



□韦绪性

中医发展靠临床实践驱动

纵观中医发展历史，本身就是一部在临床实践驱动下的创新史。春秋战国时期，在“百家争鸣”文化背景下，中医创造性地吸收了“阴阳五行”“整体观念”等古代哲学思想，实现了从纯粹的经验医学向学术体系的成功跨越，标志性著作是《黄帝内经》。东汉末年建安年间至少发生4次瘟疫，造成了人口大量死亡，著名医学家张仲景“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”，即“乃勤求古训，博采众方”，对经方学，尤其对当时所称“传染病”“伤寒”进行了深入研究、分析、总结，撰写了《伤寒杂论》，建立了完善的辨证论治体系，是一次伟大创新。后世医家倡导的辨证体系多以此为根基进行发挥，经方体系的产生影响了中医学的发展进程。金元时期，瘟疫再度随战乱暴发，特殊的自然环境、社会环境导致疾病谱转变，促使医家寻求更有效的医疗实践，于

是，“金元四大家”形成了，他们对人体健康与疾病的本质进行了深入思考。到了清代，各家学说、经方验方已数不胜数，但面对大量的感染性疾病、传染性疾病的暴发，中医学者再次有了突破性创新，即温病学派产生。清末，温病学派、滋阴学派思想在传承发展的过程中被一些庸医滥用，导致本质是阳虚的患者被误诊误治而疗效不佳。蜀中医郑钦安受到经方“重阳气”思想的启发，正本清源，撰写多部医书，以阴阳为辨证总纲而强调阳主阴从，强调元阳真气在人体生命活动中的重要作用。其“扶阳”理论在中医历史上占有重要地位，临床运用疗效确切，救人无数。中医自古不乏传承与创新，而在新的时代环境下，如何让中医药根深叶茂，是中医人要面对的问题。而这个问题，我们可以从古老的经方体系中

找到答案。

经方是对《伤寒杂论》中所记载方剂的尊称，以其规范性和有效性，疗效显著、历久不衰，被誉为“众法之宗，群方之祖”。经方在历史上曾一度成为隐学，“江南诸师秘仲景要方不传”是唐代医家孙思邈在撰写《千金要方》时，为找不到张仲景《伤寒论》而发出的惋惜，也是他晚年寻求张仲景的要方，再编《千金翼方》卷九、卷十的唐本《伤寒论》的动力。

后有温病学派的兴起削弱了六经（太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经病）辨证的影响。直至近年，涌现了一批经方大家，以卓越的临床实践再次为经方正名，在全国掀起了一股经方热潮。这其中蕴含着

一个关键且隐匿的问题，为何经方在当今可重新焕发生命力？笔者认为，是临床实践的驱动。

机体阳气不足导致慢性病难愈

中医学的发展史和人类与疾病斗争的历史密切相关。中医历代各家学说的形成都有深刻的自然环境与社会环境的原因，其中以大规模的瘟疫暴发对历次中医理论创新的形成影响最为深远。人类经历了两次卫生革命，第一次卫生革命主要针对传染病，其中包括烈性传染病，比如鼠疫、霍乱；慢性传染病，比如麻风、结核病等，造成人群大批致残或死亡。直至20世纪后叶，随着疫苗和抗生素的广泛使用，人类对传染病的斗争才取得了丰硕成果，第一次卫生革命取得了胜利。

从20世纪后叶开始，主要威胁人类的疾病是心脑血管疾病、抑郁症、癌症、糖尿

病、慢性呼吸系统疾病等慢性病，防治这些疾病成为第二次卫生革命的主要内容。这些疾病与生活水平提高、不良生活方式、心理行为和社会环境变化等关系密切。

心脑血管疾病、抑郁症、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等慢性病久治不愈、迁延发展的一个重要原因是机体能量代谢不足，即阳虚。机体功能低下或以功能低下为主要矛盾的功能紊乱，会产生湿气、水气、水饮、痰饮、痰浊、瘀血、积食等病理代谢产物。病理代谢产物滞留可导致气滞、郁热、津亏、血虚等病理改变，变成疾病久治不愈的根本病因。

阴阳的最初本义是指日光的向、背，经

古代哲人抽象上升为描述对立统一关系的观念。由于古代词汇相对匮乏，导致各学科皆借用这一名词，《黄帝内经》亦不例外。《素问》提出了“阳化气，阴成形”的观点，则对中医学阴阳的本质给出了深刻而准确的定义。“阳化气，阴成形”意味着能量的转化引起物质的转化，物质的转化伴随着能量的转化。清末著名伤寒学家郑钦安在《医理真传》中说：“人身一团血肉之躯，阴也，全赖一团真气运于其中而立命。”对这一观点做出了进一步诠释。可以说生命即是阳气的运动过程，阳气的盈缩催化着生命的生长壮老，亦是解决疾病的关键。

六经本质的现代阐释

清末医家郑钦安阐释了经方体系阴阳辨证的核心内涵及如何使用阴阳辨证的技术问题。经方另外一个核心问题——六经的本质是什么，答案是六经的结构观。用葛根汤治疗腹泻，用麻黄连翘赤小豆汤治疗黄疸，用越婢汤治疗肾炎，用小青龙汤、大青龙汤、麻杏甘石汤治疗肺炎，以麻黄细辛附子汤治疗心肌炎等。这些都是麻黄的类方，功效皆可解表，又为何能治疗不同系统的疾病

呢？这是因为这些脏器里面有结构相似的基本单位。这个基本单位是和汗腺相类似的结构。这些结构中血管包绕得疏密与否、血管数量多少、腺体导管分泌结构复杂程度的改变可以影响心脏、大血管、毛细血管、皮下组织、上皮及其附属腺体的功能。从广义角度看，任何疾病，无论外感、内伤，若病理机制为上述基本单位或其组成的结构出现亢奋性的功能障碍，则属于太阳病，皆可以按

照太阳病进行治疗；若出现抑制性的功能障碍，则为少阴病。这就是六经辨证的简洁性，在诊断时不需要具体考虑是哪一個系统的疾病。

六经分三层，是以生命的基本结构单元，即循环—细胞—膜系统这一基本单元为基础的，细胞功能亢进与抑制，则属于阳明与太阴病的范畴，宏观上体现为胃肠功能之优劣，筋膜膜网及组织间液结构上的兴奋或抑制病

变，则集中体现在少阳病与厥阴病。经方理论之简洁，应用之简便，疗效之可靠，本质在于其对生命认知之深刻。

从桂枝汤到乌梅丸，从太阳病到厥阴病，经方治疗六经病变，皆注重依靠从中焦获得能量来提升身体机能，祛除病邪。即使对于阳明病，也注意迅速降低细胞的亢进状态，并清除病理产物，防止能量被迅速消耗转入抑制状态发展为阴证。这也是阳明病的

“保胃气，存津液”之原因所在。扶阳气，保胃气，存津液，是经方六经通用的原则，也是经方扶阳法在临床取得满意疗效的保证，是

被临床反复验证有效，可以推广的学术观点。任何宏观效果都有它的微观机理，经方扶阳法运用现代医学循环、免疫、细胞等领域取得的进展，结合最新的筋膜学说而构建的新六经辨证体系则是对阐明经方的科学内涵做出了全新尝试。

经方理论的现代化发展

经方所包含的科学内涵是保证其几千年经久不衰的根本原因，辨证与处方简洁、作用高效、疗效可复制是历代医家推崇经方的原因所在。

在新的历史环境下，特别是与西医共存的环境中，用现代化的语言阐释经方体系中

蕴藏的生命规律和医学科学内涵就成为一亟待解决的问题。

经方理论的现代化诠释是中医主动融入时代的关键议题。此议题的解决有利于解决眼下中医临床的疗效问题，解决中医检测技术的支撑问题，使中医理论体

系具备穿透力与传播力，进而可以使之成为一个具有世界性的跨文化性的医学。过度的哲学推断、理论推演，繁复的经典互相注释等一些研究中医的方法手段并不能给中医在新时代下的发展注入新活力。

从既往兼具哲学化的研

究方法中走出来，剥离出经方的科学内涵，是中医药传承精华，守正创新的重要方法。遵循中医药自身发展规律，借助现代科学技术手段，推动中医药创造性转化、创新性发展，是当代中医人需要共同面对的时代命题。

总之，挖掘、传承好经方的科学内涵，是助力中医守正创新的一次尝试，可为新时代下的中医药的发展注入新生机，为促进群众健康做出新的贡献。

（作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）

调理中焦 唯求中和平衡的诊疗体会

□杨国红

《灵枢·营卫生会第十八》记载：“中焦……此所以受气者泌糟粕。蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身。”并概括中焦的功能为“中焦如沕”。《难经》记载：“中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。”中焦乃指脾胃，其功能为分解水谷，化生精微，以滋养全身。笔者依据脾胃的生理特性、病理变化，将清代医家吴瑭针对温病邪在中焦提出的“治中焦如衡，非平不安”的法则，运用于慢性胃炎的治疗，通过调节脾胃升降、纳运、燥湿、寒热、气血、虚实，恢复其和谐、平衡的生理状态，以达到治愈疾病的目的。

和阴阳

《素问·至真要大论》记载：“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”脾胃病论治，临床医生多遵照金代医学家、脾胃学说开创者李东垣之法则。但李东垣立法用药，偏于升阳治脾，略于润降治胃。《临证指南医案》中有“太阴湿土得阳始运，阳明燥土得阴自安”的文字记载。这说明慢性胃炎论治，首以调和阴阳为要，根据脾胃阴阳盛衰进行调理，邪气阴阳属性区别对待，分清病变主次，正确

辨证治疗。如果脾胃阴阳的平衡被打破，任何一方有所偏盛或偏衰都会产生疾病。比如胃强脾弱证，临床症见能食，但食后脘腹胀满，消化不良，治疗应以和胃健脾法为主，方用枳实消痞汤等进行调理；再如脾强胃弱证，即湿困脾土，临床证见饥而不能食、食欲减退、大便溏薄。治疗应以化湿和胃法为主，可选用平胃散、香砂六君子汤等方剂加减，使脾胃阴阳保持相对平衡。

调升降

脾胃居中焦，升降降浊是其基本功能。若升降失司，清浊相干，壅滞中焦，脾胃受损日久发为慢性胃炎。《临证指南医案》提出“脾胃之病，虚实寒热，宜燥宜润，固当详辨，其于升降二字，尤为紧要”。这说明慢性胃炎治疗重在调其升降。脾胃不升常见食少、体倦、腕闷、下坠、泄泻、气短、自汗等，胃气不降则见纳呆、腹胀、呃逆、嗝气等，且二者互相影响。笔者结合多年临证经验，认为脾胃升降失常病机贯穿于慢性胃炎的整个发病及病程中，调其升降功能亦应自始至终；应用升发之品，需与补益脾气之药合用，方能

升发脾之清阳；在升脾阳药中，稍微辅助运用降气之品，可谓补而不滞，升而不越，达到动态平衡；降胃气需要运用舒肝或苦味药，可获确切疗效。

平寒热

脾喜湿燥而胃喜凉润，脾病多寒，胃病多热。慢性胃炎因病因不一，病程较长，单纯寒性或热性的比较少见，常见寒热错杂证。临床上，笔者常需寒热并用，既不能过温，也不能过凉，要平用用药。笔者的诊疗体会是，治疗慢性胃炎原则上可遵照《素问·至真要大论》提出的“寒者热之，热者寒之”之宗旨，但应选择微温、微寒药物，注意药性之间的相互作用，否则，一派寒凉或温热药必阻碍胃气。笔者临证时，时常运用紫苏梗、枳壳、香附等辛温药，以起到辛香和胃、行气宽中、温而不燥的疗效，或选用佛手、香橼等性味平和、理气不伤阴之品，配以黄芩、黄连、蒲公英、连翘等苦寒清热药，使寒温相配，胃气得

到保护。脾虚者运用党参、黄芪需

况而择其量，不可过用，避免损伤脾胃。总之，要辨明寒热错杂之病机，分清寒热之轻重，以药性平和为期。

行气血

气血不畅贯穿慢性胃炎病变过程始终。慢性胃炎初起病在气，继而进入血。脾胃位居中焦，与肝气密切相关。肝气郁结、横逆中焦，出现消

化道症状。治疗必须调畅肝气以“平”中焦。对此，中医治法以疏肝、理脾、养胃、和胃为主，方如四逆散、香苏饮、痛泻要方、柴胡疏肝散等。但应注意疏肝理气不可温燥太过，否则会损伤肝、胃。

病久入络则痛有定处、舌暗有瘀、脉弦急涩，可用活瘀之品，比如丹参饮、失笑散等方剂。胃为水谷之海，为多气多血之腑，调和气血尤为重要，故当调气活血并进。

济燥湿

脾为湿土喜燥，胃为燥土喜湿，此谓脾胃生理属性。若脾胃燥湿失调，则运化失去平衡，可导

致慢性胃炎。脾多湿病，而出现

湿证时，用理脾燥湿方药可获良效，比如藿香正气散、胃苓汤、参苓白术散等方加减。胃多燥病，用清胃润燥方药就能清除，实证用人参白虎汤、玉女煎、增液承气汤等方加减治疗；虚证用麦门冬汤、叶氏养胃汤等方清燥保津、养阴益胃调理治疗，使燥湿互相调节，恢复中焦脾胃功能。调理脾胃用药时不能过苦、过寒、过补、过腻、过热、过燥，唯求中和平衡，以恢复自身功能为目的，方可获得确切疗效。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

中医人语



医话是中医学术传承的重要载体之一，在跟随名老中医侍诊学习的过程中，要听其言、习其术、得其传，尤其要重视医话的学习。

在浩瀚如烟的中医典籍中，医话占据了重要地位。《中医大辞典》记载的医话是医家以笔记、短文、随笔等形式，阐述的临床心得体会。医话相较于医案、医论等其他形式的文字，行文结构也更为灵活，涉及内容更加广泛，表达方式更为直白，故而医话有零金碎玉之美称。医话形式包括叙事、述理、论病、议法、谈药、言方、杂记等。《存存斋医话稿·序》中有“（医话）皆本个人之阅历，或话所闻，或话所见，或话所心得，或转述师友之见闻，或指摘医家之利弊，或宪章先圣之名言，虽各话当年陈述，而言多精凿，较之浏览医书，尤有趣味，且足长见识而益智能”的文字说明。

医话对经验传承意义重大

清代医家叶天士一生勤于诊务，无暇著述，其著作皆为门人抄录整理，比如顾景文执笔整理的《温热论》一书，就可以看成叶天士的医话著作。而《岳美中医话集》则是以岳美中老先生部分文字原稿和诊病过程中对学生口述的记录整理完成的。名老中医临证繁忙，学生在跟师侍诊的过程中要重视在临证中、日常生活中只言片语的医话，这些医话在老师的经验传承中意义重大。笔者跟随名医学习长达5年之久，老师时常指出要重视日常的医话学习。老师们在日常工作和生活中的随口之言，往往是临证的心得，但由于在授课过程中困于形式，在临证之时受时间所限，难以充分表达，而这种自然状态下脱口而出的医话，不拘于形式，最能贴和临证所需要。直接掌握临证经验、为学术传承积累素材、充分把握老师学术思想是跟师过程中整理老师医话的意义所在。

利用好医话这一重要学术资源

医话的重要性不言而喻，那么在中医跟师的过程中，如何利用好医话这一重要的学术资源呢？首先要懂得听医话。听医话认真是第一条，形式灵活的医话，往往出现在老师的随口而出之中，它转瞬即逝，却蕴含着深厚的中医智慧。如果跟师过程中，思想开小差则容易遗珍失宝，错过了学习的好机会，所以跟师过程要竖起耳朵仔细听。其次是要快记，好记性不如烂笔头，跟师学习时间紧，任务重，如何在有限的时间里，记住医话，就要做到快速整理，记到笔记上；当然记载医话也是以备后期分析、吸收、总结。抓重点，跟师过程中老师说的话较多，而关键性的医话，往往藏于其中，学生要做到主次分明，不要捡了芝麻丢了西瓜。

学医话应知其意、溯其源、问其法

医话的形式多样，题材丰富，很难制定统一的标准。笔者认为，学医话要知其意、溯其源、用其法。学医话，要知道其用意，不可浮于纸上。比如老师曾说“麻为气虚，木为顽痰死血。麻是神经性感觉，木是感觉不明显”。这段话是《丹溪心法·厥》中“手足麻木，属气虚；手足木者，有湿痰死血；十指麻木，是胃中有湿痰死血”的充分发挥，麻是尚有知觉，神经损伤犹未发生，而木则感觉顿失，二者轻重有别，病情不同，治法各异，麻当益气通络，木则祛痰活血，补血通络。而参考现代医学则联系到感觉神经上，比如糖尿病的周围神经病变就可以参考这一理论进行分期治疗。短短一段医话要读懂、会用，确实需要下一番功夫。

学医话，要溯其源，知道老师说这句话的本源出处和相关依据，老师的医话都是临证实践的实话和真话，其背后有着一定的根源，学生需要进行挖掘、分析、研究、总结。比如针对睡觉流口水的患者，老师在临证中曾偶言到“涎出于脾，而溢于胃，流口水多是胃强脾弱”，这句是《黄帝内经》中“脾为涎”的引申发挥。

医话虽短，意义很大。听医话，学医话，不失为学习中医的便捷之法。

（作者为河南中医药大学研究生）

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》《中医院的故事》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与！

联系人:李云
联系电话: (0371)85967078
投稿邮箱: 619865060@qq.com

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供