

继承创新是提升中医药服务能力的根本方略

——学习习总书记论述中医精髓 推动中医药继承与创新

● 孙光荣*

关键词 继承 创新 中医药学 方略

习近平总书记指出：“中医药学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。”这句话堪称关于中医药学在国家发展战略中的定位，从社会科学和自然科学的双重角度解决了对中医药学“怎么看”的问题。

李克强总理强调要用“中国式办法”解决医改这一世界性难题，刘延东副总理界定“中医药是我国独特的卫生资源、潜力巨大的经济资源、具有原创优势的科技资源、优秀的文化资源、重要的生态资源”，国务院相继发布了《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》等系列文件，这些都从国家决策层级解决了中医药事业发展“怎么干”的问题。

既懂得“怎么看”，又明白“怎么干”，中医药事业发展就有了基

本遵循，就迎来了历史上最佳战略机遇期，就必然要走上健康持续发展的快车道。

随着社会对中医药服务需求的日益增长，对中医药服务能力提升提出了越来越高的要求。当前及今后一个时期，围绕服务能力的提升，中医药行业面临着必须思考、必须回答、必须实施的两大问题：一是如何克服“西化”的倾向而保持中医药的特色优势？否则，中医药没有生存的空间；二是如何克服“僵化”的思维而创新中医药的理论实践？否则，中医药没有发展的空间。这两个问题归结到一起，就是因为中医药学的继承不够、创新不足。

因此，笔者认为继承创新是提升中医药服务能力的根本方略。

继承，是基础、是源泉；创新，是发展、是升华。中医药的继承创新是相互依存、相互融合、相互促

进的。绝不可一提“继承”，就认为是“古老旧”，就是“怀古复旧”；一提“创新”，就认为是“声光电”，就是“现代科技”。其实，中医药的继承与创新都离不开中医药经典理论原则的指导，都离不开名老中医学术经验的传承，都离不开现代科学技术的应用。同时，我们必须充分认识到，中医药的生命力在于临床疗效，所有继承创新的出发点和落脚点都是为了提高中医临床疗效。

1 继承是提升中医药服务能力的根本方略之一

继承的关键是承续中医药学的思维方法，建议围绕“理法方药”的中医药学术体系，做好四个重点继承，达到四个有效提升。

“继承”，就文化和技术而言，是指将前人的理念、方法、知识、技术、经验、风格等，通过理论学习和实践应用接受、消化、吸收的过程与结果。中医药学的继承，就是接受、消化、吸收中医药经典著作的理念、方法、知识和接受、消化、吸收历代名老中医的技术、经验、风格的过程，创造保持中医药特色优势的结果。所以，中医药学的继承，是必要的“崇古”，而不是不必

* 作者简介 孙光荣，男，75岁，国医大师。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，继教委员会委员；中华中医药学会常务理事、文化分会学术顾问，继教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。本刊学术顾问。

• 作者单位 北京中医药大学(100029)

要的“泥古”；是必要的“发皇古义”，而不是不必要的“食古不化”；是必要的“古为今用”，而不是不必要的“依古律今”。归根结底，中医药学的继承，关键是承续中医药学的思维方法。

中医药学的继承，是一个系统工程。广义而言，中医药学的继承涵盖了中医药的医疗、保健、科研、教育、文化、产业、国际交流合作等各个领域；狭义而言，包括师承教育、文献整理研究、文化科学普及等。需要制定和明确继承条件、继承途径、继承机制、继承办法、继承归宿。建议在当前及今后一个时期，围绕中医药学“理法方药”的学术体系，明确继承目标，健全继承机制，共同努力做好“四个重点继承”。

1.1 重点继承中医健康服务之“理”，有效提升中医认知能力

习近平总书记说：“不忘本来才能开辟未来，善于继承才能更好创新。”中医药学发展史告诉我们，正是在中华民族几千年的发展进程中，直面人类预防保健和治疗疾病的现实需要，不断继承、勇于创新，才逐步形成了特色鲜明、前景辉煌的中医药学。今天，在医药学面对更严峻挑战时，人们把关注的目光投向了中医药学。在这样的大背景下，需要我们更加理性地深思中医药学产生的本源，走特色发展之路、科学发展之路、创新发展之路、可持续发展之路。

中华传统哲学思想，包括三才、变易、中和、意象等等，在中国的社会学、政治学、天文学、地理学乃至兵学、农学、医药学、建筑学、星相学、堪舆学之中，都是一以贯之的，这是中华文化的灵魂。然而，在现今中国，“西化”是不争的现实。如果不彻底改变现今自觉

或不自觉地在教育、科研、临床中仿效西医的状况，也将会像古建筑学那样，只存建筑物而失去了建筑思想、设计、技术、工艺、参数，中国人将来就只好看着自己的瑰宝丢失，中医药的神奇疗效将成为传说。因此，中医药学的继承，首先就必须正本清源，重点继承中医健康服务之“理”。

重点继承中医健康服务之“理”的关键，在于对历代中医药文献进行系统梳理、阐释，也就必然需要开展对中医药文献的目录、版本、校勘、训诂、释疑等专项研究。这不是可以采取人海战术可以达到的，必须确立《中医通典》《中药通考》《中医通史》等大型中医药文献研究项目，集中全国中医药文献研究的优势力量，系统探索，力争在五至十年内回答关于中医基本理论的核心问题，如：中医基于何种理论、如何认识与掌握天人合一、形神合一思想？中医基于何种理论和学说辨识健康与疾病？中医基于何种理论和学说提出和实施“治未病”？中医根据何种理论、实践建立脏腑学说、经络学说等？中医基于何种理论、实践认知中药的气味、性能、功效与归经？中医基于何种理论、实践创造了药物疗法和非药物疗法？等等。如果不能重点继承中医健康服务之“理”，中医临床将始终是依赖西医诊断，给予中医配方，中医药特色优势也就随之淡化、消失。唯有重点继承中医健康服务之“理”，才能有效提升中医的认知能力。

1.2 重点继承中医健康服务之“法”，有效提升中医诊疗能力

中医健康服务之“法”，包括诊断之法、治疗之法、养生防病之法。

中医诊断之法，主要是司外揣内、审症求因。从司外揣内而言，

主要是望闻问切之法。望法，又分为望气、望神、望形、望色、望舌、望体之法；闻法，又分为闻声息、闻气味之法；问法，又分为直接询问、间接询问、启发询问、追因询问之法；切诊，又分为脉诊、按诊之法。从审症求因而言，有脏腑辨证、经络辨证、卫气营血辨证、气血津精辨证、运气辨证之法。采用四诊合参，运用各种辨证纲领，通过辨证，以求证候诊断精准。

中医治疗之法，主要是外治、内治、正治、反治之基本方法。无论外治、内治、正治、反治，都必须首先明确治则治法。治则治法源于中医基本理论，是中医临床治疗的纲领和准绳。

中医治则，就是中医治疗病症的基本原则，如“燮理阴阳”“调和致中”“扶正祛邪”“补偏救弊”“治病求本”“急则治标，缓则治本”“标本同治”“因人因时因地制宜”等，治则统领治法。

中医治法，在外治、内治、正治、反治的基本方法之下，一般分为“汗、吐、下、和、温、清、消、补”八类方法；每一类方法又包括若干具体治法，如“补法”，可以根据补益的目标分为单纯的补阴、补阳、补气、补血；也可以分为综合的补肾健脾、补中益气、填精固髓等。其中，补、益、养、填、固等，用词虽有别，却都是补益之法。

中医养生防病之法，是在中医基本理论指导下，基于“治未病”学术思想而形成的中医健康服务之法。主要是食养、药养、术养（包括养生气功等非药物、非食物养生）三大类。无论食养、药养、术养，都必须按照“合则安”的养生总则，根据个人的民族、体质、习惯、居所气候等选择应用。

上述中医诊断之法、治疗之

法、养生防病之法,是历代中医理论与实践的总结,必须通过精研经典和临床跟师才能得以传承。因此,需要对历代中医辨证论治体系和养生治未病体系进行全面、系统的整理研究,对健在的名老中医,从医德医风、思辨特点、组方用药和文化素养四个方面,进行抢救性的继承。只有重点继承中医健康服务之“法”,有效提升中医诊疗能力。

1.3 重点继承中医健康服务之“方”,有效提升中医组方能力

中医治病有药物疗法和非药物疗法。药物疗法,并不是“某药治疗某病”,而是要针对病症、根据治则治法、大多将药物按照“君臣佐使”的格局严格配伍,组成“方子”用于临床,称为“医方”,俗称“汤头”。张仲景在《伤寒杂病论》中创造的“方子”是历代中医奉为经典的“经方”,嗣后历代中医名家创建了众多经验方,称为“时方”。唐·孙思邈编著《千金要方》《千金翼方》,集唐代之前医方之大成,以后历代都有各种方书问世。清·康熙三年(公元1664年),汪昂编著《医方集解》《汤头歌诀》,1956年北京中医学院(北京中医药大学前身)将《医方集解》、《汤头歌诀》合二为一,定名为《方剂学》(王绵之主编),从此“方子”又通称为“方剂”。2005年,人民卫生出版社出版《中医方剂大词典》(彭怀仁主编),对我国上自秦、汉,下迄1986年的所有“有方名”的方剂进行了一次系统的精选、整理,汇集了古今“有方名”的医方(约10万方)。主要特点有三:一是参考古今各种中医药文献,对每一首方剂的方源进行认真的考证,注明其原始出处;二是对所有方剂分散在各种文献中的不同主治、方论、

验案以及现代实验研究资料分别列项进行整理筛选,汇集于各方之下,为全面了解方剂提供了极大的便利;三是按照辞书形式编纂,既有目录,又有索引,解决检索方名的难题。

由于中医组方,既要遵循治则治法,又要把握药物之间的相须、相使、相畏、相杀,更要注重君臣佐使的结构,因而中医组方有严谨的法度、规矩,并非将杀细菌、灭病毒、补气血、清热泻火等的性能、功效相同、相近的药物凑合在一块就能成为医方。因此,必须重点继承中医健康服务之“方”,首先是继承“经方”,其次是继承“经验方”(包括名老中医经验方、民间经验方、少数民族医经验方)。有必要组织力量,开展三个方面的工作:一是对执业中医师进行全面、系统的“经方”培训;二是通过师承教育,继承名老中医等的独家秘方;三是大规模整理自1949年10月1日至今的全国名老中医经验方、民间经验方、少数民族医经验方,可集成为《千金妙方》,以填补《中医方剂大词典》留下的空白,并承续《千金要方》《千金翼方》,为今后的继承留下底本。只有重点继承中医健康服务之“方”,才能有效提升中医组方能力。

1.4 重点继承中医健康服务之“药”,有效提升中医用药效力

中药,是中医的工具,是中医治病的利器。中医用药的最大特点是“四个讲究”:一是讲究药取天然,基本不使用化学合成的药物,即使是“丹”,也是从植物、矿物等自然物质中提取的;二是讲究要用道地药材,注重药材原有的四气五味、升降浮沉,一般不主张使用移植、替代品;三是讲究遵古炮制,无论是饮片还是膏、丹、丸、散、酒,其

炮制方法经过千百年的探索、研究、积淀、传承,已经成为确保药物安全、有效的不二法门,其炮制方法不是现代制药方法可以取代的;四是讲究“用药如用兵”,注重配伍、剂型、剂量和给药途径,要求极为精准。

但是,近数十年来,中药材产出的土地使用过大量的化肥、农药而被“毒化”;药材种子由于移植、加工而有所变异;由于追求药材产量大幅度提升而过度使用催肥、催熟的激素类制剂;采集的时间也不依古制;炮制也不遵古法。于是,中药材的质量必然降低或产生性能变异,用这种药材组成的方剂就难以达到预期的疗效,用这种药材研制的药品也有很多毒副作用说不清、道不明。因此,有必要对中药材的种植、采集、加工、交易进行大规模的检查、清理、整顿,强调继承的重要性的必要性。这项工作是“多龙治水”不能解决的,必须成立跨部委的领导小组,制定相关规范、标准,进行督查和改进。只有重点继承中医健康服务之“药”,才能有效提升中医用药效力。

2 创新是提升中医药服务能力的又一根本方略

创新的关键是改进中医药学的思维方法,建议围绕“理法方药”的中医药学术体系,做好四个重点创新,达到四个成功开创。

“创新”,就是“改变”,就是“更新”,就是“创造”,是人类特有的认识能力和实践能力。就理论思维而言,创新是建立新思维、新理论、新方法、新表述;就实践结果而言,创新是获取新发明、新结构、新材料、新产品、新成效。

中医药学的创新,同样是一个系统工程。广义而言,中医药学的

创新同样涵盖了中医药的医疗、保健、科研、教育、文化、产业、国际交流合作等各个领域;狭义而言,包括中医的理论体系、临床方法、产品研发等。需要制定和明确创新条件、创新途径、创新机制、创新方法、创新目标。近30年来,为了让中医走出创新之路,国家中医药管理局已经在中医药学的创新方面做了大量的探索性工作,取得了一定的成效。但是,如何更正确地创新中医药学的思路与方法,仍然是一个紧迫而艰巨的任务。

建议在当前及今后一个时期,围绕中医药学“理法方药”的学术体系,明确创新目标,健全创新机制,共同努力做好“四个重点创新”。

2.1 重点创新中医健康服务之“理”,创建中医新辨证体系

创新,是推动社会进步和经济发展的不竭动力。一个社会、一项事业、一个学科要想走在时代前列,离不开理论创新。中医药学的基本理论沿用了几千年,临床实践证明是正确的、具有指导意义的,但也证明了在一定程度上是粗放的、需要精细化、标准化的。近数十年来,中医药学界不断在做中医药基本理论精细化、标准化的工作,取得的成绩是有目共睹,但遇到的障碍也众所周知。关键在于不能为精细化而精细化,为标准化而标准化,甚至“以西套中”、“以西律中”,闭门造车的结果是“淡化了中医特色优势,僵化了中医临床思路”。必须抓住关键问题创新理论方法,经过约定俗成,成熟一个标准、公布一个标准、实施一个标准。

什么是需要创新的“关键问题”?是中医临床,是中医临床中的诊断,是中医临床诊断中辨证方

法、证候标准。中医不同于西医的一个要点,是中医诊疗主要是针对“证候”,中医临床行为的全过程,《伤寒论》第十六条讲得清清楚楚:“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。“观其脉证”,是抓四诊合参获知的“主证”;“知犯何逆”,是抓病机的“主变”;“随证治之”,是针对主证、主变抓“主方”。而其关键又在于前八个字:“观其脉证”是辨证的切入,“知犯何逆”是审症求因的思辨。如何切入?如何思辨?前人通过临床的不断探索,总结出诸多辨证纲领,有“八纲辨证”、“脏腑辨证”、“经络辨证”、“卫气营血辨证”、“气血津精辨证”等。为什么没有统一的辨证纲领?是因为疾病谱的不断变化,是因为临床认知不断提升,前一个纲领已经不够用,不能合理解释新病因、新病机、新证候,才倒逼产生新的辨证纲领。

现在,人类已经进入21世纪,新病种不断发生,疾病谱不断演变,各种疾病的致残率、死亡率的升降正在不断改变,中医辨证必须与时俱进,应当举中医药学界的全体之力,重点创新中医健康服务之“理”,包括病因学说、病机学说等,而重点是创建中医新辨证体系,可以通过实验室研究、典型医案大数据分析、临床验证的系列方法,试行提取辨证元素,给出各元素的权重,按病种分类创新、建立精细化、标准化、新的中医辨证体系。

2.2 重点创新中医健康服务之“法”,规范中医新治则治法

纵观历代中医名著,治则治法层出不穷。其中,可用于临床实际的固然很多,但反过来“依方定法”“依法定则”的也不少;现代中医临床中“西医诊断”“中医配方”的现象更是司空见惯,这就更谈不上治

则治法了。长此以往,必然导致中医在审症求因、辨证论治的基础上“依证定则、依则立法、依法组方、依方用药”临证规矩的退化或丢失。

因此,有必要在大搜集、大整理、大分析的基础上,根据现代病种、药材资源、组方经验、用药习惯等,采用分病种、小试验的办法,逐步规范中医新的治则治法。

另一方面,可以在中医外治法(包括针灸、推拿、敷贴、盥洗、灌肠、坐浴、熏蒸等),采用“拿来主义”,吸纳、融会现代科技的方法与器械,创新中医治法。

2.3 重点创新中医健康服务之“方”,构建中医新组方模式

众所周知,中医采用内服法治疗疾病,说到底是靠“方”治病。由于疾病谱的不断演变,由于天然药材新品种的不断发现,由于临床经验的不断累积,中医健康服务之“方”(包括名老中医经验方、民间经验方、少数民族医经验方)也在不断更新。中医临床开出的每一个处方,实际上是其理论修养、临床经验的集中表达。由于当前中医临床思维出现了两种倾向而致使中医处方出现了两种偏向:一种是强调唯经方之是从,经方的药名、味数、剂量,都一律不能更改;一种是强调唯经验之是从,根据西医诊断给予中药配方,无“君臣佐使”可言,一张处方的药味甚至多达80多味,一味药的剂量甚至多达200克,有的一剂药重达500克以上。这是针对致病因子“放大炮”,“开机关枪”,目的是不管是什么病,总能“扫射”中的,实际上还是辨证不明,心中无数,如此组方,当然离精准治疗甚远。上述两种组方偏向都多次导致医疗纠纷甚至医疗事故的产生。于是,管理

部门就必然杯弓蛇影,急速做出制首乌只能开3克、法半夏只能开9克等违背中医用药规律的规定,如果这类“急就章”式的临时规定不断发布,势必导致中医组方无所适从。

事不可偏激,中医本来就追求“燮理阴阳,调和致中”。现代人生活的节奏、习惯、环境以及所产生的疾病,都与数千年之前的人们区别甚大,不可能按照经方生病,现代中医应当继承经方的组方思想和规矩,将经方化裁应用,岂可“崇古泥古”套用经方?至于某些“大杂烩”式的所谓经验方的、大剂量用药的大处方,则是“不以规矩不能成方圆”,更是无需置评。

所以,当前关于中医组方的创新,至少有必要做三个方面的工作:一是按照病种,筛选有效的代表方剂,给出化裁的范围与方法;二是厘清中医组方的原则与要领,创造新的组方模式。例如,古代以

药为君臣佐使,根据现代病证的复杂性,可以用功能药组按君臣佐使的体例组方;三是根据经方和名老中医经验方研制组方软件。

2.4 重点创新中医健康服务之“药”,建立中药新培采研制标准

经过中医药人多年来努力,中药剂型创新已经取得良好的成绩。如丹参滴丸、藿香正气滴丸等,确实改变了中药的口感,提高了疗效,便于携带和服用。但是,从中药创新的整体来看,面临的创新任务还是相当艰巨。这主要表现在以下四个方面:

一是药材的种植、采集、粗加工,需要针对气候、土壤、水源、种子、施肥、除草、灭虫等现状,有必要制定新标准,确保药材产出质量。

二是药材的交易,需要针对仓储、运输、交易等行为进行新规范,确保药材交易质量。

三是新药的研制,需要针对组

方、用药、工艺、设备、疗效观察、使用说明等,需要在突出中医药基本理论元素的前提下,建立新的研制、评估标准,确保新药研制质量。

四是传统的炮制,需要针对膏丹丸散酒等传统中药制剂(包括医院制剂),建立基于中医药基本理论的新的组方、工具、炮制及疗效评估标准,确保传统制剂的炮制质量。

唐·刘禹锡说:“芳林新叶催陈叶,流水前波让后波。”创新,是任何事物发展的必然。但是,就中医药学而言,着眼当前,必须重在继承;放眼未来,必须励志创新。

汉·扬雄《太玄·玄莹》曰:“有因有循,有革有化。因而循之,与道神之;革而化之,与时宜之。故因而能革,天道乃得;革而能因,天道乃驯。夫不因不生,不革不成。”所以,继承创新是提升中医药服务能力的根本方略。

中医文化

林则徐赠予名医的对联

林则徐是中华民族抵御外辱过程中伟大的民族英雄,其主要功绩是虎门销烟。因其主张严禁鸦片、抵抗西方的侵略、坚持维护中国主权和民族利益深受全世界中国人的敬仰。据说,他曾赠送给名医何书田一幅对联,以表对其感激之情。

传说,林则徐任江苏巡抚时,忽然患了软脚病,久治不愈,后经名医何书田悉心治疗得痊。林则徐很感激,赠给他一幅对联云:橘井活人真寿客;藜山编集老诗豪。

何书田是江苏青浦北簪山下人,原是个秀才出身,一家几代都是行医的。书田得先人祖传,医术很高明,终于弃学从医,在江浙等地颇有名气。自从治好林则徐的软脚病后,声誉更大。从此,两人成了知己朋友。

又一年,林则徐向何书田询问东南一带的形势。何书田赶写了《东南利害策》十三道,林则徐采纳其中九道,并赠手书道:读史有怀经世略;检方常著活人书。这是对他医道的赞语,也是对他政治抱负的称赞。

后有人用“清廉常怀爱国志,医人多负怜悯心”的对联,赞誉林则徐与何书田的结交。

此外,据说戒烟良方——“戒烟丸”就是来源于何书田编辑而成的《救迷良方》一书。《清代名医何书田年谱》记载:“时林则徐督两广,力持其议,以禁烟戒毒,销毁舶运,为当前之急。初,林抚苏时,以医事与书田交契,于是以广征戒烟方剂,而期普济事属诸何。书田痼疾在抱,翻心民瘼,爰据医经、考药性、参古法、审治理、辑其验方,以蕲根绝毒害,因有救迷良方之作。”