

【编者按】国家科技部立项的“十二五”科技支撑计划的“名老中医临床经验、学术思想传承研究专项”中,名老中医特色治则治法传承研究部分重在挖掘、研究、传承名老中医的特色治法。依据中医学理论发展与传承创新的特点,使用定性研究的访谈法,可以系统梳理、分析归纳名老中医治则治法的历史源流、理论基础及其形成过程,充分认识名老中医治则治法鲜明特色,完成凝练、整理特色治法治则的研究目的。本刊自 2016 年起开辟“访谈与传承”栏目,通过记录名老中医与其学术传承人的访谈对话,保留与继承老一辈中医药学者的学术经验,本栏目第一讲,由著名呼吸热病专家周平安教授及其以焦扬教授为首的学术传承人团队探讨表里和解法。

【访谈时间】2014 年 10 月至 2015 年 5 月。

· 访谈与传承 ·

周平安教授论表里和解法

吴志松 李国栋 曹芳 马瑞鸿 王伟 马家驹 王玉光 焦扬

【摘要】为了深入挖掘、追溯源流,系统梳理、归纳周平安教授治疗流行性感冒的临床经验,课题组对周教授进行了半结构访谈。主要针对周教授创立的表里和解法治疗我国北方地区流感的理论源流、临床特点、病机分析、治法治则和临床运用具体原则进行了提问,周平安教授根据自己多年的临床经验,提出北方地区流感表寒里热核心病机,制定解表寒、清里热、和解表里的治疗方法,理法严谨,方证相应,疗效卓著。

【关键词】 名医传承; 周平安; 表里和解法; 访谈法

【中图分类号】 R511.7 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.01.011

流行性感冒(简称流感)是由流行性感冒病毒引起的严重危害人类健康的急性呼吸道传染病。流感的危害主要在于并发症发生率较高,尤其是肺炎,可导致死亡。现代医学防治流感的手段主要是接种流感疫苗和抗病毒治疗,由于疫苗研发的滞后性,抗病毒药物使用严格的时间窗、价格昂贵等限制,流感防治仍面临巨大挑战。中医药在防治流感的长期临床实践中积累了丰富的经验,全国名老中医周平安教授在长期临床实践中总结出我国东北、西北、华北地区季节性流行性感冒的基本规律,认为外感风寒(外因),内蕴热毒(内因)为本病主要病因特征;表寒里热、热毒郁闭为其基本病机;治宜散寒解表、清热透毒为法,在临床用药中,周教授喜用柴胡、黄芩这一配伍,以期发挥透表达里、和解表里的作用,使邪去热清,其经验方取得了良好的临床疗效。

为了追溯周教授创立的表里和解法的源流,探寻表里和解法的创制过程和理论基础,周平安教授将现代医学疾病理

论与中医病证理论相互融合、相互借鉴,发现我国三北地区季节性流感的病因病机特点,创立新的、有针对性的治法,就此本课题组对周教授进行了深度访谈,现将访谈内容整理如下,以为后学者借鉴。

病机分析篇

焦扬教授:

近 20 年的临床实践表明,单纯从寒或从温论治流感已难以解决临床问题。您是如何认识北方地区流感表寒里热病机的?

周平安教授:

在我国北方地区,流感为冬春季的多发疾病、传染性强、流行范围广,危害严重。三北地区由于冬春季节室内温度高,故易生内热;而室外气候寒冷,故易感外寒;流感患者多有恶寒身痛的表寒症状,又有发热咽痛口渴的里热症状,其病机为表寒里热;基于此特点,在临床中采取散表寒、清里热、和解表里的方法,使表里和,病自愈。1998 年冬春北京大流感,流感双解合剂开始大规模使用,表里和解治疗流感,退热效果佳,一般来说,三付药即可退热。因此,注重寒温结合、表里兼顾的辨治方法是提高疗效的捷径。

临床特点篇

吴志松博士:

流感典型的临床特点是起病急,高热、乏力、全身肌肉酸痛,可有鼻塞、流涕和喷嚏等症状。您认为流感表里同病的

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI13B021)

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院重症监护室(吴志松),老年病科(曹芳),呼吸热病科(焦扬);北京中医药大学第二临床医学院[李国栋(硕士研究生)、马瑞鸿(硕士研究生)、王伟(博士研究生)];首都医科大学附属北京中医医院呼吸科(马家驹、王玉光)

作者简介:吴志松(1984-),博士,主治医师。研究方向:呼吸与危重症医学的中西医诊疗研究。E-mail:wuzhisong1220@163.com

通讯作者:焦扬(1963-)女,博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:肺系疑难病诊疗研究。E-mail:yangjiao2013@sina.cn

主要临床症状及特点有哪些?

周平安教授:

我国北方地区的流感多发生于气候寒冷干燥的冬季,通常呈急性起病,表现为恶寒、高热、头痛、全身酸痛、乏力等中毒症状;常伴咽痛、流涕、流泪、咳嗽等呼吸道症状;少数病例有食欲减退、腹痛、腹胀、呕吐和腹泻等消化道症状。审证以求因,流感初起为疫毒袭于肺卫,风寒外束,卫阳被遏,毛窍闭塞,肺气郁闭,故表现为恶寒发热、无汗、头痛、周身酸痛、喷嚏、流涕、咳嗽等,疫毒很快入里化热,致卫气同病,肺热壅盛,表现为咽喉肿痛、口渴欲饮、咯黄痰等,若邪逆传心包,可见神昏谵语等神经系统症状。因此,北方地区冬季流感发病的主要特点是外寒内热,表里同病。

李国栋硕士:

由于我国三北地区冬春季节室内温暖、室外寒冷的生活环境,三北地区季节性流感的证候特征及核心病机已经发生变化,表现出表寒里热的特征。您认为表寒里热证在流行性感冒中所占的比例如何?

周平安教授:

对此,目前尚无明确的统计数字。据临床观察,一般流感大流行时,表寒证较少,多表现为里热证为主,表寒证时间短暂、症状轻微,甚至没有;而北方地区的季节性流感则多见表寒里热证,在接触到的病人之中,八九成病人为表寒里热证。

治法治则篇

焦扬教授:

在发现北方地区流感表寒里热的病机特点后,您是如何设计治法治则的?运用表里和解法治疗流感应该如何具体操作?

周平安教授:

在临床治疗时,由于流感为发热性疾病,温热药不宜用多,只是通过透邪外达的方法来应用,我常用荆芥、薄荷、防风,夹湿者,加用羌活,这是散表寒的基本方法;清里热,通常在银翘散、麻杏石甘汤的基础上加减,表里和解的内涵即是让外来的寒邪透散出去,同时内里之热也应清出去。若病人有大便干,即大肠阳明经有热有燥实的情况下,加用通腑之药,清泻大肠,即所谓“釜底抽薪”。总的内涵就是既要散表寒用一些辛温、辛凉轻剂,又要清泄里热,多是汗、清、下三法合用。

李国栋硕士:

您认为表里和解法的常用方剂有哪些?流感双解合剂与表里和解法的代表方如防风通圣散、柴葛解肌汤的继承与发展关系如何?

周平安教授:

表里和解法的常用方剂有防风通圣散、柴葛解肌汤、流感双解合剂等。防风通圣散出自《宣明论方》,为表里双解

之剂,具有解表攻里、发汗达表、疏风退热之功效,该方的病机特点是表热而不是表寒,里热腑实俱重。柴葛解肌汤为《伤寒六书》中最经典之方,为解表剂,具有辛凉解表,解肌清热之功效。该方温清并用,侧重于辛凉清热;表里同治,侧重于疏泄透散。在病机上强调表寒入里化热,与表感寒,里有热不完全相同,但很相近,在组方配伍时借鉴该方。

我创立流感双解合剂,综合了柴葛解肌汤、银翘散、麻杏石甘汤、董建华院士的感冒方等方剂,同时结合现代药理研究,选取有明确抗流感病毒作用的中药。在散表寒方面:董老治疗风寒感冒,常用荆芥、麻黄、防风、杏仁、淡豆豉等,以透邪外达,用药轻清灵巧。清里热方面:银翘散辛凉解表、清热解毒;麻杏石甘汤解表清里、重在清里。流感双解合剂为总结前人经验,接受现代中药药理理论,结合临床体会,综合而成,其配伍符合中医散表寒、清里热,和解表里的理论,自1998年应用至今已16年余,退热效果显著,安全性好、价格低廉,是东方医院的热销处方。

焦扬教授:

目前临床中当代专家对于流感病机认识不尽相同,治法也各具特色。您主张的表里和解法,与同时代其他专家治疗流感的方法相比较,有什么不同之处。

周平安教授:

我治疗流感,多用辛凉微温,强调透邪外达,不主张辛温发汗。发汗也强调要让患者出正汗,不要妄汗,不宜发汗得大汗淋漓。“正汗”的标志是微微汗出,遍身皆见,持续不断,随汗出而热减脉缓,“正汗”是里热清、表卫和的标志,预示着流感高热等中毒症状将逐渐消失,疾病的病程将大为缩短。而药后无汗或汗出不畅则为邪尚未祛,药后大汗出、神疲乏力、脉不静反呈疾数象者,则称之为“邪汗”,提示病情仍将反复,或将出现其他变证。

西药非甾体类解热药发汗峻猛,汗出较多,退热较速,但易伤正,热势容易起伏,而中药取汗法的特点是见“正汗”,取汗较慢、较缓,小汗出,一般在24小时内达到退热的目的,但退热之后很少反复,这种汗出退热方法患者感到舒适,较少耗伤人体的正气。

现代有些专家辛温解表用的较多,患者大汗淋漓,第一易于耗气伤津,第二不是持续汗出,热退后常有反复,第三汗孔大开,易于复感外邪,变生他病。所以治疗流感应解表达邪,不主张辛温发汗。

临床运用篇

焦扬教授:

请您具体谈谈表里和解法治疗流行性感冒的适应症、禁忌症,以及中药的煎服方法。

周平安教授:

表里和解法具有散寒解表、清热透毒、和解表里之功,主要适用于流行性感冒属于表寒里热证的患者,而在临床中,普通感冒表寒里热证也很多,也可使用。病人表现为急性起

病,既有恶寒、高热、头痛、全身酸痛、乏力等中毒症状,又常常伴有咽痛、流涕、流泪、咳嗽等呼吸道症状,还有少数病例有食欲减退、腹痛、腹胀、呕吐和腹泻等消化道症状。

至于禁忌症,对于单纯的风寒或风热证即不适合,选择具体药物时还应注重患者的不同体质,是否有药物过敏或药物敏感,如有的患者就对麻黄非常敏感,服之心慌,故不宜再应用。

临床上还应重视解表药的煎服方法,服解表药应遵循银翘散的服法,日三夜一服,即每天服药 4 次,每 4~6 小时服 4 次,每次 150 mL。根据服药后患者的汗出情况及体温的变化,调整服药次数,待见到正汗后可停用或减量服用,而无汗或汗出不畅者,坚持日三夜一服。

王玉光教授:

您在临床治疗感冒、流感病人时,非常注重个体化辨证,对多种慢性病、小儿的用药配伍都有一定规律,请您具体谈谈。

周平安教授:

中医看病,不但要看“病”,更要看“人”。不但重视不同流感病毒本身的致病特征,更重视疫疠之气作用之下不同体质、宿疾的“人”。不同的内伤基础对流感的中医证候特点产生着重要影响,如喘证、哮病、肺胀、痰饮等慢性呼吸系疾病者的流感容易继发细菌性肺炎,哮喘迅速加重,痰色转黄,痰量增多;心悸、怔忡、胸痹、心痹等心血管病患者病后乏力、衰弱症状突出,心律失常、心肌缺血及心功能不全等发生率明显升高;中风、眩晕等脑血管病者,患流感后易出现头晕目胀等肝阳亢盛的表现,血压容易波动,脑血管病复发率升高;消渴患者气阴两伤以及津液亏虚更为突出等。因此结合临床辨证加减治疗对于提高疗效非常重要。

一般来说,慢性肺系疾病患者,起病早期即有痰热、痰湿征象者,在得汗之后,及时加用瓜蒌皮、天竺黄、金荞麦等清热化痰药物,防治疾病内传。对于高血压、脑血管病患者,以头晕、头痛、结膜充血为主要表现者,慎用麻黄、羌活、桂枝等药物,以桑菊饮为主方调治,表证可选用紫苏叶、荆芥、豆豉等辛平解表。患有糖尿病的病人,早期即使无伤津及气阴两虚的表现,也要适当佐用生黄芪、天花粉、麦冬、生地、南沙参等益气生津之品,同时慎用、少用解表药物,防止过汗伤阴。而心血管疾病患者,注意早期要加用太子参、当归、红花、瓜蒌皮等益气、活血、宽胸药物,慎用麻黄、桂枝等辛温解表药物,防止过汗耗伤心血。儿童为稚阴稚阳之体,感受流感病毒更易化热,其临床多以咽喉肿痛为突出症状,且易夹食、夹滞,临床多选用银翘散为基本方,再加强利咽解毒和化食导滞的作用。

吴志松博士:

药物的配伍在中医处方中占有非常重要的地位,合理的配伍可增强疗效。您在临床上如何决定流感治疗方中解表药物和清里药物的配伍比例?

周平安教授:

在流感治疗中可按照卫气同病的思路来治疗,既要宣散卫分的邪气,又要清解气分的热邪。散表寒的药物一般选择用清轻透散之品,因为流感表证期很短,一过即去,不宜用太多过于辛热的药物,宜用微微辛散、辛平之药,用的药味不可多,剂量不可大,时间不可长,不能过,过则助生内热。清里药宜用清轻宣透,不宜大苦大寒,如金银花、连翘之类,同时配伍生石膏,生石膏味辛,具有辛散解肌透邪之功,高热病在气分、血分,可用生石膏以解肌发表。

理论源流篇

曹芳硕士:

和法是中医八法之一,受到历代医家重视。您如何看待和法的起源?

周平安教授:

和法的提出最早见于《黄帝内经·素问》,首篇《上古天真论》即提出:“法于阴阳,和于术数。”特别是在《四气调神大论》篇,指出人的生命活动,与大自然是密切相关的,强调生命、养生一定要与大自然相和谐。可见,黄帝内经就特别强调一个和谐的道理。

医圣张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中多次提到“和”,其中最重要的一条是《伤寒论》第 67 条:“凡病,若汗,若吐,若下,若亡血、亡津液,阴阳自和者,必自愈。”重点强调的是“和”的观点。阴阳和谐,不论何病,必然自愈;若阴阳不和谐,任何一方偏盛偏衰,不和谐都是病态。凡病即是所有病,治疗的目的都是达到和谐、阴阳和病自愈。张仲景以后,关于和法的研究还是有很多的论述的,都是强调要达到和谐的观点。

焦扬教授:

您近来主张中医基本理论中阴与阳的关系,应该是阴阳和谐而不是阴阳平衡,您是如何发现阴阳之间应该是和谐关系而不是平衡关系?

周平安教授:

“和”法在内经当中提得很多,特别是在《四气调神大论》,所谓的四气就是寒热温凉,就是春夏秋冬四季的气候,即人的生命活动,时时刻刻与大自然是密切相关的。人离不开大自然,若想长寿,就必须适应大自然,这个提法在秦代前后(就是公元前 200 年到公元后 200 年之间)就已提出,即讲人与自然要和谐,不能违背大自然的规律,这个提法比全世界公认的英国生物学家达尔文提出的“适者生存,优胜劣汰”的观点更早。中国古代在 2000 年以前就提出来人与大自然要相适应,人与大自然和谐了,才能长寿,违背大自然的规律,则寿命不会长久,这个观点与达尔文的“适者生存”一致,适者生存,即是强调一定要和大自然相和谐。

《黄帝内经》经文中也有很多“和”的论述,最重要的一条原文是《素问·生气通天论》:“凡阴阳之要,阳秘乃固,两者不和,若春无秋,若夏无冬,因而和之,是为圣度。”这是人

和自然之间讲阴阳的和谐,阳秘是最重要的,如果阳气不能秘,阴阳不协调,那就像一年四季的气候只有春季没有秋季一样乱了。“因而和之,是为圣度”,圣是圣人的圣,最好的方法,最高的方法就是因而和之,那就是和阴阳,要能够把阴阳和谐了、协调了,那是最好的法度。

第二段经文就说“阳强不能秘,阴气乃竭,阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精神乃绝”。对于这个“阴平阳秘”,有现代的不少中医学家都认为是阴阳平衡,我认为,实际上不是阴阳平衡,阴平阳秘讲的是平和、平常、平顺的意思,不是平衡之意,只有这样阳气才能固秘,阳气固秘,与大自然和谐了,这样才能健康,问题的核心就是阴阳之间要和谐。

《素问·四气调神大论》中“夫四时阴阳者,万物之根本也”即说,世界上的一切生物,包括人类在内,最根本的问题就是要适合大自然四季气候阴阳的变化,适应了就像万物有了根本,才能生存。从之就能身体健康,能长命百岁;逆之,即若违背大自然的规律,必然要得病,“从之则苛疾不起”,即大自然有什么特别大的暴风、骤雨、风霜等灾害性变化,如果能够与这些灾害性的气候相适应,就“苛疾不起”。“从阴阳则生,逆之则死;从之则治,逆之则乱”,就特别提出人与大自然的和谐,而不是平衡,现在很多医家认为是平衡,实际上《黄帝内经》强调的不是平衡,而是和谐。作为圣人,应该春夏养阳,秋冬养阴,以从其根;作为医生,“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹如渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”即是说等口渴得很厉害了,才来挖井;打起战争了,才生产武器,那就太晚了。因此它讲不治已病治未病的核心,还是强调人类要和大自然的阴阳四季的变化相适应、相和谐,可见从《黄帝内经》来说,特别强调“和谐”的道理。

从另外一个角度来说,《黄帝内经·素问》《伤寒论》《金匮要略》等经典中没有一个地方说平衡这个问题,都是讲的和谐,因此,和谐既是社会管理中最重要的问题,也是我们中医临床治疗中最重要的问题,具有重要的意义。

焦扬教授:

您如何看待阴阳和谐与饮食养生的关系?

周平安教授:

阴阳和谐与人的饮食养生密切相关。因为人与自然要相和谐,“民以食为天”,就得要有“食饮有节,起居有常”。在饮食方面,《黄帝内经》也特别强调气味和谐的问题,《素问·脏气法时论》讲“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”,中国人最强调五谷为养,五谷最重要,为主食,其他的都是副食,人要吃五谷杂粮,这跟现代营养学的养生长寿观念是一致的。最关键它就提到“气味和而服之,以补精益气”,必须服用四气五味很和谐的食物,才能补精益气,如果这样做了则“骨正筋柔”,气血阴阳才能很和顺,才能达到大自然应该给你的生命长度,强调气味要和之,不能太偏,五味是入五脏的、养五脏的,过食则伤五脏,如“是故味过于酸,肝气以津,脾气乃绝;味过于甘,心气喘满,色黑,肾气不衡”

等等,强调五味要和合服之,核心还是说五味要和谐,不能偏,不能过。

马家驹博士:

您认为自《黄帝内经》之后,历代医家如何认识阴阳和谐?

周平安教授:

张仲景在《伤寒论》《金匮要略》中,提出“和”近 80 次,“和”思想贯穿始终。“夫人禀五常,因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物,如水能浮舟,亦能覆舟。若五脏元真通畅,人即安和,客气邪风,中人多死。”张仲景认为:人与天地和谐,能“生长”,天地和谐“能生万物”,不和则“害万物”。人体五脏精气血脉运行和顺,功能和谐统一,人即“安和”,如果失和则客邪致病,甚则“中人多死”。

张仲景以后,关于和法的研究还有很多。明清医家研究温热病,用调和法治的有吴又可的达原饮,这种和法是开达膜原,给邪以出路,达到治愈的目的。在其之后有叶天士、吴鞠通,那个年代湿温病比较多,因此在这方面,叶、吴两位大家都主张分消走泄的观点,这其实都是和谐的观点。

吴鞠通之后,和法就是调和三焦,如俞根初的柴胡达原饮(小柴胡汤合达原饮合方加减),也是接受了吴又可膜原的观点和成无己少阳的观点,来调和三焦;又如蒿芩清胆汤,对于肝胆的湿热,也是用和谐的办法来调和。

后世唐容川是个中西医结合医家,他的《血证论》对于和法的评价也很高,他认为小柴胡汤对于各种出血性疾病是很重要的,认为各类出血性疾病都可以在小柴胡汤的基础上进行加减,适应症很多,寒热虚实都可以。他在《血证论》里提到“和法则是血证治疗的第一良法,表则和其肺气,里则和其肝气,而尤照顾脾胃之气”。他对于和法特别重视用小柴胡汤来治疗,不管是气血寒热虚实的错综杂症,都可以通过和中健脾达到调平元气,使疾病自愈的目的。

现代中医学家讲阴阳平衡的居多,其实世间万事万物都是运动的,《素问·六微旨大论》说“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”。肺的吸是入、呼是出,若出入废,即呼吸不通,生命则危险。心脏出和入也始终是协调的,如果血液不能在心脏出入,则人体死亡。所以万物不可能是衡,只能是动的,对于肺来说,吸入之气与呼出之气,其量是不平衡的,因为肺中总是有残气的,肝也一样,出入之血,其量是不相等的。可见阴阳是互根的、相互消长、相互转化的,处于和谐动态的过程,非平衡之态。

孔夫子提出“和为贵”,不和则社会出现问题。人和则不生病,人有胖瘦、高矮之分,但只要体内处于和谐状态,则不生病,不和则病。前辈说“家和万事兴”,亦强调和谐。

我们亦接受前人的经验教训,提出治疗外感热病用和法,根据我们对于北方流感临床表现的观察以及北方生活的环境因素,提出流感的病因是内有热,外有寒,表寒里热是我国北方地区季节性流感最核心的病机,针对这个病机,我们提出散表寒、清里热的治法,达到表里和,病自愈的目的。

焦扬教授:

您运用的表里和解法与伤寒论、温病学的辨证体系有何渊源?

周平安教授:

张仲景在《伤寒论》中提出“和”者 40 余个,《金匱要略》中 30 多个,其中最重要的一条是“凡病,若汗,若吐,若下,若亡血、亡津液,阴阳自和者,必自愈”,这是一个提纲,治疗百病的基本法则。很多医家评论伤寒论最重要的核心是“保胃气、存津液”。胃气必须保证,有胃气则生,无胃气则亡;存津液,即是不伤害了津液,这对于热病治疗来说是非常重要的。如桂枝汤,它强调的就是调和营卫。当然真正把“调和”两字提出来,是在成无己的《注解伤寒论》,张仲景只提到和营卫,张仲景对于和法自始至终都是非常重视的。他治疗外感疾病特别强调营卫和,治疗的目的即是达到和营卫,营卫和则无论外感伤寒还是外感温病,皆可治愈。

明清医家研究温热病,用调和法治疗的有吴又可的达原饮,还是从内经的膜原基础上推论而来的,病位既不在里也不在表,在于半表半里的膜原,治疗要用和法,这种和法是开达膜原,给邪以出路,达到治愈的目的。他不主张汗,也不主张下,而是开达膜原,此为强调和谐的观点。之后有叶天士、吴鞠通,叶、吴两位大家都主张分消走泄的观点,这其实都是讲和谐的观点。叶天士的分消走泄法在《温病条辨》当中都有提到,吴鞠通写温病条辨的时候只有 38 岁,临床经验没有叶天士丰富,很多条文是根据叶天士的医案来推论的,他提出了“三焦辨证”,他的观点是伤寒由表入里,温病从上

到下。

表里和解法融合了伤寒论、温病学中关于和法的精髓,提出治疗外感热病用和法,认识到表寒里热是我国三北地区季节性流行性感冒的基本病机,制定散表寒、清里热的治法,达到表里和,病自愈的目的。

周平安教授简介:

周平安,北京中医药大学东方医院主任医师,教授,博士生导师,传承博士后导师。我国著名呼吸病、热病、疑难病专家,享受国务院政府特殊津贴。长期担任国家中医药管理局公共卫生突发事件专家委员会专家,国家中医药管理局传染病防治专家组核心专家,北京市中医局甲型 H1N1 流感专家组专家,中央保健委员会第四届中央保健会诊专家,北京市中医药薪火传承名医工作站名医,国家中医药管理局第四批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师。

周平安教授在 50 年的临床实践中,秉承传统,融汇新知,在中医药治疗外感热病、慢性肺系疾病、急危重症等方面经验丰富,创造性地将中药的传统理论与现代药理研究相结合,形成了独到的临床用药原则和规律。周平安教授继承了董建华院士的寒温统一外感热病理论,在长期摸索我国北方地区流行性感冒的临床特点基础上,提出流感病机特点为表寒里热,创制了表里和解法,及流感双解合剂,在 1998 年北京地区流感爆发期间治疗 17 万人次,退热等疗效卓著,被国家中医药管理局誉为中医药防治传染性疾病的范例。

(收稿日期:2015-11-12)

(本文编辑:韩虹娟)

· 启事 ·

本刊“医案析评”栏目征稿

《环球中医药》杂志开辟“医案析评”栏目。希望广大读者将临床中遇到的典型病案或疑难病案整理刊发,交流心得。

本栏目文章结构分为“病历摘要”和“分析与讨论”两部分。“病历摘要”用准确简洁语言交代清楚患者主诉、病史、中医西医诊断、中医辨证、治法、用药、复诊情况等。“分析与讨论”部分要求逻辑性强、说理清楚、体现良好的中医辨证素养与临床思维模式,展示出对临床工作的实际借鉴意义。

讨论开始部分请明确指出本病案分析讨论的要点和重点。请作者给出诊断和辨证的结论或意见,所分析的病案应有西医诊断结果和确诊证据。请总结相关疾病的国内外研究作简要评述。文后列出主要参考文献。

文章形式建议由作者系统归纳,形成思路清晰、条理清楚、科学性强的临床论文;也可以采用依次发言形式或师生问答形式。

本栏目论文目的在于共同学习,请勿文过饰非,修改原始处方和病例。

本刊声明

近期有代理单位或个人利用虚假网站,或通过电子邮件、QQ、电话、信函,以“环球中医药杂志”的名义,征稿并收取版面费。这些行为,严重侵犯了我社的合法权益。为此,我社郑重声明:我社从未委托他人或组稿代理单位为《环球中医药》杂志征稿,我社将保留依法起诉的权利。

《环球中医药》杂志官方网站 www.hqzyy.com 为本刊唯一投稿方式,不接受邮箱投稿,未开设 QQ 咨询,未开展电话征稿。希望作者投稿时注意甄别,谨防受骗。联系电话:010-65133322 转 5203, 010-65269860。编辑部邮箱:hqzyy@163.com, hqzyy@126.com。微信公众号:hqzyy2008。