

燹读经典做临床燹

为培养优秀中医临床人才 开展读经典做临床的读书活动 ——“读经典做临床”开篇语

中国工程院院士

王 永 炎

中医药学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医药学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机地结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药做陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑和痛心。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式、多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师,制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需要重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例,获取良好疗效。再者,是熟读一本临床证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境。我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可能兼顾,总以多临证、多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键要在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,诠释创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论线性临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,

以显著的疗效,诠释、求证前贤的理论。于继承之中,求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的发展。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”,在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新。学术思想必有理论内涵,能够指导临床实践,以提高防治水平。再者学术思想不应是一病、一证、一法、一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”;于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。SARS流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑,刘完素是“读经典做临床”的楷模。而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外。因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春。因此,“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学习易经易道易图,与文、史、哲、逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”;指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、沈括、朱熹之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,

半夏泻心汤治肿瘤体悟

花宝金 鲍艳举

中国中医科学院广安门医院, 北京市宣武区北线阁 5号, 100053



【作者简介】花宝金 (1964~), 中国中医科学院广安门医院副院长, 主任医师, 硕士研究生导师。兼任世界中医药学会联合会肿瘤专业委员会常务理事、副秘书长, 中国中西医结合学会肿瘤专业委员会委员、秘书长。中国抗癌协会肿瘤传统医学委员会委员、秘书长, 中国癌症基金会中医药肿瘤专业委员会委员、副秘书长, 国家中医药管理局肿瘤重点学科、重点专科后备带头人。2006年被评为北京首届群众喜爱的中青年名中医。擅长运用中医、中西医结合方法治疗肿瘤。在早期癌瘤术后防止复发转移、中医药配合肿瘤术后放化疗减毒增效、治疗晚期肿瘤患者恶液质、癌性疼痛、胸腹水、发热等方面有较深入的研究。发表学术论文 20余篇, 主编、参编学术专著 5部, 曾获省部级科技进步奖 3项。

【关键词】半夏泻心汤 肿瘤;《伤寒论》

半夏泻心汤源自张仲景《伤寒杂病论》, 临床应用于多种疾患, 疗效显著。根据有是证用是方的原则, 我们用半夏泻心汤治疗肿瘤, 收到了较满意的疗效, 也进一步加深了对《伤寒论》的方证和六经的理解。

1 临床应用多显效

肿瘤是一个全身性疾病, 临床上其病理改变以“瘀(带)、毒、痰(湿)、虚”最为多见。我们从临床观察到肿瘤一般为全身属虚、局部属实的病变, 其特点在于因虚致实, 又因实致虚, 病因病理复杂, 变化多端。临床多表现为虚实夹杂、寒热错杂, 而单纯寒、单纯热、单纯实或单纯虚者均少见。大多数肿瘤患者, 又接受放疗、化疗、介入治疗等, 均易出现骨髓抑制和消化道反应, 加之肿瘤患者以中老年人为主, 且病程日久, 有不少患者出现寒热错杂证。我们在临床凡见到口干渴、咽喉不利、唾脓痰、心烦、恶心呕吐等上热症状, 以及心下痞

满、腹痛、肠鸣泄泻、食纳差等下寒症状之上热下寒、寒热错杂证时, 均予本方加减裁裁以和解半表半里, 清上温下, 收效甚捷。

如 杨某, 男性, 75岁, 干部, 2004年 6月 8日初诊。主诉:胃脘部疼痛 3个月余, 伴食欲不振。患者于 2004年 3月无明显诱因出现胃脘部疼痛, 呈持续性, 伴有泛酸、恶心、呕吐、纳呆、眠差。4月 2日在北京某医院行胃镜检查示:胃窦、大弯侧多发溃疡, 边缘隆起, 基底较硬。溃疡边缘取活检病理为:黏液腺癌, 部分为印戒细胞癌。4月 20日住院行胃大部切除术, 术中见胃大弯侧、胃窦部肿物 6cm×5cm, 已穿透浆膜肌层。术后病理为:胃黏液腺癌, 管状腺癌及印戒细胞癌, 癌组织侵及浆膜层并侵犯胃壁神经, 胃窦大弯侧淋巴结转移 1/6, 上、下切缘, 大网膜和贲门旁均未见癌组织。术后 1个月余开始化疗, 方案为:FM, 两个周期, 因药物反应大, 停止化疗。症见:神疲乏力, 消瘦, 恶心纳差, 口干, 心下痞满, 肠鸣便溏, 眠差, 舌质淡, 苔薄黄, 脉沉

通讯作者:花宝金, huabaojin@schu.cn, 010 88001016

大而无外, 小而无内, 大一寓有小一, 小一中又涵有一, 两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用, 对宏观生物学与分子生物学的链接, 纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质, 而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气, 通利小便的方药能同时改善胃肠症状, 治疗幽门螺旋杆菌引起的胃炎;还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生, 运用非线性方法, 优化观察指标, 不把增生前列腺的直径做为惟一的“金”指标, 用综合量表评价疗效而获得认可。这就是中医的思维, 要坚定地走中国人自己的路。

优秀中医临床人才研修项目, 应重视端正学风, 尊重参师, 教学相长, 倡导认真开展读书活动, 治经典之学要落脚临床, 实实在在去“做”。切忌坐而论道, 真正把心思放在病患者身上, 为患者服务, 以患者为师。同时, 必须勤于思考, 善于总结, 努力感悟经典理论、参师经验与自己的临床实践之间的联系, 随时记录整理点滴体会, 集涓流而成大河, 这是经验上升为理论的重要途径。《中医杂志》“读经典做临床”栏目正是这样的一个分享经验, 共同提高的园地。如果优秀中医临床人才研修项目既起到了培养临床中坚骨干人才, 造就学科领军人的作用, 同时又带动了新一代中医师群体的成长, 我们的目的就真正达到了, 我们的中医事业就有了无限的希望。