

外借

福建中医学院三十周年院庆暨
海峡两岸中医药学术研讨会
学术论文摘要专辑



福建中医学院

福建中医学院建校三十周年纪念

继承和发展我国

中医事业为改革开
放和人民健康服务

陈正南

一九八八年
元月

福建中医学院建校三十周年纪念

弘扬祖国医

药学
丁卯年秋 彭冲

为中医事业发

展培养人才

丁卯年秋

一九八八年十二月

福建中医学院建校三十周年纪念

三十而立 要立在哪里 坚持中西医相
结合 弘扬祖国医药宝贵遗产 不断
培养英才 发展中医药科学 为祖国
医药事业作出更大贡献！

丁卯年秋

福建中医学院建校三十周年纪念

弘扬祖国医药学

为人民分忧解难

杨成武 题

院庆
贺词



为了继承发扬祖国中医药学
大家都来关心支持中医中
药事业。

林一心

一九八七年十月九日

弘扬祖国医药学

为中医事业发

展培养人才

福建中医学院建校三十周年纪念

林德胜

一九八七年十一月

福建中医学院卅周年院庆暨首届海峡两岸中医药学术研讨会

学术论文(摘要)与科研活动目录

一、学术论文摘要

· 理 论 探 讨 ·

探讨五运六气学说在治疗暑温(乙型脑炎)临床的应用·····	盛国荣(1)
论医与《易》·····	傅瘦生(1)
易学在中医学中的运用·····	杨护生(2)
浅识《伤寒论》的体质观与免疫遗传学·····	赖义初(2)
试谈《伤寒论》中水气病的证治·····	黄敏昭(2)
试论中医的滋阴法·····	陈尚志(3)
股骨上1/3骨折采用中立位牵引的作用机制探讨·····	王和鸣(4)
对祖国医学胃脘痛论述的体会·····	黄宗周(4)
治石淋:通淋当配以益气·····	陈天翔(5)
治疗急性肾炎的点滴体会·····	宋启培(5)
吴鞠通论治温病急热规律初探·····	阮诗玮(6)
“秋伤于湿”之谜浅探·····	杨汉辉(6)
对上消化道出血机理的探讨·····	严桂珍(7)
泄泻·····	黄宗周(7)
补法治疗急性胃炎的浅识·····	郑清国(8)
痿躄当以肾论治·····	黄水源(8)
小儿肺炎急症辨证与论治规律的探讨·····	林启声(8)
从湿热论治盗汗·····	黄腾蛟(9)
开达募原法在急症发热中的运用·····	叶允仁(9)
略论《卫生宝鉴》的因人制宜观·····	施毅(10)
“环流营卫”初探·····	余庆(10)
郁证古今变迁谈·····	傅晓晴(11)
浅谈“吐血三要法”的实质·····	叶学锋(11)

· 临 床 各 科 ·

中医辨证分型治疗慢性萎缩性胃炎疗效总结·····	杨春波等(12)
赵葵治胃十法·····	蒋远征(13)
赵葵健运香苏饮临床应用浅介·····	蒋远征(13)
活血化淤疗法治疗耳鸣疗效的分析·····	汪小慧(14)
补肾法为主防治爱滋病的探讨·····	陈小峰等(14)

试从中国传统医学探索艾滋病·····	···魏德煜(14)
爱滋病中医诊疗初探·····	···赵向华(15)
柴胡桂枝汤在临床上的运用·····	···刘熙和(15)
试论温法在内科临床的运用·····	···谢天熙等(16)
用疏肝补气养血法治疗乳房渗水有感·····	···肖定远(17)
浅谈“胎黄”的证治·····	···王著础等(17)
中医治疗小儿哮喘100例疗效观察·····	···林瑞珍等(18)
小儿肺炎500例辨证分型及治法探讨·····	···林启声(18)
清热利水法在治疗小儿急性肾炎中的应用·····	···林启声(19)
清热法为主治疗小儿肺炎452例临床分析·····	···黄己庄等(19)
“运脾法”治疗小儿迁延性肠炎·····	···黄己庄(19)
风、火、痰、积、惊的辨证在儿科常见病上的临床应用·····	···翁大懋(20)
临床刍言·····	···刘友梁(20)
浅谈室女崩漏的中医治疗——40例治疗体会·····	···钟秀美(21)
阴痒治验·····	···朱 兰(21)
鲜乌蕨、梨树叶治疗各类型毒菇中毒九十例临床观察·····	···罗汉中(22)
柴石玉芩汤在外感热病中的临床应用·····	···宋启培(22)
补阳还五汤治疗中风1000例分析·····	···阮时宝(22)
试论中医临床治疗中的多向调节法则·····	···肖敬辉(22)
泌尿系统结石治验·····	···刘永琴(23)
中药治疗慢性结肠炎体会·····	···齐上志(23)
冠心乐治疗冠心病的临床研究·····	···林求诚(24)
郑孙谋治疗甲亢的经验·····	···江映红(24)
过敏性鼻炎从肾论治38例·····	···陈功辉(24)
当归四逆汤加味治疗雷诺氏病12例·····	···陈功辉(25)

· 针 灸 · 气 功 · 推 拿 ·

针刺治疗精液石化三例·····	···陈以教(25)
塞内加尔患者的循经感传显著程度与针刺治疗遗尿症疗效的关系·····	···蔡宗敏(25)
针刺治疗病毒脑后遗症失语11例报道·····	···陈以教(26)
针刺治疗不射精七例·····	···陈以教(26)
中医理论与气功研究·····	···叶锦先(27)
气功浅说·····	···林孝正(27)
关于推拿专业的知识构成探讨·····	···丛 林(27)
略探《素问·咳论》针灸治疗·····	···张永生(28)
肩周炎针刺、封闭治疗的体会·····	···阙庆辉(28)
留针时间的研究·····	···李文福(29)
该针灸中的异病同治与同病异治·····	···黄碧玉(29)

鼻针疗法及其临床应用	林文谋 (30)
“布气”治疗慢性鼻窦炎之体会	赖雷成 (30)

· 方 药 探 讨 ·

谈古方今用	肖 熙 (31)
痰的病机、证候与治疗方药	杨护生 (31)
眩晕合剂在临床上的应用	翁大懋 (32)
桂枝在《伤寒论》方中的配伍	沈若星 (32)
补中益气汤在胸膜炎疾病中	刘亚生 (33)
金酱汤治疗急、慢性病毒性肝炎	宋启培 (33)
复方脱管丁治疗肛瘘小结	齐上志 (34)
《伤寒论》方药的免疫药理初探	陈小峰等 (34)
中药治阳七法	余 庆 (34)
中医复方治疗高热研究进展	林宁等 (35)
《脏腑虚实标本用药式》甘草运用浅谈	林 平 (35)

· 医 书 · 医 史 · 医 古 文 ·

《疫证条辨》与登革热	杜 建 (36)
慈心存济世，学甲有传人	俞慎初 (36)
《中国医学史纲》简介	俞慎初 (37)
《中医骨伤科学》简介	张安楨 (37)
《妇科诊疗秘要》简介	李呈瑞 (38)
陈嘉庚提倡卫生关心民瘼二三事	蔡捷恩 (38)
中医外科的流派谈	陈鳌石 (39)
福建古代医家对《伤寒论》的研究	刘德荣 (39)
邵雍、张景岳关于太极阴阳之异同	肖林榕 (39)
试探温病学说地域性和实用性形成之历史原因	华碧春 (40)
福建中医学院针灸器材厂简况忆述	郭济隆 (40)
忆福建中医学院师生在雪峰采药概况	郭济隆 (40)
几种非罕见的省略句及其鉴别	陈竹友 (41)
中医古书校读法	陈竹友 (41)
《孟子》中“动+於+名”同形异构分析	林 楠 (41)

· 医 案 与 验 方 ·

塞因塞用法治愈顽固性便秘 (巨结肠症) 一例	俞长荣 (42)
急症验案三则	陈永明 (42)
治疗 PNU 中毒一例的经验教训	陈松涛 (43)
少阴格阳证治验一则	郭瑞珠 (43)

毛花猕猴桃根治愈眼部恶性黑色素瘤复发一例报告	罗汉中 (44)
毛花猕猴桃根治疗子宫体腺癌术后阴道出血一例	罗汉中 (44)
鲜地龙汤治疗小儿“乙脑”后遗症有效	罗汉中 (45)

· 中医发展 · 科研 · 心理学 ·

古今并重, 发展温病	盛国荣 (45)
时间生物学与中医学	傅疲生 (46)
从2620例婴儿出生时间讨论中医学和时间	俞昌德 (46)
中医药科研选题的新思路	叶锦先 (47)
中医药科研及管理的特点	刘福英 (48)
努力做好老中医经验的继承整理工作	黄玉良 (48)
当代中医发展特点与中医思想观	叶学锋 (48)
中医发展应在循序的基础上加速	林越汉 (49)
合理调整研究生招生专业是发展研究生的重要环节	杨 敏 (49)
中医心理疗法浅析	施 毅 (50)
谈《中医心理学》教学中的若干问题	林榕发 (50)
心理与不孕	谢德聪 (51)
对我国心身医学研究方向的初探	陈炳泉 (51)
加强制剂室工作, 发挥中医药优势	霞浦县中医院 (51)
心电图P波形状改变的临床意义	谢桂英 (52)
学籍管理工作的初探	谢桂英 (52)
《加味牵正散》治疗面肌瘫痪	胡国龙 (52)

· 中西医结合与现代医学 ·

肩部损伤与腋管的应用	张安楨 (53)
中西医结合治疗肛周化脓性汗腺炎	齐上志 (53)
小儿急性白血病中西医结合治疗	黄己庄 (53)
中西医结合治疗重型化脓性肛管炎 127 例临床分析	占德仁等 (54)
骶管激素封闭治疗腰椎间盘突出症疗效分析	王仁森 (54)
多发性骨髓瘤的临床误诊 (附10例临床分析)	郑智敏等 (55)
腰椎间盘突出症的再认识——43例腰椎CT扫描分析	余庆阳 (55)
小腿骨筋膜室综合征的诊治	陈炬强 (56)
50例肝炎患者死后肝穿病理分型死因探讨	郑智敏 (56)
23例下肢郁血综合症的疗效观察	黄鲤仙 (57)
葡萄糖致衰老作用	张喜传 (57)

· 实 验 报 告 ·

胸导纳图测定心功能的应用分析	王大仁等 (58)
----------------	-----------

薄层层析法在药草酮质量检测中的应用·····	包国荣等 (58)
绿茶对免疫抑制小鼠免疫的影响·····	林心舜等 (59)
家兔胆总管括约肌电活动的实验观察·····	胡励军等 (59)
中风中经络证的血液流变学观测·····	张永莲等 (60)
单味补肾药川续断对骨折愈合早期影响的实验报告·····	曹光裕等 (60)
盆腔出口与坐骨神经痛的关系·····	曹光裕等 (61)

· 人 才 与 教 学 ·

面向社会, 努力培育中医人才——福建省17所县以上中医院人员结构调查报告 ·····	张喜传等 (61)
加强实践环节, 提高临床教学质量·····	李齐勳 (62)
试论中医大学生能力的培养·····	黄永东 (63)
浅谈高等中医本科教育·····	刘以忠 (63)
《伤寒论》教学五要点·····	许仕纳 (64)
一次寓科科研教学于社会实践的尝试·····	孙兰英 (64)
对我院外语教学工作的回顾和展望·····	林维群 (65)
针灸专业教学改革与学科建设·····	李 沛 (65)

· 医 德 · 护 理 · 其 他 ·

学习孙真人医德医艺之启迪·····	李呈瑞 (66)
漫谈临床医生之间的道德要求·····	许赞斌 (66)
责任制护理与中医护理的探讨·····	护理部 (66)
中风的中医护理体会·····	朱亭仙 (67)
实行护理查房的点滴经验与体会·····	谢 丹 (68)
张锡纯治疗中风经验探讨·····	郑 敏 (68)
试析气功三要: 丹田、采气、火候·····	刘家瑞 (69)
腰腿痛的辨证施治·····	魏艳珍 (69)

二、科学研究活动

科研方向与科研机构·····	(70)
科研成果·····	(71)
著作、学术论文·····	(74)
学术活动·····	(76)
编后语·····	封三

· 理 论 探 讨 ·

880001 探讨五运六气学说在治暑温（乙型脑炎）临床的应用 盛国荣

运气学说在温病学中占有一定重要性，吴鞠通《温病条辨》首先引用《内经》原文（原病篇）共十九条。从五运六气以阴阳五行生克的学说为基础，从而说明气候的变化，对于疾病的影响，是无庸置疑的。

由于人类的进步，科学的发展，环境的差异，气候的变化，人民的生活与古代差别，人民的认识也就不同。兹就运用温病学中的暑温治法，以五运六气结合本地气象的情况，在1960年应用运气学说治疗136例暑温病（乙型脑炎）简介如下：

1960年，厦门市发生的乙型脑炎较之以往有很大特点，即发病急骤，病情变化甚快。患者常出现深度昏迷、抽搐不止、两目上窜、喘急痰鸣、面唇发绀等症状。从五运六气学说来看，1960年是庚子年，乃少阴君火司天，太阳燥金在泉。《素问·气交变大论》说：“岁金太过流行”。所谓岁金，乃六庚之年。天干之“庚”与地支之“子”均属阳，故谓太过之年。本年乙型脑炎发病最高峰是在处暑前后（农历七月二日），主运在金，客气在火，又庚运下，加上在泉的燥金，是天气克运，又是天刑年，在一周六十年中只有一年，而主运和季令适值燥金（处暑后七日卯正三刻起）。……由于运用运气学说作为辨证论治的指导思想，病情虽然严重，但却收到良好疗效，从而说明了运气学说有它的科学内容和实用价值。

附：138例临床资料分析、治疗方法、治疗效果、讨论及体会等（从略）。

880002 论医与《易》 中医系 傅瘦生

《易》，亦称《周易》，为我国最古典籍之一。它包括了《易经》和《易传》两部分。《易经》备列六十四卦，各有卦形、卦名、卦辞、爻辞，为古人筮之书。《易传》，也称《十翼》，是《易经》的发展。用阴阳刚柔运动变化对《易经》所作的各种解释，包含有朴素唯物论的观点。后世宋儒加以推演，使八卦的内容大大地超出了《易经》的原始意义。《四库全书总目提要》称：“《易》道广大，无所不包。”各门学术“皆可援《易》以为说，而好异者，又援以入《易》，故《易》说愈繁。”解《易》之说，多达三千余种。

医之与《易》，张介宾引孙思邈言：“不知易，不足以言太医。”撰写了《医易义》一文以阐述之。提出《医易相通》，《医易同原》，对医学学术影响颇大。认为八卦的变化具于医学之中，以阴阳五行八卦，作为一切事物运动变化的规律，以阐述医理。并括以“该医易，理只阴阳。”在某种意义上说，医易同原，“原”，乃阴阳五行学说的基本观点。体现在：相反相成的观点，运动的观点，变化的观点。八卦与六十四卦的演变，概括了阴阳的错杂，量的多寡与消长变化以及阴阳排列次序的错杂组合形式的变化等。但是《易》的内容和医学并未有任何瓜葛，由于各种学说皆援易以入说，易学家过份地夸大了《易》包罗万象。医学上引，用八卦、六十四卦的某些卦形、卦名作为医学术语，毕竟也是局限的。而且实质上更多是阴阳五行的演绎。如果广泛地运用《易》理来阐述医理，难免附会强合，在医学理论和实践上都缺乏实际意义。因

此,“不知《易》,不足以言太医”的说法,是过分地夸大了《易》学的作用,并不可取的。

880003 易学在中医学中的运用

中医系 杨护生

易学源远流长,博大精深,广泛运用于社会科学、自然科学的各个方面。从中医学来说,其基础理论与易学的关系十分密切,可以认为中医学主要的基础理论是渊源于易学的太极、两仪、四象,可以用来阐明中医学的精气、阴阳五行学说;运用易学的卦爻象数哲理,可以阐释人体的生理结构、病理变化以及养生、诊断、治疗原则。象、数、理是易学的三要素,它们三者一体,构成易学的哲学理论基石,在实质内容上包含着丰富的辨证法思想和系统的观念。运用易学阐释医理,主要是运用它一分为二、矛盾对立统一的辨证法思想,结合象、数、理的哲学思维方法进行的。这种说理方法,言简意赅,形象深刻,与中医学重视整体、宏观的特点相适应,所以应该予以研究整理,继承发扬。

880004 浅识《伤寒论》的体质观与免疫遗传学

中医系 赖义初

发展祖国医学中有关免疫学的理论及其治疗途径并探讨对“难治”疾病的防治,就目前看,显得十分重要。兹就《伤寒论》中有关这方面的论述。

一、《伤寒论》中有关体质观的论述:

(一)“家”的论述,如诸“风家”“喘家”“淋家”“疮家”……。(二)论述与体质有关的条文诸如“酒家”“病发于阳病发于阴”“心下有水气”“脏有寒”“无少阴症者”“虚羸”“强人”“咽喉干燥”“病人有寒”“内有久寒”……。

上述就是指某些疾病的发病、病证、治

疗用药等与体质的关系,与免疫遗传代谢疾病有关,当然不能说相等。

二、体质与发病、病证:(一)体质能够决定发病与病之性质:“阳明之为病,胃家实是也”。六经病证病性之寒热虚实就内涵体质因素。(二)体质与病证:证是病邪作用于人体后所反映出来的;体质的不同,得病后其愈后,转归也就有所异。同是喘有小青龙汤证与桂枝加朴杏汤证之异。它为合病、并病、阳证转阴证,阴证转阳证等等均与体质有关。(三)有关汤方证治看与体质的关系:如“喘家”有寒热虚实之分,但喘之“家”往往又提示有明显的家族“体质”。“喘家”体质又提示有水气(痰饮)之体,其责在肺,其治又与脾胃有关。如苓桂术甘汤证、小青龙汤证、苓桂甘姜汤证等,都提示与水气(痰饮)有关……。

三、探索免疫遗传和遗传代谢疾病的治疗:中医诊病实际上就是按体质施治,这也是之所以能论治免疫遗传和遗传代谢疾病之所在。从中医理论看,禀赋“遗传因素”有关,因此必须从具体遗传体质上入手,直接与内因有关的是先天,能够影响的是后天,通过对先后天的肾、脾的影响无疑是能影响和治疗这类疾病的,仲景在《伤寒论》中诸如保胃气,存津液以及近代应用伤寒论方剂治疗这类疾病的效用也已得到证实。

四、健脾益肾可提高机体免疫功能:要提高机体免疫,贵在理脾(后天)使免疫遗传产生“变异”,其责在肾,而调理先后天之本的肾脾,就是阻断遗传因子在体质中的作用,而达到干预或延缓遗传疾病的发生。

880005 试谈《伤寒论》中水气病的证治

中医系 黄敏昭

水气病是临床常见的水液滞留、泛滥的病证。仲景《伤寒论》中提示心阳虚、脾阳虚尤其是肾阳虚均会引起本病。它多见于阳

虚，亦可与阴虚并见。主证是小便不利，其他或心悸、或头眩、或痞、或厥、或水逆部位广泛，症状多样。《伤寒论》中水气病证治述要如下：

一、苓桂甘枣汤证：证见脐下悸动不安，欲作奔豚，小便不利。用苓桂甘枣汤温通心阳，化气利水。

二、苓桂术甘汤证：证见心下逆满，气上冲胸，起则头眩，身为振振摇，脉沉紧，用苓桂术甘汤温中降逆，化饮利水。

三、桂枝去桂加茯苓白术汤证：证见头项强痛、翕翕发热、无汗、心下满微痛、小便不利，用桂枝去桂加茯苓白术汤利水通阳。

四、茯苓甘草汤证：证见心下悸或肢厥，用茯苓甘草汤温胃化饮，通阳利水。

五、五苓散证：证见脉浮、小便不利、小腹胀满、口渴而饮水不解，或兼微热。用五苓散化气行水。

六、猪苓汤证：证见心烦不得眠，渴欲饮水，小便不利，发热，或咳，或呕，或下利，用猪苓汤育阴润燥，清热利水。

七、真武汤证：证见心下悸、头眩、身瞤动、振振欲擗地、腹痛、小便不利、或咳、或呕、或下利、或全身浮肿。舌淡苔白或滑，脉沉微。用真武汤温肾阳利水气。

八、文蛤散证：证为太阳病表不解阳郁发热烦躁、起鸡皮疙瘩，口渴不欲饮，用文蛤散清热利水。

九、牡蛎泽泻散证：此为实证水肿，尤其下肢肿或腹水，按之凹陷，二便不利，脉沉有力，用牡蛎泽泻散清热逐水，软坚散结。

这些汤方现代广泛运用于呼吸、循环、泌尿、消化、神经系统等某些水气内停引起的许多病证，值得好好学习与挖掘。

880006 试论中医的滋阴法

教务处 陈尚志

《内经》阴阳学说的“阴阳互根”

“阴阳消长”和“阴阳转化”等一直指导中医的临床实践。《伤寒论》和《金匱要略》中反复指出误汗、误下或妄用火针等可导致耗伤阴液并创立复脉汤、人参白虎汤、麦门冬汤等“急下存阴”和“釜底抽薪”疗法，以保存阴液。朱丹溪认为“阳常有余，阴常不足”，并提出“滋水之主，以制阳光”的治法。叶天士、吴鞠通等温病学家亦重视阴液而提出“治温之法，法在救阴”。

滋阴法的原则是“损者益之，虚者补之”、“诸寒之而热者之阴”、“壮水之主，以制阳光”。五脏间的阴虚，亦往往相关联，如肝肾同源、心肾相交，故用药亦须肝肾同治或心肾同治。又因“阴阳互根”、“阴阳消长”和“阴阳转化”关系，常有阴损及阳、阴虚而阳无所附，以致阴阳两亏或气阴两亏。故滋阴常须补气。当归补血汤之重用黄芪，是其辨证论治之特点。

滋阴法与西医的补液有其共同之处。高热患者汗出、口干、舌绛、苔黄，脉洪数等乃热盛耗津伤阴，急宜清热滋阴生津。以予补液，虽对上述症状有效，但对其他阴虚患者则否。如心烦、失眠、心悸、急躁等心阴虚者，须用补心丹、生脉散等滋阴养心，方能除烦复阴。又如肝肾阴虚者的头痛、耳鸣、腰痛、失眠、遗精等，须用杞菊地黄丸、二至丸等滋阴养肝药物，此时补液法则无济于事，因补液寓有滋阴之意，但不等于滋阴，更不能替代滋阴。

滋阴法涉及外感温热和内伤疾病，寓于清热、益气、发汗、攻下、和解等法之中，如滋阴解表，滋阴清热、补阴益气，益阴和胃，滋阴通便，养阴疏肝等。若能明确辨证，多能得心应手，药到病除。此为滋阴法在中医学中之一大特色。

880007 股骨上1/3骨折采用中立位牵引的作用机制探讨 骨针系 王和鸣

本文对股骨上1/3骨折采用中立位骨牵引的作用机制进行探讨,股骨上1/3骨折的传统疗法是采用手术治疗或下肢充分屈髋、外展、外旋位持续骨牵引。采用中立位骨牵引是对传统观念的挑战,显示了中西医结合治疗骨折的优越性和良好前景。本文阐述的观点主要有下述几点:

一、内收肌群收缩所引起的杠杆作用较强,是股骨上段骨折移位的重要因素。根据Blix曲线,在中立位时内收肌群较松弛,张力较小,股骨的弹性回归作用较小,所以较外展外旋位稳定。

二、股骨上段除了附着于大转子的外展、外旋肌及附着于小转子的髂腰肌外,还有部份四头肌的起始部附着。股四头肌主要发挥向前内下方的牵拉作用。根据力的分解法则,可以与发生向前上外方移位作用的髂腰肌及外展、外旋肌的肌力相拮抗。

三、应用中立位牵引,不施加任何整复手法,牵引后疼痛明显减轻,髂腰肌与外展、外旋肌的肌痉挛缓解,使股骨近端的移位因素得以消除。

四、根据Blix曲线,中立位使大腿各群肌肉蕴藏最大的肌收缩力,经过练功活动,可以充分发挥肌肉夹板作用,维持骨折断端固定于正确的位置。

五、中立位牵引平衡大腿各肌群的力量,通过练功活动,可控制消极的移位因素,充分发挥股四头肌收缩的积极因素,使骨折断端自动复位,残余畸形得到纠正。

六、中立位牵引符合中医“欲合先离,离而复合”的原则,早在明代我国著名医学家朱橚就采用中立位牵引治疗股骨干骨折。中立位牵引可避免骨端嵌插造成畸形愈合,骨牵引过程中通过练功活动可对骨端产生应

力刺激,使骨折早日愈合。

880008 对祖国医学胃脘痛论述的体会 卫生所 黄宗周

胃痛又称胃脘痛,胃与脾相表里,而肝为刚脏,性喜条达主疏泄,故胃痛和肝脾有密切关系。虽病因不同,如病邪犯胃,肝气郁结,脾胃虚弱等,但发病原理则相同,即所谓“不通则痛”。病邪阻滞,肝气郁滞而化火犯胃,脾胃阳虚,胃络失温煦,或胃阴不足失濡养,致脉络拘急等,均可致胃痛。气滞日久,又可导致血瘀内结,则疼痛固定不移,缠绵不愈。本证应根据疼痛时间,性质与饮食关系并结合全身症状,辨别虚实,寒热和气血的不同。新病多实,久病多虚。病势急剧,疼痛拒按,食后痛为证。冷痛喜热为寒证。灼热急痛为热证。胀痛或走窜痛为气滞,刺痛、痛有定处为血瘀。治疗“理气止痛”为临证常用之法。须审证求因,辨证论治。证属病邪阻滞则祛其邪,属肝气郁滞则疏肝理气,属食滞中阻则消导和中。属脏腑失调则以调理,属脾阳虚则温补脾阳,属胃阴不足则益胃养阴,痛日久不愈而化火伤阴或血瘀则分别清火,养阴,化瘀等法。可见虽有“通则不痛”,但决不限于“通”法。若病邪阻滞,寒邪犯胃则温中散寒理气止痛。若肝胃不和,肝气犯胃则疏肝和胃,理气止痛,肝胃郁热属肝气郁结则应泄热和胃。肝郁化火,火盛伤阴,胃失濡养则应养阴益胃,疏肝理气清热。肝脾不调有肝淤气滞加上脾虚者则应疏肝健脾。脾胃虚寒,中阳不运者则以温中补虚,健脾和胃。淤血停滞,气滞日久而致淤血凝滞则以活血化瘀理气止痛。综上所述,临床常见者的寒邪,食滞,气滞,郁热,阴虚胃热,血淤,脾胃虚寒等证型。其中痛邪阻滞者多为急性胃痛,脾胃虚弱者多为慢性胃痛。前者经治较易收效,但如不注意饮食起居卫生及时彻

底治疗，也可转为慢性。凡胃痛日久不愈，不论病邪阻滞，气滞，郁热，阴虚胃热，或脾胃虚寒，都可形成淤血凝滞。因此上述诸证型，往往不是单纯出现或一成不变故临证时需详查，细审，辨证论治。

880009 治石淋：通淋当配以益气

惠安县医院 陈天翔

笔者从临证中体会到：治疗石淋，仅通淋尚嫌不足，配益气效果更佳，部分病例还获得了排石。

石淋之形成。《诸病源候论》提出：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”进而又提出：“胃主水，水结则化为石。……胃虚为热所承，热则成淋。”明确阐述了石淋的病因、病机。此中既有“热”之标，又有“虚”之本。临证时，常是标者易见，本者难察，故通淋之方常投，而补益之剂少用。然“治病必求其本”，注重此“虚”之本，不仅成近期治疗的意义，而且有阻止“水结化为石”预防复发的价值。这在石淋的治疗上，是一个值得重视的问题。

结石之排出。《内经》认为：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”说明尿液之排出，有赖于膀胱之气化。那么，结石作为尿路中之病理性产物，它的排出，也是离不开膀胱之气化的。膀胱之气而化，既源于先天之肾气，又有赖于后天之气的扶持。因此，欲促使结石排出，当强化膀胱的气化功能，欲强化膀胱的气化功能，则当补肾益气。

从临证所察，石淋疗程多长，每有气虚可见，通淋之品，性多寒凉，为多渗利，有伤津耗气之弊，在通淋之中配以益气也堪为必需。

从现代医学来看，石淋即尿路结石。中药通淋之品，多有利尿消炎之功，可增尿量，加强尿液对结石的“内冲洗”作用，并利

合并炎症的消除。中药益气之品，多有增强内脏平滑肌紧张性之功。膀胱平滑肌张力增加，则对尿液的压力增强；输尿管及尿道平滑肌张力增加，则其蠕动增强，这些效应均有利于结石的向移下动，这或许是“气化则能出矣”的含义之一。

880010 治疗急性肾炎的点滴体会

古田县中医院 宋启培

急性肾炎的病变主要以变态反应性炎症及血淤为主，临床上出现的水肿、血尿及高血压症状，尿中出现蛋白、白细胞、红细胞、管型等病理变化，是肾脏的病变产物。笔者体会肾炎的症状，治疗要掌握三大要点。

一、从肺脏论治，以清“热毒”为要领：“肺为水之上”源，“肺主行水”，肺气有调节和维持水液代谢平衡，促进水液代谢作用。肾炎初期病变多在肺经，药选宣肺利水之麻黄为君，配杏仁加强宣肺利水，开上启下，佐以清热解毒的连翘，板兰根；泄肺利水之桑白皮、小赤豆。肾炎从肺脏论治，清解热毒，俾肺闭一开，则膀胱气化亦行，虽治在上焦肺脏，实则中下焦皆在治疗之中。

二、祛邪为主，疏利两便是关键：临床中实证、热证居多，必须祛邪为主“祛邪正乃安”，发汗、通利两便是驱邪排出体外的主要道路，随着毒邪的排泄，使由它们引起加重肾炎水肿的病理变化随之得到改善，从而达到阻止病邪发展，防止病情变化之目的。

三、调理气血，为有效治法：气血与水液同出一源，都化于后天脾胃，三者互相转化，水能化气，气能化水，水能病血，血能病水。肾炎恢复期，由于攻伐太过，损伤正气，气虚不固，精气外泄，蛋白长期不退、或余邪不足，邪恋血分，迫血外溢或脾

虚不能摄血或久伤血络，气滞血淤而红细胞久久难消，必须强调补益气血，而益气养血之品大多具有增加有效血流量，改善肾脏功能有修复肾脏病变功效。临床上出现血尿及红细胞、白细胞、因热伤血络、迫血妄行可用银花、鲜茅根、生地、阿胶、清热凉血止血。气虚血不归经选用黄芪、党参、当归、白术、淮山、苡仁健脾利湿。由于气滞血淤所致可用三七、丹皮、赤芍、川芎等活血祛淤。

880011 吴鞠通论治温病急热规律初探

宁德地区中医院 阮诗玮

本文根据《温病条辨》和《吴氏医案》初步探讨了吴鞠通对温病急症发热的辨证论治规律：

一、串三焦，贯四层，纵横有度：

(一)上焦急热：1、邪在卫分，银翘散；2、热蒸气分，白虎汤；3、热灼营分，清营汤；4、热闭心包，清宫汤、安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹之类；5、气营两燔，玉女煎去牛膝熟地加细生地元参；6、热甚动血，犀角地黄汤合银翘散；7、阴伤阳亢，五汁饮。(二)中焦急热：1、胃经热甚，白虎汤；2、肠道热结，承气类；3、胃热乘心，承气类；4、邪传营血，清营汤；5、痰热结胸，小陷胸加积实汤；6、湿热胶结，黄芩滑石汤。(三)下焦急热：1、邪少虚多，加减复脉汤；2、水不涵木，三甲复脉汤或大定风珠；3、阴虚火炽，黄连阿胶汤；4、暑伤心肾，紫雪丹、连梅汤；5、蓄血淤热，桃仁承气汤、抵当汤。(四)三焦急热：1、上焦痰热，中焦腑实，小承气合小陷胸汤；2、暑湿弥漫，三石汤；3、湿热弥漫，杏仁滑石汤；4、移湿蒙蔽，安宫牛黄丸、茯苓皮汤。

二、察正气，审病邪，权衡在握：吴氏在辨治温病急热时，十分重视权衡正邪均

势，以免扶正则碍邪，祛邪而伤正，他强调固护气阴的重要性，如白虎加入参汤、新加黄龙汤、增液承气汤等，皆是其例。

三、决障物，转枢机，导邪外出：吴氏认为“无形质之邪，每借有形质者以为依附”，有形质者如痰饮、宿食、淤血、湿等，在治疗温病急热时，必须注意到决除这些障物，以使枢机运转，邪有出路。

880012 “秋伤于湿”之谜浅探

附属二院中医科 杨汉辉

《内经》是祖国医学的瑰宝，但并非洁白无瑕，“秋伤于湿”即其遗留的千年之谜。

一、“秋伤于湿”《黄帝内经》设疑案：“秋伤于湿”，语出《内经》。《素问·生气通天论》曰：“……秋伤于湿，上逆而咳，发为痿厥……”。《素问·阴阳应象大论》曰：“……秋伤于湿，冬生咳嗽。”这二段经文均言秋伤于湿，与经文中多处记载的燥淫为病的条文大不协调，设下千古之大疑。

二、“秋伤于燥”喻氏嘉言决大疑：清代名医喻嘉言用其大量的临床实践经验作为依据，不为前人理论所拘泥，敢于阐发未明，大胆怀疑经文有误，提出“秋伤于燥”而释千古之大疑。

三、“秋伤于燥”四时六气统一体：
(一)从我国气候变化的实际情况看，湿之旺季当属长夏。我国地处亚洲东南部，东南临海，西北是广阔的大陆。由于海洋和陆地热力性质的差异，夏末初秋即长夏季节风交锋比较活跃，降雨量偏多，符合长夏湿土主令，过盛则湿淫为病的规律——长夏伤于湿。秋分之后，雨量偏少，天气敛肃，草木枯黄，燥金主令，过盛则燥淫为病——秋伤于燥。(二)从《内经》经文分析，细列出风、寒、暑、湿、燥、火六淫为病的条文，

我们就可以明显看出,燥淫为病在六淫中是平等、并存的。(三)实践是检验真理的唯一标准。喻昌敢于“易一字而正千古之讹”,正是其大量临床实践经验的结晶。吴鞠通继之在实践中加以验证。笔者在临床中应用“秋伤于燥”之理论治疗秋季时令病也取得一定经验。

可见,“秋伤于湿”是没有根据的,喻昌揭开了《内经》之谜,理论和实践都证明“秋伤于燥”。

880013 对上消化道出血机理的探讨

中医系 严桂珍

上消化道出血包括了中医的呕血和便血(远血),对于出血的机理,中医历来认为呕血多由于热,便血多责之于虚,故呕血治多清热凉血、便血多益气摄血。但从近几年的临床,不按辨证,单独以清热宁血、化淤止血、粘补固涩等方药统治者,其止血率也都在90%左右,笔者从这一反馈信息,对上消化道出血作了如下机理初步探讨:

一、络脉损伤是上消化道出血的直接原因:血能在脉中运行不息,不溢于外,除心气的鼓动外,与脉管的完整无缺、约束至关重要,不管血热、抑或气虚、血淤,均必须损伤络管,才会引起出血,故一切能够粘补,固涩脉管的药物如白芨合剂、复方五倍子汤等都有良好疗效,同时损伤络脉的大小、粗细,很大程度上决定了出血量的大小、止血的难易。二、络脉损伤的原因:从出血患者多有较长期的腕肋痛史,出血前痛多加剧,多有饮酒过劳,紧张熬夜等诱因,多发于冬春等特点,认为络脉损伤的原因以火热为主,灼伤或鼓激络脉所致,重点从冬春阳气闭藏、气血趋于内易从热化,且饮食、劳累等诱因多,阐述了胃有蕴积之热,心有妄动之火,损伤络脉的病机及清热宁血止血的原理。三、人体存在一个自凝系统:

“脾统血”是人体的自凝系统,其真实含意并非在生理情况下统摄血液运行,而在脉管损伤,血溢脉外之后能统摄住它,能尽快使脉管修复,使血不继续外流,故是人体的自凝系统。这是各种疗法疗效大致相同的原因之一,也是主以益气摄血为治也能取效的原因所在。

880014 泄 泻 卫生所 黄宗周

泄泻来势犹缓称“泄”,大便直下如水倾注叫“泻”,通常合称“泄泻”。其病变与脾、胃、大小肠、肾、肝等脏腑有关,但脾胃是发病主要脏腑。其病机在于湿胜和脾胃功能失调。如湿邪侵入,损伤脾阳而使脾胃运化失常;反之运化失常,水谷不化,内停则又可生湿,两方互为因果,皆可导致泄泻。湿邪致病,往不单一,有寒湿、湿热与暑湿之分。而脾胃功能失常是多种原因引起,有感受外邪、饮食所伤、脾胃虚弱、肾阳虚衰、肝脾不调等均可发生泄泻。其病因可归纳为两方面:在外因方面与湿盛关系最为明显,多因湿邪侵入脾胃所致,即所谓“湿胜则濡泄”,在内因方面与脾虚的关系密切,因脾虚失运,食物不化精微,水湿内生而致泄泻,所谓“泄泻之本,无不由于脾胃。”肝、肾所引起的泄泻,均在脾虚的基础上发生。病变过程中脾失健运,亦可造成湿盛,而湿盛又可影响脾的运化,故脾虚与湿盛往往互为因果,互相影响。人体如果在脾虚湿盛的情况,在一定条件下,就可形成泄泻。一般急性泄泻以湿盛为主,慢性泄泻以脾虚为主。而急性泄泻在机体正气不足,或治疗不当,不及时,则急性可转变为慢性,而慢性泄泻亦可因外邪侵袭、饮食不调、精神因素等而急性发作。

泄泻按病情缓急及病程长短可分为急性、慢性,在辨证上须分析虚、实、寒、热;一般粪便清稀多属寒,粪便黄褐而臭,

肛门有烧灼感多属热，痛势急骤，腹胀痛，泻后痛减多属实，病程长，腹痛不甚，喜按，喜热多属虚。在治疗上，湿盛者以祛邪为主，有芳香化湿，清热燥湿、淡渗利湿等法。脾虚者以扶正为主，有健脾、温肾、抑肝扶脾等法。

880015 补法治疗急性肾炎的浅识

福州市第二医院 郑清国

急性肾炎属中医水肿范畴，治疗该病症，在《内经》、《金匱》、《景岳全书》等记载不少。有传统的宣肺祛风，发汗利水法，也有清热解毒、活血化淤法。但也有提出：“……一般主张清余邪为主……恢复期用补法，可使病情加重或迁延不复。”“肾虽受伤，不可补肾气，否则无异抱薪救火，犯实实之戒。”把补法用于急性肾炎的治疗几乎视为禁区，其实不然。

急性肾炎，中医可用水、气、精、血概括之。水肿是阳消阴长的病理变化，阳消则气阳亏耗而精气不化，精即为水。从标本上看：水肿、脓尿是属标；血尿、蛋白尿是属本。前者因水湿不化，湿热壅滞所致；后者是精、气、血失其封藏之故。治病必求于本。治疗急性肾炎应从病情的阴阳变化根本上来认识和处理之。补法，作为治法中的一种，在急性肾炎采用，正是为了顾得正气，振发阳气使之气化。为达此目的，临床遣方应选补而不热不腻、利而不伐正气之品。那么既可用于水肿期，又可用于恢复期。还能避免或较及时纠正患者反复感冒、食欲不振、免疫功能低下及病情反复等。

近来，对此法进行临床对照观察。对象方法是对治病例半随机分为三组。诊断标准采用北戴河肾炎座谈会上的分类。用药上西药组用抗感染、利尿、降压药；中西药组除西药组药外加麻翘豆汤；中药组用自拟肾炎I号。疗效分为显效有效无效三种统计。治

疗结果，三组病例的血压（舒张压）明显下降。

880016 痿躄当从肾论治 福建医学院第二附院 中医科 黄水源

笔者多年临床经验，认为痿躄一病，探求其病因，虽然有因“五脏热”致津伤液耗，筋脉失养；有因外感湿邪，郁久化热，或因饮食失节，蕴湿积热，浸淫筋脉而成，然而从临床看，更常见的是因久病重证，肾气受耗，精血亏虚，筋骨肌肉失养所致。

《景岳全书·痿论》中指出：“元气败伤，则精虚不能灌溉”。“真阳亏败及土壤水涸者，有不能堪。”由于肾居下焦，藏精主骨生髓，肾中精气亏虚，筋骨肌肉失于濡养，故病变多见于双下肢萎软无力。在论治上，笔者认为，虽历代医家多主张“独取阳明”，从健脾益气，补益后天之法为主则，但从临床所见，更多的还是以肾论治，或温肾助阳，或补肾益精而获效。其理在于补肾益精则髓生肉长，筋骨坚韧，痿躄自愈。文中例举验案四则，例一为肢端动脉痉挛症，经采用温肾助阳，通脉散寒方法治愈；例二为急性感染性多发性神经根炎，经采用滋肾降火，益精壮骨治愈；例三为进行性肌营养不良症，经采用滋肾益精，清热利湿治愈；例四为重症肌无力，经采用温阳补肾，豁痰通络治愈。除此之外，笔者还以补肾益精之法治愈脊髓瘤和腰椎技术后双下肢瘫痪，以及脊椎骨折和中风后遗症所见的双下肢萎软不能行走等患者，并以此法治疗使一例多发性的化的患者缓解了病情，因此笔者认为痿躄从肾论治疗效更佳。

880017 小儿肺炎急症辨证与论治规律的探讨 附属人民医院儿科 林启声

本文根据祖国医学的理论和有关临床资料，结合近几年来治疗小儿肺炎的临床观

察,对小儿肺炎急症辨证论治规律作如下探讨。

按中医理论,结合其临床见证特点,将小儿肺炎归纳为如下四种类型及二种兼证。四种类型:为(一)邪在卫分型;(二)邪在气分型;(三)邪在营(血)分型;(四)正虚邪恋型。两种兼证为(一)心阳虚衰;(二)内陷厥阴。论治的规律为:邪在卫分型,治法宜辛凉或辛温解表,宣肺平喘,方选三拗汤或麻杏石甘汤加味。邪在气分型,治法宜宣肺平喘,清热化痰,方选麻杏石甘汤合凉膈散加减,邪在营(血)型,治法宜清营解毒,化痰定喘,方选麻杏石甘汤合清营汤或犀角地黄汤加减,正虚邪恋型:①脾肺气虚,治法宜健脾补气,燥湿化痰,方选陈夏六君子汤加减;②阴虚邪恋,治法宜养阴清肺,化痰止咳,方选沙参麦冬汤加减;③肺胃郁热,治法宜清解余热,理气化痰,方选泻白散和温胆汤加减。心阳虚衰,治法宜回阳固脱,方选独参汤参附汤加味。内陷厥阴,治法宜清心开窍,平肝熄风,方选羚羊钩藤汤加减。中医治疗小儿肺炎急症在临床上收到的效果,充分地说明祖国医学辨证论治的重要性。

880018 从湿热论治盗汗

永定矿务局医院

黄腾蛟

盗汗为寐中汗出,醒来自止,故有“眠熟而汗出者,曰盗汗,又名寝汗”之说。然自古以来盗汗多从阴虚论治。如《医学正传·汗症》说“盗汗者,寐中而通身如浴,觉来方知,属阴虚,营血之所主也。……盗汗宜补阴降火”《张氏医通·杂门》也认为:“包络之火郁发也,肾之阴不能藏于密,则盗汗出”同样《医宗金鉴·杂病心法要诀》也有类似记载:“盗汗阴虚分心肾,心虚不固火伤阴”。笔者在临床中,除上述证型外,还常见中焦湿热型,每以平胃散加黄芩

化裁而获显效。

典型病案举要:患者卢某某,男,51岁,已婚、工人、主诉:盗汗一月余。每夜均须更衣一至二次,患者不堪其苦,前来就诊。症见:盗汗,色不黄,无特殊气味。伴胸闷,形体肥胖,无发热,时有口苦,偶短气,舌胖大,边有齿痕,苔黄腻,脉弦滑。以平胃散加味治之。处方:苍术、白术、浮小麦、川厚朴各9克,陈皮、防风各6克,黄芩15克,黄芪、牡蛎各30克,生甘草3克,连服八剂,随防半年未见复发。

初步体会:《景岳全书·汗症》说,盗汗“亦各有”阴阳之证……,不得谓盗汗必属阴虚也”。笔者所举病历也说明这一点。现时人们治疗盗汗一症多以阴虚着手。但显而易见,本证若以滋阴降火论治不仅难以奏效,而且可能产生变证。以粘腻养阴之品,治疗湿热之症,极易造成疾病缠绵不愈。而本证以平胃散之苍术为主药,燥湿运脾,黄芩清热燥湿,辅以厚朴行气化湿,佐以陈皮理气化湿,药虽不多,但颇为对症,故屡试屡验,笔者著此文,意欲抛砖引玉,不妥之处,望同道不吝斧正。

880019 开达募原法在急症发热中的运用

寿宁县医院

叶允仁

开达募原法,是明代医家吴又可可在其《温疫论》中提出来的,是治疗温疫或疟疾邪伏募原的一种方法。但溯其源流,可以认为,它继承发展于《内经》理论。《素问·举痛论》首先提出募原的概念,指出其解剖位置,是胸膜与膈肌之间的部位。而温病学家所说的募原是病理上的概念,指的是经络之内,脏腑之外,半表半里之间,是病情变化过程中的一个阶段。

开达募原,就是用消除秽浊药以攻逐闭塞于募原间的病邪,这种病邪多指温疫或疟疾,其代表方是达原饮,由厚朴、槟榔、草

果、黄芩、白芍、知母、甘草七味药组成。它脱胎于宋代严用和《济生方》中的清脾饮，清脾饮由厚朴、黄芩、草果、甘草、柴胡、青皮、半夏、茯苓、白术组成。清代雷少逸在达原饮的基础上化裁出宣透募原法，即此方去知母、白芍，加藿香、半夏、生姜，用以治疗疫症或湿症寒甚热微者。这三方的主症大同小异：达原饮是憎寒壮热，头身重痛，胸闷呕恶，舌边深红，苔白厚如积粉；清脾饮的热多寒少，胸脘痞满，心烦渴饮，脉弦数；雷氏宣透募原法是寒甚热微，身痛有汗，肢重脘滞，舌苔白腻。简而言之，三方主症都有寒热，胸脘痞满，主要区别是：寒甚热微用雷氏法，憎寒壮热用达原饮，热多寒少用清脾饮。

基于以上认识，笔者认为，开达募原法治疗急症发热有广阔前景，其针对的病因是湿热秽浊之邪；其病位是募原，即半表半里；主症是寒热、胸（脘）痞；主要体征是舌苔白厚；主药是厚朴、槟榔、草果，在这基础上随症加减；除了用于温疫或疟疾等外感疾病，也可应用于具备以上特点的内伤杂病，附上肺炎、胰腺脓肿、疟疾、流感、慢性胆囊炎急性发作验案各1例（略）。

880020 略论《卫生宝鉴》的因人制宜观

中医系 施 毅

《卫生宝鉴》系元代名医罗天益的代表作，从书中治验的大量医案中，可以看出罗氏十分重视“因人制宜”的原则，根据患者形体肥瘦、禀赋强弱，以及年龄、性别、境遇、情志、偏嗜等不同特点，来考虑主法、处方和加减用药。

一、形体与禀赋（案一～案六均略）

案一系肥人多痰湿，属于实证可下之，案二虽为体丰肥，但因久服寒凉之品，转为寒证，故予扶阳助胃；案三瘦人，津液本不足，内伤自利后又误治伤阴，脾胃愈虚，出

现内伤热中证，故宜温养其气，甘温除热；案四、五、六皆因禀赋偏弱，元气不足，加以饮食，劳役诸因素而致脾胃受损，故均以温中散寒为主，随证施治而奏效。

二、年龄与性别（案七～案十一均略）由上可见，罗氏临证注意老年人生机减退，气血高虚，突出表现在中气不足方面，因而治疗上考虑到补气、温中等方面；同时，罗氏详明小儿气血未充、神气尚弱的特点，灸药双管齐下，以去怯安神。此外，罗氏在该书中卷十八专设“妇人们”，并指出：“男子以精为主，妇人以血为主，男子精盛以思室，妇人血盛以怀胎。”重视男女性别、生理特点之殊异。

三、境遇与情志（案十二～案十四均略）上述医案表明，罗氏临证着意从患者的境遇（如尝贵反贱之士）、性情（如忧思不已之妇人、悲怒之官人）以及情志变化诸方面考虑发病起因，从而把握受损之脏腑以利诊疗。

四、嗜酒与厚味（案十五～案十六均略）罗氏认识到嗜酒之人，可因湿热久积于内而导致风痰内作，故宜服用豁痰化湿、平肝熄风之品；而厚味之人，则可因恣食肥甘而内热中满，以致风热上行、流窜经络而诸病丛生，故宜先清胃热，次去经络中风热。

880021 “环流营周”初探

中药系 余 庆

本文根据中医文献资料和临床体会，提出“环流营周”也是人体生命运动的基本运动形式，它与气机的升降出入运动形式相辅相成，贯穿于中医理法方药的各个方面。

首先文章依据《内经》“气之不得无行也，如水之流”，“如环无端”，“终而复始”，“营周不休”等关于经脉气血的论述，阐述了“环流营周”的含义即指卫气营