

健脾化痰。处方：柴胡、黄芩、茯苓、法半夏、太子参、桂枝、白芍、竹茹、荷叶、紫苏梗各 10 g，生甘草 6 g，生姜 4 g。水煎服。

2004年3月30日二诊：复查肝转移灶未见明显变化，仍觉口干，乏力好转，纳可，舌淡、苔剥，脉滑。上方加瓜蒌皮 10 g。

2004年9月复查 MRI：排除骨转移，肝转移病灶无明显变化。2012年3月22日检查示：肝脏转移灶 44 mm× 28 mm。2012年10月肝脏转移灶增

大，检查示：55 mm× 47 mm，并出现新发病灶。随访至今已有 9 年余，患者病情缓慢进展，但坚持服用中药，肿瘤症状可耐受。

[参考文献]

[1] 陈万青, 张思维, 郑荣寿, 等. 中国 2009 年恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(1): 2- 12.

(责任编辑：刘淑婷)

## 薛伯寿教授谈论中医药干预亚健康

薛燕星

中国中医科学院广安门医院, 北京 100053

[摘要] 针对现今亚健康人群的日益增多，薛伯寿教授继承发挥蒲辅周老中医学学术经验，重视中医学辨病辨证结合，重视病源解释开导及养生方法传授，并根据病情，断识其中医学病名，或从脉证论治，或从体质、痰饮、气滞、瘀血、积滞等诊治亚健康，取得满意疗效。

[关键词] 亚健康；名医经验；薛伯寿

[中图分类号] R211 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 03-0028-04

健康是人类追求的永恒主题，1984年世界卫生组织在其《宪章》中提出了健康新概念：“健康不仅仅是没有病和不虚弱，而且是身体上、心理上和社会适应能力上三方面的完美状态。”世界卫生组织指出，亚健康是 21 世纪威胁人类的头号杀手。薛伯寿教授为著名中医学家蒲辅周先生的弟子，中国中医科学院广安门医院主任医师。薛教授对亚健康的诊治颇有体悟，现将其诊治经验介绍如下。

### 1 亚健康的形成机制

随着现代社会生活节奏加快，压力存在于生活与工作的方方面面。压力过大或过于持久则会使人处于

长期高应激状态。过高的功利、名利的追求；对贫富差距心态不平稳；操心、忧愁、思虑过多；家人疾病困扰等情绪难以调畅，心情不好，失于喜悦，导致郁闷、烦急、忧郁、浮躁等情志失调。中医学的七情失和，正是亚健康形成的关键机制。中医学有因病致虚之说，如反复感冒之人，日久也可导致亚健康；更有用药不合理，如西药抗生素滥用，中药苦寒解毒药妄施，皆可导致医源性亚健康人群日增。

随着现代科技水平提高及机械化生产，农民、工人人体力劳动越来越少，故必须倡导全民健身运动。当今学生、公务人员、教师、研究人员等很多人从不运

[收稿日期] 2013-10-15

[基金项目] “十二五”国家科技支撑计划课题 (编号: 2013BAI13B04)

[作者简介] 薛燕星 (1968-), 女, 副主任医师, 研究方向: 名老中医学学术经验传承研究、中医内科学。

动,从而导致体质不断下降,随之适应能力、工作能力、记忆能力降低,亚健康人众必然增加。亚健康人群增加原因是多方面的,极其复杂。防患于未然,就得从以上各方面注意,提倡养生修炼。要明白科技兴国,人才强国,可持续发展战略,离不开人才体魄健康水平提高,离不开广大群众体魄健康水平提高。

## 2 亚健康的中医药诊治

中医药诊治亚健康,要从中医学本身辨病、辨证相结合。《伤寒论》的太阳病、阳明病等皆是中医学的“病”,《金匱要略》每篇更是冠以辨某某病脉证并治,中医学并非只讲求辨证论治,不讲求辨病。不少严重亚健康者,既可能是中医学某病,也可能为中医学某证。薛教授诊治亚健康,认为亚健康虽内伤为主,易感外邪,掌握内外伤同治应分轻重缓急;亚健康多内伤必须掌握气滞、血瘀、痰饮、积滞诊治,而疏肝调畅气血尤为重要;注意整体与局部的关系;掌握标本与缓急关系。

另外,掌握体质,因人而异诊治亚健康同样重要,不同的个体,由于体质、生活环境等内外因素的不同,导致其生理特征、病理变化也不尽相同。个体化诊疗即是在突出个体特征的临床诊断基础上,采用与其相应的个性化治疗方法。中医学的辨证论治是一种典型的“个体化诊疗”方法,其精髓在于动态地观察疾病的变化。

中医药诊治亚健康,同样重视辨证立法、选方择药,然更重视养生保健指导,倡导要不断提高人生修养水平,心情喜悦,工作为乐,淡泊名利,追求社会奉献与和谐;倡导合理健康饮食,少饮酒不吸烟;倡导劳逸结合,善于运动,静则健脑,动则强身。薛教授常云:“药补不如食补,食补不如精补”,强调精神对身心健康的重要性,即心态美好,精神乐观,心胸开阔,真诚善良,包容和谐。他认为,倡导人生思想境界不断提高,为防治亚健康核心关键,重视良好的心态引导,走向阳光心态。

亚健康人群甚多,原因不同,因人而异,人体各系统皆有征兆。薛教授认为,诊治亚健康,体质差、营卫不和者,倡用桂枝汤以调营卫和气血,且有益于增强消化功能,外感内伤皆可施,若能灵活加减运用,则达圆机活法之效;小柴胡汤及其加减,广泛用于亚健康有肝胆脾胃失调者,疗效显著;四逆散为

《伤寒论》少阴病方,治疗亚健康时若能灵活掌握四逆散加减,可达轻灵而效宏;逍遥散及其加味治疗亚健康情绪忧郁者,能疏肝解郁和脾,常与百合知母汤或甘麦大枣汤或酸枣仁汤复方治疗可提高疗效;越鞠保和丸、大柴胡汤、枳实导滞丸、金不换正气散可选择运用于膏粱厚味、形胖腹大有积滞的亚健康者;亚健康者有痰饮脉证,可选苓桂术甘汤、二陈汤、十味温胆汤。另外,薛教授传承蒲老“气以通为补,血以和为补”<sup>[1]</sup>,倡导调畅气血,可治疗许多无证可辨的亚健康患者,可选用佛手散、通气散、双和散、黄芪赤风汤;血瘀则选用血府逐瘀汤、丹参饮、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤加减;尚有亚健康日久,形瘦虚弱至极,脉细微或虚大,从虚劳辨证选方,可用黄芪建中汤、金匱肾气丸、炙甘草汤等。中医药治疗亚健康,不可忽视针灸、推拿等综合治疗,不可忽视单验方的作用,治病要追求简、便、验、廉,更要倡导亚健康者重视实施养生修炼,养生可以防病,养生可促进亚健康向健康体魄转化。

## 3 亚健康治验举隅

3.1 虚弱至极,营卫不和案 李某,女,32岁,2001年1月16日初诊。患者已1年不能上班。整天在家卧床,依靠其母照顾,曾在北京某医院多次理化检查,既无器质性病变,也无异常检查指标发现。因不愿外出求医看病,由其丈夫请薛教授前往家中诊病。家属代诉:患者为早产儿,素体虚弱易病,常有低热,经常不能上学。月经至16岁方行,月经错后2~3月1行,量少色淡。结婚4年未孕。患者情绪低落,精神不振,常卧于床,全身酸楚乏力,容易出汗,形寒畏风,从不愿开窗,畏风而不敢出门,觉疲乏无力,性欲冷淡不适,纳不香,消化力差,厌吃油腻鱼肉,时悲伤欲哭,生活没有信心,眠浅多梦,曾服过西药,亦服过中药,皆难取效。舌淡红、无苔,脉沉缓无力。证属营卫不和,而兼脏躁,治拟调营卫、和气血、益脾胃、养心神。处方:桂枝、白芍、炙甘草各10g,生姜4片,大枣(掰开)12枚,炒酸枣仁15g,浮小麦30g。每天1剂,水煎服。告之患者此为医圣张仲景之方,并嘱咐其可进食酸奶、牛肉丸;宜心静,呼吸调匀,全身放松,在家做轻微运动;告之体质好了,自然能生育。因疗效明显,连服3周复诊,患者已能出门迎接,精气神有明显好转,已有笑容,已开始帮助做家务,全身酸楚、自汗

多汗畏风明显减轻,饮食增加,舌淡红、稍有薄苔,脉缓稍有力。守方白芍加倍,加山东高粱饴4粒烱化,加黄芪、肉苁蓉各12g,女贞子10g。如法煎服。守方调治半年,怀孕,后生1子。

按:此亚健康,虚弱至极,先用桂枝汤合甘麦大枣汤,患者觉药有美味,疗效好。再诊转用黄芪建中汤加味,治愈生子。

3.2 思虑伤脾,情郁阳闭案 刘某,男,34岁,2010年8月6日初诊。中学语文教师,班主任,自述素体偏弱,工作压力大,劳累操心,从不运动,纳少欠香,饭后时有胃胀发堵,结婚3年,尚无小孩,性欲淡漠,有早泄,长期手足发凉,面色皤白欠华,精神差,容易疲劳,记忆力减退,舌略淡红、苔薄白,脉沉细弦。素体虚弱,思虑伤脾,情郁阳闭。治以宣郁通阳,用四逆散、封髓丹加味。处方:柴胡、枳实、白芍、炙甘草、肉苁蓉、巴戟天、锁阳、黄柏各10g,砂仁4g。每天1剂,水煎服。嘱咐其以教语文为乐,必须每天参加适宜运动,守方服药20剂,结合假期练习太极拳运动,体质明显提高,四肢转温和,饮食增加,记忆力有好转,1年后有了小孩,心情大好。

按:《伤寒论·辨少阴病脉证并治》云:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”四逆散加减法中有加附子,本案用三味温补而相对不燥的补肾填精之品取代;有早泄,佐用封髓丹,获满意疗效。

3.3 肝胃虚寒,浊气上逆案 黄某,女,39岁,2003年10月14日初诊。1年前出现头痛,头晕,恶心欲吐,烦躁,反复发作,经常不能正常工作,有失生活情趣,心理消极,时每周犯3~4次,多次测血压均在正常范围,脑CT、核磁共振检查皆未见异常,近1周发作频繁。诊见:头晕,左侧偏头痛,恶心,泛吐清水,阵发性耳鸣,天旋地转,如坐舟车,犯病时手足冰凉,入睡难,恶梦纷纭,无寒热,汗不多,大便调,小便常,舌淡红、苔薄白,脉沉弦。中医诊断:厥阴病头痛,证属肝胃虚寒,浊气上逆。治以温中补虚,降逆止呕。处方:吴茱萸10g,党参、茯苓各12g,生姜5片,大枣16枚。每天1剂,水煎服。嘱其多梳理头发,揉风池、按内关。2004年5月11日二诊:服上方4剂,药后7月未犯病,最近因心情不畅,头晕头痛又作,伴恶心、泛

清水甚多,吐甚口中有酸苦味,耳鸣,手足冷,舌淡、苔薄、舌尖略红,脉沉弦。守上方加黄连2g。如法煎服。药进6剂,诸症大减,再用香砂六君子丸调治康复。

按:患者虽多方检查未见异常,但诸症反复发作甚时影响工作,生活有失情趣,从厥阴病头痛论治。《伤寒论》378条云:“干呕、吐涎沫,头痛、烦躁欲死者,吴茱萸汤主之。”方用吴茱萸辛苦温为主药,以调肝温胃,降逆止呕,配以生姜辛温散寒止呕,党参、大枣补虚和中,薛教授善用经方,药虽4味,辨证准确,故而显效。二诊加少量黄连,以达清心平肝,取效亦速。

3.4 气滞血瘀,兼夹痰饮案 李某,女,30岁,2005年10月25日初诊。工作不顺心,心情不畅,喜吃油腻之食。既往经行痛经较重,有血块,近闭经3月余,体重增加偏胖,面部又起痤疮,伴有疲乏无力,夜3~4时背部出汗,醒后手胀,形寒畏风,膝以下冷,常喜悲欲哭。妇科检查未见异常,舌胖质暗有瘀斑,苔薄白,脉沉细涩。证属气滞血瘀,兼夹痰饮。治以活血化瘀、温通化饮。处方:柴胡、枳壳、白芍、赤芍、桔梗、桂枝、川牛膝、防风各10g,炙甘草、桃仁、红花各8g,当归、茯苓各12g,浮小麦30g,大枣30枚,法半夏9g,生姜3片。每天1剂,水煎服。嘱其饮食清淡为主,多吃蔬菜、杂粮;要有好心情,热爱工作、运动。11月2日二诊:服药7剂后汗出恶风消失,疲乏明显减轻,膝以下冷感好转,体重有所控制而下降,面部油脂减少,睡眠较好,情绪稳定,舌暗减轻、苔薄白,脉沉细弦。守方加益母草12g,服5剂月经行,痛经明显减轻,痤疮渐消。守方调治月余,再用女金丸调治体质,诸症消失。

按:患者形胖,舌暗胖,脉沉细涩,月经3月未行,冲任失调,气滞血瘀,兼夹痰饮,妇检未见异常,伴形寒下肢冷,疲乏无力、汗多、喜悲欲哭等亚健康表现。选用血府逐瘀汤、甘麦大枣汤合小半夏加茯苓,月经复行,痤疮、痛经随之见好,再用女金丸调理而康复。

3.5 虚寒体质,阳气不振案 翟某,女,52岁,2009年8月18日初诊。素来怕冷畏风,近20年伴手指关节痛,四肢冷剧,左下肢尤重,全身酸楚无力,盛夏亦穿厚衣,但多穿则易汗多,多汗则畏风,

生活难以自理，异常乏力，对生存缺乏信心。多方检查未见异常，治疗罔效，已绝经2年。诊见：汗多、怕冷，畏风寒，手足厥冷，手指关节痛，全身酸楚乏力，胃寒，进热食亦觉胃凉，寐差，舌淡暗、苔薄，脉沉细弦。证属虚寒体质，阳气不振。治以温阳通脉，固表止汗。处方：当归、桂枝、白芍、茯苓、黄芪各15g，生姜4片，大枣30g，细辛3g，吴茱萸6g，通草4g，炙甘草、党参、白术、防风、鹿角片各10g，制附子(先煎)8g。14剂，每天1剂，水煎服。嘱其饮食温补，多吃羊肉、生姜；心情放松，呼吸调匀，适当轻度运动。9月11日二诊：服药后出汗已少，手指关节痛，全身酸楚乏力明显好转，手足厥冷、精神心情皆有改善，诸症皆减，病者对健康恢复有信心。守方加巴戟天10g，制附子改为10g。2月后生活能自理，继之能做家务劳动。3月后能去市场买菜。

按：《诸病源候论·虚劳病》谓自汗主要由阳虚所致：“夫诸阳在表，阳气虚则自汗。心主于汗，心脏偏虚，故其液妄出也”。患者怕冷汗多畏风近20年，手指关节痛，全身酸楚乏力，四肢厥冷，胃寒，进热食亦觉凉，舌淡暗、苔薄，脾肾阳虚。治疗以当归四逆汤、吴茱萸汤、玉屏风散复方而治，取得很好疗效。

3.6 寒湿郁闭，气血瘀滞案 李某，女，42岁，2003年2月26日初诊。手足心热，全身皮肤刺疼

十余年。多种检查化验未见异常，多处求医未见疗效。诊见：手足心热，口鼻干燥，心烦，喜冷饮，夏天喜卧石板上，手握凉物舒服，全身皮肤疼痛、紧束僵，小腿肿胀，自觉极其痛苦，舌紫暗红、苔少薄黄，脉寸滑关弦。近3月月经未行，平素易感冒发热。证属寒湿郁闭于外，气血瘀滞于内。治以疏风散寒除湿，益气活血通脉。处方：麻黄6g，苦杏仁、赤芍、防风、栀子各10g，薏苡仁、淡豆豉、当归、太子参各12g，黄芪18g，川芎、甘草各8g，全蝎4g，玉竹15g。每天1剂，水煎服。嘱其不可食凉饮冷，春暖增加运动量，通畅气血。3月12日二诊：服上方14剂，症状消失其大半，月经行。继用黄芪赤风汤合桂枝汤调理而愈。

按：患者主症有二：一为五心烦热、干渴喜饮；一为皮肤疼痛。两者病机很难统一，前医以养阴活血止痛为治而罔效。薛教授认为，本病缘于表气郁闭，气血不畅，郁热蒸腾。治疗宜麻杏苡甘汤加玉竹开表闭而防其燥，则郁热可外散；黄芪赤风汤加全蝎调畅气血；栀子豉汤协同宣清郁热；佛手散调经，不养阴而燥热烦渴止，不止痛而刺痛消。

[参考文献]

[1] 薛伯寿, 薛燕星. 蒲辅周学术医疗经验—继承心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 214.

(责任编辑: 冯天保)

=====

《血液科专病中医临床诊治》一书，对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结，以现代医学病名为纲，收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病，如缺铁性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计13种，每个疾病分概述、“病因病机”、“临床表现”、“实验室和其他辅助检查”、“诊断要点”、“鉴别诊断”、“治疗”、“难点与对策”、“经验与体会”、“现代研究”、“评述”等项目内容介绍。本书特点之一为立足中医临床，侧重对治疗方法和经验的全面深入总结，即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验，既突出中医药特色与优势，又不回避中西医结合及西医的长处，比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际，且内容丰富，临证治疗思路清晰，实用价值高。特色之二是本书的可读性强，为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解，特在“难点与对策”、“经验与体会”中总结了作者多年临床的经验；为开阅读者临证思路，特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华，在“医案精选”、“名医、专家经验方”、“名医、专家论坛”栏目详细介绍给读者，以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此，本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物，可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者参考，也可作为血液科培养专科专病技术人才的辅导读物。需此书者汇款62元(含邮寄费)到广州市机场路12号大院《新中医》编辑部发行科收，邮政编码：510405。