

立足临床 传承经典

——第十一期全国经方临床运用高级研修班述要

● 李赛美* 刘超男 邓 烨 王保华

摘 要 本文对第十一期全国经方临床运用高级研修班的专家授课内容进行了整理,系统总结了研修班专家们所传授的学术思想与临床经验。

关键词 仲景学说 伤寒论 经方班

由国家中医药管理局主管,广东省中医药学会、广州中医药大学第一附属医院、广东省中医药学会仲景学说专业委员会主办,江西省中医药管理局、南昌市第九医院、江西泰和徐汝奇中医馆承办的国家级继续教育项目——第十一期经方临床运用与研究高级研修班,于 2012 年 4 月 21 日~2012 年 4 月 24 日在共和国革命老区——江西省井冈山市成功举办。

本次经方班特邀十四位讲师,既有仝小林、梅国强、郝万山、黄煌、李赛美等院校学术界知名学者,也有冯世纶、杨志敏等医疗界三甲医院的领军专家;既有姚梅龄、黄仕沛等医学渊源深厚的世代名医,也有曾展阶(新加坡)、徐汝奇、李艳、温兴韬、姜宗瑞等一线独树一帜的中青年医师,聚首井冈山,共襄盛举;传承经典,推广经方。研修班为期 4 天,从经方方证、脉诊理论探讨及临床应用等方面安排 14 场精彩的讲座,内容紧

凑而充实。来自海内外的 240 余名学员,认真听课、思考、讨论,在课程结束之余,还首次举办了学员论坛,共同分享经方铁杆粉丝们学经典、用经典的临床心得体会,形成了“学—用—教—学”的良性循环。现将授课内容整理如下,以飨读者。

国家“973”计划首席科学家、中国中医科学院广安门医院仝小林教授以“学习《伤寒论》的点滴体会”为题,从怎样理解《伤寒论》、怎样活用伤寒方两方面讲述自身多年学习、临证的感悟。理解《伤寒论》,便是要回归本源,读懂伤寒;抓住病机,医不执方,发挥伤寒;应对今病,变通辨治,发展伤寒;科技支撑,打开中医黑匣子,创新伤寒。重点从流行性出血热发病及传变看伤寒六经传变,认为“伤寒”是类似流行性出血热的瘟疫,“伤寒六经”是类似疾病发展的六个阶段。同时强调回归伤寒之本,需理解其“量”,理法方药配恰

当之量才是真正的辨证论治,才可能将伤寒之方发挥得淋漓尽致。主张积极探索中药量效关系,引导中医走向量化时代,科学掌握具有有效性及安全性的最佳剂量。活用伤寒方,需遵循证(核心病机)必须一致的原则。以糖尿病为例,认为传统所谓“消渴”应为糖尿病中晚期,故不能单纯将治“消渴”之方机械套用治疗糖尿病。提出郁、热、虚、损糖尿病四个疾病发展阶段,重新梳理各阶段对应的辨证及经方,如“热”可拓展为肺胃热盛证(白虎汤)、肝胃郁热证(大柴胡汤)、痰热互结证(小陷胸汤)、胃肠实热证(大黄黄连泻心汤),肠道湿热证(葛根芩连汤);同时讲述了经方治疗糖尿病并发症的思路,通过自身临证病案验证疗效,鼓舞经方降糖信心。如用葛根芩连汤加减治疗 6 年糖尿病病史患者,舌苔黄厚腻,证属肠道湿热证,处方葛根 120g,黄连 45g,黄芩 45g,炙甘草 30g,干姜 7.5g,三七 15g,连续服药 8 个月,完全停用格列美脲、二甲双胍等西药,症状尽除,糖化血红蛋白从 10.1% 降至 6.5%。另外还介绍了经方煮散剂的研究,

* 作者简介 李赛美,女,医学博士,教授,博士研究生导师。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:中医基础理论(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)

寻找多快简省验的中医新剂型。全教授思维严谨,娓娓述说,为学员们开拓了学习《伤寒论》的思路和方法。

经方班的常青树、来自湖北中医药大学梅国强教授做了“柴胡类方系列”之“增损柴胡加龙骨牡蛎汤临证思辨录”讲座,系统讲解了柴胡加龙骨牡蛎汤的理论内涵和应用于精神疾病、妇科、心血管疾病的治则与验案。柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》第107条:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”此方本由柴胡、龙骨、黄芩、生姜、铅丹、人参、桂枝、半夏、大黄、牡蛎、大枣组成,但梅教授常于方中加白芍以协桂枝调和营卫,改铅丹为磁石防其毒性。提出该方主症是“胸满烦惊”,可用于外感病,病程较长,经误治后,病入少阳,邪气弥漫,表里俱病,虚实互见所致诸病证,具和解少阳、通阳泻热、重镇安神、虚实兼顾之功效。基于和解少阳枢机之治法,酌加化痰、活血、柔肝解郁、养血方药,临证可广泛运用于多种疾病:抓住痰为基本要素,清泻相火,通阳化痰,以治痫病;祛肝(胆)、脾(胃)之惊痰,化痰活血,重镇安神,以治忧郁型精神分裂症;壮衰转变之期,燮理阴阳,柔肝清火,化痰安神,以治绝经期前后病症;素来怯懦伤在胆,化痰解郁,重镇安神,以治“善恐”症;查患者静多动少经脉不利、湿痰内蕴之特征,谋化痰活血,祛风通络之法,以治颈椎病;从少阳病主症,清胆泻火,安神止眩,以治眩晕;另辟蹊径,以枢机不利、痰湿内生致血脉瘀损为胸痹心痛之根由,柔肝和血,重镇安神,以治冠心病。

北京中医药大学的郝万山教

授延续轻松、生动的授课风格,带来了“柴胡剂的临床运用”的讲座,通过对方药组成、方义、仲景运用及现代临床的阐述详细介绍五大柴胡剂:小柴胡汤、柴胡桂枝汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤和柴胡加龙骨牡蛎汤。五大柴胡剂分而论之:①小柴胡汤,仲景用于少阳受邪,经腑不和,或可兼太阴脾虚,亦可兼太阳表邪,或兼阳明胃热;三阳同病;差后复发热;热入血室(胞宫)见寒热交作者,发展至现代可广泛应用于表里寒热虚实、气血津液痰饮诸病证,治疗男妇老幼、外感内伤各类疾病。柴胡解热时最少用20克,甚则40克、50克都可以用,如反复发热五年的八旬老人,每次发热39~40℃,一周发热两次,每次持续一两天,西医院怀疑淋巴瘤,用柴胡40克为主加味,三星期再也不发烧。②柴胡桂枝汤,和解少阳,畅达气机,解肌祛风,调和营卫,对于“支节烦疼”者疗效尤佳,如某因惧怕婆婆而致长年后脚跟疼痛女患者,用此方配合“宽容他人就等于宽容自己”心理辅导治疗后愈,主张“心病当辅心药医”。同时还分享了桂枝加芍药汤治疼痛基本方:炒白芍30~40g,赤芍15g,桂枝10~20g,炙甘草20g,可随症加减。③大柴胡汤,为小柴胡汤去参、草加大黄、枳实、芍药,仲景用于治疗少阳不和兼阳明里实、少阳胆腑热实证及差后复发热而脉沉实者,现代可用于临床各种急腹症,介绍了大柴胡汤合“四金”(鸡内金、郁金、金钱草、海金沙)治疗急性胆囊炎和胆道结石的急性发作,若结石小于1cm,常可成功排石。④柴胡桂枝干姜汤,出于原文147条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦

者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”以“发热、便溏、口渴”为主症,可运用于慢性肝病、糖尿病、肋软骨炎等疾病。⑤柴胡加龙骨牡蛎汤,可和少阳、畅三焦、清阳明、镇心胆,临床应用可以斟酌加用行气、活血、清火、化痰、育阴、养血、熄风、宁神、定惊之药。

来自南京中医药大学的黄煌教授做了“经方应用”的专题讲座。由一位经方论坛网友用桂甘龙牡汤加五味子山萸肉治疗97岁患坠积性肺炎并心衰重症外婆的案例导入,引出“经方能治大病重症;救逆未必需姜附;医生临证不能轻言放弃”的体会,鼓励临床医生大胆使用经方治“已病”、治危急重症,并提出行医应努力做严谨求实的医学家。黄教授认为古今人的疾病变化和反应方式并无差异,提倡“方证相应”,运用经方当遵循原方原剂量,勿随意加减。随后引胡希恕“大茶壶医生”医话,得“虽寥寥几味,看之无奇,但效果非凡”之仲景方特点,以大柴胡汤为例展开讲述。大柴胡汤是古代宿食病的专方,凡是饱食之后腹痛腹胀、拒按、呕吐者,张仲景常用本方,对应经典方证为“按之心下满痛”、“呕吐”、“郁郁微烦”、“发热汗出不解”等。黄教授认为它是天然的胃肠动力药、利胆药,可治疗胰腺炎、胆囊及胆管疾病,胆汁反流性胃炎、食道炎、消化不良,肠道疾病见腹痛腹胀等疾病,如用柴胡20g,黄芩12g,制半夏12g,枳壳20g,枳实20g,赤白芍20g,制大黄10g,青陈皮10g,干姜6g,红枣20g等治疗反复发作5次急性胰腺炎患者,药后全身通泰,连续服用3年,从未发作。此外,根据呼吸道疾病与大脑胃肠食管在内的一个系统功能失调的状态相关,可应用大柴胡汤

治疗支气管哮喘及慢性阻塞性肺气肿,老年人及昏迷患者的肺部感染等。最后提出具备肌肉比较坚紧,性格双重性,上腹部充实饱满或有压痛,容易腹胀腹痛等消化道不适症状,易患代谢性疾病等特征的大柴胡汤体质,认为只要体质相符,临床就可以使用。如 75 岁女患者王某,双眼结膜充血来诊,见体壮,口苦、口干、腹胀、便秘(5~6 天 1 次),面手足多处冻疮、溃烂流水,脉弦,既往糖尿病史十余年,虽面部有冻疮,但从体质症状分析,选用大柴胡汤治疗。药用:柴胡 10 克,半夏 10 克,大黄 6 克,枳实 10 克,白芍 10 克,黄芩 10 克,干姜 5 克,大枣 20 克,八剂后症状全除。

中日友好医院、胡希恕大师学术继承者冯世纶教授讲述“《伤寒论》脉诊提要”讲座,取“夫脉当取太过不及”为大眼目,通过对《伤寒论》原文的研究和临床经验的总结,系统讲解经方的脉诊,还原脉诊原貌。冯教授提出《伤寒论》属经方医药学体系,是不同于《内经》、《脉经》,而与《神农本草经》及《汤液经法》一脉贯通的,以方证理论治病的医药学体系,其脉诊的意义在于辨八纲和六经,特点在于分脉象为太过不及。存太过不及之象者为病脉,分而论之,可根据脉象的脉动、脉体、血行解释基本脉:脉动浅深为浮沉、间歇为结代、不整为动促等,脉体长度为长短、宽度为大细等,血行利滞为滑涩;可将基本脉的排列组合另立为复合脉(兼脉):大而实者为洪脉,细而虚者为微脉,浮大虚涩为芤脉等。谈及诊脉法,冯教授认为要在各种各样的人身上做,平时不断的练习,首先将“平脉”了熟于心,以此来分辨病脉;诊脉时,要就基本脉的各项内容逐一细审,尤其初学

宜专心于一,久之方可熟能生巧。至于辨脉法,应明确“单凭切脉断病是极端偏面的”,仲景辨证论治需根据脉象的太过或不及,结合问、望、闻三诊,脉证互参。

世代行医、代代出名医的江西省名老中医姚梅龄教授,以白头翁汤的化裁运用为例,谈“要用好经方,首当辨清脉证”。认为要用好经方,先要理解好经方,理解经方里面每味药的组成、每味药的作用、擅长,进而理解药物组方以后形成的合力,主要作用趋势及方向。他生动讲述了几则白头翁汤验例:如谢双湖先生治疗某高血压忽然昏倒患者,见牙关紧闭,双手握拳,痉挛状,无尿,脉弦旺而弹指,时正值夏暑季节,考虑风暑引起肝经厥阴的风热上亢所致,予白头翁汤治疗,一剂而效。如其父姚荷生先生治疗某军区政委尿血病,摸脉弦数急,尺脉弦旺,关脉也弦旺,考虑肝肾同源,肝肾血分风热下迫而致,予白头翁汤 4 剂而愈。又如一例福某的危重病候,患二十八种病,其中六七八种病就可以要患者的命,中药治疗把 99% 的西药撤掉,药费由每天五千元降至五百元,最后转危为安,考虑他大量的便脓血,伴黄疸,仿乌梅丸法,用白头翁汤合四逆汤从厥阴肝经论治。提出不管病种如何,紧扣病因病机病所,掌握经方的运用;临床应“先议病后用药”,综合考虑疾病当时性质,准确判断认识疾病,并抓住主要矛盾处方用药。白头翁汤作用首在熄风,同时可凉血、泻肝火、燥湿,可治疗厥阴血分风热里证,或兼气分湿热者。厥阴血分风热里证的主症为出血阵发而急迫,血色鲜红,脉弦数;佐症为出血时常疼痛或急迫感,发热,口干口苦,舌质红,脉滑;或便脓血,舌苔

黄,或夹风症等,临床最典型病种为节段性肠炎、出血性小肠炎等。临床灵活运用白头翁汤,需注意辨风的多途径和多方向、挟气分风火、挟湿、虚实寒热夹杂的证候变化等问题。

历次经方班的主持者、来自广州中医药大学第一附属医院李赛美教授经典理论扎实,临床经验丰富,善于运用《伤寒论》经典治疗疑难杂症,做了题为“伤寒论临证思路”的讲座。李教授首先就中医的教育和发展问题提出自己的想法,认为虽然当前经典教学形势严峻,青黄不接,但是在国家的重视、病人的旺盛需求、中医同道的积极努力下,中医的火种不会灭,应该坚信“中医不会灭亡,中医的根还在保留”。随后介绍本院经典病区——内分泌科病房,利用病房实拍视频,再现临床鲜活案例,每遇疑难重症,经方组合得当,屡起沉疴。如用茯苓四逆汤、四逆散合桃核承气汤治疗某 86 岁高龄因“反复腹痛伴全身乏力半个月,加重 1 天”入院的糖尿病合并高血压、冠心病、尿路感染患者。李教授临床最多用桂枝汤和柴胡剂。如 2005 年治疗某“乙肝病毒标志物阳性 13 年”中学生,疲倦,嘈杂似饥,眠差,尿黄,大便烂,舌稍红,苔薄黄,脉细滑,辨证属“肝郁脾虚,湿热瘀阻”,处以小柴胡汤加味清热解毒活血之品,经间断用药 5 个月,症状消除,肝功能正常,病毒滴度由 2.3×10^8 拷贝/毫升转阴, E 抗原转阴,随访至今未复发。李教授提出学医有三个境界,一是“见山是山,见水是水”,将原文方证、剂量、调理方法搞准确,见证用方;二是“见山不是山,见水也不是水”,要跳出原文,学会变通运用,如温病大家吴鞠通先生以桂枝汤为首方

的《温病条辨》,便是对张仲景学说继承发展又创立新理论的最好典范;三是“见山还是山,见水还是水”,本着动态的、前瞻的态度,让方随证走,证又随方行,开方灵活自如,用方引导病症,如临证经验发现虚证、寒证比较难治,而实证、热证比较好治;一般治疗乙肝转氨酶一百以上者疗效较好,故对于转氨酶较低、无明显临床症状者可用温肾阳之法先行调动,至成阳热表现时再予治疗。

广东省中医院的杨志敏教授,擅长运用颜老的“衡法”理论、邓老的“五脏相关”理论,并受圆运动古中医学的“生命宇宙整体观”的影响,带来独具特色的“综合多维度的辨证论治”讲座,向学员介绍了神奇的三个圆及其形成的圆环。一是自然之圆运动,见于春生、夏长、秋收、冬藏的四时运转中,亦表现在乾坤坎离震巽兑八方变化中,本质为不同的阳气升降平衡特性组合变换。二是人体之圆运动,指心肝肺肾脾胃之间的圆运动变化,脾升胃降为中轴,如《圆运动的古中医学》言:“已土东升则化乙木,南升则化丁火,戊土西降则化辛金,北降则化癸水。”三是中药之圆运动,由药物之根茎叶花果组成,导管筛管为途径,根据所处圆运动的位置可指导其功效,如“茎身居中,能升能降,故性和”,藿香味甘和脾胃之气。将三个圆相互关联组成圆环,外延出综合多维度的辨证论治应包括,第一维度:明确患者所处的地区属性。第二维度:明确当年的运气、时令属性。第三维度:明确患者致病因素作用机体所致的圆运动升降失衡病机。杨教授认为凡医者看病,均应综合考虑以上因素影响的气之圆运动的升降与平衡,整体衡量。最后确

立治法,借药物一气之偏,以调人体之偏,并借用五脏相关、气机升降的理论,使人体归于平。如治疗某失眠患者,焦虑,舌红、苔黄腻,烦躁,本用开中土办法乏果,后予竹叶石膏汤显效,追问患者原是天天日晒雨淋骑三轮车工作者,虽是阳不入阴至失眠,但因其体质,病机属实为主。如两例带状疱疹,使用小柴胡汤等乏效,后另寻思路,温水达木,补中去滞,疏达郁热,运用当归四逆汤治疗而愈。最后根据推算今年为风木太过之年,考虑现在二节气是阳明燥金,五月二十号之后是太阳寒水,若遇腹泻、肠鸣、头晕头痛、两胁胀痛患者可考虑苓术汤,身痛、皮肤痒、关节痛、乳胀不适者可选用静顺汤。

祖辈五世业医,临床上独尊经方,并以大剂称著的广州市名中医黄仕沛教授主讲“仲景甘草泻心汤的临床应用”。仲景用甘草泻心汤治痞证及狐惑病。“痞”是由太阳病、少阳病误下,邪陷而成,为寒热互结,里气已虚之证,以“心下痞硬而满”、“按之自濡”为主症,治以“五泻心”:大黄黄连泻心汤、附子泻心汤、生姜泻心汤、半夏泻心汤及甘草泻心汤。“狐惑病”是以眼、口腔、生殖器为主要病变,非常近似现代医学的“白塞氏综合征”。黄教授认为甘草泻心汤结构严谨,面面俱到,不能只用辛开苦泄药性组合去理解,而应根据仲景辨证用药规律多角度去解释:从方证看是小柴胡汤衍化而来,从组方结构看为理中汤衍化而来,核心组成部分是甘草干姜汤及黄芩黄连,选用半夏取消痞止呕、去腐生新及安眠之功,若见瘙痒渗液明显可加苦参、口腔溃疡者可加石膏、久病不愈阴虚者可加阿胶、兼疹点风团时隐时现可加麻黄等药物。按“方证对

应”的原则,甘草泻心汤现代临床可广泛运用于消化系疾患、冠心病、白塞氏病、神经系统疾患、复发性口腔炎等口腔咽喉疾患、急慢性结膜炎、虹膜睫状体炎等眼部疾患,小儿手足口病,急慢性湿疹、慢性荨麻疹、暗疮等皮肤疾患,痔疮、急慢性前列腺炎、生殖疱疹、等二阴疾患。

不远千里,来自新加坡的曾展阶医师带来“陈修园《伤寒医诀串解》太阳篇框架”讲座,用图表来综合表达太阳病相关条文,利用流程图理解《伤寒医诀串解》太阳篇内容,让学习者理解太阳病邪气在病位的动态变化,论述太阳病病邪、病位、病变、误治或不当的理论框架思路,提供一种直观清晰地学习经典方法。同时,结合自身治疗自服大量退烧药后症状未愈患者经验,提出遵循“若汗之而不能尽者,则为水”的思路,重视阳气与内湿(水)的程度来进行治疗。

广东省中医院心理睡眠专科李艳副教授结合自身专科专病特长,介绍“经方在精神睡眠科的应用”。精神睡眠障碍,中医病名郁证、不寐、癫狂、癲痢、痰饮、胸痹、阴阳易等均有涉及,治疗分五步进行:①四诊,首看脸色,着重问诊。②定六经的定位,如额头黑病在阳明,眼圈黑病在肾气,两边癍痕意味在妇科子宫;如患者头疼失眠,与月经有关,则考虑当归四逆汤;如与感冒有关,则考虑太阳病。③鉴别诊断,如惊悸者,分心气虚、痰瘀、血脉瘀阻、下焦不固等不同。④定方,需选哪几个处方,相互鉴别,分清病情标本关系,决定先服后服之方药,预计服药后的可能反应及对应措施,提示注意事项,处理相关西药服用诸原则。临床常用桂枝类方、柴胡类方、半夏类方、

栀子类方、石膏类方及附子类方。如某体型壮实的失眠患者,性格开朗,面色红,十年来每天喝大半斤白酒后入睡,晨起喜洗凉水澡,诊脉浮弦长,予交替服用麻黄汤、化湿方,解表化湿,经治疗可保持睡眠四五个小时。如治疗 3 点到 4 点早醒的患者,考虑三点到四点是厥阴肝经的循行时间,用桂枝汤类,可推迟早醒时间。又如某失眠 6 年患者,形体瘦高,从事 IT 职业,日夜睡眠颠倒,工作压力大,下眼睑略黑暗,头晕,口干,肩背酸楚不适,纳差,左关偏浮,右脉沉细无力,舌淡红,苔薄白,予服黄芪建中汤,药用:桂枝 30g,白芍 60g,炙甘草 20g,大枣 45g,黄芪 45g,生姜 30g。7 剂后可维持睡眠 6 小时左右。⑤药物加减,需大量一定用大量,但注意安全第一,疗效第二。

出身医学世家、扎根基层临床一线的温兴韬医师发出“经方为何对某些人是那样的简易,而对某些人又是那样的遥不可及”疑问,结合自身学医经历,提出“仲景之道至平至易”,讲述经方临床入门捷径。《伤寒杂病论》是中医体系中最高效且最简易的临床“视窗操作系统”,是中医最佳的临床指南,其入门的方法无非学习与临证两方面。学习经方需先烂熟原文,后完全遵循经方特异性思维,勤于思考,熟谙方证,脉证合参,领会六病的奥义。如治疗某喜食冰冷之物的八旬老妇,查其余无所苦,唯脉稍滑,予服白虎汤五剂而愈;治疗某失去生活自理能力的血液病患者,触其腹灼手,故予白虎汤加味间断口服 3 月,复查指标基本正常。经方的临床则径直从六病、方证入手,着眼于相关的脉证,探求方与证的严格对应,主张“随证治之”。如用四陷汤合栀子豉汤加减

治疗患食道癌老翁,半年后胸膈灼痛吞咽困难逐渐改善,3 次复查胃镜均未见异常。

《辅行诀》收藏、捐献者张大昌先生的再传弟子姜宗瑞医师带来《辅行诀》真伪之辩,举例论述“《辅行诀》与经方”。开篇通过对罗洪声先生的考证《辅行诀》文章论据的一一反驳,否定整部《辅行诀》是近代作伪的观点。紧接着将《辅行诀》与《内经》、《伤寒论》、《神农本草经》、《名医别录》内容做对比,阐述其文献价值,认为经方的规范在《辅行诀》。通过“体、用、化、除、合”的变化,讲述《辅行诀》的实用价值。“体用化”以肝脏为例:酸味是肝的体味(体为泻),辛味是肝的用味(用为补),辛酸同用可变化出甘味;辛是散的,是顺着它的性,为补;酸是收的,逆着它的性,为泻。如治疗某过敏性哮喘患者,曾有腹胀、黄疸病史,用大柴胡汤、桂枝茯苓丸等未见腹泻,反用小补肺汤以后大泻不止。化以扶正补虚为主,是王道;除以祛邪攻坚为主,是霸道。此外,姜医师还论述了“体用”在针刺的应用,如利用“以左取右,以右取左”体用理论,治疗某戒毒后患者,右侧上磨牙疼痛伴红肿,针右陷谷及左风池,留针 15 分钟,次日症状全无;脉诊的体用,以定位为主的是体脉,以定性为主的是用脉,如《伤寒论·平脉法》的“春弦,秋浮,冬沉,夏洪”是用脉。《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证治第十一》“寸口积在胸中;微出寸口积在喉中;关上积在脐旁”是体脉等。

来自江西的徐汝奇医师,从当初经方班的学员一步步成长为本次承办者,并登台授课,倾囊相授“张仲景是如何运用平脉辨证的”。

认为经方医学的历史本源就是经方应用思维的规范化、程序化、简约化的医学诊疗模式——平脉辨证。提出《伤寒杂病论》的辨证论治体系建立在“病、脉、证、治”上,即病应于脉、见脉知病,类证别病、病以证分,平脉知证、以证测脉,病可专治、治有专方,从脉论治、平脉定方,从证论治、主证主方。而《伤寒杂病论》的精髓在于“方法”,即经验方和平脉辨证法,尤重甄别证据的脉法应用。脉法主要为寸口脉法与趺阳脉法,更多的是强调了寸口脉法中的左右寸关尺三部的独脉表现,此即“设有不应,知变所缘。三部不同,病各异端,大过可怪,不及亦然。邪不空见,终必有奸”的表现。关于平脉辨证法,徐医师指出三点①解析学习难题,如解释“问曰:濡弱何以反适十一头?师曰:五脏六腑相乘,故令十一。问曰:何以知乘腑?何以知乘脏?师曰:诸阳浮数为乘腑,诸阴迟涩为乘脏也。”认为因“濡弱”之脉加临于频临衰败的五脏六腑之气,示有胃气,阳气来复,即生机之兆,关乎生死存亡,故居于十一种急危重症脉象中第一位。②明确方证病机,如从脉测证,“伤寒脉浮滑,此以表有热,里有寒,白虎汤主之。”从脉定方,“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”③简化临证思路,可从脉象与证候的对应、脉象与病机的对应中辨识方证,从特定脉直接处方,将经方运用简约化,如王叔和曰“寸口脉浮,中风,发热,头痛。宜服桂枝汤、葛根汤。……关脉浮,腹满不欲食。浮为虚满。宜服平胃丸、茯苓汤、生姜前胡汤。”同时介绍了个人运用经方脉证的理论经验,如“寸脉紧,苦头痛骨肉疼,当发汗,太阳病中寒。宜麻黄

(下转第 23 页)

时陈师不拘于因发凉而温阳,却以祛邪为主,用龙胆泻肝汤合四妙丸加味清利肝胆(下焦)湿热,实邪从小便排出,气机得以通畅,即“道路得以扫清”,复诊时再佐以少量温阳药。

案3 杨某某,男,22岁。2011年10月4日因“注意力不集中6年”而来就诊。患者念高二时即注意力不集中,记忆力差,有时头昏,久视则剧,手足凉,或手心汗,便溏,日一行,尿黄,口黏,腰腿乏力。舌红,苔白腻,脉细。证属脾虚湿困,气机不畅。治宜健脾利湿,调畅气机。方投五苓散合三仁汤加味,药用:泽泻24g,桂枝4g,猪苓10g,茯苓10g,白术10g,杏仁12g,白蔻仁6g,薏苡仁20g,厚朴

10g,法夏10g,通草5g,滑石20g,竹叶10g,女贞子20g,旱莲草20g,当归15g,白芍15g,沙苑子10g,枸杞子15g,白芷6g。14剂。

11月7日复诊:药后注意力有所改善。现有时头昏蒙,眼睛干涩,两耳稍有发胀,每到傍晚6~7点时欲睡。舌红,苔白,脉细。改投五苓散合一贯煎加味:泽泻24g,桂枝4g,猪苓10g,茯苓10g,白术10g,生地15g,北沙参10g,枸杞子15g,麦冬10g,当归10g,川楝子8g,薏苡仁20g,沙苑子10g,桑叶10g,菊花10g,女贞子15g,旱莲草15g,郁金10g,益智仁8g。7剂。

按 心主神明,脾虚湿困,子不能令母实,故注意力难以集中;

脾主四肢和肌肉,湿邪为患,脾失运化,营卫气血运行不畅,故手足冰,腰腿乏力;头昏、便溏、口黏、脉细、苔白厚正为脾虚湿盛之征。所用五苓散合三仁汤祛湿作用强,故复诊时症状改善,因肝肾阴虚明显,而改用五苓散合一贯煎加味既利湿又滋阴,驱邪兼顾扶正。

此3个病例中所出现的症状,与前已论及的条文中相似之处,如头晕、头痛、发凉等,也大多因湿邪、热邪等阻滞气机所致。方多为五苓散、苓桂术甘汤、龙胆泻肝汤、三仁汤、四妙散、导赤散等,药物多用泽泻、茯苓、薏苡仁、滑石、木通等,通过利小便的方法达到通阳(气)的目的。

(上接第18页)

汤;三关脉浮紧,发热恶寒、不汗出而烦躁者,宜大青龙汤”等,并略举“病→脉→证→治”对应案例:肝病,双关脉独弦明显,阳明、少阳病,腹胀、便秘者,大柴胡汤主之;寸脉浮滑者,阳黄,合茵陈蒿汤;寸脉沉缓者,阴黄者,合茵陈术附汤。

本次研修班还有幸邀请了江西省中医管理局程兆盛局长,从一名管理者、一名经方爱好者的角度以“培养和造就现代名中医的思考”为题畅谈了体会。程局长认为现代名中医,应具备“三会”:会看病、会讲课、会写文章。培养造就名中医对于构建和谐社会、发展中医事业、推动中医药学术进步具有

重大意义。并提出培养造就名中医的基本途径:①坚信中医。坚信立志中医之路,本着“仁、和、精、诚”之心执着追求。②熟读经典,遍求古今。③熟背中药,熟悉中药药性功用,熟背汤头歌诀,并对中药的现代研究也透彻了解。④临床实践。多临床,多实践,尤其可选择具鲜明时代性的疾病治疗。⑤跟师学习。注意师承灵活变通,博采众长。⑥研修提高,温故知新,知常达变。⑦宣传知晓,注意医患沟通。此外,研修班期间,还穿插了东华源煎药机展示和江西省非物质文化遗产樟帮炮制表演,使医药相合,让学员对现代中医治

疗流程有了新的认识。

“学经典,做临床,拜名师”是当今中医界最响亮的心声。经方班自1994年创办至今,共成功举办了十一期。通过分享名师临证心得,拓宽经方运用思维途径,发掘经方治病潜力,高屋建瓴,授人以渔,致力于“传承经典,立足临床,推广经方,推动学术,振兴中医”,为促进海内外中医同道之仲景学说研究、交流与弘扬做出了重要贡献,已成为继续教育的品牌项目。今日的井冈山经方班无异于又一次播下中医振兴的火种,星星之火,可以燎原,中医经方必将迎来更加美好而广阔的未来!