

福建省第十三次医史学学术交流会 论文集

福建省医学会医史学分会

2006年11月·厦门

臺灣省第十三次國史學術研討會 論文輯

臺灣省國史館館刊第 10 期

中華民國 87 年 12 月

目 录

研究生论坛

刘德荣教授治疗喉暗的经验	陈玉鹏(1)
近十五年来张景岳学术经验研究进展	赫建斌(3)
浅释《周易》与中医学	郭双燕(7)
中药不良反应监测概况	林秀云(9)

大家风范

我的导师盛国荣教授	柯联才(11)
-----------------	---------

闽台交流

民国时期海峡两岸中医药交流	肖林榕(16)
闽台寺庙药签研究现状及研究思路	黄 颖 林端宜(18)

名著品赏

《疫证集说》述略	俞鼎芬 明南山(21)
伏气温病学说的一部集大成之作 ——何廉臣《重订广温热论》学术思想探讨	俞鼎芬 曾章玉 23)
蔡元定《脉经》述略	刘 通(25)
《岭南卫生方》成书原因和影响	杨家茂(28)
《医宗金鉴》对普及中医药知识的贡献	黄民杰(31)

医林探幽

两晋南北朝针灸推拿学成就探析	刘德荣(33)
中医眼科学历代成就概述	刘德荣(36)
中医药膳的渊源与发展	刘德荣(38)
杨士瀛儿科脾胃学术思想研究	温建温(40)
宋代闽版医书出版若干问题探讨	丁 春(44)
试论中医古籍的俗字研究	孙孝忠(46)

趣味医史

华佗治太守千金小姐皮下虫考	薛时齐 李友松(51)
华佗治陈登肝吸虫考	王钦忠 李友松(52)

地方医药

闽东畲族青草药研究概况及研究思路	华碧春 张瑞贤 刘德荣 等(54)
宁化县近代医药史述略	肖文贵(56)

宗教与医学

泉州武夷清源茶饼与灵源万应茶饼的前生今世	郭镜智(58)
佛药并茂 医道同源	林津梁(59)

他山之石

中医药治愈疾病的科学性新依据	方金森(61)
----------------------	---------

刘德荣教授治疗喉暗的经验

陈玉鹏（福建中医学院 福州 350003）

关键词 喉暗；刘德荣；验案

喉暗系指声音不扬，或语声嘶哑、语音低微，甚至不能发音，古人又称“喑”、“声嘶”、“失音”、“暴喑”、“暴哑”、“久喑”、“暴难言”、“痒喑”、“痒哑”。喉暗可见于多种咽喉病证，为中医喉科常见的临床症状之一，多与肺肾相关，需与属于中风的舌强不能语（舌喑）相鉴别，后者主要与心有关。历代中医文献中对于喉暗的病因病机、处方用药等论述不少，尤其是清代喉科专著的陆续出现，完善了前人对喉暗病的认识，治疗上除了内治法外，同时扩大了外治法的范畴，提高了疗效，缩短了病程。现代医家根据病情、病程、病性的不同，分为“急喉暗”和“慢喉暗”两种。刘德荣教授临床上擅治呼吸系统和消化系统等内科疾病，笔者有幸师承导师，跟随门诊抄方，聆听言教，受益匪浅。今将恩师治疗喉暗验案加以整理，以飨读者。

1. 急喉暗

由外邪袭肺、肺气失宣，或邪客声户，或用声不当而致声门开合不利者，因其发病急、病程短，称急喉暗。它包含西医学中的急性感染性喉炎、小儿急性喉炎、变应性喉炎等。本病多见于冬春两季。发于婴幼儿者多较重，易发展为急喉风而危及生命。对于急喉暗者，刘教授临床辨证多分为风寒、风热和痰热三型治疗；此外，尚有讴歌伤喉型（见声带瘀血）、时疫袭喉型、寒饮伤喉型、风湿犯喉型、风邪入络型、燥邪伤肺型、水湿犯喉型等。

1.1 风热型喉暗验案

林某，女，29岁。初诊日期：2005年11月7日。主诉：咳嗽、声哑3天。3天前着凉后出现咳嗽，晨起有痰，痰色黄，声哑，咽红，咽痛，咽后壁滤泡增生，头痛，脉浮数，舌淡红，苔薄黄。

刘教授指出：喉属肺系，风热侵犯或风寒郁而化热，热伤肺经，循经客喉，则声带鲜红肿胀，声门开合不利，故声音嘶哑；风热犯于咽喉，脉络不畅，故咽喉疼痛；风热犯肺，肺失宣降，故咳嗽，痰黄；风热上扰清窍，故头痛不适，舌脉为风热在表之征。

诊断辨证：急喉暗（风热犯肺证）。

处方：疏风清热，宣肺清音。治以银翘散加减：金银花 15g，冬桑叶 12g，薄荷叶 8g，蝉衣 9g，蒲公英 15g，苦桔梗 12g，浙贝母 10g，光杏仁 10g，香前胡 10g，条黄芩 15g，木蝴蝶 15g，枇杷叶 12g，卤地菊 20g，粉甘草 3g，水煎服。3剂后患者复诊告知，声音已出，咳嗽减轻，头痛、咽痛等症状缓解，再守上方2剂而痊愈。

按语：方中金银花、蒲公英、卤地菊清热解毒消肿；冬桑叶、薄荷叶疏风解表；蝉蜕、木蝴蝶祛风清热，利喉开音；浙贝母、桔梗宣肺化痰；枇杷叶、光杏仁、香前胡润肺止咳化痰；甘草清热解毒，调和诸药。全方共奏疏风清热，宣肺开音之功。若喉痛声嘶重者，乃热灼声户，加山豆根、黑元参以清利咽喉，止痛爽声；若咳嗽痰稠难咳，加干瓜蒌、僵蚕、竹茹以化热痰、开声音；声音沉闷不畅者，加石菖蒲以开窍爽声。卤地菊，即蟛蜞菊，菊科，《福建民间草药》谓：“酸甘，平，无毒”，清热解毒，主治喉蛾、喉痹、白喉、百日咳、肺热喘咳、鼻衄、痈肿、疔疮，福州医家治咳常配合使用。木蝴蝶，又称千张纸，紫薇科，据《福建药物志》

载：“木蝴蝶性味甘平，平肝和胃；润肺生津。主治…久咳声哑。”刘教授临床在辨证选方基础上常加用其对症治疗声音嘶哑，颇有效验。

1.2 痰热型喉暗验案

许某，女，36岁。初诊日期：2005年9月16日。主诉：突发声音嘶哑1周。声音嘶哑，晨起咳嗽，痰黄带血丝，痰质黏难以咯出，咽红，口渴，大便秘结，舌淡红苔黄，脉滑数。

刘教授指出：素有肺胃积热，复感风热，内外热结，热盛为火，火动痰生，痰热壅结喉门，故声音嘶哑；痰热阻肺，故咳痰稠黄，难以咯出；痰热聚于咽喉，故可咽红、声带红肿；热盛腐坏咽喉部黏膜，故见痰中带血；热伤津液，故口渴大便秘结；舌脉乃里热之征。

诊断辨证：急喉暗（痰热壅肺证）。

处方：清宣泄热，化痰开音。治以桑杏汤合二陈汤加减：冬桑叶10g，光杏仁10g，浙贝母10g，北沙参15g，麦门冬15g，苦桔梗10g，蝉衣8g，乌梅肉8g，枇杷叶12g，盐陈皮6g，清半夏9g，侧柏叶15g，条黄芩12g，款冬花8g，干瓜蒌12g，粉甘草3g，水煎服。4剂而收功。

按语：方中桑叶、杏仁、枇杷叶、沙参、麦冬清宣润燥，止咳生津；陈皮、半夏、桔梗、浙贝母、款冬花清热化痰，宣肺止咳；黄芩、侧柏叶清肺泄热，凉血止血；蝉衣疏风止痒，利咽开音；乌梅生津止渴，瓜蒌清热化痰，又可润燥通便。全方共奏清宣泄热，化痰消肿，利喉开音之功。若热盛壅聚咽喉而红肿疼痛甚者，加山豆根、牛蒡子加强清热解毒，祛痰利咽之力；肺经热痰阻喉而声嘶喉鸣痰喘者，加天竺黄、干芦根、竹茹以清热化痰，使热消痰除则声自复。

急喉暗多为外因致暗，发病急骤，病程短，其证总不离肺，病因多属“风、寒、热、燥、湿”为患，主要是邪犯肺金，以致金实不鸣，治疗应以祛邪为主，急证多急治。盖肺属燥金，喜润而恶燥，故临证用药，应当选择清润之品，忌辛温香燥之品，即使属风寒，辛温之剂，也只宜暂用，中病即止。同时，禁声休息为必不可少之法。

2. 慢喉暗

久病肺金虚损、气阴两虚或气滞、血瘀、痰凝而致声音不扬，甚至嘶哑失音者，称为慢喉暗。西医的慢性单纯性喉炎、慢性肥厚性喉炎与本病类似。多因急喉暗反复发作或日久不愈所致，长期用声过度或用声不当亦为重要原因，多见于成年人。春秋多风干燥季节多发，冬月咳嗽是诱发因素。病史方面，多有感冒咳嗽史、用声过度史，或有咳嗽久远不愈，或有悲怒，高声喊叫，争吵，长时间高声讲话、演讲或叫卖等情况。或有强噪音环境长时间工作史。病程多在2个月以上。慢喉暗多属虚证，所谓金破不鸣也，但亦可虚中夹实，即所谓金阻不鸣，而“脏虚”乃其根本病机。刘教授临床多从“气滞、痰、瘀、虚”辨证论治。

2.1 肺肾阴虚型慢喉暗验案

柯某，男，49岁。初诊日期：2006年4月29日。主诉：声音嘶哑3~4年。声音嘶哑，咽干失润，日久不愈，咽喉干涩不适，时作痛，脉细数，舌淡红苔薄黄。

刘教授分析：肺肾阴精亏损，喉失濡养，气失所冲，故声音嘶哑，咽干失润；阴亏难复，故日久不愈；阴虚咽喉失于津液濡润，故咽喉干涩不适，时作痛；阴津亏少，故舌质红，苔少；阴虚虚火作祟，故脉细而数。

诊断辨证：慢喉暗（肺肾阴虚证）。

处方：滋养肺肾，降火开音。治以百合固金汤加减：苏百合15g，生熟地各10g，天麦冬15g，太子参12g，黑元参20g，苦桔梗9g，紫草根10g，蝉衣8g，生麻黄3g，枇杷叶12g，北沙参15g，射干10g，木蝴蝶15g，粉甘草3g，水煎服。患者连服7帖后复诊，声音已较清晰，咽喉不适症状缓解，去紫草根、射干、麻黄等药，续服12帖后恢复。

按语：方中百合、熟地、天冬、麦冬滋养肺肾，生津润喉；元参、生地滋阴降火；太子参益气生津；射干、紫草根清热解毒，消肿利咽；枇杷叶、北沙参润肺止咳、清利咽喉；麻黄、蝉衣宣肺止咳而清音；木蝴蝶润肺降火开音；桔梗载药上达病所，甘草调和诸药。全方共奏滋养肺肾、润喉开音之功。阴虚火旺者，加知母、黄柏以降火坚阴；盗汗、夜梦甚者可加五味子、生龙骨以敛阴止汗，宁心消梦；喉镜见声带边缘肥厚者，可加丹参配元参以活血散结。

2.2 气滞血瘀型慢喉暗哑案

徐某，女，31岁。初诊日期：2005年4月29日。主诉：声音嘶哑3个月。声音嘶哑，日久不愈，语声干涩，话不持久，咽干，咽痒，西医查声带肥厚，脉细涩，舌黯红苔薄白。

刘教授认为：气滞血瘀、瘀血阻于喉间、脉络不通、声户开合不利，故声音嘶哑；瘀血为患，故日久难愈；瘀血阻络、气血不畅，故语声干涩；血瘀气滞、声户开合不利、气易耗散，故而语不持久；瘀血阻喉，故声带肥厚；气滞血瘀、津道不畅，故咽喉干燥、咽痒；舌脉乃气滞血瘀之征。

诊断辨证：慢喉暗（气滞血瘀证）。

处方：理气活血，化瘀开音。治以会厌逐瘀汤加减：柴胡 6g，枳壳 6g，赤芍药 15g，桃仁 6g，粉丹皮 10g，天、麦冬各 15g，北沙参 15g，黑元参 12g，干芦根 15g，僵蚕 10g，夏枯草 12g，海蛤壳 15g，蝉衣 10g，苦桔梗 10g，木蝴蝶 15g，粉甘草 3g，水煎服。3剂后声音稍利，咽部不适好转，守方续服6剂后症状大为改善，已能较轻松地会话，并能持续较长的时间，持续治疗2个月后痊愈。

按语：方中赤芍药、桃仁、粉丹皮活血祛瘀；柴胡、枳壳疏肝理气，气畅则血活，血活则瘀解；元参、干芦根滋阴降火，生津润燥；天冬、麦冬、沙参养阴清热、润肺开音；僵蚕、蝉蜕以清热、利喉、开音；夏枯草、海蛤壳散结破瘀；木蝴蝶利咽开音；桔梗引药上行；粉甘草调和诸药。全方共奏理气活血、化瘀开音之效。气虚明显者加黄芪、党参以益气补气；气滞重者加香附、郁金、陈皮以理气行气、活血祛瘀。有夹痰者，加皂角刺、海浮石以祛痰散结。

慢喉暗见证较复杂，无论内因、外因和不内外因均可致病，见证虽杂，总不出寒热虚实之范畴。因此临证时首先辨证求因，再审因论治，辨明寒热虚实和兼杂。本病多因气滞、血瘀、痰凝、气虚等原因相兼为患，慢喉暗发病慢，缓则治其本，多从阴虚、气虚、痰浊、气血瘀滞等方面进行辨证论治，本病虽以内治为主，但“禁声”应贯穿始终，即所谓“但知养息，不药而愈”。

近十五年来张景岳学术经验研究进展

赫建斌（福建中医学院 福州 350003）

摘要 张景岳是我国明代著名医家，温补学派的代表人物，他的阴阳学说和命门学说等医学思想对后世影响很大。他具有丰富的临床经验，被誉为“医门之柱石”。本文总结了近十五年来张景岳学术经验的研究进展概况，并指出其不足。

关键词 张景岳；学术经验；研究进展

张景岳，名介宾，字会卿，别号通一子，明代杰出的医学家。现有《类经》、《类经图翼》、《景岳全书》和《质疑录》等著作传世。景岳一生致力于祖国医学，他治学严谨，师古而不泥，辨疑而不苟，既善于继承，又勇于创新，并重视理论联系实际，对医学发展做出了很大的贡献。近十五年来学术界对张景岳的学术思想和临床经验都进行了广泛而又深入的研究，兹分述如下。

1 学术思想

张景岳在中医基础理论的研究方面有很多创见。他重视阴阳互根，强调命门水火，倡言“阳非有余，阴亦不足”，并且创制了有名的方药八阵。

1.1 影响景岳学术思想形成的因素

任何医家学术思想的形成都有一定的背景和原因。杨雪梅着重探讨了易理对景岳学术思想的影响，她认为张景岳首倡医易同源，明确论述医易的渊源关系，并将易理运用于医学之中，景岳学术思想的形成与其深谙易理是分不开的^{〔1〕}。而王三虎则着重论述了军事生涯对景岳医学思想的影响，他认为景岳长期从军于东北寒冷之地是其温补思想形成的重要因素之一，而其新方八阵则是军事理论与医学理论的结合^{〔2〕}。

1.2 阴阳学说

景岳重视阴阳理论的研究，他阐发阴阳一体的思想，研究阴阳与五行的关系，论述阴阳的常与变，并提出了“阳非有余，阴亦不足”的观点。谢文英认为“阳非有余，阴常不足”论是景岳医学理论的核心，景岳既重视真阳又重视真阴，并把真阳与真阴归根于肾命的水火，从而把阳非有余与真阴不足二者统一起来^{〔3〕}。师建梅则认为张景岳关于阴阳论的核心观点是阴阳互根，其主要贡献有两个方面：①以阴阳互根之理阐发人体阴阳、精气的生理、病理规律，创立“阴中求阳”、“阳中求阴”的治法；②以阴阳互根之理论证明“阳常不足，阴本无余”的论点，在治疗上以重阴治形、顾护阳气为特点^{〔4〕}。李星、申太明着重研究了张景岳“阴中求阳，阳中求阴”的思想，并认为这一思想对于指导临床中虚损证的治疗具有重要意义^{〔5〕}。

在对张景岳阴阳学说的研究中，真阴学说的研究颇多。吴小明认为真阴不足是景岳的重要观点，他从真阴的释义、真阴与养生、真阴与生育、真阴与方药等方面论述了景岳的真阴学说^{〔6〕}。周德生则分析了真阴学说形成的思想根源，他认为传统文化尊水重阴、贵柔主静的思想是其认识根源。张氏根植于传统文化，将扶阳抑阴和抑阳扶阴的二种哲学观点融会贯通，创立了命门真阴学说^{〔7〕}。而谷建军认为张介宾虚损证治的理论基础并非阳重于阴，而是真阴论，真阴论讨论了真阴之象、真阴之脏、真阴之用、真阴之病、真阴之治五个论题，其中真阴之病为其理论核心。^{〔8〕}

1.3 命门学说

命门学说是张景岳在基础理论研究方面的又一突出贡献。但是近年来有关这方面的研究并不太多。杨雪梅着重从景岳命门学说的形成与易理的关系进行探讨，指出景岳把命门比作人身的太极，并认为命门的元阴元阳是先天无形的阴阳^{〔1〕}。储全根分析了张景岳在论治伤寒中所体现出来的命门观，认为张景岳以命门为人身之根本，对伤寒外感之证始终不忽略命门精气阴阳在发病及病机演变中的重要作用，治疗重视温补命门而扶正祛邪愈病^{〔9〕}。

1.4 方药八阵

张景岳将军事理论与医学理论结合起来，辨证立法，选方用药，总结出了古方八阵和新方八阵。近年来对新方八阵的研究很多。吴承艳对张景岳的八阵分类新法进行了研究，同时对186首新方进行了剖析，提出了张氏组方师古不泥，善于补阙创新；治疗上擅长补虚，并倡导阴阳两调、精气并补两法；用药与配伍上，强调用药以精一为贵，运用灵活，加减有则，并善于配合药物的升降动静等以纠正病气之偏，立法精当，配伍严谨^{〔10〕}。刘盛斯对张景岳新方八阵的制方用药特点进行了全面的分析，将其特点总结归纳为三点：秉承家学，融兵法于医道；巧制新方，发微中寓创新；讲求实效，用药精研剂型^{〔11〕}。吴承艳、吴承玉则专就新方八阵之补法进行探析，认为其为补法内容的日趋完善作出了卓越的贡献^{〔12〕}。

1.5 心身医学思想

张景岳非常重视身心关系的研究。张文把景岳的心身医学思想概括为：神明元气论，神明出于阴阳论，心主神明论、神形统一论和个性先天禀赋论几个方面^{〔13〕}。而黄健、郭丽娃则认为景岳的中医心身医学思想主要

表现在四个方面^[14]：①主张论神以魂魄分阴阳，同时强调“凡情志之属，惟心所统”，形神合一；②完善了中医治疗心身疾病的治则和方法，提出郁证的治疗应首辨虚实，三郁分治；狂证的治疗应分虚实两途，滋阴降火；痴呆的治疗应心身探因，温复胃气等；③总结概括出七情所伤的脉象；④丰富了中医对诈病的认识，提出了临床处理诈病的原则等。

2 临床经验

张景岳自幼习医，悬壶多年，能够理论联系实际，把自己的学术理论应用于临床，并且善于变通，有着丰富的临床经验。近十五年来学术界对此进行的研究很多。其主要有以下几类：

2.1 对景岳临床用药经验的研究

2.1.1 对景岳使用熟地的研究 景岳最擅用熟地，人称“张熟地”。他对熟地的运用，范围十分广泛。而近年来学术界对于景岳使用熟地的研究也最多。李古松从扩熟地黄之炒用，驳滞腻之嫌疑；阳非有余，施熟地黄兼温剂回阳；阴常不足，倡熟地黄非多难以奏效；收温补疗虚之效，关键在于配伍与炮制几方面探讨了景岳对熟地的运用^[15]。郭文峰，李冀等则对景岳使用熟地与人参，与柴胡，与半夏，与当归，与干姜等药的配伍进行分析，从而探讨其使用手段的特点^[16]。而许红峰，贾芸等通过对张景岳熟地与人参用量进行计量学分析，表明其人参的标准用药量比熟地大，并发现与古今医家进行对比，景岳较其他医家更重视对人参、熟地的应用^[17]。

2.1.2 对景岳使用其他方药经验的研究 丁元庆将张景岳用泽泻的经验归纳为六个方面：用于补剂，泻浊以利扶正；用于清泻，利湿以导热下达；血剂用之，利水从助血行；火气逆上，用以降气引火；消导剂用以祛滞清积；化痰蠲饮^[18]。杨军认为景岳对二陈汤的应用有继承，更有发展，总其大要有五个方面：化痰蠲饮、理气开郁、疏利脏腑气机、降逆和中、散邪利肺。而且其用二陈汤化裁出诸多名方，诸如六安煎、柴陈煎、金水六君煎、和胃二陈煎和解肝煎等，临床卓有疗效^[19]。

2.2 对景岳治疗专病经验的研究

景岳对许多病的治疗都很有经验，近年来这方面的研究很多。例如钱会南将张景岳对血证的治疗方法归纳为温补脾胃、补养心脾、温养脾肾、益气举陷、益气固脱、引火归元、补阴培养脉络、滋阴降火、清泻实火、清肝顺气降逆、清化肠道湿热、固涩收敛和补血十三法。认为张景岳对血证的治疗，注重分清虚实，明辨脏腑病位，强调治病求本，随证察因，辨证论治，并非见血徒务止血；遣方用药善于温补，也不废寒凉^[20]。钱会南从张介宾论治中风倡“非风”之论，以内伤积损为本，辨证注意病位，兼顾预后；因证而治，重培本，不废祛邪几端对张介宾中风论治经验作了探讨，认为张氏中风论治颇具特色，至今仍有指导意义^[21]。杜天植把张景岳治疗泄泻的经验归纳为治泄泻，当知求本；用“分利”，必究虚实；扶正气，应分缓急；治“酒”泻，宜辨寒热四个方面^[22]。田中伟认为张景岳对消渴的独到认识，概括起来有三个方面：三消多虚，其根在肾，阐发火亏之消；审查阴阳，辨别虚实，勿犯虚虚之戒；重肾重补，圆机活法，创釜底加薪之法。张景岳对阳虚火亏致消的独到认识，创用温补肾阳治消之法，开后世益气温阳法治疗消渴之先河，不但丰富了消渴的治疗方法，而且推动了消渴学术思想的争鸣和发展^[23]。

2.3 对景岳治疗专科病经验的研究

张景岳著有《景岳全书·妇人规》，对女科经、带、胎、产都有许多精辟的论述。马小青把景岳诊治女科的学术特色总结为四点：①月经有三本，调经之要，重在补脾胃养肾气；②带浊病因有六，总因命门不固；③胎病多虚，当分寒热虚实，因病而调；④产后为病，勿概论为虚^[24]。而裴曙亚则对景岳儿科学方面的学术思想进行研究，认为其具有论因尤注重风寒及饮食；辨证尤以虚实为紧要；诊脉首分强弱与缓急；论治强调培补避攻克的特点^[25]。

3 其他

近十五年来,学术界还对张景岳在运气学说、养生学、嗣育学和心理学等方面的成就进行了研究。例如苏颖将张介宾研究中医运气学的特点概述为立足运气七篇阐明运气学重要理论、运用天文历法解释运气疑难、重视物候现象、从河图洛书入手研究医易同源、图文互释互注五个方面。探讨了张介宾对中医运气学发展做出的贡献,对全面认识研究张介宾的学术思想、医学理论有重要参考价值,对运气学说的深入研究有一定的指导意义^[26]。刘占文将张景岳的养生学思想归纳为五个方面:命门为本,阴阳并重;治形宝精,形神共养;重视先天,优生优育;中年修理,再振根基;人定胜天,寿夭在人。对中国养生学的发展做出了卓越的贡献^[27]。

4 结语

近十五年来,张景岳的学术思想和临床经验得到了广泛而又深入的研究。在学术思想的研究方面以对其阴阳学说的研究为最多,而对其命门学说的研究则较少;在临床经验的研究方面以对其专病论治经验的研究为最多。另外,景岳的养生学思想也得到了许多人的关注。不足之处是:张景岳的命门学说对后世影响很大,而其脏腑辨证学说,发展丰富了建立二纲六变的辨证体系,为后世辨证理论的发展奠定了基础。但是对这两方面的研究却较少,有必要呼吁今后加强这方面的研究,以充分发掘景岳学术思想的价值,并应用于临床实践,为提高我国的医疗水平服务。

参考文献

- (1) 杨雪梅. 通医易之理, 辨脏腑之疾——张景岳医哲学思想初探. 天津中医学院学报, 2002, 22(4): 1~2
- (2) 王三虎. 军事生涯对张景岳医学思想的影响. 中华医史杂志, 1999, 29(2): 74~76
- (3) 谢文英. 浅析张景岳的阴阳观. 河南中医, 2003, 23(11): 9~12
- (4) 师建梅. 张景岳阴阳论核心观初探. 山西中医, 1998, 14(6): 5~7
- (5) 李星, 申太明. 试论张景岳之“阴中求阳, 阳中求阴”. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(1): 1449~1450
- (6) 吴小明. 张景岳真阴理论浅探. 安徽中医临床杂志, 2001, 13(6): 475~476
- (7) 周德生. 张景岳尊水重阴学术思想探析. 湖南中医学院学报, 1997, 17(2): 5~7
- (8) 谷建军. 真阴之病为张介宾虚损证治的理论核心. 辽宁中医杂志, 2003, 30(10): 803~804
- (9) 储全根. 张介宾论伤寒的命门观. 安徽中医学院学报, 1997, 16(6): 2~4
- (10) 吴承艳. 对张景岳《新方八阵》的研究. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(2): 44~46
- (11) 刘盛斯. 论张景岳《新方八阵》的制方用药特点. 成都中医学院学报, 1997, 2(5): 12~13
- (12) 吴承艳, 吴承玉. 论《新方八阵》之补法. 中国医药学报, 1999, 14(1): 23~25
- (13) 张文. 张景岳身心关系理论的面面观. 陕西中医学院学报, 1997, 20(5): 45~47
- (14) 黄健, 郭丽娃. 张景岳中医心身医学思想辨析. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(2): 153~155
- (15) 李古松. 张景岳应用熟地黄之探讨. 安徽中医学院学报, 2000, 19(1): 2~3
- (16) 郭文峰, 李冀. 张景岳运用熟地配伍举隅. 中医药信息, 1999, 4: 5~6
- (17) 许红峰, 贾芸. 张景岳熟地与人参用量探析. 新疆中医药, 2002, 20(6): 43~45
- (18) 丁元庆. 张介宾用泽泻的经验. 陕西中医, 1996, 17(4): 182~184
- (19) 杨军. 张介宾对二陈汤的应用与发展. 实用中医内科杂志, 2003, 17(5): 354~355
- (20) 钱会南. 张景岳治血证十三法. 浙江中医学院学报, 1991, 16(8): 23~25
- (21) 钱会南. 张介宾中风论治述要. 中国中医急症, 1994, 3(6): 271~273
- (22) 杜天植. 张景岳治泻经验探讨. 湖北中医杂志, 1999, 21(7): 300~302
- (23) 田中伟. 张景岳消渴学术思想探讨. 河南中医, 2003, 23(9): 3~5
- (24) 马小青. 张景岳诊治女科的学术特色. 青海医药杂志(中医药专辑), 1994: 14~15
- (25) 裴曙亚. 张景岳儿科学术思想探幽. 镇江医学院学报, 1995, 5(1): 49~50

(26) 苏颖. 张介宾研究中医运气学的特点. 吉林中医药, 2003, 23(10): 1~2

(27) 刘占文. 张景岳论养生的学术思想探讨. 浙江中医杂志, 1995, 10: 467~468

浅释《周易》与中医学

郭双燕 (福建中医学院 福州 350003)

《周易》系古代经书之一, 自古以来, 备受推崇, 被尊为群经之首。汉代史学家司马迁在《报任少卿书》中提到: “文王拘而演周易”, 大概该书起源于殷周之际。《汉书·艺文志》说: “《易》道深矣, 人更三圣, 世历三古。”可见其亦非一时一家之言。细读该书, 其中每具哲理, 是以中医学受其影响较深。唐代著名医家孙思邈十分重视医易关系, 有“不知《易》, 不足以言太医”之名言。可见中医学从一开始就与《周易》结下了不解之缘, 今就《周易》与中医理论作一浅探, 以求学者之斧正。

1 “易”的含义与中医理论

自古对“易”的含义就有众多说法, 其中多以“不易”与“变易”两种说法为多。“不易”即永恒, “变易”即变化。阴阳是永恒的规律, 是不会变化的, 这是太极之理。而万事万物的具体变化又在永恒进行着, 这就是天地间不断出现的运动。《易》云: “易, 穷则变, 变则通, 通则久。”《素问·天元纪大论》: “动静相召, 上下相临, 阴阳相错, 而变由生也。”中医学认为世界是运动着的, 世界一切物质, 包括整个自然界, 都处于永恒的无休止的运动之中。据此, 朱震亨提出了相火论, “天之生物, 故恒于动, 人之有生, 亦恒于动, 其所以恒动, 皆相火之为也”。

《易》把天地作为产生万物的总根源, 从复杂的自然现象和社会现象中抽象出“阴”、“阳”两个基本范畴。又通过阴“--”、阳“—”两爻的错综变化, 模拟天地万物运动变化的法则。《易传》“一阴一阳之谓道……生生不息”。阴阳一刻不停地在动、在变、在战斗。所以它强调“自强不息”, 说“大德曰生”。中医也讲阴阳, 《素问·阴阳应象大论》: “阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也, 治病必求于本。”可见《内经》已将“阴阳”放在医学的最高位置。中医讲求平衡, “阴平阳秘, 精神乃治”。明末医家张景岳说: “天地之道, 以阴阳之气而造化万物; 人生之理, 以阴阳之气而长养百骸。《易》者, 易也, 具阴阳动静之妙; 医者, 意也, 合阴阳消长之机, 虽阴阳已备于《内经》, 而变化莫大乎《周易》。故曰: 天人一理者, 一此阴阳也; 医易同源者, 同此变化也。”

2 卦与中医理论

2.1 爻卦的启示

伏羲画卦, 仰观天, 俯察地, “与天地准”。爻在八卦中: 上爻为天、中爻为人、初爻为地, 又名天道、地道、人道, 合称“三才之道”。《素问·六微旨大论》: “上下之位, 气交之中, 人之居也。故曰: 天枢之上, 天气主之; 天枢之下, 地气主之; 气交之分, 人气主之, 万物为之。”在天地人三才关系上, 天气下流, 地气上升, 人置于气交之中, 体现了天地人三位一体的思想, 形象地表达了人与自然界的整体关系。基于此, 中医提出了“人与天地相参”、“天人和一”的观点, 将人体置于自然环境和社会环境之中, 从天、地、人, 即人与自然、社会环境之间的关系来考察生命的运动规律。在治疗学方面, 中医提倡因时、因地、因人施治的“三因制宜”原则, 要求将患者的各种健康状况, 与四时阴阳的升降、地域水土的差异等生态环境, 看作是一个互动的整体系统, 从辨证的基础上, 实现对具体病变的准确判断。中国古代的针刺治疗, 就是结合天时, 应月之盈亏, 从而形成了现代针灸的重要治疗原则。美国罗斯·马瑞斯教授认为, 月亮的周期性圆缺, 对人

体的健康乃至行为都有影响。他提出，满月到新月期间，人的血管比其他时间容易流血，心脏病发作频率增高。由此可知，古老的中国医学理论正逐渐得到了世界的认同。

2.2 泰否的启示

“泰：小往大来，吉，亨”。泰为通畅、安宁之意。此卦为乾下坤上，是地天泰，形成阴阳沟通，天气与地气相交的安泰形象。我们所观察到的大自然为天在上，地在下，但细想之，只有在上的天之阳光普照大地，雨露播撒田野，万物才能茁壮成长，而在下之地的地气，又是通过阳光才能上呈于天，天再使之重归大地，如此相互作用，相互转化，相互沟通，周而复始，天地间才能风调雨顺，生生不息。而“否之匪人，不利君子贞，大往小来，则是天地不交，而万物不通也；上下不交，而天下无邦也。”天地之气不相互交感，则没有变化，事物就没有发展，则不吉利，为“否”。泰为通，否为阻。从中医来看，在生理上，人的脏腑经络气血的功能活动，无不依赖于阴阳气机的升降出入，如肺的宣发与肃降、脾的升清与降浊等，人体上下通畅则不会生病。在病理上，人体的经脉、气血等如果闭塞不通，则会产生不同的病理表现，有些甚至影响人体的正常生理功能，如中医的“痹证”，其病因多为“不通则痛”。中医讲肺与大肠相表里，下通则肺不咳。俗语说：“上下通气不咳嗽”也正是此意。金元四大家之一的张从正在其《儒门事亲》中说，“《内经》一书，惟以血气流通为贵”，从而树立了血气贵流通的观念。

2.3 既济与未济的启示

既济卦为离下坎上，水火既济。上卦为水，下卦为火。《尚书·洪范九畴》曰：“火炎上，水润下。”火在下可以将上面的水烧开，而发生变化；水在上则可以抑制下面的火，而发生作用。水火相济，阴阳相交，各得其所。反之，则二者不相干，水火不能相济，阴阳不能相交，相互不能互用，所以为未济。中医也运用这种阴阳相互消长来丰富自己的理论。何梦瑶在其《医碥》中，认为肾水是在命门之火（肾阳）的蒸腾作用下而上承的，心火得肾水之滋润，受制而下降。“火性本上炎而外观，得水以制之，则离交于坎，龙潜于渊，内蕴而为神明，下济而成交泰。”然而，在水火既济之时，如果不防患于未然，则火炎而水枯，水决而火灭，反致两伤。故《象》曰：“水在炎上，既济，君子以思患而预防之。”中医强调不治已病治未病，未病先防的思想，大概就从此说。

分析《周易》中“否极之泰”与“未济之济”，可知否极泰来，物极必反，由闭塞而变泰通，其哲学意义及思想内涵极其丰富。《老子》：“祸兮福之所依，福兮祸之所伏。”祸福互为倚伏，物盛则衰，乐极则哀，是福之极，故为祸所倚。否极之泰，未济之济，是祸之极，故为福所伏。《周易》这一思想，在《内经》中得到了充分的体现。《阴阳应象大论》的“寒极生热，热极生寒”，“阴胜则阳病，阳胜则阴病”则提出了春夏养阳，秋冬养阴的养生法则，以顺应阴阳消长的规律。

2.4 同气相求的启示

“同声相应，同气相求。水流湿，火就燥。云中龙，风从虎”。唐代孔颖达疏：“同声相应者，若弹宫而官应，弹角而角动是也。同气相求者，若天欲雨而础柱润是也。”《易经》中的这句话，是说：声音相同则互为呼应，气质相同则容易接近。就中医而言，水泛多因里湿，火扰皆由内燥；邪之所凑，其气必先虚。外因往往通过相似的内因起作用，体现了病因学上的辩证思想。在药物的配伍方剂中，则有“君臣佐使”之说，也同样体现了《周易》的同声相应、同气相求、各从其类的易学智慧。

2.5 卦象与人体结构的关系

《周易》对人体的结构，已经有了比较全面的认识。在卦、爻辞中，有许多内容涉及到人体某些部位，并有一些生理功能的记载。但从卦象看，似乎也有类似的相关性。比如泰卦，上面为三对短横，下面为三个长横，是不是就与人体“九窍”的排列非常之吻合呢？眼、耳、鼻皆为双，而其余皆为单。地天泰，天地相交而为人，真是非常之巧妙。

综上所述,《周易》是中医基础理论取之不尽、用之不竭的重要源泉。先辈们从中汲取了它的哲学理念及辩证统一的思维模式,并发扬之,将其与医疗实践相融合,从而形成了其独特的中医理论体系。我们将继续探究《周易》之奥秘,为祖国医学的发展增砖添瓦。

中药不良反应监测概况

林秀云(福建中医学院 福州 350003)

摘要 中药不良反应的增多,严重阻碍中医药在国际上的发展。我们需加强监测力度,保证临床用药的安全,推动中医药走向世界。

关键词 中药;不良反应监测;前景

中药的应用有几千年的历史,对保障人类健康作出了重大的贡献。一直以来“药食同源”、“中药纯天然药物,无毒副作用”,占据着人们的思想。然而近几年来,由于国外的“减肥茶”事件(马兜铃事件),国内的“龙胆泻肝丸”等事件的发生,使人们对中药开始重新认识,“是药三分毒”,中药也不例外。令人欣喜的是,自2001年施行“国家实行药品不良反应报告制度”后,我国的“药品不良反应(adverse drug reaction, ADR)”监测工作不断深入,人们对中药安全性问题也越来越重视了。

1 目前中药不良反应研究概况和面临的问题

要改变常规的中药安全性问题解决方式,构建中药不良反应的监测机制,对传统方剂及现代复方进行严格的监测,进行科学的回顾性研究和前瞻性探索,防患于未然,变被动为主动,科学地维护中药安全性的巨大优势和良好声誉。

1.1 我国 ADR 监测体系建设

目前,我国 ADR 监测技术体系已初步形成,国家 ADR 监测中心启动了信息网络建设工作,各省中心实现了报表电子化,ADR 报告数量和质量有了很大的提高。2000 年国家 ADR 监测中心收到病例报告数为 4700 多份,为前 10 年病例报告的总和,仅 2001~2003 年,国家 ADR 监测中心收到病例报告数连续 3 年实现了翻番。

我国建立了 ADR 通报制度,及时向公众、医疗机构和企业反馈有关药品的安全性隐患问题。截至 2005 年 4 月 12 日,在已发布的 8 期《药品不良反应信息通报》(简称《通报》)中,共涉及 38 个品种,包括中药 11 个品种和 1 类含马兜铃酸中药(饮片、成药),11 个中药品种中包括 8 个注射剂和 3 个丸剂。之后通过修改说明书、规范使用范围、改进制剂工艺等,有效地减少了 ADR 的发生。同时出版的《中国药物警戒》,由内部刊物改为面向社会公开发行的刊物。杂志以科学性、指导性、服务性、实用性为办刊宗旨,通过加强学术交流,指导临床合理用药,减少不良反应的发生。如在第 2 期《中国药物警戒》专栏中,设立了有关马兜铃酸安全性研究的专题,使读者对马兜铃酸相关性品种的临床和基础研究有了更全面的认识。

目前我国使用的 ADR 报表是参照国外不良反应报告和监测不良反应的报表,鉴于中药及其制剂的特殊性,很难满足中药不良反应监测工作的要求,影响了对病例报告的分析 and 评价。此外,临床医生对中药不良反应的不重视以及中药本身的特殊性,漏报、错报都给监测工作的发展造成一定的困难。

1.2 对传统方剂及现代复方的监测

中药有“十八反”、“十九畏”之说,这是古人通过日积月累的经验中得出的结论,但是由于受当时条件、环境的限制,还有很多“相反”配伍的中药未能完全总结出来。所以对传统方剂及现代复方的监测是防止中药不良反应最根本的方法,目前主要方法有动物试验与临床试验。

通过动物试验确定中药治疗量与中毒量之间的关系，急性中毒的剂量，慢性中毒的主要症状及靶器官，中毒机理和解救的方法。

临床试验进一步评价药物的有效性和安全性。

中药器官毒性、致癌性与人体的安全性密切相关，因此动物试验在预防中药不良反应中有举足轻重的作用；临床试验则为临床用药的安全性和有效性监护提供更确切的依据。但动物与人存在差异，正常动物与患者对药物的反应不完全相同，因此动物试验仍存在一定的局限性；临床试验仅为少数人，属于“样本”，存在误差。

1.3 中草药不良反应的回顾性研究

回顾性研究主要是对中、外中草药不良反应的文献、资料进行收集、整理、分析，从而得出结论的一种方法。如目前有关中草药肾毒性报道和研究得最多的是马兜铃属(Aristolochia)植物药物。马兜铃属植物全世界有200种，中国有40余种。马兜铃的根称青木香，茎叶称天仙藤，果实称马兜铃。我国马兜铃属植物药，除了2000年版《中国药典》所载马兜铃天仙藤、青木香、关木通和广防己外，还有民间习用的朱砂莲、汉中防己和寻骨风等，这些药物导致肾脏损害均有报道。马兜铃属在许多国家也曾被使用，如德国的铁线莲状、美洲的蛇根马兜铃和印度马兜铃等。马兜铃属植物中都含有马兜铃酸及其(硝基菲类有机酸)衍生物或内酰胺成分。导致肾脏损害的主要成分，多认为是马兜铃酸。

通过对中草药不良反应资料回顾性的研究，可以总结经验，更好地指导临床上的安全用药，但是由于目前中药药品不良反应的监测制度还不够完善，以致有关中药药品不良反应的材料仅有散在报道见诸医药文献及期刊。即使已报道的案例也不规范，存在问题较多。如原始资料中缺乏关于药品不良反应发生率及用药方法、用药环境等重要资料。其中个案报道较多，影响了资料的科学性和可信度。

2 中药不良反应监测前景

随着经济全球化和科技经济一体化进程的加快，中医药国际交流和合作日益广泛和深入。如何避免将中药、方剂的不良反应减至最小而尽可能发挥其疗效，这是中药不良反应监测所面临的最大挑战。首先进一步完善药品不良反应监测机构和监测水平。完善国家和省两级药品不良反应体系的建立，有条件的省级监测网络可考虑向下延伸，完善省级中心与国家中心“中心服务器”的连通。第二，加强中成药的不良反应监测。中成药和化学药相比具有更大的安全性，但传统中成药如果不能正确或合理地使用，也容易发生不良反应。今后将加大对中成药不良反应的监测力度，促进中成药质量的提高。第三，建立新药早期预警系统以及加大宣传，提醒患者合理用药等。

中药——作为我国传统药的代表，是中华民族数千年临床医疗实践的结晶，具有成分多样、疗效确切、毒性较低等特点。尽管目前发生了不少的不良反应，受到某些人的置疑，但随着中药不良反应监测的完善，中药的明天依然是美丽的。

参考文献

- [1]叶志斌，王一梅. 中草药肾病研究现状. 中国药理学通报, 2003, 19(2): 142
- [2]汪寒林. 中药不良反应的认识. 中医药临床杂志, 2005, 17(5): 509
- [3]张学顺，李华锋. 要重视中药的安全性研究. 中药警戒, 2005, 2(3): 12
- [4]张力，杨晓晖，曹立亚，等. 关于我国中药不良反应监测工作现状和发展的思考. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(7): 581
- [5]吴光亮，许东航. 辨析中药的不良反应. 中国中药杂志, 2005, 30(21): 1696

我的导师盛国荣教授

柯联才（厦门市医药研究所 厦门 361000）

摘要 盛国荣（1913-2003），中医内科学家、中国百年百名中医临床学家、中医教育学家、终身教授，全国首批继承老中医药专家学术经验指导老师，享受国务院特殊津贴。出身于八代世医之家，继承祖业，勤学苦练，学识渊博。在学术上，尊古不泥敢创新，提倡中西医结合，取长补短。潜心研究《内经》，对《内经》中的“营”、“卫”独有卓见，对运气学说勇于实践，善于探索。对“气”的研究独具匠心。在临床诊疗工作中，主张“证要辨得准，药要用得狠，胆大心细”，常出奇制胜，对心脑血管疾病及疑难杂症疗效突出。教书育人，桃李满天下。著书立说，业绩传千秋。

盛国荣（1913-2003），号曙光，祖籍福建南安，1913年11月22日生于南安县诗山赤壁乡。盛国荣出身于一个八代世医的家庭，祖辈悬壶济世，名传闽南一带，自幼禀承庭训，从小养成勤奋好学的精神，其父常以“勤能补拙，俭以养廉”及“学问勤中得，好书不负人”来勉励他。7岁即能熟背中医汤头歌诀，13岁读完《内经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匱要略》等岐黄名著。口诵手抄，每夜均到“三更灯火五更鸡”。1928年高中毕业，1932~1935年在诗山鳌埔街及溪东城开诊所，悬壶济世。1934年起得到上海名医陆渊雷、章次公、丁福保、秦伯未等的指教和熏陶，文思日进，医术有了长足的进步。1946年盛国荣由南安迁居厦门，开设诊所，受同业推选任厦门中医师公会理事长。1947年先后担任上海光华杂志社及上海新中医药杂志厦门分社社长，并为保存和发扬中医而激扬文字。1949年全国解放，中医如枯木逢春，社会地位大大提高，盛国荣任厦门市卫生协会副主任。1950年盛国荣等首先提出中医科学化的主张，并在市卫生局的支持下，创办厦门市中医科学研究班，成立施医赠药所，组织中医联合诊所。1953年盛国荣应爱国华侨领袖陈嘉庚之邀，出任集美医院中医科负责人。1954年调至厦门市第一医院任中医科主任；并负责筹办厦门大学海外函授部，为中医海外函授部负责人之一。1956年厦门大学中医海外函授部正式创办，盛国荣为函授部编写了中医系列函授教材，为中医海外函授部的开创与发展作出了巨大的贡献。同年在毛主席领导之下，颁布了中医政策，厦门市中医进修班成立，此班共招生二届；期间，福建省及厦门市还开办各种类型的中医进修班及西医学习中医进修班，盛国荣均为进修班的负责人及中医教师。1958年厦门中医学院成立（后合并入福建省中医学院），1962年厦门市中医大专班开办，盛国荣均任负责人。1963年调往福建中医学院，任中医基础教研组主任。1977年1月任福建医科大学中医基础教研组主任、福建中医学院副院长，被授予中基教授、中医内科教授。1979年任福建中医学会副会长、《中国大百科全书》中医内科编委。1981年任福建省教授职称评委。1982年任全国高等院校中医专业编审。1985年3月11日任厦门大学海外教育学院名誉院长、兼职教授，同年6月30日任福建中医学院硕士研究生指导老师，同年9月5日任第一届福建省高等院校教师学衔委员会评审组成员，同年11月5日受聘为新加坡同济医药研究院客座教授，同年12月20日任福建省中医药学术研究会委员。1988年受聘为马来西亚马华医药学院毕业同学会学术顾问。1990年2月1日受聘为中国武夷佛教医药研究所研究员，同年3月27日被选为苏颂学术研究会会长，同年7月《盛国荣教授冠心病电脑诊疗系统》科研课题经以陈可冀院士为鉴定会组长，裘沛然、俞长荣为副组长等专家审定为现代先进教材，并销售至东南亚，得到好评。1991年4月被确定为全国首批继承老中医药专家学术经验指导老师，同年受聘为香港诊疗医院名誉院长，

同年11月28日受聘为《福建中医学院学报》学术顾问,同年12月受聘为全国内科学会《实用中医内科学》审定组专家。1993年2月受聘为《中医古籍孤本大全》学术顾问,同年6月受聘为台湾同庆医院名誉院长。1994年3月29日受聘为福建中医学院专家咨询委员会委员,同年6月福建中医学院盛国荣中医药研究所成立,任所长。1995年8月受聘为马来西亚马中厦门大学中医学院名誉院长、《中国传统医学国际交流丛书》编委会副主任。

盛国荣一生经历了新旧两个社会,在旧社会中医遭受排挤和轻视,他虽然医术高明,但不被重视。解放后,他受到党和政府的关怀,中医专长得到充分的发挥,大大激发了他为病人服务的热情。1984年他加入了中国共产党,他深情地说:“我年逾古稀入党,这是我一生最大的政治归宿和崇高愿望,要把有生之年献给党的事业”。他治病不问职位高低、妇孺贫幼,有求必应,常以“药有君臣千变化,医无贫富一般心”及“不愿世夸声色好,只留啖啖在人间”以自勉。他对医术精益求精,耄耋之年仍手不释卷,探幽索微,因而积累了渊博的医学知识。他治病每起沉痾痼疾,誉满海内外。盛国荣积数十年的临床经验和对中医学的潜心研究,自50年代以来,撰写并在国内外医学刊物发表了中医论文百余篇,出版专著10多部,共计1千多万字。

盛国荣除治病行医外,还热心于祖国医学的教育事业,启迪后学,不遗余力。自1950年创办中医科学函授班以来的半个多世纪,培养了大批中医人才,学生遍布国内外,有的已成为名医或各级中医院校负责人。他对祖国医学的无私奉献,受到了党和政府的赞誉和嘉奖。自1950年起,当选为多届厦门市人民代表或政协委员、常委;福建省政协委员、常委及省第五届人大代表、常委;中国科协第二次全国代表大会代表;全国政协第五、六届委员等职务。他于1958年起先后荣获中央卫生部颁发的“破除迷信,解放思想,卫生医药技术革命先锋”和省卫生厅颁发的“卫生保健事业革命先锋”等奖状,并被评为省卫生先进工作者。1978年被省政府评为“先进科技工作者”,1990年被授予国家级中医药专家称号并享受国务院特殊津贴。盛国荣的光辉事迹先后被《人民日报·海外版》、《文汇报》、《华声报》、《中国新闻》、《解放军报》、《羊城晚报》、《健康报》、《中国中医药报》、《广州卫生报》;香港《文汇报》、《大公报》及《晶报》;新加坡《联合早报》、《联合晚报》、《新明日报》;马来西亚《中华日报》、《中国报》、《南洋商报》、《诗华日报》;泰国《星暹日报》;菲律宾《世界日报》等国内外及福建省、厦门市等地方报纸报道和中央人民广播电台对台部、福建海峡之声广播电台等广播。并被《中国当代名人录》、《中国科学家传略辞典》、《中国教育专家名典》、《东方之子》、《世界名中医》和《国际名人传记辞典》等重要辞书收录。

盛国荣的一生,诚如国家中医药管理局在他逝世时发来的唁电中所说:“盛国荣先生献身于中医药事业,一生为人民群众诊治疾病,为中医药学的继承和发展奉献了毕生精力,做出了卓越贡献,是著名的专家、学者。他治学严谨,教学有方,勤求古训,博采众长;他医术高明,医德高尚,平易近人,深得广大同事和患者的爱戴和尊敬。”

1 阐发《内经》之奥旨 遵古不泥敢创新

盛国荣一生潜心研究《内经》,认为《内经》乃中医理论之渊藪,行医不读《内经》犹如无源之水,无根之萍。所以不仅对《内经》一些重要篇章如《上古天真论》、《四气调神大论》、《灵兰秘典论》等均能背诵,而且对《内经》中的一些基本理论还进行深入的探讨和研究。不仅发表了《对〈内经〉中所说阴阳和五行学说的体会》(《上海中医药杂志》1957年3月号)、《对〈内经〉中“营”和“卫”的今释》(《北京中医月刊》1952年第2卷6期)、《中医所说“气”与“血”的研究》(《北京中医月刊》1951年第1卷)等论文,而且出版了《内经要略》(1990年10月)一书。盛国荣在《对〈内经〉中“营”和“卫”的今释》一文中对《内经》所说的“营”、“卫”含义结合现代医学进行了阐述和发挥,他认为《内经》中所说的“营”类似于现代医学的血液功能,“营气”具有血液循环等作用;认为“卫”类似于现代医学淋巴细胞与白细胞的功能,“卫气”具有调温中枢与氧化的作用。他这一独特的见解,在当时医学界引起很大反响。

盛国荣还是国内最早应用《内经》中运气学说探讨气候与疾病相关关系的探索者，在《运气学说在临床上的运用》一文中，他总结了应用运气学说分别指导 1960 年治疗乙型脑炎 138 例及 1958~1961 年治疗急性慢性肝炎 558 例所取得良好疗效的事实，认为运气学说作为辨证论治的指导思想，具有其科学性和实用价值。并就历代医家对运气学说的不同看法提出自己的见解，认为缪希雍、张绾的“运气非医家治病之书，无关医道”，程德斋、马宗素等谓“某人生于某日，病于某经，用其药某日当瘥，某日当危殆”的看法均不妥当，前者否认一切，后者刻舟求剑且迷信眩惑后人，均不可取。他更赞同张景岳、汪省之的观点，认为张景岳所说：“读运气者，当知天道有是理，不当日必如是也”及汪省之的“运气一书，古人启其端，岂可徒泥其法，而不求法外之遗耶”更切合实际。主张研究运气学说应当具有灵活性和因地制宜，如是就能执简驭繁，从错综复杂的疾病中探病求因，找出其共同性和特殊性，充实辨证论治的内容。

盛国荣对“气”的研究独具匠心，早在 20 世纪 50 年代初他就对中医的气与血进行探讨，认为中医所说的“气”是个含义极其深刻，极有趣味而值得深入研究的重要课题。并在“中医所说‘气’与‘血’的研究”一文中曾将祖国医学中的“气”高度概括为三类。尝云：“我国医学所谓‘气’，它的名称，千千万万，概括来说，约有三大类：一指神经为‘气’，二指实体症状的‘气’，三指空气含有细菌的‘气’。”在文中他还高瞻远瞩地说：“将来能把中医逐步加以改进，使书本上能少见这一种想象的气，那么才是我国医学真正的进步。”他的这些见解，受到当时医学界的重视，被当时的一些医学书刊所引载。在 2002 年 4 月出版的《中国百年百名中医临床学家——盛国荣》一书中附录《气的理论探讨》一文就是他对历代“气”研究的心得体会。他认为“气”在我国哲学史上是一个重要的命题，它推动了中医学的发展。在对人类生命运动的认识上，祖国医学中关于“气”的概念和运用范围很广，中医所指的“气”，有时为物质，有时属功能，有时则是指人体正常功能活动与四时气候变化，或与疾病过程演变的密切联系。这是朴素的唯物主义和自发的辩证思想在祖国医学中的反映。

2 胆大心细 起沉痾痼疾

盛国荣自 16 岁行医以来，历经 70 余年之临床实践，积累了丰富的临床经验和独特的学术见解，其间救死扶伤，起沉痾挽痼疾，非言辞所能尽达。早在 50 年代，他曾以片仔癀治愈不少疑难顽症，1964 年他又以片仔癀配合中药方治愈了被洋医生判为不治之症的菲律宾华侨胡先生的癌症，不仅使他多活了 3~4 年，并因此也使当时鲜为人知的片仔癀一时名噪国内外，被国际友人誉为“中国特效抗生素”。胡先生为此特地撰文登于 1964 年 11 月 11 日《福建日报》，赞誉盛国荣精湛之医术和高尚之医德。70 年代，他还治疗某部队首长，因长期风餐露宿而罹患慢性结肠炎，终日小腹冷痛，即使炎夏盛暑也须以羊毛围巾裹腹，大便溏滑日十数次，经中西医诊治，未能痊愈，而慕名求诊于盛国荣。他经过细心诊察，认为乃脾肾虚寒，非大剂温补脾肾不能著效，即处予大剂量附子、细辛等温热药以逐寒邪。岂料药剂员因视其用量太重而不敢贸然取药，将药单退还盛国荣。其他医生也感到药量超常，善意地劝说：“药量超常规，出事可要坐牢，还是不冒风险啊！”他再次深思熟虑，为了对患者认真负责，早日解除其痛苦，他毅然决然地在处方单上加注 8 个大字：“药物照配，医生负责”。患者服了此药数次，久年不愈的顽疾竟释然而除，大家对他的精湛医术和高尚医德再次心悦诚服了。80 年代中期，我国著名园艺学家李来荣博士因突发脑血栓，病情危急，省、市领导组织专家会诊，不少专家提出尽快空运省城手术。盛国荣认为李博士病笃体衰，经不起途中颠簸，建议就地抢救。经身为医生的李来荣的夫人同意后，盛国荣不顾个人名利，立下“军令状”，悉心施治，使李博士恢复如初。诸如此类，不胜枚举。盛国荣尝云：对于疑难顽症，证要辨得准，药要用得狠，胆大心细，方能起沉痾、挽痼疾。找盛国荣诊病的，上至国家领导人，如原国家副主席王震、国务院副总理方毅、政协副主席卢嘉锡等，下至一般平民百姓，不管是腰缠万贯的富商，或是家徒四壁之贫民，盛国荣不论其身份之高低，家境之贫富均一视同仁，精心诊治，不遗余力。尝云：“药有君臣千变化，医无贫富一般心”。

3 献身医教 桃李满天下

事业要兴旺，科学要发展，教育要先行。盛国荣除了从事繁忙的诊务之外，还热心于中医的教育事业，启迪后学，不遗余力。自 1950 年创办“中医科学研究社”，并开设“中医函授班”以来的半个多世纪，他先后参与厦门市及福建省各种类型进修班、大专班及西医学习中医进修班和福建中医学院的领导与教学工作。尤其是 1956 年受当时中侨委之托在厦门大学创办全国首家面向海外的华侨中医函授部（即厦门大学海外教育学院的前身），在一无教材，二缺师资等十分艰难的情况下，盛国荣废寝忘食，日以继夜伏案编写了《内经要略》、《伤寒论浅释》、《温病要义》、《中医基础学》及《中医诊断学》等教材，发行至东南亚及欧美等十七个国家和地区，为中医函授部倾注了全部心血。现在桃李满天下，学生遍布五大洲，达一万多人。经过函授学习之后，他们有的已成为所在国的名医，为侨居国人民解除疾苦做出贡献，促进各国文化交往，扩大了中医药学在世界医学领域中的影响。盛国荣为传播中医学术，振兴中医教育事业而鞠躬尽瘁，为中医走向世界，做出了卓越贡献。

4 著书立说 业绩传千秋

盛国荣不仅是一位临床经验丰富的医学家，不仅是一位教学经验丰富的医学教育家，而且是一位学术见解独到的医学大师。同道们赞其：上临床能医疑难顽症，上课堂能说会道，谆谆善诱，写文章独具匠心。他先后在国内外医学刊物发表医学论文百余篇，出版专著 10 多部，共计 1000 多万字。在这些凝聚着盛国荣 70 余年临床经验和学术见解的论文和著作中，反映了他超群之卓见，非凡之才能。

从 20 世纪 20 年代开始，盛国荣就先后在《北平医药杂志》、《北平文医半月刊》、《南安鼠疫专刊》等刊物上发表了《脑膜炎的中医治疗》、《天花的辨证与治疗》、《鼠疫汇要》等医学文章。而从 50 年代至 60 年代中期，在党的“百花齐放，百家争鸣”的政策感召下，全国呈现出文艺创作欣欣向荣的大好形势，各种创作和文章如雨后春笋般地出现，在医学界也不例外，斯时也是盛国荣在学术上最为活跃、最有成效的，他在全国医学刊物先后发表了《中医所说气与血的研究》、《对〈内经〉所说阴阳和五行学说的体会》、《归脾汤对紫斑病的治验及运用》、《八宝片仔癀及中药治验四例》、《我所看到的中医书里所记载的滤过性病毒的疾病》、《由酵素体会到祖国医学的宝贵》等学术论文以及痹证、高血压病、慢性肾炎、肝病等临床经验总结文章 50 多篇。其中，《高血压 68 例临床治疗初步观察》、《中医治疗风湿性关节炎 620 例疗效分析》、《中医治疗慢性肾炎 86 例疗效报告》先后被中国医学科学院译成外文，交流到国外。

盛国荣的医学专著很多，除了 50 年代末期为厦门大学中医函授部编写的、由厦门大学函授部印行的《内经要略》、《温病要义》、《伤寒论浅释》、《中医基础学》、《中医诊断学》等中医函授教材外。之后，总结他学术思想与临床经验等的著作先后问世，其中 1978 年由厦门市医药研究所出版《盛国荣医案选》，1988 年 6 月及 1993 年 12 月先后由厦门大学出版社出版《盛国荣医学论文集》（第一、二集），1990 年 10 月香港商务印书馆出版《温病条辨简解》，1999 年由香港闽南人出版有限公司出版《杏桔传芳》，2002 年 4 月由中国中医药出版社出版《中国百年百名中医临床学家——盛国荣》。此外，他编著的《茶叶与健康》一书，1977 年由福建科学技术出版社出版，最先提出茶叶预防感冒、急性传染性肝炎及癌病的作用等观点。并先后出版《饮茶养生》（香港商务印书馆，1989 年 11 月）、《茶与茶疗》（湖南科学技术出版社，1999 年 4 月）等科普著作，将他一生饮茶的独特经验与心得体会，奉献给人民大众。

盛国荣虽是一代中医宗师，然自年轻时即认为：中医好，西医好，中西医结合更好。所以在他的不少论文著作中也体现出“洋为中用”，善于汲取现代科技成果的开拓精神。在他的亲自指导下，在省市有关高校计算机系的密切配合下，我们曾先后将其诊治痹证、冠心病的临床经验，整理编制成电脑软件，并向港台地区及东南亚等国输出。该课题评审组专家认为这是一种现代先进的中医教材，对中医现代化及保存名老中医学术经验，造福子孙万代，具有重要的现实意义。