

## 第七讲 治 则

戚 祖 文

治则，就是治疗疾病的法则。它是以四诊所收集的客观资料为依据，在中医的整体观念和辨证论治基本精神指导下提出的一般治疗规律，它对于临床立法、处方、用药，具有普遍指导意义。临床所用具体的治疗方法至为繁多，不能枚举，这里仅介绍几种治疗原则。

**一、扶正与祛邪** 疾病的过程，主要是正气与邪气互相斗争的过程，为了改变邪正力量对比，使疾病向痊愈方面转化，所以在治疗法则上，就必须考虑“扶正”与“祛邪”两个方面。

祖国医学认为，疾病的发生与发展，与人体的正气盛衰密切相关，所以非常重视人体正气的作用。因为机体的脏腑功能正常，气血充盈，也就是正气强盛，邪气就无从侵入，疾病也就不会发生，所谓“正气存内，邪不可干”；相反，在正气虚弱，抵抗力不足的情况下，病邪就有可能乘虚侵入人体，发生疾病，所谓“邪之所凑，其气必虚”。正气的作用不仅决定着疾病的发生、发展，还会影响疾病的预后和转归，如果正胜邪退，疾病就会趋向好转或痊愈；若正不胜邪，则病情就会恶化，甚至死亡，所以扶正治疗至为重要。

此外，祖国医学在强调扶助正气在治疗上所起作用的同时，对于外在因素的致病条件也甚为重视，在治疗上也不忽略祛除病邪的重要作用。

扶正，即是补虚。主要用于虚证，有益气、温阳、养血、滋阴等法；祛邪，即是泻实。主要用于实证，有发表、泻下、涌吐、渗湿、利水、消导、清热、散寒、祛痰、化瘀等法。在临床实际运用上，往往将“扶正”与“祛邪”两者辨证地结合起来，根据病情的具体情况，或以扶正为主，或以祛邪为主，或先攻而补，或先补后攻，或攻补兼施，随机应变，方能使疾病好转或痊愈。

**二、治标与治本** “标”、“本”是一个相对的概念，主要说明病变过程中各种矛盾双方的主次关系。如以邪正而言，则正气为本，邪气为标；以病因与症状而言，则病因为本，症状为标；从病症先后而言，则先病为本，后病为标。由于标本是疾病的主

次不同，因此在临床上，往往用分清标本的方法，决定治疗先后缓急。

1. 治病求本：中医强调治病必求其本，这是因为在一般情况下，标虽易察，但只是疾病的现象，本虽难求，却是疾病的本质所在。病本能治，标亦随之而解。如头痛，可以由外感、血虚、痰湿、瘀血、肝阳上亢等种种原因所引起，治疗时就必须找出它的原因所在，分别用辛散、养血、化痰燥湿、治血化瘀、平肝潜阳等方法进行治疗。这种针对病因的治疗，就是治本。

2. 急则治标，缓则治本。在一般情况下，治本是治疗疾病的根本。但疾病是复杂多变的，在某些情况下，标病急于本病，如某种症状特别严重，或宿疾加新感而新病势急的时候，可以先治其标，后图治本，否则有可能危及患者生命或影响本病治疗，这就是“急则治标，缓则治本”的原则。如大出血的病人，不论属于何种出血，均应采取应急措施，先止血治标，待血止后，病情缓解再治本病。

3. 标本同治。标本同治，即是对标症本病同时进行治疗。如因脾虚而气滞，出现胸腹胀满，既用健脾益气之药如参、芪等治其本，再配合理气消滞之品如木香、砂仁等治其标。往往有助于提高疗效，缩短病程，所以为临床所常用。

**三、正治与反治** 所谓“正治”，就是通过分析疾病的证候表现，辨别疾病本质的寒热虚实，然后采取与疾病本质相反的药物，逆其病证而治。如：寒证用热药，热证用寒药，实证用攻法，虚证用补法等。正治法又称“逆治”，“逆”就是药性与疾病性质相反。

所谓“反治”，就是当疾病出现假象时，所采用的一种治疗。由于这种治疗是采用与假象性质相同的药物，顺从表面证状而施治，故又叫“从治”。如用寒性药物治疗真热假寒证；用热性药物治疗真寒假热证；用补益药物治疗阻寒不通病证；用通利的药物治疗通泄证等，这些寒因寒用，热因热用，塞因塞用，通因通用等都是“反治”的方法。反治法从现象上看，与治寒以热，治热以寒的正治法相反，

但都是从疾病本质来考虑的治法，因此，仍然是热治以寒，寒治以热，虚治以补，实治以泻。因而在一定意义上来说，它仍还是属于正治的范围。

**四、三因制宜** 因时、因地、因人制宜。是指治疗疾病要根据季节、地区及人体的体质、年龄等不同而制定适宜的治疗方法。因为疾病的发生和发展，受着多方面因素的影响，如时令气候、地理环境以及患者的个体差异等，对疾病都有很大的影响，所以治疗疾病时，必须把各方面因素考虑进去，对具体情况作具体分析，根据不同特点，予以区别对待。如春夏温热季节，用温热药宜慎重，以防助阳伤阴，这便是因时制宜的体现；南方地区气候温热而湿润，故南方多用清热化湿之品，北方地区气候严寒干燥，故温热药用量就可稍重，这便是因地制宜体现；老弱妇孺其药量有差异，妇女之经期胎产尤应考虑，这便是因人制宜的体现。

**五、同病异治，异病同治** 同病异治、异病同治，是中医辨证论治原则在临床上的具体体现，患者表现之“证”的相异或相同是决定异治或同治的前提。

相同的疾病，由于发病原因、时间和患者机体反应性等不同，而表现为不同的证候，即须用不同

方法治疗，同一疾病，在不同阶段，由于邪正斗争消长盛衰的变化，而反应为不同的证候，也要用不同的方法治疗，这就是“同病异治”。如感冒病，有风寒证、风热证的不同，治疗时就有辛温解表，辛凉解表之分；温病有邪入卫、气、营、血等不同阶段，治疗就有疏散、泻火、清热、凉血等区别。

不同的疾病，根据辨证求因认为病因相同，表现为相同的证候，可用相同方法治疗，这就是“异病同治”。如脱肛、子宫下垂等病，按中医辨证，均属清阳下陷，均可用益气升阳的方药进行治疗。

**六、治未病** 早在《内经》中就有“治未病”的记载，强调了“治未病”的重要性。治未病有两种意义：一是未病之前，预防疾病的发生；一是既病之后，及早进行治疗，预防疾病的传变。《内经》说：“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，其次治五脏，治五脏者，半死半生也”。这说明外邪侵入人体以后，如果不作及时处理，病邪就有可能逐步深入，侵犯内脏，使病情越来越复杂，治疗也就越困难。由此可见，临床治疗，必须及早控制病邪发展传变，是非常关键的问题。

竹沥则是由竹中提取而来的，竹为苞木类，多年生植物，种类很多，有桂竹、淡竹等三十几种，制备竹沥一般认为以淡竹者为最良，习称淡竹沥。

目前市场上竹沥有两种不同制作方法。北方制法源自安国，有一名于广济者，每年于安国庙会现制现售。公私合营后他在天津参加工作，乃将制作方法公开。其法是取干竹（一般即竹扫帚而未制成的散竹）切制成段，装在大筒（汽油筒即可）中，加热干溜成黑色的竹沥油，加入适量水中而配成了北方装在酒瓶中的竹沥水。其水暗黑，其味苦涩，很不好服，服后没有轻快感，有时反而适得其反而引起恶心，甚则呕吐。此法生产相沿已久。质量差，不如南方制沥之法，应当改革。

南方产竹区，每遇鲜竹沥处方，多是自产自用，临时配制。其法如下：取生长甫及一年之淡竹，截尺余长，用砖在二端架起，烧其中

间部分，炙其出沥，两端置以器皿，即可获得淡黄色的液汁，即为竹沥。为了便于保存携带，以及输送起见，南方现多制成大安瓶，每瓶装

30 ml，其制法详见浙江中医杂志 1976 年第 1 期。

古人对于竹沥有许多记载，《别录》：“中风失音不语，养血清痰，风痰虚痰在胸膈，使人癫狂”。《本草纲目》：“竹沥气味甘大寒无毒，主治暴中风风痹，胸中大热，心烦闷消渴，劳复”。许多古方中也常用竹沥，如竹沥化痰丸（《沈氏尊生书》方）可治风痰、痞积、眩晕、喉痹、瘫痪不语、痞块头风、头痛。再如竹沥汤（《证治准绳》方）主治风入肝脾，四肢不遂，舌强语蹇。竹沥确比竹茹有更强的清化痰热的作用，且善透经络

专于走窍。故常用于脑外伤后遗症高血压、脑血管意外以及风湿痹痛和癰病等症感到得心应手，效如桴鼓，这与古代有关竹沥的记载是一致的。故南方制竹沥之法，应当加以推广。

## 竹 沥

谢海洲讲述  
侯鹏翔整理