

古代中医药标准化探讨

任秋兰 翟 伟*

内蒙古医学院中医学院妇儿教研室、针推教研室,呼和浩特市新华大街 5 号,010059)

基金项目:国家中医药管理局中医药标准化资助项目(ZYYS-2009-0009-9)

* 通讯作者:zhaiwei-9847@163.com,13947101276

[摘 要] 在古代中医发展史上,虽然没出现“标准”一词,但实际发挥的作用却非常重要。从中医名词术语、中医诊疗、中药、针灸几方面试做探讨,对今天中医药标准化的构建,或有启迪。

[关键词] 古代中医药;中医药标准化;探讨

标准是衡量学科成熟度的重要标志,是体现学术发展和技术水平的重要方面。通过系统总结古代文献、现代临床实践经验和科研成果,形成最佳的诊疗方案和技术操作规范,可以体现最新的学术进展和临床效果。通过集中行业专家的智慧,以形成广泛的共识,必将从整体上提高中医药的学术水平。中医药标准的制订—实施—修订—再实施—再修订的过程,就是中医药继承和发展的过程,也是中医药学术发展的过程。中医药学在数千年的发展过程中积淀了丰富的学术内涵,在数千年前就初步产生了标准化的意识^[1]。在古代中医发展史上,虽然没出现“标准”一词,但实际发挥的作用却非常重要。可以说,没有古人在中医药标准化方面所进行的一系列工作的基础,就没有中医药的今天。本文从中医名词术语、中医诊疗、中药药性、方剂、炮制、分类、针灸的经络腧穴、针灸技术、针灸治疗等方面试做探讨,相信对我们今天的标准化工作或有启迪。

1 中医基础理论与诊疗方面

1.1 中医名词术语

两千年来,随着中医学科的进步,各民族医学、中外医学的交流,中医学不断产生新概念,出现新术语。同时由于地域、民族、文化等因素,也常出现概念相同而名词不同,或相同名词而所指概念不同,以及新旧概念的更替等等。历代医家乃至历代政府对中医一词多义、一义多词、词义演变等现象都很重视,并且进行不同程度上的术语规范。纵观历史,古代医家早就认识到名词术语规范统一的重要性,因此十分重视这项工作^[2]。以《黄帝内经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》等为代表的中医经典著作,确立了包括人体生理、病因病机、诊断、治则治法、方药、养生等中医学概念体系,同时也建立了中医学术语

体系规范,从而奠定了中医学理论体系。

1.2 中医病因、证候、诊疗方面

《黄帝内经》注重整体观念,运用阴阳五行、脏腑经络,将咳、喘、痹、痿、厥、积聚、癫狂等病的病因、病机等制定了诊疗规范^[3]。

《难经》认为望、闻、问、切四诊,是一种神、圣、工、巧的技能,并且特别重视诊脉,其所提出的独取寸口诊脉法对后世有很大的影响。《伤寒杂病论》中蕴含着标准化思想,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,贯穿着理法方药有机结合的辨证施治的规范,在疾病分类上基本上做到概念清楚、层次分明,具有较高的水平,至今仍沿用其整体模式。

晋代王叔和著《脉经》,是现存第一部脉学专著。书中最突出的标准化思想表现在:确立了“寸口诊脉”的定位诊断;确立了 24 种脉象名称及其指感形象标准;临床强调脉、证、治结合;提出脉象鉴别。使脉学理论与方法系统化、规范化,对中医诊断起到了很大的作用。

隋代巢元方编纂的《诸病源候论》,是一部世人公认的最早的病因证候学专著,其中记载疾病 1000 余种,且对病因病机多有阐述,诊断指标明确,形成病原学说。唐代的《备急千金要方》和《外台秘要》是两部临床医学全书,其对病证诊断治疗方法更是丰富多彩。

宋代朱肱写成《伤寒百问》,后将该书重加校正,并加附方,刻为《伤寒类证活人书》,又叫《南阳活人书》,该书据经络识六经,阐述六经分证的特异性和六经分证的重要性。陈无择的《三因极一病证方论》在病因上首分内因、外因、不内外因三类,对病因学说更有所发展,发展完善了临床病因辨证规范。

金元时期,张元素撰《医学启源》、《珍珠囊药性

赋》,刘完素撰《素问玄机原病式》,张从正撰《儒门事亲》,李杲撰《脾胃论》,朱丹溪所创的养阴学说。在中医辨证论治理论发展、规范上影响深远。

明代张介宾《景岳全书》的“脉神章”、“十问歌”、“二纲之变”之论等,对后世影响较大。喻昌著有《医门法律》、《寓意草》等。《寓意草》中有“与门人定义病式”一节,开病案记录内容和格式规范化的先河。当然用今天的标准来看,喻昌的这一格式是不完备的。但建立这样一个记录病情的格式,在清朝初年是有创新的,可以说是对病案书写进行标准化的早期尝试。这个格式已有了现代病历的框架,也将中医基础理论与临床治疗结合起来。因此,喻昌提出的这个病案书写标准化的格式是很难得的^[4]。

综上所述,中医诊疗标准规范是随着历史进程和医学实践的发展而逐步形成和完善的。

2 中药方面

2.1 中药药性与归经

中药与中医临床相结合的标准规范是一个广泛而复杂过程。中药药性的规范化和标准化是其关键环节。从中医药发展史来看,从《神农本草经》到《新修本草》、《备急千金要方》、《太平惠民合剂局方》、《本草纲目》、《十剂表》等也是一个渐进的中药药性规范化、标准化过程。按中医药学理论使用的药物,可以用中医学独特的概念来表述其性能,如性味、归经、升降浮沉等;药物的功效以中医学术语表述,如寒喘、热喘、滋阴、温阳、和解等;药物配合使用时,各药关系主次明确,即“君、臣、佐、使”,共同构成一个功效体,取长补短,起到预防和治疗疾病的作用。而且还可与现代科学技术相结合,深入、准确地反映中药药性、中药方剂的本质特性、为中医药标准化发展和完善提供科学依据。

我国第一部完整的药物和植物分类学著作《神农本草经》约成书于东汉,对每一味药的产地、性能、采制加工方法、主治疾病,都做了较为详细的叙述,为中国医药学的发展奠定了基础。提出药物的性味及采集加工方法,必须遵循一定的法度,从配料到操作规程都有讲究,均不可违背药性。本书是汉以前药知识的第一次总结,是我国最早的珍贵药学文献,被奉为四大经典之一,成为后世医家遵循的准则。

“药王”孙思邈著的《备急千金要方》、《千金翼方》,更具有中医药标准化研究价值。在这一时期的中医药标准化活动以自发的、个人行为的、民间的标准化活动为主。

唐代由苏敬等编撰的《新修本草》,这是世界上由国家公开颁布的第一部官修药典。阐述了药物的性味、主治(功用)及产地、采集等内容,药经、图经两部分对药物的形态加以描述对照。比欧洲 1542 年颁布的《纽伦堡药典》(欧洲最早药典)要早出 800 多年。唐政府修订本草并推出国家药典,为药业制定标准的政策,极大地促进了药物学的发展。宋代唐慎微的《经史证类备急本草》(简称《证类本草》),采取了方药兼收,图文并重的编写体例,每药还附以制法,为后世提供了药物炮制资料;作为本草学范本完成了当时的历史使命,使我国大型骨干本草编写格局臻于完备。其进一步修订、完善了中药处方、制取标准,起到承前启后、继往开来的作用,为《本草纲目》的诞生奠定了基础。李时珍编撰的《本草纲目》,从校正、释名、集解、辨疑、气味、主治、发明、附录、附方等项目对药物进行记述,以期达到准确鉴别、认定、规范药物的目的,充分体现了中药标准化思想,对后世影响巨大,把中国医药学推向了高峰。

《黄帝内经》、《神农本草经》、《名医别录》、《备急千金要方》等医药文献,广泛论述五味作用定向定位的概念,可以说是归经理论规范的先导。《伤寒论》六经分经用药为归经理论规范奠定了基础。唐宋时期《食疗本草》、《本草拾遗》等文献论述药物定位定向的归经作用,并与脏腑经络联系在一起,出现了归经理论规范的初形。金元时期张元素撰《珍珠囊药性赋》正式把归经作为药性的主要内容加以论述,其他的文献则全面汇集了金元时期对药物归经的学术见解,系统的归经理论规范即以确立。明代刘文泰的《本草品汇精要》、贾九如的《药品化义》均把“行某经”、“入某经”做为论述药性的一项固定内容。清代沈金鳌《要药分剂》正式把归经做为专门项目列于“主治”项后来说明药性,并采用了五脏六腑之名;《松崖医径》、《务中药性》系统总结了十二经的归经药。《本草分经》、《得配本草》又列出及改订入奇经八脉的药物。温病学派兴起,又产生了卫、气、营、血及三焦归经的新概念,使中药归经的理论规范臻于完善^{[5]28}。

2.2 中药方剂

在宋代以前,关于方剂配伍的论述主要见诸于《黄帝内经》、《神农本草经》及梁代陶弘景《辅行诀脏腑用药法要》三书。《黄帝内经》记载了君、臣、佐、使、气味与六气淫胜、气味厚薄阴阳升降、五脏五味补泻、标本、五行生克等理论;《神农本草经》主要记

载了气味、七情等理论;两书中主要论述了方剂配伍的理论,而较少解释方剂的配伍。梁代陶弘景《辅行诀脏腑用药法要》记载了君、臣、佐、使和五脏五味补泻方剂配伍理论。宋代《太医局诸科程文》论述了主辅配伍。金代刘完素阐述六气淫胜的治疗原则并补充了药物,将《黄帝内经》中气味厚薄阴阳升降与具体药物和组方相联系,并提出根据病位远近之不同,组方用药的气味厚薄及药味多少也不同。金代张元素创立引经报使说,按照十二经分列每经的引经药,同时论述了五行制方生克法。金代李杲将标本理论与方剂配伍相联系。明代汪石山应用标本理论解释方剂配伍。明清医家对方剂配伍理论规范进一步继承和完善^{[5]16}。

2.3 中药炮制

中药的炮制、应用和发展历史悠久,《黄帝内经》、《神农本草经》及历代文献都有散在的记载,逐步发展至《雷公炮炙论》、《炮炙大法》、《修事指南》等炮制专著,炮制方法日益增多,炮制经验越来越丰富。雷敦的《雷公炮炙论》是我国第一部炮制专著,书中介绍了300种中药的炮制方法,提出经过炮制可以提高疗效,降低毒性,便于贮存、调剂、制剂等,对后世中药炮制的发展起到了标准规范的作用,影响极大。

2.4 中药分类的方法

中药主要有自然属性分类法、功能分类、脏腑经络分类法,这是古人在中药分类规范上所做的工作。

按药物自然属性分类是《本草经集注》首创的方法,它将730种药物分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名未用七类,每类中再分上中下三品,这是中药分类法的一大进步。唐代的《新修本草》、宋代的《证类本草》的分类与之相似。《本草纲目》中的自然属性分类法是从无机到有机、从低等到高等的基本符合进化论观点的分类法,这是当时最先进、最完备的药物分类法,既便于药物归类,又便于查阅,具有突破性进展。与近代的植物学、动物学、矿物学分类相合,对后世本草学分类影响巨大,至今仍为后世所遵循。

中药按功能分类的思路由《神农本草经》开拓,它将所记载的365种药分为上中下三品,上品补虚养命,中品补虚治病,下品功专祛病。《本草拾遗》按药物的功用提出了宣、通、补、泻、燥、湿、滑、涩、轻、重十剂分类法,发展了功能分类法,并且对方剂的分

以药物归属于哪一脏腑、哪一经络进行分类,便于临床用药,如《本草害利》罗列常用药物按脏腑分对,分为“心部药对、肝部药对……”等等,每对再以补泻凉温为序,先陈其害后叙其利;《脏腑虚实标本用药式》按十二脏腑将药物分类,方便于临床,以达有的放矢^{[5]48}。

3 针灸方面

3.1 针具针刺技术

中医在临床实践中不仅需要中医理论的指导,还需要借助医疗工具,长期积累的临床经验为古代医疗工具的制造提供了不成文的技术标准,这样的技术标准虽然不是国家颁布,也没有国家强制施行,但是却被医家们尊重、自觉遵守,而且在历史发展过程中相对稳定,起到了技术标准的作用。

传统的针灸针具分为9类,其规格标准和应用范围都有比较详尽的规定。《灵枢·九针论》有明确记载。在针灸发展史上,《灵枢》确定的标准得到后世医家尊重,针灸针具的规格在历代都没有发生大的变化。现代各种针具都由九针发展而来,规格、用途也没有明显变化。这也说明了针灸九针体现出的针刺技术标准具有顽强的生命力,对于中医医疗技术有着深远的影响^[6]。《灵枢》还就刺术种类提出了“九刺”、“五刺”、“十二刺”。提出了针刺的补泻手法、禁忌、注意事项等,做为中医的经典著作成为后世针灸医生的学习标准。此后,《针灸甲乙经》《针灸大成》又进行了第二次大规模的修订完善,使针灸技术日趋成熟。我国历代对针灸都很重视,并对针灸的技术作了很多改进,有很大的发展。经过长期的发展、定性、优选,使针灸技术在改进的基础上,逐步达到了优化和技术规范化。

3.2 穴位

经穴的发展是随着人们医疗实践经验的积累而发展的,因而经历了一个由少到多的过程。《黄帝内经》虽有365穴之说,但实际记载穴位约160个;至晋代《针灸甲乙经》时,发展为349个;而宋金元期《铜人腧穴针灸图经》及《十四经发挥》,增加了灵台、腰阳关2个穴与膏肓俞、厥阴俞、青灵3个穴,共计354穴,到了明代时杨继洲的《针灸大成》又增加了眉冲、督俞、气海俞、关元俞、风市等5穴,成359穴,直到清代李学川《针灸逢源》增加中脘、急脉2穴,而成361穴,至今腧穴仍承袭此数^[7]。

3.3 针灸治疗

在1973年长沙马王堆汉墓出土的医学帛书中

的《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》就分别记载了针灸治疗的疾病分别为 78 种和 147 种,治疗均用了灸法,但没有对疾病进行分类。到《黄帝内经》时,对针灸治疗的疾病有了初步的分类。《针灸甲乙经》总结前人的经验,进行了系统的归类,提出针灸适合治疗的疾病和症状达 800 多种。至唐以后,针灸已被广泛应用于临床各科,更加完善和系统化,使后世针灸治疗有法可依^[8]。

4 结语

古代中医药虽然没有开展过标准化的系统研究,但是我们的先辈已经通过有意或无意识的行为做了一系列的标准工作,从先秦的《黄帝内经》、《难经》,东汉时的《神农本草经》、《伤寒杂病论》,魏晋南北朝时的《脉经》、《针灸甲乙经》,隋唐时的《备急千金要方》、《新修本草》,宋元时的《证类本草》,直到明清时的《本草纲目》、《本草纲目拾遗》、《针灸大成》等,构成了中医药史上标准的完整体系,是医疗用药的标准和技术规范,许多理论规范至今仍为中医学术界所遵循。可以看出,数千年来,中医药学在发展过程中就初步具有了标准化的意识,进行了标准化的探索,开展了标准化的活动,形成了标准化的文献,

积累了标准化的经验,奠定了标准化的基础,为中医药的发展提供了技术保障。当然,这些标准并不是细致和完善的,但从今天看来,这些古代中医药标准的确推动了中医药的发展和进步,也为目前中医药标准化体系的构建提供了基础和宝贵的经验^[9]。

参考文献

- [1]裴莹,郭义.中国古代中医法规考[J].中华中医药学刊,2008,26(2):352-353.
- [2]朱建平.中医学语规范化与中医现代化国际化[J].中华中医药杂志,2006,21(1):6-8.
- [3]周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:2.
- [4]庞宏广.喻昌的“议病式”与中医标准化[J].江西中医药,2003,34(242):5-6.
- [5]高学敏.中医学[M].北京:中国中医药出版社,2002.
- [6]刘聪,梁峻,闫晓宇.历史上的中医标准化[J].中国中医药信息杂志,2008,15(增刊):10-12.
- [7]欧阳八四,高洁.针灸溯源——腧穴的起源与发展[J].针灸临床杂志,1999,15(7):1-4.
- [8]石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2003:1.
- [9]翟伟,任秋兰,郭义.古代针灸标准探讨[J].世界中西医结合杂志,2010,5(7):561-563.

(收稿日期:2011-01-13;修回日期:2011-03-28)

[编辑:黄健]

第二届名老中医临床经验学术研讨会征文通知

中医人才面临着诸多方面的挑战,也是目前中医药学发展的瓶颈之一,如何培养适合现代中医药需求的人才,全面提高中医人才的质量;如何挖掘、整理名老中医的学术思想和临床实践经验,进一步做好中医药继承工作成为促进中医药发展的关键。根据国家中医药管理局师承有关规定,我们将通过师授、带帮等形式,力求培养更多的基层中医药人才和技术骨干,培养更多的中医药优秀人才,故特举办此次研讨会。本届师承研讨会将以沈绍功教授学术思想、临床经验为主题。沈绍功教授是全国名老中医专家学术经验继承指导老师,承担和参与国家中医心脑血管病等多项攻关课题;享受国务院特殊津贴;沈氏妇科第十九代传人;悬壶济世 50 余年,德高医精,治学严谨,在医疗、科研、教学等方面具有深厚造诣。本次研讨会将请沈绍功教授现场传承沈氏家族 600 余年的医家真传与诊疗经验。

一、会议内容:继承和研究名老中医专家学术思想和临床诊疗经验论谈。国家中医药管理局科研成果、中医百项临床实用技术的推广利用。中医药验方、技术、发明、专利的推广与转让。推选一批德医双馨优秀工作者,颁发“白求恩奖章”、“优秀基层医生”等荣誉证书、奖牌。二、特邀贵宾:国家有关部、局、学会、协会领导参加。三、征文内容:1、名老中医诊疗经验在临床中的应用体会。2、国家医疗百项实用技术临床推广经验。3、慢性、疑难杂病防治经验谈及名方名药或单味中草药的临床应用体会。4、中医药养生保健食疗、偏方、秘方等民间疗法的探索与应用。四、征文要求:论文论点明确,论据充分,结构严密,层次分明,文字精炼。具有科学性、创新性、实用性、突出中医药简便验廉的特点。稿件无论发表与否均可投稿交流。征文截止日期 2011 年 8 月 30 日,征文字数限 2000 字以内,请自留底稿。文题下署作者姓名,单位名称、地址、邮编请写在文稿末尾。请使用电子邮件投稿,手写文稿不予受理。电子邮箱:dudy001@sina.com,中文域名:中国基层医疗,网址:www.Chinaimt.com。五、参会办法:为确保会议代表的住宿,请参会代表每人务必提前预交报名费和住宿预订费共计 100 元,我们将按照所收预订费的排序安排参会事宜。报到时预交报名费可抵冲会务费 200 元。会务费 2800 元(含三星级宾馆住宿及餐费,将安排考察活动)。六、会议时间:2011 年 10 月 16 日至 18 日。咨询电话:(010)84035349、84044191。七、相关待遇:1、凡正式会议代表均有机会免费获得(4 选 2)A:《沈绍功中医方略论》、B:《基层医生实用全书》、C:《名老中医临床经验汇编》(共 5 册)、D:《临床经验论文汇编》。八、相关荣誉及奖项:1、部分优秀文章将推荐相关医学杂志发表并安排大会演讲交流。2、会议将设优秀论文奖、民族医药贡献奖、白求恩纪念奖、优秀基层医生奖。九、联系地址:北京市东直门内海运仓 1 号国家中医药管理局中医药发展综合改革示范基地海运仓国际大厦 6 层 606 室,邮编:100007,联系人:冯金凤。

您有第二职业吗?招聘兼职医生

实用针灸刮痧拔罐培训班,咨询电话:010—84035349/84044191/84032002 传真:010—84032002 转 22。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net