

方式,进行人工呼吸法、骨折小夹板外固定法、救溺倒水法、止血法、清疮法、灌肠术、导尿术等急症治疗,这也是现代中医急症仍然延用的急救技术。二是巧用急症抢救器具,如瓦片、竹篾、磨刀石、绳索、头发、鸡血、芦管、破布、衣等,此类器具方便易找,不仅实用,而且为急症的即时抢救赢得了宝贵的时间和空间。三是急救药物价廉、效验,如葱白、芦根、生姜、鳖血、活螺、蟾蜍、苦酒等,此类药物疗效可靠,价格低廉,其所提出的“山草中可自掘取”的思想仍具有现实意义。

#### 4 强调用药法度

陈延之在《小品方》中网罗大量前人遗留下来的名方、验方,其中如芍药地黄汤、小续命汤、大豆紫汤、胶艾汤、解急蜀椒汤等,都是千余年来用之有效的急救良方,其制方用药精辟,法度严谨。

辨证论治:陈延之制方用药急救,辨证精确,熟识药性,随证加减,灵活多变。如芍药地黄汤,“治伤寒及温病,应发汗而不发之,内瘀有蓄血者,及鼻衄,吐血不尽,内余瘀血,面黄,大便黑者,”若其人喜忘如狂者,加地黄三两、黄芩三两。其人脉大来迟,腹不满,自言满者,为无热,但依方服,不须黄芩也。芍药地黄汤,即犀角地黄汤,孙思邈将其收录于《备急千金要方》卷12,并易名,致使后人误认为此方源自于此。又如治“霍乱吐痢而汗出,小便复利,或下利清谷,里外无热,脉微欲绝,或恶寒,四肢拘急,手足厥逆。”以四逆加猪胆汤主之,若“强人可与大附子一枚,干姜加至三两。若吐之后,吸吸少气者,及下而腹满者,加人参一两,诸药皆减为一两。”这也体现了《黄帝内经》异法方宜之因人制宜。

组方精炼:《小品方》在急救组方遣药上少而精,力求简单,用之得心应手,其主要特点一是重视单味药的使用,急救方中,单验方占有相当比例,这些单验方具有廉、便、简、验的特点。如治妇人产后中风,“以大豆三升,炒令炮断,予取器盛,清酒五升,三天热中汽,漉去豆,得余汁尽服之。此方因炒后投酒中三天,成为紫色,故曰大豆紫汤。”该方在《备急千金要方》《外台秘要》《本草纲目》均有引寻,如孙思邈曰:“凡产后角弓反张,及诸风病,不得用毒药,惟宜单行一两味,亦不得大发汗。特忌转泻吐利,必死无疑。大豆紫汤,产后大善。”;二是复方方简药精,急救方中大部分方剂由2~7味药物组成,10味以上仅占少数,这些方剂具有“方小、药精、效宏”的特点。如疗水肿,商陆膏方,“商陆根一斤,生者,猪膏一斤,先煎,右二味,合煎令黄,去滓,以摩肿。亦可服少许。”商陆为泻水峻剂,临床多畏其峻猛有毒不常用,但陈延之以商陆与猪膏配伍,不但攻水邪不伤正,且无毒性反应,实在是“医方之事,取妙极难。”书中其他如生地黄酒、黄连汤、通气汤也无不方简药精,留传至今,验之有效<sup>[2]</sup>。

好取鲜药:应用鲜品药物或鲜药制取自然汁,对于急症的抢救具有急则治标,应急切中,疗效显著的特点,《小品方》十分注重鲜药的应用,广泛将其用于急症的急救,如治小便不通及关格,取生土瓜根,捣取汁,以少水解之于筒中,吹内下部即通。以竹沥治妊娠子痫或治产后忽惊,口噤面青,手足强及张者,效果较好,其主要原因由于“竹沥偏治诸绝起死也,非但偏治妊娠产妇绝死者有效,小儿忽痫惊金疮,治之亦验。”如治蜂蛰人,取活蜘蛛放毒上,其自嗽毒。以生麝香配干姜、雄黄以小囊带之,可入山草避众蛇。又如捣地黄汁饮之并涂疮上,治狂犬咬人,生食蟾蜍脰,或捣生姜汁,治狂犬咋人重发者。再如以车前草叶捣傅,治马骨所刺,及马血入人攻疮中,毒痛欲死。此外,还有取生茱萸茎叶一虎口握之,断去握前后,余握中央,便熟捣

绞,以水三升,煮取一升七合,顿服之,治射工毒,此药神效<sup>[3]</sup>。

当然,由于历史条件限制,《小品方》中部分内容,现代临床已经无应用价值,如治服金屑取死未绝者,“可以一两水银,泻其口中,摇动令入咽喉里,便微接死人如坐形,令水银下流,金则消成泥,须臾从下部出也。未出之顷,死人亦苏醒矣。可三过服之,便活也。”恐怕金未出,患者已中毒。

总之,陈延之《小品方》在急症诊治上颇具特色,其学术思想和临床急症经验值得进一步研究继承。

#### 参考文献

- [1]高文铸辑注.小品方[M].北京:中国中医药出版社,1995:283-288.
- [2]赵宝林.《小品方》制方用药特色探讨[J].中国中医急症杂志,2008,17(7):972-973.
- [3]赵宝林.略论《小品方》鲜药之应用特点[J].中医文献杂志,2008,26(5):13-15.

## 《金匱要略》“风湿、湿痹”辨析

王玉明

(首都医科大学附属北京中医医院,100010)

笔者认为,《金匱要略》中的“风湿”、“湿痹”两者命名虽异,实为一病,其含义与现代中医风湿病学的“风湿病”、“湿痹证”不能等同,现浅析如下。

#### 1 《金匱要略》中“风湿”和“湿痹”病位、病因、病性相同

《金匱要略·痉湿喝病脉证治》中指出:太阳中风为痉病,太阳中湿为湿痹,太阳中热为喝病。将痉、湿、喝三病放在同篇论述是因其病证特点均为外感六淫邪气,侵犯太阳经所致的表证,实证。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》曰:“病者一身尽痛,发热,日晡所剧者,此名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。”“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名中湿亦名湿痹。”在此张仲景提出了“风湿”、“湿痹”两个病名。可见“风湿”、“湿痹”病因病位病性相同,均为感受风湿外邪所致的实证,病位表浅。

#### 2 《金匱要略》所论“风湿”和“湿痹”临床表现相似,治法相同

张仲景论述的“湿痹”临床表现是“关节疼痛而烦”,“一身尽痛”,“身烦痛”,“身痛发热”。“风湿”的临床表现是“一身尽痛,发热”,“身重,汗出”,主要典型症状是全身疼痛,伴随的全身症状为身重,汗出,恶风,发热;比较重的症状“骨节疼烦掣痛,不得屈伸,近之则痛剧”。症状仅限于关节肌肉的疼痛而无肿胀。两者的区别是风、湿邪气略有偏重导致的表现不同,而无性质的区别。张仲景之书非一方治一病,而是以一方示一法。《金匱要略》治疗“风湿”方用麻黄杏仁薏苡甘草汤,治“湿痹”用麻黄加术汤,均以发汗散寒除湿祛邪为治法。虽有素体虚弱感邪而发病的“脉沉而细”先有体虚内湿者;“脉浮虚而涩”卫阳不足者;“汗出气短,小便不利”的阴盛阳微者,治疗以利小便除内湿或加附子防己黄芪之品,固表通阳利湿,但祛邪为主是治疗“湿痹”、“风湿”的大法。

#### 3 《金匱要略》中“湿痹、风湿”与现今“湿痹证”、“风湿病”意义不同

现在临床“湿痹证”指:感受湿邪可夹风、夹寒、夹热,侵犯人体或脾虚湿邪内生,痹阻气机、经络,留滞关节引起的关节肌肉酸痛、沉重、肿胀、伸屈不利等为主要表现的一种病证,它的病因不仅有感受外邪,也有因脏腑功能失调产生内湿所致;病

性不仅有表实证亦可有虚实夹杂的里证。“风湿病”的定义是：人体营卫失调，感受风寒湿热之外，合而为病；或日久正虚内生痰浊、瘀血、热毒，正邪相搏，使经络、肌肤、血脉、筋骨，甚至脏腑的气血痹阻，失于濡养而出现以肢体、关节、肌肉的疼痛、重着、麻木、酸楚、肿胀、僵直、变形或活动受限等症状为特征，甚至累及脏腑的一大类病症的总称。它包括的疾病范围很广，按病因分类的行痹、痛痹、湿痹、热痹、燥痹、疔痹及五体痹、五脏痹、鹤膝风、历节等等，《金匱要略》中论述的“风湿”、“湿痹”及现在临床的“湿痹证”均包括在风湿病范畴内。属于中医风湿病范畴的有类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、干燥综合征、系统性红斑狼疮、血管炎、系统性硬化症、皮炎炎、纤维肌痛综合征等疾病。

笔者认为，《金匱要略》中提出的“风湿”、“湿痹”两种疾病从病位、病因、病性、临床症状看实为一种病证，与现在临床常见的以全身关节肌肉疼痛为主要症状的重感冒、外感发热伴关节肌肉疼痛及感受风、寒、湿邪而出现的关节疼痛相似。临床上对有明确外感受凉诱因出现的关节肌肉疼痛，而理化检查无阳性结果的患者，常用张仲景的麻黄加术汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤、防己黄芪汤治疗往往取得很好的疗效。

《金匱要略》中“风湿”是狭义的关节风湿痛一类病证，现在中医临床“风湿病”是指广义的风湿性疾病，两者内涵有很大的区别，分别清晰有助开阔中医治疗风湿性疾病的辨证思路。

## 浅谈中国传统文化对中医药教育的影响

李瑞霞

(北京市宣武区第二职业学校, 100053)

中医药的发展与中国传统文化的发展是并行而且是相互促进，不可分割的。作为中医药专业的师生，继承并弘扬中医药文化是义不容辞的责任，而且在此过程中，学校不能忽视与中医药联系紧密的中国传统文化对中医药教育教学的影响。要理解、学习中医药理论并发扬光大，这就要求教师和学生首先要静下心来，远离浮躁，在中医药专业知识的学习中，深刻领悟传统文化内涵，在传统文化积淀的过程中，加深对中医药知识的理解，进而促进掌握中医药专业知识。

首先，学生没有中国传统文化背景，很难进入学习角色。语文、数学、英语等科目学生都有在中学阶段的专业基础。而与这些学科不同，学生在进入中医药学校时，其专业基础相当贫乏，尤其是面对中医所依赖的中国传统哲学体系、思辨方法和大量的古代经典医籍，学生普遍感到茫然和困惑，因为他们在中学阶段所接触的现代自然科学体系的知识结构和思维方法与中医是格格不入的，中学的古汉语基础也不足以应付中医古籍的阅读。通过专业学习，完成中医文化背景和思维方法的转化和形成，存在着一定的难度。其次，学生缺乏中国传统文化氛围的熏陶，心浮气燥、浮躁之心，蠢蠢欲动，静下心来上好每一节课，耐住性子看完一本好书都显得困难。然而作为中医药学校的学生，大量阅读经典著作，大量背诵相关知识又是必不可少的基本功，而心浮气燥是做不到这些基本要求的。再次，学生缺少传统文化的教育，优良传统品德缺失。例如尊敬老师、团结友爱，助人为乐，真诚守信等等。

如果能将以上问题解决好，相信至少对学生的专业学习会有较大的促进作用。更重要的是对学生人生观、价值观、礼仪修养的形成和人格的完善产生积极的影响。对于此，提出一些

浅见。

### 1 大力开展“读经”教育，引导学生远离浮躁

首先应该在中医药学校中大力开展“读经”教育。所谓读经，即诵读《论语》、《弟子规》等传统文化经典，对《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等中医药的经典名著，对一些重点篇章应能够背诵。尊崇经典、重视经典，是中医药教育的传统，历史上的中医药教育，不论是私人授徒，还是官办学校，医药学经典名著始终是最基本和最重要的教材。背诵在教育尤其是基础教育中所起到的作用是相当大的，更重要的是，这种方法已经过了长达数千年的教学实践而被证明是行之有效的。古代中医有许多歌赋体教材，如《医学三字经》、《四言脉诀》、《药性赋》、《药性歌括四百味》、《汤头歌诀》、《伤寒百症歌》朗朗上口，记诵方便，在教学中都取得了良好的效果。除此以外，有必要在中医药学校开设一些人文、艺术类课程，如《中国哲学史》、《中国古典文学作品选》以及中医与传统文化、中医养生学、书法、绘画、古典音乐欣赏等，可以作为必修课或选修课。

### 2 充分挖掘发挥中医药传统文化教育作用，完善学生人格

梁漱溟先生认为，传统教育系以人格的养成为贯彻始终的精神，以真实的生活为道理的指归，以孔子为代表的儒家文化决非哲学和知识的学问，而是存心立世的基本态度，是实实在在的生活的学问。这种学问是我们最可宝贵的思想源泉、人生指南，是启迪我们如何安身、如何立命的准则。传统文化教育，会对学生们人生观、价值观、礼仪修养的形成产生积极的影响。在这方面，将传统文化与德育教育很好地融合起来，有意识地引导学生，使学生对医药工作者的人道主义工作原则更有深刻的体会。作为中国传统文化的重要组成部分，中医在长期的历史发展过程中，吸收了丰富的古代文化内容。可以说，中医药与人文学科有着天然的联系，而人文素质教育则是中医教育的应有之义。今天如果脱离中国传统文化的背景，对中医的学习和研究就无法深入到一定的程度。古代的许多著名医家都有深厚的儒学修养作为学医的基础，孙思邈云：“不读五经，不知有仁义之道；不读二史，不知有古今之事；不读诸子，睹事则不能默而识之；不读内经，则不知有慈悲喜舍之德。”

### 3 传统文化与中医药文化互相促进，共同发展，全面提升学生职业素养

中医药作为四大国粹（京剧、中医、书法、武术）之一，其深厚的哲学文化底蕴孕育着深刻的生命科学内涵，可谓世界传统科学文化之典范。在倡导先进文化的今天，尤其是中医药专业的师生，继承并弘扬中医药文化是义不容辞的责任，在此过程中，我们不能忽视中国传统文化对中医药教育教学的影响，我们要让学生在中国传统文化氛围的熏陶下，引导学生自发、自愿走向自觉地深切了解中国传统文化，把握民族文化的精髓，从而帮助学生深刻理解中医药文化，建立中医思维，宁静以致远；并在传统文化的滋养中，夯实思想道德基础，形成道德行为规范，使我们的学生是具有传统文化根基的现代人。与此同时，要在学生学习中医药文化的过程中，坚持与学生心理智能的不断发展相结合，充分利用学生记忆的黄金时期，让学生背诵一些美文佳作、名篇警句、医药名篇，积淀传统文化知识素养，并坚持与学生的自我教育相结合，通过中医药文化教育，来提高学生的自我修养，陶冶学生的性情，提升学生的人格品质，最终实现学生的自我完善、自我发展。

[编辑：李巍]