

专题笔谈

“春夏养阳，秋冬养阴”如何应用的讨论

程士德 (北京中医学院)

“春夏养阳，秋冬养阴”，原出于《素问·四气调神大论》篇第二。根据该篇的主题思想及其内容来分析，这里养阳养阴的阳和阴，显然是指四时气候变化促使生物一年中生长发展过程的生、长、收、藏之气而言的。《四气调神大论篇》认为，人是生物之一，人生活在自然界中，一年中也同样具有生、长、收、藏的生命活动节律，而人体的这种生命节律必须与自然四时的生、长、收、藏之气节律相同步，或者说是相通应(在《金匱真言论》称“收受”)，这样才能保证体内阴阳气消长与自然界阴阳气消长相平调，从而保证人对外在环境的功能调节，维持一年中的正常生命活动及生命的发育成长。由于春季生发之气属少阳，夏季长养之气属太阳，所以生、长之气均属阳；秋季收敛之气属少阴，冬季闭藏之气属太阴，所以收、藏之气均属阴。因此，“春夏养阳”的含义，就是要求人们在春夏季节，要保养、增长、调节人体生、长之气的能量，以与自然生、长之气相适应；“秋冬养阴”，就是要求人们在秋冬季节，要保养、增长、调节人体收、藏之气的能量，以与自然收、藏之气相适应，这样才能符合养生之道，从而达到却病延年、延缓衰老过程的目的。事实上，人们在日常生活中适应自然变化所形成的生活习惯，如天寒增添衣被，天热裁减衣被等所谓防寒、防暑的措施等，实际上就是“春夏养阳，秋冬养阴”的具体内容。

近世有人认为“春夏养阳，秋冬养阴”是指治疗而言的，认为“春夏养阳”就是春夏季多用助阳药以养人体的阳气，“秋冬养阴”就是秋冬季多用滋阴药以养人体的阴气，甚至将“阳常

不足，阴常有余”和“阴常不足，阳长有余”等学术流派的观点联系起来，这显然是不符合《四气调神大论》的原意的。当然这种四时养阳养阴的养生理论，也不是与治疗绝对无关的，这是因为自然和人体的时间生命节律是客观存在着的，在长期的医疗实践过程中，不自觉地总结出一些治疗与用药时间关系的规律。例如在针治方面，有“春取络脉，夏取分腠，秋取气口，冬取经输，凡此四时，各以时为齐”(《灵枢·寒热病》)等记载。在药治上，有春夏季节，气候温热，阳气升发，不宜过用辛温发散类药；秋冬季节，阳气敛藏，应当慎用寒凉药物等实践经验，虽然都是与四时气候节律变化有关，但与属于时间养生学内容的“春夏养阳，秋冬养阴”的原本含义是不同的。

黄海龙 (江西中医学院)

“春夏养阳，秋冬养阴”，历代医家看法不一：一如王冰饮食寒温说；二如张志聪根据季节特点保养阳气、阴气说；三如李时珍治疗用药顺应四时阴阳变化说等。但我认为：在“春夏养阳，秋冬养阴”句之后“以从其根”这句话非常重要，千万不可忽略。

我认为“以从其根”之“根”，应强调“春夏养阳，秋冬养阴”要从“阴阳互根”上去认识，因为《素问·天元纪大论》指出：“阴中有阳，阳中有阴”，对于这个问题，张景岳有十分精辟的论述：“阴根于阳，阳根于阴”，“盖阴不可以无阳，非气无以生形也；阳不可以无阴，非形无以载气也”。指出：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”。所以我们在具体运用上，不能偏颇。一般来说，春夏养阳是对的，

但不能单纯一味养阳,而是要从阴中求阳;秋冬养阴也是对的,也不能单纯一味养阴,必须从阳中求阴。这是因为临床上单纯“阳虚”或“阴虚”是微乎其微的,多见的是“阴阳两虚偏于阴虚或偏于阳虚”。基于此,我早在攻克“老慢支”临床实践中,遇到患者秋末冬初病情复发或加重,遵“秋冬养阴”之旨,投养阴润肺化痰止咳药,往往疗效差,有的反增胸闷痰多气喘等症。究其因,此类患者多是阴阳两虚而偏于阳虚,尤以脾肾阳虚为主。改循“病痰饮者,当以温药和之”,投苓桂术甘汤或真武汤而获效。但到了春夏之时,如再坚持温药和之,看来似乎符合“春夏养阳”之旨,但病人往往出现咽干口渴,咳嗽加剧,心烦少气等。即使不出现症状,我们也要给以“麦味地黄丸”或“八味肾气丸”之类的药物以治其本。如是,能够获得预期的治疗效果,至冬不发病或发病较轻。又如有的哮喘病人,往往是冬月服红参症减,夏时进洋参病轻,似乎有悖于“春夏养阳,秋冬养阴”之训。我想还是中医的那句老话,“春夏养阳,秋冬养阴”要辩证地对待,千万不要忘记“以从其根”。至于具体运用,还是要辨证论治。

王洪图 (北京中医学院)

“春夏养阳,秋冬养阴,以从其根”,语出《素问·四气调神大论》。对于该句经文,历代医家虽有不同解释,但从全篇内容来分析,这里的“阳”是指生、长之气,“阴”是指收、藏之气。《内经》根据四季不同的生化特点,把生、长划分为阳,收、藏划归为阴,并且分别与不同的内脏相联系,即:

春——主生气,应于肝;

夏——主长气,应于心;

秋——主收气,应于肺;

冬——主藏气,应于肾。

生、长、收、藏之间相互联系,阴、阳之气互根相生。

按照“人与天地相参”的理论,《四气调神大论》把“春夏养阳,秋冬养阴”作为养生保健的一条重要原则提出,用来指导四季养生。根

据这个原则,人们按季调养适当,不仅对本季节及相应内脏的健康是重要的,而且也是下一个季节健康必不可少的条件。例如春天养“生”得当,使少阳之气能正常地生发,那么到夏季阳气才能旺盛。否则不仅会使与春季相应的肝脏之气逆乱,至夏季还会出现阳气不足的泄泻、寒中之类疾病;只有夏季很好地养“长”,使阳气既旺盛又能宣散,到秋季阳气才能正常收敛。否则不仅会伤害心脏,至秋还会发生“怔、痰”之类的疾病。同样,秋养“收”、冬养“藏”是否得宜,也会影响肺、肾二脏的健康和各相应下一个季节阴阳气血的调畅。

那么,春夏如何养生、长之气,秋冬怎样养收、藏之气呢?《四气调神大论》从调节情志、形体锻炼、生活规律、适应气候等方面,举出了一些具体措施,此处不再赘述。

“春夏养阳,秋冬养阴”,既可作为养生原则,也可以作为治疗原则。通常人们的饮食习惯,在冬季多偏于温热,但过用热性饮食物,会使人体产生内热,甚至伤阴。对于出现这种偏差的人,用清热养阴的药物予以治疗,或者告其改变饮食习惯,这也属于“秋冬养阴”之列;夏季炎热,人们饮食多贪寒凉,由此而成为疾病者屡见不鲜。对此,严格控制寒凉饮食,再辅以辛温药物,振奋中阳,亦属于“春夏养阳”的范畴。对于患阴虚证或阳虚证的慢性病患者而言,养阴、养阳的时机选择更有重要意义。由于冬季自然界的阴气隆盛,可以助长人体内的阴气,因此在这个季节服用养阴药物和益阴食品,对于阴虚证的治疗和康复,将会取得更好的效果。同样,夏季太阳之气旺盛,能够助长人体阳气,而有利于对阳虚证的治疗。药物、食物的种类繁多,各有寒热温凉的不同性质,根据病证和季节,有选择的服用,或于春夏温补其阳,或于秋冬滋养其阴,总属于“因时制宜”范畴。

近年杂志报道,有所谓“冬病夏治”,具体应用于夏季施治,预防冬季发作的“老慢支”,有一定效果。此当属于“春夏养阳”之类。

此外,尚需说明一点,所谓冬季宜用养阴

滋补,仅是对阴虚体质或久病阴虚患者而言;夏季宜用补阳药,也只是针对阳虚体质或久病阳虚者而言。对于一般体质之人,或急性病,则不应拘泥“春夏养阳,秋冬养阴”,而应该注意“用寒远寒,用热远热”的治疗原则。亦即夏季阳热之气盛,在对一般疾病治疗用药时,要慎用热性药,以防助热伤阴;冬季阴寒之气盛,在治疗一般疾病时,不要妄用寒凉,以免伤人阳气。总之,养阳、养阴与远寒、远热,作为两个治疗原则,各有其一定的适用范围,临证时应灵活掌握。但两者都属于《内经》“勿违天时”的总原则。

朱曾柏 (湖北中医学院)

“春夏养阳,秋冬养阴”出自《内经》。“春夏养阳,秋冬养阴”作为保养健身的法则,但这个学术思想不妥,与实际情况相悖,因此需要正确理解和正确运用。

阴精(包括津液等等)、阳气,是人体内二种极其重要的物质。这两种物质互济互生,成为增强机体活力、协调五脏六腑和维持人体一切功能活动(包括思维活动)的物质基础,苟若不慎,或调摄、养护不够,或人为地使阴精、阳气过多的耗损,则会使人立即感到虚弱或衰败,举个例子:性交过度、频频施泄,则即感头脑胀晕、口淡乏味,腰痠腿软,而且思维迟钝,思想不集中……。是因过多的耗损了阴精。这是人人都有体会的。一个人超负荷地负重,或讲话过多,时间过长,也立即会感到倦怠、乏力,乃至疲惫不堪。这是过多的耗损了阳气。可见体内的阴精、阳气是要注意养护的,而且要采取各种相应的措施和方法(包括药物、气功等等)来加以保护和保养。所以不是一定要机械地“春夏养阳,秋冬养阴”。据我体会,倒是要春夏养阴,秋冬养阳。再举个例子,人们到了气温比较凉冷的季节(所谓秋冬吧),不仅要以厚衣被和早睡迟起(当然专业运动员和着意锻炼、坚持冷水浴的同志例外)、戴口罩、围围巾、睡觉时用电热毯取暖等方式来维护、增强体内的阳气,而且在饮食方面也自觉不自觉地采取了某些增强阳气的方式,吃火

锅最能说明这一点,如狗肉火锅、羊腩火锅、牛肉火锅都寓有取火热温补养阳之义。

在防病治病方面也是这样,比如:冬季或气温较冷时“老慢支”、“肺心病”、“冠心病”、中风后遗症偏瘫、各种慢性胃病、慢性腹泻、关节炎等,以及各种体质虚弱的患者,在适用方药中,都要而且必须适当酌加顾护阳气的药物,如红参、鹿胶、补骨脂、菟丝子、巴戟天、黄芪、肉桂、桂圆肉、莲子汤,以及牛、羊肉等等,而且还要热服以助阳气。

我治疗癌症也注意冬季养阳。在气温较冷季节治癌症,用药则以补养元气为主,再兼以化痰解毒,经过四五年的观察,秋冬养阳的思路和方法,对控制和改善癌症患者的症状,提高生存质量确有效验。

阴阳两种物质在人体内虽然混然一体,但两者的属性和功能又是不同的,既然秋冬要侧重养阳,自然春夏就要侧重养阴,这在日常生活和防病治病中也是不言自明的,比如气候炎热,或气温过高时,人们总是喜爱喝冷饮、吃瓜果。据有关资料表明,夏季消耗的可口可乐是冬天的五十倍,可口可乐自然不能算养阳而是滋阴。限于篇幅,春夏养阴则从略。

秋冬如何养阳?在日常生活方面,如经常戴口罩、戴手套、围围巾很有好处,特别是在公共汽车、影剧院和公共场所尤应如此。不仅可起到保护卫阳的作用,而且有避免疾病传染、灰尘侵入以及防御噪音的戕伤等许多作用,不少老同志多年来按照我的方法进行调护,都取得了很好的效果。经常患感冒的人,大多是阳气虚弱、不能抗御外邪的缘故。戴口罩、围围巾……等等,虽然只是区区小事,但持之以恒,对养阳、防病很有好处。在药物方面,如上所列举的药物,都可根据口味适当选用,少少与服,每天在情绪快慰时呷服二三次即可,过犹不及,喝多了反而不好。气候凉冷、体质虚弱的同志,在狗、羊、牛肉火锅中,适当选加人参、杜仲、鱼鳔胶、蛤士蟆、黄芪、肉桂(加一样即可),寓药于食,对保养和增强机体阳气也是很好的。

曹顺明 (上海市宝山区中医门诊部)

“春夏养阳, 秋冬养阴”语出《素问·四气调神论》篇中, 其意在于指导人们应顺应四时之气而颐养其身。然而对于“养阳”和“养阴”含义是什么及如何“养阳”和“养阴”争议颇多, 众说纷纭。也有人提出此乃错简。依笔者浅见, 所谓“春夏养阳, 秋冬养阴”是指春夏两季养其人体真阳, 秋冬养其人体真阴。盖春夏之气, 天地复甦, 万物生长, 阳气充盛于天地之间, 一派生生不息之景象。人于天地之间, 应因势利导, 顺其自然, 充养人体之真阳, 秘藏于体内而不发, 不过食生冷而不杀, 迨冬天水冰地坼阴气充斥之季, 方能御寒抗邪, 强身愈疾。尤其是那些真阳虚惫, 入冬辄发的“冬病”, 在春夏养其真阳更为重要。而秋冬之气, 以收以藏, 万物萧杀, 阴气袭人, 天覆地合, 人于气交之中, 无不沐浴天地之气。秋冬正是充养真阴之季, 固藏体内, 以济盛夏天暑地热伤阴炽津之弊, 以保阴平阳秘。这对应时而作的“夏病”更显得重要。笔者在此理论的指导下, 运用“春夏养阳”治冬病, 运用“秋冬养阴”治夏病。前者具体应用于“老慢支”、“肺气肿”患者; 后者具体应用于疰夏病患者。十余年来笔者预约“老慢支”、“肺气肿”患者于每年的大暑日后服药治疗; 预约疰夏病患者于冬至日后服药治疗, 疗效颇为满意, 现各举一例如下:

岳××, 男, 72岁。患咳喘已20余年, 每至秋末冬初辄发不已, 咳嗽气喘, 痰多盈盆, 色白质稀, 形寒肢冷, 小便清长频数, 大便溏薄, 时有失禁。一到深秋, 即不敢出户, 围炉度日, 待来春方渐缓解, 至夏一如常人。遍服中西药物仅取短期小效, 每年至时即发。一次偶遇笔者, 余建议于发病时治其标, 缓解时治其本, 每年大暑日后服中药一个月, 方取右归丸加减: 熟地15克, 山萸肉9克, 菟丝子30克, 怀山药30克, 鹿角片12克, 补骨脂12克, 巴戟天10克, 怀牛膝12克, 胡芦巴10克, 淡附片10克, 肉桂3克(后下), 沉香片10克(后下), 坎炆2条。每日1剂, 水煎服, 连服30天。

服药后的第一年冬天, 诉“感冒症状”明显减少, 咳喘也见减轻, 形寒怕冷有好转。服至第三年后, 入冬时有咳嗽, 其喘已轻, 冬天可外出活动。访视两年, 病情稳定。

喘咳患者, 阳气多虚, 命门火衰, 故好发于一年之中的冬季和一天之中的午夜, 此乃该时阴寒最盛, 阳气式微, 肺不主气, 肾不纳气, 气无主无根, 发为喘咳。发病时理当温肾纳气, 然已属渴而穿井, 斗而铸兵。且在天冰地坼之时, 终投附桂大辛大热之品, 也似星火投冰, 无济于事。如在春夏阳盛之时, 假天时之气, 养其真阳而藏之, 方为治本之法。

李×, 女, 29岁, 教师。患者每至孟夏即感神疲乏力, 四肢倦怠, 精神不振, 胃口不佳。至七月以后, 更是五心烦热, 肌肤炽手, 低热缠绵, 自汗口干, 胃口极差, 仅以西瓜冷饮度日。体重冬夏之差在7~8公斤以上。病已10余年, 遍服中西药均无显效。笔者取“夏病冬治”之法, 宗“秋冬养阴”之旨, 嘱其于每年冬至日后服药, 方取左归丸意: 生熟地(各)120克, 山萸肉90克, 枸杞子100克, 菟丝子150克, 怀山药150克, 怀牛膝100克, 五味子90克, 麦冬120克, 肥玉竹100克, 地骨皮150克, 南北沙参(各)120克, 银柴胡90克, 当归100克, 龟版150克, 冰糖250克。以膏代煎, 一月内服完。服药后当年夏天证状减轻十之三四, 第二年服药后至夏天稍有不适, 但饮食、生活、工作如常。连服三年, 悉除前恙, 访视三年夏天, 未见复发。

疰夏患者多因素体阴虚阳亢, 气阴不足, 至夏阳盛之季, 两阳相加, 暑伤阴津。阴愈虚, 阳愈亢, 阴不平, 阳不秘, 则津益伤, 发为斯证。治当益气养阴生津, 以冀阴平阳秘, 可取人参白虎、生脉饮之辈。若病已成而治之, 无异扬汤止沸, 舍本求末之举。

何众裴景山 (石家庄市郊区桃园卫生院)

“春夏养阳, 秋冬养阴”见于《素问·四气调神大论》。“养”, 取也。“阴、阳”是对相关的事物和现象对立双方属性的概括, 在特定的

环境里则代表着具体的事物和现象。准此，“阴、阳”在这里指代“室内”和“室外”，或“裘绵”和“葛麻”，或“粥”和“汤”。“室内”为阴，“室外”为阳；“裘绵”厚重为阴，“葛麻”轻薄为阳；“粥”稠厚为阴，“汤”稀薄为阳。春夏温热，人多居于室外，篇中提出“无厌于日”，“使气得泄”，“若所爱在外”；秋冬寒凉，人多避居室内，篇中提出“早卧晚起”，“无泄皮肤”，“使志若伏若匿”。冬衣裘绵，夏穿葛麻，冬食粥而夏饮汤，皆“春夏养阳，秋冬养阴”之义。

“养”，育也。这里可以引伸为“培植，保护”之义。春夏宜培植阳气，秋冬宜保护阴精。阳邪伤阴，阴邪伤阳，物化之常。然而，寒邪闭塞毛窍随使阳气不得泄越，而阳气盛，则阴邪亦能伤阴；暑热之邪，每令汗液大泄，气随液耗，则阳邪亦令阳伤，常中之变。《内经》避常就变，独揭出易疏漏处，用心良苦。

顾继昌（上海市嘉定县卫生学校）

“春夏养阳，秋冬养阴”语出《素问·四气调神大论》，是在论述顺应四时春生、夏长、秋收、冬藏自然规律养生则健，逆之则病的法则。

后世医家对此注释发挥，成为指导临床防治疾病法则之一。如王冰注：阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化……春食凉，夏食寒，以养于阳，秋食温，冬食热，以养于阴。以阴阳互根之理，春夏时食寒凉，阴以生阳以养阳；秋冬时食温热，阳以生阴以养阴。食疗如此，药疗选择药性亦然，即春夏用寒凉阴药，秋冬用温热阳药，取阳生阴长之义以养阴阳。

张介宾：“春夏不能养阳者，每因风凉生冷，伤此阳气，以致秋冬，多患疟、泻，此阴胜之为病也。有秋冬不能养阴者，每因纵欲过热，伤此阴气，以致春夏，多患大证，此阳胜之为病也。”春夏天时温热，过于乘凉饮冷则易伤阳气；秋冬气候寒凉，过于饮热取暖，则易伤阴精。养生如此，如用药治病亦然。应注意：春夏气候虽温热，用寒凉药应注意分寸，以免伤阳；秋冬虽寒冷，用药治病亦不宜过于盲目温热，以免伤阴，以此来养阳、养阴。

张志聪：“春夏之时，阳盛于外，而虚于内，秋冬之时，阴盛于外，而虚于内，故圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根而培养也。”春夏因天时温热，虽衣着减少，肢体仍温暖，从外表看，似阳盛于外，温热有余；秋冬天时寒冷，加厚衣被保持肢体温暖，且尚感不足，外表现象看，似乎阴寒盛于外。人体应保持体内阴阳平衡，或与外部比较，而显得相对阳或阴不足于内，而采取补养阴或阳。

人体阴阳，泛指多方面概念。阳，指代人体温热、上升、向外、明显运动、兴奋、气、机能活动等；阴，指代寒凉、下降、向内、相对静止、抑制、血和津液等，阴阳二者“阳生阴长”，“阳杀阴藏”，即相互制约、互根、消长、转化，动态平衡。

中医治病历来是讲辨证论治、整体观念、人与天地相应，若从上述“养的时间”、“养的对象”、“养的物质”、“养的方法”结合历代医家发挥，综合起来看，基本运用方法为：春夏勿过于用阴药以伤阳，秋冬勿过于用阳药以伤阴；春夏用阳药以养阳，秋冬用阴药以养阴；在立法组方上，有全方遵循这一原则，有复方中加入适量药味来贯彻养阳和养阴。

徐福棠（徐州市中医院）

“春夏养阳，秋冬养阴”之说，后世医家多有阐发，但众说纷纭，莫衷一是。笔者认为，《内经》的这一观点本来是顺应四时的一个预防学概念。清·高士宗曾在《黄帝素问直解》中说：“……圣人春夏养阳，使少阳之气生，太阳之气长；秋冬养阴，使太阴之气收，少阴之气藏；养阳养阴以从其根，故与万物浮沉于生长不息之门，若不能养而逆其根，则伐其本，且坏其真矣。”高氏之说颇为质朴，亦较符合经文原意。《内经》的这一学说作为中医预防学的理论之一，对于临床实践有一定的指导意义。

自然界一年四季有阴阳消长的变化，人们只有顺应这种四时阴阳的变化来修养精神，调节起居，适应气候，锻炼身体，才能做到养生保健，防病延年。如果违反了这种顺应四时的养生规律，机体对于自然界的适应能力就会减

弱,有可能出现一系列的病理现象。这种适应四时的养生方法,具有积极的预防保健意义。

人们能够依据四季气候的变化而调节自己的衣食居处,从而使机体的阴阳适应自然界的阴阳。如春夏气候温热,人们则减少衣被,食凉饮冷,露宿避暑以适应之。秋冬气候凉寒,人们则又增加衣被,饮食温热,闭户防寒以适应之。但如果在饮食居处方面有失偏颇,难免有过正之弊。如夏季虽酷暑难当,但若嗜食冷饮及瓜果等,阳气难免为之受伤,临床上所见之呕吐、腹泻、腹疼等症不乏其例。在寒冬季节,人们增衣食热,闭户取火以防寒,若过分增加衣被,过食辛辣香燥之品,皆可导致人体阴分受伤。温病学有“冬不藏精,春必病温”之说,实际上这里所说的“不藏精”,指的是广义的阴分受伤,其中包括了因冬季饮食偏颇而伤阴的情况。告诫人们只有冬季保养阴液,才能有效地预防春夏季节温热性疾病的发生,这可以说是“秋冬养阴”学说在温病预防学上的具体运用。近年来临床发现,随着电冰箱的普及,因恣食生冷而致阳气受伤,腹泻、呕吐者增多;随着电风扇的普及,致腰背痠痛者亦增多;冬季因食用火锅辛辣之品,或妄施参茸壮阳温补之品而致阴虚火旺者逐年上升。究其原因,就是违背了《内经》“春夏养阳,秋冬养阴”的道理。

中医学历来重视体质因素,正常人阴阳平衡,气血充沛,精力旺盛,正气足以抵御外邪的侵犯。若出现阴阳失调,气血亏损,机体对外邪的抵抗能力必然下降,表现为某种特殊的病理体质。因此,补偏救弊,和阴调阳,纠正病理体质也是预防疾病之所需。如阳虚体质易于秋冬季节感受寒邪,则可于春夏两季,借助阳气生发之势,给予适当的养阳之品,药物之阳借机体生发之阳而起到补阳作用,从而阳虚体质得到纠正;阴虚体质易于春夏季节感受温热之邪,则可于秋冬季节施以适当的养阴之品,借助阴气闭藏之势,使药物之阴转化为机体之阴,从而阴虚体质得到纠正。

程聚生(江苏南通市第二人民医院)

“春夏养阳,秋冬养阴”是预防为主的思想体现,含有两种意义:一为防病于未然,即无病早防,预防疾病的发生,要人们按照时序的阴阳消长进行调摄,是四时养生的重要环节;一为既病之后,在治疗上主张扶正祛邪,调整阴阳。尤其是根据这一理论原则进行“冬病夏治”“夏病冬治”的预防性治疗,收到了显著的成效。

吾师朱良春先生曾采用夏月三伏天,用具有利气活血,降气平喘,消痰逐水等功用的药物外贴膻穴,治疗哮喘患者,取得满意的效果。

冬令进补,投予膏剂,以调整阴阳,在防治春夏易发的疾病中,有着重要的作用。笔者曾遇“夏季热”患者,给予清暑益气、养阴生津之剂,虽然当时尚可收效,但至次年夏季仍然举发。后在秋冬之季,宗“秋冬养阴”之旨,拟用滋阴治本为主的方药,竟收次年夏季不再发病之效。

由上观之,“春夏养阳,秋冬养阴”充分体现了古代医家的预防思想,是摄生的重要环节和防治疾病的理论原则,有着重要的指导意义和现实意义,值得进一步研究、发扬。

董汉良(浙江省绍兴市中医院)

江浙一带有“冬鳖夏鳗”之说。此谓:“冬宜食鳖,夏宜食鳗”为食补之惯律,在人们中深信不疑,历代相传。

《素问·四气调神大论》言:“夫四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物沉浮于生长之门。逆其根,则伐其本,坏其真矣。故阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也,逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓得道。道者,圣人行之,愚者佩之。”细究此论,“冬鳖夏鳗”乃蕴有此理,是自古至今的宝贵进补经验,不可忽视之。

观诸家本草,结合其临床所见之效果,鳖偏于滋阴清热亦补阳;鳗偏于温肾壮阳兼益阴,各有所主,即鳖滋阴为主,鳗壮阳为主。故冬月吃鳖,夏月食鳗,乃是四时阴阳,天人相

应整体现的表现,乃为得道之法,这亦是中医学的基本特点之一。

春夏养阳,意是春夏当以养阳为主,滋阴为次;秋冬养阴,意是秋冬当以养阴为主,壮阳为次。阳者多指功能活动,阴者多指有形物质。春夏季节,气温上升,阳气升发,腠理疏松,万物以荣,所表现的是功能活动方面的盛衰;秋冬季节,气候变冷,阳气敛藏,腠理致密,万物收藏所表现的是有形物质贮存的多寡。因此春夏季节当养阳以助其功能活动的旺盛;秋冬季节宜养阴以补其有形物质的丰硕。因此《内经》提出了“冬不藏精,春必温病”的见解。

春季易伤人之阳气,春主风,风为阳邪,

其性开泄,最易伤人阳气,故“伤于风者,上先受之,”因此宜养阳;夏季暑热伤气,气属阳,也使人卫阳不固,气阴俱耗,此当养阳为主,佐以益阴,此即所谓清暑益气之义。秋季燥气主令,出现干燥的气候,易伤阴耗液,出现阴亏津枯之象,因此当以养阴为主。冬季寒气主令,外寒束表,阳热内盛,当以滋阴清泄为治。因此春夏当以养阳为主,如当令服人参、三七(人参与三七以等量内服)有助生长发育之功。秋冬当以滋阴为主,如当令服阿胶、杞子、熟地有滋阴填精之功。春夏宜养阳为主,亦不能忘其滋阴,秋冬宜养阴为主,但不能忘其补阳,此四季进补之原则。具有很现实的指导意义。

“甘芍汤”临床应用撷拾

上海市嘉定县嘉西卫生院 张 建 明

“甘芍汤”为笔者自合之方,系甘麦大枣汤和芍药甘草汤之原方组合。多年来,治疗各种凡证见紧张、窘迫之状者,效验皆宏,兹举例介绍如次,供同道参考。

一、多汗症:吕男,62岁,工人,1988年1月3日初诊。自汗十余年,久治不收。患者性情躁急,做事时稍一紧张则汗出如流,寒暑皆然,余无不适。舌边偏红苔薄白,脉细弦。汗为心之液,肝为心之母,肝急则心虚,气馁不摄则汗出溱溱。治拟缓肝养心舒急,投甘芍汤加味。处方:炙甘草12克,淮小麦60克,大枣10枚,白芍15克,浮小麦30克,炙黄芪12克。6剂而瘳。

二、大便如栗:花女,42岁,工人,1985年3月12日初诊。近半年来大便不畅,便下粪屎干结如栗,自疑恶变,经西医检查除外。检阅前医所投,不外养阴增液、养血润肠之剂。遂借西医所谓直肠痉挛之理,判为肝病。肝主疏泄,既疏脾土,也疏大肠。肝急则疏泄失职,肺失肃降,大肠挛急。治以甘缓挛急,投甘芍汤加味。处方:炙甘草15克,淮小麦45克,大枣10枚,炒白芍12克,郁李仁10克。4剂后大便即成条状。后凡见反复,投本方仍效。

三、恐惧症:沈女,33岁,驾驶员,1987年5月7日就诊。一年前因驾车不慎肇祸死人后,遂心中恐惧不辍,甚时于驱车途中也只得停下以定心神,干他

事则正常自如,服中西镇静剂不效。休息四月后复行驾车,恐惧依旧不减,舌淡衬紫、苔中厚微黄,脉沉细带弦。惊恐气乱,则肝气郁结,心灵动摇,神不潜宁,以致无故紧张恐慌不已。治以养心安神、舒缓肝气。处方:炙甘草20克,淮小麦90克,红枣15枚,炒白芍、丹参各20克,柴胡6克,合欢花、皮各9克,琥珀6克(一日二次,分吞)。5剂后证情大减,续服原方7剂而宁,恢复上班,未见复发。

四、小腿抽筋:顾男,67岁,教师,1989年1月25日初诊。两小腿夜寐时间发抽筋年余,近四月来每夜皆作,昼则如常,患者饮酒成癖,舌红而瘦、苔黄略腻,脉沉数。证系酒热伤阴,阴损及阳,筋失濡润温养。治以益阴扶阳,兼化湿热。处方:炙甘草6克,淮小麦30克,大枣6枚,炒白芍30克,仙灵脾、木瓜各15克,黄柏6克,蚕砂(包)9克。5剂证情减半,10剂告瘳。

按:甘麦大枣汤、芍药甘草汤均系仲景名方。前者功能养心安神、和中缓急而主“妇人脏躁”;后者养阴舒筋而主“脚挛急”。综合二方,则其性味变为甘酸。而甘能缓急,酸能增液,酸甘更能化阴,阴柔液沛则阳亢之急自平,故施用本方总以心虚、肝急为辨证依据。文中所举四例,虽见证各异,但病机则一,故取治都效。临床上可据此义,广泛应用于各类疾病见证中凡表现为紧张、窘迫、挛急者。