

# 走正中医路

## ——《名老中医之路》启示录

● 朱锦善\*

关键词 中医教育 启示录 《名老中医之路》

### 1 中医成才之路

摆在我案头的六辑《名老中医之路》，就像是一座巍峨之山，读之望之，有高山仰止之感！这是高耸入云的中医泰山！这是蕴藏瑰丽宝库的中医昆仑！我国中医泰斗、国医大师邓铁涛教授认为：“《名老中医之路》是一部 20 世纪当代名医的‘成长史’，是历史学的新分支；是一部世界独有的中医教育史；也是一本 20 世纪中医传奇文学。因此，这本巨著是 21 世纪青年中医和有志于发扬中医药学的人们的必读之书，是一部值得中医教育家和高等教育行政部门深入研究的重要著作。”（《名老中医之路续编》第一辑序）

《名老中医之路》（三辑）、《名老中医之路续编》（三辑）分别由山东科学技术出版社、中国中医药出版社出版，自 1981 年出版第一辑起至 2011 年出版续编第三辑，历时 30 年，共收集我国近 100 年

最具影响力的 214 位名老中医的成才之路与经验精华，出版后在中医界产生了巨大的影响。

30 年光阴，30 年坚持，我们要感谢编著者为中医事业继承与发扬倾注的热忱、辛劳和心血。主编张奇文教授是我国著名的中医药学家，在上世纪 80 年代任教山东中医学院并担任行政领导时，就与周凤梧、丛林二位教授共同主编前三辑，时隔 30 年后又与柳少逸、郑其国教授共同主编续编三辑，张奇文教授今年 77 岁高龄，对每位作者，奇文教授都亲自约稿，甚至专程登门拜访，每篇文稿都是亲自审读修改，事事都亲力亲为，力求真实完整。因此，这是一部值得信赖的中医传世之作。国医大师朱良春对此给予了高度评价，他说：“《名老中医之路》梓行后，指引鼓舞无数青中年中医奋勇前进，茁壮成长。今张奇文教授又广为征集编辑新一辑之路，对振兴中医、培育人才大有裨益，爰以俚句颂之：

岐黄贤达之心路，升堂入室之捷径，大医上工之楷模，杏林翘楚之明镜。”（《名老中医之路续编》第一辑题词）

### 2 中医坎坷之路

近百年来，中医之命运“道路坎坷”！现代中医之路，究竟应该怎样走？这又是今天中医人必须思考并付诸实践的问题。国医大师马有度教授在为《名老中医之路续编》第三辑作序中也发出这样的感慨，他说：“这是我自 1962 年走出成都中医学院校门之后，经常思考，渴望得到指引，却又始终未能获圆满答案的问题。综观老三辑与新三辑，214 位名医的成才之路，异彩纷呈，给人启迪，感人至深。几代名医的治学之道，尽管各具特色，各有千秋，仍有共同规律：勤奋读书贵感悟，多方拜师巧取经，反复临床求佳效。尤可贵者，他们一生追求精诚大医。大医，固然是知名度高的“名医”，也应该是深明医理的“明医”，尤其应该是全心为民的“民医”。名医、明医、民医，就是医德高尚、医术精湛之精诚大医的最高境界。”

就专业而言，要成为“名医”，首先要做好“明医”，要深明中医医

\* 作者简介 朱锦善，男，主任医师、教授、研究生导师，中医儿科专家，首批深圳市名医。中华中医药学会儿科学会副会长兼秘书长、中国中医高等教育学会儿科分会常务副理事长，国家级医药科技成果评审专家，深圳市卫生局中医药专家委员会委员，《中国中医儿科杂志》副主编，《中医外治杂志》编委。在国内外公开发表学术论文 80 余篇，出版学术专著及大学教材 20 余部。

• 作者单位 广东省深圳市儿童医院(518026)

理,要精研中医医术。现代中医人要走好中医路,这是最重要的。

或许有人会说:现代中医人基本上都是中医高等院校培养出来的,许多人还读了硕士、博士,比过去时代的中医自学、师承,对中医的医理的认识更为广泛和深入,同时还对现代医学知识十分了解,甚至能中西贯通。我们说,中医学作为一门医学科学,也要不断与时俱进。但是如何才能与时俱进,这是一个继承与发扬的问题。俗话说“根深才能叶茂”,要做一个名符其实的名中医,就必须首先从中医基本理论的根本把基础打扎实,再通过反复不断地长期的临床实践,不断地感悟,不断地深入,不断地提高,使自己达到明医理精医术的最高中医境界。

然而,当今的中医境况堪忧。虽然党和国家长期以来十分重视中医事业的发展,不断加大对中医事业的扶持力度,但是几十年来中医一直没有摆脱“后继乏术”的状态。正如邓铁涛教授在《名老中医之路续编》第一辑序言中所言:“新中国成立后半世纪,中医教育培养了不少优秀人才,但从临床医学角度看,人才在重西轻中的指导思想培养下,正在走下坡路!”真是一针见血。

如何真正改变“中医后继乏术”的状态,如何确有成效地培养真正的中医人才,如何使我们的中医人才真正成为“明中医医理,精中医医术”的“明医”和“名医”?这是我们不能回避的现实问题,这也就是如何走好中医路,如何走正中医路的现实问题。

毋庸置疑,现代中医人必须了解西医知识,正如北京中医药大学校长高思华教授在接受深圳特区报记者采访时所指出的:“合格的

中医医生必须精通中医,又了解西医”(见《深圳特区报》2011.12.6.A8版)。了解西医,但必须精通中医。如果重西轻中,接诊病人首先考虑的是用西医药治疗,把中医中药当作辅助或陪衬,中医的医疗水平如何提高?当今的中医院,特别是二甲、三甲中医院的状况何尝不是这样?

“正在走下坡路!”这是毋庸置疑的事实。还有一位中医专家的一段话更能令人深思,这位中医人说:“中医需要思考感悟,中医需要继承发扬,然则继承未及,何来发扬。悲呼!当今个别医者,以发扬发展、与国际接轨为名,实则有意无意行去中医之实,其先以西医病名、急性慢性、细菌病毒划框定调,再配以中医虚实寒热定型之证,偶虽有小效,实则撞运而已。更有甚者,唯现代检查是从,望闻问切,察舌按脉,寒热虚实,置之脑后,过分依赖检查化验、输液刀针、抗生素、激素手术,无所不用其极,唯恐用之不全,反之则束手无策,无药可用,无计可施。将中医中药束之高阁,放之鲁壁。呜呼!中医已沦为无关痛痒,无足轻重,可有可无之配角,虚有其名之花瓶。需要时拿来一秀,不需要时任人贬斥。”

### 3 中医回归之路

学中医难,行中医更难。走好中医路,走正中医路,走向中医的成才与成功之路,老一辈有老一辈的困难和艰辛,新一代有新一代的干扰与迷惑,《名老中医之路》真实地记录了我国近百年来214位名医大家的学医之路,行医之路,继承发扬之路,走向成功之路,也是近百年来之复兴之路。

现代中医人如何走好中医路?从《名老中医之路》中我们可以找

到答案。《名老中医之路》给我们的启示很多。

首先,对中医要有崇高的信仰和坚定的信心。没有信仰就不可能有坚定的信心。中医乃我中华民族对人类文明之一大贡献,对人类之繁衍昌盛起着不可替代的作用,至今仍造福于人类。就连近年来肆虐猖獗的“非典”、“甲流”等烈性传染病,中医中药的疗效也是有目共睹,甚至震惊世界,连国外的医学专家都对中医中药刮目相看,而我们有些“现代中医”却失去信心,这是我们内部出了问题,并不是中医出了问题。什么问题呢?北京中医药大学高思华校长的一席话值得我们思考,他说:“有人用西医杀病毒治感冒的标准来衡量中医,认为中药处方一是没有杀病毒的药,二是一人一方,于是就说中医治病靶向不清楚,没有标准,无法重复,认为中医不科学,这是完全错误的。中医之所以能够根据其不同的表现对同患流感的患者开出不同的药方,是有中医的标准的。评价其是否科学,不能够根据其和西医的观念和方法是否吻合,而应依据是否可以治好病。就好比说十八般兵器,用刀要砍,用枪要刺,若用刀的招式来评价枪,或用枪的招式来评价刀,都是不合理的。不能用西医的标准来评价中医,也不能用中医的标准来评价西医。”中医治病有中医的临证思维,西医治病有西医的临床思维,若强求用西医的思维来指导中医临床,那必然是风牛马不相及。然而,当今的中医问题,无论是临证思维,还是科研设计;无论是教学模式,还是行政管理,甚至是中医事业的发展规划,基本上都是跟着西医的路子走,套用西医思维模式。在这种思维模式之下,来管理中医,来发展中医,必然导致中医后继乏术,必然

导致中医人失去信心,丧失信仰。这是十分危险的事!走正中医路,首先要坚定不移地牢牢树立中医思维,倡导中医思维,运用中医思维,一句话要回归中医。

回归中医,首先要还中医药理论本来面目。现行的中医药理论有没有被曲解,这是应该提出来深入探讨的问题。目前的中医院校教材是否全面准确地体现了中医药理论体系与临床体系,值得讨论。因为近二三十年来中医院校培养出来的中医人才,读中医原著的少了,对中医的那点认识仅仅是停留在教材上的那点东西,而且曾几何时“中医四大经典”只作为“选修课”可修可不修了。即使是读完本科五年之后再读三年的硕士,或再读六年的博士,中医基础理论又有多深厚?读过几本中医原著?我的恩师、中国中医科学院王伯岳先生生前教育我们的一番话,象警钟一样时刻提醒着我们,他说:“现在有些中医科班出身的学士、硕士、博士,甚至教授硕士、博士的教授,在中医面前则大谈西医,到了西医面前则大谈‘中医’,显而易见,西医是他的弱项,在真正的西医面前他不敢班门弄斧,然而,中医应当是他的强项。如果我们学历最高、职称最高的中医都不敢面对中医的话,那我们中医队伍又如何发扬中医呢?群众又会如何看待中医?俗话说:半桶水,荡得很。我们应当把水装满,装满了就不荡了。这样我们不但敢于见公婆,也不怕见媳妇。”(《名老中医之路续编》第一辑第436页)。这是先生二十五、六年前讲过的话,现在过去了1/4世纪,老师讲的这些情况现在改变了多少呢?

回归中医,还中医药理论本来面目,就要提倡读原著、读经典。真正的中医名家,都是饱读原著,精通

经典的。从原著、经典中真正领会中医药理论内涵,并运用到临床实践当中,而且是反复实践,不断提高。“现代中医人”如果不饱读原著,熟研经典,只是抱着现行的几本“教材”,或由其衍生出来的所谓“大部头著作”,是很难真正做一个“明医”的。因为“教材”及其衍生物没有真正全面、准确反映中医理论的本来面目,而且中医“教材”的理论脱离临床实际已是公认的事实。还中医药理论本来面目就是要找回中医药理论的原点,不被曲解、割裂,不为不完整的“理论”所蒙蔽和误读,不致“差之毫厘失之千里”。实际上,我们当今的中医培养模式、中医临床思维、中医科研方法与方向都严重偏离了中医本身的规律,导致中医学术停滞、中医医术颓废、中医不中的状态,使中医的后继之人丧失信心,更谈不上信仰了。

谈到回归中医,有一个问题应当引起我们的重视和反思,这就是“辨证论治”与“辨证分型”的问题。“辨证论治”是中医最根本的特色与精华,天人相应,因人因地因时制宜,一人一方随症加减是辨证论治的根本体现。而“辨证分型”,将一个病分列三至五个、或七至八个“证型”(也有人认为“分型”不好听改为“分证”的)进行“规范化”治疗,实际上是把“辨证论治”简单化、程式化、固定化、肤浅化,变成十人一方、百人一方、千人一方、万人一方,彻底地扭曲并改变了中医辨证论治的思维模式,更不要说这种“分型”是否符合该疾病的实际情况了。因为从临床角度来说,大家对各种疾病的“证型”看法也大不一致。我们常说中医教材脱离实际,不象西医教科书直接与临床接轨应用,就是因为中医教材没有按照中医临床思维去编写,这是导致中医后继乏

术的症结所在。“分型”模式是西医的思维模式,“辨证”模式才是中医的思维模式。用西医思维模式解读中医,认识中医,甚至去发展中医,其结果会是怎样呢?

上世纪八十年代是中医的一个振兴年代,电子计算机技术的应用也给中医带来一个机遇,记得当时“名老中医专家医案经验的电子计算机系统的研究”,很风行了一时,其中为我国著名中医肝病专家关幼波教授研究的“肝病诊疗”设置了280多个“证型”,关老说还未全面包括。后来事实证明,在该年代花费大量科研经费研制的全国一大批名老中医专家的经验,不但不能为临床运用,更谈不上“永久地保留”名老中医专家经验了。这个事实说明什么?跟上时代新技术研究中医的出发点是好的,但是方法错了,路线错了,就会偏离方向,就会违反中医发展的自身规律,这种“与时俱进”就会栽跟斗。回归中医,就是要回到中医的原点,回到中医基础理论的原点,回到中医临证思维的原点,就是恢复中医的本来面目,从中医自身的规律出发去发展。

这里还有一个有关中医标准的问题。多少年来有一种观点,认为中医没有标准,无法重复。于是乎,就人为地设标准,搞科研,去验证。事实上,这种认识与思路也是按西医模式去做,结果是交了学费,走了弯路,现在又回到了基本的认识,就是中医的个体化治疗特色才真正体现中医辨证论治规律。然而大道理大家都明白了,但临床“规范”仍然是没变,科研仍然必须按“标准”去做,否则课题批不准,临床医疗管理不合格,知与行仍然两重皮。

我们常说中医辨证必须体贴入微,治疗用药必须丝丝入扣,这样才能提高临床疗效。而程式化、肤浅

化的“分型”显然跟不上临床上的变化。若把它作为“标准”，甚至推向“世界”，岂不是一则害人，二则害己，还害了外国人，当然最终害了中医，由“后继乏术”真的成为“中医乏术”了。“分型”论治，也永远成就不了名医。

中医有没有标准？中医有标准，她有较为完整的理论体系和临床体系。什么是中医的标准？我们说中医的脏腑经络、气血津液、营卫气血、四诊八纲、三焦六经等等都是标准，值得我们深入研究。对于现代疾病如何建立中医诊疗标准？这需要大家集思广益，需要通过长时间的反复实践。不可用行政命令，召集几个人设定几个证型，打个勾

就能完成的。一个学科的标准不能急于求成，否则就可能导致“温州动车事故”那样翻车人亡！

#### 4 中医复兴之路

自上世纪80年代起，我们提“振兴中医”的口号已30年，中医事业的确发展壮大，但中医的内涵建设仍然差距很大，中医学术的发展几乎停滞不前，中医医疗水平在“走下坡路”！现在应是提倡“复兴中医”的时候了！《名老中医之路》记录的我国近百年214位名老中医的治学历程，实际上就是“复兴中医”之路！解放前，我们老一辈中医人在逆境中顽强拼搏，自立自强；建国后，我们新一代的中医人在新的

环境中不断探索，排除干扰，奋勇前行。

复兴中医，任重道远。国学大师季羨林先生有一句名言：“不为积习所蔽，不为时尚所惑。”走好中医路，必须走正中医路。敢问路在何方？正如《名老中医之路续编》的封面所云：路，就在诸位中医老前辈的谆谆教导与嘱托中。我们相信在党的中医政策的照耀下，我们新一代的中医人一定能自立自强，走好中医复兴之路。在中医复兴之路上将会走出千万个真正的“名中医”！中医的复兴也将为中华文明的复兴添砖加瓦，也必将为中华民族的复兴增光添彩！

### 中医文化

## 杂谈“明医”

“明医”一词，似未见于早期经典医著，目前刊行的多种中医辞书（如《中国医学大辞典》、《中医大辞典》等），亦未见载述。我翻阅金·成无己《伤寒明理论》，看到当时的名家严器之为该书所写的序言中说：“余尝思历代明医，迴骸起死，祛邪愈疾……”，由此可见严氏对“明医”的高标准与严要求，这也是我所看到较早的“明医”词藻。

“明”作为一个多义词，与“明医”相关的涵义如《荀子·不苟》篇说：“公生明，偏生暗。”此处之“明”，当是聪敏、明晰之意，引申义为明察事理的真谛。《老子·三十三章》有“自知者明”的解释，如果联系到一个从事诊疗的医生，寓有通过明晰的辨识病证，能自出机杼、熟练地掌握诊治的要领。汉·司马相如《谏猎书》对“明”字的释义是：“明者，远见于未萌。”联系医学，那就是高明的医生，能够预测病势的发展，反映出“上工治未病”的高水平。这也是从事诊疗的医者，通过不懈努力，积极争取达到的标准。

“名医”与“明医”，一般都能获得社会上的尊重，但二者的现实情况，也有可能是“同中有异”，因此我们不能完全等同看待。所谓“名医”，学术临床水平高，在社会上的名望重，这可以说是基本要素和条件，但可能因为有社会、人事、机构、媒体等多种复杂的因素，也可能名不符实；而“明医”则不应有这样的个别情况，“明医”一定是学验俱富，不仅是学理渊深、明晰，更重要的是诊治疾患，在溯因、辨证、论病、施治等多方面，能够心知肚明，治效显著，并富有远见卓识。也就是说，一定是一位高明的医生。这就是我对“明医”的浅释。

回顾我国在历代医学的发展中，也有一些医家将历代名医加以分类的。其中属于细分的如明·李梴的《医学入门》，他在该书的“历代医学姓氏”中，参阅明代新安医家程伊《医林史传》、《外传》等书，将历代对医药学贡献大的名家，分为“上古圣贤”、“儒医”、“明医”、“德医”、“法医”、“仙禅道术”六类人物，共204位。其中的“明医”占98人之多，包括扁鹊、淳于意、医缓、医和、文挚、华佗、唐慎微、王叔和、姚僧垣、巢元方、王冰、孙兆、庞安常、朱肱、陈文中、成无己、张从正、危亦林、倪维德、吕复、熊宗立、虞抟、薛己、程伊等（该书将神农氏、黄帝、岐伯、雷公、伊尹等归入“上古圣贤”类；将张机、皇甫谧、孙思邈、刘完素、李杲、滑寿、朱震亨、汪机、刘纯等归入“儒医”类……）

“明医”二字，在明代较为多见。除上述外，亦可见于明代作为书名的要词，为明·王纶的《明医杂著》、皇甫中的《明医指掌》、贺岳的《明医会要》以及金埤珂的《明医医鉴》等，说明在明代是“明医”说发展的一个高潮。