

互认、互信、互敬、互助,其人民之间的相识、相知、相爱、相帮是基础。印度莫迪总理对习近平主席说,中印两国是“两个身体,一种精神”;习近平主席说,“中印两国人民毗邻而居,古有往来互鉴之情,近有患难与共之交,现有共同复兴之业”;共同表达了中印两大文明和平向善的共同本质和心灵相通的内在联系,这就是“国之交在于民相亲”的内涵。

为什么中印两国是“两个身体,一种精神”?这是因为中印两国交往史源远流长,自天竺高僧,洛阳译经;白马驮经,玄奘西行;郑和航海,六抵印度;印度援华医疗队投身中国人民抗日战争,柯棣华大夫长眠于中华大地;直至共同倡导“和平共处五项原则”。2000余年来,中印两国人民从未中断交流与合作之路,因之,“两国人民数千年来奉行的生活哲理深度相似”。通过两国人民的“互联互通、互学互鉴”,形成了独立自主、自强不息、和谐包容、互助合作的共同精神,现在自当顺势而为,共同走向“和平、发展、合作、共赢”的大道。

最能体现、印证、发扬这种共同认知、共同需求、共同精神的载体,就是“中国太极和印度瑜伽、中

国中医和印度阿育吠陀”。其“惊人相似之处”主要在于:①遵从“天人合一”、自然环境与身心相互感应的整体观;②恪守“阴阳平衡”与“形与神俱”、身体内外不调和则必致邪魔入侵而生病的“中和观”;③基于“正气存内,邪不可干”、提振心灵可以驱除邪魔的理论,通过修炼可以养生防病的“未病观”和“修持观”;④坚持药取天然、广泛应用草本植物养生治病的方法等。

因此,将“印度阿育吠陀”与“印度瑜伽”作为印度养生保健医疗的“印度传统健康服务特色优势组合”交流、传播到中国,将“中国中医”与“中国太极”作为中国养生保健医疗的“中国传统健康服务特色优势组合”交流、传播到印度,应当是“互联互通、互学互鉴”的“国之交”和“民相亲”的优先选择。

3 结语

通过认真研读习近平总书记的系列重要讲话发现,自2010年6月20日在澳大利亚出席“皇家墨尔本理工大学中医孔子学院”授牌仪式上的讲话中提出中医学是“打开中华文明宝库的钥匙”以来,在3年零3个月之中,在国际重要

会议、会谈、会见之中,6次提及“中医药”。事实证明,习近平总书记率先垂范,运用中医药这把“钥匙”引导世人打开中华文明宝库,将中医药的传播与交流纳入了“亲、诚、惠、容”的周边外交的运作体系,将中医药的传播与交流纳入了“讲信修睦、协和万邦”的国家战略和大政方针。

笔者认为,我国的思想家、政治家、学问家、企业家等,也应当见贤思齐,学习运用中医药这把“钥匙”,整合中医药五大优势资源,用“中国式办法”,解决国计民生问题,使之在当地经济社会发展中发挥重要作用。而作为“中医人”,更应珍视党和国家、人民的期望,放眼世界、胸怀全局,在国家中医药管理局领导下,更主动、更积极、更有效地运用中医药学的理论与方法开展健康服务。在中医医疗、保健、科研、教育、文化、产业、国际交流各领域,努力研究与传播中医药文化和中医药知识技术,培养中医药优秀人才,研究与创造中医药先进科技成果,参与跨界融合的中医药健康服务,推动经济社会发展,昂首阔步地走上实现中华民族伟大复兴的“中国梦”的伟大征程。

医 论

心肾主病论

人身坎水实根于离之真阴,故人不能节欲则肾水亏,肾水亏必至心阴亦亏,心阴亏则水失其主而无以镇阳光。由是火炎烁金而成咳嗽之症。且心生血者也,真阴亏而不能制火,则所生之血不随心阴下降,反随炎火上升之性,由吐咳而出矣。且心之真阴不特为肾水之根,而诸脏之阴皆根于此。此处一亏,则相火无不俱动,在肝则无水以滋木而火炽,在肺则无水以四布而金烁,在胃则无水以存津而土燥。诸脏亦无不有血,既为邪火煎熬,则津液之未化血者熏蒸而为痰涎,已化血者亦随火动而上逆妄行,此咳血吐血之所必至也。人身离火实根于坎之真阳,故人或思虑劳倦则离火不足,离火不足,必至肾阳亦不足,肾阳不足则火失其原而无以消阴翳,由是水泛土湿而成中满泻痢之证。且肾纳气者也,真阳亏而不能制水,则水谷所化之精气不得随坎阳上升,皆从顺下之性,随地道而去矣。且肾之真阳亦不特为离火之原,而诸经之阳悉原于此。此处一亏,则癸水尽足为患,在肝则无火以达之而木郁,在肺则无火以温之而金寒,在胃则无火以化之而土滞,诸经亦无不有气,一为阴寒凝涩,非至便闭中满而气不能通。即至下利不禁而气不能收,此又中满泄泻之所必至也。

(摘自清·芬余氏《医源》)

第十八讲 关于怕冷症的中医诊治思路※

● 张惠敏 王琦[▲] 杨玲玲 倪诚 王济 李英帅 井慧茹 郑燕飞 俞若熙 李品 焦招柱 梁雪

摘要 怕冷症是以机体寒热调节障碍失衡、产热不足、并对外在寒冷刺激耐受功能低下,而表现的躯体长年难以忍受寒冷,并伴有畏风、自汗等症状的病症。怕冷症属于疑难杂病,患者由于得不到有效的治疗而严重地影响工作和生活。本次讲堂在王琦教授治疗 70 余例怕冷症临床经验以及对 33 例怕冷症调查基础上,结合 2 则典型病例,对怕冷症的临床表现、病因病机、治则治法、组方用药进行了详细的介绍和深入的探讨,为中医治疗怕冷症提供思路和借鉴。

关键词 怕冷症 阳虚体质 桂枝加附子汤 玉屏风散

1 王琦教授开讲

怕冷症是以身体严重畏寒怕冷为主要症状,兼或伴随有畏风、自汗、乏力、表情淡漠、性欲低下的一组症候群。目前现代医学对怕冷症没有明确的定义,发病机制尚不清楚,认为其属于躯体形式障碍的一种表现,不能证实有器质性损害或明确的病理生理机制存在,一般采用运动治疗、心理治疗和(或)联合抗精神病药物治疗。

怕冷症属于疑难杂症,严重的怕冷症患者即使在炎热的三伏天也要穿冬天的衣服,但是理化检测一般没有严重的问题。西医对此

症束手无策,甚至认为是患者的心理问题;中医治疗此症又常出现误治和错治现象。目前,没有教科书专门介绍怕冷症中医诊治思路,就连参考文献的数量也非常有限。自 2010 年来,我诊治了 70 多例怕冷症患者,经过治疗大多数患者的怕冷症状得到显著改善,穿衣薄厚接近正常人。为了推动临床研究的进步,我对怕冷症做了如下定义:怕冷症是以机体寒热调节障碍失衡、产热不足、并对外在寒冷刺激耐受功能低下,而表现的躯体长年难以忍受寒冷,并伴有畏风、自汗等症状的病症。怕冷症确实存在,患者由于得不到有效治疗非常

痛苦,不能进行正常工作和生活。下面大家通过 2 则病例,以及 33 例调查分析,谈谈怕冷症的临床表现、病因病机、治则治法和处方用药。

2 病案介绍

病案一 胡某,女,44 岁,安徽人。2010 年 5 月 19 日初诊。主诉:严重怕冷 6 年余。现病史:6 年前,第五次流产后出现全身怕冷、甚则寒战,伴有大汗淋漓、乏力气短、关节疼痛,遂去医院检查,自述未查出问题,类风湿因子阴性。但自此以后,患者的怕冷逐渐加重,夏天需穿长袖长裤、穿包脚面的鞋,后背披披肩,不能吹空调和电扇;冬天上身穿 1 件保暖内衣、1 件薄羽绒上衣和 1 件厚羽绒服大衣,下身穿 2 条羊绒裤和 1 条保暖裤,脚穿厚靴子,并且很少出门。平时不能吃凉的食物,吃了则腹痛;大便 2 日 1 行。舌质淡红,边有齿痕,苔白腻,脉沉细。既往史:盆腔炎 3 年,乳腺增生 1 年,心动

※基金项目 ①国家重点基础研究发展计划(973 计划)“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目(No. 2011CB505403);②北京市自然科学基金面上项目“王琦名老中医体质学术流派研究”(No. 7132125);③国家中医药管理局王琦名老中医药专家传承工作室建设项目;④北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作室建设项目。

▲通讯作者 王琦,男,国医大师。北京中医药大学终身教授,博士研究生导师,国家重点学科中医基础理论学科带头人,国家 973 项目首席科学家,中国科协中医原创思维论坛首席科学家。本刊学术顾问。E-mail: wangqi710@126.com

●作者单位 北京中医药大学基础医学院(100029)

过缓。人工流产5次。前4次流产后没有休养,第2天就去上班,照常洗衣做饭。第5次流产后身体像垮了一样,出现全身怕冷。诊断:怕冷症。证属肾阳亏虚,营卫不和。治法:温补肾阳,调和营卫。处方:柴胡12g,枳壳10g,桂枝10g,党参20g,熟附片20g(先煎2小时),白芍15g,炙甘草6g,生姜10g,大枣10g。21剂,水煎服。

2010年6月16日二诊:服药后怕冷症状减轻30%。经前期乳腺不适,食凉即小腹隐痛,心动过缓基本缓解,生气即胸骨胀痛,饥饿感,面部起斑。上方将熟附片增加至30g,加石斛15g。21剂,水煎服。

2010年7月14日三诊:服药后怕冷症状减轻50%,其余诸症减轻。处方:桂枝10g,白芍10g,黄芪60g,白术10g,防风10g,紫石英30g,熟附片30g(先煎2.5小时),炙甘草6g,生姜10g,红枣10g。30剂,水煎服。

2010年11月17日四诊:患者服药3个月,怕冷症状控制80%,心悸已愈,入冬以来两下肢、膝关节以下畏寒尤甚,腰、少腹、臀部亦冷,汗多。处方:熟地黄15g,山萸肉15g,山药15g,丹皮10g,茯苓10g,泽泻10g,肉桂15g,熟附片40g(先煎3小时),仙灵脾15g,巴戟天15g,生黄芪60g,白术20g,防风10g。21剂,水煎服。

2010年12月8日五诊:服上方后诸症控制,继续巩固治疗。处方:仙灵脾12g,仙茅10g,鹿角霜10g,川桂枝10g,白芍15g,熟附片20g(先煎1.5小时),生黄芪30g,白术20g,防风10g,麦芽60g,当归10g,厚朴6g,炙甘草6g,生姜6g,红枣6g。30剂,水煎服。

病案二 梁某某,男,27岁,

浙江人,已婚。2012年5月14日初诊。主诉:突发严重畏寒6个半月。现病史:患者于2011年10月底,劳累后夜间12点左右自觉烘热,去除被子后,又立即感觉全身冰冷,立即于当地医院就诊,查各项指标均正常,未予处理。回家后自饮红糖水,发汗少许。第2天症状略有好转。第3天上班后被风扇吹了1~2分钟后,又出现畏寒,即改寻中医药治疗,当地大夫给开了发汗草药,服用后面部通红,出汗10小时。自此以后,终日全身严重畏寒、畏风、自汗、乏力。之后四处寻医治疗,始终不效,遂来就诊。就诊当日28℃,平常人已穿夏装,而患者却头戴毛线帽,上身穿羽绒服,线衣、毛衣3层,下身穿两条厚裤子,脚穿棉鞋,却仍怕冷,触其手足温热不凉,自汗多,望其面色皀白、表情淡漠。患者自述心情烦躁,夜间烘热盗汗,入睡困难,睡后易醒,醒后难以入睡,梦多;大便1~2日1行,成形,偏粘;体重减轻10斤左右;小便黄;无性欲,每周遗精1次;舌红偏胖,苔薄白。患者既往体健,无烟酒嗜好,家中无人得此病。诊断:怕冷症。治法:补肾助阳,填精养血,益气固表。处方:山萸肉30g,肉桂10g,熟附子30g(先煎2小时),杜仲10g,菟丝子20g,鹿角胶15g(烊化),白术20g,夏枯草20g,稽豆衣30g,桑叶30g,当归15g,桂枝15g,黄芪30g,杭白芍30g,炙甘草6g,细辛3g,通草10g。7剂,水煎服。

2012年5月21日二诊:患者2012年5月15日在北京天坛医院体检报告显示:身体消瘦,营养不良;总胆固醇:3.13mmol/L↓,高密度脂蛋白胆固醇:0.93mmol/L↓,孕酮:0.26nmol/L↓,睾酮:2.02nmol/L↓。其他未见明显异常。服

药后,畏寒、畏风略有减轻。处方:仙灵脾10g,仙茅10g,巴戟天20g,炒杜仲20g,山萸60g,肉桂10g,熟附片30g(先煎2.5小时),稽豆衣30g,生龙牡各30g(先煎),炒白术20g,仙鹤草30g,覆盆子15g,鹿角霜10g。8剂,水煎服。

2012年5月31日三诊:服药后,患者畏寒继续减轻,脱掉1件棉毛裤。夜间盗汗减轻,大便2日1行。处方:上方加肉苁蓉30g,五味子10g,海马6g,黄芪30g,白术20g,防风10g。12剂,水煎服。

2012年6月11日四诊:上身脱掉羽绒服,手汗、盗汗减半,食欲可,精神转好。处方:熟地30g,山萸60g,杜仲20g,熟附片40g(先煎3小时),肉桂10g,黄芪30g,白术20g,防风10g,覆盆子20g,五味子10g,鹿角片20g,稽豆衣30g。7剂,水煎服。

2012年6月18日五诊:上身脱掉毛衣,手汗减半,入睡后到凌晨腰以下汗多。处方:肉桂10g,熟附片50g(先煎3小时),熟地黄30g,山萸60g,杜仲20g,覆盆子20g,五味子15g,鹿角霜15g,稽豆衣30g,桑叶30g,生龙牡各30g(先煎)。7剂,水煎服。

2012年6月25日六诊:畏寒已减轻60%,已穿薄运动衫,自汗和盗汗已减轻60%,情绪稳定,不易入睡,腹泻。处方:夏枯草20g,苏叶10g,百合20g,干地黄15g,刺五加15g,酸枣仁30g,延胡索10g,熟附片50g(先煎3小时),仙鹤草30g,桔梗10g,肉桂10g,鹿角胶10(烊化)。21剂,水煎服。

2012年7月9日七诊:睡眠改善,大便成形;唯有汗多,手足冷。处方:黄芪60g,白术30g,熟附片50g(先煎3小时),细辛5g,当归20g,桂枝12g,杭白芍20g,炙甘草