学术论坛

中医辨证思维的常法与变法

□朱 光

常法适用于病证的普遍性，变法则适用于病证的特殊性。普遍性是指病证从病因、病位、病性到演变过程都较为清晰、单一，因而可通过直接对抗、纠其所偏而达到阴阳平衡；特殊性则是指病证较为复杂或病情危笃，表现非同一般，甚或有悖常理，此时循规蹈矩用常法往往效果不明显，必须另辟蹊径。

在整体观念的认识论、辨证论治的方法论的指导下，中医学经过长期的临证实践，建立起系统完善的治疗体系，其中不乏富有创意、充满谋略的治疗思路与丰富多彩的治疗方法。总体而言，这些方法有常、变之分。要恰当应用，必须知常达变。

治法之常

中医治疗体系可分为3个层次，即治疗法则、治疗原则与治疗方法。

治疗法则是指具有普适性的治疗方法，是治疗的总纲或通则。根据发病原理，中医学的治疗法则主要包括扶正祛邪、调理阴阳、三因制宜。三者的关系可表述为：在三因（因人、因地、因时）制宜的前提下，通过扶正祛邪以恢复阴阳平衡，其中所体现的治疗理念为求本、纠偏、个体化。

治疗原则是指适用于某一种病或某一类证的治疗方法，总体原则为“有余者泻之，不足者补之”（《黄帝内经·素问·疟论》），或“实则泻之，虚则补之”（《黄帝内经·素问·三部九候论》）。具体治则如《黄帝内经·素问·至真要大论》言：“寒者热之，热者寒之……坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，燥者濡之，急者缓之，散者收之，损者温之，逸者行之，惊者平之。上之下之，摩之浴之，薄之劫之，开之发之，适事为故。”在具体应用中，《素问·阴阳应象大论》还提出了“因势利导、顺势而为”的治疗思想，谓：“因其轻而扬之，因其重而减之，因其衰而彰之。形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内；有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之；其慓悍者，按而收之；其实者，散而泻之。”《医学心悟·医门八法》对于治疗原则总结：“论治病之方，则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。”

治疗方法是针对疾病某一阶段或某一类型所确立的具体治疗措施或方案。其立法原则是“法随证立”，即紧紧围绕辨证的结果而确立治法，如感受风寒应疏风散寒，湿热中阻应清热燥湿，肝郁脾虚治宜疏肝健脾，心阳不振治宜温补心阳，肾阴不足治宜滋补肾阴，气血亏虚治宜益气养血，瘀血阻滞治宜活血化瘀等。

上述治则治法，所体现的干预特点均与疾病的征象逆向而行，即反制以纠偏，又谓之正治或逆治，非常直观明了，是治法之常。

治法之变

由于疾病的复杂性，临证时常可见标本不一的情况，尤其是当病情处于危重阶段出现假象时，治疗应遵照“甚者从之”（《黄帝内经·素问·至真要大论》）之旨，做出变通调整，此谓之反治。具体方法在《素问·至真要大论》中列举有“热因热用，寒因寒用，塞因塞用，通因通用”（原文本为“热因寒用，寒因热用”，后人联系塞、通法文义而改之）。

热因热用，即以热治热，适用于阴盛格阳的真寒假热证；寒因寒用，即以寒治寒，适用于热极格阴的真热假寒者；塞因塞用，指以扶正补益之法治疗胀满痞塞等，适用于脾虚阳气不足而失健运者；通因通用，指以通利泻下之法治疗泻痢漏下等，适用于内有积滞或瘀结而致腹泻者。

不难看出，所谓反治只是表面的顺从而已，其实仍为正治，完全符合寒热虚实之常法要求。

病有千变万化，治须用心谋划。对此，《黄帝内经》中有许多权变之策，如《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》所言之“阳病治阴，阴病治阳”，分别是指通过滋阴来治疗阴虚导致的虚热证及通过补阳方法来治疗阳虚导致的虚寒证。具体运用则如《黄帝内经·素问·至真要大论》言：“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳。”又如《黄帝内经·素问·标本病传论》言“间者并行，甚者独行”，明代医家张景岳注之曰：“间者，言病之浅；甚者，言病之重。病浅者，可以兼治，故曰并行；病甚者，难容杂乱，故曰独行。”明代著名医药学家李时珍据此总结出“急则治其标，缓则治其本”的总体原则。

历代医家还充分利用人体的各种关联，摸索出许多非常之法，巧妙之举。具体举例如下：

脏病治腑《难经·五十四难》曾言“脏病难治，腑病易治”，给出的理由是脏病“传其所胜也”，腑病“传其子也”。由于脏腑之间阴阳相配而表里相合，经络相联而气化相通，存在着复杂的交叉互联关系，脏病常可因腑而发，即《黄帝内经·素问·通评虚实论》所言之“五藏不平，六腑闭塞之所生也”，故而脏病可从腑治，通腑可以安脏，如《读医随笔》直言：“五脏受邪，治在六腑。”

由于六腑职司“传化物”“以通为用”，为人体新陈代谢重要的场所和途径，因而贵在畅通。而通利大肠与膀胱是予邪以出路最为常用的方式，借此可清除废浊，疏畅气机，进而实现邪祛正安，腑通脏平。其他如“厥阴不治，求之阳明”（《医学衷中参西录》）也是一例。

隔脏而治此为基于五脏的五行属性间关系，采用的病在此脏治彼脏的方法。《难经·七十五难》举例云：“东方实、西方虚，泻南方、补北方”，即根据五行生克关系，提出的对肝实肺虚而脾土尚安的病证，要用泻心火、补肾水的方法来治疗。因为火（心）是木（肝）之子，泻火既能抑木，又能减弱克金（肺）之力；水（肾）是木（肝）之母、金（肺）之子，补水既能加强克火（心），又能济金（肺）抑木（肝），即所谓“子能令母实，母能令子虚”。这种治法是对“虚者补其母，实者泻其子”的补充。据此推理，心实肾虚者，可泻脾补肝；肺实心虚者，可泻肾补脾；肾实脾虚者，可泻肝补肺等。

欲降先升，《黄帝内经·素问·六微旨大论》论述了天地间存在着“升已而降”“降已而升”的“高下相召，升降相因”的自然规律。基于“天人相应”的认识，人体内同样也存在着升降循环往复的圆运动，具体表现形式为左升右降，其中脾胃作为升降之枢轴发挥着重要作用，即如《四圣心源》言：“脾为己土，以太阴而主升；胃为戊土，以阳明而主降……脾升则肾肝亦升，故水木不郁；胃降则心肺亦降，故金火不滞。火降则水不下寒，水升则火不上热。”《医学衷中参西录》亦言：“人之中气，左右回旋，脾主升清，胃主降浊，在下之气不可一刻而不升，在上之气不可一刻而不降。一刻不升则清气下陷，一刻不降则浊气上逆。”

由此可知，调理升降未必要直来直去，即如《本草备要》云：“诸郁皆因传化失常，气不得升降。病在中焦，将欲升之，必先降之，将欲降之，必先升之。越鞠丸用苍术、香附。苍术能径入诸经，疏泄阳明之湿，通行敛涩；香附乃阴中快气之药，一升一降，故郁散而平。”《读医随笔》论治升降异常时亦言：“若深重者，则不可以径行，而必有待于致曲。夫所谓曲者，何也？气亢于上，不可径抑也，审其有余不足：有余耶，先疏而散之，后清而降之；不足耶，行敛而固之，后重而镇之。气陷于下，不可径举也，审其有余不足：有余耶，先疏而散之，后开而提之；不足耶，先敛而固之，后兜而托之……”其他应用实例，如《景岳全书》济川煎中枳壳下气宽肠，升麻升举清阳，相配则寓欲降先升之义；《温病条辨》分析紫雪丹时云“诸药皆降，独用一味升麻，盖欲降先升也”等。

无论是欲降先升，还是欲升先降，所言之“先”并非指时间上的先后，而是强调升降的相辅相成。比如《伤寒瘟疫条辨》云：“盖取僵蚕、蝉蜕，升阳中之清阳；姜黄、大黄，降阴中之浊阴。一升一降，内外通和，而杂气之流毒顿消矣。”

气反之治，《黄帝内经·素问·五常政大论》曰：“气反者，病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，旁取之。”张景岳对此注曰：“气反者，本在此而标在彼也。”换言之，气反是指病气所在的部位与所表现症状的部位相反。而相应治法确立的依据是整体观念，即脏腑经络与五官九窍、四肢百骸之间有着密切的联系，发生病变时，其表现未必在原发部位，时或可见病本在上标在下、病本在下标在上、病本在内标在外等现象。此法本来用于指导针刺取穴，后世临证受此启发，又总结出提壶揭盖、釜底抽薪、金水相生等治法。

知常达变

综上所述，常法适用于病证的普遍性，变法则适用于病证的特殊性。普遍性是指病证从病因、病位、病性到演变过程都较为清晰、单一，因而可通过直接对抗、纠其所偏而达到阴阳平衡；特殊性则是指病证较为复杂或病情危笃，表现非同一般，甚或有悖常理。此时，循规蹈矩用常法往往效果不明显，而必须认真梳理，综合判断，找出症结，另辟蹊径。

常与变相对，常有常规，变亦有变则。用常须晓常识常理，应变则须明机识变，这既需要增强学识，熟悉病证的发生、发展与演变规律，详察内外，四诊合参，又需要多读医案，增加见识，拓宽思路，学以致用，勤于临床。但无论用常用变，都应遵循“审察病机，无失气宜”“谨守病机，各司其属”（《黄帝内经·素问·至真要大论》）的要求，做到“治病必求于本”（《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》）。

《孙子兵法·兵势》云：“凡战者，以正合，以奇胜。”兵法的奇正之道在于守正出奇，医道亦如此。守正为常为道，出奇为变为术。而道无术不行，术无道不远。临证中既要有守正始终如一、以不变应万变的定力，又要有以变应变、出奇制胜的灵活。而“运用之妙，存乎一心”（《宋史·岳飞传》），为医之难，全在于此矣。

清代医学家俞震在《古今医案按》“自叙”中云：“盖以法也者，不过梓匠轮舆之规矩。病不根据规矩以为患，医第循规矩以为治……不知法岂能备，要在乎用法者之巧耳。”近代医家曹炳章亦说：“医之治病虽有成法规矩，成法之中尤寓变化之巧。规矩之法有尽，而用法变化无穷也。”诚哉斯言！

（作者供职于河南省中医院）

中医人语

中医药：中国特色防疫智慧

□孙雪倩 司建平

中华文化源远流长。其间，中华民族遇到了数次大大小小的瘟疫，正是依靠中医药治疗，才保障了中华民族繁衍绵延；正是因为中医药，健康中国建设才有序推进，稳步提升；正是发展中医药，造福人类，贡献了中国智慧，充分体现了中医药事业发展的中国特色。

近年来，我国遇到的几次重大疫情或突发公共卫生事件，比如“非典”和甲型H1N1流感等，在医疗救治中，充分发挥了中医药防病治病的独特优势和作用。尤其是本次新冠病毒感染疫情，在防控疫情初期，国家发布的第三版新冠肺炎诊疗方案，中医药就被列入其中。

随着国家及各地对疫情的判断和对诊疗方案的探索，对患者观察的深入，全国各地在中医治疗经验和有效方药的基础上，出台了以“三药三方”等为代表的有效方药，以及针灸治疗等中医疗法，全面参与疾病预防、医疗救治、康复服务，大大降低了阳转率、病亡率，改善了症状，缩短了病程。

在应对突发传染病等公共卫生事件中，中医药已经深度融入全链条精准防控机制。中医以“治未病”理念为指导，遵循整体观念、阴阳平衡思想，基于预防瘟疫“扶正气和祛邪气”两大“法宝”，提供了中国方案。

各地因地制宜，结合时令变化、不同人群和疫情发展特点，推出了中医药预防方案、预防保健康复手册等，给出了合理膳食、适量运动、穴位保健、起居有常等预防建议。

无论病毒如何变异，人类都要以自身免疫力来对抗病毒“入侵”。

中医应对传染病有特色的理论体系，它追求身体内部的阴阳平衡，通过调节整体的免疫力来对抗外邪的侵袭。根据不同患者的不同证候来具体分析，辨证论治，以此制定针对性的治疗方案，以“不变”应万变。这就是中医药千百年来抗疫的精髓和智慧。

在全国多地，如香港、广州、武汉等地，中医药治疗全覆盖，安全有效地缓解了不同人群咳嗽、咽痛、发热、肌肉酸痛等症状，有效阻断病情进展。在中西医协同治疗新冠病毒感染患者的临床医疗模式中，我们取得了重要突破。

对于感染者康复期人群，中医药不仅对肺脾气虚、气阴两虚辨证施治，推荐中药良方，更有推拿、艾灸、刮痧、拔罐、针刺等疗法，以及药膳、情志调养、练八段锦等。

中医药康复技术彰显了中医药在健康服务中的特色优势。

《“十四五”中医药发展规划》中提出，“提升中医药健康服务能力，发展中国特色康复医学，探索有利于发挥中医药优势的康复服务模式”。推动中医康复技术进社区、进家庭、进机构，对传染病和慢性病等群体的康复，做出了贡献。

发展中医药事业，要遵循中医药发展规律，传承精华、守正创新，加快推进中医药现代化、产业化，坚持中西医并重，推动中医药和西医药相互补充、协调发展，推动中医药事业和产业高质量发展，推动中医药走向世界。

临床疗效证明，中医药在防疫、治病、康复方面成效明显。我们应树立中医自信，与时俱进，向世界讲好中医药故事，展现中医药优势，发挥中医药作用，为应对突发公共卫生事件提供越来越成熟的“中国方案”，为造福我国和世界人民，提供越来越丰富的“中国智慧”。

（作者供职于河南中医药大学）

遗失声明

新密市曲梁镇草岗村卫生所的医疗机构执业许可证（登记号：PDY00220341018312D3001）不慎丢失，声明原件及复印件作废。

遗失声明

河南中医药大学第三附属医院吴军营的医师资格证书（编号：201841141412821199006285372）、医师执业证书（编号：141410000030836），不慎丢失，声明原件及复印件作废。

中医辨治动脉硬化性闭塞症的思路

□张 榜

动脉硬化性闭塞症是周围血管的常见病、多发病，具有致残率高、致死率高的特点，对人类健康造成极大危害。随着老龄化的日益加剧，糖尿病发病率逐年升高，动脉硬化性闭塞症呈日益增多趋势。如今，中西医结合为这类疾病的防治开辟了广阔的前景，具有无可比拟的优越性。第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师崔公让防治动脉硬化性闭塞症的临证经验具有一定的代表性，笔者长期跟随崔老师侍诊，现将能够体现其学术思想的特色内容整理如下。

中医经典医籍中没有动脉硬化性闭塞症具体病名的记载，属于中医的“脱疽”“脉痹”范畴。崔老师在充分参悟中医病因病机的基础上，将其发病过程概括为4个阶段：1.肾阳虚为本病发病之本；2.脾阳虚为本病发病之关键；3.心阳虚，血脉瘀阻为本病发病之表象（症状体征）；4.瘀久发热，热盛肉腐证是发病之传变过程。这就明确揭示了该类疾病的发病规律，为中医整体化治疗确立了方向，提供了明确的思路与思维方法。

“继承创新”思想是崔老师的学术特色。崔老师自1963年开始研究周围血管疾病，提出了“控制感染，由湿转干，分离坏死，促使愈合”的外科处理原则，创造性地提出“蚕食”与“鲸吞”的外科清创手术方法。该方法丰富和发展了中医和中西医结合外科的内容，最大限度地保存患者肢体，解决了坏疽创面愈合困难的难题，得到了同行的认可和推广应用。

崔老师在长达40余年的临床实践中认识到，中西医结合治疗周围血管疾病，必须以中医基本理论为指导原则，以中医辨证为基础；在规范中医证型的基础上，在治疗过程中也不排除某个阶段的西药应用，但需将西药的治疗规范化，达到“用西扬中”的目的；在中医宏观调控的基础上，同样重视现代医学的微观处理，比如血管外科手术和介入治疗、血管旁路手术、血管腔内手术等，提倡将两者治疗方法融为一体；同时指出要在内治的基础上，充分发挥中医外治疗法的优势，采用内治与外治相结合，中医与西医相结合，临床治疗与康复相结合，养生防病、合理治疗与愈后调养相结合的全程防治综合疗法，可有效预防、治疗动脉硬化性闭塞症。

预防这类疾病，崔老师认为，首先要搞清楚这类疾病的发病原因。这就涉及流行病学及病因学的考证，以下将崔老师运用中医学思维推断，与《黄帝内经》理论、现代研究进行对比、分析，从而揭示动脉硬化性闭塞症的正确预防理念。中医“脱疽”几乎涵盖了现代医学所有肢体动脉缺血性疾病，最常见的是血栓闭塞性脉管炎和动脉硬化性闭塞症。随着疾病谱的改变，周围动脉疾病中最具代表性血栓闭塞性脉管炎的发病率已明显降低，而动脉硬化性闭塞症的发病率却逐渐升高，这可能跟环境、饮食、生活方式等因素有关。

关于该病的发病率升高和致病因素，崔老师遵循《黄帝内经·素问·上古天真论》中提出的“今时之人不然也，以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也”观点。这段文字给我们提供以下信息：生活习惯不良，嗜烟酗酒，膏粱厚味等；纵欲无度，耗散真气，脏腑功能衰退；情绪焦虑，或精神颓废，七情不和；起居无节，寒温不周；在前几种因素作用下，必然导致发病率升高，即“今时之人……半百而衰”的原因。

崔老师引导我们基于这些中医基本的理论思维，吸取现代医学对该病流行病学与病因学研究的成果，结合临床实践，提出符合临床实际的预防理论，并用于指导临床实践。

现代流行病学研究结果证实：下肢动脉硬化性闭塞症的发病率为10%，且随着年龄的增长，发病率逐渐上升，70岁以上人群的发病率在15%~20%之间。流行病学研究结果揭示下肢动脉硬化性闭塞症与糖尿病、高血压病，以及高脂血症等因素密切相关。这些数据表明，在现代生活条件下，动脉硬化性闭塞症的发病率已不是一个小数字，而且随着我国人口老龄化程度的加剧，发病的危险因素在逐渐增加，相应的发病率也在增加，这似乎是“今时之人……半百而衰”最恰当的诠释。

现代医学病因学研究结果提示：动脉硬化性闭塞症与年龄、性别、脂质代谢紊乱、血管内膜损伤、遗传、感染、精神刺激等因素有关，是多种病因综合作用的结果。比如动脉硬化性闭塞症主要发于50岁以上的中老年人，年龄与动脉硬化性闭塞症关系最为密切；男女比例为8∶1左右，女性激素对血管有保护作用；脂质沉积与渗透，形成动脉粥样硬化斑块导致动脉内膜损伤、管腔变细、狭窄，甚至闭塞；感染因素与精神因素也日益受到关注等。

该病是多病因综合作用的结果，目前尚未发现明确的单一病因。这与《黄帝内经》强调的失于养生的综合因素比较吻合。对比《黄帝内经》中的文字描述与现代研究结果，我们就可以得出以下结论：动脉硬化性闭塞症是全身疾病的局部表现，具有中医证候的性质，是内在脏腑功能紊乱或衰退的一组外在肢体的症状表现；现代研究结果认为，该病的病因是多源性的，与多种病因有关，也可以说真正发病因素尚未完全清楚；《黄帝内经》的病因学描述可以涵盖现代研究结果。

为此，崔老师提出对动脉硬化性闭塞症的病因认识可从“天、地、人”三者来考察：上不顺天时，寒温不适，四时不调，血脉不畅，寒凝脉阻，则四末闭塞；下不适地纪，饮食不周，肥甘厚味，血液混杂，沉积瘀滞而为病；中不应人事，必喜怒哀乐无度，吸烟嗜酒，欲望无穷，不知自制，先亏于内、虚于里；人既为天地所生养，应运而生，今不循天地之理，不顺伦理之常，其欲不病，实难矣。

再具体细化分析，就动脉硬化性闭塞症而论：寒邪、膏粱厚味、郁闷、愤怒情绪最为突出，瘀之日久，致伤血脉；血脉伤，则血流瘀阻，则四末不达；四末不达，则失养；失养则死（肢体坏死）。也就是脉痹→血瘀→坏死，即是病之成因与机制。

审因审机论治是治本之法，也是预防的源头，《黄帝内经》的指导思想是“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱”。因此，针对动脉硬化性闭塞症的发病特点，崔老师提出了具体的预防措施：取法自然，顺应规律，以养生之气；培养良好的生活习惯，远离烟草，避免寒湿，合理饮食；起居有常，劳逸适度；保持良好的精神情绪，乐观向上，恬淡虚无；既病早医，保护患病肢体，防止病情恶化；病愈后仍然要加强保养，养生防病贯穿其中。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）