

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙第十六讲以“名老中医特色治则治法传承研究”为议题,于 2016 年 1 月 13 日在保利大厦举行。治则治法在中医治疗中是十分重要的一环,但也是中医理论体系中最薄弱的环节,确立了治则治法才能确定治疗的方向。纵观古代和近代医家对治则治法的研究,如何将这些治则治法进行传承、总结与整理,如何在此基础上不断创新以提高临床疗效,各方专家就此议题展开了讨论,并对治则治法的理论传承提出了自己的观点,以饕后人。

· 铿锵中医行 ·

传承创新治则治法理论,提高现代中医临床疗效

王玉光 于智敏 赵进喜 姜苗 王亚红 田元祥 张苍 刘晓峰 刘宁 庞博
黄为钧

【摘要】 治则与治法理论在中医理论体系中居于重要位置,在中医理论研究中属相对薄弱环节,应该重视经典名著有关治则、治法理论的挖掘,重视名老中医学术传承,同时注意结合现代临床实际,参考现代医学相关认识,深入领会中医治则与治法理论,并不断创新,促进中医学术进步。

【关键词】 治则; 治法; 名老中医; 传承; 理论创新

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.04.010

《内经》《伤寒杂病论》奠定了中医理论体系之基础,其中有关治则与治法论述颇多。其后历代医家基于临床各有所阐发,渐成体系。近代医家结合现代医学认识,更提出了一些新治法。非常值得传承,值得认真总结与整理。如何认真领会中医治则与治法的理论,在继承的基础上不断创新,以提高临床疗效?北京中医药大学东直门医院中医内科与“十二五”名老中医特色治则治法传承研究课题组组织专家对此进行了深入的探讨。现整理如下。

1 治则治法理论,源远流长

于智敏研究员:

若论治则治法,当先知文达意。𠄎“则”在金文上,是“鼎”旁立“刀”,有庄重庄严之意。如国家法典,最重要的、不可撼动的东西方需刻于鼎。所谓“剖符作誓,丹书铁契,金匱石室,藏之宗庙”,治则就有这样的作用。实际上这个字在里面就已经奠定了它在中医理论和临床中不可撼动的地位。𠄎“法”在金文,土和水旁边是“鹿”。实际上,它是指

水时刻保持一种平泽的状态。“则”和“法”结合起来就是告诉我们“则”是不能变的,确定了扶正固本,确定了这个治则以后,是不能变的。但是这个“法”,可以随着“则”适时地变化,随时调整,这就是动和静的结合,走和守的结合。

王玉光教授:

梳理治则治法理论发现:在《素问·至真要大论》中提出了包括“平调阴阳”的治则。在《内经》其他的相关的篇章中,提出了诸多根本性的治则,比如调整阴阳、扶正祛邪、三因制宜、标本缓急、治病求本等等。而有关治法,《内经》也多有论述,如“体若燔炭,汗出而散”,还有吐法、下法等等。“内经十三方”里面也有很多体现治法的一些内容。治法真正形成体系,是在《医学心悟》,提出了八法:汗、吐、下、和、温、清、消、补,但随后治法的发展仅仅是在这八法的内容之下进行了细化。

中医理法方药体系中,治则治法上承着“理”,下承方药,方从法立,法从证出,实际上是一个重要的桥梁。我们在整理治则治法的过程中发现,治法应分很多层次,包括“治疗大法”和针对不同疾病和证候的具体治法。我们在临床带教的过程中,发现一个重要的问题,我们丢失了很多重要的理念和中医思维,包括我们的教材,几乎所有的疾病的治则治法都是扶正祛邪、急则治标,缓则治本、调整阴阳。对于一个病,比如支气管哮喘,教材上往往都是,什么样的病机,大致上是一个什么样的的证候,然后确定总的治则,再确定各个证型的治法。实际疗效不能尽如人意。真正有意义的治则治法是什么?一个名老中医的常用治则治法往往是凝炼了一生的,代表着其最重要的学术思想和学术理念。实际是理解和传承了很多原创的中医传统思维,同时结合了很多其他的,比如家传、师承等。更关键的是,这些治则治法是能

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI13B02)

作者单位:100010 首都医科大学附属北京中医医院呼吸科(王玉光),皮肤科(张苍);中国中医科学院中医临床基础医学研究所(田元祥),病因病机研究室(于智敏);北京中医药大学研究生院(姜苗),基础医学院中医院信息研究室(刘晓峰);北京中医药大学东直门医院内分泌科(赵进喜),心内科(王亚红),针灸科(刘宁);中国中医科学院广安门医院(庞博);北京中医药大学第一临床医学院(黄为钧)

作者简介:王玉光(1969-),博士,主任医师。研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。E-mail:wygzhyaids@126.com

通讯作者:赵进喜(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail:zhaojinximd@126.com

够解决临床问题,而且解决的都是所处时代的疾病重大疑难问题。因为这个治则治法的产生和应用是为了解决临床问题出发的。如秦伯未老师提出来黄芪建中汤治疗消化道溃疡,廖家桢应用益气活血法治疗冠心病,在当时都引起广泛关注。而治法不是一方一药,应是个治疗体系,治则治法下统方药,并不限于几个方剂,应该是治法统领之下的真正的圆机活法。比如李士懋教授强调的汗法,不只治疗表证,也治疗里证,也治疗虚证,甚至能解决现代疾病里边的将近六七十种的疾病。再如夏桂成教授的“调周法”,也是一整套体系,不仅是几十首方剂,而是一系列的方剂。

刘宁博士:

治则是治疗的基本原则,也就是治疗的根本大法。谈治则治法离不开病证。治疗原则也就是治疗的思路,是解决临床疾病的一个基本思路。《医宗金鉴·正骨心法要旨》提到“机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”,所以从方证对应来讲,最开始的应该是症状、是病,然后确立治疗的基本原则,再从治疗的原则引出各种治疗方法,关于“法”就可以圆机活法,针灸有针灸的方法,推拿有推拿的方法,中药有中药的方法,所以,治则在临床中地位和价值是非常高的。如果临床基本指导原则错了,那么临床上不管具体用什么方法都不可能起到很好的效果。

2 治则治法理论传承,意义重大

田元祥教授:

中医看病,讲究“方随法立,药从方出”,讲究有法、有方、有药,其中治法尤为关键。有些人开的方,就是一堆药,毫无层次感。或与自身水平有关,但更有可能是组方思路混乱,当然会影响疗效。观察发现,凡是在临床上能够站在中医的角度,用中医的思维去考虑,去分析病情,去遣方用药的,疗效都比较好。相反,凡是按照西医的思路去开方,多效果较差。临床上,在多数情况下,尤其是老年患者,往往是同时患有多种复杂的疾病,根据中医“方随法立,药从方出”思维出来的方子,才能保证疗效。

于智敏研究员:

首先,中医的治则治法在整个中医理论体系之中,是最薄弱的。在教材上,篇幅也是最少的。其中有两方面的含义:第一是“大道至简”“大道至约”;第二就是其蕴含的微言大义,今人已难窥其门径。刘向在《汉书·艺文志》中提出“今仲尼没而微言绝,七十子丧而大义乖”,就是此意,中医治则治法理论也如此。可能跟对治则的理解,挖掘的深度不够有关。应该说,治则治法在临床中的地位,是重要、不可替代的。毛主席有一句话:“思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。”那么,我们可以套用这句话,即“临床疗效的准确与否,治则治法是决定一切的”。我们学习中医、研究中医、传承中医,必须从治则治法入手。治则治法这个环节虽然是最薄弱的,但它恰恰也是成为大医、成为名医的一个最高的境界。

刘晓峰副研究员:

治则是中医解决疾病问题最根本、最重要、最有效的原则,治法则是实施这些原则的具体方法。脱离了临床实际谈论治则治法会偏于空泛,当我们觉得治则与治法难于把握时,反映的其实是对疾病状态的认识不清晰。关于这一点古人早有认识,《类经》“王应震曰:见痰休治痰,见血休治血,无汗不发汗,有热莫攻热,喘生休耗气,精遗不涩泄,明得个中趣,方是医中杰。行医不识气,治法从何据。”由此可见,医家对人体对疾病认识得越深刻,那么治则治法的应用就越准确,疗效就会越好。名老中医传承中最宝贵的经验就是对于具体临床问题的认识,以及在这一认识的基础上结合治则治法给出的治疗方案或专方秘方。此外,随着学科的发展,对疾病的研究的深入,分科越来越细,当医家过多关注于疾病的细节和具体的治法,就容易忽视对疾病整体治则的把握,往往会只见树木,不见森林,导致治则的应用出现问题,从而在治法的应用上出现偏差。因此中医的历代医家都非常重视治则,我们研究过很多临床误案,至少有一半是因为对疾病认识不清,因而治则出现偏差。

3 创新性治则治法理论的形成

姜苗主任医师:

治则治法的形成,研读古代经典是基础。如周平安教授通过对《内经》的反复研读,对“和”的思想有了新的认识。他常说“家和万事兴,人和不生病”,无论在临证观还是养生观中无不注重和谐的思想,认为平衡是暂时的,和谐才是永恒的,强调健脾胃、调升降,重视后天之本,促进五脏和谐。强调“和”的思想并非用药一味追求平和,周老也常用麻黄、附子、细辛、石膏之类,而且有时用量很大。但是他注重整体和谐,讲究药物配伍,强调标本缓急、重王道而非霸道。再如王沛老师对中医外科的“护场”理论有很深的理解。“护场”理论出自《医宗金鉴·外科心法要诀·疔疮》:“四周赤肿不散漫者,名曰护场。”有“护场”的预后好,“不护场”的预后差。王老师在治疗疮疡性疾病,包括很多肿瘤,起手药就是黄芪、当归,就是当归补血汤的两味药,其用方时喜用圣愈汤,就是生黄芪、人参加上四物汤的一个底子,包括用仙方活命饮的时候,常常配合上生黄芪。王师还特别善用补阳还五汤治疗外周血管疾病,所以个人认为王师对益气的理解,对中医“护场”理论的理解,是非常有特色的地方。再如他由东垣学说受启发,在用补气药的时候往往合用一些风类的药。比如防风、白芷、升麻,如治疗化疗后的脱发,4度脱发,患者一点头发都没有。他在应用常规益气养血、补肾药物的基础上,经常会用一点风药,一点开窍的药,如白芷、僵蚕、蝉蜕等。加用了风药,效果明显要好。再有中医妇科大家肖承棕教授,擅长治疗妇科疑难症,她的很多治则治法也是从古典医籍中得到灵感。比如《内经》里提到“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月。”感悟到在月经病的发病中阳明经的作用至关重要,同时与情志因素关系密切,所以在治疗时要重视脾胃,要疏肝解郁。临证活用当归芍药散、逍遥散等方剂,疗效显著。再如她根据内经中“石瘕”的记述,提出了

补消结合、分期证治治疗子宫肌瘤等疾病的理论,创制“肌瘤内消丸”“缩宫宁”等系列制剂,众多患者受益。可见,治则治法往往是在继承传统理论的基础上形成的。

赵进喜教授:

中医创新性治则治法的形成过程中肯定是受到了经典传承的影响,但是最关键的还是临床上要解决实际问题。遇到实际问题不能解决,按照传统的方法解决不了,那怎么办?就需要调整治疗思路。创新性治则治法的形成实际上同时也受到了现代医学的巨大影响。如肾脏病领域,山西中医研究所于家菊、孙郁芝教授,在上世纪七八十年代提出来的活血化瘀、清热解毒法,实际上就是受到了现代医学的影响。肾炎发病的机制是在免疫反应的基础上,出现凝血机制的障碍、RAAS 系统激活等,西医使用肝素治疗肾炎。既然可以用肝素治疗肾炎,那么中药的活血化瘀药是不是也可以用来治疗肾炎呢?于是用上桃红四物汤。既然有炎症,西医用青霉素来治疗,于是加上清热解毒药。使用桃红四物汤再加上金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、板蓝根、益母草、丹参等药后疗效显著提高,引起全中国中西医的关注,从而有了活血化瘀、清热解毒法治疗肾炎的理论。印会河教授甚至用印氏益肾汤统治肾脏病,成为其抓主证常用方剂之一。其后又有人提出的祛风除湿法治疗肾炎,同样也是受到了现代医学的影响。上海陈梅芳教授参考老中医用雷公藤来治疗类风湿的经验,用雷公藤等治疗紫癜性肾病、狼疮肾等,疗效明显提高,进而才提出了祛风除湿治法。其他如“调周法”,也是受到了现代医学关于月经周期生理病理的影响。“十五”后期名老中医传承项目,总结三名老中医治疗不孕症经验,结果显示,最常用的药竟然是皂角刺和路路通,原因就是二药具有促排卵作用,实际上也是受到了现代医学的影响。因此,现代医学的影响对治则治法理论的形成也起到了很大的作用。当然,还是强调要传承。王永炎教授的案头书《医家四要》就曾论及三化汤治疗中风,这对他提出化痰通腑法治疗中风很可能有影响,这个影响有时是潜移默化的。所以学好经典是创新的基础。

田元祥教授:

治则治法的形成可能跟中医大夫的成长过程有密切的关系。一个中医大夫对于治则治法的使用有一定的阶段性。刚开始的阶段,可能更加注重在治法上。到了一定的阶段之后,就开始重视治则。因为现代临床多为慢性病、疑难病,临证时首先要考虑虚、实、寒、热,然后才涉及到治法,治法之后是选方。其次,治则治法的形成与大夫自己的性格特点也有关系。性格较强的人,选择的治法、方药的力量也会比较强,就是“霸道”的意思;如果性格比较柔和,选的方子一般属于“王道”的治法、方药,比较柔和一点。

4 中医治则治法理论的传承

王亚红教授:

在此谨结合郭维琴教授独特的心血管疾病的学术体系

谈谈治则治法的传承。郭维琴教授学术体系的渊源,包括幼承家学、拜师学习、博采众长、勤求古训。其父著名中医郭士魁先生,善于使用活血化瘀,芳香温通法治疗冠心病。郭维琴教授在继承父亲经验的基础上,结合自己的临床实践以及任应秋、董建华、刘渡舟等名医经验,同时查阅了大量的古籍,提出了益气活血法治疗冠心病,在冠心病治疗理论上有了新的突破。当然,益气活血法的提出,还受到了廖家桢教授的影响。当时廖教授提出“西医要跟上,中医往前闯”,要重视基础研究与临床相结合。郭老联合了西苑医院,广安门医院等各大医院对于冠心病进行调查,发现冠心病慢性稳定性心绞痛的病人还是以气虚血瘀为主,占 60% 以上。所以郭老师论治胸痹,针对气虚血瘀证强调益气活血治法。所以谈传承,一定要以继承为基础,同时需要结合时代的发展,包括个人对疾病的认识,还有各家的一些认识,然后在临床当中加以验证,通过实验去反证,之后再加以创新。

于智敏研究员:

首先,中医治则的整理和归纳一定要有一个先入后出,最后再回归的过程。中国文化讲任何的事情都强调善于取譬,书法、绘画、武术等,无不遵循这个规则。如学书法的时候一定要练文格,一定要有字帖,有法可循,有章可依。练武术一定要有套路,要讲究门派,要讲究招式,练到一定程度时候,如果还是按着字帖上的字去写,按照武术的套路去做。这是第一个层次,就像我们初步学医,整理老师的经验,第一步一定要在治则治法的指导下去整理、去处方、去用药。第二个过程,当我们对基本的处方规律,基本的书法结构,对一些拳脚套路有熟悉的时候,一定要活学活用,放任恣肆,那么就自成一体了。就临床诊疗而言,当医者自成一体的时候,可以信手拈来都是药,是要随心所欲都是方,可以任意去挥洒发挥,而且能得到非常好的疗效。但是最后,为了规范,为了传承,为了使他自己的经验和知识成为证据,成为事实,那么一定再回归到治则治法上来。古代历史上有几本研究治则治法的专著,如陈世铎的《石室秘录》,分列治法 128 种;王旭高《西溪书屋夜话录》分列治肝 30 法,内容繁杂。相反,《黄帝内经》是对诸法进行高度概括。李士懋教授的汗法可以治疗七八十种疾病,实际上并不奇怪,张子和提出:“一法之中八法备焉,八法之中,百法备焉。”其中蕴含着非常深刻的圆机活法。第二,研究治则治法,必须强调知文达意。我曾经发表了一篇文章,总结了中医理论、中医概念的八个过程。第一个就是知文,第二个就是达意,一定要有文字学上的功夫,如果不了解文字学上的东西,望文生义的情况就时有发生。我们常常讽刺一些庸医叫“字句不晓,涉猎汤方,株守一书,抄袭糟粕”,实际上就是指不懂字和义,望文生义。第三,目前对治则治法的研究,陷入了一个误区,把一个既具规范性,又具灵活性的东西僵化了。实际上我们应该承认治则治法是非常重要的,但是治则治法绝代替不了具体的方药。治则治法的确立实际上是基于大量鲜活临床经验的基础上,是借鉴古人和结合临床实践基础上提出来的。我们整理这些思想和经验,如果跳过了中间那个部分,那么

得出的结论可能会是千人一面,没有特色。

张苍主任医师:

仅仅强调治则治法的传承是不够的,只有有体系才能传承,没有体系,治则治法无法传承,因为所有的治则治法都是在体系下的治则治法。赵炳南先生是著名的皮肤中医大家,他在治疗顽固性皮肤病时重视气血津液辨证体系。他认为“善治湿者,当治皮肤病之半”。另一半是什么?气血。这是赵炳南先生的体系。气可以变化成风、热、火、毒。血可变化成血热、血燥、血虚等等。津液阻滞不行,不能正常发挥作用,就是湿,湿可以有痰、饮、水、湿等各种状态;津液不足,则为燥。赵老对湿,对津液异常这一部分,有所创见,他独特的治湿六法即在此处。从最简单的浮萍丸、疏风除湿汤,到苍术膏、白术膏、除湿胃苓汤、健脾除湿汤,到苍耳膏、除湿止痒汤、搜风除湿汤(全虫、蜈蚣、海风藤、川槿皮、黄柏、炒白术、威灵仙、炒薏米、枳壳、白鲜皮),其中有一条清晰的主线:即湿由氤氲蒸腾的气态,到清澈流动的液态,到顽固黏滞的固态的转变。有了这一主线,治则治法就是连续的,能够覆盖湿邪所致皮肤病的各种状态、也能清晰把握,学习重复;没有这条主线,几十个治湿处方只是一盘散沙,难于学习掌握。所以研究名老中医治则治法的传承,没有体系的传承,就传不下去。

赵进喜教授:

中医理法方药体系中,治则治法与病因、病机,病证、证候、症状等密切相关。离开了理法方药体系谈治则治法传承就是无本之木,无水之源。我们临床上重视糖尿病的清热治法,具体包括清泻热、清解郁热、清热化痰、清化湿热、祛瘀清热,以及清心火、清胃火、清肝火、清肺火等法,实际上就是基于糖尿病热伤气阴基本病机理论提出的。吕仁和教授提出了糖尿病肾病的散结消聚治法,更是以糖尿病肾病“微型癥瘕”形成核心病机作为基础,临床上善用清热散结、化痰散结、行气散结、活血散结等法,可以理解成是对祝谌予教授糖尿病及其并发症活血化瘀治法的继承与发展。全面地从理法方药体系来传承治则治法理论是非常必要的。

庞博博士:

关于治则治法的具体传承方法,我觉得可以包括三个方面:第一是文献的梳理;第二是对健在的老中医进行深度访谈,这是研究名老中医思维最直接的方法。直接访谈老师的学术思想和临床经验,得到的答案最为可靠。对于已故老中医,数据挖掘方法则是一个比较适用的方法。比如说分类、聚类算法,这种分析可能不能完全代表老中医真正的思想,但是实际上能够发现许多隐信息,仍然是继承老师学术的一种重要方法,在治则治法当中,非常值得借鉴。

5 结语

治则治法理论在中医理法方药体系中具有重要地位,治则治法理论的传承,在中医学术理论的传承中具有非常重要

的意义。创新性治则治法理论的形成,需要传承经典,广泛地吸纳古今名医的经验,立足解决临床实际问题,参照现代医学的相关认识,也常能提供有意义的借鉴。传承中医治则治法理论,应该在理法方药整个体系上下功夫,文献梳理与名医访谈相结合,引入数理统计技术也是有意义的手段。中医治则治法理论传承,有利于中医学术进步,任重而道远。

王玉光教授简介

博士研究生导师,首都医科大学附属北京中医医院呼吸科主任兼肺病研究室主任。先后从师于李恩复、李士懋、周平安、李发枝教授。目前担任国家卫计委中东呼吸综合征专家组成员,国家中医药管理局突发公共卫生事件中医药专家委员会委员,中华中医药学会感染分会常务理事兼副秘书长,中华中医药学会肺病分会常务理事,北京中西医结合分会呼吸分会副主任委员。曾获得首都甲型 H1N1 流感科技攻关奖励、华夏医学奖、中华中医药学会科技奖励,曾获得第二届首都群众喜爱的青年名中医称号。

于智敏研究员简介

中国中医科学院中医基础理论研究所病因病机研究室主任,研究员,医学博士,博士生导师。中国保健协会(国家一级协会)专家委员会委员、中国抗衰老促进会(国家一级学会)专家委员会委员、国家名词委员会(一级学会)委员。主编学术著作 10 部,发表学术论文 100 余篇。达标专著:《智说中医》《中医药之毒》《永炎医说》。

赵进喜教授简介

博士研究生导师,博士后工作站指导老师。师从中医内科学家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。北京中医药大学东直门医院内科教研室主任。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人。国家第三批名老中医药专家吕仁和教授学术继承人。

姜苗主任医师简介

北京中医药大学首届师承博士后,主任医师,硕士研究生导师。先后师从陈信义教授、周平安教授。

王亚红教授简介

北京中医药大学东直门医院心内科主任医师、教授、医学博士、博士生导师,国家第四批名老中医学术继承人,北京中医药大学东直门医院心血管病研究所名家研究所负责人,国家中医药管理局“郭维琴名医传承工作站”负责人,北京中医药薪火传承“3+3”工程郭维琴名医工作站负责人。

田元祥教授简介

中国中医科学院教授,河北医科大学中西医结合临床专业博士,中国中医科学院出站博士后。为中华中医药学会中医诊断学分会副主任委员,世界中医药学会联合会第一届老年医学专业委员会理事,中国老年保健协会脑保健专业学术

委员会委员,全国第三批老中医药专家学术经验继承人,教育部高等学校青年骨干教师国内访问学者,全国首届百名中医药科普专家,美国评估协会(AEA)会员。

张苍主任医师简介

中医外科学临床医学博士,主任医师,副教授。1996年毕业于北京中医药大学中医系中医专业。现任中华中医药学会皮肤科分会委员,北京中医药学会青年工作委员会主任委员、北京中医药学会皮肤科分会副主任委员、北京中医药学会师承工作委员会秘书长,中医在线论坛联盟首任执行主席。

刘晓峰副研究员简介

北京中医药大学基础医学院中医信息研究室主任,主要研究中医智能模型设计、中医药数据平台设计、数据处理与

分析,先后参加国家自然科学基金及省部级以上课题 10 余项,发表论文 20 余篇,完成多个成果且获奖。

刘宁博士简介

中医内科学博士,针灸推拿学硕士,北京中医药大学东直门医院针灸科主治医师,第五批国家级名中医老刘景源教授学术传承人,刘景源名医工作室负责人,世界中医药学会经方委员会理事,中华中医药学会养生学会理事。

庞博博士简介

中国中医科学院广安门医院医学博士,全国第一批传承博士后。先后师从祝肇刚、赵进喜、王晓莲、朴炳奎、贺思圣、花宝金、冯建春教授等。

(收稿日期:2016-02-13)

(本文编辑:禹佳)