

我国传统医学是以 中医药学为主体的包括 少数民族医学在内的民 族医学。但少数民族医 学并非都有完整的文字 记录。1984年4月在内 蒙古召开的全国少数民 族卫生工作会议上正式 列出"五大民族医",即 藏医、蒙医、维医、朝医、 傣医,他们与汉族医药 学——中医药学共同组 成我国传统医学。本文 针对我国传统医学(包 括主要少数民族医学) 的基础理论进行逐一分 析,明示其特点,阐述其 内涵,以利于学术交流, 以利于我国卫生健康事 业的发展。



# 天人合一论

人关系的学说,它从整体上来把握人、万 物和天地之间的关系,是中国天人感应思 想的发展。用现代语言来讲,就是阐述人 体、社会、自然三者之间的同步性和统一 性。这种天人合一观念渗透于中医学与 各少数民族医学的基础理论之中。

阴阳五行学说是中医学基础理论的重 要组成部分。早期的阴阳学说奠基于殷周 之际,《周易·系辞传》中有"一阴一阳之谓 道"的文字记载,道者,事物运动之法则或 规律也。成书于战国时期的医籍《素问•阴 阳应象大论》中有"阴阳者,天地之道也,万 物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明 之府也,治病必求于本"的文字记载。其把 阴阳作为天体运行的道路,事物变化的起 从而合一以施用,临证以施治。"(任应秋撰 泉,这是国内外藏学界专家的共识。

天人合一论是我国传统哲学关于天 源、生长、毁灭的根本;进而把人作为宇宙 之间的生命体,其生、老、病、死及其疾病防 治之规律也必然属于天地阴阳运行之道。 五行学说早在殷墟甲骨文中就有了东、西、 南、北、中五方概念。《素问·金匮真言论》所 叙述的五胜上应五行、五方、五音、五味等 理论,则是五行学说关于天人合一论的具 体描述。特别是《素问》运气七篇,更体现 出天人合一的观点。尤以《气交变大论》 《五常政大论》《六元正纪大论》中论述最详 细。当代著名中医学家任应秋对此论述颇 精,他说:"古人对自然界气候变化的认识, 提出了这样一个规律,使我们易于辨识,也 就是借天地五运六气之理,辨人身五脏六 腑之疾,其盛衰休咎同,其生克制化同,便

写的《五远六气》,上海科学技术出版社)

藏医学的基础理论认为,人体内存在 着三大因素,即"龙"(气)、"赤巴"(胆)、"培 根"(水和土);七大物质,即饮食精微、血、 肉、膏、髓、精、脂肪;3种排泄物,即大便、小 便、汗。由三大因素(包括自然界中的气、 水、土)支配着七大物质和3种排泄物的运 动变化。在藏医经典著作《四部医典》中, 记载有四季脉象与五行生克的关系,认为 医学与天文历算学是同条共贯的。在其丰 富的内容中,许多地方贯穿有天文历算的 原理。"有算必有医""医算不分家"为藏医 区别于其他民族医学的重要特点,既反映 了藏医学关于人与大自然界密不可分的整 体观念,又说明藏医学有着深厚的文化源

# 整体恒动论

一"论前提下,对人体生命活动的再认识。

中医学认为,人与天地是一个整体, 人体的五脏又是一个整体。《素问·玉机真 藏论》中有"五脏相通,移皆有次""五脏受 气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所 生,死于其所不胜"的文字记载。这说明 五脏之间元气是相通的,病气转移也是有 序的。这种必然的生克制化关系,不仅是 人体生理病理的运动形式,还是防治疾病

藏医学认为,人体的三大因素支配着 7种物质维持正常生理机能,3种排泄物则 是生理活动的代谢产物。在一定条件下, 上述三者互相协调,保持机体平衡,使人 的身体健康。如果三者动态平衡失调,就 会发生疾病。疾病,就是7种物质的亏损 与3种排泄物堵塞所造成的。这种动态平 状态中,人体才能保持旺盛的生命力。

整体恒动论是传统医学在"天人合 衡失调所呈现出的病态分为热性与寒性 两大类,治疗上也以温法与寒法及其药物 的轻、重、柔、燥等均应对治,以期达到机 体的动态平衡。

> 蒙医学的整体恒动观体现在三根相 互作用基础上的生命活动。三根中希日 与巴达干既相互对立又相互依存,任何一 方都不能脱离对方而单独存在。而赫易 则是希日、巴达干二者运动的保证,对任 何一方的太过、不及都起着调节,使之平 衡的作用。希日属阳为火,巴达干属阴为 水为土,赫易介于两者之间。当赫易凉性 增盛时,希日之温性就会通过自我调节来 压抑之;当巴达干寒性增盛时,则希日之 热性也会压抑其寒性。另外,当希日之锐 性偏盛时,巴达干之钝性就会压抑之。正 是在这种相互制约、相互依存的整体平衡

维医学将对机体有重大影响的四大 物质属性用于医学领域,把体液、内脏、器 官组织及其生理、病理现象,按照事物不 同形状、特点、作用、性质分别归属于火、 气、土,借以阐述人体生理、病理的复杂变 化和人与外环境之间的相互作用,并作为 防治疾病的指导思想。四大物质之间存 在着生、克、半生、半克规律。其治疗方 法,也是根据四大物质的生克关系而确立 的,比如壮水制火法等,希望通过调节水 火之动态平衡来恢复健康,这与中医学的 生克制化治则颇为相似。

整体恒动论是古代哲学在传统医学 领域里的理论支架。有人将其称之为"宏 观论",虽然其天生不具备西方医学解剖 镜下的微观认识,但其放眼于整体,着眼 于运动的辨证方法,其临床实用价值却是 西方医学所不能匹敌的。

# 体质相异论

影响而进行的人体体质分类学。 不仅表现在形态类型上,还表现 类型,然后又对太、少、阴、阳属性 以及左右上下等再各分五类,即 典》,将人划分为龙、赤巴、培根3种 形成25种体质类型。《灵枢》又将 类型。其特征为:龙型体不直,身 人体分为太阴之人、少阴之人、太 材矮小,消瘦少肉,肤色发青,不耐 类法,明确提出了医学上一个重 偏黄,目光敏锐,患病偏热;培根型 要问题,即通过人群中个体特殊 身体后仰,体肥胖,肤色白嫩,性情

各自生活环境对人体生理机能的 学说基础上发现了更为具体的体 重、软黏之性质的药物;赤巴型病 质类型,依此辨治,更有实效。比 宜用甜、苦、涩味,清凉、稀、纯之性 其是三因治则(因人、因时、因地) 如中医"脾胃学说"的创始人李东 的主要内容。所谓体质相异,是 垣强调的脾胃虚弱型,元代著名 指人与人的体质差异,这种差异 医学家朱丹溪强调的阴气易亏 型,清朝中期医学家叶天士强调 在心理、生理诸多方面。中医学 的胃阴不足型,清代医学家王清 性能特征,结合人群中不同个体 病发生发展过程中总是处于动态 旧"的过时理论。如果仅仅停留 非常重视人的体质差异性。《黄帝 任强调的气滞血瘀型等,其他如 内经》根据阴阳五行学说按照人 "肥人多爽""瘦人多火""劳心多中 特性,将人体划分为7种体质类 的体质学说抛开,其基础理论就会 传统医学走向世界的整体优势就 的肤色、体形、禀性,以及对时令、虚""劳力多中突""小儿多食积" 环境的适应能力等特征,将人归 "老人多痰滞"等,这些来源于临床 为木、火、土、金、水5种主要体质 实践的体质分类法,实用价值高。

体质相异论是不同民族根据 性。历代医家在《黄帝内经》体质 面,龙型病宜用甜、酸、咸味,油腻 质的药物;培根型病宜用辣、酸、涩 味、锐、轻扬之性质的药物。

易、希日、巴达干三者各自不同的 在形态、机能、心理性格等方面的 型,即赫易型、希日型、巴达干型、 赫易希日合并型、希日巴达干合 并型、巴达干赫易合并型、赫易希 藏医学的经典著作《四部医 日巴达干合并型,蒙医学又将不 同体质类型患病后的性质分为20 种病性,药物概括为17种基本性 质,以此来分别清除不同病变体 阳之人、少阳之人、阴阳和平之人 寒冷,患病或寒或热,病性不定;赤 质的20种病性。这种从体质到 体调节""辨证论治"和"自然疗 等5种气质类型人。这种体质分 巴型身材中等,易出汗,毛发皮肤 病性、从病性到药性分类的系统 法"所显示的优势,传统医学已引 学第一附属医院;本文由第三批 化,是蒙医学的特点。

性的区分,找出临床治疗规律 温和,嗜睡,患病偏寨。在治疗方 质的认识由来已久。由于各个民 医治疗再障和脑震荡、维医治疗 医药科普专家毛德西指导)

族的人文背景不同,对体质认识的 白癜风、朝医治疗糖尿病、傣医治 方法及其归类也不相同。个体的 差异性是决定治法及用药的重要 疗毒蛇咬伤等,已吸引许多国家 依据。虽然中医学有"同病异治、 医学专家前来参观、学习。但是, 异病同治"之治疗原则,但相同证 传统医学的优势尚未得到充分发 蒙医学根据三根学说中赫 候的背后,仍然存在着不相等分的 挥,特别是指导临床实践的基础 体质,更不必说一个人的体质在疾 变化之中。设想,如果把传统医学 变得空洞无物。当前的问题应该 是将体质学说列出专题研究,并逐 投入地对传统医学进行专题研 步能够在代谢、机能、结构上找到 客观物质基础,使之成为传统医学 养生等方面的研究,从传统医学 领域里的一门专门学科。

的全球性反响以及传统医学"整 起世界各国政府和人民的高度重 全国老中医药专家学术经验继承 综上所述,我国传统医学对体 视。例如,我国藏医治疗偏瘫、蒙 工作指导老师、全国首届百名中

疗烧伤、彝医治疗烟毒、土家医治 理论,合理的内核往往被贬为"陈 在治疗手法上的传播、使用,我国 会出现曲折。我们应当有组织有 究,包括理论、治法、方剂、药物、 中去寻找治疗疑难疾病的新疗 当今社会,随着"回归自然" 法、新方药,使我国传统医学为全 人类的健康事业做出更大贡献!

(作者供职于河南中医药大

### 中医人语

中医学与其他医学,在面对疾病症 状时,其思维方法是有区别的。中医学 方法是集时代文明成果,多学科科学文 化结合面对和研究生命现象,包括个体 人、自然人、社会人。方法涵盖整体、和 谐、关联、动态、消长、以外知内、见微知 著、辨证施治等,其中对临床医生而言, 最基本的是在整体观念指导下的个性 化辨证论治的方法。

我们学习掌握中医临床思维的目 的,既是用来研究中医和传承普及中医 的,又是用来在临床实践中不断发扬创 新的。因此,研究中医和传承发扬中 医,应从树立合理对待中医学的态度做 起,面对中医学的特征和现实寻找对 策,多角度认识中医学的继承和发展, 注重中医学研究中的可持续原则。中 医学的普及,要顺应形势,抓住机遇,强 化自强自信,欲求融合,先要自立。

中医学健康观强调生命体内自身 和谐状态,与自然界、与社会达成和谐 状态。中医学疾病观认为,生命的和谐 状态被打破就产生了疾病,这种失和状 态的关键症结,就是中医要辨的"证"。 中医学最根本的诊断概念,就是对病理 条件下机体反应性等一系列规律和特 征的综合概括。医道在乎识证、立法、 用方,此为三大关键。然而,三者之中, 识证尤为紧要。在实践中传承中医思 维方法,是中医临床的落脚点,辨病,治 的是患者,注重整体思维;辨证,辨的是 病证,注重结合思维;防治,求的是疗 效,注重技能模仿、创新思维。

领会中医学精神和实践中医临床 思维,要强化整体观念。人是一个有机 整体,这是生理的整体观,从临床医生 的角度来讲,更应该强调的是病理的整 体观,即疾病机制的序贯性和联系性, 总是围绕生命体失和状态的某个关键 症结在演变。理解辨证论治不是套方 施治,也不是单纯的症状堆积的分型对 号入座。中医治病的过程就是找出导 致该状态的关键症结,并解除该状态的 过程,而不只是对症施药的过程。

学习和运用中医学辨证思维,要求 临证时要建立起中医信念。中医注重

运用中医学思维与方法解决临床问题。在临床实践中,注 重"三重视,一突出"。即中西并重,心身并重,防治并重, 突出中医药特色和辨证思维;注意"三结合",即辨证与辨 病相结合,宏观辨证与微观辨证相结合,传统用药与现代 研究相结合。

中医临床思维的形成与强化在实践中,要积淀形成临 床辨病辨证思维特色。临床辨病时,利用基础医学和临床 医学知识,对临床资料进行综合分析、逻辑推理,通过横 向、纵向一元论解释,从错综复杂的线索中找出主要矛盾, 并加以解决。辨病的类属,病的阶段,病的证候,病的转归 演变,病因、病理、病位、病性。进而,依据病证类属选择辨 证方法,比如外感病的六经辨证,卫气营血辨证,三焦辨 证;内伤病的脏腑辨证、气血津液辨证;精神心理行为病的 志意辨证。疾病类属不同,各有其主要的最为相宜的辨证 方法,各得其法,为相宜。临床辨证时,通过识证,析证,断 证,确立辨证。以识证为中医辨证的起始点,识基础证,识 体质证,识病证、方证、舌证、脉证。临床实践体会,舌、脉、 体征是识证必经之路的多坐标,通过"望、闻、问、切"等诊 疗手段,诊察疾病显现于外的各种症状和体征,据此了解 内脏的病变,推测疾病的病因、病位、病性、病势,从而对疾 病做出诊断,并为论治提供依据,这是中医学的一大特 色。因此,应该把病证的辨识和研究重心向舌诊、脉诊等 体征方面转移。正所谓,医有慧眼,眼在局外,有形可征, 重视舌诊;医有慧心,心在兆前,无形可意,合参脉诊。

中医临床思维的形成和强化,要重视文以载道,多读 书,悟经典。更应重视师以传技、徳以育人,临床思维是在 近患者、勤临证、跟师言传身教过程中,以跟师查房、早查 房、会诊查房为途径,以精选病例相互讨论,门诊接诊及住 院首诊的归纳演绎,以病床、患者、病种为单位,通过学习 模仿中医辨证思维方法形成和强化的。因而,临床思维不 是胡思乱想,是突出"实",即实践、实在、求是;抓住"用"; 落实"能"。中医人应兼收并蓄,学习好、继承好、发扬好中 医药文化,成为维护群众健康的良医。

(作者供职于延津县中医院)

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供



学术论坛

# 用温病学思维梳理外感燥邪的诊治方法

感防治研究,其思路基于中医温病学、治未病思 想及现代感染定植学说,优选滴鼻、喷喉、含化、 熏香、内服药物等综合措施预防流感,效果明 显。时值新冠肺炎在全球蔓延之际,笔者特将 赵法新防治流感经验加以总结简述如下,以便 与同道共勉。

## 外以解毒撼其源

卫、气、营、血4个发展阶段。

赵法新在总结历代医家温病论述的基础 前,应有"卫前期"这一萌芽阶段。"卫前期"是 微生物在上呼吸道等黏膜粘附、定植、生长、繁 障坚固,免疫力强,则微生物不能定植于黏膜、 深入其下层血液循环之中,而在卫、气、营、血

经验继承工作指导老师)几十年来一直注重流 鼻咽部黏膜屏障作用,即可终止病程,起到治 未病作用。

赵法新认为,"卫前期"的病机特点:或外感 风热燥邪,或内伤饮食积热,火毒蕴结肺胃,导 致谷气下流,阴火上乘,独出口鼻,往返蒸损喉 间,而致咽喉痒、痛、肿、烂、充血等,最终导致咽 喉黏膜破损,失去屏障作用,若适逢流感流行, 极易感染而发病。因此,在此阶段应以局部给 一般认为,外感温热病的发病先后经历 药,直达病所,清洁鼻咽黏膜,祛除病原微生物, 恢复黏膜屏障作用,是防病于未然的关键措 施。赵法新总结多年临证经验,带领团队研制 上,认为温病在卫、气、营、血4个发展阶段之 出服用方便的"柿霜含片"。该药由柿饼霜、蒲 公英、陈莱菔叶、大青叶、玄参、牡丹皮、赤芍、冰 片、硼砂、青黛、玄明粉、薄荷冰、桔梗、甘草组 殖阶段。鼻咽部为肺胃与外界开放的门户,其成。该药功效:清热解毒、降气泻火、养阴利 微血管丰富,温度恒定,是微生物寄生的良好 咽。方中柿饼霜,入胃经,味甘性寒,能益阴生 环境。感染定植学说认为,外感时鼻咽气管之 津,清热润燥,可治咽喉痛、口舌疮,故为之君 使药。全方具有清热解毒、降气泻火、养阴利咽 黏膜是第一道屏障,首当其冲,若黏膜完整,屏 药。内火源于胃,既可上熏蒸于肺,又能下汲肾 水,故肺胃肾三经俱热,清胃火是关键,犹如釜 底抽薪。蒲公英,味甘苦而微寒,善于养阴、清 之外,故不能发病;若黏膜破损,失去屏障作 热、健胃,又无苦燥害胃、伤阴之弊。针对本证 用,则微生物乘虚而人,进而定植而发病。若 邪热内盛,真阴不足,实为必用之妙品。故本方

走守相济,有益而无弊,能清泄心肾经阴火,善 善于治疗咽喉、口舌疮痛。薄荷冰,能加强局部 杀菌、解毒之力,扩张黏膜的毛细血管,改善血 液循环,增强免疫力。故取大青叶、牡丹皮、薄 固,玄府不闭。补气实卫固表为正治之法。卫 荷冰、冰硼散为之佐药。甘草,味甘性平,入十 二经,生用微凉,功专清热解毒,又善渗透到黏 膜下层,以解毒消肿,合桔梗为甘桔汤,系治咽 喉病之名方,并引诸药上行直达病所,故为之 肺,土能生金之理也。培土即所以宁风也,脾健

## 益气固本防邪犯

吻合。《素问·刺法论》指出"五疫之至,皆相染 邪,否则表散太过,愈虚其表,玄府不闭,气阴更 亮 徐 蕾整理)

赵法新(河南省中医药研究院主任医师,硕 能在"卫前期"运用中药含化、喷喉、滴鼻等局 以蒲公英、玄参、陈莱菔叶下气泻火、清热解毒、易,无问大小,病状相似,不施救疗,如何可得不 士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术 部给药方法把微生物消灭在萌芽时期,并恢复 滋阴生津,故为之臣药。阴伤血热而瘀,咽喉充 相移易者?不相染者,正气存内,邪不可干。"微 血水肿而干痛,大青叶,味苦大寒,人心胃经,功 生态学认为,当机体内栖居的大量正常微生物 效有清热解毒、凉血消斑,可治疗热毒、发斑、喉 生长良好时,机体免疫功能即增强,定植抗力在 痹、口疮。青黛,人心胃经,功效有清热解毒、凉 提高,外袭菌类及致病菌即无法人侵和定植。 血消斑。牡丹皮,味辛苦而气寒,人心肝肾经, 只有因某种因素破坏了正常菌群与机体的微生 功能有凉血、散瘀、祛痛,辛而能走,寒而能守, 态平衡,造成微生态失调时,机体的免疫功能和 定植抗力下降,才使外袭菌和致病菌有可乘之 于治疗血热有瘀之证。赤芍,味苦微寒,入肝 机,在体内定植而致病。因此,致病与否决定于 经,功能有清热凉血、散瘀止痛。硼砂,味甘而 微生态平衡与失调的转换过程。所以治疗不是 性凉,入肺胃二经,功能有解毒防腐、清热化痰, 单纯杀菌和抑菌,而是使正常菌群充分发挥拮 抗作用,将致病菌祛除,此即扶正祛邪之谓也。

赵法新认为,虚者表气虚也,即气虚卫阳不 出中焦,脾胃乃元气之府,中气虚,则元气亏,土 不生金则肺气虚而卫阳不固。故当补中益气健 脾,以充化源,元气充则肺气旺,亦脾生肉,肉生 元气充盛,肺旺卫表固密也。凡老人、小儿脾虚 气弱,肺卫不固,免疫功能低下,反复感冒者更 易患流感,对此,赵法新主张在"卫前期"即给予 流感所犯,往往体弱者多见,且病情更为严 健脾补中固里,补气实卫固表,扶正祛邪之剂以 重,这和"邪之所凑,其气必虚"的中医学理论相 防邪气留恋而发重疾。此症不可遍用风药以祛



伤,使去者自去,来者自来,反反复复,邪气留 恋,终无愈期。赵法新遵照中医药理论和感染 定植学说及定植抗力学说,结合临证经验,采用 现代中医学家蒲辅周应用玉屏风散的经验,又 加味、调整君臣佐使配伍,创制"参归屏胶囊"内 服,以固本实卫,增强免疫力和预防流感。

综合上述内容,医者在"望、闻、问、切"四诊 合参的基础上,进行辨证施治,遣方用药,并依 据患者的病情,适时调整用药,方可取得预期效 果。(本文由河南省中医药研究院张社峰 张书