

继承整理老中医经验的思路与方法

上海市中医文献馆 潘文奎

名老中医的学术经验与技术专长, 是中医理论与实践相结合的结晶, 是活的中医临床学科的精华荟萃。继承整理老中医的宝贵经验, 是发扬中医学术的重要方面, 也是造就一代名医的一项重要措施。根据国家中医药管理局的指示精神, 各省、市都要指定专门机构负责此项工作, 因此继承整理老中医经验的行政管理及具体继承整理的思路和方法, 有必要进行探索和研究, 以促使继承整理老中医经验的工作, 更上一层楼。

一、管理的思路与方法

当今, 振兴中华, 发展中医事业已有良好的开端, 近几年来老中医有的已把自己的经验撰写成册, 但大部分老中医, 尤其是散在民间具有一技之长的老中医, 其经验尚隐伏于脉案之中, 或蕴藏在其脑海里, 而作为中青年的中医, 虽人数较老中医为多, 但其学术水平有限, 在中医学术思想的梯队中, 呈现后继乏术的脱节现象, 由此为继承老中医的学术经验, 改变后继乏术的状况, 继承整理老中医经验就显示了它的紧迫性和重要性。

继承整理老中医经验的工作, 以往常处于家传或拜师, 较少有其他人掺入, 也缺乏有关工作的管理措施, 随着大批中医由私人开业进入医疗单位及中医政策的落实, 继承整理工作就由单位的领导参与或组织, 因此行政管理也就成为影响继承整理工作的举足轻重的因素之一。如何搞好这方面的管理工作, 就是值得有关领导思考的问题, 大体上可从下列几方面考虑。

(一) 选好人才, 奠定基础

继承整理老中医经验, 顾名思义继承整理是其目的和方法, 老中医经验是其研究的内容, 老中医及继承人是其组织的对象, 由此作为管理干部必须对老中医及其继承人首先进行选才, 把继承整理工作真正落在扎实的基础上。

1. 老中医的人选。老中医是对年事已高、从事长期中医临床工作、並有丰富的学识经验或一技之长的中医的尊称。一般是指年龄在56岁以上、医龄已逾

30年、並在群众中享有盛誉的老中医。凡具备这三方面条件的则是继承整理的主要对象(本地区规定)。然而, 在一个单位或部门中, 老中医並非仅一、二名, 尤其在中医医疗机构中, 因此继承工作不可能全面铺开, 人人有份, 而必须有的放矢、重点建组。选择那些老中医首先开展继承整理工作, 这是领导首先要考虑的问题, 这挑选的原则应该是立足于“抢救”二字上, 因此在挑选的对象中, 凡已濒临失传之专科、小科的老中医, 或对某一专病诊治有特殊疗效而身旁无人继承者, 或老中医已风烛残年、体弱多病者当优先考虑, 以使之得以继承延续、不使失传消亡为首要宗旨。至于老中医之是否善于辞令, 则不一定作为主要条件, 因为有些沉默寡言者, 並不夸耀自己的才识, 相反的却是一座“宝藏”。对那些不愿传授者则要做好思想工作, 使之乐于接受学员而予以建组。

2. 继承人的挑选。作为老中医学术继承人的挑选必须以能较好地完成继承整理工作为原则, 首先他要有有一定的中医理论知识, 並能在临床实践中灵活运用, 所以大都是以中医或西学中主治医师或高年资住院医师为主; 他们还必须具备一定的文学水平和撰写能力, 使一些有丰富临床经验但不善于讲述和撰写的老中医的经验能得以留传, 所以这就意味着继承人必须医学文学兼优。其次一定要品德高尚, 具有尊敬师长的良好美德及甘为孺子牛的精神。

基于继承人尚需跟师学习, 在跟随老中医之前並不是所有条件都已完全具备, 因此在选择继承人时, 领导一定要有预见性, 也就是要选好苗子。一般来说, 他们已具备继承的素质和发展前途, 並具有好學上进及可塑性, 就可加以培养。

继承人的确定, 可通过协商解决, 也可公开招聘, 但不能以领导者的意愿为最后仲裁, 必须征得老中医发自内心的认可。否则强行“拉郎配”, 则“强扭的瓜儿不甜”。继承人一经选定, 就要相对保持稳定, 不宜轻易更换。

(二) 建立组织, 明确任务

在老中医及继承人人选确定之后, 並经过双方沟

通思想, 联络感情的酝酿, 在双方都自觉自愿的情况下, 领导者应及时地组织继承整理小组, 进一步明确双方的教学及继承整理的工作任务。

1. 继承小组的成员。继承小组的人员不宜过多, 它是以老中医为核心, 以继承人为外围的形式所组成。常是以1名老中医为小组核心, 专业继承者则以2~3名为宜, 他们既可彼此取长补短、共同切磋老师的学术经验, 也可作一些内部的分工、相互协作, 相得益彰。在继承小组中, 彼此要紧密团结, 形成“一家人”, 犹如细胞核和细胞浆合成细胞之整体, 使之发挥整体功能。

2. 建立小组的形式。组建继承整理小组应有一定的形式, 这既反映领导的重视, 更主要的是使师生双方明确今后承担的任务, 加强责任感和小组的内在凝聚力。以往常用拜师的形式, 目前一般是采用会议的形式明确师生关系, 可签订师生合同, 或教学协议书, 使之有一个具有推动力的明确的一致性的目标。

(三) 制订计划, 有的放矢

继承整理小组的建立, 仅是领导管理工作迈出了第一步, 尚须制订计划, 落实措施, 使之付之实施。制订继承整理计划, 领导应予以关注或参与共同研究, 在此可反映出领导的预见性及其决策能力。

1. 明确目标。制订计划必须明确目标, 从继承整理的内容而论, 计划可分为二部分, 一是继承计划, 即老师传授继承人, 提高学员专业知识的培养计划, 这既可使老中医后有传人, 造就新一代的中医, 也是为整理工作的实施做好前期的酝酿、准备、奠基工作; 二是整理计划, 即把老中医的经验通过整理予以留存并传播的计划, 这可以是一个总体计划, 如著书立说, 也可以是单项计划, 如对某些疾病辨证施治规律的探讨或用药经验体会等, 可以先进行预试验, 再拟定具体的整理计划。一般而言, 继承计划在建组时可以拟定, 整理计划常是开展继承一段时间后研究。

2. 优化选题。老中医的经验相当丰富, 有的老中医内外妇儿兼治, 针药并用。在制订计划时, 不可能面面俱到, 必须有的放矢, 重点突出, 进行优化选择。这目标一旦确定, 则是影响继承整理工作成败及其效应的很重要的一环, 所以必须搞好优选。在制订计划时一定要经过周密的调查研究, 并在众多的方案、目标中进行分析评价, 更主要的是对今后医学发展的预测, 以估价这一经验今后尚效益是否与疾病谱的变更、国家或当地科研计划的课题相适应, 必要时可作可靠

性分析, 再进行优化选择。

3. 落实措施。计划的制订, 必须付之实施, 不能实施的计划是无用的。然而在实施过程中必然会遇到各种各样的问题或阻力, 诸如病例来源与门诊、病床的关系; 继承人的从师时间; 必要的物资及检验设备; 与其他科室间的沟通等, 都是组织者应关心和支持的, 要做到及时发现问题, 解决问题, 才能保证计划的顺利实施。

(四) 把握方向, 引导开发

继承整理老中医经验, 常以临床继承为重点, 但在这经验中也有很大可能孕育着未来理论上的新发现, 因此对待继承整理工作, 理应作为科学研究来进行, 在开展临床科研中, 既有其医学科研的共性, 更应把握中医科研的特色, 并使之步步深入, 作为领导者就必须关心和注意继承整理的发展方向, 予以引导, 加以开发。

1. 掌握信息动态。老中医经验的研究, 在初级阶段, 常是选择临床课题, 往往由于不注意国内外对同一课题的研究信息, 常出现低水平的多方面的重复, 因此作为指导者就必须指导继承人从多方面掌握国内外对此课题的动态信息, 使继承整理的老中医经验具有独特性和先进性, 防止“撞车”, 并指导它向高级科研方向有所进展。

2. 积累档案资料。老中医经验的临床小结, 历来都习惯于以验案的方式, 经常是个案类的资料, 虽然在偶然中寓有必然性, 可从中窥探其内在的规律, 但这有关疗效的影响因素众多, 推断的结论往往缺乏其可靠性, 缺乏其总体的代表性, 在科技发展的今天, 老中医经验的总结不能仅停留在此, 因此必须指导整理小组充分积累第一手资料, 并经过科学的筛选, 按一定的抽样概念, 使个体案例样本具有代表性, 并有足够符合统计学概念的数量及详尽的原始资料, 由此使临床资料的分析具有客观性、代表性、可比性, 从而提高它们的可信度及准确度, 尽可能地减少它的机遇性及偏倚性, 使研究结果更为可靠和科学。

3. 突出中医特色。对老中医经验的整理必须处处注意突出中医特色, 即在科研设计中要考虑老中医经验特色的发扬光大; 在科研过程中要把握老中医特色的方向轨迹; 在科研总结中要阐发老中医特色的成果、效应, 诸如在脉诊的研究中要探讨老中医运用中医理论的诊脉内容; 在经验方的研究中要研究老中医的辨证论治的规律; 在药物作用的研究中要探索老中医组方的奥秘, 而不是以现代药理实验结果为唯一准绳, 这都关系到是否突出老中医特色的问题, 领导者

予以重视,慎重处理。

4. 引导纵深发展。在继承整理小组初获成果后,领导要及时予以开发,使之推广。同时要注意不能满足于现状,止步不前。要善于引导他们再进一步发现和筛选苗头,提出新的课题,向纵深发展,甚至组织更大规模的攻关项目,使老中医经验不停留于经验总结,并有机地结合现代科学(包括现代医学)的理论和方法及基础科学的最新研究成果,使之科研向实验研究与临床相结合的跨学科研究发展,在中医传统理论领域内获得新的认识、新的发现,从而使中医理论和

概念与现代科学、基础学科相结合,把单纯的中医经验医学变为现代科学的有机组成部分,使之上升为理论体系,以发展中医学科,有利于向世界传播推广。

总之,在继承整理老中医经验的全过程中,管理工作常常是处于先导的地位。选才、建组、计划、决策、实施、开发,都体现领导干部的思维和组织能力及其在具体工作中所采取的方式方法,所以管理工作是不可忽视的一个重要环节。

(待续)

针灸玉枕穴治疗口疮100例

山东中医学院 徐以经

笔者从1980年3月~1987年3月,共治疗口疮病人100例,其中男69例,女31例,年龄最大78岁,最小13岁,病程最短3日,最长10余年。其中针刺2次痊愈62例,占62%,5次痊愈33例,占33%,7次痊愈5例,占5%,总有效率100%。

一、治疗方法

(一)选穴

让病人端坐医者立在患者背后,两手拇指按住玉枕穴,向内上方用力按揉,病人有压痛感,医者拇指可触及卵圆形或条索状阳性物。口疮生于左侧者,左玉枕穴压痛明显,生于右侧者,右玉枕穴压痛明显,左右均有者,双侧玉枕穴均压痛明显。

(二)操作

1. 脾胃积热型

经常规消毒后,用左手捏住玉枕穴上的阳性物,右手持针刺入后疾出针,轻挤针孔,出血一滴,将血擦净即可。

2. 阴虚火旺型

经常规消毒后,用左手食指切住玉枕穴,右手持针刺入1~1.5寸,针尖器向内上方呈30°角,用泻法,留针10~15分钟,行针2~3次。

3. 中气不足型

方法同上,针后加灸20~30分钟,均用先泻后补法,也可单用灸法,每日1~2次。

二、典型病例

例一:徐××,女,17岁,学生。口唇、舌、齿

龈部多处生疮,周围红肿疼痛,左下唇溃疡面最大为0.6×0.4厘米,已3天,影响进食,心烦易怒,口渴喜冷饮,便秘结,尿黄赤,舌红、苔黄,脉数有力。证属脾胃积热。双玉枕穴压痛明显,均触及有卵圆形阳性物。经常规消毒后,在阳性物行穿刺放血,每日1次,连续3次后,口疮糜烂面变为浅红色,疼痛消失,进食正常而痊愈。

例二:徐××,女,78岁,农民。自述口疮反复发病10余年,每因劳累或睡眠不佳而诱发,疼痛昼轻夜重,口干,心烦,失眠,手足心热,舌红、少苔,脉细数。证属阴虚火旺。双玉枕穴压痛明显,均有椭圆形阳性物,经常规消毒后,在玉枕穴快速刺入皮内阳性物,用泻法,留针20分钟,行针2次,共治疗7次而愈,随访3年未见复发。

例三:郭××,男,1.3岁,口疮反复发病3个月,时轻时重,纳少,腹胀,肢软神倦,舌淡、苔白,舌边有齿痕,脉细弱。证属中气不足。在双玉枕穴轻按均有压痛。因患儿不易接受针刺,故嘱其母趁患儿熟睡时用艾条灸治,先灸玉枕穴,后灸天枢穴,每日2次,每次5分钟,共灸10日痊愈。

三、体会

本组患者中,在玉枕穴均有明显的压痛,根据以痛为输的理论,针刺玉枕穴使经气畅行,行则通,通则不痛。本证临床上虽有虚实之分,但以实证为多见。根据诸痛痒疮,皆属于心,故口疮一证实火为多。治疗时应以去火消炎止痛之法,才能取得较好的疗效。