

## 成才之道

孙光荣,男,1941年11月生,湖南浏阳人,祖籍安徽庐江,字知真,号天剑。第二届“国医大师”,教授,研究员,主任医师,是我国著名中医临床学家和文献学家,享受国务院特殊津贴专家。1958年至今执业中医临床近60年。原任湖南省中医药研究院文献信息研究所所长,中国人民政治协商会议湖南省委员会常委。现为国家中医药管理局中医药文化建设与科学普及专家委员会委员、继续教育委员会委员;中华中医药学会常务理事、文化分会学术顾问、继续教育分会第一任主任委员;全国优秀中医临床人才研修项目培训班班主任;全国第五批、北京市第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国名老中医药专家孙光荣传承工作室建设专家,北京市第四批师承“双百工程”——孙光荣老中医社区服务示范点指导专家,北京中医药大学共建中西医结合三级医院和平里医院名老中医工作室建设专家,北京同仁堂中医大师工作室顾问。先后获得国家自学成才奖章、国家科技进步二等奖、湖南省中医药科技进步一等奖、全国科技图书二等奖等奖项。

孙光荣教授幼承庭训,继拜名师,深研经典,博采众长,德业双馨。他临床上,倡“中和”学术思想,融合丹溪、东垣两家之长,形成了“调气血、平升降、衡出入”的诊疗思想,创造经方化裁应用模式,形成孙光荣系列经验方。其安神定志汤已提供给“神舟十号”航天员。在文献研究方面,他发掘了《中藏经》脏腑辨证八纲,著有《中藏经校注》《中藏经语译》《中国历代名医名术》等重要著作;在中医药文化研究方面,提炼了“以人为本、效法自然、和谐平衡、济世活人”的核心理念及德业双修、精诚专一、淡泊名利、大医精诚的行为准则;在中医养生保健方面,提出了“合则安”的养生总则,“上善、中和、下畅”的养生要诀及“是非审之于己、毁誉听之于人、得失安之于数”的养心要领;在中医药教育方面,他研究、创立中医药现代远程教育的模式与课件研制大纲。提出中医药继续教育是构建中医药终身教育体系的主体,是适合行业需求的主要教育方式,其重心是培养中医药合格人才,关键是要培养新一代名中医,而“读经

典、多临床、跟名师”是重要的传承方法；“十五”规划以来，他还承担并完成了国家科技攻关和支撑计划项目“名老中医学术思想、经验传承研究”的综合信息库和典型医案研究课题，执行主编了《当代名老中医典型医案》，主导了“名老中医综合信息库”研究。

“问渠哪得清如许，为有源头活水来”，孙光荣教授取得令人瞩目的可喜业绩，并非无源之水、无本之木。这与孙光荣教授幼承庭训、继拜名师、勤求博采、坚韧不拔是分不开的。

“授人以鱼，不如授人以渔。”师承亦如此，承师之鱼，不如承师之渔。老师的学术观点、临证经验，均体现在老师的成才经历和成才之道中。因此，本部分从孙光荣教授的成才经历和成才之道的论述中，兼述孙光荣教授的学术观点和临床经验的渊源。

## 幼承庭训，名师授受

孙光荣教授出身于书香门第，“为善最乐，读书便佳”这两句话是孙光荣教授父亲在世时多年使用的大门联。孙光荣教授幼承庭训，一是儒学，二是医学。家教极其严格，传承极其正统。从小就接受“修身，齐家，治国，平天下”传统儒家思想的志向教育，5岁启蒙时，就聆听父亲以曾国藩家书为蓝本进行训导：“第一要有志，第二要有识，第三要有恒。有志则断不甘下流；有识则知学问无尽；有恒则断无不成之事。”“做医生首先要有菩萨心肠，救死扶伤是医生的本分。先立德，而后才可出则为良相，入则为良医”。孙光荣教授父亲遗留的家训是“俭以养廉，勤以补拙，躬以持身，恕以待人”。孙光荣教授的父亲和母亲一生都是谦和、善良、勤俭，父母的以身作则也使孙光荣教授耳濡目染，无形之中受到了良好的教育。家庭的传统教育为孙光荣教授立下了为人的规矩、处世的准则。

孙光荣教授同时又是出生于中医世家，孙光荣教授的父亲孙佛生，人称“佛老”，是著名中医，通文、史、哲，精研天文地理，擅长诗词歌赋、书法、音律。其医德高尚，医术精湛，深受患者好评和爱戴。佛老行医，崇尚“丹溪学派”，几乎均以“大熟地”为处方之首药。孙光荣教授自5岁开始就在其父亲的指导下背诵中医四小经典《药性赋》《医学三字经》《濒湖脉诀》《汤头歌诀》等。10岁时，孙光荣教授正式拜其父为师，开始系统地学习中医。至1966年佛老去世前，孙光

荣教授在父亲的指导下,已完成了对《伤寒论》《金匱要略》《黄帝内经》《神农本草经》《医方集解》的记诵学习,并研习针灸学,基本掌握了常见病的针灸与推拿技术。严格的家传教育,使孙光荣教授有了坚实的“童子功”,对之后的中医学习和临床生涯奠定了良好的基础,可以说是至为关键。

孙光荣教授在拜父亲为师,举行拜师仪式时,屋里有一个观音菩萨的画像,孙光荣教授的父亲坐在观音菩萨像前面,母亲坐在他旁边。孙光荣教授给父母磕了九个头,又对着观音菩萨像磕了九个头。父亲告诫,虽然医术的修养在今后,但医德的修养却必须在今天就迈开第一步。从此,要怀仁人之心行医,以慈悲之心行医,不能收患者的钱物,假如收了,你开的处方就不灵了。那时候虽然懵懂,但孙光荣教授还是按照父亲的要求立誓了。不管这个誓言灵不灵,但孙光荣教授一直坚守不收患者任何钱物这个原则。从那时到现在,孙光荣教授从没有收过患者的红包和礼物,不收患者礼是“家规”和“铁律”。孙光荣教授不仅拒收患者财物,还对许多患者关怀倍加。如2012年的一天,一位母亲带着不到10岁、患有抑郁症的女儿从南京乘火车赶来找孙光荣教授诊治。她们到门诊时已经快10点了,因为要从车站往门诊赶,所以二人还没吃早饭。进诊室的时候,小女孩对后面的母亲喊道:“快点,快点,我还没吃饭呢,快饿死了。”孙光荣教授听闻后,和蔼地问小女孩想吃什么。小女孩说她就想吃泡面。孙光荣教授马上给自己的司机打电话,要他买两桶泡面和两个鸡蛋送到门诊,并亲自为小女孩泡好后面后给她吃。等她吃完后再看病。小女孩吃得很香,在一旁的母亲感动得不知说什么好,只是连声道谢。

然人生多艰,世事多变,命运并没有赐予孙光荣教授一帆风顺的征途。1958年高中毕业时,家境的贫寒无情地击碎了他的大学梦。为家庭生计而任教,几年后又放下接受贫下中农再教育。1974年,孙光荣教授被吸收为浏阳县柏嘉公社医院医师,即“赤脚医生”。柏嘉公社领导指定柏嘉公社医院易中林院长带教。在6个月的强化培训中,他跟随易中林院长走村串户,虚心求教,迅速掌握了常用的西医知识与技能。

1978年,为了解决中医后继乏人的问题,卫生部决定在全国开展选拔中医师的统一考试。1979年秋,孙光荣教授报名参加湖南省的选拔考试,结果以全县第二名成绩被录取(第一名因有严重残障而被淘汰,他就顺序成为第一名上报)。经过严格面试、李聪甫老教授亲自挑选和湖南省中医药研究所政工科审核,上报湖南省卫生厅批准,孙光荣教授被录取到湖南省中医药研究所,分配到理论研究室。1980年3月5日,孙光荣教授正式成为李聪甫教授的助手兼徒弟,并兼任理论研究室学术秘书。从此,由文献理论研究到临床研究,孙光荣教授师承李聪甫教授7年半,真传授受,师徒情深。

李聪甫,1905年生,湖北省黄梅县人,著名湖湘流派中医学家,研究员。1925年始独立开业行医,长于内、妇、儿科。新中国成立后,曾任湖南省立中医医院院长、湖南省中医进修学校校长、湖南省中医药研究所所长、湖南中医学院副院长、湖南省中医药研究院名誉院长等职,被选为中华全国中医学会常务理事,湖南省中医学会会长、名誉会长、顾问组长等职。李聪甫教授长期致力于中医药理论与实践工作,崇尚东垣学派,多年从事脾胃理论的研究与探索,潜心于《黄帝内经》和《脾胃论》的研究,提倡“形神学说为指导、脾胃学说为枢纽”的整体论,并结合临床,确立了“益脾胃、和脏腑、通经络、行气血、保津液,以至平衡阴阳”的治疗大法。李聪甫教授临床,精于辨证,重视脾胃,药少量小。常对孙光荣教授讲,中药药量要尽可能小,不仅减轻患者负担,而且节省药材资源。孙光荣教授曾说,在跟李聪甫教授之前,他用的药量都比较大。师从李聪甫教授之后,曾因此挨过李聪甫教授的训。在李聪甫教授潜移默化影响下,孙光荣教授处方的药量逐渐变小,如黄芪一般用10~12g,用15g已经算是重用。虽然药量不大,但临床疗效依然卓著。通过跟随李聪甫老先生临证并研习东垣之学,孙光荣教授深有所得,并加以发展。这体现在孙光荣教授在临证时十分重视对中焦脾胃的调治,辨证、立法、处方、用药均注重胃气的情况,以胃气为本。体现在诊脉、望色时评估胃气的状态;用药力求平和,常告诫我们要细细体会“王道无近功”的含义,临床用药忌用“霸道”,不可滥伐无过;要谨遵“宁可再剂,不可过剂”的原则,勿伤胃气。创立乌贼骨、西砂仁、鸡内金三联药组以激发、恢复胃气。使用补中益气汤时,用其法而不泥其药,升提以生黄芪为主,很少与柴胡、升麻同用,以竟其功。

在协助李聪甫教授整理医案、临床应诊、开展科研的工作中,孙光荣教授尊师从命,善悟师意,忠其师长,承师之所长,发师之所无。只要是李聪甫教授有新思想、新见解,孙光荣教授都能即时系统整理,集腋成裘,笔至文成,不分昼夜,其效甚速。其间,连续发表论文28篇,出版专著5部。在李聪甫教授指导下,孙光荣教授具体承担了国家中医药管理局重点科研课题——“《中藏经》整理研究”工作,总结了《中藏经》脏腑八纲辨证,探究了《中藏经》断生死、判顺逆的规律以及处方用药特点,揭开了《中藏经》的千古之谜。

## 坚韧不拔，勤求博采

孙光荣教授成就的取得，与其高度敬业、勤奋善学是分不开的。孙光荣教授学贯古今、满腹经纶，除了家学渊源外，也因为他把所有能够挤出来的时间都用来学习、工作。在孙光荣教授长子孙文正的记忆里，“爸爸无论在车上，在饭桌上，在飞机上，在厕所里，在每一个空隙，总是手不释卷，利用一切时间学习……每次从北京回家，放下行李就打开电脑，看邮件、写文章、改稿子，一坐就是五六个小时，事情没做完绝不睡觉”。孙光荣教授曾获得了全国自学成才奖章，在中医教学和内科、妇科、脑病、疑难杂症的诊疗等方面都有极深的造诣，深得全国中医界元老吕炳奎、李聪甫、刘炳凡、欧阳锜等老前辈的赞赏。刘炳凡曾题诗“注经至深夜，屡见启明东；高堂每切呼，充耳如失聪”。正是这种忘我工作的精神，“中医界的拼命三郎”才能取得令人瞩目的成就。

在1958年前后到1980年之前，孙光荣教授遭受了辍学、下放、丧父、政治打压等一系列不幸，但他没有沉沦，没有怨天尤人，而是坚韧不拔，更加勤奋，边教书，边行医，边学习中医理论，边进行临床实践，许多宝贵的临床经验和学术观点就是在那期间积累和萌芽的。如特发性血小板减少性紫癜所致的血小板降低，用“紫草、芡实”，或再与生薏苡仁合用，可以升血小板，就是在那期间探索的药方；“断生死”的技能就是在那期间潜心研悟《黄帝内经》《中藏经》中的相关论述并验之于临床而得。如1968年，某青年女性产后百天了，一直“病怏怏的”。孙光荣教授为其把脉，是“屋漏”脉，且其“人中”已经平满，脚踝肿得已经平了。他认为此为“骨痿”“骨绝……足膝后平者，五日死”。后来，患者果真在诊后的第五天晚上去世了。孙光荣教授用医术服务广大群众，“有多少起死回生的事例，救活了多少濒临绝境的危重患者，无法统计”。如1972年夏，长沙县某女产后第二天中午起发高热，到太阳落山的时候就发狂，掀开被单就往外跑，几个人才压得住，胡言乱语，水米不进。孙光荣教授在患者家属带领下连夜过河，走进“月婆房”时，闻到一股强烈的血腥气，患者面色紫红，嘴唇发干，烦躁不安，汗出如浆，双手压着小腹，痛得大喊大叫而又声嘶力竭。孙光荣教授立即施以家传的补、泻两种推拿手法，不到10分钟，患者安静了一些，诊其脉细数，察其舌绛而暗，苔少。孙光荣教授认为此乃恶露不净，子宫蓄血，败血瘀阻于下而上攻于心，

发而为狂,法当调升降、逐瘀血、安心神。立即开方煎药,大约是夜里1点服第一次,患者到下半夜就睡着了。天亮前,热退,起床解了一次大便,而且阴道流出许多瘀血,没有喊叫了,随即又服第二次,又睡着了。翌日,再服了一剂就“平安无事了”。再如1973年,修建“三线建设”战备工程枝柳铁路,孙光荣教授奉命负责所在连的卫生工作。他调查当地的气候、地理等环境之后,意识到有暴发流行性感冒的可能。于是,率4名战士进山7天,采集了大量蒲公英、板蓝根、金银花、野菊花等,就用大锅将这些“本草”加上一些大枣、生姜等,煎成大桶大桶的“凉茶”。每天出发前和收队后,从连长、指导员开始,每个人都喝一碗,还利用晚上的时间集中讲授预防疾病知识,这样坚持了大约1个月。果然流行性感冒暴发,许多连队几乎有一半人不能施工,孙光荣教授所在的连队却因预防及时,达到百分之百的出勤率,士气高昂。孙光荣教授并因此获得“人民的好医生”光荣称号。

通过顽强的自学,他攻读一系列的中医经典名著,领悟了治学之道。他说,自学要依据“国家和人民的需要”“自己的志趣”和“较早较好的起点”来确定方向,必须靠“强烈的事业心”“顽强的务实劲”来长期坚持。治学的秘诀和自学的收获,为他以后的系统学习和从事科研打下了坚实的基础。

孙光荣教授成就的取得,与其勤研经典是分不开的。孙光荣教授经常教导学生要在背诵经典原文的基础上,选择跟自己专业相关、感兴趣的一部经典或一本医籍,如《中藏经》《医宗金鉴》《医方集解》《石室秘录》《针灸大成》《银海精微》等,选一本即可,不要多。通过自己的通读、摘要、批注、参校,把这本书读通了、读化了,这就叫作“精通一经,专攻一门”,其他的则可触类旁通,且可涉及诸子百家。孙光荣教授强调把经典理论原则和各个学派的学术经验化为己有,发皇古义,融会新知,要从源头上继承创新,将中医的“基因”即中医的“魂”薪火传承下来。临床时,要将临床上的难点、疑点、亮点(思维的火花)随时记录,常读几本案头书,时间长了就会悟到许多道理。

在诸多经典中,孙光荣教授对“璀璨之明珠,医家之宝典”的《中藏经》进行了系统、深入的整理、挖掘,并对其中的学术经验进行了进一步的解读,应用于临床。他认为“《中藏经》以脏腑脉证为中心,广搜而精选《黄帝内经》《难经》以及上古医籍之中论阴阳、析寒热、分虚实、辨脏腑、言脉证之理,揆诸大旨而融会贯通,条分缕析且发挥蕴奥,最早形成以脉证为中心之脏腑辨证学说,奠定脏腑辨证理论之基础,为中医明经正道,厥功甚伟。所蕴含之学术思想确实全面、完整、系统、精辟,可谓上继古典,下启新派,是为千古之密”。孙光荣教授根据《中藏经》“形证脉气”确立诊断思想,创立“寒热虚实生死逆顺”脏腑辨证八纲,并把脏腑辨证八纲充实到自己临证20元素之中;根据《中藏经》“从顺其宜”思想,确立

了自己“从顺其宜”临床药物治疗、心理治疗、食疗和养生原则；根据《中藏经》关于疾病死证的描述，充实了自己“断生死”的临床经验。

孙光荣教授跟随李聪甫教授之前，师从父亲时受丹溪学派思想影响较深，跟师李聪甫教授之后，受老师影响又开始接受东垣学派思想。孙光荣教授曾说，我经历了很长时间，才转到李聪甫教授的思路。我父亲和李聪甫教授的临床思想对我的影响都很深，这两派学说经常在我脑子里挥之不去，我于是就想怎样融合两家学派之长。孙光荣教授通过跟随其父亲和李聪甫教授临证，深研丹溪、东垣的著作，并上溯经典，结合《黄帝内经》对气机失调的论述，终有所悟。《素问·六微旨大论》对气的升降出入做了精辟的论述。“气之升降，天地之更用也……升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因，而变作矣”“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。故器者生化之宇，器散则分之，生化息矣。故无不出入，无不升降，化有大小，期有近远，四者之有，而贵常守，反常则灾害至矣。”孙光荣教授认为，《素问·六微旨大论》通篇都对天地之气的升降出入加以论述，而单言气者，乃阴阳之气。并吸取《石室秘录》中“人身之阴阳，其最大者，无过气血”的观点，认为应之于人体，阴阳即气血也。因此孙光荣教授十分重视对气血的调治，重视平衡气血升降出入，逐渐形成了“调气血、平升降、衡出入”的学术观点。

孙光荣教授在当年参与编纂《方剂大辞典》时，深感方剂众多，于是就思考如何在前人方剂的基础上，更灵活地组方用药。经过长期临床摸索，孙光荣教授提出了以治法来组成“君臣佐使”，进一步依据治法来组成“三联药组”，数个三联药组灵活加减组成方剂。并且运用这种方法可以灵活化裁经方，为我所用。这样用之于临床就比较灵活。怎么才能做到这一步呢？孙光荣教授认为，作为中医，背诵经典和汤头歌诀是基本功，没有这种“垫底”的功夫是不行的。但是，疾病和证候是千变万化的，中医辨证论治的精髓就是因人、因时、因地制宜，大部分的“汤头”必须悉罗于胸中，但又要化裁于笔下。遇疑难杂症，当先察阴阳气血升降出入，确立治疗法则，可以“正治”，也可以“反治”。比如，气、血、痰、湿、食等所致的积聚、癥瘕、痞块等多种疑难杂证，如果单纯活血化瘀，就是缘木求鱼，而要运用《素问·至真要大论》所言坚者削之、结者散之等大法。所以，要做到“心中有大法，笔下无死方”。

除了师承授受、勤研经典之外，孙光荣教授还注重博采众家之长，学习前辈、同辈的宝贵经验。如他从国医大师任继学教授用骨碎补、生车前子、炒车前子、生山楂、炒山楂组成复方，治疗结肠炎有奇效的经验中领悟到车前子、山楂的生炒并用的原理，并推而广之，创新性地继承应用名老中医的用药经验。国医大师

李玉奇教授,将舌质深红,舌体上有一个朝里的U形的、紫色的、光带的舌象称为“红绛亮带舌”。通过长期的临床观察,李玉奇教授发现“红绛亮带舌”是重度萎缩性胃炎的典型舌象,而“猪腰舌”是癌变前兆的典型舌象。但孙光荣教授通过对此两种舌象进行仔细的比较后,领悟到“红绛亮带舌”和“猪腰舌”都具有舌质深红偏暗、舌面无苔光滑如镜、舌根无神这三个共同的特点,推而广之,就可以继承和运用名老中医的舌诊经验。国医大师张琪教授,把血府逐瘀汤广泛用于冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)、心绞痛、心肺功能障碍、脑外综合征、消化道各部瘀血、妇科瘀血等,孙光荣教授通过自己的体悟,领会到其中的关键是都具有瘀血内阻、经脉不通的病机,透过领悟到运用血府逐瘀汤的原则和要点,就可以推而广之,创新性地继承名老中医化裁古方用于异病同治的经验。孙光荣教授博采众长、为我所用的学习精神,也给后学指明了一条通往医学顶峰的捷径。



## 中和学术思想

孙光荣教授在长期的中医文化研究和临证实践过程中,形成了具有中华文化特色,融入儒家“贵中尚和”理念的中和学术思想,中和学术思想的形成推动了孙光荣教授对中医的临证指导。

中医中和思想的主旨:辨识其偏盛偏衰,矫正至其中;察知其太过不及,燮理达其和。

中医中和思想主要内涵:①以“谨察阴阳所在而调之,以平为期”(《素问·至真要大论》)为基准,认知和坚持中医维护健康、治疗疾病的主旨。②以阴阳为总纲、以气血为基础、以神形为主线,把握对立统一的“失中失和”的基本元素,进行中医辨证。③以调平燮和为目的,以扶正祛邪、补偏救弊为总则,根据临证实际化裁经方,针对失中失和组方用药。

### 中和学术思想理论及渊源

孙光荣教授中和学术思想理论来自于对华佗《中藏经》的研究,其中包括了天人合一的养生思想、调和阴阳的治疗思想、五脏相生理论的运用、阴阳否格理论等,分别叙述如下:

#### 重视天人合一的养生思想

孙光荣教授认为,人生于天地之间,与天地之气息息相通,故人之生老病死,莫不与天地之气有关,《中藏经·人法于天地论第一》云:“人者,上禀天,

下委地；阳以辅之，阴以佐之，天地顺则人气泰，天地逆则人气否。”在疾病的发病病机中，孙光荣教授重视环境和遗传的因素，重视先天之本——肾和后天之本——脾在疾病发生、发展中的作用，临证之时孙光荣教授常以人参、黄芪健脾益气，以山楂、荷叶、玉米须、薏苡仁清气化浊而健脾利湿，以盐杜仲、川牛膝、炒芡实益气固肾。

## 重视调和阴阳的治疗思想

孙光荣教授重视阴阳对立统一、调和平衡的思想。在研究《中藏经》的过程中，孙光荣教授提炼出了“寒热虚实生死逆顺”的新八纲辨证思想，同时指出，要想通过治疗使疾病的发展得到控制，就要重视调和阴阳在治疗中的作用。《中藏经·人法于天地论第一》云：“阳生于热，热而舒缓；阴生于寒，寒则挛急。寒邪中于下，热邪中于上，饮食之邪中于中。”“人有百病，病有百候，候有百变，皆天地阴阳逆从而生。”其治疗之法，《中藏经·阴阳大要调神论第二》云：“阴不足，则济之以水母；阳不足，则助之以火精。”孙光荣教授常以石斛、玉竹、生地、黄、枸杞子、五味子、龙眼肉补阴，以菟丝子、鹿角胶、巴戟天、淫羊藿补阳。

## 重视五脏相生理论的运用

孙光荣教授重视通过五行五脏的调和来实现气血筋骨之间的平衡。《中藏经·生成论第三》云：“心生血，血为肉之母；脾生肉，肉为血之舍；肺属气，气为骨之基；肾应骨，骨为筋之本；肝系筋，筋为血之源。五脏五行，相成相生，昼夜流转，无有始终。从之则吉，逆之则凶。”孙光荣教授善用当归、大枣、阿胶滋补心血，白术、山药、甘草健脾益气，黄芪、麦冬、五味子补益肺气，盐杜仲、干鹿筋、补骨脂补肾壮骨。香附、月季花、益母草疏肝理气。

## 重视阴阳否格理论

孙光荣教授重视阴阳否格理论。《中藏经·阴阳否格论第六》云：“阳气上而不下曰否，阴气下而不上亦曰否；阳气下而不上曰格，阴气上而不下亦曰格。否格者，谓阴阳不相从也。”其治疗之法，“阳燔则治以水，阴厥则助以火。”孙光荣教授常以人参、黄芪、菟丝子、巴戟天等中药扶助脾肾之阳，以山药、生地、黄、枸杞子、银柴胡、地骨皮、鳖甲等中药滋阴、潜阳，实现阴阳相交的治疗效果。

由此可见,孙光荣教授通过阴阳、五脏、气血筋骨的补益调和,达到阴阳平衡的治疗效果,这种治疗方法可以用中和二字进行概括,所谓中和的学术思想,就是通过药物的作用实现五脏气血阴阳之间的调和,恢复人体健康。

## 中和辨治

中医辨证的纲领有八纲辨证、卫气营血辨证、经络辨证、气血精津辨证、脏腑八纲辨证等,但都离不开“阴阳”之总纲,而“阴阳”在人体的基础是“气血”,然而“气血”在人体的表征是“形神”,而且是“神形合一”。所以,健康之人必须“形与神俱”,若遇疾病,则“得神者昌,失神者亡”。正因如此,“形神”是中医辨证的首要元素。如果形神相合,即气血相应,亦即阴阳平衡,即是“中和”,这就是健康之象;反之,失神脱形,即是气血失和,也就是阴阳失衡,即违“中和”,也就是疾病之征。

在临证之中,基于“中和思想”,探索和总结了以“神形”为主线的20个辨证元素,其中一般元素10种,即时令、男女、长幼、干湿、劳逸、鳏寡、生育、新旧、欲涩、旺晦。重要元素10种,即神形、盛衰、阴阳、表里、寒热、虚实、主从、标本、逆顺、生死。其中“形神”居于两种元素之中,为主线。任何一组都是正反一对,也就是概念相对,辨析之,即可辨明“失中失和”之所在。

现从一般情况、认知方式、思辨重点、临床意义与形神之联系等五个方面对除“神形”之外的19种元素分论如下:

### 一般元素

#### 1. 时令

(1)一般情况:时令,即时令季节,古来有二十四节气,不同节气气候有异,对人体之生理及病理有较大影响。《素问·宝命全形论》言“人以天地之气生,四时之法成”,人是自然界的产物,自然界天地阴阳之气的运动变化与人体息息相关。

在四时气候的变化中,每一季节都有其不同特点。因此,除一般性疾病外,常可以发生一些季节性多发病或时令性流行病。在疾病发展过程中,或某些慢性病恢复期中,也往往由于气候剧变或季节交替而使得病情加重、恶化或旧病复发。如关节疼痛的病证,常遇到寒冷或阴雨天气时加重。

(2)认知方式:根据农历节气即可,或每次临证之前查阅一下时令季节,并

大体了解此时令的特点,如小暑,暑是炎热的意思。小暑就是气候开始炎热,暑为阳邪,侵袭机体伤津耗气,特别容易夹杂湿邪感病。

(3)思辨重点:首先,要考虑该病的发生与时令季节有无关系。其次,要考虑该病证的发生是否与此时令季节相应,如大暑季节所致之热证是相应之证,寒证则为相逆之证。大寒季节所致之病寒病为相应之证,热证则为相逆之证。

(4)临床意义:根据时令季节的特点,可以辨识该病是否为时病,病证的特点是否与时令相应,以预测证候的逆顺,相应者为顺证也,相逆者为逆证也。可以按照时令季节的特点指导临床用药,如暑热之季,多有夹湿,故暑天治病,必须注意清暑化湿。

(5)联系形神:时令季节对形神均有一定影响,春多风,主升发,形体舒展,神意畅达;夏多热,兼有湿,形体困倦,神意烦闷;秋多燥,伤津气,形体羸瘦,神意肃寂;冬多寒,形体蜷缩,神意闭藏。

## 2. 男女

(1)一般情况:男子属阳,多气,以肾为先天;女子属阴,多血,以肝为先天。不同阶段之男女生理及病理存在一定的差别。

(2)认知方式:主要通过望诊而知,普通男女易辨识,少数特殊情况(如变性者)需得进一步问诊获知。

(3)思辨重点:病证是否与其性别有关。

(4)临床意义:男女生理之别,决定其疾病所归亦有所别,故而辨明本病是否与性别有关具有较大临床意义。如月经病、带下病为妇女之专病,多从气血论治;前列腺炎、前列腺增生症为男子之专病,多从肾肝论治。即使同为感冒之证,男女用药亦应该有所差别。

(5)联系形神:男女与形神有着密切关系,男子形多高大,肩宽胸厚,四肢粗壮,神多以气养。女子形多瘦小,肩窄胸薄,四肢纤细,神多以血养。

## 3. 长幼

(1)一般情况:长幼为年龄之别。年龄不同,则生理功能、病理反应各异,治法亦应该区别对待。

(2)认知方式:通过望诊、问诊即可了解年龄。

(3)思辨重点:掌握患者的真实年龄,察其形与神是否与年龄相称,了解其发育是否正常。对于年龄与发育状况严重不匹配者,需要了解其骨龄发育情况,真正掌握患者的生理年龄。

(4)临床意义:辨别患者的年龄对了解其生理及病理状况有较大帮助,对临床用药有较大指导价值。小儿生机旺盛,但脏腑娇嫩,气血未充,发病则易寒易热,易虚易实,病情变化较快,用药量宜轻,疗程宜短,忌用峻剂;青壮年则

气血旺盛,脏腑充实,发病多邪正相争剧烈,多为实证,可以侧重于攻邪泻实,用药量可重;老年人生机减退,气血日衰,脏腑功能衰减,病多表现为虚证,或虚中夹实,多用补虚之法,或攻补兼施,用药量应比青壮年少,讲究“中病即止”。

查患者的长幼尚可以了解天癸的至与否,绝与否,早衰与否,可以进一步了解病因情况,是因病致衰,还是因衰致病。对于小儿生理发育严重落后于年龄者,多为“五迟”之范畴。

(5)联系形神:长幼与形神有一定的关系。年小者,形多娇嫩,形气未充,神意不足,殆至长极,形骸骸备,神意充沛,及至老年,形体消减,神意渐弱。至于早衰者,五迟者,形神皆不足,多为先天肾精不足,后天脾胃失养。

#### 4. 干湿

(1)一般情况:干湿,即居住之环境。不同的地域,地势有高下,气候有寒热、燥湿,水土性质各异。

(2)认知方式:主要通过问诊而得之,可以旁参望诊。

(3)思辨重点:询问患者的原籍、长期居住地、现居住地,根据提供的信息,参照其所在地的气候特点及民俗风情。

(4)临床意义:可以辨明此病是否与所在环境相关,以便采取针对性措施。如福建、台湾等东南之地,滨海傍水,地势低洼,气候温暖潮湿,患者腠理多疏松,阳气容易外泄,易感邪而致感冒,风热者居多,多采用桑叶、菊花、薄荷之类。若因风寒所致,亦多选用荆芥、防风,即使用麻黄、桂枝亦应该减量而施之。

(5)联系形神:干湿与形神有一定关系,所居北方者,多干燥,形多粗壮;所居南方者,多湿热,形多瘦小。

#### 5. 劳逸

(1)一般情况:劳逸是指劳累和安逸,劳逸结合是保证人体健康的必要条件,如果劳逸失度,过劳或过逸,都不利于健康,可以导致脏腑经络及精气血津的失常,进而导致疾病的发生。

(2)认知方式:主要通过望诊与问诊获知。

(3)思辨重点:通过问诊了解患者是脑力劳动与体力劳动的多寡,患者目前是处在悠闲状态还是处在繁忙状态,是否有较大的压力及思想包袱。

(4)临床意义:过劳,包括劳力过度、劳神过度、房劳过度三种。劳力过度,又称“形劳”;劳神过度,又称“心劳”或“神劳”;房劳过度,又称“肾劳”。

(5)联系形神:劳逸与形神关系较为密切。劳逸要结合,劳逸要适度,过劳可以耗伤形神,劳神而又伤肉;过逸亦可致气机不畅,阳气不振而神情不振,形体消减。

## 6. 鰥寡

(1) 一般情况: 鰥指鰥夫, 寡指寡妇, 指夫妻丧偶, 现还可包括离异的情况。和谐正常的夫妻生活能够保持良好的情绪, 促进气血精津的运行, 反之, 阴阳失调, 情志紊乱, 易酿生疾病。

(2) 认知方式: 主要通过问诊而获知。

(3) 思辨重点: 通过问诊了解是否结婚、独居、离异、丧偶等情况, 是否有正常稳定的夫妻生活。进一步求证病因, 辨明该病的发生是否与鰥寡有关。

(4) 临床意义: 古人强调“阴阳和合”, 鰥寡之人从家庭而言, 阴阳已经失和, 此必影响情志, 或直接伤及内脏, 尤易伤及心、肝、脾, 或影响脏腑气机, 悲则气消, 思则气结, 继而发为情志病。更有终生未婚者, 应该查有无隐疾及心理障碍。

(5) 联系形神: 鰥寡与形神有一定关系, 突致鰥寡, 多能影响情志, 伤及心神。

## 7. 生育

(1) 一般情况: 生育多与生殖功能及胎产后疾病有关, 了解男子不育、早泄、阳痿等情况, 了解女子不孕、早孕、妊娠次数、生产胎数等情况。

(2) 认知方式: 多通过问诊与切诊获知, 问诊可了解男子不育、性生活等情况, 了解女子不孕、经带胎产等情况, 切诊可以了解气血及是否早孕。

(3) 思辨重点: 明辨患者是否怀孕, 有无异常; 明确患者是否不孕不育, 是全不产还是断绪; 必要时, 可询问患者性生活情况; 询问女子妊娠次数、流产次数、产子情况。

(4) 临床意义: 天癸是生育之关键, 是促进人体生殖器官发育成熟和维持人体生殖功能作用的一种物质, 主要源自肾, 故而通过生育情况能够较好了解肾气、肾精的情况。生育这一辨证元素尚可指导用药, 怀孕期用药一定要慎重, 有慎用者, 有忌用者, 多次妊娠胎产者, 应该多兼顾补益气血。

(5) 联系形神: 生育辨证元素与形神有一定关系, 不孕不育者, 多肾气、肾精不足, 形神不足; 多次妊娠, 多胎、多子者多损及肾气、肾精, 亦会衰减形神。

## 8. 新旧

(1) 一般情况: 病之新旧多就原发、继发以及病程而言, 原发或病程短, 多为新病; 继发或病程久, 多为旧病。

(2) 认知方式: 新旧多由问诊而定, 问发病的时间及其持续的时间便知。

(3) 思辨重点: 通过问诊了解起病时间, 确定病是新病还是旧病, 伤为新伤还是旧伤。

(4) 临床意义: 辨明新旧可进一步明确病因, 可了解是新病引发旧病还是旧病带发新病, 可以根据新病与旧病以辨明标证与本证, 进一步指导治疗, 即当务

之急,当从新病论治还是从旧病切入。

(5)联系形神:新旧辨证元素与形神有一定关系,新病多在短期内不影响形神,病时日久远,可能耗气伤精,继而损伤形神。

### 9. 裕涩

(1)一般情况:裕,即富裕;涩,即贫穷。多指患者家庭条件和经济条件,人之生理及病理受情志有较大影响,而裕涩往往会影响情志。

(2)认知方式:通过问诊及望诊可以获知。

(3)思辨重点:可以了解患者是富裕还是贫穷,了解患者既往有无过度检查及不及检查、有无过度治疗及不及治疗。

(4)临床意义:贫与富对人体而言没有绝对的影响,关键要看以何心态处之。但经济地位久之可影响人体脏腑功能和气血运行。当经济条件有巨大波动时会影响人之生理状态与病理状态,《素问·疏五过论》指出“尝贵后贱”可以导致“脱营”病变,“尝富后贫”可以导致“失精”病变。

(5)联系形神:裕涩辨证元素与形神有一定联系。从物质而言,裕涩对神无太多影响。然而,从情志而言,裕者,多心情舒畅,神采奕奕;涩者,多情志抑郁,神思萎靡。

### 10. 旺晦

(1)一般情况:旺,指顺利,处在顺境;晦,指不顺,处在逆境。旺晦多影响情志,从而影响人之生理及病理状态。

(2)认知方式:通过问诊及望诊可知该辨证元素。

(3)思辨重点:了解本病是否与所处境遇有关,是否与情绪有关。

(4)临床意义:旺者多喜,晦者多怒、忧、思、悲,此类情志长久刺激均会引发或诱发疾病的发生。《灵枢·百病始生》云:“喜怒不节,则伤脏。”通过旺晦的了解可指导治疗本病的时候是否需要兼调情志。

(5)联系形神:旺晦之辨证元素与形神有一定关系,旺晦多由情志而影响神情,旺者多喜,神志多佳;晦者多悲,神志不佳。

## 重要元素

### 1. 盛衰

(1)一般情况:盛衰,是指邪正的盛与衰。《素问·通评虚实论》云:“邪气盛则实,精气夺则虚。”虚与实一般是相对而言的,正气与邪气两种力量不是固定不变的,而是在其不断斗争的过程中,力量发生了消长盛衰变化。

(2)认知方式:盛与衰通过望、闻、问、切四诊综合而得,而切诊当为其中之



重点,脉数、滑、洪等多为盛,脉细、虚弱无力等多为衰。

(3)思辨重点:辨别盛衰,即辨明虚实。重点需要辨别气血之虚实,是气血旺盛,还是气血亏虚,有无气滞、有无血瘀。

(4)临床意义:盛者有两层含义,一指邪气,一指正气。邪气盛者,多实证,常见于外感六淫和疫疠致病的初期和中期,或由于水湿痰饮、食积、气滞、瘀血等引起的内伤病证。实证多见于体质比较壮实的患者;正气盛者,气血多充足,体质多强壮,一般不容易生病,即使感病亦较轻,且容易康复。衰多指正气不足,多虚证,多见于素体虚弱,精气不充,或病程日久,耗伤人体的精血精液,正气化生无源。

盛衰不是绝对的,有虚实错杂,其可分虚中夹实、实中夹虚两类;有虚实转化,可分为由实转虚和因虚致实两种;尚有虚实真假,包括真实假虚和真虚假实。盛衰与疾病的转变密切相关,大体可以分为正胜邪退、邪去正虚、邪胜正衰、邪正相持四种情况。

(5)联系形神:盛衰与形神密切相关。邪气盛者可影响形神,病久伤形,邪气重者扰神、乱神。正气盛者,精气足,培形而育神。正气衰者,气血精津皆不足,形体亦不充,神无以养,故而可出现少神、失神等。

## 2. 阴阳

(1)一般情况:阴阳是中国古代哲学概念,是对自然界相互关联事物属性的总括。阴阳是归类病证的两个重要纲领,它无所不指,亦无所定指,疾病的性质、证的类别及临床表现,均可以用阴阳进行概括或分类。如《素问·阴阳应象大论》说:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”后续医家秉承此观念,《类经·阴阳类》云:“人之疾病……必有所本。故或本于阴,或本于阳,病变虽多,其本则一。”《景岳全书·传忠录》亦云:“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领,阴阳无谬,治焉有差?医道虽繁,而可以一言蔽之者,曰阴阳而已。”

(2)认知方式:可以通过望、闻、问、切四诊合参获得阴阳的信息,但首重望诊。

(3)思辨重点:首先,应熟知对人体生理之阴阳的辨别、对人体组织结构的阴阳归属、人体生理功能的阴阳归类;对病因的阴阳分类要辨别清楚,对病理变化的阴阳属性要辨识清晰。如阴偏盛、阳偏盛、阴偏衰、阳偏衰、阴损及阳、阳损及阴、阴盛格阳、阳盛格阴、亡阴证、亡阳证。要细辨面色、脉象、舌象、声音是否一致,是否归属于阴或阳。

(4)临床意义:色泽鲜明者多属阳,色泽晦暗者多属阴。语声高亢洪亮、多言躁动者,多属实、属热,为阳;语声低微无力、少言而沉静者,多属虚、属寒,为阴。呼吸微弱者,多属于阴证;呼吸有力声高气粗者,多属于阳证。躁动不安者