

名老中医方药心得丛书

姜良铎

内科方药心得

焦扬

刘承

主编



科学出版社

www.sciencep.com

名老中医方药心得丛书

D

姜良铎内科方药心得

主 编 焦 扬 刘 承

副主编 魏文浩

编 委 (按姓氏笔画排序)

马宏博	王 蕾	邓 媛	付 义
付小芳	刘 承	李耀辉	张永生
张 伟	张 波	张 喆	陈小松
金 荣	姜 玥	姚 暄	徐红日
唐光华	黄春梅	黄秋琴	曹 芳
商学征	焦 扬	解红霞	魏文浩

科 学 出 版 社

北 京

R25
J670

内 容 简 介

本书将姜良铎教授 40 多年的临证经验与心得体会融于一炉,介绍了作者的学术思想与治学特点。既对作者具有独到经验与体会的热病、肺系病、脾胃病以及其他疑难病诊治予系统挖掘与整理,又精选了作者长期临床积累的疑难病症验案。本书上篇系统介绍了姜良铎教授依据多年临床经验和从状态论治而创立的角药理论,以及临床常用角药组合,配伍特点,每组角药后还附有验案举例。下篇则选取姜良铎教授临床常用经典处方 100 首,介绍了姜良铎教授对每个处方的独特见解和应用体会,使古方能够切合现代疾病谱,提高临床疗效。

本书适合各级中医内科临床医生及研究生、进修生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

姜良铎内科方药心得 / 焦扬,刘承主编. —北京:科学出版社,2010.4
(名老中医方药心得丛书)

ISBN 978-7-03-027084-9

I. 姜… II. ①焦… ②刘… III. 中医内科-中医学临床-经验-中国-现代
IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 050350 号

策划编辑:万 新 曹丽英 / 责任编辑:陈 伟 曹丽英 / 责任校对:陈玉凤
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

盛 宣 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010 年 4 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2010 年 4 月第一次印刷 印张:16 3/4

印数:1—2 000 字数:399 000

定价:68.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

目 录

绪 篇

第一章 姜良铎教授主要学习工作经历——“我始终是个医生”…… (3)	第二章 姜良铎教授主要学术思想简介…… (8)
第一节 毛头小伙儿当大夫…… (3)	第三章 角药的理论基础及其配伍特点…… (11)
第二节 刻苦的求学生涯…… (4)	第一节 角药的概念…… (11)
第三节 “我始终是个医生”…… (5)	第二节 角药理论的哲学基础…… (11)
第四节 排毒解毒 调补养生…… (6)	第三节 角药理论的临床基础…… (12)
第五节 “当医生真难受”…… (6)	第四节 角药的配伍特点…… (13)
第六节 承前启后…… (7)	

上 篇 角药应用心得

第一章 常用解表角药…… (17)	党参、紫苏叶、前胡…… (34)
第一节 辛温解表药…… (17)	生黄芪、知母、柴胡…… (35)
荆芥、白芷、金沸草…… (17)	第四节 滋阴解表药…… (36)
炙麻黄、生艾叶、炒杏仁…… (18)	桑叶、杏仁、贝母…… (36)
炙麻黄、生艾叶、五味子…… (19)	桑叶、枇杷叶、北沙参…… (37)
炙麻黄、生艾叶、花椒…… (20)	玉竹、白薇、淡豆豉…… (39)
柴胡、桂枝、白芍…… (21)	第二章 常用清热角药…… (40)
紫苏梗、香附、高良姜…… (23)	第一节 清热解毒药…… (40)
苏叶、荆芥、防风…… (24)	蒲公英、败酱草、鱼腥草…… (40)
金沸草、荆芥、紫菀…… (24)	金银花、连翘、炒山栀…… (41)
第二节 辛凉解表药…… (25)	生石膏、知母、大黄…… (42)
桑叶、菊花、杏仁…… (25)	绿豆、甘草、白茅根…… (43)
桑叶、知母、贝母…… (26)	第二节 清热凉血药…… (44)
金银花、连翘、薄荷…… (27)	丹皮、赤芍、生地…… (44)
牛蒡子、射干、蝉衣…… (28)	第三节 清脏腑热药…… (45)
麻黄、炒杏仁、生石膏…… (29)	生石膏、知母、桑白皮…… (45)
薄荷、蝉衣、连翘…… (30)	桑白皮、地骨皮、黄芩…… (46)
藿香、佩兰、苏叶…… (31)	柴胡、黄芩、枳实…… (48)
桑叶、薄荷、荆芥…… (32)	黄连、吴茱萸、石斛…… (49)
僵蚕、蝉衣、牛蒡子…… (32)	生石决明、瓜蒌、黛蛤散…… (50)
第三节 益气解表药…… (33)	桑白皮、地骨皮、瓜蒌皮…… (51)
仙鹤草、功劳叶、桑叶…… (33)	桑白皮、桔梗、前胡…… (52)

炙麻黄、杏仁、鱼腥草	(52)	第五章 平肝息风角药	(84)
桔梗、甘草、玄参	(53)	羚羊角、生石决明、珍珠母	(84)
第四节 清虚热药	(54)	羚羊角、生石决明、天麻	(85)
青蒿、地骨皮、知母	(54)	天麻、钩藤、生石决明	(86)
黄连、阿胶、鸡子黄	(55)	全蝎、广地龙、川芎	(87)
第五节 益气清热解毒药	(57)	第六章 常用补益角药	(89)
黄芪、银花、甘草	(57)	黄精、山药、山萸肉	(89)
黄芪、当归、知母	(58)	冬虫夏草、紫河车、生麦芽	(90)
生石膏、知母、党参	(60)	北沙参、麦冬、五味子	(91)
仙鹤草、功劳叶、蒲公英	(61)	西洋参、麦冬、五味子	(92)
第三章 常用痰饮角药	(62)	黄芪、枸杞子、白术	(94)
第一节 温化痰饮药	(62)	黄芪、枸杞子、沙参	(95)
陈皮、半夏、茯苓	(62)	桂枝、茯苓、甘草	(96)
第二节 清热化痰药	(63)	党参、北沙参、天冬	(97)
瓜蒌、半夏、黄芩	(63)	第七章 常用理气角药	(99)
瓜蒌、牛蒡子、象贝母	(64)	柴胡、黄芩、半夏	(99)
瓜蒌、知母、贝母	(66)	旋覆花、代赭石、广郁金	(100)
瓜蒌、牛蒡子、黄芩	(67)	苏子、苏梗、枳壳	(101)
第三节 活血化痰药	(68)	川楝子、元胡、白芍	(102)
丹参、郁金、瓜蒌	(68)	瓜蒌、苏子、前胡	(102)
丹参、郁金、菖蒲	(69)	瓜蒌、枳实、芍药	(103)
第四节 润燥化痰药	(70)	九香虫、刺猬皮、苏梗	(104)
紫菀、百部、冬花	(70)	吴茱萸、木香、木瓜	(105)
紫菀、百部、杏仁	(71)	广郁金、旋覆花、三七	(106)
旋覆花、广郁金、紫菀	(72)	苍术、厚朴、陈皮	(107)
第四章 常用化湿角药	(73)	苏梗、香附、佛手	(108)
藿香、苍术、茵陈	(73)	第八章 其他角药	(111)
猪苓、茯苓、土茯苓	(74)	黄芩、百部、丹参	(111)
苍术、厚朴、薏苡仁	(75)	桑枝、桂枝、路路通	(112)
杏仁、滑石、黄芩	(76)	冬瓜子、车前子、苏子	(114)
杏仁、芦根、黄芩	(77)	杏仁、桃仁、白果仁	(114)
黄连、厚朴、炒山栀	(78)	广地龙、川芎、防风	(115)
茵陈、炒山栀、熟大黄	(79)	椒目、艾叶、干姜	(116)
麻黄、连翘、赤小豆	(80)	珍珠粉、灵芝、合欢皮	(117)
虎杖、瓜蒌、大黄	(81)	生白术、肉苁蓉、制首乌	(118)
草薢、晚蚕沙、土茯苓	(82)	炙水蛭、海蛤壳、广地龙	(118)

下篇 方剂应用心得

第一章 解表剂	(123)	桂枝汤(《伤寒论》)	(124)
第一节 辛温解表剂	(123)	小青龙汤(《伤寒论》)	(125)
麻黄汤(《伤寒论》)	(123)	第二节 辛凉解表剂	(126)

桑菊饮(《温病条辨》)	(126)	葶苈大枣泻肺汤(《金匱要略》)	(166)
银翘散(《温病条辨》)	(127)	芍药汤(《医学六书》)	(167)
麻杏石甘汤(《伤寒论》)	(127)	葛根黄芩黄连汤(《伤寒论》)	(168)
柴葛解肌汤(《伤寒六书》)	(130)	白头翁汤(《伤寒论》)	(169)
第三节 扶正解表剂	(131)	第四节 其他清热方剂	(170)
参苏饮(《太平惠民和剂局方》)	(131)	杏苏散(《温病条辨》)	(170)
麻黄附子细辛汤(《伤寒论》)	(133)	桑杏汤(《温病条辨》)	(171)
加減葳蕤汤(《重訂通俗伤寒论》)		清燥救肺汤(《医門法律》)	(172)
.....	(136)	沙参麦冬汤(《温病条辨》)	(173)
第四节 清暑解表剂	(138)	养阴清肺汤(《重樓玉鉤》)	(175)
新加香薷饮(《温病条辨》)	(138)	百合固金汤(《慎齋遺書》)	(176)
藿香正气散(《太平惠民和剂局方》)		白虎汤(《伤寒论》)	(177)
.....	(139)	竹叶石膏汤(《伤寒论》)	(178)
第二章 清热剂	(141)	梔子豉汤(《伤寒论》)	(179)
第一节 清热解毒剂	(141)	清暑益氣汤(《脾胃論》)	(179)
黄连解毒汤(《外台秘要》引崔氏方)		清營汤(《温病条辨》)	(181)
.....	(141)	犀角地黄汤(《小品方》录自《外台	
清瘟败毒饮(《疫疹一得》)	(142)	秘要》)	(183)
普济消毒饮(《东垣试效方》)	(144)	六一散(《伤寒直格》)	(184)
仙方活命饮(《校注妇人良方》)	(144)	青蒿鳖甲汤(《温病条辨》)	(185)
五味消毒饮(《医宗金鑑》)	(145)	第三章 止咳化痰剂	(187)
四妙勇安汤(《验方新编》)	(145)	二陈汤(《太平惠民和剂局方》)	(187)
蒿芩清胆汤(《重訂通俗伤寒论》)		温胆汤(《三因極一病証方論》)	(188)
.....	(146)	涤痰汤(《濟生方》)	(191)
黛蛤散(《衛生寶鑑》)	(146)	貝母瓜蒌散(《醫學心悟》)	(192)
第二节 清化湿热剂	(148)	三子养亲汤(《雜病廣要》引《皆效	
茵陈蒿汤(《伤寒论》)	(148)	方》)	(192)
二妙散(《丹溪心法》)	(149)	止嗽散(《醫學心悟》)	(193)
三仁汤(《温病条辨》)	(150)	半夏白朮天麻汤(《醫學心悟》)	(194)
黄芩滑石汤(《温病条辨》)	(151)	第四章 理气剂	(197)
苓桂朮甘汤(《金匱要略》)	(152)	越鞠丸(《丹溪心法》)	(197)
独活寄生汤(《备急千金要方》)	(153)	良附丸(《良方集腋》)	(198)
猪苓汤(《伤寒论》)	(154)	金铃子散(《素問病機氣宜保命集》)	
五苓散(《伤寒论》)	(155)		(199)
第三节 清脏腑热剂	(156)	逍遙散(《太平惠民和剂局方》)	(200)
导赤散(《小兒藥証直訣》)	(156)	小柴胡汤(《伤寒论》)	(201)
龙胆泻肝汤(《医方集解》)	(157)	大柴胡汤(《伤寒论》)	(202)
左金丸(《丹溪心法》)	(159)	苏子降氣丸(《太平惠民和剂局方》)	
清胃散(《蘭室秘藏》)	(161)		(203)
泻黄散(《小兒藥証直訣》)	(162)	定喘汤(《扶壽精方》)	(204)
玉女煎(《景岳全書》)	(163)	旋覆代赭汤(《伤寒论》)	(205)
千金苇茎汤(《备急千金要方》)	(164)	小半夏汤(《金匱要略》)	(205)
泻白散(《小兒藥証直訣》)	(165)	橘皮竹茹汤(《金匱要略》)	(206)

第五章 理血剂	(207)	当归补血汤(《内外伤辨惑论》).....	(219)
桃核承气汤(《伤寒论》)	(207)	归脾汤(《济生方》)	(219)
抵当汤(《伤寒论》)	(208)	炙甘草汤(《伤寒论》)	(220)
血府逐瘀汤(《医林改错》)	(210)	增液汤(《温病条辨》)	(221)
通窍活血汤(《医林改错》)	(211)	六味地黄丸(《小儿药证直诀》).....	(222)
少腹逐瘀汤(《医林改错》)	(211)	一贯煎(《柳州医话》)	(223)
丹参饮(《时方歌括》)	(213)	二至丸(《证治准绳》)	(227)
胶艾汤(《金匱要略》)	(213)	第七章 攻下剂	(229)
第六章 补益剂	(215)	调胃承气汤(《伤寒论》)	(229)
四君子汤(《太平惠民和剂局方》)	(215)	宣白承气汤(《温病条辨》)	(230)
补中益气汤(《脾胃论》)	(215)	增液承气汤(《温病条辨》)	(231)
生脉散(《医学启源》)	(216)	第八章 其他方剂	(232)
玉屏风散(《丹溪心法》)	(217)	半夏泻心汤(《伤寒论》)	(232)
甘麦大枣汤(《金匱要略》)	(217)	乌梅丸(《伤寒论》)	(233)
四物汤(《仙授理伤续断秘方》).....	(218)	升陷汤(《医学衷中参西录》)	(234)
		柴胡加龙骨牡蛎汤(《伤寒论》).....	(235)

附篇 主要医论医话

第一章 论外感病的内伤基础	(239)	第四章 中医急症的三法辨治	(253)
第二章 状态医学理论以及从状态论 治咳嗽	(243)	第五章 中医微生态理论思想	(255)
第三章 管道和排毒理论	(249)	第六章 从毒论理,从通论治,以调 求平	(259)
参考文献	(262)		

绪 篇

第一章 姜良铎教授主要学习工作经历 ——“我始终是个医生”

引 子

作为一个医生，一直是患者为姜良铎“做广告”，直到排毒养颜胶囊问世，报纸、电视、公共汽车上都出现了产品宣传，姜良铎的名字才真正上了广告。但上了广告的姜良铎，还是做他北京中医药大学东直门医院的大夫，带他的博士生，还是操着一口鼻音浓重的陕北口音，爱在说话的时候哈哈大笑，并不停地走来走去，嗑自家炒的南瓜子儿。虽然现在他已经为自己的名字前奋斗来了“中国首届中医专业医学硕士”、“中国首届中医专业医学博士”、“主任医师”、“博士研究生导师”、“中国教育部 211 工程重点学科、国家中医药管理局重点学科中医内科学学科带头人”、“全国中医内科学会副主任委员”、“全国热病专业委员会副主任委员”、“中国基层医药科技工作者协会副会长”、“国家食品药品监督管理局药品保健食品评审专家”，但他还是他自己，还是那个来自黄土地的、喝黄河水、吃小米饭长大的陕北娃子，性格中还是有一股秦腔般的嘹亮率直、信天游般的火辣热情。

在陕北的黄土地上，无定河中游，是有名的米脂县。米脂是个英雄县，明末的李闯王，清末的高攀桂，还有郭洪涛、刘澜涛、李鼎铭他们都是吃了米脂的小米，喝了黄河的水才走向四面八方的。米脂又是美人县，米脂的婆姨俊美灵秀能歌善舞，那里是貂蝉的故乡。米脂还是个文化县，公元 563 年，北周在这里设置银州，金正大三年（1226 年）设县，历史上，秦公子扶苏、大将蒙恬，汉“龙城飞将”李广，唐一代名臣郭子仪，宋爱国命官沈括等文臣武将，都曾在这里运筹帷幄，励精图治。黄土地呀，黄河水，就这样世代代用黄澄澄的小米养育着米脂人。1948 年，姜良铎就出生在这米脂县的姜兴庄。

第一节 毛头小伙儿当大夫

小学毕业，姜良铎考上了米脂县中学。初中升高中那年，姜良铎数学成绩是全米脂县第一，总成绩全县第二，只比第一名少二分。一般来说，各县前十名的学生，可以直接进地区的榆林中学，那可是全省重点中学呀，革命志士刘志丹、抗日名将杜聿明就是这个学校的学生。但姜良铎的第一志愿报的是米脂的高中，因为学校老师怕高才生外流。可榆林中学还是把姜良铎给挑走了。到了榆林中学他才发现，这里每月的助学金是五块钱，而米脂中学的才三块钱，一下子多了一半！这可不是一个小数目。姜良铎兄弟姐妹五个，他是老大，这五块钱在当时可以解决他每月的吃饭问题！

1968 年上山下乡开始的时候，姜良铎读高二。上不了大学，他回到了农村。自己一个高中毕业生，干什么呢？看着缺医少药的乡亲们，姜良铎拿定了主意：还是学医现实一点。

在姜兴庄小学，姜良铎的老师是姜纯禄，他也是姜良铎的同宗伯父。伯父曾从父辈那里学

过一些中医,懂一些医道,所以除了当老师,有乡亲生病找上门的时候,也免费给看看病。姜良铎关于中医的第一课就从伯父这里开始了。

姜良铎跟伯父学中医的方法很特别。每天白天下工后,就来到伯父那里念医书。姜良铎大声地念。除了念书,伯父要求姜良铎抄书、背书。伯父自己也抄药方,每天夜里,在昏暗的油灯下,伯父就像写毛笔字一样用钢笔抄药方,有的是从民间流传的药方整理出来的,有的就是从相关书籍上抄下来的。用纸绳穿起来的、巴掌大的小本子,伯父抄了十多本。这些药方,伯父后来给了姜良铎,现在有时在为患者治病时,姜良铎还会用到其中的药方。每次翻这些小本子,姜良铎就仿佛看见了那个领他走进中医大门的老人,在昏暗的油灯底下,认认真真地像写小楷一样,用钢笔抄着那些药方。每次想到这些,他都不由地红了眼圈,鼻子酸酸的,等回头有时间的时候,他一定要把这些药方整理出版。

在农村劳动的那两年里,姜良铎一边跟着伯父学,一边到山梁上采药,给乡亲们治病。他还记得,他从伯父那里学来的第一个药方是治头疼的“都梁丸”。三钱荆芥,三钱白芷,他竟然为妈妈治好了头疼病!现在回过头看,当时这位二十出头的毛小伙子,并不懂病理,胆子确实不小。

1970年县药材公司招收职工,姜良铎是高中毕业,有文化底子,又在村里看过病,所以很顺利地就进了药材公司。在药材公司的三年对他后来事业的帮助很大,因为在此期间,他不仅种药、卖药,还炮制加工药,保管药,还要闭上眼睛尝药来鉴定是什么品种。当时一起在药材公司的十多位青年职工,都佩服姜良铎这方面的能耐。有了这方面的训练,姜良铎对药性就有了很好的把握,使他在以后行医的过程中,除了能够根据已有记载的中药药性运用自如的开药方外,还可以根据自己的体会配药方,不必照本宣科。开了药方,还可以告诉患者哪剂药不苦,可以放心喝,哪剂药味道不好,喝的时候注意一下。另外,今天他能够开发新药,也实在是离不开当年那段医药公司的经历。

二十出头的小伙子正是血气方刚的时候,公司经理很看重姜良铎,派他到基层做蹲点干部。姜良铎就一边带领大家农业学大寨,一边带领乡亲引种黄芪,当时叫做“多种经营”,发展到现在米脂县已经大面积播种黄芪。那时农村生活极苦,有的地方出现了浮肿,姜良铎和乡亲们一起几乎吃遍了陕北所有能吃的树皮、草根,对群众的困难有深刻的了解。所以他后来在北京当大夫,每次回陕北,从来都是免费为乡亲看病。

第二节 刻苦的求学生涯

上高中时,姜良铎是航模组组长,他用木头疙瘩和橡皮筋儿做成的航模在沙漠里还放得很好呢。虽然那时候是条件艰苦,但在他的心里竟想着以后要去制造飞机呢。没有人知道,如果后来不是因为文革停课,中国是不是会在航空领域多一个高级工程师或多一个科学家,但是陕西中医学院、北京中医学院却为我们培养了一个爱看空军、海军装备,爱看海军航空兵杂志的中医药专家。

在陕西中医学院期间,他开始随老大夫出诊,从他们身上学到了很多。他如饥似渴地学习,做读书笔记,曾有过一个星期用完两根圆珠笔芯的“纪录”。俗话说,苍天不负有心人。毕业留校时,200人中只有16人留了下来,姜良铎是其中之一。1978年,全国首届中医研究生开始招生,姜良铎又以优异成绩考取了母校的研究生,成为中国首批中医硕士生之一。他的硕士导师是著名的张学文教授、郭谦亨教授。

1983年,我国中医界泰斗董建华院士面向全国招收中医博士。在此之前,我国中医博士

培养还是空白,所以这次考试吸引了首届中医硕士以来全国的三届硕士毕业生,考生压力很大。姜良铎也报名了,这位来自陕北的才子从来都是无往不胜,但这次也有点发怵。家乡的同学们逗姜良铎:陕北的高才生到京城“赶考”,搞不好要露马脚了。

考试难度很大,要过七门考试。但姜良铎都顺利通过了。最后一关是口试。姜良铎发现,董院士一口上海话,他根本就听不懂,而他自己的陕北口音又是怎么也改不了。不过,这并没有影响到董院士发现这颗好苗子。那一年,他只招收了两个博士生,姜良铎是其中之一。

进了老师的门,听不懂导师的话哪行?姜良铎假期不回家,就跟着导师抄药方,跟着导师学。慢慢地,导师的话听懂了,姜良铎还积攒了三千多页药方手稿。而后,和导师一起出去,姜良铎都能为导师说的话当翻译了。

做博士的阶段,姜良铎保持了自己以前的学风,从来到北京,他就一直坚持在临床第一线工作,一干就是十几年。董建华院士也非常喜欢这个刻苦的弟子,他为姜良铎题写了“梅花香自苦寒来”的条幅,鼓励弟子学有所成,更要努力。

第三节 “我始终是个医生”

排毒养颜胶囊一问世,知道姜良铎的人更多了,身边的人跟他开玩笑,老姜呀,下海搞钱了?姜良铎听了也就一笑置之,搞钱就搞钱,没钱怎么能做事呢?

其实,姜良铎并没有因为开发了排毒养颜胶囊就一下成为大富翁。

他和他的两名学生与原本是云南省卫生厅处级干部的焦家良抱着发展中医药事业的决心,在资金困难的情况下开发研制了排毒养颜胶囊,并获得了成功。双方开始合作时,姜良铎都没有签订合同,双方之间就是个君子协定,至于怎么回报的话都没有说。对这个事,姜良铎是这么看的:他们是想为中医做点事。我给他们一个药方,不仅能为患者解除病痛,又解决了许多人的就业问题,还给国家创造了利税。朴素的语言,却道出了一个道理:作为中国独有的知识产权——中医药,在知识经济的浪潮中将产生巨大的作用。

其实,姜良铎不怕挣不到钱,有的老板许以重金请他提供处方,可姜良铎有自己的原则:开发新药,一定要对社会真正有效,不是光为点儿钱。他常挂在嘴边的几句话是:要钱干吗,还不是为了做研究、做课题吗?过日子,我在大学、医院工作就可以了。我帮别人开发东西,就是要他们挣钱,然后反过来发展中医药事业。

有中国人的地方,就有对中医药的需要。所以姜良铎经常到国外去看病,他笑称这是“国际出诊”。每到一处地方,人家都会劝他,到国外来吧,我们负责解决你的家属和孩子问题。可到现在,他用完了两个出国护照,又换上了第三本新护照,人还是老老实实在国内。他说,到了国外,物质生活好了,可我还是觉着精神生活空虚。

张学文教授是姜良铎在陕西中医学院时的导师,他给往日的弟子抄录了清代名医吴鞠通《温病条辨》序言中汪廷珍对吴鞠通的评价:“怀救世之心,秉超悟之哲,嗜学不厌,研理务精,抗志以希古人,虚心而师百氏。”

姜良铎觉着,自己作为一名医生,重要的也就是要“怀救世之心,秉超悟之哲”,要“研理务精”。从1983年他考入北京中医学院,1986年毕业留校,一直到现在,姜良铎始终坚持在临床的第一线,坚持给病人看病,他说:我是医生,我不看病干什么?患者是我最好的老师。长期的临床实践,使他在治疗热病、呼吸病、脾胃病、肝病、老年病及多种疑难杂症中积累了丰富的经验,逐渐形成了自己的学术观点。在治疗外感热病中,他主张以祛邪为先,常将透、清、下三法

合用,祛邪有利、顿挫热势,而获奇效。治疗高热,还须调畅气机,因为高热常伴有痰浊、水饮、积滞、瘀血等有形之邪,在治疗中选用一定的佐使药解决兼夹症,可使气机调畅,表里调和,邪气易出。在治疗肝病中,他主张治疗为主,调治结合,在生活调理中注意保持情志舒畅,劳逸结合,休息为主,禁酒,保持大便通畅,在这个基础上用药治疗,才能取得好的疗效。他认为慢性乙肝的基本病机是正虚邪恋,虚实夹杂,因此在治疗中除重用清热化湿解毒法以祛邪外,还注重益气温阳健脾,养阴扶正方药的运用,在临床上取得了卓越的疗效。在这些具体病例的诊治和研究的基础上,他创立了自己的状态医学理论、胚芽健康理论和排毒解毒调补治疗养生理论与方法,提出“通则不病,病则不通”的生物管道理论。

第四节 排毒解毒 调补养生

在一次全国中医内科高级医师研讨会上,姜良铎说:“我是六级管工,八级还不够。”大家一听都乐了,哪有把医师比管工的?这个“通管论”,就是他发明排毒养颜胶囊的基础理论。

“通则不痛,痛则不通”是中医学中最基本的原理之一。主要是指经络和血脉的“通”与“不通”。而事实上,对人体全部生理和病理而言,通是生理的,不通是病理的。所以,姜良铎据此提出了“通则不病,病则不通”的学术观点,认为在养生保健上,“通则寿,畅则康,通畅寿而康,不通不畅欠健康。”

所谓“毒”,是指各种对身体有不利影响的物质。我们生活在自然环境中,许多外在环境的有害物质如细菌、病毒、化学药品、化肥、农药对食品的污染,汽车、工业废气、大气污染等,都构成了外来之毒。而机体新陈代谢过程中所产生的代谢废物堆积,停滞所产生的毒,如糖、脂肪、蛋白质代谢所产生的毒,以及排毒管道不通畅所产生的毒等,又成为影响人体的内生之毒。内外毒素相互影响所产生的毒,如电磁波、噪音等,均可干扰人体固有频率,引起神经系统的紊乱,内分泌失调,致使新陈代谢失常而产生毒。

人体在正常生理情况下有一套动态的、立体的、完善的排毒系统。这套排毒系统主要由脏腑、气血和排毒管道组成。其中脏腑器官本身的功能完善和彼此之间的功能协调,是产生内生之毒和排出内存之毒的物质基础之一。如脾胃系统既是人体气血生化之源,又通过脾升胃降推动肠腑将糟粕之毒排出体外。气血是载体。排毒管道包括五官七窍、腠理毛孔、经络血脉等体内所有管道系统。从西医学讲,如血管、淋巴管、呼吸道、消化管道、尿道、汗腺等。在管道通畅时,内生之毒或外来之毒可以通过自身的排毒系统将体内之毒排出体外,不致毒存体内损害健康。只有当毒过强、过剩或排毒系统功能发生紊乱时,管道欠通畅或不通时,毒才会留而不去。

毒存留于体内,可阻滞气机,阻碍气血的正常运行,破坏脏腑的正常功能。根据毒的不同性质、强弱、数量及个人体质状况,人体会出现一系列病理改变及临床表现,最终导致疾病与衰老。

所以,针对毒产生的原因,打通血管、淋巴管、经络、脏腑的联络管等各路排毒管道,通过主管道消化道、泌尿道将体内毒素排出,并通过通补结合、升降得宜等精妙的处方配伍,以调理人体紊乱的代谢,调节机体状态平衡,达到脏腑功能活动正常、气血流畅,气机条达、阴阳平衡。姜良铎的上述理论和实践已经整理成论文和专著出版。

第五节 “当医生真难受”

几乎每个晚上,都有许多人找他看病,很少只有他和妻子单独在家。有时,老伴很羡慕那

些患者：他对病人可有耐心了，有的患者半夜打来三四个电话，他都会认真回答。可有时为家里的事我多说几句，他就会不耐烦！三十年行医，姜良铎不知医治好了多少人，不知把多少人从死神的手中夺了回来，这方面的故事太多了，多得他都记不清。而且他也不愿说，因为治病救人是医生的天职，他觉得没做什么“惊天动地的大事”，说出来也没什么意思。

可是米脂的那位老婆婆一定不那么认为。因为那年家里人都为她备好了寿衣棺木，是刚好回老家的姜良铎给她治疗，回到北京后，又写信给她看病，使她来年又能重新下地活动了。

河北的那个男孩子肯定也不那么认为。他兄弟三个，大哥游泳时淹死了，二哥是个傻子，只有他一个人健健康康，却在16岁那年得了脑炎。是姜大夫用他高明的医术，医治好了他的病，没有留下一点后遗症。他重新拥有了充满希望的人生，这对他的父母又是多么大的一个安慰。

任丘的那个女孩肯定也不那么认为。她从小就患有“溶血性贫血”，总是发烧。是姜大夫一直坚持给她看病，才终于控制了她的病情，如今她可以正常学习工作，上了卫生学校。

那位马来西亚的老夫人肯定也不那么认为。她曾经腿疼得不能开车，是姜良铎，这个后来她认做中国表弟的人，让她三个月后和正常人一样来回活动，后来还来到了中国。

可没有一个医生能医治好所有的病人，姜良铎这些年来挽救了不知多少生命，可面对那些自己无力拯救的病人，在那种“眼睁睁看着没法儿救”的时候，他陪着病人受了多少煎熬，流了多少眼泪呀！姜良铎是个乐观开朗的人，可他却感叹：“当医生真难受。我从不劝别人当医生！我们医院教授的子女很少选择医生这个职业，我的女儿也没学医。当医生的确很累，不单是体力上的，还有精神上的。”但正是因为“累”，才体现了医生的价值。姜良铎表示，他还是真诚期待招收到立志献身中医药事业的高才生。

第六节 承前启后

1998年5月，姜良铎终于完成了自己多年以来的一个心愿，在家乡为自己的启蒙老师姜纯禄老先生立了一块“德教碑”。在碑身上，他这样写道：“先生才学渊博，道高德重，育才树人，因材施教，启蒙山乡顽童，造就社会栋梁，而今国内海外，桃李芬芳。先生鸿儒知医，慈悲济世，施医送药，泽被乡邻，清贫乐苦，淡泊名利，品格风范，人人称颂。愿先生之德，昭我后代，奋成才之志，而有益于社会。”碑文是姜良铎一气呵成写下来的，因为对恩师的感激一直就那样地充溢着他的胸间。而他表达的，也绝不仅仅是对一位老师的感激，而是对所有给过他教导和指引的老前辈的感激。初时的郑如海、郭谦亨老师，北京的董建华院士，哪位不是曾给过他无穷教诲的前辈啊！

从博士毕业开始，姜良铎就开始协助董建华院士带研究生，后来又开始带自己的硕士生和博士生。总结自己跟随老师学习的体会和自己带学生的经验，姜良铎提出了一套“如何继承传统师承教育的培养方法”，希望在现代高等中医教育的形式下，借助传统模式，造就一大批优秀的中医人才。

他坚守在临床第一线，为更多的患者解除痛苦，这是他医生的天职，他要努力做得更好。与此同时，他开始思考新的问题，那就是中医药事业如何与知识经济相结合，从而对中国经济、人类健康作出更大的贡献。我们衷心祝愿和盼望他新的成果问世。

第二章 姜良铎教授主要学术思想简介

姜良铎教授在多年的临床实践当中,形成了独特的学术理论体系,主要包括“外感病的内伤基础”、“管道和排毒理论”、“状态医学理论”、“中医急症的三法辨治”、“中医微生态理论思想”、“从毒论理,从通论治,以调求平”及“角药治疗理论”,现将其分述如下:

姜良铎教授在临床实践中体会到,外感病与内伤之间有着非常密切的关系。一般说来,无内伤基础时外感病有两个显著的特点:一是临床经过呈典型性;二是临床表现与体质类型密切相关。而内伤基础的存在常常导致外感病的非典型性与复杂性,呈现显著的个体差异性与复杂的临床证候,主要表现在发病原始病因虽相同,却因内伤不同而产生出具有个体性的病因;发病呈现出内伤外感并存的局面;三期(表证期、表里证期、里证期)界限混淆与各期持续时间的长短不一上;内伤基础的存在明显地影响着外感病的转归预后。外感与内伤两者互相影响,不同的内伤会对外感病产生不同的影响,外感病对患者内伤病有无影响,则取决于病种和患者当时的状态。临床上可从病史、症状、舌脉上辨识内伤的存在与否。外感病中如有内伤存在,则应依据“急则治其标,缓则治其本”的原则处理。

姜良铎教授认为,毒的本义是指毒草,在医学中对毒的认识涉及病因、病机、诊断、治疗、处方用药等多方面。从致病因素角度来看,我们认为凡是对机体有不利影响的因素,无论这种因素来源于外界或体内统称为毒。人体在正常生理情况下有一套动态的、立体的、完善的排毒系统,只有当毒过强过盛或排毒系统功能发生紊乱时,管道欠通畅或不通畅,毒才会留而不去,导致疾病的发生。任何致病因素都要经过“毒存体内”的过程,都是在“管道不通”或“管道欠通”的状态下实现的。以“管道不通”为辨证总纲时,则以“打通管道”作为总的治疗原则。具体到临床,则制定了“排毒解毒调补”的方法。所谓“排毒”就是打通管道,排出毒素,截断毒对人体的损害。“解毒”是化解转化“毒素”,转化其“毒性”,使之继续为人体所用。“调”即指调理人体阴阳、气血、脏腑等,恢复排毒系统的功能。“补”是补益的意思。因为毒存体内必然损伤正气,排毒解毒过程中必然耗伤正气,所以适当进补,既有利于排毒又有利于排毒系统功能恢复。我们认为中药的作用及组方原则与“通畅管道、排出毒素”等理论密切相关,因此需要从这个角度来进一步认识中药的药性以及方剂组成和功能。

姜良铎教授在临床治疗中越来越重视抓状态,根据患者的整体状态辨证论治,充分发挥中医学整体观念的优势,从而获得疗效优势。状态医学是从人体这一复杂的物质系统乃至精神系统随时间变化所处状况的角度,来研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学体系。它是传统与现代、东西方文化交汇、多学科融合的医学,它的核心是整体、动态,它要求充分、灵活地利用已知因素,去认识当前的状态,甚至推断出状态演变的趋向。生命是一种特殊的状态,机体某一时段的心身机能及与社会、自然之间的状况,我们称之为人体的“状态”。人体状态是包括生理、心理、社会适应性三位一体的综合状态,并与自然、社会大环境密切相关。人体状态大致可分为四类:健康平衡稳态、健康波动态、疾病前驱状态、疾病状态。中医理论的核心是整体观念和辨证施治,本质上抓的是状态。总的来说,中医的疗效是肯定的,尤其是辨证准确时,疗效更好,这是因为调整好了其状态。中医辨治术语中

的证候可以描述状态,但不能代表或完全概括状态。它们都有整体概括性、流动时相性;不同的是状态持续存在,而证候并非持续存在;临床可见无证可辨之状态;证候在心理、社会适应方面的描述略显不足;当病情复杂时,难以用单一证候加以概括和描述。而从状态辨证与论治将为我们提供启示和思路。

中医急症为各科疾病的急危重状态,其病理变化不同于原发病的病理变化,有其固有的特点:病性的危急性、证候的整合性、病机的衡动性。中医急症的基本病机包括脏器脏真受伤,气、血、精、神受损,升降出入失常,邪剧正不胜。其关键是正气虚于一时,邪气暴盛而突发,病机变化突出正邪交争,正与邪的相互作用不仅关系到疾病的发生发展,而且决定着疾病的预后和转归。急症的发作,由于正气衰惫,或邪盛毒剧,病势突变,不按照疾病的普遍规律发展变化,以逆传为特点。中医急症的治疗原则首先要明辨虚实,权治缓急。其次要动态观察,辨证救治,不可固守一法一方,延误治疗时机。第三,既病防变,要充分发挥“治未病”的思想。在中医急诊临床中,常用的辨治方法主要有扶正法:一般用于急虚证、正气暴脱证。祛邪法:主要用于实证。扶正祛邪合并使用:主要用于疾病的产生在于正虚为主,因虚致实的虚实夹杂证,或权衡正邪关系而扶正祛邪先后使用。

微生物学是20世纪末崛起的一门新兴的生命科学分支,是“研究正常微生物与其宿主(人类、动物、植物)相互关系的生命科学分支”,“是研究正常微生物群的结构、功能,以及其与宿主相互关系的学科。”人类和人体生活在一个微生物世界中,人体内存在着一个庞大的微生态系统,这个系统是体内微生物与人的生命活动的对立统一体。这种对立统一关系是人的正常生命活动的前提或基础之一,对立统一关系的破坏才转化为一定的致病作用。中医学的许多原理,特别是天人相应、正邪交争、阴阳学说、正邪理论、脏象学说及治未病都包含着微生物学的内容和机制。中医药在对人体一些疾病的治疗过程中,是以调整微生态失调,间接排除病原体来达到治疗目的,但中医学在兼顾微观的同时,更注意整体的把握,而微生物学的研究则主要集中在微观世界,因此,姜良铎教授认为,研究传统中医理论与微生物学的关系具有承前启后的作用,并为进一步运用医学微生态的观点与方法来研究中医理论提供了前提条件。

中医学对病因的认识,多是从病因本身的属性来考察,缺乏这些因素对人体所产生的作用的阐述,所以我们从疾病病因病理的认识层面提出“毒”的概念——凡是对机体有不利影响的因素,无论这种因素来源于外界或体内统称为毒。根据存于体内之毒的性质、数量以及机体功能状态决定了疾病的轻重缓急。《内经》中有“通则不痛,痛则不通”,我们引申其义,提出“通则不病,病则不通”的学术观点。当人体的排毒系统功能正常时,内生之毒可以排出体外,不会致病;只有当管道欠通畅或不通畅时,毒才会留而不去导致疾病的发生。“不通则病”是所有不同性质的疾病产生的共同病机。以“管道不通”为辨证总纲时,则以“通畅管道”作为总的治疗原则,具体方法包括通畅脏腑、经络、气血等方法。人体平衡状态是全身各器官组织功能之间及与外环境之间和谐、平衡的综合表现。中医学最终探求的是针对人体异常状态进行综合调治,使之趋于平衡、和谐的状态(阴平阳秘)。临床中应从调和正邪、调解微生态、调和少阳枢机这三个点切入。

所谓角药,就是指以三味或者三组药物为组合单位的一种药物配伍方法。角指三角,在几何学中,“△”是最稳固的图形。姜良铎教授认为阴阳二气参和而形成“三”,阴、阳、阴阳和合,世界是“一分为三”,而不是一分为二。姜教授的角药理论是源于临床实践,与状态医学理论密切相关。人体状态就是人体在某一时刻所处的状况,受体质、环境、心理等诸多方面的影响。

认识状态要从时空、原因、基本状况这三个基本点出发,相应的每个状态至少包含时空病机、原因病机、基本状况病机这三方面,治疗就要针对这三方面的病机来立法处方,根据病机在形成状态中所占的权重确定用药的比例。角药是为干预状态而设计的,每一角代表状态的一个方面,一角可能是一味药,也可能是两味药或几味药;角可以是药物,也可以是其他干预手段,如针灸、拔罐也可能是一个角。角药的配伍主要有四大类,一是协同相辅,取功效相同或相近的药物相须为用,增强疗效。二是多因并治,针对两种以上的病理因素,用不同功效的药物配伍,协同并治。三是相反相成,两种作用相反的药物配伍,或宣降相因,或宣敛同用。四是佐制纠偏,两种药物配伍形成主要功效的同时,由于药物的偏性,容易产生副作用,加用佐制药物以纠偏。