学术论坛

随病而变 随人而调

□李道政

李氏砭法根植于传统中医理论，立足“以通为治、以通为补、以通为泻、以通为养”的施治准则，打破传统疗法单一治病的局限，搭建起治病、救命、养命的诊疗路径。三者并不是彼此割裂的疗法层次，而是对应人体不同生命状态、疾病阶段的辨证施治思路，临床需要依据患者病情缓急、虚实盛衰、脏腑气机、体质禀赋，灵活调整施治先后、主次权重。所谓“砭法即活法”，要点就在于不固守单一治法、不拘泥单一病证，随病而变、随人而调，依靠三层要义应对人体从危笃、偏颇到平和的全生命周期健康状态，现将要义内容、临床适用场景及决策思路解析如下。

三层要义内涵：各司其职，统贯砭法本源

李氏砭法的治病、救命、养命三层要义，遵循中医“急则治标、缓则治本、未病先防、既病防变”的诊疗原则，贴合人体疾病发生、发展、转归与康养的完整规律，三层要义各有侧重、互为依托。

治病：祛邪除疴，纠脏腑之偏颇 治病是李氏砭法常用的临床层次，针对“已发之病、有形之邪、脏腑偏颇”而设。其目标为疏通经络瘀堵，祛除气滞、血瘀、痰湿、郁热等病邪，纠正人体气血、阴阳、脏腑的失衡状态，改善患者的临床症状。

治病适配常见病、慢性病、功能性病变，如颈肩腰腿痛、失眠焦虑、脾胃失调、乳腺结节、甲状腺增生、呼吸道反复不适等。施治要点在于“通瘀祛邪”，通过虎符铜砭刮拭人体豁谷、经络、四肢百骸，打开气血通道，排出体内浊毒瘀滞，让紊乱的脏腑机能回归常态，解决当下可见、可感的病证问题，是砭法临床应用的基础手段。

救命：挽危扶元，固生命之根本 救命是李氏砭法应对急危重症、久病脱虚、气机逆乱的高阶应急层次，为三层要义里的关键环节。此处之“命”，是人体生生不息的元气根本、气机枢纽与生命屏障，区别于狭义的急症抢救，特指针对人体生命气机衰败、阴阳欲离、脏腑功能衰竭的临界状态进行干预。

救命适配大病久病体虚、术后元气大伤、气机紊乱、气血暴脱、虚实夹杂的危重偏颇状态，以及现代医学疑难重症、久治不愈的衰竭性病证。施治逻辑并非对症祛邪，而是固元护本、疏通气机、挽回生机。通过通调三焦气机、重在通达奇经八脉，调取能量储备，激活脏腑潜能、疏通全身排毒通道，以四井排毒之法遏制病情恶化，阻断元气耗散，稳住人体生命基本运转秩序，为后续治疗、康复筑牢生命根基，是砭法“起沉疴、挽危局”的价值体现。

养命：固本培元，筑长久之生机 养命是李氏砭法未病先防、预后防复、延年固本的长效康养层次，是三层要义的终极归宿。中医有言“正气存内，邪不可干”，养命的要点，不在于治已病，而在于“养正气、固本源、调常态”。

养命适配健康人群、亚健康人群、慢性病康复期患者、体质虚弱者。施治逻辑为以通为养、以调为固，通过常态化砭法调理，疏通隐性瘀堵，调和阴阳气血，滋养脏腑元气，修复人体自愈机制，纠正偏颇体质，消除疾病滋生的内环境，实现“无病养生、有病固本、愈病防复”，长久维系人体生命稳态。“寿从刮痧来”，契合中医“治未病”的养生思路。

临床先后决策方向：以病情定主次，以状态定时序

李氏砭法三层要义的临床运用无固定的形式，唯一准则为贴合患者当下生命与疾病状态。临床施治的先后、主次、轻重，需要严格依据病情缓急、虚实盛衰、病程阶段、体质强弱四大维度综合判定，形成“危则救命、乱则治病、平则养命”的动态决策体系。

急危衰竭状态：先救命、后治病、终养命

当患者处于病情危急、元气衰败、气机逆乱的危重状态，如重症久病、术后虚弱、气血亏虚严重、全身气机阻滞不通、脏腑功能濒临失调衰竭，首要原则为优先救命。“先救命，再治病；有了命，就不怕病”，正是此理。此时，人体主要矛盾并非单一病证，而是元气耗散、气机不通、生机不稳。若盲目对症治病、强攻祛邪，会进一步耗损正气，导致“邪未去、正已亡”的危局。

临床需要以砭法“通调三焦、疏通四井”，开启全身排毒气机，固护元气、稳住生命基本体征，阻断病情恶化，为治病赢得时间。待患者气机顺畅、元气渐复、生命状态趋于平稳后，再有针对性地祛除残留病邪、纠正脏腑偏颇，开展治病层次调理。待病证痊愈、脏腑机能恢复常态，最后转入养命固本阶段，常态化调理体质，减少病情复发，筑牢生命根基。此决策顺序适用于疑难重症、久病危症、术后康复、体质极虚患者，是危重症砭法干预的逻辑，做到“留人先保命，保命再除病”。

病证偏颇状态：先治病、再养命，无须贸然救命

当患者生命体征平稳，元气未损，仅存在局部或全身脏腑功能偏颇，有形病邪阻滞（即常见慢性病、功能性疾病、疼痛类疾病），无元气衰败、气机脱逆之象，决策方向为先治病、后养命，无须启用救命层次干预。

此类患者生命本源稳固，主要矛盾为经络瘀堵、气血失衡、脏腑失调带来的各类病证。临床首要任务是刮拭病灶对应经络、穴位、豁谷缝隙，有针对性地祛瘀、散结、清热、健脾、疏肝，解决病证，恢复脏腑气血常态。待病证消除、经络通畅后，即刻转入养命阶段，通过定期砭法固本调理，修复体质短板，消除瘀堵滋生的根源，实现康复。此状态下若过度使用救命层次的强效通调手法，反而会耗损人体正常正气，导致体虚乏力、气机紊乱，违背“中病即止、因人施治”的原则，凸显砭法“活法变通”的临床精髓。

平和亚健康状态：专于养命，防病于未然

针对无明确的器质性病变、无明显临床症状的病证，仅存在体质偏颇、感觉疲惫、气血不畅的健康及亚健康人群，无须治病、无须救命，全程以养命为唯一方向。

此类人群生命气机平稳、脏腑功能正常，仅存在隐性经络瘀滞、正气不足、阴阳微偏的问题，是疾病萌发的前期状态。临床运用常态化轻柔砭法调理，疏通全身细微谿谷瘀堵、调和气血阴阳，提升人体自愈能力，固护一身正气，从根源上减少病邪滋生，实现“养正气、避百病、延生机”的康养目标，契合李氏砭法“以通为养”的理论与中医治未病思想。

三层要义临床决策关键影响因素

李氏砭法三层要义施治逻辑的动态切换，依托临床决策因素，施治先后顺序、手法轻重、疗程长短，均由此判定，是临床合理应用的依据。

病情缓急：确定施治优先级的标尺 病情缓急是第一层决策依据，直接区分“救命”与“治病”的先后顺序。急症、危症、脱症，以生命安危为第一要务，救命优先；缓症、轻症、慢性病，以祛除病邪、纠正偏颇为方向，治病为先；无症、亚健康状态，以固本养生为目标，养命为本。轻重缓急分明，施治主次清晰，方可避免施治偏差。

虚实盛衰：确定手法强弱与层次权重 人体正气与邪气的盛衰状态，决定“徐而和”手法的力度与配比。虚极邪盛、元气衰败者，以救命固元为主，轻柔通调、徐而和手法蹭刮，忌强攻祛邪，兼顾治病祛邪，四井排毒放在首位，重在护正；实邪阻滞、正气充足者，以治病祛邪为主，通瘀理血、快速除疴，净化血液为基底；正虚无邪、体质偏颇者，纯以养命固本、益气调元为方向，温和通养、长效调理。

病程长短：确定施治阶段与转归逻辑 新病、轻症、突发病证，病程短、正气未伤、病邪潜在，仅需治病祛邪，愈后短期养命巩固即可；久病、慢性病、反复性病证，病程绵长、久病耗正、深层瘀堵很顽固，多存在正气亏虚与邪气郁结并存的状态，需要先救命固元，再分层治病，长期养命防复；先天体弱、常年亚健康者，病程隐匿、体质根深性偏颇，需要终身养命调理，循序渐进改善生命依托。

体质禀赋：确定个性化施治方案 患者先天体质、年龄、气血禀赋决定三层要义的适配方式。老人、小儿、产妇、体虚之人，正气薄弱，不耐强攻，危病以救命护元为先，轻症以温和治病、长效养命为主；青壮年、体质强壮者，正气充足，危症可强效救命通气机，实邪病证可重法治病祛瘀，常态下按需养命即可。

三层要义，方为砭法活道

李氏砭法治病、救命、养命三层要义，“一法含三境，三境归一道”。治病是除当下之疾，救命是挽当下之危，养命是固长久之生。三者层层递进，相互兼容，动态平衡，相辅相成，无固定的先后顺序，随病情、体质、状态而变化组合。

“治病求通邪，救命求通气，养命求通元，一通贯始终，万通皆活法”。临床唯有辨析患者生命与疾病状态，明晰三层要义的适用边界与决策逻辑，灵活切换施治主次、时序、手法，方能让李氏砭法不止于治病，还可以“救命固本、养命延年”，践行中医天人合一、因人施治的诊疗思路，彰显传统外治法守护人体健康的独特价值。

（作者系河南中医药大学第一附属医院特聘专家，本文由贲景兰整理）

诊疗感悟

外寒束表内郁瘀热致四肢疼痛治疗思路

□郭宏强

46岁的男性患者张某，以“肌肉关节痛半年”为主诉，前来就诊。2026年1月20日，张某洗冷水浴后，左手中指关节出现疼痛，随后疼痛逐步加重，按压揉搓之后，疼痛稍有减轻；劳累之后，左手拇指、食指均出现酸困疼痛，休息之后症状可以减轻。随后，患者双上肢自手部到肘关节出现酸困疼痛，双下肢自足部到膝关节出现疼痛，症状时轻时重；劳累、长时间浸水、吹冷风后症状加重，保暖、休息之后症状减轻。患者无发热，仅EB病毒（一种常见的人类疱疹病毒）检测结果呈阳性，风湿免疫相关检查未见异常，使用止痛药、中成药之后效果一般。

初诊：9月3日，患者伴有口干，舌质红（略暗）、舌苔薄白，脉象弦紧。辨证为外感寒邪、内郁瘀热。

处方：麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草、生石膏、蝉蜕、牡丹皮、生白芍、生山药、赤芍。共5剂，水煎服，每日1剂。

二诊：患者连续服用此方10剂之后，自述肌肉关节痛明显缓解，上臂与小腿疼痛减轻，疼痛仅限于手足关节。患者仍有口干，舌质红（略暗）、舌苔薄白，脉象弦紧。辨证为外感寒邪、内郁瘀热。

9月30日处方：麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草、生石膏、生白芍、当归、牡丹皮、玄参、赤芍、生薏苡仁、生山药、地龙。共14剂，水煎服，每日1剂。

服药1周后，患者自述左手中指关节偶尔出现疼痛，双上臂、双膝关节偶尔出现痛感，自觉症状减轻很多。

患者因洗冷水浴发病，寒邪自外侵袭，痹阻周身经脉，故而出现肌肉关节酸痛；遇冷、劳累、浸水之后症状加重，保暖休息之后疼痛缓解。

病程迁延半年，寒邪久郁而生内热，血络瘀滞；长期痹阻伤及肝筋，筋脉得不到濡养，因此患者出现口干、舌质红（略暗）、脉象弦紧。患者风湿免疫相关检查未见异常，西医缺少对应的治疗靶点，止痛药、普通中成药收效平平。

辨证要点为外感寒邪、内郁瘀热，体表被寒邪束缚，体内郁积邪热，络脉瘀滞，筋脉失于柔养。选用大青龙汤作为基础方，向外宣散体表寒邪，向内清泄郁积邪热。

首诊方：麻黄、桂枝，辛温发散，散开肌表闭阻的寒邪；杏仁，肃降肺气（肺主皮毛），辅助麻黄、桂枝向外透散病邪；炙甘草，养护脾胃，调和所有药材；生石膏，清解体内郁伏的邪热，寒温药物配伍使用，避免辛温药物助长内热；蝉蜕，质地轻清，向外透散经络浅层病邪；牡丹皮、赤芍，凉血散瘀，对应舌质偏暗、络脉瘀滞；生白芍，缓急止痛、柔润筋脉，契合肝主筋的理论，防止辛温发散耗损阴液，造成筋脉拘紧；生山药，养护脾胃，避免生石膏、赤芍等寒凉药物损伤脾胃气机。整方向外散除体表寒邪，向内清解瘀热；同时，疏通经络、养护阴液、柔润筋脉，不单纯止痛，关节痹痛自然逐步缓解。

二诊方：患者服药10剂之后，周身大范围酸困疼痛明显消退，疼痛收缩在手足关节部位。体表寒邪已经散去大半，但是瘀热、络脉瘀阻没有完全消散，久病造成筋脉失养的问题逐步显现，口干、舌暗红、脉弦紧依然存在。治疗思路保持不变，对方药做出调整：加大生石膏剂量，增强清泄郁热的作用；去掉蝉蜕，体表浅层病邪已经减轻，不需要继续轻扬透邪。患者脉象弦紧，增加当归养血活血，玄参滋阴凉润，与生白芍配伍，遵从“肝主筋”的理论；久病痹阻，筋脉拘挛，只疏通经络远远不够，还需要柔养肝筋；加大赤芍剂量，增强凉血通络的作用；生薏苡仁，《神农本草经》记载此药擅长缓解筋脉拘紧、屈伸不利；地龙，走窜力强，直达四肢关节，疏通长期痹阻的瘀络；生山药，养护脾阴，气血化生充足，肝可以得到滋养，筋脉能够得到濡养。此方依旧坚守大青龙汤治疗外寒内热的病机，减少向外发散的药材，增加养血、凉血、通络药物，侧重于柔润肝筋；方药重心从散除周身体表病邪，转为清利四肢关节瘀热、濡养筋脉。患者服药1周，疼痛继续减轻，仅有间断发作的关节痛感，疗效确切。

本案属于痹证，病机为体表寒邪、体内郁热。体表寒邪长期潜伏，郁积而生邪热，长期痹阻损伤筋脉，属于复合病机。临床痹证多为单纯寒证或湿热病证，患者洗冷水浴导致肌腠损伤，寒邪闭阻经脉，原本应当寒象突出；但是寒邪郁滞日久，血脉凝滞，逐步生出瘀热；痹痛持续半年，久病累及肝脏，筋脉得不到阴血濡养，拘紧而产生疼痛，所以伴随口干、舌红、四肢酸楚。如果只用温散药物，体内邪热会更加炽盛；单纯使用清热药物，体表寒邪会更加固结；只依靠活血止痛，不兼顾柔养肝筋，筋脉拘紧难以消除，这也是之前使用止痛药、普通中成药效果不佳的原因。

大青龙汤原本用于太阳伤寒兼有里热，原方对应的证候重点是外感高热。患者没有发热，只存在肌肉关节痹痛，这正是经方拓展应用的要义。只要病机一致，外在证候可以存在区别，不必拘泥于有无发热。脉弦紧是寒邪束表的依据，舌红口干是郁热的征象，以此方为基础，跟随病情变化调整方药。首诊侧重于开散体表病邪，同时疏通经络、养护阴液，提前顾护筋脉；二诊体表病邪逐步减退，瘀热络阻、筋脉失养成为主要矛盾，增加清泄郁热的药物，加入白芍、玄参、当归，侧重于养血滋阴、柔养肝筋；药物跟随病证变化，层层递进。

现代检验结果显示EB病毒阳性、风湿免疫指标阴性，提示不存在典型的自身免疫性风湿病，属于寒邪闭阻经络、筋脉失养造成的功能性经脉痹阻。中医临证不能被检验指标束缚，应当充分利用四诊信息，抓住寒邪束表、瘀热内伏、络脉痹阻、筋脉失养这几点。痹证日久必然形成瘀血，长期使用发散药物必然耗伤阴液；阴血不足，肝脏无法濡养筋脉，所以全程配伍白芍、山药、当归、玄参等药材，养血滋阴、柔筋缓急，不能一味地使用辛温发散药，防止耗损阴血，造成郁热、痹痛反复出现。临证遇到“遇冷加重、得温痛减，同时伴随口干舌红”的慢性肌肉关节痛，需要仔细辨别是否存在外寒内热，还要观察病程长短。病程较长的病证，大多累及肝筋，不能一概当作寒湿痹证，只使用温燥药物。经方运用的要点，在于抓住病机，不被外在症状局限；针对体表病邪、体内郁热、络脉瘀阻、筋脉失濡分层施治，在散除病邪的同时不忘养护阴液，疏通经络兼顾柔润筋脉，才可以让疗效维持稳定持久。

（作者供职于河南省肿瘤医院）

传统方剂的现代应用解析七十一

小建中丸

□李红举

不少人日常不注意饮食卫生，常吃寒凉甜腻的食物，又久坐少动、情绪忧思，中焦脾胃慢慢被寒邪和湿浊困住，脾阳日渐损耗，气血生化的源头逐渐变弱。

脾胃的正常运化与气血生成，对维持人体健康至关重要。脾胃长期受寒邪侵袭、阳气与阴液不足时，就会出现中焦虚寒、气血两虚的证候。

中医认为，脾胃为后天之本、气血生化之源，中焦虚损则运化失职、气血不足、阴阳失和，导致虚劳里急、腹中冷痛。小建中丸通过温中补虚、和里缓急，让脾胃运化功能恢复正常，气血得以不断生成，中焦阴阳重新调和，虚劳不适自然缓解。

方剂溯源

小建中丸的基础是小建中汤，出自东汉医学家张仲景的《伤寒杂病论》，原方由桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣、饴糖配制而成，主治虚劳里急、腹中冷痛、悸烦不宁、手足烦热、咽干口燥等。

唐代医学家在应用中明确将小建中汤确立为“建中”类方剂的代表，记载于多部临床方书，强调其“建补中焦、化生气血”的功效，不再局限于外感病调理，广泛应用于各种内伤虚劳病证。

宋代《太平惠民和剂局方》正式收录小建中汤相关制剂，规范了配伍与用法，确立了它作为经典补虚温中方剂的官方地位。古人调理脾胃久虚、气血不足、虚寒腹痛等病证，常将其作为首选用方。

后世医学家在成药化过程中，基于古方汤剂配伍，将其炮制成便于长期服用的丸剂，最终形成沿用至今的小建中丸。

成分解读

小建中丸的现代药物成分由桂枝、白芍（酒制）、炙甘草、生姜、大枣、饴糖等中药组成。部分现代中成药会添加麸炒山药增强健脾功效，让药性更贴合当代人的脾胃虚损状态。

君药 饴糖，味甘，性温，可温中补虚、缓急止痛、润燥生津，直接为中焦补充温润的气血能量。

臣药 桂枝，味辛、甘，性温，能温通经脉、助阳化气、温中散寒；与饴糖配伍，辛甘化阳，共同补足脾胃阳气，驱散中焦滞留的虚寒。

佐药 白芍（酒制），味苦、酸，性微寒，可养血敛阴、柔肝止痛、平抑肝阳，酒制后寒性减弱，和血和营功效增强，与饴糖配伍酸甘化阴，在温阳的同时滋养阴液，避免单纯温阳的燥热感；大枣，味甘，性温，能补中益气、养血安神，辅助君药、臣药补足脾胃气血。

使药 炙甘草，味甘，性平，可补脾益气、缓急止痛，调和诸药；生姜，味辛，性微温，能温中止呕、散寒解表，辅助桂枝宣散中焦残留寒邪。

诸药配伍，可使“寒气散、阳气复、阴液生、中气足”，共奏温中补虚、和里缓急之功。

功能主治

小建中丸具有温中补虚、和里缓急的功效，主要用于治疗脾胃虚寒、脘腹冷痛、喜温喜按、虚劳心悸、四肢酸软、手足不温等症状。

现代应用

现代药理研究结果表明，小建中丸可以调节胃肠道平滑肌状态，改善胃肠道黏膜血液循环，促进消化液合理分泌，从而改善慢性胃炎、十二指肠溃疡带来的黏膜损伤，缓解消化不良、食欲不振等。同时，它还能调节人体免疫功能，改善机体能量代谢，提升身体抗疲劳能力，减少虚劳状态下的不适。

小建中丸还具有调节胃肠道动力、抗溃疡、抗炎镇痛、改善微循环、调节植物神经功能等多重作用。

在临床上，小建中丸常用于治疗胃、十二指肠溃疡（属于脾胃虚寒证），以及胃神经官能症、功能性消化不良、慢性结肠炎等，对中焦气血不足的虚劳性心悸、反复腹痛、体质虚弱等也有辅助调理效果。

用药方法

小建中丸为棕褐色至黑褐色的大蜜丸，气微香，味甜而微辛。目前，市面上除大蜜丸外，还有合剂、颗粒剂、胶囊剂等剂型。

大蜜丸药力和缓持久，适合需要长期温和调理的人群；合剂口感温润、吸收快，适合脾胃吸收能力较弱的人群；颗粒剂溶解方便，易于携带和保存；胶囊剂量准确、体积小，便于日常外出服用。

用法用量：口服。大蜜丸每次1丸，每天两三次；合剂每次20毫升~30毫升，每天3次；颗粒剂每次1袋，每天3次；胶囊剂每次4粒~6粒，每天3次。

注意事项

患者服用小建中丸期间，忌食辛辣、油腻、生冷及难以消化的食物。对小建中丸成分过敏者禁用小建中丸，过敏体质者慎用小建中丸。阴虚内热者、湿热内蕴者、糖尿病患者等特殊人群，应在医师或者药师指导下服用小建中丸。儿童、孕妇、哺乳期妇女、年老体弱者，也需要在专业指导下使用小建中丸。脾胃敏感者，可以饭后半小时服用小建中丸。

（作者供职于郑州市第七人民医院，系河南省妇幼保健协会儿科呼吸专业委员会常务委员）

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》等栏目真诚期待您参与！

联系人：徐琳琳

投稿邮箱：xulin.lin@qq.com