

医道同源, 彰显精妙[※]

——第四届国际经方班暨第十四期全国经方高研班述要

● 李赛美* 方剑锋 邓 烨 刘超男

摘 要 本文对第四届广州国际经方班暨第十四期全国经方临床运用高级研修班的专家授课内容进行提炼和精缩, 呈现各中医大家思想之精妙, 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 道医 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主办, 武当道教医药研究院、东莞市中医学会、东莞市塘厦医院、香港注册中医师学会、香港中医骨伤学会、台湾财团法人张仲景文教基金会、新加坡中医师公会、马来西亚中医师公会共同承办的国家级继续教育项目“第四届国际经方班暨第十四期全国经方临床运用(经方与道医)高级研修班”, 分别于 2014 年 8 月 16 日至 17 日湖北省十堰市武当山; 8 月 23 日至 24 日广东省东莞市举行。来自中国大陆、港澳台、东南亚等国家和地区的近 300 余名学员参加这次经方班, 感受经方与道医之魅力。现概述如下。

山东中医药大学教授, 博士生导师王新陆首先带来“经方、时病与临床”的授课。他认为仲景方是经方, 但并非经方之始;《汤液经

法》、《辅行诀》均出伤寒之前, 也属于经方。而道教在西汉的衰落和被打压, 则影响了经方在当时的繁荣。时病一般指时行病、时疫病、时令病, 而现代致病因素已转向环境污染、精神因素、不良生活方式, 有必要给“时病”赋予新的含义, 即“时代病”, 包括心脑血管疾病、肿瘤等。讲到临床, 王教授擅长活用经方, 他强调“但见一证便是”不仅对柴胡证适用, 对其他很多条文都适用。如用四逆汤治疗呕而脉弱、身有微热、小便利、手脚凉的胆囊炎患者; 诸方不效、唯用乌梅丸一剂见效的慢性结肠炎患者。王教授举二十多个验案病例, 讲述经方加减及合方使用。最后勉励大家, 伤寒论的力量是无穷大的, 只要认真学习, 精通伤寒之道, 治疗时就仿佛拥有一把利剑。

广西中医药大学教授, 博士生导师刘力红以“冲气以和话桂枝”

展开话题。刘教授开篇以“道生一, 一生二, 二生三, 三生万物。万物负阴而抱阳, 冲气以为和”《道德经》中展示宇宙起源的一句话谈起, 认为三乃冲和, 亦为一致性的表达。而《内经》中“凡阴阳之要, 阳密乃固”的妙义中, 万事万物, 大而无外, 小而无内, 均离不开阴阳和合的状态, 而阴阳和合的前提, 一定以“阳密乃固”为基础。桂枝汤方, 桂枝、生姜、炙甘草、大枣辛甘化阳; 芍药酸苦涌泄为阴, 以阴(酸苦、酸甘)得阳(辛甘)则出而能平, 平则不弱; 阳得阴则入而能秘, 秘则不强, 则不浮也; 阳不浮, 阴不弱, 则阴平阳秘。其所治之证, 为失和也。桂枝汤不愧群方之祖, 在《伤寒论》中也是加减化裁最多的方剂: 加桂、加附子、去芍药皆为进阳退阴而和; 加芍药、加大黄、新加汤、加葛根等皆为进阴退阳而和。刘教授从中国传统道家文化作为切入点来深刻的领悟中医真谛, 为学员带来生动、精彩的一课。

广州中医药大学教授, 博士生导师孙晓生授课主题是“问道养生探秘仙药——基于养生视角的道

※基金项目 1. 教育部国家精品资源共享课程——伤寒论(No. 2013916); 2. 广东省质量工程项目: 精品资源共享课——中医临床经典(No. 201227)

*** 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 广州中医药大学伤寒论教研室(350122)

教本草研究”。孙教授从道教苏元朗内丹学说创立和广收门徒的历史变革谈起,介绍了道教的历史沿革和对中医的影响。历史中许多道士精通医术,如郑安期采石菖蒲治疗痰迷心窍的瘟疫;葛洪著《抱朴子》载青蒿治疟;鲍姑善用红脚艾为百姓灸治疾病。道教中仙药有治病救人、强身健体、延年益寿之功,很多也是中医中常用的中药。孙教授细致地从产地、品种、功能主治、性味归经、现代研究等多方面,介绍了《道藏》中记载的九大仙药:石斛、天山雪莲、人参、首乌、茯苓、肉苁蓉、灵芝、珍珠、冬虫夏草。孙教授全面而系统的讲解,严谨的治学态度为学员留下深刻印象。

广东省中医药学会副会长兼秘书长金世明带来“道德健康与道德养生”颇具特色的讲演。他从《黄帝内经》的第一篇《上古天真论》“恬淡虚无,真气从之,精神内守”进行深度剖析,形容道德健康人之内心“像宇宙一样空敏”。系统来讲,现代健康的概念包括生理、心理、道德三方面的健康,在传统中医整体观的理念下,养生要注重三点:(1)健康管理,包括健康调查,健康评估和健康干预;(2)生命和谐,包括人和大自然的和谐,人和人的和谐,人本身心理和身体的和谐;(3)以健康和幸福为导向的生活方式。而道德健康本身,则需要教育与培养。金教授从物理、化学、天文、宗教等多学科领域最新研究进展着手,结合中医整体观和道教养生观,全方位阐释养生根本原理,即:养生先养心,养生重在养心,养心重在养道德。

武当山道教学院道医传承基地道长王泰科,为我们带来“还原中医的真实面貌”的讲座。王道长

以近百岁高龄,中气十足、铿锵有力地讲述一名中医医生应该具备的思维。他认为,中医是宗于道的;道学一宗,医、易、理一家。一名医师欲学技术,应先学道德,医德医技不分家。王道长向大家阐述了中医与道医的差别:道医不仅会运用传统中医的系列治法,还会利用具有鲜明道教特色的术、符等方法来解难;道医所用中药常需自己炮制,不仅药材采集要适时,炮制的时间也要择黄道吉日,不适时,不择日,制出来的药效就会打折扣。王道长最后勉励大家:“名山名水出名人,因名而名,莫图名;高师高徒授高道,得高且高,莫自高”,继承发扬传统中医,踏踏实实治病救人。

武当道教医药研究院研究员,周易专家云鹤道长给大家带来讲座:武当读“龙图”。“龙图”即五代道士陈抟隐居武当山五龙宫二十余年后传出的包括先天图(古太极图)、无极图、河图、洛书等无字天书。“龙图”衍生出的理论广泛应用于中国文化,如中医之五运六气、阴阳家、纳甲纳音、六壬遁甲、星经、风鉴等。《周易》在此基础上,延伸出的先天、后天八卦。云鹤道长对谦卦,艮卦,乾卦的卦象和释义进行了详尽讲述。结合修行来讲,道士炼内丹入定时,一呼一吸与天地阖辟同步,阴阳二气与天地合一,这便是二仪归太极之象。而正常健康状态的人体,正是五行合一之太极状,动则生阳,静则生阴,阳健而阴顺,没有不中和的地方。医易同源,八卦归于四象,是先做到气与形的统一;如木之气为震为雷为动,木之形为巽为风为入,二者若不统一,则肝木有损。云鹤道长作为道学专家,以道家的视野阐述中医,为大家提供了

全新而深入的视角,对中医理论的深入研究颇具启示意义。

北京中医药大学教授,博士生导师郝万山演讲主题是“精神抑郁症的辨治思考和实践”。精神抑郁症是躁狂抑郁精神病的发作形式之一,表现为情绪低落、思维迟钝、言语动作减少三联征,大量病人有晨重夜轻和春季易复发的时间节律。表现在现代人身上,常见生活过于静寂,缺少活动,不见太阳,人体少阳阳气不足,木气展发无力,导致情志不畅,进而产生抑郁情绪。益少阳,助疏泄,畅三焦,化痰浊为抑郁症基本治法。郝教授在小柴胡汤、柴胡桂枝汤、温胆汤、定志小丸等方药基础上,自拟柴桂温胆定志汤:北柴胡 10g,黄芩 10g,桂枝 10g,陈皮 10g,法半夏 10g,茯苓 20g,枳壳 10g,竹茹 10g,石菖蒲 10g,远志 10g,人参 10g,炙甘草 6g,随证针对不同类型抑郁和症状缓重加减。柴桂温胆定志汤可广泛应用于诸多精神疾病和其他心身性疾病。

南京中医药大学教授,博士生导师黄煌带来“甘草类方的临证应用”。(1)甘草泻心汤,经典方证:“其人下利,日数十行,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕心烦不得安”;“狐惑之为病,状如伤寒,默默欲眠,目不得闭,卧起不安,蚀于喉为惑,蚀于阴为狐,不欲饮食,恶闻食臭,其面目乍赤、乍黑、乍白,蚀于上部则声喝”,以“狐惑”、“下利”、“心烦不得安”为主证要点,可用于治疗白塞病、复发性口腔溃疡、手足口病、溃疡型结肠炎、直肠溃疡、直肠炎、皮肤病、情志病、艾滋病等,应用中有几点心得:甘草泻心汤是粘膜修复剂;甘草泻心汤能够长期服用;甘草用量应大(但可能导致反酸、腹胀、浮肿、高血压),黄

连用量宜小。(2)炙甘草汤,经典方证:“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”;“虚劳不足,汗出而闷,脉结悸,行动如常,不出百日,危急者十一日死”;“肺痿涎唾多,心中温温液液者”。以“心动悸,脉结代(细脉)”为主证要点。炙甘草汤是急症用方,有止血、补血、定悸、升压、补虚之功,可用于创伤性休克、癌症(三个要点:体重减轻过快、严重贫血、极度消瘦)、心律不齐、肺结核。“炙甘草汤证”的人常可见肌肉萎缩,皮肤干枯,消瘦,脸色憔悴,贫血貌,精神萎靡,少气懒言,食欲不振,大便干结等症体征。用药时应注意:甘草量应大,可定悸;地黄用量宜大,可止血;麻仁可用火麻仁;大枣 30 枚补气,补充能量;清酒可以黄酒,增加有效成分煎出;久煎效佳。

福建中医药大学教授,博士生导师张喜奎带来“谈《伤寒论》的六经辨证”的讲座,张教授从《伤寒论》六经辨证实质讲起,认为提纲证是六经病的诊断标准,短小精准。在病的诊断标准下,细分出诸多“证”的诊断标准,如太阳病分为中风、伤寒、温病之证。而根据具体病因、病位、病性及体质等不同,再分列各种汤证诊断标准。张教授分别细述三阳三阴病的结构简析和分证类型,强调条文学习要多理解、多实践、多思考,否则很多疾病将成疑难症。他认为太阳病不仅有表证,亦有里证;太阳病非皆外感,亦有杂病;阳明病有寒、热两大类;少阳病位在胆和三焦,病位属里,性质属热、实,而非半表半里。《伤寒论》“六经辨证”病脉证治一线贯通,是辨病、辨脉、辨证、论治相结合的有机体系,其辨证与辨症的诸多标准有机结合,形成了疾病诊断和论治的有机整体。

山东中医药大学教授,博士生导师姜建国带来“少阳病的疑难问题和柴胡剂的应用”讲座,分享少阳病四大疑难问题与临床的见解。(1)少阳病篇为什么位于阳明病篇之后?是根据六经各经阳气的多少来排列:太阳为三阳、阳明为二阳,少阳为一阳;而非根据六经的表里深浅排列。(2)“但见一证便是,不必悉具”为什么单指柴胡汤?因少阳枢机,外连于表、内连于里,起着调节气机升降和出路的作用。故少阳病病症复杂多变,取小柴胡汤不虚而补,扶正以祛邪,化繁为简,抓主证来和解。(3)大柴胡汤是治少阳病重症之方,而非治少阳兼阳明病之方。其中大黄清热活血止痛、泄浊通腑,是病在上取之下之意。柴胡加芒硝汤则是治疗少阳兼阳明病标准方。(4)《伤寒论》谵语不都是心病的谵语,少阳病谵语属肝魂之病,《内经》有“肝主语”,并举柴胡加龙骨牡蛎汤治谵语视惑案,柴胡加龙牡汤合甘麦大枣汤治思哭案加以佐证。

山东中医药大学教授,博士生导师齐向华的授课题目为“系统辨证脉学体系的构建与分析”。齐教授认为古书对脉象的描述限于文字,导致今日产生不同的理解,如浮脉的如水漂木,可以理解成看到如水漂木的视觉,也可以是水漂木的触觉。系统辨证脉学不同于传统脉学之处是它运用了物理学,信息学,心理学等多学科知识的综合对传统脉象进行再划分,并量化,进而可以有针对性地进行训练手指脉诊感觉。该体系将脉象要素分为脉体、脉壁、脉搏、血流四类。另外,不同的脉象要素还可反映病人的不同心理状态,辅以情志分析,中医治的是人,如果能对病人的情志进行分析,加以施治,将大

大提高疗效。脉诊一直都是学习中医最难掌握一门技术,齐教授的系统辨证脉学体系在继承和创新的基础上构建起新的脉学体系,指导临床选方、用药、针灸推拿、心理咨询、导引气功等多种治疗方法,使脉学在临床实践中真正实现其诊断价值。

首都医科大学教授,硕士生导师耿建国讲座是“从病例谈辨证论治”。耿教授从肺性脑病、哮喘、肺癌疼痛、妊娠病等数十则疑难病例入手,引出中医辨证方法问题。在阴阳为总纲,表里为部位,寒热为性质,虚实为趋势的前提下,加上“上下”。因上下出入是人体新陈代谢,维持生命活动的基本形式,八纲与上下不是隶属关系,而是对立统一关系,言八纲必言上下,上下中也有八纲,上下与其他纲一样,在一定条件可以相互转化,也是互相依存的。八纲没有办法取代上下对疾病辨证论治中的定位以及病机趋向中的重要位置,倡导将上下提升到辨证纲领地位,对中医理论和临床实践都有重要意义。上病看下,上病为表,下病为本,单纯的寒、热、虚、实、里、表证都少见,面对复杂的疾病,需要上取下取,内取外取,表证看里,热证看寒,上证看下,病人假如有上焦热证、表证,看下焦是否对应虚证、寒证,以求其本。从不同角度、方位辨析疾病。最后他强调,看病要有个人思路,不仅仅从气血痰湿瘀着手,更以阴阳为总纲,寒热、表里、虚实、上下,全面识别病情,建立属于自己的诊病方法论。

山西中医学院傅山学院副院长高建忠教授带来“理中丸的临证心悟”。理中丸被认为太阴病主方而治疗太阴病,当细辨虚、寒、湿,而其病机关键在于寒邪。治疗时在祛除

寒邪的基础上,再考虑是否需补虚扶正祛湿。理中汤可以作为太阴病主方,但要区别太阴实寒,和四逆辈相比较。以虚为主伴以寒者,以人参为君,且用量要大于干姜;以寒为主伴以虚者,要以干姜为君,然用量不一定太多。通过理中汤与附子理中汤,五积散,平胃散的对比,深入浅出地解析理中汤治疗中焦虚寒的使用原则。高教授认为,当人体内升浮降沉和外界的升浮降沉步调一致时,天人调和,身体较好;反之则生病,故治疗时宜以药物的升浮降沉去调节身体里面的升浮降沉。治外感如将,治内伤如相。如果我们要用将,附子一定是要用大剂量,如果从相的角度去考虑,附子绝对不用大。此外还讨论了相对剂量与绝对剂量的关系,提倡临床处方时宜多思考,该用小方则小方,并通过类方对比,确定最终用方,以求正确用方。

广州中医药大学教授,博士生导师李赛美演讲主题是“中医治疗糖尿病再实践再思考”。李教授从

三则纯中药治疗糖尿病案例谈起,如用温胆汤合葛根芩连汤、生脉散治疗 52 岁男性患者,经 5 个月纯中药加减治疗,糖化血红蛋白从 11% 降到 5.9%,空腹血糖从 11.47mmol/L 降到 5.67mmol/L,糖耐量、胰岛素释放试验诸指标同步显著改善。另外两位患者,经方时方合方辨证论治,亦取得满意效果。李教授认为,血糖作为机体重要热能与机能转化原料,其性甘温,正常状态下称之“少火生气”。若聚多则生热,热甚则毒生。临床发现高血糖与热毒表现具有一定相关性。发病过程包括:脾肾亏损-阳郁不达-热毒积聚三阶段,三者或顺传,或逆传,或错杂为患。提出“降糖不远寒,扶正重脾肾,气血贵流通”学术见解,并归纳出“清、补、开、通、化”五个治疗模块。临床可随证考虑黄连类方、四逆类方、柴胡类方、四物类方、祛湿化痰类方等合方运用。

本届经方班立足临床与理论,

立足思路与技巧,见解独到,富于启迪,论道也问术。突出学院派,东南西北,广播福种,(山东中医、南京中医、山西中医、北京中医、广州中医、广西中医、福建中医),汇聚当前仲景学术领域理论与临床共研、享有口碑的明师、大家,接地气,面向基层,面向临床,面向世界。大气场,大智慧!来自海内外学子达 300 余名,尤其广东省及全国优才班学员全程参与。规模较小,但师生层次高,研修内容实,授课品质精。经方班获得圆满成功。

参考文献

- [1] 沈华浩. 一种新的哮喘亚型: 胸闷为唯一症状的不典型哮喘. 变态反应、哮喘与免疫学年鉴. 美国[J]. [http://www.annallergy.org/article/S1081-1206\(13\)00435-3/abstract](http://www.annallergy.org/article/S1081-1206(13)00435-3/abstract).
- [2] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 16.
- [3] 王洪图. 内经学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 01.
- [4] 周学海. 读医随笔[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 07.

中医文化

被迫“改名换姓”的中药

避讳是中国历史上一种特殊的文化现象,也可视为一种封建迷信,在古代为了避讳帝王的一些忌讳,人们在言行上常常会受到很大的约束,就连一些中药也是难逃“劫难”。下面这些中药就是为了避讳某位君主而被迫“改名换姓”的。

山药: 是一味补脾益肾的佳品。在历史上经历了 2 次改名换姓。山药入药始见于《神农本草经》,其名为“薯蓣”。到了唐代,为了避讳唐太宗(李豫)之讳(因“蓣”与“豫”同音),改名为“薯药”。到了宋代,又为了避讳宋英宗(赵曙)之讳(因“薯”与“曙”同音)而改名为“山药”,并一直沿用至今。

玄参: 具有滋阴降火作用的玄参,其入药始见于《神农本草经》。玄者,黑也,故有“黑玄参”之名。到了清代,因避讳康熙皇帝之名玄烨,改“玄”为“元”。“元参”之名便由此而得。

玄明粉: 是从中药芒硝中提炼所得,又被称为“风化硝”。在清代,遭受了与玄参相同的命运,因避讳康熙皇帝(玄烨)之讳,改“玄”为“元”,故得名“元明粉”。

延胡索: 常常用来治疗胃脘痛的延胡索,在历史上也经历了数次的“改名换姓”。早在南北朝时期该药已开始入药,名为“玄胡”,唐代始有“玄胡索”之名(见于陈藏器的《本草拾遗》)。元代名医王好古曰:“本名玄胡索,避宋真宗讳,改玄为延也。”该药因此而得名“延胡索”。明代贾所学在《药品化义》中称其为“元胡索”,现常简称为“元胡”。

(摘自《大众卫生报》)