

医学参考报

中医学专刊

Traditional Chinese Medicine Special Issue

第二期 NO.02

共同迈开新时代中医学学术流派研究的新步伐

北京中医药大学 孙光荣

作者介绍



孙光荣 教授

北京中医药大学教授、主任医师，湖南浏阳人（祖籍安徽庐江）。第二届国医大师，第五届中央保健专家组成员，首届“全国中医药杰出贡献奖”及第十八届“世界杰出华人奖”获得者，首届中国中医科学院学部委员（执行委员），中医药现代远程教育主要创始人，享受国务院政府特殊津贴的有突出贡献专家，湖南省中医药研究院附属医院终身研究员。擅长治疗肿瘤（脑胶质瘤、肺癌、子宫癌）、糖尿病、心脑血管疾病（中风、冠心病、失眠）、妇科病（白带、乳腺病）、消化病、情志病等。

中华兴，中医兴；中医兴，中华兴！

党的二十届三中全会《决定》明确要“完善中医药传承创新发展机制”。因此，在中医学术流派研究方面，中医人需要共同迈开新时代的新步伐——新时代中医学术流派研究的主攻方向应当是：“遵循中医药发展规律，传承精华，守正创新。”

新时代中医学术流派研究的主要任务应当是：“切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好。”

新时代中医学术流派研究必须警醒和牢记的诫语应当是：“吹灭别人的灯，并不会让自己

更加光明；阻挡别人的路，也不会让自己行得更远”。

因此，中医学术流派研究必须积极面对挑战，勇于探索和创新；必须开放包容、合作共赢，反对唯我独尊、排斥异己；必须开阔国际视野，反对盲目闭关自缚；必须重视临床实效，反对形式主义。

中医学术流派研究必须坚持“六性”：

一是溯源性：研究需要阐明和证实其学术流派源于中华文化（含中医药文化）；而不是无本之木、无源之水。

二是独创性：研究需要阐明和证实其学术流派是独有的、原创的；而不是模仿的、抄袭的。

三是系统性：研究需要阐明和证实其学术流派的学术经验在思维、理论、实践上是自成系统的；而不是零散的、拼凑的。

四是创新性：研究需要阐明和证实其学术流派在学术思想、临床思维、辨治程式、组方用药方面是独具的、创新的；而不是套型的、描摹的。

五是融合性：研究需要阐明和证实其学术流派是包容的、进步的、是融合现代医学、现代科技而创新发展的，是宗古开今的；既不是故步自封、刻舟求剑式的，也不是从洋师外、鹦鹉学舌式的。必须认知：没有创新、只有“传承”的“中医学术流派”，必然是“枯藤老树”；没有传承、只有“创新”的“中医学术流派”，必然是“歪瓜裂枣”。

六是实用性：研究需要阐明和证实其学术流派在中医临床学科、病种的预防、治疗、康养中的应用范围及其实用效果，是确切的、精准的，而不是笼统的、模糊的。

在数千年的历史长河中，中医学形成了众多医学流派。我执业中医临床65年来，在学习儒家、道家代表性著作、中

医药经典、各学术流派的经验和中医临床实践中，深深感悟到治病救人不仅仅是“气虚补气”“血亏补血”“有痛止痛、有痒止痒”“有病毒消灭病毒”“有细菌消灭细菌”如此简单的“术”，而是需要德、道、学、法、术、器俱备，必须燮理阴阳、调和致中。所以，将“中和”理念引入中医学。担任老中医学术经验师承指导老师时需要收徒带教，2007年创立了“中和医派”，这是基于中华文化和中医理论，强调中医临床辨治“致中达和”而创立的中医流派。

“中和”理念，是中华优秀传统文化的精髓，体现在人与自然、人与人、人与社会之间的和谐关系中，体现了自强不息、厚德载物的中华民族特征，是中华民族精神的重要组成部分。

“中和”理念的形成，经历了漫长而复杂的演变过程。从古代的“允执厥中”到“中庸之为德”，再到“和合”思想的提出，都是“中和”理念在不同历史时期的体现和发展。其源可以追溯到古代儒家及道家的相关论著中。开创“中和”学说的标志，就是孔子提出的“中庸”思想。

“中和”理念的特点主要有三：一是和谐与平衡。“中和”理念追求的是一种和谐与平衡的状态，无论是人与自然的关系还是人与人、人与社会的关系，都强调这种和谐与平衡的重要性；二是多样性的和谐统一。“中和”理念认为，真正的和谐不仅仅是单一元素的和谐，而是在多样性中实现统一，即“和而不同”；三是应用范围广博。“中和”理念指导多战线、多领域的应用，在治国理政中应用，要求领导者具有中和政德，能够在复杂的社会环境中保持中立、公正，以实现社会的和谐稳定；在多学科、多领域应用中，要求执

业者不偏不倚、中正适度，致中达和以“守正”。因此，“中和”理念不仅是一种哲学思想，更是一种实践指导，对于处理现代社会中的各种矛盾、保持社会稳定具有重要的现实意义。所以，中和理念有“三个最佳”：人与自然顺应融合的状态最佳、事物存在发展的结构最佳、人类行为的多样性协调选择最佳，即“和而不同”。

“中和医派”的基本架构是：

医派本源：①《易经》《道德经》《论语》《黄帝内经》等儒学、道学、医学的代表性著作；②张仲景《伤寒论》第十六条“观其脉证，知犯何逆，随证治之”；③丹溪学说；④东垣学说；⑤师尊及本人临床实践。

服务宗旨：“以人为本、效法自然、和谐平衡、济世活人。”

执业规矩：《医师规》（以“诚、净、严、精”为纲；每纲分为“必须”执行，“应当”修为，“不准”违反三个层次）。

核心理念：“中和思想·中和辨证·中和组方”

临床学术观点：护正防邪，存正抑邪，扶正祛邪。

临床思辨特点：调气血、平升降、衡出入。

组方用药特点：遵经方之旨、不泥经方用药；按君臣佐使进行扶正组合、祛邪组合、补引纠和辅助组合（弥补、引导、纠偏、调和）的“三联药组”；用药剂量注重“清平轻灵”。

中医临床辨治六步程式：四诊审证→审证求因→求因明机（辨证）→明机立法→立法组方→组方用药（论治）。

经方化裁应用模式，形成孙光荣系列经验方。

寄望并深信中医同仁在中医流派研究的探索中，一定能够共谋、共建、共济、共兴；在中医流派研究的进程中，一定能够求真、求实、求精、求新。

本期执行主编简介



李军 教授

医学博士，主任医师，二级教授，博士研究生导师，博士后合作导师，国家中医心血管病重点学科带头人，国务院政府特殊津贴专家。

现任中国中医科学院广安门医院副院长，兼任中华中医药学会心血管病分会及介入心脏病学分会副主任委员，中国民族医药学会心血管病分会会长。《中国实验方剂学杂志》《中国中药杂志》《中医杂志》编委。

导 读

国医大师孙光荣教授中和思想指导临证处方的体会 2版

从国医大师孙光荣“中和思想”解读“病痰饮者，当以温药和之” 4版

运用孙光荣教授“六步程式”辨治崩漏的临床体会 6版

中和思想在治未病中的应用 8版

“中和思想”与皮肤病 10版

国医大师孙光荣教授中和思想诊疗肿瘤学术经验浅析 12版

国医大师孙光荣中和学派妇科学的理论与实践 14版

巧用国医大师孙光荣教授扶正抑瘤汤加减治疗肺癌的验案举隅 16版

国医大师孙光荣教授中和思想指导临证处方的体会

中国中医科学院广安门医院 李军

恩师孙光荣教授系第二届国医大师，国家级名老中医，著名中医临床家和中医药文献学家，主任医师、研究员、教授。孙老至今连续行医已60余年，擅长治疗中医内科、妇科疑难杂症，特别是脑病、肿瘤、脾胃病以及妇科带下病等疗效显著，对情志病及中医养生亦有精深研究。长期以来，多次应邀为中央、地方、部队首长做医疗保健服务。孙老创中和医派，尚“中和组方”，即在“中和思想”指导下，根据“中和辨证”的结果，采用的不偏不倚、调平燮和的组方用药方法；用药要阴阳结合、动静结合、升降相应、收散兼融、寒热共用等，以期在保证用药安全的前提下，达到药到病除之目的。处方君臣佐使构架严谨，药精量小，讲究“中病即止”“勿滥伐无过”，追求“心中有大法、笔下无死方”。组方原则体现了孙老的临床学术观点，即“护正防邪，存正抑邪，扶正祛邪”。笔者有幸拜孙老为师，潜心跟师学习，临床应用“中和思想”指导处方，颇有感悟。处方时，无论扶正祛邪、和合脏腑、寒热并用、调和升降、三因制宜等，均体现了“中和思想”重要性。

一、扶正祛邪

扶正是通过补虚恢复气血阴阳等正气功能的治疗方法。《灵枢·百病始生》云：“两虚相得，乃客其形。两实相

逢，众人肉坚”。所以，正虚是邪气侵袭导致疾病发生的根本原因。扶正可祛邪，正盛则邪退。祛邪应遵《素问·至真要大论》：“寒者热之，热者寒之……开之发之，适事为故”之旨，根据各自病邪的性质选择相应性味的药物。扶正与祛邪，二者相反相成，不同时期，各有侧重：病之初期，邪气方盛，正气未虚，以祛邪为主；病之中期，正气渐虚，邪气未除，当祛邪兼顾扶正；病之后期，正虚邪退，则以扶正为主。这样才能做到扶正不恋邪，祛邪不伤正。正如《温热论》云“往往热减身寒者，不可就云虚寒而投补剂，恐炉烟虽熄，灰中有火也，须细察精详，方少少与之，慎不可直率而往也”，补虚时防止助邪。《素问·气交变大论篇》也讲到：“大毒治病，十去其六……无使过之，伤其正也”，则如《素问·六元正纪大论篇》云：“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死”。攻邪有度，勿伤正气。上述扶正祛邪方法的应用和把握，正是中和思想的体现。

二、脏腑和合

五脏六腑相为表里，表里之脏腑生理上相互协调，病理上相互影响。如脾胃为表里脏腑，二者升降相因，脾气上升则有助于胃气下降，而胃气下降则有助于脾气上升；再如，肝气疏泄有节则胆汁排泄有度，而胆汁正常排泄则有助于

肝气升发；肺气肃降则大肠传道有司，而大肠正常传道则有助于肺气肃降；肾之气化有常则膀胱开阖有司，而膀胱正常开阖则有助于肾之气化；心阳和煦则小肠分清别浊有度，而小肠功能正常则有助于心主血脉的正常发挥。因此，通过调理表里脏腑，恢复脏腑和合的状态和正常生理功能。人体诸多生理功能，往往需要多个脏腑共同完成，如水液的代谢涉及肺、脾、肾、三焦等。因此，水液气化输布异常时，常需要同时调节多个脏腑的功能，才能恢复正常水液代谢。这个过程中，同样离不开中和思想的指导。

三、寒热并用

寒者热之、热者寒之是治疗疾病的基本原则。病寒者，当用温热之品散寒；病热者，当用寒凉之品清热。在处方时，同样需要遵循中和思想。如在温热之品中，少佐寒凉药，或寒凉中，少佐温热药，则药物易达病所，也有利于鼓舞正气，从而提高临床疗效。许多经方也是寒热并用的典范。如半夏泻心汤，该方寒热并用，辛开苦降，是和解脾胃寒热之邪的代表方，适用于脾胃不和，湿热阻滞，升降失序。方中用芩、连之苦寒清热燥湿、半夏化湿和胃，配伍干姜之辛散化湿，四药辛开苦降，调和脾胃；脾胃气弱，故用参、草、枣以补之。半夏泻心汤清上温下、苦降辛

开、寒热并用，正是中和思想的体现。

四、调和升降

《素问·六微旨大论》：“升降出入，无器不有”；“故高下相召，升降相因，而变化作矣”；“非出入，则无以生长壮老已；非升降则无以生长化收藏。”升降出入对于维持正常人体的功能至关重要。升降有序，则身体不病；升降失调，则百病由生。临床辨证，要明确升降失调的病机；遣方用药，也要以调和升降为目标。五脏六腑中，脾主升、胃主降，为升降枢纽。肝居下焦，其气上升；肺居上焦，其气降中有升，入中有出，肝肺一升一降，“高下相召，升降相因”，则“水津四布，五经并行”。心主火，心火下蛰于肾为降；肾主水，肾水上济于心为升，水升火降，心肾相交。调和升降是中和思想在治疗疾病、遣方用药中的具体体现。如调和脾胃，常用升麻、葛根、防风、桂枝、陈皮等助其升，用半夏、麦冬、白芍、枳实、厚朴、代赭石、干姜等助其降。再如用黄芪、柴胡、防风、麦芽、茵陈等疏肝升阳、助其生发；用杏仁、五味子、百部、紫苑、款冬、枇杷叶等助肺敛降；用黄连、肉桂、人参、麦冬、五味子、山萸肉、生龙骨、生牡蛎等交通心肾。

五、三因制宜

人之气机受正邪交争、四时阴阳、地域水土的影响，用

药需因人、因时、因地制宜，顺升降出入之势，达到天人相应的中和之态。如，正邪交争，正气充足，抗邪有力，当顺正气抗邪外出之势，因其病位，以汗、吐、下、消等法，引邪而出，以平为期。内伤疾病，亦应须因势利导，如《金匱要略》云“诸病黄家，但利其小便，假令脉浮，当以汗解之”“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈”。再如，四时有别，春生、夏长、秋收、冬藏，临证时当顺季节阴阳之势处方遣药，如春月酌加柴胡、茵陈、麦芽等升发之品，夏月用制附子、人参、黄芪、当归等补益之品，秋月加五味子、乌梅等收敛之品，冬月加山茱萸、芡实等封藏之品。不同地域气候各异，人之气机升降出入亦有差别，《素问·五常政大论》云：“西北之气散而寒之，东南之气收而温之……必同其气，可使平也，假者反之”，西北气候寒冷，人多食热而内火盛，腠理致密，故宜以寒药清内热，发散之品祛外寒；东南气候温暖，人多食冷而有内寒，腠理疏松，故宜以收敛之品固其表阳，温药祛内寒。

总之，中和思想对于指导临床处方有着非常重要的意义。无论扶正祛邪、脏腑和合、寒热并用、调和升降、三因制宜等，处方遣药始终遵循中和思想，做到用药有度，权衡利弊，攻补有节，升降有序，平衡阴阳，以平为期，方能收效。

医学参考报

中 医 药 学 专 刊

理事长兼总编辑：巴德年 社 长：魏海明
副社长兼总编室主任：周 赞 副社长：吕春雷

采 编：樊晓志 樊国琴 安海波 刘 强 高 原

社 址：北京市西城区红莲南路30号红莲大厦B0403
邮 编：100055
总 机：010-63265066
网 址：www.yxckb.com

专家委员会：
王 琦 田金洲 孙光荣 肖承棕 王庆国 田德禄 郭维琴
李曰庆 米烈汉 毛静远 李振吉
名誉主编：谷晓红 王耀献 郭 姣

主 编：丁治国
副 主 编（按姓氏笔画排序）：
毛得宏 祁 烁 李 靖 李国信 庞 博 曹建春 曾 莉

常务编委（按姓氏笔画排序）：
马建岭 王 军 王 哲 王 静 王本鹏 王庆周 王晓玲
王景尚 牛耀杰 冯振宇 江 涛 李 刚 李 兵 李战虎
吴建浓 张 勇 张亚军 张智龙 庞立健 赵 荣 荆 涛
袁少英 章 勤 梁鼎天 雷明盛

编 委（按姓氏笔画排序）：
丁玉梅 于会勇 马 丹 马洋洋 王 迪 王 洋 王开龙
王文华 王旭东 王敬磊 牛西武 仇卫锋 邓 林 田 娟

史 雯 丛慧芳 吕 钢 吕伯东 朱首轮 刘 丹 刘若阳
刘春英 刘春涛 刘皓月 安军明 孙卫卫 孙海燕 严俊霞
杜 鹃 杜晓刚 李 勇 李 哲 李 斌 李 楠 李 翌
李园媛 李晓荣 李海涛 李跃进 李新德 李群堂 杨 芳
肖 洋 肖 特 吴建军 余晓玲 邹本良 张 林 张 锋
张 雷 张澧坦 陈 梅 陈关征 陈晓红 林国清 卓 鹰
国海超 周 源 周瑞雪 庞 瑞 庞欣欣 郑艳艳 郎彦波
封继宏 赵进东 赵鹏飞 钟逸斐 段佳佳 祝应俊 夏淑洁
柴敦元 高 艳 高庆东 黄 山 鹿振辉 寇战利 梁腾霄
彭 华 彭 亮 辜转荣 雷 烨 阙华发 熊德庆 潘利忠
薛国忠 魏 康

企 业 编 委：张 璐 编 辑 部 主 任：曹柏龙
编 辑 部 副 主 任：张 淼 学术发展部主任：薛旭升

《医学参考报中医药学专刊》编辑部设在北京中医药大学孙思邈医院、北京中医药大学孙思邈研究院
地址：陕西省铜川市耀州区新区长虹北路26号 邮政编码：727031

国医大师孙光荣中和医派的学术内涵

光明中医杂志社 杨建宇

中和医派,其核心在于“中和”二字。这一理念深深植根于中医传统哲学思想之中,强调的是人体内部的和谐与平衡。体现了中医对生命整体观的独特认识。所谓“中和”,并非简单的调和,而是一种对人体生命活动状态的高度概括。

一、中和医派的哲学基础

任何一个医学流派的产生,离不开相应的哲学基础,没有哲学理论的指导,就不能称之为流派。从哲学思想与临床实践的结合来看,中和医派将中和思想贯穿始终。它不仅是一种治疗方法,更是一种对生命整体观的深刻思考。在临床操作层面,强调动态平衡与和谐,注重病机和气血的调理。这种对病机的深入探究,使得中和医派在临床实践中能够抓住疾病的本质,从而制定出更为精准有效的治疗方案。

二、中和医派的治疗原则

从疾病观与治疗原则来看,中和医派主张辨证论治,

尤其注重气血辨证和正邪辨证。在临床实践中,不局限于表面的症状,而是深入病机,剖析机体内部的气血运行状况以及正邪之间的斗争态势。注重调整机体的和合,以恢复人体的动态平衡。这其中,气血的调和被视为至关重要的一环。中医认为,气血是生命的根本,气血流畅则身体健康,气血失调则百病丛生。中和医派通过精准地辨析气血状况,采取针对性的治疗措施,为治疗奠定坚实的基础。

三、中和医派的经方应用

经方的应用与创新是中和医派的一大特色。孙光荣教授善于运用经方,并在经方的基础上进行创新和发展。在运用经方时,中和医派注重对经方的精准把握,根据病情的变化进行适当的加减化裁,以更好地适应患者的个体需求。经方是中医药宝库中的瑰宝,经过历代医家的实践验证,具有确切的疗效,具有不可替代的价

值。然而,在临床应用中,并非简单地照搬照抄,而是根据病情的变化进行创新和发展。比如在肠癌热毒证的治疗中,孙光荣教授在白头翁汤的基础上加入金银花和蒲公英,实现了透热转气的治疗效果,这既是对经方的传承,更是其创新与发展。

四、中和医派的配伍方法

中和医派注重药物的配伍,讲究君臣佐使的原则,通过合理的药物组合,发挥协同作用,提高治疗效果。在组方过程中,讲究君臣佐使的配伍原则,以确保药效的最大发挥。君药主病主症,臣药协助君药加强治疗作用,佐药佐助君药、臣药,或监制君药、臣药的毒性和峻烈之性,使药协助君药和君药、臣药完成某项特定功能,再补充经验药物,酌加引经药,纠正药物的偏性,调和诸药。这种严谨的组方思路,充分体现了中和医派对药物配伍的深刻理解和高超驾驭能

力。同时,中和医派在用药时强调平和安全,尽量避免使用有毒副作用的药物,以保护患者的身体免受伤害。

五、中和医派的专病专药

专病专药与个体化治疗也是中和医派的重要理念。中和医派在用药时强调专病专方、专病专药以及内外合治的原则。针对不同病症,采用特定的方剂和药物,以提高治疗效果。在针对肠癌患者的治疗中,中和医派采用清热利肠汤等方剂,通过调整气血、扶正祛邪的方法,改善患者的体质,提高免疫力,从而抑制癌细胞的生长和扩散,延长患者的生存期,提高生活质量。此外,在妇科疾病、不孕不育等领域,中和医派也展现出其独特的临床优势,为众多患者带来了福音。如治疗不孕不育症的鸡内金、丹参组合,对于提高不孕症患者的受孕成功率起到了独特的疗效。此外,中和医派注重药物的内外合治,通过

作者介绍



杨建宇 研究员

现任中华中医药学会《光明中医》《中国中医药现代远程教育》杂志主编,中华中医药学会继续教育分会副秘书长、国家中医药管理局全国名老中医药专家孙光荣传承工作室主任。

内服药物与外用药物的协同作用,增强治疗效果。这种内外合治的方法,充分考虑了疾病的复杂性和多样性,体现了中和医派全面、系统的治疗理念。

作者介绍



刘应科 副教授

医学博士、副主任医师、硕士研究生导师,现任北京市和平里医院和医堂主任、儿科主任。兼任中华中医药学会儿科分会委员,中国中医药信息学会儿科分会秘书长,中国中医药研究促进会南丁格尔分会副主任委员。发表论文20余篇,主编书籍9部,参与并完成国家自然科学基金项目1项,省部级课题2项。

中医生命力的核心为临床疗效,中医临床思维是其前提。思维就是思考,用来认识、分析、解决问题,于临床就是运用医学理论认识症状体征,分析病因病机,诊断并给出治疗方案。加上中医二字,那就应是中医元素的,中医固有的,中医独特的。

中医临床思维模式探析

北京市和平里医院 刘应科

故所谓中医临床思维,指采用中医理论收集症状与体征信息,分析、辨别、加工信息,形成诊断证据链,并制定疗法的思维,以理论指导实践,是可复制、传承、推广的思维范式。

中医临床思维是什么?时下主流经典的中医临床思维是辨证论治,根据证素确定证型,立法处方,是理、法、方、药的严谨思维模式。“辨证论治”由来久已,东汉张仲景就提出“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,但明确提出这四个字是20世纪50年代,并写入教材,得到广泛认可及追捧,风靡至今,成为中医学主要特点之一。

辨证论治堪称中医临床思维的圭臬。该思维模式针对的不单是孤立的疾病,更是患病的人,且结论精确,深深符合现代医学提出的精准医疗。辨证论治还有一大优点就是动态变化,“与时俱变”,不像疾病自始至终就一个称谓,如此更能准确、动态认识疾病。

那么辨证论治的内涵是什么?思维步骤又是什么?有没有缺陷?笔者认为,经典的辨

证论治中医思维有三方面不足。

首先,辨证论治忽略了宏观,对疾病失去总体把控,因此衍生出众多证型,有的甚达十几个证型,少的也有三四个,令初学者难于掌握,且疾病的推广认识存在弊端,同时因重证轻病,造成了“同病异治”“异病同治”现象。

其次,证型确立缺乏标准,证型命名太随意,病因、病机、病位、病性多因素杂糅,同一疾病有多种证型,且有诸多个人因素,鱼龙混杂,给疾病的规律性认识及大数据的经验累积带来阻力。

再次,临床尚存“隐证”现象,现代检验检查飞速发展后,体检已成健康管理常规,许多患者未感不适,即没有明确的症状体征,但某些指标确已异常,如超重、高血脂、高血糖、肿瘤早期等,此时就无证可辨了,那就不用治疗了吗?答案是否定的,如不干预,疾病将发展恶化,这不符合中医治未病思想。那就需辨病论治了,现代药理研究发现,肥胖、高血压、高血脂、肿瘤等均有

药物可干预。

可见,辨证论治不是万能的,它有优势,但也有局限,不能大包大揽。那理想的中医临床思维是什么模式?应有机结合辨病论治、辨证论治、辨体论治、随症加减,其中辨病论治为重点、辨证论治为核心、辨体论治为羽翼、随症加减为变通。四者不能孤立,应取长补短。

但中医临床思维的核心仍是辨证论治,只要是中医就逃不脱它,孙老对其有独特认识,认为其确切内涵就是六大看病程式,多年来效于临床,故总结提出完整辨证论治模式。

辨证论治的六大程式即四诊审证、审证求因、求因明机、明机立法、立法组方、组方用药。此程式丝丝相扣,缺一不可,赋予辨证论治确切、丰富、严谨、完整的内涵,也明确了中医临床思维的步骤。四诊审证、审证求因、求因明机重在析理,是对疾病的精准认识,兼顾疾病全过程与阶段性的特点。

孙老认为,疾病发生有严格因果关系,一因一果,多因一果,或多因多果,孙老归之

为“失中和”,倡导“中和辨证、中和组方、中和用药”,被称为“中和学派”。孙老认为气血调畅是中和的基础,于是诸病首调气血,多方中前三位均为参(西洋参、党参、太子参、红参)、芪(生黄芪、炙黄芪)、参(紫丹参),三者共为君药,多年来疗效确切且汤药口感很好。对于脾系疾病,或疑难杂病,慢性疾病,孙老擅用小建中汤从中焦论治,并化裁出孙氏建中和胃汤,疗效确切。于是孙老对疾病发生有总纲认识,对某病的发生又有总体规律的认识,如此执一而多变,是提纲挈领的思维范式。基于此,在前人基础上创立了孙氏扶正祛邪中和汤、孙氏建中和胃汤、孙氏安神定志汤、孙氏益气温中汤、孙氏化痰降逆汤、孙氏清热利肠汤、孙氏涤痰镇眩汤、孙氏益肾振阳汤、孙氏益气活血安神汤、孙氏九味清瘟饮、孙氏清带洗剂等经验方。经孙老及笔者等多位传承人多次反复验之于临床,疗效可靠。

明机立法、立法组方、组方用药重在治疗,理清则药对,在全面收集分析信息的基础上,正确地分析病因,探究病机,得到清晰、准确的疾病发生过程,自然立法、选方、用药明晰,当然疗效确切。



从国医大师孙光荣“中和思想” 解读“病痰饮者，当以温药和之”

湖南中医药大学第二附属医院 游柏稳

作者介绍



游柏稳 主任医师

现任湖南中医药大学第二附属医院副院长，博士，全国中医临床优秀人才，湖南省“十四五”中医药学科带头人，湖南省中医药肺病科领军人才，湖南省新型冠状病毒感染中医医疗救治专家组组长，湖南省肺病科中医质控中心主任。

张仲景在《金匱要略》中提到的“病痰饮者，当以温药和之”是痰饮病的治疗总则。国医大师孙光荣教授继承和发展了张仲景“和法”，首倡中医“中和”学术思想，以“谨察阴阳所在而调之，以平为期”为基准，把握“失中失和”的基本元素，以“调平變和”为目的，使生理恢复到平衡状态，审察阴阳所在，调其所偏。这与《金匱要略》痰饮病的治则相吻合。

一、“中和”思想及痰饮病“和之”的内涵

中和思想是中华文明数千年来形成的哲学思想，深深地渗透于中国哲学、伦理、艺术、医学、科技之中。“中和”之概念最早见于《礼记·中庸》：“中也者，天下之大本也。和也者，天下之达道也。致中和，天地位焉，万物育焉。”“中和思想”深深影响着儒、道二家，《尚书》《论语》《礼记》《诗经》《庄子》等经典古籍中无不体现了中和的思想。如《诗》三百，怨而不怒，哀而不伤。中医学的形成与发展深受中国古代思想文化的影响，中和思想是中医学理论体系的重要方法论之一，并且体现在中医的生命观、诊疗观、

养生观中。

《黄帝内经》不仅将人体与自然环境、社会环境视为一中和整体，更将人体视为一以五脏为中心多系统多因素相互关联影响的中和整体。其中任一因素的失“中”都会影响中和整体的运转，继而产生种种失调病变。

张仲景《伤寒杂病论》继承了《内经》的“中和”学术思想，重点体现在其对于疾病的诊疗观中，如《伤寒论》第58条：“凡病若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液，阴阳自和者，必自愈。”提示无论使用何种治疗方法，其本质在于调和阴阳，疾病即可痊愈。《伤寒论·辨可下病脉证并治》提到：“凡服下药，用汤胜丸，中病即止，不必尽剂也。”提示我们在使用下法时，中病即止，不可过用，以免损伤脾胃，耗其正气。和法亦是张仲景治疗疾病的具体方法，如调和营卫、和解少阳、和胃气、和津液、和表里、和寒热等。

孙光荣教授一生致力于中医经典古籍的研究及临床诊疗，在深刻理解《黄帝内经》《伤寒杂病论》的基础上，继承与发展了张仲景的“和法”，提出“中和思想”，创立“中和医派”。孙老认为“中和是机体阴阳平衡稳定的基本态势，中和是中医临床遣方用药诊疗所追求的最高佳境”。“中和”贯穿其临证观、未病观与养生观。“中和思想”以“谨察阴阳所在而调之，以平为期”（《素问·至真要大论》）为基准，把握“失中失和”的基本元素，以“调平變和”为目的，使生理恢复到平衡状态，审察阴阳所在，调其所偏，乃其要旨所在。其临床学术观点是：扶正祛邪益中和、存正抑邪助中和、护正防邪固中和。

二、痰饮的概念分类及治疗

《金匱要略》最早提出“痰饮”之名，并且在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》篇中作为专篇论述。痰饮一词，实为偏义复词，偏指“饮”邪。《金匱要略》所

述的痰饮有广义狭义之分，广义痰饮是饮邪的总称。狭义的痰饮指三焦气化不利，水液停聚于机体某一部位所形成的病症，根据饮停部位的不同可以分为“痰饮”“悬饮”“溢饮”“支饮”。

痰饮是由于脾胃阳气虚弱，脾不能布散津液，水液停留于胃肠的病证，以“素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声”为主要特点。叶天士《临证指南医案》有云：“太阴湿土，得阳始运。”脾胃阳气不足，则不能运化水液，以致湿聚太阴，形成痰饮。张仲景用苓桂术甘汤温阳健脾，化气利水，方中茯苓配伍桂枝，温阳化气、利水渗湿，配伍白术健脾燥湿，甘草和中益气。

悬饮则是饮停于胸胁，影响气机升降不利，而导致“咳唾引痛”的病证；溢饮为水饮泛溢于四肢，导致以“身体疼重”为特点。支饮为水饮停于心下胸膈，水饮凌肺，导致“咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿”的病症。

三、温药的含义

温有“温暖、温通、温化”之意。《金匱要略玉涵经二注》曰：“痰饮由水停也，得寒则聚，得温则行，况水从乎气，温药能发越阳气，开腠理，通水道。”痰饮为阴邪，得寒则聚，得温则行，必得温药方可治之。痰饮之形成，实由肺脾肾三脏阳气亏虚，三焦水液代谢失常所致，故须使用温药，温运阳气，“温药”可温振肺脾肾三脏之阳气，恢复其生理功能，扶正治本。

温药有“辛温、苦温、甘温”之别，辛温能行、能散，可发汗透表，使水湿从表而解，如麻黄、香薷、藿香、羌活等。苦温可燥湿、健脾，使脾能散精，恢复脾胃运化水湿之功，如白术、苍术、厚朴、半夏、陈皮等。甘温则具有补益之功，能健脾益气、和中缓急、固护脾胃，兼能缓和其他利水药峻烈之性，如大枣、人参等。

四、痰饮病和法的具体运用及“中和”组方用药

《金匱要略·痰饮咳嗽病

脉证并治》中指出：“病痰饮者，当以温药和之”。其“和”法的含义是使不和之处归于“和”的状态，使阴阳恢复平和的状态，即《黄帝内经》所谓“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。痰饮病以温药和之即在于调和阴阳，中病即止，以平为期，不过用攻伐，不伤其正气。

在痰饮病的治疗当中，张仲景十分重视和法的运用，根据痰饮病本虚标实、阴盛阳衰的特点，扶正祛邪，重视温运脾阳、始终不忘固护脾胃，治疗痰饮病经方的配伍也遵循“中和”思想。

如治疗痰饮的苓桂术甘汤、小半夏加茯苓汤、苓甘五味姜辛汤、苓甘五味姜辛夏杏汤等均选用温润平和之品。而化饮尽量不用甘遂、大戟、大黄、芒硝等大攻大伐之剂，而常用茯苓、白术、半夏、猪苓、泽泻、生姜等较平和的消痰利水之品。温阳亦少用附子、肉桂等大辛大热之品，而常选用桂枝、干姜等较为平和之物。

如温阳化饮之真武汤，

虽用大温大热之附子温阳，但亦配伍芍药酸收以制约附子之温燥。治疗肾阳虚气化不利之肾气丸，方中仅用一两炮附子、一两桂枝温阳化气，而配伍八两干地黄、四两山药、山茱萸补益肝脾肾之阴液，阴阳相济，温肾化饮而不伤阴。

即使饮盛邪实之证，必须使用逐水峻剂，也不忘预护中焦，强调中病即止，以平为期，不可过服伤正。如葶苈大枣泻肺汤、十枣汤均重用大枣以缓和药性，十枣汤使用苦寒之甘遂、大戟泻下逐水，但配伍苦辛温之芫花，并重用肥大枣十枚，以缓和诸药峻猛之性，且甘缓守中，预护脾胃；且快下之后，嘱患者服糜粥以养胃气。峻下之己椒藜黄丸则以蜜和丸，缓和药性，且先服一丸，再增加药量。以防峻药伤及正气、痰饮废水未除而津液已亏、正气已虚。甘遂半夏汤亦配伍芍药、炙甘草、蜜以缓和药性、缓急和中。张仲景在痰饮病的治疗中，始终重视顾护脾胃、温运脾阳，不忘祛邪扶正。

公益广告



国医大师孙光荣中医辨治六步程式的思维创新

徐州医科大学附属医院中医科 贾先红

国医大师孙光荣系统整合中医辨证方法，提出“中医辨治六步程式”的诊疗模式，高度概括了中医临床思维的真谛，极具动态性、整体性、规范性的创新性思维特点。本文通过对这一诊疗模式的逐层分析，全面展示中医辨治六步程式的临床诊疗意义。

一、“中医辨治六步程式”的概念与内涵

孙老反复研读经典，并结合其六十年行医经验，将中医辨治过程归纳为“中医辨治六步程式”：四诊审证→审证求因→求因明机→明机立法→立法组方→组方用药。中医辨治疾病，具有复杂性、模糊性的特点，孙老将疾病辨治过程按照理法方药4个层面进行分解、细化，揭开了中医辨治疾病的面纱，具有极强的临床实操性。

“四诊审证”即利用中医望闻问切四诊方法了解疾病讯息，并进一步审查总结各类证据；“审证求因”是基于各类疾病信息，探求疾病病因；“求因明机”指在明确病因基础上确定病机；“明机立法”即在

明确辨证后，确立疾病的治则治法；“立法组方”即根据确立的治法筛选所选方剂；“组方用药”即在立法组方后，结合选定方剂合理用药。这6个步骤不仅体现了中医临床思维的独特性和科学性，还强调了中医诊疗的规范性和系统性。

二、“中医辨治六步程式”的特点与创新

中医诊疗历经千年的发展与沉淀，形成了一套完整、系统、多样、互补的辨证体系，既包含脏腑、六经、三焦等传统辨证体系，又衍伸出病机、方证等现代辨证体系。然而，由于临床症情千变万化，纷繁复杂的辨证方法于临床实践之时难以驾驭。为提高中医辨证与临床的契合度，孙老系统凝练临床辨证思维的核心，统一了中医辨治的基本纲领。

孙老提出的“中医辨治六步程式”具有动态性、整体性、规范性的创新性思维特点。一是，动态性。六步程式诊疗模式运用过程中，医者始终关注病情的变化与机体反应，采取灵活多变的策略进行治疗。二

是，整体性。六步程式诊疗模式，涵盖了中医诊病的全过程，包含了诊断、本草、方剂等内容。此外，这一诊疗模式强调人体是一个有机整体，重视各脏腑、经络、气血的相互关联与影响。三是，规范性。中医六步程式诊疗过程遵循标准化的流程，每一步都有明确的任务和要求，确保了诊疗过程的规范性和有序性。

三、“中医辨治六步程式”临床运用举例

在近期的临床中，笔者坚持贯彻“中医辨治六步程式”的临床思维，取得了显著疗效。此处，以平日一则医案来全面展示孙老“六步程式”之妙，以领略孙老拳拳之心。

孙某，女，41岁，2019年3月29日初诊。己亥年二月二十三，春分。

第一步：四诊审证——打开病锁之钥。主诉：上腹部饱胀两年。望诊：中年女性，形体适中，皮肤油腻，舌质红，苔黄腻。闻诊：应答自如，呼吸平稳。问诊：2年前无明显诱因出现胃脘部饱胀感，进食

后症状明显。食欲、体重无明显减退。胃镜检查示慢性胃炎，幽门螺杆菌阳性，予西药治疗，效果不显。刻下胃脘部饱胀不适，裆部潮湿，四肢肌肉酸胀，纳寐可，大便日二三行，质溏薄、黏腻，小便可。切诊：胃脘部喜按，无压痛及反跳痛，脉弦滑。审证：脾胃不和→脾虚湿滞→郁久化热→湿热中阻。

第二步：审证求因——寻求病门之枢。审证依据：①患者自诉平素工作繁忙，饮食不规律，进食后饱胀明显，大便溏薄、黏腻，四肢肌肉酸胀，为脾胃不和、脾虚湿滞之象。②患者脉弦滑，考虑与痰饮、食滞、实热等因素相关。《素问·脉要精微论》：“滑者阴气有余也。”结合患者面色暗、油腻，裆部潮湿，舌质红，苔黄腻，则可断定为湿阻中焦、郁久化热。③胃镜检查示慢性胃炎，幽门螺杆菌阳性。四诊合参，明确病因为饮食不节。

第三步：求因明机——探究疗病之径。患者胃脘部饱胀不适，病属中医学痞满范畴。《难经·四十九难》云“饮食

作者介绍



贾先红 主任医师

现任徐州医科大学附属医院中医科主任医师。长期从事中医临床工作，在中医药治疗肿瘤等重大疾病方面有一定专长。出版专著2部，在中医理论创新方面也有所突破，提出少阳相火妄动致癌学说和膜元理论，建立了新的诊脉理论体系——五色八脉理论体系。

劳倦则伤脾”，患者中年女性，工作繁忙，饮食不规律，导致脾运失常，故见上腹部饱胀、进食后饱胀明显。《素问·至

下转第6版 ▶▶

基于中和理论初探中和辨治慢性筋骨病的诊疗范式

福建中医药大学 李西海

慢性筋骨病是在生物学与生物力学因素的相互作用下，出现肉-筋-骨的动静力失衡，引发筋骨失和，以疼痛、畸形、肿胀、感觉异常、功能障碍为主要临床表现，属于中医“痿证、痹证”范畴。随着人口老龄化，慢性筋骨病发病率不断攀升，严重影响患者生活质量，已成为重大公共健康问题。

本研究团队，基于本痿痹理论，结合筋骨病变的演变规律，在国医大师孙光荣指导下，禀“筋骨”之科学内涵，承“中和”之理论精髓，守“中医经典”之正，创“筋骨中和”之新，率先提出“一本二维三观六步”的诊疗策略，逐步凝练形成“中和辨治慢性筋骨病”的诊疗范式，有助于提高中医的临床疗效，有利于发挥中医的特色与优势。

一、中和的内涵与外延

“中和”源自《中庸》“中也者，天下之大本也；和也者，天下之达道也。致中和，天地位焉，万物育焉”，《难易寻源》“抑强扶弱，损多益寡，泄有余，补不足，制太过，化不及，致中

和之要诀耳”。“中”即不偏不倚，事物之间的最佳状态；“和”即无太过不及，事物之间的根本状态。中和内涵是反映事物本质属性的总和，中和外延指与其本身所有适应范围的一切事物。中和辨治是执中致和，以明确失和为关键，以执中为根本，以治中为原则，以达和为目的。

二、筋骨中和是维持骨关节功能的基础

筋骨属于五体，为肝肾所主，筋束节络骨，骨张筋立身，形成肝肾-筋骨-关节的复杂结构与功能网络。《素问·五脏生成》“诸筋者，皆属于节”，《素问·痿论》“宗筋主束骨而利机关也”，《类经·十二经筋结支别》“筋有刚柔，刚者所以束骨，柔者所以相维”，提示筋束骨、骨张筋，主司关节运动。

筋骨中和是筋骨不偏不倚、无太过不及的合和状态，以“筋束骨、骨张筋”“骨为干，筋为刚，肉为墙”为结构基础，以骨、韧带、肌肉组成的静力性与动力性稳定结构为关键，共同维持骨关节的外在和合状态；以“肝主筋、

肾主骨、脾主肉”“肾主骨生髓通于脑”为功能基础，以气血中和、荣筋壮骨为关键，共同维持骨关节的内在和合状态。

三、筋骨失和是慢性筋骨病的关键病机

筋出槽、骨错缝是筋骨失和的常见诱因，筋骨的空间位置或功能活动发生异常改变，引起骨关节静动力系统的应力载荷失衡，导致应力载荷从均匀的生理状态向不均匀的病理状态转化。

筋骨痿痹是筋骨失和的常见表现，外在因素，久立伤骨，久行伤筋，慢性劳损引发生物力学紊乱；内在因素，女子七七，男子八八，五脏皆衰，气血失和，增龄衰老引发生物学功能失调；两者相互影响，筋骨解堕，筋失其柔、骨失其正，筋不束骨、骨不张筋，则筋骨失和。

四、基于筋骨中和提出中和辨治慢性筋骨病的诊疗策略

中和辨治以阴阳为总纲，以气血为基础，以形神为主线，以“辨识偏盛偏衰、矫正至中察，知太过不及、变理达和”为主旨。

《素问·生气通天论》“骨正筋柔，气血以流”，提示筋骨中和，即骨正筋柔、不偏不倚；筋骨失和，即筋不束骨、骨不张筋。中和组方，精准辨识筋骨失和的方证状态，以“调平变和”为目的，以补偏救弊、扶正祛邪为治则，以经方为基，临证化裁，遵经方之旨，不拘经方之用；谨守病机，以平为期；中病即止，不伐无过；从顺其宜，患者为本。

五、“一本二维三观六步”是中和辨治慢性筋骨病的诊疗范式

筋骨在结构上相互依存，在功能上相互协调；在生理上互用，在病理上互损。针对筋骨失和的病理特点，理清筋骨理论的渊源脉络，借鉴中和理论的内核，提出中和辨治慢性筋骨病“一本二维三观六步”的新策略。

“一本”即肝主筋、肾主骨，筋骨内合肝肾，当以肝肾为本。“二维”即筋束骨、骨张筋的筋骨中和状态，共同维持筋骨的生物力学、生物学之间动态平

作者介绍



李西海 教授

博士后、博士研究生和博士后导师，美国杜兰大学访问学者。现任福建中医药大学科技处处长。获科学技术进步奖省级一、三等奖与国家学会一、三等奖，入选国务院政府特殊津贴、首届青年岐黄、全国中医基础优秀人才等。

衡，当从“筋、骨”二维辨识。“三观”即宏观、中观、微观的筋骨中和表征参数，在宏观层面，从天人合一、形神统一的整体观，辨识筋骨失和的病因病机；

下转第7版 ▶▶

运用孙光荣教授“六步程式”辨治崩漏的临床体会

湖南中医药大学 肖碧跃

作者介绍



肖碧跃 教授

现就职于湖南中医药大学，硕士研究生导师。第四批全国中医药优秀人才。兼任中华中医药学会仲景学说分会及亚健康分会常务委员，湖南省中医药学会中医经典与临床专业委员会副主任委员。

辨治崩漏之重点，一是要明辨虚实；二是要明辨虚中有实、实中有虚之虚实夹杂之证。如罗元恺云：“崩漏的病因病机较为复杂，有虚有实，或虚实杂见。”

一、六步辨治

第一步：四诊审证

(1) 望诊

望精神：主要观察其双眼视物是否有神，精神状态是否疲惫，表情是否淡漠；情绪是否安和、波动；语言表达是否懒言、怨言、多言。

望面貌：主要观察其面色是否赤红、㿠白、萎黄；嘴唇是否发绀、发白；皮肤是否润泽、干皱、松弛，耳垂是否圆润、干瘪；身形是否壮硕、干瘦。

望舌象：主要观察其舌体是否干瘦、扁薄或肥大、柔嫩；舌质是否红润、淡白、灰暗、紫暗、干燥少津；舌苔是否薄、黄、腻。另外，观察舌下络脉是否粗胀、青紫（辨别瘀血的重要依据）。

(2) 闻诊

闻声音：主要辨别其声音

是否低微、高亢、嘶哑。

闻体味：主要辨别口中、身体是否有异味。

(3) 问诊

问月经：主要询问患者出血是否在经期，或经期是否超过2周；经期是否有紊乱；另外血量、病势、血色、血质也是问诊的关键，大便是否臭秽，白带是否有腥臭味，白带的量、颜色在临床诊治也可以作为参考。

问兼证：主要询问其睡眠、饮食、二便情况是否正常；有无恶心、厌油、乏力、嗜睡等；是否伴随小腹疼痛，是否有进行性加重等；胎产情况。

(4) 切诊

主要注意脉象的频率、力度、粗细、浮沉等，特别是左尺、左关、右关。

(5) 审证

实证：①证见经血量多，病势急，经血色红或紫红或紫黑、质黏稠有块，伴有面红、烦躁、口渴、小便黄、大便干结等，脉弦数有力、舌红苔黄者，可诊断为崩漏——阳盛血热证。②证见经血淋漓不尽，量或多或少，时有时无，经行不畅，色暗，质稠，伴有血块，小腹部疼痛拒按，乳房胀痛，胸胁胀满等，舌质暗，或有瘀斑，或舌下脉络瘀阻，脉弦，可诊断为崩漏——气滞血瘀证。

虚证：①证见经血色淡，质稀，面色㿠白，神疲乏力，气短懒言，纳少，便溏，舌质淡胖，苔薄白，脉缓或弱。可诊断为崩漏——气虚不固证。②证见经血色暗红或鲜红，质稠，五心烦热，耳鸣，两颧潮红，咽干，失眠多梦，腰膝酸软，大便秘结，小便短赤，舌红少苔，脉细数。可诊断为崩漏——阴虚血热证。

第二步：审证求因

妇人以气血为本，气血是

崩漏之病因辨识之关键，或气虚，或气滞，或血热，或血瘀。

(1) 气虚不固证

多因素体虚弱，或年事已高，或早婚多产、房事不节、饮食劳倦所致，病位主要涉及脾、肾。

(2) 阴虚血热证

多因素体阴虚、久病伤阴或长期思虑劳倦过度而损伤阴津所致，病位主要涉及心、肾、肝。

(3) 阳盛血热证

多因素体阳盛，或情志不遂，郁久化火，或过食辛辣助阳之品；或感受热邪所致，病位主要涉及心、肝。

(4) 气滞血瘀证

多因情志不遂，肝郁气滞；或素体气虚，推动无力；或寒邪、热邪久居，暗耗津血所致，病位主要涉及肝。

第三步：求因明机

崩漏之病机辨识之关键主要有三：气虚，统摄无权，致冲任不固；血热，迫血妄行，致使血海不宁；血瘀，血不归经，血溢脉外。

(1) 气虚不固证

脾气不固，冲任失摄，则经血非时而下发为崩漏；脾虚气血生化无缘，则经色淡质稀、面色㿠白、神疲乏力，气短懒言；脾虚不运，则纳少；脾气亏虚，清阳不升，则便溏，《黄帝内经》云：“清气在下，则生飧泄。”舌淡胖，苔薄白，脉或缓或弱，均为气虚之征。

(2) 阴虚血热证

虚火内扰，迫血妄行，则经血非时而下发为崩漏；阴虚内热，故血色鲜红或暗红，质稠；肾阴不足，耳窍不荣，故耳鸣；肾精亏虚，腰腑失养，则腰腿酸软；虚热内扰心神，五心烦热，失眠多梦；虚热上浮，则颧赤唇红；阴血亏虚，肠道失养，则可见咽干、便秘。舌红少苔，脉细数，也为阴虚之征。

(3) 阳盛血热证

热盛迫血，血液妄行，血溢脉外，可经血非时而下发为崩漏；热性急迫，故发病一般较急；热灼血液，血中津液耗伤，故经血色红或紫红或紫黑、质黏稠，或有块；邪热灼伤津液，故口渴喜饮、小便黄、大便干结；邪热上扰于面，故面红。脉弦数有力、舌红苔黄为阳盛血热之征。

(4) 气滞血瘀证

瘀血阻滞，血不循经，经血非时而下发为崩漏；瘀血阻滞，则经血运行不畅，血色暗，并伴有血块；瘀血阻滞，“不通则痛”，故小腹疼痛拒按；瘀血内阻，肝经运行不畅，则乳房胀痛，胸胁胀满。舌质暗，或有瘀斑，或舌下脉络瘀阻，脉弦，乃为血瘀之征。

第四步：明机立法

(1) 气虚不固证

气虚不固，血溢脉外，立法当益气补虚、固冲止血。

(2) 阴虚血热证

阴虚内热，虚火内扰，迫血妄行，立法当养阴清热、固冲止血。

(3) 阳盛血热证

阳盛热炽，迫血妄行，立法当清热凉血、固冲止血。

(4) 气滞血瘀证

瘀血阻滞，血不循经，立法当行气活血、固冲止血。

第五步：立法组方

(1) 气虚不固证

确立益气补虚、固冲止血为法治之，则可选《医学衷中参西录》固冲汤，或《傅青主女科》之固本止崩汤。如出血量大，可选《景岳全书》之独参汤补气固脱。

(2) 阴虚血热证

确立养阴清热，固冲止血为法治之，则可选《傅青主女科》之清海丸，或选《百灵妇科》之育阴汤。

(3) 阳盛血热证

确立清热凉血，固冲止血为法治之，则可选《简明中医妇科学》之清热固经汤；或选《医宗金鉴》之荆芩四物汤。

(4) 气滞血瘀证

确立行气活血，固冲止血为法治之，则可选《安徽中医验方选集》之逐瘀止崩汤；或选《医林改错》之血府逐瘀汤。

第六步：组方用药

(1) 气虚不固证

孙光荣“中和组方”谨遵“固冲汤”组方之旨，结合临床经验，灵活加减、化裁。用黄芪、人参、白术健脾益气摄血；山茱萸、白芍、熟地益肾养血止血；煅龙骨、煅牡蛎、海螵蛸固冲止血；五倍子、茜草根、炙甘草补引调和。

(2) 阴虚血热证

孙光荣“中和组方”谨遵“清海丸”组方之旨，结合临床经验，灵活加减、化裁。用生地、山茱萸、山药滋阴益肾止血；白术、石斛、白芍健脾柔肝止血；丹皮、地骨皮、桑叶滋阴清热止血；煅龙骨、煅牡蛎、五味子收涩止血；三七粉、茜草根、炙甘草补引调和。

(3) 阳盛血热证

孙光荣中和组方谨遵“清热固经汤”组方之旨，结合临床经验，灵活加减、化裁。用黄芩、焦栀子、藕节清热泻火，凉血止血；地骨皮、生地、阿胶清热滋阴，凉血止血；炙龟板、生牡蛎、生龙骨育阴潜阳，固摄止血；蒲黄炭、棕榈炭、地榆炭清热化瘀止血；麦冬、阿胶、炙甘草补引调和。

(4) 气滞血瘀证

孙光荣中和组方谨遵“血府逐瘀汤”组方之旨，结合临床经验，灵活加减、化裁。用当归、白芍、生地养肝止血；桃仁、红花、三七粉活血止血；柴胡、枳壳、川芎疏肝止血；桔梗、牛膝、炙甘草补引调和。

上接第5版

真要大论》言“诸湿肿满，皆属于脾”，脾失健运，水液不能正常输布，化为湿浊，郁而生热，故患者大便溏薄、裆部潮湿。《灵枢·五邪》云：“邪在脾胃，则病肌肉痛。”患者脾胃湿热，故见四肢肌肉酸胀。由此可知本病病机为脾胃不和→脾虚湿滞→郁久化热→湿热中阻，脾虚为本，湿热为标。

第四步：明机立法—确立治病之主。痞满为病，伤及脾胃，病机为脾胃不和→脾虚湿滞→郁久化热→湿热中阻，相

应治法为健脾和胃、清热燥湿。需要指出的是脾健不在补贵在运，本案治法应健脾和胃、清热燥湿同用，使其脾胃健以杜湿热之源。

第五步：立法主方——部署疗疾之阵。本案可选黄连温胆汤，此方出自清代陆廷珍《六因条辨》，原方主治“伤暑汗出，身不大热，烦闭欲呕，舌黄腻”，具有“清热燥湿，理气化痰，和胃利胆”之功。由黄连、半夏、竹茹等组成。方中黄连清热燥湿、清除病邪；半夏、陈皮、竹茹、茯苓健脾祛湿和胃；炙

甘草益脾和胃；枳实破气下积、消痰去滞；其中半夏、黄连有小陷胸汤之意，消痞清热畅中，消胀力宏，故可用黄连温胆汤加减化裁一方。

第六步：主方用药——派遣攻守之兵。处方：赤小豆30g，茯苓20g，枳壳10g，法半夏10g，黄芩15g，黄连7g，麦芽30g，鸡内金20g，陈皮10g，垂盆草30g，浙贝母10g。

本方以黄连温胆汤去竹茹、炙甘草，加赤小豆、浙贝母、垂盆草、黄芩、麦芽、鸡内金组成。竹茹性甘寒，清热化痰、

除烦止呕。《药义明辨》言其“为呕吐呃逆要药”，本案患者无呕吐症状，故可去竹茹。炙甘草虽有益脾和胃之功，但味甘滋腻，有碍脾胃运化，故去之不用，而加麦芽、鸡内金健脾和胃，助运而不滋腻。赤小豆，《本草经疏》云“凡水肿、胀满、泄泻，皆湿气伤脾所致，小豆健脾燥湿，故主下水肿胀满，止泄，利小便也”，可知赤小豆为健脾、利湿、去满之要药。浙贝母性寒，有清热、化痰、散结之功，此二药均为甘寒之品，加入黄连温胆汤中能助其

健脾和胃之功，又能防枳壳、陈皮过于温燥。患者热象亦重，故方中加黄芩、垂盆草以助黄连清热燥湿、除热开郁。二诊：药后患者胃脘部饱胀好转，进食稍多仍有饱胀感，大便溏薄，排便较顺畅，日二三行，小便可。睡眠可。舌苔黄腻较前改善，脉弦滑。叶天士《温热论》：“湿温病大便溏为邪未尽，必大便硬慎不可再攻也，以粪燥为无湿矣。”结合初诊病机及辨证，说明中焦湿热减而未除，效不更方，续上药。

论国医大师孙光荣对仲景脉证经方辨治体系的传承和发展

北京中医药大学孙思邈医院 曹柏龙 铜川市耀州区关庄中心卫生院 安英娟



编者按

脉证经方辨治体系首创于医圣张仲景，其所著《伤寒杂病论》之正文，即以《辨太阳/阳明/少阳……病脉证并治》为题。揭示“脉-证-治”之间具有严密的相关性。国医大师孙光荣教授之处方，亦多以脉证起笔，体现出鲜明的“脉-证-治”之规律。其与仲景脉证之间具有内在的联系，体现了国医大师孙光荣对仲景脉证经方辨治体系的传承和发展，本文试对此专题论述。

一、国医大师孙光荣脉证经方辨治举隅

某男，48岁，北京人。脉弦小，舌紫，苔白，不寐1年，入睡难，因旅行极地，双腿受寒而行无力，立久则痛。

生晒参10g、生黄芪10g、紫丹参10g、云茯神12g、炒枣仁10g、灯芯草5g、桑寄生15g、络石藤10g、川牛膝10g、田三七3g、延胡索10g、生甘草5g。14剂（水煎服）。

在以上处方中，孙老脉案首先记录的是脉象，其次是舌象，而后是症状（主症、兼症）。根据仲景脉法，脉有阴阳之分。阳脉：大、浮、数、动、滑。阴脉：沉、涩、弱、弦、微。故“弦”“小”皆为阴脉，“小”反映出患者气血虚之象，在此处为心脾两虚兼肾气不足，“弦”则主气滞血瘀，亦与疼痛有关。

故方中以中药人参、黄芪健脾益气；茯神、酸枣仁、灯芯草清心安神；牛膝、桑寄生补肾；丹参、络石藤活血通络；田三七、延胡索行气止痛；生甘草调和诸药。“脉-证-治”丝丝入扣，紧密联系，体现出了孙老“脉-证-治”学术思想，在此基础上又以仲景《金匮要略》“酸枣仁汤”之茯苓（易茯神）、酸枣仁、甘草为“方基”，灵活化裁，

“尊古而不泥古”“遵经方之旨而不泥于经方之药”，体现了对仲景脉证经方理论的传承和发展。

二、国医大师孙光荣对仲景脉证经方辨治体系的传承和发展

张仲景作为医学大家，首次将医经派之脉学思想引入经方体系，打破了古方以“病-方”为模式的经方著作体系，使得经脉辨证更加客观化、标准化，引领了中医脉学的发展，将经方医学从单纯的经验医学模式创新发展为六经辨证之富含哲学辨证思维的医学模式，促进了中医药学的发展。在张仲景之后，以王叔和为代表的古代医家，不断总结脉证规律并形成了《脉经》专著沿用至今。深入研究张仲景脉证经方传承规律，有助于临床精准辨证治疗。在其绝大部分处方中，均以脉证起笔，继之以主症和兼症，而后据证选方，依方选药，这种鲜明的“脉-证-治”规律，体现了国医大师孙光荣教授对于仲景脉证经方辨治体系的传承。此外，国医大师孙光荣教授在传承父亲孙佛生老中医“丹溪医派”和“湖湘”名医李聪甫教授顾护脾胃学术思想指导下，结合仲景脉证经方思想，创立了中医辨治六步程式体系。

三、理解仲景脉证经方辨治体系的内涵

首先，需理解经络理论。经络是人体气血运行的通路，它内通脏腑，外连四肢肌腠骨节，将全身贯通成一个有机整体，脉是经络整体的一部分，可以反映人体气血的盛衰，对诊断疾病具有重要的指导价值，直达病机，洞见病源；通过切脉可以了解病变的属性是寒还是热，机体正气是盛还是衰，所谓“有诸内，必行诸外”。其次，需理解脉与天地相应理论。《素问·生气通天论》曰：“天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五脏、十二节，皆通乎天气”。脉象是气血的运行状况的一种表现形式，通过脉象的变化来察觉气血运行的变化，从而发现身体的健康问题。脉象也与四季相应，在中医藏象学说中，脉搏可反映五脏精气盛衰，左脉寸、关、尺，分别对应心、肝、肾，右脉寸、关、尺，分别对应肺、脾、命门。古代脉诊分为人迎、寸口、趺阳三部脉，但在临床中脉诊常以寸口脉为主。

四、仲景脉证经方辨治体系辨脉方法

如何辨脉？张仲景在《伤寒论·序》中言“感往昔之沦

丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》《平脉辨证》，为《伤寒杂病论》，合十六卷。”张仲景用毕生所学，结合临床经验，总结成书，供后人学习。《平脉辨证》是作为贯穿全书的一条主线。张仲景强调平脉辨证，证从阴阳而辨，脉从阴阳而分。

《伤寒杂病论》的主体部分，皆是以“……脉证并治”列为标题的。如《辨太阳病脉证并治》《中风历节病脉证并治》，这种标题的格式，即是蕴含着张仲景的“平脉辨证”和“脉-证-经方”学术思想。实则也是学习《伤寒论》的捷径所在，更是提高经方临床运用疗效的促进剂。《伤寒论》的“辨……脉证并治”整体思路是“脉-证-治（经方）”，在临床首先是辨脉。脉有阴阳之分。阳脉：大、浮、数、动、滑。阴脉：沉、涩、弱、弦、微。脉还有寒热、表里、浮沉，紧为寒，浮为表，沉为里，大为热。辨脉分五步：一辨脉率之数多少，有平脉、疾脉、数脉、迟脉、缓脉等。二辨脉律之齐否，有结脉、代脉、促脉等。三辨脉之虚实，主要是辨别脉气之有力或是无力。四辨脉之象，如弦脉

作者介绍



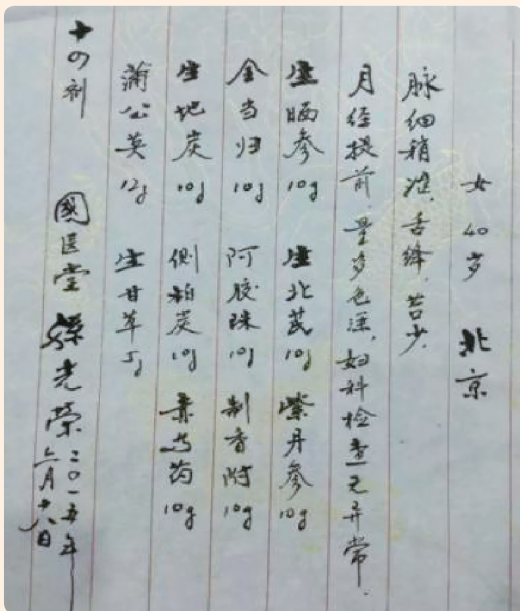
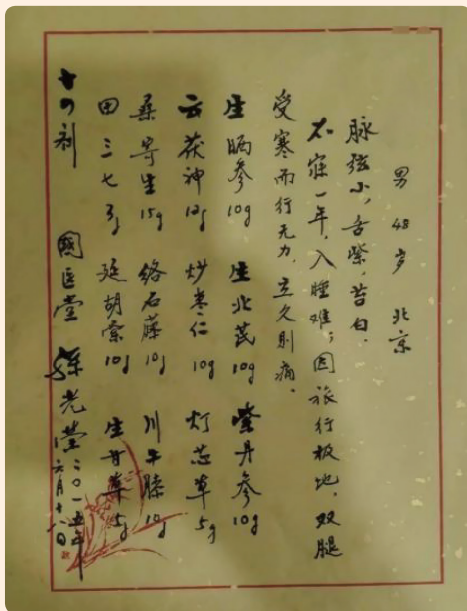
曹柏龙 副主任医师

《医学参考报中医药学专刊》编辑部主任，北京中医药大学孙思邈医院科教部主任及甲状腺病院四病区（内分泌科二区）科主任，北京市中医管理局仲景书院第三期“仲景国医优秀传人”，兼任北京中西医结合学会内分泌专业委员会委员。发表论文30篇，出版专著3部。

（小柴胡汤证）、滑脉（二陈汤）、涩脉（四物汤证）等。五辨脉之死生逆顺，如“屋漏滴水”“鱼翔浅底”以及“损脉”等。

五、心得体会

在临床如何掌握国医大师孙光荣教授传承之脉证经方辨治体系？应用脉证并治的辨证思维？如左图脉案所示，首先，要辨脉，左脉心肝肾候血，右脉肺脾肾（命门）候气。脉细稍涩，主气虚、血虚、阴虚，乃八珍汤证。舌绛亦为血瘀，故以香附行气，丹参一味“功同四物”活血化瘀。且方中有人参、生甘草、当归、赤芍，益气养血。患者主症月经提前，量多色深，妇科检查无异常，恐日久成崩漏之症，故以阿胶珠、生地炭、侧柏炭凉血止血，生甘草调和诸味。最后，针对症状治疗，如腰痛加杜仲、牛膝等药物。处方辨证思路清晰，各个症状兼顾，从根本治疗，即使遇到危急重症亦可临危不乱，提升治疗效果。



上接第5版

在中观层面，从筋束骨、骨张筋的平衡观，辨识筋骨失和的证候演变；在微观层面，从肝藏血主筋/血荣筋、肾生髓主骨/髓养骨的恒动观，辨识筋骨失和的病理特点。

“六步”即四诊审证、审证求因、求因明机、明机立法、立法组方、组方用药，从多层次、多维度辨治慢性筋骨病。“四诊审证”，明确主证，“四诊”获取临床信息了解筋骨失和的病因病机、病性病位，“审证”确定主证，完成“司外”；“审证求因”，探求病因，完成“揣内”。“求因明机”，明确病机，了解筋骨失和发生、发展、变化及转归的机制；“明机立法”，确立治则治法，即因人、因时、因地制宜，采取最佳的治疗方式，遵循筋骨并重、动静结合、内外兼治、医患合作的原则。“立法组方”，根据治则治法确立主方，首选经方，次选时方，再次选经验方，治疗慢

性筋骨病的经方应用，应遵循经方的主旨、法度与结构；“组方用药”，根据筋骨失和的病理特点，遣方用药，用药如用兵。

综上所述，中和辨识慢性筋骨病，通过辨识筋骨中和的状态要素，以筋骨中和相关的参数或变量即表征参数为依据；借助宏观、中观、微观的表征参数，采用六步程式判断筋骨“未病、欲病、已病、病后”的4种状态；其核心理念是辨识筋骨失位之病因、矫正至其中，察知筋骨失和之病机、变理达其和；其核心治则是外调筋骨之位、以至其中，内调筋骨之本、以至其和，旨在恢复“筋束骨、骨张筋”的内外稳态。中和辨识慢性筋骨病，以筋骨中和为指导，采用“一本二维三观六步”的诊疗范式，系统把握病因病机，全面掌握病性病位，明确筋骨痿痹程度，精准辨识方证状态，旨在提升慢性筋骨病的中医临床疗效。

“中和”之概念最早见于《中庸》：“中也者，天下之大本也。和也者，天下之达道也。致中和，天地位焉，万物育焉。”此时之中和之意哲学概念，同时在乐、道、德、性、位、态、政等多方面均有引申嵌入。医家虽有部分著说，但并未形成规范的理论体系，如《素问·阴阳别论》曰“和本曰和”，《素问·生气通天论》曰“两者不和，若春无秋，若冬无夏，因而和之，是谓圣度”。孙老一生致力于《中藏经》研究，并最终提出“中和”学说，认为“中和”本是哲学思想，讲中正、合作、和谐，为符合中庸之道的道德修身境界的一种原则，在日常人伦中表现出以忠孝友悌为内容的君子人格，其中关键是尽心尽性，心性的基本是仁和，在中医学上的运用主要有认知天人相应、认知人体生理病理、遣方用药之指导原则、“中病即止”的治疗时机、扶正祛邪、防治未病之指导思想等。“中和”是机体阴阳平衡稳定的基本态势，是中医临床遣方用药诊疗所追求的最高佳境，中和在医学中的本意为调和脏腑阴阳，可依据“中和思想”→“中和辨证”→“中和组方”的体系化思辨诊疗模式，采用调气血、护脾胃、平升降、衡出入、致中和的治疗方法进行临床诊疗。

治未病是在长期医学实践中不断发展进步和完善的系统学说，是中医治疗学和养生学

中和思想在治未病中的应用

广州中医药大学第一附属医院 侯政昆 陈瑞芳

的重要组成部分。目前，有关中医治未病的内涵和外延仍存在一定争议，但主要认为包含未病先防、欲病防发、既病防变、瘥后防复等环节。孙老在《气血中和百病消》之论著中明确指出在防治未病之指导思想方面，中和思想要求“中”是未发，“和”发而有节。这符合中医防治未病的指导思想，当身体不适而未病时，要采取对应措施，使之不发；如果发病，就要及时控制，严防无节制泛滥导致重大疾病的发生，同时，孙老亦提出了“和则安”的养生原则，“上善、中和、下畅”的养生要领、“心养、食养、药养、术养”的养生基本方法，以及“童心、蚁食、猴行、龟欲”的养生纲要，“叩齿、刷牙、梳头、扩胸伸背、防寒”的养生技巧等，共同构建了完善的中和医学理论和实践体系。

受孙老之学术影响，本人认为未病时及时预防使之不发则为“中”，发病时及时控制使之不会继续恶化则为“和”，若气血中和则病安从来？同时，需注意与天地和、与脾胃和、静心中和、养生中和等。基于以上认知，结合自身感悟和临床实践，亚健康人群的发病多与情志有关，引申提出治未病

“调气血，畅气机，以平为期”的学术观点，以期传承发扬孙老之学术思想，进一步细化扩充中和学说在治未病领域的指导价值作用。在孙老气血中和百病消的理论指导下，在治未病处方用药中，充分体现了中药处方要注意调气血、平升降、衡出入为原则，而“调”是手段，“和”才是最终目的。

孙老学术思想在治未病中的临床案例

三联药组的配合应用是孙老临证组方选药的一大特色，在孙老中和学术思想的指导下，根据临床辨证论治，选择经方时方，加上孙老三联药组，将其应用于临床疾病的诊疗，如失眠、疲劳综合征、高血压、心血管病、亚健康、养生保健等，效验颇多，且孙老的组方用药大多数口感甚好，患者认知度和接受度较高，特举验案如下：

医案：失眠

患者李某某，女，48岁，于2017年4月5日就诊。主诉为失眠5年。患者诉失眠心慌，难入睡，早醒，精神容易紧张，经常胸闷气短，头晕眼花，食欲不振，四肢乏力，精神萎靡，大便溏软，小便正常，月经不规则，无血块。舌淡红苔薄白，

否认既往系统疾病史和药物过敏史。查体未见明显异常。

考虑患者为中年女性，处在围绝经期，气血不调，情绪失畅，脾胃运化失常，脾胃虚弱，津液代谢失司，水湿集聚，出现以上症状。结合舌脉表现，中医诊断均为不寐，中医证型为气机郁滞，气血失和，治以益气活血，养血安神，拟方如下：

熟党参15g，丹参10g，黄芪10g，茯神10g，炒酸枣仁10g，牛膝10g，杜仲10g，北柴胡10g，郁金10g，浮小麦15g，大红枣10g，全当归10g，甘草片6g。

二诊患者服此方半个月，入睡较快，夜间醒后能很快入睡，诉诸证明显好转，效不更方，继续复守方30天。

三诊患者诉无失眠表现，精神好转，脸色红润有光泽。尊患者意愿，以此方20倍量加阿胶、龟胶、饴糖制成膏方调理2个月，半年后随访，诸症悉除。

此方以孙老的常用三联药组生晒参、丹参、黄芪为君药，广东地处岭南，多湿多热，以熟党参替换生晒参，配黄芪、丹参以益气活血祛邪，酸枣仁、茯神、当归以养肝血，安心神组合，浮小麦、大红枣、甘草

作者介绍



陈瑞芳 主任医师

硕士研究生导师，现任广州中医药大学第一附属医院治未病科主任医师，全国第三批中医优秀人才。兼任中华中医药学会治未病分会常务委员等社会职务。主要从事中医养生与中医“治未病”的课题研究，临床擅长治疗慢性疲劳综合征、失眠及胃肠道等疾病。

为仲景的甘麦大枣汤，治疗妇人脏躁之常用方剂，孙老认为，围绝经期女性失眠大多数以气机不畅，肝血不足，肝肾虚弱为多见，故在失眠治疗中常加入柴胡、郁金疏肝解郁，牛膝和杜仲补益肝肾，每获良效。孙老用药不大，达到四两拨千斤之奇效，足证孙老用药是畅通气血，以通为补达到“气血中和则百病消”的目的，彰显孙师“重气血、调气血、畅气血”之基本临床思想，反映出孙老“扶正祛邪益中和、存正抑邪助中和、护正防邪固中和”的学术观点。

作者介绍



孙玉冰 主任医师

现任广州中医药大学教授、硕士研究生导师。兼任世界中医联合会第一届肿瘤经方委员会常务委员，全国优秀中医临床人才。曾承担和参加多项中医药科研课题研究。参加编著《中医新方妙术》《中医养生大全》《中风康复研究》等十多部学术专著，发表专业论文20余篇。

治未病是中医的特色和优势，历史悠久。《素问·四气调神大论篇》曰：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱”，

国医大师孙光荣教授谈张仲景治未病观

广州中医药大学 孙玉冰

提出了治未病的理念；张仲景对上工治未病举治疗肝病为例说明，《金匮要略》脏腑经络先后病篇：“问曰：上工治未病，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。四季脾旺不受邪，即勿补之。中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，唯治肝也”，仲景的治未病思想是对《内经》治未病思想的继承和发扬。国医大师孙光荣教授在继承《内经》、张仲景的学术思想方面提出，治未病分为未病先防、既病防变、病中防逆转、瘥后防复发4个阶段。

张仲景是东汉伟大的医家，他在《伤寒论》中，创造性地将外感病分六经辨治，因为患者身体状况不同，外感后出现的症状、脉象等也不同，依据患者表现出的症状、脉象等分别辨治，从而就有了太阳、

阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六种类型病脉证并治篇；《金匮要略》辨治多种杂病以及妇人病，为临床辨治树立了规范。纵观辨太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴病篇，以及《伤寒论》中不可汗、可汗、不可下、可下、发汗吐下后脉证并治等篇。《金匮要略》中杂病诸篇，仲景的治疗大法都是扶阳气存阴液（血），以利于患者康复。孙老指出，《素问·调经论》言“人之所有者，血与气耳”，人体阳气阴血充足，才能未病先防。

既病防变、病中防逆转，在《伤寒论》中处处都体现出来，举例如下。第8条：太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也，若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。析义是当病邪有传入阳明趋势时针足阳明健脾胃驱邪，防止病情变化。第20

条：太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。为发汗太过阳气虚津液伤，用桂枝加附子汤调和荣卫扶阳摄阴，防止病情逆转。当既有表证又有里虚寒证时当先救里，里和后再解表，防止病情传里变化。

《金匮要略》治疗各病辨治严谨，扶正祛邪，治疗中防变防逆。如《金匮要略》痰饮咳嗽病篇，先将痰饮病（广义）分为痰饮（狭义）、悬饮、溢饮、支饮4种，又区分水在心（胃）、水在肺、水在脾、水在肝、水在肾的不同，接着描述水饮病的种种临床症状，提出“病痰饮者当以温药和之”的治疗总则，随后再分四饮治疗，痰饮病位更有在上（胃）在下的不同，在温法的治疗总则下，还有发汗法、利尿法、攻逐水饮

法等，扶正祛邪，让水肿、咳喘、腹胀、呕吐等现代还是危急重症的疾病得到有效治疗，防变防逆，遏制了凶险的病势。

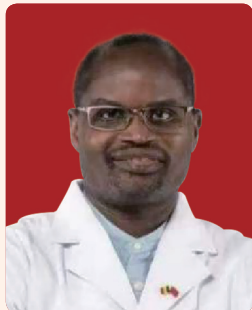
瘥后防复发是治病调摄中重要的一环，仲景专设一篇“辨阴阳易差（瘥）后劳复病形证治”。瘥后劳复外感病或内伤病后都易出现，疾病刚愈，将摄失宜，饮食不合，劳神劳力，早犯房事，都可导致劳复发生。仲景分为以下5种类型：其一劳复发热，以枳实栀子豉汤治疗，该方气味轻薄清热散邪，或以小柴胡汤和解治疗，有宿食者加大黄，有水气者兼逐水邪；其二病愈后胃寒喜唾，以理中丸温中阳；其三为气阴不足、余热未尽、胃气不和者，以竹叶石膏汤治疗；其四为病新愈而强让患者食不易消化食物，症见日暮微烦，需减少进食难消化之品，让胃气恢复；其五为阴阳易病，因病后早犯房事，真气亏虚，阴阳相感，余热传易而致。

孙老指出，治未病的理念和治则覆盖着整个治疗过程。

中医治未病思想指导下应用“孙光荣九味益气清瘟饮”体会

湖南中医药大学 迪亚拉（DIARRA） 伍参荣

作者介绍

迪亚拉 DIARRA
BOUBACAR 教授

博士、中医博士后，马里籍，首位获得中医博士学位及博士后的外籍人士。现任中非项目中医鲁班工坊院长。兼任中非友好协会联盟副主席、中国非洲研究院协作教授、世界中医药学联合会中医诊断专业委员会副主任委员，WHO STOPTB/HIV 阻止艾滋病、结核病委员。新加坡国立大学 NUS CAPT 客座教授，中非研究院、马里巴马科大学、马里传统医药学院特聘教授。

孙光荣九味益气清瘟饮（西党参 10 g，生黄芪 15 g，紫丹参 10 g，板蓝根 15 g，蒲公英 12 g，金银花 12 g，冬桑叶 10 g，麦门冬 10 g，生甘草 3 g），

是由国医大师孙光荣在非典型性肺炎（SARS）暴发之时推荐给弟子们运用的基本方。本方具有益气活血、清热解毒、宣肺润肺等功效。基于急性上呼

吸道感染属于中医感冒、温病范畴，究其病因，孙老言及无非内外两端。外因为具有风寒、风热、温热性质的一类病邪，包括以六淫命名的风热病邪、暑热病邪、暑湿病邪、湿热病邪、燥热病邪和传统称为“伏寒化温”的温热病邪，以及疫病病邪、温毒病邪等。内因为正气虚弱、精气不足。内因是发病的内在基础，亦正因为此特点，本次发病集中在老人、儿童以及体弱患者等。发病病位主要在肺，因肺为娇脏，为华盖，乃呼吸要道，温邪侵袭人体，肺为首当其冲。正如叶天士所言“肺位最高，邪必先伤。”又言：“温邪上受，首先犯肺。”（《三时伏气外感篇》）。在治疗方面，孙

老提出清源、辟秽、强身三大预防原则及具体措施。清源，即应该肃清传染源。辟秽，即远离疫毒邪气，在此期间应避免出入疫区。强身，即应该提升自身正气，增强免疫能力，从而研制出九味益气清瘟饮。

中医临床的最大特征就是强调天人合一、形神合一，从整体联系的角度、功能的角度、运动变化的角度来把握人的健康与疾病的规律，在长期的临床实践中不断丰富发展，形成了鲜明的四大原创的诊疗核心理念，即用整体观认知健康与疾病、用中和观调治健康与疾病、用未病观预防疾病维护健康及用制宜观关注个体的健康与疾病。

《黄帝内经》早就提出了

“治未病”的理念，经过历代医家的不断完善，逐步形成了具有深刻内涵的养生保健的理论体系。这一理论体系把握了预防保健的 4 个主要环节，即未病先防、已病防变、病中防逆转、瘥后防复发。充分体现了预防为主的思想，特别强调要维护和提升身体功能、提高机体的抗邪能力。而现代医学，虽然以强广泛的疫苗为主的预防医学控制了很多传染性疾病，但是这些疫苗面对病毒的繁殖和变异速度已经无法满足人类对健康的需求，更控制不了越来越多的传染性疾病的暴发。因此，中医的治未病思想通过扶正祛邪变成解决疫苗的研制滞后跟不上疫情的暴发等问题。

随着疾病谱、生态环境和生活方式的不断变化，医学模式已转变为“生物－心理－社会－环境”模式，人民的健康需求从传统单一的疾病治疗已转变为预防、治疗、康复和健康促进等多位一体的多元化、多层次的健康需求。中医养生学传统的课程设置及专业结构需要不断适应当今社会日益增长的健康养生的强大需求。医学教育是卫生健康事业的重要基础，在尊重和把握医学教育发展规律的基础上，从全局视角分析国家的战略规划以及医学教育内外环境的变化，更新理念，明确培养目标，从而更好地培养服务人民健康需要的卓越人才是当前医学教育的重要任务。在新医科背景下，医学教育正在努力提升医学人才胜任力培养以适应日益变化的健康需要。理念新、背景新及专业新的三新要求是新医科背景下的重要需求，主要涵盖生命全周期、健康全过程的全覆盖的新理念；以人工智能、大数据为代表的新一轮科技革命和产业变革等新背景；医工理文融通，发展精准医学、转化医学及智能医学等新专业。

中医养生学是一门实践性极强的学科，是以中医学理论为指导，探索人类生命发生发展变化规律，研究增强全生命周期过程不同人群体质、预防疾病、延年益寿、养护生命、促进身心健康的理论、方法和技能的中医学分支学科。中医养生学专业，不仅可以为社会源源不断地输送“大健康”时代急需的中医养

中和养生观引领下的中医养生学人才培养探索

湖南中医药大学 吴泳蓉 李玲 孙贵香

生学人才，而且将为中医学发展注入新的活力，为区域经济的发展及人民健康需求提供人才保障。

一、中医养生学专业的建设及发展现状

中医养生学专业是一门涵盖了中医理论和养生实践的专业学科，旨在培养具备中医养生理论知识和实践技能的高素质人才。中医养生学专业最早于 20 世纪 80 年代末创设于北京中医学院、南京中医学院等多所高等院校。但鉴于当时我国经济发展和人民的生活水平相对落后及大众对养生的认识及社会需求度均不高的原因，中医养生学毕业生的就业去向不理想，最终因国家本科专业目录调整而取消了该专业。然而，时过境迁，近三十年来，我国经济飞速发展，人民生活水平极大提高，疾病谱已转变为慢性非传染性疾病，同时面临着日益加剧的老龄化社会，人民群众对养生保健的诉求日益高涨，中医养生学迎来了前所未有的发展契机。

二、“德道学法术器”中和养生观启示人才培养的构建模式

新时代背景下，中医养生学为新专业，起步晚，其人才培养模式尚处于摸索阶段。随着新医科形势的不断推进，中医养生学人才培养目标及定位需要不断适应新形势的

发展方能呈现出活力与生机。湖南中医药大学中医养生学专业在学术顾问孙光荣国医大师中和思想的引领下，积极践行“德、道、学、法、术、器”六大维度下的中医养生学人才培养体系。在上述体系的践行下，中医养生学人才培养质量初见成效，现将我校的人才培养模式与定位进行剖析及创新思考，以为新医科背景下中医养生学人才培养提供思路。

1.“养生之德”为根，人才培养之根

修德，是中医养生学人才培养的灵魂。德育教育是目前“大思政课”视域下高校美育的重要组成部分，是构筑“三全育人”格局的现实要求，对于全面提升高等教育人才培养质量具有重要的价值意蕴。在中医养生学人才培养路径上，教育学生明医德、铸仁心、守公德、严私德，加强学风建设，提高自我修养是中医养生学人才培养之根。

2.“养生之道”为源，人才培养之本

正道，是中医养生学人才培养的核心。在养生之德的引领下，养生之道在于“天人合一”与“形神合一”的道法自然。中医整体观指导下的“治未病思想”运用于养生实践体现在将“未病先防”的理念运用于“未病态”；“欲病救萌”的理念运用于“欲

病态”；“既病防变”理念运用于“已病态”；“瘥后防复”的理念运用于“病后康复态”。中医养生学人才培养过程中，既需要明“未病”的养生之道，更需要悉“已病”的治疗之道。因此，中医养生学人才培养的生命力在于“治已病”基础上的“治未病”。

3.“养生之学”——人才培养之干

在治已病结合治未病的养生之道主导下，中医养生学人才完整的知识架构的建立是其具备治已病基础上治未病工作胜任力的关键。治已病基础上的治未病胜任力要求中医养生学医学生既具备能够处理临床常见病及多发病的能力，又能运用治未病的理念进行未病、已病、瘥后状态的生命全周期调养能力及健康科普宣传的综合能力。因此，在“养生之学”的指导下，中医养生学人才培养的主线在于构建完整的治已病基础上的治未病综合知识网络。

4.“养生之法”——人才培养之基

在“养生之学”的统领下，“养生之法”的课程布局是中医养生学人才培养的基础。为了培养贯通中西，融通康养的全面人才，中医养生学人才培养的理论课程既设置了传统的中医理论课程，如中医基础理论、中医诊断学、

作者介绍



孙贵香 教授

湖南中医药大学博士研究生导师、博士后合作导师。国家首届青年岐黄学者，国家中医药管理局第四批优秀人才。兼任国家卫生健康委首批健康科普专家库专家、全国中医药标准咨询专家库专家等社会职务。主持及参与各级课题研究 40 余项，发表论文 100 余篇。

方剂学及中医经典等，又设置了解剖学、生理学、病理学、内外妇儿、预防医学等西医课程，更是设置了中医养生学、亚健康学、情志养生与心理学、临床营养学等中医养生理论课程。通过上述三方面的理论课程设置，以期培养既有扎实的治已病能力，又有全面的治未病能力的复合型中医养生学人才。

5.“养生之术”——人才培养之关键

在上述“养生之法”的指导下，掌握有关养生的方法，即是养生之术。养生之术，是在养生之道的指导下方能实

下转第 12 版

“中和思想”与皮肤病

石家庄市中医院 李领娥

2012 年有幸考入第三批全国中医优秀临床人才，自感自豪而兴奋，入班开班的第一堂课，班主任孙光荣给我们上的第一堂课，当时我自认为是一位很有“名气”的医生，每天门诊排满患者，常感自己很“优秀”是当地的名医。班主任的一句话把我震醒，“我不是名医，是明医，我当名医还不够格，我现在是明明白白的一名医生。”当时我惭愧之极，正是这句话影响了我，也改变了我的行医之路。

3 年的学习之路，班主任的一言一行影响着我。更有幸的是，我成了孙光荣的弟子。恩师激励着我，从不敢怠慢，在从医路上兢兢业业，努力为中医事业答一份满意的答卷。

现将恩师“入门九方”中的九个代表方在治疗皮肤病方面的应用案例以飨同仁。

九方是恩师临证的九个基础方，以脏腑为纲，“三联药组”的形式组方，重视脏腑辨证的中和学术思想。

方一：九方清心方

心者，君主之官也。心神神明，安神定志。

组成：

君药：西党参 10 g，生黄芪 10 g，紫丹参 7 g。

臣药：干小麦 15 g，大枣 10 g，生甘草 5 g。

佐药：云茯神 15 g，炒枣仁 15 g，川郁金 10 g。

使药：灯芯草 3 g。

加減：便秘者，加草决明

子 10 g。

久病者，加全蝎 3 g。

案例 1：王某，男，38 岁。

主诉：全身反复起风团 3 年余。

患者诉每遇情志不畅或紧张时，

风团增多，经常服用抗组胺类

药物，如西替利嗪片、扑尔敏等。

就诊时诉因等候较久，心情不

悦，全身出现散在的红色风团，

瘙痒剧烈，伴心烦，诉常常睡

眠不安，易醒，大便 2~3 天一

行。舌质红，舌苔薄黄，脉弦。

中医考虑为瘾疹，在九方清心

方的基础上加減，口服 1 周后，

自觉症状改善，继服 3 周，痊愈。

九方清心方为张仲景《金

匱要略》之“甘麦大枣汤”加

減化裁而成。方中君药组益气

活血，臣药组养心柔肝，佐药

组安神开郁，使药组清心安神。

加草决明子，润燥通便而清肝

火；全蝎，平肝熄风、搜风通络。

方二：九方疏肝方

肝者，将军之官也。

组成：

君药：生晒参 10 g，生黄

芪 15 g，紫丹参 10 g。

臣药：北柴胡 12 g，川郁

金 12 g，制香附 12 g。

佐药：法半夏 10 g，广陈

皮 10 g，淡黄芩 10 g。

使药：大红枣 10 g，生姜

片 10 g，生甘草 5 g。

加減：加桃红四物汤——

桃仁 10 g，红花 6 g，当归 15 g，

川芎 9 g，白芍 20 g，熟地 20 g。

大便秘结，决明子 15 g 或

芦荟 1 g。

案例 2：苏某，女，42 岁。

主诉：面部斑片 1 年余。诉近

1 年来因情志压抑，难以入睡，

大便 4~5 日一行。舌质紫暗，

舌下脉络青紫，舌苔黄腻，脉涩。

中医考虑为黧黑斑，给予九方

疏肝方加桃红四物汤，半个月

后面部褐色斑片变淡，继续在

次方的基础加減治疗近 2 个月，

面部斑片消退，光亮有泽。

九方疏肝方乃《伤寒论》

之“小柴胡汤”加減化裁而成。

方中君药组益气活血，臣药组

疏肝解郁，佐药组清热化痰，

使药组益气生津，调和诸药。

方三：九方健脾开胃方

脾者，中州也，运化水谷，

变则为吐泻。

组成：

君药：生晒参 10 g，生黄

芪 15 g，紫丹参 7 g。

臣药：老干姜 10 g，上肉

桂 5 g，炙甘草 12 g。

佐药：炒白术 10 g，炒六

曲 15 g，谷麦芽 15 g。

使药：大红枣 10 g。

加減：久病、瘙痒剧烈者，

加全蝎 1 g、土茯苓 9 g。

案例 3：冯某，男，8 岁，

主诉：全身对称皮疹反复 7 年

余。其母诉满月后孩儿面部即

出现皮疹，逐渐发展，近 2 年

来波及四肢、双肘，腠窝处较重，

曾外用各种药膏，如地奈德软

膏、卤米松等，时轻时重，挑食，

大便不成形。孩儿诉瘙痒，肢

体四弯处可见抓痕，形体偏瘦。

中医考虑为湿疹，给予次方半

量，加入全蝎和土茯苓，煎服。

结合清热润肤止痒中药煎煮后

外洗。外用自制的紫草膏，每

日涂 2 次，1 月余皮损消退。

此方乃《伤寒论》之“理

中丸”加減化裁而成。方中君药

组益气活血，臣药组温中散寒，

佐药组健脾开胃。四联药组共

奏益气温中、健脾开胃之功效。

方四：九方清热利肠方

大肠者，与肺为表里。肠

痢者，火克金也。

组成：

君药：西洋参 7 g，生黄芪

7 g，紫丹参 7 g。

臣药：白头翁 12 g，川黄

连 12 g，川黄柏 12 g。

佐药：苦秦皮 10 g，蒲公

英 10 g，金银花 10 g。

使药：生甘草 5 g。

加減：去君药加黄芩 10 g，

栀子 9 g。

案例 4：裴某，女，17 岁。

作者介绍



李领娥 教授

主任中医师，二级教授，硕士研究生导师。现任石家庄市中医院皮肤科主任，国家临床重点专科（中医）皮肤科带头人。兼任中华中医药学会皮肤科分会副主任委员，河北省名中医。主要研究方向：中医外治法、面部损容性皮肤病如痤疮、黄褐斑、面部激素依赖性皮炎等，以及白癜风、银屑病等疑难性皮肤病。

主诉：面部反复起皮疹半年。面部可见散在的大小不等的红色丘疹、结节，偶见囊肿，纳香，二便调，舌质红，舌苔薄黄，脉实而有力。中医考虑为粉刺，予九方清热利肠方加減，煎煮口服，结合中药面膜，每周 1 次，3 周后皮损基本消退。

九方清热利肠方乃《伤寒论》之“白头翁汤”加減化裁而成。方中臣药组清热凉血，佐药组解毒。该案例为痤疮患者，多为肺胃热盛而致，故去益气活血的君药，酌加清热药黄芩和栀子。共奏清热凉血利肠之功效。

基于“中和”思想的经方在肺癌治疗中的运用

北京中医药大学东直门医院 李湔

国家癌症中心 / 国家肿瘤临床医学研究中心 / 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院 崔译元 冯利

肺癌是我国发病率和死亡率第一的恶性肿瘤。咳嗽、胸闷喘憋、胸痛、胸腔积液等是肺癌患者因肿瘤、肿瘤并发症或治疗引起的常见症状，可贯穿病程始终，常常迁延难愈，严重影响患者生活质量和生命健康。冯利教授传承国医大师孙光荣教授“中和医派”学术思想，根据肿瘤患者“全身虚、局部实”的病机特点，形成了基于经方的“平衡阻断”疗法，若能临证应用得法，常能效如桴鼓。

一、治上焦如羽，以轻平之药治肺癌咳嗽

肺癌主要责之于虚、瘀、毒三方面，以气血阴阳亏虚为本，瘀血阻络、邪毒侵袭为标，总病机属本虚标实。黄帝内经中指出肺位胸中，属五脏六腑之华盖，其气以清肃下降为顺，若其气上逆，则发生咳嗽。肺

癌咳嗽兼有邪毒化热，里虚外感并存的表现，根据症状表现，应先清散表邪，因此用药时宜选取轻清上浮之品，达升清发散之效，而不应过早使用苦寒之剂，使表邪陷里，或过用苦寒之药导致阴伤更重，进一步加重本虚。这一思路亦能体现中医“因势利导，就近逐邪”和“轻可去实”的深刻含义。代表方为治疗温病邪在卫分的辛凉平剂银翘散和辛凉轻剂桑菊饮。温病犯肺与肺癌咳嗽的病机类似，治宜寒温并用，主以辛凉。《温病条辨》中提出桑菊饮主治“太阴风温，但咳，身不甚热，微渴者”，临床以治上焦温病初起之咳嗽为主。银翘散和桑菊饮的具体应用可根据患者病情临证加減。若以咳嗽为主证，以桑菊饮加減为主，若以咽痛为主证，以银翘散加減为主。

二、顺接阴阳，从厥阴病治肺癌胸闷喘憋

肿瘤体阴而用阳，既有其局部沉伏占位属阴的一面，又有不断运动转移属阳的一面，肿瘤往往虚实夹杂，处于寒热错杂、阴阳不相顺接的复杂病理状态，肿瘤这一病理状态与《伤寒论》六经病中的厥阴病相类似。《素问·至真要大论》：“厥阴者，两阴交尽也”，可见厥阴乃“阴尽阳出、阴中含阳”，其实质为阴与阳相顺接。肺癌胸闷喘憋与肺气郁闭、上热下寒、阴阳不相顺接有关。同时，肺癌的病位在胸肺，这与厥阴肝经循行胸中，受癌毒实邪阻遏有关，因而表现为肺热脾寒。方中茯苓、白术、甘草健脾土，干姜温脾土，为温下，石膏、黄芩、知母清肺热，天冬、玉竹润肺燥，为清上，诸药相伍，共奏健脾和中、清润肺金之功。

金不克木，则肝气自盛，佐以当归、白芍养肝血、滋肝阴。桂枝升发肝气、顺接少阳，麻黄、升麻启少阳之气直达肌表，升厥阴肝气，使邪气顺接少阳枢转至太阳之机而出表，胸闷喘憋则愈。

三、以温药和之，从痰饮治肺癌胸腔积液

肺为娇脏，有通调水道之功，《四圣心源》曰“肺主藏气，肺气清降则化水”，肺气壅遏，宣降失常，郁而为痰。肺癌患者往往久受癌毒内伤，耗伤正气，导致脾胃虚乃至肾精肾阳虚衰，则难以运化水湿，聚而成痰饮。痰饮病因多以肺脾肾之阴邪作祟，气化不足为主，因此其治疗当以温药和之。温可为温煦、温化之意，一言温煦脏腑，鼓舞阳气，以绝痰饮生成之源，此乃扶正之旨；二言药力温和，

下转第 11 版

作者介绍



冯利 教授

主任医师，国家癌症中心 / 国家肿瘤临床医学研究中心 / 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院，北京协和医学院博士后及博士研究生导师，北京中医药大学及中国中医科学院博士研究生导师。国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承指导老师，国家中医药管理局“十二五”中医肿瘤重点专科带头人。发表中文核心及 SCI 论文 100 余篇，主编学术专著 3 部，获批发明专利 5 项。

国医大师孙光荣基于“中和思想”治疗子宫肌瘤经验

云南中医药大学 普文静 云南中医药大学第一附属医院 姜丽娟



编者按

“中和思想”，是融入儒家“贵中尚和”理念的中医临证指导思想，国医大师孙光荣教授创“中和医派”，其主要内涵：以“谨察阴阳所在而调之，以平为期”为基准，认知和坚持中医维护健康、治疗疾病的主旨；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；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”“中和辨证”“中和组方”用药。对月经病、带下病、不孕不育、脾胃病、情志病等妇科及疑难杂症重视人体正气在疾病发

生、发展和衍变中作用，强调对人体气血的盛衰及气机升降出入平衡的审证求因及治疗，即“调气血，平升降，衡出入”。尤其对子宫肌瘤有深入研究，我有幸侍诊老师左右，特总结老师基于“中和思想”治疗子宫肌瘤经验，以飨同道借鉴。

作者介绍



姜丽娟 教授

现就职于云南中医药大学第一附属医院，二级教授，博士研究生、博士后导师。第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，云南省名中医，国医大师孙光荣云南专家工作站负责人。中国中医药信息学会全科医学分会会长，中华中医药学会妇科分会常务委员。

一、国医大师孙光荣教授学术观点

国医大师孙光荣教授（下称孙老）认为子宫肌瘤病位在胞宫，疾病初起以实证居多，病程日久，损伤机体正气，转化为虚实夹杂的证候。气滞、血瘀、寒凝、湿阻、湿热等是其病理因素，与肝、脾两脏关系密切，本虚标实是本病的基本病机，扶正祛邪、消癥化瘀、补消结合是治疗本病的关键。故从中医整体观念出发，结合患者体质及女性月经周期，灵活运用，辨证论治。

二、国医大师孙光荣教授临证思辨特点

（一）立足整体、辨证论治

在“中和思想”指导下，结合病症特点，根据“中和辨证”的结果，在不偏不倚、调平燮和的组方用药方法之上创立专病专方。孙老认为，子宫肌瘤从病理而言有明确的肿物形成，应归于肿瘤一类疾病。肿瘤无论良、恶，其基本病机相同，本在正气亏虚，标在痰、瘀、毒、湿等，唯有不同的是本虚标实的程度各异。根据扶正祛邪的治疗原则，以调理气血、清热解毒、化瘀祛瘀散结为法，自创调气活血抑瘤汤：生晒参10g、生黄芪10g、紫丹参10g、天葵子10g、山慈菇10g、半枝莲10g、猫爪草10g、珍珠母15g、生甘草5g。方中生晒参、生黄芪、紫丹参为方中君药，补气活血，调整气机升降及机体抵抗力。对于瘤体类疾病，认为要解决好解毒和散结的关系，瘤因毒成，常选用山慈菇为主药。

（二）重视气血辨证和正邪辨证

在疾病发生发展中的重要作用，主张疾病不同阶段，根据人体正气的状态予扶正祛邪，活血化瘀为治疗血瘀病证的根本大法。《素问·至真要大论》谓：“疏其血气令其畅达，乃至和平”，癥瘕为虚实夹杂之症，认为若急于求成，一味采用活血破血攻下之法逐瘀消癥，反而容易耗伤机体正气，气虚加重而血瘀愈甚，驱邪能力下降，适得其反，乃欲速则不达。因此擅用益气药，通血脉、破坚积，使瘀积消散，调整气血，活血不伤血，瘀血去而新血自生，动静结合。血的统摄和运行有赖于气的输布调节，气又要靠血的濡养。因此每临证多以益气健脾之药西洋参、党参、生黄芪等扶正固本，固本培元，补脾益气，使气生有源，血行通畅，瘀化而诸证消，从而增强抗病能力和免疫力，有利抵抗和祛除病邪。同时，健脾有利于祛除痰湿之邪，辅以生薏苡仁、炒芡实补脾祛湿，葶苈子、车前子等利水渗湿，山慈菇、猫爪草等祛邪解毒散结，使肌瘤缩小甚至消失。“血实宜决之，去菟陈莖，菟陈则除之者，去血脉也。”“闭虽久，犹可决也”，癥瘕以瘀血为主的标实证，去菟陈莖即为活血，为祛除脉中之蓄血也。血实之决之的治法即为将蓄积瘀污之血，用化瘀、破瘀、消散的方式，决泻而出以推陈致新，疏通气血，使之运行流畅，通顺条达，促使机体阴阳气血平衡。国医大师孙光荣教授临床

多用活血化瘀，消癥散结的药物祛其标，活血化瘀药如紫丹参、三棱、莪术等与软坚散结通络药物鳖甲、路路通等配合同用，以增其效。

（三）从肝论治

肝体阴而用阳，肝血充足则胞宫血液充盈，有血可下；肝气条达，推动人体之气机，则胞宫血液无阻。《知医必读·论肝气》曰：“五脏之病，肝气居多，而妇人尤甚。”女子以肝为先天，肝易生病变。肝通过冲、任、督三脉与胞宫相联系，肝之病变极易通过经脉影响胞宫，当代女性承受家庭社会的双重压力，肝气失条达之性，易于郁结，气机阻滞不通，血行不畅阻滞于胞宫，造成肝气滞血瘀；女子焦虑思绪过多或熬夜工作均可内耗精血，致肝血亏虚，血不载气，气不行血，留为胞宫瘀阻，造成肝血虚血瘀。“气滞则血滞，气行则血行”，因此，认为妇科疾病的治疗应顺应女性胞宫的生理特性，在治疗子宫肌瘤时，立足整体，重视气血的全面调理，以恢复气血津液的充盈及升降出入平衡作为治疗目标。

（四）分期论治

孙老强调临证应结合不同年龄段、不同月经周期分期论治，随症加减，行经期间阳气下泄，让位于阴，胞宫中经血先满而后泻，气血骤虚，冲任气血处于急剧变化时期，血室开放，此时多虚多瘀，采用养血活血化瘀之法。行经期增加益气健脾药物及适量化瘀药物，气血充沛则行而流畅，所谓气血不虚不滞，虚则无有不

滞。经后期因胞宫气血由虚渐盈，为消癥的最佳时期，宜行气化瘀，消癥散结，加大消癥药物的使用剂量。经前期阳气渐长，胞宫、胞脉气血满盈，下注冲任，此期宜温经行气，辅以化瘀祛瘀，标本同治，但运用化瘀消癥药剂量整体小于经后期。善用行气理气活血之品如柴胡、郁金、陈皮、枳壳等，行气和活血并重，白芍柔肝养血之品使气血运行通达，配合利湿之品，不使水、痰、饮、瘀互结。

三、国医大师孙光荣教授用药特色

（一）善用对药

孙老认为，凡用药，有单行者，有二药相用成对者，有三药联合成角药者，依药物之七情，各宜用之。

（二）巧用角药

每组三药，应充分发挥其相须、相使、相畏、相杀的功能。如：西洋参、生黄芪、紫丹参组合，可益气活血；谷麦芽、生山楂、鸡内金组合，可消积化食。每组功能可明确为“扶正组合”“攻邪组合”“辅助组合”等。根据确定的治则治法，每方可由一组、二组、三组、四组等组成。必要时，还可根据病证需要，在常用药组中增减。

四、国医大师孙光荣教授用药禁忌

孙老临证一忌在未固护正气的前提下施以大热大寒大补大泻之剂；二忌过度滋腻，过度攻伐；三忌崇尚贵奇，以昂贵难求、不可寻求之奇方怪药而求奇验。由于临床上子宫肌瘤患者年龄、体质和病程的长短轻重不同，立足病机，孙

老在治疗本病时常注重结合体质，因人制宜，辨证与辨体论治相结合，用药中正平和，徐徐调之。方中阴阳结合、动静结合、升降相应、收散兼融、寒热共享等。以期在保证用药安全的前提下，达到药到病除的目的。对病程较长、体型偏瘦、体质较弱、胎产多次、有出血倾向、术后待恢复或伴其他慢性病患者，治疗强调以平为期，徐徐调之，不宜骤然采用攻法，若攻之则元气更乏，引起其他病症，每攻法之剂常顾护脾胃，避免脾胃不健生机受损。若只单纯针对补虚，势必邪气留恋迁延不去；如若仅仅攻邪，则易损伤正气，祛邪力量不足，则癥瘕日益增大。不用或少用大苦、大寒、大辛、大热之品。用量每临证取中量、小量，以患者耐受为度，扶助正气、巧取邪气且不耗伤人体正气为原则。“欲用之热先试之以温，欲用之寒先试之以凉”。“王道无近功”，临床用药切忌“霸道”，祛病疗疾于不知不觉之中，如黄连，因其过于苦寒，则根据轻重而有灯芯草、莲子芯、连翘壳、金银花等。

上接第10版

忌辛热燥烈，攻逐峻猛，使痰饮得温而化，此为祛邪之说。

《金匱要略》：“饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮。”“患者脉伏，其人欲自利，利反快，虽利，心下续坚满，此为留饮欲去故也，甘遂半夏汤主之”。《医宗金鉴》曰：“喘

息不得卧，短气不得息，皆水在肺中急症也，故以葶苈大枣汤直泻肺水也。”临床常以血府逐瘀汤合葶苈大枣泻肺汤及泽漆汤等，温阳化瘀利水，临床收到较好的疗效。

四、平衡阻断，从扶正解毒化瘀治肺癌胸痛

中医古代文献中无肺癌胸

痛病名记载，可将其归于“痛症”范畴。《黄帝内经》中有论述与肺癌胸痛表现类似，《素问·玉机真脏论》言：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项……”。总结肺癌胸痛致病因素不外乎痰、瘀、毒、郁、虚，治疗上提出“平衡阻断”法。“平衡”指通过对

患者正邪盛衰、寒热及阴阳平衡状态个体化地精准把握，应用扶正培本、平衡寒热、滋阴补阳或扶阳抑阴等治法，最终使身体达到“阴平阳秘”的状态。“阻断”指根据恶性肿瘤特征及个体化差异，通过中医药治疗手段，延缓或截断恶性肿瘤的转移和复发。使人体达到阴阳

平衡。胸痛病机归根于不荣则痛、不通则痛，病情进展时二者皆见。气血阴阳亏损导致的不荣则痛是导致胸痛的主要内因，而癌毒瘀阻壅滞不通是胸痛的主要外因，肾精充足，骨骼得养，则坚实有力；肾精亏虚，高骨乃坏，因此胸痛治疗当以益肾扶正、解毒化瘀止痛为主。



国医大师孙光荣教授中和思想诊疗肿瘤学术经验浅析

北京中医药大学 朱庆文

作者介绍



朱庆文 副教授

医学博士，北京中医药大学副教授。从事中医外治法和经皮给药研究。兼任世界中医药学会联合会肿瘤外治法专业委员会常务副会长兼秘书长、世界中医药学会联合会外治方法技术专业委员会副会长等社会职务。获部级科技进步奖二等奖4项、三等奖1项。主编、副主编著作10部，发表论文60余篇。

孙老临床治疗的原则是“调气血、平升降、衡出入、达中和”，临床用药善用“人参、黄芪、丹参”所组成的三联药对调和气血，并巧用其他“对药”“角药”加减以达用药中和。孙老以“中和”思想认识机体生理病理现象、认知疾病特点，以“中和”思想把握病机、遣用药方，最终不论以何种辨证方法诊治，都要达到人体气血平衡、机体中和的目的。

一、孙光荣教授应用“中和”思想临床用药特点

孙光荣教授处方善用“三联药组”，开药极具个人特色，观其处方均以三味中药配为一组，其药三字为名，这样以中药四气五味、升降沉浮及性能、归经为配伍原则，在经方

基础上结合个人临床经验所组成的“三联药组”被称为“角药”。三味中药配成一组联合使用，在临床应用中不仅可以增强疗效，还可以减少药物毒性，通常发挥3种类型的作用：①扶正作用，用于激发人体正气，即增强患者的抵抗力，如孙老最常用“人参、黄芪、紫丹参”这一三联药组调理气血等。②祛邪作用，即方剂中攻邪类药物，虽为攻邪，但孙老药方中常有制约其药物毒性的配伍，如“金银花、蒲公英、连翘”等。③辅助作用，用于使药物直达病所或专攻某病，如“石决明、杜仲、川牛膝”可平肝潜阳，“骨碎补、路路通、补骨脂”可强健肾骨等。

在肿瘤治疗用药方面，孙老也有其常用“角药”，如“天葵子、白花蛇舌草、半枝莲”常用于清热解毒抗肿瘤，“山慈菇、制鳖甲、珍珠母”可软坚散结。再根据不同肿瘤患者不同症状选用不同“角药”，如痰多咳喘者可选用“桑白皮、紫菀、炙冬花”祛痰止喘，失眠心烦者可用“炒枣仁、茯神、远志”宁心安神等。

二、“中和”思想认识肿瘤病因病机

孙光荣教授归纳总结肿瘤的病因有6个因素，即遗传、意郁、气滞、血瘀、痰凝、毒聚，即人禀赋于父母的体质决定了其机体正气的强弱及对肿瘤的易患性，再加上后天情志抑郁、气机不畅，或瘀血内生停于某处发为肿瘤，或痰饮内生留于某处发为肿瘤，或邪毒入侵、聚于局部发为肿瘤。

对于肿瘤的发生发展，孙老认为“任何肿瘤的发生，均为人体正气先衰，脏腑阴阳失

调，六淫、七情等诱发所致”。具体到不同部位的肿瘤，孙老都有其独到的认识。对于肺癌的发生发展，孙老认为，肺癌的发生多以气阴两虚为病理基础，这是肺的生理特点所决定的，然而不同时期的肺癌气虚或阴伤的程度不同，肺癌初期肿瘤细胞停留在局部，患者临床症状不明显，多为肺气不宜；肺癌伴有胸腔积液者，除有气阴两虚外多有痰热互阻；肺癌后期发生转移者多属于痰热互结，此时痰热炽盛、热入血分，患者多有咯血、痰中带血等症状。孙老认为，肺癌的发生发展还离不开痰凝、血瘀、毒聚，气虚阴伤、津液停聚为痰，痰凝血瘀内结毒热而成肿瘤。

三、孙光荣教授运用“中和”思想治疗肿瘤用药经验点滴

1. 标本兼顾，攻补兼施

孙老认为，肿瘤其病位虽然发生于局部，但患者往往正气虚衰、多病相兼，故面对虚实夹杂、复杂多变的肿瘤，应以全身性疾病待之，治疗应注重整体与局部结合，治标与治本结合，以扶正为先、固本为要。孙老治疗肿瘤常用“中和”思想的基础处方自拟“调气活血抑邪汤”来扶正固本，孙老治疗肿瘤患者，善用参芪为君以补中益气，通过调养气血、健脾和胃、滋养肝肾3个方面，从整体上调节脏腑功能，激发人体正气、调动人体自身免疫功能，以促进机体内平衡、抑制肿瘤发展。

孙老还认为，肿瘤的发展变化与转移，还离不开邪气踞之。在治疗肿瘤的过程当中，除以“中和”思想扶正固本外，还要注意驱邪解毒，如果一味温补、养阴，容易闭门留

寇，邪不得泄而阻抑气机。故在治疗肿瘤时，孙老多选用天葵子、白花蛇舌草、半枝莲、山慈菇、制鳖甲、金刚萸等清热解毒抗肿瘤、软坚散结之药。这些中药，现代药理学均已证明能直接或间接抑制肿瘤细胞，在体内使肿瘤细胞的核分裂明显受抑并变性坏死，对控制肿瘤周围的炎症和感染有作用。

在肿瘤治疗中标本兼治、攻补并施，构成孙老治疗肿瘤处方的基本框架，外加根据患者病情的其他辨证施治之药，故每获良效。

2. 内外并施，巧用虫药

对于肿瘤的治疗，孙老不仅善用中药内服，亦长外治，常有内外合治者。孙老提出内病外治的基本原理是“刺激感应”，常巧用蛭蟥液保留灌肠以治疗直肠癌患者。对于毒邪亢盛而患者体质尚能耐受者，学界很多人认为非大毒不能制其邪，在临床中会根据需要酌加虫类药物攻毒，如制僵蚕、蜈蚣、露蜂房等。孙老治疗肿瘤也经常用到动物药，如蛭蟥或如前所述外治或内服，少用僵蚕、蜈蚣，巧用蛭蟥是孙老治疗肿瘤的一大特色，孙老曾用蛭蟥焙干研粉餐后内服治疗喉癌。

3. 不同部位肿瘤用药特点

对于肺癌的治疗，孙老结合肺癌多气阴两虚的病理特点多以益气养阴、清热解毒散结为治疗原则，临床上除以西洋参、丹参、黄芪益气养阴，天葵子、白花蛇舌草、半枝莲、珍珠母、制鳖甲、山慈菇清热解毒抗肿瘤、软坚散结外，还常用炙紫菀、炙冬花、桑白皮止咳化痰平喘。若患者痰中带血则常用仙鹤草、百合止血化

痰；若患者有胸腔积液，一般用瓜蒌、葶苈子、生薏苡仁化痰利水。

对于食管癌、胃癌等上消化道肿瘤的治疗，孙老认为胃以降为顺、以通为用，需以益气和血、健胃和中清热为治疗原则，临床上除以太子参、黄芪、丹参益气和血外，常用乌贼骨、砂仁、广橘络健胃和中，半枝莲、猫爪草、白花蛇舌草清热抑癌，延胡索、郁金、鸡内金为使补引纠合。食管癌常有吞咽困难者，可用沉香、木蝴蝶、降真香利咽降气；若有痞闷腹胀者，可用隔山消、大腹皮理气除胀。

对于肠癌的治疗，孙老以益气清热、软坚散结为治疗原则，若直肠癌患者以黏液脓血便为主要症状，便在此基础上佐以化瘀止血，临床上常用太子参、黄芪补气，嫩龙葵、猫爪草、山慈菇、金刚萸、生牡蛎、珍珠母清热解毒、软坚散结，另用地榆炭、槐花炭、蒲黄炭化瘀止血，或用仙鹤草、大蓟草等清热凉血止血。

对于乳腺肿瘤的治疗，孙老认为重在调肝，以理气活血解郁、软坚散结通络为治疗原则，临床上除以生晒参、黄芪、丹参益气活血外，还用山慈菇、猫爪草、金刚萸软坚散结，半枝莲、郁金、白花蛇舌草清热解郁，另用路路通、丝瓜络、甘草为使通络兼补引。

对于卵巢癌的治疗，孙老以益气活血、清热解毒散结为治疗原则的同时，注重调补肝肾、培补真元，临床上常以西洋参、丹参、黄芪益气活血，山慈菇、制鳖甲、京三棱、土茯苓、白花蛇舌草、半枝莲软坚散结、清热解毒外，还常用夏枯草散结清肿。

上接第9版

施，涵盖精神养生、饮食养生、起居养生、雅趣养生、经络养生、功法养生、药物养生等神养、内养及外养等多层次技能。为了培养与理论相适应的实训及临床能力，在培养过程中，设置了在校内外实训基地联合培养的传统功法养生技能实训及亚健康评估诊疗技能实训，线上及线下结合联动的中医药科普技能实训课程和校企合作模式引领下的中医养生适宜技术实训等四大实训模块，以培养具有扎实实践能力的中医养生学人才，是中医养生学人才培养的关键一环。

6.“养生之器”——人才培养之活力

养生之器的选择依据于养生之术的需要。在实施精神养生、饮食养生、起居

养生、雅趣养生、经络养生、功法养生、药物养生等神养、内养及外养的过程中需要选择的如服务于饮食养生之药膳、茶饮等，服务于起居养生相关的服饰、药枕、足浴包等，服务于经络养生之艾条、砭石、刮痧板等。目前，服务于养生市场的产品琳琅满目，但存在良莠不齐、使用规范及疗效标准不一，普通大众难以坚持的困境。因此，需要在充分利用好现有的养生之器的基础上，仍需要挖掘其存在的不足，在现有的基础上不断创新。养生之器的熟练掌握运用及不断创新是中医养生学人才培养过程中的内在要求。

总之，中医养生学创新性人才培养的必要性在于适应知识经济时代的发展需求，满足社会发展的需要，以及推动中医养生学的现代化和国际化。

刘春华教授基于中和思想从气血论治围绝经期失眠经验分享

娄底职业技术学院 彭娟 湖南中医药大学第二附属医院 刘春华

作者介绍



刘春华 教授

主任医师，博士研究生导师，现任湖南中医药大学第二附属医院党委副书记、院长，全国第三批优秀中医临床人才，湖南省高层次人才，发表论文60余篇，主编、参编学术著作、统编教材15部，擅长中西医结合防治心脑血管及内分泌代谢性疾病。

围绝经期失眠指女性在绝经前后出现的入睡困难、睡后易醒、醒后难以再次入睡、睡中多梦、睡后仍觉疲乏，甚至彻夜不眠，同时可伴有月经紊乱、潮热汗出、情绪焦虑等有关症状。根据临床表现，可归属于中医学“不寐”“绝经前后诸证”“脏躁”等范畴。刘春华教授作为全国第三批优秀中医临床人才研修学员，受国医大师孙光荣“至中调和”思想影响，认为调和气血是治疗本病的关键所在。

一、气血观下围绝经期失眠的病因病机

气血中和乃健康之本，气血和者能眠酣。《素问·调经论》云：“人之所有者，血与气耳。”气为血之帅，血为气之母，两者一阴一阳，互根互用，是构成人体的重要物质基础，也是维持睡眠等人体生命活动的重要生理基础，正如《灵枢·营卫生会》中所言：“壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通，营卫之行不失其常，故昼精而夜瞑”。

气血失和是疾病之根，气血不和夜不寐。《素问·调经论》云：“血气不和，百病乃变化而生。”《难经·四十六难》亦云：“血气衰，肌肉不滑，荣卫之道涩，故昼日不能精，夜不能寐也。”女子以肝为先天，由于经、孕、产、乳等耗伤肝血，至七七围绝经期各脏腑功能减退，肾中精气虚衰而天癸竭，脾气亦渐虚，气血生化不足，故围绝经期女性机体多具阴血亏虚之基底。血为气之母，血旺则气足，血衰则气虚，所以围绝经期失眠虚证常表现为气血亏虚之证，以阴血不足为主。

二、刘春华教授基于中和思想辨治围绝经期失眠经验

1. 辨证选方

国医大师孙光荣教授倡导“中和辨证、中和组方、中和用药”，认为气血的调畅是中和的基础，“气血中和百病消”。刘教授师承孙老，临证深刻体现了“至中调和”思想，通过调和气血之法，对本病治疗取得了卓著的成效。

刘教授认为从气血辨治围绝经期失眠，首先要明辨虚实，是气血亏虚，还是气血郁结，亦或虚实夹杂。虚者主要责之肝肾精血亏虚、心脾气血亏虚，或阴虚火旺、心肾不交。实证以肝气郁结为主，日久可发展为气郁化火、气滞血瘀、气郁痰凝、肝气犯胃等实证，

或肝郁血虚、肝郁脾虚、肝郁肾虚等虚实夹杂证。其次，根据气血失和的状态，虚则补之，实则泻之，同时根据气为血帅、血为气母的关系进行用药配伍，如阴血亏虚者治疗时除了滋阴养血之外，须注重补气生血之法，以调和气血。

2. 用药特色

擅用角药和对药。角药，一般选定经方或时方中的三味中药、结合临床经验衍化而成，介于中药和方剂之间，具有良好的协同增效或配伍减毒作用。刘教授临床常根据上述辨证选方进行灵活化裁加减组方治疗本病，常用角药如：生晒参（西洋参、党参、太子参、红参，根据具体病情灵活选择）+黄芪+丹参，益气活血，常作为君药组，统帅诸药以使气血通调；茯神+酸枣仁+首乌藤（龙眼肉、磁石、龙骨），宁心安神；杜仲+枸杞+山茱萸（怀牛膝、桑寄生、石决明），补益肝肾；法半夏+白术+神曲（砂仁、陈皮、薏苡仁），理气健脾和胃；柴胡+郁金+香附（川芎、合欢皮、当归、白芍、熟地黄），疏肝解郁、补养肝血。刘教授临证时也喜用对药，如黄连配肉桂，交通心肾；石菖蒲配远志，化痰定志宁神；半夏配夏枯草，清肝化痰；琥珀配沉香，益气宁神；浮小麦配麻黄根，银柴胡配地骨皮，益气止汗、除虚热等。

用药轻巧平和。刘教授临证用药时同样推崇“中和”思想，每方味数一般12~16味，所用之药均为平常，无乖僻少见之品；性味平和，一般无峻猛攻伐之品，即使必用药性猛烈之药祛邪，也注重兼顾扶正之品，且中病即止；剂量轻巧，讲究以四两拨千斤；主张调和之法，君臣佐使配伍严谨，临床应用效果灵验。

验案举隅

陈某，女，45岁，2021年5月31日初诊。主诉：夜寐障碍1年余。患者诉近1年余来夜寐欠佳，入睡困难，停经已2年，乍热，潮热偶发，短气，胸闷欲吐，头痛。舌暗胖，苔薄白，脉微细。血压120/75 mmHg。中医诊断：不寐 肝郁血虚证。西

医诊断：围

绝经期失眠。治法：益气活血，疏肝养血，宁心安神。处方：西洋参6g、黄芪15g、丹参20g、柴胡6g、香附10g、砂仁6g、当归15g、川芎6g、茯神10g、炙远志10g、熟地15g、枣皮15g、薄荷6g、全蝎3g、葶苈子10g、防风6g，共6剂，开水泡服，日一剂，分2次温服。

2021年6月7日二诊：围绝经期夜寐障碍经治疗后好转，口无干苦，二便调，舌暗，有瘀滞，苔薄少，肩颈胀痛，停经2年，头痛消失。处方：原方去全蝎、葶苈子，加葛根15g，共15剂，服法同前。

2021年7月12日三诊：病史同前。患者诉本月经期再至，量少，夜寐好，偶有心慌，舌暗滞，苔薄白。脉弦细。查抗米勒管激素（AMH）：<0.01 ng/ml。处方：原方改川芎为8g，加鸡血藤25g、活血藤15g、酒桑枝10g，共15剂，服法同前。

编后语

本案患者年仅45岁，停经已2年，以夜寐欠佳为主症，病属围绝经期失眠范畴。伴有一系列围绝经期症候，结合舌苔脉象，辨为肝郁血虚证，属虚实夹杂之证，处方中西洋参、黄芪、丹参为君药组，益气活血；柴胡、香附、砂仁为臣药组，疏肝理气；当归、川芎行气活血，协同君药组，共奏调和气血之功；茯神、远志宁心安神，熟地、山茱萸补益肝肾，同为臣药组；有头痛，佐以薄荷、防风、全蝎，其中薄荷既能清利头目，又能疏肝理气；伴有胸闷欲吐，舌暗胖，考虑病程日久，瘀滞之势初起，予全蝎、葶苈子起到通络化痰之效。二诊患者夜寐障碍经治疗后好转，有肩颈胀痛，加葛根解肌通络止痛。三诊患者夜寐已好转，“月经”复来，但查抗米勒管激素提示卵巢功能衰退，考虑由于瘀血内阻、血不归经所致，故增加川芎用量及具有活血作用的藤类中药，使瘀血去而新血生。本案特点在于，主症虽为失眠，治疗中仅用茯神、远志两味安神药即获显著疗效，体现了调和气血对于围绝经期失眠的有效性，且全方用药之味数和剂量均较为平和，兼顾扶正与祛邪，属于中和思想指导临床的典型病例。

国医大师孙光荣中和学派妇科学的理论与实践

北京同仁堂王府井中医医院 王兴

孙光荣教授认为，妇科疾病不外有经、带、胎、产4个方面。其中胎、产属于正常的生理过程，并且与经、带密切相关，故应以经、带为主。验之临床，经、带疾患占妇科疾病的十之八九。结合女性的生理、病理特点，孙光荣教授提出如下要点：

一、女子以月经为本

月经是性成熟的女性脏腑经脉气血作用于胞宫的正常生理现象。《素问·上古天真论》说：“女子七岁肾气盛，齿更发长，二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。”天乃天真之气降，癸是壬癸，水也。冲脉为血海，任脉主胞胎，肾气充盛，血海充足，冲任通畅，经血渐盈，月经方能应时而下。生理上，月经周期、经量、经色的正常是女性五脏气血充足和调和的体现。病理上，月经失调不仅是一种独立的妇科疾病，同时，罹有其他各科疾病，因伤及气血也有月经失常的表现。因此，观测月经的期、量、色可以作为评估女性五脏气血状态客观的指征，而调理

月经使其机体气血达到平衡可以作为治疗有月经失调的各科疾患的重要方法和途径。有鉴于月经在生理、病理、临床治疗等方面的重要意义，孙师认为，女性以月经为本。

二、重视气血的全面调理

1. 益气补血佐以活血

《灵枢·五音五味》说：“妇人人生，有余于气，不足于血，以其数脱血也。”明确提出女子生理上存在血分不足状态，月经的失调必然与气血的失衡密切相关。气与血相互依存，血为气之母，气为血之帅，伤于血者必及于气，伤于气者必及于血。血病则气不能独化，气病则血不能畅行。孙师认为，因气为血之帅，有形之血不能速生，无形之气所当急固，调理气血必以补气为先，要补气以生血，补气以摄血。同时，气流通即

2. 调理肝脾肾以平衡气血的升降

气充血足，周流无碍是调理气血的初步目标。《素问·六微旨大论》说：“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。”气血在人体内也进行着升降出入的运动，并且这种运动又是通过脏腑的功能活动来实现的。孙师认为气血的升降主要与肝、脾、肾三脏有关。肝藏血，主疏泄而喜条达，主调畅气机，以升发为主，体阴而用阳。脾胃居中焦，脾主升清，运化水谷，输布精微。胃主纳，以降为顺。脾胃为气血生化之源，后天之本。肾主水，封藏之本，主藏精，内寓元阴元阳，是维持人体阴阳的本原。肝、脾胃、肾不仅功涉气血的生成和调节，还通过协调统一调节气血在体内的升降出入平衡。其中肝以升为常，肾以降为顺；而脾胃升降并调，为一身气机升降的枢纽。临床上要根据气血升降失调的状况，通过调节相关脏腑的气机升降予以纠正。

三、重视观察气血津液的出入变化

对妇科疾病而言，“出”

除了二便、汗液之外，还包括月经的周期及其量、色；白带的量、色、气味等。“入”主要指饮食的状况。由于脾胃是气血生化之源，饮食的状况直接关系人体气血的生成。月经、白带及汗液的状况主要反映气血的盈亏。对于“出”，孙师除重视月经的周期、经量、经色外，尚注意对津液代谢的诊察，特别是带下及汗液的情况。其中，带下的多少、颜色可以评估肾精有无损伤，因而带下病也是造成临床疑难及久治不愈疾患的根源。

四、妇科调经三法

金·刘完素《素问病机气宜保命集》说：“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴；天癸既行，皆从厥阴论之；天癸既绝，乃属太阴经也。”主张少女时期着重在肾，中年时期重在肝，绝经之后重在脾，提出了治疗妇科疾病按年龄分段治疗的观点。孙师认为，初潮至20岁以前的月经不调多为肾气不充，天癸不足。治法以补肾为主，方选四物汤加味，重用熟地黄等补肾益精血；21～35

作者介绍



王兴 副主任医师

现就职于北京同仁堂王府井中医医院中医内科，医学博士，国医大师孙光荣教授嫡传弟子，学术继承人，北京市第四批、全国第五批名老中医药专家学术经验继承人。

岁的女性多因经、孕、产、乳等，数伤于血，肝血亏虚，肝气有余，肝气郁结，继而出现月经不调。治法以养肝疏肝为主，方以逍遥丸加味；36岁以后，脾胃功能渐衰，气血生化不足，绝经前后诸症由此而发。治法以补益脾胃为主，方用归脾汤为主。

论国医大师孙光荣“孙氏降糖饮”治疗消渴病辨证思想及临证举隅

北京市和平里医院 谭方 李军

作者介绍



李军 主任医师

现任北京市和平里医院门诊部副主任，国家健康科普专家库成员（内分泌与代谢病防治），中华医学会骨质疏松和骨矿盐分会第五届委员会科普与继续教育学组委员，北京中西医结合学会第二届内分泌专业委员会常务委员，获“中国中医药研究促进会2020年度科技进步奖三等奖”。

孙光荣教授在消渴病中医治疗领域造诣深厚，他倡导“护正防邪固中和，存正抗邪达中和，扶正祛邪畅中和”的治疗

理念。孙氏降糖饮就是在孙老“中和”思想指导下创建的，用于治疗消渴病即现代医学糖尿病及糖代谢受损的中药复方。中医将糖尿病归属于脾瘵、消瘵的范畴。中医认为，糖尿病多因饮食肥甘、久坐少动、情志失调等因素密切相关，饮食不节，多食肥甘，易损伤脾胃，脾失健运，痰湿内蕴；久坐少动，久坐伤脾，脾虚失运，痰湿内盛；情志失调，肝气不疏，横逆犯脾，脾虚不运，痰湿内阻。孙氏降糖饮基础方由人参、黄芪、丹参、山楂、荷叶和玉米须组成。方中人参、黄芪、丹参为孙老常用的三味“角药”，这三味药是孙老重气血、调气血、畅气血临床思想的体现。山楂、荷叶、玉米须这三味“角药”取利湿消积之效，针对消渴病因多食肥甘，日久脾虚内生痰湿，用此三药以健脾消积。全方符合消渴病脾伤受损、运化失司的本虚特点，用两组“角药”攻补兼施，标本兼顾。

孙氏降糖饮中人参、黄芪补气，丹参活血；山楂健脾消

食，荷叶、玉米须通腑利尿，升阳化湿；全方通过重气血，调升降，平衡阴阳，目的在于阴阳、气血治则百病消，升降畅则瘀滞散。此外孙氏降糖饮亦为“通补之方”，人参、黄芪、山楂为补即补气健脾，补中有通；丹参、荷叶、玉米须为通即通经、通脉、通闭之义，且以通为用、以通为补、以通为治；进而气血活、升降畅则阴阳平衡，使脏腑功能恢复，机体达到阴平阳秘的状态。这正是孙老“中和”思想以“谨察阴阳所在而调之，以平为期”为基准的临床应用体现。

孙氏降糖饮的临床应用辨证思路按照孙光荣教授的诊疗六步程式：四诊审证、审证求因、求因明机、明机立法、立法组方、组方用药。临床收集患者四诊资料见口干、乏力，头晕、头沉，喜汗出，舌淡红，苔白，脉细为主症，即辨证为气阴两虚证；多因喜食肥甘厚腻、喜坐懒动，日久气血亏虚兼脾虚内生痰湿，因虚致瘀；故立法补气养阴、健脾化湿、

消积化痰；组方孙氏降糖饮；方药：人参、黄芪、丹参、山楂、荷叶、玉米须。

孙氏降糖饮临床验案2例

【临床案例1】

贾某某，男，50岁，职员，2023年9月15日就诊。

初诊：口干、口中黏腻，自觉身重、乏力感，偶有头晕，腹部胀满，喜汗出，饮食量可，大便黏，每日1次，自觉有排不净感，小便正常。舌胖大略暗红，苔白腻，脉细滑。近期空腹血糖波动在7.0～8.0 mmol/L，餐后血糖波动在10.0 mmol/L。腹围110 cm，身高178 cm，体重80 kg，BMI 25.25 kg/m²。既往：高脂血症病史2年余。

处方：人参12 g，黄芪12 g，丹参12 g，山楂15 g，荷叶20 g，玉米须30 g。14剂，每日1剂，分2次温服。

二诊：患者口干、口中黏腻明显减轻，服药后大便顺畅，身重感减轻，舌胖大略暗，苔薄白，脉细略滑。体重下降2 kg，腹围98 cm。继续上方口服1月余。

三诊：患者诸证减轻，体重下降6 kg，腹围95 cm。

按：平素喜食肥甘厚腻，喜饮酒，饮食不节，多食肥甘，损伤脾胃，脾失健运，致痰湿内蕴；故见身重、乏力，气虚湿阻故腹部胀满。胃湿上蒸故见口中黏腻；日久伤阴故见口干；湿邪下注故大便黏、排不净感。舌脉为气阴两虚、脾虚痰湿之象。综合脉证，该患者病位在脾胃，病性虚实夹杂。辨证为气阴两虚、脾虚痰湿证。故予孙氏降糖饮原方口服1月余，诸证减轻。

【临床案例2】

郑某某，男，54岁，职员，2021年1月11日就诊。

初诊：口干、乏力，懒言，易汗出，偶有胸闷不适，腹胀满，面红，平素主食量多，每餐4～5两面食，体重近1年增长2～3 kg，随机血糖21.6 mmol/L，右侧肢体麻木1天。小便正常，大便略干，每日1次。舌淡红，苔薄白，脉

下转第15版

国医大师孙光荣治疗带下病学术经验

北京市丰台区方庄社区卫生服务中心 薛武更

带下病，古已有之，而今由于生活环境的日益复杂致使发病率日渐增高。国医大师孙光荣教授对带下病的认识及其治疗有其独特的临床经验。笔者有幸师从孙老，现将孙老治疗带下病的学术经验简介如下，以飨同道。

一、带下及带下病概述

“带下”之名，首见于《内经》，《素问·骨空论》说：“任脉为病……女子带下瘕聚。”“带下”一词，有广义、狭义之分，广义带下泛指妇科疾病而言，狭义带下又有生理、病理之别。

正常女子自青春期开始，肾气充盛，脾气健运，任脉通调，带脉健固，阴道内即有少量白色或无色透明无臭的黏性液体溢出，特别是在经期前后、月经中期及妊娠期，其量增多，用以润泽阴户，防御外邪，此为生理性带下。如《沈氏女科辑要》引王孟英说：“带下，女子生而即有，津津常润，本非病也。”孙老认为女子生理之带下，属于人体之“精”的范畴，为肾脾之精所化，《景岳全书·妇人规·白浊遗淋》一书中所言：“盖白带出于胞宫，精之余也”，确有见地。孙老认为“带下”对女子的重要性犹如“生殖之精”对男子的重要性，带下的色、质、量等在相当程度上反映了女性精气血津液的盛衰状况及脏腑功能协调与否。

临床习惯所论之“带下病”，如无特指，则主要指“带下过多”，即带下量明显增多，或色、质、气味异常。临床上以白带、黄带、赤白带为常见。西医妇科疾病如阴道炎、宫颈炎、盆腔炎及肿瘤等均可见带下量多，必要时应进行妇科检查及排癌检查，避免贻误病情。

二、病因病机

带下病的发生与湿、毒、热和脏腑失调关系密切，但其主要病因多离不开湿邪，正如《傅青主女科》所说：“夫带下俱是湿症。”湿有内外之别。外湿指外感之湿邪，如经期涉水淋雨，感受寒湿，或产后胞脉空虚，摄生不洁，湿毒邪气乘虚内侵胞宫，以致任脉损伤，带脉失约，引起带下病。内湿的产生与脏腑气血功能失调有密切的关系：脾虚运化失职，水湿内停，下注任带，或肝经湿热下注任带；肾阳不足，气化失常，水湿内停，又关门不固，精液下滑；素体阴虚，感受湿热之邪，伤及任带，导致带下病的发生。带下病病位主要在前阴、胞宫；任脉损伤，带脉失约是带下病的核心机制。

三、诊断

孙老对带下病的诊断重视询问白带的性状、色泽，以判明其形成的原因。从色泽方面来看，大致有白、黄、青、赤、黑等，所谓五色带。他认为，色白提示虚，白带白黏是湿热的表现；白带清稀如水提示肾已虚衰；红白夹杂者，癌变可能性大。此外还有青带及黄带，二者提示有热。黑带若非寒极，即是热极。

四、论带下病的治疗，推崇“子母方”应用

孙老认为，带下病的发生与湿、毒、热和脏腑失调关系密切，则治疗离不开清热解毒、利湿止带和调理脾肾、补元摄带两大法则，并随证选用相应方药加减。

1. 孙老治疗带下病常用“三联药组”

①紫苏叶、蒲公英、鱼腥草
气味芳香，功能芳香避秽、

清热利湿，孙老多用于见白带腥臭者、外阴灼热等症者。用于治疗白带腥臭时，多煎汤坐浴。如腥臭较轻，则单用苏叶；腥臭较重，则三药联合应用，或再加檀香木。

②蛇床子、炙百部、蛇舌草

多煎汤外用，功能杀虫止痒，适用于各种类型阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等生殖系统疾患所致的白带增多（无论寒湿、湿热）、外阴瘙痒等症。临床亦可用于湿疹、痒疮、疥癣等。

③煅龙骨、煅牡蛎、生薏米

功能收敛固涩利湿，适用于日久不愈之白带绵绵不止。白带无论质地清稀，抑或白带黏稠，均可应用。可加入芡实，以增强收敛固涩之功。

④川藟薢、车前子、蒲公英

功能分清泌浊、利湿清热，适用于带下增多，色黄质黏，或有腥臭，外阴灼热等湿热下注、热毒蕴结属实证者。带下病属虚证者亦可配伍用之。

⑤白鲜皮、地肤子、蝉蜕衣

功能利湿清热、祛风止痒，适用于带下病症见外阴瘙痒、灼热者。此三联药组多煎汤外用。

⑥金银花、蒲公英、半枝莲

功能清热解毒散结。适用于带下病湿热下注、热毒蕴结等实证，或相关肿瘤引起的带下异常。因相关肿瘤引起白带增多者，可加入山慈菇、菝葜根等；带下中夹血丝者，可加白茅根。

2. 孙老治疗带下病“子母方”的运用

带下病的治疗在辨证使用

汤药内服的同时，配合药物外洗，可取得更加良好的效果。孙老把汤药内服方加外洗方同时使用治疗某种疾病的方法，称为“子母方”。

①内服方

带下病辨证属湿热、热毒证，治疗宜清热解毒、利湿止带，内服方剂多选用五味消毒饮等方或孙光荣分清泌浊饮加减。

带下病辨证属脾肾不足，湿邪下注证者，治疗宜调理脾肾、补元摄带，内服方多选用归脾汤、完带汤、肾气丸等加减。

孙光荣分清泌浊饮为孙老自拟的治疗带下病的内服基本方，全方益气活血、利湿清热，由西党参、生黄芪、紫丹参、川藟薢、车前仁、蒲公英和生薏米、芡实仁、生甘草组成。

②外用坐浴方——孙光荣清带汤

孙老在治疗带下病时，常配合内服药物而使用自拟外用方——孙光荣清带汤坐浴治疗。煎汤坐浴，每日一剂，早晚各一次，每次10～15分钟。方中“蛇床子、炙百部、蛇舌草”解毒杀虫止痒，为君药组；“蒲公英、金银花、生薏米”清热解毒利湿，“白鲜皮、地肤子”祛风止痒。两组药共为臣药组。孙老认为白带本属人体生理现象，白带增多无论何种原因所致，固然是病理现象，日久则可导致人体虚证丛生。所以，还要兼顾到“带下”本属人体生理现象这一情况，要注意适当加用固涩敛带的药物。因此，孙老独具匠心，在外洗方中加入了三联药组“煅龙骨、煅牡蛎、芡实仁”，以固涩止带，为佐药组。方中紫苏叶，芳香避秽，可消除带下增多之腥臭；生

作者介绍



薛武更 主任医师

现就职于北京市丰台区方庄社区卫生服务中心，医学博士，第五批全国中医临床优秀人才研修项目学员，荣获“首都中医为民办实事榜样人物暨首都杏林健康卫士”称号。主持首都卫生发展科研专项课题2项，出版专著2部，发表论文20余篇。对社区常见疾病、疑难杂症诊治具有丰富的临床经验

甘草调和诸药。全方融清、利、敛为一体，相反相成，相得益彰，全面兼顾了带下的生理病理特点。

该方用于带下病的外治治疗，尤以湿热下注证效果最为明显。滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病、幼女阴道炎、宫颈炎等均可应用，对于盆腔炎、肿瘤等引起的白带增多也可配合使用，以减轻局部症状。临床使用中，带中夹血丝者，可加白茅根；局部瘙痒严重者加蝉蜕衣、白蒺藜等一两味；带下日久量多者，可再增入木槿皮增强敛涩之力；白带腥臭较重者，可以鱼腥草替换苏叶，或二者同用；如因相关肿瘤引起白带增多者，可加入山慈菇、半枝莲、菝葜根等，以增清热、解毒、软坚散结之力。

上接第14版

弦细。既往高血压病史3个月，目前血压控制在135/95 mmHg；辨证为气阴两虚证。选方孙氏降糖饮加减。

处方：太子参30g，生黄芪30g，紫丹参30g，天门冬30g，麦门冬30g，五味子10g，干荷叶15g，玉米须30g，生山楂30g，白茅根30g，生地

黄30g，生甘草10g。

14剂，每日1剂，煎服，分2次温服。

二诊：服药2周后患者口干、乏力、肢体麻木症状好转，大便正常。血糖配合西药治疗后逐渐降低，空腹血糖波动在7.0 mmol/L左右，效不更方，继续上方口服14剂。

随访：目前无明显口干乏

力症状，间断口服中药。

按：患者中年男性，体型偏胖，平素喜坐少动，此次出现口干、易饥多食，血糖明显升高。患者久坐伤气，脾气亏虚，影响气机升降，脾气不升故见口干，胃气不降久积胃火旺盛故见多食，但脾胃气虚故见腹胀不适。孙氏降糖饮是孙老临床治疗糖尿病的基本处方，三药为一

组，呈“犄角”之势，相互协同，俗称“角药”，此为孙老临证用药特色，方中太子参、生黄芪、紫丹参益气活血，天门冬、麦门冬、五味子酸甘化阴，干荷叶、玉米须、生山楂芳香醒脾、开胃化浊，白茅根、生地黄清热生津，甘草调和诸药，全方配伍严谨，共奏益气养阴、清热生津之功，为孙老治疗消渴病气阴两虚患

者的基本处方。

临证加减，口干、口渴甚者，加玉竹、天花粉；心烦、燥热者，加生石膏、知母；腰膝酸软者，加狗脊、杜仲；视物模糊者，加枸杞、菊花；夜尿频多者，加桑螵蛸、金樱子；手足麻木者，加络石藤、伸筋草；失眠者，加酸枣仁、茯神。

巧用国医大师孙光荣教授扶正抑瘤汤加减治疗肺癌的验案举隅

醴陵市中医院 谭海彦 杨婉露

肺癌属于中医“肺积”“肺痿”“积聚”等范畴。肺癌的发生机制一为正气亏虚，二为邪毒入侵。正气亏虚，是肺癌发生的主要内在基础。外感邪气、饮食不调、情志不舒，导致以痰、瘀、火、毒等病理产物的堆积是发病的外在因素。中医药在改善肺癌患者肿瘤所致不适感，减轻肺癌患者治疗过程中副作用，提高肺癌患者生活质量的目标中优势明显。

孙光荣教授认为该病的发病乃中医正虚发病学说的体现。“正气虚则成岩”“正气虚而后邪气踞之”。因此，在治疗过程中，扶正固本思想是贯穿始终的治疗大法。邪气盛主要包括意郁、气滞、血瘀、痰凝、毒聚。根据辨证结论确立治则治法，宗经方之旨而不拘泥于经方用药，坚持“中和”原则，多采用三联药组，按照君臣佐使组方，在此基础上创立“扶正抑瘤汤”，根据兼病及兼症灵活化裁。本人有幸学习孙光荣教授治疗肺癌理念，并将其运用于临床肺癌患者治疗过程中，在减缓肺癌所致癌性疼痛、癌性胸腔积液、癌性疲乏，减轻放化疗毒副反应，以及减少靶向药物的耐药等方面有着广泛应用，颇有心得，选举案例一二进行分享，以飨读者。

一、验案举隅

1. 癌性胸腔积液

周某，男，70岁，醴陵市人。门诊病例。

初诊：2023年5月25日，患者2023年1月份被确诊为肺

腺癌，未行西医系统治疗。初诊症见：咳嗽咳痰，活动后气促，胸闷，舌红，苔白，脉细弦；CT提示肺癌伴大量胸腔积液。辨证为气阴两亏、痰热水结之证。治当益气养阴、清热化痰利水。拟方：扶正抑瘤汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

生晒参10g，紫丹参10g，生黄芪15g，白花蛇舌草15g，天葵子15g，半枝莲15g，珍珠母12g，制鳖甲12g，山慈菇12g，瓜蒌皮20g，桑白皮30g，葶苈子15g，大枣10g，炙紫菀15g，炙款冬花15g，化橘红6g，金银花12g，麦冬15g。

7剂，水煎服，每日1剂，分2次服用。

二诊：2023年6月5日。舌红，苔白，脉弦。

服前方后气促好转，但仍微咳、胸闷。原方加陈皮10g、桔梗10g、木蝴蝶6g。继续服用22剂，复查CT胸腔积液减少。

肺癌晚期易发生胸膜转移，从而产生胸腔积液。本案四诊合参，肺癌气阴两亏，根据患者症状及舌脉象，辨证为气阴两虚、痰热水结之证，故治以益气养阴、清热化痰利水。以孙光荣教授抗瘤主方扶正抑瘤汤，联合经方葶苈大枣泻肺汤加减。其中生晒参、紫丹参、生黄芪为君药，益气活血；天葵子、白花蛇舌草、半枝莲为臣药，清热解毒；珍珠母、制鳖甲、山慈菇为佐药，软坚散结；配合葶苈子入肺泻气，开结利水，使肺气通利，痰水俱下，大枣甘温安中而缓和药力，

使祛邪而不伤正，桑白皮泻肺平喘，利水消肿，紫菀、款冬花泻肺化气，止咳化痰；再配合金银花清热解毒，麦冬滋阴润肺，随证加减，共奏益气养阴、清热止咳化、痰利水之功。

2. 癌性疼痛

李某，女，47岁，醴陵市人。门诊病例。

初诊：2024年3月25日，因“髋关节疼痛5个月”就诊。患者于上级医院诊断为肺腺癌，髋关节、髌骨等多处骨关节转移，规律予以羟考酮缓释片止痛，但仍有隐痛，疼痛控制不理想，伴消瘦、乏力、声音低怯、精神欠佳、口干、失眠；舌淡、苔少、脉细弱。辨证为气血不足、气阴两虚、瘀热毒结。治以孙光荣教授扶正抑瘤汤加减，益气养阴和血、清热活血止痛。

生晒参10g，生黄芪15g，紫丹参10g，天葵子15g，白花蛇舌草15g，半枝莲15g，珍珠母12g，制鳖甲12g，山慈菇12g，玉竹15g，麦冬15g，补骨脂15g，骨碎补15g，凤仙透骨草30g，菝葜30g，苏木10g，田三七6g，茯神15g，首乌藤30g，龙眼肉10g，生甘草5g。

7剂，水煎服，每日1剂，早晚分服。

二诊：2024年4月2日。

服药后，隐痛改善，仍有轻微疼痛，失眠明显改善，手足心热，原方去龙眼肉加生地黄15g、制乳香10g、制没药10g。续服30剂，水煎服，每日1剂，早晚分服。

肺癌转移至髋关节、髌骨，

为正气不足，毒瘀热互结所致；脉细弱、舌淡、苔少、乏力、消瘦、面色无华、声音低怯，为气血不足；失眠，原因众多，综合可判断为气阴、气血亏虚，毒瘀热互结。治法以益气养阴和血、清热活血止痛。以孙光荣扶正抑瘤汤为主化裁。首诊方中，生晒参、生黄芪、紫丹参益气养阴和血，为君药组；天葵子、白花蛇舌草、半枝莲、菝葜解毒散结，珍珠母、制鳖甲、山慈菇软坚散结，共为臣药组；麦冬、玉竹清热解暑养阴，补骨脂、骨碎补补肾健骨，凤仙透骨草、苏木、田三七活血化瘀止痛，茯神、首乌藤、龙眼肉养血安神养心，共为佐药组；生甘草清热解毒、调和诸药，是为使药。全方共奏益气养阴和血、清热解暑散结，兼以止痛、安神之功。复诊时，疼痛缓解，仍有轻微隐痛，手足心热，可见药已中的，故守原方之法，略为加减。增入乳香、没药增大活血止痛之力；因略有手足心热，为阴虚内热，故去龙眼肉，加用生地清热养阴生津，清心安神。

二、总结

《素问·调经论》曰：“人之所有者，血与气耳”。孙光荣教授认为，无论表里、虚实、寒热、生死、顺逆等，都离不开阴阳总纲及气血的稳态——“中和”；他在临床实践中，特别是肿瘤治疗过程中，采用“调气血、平升降、衡出入”的治疗方法，以求人体气血达到“中和”的稳态。孙老的治癌基本方名为扶正抑瘤汤，由生

作者介绍



谭海彦 主任医师

硕士研究生导师，醴陵市人大常委会副主任，现任醴陵市中医院院长，第四批全国中医临床优秀人才，湖南省基层名中医。

晒参、紫丹参、生黄芪、天葵子、白花蛇舌草、半枝莲、珍珠母、制鳖甲、山慈菇组成，随症加减。方中选用了生晒参、紫丹参及生黄芪益气活血，白花蛇舌草、半枝莲、天葵子清热解毒，珍珠母、制鳖甲、山慈菇软坚散结，随症加减，共达扶正抑瘤功效。笔者根据孙老治疗肿瘤的理论，将其基本方加减用于肺癌癌性疼痛、癌性胸腔积液、癌性疲乏等治疗，颇有成效，在减轻放化疗毒副反应，以及减少靶向药物的耐药性方面也有独到之处。今后行医过程中将更加注重孙老的“调气血，平升降，衡出入”的“中和”思想，以调阴阳、和气血为纲治疗各种肿瘤杂症，以期改善癌症患者的生活质量，进一步延长癌症患者生存期。

祝贺！国医大师孙光荣入选世界杰出华人奖

【据北京中医药大学官网2024年9月报道】题：喜报！国医大师孙光荣入选世界杰出华人奖（北京中医药大学医院管理处）

2024年9月8日，第十八届世界杰出华人奖颁奖盛典在香港会议展览中心举行。《医学参考报中医药学专刊》首届专家委员会成员、北京中医药大学教授、国医大师孙光荣先生入选，这是继邓铁涛先生之后再次获此殊荣的国医大师。

孙光荣先生是杰出的中医临床家、中医教育家、中医药文化学者、中医药文献学家和中医药发展战略研究专家，第二届国医大师。老革命家王首道同志1993年为孙光荣题词曰：“铁肩担道义，妙手著文章，忠言商国是，仁术济民康！”

他首倡“中和思想·中和组方·中和用药”，创造性提出“四诊审证→审证求因→求因明机→明机立法→立法组方→组方用药”环环相扣的“中医临床辨治六步程序”，并用无数疑难案例证明了中医在处理严重疾病时能取得显著疗效。他首次提出中医药继续教育的基本思路，开展相应层级的中医医德、中医药经典、中医临床思维与方术的规范化培训。2007年他为其门人同道制定的《医师规》，被“人民英雄”国家荣誉称号获得者、中国工程院院士、国医大师张伯礼评价为，“新时代的‘大医精诚’，应当在业内推广学习并践行之”。

祝贺国医大师孙光荣教授！（《医学参考报中医药学专刊》编辑部）

