

在继承中发扬 在发扬中创新

——论名医之路三阶梯

● 刘弼臣*

关键词 继承 发扬 创新 名中医 成功之路 三阶梯

中医学是东方文化的遗产和瑰宝,在与人类共同存续的几千年中,中医学以其独有的贡献,在全球受到日益关注。随着现代科学高新技术的飞速发展,中医学既要面对前所未有的发展机遇,又要面对愈来愈多的严峻挑战。中医学为何仍能屹立在东方大地,显示出它的突出优势,则完全体现在临床疗效上。因此,我们必须把握这一正确的思路 and 方向,培养出大批名医,逐步解决世界上医药方面的诸多难题,以适应时代发展的要求,才能立于不败之地。所以,继承、发扬、创新是古今名医成功的三个阶梯,继承是基础,打好基础,才能在继承中发扬,在发扬中创新。

1 继承是基础中的基础

《礼记·儒行》云:“博学而不穷,笃行而不倦。”明·王守仁尚

云:“知是行之始,行是知之成。”因此,继承是名医之路的第一阶梯,这是名医走向成名漫长道路的第一步,是基础中的基础。没有继承的基础,就根本谈不上什么发扬,对创新更是“莫知其乡”了。所以,一个中医药学家必须奠定继承的基础,练好扎实基本功,掌握中医药的特色和优势,在临床上犹如作战一样,才能做到攻无不克,战无不胜。中医学是以天人合一(整体)观念为主导,阴阳五行理论为基础,脏腑经络学说为核心,辨证论治方式为诊疗,构成独具特色的中医学理论体系,它的特点是具有独特的理念思维、独特的理论体系、独特的诊疗方法和独特的临床疗效。

中医学认为,治疗疾病并不能以辨证为满足,既要辨证,又要辨病,由辨病再进一步辨证。虽然两者兼顾,但是又侧重于辨证。辨证

论治作为指导临床诊治疾病的基本法则,能辩证地看待病和证的关系,既看到一种病可以包括几种不同的证,又看到不同的病在发展过程中可以出现同一证候。因此,在临床治疗时,还可以在辨证论治的原则指导下,采取“同病异治”或“异病同治”的方法来处理。由此可知,中医治病主要不是着眼于“病”的异同,而是着眼于“证”的区别。相同的证,用基本相同的治法;不同的证,用基本不同的治法,即所谓“证同治亦同,证异治亦异”。这种针对疾病发展过程中,不同质的矛盾用不同的方法去解决的法则,就是辨证论治的精神实质,有利于中医辨证论治规范化工作的正常开展。

这就是中医学的理念,或说是基本模式或标准化,必须无条件地继承,如果脱离了这些,就根本不是一个中医药学家。例如戏剧中的京剧,它的板式是西皮和二簧,如果走腔跑调,就不是京剧了。试想一名中医工作者如果没有扎实的基本功训练,没能按照中医的基本理论、基本特点,没有整体观念,没有辨证论治地来诊治疾病,岂不是等于“无源之水,无本之木”,能治好疾病吗?其结果必将

* 作者简介 刘弼臣,男,教授、硕士研究生导师,国家人事部、卫生部及国家中医药管理局首批全国名老中医药学术经验继承指导老师,第一批享受国家政府特殊津贴的专家,国家教委确定的全国首批终身教授之一。曾任中国中医药高等院校教材编委会委员、《中国医学百科全书》编委会委员、中医儿科研成果评审会主任、《人民日报》海外版顾问。曾当选全国政协第八届委员及科教文卫体委员,北京市人大代表会议第八、第九、第十、第十一届代表,中华中医药学会终身理事,儿科学会名誉会长,中国中医药高等教育学会儿科分会名誉理事长等职。

• 作者单位 北京中医药大学(100029)

误入歧途,自毁家门。

2 在继承的基础上发扬

“历来治古书者,造端于善信,而成功于善疑。不善信则涉猎不专,不善疑则茫昧而失实。”(《金匱发微》许半龙序)在继承中发扬,在发展中继承,这是名医之路的第二个阶梯。继承和发扬的关系是发扬必须继承,继承为了发扬,继承是基础,是成才之本,发扬是前进,有前进才有所创新。如果只讲发扬,而不重视继承,那是舍本求末,从何谈起发扬呢?反之,只讲继承而不重视发扬,那就只能在原地踏步不前,把历史引向倒退,也就无从谈起创新了。故清·顾仪卿在《医中一得》中有“凡读古人书,应先胸中有识见,引申触类,融会贯通,当悟于书之外,勿泥于书之中,方为善读书人”之论,形象地说明了继承与创新的关系。

中医药学博大精深,内涵十分丰富,在古代朴素唯物论和辩证法思想影响和指导下,经过长期的医疗经验的总结,以及古代自然科学的渗透,到了春秋战国和秦汉时期,《内》、《难》、《本草》、《伤寒》、《金匱》等相继问世,这是中医药学理论体系形成的主要标志,几千年来,为中华民族繁衍昌盛作出了巨大的贡献。无论从社会发展方面、医学著作方面、师承传授方面、临床医疗方面以及个人勤奋方面,都可以看出历代的医学名家都是在继承的基础上对中医药学作出伟大贡献和加以发扬的,正如清·刘奎所云:“无岐黄而根底不植,无仲景而法方不应,无诸名家而千病万端药证不备。”言简意赅地说明了继承的广博与意义。

2.1 名医与师承的关系 唐·韩愈《师说》云:“古之学者必有师”,

故宋·欧阳修有“古之学者必严其师,师严然后道尊”之论。俗云:“名师出高徒”或“名医出高徒”,这在一定程度上,反映了师承对培养专业人才的积极有效作用,通过名医的言传身教或点拨,无论是直接师承或间接师承,都是培养中医人才的有效途径。例如扁鹊从师于长桑君,张仲景从师于张伯祖,南北朝的徐之才六代出了11个名医。古往今来,任何一位名家的出现和学派的形成,无一不是先继承后发扬。发扬必先继承,有了继承,才能发扬,继承是基础,发扬是发展,没有继承犹如无源之水,无本之木,怎能谈得上所谓“发展”、“发扬”。综观我国金元时代四家学派的渊源,刘河间以倡“火热论”著称,其“火热论”是在《素问》病机19条中大都以火热为病的基础上创立的,他从表和里两个方面,运用寒凉泻火的一套方法治疗火热痛,被称为“寒凉派”,影响深远。后世发挥为“六气皆能火化”,并为温病治疗提供了启示。张子和以力主祛邪,而用攻法著称,是受了河间学说的影响,故善用汗法,开玄府而邪去;吐法除宿食而涌风痰;下法除陈莖而肠胃洁,癥瘕尽而营卫昌。张氏十分强调治病要以攻邪为先务,只有祛邪务尽,才能使“邪去而元气自复”,被称为“攻下派”。实质上他和刘河间的清解宣透、表里双解,都属于祛邪泻实的范畴,也是和《素问》所云“盛者夺之,汗之下之,随其攸利”的理论是一致的。李东垣以倡“内伤脾胃百病丛生”,并形成一种具有独创性的“内伤学说”而著称。由于当时社会环境不安定,因精神刺激、饮食不节、起居不时、寒温不调等因素引起的疾病甚多,使人元气耗伤,他在《素问》“人以水谷为

本”、“有胃气则生,无胃气则死”的理论指导下,同时受张元素脏腑病机学说的启示,创立了一整套以升举中气为主的治疗方法,被称为“补土派”,而为后世“易水学派”的先导,影响极为深远。朱丹溪以倡“阳有余阴不足论”而著称,该论点是在“相火论”的基础上创立的。他认为“相火下焦包络之火,元气之贼也,火与元气不两立,一胜则一负”,以及“火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死”,故善用滋阴降火之剂,被称为“养阴派”。这是丹溪综合河间、东垣诸说而提出的,由于丹溪学医于罗知悌,罗为河间的再传弟子。因此,丹溪在学术上是师承河间之说的,河间虽然指出了火热致病的普遍性和严重性,但对易感受火邪伤人元气的内在因素,缺乏明确阐述。丹溪的相火论恰巧对河间的“火热论”和东垣的“元气论”作了进一步的补充和发展。可见金元四家在学术上的发展,尤其是继承和发扬的关系,为学派的形成创造了六条标准:第一是师承有自,源流清晰;第二是顺应社会发展需求;第三是论点明确,风格独特;第四是经医学实践,社会公认;第五是有代表著作,流传后世;第六是培养传人,延续发展,成为后世流派纷呈的楷模。再如清代的叶天士,他深究医学,闻人之所长,即师事之,十年内先后从十七师,故其理论经验特别丰富,在《温热论》中他提出“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”。短短的几句话,却道出了温病的受病途径和传变。温病的病理变化,在卫、气、营、血等方面表现比较突出,叶氏对此有很深的认识,因此他说:“大凡看法卫之后,方言气,营之后方言血。”在治法上他提出了“在卫汗之可

也,到气才可清气,入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血,直须凉血散血”的原则,在中医治疗学方面取得了突破性成就。但是,在叶氏之前,张凤逵曾著有《伤暑全书》,喻嘉言关于温疫有以“逐秽为第一要义”的理论,张石顽有“伤寒由气分而传入血分,温病由血分而发出气分”的理论,以及周扬俊《温热暑疫全书》中的有关立论等,这些都对叶氏的学术思想有很大影响。

近百年来,中医药学名家程门雪、蒲辅周、黄文东、秦伯未、施今墨、孔伯华等所培养的学生,有相当一大部分已成为中医界的骨干、学科带头人。岳美中更认为一个人师承学习的机会和时间毕竟是有限的,而在周围共事的同道中,学术精湛经验丰富者也不乏其人,随时都可听取,所谓“三人行必有我师焉”。这些从古至今的实例,均足以说明名医与师承的关系及其重要性。

2.2 名医与勤奋的关系 “功崇惟志,业广惟勤”(《尚书·周官》),故立志是古今名医的成才之本,勤奋是取得学业精通的必要条件。例如汉代张仲景“感往昔之沦丧,伤横夭之莫救”,从青年时代起便有了救死扶伤的责任感,“勤求古训,博采众方”,苦苦钻研岐黄之术。后来虽官居长沙太守,仍念念不忘对医学的钻研,当他看到当时疾病流行,到处是“白骨露于野,千里无鸡鸣”的悲惨景象时,竟毅然决然辞官从医,救人民于贫穷交困危厄之中。他系统地总结前贤理论,结合自己临证经验著成不朽大作《伤寒杂病论》,成为中医学辨证论治的奠基人,被尊为“医圣”,名垂青史。晋代医学家葛洪在《抱朴子·崇教》中,有“学之广在于不

倦,不倦在于固志”之立言。针灸学家皇甫谧家贫好学,立志习医,一边生产一边读书,甚至不远千里,借书抄写阅读。唐代孙思邈白首之年未尝释卷,因他在中医学方面作出的巨大贡献,被尊为“一代药王”。宋代庞安时在家传脉诀的基础上努力钻研《内经》、《难经》,通其说而出新意。金代李东垣虽家有万贯,由于伤感母亲枉死于庸医,时人又多昏冥,不悟医理,而倍感痛切,捐千金以习医,笃志斯道,后来成为金元四大家之一。明代李时珍从小就立下了坚定的信念,抱定了献身中医学的远大志向,“读书十年,不出户庭”,后来不畏艰辛,亲自上山采药,深入民间访问,历经30余年,著成《本草纲目》这一划时代的医药巨著。

再如现代医家岳美中尝云:“做任何学问都要勤奋和持久,治医学尤需如此”,所以他在世时读书必至子时,几十年如一日,终成大家。方药中在新中国成立前随师学习,坚持半工半读,长达4年,还主动申请值长期夜班,以便白天能跟随老师诊病,在十分艰苦的条件下,取得了优异的成绩,成为一代医学大家。王渭川教授在青年时期,经常到“善化堂”翻书、借书、抄书,并以此为一大乐事。邓铁涛教授之父邓梦觉年事已高,仍然把背诵《内经》作为一大乐趣。金寿山教授在古稀之年曾回忆道:“昔学养成习惯,则不以苦,而以为乐。我现在生活上没什么爱好和癖好,坚持六分之五的时间,用于业务,手不释卷,而且到午夜。无他,乐在其中也。”事实证明,古今中医学人才,只有勤奋苦学,持之以恒,才有可能攀登医学高峰,此即“泰山不自高,因丘垤以形;河海不自广,因沟浍以名”之谓也。

2.3 名医与临证的关系 清·陆九芝曾云:“读书而不临证,不可以为医,临证而不读书,亦不可以为医。”讲的是治学贵在实践。中医学是一门实践性很强的学问,历代医家不仅重视基本理论,而且也非常注重临证医疗实践,“熟读王叔和,不如临证多”之说,非常有力地说明了理论不能与实践脱钩,实践也要靠理论来指导。所以,实践是检验真理的唯一标准,一个医生行医的准则,也有两大要素,一是医德,二是医技。德要靠才来发挥,才要靠德来统帅,两者兼备,缺一不可。

2.3.1 医德 医学是攸关生命的一门学问,由于这一特性,要求医生必须具有良好的职业道德和品质修养。故晋·杨泉《物理论》中有“夫医者,非仁爱之士不可托也;非聪明理达不可任也;非廉洁淳良不可信也”之论。他如《内经》中有疏五过论,《千金要方·大医精诚论》中,要求一个医生“必当安神定志,无欲无求,不论贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智,普同一等”。医德的重要性在于“人命至重,贵在千金,一方济之,德逾于此”。刘完素尝云:“夫医道者,以济世为良,以愈疾为善。”相传汉代三国时吴人董奉为人治病,不收报酬,患者为他宅边种杏树一棵,日久杏树成林,后世遂以“杏林春暖”、“誉满杏林”树为医德高尚的典范。故古之医者,则以救死扶生为其心,其业专而用方也慎,专而精而造诣入室,慎则审而投药奏功。

2.3.2 医技 清·陈梦雷云:“医为司命之寄,不可权饰妄造,所以医不三世,不服其药。九折臂者,乃为良医,盖谓学功精深故也。”所以医疗技术的提高,必须依靠基本

理论的指导,勤学苦练基本功,绝非一朝一夕所能成功。临床治疗效果的好坏,又是对一个医生最严峻的考察。为了促进临床医学的发展,很多医家在著作中都附载医案,总结他们的临证治疗经验,以利于交流和推广。明《韩氏医通》认为,医案的格式要有“六法兼施”,即望形色、闻声音、问性状、切脉理、论病源、治方术,使医案的记载有了标准可循,此即“济世者,凭乎术,愈疾者,凭乎法也”。江瓘的《名医类案》是包括古今分类编列各家医案的著作,取材上自淳于意、华佗,下迄元明诸名医的治验方案,并附以自己的评论,内容宏富,分205门,是第一部总结历代医案以病为纲的书。清·魏之琇又著有《续名医类案》,对《名医类案》作了补充。还有以人为纲的合刻的医案,如《三家医案合刻》、《柳选四家医案》等。其次是个人医案,如喻嘉言的《寓意草》、尤在泾的《静香楼医案》、叶天士的《临证指南医案》、徐灵胎的《洄溪医案》、魏文囿的《杏轩医案》、焦理堂的《李翁医记》、王孟英的《王氏医案》、蒋宝素的《问斋医案》等,可以从每家医案里,看出他们的学术经验以及所掌握的独特疗法。陆定圃的《冷庐医话》,介绍了辨证用药的一般理论,前人治疗各科的医案,并记述古今医家的医德,评价了古今医书以及记载了药品杂方、医界见闻等,是一部较好的著作。周学海的《读医随笔》共六卷,既有临证的心得体会,又有平时读书的笔记,如《读伤寒论杂记》、《读内经志疑五条》等,深入浅出,读之很有启发。“广搜博览有会心,左右逢源恰到好处”,如能将这些书籍运用得当,定能成为一代名家。

此外,中医药学很重视抽象思维和形象思维,必须掌握唯物辩证主义的思想方法,才能在临证时眼界开阔,取类比象,思维方式连贯,透过现象看到本质。例如余在治疗小儿脑积水症时,根据“至高之颠,惟风可到”的理论,创立了“息风利水”法;小儿遗尿,久治不愈,有因惊恐所致的,根据“恐则气下”的理论,运用镇惊摄水法。这些都是不循常规,独辟蹊径,别具匠心,化生新意,从常人意想不到之处着手,每发巧思而奇中,常收到意想不到的效果。

3 在发扬的基础上创新

励精图治,锐意创新,充分发挥中医药学的特色优势,这是时代赋予我们的使命。因此,培养一代名医,发展中医药学,必须在继承的基础上发扬,在发扬的基础上创新。所以,创新是名医之路的第三阶梯。

3.1 开拓发扬,创新医林 清·吴尚先曾云:“医以济世,术贵乎精。”新中国成立初期,北京的施今墨、萧龙友、孔伯华、汪逢春被称为四大名医,他们以其独特的学术见解、丰富的临床和办学经验,为中医药学作出了巨大贡献。上海科学技术出版社曾出版过两版《近代中医流派经验选集》,书中有“丁氏学派的形成和学术上的成就”、“王仲奇先生学术思想和临床经验简介”等23家学派思想临床经验集辑,虽然吉光片羽鼎尝一脔,亦可吸取精华,用于临床将可提高医疗效果。福建科学技术出版社曾出版《福建近代中医流派经验荟萃》一书,内容丰富,材料翔实,评点名家技术特色及医疗专长,如壶山林氏的内科,善化坊孙氏的妇科,桂枝里陈氏的儿科,林为霖与肖治安

的外科,林达年、林如高的骨伤科,陈云开与卢氏的眼科,王享英的喉科,陈德水、林际阳、邓少杰的痔科等,这些医者都是世代相传、名闻遐迩的一代名医。近期由高春媛、陶广正主编,中医古籍出版社出版的《中医当代妇科八大家》中所载的钱伯煊、王渭川、朱小南、韩百灵、哈荔田、罗元恺、刘奉五、何子淮先生,均是新中国成立前后活跃在中医界的一代名流、著名中医学家,都承担过中医妇科的重要科研任务并取得了显著成果,都有个人专著、论文问世,他们集中医科研、教学、医疗于一体,在妇科领域内代表了中医妇科所达到的学术水平。余等对儿科也总结写出了《近百年儿科四大学派的形成和发展》一文,阐述了上海奚晓岚寒凉派、徐小圃温热派、南京江育仁运脾派、北京刘弼臣调肺派的学术思想和临床经验,以及他们在儿科领域的成就和创新。再如中医治疗非典、休克、昏迷、高热、惊厥、出血、急性呼吸衰竭、循环衰竭、肾功能衰竭、心功能衰竭、脑血管意外等,均具有一定的优势,不但疗效好,而且安全、简便,没有出现不良反应。中医治疗现代所谓的疑难病证如流行性出血热、流行性脑膜炎、乙型脑炎、重症肌无力、中风后遗症等也独具特色,解决了不少西医棘手的问题,应该引起中医界的重视并加以发扬开拓,以创立新的学派。每个学派都有它所采取的一定理论根据,都有它所运用的一套实际临床经验,这些理论根据和临床经验是非常宝贵的,唯有使各家各派的特色充分显示出来,然后博采众长,吸收融化,加以概括化、规律化,才能促使整个中医药学学术水平大大提高,为全世界人民的健康作出伟大的贡献。

3.2 博观约取,厚积薄发 余中学毕业后,14岁师从于有“大江南北,小儿神医”之称的姑丈孙谨臣先生。在蒙师指导下,勤读先古名医确论之书,旦夕手不释卷,一一参明融化机变,印之在心,慧之于目,及至临证时则自无差谬,尽得其传。1956年,余入江苏中医学校师资班深造,方悟“学向勤中得”之真谛。而立之年,余奉调北京中医学院任教,在方剂教研组执教,继在附院从事儿科临床、教学和科研工作。1979年被确定为中医儿科硕士研究生导师。1990年被国家列为首批全国名老中医师承教学导师。余从医60余年,在中医儿科学的继承与发扬中作了诸多有益工作。“博观而约取,厚积而薄发”,乃余一生之守则。古人云:“难治者,莫如小儿,名之曰哑科。以其疾病烦苦不能自达;且其脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触;其用药也,稍呆则滞,稍重则伤。故不透生化之源者,断不可作儿科也。”余在儿科临床中有两大体会,介绍如下。

3.2.1 阐发“体禀少阳” “体禀少阳”之说源于明代万密斋,其在《育婴家秘》中指出:“儿之出生曰芽幼者,谓如草木之芽,受气初生,其气方盛,亦少阳之气方长而未已。”少阳在天,象征着东方,在季节上象征着春季;在人体象征着少火,少火即少阳之火,是生命之源,维系着小儿生长发育的生生之气;在脏象征着肝;在腑象征着胆;在植物方面,象征着芽。余认为小儿初生如草木方萌,时刻都在生长发育,小儿每年体重以2kg的速度增长,身高以5厘米的速度增长,小儿初生自6个月以后平均每月长出乳牙一颗,乳牙长齐后从8岁到12岁换生恒齿,成年后方长出根

齿,出生后7个月会坐,8个月会爬,1~1.5岁即能独立行走,1岁前牙牙学语,1岁时会发出单音,2.5~3岁时即能用语言向成人表达交流,这种生机蓬勃、发育迅速的状况,犹如旭日东升、草木之方萌,在人的一生中好像大自然的春天,生机盎然,洋溢着一派欣欣向荣、郁郁葱葱的景象。所以,万密斋说小儿是禀少阳之气以生,为发之始,以渐而壮。由于阳气渐旺,十分有利于生长发育,如筋骨逐渐坚强,智慧方面逐渐活泼,饮食方面逐渐增多,脏腑功能方面逐渐完善成熟。阳气的生发速度越快,小儿的生长发育速度也越快,处处显示出阳气占主导地位的作用,所以小儿脏气清灵,生机蓬勃,活力充沛,反应敏捷,既无色欲伤害,又无悲观失望情绪的影响,神气安静,不动五志之火,轻病每可不药而愈,纵然重症危症或一时难治之症,只要处理及时,用药恰当,病情每可向愈迅速,容易恢复健康。

小儿生长的关键在于肾,而小儿发育的机能转输则在肝胆。肝属木,旺于春,春乃少阳之气,可使万物生发和成长。诚如万密斋所说:“乃少阳之气,万物之所资以发生者也……有余者乃阳气自然有余也。”任何事物的兴盛、衰败、强壮、虚弱、有余、不足都是对立的。《素问·阴阳类论》云:“一阳者少阳也。”王冰注曰:“阳气未大,故曰少阳。”张锡纯在《医学衷中参西录》中云:“小儿应少阳之体,而少阳实为稚阳也。”充分说明小儿虽然“体禀少阳”,而阳气仍然处于稚嫩脆弱状态,所以小儿在生理上的特点除有“生机蓬勃发育迅速”外,尚有“脏腑娇嫩形气不充”的一面,如小儿外形头部较大,躯干四肢较小,睡眠或安静时,身体的姿态与

在子宫内的位置相仿佛,两臂屈曲,握拳置头侧,下肢缩向腹壁,尤其颈短而宽,颅囟未合,儿科第一部专书《颅囟经》的取名,即含此义。小儿皮肤异常柔嫩,特别在臂、腰、肩、腕背、脚踝等处,常呈青色斑块,大小不一,此为特有的生理现象。小儿睡眠时间很长,初生儿除吮乳外,几乎一直处于睡眠状态。小儿脉象跳动很快,而且极易变动,由于气血未平,所以脉象难凭。小儿呼吸很快,极不整齐,尤其小儿易啼,能使肺部活泼,消化畅利,因亦导致呼吸增快。小儿胃底狭窄,消化力弱,易于乳食停滞。小儿神气怯弱,易喜易怒易惊恐等。由于小儿机体和功能均较脆弱,对疾病的抵抗力低,因而在病理方面也具有发病容易、传变迅速的特点。如幼儿寒热不能自调,乳食不知自节,外易为六淫所侵,内易为饮食所伤。在外感病中有因耳闻异声、目触异物所致,内伤饮食也有乳滞食滞的不同,尚有属于先天性的解颅,有限于一时期期的脐风,有属于成长不足的五迟、五软,有属于小儿特有的病证如顿咳、疳证、惊风,对于一切时行传变疾患,如麻疹、水痘、疟疾、猩红热等特别易于感染。临床上又以呼吸道疾患、脾胃疾患以及壮热抽搐、痉厥神迷等证,最为多见,而且年龄愈小,发病率愈高,传变也愈快。诚如吴鞠通所言:“小儿肤薄神怯,经络脏腑嫩小,不奈三气发泄,邪气之来也,势如奔马,其传变也,急如掣电。”说明小儿患病最易多变,易寒易热易虚易实,轻病容易变重,重病容易转危甚或急剧死亡。

小儿在从出生至成年的发育过程中,往往时盛时衰,时快时慢,时虚时实。在病变发生发展过程中,易寒易热,易虚易实,往往险象

丛生,而屡见不鲜。其原因何在?余认为主要是因为“体禀少阳”,特别是“少阳为枢”起到了直接主导作用。枢是机枢、枢纽、枢转之意,具有阴阳表里虚实寒热转归变化的机能,如小儿有时发育很快,白皙肥胖,聪颖伶俐;有时则肌瘦骨削,甚至一年体重不增,身高不长,发育不良,只要调理得当,一旦少阳枢机作用得到发挥,即能自行调节阴阳消长的变化,保持阴平阳秘的稳定状态,达到正常发育的目的。在病变过程中邪气盛则实,精气夺则虚,小儿感邪后,邪气最易蕴积泛滥,使病势嚣张,故易出现实证热证。邪气既盛正气易虚,每每正不胜邪,骤然出现内闭外脱。例如有些小儿偶患感冒,瞬即转为肺炎,表现为壮热咳喘气憋,此时病邪在肺在表,属实属热,若治不及时,或因传变常可朝呈实热阳证,暮转虚寒阴证,或在实热内闭的同时,瞬即出现虚寒外脱危候,表现出面色苍白、神倦肢冷、溱清额汗、脉象细促等阳衰征象,此时治疗的关键,不在邪之多少,而在真阳欲脱,如不及时回阳救逆以固其脱,则必变生仓猝。一经阳回正复,邪正相争,实证又现。这种邪正消长、虚实转化在临床上非常多见,不能不说是与小儿“体禀少阳”和“少阳为枢”有密切关系。

3.2.2 构建调肺学派 “精于五脏证治,突出从肺论治”的学术思想,是余对前贤“五脏证治”体系深入探析基础上的继承和发挥。

五脏分证最早见于《内经》的风论、痹证、痿证、咳论等篇,在《难经》、《金匱要略》、《千金要方》中逐渐有所发展。到了宋代,儿科鼻祖钱仲阳观察到小儿脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热,发病后所出现的证情极其复杂,因而依据《内经》

五脏五行的理论,创立了“五脏为纲”的儿科辨证体系。该体系以五脏为基础,证候为依据,辨别虚实寒热,作为证治准则,并以五行来阐述五脏之间的相互关系,立五脏补泻方药作为治疗的基本手段,执简驭繁提纲领地使理论与实践相结合。如肺属金主气,肺气郁窒则喘满闷乱;肺有热口渴欲饮;肺热不甚,或有停饮则不欲饮水;肺气不足则气机不利,甚或出气多于入气。钱氏所选列主证超过前辈,既适用于治疗外感六淫,又可用于内伤杂症,这正是其结合小儿病理特点发展了前人的学术理论之处,所以《医学纲目》有“钱乙扩充内经脏气法时论之要旨,实发前人所未发也”之誉。余认为钱乙毕竟受到历史条件和个人经验的局限,其学术理论尚有进一步阐述与发展的必要。如肺居胸中与大肠相表里,外合皮毛,上连咽喉,司呼吸主宣发肃降,输布津液,通调水道。举凡外发疮疹,内结肠燥,上则喘咳,下则癃溺,均与肺有密切关系。尤其肺开窍于鼻,鼻与咽喉相通,而内连于肺,所以鼻和咽都是肺之门户,肺气和呼吸利,则嗅觉灵敏,声音爽朗。故《灵枢·脉度》论有“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣”之论。正由于肺开窍于鼻,与咽喉连通,故外邪袭肺,每从口鼻咽喉而入,出现呼吸道病变,多见鼻咽喉部的症状,如鼻塞流涕、喷嚏、喉痒、音哑失音等,进则影响到肺,导致肺气不利,变生他证。因此,余在临证中非常重视小儿苗窍的变化,作为“从肺论治”的依据。

临床治则主要是运用疏、通、宣、肃、温、清、补、敛八法。疏是疏表用药,如桑叶、菊花、荆芥、薄荷叶等;通是通窍,如用辛夷、苍耳子、山豆根、菖蒲等,或通下,如大

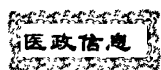
黄、风化硝、瓜蒌等;宣是宣肺,用药如麻黄、杏仁、桔梗、牛蒡子等;肃是肃降,用药如苏子、莱菔子、葶苈子、旋覆花、代赭石、大贝母等;温是温肺,用药如干姜、半夏、桂枝等;清是清解,如黄连、黄芩、生石膏、山栀、竹叶、连翘、黛蛤散等;补是补益,如黄芪、太子参、茯苓、炒白术、当归、山药、扁豆等;敛是敛肺,如乌梅、五味子、大白芍、紫菀等。八法在治疗小儿感冒、咳嗽、哮喘、肺炎等肺系疾患中,常获良效,从而补充和发展了钱乙五脏证治的内容和理论。

人体是一个有机整体,脏与脏、腑与腑、脏与腑之间在生理上是相互协调、相互促进的,在病理上也是相互影响、互为因果的。“从肺论治”,并不是割裂脏腑间的联系,而是以肺为首,统辖其他脏腑间的联系与影响,因为肺脾肺肾之间有着母子相生的关系,肺肝肺心之间有着相克相侮的关系,从中不仅可以看出五脏是相互联系相互制约的整体,而且也反映了四时五行对人体的影响。尤其肺主气属卫,具有宣发卫气、输精于皮毛的功能,同时卫气又具有温煦肌腠、充养肌肤、启闭汗孔、抵御外邪的作用。肺气旺则肌肤固密,御外功能正常,反之则卫表不固,御外功能低下,常可因脏受邪而发病。如不及时治疗或治疗不当,又极易传变,出现传心、损脾、侵肝、伤肾等肺外病变。尤其是一些慢性疾患的发生发展、病情反复加重和预后转归,均与肺系反复感染密切相关,往往易伤难调,形成卫虚一感染一再卫虚一再感染的恶性循环局面。故余常从调肺入手,抓住要害,常出奇制胜。通过协调五脏五行生克乘侮的关系,使肺气充旺,达到邪去正安的目的。

根据临床观察,小儿病毒性心肌炎、小儿肾炎、肾病综合征、小儿抽动一秽语综合征、小儿风湿热等这类肺外疾患,发病之始皆有不同程度的呼吸道症状,如咽痒、喷嚏、流涕等,根据《内经》中“清阳出上窍,浊阴走下窍”的理论,清窍靠肺气宣发之精气灌注而通利聪灵,浊阴赖肺肃降之性而传导排秽。若肺气郁宣肃失职,非但清窍失聪,浊窍亦因之不利。尤其清窍不利,形成慢性病灶,又常成为其他疾病发生发展的诱因,病灶不除隐

患时时有之,疾病也就迟迟不得恢复,时轻时重,迄无已时。余认为如能及时“从肺论治”,采用清肺利窍、益气护卫诸法,祛邪逐寇,以安内宅,不仅可把疾病消灭在萌芽状态,而且可收到清除病灶、避免滋生变证的效果。基于上述学术思想,余研制了“调肺养心颗粒”治疗小儿病毒性心肌炎,自拟“调肺利水颗粒”治疗小儿肾炎、肾病,用“息风制动颗粒”治疗小儿抽动一秽语综合征,疗效显著。

“从肺论治”的学术观点,是余长期临证经验的结晶,也是根据小儿病证特点总结出的。余认为,调肺利窍祛邪外出,可以切断病邪内传途径,避免滋生变证,同时还可强肺固卫,增加抵抗外邪的能力,不仅可治肺脏本身疾患,而且还能治疗肺外其他脏腑病证。“从肺论治”的学术观点,意在承先启后,以期为儿科开辟一条新的治疗途径,并愿为创立调肺学派与中医界贤达共勉。



陈竺、张茅致信慰问医药卫生工作者

在国庆和中秋佳节到来之际,卫生部部长陈竺、卫生党组书记张茅致信慰问全国医药卫生工作者,并勉励他们勤奋工作、开拓进取,为开创卫生改革发展的新局面贡献更大的力量。慰问信全文如下。

全国医药卫生工作者:

值此新中国60周年华诞和传统中秋佳节,我们谨代表卫生部党组、部领导,向辛勤工作在全国医药卫生工作第一线的广大医药卫生工作者和你们的家属致以亲切的问候和诚挚的祝福!

新中国成立60年来,在中国共产党的领导下,我国经济、社会、生活发生了翻天覆地的变化,特别是改革开放以来,国民经济持续快速稳定发展,综合国力不断增强,人民生活不断改善,我国的卫生事业也取得了巨大的成绩。目前,我国覆盖城乡的医药卫生服务体系基本形成,疾病防治能力不断增强,医疗保障覆盖人口逐步扩大,卫生科技水平迅速提高。人民群众健康水平明显改善,居民主要健康指标处于发展中国家前列。

卫生事业成绩的取得,是党和政府高度重视和英明领导的结果,是各有关部门关心和大力支持的结果,更是全国医药卫生工作者顽强拼搏、无私奉献的结果。长期以来,全国医药卫生工作者坚持“以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务”的卫生工作方针,团结奋斗、顽强拼搏、刻苦钻研、忠实服务,为发展我国医药卫生事业,保障公共卫生安全,提供医药卫生服务,提高全民族健康水平做出了卓越的贡献。事实证明,全国医药卫生队伍是一支忠于党、忠于人民的队伍,是一支技能精湛、作风优良、是一支可信任、可尊敬、可依靠的队伍。

当前,我国的医药卫生事业正面临前所未有的发展机遇。党的十七大对卫生工作做出了新的战略部署,提出了到2020年人人享有基本医疗卫生服务的伟大目标,作出了建设基本医疗卫生制度,提高全民健康水平的重大决策。中共中央、国务院公布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》和国务院出台的《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)》已经开始实施。全国医药卫生系统正致力于全面贯彻落实科学发展观,把握机遇,迎接挑战,全面推进卫生改革与发展。

展望未来,我们的任务光荣而艰巨。希望全国医药卫生工作者在党中央、国务院的领导下,坚持医药卫生事业为人民服务的宗旨,以保障人民健康为中心,以人人享有基本医疗卫生服务为根本出发点和落脚点,发挥医药卫生改革发展主力军的积极作用,立足本职,勤奋工作,开拓进取,忠实维护人民群众的生命健康,为开创卫生改革发展的新局面,实现人人享有基本医疗卫生服务,构建社会主义和谐社会贡献更大的力量!

衷心祝愿大家节日快乐、家庭幸福、工作顺利、身体健康!

卫生部部长 陈 竺
卫生党组书记 张 茅
2009年9月30日