



马丽佳名老中医学学术思想总结

李德众¹,石磊²,杨丽²,焦蕊²,马丽佳²

(1. 辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847;2. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032)

摘要:马丽佳主任医师从事呼吸系统的临床工作多年,悉心钻研,虚心学习,不断在临床上总结经验,提升医术,形成了具有其自身特色的学术思想,尤其是对肺脏疾病辨证治疗的学术思想更为系统。马丽佳认为肺脏娇嫩,其特性为喜润而恶燥,故其以润为用,又因肺为气之本,若肺病日久不愈,必然损耗肺之气阴,所以在临床辨证施治之时,常用以“虚实兼顾,清补并行”之法。五行之间生克制化,五脏分主五行,故脏与脏之间息息相关,牵一发而动全身,肺脏属金,土生金,金生水,土为金之母,水为金之子,母子一体,同气连枝,一荣俱荣,一损俱损,肺病日久者,子盗母气伤脾胃,母病及子伤水脏,故马老师在临床治疗肺病患者时常常依据五行相生关系加以论治,对于肺病日久,母病及子,肺肾两虚者应“固本培元金水生”;针对子盗母气肺脾两虚者马老师提出则应“补脾益肺绝痰源”;五行相生亦有相克,肺属金,肝属木,若肝郁日久,便会出现木旺侮金之反克之相,针对此类患者,马老师常用“佐金平木”法,疏肝郁,畅气机,平木旺,和五行。除此之外,脏与脏之间密切相关,脏与腑之间亦有联系,肺与大肠通过经络相联系,构成表里,经气相连,生理相关病理相连,治疗疾病时需表里兼顾,脏腑同调。

关键词:临床经验;学术思想总结;名老中医

中图分类号:R25

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)11-0095-04

Summary of Academic Thoughts of Ma Lijia, a Famous Veteran Chinese Medicine Practitioner

LI Dezhong¹, SHI Lei², JIAO Rui², YANG Li², MA Lijia²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110032, Liaoning, China)

Abstract: Ms. Ma Lijia has been engaged in clinical work of respiratory system for many years, treating patients and healing people, studying carefully, learning modestly, constantly summarizing experience in clinical practice, improving medical skills, and forming academic ideas with her own characteristics, especially the academic ideas of discriminative treatment of lung diseases are more systematic. Ma Lijia believes that the lung is delicate and its characteristic is that it likes to be moistened but hates dryness, so it is used for moistening. In addition, the five elements are related to each other, so the organs are closely related to each other and move the whole body. For those who have been suffering from lung disease for a long time, the mother's disease and the child's disease, the lungs and kidneys should be deficient, and the lungs and kidneys should be deficient, and the lungs and spleens should be deficient, and the spleens and spleens should be deficient. If the liver is depressed for a long time, there will be a counter-gramming phase of wood exacerbating gold. For such patients, Mr. Ma often uses the method of "Zuo Jin Ping Mu" to de-stress the liver, smooth the qi flow, calm the wood and harmonize the five elements. In addition, the organs are closely related to each other, and the organs are also related to each other. The lung and the large intestine are connected by meridians, which constitute the surface and the interior, and the meridians and qi are connected, and the physiology and pathology are connected, so when treating diseases, the surface and the interior should be taken into account, and the organs should be adjusted together.

Keywords: clinical experience; summary of academic thought; famous veteran Chinese medicine practitioner

马丽佳主任医师从医近40余年,勤读古训,钻研经典,精

于医术,不拘泥于一家之说,集百家之长,数十年如一日,孜孜不倦,旨在弘扬我中华民族数千年之中医文化,造福百姓。毕其一生从事于中医药临床工作,为无数患者解除了身体上的疾患之苦。马丽佳老师从医数十年,不断总结临床经验,医术精湛,妙手回春,尤其在肺系疾病方面的诊治,马老师积累了丰富的临床经验,形成了马老师独特的学术思想及诊疗经验。

1 肺病日久气阴虚,清补并行顾虚实

《医学心悟·医门八法》中记载:“而论治病之方则又以

基金项目:辽宁省名中医传承工作室项目(2022-1)

作者简介:李德众(1999-),男,辽宁大连人,硕士在读,研究方向:中医药治疗肺系疾病的基础和临床。

通讯作者:马丽佳(1962-),女,辽宁海城人,主任医师,学士,研究方向:中西医结合诊治肺系疾病。Email: malijia6689@163.com。



汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之”^[1]。故中医八法分别为“汗，吐，下，和，温，清，消，补”。但在临床辨证时马丽佳老师更加强调“清补”之法。《医学心悟》云：“清者，清其热也。脏腑有热，则清之”^[1]。“清法”是指通过清泻气分，透营转气，凉血散血，清火解毒等作用，以清除体内湿热火毒之邪，治疗里热证的一种治疗方法^[2]。《素问·至真要大论篇》云：“治热以寒”“热者寒之”“温者清之”^[3]。清法是临床治疗热证最常用的治法，里热证包括实热证和虚热证，涉及多种病症以及各个脏腑，因此清法又可以分为清热解毒法，清热透邪法，清热化浊法，清热利湿法，清热泻火法，清热通下法，清热补养法，清虚热法等^[4]，故不论实热还是虚热均可采用清法治疗。“补法”是指通过补益，滋养人体气血阴阳，或加强脏腑功能，主治因气血阴阳不足或脏腑虚弱所引起的虚证的一种治疗方法。补法有广义和狭义之分，狭义的补法是针对人体的虚损进行补益，根据气血阴阳之不足，加以补气，生血，滋阴，壮阳；而广义的补法除了包括对于形体的补益之外还包括对“神”的补益^[5]。因此，马老师在临床治疗疾病之时便常常兼顾形体之不足，注重补益患者的气血阴阳不足。《素问·至真要大论篇》中曰：“虚则补之；损者益之；劳者温之；形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”^[3]。疾病的发生以“正气亏虚”为内在基础，“外邪侵袭”为外在条件^[6]。正气与邪气相搏而为病，因而在疾病发展过程中邪实与正虚常常可同时存在，故在临床治疗时要兼顾“正虚”和“邪盛”。马丽佳老师认为疾病发展过程中病性常常为虚实夹杂，如若只顾补虚，则容易出现遏邪之弊，若只用祛邪之法，则容易导致损伤正气，因此治疗疾病单用一法，难以兼顾全局，应“补虚”“祛邪”共用，以达到邪去正复的目的。如肺为娇脏，其脏腑特性为“喜润而恶燥”，最易感受燥邪，马师认为，“肺气以降为顺，以润为用”“喘者多用润肺法”，针对肺系疾病之“咳、痰、喘”等症状，常用“润肺降肺之法”，肺润气降而咳止、痰化、喘停。肺为气之主，肺主一身之气，肺为水之上源，肺气宣降，全身之气的运行才能畅通，水液才能运行至全身，充养人体四肢百骸，皮毛脏腑，经络孔窍。若肺病日久不愈，难免会损耗肺气，肺气虚以致肺宣降失常，气机不畅，水液运行障碍，停而化饮，聚饮成痰，形成病理产物——“痰饮”。“痰饮”为有形之邪，聚久不化，痰饮化热，损耗肺阴，阴虚而肺热，因虚致实，因实致虚，虚实夹杂，治疗法当标本同调，故针对肺病日久不愈者应用“虚实兼顾，清补并行”之法治疗。马师认为，在辨证施治时除了予以润肺化痰药外，还应该配以滋阴益气之药物，以达到养阴清热之功；补肺益气，以达到行津化痰之效。在临床针对肺病日久，痰热蕴肺者用药时马老师常用养阴清肺汤加味，常用药物有玄参、生地黄、麦冬、甘草、贝母、牡丹皮、薄荷、白芍等以达到养阴清热之功；针对肺病日久且有痰热者，法当清热化痰祛其邪实，常用药物有胆南星，天竺黄，瓜蒌等；痰热久蕴于肺，肺气不足者，可加用党参、黄芪补肺气，合诸药之功，以清热化痰去其邪实，养阴益气补其不足，虚实兼顾，清补并行，以使阴阳平衡，肺脏功能恢复正常。

2 补脾益肺绝痰源，扶正祛邪助痊愈

中医传承数千年，其根本在于中医独特而效彰的诊疗方法，其中“辨证论治”“整体观念”首当其冲，五脏看似分主，实为一体，其中肺脾二脏紧密联系，此二者关系早在千百年前便有记载，如《备急千金要方·脾脏方脾劳第三》曰：“凡脾劳病者，补肺气以益之，肺旺则感于脾”，又如《医贯·咳嗽论》提及：“咳嗽必责之肺，而治之之法，不在于肺，而在于脾，不专在脾，而反重于肾”。由此可知古代医家对此二脏的联系早有认识。当代医家之中越来越多的学者在临床研究及统计学分

析中逐渐认识到脾胃在呼吸系统中的关键地位，在早期的慢阻肺中医证候诊断标准中就已经明确提出了肺气虚，脾气虚在内的基础证型，但是在临床上，以肺脾气虚的复合证型居多^[7]。马师在临床上诊疗肺系疾病之时也一直推崇李杲的“脾胃论”，在临床辨证时一直坚持“内伤脾胃，百病由生”之说，遣方用药时也牢记顾护脾胃，慎用苦寒伤胃之品，用药原则始终坚持年老体弱之人非必要不用黄芩，石膏等大寒之药，用则少量，以防寒凉之药损伤脾胃元气。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃主运化水谷精微，脾主升清，主运化，胃主受纳腐熟水谷，将饮食水谷化为精微物质，后世之人常常将脾胃并称，《黄帝内经》云：“脾胃为仓廩之官，五味出焉”^[8]。脾者，位居中土以灌四旁，脾胃位居中焦，运化水谷，传输精微，其通路有三：一者，上输心肺，水谷精微奉心而化赤为血，肺朝百脉，通过肺的宣发肃降，将水谷精微传输到身体各处，外而肌肤腠理，内而四肢百骸，无处不到，无所不行；二者，以灌四旁，直接充养周围脏腑经络；三者，通过三焦下输膀胱，生成尿液。古有记载：“四季脾旺不受邪”“人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死”，《素问·五常政大论篇》云：“阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭。阴精所奉，谓脾胃既和，谷气上升，春夏令行，故其人寿。阳精所降，谓脾胃不和，谷气下流，收藏令行，病从脾胃生者二也”^[3]。以上均可说明脾胃在人体的重要性，脾胃功能旺盛，则气血生化有源，水谷精微运化有力，后天之本既可以滋养先天之不足，又可化气生血扶正祛邪，正如《黄帝内经》所谓：“正气存内，邪不可干”。马师认为，肺病日久不愈者，其气必虚，常常累积其母脏脾胃，此所谓“子盗母气”之说，肺气本虚，累积脾胃，致使其母气势弱，脾胃不能化气生血，气血生化乏源，正气不足，母不养子，肺金更虚，治疗当以“培土生金”，此法乃是五行相生理论确立的治法，是通过补益脾胃而达到益肺气的治疗方法，当肺金之气充足之后反过来肺气亦可反哺脾胃之土气，从而使得脾胃之气恢复健运，形成良性循环。^[9]再者，中医认为脾胃为生痰之源，肺为贮痰之器。脾主行津液，运水液，若脾虚则水液运行无力，水液停积化而为饮，饮聚则成痰，故脾为生痰之源，又肺为贮痰之器，痰停肺内，肺气宣降失常。马师认为，“痰为肺病之源”，所以治疗肺病时除了运用化痰之药外还要兼顾脾胃，杜绝脾胃生痰之源，此乃“治病求本”之意。补益脾胃，顾后天之本除杜绝生痰之源外，马师认为，人体患病日久，其脾胃必虚，气血匮乏，人体五脏六腑、肢体经络、四肢百骸、肌肤孔窍失于濡养，犹如大地干涸，万物凋零，抗邪无力，邪气可乘虚而入，变生他病；此时应培补脾胃，脾胃强则气血足，濡养全身，脏腑功能旺盛，犹如天降甘露，大地回春，万物化生，则抗邪有力，驱邪外出，正气存内，邪不可干。肺病日久，累及脾虚，肺脾两虚者常表现咳嗽，咳白痰，纳呆，便溏，腹胀等，治疗当补脾益肺，培土生金，方剂常用参苓白术散、四君子汤为基础方，在此之上加减用药，常用药物有太子参、炙甘草、山药、砂仁、茯苓、白术、白扁豆、陈皮、薏苡仁等健脾益气之药以达到培土生金，扶助正气，绝痰之源之意，最终使人体阴阳平衡，气血充和，扶正邪气自除，疾病自然痊愈。此外在临床辨证时，若见肺中有热者，也鲜用石膏，黄芩等大寒之药清热泻火，常以百合，麦冬等性味平和之药，以滋阴清热代替清热泻火，以免损伤胃气，顾护正气。

3 肺肾同调金水生，固本培元气有根

肾为“水脏”，为“先天之本”“五脏之根”“一身阴阳之根本”“水火之宅”，肾脏为一身阴阳之根本，藏五脏精气而养五脏，肾之阴阳水火又被称为真阴、真阳、真水、真火，肾中精气为五脏运功之原动力，无论是肾阴还是肾阳，均宜藏不宜泻，泻则



耗气,百病由生^[10]。肾属水,肺属金,金生水,肾为肺之子,肺为肾之母,二者母子相及,一脉相承。《医贯》云:“世人皆说金生水,而余独说水生金”,肾水充足才能滋养肺金及其他脏腑。所以临床上常常是肺肾同调,肺病治肾,肾病治肺,如陈士铎所言“是以补肾者必须益肺,补肺者必须润肾,始既济而成功也”^[11]。《难经》曰:“呼出心与肺,吸入肾与肝”,故人体呼吸正常,依靠的乃是肺肾的协同作用,肺为气之本,主气,主一身气的生成,一身之气的呼吸;肾为先天之本,为一身元气之根,主纳气,人体的呼吸若要正常,除肺主气外,还需要肾主纳气的协助。若肾气不足,肾主纳气功能失常,肺气耗散,呼吸便犹如无根之萍,空中楼阁,不能脚踏实地,就会出现呼吸少,气喘吁吁,动则尤甚。肺病日久者,肺气必虚,母病及子,其必会累及肾脏,肾气不足,肾不纳气,就会出现气短,呼吸多吸少,动则尤甚,加重全身的症状。马师在临床辨证时发现,年老体弱之人,肾精本就亏虚,加以肺病日久,其症状更加严重。故马丽佳老师在临床辨证施治之时,认为肺病久而喘,动则尤甚,腰膝酸软者,当以肾虚论治,治以肺肾同调,则金水共生,此法乃是根据五行相生理论确立,通过补肾,使得肾气充足,肾中阳气为诸阳之本,肾阳可上资肺阳,以温肺化气,可保证肺脏能正常输布津液,故肾气充足则肺气足^[12]。常用方剂为百合固金汤,其方组成有百合、生地、熟地黄、玄参、贝母、桔梗、炙甘草等。又根据其肾阴肾阳亏虚的不同加辨证用药。肾阴不足者,常出现五心烦热,盗汗遗尿,腰膝酸软,心烦失眠,舌红少苔,脉细数等症,以六味地黄丸为主,常用药物有熟地黄、山药、山萸肉、牡丹皮、茯苓、泽泻,若阴虚火旺者可加用知母、黄柏。肾阳不足者,以金匱肾气丸加味,常用药物有熟地黄、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻、附子、桂枝等。金水相生,肺肾同气连枝,一荣俱荣,通过补肾之阴阳不足,以滋先天,固本培元,肺气得助,呼吸有本,纳气有根,呼吸得以正常运行,气短气喘自然得以缓解,病可痊愈。

4 佐金平木和五行,疏肝解郁畅气机

肝主疏泄,包括两方面,一是疏泄气机,二是调畅情志;肺主气,肺气宣发肃降。木郁则达之,故肝木之气以宣发为宜,而肺金之气以肃降为顺,二者一升一降,相互协调,对全身的气血津液的运行调畅起着关键作用^[13]。肝主升,生于左,肺主降,藏于右,此为“龙虎回环”。肺与肝以调节气机升降为主要作用,肝气主升,肺气主降,为全身气机调畅最为重要的环节。脏腑之间通过经络相联系沟通,五脏各属五行,肝心脾肺肾分别对应木火土金水,五行相生相克,维持脏腑间的平衡状态,若一脏或一腑过旺或势衰,便会牵一发而动全身,影响各个脏腑。此外心情的变化会影响脏腑的机能,如过喜则伤心,过怒则伤肝,过思则伤脾,过悲则伤肺,过恐则伤肾。肺系疾病与肝脏密切相关,而肝属木,木曰曲直,喜调达而恶抑郁为肝之特性。若肝失疏泄或肝火犯肺,则会影响肺之宣发肃降之功,从而出现咳嗽气急,咳唾胁痛;若肺失清肃,则会引起肝气上逆,出现眩晕头痛,胸胁胀满等症。若其性格暴躁易怒,郁闷日久,可导致肝气不舒,肝郁则木旺,木旺则侮金,肝气上冲于肺,肺气不得降,便会出现气短喘息,胁肋胀痛,舌红脉弦等,此时应该采用“佐金平木之法”,此法是根据五行相克而确立,使肺气恢复宣降,则肝气自然舒畅,此所谓“佐金平木”,常用药物有桑白皮、枇杷叶、杏仁等。若气郁日久化火,木火刑金,肝火犯肺者,则会出现胁肋灼痛,咳嗽黄痰,咯血,脉弦数等症,此时应加用清肝泻火之药,清肝火以泻肺火,常用药物有龙胆草、黄芩等。又肝主调畅气机,全身气机之调畅均依赖于肝之调达,肝气郁滞,则全身气机不畅,气行则血行,气行则水行,若气机阻滞,则

聚水成饮,聚饮成痰,痰浊阻肺,肺失宣肃,便会出现咳嗽,咳痰,气喘等症状,严重者可影响血液运行,气滞则血停,血停则血瘀,“痰”“气”“瘀”相互胶结,共阻于肺中,日久便会形成有形之邪,马师认为,此为“肺结节”的病理关键,故马老师在临床辨证之时在治疗肺脏疾病同时,对于兼有肝郁患者,常常予以疏肝理气之方,以柴胡疏肝散为基础方加减,常用药物有柴胡、白芍、川芎、香附、陈皮、枳壳、炙甘草等,血瘀者加丹参以活血,痰盛者加瓜蒌以化痰。然总以疏肝理气为大法,气行则水行,气行则血行,行气则血活,痰化,气机调畅,则疾病自除。

5 脏腑表里相应,经络同气相连

《灵枢·经脉》中记载:“肺手太阴之脉……下络大肠……上膈属肺”“大肠手阳明之脉……下入缺盆,络肺,下膈,属大肠”,说明肺与大肠通过相互络属的手太阴经与手阳明两经构成表里关系^[14],二者无论在生理还是病理都密切相关。大肠为传导之官,主传化糟粕,主津。《黄帝内经》曰:“大肠者,传导之官,变化出焉”。大肠传导功能正常是对小肠泌别清浊功能的承接,此外还与胃气的通降,肺气的肃降,脾气的运化,肾气的推动和固摄密切相关,总而言之大肠传导功能正常所依赖一为津液充足,二为脏腑元气充足,气机顺畅^[15]。中医学理论对肺与大肠的论述与现代医学进行肺与消化道关系不谋而合,传统理论常常在经络联系方面讨论,二者在气机升降,津液代谢等方面密切相关,而现代医学研究在早期胚胎、信号通路、黏膜免疫,微生物菌群等方面解释肺与大肠之间的密切联系,并提出了一个新型的概念——“肠-肺轴”概念^[16]。在中医学理论方面,生理上肺金之气清肃下行,布散津液,津液充足,润燥滑肠,加之肺气肃降,腑气推动有力,有助于大肠的传导糟粕;同时大肠的传导功能正常,可使糟粕下行,腑气得通,脏气得利,有助于肺气的清肃下降,则布散津液有力。在病理上二者亦息息相关,若是肺失宣降,气机失常,脏气不利则会导致腑气不通,津液不得布散,大肠津液不足,糟粕艰涩难行,肠燥便秘;若是肺脏元气虚弱,肺与大肠通气相连,则会导致大肠腑气无力,无力推动大肠之中糟粕,糟粕停滞难以排出,故气虚便秘;燥热之邪蕴结于大肠之中,大肠实热,燥灼津液,肠燥津亏,糟粕传导不畅,腑气不通则脏气不利,会影响肺之宣降功能,出现胸闷咳嗽等症。在临床辨证用药之时,针对胸闷咳嗽兼有肠燥便秘的患者,马老师认为应脏腑同治,表里共调,除给予必要的止咳平喘药物外,还应该通利肠腑,润肠通便,常用方为增液汤,此方药简力专,全方仅三味药,玄参、生地、麦冬,三药共举,主治津液不足,糟粕艰涩难行之肠燥便秘,腑气通畅,肺气通降,通腑气以降肺气,则胸闷咳嗽自除。反之,若便秘日久,可以用“提壶揭盖”之法,以脏治腑,宣通肺气,肺气肃降,气机通畅,大肠传导有力,糟粕得以排除,大便通顺,常用方剂为苏子降气汤加减。马师在临床诊疗时,考虑到脏腑之间的表里属络关系,所以在临床主张脏腑同治,表里共调,脏病治腑,腑病治脏,如此可兼顾标本,标本同治,疾病乃除。

6 结语

马师在治疗疾病之时,将中医学“辨证论治”,“阴阳学说”“五行学说”“经络学说”融合在内。形成了一套属于自己的完整的学术思想及诊疗经验。面对不同的疾病,抓住其根本病机,确立治疗原则,随证治之。

马老师除临床医术精湛外,医德高尚,治病救人,无私利之心,正如药王孙思邈于《大医精诚》中云:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华



中药熏蒸联合康复训练护理对青少年特发性脊柱侧弯恢复和生活质量的影响

王淑梅, 郭金惠, 李莹莹

(河南省洛阳正骨医院, 河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

摘要:目的 探讨中药熏蒸联合康复训练护理对脊柱侧弯恢复和生活质量的干预效果。方法 前瞻性分析,以河南省洛阳正骨医院脊髓损伤康复科2019年2月—2021年12月收治脊柱侧弯患者72例作为试验对象,采用随机数字表法将患者分为试验组与对照组。对照组行常规康复训练护理,在此基础上试验组加中药熏蒸。证候多为肾气不足、肾阳亏虚、脾肾阳虚等,加之外感风、寒、湿邪,引起肢冷喜暖、筋脉不通、不通则痛。以中药熏蒸以温经通络、活血化瘀,同时可促进萎缩侧的肌肉恢复。以2周为1个疗程,共干预6个疗程。比较2组干预前后脊柱功能、疼痛程度、生活质量以及功能障碍。结果 试验过程中,试验组因未严格遵照干预计划脱落3例,因个人申请退出脱落2例;对照组因未完成随访脱落2例,因未严格遵照时间计划脱落3例,最终试验组31例,对照组31例。干预后,试验组患者躯干旋转角、Cobb角小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者脊柱侧凸研究会22修订问卷(SRS-22)评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者Oswestry功能障碍量(ODI)评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中药熏蒸联合康复训练护理有效改善脊柱侧弯患者脊椎功能,减轻疼痛程度,提高生活质量。

关键词: 脊柱侧弯; 中药熏蒸; 生活质量; 康复训练

中图分类号: R248

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2023)11-0098-04

Effect of Traditional Chinese Medicine Fumigation Combined with Rehabilitation Training and Nursing on Recovery of Scoliosis and Quality of Life

WANG Shumei, GUO Jinhui, LI Yingying

(Henan Orthopedic Hospital, Luoyang 471002, Henan, China)

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题项目(2019JDZX106)

作者简介: 王淑梅(1984-),女,河南洛阳人,主管护师,学士,研究方向:脊柱相关疾病及合并脊髓损伤的相关疾病康复护理。

夷愚智,普同一等,皆如至亲之想。亦不得瞻前顾后,自虑吉凶,护惜生命。见彼苦恼,若己有之,深心凄怆。勿避险巇、昼夜寒暑、饥渴疲劳,一心赴救,无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医,反此则是含灵巨贼”。马老师为中医的发展奉献一生,两袖清风,医人医心,故后世之人当学其医术,承其医德,方能如马老师一般悬壶济世,仁心仁术,弘扬我中华民族中医文化,为人类健康做出无私贡献。

参考文献

- [1] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京:科学技术文献出版社,1996.
- [2] 陈博,万敬员.“清法”理论的中医现代研究[J]. 中华中医药学刊,2016,34(9):2070-2072.
- [3] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:581.
- [4] 陈博,万敬员.“清法”理论的中医现代研究[J]. 中华中医药学刊,2016,34(9):2070-2072.
- [5] 李萌,于智敏. 中医补法真义探寻[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(6):738-739.
- [6] 陈博,万敬员.“清法”理论的中医现代研究[J]. 中华中医药学刊,2016,34(9):2070-2072.
- [7] 于冬雪,乔世举. 基于中医脾胃学说探讨培土生金法在慢阻肺治疗中的意义[J]. 中医药临床杂志,2021,33(8):1421-1424.

- [8] 刘志新,黄金刚,周晓华,等.《黄帝内经》与脾胃学说[J]. 黑龙江中医药,2010,39(4):49-50.
- [9] 余炼,宾东华,尹园缘,等.从“培土生金,肺合大肠”角度探析参苓白术散防治炎性肠病思路[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(14):186-193.
- [10] 曹旺玺. 秦俊岭名老中医临证学术思想总结[J]. 中医临床研究,2022,14(22):91-92.
- [11] 田传玺,贾元萍,吕天宜,等.“金水相生”理论探讨[J]. 北京中医药,2022,41(6):624-625.
- [12] 刘莎莎,马融,张喜莲,等. 佐金平木法在儿童肝系疾病治疗中的应用[J]. 中医杂志,2015,56(7):618-619.
- [13] 李小妹,沈洋,杨婕,等.“金水相生”理论在肺癌恶性胸腔积液中的应用探讨[J]. 现代中医临床,2021,28(2):60-64.
- [14] 胡紫薇,郑爱华. 基于“肺与大肠相表里”探讨运用宣白承气汤治疗急性呼吸窘迫综合征[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(10):86-88.
- [15] 郑洪新. 中医基础理论[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,2016:211.
- [16] 王宪正,赵霞,狄留庆,等.“肺与大肠相表里”的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(3):850-855.