

学术论坛

孟州市卢氏温阳通脉学术流派——

临证诊病 温阳通脉

□卜俊成 卢昊霖 卢晓峰

孟州市卢氏温阳通脉学术流派由卢昭创立于清朝末年。该学术流派以卢昭创立的卢氏“本仁堂”药铺为依托，历经130余载、5代人的传承，形成了“在温阳通脉思想指导下，集理、法、方、药为一体，诊治特长显著，临证特点突出”的中医学学术流派。该学术流派传承人在治疗胸痹心痛、风寒湿痹、骨痹及妇科疑难杂症方面具有丰富的经验，是河南中医学学术流派的典型代表之一。

临证诊病 阴阳为纲

孟州市卢氏温阳通脉学术流派在100多年的发展传承中，深入继承历代中医经典著作和医家论著中有关学说，结合临床实践，证候虽然复杂多变，但是总不外乎阴阳两大类，而诊病之要也必须首先辨明其属阴或属阳，例如《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》提出的：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”的观点。明代医学家张景岳在《类经·阴阳类》提出的：“人之疾病……必有其本，或本于阴，或本于阳，病变虽多，其本则一。”清代医学家郑钦安在《医理真传》中提出的“万病不出阴阳两字”“一病有一病之阴阳”等。

诊病论疾 注重扶阳

孟州市卢氏温阳通脉学术流派继承明代医学家张景岳的“天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳”“人是小乾坤，得阳则生，失阳则死”，以及郑钦安“人身所恃以立命者，其惟此阳气乎。阳气无伤，百病自然不作”“夫人之所以奉生而不死者，惟赖此先天一点真气耳。真气在一日，人即活一日；真气立刻亡，人亦立刻亡”等学说。“阳气”为生命之根、先天之本，代表机体抵御病邪和患病后的修复能力等，在人体的生命活动中起主导作用。因此，医者在临证治疗相关疾病时，应注重培植阳气。

临证用药 推崇经方

孟州市卢氏温阳通脉学术流派在临证中遵循《伤寒杂病论》，崇尚仲景学说，推崇使用经方。该学派擅用桂枝甘草汤加温补心阳，主治发汗过多、心下悸之伤阳证；以甘草干姜汤加温补脾阳，主治脾胃阳虚、手足不温、口不渴、烦躁吐逆之证；以小建中汤加温中补虚、柔肝缓急，主治阴阳俱虚、脾虚肝乘、腹部挛痛、喜温喜按、面色无华之证；以建中汤加温中散寒、补脾缓急，主治中阳式微、阴寒内盛、脘腹剧痛、上冲皮起等证；以当归四逆汤加温经散寒、调经通滞，主治寒伤厥阴、血脉凝滞、手足厥寒、脉细欲绝等证；以附子汤加温补扶元阳、温补脾胃、祛寒止痛，

主治腰背恶寒、手足厥冷、骨节疼痛等证。

回阳救逆 重用附子

孟州市卢氏温阳通脉学术流派在以温阳通脉法治疗相关疾病中，继承郑钦安“附子大辛大热，足壮先天元阳”“非附子不能挽欲绝之真阳”等学术观点，认为附子为热药极品，足能培补元阳，推崇在治疗阳虚诸症（如畏寒怯冷，精神不振，四肢不温，恶寒生冷，夜尿频多，小便清，五更泄泻，大便溏薄等）时，结合经方加温，重用附子回阳救逆。在附子的具体应用中，该学派严格把握其适应证，并借助久煎、合理配伍等方式，最大限度地减少附子的毒性。

兼辨阴证 综合而治

孟州市卢氏温阳通脉学术流派在临床实践中重视阳气的盛衰，首要考虑阳气的损耗情况；同时，对阳虚阴盛之阴证，也有较为全面的科学认识和丰富的临证经验。该学派在具体的临床诊断中，当患者表现为瞑目倦卧、无神、声低息短、少气懒言、身重畏寒、腹痛囊缩、面色唇口青白、爪甲青、舌青滑（或黑润青白色、浅黄润滑色），以及口吐清水、饮食无味、不思水饮、喜饮热汤、二便自利、脉浮空或细微无力等症时，即可诊断为阴证，结合实际病情进行综合治疗。（卜俊成供职于医药卫生报社，卢昊霖、卢晓峰供职于河南省孟州市中医院）

诊疗感悟

辨治中风常见的5种误区

□陈莉 尹国宥

中风是以猝然昏倒，不省人事，伴发语言不利、半身不遂，或无昏倒而突然出现半身不遂为主要症状的一类疾病。中医认为，中风多由平素气血亏虚，心、肝、肾阴阳失调，加之忧思恼怒，或饮酒饱食，或房事过度，或外邪侵袭等诱因，以致气血运行受阻，肌肤筋脉失养，或阴亏于下、肝阳暴张、阳化风动、血随气逆、挟痰夹火、横窜经络、蒙蔽清窍而成。

中医治疗中风，应做到四诊合参，仔细分析，详加辨证，抓住其发病机制，谨慎选用方药，方能取得好的疗效。以下是中医辨治中风常见的5种误区，也是治疗失当、疗效欠佳的主要原因，临证时应注意克服。

囿于病史 主观臆断

中风与痹证、瘰疬、厥证、痉证、痿证等在临床表现上有多处相似之处，中风与上述诸证有时还可兼见。如果医者囿于既往病史，主观臆断，容易造成误诊，尤其是中风征象不明显、不典型者，更易出现诊断失误。在临床上，将中风当痹证、将中风当瘰疬证治疗者，不是时有发生吗？中风患者在发病前多有基础病，且

常有先兆，在诊断过程中必须详审病史，仔细分析，去伪存真，并紧紧抓住临床表现上与中风相似之处疾病的鉴别，不能一见半身不遂、昏迷就考虑是中风，只有这样才能够避免或减少诊断失误。

闭脱不明 阴阳不辨

中风时，脏腑存在闭证和脱证的情况，在闭证中更有阳闭和阴闭之异。闭证和脱证都有神志昏迷的表现，阳闭和阴闭都有牙关紧闭、口噤不开、肢体强直之征象，若临证时不仔细诊察，不注意鉴别，闭脱不明，阴阳不辨，极易出现误诊误治。在临床上闭脱不分，一见昏迷就用开窍醒神之法；阴阳不辨，一说闭证就用清热化痰、醒神开窍药物者，大有人在。西医辨病较中医有明显的优势，辨西医的病能明确中风的实质，使治疗更有针对性；重视辨证，能突出中医辨证论治的特色，使治疗具有个体差异。中西合参，辨病与辨证综合考虑，在明确西医、中医诊断的前提下，仔细辨证，能避免误诊误治，提高临床疗效。

虚实不分 辨证失当

中风属本虚标实之证，以肝肾阴虚为本，以肝阳上亢、风火

相煽、痰浊壅塞、瘀血内阻为标，急性期多以标实为主，恢复期及后遗症期多以本虚为重，如果忽略病程、脉症，虚实不分，标本不辨，则常导致虚实辨证错误，误治在所难免。

辨证失当是临床常见的误诊误治原因。中风有中经络、中脏腑两大类，有急性期、恢复期和后遗症期3期，在中脏腑的急性期还有闭证、脱证的不同，而闭证中又分为阳闭和阴闭，各期中则有不同的证型，不同的情况。试问在临床中有几个做到了仔细辨证、灵活用药？按气虚血瘀、风阳上扰辨证治疗中经络患者，只用补阳还五汤、镇肝熄风汤2个方剂的大有人在；甚至有相当一部分医生，根本不进行具体辨证，对缺血性中风一概用补阳还五汤，对出血性中风一概用凉血止血法；也有一部分医者，硬套现代医学理论，大量运用所谓保护神经细胞的中药，把活血化痰法当成治疗中风之宝，对高血压者加用降压药，对出血者加用止血药，丢掉了中医最宝贵的辨证论治，如此病杂而型少、证多而方寡，甚至不予辨证地

一意孤行，焉能不出现失误吗？只有掌握中风的临床特征，分清其各种不同证型，做到成竹在胸，才能遇到患者时从容不乱，不为疑似症状所迷惑，减少误诊误治。

守治失恒 缺少配合

中风发病急骤、变化快，但它的病程较长，治疗起效缓慢，特别是在后遗症期，并非一朝一夕就能见效。如果医者不明白这一点，医技不精，守治失恒，朝三暮四，就易于出现治疗失误，更不会有好的疗效。治疗中风的方法较多，但至今为止还没有哪一种治疗方法效果非常显著。只有各种疗法取长补短、有机结合，医生与患者共同参与、互相配合，才能取得好的疗效。只有医生不熟悉各种疗法的优点和不足，不知道发挥综合治疗的优势，缺少配合，也是临床常见误治因素，是疗效欠佳的主要原因。

医生与患者密切配合，采取中西医结合方法积极治疗中风，重视患者的自我调养和康复锻炼，是提高中风临床疗效的重要途径。作为医者，要知道各种治疗方法的优点和

不足，尽力选择最佳治疗方案，发挥综合治疗的优势，同时要重视调养，向患者详细介绍调养和康复知识。患者要重视生活起居调理，保持心情舒畅，合理选择日常饮食，在医生指导下积极进行康复锻炼，以调动各方面的积极性，最大限度地促进中风患者顺利康复。

失于调养 疏于康复

众所周知，中风后会遗留不同程度的功能障碍，如肢体瘫痪、失语、共济失调等，这固然主要由于中风的特点决定的，但治疗的失误，失于调养、疏于康复，也是并发症、后遗症较多的原因之一。对患者来说，药物治疗是重要的，自我调养和康复锻炼也是不可缺少的。自我调养和康复锻炼是促使中风患者顺利康复的重要一环。但有相当一部分医生只重视药物治疗的作用而忽视健康教育，许多患者不知道自我调养和康复锻炼的重要性，失于调养，疏于康复，致使该恢复的功能却不能恢复，不该留后遗症却出现了后遗症，临床疗效欠佳。（作者供职于河南省遂平县人民医院）

中医人语

学习中医 应辨清圣人之学

□周永志

学习中医，我们敬仰医圣张仲景，他给予我们信心，让我们向中医制高点不断攀登。但是随着时代的发展，我们必须运用哲学思维来看待中医的发展。任何医者的学术理论，都需要不断地完善，从而帮助我们逐渐靠近中医的满意状态。这是医者应该具备的基本素质。

随着经济社会的不断发展和科技的日益进步，我们似乎陷入一个悖论：虽然医疗技术日新月异，但是患病人数从未减少，反而呈现出逐渐增多的趋势。特别是疾病种类的日益复杂，慢性病和疑难杂症层出不穷，给现有的医学诊疗体系

带来了前所未有的挑战。在这样的背景下，重新探寻人体患病的原因、未病先防，并大力提倡健康科普知识，成为当今社会的主旋律。

然而，在解决这些问题的过程中，现代医学似乎显得有些力不从心。当专家和民众的目光纷纷转向中医，尤其是张仲景的伤寒六经学术体系时，我们又面临着一个新的问题：不能分清圣人与圣人学术的混乱局面。这种局面给许多中医学习者带来了困扰和挫折，使他们在学习和实践中感到迷茫和无助。

学经典、用经方，已经成为当前中医学者普遍认为的关键突破点。张仲景的地位也因此

更加稳固，成为独一无二的存在。他就像孔子在儒家思想中的地位一样崇高无比，其伤寒体系被后人奉为经典，其方剂内容和用药剂量被视为不可更改的真理。然而，作为一名真正的中医学者，作为一名拥有独立思考能力的现代人，我们有必要将圣人与圣人学术区分开来，不可混为一谈。

我们要明白张仲景也是一个普通人。他和我们一样，经历着生老病死，也会面临生活中的种种困境和挫折。当张仲景的亲人死亡时，他也曾感到无能为力、束手无策。他像孔子一样遭受过人生的低谷，甚至像耶稣一样遭受过别人的毒打。这些经历都使张仲景更加

深刻地理解了生命的脆弱和医学的重要性。

然而，虽然张仲景也是一个普通人，但是他却通过毕生的努力和点滴积累的知识，创作出了中医经典著作《伤寒杂病论》。这部著作不仅为他赢得了医圣的荣誉，还为中医的发展奠定了坚实的基础。张仲景凭借伤寒六经的学术体系登上了医圣的“宝座”，成为中医领域的一个标杆、一把尺子、一种信仰。

然而，我们也应该清醒地认识到，张仲景的伤寒六经学术体系并非完美无缺。虽然它为我们提供了宝贵的经验和指导，但是存在许多需要进一步完善和发展的地方。因此，我

们应该保持对张仲景伤寒六经学术体系的敬仰和学习，同时也要具备质疑和批判的精神。只有这样，我们才能不断推动中医的发展和进步，使其更好地服务于人类的健康事业。

在学习中医的过程中，我们既要敬仰张仲景，他为我们树立了榜样和信心，又要具备质疑和批判的精神，因为任何医者的学术理论都不是完美的。我们应该以张仲景为信仰又不迷信学术的态度，来对待中医的学习和实践。只有这样，我们才能在学习中医的道路上不断前行，不断攀登新的高峰。

（作者供职于河南省开封市中医院）

白芍2两(古时计量单位),当归、陈皮、黄芪、桂心、人参、白术、炙甘草各一两,熟地、五味子、茯苓各七钱(古时计量单位)半,远志半两,制成大蜜丸,每次1丸,一日2次~3次,温开水送服。此方具有益气补血、养心安神的功效,心火亢盛之心悸、失眠忌用,主治心脾

气虚不足之神经衰弱、神经官能症、低血压、病后虚弱等病证。本方出自《太平惠民和剂局方》。

何为养荣?“荣”字古代医书多与“营”字相通。养荣即养营。宋代以后的医学家多将人参养荣汤书写为人参养营汤。“营”是一种水谷精微物质,《黄帝内经·素问·痹论》云:“荣者,水谷之精气也,和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也。”《灵枢·营卫生会》云:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫,营行脉中,卫行脉外。”由此可知,这种“人于肺”“行脉中”的荣(营)气,乃是血液的主要组成部分,它随脉管中的

阴血而行,与脉管外的卫气异途而循,共同担负着营养脏腑经络、四肢百骸的生理作用。这种营与卫的作用,就是血与气的关系。清代医学家张璐说:“盖气与血,两相维持,气不得血则散而无统,血不得气则凝而不流。”说明血与气之间存在着互相依存、互相为用的密切关系。气旺能生血,血为气之母,又“气行则血行,气止则血止”。因此,补血药要有补气药为动力,才能达到养荣的目的。此方以人参为主药,故名人参养荣汤。人

参养荣汤治脾肺气虚、营卫不足。临床所见为气短食少、惊悸健忘、寝汗发热、肌萎血枯、毛发脱落、咽干唇燥、咳嗽下痢、喘息少气、呕吐痰涎等。所用之药,以熟地、当归、白芍养营补血,人参、黄芪、白术、茯苓、甘草、陈皮补气生血,此阳旺生血之义;且人参、黄芪二味又可补肺,肺主气,气旺则生血;甘草、陈皮、茯苓、白术又可健脾,当归养血,熟地滋肾,远志通肾气而达于心,肉桂能导诸药入营生血,五脏交养互益,故能统治多种疾病。

本方乃十全大补汤去川芎,加远志、陈皮、五味子组成。十全大补汤气血双补,去行血之川芎,则补血之力更宏;远志、五味子宁心安神,陈皮理气健脾,使补而不滞,有利于气血双生。本方较十全大补汤,对气血双虚兼心神不安者,较为适宜。

现代药理研究结果表明,本方主要作用为抗贫血、抗疲劳、抗缺氧、抗心肌缺血、镇静止痛、抗菌消炎、抗肿瘤、利尿降压、抗细胞衰老等。

本方主要用于神经衰弱、风湿性心脏病、心律失常、低血压、排尿性晕厥,以及产后汗出不止和毛发脱落等。

全国名老中医焦树德常用本方治疗缺血性贫血引起的月经不调、唇色淡、心悸怔忡等。亦用本方加生地、珍珠母、茯神等治疗产后心气虚、风湿性心脏病、病毒性心肌炎等。阴虚阳旺所致的心悸、自汗、失眠、健忘等,不宜用本方治疗。

有媒体报道,用本方治疗再生障碍性贫血24例,临床症状消失,疗效令人满意;治疗缺血性贫血,服药12剂~120剂,全身症状显著改善;用本方治疗慢性肾炎94例,71例有效;治疗骨结核疮口久不收敛189例,效果显著。

另外,人参养荣丸不仅可以治疗带状疱疹、雷诺氏综合征,以及精子生成障碍的男子不育症,还可以用来减轻癌症放疗和化疗的毒副作用。

(作者为全国名老中医)

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》《关注中医药改革》等栏目,真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳
联系电话:15036010089
投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

