

中医世家对传承发展中医药有促进作用

尹亚东

笔者认为,中医世家指家传三代以上都从事中医医疗工作,至今仍由传承人从事中医医疗工作。从中医药发展的历史来看,中医世家起着承上启下,传承中医药的重大作用。自古以来,历代名医大家大多出自中医世家。当今,我们应重视中医世家对传承发展中医药的重要作用。

中医世家是培养名医的摇篮

由于中医世家有着几代人积累的经验,从小耳濡目染,在世医之家的环境中成长起来的中医,更容易“勤求古训,博采众方”。明代著名医药学家李时珍就是出身于中医世家,年轻时本想走仕途,却三次考试不中,后随父学医,由于有得天独厚的条件,加上自己勤奋钻研,所以很快成为一代名医。由于勤奋著述,广搜博罗,写出了流传于世的《本草纲目》。此外,明代的另一位名医万密斋,也是出身于世医之家。据不完全统计,历代名家中,大多具有世医之家的背景,90位国医大师和100位全国名中医中也有不少世医之家的背景。世医之家,是培养名医的摇篮。

中医世家有利于保持特色优势

中医世家大多是父传子、子传孙,代代相传,在传承医技时会毫不保留,倾囊相授,“世家中医”大多有自家的“绝活”“绝招”,具有自身的医疗特色,容易形成学术流派。“张一帖”世医家族就是典型代表。张氏医学在明代从张守仁开始,由于医术精湛,时常一帖(剂)药而愈,被称为“张一帖”,世代相传,由张根桂传到张舜华、李济仁,传承了14代,至今已到15代,历时400多年无间断,这在中国医学史上是不多见的。

对中医世家予以政策扶持

支持中医世家在传承中医中的重要作用,可落实到政策层面。就像曾经呼吁要重视民间中医,发展民营中医医疗机构一样,笔者认为,现在我们须大力呼吁,应重视中医世家在传承发展中医上的重要作用。对此,笔者建议:一是对中医世家的传承、发展予以政策扶持。由中医管理部门组织,做好中医世家保护工作,协调卫生健康、药品监督、人事、科技、文化、教育等部门,共同做好中医世家保护工作。二是对现有的中医世家进行调查统计,完善人才信息。启动中医世家普查、认定工作时,认定标准可参考中医药非物质文化遗产名录:传承三代以上,并持续100年以上,证据确凿,且有中医技术方面特长的中医世家,可将传承人认定为“代表性传承人”。三是对中医世家中的优秀人才进行培训,以提高综合诊疗水平。考虑让中医世家传承人参与高等教育。让“中医非遗”和中医世家传承人参与中医药高等教育或带徒(专、兼、聘),可使中医师承教育与院校教育有机结合。四是对有特色的中医世家技能或学术经验可鼓励申遗,或者列入中医科研项目进行开发研究等。五是对被中医管理部门认定为中医世家者,应分级予以政策支持,特别是对已认定的中医世家的传承人,比如县级传承人尚不具备中医执业医师资格的,可免试认定为中医执业医师;市级以上传承人具有执业医师证书或专业技术资格的,可免试晋升上一级中医专业技术职称。六是支持有资质的中医世家传承人带徒,传授经验,时间达3年以上的,经考核合格后,承认学员相应教育资格和专业资格,允许其从事中医药诊疗工作,可在中医药传承中起到独特作用。七是鼓励中医世家传承人带教的学员开办中医诊所、医院等。

另外,高等中医药院校在建校初期培养了一大批中医药人才,目前他们已经成为中医专家、学者。分析这些院校培养中医药人才成功的原因,是当时国家加大召集民间中医的力度,且让这些民间中医作为老师,当时的教育方法仍然是师承教育的延伸、丰富、发展。

目前,河南中医药大学已经在试点此项工作,一些“中医药特殊技能专家”被河南中医药大学聘为客座教授、被河南中医药大学第一附属医院聘为特聘专家。

(作者为河南中医药大学客座教授、河南中医药大学第一附属医院特聘专家)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一篇关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《中医院的故事》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云
联系电话:(0371)85967078
投稿邮箱:619865060@qq.com

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

中药性能一体论

朱光

药之性

《素问·宝命全形论》中有“人以天地之气生,四时之法成”的文字记载,中药亦是如此,其大都源于天然,禀受天地阴阳之气,深受自然环境,比如水土、地域、气候等因素的影响,进而形成独有的气、味、色、形、质。所不同者,比如《本草问答》中有“凡物虽与人异,然莫不本天地之一气以生,特物得一气之偏,人得天地之全耳”的文字记载,近代医家陆晋笙在《景岳室医稿杂存》中有“天地间金石草木鸟兽鱼虫,亦得四时阴阳之气以生,惟皆偏而不纯,故取以为药,乃偏以治偏之法。以寒气之药化病气之热,以热气之药化病气之寒……是药之所以能治病者,其原理本乎四时阴阳而来,乃贯彻天人一致之学”的文字记载,充分说明了中药的特性。

在临床实践过程中,药性理论与疾病特点紧密相关,比如病有阴阳寒热,药有寒热温凉;病有升降出入,药有升降浮沉;病分脏腑、经络,药有归经、引经等。

药之气与药之味

除此之外,药之气也分为厚薄者,比如《素问·阴阳应象大论》中有“气厚者为阳,薄为阴之阴……气薄则发泄,厚则发热”的文字记载;还有分为刚柔者,比如《景岳全书》中有“气味之刚柔,柔者纯而缓,刚者燥而急,纯者可和,燥者可劫。非刚不足以去暴,非柔不足以济刚”的文字记载。五味者主要是指药物入口的味道,即清代名医徐灵胎所说的“入口则知味”。五味对五脏的滋养有着特定的亲和性,即《素问·五运行大论》中所说的“酸生肝”“苦生心”“甘生脾”“辛生肺”“咸生肾”。关于五味各自的作用,《素问·脏气法时论》中表述为“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软”。而对于一些药物作用难以用其滋味解释者,则一般采用以作用推定其味的方法。

药之势与药之象

归经是药物作用的定位概念。前人经过长期观察、分析,发现每一种药物对人体脏腑、经络都具有一定的选择性,进而有相应的治疗范围。关于此,《素问·宣明五

气篇》中有“五入”的说法,即“酸入肝,辛入肺,苦入心,咸入肾,甘入脾”。《灵枢·九针论》中有“五走”,即“酸走筋,辛走气,苦走血,咸走骨,甘走肉”的文字记载。

药物作用走向有一定的趋势,可称为升降浮沉,即药物表现出的向上、向下、向外、向内的作用趋向。药之毒,中医学对药物毒性的认识有多种观点,比如毒药是药物的总称,毒性是药物的偏性或副作用等。临床用药主要考虑其对身体的损害。药象主要指药物的自然特征。受古代哲学整体观及取象比类思维方式的影响,前人经过长期使用、分析、总结,发现药象与其功能特点、升降浮沉、归经等有一定内在的规律。

解毒、消食、利水、祛痰等;扶正者有益气、温阳、滋阴、养血等;调理解的句式,甚至谬误之处,《医学源流论》即把一些药物难以解释的功能归纳为“此乃药性之专长,即所谓单方秘方也”。

中药功效的表述一般分为三类:一是对因(证)功效,比如祛邪者有祛风、散寒、除湿、清热、泻下、

药之能

药物功效的认定过程因受限于各种主观、客观因素,大都经历了一个艰辛漫长的过程。一个较为合乎逻辑的解释是:人们起初在无意中发现某种药物对某种疾病具有防治或调理作用,即以生活经验或单验方的形式在人群中流传。随着使用范围的不断扩大,这种经验在相同病症背景下得以反

复验证,药物的某种功能最终被确定下来。当然,这一过程还要受到受试者个体因素差异及医者的学识水平、观察条件等诸多复杂因素的影响。故一般认为中药作用的发现与认定是一个由无意发现到有意识观察、由生活实践到临证实验、由个体体会到群体验证的过程。总体而言,确定中药功能的基础

本方法是以病为据,以效定能。如此说来,以《神农本草经》为例,所记载的365种药物主治涉及内科、外科、妇科、儿科、五官科等各科疾病170余种,要弄清各自的功能、主治,该是一个多么繁杂的工程。此外,根据记载内容能够清晰看出,当时尚处于巫医并未完全分离的年代,所记载药物功能的认

识大都能得以验证,实为不易。但不可否认,其间也有不少难以理解的句式,甚至谬误之处,《医学源流论》即把一些药物难以解释的功能归纳为“此乃药性之专长,即所谓单方秘方也”。

解毒、消食、利水、祛痰等;扶正者有益气、温阳、滋阴、养血等;调理解的句式,甚至谬误之处,《医学源流论》即把一些药物难以解释的功能归纳为“此乃药性之专长,即所谓单方秘方也”。

中药性能一体

在中医看来,药物自身也是一个完整的整体,其具有的某种功能是由药性决定的。不同的气、味、归经等的组合构成了药物不同功能的基础,比如酸甘化阴、辛甘化阳、甘寒养阴、苦寒清热、辛温散寒、苦温燥湿、甘温补阳等。换言之,中药的性能是一体的,有其性则有其能,有其能则必具其性。《神农本草经疏》中有“物有味必有气,有气斯有性,自然之道也”“药必性

味相参,才能尽其长”的文字记载。因而,认识应用中药,必须性能相参,综合考量。即如《景岳全书》中有“用药之道无他也,惟在精其气、味、识其阴阳,则药味虽多,可得其要矣”的文字记载。《本草崇原》中有“知其性而用之,则用之有本,神变无方。袭其用而用之,则用之无本,窒碍难通”的文字记载。一般药物气、味、性、用、效相近;气、味、性、用、效不同者,或气同味异、味同

气异者,作用则各有不同。若有一药兼有数味者,则治疗范围较大。比如当归味甘温,故有补血、活血、行气止痛、温经散寒等作用,可用于治疗血虚、血滞、血寒所引起等多种疾病。临床用药一般是气味并用,但有时在配伍中则会出现或用其气,或用其味的情况,同一药物用于不同病症大都因此。比如《汤液本草》中有“味则五,气则四,五味之中,每一味各有四气,有使气者,有

使味者,有气味俱使者……所用不一也”的文字记载。在考虑药之气味的时候,临床用药还需结合归经、升降浮沉及毒性等因素,以使药物直达病所,因势利导,安全有效。但关于循经用药,《医学源流论》中又明确提出不得拘泥,称“不知经络而用药,其失也泛,必无捷效;执经络而用药,其失也泥,反能致害”。至于药物毒性,则主要通过炮制、配伍等方法加以控制。

综上所述,中药的治疗作用全在于其偏性。这种偏性是其气、味、位、势、毒等各种因素叠加、协同的结果,临证时必须依据这一背景基础,将中药的性能一体化进行综合分析。只有认识和掌握每一味药物的全部性能,以及性味相同药物之间同中有异的特性,才能全面而准确地了解和使用药物。(作者供职于河南中医药大学)

学术论坛

从“阴虚内热”证看小柴胡汤的用法

韦绪性

“上焦得通,津液得下”出自《伤寒论》第230条,原文为“阳明病,脉下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”。后世医家多将此条文中的“上焦得通”和“津液得下”理解为启上而后承下的因果关系,即小柴胡汤通过疏解上焦气机,使肺气得以速降,津液得以下行,并指出小柴胡汤着重治疗上焦证。笔者认为,可以联系《黄帝内经》中对于阴阳的论述来重新解读此条。

《素问·阴阳离合论》认为“外者为阳,内者为阴”,《素问·调经论》又有“阳注于阴,阴满之外”之论。可见《黄帝内经》首先定义了阴阳的“位”,即在外者为阳,在内者为阴;其次说明了阴阳保持着固定的运动方向,即阳气由外向内运动,阴气由内向外运动。阴阳在这样的运动过程中同时发挥了各自的作用,阳气通过向内运动发挥守护的作用,防止阴气过度外泄,使人体不断蓄积能量;阴在内藏精,起于内而达于外,防止

阳气过度内流,能量过度蓄积。《黄帝内经》由此构建了内阴外阳、阳入阴出的基本体系,阴阳的运动处于平衡时即为“阴平阳秘”的状态,一旦失衡,人体就会由平衡状态变为虚实状态。《黄帝内经》中将导致阴阳失调的病机分为最基本的4种,即阳虚则外寒、阳盛则外热、阴虚则内热、阴盛则内寒,其中阴虚则内热与《伤寒论》中少阳病病机是相对应的。《素问·调经论》中有“帝曰:阴虚生内热奈何?岐伯曰:有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热”的文字记载。此处阐述了阴虚生内热的发病机理,但这里的阴虚不同于后世医家所说的阴虚、津液亏虚。由前文可知,阴气在内且向外运动,阴虚即阴气外出不足,其原因在于劳倦、气机无力运动导致上下壅滞闭塞,故产生内热,出现上焦不行、下脘不通的症状。

金元时期著名医家李东垣正是受到这段经文的启发而阐发了劳倦伤的病机和“阴火”的由来,并创制了补中益气汤、升阳散火汤等方剂,其组方思路即用黄芪、人参、当归、炙甘草等健脾益气补虚,再用小剂量“清苦微辛流动之品”,比如陈皮、升麻、柴胡、葛根、羌活、独活等,以此来宣畅气机,逐渐解除内热。少阳病小柴胡汤证的病机以虚和郁为特点,既有“虚弱气尽”,又有“邪气因入,与正气相搏,结于胁下”,出现往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩、耳鸣、脉弦弱等表现。其与补中益气汤组方思路有异曲同工之妙,均是在解决“阴虚则内热”的病机,使气机由内而达外。方中以党参、炙甘草、生姜、大枣健脾益气,再用辛平、苦平的柴胡、黄芩、清半夏来宣畅气机。

《伤寒论》第230条描述了患者出现胸下硬满、排便困难、干呕、苔白等郁滞不舒的症状,此时应当结合脉象判定属于阳明、少阳、太阴何种病机,采取不同的治法。如果切脉为弦弱之脉,考虑为小柴胡汤证。对于小柴胡汤的作用,东汉末年著名医学家张仲景描述为“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”。对此,医者多理解为由于上焦得通所以津液得下,认为二者属于因果关系。由上文阐述的《黄帝内经》对于阴阳的定义可知,阴阳定位为内外相对的并列关系,而非上下、左右、前后关系。故“上焦得通,津液得下”也应理解为并列关系,即气由内向外而出,上焦得通同时下焦得通。不但如此,胃气也会和降,周身也会汗出,凡此种种都是阴虚内热得以解除的表现。

清代名医徐灵胎在《伤寒论类方》中指出,此四句话(上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解)说明小柴胡汤之功效如此,所以诸证得之皆愈也。小柴胡汤不仅是针对上焦证,还可以广泛运用到各种阴虚之证,在上部表现为咳嗽、干呕、口苦、目眩、耳鸣者,在中部表现为胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦者,在下面表现为小便不利、大便干结者,在外表现为无汗、恶寒、疹出不畅者等,只要属于

“阴虚”者,均会随着气机的外达而诸证消除。由上可知,“上焦得通,津液得下”是《伤寒论》基于《黄帝内经》阳外阴内基本逻辑下运用小柴胡汤治疗“阴虚内热”“上焦不行,下脘不通”诸证的解读,当理解为并列关系而非因果关系。(作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

“上焦得通,津液得下”出自《伤寒论》第230条,原文为“阳明病,脉下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”。后世医家多将此条文中的“上焦得通”和“津液得下”理解为启上而后承下的因果关系,即小柴胡汤通过疏解上焦气机,使肺气得以速降,津液得以下行,并指出小柴胡汤着重治疗上焦证。笔者认为,可以联系《黄帝内经》中对于阴阳的论述来重新解读此条。

《素问·阴阳离合论》认为“外者为阳,内者为阴”,《素问·调经论》又有“阳注于阴,阴满之外”之论。可见《黄帝内经》首先定义了阴阳的“位”,即在外者为阳,在内者为阴;其次说明了阴阳保持着固定的运动方向,即阳气由外向内运动,阴气由内向外运动。阴阳在这样的运动过程中同时发挥了各自的作用,阳气通过向内运动发挥守护的作用,防止阴气过度外泄,使人体不断蓄积能量;阴在内藏精,起于内而达于外,防止

阳气过度内流,能量过度蓄积。《黄帝内经》由此构建了内阴外阳、阳入阴出的基本体系,阴阳的运动处于平衡时即为“阴平阳秘”的状态,一旦失衡,人体就会由平衡状态变为虚实状态。《黄帝内经》中将导致阴阳失调的病机分为最基本的4种,即阳虚则外寒、阳盛则外热、阴虚则内热、阴盛则内寒,其中阴虚则内热与《伤寒论》中少阳病病机是相对应的。《素问·调经论》中有“帝曰:阴虚生内热奈何?岐伯曰:有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热”的文字记载。此处阐述了阴虚生内热的发病机理,但这里的阴虚不同于后世医家所说的阴虚、津液亏虚。由前文可知,阴气在内且向外运动,阴虚即阴气外出不足,其原因在于劳倦、气机无力运动导致上下壅滞闭塞,故产生内热,出现上焦不行、下脘不通的症状。

金元时期著名医家李东垣正是受到这段经文的启发而阐发了劳倦伤的病机和“阴火”的由来,并创制了补中益气汤、升阳散火汤等方剂,其组方思路即用黄芪、人参、当归、炙甘草等健脾益气补虚,再用小剂量“清苦微辛流动之品”,比如陈皮、升麻、柴胡、葛根、羌活、独活等,以此来宣畅气机,逐渐解除内热。少阳病小柴胡汤证的病机以虚和郁为特点,既有“虚弱气尽”,又有“邪气因入,与正气相搏,结于胁下”,出现往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩、耳鸣、脉弦弱等表现。其与补中益气汤组方思路有异曲同工之妙,均是在解决“阴虚则内热”的病机,使气机由内而达外。方中以党参、炙甘草、生姜、大枣健脾益气,再用辛平、苦平的柴胡、黄芩、清半夏来宣畅气机。

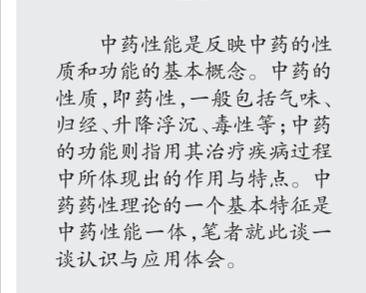
《伤寒论》第230条描述了患者出现胸下硬满、排便困难、干呕、苔白等郁滞不舒的症状,此时应当结合脉象判定属于阳明、少阳、太阴何种病机,采取不同的治法。如果切脉为弦弱之脉,考虑为小柴胡汤证。对于小柴胡汤的作用,东汉末年著名医学家张仲景描述为“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”。对此,医者多理解为由于上焦得通所以津液得下,认为二者属于因果关系。由上文阐述的《黄帝内经》对于阴阳的定义可知,阴阳定位为内外相对的并列关系,而非上下、左右、前后关系。故“上焦得通,津液得下”也应理解为并列关系,即气由内向外而出,上焦得通同时下焦得通。不但如此,胃气也会和降,周身也会汗出,凡此种种都是阴虚内热得以解除的表现。

清代名医徐灵胎在《伤寒论类方》中指出,此四句话(上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解)说明小柴胡汤之功效如此,所以诸证得之皆愈也。小柴胡汤不仅是针对上焦证,还可以广泛运用到各种阴虚之证,在上部表现为咳嗽、干呕、口苦、目眩、耳鸣者,在中部表现为胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦者,在下面表现为小便不利、大便干结者,在外表现为无汗、恶寒、疹出不畅者等,只要属于

“阴虚”者,均会随着气机的外达而诸证消除。由上可知,“上焦得通,津液得下”是《伤寒论》基于《黄帝内经》阳外阴内基本逻辑下运用小柴胡汤治疗“阴虚内热”“上焦不行,下脘不通”诸证的解读,当理解为并列关系而非因果关系。(作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)



中药性能是反映中药的性质和功能的基本概念。中药的性质,即药性,一般包括气、味、归经、升降浮沉、毒性等;中药的功能则指用其治疗疾病过程中所体现出的作用与特点。中药药性理论的一个基本特征是中药性能一体,笔者就此谈一谈认识与应用体会。



归经是药物作用的定位概念。前人经过长期观察、分析,发现每一种药物对人体脏腑、经络都具有一定的选择性,进而有相应的治疗范围。关于此,《素问·宣明五

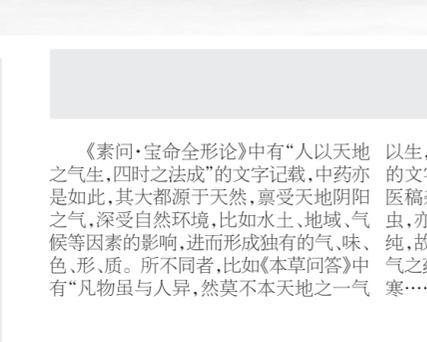
气篇》中有“五入”的说法,即“酸入肝,辛入肺,苦入心,咸入肾,甘入脾”。《灵枢·九针论》中有“五走”,即“酸走筋,辛走气,苦走血,咸走骨,甘走肉”的文字记载。

药物功效的认定过程因受限于各种主观、客观因素,大都经历了一个艰辛漫长的过程。一个较为合乎逻辑的解释是:人们起初在无意中发现某种药物对某种疾病具有防治或调理作用,即以生活经验或单验方的形式在人群中流传。随着使用范围的不断扩大,这种经验在相同病症背景下得以反

复验证,药物的某种功能最终被确定下来。当然,这一过程还要受到受试者个体因素差异及医者的学识水平、观察条件等诸多复杂因素的影响。故一般认为中药作用的发现与认定是一个由无意发现到有意识观察、由生活实践到临证实验、由个体体会到群体验证的过程。总体而言,确定中药功能的基础

本方法是以病为据,以效定能。如此说来,以《神农本草经》为例,所记载的365种药物主治涉及内科、外科、妇科、儿科、五官科等各科疾病170余种,要弄清各自的功能、主治,该是一个多么繁杂的工程。此外,根据记载内容能够清晰看出,当时尚处于巫医并未完全分离的年代,所记载药物功能的认

识大都能得以验证,实为不易。但不可否认,其间也有不少难以理解的句式,甚至谬误之处,《医学源流论》即把一些药物难以解释的功能归纳为“此乃药性之专长,即所谓单方秘方也”。



除此之外,药之气也分为厚薄者,比如《素问·阴阳应象大论》中有“气厚者为阳,薄为阴之阴……气薄则发泄,厚则发热”的文字记载;还有分为刚柔者,比如《景岳全书》中有“气味之刚柔,柔者纯而缓,刚者燥而急,纯者可和,燥者可劫。非刚不足以去暴,非柔不足以济刚”的文字记载。五味者主要是指药物入口的味道,即清代名医徐灵胎所说的“入口则知味”。五味对五脏的滋养有着特定的亲和性,即《素问·五运行大论》中所说的“酸生肝”“苦生心”“甘生脾”“辛生肺”“咸生肾”。关于五味各自的作用,《素问·脏气法时论》中表述为“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软”。而对于一些药物作用难以用其滋味解释者,则一般采用以作用推定其味的方法。

药物作用走向有一定的趋势,可称为升降浮沉,即药物表现出的向上、向下、向外、向内的作用趋向。药之毒,中医学对药物毒性的认识有多种观点,比如毒药是药物的总称,毒性是药物的偏性或副作用等。临床用药主要考虑其对身体的损害。药象主要指药物的自然特征。受古代哲学整体观及取象比类思维方式的影响,前人经过长期使用、分析、总结,发现药象与其功能特点、升降浮沉、归经等有一定内在的规律。

解毒、消食、利水、祛痰等;扶正者有益气、温阳、滋阴、养血等;调理解的句式,甚至谬误之处,《医学源流论》即把一些药物难以解释的功能归纳为“此乃药性之专长,即所谓单方秘方也”。

中药功效的表述一般分为三类:一是对因(证)功效,比如祛邪者有祛风、散寒、除湿、清热、泻下、

解毒、消食、利水、祛痰等;扶正者有益气、温阳、滋阴、养血等;调理解的句式,甚至谬误之处,《医学源流论》即把一些药物难以解释的功能归纳为“此乃药性之专长,即所谓单方秘方也”。

解毒、消食、利水、祛痰等;扶正者有益气、温阳、滋阴、养血等;调理解的句式,甚至谬误之处,《医学源流论》即把一些药物难以解释的功能归纳为“此乃药性之专长,即所谓单方秘方也”。

解毒、消食、利水、祛痰等;扶正者有益气、温阳、滋阴、养血等;调理解的句式,甚至谬误之处,《医学源流论》即把一些药物难以解释的功能归纳为“此乃药性之专长,即所谓单方秘方也”。