

执两用中 知行合一 是中医将东方哲学融入临床的体现

□张榜

精气神乃生命之源

“精者先天之本”，以血栓闭塞性脉管炎为例，此病的发生与先天基因有关，因基因缺陷再加长期吸烟耗伤肾水、房事过度精血亏损，患者就诊时多面色青黄，四肢微寒，虽多属青壮之年，外表却可见精衰、体败的迹象。崔老师在治疗此病时特别强调“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”。崔老师反复强调要遵循《黄帝内经》这段经文，在用药时要补精血、壮元阳、充骨气、达血脉，否则脏腑衰弱、脉络不和、病情加重。

气是人的动力，补气时要注意“阴盛者阳病，阳盛者阴病”“阳盛则热，阴盛则寒”“重阳必阴，重阴必阳”的法则。中医诊治疾病时，要着重观察患者的神。善诊者察色按脉，区别阴阳、气色、形体的变化，这样才能把握一个患者的精与气、气色、形体的变化，即是神。临床医生可以通过神的变化，推理其病机演变，并予以合理治疗。

执两用中

执两用中是历代医家将东方哲学融入工作的具体表现。崔老师在继承的基础上，灵活运用至医者生活与医学实践中，特别在医学实践中，执两用中不仅是认识论，还是方法论，是主体思想之一。

《素问·移精变气论》中有“往古人居禽兽之间，动作以避寒，阴居以避暑，内无眷慕之累，外无伸宦之形”的文字说明。这对自然物理有切身的体验，所得所悟，朴素而真实。先民的生活体验奠定了古圣先贤的思想基础。自周至秦，中国传统文化文明已经比较成熟。《黄帝内经》就是这一时期的辉煌巨著，它继承了秦汉以前的医学经验积累，结合了当时世界上最为先进的文化、哲学、科技成果，形成了中华医学独特完备的医学理论体系。

《素问·宝命全形论》中有“天覆地载，万物悉备，莫贵于人。人以天地之气生，四时之法成”的文字记载。这充分明确了人是自然界的产物，强调天、地、人为一体，在这种医学模式指导下，人体必须维持与自然界和谐与平衡，即所谓“人法地，地法天，天法道，道法自然”。“天人合一”“天人相应”是最基本的生命规律；同时也认识到了和谐共处是最基本的生存法则。又如“人生有形，不离阴阳”，是

说人要生存，还必须维持自身状态的和谐与平衡。只有这两种和谐与平衡的状态维持好了，人才能“与万物沉浮于生长之门”（《素问·四气调神大论》），才能健康。人生天地之间是“中”，这种和谐与平衡的状态也是“中”。由此可见“中”的重要作用。

崔老师认为，医学是关于人的科学。现代哲学研究揭示了人具有自然属性、社会属性和精神属性3个层面，如果我们以天代表人的自然属性，以地代表人的社会属性，以人代表人的精神属性，我们就可以理解：一切疾病的根源都在于人与自然和（或）与社会和（或）人体自身的不和谐。医学的任务就在于构建这3种属性相互和谐。

1948年，世界卫生组织对健康重新定义“健康是身体上、精神上和社会适应上的完好状态，而不仅仅是没有疾病或者不虚弱”。其基本精神与以《黄帝内经》为代表的中医理念完全吻合。这样，就从医者提供了认识论和方法论，要求医者既要有“执两”认识和水平，又要有“用中”的技术和能力。

《素问·气交变大论》中有“善言天者，必应于人，善言古者，必验于今”。崔老师认为，执两用中即是对生态、疾病的认识，更是济世、疗疾方法论。崔老师提出，医学首先是人学，医学之难精，其中也包含着人学之难，需要多方面的知识来破解人类自身的奥秘，但对于医者，各类知识必须为医学目的服务。包括中国传统文化，那是中医成长和发展的土壤；也包括现代西方文化和科技，同样是人类智慧和文明的成果。广泛学习文化、科技、医学知识，兼以体验参悟，才能达到“执两”；了解生病的人的生存状态，和所生疾病整体形势，进一步参悟，找到防治疾病、回归健康的思路与方法，即是“用中”。在治疗学上，整体把握疾病阴阳、寒热、虚实，做到治疗上不偏不倚，更是执两用中思想深层次体现。所以崔老师时常说，譬如，治疗动脉硬化性闭塞症，坚守中道，既重视视脉，又重视血与络；重温通，但不致温燥，时时注意顾脾胃、养阴液等；清创坏疽残端时，更要把握时机，做到去残无损，提出“控制感染，促湿转干，分离坏死，促进愈合”的外科原则，最大限度地保全肢体功能等，都是执两用中这一哲学思想的具体体现。近年来，崔老师根据执两用中思想，探索出了一套针刺镇痛方法，是在这一哲学思想指导下的创新性研究成果。

知行合一

崔老师认为，“知”可来源于书本知识、社会承继、自己经验的积累，“行”是“知”的理论基础，“知”必然要表现为“行”，否则就不能算真知。在“知”与“行”的关系上，强调要“知”，更要“行”，“知”中有“行”，“行”中有“知”，所谓知行合一，二者互为表里，不可分离。崔老师将“知行”分为3种情况：一为“蚂蚁”，将知识搬来，单知不行；二为“蜘蛛”，闭门造车，缺乏学习；三为“蜜蜂”，采百花酿自己的蜂蜜。在临床教学过程中，崔老师时常说：“单知不

行，如空中画饼；单行不知，如水中浮萍。”结合这些理论与分析，他主张在医事行为时，中华文化与东方哲学应为根蒂，辨证方法应在承继中有所发挥。他对中医学者提出“承继中华文化，充实中医临床”的思想。

全程防治

崔老师对疾病的全程防治思想包括：未病先防、既病防变、病愈慎养3个层次的要求。

周围血管病是一组病程长、易反复的疾病，中医必须坚持全程防治思想，既要治病疗疾，又要因地制宜地进行健康教育，教会患者合理安排日常生活，摒弃不良习惯。只要不是严重的遗传性疾病、意外伤害等，很多疾病都是由于不良生活习惯导致或诱发的，在人体健康方面，生活习惯有时起决定作用。周围血管病也不例外。现代流行病学、病因学、病理学研究已证实吸烟、酗酒、高糖高脂饮食等都是血管疾病的高危因素。另外，疾病的发生、发展一般都具有渐进性，正所谓

“冰冻三尺，非一日之寒”。积极预防是最科学的命题。思想上重视，行为上实行，是未病先防的基本方法。

作为临床工作者，日常工作主要是解决临床问题，即“既病”问题。治病过程中，时时注意转变，对防止疾病发展与反弹可起到事半功倍作用。譬如，动脉硬化性

闭塞症如果出现湿性坏疽，最容易转变，导致毒邪内陷，所以崔老师提出“控制感染，促湿转干”的处理原则，控制坏疽发展，避免高位截肢和生命危险。

动脉硬化性闭塞症是全身动脉硬化的局部表现，症状缓解的基础一般建立在局部血管的重建，或依赖侧支

循环的建立，真正的治愈还在于愈后的慎养。新建的侧支血管和再通血管，更容易再狭窄，再闭塞，而且后果更严重，所以“慎养”在治疗中显得非常关键。

未病先防，既病防变，病愈慎养，贯穿疾病防治的全过程。如上所述，未病之时，做好养生保健，防止疾病发

生；发病期间，更加强整体调养，合理治疗，肢体保护，防止溃破染毒等发生，以利疾病恢复；病愈后，正虚邪弱，应养正祛邪，防止疾病复发。三者结合起来，持之以恒，才能彻底消除疾病困扰，获得健康体魄。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

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》《中医院的故事》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与！

联系人:李云
联系电话:(0371)85967078
投稿邮箱:619865060@qq.com

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

温养法源流及临床应用

□汪康

温法，就是运用具有辛热、温散、补阳作用的药物以及艾灸等治疗寒证的方法，又称“祛寒法”“温里法”，为中医治疗八法之一。养、摄养、保养、调治、调养是也。温养法，是温法（温散、温运、温阳、温补）与调养结合，兼具散寒扶阳、温养气血、温通经脉、温暖调养之效，有温而不燥、温和养护的特点。

理论渊源

《素问·至真要大论》是有“寒者温之”“治寒以热”的文字记载。《素问·阴阳应象大论》中有“形不足者，温之以气”“劳者温之”的文字记载。这表明寒邪为六淫邪气之一。在东汉以前，人们认为寒邪是引起疾病的最为重要的原因，所以寒证受到医学家的特别重视，温养法在临床上得到广泛应用。

张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中治病的方法离不开汗、吐、下、温、清、和、消、补八法，治疗过程中十分重视扶助人体的阳气。比如：回阳救逆法的四逆汤、通脉四逆汤、参附汤等；温中祛寒法的理中丸、附子理中汤、桂枝人参汤等；温补心阳法的小建中汤、黄芪建中汤、当归建中汤等；温胃降逆

法的吴茱萸汤、小半夏汤、大半夏汤等；温通寒积法的大黄附子汤等；温肺化痰法的小青龙汤、厚朴麻黄汤、射干麻黄汤、苓甘五味姜辛汤等；温阳利水法的真武汤、苓桂术甘汤等；温中祛寒法的当归四逆汤、黄芪桂枝五物汤等；温阳和营法的桂枝汤、桂枝加人参汤等；温阳解表法的麻黄细辛附子汤、桂枝附子汤等；温阳固涩法的桃花汤等。张仲景书中虽然没有明确提出“温法”一词，但多处提出了与此相似的概念，如“复其阳”“急温之”“当温之”“当温其上、灸之”“当与温药”“当以温药和之”等，即蕴含温养法思想。此思想是《伤寒论》整个治疗法则中始终贯穿的基本精神，并影响后世许多医家在临床上重视温养法的应用。

中医治痹重温养

痹病感风寒湿者居多。《素问·痹论》中有“风寒湿三气杂至，合而为痹”“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也”的文字记载。《素问·举痛论》中有“因重于寒，则痛久矣”的说法，强调风寒邪在痹病发病中的重要性。

痹病阳虚者居多。《素问·逆调论

篇》中有“是人多痹气也，阳气少，阴气多，故身寒如从水中出”的文字记载。由于风湿类疾病偏于寒湿者多，体质偏阳虚者多，是故风湿类疾病治疗重用温养法。笔者在长期临床实践中，用温阳通痹汤治疗风湿性关节炎，用温肾强骨汤治疗强直性脊柱炎，用温脾通痹汤治疗系统性硬化症，用温养气血法治疗肩周炎、颈椎病、雷诺氏症、产后风湿病、糖尿病周围神经病变等属于血虚寒凝者取得良效。

温养法的临床应用

温养法适用于治疗寒证，凡是疾病的症状具有“寒”的属性的病证，统称寒证，分表寒证、里寒证、实寒证、虚寒证。寒证特点：一是生理机能低下；二是体内的热量不足。

寒证常见症状 恶寒喜暖，面色苍白，手脚冰冷，关节冷痛，口淡不渴，痰液清稀，小便清长，大便稀溏；舌淡苔白，脉迟或紧。其中脉微、肢厥尤其重，因为脉微肢厥是心寒至极，心阳欲脱的表现；筋急、囊缩、寒病筋急即四肢痉挛拘急不能屈伸，囊缩即男子阴囊上缩入腹，此症状为寒证重症。

寒证治疗方法 温里散寒，适用于

寒邪直中脏腑，或阳虚内寒而出现的关节冷痛，身寒肢冷，脘腹冷痛，呕吐泄泻，舌淡苔润，脉沉迟弱等。代表方为理中汤、吴茱萸汤等。若见腰痛水肿，夜尿频数等脾肾虚寒，阳不化水，水湿泛滥之证，宜用真武汤、济生肾气丸等方。

温经散寒，适用于寒邪凝滞经络，血脉不畅而见的四肢关节冷痛，肤色紫暗，面青舌紫，脉细而涩等证。代表方选用当归四逆汤等。

回阳救逆，适用于疾病发展到阳气衰微，阴寒内盛而见四肢逆冷，恶寒蜷卧，下利清谷，冷汗淋漓，脉微欲绝等。代表方为四逆汤、参附汤、三附子汤等。

辨证要点 辨别寒热真假，温养法使用，必须针对寒证，对真寒假寒之证必须仔细辨别，以免妄用温热护法，导致病势逆变。

温养法用于寒证，根据“寒者热之”的治法，从生活起居、饮食、服药等护理均以“温”之护理。

对阳气衰微患者，在使用回阳救逆法同时，要观察病人神志、面色、汗情、脉象及四肢回温情况。如服药后，病人汗出，四肢转温，脉渐有力，为阳气来复，病趋好转。反之，汗出不止，厥冷加重，烦躁不安，脉细散等，为病情恶化情况，应积极抢救。

服药护理 温阳补气药，要文火煎煮。取汁温服，如理中汤、参附汤等；温经祛寒药，需煮沸后再文火煎15分钟~20分钟，再取汁温服，如四逆汤、当归四逆汤等；对真寒假热证，温药入口即吐者，可采用温药凉服，以防呕吐。里寒证中服温中散寒药同时，应注意保暖。对腹痛、呕吐、泄泻较甚者，可采用艾灸中脘穴、关元穴、足三里穴等，对呕吐较剧者，可在服药前服姜汁几滴以止呕。

饮食调护 宜食用性温的牛肉、羊肉、桂圆等，也可酌用桂皮、姜、葱等调味品，以助药物的温中散寒之功效。忌食生冷瓜果和凉性之食品。

温养法可能具有以下作用机理：兴奋人体中的各种生理调节代偿功能；激动人体生理调节代偿功能；调节机体自稳调节机制；扶助机体衰弱或衰竭症状等。

温养法既可治疗常见病，又可治疗疑难杂病，尤其是疑难杂病发展到阳气虚衰时，能果断地采用温阳法治疗，往往可使病情转危为安。可是，在临床上，中医必须要根据病证的不同而分别采用温阳救逆法、温阳通脉法和温阳散寒、祛湿止痛法等。同时，中医既要针对病，又要兼顾证，灵活运用方可取得预期疗效。

（作者为河南中医药大学研究生）

