

学术论坛

治学方法促成学派分化

□程传浩 吕婧岩

《伤寒论》研究在宋代是当时医学研究的重心。宋代众多医学家从不同维度研究《伤寒论》，诞生了大量医学著作与学术成果。现存传世著作中，北宋医学家韩祇和、庞安时、朱肱、郭雍、许叔微等，南宋医学家钱闻礼、李知先、李桢、杨士瀛等，成无己、宋云公、刘完素及其门人均有相关著述留存。这些医学家在《伤寒论》研究中沿用传统或创新研究方法，深刻影响了后世伤寒学术流派的形成与发展。

伤寒学术流派及宋金时期的伤寒研究方法

张仲景撰撰《伤寒论》后，历代研究者络绎不绝，逐步形成体系完备的伤寒学派。伤寒学术流派是伤寒学派衍生的各类分支体系，学界对此有着多元划分标准。任应秋将其分为错简重订派、维护旧论派、辨证论治派，沈敏南提出尊经派分类体系，李克绍将其细化为以经解经派、天人合一派、中西汇通派、以西解中派与改经就我派，刘渡舟则在错简重订派内部细分出三纲派、症状派两大分支。除此之外，学界还有基于六经气化学说划分的气化派、基于地域特征划分的地方性流派等。

笔者在研究中系统梳理了学界主流的伤寒流派分类方式，分析各类流派的划分依据与研究方法，构建了以学术特点为核心的流派划分体系。研究发现，后世影响力较大的伤寒学术流派主要包括重订派、增补派、证候派、广义伤寒派、八纲派、气化派等。

宋金伤寒研究方法对伤寒学术流派形成的影响

宋金时期医学家研究《伤寒论》的方法包含重订法、增补法、注解法、专题研究法、发挥论述法、歌诀图表法等，研究内容涵盖理论阐发、证候探析、方剂研究、医案整理等多个维度。这些研究思路与方法为后世伤寒学研究拓宽了路径，后世医学家或承袭宋代研究范式，或突破创新、批判扬弃，逐步分化形成不同的伤寒学术流派。可以说，后世主流伤寒流派的形成，均以宋金伤寒学研究方法为学术源头。

重订法与重订派 重订法是指对《伤寒论》条文重新归纳、梳理、整编的研究方式，依托该方法开展研究的医学家群体形成了重订派。重订法的应用最早可

追溯至魏晋王叔和，其整理编次《伤寒论》时，既按照三阳三阴体系分类条文，又在卷八至卷十依据治法“可不可”标准二次整编，提升了典籍查阅的便捷性。

宋代医学家普遍采用重订法开展研究。《太平圣惠方》以伤寒日数转变为纲领整编条文；朱肱在《类证活人书》中采用问答体例，按病证归类原文，系统辨析各类相似伤寒证候；许叔微依托阴阳、表里、寒热等八纲体系，梳理整编原文；庞安时《伤寒总病论》则以治法为分类依据，归纳阐释《伤寒论》条文与对应方药。整体而言，宋代医学家的重订研究，并非简单文本整理，同时融入自身的学术思考与临床发挥。

宋金之后，重订法被历代医学家承袭并创新，逐步形成特色鲜明的重订派。明代方有执《伤寒论条辨》质疑王叔和整编体系，创立“三纲鼎立”学说，按风伤卫、寒伤营、风寒营卫两伤重新编次太阳病条文，正式确立错简重订派，尤怡《伤寒贯珠集》、喻嘉言《尚论篇》均承袭其学术思路。清代医学家进一步丰富重订体系，钱天来《伤寒溯源集》以治法为核心整编条文，黄元御按六经本病、经病、腑病、脏病等分类梳理原文。现代全国高等中医院校统编教材《伤寒论选读》，综合病证、治法双维度整编条文，是当代重订法应用的典型代表，充分体现了宋金重订研究方法的传承与发展。

增补法与增补派 增补法是在《伤寒论》原文基础上，补充完善理论、方剂、病证体系的研究方法，主要分为承袭前人经验增补、个人学术创新增补两类，具体涵盖补充理论认知、完善方剂体系、扩充诊疗范围，新增温病、时病、疫病、妇人伤寒、类伤寒、杂病等相关病证内容。长期沿用该方法研究《伤寒论》的医学家，逐步形成增补派。

北宋庞安时《伤寒总病论》是早期增补研究的代表著作，该书除沿用《伤寒论》原有方药外，参考《外台秘要》《备急千金要方》等唐代方书，结合自身临床经验，新增181首方剂，完善了书中部分有证无方、方证不全的条文，补充了妊娠伤寒、小儿伤寒、杂病、温病等病证的诊疗方案。朱肱《类证活人书》采集历代医籍126首方剂，弥补了《伤寒论》证

候记载不丰富、方剂储备不足的短板。郭雍《伤寒补亡论》集宋代增补研究之大成，援引《黄帝内经》《难经》等多部经典医著论述，结合个人学术见解，具备极高的文献价值与临床指导价值。宋代开创的增补法对后世影响深远，历代医学家持续承袭完善。明代陶华《伤寒明理续论》以成无己《伤寒明理论》为基础，整合前人经验增补而成；陆彦功《新编伤寒论类证便览》，依托宋云公《伤寒类证》增补修订。清代增补研究更为成熟，俞根初《通俗伤寒论》、经何秀山、何廉臣等多位医学家补正修订，最终定型为《重订通俗伤寒论》；陈念祖《伤寒论浅注》经唐宗海增补完善，形成《伤寒论浅注补正》。历代持续的增补研究，让增补派成为伤寒学派的重要分支。

注解法与注解派 宋代林亿等人校正刊行宋本《伤寒论》，确立了统一通行版本，打破了典籍秘传的局限，为后世医学家注解、研究《伤寒论》奠定了基础。成无己鉴于《伤寒论》文辞精炼、义理深奥，以《黄帝内经》《难经》为依据，编撰《注解伤寒论》，首次对《伤寒论》全文开展系统性注解，开创了伤寒典籍注解研究的先河。

成无己创立的注解法被后世广泛沿用、完善，逐步形成体系成熟的注解派。明代黄甲以《注解伤寒论》为底本，考证讹讹、参鉴诸家，著成《考证注解伤寒论》；王肯堂采用夹注体例编撰《校定伤寒论旧文理镜》，创新注解形式。清代伤寒注解著作层出不穷，张遂辰《张卿子伤寒论》、张志聪《伤寒卒病论》、张锡驹《伤寒论直解》、陈念祖《伤寒论浅注》等均为注解典籍。

历代医学家在注解研究中，逐步衍生出“以文解论”“以经释论”“以注解论”“以心解论”“集注法”等多元化研究范式，不断丰富完善《伤寒论》注解体系，推动注解派逐步发展壮大，成为极具影响力的伤寒学术流派。

专题研究法与证候派、经方派 专题研究法是围绕《伤寒论》脉诊、辨病、证候、治法、方剂等内容，分专项开展深度研究的方法。宋金医学家广泛运用该方法开展证候、经方专题研究，直接催生了后世证候派与经方派，其中证候派学术影响力较为深远。

证候派以《伤寒论》症

状、证机等证候体系为研究对象。证候研究最早可追溯至隋代《诸病源候论》，北宋《太平圣惠方》承袭其证候理论，配套补充对应治法与方剂。北宋朱肱《伤寒类证活人书》《伤寒百问》，首次对《伤寒论》证候开展系统性专题研究。此后，成无己《伤寒明理论》、许叔微《伤寒百证歌》、郭雍《伤寒补亡论》等宋代典籍，持续增补完善证候研究体系。元明清至现代，证候研究始终是伤寒学研究方向，历代均有大量相关著作问世，现代陈家旭《张仲景诊断学》、李家庚《张仲景症状学》等专著，进一步延续并深化了这一研究范式。

经方派以《伤寒杂病论》方剂体系为研究对象，其方论研究体系始于宋金时期。《伤寒杂病论》素有“方书之祖”之称，但原著仅记载病证与方药组成，未系统阐释方剂配伍原理，存在“有方无论”的局限。金人成无己所著《伤寒明理论方论》，首次系统阐释20首伤寒经方的配伍机理，开创了中医学经方方论研究的先河。后世医学家持续深耕该领域，明代许宏《金镜内台方议》系统解读113首伤寒经方，清代黄元御《长沙药解》、陈修园《长沙方歌括》、莫枚士《经方例释》等著作，不断完善经方研究体系，推动经方派逐步成型发展。

发挥论述法与八纲派、广义伤寒派 发挥论述法不局限于《伤寒论》原文解读，以专题论述形式拓展阐释伤寒病因、病机、治法、方药及学术问题。宋代庞安时《伤寒总病论》、许叔微《伤寒发微论》、刘完素《伤寒直格论》均采用该研究方法，重点探究伤寒范畴界定、六经本质等学术议题，依托此法衍生出的流派为广义伤寒派。

宋金时期主流医学家均秉持广义伤寒理念，认为伤寒是所有外感热病的统称，庞安时、韩祇和、朱肱、刘完素等学者均认同这一观点，同时形成差异化学术认知。庞安时、韩祇和创立伏气温病学说，刘完素则提出伤寒六经病证皆属于热证，否定六经阴寒病证的认知。

广义伤寒派突破了注解派局限于原文解读的研究范式，聚焦外感热病临床证治广泛发挥，创新辛凉解表、清热滋阴等治法，补充大量有效方剂。该流派完整呈现了中医外感热病从“寒温一统”到“寒温异治”的学术演变过程，为后世温病学派的创立与发展，积累了宝贵经验。

宋金医学家创立的重订法、增补法、注解法、专题研究法、发挥论述法、歌诀图表法等多元化研究范式，构建了《伤寒论》研究的学术框架，为后世伤寒学研究提供了蓝本与参考依据。后世历代医学家在宋代研究基础上，或承袭深化或完善增补或批判创新，积累了海量学术著作，逐步分化形成各具特色的伤寒学术流派。

中医素有“儒之门户分于宋，医之门户分于金元”的学术共识，纵观伤寒学派主流分支，重订派、增补派、注解派、证候派、经方派、八纲派、广义伤寒派等流派，其学术源头均可追溯至宋金时期的伤寒学研究体系。宋金医学家的研究创新，奠定了后世伤寒学术发展的整体格局。系统梳理宋金《伤寒论》研究方法及其学术影响，能够清晰厘清伤寒学术的传承脉络与演变规律，对当代伤寒学理论研究及临床应用发展，具有重要的学术价值与现实意义。

（作者供职于河南中医药大学）

颈动脉斑块是动脉粥样硬化的病理表现，由多种因素导致动脉壁增厚、弹性下降，内膜下脂质沉积与细胞异常增殖形成。我国心脑血管疾病发病率持续上升，颈动脉硬化作为其主要危险因素，受到广泛关注。颈动脉位置表浅、易于检测，被视为反映全身动脉粥样硬化的“窗口”，也是预测心脑血管疾病的重要指标。中医药治疗颈动脉斑块的方案日益丰富，核心围绕健脾、活血、化痰展开，但医者对治法的侧重点仍有不同见解，治疗时需要以治标为先，同时贯穿治本的理念。

健脾活活血化痰法在颈动脉斑块治疗中的应用

颈动脉斑块属于慢性病，在治疗过程中需要重视固本溯源，健脾益气之法需要贯穿整个治疗过程。脾主运化水液、统摄血液，是全身气机运行的枢纽，只有维持脾脏正常的生理功能，才能更好地理气化痰、活血化痰，从根源上杜绝痰浊、瘀血的生成，促使斑块逐步消散。颈动脉斑块治疗可选用补阳还五汤，临床疗效较为显著。生黄芪具有活血、补血、通路的作用，主要用于治疗中风气虚血瘀证，与颈动脉斑块的治疗用药需求高度契合。

与此同时，采用健脾益气、化痰祛瘀的治法，能够有效改善患者的血脂水平，对颈动脉斑块具有良好的治疗效果。通过健脾益气、养血活血的调理方式，可帮助患者将总胆固醇等血脂指标恢复正常，逆转颈动脉斑块的发展进程。综上，将健脾益气贯穿治疗全过程，能够有效改善颈动脉斑块状态，控制病情发展。健脾益气类药物侧重于固本调理，可保障气机顺畅、血液流通，避免瘀血阻滞；脾胃功能健旺后，可从源头杜绝痰浊生成，逐步消除斑块。此类药物多为性味甘温或者甘平之品（例如黄芪、白术、党参、山药、甘草等），被众多医学家应用于颈动脉斑块的治疗；且常与理气类药物配伍使用，避免药性壅滞引发腹胀等不适。

活血散瘀

瘀是颈动脉斑块形成的主要因素，可诱发栓塞性疾病。因此，活血散瘀是治疗该病的重要思路。失笑散的主要成分为蒲黄、五灵脂，具有活血祛瘀、散结止痛的功效，主要适用于瘀血停滞的患者。将其用于治疗颈动脉斑块，可通过抑制血小板聚集，发挥抗动脉粥样硬化的作用。针对颈动脉斑块形成机制中的瘀血问题，活血散瘀类药物是临床治疗中不可或缺的部分。这类药物走散通行、通达血脉，能够疏通气血、消散瘀血，是斑块治疗的关键环节。

与常规血瘀证常用红花、当归、桃仁等药物不同，颈动脉斑块的临床治疗中，常选用水蛭等虫类活血破瘀药物，搭配行气活血的川芎，而红花、丹参等植物类活血散瘀药物多作为辅助用药。

化痰散结 痰结是颈动脉斑块的主要病因，气血运行不畅会导致痰瘀互结。因此，治疗颈动脉斑块，需要兼顾化痰散结的治法。临床以理气化痰为核心，同时配合健脾活血的调理方式。颈动脉斑块的形成与风痰上扰存在一定关联，风痰上扰证多伴随血瘀表现，可采用半夏白术天麻汤施治，治疗颈动脉斑块的效果良好。化痰散结是干预颈动脉斑块的核心治疗思路之一。

化痰散结类药物主要分为化痰药与利水渗湿药两大类。根据中医理论，无论有形之痰或者无形之痰，均由湿邪停滞、凝聚而成。因此，两类药物常配伍联用。临床治疗颈动脉斑块时，半夏、瓜蒌具有化痰散结的功效，茯苓、泽泻、泽兰则是常用的利水渗湿药物。

中医治疗颈动脉斑块需要遵循整体论治、标本兼顾的原则，将健脾、活血、化痰3种治法有机结合，既可以消散痰湿、瘀血等标实病邪，改善斑块病证，又能补益脾胃、稳固本源，阻断痰湿、瘀血持续生成的根源，精准契合颈动脉斑块的发病机制。该治疗思路在临床应用中疗效确切，能够有效延缓斑块进展，降低心脑血管不良事件的发生风险，改善患者的预后。

（刘洪峰供职于郑州市金水区总医院，姬令山供职于河南省中医院）

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》等栏目真诚期待您的参与！

投稿邮箱：xulin.lin@qq.com

传统方剂的现代应用解析六十二

归羊冲剂

□赵成龙

归羊冲剂在脾胃虚寒证调理方面优势突出：一是温补散寒，驱散中焦固有寒邪，改善胃脘冷痛、腹部喜温喜按、遇凉加重的痛感；二是健脾益气，恢复脾胃运化之力，缓解食欲不振、食后腹胀、四肢倦怠懒动；三是养血补虚，依托脾胃为后天之本滋生气血，改善面色萎黄、唇甲色淡、体虚气短；四是温中固肠，调和肠道虚寒状态，改善虚寒所致大便稀溏、久泻不实，兼顾扶正固本，长期服用归羊冲剂不会耗伤正气。

方剂溯源 归羊冲剂为依据经典温里方剂研制的现代中成药制剂。其组方源于传统方剂当归生姜羊肉汤，最早收录于东汉张仲景《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》，是中医温补养血、温中散寒的千古名方。

后世历代医学家不断扩充此方适用范围，将其从单纯治疗寒疝、产后腹痛，拓展至一切脾胃虚寒、气血亏虚病证。近现代制药工艺改良后，去除原方炖煮服用

的烦琐方式，配伍优化制成归羊冲剂，依托现代制剂技术保留药效，方便贮存、携带和服用，被广泛收录于各版中成药标准，成为临床温补养血、养血散寒的常用制剂。

成分解读 归羊冲剂药味精简，以羊肉、当归、生姜3味药材为主，配比遵循古法温补逻辑。此方以血肉之品配伍草本药材，补散相合，标本兼顾，为温补类方剂“药简、力专”的代表。

君药 羊肉，性温，味甘，归脾经、肾经、胃经，为血肉有情之品。羊肉善于温补脾胃阳虚、益气养血、温中止痛，药力醇厚温润，直达中焦脾胃，补足脏腑亏虚之阳气，从根源化解虚寒；同时，补益气血精微，改善阳虚伴随的体虚瘦弱、畏寒怕冷。羊肉作为

纯食补类药材，温补之力缓和持久，无烈性燥热之弊，长期调养脾胃虚寒较为适宜。

臣药 当归，味甘、辛，性温，归肝经、心经、脾经，能养血活血、温通经脉、缓急止痛。脾胃虚寒日久必伴随随血脉凝滞不通，形成寒性隐痛。当归既可补益亏虚之血，改善面色萎黄、体虚血虚表现，又能辛温行散，疏通腹中凝滞寒瘀，缓解脘腹拘急冷痛；同时，入脾经辅助羊肉增强养血健脾效果，弥补阳虚带来的气血化生不足问题。

佐药 生姜，味辛，性温，归肺经、脾经、胃经，能温中散寒、和胃止呕、散水气。一方面，生姜辛温发散，可以快速驱散盘踞胃脘的寒邪，改善胃寒呕吐、胃部冷胀、进食寒凉即不适等症状；另一方面，生姜辛散醒脾，可以化解肉食滋腻之性，防止羊肉温补滞气，令补而不滞，让温补药力顺畅输布周身。

功能主治 归羊冲剂主治脾胃虚寒、气血不足引发的各类证候：脘腹冷痛、腹部畏寒喜暖、热敷后痛感明显减轻；食欲不振、脘腹胀满、恶气泛清水；四肢冰凉、周身畏寒、神疲乏力、少气懒言；面色萎黄或苍白、头暈体虚；虚寒型大便溏薄、常年便次偏多。

归羊冲剂还可以用于病后体虚、产后气血亏虚兼脾胃怕冷、腹部冷痛、四肢不温人群的调养。

现代应用 现代药理实验证实，归羊冲剂具备多方面药理作用：羊肉富含优质蛋白、多种氨基酸与矿物质，可提升机体机能，改善机体营

养不良状态，增强机体耐寒能力；当归含有阿魏酸等活性成分，能够改善胃肠道微循环，舒缓胃肠道平滑肌痉挛，减轻虚寒性腹痛，兼具一定抗氧化、提升造血功能的作用；生姜中的姜辣素可促进胃肠道蠕动，刺激胃液分泌，改善消化不良症状，同时抑制肠道有害菌群，缓解虚寒腹泻。

归羊冲剂可修复虚寒受损的胃肠道黏膜，调节胃肠道运动功能，提升机体造血水平，增强身体素质，提升机体免疫力，从生理层面改善脾胃虚寒、气血亏虚带来的一系列躯体不适。

归羊冲剂在临床上多用于慢性胃炎、功能性消化不良、肠易激综合征辨证属脾胃虚寒者；病后体虚调养、产后血虚畏寒腹痛；平素体质虚寒，常年手脚冰凉、易腹泻、胃部怕冷人群日常调理。

针对进食生冷食物后立刻胃痛、拉肚子，秋冬畏寒明显、体虚易疲惫这类典型虚寒表现，调理效果确切温和。

服用方法 归羊冲剂为黄棕色颗粒剂，气微腥，味甜，微辛；开水冲服，每次1袋，每日两三次，饭后服用效果更佳，可以减少温热药材对胃部的一过性刺激。

阴虚内热、实热体质人群，禁用归羊冲剂；常有口干口苦、咽喉肿痛、潮热盗汗、大便干结、胃部灼痛、易上火长痘者，不可服用归羊冲剂。孕妇、哺乳期女性需要

有热象者，禁用归羊冲剂。患者服用归羊冲剂期间，不可同步服用寒凉泻火类中药、清热类中成药，以免对冲本方温补药效。若连续用药一周，脘腹冷痛、畏寒便溏等症状无改善，甚至不适感加重者，需要及时前往医院就诊。孕

（作者供职于河南省人民医院）