

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.07.023

当代中医治则治法理论发展特点浅析

张晓雷, 马家驹, 王玉光*

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

摘要 近半个世纪以来, 受现代医学发展的影响, 中医治则治法理论有了独具特色的发展, 主要表现为: 结合中医疾病或病证的治则治法理论的发展、结合现代医学生理病理的治则治法理论的发展及传统治则治法理论的发展。此外, 探讨了当代中医治则治法理论与传统治则治法理论的异同、当代中医治则治法理论的共性规律及当代中医治则治法理论的个性特征等。

关键词 名老中医; 治则; 治法; 中医传承

近半个世纪以来, 受现代医学发展的影响, 中医学的治则治法理论有了新的独具特色的发展, 简述如下。

1 当代中医治则治法理论的发展

1.1 结合中医疾病或病证的治则治法理论的发展

火神派是清代末期由四川名医郑钦安创立的一个重要中医学术流派, 以重阳气、擅用附子而著称, 具有鲜明的学术特色。郑钦安代表著作有《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》, 郑氏重视阴阳辨证, 在《医理真传》中有“辨认一切阳虚证法”“辨认一切阴虚证法”“阳虚证门问答”“阴虚证门问答”等, 《医法圆通》有“各症辨认阴阳用药法眼”等章节, 表明其对阴阳辨证的重视, 强调“病在阳者, 扶阳抑阴; 病在阴者, 用阳化阴”。其学术传人不乏名医大家, 如卢寿之、吴佩衡、祝味菊、范中林等屡起重症而为人传颂^[1]。吴佩衡认为, 扶阳驱寒, 宜温而不宜补, 温则气血流通, 补则寒湿易滞^[2], 因此, 他用扶阳诸方所治阴证案例, 绝少夹用滋补之品。祝味菊提出在疾病治疗过程中 3 个重要的观点: 1) 阳气不衰, 生化不绝; 2) 阳不患多, 其要在秘; 3) 阴阳滋补, 当分轻重缓急^[3]。杨志一结合湿邪致病及发病特点, 提出解表散湿法、芳香化湿法、苦寒燥湿法、苦温燥湿法、淡渗利湿法、清热利湿法、理气化湿法、益气化湿法、温阳祛湿法、升阳除湿法、苦辛泄湿法、燥湿化浊、解毒燥湿治湿十三法^[4]。

1.2 结合现代医学生理病理的治则治法理论的发展

随着现代医学的发展, 中医学家开始参考现代医学的生理病理学研究成果, 而目前中医学的治则治法的科学研究多以现代医学的方法与思维为主体。中医在病证结合方面, 治则治法理论也取得很大发展。如邵长荣^[5]认为, 结核病的治疗以清肺解毒、行瘀杀虫为基本治疗法则。根据肺结核干酪样坏死和结核结节的病理表现, 结合病程较长, 病灶纤维化多见, 病变局部因淋巴、血管破坏引起局部循环障碍, 病变不易痊愈等情况, 认为这与中医机体感受外邪后, 脏腑失和, 气机阻滞, 血行受阻产生瘀血内停而出现结块有相似之处。另外, 本病病史较长, 久病必瘀, 也应加活血药物以化瘀生新, 改善病灶周围的血液循环以帮助药物到达病灶增加疗效。同时认为, 在祛邪的基础上应注意扶正, 以阴虚为本、火旺为标, 提出了泻火行瘀的治疗方法, 创制了“芩部丹”, 能够有效提高结核患者痰菌转阴率、改善症状^[6]。

又如, 20 世纪 80 年代沈自尹在《微观辨证和辨证微观化》^[7]中首次正式提出微观辨证的概念, 在临床上收集辨证素材的过程中引进现代科学, 特别是现代医学的先进技术, 发挥它们长于在较深入的层次上微观地认识机体的结构、代谢和功能的特点, 更完整、更准确、更本质地阐明证的物质基础, 从而为辨证微观化奠定基础。简言之, 是试用微观指标认识与辨别证。微观辨证主要包括: 1) 微观舌诊学, 通过化学分析脱落细胞与舌苔的关系研究; 2) 微观病机学, 如气虚血瘀证、气滞血瘀证与单核细胞 ANEA、ACP 的关系研究; 3) 微观

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划(2013BAI13B02); 北京市医院管理局“登峰”人才培养计划(DFL20150902)

* 通讯作者: wygzhyaids@126.com

药证学,如病-证-方与西医理化指标关系的研究。有学者通过微观辨证认识某病或某证与某些理化指标的联系,深化了中医对某病或某证的认识,提出相应的治则治法^[7-8]。

1.3 传统治则治法理论的发展

如国医大师李士懋^[9]在传统汗法的基础上,提出了广义汗法与狭义汗法的概念,认为传统治法采用发散的药物,以发汗为目的的治疗方法为狭义汗法;而不以发汗为目的,通过调整阴阳使机体出现正汗出的治疗方法为广义汗法。同时认为,表证常常脉沉,并非皆脉浮;汗法不仅用于表证,还可应用于里寒证、阳虚寒凝证等情况;提出测汗法、测便法的概念;提出正汗与邪汗的概念;以平脉辨证为体系核心,主要以脉来确定寒凝证,并提出应用汗法的标准、正汗的标准、寒凝证解除的标准;组创了汗法的典型方剂“寒痊汤”等。李士懋的汗法体系,拓宽了传统汗法的应用范围,制定了汗法应用与预后判断的标准等,使得汗法有法可循,规范了汗法的应用,对中医汗法体系的完善做出了很大的贡献。

2 当代中医治则治法理论发展的特点

当代中医治则治法理论发展的主体是名老中医,名老中医是中医群体中理论水平较高与临床疗效较好的人群,是一个时期中医学术与临床水平的代表。“名”指在学术与临床上具有较大的影响,在中医界享有威望;“老”指具有丰富的理论与临床经验,经过多年的沉淀,已经形成了独具特色的学术体系。

2.1 当代中医治则治法理论与传统治则治法理论的异同

当代名老中医大多熟读经典甚至能够流利背诵、研读古代名家著作,因此,在治则治法上基本上是除了继承古代医学经典的治则治法以外,其在研习各家著作、临床实践的过程中,又提出了一些独具特色的治则治法,如李士懋的汗法体系、杨志一的治湿十三法等。由于现代医学的发展,名老中医对病(西医的病)证结合进行了思考与临床实践,提出了具有时代特色的治则治法理论,如秦伯未治疗心绞痛的养心通阳活血法^[10]、邵长荣治疗肺结核的泻火行瘀法^[9],这些都是古代医家难以实现的。对于治则治法理论的提出,一般特点为:一个病或证可以有多种不同的治疗原则(不同医家观点可能不同),一个治疗原则通常又包含了多种治法,每一个治法除了每位医家的代表方剂外,

又与多个方剂相对应^[11]。

2.2 当代中医治则治法理论的共性规律

综合当代中医治则治法理论的特点,可以总结名老中医在继承、发展、创新当代中医治则治法理论方面具有共同之处,其共性规律如下。1) 源于经典,对传统治则治法理论的继承:名老中医均对经典以及传统的治则治法理论非常重视,深入研究,对于非常重要的地方还能够熟练背诵,因此,很多中医大家均强调了传承经典、继承古代名家学术经验的重要性^[12-13]。2) 师古而不泥古:虽然名老中医对于经典及传统理论非常重视,但是又不拘泥于传统理论,对古代治则治法理论进行思考、探索,在临床上发现问题,对传统治则治法理论有所创新与发展。3) 来源于临床,验证于临床,发展于临床:对于一个治则治法理论的提出,大多是在临床上发现问题,进行深入地思考,理论结合临床实践,提出具有创新意义的治则治法理论,然后验证于临床,再不断地进行完善发展。验证于临床有效,能够解决临床问题,才具有实际意义。名老中医的治则治法大多已经过了数十年临床的验证,确实能够解决临床上的急症、疑难病症等问题^[14]。

2.3 当代中医治则治法理论的个性特征

当代中医的治则治法理论又有一些不完全相同的地方,具有某些个性的特征。1) 基于对治则治法深入研究并发展传统的治则治法理论:如李士懋通过对汗法的本质(阳加于阴谓之汗)进行思考,提出广义汗法、狭义汗法、测汗法、正汗、邪汗等概念,由于李老重视脉诊,又提出了以平脉辨证为核心的狭义汗法的应用范围、正汗的标准、邪汗的标准等规范。李士懋之汗法已经不同于狭义治法的范畴,其中蕴含深刻的中医理论与临床思维,应属于治则范畴^[9]。2) 基于对中医学生理病理的深刻认识而发展的治则治法理论:如火神派通过对人体阴阳关系的思考,提出了扶阳思想,强调“病在阳者,扶阳抑阴;病在阴者,用阳化阴”。又如周平安通过对温病的深入思考,六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证的深入研究,结合自己多年的临床实践,将六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证有机结合,提出三期二十一候的辨证方法以及相应的治则治法^[15]。再如姜春华教授结合中医治未病的思想,针对临床重症、急症提出了截断扭转的思想以及相应的治法^[16]。3) 结合西医生理病理发展的治则治法理论:如祝谌予^[9-11]提倡高层次的中西医结合,要善于结合西医的病以及理化检查,作为中医辨证的依据,通过对数千例糖尿病患者的治疗

观察,结合长期的临床实践,将糖尿病归纳为气阴两虚、燥热入血、阴虚火旺、阴阳两虚和瘀血阻络 5 型,提出了相应的治则治法,根据糖尿病患者合并有血管病变,提出了活血化瘀治疗糖尿病的思想,并自拟益气养阴活血的降糖活血方^[17-18]。秦伯未根据自己的临床经验结合西医生理病理学提出肝硬化治疗的辨证七则,以及相应的治则治法^[19]。

4) 具有学科特点:如周平安教授针对的是温热病的治疗^[15],姜春华教授针对的是重症、急症的治疗^[16],国医大师夏桂成针对的是妇科的治疗^[19],王永炎院士针对的是中风病的治疗等等^[20-21]。5) 具有地域特点:如火神派提出的扶阳思想,主要以四川一带地域潮湿之处为主;周平安教授提出的表里和解法治疗流行性感冒也主要是针对北方的流感^[15],具有明显的地域特点。

参考文献

- [1] 张存悌. 中医火神派医案全解 [M]. 增订版. 北京:人民军医出版社,2012:1-176.
- [2] 顾树华. 吴佩衡学术思想研究及医案评析文献汇编 [C] // 著名中医学家吴佩衡学术思想研讨暨纪念吴佩衡诞辰 120 周年论文集,昆明:2009.
- [3] 沈凌波,寿越敏,夏溪,等. “火神派”学术思想的源流和特色 [J]. 中华中医药学刊,2008,26(10):2259-2261.
- [4] 杨志一. 医论医案集 [M]. 杨扶国,整理. 北京:人民卫生出版社,1981:41-51.
- [5] 薛鸿浩,张惠勇,鹿振辉,等. 邵长荣运用苓部丹治疗肺结核的经验 [J]. 山东中医药大学学报,2010,34(6):520-521.
- [6] 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化 [J]. 中医杂志,1986(2):55-57.
- [7] 杨智海,刘吉善. 刘吉善治疗非酒精性脂肪肝的临床经验 [J]. 光明中医,2008,23(12):1925-1926.
- [8] 白长川,李小贤. 李寿山治疗萎缩性胃炎伴肠化的经验 [J]. 辽宁中医杂志,1993,20(10):4-6.
- [9] 李士懋,田淑霄. 汗法临证发微 [M]. 北京:人民卫生出版社,2011:2-34.
- [10] 王凤岐,吴大真,王雷. 秦伯未临床经验集粹 [M]. 北京:人民卫生出版社,2012:127-135.
- [11] 张晓雷,马家驹,沙茵茵,等. 论“从构成角度将治则治法进行区分与分级” [J]. 环球中医药,2015,8(11):1414-1415.
- [12] 李士懋. 从经典临床价值谈中医传承发展 [N]. 中国中医药报,2014-08-08(6).
- [13] 周仲瑛. 读经典,谈感悟 [J]. 南京中医药大学学报,2007,23(5):273-277.
- [14] 周凤梧,张奇文,丛林. 名老中医之路 [M]. 济南:山东科学技术出版社,2005:439-448.
- [15] 焦扬,王玉光. 疑难病证治心悟:周平安教授临床经验辑要 [M]. 北京:人民卫生出版社,2009:186-198.
- [16] 姜春华. 扭转截断重祛邪. 先证而治勿因循 [J]. 中国社区医师,2003,18(11):21-23.
- [17] 祝谌予. 降糖活血方治疗糖尿病 [J]. 北京中医,1989(4):3-4.
- [18] 祝谌予. 糖尿病证治:祝谌予 [J]. 中医杂志,1986(6):10.
- [19] 谈勇. 夏桂成:中国百年百名中医临床家丛书 [M]. 北京:中国中医药出版社,2003:1-83.
- [20] 王永炎,李秀琴,邓振明,等. 化痰通腑法治疗中风病 158 例疗效观察 [J]. 中国医药学报,1986,1(1):22-24.
- [21] 谢颖桢,王永炎. 中风病化痰通腑治疗后的病证转归与相应治疗 [J]. 北京中医药大学学报,2008,31(12):800-803.

(收稿日期:2016-11-15;修回日期:2016-12-22)

编辑:黄健

欢迎订阅 2017 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R) 是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一,是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊,荣获第二届、第三届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果;学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,提供最新学术观点、研究成果与治疗方法,成为学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊,每月 2 日和 17 日出版,每期定价 15.00 元,全年 360 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2-698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64035632,010-64089195。国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱,邮编:100044,代号:M140)。

本社地址:北京市东城区东直门内南小街 16 号,邮政编码:100700。

网址: <http://zzzy.chinajournal.net.cn>。

扫一扫 关注

