

· 中医教育 ·

刘中勇教授医学教育思想鉴赏※

● 唐娜娜* 邓 鹏 刘福水 万 强 刘言薇 胡 恂 刘中勇▲

摘 要 本文从“熟读经典、重视传承”“处方用药、蕴含思想”“中西并举、优势互补”“儒道佛医、人文修养”“重视团队、团结合作”五个方面总结名中医刘中勇教授医学教育思想,为中医学传承、发展、创新的道路添砖加瓦。

关键词 刘中勇;中医教育;思想

刘中勇教授乃博士生导师、第六批全国老中医药学术经验继承工作指导老师、国务院特殊津贴及江西省政府特殊津贴专家、国家优秀中医临床人才。其从事医学、教学、科研 35 年,有着深厚的文化底蕴,在实践过程中形成了丰富的医学教育思想,值得深入探讨。

1 熟读经典,重视传承

1.1 苦心钻研 刘教授认为中医经典是“中医的灵魂”,如果没有经典的支撑就学不好中医,更运用不好中医,因此要下苦功夫研习经典。

刘教授要求学生多学习中医经典,并将自己学习经典的感受与体会与学生分享。初始学习过程中,有时难免觉得晦涩难懂,但要

克服心理障碍,把重要条文背下来,当临床经验丰富后,结合临床时便可迎刃而解!正如王国维先生提及的“三境界”。初始学习不能因为不懂而放弃,待以后积累到一定程度,方知其中蕴含之深义,领悟古人选方用药之智慧。

1.2 运用经典 目前学术界一般将《黄帝内经》《难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》看作是中医四大经典,也是刘教授认为必须学习并加以灵活运用的经典著作。《黄帝内经》系统讲述了人的生理、病理、疾病、治疗的原则和方法,刘教授引用该书阐述中医理论,解释人体发病的机理。《难经》对人体的脏腑功能形态、诊法脉象、经脉针法等诸多问题逐一进行了论述,丰富和发展了中医学的理论体系,刘教授

常引用该书脉诊、经络等理论丰富中医理论。《神农本草经》是最早的药物学专著,刘教授在处方用药时注重药物的寒、热、温、凉四气和酸、苦、甘、辛、咸五味,其灵感大多来源于本书。

广义经方指的是经久不衰,经世致用的方剂,而狭义经方指的是张仲景的《伤寒论》《金匮要略》里的方剂。刘教授在临床上对经方的运用可谓顺手拈来。如有一日,一病人咳嗽多日,服多药不效,除咳嗽外,其体形偏胖,还伴有双下睑肿、面部浮肿光亮、尿少等症。刘教授云:“夫水病人,目下有卧蚕,面目鲜泽,脉伏,其人消渴……”“病痰饮者,当以温药和之”。刘教授并未用降气、化痰、敛肺等咳嗽的常见治法,而是开具温阳利水的五苓散,并嘱咐患者少饮水、需饮温水。刘教授解释道,患者为水湿为病所致的咳嗽,当审证求因,透过现象看本质,虽以咳嗽为主诉,但应以利水为主,水道通而咳自止也。“大渴欲饮水者,犹当依证而与之……言能饮一斗,与五升”,五苓散证中又提到渴欲饮水

※基金项目 国家自然科学基金(No.81660781);江西省卫计委科研项目(No.20165338);江西省卫计委中医药课题(No.2015A086)

▲通讯作者 刘中勇,男,教授,主任医师,博士研究生导师。研究方向:中医心血管疾病。E-mail: lzyongmail@163.com

*作者简介 唐娜娜,女,医学博士,副教授,硕士研究生导师。研究方向:中医心血管疾病。

• 作者单位 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

者当“少少与饮之”“多饮暖水”等饮水原则,水饮为阴邪,故嘱患者需饮温水。过量饮水加重体内水液代谢相关脏腑负担,更使阳气无以敷布,恐其加剧病情。此正如《伤寒例》所言:“……而渴欲饮水,饮不能多,……以腹中热尚少,不能消之”;又此类病人体内本已水湿停聚,而水本质仍属阴性,需人体阳气对其进行吸收和代谢,饮水过多则更损人体阳气,困遏其敷布,使水液代谢更无动力,留于体内而成为新的致病因素,进而加剧原有诸症甚或出现新的病症。刘教授对病人“少饮水、饮温水”两句医嘱,其背后深意正是对张仲景对疾病辨治思想的精炼表达。

1.3 重视传承 中国古代有很多“绝招”销声匿迹,其很大一个原因在于“秘而不传”。刘教授重视传承,吸取前人的精华是发展中医的重要途径。刘教授为第二批国家优秀中医临床人才,学习期间跟随多名国医大师、全国名老中医学习,悟道岐黄。学习之后刻苦钻研,在继承的基础上,发扬光大,创新地提出“内源、外源性浊邪”的理论,并提出治疗心血管疾病常可从“浊”论治,根据多年临床经验,在治疗方法上已经系统总结出“治浊”六大法则。并研发出六大新型颗粒剂:健脾化浊调脂颗粒、疏肝健脾调脂颗粒、益气活血通脉颗粒、调肝活血稳压颗粒、补肾活血稳压颗粒、补肾启枢强心颗粒。研修之后不久,刘教授被评为第六批全国老中医药学术经验继承工作指导老师,除指导博士生外还指导两位师承弟子。刘教授要求弟子勤于跟诊、勤于笔记、善于总结。每次学生跟诊之后,刘教授会对门诊特殊、重点病人进行评述、讨论,

提出问题,启发学生思维,并进行小结,让学生受益匪浅。

2 处方用药, 蕴含思想

2.1 三因制宜

2.1.1 因地因时制宜 江西之地多雨水,湿浊为患,赣人舌苔大多白腻。刘中勇教授喜用茯苓、薏苡仁、藿香、佩兰之品,在许多处方中加有此类药物,特别是在“梅雨季节”,常用祛湿之品,湿性缠绵,还可用茯苓、薏苡仁等作为食疗长期运用。刘教授认为,湿有外湿和内湿之分,人长期感外湿之后,如没有及时纠正,五脏之中脾最恶湿,久而久之,损伤脾阳,化为内湿,而内湿之人如果没有进行调理,又易感外湿,如此外湿、内湿相互为患,祛湿常有一个较长的过程,食物中加用祛湿之品不失为一个好办法。

江西秋冬季节多风。风虽终岁常有,风善行而数变,易兼夹它邪共同致病,但在江西,尤其是南昌,秋冬季节风更为盛行。秋冬季节,赣地患者明显增多,尤其是心肺疾病。刘教授在秋冬季节喜用天麻,根据多年临床实践,其发现天麻既可祛外风又可祛内风,加用此药可减少患者发病率。

刘教授常教导学生,中医治病需注重人与自然相和,当人与自然不能相融时易生病。作为中医师,首先要明白行医之地的地域、气候特点,因地因时制宜。同时要懂得“纠偏”,“纠偏”是中医常用之法,以药物之偏纠地域、气候之偏,促进人与自然之和。

2.1.2 因人制宜 刘教授告诫学生,人与人之间有性别、年龄、体质等区别,特别是性别之别需引起重视。其根据自己多年的临床实践,提出“女子症状比病情重,男子病

情比症状重”的观点。

女子多郁,较为敏感,临床中往往症状表现较为明显,而病情并不一定较重,女子疾病大多与情绪有关,与肝密切,同时也与传统文化中“女子本柔”有关。刘教授治疗女性患者,特别是中老女性,常加用四逆散:北柴胡、枳壳(或枳实)、赤芍、白芍、炙甘草。女子以肝为先天,肝体阴用阳,一方面强调肝血的滋养对于女性的重要性;另一方面,肝为刚脏,喜条达恶抑郁,则是说明肝气条达难能可贵。是以保持舒畅心情,凡事不可过急过躁,便是良药。四逆散透邪解郁,疏肝理脾,助肝归位,为女性常用药。

男子多刚,较为粗壮,临床中虽然常仅是轻微的表现,但进行西医各项检查,中医望闻问切评估,发现病情往往并不轻,同时也与传统文化中“男子本刚”有关。有的“急性心肌梗死”男性患者,临床表现可能根本没有胸痛症状,而只是轻微的“气促”,甚至有的没什么表现,因此可能延误病情,甚则“一命呜呼”,而侥幸活下来的在后来体检中发现“陈旧性心肌梗死”才恍然大悟。此类例子已屡见不鲜,不及时救治也是总体上男性比女性平均寿命低的重要原因。

刘教授教导学生,在临床上,若看到病情极为痛苦的女性病人,一方面要重视,而另一方面不要慌张,要镇定查明评估病情,透过现象看本质,不要被表面症状吓倒;而接诊男性病人时,要细心慎重,不要被轻微的表面症状迷惑,要考虑全面,排除重疾,使病人能得到及时治疗。中医治病需注意患者的特点,因人制宜,男女生理病理特点各异,即使同一人不同年龄阶

段也有区别,用药也有所导向。同时,要懂得用“调和”之法,人体脏腑不协调适合用调和之法,调和是中医常用之法,用药物调和人之脏腑,促进人体脏腑内环境安和。

2.2 擅用药对 刘教授的处方中常有两两同时出现的药对。药对大致可作以下分类。

(1)相须药对。如:苍术、白术均有健脾燥湿作用,苍术长于燥湿,白术长于健脾,可相须为用。藿香、佩兰均可解暑化湿,藿香还有解表作用,佩兰还可行气,两者相合,共祛中焦湿气,振奋脾胃。赤芍性苦,微寒,归肝经,有凉血消肿,行瘀止痛之功;白芍,性苦、酸,微寒,归肝、脾经,有养血敛阴,柔肝止痛,平抑肝阳之功。赤芍、白芍二者同出一物,前人谓之:“白补赤泻,白收赤散”,即白芍长于养血调经,敛阴止汗,平抑肝阳,赤芍长于清热凉血,活血化瘀,清泄肝火,常相须为用。

(2)相使药对。如:石菖蒲性温味辛,以芳香为用,其性走窜,能芳化痰浊之邪;郁金功能行气解郁、凉血清心,郁金辛散苦泄,性寒清热,可入气分与血分,入气分以行气解郁,入血分以凉血消瘀。石菖蒲燥散,而与性寒清热之郁金相伍,则可避免耗血伤液,使气机顺而宽胸,且助痰浊消散,刘教授常相使为用治疗痰浊之证。枇杷叶功效清肺化痰止咳、降逆止呕,质轻而味苦,苦能肃降肺气,轻能达上焦;郁金既入气分,又入血分,入气分可开上焦郁滞,入血分能活血凉血。两药配伍,一气一血,气血同治,枇杷叶、郁金相配可治疗肺气宣降失职、上焦不通、胸阳不振导致的胸闷、胸痛。

(3)反佐药对。如:黄连大苦

大寒,主入心经,功效为清热泻火,能泻过亢之心火,引火下行;肉桂辛甘大热,主入肾经,鼓动肾水、上济于心。两药相伍,使心肾相交,水火相济,阴阳交感互藏,常用于治疗火热扰神失眠证。

(4)相畏药对。如:半夏、生姜常相畏为用,正如《本草经集注》言:“半夏有毒,用之必须生姜,此是取其所畏,以相制耳”。

(5)引经药对。如使用治疗头痛的引经药:阳明经头痛加葛根、白芷;厥阴经头痛加吴茱萸、藁本。引经药对方对治疗头痛有更好的效果。

2.3 注重后天 从刘中勇教授的处方中发现,几乎所有处方皆有健脾消食护胃之品,常用麦芽、鸡内金、北山楂三味。一般来说,大多病人皆可用麦芽(除哺乳妇女),麦芽归脾、胃经。偏于积滞者,加鸡内金,鸡内金为化积滞之要药;偏于瘀滞者,加北山楂,山楂除消食外,还有化瘀通滞之效。

刘教授教导学生,处方用药一定要注意保护脾胃。脾胃乃后天之本,气血生化之源,任何口服药物都要通过脾胃消化吸收,才能到达病所。在心血管病科,运用此类药品,还有其他深义:一是该科大多为老年病人,年事已高,大多脾虚,培补脾土大有裨益;二是心血管病人大多有堵塞之状,健运脾胃,畅达积滞,通行瘀滞,可提高疏通血管的效率。

2.4 浊邪致病 刘教授根据 35 年临床经验,总结出浊是一类具有浑浊不清、黏滞重着、病程较长、程度较深特性的物质。既是病理产物又是致病因素。创新性地提出“内源性、外源性浊邪”的概念,一方面,它是人体内气血津液代谢异

常且停聚较久的产物(内源性),另一方面,它又是外界不时之气或非正常之气的产物(外源性)。前者包括痰浊、湿浊、脂浊、瘀浊、血浊、气浊、浊毒等,后者主要包括雾浊、水浊、秽浊等。并立足于“浊的理论”,从浊论治心血管病,获得国家自然科学基金 1 项:基于“浊的理论”的健脾化浊调脂颗粒调控 NOX/ROS-NF- κ B 信号通路治疗动脉粥样硬化机制研究;获国家专利 1 项:一种健脾化浊调脂颗粒及其制备方法;获省级课题 1 项:从浊论治冠心病稳定型心绞痛的辨证体系构建与临床研究;卫计委课题 2 项,以及相关论文 10 余篇。

刘教授教导学生,浊邪致病患者呈上升趋势,一是社会发展的节奏快,工作压力大,很多病人早期并不注意,待就诊时,已有较长病程,“浊邪”已胶着;二是生活方式改变,抽烟、喝酒方式已有相当历史,熬夜、“夜宵”等生活近十年来较兴盛,“浊邪”是实性物质,属阴,在夜晚更易集聚,晚上症状较白天重,而熬夜、“夜宵”加重浊邪的形成,加上人们坐办公室多,运动较少,代谢浊邪能力降低。对于心血管病人来说,夜晚发病的病人往往有器质性病变,从浊论治心血管疾病还需继续研究,有其更加深远的意义。

2.5 痰瘀互生 刘中勇教授处方喜将“丹参、荷叶”合用,《本草纲目》中记载“荷叶服之,令人瘦劣”,《滇南本草》谓荷叶“上清头目之风热,止眩晕,清痰,泄气,止呕,头闷疼”。其中蕴含了“痰瘀互生、痰瘀同治”的思想。津液和血都是来源于饮食水谷,并能相互资生,相互作用。津液耗损常使气血同时亏虚,而气血亏虚,同样会引起津液

的不足。而痰是津液代谢障碍的产物,瘀血是血液停聚的产物,生理上津血同源互化,病理上痰瘀相互化生。故临床上刘教授认为祛痰必加活血之品,祛瘀必加化痰之物,痰瘀同除,才能达到更好的效果。

2.6 风为“载体” 风有外风、内风之分,平常所说的风主要指外风。风善行而数变,风性主动,风为百病之长,常兼它邪合而伤人,为外邪致病的先导,且风邪袭人致病最多,终岁常有,无孔不入,风可以兼夹寒、热、湿而导致疾病。刘教授把风比喻为“载体”,可以运载寒、热、湿而致病,如果没有这个载体,很多邪气是难以致病的,可见这个载体的重要性。内风也可为载体,如兼夹痰邪而致病。刘教授擅用治风之品,除用天麻治内风、外风外,还用防风、川芎等治外风,羚羊角、钩藤等熄内风。如果没有风邪的存在,其它邪气难以致病,比如湿、痰、瘀均为实性物质,其趋势多下行,致病多在下位,但由于风为载体,可将其载于头部,以及其它任何部位,使得病情变得复杂。他教导学生,风为载体体现了风致病的重要性,若病人适逢多风季节就诊或有“风动”症状时,用药不要忘记祛风。

2.7 用药用兵 老师教导学生要明白“整体观念、辨证论治”,中医着重宏观思想,处方用药如同调兵遣将。中国兵学在战事的两个层面中^[1],重心放在兵形(势),即自然整体层面上,主张智取高于力取,以谋攻为上。这样,就可力争以最小的投入,获得最大的战果。中医辨证论治同样具有这一品性。通过整体调节,使人体生命的内外环境不适宜病邪存在,以至做到接近

“不战而屈人之兵”,迫令病邪自动退出,这是中医的至高境界,亦应当是人类医学的最高追求。刘教授组方用药方面中医思维严谨,上考虑天的因素,下顾及地的原因,同时了解患者一般情况,用药“君、臣、佐、使”得当,蕴含着“急治其标、缓治其本”“审证求因、治病求本”等思维。

2.8 病人教育

2.8.1 一般教育 刘教授一直强调治疗疾病是医患互动的结果,病人恢复情况很大程度取决于病人自身情况。一是患者依从性,按照医嘱用药,恢复较好;二是患者护理情况,有的生活不能很好自理,甚至完全不能自理的病人,护理是否得当是延续患者生存的重要条件;三是叮嘱不同病人,有不同的医疗教育,如高血压病人低盐饮食、戒烟限酒、控制情绪,心肌梗死病人卧床休息、控制情绪、畅通二便,心力衰竭患者低盐饮食、控制饮水、坐位休息等。

2.8.2 科普教育 通过媒体科普教育,让众多患者受益,2017年3月刘中勇教授参加江西电视台《健康之路》高血压中医药防治录制,向百姓普及中医知识。2017年9月先后两次前往江西省委老干部局宣讲《中医对高血压病的防治》《中医对冠心病的防治》普及知识。2018年刘中勇教授参加中央电视台《中华医药》的录制,向全球传播中医的力量。

3 中西并举,优势互补

刘教授不仅中医造诣颇深,在西医方面也知识丰厚。在急性大病、重病抢救方面,他临危不乱,主持无数次院内外急危重症治疗,此时,西药静脉点滴起效快,其思维

缜密,思路清晰,用药游刃有余,挽救无数条生命。在慢性病治疗方面,他主张要中医药特色治疗,比如高血压病人,发病是因为体内环境发生了变化,如果坚持中医药调整人体阴阳、气血、津液、脏腑,特别对于年轻、病程不长的病人可以达到治愈高血压病的效果。

中西医有别,甚至有的医者觉得中西医水火不容。刘教授教导学生,中医的研究对象是事物运动变化的现象,倡导天地人相和,整体思维、辨证论治是中医的核心思想;西医的研究对象是物质实体的结构与功能,注重人体的解剖、生理,以“还原论”思维解决医学问题^[2]。中西医虽然是不同思维的医学体系,但其目的是一致的,即解决患者的病痛。中医重整体与西医重局部完全可以相结合。传统上的“龟兔赛跑”的故事不完美,他们可以有完美的结局。兔子擅长在陆地上跑动,而乌龟擅长在水中游泳,假如在陆地上兔子背着乌龟跑步,而到了水中乌龟驮着兔子游泳,那么龟兔可以一起到达更好更远的地方。西医强大但有西医解决不了的问题,中医伟大但有中医解决不了的难题,假如中医的“整体论”与西医的“还原论”优势互补,求同存异、兼容并蓄,那世界的医学将会解决更多的难题,研究会更深,医学会更强大。

4 儒道佛医,人文修养

中医学是医学,同时也是哲学,需要有较深厚、广博的知识作为基石。中医学有着非常厚重的人文属性,它涉及自然、社会、人、环境等多学科知识。古代对医者地位有着较高的评价:“不为良相,便为良医”,作为一名合格的中医

学者要“上知天文,下知地理,中晓人事”,才能做好医生。刘中勇教授教导学生,要学习一些儒、道、佛文化,与中医学融会贯通,才可“大医精诚”。

他认为儒学可以使人明事理,对如何做医生、以什么样的道德观去行医有着重要的指导意义;道家倡导顺应自然,可促进天地人相和,让人明白自然环境、社会环境对人的重要性;佛家可引导人进行心性的修养。人的心理变化对健康影响非常大,现代虽是衣食无忧的社会,却也是竞争极强的社会,对人的心理关注应提上议程。“群鸥碌碌,知飞行意义有几;芸芸众生,知生命真谛有几”,如何让自己的躁动的灵魂能有所安顿,确需心性的修养。当然对于儒道佛文化要有“扬弃”的态度,“取其精华、舍其糟粕”,为中医所用。

心主神志、主血脉,为五脏六腑之大主,不同于西医学意义“心脏”,中医学意义更丰富,在知识爆炸的社会里,更需人文内涵,加强心性修养。

刘教授非常注重医德修养。他常教导学生可将医生分为三等:有医德有医技为上等;有医德缺医技为中等;无医德即使一个人再有医技也为下等,无医德又无医技更是下等中的下等。可见,医德为一票否决制,一个医生心术不正即使有再高超的技术也不值得提倡,特别是践踏病人的生命和尊严,必被世人所唾弃!想病人之所想,急病人之所急,心存善念者为大医之基础。

5 重视团队,团结合作

作为一个中医人,不能固执保守,中医是传统医学,但不是保守医学,尤其是在现在这个信息高度发展的社会。刘教授教导学生,一个人的能力是微乎其微的,团队合作,多加讨论,思维才能在思辩中升华。在刘中勇教授带领下,组建了“中勇传承创新团队”,一是建立了团队的规章制度帮助大家成长,建设成为有纪律、有规范、有担当、有素养、有水平的医疗团体,二是开通了团队微信公众号进行学术

交流,将团队的临床经验、学习心得、业绩成果等进行分享,同时欢迎同道相互交流、共同探讨,三是鼓励团队成员参加各地学术会议,增长见识,扩大视野。

6 小结

刘中勇教授行医 35 载,研读经典,重视传承,中西并举,博采众长,德技双馨,为现代中医医疗、教学、科研添砖加瓦,贡献出自己的力量。涉及方面较广,研究层次颇深,形成较为系统的医学教育思想,我辈中医学子继续挖掘、整理并发扬光大,对中医事业的发展、对中医教育新模式的孕育无疑都是十分有益的。

参考文献

- [1]刘长林.孙子兵学与中医“用药如用兵”[J].太原师范学院学报(社会科学版),2012,1(11):1-7.
- [2]张菊生,鲁传华.中医整体论与西医还原论的哲学根源[J].安徽中医学院学报,1999,1(18):1-3.

(收稿日期:2019-10-22)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 32 页)

为肾经与阴跷脉之交会穴,两穴合用,可滋补肾阴、清利咽喉;心主血脉,心主神明,且心开窍于舌,手太阴经别上走喉咙,通里为心经至络穴,神门为心经之输穴、原穴,针刺二穴共奏调神导气,利咽通音之功。

参考文献

- [1]闫志刚,路林生,张东旺.天突配膻中穴与廉泉配膻中穴治疗中风后吞咽困难的疗效对比[J].河北中医药学报,2013,28(4):31-32.
- [2]张秀云,卜凡新,张彤.针刺治疗癔病性失音案浅析[J].中医药通报,2016,15(2):35-36.
- [3]雷征.针刺治疗癔病性失语的临床研究进

展[J].内蒙古医科大学学报,2015,S2:71-74.

- [4]张爱红,付菊花.头针电疗配合言语训练治疗癔病性失语案报道[J].光明中医,2016,31(3):386-387.

(收稿日期:2019-10-28)

(本文编辑:蒋艺芬)