

我国的春秋季节，是世界同纬度上气温升降变化最剧烈的季节，而自然界气温的急升急降，会使室内外温差迅速增大（因为房屋有热惰性），这便产生了国人几乎人人皆知的“春捂秋冻”问题。然而，“春捂”与“秋冻”两者却不宜并提——

“春捂”是养生 “秋冻”是锻炼

□ 林之光

气象万千

我们说为什么要“春捂秋冻”。以北京春季4月下旬至5月中旬为例，室外最高气温常常猛升到30℃左右，而室内往往稳定在20～25℃，室内外温差常常可达5～10℃左右。例如，清代《聊斋》作者蒲松龄《斗室》诗中就有“丛柏复荫昼冥冥，六月森寒类窟室”，就是说他住在柏树荫下的房屋内，夏日阴寒如同在地窟中一般。因此，特别是从阳光下热流满身的室外走进没有阳光的室内，如不添衣，老弱病人常常会受寒致病。还有，春季中因为室内气温上升很慢，因此久居室内的老人，也不宜过早脱掉厚衣。“春捂”可以避免受寒致病。

秋季情况相反。自然界气温下降很快，但不宜过早大量迅速加衣，以使身体能得到耐寒锻炼，增强体质。这就是“秋冻”的益处。

可见，“春捂”“秋冻”正是针对我国这个特殊气候问题的一种有效解决办法，并没有什么不对。

所以，我并不反对单提“春捂”和“秋冻”，相反还十分赞同。只是反

对把两者合起来并提。因为“春捂”主要是为老年人养生（年轻人一般不需“春捂”），而“秋冻”则主要是年轻人锻炼，是两类事。混在一起容易误导，好像“春捂秋冻”人人皆宜，人人都需要“春捂秋冻”。

因为在任何情况下，老弱病人都是绝对不能冻的。例如中日友好医院中医老年科黄柳华主任医师在《中老年保健》上撰文中明确说，“老年人由于体温调节中枢功能减退，血液循环减慢，加之体表感觉功能障碍，对寒冷刺激的敏感性降低，所以不能像年轻人那样‘春捂秋冻’。因为强冷刺激往往是老年人加重原有疾病的重要诱发因素，极易发生心肌梗死、脑卒中，严重肺部感染等致命事件”。

我国心脑血管专家天坛医院王拥军副院长，在2019年10月29日北京卫视《养生堂》“世界卒中日”专题节目中，也明确说不能“春捂秋冻”。他说，卒中主要因高血压，我国每年进入晚秋季节时，气温下降，人的血压容易升高，急诊室无例外地出现心脑血管卒中高峰。《科技日报》也曾有报道说，我国80岁以上老年人的第一死因是老年性肺炎，而肺炎最初大多是因受凉引发感冒引起的。

在古代，古人称这种受寒致病因子为“寒邪、贼风”。又是“邪”，又是“贼”。躲之都唯恐不及，怎敢去以身试邪？因为《黄帝内经·素问》中说，“圣人日避虚邪（包括“寒邪贼风”）之道，如避矢石然”（箭和石是古代的子弹）。

而且，“春捂秋冻”因为不是严格的科学概念，因此很难具体操作。媒体上刊登的“春捂秋冻”文章中常常不得不加许多限制条件。以“春捂”为例：北京某报《春捂四原则》中，其第一、四条原则竟是“应随时增减衣服”“捂得过多也不好”等，令人啼笑皆非。

对秋冻的议论就更多了，例如，老人、小孩，许多种类的病人不能冻，人体的头、胸、腹、背、脚等许多部位不能冻；“秋冻来，该暖还得暖”“秋冻不是挨冻”，甚至“‘秋冻’赶紧住住”等等。就是冻，也有许多说辞，例如“秋冻应因人而异”“外冻内不冻”等。因此，社会上对“春捂秋冻”一直颇多争论。例如，许多文章指出，“春捂秋冻并非人人皆宜”，甚至说“春捂秋冻，没病找病”等。也有改为“春捂免秋冻”的新提法。

实际上，“无寒即已”就是不能

冻。这是很明白的。如从“无寒即已”引申出“秋冻”，那是误解。

其实，古医书中早已指明老年人、体弱者正确的四季养生方法。《黄帝内经》中说，“故智者之养生也，必顺四时（季）而适寒暑……如是，则辟邪不至，长生久视”。后来，许多古人还作了精辟的具体化。例如，“衣加损（减），视气候，一日数变”（清·曹庭栋）；“急脱急着，胜似服药”（晋·李之彦）；甚至“先寒而衣，先热而解”（晋·葛洪）。而且还特别指出，不可以“只是微寒微热而强耐”。

好一个“不可以‘只是微寒微热而强耐’”。可见古人实际上是坚决反对笼统“春捂秋冻”的。所以，我认为，“急脱急着”就是“顺四时而适寒暑”的最好最具体办法。这多么易懂易做！其实，真理就应该是最简单的。

还有，“春捂秋冻”只说了春秋两季，而我国四季都会有较强冷暖空气南下北上，那时究竟应该是“捂”还是“冻”？即使春季季，复杂的冷暖变化中，也决非“春捂秋冻”所能简单应对。因此，确实也只有“急脱急着”才是老年人、体弱者养生的万全之策。

（作者系中国气象科学研究院研究员）

随着人们健康意识的提高，中医日益成为备受追捧的养生保健和诊疗方式。在许多人看来，中药比起西药，最大的好处就是没有什么副作用。有人听说别人用着见效的方子，自觉跟人家的症状相同，就直接拿来服用。

中药组方有讲究 服用要找专业医生

□ 孔小医

“君臣佐使”，辨证是大前提，所谓“方从法立”，“以法统方”。组方得先有“证”，才能据此辨证组方。

“君药”是针对主病或主证，起主要治疗作用的药物，在方中不可或缺，且药力最大；“臣药”分两类，左大臣负责辅助君王，帮助加强治疗作用，右大臣针对兼病或兼证，不让它们干扰君药治病，药力比君药小；“佐药”，一种是“佐助药”，帮助君药臣药加强治疗作用，或者直接治疗次要兼证的药物。另一种是“佐制药”，制约君药臣药的峻烈之性，药力比臣药再小一些，用量更轻；“使药”，顾名思义，起到使者的作用。一是信使，将方中其他的药物指引到患病的地方；二是使臣，调和所有药物的作用和性质，药力很小，用量也很轻。

例如，用于治疗伤寒的小柴胡汤，病在表里之间，邪气和正气在体内激烈打架时，会出现时冷时热、食欲不振、干呕、

口苦等症状。小柴胡汤的功效在于和解少阳胆经。其中，柴胡药量最大，又入少阳胆经，可以发散邪气，是当之无愧的“君药”；黄芩苦寒，清热泻火，和柴胡一清一散，帮助透泄少阳热邪，是“臣药”；半夏、生姜降逆止呕，兼顾胆气犯胃引起的食欲不振、干呕，是“佐药”；人参、大枣补脾益气，扶正祛邪，帮助君臣药将邪气排出，也是“佐药”；炙甘草调和诸药，是“使药”。各味药团队协作，以和解少阳为主，兼和脾胃，通利气机，邪气自然就消失了。

在方剂中，有时候臣、佐、使药并不齐全，同一种药会同时具有臣佐、佐使的作用。

中药处方的核心原则是，通过方子里的药物互相配合，让每味药物对证的效果最充分地展现出来，确保疗效；同时将方中药物峻猛的药性尽量减小，保证用药安全。

而用药需根据患者的病情和体质、性

每年的10月29日是世界脑卒中日，今年的主题是预防为主，远离卒中。我国每年有150万人死于脑卒中，而存活的脑卒中患者中，约80%遗留有不同程度的残疾。

牢记脑卒中来临前信号：“中风120”

□ 常鹏飞



尤其是有基础病的人更要注意以下4点：高血压患者，应注意控制高血压，坚持服用降压药物；高胆固醇血症患者，应注意控制胆固醇，坚持服用降血脂药物；糖尿病患者和高危人群，应积极防治糖尿病；心房纤维性颤动或其他心脏疾病者，应控制心脏病等危险因素。

脑卒中的发生是有先兆的，“中风120”

传承精华 守正创新 加快推进

中医学术思想植根于中国传统文化土壤

□ 孔令谦

中医药文化的学术传承

中医药学是中华民族在东方医学启迪和指导下，并与古代自然科学交融、渗透、结合的过程中成长、发展起来的。验证了医学领域有所发现、有所发明、有所创造、有所前进的必然规律。

中国传统教育是以人物为中心来完成课程学习的。这种传统教育，始创于3000多年前的周公，完善于孔子，从而形成了以孔子儒学占重要地位的中国传统教育精神。这种精神并非是某种专业技能，也并非是单指某一对象，而是教人如何做人。因此无论男女老幼，或担当何种职业，都应以此为中心。可见医者不仅是要掌握高超之技术，还要懂得做人的道理。

在北京历史上第一所中医院校“北平国医学院”的校训中，第一句话就是“医为生人之学，又为事亲之道”。中医教育中，特

别重视做人之道，这来源于孔子所倡导的“志于道、据于德、依于仁、游于艺”中的要旨。

中医文化的核心价值是合德、仁立、尚道、融新。中医学之所以能历经千年不衰，是因为它始终遵循着“自然有阴阳之变，人道以中和为常”这一基本法则，坚持不懈地研究人类生、长、壮、老、已这一生命规律的结果。中医学生生之道与自然大道合德。

传承是中医永恒的主题，师承教育是古代中医得以延续和发展的主要形式。中医海纳百川，有容乃大，包容和纳新是中医文化的重要特征。中医几千年的历史，正是不断吸收新思想、新理论、新学说、新观点，从而丰富自己、完善自己的过程，是不断与时俱进的过程。没有包容的姿态，没有兼容并包，兼收并蓄的胸怀，难以汇成如此宏大的理论体系。

是一种能迅速识别脑卒中和即刻行动的策略：

- “1”代表看到1张不对称的脸；
- “2”代表查两只手臂是否有单侧无力；
- “0”代表聆（零）听讲话是否清晰。

如果通过这三步观察怀疑患了中风，应立即拨打急救电话120。

目前北京已经建立了“卒中急救地图”，打造区域“脑卒中黄金1小时救治圈”。患者一旦发生脑卒中，可通过“卒中急救地图”呼叫120，选择适宜的卒中中心，实现早期诊断，早期治疗。

脑卒中患者常存在各种后遗症和功能障碍，导致生活不能自理。这就需要及时的康复治疗。

脑卒中后康复治疗建议在发病后3个月以内，康复治疗贯穿于疾病恢复的全过程，不仅需要康复治疗师团队的帮助，也需要社区、患者自身和家庭共同配合完成，从而帮助脑卒中患者在身体和精神双重层面上回归生活，重返社会。

（作者供职于北京和隆家医院神经外科）

求真解惑

指甲的“月牙”越大越健康？

指甲上的白色月牙形状区域，俗称“月牙”。这是指甲生长过程中的自然现象。指甲从根部的甲基制造出来，然后向外推送。刚长出来的指甲是白色的，后来会慢慢变成透明，透明的指甲会透出肉的淡粉色。

因此，越白的“月牙”，是越新的指甲。由于指甲中间的生长速度快于两侧，所以，形成了月牙一样的弧形。每个人的“月牙”大小和数量是一定的，不要认为越大就越健康。

甜味剂会导致孩子得白血病？

白血病是儿童时期最常见的肿瘤，严重威胁儿童生命健康。但目前尚无明确证据提示饮料中的甜味剂如阿巴斯甜等会导致儿童白血病发生的风险增高，且更有文献指出，甜味剂的消耗量，并“不”与成人白血病、淋巴瘤的发生正相关，呼吁大家不要以讹传讹。

当然，从健康角度来说，儿童喝饮料要适度，过量饮用饮料会引发消化不良、肥胖等疾病。

误吞鱼刺可咽米饭喝醋解决？

很多人误吞鱼刺时，就咽米饭、喝醋，或者整团青菜往下吞、咽馒头，以为这样可以解决问题。

误吞鱼刺卡喉最科学的方法就是及时就医。鱼刺卡在食道里，毗邻心肺、支气管、主动脉等器官，会导致食管损伤穿孔、纵膈感染、肺部感染、主动脉破裂大出血危及生命。喝醋不科学，单纯把鱼刺放在醋中浸泡，也需要30分钟以上才能达到软化效果。吞咽米饭馒头，会让异物往深处移动，不但增加取出来的难度，同时会引发感染、溃疡等。

多喝炖骨头汤可以补钙？

百姓通常用来煮骨头汤的食材主要是成年猪、牛等牲畜的大棒骨，用高温水煮的方法希望能将骨骼中的钙质溶出进入汤中，人们通过喝骨头汤达到补钙的效果。

其实，鉴于骨质本身化学结构的特点，即使使用高压锅炖煮2~4个小时，能真正溶入汤中的钙质也是很少的，同时大骨中的骨髓主要成分之一是甘油三酯，也就是我们常说的脂肪。随着加热，大骨中的脂肪也溶出，而脂肪可以和微量溶出的钙钙结合形成硬脂酸钙，是一种人体很难吸收的钙化化合物，这种物质可进一步降低骨汤的可吸收钙量。不少研究结果证实，骨汤里的可吸收钙含量和我们平时饮用的自来水差不多。

想是与广大民众相通的。所以我们要在广泛了解社会、深入民众的基础上，继承传统、把握现实，以多角度、多科学视角交叉研究，而达到求充实、求发展、求创新之目标。

中医文化的教育共享

早在2011年，我提出的中医开放式教育理念，就被收录在联合国教科文组织委托北京大学和人民大学的学者共同编写的《中国开放式教育资源和研究报告》一书中。同年，也将我组织医生团队编著的《孔伯华中医世家医学传习录》以知识共享协议出版，而成为中国大陆第一部以知识共享协议出版的学术著作。

开放式教育的本质，是人人享有终身接受教育的权利，这不仅仅意味着对教育对象的开放，更重要的是教育观念、教育资源和教育过程的开放。这些理念与中国先秦诸子百家所倡导的教育思想不谋而合。

中国古人将世界称之为天下，所谓“天下大同”。中医是人道的，因此，有人的地方就应该有中医。我之所以这样理解，因为历史精神与思想，本就是我们人类所共有，就像语言和文字一样，我们并不能将之视为己有，而是共通、共享的。（下）

（作者系北京伯华国医传承发展中心理事长）

为什么会在睡梦中猝死

前些日子，腾讯新闻报道了一则新闻：甘肃省某县长在其办公室睡觉猝死。据悉，其平时打呼噜声音较大，十几年前便已确诊重度睡眠呼吸暂停综合征，但未经正规治疗。此次劳累过度，诱发疾病的加重，最终导致其睡梦中猝死。

那么，什么是睡眠呼吸暂停综合征呢？哪类人比较容易犯呢？

其实，这类疾病的患病率并不低，我国约有7000万人罹患此类疾病，其中绝大多数都是习惯性打鼾和偶尔打鼾的成年男性。在我国，中重度打鼾症患者的比例为15%~30%，这其中约有一半都是该疾病的罹患患者。

该病是由于肥胖、舌体肥大、慢性鼻炎、扁桃体肿大或咽部结构异常，导致气道被挤压，从而导致睡眠过程中呼吸暂停超过10秒以上。其最初也是最典型的症状就是即使长时间的睡眠也不能缓解的所谓“睡不醒”，白天老打瞌睡，甚至在开会、看书、听课时也会不由自主进入梦乡，该病逐渐进展，会诱发诸如心律失常、心脏病和高血压等各类疾病，而且一旦重症患者面临劳累、受凉感冒或大量饮酒，则会在睡眠中易诱发猝死。

既然此病这么恐怖，有没有什么好的治疗方案呢？实际上，该病的治疗也是分阶段的：首先，患者应当加强体育锻炼，保持良好的生活习惯；严格戒酒，特别是避免睡前饮酒；肥胖者应当遵医嘱采用科学有效的方式减肥；有鼻炎或者咽部疾病的患者应当及时就医处理，睡眠时尽量采用侧卧位开放气道；若嗜睡现象严重，应当及时就医行睡眠监测，弄清到底睡觉时有多少时间是处于呼吸暂停的状态，并在夜间睡眠时采用简易呼吸机治疗，后者也是最有效的控制疾病症状的治疗方法。

因此，如果你身边有老打呼噜，或者老在白天打瞌睡的人，一定要提醒他们去医院检查看有没有这类疾病，避免上述新闻中类似的悲剧发生。

（北京触动文化科技发展中心供稿。撰稿人：万虹。主编：胡志强。主持人：董昱言）

