

胡兰贵教授应用中医经典理论临证诊疗思路研究

周波波

山西省中医院 山西太原

【摘要】中医经典理论是中医学理论体系和临床实践的根基，是中医的“源头活水”，忽略经典则易使中医沦为无根之木，无论初学或资深者，回归经典都是提升临床能力和学术境界的必由之路。本文通过系统梳理胡兰贵教授的临床诊疗思路，从不同维度切入提出诊疗方案，以期丰富诊疗手段，降低对患者机体的损害，促进患者尽快康复。文章既对胡兰贵教授应用中医经典理论临证诊疗疾病进行了总结，并为其他相关研究提供了可靠参考资料。

【关键词】胡兰贵教授；中医经典理论；临证诊疗；思路

【基金项目】山西省中医药管理局中医药科研课题，课题名称：胡兰贵应用中医四大经典治疗疑难病思维研究，课题编号：2023ZYYDB2001

【收稿日期】2025年5月16日 **【出刊日期】**2025年6月25日 **【DOI】**10.12208/jircm.20250016

Professor Hu Langui's research on clinical diagnosis and treatment ideas of traditional Chinese medicine classical theory

Bobo Zhou

Shanxi Provincial Traditional Chinese Medical Hospital, Taiyuan, Shanxi

【Abstract】 The classical theory of traditional Chinese medicine is the foundation of the theoretical system and clinical practice of TCM, and it is the "everlasting of life" of TCM. Ignoring the classics can easily lead to the loss of the root of TCM. Returning to the classics is the only way to improve clinical and academic level, whether for beginners or senior practitioners. This article systematically sorts out Professor Hu Lankui's clinical diagnosis and treatment ideas, breaks into the diagnosis and treatment program different dimensions, aims to enrich the diagnosis and treatment means, reduce the damage to the patient's body, and promote the patient's quick recovery. The article not only summarizes Lankui's application of traditional Chinese medicine classical theory in clinical diagnosis and treatment of diseases but also provides reliable reference materials for other related research.

【Keywords】 Professor Hu Langui; Traditional Chinese medicine classic theory; Clinical diagnosis and treatment; Ideology

中医在数千年的发展进程中，诞生了众多的中医经典著作，如《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《温病学》等，其中涉及丰富多样的经典理论，包括阴阳五行学说、藏象学说、经络气血学说等^[1]。胡兰贵教授研究中医经典理论数十年，擅长运用中医经典理论治疗内科疑难病，临证提示“治病以

和谐为纲”、“疑难病从肝论治”、“疑难病辨证以脉为根”等学术观点，突出“抓主证，用经方”的辨证思维特点。本文围绕胡兰贵教授应用中医经典理论临证诊疗思路展开深入探索，总结其临证诊疗经验与方法。

1 胡兰贵教授应用中医经典理论框架

作者简介：周波波，男，山西朔州人，汉族，硕士研究生，职称：主治医师，研究方向：中西医结合治疗呼吸系统疾病。

胡兰贵教授的中医经典理论脱胎于中医经典著作，并辅以自身对其的独特理解，主要是《黄帝内经》的“整体观”和《伤寒杂病论》的“辨证论治”。

1.1 以和为纲，以调为用，以平为期

这与胡兰贵教授提出的“和谐”观点大概一致，两者均认为人的机体属于一个整体，与自然环境保持一致性，在患上疾病后，就会破坏这种“和谐”，因此保持动态平衡很重要。

胡兰贵教授在临证之时参考《素问·至真要大论》中的“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其条达，而致和平。”“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”观点，提出灵活使用调和法，即关注不和谐因素，分析其主要原因，提出针对性的解决方法，让人体重新和谐起来。如胡兰贵教授在将调和法应用在膏方组方时，摒弃单纯滋补的狭隘观念，转而注重通过膏方调节机体整体生理功能，实现阴阳动态平衡。这种调整遵循“补泻相济”原则，既固护正气又清除病理因素，达到“攻守有度”的治疗效果。

同时，配伍上要关注季节交替变化，灵活用药，立春至谷雨时节，少阳升发，肝气应春而旺，容易出现目赤、胁痛，用柴胡、香附，以疏解郁热、理气宽中；小满至大暑，暑热炽盛，心火当令，易口舌生疮、心烦失眠，配伍竹叶、莲子心，清心除烦、泻火安神；处暑至霜降，燥金主令，肺畏燥凉，易干咳、咽痒，加麦冬、沙参，滋阴润肺、生津养胃，防秋燥伤阴，缓凉气收引之弊。

同时，胡兰贵教授还提出要关注地域对个体的体质影响，正如《素问·五常政大论》所云：“西北之气，散而寒之，东南之气，收而温之。”，并需关注特殊群体在治疗时的个体差异，针对老年患者因脏腑功能衰退导致的气血运行障碍，宜选用具有行气活血功效的配伍^[2]。依据女性“以血为本，以肝为先天”的生理特点，疏肝养血类药物的应用尤为关键；考虑到小儿“脏腑娇嫩，形气未充”的体质特征，其用药当以甘淡平和、轻灵巧妙为要，避免过用滋腻或峻烈之品。这种差异化用药策略充分体现了中医“三因制宜”的治疗思想。《黄帝内经》最早以“天人感应”为核心解释人体，强调人体内外环境统一，保持脏腑气血协同，保持身体各项器官、组织的“动

态平衡”，这也与胡兰贵教授的观点一致。

1.2 继承经典，重构临床治疗辨证体系

胡兰贵教授继承张仲景《伤寒杂病论》的“六经辨证”观点，但突破了《内经》经络理论束缚，并未从传统医学理论下的“太阳、阳明、少阳、太阴、厥阴、少阴”出发去总结各类病症，二是将表、里、半表半里三大病位与三阳病（太阳病、阳明病、少阳病）、三阴病（太阴病、少阴病、厥阴病）两类病情进行融合，确立了新的辨证逻辑：“六经-八纲”，其中“八纲”为体，定性病症的寒热虚实，如《伤寒杂病论》中阳明病“里实热”，即“八纲”的体现，“六经”为用，定位疾病所处阶段、传变方向，如在诊断与治疗“半表半里”时，需综合八纲“热郁”加以辨证探究^[3]。

2 胡兰贵教授应用中医经典理论临证诊疗思路

2.1 四诊合参，尤重脉诊

胡兰贵教授肯定了四诊合参在临证辨证论治中的关键作用，但也提出在临床实践中，当病机呈现错综复杂之象时，脉诊应该成为把握疾病本质的关键诊察手段。基于“五脏六腑之气皆禀于胃，而见于气口”的中医理论，寸口脉作为手太阴肺经之所在，其“肺朝百脉”的生理特性，让脉象变化能相对全面地反映出机体的脏腑功能状态与变化特征，胡兰贵教授在大量临床研究中证实，脉象、症状的辨证分析有着更高的诊断价值，如在诊断出头晕、头痛、胸胁满闷、口苦、咽干、胃脘痞满伴恶心欲吐，主脉呈现弦紧特征时，若脉象兼见涩象，则提示寒凝气滞的病机特点，可诊断为“肝胃不和，寒饮内郁，寒多热少证”；若脉象兼见滑象，则反映热积内蕴的病理变化，应辨为“肝胃不和，寒饮内郁，实积不化证”。患者若有不寐久不愈的情况，除了结合患者症状、病因、症状加以综合考虑外，还应结合脉象深入分析患者其他状况，如虚大者可能是气血两虚，脉细数者可能是阴虚火旺，弦数者可能是肝胆火旺，濡缓者可能是脾虚、痰湿，滑数者可能是痰火，结合诊脉结果，给出针对性的治疗方案。

此外胡兰贵教授在深入研究《伤寒杂病论》“观其脉证”理论后，创新性地将其脉诊技术应用到临证诊疗的脉象辨识、病机分析、方证对应等方面，这在继承张仲景核心思想“观其脉证”的同时，也系统

性地整合了脉诊信息、临床证候，形成更加完整、合理的辨证论治框架^[4]。

2.2 推崇经典，活用经方

胡兰贵教授在临幊上推崇经典，擅用经方调治内科病症，认为经方药少力专、配伍精当，经方能治大病、怪病，但因时代变迁、疾病谱演变，经方应用受限，据此，临幊之时胡兰贵教授常常以经方与经方合方，经方与时方合用，再进行化裁，取两者之长。

胡兰贵教授在经方的临幊应用主要体现在：“抓主证，用经方”，尤其注重诊脉，结合诊脉结果用药，从不同维度切入，灵活应用中医经典理论，以解决患者的实际症状为最终目的。

胡兰贵教授在临幊治疗时多会灵活应用各类经方调治内科疾病，但随着时代的变化，病症类型的演变，很多经方受到较多限制，很难发挥其根本效用。据此，胡兰贵教授多会结合病症特征进行各类经方结合使用，取其精华去其糟粕，取两经之长，体现了中医辨证治疗的灵活性。抓主症方面，要对症选方，针对临床复杂症状，把握症状规律，简化辨证程序，抓住主证，解决主要矛盾，如此次要矛盾就更加容易解决，如持续高热，属阳明经证，主要症状是脉洪大、大汗出、面赤烦渴、壮热不恶寒等，在治疗时以“辛寒清热”为主，方用白虎汤，以甘草、粳米、知母、石膏等清气分实热，尤其是在感染性高热治疗方面有奇效。顽固水肿，属少阴寒化，症见小便不利、畏寒肢冷、下肢凹陷性水肿等症状，在治疗时以“温阳利水”为主，方用真武汤，以芍药、生姜、白术、茯苓、附子化气行水、振奋肾阳，在心源性水肿治疗方面有比较好的效果。抓副症，溯本选方，副症虽说“或见”或“非必见”，但却可能给患者带来很多痛苦，因此必须予以重视，胡兰贵教授在面对一名痹症患者时，最开始用祛风除湿的药物，但是效果不理想，在问诊时，患者表示有大便稀溏，小便不利的副症，胡兰贵教授果断改用胃苓汤，患者的病情得到了很大改善。

2.3 注重细微，见微知著

胡兰贵教授认为诊病之道在于取其“独”，即抓特点。诊病之道在于握住病症的主要特征，脉沉弦，诊断为“肝郁气滞”，在治疗时以“疏肝理气”为主；

“脉弦紧”，诊断为“脾肾虚寒”，治疗时以“温补脾肾”为主；脉弦大，尺脉尤甚，诊断为“肾气阴两虚”，治疗时以“健脾补肾”为主；“脉虚大”，诊断为“肺脾气阴两虚”，治疗时以“健脾益肺”为主；疲乏无力，若脉濡缓，诊断为“脾虚痰湿”，治疗时以“健脾祛痰除湿”为主。在咽痛方面，若咽部不红，舌质暗，苔白，喜热饮，在治疗时采取清热解毒的方子，但患者情况并没有好转，可能是有独处藏奸的寒，若咽痛日久，而见咽部不红，舌质暗，甚或有瘀斑，在治疗时采取清热解毒的方子，但患者情况并没有好转，可能是有独处藏奸的瘀，这就是在诊断时把握病症的主要特征，如此才不会混淆病症。

3 结语

综上，文章就胡兰贵教授应用中医经典理论临幊诊疗思路展开了深入探究，以上提出的各类观点、诊疗对策均是基于胡兰贵教授相关发言、专著以及其他中医经典著作延伸而来，对于相关疾病诊疗有着较高的参考价值。但本次研究仍存在不足之处，如相关模块论述相对简略，需在后续研究中持续加入胡兰贵教授最新的研究成果，丰富、完善中医经典理论临幊诊疗方案。

参考文献

- [1] 刘媛媛,齐慧娟,陈涤平.《黄帝内经》中脏腑理论与阴阳五行关系探究[J].陕西中医,2025, 46(1):92-95.
- [2] 冯文林,伍海涛.《素问·五常政大论》释义一则[J].中国中医基础医学杂志,2012, 18(11):1179-1180.
- [3] 卜瑞琪,韩宇,闫伟,等.基于系统辨证脉学探讨《伤寒杂病论》仲景脉法[J].山东中医药大学学报,2025, 49(1):6-11.
- [4] 郜文辉,谢雪姣,邹旭峰,等.结合《内经》再析《伤寒论》“观其脉证”法[J].湖南中医杂志,2020, 36(3):113-114.
- [5] 胡娜.胡兰贵教授应用经方治疗疑难病的经验[J].环球中医药,2011, 4(6):467-468.
- [6] 马倩,胡娜,周波波,等.胡兰贵运用四逆香佛二花汤经验[J].河南中医,2024, 44(2):208-211.
- [7] 马倩,张维亮,申娜,等.胡兰贵运用芪脉地黄汤治疗慢

- 性肾小球肾炎经验撷菁[J].山东中医杂志, 2024,
43(6):635-638.
- [8] 李毅, 胡娜, 胡兰贵.四逆散药理作用及治疗内科疾病的
临床应用研究[J].辽宁中医杂志, 2024, 51(4):6-10.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所
有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS