学术论坛

欲成“明医” 必先从通晓医理做起

□ 庞国明

强化中医思维 成就“明医”未来

“明医”，为什么不是名气的名，而是明白的明呢？《辽史·萧胡笈传》记载：“曾祖故鲁，明医。人有疾，观其形色即知病所在。”此处的“明医”指此人通晓医理，通过望诊就能够诊断疾病。明代医药学家李时珍在《本草纲目》序言中说：“书凡一卷，金易州明医张元素所著。”此处“明医”乃指高明的医生。“明医”，必须明晓医理、明晰临床、明辨证治，而不是仅仅名声在外。那么，怎么成为“明医”呢？我认为，除了医德高尚、心专精业外，还必须先从通晓医理做起。

中医思维是借助阴阳五行学说及精气神等古代哲学思想，阐述人体生命活动的基本规律和人与自然联系的方法学体系，它注重整体观念，讲求辨证论治。掌握中医思维，是学习和领悟中医学精髓的根本途径。

我是1977年恢复高考制度后的第一届大专生，1980年毕业后，参加工作的第一站是公社卫生院。一天16时许，一位70多岁的老先生被家属用平车送来急诊，一进卫生院大门便大声疾呼：“快救人呀！救人呀！”我闻声立即走出诊室上前迎诊，询之，已经两天没排尿了，腹部膨隆拒按，呻吟不止，家属说患者两天前因肚子疼、拉肚子，乡村医生让患者吃了一些西药，之后就一直未排尿。当时，我就按照自己的针灸老师吕兴斋课堂上讲的针刺曲骨、照海穴治疗“尿闭”的经验，立即取出自备针具就在平板车上为患者施针，捻针不足一分钟，患者在车上就排出了大量尿液。这样，治疗效果好的消息在群众中传播开来，一传十、十传百，从此我也在当地有了一点小名气。

接下来，许多患有类似疾病的患者纷纷找我诊治。治愈的患者多了，我也积累一些诊疗经验，并通过分析病因、总结经验，形成自己的诊疗体会。于是，我于1982年在《河南中医》发表了自己学术生涯中的第一篇论文——《针刺曲骨、照海穴治疗癃闭八例疗效观察》。再如，1983年，我在开封市中医院急诊科工作期间，在当时脑血管病以“出血者止、缺血者活”为基本法则的背景下，我根据中医“离经之血即为瘀血”的认识，灵活运用活血化瘀的中成药“复方丹参针”治疗脑出血，取得了令人满意的效果，并通过分析病案，整理成治病体会，于1984年在《实用中西医结合杂志》发表了自己在人生中的第二篇论文《活血化瘀是治疗急性脑出血的重要法则》，得到了同行的赞同。又如，我根据“肺与大肠相表里”的诊疗原理，在临床上对哮喘、肺病等，采用通泻大肠的治法取得明显疗效，于1987年在《四川中医》发表了自己人生中的第三篇论文《肺系急症治泻大肠》一文后，被国家

“973计划”中医药专项首席科学家高思华邀请成为国家“973”课题的参与者。

以上三例的成功实践与学术论文的发表，依赖于中医思维的指导。基于中医思维的学术研究与长期临床实践，我带领开封市中医院医务团队在2012年开始探索，并不断完善了纯中药治疗2型糖尿病“三辨诊疗模式”。目前，该疗法已推广至全国23个省、120余家联盟成员单位，慕名来开封市中医院诊治的患者遍布全国多个省份和多个国家，深受患者和同行好评，并于2022年获中华中医药学会科技进步一等奖。

正确的中医临床思维，是提升中医临床疗效的关键，更是打开中医解决疑难杂症大门的“金钥匙”。但是，在实际工作中也存在以现代药理研究为依据，生搬硬套开方子的情况。这样，既有失辨证论治原则，也谈不上中医思维，怎么会有临床疗效呢？比如说临床上有人依据药理研究成果，以黄连、葛根、人参、鬼箭羽等有降糖作用的中药来组方，这就

完全违背了中医辨证论治和中医“君、臣、佐、使”的组方思维，怎能有效呢？

那么，如何培养和强化中医临床医师的中医思维呢？近年来，我带领团队通过对中医思维的临床应用与带教总结，认为要遵从以下5个步骤进行：

第一，要有一颗热爱中医的赤诚衷心，胸怀学悟中医的坚定信念。

第二，要加强中医学的理论知识学习，强化“中医思维六力”训练，打牢中医思维根基。

第三，要在临床带教中建立中医思维模式，在临证中结合门诊查房实际，传承“活态”中医思维，引导学生掌握中医临床思维方法，比如反治法中“塞因塞用”。

第四，要强化对中医经典的学习和运用，总结各家诊治疾病的经验及教训，系统分析、总结，慢慢建立自己诊治疾病的思维方式。

第五，要为自己设定近期和远期目标，增强中医传承与发展的责任感和紧迫感，以更加坚决的意志、更有力量的举措、更扎实的作风促进中医思维形成。

广拜“明医”为师 学悟而生慧

师带徒是中医传统的师承方式，通过跟师侍诊、临证、耳提面命、口授心传，能帮助中医人才快速成长，少走弯路，是中医传统教育的有效模式。国医大师王琦曾说：“学无广不可为师、学无勤不可为师、术无专不可为师、心无诚不可为师、目无远不可为师。”好老师

不仅能传授医术，还能传授道理，即指引为人之道、为学之道、为医之道、爱患之道。

从中医人才培养的规律来分析，可以看出大多数中医专家都出自师承和家传。这说明要成为德修深厚、医术高明的中医专家，就需要走大道，即求得明医传道，

博极医源，勤求博采，融百家之长于己身。

我从医40余年并无大成就，仅就已获小成绩而言，在很大程度上与我课堂外求学的老师关系密切。我先后师从著名中医学家刘学勤、方药中、陈可冀、周绍华、王琦、林兰、张学文、孙光荣、

张大为、张磊等，通过跟师侍诊、总结学习心得，领悟他们的辨证方法，探究他们遣方用药的要旨，学习他们一丝不苟的治学态度和仁心仁术的大医品质。1998年，在中国中医科学院广安门医院进修期间，我跟随著名糖尿病专家林兰侍诊学习，为确定以糖尿病

为主要研究方向奠定了良好的思想和理论基础。其间，纯中药治疗2型糖尿病“三辨诊疗模式”的提出，更是得到了国医大师、中国工程院院士王琦，以及国医大师张学文等专家的指引悟道，才有了今日获得中华中医药学会科技进步一等奖的实力。

勤于临证实践 善于整理医案

中医学是一门源于临床实践的医学科学，中医理论的内涵，只有在临床实践中才能得到深刻领悟；辨证论治能力，只有在解决临床问题时才能得到锻炼和提高。实践—认识—再实践—再认识是中医理论发展的基本形式，在实践中理解、检验、丰富和发展中医理论，进而基于临床悟道，凝练学术观点，是成就明医的必由之路。

“明医”，大多勤于临床实践、

善于凝练观点，既可博采众长，又可由博返约。整理医案是总结经验、提炼观点的好办法，它可以帮助自己归纳临证经验和规律，厘清辨证论治的思路和技巧，凝练学术观点和思想。因此，坚持中医医案的书写与整理，对中医的成长大有裨益。

多年来，我一直坚持写医案的，比如在跟随开封市中医院知名中医刘学勤侍诊时，每诊必记，在诊疗之余逐渐记录体会、分

析医案，先后整理发表了《血府逐瘀汤治愈脱发病》《交媾痰患从肝论治》等跟师论文；在跟随国医大师王琦侍诊时，我把记录的医案进行了系统总结，撰写成《跟随国医大师王琦院士侍诊心得》一文，发表于《世界中西医结合杂志》；跟随国医大师孙光荣学习中，我在学习工作语的同时，并且悟师意、揣摩得，撰写了《国医大师孙光荣教授学术思想探析》一文，发表于《中医研究》

等。多年来，我通过跟师侍诊、总结临床医案、悉心悟道以承师学，不断提升自我。

我也一直要求自己的学生坚持写医案和侍诊体会，并专门设计印发了强化中医思维训练跟师侍诊心得本，把中医思维培养和医案整理相结合，旨在培养青年中医家的语言力、诊断力、辨证力、治疗力、想象力和凝练力，从而强化中医思维能力培养，助力学术思想框架的构建。

（作者为全国名中医）

骨折后如何调养

□ 张尊旭

中医理论认为“三分治，七分养”，强调“是药三分毒”，吃太多的药物调养身体，不如吃一些有营养的食物，所以骨折患者的食谱也是有讲究的。骨折后的恢复期对于患者来说是恢复身体健康的重要时期。骨折后痊愈的过程比较长，需要采用科学手段循序渐进进行调养，在早期适当补充营养，有利于骨骼愈合，也可以用一些中医疗法进行调养。

机能都与“脾”和“气”有关，所以骨折患者的饮食调理，首先要调理脾胃。大多数骨折患者在做骨科手术后，经常出现脾失健运、气滞湿阻现象，这会导致多数患者在术后气色不好、面色暗黄、胸闷气短等现象。中医通过“望、闻、问、切”，四诊合参，辨证施治，制定健脾、补气的中药方，以调节患者的脾胃、增强体质，有助于加快骨折部位愈合。

骨折、失血后，致使人体阴血亏虚，这个时候可以给患者开一些滋阴清热的方剂，调养身体。在日常饮食中，可以通过多吃黑木耳、红枣等补血的食物，促进骨折部位愈合。

对于一些有明显伤口的骨折患者，痊愈时间长可能因为伤口有细菌感染现象，影响表面皮肤和骨骼愈合，特别是顽固的绿脓杆菌、阴沟杆菌，还有大多数抗生素耐药的耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、肠球菌、粪链球菌及其他罕见细菌。这种情况，可能会导致伤口不易愈合，皮肤表面的伤口经常红肿、疼痛，甚至有脓液流出，如果不积极治疗，会阻碍骨骼愈合，严重者伴有全身肿痛症状。针对这些症状，

可以口服或外部使用清热解毒的中药治疗，能够有效控制感染，促进炎症消退。

骨折是人们在生活中比较常见的一种现象，随着年龄的增长，老年人骨质疏松性骨折比较普遍。中医针对患者的具体情况对症用药，但是尽量依靠提高免疫力来治愈疾病，这是中医的根本宗旨。比如从对骨折部位祛瘀消肿，再到接骨续骨，最后到强筋壮骨，中医都采用辨证治疗原则，以中药内服和药物外敷等方法促进骨骼愈合。

（作者供职于鹿邑县人民医院骨科）

健脾补气

中医理论将各种疾病与“脾”还会损害人体阴血，出现低热、出虚汗、多梦、烦躁等症。因为受伤、

养阴清热

骨折后的患者除了气色不好，

活血通络

一些骨折部位存在创伤，破损现象，可能会导致局部气血阻滞、红肿、疼痛，这种情况也会导致骨折痊愈的速度缓慢。针对这些症状，中医认为，骨折对血液循环会有很大影响，促进血液循环既可消除骨折部位的红肿现象，又可促进

清热解暑

骨折愈合，清除坏死组织。

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……栏目《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等，真诚期待您的参与！

联系人：李云
联系电话：(0371)85967078
投稿邮箱：619865060@qq.com

跟师学习 让我坚定了从医的信心

□ 王进凤

2月4日，我的中医跟师之路开启了。当天上午，我来到名医乔振纲坐诊的地方，隔着玻璃门已经看到大厅里的患者排起了长队。我穿过人群找到了乔老师的诊室，推开门看到他熟悉、和蔼的笑容，他摆手招呼我坐下。我赶紧拿出准备好的跟师笔记本，为了打印这个小本子，耽误了一些时间，让我有点不甘心，好像丢失了几两（1两=50克）黄金似的。乔老师招呼过我，就再没时间跟我多说话，赶忙继续接诊患者。

我打开本子，记录下第一位患者的信息，这是一位皮肤瘙痒几十年的女性患者，当天来复诊，病情有了好转。我没法完整记录下来患者的信息，但乔老师已经开方完毕。乔老师对我说：患者血热，治疗需要凉血药物。接着是一位65岁的女性患者，有心烦、失眠、怔忡等症状，我在书上读过这些词，第一次听到患者说出自己的感受，第一次听到乔老师总结出这几个熟悉的病名，才深刻明白就是这些病痛折磨着患者。乔老师在坐诊时，时常给我讲一些基础医学知识，比如少阳病，口苦、咽干、目眩等，但没有更多时间详细讲解。我的医学基础比较弱，不知道乔老师是如何诊断疾病的？如何抓住病机的？很快，乔老师就开出了方子。我仔细一看，方子上写有多味中药，乔老师迅速讲出来，身边的助理快速记录着，看到乔老师通过多味中药组合搭配，就能祛除患者的病痛，我感到既神奇又疑惑。乔老师怎么知道用这么多中药呢？我什么时候能学会他的治病本领呢？

第一次要求迅速记下十几味中药名称，我勉强能跟得上，有的我已经在《药性赋》《伤寒论》中背诵过，有的药名我不熟悉，比如：云苓就是茯苓，海螵蛸就是乌贼骨，田大枣就是肉苁蓉等。当天，我就记住了。

来就诊的患者可以说来自五湖四海，有县里的，有外市的，有外省的，复诊的患者也很多，都是病情好转了，想治愈疾病，有的是通过康复患者的推荐来的，实在是口碑相传。当天上午，我跟师两个多小时，乔老师共看诊30多个患者，年近80岁的他有一些疲惫，但仅在中途休息一会儿。其间，通过问诊，一位患者说自己没有腹水，虽然乔老师很疲惫，但是为了准确判断病情，依然让患者躺在诊断床上，仔细做了腹诊，以判断是否有腹水。乔老师说：“医生该做的诊察不能省，要对患者负责。通过诊察，我发现患者有腹水，当然，方子上也加入一些利水的药。”

还有一位老先生在乔老师看诊时，不停地称赞乔老师治病效果好！原来，老先生的妻子6年前患宫颈癌，先求诊于某医院，欲通过手术治疗，效果不佳，就抱着试试看的态度求诊于乔老师。乔老师详细问诊、谨慎检查，本着“急则治其标，缓则治其本”和“标本兼顾”的原则，在扶正固本的前提下，先益气和元、摄血止血，继而理气活瘀、凉血止痛，治疗4个多月后，下血和疼痛两个突出症状基本消除，患者精神有了明显好转；乔老师继而采取“扶正固本，化痰祛瘀，软坚散结，抗癌消瘤”的治疗思路，让患者连续服药半年有余，患者的精神恢复正常，生活能够自理，更令人惊奇的是：经做CT复查，癌灶竟然消失啦！

经乔老师治疗痊愈或有明显好转的患者不胜枚举，这样尊重乔老师、信任乔老师的人也数不胜数。

患者比较多，终于将挂号的患者看完，我们准备下班，已经穿好衣服的乔老师在门口遇到刚赶来的患者，又一次回到诊室，认真为患者诊病、开方。

上午的跟师学习结束了，我们准备下班。通常情况下，乔老师在没有患者的时间里，都会钻研医术，总结医案，著书立说，虽然是家传医术，乔老师从不拒绝我们这些“外人”来学习。在中医传承的大路上，乔老师很重视，真心希望我们学好医术、用好中药，更是主动将自己的诊疗经验传授给我们。

回到家后，我打开当天抄的方子，有一些简单的药名，我能猜到是哪个汤剂，可是，大多数药名我是看不懂的，只知道某味药的大概治疗方向，比如颈椎问题导致的四肢疼痛，方中有桂枝、葛根、鸡血藤、肺痿骨转移疼痛的患者，方中有百合、威灵仙、续断、狗脊；便秘患者，方中有大黄、火麻仁。对于患者的主诉，我写得很少，他们说的大多是心烦、胸闷、乏力等，乔老师问得也不算多，包括有汗没有，咳嗽没有，是否有痰，咯血没有，患病多长时间了。但是，乔老师能够从这些病历中已经抓到了病机，摸摸脉，看看舌象，就开始遣方用药了。我感觉自己与乔老师的治病技术相差十万八千里，路漫漫其修远兮！像乔老师这样的好中医为群众治病真是积德行善，我很庆幸选择了中医，选择了乔老师。

（作者系洛阳市第一人民医院乔振纲名老中医工作室弟子；文字整理：艾金宝）

针灸对认知障碍的干预作用

□ 韩晓兰

认知是指人脑接受外界信息从而认识客观事物的过程。目前，我国已经步入老龄化社会，认知功能障碍患病率明显上升。认知功能障碍患者常有认知和社会功能减退、精神症状、抑郁及睡眠障碍，严重影响了患者的生活质量，给患者家庭和社会造成了很大负担。

针灸疗法作为具有独特理论的非药物疗法，治疗认知功能障碍历史悠久，具有无毒副作用、费用低廉等优点。多年临床经验已经证实，针灸治疗可以减轻患者神经功能的缺损程度，提高生活质量。

中医认为，该病多由于脏腑虚

衰，气血阴阳亏虚，脑失所养，或脑络瘀阻，痰蒙清窍，神明无主所致。该病的病位在脑、心、肾，以精血亏虚、髓海失养为本，以痰、瘀为标，病性本虚标实、虚实夹杂。在经络系统中，所有的阳经与脑直接相连，阴经通过十二经别与脑间接相连，奇经八脉通过任脉、督脉循行与脑密切相关。其中，督脉和膀胱经与脑的联系最为密切。督脉贯脊，入颅络脑，接受脑的支配，是脑联络全身脏腑肢节、沟通内外上下之“枢纽”，有“督为脑之经脉”之说。足太阳经与督脉多处重叠，经气交通，并且“上额交巅……其直

者，从巅入络脑……”并与阳经相应，任脉为肾所主，能涵肾脉气，行于身前，为诸阴经之海，精血阴津皆灌注于内，任督二脉相交，循行灌注，正所谓水火既济，阴阳平衡，脑部才得以充养。

中医理论认为，心藏神，主神志，“心脑同病”，所以通过心和心包经输穴也可治疗脑疾。认知功能的正常发挥与上述经脉的关系密切，按照“经络所过，主治所及”的原则，选用督脉、膀胱经、任脉、肾经、心经和心包经的输穴，即能补肾填精，益髓健脑，醒脑开窍，升清降浊，最终达到调节大脑功能，改善患

者认知能力的目的。

目前，针灸治疗认知障碍，多采用针方治疗，例如四神聪穴、醒脑开窍穴、智三针穴、颞三针穴等。综合大量临床报道可以看出，古代和现代针灸在选穴上均同该病的病因、病机及经络循行特点相符。从输穴选择来看，古代与现代均选用了膀胱经、心经输穴，但古代多选用心的背俞穴。此外，古代多选肺经穴，因肺藏魄，肺气虚可导致健忘，正如《黄帝内经·灵枢·天年》记载：“八十岁，肺气衰，魄离，故言善忘。”选用列缺穴可使肺气清肃，大脑清醒。以上均体现了古代医家

在针灸治疗时，更加重视脏腑辨证和五行学说等理论的指导作用；而且也选胆经穴，以风池穴为主。现代药理研究认为，该穴位于脑后颈部之枕骨大孔及延髓中脑体表处，针刺该穴能使神经通过枕骨大孔、延髓中脑体表处，直接起到改善脑组织功能的作用。

总之，针灸法对认知功能障碍的治疗，具有较高安全性，在改善患者认知功能、提高生活质量、减少长期服药带来的不良反应及提高疗效等方面具有一定优势。

（作者供职于延津县人民医院针灸科）