

试探费伯雄之“和缓醇正”学术思想及临床特点

孟克浩*, 周 宜#

成都中医药大学基础医学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年8月30日; 录用日期: 2026年10月3日; 发布日期: 2026年10月14日

摘 要

费伯雄为清代名医, 其医学思想以“和缓醇正”为核心, 主张用平淡之药达神奇之效。本文基于《费伯雄医著大成》(含《医醇贍义》《医方论》《食鉴本草》《费伯雄医案》)系统梳理了费氏“醇正和缓”的学术思想, 包括其形成时代背景、核心内涵、理论渊源及用药特点, 得出其治学严谨、医理醇正、方义严密、用药灵动、配伍精当的学术特质。

关键词

费伯雄, 和缓醇正, 学术思想, 用药特点

Exploring the Academic Thought and Clinical Characteristics of Fei Boxiong's "Harmony, Mildness, and Purity"

Kehao Meng*, Yi Zhou#

School of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: August 30, 2026; accepted: October 3, 2026; published: October 14, 2026

Abstract

Fei Boxiong was a renowned physician of the Qing Dynasty. His medical ideology was centered on "harmony, mildness, and purity" (He Huan Chun Zheng), advocating the use of ordinary herbs to

*第一作者。

#通讯作者。

achieve remarkable efficacy. Based on the *The Complete Medical Works of Fei Boxiong* (including *Yi Chun Sheng Yi*, *Yi Fang Lun*, *Shi Jian Ben Cao*, and *Fei Boxiong Medical Cases*), this paper systematically reviews Fei's academic thought of "harmony, mildness, and purity," covering its historical background, core connotation, theoretical origins, and medication characteristics. The study concludes that his academic traits are characterized by rigorous scholarship, pure medical principles, strict formulation logic, flexible medication, and precise compatibility.

Keywords

Fei Boxiong, Harmony, Mildness, and Purity, Academic Thought, Medication Characteristics

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

费伯雄, 清代名医, 亦是孟河医派代表人物之一。其以医理精粹、处方严谨、用药灵动著称, 《清史稿》赞曰“清末江南诸医, 以伯雄为最著”。笔者于临床中发现, 许多患者均因生活作息或工作导致素体虚弱, 且宏观上中国正日益迈入老龄化, 亚健康、慢性病、老年病增多已成趋势, 费氏“和缓醇正”的学术思想与用药特点正合时宜。阅读文献时笔者发现虽有对费氏经验总结, 但大多局限于某一具体治法, 缺少对其思想的系统性研究, 故而笔者以《费伯雄医著大成》[1](含《医醇贍义》《医方论》《食鉴本草》《费伯雄医案》)作为研究文献, 梳理其“和缓醇正”的核心医学理论体系, 以期对临床有所裨益。

2. 研究现状述评

目前学界对费伯雄的关注大体分为三个层面。其一, 费伯雄是孟河流派的奠基者之一, 故而从学派特点去研究。李明从地域医学的角度梳理了孟河医派的形成与特色, 指出其作为以地域划分的医学流派, 经历了长期的积淀与流变[2]; 钟远、申春悌则探析了孟河医派的主要学术思想, 指出其学术肇端于《黄帝内经》《伤寒论》等经典, 医家多能守法而善变[3]。此类研究为理解费氏思想的流派背景提供了框架。其二, 对流派内部进行对照研究, 从而揭示费伯雄的学术特点。杜娟、王振国比较了费、马、巢、丁四大家诊治喉病的特色, 揭示了四家“同源而异流”的临床面貌[4]; 亦有学者从炮制、方药等专题切入, 如颜晓静、刘产明等对孟河医派特色炮制品“猪心血拌丹参”的历史沿革与现代研究进行了梳理[5], 提示费氏及孟河医家的“醇正”包含对药物性能的精细调控。其三, 从形成背景进行研究。孙元、文庠对近代上海孟河医派的形成作了重新思考, 强调上海这一社会空间对医派形态的塑造[6]。此外, 费建平有对费伯雄“醇正和缓”临证经验的普及性总结[7]。

综观既有成果, 尚存些许不足之处: 其一, 其多停留于学派整体介绍或某一具体治法、方药、炮制, 缺少对费氏“和缓醇正”贯通理、法、方、药的系统性研究; 其二, 虽然费氏常被冠以“和缓醇正”之名, 但对“和”“缓”“醇正”“重药”等核心概念本身, 以及“峻”与“醇”的辩证关系, 尚缺乏细致的界定与辨析, 易生“费氏用药一味求缓”的误解。笔者尝试对这些方面做出更多阐述。

3. 理论形成的时代背景: 医风流弊严重

清代中后期, 中医界已出现各种流弊, 费氏于书中就描述了部分医家学医不精、泥古不化、炫技逞

强的情况,如所载一例医案“患中脘不舒,饮食减少。予诊其脉,左关甚弦,右部略沉细。此不过肝气太强,脾胃受制耳!乃出其煎服方,则居然承气汤,硝与黄各七八分,朴与实各五六分……今以脾胃不和之小恙,而用此重剂,彼盖以大手笔自居,又恐药力太猛,故将重药减轻……揣其意,不过以身负重名,若用寻常方法,不见出色,故小题大做,以自炫其奇。”例中医生妄用攻伐,近乎害命,当时医理之偏颇、医德之沦丧由此可见一斑。费氏素有大医仁心,正所谓“我若有疾,望医之救我者何如?我之父母妻子有疾,望医之相救者何如?易地以观,则利心自澹矣!”对此等乱象深恶痛绝,直言痛批:“医学至今,芜杂已极,医家、病家,目不睹先正典型,群相率而喜新厌故,流毒安有穷哉!”为纠正弊端、助人成良医,遂以“执简驭繁,明白指示,庶几后学一归醇正”的目标著书立作。

笔者认为这种流弊对费氏学术思想及用药特点的影响十分明显,如其不止一处某方某药“过于峻猛”;再如其言“亲见喜用升、柴者杀人无数”而令他对升、柴二药十分警惕;且其著书目的之一也是为纠正此等医界弊端。因此可以认为医风流弊的时代背景是其学术体系形成的动机之一。

4. 核心理论:“和缓醇正”及其内涵

费氏在书中用“和”、“缓”、“醇”、“醇正”等字词描述自己的学术思想,并对其含义做了详尽解释。“夫疾病虽多,不越内伤、外感。不足者补之,以复其正;有余者去之,以归于平。是即和法也,缓治也。毒药治病去其五,良药治病去其七。亦即和法也,缓治也。”此句分两点叙述了何为“和法”、“缓治”,亦是“和缓醇正”的理论核心。下文结合原文对相关概念作进一步界定与辨析。

4.1. “和”“缓”辨

“和缓醇正”的第一点为辨治大法出发。费氏于长期临床中发现疾病的种类虽多,但“疾病常有,怪病罕逢”,可以纲举目张地分为内伤、外感,而后虚者补之、实者去之,不过而已。其强调大法非常简单平淡,无任何故弄玄虚之处。深究其意,则是在表达为医者只应明晰医理、辨清病证,随后正确用药即可,万不可人为标新立异,正如“解经者不必过事高深,但求谛当”之意。需要特别指出的是,费氏之“缓”并非拖延、姑息。结合费氏医案方论,其“缓”包含两层含义:一是立法不峻猛,用药留有余量,“中病即止”,不令药过病所,给正气恢复之余地;二是取效求稳,“平淡之极,乃为神奇”。

“和缓醇正”的第二点从药物、疾病、人体三者动态关系出发。所谓方药者,以药物偏性纠正疾病偏性,达到治病的目的。但在此过程中,药物亦可损伤人体正气,故要注意“中病即止”,其思想正如《素问·五常政大论》“病有久新,方有大小,有毒无毒,固宜常制矣。大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九。谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。不尽,行复如法。”同时必须注意,费氏真意在强调的是对于用药时注意保护正气,而非只用平淡之药糊弄敷衍,如费氏言“此非不求有功,但求无过之谓……吾之所谓醇者,在义理之的当,而不在药味之新奇。如仲景三承气汤颇为峻猛,而能救人于存亡危急之时,其峻也正其醇也,此吾之所谓醇也。”,所谓《素问·六元正纪大论》“有故无殒”之意。

4.2. “醇正”辨

“醇正”是费氏对医理与法度的总要求。费氏自释云:“吾之所谓醇者,在义理之的当,而不在药味之新奇。”由此可见,“醇”是一种认识论、方法论概念——医理纯正精当、立法组方严谨不苟、临证抉择不惑于流俗。具体而言,“醇正”应包含两个层面:一者,即理论渊源纯正,以《内经》《伤寒》《金匱》等经典为宗,不趋新奇;二者,即临证不杂,法度分明,一方有一方之义,一药有一药之用。

笔者认为,“和缓醇正”是费氏对自身医理与临床特点的高度总结,即医理纯正精当、立法严谨、用

药不偏不倚，也是其深耕医学、由博返约后提出的医学理念，“醇正”与“和缓”二者互为表里：和缓言其用，醇正言其体，体用相济，方为费氏之学。这也深承《素问·至真要大论》“谨察阴阳所在而调之，以平为期”的医学思想，强调“天下无神奇之法，只有平淡之法，平淡之极，乃为神奇。”

5. 理论渊源与治学之道

5.1. 理论渊源

费氏“和缓醇正”的医学体系需要深厚的理论学习，其从医后可谓博览群书，自言“究心于《灵》《素》诸书，自张长沙下迄时彦，所有著述，并皆参观。”但对于历代诸书，费氏并非全然看作一等，而是有所侧重、有所偏好。探究其医学术的理论来源，笔者认为主要为《内经》《伤寒》《金匱》及李、朱、喻等为代表的后世医家，具体详述如下：

费氏对《黄帝内经》非常重视，认为“所著《伤寒》《金匱》诸书，开启屯蒙，学者当奉为金科玉律”，对中医理论的构建也明显以《内经》为主，常以《内经》为依据阐发医学理念，如《医醇賸义》诸篇“经曰”之语，再如以“经所谓洒陈六腑”反驳了陈修园“胃中无血”观点。其同样看重对仲景的学说，认为“不读《伤寒》《金匱》，则无以知立方之法，而无从施治”，书中花费大量笔墨详细讲解《伤寒论》《金匱要略》的内容，如“三气之痉”论述痉病，可谓言简意精、令人称服。后世其余医家，则对金元四大家、喻昌等非常推崇，认为“不读金元四大家，则无以通补泻温凉之用”，常效仿李、朱二人立方立论之意。对喻昌则处处表现出对其医学理论精妙、处方用药不偏不倚的欣赏，赞曰“于喻西江先生最为服膺”，书中也多处载录其理论以学习参考。

5.2. 治学特点

5.2.1. 审慎考辨，反复推敲

费氏治学时于不解之处均精研覃思、反复推敲。如其对《内经》中“秋燥”之解，参照后世如喻昌、朱子等人学说，反复推敲后在喻昌注解基础上完善为“燥者干也，对湿言之也。立秋以后，湿气去而燥气来。初秋尚热，则燥而热；深秋既凉，则燥而凉。以燥为全体，而以热与凉为之用，兼此二义，方见燥字圆相”，如从正虚不耐攻伐角度反对张仲景“津液大伤，近于阳结”或“为水结胸，则近于阴结”时使用大陷胸汤，再如“《内经》已明明言之，所谓空窍者，乃指毛窍及腠理言之”辩驳喻昌对侯氏黑散方解中不妥之处。著作中此类钻研思辨后得出的精妙见解十分常见，且绝不因其为先人大家而崇古不移。

5.2.2. 师古而不泥古

费氏学习其他医家的医论、医方时并非全盘接受，而是充分探索其“意”，并以其“和缓醇正”的理论体系与之参照对比，最后标准选择性吸收。如论金元四大家“张、刘两家，善攻善散，即邪去则正安之义。但用药太峻，虽有独到处，亦未免有偏胜处。学者用其长而化其偏，斯为得之。”具体遣方用药时同样如此，提出“但师其意，不泥其方”的观点，如宗李东垣“甘温能除大热”之意自制和中养胃汤，宗朱丹溪滋肾丸“导龙归海”之意制潜龙汤，论益气聪明汤“重脾胃而兼治肝肾，立意最精，但升麻似乎过重，酌减其半亦可以升清开窍”，论二至丸“取意甚佳，尚嫌力量浅薄，加入天冬、地黄、人参，以三才合二至，始为得力。”

上述之“意”乃关键法眼，费氏十分强调要明晰医家之“意”，根据“意”来学习，这是做到师古而不泥古的具体方法论。具体步骤笔者总结为：代入医家所处的临床环境，揣摩医家立法、组方、用药的心理动机与目的，在具体用方用药方面不必拘泥，结合自己的实际临床环境和学术特点予以继承发扬，所谓“医有医理，治有治法，化裁通变，则又须得法外意也。”如此则可达到费氏所谓“巧不离乎规矩，而实不泥乎规矩”、“师古人之意，而不泥古人之方”的境界。

6. “和缓醇正”之用药特点

笔者认为费氏“和缓醇正”的医学理论实际是对一个临床问题的解答：药物偏性－疾病－人体正气三者是一个密切相关的系统，疾病需要用药物偏胜之性予以治疗，但药物偏性又会损伤人体正气，应当如何制定治疗方案，最大限度地治愈疾病而不产生药源性损害？为达到此目标，费氏在临床用药中表现出如下特点。

6.1. 药物选择：慎用攻伐峻猛，多用平淡和缓

方药的作用有和缓、峻猛之别，费氏将两类方药以“重药”、“轻药”分别指代，提出“重药减轻，用如不用，免得立见败坏，以巧为藏身耳！殊不知重药既可轻投，何不轻药重投，岂不更为妥当乎？”而探析其意，实际在解答一类临床疑难：若有一病患，用“轻药”足以治疗，是否可以将“重药”剂量减少后使用，达到疗效迅捷、亦不过于伤正？费氏明确反对，其原因笔者试总结于下：

费氏认为“重药”偏性极大，因此重病必赖之方可缓解，如中风病“至仓猝之时，病势危急，则又当逆而折之，虽峻猛之剂，不得不随症而施矣”；也因如此，“重药”对人体正常功能的影响极大，且因偏性大而难以纠偏，故而绝不可“轻投”以治疗轻病。其论感应丸时此意表露无疑，评其药“走者太走，而涩者太涩，偏师陷阵，终不如堂堂正正之为得也。誉之者叹为虽有巴豆，服之不泻，此不过藉蜡性为之封固耳，吾不敢以为神妙也。”药物间的配伍佐制佐治绝不能理解成药性之间的互相抵消，其对于正气的损害更难以通过配伍驱除。笔者试举一例以说明，如食用火锅后随机即服用清胃热药，虽减少了辛香温燥之品的火热之伤，但绝不能认为没有毫无伤胃之害。

因为费氏将“重病－重药”相互严格对应，峻猛之药便被排除于常规用药。总结费氏医案常见药物，不过“当归、白芍、麦冬、牛膝、续断、白术、茯苓、银花、连翘”等寻常之品，其四气五味、功效作用均较为平和，药物选择层面体现出“和缓醇正”的用药风格。这些辨析也是在回答一个命题——“峻”与“醇”的关系。笔者认为，“峻”与“醇”并不在同一逻辑层面：“峻”言药性之猛与作用之速，属手段层面；“醇”言用法之当与义理之精，属评判层面。药之峻缓由药物本身之偏性与剂量决定，本无善恶；用之当则为“醇”，用之不当则为“僻”。故“醇正”并不排斥峻药，恰恰相反，当病情危重、邪盛正未大虚之时，若拘泥于“和缓”而不敢用峻，则绝非“醇正”。同时“峻”又必须收束于“醇正”，即峻药必须用得精准、用得可控、不失护正之意。

6.2. 药物配伍：巧用佐制，配伍精当，功效显著

费氏喜爱平淡方药，强调防止药物偏性伤人，其所谓药物偏性的含义非常广泛，四气五味、气机升降出入、功效主治各个层次均有偏性，如论温命门之火“但宜善为温养，不可过燥”、论秦艽扶羸汤“柴胡、秦艽、半夏、生姜辛散之品，重伤其阴”、论还少丹“远志、菖蒲二味开透太过，与羸乏盗汗等症不宜”等等。配伍时应于燥湿中稍佐滋养，收敛中稍佐辛透等等，如其赞“有熟地之膩补肾水，即有泽泻之宣泄肾浊以济之；有萸肉之温涩肝经，即有丹皮之清泻肝火以佐之；有山药收摄脾经，即有茯苓之淡渗脾湿以和之。”通览全书，笔者总结其配伍特点为：温热、燥湿、辛散而不伤阴血，清热、滋补、收涩而不碍脾伤阳，同时保证气机升降出入正常。

同时需注意，费氏对佐制的使用并非仅仅停留在“寒－温”、“补－泻”这种单纯对应层面，其组方目的是在药物互相制约偏性使方剂平和的同时，令整方功效不减乃至增益，而决不能令药物之间互相牵制掣肘，而使方剂最终疗效平庸。如其论攻下之法“于攻下药中，兼行生津润导之法，则存阴之力更强，殊不知一用生津滋润之药，则互相牵制，而荡涤之力轻矣”、评李东垣之清暑益气汤“补者补而消者消，升者升而泻者泻，将何所是从乎？”由此可以探析费氏对于佐制的精妙理解，笔者逐层分析如下：

药物经脾胃吸收运化后, 便可由药力之偏性激发、调动人体功能(在此过程中会消耗人体气血等精微物质), 产生如泻下、发汗、补虚等结果(又会进一步影响人体物质)。而药物间相互佐制的原因并非抵消彼此药性、不产生作用, 而是各自均作用于人体产生相互不同的作用, 但因其调节人体功能的作用相反, 故而最终达到平和状态。如其论述感应丸“走者太走, 而涩者太涩……誉之者叹为虽有巴豆, 服之不泻, 此不过藉蜡性为之封固耳”, 大黄寒凉泻下之药力仍然作用于人体、不免伤阳损正, 只是同时封堵之法力亦令人体产生了减缓泻下的反应, 避免因过度泻下而进一步伤阴耗气。因此其关键在于分析配伍时不仅停留在药物之间, 还需纳入人体。

如此, 则可对其理论进一步讨论。费氏论黄龙汤“人参、大黄并用, 用意虽佳, 然究竟互相牵制, 补者不补, 而攻者不攻, 不若先服攻下之剂, 俟药力已达病所, 随后即服保纳元气之剂以收摄之”, 又录一医案“初诊: 怀孕八月, 气郁阻中, 暑风外迫, 猝然发厥, 神昏不语, 目闭口噤, 柔痉不止, 卧不着席, 时时齿。川纹军四钱, 生磨汁, 净芒硝二钱, 酒炒当归三钱, 姜炒川厚朴一钱, 炒枳实一钱, 大丹参片五钱, 盐水炒杜仲一两, 高丽参四钱, 陈仓米一合”。黄龙汤相关文字之病人应当虽是正虚, 但仍可承受泻下, 而妇人已孕八月且十分虚弱, “胎前身重之际, 当此厉病, 断难用大承气法。然不用承气, 症属难挽, 如用承气, 而胎欲下动, 亦断无生理”, 不得不攻下、补正同用, 且大黄磨汁以“涤热, 而非荡实”。

6.3. 重视脾胃

《黄帝内经》曰“脾胃者, 仓廪之官, 五味出焉”、“五脏者, 皆禀气于胃。胃者, 五脏之本也。”, 水谷入胃, 须赖胃腐熟与脾运化才可能为精微、布散全身以滋养脏腑, 后世李东垣强调“脾胃为后天之本”。费氏深得其意, 认为“胃为水谷之腑, 一身之精神气血, 从此而生”、“人非脾胃, 无以养生”, 治疗上以“重脾胃为正法眼藏也”。此类顾护脾胃的观点也正合“和缓醇正”之意。

6.3.1. 慎用苦寒滋腻, 巧用配伍制约

费氏认为苦寒之品伐脾伤阳, 滋腻之药易碍胃滞气, 使用时须格外小心。如论大造丸治疗虚劳“用龟板、黄柏, 一派阴寒腥浊性味, 将置脾胃生长之气于何地?”、“知柏八味虽云壮水制火, 究竟苦寒太过, 徒伤胃气, 水亦无以滋生”。如要使用, 首先应严选所用药物及其炮制方法。清热、滋补药物苦寒碍脾的程度亦有不同, 选择时可满足治疗疾病要求时, 应优先选择偏性较小的; 其次应注意其炮制方法与使用剂量, 中病而不伐脾伤阳。如其对地黄的使用: 药物选择上, 其认为九味羌活丸“地黄滋腻太过, 不如仍用桂枝汤中之芍药, 敛阴而不滋腻也。”, 病情允许时优先选用它药; 必须使用时, 总结费氏医案发现所用地黄均为炙生地, 正为防止熟地过于滋腻碍脾, 且炙法炮制缓和寒性。

从药物配伍角度可分为两方面讲。首先, 费氏常以健运脾胃、温养中焦之品制约, 以补而不滞、寒而不凝, 使药力直达病所而无害阳伤中之弊, 如论大造丸“方中用茯苓、砂仁二味制地黄最佳”、论导气汤“有川楝子苦寒, 济以茴香、木香、吴茱之辛温, 肝肾并顾, 寒湿尽祛”、论半夏泻心汤“惟有苦寒泻热之法……又恐阳邪既去, 浊阴上干, 故于清泻中参入辛温”。阅览费氏医案, 笔者发现在用清养滋补时其常配伍白术、茯苓、半夏等健脾利湿、顾护中州。

其次, 费氏认为通利气机之药即可制约滞腻药物, 而非必从归经脾、胃之药寻找。如其论四物汤“谓川芎一味, 辛散太过, 恐血未生而气先耗。殊不知亡血之人脾胃必弱, 若无川芎为之使, 则阴寒之品未能滋补而反以碍脾。”川芎虽不归脾、胃之经, 但其辛散之性可通达气机, 周身气机舒畅也有助于中焦气机升降。再如论补肺汤“桑皮、紫苑之薄弱, 岂能敌参、芪、熟地之滞腻, 独不虑助痰为病乎”, 其认为桑皮、紫苑疏通肺气, 调整全身气机, 有制约它药滞腻的功能, 本方只因药力不足。

6.3.2. 气血生化有源, 脏腑功能自复

费氏重视人体的自我调节功能, 认为如果气血生化有源, 脏腑得到充分滋养, 则更有助于逐渐恢复

自身的生理功能, 脏腑自平、病邪自去, 正是“正气存内, 邪不可干”之意。气血生化有赖于脏腑间的协调, 而费氏尤为重视脾胃功能, 曰“土为万物之母, 脾胃不败, 则正气犹存”。因此对许多疾病, 费氏重视调养脾胃令生化有源。如认为中风病中风“思保障灵府之法, 无如治脾胃以实中州。脾气旺, 则积湿尽去, 而痰气不生; 胃气和, 则津液上行, 而虚火自降”, 再如其赞同喻昌治疗关格时“听胃气之自为敷布, 不问其关于何而开, 格于何而通, 一惟求之于中, 握枢而运, 以渐透于上下”, 都充分表达了对脏腑功能自我调节的重视。

7. “和缓醇正”思想的临床应用

费氏所面对的疾病谱虽与今日不同, 但其揭示的“药偏-疾病-正气”三者关系具有超越时代的普适性。当前老龄化加剧、肿瘤治疗普及, 临床上普遍存在“正气已伤而邪未净”的局面, 恰是“和缓醇正”思想的舒适区。如化疗后病人常有脾胃损伤, 具体分析而言, 化疗药物属“药毒”之邪, 易直伤脾胃, 耗气伤阴, 临床常见恶心呕吐、纳呆食少、脘腹胀满、倦怠乏力、便溏或便秘等, 病机应为“药毒伤中, 脾胃虚弱”, 又常有痰浊、气滞之实。因脾胃为气血生化之源, 脾胃一伤, 则虚者愈虚, 实者难化。因此临床上常以健脾和胃、降逆止呕为法, 忌大剂苦寒清热解毒, 亦忌峻补滋腻, 此正与上文费氏“慎用苦寒滋腻”、“顾护脾胃”、“善为温养”之旨相合。方药上, 常以香砂六君子汤、参苓白术散等化裁, 呕吐甚者加生姜、紫苏叶以和胃降逆; 口干阴虚者, 加麦冬、玉竹; 便溏者, 加山药、白扁豆、炒薏苡仁。此中寓有费氏佐制之法, 如以陈皮、竹茹之疏降, 制约参、术之壅滞; 以姜、夏之辛温, 制约麦冬、石斛之滋腻, 使“补而不滞、清而不寒”。

8. 小结

费氏的“和缓醇正”是在理法方药各个环节一以贯之的。其治学博览群书、师古人而不泥古, 理论来源广博无偏, 表现出医理醇正、由博反约的特点。遣方用药则强调平淡之法、平淡之方出奇效。其于药物种类上严加选择, 并通过炮制、配伍等方法纠正偏性、减毒增效, 使最终的处方疗效显著而不伤正气, 宛如夏日河风, 轻柔缓和而起到满意效果。因此其用药可总结为药物平常、药性平和、炮制适宜、药数精简、气机通达、顾护脾胃、成方功效显著等特点, 是《黄帝内经》中“无使过之, 伤其正也”、“以平为期”理念的完美融合, 如费氏之言“纯粹以精, 不失和、缓之意者”。尤须强调者, “和缓醇正”的精髓并非一味求“缓”, 而在于用药的“精准”与“适度”, 峻缓皆为手段, 醇正才是准的。当缓则缓, 当峻则峻, 峻中有醇, 方为费氏真意。因此, 笔者认为, 在当今亚健康人群普遍、慢性病与老年病多发的现实背景下, 其用药风格与治疗策略具有重要的临床指导价值。

参考文献

- [1] 王鹏. 费伯雄医著大成[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [2] 李明. 孟河儒医费伯雄及其学术特色浅析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(9): 939+944.
- [3] 钟远, 申春悌. 孟河医派主要学术思想探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(2): 128-130.
- [4] 杜鹃, 王振国. 孟河四家诊疗咽喉疾病特色的研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(1): 64-65+91.
- [5] 颜晓静, 刘产明, 曹震, 等. 孟河医派特色猪心血丹参炮制历史沿革及现代研究进展[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(15): 3101-3104.
- [6] 孙元, 文彦. 近代上海孟河医派形成之再思考[J]. 医学与哲学, 2026, 47(9): 72-77.
- [7] 费建平. 费伯雄学术思想探讨[J]. 江苏中医药, 2007(10): 22-24.