

百 家 园

中医传承方法学浅议

中医学是一门实践性很强的科学, 临床实践经验是其基石, 学术造诣精湛、实践经验丰富的中医药专家的学术继承是中医学发展的重要推动力。

1 私学教育、师徒传授和家世相传是中医传承的主要方式

临床经验传承: 中医学的形成是在丰富的实践经验积累基础上, 提炼、升华为理论的, 理论来源于实践, 又反过来指导实践。实践经验的掌握在中医学的学习中有着重要作用, 《曲礼》有“医不三世, 不服其药”之说, 《易经》亦云: “无妄之药, 不可试也”, 可见古人对临床经验传承已有着明确认识。

杰出人才培养: 历代医家十分重视传承关系, 择徒必求其贤能, 以求能完全继承其学说并有所发挥, 若“惧非其人”则“时有所隐”。这种严格择徒的传统对中医的发展有积极意义。一则保证了师承关系中学术思想和临床经验的继承和延续, 再则因传人的杰出才能每每能发挥新知, 对原有学说有所创新和发展, 形成新的理论, 推动医学的发展。金元四大家之一朱震亨的经历颇具代表性, 朱震亨求见罗知悌之初, 数次往返都不肯接见, 及拜罗为师时, 罗说“尽去而旧学非是也”。由此可见择徒之严格及对传承关系的重视。

特色传承: 家传方式多为民间医生以此为谋生手段, 秘术而不外传。亦有仕于朝而以医名者, 如南北朝时的徐文伯, 其家六代世医, 出现了 11 位名医, 大多在朝为官, 其孙徐之才首创“十剂”, 发展了方剂理论。

2 学校教育中医蓬勃发展的主要动力

有史记载的具有学校雏形的官方教育始于夏代, 如《古今图书集成·学校部》称: “夏后氏设东序为大学, 西序为小学”, 明确了“序”为施教场所。至周代, 官学教育有了进一步的发展, 史称周代: “惟官有书, 而民无书, 惟官有器, 而民无器, 惟官有学, 而民无学”, “学在官府”成为当时文化教育与人才培养的基本特色。医学教育的端倪见于战国至秦汉时期。长沙马王堆 3 号汉墓出土的《脉法》开篇即称: “以脉法明教下”, 这部《脉法》当为战国至秦汉时期的私学教材。

公元 443 年, 南北朝刘宋王朝皇帝刘义隆采纳名医秦承祖“置医学, 以广教授”的建议, 创办中医学教育机构, 这是我国最早由国家创办中医学教育的开始。唐代在公元 624 年正式设立“太医署”, 包括行政、教育、医疗、药学四科, 明确规定组织编制、医学分科、课程设置、学生成绩考核等制度, 这种由国家创办、太常寺领导、太医署管理的中医教育机构是世界上最早的医学教育机构。北宋继承唐朝中医教育制度, 设置专门的中医药教育机构“太医局”, 大力发展中医教育。明清时代, 由太医院兼管国家中医教育, 主要是为太医院培养医药专门人才。地方医学教育机构在明清时代设置较为普遍, 各府州县均设“医学”, 主管地方各级医药行政及中医教育。纵观古代官方医学教

育, 因其办学规模小、医学生数量少, 始终未能在中医教育传承中占据主导地位, 但其改变传统的培养模式, 对中医学的发展具有规范作用, 在很大程度上影响了医学的发展。

近代中医学校的创办, 开始于公元 1885 年陈虬在浙江温州创办的利济堂学校。进入 20 世纪以来, 先后创办的中医学校多达 80 余所, 比较著名的有丁甘仁于 1917 年创立的上海中医专门学校, 培养了丁济万、秦伯未、章次公、程门雪、黄文东等一大批名医。建国以来, 1956 年国家在北京、上海、广州、成都建立 4 所中医学院, 并将南京中医学校改为南京中医学院。以后, 中医院校如雨后天春笋般建立, 中医药教育事业得以蓬勃发展。

3 文仕通医是中医传承中的特色之一

中医药学成型于古代劳动人民长期的医疗实践与中国传统文化的有机结合, 文字古奥, 论理精微, 具有丰富的古文化内涵, 因此易为文仕所掌握。而受儒家“仁、孝”思想影响, 自古有“不为良相, 即为良医”、“为人子而不读医书, 犹为不孝也”之说, 儒而通医便成为中医一大特色, 正如李梃所说: “秦汉以后, 有通经博史, 修身慎行, 闻人巨儒, 兼通乎医”。儒者业医是将其修身、齐家、治国、平天下的宏伟抱负寄托于医药之中, 其宗旨就是推行仁孝。文仕或因科举失利、或入仕后不得志, 或为乱世所迫、或因疾病失治误治、或养生防病而自学成才, 成为医学大家。医学史上, 此类“儒医”不胜枚举。

4 现代传承研究——基于计算机的智能数据分析

专家系统: 现代传承研究主要集中在老中医临床经验总结方面, 从 20 世纪 70 年代以来, 由计算机技术和现代数学相结合被用来研究专家系统, 这些系统主要研究知识的获取、知识的表示、推理和解释。知识获取是专家系统开发中最困难的部份, 被称为“瓶颈”, 也因此限制了专家系统的应用。

数据挖掘和数据库中的知识发现: 近年来随着人工智能和数据库技术的发展, 出现了一门新兴技术——数据库中的知识发现 (knowledge discovery in database, KDD) 技术。数据挖掘是 KDD 的一个处理过程, 但却是 KDD 最重要的环节。数据挖掘以融合多个学科、汇总多种方法、处理海量数据、挖掘重要信息等特点而被广泛应用, 用之整理和挖掘老中医临床经验, 采用统一标准的、结构化或半结构化的数据采集平台, 实时、客观、全面采集老中医临床诊疗过程中的信息, 形成老中医临床诊疗信息库, 用数据挖掘方法提炼老中医临床思维模式、诊疗规则, 并通过老中医的反馈、验证, 从而将专家经验转化成了可供年轻医师随时参考的有价值的知识, 加速人才成长。

中国中医科学院西苑医院 (100091) 吴 荣

中国中医科学院广安门医院 王 阶

肺间质纤维化的规范化治疗

Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

肺间质纤维化是多种肺部疾病的最后结局, 根据其发病原因的不同, 可分为特发性肺纤维化和继发性肺纤维化两大类。

如何提高肺间质纤维化的临床疗效,改善患者的生活质量,降低死亡率是广大临床医师面临的一大难题。笔者根据对肺间质纤维化病因病机实质的认识及临床观察,提出肺间质纤维化规范化治疗策略。

1 肺间质纤维化急性发作期主张辛以通络

肺间质纤维化急性发作期属于中医“肺痹”范畴,络脉瘀阻,气血不通是本病急性发作期的基本病机,常因外感六淫诱发、加重和恶化,以风邪久稽,痰、湿、热、瘀、毒等阻滞肺络最为多见。“络以辛为泄”,故治疗肺纤维化急性发作“当辛以通之”,宜选用辛味为主的药物,形成辛温通络、辛润通络、辛开散结等治法方药。如因风寒袭肺诱发者,治以辛温解表、散寒通络,小青龙汤加减,药如炙麻黄、桂枝、白芍、干姜、细辛、五味子、半夏、紫苏子、白芥子、厚朴等。如因风热犯肺诱发者,治以辛凉解表、化痰通络,银翘散加减,药如金银花、连翘、荆芥、薄荷、牛蒡子、淡豆豉、桃仁、杏仁、漏芦等。如因风燥伤肺诱发者,治以疏风清热、润燥通络,桑杏汤加减,药如桑叶、桑白皮、杏仁、桔梗、浙贝母、南沙参、天花粉、栀子、淡豆豉、炙枇杷叶等。若患者表邪已解,痰湿内蕴,郁而化热,蕴久成毒,痰、瘀、热、毒胶结阻络而成肺痹者,治宜辛开苦降,清热利湿解毒,活血化痰通络。方选小陷胸汤合当归贝母苦参丸加减,药如全瓜蒌、黄芩、清半夏、当归、浙贝母、苦参、旋复花、竹茹、连翘、丹参、郁金等。

2 肺间质纤维化慢性迁延期主张通补肺络

本病从急性发作到慢性迁延存在着由肺痹向肺痿转变的临床演变过程,在慢性迁延期阶段常可见到痹中有痿,痿中有痹,痹痿共存的复杂病理状态,以正虚邪实,虚实夹杂,络虚不荣,痰、热、瘀、毒等阻络为主要病机。“大凡络虚,通补最宜”,“久病当以缓攻,不致重损”,故治当通补兼施,寓通于补,通不致虚,补不留邪,燮理阴阳,调畅气血,恢复脏腑功能,冀使虚复、痰消、瘀除、毒解而肺络自通,咳喘易平。其中,虚有气、血、阴、阳之分,痰有寒痰、热痰、浊痰之别,毒有热毒、浊毒之异。故治疗上,当详审虚、痰、热、瘀、毒之轻重缓急以及兼夹情况,灵活用药。或益气活血,化痰通络(针对气虚血瘀痰阻证),药如党参、黄芪、赤芍、川芎、地龙、桂枝、半夏、旋复花、穿山甲、白芥子等;或养阴清热解郁,祛瘀通络(针对气阴两虚,瘀毒阻络证),药如太子参、沙参、麦冬、五味子、当归、丹参、牡丹皮、浙贝母、海浮石、海蛤壳等;或益肺肾,化痰瘀,通肺络(针对肺肾两虚、痰瘀阻络证),药如熟地黄、当归、冬虫夏草、山茱萸、浙贝母、三棱、莪术、水蛭、旋复花、丝瓜络等。此皆为通补肺络常用之法。我们在临床上对于此期的患者常以通心络胶囊(人参、赤芍、水蛭、土鳖虫、全蝎、蜈蚣、蝉蜕、冰片、降香等)合百令胶囊长期口服,异病同治,通补肺络,肺肾双调,标本兼顾,疗效显著。

3 肺间质纤维化晚期注重从痿论治

肺间质纤维化反复发作,迁延不愈,痰瘀胶结,痹阻肺络,伤津耗气,损精败血,气血不充,络虚不荣,“络虚则痿”。临床上,肺间质纤维化晚期常可见到肺体皱缩不张(肺脏体积缩小或肺不张),肺络蔓行不整(肺间质纤维化,甚至蜂窝肺、毁损肺),肺叶痿弱不用(肺通气功能和/或弥散功能严重受损,甚至呼吸衰竭)等“肺痿”征象,因此,肺间质纤维化晚期当从痿论治。肺痿乃肺脏的慢性虚损性疾患,肺痿阶段,患者正气虚衰,肺功能严重受损,活动受限,生命质量显著下降,因此,扶正固本,改善患者的临床症状,延长生存时间,提高生活质量是此阶

段的治疗目标。临床观察表明,肺间质纤维化晚期病变主要涉及肺、肾、心、三脏,以肺肾阴虚或肺肾气虚或气阴两虚为本,痰瘀阻络为标,其中本虚占主导地位。因此,在治疗上,或滋阴润肺(如当归、熟地黄、百合、山茱萸等),或益肾补肺(如补骨脂、核桃肉、蛤蚧、冬虫夏草等),或益气养阴(如太子参、沙参、麦冬、五味子等)以扶正,然后根据患者的标实兼夹情况,适当加用一些活血化痰通络之品(如丹参、浙贝母、竹茹、旋复花等),祛邪而不伤正。我们在临床上对于此期的患者常以百令胶囊或参芍片(人参、白芍)或生脉饮口服液(人参、麦冬、五味子)与丹七片(丹参、三七)辨证组合,长期口服,亦能起到减轻患者的临床症状,改善患者的生存状况,提高生活质量的作用。

4 继发性肺纤维化早期注重从毒论治

现代研究表明,继发性肺纤维化病因多达百余种,有的与药物或治疗相关,如抗肿瘤药物(博莱霉素、氨甲喋呤、环磷酰胺等)、心血管药物(胺碘酮、胺苯达嗪等)、某些抗菌药(如呋喃坦啶、磺胺类等)、高浓度氧疗以及放射线照射等;有的与肺部感染相关,如SARS、肺结核、卡氏肺孢子虫肺炎(PCP)等;有的与职业或环境相关,如无机粉尘(如矽肺、石棉肺、煤工尘肺等)或有机粉尘(如农民肺、蔗尘肺、空调器肺等)的接触,或有害气体/烟雾(如敌敌畏、二氧化硫、氮氧化物等)的吸入等。这些原因均可归之于中医毒邪范畴,且与外受毒邪相关。邪毒外侵,毒损肺络,络伤血瘀,毒瘀胶结,痰瘀壅滞,肺络痹阻,气机不畅,宣肃失司,故发咳嗽、呼吸困难、咯痰甚或咯血等症状,尚可伴有发热、淋巴结(浅表淋巴结或肺门、纵隔淋巴结)肿大、关节疼痛、皮下结节或红斑等征象,这些症状或体征皆为继发性肺纤维化的典型临床表现。由此可见,外受毒邪,毒损肺络可谓继发性肺纤维化形成的病理基础,同时也是导致病情发展演变的重要因素和病理机转。因此,继发性肺纤维化早期当注重从毒论治,解毒通络法可谓其重要治疗法则。毒邪祛则痰瘀易消,肺络易通,气机调畅而呼吸自如。其常与清热利湿法,活血化痰法,益气养阴法等治法相合为用,常用药物如连翘、漏芦、竹茹、半夏、丝瓜络、旋复花、当归、浙贝母、郁金、丹参、枳壳等。若早期治疗及时,治法得当,毒解瘀祛痰除络通而病可向愈;反之,若失治误治则可导致病情反复发作,虚、痰、瘀、毒互结,邪毒顽恶难解,病势缠绵,变证多端。

北京中医药大学东直门医院(100700) 崔红生

浅谈复方丹参注射液治疗 类风湿性关节炎的机理

类风湿性关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)病程长,迁延难愈,日久入络。我们用复方丹参注射液为主的方案治疗本病,取得满意疗效,现将其治疗机理探讨如下。

1 外感六淫、内伤不足是病因,瘀血阻络是RA的基本病机

中医认为,素体虚弱,正气不足,腠理不密,卫外不固是其内因;外感风、寒、湿、热之邪,阻遏经络、肌肉、关节之间,使气血运行不畅为其外因。《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”《杂病源流犀烛·诸痹源流》曰:“痹者,闭也,三气杂至,壅闭经络,气血不行,不能随时祛散,故久而为痹。”气血运行不畅,瘀血阻络是痹证的主要病理环节。无论风、寒、湿、热之邪或正气虚弱,均可导致血瘀的产生。寒性凝滞,寒邪侵犯