

陈镜合教授临证思辨特点

梁东辉

【摘要】 陈镜合教授临证 50 载,学贯中西,对心脑血管病和内科急症的诊治有丰富的临床经验,主张中西医结合、优势互补。强调以脾胃为本;重视气郁致病;善用经方,灵活化裁;坚持病证结合;心身同治,形成了“能中不西,先中后西,中西结合”的现代中医诊疗风格。

【关键词】 陈镜合; 脾胃为本; 重视气郁; 病证结合; 优势互补

【中图分类号】 R249.2/.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.01.020

陈镜合教授是广州中医药大学首席教授、主任医师、全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,擅长心脑血管疾病和疑难杂证的诊治。陈教授临证 50 载,学贯中西,治学严谨,医术精湛,医德高尚。陈老有长达 30 多年的急诊科和重症监护病房(ICU)的工作经历,尤其重视临床实效,他立足临床,脚踏实地,师古而不泥古,既守古人法度,又有创新精神。临证坚持中、西医两套诊断,主张中西医结合、优势互补;形成了“能中不西,先中后西,中西结合”的现代中医诊疗风格。笔者有幸跟师学习,临证侍诊,获益良多,现将其诊疗经验介绍如下。

1 谨守病机,脾胃为本

“肾为先天之本,脾为后天之本”,陈教授认为:中医的脾胃是一个代谢、形态和功能的综合概念,除了消化系统之外,还涉及到全身多系统多器官的功能范畴,如调节、代谢、免疫等;《内经》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五精并行”,可见机体的整个代谢过程,脾胃是关键。李东垣云“人以胃气为本”;“脾胃有伤,则中气不足,中气不足,则六腑阳气皆绝于外,故营卫失守,诸病生焉”。脾胃的状况,不仅与气血的生化及五脏的濡养密切相关,同时也是许多疾病发生的内在因素。脾胃为气机升降之枢,若脾失健运,则水湿停滞,痰浊中生,患者可出现痰饮、痞满、泄泻等症。痰浊阻遏心脉,瘀血阻络,可出现胸痹、心痛、心悸等病症。痰浊蒙蔽清窍,则可产生眩晕、中风、痴呆等。可见,脾胃在五脏六腑中显得尤为重要。脾胃功能正常,水谷精微得以运化并濡养脏腑及四肢百骸;若脾胃虚损,则五脏失养。故陈教授强调:临证时常需特别重视脾胃的状况,不仅诊病辨证,治疗用药更是如此。脾胃健运,同时也是提高和巩固疗效、增强抗病能力和促进机体康复的重要因素。故有“百病不已,宜从中治”之说,善医者只论元气精神。正所谓“知其要者一言而终,不知其要,流散无穷”。

作者单位:510282 广州,南方医科大学中医药学院

作者简介:梁东辉(1962-),女,本科,教授,主任医师,硕士生导师,第三批全国优秀中医临床人才研修项目人员。研究方向:中西医结合防治心脑血管病。E-mail:dhliang@hotmail.com

典型病例:

患者,女,58岁,因反复胸闷、心悸30余年,加重1月就诊。西医诊断为“风湿性心瓣膜病”(二尖瓣中度狭窄并关闭不全;主动脉瓣狭窄并中重度关闭不全;三尖瓣脱垂并中度关闭不全),西医建议手术治疗。然患者有“血小板减少”史,不愿手术,遂寻求中医治疗。症见:面色萎黄,神疲乏力,胸闷心悸,头晕腰酸,失眠,易激动,记忆力差,纳呆,口不干苦,平素易腹泻。舌暗淡紫,苔白,脉弦细。辨证属脾虚肝郁气滞。故以益气健脾,舒肝解郁为治则,方以陈夏六君丸合逍遥散加减以治之。处方:党参、茯苓、白术、陈皮、法半夏、当归、白芍、柴胡、大枣、生姜、炙甘草。患者第二次复诊时,诉服药后病情明显好转,胸闷、心悸发作次数减少,头晕失眠皆有所缓解,但仍感疲乏,纳可,已无腹泻,唯进食后易出现腹胀,舌脉同前。此乃土虚胃气壅塞,脾失运化所致,故以香砂六君丸加味。处方:党参、茯苓、白术、陈皮、法半夏、木香、砂仁、炙甘草、黄芪、槟榔、厚朴,加强补气理气消胀以治之。三诊时患者诉服药后备感舒服,腹胀明显减轻,胸闷、心悸减少,精神体力恢复,纳好,寐安,舌暗淡,苔白,脉弦细,知药已对症,继以前方续服巩固治疗,定期复诊。

按 心病虽病位在心,然五脏相关,脾乃关键。陈教授治疗心病,尤其重视脾胃,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾气旺则心有生化之源,中焦气机升降有序,健脾和胃是论治心病的最基本的治疗。而肝为风木之脏,为心之母,心肝二脏存在着相互资生、相互协同、促进助长的关系。本案是严重的心脏器质性病变患者,陈教授的治疗以中医辨证为指导,重视五脏相关学说,从肝脾入手,以陈夏六君和香砂六君丸为底方调理脾胃,配以舒肝理气以治之,症状明显改善,效果显著,彰显了陈教授治疗心脏病重视脾胃的学术思想。

2 重视气郁,创立“开心方”

七情所伤,气郁为先。《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”人体的各种生理活动,以气为动力,能推动脏腑气化,输布津液,宣畅血脉,消化水谷。若情志过极,忧思郁怒,首害气机。肝气郁结,疏泄失常,气机郁滞,气郁由是而成。所谓气郁,通常是指肝气郁结。肝主疏泄,以气为用,气之疏泄,则可使周身之气机,脏腑之功能活动条达畅顺。若肝气

郁结,疏泄失司,木郁而致诸脏气机皆不得畅达。陈教授根据多年的临床实践,发现许多慢性病患者常常存在“气郁”现象,神经官能症、抑郁症等“郁”固然是发病之关键所在,但冠心病、高血压病、中风、胃肠病等病患者的病情亦常因情志失调、情绪波动而变化,故陈教授提出要“重视气郁”的诊治观点,指出:肝气郁结,其临床表现有两大类:一是肝气郁于本经,二是肝气郁结病及它脏,如肝郁乘脾、肝气犯胃。气郁及血可形成血郁,气郁日久化火则形成火郁,还可以导致心气郁滞、脾气郁滞、肾气郁滞、肺气失宣等脏腑气机郁滞。治疗应“治病求本,调气为先”,因而创立“开心方”(以越鞠丸合失笑散加减组成。处方:香附、苍术、川芎、栀子、建曲、党参、山楂、三七、白芍、甘草、红花等),该方气血痰湿食同调,兼以扶正,不仅对“郁证”、“神经官能症”的疗效显著,用该方协同治疗冠心病、高血压病等亦屡获良效。

典型病例:

患者,女,43岁,平素体弱,1年前体检,心电图提示ST-T改变,因其父有冠心病,故格外紧张,曾行心脏冠状动脉CT造影(CTA)检查未见异常,但仍常觉有胸闷、心悸不适,头晕头痛,失眠,疲乏,口干苦,两胁胀满,善太息,纳呆,大便不畅,小便可,舌质暗淡,苔薄白,脉弦细。辨证属:肝气郁结,气郁血瘀。治法:疏肝解郁、理气活血通络。以“开心方”治之。处方:香附、苍术、川芎、栀子、建曲、党参、山楂、三七、白芍、甘草。7剂,水煎服,每天1剂。1周后复诊,患者喜形于色,诉服第1剂药后约半小时,连续打嗝3次,继之矢气2次,顿觉胸中豁然开阔,头脑清醒,全身通畅,身体变得轻快灵活,头痛亦大减。今日复诊,诉除偶有头痛,大便稍干结之外,余无不适,舌脉同前。遂守前方加瓜蒌仁20g以加强宽胸散结、润肠通便,继服,半月后复诊,患者症状完全消失。

按 由本例可见,中医疗效之谜全在辨证,抓住病机是关键。本例患者由于忧思恐惧,引起气机失常,血脉不和而出现胸闷心悸,这也是陈教授常说的“吓出来的心病”。由于情志不遂,肝之疏泄失职,气机郁滞,影响血行而致血瘀;影响津液输布而致湿郁;聚湿成痰则为痰郁;影响脾胃收纳运化而成食郁;气滞日久,郁而不解又可化热生火,诸郁随之而起而病“郁证”。六郁之中以气郁为主,“开心方”立意重在行气解郁,活血行血,气畅血行则痰食湿火诸郁随之而消。陈教授创立的“开心方”是以越鞠丸合失笑散加党参、三七等组成。“治病求本,调气为先”,气机升降如常,故应手取效。

3 善用经方,灵活化裁

陈教授精研仲景的《伤寒论》和《金匮要略》,对《伤寒论》辨证论治和理法方药运用娴熟,善用经方,并结合自己的临床实践经验,加减化裁得法,常常收到相得益彰的效果。陈教授使用经方的经验是:凡病机相符,方证合拍者,按照条文原方使用,如矢贯的;条文义近者,抓住病机主证,以法统方,可数方合用,或确定主方,变通加减。用药少而精灵,反对药杂量重。他认为治病关键在于对证,药若对证,“四两

也能拔千斤”。若滥投重剂,不但无效,反而有害,故临床处方常是9~11味,很少超过12味。对一些慢性病,只要辨证明确,治疗有效,就不轻易更方,只根据症状略为加减,体现了“验不变法,效不更方,随症加减”的治疗原则。

陈教授强调运用经方,首先要理解经方,掌握方规,重视药物的配伍。例如,半夏泻心汤,原文主治寒热错杂之痞证,其方规是:一为辛开苦降,一为调和寒热。故可治疗少阳病误下出现“但满而不痛”,“呕而肠鸣,心下痞”等症。然仲景以半夏泻心汤为基础方,根据病情演变加减配伍有系列方,包括半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、大黄黄连泻心汤、附子泻心汤等,这五个泻心汤的病因病机侧重点各有不同,但脾胃气机失调,升降悖逆则基本一致。半夏泻心汤治寒热交结之痞;生姜泻心汤治水与热结之痞;甘草泻心汤治胃虚气结挟湿之痞;大黄黄连泻心汤治误下邪陷,内热壅盛之痞;附子泻心汤则适于邪热有余而卫阳不足之痞;均为辛开苦降、寒温并用、补泻兼施之剂。可见,理脾胃、调升降,是治疗痞证的关键所在,这是仲景遣方用药的真谛。因此,只有深刻理解经方和精于辨证,临证时,处方用药与病机丝丝入扣,并随证变化、相机取舍,才能常中知变,取得好的疗效。

典型病例:

患者,女,24岁,因反复左眼眶上疼痛1年,加重2周就诊。患者1年前无明显诱因出现左眼眶上部疼痛,当时以为是感冒而未予重视。后左上眶疼痛反复发作并向头面部放射,病情日益加重。患者先后到中山大学第一附属医院、省人民医院、省中医院等处多方诊治,曾查磁共振成像提示左内直肌增粗,诊断为“眶上神经痛”,先后使用强的松、洛索洛芬钠片、抗生素滴眼液等及中药治疗,用药时症状稍减轻,停药后即加重,反复不愈,经人介绍前来就诊。症见:痛苦面容,面色萎黄,形体偏胖,疲乏,诉左眼眶上疼痛并向头部放射,痛如触电样,痛甚时伴呕吐痰涎,纳差,进食寒冷食物疼痛加重,口不干苦,舌暗红胖大边有齿印,苔白腻,脉弦滑,寸脉浮数重按无力。

分析:患者眼眶上部疼痛剧烈,寸脉浮数,为风热外袭,上扰清空,经脉阻滞不通所致。然患者不能进食寒凉之物,痛甚伴呕吐痰涎,舌边有齿印,苔白腻,此乃太阴脾寒之证。故此为上焦有热,中焦虚寒之寒热错杂之证,予升麻葛根汤合吴茱萸汤加减治疗,并嘱停服西药。处方:升麻、葛根、白芍、吴茱萸、党参、生姜、甘草、大枣。7剂,水煎服,每天1剂。嘱其每剂药煎煮两次,早晚各服1次。

二诊时患者诉疼痛明显减轻,发作次数明显减少,仍诉较疲劳,时头晕,舌脉同前。予原方加黄芪续服,以加强补气扶正。三诊时患者病情持续好转,疼痛已基本缓解,精神体力恢复,舌淡红苔薄白,脉弦细。守前方7剂以巩固疗效。后随访,病情一直稳定。

按 清代林佩琴《类证治裁·头痛论治》谓:“眉棱骨痛,由风热外干,痰湿内郁。”因眉棱骨为阳明经所过之处,升麻葛根汤善于透解阳明风热邪毒,具有散阳明风邪,升胃中清阳,解毒透热,升津祛风之功,故选用之。然患者同时伴有太阴中寒脾气虚症状,故祛外邪的同时亦需温中培固本,

《伤寒论》云：“干呕吐涎沫、头痛者，吴茱萸汤主之。”遂合用吴茱萸汤温中散寒，降逆止呕。本案乃寒热错杂，本虚标实之证，陈教授谨守病机，辨证用药，以升麻葛根汤合吴茱萸汤，清上温中，平调寒热，使阴阳调和而获佳效。

4 病证结合，优势互补

辨病是对疾病整个过程变化规律的认识和概括，辨证是对疾病某一阶段病因、病位、病性、病势等方面的辨析和归纳。辨病与辨证相结合是目前中医和中西医结合临床采用的主要诊疗模式，以获得临床疗效最大化为目标，充分体现了中西医优势互补的特点。陈教授数十年的临床经验亦证明：运用病证结合的思维模式可以更好的发挥中西医诊疗优势。陈教授常说中医和西医有各自的优势与不足，否定中医是错误的，夸大中医也错，否定现代医学更错，十分强调“中西医结合诊断，以中医治疗为主”的原则。即用中医四诊和西医各种检测手段对疾病作出诊断，同时在中医理论指导下进行辨证分析，明确中医证型，然后辨证施治。陈教授不论是对内科急症，还是各种慢性病、疑难病症，都坚持运用这种思维模式进行诊疗，并形成了“能中不西，先中后西，中西结合”的现代中医诊疗风格。例如急性心梗的患者，要求紧急开通血管需进行介入治疗，这是西医的疗效优势。患者术后体力的恢复、并发症的预防，特别是冠脉支架术后再狭窄的预防则是中医药的疗效优势，对这类病人的治疗中西医结合的疗效远比单纯用西药的疗效好。而对于某些外感疾病、慢性胃炎、过敏性疾病、神经官能症等，是中医治疗的优势病种，可单纯用中医中药治疗。因为相对于西医而言，中医具有整体调节的优势，常可使这些疾病得到更好的疗效。陈教授临证时运用病证结合的思维进行遣方用药，既重视了中医的宏观认识，也重视西医的微观世界，真正实现了中西医的优势互补，中西医结合。

典型病例：

患者，女，62 岁，因四肢震颤 3 年余，加重伴头晕心悸 1 月于 2009 年初就诊。患者有高血压病史十余年，就诊前在香港医院诊断为帕金森综合征 3 年，服西药治疗，血压控制好，下肢震颤有减轻，但双手仍抖动明显，并出现周身不适，疲乏、头晕、心悸，活动后加重，经常上腹胀痛，嗝气，口干口苦，失眠，纳差，小便正常，大便干结难解。症状逐渐加重，致使生活不能自理。望其面色萎黄，舌暗红，苔白。脉弦细，尺脉沉弱。

分析：患者帕金森综合征及高血压病诊断明确，服西药后血压控制较好，肢体震颤减轻，但出现周身不适、疲乏、头晕等症，辨证属心脾两虚，血虚生风之证。治以健脾补心，养血熄风。方以归脾汤加减（处方：党参、茯苓、黄芪、木香、龙眼肉、酸枣仁、远志、当归、石斛、麦冬）。并嘱续服盐酸苯海索、多巴丝肼片、缙沙坦氢氯噻嗪片、拜阿司匹林等西药。

复诊时患者诉服药后心悸头晕等症明显减轻，胃纳好转，睡眠改善，肢体震颤亦较前减轻。舌暗红，苔薄白，脉弦细，予原方加龟板、山茱萸续服以加强补肾填精，西药同前。此后患者定期复诊，病情逐渐好转，精气神明显改善，至今已

坚持了四年多，目前肢体震颤已基本消失，血压稳定，生活完全可以自理。

按 本病案充分体现了陈教授临证时坚持“中西结合，优势互补”的诊疗风格。西药取效快，例如降压药能比较满意地控制血压达到治疗目的，但用药后患者常常出现各种各样的副反应，如胃肠道不适症状、疲乏等，这时结合中医辨证治疗，常可减少西药的副作用，提高患者的生存质量。此外，中医具有整体调节的优势，与西药联合应用，还常常有很好的协同治疗作用。本患者配合中药治疗后，不仅其他症状明显好转，肢体震颤亦较单纯服用西药时明显改善，并逐渐缓解。实践证明：中药可减少，甚至缓解帕金森病患者长期应用左旋多巴类药物后出现的“开关现象”，中西医结合的方向之一。

5 心身同治，食疗药膳

随着社会的发展和进步，医学模式已经从过去的纯生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变，这就要求广大医务人员要用生物—心理—社会医学模式的观点来认识和处理疾病。临床上，许多疾病的发生、发展及预后都与精神心理因素有关。诸如高血压病、冠心病、糖尿病、消化性溃疡、风湿病等，均与精神因素有关。同时，许多疾病的转归也受精神因素的影响。尤其是人长期患病之后，心理状态往往会相应地发生改变。陈教授临证时十分关注患者的精神和心理健康，经常教导学生作为一个好的医生，光从躯体结构方面为病人治疗是远远不够的，医生要将爱心、真心和耐心融入在诊疗工作中，要心身同治，要将单纯的“用药医人”，转变为“用心医人”，即在给予患者躯体药物治疗的同时，还要重视其精神心理的治疗，那样才能取得好的效果。陈教授还经常在紧张的诊疗工作期间，针对不同的病人，不厌其烦地告诫病人，要多运动，要保持心情舒畅，可以配合食疗药膳等。经常有病人在看完病拿到处方那一刻就说“谢谢陈教授，听您一席话，我的病都好了一半了”。病人的感激之情溢于言表，陈教授欣慰的微笑更是尽显大医风范。此外，陈教授还充分利用电视台、健康教育讲座等形式，给大众普及中医养生保健常识和食疗药膳方法，受到广大患者的欢迎和追捧。

典型病例：

患者，男，47 岁，ID 号：6457415。因讲话不流利 6 年余，加重伴头晕头痛 2 月就诊。患者 6 年前看世界杯赌球，一次输掉 20 万元后，心情抑郁，逐渐出现讲话不流利，结巴，想讲却说不出，劳累后加重。6 年来四处求医，先后到过深圳北大医院、南方医院、中山大学第一医院、康宁医院等处多方治疗无效。最后诊断为：双向情感障碍。先后服用过：帕利哌酮缓释片、利培酮、拉莫三嗪片、苯海索缓释片、奥氮平等药物，效果不佳，亦求治于其他中医师，服过数十剂中药治疗，病情仍无好转，且进行性加重，严重影响生活，并因此而失去了工作，后经人介绍前来就诊。

症见：面色萎黄，神情紧张，精神抑郁，讲话非常不流利，吞吞吐吐，结结巴巴，十分勉强地表达自己的想法。诉头晕

头痛,疲劳,气短乏力,手抖,口干苦,纳呆,不寐,二便正常。舌暗淡苔白,脉滑数。查阅既往病历及用药,遍用疏肝理气,活血通络之剂,然效果不佳。分析患者病程长达六年,久病怪病多痰,久病入络,久病多虚。辨证为风痰闭阻舌脉,气虚夹瘀,治以祛风化痰,益气活血通络为治则。

处方:法半夏、陈皮、全蝎、蜈蚣、僵蚕、黄芪、茯苓、防风、白芥子、甘草。水煎服,每日一剂。嘱先续服西药(奥氮平 5 mg,1 次/天),以后逐渐减量至停西药。每天早晚快步行走 2 小时,服药膳“甘麦大枣汤”,每天 2 次。告诉病人只要自己有信心,并严格按照医生的要求做,就一定会有效果的。

患者二诊时诉头晕头痛减轻,睡眠改善,精神、食欲好转,讲话较前流利,疲劳感亦较前减轻。舌暗淡苔白,脉滑数。知药已对症,初显其效,以原方加当归以加强养血通络,续服。奥氮平减量为 2.5 mg,1 次/天。后患者每周就诊 1 次,连续服药 1 个月后,即五诊时:患者病情已大为好转,已无头晕头痛,讲话流利甚多,纳可,寐安,诉仍易紧张,出汗,易疲劳,舌暗淡苔白,脉弦细。予前方加浮小麦 30 g 以加强养心敛汗,续服 14 剂以巩固疗效,停服西药。

大约半年后,患者带其亲戚来找陈教授看病,告知其病情一直稳定,讲话已流利,头晕头痛手抖等症状均已消失,精神体力好,已经恢复正常工作。平素劳累后有发病先兆时,

自行按病历上的处方在当地配 3~5 副药即可缓解。病已痊愈。

按 本案体现了陈教授“能中不西”的学术思想。大胆使用中医中药治疗西医处理无效的病例,充分发挥中医的整体治疗的特点和优势,运用心身同治,配合食疗药膳疗法收获佳绩。该患者久病多方诊治不愈,自诉服西药越治越差,以致无法正常工作。后经陈教授悉心治疗,仅 1 月即获显著疗效,半年后随访病已痊愈。可见中医治疗疑难杂症,只要辨证准确,治疗方法得当,效如桴鼓绝非虚言。

参 考 文 献

- [1] 黄汉超. 陈镜合中西医结合临证新悟[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:16-21.
- [2] 余锋. 陈镜合教授论治冠心病学术思想简析[J]. 新中医, 2009,41(2):9-11.
- [3] 叶志中,李思宁. 陈镜合教授论治冠心病的临证思路[J]. 中国中医急症,2005,14(7):660-661.
- [4] 李俐. 陈镜合治疗郁证经验[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(3):346-347.

(收稿日期:2014-05-19)

(本文编辑:蒲晓田)

· 争鸣 ·

肿瘤治疗中现代物理消融技术的中医属性探索

朱晓丹 安超 李泉旺 胡凯文

【摘要】 现代物理消融技术,已成为肿瘤综合治疗不可或缺的环节。物理消融以温度骤变,极热或极冷效应直接杀灭肿瘤细胞,具有中医疗法中“毒”的属性。从产生温度效应来讲,可进行阴阳属性分类:热消融包括射频消融、微波消融、高强度聚焦超声和激光消融,产生热效应,以高温破坏肿瘤,为“热毒”;冷消融目前以氩氦刀为主,产生寒效应,低温摧毁肿瘤细胞,归为“寒毒”。肿瘤生于阴而长于阳,是一种阴阳合体的邪气。分别运用“寒毒”、“热毒”,热毁其体,寒制其用。在中医理论指导下,局部辨证,有选择性的使用消融手段,完善微创消融治疗的个体化方案,对发展中医外治理论和实践具有重要意义。

【关键词】 物理消融技术; 肿瘤治疗; 中医属性; 毒; 阴阳

【中图分类号】 R2-03 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.01.026

基金项目:北京中医药大学中西医结合肿瘤科研创新团队项目(2011-CXTD-25)

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院肿瘤科(朱晓丹、安超、李泉旺、胡凯文)

作者简介:朱晓丹(1987-),女,2012 级在读博士研究生。研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤。E-mail:pwtyz@126.com

通讯作者:胡凯文(1964-),博士,主任医师。研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤,E-mail:kaiwenh@163.com

随着现代物理学、影像方法及计算机在医学领域的应用,物理消融技术已经成为肿瘤治疗不可或缺的重要组成部分。物理消融通过微创或无创的方式,采用热或冷效应,杀灭肿瘤细胞,尽量减少对周围正常组织产生损伤,创伤小,副作用少,方法多样,疗效满意。目前临床上应用最为广泛的有射频消融、微波消融^[1]、高强度聚焦超声^[2]、激光消融^[3]等热消融技术,和液氮、氩氦刀等冷消融技术^[4]。以中医基