

国医大师李今庸教授学术思想与临床经验※

● 李 琳*

关键词 学术思想 临床经验 李今庸

本刊学术顾问、国医大师李今庸教授是我国当代著名中医学家。现任湖北中医药大学资深教授、北京中医药大学中医临床特聘专家、中国中医科学院研究生部客籍教授、中华中医药学会终身理事、中央文化部、国家中医药管理局《中华医藏》专家委员会委员等职。1991年获国务院政府特殊津贴,1999年获中华中医学学会颁发的“国医楷模”奖,2002年获“中医药学术最高成就奖”,2006年获中华中医学学会“中医药传承特别贡献奖”。

李今庸教授长期从事中医学研究和临床研究,其著述颇丰,先后在各地中医刊物和有关杂志上发表学术论文上百篇;出版和刊印的学术专著有《读古医书随笔》、《金匱要略讲解》、《黄帝内经考义》、《李今庸临床经验辑要》等数十部之多。其中,《百年百名中医临床家李今庸》、《古医书研究》、《舌耕余话新集》、《李今庸医案医论精华》、《中医科学理论研究》、《黄帝内经考义》系近年来新版的

独撰专著(另有待版的集数十年心血的学术专著《金匱要略研究》和《黄帝内经研究》两部),表明李今庸教授在75岁以后仍然勤奋不已,耕读不辍。这在我国老一辈中医药专家里是极其少有的。

李今庸教授是我国当代中医药临床大家之一。在其长达78年的从医行医生涯中,形成了独特的医疗风格、完整的中医药理论学术和临床医学思想,积累了大量临证治疗经验。他的中医学辩证思维性、中医学理论的指导性、临床医疗对理论的依赖性、理崇藏象而“辨证施治”的方法性、注重痰瘀而补主脾肾的独特性,以及方小量轻、不尚贵药、善治疑难杂证等等,无一不反映出其学术思想和临证特点。

1 学术思想特点

1.1 倡导中医学应立足特色和优势 李今庸教授指出:中医学,民族瑰宝。它是由“阴阳五行学说”“藏府经络学说”“精神津液学说”“营卫气血学说”“七情六淫

学说”“气机升降学说”“四气五味”“君臣佐使”等等构建成的一整套中医药学理论体系。它阐明医学世界各个事物都是在相互联系、相互依存和不断发展、不断变化。从而规定了在中医药学临床医疗活动中,必须随着疾病的不断发展变化而改变自己的认识和治疗;必须对具体问题进行分析,病万变药亦万变^[1]。这就是中医药学的“特色和优势”。因而在发展中医药学上,李今庸教授提出“在现代科学飞速发展的今天,实在有必要在保证和提高中医药学疗效的原则下,以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导思想,运用现代科学的知识和方法,根据中医药学理论体系的内部规律,对中医药学理论体系进行客观地切实认真地研究,以便将其纳入现代科学的轨道,推动中医药事业的发展。”

1.2 临床学术思想精髓 李今庸教授认为,中医药学术“具有浓郁的东方特色,含有精深博大的辩证法科学。中医学的基本理论,就是在对各种疾病的普遍规律的总结中形成的。中医药基本特色,是把医学世界看作一个整体和一门不断发展变化的学科,其医疗活动,则是以中医基本理论为指导的辨

※基金项目 国医大师传承工作室建设项目[国中医药人教发(2015)24号]

*作者简介 李琳,女,研究员,国医大师李今庸学术传承人。

•作者单位 湖北中医药大学文献研究室(430061)

证论治过程。所谓辨证论治,就是在中医学基本理论的指导下,根据病人的临床表现辨别其病症的性质(病机),并依据辨别出来的病机,确立治疗方法。”他指出:“这既是中医学的特点,也是其精髓,是其灵魂。”^[2]

既然辨证论治是中医学的灵魂,必然有它科学的内涵,那就是“中医学在临床活动中,运用望、闻、问、切四诊方法,全面搜集和掌握有关疾病的各种情况,然后以中医学基本理论为指导,对占有资料进行细致的研究分析,找出疾病的本质,并据以确立其治疗疾病的方针。”^[2]因此,强调临床上的“论治”,必须“辨证”。“辨证”和“论治”是构成中医学的整体观念。

李今庸教授从辨证论治的内涵出发,通过“‘辨证论治’要善于抓住主要矛盾”“‘辨证论治’要关注疾病的变化”“‘辨证论治’要抓住疾病的本质”“‘辨证论治’要活用医学理论”“‘辨证论治’是病万变药亦万变”等几个方面,详细阐明了辨证论治在中医药学医疗活动中的重要作用和所占据的重要地位。

辨证论治是中医药学辨证思维的治疗思想,这就构成了与世界其它医学的质的区别。它体现了“一切真知从实践出发”,“实践第一”的观点,即客观世界的不断变化促进了中医学术在主观认识方面的不断发展和更新,这正是中医药学术历经千年而始终保持旺盛生命力,并不断充实、完善、创新和代有发展的过程。

在充分发挥中医药传统优势的同时,还应积极吸取现代科学技术的成果,借助现代一切检查手段,来延伸我们的感觉器官,扩展中医药学望、闻、问、切的四诊,以

认识人体深层的病理变化,并在实践中逐渐积累起大量资料,坚持不被别人已有的结论牵着鼻子走,用中医药学理论体系为思想指导,对占有资料进行认真细致地研究分析,找出新的规律,把它纳入辨证施治的轨道上去,从而发展中医药学的辨证施治^[3]。

2 临证经验

李今庸教授在临床医疗上,他坚持了中医药理论指导下的临床实践,坚持了理论对实践的依赖关系,坚持了理论与实践的辨证统一。治疗疾病,以人为本。他通晓内、外、妇、儿及五官各科,善治内科、妇科疾病,尤其善治疑难、危重病证。其用药特点方小量轻,以简制胜。提出了“方不在大,对症则效;药不在贵,中病则良”等经典性语言。

2.1 强调临床对理论的依赖关系

中医药学理论是对临床实践经验的总结和升华,反过来又有效地指导临床实践。故李今庸教授非常强调临床实践对理论的依赖性。如一壮年男子,突发前阴上缩,疼痛难忍,呼叫不已,李今庸教授据《素问·厥论》“前阴者,宗筋之所聚”,《素问·痿论》“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋”的理论,为之针刺足阳明经之归来穴,留针10分钟,病愈,后数十年未再发。^[4]又一男婴,病发热十余天,就诊于李今庸教授,诊见其苔薄,指纹青紫,先以麦冬、知母、花粉、甘草等生津清热药予治,服药后热稍退而增泻利失气症。李今庸教授本《金匮要略》“下利气者,当利其小便”之法,治以五苓散。服药1剂,小便利而热已退,病遂告愈^[4]。

2.2 重视辨证施治 李今庸教授

不仅强调临床实践对医学理论的依赖性,尤其重视辨证施治之临床核心。其临证时总是细心诊察、精心辨证,故疗效卓著。如有几例经西医检查均诊断为血小板减少的病人就诊,李今庸教授诊断辨证认为:一人为心脾两虚,治以归脾汤;一人为冲任不固,治以胶艾汤;一人为肺虚气躁,治以麦门冬汤;一人为阴虚血少,治以地骨皮汤;一人为瘀血阻滞,治以桃红四物汤;而另一人则为湿浊阻滞下焦,治以草薢分清饮加味。病同而治不同皆愈,何也?辨证所由然也^[4]。又如一老妇患糖尿病,前医依消渴拟滋阴清热方为治而病证不退,后转治于李今庸教授,经辨证为脾虚而改投六君子汤加山药,服十数剂而痊愈,足见其辨证之精且细也^[4]。

2.3 善治疑难、危重病证 医生不在于能医疾,而在于能医人之所不能医之疾;不在于能治病,而在于能治疑难重症。而李今庸教授之术正是在于善治疑难重症。他并不因为西医诊断为不治之病而不治,而认为只要是有一点希望,就应当积极地去争取,1976年9月23日在某大医院会诊一晚期肺癌患者,昨日其舌忽缩至舌根,几阻塞呼吸,家属求医院想办法使舌伸出,医院医生说这是肺癌发展的必然结果,无办法可施,并断言病人寿命不会超过10月1日。后经李今庸教授给予猪苓汤加味,1剂其舌即伸,并以中药延长了患者寿命,大大超过了医院所判死之日^[4]。一血友病者,左膝关节肿大疼痛,步履艰难,西医以为必须作关节溶合术,后经李今庸教授诊治而愈。一痰饮患者求治,李今庸教授给服苓桂术甘汤加味治之而病症消退,唯脉结仍在,时李今庸教

授谓左右曰:其人痰饮窠囊未除,必当复发。后果如其所言^[4]。

2.4 方小量轻,不尚贵药 李今庸教授常言“方不在大,对证则效;药不在贵,中病则良”。所以他在临证处方时,常遵循其自己治疗疾病的基本原则,即“选方用药,既达到治疗目的,又不浪费药材”。处方用药一般为8~9味,每味药量多在10g左右。组方法度严谨,因而虽用小方常药,却往往可以起沉痾而愈痼疾。如某7岁男孩患尿血,前医处方,每方药味数量多达20上下,每味药轻则14g,重则30g,治疗两月余,无效,却耗费药资上千余元,后改治于李今庸教授。他处以六君子汤加味,药共9味,每剂药总重78g,服7剂后,尿

血即止^[4]。李今庸教授开药不仅方小量轻,而对贵重药物也不随意选用。在70余年的行医生涯中,可以说基本上未使用过名贵中药。

2.5 选方遣药,不囿于西说 李今庸教授在上世纪50年代虽学过大量西医知识,但这从未影响过他的中医临床诊疗思想形成,临床处方上也从不受西医学说的影响。对于西医诊断的结果,他可以作为参考。但在中医诊断处方时,他却完全依据患者的临床表现进行辨证遣方用药,往往获得理想效果。如一男性患者,45岁,发病已4天,病初左大腿内侧生一小疖,红肿疼痛,继而面部浮肿,化验检查,诊断为急性肾炎。他在临证处方时并未因其是炎症而用清热解毒药以

消炎,也未因其小便中有蛋白,用所谓消蛋白的中药消蛋白,而是依据患者面部浮肿、恶风、发热、无汗、口不渴、小便短少而舌青、苔白、脉浮等症,辨证为风寒袭表,风水相激,肺失宣降所致。治以辛温发表。服药3剂,症除肿消,小便化验尿蛋白消失^[4]。

参考文献

- [1] 李今庸. 论中医药学理论体系的构成和意义[J]. 中医药学刊, 2003, 21(1): 9.
- [2] 李今庸. 灵魂不能丢 优势要发扬[J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(12): 4-6.
- [3] 李今庸. 正确利用现代科学技术促进中医药学辨证施治的发展[J]. 光明中医, 1999, 14(4): 4-5.
- [4] 李今庸. 李今庸临床经验辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998.

中医故事

王勃与豆豉的故事

相传,王勃在为滕王阁作序的时候,与中药豆豉还有一段有趣的故事。

唐上元二年,南昌都督阎某于重阳节重修滕王阁完成而大宴宾客,这天王勃正好路过洪州,也被邀请而来。席间,阎都督展宣纸备笔墨,请其为滕王阁作序。年少气盛的王勃欣然命笔,一气呵成,阎都督不由为其拍案称绝。翌日,他又为王勃专门设宴。

连日宴请,阎都督贪杯又感外邪,只觉得浑身发冷,汗不得出,骨节酸痛,咳喘不已,胸中烦闷,夜不能寐。请来了当时10多位名医诊治,众医都主张以麻黄为君药。阎都督对中医略知一二,最忌麻黄。他说:“麻黄峻利之药,我也年迈,汗出津少,用发汗之药,如同釜底加薪,不可!”不用麻黄,证候难解,药效不佳,这可怎么办?正在这时,王勃前来告辞。他听说此事后,不觉想起来豆豉。

当地制作豆豉,先用苏叶与麻黄等浓煎取汁,用以浸泡大豆,再煮熟发酵而成,可做小菜。王勃见众医束手无策,就把想法说了出来,众名医讪笑,连阎都督也直摇头:当地土民小菜,焉能药用。“不妨一试,况且豆豉食物,对身体无碍。”王勃劝道。阎都督觉得此话有理,于是连服3天,果然汗出喘止,胸闷顿减,能安然入睡,几天后痊愈。不日,阎都督又上滕王阁为王勃饯行,取重金相谢,王勃固辞不受:“都督若要谢我,何不扩大作坊,使其不至失传。”阎都督含笑点头。从此,豆豉不仅在洪都流传,而且行销大江南北,至今不衰。

中医认为,豆豉性味辛、甘、苦、凉,具有疏散宣透之性,既能透散表邪,又能宣散郁热,发汗之力颇为平稳,无论治外感发热、头痛、无汗之证,还是邪热郁于胸中之心胸烦闷、虚烦失眠,皆可应用。以桑叶、青蒿发酵者多用治疗风热感冒;以麻黄、紫苏发酵者多用治疗风寒感冒证。

摘自《中国中医药报》