

明师齐聚 传承经典

——第六届国际经方班(广州站)暨第十六期全国经方高级研修班述要

● 李赛美* 方剑锋 刘超男 徐笋晶

摘要 本文对第六届国际经方班广州站暨第十六期全国经方临床运用高级研修班的专家授课内容、学术见解与临床经验进行了初步整理和分享。

关键词 仲景学说 《伤寒论》 经方 经方班

由广东省中医药学会、广州中医药大学第一附属医院主办的国家级继续教育项目第六届国际经方班(广州站)暨第十六期全国经方临床运用高级研修班于2016年11月13日至11月15日在广州中医药大学第一附属医院举办。会议共安排12场专家授课,临床查房7场,来自美国、马来西亚、海峡两岸等地的知名经方大家齐聚一堂,传道授业,吸引了海内外四百多名学员前来报名听课。现将专家授课内容概述如下。

昆明市中医院吴荣祖教授带来的《天人合一与扶阳》的讲座,主要围绕天人合一的思想,解释了扶阳的依据。吴老认为,《易经》是中医脉络的起源,《易经》的天地人三才观,以天地为标准,将人结合于天地之间。因此,中医的视角是天地;中医的医学模式是生理-心理-社会-环境四元复合医学模式;中医治病不仅看人治病,还应结合

天地变化如节气等进行辨证论治。吴老强调,中医是生生之学,是探索天地生命之学。天地以日运为核心,人的生命以阳气为中心,“扶阳”绝不仅仅在于运用附子的技巧,而从《内经》的阐述,也可见人的生命过程与天地息息相关。天地的变化围绕着太阳照射活动而变化,人体阳气的盛衰决定生命的全过程。吴老认为“扶阳”把握了生生之道的关键,因此不应把扶阳局限于疾病阶段,而应将之放于整个生命过程。“扶阳”是扶生生之气,“扶阳”治病,是调整阴阳,使其阴阳秘,以平为期,精神乃治。

北京中医药大学冯学功教授主讲《经方治疗中风病》。其认为,现今辨治中风病虽有清晰的分型,但标准诊疗所分的八型具有局限性,并不能概括中风病的治疗。而六经可治百病,所以经方治疗中风病有其独特的优势。为寻求经方治疗中风病方证辨证规律,冯教授

团队对300例中风病急性期病人进行了为期一年的观察。从中得出如下结论:①在中风病急性期的发病过程中,证候多样,六经均有分布;②以合病为主,且以少阳阳明合病最为多见;③从方证而言,主要以大柴胡汤方证、四逆散方证以及大柴胡汤合桂枝茯苓丸方证较为常用。合病的治疗可用合方,具体可分为合病但不合方、合病部分合方、合病全部合方、经方时方合方,主要根据病人情况来选择。此外,由于合病常会引发如主次之分、干扰证候表现等问题,因此在临床诊治上需要注意把握。若无证可辨,则应该刨根问底,或结合病人的病史,抓住中风病的发病特点进行辨证论治,或从少阳入手,选用柴胡类方。

中日友好医院冯世纶教授以《何谓经方》为题,作出了精彩的讲解。冯老介绍,经方实际上是有别于医经(以《黄帝内经》为主,以阴阳五行、脏腑经络为主要的理论体系)的另一种医学理论体系,而非谓方剂。确切地说,经方是以八纲、六经、方证理论指导治病的医学体系,其特点是:“本草石之寒

* 作者简介 李赛美,女,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师,享受国务院特殊津贴专家。长期从事中医临床经典理论与临床研究,擅长运用经方辨治糖尿病、肝病、甲亢、抑郁症及疑难病症。

• 作者单位 广州中医药大学伤寒论教研室(510405)

温,量疾病之浅深。”《伤寒论》《金匱要略》的方剂是属经方里面的方。经方的代表著作是《神农本草经》《汤液经法》《伤寒论》。历代对“经方”的误读,是因古今中医即存在经方和医经两大医学体系,而西晋王叔和以《内经》释《伤寒论》便造成一切理论来自《内经》的误解。胡希恕老力排众议,率先提出经方六经的实质来自八纲,而非为《内经》中的脏腑经络;经方辨证施治的实质是适应人体抗病机制的一种原因疗法。

天津市肿瘤医院吴雄志教授讲解了其著作《吴述伤寒杂病论研究》中“五法六经”之一法——抓独法。抓独法即抓独证。所谓独证,是能反应基本病机的特殊症候,这些特殊症候往往是但见一证便是,不必悉具。因此,在临床上接诊病人往往先症后诊,再以诊测证。例如视其鼻梁发青而判断其属木型人;望其面白皮细而初诊其属桂枝证等。吴教授还指出抓独法的重要性,认为辨病比辨证更重要。如肿瘤属三阳病可考虑下瘀血汤、桃核承气汤,属三阴病可选瓜蒌瞿麦丸;胆结石患者外感用柴胡桂枝汤,知其宿疾在肝胆,新病为外感等。随后用众多朗朗上口的歌诀来逐一介绍抓独法在六经脉法、特殊症状鉴别中的应用。如“太阳脉浮少阳弦,阳明在经大脉现,沉而有力是腑实,无力而沉附子见”“太阴手足自温之,少阴厥阴四逆始,若有少阳阳气闭,疏肝泻火皆可治”等。对于三阴三阳病的解读,抓独法亦运用十分灵活。如从口苦、咽干、脉弦定位至少阳;通过脉象有力无力辨别少阳与厥阴病位;以脉大有力和无力来区分阳明还是虚劳;脉微细、欲寐为少阴,若早醒、口渴则考虑到了厥阴阶段

等。

广西中医药大学刘力红教授作了主题为《钦安眼中的医圣张仲景》的讲座。其通过介绍用独参汤以及麦粒灸太阴经的隐白穴治疗一位血崩患者的病例,强调灵活应用中医学之理的重要性。他在强调扶阳重要性的同时,也告诫大家不可滥用温热药,尤其是附子。引导大家去学习理解钦安卢氏重视附子的真正原理。实际上,在钦安卢氏眼中,仲景的立方立法之旨在于人身阴阳合一之道。六经一经也,可从“中气往来”的机理解释《易经》乾坤坎离四卦的由来,以此论证了阴阳合一之道。他强调钦安卢氏这门学问是中正之道,中医之理得本,则不愁末!他又讲到“事在人为”,告诫我们中医人要重本,要重视对自己文化素养的提升。他建议我们应该重视炎帝的思想,炎为君火,照亮了人类的精神文明。而相火以位,决定人类的物质世界。最后,他引出了伤寒第16条,强调要观其脉证,知犯何逆,根据同气相求,善用附子,以正相火。

北京中医药大学王庆国教授结合丰富的临床经验,为大家上了一堂生动的“附子”课。其开篇便讲述了三个用附子剂治疗的临床病例,用客观的检查指标证实了附子的实用性。他认为附子虽有大毒,但在临床上却十分实用,并生动地将附子比喻为“治世之能臣,乱世之奸雄”。其将《伤寒论》中的附子剂分成了回阳救逆、温阳利水、扶阳固表、温里达表、补火生土、祛寒止痛、祛寒通痹、其它共八类,并对其相应的方剂分别作了简短介绍。他结合临床病案讲述了附子的适应体征;强调了附子的运用要遵从早用、广用、重用和慎用的原则;附子的用量要适宜,因为

效用与药量关系密切。同时,他又从炮制方式、剂型、煎法、禁忌症等方面分析,强调使用附子要扬长避短,减毒增效。最后,还介绍了附子中毒的四大反应(麻、颤、乱、竭),以及相关的中毒处理,如停药、甘草水、绿豆水频服等方法。

美国阳气诊所李宗恩博士作了主题为《中医治疗重症的临床讨论》的讲座。其首先列举了两个西医治疗无效而用免疫治疗法(Pembrolizumab、CTLO19)治愈的个案,进而引出中医的基本精神是“平衡”。接着,引用《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》的内容,讲述在平调寒热思想指导下,灵活使用小青龙汤、半夏厚朴汤、射干麻黄汤、麦门冬汤等快速有效地治疗肺炎。还从胸闷气喘、突发胸痛、心悸、严重下肢水肿等四个重症病例讨论生附子、生半夏等药在临床上的使用,认为寒湿重者需用生附子、生半夏方能取效,无须因惧怕毒性药物而畏首畏尾。同时,通过介绍内服大黄牡丹汤配合针刺强刺激阑尾穴(膝腘以下约五寸,胫骨前嵴外侧一横指处)治疗急性阑尾炎,强调要善用针灸,针药并重才能快速有效地治疗疾病。

广州市越秀区中医院黄仕沛教授以《浅谈经方“方证”》为题,认为经方“方证”是经方学的核心、精华。因此研究仲景学说不能忽略方证,临床运用经方亦不能忽略方证。探究经方方证是仲景书特有的,是仲景在前人经验的基础上,对疾病进行了深入细致的观察后进行的高度概括,并且与治疗紧密相联。运用经方的核心是方证对应,也就是说,若使用的是“经方”,但是思维却非经方思维,那还是算时方。其强调探究经方方证要先在有字处求之,并重点讲解了

《伤寒论》的重要条文。还通过引用著名老中医的著作,提出谨守经方方证是提高疗效的“诀窍”。黄老不赞同医生擅自随意组方,认为应守其方而不离其方。最后以木防己汤为例,展示了方证辨证在临床上的独特魅力。

广西中医药大学黄家诏教授分享了经方与时方合用的临床体会。其认为仲景立法治病,随证进行加减,并非一成不变。《伤寒论》本身即有很多合方、加减的运用,体现了仲景治病的动态思维观,即“观其脉证,随证治之”。对某些疾病,特别是现代出现的某些慢性疾病,在辨证辨病相结合的情况下,以经方与有效时方相配,因人因病制方用药,则疗效更为显著。如以四逆散合金铃子散加减治疗肝胃气滞型胃脘痛;以经方桂枝汤与时方苍耳子散合方治疗肺气虚营卫失调的慢性鼻炎;以伤寒方麻杏甘石汤合温病方银翘散治疗风热犯肺的咳嗽;以半夏泻心汤与四君子汤合方治疗湿热阻滞、寒热错杂的慢性腹泻;以五苓散与真武汤、防己黄芪汤合方治疗肾病综合征;以苓桂术甘汤合泽泻汤、小半夏加茯苓汤治疗痰浊眩晕。黄教授还特别提到两个由数字命名的方:四合一汤(桂枝甘草汤、生脉饮、当归补血汤、参附汤四方合一)专用于治疗以心律失常为主要表现的“心悸”“脉结代”等病证,比单用炙甘草汤疗效为佳;六三汤(六味地黄汤合三妙散)对淋证、水肿、不育、阳痿、腰痛等病证有很好的疗效。

四川省乐山市中医院刘方柏教授以《功力、思维、担当——中医救治急危重症的三大法宝》为题展开讲座。刘教授指出,中医救治急

危重症的疗效是肯定的。正由于前辈医家的努力,使得我国历史上流感、霍乱等疾病不曾如西方国家般爆发流行。通过列举许多对中医临床现状的思考,提出把学术功力、思维能力、担当力这“三力”作为临床救治急危重症的三大法宝。第一法宝学术功力是基础,也是引领,它有5个要点:理论基础、临床经验、经方的运用能力、对经典著作及各家各派理论掌握的深广度和临床运用的熟练度及相关学科水平。第二法宝临证思维能力,强调中医必须极大地激发思维能力,克服思维惰性,摒弃僵化的机械应对模式,组合星点知识,突破线性思维。中医和西医临床时都必须遵从各自理论体系的规定,不能用中医的脚去穿西医的那只鞋。最后一大法宝是学术担当,刘老认为学术担当首先来自于学术自信,正所谓“艺高人胆大”。只有身经百战,救治过大量急危重症的医生,才能有学术自信,才能敢于去接受,敢于去负责。

广州中医药大学李国桥教授带来了《青蒿素复方快速灭源灭疟》的报告。李老首先根据《青蒿素类抗疟药》一书讲述了青蒿素的历史与现状,提出青蒿素治疟的发现来源于中医古籍的记载。而为了进一步证实青蒿素的疗效,李老在疟疾临床上做了大量研究。不仅研究清楚了疟疾患者发病周期中的两次发热与两次昏迷现象的机理,并且通过18例临床实验证实了青蒿素治疗疟疾具有快速、低毒的优势。青蒿素可以通过静脉推注给药,2小时即可让疟原虫停止发育,使患者避免昏迷。李老强调,由于青蒿素具有短半衰期的特

点,要想有效治疗疟疾,必须使用青蒿素复方。同时,要达到灭源灭疟的目的就应该要改变思路,由沿用70多年的传统控制蚊媒的思路转变为控制传染源的思路,采用全民服药、PCR查源灭源、早诊治和区域联防的方法。

广州中医药大学李赛美教授讲述了《伤寒论》外感病辨治与运用述略。其认为伤寒是源,温病是流,两者是不可割舍的,但目前治疗外感病独尊温病。究其原因,一是受西医炎症概念的影响;二是对《伤寒论》的误解;三是将《伤寒论》与温病学对立。李教授认为《伤寒论》在治疗外感病方面具有重要的临床价值。六经病皆可见发热。特别提到:少阴假热的病人,当固护阳气为要;年老体虚之人,发汗当固护阳气。李教授还专门与大家分享了3例外感疑难案来说明伤寒治疗外感病的神奇疗效:桂枝二越婢一汤合猪苓汤治疗表郁轻证兼有太阴中风、少阴肾阴不足的持续白天发热1年案;麻黄细辛附子汤合茯苓四逆汤治疗表邪未解、肾阳不足、湿热夹瘀的反复夜间发热1个月病案;成人 still 病验案,患者反复发热皮疹肌肉痛,经多方医治无效,前后经十诊而大获痊愈,且至今3年随访一切安好。

经方班不仅是一次对经典的传播,更是一次学术交流与对话,对促进经方的现代临床应用及中医临床人才培养产生了积极推动作用。坚守“禀承、弘扬、推广仲景学术”宗旨,面向基层、面向临床、面向世界,“广州经方班”已成为享誉海内外的继续教育品牌项目。