

跟师学医

参「相傅」之理 明「治节」之道

张留巧 张海杰

全国名中医毛德西在授业时,常以《黄帝内经·素问·灵兰秘典论》中“相傅之官,治节出焉”这一经典论述为引,启发学生深入体悟中医的整体观与系统思维。毛德西认为,这短短8个字,绝非只是古人对肺生理功能的形象比喻,其背后蕴藏着一套关于人体生命“系统治理”的高阶智慧。深刻理解“相傅”与“治节”的内涵,不仅能精准地把握肺系疾病的病机,还能将这统一统摄全局的思想灵活地运用于全身性疾病的辨证施治之中。

毛德西认为,“相傅”一词生动揭示了肺脏的双重职能。所谓“相”,重在治理与执行。肺主气机,司呼吸,是全身气机升降出入的总枢纽,其有节律的宣发与肃降,是维持一切生理活动有序进行的原动力。从更深一层看,肺的“主治节”,意味着肺通过调控气机,进而协调气血的运行、津液的输布、脏腑功能的配合或者情志的安宁(“肺藏魄”),犹如一位贤明的宰相辅佐君主,确保政令畅通、百官协和。而“傅”的职责,则侧重于辅佐与保护。肺能生成宗气,“贯心脉以行血气”,肺气充沛调和,则心血运行畅达,体现了“肺辅心”的密切关系。同时,肺主皮毛,统一身之卫气,构筑起抵御外邪的第一道防线,履行着“守护国门”的职责。

基于肺的上述职能,毛德西将临床常见肺系疾病的病机高度概括为“治节失司”。具体而言,可表现为多种形式。例如,气机失序,则宣降失常,多见咳嗽、喘息、胸闷,并常牵连全身气机,伴见肋胀、呃逆或者便秘;若宗气失充,肺气虚弱无力推动心血,则见气短声微、倦怠乏力,且动则心悸、怔忡;若血行失畅,因气病及血,可见胸痛如刺、咯痰带血、唇甲发绀;若水道失调,津液输布失职,则水液停聚,发为水肿(常始于颜面)、痰多清稀;甚至肺的“治节”功能还会影响情志,导致神魂失守,出现情绪悲忧、失眠多梦,并伴有胸闷等。这些复杂的临床表现,皆可溯源于肺“治节”功能的失常。

面对“治节失司”,毛德西的治疗宗旨始终在于“复其治节”。合理用药的思路并不局限于止咳平喘,而是着眼于恢复肺脏作为“宰相”的协调能力。从整体上调和气血水火。在治理气机方面,毛德西注重宣降相因,善用药对,如以桔梗配伍枳壳,一升一降,专调胸膈气机,成为治疗胸膈咳嗽的基石。在辅佐“心君”方面,毛德西紧扣气血关系。例如,对于宗气下陷、心肺两虚者,毛德西常用补中益气汤合生脉散,重用人参、黄芪以升补宗气,佐少量桂枝温通心脉,此谓“补肺以强心”。对于气滞血瘀、肺心同病者,则在血府逐瘀汤中,加用瓜蒌皮、薤白以宽胸宣痹,并借桔梗、柴胡升达肺气,收“开肺以通脉”之效。在协调水道时,毛德西注重“提壶揭盖”,常在温阳利水方中少佐杏仁、桔梗,宣通肺气以助水行。对于因肺气郁闭所致的情志问题,毛德西常从调肺入手,善用合欢皮配伍百合,既解郁安神,又润肺活血,巧妙地融合了“肺藏魄”的理论与实践。

毛德西时常寄语学生,“相傅之官,治节出焉”这8个字,传授的是一种“系统治理”的临床哲学。他要求医者必须具备全局视野,看到咳嗽要想到可能累及于心,治疗心悸也需要审视肺气是否郁闭,需要在脏腑功能的动态网络中把握病机。治疗慢性复杂疾病时,毛德西认为直攻病所效果不显著时,不如从调节肺这一身之“治节”入手,往往能起到“四两拨千斤”的作用。同时,需要深究经典药对(如“黄芪-桔梗”“麻黄-石膏”)等背后的配伍逻辑,理解其“治理”之妙用,方能提升处方的精准与灵动。

学习毛德西的学术思想,精髓在于领悟他如何将中医经典转化为鲜活的临床智慧。从“治节出焉”出发,我们学到的远不止于治肺一法,更是如何像一位高明的治理者那样,通过调和生命系统的枢纽,恢复人体气血阴阳的整体和谐与有序。这正是中医辨证论治的精髓。

(作者供职于河南省中医院毛德西名中医工作室)

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,真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳 联系方式:15036010089 投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

学术论坛

方剂治法中的取象思维

程传浩

意象思维是人类重要思维方式,亦是东方文化与传统科技的标志性思维特征。该思维不仅赋能文学艺术的形象塑造,还在传统科技领域形成“制器尚象”的准则。中医学作为中华传统文化与传统科技的载体,自诞生以来便深度依托意象思维构建理论体系、指导临床实践。

在中医药数千年发展进程中,历代医学家在传统哲学浸润下,逐步总结完善各类医学意象理论,用以阐释人体生理病理规律、搭建中医认知模型、指导辨证论治与方剂施治。但是,中医意象相关理论零散分布于历代医籍之中,缺乏系统化、规范化的梳理与规律总结。近年来,中医药学界持续挖掘意象思维的学术价值,明确其在天人法则、藏象学说、中药药性、脉象辨识、病证机制等领域的运用。在方剂学领域,取象思维同样贯穿方解、方论体系,医学家多通过物象、事象、易象、五行之象开展类推推理,构建取象类型与规律,剖析其在中医意象思维、模型思维中的价值,为完善方剂配伍理论、指导临床实践提供理论参考。

取天地四时之象

天象涵盖天地运行、四时更迭、气候变换的自然具象形态。中医学以“天人合一”为核心理念,主张人体生命规律顺应自然变化,常取法天地自然之象阐释脏腑机能与生命活动规律。《黄帝内经大素》记载:“人必法天以言人。”《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》明确“治不法天之纪,不用地之理,则灾害至矣”,可见天地气机升降、四时寒热更替、六气盛衰变化,是中医方剂治法取象的重要本源依据。

天健之象 历代方论常借

鉴天地恒动运行的规律,确立治法、配伍方剂,类比脾脏健运升清的功能。《成方便读》解读五味异功散时指出,该方主治脾胃气虚、食少倦怠之证,脾阳运化之性效法天道健运不息,可流转周身、运化水谷精微。《慎斋遗书》阐释保元汤时,亦以天地阴阳升降为象,认为保元汤通过大升大降的配伍思路,顺应天道阳气升发、地气阴精潜藏的规律,依托阴阳二气交互升降,推动气血输布全身、濡养四肢。中医认为,天道气机持续升达运转的特性,与脾脏升清降浊、运化水谷精微的功能高度契合。因此,健脾益气类治法多以天道健运为意象,阐释组方原理与治疗逻辑。

四时之象 四时生长化藏

寒热凉的变化,是天地的重要构建依据。张仲景创制的青龙汤、白虎汤、真武汤等“四神方剂”,以四神对应四时特质,以自然意象具象化阐释方剂功效与治法机理。大青龙汤、小青龙汤以麻黄为君药,麻黄辛散之性,故名“青龙”;白虎汤重用石膏,石膏色白,性凉肃清,对应秋日清降收敛之性,故而得名;真武汤以附子为主,附子色黑、温补命火,契合冬季封藏温补的规律,适配少阴虚寒之证。“四神方剂”将四时气机升降、寒热变化规律具象化,是四时取象治法的典范。《药治通义》亦记载,甘温益气之药效法春季生发之气,凉润养血之药顺应秋季清肃之性,通过类比四时气机特征,让益气养血、调畅气机的组方逻辑更为直观易懂。

气候之象 自然中“天降甘露”

的气候意象,常用来类比肺脏布散津液的生理功能。肺为华盖,位居上焦,对应天象,是人体水液代谢的源头。若肺失宣肃,可致水湿停滞、湿热蕴结,津液布散失常,临床多效法甘露降世之自然意象确立清润宣肺、布津祛湿的治法。刘河间所创桂苓甘露饮,专治暑季湿阻、血失固摄之出血;四神丸以补骨脂、补骨脂、肉豆蔻固脾土,践行“补火生土”治法,改善肾泄泄泻。“釜底火”生动地阐释了脾胃水火相生的关系,明确了补火生土的组方思路,体现了“理、法、方、药”的统一性。

“提壶揭盖”肺为水之上源

主宣发肃降、通调水道,调控全身水液输布与排泄。若外感邪气郁闭肺气,宣肃失常,上焦气机阻滞,可致下焦水道不通、小便不利,由此衍生“提壶揭盖”治法。该物象原理为:水壶密闭则水不出,揭开壶盖,气机通透则水自流,类比人体开宣肺气、升举上焦气机,即可疏通下焦水道。《证治汇补·癃闭》明确,小便不通多因肺气郁闭,气机不布,治疗需要宣肺升提、开启上窍、通利下窍。临床常用麻黄汤等宣肺解表方剂,通过发散表邪,宣畅肺气,同步实现通利小便的功效,是物象思维指导临床用药的典范。

取事象以喻治法

物象源于日常生活中常见事物的运行规律与内在机理,中医学借鉴各类物象特征,类比阐释人体生理病理机制,构建用药配伍、治法确立的核心逻辑。方剂学中常见物象取象包括“走马灯”喻命火,“釜底火”喻脾胃关系,“提壶揭盖”喻开肺利水治法等,以具象事物阐释抽象医理,生动清晰、实用性强。

“走马灯”明代医学家赵

献可精研命火学说,强调先天命火是人体脏腑运转的动力。其以“走马灯”为喻,提出“走马灯”运动动静源于灯中火中火,火旺则运转迅捷,火微则迟缓,火熄则静止,精准类比肾中命火的功能。命火充盈,则五脏六腑、十二经络气机运转顺畅;命火亏虚,则脏腑机能衰退、百病内生。基于此理论,赵

献可以肾气丸为要方,温肾补火,激发脏腑动力,辨证治疗各类内伤杂病。“走马灯”物象将抽象的命火理论具象化,为温肾调脏治法提供了理论支撑。

“釜底火”清代医学家黄元御以釜器气化现象阐释三焦功能,提出釜中水火蒸腾、升降开阖的状态,对应人体三焦气机规律,即上焦如雾、中焦如沤、下焦如渎,通俗诠释了三焦气机运行机理。《冯氏锦囊秘录》进一步提出,脾胃腐熟水谷依赖肾阳温煦,肾虚火衰则如同釜底无火,食材难熟,脾胃运化失常;肾气充盛,釜底火足,方可上温脾土、恢复运化功能。经典方剂黄土汤以白术、干姜健脾胃中,配伍附子温补肾阳,如同釜底添火,专治脾胃阳虚、血失固摄之出血;四神丸以补骨脂、补骨脂、肉豆蔻固脾土,践行“补火生土”治法,改善肾泄泄泻。“釜底火”生动地阐释了脾胃水火相生的关系,明确了补火生土的组方思路,体现了“理、法、方、药”的统一性。

“提壶揭盖”肺为水之上源,主宣发肃降、通调水道,调控全身水液输布与排泄。若外感邪气郁闭肺气,宣肃失常,上焦气机阻滞,可致下焦水道不通、小便不利,由此衍生“提壶揭盖”治法。该物象原理为:水壶密闭则水不出,揭开壶盖,气机通透则水自流,类比人体开宣肺气、升举上焦气机,即可疏通下焦水道。《证治汇补·癃闭》明确,小便不通多因肺气郁闭,气机不布,治疗需要宣肺升提、开启上窍、通利下窍。临床常用麻黄汤等宣肺解表方剂,通过发散表邪,宣畅肺气,同步实现通利小便的功效,是物象思维指导临床用药的典范。

取事象以喻治法

事象取自人类社会活动与日常事务的客观规律,中医将其引申至方剂“理、法、方、药”的阐释中,形成诸多经典治法与用药准则。逆流挽舟、增水行舟、釜底抽薪、围三阙一、闭门留寇等治法与用药禁忌,均源于人事事象的类比推演,兼具实用性及指导性。

逆流挽舟 适用于外感夹

湿型痢疾初起,患者除腹痛、泄泻、下痢等症外,多伴随恶寒发热、头痛身痛等表证,代表方剂为方剂多效毒散。《温病条辨》阐释该方机理,以人参补益脾中气,固护脾胃为根基,羌活、独活、柴胡、前胡疏风散邪,引领内陷之邪从肌表而出;枳壳理气,茯苓渗湿,桔梗调畅肺阳气机,甘草调和诸药。全方不直接止痢,而是升提气机、祛除表

邪、断绝病根,如同逆流之中挽舟上行,阻止邪气内陷、泄泻不止,是“表里同病”痢疾初起的治法。

增水行舟 多用于温病后期,热邪耗伤阴液所致的津亏便秘,适配阴亏液涸、虚实夹杂之证,代表方剂为增液汤。该治法病机为“无水舟停”,热邪灼伤津液,肠道失于濡润,糟粕停滞不行。方中重用玄参、生地、麦冬,滋阴生津、润肠通便,使干涸的肠道得津液滋养,糟粕自然下行,如同江河水量充盈则船舶畅行。《成方切用》亦载,阴血亏虚所致便秘,可选用当归、生地等滋阴养血之品,践行增水行舟之法,无须峻下而糟粕自通。

釜底抽薪 专治中下焦实热郁结,循经上炎所致的上焦火热炽盛证,原理为从根源祛除邪热,如同抽去釜底之薪,釜中火热自灭。《成方切用》所载抽薪饮,专治实火亢盛之证,以木通、泽泻导火热从小便而出,大便干结者加大黄、芒硝通腑泻热。经典方剂大承气汤为该治法代表,方中咸寒苦泄之品,可峻下腑实、荡涤肠胃热邪,使郁结痞垢、火热之邪从而下解,精准契合釜底抽薪之意。同时,阴虚火旺证不可单纯清热,需要滋阴泻火兼施,补水以固本,抽薪以治标,方可根除虚火。

围三阙一 源自古代用兵

战术,为给邪以出路,避免邪气郁结,广泛应用于方剂配伍。以黄连解毒汤为例,方中黄连、黄芩、黄柏清泻三焦实火,直击火热病邪,配伍栀子清利肝胆,导邪下行。医学家费伯雄《医方类聚》指出,栀子药性屈曲下行,可疏导三焦之火,引领热毒从膀胱随小便而出,为郁结邪气留存出路,避免单纯清热敛邪,大幅提升清热解毒疗效,是围三阙一治法的经典应用。

闭门留寇 是中医用药禁忌

意象,与围三阙一治法形成互补。其核心内涵为:机体外感邪气,病邪未除时,若过早使用五味子、龙骨、牡蛎等收敛固涩之药,会导致邪气被敛,滞留体内,无法外泄,致使病情反复、缠绵难愈。该事象精准总结了临床用药误区,明确了“祛邪为先、慎用收敛”的用药准则,为临床合理配伍、规避误治提供了重要指导。

取易象、五行以喻治法

《周易·系辞》言“仰观象于天,俯观法于地……近取诸身,远取诸物”,易象以阴阳六爻模拟万物运行规律,内蕴稳定且哲理深厚。中医学以坎离卦对应心肾、震兑卦对应肝胆,阐释脏腑气机机理。方剂学中

亦多有易象应用,半夏泻心汤取泰否二卦阴阳升降之理调痞证,交泰丸、坎离丸效法既济、未济卦交通心肾,清震汤依托震卦象疏肝清热,均是易象思维指导组方的典型案例。

相较于易象,五行之象在方剂治法中的应用更为普遍。中医五行理论脱离了木、火、土、金、水的具象形态,形成以“生、克、乘、侮”为主的系统化理论体系,是中医理论框架。方剂学中培土生金、金水相生、滋水涵木、补母泻子等经典治法,均为五行意象思维的延伸,区别于普通物象、事象的浅层类比,具备专属、精准的临床指导内涵,是方剂配伍的理论依据之一。

取象思维是意象思维的内核,是古人认识自然、推演规律的方式,贯穿中华传统文化发展全过程。中医学深度吸纳易象思维精髓,构建起“以象喻理,以象释法,以象释方”的独特认知体系,成为中医理论的鲜明特色。

中医方剂治法的取象来源多元化,涵盖天地四时、自然气候、生活物象、人事事象及易象五行等各类场景。其中,普通物象、事象、单一天象的应用契合釜底抽薪之意,以木通、泽泻导火热从小便而出,大便干结者加大黄、芒硝通腑泻热。经典方剂大承气汤为该治法代表,方中咸寒苦泄之品,可峻下腑实、荡涤肠胃热邪,使郁结痞垢、火热之邪从而下解,精准契合釜底抽薪之意。同时,阴虚火旺证不可单纯清热,需要滋阴泻火兼施,补水以固本,抽薪以治标,方可根除虚火。

围三阙一 源自古代用兵战术,为给邪以出路,避免邪气郁结,广泛应用于方剂配伍。以黄连解毒汤为例,方中黄连、黄芩、黄柏清泻三焦实火,直击火热病邪,配伍栀子清利肝胆,导邪下行。医学家费伯雄《医方类聚》指出,栀子药性屈曲下行,可疏导三焦之火,引领热毒从膀胱随小便而出,为郁结邪气留存出路,避免单纯清热敛邪,大幅提升清热解毒疗效,是围三阙一治法的经典应用。

闭门留寇 是中医用药禁忌

意象,与围三阙一治法形成互补。其核心内涵为:机体外感邪气,病邪未除时,若过早使用五味子、龙骨、牡蛎等收敛固涩之药,会导致邪气被敛,滞留体内,无法外泄,致使病情反复、缠绵难愈。该事象精准总结了临床用药误区,明确了“祛邪为先、慎用收敛”的用药准则,为临床合理配伍、规避误治提供了重要指导。

取易象、五行以喻治法

《周易·系辞》言“仰观象于天,俯观法于地……近取诸身,远取诸物”,易象以阴阳六爻模拟万物运行规律,内蕴稳定且哲理深厚。中医学以坎离卦对应心肾、震兑卦对应肝胆,阐释脏腑气机机理。方剂学中

亦多有易象应用,半夏泻心汤取泰否二卦阴阳升降之理调痞证,交泰丸、坎离丸效法既济、未济卦交通心肾,清震汤依托震卦象疏肝清热,均是易象思维指导组方的典型案例。相较于易象,五行之象在方剂治法中的应用更为普遍。中医五行理论脱离了木、火、土、金、水的具象形态,形成以“生、克、乘、侮”为主的系统化理论体系,是中医理论框架。方剂学中培土生金、金水相生、滋水涵木、补母泻子等经典治法,均为五行意象思维的延伸,区别于普通物象、事象的浅层类比,具备专属、精准的临床指导内涵,是方剂配伍的理论依据之一。

取象思维是意象思维的内核,是古人认识自然、推演规律的方式,贯穿中华传统文化发展全过程。中医学深度吸纳易象思维精髓,构建起“以象喻理,以象释法,以象释方”的独特认知体系,成为中医理论的鲜明特色。

中医方剂治法的取象来源多元化,涵盖天地四时、自然气候、生活物象、人事事象及易象五行等各类场景。其中,普通物象、事象、单一天象的应用契合釜底抽薪之意,以木通、泽泻导火热从小便而出,大便干结者加大黄、芒硝通腑泻热。经典方剂大承气汤为该治法代表,方中咸寒苦泄之品,可峻下腑实、荡涤肠胃热邪,使郁结痞垢、火热之邪从而下解,精准契合釜底抽薪之意。同时,阴虚火旺证不可单纯清热,需要滋阴泻火兼施,补水以固本,抽薪以治标,方可根除虚火。

围三阙一 源自古代用兵战术,为给邪以出路,避免邪气郁结,广泛应用于方剂配伍。以黄连解毒汤为例,方中黄连、黄芩、黄柏清泻三焦实火,直击火热病邪,配伍栀子清利肝胆,导邪下行。医学家费伯雄《医方类聚》指出,栀子药性屈曲下行,可疏导三焦之火,引领热毒从膀胱随小便而出,为郁结邪气留存出路,避免单纯清热敛邪,大幅提升清热解毒疗效,是围三阙一治法的经典应用。

闭门留寇 是中医用药禁忌

意象,与围三阙一治法形成互补。其核心内涵为:机体外感邪气,病邪未除时,若过早使用五味子、龙骨、牡蛎等收敛固涩之药,会导致邪气被敛,滞留体内,无法外泄,致使病情反复、缠绵难愈。该事象精准总结了临床用药误区,明确了“祛邪为先、慎用收敛”的用药准则,为临床合理配伍、规避误治提供了重要指导。

取易象、五行以喻治法

《周易·系辞》言“仰观象于天,俯观法于地……近取诸身,远取诸物”,易象以阴阳六爻模拟万物运行规律,内蕴稳定且哲理深厚。中医学以坎离卦对应心肾、震兑卦对应肝胆,阐释脏腑气机机理。方剂学中

阴阳主从关系探析

牛凤景

体划分,男为阳、女为阴;以气血划分,气为阳、血为阴。

关于阴阳关系的确定性,根据唯物辩证理论,具体矛盾的双方若存在主次之分,谁为主、谁为从,需要依据具体情况判断。而阴阳学说认为,在相互依存的阴阳矛盾关系中,通常以阳为主导、阴为从属,即“阳主阴从”。

在阴阳矛盾中,阴处于依附、次要的地位,顺应阳的规律存在和发展。这一理念应用于医学领域,就是强调人体阴阳以阳为本,阳气稳固,阴气自然相协调和。

《黄帝内经·素问·生气通天论》记载:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日月明……凡阴阳之要,阳密乃固,两者不和,若春无秋,若冬

无夏,因而和之,是谓圣度。故阳强不能密,阴气乃绝”。这段话的含义是,人体阳气的作

用,如同宇宙间的太阳。太阳运行失常,自然界万物便无法存续;人体阳气运行失常,就会导致早衰,生命机能衰退,难以彰显。阴阳调和的关键,在于阳气固密于外,阴气方能固守于内。如果阴阳失调,协调失常,世间便会只剩春日无秋日、只剩冬日无夏日,违背自然规律。因此,维系阴阳调和,是最佳的养生准则。若阳气过于亢盛,无法固密,阴气就会耗损衰竭。阳气是生命的主导,阳气失固不固,人体便会早衰亡。譬如人体丧失体温,通常代表生命活动已经终止。

在治疗疾病时,《医宗必读·

水火阴阳论》提出:“血气俱要,而补阳在补血之上;阴平阳秘,而养阳在滋阴之上。”当阳补血

汤便是典型方剂,方中重用黄芪,以甘温之性补气,依托阳生阴长的原理,调理血虚阳浮、面红肌热的病证,充分体现甘温除热的治法。我国首部“理、法、方、药”体系完备的辨证论治专著《伤寒杂病论》,充分彰显了护阳顾阴的学术思想。

阴阳学说对矛盾双方的属性作出了明确界定,分设阴、阳两类属性,确立阳为主、阴为从的关系。通常情况下,这种主次从属关系相对固定,这也体现出阴阳学说的独特性与局限性。

(作者系全国基层名老中医药专家传承工作室指导老师,供职于淇县中医院)