

历代中医

治则治法精粹



主编 周超凡

LIDAI ZHONGYI ZHIZHE ZHIFU JINGCUI

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

历代中医 治则治法 精粹

LIDAI ZHONGYI ZHI ZE ZHI FA JINGCUI



- › 策划编辑 张怡泓
- › 封面设计 龙 岩
- › 销售分类 中医临床

ISBN 978-7-5091-2133-7



9 787509 121337 >

定价：45.00元

历代中医治则治法精粹

LIDAI ZHONGYI ZHIZE ZHIFA JINGCUI

主 编 周超凡
副主编 金香兰 王左原 周长发
编 者 吴葆德 苏敏亚 刘艳芳 鼓 锦
丁京生 潘丽萍 陈必亮 李树鹏
练焯炎 王 琳 国 华 李瑞泉

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

历代中医治则治法精粹/周超凡主编. —北京:人民军医出版社,2008.11
ISBN 978-7-5091-2133-7

I. 历… II. 周… III. 中医治疗学 IV. R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 153415 号

策划编辑:张怡泓 文字编辑:罗子铭 责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8026

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm×960mm 1/16

印张:22.25 字数:388千字

版、印次:2008年11月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:45.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

中医治则治法是关于疾病治疗原则、方法及其临床应用的理论概括。本书分总则、辨证治则和辨病治则三部分,在查阅大量中医文献的基础上,采撷中医治则治法之精华,系统介绍了先秦至晚清历代医籍三百余部中关于中医治则治法的重要内容。本书内容丰富、文字精练,出处明确,查阅方便,实用性和权威性较强,可供从事中医中药的临床医务工作者和相关人士参考阅读。

序

一

人类的历史已有 300 万年。最近考古学家在非洲肯尼亚找到一块“图根原人”的股骨,说这块骨头很硬,且适宜于支持这种原始人类直立行走,于是把人类起源的历史推到 600 万年以前。但不管 300 万年还是 600 万年,说明人类史是漫长的。在这个漫长的历史中,人类生存、进化、不断发展,必然遇到不少伤害、疾病、难产和夭折,从而积累了不少有关生命的知识和防治疾病的方法。到了文明史的开端,就有医学知识的记载,后来有的形成了某些传统医学体系。

从草莽时代到文明社会,从草医草药到医学经典,不仅有量的增进,而且有质的飞跃。以中医学来说,就是从经验积累到理论构架,从方药层面进而到理法境界的。纵观世界的传统医学,内容之丰富,林林总总。但目前还没有一部很成熟的《世界传统医学史》。中国的中医古籍达 13 000 种之多,这是中国人贡献给全人类的巨大财富,其中既有医学经验的总结,本草知识的积累,更有理性思维的光芒,即对人类生命科学的认知、医学理论的梳理、疾病规律的探索及治则治法的形成,这一切组成了理法方药的有机整体。对治则治法的研究,应该是中医学的基础课程之一。

《历代中医治则治法精粹》一书是周超凡先生主编的一部汇集历代中医治则治法精华的文献性、资料性专著。周超凡是一位著名的中医临床家,又是中国中医科学院长期研究治则治法的中医理论家,后来又因工作的需要成为方剂学和药典方面的审评专家。《历代中医治则治法精粹》一书的出版,代表了中医理论的回归和中医特色的坚持,寄寓着编者提升中医临床水平的良好愿望。中医学发展的历史是曲折起伏的。明末至清代,以张志聪为代表的钱塘医派就指出元代以前太医院之所以名医多,是因为考试科目包括《素问》、《难经》、《千金方》等经典医籍,选授严格。明代太医院之所以名医少,是因为不考核经典,仅考一篇文章,一首歌赋,选拔条件过低。明末清初,不少医生“重今轻古”,不愿意在医学

经典的研习上下苦功，一意走捷径，图速成，基础差而医术低下。

中医学犹如皇冠，方药是它的珍珠，理法是它的金线。金线断了，珍珠也就散落了。可惜我们正处在一个另售珍珠、丢失皇冠的时代，但中医学毕竟是一门伟大的医学，谙通其义、珍惜其道者大有人在。《历代中医治则治法精粹》的出版充分说明了这一点。

《历代中医治则治法精粹》引用先秦至晚清的古典医籍 300 余部，凡有关中医治则的经典和警句，均取宏求精，分类成编。它是中医基础理论的实用简编，更是中医临床诊治的理论指引。《内经》有上工、下工、粗工之分。上工治未病，不治已病。上工救其萌芽，下工救其已成。医道之伯仲轩轻，均在医技与理法之间。所谓“治未病”，我认为最重要的一点，因为它是一种健康理念，一种预防观点，一种“预则立，不预则废”的防患于未然的准备思想。现在有些人马上把“治未病”和“亚健康”联系在一起，使“治未病”物质化和商业化，出现许多“治未病”的保健食品和“灵丹妙药”，于是也就远离了“中医治则治法精华”的本意，无益于“未病”“已病”之治，误导了保健防病之心。由此，我期望和祝贺《历代中医治则治法精粹》的出版。还医学之原旨，循中医之理法，尽方药之功能，此其时矣！

国家中医药管理局原副局长 诸国本

2008年3月25日



在辨证论治的理法方药之程序中,有治则治法的一个重要环节。即辨证明确后,便推定出治则,再依据治则选择治法,进而拟方议药。《素问·移精变气论》“治之大则”首开治则之论。治之有则既是辨证论治的一个步骤,又是中医诊治规范化的体现。“则”字的原义是“法则”、“准则”。上古时将刑书、律法铸或刻在大鼎之上,故金文的“则”字从刀从鼎,小篆的写法,将金文的“鼎”讹变为“贝”,楷书继承了篆书的写法,是为从刀从贝的“则”字。《尚书·禹贡》篇“咸则三壤,成赋中邦”,是说依三品的法则,定九州之赋税。《诗经》也言“天生烝民,有物有则”、“岂弟君子,四方为则”。可见,在先民的生产生活中,遵循法则立身行事的意识,很早就形成了。后来《孟子》又有规矩权衡之论。在此观念的影响下,医家援其理蕴而开慧,形成了治则的概念。

治则就是治疗法则。辨证一旦明确,治疗法则也就应随证而立。从字义而言,“则”也有“法”的含义,但在辨证论治中,随着理论的深化,“法”与“则”在概念上各有侧重,“治法”指治疗方法,“治则”治疗的原则。从理法方药而论,治则属于理论层次,治法是在治则统理下实际应用的层次。辨证论治的程式是:辨证识证,据证而确立治则;在治则的指规下选择方法;按法选方或制方;依方而议药。在具体的某一辨证论治过程中,治则决定于辨证,但具体的治法有多种途径、多种方法。治则当属决定论,治法则是选择论。由是而知,治则在辨证论治的操作体系中,以其规矩的作用,领引着治疗原则的确立,是辨证论治过程中重要的战略决策。

治则和治法总是随着实践的丰富和理论的深入而不断深化和发展的。值得重视的是,新治则的提出,标志创新和治疗观念的改变,是理论的突破,又是治法改变的依据。

在古代,创立新治则的动力机制有两种方式,一种是经验总结式,一种是理

论推演式。经验总结式者,是把积累的经验,归纳概括,升华为新理论,创立了新的治则,例如,治外感热病,张仲景《伤寒杂病论》从寒立论,首用辛温解表。但是对外感温热就不宜,早在唐代,孙思邈就已经在辛温药中加入辛凉之品,创立了千金葳蕤汤。在宋代便有好用温药的石藏用与擅用凉药的陈承二派之争。当时俗语云:“藏用担头三斗火,陈承篋里一盘冰。”传到金代的刘完素,便高举火热论的旗帜,以辛凉药物治疗外感温热病。这一由辛温到辛凉治疗观念的改变,也是治则的改变,是经过对千余年治疗经验的总结而得来的。理论推演创立治则,最典型的例子是《素问》七篇大论中据各种气候模式,进而知晓在此种模式下因太过或不及运气之化的病证特征,再据病证特征便推论出相应的治疗原则。此推理依据的是医学理论,故而七篇大论所推论出的治则,都具有很强的实践性。临床总结和理论推演蕴出新治则的两种机制,至今依然弥足珍贵。当代中医已经开展了实验研究,冀图探索出一条通过实验创立新治则的渠道。临床以此呼唤新治则的面世,特别是论治肿瘤等难治疾病治则和治法的面世。

治则的重大改变和发展,可引起理论范式的改变。在中国医学史上,重大的改变有两次。第一次是《伤寒杂病论》对《内经》的突破而发生治则范式的改变。《内经》以其“理论——整体性范式”具有预构特征,这种范式除运用于医学外,也运用于天文学、乐律学等领域,依此理论范式构建了许多治则。汉代张仲景的《伤寒杂病论》,在继承《内经》整体思维的同时,从整理各种具体治疗实践案例入手,博采众方,注重临床操作的精密精确性,如剂量、剂型、煎服、制作等,创造出“经验——案例性范式”的治则,这种以六经为纲,以具体证候为目的的治疗则显示出极强的实用性,堪称为垂法则、立津梁。其思维方式与周代的《考工记》、西汉的《九章算术》相类。这是一次重大的范式转换。

《伤寒杂病论》以后,中医学理论有很大发展,特别是在气化理论和病机的研究方面,多有新建,医学家每每在方证对应之外,运用气化和病机获得新的治疗途径,以此加深了对治病求本的认识。到金元时代,医家又以“整体——机要范式”突破了“经验——案例性范式”。刘完素从火热立论建立热病治则,张从正抓住攻邪的一环,李杲则以脾胃为枢机,朱震亨以相火治内伤杂病等,他们建立的治则,超越了唯象的方证对应,诚如明代王应震所论:“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。”“整体——机要范式”开辟了创立新治则的渠道和境界。中医学术推向了一个新局面。

治则与治法二者虽然有层次性和理法之别,但有时治则本身也是治法,如活血化痰、清热解毒等。治则与治法二者合起来成为从理论到实践的桥梁。在学

术风格上,治则与治法有三点共性:一是蕴涵哲学的特质,以其捨事而言理的高度概括,有普适性和恒久性。例如“温药和之”“寒者热之,热者寒之”等。二是语言具有文学艺术性,常用取类比象以喻医理,多常用四字为句。例如引火归元、斩关夺隘、釜底抽薪、提壶揭盖、养正徐图、以毒攻毒等。三是治则治法与中国传统文化相通互动,很多治则治法与兵法、奕道、习俗、典故等有关。这也显现了中医学理论的丰富绚丽。

治则理论内涵丰富又渊源久远,但历来都被合写于内科或理论综合著作之中,例如,明末李中梓系统整理过治则,纳入到《内经知要》,清代陈士铎以治则为纲论病,将64对基本治疗法则纳入《石室秘录》一书。然而在古代医籍中尚没见治则专著。20世纪80年代,任应秋先生简述了《治则学说》,也是将其纳入所编著的《中医各家学说》之中。周超凡教授的这部《历代中医治则治法精粹》诚为首举首创。

周超凡教授自1963年从上海中医学院毕业以来一直致力于治则治法的研究,曾在中国中医研究院广安门医院和中国中医研究院中药研究所工作数年,此期间的工作,启导了他研究治则的思路,提供了素材,成为他的学术铺垫。1985年他调到中国中医研究院基础理论研究所,组建了治则治法研究室,任室主任。由此展开了他对治则治法的系统研究。并培养了研究生、进修生共21名,徒弟4人。他还担任很多重要的社会工作,是《中华人民共和国药典》五、六、七、八、九届药典委员会委员,中医专业委员会主任药典执行委员、《中国中药杂志》副主编,还兼任十几家中医期刊的编委,他是第七、八、九、十届全国政协委员。这些工作激励了他的勤奋和严谨,也为他的治则治法研究提供了丰富的资料和思路。他经四十余年的勾玄烛隐、泛取博纳,完成了这部治则研究的学术著作。我谨以此序对周超凡教授这一学术成果表示敬意。

孟庆云

2007年12月31日

于中国中医科学院中医基础理论研究所



治则是中医治疗疾病的法则，而治则学便是关于疾病治疗原则、方法以及临床具体应用的理论概括。所以，治则是一个理论问题，也是一个实践问题。虽然治则涵括的内容十分广泛，但它以极具人文色彩的表述方式展示着富于哲学思辨的理论思考，可以说它既是中医学的世界观，也是中医学的方法论。

中医学的发端始于疾病的治疗，而最初的治疗是随机的、无原则的和偶然的，之后是经验的对症治疗。随着医疗活动的增加及反复实践，伴随着医学的不断进步，逐步形成了较完备的系统的医学理论。在基础理论的指导下，较为系统的治则和治法理论渐趋形成。《素问·移精变气论》称治则是“治之大则”，《内经》还把治则比拟为匠人之规矩和绳墨，表明治则是治病的关键所在。

中医学理论的发展是形成治则理论的重要因素，而中医学理论发展史上几次重大的革新，其实质是治疗观念的转变，即治则的转变。可以说，中医学理论的创新与突破，在某种程度上是以治疗法则的改变作为医学观念改变的标志。东汉张仲景对伤寒病的治疗是对《内经》、《难经》治则理论的实践验证和理论升华，实为后世楷模。从魏晋直至隋唐时期治则理论又得到了充实和完善，通过刺灸和方药得到了体现和实施。提出了治疗温病的辨证思路，首次提出了“热毒”概念和治疗方法，与张仲景的治疗思维是一脉相承的。而到了宋元明清时期，治则理论随着中医理论的突破得到了深化，尤其是金元四大家的理论创新，使治则理论得到丰富和完善。刘完素、张从正、李杲、朱震亨等从不同角度发展了治则理论，如刘完素在主火论的指导下对“寒凉法”的发挥，李杲在“内伤脾胃”学说指导下提出了“甘温除大热”的治疗原则。明清时期，吴有性、叶天士、吴鞠通等人创立了温病卫气营血和三焦辨证，创立了治疗温病的方法。而唐容川和王清任对瘀血理论的发展，使活血化瘀理论及治法得到了提升，直至今日仍为研究的热点。

显而易见,治则理论在中医学的理论与实践占有重要的地位。早在1986年的首届中医治则研讨会上,多数学者认为,中医治则是在中医理论指导下制定的,是保障人体健康、祛除疾病、恢复健康具有普遍指导意义的防病治病的原则性规律。一是不单指一般的治疗规律,还包括防病养生规律;二是强调保持和恢复健康。这个定义拓宽了中医治则的范围,它不仅包括了治疗原则,而且还包括了养生和预防的原则。这个定义是以人为本,不是以病为本,它着眼于有病的人,而不是着眼于具体的病,体现了中医学防重于治的思想,与治未病思想和现今的以预防为主的卫生工作方针是一脉相承的。所以中医治则是指导中医养生、防病、治病的原则。

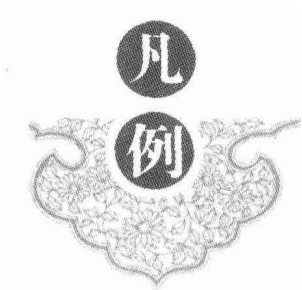
中医治则发端于《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》诸书。历代医家的理论研究与实践,为中医治则理论的形成和发展作出了重大的贡献。不同历史时期的医学著作中蕴藏着精彩的中医治疗思想与丰富的中医治疗原则,然尚缺乏系统的发掘和整理。这既不利于中医基础理论研究,更不利于中医治则的研究与发展。鉴于此,为中医治则理论的发展进行回顾是非常必要的。

此次对中医治则理论的整理是在先后查阅中医书籍3 000余种,在有关中医医著中反复比较、琢磨、推敲,在类似著作里认真选择、提炼的基础上,从中选取了300余种医籍。主要博录纵论中医治则的珠玉,采撷汇集中医治则医论之精华。对于治疗大法,对中医临床有重要指导意义者,也适当选取。对于部分医籍,论述治则篇幅较大者,只摘取最精采的段落和重要的语句,以节省本书篇幅。为了方便广大读者阅读,对一些较难理解的字句作了简要注释。为了使全书眉目清楚,便于查阅,对中医治则作了分类,如治疗总则,辨证治则,辨病治则。在编排次序上,对于同一类治则,从时间上看,采用了由远及近的方法,使读者阅后,对某类治则的发展有个基本的概貌。

中医治则理论博大精深,由于编者水平所限,加之编写时间仓促,故不妥之处诚望广大读者指正。

编者

2008年6月



一、本书是为中医和中西医结合的临床、科研、教学工作提供有关中医治则(包括部分治疗大法)医论的中医文献资料选编。

二、本书辑录的古医籍资料,一般到清代为止。凡是有一定学术价值和影响的,或医论自成一家的,对中医治则研究有参考价值的文献资料,均依原文摘录,以便读者对中医治则学的历史沿革能有一个系统而全面的了解。对于日本、朝鲜的中医著作中的治则医论,也作了相应的采集,以供读者参阅。

三、为便于读者查阅,本书将引用的医学文献资料,进行分门别类的编排。每一类别原则上按成书年代(或刊行年代)依次编排。对于秦汉以前的某些文献,引用时酌加注释,对部分阙缺错简,也略附校勘于后。

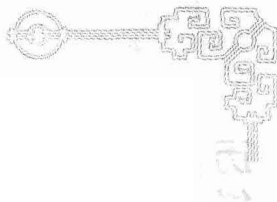
四、对原文解释性文字,冠以〔注释〕。

五、本书选用的治则医论,都标出原书的篇名或标题,只有极少数标题为编者所加,目的是为了便于分类与查阅。

六、本书采用简体字横排版式。原引用文献中指示位置的“右”字。一律改为“上”字。引用文献资料,均以现代标点符号断句。

七、本书书末附有“引用书目”与《黄帝内经素问》、《难经》注释主要参考书目两个附录,供读者参考。

八、后引用的原文中出现与前文重复的语句或治则,即予删去。



目 录

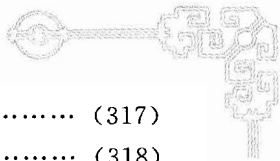
一、总则	(1)	(九)六经	(101)
(一)治未病	(1)	(十)卫气营血	(105)
(二)治病求本	(4)	(十一)三焦	(106)
(三)调整阴阳	(9)	(十二)六淫	(106)
(四)以平为期	(11)	(十三)八法	(115)
(五)扶正祛邪	(11)	1. 汗法	(117)
(六)标本缓急	(22)	2. 吐法	(120)
(七)正治反治	(27)	3. 下法	(124)
(八)同病异治 异病同治 ..	(32)	4. 和法	(130)
(九)随证治之	(33)	5. 温法	(132)
(十)三因制宜	(40)	6. 清法	(135)
1. 因时制宜	(41)	7. 消法	(137)
2. 因地制宜	(43)	8. 补法	(140)
3. 因人制宜	(44)	三、辨病治则	(151)
二、辨证治则	(48)	(一)内科	(151)
(一)阴阳	(48)	1. 感冒	(151)
(二)五行	(53)	2. 发热	(151)
(三)表里	(57)	3. 咳嗽	(153)
(四)虚实	(60)	4. 喘病	(159)
(五)寒热	(64)	5. 哮病	(163)
(六)气血	(73)	6. 痰饮	(163)
(七)脏腑	(81)	7. 肺痿	(168)
(八)经络	(98)	8. 肺癆	(169)





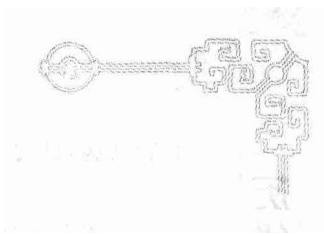
9. 肺癆…………… (169)
10. 痛证…………… (171)
11. 胃痛〔病〕…………… (173)
- 附：嘈杂…………… (174)
12. 腹痛…………… (174)
13. 胁痛…………… (176)
14. 腰痛…………… (177)
15. 头痛…………… (180)
16. 呃逆…………… (182)
17. 噎膈…………… (182)
18. 呕吐…………… (183)
19. 虚劳…………… (185)
20. 泄泻…………… (194)
21. 霍乱…………… (198)
22. 痢疾…………… (199)
23. 便秘…………… (207)
24. 黄疸…………… (208)
25. 积聚…………… (211)
26. 臌胀…………… (214)
27. 胀满…………… (216)
28. 水肿…………… (218)
29. 淋证…………… (222)
30. 癃闭…………… (223)
31. 消渴…………… (223)
32. 遗精…………… (228)
33. 血证…………… (228)
34. 咯血…………… (234)
35. 衄血…………… (235)
36. 吐血…………… (235)
37. 便血…………… (245)
38. 尿血…………… (246)
39. 蓄血证…………… (247)
40. 惊悸、怔忡…………… (247)
41. 胸痹…………… (250)
42. 眩晕…………… (251)
43. 中风…………… (252)
44. 失眠、健忘…………… (256)
45. 郁病…………… (257)
46. 癲、狂、痫…………… (264)
47. 痧证…………… (267)
48. 厥证…………… (268)
49. 痿病…………… (269)
50. 痹证…………… (271)
51. 疟疾…………… (273)
52. 汗证…………… (277)
53. 湿证…………… (278)
54. 湿温…………… (280)
55. 中暑…………… (280)
56. 疝气…………… (282)
57. 百合病…………… (282)
58. 痞满…………… (282)
59. 结胸…………… (282)
60. 斑疹…………… (283)
- (二) 外科…………… (284)
1. 总论…………… (284)
2. 疮疡…………… (285)
3. 乳房疾病…………… (290)
- (三) 妇科…………… (290)
1. 总论…………… (290)
2. 月经不调…………… (290)
3. 崩漏…………… (293)
4. 带下病…………… (296)
5. 妊娠病…………… (298)
6. 产后病…………… (301)
7. 热入血室症…………… (303)
8. 阴挺…………… (303)





(四) 儿科····· (304)	11. 烂喉丹痧····· (317)
1. 总论····· (304)	(五) 针灸科····· (318)
2. 感冒····· (308)	(六) 五官科····· (320)
3. 咳嗽····· (308)	1. 眼科····· (320)
4. 泄泻····· (308)	2. 口腔科····· (322)
5. 惊风····· (309)	3. 咽喉科····· (322)
6. 腹胀····· (312)	4. 鼻科····· (324)
7. 遗尿····· (313)	5. 耳科····· (324)
8. 疳病····· (313)	【附录一】····· (326)
9. 麻疹····· (313)	【附录二】····· (338)
10. 痘病····· (315)	





一、总 则

(一) 治未病

是故圣人不治已病，治未病，不治已乱，治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎。

《素问·四气调神大论》

故邪风之至，疾如风雨。故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五藏。治五藏者，半死半生也。

《素问·阴阳应象大论》

虚邪者，八正之虚邪气也。正邪者，身形若用力，汗出，腠理开，逢虚风，其中人也微，故莫知其情，莫见其形。上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之，故曰上工。下工救其已成，救其已败。救其已成者，言不知三部九候之相失，因病而败之也。知其所在者，知诊三部九候之病脉处而治之，故曰守其门户焉，莫知其情，而见邪形也。

《素问·八正神明论》

肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病^[1]。

《素问·刺热》

〔注释〕

〔1〕张介宾注：“病虽未见，而赤色已见于五部，则为病之先兆，当求其藏而预治之。所谓防于未然也。”

黄帝曰：候其可刺奈何？伯高曰：上工，刺其未生者也。其次，刺其未盛者也。其次，刺其已衰者也。下工，刺其方袭者也，与其形之盛者也，与其病之与脉相逆者也。故曰：方其盛也，勿敢毁伤，刺其已衰，事必大昌。故曰：上工治未病，

