

学术论坛

浅析标本辨证的内涵

□乔振纲

标本一语出自《黄帝内经·素问·标本病传论》，是通过辨别疾病症状的主次、本末、轻重来决定治疗的准则。标本有多种含义，从人体与致病因素来说，人体正气是本，致病邪气是标；从疾病本身来说，病因是本，症状是标；从疾病的新与旧、原发与继发来说，旧病与原发是本，新病与继发是标；从疾病所在部位来说，在内的为本，在外的为标。从中医哲学角度来看，标本观或是让我们分清主次矛盾，认识问题本质的一种方法。能否进一步把标本观融入临床辨证过程中，使之成为独立的辨证体系，并指导我们形成正确的、详细的辨证思维，这方面非常值得我们进一步探究。

清晰的标本观是正确辨证及辨病的前提

在把标本观上升到标本辨证这一高度之前，我们要先知道什么是辨证，以便进一步了解中医标本观的实质。辨证的定义是指运用中医的诊断方法，对患者复杂的症状进行分析，判断为某种性质的证（证候）。中医所说的病和证，概念不同，但两者的关系不可分割。病是一个总称，证是病所表现的主（客）观症状，是疾病的病因、病位、性质和患者身体强弱等互相联系的一系列特征。一种病可以出现两种或两种以上不同的证。例如热性病由于病因、病位、患者体质强弱等不同，证候也不同，可以出现表证、里证、半表半里证、寒证、热证、虚证、实证、阴证、阳证等不同性质的证。而同一个证又可以在许多互不相同的疾病中出现，比如表证可以出现于多种急性传染病的初期。

证总结疾病，依据所观察到症状的核心，由症状到证的过程其实就是我们思维判断的汇总。随着西医学的传入，由于解剖、生理、病理学的普及，加入辨病这一环节主

要的是探究对疾病内在病理的认识，将会使我们的诊断与治疗如虎添翼。症状是患病的机体在脏腑器官系统功能失调后的外在表现，不属于病理学的范畴，但又和病理学有着千丝万缕的联系。

中医的疾病更多时候只是西医学的一个症状而已，比如以黄疸、胸痹、腰痛等命名的中医疾病，在西医学里被看成某些疾病的个别症状。中医疾病范围深层次的病理表现，西医认识得更清楚，中医同种疾病下的西医病理表现可能是不一样的。如果因为属于同一种疾病，用药就一定相同，这在中医辨证看来是不妥当的。以黄疸为例来分析，中医在同种疾病中，对黄疸以阴阳虚实来区分，并以此指导治疗。茵陈蒿汤与茵陈术附汤分别反映了不同的辨证倾向。

中医是由症状到证再到用药，西医是由症状到病再到用药，中医的证实际上反映的是整体内容，西医的病则反映局部内容。当整体的运动态势左右了局部病理运动的态势时，我们可以辨证用药，当局部的病理运动态势可能对整体的运动态势发生倾覆的时候，辨病用药应该是当机立断、合乎时机的

选择。局部病理的发展演变不可能在短时间内让中医的“四诊”（望、闻、问、切）有半点收获，在模糊的认识下，继续坚持辨证用药有时会延误病情的。

由症状到证容易辨别，但由于治疗用药要慎重，又给单纯的辨别症状归证敲响警钟。没有套上西医学“项圈”的对症治疗，效果有时候并不理想，特别是对于一些症状尚不突出的疾病，早期用中医“四诊”很难有所收获。纵然“有其内必有其外”，但许多疾病的发展初期并不给中医以明确理解症状的机会。没有症状，也就没有病，这是传统中医的逻辑。出现症状，却不是一朝一夕的结果，许多时候，疾病的症状显示与疾病的演变程度并没有太多关联。比如某些早期肿瘤，也许根本没有明显的感觉或其他症状显示出来，而一旦症状出现之后，通过仪器检查，才知道疾病已在体内存在相当长一段时间了。所以，单凭“望、闻、问、切”对某些疾病进行诊断是不具有意义的。而借助现代仪器检查手段，我们可以及早发现疾病是否存在于机体之内。如果体内存在疾病，中医治疗就不应该只停留在辨别症状基础上进行，而是要辨病治疗，随着症状加减用药已显得有点落伍了。拘泥于症状的诊断方法有时危害是很大的，我们的治疗要赶上疾病的发展势头才行。

疾病的早期发展往往呈现出依势就势的状态，即人体素有体质是什么样的，则疾病也会呈现出相类似的趋势（机体往往长期处于一种偏寒或偏热的状态，严格意义上的阴阳均衡体质几乎没有），比如虚寒体质的人，其疾病症状往往会出现虚寒样的特征；而阳实体质的人所患疾病也多表现出壮实的一面。但如果始终是沿着这样的思维来用药，可能会与疾病进一步的发展产生冲突。因为疾病的初期，人体的整个阴阳偏差尚处于机体自身能够调控的范围内，但到疾病的末期，疾病已经控制了整个人体的阴阳状态，人体会呈现出适应疾病存在的状态。于是，人体素有的阴虚阳虚体质

可能会变成阴虚阳盛体质，阳盛阴虚体质也可能变成阴盛阳虚（“望、闻、问、切”）有半点收获，在模糊的认识下，继续坚持辨证用药有时会延误病情的。

正确的标本观是“理、法、方、药”精准度的基础

清代名医高士宗在《黄帝内经素问直解·热论》中提出“风热湿火燥寒，六气之本也。厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳，六气之标也”的观点，他用标本把致病邪气与所受经络进行了区别。在他看来，“风热湿火燥寒”属于致病因素（病本），而“厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳”属于病受经络（标证）。

《伤寒论》方证结合，把“理法方药”有机结合。有时短短一句话就包括了“理法方药”，譬如“伤寒，脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之”这一句，其中“伤寒，脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者”可以归为“理”；“发之”归属于“法”；“大青龙汤”归属于“方”。药物组成此处未说明。方证的密切结合，源自医者对于标本观念准确把握。

毋庸置疑，医家运用“理、法、方、药”的终极目的，在于治病救人。

这里，我们需要深入的是，从“理法方药”到“治病救人”之间，横亘的都是什么内容。也就是把医学理论知识运用到临床实践中，其过程是如何演绎的呢？《黄帝内经》中提出“是故百病之起，有生于本者，有生于标者，有生于中气者，有取本而得者，有取标而得者，有取中气而得者，有取标本而得者，有逆取而得者，有顺取而得者。逆，正顺也。若顺，逆也。故曰：知标与本，用之不殆”的观点。显然，这句话说明了严守标本对于疾病治疗的重要性。从某种程度上说，医学理论与临床实践之间的桥梁就是标本。

《伤寒论》中论述处方用药的内容不多，时常是两三味药物，并且见到效果就立即变换药物，改变

思路。提及桂枝汤的服用方法，东汉末年著名医学家张仲景提出“若一服汗出病瘳，停后服，不必尽剂；若不汗，更服，依前法；又不汗，后服小促其间，半日许令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之，服一剂尽，病证犹在者，更作服；若汗不出，乃服至二、三剂”的观点。《伤寒论》中的“理法方药”能够恰到好处，归根结底在于张仲景始终把握住了标本。在静止的“病本”面前，需要用药物的变化应对变化不定的症状。所谓“病为本，工为标；标本不得，邪气不服”就是此意。

标本观与其他辨证方法的关系

运用不同的辨证方法处理问题，可能会出现相同的结果。这种现象存在吗？当然！从理论上来分析，由不同的地点都可以到达同一个目标。对于同样一种疾病，用西医可以治愈，用中医也可以治愈。但是，面对的如果是严重疾病，如果不拿出审慎严肃的态度，很可能延误病情，失去最佳治疗时机。两点之间，直线最短。治疗疾病，需要单刀直入，直捣病所。同样是医生，治疗感冒，用药3天病消与6天病消是有本质区别的。用药3天病消，是因为截住了疾病的发展势头；用药6天见效，可能是疾病自愈。正确的思路，必定建立在正确的标本观上。

标本观作为中医辨证思维的灵魂，闪烁于多种辨证方法之中。综合分析临床中经常使用的辨证方法，无论站在何种角度，都必须承认在临床治疗之前，必须树立清晰的标本观。基于此，完全有理由、有条件把标本观上升到标本辨证的高度，使标本辨证成为一种思维方法，并用以指导认识疾病的病机、病性及如何搭配药物。将标本辨证做到灵活而准确，可以使医生更有效地运用其他辨证方法。对此，只要谨行之、慎之，就可取得预期诊疗效果。

（作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师；本文由刘永胜、艾金保、符世权整理）

中医人语

2014年3月，习近平总书记到河南省兰考县调研时指出，焦裕禄精神“过去是、现在是、将来仍然是我们党的宝贵精神财富，我们要永远向他学习”。焦裕禄永远是共产党员的榜样，给人以无穷的力量。直至今日，“亲民爱民、艰苦奋斗、科学求实、迎难而上、无私奉献”的焦裕禄精神，就像一团不灭的火焰穿越时空，不断被赋予新的时代内涵，照亮了一代又一代共产党人的前行路。

作为在校的中医药研究生，更应该深刻学习和对照焦裕禄精神，做一名“厚德博学，承古拓新”的中医药人。

深学笃行焦裕禄精神，就要坚定理想信念，树立为民服务意识。焦裕禄经常在风雪铺天盖地的时候，率领干部访贫问苦，登门为群众送救济粮款。钻草庵、进牛棚，与农民同吃同住同劳动。践行着“一枝一叶总关情”的为民情怀和他骨子里那种“心中装着全体人民，唯独没有他自己”的公仆情怀。“你是谁？”“我是您的儿子。”这段朴素而真挚的对白，穿越时空，叩击心灵。作为一名中医药研究生，应该以焦裕禄精神为指引，时刻践行自己的初心使命，铭记时代责任和担当。关心患者的疾苦，把维护群众的生命，增进人民的健康，同疾病进行斗争，作为自己崇高的人生追求。

深学笃行焦裕禄精神，就要科学求实，艰苦奋斗。临上任前，焦裕禄这样向组织立誓：“拼上老命，大干一场，决心改变兰考面貌。”面对兰考自然灾患肆虐和贫穷落后的困难和挑战，焦裕禄不怕困难、不怕牺牲，带头查风口、探流沙、冒雨涉水查看洪水流势和变化，把“治沙、治涝、治碱”作为改变兰考落后面貌的“牛鼻子”。焦裕禄生动诠释了“敢教日月换新天”“革命者要在困难面前逞英雄”的斗争精神。中医药文化传承千年，博大精深，是不可多得的宝贵财富，是中华民族上下五千年的智慧结晶。当然，中医药知识复杂难懂，中医药学习之路也艰辛漫长。所以需要我们坚定理想信念，迎难而上，在漫漫学习之路上，深思善悟，善学勤学，上下求索。以焦裕禄精神为指引，不断汲取前进力量，科学求实、迎难而上。

深学笃行焦裕禄精神，就要理论与实践相结合。焦裕禄在兰考县工作的时间尽管只有475天，但他却依靠一辆自行车和一双铁脚板，走遍了全县的120多个生产大队，找到了治理“三害”的正确方法和路子。中医药知识学习过程也是一样，需要学习焦裕禄精神，深刻领会“吃别人嚼过的馍没味道”的道理，必须要有“绝知此事要躬行”的恒心与韧劲儿。也正因为如此，才有了“神农尝百草……一日而遇七十毒”的文字记载。对于中医药学生来说，不管是中医针灸、按摩，还是中药的辨识、采集、加工、炮制、配方、抓药等都要理论结合实践，知行合一，学以致用，这样才能积累知识，练就“硬功夫”“真本领”。

深学笃行焦裕禄精神，就要清正廉洁、无私奉献。焦裕禄艰苦朴素、廉洁奉公，“任何时候都不搞特殊化”。当时，组织看他衣着单薄，要给他补3斤（1斤=500克）棉花票，却被他不搞特殊化为由拒绝。妻子到食堂提开水，被焦裕禄批评。临终时，焦裕禄嘱托妻子不要伸手向组织上要补助，要救济……这样的事情还很多，焦裕禄时刻谨记为民服务宗旨，“任何时候都不搞特殊化”成为焦裕禄家风中最闪光的“遗产”。作为新时代的中医药人，要以焦裕禄精神为榜样，要始终勇于担当，甘于付出与奉献。在学有所成时，以患者为中心，严于律己，廉洁就医，无私奉献，服务群众，争取成为一名纯粹的、真心为群众服务的中医药人。

最好的纪念是传承，最深的缅怀是践行。在向着第二个百年奋斗目标奋进的新征程上，我们要镌刻于心、谨慎笃行，在历史前进的潮流中赓续传承焦裕禄精神，在临床实践中拓展其时代内涵。

（作者为河南中医药大学研究生）

做焦裕禄精神新时代的中医药传承人

□梁怡

诊疗感悟

疏肝莫忘生麦芽

□毛德西

麦芽舒肝，最早听闻于我的老师张文南，那是20世纪60年代，有一位年轻医生给患者开了一张乳剂处方，是一味生麦芽，水煎服。张老师看到处方后，马上纠正说：“应是炒麦芽，不应是生麦芽。”问其原因，他说：“生麦芽可舒肝通乳，炒麦芽能健脾回乳。”随后，他还指出，这是遵照《医宗金鉴·妇科心法要诀》提出“无儿食乳欲断，炒麦芽汤频服宜”的观点。老师对生麦芽、炒麦芽功效的鉴别，至今令我记忆犹新。《黄帝内经·素问·金匱真言论》提出“东方色青，入通于肝……其味酸，其类草木，其畜

鸡，其谷麦”的观点，这说明麦是入于肝胆经的。老师还指出，麦芽，包括谷芽、稻芽，从出芽到成芽，其生长过程犹如甲、乙二字，甲像草木破土而萌，阳在内而欲出；乙像草木初生，枝叶柔软舒展之状。肝为乙木，胆为甲木，木喜条达，中医入肝（胆）经，其生发之气自可疏散肝气郁结。

后来，我看到中西医汇通学派的代表人物之一张锡纯在《医学衷中参西录》中提出“大麦芽性平，味微酸，虽为脾胃之药，而实善舒肝气（舒肝生用，炒用则无效）。盖于肝……其味酸，其类草木，其畜

气之萌芽（气化之本在肾，气化之上达于肝，故肝为气化之萌芽），麦芽与肝为同气相求，故善舒肝”的观点。由此，使我对生麦芽舒肝有了更为明确的认识，凡由肝郁引起的各种病症，譬如肝炎、胆囊炎、胆结石、脂肪肝、肝硬化、肝肿瘤、慢性胃肠炎、神经官能症、乳腺病、月经不调等，均可用生麦芽舒解肝胆之气。而炒麦芽为健脾消食药物，不具备舒肝作用。

故凡遇“肝郁”的患者，张锡纯善于用生麦芽，而不用柴胡。妙处在于：他虽然认为“升肝之药，柴胡最效”，但对于许多患者，多表现为

“肝郁不升，胃气不降”的症状。对于此种情况，用生麦芽的目的：一是“取生麦芽升肝，但不妨碍胃气之下降”；柴胡虽然能升肝气，但同时使胃气上逆；二是“取生麦芽之萌芽生发之性，与肝木升发，具有同气相求的作用，使肝气郁结宣通”；三是取生麦芽之甘、平，归脾经、胃经；其具有行气消食、健脾开胃之功效，在解肝郁的同时不忘顾护“中焦脾胃”，顾护人体的气血生发之源。

麦芽是由麦子加工后，将麦粒泡水，在保持适当的温度下，过一段时间麦粒就会长出幼芽来，最后晒

干后进行用药。这正如《本草求真》中有“凡麦、谷、大豆浸之发芽，皆得生升之气，达肝以制化脾土，故能消导。凡佛郁致成膨膈等症，（麦芽）用之甚妙，人知其消谷而不知其疏肝也”的文字说明。

上述疾病，凡见病变部位出现痞、满、闷、胀、下坠、疼痛，以及口苦、纳差、情绪郁闷等症，舌苔白而不腻者，均是生麦芽的适应症，不必犹豫。一般用量为10克~30克；对于乳络不通者，可用60克~100克。

（作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）

从瘀论治头痛的特点

□汤银芳

笔者有幸长期跟随第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师马云松侍诊、学习，现将其诊治头痛所引起疾病的辨治思路进行分析、整理，具体内容如下，仅供同道参考与探讨。

从瘀论治头痛

中医学认为“久病必瘀”“初病在气，久病人络入血”，指出瘀血在头痛演变过程中起着重要作用。《黄帝内经·灵枢·厥病》中有“头痛不可取于膻者，有所击堕，恶血在于内”的文字说明。头痛究其原因不外乎外感和内伤，外感以风为主，兼夹其他邪气，而致络脉气血不畅，经络阻滞，清窍失宣，发为头痛。内伤多与体质、饮食起居及情志等有关，头痛日久，可致瘀阻经络，络脉不通。另外，外伤跌扑、络脉瘀阻，亦易导致头痛。久病入络，头痛反复发作，多有瘀血。瘀血阻络型头痛经久不

愈，痛处固定，痛如锥刺，舌紫暗或有瘀斑，苔薄白，脉细弦或细涩，故“瘀血阻络”必然为头痛的主要病机。目前，针对瘀血病机，现多用活血通络类、破瘀解痉类中药治疗头痛，疗效显著。

在治疗头痛方面，以“活血化瘀”为主要治疗原则，活血通络，使脑络通畅，通则不痛，脑髓得养，荣则不痛，则痛除病安。

瘀血头痛是常见的临床类型，形成原因有二：其一为跌扑损伤，头部外伤，面部瘀血阻滞脑窍；多因跌扑损伤，头部受外力冲击，气滞血瘀，以致脑部气血不畅，络破血溢，气血凝滞，形成瘀血头痛。脑为诸阳之会，清灵之窍，一旦瘀血气滞，凝滞脑窍，或未及时治，则会出现头痛剧烈，并伴有恶心、呕吐等症。脑部受损则出现健忘、头晕、失眠、耳鸣等症。肾主骨髓，脑为髓海，脑络为瘀血凝滞，脑髓失养失

荣，则形成肾虚血瘀之症状。其二为各种内伤头痛反复发作，久病人络，气血滞涩，瘀血阻于脑络，不通则痛，久病多瘀，发为头痛病情难以缓解，形成固定痛等。久病及肾，正如《黄帝内经·素问·奇病论》中提出“人有病头痛，以数岁不已，当有所犯大寒，内至骨髓，髓者以脑为主，脑逆故令头痛”的观点。

瘀血头痛临床表现具有刺痛、钝痛、固定痛的特点，有头部外伤史或久痛不愈史，并伴有健忘、头晕、失眠、多梦、耳鸣、耳聩等症，面色紫黯，舌紫或有瘀斑，苔薄白，脉沉细或细涩。马老师辨治瘀血头痛，善用辛温通络、活血通窍之药，主张治血瘀证不能单纯用活血化瘀之品，须依据病因而施治，活血化瘀为标，求因用药为本。

辨病和辨证相结合

马老师治疗头痛时，时常根据

不同疾病选用不同药物，比如偏头痛多用羌活、白芍、川芎等祛风止痛；依据《本经逢原》中提出“羌活与芍药同用，治太阴、厥阴头痛”的观点，且川芎之功效，又取其“治风先治血，血行风自灭”之义。诸药相合，相辅相成，瘀去风消，其痛自解。具体治法：一是紧张性头痛以柔筋缓急、调养气血为法则，方以白芍、甘草、木瓜等养阴柔筋缓急为主。肌肉紧张性头痛选用葛根、鸡血藤、桑枝、木瓜可舒筋止痛。二是外伤性头痛属于离经之血瘀结颅内，瘀而化火，引动肝阳，用桃仁、僵蚕、黄芩、泽泻、菊花、钩藤可活血祛瘀，益气利水，清热解暑，熄风解痉。三是三叉神经痛可用知母、生石膏、焦山栀、莪术能清肝泻火，活血止痛。马老师认为，三叉神经痛多系肝风内动，肝火偏旺，胃火炽盛，逐生瘀血，瘀阻经络，不通则痛，治疗以平肝熄风、清

胃泻火、活血化瘀、镇惊止痛为原则。四是经期偏头痛用地黄、淫羊藿、菟丝子可调节止痛。

在临证时，若头痛的寒热虚实表现不明显，而以疼痛部位为主要特征，则可以头部疼痛部位为主进行辨证，亦可二者结合进行辨证。因“头为诸阳之上”，阳明、太阳、少阳三阳经均上于头，足厥阴亦与督脉会于头，故三阳经及足厥阴之病均可见头痛之症状。前额痛属于阳明，方用选奇汤（出自《兰室秘藏》）；后头痛属太阳，方用防风羌活汤；两侧头痛属于少阳，方用小柴胡汤合散瘀汤加减；头痛需分清寒热，临床多见为头痛而冷，伴有四肢厥冷、呕吐涎沫等症，是为寒犯厥阴，治宜温散厥阴寒邪，方用吴茱萸汤加半夏、川芎之品；亦有少数头痛而兼见烦躁易怒、口苦、便秘等症，为肝火所致，可用泻青丸（出自《小儿药证直诀》）治之。马老师常用此方加藜蘆使药力上达头部而祛风止痛，治疗肝火头痛效果甚佳。

（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……栏目《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等真诚期待您的参与！

联系人：李云
联系电话：(0371)85967078
投稿邮箱：61986506@qq.com