

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.13.019

# 以熊继柏临床现场教学为例探析 中医经典的学习与应用

孙相如<sup>1</sup>, 何清湖<sup>1✉</sup>, 许家佗<sup>2</sup>, 张伦忠<sup>3</sup>, 张正元<sup>4</sup>

1. 湖南中医药大学, 湖南省长沙市岳麓区学士路 300 号, 410208; 2. 上海中医药大学; 3. 山东省潍坊市中医院; 4. 湖南省岳阳市中医院

**摘要** 国医大师熊继柏教授临床现场教学是将临证疑难病诊治的讲授引入课堂讲学的新模式。以熊继柏教授临床现场教学中引经辨析病症、阐发方药等内容展开研究分析, 探析熊继柏教授运用中医经典理论指导临床的特色, 同时汲取熊继柏教授有关中医经典理论治学与实践的体会和认识来分析中医经典学习与应用的思路方法, 总结得出经典学习务求全面系统而不能偏颇, 对经典理论要理解透彻进而活学活用, 同时应重视临床实践而实现理验互参。

**关键词** 中医经典; 中医临床; 现场教学; 师承教育模式; 熊继柏

熊继柏教授临床现场教学是一项已开展 6 年的讲学活动, 是熊继柏教授开创的将中医临证诊治与讲学有机结合的师承教育新模式。该方法打破了传统中医师带徒一对一或一带数人的局限, 能够获得现场数百人以上跟师临证学习的效果<sup>[1]</sup><sup>13</sup>。临床现场教学所讲授的病例均为报名听课的临床医生选送的疑难案例。熊继柏教授在临证中四诊详参、辨析病证、处方用药、讲析诠释, 并对学生的疑难问题进行答疑解惑。在此过程中, 熊继柏教授深厚的理论功底和扎实的临床功夫得到了立体、全面的展现。尤其突出的特色便是在现场教学的诊治讲解和答疑解惑中能因证选方、融贯医理、引经据典、随问随答, 呈现中医理论对临床证治的高度指导。我们通过熊继柏教授的现场教学探索其对中医经典学习与应用的思路方法, 旨在裨益于临床。

## 1 对中医经典的学习务求全面系统

学习中医经典在中医药学的传承中一直被强调, 在中医教育教学中也格外受到重视, 更是业界一致认可的中医学习的必然阶段<sup>[2]</sup>。对于中医经典的学习方法, 目前仍存在一些偏激的认识: 有人认为, 执通一部经典或一家学派之言便可以通治百

病、引领诸学, 从而以不变应万变, 持此观点者极易排斥他学而固执己见, 但仍属尊崇经典, 且在一定程度上专注于专门经典的研习; 还有人则认为, 中医经典可以学习, 但作为理论与临床实际差距较大, 故而学习无需太过深入, 应以临床实践为主, 中医经典理论权当参考, 持这一认识者则根本舍弃了经典学习。

我们认为, 中医经典的学习是中医入门进而登高的必由之路, 专注于一家之言而能读通某一经典著作固然不错, 但这只是基础, 学医最忌偏颇, 对于中医经典的学习务求全面系统才能应对复杂的临床情境<sup>[3]</sup>。如在《国医大师熊继柏临床现场教学》<sup>[4]</sup><sup>453</sup>中收录的 500 余例病案中, 有 9 例中风及中风后遗症案例, 所用主方有解语丹、大柴胡汤、涤痰汤、温胆汤、黄芪虫藤饮(验方)等, 兼方有小柴胡汤、缩泉丸、葛根姜黄散(验方)等, 通过辨证临床选方多样且效验明显, 其选方基础便是与中风相关的中医经典理论认识的全面性。中风及其后遗症, 熊继柏教授从《灵枢·刺节真邪》“虚邪偏客于身半, 其入深, 内居营卫, 营卫稍衰, 则真气去, 邪气独留, 发为偏枯”论起, 到《金匱要略·中风历节病脉证并治》“夫风之为病, 当半身不遂……邪在于络, 肌肤不仁; 邪在于经, 即重不胜; 邪入于腑, 即不识人; 邪入于脏, 舌即难言, 口吐涎”, 再谈陈修园《时方妙用》关于中

基金项目: 2018 年湖南省教育厅科学研究项目(18C0385); 国医大师熊继柏教授临床教学工作室项目

✉ 通讯作者: hqh19651111@163.com

风病的综合性论述“猝倒无知，牙关紧闭，痰涎上壅，危在顷刻是也。李东垣主气虚，刘河间主火盛，朱丹溪主湿盛生痰……其曰风者，主外来之邪风而言也；其曰中者，如矢石之中于人也”，以及《医学三字经》“人百病，首中风，骤然得，八方通，闭与脱，大不同”，又联系程钟龄《医学心悟》“中风有三：中腑、中脏、中血脉也。中腑者，中在表也。外有六经之形证，治与伤寒同。中脏者，中在里也。其证眩仆昏迷，痰如曳锯，治分闭、脱二证”等。仅“中风”一病，熊继柏教授便能追根溯源大量相关经典论述，全面阐发对于该病的认识，这样才能解决千变万化的临床病症<sup>[334]</sup>。因此，熊继柏教授强调学习经典务求全面系统，此正是张仲景所倡导的“勤求古训，博采众方”之精神。

## 2 对中医经典的理解务求深入透彻

熟读记诵仅仅是全面掌握中医经典的基础，更重要的还在于深入透彻的理解。因此，熊继柏教授提倡在中医经典的学习中必须扎扎实实、规规矩矩地弄懂悟透，才能真正达到学习目的。

值得注意的是，对于《黄帝内经》等核心中医经典著作，学生中还存在很多偏颇的认识，如有人认为既然学了中医基础学科，中医经典不学也罢；还有人认为，《伤寒论》之理论体系与《黄帝内经》截然不同，而《伤寒论》相较于《黄帝内经》更为实用，因此钻研《伤寒论》足矣。针对上述误区，熊继柏教授认为，中医理论体系、治法方药本是一脉相承的，一定要将中医经典融会贯通才能真正地指导临证实践。以学习《黄帝内经》为例，他强调必须做到文理与医理相结合、局部与整体相结合、理论与实践相结合<sup>[357]</sup>。诚如缪希雍在《祝医五则》所言“凡为医师，当先读书；凡欲读书，当先识字。字者，文之始也。不识字义，宁解文理，文理不通，动成窒碍”；又如孙思邈所言“故学者必须博极医源，精勤不倦，不得道听途说，而言医道已了”。因此，中医经典的学习是一个由细致到深入再到升华的过程，从剖解文辞、研习句读到领会精要、融会贯通<sup>[3]</sup>。熊继柏教授不仅以此方式钻研经典，同样将其运用到古代诸多典籍的学习中，直至贯通诸家学说而熔于一炉<sup>[3]</sup>。

在《国医大师熊继柏临床现场教学录》<sup>[10]</sup>中，熊继柏教授讲《素问·生气通天论篇》时提到

“凡阴阳之要，阳密乃固”，作为解读又提到张景岳诠释之为“阴以阳为主”，再提张志聪“阳密则邪不外淫，而精不内亡矣”，指出该理论一是指阳气固密则外邪不能侵袭，二是指阳气致密则阴气（阴津、阴精）便可固守而不外泄。这是高度的理论指导，落实到后世医家的应用中便形成了具体的治则方药，如《伤寒论》“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”，即为发汗太过至阳气衰微不能固表而汗漏不止的治法方药<sup>[11]</sup>；还有《金匱要略》“夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩发落……男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之”，则是扶阳气以涩阴精之阳密乃固的治法方药认识<sup>[11]</sup>。这便是经典理论贯通后的相互参证，既有理论高度，又有具体法度。再比如前述中风相关的经典论述，即是以熟记和理解为基础，于临床现场教学过程中基于经典而凝练出的中风病理因素主要有四点：一是风，有内风、外风之别，而以内风为主，肝风内动多见；二是痰，有痰阻经络、痰阻清窍；三是瘀，瘀阻经络；四是临床也可见气虚或气滞的病机<sup>[453]</sup>。而这些认识，便是充分领会了《黄帝内经》的主旨，并参通李杲主虚、朱震亨主痰、刘完素主火、王清任主气亏及血瘀等学说，进而总结提炼的精髓要旨，堪谓对中医经典“探源溯流，灵活运用”的典型示范。

## 3 对中医经典的掌握务求临床体验

中医的生命力在于临床，这一认识源于熊继柏教授对于中医药学的深刻体会。中医学本身是一门实践性很强的学科，其经典理论的产生与升华均是建立在临床实践的基础上，若脱离临床实践进行中医理论的阐发与研究，只能沦为空谈而失去实际价值。因此，学习中医经典不能留于书本、止于记诵，也不能只满足于文辞义理的通达了然，最为重要的应是理论与实践的交融渗透、互参互证，这才是中医经典学习的核心目标，也是中医经典传承的真正意义。

在早年的临床工作中，熊继柏教授便已经认识到中医经典理论虽然具有高度的实践指导意义，但很多内容是提纲挈领式的指导，而临床疾病却是变化多端。如他在青年时期曾诊治一例“神志狂乱、语无伦次、动止不定、登高而歌、弃衣奔走、喷吐涎沫”的狂躁症患者，起初按常规治疗方法依次

用了礞石滚痰丸、生铁落饮、当归芦荟丸等，用药 20 余剂，竟毫无作用，后经反复思考而采用《金匱要略》中的风引汤，另合控涎丹共治，用方 10 剂而该狂躁症竟愈<sup>[37]</sup>。由此可以看出，中医经典的学习需要学者举一反三、随机应变、活学活用，而这样的领悟与探索必然要经由临床实践的反复体验。再以《国医大师熊继柏临床现场教学》<sup>[45]</sup>中记载的肺癌患者 15 例，其中多数未经西医治疗，还有几位是手术或放化疗后的患者，临证用方主要有止嗽散、小陷胸汤、瓜蒌椒目汤、千金苇茎汤、生脉饮、玄贝甘桔汤（验方）、葶苈大枣泻肺汤、西黄丸等，针对肺癌之后的变症，如骨转移导致的腿痛患者还用到加味二妙散，出现呕吐则用温胆汤，出现胁腹痛则用金铃子散等；其中小陷胸汤的使用频次颇高，针对的主要症状为咳嗽或气喘、胸闷、胸痛、痰黄、苔黄腻或黄滑、脉细滑或滑数<sup>[45]</sup>。《伤寒论》云“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”仅就条文而言，初学者很难将其与临床实践结合起来，尤其在临床现场教学中所遇患者也并非均是兼具胸闷、胸痛，更难以将“正在心下，按之则痛”等症状与临床患者实际相对应。结合小陷胸汤及其相关条文，熊继柏教授阐释张仲景所谓小结胸病，其实质便是痰热结聚郁遏于胸膈的病症，但具体到临床中实际情况各有不同，患者或见咳嗽、或见气喘、或见胸闷、或见胸痛（未必按之才痛）兼见舌苔黄腻或黄滑以及脉滑，只要能确定病位在胸膈、病性为痰热，即可投以小陷胸汤<sup>[83]</sup>。他还灵活地结合温病学家对于小陷胸汤的使用机要，如叶桂曰：“脘在腹上，其地位处于中，按之痛，或自痛，或痞胀，当用苦泄，以其入腹近也。必验之于舌：或黄或浊，可与小陷胸汤或泻心汤”，进一步揭示了小陷胸汤的用法。此外，他还将小陷胸汤系列方剂进行比较，如《温病条辨》有水热结胸证曰“舌上黄滑苔，渴欲饮水，按之胸下痛，小陷胸加枳实汤主之”，还有《通俗伤寒论》提到少阳结胸证

曰“少阳证具，胸胁痞满，按之痛，用柴胡陷胸汤”，通过联系比较为小陷胸汤的加减应用进行了示范。因此认为，基于临床，不仅可以进一步验证中医经典理论，更重要的是加深了对经典所蕴含精华的领悟，从而通过理论与实践的相互印证最终真正掌握了中医经典的精髓，并将其合理应用于临床实践中。所谓“读书之功夫更在书外”，由此观之，“知行合一、理验相融”即为中医经典最核心的研习要旨。

综上所述，熊继柏教授的临床现场教学体现出学习中医经典必须全面系统，学习过程中务求深入透彻，要举一反三地究其内涵精要、发其言外之意，更重要的是通过反复的临床锤炼才能真正实现对于中医经典的领悟掌握<sup>[8]</sup>。熊继柏临床现场教学有助于激发学生将中医学理论知识的学习和传承与临床实践相结合，值得发扬与借鉴。

## 参考文献

- [1] 熊继柏. 国医大师熊继柏临床现场教学录 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [2] 曾智, 申俊龙. 国医大师成才之路的研究 [J]. 中医杂志, 2013, 54(17): 1447-1449.
- [3] 刘扬, 何清湖, 易法银, 等. 熊继柏论中医临证常见误区 [J]. 中医杂志, 2018, 59(22): 1906-1909.
- [4] 熊继柏. 熊继柏医论集 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2005.
- [5] 刘扬, 何清湖, 易法银, 等. 国医大师熊继柏教授论如何研读《黄帝内经》 [J]. 时珍国医国药, 2018, 29(12): 3023-3024.
- [6] 熊继柏, 孙相如. 国医大师熊继柏谈成长之路 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(9): 969-977.
- [7] 熊继柏. 中医创造奇迹 熊继柏诊治疑难危急病症经验集 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015.
- [8] 何清湖. 如何开展好现代师承教育 [N]. 中国中医药报, 2017-04-26(003).

(收稿日期: 2020-02-06; 修回日期: 2021-04-15)

编辑: 侯建春