2014.7.1-7.31

 本月就“诸风掉弦，皆属于肝"指导眩晕的治疗，做一简要阐述：眩晕是“眩”和“晕”的总称。“眩”为眼花、眼前发黑： “晕”是头晕，站立不稳或感觉外界景物旋转，临床上两者常同时出现，故统称之为“眩晕”。眩晕常伴有耳鸣、恶心、呕吐，甚者猝倒等症状。《素问·至真要大论》说“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也。”本条文概括了所有疾病的病因，即所有疾病都受这些因素的影响，眩晕也不例外。而风邪又为百病之长，易夹杂其它五邪，故可见风邪在眩晕的起病中占主导地位。

 风为阳邪，其性开泄，易袭阳位，善行而数变，侵人多从皮毛而入，风主动，即风邪致病多有动摇不定，可有眩晕、震颤、抽搐、颈项强直、角弓反张、两目上视等。再者风邪易夹杂它邪为病，正如《临证指南医案·卷五·风》： “盖六气之中，唯风能全兼五气如兼寒日风寒。兼暑则日暑风，兼湿则日风湿，兼燥则日风燥，兼火则日风火。盖因风能鼓荡此五气伤人，故日百病之长……，’风又可分为“外风”和“内风”。自然界中凡具有风之轻扬开泄善行数变特性的外邪，称“外风”，而由机体内生的动摇、眩晕、抽搐、震颤等类似风动的病理状态，称为“内风”。

 外感风邪可作为眩晕的直接病因，《素问·风论》说：“风之伤人者也，或为寒热。”虚人(正气不足)外感风寒、风热之邪，一则风寒、风热束表，阳气被遏，腠理闭塞，阳不达表或热郁不出，又头为高巅，为诸阳之汇，易为风邪所伤，风寒、风热之邪，阻遏头部气机，头部气机不畅则有眩晕、头痛等证。

 内风亦当凶肝为风木之脏，将军之官，罢极之本。肝体阴而用阳，主升主动，其病机极易化风动风，“风气通于肝”“风胜则动”，其病变多表现为肢体振摇，头晕目眩之状。除“风邪”主导的六淫致眩晕外，情志不遂，恼怒、忧郁太过，使肝胆之气失于调达，肝气郁结，气郁化火，肝阴耗伤或风阳易动，上扰头目发为眩晕：或为年老肾亏、体虚多病、房劳过度等损伤肾中精气，肾精不足，肾阴亏虚，水不涵木，肝阳上亢，肝风内动，发为眩晕，其本质为“上实下虚”，脾胃为后天之本，气血生化之源，若脾胃虚弱，气血生化乏源或忧思劳倦暗耗气血，使气血两虚，肝又藏血，肝体阴而用阳，气血两虚，不足以濡养肝脏，则有肝血亏虚，无以潜阳，虚阳上越，发为眩晕。而饮食不节，损伤脾胃多为痰、湿、食积至清阳不升，头窍失养所致眩晕和瘀血停留，阻滞经脉致气血不能上荣头目所致眩晕都与风邪关系不大。

 治“风”当从脏腑论，祛风不忘肝与胆晋代王叔和《脉经》云：“病先于肝者，头目眩，胁痛支满。”该条病机以言简意赅的论述，揭示出振摇、眩晕一类病证从肝论治的重要性，成为后世的“肝风致颤” “风火作眩”立论的理论渊源。足厥阴肝经与足少阳胆经相表里，肝经病则胆经受累。肝主疏泄，调畅气机，肝木失于疏泄，郁而生热化火，肝胆之热沿肝经上冲于头目，则发为眩晕。肝喜调达，恶抑郁，胆主枢机，肝以平为期，在治疗风邪所致眩晕时，要注重调畅肝胆之气机，针对肝阳上亢，虚火上炎之证当以平肝潜阳，清火熄风为法，如天麻钩藤饮；针对肝火上炎之实证，当清热泻火。而针对郁而化火之证必于发之，正所谓木郁达之，火郁发之。眩晕之病位在头目，其病变脏腑不外乎肝、脾、肺、肾四脏，治眩晕之关键在于治风，肝为风木之脏，主一身之风，同时，五脏相互影响，肺与外感风邪相关，同时可乘肝之气，故及治疗眩晕之本在于祛肝风。

 外风当从肺来治中医的五脏观中，生理情况下，相生相克，维持动态平衡，病理情况下又相互影响，传变为病。就风邪致眩，五脏中肺的功能失调应该引起足够重视，正如《素问·萎论》日：“肺者，脏之长也”。肺为华盖，在五脏六腑中位置最高，正当太阳部位主气，其阳气宣，司呼吸，外合皮毛，与自然界相通，易受外邪侵袭，主宣发肃降，输布水液。肺为五脏六腑行气，正如《灵枢·营卫生会》说：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑皆以受气”。即肝升清之阳也依赖于肺主之气。治风当从肺论治，主要体现在风邪多从肺而传，常见的风寒、风热犯肺，分别采用宣散风寒和疏散风热的方法，同时使邪从肺而解，不至于夹杂他邪传变入里，热化、寒化，影响到肝的疏泄功能，诱发或加重眩晕。

 金日从革能克木“金日从革”之性，肝属木，金病则不能镇木。若金气能收，风木四害，皆不能起。再者祛邪必治肺，通过宣发肺气，使胸中大气通畅，气血顺行，增强机体祛邪作用。刘完素在《素问玄机原病式·五运主病》说：“所谓风气甚，而头目眩晕者，由风木旺，必是金衰不能制木，而木复生火，风火皆属于阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为旋转。’总之，肺金制约肝木，使其不至于生发太过，维持其生理功能。若肝火旺盛，也会反过来影响肺的宣发肃降，即木火行金，可见干咳。

 因此，祛风平肝眩晕除“诸风掉弦，皆属于肝”从本质上揭示了眩晕的内在病机。临床上对于眩晕的治疗首当辨清标本虚实。有医家认为，虚多在肝阴、肝血，实多属肝火肝气。肝之阴血不足，则阴不潜阳，阳无所牵，上越清窍，多见于肝阳上亢，治当平肝潜阳，清火熄风，天麻钩藤饮多用；肝火上炎者即为实火循肝经扰于头目，治当清肝泻火，龙胆泻肝汤多用；肝气郁结者，多伴中焦运化失司，易化痰生湿，痰湿中阻，上蒙清窍，清阳不升，治当化痰祛湿，疏肝健脾和胃，天麻钩藤饮多用，若痰郁化火，又当清化痰热，多用黄连温胆汤。

 滋水清肝防再发对眩晕的论治多从风着手，内风多归之于肝，外风责之于肺，眩晕的发生多为肝风所致或者外感风邪与肝风相合所致。中医学蕴含着丰富的预防思想。对眩晕的治疗应该“急则治其表，缓则治其本”，眩晕缓解后，为预防或者减少眩晕的发作频率和程度，还当从肾论治；年老体虚者，肾精不足，髓海空虚者，也应该从肾论治，但这种情况与肝关系不大。肝肾阴阳互通，表现在肝肾阴阳互滋互制，若肾阴不足则累及肝阴，肝肾阴虚，阴不制阳，水不涵木，又易致肝阳上亢，导致眩晕、头痛、中风等，临床上多用滋水清肝饮加减。

 周兵

 2014.7.30

2014.8.1-8.31

 本月就“治痿独取阳明”做一简要阐述：“治痿独取阳明”是中医药治疗痿病的最常用治疗法则，语出《黄帝内经》。“ 痿”指中医“ 痿证”，系指因由外感抑或内伤，致使精血受损，肌肉筋脉失养，肢体弛缓、软弱无力，甚至日久不用，引起肌肉萎缩或瘫痪的一种病证。《内经》最早设专篇对“ 痿证” 加以论述， 详陈其病因、病机，并确立了“ 治痿独取阳明” 治疗法则， 被推崇沿用至今，后世医家在其基础上进一步予以发挥完善，使这一理论更加完备，但在实际应用中如何灵活掌握经典著作的含义，还是一较为复杂的难题。

 “阳明”概念本身具有多元含义，不可将其拘泥于当代所贯认的“ 足阳明胃”。张杰、陈瑞祥、徐成坤等认为阳明不仅为五脏六腑营养之大源，更强调其主润宗筋的生化功能，然综观《内经》全文，脾与胃同居中焦，互为表里，密不可分；小肠、大肠有受盛、腐熟、传化水谷之职，共同完成化生气血、营养周身的功能。是故“阳明”不仅指十二经脉中的“ 多气多血” 的足阳明胃经，还包括中焦脾胃乃至大小肠， 为“ 五脏六腑之海”、“ 气血生化之源”和“后天之本”。正如张仲景在《伤寒论》中有“阳明之为病，胃家实是也”之论，此“胃家”显然不止言胃，还包括了大小肠。阳明健则化源充足，气血津液旺盛，全身的脏腑经络、四肢百骸、皮毛筋骨皆得以充养，如此则肢体强健，关节滑利，运动自如。

“ 独取” 释义，《素问· 痿论》曰：“ 论言治痿者， 独取阳明何也？ 歧伯曰：阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。冲脉者，经脉之海也，主掺灌溪谷，与阳明合于宗筋，阴阳总宗筋之会，会于气街，而阳明为之长，皆属于带脉，而络于督脉。故阳明虚则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也。”此段条文阐述了“ 痿病”的病因病机、治疗原则，解释为何“ 独取” 阳明。此处“ 独取” 二字的理解历代医家见解不同，如金元时期张子和、明代王肯堂、 清代陈士铎均认为“独取”为“仅取”之意，甚则明代医家李中梓在枟 医宗必读枠 中提出“ 不独取阳明而何取哉”。由此若断章取义理解，“独取”极易被误认作“ 仅取、只取”。 满玉认为“ 独取” 包含两层释义，一是需取， 二是须取； 谢牡丹等认为无论从脏腑抑或经络角度，当视患者具体情况灵活掌握；陈瑞祥、黄先善认为此“ 独取阳明” 是治疗痿疾的方法之一， 但并不可言唯一，然放诸于全书之中， 仔细推敲，前后相证不难发现“ 独取”论言” 《内经》中反复出现多次，乃为“ 引用”之意，恰如后应当做“ 重视”解。

 周兵

 2014.8.30

2014.9.1-9.30

本月就“救阴不在血，而在津与汗；通阳不在温，而在利小便”做一阐述：清代温病学家叶天士先生在他的名著《温热论》中曾经这样说：“温热病救阴犹易，通阳最难，救阴不在血而在津与汗，通阳不在温而在利小便，较之杂病不同也。”养阴就用熟地、当归、阿胶去补血；通阳则用桂枝、干姜、附子等温热药，以此治伤寒杂病固无不可，若以此医治温热病，其后果就不堪设想了。温热为阳邪，最易伤人阴液，所以治疗温热病自始至终都要注意救阴。温病学家有“留得一分津，保得一分生命”的铭言。然而救阴并不是补血，因为阴是阴津，血是血液，血属于阴血，不等于阴津，故曰：“救阴不在血而在津与汗”。汗为阴液，多汗则伤津。所以治疗温热病，初在表即用辛凉轻剂“透风热于外”，风邪外透则热势孤立易除。如果不用辛凉而用辛温发汗，不但汗出阴伤，而且温药助长温邪，“两阳相劫”阴津受灼，清窍竭干，语言难出，故才见舌苔白薄而燥，即于辛凉轻剂中加入芦根、花粉、麦冬、养阴之品。温邪入于气分，烦渴饮水大汗出，则用新加白虎汤，辛寒清气止渴、止汗，以免胃阴被劫，燥屎结于大肠，热结胃肠腑气不通，则用增液承气汤润肠通便，泄热救阴。这些都是遵循叶氏的教导“救阴不在血而在津与汗”的具体措施。至于“通阳不在温而在利小便”，这是叶天士先生教导我们治疗湿温病不能与伤寒相同的一大法则。若治伤寒杂病，原有通阳利尿、温阳行水的方法：如五苓散、真武汤，以桂枝配茯苓、白术，附子配茯苓、白术，其病机主要是阳虚水湿内停，阳虚是原因，水湿内停是结果。而叶氏所指的湿重而热轻的证候，湿盛则阳微，湿盛是原因，阳微是结果；证是病之标，因是病之本。治病必须求本，故治伤寒杂病阳虚水蓄者，用桂枝附子辛温通心、肝、脾、肾、胃之阳气，阳气振复，水湿自能运化。治疗湿温病湿盛阳微者，则不可投温热药以助其热，只须通利小便，引湿邪从膀胱而出。叶氏教导说：“用芦根滑石之流，渗湿热于下，则热势必孤。”如吴鞠通之茯苓皮汤利其水湿，则热邪亦随小便而去。这是温病学家分解湿热的良法，“较之伤寒杂病不同也”。

 周兵

 2014.9.28

2014.10.1-10.31

本月就“耗血动血”与“凉血散血”做一简要阐述：“耗血动血”与“凉血散血”出自清代名医叶天士的《温热论》。“耗血动血”是指温病热入血分的病机，凉血散血是指血分证的治疗方法。血分证是温热病发展到后期，热邪亢盛，耗血动血，阴津劫竭，瘀血内阻，出现身热躁扰不宁，或神昏谵语，斑色紫黑密布，吐血、衄血、便血、尿血，舌质深绛无苔，甚则痉厥、虚脱等危重证候的病理阶段。血分证多由于以下几个原因发展而来: 一是营分血热未解，病情进一步加重，热邪就会传入血分; 一是气分的热邪直接传入血分; 一是伏于血分的热邪自里而发，出现昏、痉、厥、脱，斑疹大量透发、腔道出血等危重证候。其出血、发斑是由于热毒亢盛，热邪灼伤血络，迫血妄行而致; 神昏谵语是由于热扰心神，热邪内陷心包所致; 痉厥是由于热盛伤阴，肝风内动所致; 由于热邪耗伤阴津，煎熬血液，血液浓缩，而成瘀血，所以出血的同时又有瘀血阻滞。血分证是温病发展的后期，是疾病发展的危重阶段，必须速战速决，逆转局势，否则预后极差。或因热毒炽盛，正气大伤，气随血脱而亡; 或因阴液耗竭，肝风内动，阴阳离决而亡; 或因血瘀气凝，血液停滞或离经外溢，升降出入废止而亡。所以叶天士认为温病之邪入里就会耗伤阴血，血热迫血妄行则出血，耗血伤阴则产生瘀血，急须采取清热凉血、养阴生津、活血散瘀的方法进行治疗，代表方如犀角地黄汤之类。叶天士所列举的药物有犀角、羚羊角、玄参、生地黄、牡丹皮、赤芍、阿胶等。血分证的治疗要快速，给药要及时，用药要恰当。

因为血分证的病机是“耗血动血”，故治疗大法是凉血解毒，滋阴清热，通络散血，代表方是犀角地黄汤。方中犀角( 或大量水牛角) 咸寒为君，清热解毒、凉血清心; 生地甘寒为臣，凉血清热，滋阴生津; 佐以苦微寒之赤芍和辛苦微寒之丹皮，清热凉血，活血散瘀。临床应用时，方中还可加玄参养阴凉血，麦冬养阴生津，阿胶滋阴养血，诸药共奏凉血解毒，滋阴清热，通络散血之功。用凉血养阴与活血散瘀并用，使热清血宁而无耗血动血之虑，凉血止血又无冰伏留瘀之弊。因为血分证是耗血与动血同时发生，瘀血与出血同时存在，所以把握血分证“耗血动血”的病机，掌握“凉血散血”的治疗大法至关重要。笔者认为: 第一，血分证治疗时要清热凉血，但不能率用苦寒。因为苦寒燥烈，耗气伤阴，更伤脾胃。而脾胃为气血生化之源，脾胃一败，则气血生化无源，更加重了血分证的阴血不足。所以用犀角、丹皮等清热凉血，不能用黄芩、黄连、黄柏一类苦寒直折之品。第二，治疗血分证要滋阴养血，如生地、阿胶、麦冬等，但不能用熟地、当归、龙眼肉等温性补血药，以防助长热势。第三，治疗血分证要活血散血，不能止血留瘀，可用赤芍、茜草等，但不能用炭类及收涩类止血药，如棕榈炭、艾叶炭等，否则会加重血瘀。

 周兵

 2014.10.28

2014.11.1-11.30

 本月就“见肝之病，知肝传脾，当先实脾"的理解及应用做一简要阐述：《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》中写道：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。为什么要实脾呢?许多人认为：肝为木脏，脾为土脏，五行之中木克土，因此肝脏如果气机疏泻不畅，就会横行犯脾，导致脾脏也出现病变。本人认为，读文章不能望文生义，要结合上下文来读。原文如下：“问日：上工治未病，何也?师日：夫治未病者，见肝之病，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之。中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也。夫肝之病，补用酸，助用焦枯，益用甘味之药调之。酸入肝，焦苦人心，甘入脾。脾能伤肾，肾气微弱，则水不行；水不行，则心火气盛；心火气盛，则伤肺，肺被伤，则金气不行；金气不行，则肝气盛。故实脾，则肝自愈；此治肝补脾之要妙也。肝虚则用此法，实则不在用之。经日：“虚虚实实，补不足，损有余，是其义也，余脏准此”。本条文从人体内部脏腑相关的整体观念出发，首先说明脏腑之问有相互联系，相互制约的作用，一脏有病，可以影响它脏，治疗时必须照顾整体，治其未病之脏腑以防疾病的传变，其次就是对上工治未病的解释，通过举例子“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”来阐释：“为什么治未病，如何治未病”。什么治未病，如何治未病”。因为实脾之后，土能克水，实脾能抑制肾水；肾水弱，不上行济心火，则心火旺盛；心火旺盛，则火刑金，肺金就会受到克制，肺金受到克制，不能克木；则肝木自然调达。通过实脾来治疗肝虚，这就是实脾的真正目的。肝虚的病人需要用此法，肝实则不可用此法!实脾可以增加水液的代谢，会导致肾阴虚，肾阴虚则不能借肝气上达济心火，心火自然亢盛，心火亢盛则肺气被耗(心火借肺气敛降时耗伤肺气)，肺气被耗则不能克伐肝木，肝虚的情况就会好转。故肝虚实脾，即治肝补脾之要妙。以此类推，心虚则实肺：脾虚则实肾，肾虚则实肝，肺虚则实心。虚证如此，实证反之，经日：“虚虚实实，补不足，损有余。”如肝实证的治疗则应泻脾，因为脾弱则肾水旺，水旺则心火弱，火弱则金气盛，金气盛，则能制约木旺。故肝实泻脾，即治肝泻脾之要妙，本人在临床中曾用此理论处方选穴，收效颇多，现举例如下。患者，女性，60岁。右侧腹部疼痛不适一月。一月前行胆囊切除术后即出现右侧腹部疼痛不适，拒按，查：舌淡红，苔薄白，诊脉右脉弦，疼痛的位置正好在右侧胆经经脉循行上，诊其为胆经经气不畅，治疗先泻左侧胆经侠溪穴，针刺后右侧腹部疼痛少许减轻，加针左侧脾经的太白穴，行泻法，右侧腹痛完全消失。按：胆囊切除术后胆经疼痛不适，是胆经气机不畅所致，本着“经脉所过，主治所及”的治疗原则，取胆经的穴治疗，是常规疗法，而泻脾经的太白穴，则是临床上的推广和应用。如果我们在，临床诊病治疗的过程中，能做到举一反三，治疗的思路会开阔很多，疗效也会好很多。

 周兵

 2014.11.28

2014.12.1-12.31

 本月就“肝为罢极之本”做一简要阐述：《素问·六节藏象论》日：“肝者，罢极之本，魂之居也；其华在爪，其充在筋，以生血气，其味酸，其色苍，此为阴中之少阳，通于春气。”王冰注云“夫人之运动者，皆筋力之所为也，肝主筋 … …故日肝为罢极之本”；马莳注日“肝主筋，故劳倦罢极”；张志 聪释谓“动作劳甚谓之罢，肝主筋，人之运动皆由乎筋力，故为罢极之本。”于是今人也多承袭先贤遗注，视“罢”通“疲”，作怠惰、松懈之解，视“极”通“亟”，作紧急、急迫之释，认为肝是主筋的，筋收缩则紧张有力，筋弛缓则乏松懈，二者替进行，便产生了肢体 运动．故肝又司四肢运动，能耐受疲劳，所以叫做“罢极之本”…该解看起来尚能自圆其说，但细究之，不乏望文生义，牵强附会。

 联系上下文，该篇上文言“心者，生之本……肺者，气之本… … 肾者，封藏之本”，下文言“脾者，仓廪之本”，皆论生理，若独于此处言“肝”为“罢极之本”的病机，明显不合文理。且如谓肝为人体疲惫怠惰之本，那么肝岂不成了对人体有害的器官了么若谓肝为耐受疲劳之本，多少还值得借鉴。

翻阅古汉语词典可知，“罢”原作“髓”。该本“罢极之本”的 “罢”，疑为古人误笔将“能”抄录为“罢”所致 。而此处“能” 者，当与《左传·襄公二十年》中“范鞅能与栾盈为公族大夫而不相能”之“能”义同，王力等 释之为“能够，有能力做到，使…… 和睦”。而“极”者，当作“四极”解释，“四极”见《汤液醪醴论》即 言“四支”。且“极”者“末”也，“末”古医书也多作“人之四肢” 讲。且肝藏魂，其充在筋，其华在爪，而肝何以藏魂、充筋、华爪? 皆在乎“肝藏血且为能极之本”!“能极”者，“能使血液抵达四肢 也”。考该文“肝为能极之本”者，即谓“使血液输达四肢，以充筋华爪协调运动的根本在于肝”。

众所周知，脾统血，肝藏血。《素问-五脏生成篇》日：“故人卧血归于肝”，王冰释说：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经， 人静则血归于肝脏”。也就是说肝脏对血液有贮藏和调节作用，人体各部分的生理活动，皆与肝有着密切的关系，尤其四肢运动，更与肝藏血主筋休戚相关，亦可佐证“肝为能极之本”意即“使血液输达四肢，以充筋华爪协调运动的根本在于肝”。

 周兵

 2014.12.28

2015.1.1-1.31

 本月就肝生血气与肝藏血做一简要阐述：肝为藏血之脏．能够贮藏血液和调节血量。然而肝藏血不是一个简单的贮与泄的过程，即肝不仅仅为血之府．更重要的是血气化生之所。如叶天士认为：“肝者．敢也．以生血气之脏也。”

 肝生血气之说，最早见于《素问·六节藏象论》，认为：“肝者．罴极之本，魂之居也，其华在爪，其充在筋，以生血气”。罴极即为耐受疲劳之意，中医认为：人之运 动劳作在于筋与力．肝生血气．血养筋。肝血虚，不能荣筋，则出现疲劳症状。《张氏医通》对肝化生血气理论有了更进一步的认识．认为“血之与气异名同类，虽有阴阳清浊之分．总由水谷精微所化．其始也混然一区．未分清浊．得脾气之鼓运．如雾上蒸于肺而为气：气不耗，归精于肾而为精：精不泄，归精于肝而化清血”，说明水谷精微与肾中精气汇集于肝．在肝中滋生成血液的新成分。此外，肝主升发，五行属木，通于春气。《素问·四气调神大论》日：“春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣。”春为四季之始．内应于肝．肝气升发能化生万物， 生升有由则血气冲和。从治疗学角度亦可反证肝能生血。如唐容川在《血证论·吐血》中指出：“肝为藏血之脏．……司主血海．冲、任、带三脉又为肝所属．故补血者，总以补肝为要。”中药中的补血药多数以入肝经为主，如当归、白芍、熟地、何首乌、阿胶等。若肝不能生血，则补血就不必“以肝为要”。所以说．肝能生血，受藏于肝之血复行于周身之时．与入肝之血相比已有了新的变化．并成为肝藏魂、华爪、充筋、罴极的物质基础。

 肝调节血量的生理功能，最早见于《素问·五脏生成篇》的“故人卧血归于肝．肝受血而能摄”。王冰在《增广补注黄帝内经素问》中进一步注释说：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。何者，肝主血海故也”，指出了肝对血液的调节作用。中医学认为，肝对血液的调节作用主要是血量的调节。当人劳动和丁作，对血液的需要量相对增加时，肝就排出血液，以供机体活动之需；当人休息和睡眠，对人体血液的需要量相应减少时，多余的血液就归藏于肝。现代研究已发现，肝对血液的调节不仅仅是量的调节，更重要的是质的化生和调节。从生化角度来看肝脏除了是物质合成和交换的“中转站”、“加工厂”以外，对物质代谢还起着重要的“调节器”作用。…肝可以根据人体的需要，对通过门静脉入肝的营养物的水平进行调节。肝脏对血液质的调节，还表现在能及时排泄血液中的代谢废物，及时进行血液新陈物质的交换与输泄。人身五脏六腑无时不在吐故纳新，肺是气体交换的场所，肝则为血液物质交换和代谢的场所，正所谓“升降出入，无器不有”。肝只有及时排出血中浊气，才能保证新血的化生与交换。现代生理学也认为，肝脏是人体的主要解毒器官，肝脏将血中的有毒物质转变为无毒或毒性较小的或溶解度较大易于排泄的物质，最终从肾或胆道经粪便排出，如氨基酸分解代谢产生的氨、血红蛋白分解产生的胆红素及由体外吸收进入血液的毒物等，均需肝脏解毒。肝脏还能分泌胆汁，胆汁注于肠以助消化，肝在分泌疏泄胆汁的同时．也向胆排泄了“浊气”。若胆汁排泄不畅，则 易变生他病．如胆汁郁积性黄疸病以及胆汁郁积性肝 硬化等即属此类。尤其是肝硬化病人，临床常可出现中医的血虚、血瘀和出血等综合性病证过程， 甚至由于许多毒素和代谢产物未被肝解毒和清除，而进一步引起肝性脑病。

 周兵

 2015.1.28

2015.2.1-2.28

 本月就五苓散临床运用心得做一阐述：五苓散出自《伤寒论》，其组成为茯苓、猪苓、泽泻、白术、桂枝共五味药物，原为散剂，现多作汤剂，水煎服。 其功用通阳化水、健脾利水。千百年来历经数十代医家的不断实践及笔者多年来临床体会，此方确是临床中行之有效的 精方之一。1.多尿症 临床上常可见到小儿或老年之尿意频频、多尿之患者。小儿多先天不足，膀胱气化不利，水不化气而表现为多尿：老年人则往往气血阴阳俱虚，气虚则膀胱气化不利，出现尿意频频，甚至不能自控而遗尿。此类病人若从肾虚论治，运用补肾涩尿之法，效果常不甚佳。因为老年人之尿多(尤其夜尿多)甚至遗尿不仅仅因为肾虚，而气虚所致膀胱气化功能失司则是其直接原因。因此，其治疗应温肾化气，稍佐固摄以纳肾，常用五苓散方加海螵蛸、益智仁、桑寄生等获得满意疗效。例如：张某，男，72岁，退休。该患者诉其夜尿频频，每夜4～5次，以致影响睡眠，饮食如常，大便成形，日1次，一般情况良好，余无不适。遂给予五苓散加减：桂枝10g，茯苓15g，猪苓10g，泽泻10g，白术10g，桑螵蛸10g，芡实20g，益智仁10g，5剂后，夜尿减为2～3次，又服5剂，夜尿减为1～2次，自觉睡眠大为好转，精神倍增。后改为益气健脾，调理脾胃治疗。2.急性泌尿系感染 急性泌尿系感染多有恶寒发热、尿急、尿频、尿痛之症，既有表证又有气化不行、小便不利征象。导师以本方加用车前草、金钱草、公英、风尾草、木通等治疗此类患者，疗效甚佳。本方不仅可解除表证，而且有较强的利尿作用，再加上服药时纳入大量的液体，经尿路排泄可冲洗尿路，且炎性分泌物及细菌毒素可随尿排出，有利治疗而事半功倍。举例如下：杨某，女性，55岁，退休。该患者就诊前3天前出现尿急、尿频、尿痛、尿意不畅，同时又出现恶心、纳差、腹胀、口渴不饮。给予五苓散加减：桂枝10g，茯苓15g，猪苓10g，泽泻10g，白术10g，车前草20g，金钱草20g，公英15g，风尾草20g，5剂后复查小便 未见异常，临床症状消失。3.遗尿症 遗尿症之患者以青少年较为多见，往往仅有遗尿一症，白日无所苦，看似常人，辨证比较困难。有人从肾虚论治，认为肾主水液，或用收涩之品，但往往效果不佳。笔者认为：年老体弱之人，说肾虚尚有道理，但年轻体壮之人，面色红润，体质甚佳，讲其肾虚于理不通，青少年之遗尿的病机为“气不化水”，膀胱气化功能减弱而于夜间自遗。治疗取五苓散加减，以助气化，约膀胱，助气化行，阳气通，中土健，则遗尿自止。如李某，女，15岁，学生。患者遗尿1个月余，家人每于夜间叫醒其排尿，仍时有遗尿，甚为所苦。问诊得知其口不干，不怕冷，小腹不胀，纳食睡眠如常。观其发育良好，体形稍胖，智力正常，小便常 规亦正常，舌淡红、苔薄白而润，脉缓而有力。遂与五苓散加减：桂枝10g，茯苓15g，猪苓10g，泽泻10g，白术10g，石菖蒲10g，远志6g。本方用五苓散加石菖蒲、远志两味， 取其温通心阳、宁心开窍之功。服5剂后患者没有遗尿，又服15剂，至今未再遗尿。

 周兵

 2015.2.25

2015.3.1-3.31

本月就吴茱萸汤临证运用简要阐述如下：吴茱萸汤源于张仲景《伤寒论》，方由吴茱萸、人参、生姜、大枣4味药物组成，用以治疗中焦虚寒、寒邪犯胃所致的呕吐涎沫、头痛诸症。我们根据“谨守 病机，异病同治”之古训，师古方而不泥其方，灵活辨证运用于内伤杂病的治疗，取得了满意疗效，现举验4则如下。1.高血压病 王某，男，58岁，干部。患高血压数年，服用降压药可暂获效，近半年来血压时常波动在180～210／110～130mmHg之间，遍服降压药而病情不减，遂辗转于多家省级医院，经中西药治疗2个月余，其效不佳，又服平肝、柔肝、滋阴潜阳中药百余剂，仍无效，经人介绍遂来诊治。诊见患者痛苦面容，并以手按其头顶，自觉头晕目眩，巅顶沉痛，时时呕吐涎沫，卧床不能起坐，血压210／140mmHg，舌淡红，苔白润，脉弦细而迟。证属厥阴虚寒，浊阴上逆，上犯清窍。治宜温里散寒，泄浊降逆。急投吴茱萸汤：吴茱萸l0g，红参6g，生姜12g，大枣 6枚。水煎服，日1剂。服药2剂后，血压降至170／105mmHg，眩晕、头痛、呕吐减轻，药已中的，故守原方酌加苍术15g，代赭石20g，又进3剂，血压降至150／85mmHg，余症悉除。2.重证失眠 陈某，女，62岁。述其子外出打工，杳无音信，故而十分惦念，不思饮食，时常失眠，重时彻夜不眠，需靠安宁、舒乐安定等维持lh～4h睡眠。近日来自感头痛、干呕、头顶有凉风感，手足寒，舌淡、苔白滑，脉沉弦。证属中焦虚寒，浊阴上逆，扰于清阳所致。治宜温中散寒，暖肝和胃。遂投吴茱萸汤原方加玫瑰花 6g，生牡蛎20g，炙远志6g。水煎服，日1剂。药进3剂后，已能入睡3h～4h，故在上方基础上又酌加五味子10g，山药20g，连服5剂，睡眠恢复正常。3.痛经 罗某，25岁，职员。既往月经周期正常。3个月前人工流产术后3天冒雨而感寒，以后多次行经小腹疼痛，牵连两胁，难以忍受，伴恶心欲吐，胸胁胀满，畏寒喜暖，月经周期错后12天，经色黯紫有块，块下痛减，舌淡有瘀点，脉沉涩。此乃肝寒气滞，胞宫受阻。治宜暖肝行气，散寒止痛。投吴茱萸汤原方，日1剂，水煎分2次服。药进3剂后，月经来潮，腹痛大减，血块减少，嘱患者以后每在月经来潮前服用3剂，连续治疗3个月，病获痊愈，随访2年未见复发。4 癔病 王某，女，48岁，农民。与人发生口角后，突然昏仆，不省人事，经针刺人中等穴苏醒， 醒后大哭，全身颤抖，手足抽搐，日发数次，某医院按癔病治疗7天收效甚微。在家属陪同下来我院门诊治疗，服甘麦大枣汤、百合地黄汤等均无效，后以脏躁收住院治疗。症见：时哭时笑，手足拘急，呕吐痰涎，反应迟钝，面色淡白，舌淡红，边有齿痕，脉沉弦。据证分析，此属痰饮内阻，清阳不升，浊阴不降，肝失疏泄所致，治宜健脾涤饮，调和肝脾。投吴茱萸汤加桂枝6g，苏叶6g，玫瑰花6g。水煎服，日1剂。服药3天，呕吐痰涎明显减轻。效不更方，继服3剂后诸症尽除。

 周兵

 2015.3.28

2015.4.1-4.30

 本月就四逆散的临床应用简要阐述如下：四逆散一方源于《伤寒论》少阴病四逆：虽手足冷重，但程度上并不严重，寒气上逆则咳，饮邪凌心则心悸，水不化气则尿不利，虚寒内攻则腹痛。肝木侮土，热结于内，则下利而外见厥逆，均为无形郁结所致的郁热。肝气郁结，阳郁于里，不能通达四肢而逆冷等证，四逆散主之，本条为阳郁不伸，气机失宜的证治。方中柴胡、枳实、白芍、甘草。主要功用为调和肝脾，和解表里用。于邪热内陷，肝郁生热，故以柴胡舒肝通阳为君，枳实降胃行气为臣，白芍柔肝敛阴为佐，甘草调胃和肝为使。历代医家对原方的运用，强调只要证候相合，用之皆效。临床上，常用其治疗肝胃不和引起的某些病证，只要具备舌红苔黄，脉弦细数或重按有力，胸胁满痛，心下痞满等，以本方加减投之往往获效。举例略述于下：1.不寐 患者王某，女，22岁，学生。就诊时症见：因学习紧张，思虑劳心，常夜卧难寐，头眩心悸，惊惕，神疲，平时性情急躁易怒，舌质红，苔薄黄，脉虚弦带数，发病已2年。中医诊断：不寐，证属肝郁化热，心血失养。四逆散加炒枣仁30g，夜交藤、五味子各15g，3剂，患者服药后自觉好转，症状减轻，守方10剂痊愈。 按：前人谓：“阳气自动而之静，则寐；阴气自静而之动，则寤”本例乃木失条达，郁而化热，郁热内扰魂不守舍，所以不能入睡，既是入睡，也多梦易惊悸；肝失疏泄，由急躁易怒，舌红苔黄脉弦数为肝郁化热之象。本方以柴芍养血疏肝，枢转气机，疏解郁结，枳实配柴胡以升清降浊，芍药与枳实同用能疏畅气滞，炒枣仁、夜交藤、五味子养心益肝安神，甘草调和中气、宁心，合而用之，疏达肝气，养血安神，诸症悉除，则病自痊愈。2.头痛 盛某，男，32岁，初诊。患者头痛3年，以头两侧部为甚，每因情志不遂而加重，反复发作，时痛时止，时轻时重，常伴有心烦易怒，口苦耳鸣等症，头颅CT，排除颅内占位性病变及其它器质性病变，颈椎片提示：颈椎曲度变直。就诊时症见：舌质微红、苔薄黄，脉细弦。中医诊断：偏头痛，证属肝阳偏亢，上扰清窍；治宜疏肝调气，活血通络，方用四逆散加黄芩10g，自芷3g，川芎15g，连服6剂后，精神好转，头痛明显减轻，连服20剂，随访1年未复发。按：头痛可由外感及内伤多种因素引起脏腑经络病变，凡风寒湿热之邪外袭，或痰浊，瘀血阻滞，不通则痛；或肝阳上扰清窍，血虚脑失所养等，均可引起头痛。本例患者为上扰清窍所致的偏头痛，方中柴芩芍治肝阳头痛，枳实配柴胡升清降浊，炙甘草调和中气，与芍药同用能缓急舒挛止痛，白芷辛温芳香、通络止痛，川芎入十二经行血中之气，统治头痛，故获良效。3.腹痛下利 患者王某，男，48岁。因反复脐周痛，稀便或粘液便已2年，每感腹痛既有便意，大便稀薄或夹有粘液，1天排便少则2、3次，多则8、9次，患者纳谷不香，胸脘痞闷，肢体倦怠，经用多种中西药治疗，病情时缓时急，现症：舌淡红、苔黄，脉弦滑。中医诊断：泄泻，证属大肠湿热；治宜调和肝脾，清利湿热，方用四逆散加茯苓、车前子各10g，鱼腥草30g，上方服3剂后，腹痛减缓，便次减少，守方不更，连进15剂，腹痛已除，粘液亦净。痛已除，粘液亦净。按：《素向·阴阳应象大论》所谓“湿胜则濡泻”本例为肝木侮土，脾虚失运，水谷不化精微，湿浊内生，混杂而下，发为泄泻。本方以柴、芍、枳、草升清降浊，调和肝脾，以芍药、甘草缓急止痛，茯苓化湿健脾气，车前子、鱼腥草清利湿热。湿热清，脾气健，诸候邪去，则正始安。

 周兵

 2015.4.28

2015.5.1-5.31

本月就猪苓汤的临床运用简要阐述如下：猪苓汤由猪苓、茯苓、泽泻、滑石、阿胶五味药物组成。在《伤寒论》中凡三见,两见于《辨阳明病脉证并治》篇,一见于《辨少阴病脉证并治》篇。此外,本方还见于《金匮要略方论》“脏腑经络先后病脉证”的第17条和“消渴小便不利淋病脉证并治”的第13条。本方组方严谨,配伍精当,集利水、清热、滋阴数功于一炉,用治阴虚水热互结之证。有滋阴而不碍水,利水而不伤阴之特长。并有“渗湿于热下”之神用。现举例如下：1.　尿血 张某,男, 46岁,农民。3个月前,忽觉小便次数及尿量明显减少,尿如洗肉水样,无涩痛。尿常规检查: 红细胞 ,白细胞+ ,蛋白+ 。尿沉淀直接涂片未发现异

常。曾服中药50余剂不效。刻诊: 小便仍见短少,肉眼血尿,伴咽干,气短乏力,动则汗出,舌质红,苔白,脉细弱。诊为血尿。证属阴虚有热,气不摄血。治以猪苓汤加味: 猪苓15g,茯苓30g,泽泻15g,滑石15g,阿胶12g(烊化) ,女贞子15g,旱莲草30g,党参15g,白术12g。服药6剂,尿色转淡,诸症减轻,尿红细胞 ,白细胞消失,蛋白±。效不更方,上方续服15剂,诸症消失,尿检正常。后嘱服六味地黄丸、归脾丸,调服1个月巩固疗效。追踪1年余,未再复发。2.水肿(慢性肾炎) 谢某,男, 25岁,工人。患慢性肾炎,眼睑及面部微肿,胫腑俱肿,腰酸体疲,下午两颧潮红,小便短少,舌微红,脉细数。尿常规: 蛋白 ,红细胞+ ,白细胞+。处方: 猪苓15g,茯苓30g,泽泻20g,滑石20g,阿胶10g(烊化)。服10剂,症状明显好转,尿常规未见异常。但停药一周后,病又复发,尿蛋白+。再服猪苓汤9剂,痊愈。随访1年,未有复发。3.膏淋(乳糜尿) 万某,男, 31岁。尿呈白色,伴尿频、尿急,未予介意。继感腰痛,症状渐重,到某医院诊治。检查: 左肾叩击痛(+ ) ,余无异常。化验: 血微丝蚴中,嗜伊红细胞10%。尿检: 蛋白 ,白细胞+ ,红细胞 ,乳糜尿+。诊为乳糜尿(膏淋)。用西药(不详)治疗月余,效果不佳。察舌质淡,苔薄白,脉沉细。处方: 猪苓15g,茯苓15g,泽泻12g,滑石12g,阿胶10g(烊化) ,萆解15g。服10剂,尿检正常,乳糜尿转阴。继服5剂以巩固之。随访一年,未见复发。

 周兵

 2015.5.28

2015.6.1-6.30

 本月就《温病条辨》养阴法简要做一阐述：从温病的病邪性质来看，温为阳邪，极易化热、化火、化燥，因此伤阴是必然结果，正所谓“温病最善伤阴”。然后从温病的发病来看，《素问·金匮真言论》有云: “藏于精者，春不病温。”此处说明“阴精”之藏与不藏，与温病的发病有极为密切的关系。此处的阴精指一切阴液，包括如房事不节，劳累太过，五志过用，以及天气反常等，皆能耗损阴精。吴瑭有云: “病温者，精气先虚”。因此，温邪伤津耗液、化燥伤津贯穿温病发展终始，保阴护津是温病治疗之关键。而吴瑭之《温病条辨》一书，便处处以固护阴津为要。吴瑭认为:“温为阳邪……最善发泄，阳胜必伤阴。”在温病发展的过程中，自始至终贯穿着化燥伤阴的病机关键，津液的盛衰关系到温病或死或愈。在叶天士“热邪不燥胃津，必耗肾液”( 《温热论》) 理论的影响下，吴瑭认为“温病者，津气先虚。”其治疗当着眼于保津养阴，认为“留得一分津液，便有一分生机。”正如吴瑭在书中所云: “盖热病未有不耗阴者，其耗之未

尽则生，尽则阳无以恋，必气绝而死矣。”因此，吴瑭在治疗中“立法以救阴为主”，其书中238 法之中，以清温救阴为治者近乎一半。《温病条辨·杂说》更提出“本论始终以救阴精为主”。又如《温病条辨·中焦》云: “辛凉甘寒甘咸，以救其阴。”“正气日虚一日，阴津日耗一日，须加意防护其阴，不可稍有卤莽。”“在上焦以清邪为主，清邪之后，必继以存阴; 在下焦以存阴为主，存阴之先，若邪尚有余，必先以搜邪。”虽然似是言祛邪，实乃强调养阴。吴瑭明确提出: “温病忌汗，汗之不惟不解，反生他患。”然而，并非指不可疏散表邪，可遵《黄帝内经》“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘”之训，立辛凉清透之法，用薄荷、牛蒡子、金银花、连翘、桑叶、菊花之类辛凉透解，清宣兼顾，导邪外出，透邪而不伤津，与辛温发汗有本质区别。吴瑭谆谆告诫: “热病有余于火，不足于水，惟以滋水泻火为急务，岂可再以淡渗动阳而燥津乎?”“温病小便不利者，淡渗不可与也，忌五苓、八正辈。”对于此种热胜津伤之候，吴瑭强调“甘苦合化”，当视邪热的盛衰与津伤的程度而定，若热重而津伤较轻，以清热为主，佐以生津; 反之以养阴生津为主，佐以清热，切忌一见小便不利，辄用淡渗利水之品，强利其尿，非但不能通利小便，反可更伤阴液。温病大便不解，余热未尽者，每与肠液不足有关，应予养阴生津以增水行舟，不可贸然再用承气汤之类。误用、妄用攻下会伤阴津，带来不可逆的变证，“大抵滋阴不厌频烦，攻下切须慎重。吴瑭却强调温病应慎用苦寒之品，曰: “温病燥热，欲解其燥，先滋其干，不可纯用苦寒也，服之反燥甚。”若滥用苦寒，必燥伤阴津，反助热势，必致津枯液涸。又如“举世皆以苦能降火，寒能清热，坦然用之而无疑，不知苦先入心，其化以燥，服之不应，愈化愈燥，宋人以目为火户，设立三黄汤，久服竟至于瞎，非化燥之明征乎? 吾见温病而恣用苦寒，津液干涸不救者甚多，盖化气比本气更烈。”温热病邪具阳热之性，“阳胜则阴病”，在温病的发生、发展过程中，极易于耗伤人体的阴液。《温病条辨》的养阴思想源于《黄帝内经》《难经》《伤寒论》，秉于吴又可《温疫论》，导于叶桂，兴温病之学，吴庆坻评曰: “所著《温病条辨》，上为吴又可之诤臣，下导王孟英之先路”。归纳《温病条辨》救阴的法则及方药，可分为护阴保津和养阴增液两种，前者为消除伤阴的原因，从而达到阴液不受其伤的目的，后者为直接用药物来滋养阴津、补其所耗。

周兵

 2015.6.28

2015.7.1-7.31

本月就参苓白术散中桔梗的妙用做一简要阐述：参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》，由人参、白术、 茯苓、甘草、山药、扁豆、莲子、桔梗、薏仁、砂仁组成。该方具有补气健脾、和胃渗湿、生津保肺之功，主治脾胃气虚夹湿泄泻证和肺脾气虚痰湿咳嗽证。泄泻与咳嗽看似是两种毫无关联的症状表现，但中医 的整体观念认为人体的五脏六腑为一有机整体，此处用同一 方剂来治疗不同症状，也体现了“异病同治”的理论方法。桔梗性平，味苦、辛，归肺经。《本经》载桔梗“主治胸胁如刀刺，腹满肠鸣幽幽，惊恐悸气”。《珍珠囊药性赋》云: “其用有四: 止咽痛，兼除鼻塞;利膈气，仍治肺痈; 一为诸药之舟楫; 一为肺部之引经”。桔梗在参苓白术散中作为佐药使用，但其配伍颇具深意，细细推敲，竟是妙不可言。参苓白术散以四君子汤平补脾胃之气为主配以扁豆、薏苡仁、山药之甘淡，莲子肉之干涩，促中州运化，以治脾虚之本; 茯苓、山药、薏苡仁理脾而渗湿止泻; 桔梗专入肺经，《素问注释汇粹》中，吴崑注: “肺虽为清虚之脏，而有治节之司，主行营卫，通阴阳，故能通调水道，下输膀胱。”肺为水之上源，肺气宣通，则水道通利，湿有所去。脾胃居中属土，若地，肺金为华盖，在上若天，升降相和，犹如天地之气息息相通，脾得运转矣。然既得地气上通于肺，肺自得养矣。黄坤载《素灵微蕴》中曰: “水宜浮而火宜 沉，木宜升而金宜降，土居中皇，是为四象，转运之机。”参苓 白术散以补益脾气为主，以复生气之源，握转运之机; 配以渗 湿药物以助止泻，以防久泻伤气愈甚。而补益药物味多甘 缓，性滋腻，过用易碍气助湿，反而加重病情; 且湿性类水，水 性就下，故湿邪趋下。配以药性升浮、苦辛而平之桔梗，使得 降中寓升、补而不滞，用药有升有降，气得升降而和。正所谓 “善用降者，必寓降于升，降得升助而其力益增; 善与升者，必寓升于降，升得降济则其势如衡。桔梗作为引经药的一 种，因它能引药上行达于高处，引导推动其它药物治疗上身疾病，而被称为“舟楫之剂”。桔梗作舟楫之剂始于张元素的论述: “桔梗，清肺气，利咽喉，其色白，故为肺部引经，与甘草同行，为舟楫之剂。”他将桔梗和大黄相比较，认为苦泄 峻下之大黄，如果需用于上部的治疗，须用辛甘之味且具有升提之性的药物，就像铁石等重物投入江中，不能直接投入江中，需要舟楫的装载。而桔梗就担当了此功效，使其他需要入胸中的药物不下沉而随其上行。其他医书亦有所记载，如《珍珠囊药性赋》曰: “其用有四: 止咽痛，兼除鼻塞;利膈气，仍治肺痈; 一为诸药之舟楫; 一为肺部之引经”《本草求真》“桔梗系开肺气之药，可为诸药舟楫，载之上浮”。 《本草经疏》认为桔梗 对“邪在中焦，则腹满及肠鸣幽幽辛散升发，苦泄甘和，则邪 解而气和，诸症自退矣”。《本草逢源》亦认为桔梗治“中焦之肠鸣”方中桔梗入药，原方中规定需妙令深黄色。而色黄，味甘气香，其性属土，皆入足太阴脾，足阳明胃经; 色白，味辛气腥，其性属金，皆入手太阴肺，手阳明大肠经因此， 桔梗炮令黄色，已改其色白入肺而归脾胃中土，与以人参、白术、茯苓、山药共奏补气健脾、培土生金之功。 桔梗性平，味苦辛，药性平和，作用不偏不倚，介乎寒热温凉之间。所谓“平”性者，即偏胜之气不很显著。根据五味 的作用，辛者，能散能润能横行，苦者，能泻能燥能坚，由此，对于寒热之证，桔 梗皆宜，无需特殊规避，而其味辛苦，能行能散，作为舟楫之 剂，引药上行，使得补益药物直达病所，更好地发挥疗效，从而使得脾气渐旺，化源充足，肺气得补。

周兵

 2015.7.28