

# 中药养生应遵从中医理论指导

□曹东义



前段时间,阿胶的养生保健功效遭到一些人的质疑,阿胶的药用、营养价值是否可以简单等同于“驴皮煮水”、胶原蛋白,在社会上引起很多议论。中医认为,阿胶是“补血圣品”,具有补血、滋阴、润燥、止血的功效。同时,中西医对于阿胶功能认识有所不同,其根源在于中

西医思维方式的,这属于正常现象。养生保健是中西医共同关注的话题,然而由于中医与西医的思维方式不同,所以在对待养生问题上二者也往往持有不同的观点。比如,西医在还原论思想的指导下,注重对物质成分的分析,在饮食方面注重通过分

析摄入的营养成分来评估养生价值;中医则在“天人相应”思想的指导下,讲究人与自然的和谐相处,运用“象思维”来使用中药。

中医养生强调“向内求”,若用西医的视角来看待中医,难免会有一些疑惑,这属于正常现象。比如,一些人用西方营养成分论来分析、评价中药,否定三七粉、冬虫夏草、蜂王浆、松花粉、阿胶等常用保健品的保健作用。

其实,食品营养学与中医养生有很大差别。比如,按照营养学的标准,萝卜与人参没有多少区别,都含有类似比例的纤维素、蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素、矿物质、微量元素等。但是,以中医“象思维”来看,人参与萝卜的寒热凉温属性和性味归经有很大差异,绝不能

一概而论。

中药的功能作用,是在神农尝百草之后,经过历代中医的不断探索逐渐归纳出来的。只有用中医理论的四气五味、性味归经、升降浮沉来认识中药,才能说得清楚、讲明白。如果用化学成分、定性定量分析来评价中药,就会陷入“唯成分论”的陷阱,甚至可能把中药看成是草根树皮,完全失去了它应有的药用价值。

运用中药养生一定要遵从中医理论指导,要根据身体的寒热虚实、气血津液代谢的状况以及脏腑功能的强弱来选择养生中药。如果只知道成分,不辨寒热虚实,便会因为误用而带来不良后果。比如,阳盛体质的人吃了热性的食物、药物,就会越吃越上火,甚至可能出现口鼻流血的症状;虚寒体质者

吃凉性食物、药物,就有可能造成脾胃虚寒、腹泻便溏、形寒畏冷等。

中医养生先是养心,然后才是起居、饮食和适量运动。针灸、按摩、刮痧、拔罐、气功、导引等中医疗法,都是养生保健的重要措施,吃保健品只是其中的一项,而且需要根据不同的体质状况,有选择性地运用中药。以上说明夸大保健品的作用,与一概否定中药的药用价值,都是片面的思想。

中医生活化,生活中中医化。中医养生理念应该融入人们的思想和衣食住行之中,所以加强中医科普宣传至关重要。只有营造正确的舆论氛围,才能避免盲目跟风,才能让中医药更好地服务于群众健康。

(作者供职于河北省中医药科学院)

## 现代教育方式如何与传统教育方式相结合?

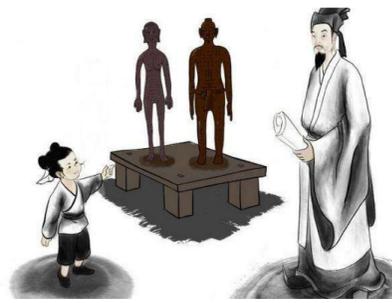
□俞敏

《中医药法》对人才培养提出“现代教育方式和传统教育方式相结合”“建立形式多样的中医药教育体系”。笔者对中医药人才培养颇有感触。就贯彻“现代教育方式和传统教育方式相结合”而言,笔者认为应当积极发展中医药院校教育和师承教育。其中,师承教育是具有中医药特色的传统人才培养模式。作为千百年来中医药人才培养的重要途径,师承教育以言传身教、传承学术经验为特点,以中医药理论认识、实践经验、思辨特点、认知方式、医德修养为主要内容,以跟师学习为主线,是中医药得以延续和发展的主要形式。

在此基础上,要贯彻“形式多样的中医药教育体系”。笔者认为,中医药教育体系应既包括师承教育,又包括中医药学校教育,既包括毕业前或者出师前的教育,又包括毕业后或者出师后的继续教育;既包括学历教育,又包括非学历的培训等,总之是一个结构合理、形式多样的中医药教育体系。

目前,在中医药院校的人才培养中,学生存在对中医理论学习的深度和广度不够、基础知识不扎实等现象。研究生临床教学中的导师制度流于形式,很多知名中医导师缺乏对研究生中医药理论与临床辨证论治思维与技能培训的有效指导,中医院临床实践教学模式缺乏中医氛围等,均影响了中医药人才的培养。

笔者认为,学习和贯彻《中医药法》,应结合自身学科特点,以期培养具备中医药临床能力的全方人才。同时,笔者认为,在基础知识的传授上,教师应采用传统的授课教学方式,临床实践教学采用临床跟师、实训技能操作培训与以病案为基础的教学查房相结合的模式。注重师承教育可充分发挥临床医学人才培养的优势。



由名老中医进行辨证思维、病机识别与中医治则治法的教学,结合临床病例进行案例分析应用。比如,对中医肿瘤学的研究生培养,要求学生既具有扎实的西医肿瘤学功底,也要有深厚的中医学功底,通过掌握对肿瘤的诊断,加以中医特色的辨证论治,将两者结合起来,中西医优势互补,增强疗效,使诊断更加完善和客观,使治疗方案更加全面和合理。

在研究生教育过程中,强调把“望、闻、问、切”及中医思路运用到临床工作中。例如,给患者查体时,也要从中医角度为患者查体,考虑患者的神色如何、面色如何、舌象如何、脉象如何等,结合起来辨证论治,明白辨证论治的依据,做到对相应的证型能够引经据典,有法可依。

研究生每年上交几篇关于阅读经典古籍的读书笔记和跟师学习心得,对中医的所思所感进行整理归纳,以加强中医理论学习。中医院校应邀请名中医为所有研究生讲授肿瘤治疗经验,并在日常查房过程中就每个具体病例讲解其中医思路及治疗方法,帮助研究生领悟中医治疗肿瘤的精髓。

(作者供职于河南省中医院)

## 努力提升中医药防治水平

□黄燕

文化是一个国家、一个民族的灵魂。文化兴则国运兴,文化强则民族强。党的十九大报告指出:“文化自信是一个国家、一个民族发展中更基本、更深沉、更持久的力量。”中医药文化是中华文化的一部分,是弘扬中华优秀传统文化的重要载体。

因此,从坚定文化自信的高度认识中医药文化建设的重要性,才能使认识提高、行动自觉。笔者为此给中医工作者提出以下几点建议:

第一,增强中医工作者的自信。作为一名中医工作者,必须加强自身的中医基础理论功底,增强自身对中医药文化的自信。要坚持精研经典、勤求古训,不断提升“望、闻、问、切”辨证论治的水平,努力为群众解除疾病困苦。要加强对中医药文化的研究、学习、讨论,积极宣讲,凸显自身对中医药文化的自信,并用实际行动感染群众。

第二,加强对中医药文化传承、创新发展,提升中医药防治水平。几千年的发展历史,使中医学这门起源于临床实践的学科,逐渐发展成了临床疗效确切、用药相对安全、服务方式灵活、文化底蕴深厚、创新潜力巨大、发展空间广阔的优势学科。作为一名中医工作者,我们要坚持中医药文化传承创新发展,从历代中医药文献和当代名老中医学术经验中获取营养,传承中医药理论技术方法,不断提升中医药防治水平。

第三,加强对中医药的科技支撑。中医药传承发展要利用现代科技作为方法和手段。要大力发展“互联网+中医药”模式,加强中医古籍、传统知识和诊疗技术的保护、抢救和整理工作;做好中医古籍文献资源普查,建立中医古籍数据库和知识库;实施中医药传承工程,做好传统制药炮制、鉴定技术的传承应用,推进中医药民间特色诊疗技术挖掘整理工作;积极推进中医药科技体制改革,实施中医药重大科技创新项目,使中医药创新种子落地生根,为群众健康做出贡献。

第四,加强中医药文化传播,打造中医药文化品牌。要进一步发挥中医药在文化交流中的作用,积极开展中医药文化科普活动,大力宣传、弘扬国粹,使之走进家庭,走进单位,走进农村,走进城市,并走向世界,使其获得全世界的广泛认同,使中医药服务真正惠泽人民大众。

(作者供职于开封市中医院)

## 以专业实力让老百姓放心——走进新郑市人民医院妇科

通讯员 杨东红

近年来,构建和谐医患关系越来越受到社会各界的关注。建立良好的医患关系不仅有助于医务人员为患者诊断治疗,还直接影响着患者的就医态度和疗效。更是各级医院管理者及科室负责人重点强化的管理目标。

据悉,新郑市人民医院妇科在建立良好的医患关系方面举措得力,积极落实医院发展的各项规章制度,围绕患者满意的提升,提升技术,优化服务,目前已发展成为集医疗、教学、科研、预防、保健、计划生育于一体的专业科室,拥有科学的人才梯队,现有高级职称3人,中级职称5人,初级职称4人(其中妇科肿瘤硕士研究生3名),全体医务人员以精湛的专业技术、完善的医疗设备,为全市广大女性健康保驾护航。目前,妇科取得了卓越的成就,名声广传于当地和周边地区,所以当地及周边女性患了妇科病都乐意前来诊断治疗。

### 用“技术”赢得“放心”

近年来,该科医务人员在医疗实践中行为审慎,把维护患者健康利益作为医务人员责无旁贷的责任。该科对医疗技术刻苦钻研,精益求精,承担着全市妇科急危重症患者的救治工作;规范治疗妇科恶性肿瘤,比如宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、妊娠滋养细胞肿瘤、外阴癌等。目前,该院妇科拥有一流的奥林巴斯腹腔镜手术设备、奥林巴斯超声刀以及爱尔博电外科工作站。妇科腹腔镜是检查和手术治疗子宫内病变的金标准,具有保留生育能力、保留子宫、微创的优势,比如子宫内肌瘤、异常子宫出血、子宫内粘连、宫腔粘连、宫腔异物等。同时,妇科腹腔镜技术将妇科手术带入了一个新的时代。

该院妇科(腹)腔镜技术在新郑市处于领先水平,比如腹腔镜下子宫肌瘤剔除术、腹腔镜下子宫全切术、腹

腔镜下卵巢囊肿剔除术、腹腔镜下广泛性子宫全切术+盆腔淋巴结清扫术(治疗宫颈癌)、子宫内肌瘤、骶骨阴道固定术(治疗阴道顶端脱垂、盆底功能障碍的重建手术)、腹腔镜下子宫悬吊术(治疗子宫脱垂)及(宫)腹腔镜联合手术(治疗不孕症等),通过钥匙孔大小的操作口,为广大女性患者解除病痛,留下了健康,同时达到了痛苦小、恢复快、住院时间短的目的,受到患者的欢迎。宫颈治疗技术(子宫锥切术+快速冰冻病理检查)、前庭大腺囊肿开窗术、尖锐湿疣自凝刀治疗、外阴恶性肿瘤切除术、妇科整形(处女膜修补、阴道紧缩)等手术,具有恢复快、经济、便捷的优点,深受广大患者对新郑市人民医院信赖。

以设备为依托,扩展诊疗范围 该科主任表示,为了给患者提供更好的服务,让患者放心,让患者安心,从而积极配合治疗,该科医务人员围绕患者满意这一服务核心,积极承担责任并不懈努力,以实际行动构建和谐医患关系。该科开展了子宫肌瘤、卵巢囊肿(卵巢上皮性肿瘤及非卵巢上皮性肿瘤)、子宫腺肌病、卵巢囊肿等疾病的腹腔镜手术治疗;宫外孕、不孕症、内分泌疾病、妇科整形、各种妇科炎症等妇科常见病、多发病的专业治疗,手

术患者年龄最小的为3岁(卵巢囊肿手术),最大的年龄为88岁(盆腹腔包块)。同时,该科开展了宫腔粘连分解术、子宫内肌瘤、黏膜下子宫肌瘤电切术等宫腔疾病的手术治疗;经阴道各种手术,如非脱垂子宫全切术、阴道前后壁修补术;擅长治疗功能失调性子宫出血、闭经、多囊卵巢、痛经、经前期综合征、绝经综合征、高泌乳素血症以及生殖内分泌等疾病;生殖道畸形如中隔子宫、单角子宫、残角子宫等治疗。

术患者年龄最小的为3岁(卵巢囊肿手术),最大的年龄为88岁(盆腹腔包块)。同时,该科开展了宫腔粘连分解术、子宫内肌瘤、黏膜下子宫肌瘤电切术等宫腔疾病的手术治疗;经阴道各种手术,如非脱垂子宫全切术、阴道前后壁修补术;擅长治疗功能失调性子宫出血、闭经、多囊卵巢、痛经、经前期综合征、绝经综合征、高泌乳素血症以及生殖内分泌等疾病;生殖道畸形如中隔子宫、单角子宫、残角子宫等治疗。

王旭曾是河南中医药大学第一附属医院肛肠外科和大外科主任,学校外科教研室主任。他是第二批、第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,擅长治疗肛肠科疑难杂症,尤其善于治疗便秘及肠炎等疑难杂症。他主编、修订、参编的著作有《中医外科理法》《最新中国针灸疗法》《痔瘡问答》等12部,撰写论文《内痔核用枯丁疗法的体会》《痔瘡病的临床总结》《内痔病理及好发部位的临床研究》《漫谈漏管的治疗》《常见中医外科病名流源考之一》《123便痔病的临床观察》等60余篇。

王旭出身于中医世家,为王氏第七代传人,擅长治疗中医外科和肛肠科疑难杂症,尤其擅长治疗便秘及肠炎等疑难杂症。其学术思想注重整体思维发展观,十二证治法和十二证治变化、经纬生息治法以及“主辅保抗”组方用药的应用。

### 注重十二证治法内涵与运用

王旭认为,整体有大小,有宏观与微观和超微观等不同或者区别,比如,大至天一地一人三者合一,小到微观和超微观等。一切事物不是静止不动的,而是在不断地发生、发展、变化着的。整体思维是独具特色的中医基本理论体系的核心,在生理、病理、辨证、诊断、治疗、用药、预防等方面,中医都是以整体思维来把握、指导自己的行为。

现代科学已经从微观、宏观领域进入超微观、宇宙观领域。王旭认为,中医临证时,既要深入考察事物的实体要素、层次结构和静态属性,又要纵观事物的整体功能、相互关系和动态结构;既要认知客体,又要研究主体及主客体的关系。

十二证治法及其运用。有以表里、气血、寒热、虚实、脏腑、阴阳为主,进行内治的方法称十二证治法。各科疾病种类繁多,症状各异,且千差万别,但都可用阴证、阳证、表证、里证、气证、血证、寒证、热证、虚证、实证、脏证等十二证治法概括之。而表、里、气、血、寒、热、虚、实、脏腑都可以用阴阳划分,即表、里、气、血、虚、实、脏、腑十证治法和阴阳二证治法,共称十二证治法。内治十二证治法的形成有利于建立正确的证型观。

王旭认为,证来源于症状。不相同的症状,是立证治法的前提,也是立证治法的依据。然而,症状的产生,源自不相同的病因,不同的病因产生不相同的症状,所谓求因论治,也就是要求从症状之因求之,所谓追根溯源。

首先,王旭倡导的二因论是疾病发生的重要环节。二因论是指内因与外因。内因于正气,外因于病“邪”的二因论;而正气在两者之间是第一位的,也是起主导作用的。这是因为外因是变化的条件,内因是变化的依据,外因必须通过内因才能起作用。《黄帝内经》中有“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”的记载。文字虽然短小但是意义深刻,准确地总结出疾病发生的原因和内因于“正气”,外因于病“邪”的二因论。其次,外因(邪毒)致病与内治十二证治法的关系。外因在疾病的发生中与内因相比是第二位的。外因必须通过内因起作用,外因是条件,内因是根据。外因病“邪”虽然都能侵犯人体,但是侵犯的部位却不尽相同。当病邪侵犯人体之后,又由于病因、性质、数量以及当时所处的环境和人的体质强弱等不同,有的人发生了疾病,有的人可出现不相同或者相同的症状,有的病势缓慢,有的病势刻不容缓等。这和病邪的种类、侵犯的部位、致病的特点等有密切关系。

外因(邪毒)统称“六淫”(是风、寒、暑、湿、燥、火)外感。王旭认为,“六淫”邪毒中应增加传染性较强的“疫”毒。这样,外因(邪毒)包括风、寒、暑、湿、燥、火、疫,统称七淫邪毒,更符合当今实际情况。为此,中医在为患者治疗疾病时,要做到因时、因地、因人制宜,拓宽诊断思路,有关于七淫邪毒方面的认识能力,这是十分重要的。

### 注重经纬生息治法在临床中的运用

经纬生息治法为王瑞麟教授的《经纬生息诊断治疗法》原书稿的简称。王旭长期在临床上采用人体生息系统理论,认为其既可作为临床诊断和鉴别诊断之法,又可作为处方用药(内服和外用)的根据,尤其可为针灸、穴位注射、水针疗法的正确选穴和配穴以及注射用药等提供重要参考依据。

经纬生息治法为王旭多年临床经验的总结,是继续发扬传统经络学说和在现代中外相关学术的基础上进一步完善形成的一种新的治病用药依据,既可作为诊断和鉴别诊断的依据,又可以作为对躯体内外疾病的辨病证型、分证型论治的依据。在“躯体外病证,显于外而源于内;躯体内病证,本于内必显于外”的整体思想指导下,经过探索、研究,逐步发展成系统完整的经纬生息诊断法。经纬生息诊断法是以躯体内外经络、脏腑、气血和解剖组织、生理、病理相结合为基础,并以阴阳五行和“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”和“最虚之处,便是容邪之地”的理论为根据,将躯体内外生命信息、结合病因病机,运用辨病分证型论治相结合、多种手法和新技术,将人体内外的各种生命信息,按照经(络)、纬、区、穴、点以及特定点位的敏感系统等,进行归纳、分析,最后做出诊断和采取相应的治疗措施,这种经纬生息诊断治疗法。

经纬生息诊断治疗法腹诊在炎症性肠病中的临床运用,正如《灵枢·本藏第四十七》中所说的“视其外,以知其内,则知所病矣”。这对临床诊断和鉴别诊断有重要意义和参考价值:一是便于医生全面了解内脏腑有无异常,胆囊炎、附件炎等相关疾病的诊断,可作为诊断与鉴别的依据。比如腹部皮肤温度差异;不同部位阳性反应物;叩击时的反应与所在部位等。二是常用经穴阳性反应可因部位的不同提示有胃、肠、肝、胆、胰器官疾病等。

### 总结出“主辅保抗”组方用药方法

组方用药方法也称组方配伍法。从古至今,中医药学中的组方用药方法有一个与时俱进的发展进程,经历了由浅入深、从粗放到细微,并随着科学技术的发展不断深入、创新。

从最早的药食同源—神农尝百草—以药制药—君(主)臣(辅)佐使等发展为王旭总结的“主辅保抗”组方用药方法。在整体思维思维的指导下进行辨证,然后提出治疗法则,最后一个环节就写组方用药。如何组方?如何用药?这涉及一个非常重要的方法和问题。组方配伍得当,可以将“是药三分毒”中的“毒”变为疗效显著的良药。反之,组方“杂乱无章”,配伍主辅不分,保抗不明,结果是“动手便错”,后果不堪设想。这充分证明组方用药方法的重要性。

在数十年临床实践、探索、研究之后,在整体思维、辨证论治思想指导下,王旭总结出的“主辅保抗”的组方用药方法代替了传统的君臣佐使组方用药方法。“主辅保抗”组方用药方法,不仅保留了传统君(主)臣(辅)佐使组方用药方法的优点,还结合当今科研成果增加了新内涵。

总之,王旭从事临床、教学、科研多年,重视辨证与辨病相结合,擅长治疗中医外科和肛肠科疑难杂症。同时,他善于借鉴古代医家治病的经验,临证经验丰富,擅长治疗内科杂症,善于创制新方等,这对后学者学习中医理论和临床经验的传承均大有裨益。

(本报综合整理)

## 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……《中医人语》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云 联系电话:(0371)85967338 投稿邮箱:619865060@qq.com

本版未署名图片为资料图片

