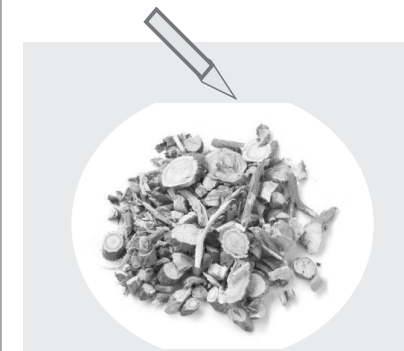




我国传统医学是以中医学为主体的包括少数民族医学在内的民族医学。但少数民族医学并非都有完整的文字记录。1984年4月在内蒙古召开的全国少数民族卫生工作会议上正式列出“五大民族医”,即藏医、蒙医、维医、朝医、傣医,他们与汉族医药学——中医学共同组成我国传统医学。本文针对我国传统医学(包括主要少数民族医学)的基础理论进行逐一分析,明示其特点,阐述其内涵,以利于学术交流,以利于我国卫生健康事业的发展。



体质相异论是不同民族根据各自生活环境对人体生理机能的影响而进行的人体体质分类学。其是三因治则(因人、因时、因地)的主要内容。所谓体质相异,是指人与人的体质差异,这种差异不仅表现在形态类型上,还表现在心理、生理诸多方面。中医学非常重视人的体质差异性。《黄帝内经》根据阴阳五行学说按照人的肤色、体形、禀性,以及对时令、环境的适应能力等特征,将人归为木、火、土、金、水5种主要体质类型,然后又对太、少、阴、阳属性以及左右上下等再各分五类,即形成25种体质类型。《灵枢》又将人体分为太阳之人、少阴之人、太阴之人、少阳之人、阴阳和平之人等5种气质类型人。这种体质分类法,明确提出了医学上一个重要问题,即通过人群中个体特殊性的区分,找出临床治疗规律

学术论坛

用温病学思维梳理外感燥邪的诊治方法

赵法新(河南省中医药研究院主任医师,硕士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)几十年来一直注重流感防治研究,其思路基于中医温病学、治未病思想及现代感染定植学说,优选滴鼻、喷喉、含化、熏香、内服药物等综合措施预防流感,效果明显。时值新冠肺炎在全球蔓延之际,笔者特将赵法新防治流感经验加以总结简述如下,以便与同道共勉。

外以解毒撼其源
一般认为,外感温热病的发病先后经历卫、气、营、血4个发展阶段。赵法新在总结历代医家温病论述的基础上,认为温病在卫、气、营、血4个发展阶段之前,应有“卫前期”这一萌芽阶段。“卫前期”是微生物在上呼吸道等黏膜粘附、定植、生长、繁殖阶段。鼻咽部为肺胃与外界开放的门户,其微血管丰富,温度恒定,是微生物寄生的良好环境。感染定植学说认为,外感时鼻咽气管之黏膜是第一道屏障,首当其冲,若黏膜完整,屏障坚固,免疫力强,则微生物不能定植于黏膜、深入其下层血液循环之中,而在卫、气、营、血之外,故不能发病;若黏膜破损,失去屏障作用,则微生物乘虚而入,进而定植而发病。若

能在“卫前期”运用中药含化、喷喉、滴鼻等局部给药方法把微生物消灭在萌芽时期,并恢复鼻咽部黏膜屏障作用,即可终止病程,起到治未病作用。
赵法新认为,“卫前期”的病机特点:或外感风热燥邪,或内伤饮食积热,火毒蕴结肺胃,导致谷气下流,阴火上乘,独出口气,往返蒸损喉间,而致咽喉痛、肿、脓、烂、充血等,最终导致咽喉黏膜破损,失去屏障作用,若适逢流感流行,极易感染而发病。因此,在此阶段应以局部给药,直达病所,清洁鼻咽黏膜,祛除病原微生物,恢复黏膜屏障作用,是防病于未然的关键措施。赵法新总结多年临证经验,带领团队研制出服用方便的“柿霜含片”。该药由柿饼霜、蒲公英、陈莱菔叶、大青叶、玄参、牡丹皮、赤芍、冰片、硼砂、青黛、玄明粉、薄荷冰、桔梗、甘草组成。该药功效:清热解暑、降气泻火、养阴利咽。方中柿饼霜,入胃经,味甘性寒,能益阴生津,清热润燥,可治咽喉痛,口舌疮,故为君药。内火源于胃,既可上熏蒸于肺,又能下汲肾水,故肺胃肾三经俱热,清胃火是关键,犹如釜底抽薪。蒲公英、味甘苦而微寒,善于养阴、清热、健胃,又无苦燥害胃、伤阴之弊。针对本证邪热内盛,真阴不足,实为必用之妙品。故本方

以蒲公英、玄参、陈莱菔叶下气泻火、清热解暑、滋阴生津,故为之臣药。阴伤血热而瘀,咽喉充血水肿而干痛,大青叶,味苦大寒,入心胃经,功效有清热解暑、凉血消斑,可治疗热毒、发斑、喉痹、口疮。青黛,入心胃经,功效有清热解暑、凉血消斑。牡丹皮,味辛苦而气寒,入心肝肾经,功效有凉血、散瘀、祛痛,辛而能走,寒而能守,走守相济,有益而无弊,能清泄心肾经阴火,善于治疗血热有瘀之证。赤芍,味苦微寒,入肝经,功能有清热凉血、散瘀止痛。硼砂,味甘而性凉,入肺胃二经,功能有解毒防腐、清热化痰,善于治疗咽喉、口舌疮痛。薄荷冰,能加强局部杀菌、解毒之力,扩张黏膜的毛细血管,改善血液循环,增强免疫力。故取大青叶、牡丹皮、薄荷冰、冰硼散为之佐药。甘草,味甘性平,入十二经,生用微凉,功专清热解暑,又善渗透到黏膜下层,以解毒消肿,合桔梗为甘桔汤,系治咽喉病之名方,并引诸药上行直达病所,故为之使药。全方具有清热解暑、降气泻火、养阴利咽之功效。

益气固本防邪犯
流感所犯,往往体弱者多见,且病情更为严重,这和“邪之所凑,其气必虚”的中医学理论相吻合。《素问·刺论》指出“五疫之至,皆相染

易,无问大小,病状相似,不施救疗,如何可得不相移易者?不相染者,正气存内,邪不可干。”微生物生态学认为,当机体内栖居的大量正常微生物生长良好时,机体免疫功能即增强,定植抗力在提高,外袭菌类及致病菌即无法入侵和定植。只有因某种因素破坏了正常菌群与机体的微生态平衡,造成微生态失调时,机体的免疫功能和定植抗力下降,才使外袭菌和致病菌有可乘之机,在体内定植而致病。因此,致病与否决定于微生态平衡与失调的转换过程。所以治疗不是单纯杀菌和抑菌,而是使正常菌群充分发挥拮抗作用,将致病菌祛除,此即扶正祛邪之谓也。
赵法新认为,虚者表气虚也,即气虚卫阳不固,玄府不闭。补气实卫固表为正治之法。卫出中焦,脾胃乃元气之府,中气虚,则元气亏,土不生金则肺气虚而卫阳不固。故当补中益气健脾,以充化源,元气充则肺气旺,亦脾生肉,肉生肺,土能生金之理也。培土即所以宁风也,脾健元气充盛,肺旺卫表固密也。凡老人、小儿脾虚气弱,肺卫不固,免疫功能低下,反复感冒者更易患流感,对此,赵法新主张在“卫前期”即给予健脾补中固里,补气实卫固表,扶正祛邪之剂以防邪气留恋而发重疾。此症不可遍用药风以祛邪,否则表散太过,愈虚其表,玄府不闭,气阴更

易患流感,对此,赵法新主张在“卫前期”即给予健脾补中固里,补气实卫固表,扶正祛邪之剂以防邪气留恋而发重疾。此症不可遍用药风以祛邪,否则表散太过,愈虚其表,玄府不闭,气阴更

易患流感,对此,赵法新主张在“卫前期”即给予健脾补中固里,补气实卫固表,扶正祛邪之剂以防邪气留恋而发重疾。此症不可遍用药风以祛邪,否则表散太过,愈虚其表,玄府不闭,气阴更



中医人语

中医学与其他医学,在面对疾病症状时,其思维方法是有区别的。中医学方法是集时代文明成果、多学科科学文化结合面对和研究生命现象,包括个体人、自然人、社会人。方法涵盖整体、和谐、关联、动态、消长、以外知内、见微知著、辨证施治等,其中对临床医生而言,最基本的是在整体观念指导下的个性化辨证论治的方法。

我们学习掌握中医临床思维的目的,既是用来研究中医和传承普及中医的,又是用来在临床实践中不断发扬创新的。因此,研究中医和传承发扬中医,应从树立合理对待中医学的态度做起,面对中医学的特征和现实寻找对策,多角度认识中医学的继承和发展,注重中医学研究中的可持续原则。中医学的普及,要顺应形势,抓住机遇,强化自强自信,欲求融合,先要自立。

中医学健康观强调生命体内自身和谐状态,与自然界、与社会达成和谐状态。中医学疾病观认为,生命的和谐状态被打破就产生了疾病,这种失和状态的关键症结,就是中医要辨的“证”。中医学最根本的诊断概念,就是对病理条件下机体反应性等一系列规律和特征的综合概括。医道在平证证、立法、用方,此为三大关键。然而,三者之中,识证尤为紧要。在实践中传承中医思维方法,是中医临床的落脚点,辨病,治的是患者,注重整体思维;辨证,辨的是病证,注重结合思维;防治,求的是疗效,注重技能模仿、创新思维。

领会中医学精神和实践中医临床思维,要强化整体观念。人是一个有机整体,这是生理的整体观,从临床医生的角度来讲,更应该强调的是病理的整体观,即疾病机制的序贯性和联系性,总是围绕生命体失和状态的某个关键症结在演变。理解辨证论治不是套方施治,也不是单纯的症状堆积的分型对号入座。中医治病的过程就是找出导致该状态的关键症结,并解除该状态的过程,而不只是对症施药的过程。

学习和运用中医学辨证思维,要求临证时要建立起中医信念。中医注重运用中医学思维与方法解决临床问题。在临床实践中,注重“三重视,一突出”。即中西并重,心身并重,防治并重,突出中医药特色和辨证思维;注意“三结合”,即辨证与辨病相结合,宏观辨证与微观辨证相结合,传统用药与现代研究相结合。

中医临床思维的形成与强化在实践中,要积淀形成临床辨病辨证思维特色。临床辨病时,利用基础医学和临床医学知识,对临床资料进行综合分析、逻辑推理,通过横向、纵向一元论解释,从错综复杂的线索中找出主要矛盾,并加以解决。辨病的类属,病的阶段,病的证候,病的转归演变,病因、病理、病位、病性。进而,依据病证类属选择辨证方法,比如外感病的六经辨证,卫气营血辨证,三焦辨证;内伤病的脏腑辨证、气血津液辨证;精神心理行为病的志意辨证。疾病类属不同,各有其主要的最为相宜的辨证方法,各得其法、为相宜。临床辨证时,通过识证、析证、断证,确立辨证。以识证为中医辨证的起始点,识基础证,识体质证,识病证、方证、舌证、脉证。临床实践体会,舌、脉、体征是识证必经之路的多坐标,通过“望、闻、问、切”等诊疗手段,诊察疾病显现于外的各种症状和体征,据此了解内脏的病变,推测疾病的病因、病位、病性、病势,从而对疾病做出诊断,并为论治提供依据,这是中医学的一大特色。因此,应该把病证的辨识和研究重心向舌诊、脉诊等体征方面转移。正所谓,医有慧眼,眼在局外,有形可证,重视舌诊;医有慧心,心在兆前,无形可意,合参脉诊。

中医临床思维的形成和强化,要重视文以载道,多读书,悟经典。更应重视师以传技、德以育人,临床思维是在近患者、勤临证、跟师言传身教过程中,以跟师查房、早查房、会诊查房为途径,以精选病例相互讨论、门诊接诊及住院首诊的归纳演绎,以病床、患者、病种为单位,通过学习模仿中医辨证思维方法形成和强化的。因而,临床思维不是胡思乱想,是突出“实”,即实践,实在,求是;抓住“用”;落实“能”。中医人应兼收并蓄,学习好、继承好、发扬好中医药文化,成为维护群众健康的良医。

(作者供职于延津县中医院)

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

