

<<历代中医治则治法精粹>>

图书基本信息

书名：<<历代中医治则治法精粹>>

13位ISBN编号：9787509121337

10位ISBN编号：7509121337

出版时间：2008-11

出版时间：人民军医出版社

作者：周超凡 主编

页数：338

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<历代中医治则治法精粹>>

前言

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，陈承筐里一盘冰。”

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

<<历代中医治则治法精粹>>

，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，如活血化瘀、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。

<<历代中医治则治法精粹>>

内容概要

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。

<<历代中医治则治法精粹>>

书籍目录

一、总则 (一) 治未病 (二) 治病求本 (三) 调整阴阳 (四) 以平为期 (五) 扶正祛邪 (六) 标本缓急 (七) 正治反治 (八) 同病异治 异病同治 (九) 随证治之 (十) 三因制宜 1.因时制宜 2.因地制宜 3.因人制宜二、辨证治则 (一) 阴阳 (二) 五行 (三) 表里 (四) 虚实 (五) 寒热 (六) 气血 (七) 脏腑 (八) 经络 (九) 六经 (十) 卫气营血 (十一) 三焦 (十二) 六淫 (十三) 八法 1.汗法 2.吐法 3.下法 4.和法 5.温法 6.清法 7.消法 8.补法三、辨病治则 (一) 内科 1.感冒 2.发热 3.咳嗽 4.喘病 5.哮病 6.痰饮 7.肺痿 8.肺痛 9.肺癆 10.痛证 11.胃痛[病] 附：嘈杂 12.腹痛 13.胁痛 14.腰痛 15.头痛 16.呃逆 17.噎膈 18.呕吐 19.虚劳 20.泄泻 21.霍乱 22.痢疾 23.便秘 24.黄疸 25.积聚 26.臌胀 27.胀满 28.水肿 29.淋证 30.癃闭 31.消渴 32.遗精 33.血证 34.咯血 35.衄血 36.吐血 37.便血 38.尿血 39.蓄血证 40.惊悸、怔忡 41.胸痹 42.眩晕 43.中风 44.失眠、健忘 45.郁病 46.癲、狂、癩 47.痧证 48.厥证 49.痿病 50.痹证 51.疟疾 52.汗证 53.湿证 54.湿温 55.中暑 56.疝气 57.百合病 58.痞满 59.结胸 60.斑疹 (二) 外科 1.总论 2.疮疡 3.乳房疾病 (三) 妇科 1.总论 2.月经不调 3.崩漏 4.带下病 5.妊娠病 6.产后病 7.热入血室症 8.阴挺 (四) 儿科 1.总论 2.感冒 3.咳嗽 4.泄泻 5.惊风 6.腹胀 7.遗尿 8.疳病 9.麻疹 10.痘病 11.烂喉丹痧 (五) 针灸科 (六) 五官科 1.眼科 2.口腔科 3.咽喉科 4.鼻科 5.耳科[附录一][附录二]

<<历代中医治则治法精粹>>

章节摘录

二、辨证治则 (一) 阴阳 伤寒有汗出而愈，下之而死者；有汗出而死，下之而愈者，何也？然，阳虚阴盛，汗出而愈，下之即死；阳盛阴虚，汗出而死，下之而愈。

《难经·第五十八难》 否格者，谓阴阳不相从也。

阳奔于上则燔，脾肺生其疸色，其色黄赤，皆起于阳极也，阴走于下则冰，肾肝生其厥也，其色青黑，皆发于阴极也。

疸为黄疸也，厥为寒厥也，由阴阳否格不通而生焉。

阳燔则治以水，阴厥则助以火。

《中藏经·卷上·阴阳否格论》 恶寒发热在阳经，无热恶寒病发阴；阳宜发汗麻黄草，阴宜温药理中宁。

《伤寒百证歌·卷三·恶寒歌》 《经》曰：阴虚则发热。

夫阳在外，为阴之卫；阴在内，为阳之守。

精神外驰，嗜欲无节，阴气耗散，阳无所附，遂致浮散于肌表之间而恶热也。

实非有热，当作阴虚治之，而用补养之法可也。

《格致余论·恶寒非寒恶热非热论》 丹溪论阳有余阴不足，乃据理论人之禀赋也。

盖天之日为阳，月为阴。

人禀日之阳为身之阳而日不亏，禀月之阴为身之阴而月常缺。

可见人身气常有余，血常不足矣。

故女人必须积养十四五，血方足而经行，仅及三十余年，血便衰而经断，阴之不足固可验矣。

丹溪揭出而特论之，无非戒人保守阴气，不可妄耗损也。

以人生天地间，营营于物，役役于事，未免久行伤筋，久立伤骨，久坐伤肾，久视伤神，久思伤意。

凡此数伤，皆伤阴也。

以难成易亏之阴，而日犯此数伤，欲其不夭枉也难矣。

此丹溪所以立论垂戒于后也，非论治阴虚之病也。

若遇有病气虚则补气，血虚则补血，未尝专主阴虚而论治。

且治产后的属阴虚，丹溪则曰：右脉不足，补气药多于补血药；左脉不足，补血药多于补气药。

丹溪固不专主于血矣。

何世人昧此，多以阴常不足之说横于胸中，凡百诸病，一切主于阴虚，而于甘温助阳之药一毫不敢轻用，岂理也哉？

虽然，丹溪谓气病补血，虽不中亦无害也；血病补气，则血愈虚散，是谓诛罚无过。

此指辛热燥烈之剂而言，亦将以戒人用药，宁可失于不及，不可失于太过。

……

<<历代中医治则治法精粹>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介, 请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>