



学术论坛

读书与临证,是医生不可或缺的两个方面。两者相互为用,相互促进。由读书获得理论知识,用理论指导临床实践,在临证中检验中医理论,并在临证中慎思、明辨、继承、创新,进而发展中医学术,提高诊疗水平。

我于1958年考入河南中医学院(现为河南中医药大学),毕业后留校任教。深受儒学思想的影响,我崇尚致中和平,精心研读《黄帝内经》《伤寒论》和《金匱要略》等经典医籍,博采百家之长,勤于临床探索,在多年的教学和临床实践中,逐渐形成了自己的医术特色。遵循《黄帝内经》“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五脏,疏其血气,令其调达,而致和平”之旨,我在临证中对“异病同因”“异因同病”等复杂病证,明辨求本,洞悉症结,求其所主,或攻补兼施,或温凉同进,或标本先后,或主次逆从。在临证过程中,有常有变,知常达变,有缓有急,层次井然,皆可法可从;结合临证经验,创立了具有临证特色的八法:疏利法、涤浊法、轻清法、灵动法、运通法、燮理法、达郁法、固元法;在长期的教学和临床实践中,结合临床实际,精研医术,逐步形成了独特的动、和、平学术思想。

浅析学术五观 辨证六要 临证八法

国医大师 张 磊

学术五观

利用诊疗之闲暇,我精心研读了中医四大经典,并广采百家之长,勤于临证实践,形成了动、和、平学术思想,即和态下的运动发展观、和态失常的疾病发生观、病证变化的动态观、动态的和平辨治观、临床治疗的动和平观。

和态下的运动发展观。在正常情况下,人与自然、人体自身都处于不断运动、变化、发展的和态,即和谐状态下的运动发展变化。自然界一切事物的发生、发展和变化,都是阴阳对立统一矛盾的结果,而且事物都是在局部不平衡的运动中求得总体平衡、生存与发展。人的机体之所以能够进行正常的生命活动,就是阴与阳相互制约、相互消长取得统一,达到“阴平阳秘,精神乃治”的和态。人体的和谐平衡,是发展着的动态平衡,各脏腑、组织、器官在生理机能上相互依存、相互制约的协调状态,即动态平衡,是动的和态、平态。

和态失常的疾病发生观。运动过程中的和态,是人体生命维持正常的保证,是生命运动向前发展的基础。任何疾病的发生,都是人体生理机能和态被破坏的结果。机体阴阳、脏腑、气血、气机、营卫等失和,即发生疾病。某种病因作用于机体,使相对平衡而有序的和态遭到破坏,即“阴阳不调”“阴阳不和”或“阴阳相失”,便产生疾病,即和态、平态的失常。

病证变化的动态观。疾病是人体生命活动过程中的一种运动形式,任何疾病都不是静止的。在不同的发展过程中,或同一发展过程的不同发展阶段,疾病的证不断发展转化,表现为不同的证候,病证是动态变化的。

动态的和平辨治观。人体之气血阴阳等都有可能产生“不和”之处,治之之法,当为和法、“和法之制,和其不和也”,现代中医学家蒲辅周说:“和解之法,具有缓和疏解之意,使表

里寒热虚实的复杂证候,脏腑阴阳气血的偏盛偏衰,归于平复。”充分说明了治疗的目的,是纠正“失和”之态,即“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。

临床治疗的动、和、平观。机体是动态发展的,疾病是动态变化的,证候是动态演变的,所以治疗也是随证变化的,是动态的。治疗中应用和法较多,譬如疏利法、涤浊法、达郁法、燮理法、灵动法、运通法均属干和法范畴。用药平和是我的临床治疗特色之一,比如固元法中的补元气汤,用菟丝子、山萸肉、枸杞子、补骨脂、淫羊藿,味辛甘、性温或微温,非大辛大热,温补肾阳兼补肾阴,阳得阴助而源泉不竭。结合多年临床经验,我创制的经验方:谷青汤,方中的药物,非大苦大寒之味。疏利法选用的药物更是平淡之味,从平淡之中见奇功。

辨证六要

在长期的临证实践中,我经过分析、梳理,总结出了临证思辨六要。辨证乃临床之首务,正确的辨证又是良好医疗效果的前提。

辨证中之证与证外之证 注意其杂

辨证中之证,即临证时注意抓住主要症状。可以从3个方面着手:一是患者只有一个病,但伴有许多症状,比如失眠患者,往往有心烦心慌、头暈耳鸣等症状,很显然,失眠是其主要症状。二是有一些患者说出许多症状,觉得浑身都是病,也说不出什么是主要症状。对此,医生要仔细琢磨,多费心思,找出主要症状。三是一个患者同时患有多种慢性病,究竟是治其一,还是兼而治之,根据具体情况,从整体出发,权衡利弊,分清缓急,遵照《黄帝内经·素问·标本病传论》“谨察间甚,以意调之,间者并行,甚者独行”之旨,做出恰当处理。主要症状之外,还有许多次要症状,主要症状与次要症状既密切相关,又是动态的,其间要注意其“杂”。

辨静态之证与动态之证 注意其变

病证是动态的,不是静止的;静是相对的,动是绝对的。因为疾病是在人身上发生的,除病邪本身变动外,人体本身就是一个活动机体,尤其是服药以后,其证变动更是明显,所以医者不但要知“病”之为病,而且要知道“动之为动。”证变治亦变,有是证用是药,证型

决定治疗措施,尤其要用“动”的思想,分析“变”的成分及多少。

辨有症状之证与无症状之证 注意其隐

在临床实践中,时常有许多患者症状较之疾病滞后或提前消失,即所谓“无证可辨”,比如肝病无症状性的谷丙转氨酶升高,各种肿瘤的早期阶段等,这些疾病在某些阶段往往“无证可辨”。对此,医者应根据患者的体质、既往病史,用“动”思想,观察“和态”失常多少,注意其“隐”的病情,借鉴现代医学的各种理化检查手段,参照现代中医药研究成果等来寻找“蛛丝马迹”,进行分析,找到“隐形症状”,变“无证可辨”为“有症可辨”。

辨宏观之证与微观之证 注意其因

所谓宏观之证,是指具有明显症状表现的证候,容易观察到,也容易辨识;而微观之证则相反,由于受条件限制,不易辨识,不能找到疾病真正的病因所在。因此,必须把宏观之证与微观之证有机结合起来。对此,我时常对弟子们说:“各种疾病都有其致病之因。治病求因重要,求因中之因则更重要。微观能微到症之最少偏颇处,在治疗上方能丝丝入扣。”

辨顺易之证与险恶之证,注意其逆顺易之证与险恶之证关乎“神”,《黄帝内经·灵枢·天年篇》记载:“失神者死,得神者生也。”

以脉证来分析,脉证相应是顺证,不相应是逆证,即险恶之证;以形证来讲,眼光发亮,精神充足,言语清楚,神思不乱,肌肉不萎缩,气息如常,大小便不脱,虽其脉有可疑,尚不足虑,以其形之神在也。若目暗睛迷,形羸色败,喘息异常,泄泻不止,或两手寻衣摸床,或无邪而言语失常,虽其脉无凶候,必死无疑,因其形之神去也。临证之时,医者尤其要注意其“逆”。

辨正治之证与误治之证 注意其伤

在具体病例的整个诊疗过程中,经常会出现反复判断的情况,即使判断正确,也需要反复判断,即“动态”的。在临证时,医者不仅重视初诊,还要重视复诊。我深知,许多疾病,尤其是慢性疾病,很难一药而愈,往往需要较长时间的治疗才能获效。因此,就少不了复诊和多次复诊的问题。初诊重要,复诊更重要,可以说复诊是认识疾病的深化过程。对于服药后病情加重的患者,除用药失当外,常有药性与病性相争较剧,表现病情加重之象,必须区别对待,要慎而重之,尽量达到“平和”。对于服药后出现不良反应,比如呕吐、皮肤瘙痒、腹痛、腹泻等,要查其所因,各得其宜。

总之,医者对患者服药后的每个变化,都必须认真对待,切不可疏忽大意。因此,在整个治疗过程中,始终要注意“伤”字。

临证八法

在临证过程中,对于内科杂病的治疗,我深感其杂其难,通过诊治疾病也积累了一些经验,并对这些经验进行了分析,总结出临证八法。

1.轻清法。采用轻清上浮而又凉散的药物,治疗因风热(火)而导致的头部诸多疾病的治法,代表方为谷青汤。

2.涤浊法。在内科杂病中,浊阻之证较为多见,根据《黄帝内经·素问·汤液醪醴论》记载:“去菀陈莖……疏涤五脏。”之旨。立涤浊之法,治疗浊阻之证,分为浊阻上焦、浊阻中焦、浊阻下焦三大

部位,又分别施治以不同方药,属于和法范畴。

3.疏利法。疏是疏导,有分陈治理之义;利是通利,有运行排遣之义。选择具有疏通经络、利湿消胀的药物,治疗水湿失于输化,出现全身肿胀,似肿非肿的经络湮滞证候,命名为疏利法,属于和法范畴。

4.达郁法。郁证是临床最常见的病证,多因郁结痞滞,凝结不通所致。外感六淫,内伤七情,饮食失当,感受疫疠之邪等,皆能生郁。根据《黄帝内经·素问·六元正纪大论》中记载“木郁达之,土郁夺之,火郁发之”之理,设立达郁汤法,代表方

为达郁汤,属于和法范畴。

5.运通法。脾主运化,胃主受纳,脾气失运,胃气不通,出现腹胀、纳呆、食少、噎气、大便不畅,舌苔白厚,脉呈怠缓或沉滞。根据“腑以通为顺”“脾以运为健”之理,立运通之法,代表方为运通汤,凡水、湿、食、气停滞之轻证,皆可以此方加减治之,亦是脏腑同治之法,属于和法范畴。

6.灵动法。在临床上,有许多内科病,宜轻而取之,若用重剂,会适得其反,遇到此类的病证,用其有轻灵,或伶俐之性的方药进行治疗,效果较好,名曰灵动法。一般来说,此法适宜小虚小实之证,具

有药味少、分量轻,或药味虽多而分量很轻的特点。药虽轻,但颇有灵动的作用,缓缓治之,渐治渐佳,属于“王道”用药。此法应用较广,难以一方概括之,故未立方,属于和法范畴。

7.燮理法。燮是和、理、调之意。在内科杂病中,经常遇到阴阳、气血、脏腑功能失调等病证。用调和阴阳、调理气血、调理脏腑方法,使失调的状态恢复常态,取名燮理法,只要掌握其要领,自能灵活运用,左右逢源,曲尽其妙,属于和法范畴。比如山前汤的生熟并用,一刚一柔,一阴一阳,颇具燮理之能。

8.固元法。元气是人身之根本,元气旺则身健寿永,元气虚则易罹疾患,且又缠绵难愈,往往出现正虚似邪之象,若以外邪治之,非也,应培补元气。此法多用于治疗久病,或正气内夺,或正虚似邪之证。这是治疗一般元气虚弱之证,元元大虚或暴脱,应选固元挽危之方药,不可不知,不可不慎。

以上八法依据具体病情,可单用,可合用,可交替用,贵在一个“活”字,方可取得预期疗效。

(本文由河南中医药大学第三附属医院肝胆脾胃科主任孙玉信整理)

如何找准慢阻肺的辨治思路

□尹国宥

慢性阻塞性肺疾病(以下简称慢阻肺)以慢性咳嗽、咯痰、气短、呼吸困难、喘息、胸闷等为主要临床表现,是呼吸系统疾病中的常见病和多发病。近几天,恰逢立春节气,处于冬春季节交替时期,此乃慢阻肺复发和加重的季节。中医治疗慢阻肺具有一定的优势,找准中医辨证治疗慢阻肺的思路,是取得好的临床疗效的重要一环。笔者认为,中医辨证治疗慢阻肺,应着重从以下几个方面考虑。

久病咳喘正气虚 权衡标本调虚实

慢阻肺病程已久,在漫长的病程中邪阻肺气,正气渐损,使疾病进行性加重。该病的特征为本虚标实,且虚实互为因果,邪伤正使更虚,正虚虚使邪更盛,若以虚实标本把握病机,则正虚为发病之本,痰浊瘀血为发病之标,痰浊瘀血阻塞气管是引起咳嗽、喘息的终端病理。在慢阻肺的动态变化中,急性发作期邪盛,以标实为急,缓解期邪衰,以正虚为主,治疗应根据急则治其标,缓则治其本的

原则,权衡标本缓解,调理虚实。在急性发作期,外感引动伏邪,发热痰多喘急,重点在于祛除痰浊,控制症状;在缓解期正虚与邪阻并存时宜标本兼顾,虚实并调,若正虚脏损为重,气短、动则喘急,当以扶正固本为要。

发作期治痰为先 分寒热灵活用药

慢阻肺的发病特征为正虚邪阻、虚实相兼,但从肺气阻塞角度分析病机,痰浊为阻肺滞气的主要原因,所以治疗该病要时刻考虑治痰,尤其是在急性发作期。“脾为生痰之源”“肺为贮痰之器”,在急性发作期贮痰之器肺痰浊壅塞,欲通肺气,缓解咳嗽、气喘等症状,必当以治痰为先。现代研究表明,祛痰不仅能改善肺的通气功能,减轻肺脾纤维的张力性破坏,又可减轻支气管黏膜上皮细胞的损害。慢阻肺急性发作期多为新感引动伏邪,若外寒袭肺,寒伤肺阳,凝郁肺津则成寒痰阻肺;若风热犯肺,热闭肺气,痰积成痰,痰与热蕴,或寒郁化热,均可致痰热阻肺。痰有寒热之分,治痰宜分寒热灵活用药,

比如属于寒证者治宜辛散化痰利气,药选细辛、半夏、白芥子之类,如果属于热证者治宜辛凉清肺化痰,药用瓜蒌、桑白皮、鱼腥草、黄芩之属。

缓解期补虚治本 重点在于肺脾肾

慢阻肺以肺、脾、肾虚损为本,痰阻气逆为标。发作期邪实突出,重在治标,以祛邪为主;缓解期时常表现为肺脾肾虚损之症状,重在调理肺脾肾,以补虚治本为要。肺虚不能主气,气不化津,则痰浊内蕴,并因卫外不固,而更易受外邪的侵袭诱使急性发作;脾虚不能化水谷为精微上输于肺,反而积湿生痰,上贮于肺,影响肺气的升降;肾虚精气亏乏,摄纳无常,上升于肺,而致肺气上纳失司。由于肺、脾、肾三脏交互影响,故补虚治本应肺、脾、肾兼顾。需要注意的是,肾为先天之本,五脏之根,在慢阻肺之后期无不涉及肾虚,补肾在巩固疗效和改善通

气中具有重要作用,能明显缓解气短、虚喘等症状,所以在补肺、脾、肾之中,尤以补肾为要,精气充足则根本固。

调理气机很重要 方法不同均显效

“肺主气,司呼吸”,在慢阻肺的整个发病过程中,均有不同程度的肺气阻塞,肺通气障碍,所以调理气机,使肺气通畅在慢阻肺的治疗中也很重要。在慢阻肺的急性发作期,痰气交阻,壅塞难除,治痰必与理气结合,辅

以宣肺理气,方能取得良效。当然,调理气机并非单纯的宣通肺气,在慢阻肺的治疗中,由于其发病机制不一样,所以调理气机的方法也各不相同,尤其是在慢阻肺的迁延缓解期,肺通气阻碍除肺宣肃失常外也与肾之纳气、脾之健运功能失常密切相关,若脾虚不运致痰湿阻肺者,当以补脾益气化痰湿生痰之源以通肺气,若肾虚不纳气,当补肾纳气,以通肺气。大量临床研究表明,在慢阻肺的后期,应用补肾纳气之药能增强肺泡的回缩功能,对改善肺的动态顺应性,减轻气短

贯穿治疗的始终。中医认为,痰浊瘀血阻滞是肺胀重要的发病机制,现代研究表明慢阻肺患者均存在不同程度的微循环障碍,肺泡之间血流量减少,通气与血流比例失调,并有血栓形成的倾向。活血化痰药具有明显的抑制血小板聚集、降低血液黏度的功效,能缓解因血液质的改变而引起的呼吸困难,同时活血化痰药能改善心肺功能,降低肺动脉高压,改善重要脏器的血液供应,增强机体抗缺氧能力,减少缺血、缺氧对重要脏器的损伤。因此,活血化痰在慢阻肺的治疗中显得尤为重要。化痰当偏重于通肺络,用地龙、橘络、炮山甲之属疗效较好,化痰宜与益气、化痰、宣肺、降气等方法配合应用,以适应临床各种各样的慢阻肺患者。

固护卫表防再发 日常注意巧调理

慢阻肺反复感受外邪是加速疾病进展的主要因素,所以提高抵抗力,防止外感,减少发作概率,在治疗该病中占有重要的地位。慢阻肺复感

中医人语



劝君举笔须留意 遣方用药宜谨慎

每当翻阅《医学心悟》这本书时,我都被其开篇《医中百误歌》所感动,特别是文中对医家用药之误,所言极是,比如:“医家误,药不中,攻补寒温不对证,实实虚虚误非轻,举手须知严且慎……”而观当今之医林,犹如东汉末年著名医学家张仲景所云:“曾不留神医药,精究方术,上以疗君亲之疾,下以救贫贱之厄,中以保身长全……孜孜汲汲,唯名利是务。”近几年,我在临床上所看到的大药方多了,贵重药方多了,不伦不类方多了;而经方少了,实用方少了,惠民亲民的一方少了。现举例数例,与同道共勉。

一是大方。每张处方都在20味药以上,甚至30味药、50味药,还有百十味药的;一张处方内,有补虚的、疏肝的、活血的、清热的、滋阴的、健胃的等,美其名曰:“药味多,把得宽,治的病就多。”这类药方,君臣佐使不明,寒热温凉堆砌。当然,这些方药的效果是与原意相悖的。若能达到古贤“一剂知,二剂已”的效果,当真是咄咄怪事。

二是贵重方。每张处方都要开一些贵重药,比如红参、西洋参、穿山甲、阿胶、藏红花、金石斛、三七等,甚至还要加一点冬虫夏草,不管病证是否需要,必有贵重药掺杂其中,问其何意?曰:“补益元气,增强抵抗力。”这类方药,少则百十元一剂,多则上千元一剂,甚至近万元一剂。若问疗效如何?着实难以定论。

三是跟风方。不论疾病的证候是寒是热,是虚是实,也不论何时何地,何种体质,每张药方都会有炮附子、淡干姜、肉桂、吴茱萸等辛温扶阳药,少则10克、20克,多则60克、100克,甚至更多。问其何意?曰:现代人都是“阳虚肾亏”。这类方药最为误人,但好像是一种“时尚”,经常可以看到;而服药后出现毒副作用的,也时有发生。

四是西医思维中药方。开这类药方的医者,不是用中医理论去辨证论治,而是用西医诊断的结果,去寻方、开方。比如做CT检查,结果提示为脑梗死,就开活血化瘀药;检查结果为炎症,就开苦寒清热药;若是小便不利,就开利尿通淋药;如果是肿瘤,就开破血攻毒药;如果是抑郁症,就开逍遥散。如此遣方用药,即使偶然有效,也不知其所以然,所以其效果也是不会持久的。

以上四类方,近年来有增多之趋势,不但在诊所能够看到,在大医院也常常见到。这类方药,与中医辨证论治原则是违背的,更谈不上有经方的味道。但主要原因还是医者功底不深厚,基本功不扎实,缺乏自信心,特别是对经方的运用技巧不熟练,所以不能娴熟应用。《医中百误歌》记载:“劝君举笔须留意。”确实应把这句话当成医者之座右铭。

以经方为例,古今医家无数次的临证经历证实,经方(包括经典时方)效果肯定,且多数效显价廉,可以说是惠民亲民方。医者若想掌握这些经方的应用“法宝”,就必须如药王孙思邈所说:“凡大医者,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。”有了这种仁心,就有了学习经方、名方的动力,就会摒弃遣方用药的陋习。

对此,笔者提议,我们应当大力提倡学用经方,对于那些惠民亲民的经验方,也应当采取多种办法学习、应用、推广,才能让中医药更好地为群众的健康做出贡献。

如果坚持把《医中百误歌》读下去,有一句话是需要提示的,那就是“劝君举笔须留意”。把这句话作为警示语,永远记在心头,就不会开出那些大方、贵重方、跟风方以及其他不伦不类之方。

(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、全国首届百名中医药科普专家)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供



多因久咳伤正,卫表不固所致,此所谓“新感引动伏邪”,调节营卫,扶正固护卫表,是防止复发的重要措施,在缓解期可选用玉屏风散、补中益气汤等进行调治,对于肾虚明显者还宜从肾入手进行调补,药选七味都气丸、金匱肾气丸等。

日常生活中注意自我调理,也是防治慢阻肺急性发作的重要一环。在积极应用药物治疗的同时,应戒除烟酒,注意防寒保暖,加强呼吸功能锻炼,同时还可根据自身的实际情况选择太极拳、八段锦等康复锻炼方法进行锻炼,以增强体质,减少病情反复。

(作者供职于遂平县人民医院)