

学术论坛

中医临床思维训练“五步法”

□庞国明

中医思维包含中医防治疾病的唯物观、哲学观和国学智慧,是中医临床中以认知、思考、分析、防治疾病方式的维度与结果预测为特征的表现力。坚持中医思维是打开诊治疑难疾病大门的“金钥匙”。

近年来,笔者通过对中医思维的学习与临证体悟,认为中医思维可分为中医理论思维、中医临床思维和中医科研思维三类。中医临床思维作为中医思维的重中之重,是连接中医理论思维、中医科研思维与中医实践活动之间的桥梁,中医临床思维能够有效地指导临床诊疗实践的全过程。从对疾病临床症状的收集及辨证、病因病机辨析,到治法方药选择与具体防治措施实施的分析总结,是医者经历的“认识—实践—再认识—再实践”的复杂思维过程,其中正确中医临床思维方法的指导是准确诊疗与取效的前提。强化中医临床思维是发挥中医药特色优势,促进临床诊治目的实现的有效途径,是培养中医临床医师运用理论知识,最大限度地发挥其理论效用和提升临床技能的必由之路。强化中医临床思维对“传承精华,守正创新”具有重要的现实意义。为此,我们创办了中医临床思维训练门诊,以强化中医临床思维训练,提升中医临床思维力,具体步骤可总结为以下“五步法”。

上好“热爱中医”的第一课

要想学好中医,首先,必须有一颗热爱中医的赤诚衷心和坚定信念。因此,强化中医思维训练的第一步就是要上好“热爱中医”的第一课,培养学员坚定的中医信念和做“铁杆中医”的决心与信心。首先,让学员学习中医发展史。中医学历久悠久,博大精深,学习发展史不仅能够让学员们了解中医学的形成与发展历程,还可掌握中医先进的理念及治疗法则。比如《黄帝内经》中提出“上工不治已病治未病,不治已乱治

未乱”诊疗观点,不仅一直有效指导着临床疾病防治和健康中国建设,还成为治国安邦的理念;《时后备急方》中有青蒿治疗疟疾的文字记载,屠呦呦受此启发提取青蒿素而获得诺贝尔生理学或医学奖等。只有对中医发展有深刻的认识与了解,才会由衷热爱中医、学习中医、使用中医。其次,让学员了解学好中医、用好中医的目的和意义。中医学历经数千年发展,久盛而不衰,传承与发展中医是一代代中医人的责任与使命。作为中医人,我们必须担起重任、砥砺前行,为中医药事业发展贡献力量。最后,继承“大医精诚”精神是学好中医的不竭动力。中医人必须悟透大医精诚的真谛,践行好大医精诚的理念,不仅要有精湛的医术,还要有高尚的医德,要始终牢记普救众生苦难之初心。

做好中医思维系列培训

中医思维在指导中医理论学习和中医临床实践的各个环节都发挥着极其重要的作用。掌握和运用中医思维,对于中医学的理论学习、认识上的深化和临床实践活动,均具有重要的指导意义。所以,我们在对学员开展热爱中医教育的同时,所做的第二项工作就是开展中医思维系列知识培训,主要包括中医思维的概念、原理、方法、模式、应用要点及强化“中医思维六力”(包括语言力、诊断力、辨证力、治力、想象力及凝聚力)训练等内容,从理论上加强对中医思维的学习,尽可能使学员们了解中医思维的系统知识与基本框架,打牢根基,为临床实践与应用做足准备。其中“中医思维六力”训练是我们临床实践中总结提炼出来的,是培养学员中医思维力的训练抓手。语言力以充分彰显中医原创思维、原创理念、原创方法、语出经典等为目标,能让同行和患者感到讲者是在用“美妙”“动听”且能听得明白的中

语言来和大家说话,能够让他们听后产生由衷的欣慰感。诊断力是在中医思维的引导下,通过对“望、闻、问、切”四种诊法的娴熟应用,体现对临床诊断力的充分挖掘,能充分彰显运用中医诊法收集病史资料、症状体征及判定疾病轻重缓急、预后善恶的综合效能与效力,为正确有效施治奠定了基础。辨证力是将四诊所收集的资料、症状和体征,通过分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位和邪正之间的关系,概括、判定为某病和某证的精准能力,也是确定正确治疗方法的前提。治力力是根据辨证结果,确定相应的治疗法则,提高临床疗效的能力。想象力基于对中医取象思维及经典理论、治法、方剂、药物、名医经验、医案医话、民间疗法等深刻含义和效验的思考与启迪,以整体、动态、辨证及正治反治、治病异同、标本缓急、相反相成用药法等为指导,以促进临床疗效的提升为目的,总结出新的想象模型,提升想象空间,以充分彰显中医思维方式、思维方法及象思维。凝练力在彰显以上五力的前提下,抓住提升临床疗效这个核心,探究出新的机理、总结其诊疗观点、证治心得、处方用药特点等,以凝练出学术观点、初步形成其学术思想基本框架。

做好临床思维示范带教

中医思维的训练主要是在实践中进行,并不断得到强化的。因此,我们尤其着重推出了临床思维的示范带教训练法。带教老师基于临床真实案例,就诊疗过程提出问题、开展讨论、总结经验、凝练观点、纠偏补弊、提出改进措施,步步深入、循序渐进,以期达到潜移默化、润物无声的效果,使学员们在临床中树立中医思维意识、掌握中国临床思维方法。这种案例教学模式,基于临床、紧贴实践,以案例解析,将中医思维融入临床带教中,更容易让学员接受和理解,

记忆也会更加深刻。比如在临床中,笔者常用“提壶揭盖法”治疗癃闭、水肿、腹泻、便秘、闭经等疾病,并结合取得良效的病例与学员讨论中医家思维的运用方法与技巧。比如一名老年女性,患糖尿病30余年,突发不能自主排尿,依靠导尿管导尿已达两月余,生活质量低下,基于辨证分析,确认其病属于癃闭范畴,鉴于之前,医生虽然已用五苓散、真武汤配合针灸等治疗,未能取得明显效果,笔者与会专家依据患者的病情进行分析,发现:方对,应证,为何未取得明显效果呢?思考良久,顿悟其道,应当“提壶揭盖”,我在运用五苓散的基础上加用桔梗,以启上窍而开下窍,患者服用5服药之后,即可自主排尿。详细分析原因:肺为水之上源,肾为水之下源,下窍不通,则上窍不利,故治疗时在化气利水的同时,加桔梗可“提壶揭盖”,以宣通上窍,上窍通则下窍利。这就是中医思维打开诊治疑难疾病成功大门的“金钥匙”案例之一。

做好持续强化引导工作

有了理论和实践的基础,还需要引导学员自行加强中医思维的学习和应用。为此,我们还专门设计了一系列训练法的“跟师录得本”,其内容主要包含了训练目标、训练工具、考核办法及“中医思维六力”的训练等,要求学员们书写训练体会时着重要体现中医思维中的运用要点。所以书写此“跟师录得本”的目的不仅是积累和总结老师的诊疗经验,更重要的是强化学员中医思维的训练。另外,我们还制定了相关要求,带教老师要定期检查、批改学员的“跟师录得本”,医院科教科定期对“跟师录得本”进行展评、交流,扬长补短,对于疑难问题或概念、方法上易于出现的问题召开研讨会,总结经验,吸取教训,促进持续提高。医生成名,无不以熟谙经典为本,以奠定学术基础,

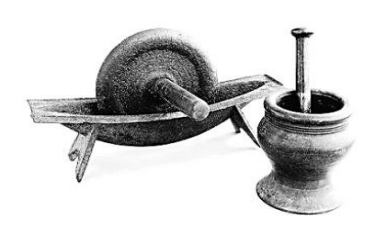
并在此基础上旁及各家,博及医源,所以还需要引导学员们熟读《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》和《温病学》等经典著作,加强中医经典文献的学习。其间,学员们还要定期总结跟师心得、临证体悟,只有常总结、常改进,技能不断提升,才能提炼精华,从而实现质的飞跃。

建立奖惩机制 加强目标管理

为了强化中医思维训练,我们制定了目标管理方案,建立了奖惩机制,还设立专门的基金,以促进学员自我强化中医思维的意识。对学员设定了考核目标,主要从理论学习、跟师次数、书写医案、经验总结、观点凝练、发表论文等方面进行考核,考核成绩与个人绩效挂钩,以达到加压驱动之目的。同时,要求学员们增强中医传承与发展的责任感和紧迫感,树立更高的标杆,以更坚决的意志、更有力的举措、更扎实的作风促进中医思维的形成。

中医思维是中医学的精髓,是中医学的本质特征,是中医学生存与发展的根本要素,是提高中医临床疗效的重要遵循。《论语》曰:“必也正名乎。”中医思维是中医正本清源的基础,是中医学的灵魂,是中医临床有效诊疗的法宝,要坚定不移地把其贯穿学习体悟、临证诊疗的始终。所以,我们提出强化中医思维训练“五步法”,以赅同道。

(作者为中华中医药学会常务理事兼慢病管理分会主任委员、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)



中医人语

培养中医技术人才 创新模式是关键

□汪 旭

随着我国经济的高速发展,人民生活水平的不断提高,健康意识逐步增强,对健康的要求逐步提高,对中医药的服务需求进一步增长,尤其对专科医疗服务需求增大,亟须专业化高、中医特色鲜明的中医专科医院。依据《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》中提出,加强中医药服务机构建设,大力发展中医诊所、门诊部 and 特色专科医院,为中医特色专科医院的发展提供了强有力的政策支持。由于中医专科医院与综合性医院相比有一定的特殊性,因此在医院管理方面也应遵循中医发展规律,融入专科专病管理理念、从医疗资源配置、人员管理、医疗技术等方面为医院建设提供保障,建设中医专科诊疗服务体系,以满足群众日益增长的中医医疗需求。

以中医特色技术为优势,打造中医特色专科医院。充分挖掘、整理、

创新中医专科特色技术和方法,凸显中医优势,提高学术水平,逐步形成特色明显、疗效突出的中医专科专病诊疗技术。切实提高医疗服务质量,不断优化诊疗方案,以提高临床疗效为核心,同时提高急危重症、疑难疾病救治能力。强化优势病种,传承中医特色,融合现代先进诊疗技术。中医专科医院建设应结合自身特色,重点发展优势病种,开设相应专病门诊,并加强特色专科建设。将具有独特专长的名老中医专科临证经验进行整理、研究、分析,深入挖掘并总结名老中医临证思路和方法,并进行传承和创新。同时,建立中医专科与基础医疗相结合的医疗模式,提高中医专科诊疗水平。

拓宽中医药专科特色服务领域,充分发挥中医药在预防、医疗、康复、保健等方面的特色优势。随着健康观念和医学模式的转变,中医药服务

不再局限于治疗疾病,在预防、康复、养生保健等方面中医具有独特优势,中医药优势与现代健康管理相结合,充分发挥中医药在专科疾病预防、医疗、康复、保健等方面的特色。开展专科专病防治工作,运用中医药特色技术、方法在疾病不同阶段进行干预,完善专科疾病中医药健康管理体系统,建设集治疗、预防保健、康复为一体的专科特色医院,以满足群众日益增长的多样化的诊疗需求。

健全人才培养机制,完善人才培养体系,建好中医人才梯队。一方面,优化人才培养平台,充分发挥学科带头人引领作用,培养具备传承及创新能力的高素质专科人才。另一方面,积极引进优秀人才,重点引进具备中医特色技术的高素质人员,建立可持续发展的人才培育体系,制定高效的评价和激励机制,确保人员数量与梯队结构合理,打造一支医德

高尚、技术精湛的人才队伍。

创新中医实践教学模式,搭建专科特色技术培训基地,培养中医临床特色技术传承人才。中医专科医院中医特色突出,承担着临床实践教学任务,是中医学生与临床的桥梁。通过建立专科特色技术培训基地,以临床实践为导向,结合新媒体技术,创新中医实践教学模式,让学生在临床实践中充分感悟中医药的魅力,树立中医药文化自信,充分掌握中医特色技术,对中医专科特色技术的传承和发展具有引导作用。

对专科疑难疾病开展研究,注重研究成果与临床相互转化。与综合性医院比较,中医专科医院在科技创新方面意识较薄弱,现代中医专科医院的建设应注重科研与临床相互转化。在继承和发扬中医传统优势基础上,结合现代医学的理论和方法,以临床需求为导向,开展专科疑难疾

病的应用研究,并推动研究成果向临床转化,逐步推进专科建设与发展,形成具有明显优势的中医专科医院。在临床实践中,注重开展专科疑难疾病临床疗效评价研究,通过收集临床病例相关数据,充分利用现代数字信息技术、数据挖掘等方法,开展临床研究,逐步提高专科诊疗水平。

目前,中医特色专科医院的发展获得了政策支持,迎来发展机遇,但需要选拔合格的技术人才,才能将其逐步发展起来。中医药具有独特的理论体系和丰富的临床实践经验,是中华民族瑰宝。中医专科医院是中医医疗服务体系中的重要组成部分,具有自身优势和特长,只有培养合格的技术人才,才能继承和发扬中医药的特色和优势,只有满足群众多样化的中医药服务需求,才能推进中医药发展和创新。

(作者为河南中医药大学研究生)



笔者经过多年临证后,重读《黄帝内经》,发现书中虽然无郁证病名,但是早已系统地论述了郁证的病因病机、临床表现、诊断治疗,并强调通过治郁证以治未病,以求健康长寿的学术思想。笔者对其进行了整理、分析,具体内容如下,仅供同行参考。

郁证病机:气机紊乱征象纷繁。气机紊乱,征象多端,情志因素致病的病机特点是气机紊乱,气机作为生命活动状态的概括,一旦紊乱可产生异常繁杂、多变的临床表现。《黄帝内经·素问·举痛论》中有“百病生于气也。怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,炅则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结”的文字记载。这充分说明情志不畅导致气机运转失常有多种类型。至于病证及临床表现,涉及口苦、言无音、喜忘、少气、呕血、

泄、腹胀、经洩不利、阴缩挛筋、腰脊不可俯仰屈伸等。其中,既有单纯郁证又有病郁同存,既有因郁致病,又有因病致郁。

《黄帝内经·素问·经脉别论》中明确提出“诊病之道,观人勇怯,骨肉皮肤,能知其情,以为诊法也”之观点。为此,医者接诊患者时,除对骨肉皮肤进行体格检查外,还要了解患者的心理特征及有无为情所伤,既要检查身体又要观察心理变化。

中医强调通过望诊见色知病,不是诸如黄疸、症瘕、鼓胀、水肿、出血之类显而易见的疾病,而是如东汉末年著名医学家张仲景在《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》中所说的“身形如和(即身体外观上看不出有何异常)”之百合病类情志性疾病。仅凭观察患者的眼神、神情、气色及精神状态,即知为何病的,这种疾病明显主要是指体格检查无病因的郁证。

治疗郁证:情志疗法重于药物。

在《黄帝内经》全书中很少涉及治疗疾病的内容。《黄帝内经·素问·汤液醪醴论》中有一段对话清晰地表明了《黄帝内经》重视预防疾病的程度超过治疗疾病,比如“帝曰:上古圣人作汤液醪醴,为而不用,何也?岐伯曰:自古圣人之作汤液醪醴者,以为备耳,夫上古作汤液,故为而弗服也”。这说明即使治疗,也十分重视对于郁证的非药物情志疗法。同时,《黄帝内经》中还记述了诸多具体的方法。

《黄帝内经·素问·汤液醪醴论》中谈到“病为本,工为标,标本不得,邪气不服,此之谓也”的观点。这说明要想获得明显的临床疗效,医生必须得到患者的信任与配合,通过帮助患者调整心态、调畅气机,从而调动患者自身内在的抗病能力。现在,我们都知道,身体免疫抗病能力与其精神心理状态密切相关。

《黄帝内经·素问·血气形志篇》中谈到治疗疾病需要注意调节患者身心两个方面,人有形志志苦、形志

□韦绪性

志乐、形苦志乐、形苦志苦及形数惊恐等不同情况,治疗时应分别选用灸刺、针石、熨引、百药以及按摩药。对于惊恐病应按之摩之使其舒适,再予醪饮(酒或药酒)使其微醉忘忧。要形志结合,身心两调,方可取得预期治疗效果。

劝学开导,同情安慰。《黄帝内经·灵枢·师传》中提出“人之情,莫不恶死而乐生。告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有天道之人,恶有不听者乎?”意思是医生治病如治病,都要从其意而顺其气,包括对患者态度和蔼,充满同情心,帮助其消除顾虑及负面情绪,从而使患者保持良好的心态,以便更好地配合医生治疗疾病,从而会取得较好的治疗效果。

情志相胜,因案设计。《黄帝内经》中记述了基于五行学说之五行生克的“情志相胜法”,是治疗郁证的重要的非药物疗法。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》中提出“怒伤肝,悲胜

怒;喜伤心,恐胜喜;思伤脾,怒胜思;忧伤肺,喜胜忧;恐伤肾,思胜恐”的诊疗观点。据此,医生根据患者不同的情志特点,设计出具体诊疗方案,其实施通常需要患者与医生积极配合。通过采取一系列疗法,患者可幡然醒悟、调整心态,并纠正不良情绪,时常可获得不药而愈的诊疗效果。金代医家张从正在《儒门事亲》中论述很多有关以“情志相胜法”治愈郁证的重要内容,不愧是古代中医心理治疗大师,但指导其临床实践的有关基础理论均源自《黄帝内经》。

现代疾病谱在逐渐发生变化,郁证越来越多,临床可见就诊的患者半数以上具有或伴有郁证的症状。然而,现行中医有关郁证的证治认识存在欠缺现象。笔者认为,全面正确理解《黄帝内经》有关郁证病因、病机、诊疗理论,可有效指导临床取得明显疗效。

(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

诊疗感悟



慢性胃炎属于中医学“胃脘痛”“痞满”等病证范畴,其病有虚实寒热及气血之辨。但在临床上,时常呈现出相兼证候,比如寒热错杂、虚实俱现、升降失序、气满血瘀等。故其治疗不可偏执一法,而应寒热平调、补消兼施、升降有序、气血并举,以期达到阴阳平衡、病去正复之效果。

寒热平调

慢性胃炎时常出现寒热错杂证候,如既往有喜热恶寒之饮食习性,每食生冷之物即胃脘痞满,又有口苦、口干、苔黄而腻之热象,时而出 现 口 腔 溃 疡 症 状。对此,我时常选用半夏泻心汤随证增减治疗。前贤称半夏泻心汤具有“辛开苦降”之功效。辛开者,半夏、干姜之辛热以开之,苦降者,黄连、黄芩之苦寒以降之。也可选用左金丸治疗慢性胃炎,取黄连与吴茱萸,一寒一热,寒者正治,热者从治,故能相济而起效。半夏泻心汤为主治肝火、胃寒、吞酸之良剂。

补消兼施

在慢性胃炎证候中,虚实俱现者亦有不少。比如平时有中气虚馁,少气乏力之脾胃气虚证,又有胃脘痞塞,食后隐痛之气滞证。单纯补虚则不利于消胀止痛,而一味行滞则有悖于中气恢复。在临床上,我时常常用厚朴生姜半夏甘草人参汤治之,且屡获良效。方中既有厚朴、生姜、半夏可散邪以除滞气,又有人参、甘草能补中以复中气,是治疗中虚气滞痞满的代表方剂。此外,六君子汤、香砂六君子汤等,均为寓消于补的方剂。只是在应用时,要视虚实之多寡,或补消参半,或三补七消,做到补而不滞,消而无耗。

升降有序

在慢性胃炎中,清气不升,浊气不降的清浊混淆现象亦比较常见,比如清气下陷而见泄泻,浊气不降而见呕恶、胀满。此证与脾阳不振有密切关系。东汉末年著名医学家张仲景创立的四逆散方中,柴胡能疏肝升清,透达阳气;枳实可降浊导滞,行气散结;佐以芍药、甘草酸甘解疫,为治疗因肝郁而致脾胃不和之良方。或用于脘腹胀,或用于泄泻后重,或用于阳郁之厥证等。元代医家李东垣创立的升阳益胃汤中,具有升清、降浊之药,是治疗脾胃虚弱、清阳不升、浊阴不降的著名方剂。此外,柴胡疏肝散、逍遥散等,均含有升清、降浊之意。

气血并举

上腹部痞满与疼痛是慢性胃炎常见病状,其疼痛主要原因是气滞血瘀。这正如中医理论所强调的“气海则胀,血瘀则痛”。但也不尽然,气滞亦可生痛,血瘀亦可增胀。只是气滞多兼肝郁,与肋肋不舒畅有关,还会出现暖气、打饱嗝等现象。凡是气滞血瘀之痛,我时常取丹参饮治之,时常能够取得满意效果。方取丹参活血祛瘀,佐以檀香、砂仁行气止痛,气行活血,胃气得安,何痛之有!这正如金代医学家刘河间创立的金铃子散,方取金铃子可疏肝行气,延胡索能活血祛瘀,为理气、活血、止痛之药方。凡胃脘痛有定处,伴有舌苔紫暗者,金铃子散是首选方药。

将两种不同气味、不同趋向、不同作用的药物拟为一方,这是中药相反相成配伍的惯例。它是根据辨证矛盾的复杂性而拟定的,在应用时要注意4个问题:一是在明确证候、性质前提下应用此法;二是降药多少取决于证候虚实、寒热、升降之孰重孰轻;三是慢性胃炎发作多与季节变化有关,要依据六气变化而加减;四是慢性胃炎与饮食不节有关,故可随证加入焦三仙、槟榔、鸡内金、莱菔子、大黄等以助消化,均可取得预期治疗效果。

(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、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