

跟名师学临床系列丛书

焦树德



中国医药科技出版社

再版前言

中医药是我国的国粹之一,也是我国最具世界影响的文化标志,为人类的健康保健做出了卓越的贡献,其主要特点是讲究经验与传承。但随着岁月的流逝,名老中医的医学经验正面临失传的危险。1996年7月,人事部、卫生部、国家中医药管理局联合印发了《全国老中医专家学术经验继承工作管理办法》,决定“九五”期间在全国开展老中医药专家学术经验继承工作。随后,各地也纷纷出台了相应的老中医学术经验继承和保护计划。为配合此项工作,我社于1998年,推出了《全国著名老中医临床经验丛书》。

本套丛书选取了邓铁涛、周仲瑛、焦树德、何任、张琪等国家第一批名老中医中的30余人,由其本人或亲传弟子收集整理他们在临床各科病证方面的独到辨治经验,尤其是立法、处方、用药经验。突出反映了这些著名老中医在中医药临床方面的精深造诣。丛书一经推出,便受到了广大读者的喜爱,并于2001年获得了第十届全国优秀科技图书奖三等奖。

此后十余年间,读者对本套丛书的关注有增无减,尤其近几年,中医药热如火如荼,读者的询问更是日益增多。有鉴于此,我们决定再版本套丛书。首批精选了13种反响最大的著作,在尽量保持原作风貌的基础上进行修订,并根据丛书特点,更名为《跟名师学临床系列丛书》。于此春暖花开之际推出,以飨读者。

中国医药科技出版社
2010年5月

目 录

医理临床体验

- 中风的诊治和预防 (3)
- 谈中医诊治急性病 (12)
- 简谈中医诊治疑难病 (26)
- 脾胃学说的临床运用 (35)
- 治咳七法 (45)
- 鳖枢汤治疗慢性肝胆病 (59)
- 心痹的辨证论治 (67)
- 治痹心得 (78)
- 尪痹的辨证论治 (89)
- 再谈尪痹的辨证论治 (106)
- 尪痹的临床研究 (110)
- 简谈治疗强直性脊柱炎的经验 (116)
- 急重湿热痹治验 (120)
- 三合汤、四合汤治疗胃脘痛 (122)
- 治愈痞气（肝大）的临床体验 (127)
- 诊治慢性泄泻经验摘要 (134)



“治未病”学术思想浅谈	(137)
癩证验案分析	(148)
悬饮（渗出性胸膜炎）验案分析	(152)
太少合病验案分析——查病房纪实	(155)
瓜蒌薤白剂活用体会	(161)
下肢静脉回流受阻验案及方药介绍	(164)
简谈中医的“补法”	(166)
中医治疗高血压病的体会	(178)
临床医话几则	(186)

用药经验掇要

怎样运用中药	(199)
漫谈药物归经	(209)
谈补养强壮药的不同应用	(224)
常用通泻药的功能特点	(258)
五种热性药的功能辨别与配伍应用	(263)
谈常用的寒凉清热药	(271)
解毒祛火药的功用分析	(280)
常用发散风寒药的临床应用	(291)
利水祛湿要药辨能	(299)
理气解郁药的功用辨别	(311)
活血散结药的应用体会	(325)
谈谈中药的煎服方法	(338)

成方活用浅悟

- 成方活用 (345)
- 从病例谈方剂的加减变化 (359)
- 简谈方剂的灵活运用 (371)
- 临床运用小柴胡汤的点滴经验 (382)
- 简谈藿香正气散的临床运用 (387)
- 补气补血方剂的临床应用 (391)
- 谈四承气汤的灵活运用 (402)
- 大小建中汤的活用体会 (411)
- 几张化痰、攻痰方剂的应用与辨别 (416)
- 几张疏肝解郁药方的加减运用 (427)
- 《金匱要略》妇科三方的应用体会 (438)
- 儿科常用中成药的应用体会 (444)
- 介绍几种具有一定抗癌作用的中成药 (449)
- 治疗中风病的经验方 (454)

辨证论治心鉴

- 学习和运用辨证论治必须注意的问题 (465)
- 望、闻、问、切在辨证论治中的重要意义 (493)
- 中医理论与辨证论治 (502)
- 治则、治法在辨证论治中的重要性 (517)
- 治疗西医病名的疾病也要运用辨证论治 (535)
- 结合病例谈辨证论治的提高与发展 (550)

医理临床体验

中风的诊治和预防

中风的“风”字，是指本病来势急、发病快、变化多，突然昏仆，不省人事，口眼歪斜，半身不遂……犹如暴风之疾速、矢石之中的而言，与伤风受寒的“风”字意义不同，不可等同视之。

中医学的中风与西医学的缺血性脑血管病、出血性脑血管病、小卒中等疾病颇为相似，本文所谈的诊治方法和预防方法，可用于这些疾病的防治，并且很有效果。

中医学对中风的防治，积有丰富的理论和经验。例如《黄帝内经》中即有仆击、偏枯、薄厥、大厥等记载。仲景先师有中风四证的论述。后世医家更有心火暴甚、湿痰生热、肝风内动、内风旋越等的辨治。创有平肝、益肾、化痰、清心、泻火、熄风、通腑、活血、开窍等治法。我在长期临床中，曾深入学习与运用古今医理和方法，治疗许多中风病患者，今将个人一些心得体会，介绍如下，谨供同道参考。

一、病因病机括要

中风的病因病机虽然复杂，但总括起来看，以风、火、气、血、痰，五项最为多见。

(1) 风：唐宋以前，多以外风立论，认为多是内虚而致外风入中。唐宋以后，主要是从内风立论，认为多由内风发动而致。我个人认为风中于络，口眼歪斜，余无他症者，也常有因卫气不固外风侵袭而成者，也常用祛风散邪之品而取效。



内风主要是肝风内动为主。多因怒郁伤肝，肝阳暴亢，肝风内动而致。年老之人，也可因肝肾阴虚，肝阳上亢而致。

(2) 火：肝火常为情志不遂，肝气久郁，气郁化火，火升风动，气血逆乱而致。心火多因劳神过度，心血耗伤，心火旺盛；过度作劳，作强伤肾，肾水不足，不能上济而心火暴盛；木火燎心，心火偏旺。火性上炎，暴盛神昏而致。

(3) 气：气逆者，多为气盛之人，情志不遂，气有余便生火，气火交加，气逆血乱而发。气虚者，多为年老气衰（40岁以上），精血不足，气虚血涩，经络阻滞，血郁生风而成。

(4) 血：血菀（郁）者，如《素问·生气通天论篇》所说：“大怒则形气绝，血菀于上，使人煎厥”。而发为中风。血瘀者，常由于跌仆、努责、久病、经产、手术等产生瘀血，血脉涩滞；经络失畅，发生中风。血虚者，由于血不荣肝，虚风上扰而致。

(5) 痰：湿痰多由脾失健运，湿聚生痰，痰浊阻络，蒙蔽清窍而致。热痰多因心火暴盛，或气郁化火，灼液成痰，痰热化风，上蒙清窍而成中风。

以上五者，又可互为因果标本转化，在一定条件下突然发病。总之，本虚标实，上盛下虚是其总病机。

二、常见证候的诊治

1. 发病期

病发后，神志昏迷者与神志不昏迷者，其辨证与治法，有所不同。

(1) 神志昏迷者：首先要分辨闭证、脱证。

①闭证：牙关紧闭，口噤不开，两手握固，大小便秘闭，肢体强劲，无汗神昏。兼面红身热，气粗口臭，躁扰不宁。舌苔黄腻，脉象弦数、滑数者，为阳闭。兼面白唇暗，静卧不烦，四肢不温，痰涎壅盛，

肢体迟缓。舌苔白腻，脉象滑缓者，为阴闭。治闭证宜化痰开郁，活血熄风。阳闭佐以清热，阴闭加重化痰。

阳闭：先用针刺十宣穴出血，针百会、曲池、合谷、丰隆、涌泉、人中诸穴。然后鼻饲灌服安宫牛黄丸1~2丸；或牛黄清心丸、局方至宝丹。汤药方：羚羊角6~10g（先煎）、生石决明30g（先煎）、生赭石30g（先煎）、菊花10g、夏枯草10g、丹皮10g、赤白芍各12g、炙龟板20g（先煎）、钩藤30g、天竺黄10g、黄芩10g、菖蒲10g、远志10g、红花10g。水煎灌服。

阴闭：针十宣、曲池、合谷、百会、人中、丰隆、复溜等穴。再用汤药：半夏10g、化橘红12g、茯苓15g、制南星10g、炒枳实10g、菖蒲10g、郁金10g、天麻10g、钩藤30g、竹沥汁50ml（兑入姜汁4~5滴），分2次加入汤药内灌服。进汤药前，先急用苏合香丸1~2丸，温水化开，用鼻饲管灌服。

②脱证：人事不知，目合口张，鼻息微弱，手撒肢冷，大汗湿衣，大小便自遗，肢体瘫软，口角流涎。舌苔白，脉沉细微弱。急用针刺百会、人中、合谷、足三里等穴。灸气海、关元、膻中等穴。速用人参10~15g，制附片10~15g，山萸15~20g，生龙牡各20g。急煎灌服。

中医还把神志昏迷较轻者，称作“中腑”。神志昏迷重者称“中脏”。“中脏者，半死半生也”。

(2) 神志不昏迷者：有中络、中经、失语等不同。

①中络：口眼歪斜，病侧面颊部麻木不仁，感觉迟钝，口角下垂，漱口水从口角外漏，神志正常。舌苔薄白或白，脉象或滑缓或浮滑。西医中的颜面神经麻痹属于此证。治宜散风活络，疏解阳明。我的经验方是正颜汤：荆芥9g、防风10g、白附子6g、白僵蚕10g、全蝎6~9g、白芷10g、葛根12g、红花10g、桃仁10g、炙山甲6g、蜈蚣2~3条、钩藤20g。水煎服。针刺合谷、曲池、上关、下关、耳门、颧髎、足三里等



穴，轮换针之。隔日针1次患侧，隔二三日针1次健侧。

另用白芥子细末适量，浓茶水调为稀糊状。先让患者张开口，用针挑刺患侧颊内黏膜出血，挑刺部位为：①沿上齿处从内到外挑3针。②沿下齿处同样3针。③在上下齿中间1行也从内到外挑3针。每针挑刺见微量出血即可，不要刺血太多。然后将调好的白芥末糊，摊在纱布上，贴在患侧面部。10余小时后，药力已无，即可拿掉，注意避风数小时。隔二三日贴1次。经过一段时间治疗，绝大多数可以治愈。

注意，白芥子末糊摊在纱布上要薄薄一层，不可太厚，以防皮破。

②中经 神志正常，主要症状是半身不遂，大便秘结或正常，食纳亦可，舌苔多腻，脉象弦滑，或兼有口面歪斜，或兼有言语不利。此证属风痰阻滞经络所致。治宜熄风化痰，平肝潜阳，通经活络。笔者的验方是镇肝熄风复遂汤：生石决明20~30g（先煎）、生代赭石20~30g（先煎）、生牡蛎20~30g（先煎）、怀牛膝15g、赤白芍各12g、半夏10g、化橘红10g、茯苓15g、胆南星10g、郁金10g、节菖蒲10g、钩藤20~30g（血压高者可后下）、红花、桃仁各10g、桑枝30g、全蝎6~9g、炙山甲6g。水煎服。另用竹沥汁50~60ml，兑入生姜汁3~4滴，分2次随汤药服。

前人有“邪中于经，必归于腑”之论，证之于临床，确有不少病人，大便干结，数日不行，舌苔厚腻者。此证必须用通腑泻热，祛风化痰之法。笔者常用三化汤和搜风顺气丸方加减为三化复遂汤：生大黄3~10g，炒枳实10g，羌活、防风、半夏各10g、钩藤20~30g，全瓜蒌30g，桃仁泥10g，元明粉6~9g（分冲）。大便通畅后，往往肢体恢复明显加快，但无腑实证者，不能轻投通下药。

针刺肩三针（肩髃、肩髃、肩贞）、曲池（透少海）、合谷（透劳宫）、阳陵泉（透阴陵泉）、绝骨（透三阴交）、昆仑（透太溪）。还可与足三里、养老、列缺、丰隆、风市、委中等穴轮流配伍使用。患侧可

隔日针1次，如能隔二三日针健侧1次，可以提高疗效。

③失语或言语不利 神志清楚，主要是不会说话或说话不清。因为心脾肝肾四脏的经脉皆与舌本有关，故治疗时注意调整这四脏的气血阴阳。此证属风痰上扰，痰湿阻络，舌本失利。治宜祛风除痰，运脾清心，活瘀开窍。笔者常用的处方是转舌解语汤：半夏、橘红、菖蒲各10g，茯苓、远志各19g、羌活6g，全蝎9g，苍术6~10g，红花10g，炙山甲6g。水煎服。兼有善忘、喜笑者，可加川连6g，连翘、木通各6g，紫贝齿6~9g。兼见唇缓、舌笨、流涎、喜卧倦怠，脉滑苔厚腻者，可加木香6g、砂仁6g、蝎尾3g、焦三仙各10g；同时加重苍术、茯苓、化橘红、半夏的用量。兼见腿乏力、耳鸣、遗尿、舌短者，可加山萸肉10g、桑螵蛸10~15g、紫肉桂3~5g、益智仁6~9g、巴戟天10g。

针刺：百会、风池、大椎、肩井、曲池、间使、足三里，此十二穴可灸可针，可治可防。也可行针风池、肩井、廉泉、天柱、大陵、合谷、通里。

2. 恢复期

中风经过急救治疗后，大多数病人，病情渐渐稳定进入恢复期。

(1) 半身不遂日较多时，应加强活血通络之力。经验方是活瘀复遂汤：桑枝30~40g，红花、桃仁、赤芍、地龙各10g，皂刺、地鳖虫各6~9g，半夏10g，化橘红12g，茯苓15g，川断、牛膝各15g，蜈蚣3~4条，钩藤30g，炙山甲9g。病重难复者，还可加水蛭3~6g、僵蚕3~5g（或龙虱）、生大黄3~5g，以破瘀生新。如日久，患肢的脉象明显小于健肢者，可加黄芪15~30g，符合补阳还五汤精神。如出现以下肢无力为主者，还应加重补肝肾之品。如桑寄生、川续断、炒杜仲、生地、熟地、山萸肉、淫羊藿、巴戟天等。患肢疼痛者，可加服小活络丹。不痛者可加服散风活络丸。

(2) 言语不利时日较久时，也须加重活血之品。邪退正虚，气血



不足时，可适当加用补益气血之品。汤药中还应注意结合运用“转舌散”（全蝎6~9g，羌活6~9g）；“正舌散”（蝎尾梢15~20条，茯苓30g，共为细末，每服3g，温酒送下，或随汤药服）；“转舌膏”（凉膈散加菖蒲、远志各等份，为末，蜜丸每个重9g，朱砂为衣，薄荷汤送下，睡前服）之类的方药。

针灸可小心地针哑门。灸人中、大椎。针深刺上廉泉（针从下颌颈部下方1寸处，向上刺1.5~2寸，仰头取穴）、廉泉、风池、列缺等穴。

恢复期要注意治养结合，加强生活、起居、饮食、心身等的调养。

3. 验案举例和临床观察

(1) 刘某某，男，57岁。突然头晕，左侧偏瘫半天而入院。神志清楚，言语不利，头晕，左半身不遂，面部有些歪斜，大便秘结，舌苔黄腻，脉象滑数有力。西医诊断为脑血栓形成。据其神志清楚，以半身不遂为主，诊为中风病中经证。又据便秘、苔黄腻、脉滑数，知为痰热上扰之证。治宜祛风化痰，通腑清热，活血通络。处方：菊花10g、钩藤15g、全瓜蒌30g、赤芍15g、红花15g、桃仁泥10g、鸡血藤30g、生大黄9g。服药1周，面歪斜已不明显。第2周即可搀扶下地行走，说话较前清楚，共服30剂，左手握力26kg，右手握力30kg。基本痊愈出院（曾配合使用4%碳酸氢钠，静脉点滴9次）。

(2) 95例中风疗效观察（以中药为主、中西综合）：1976年我与协和医院神经内科共同治疗急性闭塞性脑血管病95例（表1）。属中经者83例，属中腑（有神志昏迷者）者12例。

表1 95例中风治疗结果

治疗时间	基本痊愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	恶化 (%)
半个月	11例 (11.5)	31 (32.6)	33 (34.8)	15 (15.8)	5 (5.3)
3个月	34例 (35.8)	27 (28.4)	28 (29.4)	5 (5.3)	1 (1.1)

总有效率：半个月 77.9%，3 个月 93.6%。

3 条经验：①用活血化瘀药不效时，须改用辨证论治，否则病情反而加重。②发病期多实证，恢复期后期可由实转虚。③与 1940 年以前住院病人统计疗效（总有效率 47%）作比较，排除了完全是自然恢复之说。

(3) 1977~1978 年，我院我科又以中医为主中西综合治疗中风 120 例。共计中经 98 例，中腑 17 例，中脏 5 例。总有效率：半个月 79.2%，出院时（平均 25 天）87.5%。经验：①实证较多，风痰上扰，痰热腑实 89 例，气虚血瘀 17 例，阴虚风动 14 例。②通腑泻热、化痰熄风法应用较多，但又不能认为通下法为中风的普遍治法。

三、预防

中医学的中风病，与西医学的脑血管病颇为相似，其发病多与动脉硬化有关，是一种影响人类健康、危害人类生命的常见病，发病率高（约 1%），致残率更高（约 75%）。因此，积极预防中风，极为重要。兹将多年来预防中风的经验简介如下。

(1) 年高之人要注意预防中风。40 岁以上的人，阳气渐衰，血脉运行已不如以前。据统计 40 岁以后，每增 10 岁，中风发病数则成倍增长。70 岁以上的发病率为 50 岁以下的 20 倍，所以年高之人，应注意预防中风，除在生活、工作、饮食等方面多加注意外，一般可用草决明 3g、生山楂 3g、桑叶 3g、苦丁茶 3g、菊花 3g，煎水代茶饮，1 日 1 剂，能降脂、保护血管、清肝明目、预防中风。另外，也可以学习气功，练静坐静养功。

(2) 体肥胖、项短粗体质的人，要注意预防中风。中医有“肥人多痰”之说，如清代名医沈金鳌说：“肥人多中风”，据统计，40~60 岁的男性肥胖者，比正常体重者发病率高 0.5 倍。故而这种体质的人更



应注意预防中风。一般可用半夏5g、制南星5g、番泻叶2~3g、茯苓6g，煎水服，每日1剂，有化痰、祛湿、降脂减肥、预防中风的作用。

(3) 患高血压等慢性病的人要注意预防中风。素患高血压病者，虽常服多种降压药而血压仍不能保持正常者，以及患糖尿病、冠心病、风心病等疾病的人，都常有肝肾不足、痰血阻滞、肝风内动等情况，故应积极治疗原发病，以减少中风的发生。

(4) 出现“风信儿”（中风先兆）的人，更要积极预防中风。关于中风先兆，在中医学中早有记载。例如金元时代医家朱丹溪指出：“眩晕者，中风之渐也”。《河间六书》中也说：“凡人如觉大拇指及次指麻木不仁，或手足不用，或肌肉蠕动者，三年内必有大风之至”。这些宝贵的临床经验，民间俗称为“风信儿”，即现代所说的中风先兆或发病信息。如能及时抓住这风信儿积极进行严防治疗，则可大为减少中风病的发生。常见的风信儿，有如下种种。

①有时突然感到半身麻木、无力、口角流涎，一会儿又恢复正常。这常常是经络气血流行失畅，肢体、九窍失养，血脉涩滞所致。西医学认为是对侧颈内动脉供血不足。可用红花6~9g、桃仁6~9g、丹参15~20g、川芎30g、桑枝3g、半夏9g、天南星9g、防风9g、当归6g、灸山甲6g。水煎服。针刺曲池、合谷、风池、足三里、风市、三阴交、昆仑等穴。

②近来与人交谈或做讲演时，常发生短时间内讲不出话来，或听不懂别人讲话的情况，这往往是痰浊阻滞，舌本失灵，痰浊蒙心，清窍不利；或肾虚不能上泽，虚风内动所致。西医学认为大多是脑中动脉供血不足。可用半夏10g、化橘红12g、胆南星10g、茯苓15g、菖蒲10g、远志10g、全蝎6g、羌活6g、红花10g、怀牛膝10g、炒枳实10g。水煎服。如有肾虚证者可兼服杞菊地黄丸。针刺可选百会、间使、曲池、合谷、天突、风池、足三里、阳陵泉、丰隆、复溜等穴。

③容易出现一过性视物不清或失明现象。这常是肝肾不足，精血不能上荣于目，虚风挟痰浊上扰，下虚上实所致。西医学多认为是大脑后动脉供血不足。可用红花 10g，钩藤 20~30g，生荆芥穗 6g，潼、白蒺藜各 10g，青箱子 10g，草决明 10g，煎水送服杞菊地黄丸，1 日 2 次，每次 1 丸。妇女可去红花，加香附 10g，送服归芍地黄丸，服法用量同上。针刺可选风池、大椎、丝竹空、光明、神庭等穴，也可配用肾俞、昆仑、三阴交等穴。或灸第 1 椎至第 5 椎。

④时常突然感到头晕，视物旋转，站立不稳，少时又好。这多为肾虚肝旺，肝风上扰，兼之髓海不足（髓海即脑部）所致。西医学认为是由于椎-基底动脉供血不足之故。可用生地、熟地、山萸、茯苓、防风、丹皮各 10g，山药 15g，泽泻 15~25g，钩藤 20~30g，天麻 6~10g，生石决明 20~30g（先煎），羚羊角粉 2g（分 2 次冲服）。水煎服。每日 1 剂。头晕甚者，可加全蝎 6~9g，蜈蚣 3 条，泽泻改 30g，钩藤天麻都适当增量。针刺可选用丝竹空、通里、大敦、申脉等穴。也可灸百会、曲池、关元、气海、足三里等穴。

⑤平日精力充沛、休息正常的人，突然变得嗜睡，白天也睡，唤醒问话，对答清楚，但答完即又睡下。这多因中焦脾虚，不能及时运化水湿，湿聚生痰，痰浊上犯，蒙蔽清窍所致。西医学认为这多是椎-基底动脉供血不足，影响了脑干的网状结构之故。可用苍术 10g，半夏 10g，茯苓 15g，猪苓 15g，泽泻 30g，防风、陈皮、红花各 10g，生荆芥穗、羌活各 6g，省头草 10g，菖蒲、远志各 10g。水煎服。甚者可兼服苏合香丸，每次 1 丸，1 日 2 次。针刺二间、三间、厉兑、脾俞、足三里、丰隆等穴。

⑥在性格、行为、智能方面，突现反常，变得孤僻，寡言、萎靡、抑郁、焦虑或轻浮、欣快，易发狂怒，智力减退，缺乏正常的判断力和理解力。这大多是肾不养肝，肝阳亢盛，肝火燎心；或心肾不交，心神



不能守舍所致。西医学多考虑是因颈内动脉供血不足，损害了大脑额叶的功能。可用生地 15~18g，生石决明 30g（先煎），珍珠母 20~30g（先煎），生赭石 20~30g（先煎），远志 12g，菖蒲 10g，郁金 10g，生明矾 3g，防风 10g，茯苓 15g，丹参 15~20g，川断 15g，桑寄生 20~30g。水煎服。针刺人中、间使、神门、曲池、少海、肝俞、风池、太冲等穴。

⑦突然出现难以忍受的头痛；或原有头痛病的人疼痛变的剧烈，间断性头痛变为持续性头痛，或伴有恶心、呕吐。如头痛以头顶和后头痛为主，多是肝肾不足，督脉失养，虚阳上越所致。如为偏头痛或两侧头痛，多是肝阳上亢，风火上冲所致。如兼眩晕、头重，多为风痰上扰。西医学多认为这可能是血压突然升高。可用生石决 30g（先煎），生代赭石 30g（先煎），玳瑁 10g（先煎），生龙牡各 30g（先煎），牛膝 20g，焦槟榔 10~15g，防风 10~12g，钩藤 30g，丹参 20~30g，桑寄生 30g，泽泻 30g，鸡血藤 15g。水煎服。肝阳亢盛，头晕目花者，还可加羚羊角粉 3g，分 2 次随汤药服。针刺可选百会、人迎、风池、脑空、头维、率谷、合谷、太冲、足三里、丰隆、昆仑等穴。虚证头痛还可补气海、关元、足三里；灸百会、大椎。

中风病虽然发病急、病情重、发病率高，对人类健康有很大影响。但如能注意上述诸种情况，早做预防、治疗，是可以防止和减少、减轻发病的。所以重视对中风病的预防，比治疗更为必要。

谈中医诊治急性病

中医对于急性病的诊治，有着悠久的历史，积累了丰富的理论和大大