



什么是中医特色

什么是中医特色，目前看法还不一致。我认为，中医特色必须从传统理论和诊疗技术（包括民间经验）两个范围去探讨，而无论是理论还是技术，都要受实践的检验。在这个基础上，才能比较客观地揭示中医特色的全貌。

一、宏观的思维：中医把人体看作是自然界的一部分，把“人”放在自然界的整体运动和广阔的动态平衡之中来进行研究。

二、系统的方法：中医治病是根据一系列症状体征，采取适当措施调整机体的动态平衡，注意内环境自我调节。

三、辨证的手段：中医临证既重视原则性，又注意灵活性，在错综复杂的病变中，强调通过现象寻求本质。在多种见症中，注意分清主次，抓住主要矛盾和矛盾的主要方面。在处理疾病过程中，既掌握疾病发生发展的共性，同时又考虑机体不同的个性。

四、久长的源流：在现今世界的文明古国中，其传统医学内容最完善，保存最完整而且历代相继不衰的只有我国。中医学术理论的形成、文献的产生，至少已达二千年，至于针灸、按摩、药物、方剂的应用，当溯之更远，即使是民间疗法，也多数是几代甚至几十代相传的经验积累。

五、广泛的存在：一是治疗方法之广，二是药物种类及其分布之广，三是浩如烟海的典籍、方书、文献资料之多，四是学术流派之广。

六、多向性的疗效机制：古往今来，大量广泛的临床事实，充分证明中医不但有疗效，而且取得疗效的机制是多向性的。这是一个值得探讨的、具有深远意义的课题。也许这也就是些科学家所指出的：研究中医药，有可能对生命科学研究带来新的突破的论据之一。

此外，千百年来所传颂的中医医德，也应视为中医特色之一。

肯定了中医特色，再回过头来看看那些不是或暂时还不算特色，就能使我们更加明确扬长补短的方向。如宏观的思维、系统的方法是中医特色，而在微观分析方面则是中医的短处。辨证的手段是中医特色，但

我们的推理判断有些是笼统、模糊甚至无限推衍近乎唯心。中医诊疗技术、民间经验丰富多采，但还有知其然不知其所以然的地方。中药制剂技术大大限制了预防保健和治疗急症工作的开展。若抱残守缺，故步自封，不但特色不能发扬，即使保持也有限度。因此，我们既要激发民族自豪感，树立继承观，不断提高中医本身的学术水平，又要持实事求是的科学态度，承认自己的不足，努力学习现代科学知识，兼收多种学科之长，促使中医特色发扬光大。

福建中医学院 俞长荣

谈中医特色

特色是什么？应该包含形式和内容两个方面。必须是两种以上不同的形式与内容相比较，具有特殊风格的称为特色。独一的东西，它的形式和内容没有比较，便显不出它的特殊，就不能称特色。中医对疾病的认识，诊断方式，处方给药等方式，其生理病理诊断治疗形成一套与西医不同的系统，称为中医特色。中医形式离不开内容，它的内容中最主要的是辩证法思想，它是中医学的灵魂，它主宰着整个中医学，贯穿在中医学各个方面。中医特色是在漫长岁月中逐渐形成的，现在中医要与现代科学结合，中医的形式与内容将有某种情况的改变。

上海第一医学院附属中山医院 姜春华

谈谈对发扬中医特色的认识

在衡阳会议上提出的“保持和发扬中医特色”的问题，是振兴中医的一项正确决策，得到了广大中医的拥护和欢迎。事实证明，在中医的队伍里，曾涌现出不少的高明理论家，有医经学派，经方学派，河间学派，易水学派，伤寒学派，温病学派等学术流派，他们都是在保持中医特色的前提下，经过艰苦的奋斗，才创造出光辉灿烂的医学成果的。讲求中医特色与提高业务水平是互相联系的。我们中医的水平究竟如何评价，恐怕也和强调中医特色的程度有关吧。我认为中医和西医，虽然都是防病治病的医学，但在“特色”上又各自不同，不能互相替代。因为中医学是中国的传统医学，它和我国的文化、科学、习俗、生活发生了千丝万缕的内在联系，有它独特的一整套理论体系。

从《内经》看就有“临病人问所便”之说，可见中医与病人关系之一斑了。所以，离开中国的文化与风俗特点去认识中医的理论，则难免隔靴搔痒，而不知其所以然了。我认为应该按照中医特色去办学校，按照中医特色去办病房，按照中医特色去建设研究机构。这样，才能发扬中医的特色，而使中医药事业日益光大。

北京中医学院 刘渡舟

发扬中医特色

中医特色包括“天人相应”与“整体观念”；“审证求因”与“辨证论治”；“治疗法则”与“方剂配伍”。其中尤以治疗法则与方剂配伍格外精采，本文仅就这一方面谈些观点。

治疗法则是根据临床症候，审证求因，在确定病因的基础上进行辨证论治而制订出来的。立法的原则有：扶正祛邪、标本缓急、虚实补泻、正治反治、上病取下、下病取上、同病异治、异病同治以及因时、因地、因人制宜等。《素问·至真要大论》对虚实不同的证治指出，属于虚证者宜用补法，如衰者补之、下者举之、劳者温之、损者益之、散者收之、燥者润之、急者缓之、脆者坚之；属于实证者宜用泻法，如强者削之、高者抑之、实者除之、留者攻之、抑者散之、坚者软之、结者散之、坚者削之。正治法如寒者热之、热者寒之、虚则补之、实则泻之；反治法如热因热用、寒因寒用、塞因塞用、通因通用等。后人把这些立法的原则，扼要地概括为“八法”。《医学心悟》中云：“论病之情，则以寒热虚实阴阳表里八字统之，而论治病之方，则可以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。”

方剂配伍与治法关系十分密切，方是从属于法的，治法是方剂的根据，故谓“方从法立，以法统方”。《内经》按病情轻重、病位上下、病势缓急、药味奇偶等作为方剂分类的依据，把方剂分为大、小、缓、急、奇、偶、复七类。《本草拾遗》根据药味的功用，归纳为宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十种，方书称此谓“七方”、“十剂”。方剂配伍的目的，在于提高药物独特的作用，所谓“药有个性之特长，方有合群之妙用”，既能相得益彰，又能相辅相成，使之能更切合治疗的需要。组成方剂的原则，既有明确分工，又要紧密配合，“君臣佐使”配伍的主从关系，是方剂结构的重要环节。凡是一个确能发挥应有治疗效果的方剂，必须是组织严谨、方义明确、重点突出、多而不杂、少而见精。为了适应病情的轻重缓急以及患者年龄、体质和生活习惯，使用方剂又须灵

活化裁，加减运用，善于应变，力求做到“师其法而不泥其方”。

立法与制方既不能无法无方，也不能有方无法，故理、法、方、药是中医学完整体系的高度概括。它有固定的规范，又有应变的方法，既要抓住正邪相争矛盾的主体，又要顾及病情传变的整体。在病情复杂的情况下，往往也不是单一法所能适应，正如《医学心悟》说：“一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉”。治病的目的在于正能胜邪，故扶正祛邪、祛邪安正、急则治标、缓则治本都是以维护病人正气，增强自身抗病能力的治疗措施。所有这些观点和方法，都能反映出中医在防病治病上的特色。

上海中医学院附属龙华医院 徐嵩年

对仲景方中枳实和桂枝的考证

仲景所用之枳实、桂枝，与目前习用药材之间，存在着同名异物现象。古今名称虽然相同，但药材品种发生了变化。了解其当时的药材实际情况，对于研究和掌握仲景的用药规律，继承和发扬其用药经验，是十分必要的。为澄清此二药名实方面的混乱认识，本文对此进行了初步的考证，意欲供学习和研究仲景方剂之参考。

枳实一名，首载于《神农本草经》，列为中品。目前以芸香科柑桔属植物酸橙、香圆，及枳属植物枸橼等的幼果入药，五六月间采集；若七八月收获将近成熟之果实，除去瓢核，以果皮入药，则为枳壳。

宋代以前所用之枳实，并不是后世以幼果入药之枳实，而正是今日之枳壳。故仲景方中之枳实，亦是今日之枳壳。对此，前人曾早有论述，如宋代沈括《梦溪笔谈》云：“六朝以前医方，唯有枳实，无枳壳，故本草亦只有枳实。后人用枳之小嫩者为枳实，大者为枳壳，主疗各有所宜，遂别出枳壳一条……古人言枳实者，便是枳壳。《本草》中枳实主疗，便是枳壳主疗”。

经初步考证，沈括之言是完全可信的。其证据有三：其一，《名医别录》谓枳实“九、十月采”。该书为陶弘景“增汉、魏以下名医所用药”之专著（李时珍语），汉末名医张仲景使用之药自然存乎其中。故《伤寒》《金匱》方中所用之枳实，应为这种较目前枳壳采收更晚、更为接近成熟的果实。其二，陶氏又曰：“枳实采，破令干，除核，微炙令香用。”可见当时之枳实系以除去瓢、核之果皮入药，与今枳壳之药材无异。其三，目前所用枳实，形体甚小，其干品平均每枚约重1克。以此为准，则大承气汤仅用枳实4克（四枚），既与《伤寒》《金匱》二书用量规律大相径庭，又与方中其它药