

跟师学医

跟师学医 贵在诚心善悟

中医学是一门独特的科学,有其自身的特点,学习方法也具备特殊性,其中师承授受,是较为重要的学习途径。师承授受,想要取得良好的学习效果,前提是师徒双方都需要真心实意,也就是老师真心实意地教,学生真心实意地学。

师生都要真心实意

学习中医,个人的勤奋和悟性固然重要,但是如果没老师的指导,医术水平提升会比较缓慢。当下,带徒的老师数量众多,有少数老师招收徒弟时,动辄招收几十人,甚至部分老师明码标价收徒,跟随这类老师很难学得真学识、真医术。

俗话说:“名师出高徒。”但有名师未必一定能出高徒。部分学生跟随老师学习,态度并不端正,并非真心实意求学,既不认真听讲,也不做好笔记,学习“三天打鱼两天晒网”,只是希望借助老师的声望,作为日后自我吹嘘的资本。秉持这样的学习态度,很难从老师身上学到真本事,最终难以成为高徒。

放空自我 虚心求学

只有放空自我,才能充分吸纳老师的临床经验,否则容易固步自封,将老师的经验拒之门外。在临床中,治疗同一种疾病,往往不止一种方法。例如,治疗咳嗽,笔者曾跟随石冠卿老先生学习,老先生擅长运用止嗽散治疗咳嗽;而国医大师张磊则惯用麻黄汤治疗咳嗽,两种治法均有良好的疗效。因此,在跟师学习过程中,切忌先入为主,需要暂时放下自身以往的所学、所知,主动运用老师的辨证思维辨证,才能完整继承老师的诊疗经验。

以轻清法为例,张磊认为,头目疾患大多与阳经密切相关,同时和厥阴肝经联系紧密。多数头目疾患,是风热之邪壅塞清窍、阳经郁热或者肝经风热上旋所致。

在合理用药方面,头为诸阳之会,位置居于人体最高处,唯有风药能够抵达巅顶部位;风热之邪壅塞清窍、阳经郁热的病证,需要用寒凉药物清热,用辛甘药物散邪。只清不散,起效不够迅速;只散不清,祛邪不够彻底。只有清散结合,才能彻底清除风热之邪,不留潜藏余地。基于这一诊疗思路,张磊创立轻清法,代表方剂为谷青汤。谷青汤中的药材大多质地轻清、药性寒凉、药味辛甘,多人肝经、多为风药,临床用于治疗各类头目疾患,疗效显著。

持续跟诊 系统研习

受各类客观条件限制,不少学生无法持续跟师,只能间断侍诊,存在诸多学习弊端。如同观看电视剧,断断续续地观看,会遗漏大量关键情节。中医跟师学习亦是如此,部分学生每周仅能跟诊一次,无法系统掌握疾病的辨证思维过程、合理用药的加减变化规律,难以深刻领会诊疗思路,更无法将所学知识转化为自身的临床能力。何为变理法?代表方剂山车汤(生山楂、炒山楂、生车前子、炒车前子)的运用,蕴含诸多学问。其一,精准把握山车汤对应的病证;其二,熟练掌握临证加减变化技巧,明确何时配伍生白术、炒白术、生山药、炒山药,何时合用葛根苓连汤或者痛泻要方,同时药量配比十分重要;其三,精准把握变理要点,针对一脏一腑、一表一里、一阴一阳、一上一下等各类脏腑阴阳失调的病证精准施治。例如,桂麻各半汤,不仅适用于营卫失调,还可调理阴阳表里失调的各类健康问题。

张磊的灵动法,无固定方剂,晦涩难懂,要点在于法理了然于心。比如,脾虚积滞、虚实夹杂的病证,临床常用香砂六君子汤施治,若党参、炒白术用量过大,容易引发腹胀,加重纳呆症状;若香附、砂仁用量过大,则可能导致大便溏泻、肠鸣。因此,临床用药需要小剂量微调,灵活施治。

善学善悟 积淀功底

俗话说:“会看看门道,不会看看热闹。”中医跟师学习亦是如此,扎实的基本功是学有所成的基础,张磊将学习中医的基本功分为四类。

理论功夫 深耕中医经典著作以及现代医学家著作,筑牢理论根基。

临床功夫 张磊认为,临床基本功涵盖多个方面,辨证识病与遣方用药很重要,其中辨证论治是关键。辨证虽然看似简单,但是实操难度大,唯有积累丰厚的理论经验与临床实践,才能精准辨证。

方药功夫 辨证的最终落脚点是遣方用药,遣方用药是否精准,直接决定临床疗效。因此,一名合格的中医医师,必须具备扎实的方药功底,需要熟记各类经典方剂,掌握每味中药的药性功效,精准把控药物剂量,明晰药物配伍,同时熟知药材炮制对药性、药效的影响。

文学功夫 文为医之基,医为文之用,文理不通则医理难明。纵观古今医术精湛的医学家,无一不是文理精通、学识深厚。

跟师学医,重在深刻体会、归纳总结,否则只能流于形式,所学知识片面浅显。以郁胀病治疗为例,临床多从肝郁气滞、脾失健运、水湿停滞论治,常规范用逍遥散加减。而张磊的诊疗思路更为深刻,分层次、分部位、分病理产物辨识该病,针对性施治,并创立疏利法,专门治疗水湿津液输布失常引发的全身郁胀、似肿非肿、经络痹阻的病证。再看张磊创立的运通法,针对腹胀、纳呆、暖气、舌苔白厚等常见症状,不少医者多归因为食积,单纯采用消导治法。而张磊指出,此类病证不单是食积所致,核心在于脾气失运、腑气不通,治疗时需要遵循“腑以通为顺”“脾以运为健”的理念,以通运为核心治法,创制通运(脾)汤,组方包含槟榔、炒牵牛子、砂仁、豆蔻、草豆蔻。症状偏重者,配伍炒神曲、炒山楂、炒麦芽、茯苓。

跟师学医,贵在归纳总结,深度悟悟,若只学不思、不学不悟,所学知识片面零散。笔者初学国医大师张磊的涂油法时,认知较为浅显片面,认为涂油法只是千金苇茎汤的加减运用,还曾发表相关学术论文,阐述张磊运用千金苇茎汤的临床经验;随着学习的不断深入,才发现此前的总结极为片面,未能领悟涂油法的内涵。涂油法内涵深厚、临床应用广泛,依据《黄帝内经·素问·汤液醪醴论》中“平治于权衡,去菑陈莖……五阳已布,疏涤五脏。故精自生,形自盛,骨肉相保,巨气乃平”的中医经典理论创立。根据涂油阻滞部位,可分为上焦涂阻、中焦涂阻、下焦涂阻三类;结合涂油阻滞的脏腑,对应配伍不同方药,辨证施治。

活学善用 守正创新

跟师学习的目的,是将老师的诊疗思路、临床经验转化为自身能力,灵活运用于临床,持续提升诊疗水平。若只潜心学习却不在临床实践,或者生搬硬套、不知变通、不懂创新,医术水平便难以提升。例如,张磊运用达郁汤(柴胡、白芍、枳实、苍术、香附、草果、黄芩、栀子、蒲公英、防风、羌活、生甘草等)时,不拘泥于原方,而是紧扣“郁”的病机,灵活化裁施治。

张磊的柴胡加龙骨牡蛎汤(党参、柴胡、黄芩、半夏、桂枝、白芍、茯苓、生龙牡、甘草、生姜、大枣),最初多用于治疗营卫不和、三焦气失失调引发的血管神经性水肿。经过长期临床实践,笔者发现此方妙用颇多,不仅可以调和营卫、梳理三焦,还能调和阴阳、协调肝胆,灵活加减后,可广泛应用于治疗多种内科疾病。(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

学术论坛

脱疽的病因病机和治则

□张 榜

全国名中医崔公让认为,动脉缺血性疾病多发于老年患者,不少患者存在下肢发凉、疼痛,趾端颜色苍白、潮红或发绀,严重者出现坏死的症状;同时,伴见面色晦暗,精神倦怠,苔薄、舌质淡或暗有瘀斑,脉沉细涩或者无力等阳虚寒凝、气虚血瘀的病证。

崔公让认为,脱疽的发生大多与饮食不节、久病耗损或年迈体虚有关,造成脏腑功能减退,先出现肾阳虚、脾阳虚,继而肺气亏虚,后引发心阳虚,进而诱发本病。因此,崔公让提出“周围血管疾病以瘀论治”的理念,强调治疗不可单纯补活血化痰,还要注重温阳益气、散寒通络以化瘀。

基于此,崔公让创立血管脉络相关理论,提出“久病入络之血为血瘀”,认为络脉是血液与津液相互转化、渗灌的通道,络脉不畅会造成血留滞。

现代研究证实,络气郁滞引发的络脉自稳功能异常,与血管内皮功能障碍高度契合,二者都是络脉血管系统疾病的始动因素,且贯穿病变全程,这也说明血瘀类病证可通过“调之络”的思路干预治疗。

结合脱疽的病机,崔公让确立了“病在血者调之络”的治则。针对脱疽脾肾阳虚、心阳心气虚、寒凝络阻、血瘀的病机演变规律,治疗以通络为重点,明确阳虚、寒凝、气虚是瘀血形成的关键诱因。

《难经·二十二难》记载:“气留而不行者为气先病也,血壅而不濡者为血后病也。”叶天士在《临证指南医案》中提出“初病气结在经,久则血伤入络”“络以辛为泄”的观点,针对血瘀所致的络脉凝痹病证,主张采用活血、化痰、通络的治法。诸多传统医学理论,为“周围血管疾病从瘀论治”奠定了理论基础。

崔公让强调,脱疽发病,本在于阳气不足、寒邪侵袭,标在于络脉瘀阻、肉腐骨脱。临床治疗需要益气温阳治本,阳气

充盈则阴寒自散;同时,逐瘀通络治标,秉持“既已成瘀,不论初起已久,总宜散血,血散瘀祛则寒、热、风、湿均无遗留之迹矣”的理念。因“久病入络为瘀”,临床需要以通络活血化痰为要点,遵循“病在血者,调于络”“疏其气血,令其调达”的治疗思路,祛瘀散寒治标,温阳益气治本。

脱疽包含多种周围动脉血管狭窄、闭塞引发的肢体疼痛、指(趾)脱落及坏死性疾病,常见类型有血栓闭塞性脉管炎、肢体闭塞性动脉硬化、糖尿病足、雷诺氏征等,是外科临床常见病,且致残率较高。

崔公让指出,脱疽虽然病证表现复杂,但是病理基础均为周围动脉狭窄、闭塞,进而引发肢体血流障碍、络脉瘀阻。他早在1985年出版的《脱疽》一书中,便确立“周围血管疾病以瘀论治”的诊疗原则,并在“久病入络之血为血瘀”的理论基础上,建立“病在血者调之络”的脱疽专属治疗法则。

对脱疽病因病机的认识

崔公让结合多年脱疽临床诊疗经验,总结出脱疽的发病机制为肾阳虚、脾阳虚、肺气亏虚,进而导致心阳不足,阳气无法鼓动脉脉,气滞血瘀、络脉瘀阻的病变过程,与各脏腑功能状态、气血盛衰密切相关。老年人多存在心气不足、血运无力,或脏腑疏泄失常、血流不畅,或中气不足、统摄失司,或肺气亏虚、气机无法输布全身等问题,以上情况都会造成气机紊乱、气血失和、血行瘀滞、络脉不通,最终诱发脱疽。

崔公让结合国内多位医学家的研究经验与自身临床实践,形成了独具特色的脱疽诊疗理论体系。他认为,阳虚寒凝、络脉瘀阻是脱疽的病理基础,血瘀是本病的根本病理改变。

《医林改错》提出“病初在气,久病入血”“初病在经,久病在络”的观点。崔公让据此凝练出“久病入络之血为血瘀”的观点,并以此为基础确立“病在

血者调之络”的脱疽治疗法则,实现通络化痰的治疗目的。

崔公让对脱疽的病证表现有着清晰、系统的认知。阳虚寒凝、气虚血瘀型脱疽,轻症患者多体虚乏力、卫表不固、精神倦怠、肢体困乏、肢端发凉、脉象细涩或偏弱,舌质淡或偏暗、舌苔薄白,肢体无明显的缺血体征;重症患者气虚运行不畅,肢体因痛明显,活动后或夜间症状加重,肢体畏寒、麻木不适,严重者出现坏疽或肢体水肿,肤色晦暗,皮肤粗糙、爪甲增厚枯槁,伴随全身倦怠乏力、少气懒言,舌苔薄白、舌质淡或暗有瘀斑,脉细涩或偏弱。寒湿偏重者,畏寒症状显著,趾端冰凉、肢体水肿,舌质淡、苔白腻,脉沉迟或细弱;血瘀偏重者,趾端肤色暗沉,可见瘀点、瘀斑,肢体刺痛明显,舌质暗或有瘀点,脉涩;气血两虚偏重者,全身倦怠,面色无华,趾端肤色枯槁,舌质淡、苔薄白,脉细弱。

崔公让采用通络化痰、助心行血的思路,治疗肢体闭塞性动脉硬化,疗效显著。该疗法可有效缓解患肢疼痛,减轻患者痛苦,改善肢体末端和胃肠道血液循环,降低截肢风险;同时,全面改善阳虚寒凝、气虚血瘀型脱疽患者的身体状态。

治疗脱疽的临床心得

脱疽属于中医血痹范畴,多由气虚、气滞、寒凝、湿热等因素引发血行不畅、络脉瘀阻,部分患者可因外伤或各类急慢性出血未消散诱发,总体分为新病血瘀与久病血瘀两类。络病是内外邪气侵袭或多种疾病进展至一定阶段形成的病理状态,主要包含络脉瘀阻、络脉细急、络脉失养等病理表现。

叶天士在《临证指南医案》中指出:“经主气,络主血……初为气结在经,久则血伤入络。”王清任在《医林改错》中说:“久病入络为瘀。”他们均明确指出络病与血瘀证有密切关系,是与血管息患相关的病证。久病入络的患者存在着明

显的血瘀表现,且血瘀会随着病程的延长而加重。

《黄帝内经·素问·痹论》记载:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心。”心主血脉,若络脉瘀阻,最终会导致心阳、心气虚衰。因此,通络化痰、温阳益气以辅助心脏行血,既符合“不通则痛”“不荣则通”的病机,又符合“病在血者,调之于络”的治则。

基于“久病入络之血为血瘀”的理论,中医学早已明确血瘀是脱疽的病理改变。《黄帝内经》记载:“血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥。”指出血脉凝滞、闭塞不通是血痹、脉痹的发病基础。崔公让据此明确“病在血者调之于络”的治疗思路,强调调络在于化痰。

肢体动脉缺血性疾病的血瘀,多为久病入络、血脉污浊、离经之血积聚所致,瘀血阻滞脉道则引发疼痛。因此,脱疽病机为“瘀”。秉持“既已成瘀,应予散瘀,瘀去则风湿寒热就无遗留之迹”的理念,崔公让治疗此类疾病的总原则为疏通气血、调畅脉道,遵循《黄帝内经·素问·调经论篇》关于“病在血,调之络”的理论,将化痰作为调络的要点,丰富并完善了化痰通络的临床治法体系。

温阳化痰通络 崔公让认为,脱疽多因肾阳虚、脾阳虚,肺气亦虚,致使心阳不足,阳气无力运通四肢末端,气血运行乏力;或卫阳不固,寒邪湿毒侵入体内,寒湿之邪滞于血脉;或因正气虚弱,营卫之气与寒湿之邪相互搏结,壅遏不畅,稽留脉中,导致气滞血瘀,瘀血堵塞络脉而发病。

《黄帝内经·素问·生气通天论》记载:“阳气者,若日与天,失其所则折寿而不彰。”《类经附翼》记载:“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳。”人体的阳气是机体生命活动的原动力。因此,治疗应当以“培元固本”为原则,即培补肾阳、健脾助阳。在临床中,崔公让常用制附子、淫羊藿、党

参、黄芪、白术等,配合口服通脉丸,以温肾阳、健脾阳,辅助实现化痰通络的目的。

益气化痰通络 崔公让认为,脱疽与气的关系密切。中医学将气定义为一种活力强、不断将气的精微物质。机体的功能性活动、人体抵抗疾病的能力,都与气有着密不可分的关系。当人体气虚时,五脏六腑的功能无法被激发,气血津液不能正常输布,血脉不能畅行,全身骨骼肌不能得到温养。“气虚虚损则诸邪辐辏,百病从集”“积之成者,正气不足,而后邪气踞之”,因此“养正疾自消”。

基于此,崔公让强调,在化痰通络的治疗过程中,气的调理应当贯穿始终。在辨证治疗时,医者需要注重补益气血,以辅助化痰。“气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀”,血液的循行依赖于心气的推动、肺气的宣发布散以及肝气的疏泄条达。因此,气虚会导致推动无力,气滞则会导致血行不利、气逆迟缓,进而形成血瘀,瘀阻于络脉之中,结成瘀血。

活血化痰通络 崔公让认为,动脉粥样硬化属于血管退行性病变,因此脱疽呈慢性进展病程,血瘀病机贯穿疾病全程。因此,依据病情合理运用活血化痰药物,是脱疽治疗的关键。

现代药理研究证实,活血化痰药物可抑制血小板聚集,改善血液流变学指标,阻止血栓形成,调节微量元素代谢。崔公让遵循“脉道不通,气不往来;脉道以通,气血乃行”的理论,临床常用当归、丹参、鸡血藤等药材活血化痰,通过调节血脂、调控血小板功能、保护血管内皮细胞、抗脂质过氧化、抑制炎症物质反应、抑制血管平滑肌细胞增殖等机制,改善血液高黏、高凝、高聚状态,实现扩张血管、增加肢体血流量、优化微循环的效果。

(作者为河南省中医药大学第一附属医院)

张仲景也明确记载了太阳病的自然病程规律。在《伤寒论》中提出“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。发于阳者七日愈,发于阴者六日愈,以阳数七,阴数六故也”“太阳病,头痛至七日以上而自愈者,以行其经尽故也”“风家,表解而不了了者,十二日愈”“太阳病欲解时,从巳至未上”的观点。

张仲景从疾病发展阶段与病理变化角度,总结了太阳病的发展规律,主张在不同病程阶段选用对应的方药,以此提升治疗效果。叶天士在《温病论》中提出“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”的经典论断,明确指出要遵循疾病发展规律合理用药。

中医内科将肺病分为初期、成痼期、溃脓期、恢复期4期辨证施治、分期合理用药。肺病各病程阶段均有专属病证特点,实行分期分期治疗,如桔梗仅适用于成痼期、溃脓期。董建华依托中医外感学说,提出“三期二一候”理论,将外感热病分为表证期、表里证期、里证期3期辨证合理用药,针对不同发展阶段差异化施治,临床疗效显著。

依据病理变化分期合理用药 此处病理变化特指现代医学定义的机体病理改变。以IgA

诊疗感悟

浅析辨期用药思路

□刘尚建 王臻 王停

所有生命活动与疾病演变,都存在发生、发展、变化、消亡的完整过程。这个过程的每个阶段都具有独特特点,且各阶段在时间上存在先后转变的关联。

因此,临床医生治疗疾病时,需要结合人体生理周期、疾病发展阶段及病理变化,辨期合理用药。

期是人体生理、病理发展进程中某一阶段主要矛盾的具体体现。不同发展阶段,因主要矛盾存在差异,会呈现出不同的病证特点。辨期合理用药,就是结合人体生理周期、疾病发展阶段与病理变化进行药物治疗。

有学者提出,功能失调性子宫出血(崩漏)的治疗,需要结合女性不同年龄阶段的生理特点,分期合理用药。因此,临床治疗疾病时,需要结合患者脏腑功能强弱的生理周期,选择合适的药物进行治疗。

《黄帝内经·素问·上古天真论》记载:“(女子)六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”更年期女性生殖功能逐步衰退,机体日渐衰老,此阶段多存在脾肾阴阳亏虚的病证特点。临床治疗以滋阴清热、化痰固冲为原则,选用保阴煎加减治疗,常用药材包含生地、白芍、生黄芪、炒白术、山药、川续断、黄芩、黄柏、制龟板、旱莲草、乌贼骨等。

依据女性月经周期分期合理用药 女性月经周期以7天为基本单位,可划分为经后期(增殖期)、经间期(排卵期)、经前期、行经期4个阶段,妇科临床诊

疗需要结合各阶段生理特点有针对性地合理用药。中医妇科名家夏桂成提出,从单纯调经到周期调经,是中医妇科学发展的必然趋势。

传统调经法主要针对经前期各类不适辨证施治,以调经气血为主,常用四物汤(当归、川芎、白芍、熟地)、逍遥散等方剂,属于被动治疗方式,往往见效但疗效难以稳固。周期调经法源自中药人工周期疗法,目的是调理恢复气血、重建正常月经周期。该疗法注重周期“四期、三段”分治,无论全程调控或半程调控,均以“治未病”为原则。

中医妇科名家秦家寿好治疗阻塞性不孕症创立“四步七法”,遵照医嘱根据女性行经期、经后期(卵泡期)、经间期(排卵期)、经前期(黄体期)的生理特点,采用中药口服等综合方式治疗输卵管阻塞,临床疗效显著,且优于常规治疗方案。

结合疾病发展阶段与病理变化合理用药

依据病变发展阶段分期合理用药 病变发展阶段,指中医理论体系中,疾病发生、发展、变化、转归的各个阶段。《黄帝内经》已明确阐释消渴病发生、发展、转归及预后基本规律,将消渴病划分为脾瘕、消渴、消瘕,其病证表现与现代医学糖尿病的前期、发病期、并发期分期

症状高度契合。张仲景也明确记载了太阳病的自然病程规律。在《伤寒论》中提出“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。发于阳者七日愈,发于阴者六日愈,以阳数七,阴数六故也”“太阳病,头痛至七日以上而自愈者,以行其经尽故也”“风家,表解而不了了者,十二日愈”“太阳病欲解时,从巳至未上”的观点。

张仲景从疾病发展阶段与病理变化角度,总结了太阳病的发展规律,主张在不同病程阶段选用对应的方药,以此提升治疗效果。叶天士在《温病论》中提出“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”的经典论断,明确指出要遵循疾病发展规律合理用药。

张仲景从疾病发展阶段与病理变化角度,总结了太阳病的发展规律,主张在不同病程阶段选用对应的方药,以此提升治疗效果。叶天士在《温病论》中提出“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”的经典论断,明确指出要遵循疾病发展规律合理用药。

张仲景从疾病发展阶段与病理变化角度,总结了太阳病的发展规律,主张在不同病程阶段选用对应的方药,以此提升治疗效果。叶天士在《温病论》中提出“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”的经典论断,明确指出要遵循疾病发展规律合理用药。

(免疫球蛋白A)肾病为例,疾病早期仅表现为尿潜血异常,中晚期会出现肾小球过滤率下降,逐步引发水肿、高血压等症状,最终可进展为慢性肾功能衰竭。

吕仁和教授采用“对病分期辨证论治”思路,精准把握疾病发生、发展、转归规律甄选药物治疗,取得良好的疗效。其结合糖尿病肾病的病理变化,将糖尿病肾病划分为“三期九度”,制定了完善的诊断标准与疗效评定标准,针对不同病期、证型、证候制定专属治疗方案,经临床实践验证,疗效确切。这类分期方式多以现代理化检查指标为依据,精准界定疾病发展阶段,是依托疾病病理进程辨期施治的重要方法。

辨证论治与整体观念是中医的两大基本特点。辨期合理用药是否从属于辨证合理用药范畴,以生物节律、时间节律为基础的辨时合理用药,与辨期合理用药是否存在差异,是值得深入探讨的问题。

笔者认为,单独开展辨期合理用药专项研究极具必要性。辨期合理用药与辨时合理用药、辨证合理用药之间联系紧密,是中医诊疗体系中不可或缺的重要组成部分。 (作者系洛阳康泰氏妇科学术流派传承人,本文由刘永胜、徐建军整理)