

钻研经典以培养铁杆中医[※]

——第八期全国经方运用高级研修班述要

● 李赛美* 王保华 方剑锋 吴浩祥

摘要 本文对2009年11月27日至29日在广州中医药大学第一附属医院举行的第八期全国经方运用高级研修班内容进行了系统整理,并简明扼要地总结了研修班专家们传授的学术思想与临床经验。

关键词 仲景学说 《伤寒论》 经方 临床应用

由国家中医药管理局主办,广东省仲景学说专业委员会和广州中医药大学第一附属医院承办的国家级继续教育项目“第八期全国经方运用高级研修班”于2009年11月27日至29日在广州中医药大学第一附属医院成功举办。国医大师、广州中医药大学终身教授邓铁涛亲自为研修班题词“钻研经典以培养铁杆中医”。研修班邀请了知名伤寒学家郝万山教授、李可老中医、熊继柏教授、梅国强教授、王新路教授、陈明教授、黄煌教授及来自台湾的张步桃教授等作为授课专家。来自内地各省、港澳台、新加坡、马来西亚、日本、澳大利亚、瑞士等海内外的学员五百余人参加了研修班的学习,是历届经方班学员人数最多,专家阵容最为强大的一次。

第八期经方运用高级研修班

为期三天,共11位专家授课,授课现场座无虚席,场场爆满,授课专家各有特色,将仲景学说演绎的淋漓尽致,学员学习热情高涨,会场时时爆出热烈掌声。现将研修班内容整理如下。

针对今年全世界范围内甲型H1N1流感流行的局面,擅长治疗急、危、重症的山西名老中医李可分析了今年甲型流感流行的原因及人群发病特征,认为目前的甲流与东汉末年医圣张仲景所经历的情势类似,属于寒疫。而防控寒疫,以辛热抗之;继则以辛热破之。李可老中医提出甲流的预防及治疗方案。防控之道,首当顾护人群阳气,以小剂四逆汤:炙甘草22g、干姜11g、炮附片11g、生黄芪100g、苍术10g、佩兰10g、藿香10g、生晒参15g、乌梅18g、冰糖15g(化入)、生姜10片、大枣12枚,加水1500ml,文火煮取

300ml,每人每次热饮50ml,日服2次,可扶正祛邪,使人群获得免疫力,万不可用瘟病清热解毒之法,重伤人体阳气,引发虚虚之祸!甲流的中医辨证定型为太阳伤寒,小青龙汤证虚化,当以固少阴、开太阳、化水气,表里双解为基本治则,以变通小青龙汤:麻黄45g(另包)、炮附片45g、辽细辛45g、生半夏65g、生晒参45g(捣)、干姜45g、五味子33g、桂枝45g、赤芍45g、炙甘草60g、炙紫苑45g、炙冬花45g、壳白果20g(打)、虫衣30g、生姜65g、大枣12枚为基本方药,加水2500ml,先煮麻黄1剂,去上沫,后入余药,文火煮取300ml,日分三次服。首剂得畅汗者,麻黄减为10g,起病即发热咳喘者,加透明生石膏250g、乌梅36g、杏仁25g,高热39℃以上者,生石膏加至500g,麝香0.2g(首次顿冲);对于甲流重症,以加味破格救心汤:炙甘草120g、干姜150g、炮附子200g、生山萸肉120g、生龙牡各30g、活磁石30g、高丽参30g、麝香0.6g(三次分冲)为主治疗,加水3000ml,文火煮取300ml,3小时1次,24小时连服3剂。高热39℃以

※基金项目 “07本科国家级精品课程伤寒论”教育部项目(No:A2080003);“基于经方高研班资源库的经方学习网站建设与运用”广州中医药大学“成人教育、继续教育改革与发展”研究课题(No:JJYJ0901)

*作者简介 李赛美,女,医学博士,教授,博士生导师。国家中医药管理局第一批全国优秀中医临床人才。研究方向:中医临床基础(伤寒论)教学与临床研究。

•作者单位 广州中医药大学第一附属医院(510405)

上不适者,加透明生石膏250g、乌梅36g,热退即停。病后则以预防方加生山萸肉90g、生龙牡、或磁石各30g,调养一周。

湖北中医药大学梅国强教授以“仲景方治疗肺系疾病临证撮要”为题,提出肺系疾病,常以咳喘为主证,与肺气宣发、肃降功能失调有关。因脏腑功能联系密切,故咳喘之病因病机、治法方药,十分复杂。“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,梅教授在详解《伤寒论》、《金匮要略》中有关咳喘的条文后,提出仲景学术之独特优势,在于辨六经与脏腑、气血相关,从而阐发咳喘之病因病机及其进退出入、相互转化等,非独以肺为辨,仲景学说中有关咳喘的方证可概括为肺寒气逆咳喘、外寒内饮咳喘、痰饮咳喘、肺热咳喘、痰热阻肺咳喘等八个不同的方面。肺寒气逆咳嗽见于《伤寒论》18条、43条桂枝加厚朴杏子汤证,病机特点以素有喘疾之人,肺受风寒侵袭在先,或因治疗得当,或因调理得法,而使宿疾暂伏。若起居不慎,触冒风寒,则使寒邪内外相合,新感引动宿疾,肺寒气逆,遂使哮喘发作。既云“新感”,必是风寒表证明显,如鼻塞清涕,恶风自汗,舌苔白薄而润等。至于发热之有无,则未可限定,若邪正相争于表,程度较重者,则有发热,否则可无发。此型治疗以桂枝加厚朴杏子汤为基本方加减;外寒内饮咳嗽据病情轻重,常见者有二证,即射干麻黄汤证、小青龙汤证。相比而言,小青龙汤外寒内饮,均较射干麻黄汤为重。如恶寒发热,头痛身痛,无汗等,说明外寒较重;咳喘较重,痰不易出,说明内饮亦重,而小青龙汤温散发汗、温化痰饮之力强于射干麻黄汤,此型治以射干麻黄汤或小青龙汤为基本方加减;痰饮咳喘之证候及其治法,

《金匮要略·痰饮咳嗽病》篇多有论述。其证多因脾肾阳虚,水气不化,津液停聚而成饮成痰。该篇第2、4、8、11、12、13条可见其具体脉证,治疗大法为15条“病痰饮者,当以温药和之”。具体治疗方面,若病证重点在于脾阳不足,运化失职,而成痰饮者,宜温中化饮,主以苓桂术甘汤;若脾损及肾,肾阳不足,不能化气行水,而成痰饮,则宜温肾化饮,主以肾气丸;肺热咳喘当以63、162条的麻杏石甘汤证为代表,外感之后,汗不如法,或不当而下之,使外邪内陷,入里化热,热邪炽盛,蒸腾津液,则发热汗出。热邪壅肺,肺失宣发、肃降之权,因而气喘,治疗以麻杏石甘汤为基础灵活加减;痰热阻肺咳喘外感内伤均有,以内伤杂病或外感兼内伤居多。若属外感者,多有明显外感过程,发热恶寒者较多;若内伤杂病之痰热咳喘,多不发热,少数病例恶风寒,此非外感寒邪,而是痰热阻滞,阳气不能通达所致,与湿胜伤阳之理互通。不论外感内伤,均有咳嗽,白稠痰,或白泡沫痰,难以咯出,或为黄、绿痰,胸闷胸痛。苔白薄,舌绛或鲜红;或白厚,黄厚苔,舌绛或鲜红等,治疗以加味小陷胸汤为主;枢机不利、痰热阻肺或湿阻三焦咳喘应和畅枢机,化痰平喘,分别以柴胡陷胸汤、柴胡温胆汤或柴胡蒿芩汤加减;肺热咯血咳喘指气分热盛或兼营血有热,损伤肺络之咯血证,治宜清热泄火,兼凉营(血)宁络止血。若纯属血分热炽,血热妄行之咯血,急需凉血散血,不在此类。《金匮要略·惊悸吐衄胸满瘀血病》篇第17条,改变大黄黄连泻心汤之用法(三味同煎),以治“心气不足,吐血衄血”,则与本证有关。“心气不足”,是指肺热炽盛,壮火食气。吐血似乎为上消化道出血,其实应包括肺系出

血(咯血),同篇第6、12条亦可证明“吐”可指呼吸道出血。故治疗应清热泻火,凉营(血)宁络止血,以大黄黄连泻心汤为首选方加减治疗。

北京中医药大学郝万山教授做了“读经典与临证,访名师和思考”的讲座,提出熟读经典是中医临床家成才的基本道路;多临证,访明师,勤思考是读好经典的重要途径。郝教授通过举例临床及科研实际中干姜附子汤和四逆汤之差别、调胃承气汤用甘草、大陷胸丸用白蜜,验证甘缓药物在组方治疗中缓和药性,顾护正气等的药理作用;通过用栀子豉汤治疗热郁胸膈的哮喘的案例,讲解抓病机活用经方的辨证思路;通过个人临床实际经历将热入血室证之深奥的内涵明示于众,增强了大家的临床认识,拓展了应用思路。同时围绕人参四逆治高热、腹满辩证之思考、柴胡桂枝汤之疑惑、大柴胡汤证之质疑,对其方证的理论内涵理解与临证外延运用体会进行讲解。郝教授行云流水般的授课风格让大家真实的感受了仲景学说的平实而深奥,明确研习经典要熟读,要深入思考,才能融会贯通,真正理解,纸上谈兵,难有真切体会。

山东中医药大学校长王新陆教授以“经方与临床”为主题,首先对经方与临床的概念内涵详解,认为仲景方是经方,但经方的内涵更为广阔。狭义经方指伤寒、金匮方,但伤寒、金匮方并非经方之始,仲景之前、西汉淳于意之后的经方属广义经方,狭义经方源于广义经方。而关于临床一词,王教授指出经方本就源于临床,而如今提到临床一词,当是现代临床,亦即仲景方与现代中医临床医学。至于如何将经方灵活运用于临床,王教授

提出了五个方面,包括直接使用方法、原方出入加减、经方合用、经方与他方合用、经方与西药。直接使用方法即辨方证,方以类从,证随方到,按证求方而不必循经以求病,只要证对方意,则效如桴鼓。如根据“呕而脉弱,小便复利,身有微热,见厥者难治,四逆汤主之”的条文,直接辨证用四逆汤原方治疗临床上以发热不甚,腹痛不显,脉微细,但欲寐,身有微热,呕而不适,小便利,手脚凉的慢性胆囊炎病人。当原方不能尽表其意或病机虽似,症多有出入之时,则当原方出入加减,对症对病治疗,如用桂枝汤加白藜皮、丹皮治疗以风疹、易出汗为临床特点的荨麻疹,以五苓散加减治疗以头痛、恶心、呕吐,渴欲饮水,水入即吐为主症的颅内肿瘤。古方不能尽治其病,经方合用则可涵盖病机,灵活变通,譬如大承气汤合小陷胸丸治疗以胸中烦闷,脘部按之钝痛,午后潮热,米水难进,舌红,苔粘而黄为特点的积食,猪苓汤合真武汤治疗以颜面四肢浮肿,头眩心悸,小便不利、涩痛,少腹胀满,口渴,心烦,舌淡白,苔水滑,脉沉为脉证特点的肾病综合征。同经方合用之理,经方与他方合用、同西药合用亦即现代临床辨证及中西医结合治疗疾病之变通方法。如酸枣仁汤合朱砂安神丸治疗失眠,茵陈蒿汤加姜春华利胆排石汤(金钱草、大黄、枳实、虎杖、郁金)治疗胆结石、阻塞性黄疸,枳术汤合摩罗丹治疗萎缩性胃炎,栝蒌瞿麦丸加氟哌酸治疗重症泌尿系感染。王教授将经典条文与临床验案结合起来进行阐述,让学员们系统掌握并深入理解经方运用于临床的思路,开阔了视野。

北京中医药大学陈明教授对中医经典著作的研究功底深厚,引

经据典,以“读中医经典的一点体会”为题,将《黄帝内经》中阴阳五行、藏象、病证、诊法、治则治法等理论与《伤寒论》理法方药结合起来,融会贯通,以个人临床实际运用案例为载体,阐述经典理论运用于临床的思路。陈教授对《内经》阴阳消长理论进行阐述,提出人是自然界的生物,自然界的阴阳二气对人会有影响的,一年四季有阴阳消长的变化,那么一天也有阴阳消长的变化,人也是随着这个阴阳二气的消长而消长,一天阴气从午时开始滋生,因为午时阳气最盛,但是阴气开始产生了,到半夜12点最盛了,但是同时阳气在这个点也开始诞生了,将此理论与“厥”的概念相引申,运用小柴胡汤治疗小儿中午12点左右昏厥;基于阳中求阴、补阳生阴理论而分别用黄芪配知母治消渴、四逆汤治疗再障、升陷汤治遗尿;根据《内经》藏象理论用五苓散治疗汗出异常、桂枝甘草汤治耳聋等。同时,陈教授将个人学习伤寒论体会例举为两条:一是谨守方证之病机,即牢固掌握《伤寒论》112方证之基本病机,而不计一症之得失,以扩大经方之临床运用,如柴胡桂枝汤治胁背痛、桂枝人参汤降血压;二是捕捉方证之眼目(抓主证),即《伤寒论》中每个方证都有其标志性的临床表现,这些标志性症状有的从原文中就能直接读到,如桂枝汤证的汗出、恶风、脉缓等;而有的则需结合临床经验去总结,如根据《伤寒论》54条,用桂枝汤治更年期综合征之烘热汗出。陈教授讲课风趣幽默,将理论性、实践性与趣味性相结合,讲解深入浅出,通俗易懂,会场气氛活跃,在会后的调查问卷中被评为最受欢迎的授课专家之一。

南京中医药大学黄煌教授以“我常用的几张经方”为主题,将个人在临床中运用半夏厚朴汤、桂枝茯苓丸、大柴胡汤、葛根汤等六个经方治疗各类疾病的经验进行归纳总结传授。黄教授提出半夏厚朴汤主治各类神经症、咽喉疾病、食道痉挛、肠道易激综合征等,方中苏叶通常用苏梗,症状明显者可“日三夜一”,以保证足够药量,并提出个人经验方八味解郁汤(半夏厚朴汤合四逆散)。具有活血化瘀消癥作用的桂枝茯苓丸,黄教授运用于治疗子宫内膜炎、子宫内膜异位症、卵巢囊肿等妇科病,老年性腔隙性脑梗、冠心病、下肢深静脉血栓、糖尿病等内科杂病,提出桂枝茯苓丸体质在面部、腹部、腿部有比较明显的变化可以称之为面证、腹证、腿证。腿征的诊断意义最大,是一个必见的指征。大柴胡汤具有解痉、止痛、通便、降脂、降压、消炎、利胆等功效,主治胆石症、胆囊炎、胆道蛔虫、胰腺炎、肠梗阻等消化系统疾病,高血压、肥胖等。柴胡加龙骨牡蛎汤可能是古代治疗恐惧症、抑郁症的常用方。这张处方能有效地改善睡眠,消除恐惧不安等症状,广泛运用于治疗抑郁症、焦虑症、躁狂症、高血压、动脉硬化等。葛根汤发汗作用轻微,对皮肤、肌肉、腰背以及头面部的病症有一定选择性,主治感冒、颈椎病、落枕、肩周炎、腰椎间盘突出、痤疮等。黄煌教授深入挖掘经方的现代临床应用范围,并将经方与时方结合起来,病证结合,大大启发了学员的中医临床辨证思维,增进了经方运用见解。

湖南中医药大学熊继柏教授,自幼熟读中医经典,从事临床实践50年,临床经验丰富,威望颇高,在本次的经方研修班中做了题为

“用经典、选经方、决疑难”的讲座。熊教授首先告诫后辈当一个好中医应当具备扎实的理论功底、丰富的临证经验、敏感度等三个条件。扎实的理论功底主要来自中医经典,如果不学中医经典,或者不能很好的学习中医经典,就不可能有扎实的理论功底,而学好中医经典,第一要读懂、读熟,第二要熟练掌握,第三要灵活运用。丰富的临证经验来源于长期的实践,而有了扎实的理论功底和丰富的临证经验后,思维就会非常敏捷。熊教授通过其临床中的十二个临床验案向大家讲述他如何解读中医经典,如何在临床上灵活运用经方,包括越婢加半夏汤治疗宿痰伏肺之哮喘案;大柴胡汤治疗胆囊炎阵发性高热寒战案;五苓散合禹功散治疗腰痛吐水案;小青龙汤治疗产后感寒而外寒内饮之暴喘案;大承气汤治疗小儿食积腹胀、发热并突发抽搐案;黄芪桂枝五物汤治疗邪客营卫,气血不和而汗出偏沮案;桂枝加龙牡汤治疗脑后风府穴部位漏汗案;真武汤合五苓散治疗水肿并腹胀痛、大便溏泄案;小陷胸汤合涤痰汤治疗痰涎壅盛、发则阳气乱而昏厥之咳喘并发昏厥案;暖肝煎加附子治疗腹部手术后阴冷如扇案;桂枝加葛根汤合止痉散治破伤风案;镇肝熄风汤治疗肺癌放疗后双腿频频蹬动案。通过这些临床验案,熊教授指出在临床上凡遇到疑难棘手的病证,应用经典理论辨析,每可启迪辨治思路,灵活选用经方施治,每可获取良好疗效。

广州中医药大学客座教授张步桃教授是台湾知名中医,临床实践经验丰富,善用中医治疗疑难杂症。张教授将其运用麻杏石甘汤治疗急性肺炎、苓桂术甘汤治疗嗅觉异常、小青龙汤治疗泪囊阻塞、

麦门冬汤治疗百日咳、化裁炙甘草汤治疗干咳、鼻衄、鼻咽癌的辨治思路及具体临证用药经验悉心传授给大家,指出无论如何都要把病机十九背得滚瓜烂熟,因为这个方便我们做临床的辨证论治,是很重要的一种依据。我们治疗疾病,一定要掌握阴阳、表里、寒热、虚实八纲辨证,鼓励大家熟读《经方实验录》、《临床指南医案》、《东垣十书》等中医经典著作,加强理论知识修养,牢固树立中医临床辨证论治思维,灵活变通,知常达变。

广州中医药大学周岱翰教授通过《伤寒杂病论》对发展中医肿瘤学的贡献与临床应用”讲座,从经方对肿瘤本病、放化疗后常见症状、癌前病变等的治疗方面介绍了经方在肿瘤疾病中的临床应用,并对开发经方治疗肿瘤的价值与展望方面提出思路,使大家不仅对《伤寒杂病论》与中医肿瘤学的关系有了横向认识,而且拓展了经方在肿瘤疾病中的辨证运用思路,增加了临证经验。中医肿瘤学在它的渐次形成的过程中,它是从《本经》、《内经》、《难经》,一直到《伤寒杂病论》,到后代历代医家不断的充实,逐渐形成的一个学科,在最早的殷土虚甲骨文上已经有“瘤”的病名记载,战国成书的《山海经》载有抗肿瘤(颈部肿瘤)药物,山海经是现在发现的一本奇书,它包含了地理、人文、传说、药物、化学等方面的内容,它在里面就记载,古人最早记载用中药来治疗颈部肿瘤,《灵枢》经初步对肿瘤进行初略的分类,有筋瘤、肠瘤、脊瘤、肉瘤等,隋代《诸病源候论》,我国比较早的这本病因,病名的病理的专书,它阐述了癌瘤的病因,提到颈部的肿瘤,包括甲状腺、淋巴瘤等它跟精神因素、忧虑、愤怒、悲伤等有关,使得气机不畅,逐渐产

生。

广州中医药大学李赛美教授,多年来从事经方治疗糖尿病及其并发症的研究,在运用经方治疗疑难病症方面具有丰富而独到的体会。李教授通过“经方辨治糖尿病思路举隅”讲座,指出糖尿病及其并发症证情复杂,虚实多变,在临床辨治中应根据其病史、体质及治疗经过的不同而详查其症状的真假、表里、阴阳、虚实,譬如寒热之真假、烦躁之阴阳、腹痛之虚实,并突出细节,分清标本虚实之不同,治疗上根据具体情况以扶正祛邪、表里双解、寒温合用、内外合治为治则灵活运用经方。李教授在经典回归临床教学方面积累了丰富的经验,本次研修班借助临床实际病案录像播放而实施案例式教学,进一步增强了学员们的直观认识,加深了在临床实际中如何将经方运用于现代临床,如何病证结合的理解。

来自新加坡的曾展阶医师及来自日本的坂东隆弘、木下顺一郎先生也分别就中医经典信息库研究开发、日本汉方的临床运用等方面做了学术交流。

由广州中医药大学第一附属医院承办的全国经方运用高级研修班已办了八期,在经方班的逐步发展壮大的历程中,学员人数越来越多,从最初的来自附近省份几十人,到目前的来自海内外的几百人,影响越来越大。研习中医经典是中医人才培养的必经之路,经方班坚守中医特色,致力于培养铁杆中医,对中医临床人才培养产生了积极的推动作用,并促进了仲景学说的海内外普及、交流与弘扬,对于仲景学说的发展做出了重要的贡献,已成为经方研习独具优势和特色的品牌项目。