

学术论坛

中原张氏“动、和、平”学术流派

学术五观 辨证六要 临证八法

□孙玉信

学术五观

“和态”下的运动发展观 张磊认为,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。人的身体之所以能够进行正常的生命活动,就是与阴阳相互制约、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,是发展中的平衡,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”,是人体生命运动维持正常的保障,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。

病症变化的“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,病症是动态变化的。

“动态”的和平辨证观 人体的气血阴阳等都有可能产生“不和”之处,治疗方法当为“和法”,“和法之制,和其不和也”。蒲辅周说:“和解之法,具有缓和疏解之意,使表里寒热虚实之复杂证候,脏腑阴阳气血的偏盛偏衰,归于平复。”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

国医大师张磊幼上私塾,诵读经史,饱受儒学思想的影响,崇尚致中和平。学医之后,他精心研读了四大经典,并广采百家之长,勤于临证实践,形成了独特的“动、和、平”学术思想,辨证六要的临证思维模式和独具特色的临证八法,丰富和发展了中医学内科杂病辨证论治理论,闪耀着中医理论与百家融通的创新思维。

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,如八法中的疏利法、涤浊法、达郁法、斡理法、灵动法、运通法均属于“和法”范畴。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。谷青汤中的药物,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“动、和、平”学术思想指导下,张磊结合临床实际,逐渐形成了自己的临证思维模式,即临证思维六要。

辨证中之证与证外之证,注意其杂 张磊认为,辨证中之证,即是临证时注意抓主症,可以从三个方面着手。一是,患者只有一个病,但伴有多个症状,如失眠患者,往往有心烦心慌、头晕耳鸣症状,很显然,失眠是其主症。二是,有些患者说出一大堆症状,觉得浑身都是病,但说不出什么是主症。对此,医生要仔细琢磨,多费心思,找出主症。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,根据其具体情况,从整体出发,权衡利弊,分清缓急,遵《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,做出恰当的处理。主症之外,还有许多次症,主症与次症密切相关,是动态的,期间要注意其“杂”。

辨静态之证与动态之证,注意

其变 病症是动态的,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,人体本身就是一个时刻活动不停的机体,尤其是用药以后,其证运动更是明显。张磊说,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”的情况,借鉴西医学的影像学检查手段,参照现代中医学研究成果等来寻找蛛丝马迹,进行分析,找到“隐症”,使“无证可辨”变为“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,由于受条件的限制,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。张磊说:“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。”他还说:“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生死,《黄帝内经·灵枢·天年》曰:“失神者死,得神者生也。”以脉证言,

知常达变,有缓有急,层次井然,皆可法可,创立了具有临证特色的八法。

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

涤浊法 涤浊法用于治疗浊阻之证,分为浊阻上焦、浊阻中焦、浊阻下焦三大部位,又分别以不同方药施治。

疏利法 疏是疏导,有分陈治通之义;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(痰)胀,似肿非肿的经路滞痰证候,命名为疏利法,属于“和法”范畴。

达郁法 张磊根据《黄帝内经·素问·六元正纪大论》“木郁达之,火郁发之,土郁夺之”之理,用于治疗脏腑气郁、寒热交杂等证,代表方剂为达郁汤。

运通法 根据“腑以通为顺”“脾以运为健”之理,立运通之法,用于腑气不通、脾失健运等证,代表方剂为运通汤。

灵动法 用于小虚小实之证,具有药味少、分量轻,或药味虽多而分量很轻的特点,属于“王道”用药。此法应用较广,难以一方括之,法从证来,方自出,故未立方。

斡理法 斡是和、理、调之意。内科杂病中,经常遇到阴阳、气血、脏腑功能失调等证。用调和阴阳、调理气血、调脏腑方法,使失调的状态恢复常态,取名斡理法,只要掌握其要领,自能圆机活法,左右逢源,曲尽其妙,属于“和法”范畴。如山前汤的生熟并用,一刚一柔,一阴一阳,颇具斡理之能。

固元法 此法是多用于久病,或正气内存,或正虚似邪之证。这是治疗一般元虚弱之证,若元元大虚或暴脱,当方寻固元挽危之方药,不可不知,不可不慎。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

临证八法

张磊遵《黄帝内经》“谨守病机,各司其属,有求者求之,无求者求之,盛者责之,虚者责之,必先五盛,疏其血气,令其调达,而致和平”之旨,在临证中对“异病同因”“异因同病”“复症多因”的复杂病症,明辨求本,洞悉病结,求其所主,或攻补兼施,或温凉同进,或标本先后,或主次逆从。有常有变,有常有奇。

中医治疗肝癌腹水的思路

□强新民

升。已能坐起来喝水,和家人说话。

18时,李某又服中药250毫升,还没排大便。杨书铭已准备一剂泻下药——大承气汤,药已备好。家属打电话说李某已经开始排大便,连续数次;一直到晚上10时,小便也通了,排小便100毫升。李某想吃饭,要求喝稀饭、吃油条。

6月18日下午,李某复诊时已服药8袋(一共有3服药,共9袋,只剩1袋没喝完),精神状态可以,每晚能吃100毫升流食。服药至此,李某已经排大便十几次,排小便几次(尿液每次50毫升),基本脱离生命危险,但

是肝腹水仍然没有达到理想的控制效果。杨书铭再次开方。

处方:柴胡120克,黄芩30克,姜半夏60克,白芍30克,大黄40克,枳壳60克,厚朴60克,车前子60克,葶苈子30克,茯苓30克,猪苓30克,泽泻30克,熟地120克,山萸肉120克,杏仁30克,甘草15克,生姜60克。

21时,李某服药250毫升,10时排大便220毫升,小便120毫升。在此期间,李某未连续服药。

6月19日5时30分,李某服用中药250毫升,服药后即刻排大便、小便,可以独自翻身了。李某已脱离生

命危险期。

6月20日早上,李某吃了一个包子,又喝了一碗米汤。

18时复诊,李某说什么都想吃,也能吃下去,心情很激动。饭后,李某突然言语不清,坐轮椅去做磁共振检查,到诊室门口下车,自己走了进去。

对于一度濒临死亡的李某,中医治疗仅仅用了3天,就取得这样的疗效,非常成功。随后,李某要求不再服用泻下药。

李某现在的情况:脑梗死、言语不利,肝腹水已去大半,腹软已不开,食欲增加,精神状态好。杨书铭又开了3剂药,嘱咐李某用煎服,每日服用1剂。

处方:柴胡120克,黄芩30克,姜半夏60克,白芍30克,大黄20克,枳壳60克,厚朴30克,车前子60克,葶苈子30克,木香15克,黄连15克,茯苓30克,猪苓30克,泽泻30克,熟地120克,山萸肉120克,甘草15克,杏仁30克,大枣50克。

大病后期,李某需要继续进行中医调理。这则医案见证了中医不是“慢郎中”,关键时刻可以救人一命。在历史上,中医药学的发展往往与急性、烈性传染病的暴发密切相关。在危急时刻,中医通过其深厚的理论体系和丰富的实践经验,能够为救治患者提供有效的手段。

(作者供职于河南省洛阳市涧西区珠江路第二社区卫生服务中心)

了3剂药,嘱咐李某用煎服,每日服用1剂。

处方:柴胡120克,黄芩30克,姜半夏60克,白芍30克,大黄20克,枳壳60克,厚朴30克,车前子60克,葶苈子30克,木香15克,黄连15克,茯苓30克,猪苓30克,泽泻30克,熟地120克,山萸肉120克,甘草15克,杏仁30克,大枣50克。

大病后期,李某需要继续进行中医调理。这则医案见证了中医不是“慢郎中”,关键时刻可以救人一命。在历史上,中医药学的发展往往与急性、烈性传染病的暴发密切相关。在危急时刻,中医通过其深厚的理论体系和丰富的实践经验,能够为救治患者提供有效的手段。

(作者供职于河南省洛阳市涧西区珠江路第二社区卫生服务中心)

了3剂药,嘱咐李某用煎服,每日服用1剂。

处方:柴胡120克,黄芩30克,姜半夏60克,白芍30克,大黄20克,枳壳60克,厚朴30克,车前子60克,葶苈子30克,木香15克,黄连15克,茯苓30克,猪苓30克,泽泻30克,熟地120克,山萸肉120克,甘草15克,杏仁30克,大枣50克。

大病后期,李某需要继续进行中医调理。这则医案见证了中医不是“慢郎中”,关键时刻可以救人一命。在历史上,中医药学的发展往往与急性、烈性传染病的暴发密切相关。在危急时刻,中医通过其深厚的理论体系和丰富的实践经验,能够为救治患者提供有效的手段。

(作者供职于河南省洛阳市涧西区珠江路第二社区卫生服务中心)

诊疗感悟

6月17日上午,洛阳市关林镇圣和堂中医门诊的中医医师杨书铭应邀到某医院会诊一例患者:李某,女,81岁,集肝硬化、肝腹水、肝癌、胰腺癌4种疾病于一身,神志模糊,已数日无大便,2日无尿,且伴有房颤。在西医治疗无效的情况下,患者准备放弃。随后,患者家属又抱着试一试的心态,想请患者尝试中医治疗。患者舌燥唇黑,脉几摸不着,腹大如鼓,全身水肿。

处方:柴胡120克,黄芩30克,姜半夏60克,白芍30克,大黄30克,枳壳30克,厚朴60克,车前子60克,茯苓30克,猪苓30克,泽泻30克,甘草10克,生姜50克,大枣50克。

6月17日14时30分,李某服用中药250毫升。服药后,李某昏睡。16时30分,李某又服中药250毫

跟师学医

侍诊过程中的问题与解决方法

□代欣欣

在学习中医的道路上,我有幸跟随河南中医药大学的老教师,同时也是河南中医药大学第一附属医院内分泌科的医生孟海学习。作为初学者,我逐渐认识到理论知识与实践操作的差别。随着侍诊时间的增加,我逐渐对侍诊有了一些心得体会,与大家共勉。

理论基础要勤背诵、多回顾

遇到的问题 在侍诊过程中,如果没有扎实的理论基础,就会不知所措。起初,我总感觉每天观诊、抄方非常忙碌,但是收获很少。抽象的理论知识在实践中难以应用,是我初次侍诊时的障碍,该怎么办?

解决方法 勤背诵:牢牢掌握理论知识是非常重要的。如果理论知识扎实,初学者在实践中就不会慌慌张张。多回顾:初学者还要做到常回顾、常总结,把在侍诊中学到的知识汇总整理,常翻、常看。在侍诊过程

中,我不仅知道听老师问患者,到主动摸脉、记病案、抄方等,逐渐明白学习要加强主观能动性。

学习把脉要勤实践、多对比

遇到的问题 对于把脉,我常感心中了了,却指下难明。老师在给患者把脉后,会在电脑上录入患者的脉象信息,我就会主动摸摸患者的脉搏,感受弦脉、滑脉究竟是怎样的脉象。在侍诊期间,我所见患者的脉象大多是复合脉。正如书上所述:“脉位、脉数、脉形、脉势等,都只是一个侧面论脉,而诊脉时则必须从多个方面进行综合考察,论脉位不可能不涉及脉之数、形、势,其余亦然。”我知道弦脉的脉象特征是端直以长,如按琴弦;滑脉的脉象特征是往来流利,应指圆滑,如盘走珠。由于我临床经验不足,弦脉也好,滑脉也罢,常常对不上号,该怎么办?

解决方法 勤实践:初学者身边的同学、朋友、家人,都可以作为把脉

的对象。随着把脉的次数增加,心中就会有脉象的“轮廓”。多对比:每次把脉后,初学者可以与老师记录的脉象对照,这可以帮助初学者区分脉象。

学习药方要勤动笔、多思考

遇到的问题 第一次见老师开药方时,我的脑子里正在想一味药的作用,老师就已经写出了后几味药,等到整个方子开出来,我甚至还未弄明白药性。第一次侍诊结束后,我真正地认识到自己与老师相比差得很远,该怎么办?

解决方法 勤动笔:初学者在每次侍诊时,可以勤动笔记录病案及药方。随后在学习方剂学的课程时,加强对中药学相关知识的复习。多思考:在侍诊过程中,初学者能够及时依据,在脑海中想到老师判断患者证型的依据,为何开出这样的方子,还要分析药方中的君药、臣药、佐药,使药分

四诊合参要勤观察、多动嘴 遇到的问题 事实上,患者出现在医生视野里的那一刻,疾病诊断就已经开始了。我在跟随老师学习时,知晓了中医的“望、闻、问、切”四诊合参的重要性。那么,具体怎么做呢?

解决方法 勤观察:老师注重舌诊,初学者每次都要认真观察患者的舌象。在舌诊方面,初学者可以观察身边人的舌象,观察舌质、舌苔、舌形、舌下络脉,推测是否为正常舌象,在训练中提高自己舌诊的能力。多动嘴:“您现在感觉最难受的地方是哪里?日常饮食怎么样?睡眠怎么样……”初学者可以一边听老师询问,一边观察患者。即使在将来,初学者独自在临床坐诊,也应如此。

学习过程要勤讨教、多应用 遇到的问题 在学习时,我总是会遇到各种各样的问题,有些问题是

解决方法 勤讨教:初学者可以

向老师勤讨教,在和老师的交谈中,理解老师学习中医的方法,也能纠正自己的理解偏差。在跟师学习过程中,通过老师的言传身教,掌握中医的精髓。多应用:老师讲解的学习要点,初学者要结合实际情况,做到“学有所获,学而不忘”。

想要成为一名好医生,不仅要有精湛的医术,还要有良好的医德。每次遇到复诊的患者,我听到对老师称赞最多的就是“好说话的孟医生”,医生能使患者更亲近,处处为患者着想。有一次,一个年轻的患者来就诊,不禁在诊室哭了起来。老师就安慰她,得病不可怕,好好治病能康复。医德良好的医生会让饱受病痛的患者如饮桔之甘泉,啖杏林蜜果,摆脱病痛。这些都是我无法在书本中学习到,但是在临床实践中时时接触的重要知识。

(作者就读于河南中医药大学骨伤学院)

中医人语

“西方医学之父”希波克拉底有句话:“医生有三大法宝,语言、药物和手术刀。”有时医生的一句话能治病,也能致病;能左右疾病的发展转归,也能影响药物的疗效。故医家不可不慎言。

在生病的过程中,患者在心理上处于痛苦、忧虑、担心、恐惧的非常时刻,能听到医生关切、安慰、有希望的语言,犹如“大旱逢甘霖”,十分难得。医生温暖的言语能减轻患者的心理负担,抚平心理创伤,使之萌生向往好转、战胜疾病的坚强信心。这就是人文关怀的神奇效果,往往这种关怀能起到“未药先疗”的作用。

郭沫若曾经赞许著名耳鼻喉科专家耿鉴庭先生:“好自口中出,春从手上生。”展示了良医治心、妙语回春的治疗手段,但是绝不同于伶牙俐齿、摇唇鼓舌的江湖医生。在治疗过程中,有些特殊情况,例如随着患者病情的发展和预后等情况的变化,医生必须和患者家属沟通。先施仁心,后施仁术。

一则真实的案例:董某,女,58岁,禀赋神经体质,有甲状腺功能亢进症(简称甲亢)病史。除夕之夜,董某不慎将盘子一掰两半,突然一惊,认为是不祥之兆,内心耿耿于怀。春节后,董某逐渐出现失眠、梦魇,惊悸,心悸,恍惚,易怒,易急,精神恍惚,或幻视幻听,或默默呆坐,或暗自流泪……

董某在丈夫陪同下就诊,坐堂医生诊脉良久,以关心带恐吓的神态说:“书云,有胃气则生,无胃气则死。你的脉没有胃气了,必须三诊或可治愈。”听到“死”字,董某顿时脸色一沉,旋即离位,刚出大门即放声大哭。自此,董某焦虑、忧愁的心境犹如雪上加霜。患者家属无措,带其转看西医并进行全面体检,结果除心率偏快、血压略高外,未见异常。西医拟用安定、谷维素等药物治疗,并建议董某去看中医。不日,董某在丈夫陪同下又到另一家医院就诊,刚坐下即呛着问医生:“有个医生说我没有胃气了,无胃气就得死,请医生把脉看看个究竟!”董某潸然泪下,急切陈词。医生通过问诊后,全悉病因,详细诊脉后说:“你的三部脉,胃、脾、根悉旺,不仅有胃气,而且胃气充盈。请放心,很快就能治愈!”听闻此言,董某顿时转忧为喜:“对,我好歹能吃一点东西,怎么能说我没有胃气了!”

医生将其诊断为百合病,拟用温胆汤、百合知母汤,加煅龙骨、生牡蛎、广郁金、石菖蒲,常规剂量10剂,2天一剂,分成4份服用;另外10剂打成粗末,每次用30克作散煎剂,每日2次,巩固善后,继续服用谷维素。随后,医生建议董某到户外体验田园生活,放松心情。二诊时,董某痊愈。

这则案例证明,医生要谨言慎行,即使是实话也要顾及诸多因素。在诊疗过程中,医生不仅要有高超的医术,还要有良好的沟通技巧和人文关怀精神。在日常工作中,医生可以提高沟通技巧,还可以提高人文素养,并从多个方面入手,包括尊重患者、明确沟通目标,控制沟通中的信息,注意语言和语速,与患者家属沟通,加强人文理念的教育培训,学习医学相关知识,完善考评管理机制,营造良好的医院文化氛围等。通过这些努力,医生可以不断提升自己的专业素质和人文素养,为患者提供更好的医疗服务。

常言:“良言一句三冬暖,恶语伤人六月寒。”《黄帝内经·素问·举痛论》曰:“善言者,必验之于己。”如果将医患易位,当我们听到恶言后,将作何感受?因此,医生应当把“常将人病如己病,救他生似我生”作为座右铭。

(作者供职于安徽省六安新华中医院)

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》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目,真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳
联系电话:15036010089
投稿邮箱:xulin.lin@qq.com