



中医不是“慢郎中”，辨证论治有良效

◎甘洛县中彝医院 李荣萍

中医文化博大精深、源远流长。在古代战乱频发、瘟疫肆虐的岁月里，百姓常面临温饱无着、急症突发的困境，而中医急救方法正是守护他们生命的重要依托。这一历史事实足以证明，中医绝非世人印象中“慢郎中”的刻板形象，其核心的辨证论治思想，在急、慢病症的救治中均能发挥卓越成效。

古代急救智慧，奠定中医急症根基

古代名医大家的急症救治实践，为中医急症医学奠定了坚实基础。东晋医学家葛洪所著《肘后备急方》，是世界上最早的急救手册之一，书中记载的止血、包扎、伤口处理等创伤急救法，更包含了防治狂犬病的早期尝试。被尊为“外科鼻祖”的华佗，首创全身麻醉剂

“麻沸散”，精通外科手术与针灸，其创编的“五禽戏”亦成为养生急救的重要手段。“药王”孙思邈的《备急千金要方》《千金翼方》中，专门设有大量篇幅系统论述猝死、大出血、急性腹痛、中毒等急症的救治方案。这些古代智慧并非尘封的典籍，至今仍在临床急症、外伤、急性疼痛等领域发挥着立竿见影的作用，而针对慢性病的整体调理，则彰显了标本兼治的独特优势，打破了“头痛医头、脚痛医脚”的局限。

现代临床实证，急症救治立竿见影

现代临床实践反复验证了中医急救的速效性。对于急性腰扭伤患者，往往扶腰而行甚至需轮椅代步，中医医生通过局部经络辨证，采用针灸、拔罐、放血等疗法，可

迅速缓解剧烈疼痛。针对中暑昏厥，中医辨证施治：偏虚证者艾灸百会、涌泉、关元等穴醒脑开窍；偏实证者则在十宣穴放血，快速恢复患者神志。即便对于急性脑梗死引起的昏迷，选用安宫牛黄丸或苏合香丸辨证施治，也能有效促醒，减少脑损伤。这些案例充分说明，中医治疗不仅不慢，更具备方法简便、效果显著、价格低廉的优势。

慢病标本兼治，长远守护生活质量

中医治疗慢性病看似进程缓和，实则是通过调整人体阴阳失衡状态，从根源恢复机体平衡，实现标本兼治的目标。治疗过程中，始终贯穿整体观与辨证论治理念，注重个性化调理与持续性干预，结合药物、食疗、外治等多种手段，同时强调生活管理的核心作用。以本人自身的慢性胃炎为例，此前常出现反酸、胃脘隐痛、腹胀、大便稀溏等症状，服用兰索拉唑、莫沙必利等药物仅能暂时缓解，复发频繁。后通过自我辨证，开具中药方打粉服用，每日早晚各一次，一周左右症状便完全缓解，且长期未复发。结合自身阳虚体质，我坚持规避寒凉食物、夏季不吹空调，定期艾灸提升阳气，每周适度有氧运

动，如今体质明显改善，患病频次大幅减少。可见，评判治疗快慢，不应只看即时效果，更要关注长远疗效与生活质量的提升。

辨证论治核心，精准缩短病程

辨证选方是中医治病的核心，根据患者体质差异实现“病同方异”，既能大幅缩短病程，又能减轻患者经济负担，提升生活舒适度。1956年北京乙型脑炎流行期间，名医蒲辅周针对当时暑湿环境，改良石家庄治法，采用宣解湿热、芳香透窍的方药，显著提升了救治效果。他提出的“外感病重辨表里寒热、内伤病重辨虚实阴阳”辨证原则，以及“一人一方”的诊疗理念，成为中医应对传染病的重要指导。又如《伤寒论》中的大青龙汤，针对外感风寒、内有郁热所致的高热、身痛、不汗出而烦躁等重症，只要辨证准确，患者服药后汗出即能缓解诸症。这充分印证了“辨证准确，效如桴鼓”的中医诊疗特点。

中西医协同，共筑健康防线

中西医协同已然成为现代医学的“黄金组合”，在重症救治中发挥着 $1+1 > 2$ 的效果。比如，北京协和医院ICU在休克抢救中，采用参附注射液辅助治疗，有效提升了抢救成功率；新冠疫情期间，中药“三方三药”凭借缩短患者转阴时间的显著疗效，被纳入国家诊疗方案，为疫情防控作出重要贡献。

总之，中医从来不是“慢郎中”，而是能快能慢、适配不同病症需求的“健康守护利器”。传承中医文化，需要我们秉持持之以恒的学习态度，深耕经典著作，同时勇于创新发展。拒绝标签化偏见，以科学态度传承经典智慧，才是对这份千年文明瑰宝的真正尊重。◎