

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.24.030

## 我与《中医杂志》

王振兴 指导老师: 王 飞

(成都中医药大学临床医学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075)

孩提时, 一个人在家中翻箱倒柜, 在凳子上踮着脚尖搜索着一切有趣的东西, 也多次因为失去平衡, 从凳子上摔下来哭天抢地, 但仍就好了伤疤忘了痛, 还折腾到了《人民画报》《美术》《中医杂志》等旧刊物。彩印的杂志, 斑斓的图片, 名家的字画成为了我童年的艺术启蒙课。一次, 一本杂志从书柜中滑落下来, 我拂去封面的灰尘, 旧书呛人味道扑面而来, 在午后书房的灯光中, 我若有所思的翻看着。这本出版于 1959 年 12 月的老杂志密布着伯父密密麻麻的字迹, 中间夹着几张中医处方。或许是天意, 这本毫不起眼、没有彩画的杂志却从此与我结缘。它的封面有着四个鲜红的大字——中医杂志。



作者收藏的 1959 年 12 月《中医杂志》

高考结束后, 我顺利考入了成都中医药大学中医学专业, 很快我就融入到了中医院校的氛围中。巴蜀之地, 中医之乡, 中药之库, 自古盛产道地中药。学习中药学的时候, 很快就被这门课程深深吸引。在张廷模老师《临床中药学》的课程中, 他

多次语重心长地强调“中药学教材是一个最基础的课程, 初学者切不可以为课本的功效就是每一味中药的所有功效。课本只是一个引导, 更多的功效和临床运用在等待着你们”。

那该到什么地方去挖掘中药的功效和临床运用呢? 在老师的指导下, 我把目光投向了《中医杂志》的经典栏目“专题笔谈”, 这也是《中医杂志》特色栏目。该栏目中汇集了全国各地中医人对单味中药的临床实践经验, 其中不乏对一些疑难病症的独特治法, 也包括了一些常用中药的非常规用法。自这个栏目开设以来, 就深受读者欢迎。大三寒假期间, 在跟师治疗一位辨证为气虚血瘀、心神不宁的心悸病人时, 我运用了益气活血的方药后, 患者临床症状大为缓解。但患者停药后在夜间不时出现阵发性心动过速。于是我想起了《中医杂志》“专题笔谈”中苦参治疗快速性心律失常的介绍, 思考该病人是属于气阴亏虚、瘀热夹杂, 故还应在原有治法上考虑养阴清热、益气和络、宁心安神等治法, 于是在原有的处方中加入苦参、生地、玄参、酸枣仁。服药后不仅患者的快速性心律失常发作次数明显减少, 还改善了患者的睡眠情况。大抵该病虚实夹杂, 本有心阴不足, 故调营养心为基本治则, 又因心气不足、气虚血瘀、郁而化火, 需在养血活血的基础上佐以调营理气、养阴清热之品, 故取得了较好的疗效。随后, 我查阅历代本草, 发现《神农本草经》载有苦参“主心腹结气”之功效, 现代药理研究亦显示苦参有类似于奎尼丁的负性自律性、负性肌力、负性频率、负性传导的作用, 亦有类似于安定的中枢抑制作用。

一次成功的临床尝试对于中医初学者的鼓励是难以估计的。逐渐地, 在老师的指导下和临证的收获中, 我对中医的热爱与日俱增, 不仅报考了中医内科学专业的研究生, 也成为了一个铁杆中医。于是, 自费订购的《中医杂志》也堆满了我的书架,

人民卫生出版社出版的《〈中医杂志〉“专题笔谈”文萃》一书也成为我反复翻阅的案头书。每一期，在仔细阅读来自全国各地最新的中医学术动态、思路方法、理论探讨、临证经验、个案报道后，我都会好奇地看着每一篇论文的作者和随文的作者简介。不知在什么时候，我也萌生了一个大胆的念头，什么时候我也能在《中医杂志》上发表一篇自己的论文？

从古至今，历代医家无不在中医经典的基础上结合自己的临床实践体会，著书立说，各家争鸣，诠释、传承着这门愈久弥新的学科。论文在古代即有交谈辞章、思想交流之意。从这个意义来说，每一篇中医学术论文的写作也是对中医理论、学术思想及临证经验的总结、传承和创新发展。于是，在经过多篇论文的练手后，我把论文的落脚点聚焦在了鼻鼾的防治上。

在 2014 年 4 月的门诊中，我见到了一位中年男性患者，变异性鼻炎病史 10 多年，长期服用千柏鼻炎片、补中益气丸、氯雷他定，外用激素喷鼻。近半年发作频繁，发作时嗅觉明显减退，就诊时流清涕、打喷嚏，还伴鼻塞、头昏。患者长期夜间鼻塞，平素大便不规律，便质稍干，小便正常，舌质稍红，苔薄白，脉偏弦。对于这样的初诊病人，导师开了桂枝汤加味。由于自己也是一个鼻鼾患者，我认为该病人辨证为营卫不和、清窍失宣是准确的，患者服药后的确症状大减。1 个月后，成都已经进入夏季，病人吹空调后复发了，再次就诊时导师坚持效不更方，虽然服药后患者痊愈，但我自觉该病人的鼻鼾病没有想象的那么简单。服药后患者复诊，细问之，患者平素并无少气、怕冷等症状，却经常遇寒鼻鼾发作，晨起还有咽干口苦等症状。大便不规律，便质干。

鼻鼾以脏腑辨证为主，病机上主要责之于脏腑虚损及外感，治疗多以益气温阳、健脾补肾、祛风散寒为主；肺经蕴热证在疏风清热后仍需益气温阳。但是从该病人来看，患者既往体健，一个平素咽干口苦、大便质干、舌红脉弦的患者却同时兼有遇寒而作、发作频繁的证候特点。至少从该病例中，辨证为肺、脾、肾虚是没有根据的。这时，我的脑海里闪现出“寒热错杂”，该病人会不会是真

热假寒呢？同一个体中出现相互矛盾的症状和体征是脏腑辨证所不能解释，但寒热错杂证可以很好的解释该病人的症状特点。于是，我把想法告诉了导师，导师面露喜色，随后却在辨证一栏改为“肝胆湿热，郁而化火，玄府失畅”，开了龙胆泻肝汤加减。这时，我更加疑惑了，什么是玄府呢？

导师看我面有难色，于是解释说玄府就是指汗孔。刘完素把《黄帝内经》的概念加以发挥，构建了普遍存在于人体，以幽微难见、以通为用为特点的气液通道系统。导师进一步说，你辨证为寒热错杂并没有错，但鼻居面中，为肺之外窍，是呼吸之要道，以通畅为要，可知鼻亦属于玄府。玄府开合有度，气液宣通，则全身气液流畅，正常的生理功能得以发挥。运用玄府气液理论，若外来之邪和内生邪气郁阻玄府，气液代谢失常，郁而化热，则可发为鼻鼾。

门诊结束后，我查阅《素问玄机原病式》后，真有醍醐灌顶之感。刘完素运用“亢则害，承乃制”的思想，精辟地解释了鼻鼾中热亢过极所出现“胜己之化”的假象，如：阵发性鼻痒，继则喷嚏连作，是因为“痒为火化，心火邪热，干于阳明，发于鼻而痒，则嚏也”，喷嚏后玄府“壅滞开通而愈也”；受寒后出现鼻塞，是因为“火主腠理肿胀，热客阳明，而鼻中腠理则壅塞也”；患者恶风畏寒，是体内郁热过盛出现的假寒症状，由于“火极反兼水化制之”所致。于是导师改用龙胆泻肝汤辛开苦降、寒温并用，以清解郁热、开通玄府、调气和血之法，正本清源，果真取得了较好的远期疗效。随后，我结合该验案写了《玄府气液理论在鼻鼾治疗中的运用》一文，在导师的再三修改下，该论文被《中医杂志》录用，我也在这“中医最好的杂志”上发表了文章。

今年，《中医杂志》创刊 60 周年，这 60 年来，一篇篇论文，仿佛仲景之手从空中抛落下的石子，在中医学术交流中激起层层涟漪。而《中医杂志》就位于涟漪的核心，俯瞰一代代前赴后继的中医人，而就在这层层涟漪中，中医学术得以传承、创新和发展。

编辑：柴倩云