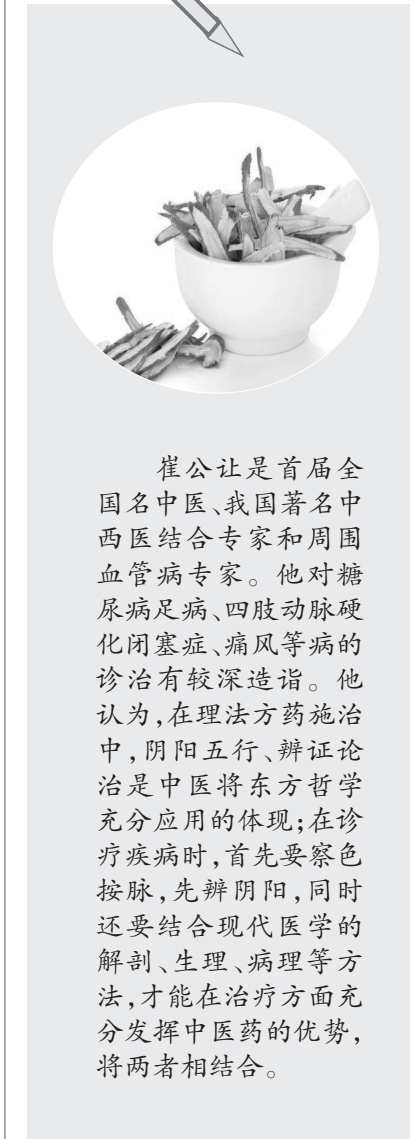




崔公让是首届全国名中医、我国著名中西医结合专家和周围血管病专家。他对糖尿病足病、四肢动脉硬化闭塞症、痛风等病的诊治有较深造诣。他认为,在理法方药施治中,阴阳五行、辨证论治是中医将东方哲学充分应用的体现;在诊疗疾病时,首先要察色按脉,先辨阴阳,同时还要结合现代医学的解剖、生理、病理等方法,才能在治疗方面充分发挥中医药的优势,将两者相结合。

阴阳五行 辨证论治

是中医将东方哲学应用的体现

忠恕之道 为医之本

崔老师认为,中医学是中华文化的结晶,研究中医应首先研究中华传统文化。中华文化以儒家和道家学说最为丰富。儒家的中庸思想对中医有着深远影响,《阴证略例·序》中有“《中庸》曰:致中和,天地位焉,万物育焉,而况医乎”的文字记载。

《黄帝内经》很重视中庸之“和”这一思想,强调维持正常生命活动应“法于阴阳,和于术数”,认为疾病是气血不和所致,“气相得则和,不相得则病”“血气不和,百病乃变化而生”,主张治疗时“必先岁气,无伐天和”“疏其血气,令其调达,而致和平”。老子的《道德经》所提出的整体观,万物的互相互用,“法于自然,和于术数”等诸多思想亦有异曲同工之处。同时,中医的医德观认为,医即仁术,治病是手段,救人才是目的。为医者,首先要立德。由于受到儒家学术思想的影响,中医的医德把忠恕之道作为基本出发点,“忠”是指主体在其行为中所呈现出来的一种心理意识、品格和态度。具体来说,就是当“我”为“他人”做事的时候,要不自欺,不欺人,不存私心,不偏不倚,诚心诚意,尽心尽力。宋代儒学大师朱熹认为,“尽己之心为忠”(《四书章句集注·中庸》)。“恕”,西汉初年著名政论家、文学家贾谊概括为“以己量人谓之恕”(《新书·道术》)。这就是说,“恕”是指当“我”在对待“他人”的时候,要用“我”之心去衡量“他人”,要使“己心如人心”。朱熹更明确地解释为“推己及人为恕”(《四书章句集注·中庸》)。即要由“我”之心去推知“他人”之心,由“我”的爱憎推知“他人”的爱憎。不难看出,无论贾谊或朱熹,他们对于“恕”的释义都贯穿着一个共同的原则——换位思维,即把“我”放在“他人”的情境中去考量,这正是“恕”的核心要义。儒家的这种仁义道德观被历代许多医家所尊崇,唐代医药学家孙思邈认为,医生应“先发大慈侧隐之心”“志存救济”;张仲景“精究方术”,则是为了“上以疗君亲之疾,下以救贫贱之厄”。古有“不为良相,便为良医”之说,在这种“忠”“恕”思想指导下,崔老师特别强调为医者要施仁术,需以仁的思想来对待患者,他在治疗周围血管疾病时,除仁术贯穿于对患者认真检查、对症施药、关心爱护外,在理法方药施治中,善于洞察自然规律,力求人与自然的平衡和协调,经常强调治病应如同治理河流:上游封山育林,中游保养河床,下游疏浚河道。具体在临床治疗上:1.通过临床洞察疾病发生的规律,疾病的临床特点,对疾病进行横向与纵向对比,找出其相同性与特异性。2.对特异性与相同性找出其敏感点。3.对敏感点可设立多种假说,对假说进行新的认识、新的研究,进而创新疗法。

病证结合 衷中参西

崔老师是一位中医理论家、中西医结合专家,主张立足中医,以中为本,巩固专业思想,提倡积极吸取现代医学知识,做到西为中用。因此,在临床实践中时常中西并举,强调“必以国学为经,西学为纬,择善而从,权操自我”。崔老师认为,在治疗手段上中医特别强调“患者”,西医特别强调“病”、中医注重宏观,西医注重微观,中医采用平衡调节,西医采用对症治疗。若应用中医理论与治疗方法和西医的诊断相结合,其本质并未发生改变,这是医学“嫁接”,若在理论及

治疗方法上能达到统一认识,则是医学的化合,这将是21世纪中西医研究的总方向,而新的医学模式将是融中医的宏观与西医的微观,中医的自然哲学医学模式与西医的生物医学模式,中医的形象思维与西医的逻辑思维,中医的观察领悟、取类比象与西医的实验对照分析方法为一体的生物-心理-社会医学模式。

在周围血管疾病的治疗中,崔老师强调必须以中医基本理论为指导原则,以中医辨证为基础;在规范中医证型的基础上,将中

医中药的研究,逐渐提高到分子生物学水平及基因水平;由于周围血管病病程长,伴发症状多,所以,在治疗过程中,不排除某个阶段的西药切入,但须将西药的治疗规范化;在中医宏观调控的基础上,同样重视现代医学的微观处理,比如血管外科手术的介入治疗、血管旁路、血管腔内外科等,应将两者治疗方法融为一体;在内治的基础上,充分发挥中医外治法的优势,达到内治与外治相结合,中医与西医相结合,临床治疗与康复相结合的整体治疗。

问·六元正纪大论》中有“黄帝问曰:妇人重身,毒之何如?岐伯曰:有故无殒,亦无殒也……大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”的文字文明。这说明妊娠时确有病邪存在,虽使用峻烈药物,也不会伤害母体,亦不会损伤胎儿,但是在用药过程中,必须“衰其大半而止”,不可过用、滥用,并在临证过程中根据其瘀血的程度和患者的体质情况来选择药物和调配剂量。因此,在临床实践中,中医应紧抓证的核心,有是证用是药,往往活血化瘀及溶栓药物中西并用,可每获良效。

治疗为纲 知常达变

对于“血瘀”的概念,当代学者结合中医学古籍,概括为痛为血瘀,久病入络之血为血瘀,污秽之血为血瘀,离经之血为血瘀。这些“血瘀”的概念在周围血管疾病中,无论是动脉疾病或静脉疾病,都可充分体现出来。在《黄帝内经》中,对血瘀记载的病名有:“恶血”“留血”“移血”。东汉末年著名医学家张仲景广泛收集医方,写出了传世巨著《伤寒杂病论》,始见“瘀血”病名,并为之创立了辨证论治体系和十余首活血化瘀方剂。因此,活血化瘀是周围血管疾病的基本治则。但周围血管疾病病因多种多样,涉及诸如寒、湿、热之有余,或气、血、阴、阳之不足,虽然血瘀是其中最为重要的机制,但又毕竟是多种病因所致的病理产物。比如疼痛是本类疾病带有一定共性的常见症状,又有气滞致瘀而痛,寒凝致瘀而痛,热灼致瘀而痛,湿滞致瘀而痛,阳虚、气虚血少致瘀而痛,阴虚血瘀而痛之不同,临证时当仔细辨析。在应用活血化瘀这一总治疗法则时,还必须结合寒热虚实不同,灵活应用理气活血化瘀,散寒活血化瘀,清热活血化瘀,祛湿活血化瘀,养血活血化瘀,养阴活血化瘀,解毒活血化瘀,平潜

活血化瘀,止活血化瘀等一些常用的治疗法则,才能取得满意疗效。

中医的基本理论文字简练、内涵丰富,故对中医理论的理解关键在于“悟”,应力求知常达变,举一反三。崔老师时常对学生讲,在周围血管疾病中,最能体现中医特色的是“痛则不通,通则不痛”。“通”是方法,“痛”是结果,古人在此话中含义很深,它告诉我们可以采用中药温阳通脉、活血通脉、祛毒通脉等方法,但其深层含义中还包含其他通的方法。由于受社会条件的限制,“腔内溶栓”“导管取栓”等通脉的方法被现代医学捷足先登,但这仍不失为对中医这种认识的解读,换言之,师承的学生还可以沿着这条思路探讨出新的治疗方法。再如对于妊娠保胎过程中合并股肿(下肢深静脉血栓形成)的患者,肢体肿胀,阴道出血,患者往往终止妊娠困难,而抗凝溶栓治疗风险高。对此,崔老师则认为,妊娠后胎儿碍于胞中,必影响其气机畅达,若素体不足,则可出现气滞血瘀,且寒热痰湿等也可造成血行不畅而变生疾病,故妊娠病中应充分重视血瘀这一病机,《素

师古不泥 善思求新

崔老师认为,学好中医的关键是学习好文学、哲学、基础医学和临床医学,只有打下深厚的基础和底蕴,我们才有可能窥得冰山一角。故学中医者应先修其身,再正其心,欲正其心,必先立其志。他要求学生们熟读一些古籍经典,比如《道德经》《论语》《黄帝内经》等,牢固树立

代表人物之张锡纯所说“吾人生古入之后,责发古人所未发,不可以古人之才智面我,实贵以古人之才智启我,然后医学有进步也”。

没有继承,就没有根基,没有创新,就没有活力。崔老师常讲“他山之石,可以攻玉”。早年,对周围血管病坏死组织的溶脱问题进行了深入研究,他在媒体报道中见到国外采用硝酸银溶液治疗烧伤,但无应用浓度及应用方法的介绍,崔老师采用黄金分割法求出浓度,找到了溶脱坏死组织的方法,临床应用简便、痛苦小、效果好。崔老师以此例告诉我们:中医自古至今都在采百家之长为己所用,守己根,嫁其

枝,翻开中医学的历史,始秦汉至明清,外来文化不断对其产生影响和渗透,但根是何也?根者,东方哲学。我们在东方哲学的基础上,嫁接我们应用的技术,这仍然是中医,是理论和实践的发展。

(本文由河南中医药大学第一附属医院张杨整理)

中医药周刊·视界

辛味居五味之首,是药性五味(酸、苦、甘、辛、咸)的重要组成部分。与其他4种药味相比,辛味不仅与味觉有关还和嗅觉有关。

《尚书·洪范》中有“金曰从革”“从革作辛”的文字记载。“金曰从革”,金即金属,革的本意是被剥下的兽皮。“金曰从革”的意思是“金”是由(土中的)矿石经过高温冶炼,聚敛而成,就像经过风干而收敛的皮革一样坚固,“从革作辛”可以理解为,皮革经过风干收敛后虽然变得坚韧,但不能无休止地收敛下去。当收敛到极致时自有辛味析出,以制约革的无度收敛。

关于辛味的功能,《黄帝内经》中有“辛甘淡属阳,酸苦咸为阴”的文字说明,《素问·藏气法时论》指出,“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软”,这是对五味功能最早的概括。《此事难知》中有“辛为天之味,能补地之分,自上而降于下也”的文字说明。

具有辛味的中药,在常用中药所占的比例为40%,其中辛温药较多,辛平、辛凉药比例较少。另外,具有芳香气味的药物也往往有辛味,称之为辛香之气。辛味药所含主要成分为挥发油,其次为苷类、生物碱等。

辛味药以入脾、肺、胃三经为主,辛味药主要分布于解表药、行气药、活血药、芳香化湿药、开窍药、温里药、化痰药等之中。辛味药的功效除具有解表发汗、行气、活血之外,还有化湿醒脾、祛寒温中、通络祛风、化痰散结、开窍醒神、温肾壮阳、杀虫解毒等作用。《药品化义》中有“辛能散结、能驱风、能横行、能利窍、能润燥”的文字说明。

能散:主要表现在散表邪、散里寒、散内结。

散表邪是通过“发汗”来体现的,这种发汗实际包含西医学扩张体表小动脉和促进汗腺分泌的作用。例如解表的辛味药麻黄有发汗、解热作用。

散里寒,多是指辛味温里药的功效,既有味之辛烈来驱散在里之寒邪,又以其温热之性温煦中焦阳气。例如中药细辛、干姜、川乌等。

散内结是指辛能外解六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)邪毒,内疏气郁结,使郁结之气得以消散。比如半夏、白附子的化痰散结,薤白的通阳散结等。

能行:主要体现在行气、行血。

行气是指辛味有疏通气滞之功效,能调达气机升降和调整脏腑功能。比如枳实、陈皮、乌药等含挥发油,能影响胃肠平滑肌活动,疏通气机,消除气滞。

行血是加强心气和血脉的功能,促使血液正常运行。比如活血化瘀药多有辛味,具有活血化瘀之功效,包括活血止痛、活血调经、活血消肿、活血疗伤、活血消痈、破血消痼等。

能化:主要体现在化湿浊、化痰饮、化瘀血(与行血相似)。辛化湿浊,取其芳香之气醒脾开胃,化湿辟浊,使脾湿得以运化,秽浊得以化除。化湿药比如苍术、广藿香、砂仁、佩兰等。

辛化痰饮取辛味能化痰散痰湿,但因辛味药多温热而主化寒、湿之痰,药物有半夏、白芥子、天南星等。

能开:主要是指辛味药具有开窍、醒神之功效。比如细辛、白芷、苍耳子、辛夷等辛味解表药有通鼻窍之功效。

常用的开窍药有麝香、冰片、石菖蒲、安息香也均为辛味药,主要含有挥发油,具有辛香走窜之性,能使神志昏迷的患者苏醒。

能燥:主要是指辛味药具有燥湿功能。祛风湿药,比如独活、防己均含有辛味。

能润:主要是指辛味药还有润养的作用。《素问·脏气法时论》中有“肾主冬,足少阴太阳主治。其日壬癸。肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也”的文字记载,“辛以润之”的观点历代医家均有争议。笔者认为,争议的关键在于辛味药的作用和药性辛味的作用不分,直接和间接作用不分。“辛润”是由药物作用于机体所产生的效应体现,主要在于辛味药能疏通津液运行之道,使津液输布周身而达到濡润的作用。也就是说,从药性上看,辛味不具有直接的润养作用。况且,大多数辛味药以行散为功效,故“辛润”之短缺代表性。

综上所述,中医在临证时,要注重辨析药性五味,尤其是辛味,应分析准确,只有在辨证施治、遣方用药时,灵活运用,才能取得预期效果。

(作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

浅析药性辛味的功效

□韦绪性

读经典汇新知 传承发展中医药

□刘学农

中医学包含着中华民族几千年的健康养生观念及其实践经验,是中华文明的瑰宝。其中,中医理论由历代先贤通过不断临床实践而逐渐形成。一代代良医口传心授,一部部著作层出不穷,使得总结的理论和经验,在实践中不断得到完善和发展。经典传承是中医药发展的根基,笔者回忆当年跟师学习,研读经典,到临床带教学生的过程,更加深刻体会到经典传承的现实意义。

精读经典 重视传承

中医经典著作的传承也是中医学发展的源泉。几千年来,中医书籍汗牛充栋,习医者应初感棘手,往往畏难止步。这就要求习医者应“精读经典,博览群书,勤记笔记,善于思考”。学习中医应有一定的思路和方法,20世纪60年代初,学习中医多数采取“师带徒”的形式,以师承教育为主。学习的书籍有《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要

略》《温病条辨》《汤头歌诀》《药性赋》《医学三字经》《濒湖脉学》等书籍。初进师门,老师嘱咐笔者要精读经典,重点章节条文要背熟。

经典著作词语深奥,不像读诗词那样朗朗上口,读时虽“食而不化”,仍要死记硬背,同时还要背诵《温病条辨》《汤头歌诀》,前为温病赋,后为方剂歌诀,为准阴李小亭所编。它将清代山阳医派的创始人吴鞠通在《温病条辨》中所列方剂皆以七言诗编写,读后对吴鞠通温病三焦证治基本上一目了然。从精读背熟经典到跟师抄方,临床侍诊,在实践中加深理解,方能循序渐近,这也是学习中医基础知识最基本的基本功。通过精读经典著作,才有能力浏览和理解中医各家学说和著作,因为历代医学的学术观点都要引用经典著作的论述,去寻找他们的理论根据,来表达他们的指导思想。例如《伤寒论》一书,成书于东汉时期,

有较高的理论和临床价值,其学说研究发端于唐代,下延于宋金时期,兴盛于明清时期,注疏百家。这就要求我们多读、多思,逐条辨析,不能以经释经,随文敷衍。笔者的老师曾指出,以清代医家柯琴(字韵伯)撰写的《伤寒来苏集》为优。此书体现了柯琴精研伤寒,卓然自立的特色。清代著名医学家叶天士说“此书别开生面”“透彻详明”,柯琴在此书中提出“以方类证,以方名证,方不拘经,汇集诸论,各以类从”的方法,最适合临床应用。

在精读中医经典中,要善于思考,多加分析。当代著名中医学家任应秋先生曾说,“一个名医的临床,关键在于思路,思路越宽,方法越多”。而拓宽思路的关键在于精读经典,博览群书,摘抄心得,遇到问题多思,在临床实践中可以进一步拓宽思维。在学习经典著作的同时,要养成多记笔记的习惯。笔记是记录学习成果最好的一种方法。

跟师学习中,先要将老师口述经验记录下来,然后进行分类整理,这样既学习了老师的临床经验,又强化了自己的思考和动手能力。对经典著作的读书心得可摘要记录,这也是知识积累的过程,长期下去,对临床工作必大有裨益。

经典著作的学习,奠定中医临床各科的基础,应该在学习过程中通过临床实践再加深理解。

博览群书 融汇新知

中医学具有数千年的悠久历史,在原有的理论发展中,已出现不同的学术见解,各有发挥。由于不同的师承关系,一些医家根据自己的临床经验和学习心得,各创新说,逐渐形成了不同的学术流派。

中医各家学说在宋金时期有较大的发展,盛于元代、之后,代有传人,各承家学,继承发扬。具有代表性的有河间学派、易水学派、丹溪学派、攻邪学派、温补学派、伤寒学派等,这些学

派在学术上的争鸣,促进了中医学术不断发展。清代学者陆以湜在《冷庐医话》中说:“习医者当博览群书,不得拘守一家之言,谓之尽能事也。”通过博览各家学说,撮取精华,结合临床经验,可以起到相得益彰之效。

中医各家学说产生的基础是大量的临床实践,涵盖了历代医家医疗实践及其学术观点。而这种学术观点和经验的积累,有着直接和间接的师承关系。20世纪60年代上海中医学院编写的《近代中医流派经验选集》搜集了清末民初名医丁甘仁、王仲奇、朱南山等名家学术观点及临床经验,均由其后裔或门生弟子总结撰写,简明扼要,文笔流畅,内容丰富,验之临床,确有良效。笔者将其常置桌上,不时翻阅,皆有心得,这种师承教育,学术上的传承,对中医传承发展有一定的借鉴作用。例如该书《张氏医学经验介绍》一文,介绍了张骥

云先生治疗伤寒热病主张以“表”和“透”为中心的辨治思路,对治疗湿温疾病有一定的启迪作用。朱南山先生调治妇科月经经的处方经验很多来自先贤们的理论和实践。

中医学术流派因理论扎实、疗效可靠而为广大患者所信任、所依赖。但是随着现代医学发展,诊断疾病手段日新月异,我们对某些疾病的认识和治疗要广开思路。清代名医李冠仙在《医医必辨》一书中指出,“吾家有习医者,须须博览群书,精求义理,勿贪一书之简易,孟浪施治也”。这就要求我们在学习经典理论的基础上不断学习,不断更新知识,达到“尊古而不泥古,承家技而不执门户之见”。

当前是中医药事业发展的的大好时期,我们要把握好机遇,“守正创新”,为振兴中医药事业做出积极贡献。

(作者供职于延津县中医院)