

学术论坛

运用逍遥散治病要点

□高青

国医大师张磊善于运用经方、时方及合方治疗疾病，逍遥散即是其常用方之一。

逍遥散出自《太平惠民和剂局方》，源于张仲景的四逆散和当归芍药散。该方由柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、炙甘草组成，6味药制成粗末，每服2钱（旧时计量单位），水一大盏，加烧生姜1块（切破），薄荷少许，同煎至七分，去热服不拘时。《太平惠民和剂局方》中记载的原方主治血虚劳倦，五心烦热，血热相搏，月水不调及室女血弱阴虚，荣卫不和等阴血虚弱之证，在妇科、内科运用广泛。

逍遥散辨证用方的关键。逍遥散原方中，柴胡升阳散热，顺应肝木伸展之性，使肝木得以条达，且其“能于顽土中疏理气机”，尤其适合肝脾失调所致的肝气郁滞；白芍、入肝脾二经，养血柔肝，直接滋养营血，其味酸、苦，酸能收敛过盛的肝气，使其回归本态，不致过度亢盛而侵犯脾土，若能泻除郁结凝滞的肝邪；当归，涵养肝血、滋养肝阴。三药合用，兼顺气机，使气得以疏解，血得以滋养，实现肝脾之体用并调。茯苓、白术，健脾运脾，补土培本，让气血生化有源，既达到补中理脾的作用，又有补土生金以平肝木的深意。加入少量辛散、气升的薄荷、生姜，如同春风轻拂被压抑的肝木，助其条达疏泄，辅助全方发挥功效。炙甘草、味甘，能调和诸药，甘缓和中，调控全方药效缓慢释放。诸药合用，疏肝解郁、健脾养血、肝木畅达则各种病证自然消退，因此得名“逍遥”。

导致郁的原因有外因和内因。郁指的是滞而不通，要么是七情压抑，要么是寒暑侵袭，形成九气郁结的证候，也可能是雨雪浸淫、酒食积聚所致。郁可致病，病也可致郁，导致患者症状复杂多样，常见双眼无神、神色忧郁、情绪低落、语音低沉、失眠、纳差、腹胀，或者暴饮暴食、肥胖，回答问题多为应付式，心不在焉。女性患者多表现为月经不调、

乳房胀痛、闭经、不孕等妇科疾病，还会出现胸痹、嗝气、泛酸、咽喉不适如有异物感等症，且久治不愈。男性患者多表现为失眠、咳嗽、小便不利、郁胀、阳痿等，多方求医后，心理和生理痛苦逐渐加重，经济负担也日益沉重，这就需要医生通过“望、闻、问、切”四诊合参进行综合判断。对待这类患者，医务人员要有同理心和耐心，用语言解开其心理症结，用药物解除其身体病痛，所有症状就能迎刃而解。古人云：“气血冲和，百病不生；一有佛郁，百病生焉。”郁，就是结聚而不能散，该升不升、该降不降、该变化而不能变化，所以有久病生郁、郁久生病，或者因用药杂乱而致郁的情况。对此类患者遣方用药非常重要，不可偏颇，而逍遥散正是治疗此类病证的良方，历代医学家都对其推崇备至。

治疗月经不调

当前，随着生活工作压力的不断增大和生活习惯的改变，不少女性容易出现较大的情绪波动，缺乏身心放松，精神长期处于高度紧张状态，进而影响气血运行，容易引发肝郁气滞，这也是月经不调的常见病因。

月经周期提前、延后，或者经量过多或延延不绝，经量过少甚至闭经，这是主要症状，常伴有情志不舒、善太息、敏感多虑、易紧张、口苦咽干、心烦易怒、胸胁胀痛、少腹胀痛、大便干稀不调，舌淡暗或红，脉弦。中医认为，月经不调主要是由于肝功能失常、过度疲劳、七情所伤、肾气不足等因素，导致气血阻滞，气血阻滞日久会引起血液运行不畅、脉络受阻、瘀血内停，进而引发冲任不调，出现月经周期紊乱。内伤多为思虑、恼怒等情绪因素，外感多为寒热侵袭。

月经不调的主要表现为经量过多或过少、淋漓不尽、周期改变、经色异常、痛经等。中医经过辨证，使用逍遥散治疗月经不调，通过疏肝理脾，补肝助肝，使肝脾功能通调，从根本上改善月经不调状况。古人云：“治经肝为先，疏肝经自调。”张磊的经验是：原方中薄荷和生姜必须选用其

一、二者均有发散作用，且薄荷的用量不宜过大。

若经行先期，经量或多或少，色深红或暗红，伴有口苦咽干、心烦易怒、胸胁胀满、少腹胀痛，属肝郁化火证，应在本方基础上加入牡丹皮、山栀子、益母草，以疏肝解郁、凉血调经，即丹栀逍遥散加味。若经行后期，经量或多或少，色紫红并夹血块，伴有胁肋胀痛、心烦失眠，属肝气郁结证，应在本方基础上加入合欢皮、佛手、益母草、泽兰，以疏肝解郁、行滞化痰。若出现闭经，可用逍遥散加入牡丹皮、栀子、急性子、桃仁、红花，用赤芍替换白芍，并加入三棱、莪术。上述各种证候中，若大便干结，可去除白芍，加入全瓜蒌、玄参；若大便稀溏，可增加白术用量。若痛经明显，可增加白芍用量以缓急止痛，再加入醋延胡索理气止痛。张磊的三青汤，即桑叶、竹茹、丝瓜络，也是常用药物，具有清肝通络的功效。

治疗胃脘痛

主要表现为胸膈、胁痛、善太息、身体困重、纳差口苦、嗝气、腹胀痛、便秘或溏泻，舌苔厚腻或薄黄，脉弦等。

治疗可采用逍遥散化裁，使脾胃升降功能，调和气血、消除郁滞，胀痛自然消除。也可采用逍遥散合越鞠丸，合逍遥散合小柴胡汤，或者合四逆散、达原饮进行治疗。张磊总结的达郁法，核心也在于郁，治疗郁证应以“开郁”为先，肝脾之郁得解，则脏腑和气顺畅，胀痛自止。

《黄帝内经·素问·举痛论》曰：“痛则不通矣。”《证治要诀》云：“痛则不通，通则不痛。”情志不舒会引起肝气郁结，肝失疏泄则导致胃失和降、胃气郁滞，郁滞不通就会引发疼痛。《景岳全书·心腹痛篇》云：“胃脘痛证，多有因食、因寒、因气不舒者，然因食、因寒、亦无不皆关于气。”因此，治疗疼痛应以理气为主。肝失疏泄则肝血不藏，肝血虚会出现头目眩暈、舌淡红；肝郁不能疏泄脾土，导致脾失健运，会出现身体困重、纳差；肝郁化火灼伤津液，会出现口渴、手足心热；肝郁气滞导致肠道传导失

常，会出现排便不畅。

治疗不寐

不易入睡，睡眠过程中惊悸易醒，伴有胸膈善太息、烦躁、疲乏、口干、悲伤欲哭、眼干、肋肋不适，舌淡红或舌苔薄黄，脉弦等。不寐属于神志活动，而神志活动受阴血和情志的影响。肝藏血、藏魂，主疏泄，调畅情志，为将军之官，属木而性喜条达，体阴而用阳。肝的这些生理功能和病理变化，都会直接或间接影响神志，影响阴血的充盈与调畅，进而影响睡眠质量。

《丹溪心法》记载：“气郁则生湿，湿郁则成热，热郁则成痰，痰郁则血不行，血郁则食不化，六者相因为病也。”这说明气机调畅是气血调和的关键，而肝的疏泄功能正常才能保证气机调畅、气血调和，情志才能开朗，睡眠才能安稳。长期情志不遂的患者，会出现肝郁气滞，气郁日久化火生热，火热上扰心神则引发不寐；郁火灼伤阴血，导致肝血不足，血不能藏魂，魂不守舍则睡眠不安；肝体阴用阳，阴血不足则相火妄动，出现身热、烦躁；气郁生痰生湿，影响脾的运化功能，清气不升，浊气不降，气血化生受阻则出现气虚血虚，表现为头蒙、疲乏、脾虚不运则纳差、口干但不欲饮水；肝郁气滞导致腑气不通，则大便干结。

长期工作压力大的患者，因忧思焦虑过度，会导致肝气郁滞、心脾耗伤，进而引起心神失养，出现失眠、惊悸易醒等症状，治疗应以疏肝解郁、养心安神定志为主。方药可选用逍遥散加牡丹皮、栀子、香附、远志、炒酸枣仁、枳实、炒莱菔子等，也可在逍遥散基础上加入知母、枣仁、川芎、龙骨、牡蛎、远志、石菖蒲等。

方中柴胡、薄荷，疏肝解郁；茯苓、白术、甘草，健脾益气，以滋养气血生化之源；当归、酸枣仁、白芍，滋养心肝、宁心安神、养护肝体，辅助肝用；知母、清热除烦，防止方中温燥之品太过；川芎，养血活血，辅助柴胡疏肝；龙骨，安神定志。诸药合用，共奏疏肝解郁、养心安神之功。

治疗咳嗽

咳嗽、少痰，或痰黏难咯，咽喉不适如有异物感，平素性急易怒、善太息、胸膈闷，舌淡红，脉弦。

逍遥散治病的咳嗽由肝郁引起。肺为“娇脏”，具有宣发和肃降的功能，凡是影响肺之宣降功能的因素，都可能导致咳嗽不止。咳嗽与外邪侵袭及脏腑功能失调有关，《黄帝内经》曰：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”肝气郁滞、肝血不足，会导致肝郁化火，郁火逆乘于肺（即木火刑金），使肺失清肃，因此患者情志不畅，生气后会出现咳嗽阵作。治疗应以清肝泻火、解郁止咳为主。

方中柴胡，入肝、胆经，能调达肝气，是解郁的要药；白术、茯苓、甘草，益气健脾，有两层意义：一是健脾可滋养气血生化之源，二是健脾可防止肝木伤脾，即“见肝之病，当先实脾”之意；当归、白芍，养血柔肝，补肝体以制约其横逆之气；生姜、辛散，既可以辅助柴胡解郁，又能辅助茯苓、白术和中；薄荷，清热利咽，辅助柴胡疏肝解郁。全方使肝血得以滋养、郁火得以清除，肺不受邪气侵犯，因此无须专门止咳，咳嗽自然痊愈。

逍遥散加减方有守有走，兼顾升散与清降，共奏解肝郁、清肝火、健脾胃、和气血之功，能够调畅气血、平调寒热。临床上疾病种类繁多，但是只要符合逍遥散的方证和病机，均可选用逍遥散治疗并取得疗效。

此外，逍遥丸所主治的心悸患者，多为肝郁脾虚、脾失健运、心血不足，不能濡养心脉所致。张磊对相关患者应用逍遥丸，抓住了肝郁脾虚这一病机；肝郁患者忧思不解，日久损伤脾胃，脾虚导致血虚，进而引起心血不足，轻者表现为心悸，重者心脉气不足、血行不畅，日久痹阻，引发胸痹。《薛氏医案》曰：“肝气通则心和，肝气滞则心乏，此心病先求肝，求其源也。”肝气通畅、心气和顺，则心悸、胸膈、胸胁胀痛、情志抑郁、急躁易怒等症自然可以缓解乃至消失。

（作者系河南省第三批中医药青苗人才）

中医人语

后世成熟的活血祛瘀方剂，在理论上形成了补血、和血、活血、逐瘀融为一体完整体系，临床运用时再根据患者体质、病位与病机特点灵活化裁，而其底方，正是四物汤（当归、川芎、白芍、熟地）。从东汉医学家张仲景《金匮要略》芎归胶艾汤奠基，到宋代四物汤定型，再由桃红四物汤（当归、川芎、白芍、熟地、桃仁、红花）强化逐瘀之力，最终由清代医学家王清任以桃红四物汤为基础，按病位精准组方，创立系列逐瘀汤，形成一脉相承、层次清晰的方剂传承体系，既展现方药演变轨迹，也反映历代医学家对病机认识的不断深化。

方剂根基

补血活血方剂的源头，可追溯到《金匮要略》中的芎归胶艾汤。此方原为治疗妇人崩漏、半产下血、妊娠胞阻腹痛而设，是妇科养血止血的“经典祖方”，也是四物汤的前身。

全方由川芎、当归、芍药、熟地、阿胶、艾叶、甘草7味中药组成。方中当归、川芎、芍药、熟地4味中药，养血和血；阿胶、艾叶，养血止血、温经安胎；甘草，调和诸药。整体以补血和血为主，兼能活血通经，逐瘀之力较为缓和，重在养血固本、止血安胎，为后世补血方剂奠定了基本格局。

至宋代，《太平惠民和剂局方》在芎归胶艾汤基础上精简，去掉阿胶、艾叶、甘草，仅保留当归、川芎、白芍、熟地4味药，正式定名四物汤，被后世誉为“补血第一方”“妇科圣方”，成为补血和血的基础主方。

方中，熟地，滋阴补血，为君药；当归，养血活血，为臣药；白芍，敛阴和营；川芎，活血行气，使补而不滞。四药合用，补血之中寓和血，和血之间兼活血，整体仍以养血为主，活血之力平和；若瘀血较重，单用此方则力有不逮。

随着临床实践不断深入，医学家逐渐认识到：血虚多夹瘀，瘀血不去则新血不生。单纯以补血为主，往往难以兼顾瘀滞，需要在养血基础上增强逐瘀之力。由此，在四物汤基础上发展出桃红四物汤，实现了从“偏重补血”到“补血与逐瘀并重”的重要跨越。

此方雏形见于元代医学家王好古《医垒元戎》，书中首载四物汤加桃仁、红花，用于血瘀经闭、痛经等证，当时名为“加味四物汤”。至清代医学家吴谦主编《医宗金鉴·妇科心法要诀》，正式将其定名为桃红四物汤，明确主治“经血紫暗黏稠、夹有血块、内有瘀血”之证。

本方即在四物汤基础上加桃仁、红花。与前方相比，其特点十分突出：依旧保留熟地、当归、白芍、川芎的补血和血根基；同时，大幅增强活血逐瘀之力，做到补血而不留瘀，逐瘀而不伤正，养血、活血、逐瘀，三者协同，成为后世各类逐瘀方剂的直接母方。

用药体系

清代医学家王清任在《医林改错》中，继承桃红四物汤配伍思路，结合瘀血所在部位、病机轻重与兼夹证候，进行精细化加减，创立了一系列逐瘀汤，形成以逐瘀为主、养血为辅、按部位精准施治的完整体系，将活血化瘀治法推向新的高度。其组方思路清晰：以桃红四物汤为基础（常易白芍为赤芍，易熟地为生地，进一步增强行血凉血之力），再配伍理气、散寒、通络、祛风等药物，分别对上、中、下三焦及经络四肢不同部位的瘀血证。

血府逐瘀汤 以桃红四物汤为底，加柴胡、枳壳、桔梗、牛膝、甘草。病位偏于胸中、上焦。方中柴胡、桔梗升升，能载药上行，如同舟楫引药定格于上焦，使逐瘀之力集中作用于胸中；牛膝引血下行，一升一降，令瘀血有路可去，从而化解胸中瘀滞。

膈下逐瘀汤 以桃红四物汤加五灵脂、牡丹皮、乌药、延胡索、香附、枳壳、甘草。病位在膈下、腹脘、肝脾，主治气滞血瘀、结为痞块之证。方中重用行气活血之品，重在破瘀消积、行气止痛，对腹中瘀滞痞块、胀痛拒按者效果显著。

少腹逐瘀汤 以当归、川芎、赤芍等活血药为基础，加蒲黄、五灵脂、延胡索、没药、小茴香、干姜、官桂。病位在少腹、胞宫，病机为寒凝血瘀、风湿凝滞。本方在逐瘀基础上突出温经散寒、温通与逐瘀并用，专治少腹冷痛、官寒不孕、月经不调、癥瘕积聚等寒瘀互结之证。

身痛逐瘀汤 以桃红四物汤活血通络，加秦艽、羌活、地龙、没药、五灵脂、香附、牛膝、甘草。病位在经络、肢体、周身关节，病机为经络痹阻、风湿夹瘀。方中配伍祛风湿、通经络之品，逐瘀同时搜剔经络瘀滞，专治久痹不愈、周身疼痛、肢体麻木属瘀血夹风湿者。

配伍规律

三方共用的高频药 五灵脂，见于膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤，专散瘀血积滞，为逐瘀止痛要药；延胡索，见于膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤，集活血、行气、止痛于一体，多用于瘀痛重症。

三方共用的配伍药 香附，用于膈下逐瘀汤、身痛逐瘀汤，以理气行血，助血运行；枳壳，用于血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤，以行气消胀，宽中行滞；没药，用于少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤，增强散瘀止痛之功；牛膝，用于血府逐瘀汤、身痛逐瘀汤，引血下行，强健腰膝。

单方独有特色药 血府逐瘀汤，用柴胡、桔梗，升提载药，引逐瘀之力直达上焦胸中。少腹逐瘀汤，用小茴香、干姜、官桂，温经散寒；身痛逐瘀汤，用羌活、秦艽、地龙，祛风湿、通经络。

传承脉络

纵观整个方药演变历程，其传承主线清晰：东汉《金匮要略》芎归胶艾汤，确立当归、川芎、白芍、熟地养血核心，补血和血为主，活血逐瘀较弱；宋代《太平惠民和剂局方》四物汤，精简定型，成为补血和血基础主方；元明时期发展加味四物汤，至清代《医宗金鉴》确立桃红四物汤，在保留补血基础上大幅增强逐瘀之力；清代《医林改错》集其大成，以桃红四物汤为根基，按病位、病机精准化裁，创立血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤，形成以逐瘀为主、兼顺养血、定位明确的完整体系。

用药逻辑

四物汤以补血为核心，和血、活血为辅，逐瘀之力较弱；桃红四物汤补血、和血、活血、逐瘀并兼，逐瘀力量显著增强；王清任逐瘀汤以逐瘀为主攻方向，仍保留养血底色，并结合理气、散寒、通络等法，按部位精准施治，针对性更强。

从芎归胶艾汤到逐瘀汤，并非简单的方药加减，而是历代名医在“补血、和血、活血、逐瘀”一体化配伍思路下，不断优化侧重点、精准定位的过程，既体现传承有序的学术脉络，也展现出辨证论治、灵活化裁的临床智慧，至今仍广泛应用于临床，具有重要的理论与实践价值。

（作者供职于河南省儿童医院）

征稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目，真诚期待您的参与！
投稿邮箱：xulin.lin@qq.com



跟师学医

精细为医 辨证施治

□张留巧 刘豹

老子《道德经》云：“天下大事必作于细。”这一理念不仅是处世之道，更是中医诊疗的准则。近日，笔者学习了全国名中医毛德西的中医诊疗课程，他围绕“精细”展开的诊疗思路、合理用药要点与实践感悟，直指中医临床根本，为后辈践行中医之道厘清了方向、明晰了路径，更让笔者对中医传承与实践有了更为深刻的理解。

中医之所以为医，首要在精细，可贵之处在于精准。毛德西强调，作为医者，诊断、遣方用药，每一个环节都容不得半点马虎。反观当下的中医临床，部分医者陷入主观主义误区，自认为“高明”，仅凭摸脉判断病情，忽视问诊的作用，把“望、闻、问、切”的中医诊法准则抛在脑后。殊不知，患者的具体痛苦、患病时间、地域环境等关键信息，只有通过细致问诊才能获取。切脉虽然是中医的特色，但并不是诊断的唯一手段，更不能替代“望、闻、问”这些基础环节。还有个个别医者盲目排斥现代诊疗手段，不用听诊器、不测血压、不

看化验单和CT（计算机断层成像）报告，这种做法不可取。中医的发展，从来不是闭门造车，而是要坚守传统诊法的根本，理性借助现代检查手段，让传统与现代相互配合、相辅相成，从而让诊断更精准、诊疗更科学。

中西医疗的差异，在于中医重视辨证，西医重视辨病，而中医的精髓，正是辨证施治的个体化诊疗。西医诊疗大多遵循教科书式的标准化方案，比如慢性胃炎的四联疗法，脑梗死和心肌梗死的阿司匹林与他汀联用……这种标准化的优势值得肯定。但中医面对同一种疾病，会因为患者的病情不同而使用不同的方药。以慢性胃炎为例，脾胃气虚的患者用李东垣的补中益气汤，胃气上逆的患者给予半夏泻心汤，湿困中焦的患者使用藿朴夏苓汤，食滞中脘的患者用朱丹溪的保和丸，肝气郁结的患者用柴胡疏肝散治疗。同一种病采用不同的治疗方法，通过辨证分型，让诊疗切合患者的具体证候，这正是中医的科学之处。而辨证施治，最终要落实到合理用药。毛德西直言“剂量是

药物的灵魂”，量变决定质变，这一点在经方中体现得十分透彻。小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤，都是由大黄、枳实、厚朴组成，只因剂量不同，功效和主治就完全不一样；柴胡的使用，大剂量可以解热，中剂量（10克）能疏肝，小剂量（6克以下）则专门用于升阳，剂量的细微调整，直接决定了药物的作用方向。李东垣的补中益气汤，8味中药配伍精细、用量谨慎。反观当下，部分医者动不动就开大剂量的方子、堆砌药材，不仅造成药材资源浪费，更可能因剂量不当导致患者不适，比如理气药过量会引发中气下陷，出现下坠、漏尿等症状。临床合理用药需要兼顾患者体质、精准把控剂量，坚守“补而不滞、攻而不泻”的原则，比如用黄芪时需要搭配陈皮防止腹胀，用理气药时需要警惕破气的弊端，让方药安全有效，这才是中医合理用药的真谛。

经方作为中医的瑰宝，其价值在于药少而精、方证对应，而“小方治大病”，更是经方的魅力所在。毛德西说，经方中近三分之一都是“小方”，麻黄

汤、茯苓杏仁甘草汤等经典“小方”，药味精简但功效确切。当下部分医者认为“小方不能治大病”，其实是偏离了经方的原意。临床上，肾衰、顽固性出汗等西医难以治疗的大病、顽症，只要精准匹配经方，“小方”往往能取得神奇的疗效。而运用经方的关键，在于坚守原方的原意，避免随意加药导致君臣混淆、喧宾夺主。麻黄附子细辛汤原本只有3味中药，如果随意添加5味中药，就会失去经方的配伍精髓，甚至与诊疗初衷背道而驰。开大剂量方容易，开“小方”、精准剂量方困难，这不仅是对合理用药技巧的考验，更是对医者临床功底和诊疗心态的修炼。临床上，我们应该向经方靠拢，从开“大方”改为开“小方”，从大剂量调整为精准剂量，让方药回归“精、简、准”的本质。

中医是实践的医学，传承的精髓在于知行合一。毛德西强调“跟师3年比读书3年要聪明得多”，这并不是否定理论学习，而是强调临床实践的重要性。当下，不少医者拥有高学历，却缺乏临床实践，

难以独当一面；而一些中专毕业的医者，因为跟随名师深耕临床十多年，却能为诊疗高手，这正是中医实践价值的体现。同时，中医的实践，也需要摒弃教条主义，老经验固然可贵，但并不是适用于所有患者，只有坚持辨证思维，把经验和新的临床情况结合起来，才能不断提升诊疗水平。此外，我们更应该明确中医的优势领域，坚守中医的诊疗阵地。西医在器质性疾病、急救救治等方面优势明显，而对于西医难以治疗的免疫系统疾病、过敏性疾病，以及西医界定为“非疾病”但患者深感痛苦的症状，比如常年出汗不止、不明原因的周身不适等，中医通过辨证施治，往往能找到解决办法。这并不是说中西医相互对立，而是两者各有擅长。

“春生夏长，秋收冬藏”，中医诊疗始终顺应自然规律；精细为医，辨证施治，中医实践始终坚守根本准则。毛德西的诊疗思路，既是对传统中医的坚守，也是对当下临床误区的警醒。我们应当以“精细”为尺子，衡量每一次诊断、每一个方剂；以辨证为纲领，践行个体化诊疗；以实践为基础，传承中医精髓；以创新为翅膀，理性融合现代手段，坚守中医之本，践行诊疗之实，让传统中医在新时代焕发出更持久的生命力，为百姓健康保驾护航。

（作者供职于河南省中医院毛德西名医工作室）