

奋蹄岐黄 发古说今※

——徐经世老中医同青年中医谈临床

● 卓思源^{1*} 陶 永¹ 王化猛² 张国梁¹ 韩宁林¹ 徐松龄¹

摘 要 徐经世老中医简明阐述了中医的继承创新、实践方法、思路拓展,凭借多年的临症经验及思考,提醒年青中医注重中医的临床实践及理论学习,鼓励中医学者既要融古通今,又要学习现代新理论、新技术,对现代青年中医寄予厚望。

关键词 徐经世老中医 中医临床 继承创新

徐经世老中医是全国百名老中医,安徽中医学院第一附属医院主任医师、教授,从医50载,勤学多思,热心育人,在当今中医发展的关键时期,鼓励学者努力继承创新。他认为中医是一门应用科学,它的发展来源于实践,在实践和总结前人、继承古训基础上逐渐完善的。创新不能空穴来风,没有继承就得不到发展;没有好的继承,发展就是空中楼阁,这是当今振兴中医的关键所在。

1 温故知新 与时俱进

理论来源实践,实践基于理论,这是中医药学发展的基础。因此,在实践中不断地加强温课,这对提高临床疗效大有裨益。中医临床的依托,乃由阴阳五行、脏腑经络、四诊八纲、病因病机、治则治法等基本理论组成,而如何掌握和运用好,无疑需弄清各有关概念的内涵、外延及彼此间错综复杂关系,并通过临床实践不断地加以充

实和提高,从而指导临床,开拓创新。但创新是需要继承的基础上并不断深化的。所谓深化,就是要认真读“经典”。因为“经典”是中医学的根基。正如没有根的树木,则何以能够枝繁叶茂,今天我们强调学习中医经典,锻炼中医思维,此目的绝不仅仅是为了继承,而是为了更好地发展。我们应该明确中医学确有其自身的理论体系,要着重其自身的固有规律和思维方式。因此对其研究一定要在深刻把握中医学的内涵,保持其学术特点的基础上,实行自主发展。然而在发展中也应当看到自然、社会环境的变化,疾病的本身也在变化之中,新的病种层出不穷,所以要使中医能够顺应发展,需要把现代科学有机地融进中医学中来,以便更好地促进自主发展,还我枯木逢春。

值得深思的是,就中医临床而言,如何把现代科学有机地融进于中医,尚存在不少潜而未述的问

题,其中最关键的就是在处治疾病中,往往单纯依赖于实验报告去处方用药,而没有很好地在为我所用上下功夫,这样当然会出现疗效不高,甚至把一些本来用中药可以治好的疾病也丢失掉,使中医接触的病种越来越少。因此发挥自身优势,保持特色,才能与时俱进,决不能在武装了自己的同时,反而捆绑了自己。这是必须有机利用现代科学目的之所在。

中医药特色是中医屹立世界之林的立足之本,失去了这个特色,就失去了生存的价值。其特色优势最根本是“以人为本”,对疾病的处治,不只是盯着具体病灶的变化,而着眼于整体的情况,也就是从病位分析其病因,按照五脏六腑的生理特性及其相互之间的关系,去进行辨证论治,即可收到满意效果。如肺的生理特性喜宣通,而恶壅塞。其为玲珑透彻,阖辟之机,主司呼吸的清虚之脏,其位居最高,又为五脏六腑之华盖,而其生理平衡既依于本体功能的转化,又赖于脾肾的滋养,一旦产生病理变化,不仅要从病位考虑,而且要着

※基金项目 安徽省自然科学基金项目资助(No:070413129)

* 作者简介 卓思源,男,医学硕士,主治医师。研究方向:中医内科杂病。

• 作者单位 1. 安徽省中医院(230021); 2. 安徽省涡阳县人民医院(233600)

眼于脾肾及肝脏的生化及抑制的影响,从而针对性进行处治。然而在治法和用药上应注意阖辟,因为过于散有碍于阖,过于敛则有碍于辟。故在用药上又当注重非轻不举,药重则易过病所的治疗之计。具体案例在此不作列举,有望于悟。徐老认为只有重视临床,认真总结经验,积极进行理性思考,注重提炼规律性的东西,才能推动中医学术的进步。

2 勤于实践 贵在心悟

实践的提高在于“悟”。而“悟”要有扎实的理论基础,才能悟出道理指导实践。搞好中医继承正需要我们刻苦学习,用心体会,做到“学而不思则罔,思而不学则殆”,把学到的知识积累起来,在实践中不断升华。如徐老在临床接诊来自扬州殷姓患者,她以种菜为业,经常接触农药,久则引起慢性中毒,主症为唇舌及咽膈部发麻,味觉不敏,每餐只能进稀粥,睡眠欠稳,大便秘结,病延半载,形体渐次消瘦,肢软乏力,在当地查治,拟用镇静剂多日无效,由亲戚介绍来肥。按病情分析,认为本因农药麻痹血络,脏络瘀滞,致使腑气不顺,影响味觉,当以兴奋,不宜镇静,若以镇静则麻痹更会加重,故用醒脾和胃以鼓舞胃气,调和脉络法,药取煨葛根、竹茹、远志、橘络、绿梅花、杏桃仁、枳壳、公英、建曲、谷芽、人中黄。连诊3次,药进20余剂,症状消失,眠食转佳,腑气通顺,体力恢复,随访3年,未见反弹,身体如常。此案可谓贵在辨证,巧于立法和取方用药。又如一年逾七旬男性老人,曾有高血压病史,发现延髓左侧占位,诊断为“神经原发性肿瘤”拟需手术治疗,但因化验凝血机制障碍而不能手术,

故欲求中医解决问题。视其形体丰满,舌质暗淡,口干少津,脉象细数。中医治病,何谓凝血、肿瘤?乃综合分析此系阴虚内热,血脉瘀滞所致。遂予养阴清热,活血通脉法主之,经诊4次,药进月余,复查凝血系列指标,渐达正常,后去上海手术获得成功。为本例手术创造条件,也正是中医辨证取胜的结果。

随着时代的发展,疾病谱的变化,中医内科的阵地越来越窄,急症很少接触。而慢性疾病中,有功能性的,也有器质性的,有不少较为难治的,可谓疑难病。何谓疑难病,目前还难下一个确切的定义。在祖国医学发展历史中,过去把“风、癆、臌、膈”称为疑难病。对此国家中医药管理局曾在11个学科中,共列举疑难病322种;《国际疑难症检索表》列出297种,共14个学科。可以说疑难病的判定不是以某一医者医术水平而定,正如《景岳全书》中有云“天下病我能愈之,人亦能愈之非难病也”。临床所遇见的一些疑难病,其机因复杂,可谓虚实夹杂,寒热互见,上寒下热,下虚上实,外热里寒,里寒外热等征象不一而足。如何分析判断,徐老认为治杂病均需“调节”。所谓“调节”,是使人体阴阳归于平衡,气血得到调和纠偏救弊,并使其在新的基础上达到新的“阴平阳秘”,正所谓“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,“病者不平也,医者平其不平而已”。如何调节,徐老归纳为如下几点。

诸虚不足,先调其中:慢性病多系内伤所致,病程迁延,常表现为多脏受累,诸虚俱现,虚多实少。面对众多矛盾如何处理,考虑应按照叶天士所云:“上下交损,当治其中”之法,从脾胃入手以治虚损,所

谓“五脏皆虚,独治脾胃”。盖脾胃为后天之本,气血生化之源,五脏六腑皆禀气脾胃,脾胃一虚皆无生气。诸虚不足首先调理脾胃,中气得复,化源充盛,则诸虚久病常可迎刃而解。先辈言“治慢性病、疑难病若懂得培土法,常可峰回路转,得心应手”。此言然哉。

久病多郁,理气释情:“久”者乃慢性病延缓不愈的描述,其易出现焦虑而情怀不畅,致使气机郁滞,发为忧郁。这在女性病症中较为多见。郁症有因病而郁和因郁而病者,前者渐次而至,后者则一郁而病,两者病程虽属不同,但郁之皆有气郁为先,而后则酿成湿、痰、热、血、食等诸郁。正如《素问·举痛论》所指“百病生于气也”。《丹溪心法·六法》中提出“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁。”可见情志波动,失其常度,则气机郁滞,气郁日久不愈,由气及血,变化多端,可引起多种症状,诸如肝郁抑脾,耗伤心气,营血渐耗,心失所养,神失所藏,即所谓忧郁而致,治当以解郁为主,并需配合心理疏导,才能取效。

轻药缓图,适其生机:久病元气亏虚,胃气受损,生机迟钝,饮食尚难运化,安能堪受重剂药物!故临床用药以轻药缓图,保全胃气为重,或一剂分日而服;或宁可再剂,不可重剂;既或邪实之症,也主张“久病当以缓攻”。同时还应注意脾胃的生理特性而取方用药,方可达到“调节”的目的。特别值得一提的,就是煎服法要严格掌握,如《金匱要略》载方205首,被后世尊为“方书之祖,医方之圣”。其所以组方配伍严谨精妙,还妙在每于方后,对药物炮制、煎煮、服法等都作

(下转第51页)

亦不甚剧,诊其脉知其下焦虚寒,治以温补下焦之药,又于服汤药之外,俾服生硫磺末一钱,日两次,硫磺服尽四两,其疼根除。(735页)

3 临床新用

笔者临床二十年来,学习先生运用生硫磺的独到经验,凡遇沉寒痼冷之症,投草木之品不愈,辄效法先生应用生硫磺,或开手即以生硫磺杂于草木之品中径投之,恒取效验。除上文所列先生惯用诸病症外,他如寒湿带下症、宫寒不孕

症、小儿遗尿症、中老年阳痿、前列腺增生症等等,均用来得心应手,效出神奇。如治中老年阳痿患者,凡症见腰膝酸软、畏寒肢冷,便溏囊缩、阴湿阴冷、夜尿频多、小便清长、或滴沥不净、性欲淡漠、勃起不坚者,制有验方强力振鼓丸温肾壮阳,化瘀起痿,恒于方中加入生硫磺适量,多可取得满意效果。限于篇幅,仅举家母腹泻案一则,“窥一斑而见全貌”也。

回忆二十年前,家母每值冬

令,腹部冷凉,肠鸣便泻,自觉腹部冷气频生,无休无止,用家母的话说:“无论吃进多烫的食物到了腹中都是寒凉的”。遍服中西药物不效。复经505神功元气袋、十味暖脐膏、独角膏外用亦无效。时笔者初涉中医,正读《医学衷中参西录》,知是沉寒痼冷为患,乃宗先生“坎中丹”之意,以生硫磺30克、赤石脂30克、肉桂5克,共研细末,装0号胶囊,令饭前每服1至2枚,未尽剂而愈。至今未复发。

(上接第43页)

了详细的论述。慢性病患者脾胃及他脏俱伤,顾护脾胃,祛邪而不伤正,讲究煎服法极为重要。徐灵胎《医学源流论》曰:“煎药之法,最宜深讲,药之效与不效,全在于此。”遵古明今,主张药以轻剂,餐后服药,每服以200毫升为度,日2至3次,以缓图治,使脾胃功能逐渐恢复,正气逐步充实,从而达到邪去正复的目的。

3 拓展思路 有胆有识

中医治病,以“八纲”为准则,以“八法”为依据,以方药为手段,这是中医特色、优势之所在。尔今临床以杂病为多见,机因复杂,往往需要超越常规,另辟蹊径——取以“兼备”及以反佐。取方用药既要有方有守,又要圆活变通。岳美

中曾云:“治急性病要有胆有识,治慢性病要有方有守”。如治外感高热症,取以汤药1日多剂,频服,每日更方,而对于慢性病却惯守方,多日一剂;徐老认为慢性病其来也渐,其去亦缓,治之非朝夕有效,需善于守方治疗,假以时日,积渐成功,切忌求效心切,数日更方,经月一变法,致沉痾难除,病无宁日。如治一多发性肝内胆管结石患者,29年病程先后5次手术,诊视见全身深度黄染,接诊以养阴柔肝,清热利湿,活血化瘀之剂,历经半年治疗,黄染尽退,肝功回复,结石排出,整体修复,可谓积渐成功在于守方。

然则治急性病则不可拘泥于1天1剂,必须日夜连服,以达急

则治标的目的,如清·魏之秀治一例高热,伴头痛、吐泻、神昏之妇人,呼吸微促,四肢厥冷,脉若蛛丝,急服生脉合理中,日夜进药而得效。又如清·王士雄治一吐泻妇女,已是四肢厥冷,冷汗溱溱,六脉皆伏的脏厥证,予四逆汤加吴萸、木瓜,煎成冷服,日夜连进3剂,危象皆退,调理而愈。徐老曾先后接诊“恶性组织增生症”和“骨髓增生异常综合征”,其主症均以高热多日不退,一为热厥,一为热毒内伏,投以“安宫牛黄丸”,热退症除,后再以汤剂调之而稳定。可见,中医药在治疗急性高热还是有其作用的,只要有胆有识,敢于实践,中医药在急症领域是能有所作为的。