

中医人应具有“大中医思维”

□王祖龙



目前,一些中医人在辨证时,存在临证思维和西医理论相混淆的现象。这些中医在临证时,用丹参替代代丹参,用川芎嗪替代川芎,把整体观念、辨证施治淡忘了。

中医专家们对此忧心忡忡,不断呼吁中医辨证时要运用中医思维,甚至有人提出中医不能开检查单,不能用西药治疗疾病,中医院校不应开设西医课程等。那么,什么是当代中医人应该具有的思维方式呢?作为中医人,我们应该怎么做呢?笔者认为,任何一种医学都是为了患者的健康,都应该不断发展、完善起来,实现治病救人的初衷。随着科学的发展,疾病谱的变化,人们就医观念的转变,中医也应该发展自己,转变诊疗方式,以便更好地适应大环境。

立足中医,海纳百川,发展中医

中医人首先不能淡忘中医理论与思维,要立足于中医。因为中医如果淡忘了整体观念、辨证施治,甚至丢失了中医的根本,就不叫中医!中医的根本就是整体观念、四诊合参、辨证施治、预防为主等观念,这些观念应该体现在日常的诊断、治疗、预防保健之中。

中医人在立足中医理论的基础上,要海纳百川,发展和创新中医。中华民族具有海纳百川的优良传统,历来积极吸取外来的先进技术与进步思想。比如,随着西医东渐,中医人学习西医等,取其精华,进而将其转变成成为中医的优势,这是中医学在新时代条件下进行开拓和发展的机遇。只有发展中医,创新发展中医,才能促使中医更好地为群众服务,促使中医取得患者的信任,从而拓展更广阔的市场和空间。

从总体上把握以下几个方面

一是认识疾病时要有整体观念。人生活在大自然和社会中,是与家庭、社会密切关联的人,是一个有机整体的人,是一个内外环境统一的人。人的疾病往往是多种因素共同作用的结果,所以,我们对疾病的病因、病机、预防、诊断、治疗的认识应该运用整体观念,进行综合分析,认清疾病的本质,进而治愈疾病。例如,阳痿可以由糖尿病、高脂血症、高血压病和心脑血管疾病等所致,还可由个人性格、精神状态、生活方式等因素引起。阳痿只是一个临床症状,往往由几种因素共同导致,只是主次有别,如果仅考虑某一种因素,就不能全面认识阳痿的病因,治疗时也难以达到理想的疗效。

二是诊断疾病时要四诊(望、闻、问、切)合参。四诊合参是中医诊断疾病的手段,也是中医的精华部分。在没有检查设备的古代,中医基于自己的理论,应用四诊合参诊断疾病,为中华民族的健康及繁衍昌盛做出了突出贡献。即使在拥有高精、尖设备的现代,中医也应该以四诊为基础,以检查为辅。医学检查是当代科学的发展在医学领域的体现,既没有中医的标签,又没有西医的烙印,只要对诊断和鉴别诊断有意义的,都可以运用。笔者认为,中医开检查单应该基于中医理论指导,是对四诊的补充,可以说是四诊的“显微镜”,是中医在宏观认识的基础上,进行微观辨证、诊断的辅助疗法。

三是治疗疾病时要辨证施治。中医只有辨证,才能抓住疾

病的本质,之后进行临床施治。在辨证中,中医要注意局部辨证与整体辨证相结合、微观辨证与宏观辨证相结合。在治疗中,中医在整体观念和辨证施治基础上,灵活运用中药、手术、西药、理疗等有助于治疗和康复的技术治疗疾病。这里涉及对手术和西药的认识。笔者认为,不要认为中医不能手术或者不会手术。其实,在汉朝,中医外科鼻祖华佗是世界上第一个使用麻醉药做手术的医生,第一个做剖腹、开颅手术的人,只是我们对此继承、发展得不太好罢了。同时,中医人对中药也是在不断充实、完善的,无论是植物类、矿物类、动物类、化学合成的(比如古代炼丹术)药物,只要是基于中医理论指导下,只要是机理清楚,对患者有治疗作用的药物,都可以作为中药使用。

四是大健康要以预防为主。笔者认为,以预防为主的思想是要教会患者养成健康的生活方式和习惯,这是全民健康的基础,是预防疾病、治愈疾病的基础。

1. 预防为主。中医重视预防,提出“是故圣人不治已病,治未病”。以预防为主,治未病的思想,为预防、保健奠定了基础。很多疾病一旦形成,我们很难治愈,但我们可预防其发生、发展。

2. 固护正气。正气是机体维持自身正常运行(阴阳平衡、脏腑协调)的能力,是机体对抗外界干扰、适应内外环境变化的能力,是机体抗病能力以及病后康复和预防复发的能力。因此,中医始终注重正气,认为“正气存

内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”。在预防疾病的过程中,中医提倡固护正气,在祛邪时不伤正气。

3. 健康生活方式。人们想要身体健康,就需要养成健康的生活习惯。

养生的最高境界,犹如《黄帝内经》所言的“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄劳作,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”。笔者认为,我们可能做不成“得道”之人,但我们可以成为“知道”之人,按照养生之道去做,从而保证身体健康。这是大健康的基础,也是治愈疾病的基础。

笔者依据这些年的临证经验,提出“健康生活五要素”:天人合一(顺应四时,法于阴阳,规避毒气)、饮食有节(饮食结构合理,定时适量,温热适宜)、起居有常(科学睡眠,劳逸结合,生活规律)、运动适度(积极运动,因人而异,持之以恒)、情绪管理(平和心态,良好情趣,远离陋习)。做到这些,可以促使你养成健康的生活习惯,不但能提高生活质量,而且能长寿。

笔者认为,作为中医人,要具备“大中医思维”。任何医学都有其存在的价值,具有独特的优势。作为医者,要摒弃门户之见,取人之长,把时间和精力放在发展中医、创新中医方面,从而更好地为患者服务。总之,患者需要,社会需要,才是中医存在的根本。

(作者供职于河南中医药大学第二附属医院)



李发枝

李发枝正在为患者诊治疾病

李发枝是河南中医药大学第三附属医院的教授、主任医师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,河南省中医管理局中医药治疗艾滋病专家组组长。2007年,李教授被国家中医药管理局评为全国中医药治疗艾滋病试点工作先进个人;2011年,他被中华中医药学会授予“郭春园式好医生”称号。李教授从医50余年,熟读四大经典,并系统地形成了方证相应、辨证与辨病相结合等学术思想。他临时擅长使用经方、古方、时方治疗疑难疾病,对慢阻肺、冠心病、白塞综合征、干燥综合征、强直性脊柱炎、真菌性食管炎、肝硬化腹水等疾病有丰富的诊疗经验。

强调治病必求其本

李教授临证时,强调治病必求其本。“本,致病之源也。人之疾病,或在表,或在里,或为寒,或为热,或感于五运六气,或伤于脏腑经络”。然而,医者只有熟练掌握中医理论,治病时才能达到“水到渠成”的效果。李教授认为,《黄帝内经》奠定了中医理论基础,《伤寒论》树立了辨证论治的典范,《金匮要略》则为杂病论治的准绳。临证过程中,他根据患者的临床表现,运用中医四诊(望、闻、问、切)所获资料,进行辨证求因,审因论治。他强调,中医临证时不得背离中医传统理论,见痰治痰,或者头痛医头,脚痛医脚,更不能仅根据动物实验、现代药理研究结果盲目运用药物。

李教授治疗干燥综合征时,时常采取“辛润”之疗法。其理论源于《素问·脏气法时论》。《素问·脏气法时论》记载:“苦辛燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也。”他认为,干燥综合征属于中医“燥证”的范畴,“燥则濡之”。他选用沙参、麦冬、知母、玄参等具有甘寒清热、养阴生津之品,时常取得满意疗效。然而,李教授认为,若因湿热毒邪,阻滞气机而致病,就应针对病机选用辛味药物治疗,以达到正气复、湿热除的效果。

李教授治疗艾滋病能够取得良好疗效,归功于其深厚的中医理论功底。他作为河南省中医药治疗艾滋病项目专家组首席专家,通过辨证求因,审因论治,研制出专用制剂——益艾康,治疗艾滋病患者近5000例。开始治疗的第一年和第二年,患者临床症状明显减轻,生活质量得到改善,但艾滋病病毒载量下降没有统计学意义;从第三年开始,病毒载量开始明显下降。益艾康作为专用制剂,从实验室的结果来看对病毒没有疗效,但最后达到了病毒数量下降的目的和作用。

重视辨证与辨病相结合

李教授认为,辨病既包括西医的病名,又包括中医的病名。中医学是以辨证论治为诊疗特点的,强调证的辨析和确立,然后根据证进行组方遣药,施以治疗。在中医学理论体系构建之初,证的概念尚未从病中分化出来,当时以病作为辨析目的,治疗也就依据病来进行。如《黄帝内经》十三方就是以病作为治疗靶点的。《金匮要略》则以“病脉证并治”立篇,或以辨证为主,或以辨病为主,是病与证相结合的辨证方法。因此,中医家在注重辨证论治的同时,其实一直在运用辨病思维。比如,中医学对肺病、肝病、肠病、疟疾等病的防治,也是基于辨病的思维。中医学的辨病思维与辨证思维是同时存在。

李教授认为,西医的疾病一般都有较明确的病因,其病理演变规律、临床表现特征及其预后转归也较为明确;可是,中医治疗疾病时必须判断其属于中医的哪种病证,再辨证施治。对疾病(包括西医的病和中医的病证)诊断明确后,中医就要根据病证采用多种治疗方法。

崇尚审因论治,明辨疾病部位

李教授非常重视对病因的探求,凡病必有因,因与证密切相关。病因种类繁多,比如疫病、痰瘀、外伤、饮食、劳逸等均可成为致病因素。他认为,探讨疾病的病机,辨析疾病发生过程中的证候类型固然重要,但如果忽视了对病因的审查,往往会影响治疗的效果。李教授认为,复发性口腔溃疡患者多是脾虚湿热之证,其因或为先天禀赋不足,或为过食生冷甜食所伤,或为误用寒凉药物所致,不论何因,都应予以顾护脾胃为要,在用药的同时,强调忌食生冷瓜果、甜食以及清热解暑之品,以防复发。在诊治患者时,李教授常常对患者疾病发生的起因、诊治经过、兼夹症状、个人体质等进行了解,以期能从中辨别发病的原因,探求其主要病理。

病位是指病变表现的部位,包括表里、脏腑、气血等。辨病位是辨病证、辨虚实、辨寒热的继续与归纳。辨病位就是确定病证所在的部位。致病因素作用于人体而发病时,一般是有一定的部位的,比如脏腑、经络、五官九窍、四肢百骸以及气血津液等都可能成为病位。病位不仅要落实到脏腑等具体部位上,还应该结合生理、病理变化来探求病位之所在,比如心气虚证、脾阳虚证等。另外,病证转变的层次也可视为病位,比如表与里是病位,卫、气、营、血是病位等。

善用经方古方,推崇方证对应

李教授在临证时,运用经方、古方时常能够随手拈来,且多取原方及原剂量,不主枝随意加减,若加减必须有加减的理由。经方有甘草泻心汤、桂枝芍药知母汤、大柴胡汤、当归芍药散等;古方有归脾汤、御寒汤、清燥汤、通气散、龙胆泻肝汤等。同时,他对时方和现代名老中医的经验方多有涉猎。

李教授崇尚方证对应。所谓方证对应,又名方证相应、方证辨证等,是指方药、病证与病机之间存在着对应关系。辨证论治是中国诊疗疾病的基本方法和原则。在辨证论治的理、法、方、药体系中,方证占据着核心地位。方证对应是指一个方剂的功效、配伍关系与其所对应的证之间存在着一性和针对性,即解决方与证之间的一致性。方证对应是方剂与主证相对应;方证对应指证不变,方亦不变,方随证变,随证加减;方证对应是方证之间病势、病位、病情、病性相对应;方证对应是一个动态对应。

李教授认为,证是疾病某一阶段的病理概括,包括病因、病位、病性和邪正关系,具有时间和空间的特性,是一种具有多环节、多层次病理生理特征的时空模型,是疾病状态下的机体阴阳、脏腑、气血紊乱的综合反应。

李发枝强调,方证对应中的证,并非是“气血亏虚”“肝肾阴虚”以及“证候”的代名词,指的是在明确病的基础上用的方的“证据”。他认为,中医学是一门极其严谨、规范的学科,其方药的使用均有很严格的证据作为支撑。这种使用方药的证据是古人长期试验结果的提炼和升华。“有是证用是方、有是证用是药”就是对这种严格契合关系的高度概括。方证对应涵盖了方与证、药与病情的严格对应,即寒、热、虚、实、表、里等的对应。方证对应中的证,包括舌脉变化、体征特点、体质因素、环境因素、发病因素等辨证因素。同时,李教授常常把现代理化检查、西医学的病作为方证对应的一部分,极大丰富了中医学中方证学说的内涵。比如,他用专病制剂泻痢康治疗艾滋病相关性腹泻等。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

学习中药知识 避开这些误区

□俞 桐

近段时间,我感觉自己学习了几年中医药知识,有一些感悟和体会,现整理成文字与大家分享。

意象思维

几年前,我偶尔在房间里找到一份《中医药学报》。报纸上有一个栏目是教授对学生投稿内容的点评,我读到这么一句:“细辛中空,且浮于水上,故能通经开窍,升发走表……”这句话被教授单独标注:“中药的功效来源于长期的临床实践,不是根据外表、形态而主观臆想出来的。”

当时,我对此很有感触。在平时读书时,我总能看到一些类似的文字,比如“此药色青,故能入肝而疏肝”“用其根,故能趋入下焦”“外形似肾,知其能补肾”等。这种以象论效的理论,从宋代以来,一直被诸家热衷,现在更是被一些医家所推崇。古代,由于科学技术有限,那时的中医在治疗、用药后,发现一些药物产生了疗效,但不能用药理、病理知识进行解释,就根据经验总结出这样的理论,用来解释中药有效的原理,人们称之为“法象药理学”。这在本质上只是一种巧合。

随后,我仔细想了想,不是所有色青的药物都入肝,入肝的也不都是色青的药,还有桔梗、黄芪等药物的根也不趋入下焦,这简直就是违背“法象药理学”的例子。其实,中药的疗效与中药的象没有必然联系。“法象药理学”在当时或许是先进的;可是,几百年过去了,这种观念该更新了。

听一家之言

在一些养生文章或者论文里,我经常看到这样的文字:“《本草纲目》中记载,它有润肺、凉心、祛痰、降火的功效。所以肺部燥热的朋友,喝它一定有疗效。”如果写养生文章和论文,这样阐述还可以;如果中医学生依靠这些论述来学习中医药知识,后果不堪设想。

一本书的内容,受个人思维、经验、环境等因素影响,对一味药的评价具有极强的个人特色。如果你仔细看一看,一味药在不同的书里,会有完全不同的论述,有的人说是性温,有的人却说是性寒。对于这种现象,我认为,学一味药,只听一家之言,或者受一本书的影响,很可能是

不准确的,这会导致中医在开方时出现错误。

我学习一味药,感觉就像了解一个人。不同的是,我不能直接与药物交流,而是依靠读书了解药物。所以,中医学生要多读名医名家的用药经验集,并归纳药物的一致性和分歧,渐渐地就能把握好一味药的本性了。

不重视现代实验

一些中医不重视现代实验,这是有原因的,比如一些中药实验的质量不太高。其实,一些中药实验还是对人们认识中医提供了很大帮助。一次,我写了一篇文章《何首乌的真相:毒药是一篇变成补药的》。有人曾经提出异议:服用何首乌后能够通便,与当归、肉苁蓉通便之功效相同,这不正是何首乌能够补血、益肾的明证吗。针对这个问题,我查阅了大量资料,发现何首乌含有大量的大黄素,与大黄一样,同是攻泄的药物。遇到一些拿捏不准或者存在争议的药物,应查找该药物的相关资料,有可能会得到满意的答案。

(作者供职于开封市中医院)

过度担心以致无法入睡 可能患了神经症性焦虑

□席 娜

经超出正常的担心程度,属于神经症性焦虑。

一般情况下,现实性焦虑多是个人对现实的过高追求,超过了自身现阶段能力所及而产生的,这种情况多需要自我调节,正确认识自己。而神经症性焦虑则是一种带有病态性质的疾病,需要应用医学手段进行辅助治疗。对于郑女士的治疗方案,高新立采取了药物辅助和心理疏导相结合的方式进行治疗,取得了满意的疗效。

据高新立介绍,在现实生活中和临床上,焦虑症比抑郁症的群体更为广泛。他建议,大家在生活中要学会自我调节,切忌盲目追求超出自己能力所及的目标,如果出现不能控制的焦虑情绪、失眠情况,要及时就医。

相关链接

高新立是郑州市第八人民医院的主任医师、精神科主任,毕业于河南中医学院(现为河南中医

药大学)。多年来,他一直从事精神科临床工作,曾在上海市精神卫生中心、郑州大学第一附属医院神经内科学、深造,在精神科和神经内科两大相关学科领域均有较深研究。他基础理论扎实、知识面广泛、临床经验丰富,善于应用中西医结合和心理治疗的方法解决临床实际问题。他曾多次参加全国精神科及神经内科研讨会,在国内外发表专业论文十几篇。专科优势:抑郁症、焦虑症、老年和中青年心理障碍、心身疾病、痴呆、器质性精神障碍、头痛失眠等。(作者供职于郑州市第八人民医院)



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线:(0371) 68953120

肛肠全程无痛技术培训常年招生

学痔瘕技术送鼻炎技术

联系人:田长修 电话:13653737333
地址:卫辉市人民路北段田氏痔瘕专科医院

四维三通埋线疗法

主讲嘉宾:
王子明教授,原中国中医科学院中培训部客座教授,中国针灸学会穴位埋线专业委员会主任委员,北京王子明中医研究院院长,出版了《特效四维三通埋线治疗绝技》。为了推广“四维三通埋线疗法”,王子明教授在全国多地举办培训班,反响良好。

学习内容:
埋线治疗瘫痪后遗症、颈椎腰椎间盘突出症、骨质增生、风湿性关节炎、类风湿关节炎、股骨头坏死、乳腺病、气管炎哮喘、冠心病等多种疑难病。

“四维三通埋线疗法”河南省第一期培训班定于5月9日在郑州市开课,名额有限,请提前预约报名!
报名电话:13137106344 18137338917
微 信:AJ8JK73

传授中医妇科实用疗法

1.培训舌诊和望诊技术,五脏实用辨证疗法(学会望诊,能够看出来患者身上的疾病症状,进而成为患者心目中的高手)。
2.传授治疗月经疑难问题、痛经、淋漓、妇科炎症反复发作、乳腺增生、更年期综合征等中医妇科特色诊疗技术,患者治疗15天左右,疾病症状就会有明显改善(比如功能性子宫出血第二天会有明显好转)。
★采取2天面授和长期跟踪指导、交流的方式。
★适合想开展妇科或者想提高妇科诊疗技术者学习。
★适合想开展亚健康健康、慢性病、疑难杂症调理的门诊者参加学习。
★合作一次,后期提供免费技术指导服务。
考察地址:武陟县城和平路门诊 报名电话微信:18336830875 李医生

征 稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云
联系电话:(0371)85967338
投稿邮箱:619865060@qq.com