

《伤寒论》证候分类纲目——太阳伤寒表实证

★ 姚荷生 原撰

★ 整理:姚梅龄 伍炳彩 (江西中医学院姚荷生研究室 南昌 330006)

关键词:伤寒论;证候分类纲目;太阳伤寒表实证

中图分类号:R 222.29 文献标识码:A

整理者按:本篇以及本年度将在每期连载的“姚荷生研究室专栏”的文章,均出自我们与其他十三位同道整理的姚荷生先生遗著——《〈伤寒论〉疾病分类纲目》——所形成的书稿(《〈伤寒论〉证候分类纲目》)中的部分章节。本书虽然即将出版,但由于其理论价值及应用价值甚高,故将其中各论中的部分病证先行发表,以飨读者。

众所周知,中医临床学是建立在辨证的疾病分类基础上的。然而,一千八百年来,从未有一部书将辨证论治的源头——《伤寒论》——的所有证候全部梳理清楚。源头不清,流何以洁?所以到目前为止,尚无一部相对完整系统的中医内科证候分类学问世,就不足为怪了。有鉴于此,姚老先生从1937年开始,直至1997年去世为止,五易其稿,撰写了囊括《伤寒论》所有证候的《〈伤寒论〉疾病分类纲目》,再经我等十五人历十三年的整理,才完成了这部医著的主要部分,并力争今年付梓问世。

长期以来,多数中医医家存在着巨大的认识误区,似乎认为只要阐明每一证候可以出现的症状体征,然后对这些症状体征进行病因病机分析,最后列叙治则方药(或其他治疗方法),即算完整论述了每证的辨证论治的全部内容,学生也就可以凭学到的这些内容临证了。其实,这是对仲景制订的辨证论治原理、准则和方法的巨大误解。

读者从我们提供的,经姚荷生教授系统研究整理《伤寒论》的第一个证候——太阳伤寒表实证——就可以发现,惜墨如金的仲景至少花了二十九条条文讨论此证候(见正文的【相关条文】),在这些条文中,仲景除了像我们的教科书那样,讨论了太阳伤寒表证的现症、病因病机和治则方药以外,还明确指出了此证的发病原因、发病机理、发病时间、主

症与诊断的主要依据、此证与类似证及疑似证的鉴别要点、治疗禁忌、药物的煎煮方法与服法、护理的宜忌、用药后可能出现的反应及应对办法、太阳伤寒表证症状显现的高峰期与痊愈的时间、此证的预后与转归等等;不仅如此,仲景还在《伤寒论》的其他众多条文中论述了太阳表寒证的变化与传经。上述这些内容,不但是医生乃至医学生学习应用辨证论治时必须了解和掌握的,而且,对建立动态、变化乃至系统的中医疾病观,也是必不可少的。

经姚荷生先生系统研究、阐述和补充后,仲景是如何辨证论治的内容,才得以充分展示,并得到发展;更为可贵的是中医的可传承性和可操作性得到了进一步的提高,从而为提高中医理论的系统性、提高中医的诊断水平和治疗效果,奠定了更坚实的基础。

此外,整理者尚须作以下说明:第一,本文的篇章、节等标题,均属书稿“各论”原有;第二,本文所列的太阳经证候,只包括主证和变证,未包括太阳经与其他五经相兼为病的证候;第三,由于本书整理工作亦贯彻文责自负的原则,故在每篇文后注明了整理者的姓名;第四,本文所引书稿中的《伤寒论》原文及其序号,系“光绪二十五年商务印书馆”刊印的《伤寒论》的版本原文与序号,与现代书籍采用的《伤寒论》条文序号不尽相同,文字也小有出入,但条文序号最多不会前后移位三条。

第一篇 太阳病

太阳病,是指人体太阳经的病变。

太阳经,包括两经两腑。两经即足太阳膀胱经与手太阳小肠经;两腑即膀胱腑与小肠腑。

太阳经经脉禀天之阳气最足,应天之巨阳而为人身巨阳,故太阳经脉为三阳之经,亦即太阳经具

“标阳”之性。

膀胱为人体州都之官,为寒水之腑,故其性寒,加之其秉承先天之本肾脏的寒水之气,故其生理寒性甚强;小肠为传化物之腑,其秉心火之余气,性亦属火,而能传化物,泌别清浊。两腑之气相较,膀胱之气强于小肠之气;“两经一气”合化的结果,是火从水化,热从寒化,最终形成的太阳本气为“寒气”,故《内经》会说:“太阳之上,寒气主之”(《素问·天元纪大论》)。由此可见,太阳经的“两经一气”为足经司令。

综上所述,太阳经的生理性质,是本寒而标阳。

“阳者,卫外而为固也”(《素问·生气通天论》)。太阳经为人体巨阳,自然肩负卫外之功,若要卫外,则又必须具备统营卫之力,始能固护人身肌肤之表,而太阳经正具此力,故又云太阳统营卫,主皮毛,为人体藩篱而主表。外邪伤人,多首伤太阳,原因即缘于此。

《伤寒论》是为讨论外寒伤人所致各种病变的专书。外寒为阴邪,最易伤人体之阳;加之外寒伤人,必从表入,故伤寒之为病,多首伤太阳经形成太阳病变,故张仲景云:“伤寒一日,太阳受之”(第4条),且将“太阳病”列于《伤寒论》之首。

太阳既主表,外邪伤人既多首伤太阳,而外邪又有风、寒、暑、湿、燥、火六淫之别,故太阳病中理应包括六淫伤太阳的六大类病证。事实亦复如此,临床确有六淫分别引起的太阳病。为此,张仲景在《伤寒论》中分别载述了除“燥证”以外的风(太阳中风)、寒(太阳伤寒)、暑(太阳中暍)、湿(太阳风湿)、“火”(太阳风温)的太阳病。然因《伤寒论》系专论外寒致病者,故其只详论太阳伤寒与中风,其余三种太阳病只简单列叙或列为附篇,主要用作与太阳伤寒及太阳中风相鉴别。

第一章 太阳主证

“太阳之上,寒气主之”。寒气既为太阳经的生理主气,而外寒伤人又多首犯太阳经,故外寒伤人易产生“同气相求”的效应,促使太阳经寒化太过形成太阳经的寒邪,导致太阳伤寒证。由于太阳伤寒证的病因性质与太阳主气之寒气一致,故太阳伤寒证即为太阳之主证。

另外,“风者,百病之始也”(《素问·生气通天论》),外寒伤人,多挟风邪,合而为风寒中人;加之仲景当年气候温度甚低,寒邪流行,即使是风邪伤人,亦多为挟寒之风,性属寒风,易形成寒风犯太阳之表的太阳中风证,故太阳中风证亦属太阳主证;水之气即为寒,故太阳寒水(饮)之证,亦为太阳主证。

有鉴于此,本章的太阳主证,包括太阳伤寒、太阳中风及太阳寒水(饮)三类证候。而其它淫邪(包括风温和暑湿等)所致太阳病变,则列入太阳变证中讨论。

第一节 太阳主证表证

外感风寒之邪伤人,太阳经首当其冲。而太阳经本身亦有表里之分,然则风寒淫邪多先伤太阳之表还是太阳之里呢?从理论和临床事实来看,风寒外淫多先伤太阳之表。

所谓太阳之表,指的是属膀胱的足太阳经脉、属小肠的手太阳经脉、统属于手足太阳经标阳的体表营卫、以及由体表营卫营养和主司的皮毛(有时亦涉及肌肉);所谓太阳之里,指的是膀胱腑与小肠腑、以及运佈于其中的气血阴阳。

从理论上讲,外感风寒之邪属外淫,伤人必从表入,伤太阳经亦应首伤太阳之表,形成太阳表证,然后邪气才会“随经”(127条)入里,传为太阳里证,或循经传至其它经形成它经之证。从临床来看,事实即是如此。

所以,《伤寒论》的第一条,即通过列叙太阳风寒表证的共同主症,开始讨论太阳病乃至伤寒病的各种病变。本书亦首列太阳主证中的伤寒表证,以后才逐次展开太阳经的其它证候以及《伤寒论》中的各种病证的讨论。

一、伤寒(表实)

【相关原文】

1. 太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。(1)
2. 太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒、体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名曰伤寒。(3)
3. 脉浮,宜以汗解……。(119)
4. 脉浮数者,法当汗出而愈……。(49)
5. 脉浮者,病在表,可发汗,宜麻黄汤。脉浮而数者,可发汗,宜麻黄汤。(51)
6. 太阳病,头痛,发热,身疼,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘者,麻黄汤主之。
麻黄汤方:
麻黄三两(去节) 桂枝三两(去皮) 甘草一两(炙) 杏仁七十个(去皮尖)。
右四味,以水九升,先煮麻黄,减二升,去上沫,内诸药,煮取二升半,去滓,温服八合,覆取微似汗,不须啜粥。余如桂枝法将息。(35)
7. 凡病,若发汗……阴阳自和者,必自愈。(57)
8. 太阳病,十日以去,脉浮细而嗜卧者,外已解也……脉但浮者,与麻黄汤。(37)

9. 太阳病未解,脉阴阳俱停,必先振慄,汗出而解。但阳脉微者,先汗出而解…… (95)

10. 太阳病,脉浮紧,无汗,发热,身疼痛,八九日未解,表证仍在,此当发其汗。服药已微除,其人发烦,目瞑,剧者必衄,衄乃解。所以然者,阳气重故也。麻黄汤主之。 (46)

11. 伤寒脉浮紧,不发汗,因致衄者,麻黄汤主之。 (54)

12. 太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈…… (70)

13. 大下之后,复发汗,小便不利者,亡津液故也。勿治之,得小便利,必自愈。 (58)

14. 桂枝本为解肌,若其人脉浮紧,发热,汗未出者,不可与也。当须识此,勿令误也。 (17)

15. 太阳病,外证未解,不可下也,下之为逆…… (44)

16. 伤寒脉浮,发热无汗,其表不解者,不可与白虎汤…… (173)

17. 脉浮紧者,法当身疼痛,宜以汗解之,假令尺中迟者,不可发汗,何以知其然,以营气不足、血少故也。 (50)

18. 淋家,不可发汗…… (85)

19. 疮家,虽身疼痛,不可发汗…… (86)

20. 衄家,不可发汗…… (87)

21. 亡血家,不可发汗…… (88)

22. 咽喉干燥者,不可发汗。 (84)

23. ……欲自解者,必先当先烦,乃有汗而解。何以知之,脉浮故知汗出解也。 (119)

24. 太阳病,得之八九日,如症状,发热恶寒,热多寒少,其人不呕,圜便欲自可,一日二三度发,脉微缓者,为欲愈也。…… (23)

25. 太阳病,脉浮紧,发热,身无汗,自衄者,愈。 (47)

26. 太阳病,欲解时,从巳至未上。 (9)

27. 太阳病头痛,至七日以上自愈者,以行其经尽故也。若欲再经者,针足阳明,使经不传则愈。 (8)

28. 病有发热恶寒者,发于阳也……发于阳者七日愈……以阳数七……故也。 (7)

29. 伤寒二三日,阳明少阳证不见者,为不传也。 (5)

30. 伤寒一日,太阳受之,脉若静者,为不传也。颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也。 (4)

【原文解释】

1. “脉阴阳俱紧”(见上述【相关原文】2. 所引《伤寒论》原文 3 条):此处脉阴阳分别指脉沉取和浮取。意即此时紧脉不只现于浮部,即使按至沉部,仍然显紧脉。

2. “衄”(见上述【相关原文】11. 所引《伤寒论》原文 54 条):此条“衄”指鼻衄,乃因寒闭太阳之表,卫阳被遏渐盛,化为一时性的火热与表寒相争,在热胜寒却之际,可因火热上炎伤及阳络而致鼻衄,且衄后火亦自除,故衄后太阳表寒证可自愈。也正因此,原文 54 条的“麻黄汤主之”数字应紧接于“不发汗”之后(汉代书籍常有倒置行文法),即在鼻衄之前就当投以麻黄汤,否则其病自愈后再服麻黄汤,于理于实均不符,更何况麻黄汤中的桂枝本身就有辛温动血之虞。

3. “尺中迟”(见上述【相关原文】17. 所引《伤寒论》原文 50 条):指寸口脉一息不足四至,且兼尺部无力之象,多属营阴不足之征。

4. “圜便”(见上述【相关原文】24. 所引《伤寒论》原文 23 条):如厕解大便之意。

5. “欲再经”(见上述【相关原文】27. 所引《伤寒论》原文 8 条):指病变将传经于阳明。

6. “脉若静者”(见上述【相关原文】30. 所引《伤寒论》原文 4 条):“脉静”是指脉既不数,且不弹指。若脉略弹指,或脉数,甚至数疾者,即为“脉不静”。若脉弹指明显,甚至鼓指,则脉不仅是“不静”,而应直接写明“脉弹指”或“脉鼓指”。

7. 《伤寒论》原文之中,尚有大量有关太阳伤寒表证失治或误治之后变生他证(包括太阳经与他经的兼证,以及其他五经的证候)的条文,不能说与本证无关,但由于一则条文太多,二则变化之后的证候已不属本证或不属单纯的太阳伤寒表证,故此均舍去未列。此后各证的【相关原文】均仿此例。

【临床现症】

患者在患病之前,往往有感受外风外寒的病史,且往往是感受外寒的第一二日即发病。

主症:恶风寒,发热,头痛,骨节疼痛,无汗,脉浮。

或现症:项强、身疼腰痛;不欲食、呕逆;咳喘,或胸满;或初病之日患者暂时未发热而仅恶寒(其实此时量体温多半有发热),半日后或第二日即感到发热而恶寒;脉浮兼紧,或脉浮数,或但浮而不弱;舌质多正红,舌苔一般为薄白苔。

【病因病机】

太阳经统营卫而主肌肤,主一身之表。风寒之邪伤人,太阳必首当其冲。而太阳经以寒为本气,即

所谓“太阳之上，寒气主之”（《素问·天元纪大论》），风寒客邪复从外犯，以寒引寒，内外相引，导致太阳经本气寒化太过，形成太阳表寒，遂成太阳伤寒表证。

寒郁肌肤，卫阳被遏，故“必恶寒”，此为太阳伤寒表证必具之主症。患者虽厚衣覆被，亦觉寒冷难忍。

寒邪闭表，营卫被郁，则卫阳必奋起以驱阴寒，以行营气，正邪相争，以致发热。所谓“或未发热”，乃属初起恶寒显著，患者暂时没有感到发热，原因是寒风闭表，卫阳被压抑过甚，一时不得伸张而暂时无法与寒邪剧争所致，其实此时往往会现尺肤热，体温表亦可发现体温已升高。但本证属邪实正盛，寒闭愈甚，则卫阳与之相争也就愈烈，因而，临床常表现为恶寒愈甚，发热愈甚。发热，是机体抵抗疾病的应有现象。

太阳经脉从头下项，挟脊抵腰，行人身之表，寒邪凝闭，太阳经气郁阻，营气亦因之阻滞不行，不通则痛，故见“头痛”、“项强”、“身体疼痛”、“骨节疼痛”、“腰痛”；且因寒性收引凝敛，其疼痛的特点是多为紧束牵强感。

卫气闭遏，毛窍则阖而不开，故身虽有发热却无汗，甚至“不能得小汗出”（23条）。寒邪在表，卫气起而抗争于表，其脉当浮；紧脉之形成，缘于寒邪外束有力，卫气与之抗争，而现左右弹指有力之象；症现发热，则可脉数，可表现为脉浮紧而躁动，当属躁动弹指之象。本证正气尚实，故脉必不弱。

太阳主卫气、主皮毛，肺亦主卫气、主皮毛，肺司呼吸，寒邪闭表遏卫，既可使太阳经气失常，亦可致肺气失宣，进而壅阻失降，太阳经病变与肺之病变相互干扰也就不足为怪了，故太阳伤寒证亦可见咳喘，甚至兼现轻度胸满。呕逆是因表寒闭阻肌肤，而肌肉又为胃所主，肌表之气被闭可间接影响胃气不舒，失去正常受纳顺降之功，故可致不欲食而呕逆。

综上所述，本证属太阳主证表证，伤寒表实之证。

【诊断鉴别】

1. 诊断主要依据是恶寒发热同现、脉浮、头痛、项强、无汗。

2. 确诊依据：（1）凡临床表现符合上述“诊断主要依据”者，即可确诊为本证。（2）若发病的第一日，患者只觉恶寒而未觉发热，因第二日必发热故可视同发热恶寒同现；若无明显项强，只须具备身疼腰痛、骨节疼，亦可诊断本证；若偶微出汗，旋即汗收，即属汗出不彻，亦属寒闭太阳之表；同时，“阳明少

阳证不见者”（第5条）亦可助太阳表寒证的确诊。

3. 鉴别诊断要点：

（1）与太阳中风（表虚）证鉴别。本证无汗，中风证时自汗；本证脉不虚，不弱，不软，甚至脉紧，而中风证常“脉缓”，且《伤寒论》中的太阳中风桂枝汤证的所谓的“脉缓者”（第2条），有脉软之意。

（2）与太阳风温表证鉴别。本证恶寒无汗，而风温表证多汗出不恶寒（即使初起微恶风也会很快自行消失）；本证多无口渴，而风温表证多口渴。

（3）与太阳风湿表证鉴别。本证多为身紧痛而不重，风湿表证多为身痠疼而重。

（4）与少阴伤寒表证鉴别。本证脉常浮而不沉，少阴伤寒表证脉必沉。

【治疗方法】

1. 治法：辛温发表取微汗。

2. 方药：麻黄汤：

麻黄 10 g，桂枝 6 g，炙甘草 3 g，杏仁 10 g。

用水适量，服一剂后若汗不出，当日可继服一剂。关于《伤寒论》中有关麻黄先煎去上沫，以及麻黄煎药时间较长的问题，本书作者不懂，不敢妄加评判。

3. 宜忌：

（1）服药后的注意点：药后避风，静卧温覆取微汗。饮食宜清淡，忌食生冷、荤油厚腻、奶酪、腐败恶臭之类食品。

（2）凡阴血亏虚、阳虚之体者，如淋家（湿热伤阴小便淋疼者）、疮家（身生疮毒久而伤血）、衄家（营血虚而有热所致的常衄血者）、亡血家、阴虚内热之体而现咽喉干燥者、以及营虚血少而现脉尺中迟者等，即使兼有太阳表证，皆禁用麻黄汤辛温峻汗发表，以免更伤阴血和阳气而变生他证。

（3）太阳病，八九日不解，风寒闭表，无汗恶寒、发热、脉浮紧仍具，仍当服麻黄汤发其汗。

（4）本证禁用桂枝汤。因本证属风寒闭表，而桂枝汤不具宣发之力，不足以去寒闭；同时本证属表实，卫阳振奋，而桂枝汤中桂、姜、枣、草合用以助卫阳，略具补性，故服之易助阳化热，以致热盛而寒未除，症状出现寒热反剧，甚至衄血咽肿等等，变成坏病。

（5）本证不可用下法，因下法逆宣发之机，可造成邪气内陷病情加重的恶果。

（6）禁白虎汤，忌寒凉清热（如板兰根）。寒凉之品善清里热，若误用于表寒证，一则损伤卫阳而伤正；二则助寒闭表，常使病程迁延。

（7）禁冰敷、冷敷、酒精擦浴。本证虽常有高热

一证,但不宜用冰敷等物理降温法。理由是:本证为风寒闭表之证,且多为感受外寒所致,若用冰敷等法治疗,是以寒治寒,助邪闭表。从临床事实来看,无论是何种疾病,当其处于风寒闭遏太阳之表的阶段,若采用此种物理降温法,虽有部分患者在阳气尚盛的基础上侥幸渐愈,但就多数患者而言,其后果轻则促发热难退,延长病程;重则促邪内陷,变生他病;甚至有的老人或小儿,因用此种疗法造成多种严重合并症。

【预后转归】

1. 本证邪实正盛,邪浅在表,只要服药如法,每可一剂知,二剂已。

2. 临床上,亦有部分患者服药后,会出现一时性的烦热欲去衣被的现象,且往往伴随热多寒少,体温升高(甚至超过 40℃),这是正邪相搏,卫阳借药力欲一鼓驱散风寒的正常现象,继则汗出寒除,热减而向愈。这与张仲景在 119 条中所说的“欲自解者,必先烦,乃有汗解”是一个道理。此时要注意两个问题:第一,仍须让患者温覆以取汗;第二,不能将一时性的体温的升高看成病情加重,更不能冰敷、酒精擦浴、抗炎退热等方法,否则可反复高热(体质好者)或渐转低热难退(体质稍差者),终致病程迁延。

3. 在临床上,因寒邪闭表进而闭肺引起咳喘的患者,在服麻黄汤等辛温剂后,在一两天内可出现咳反频繁的转归,只需闻其咳声由紧而松,痰易咳出,则属病情趋好,咳必渐平,因咳为身体欲使肺气宣畅的反应,麻黄宣肺助身体之力可促其咳畅。

4. 此证患者大多在近中午时刻体温开始明显升高,因“巳(9 时)至未上(13 时)”是太阳经经气旺时,此时营卫之气亦旺于体表而与寒邪相搏较剧,故恶寒、发热等症均较显著。若正能胜邪,也往往是在此段时间内,继症状高峰之后随即汗出寒除热减乃至痊愈。所以《伤寒论》中 9 条云:“太阳病,欲解时,从巳至未上。”另外,也正因此时正邪相搏较剧,若正气尚不能一鼓而胜邪,则症状反而更为显著,故又可出现病得经气旺时而反剧的现象。表现在太阳表证方面,则中午前后开始高热伴随恶寒身痛加剧。

5. 临床上有些体质不虚的患者,如不传经,虽不治疗,亦可六、七日自愈。若未愈,可针阳明经足三里穴,使邪不传里即可向愈。

6. 太阳伤寒表证,虽恶寒发热均较甚,若脉静,加之第二第三日阳明少阳证未见者,为邪不传里;若出现烦欲吐、或烦躁,脉数急而不静者,是邪欲传里。

7. 临床上每有因用寒凉药、化学解热剂或冰敷

之法强行退热,以致热暂退而恶寒不除者,则发热必再起。若热暂退而脉不静者,其后亦必发热。

8. 太阳病多日不解而“嗜卧”者,可有如下几种转归:

(1) 若脉由浮而有力变为浮细弱而不躁动,且安然嗜卧,是外邪已解除、正邪同退的现象,可以不必服药,只须糜粥自养而愈。

(2) 若脉浮细弦而嗜卧,且胸满胁痛,默默而“嗜卧”者,为病已传至少阳,当与小柴胡汤。这正如《伤寒论》37 条所云:“太阳病十日已去,脉浮细而嗜卧……设胸满胁痛者,与小柴胡汤……”

(3) 若脉但浮而不细弱,仍恶寒发热无汗,在发热较高之时,也往往嗜卧,虽历时达十日,仍可用麻黄汤以发其汗。

9. 此证服麻黄汤后寒除热退,却“大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水”(70 条)者,为汗多伤津,一时不能自复,可少少与饮之,令胃气和则愈。

10. 此证得之一、二日,或延至数日而未传经,出现自鼻衄者,多能寒除热退而自愈;此证服麻黄汤后亦可现鼻衄,衄后亦多能向愈。此乃因患者素体阳气偏盛,阳胜寒却之际可出现一过性热象,加之汗血同源,故“衄乃解”(46 条)。

11. 若此证失治,或经误治后,可传变为他经之病,亦可兼他经为病。具体内容有待后面章节论述。

【方药加减】

麻黄汤临床加减运用如三拗汤(麻黄、杏仁、炙甘草),麻黄加术汤(小剂量麻黄汤加白术)等,可参考其它方剂书与《金匱要略》。

【整理备注】

姚老在为研究生讲授本证时,曾提出“太阳伤寒表证的确诊依据为:第一,发热恶寒同现;第二,无汗;第三,脉浮;第四,头痛、项强、身痛、骨节疼痛。临床上,患者的现症只须符合前三条,同时出现第四条的一个或一个以上症状者,即可确诊为本证。”

我们的理解是,姚老这是在作一种探索和尝试,试图找出一种辨证诊断的方法和规范形式。由于姚老在此后各证的诊断中,并未坚持此种形式,所以我们在整理时未将这段话收进【诊断鉴别】之中,而只在此项【整理备注】中列叙,以供同道了解姚老的学术思想时作参考。

我们在【诊断鉴别】项中所阐述的本证诊断依据,是根据姚老在论述本证与后述各证时,以及姚老的其他论著和临床诊疗时的观点,综合写成的,也是力求符合姚老本意的。

(收稿日期:2009-01-03 责任编辑:蒋力生)