

中医与写作

取材五不厌 着墨落十行

——谈中医论文的写作体会

雍履平*

雍履平(1938~),男,安徽省天长市人。曾任安徽省天长市中医院副院长,主任医师。从医近50载,年轻时从名师学医。20世纪60年代初,毕业于安徽中医学院师专班。擅治内科、脑科疾病及疑难杂症,尤对合并病诊治有独到经验。先后在《中医杂志》、《上海中医药杂志》、《辽宁中医杂志》及《中国中医药报》等全国20余家中医药期刊、报纸发表专业文章近200篇,编著《实用美容秘方》、《脑病辨治》(安徽科技出版社)和《临证验方治疗疑难病》(人民卫生出版社)等专著。

主题词 论文,学位 写作

中医写作是临床实践与思维活动的一个行为过程,既要有主观意愿,又要有素材可取,素材从何而来?一靠读书,二靠治病,三靠观察,四靠总结,五靠资料积累,其间既相互联系,又各自独立。

《北齐书·河南王孝瑜传》:“读书敏速,十行俱下。”后因以“一目十行”形容看书速度之快。我认为此读书快速,乃源于智力聪慧。而中医写作“着墨落十行”,源源不断写出文章来,必须具备“取材五不厌”,取材,是因为文章构成要有原始材料的提炼和加工,不厌,是对所从事专业知识的吸收要有乐而忘疲的韧劲。所谓“五不厌”,就是读书不厌倦、治病不厌烦、观察不厌细、总结不厌勤、积累资料不厌杂。现谈谈体会。

1 读书不厌倦,写作树阶梯

中医写作知识乃靠一点一滴的积累,而“知识之泉,经书籍而奔流”,故俄罗斯作家高尔基说“书籍是人类进步的阶梯。”初学中医写作,除需不断临床实践外,主要是要多读书,因为古今中医书籍是承载中医理论和学术的载体,是指导中医思想和行为活动的规范,同样也是中医写作入门的阶梯。诚然,持之以恒读书而不厌,必然以热爱中医这个专业为前提,是由感性认识到理性认识一个渐进性的过程。书读多了、读久了,可从量变到质变,从中触感而发,产生写作动机。

我于20世纪50年代初,动念学医而读书,是为择业谋生,非囫圇吞枣即浅尝辄止。后跟师随诊读医书,惟求理解和应用,亦多局限。及至独立临床读书,渐有

“无米之炊”之感。于是结合临床读,带着知识“不够用”读,带着疑问读,随着时间推移读。如我师朱苓臣(1876~1954)笃信仲景,多藏多传陈修园书和方,当年我每以《伤寒论》方治其时行病,总是难获预期效果。记得学成不久,治一风温病人,因囿于恶寒、发热、汗出,运用桂枝汤解肌,结果汗出热不解,迅即化燥,口干苔黄,旋转以甘寒养阴,而使病情峰回路转;又治一春温患者,泥于恶寒、发热、无汗,采用了麻黄汤发表,终至汗出而热势鸱张,继则神昏谵语,不得不改用清宫汤化裁并合至宝丹,使病情转危为安。当时不甚理解,后来读到《金史·张元素传》:“运气不齐,古今异轨,古方新病不相能也。”顿感药证不合是由读书不多,未能全然熟知和把握中医系统理论和学说。于是重读《伤寒论》,补读《温病条辨》与《温热论》。同时还纵横交错地读,如深入纵读书经及诸家,全面横读相关学说及期刊。跬步至千里,小流积江河,久而久之,不仅读书广度和深度有所增进,而且从中受到启迪,陆续写出从《内经》到明清诸家著作一系列读书心得,如发表了《谈〈内经〉“气内”的含义及临床应用》、《〈伤寒论〉之寒的实质探讨》、《从张景岳排除诊断法谈温补学术思想》、《吴有性〈温疫论〉学术思想初探》、《叶天士从胃论治学术思想探析》、《略论〈温热论〉的创新思想》、《〈河溪医案〉的辨治特色》、《〈本草问答〉药学思想初探》、《试论张锡纯大气下陷的创新思想》等。这些文章能够发表,固然与不脱离临床有关,但主要是由于读书由勉强到主动,由主动到乐而不厌。正如《论语·雍也》说得好:“知之者,不如好之者;好之者,不如乐之者。”正是平时以读书为乐趣,从中有所领悟,才有如此所获。

2 治病不厌烦,写出真知

实践出真知,是说真知是从实践中来。中医写作的真知,同样要从临床实践中获得,这并非说不实践不能写作,而是经过实践写出来的东西,给人有更多的借鉴作用,亦更有说服力。中医实践,惟有多治病,而且要不厌其烦。治病多,不仅能积累正反两方面经验,同时亦为中医写作奠定基础 and 铺平道路。

我涉猎中医已有50个春秋,多年从医生涯,养成

* 安徽省天长市中医院,天长市新河路北16号(239300)

收稿日期:2004-09-10

以治病为乐的特有情趣,同时也为平时中医写作创造了有利条件。例如 1958 年 7 月,我与王某共进午餐,王某因患牙痛有日,乃云其病牙咀嚼疼痛,吾令其门外采光视之,窥其尖牙根处,隐约可见绿豆大小白色脓点,遂取注射器针头轻拨脓液流出,针头尚未弃置,不料患者闭目不语,人事不知,头晃手摇,瘫坐在地,六脉全无。其时烈日当空,气候闷热,吾顺手就地放平病人,针刺人中、合谷救之,半晌不应,又取足根后四分之一处泻之,须臾,患者双目微睁,两足伸屈知痛,切脉脉象已现,面色复常,神识转清,乃予温糖水饮之,终获全苏。后用此穴急救拔牙患者局麻过敏昏厥、换药患者疼痛性昏厥等病例,皆有效验,于是后来写了《针刺足根穴止厥验案》得以发表。又如《中医杂志》是我最崇尚、最爱读的中医药期刊之一,该刊不但办刊宗旨明确,而且刊物质量较高,具有指导性、实用性和可读性的特点,故从 20 世纪 50 年代中期创刊始,我一直在阅读,从中受益颇多。因而早些时候亦存心想写点东西借以发表。于是从 20 世纪 80 年代初开始投稿,连投数年不中,不得不冷静思考,分析其不刊原因,结果发现主要缺少治病实例。由于没有治病体会,没有真情实感,言之无物的文章,自然屡屡失败。从此联系实际写稿,穿插病例治验,终于在 20 世纪 80 年代末,文稿首次被采用。可见治病取得的第一手资料,对于写作的重要性。

3 观察不厌细,写作觅钥匙

有一位学者说过:“求学的三个条件是:多观察、多吃苦、多研究。”对于中医写作来说,观察是搜集第一手资料的一个重要环节。从这个角度讲,写作不但要靠临床善于观察,而且观察要周密细致。如在诊断上,观察其舌苔,要犹少妇“面镜觅皱”,辨之入微;在治疗上,观察病情变化,要犹睹“风云遮日”,隐显可明;在用方用药上,观察疗效,要入木三分,分析深刻。有了这些记录材料,就能综合分析,直至加工成文。

多年来,我在临床实践中多留心观察,几乎不放过病情变化的任何蛛丝马迹,对治疗用药后的琐屑动静捕捉不粗疏,从中吸收有用的东西,经过反复实践,探求其规律,直至撰写经验总结。例如,我于 20 世纪 70 年代末,发表的处女作,即得益于临床的细致观察。一女性患者,因家事争吵后,觉脘腹胀闷、暖气、头昏、失眠。继之腹痛肠鸣,大便燥结,时而腹泻,近半月来心慌、目眈较甚,自觉两小腿发胀,诊之面色晦滞,形瘦神疲,脉弦,苔白微黄而腻,腹软无块形,左下腹有轻压痛,诊断为肠神经官能症,辨证属肝脾失调,气郁痰滞,药用二陈汤合旋覆代赭汤化裁,药后效不显。乃令送其大便化验,见其大便夹胶痰样黏液,复诊药合控涎丹加

减,2 剂服后,得畅泻 2 次,精神转佳,左下腹痛减,睡眠稍安,食欲增进,前方稍事加减,续治而瘥。后将其组成方药相对固定治疗多例,拟名为剿痰安神汤,并总结了《剿痰安神汤治疗胃肠神经官能症》一文发表。从此该方成为治疗胃肠神经症临床选用频率较多的药方之一。可见,临床要注重观察,写作也不能离开观察。

4 总结不厌勤,写作注泉源

总是概括总合,结是凝固凝结。总结是理乱聚散,去芜取菁。因此,中医临床要总结,读书要总结,中医写作也要靠总结。但总结不是写作的终结,而是写作的开始或前奏,也不是“捆稻草”简单的聚集,而是通过思维过程将若干临床经验或读书心得抽取出来,并借助于相应的语词表达以作为写作的素材。从这个意义上认识,写作不但要靠总结,而且要勤总结。只有勤总结,才能不断获得创新思维,可以保持写作连续不断。试想,从第一手材料总结到成文投稿刊发,需要多长时间,据我所知,一般需要半年至 1 年。人生能有几个半年、1 年,如果不争取时间,一生也写不了几篇文章。我的文章发表最多的年份是 1986~1987 年,每年都发表 10 余篇,而且均刊登于较有影响的刊物,如《中医杂志》、《上海中医药杂志》、《辽宁中医杂志》等。另外,就是不拘一格,各种类型文章均可写。

5 积累资料不厌杂,写作淘真金

资料积累不但要长期杂收博采,而且要有正确的指导思想和方法。具体是坚持“五结合五为主”:一是书本与临床结合以临床为主。读书要有笔记,治病要有记录,尤其处方复写要保留,此二者均需积累。但后者更为重要。二是点与面结合以面为主。点,指读书心得的一鳞半爪或在诊治过程中对一个病的某一症状、体征变化及药物用后反应迹象的获取;面,指读书对某一书内容及精神实质全面的领会,或在诊治中对某一疾病病情全面掌握及全过程处理的记实。二者同需积累,点上积累,可从“一滴水中见太阳”,小处见大;面上积累,可从“大海捞针一线穿”,大处见小。三是次症与主症结合以主症为主。主症可以反映疾病的本质,次症往往与疾病本质相关,二者均须记录积累,但主症搜集积累不可轻易舍弃。四是相对与绝对结合以绝对为主。相对,指某些无关紧要的症状和病机或治法的描述;绝对,指病史、体征、理化检查的数据以及疗效情况。二者均需积累,但后者积累尤不可有丝毫含糊。五是暂时与平时结合以平时为主。暂时,指暂时记录的材料,可用于点滴体会或个案报道;平时,指较长时间收录的材料,既可用于各种文体的写作,又可用于“厚积薄发”大样本的临床报道。二者均需积累,但后者应占主导地位。