

重要组成部分的动物药,其来源范围已经涵盖到几乎所有类别的动物,其临床疾病应用范围,也几乎包括了所有系统的疾病类别。动物类药物一向被认为是“血肉有情之品”,相比于非动物药来说,动物药的疗效强,显效快,有着草、木本药物所无法企及的疗效。经过两千多年的发展,中医学对中风的认识不断完善,也渐趋统一。现代的中医学一般认为,中风为本虚标实之证。动物类药物在治疗中风中使用的历史悠久。大量动物类药物的应用,使得中药在中风病的治疗上的疗效明显提升,此为中医学在治疗中风上的一大进步。尽管现代使用动物类药物的药源范围在缩小,然而大量的研究成果正在显示着动物类药物在西医定义、概念下的疾病治疗中的可喜的前景,在这方面值得大规模的深入挖掘、研究。

运用现代制药技术生产出来的含有动物药的清开灵、醒脑静、小牛血清去蛋白注射液、尿激酶、蚓激酶、蝮蛇抗栓酶、水蛭素等药物,在治疗中风方面取得了显著的成就,解决了许多西药无法解决的问题。

### 参 考 文 献

- [1] 许济群. 方剂学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:150.
- [2] 张子明. 中风临床指南[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993:164-190.
- [3] 张子明,李惠兰. 中风临床与康复[M]. 北京:华夏出版社,2007:83-92.

(收稿日期:2011-10-10)

(本文编辑:张磊)

## 任琢珊教授从脾肾论治疑难病的经验

徐胜珍

**【摘要】** 任琢珊教授治病重视脾肾,善于从脾肾着手治疗内科杂病;认为疑难病、慢性病,脾肾亏虚为病之根本;注重调补肾脏,强调阴阳互根;重视调养脾胃;善用活血化痰,祛瘀则生新;临证破除门户之见,提倡中西医汇通。

**【关键词】** 任琢珊; 脾肾论治; 经验

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2011.02.015

任琢珊教授耕耘杏林近五十载,为第二、三、四批全国名老中医药专家学术继承工作指导老师,学验俱丰,对内科疾病的诊治积累了丰富的经验。临证重视脏腑辨证,尤重先天后天,治病重在调补脾肾,从脾肾论治内科疑难杂病,屡起沉痾。笔者有幸作为其学术继承人,随师学习,受益颇多。现将吾师从脾肾论治疑难病的经验介绍如下。

### 1 培补脾肾治疗重症肌无力

重症肌无力,当属中医痿证范畴。《素问·痿论》指出“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也”。吾师认为重症肌无力系由先天禀赋不足,后天失养,或情志刺激或劳倦内伤,导致脾肾虚损,气血亏虚,筋肉失养。《素问·痿论》指出“治痿独取阳明”。吾师治以补脾益气,升阳举陷之法,常用补中益气汤。临证多重用黄芪,认为黄芪重用则力宏,用量30~120g,黄芪甘温纯阳,补诸虚不足,益元气,壮脾胃。任老补益中气同时,注重升举阳气,除应用升麻、柴胡外,常选用桔梗、葛根等药,取其升清作用。

病延日久,久病及肾,多有肾虚之候,表现为脾肾亏虚证,当用补益脾肾之法,以补后天而充养先天,滋先天以鼓舞后天,方用右归丸加减,喜用淫羊藿,常重用至30g,且多与益气健脾、养阴填精的黄精配对应用。任老十分强调脾胃之重要性,调补脾脏宜醒脾运中,不宜腻补峻补,痼疾当缓不宜急,否则易呆滞胃气,影响脾胃功能;长期补气填精的同时切不可忽略健脾助运,以碍生升之气;常在方中加入砂仁、陈皮、白蔻仁等醒脾助运。

### 2 温肾健脾治疗糖尿病肾病

糖尿病肾病是糖尿病日久发展而成。《圣济总录》曰:“消渴日久,肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开阖不利,水液聚于体内而出现水肿。”任老认为糖尿病肾病以脾肾亏虚为本,瘀血、湿浊为标。消渴病久,耗气伤阴,阴损及阳,脾肾亏虚,肾络瘀阻,水湿滞留。消渴阴虚燥热日久,伤阴耗气,阴损及阳是其基本发展趋势。故其治则为补肾健脾、化痰降浊,强调标本兼顾,切忌一味扶正或只顾攻邪,当避免虚虚实实之戒,应在补肾健脾、扶助正气的基础上,佐以活血、利水、泄浊而取效。临床常选用济生肾气丸方加减,温肾健脾以治其本。任老认为瘀血不仅是糖尿病肾病的主要病理因素,而且贯穿糖尿病肾病的始终。临床见面色晦黯,肌肤甲错,舌质黯淡、有瘀点、瘀斑,脉沉弦或沉细涩等瘀血

作者单位:071000 河北省保定市第一医院内分泌科

作者简介:徐胜珍(1964-),女,本科,主任中医师。从事中医内科临床,为第四批全国老中医药专家学术继承人。E-mail: xushengzhen666@hotmail.com

文献标引格式:

徐胜珍.任琢珊教授从脾肾论治疑难病的经验[J].环球中医药,2012,5(2):126-127.

征象。“血不利则为水”，瘀血的存在加重水液代谢的障碍。临床观察病程越长，瘀血阻络证越明显。治疗常用桃仁、红花、川芎、赤芍、益母草、水蛭等活血化瘀，且血水同治，以消除糖尿病标实之瘀。任老认为糖尿病肾病晚期存在湿浊停滞病机，糖尿病肾病发展至肾功能衰竭期脾肾衰败，水湿浊邪壅滞，气机升降失常，气机逆乱而致“关格”，症见呕吐不止，大小便不通。治疗重视泄浊和胃，临床常用大黄通腑降浊，土茯苓、清半夏、白蔻仁、薏苡仁、佩兰、石菖蒲等祛湿化浊。

糖尿病肾病为本虚标实之证，任老主张平补缓泻，若治以峻补之品，则有“闭门留寇”之害，治疗以平补为上，用药性平和之何首乌、山药、枸杞子、菟丝子等。糖尿病肾病晚期，多有腑气不通、浊毒壅塞之证，“给邪以出路”，通腑泄浊为正治之法，但峻泻之品，恐伤正气，治以缓泻，或峻药缓用，如大黄与牡蛎同用，或用酒军缓其峻性，或用泻药保留灌肠。对于本病水肿，不可过用攻伐，或久用利水之品，以免损正伤阴。

### 3 补肾健脾益髓治疗再生障碍性贫血

任老认为慢性再生障碍性贫血的根本在于脾肾虚损。本病的发生与先天禀赋不足，后天失养，劳倦过度，或外感六淫、药物邪毒等，日久损伤脾肾。脾肾为气血阴阳化生之源，肾虚精亏，骨髓不充，精血无以化生；脾虚气弱则不能化生血液，致气血精液亏损。慢性再生障碍性贫血以脾肾虚损为本，瘀血为标。因脾虚则气血生化无源，血亏则脉道空虚，气虚无力推动血行，血流缓慢而致瘀血内停；脾虚统摄无权，致

血溢脉外；肾阴虚，虚热内生，扰血妄行，离经之血即是瘀血。正如《血证论》所言：“离经之血虽清血，清血亦是瘀血。”瘀血久留不去，则致髓海瘀阻，影响骨髓造血，所谓“瘀血不去，新血不生”。

任老治疗慢性再生障碍性贫血以补肾为主，脾肾双补，脾旺则气血有所生化，肾精充足则髓有所充养，精血自生。补肾用药上，温肾常用淫羊藿、补骨脂、巴戟天、肉苁蓉、锁阳、杜仲等温而不燥之品，附子、肉桂辛燥之属当慎用；滋肾常用熟地、何首乌、枸杞子、女贞子等，善用血肉有情之品，如龟板胶、鹿角胶、阿胶、紫河车之类，正如叶天士所言：“血肉有情之品栽培身内之精血，多用自有益。”依据“孤阴不生，独阳不长”的理论。温肾时少佐以滋阴之品，“阴中求阳”；滋阴时少佐温阳之药，“阳中求阴”，临床多能收到良效。慢性再生障碍性贫血均有不同程度倦怠乏力、纳呆、面色萎黄、低热、脉弱等脾胃虚弱症状。“脾胃为气血生化之源”，常选用党参、黄芪、白术、山药、茯苓等益气健脾。健脾益气可化生血液，统摄血脉，使血循常道，不致外溢。治疗再生障碍性贫血任老常佐用活血化瘀药，去瘀生新。由于慢性再生障碍性贫血患者血小板低下，易见出血倾向，使用活血药选用赤芍、三七、茜草、当归、鸡血藤之类，活血而不破血，止血不留瘀；不宜用三棱、莪术等破血之品。慢性再生障碍性贫血复感外邪而表现为出血、发热时，常用金银花、连翘、羚羊角、蒲公英、水牛角、生地、丹皮等清热解毒凉血药，可结合抗感染、激素、成分输血等治疗。

(收稿日期:2011-09-13)

(本文编辑:张磊)

## · 中医英译 ·

### 中医英语翻译的“得信忘雅”与“得雅忘信”

陈方敏 彭万年

**【摘要】** “信、达、雅”是翻译的三个标准。由于中医语言具有浓厚的民族文化特色，中医英语翻译时难以兼顾“信”与“雅”，译文往往是得“信”而忘“雅”，得“雅”而忘“信”。通过语言国情学的理论特点，初步探讨中医语言和中华民族文化的关系，旨在使中医英语翻译在忠实地传达中医原文意义的前提下，尽可能在译文中反映出中医语言的文化信息，真正做到达意传神，信雅合一。

**【关键词】** 中医英语翻译；得信忘雅；得雅忘信；语言国情学

**【中图分类号】** H315.9 **【文献标志码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.016

“信、达、雅”(faithfulness, expressiveness and elegance)

作者单位:529500 广东阳江市人民医院中医科(陈方敏);广州中医药大学第一附属医院内分泌科(彭万年)

作者简介:陈方敏(1981-),女,博士,医师。研究方向:中医经方的临床应用,中医英译。E-mail:chenformi@163.com

是严复提出的三个翻译标准,这三字标准高度概括了翻译所应达到的理想要求。“信”指要如实传达原文的内容,不允许对原文有任何歪曲或篡改,是翻译的最基本要求。“达”指译文要顺畅、通俗,是翻译的目的。“雅”指译文要有文采,要有美学价值,既体现在修辞、文体和韵律等方面,又

文献索引格式:

徐胜珍.任琢珊教授从脾肾论治疑难病的经验[J].环球中医药,2012,5(2):126-127.