

2.1 学用伤寒之学,明理为先

王老学宗经典,对《伤寒论》的研读更是情有独钟,自习医之初至此,须臾未离。认为学习《伤寒论》能磨炼辨证思维、灵活组方思路、提高临证技能。《伤寒论》是中医学的指南针,辨证理论的渊源,临证治疗的明灯。初读之,坚定你的中医学志向,陶冶你的医学情操;深究细研之,它给你无尽的遐想和无穷的乐趣,智慧的源泉,精神的力量;反复运用之,理性的升华和经验的创新,心悟有多深,成就就有多大。伴随一生,终生受用。王老对《辨太阳病脉证并治》篇的 183 条读研有得,在《太阳病解析》^[1]中指出:太阳病乃《伤寒论》开篇第一病,内容庞杂,头绪繁多,涉及其他诸篇的病变,篇幅超过《伤寒论》全书的 46%,把太阳病的发生、传变、预后、合并病等弄清楚了,则对六经辨证的理解可以思过半矣。明确提出太阳的实质是卫阳,太阳病实即卫阳病,太阳之为病,邪犯卫阳是也。所以调理卫阳是治疗太阳病的基本大法,其他五经的病变亦多卫阳病理变化的演绎。《伤寒论》扶阳抑阴学术思想即基于此。并总结出“《伤寒论》重脾胃学术思想的探讨”^[2],临证治病多以六经辨证为指导,如“六经辨证治疗胃脘痛。”^[3]

2.2 协调脏腑功能,独重相傅之官

《素问·灵兰秘典论》:“肺者,相傅之官,治节出焉。”治,治理也,节,节制也。治节即是治理调节,说明肺在机体中有治理调节的作用。相傅者,君主之左右手也,辅佐君主,协调脏腑,调节全身。肺朝百脉,心肺协调则气血和畅,脏腑经络功能正常有序,所以《类经》说:“肺主气,肺气调则营卫脏腑无所不治。”诸如助心行血、谐肝升降、联肾治水、升脾降胃利运化、肃降以通调大肠,并能调控制约膀胱气化。“肺之令,主行制节,以其居高,清肃下行,天道下际而光明,故五脏六腑皆润利而气不亢,莫不受其制节也”(《血证论》)。曾发表《试论肺对膀胱的双相调控》^[4],膀胱之所以能正常贮排尿液,与肺的关系极为紧密。世徒知肾对膀胱的气化,殊不知肺主一身之气,且主治节,膀胱的贮排作用,虽然下受肾阳的气化,中受脾气的转输,但在尿液贮排调控系统中起决定作用的当是上焦肺的治节、通调。正如张景岳所说:“小水虽利于肾,而肾上连于肺,若肺气无权,则肾水终不能摄,故治水者,必治气,治气者,必治肺”(《景岳全书》)。在临床实践中总结出《理肺六法治呃逆》^[5]、《更年期综合征从肺论

治》^[6]《退黄毋忘治肺》^[7]以及“清金制木法治高血压病”、“胸痹从肺论治”、“治肺利窍”等等治肺经验充分体现了王老临床协调脏腑功能独重治肺调气的学术思想特色。王老的力作《相傅论》也正在编纂之中。王老认为,肺主一身之气,主要表现在宣发和肃降两方面,在长期的临证实践中体悟到调治肺气对于治疗一些疑难杂症具有独辟蹊径、提高疗效的作用,调气必先理肺,肺治则五脏六腑皆和。

2.3 衷中参西,与时俱进

王老在学术上积极主张跨科引进,认为《黄帝内经》就是结合当时的自然科学的成就,并受到当时朴素的唯物论和自发的辩证法的哲学思想影响而逐渐形成、完善的。在科技迅猛发展的今天,中医更要与时俱进,善于吸取现代科技成果和医学精华,融会贯通地运用中西医理论,辨证与辨病相结合,充分利用现代检测技术,早期诊断,早期治疗。利用各项体检,找出“潜证”,争取在邪实正盛之时阻断病势的发展,有效地使现代医学诊断的疑难杂症运用中医药来治疗,在中医辨证的基础上结合现代医学研究的新成果,治病必求中西医之本,不满足于临床症状的减轻和消除,更重要的是必须达到检测指标的彻底正常。王老在诊断上重视西医的检测,辨证时借鉴于现代的研究成果,用药时结合当今药理研究的新发现,不拘一格,相辅相成,唯效是求。

参考文献

- [1]王春生. 太阳病解析[J]. 天津中医药, 2003, 20(1): 43-44.
- [2]王春生. 《伤寒论》重脾胃学术思想的探讨[J]. 天津中医, 2001, 18(6): 26-27.
- [3]王春生. 六经辨证治疗胃脘痛[J]. 江西中医药, 1987, 18(5): 27-29.
- [4]王春生. 试论肺对膀胱的双相调控[J]. 新中医, 1987, 19(6): 6-7.
- [5]王春生. 理肺六法治呃逆[J]. 上海中医药杂志, 1988, 2: 16-17.
- [6]王春生. 更年期综合征从肺论治[J]. 辽宁中医杂志, 1989, 13(3): 23-24.
- [7]王春生. 退黄毋忘治肺[J]. 上海中医药杂志, 1990, 4: 27-28.

1 江西省鄱阳县中医院(333100);

2 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所

中医饮食营养治则治法浅析

孙 丽 红*

中医饮食营养是在中医理论指导下,应用食物来强身健体,预防和治疗疾病,或促进机体康复以及延缓衰老的一门学科。中医饮食营养的基本内容,从历代有关文献记载和临床实际情况分析,基本包括四个方面,即饮食养生、饮食治疗、饮食节制和饮食宜忌。中医“食疗”、“食治”是泛指利用饮食来治疗或辅助治疗疾病的活动。中医饮食疗法的理论和实际应用方法十分丰富,是为中医

天然疗法的一个重要方面。

《黄帝内经》不但总结了春秋战国以前的医疗成就和治疗经验,确立了中医药学独特的理论体系,而且还是最早记载食疗理论的书籍,一些药膳方剂也是其首创。药膳疗法指通过食用药物与食物配制成的膳食,以治疗某些疾病的方法。如就六气病而言,每年运气不同,四时气候各异,选择药食也应有所区别。像《素问·至真要大

论》就记载：“诸气在泉，风淫于内，治以辛凉，佐以苦，以甘缓之，以辛散之；热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦，以酸收之，以苦发之，……热淫所胜，平以咸寒，佐以苦甘，以酸收之”。在以饮食五味选择性治疗五脏虚损方面，《黄帝内经》详细记载了五脏虚损患者的“五宜”治疗方案，提出要以五脏的相宜来补脏祛病。如《素问·至真要大论》云“肝色青，宜食甘，粳米、牛肉、枣、葵皆甘；心色赤，宜食酸，小豆、犬肉、李、韭皆酸；……肾色黑，宜食辛，黄黍、鸡肉、桃、葱皆辛”。《灵枢·五味》云：“脾病者，宜食粳米饭、牛肉、枣、葵；心病者，宜食麦、羊肉、杏、薤；……肺病者，宜食黄黍、鸡肉、桃、葱”。即是以本味补本脏的食补疗法。

《黄帝内经》在提出食疗的同时，指出宜根据疾病的情况，分别采取热饮疗法、冷饮疗法和饥饿疗法及醪酒疗法等来治疗疾病。通过温热饮食治疗疾病的热饮疗法，在《黄帝内经》中主要作为针灸或药物治疗的辅助疗法。主要适应于风寒表证，或表邪未解又兼见阴液亏损之证。如《素问·评热病论》在论述“风厥”热病变证的治疗时指出：“治之奈何？歧伯曰：表里刺之，饮之服汤”。热饮疗法被后世医家广泛接受和应用，后世为治疗风寒感冒而配制的各种粥类、茶类，如葱白粥、生姜炒米粥、姜糖茶等，亦大多要求“趁热服用”，以增强发表散寒之功。

《黄帝内经》还认为，急性热病大热不止之证，可以通过寒冷饮食治疗疾病的方法，即冷饮疗法。如《素问·刺热篇》：“诸治热病，以饮之寒水，乃刺之；必寒衣之，居止寒处，身寒而止也”。其中“饮之寒水”，即通过饮用冷水以降温的治疗方法。后世临床亦证明，冷饮疗法对于热毒引起的病症确有较好的治疗效果。事实上，后世为解暑清热而配制的多种饮料，如绿豆汤、西瓜汁等，也大多要求冷饮，这已成为人人皆知的生活常识，而且与现代物理降温法相类似。

张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中开创了中医饮食疗法的先河，认识到饮食对于人体的双重性。如在《金匮要略·禽兽鱼虫禁忌篇》云：“饮食五味，有与病相宜，有与身为害，若得相宜则益体，害则成疾”，强调了恰当地运用饮食以健身祛病的重要性。提倡食疗应选择甘温之品，以健脾益肺补肾为主，采用药食结合，或单以食疗，剂型以汤剂为主，兼用丸、散、膏、酏、栓等。既可用于外感诸症，又用于内伤杂病。张仲景认为，饮食的改变和调理可以治疗一些因饮食不当或者误治所致比较轻的一类疾病。如《伤寒论》所云“太阳病发汗后，胃中干燥不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈”，又如《金匮要略·疟病篇》云“疟脉自弦，……弦数者风发也，以饮食消息止之”。疟热伤津耗气，若能恰当地以甘寒的梨汁、蔗汁调理，可以有利病情好转。

另外，张仲景以食药入方，依药性及病情的不同分为两种组方形式：一是单纯以食药组成可食可药的方剂；二是将药物与食药相合成方，以食药来促进药效。全书中张仲景运用的纯食疗方有 13 首，它们是：百合鸡子黄汤、百合洗方、瓜蒌牡蛎散、甘麦大枣汤、橘皮汤、甘草干姜汤、茯苓甘草干姜汤、甘草干姜茯苓白术汤、红兰花酒、茯苓戎盐汤、甘草汤、猪肤汤、蜜导煎等。以此治疗的疾病

有：百合病、脏躁、胃气上逆、虚寒肺痿、胸痹、肾着、妇人腹痛、小便不利、少阴病喉痛、便秘等上 10 种。以食药入方是张仲景食疗法的一大组方特点，有关食疗法的条文约 80 余处。以食药入方的目的主要是为了增强疗效，制药毒性和顾护脾胃。如白虎汤中以粳米未来制石膏大寒之性；《金匮要略·呕吐下利病脉证治第十七》中少阴寒化证下利便脓血，张仲景以桃花汤治之，方中粳米一升，用以减缓干姜辛辣之性，兼能补益脾胃等等。

张仲景还非常注意服药时及药后以饮食的调理来提高药物利用，增强临床疗效。常以酒、粥、大麦、小麦、蜜、大枣和温水调理药物。如用酒泡红花，酒煎下瘀血汤，酒冲服当归散、肾气丸等都是取酒能温经散寒、行血止痛作用；桂枝汤中以大枣和营，服药后又“啜热稀粥一升余”助汗；硝石矾石散服后食大麦粥，均以之护正气；十枣汤服后“糜粥自养”顾护脾胃防伤正气等等，十分强调服药中及服药后的饮食调摄^[1]。张仲景在前人的基础上总结创立了完整的食疗体系和具体的食疗方法，为后人留下了宝贵的财富，丰富和发展了中医食疗学。

唐代著名医家孙思邈在所著《备急千金要方》、《千金翼方》中有许多关于食疗的学术思想，这些食疗思想，集唐代以前食疗学说之大成，具有很高的学术价值。孙思邈强调饮食宜清淡，少食肥甘厚腻之品。认为“食不欲杂，杂则或有所犯。有所犯者，或有所伤。或当时虽无灾害，积久为人作患”，主张“食咽佳肴，务令简少。鱼肉、果实，取益人者而食之”。“若贪味多餐，临盆大饱。食訖，觉腹中彭亨短气，或致暴疾，仍为霍乱”。认为暴饮暴食可致腹胀、短气、霍乱等疾病。认为“夏至以后，迄至秋分，必须慎肥腻、饼膈、酥油之属，此物与酒浆瓜果，理极相仿。夫在身所以多疾者，皆由春夏取冷太过，饮食不节故也”。指出夏至后，至秋分前，天气炎热，暑湿大甚。肥腻、酥油之物，皆助湿生热之品，服食须谨慎。酒浆瓜果等生冷之物，虽在春夏之交亦不可多食，饮食不节则变生疾病。

元代太医忽思慧著《饮膳正要》一书，开始从健康人的饮食方面立论，这是我国第一部有名的营养学专著。忽思慧和历代许多医家一样，也非常重视饮食营养对疾病的防治作用，主张先食治，后药治，而且把食治放在突出地位加以论述，发展了药膳食疗医学。正如他在书中所说：“虽饮食百味，要其精粹，审其有补益助养之宜”。《饮膳正要》全书所载的基本上都是保健食品。所载诸方，大多是补中益气方，其中有的并未记载主治，实属纯粹的营养方。例如柳蒸羊、带花羊头、芙蓉鸡、炒鹌鹑、姜黄鱼、肉饼儿、馒头松子油、杏子油、酥油等，就都属于纯粹食补的营养方。可见忽思慧非常重视饮食营养对疾病的防治作用。

李东垣名著《脾胃论》十分强调脾胃病饮食治疗的重要性。认为饮食调和，脾胃健旺，则元气充沛；饮食不调，脾胃损伤，则元气衰减，“历观诸篇而参考之，而元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而由能滋养元气；若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，诸病之所由生也”。则进一步阐述了《素问》“胃不和则卧不安”，“饥而睡不安，则宜少食；饱而睡不安，则少行坐”的理论，

为我们研究饮食保健和脾胃病的治疗提供了一定的理论依据。李东垣还指出,白粥、绿豆、盐豉之物,“皆淡渗透利小便”,过食用则“大渗阳气”;蒜、韭、姜、醋、大料物之类,为大辛发散之品,久食易致内火亢盛,易耗阴伤津;过食肥甘之品,易致脾瘴,发为消渴。总之,养生防病,饮食要始终注意顾护脾胃,保护脾胃的运化功能免受损伤,这样才能使气血生化有源,元气充沛,健康长寿。

李东垣在制方用药方面,也特别重视药与食的关系,提出了“药不妨食,食助药力”的原则。如在论述黄芪人参汤加减运用时,曰:“如汗大泄者,津脱也,急止之,加五味子六枚,炒黄柏五分,炒知母三分,不令防其食,当以意斟酌;若妨食则止,候食进,则再服”。稍已妨食,宁可停药,候食进再服。他还非常重视饮食对于药力发挥的作用,如在升阳益胃汤中指出:“若喜食,初一、二日不可饱食,恐胃再伤,以药力尚少,胃气不得转运升发也,……益

升浮之气而滋其胃气也。慎不可淡食以损药力,而助邪气之沉降也”。若胃气少觉强壮,少食果以助谷药之力。因此,李东垣在处方中常用姜、醋、酒、浆水等辅助佐药,如生姜取其温胃散寒,调和营卫;用醋取其调味,减少峻药刺激肠胃的副作用,并以引药性深入血分;用酒善行气散滞;用浆水以调中开胃等,进一步发展了《黄帝内经》毒药攻邪、谷食助益的理论^[2]。

参考文献

- [1] 邹如政,李青. 张仲景饮食疗法探讨[J]. 光明中医, 2004, 19(4):14-15.
- [2] 裘叶忠. 论《脾胃论》之饮食调治[J]. 河南中医, 2003, 23(4):21.

* 上海中医药大学医学技术学院 60 号信箱(201203)

养阴法在周围血管病中的应用

孙 文 亮*

自 1950 年代,河北省沧州名医释宝山应用四妙勇安汤治疗血栓闭塞性脉管炎取得成功后,50 余年来,我们对中医药治疗周围血管病进行了深入研究,积累了丰富的临床经验。现将养阴法在周围血管病中应用经验介绍如下。

1 养阴解毒,清热活血法治疗血栓闭塞性脉管炎

张某某,男,39 岁。1996 年 11 月 17 日初诊。患者双下肢发凉、怕冷、间歇性跛行 3 年。近 2 个月来,患者上述症状加重,伴左小趾变黑,疼痛剧烈,痛如火燎,夜间尤甚,抱膝而坐,夜不能寐,大便燥结,小便短赤。有吸烟史 12 年,20 支/天。双下肢肌肉轻度萎缩,左足皮色潮红,双足皮肤干燥,趾甲增厚,汗毛稀疏,左 3、4 趾略肿胀,左小趾坏死,皮温低,双足背动脉及胫后动脉搏动消失。舌质红、苔黄厚而燥,脉弦细数。双下肢动脉彩色多普勒超声显示:双侧动脉以下动脉管壁增厚,粗糙,回声增强,内径缩小,流量减少,流速减慢,左足背动脉未见血流信号。诊断血栓闭塞性脉管炎。中医属“脱疽”范畴,证为脉络热毒证。治疗选四妙勇安汤加减。处方:金银花 60g,玄参 30g,当归 15g,牛膝 15g,连翘 15g,赤芍 12g,栀子 12g,黄芩 12g,牡丹皮 10g,生甘草 10g。每日 1 剂,水煎服。连续用药 14 剂,发凉、怕冷减轻,疼痛缓解,坏死区界限已清晰。舌质红、苔黄而干,脉弦数。上方去栀子、牡丹皮,加石斛 15g,红花 15g。逐渐蚕食坏死组织,守方治疗 3 个月。疼痛消失,伤口愈合。

2 益气养阴,活血化痰法治疗糖尿病周围血管病变

王某某,男,52 岁。2005 年 2 月 23 日初诊。患者 8 年前出现多饮、多尿、多食、消瘦等症状,明确诊断为 2 型糖尿病,长期口服降糖药物治疗,血糖控制不佳。近 1 年来,患者双下肢发凉、怕冷、疼痛、间歇性跛行、跛行距离约 400m,伴下肢麻木、酸胀。双足皮色苍白,皮温低,双小腿肌肉中度萎缩,泛红试验(+),双足背动脉及胫后动

脉搏动减弱。舌质暗有瘀斑,少苔,脉细涩。查:空腹血糖(FBG) 9.2mmol/L,餐后血糖(PBG) 16.8mmol/L, HbA1c 9.2%,TC 6.53mmol/L,TG 3.69mmol/L。踝肱指数(ABI)左侧 0.6,右侧 0.8。中医诊断:脉痹,气阴两虚挟瘀证;西医诊断:2 型糖尿病,糖尿病周围血管病变。给予诺和灵 30R 注射液早晚餐前皮下注射,血糖控制在 FBG6.2mmol/L,2hBG7.6mmol/L 左右。同时口服复荣通脉汤,处方:黄芪 30g,石斛 15g,葛根 15g,玄参 15g,穿山龙 15g,牛膝 12g,甘草 12g,地龙 12g,水蛭 6g(研末冲服),全蝎 6g(研末冲服)。水煎服,每日 1 剂。用药 1 个月后疼痛消失,跛行距离延长至 900m,2 个月后发凉、怕冷、麻木、酸胀明显好转,3 个月后发凉、怕冷、麻木、酸胀症状消失,跛行距离延长至 1600m。

3 养阴散结,活血通络法治疗血栓性浅静脉炎

赵某某,女,41 岁。2003 年 5 月 21 日初诊。患者右小腿浅静脉发红、灼热、疼痛 6 个月,加重 7 天。刻诊:患者大便干燥,小便黄。舌质暗红,有瘀斑,苔薄黄,脉沉细涩。查:右小腿局部静脉按之硬韧,呈索条状,压痛明显,皮肤有红褐色色素沉着。血、尿、便常规均正常,通过检查已排除内脏癌等因素引发。曾服消炎药物治疗无效。西医诊断:左小腿血栓性浅静脉炎;中医诊断:恶脉,瘀热蕴结证,治以槐花浮萍汤加减,处方:槐花 60g,浮萍 15g,黄芩 15g,玄参 15g,金银花 15g,白鲜皮 12g,赤芍 12g,野菊花 12g,蒲公英 12g。水煎服,每日 1 剂。连续服上方 7 剂后,灼热、疼痛症状基本消失,仍有浅静脉压痛,按之稍硬,舌质红,苔薄白,脉细涩。遂去黄芩、蒲公英,槐花用量减至 30g,加生地 15g、石斛 15g,川芎 12g,以加强养阴活血之功,继服 10 剂,局部硬索条状物开始变软,仍略压痛。效不更方,又服上方 30 剂,诸症皆除,浅静脉变软,皮肤色素沉着基本消失,病情告愈。

4 养阴清热,破血逐瘀治疗大动脉炎