

学术论坛

方剂治法中的取象思维

□程传浩

取象思维是人类通用的基础思维方式之一，也是东方文化与传统科技具有代表性的特征之一，不仅在文学艺术领域广泛用于形象表意，还应用于传统科技研究中。中医学作为中华优秀传统文化与传统科技的重要传承载体，对取象思维的重视程度极高。在中医学数千年发展传承进程中，深受传统哲学文化的影响，历代医学家无论是主动探索还是潜移默化运用，均总结凝练、创新衍生出大量医学专属意象，既用于阐释人体生理机能与病理变化规律，也依托各类意象搭建专属医学模型，辩证施治。

中医学积淀的各类丰富意象资料，大多零散收录于各类中医古籍与学术著述当中，始终没有形成系统化、条理化、专项阐释与归纳。近些年来，中医领域诸多相关学术研究者，持续挖掘梳理取象思维在中医整体思维体系中的核心重要地位，分别围绕法则天地思想、藏象学说理论、中药核心配伍理论、脉象诊断理论、病证发病机制等多个核心板块，针对取象思维的应用逻辑与实践价值开展研究。

在方剂解析、历代方论注解工作中，中医药学家也普遍采用取象的方式，解读方剂理法方药的完整配伍结构，常用物象、事象、易象、五行之象等各类意象，通过取象类比、取象类推的思维模式获取全新医学认知，最终以效验实践、法象落地的形式应用于临床实践。由此可见，取象思维在方剂学领域应用十分普遍，取象、用象的实践方法运用频次极高，却始终缺少规范化、系统性的整理归纳与深度剖析。

本文全面汇总方剂学临床治法中常用的各类取象案例，深入探讨取象思维的核心类型与应用规律，细致分析其在方剂学取象思维、模型思维体系中的核心作用与实践意义。

取天地四时之象，天象指代自然界中天地运转、四时更迭、气候变化的各类具象化景象。中医学历来主张取法天地自然之象，阐释人体脏腑机能与周身运化之象，《黄帝内经》中有言：“人必法天以言人。”《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》亦明确记载：“治不法天之纪，不用地之理，则灾害至矣。”天地气机的升降浮沉、四季气候的寒热更迭、自然界六气的盛衰变化，均是方剂治法取象的核心取材内容。

天健之象的核心应用，

集中体现在历代方剂论注解工作中，医学家多依托天地自然运转强健不息的规律确立治法、配伍方剂，以此类比脾胃气健运、气机升清的核心生理功能。《成方便读》解读五味异功散时记载，该方主治脾胃中气亏虚、进食减少、身体困倦乏力等相关病证，脾中阳气效法天体运转强健不息之性，周身流转运行、运化持续不停。《慎斋遗书》解读保元汤时，同样取用天地阴阳升降的自然意象，提出用药注重大升大降，效法天体阳气上升、大地阴气下降的自然规律，阴阳二气升降交替、相互作用，人体气血便可输布流转至四肢周身。古代医学家普遍认为，天体阳气升发运转、运行永不停歇的状态，与脾脏主运化、主升清的生理机能高度契合。因此，临床健脾益气的治法实践，大多依托天体健运不息的自然之象进行阐释解读。

四时之象是天地自然的基础意象之一。中医学依托四季变化、万物生长收藏规律，类比阐释中医临床各类治法的核心要义。张仲景创制的经典方剂中，青龙、白虎、真武等四时对应方剂，以四种神兽象征四季时令特点，依托四时规律解读方剂功效与临床治法。大青龙汤、小青龙汤，均以麻黄为核心君药，麻黄色泽青绿，具备发汗解表、宣散气机的功效，对应春季阳气渐盛的特点，故而冠以青龙之名；白虎汤，以石膏为核心君药，石膏色泽洁白，具备清热泻火、清肃气机的作用，对应秋季阴气凉降收敛的特质，故而冠以白虎之名；真武汤，以附子为核心君药，附子色泽发黑，具备温补命门真火、温阳散寒的功效，故而冠以真武之名。由此可见，四神是四季时令的形象化、符号化表达，充分彰显四季气机升降浮

沉、气候寒热温凉的本质特点。《药治通义·补气补血》明确记载，补气类甘温药物，效法天地万物的时令规律，补血类凉润药物，效法天地秋季万物清肃的时令规律。

在方剂配伍与临床治法实践中，医学家始终遵循用药效法春秋两季温升、凉肃的自然规律，阐释补益气血、调畅气机升降浮沉的核心配伍理论。

气候之象是天象体系的重要组成部分，自然界天降甘露的气候景象，常被用来类比阐释肺主输布津液的功能。肺为五脏华盖，居于人体上焦，形态意象对应天体，也是人体水液代谢的源头所在。但凡人体因肺失宣肃引发水湿不化、湿热带留、津液生成不足、输布失常等各类病证，临床治法均可取用此一气候意象施治。

例如，刘完素创制的桂苓甘露饮，专门用于治疗暑季湿郁结、津液运化失常导致的各类病证。《绛雪园古方选注》解读该方时取用“甘露天降”的气候意象，明确此方消暑核心在于法温清热，配伍五苓散祛除体内湿邪，湿邪祛除之后，人体状态如多雨时节甘露降，暑气悄然消散。桂苓甘露饮既能清泄上焦郁结郁热，又能通利下焦停滯湿邪，主治湿热带结于肺、津液生化不足的病证，方药寒凉之性化生为气，如同春夏湿热气候遇秋季凉润之气、天降甘露的自然状态。

中医临床针对湿证的治法方剂品类繁多。清代医学家雷丰在《时病论》中，依托各类天象系统阐释湿证核心治法，以“明晦非雨不晴”“清风爽寒，湿气自消”“太阳中天，则湿自干”等自然意象，解读麻桂、羌附、姜附等祛湿药物的配伍原理，相关论述被后世誉为“治湿之提纲”。

是中医临床善用天象解读治法的典型代表。

取物象以喻治法，物象指代日常生活中各类常见事物与客观现象，这类物象本身蕴含通用事理，被医学家借鉴用于阐释人体生理病理变化规律，解读中医临床治法原则与用药配伍思路。比如取用“走马灯”物象阐释命门真火的核心机理，取用“釜底火”物象阐释脾胃火土相生的内在关联，取用“提壶揭盖”物象解读开宣肺气、通利小便的治法，各类物象取象应用十分普遍。

“走马灯”物象的应用源于明代医学家赵献可，其大力倡导命门真火学说，高度重视先天命门之火在人体脏腑运转中的核心作用。赵献可以元宵节“走马灯”为喻，灯中人物鸟兽拜舞飞走各类形态一应俱全，核心动力仅为灯中真火，火势旺盛则运转疾速，火势微弱则运转迟缓，火势熄灭则静止不动。以此生动物类比肾中命门之火在五脏六腑、十二经脉运转中的核心统领地位，临床治疗以肾气丸为核心方剂，辩证施治各类内伤杂病。取用“走马灯”依靠火气驱动运转的日常物象，类比肾中命门之火推动人体脏腑机能运转的核心动力作用，表述直观形象、通俗易懂。

黄元御在《素微微蕴》解读三焦气化功能时，取用釜器物象阐释三焦运化机理，以烹饪为喻，锅底火势升腾则锅内汤水沸腾，上焦热气升腾蒸腾如同雾露弥漫，中焦汤水波动起伏如同沤泡化，下焦锅底存水如同水道输布，这一表述比吴鞠通提出的“上焦如雾”“中焦如沤”“下焦如渎”更为直观形象。

《冯氏锦囊秘录》记载，肾虚无力腐熟水谷，如同釜中盛放五谷食材，锅底无火则食材无法煮熟；肾气充盈、

丹田火旺，火气上蒸脾胃，脾土温煦则运化自愈。以釜器类比脾胃脏腑，以釜底柴火类比肾中命门之火。经典方剂黄土汤主治脾胃阳虚、气虚失血之证，方中以白术、干姜健脾胃，配伍附子温补脾胃，如同釜底添火，脾胃阳虚之证便得以缓解。专治肾泄的四神丸配伍原理同理，如同釜底添柴，无火加则终日无法煮熟腐熟，更无法消化吸收，方中补骨脂补肾助火，肉豆蔻健脾和中，临床施治屡见奇效，是补火生土治法的经典应用。历代医学家均以釜器喻脾胃、以釜底之火喻肾中命门，直观阐释中医“火能生土”的脾胃内在关联，明确治法“补火生土”的实践依据，指导方剂配伍临床应用，充分彰显方剂学“理、法、方、药”的思维特质。

肺居于人体上焦，在全身水液代谢过程中发挥关键调控作用，故而被称为“水之上源”，具备通调全身水液、输布水液的重要功能。肺气宣发肃降功能，直接调控体内水液的输布、运行与排泄全过程。临床外感邪气引发小便不利的病证，均可通过开宣上焦肺气、恢复肺之宣肃功能，疏通上焦水道，临床常用“提壶揭盖”的物象类比此一治法机理。

《证治汇补·癃闭》记载，小便不利的病证，大多源于肺气宣发肃降失常，气机不得输布。因此，针对上焦肺气郁滞闭塞、下焦水道无源排泄的病证，临床采用宣肺、升提肺气的治法，开启上焦肺窍即可通利下焦水道，即为“提壶揭盖”治法的核心内涵。临床实践中，常用麻黄汤及各类开肺解表类方剂，通过解表宣肺、通利小便施治，均是沿用此一物象取象的核心原理。

（作者供职于河南中医药大学）

诊疗感悟

针灸治疗过敏性鼻炎的临床思路

□杨云涛

过敏性鼻炎是一种由基因与环境相互作用、多种细胞因子参与的免疫球蛋白E介导，由变应原诱发的非感染性炎症性疾病，其典型症状主要为鼻塞、喷嚏、阵发性打喷嚏、遇冷空气诱发清水样鼻涕等，部分患者伴有嗅觉减退。过敏性鼻炎被列入新世纪的流行病。研究结果显示，过敏性鼻炎影响了世界10%~25%的人口；在我国，过敏性鼻炎发病率也在持续上升，尤其在儿童和青少年群体中更为多见。

西医认识
从西医学角度来看，过敏性鼻炎是人体防御系统对过敏原产生的过度反应。
致敏阶段 当过敏体质者第一次吸入花粉、尘螨、动物皮屑等过敏原时，免疫系统会错误将其标记为“危险分子”，并生成一种特殊抗体。这些抗体会如同“雷达”一般，牢牢附着在鼻黏膜的肥大细胞表面。
激发阶段 当同种过敏原再次进入鼻腔内部时，会立刻被这些“雷达”捕获，促使肥大细胞释放大量的组胺以及其他炎

性介质。
症状爆发 组胺等物质会造成鼻黏膜血管扩张，进而引发鼻塞；腺体分泌量增加，进而引发流涕；神经末梢受到刺激，进而引发打喷嚏、鼻痒，这就是典型的过敏反应表现。

中医认识
中医认为，过敏性鼻炎源于卫气不固、肺脾肾虚。中医没有“过敏”这一词汇，临床会结合各类不适，将过敏性鼻炎划分至“鼻鼽”范畴，具体发病机制如下。
肺气虚寒，卫表不固 肺部开窍于鼻，主人一身之表。在肺气虚弱的情况下，鼻窍会失去正常防御能力，风寒邪气容易侵入体内，进而造成打喷嚏、流涕不止等表现。
脾气虚弱，生化不足 脾脏为人体后天之本，主要负责将摄入的食物转化为气血与能量。脾虚会造成肺气生成来源不足，同时人体的水湿运化功能出现异常，湿气聚集形成痰涎，外在表现为鼻黏膜苍白水肿、鼻腔分泌物清稀。
肾阳不足，温煦失职 肾脏为人体先天之本，主纳气功

能。肾阳不足无法温养脾肺二脏，一旦接触寒邪就会诱发不适，病情迁延难以痊愈。这类患者大多会伴随腰膝酸软、畏寒肢冷的情况，晨起阶段不适会明显加重。

简单来说，过敏性鼻炎的本质为“本虚标实”，肺脏、脾脏、肾脏亏虚属于本虚，是发病的内在基础，风寒异气侵入人体则为外在诱发因素。疾病治疗需要做到扶正祛邪以治本，同时扶助人体正气以固本。

临床思路
现代医学治疗过敏性鼻炎，主要以阻断过敏反应链、控制体内炎症物质为核心。临床常用方式包含回避过敏原、服用抗组胺药、使用鼻用糖皮质激素以及开展脱敏治疗等。中医治疗方式主要分为中药汤剂内服外用、针灸治疗等类别。
针灸治疗过敏性鼻炎拥有悠久的历史，目前已经在国内外多项指南推荐使用。该疗法具备安全性高、副作用少的优势，能够同步调节人体全身状态。针灸治疗讲究辨证论治，需要结合患者的具体病证类型挑选对应穴位，同时也存

在部分通用的经验效穴。
“邵氏五针法”是河南邵氏针灸学术流派创始人邵经明治疗过敏性鼻炎的经典方案。学术传承人立足河南邵氏针灸学术思想，结合现代医学研究手段，进一步验证了“邵氏五针法”治疗过敏性鼻炎，能够获得良好的治疗效果。笔者遵循“肺脾同治”的中医理论，临床诊疗中常采用“邵氏五针法”配合鼻三针联合治疗。

取穴 肺俞穴(双)、大椎穴、风门穴(双)、印堂穴、上迎香穴(双)、合谷穴(双)。患者可采取侧卧位或坐位。大椎穴选用0.35毫米×40毫米毫针刺，其余穴位统一选用0.35毫米×25毫米毫针刺。
操作方式 大椎穴进针深度20毫米~30毫米，肺俞穴、风门穴、合谷穴采用直刺进针方式，进针深度13毫米~20毫米，行针时运用“提、插、捻、转”结合的手法，要根据患者的情况，将“提、插”幅度控制在13毫米~20毫米；印堂穴、上迎香穴进针深度13毫米~20毫米，采取向下平刺方式，行针时以“捻、转”手法为主，“提、插”手

法为辅。在针刺得气之后，施行平补平泻手法，每日开展1次治疗，单次留针30分钟，每间隔10分钟行针1次。起针完成后，在大椎穴、双侧肺俞穴各进行火罐治疗，单次留罐10分钟，每日治疗1次，10次设定为1个疗程，两个疗程之间需要休息3天。

过敏性鼻炎虽然不属于危重疾病，但是会严重影响患者的生活质量。西医治疗过敏性鼻炎，可以快速控制各类不适，但是病情容易反复；针灸治疗过敏性鼻炎，依托中医扶正祛邪的理念，结合局部通窍调理与全身机能调节，既能有效缓解鼻塞、流涕、打喷嚏等外在症状，还可以调理改善过敏体质，减少疾病复发的频率。
越来越多循证医学研究证据，充分证实了针灸疗法的确切疗效与临床安全性。长期被过敏性鼻炎困扰的人群，可以将针灸当作一种绿色疗法，认真尝试解决自身问题。
（作者供职于河南中医药大学第三附属医院，系河南邵氏针灸学术流派第四代传承人）

中医人语

在辉县市中医医院的门诊大厅里，人头攒动，导诊、咨询、取药各项工作有序开展，秩序井然，有条不紊。在二楼国医堂的一间诊室里，我接诊了一位许久未见的老友。

经过一番问诊，我基本了解了老友的主要病证，以及并发的各类不适。我根据中医整体诊疗理念，结合脏腑与机体疾病的内在关联，围绕气血阴阳、虚实表里等中医辨证要点，给她做了讲解。她接连提出诸多健康疑惑，我也逐一耐心解答。

事情的起因是老友前几天前往外地，偶然结识了一位中医从业者。对方为老友把脉后，判断其存在心肺痹阻的情况，提示后续有诱发心脏相关问题的风险，建议及时调理。听完这番表述，老友内心忐忑不安，近期不少知名人士突发心源性猝死的相关新闻，不断在脑海中浮现。长期深耕教育行业的她，十分了解突发性心脏问题的潜在风险与危害，紧张的情绪瞬间涌上心头，随之出现心跳加快、胸闷、多汗等身体不适。老友提及自己平日里出汗较多，那位中医从业者便结合中医理论解释：“汗为心之液，异常多汗，往往是心气不足、心脏机能失调的一种表现。”顾虑之下，老友当即预约了心脏CT(计算机断层成像)检查，厚重的焦虑与不安层层笼罩心头。老友平日身体素质尚可，很少出现明显病痛，突然收到这样的健康提醒，产生紧张与担忧的情绪，也是人之常情。

我为老友进行了细致的面诊与脉诊，综合辨证后得出明确判断：老友面色红润有光泽，舌质偏红、舌苔薄白，口唇未见紫暗；脉象偏弱，寸口脉搏动应指尚可。综合整体体征来看，老友有轻度的心气不足、心脏调节能力减弱，属于体虚类病证，并非心肺痹阻、心肌梗死等血瘀类病证。

听完辨证解读后，老友的负担得以舒缓，心慌心悸感逐渐减轻，胸闷气短等症也得到明显改善。

我向老友讲述了一则5年前亲身经历的真实行医往事。彼时，我接到新乡一位朋友的电话嘱托，特意预留下午接诊时间，在诊室等候4名专程从外地前来就诊的患者。考虑到患者往返的路途较远，我在诊室静心看书，耐心等待一行人按时到访。

1小时后，几个人如约抵达诊室。我严格遵循中医“望、闻、问、切”的常规诊疗流程，依次为其中3名患者完成辨证，结合每人身体状况开具了有针对性的处方。待这3名患者诊疗结束，我正准备更换工作衣物，结束当日接诊工作时，已经看完病的3名患者纷纷劝说尚未就诊的同伴也看一看。

这位未就诊的当事人当即多次推辞，表示自己身体没有明显不适，无须辨证，便打算做相关检查调理。随行的几人随即介绍，称其性格较为固执，还是希望我能为其简单地辨证。

我见状出言劝慰随行人员，说明行医历来遵循“不信医者不治”的常理，没有就医意愿便不必勉强，即便辨证查出相关身体问题，也难以达到养护改善的目的。随后，我根据外在体貌观察，随口提及对方长期习惯左侧卧位入睡，且经常频繁做噩梦。

当事人听闻后十分诧异，坦言我所说的情况完全属实。他一直以来多梦算不上身体病证，左侧卧位睡觉也只是常年养成的生活习惯，并未视作身体相关健康问题。同时，他好奇询问，未曾问诊交流，仅通过直观观察便能精准说出自身情况，想了解具体的辨证判断依据。

我向其解释，中医诊疗有“望而知之谓之神”的诊疗理念。心脏位于人体左侧，我观察到其头部左侧有明显竖向纹路，是长期左侧卧位持续压迫形成的体表痕迹，通过面诊观形即可直观判断潜藏的身体状态，只是大众不了解中医辨证诊疗的相关思路与方法。同行3名患者随后闲聊打趣，现场氛围轻松随和，这段起初推辞拒诊的小插曲便就此落幕。

行医多年，我深知行医之路要沉淀，医术精进、诊疗能力提升从来都没有止境，需要长期研习、持续历练。

听过拒诊的故事，老友和诊室里其他的人也轻松了很多。老友坦言，以往长期忽视自身健康状况，很少主动向医务人员咨询健康相关问题，今后会主动多与医务人员沟通交流，即便不专门问诊看病，日常健康咨询答疑也能收获颇多。通过此次交流，老友明白了，一是涵养心性，提升明辨是非、审思取舍之能；二是通晓人身脏腑机能、阴阳运化之理；三是开阔心胸格局，延展思维与万象联想之力；四是洞悉身心表里，悟透形神本质，知人知心。

对基层医务人员来说，唯有夯实中医理论基础、提升诊疗能力，才能切实守护群众健康。
（作者系辉州市中医院副院长，本文由常俊伟整理）

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》《学术论坛》《诊疗感悟》等栏目，真诚期待您的参与！

联系人：徐琳琳
联系方式：15036010089
投稿邮箱：xulin.lin@qq.com

「不信医者不治」的行医思考

□李光辉

