

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

□ 林之光

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病卒中高峰。《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,“圣人曰避虚邪(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,“秋凉来,该暖还得暖”“秋冻不 是挨冻”,甚至“‘秋冻’赶紧打住”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

## “秋冻”是锻炼

□ 林之光

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 换(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”?即使春秋,复杂的冷暖变 化中,也决非“春捂秋冻”所能简单 对应。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)

## “春捂秋冻”的来由

2003年春北京“非典”期间,媒体公布的预防措施中,不论是政府公 告还是高级专家,也都不提“春捂秋冻”,而是“防寒保暖,及时增减衣服”。

由是,我一直在查找“春捂秋冻”的出处。结果发现我国最大的《汉语大辞典》《辞海》和《辞源》等均未收录这个辞条。在国家图书馆藏89本我国各类成语辞典,和查阅到的约30本俗语、惯用语、熟语和名言名句等辞典中,只是非主流的4本书收录了这个辞条。且其所引出处也均非古 代医书,乃老舍先生的《正红旗下》和李建彤先生的《刘志丹》中的语言 形容词,与医无关。此外,从中我还找到一些类似民谚,如“春暖秋冻,到老不生病”“春不忙减衣,秋不忙加帽”(《俗谚大全》,1997)。它们可能是“春捂秋冻”的来源。

我分析,春捂秋冻(以及这些民谚)的最早来源,很可能是近一两百 年内从元代养生家丘处机《摄生消息论》中“衣服不可急加急减”引申出来的。因为书中讲到:春天“天气寒暄(暖)不一,不可顿去棉衣。老人气弱……时备夹衣,遇暖易之,一重一重,不可暴去”;冬季则有“寒极方可加棉衣,以渐加厚,不得一顿便多,唯无寒即已”。

至于把正确的“春捂”和“秋冻”,组成了不正确的“春捂秋冻”的 语言方面原因,我的分析是,古人喜欢不冷不热的春秋季,因此常把春秋 两字组成许多对称的成语,例如,春华秋实、秋月春风、春兰秋菊、春花 秋月,等等。因此从这点上说,本也无可非议。只是因为成语字数少,又 不能加说明,因而容易误解,引发社会问题,这就不好了。

## 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,过量饮用饮料会引起消化不良、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 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 将骨骼中的钙质溶出进入汤中,人们通过喝骨 髓汤达到补钙的效果。

其实,鉴于骨骼本身化学结构的特点,即使 用高压锅闷煮2~4个小时,能真正溶入汤中的钙质 也是很少的,同时大骨中的骨骼主要成分之一是 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 钙结合形成硬脂酸钙,是一种人体很难吸收的 钙化合物,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了多少。

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、多学科视角交叉研究, 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,而这些理念与中国先秦诸 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 仅有,而是共通、共享的。(下)

(作者系北京伯华国医传承发展中心理 志长)

## 气象万千

我们先说为什么要“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“从柏复荫草冥冥,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



为了疗效和安全,中药需经历几十道炮制工序,一道都不能放松。那么,在漫 长的炮制之旅后,还要经历什么呢?

君臣佐使,排兵布阵。清朝名医徐大椿 在《医学源流论·方药离合论》中说:“药有个性之专长,方有合群之妙用”。

方剂是由药物组成的,药物通过配伍,增 强或改变其自身功用,调其偏性,制其毒性,消除或减缓其对人体的不良反 应,发挥药物间相辅相成或相反相成等综 合作用,使各具特性的药物组合成一个 整体,从而更好地发挥预防与治疗疾病的 作用。

方剂的组方原则就是在辨证基础上的

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 接治疗次要兼症的药物。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,帮助透泄少阳邪热,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 墓补脾益气,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、使药并不全 齐全,同一种药会同时具有臣、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

别、年龄差异,并且参照季节、气候、地 域变化等因素来确定。因此运用方或遣 药组方时,必须既要考虑组方的原则,又 要根据实际情况灵活应用,让方药和病证 丝丝入扣,做到“施其法而不泥其方”, 从而实现治疗的个体化主旨。

中药方剂配伍之精,变化之繁,不 是非专业人士能够驾驭的。所以今后再看到有人说“独家秘方,包治百病”的时候, 心里就要掂量掂量了。同样的道理,再看 到有人说“春华秋实”“秋月春风”“春 兰秋菊”等成语,也不要私自服用这个方子,最好找专业 医师判断是否适合,才能确保用药又 有效,又安全。

(作者系孔医堂中医师)



## 牢记脑卒中来临前信号:“中风120”

□ 常鹏飞

脑卒中(脑中风)是一种急性脑血管疾 病,包括缺血性和出血性两大类。具有发病率 高、死亡率高、致残率高的特点。脑卒中可 防可治,因此,做好健康管理预防筛查 很重要。

急性缺血性脑卒中约占脑卒中的 70%,其治疗时间窗窄,越早治疗效果越 好。在发病4.5小时内进行静脉溶栓治疗是 目前最有效的救治措施之一。机械取栓一 般要在6小时之内。因此,一旦发生脑卒 中,需要尽快到最近的正规医疗机构接受 规范救治。

大量临床研究和实践证明,早期积极控 制脑卒中危险因素及规范化开展脑卒中诊 疗,可有效降低脑卒中的发病率、复发率、致 残率及死亡率,改善脑卒中的预后。

生活饮食习惯与脑卒中的发生关系密 切,如高盐高脂饮食、吸烟、饮酒、缺乏体 育锻炼等都已被证实是脑卒中的危险因素。因 此,脑卒中的预防要以“健康四大基石” 为 主,即“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心 理平衡”。

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。

脑卒中发生是有先兆的,“中风120”

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 立刻拨打急救电话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 需要康复医师团队的帮助,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。

(作者供职于北京和睦家医院神经外科)

## 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。