

的气象要素变化趋势,由公式(7)计算出 60 年 4 个气象要素的平均变化趋势和幅度,按节气顺序绘成曲线图(图 2 略)。

5.1 60 年的气温平均变化趋势

由图 2 中的方块形曲线有 3 个特点。①、大寒~小暑节气,气温的变化趋势均是正值(呈升温趋势);②、大暑~小寒节气,气温的变化趋势均是负值(呈降温趋势);③、春分节气升温幅度最大($0.39^{\circ}\text{C} \cdot \text{D}^{-1}$),寒露节气降温幅度较大($-2.7^{\circ}\text{C} \cdot \text{D}^{-1}$),立冬节气降温幅度最大($2.8^{\circ}\text{C} \cdot \text{D}^{-1}$)。

5.2 60 年的水汽压平均变化趋势

图 2 中菱形块的曲线表明,立春~大暑节气,60 年的水汽压平均变化趋势均是正值(呈增湿趋势);立秋~大寒节气,水汽压的变化趋势均是负值(呈减湿趋势)。夏至~处暑节气,水汽压的变化趋势非常明显,从夏至节气最大增湿幅度($0.31\text{hPa} \cdot \text{D}^{-1}$)到处暑节气最大减湿幅度($0.34\text{hPa} \cdot \text{D}^{-1}$),仅仅 5 个节气(75 天),正是北京年平均湿度较大的季节。

5.3 60 年的降水量平均变化趋势

在图 2 中波动最大最多的三角形曲线反映了 60 年的降水量平均变化趋势。芒种~大暑节气,是全年降水量平均变化趋势最明显期(6 月 6 日~8 月 7 日),也正是气象部门所指的汛期,平均每个节气降水量平均增加幅度达 $0.52\text{mm} \cdot \text{D}^{-1}$,降水量最大增加幅度的节气是夏至($0.89\text{mm} \cdot \text{D}^{-1}$)。到了立秋节气,降水量平均变化趋势异常陡降,节气平均降水量减少幅度达 $-0.79\text{mm} \cdot \text{D}^{-1}$,

这表明北京夏冬季风气候的交替开始。

5.4 60 年的风速平均变化趋势

从图 2 中实圆点形曲线看,60 年的风速平均变化趋势很弱,其变化幅度不足 $0.1\text{m} \cdot \text{s}^{-1}$ 。这就是说 60 年的节气中风速平均变化趋势特征不醒目。

6 小结

应用“24 节气”历法分析北京市气象台 60 年气象要素资料,反映了北京地区各节气中“温、湿、风、水(雨和雪)”气候的连续分布特征。应用 12 地支纪时统计“24 个节气”气象要素,分别将 5 个地支年代与 60 年平均气象要素的变化,得出甲子和丙子年代气候逐渐变暖的趋势结论,以丙子年代变暖尤为突出。夏至~立秋期间,水汽压和降水量的 60 年平均变化幅度,由最大正值陡降最大负值的现象,描述了北京一年中的充沛的水资源集中在 60 天内。“24 节气”的冷暖、干湿等分析基本可以量化北京的气候特点,随着地面观测数据逐年积累,北京的气候特点还将有变化,有待后人进一步分析研究,为人们的生活和健康提供有价值的气象科技服务。

基金项目:北京市教育委员会共建项目(200901);北京中医药大学自主选题项目(2009JYBZZ_JS001)

1 北京市气象局(100089);

2 北京中医药大学;

3 中国中医科学院

通讯作者:高思华,gaosihua1216@163.com

中医理论的核心价值

潘 端*

1 四大经典著作

1.1 《黄帝内经》

中医学起源于先秦,理论体系形成于战国,《黄帝内经》一书问世,标志着中医理论体系的形成。二千多年前的《黄帝内经》是我国现存医学文献中最早的一部典籍。包括《素问》和《灵枢》两部份,每部各八十一篇,共合一百六十二篇,系统地阐述了人体的生理、病理以及疾病的诊法、治疗、预防等。全书从阴阳、五行、藏象、经络、病因、病机、病证、诊法、治疗、养生、运气等十一大类,奠定了中医理论基础,是中医的开山之祖。

1.2 《难经》

原书名《黄帝八十一难经》共三卷,系东汉以前秦越人所撰。《难经》以假设问答,解释疑难方式编纂。其中 1~22 难论脉、23~29 难论经络、30~47 难论脏腑、48~61 难论病、62~68 难论穴道、69~81 难论针法。《难经》的贡献补充了《黄帝内经》中之不足,丰富和完善了中医理论基础。

1.3 《伤寒杂病论》

东汉末年,张仲景在《黄帝内经》、《难经》的基础上,

进一步总结了前人的医学成就,结合自己的临床实践而成书。经晋·王叔和整理,编次而形成于后世的《伤寒论》和《金匮要略》。《伤寒杂病论》是中医辨证理论的第一部专著,它的问世,确立了中医辨证理论体系的形成。

1.4 《神农本草经》

成书于公元 3 世纪的《神农本草经》是中医中药的第一部专著,全书共记载药物 365 种,其中植物药 252 种,动物药 67 种,矿物药 46 种,按药效和使用的不同而分为上、中、下三品。概括的讲述了中药的君、臣、佐、使、七情和合、四气五味等,并注意到药物的采集时间、炮制、贮藏方式,以及丸、散、膏、酒等剂型。是中医治病救人的有力武器。

中医的四大经典著作《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》是从事中医工作者必读必备的经典著作。是中医理论的核心基础。在临床工作中,是指导理论与实践最高经旨。无论是临床实践工作、看病用药、病历书写、写作论文、以及学术交流、疑难病例会诊等等,

必“引经据典”要旨,核心理论。 <http://www.cnki.net>

2 金元四大家

2.1 寒凉家刘完素

刘完素,字守真,约生于宋大观 4 年(公元 1110 年)金·河间(河北河间县)人。著《素问玄机原病式》以五运六气来概括《素问·至真要大论》的病机十九条。以阐发火热病机,善治火热病证,名噪一时。刘完素以火热立论,认为“六气皆从火化”、“五志过极皆能生火”之说,用药以寒凉药为主,为火热一论的开山之师,后世称之为寒凉派。

2.2 攻邪家张从正

张从正,字子和,号戴人,宋金时(约生于公元 1156~1228 年),睢州考城(河南)人。著《儒门事亲》三卷,精于医,贯穿《素问》、《难经》之学。他认为,病由邪生,“邪去而正安”,创攻邪祛病的汗、吐、下三法为去邪的要法,为攻邪论的宗师,后世称之为攻邪派。

2.3 养阴家朱震亨

朱震亨,字彦真,公元 1281~1358 年,元代金华(浙江义乌县)人,世居县之丹溪,学者尊称为丹溪翁。著《素问纠略》一卷。朱丹溪倡“相火论”,谓“阳常有余,阴常不足”治疗以滋阴降火为主,后世称为养阴派。

2.4 脾胃家李杲

李杲,字明之,晚年号东垣老人,金元时真定(河北保定市人),生于公元 1180~1251 年,从学于易州张完素,在其脏腑辨证的启示下,创“内伤脾胃、百病由生”的论点,对于内伤诸病,作出了卓越的贡献,治疗以补益脾胃为主,后世称为补土派。

金元四大家刘完素的火热论,来源于《素问·热论》和《至真要大论》病机十九条。火热论的观点认为“六气皆能化火”。临床应用则分为表里二证,火热在表,则用辛凉,甘寒之法以汗解;火热在里,则用承气诸方以下解;表里俱热,则用防风通圣,凉隔散以两解之,不愧为火热一论的开山之师。张从正多言“风从火化,湿与燥兼”临床多采用完素所制诸方,不论火热与否,概之为邪气,主张祛邪务尽,攻邪从速,倡汗、吐、下三法攻邪之治。三法亦分表里,在表者汗之,在里或吐、或下之,特别是运用吐法得心应手之妙,是谓攻邪论的一代宗师。朱震亨为刘完素的再传弟子,遵刘完素火热论的启示,发挥“阳有余阴不足”之说,变六淫为火邪,为内伤之火。所谓“阳有余”乃指相火易于妄动而言,相火妄动则阴精易伤,导致“阴常不足”,治疗以滋阴泻火之法。使火热论蜕变为滋阴说,对后世影响极为深远。李杲创立“内伤脾胃,百病由生”的论点,以突出脏腑脾胃为主。认为脾胃为元气之所出,相火为元气之贼,“火与元气不两立,一胜一负”因而发明甘温除热和升阳泻火的用药法度,对于内伤诸病作出了卓越的贡献,后世称赞为补土派的先导者。

3 明清温热带派的四大领军人物

3.1 吴有性与《温疫论》

吴有性,字又可,明末江苏震泽人。崇祯辛巳(1641 年),山东浙江,南北直隶,温热成疾,流行极广,诸医以伤

寒之法治之无效。吴有性独创独辨为瘟疫,而非伤寒,按法施治,大获奇效。著《温疫论》一书,创立温疫学说,为温疫一病建立了一个比较系统的辨证纲领,对温疫的传染性、病因、侵入途径、传变方式、部位、治疗自成体系,为温疫学说打下了一个坚实的基础。

3.2 叶桂与《温热论治》

叶桂,字天士,号香岩,清·江苏吴县人。生于清康熙乾隆年间,祖父两代俱业医,著《温热论治》,创立温热病的发病和病机,统以卫气营血四字概之。开宗明义指出:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫,心主血属营,辨卫气营血,虽与伤寒同,若论治法则与伤寒大异也。”

叶天士的卫气营血之说,具有一、二、三、四深浅的概念,所以他说:“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血,在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,如犀角、玄参、羚羊角等物;入血犹可耗血动血,直须凉血散血,如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物是也。若不循缓急之法,虑其动手便错耳。”

3.3 薛雪与《湿热条辨》

薛雪,字生白,号一瓢,清·江苏吴县人。两征鸿博不就,所著诗文甚丰,医与叶天士齐名。《湿热条辨》一书,就湿热病因、病机、病证、治法更为系统,弥补了叶氏温热病的不足。

3.4 吴塘与《温病条辨》

吴塘,字鞠通,江苏淮阴人。生于清·乾隆嘉庆(公元 1736~1820 年)间。由于吴氏经历了多次温热病的流行,因而他便专心志于温热病的研究。从《素问·热论》诸篇,以及张仲景的《伤寒论》、吴又可《温疫论》等下功夫。认为《热论》所载,是发明温热病的基础,而《伤寒论》则辨证立法制方,极为精道,叶氏治疗温热病种种方法,极为折服,创温病三焦学说,将叶氏的临床经验组成银翘、桑菊等方,进一步发展和提高了叶氏的理论。

温热带派的形成和发展分为三个阶段,刘完素对火热病理、法、方、药论述是温热带派的先导,属于温热带派的第一阶段。至明代吴有性的《温疫论》问世,对温疫的传染性、病因、侵入途径、传变方式、治疗自成体系,此为第二阶段。叶天士首创“温邪上受,首先犯肺,逆传心包的病机说”以及“卫之后方言气,营之后方言血”的辨证说,温热病的辨证论治的体系便已形成。薛雪的湿热病的病因、病机、病症、治法更为系统,弥补了叶氏之不足。吴塘创立三焦分治的辨证纲领及概括了叶氏的卫气营血的辨证理论,又将叶氏的临床经验组成了银翘、桑菊各方,进一步发展和提高了叶氏理论,此为温热带派的第三阶段。明清时代温热带派的四大领军人物,对温热病的形成和发展,做出了各自不同的贡献,丰富和发展了温病学说的理论体系。

* 四川省自贡市第一人民医院(643000)