

# 读经典，做临床，拜名师

● 朱大会<sup>1\*</sup> 赵立新<sup>2</sup>

关键词 经典 临床 体会

“读经典，做临床，拜名师”乃我“优秀中医临床人才研修项目”的九字校训（或班训）。由国家中医药管理局及中国工程院院士王永炎教授、邓铁涛教授、朱良春教授等老一辈中医大家提出。经过一年余的研修，自己颇有体会，现总结如下。

## 1 读经典

国家中医药管理局及专家指导委员会给我们制定了具体的学习方法和内容，要求我们精读四大经典著作及泛读《脾胃论》等35部原著（内科部分），使我们在浩如烟海的医籍中找到了航标，抓住了重点。中医典籍汗牛充栋，往往皓首难穷究竟。中医四大经典著作（内经、伤寒论、金匱要略、温病条辨）作为精读的重点，是夯实中医理论、临床水平的基石。如把中医学比作一棵大树的话，四大经典著作应为树根（本）。其余各科及各家

学说即为树干和树冠。世上没有无源之流，无本之木。所以本强则木乃旺，源远而流自长。中医大师朱良春教授在学习方面曾经说过“学习应‘泛览’与‘精读’相结合，在浏览全貌的基础上，抓住重点，深入理解，由博返约。学习上应坚持每日必有一得，不管诊务多繁忙也要读书至深夜。‘焚膏油以继晷（夜以继日），恒兀兀以穷年（持之以恒）’，‘爬罗剔抉，刮垢磨光’，择善而从。”故《内经》有云：“知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷，此之谓也。”

观历代名医贤哲，大凡成中医大家者，无一不娴熟经典，并通过临床实践灵活运用而有新的建树和发明，或经先贤之绪余创立新说，或发皇古义、融会新知，推动临床学术的发展，造福于黎庶。读经典之重要，正如北京中医药大学王洪图教授所云：“没有扎实的理论基础，想当名中医是不可能的。所

以培养新一代的名中医，首先必须打好雄厚的理论基础。”如先哲医圣张仲景，勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《胎胪药录》，并平脉辨证，始成《伤寒杂病论》，使四大经典有其二。再如温病大师吴鞠通，在父丧任夭的情况下，苦读10年，始著成《温病条辨》。传说蒲辅周老初出茅庐时，求诊者中有效有无效，若不能得以应手，遂毅然停诊，闭门读经3年，后复出江湖，临证水平迅速提高。我们现在的读经典与大学时代的学习不同，大学时往往心中空空，不置可否，没有实践，往往学而不深，记而不牢，临床茫然。而我们现在临床工作20余年后，再读经典，都是带着问题读，带着思考读，透过言简意赅的原著，进行深层次的思考，或者站得更高，于无字处获得新的感悟，并且记得更牢，思路更宽。正如古人所云“腹有诗书气自华”。再如柯琴所说：“胸中有万卷书，笔底无半点尘者，始可著书。”皆云书本功夫的重要性，此乃读经典为首之理也。

例如在2003年10月份“优秀中医临床人才研修项目”入围考试题中，有一病案分析题为：

《名医类案·卷一·伤寒·壶

\* 作者简介 朱大会，男，教授，主任医师，硕士研究生导师。中华中医药学会心病专业委员会委员，中华中医药学会继续教育委员会委员，河北省中医学会疑难病症委员会委员。国家中医药管理局第一批全国优秀中医继承人才，河北省首届优秀中医临床人才指导老师。研究方向：中医内科杂病及各种疑难病证。

• 作者单位 1. 广州中医药大学祈福医院名中医科/国医馆（511495）；2. 河北省唐山市中医医院

仙翁案》载：“仙翁治黄十六病伤寒，发狂谵语，歌笑不伦，手足厥逆，身冷，而掌有汗，诊其脉，两手沉滑有力。乃用桃核承气汤，下血数升，益以黄连、竹沥、石膏之剂，大汗而解。”请你用《内经》和《伤寒论》的观点分析此病例。

此题考你经典著作的功底，知识面的宽度，以及文学水平和综合能力。答：“翁曰：阳胜拒阴，火极而复，反兼胜己之化，亢则害承乃制也。热胜血菀，故发狂而谵语；火性炎上，故歌笑不伦；阳极则反，故身冷厥逆。泄其血，则火除；抑其阳，则神宁。”

余答曰：其狂、谵、歌、笑者，《内经》早有所云，如《灵枢·癫狂》：“狂如发，少卧，不饥，自高贤也，自辨智也，自尊贵也，善骂詈，日夜不休。治之取手阳明、太阳、太阴、舌下、少阴，视之胜者，皆取之，不盛，释之也。狂言，惊，善笑，好歌乐，妄行不休者，得之大恐。治之取手阳明、太阳、太阴。”《素问·至真要大论》：“诸躁狂越，皆属于火。”《素问·生气通天论》：“阴不能胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂。”《灵枢·本神》：“心藏脉，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休。”至于治法《内经》也有所述。《素问·病能论》：“帝曰：有病怒狂者，治之奈何？岐伯曰：使之服以生铁落为饮，夫生铁落者，下气疾也。”并有“夺其食”。即控制饮食，亦可认为内含泻法。

至其手足厥逆，身冷，脉沉滑有力，仲景论之甚详，其云：“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。”（337）“伤寒一二日至四五日，厥者必发热，前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微。厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。”（335）

此案之治法，正仲景法焉，“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”（350）“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”（106）“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。”（124）治之服用桃核承气汤后，下血数升而病减，为药中肯綮，益以黄连、竹沥、石膏者，乃为大黄黄连泻心汤合白虎汤化裁意，故热清汗出而解。

## 2 做临床

中医大师朱良春教授曾讲：“中医之生命在于学术，学术之根源本于临床，临床水平之高低在于疗效。故临床疗效是迄今为止一切医学的核心问题，也是中医学强大生命力之所在。”有了扎实的理论基础后，必须经过临床大量病案诊治的检验，才能学验俱丰，在诊治疾病时才能得心应手，所掌握的经方重出，可任你选用最佳之方药。正如邓铁涛老所云：“临证一读书一思考一临证一总结提高（或实验研究），如是循环往复，终生实践，是一条光明大道”。如是才能使自己的理论和临床技能得到更高的升华。任继学教授堪称中医学术的活字典，理论功底之雄厚，每可首数。但他曾说：“读书要读原著，只读大学教材是不能看病的（高水平）。只有读大量的原著，才能看好病。”并说：“我到 60 岁时才会看病”（高水平的）。可见长时间的经验积累是何等的重要。北京中医药大学郝万山教授也曾说过，他刚大学毕业后，应诊有时效

果欠佳，他即向院领导提出，要给医院的所有老大夫每人抄方 3 个月，尤其长期跟随刘渡舟老教授应诊，尽得其传。老先生们的疗效之所以好，盖因其多年的临床经验的积累，可见临床大量的门诊量和好疗效是得到社会公认的前提。此乃要求我们做临床之真谛。本人治一 85 岁男患，右足整个趾紫黑疼痛 1 个月，加重 3 天来诊。疼痛，夜间为甚，不能自耐，局部畏寒欠温，舌暗淡，苔白腻，脉沉细。中医诊为脱疽。西医诊为血栓闭塞性脉管炎。联想到郝万山老师所云，遇疑难，选复方。而用仲景之论“手足厥寒、脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”（当归四逆桂枝芍，细辛草枣木通着）又想到陈士铎之《石室秘录》用驱湿保脱汤治疗脱疽。驱湿保脱汤车前，苓桂薏甘一并煎两方合用 20 天，趾紫黑小了一半，疼痛大减，舌暗红，苔白腻，脉虚滑，原方加四妙勇安汤合二妙散，再服 20 剂，趾尖紫黑如一分钱币大，疼痛基本消失，继服前方化裁以巩固治疗。

又例如入围考试一病案：

某男，49 岁。反复眩晕 20 年，加重半月来诊。现症头晕、耳鸣、目眩，自觉周围物体旋转，恶心呕吐痰涎，动则晕甚，心悸，胸闷，头重，脘痞纳少，面色萎黄，两手发麻，舌淡，苔白滑，脉弦。西医诊为美尼尔综合征，服西药无显效。请你作出诊断（包括病、证、病机），鉴别诊断，治疗（法则、方、药），护理及宜忌。

此病案主要检测你的经方应用及临床诊治水平。

答曰：诊断：痰饮（狭义）。证：饮停心下（脾胃）。正如仲景所云：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”“卒呕吐，心下痞，膈间有

水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之。”

病机:脾阳不运,饮停心下,浊阴上逆,清阳不升,故眩晕、耳鸣、恶心、呕吐痰涎;水饮凌心,则心悸;痰湿内停,气机不畅,故胸闷脘痞;脾胃虚弱,气血不能上荣则面黄;气血不荣四末则手足麻木;舌淡为气血虚弱之象;苔白滑是痰饮内停之征;脉弦亦为水饮内停之候也。

治法:利水除饮,补脾消痰。

方药:泽泻汤合小半夏加茯苓汤加减。(泽泻汤中有白术)

处方:泽泻 15g,白术、半夏各 10g,茯苓 15g,陈皮、菖蒲各 10g,生姜 3 片。水煎服。

鉴别诊断:应与苓桂术甘汤证鉴别:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”此其候也。

亦应与肾气丸证鉴别:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”肾气丸证当有肾虚之候,以此为辨。

复应与五苓散证鉴别:“假令瘦人,脐下有悸,吐涎沫而颠眩,此水也,五苓散主之。”以此为别。

护理及宜忌:避寒、忌劳,少膏

肥及辛辣食品。

### 三、拜名师

拜名师是迅速成为名中医的捷径,站在巨人的肩膀上会升华得更快。国家中医药管理局为我们举办 12 期学习班,加上全国和河北省举办的全国著名老中医经验学习班,共能聆听 100 余位全国顶尖级中医大师的传薪。他们每人把数十年的经验精华集中在 3 个小时传授给我们,这是一笔宝贵的精神资源和学术资源,此乃拜名师的最好捷径。至于亲身随诊,如熟读郝万山老师用柴桂温胆定志汤治疗失眠、焦虑症后,临床每用有效,但有时效不甚佳。随郝老师亲诊后,授我,枳壳可用至 10~30g,竹茹改用天竺黄,以增清胆热化痰之功,加枣仁、柏子仁以养心安神,其效大增。此拜名师,走捷径,登高端之佳果也。

再如有的大师,虽不能随其亲诊,但私淑而拜师者亦可受益匪浅。如受王永炎院士“类中风要领与证治研究”之启发,再受朱良春教授“治疗脑血管病意外临床经验”之传薪。故立“川芎龙蛭胶囊

治疗类中风的临床研究”之课题,报河北省中医管理局科研项目。此私淑拜名师之功也。再如,拜读朱良春教授著作后,据其经验余临床应用每获佳效。例如:①川芎龙蛭汤治疗冠心病(川芎龙蛭生脉桂,黄糖檀香丹蝉蜕)。②川芎龙蛭汤治疗脑梗死(川芎龙蛭郁菖星,芪首钩杞贞丹灵)。③益肾化痰方治疗老年血管性痴呆(益肾化痰杞菊地,天麻仙灵草参芪,首乌龙蛭志菖星,枣柏二仁痴呆弃)。④海马健肾丸治疗慢性肾炎(海马健肾地药萸,参苓薄荷砂仁蜜)。⑤益肾蠲痹丸治疗类风湿关节炎(益肾蠲痹苁蓉地,归灵鹿含血丁蕲,疆土蛭螂蜈龙虫,山甲蜂房甘草宜)。以上 5 方皆私淑朱良春教授临床之经验。

国家中医药管理局启动此“优秀中医临床人才研修项目”,乃振兴中医之大手笔,为开国未有,乃首创也。其作用恰如邓铁涛教授所说:“为中医药之发展架设高速公路。”我们有幸成为其中一员,一定要按王永炎院士的开班寄语“读经典,做临床,参师襄诊”认真实施。

## 名人与中医

### 苏轼与中医药

苏轼是我国北宋时期的文坛魁首,他不但对文学、诗、词、赋和书法精通,而且在中医药学、养生学方面也颇有建树。苏轼在杭州做知府时,正值瘟疫时发,为了使黎民百姓免于疫病之苦,苏轼从个人的俸禄中拿出 50 两黄金,在城中建了一座名叫“安乐的病坊”,三年之中就医治了近千名病人。后来,病坊由专派的僧人主持。元丰年间(公元 1078 年~1086 年)苏轼因反对王安石新法,被贬官贵州,适逢该地瘟疫流行,苏轼专程访眉山巢谷,并得一秘方“圣散子”。巢谷传授给他时,曾让苏指江水为誓,保证永不传人。为了控制瘟疫流行,苏轼以民生为重,将以药方公诸于百姓。苏轼对中医理也有研究,认为重虚有实候,而大实有羸状,差之毫厘,便有生死祸福之异。并批评那些士大夫“秘新患而求诊,以验医之能否,使索病于鱼腹之中,辨虚实冷热于疑似之间”。苏轼有医论、医方存世,著名的《苏学士方》便是他收集的中医药方。后来人们把苏轼收集的医方、药方与沈括的《良方》合编成《苏沈良方》,至今犹存。苏轼在《赠眼医王生彦若》一文中,把眼睛的生理、病理描写得淋漓尽致。他还提出饮茶可以防龋之说。更有趣的是,由于苏轼是大书法家,他的字是珍品,求之不易,有些人见他开处方,就备了写有自己名字的优质纸张,佯装生病来请他诊治,盼得墨迹。苏轼明知他们无病求医,却从不拒绝,利用开处方宣传医药卫生常识。他开给一个叫张鹏的一张处方写道:“张君持纸求书,望得良药,记得春秋战国时有张药方,我照服很有见效,不妨奉上,主要是四味药:一曰无事以当贵,二曰早寝以当富,三曰安步以当车,四曰晚食以当肉”。