



第一部分

安阿玥教授医学观点概述



谈天人相应，整体施治

“天覆地载，万物悉备，莫贵于人，人以天地之气生，四时之法成。”（《素问·宝命全形论》），《灵枢·岁露》曰：“人与天地相参，与日月相应也。”其核心思想在于强调自然万物是人类产生的重要条件，天地之气是人类繁衍生息的物质基础，人的生命活动也必然遵循自然规律，这是《黄帝内经》中对天人相应思想的一些论述，是中医学整体观的重要组成部分，在阐述人体生理、病理变化，在疾病的诊断、治疗、用药、转归、预后中均有体现，这种思想有其合理性，但由于其产生历史条件的限制，也存在一定局限性。安阿玥教授在长期的临床过程中，对于天人相应理论，总结出自己的一些观点，在此简要总结。

首先，地域变化、饮食差异对于患者体质、疾病的发生、发展、诊断、治疗具有重要影响。我国幅员辽阔，不同地区的气候条件，自然环境、饮食结构差异明显，这些差异导致不同地区患者体质条件不同，发生疾病的种类有差异，发生同一疾病后，临床表现差别明显。例如，我们在临床过程中观察到我国北方地区很多地方有积酸菜食用的习惯，导致摄入亚硝酸较多，这些地区发生消化道息肉病概率较高；《伤寒论》在论述六气正病的同时，提出六经病变证，一定程度上就是为了强调病患体质、禀赋的不同，感受同一病邪，其临床表现、疾病发展变化各异，而这种体质差异除与患者先天禀赋不同有关外，与所处环境密切相关，“橘生淮南则为橘，生于淮北则为枳”讲的就是这个

道理,例如,同为肛周脓肿患者,我国东北、西北地区患者临床表现同江南地区患者的表现存在明显区别,北方气候寒冷,其人多喜食肥甘厚味,患者多形体壮盛、肌腠致密,体质多偏湿热,肛周脓肿发生后,由于患者素体热盛,疾病发展快,红、肿、热、痛表现明显,同时由于患者肌腠致密,脓肿不易破溃,感染周围蔓延,形成高位脓肿;江南环境温润,饮食相对清淡,患者肌腠疏松,脓肿形成后相对容易破溃,形成高位脓肿的比例相对北方患者较低,当然这只是一定的倾向性,并不绝对。

其次,四季轮回、昼夜更替导致自然界寒热温凉的变化,阴阳二气的消长,自然界的万物为适应这些变化,而有了春生、夏长、秋收、冬藏的节律,疾病的发生与自然界的变化相关,同时人的生活亦应顺应这些规律,否则就容易导致疾病的发生。春天万物复苏,阳气生发,感染性疾病、过敏性疾病的发病率增高,就肛肠科而言,肛周脓肿、肛瘘等感染性疾病、肛周湿疹等过敏性疾患发生率较其他季节高一些;另一方面,违背了自然界阴阳消长变化的规律易于导致疾病的发生,《素问·四气调神大论》曰:“冬三月,此为闭藏,水冰地坼,勿扰乎阳……冬气之应,养藏之道也”,该条文指出冬季不应扰动阳气,以闭藏为主,但现代人冬季喜欢火锅等温热、辛辣饮食,此类食物扰动本应闭藏之阳气,阳热内动,导致冬季肛周脓肿、肛窦炎等感染性疾病发病率不降反升。

再次,人体是一个有机整体,是由若干组织、器官所组成的。各个组织、器官都有着各自不同的功能,决定了机体的整体统一性;人与自然的统一性,自然界存在着人类赖以生存的必要条件。自然界的变化可直接或间接地影响人体,而机体则相应地产生反应。在功能上

相互协调、相互为用，在病理上相互影响，这是对中医学整体论治经典的描述，诸如“冬病夏治”“滋水涵木”“疏肝健脾”“交通心肾”“补脾益肾”等大家较为熟知的治疗法则，针灸通过经络、腧穴的作用，应用一定的手法，“以外治内”来治疗全身疾病，都是整体施治的具体应用。安阿玥教授认为整体施治除了以上两层含义外，还应强调通过调理人体整体功能和内在环境来治疗疾病。西医学一个重要特点就是明确发病原因，针锋相对地采用对抗性的疗法，细菌感染应用抗菌药，肿瘤应用手术切除、化疗、放疗来清除杀伤癌细胞，有人将其称为“霸道疗法”，这些方法起效快，效果明显，但同时也会带来一些问题，细菌耐药性越来越强，抗菌药物不断升级，肿瘤放疗、化疗在杀伤癌细胞的同时，机体正常组织损伤严重，杀敌一千自损八百。中医学治疗疾病更强调对人体功能整体调整，使人体达到一种动态平衡，即所谓“和”的状态。安教授曾治疗一位 79 岁的结肠癌患者，患者经常便秘，精神不佳，食欲不振。家属诉老人已经被确诊为结肠癌伴肝转移，失去手术时机，加之高龄、基础病多，化疗、放疗等抗癌治疗方法不能耐受，安教授为其诊治后，一方面解除患者的精神负担，给予她战胜疾病的信心；另一方面，辨证论治，患者结肠癌晚期，身体瘦削，乏力，舌质淡、苔少，脉沉细。安教授认为该患者总属正气亏虚、邪浊留滞，因此立治则为益气养血、扶正祛邪。方药采用当归、白芍、黄芪等补益气血为主，以葶草祛邪，佐以少量石斛、生地黄、知母以防化燥。患者服药后便秘消失，排便通畅，精神状态明显得到改善，食欲也渐有好转，原本认为生命不足 3 个月，最后又生存了 7 个月，问及安教授为何不用诸如白花蛇舌草、山慈菇、重楼、半枝莲等认为具有抗肿瘤作用的药物，安教授说这些药物多属苦寒药物，患

者高龄，气血亏虚为疾病的主要矛盾，此时过度攻伐的药物很有可能会加重病情，通过扶正祛邪，达到改善症状是治疗的主要目的。安教授形象地举了个例子：紫茎泽兰原本是生长于南美洲地区的一种普通植物，在当地未产生过什么严重问题，但传入我国云南地区以后，迅速繁殖，整片的山林中，其他植物大量消失，被单一的紫荆泽兰代替，生物多样性遭到严重破坏。一种普通的植物换个环境，为何会导致如此严重的问题，关键在于其生长的环境改变了，物种之间相互制约的关系消失了。由此可见，人体内环境的紊乱是多种疾病发生的重要条件，调整人体整体功能是治疗疾病的重要途径。但安教授也反复强调：我们不是肿瘤科医生，我的方子只能适当延长她的生存期，改善她的生活质量，让她有信心与癌魔作斗争。

谈中医辨治方法

辨证论治是中医学认识和治疗疾病最为重要的方法，也是中医学的重要特色之一，具体是指将四诊所收集的病史、症状和体征，通过分析、综合判断，辨清疾病的病因、性质、部位，以及邪正之间的关系等，概括、判断为某种性质的证，它是疾病发展过程中某一阶段主要矛盾的集中体现，根据辨证的结果，采取相应的治疗方法，即辨证论治。自医圣仲景创“六经辨证”，开辨证论治之先河，尔后逐步发展完善出“八纲辨证”“脏腑辨证”“三焦辨证”“卫气营血辨证”等辨证论治方法，安阿玥教授认为这些辨证方法各有侧重，很多时候需结合应用，相互联系、互为补充才能更为全面地反映病情，指导临床治疗；同时我们也应看到，辨证论治方法存在着一定的局限性，对症治疗、辨病论治、审因论治也是中医学重要的诊疗方法，应针对不同情况采取相应的诊疗方法，或者将不同诊疗方法结合应用，另外辨证论治可适当参考现代理化影像学检查结果，拓宽采集疾病信息的途径和方法，最大限度地使治疗更有针对性，同时避免失治、误治情况的发生。

首先，来谈一下“对症治疗”，症状是疾病最为直接的外在表现，也是患者就诊时最为迫切需要解决的痛苦，一些情况下，患者就诊时病势急迫，可以采集到的疾病信息一时又难以明确诊断是何疾病，这时我们可以采取“急标缓本”的原则，对症治疗。例如《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》“热利下重者，白头翁汤主之”条文，描述的主要症状为“急欲出而不得”即我们常说的“里急后重”，条文明确提出针对

该症状应用白头翁汤治疗，将该方用于治疗湿热毒邪下迫大肠的腹泻，效果良好，这时采取的虽是对症治疗，但从白头翁汤的方药组成来看，白头翁苦寒，可凉血止痢；秦皮苦寒性涩，清热而固下焦；黄连清中焦湿热，燥湿厚肠；黄柏清下焦湿热，汪昂称该方“寒能胜热，苦能坚肾，涩能断下也”。虽然采用的是对症治疗，但此时“热利下重”恰是湿热毒邪下迫大肠、内陷血分证型的集中表现，应用白头翁汤实际上与辨证论治治法并无矛盾。另外，《伤寒论》中对疾病变证的加减治疗亦在一定程度上反映出对症治疗的原则，例如误用桂枝汤之变证“伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也。得之便厥，咽中干……作甘草干姜汤与之，以复其阳；若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸”，该条文指出了太阳中风表虚兼阴阳不足证误用汗法，导致阳气耗损、阴液不足而生变证的处理，甘草干姜汤中甘草甘缓和中，与干姜同用辛甘化阳，阳气通达则厥愈足温，此时阴液不足成为主要矛盾，脚挛急不除，与芍药甘草汤，酸甘化阴以复阴液。条文中依据临床症状的改变对药物进行调整，体现了对症治疗方法。

其次，临床过程中应处理好辨病与辨证的关系。病具有特定发病原因和发病机制，是一个动态变化的完整过程，它反映的是疾病的基本矛盾，这一基本矛盾具有连贯性，证是对机体在疾病发展过程中不同阶段病理变化的概括，包括病变的部位、性质以及邪正关系等，反映这一阶段病理变化的主要矛盾，证从属于病这一基本矛盾。中医学是在不断地临床实践过程中逐步发展起来的，它在发展过程中不断汲取古代天文、地理、哲学方面的知识，古代医家对于疾病原因进行了不断的探索，但受制于当时科学技术水平的限制，还不可能从微观层

面对于疾病的原因、病理、转归、预后等做出全面的认识，辨证论治在这种特定的历史条件下，发挥了积极的作用，同一疾病在不同的发展阶段可表现为不同的证型，而不同的疾病在其发展过程中又可表现为同样的证型，基于此，中医学在治疗疾病时有了“同病异治”“异病同治”的原则。“同病异治”针对疾病发展过程中不同阶段证型的变化，采取相应治法，使治疗更有针对性，“异病同治”认为不同疾病只要证型相同，即采用相同治法，使治疗更具有灵活性，但辨证论治有一个重要的前提，就是应与辨病论治相结合，或者说应在尽量明确病的前提下应用辨证论治，实际上古代医家也是力图在总体认识疾病的前提下进行辨证论治的。这一点在张仲景的《金匱要略》中已有体现，书中章节主要以“某某病脉证治”为题，如“百合狐惑阴阳毒病脉证治”“血痹虚劳病脉证治”等，尽管当时对于疾病很多时候是以患者的临床症状命名，尚不足以反映疾病本质，但将辨病、辨证相结合的思想是明确的。随着自然科学的不断发展，特别是解剖学、病理学、生理学、生物化学、影像学等医学基础学科的研究深入，使我们有了从不同角度、不同层面认识和诊断疾病的方法，对于疾病的病因、病理、转归、预后有了更为清晰的认识，为我们将辨病、辨证相结合提供了有利条件。

第一，在明确诊断疾病的前提下辨证论治更具针对性，例如溃疡性结肠炎临床主要表现为黏液脓血便、腹泻、腹痛、里急后重等症状，并无特异性，细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病、局限性肠炎等均可能出现上述症状，欲明确诊断需依赖于结肠镜、病理检查、下消化道造影、生化等相关辅助检查，倘若患者为感染性肠炎，医生按溃疡性结肠炎治疗，显然是不可能取得理想效果的，而且会延误病情，造

成不良后果。第二，依据“望闻问切”四诊合参，辨证分型施治，如果能与西医学诊断疾病过程中相关生化、免疫、影像检查相互印证，有利于对中医治疗疗效提供更加客观的依据，而非仅停留在临床症状、舌脉等的改变。安阿玥教授在治疗慢性溃疡性结肠炎的过程中发现，溃疡性结肠炎反复发作患者结肠镜检查常可见肠道内瘢痕形成，肠管顺应性下降，一部分患者可见肠腔瘢痕挛缩狭窄情况，而此时相当一部分患者，舌质暗、脉涩等瘀血内阻表现并不明显，安阿玥教授在处方中加入土鳖虫、炮甲珠等破血逐瘀药物，患者临床症状较单纯应用传统的辨证施治明显改善，安阿玥教授认为这是对于辨证论治方法的丰富和完善，同时与中医学讲的“久病入络，久病多瘀”理论相吻合。第三，随着现代诊断方法的不断发展，很多疾病未出现明显的临床症状、体征时，患者的理化指标、影像检查就已经出现异常，望闻问切四诊能够提供的辨证、辨病信息有限，此时我们应当如何用药呢？例如糖尿病患者，“三多一少”症状很轻微或根本没有，而血糖已经升高，此时按上、中、下三消论治显然是不适宜的，但从糖尿病的发病原因来看，其发生多与饮食营养过剩、好逸恶劳密切相关，饮食失节则伤脾，脾虚则气血生化乏源，好逸恶劳可致气血津液失于周流输布，成瘀、成湿、成痰，结合西医学认为糖尿病并发症与微血管病变密切相关的理论，我们可以确定“益气健脾、化瘀通络、化痰除湿勿温燥、益气养阴勿滋腻”这个总的治疗原则，在这一原则下参考现代药理研究，组方用药，配合西药降糖药物的应用，对于改善患者临床症状、预防并发症发挥着积极作用，需要指出的是对于现代药理研究结果可适当参考，但不能够完全按照这些药理结果去堆砌药物来组方，因为药理研究的结果多针对单味药物得出，对于在复方中药物作用于人体

的机制，还远未明确。

综合来看，病是通过对症状、体征、病史、相关理化检查综合分析判断而确定，可以从总体上反映病因、病位、病性、病理变化、转归、预后，是一个动态的完整过程，具有整体性和特异性；证是对疾病发展过程中不同阶段病理特征的阶段性概括，同辨病论治结合应用，可以使治疗更有针对性和灵活性，同时有利于做到“既病防变”；症是指临床症状，症状的集合体结合舌脉分析、理化检查可概括为不同证型，诊断为不同疾病。临床过程中，应尽量在明确诊断疾病的条件下辨证施治、遣方用药，既解决阶段性矛盾，同时兼顾病因解决贯穿疾病始终的基本矛盾，达到临床症状消失、相关理化指标恢复正常的治疗效果。

研经典发皇古义，勤临证融汇新知

中医学经历数千年发展，逐步形成了独具自身特色的理论体系，很多医家认为学习中医学有两个方向：一些医家崇尚经典，尊经奉古，认为《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》等中医经典著作字字珠玑，奉为金科玉律，不容更改；另一些医家认为，中医经典理论形成于自然科学不够昌明的古代，应当以西医学理论和研究方法来发展中医，经典的中医理论已经过时了。安阿玥教授认为学习和研究中医学，应当本着“古为今用、洋为中用”的原则，片面地强调中医经典理论的重要性或者完全以西医学的理论和方法去研究和衡量中医学均存在着一定的片面性。

中医学经典理论源于古代医家在不断的临床实践中总结经验，同时汲取当时天文、地理、哲学等各方面知识为己所用，总结归纳升华出来的有自己特点的理论系统，它源于实践，指导实践，在实践中发展完善，是一个螺旋式上升的过程。中医理论是一个开放的系统，它不排斥在不同历史时期自然科学、社会科学各方面的理论，相反尽量应用这些理论去丰富和发展自己。中医古籍汗牛充栋，一个人的精力和时间相对有限，特别是临床医生通常诊务繁忙，因此书籍的选择非常重要，就学习中医理论而言，《黄帝内经》实为必须认真研读之书，它是中医理论之渊源，王冰在《黄帝内经素问注》序言曰“假若天机迅发，妙识玄通，藏谋虽属乎生知，标格亦资于诂训，未尝有行不由迳，出不由户者也。然刻意研精，探微索隐，

或识契真要，则目牛无全。故动则有成，独鬼神幽赞……”这是他对《内经》重要性的高度评价。中医学的整体观念、藏象学说、经络理论、病机、治则、治法等内容均源于该书，书中很多条文具有很强的指导性和原则性，对我们的临床实践具有启发性，那么，我们应当如何学习《内经》呢？首先，应当夯实古文基础知识，《内经》成书年代久远，文义深奥难懂，在不断地传抄过程中发生错误难以避免，因此要想学习理解《内经》，良好的古文知识是非常重要的前提条件；其次，对于《内经》中重要篇章应当熟记、背诵，因为对于内经中很多条文，初学甚至是看几次是很难悟出其中真意的，只有在不断的临床过程中才能够逐步体会，接触过不同的患者和疾病后，对于同一条文会有不同的理解，会有“横看成岭侧成峰”之感。“天食人以五气，地食人以五味……五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”出《素问·六节藏象论》，该条文说明人体功能的正常，依赖于自然万物的滋养，“气和而生，津液相成，神乃自生”，同时提示我们人体功能与物质基础的关系，这在临床过程中需特别注意，在此举例说明。炙甘草汤出自《伤寒论》，用于治疗“脉结代，心动悸”，阴阳两虚，血脉挛急为病机，治则为“温阳益气，滋阴养血，舒缓血脉挛急”，方中生地黄、麦冬、阿胶为滋阴养血药，复营血之亏耗，令脉道得以充养，阳气有所依附，人参大补元气，疗心气之虚；桂枝、生姜辛散温通，使心之血脉条畅，且生姜可防止滋阴药物助湿生痰；甘草、大枣缓血脉已成之挛急。我们可将药分为三个层次，地黄、麦冬、阿胶滋阴养血，建立最底层的物质基础；人参、大枣益气，利于心功能的恢复；气血充盛，脉道得以充养，利于从根本上缓解血脉挛急，此

时借姜桂温散之性，既可使血脉通利，又不至耗散阳气而生变证，寓通于补。《伤寒论》是中医临床医生应认真研读的著作，该书创六经辨证，开辨证论治之先河，六经辨证根据病位不同，分为三阴三阳证，同时又系统论述了疾病的发展、传变，是一个动态的过程，书中既指明了治疗的原则，同时又明确了辨证施治的具体方法，书中分列条文而不言医理，列方剂加减变化，却不言药理、方解，意在让医者反复研读，并在实践中不断感悟其中真意，使医家在不断临床实践中，掌握辨证论治之精髓，授人以鱼不如授人以渔，医者得其法，临床中活法圆机、左右逢源，达到仲景所说“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣”之目的。《伤寒论》中治法方剂非为一病一证而立，解其中真意，将书中方药用于治疗其他疾病，也可收到理想的效果，比如乌梅丸是治疗脏寒蛔厥的方剂，安阿玥教授根据该方中药物组成寒温并用、攻补兼施的特点，将该方与半夏泻心汤合用化裁后用于慢性溃疡性结肠炎的治疗，效果理想。安教授认为溃疡性结肠炎迁延日久，腹痛、里急后重、黏液脓血便等湿热结于胃肠之象相对减轻，但逐渐出现神疲、乏力、纳差、舌质淡、脉细弱等脾虚夹湿的表现。安教授认为此时湿浊困阻中焦为核心病机，湿浊困阻阳气，可郁而化热，表现出湿热征象，阳气郁而不达，失温煦之功又可表现出寒象，此时的寒热错杂实为同一矛盾的不同表现形式而已；脾虚既是湿浊困阻的结果，又是湿浊之邪加重的原因，二者互为因果。方中半夏辛温，散结消痞，燥湿化浊，开中焦痞塞之气，肉桂、干姜温运中阳，散已成之寒湿，助脾气之健运；黄芩、黄连苦寒性燥，清热燥湿，厚肠止泻；人参、大枣甘温益气，补脾气，以防湿浊之再生；乌梅涩肠止泻；甘草调

和诸药。全方寒温并用、补泻兼施，寒温并用以和其阴阳，辛苦并进以调其升降，补泻兼施以顾其虚实，令湿浊化、郁热解、清阳升、浊阴降，脾胃枢机之功复利，阴阳各归其位从其化。

经典中医著作，很多时候可以给我们在临床治疗及科研工作中以启示和原则。例如《素问·生气通天论》：“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。”条文对于痔病的发病原因和机制论述得提纲挈领，与西医学对痔组织微观病理变化的认识具有高度的一致性，病理研究表明痔组织存在静脉扩张、血栓形成，管壁萎缩，管壁中层、外层弹性组织被纤维组织代替，血管透性增高，管壁中炎症细胞浸润，间质组织水肿，“筋脉横解”在相当程度上是对痔组织血管扩张、血管支持固定结构退化破坏的高度概括，可将之描述为松散、松懈的一种状态，同时病理观察痔组织内可见血栓形成，存在瘀的病理状态。安教授以此为依据，创立收敛化瘀治疗痔疮的新法则，较以往单纯通过收敛固涩治疗痔疮有了理论上的突破，安教授选用乌梅、五倍子、赤芍组成复方，通过现代制药工艺创制国家二类新药芍倍注射液，方中乌梅性酸，取酸可收敛之意，五倍子性涩，涩可固脱，两药同用使痔核组织回缩固定，选用凉血活血的赤芍，既针对血栓形成的病理状态采取活血化瘀治法，同时可防止乌梅、五倍子收敛过度，留瘀留结，注射后导致直肠狭窄，有反佐之意。

任何一门学科都是不断发展的，中医学也不例外，固步自封终将被历史淘汰，中医学要发展，继承是前提，此时经典的学习尤为重要，它可以给我们临床实践和科研以启迪、原则和方法，否则就是无源之水、无本之木；要通过临床实践来验证、理解、升华经典理论，脱离临床实际的死读书是没有意义的，遵经旨，但不可守陈规，需能随证

应变，熟读王叔和，不如临证多；对于西医学的观点、理论、方法，应当多学习、多思考，这有利于丰富和发展中医理论，但不必片面强调中西医孰优孰劣，他们各有各的适用范围。

辨证须精准，方药宜轻灵

“以轻剂起沉痾，轻灵中见良效”，这是众多医家所推崇和追求的境界，安阿玥教授认为方药轻灵应包括以下含义：第一，方剂的药味组成不可庞杂，大方杂药、漫天撒网不可取；第二，方药剂量不可过大，应以病证之轻重确定药量之多少，因为中药实际上是以药物之偏性纠正人体功能的失衡，应以平为期，过犹不及；第三，遣方用药，宜灵动忌涩呆，因为人体生理功能全赖气机之升降出入，阴血之周流不息，是动态的平衡，用药需动静结合，静中寓动。

要达到方药轻灵，精准的辨证是最为重要的前提，因为“法随证立，方从法出”，精准的辨证要求医生透过纷繁多变的症状、体征、舌脉，抓住病变的核心病机和主要矛盾，这需要在不断的临床实践中不断学习感悟，才能逐步达到“证清、法明、方简、药精”的境界。安教授认为辨证精准、方药齐备的著作首推《伤寒论》，举例来说，桂枝汤原是治太阳病中风之方，可发表解肌、调和营卫，因其具有温阳和营之功，调整药物用量加用饴糖而成小建中汤，用于治疗阳弱营虚之腹痛，效果良好。两方药物组成基本一致，为何既可解表证，又能治疗腹痛？我国著名的方剂学大家陈潮祖先生解释颇为精妙，首先两方所治皆为阴阳不和之证，小建中汤由桂枝汤倍芍药加饴糖而成，桂枝汤可调和营卫，营为阴，卫为阳，和营卫即所以和气血，和气血即所以和阴阳，故桂枝汤外证得之可解肌和营卫，内证得之可化气调阴阳。不同之处在于桂枝汤以姜、桂辛散表邪而和营卫；小建中汤中倍芍药

加饴糖补虚损之营阴而和阴阳。“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大，不可胜数，然其要一也。”（《素问·阴阳离合论》），其核心要旨在于说明阴阳中可复分阴阳，所以调和肌表营卫的桂枝汤，稍加化裁用于阴阳气血失和所致的腹痛挛急就合情合理了。为何方药轻、简，而临床效果卓越，关键在于抓住了阴阳气血失和这一核心病机。我国清代著名医家叶天士用药亦以轻灵见长，叶氏治肺卫表证强调轻清宣透，治“癥瘕积聚”，强调“宿邪缓攻”，用药辛润温通、温而不燥、补而不腻。选药多为体阴用阳之品，能入阴出阳，以施其辛散温通之力。

安教授临床中强调辨证精准，遣方用药应切中要害，主次有秩。例如，就治疗便秘而言，安教授认为在明确无其他器质性病变的基础上，我们可以采用中医学辨证施治，治疗过程中特别重视脏腑功能的调补。安教授认为，便秘的发生部位虽在大肠，表现为腑气不通，排便困难，但却与肺、脾、肝、肾四脏密切相关，很多便秘患者都有服用泻药的病史，有的甚至长期依赖通便药，这些药物多含有大黄、番泻叶等苦寒败坏胃气之品，常服久服必损伤脾胃，脾居中焦，主生气血，行津液，可使清阳升，浊阴降，心肺有所养，肝肾有所藏，腑气得通；肺居上焦，为诸脏华盖，主气机之宣发肃降，与大肠相表里，肺失宣降自然会影响肠道的功能，唐容川在《医经精义·脏腑之官》中道：“大肠之所以传导者，以其为肺之腑，肺气下达，故能传导。”肝主疏泄，一身气血条畅有赖于此，且肝经循行部位走前后二阴，肝经气血条畅自然对排便有益，唐容川在《血证论·脏腑病机论》中说“木之性主于疏泄。食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化。设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泻中满之证，在所不免。”肾居