

成的病理基础。我们认为,特发性肺纤维化为典型的络脉病变,其发病原因不明,发病机制不清,流行病学资料提示,其发病年龄以40~70岁中老年人人居多。以进行性加重的呼吸困难为主要临床表现,常伴有刺激性干咳或咯泡沫痰,气短乏力,动则尤甚,消瘦纳呆,口唇紫绀,杵状指(趾)等。以上临床表现皆与虚、痰、瘀、毒阻络有关,且此四种病理因素间的相互影响,相互转化、消长盛衰又决定着病情的演变发展和预后转归。如痰瘀胶结,瘀毒阻络,伤津耗气,损精败血,从而导致病情反复发作,且呈渐进性发展。虚、痰、瘀、毒互结,虚愈甚,毒愈深,邪愈滞,络愈伤,终致肺体皱缩不张(限制性通气功能障碍,肺容量缩小,甚至肺不张),肺络蔓延不整(肺间质纤维化,甚至蜂窝肺、毁损肺),肺叶萎弱不用(肺通气、弥散功能严重受损,甚至呼吸衰竭),病情危笃,变证丛生。

4 解毒通络法是治疗肺间质纤维化的重要治法

毒损肺络,络脉痹阻为肺间质纤维化共有的病机特征,因此,解毒通络法可谓肺间质纤维化的重要治法。临床上当区分继发与特发之别,早期与晚期之殊,毒、痰、瘀、虚之轻重缓急以及兼挟情况,灵活用药。大凡继发性肺纤维化早期,病程较短,邪实而正未虚,以毒损肺络,痰瘀壅滞为主要病机特点,治当强调整理解毒排毒,活血化痰通络。毒邪祛则痰瘀易消,肺络易通,气机调畅而呼吸自如,故预后颇佳。常用药物如金银花、连翘、半夏、竹茹、枳壳、全瓜蒌、丝瓜络、浙贝母、桃仁、丹参等。特发性肺纤维化以及继发性肺纤维化晚期,病情反复发作,迁延不愈,痹中有痿,痿中有痹。虚实夹杂,以虚、痰、瘀、毒互结,络脉痹阻或络虚不荣为主要临床表现。“久病当以缓攻,不致重损”,故治当标本兼治,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、湿毒、浊毒之异,临证当详审明辨。总以扶正祛瘀,解毒化痰通络为法。常用药物如党参、黄芪、沙参、冬虫夏草、赤芍、当归、三七、旋覆花、穿山甲、地龙等。

综上所述,毒损肺络与肺间质纤维化关系密切,肺间质纤维化以毒立论,从毒论治,对于其病因病机实质认识的深化,病情演变、预后转归的把握,治疗思路与方法的拓宽和创新以及临床疗效的提高等均有十分重要的意义。

北京中医药大学东直门医院(100700)

崔红生 武维屏 姜良铎

张琪读书经验总结

中医典籍枯燥深奥,较难学懂,所以学习中医必须重视学习方法。黑龙江省中医研究院张琪教授从医60余年,对学习中医典籍有一定的心得。他认为学好中医应该勤奋学习,博览古今。如学习《内经》首先要抓住中医学理论体系的核心内容,如阴阳五行、脏腑经络、病因病机、整体观及天人相应学说等。读《伤寒论》、《金匮要略》要掌握其辨证论治的精神,师古而不泥古。

1 勤奋学习,潜心钻研

张琪教授在《张琪临证经验荟要》一书中讲:“试观古今中

外有成就的科学家、文学家,包括医学家,都是焚膏继晷地勤奋学习。学习中医也不例外,没有这种勤奋好学锲而不舍的精神,要想学有所成是不可能的。”在其所撰医论中曾云:“‘医者意也’,此‘意’字寓意深刻,即言为医者必须思路广阔,善于运用思维分析病情,探微索隐,直中肯綮”,“思路来自学识”,“高超的技术来自勤学苦练”,学中首先要学会辨证,只有辨证准确,用药得当才能看好病。这是要靠勤奋获得的。张琪教授把勤奋看作成才路上不可缺少的环节。

张琪教授常教导学生要多阅读。既要阅读古代经典文献,又要阅读现代书籍。几十年来他养成每天读书的习惯,坚持不懈。尽管诊务繁忙,入夜仍然灯下手不释卷,精学细析。临床每遇到疑难病证或辨证不明或疗效欠佳患者,则查阅有关文献资料,以求得开拓思路,往往苦思冥想中找出有效方法。如今年过八旬仍每周写读书笔记和心得体会。

2 博览古今,为己所用

张琪教授认为,中医学博大精深,历代医家都不断有所创新发展,必须博读兼收并蓄,纳百川以汇海,才能思路广阔,临证胸有成竹。他精通张仲景《伤寒论》、《金匮要略》,对金元四大家以及明代张景岳、李时珍,清代叶天士、吴鞠通、王孟英各家的研究皆有高深的造诣。熟读《脾胃论》、《丹溪心法》、《景岳全书》、《医门法律》、《医方集解》、《温病条辨》等古典医籍。他思路清晰,善于吸收新事物,对中西汇通学派亦多涉猎,如王清任《医林改错》、唐容川《血证论》、张锡纯《医学衷中参西录》以及冉雪峰、恽铁樵等著作,尤以对王清任、张锡纯学说探索至深。他认为对当代的著作、医学杂志等更应该学习,因为当代的著作在某些方面比古代更完善。书本上的要学,散在民间的单方、验方、草药,也是中医学的一个重要组成部分,也要学。

3 熟知理论,融会贯通

张琪教授认为,中医书籍很多,浩如烟海,只有浏览百家,才会有渊博的学识、广阔的思路和坚实的理论基础。但是有些书内容较多,必须抓住核心,领悟其内涵,临床时方可运用精当、灵活。首先要抓住书的理论体系,如《黄帝内经》为中医理论基础,应着重在阴阳、五行、藏象、经络、病机、治则等方面下功夫。《伤寒论》为辨证论治奠定基础,蕴藏古代哲学辩证法思想,融理、法、方、药为一体。《金匮要略》以脏腑病机理论进行分证,理论与实践相结合。应重点学习这两本书的辨证、立法、用药。金元四大家各有所长,李东垣重视脾胃,著有《脾胃论》、《兰室秘藏》等,治疗以补脾胃为重点。创造出补脾胃、升阳益气的方法,如升阳益胃汤等。张景岳注重补肾燮理阴阳,创造了左归饮、右归饮,对肾中元阴、元阳有所阐发,提出“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳生而泉源不竭”的理论。对肾虚的患者从阴阳互根论治用药疗效较好,张老深有体会,运用得法取得了卓越疗效。此外,张老认为,唐容川的《血证论》擅长治血证;王清任的《医林改错》创造出活血化瘀的方剂;温病学家创造了三焦、卫、气、营、血辨证,提出治疗热性病的方剂如安宫牛黄丸,治疗湿温如三仁汤,藿香竹叶散等;张锡纯的《医学衷中参西录》临证中西用药,均可用于指导临床病例分析。对于当代医家的著作,如《现代名中医医案精华》一书,认为此书堪称是全国名中医治疗

经验之结晶,部分医案在辨证论治的同时,结合西医诊断,病证结合,较古代更为精确。

4 精读伤寒,有法可循

张琪教授认为,熟读经典是青年中医成才的基础。他精于仲景学说,认为《伤寒论》揭示了外感热病传变规律和辨证论治理法方药的内涵,学习它不仅仅是背熟几首方剂,或者能说出几条经文,更主要的是必须把条文前后联贯起来,对其内容进行剖析,理法方药融会贯通,掌握其辨证论治要领,从中总结出一些规律性的东西,把书本知识运用于临床,以达到学以致用为目的。他学习此书有几点心得体会:(1)理解条文:把每条条文从词句到文义全面理解,对条文有疑义之处,既要参考古今注家意见,又要有自己的见解,不能随文衍义。(2)前后对比:不少条文必须经过前后对比,才能全面理解。如四逆汤为少阴病的主方,查少阴病篇对本方证记载只有323条,“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”。只举出脉未列证,非常简略,如果同352条“大汗出,热不去,内拘急,四肢疼,又下利厥逆而恶寒者,四逆汤主之”。联系起来,证与脉合参就全面了。(3)类证对比:伤寒六经,每一经病系由若干个脉症组合而成,而许多相同的脉症又可散见于六经病中,因此,如能将相同的脉症,一个症一个脉交叉对照,就可以加深对辨证论治的理解。由于历史条件的限制,研讨《伤寒论》应该本着古书今读、古为今用的精神,不要为其所限。类证对比以成无己《伤寒明理论》为较好的著作,可供参阅。(4)类方对比:有些方剂叙证简略,如半夏泻心汤原方只提出“若心下满而不痛者,此为痞”宜本方,如果把五个泻心汤综合对照就能使半夏泻心汤的适应证增补完整。如此综合分析,才能比较全面明确其适应证,以方测证,探索其病因病机。徐大椿的《伤寒论类方》专门论述这些问题,可以一读。(5)结合实践:《伤寒论》是实践经验的记录,如不经过临床,从书本到书本,不能加深对全书的理解,必须与临床相结合,临床愈久则对《伤寒论》体会愈深,不经过临床实践很难体会其精髓。

黑龙江省中医研究院(150036)

迟继铭 李淑菊 张佩青 王今朝

浅谈中医药防治围绝经期综合征的特色与优势

目前我国妇女已有五分之一步入围绝经期。此期女性开始逐步出现或轻或重的围绝经期症状,严重影响了女性的健康和生活质量。中医学对女性围绝经期的自然衰老过程在《素问·上古天真论》中已有论述,在治疗方面,中医药具有自己的特色及优势。

1 辨证论治理论指导的特色及优势

中医学很早就认识到:“凡人秉气各有盛衰,宿病各有寒热”。既然治疗目标是人,则“医之治病也,一病而治各不同”,故临病主张以“辨证”而“论治”。根据患者的临床表现辨别其病证的性质,并依据辨别出来的病机确立治疗方法。这不仅是中医学的特点,也是中医的精髓。围绝经期综合征临床表现复杂,虽然均有生殖功能的减退,但其伴随症状千差万别。中医学认为,各种临床症状的出现都有其发生、发展的内在因素,而本病的

临床症状之复杂,正是由于个体内在因素的差别所致。因此,临床“施治”必须“辨证”才能取得较好的疗效。

目前中医药在治疗本病方面多是根据病因病机特点进行辨证分型论治,取得了可喜的进展。比如罗元恺根据肾主生殖的理论和腰膝酸软、骨痛、足跟痛、耳鸣、齿更发堕等肾气虚的临床表现,主张从肾虚辨治本病。或有兼见烘热汗出、阴部干涩者为肾阴虚;若自汗畏冷怕风、手足冰凉、下肢浮肿、夜尿频多者为肾阳虚;或有上两组症状错综并见者,辨为肾阴阳俱虚。我校吴克明教授根据本病肾虚为主,多脏受累的特点,及头晕、眼花、情志不畅、烦躁易怒、心悸不寐、健忘等症状,将本病分为肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚、肝肾阴虚、肾虚肝郁、脾肾两虚、心肾不交7型治疗,疗效可靠。当今的辨证分型虽然比较复杂,但各自有其独到的见解与切实的理论依据,经过长期的临床检验,能够有效地改善症状,疗效可靠。

2 整体观念指导的特色及优势

女性围绝经期综合征患者功能的紊乱是全身性的,各个环节息息相关。比如,卵巢功能与全身各器官系统相互影响,性激素参与调节全身各器官系统的生理功能,若性激素的产生比例失调则会影响整体健康;雌、孕激素与其他一些激素共同影响乳腺、参与其生理与病理过程;性激素影响骨骼的生长发育,各种病理情况缺乏性激素,都是骨质疏松症发生的危险因素;性激素通过影响代谢,使机体组成成分分布异常,是心血管疾病的危险因素等。这种全身性的功能失调和多系统的临床症状,与中医学的整体观念高度一致。在中医学整体观念的指导下,中医药防治围绝经期综合征以全面调理为主,帮助女性恢复阴阳平衡、气血调和的状态。现代医学研究证实,中医药可对生殖轴、神经-内分泌-免疫网络等各个环节产生作用,使患者生殖内分泌-神经-免疫调节功能从紊乱中恢复达到新的平衡。从而延缓生殖轴的衰老,并且对月经紊乱、潮热、精神神经症状、泌尿生殖系统症状、心血管疾病及骨质增生均有改善。这与围绝经期症状产生的多方面因素相吻合。

另外,随着“功能基因组学”研究的兴起,人们意识到每种疾病都有相应的致病基因或易感基因。基因的活动涉及基因组中一群基因的协同作用,程序化表达,从而使生命活动有条不紊地进行。疾病或证候也就是不同层次的基因群或基因网络的失衡,因此,不能以某个基因的功能来代表整体的功能状态。中医学遵循整体观念,也就是说从人体整个系统去调节,以达到新的平衡。中医药对于疾病或证候的治疗是立足于调节基因的表达和基因产物的功能,这正是其优势所在。另外,疾病的发生及药物疗效是疾病相关基因与内外环境相互作用的结果,这与中医“整体观念”的基本思想越来越吻合,中医中药从整体着手调节人体机能,多环节、多层次治疗围绝经期综合征的优势更加突出。

3 “治未病”理论指导的特色及优势

《素问·四气调神大论》说:“圣人不治已病治未病。”这种未雨绸缪、防患于未然的理论是中医学的精髓,至今在临床上仍有重要的指导意义。绝经前期时生殖功能减退出现较早,妇女生育力在30~35岁即开始下降,接近40岁时明显下降。大脑是生命活动的中枢,对全身生理功能进行调节,应用CT进行头