

张磊 临证心得集

张磊著

ZHANGLEI LINZHENG XINDEJI



 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图并查版目(CIP) 编

张磊临证心得集

张磊

ISBN 978-7-309-15043-9

ZHANGLEI LINZHENG XINDEJI

1. 张... 2. 张... 3. 张... 4. 张... 5. 张... 6. 张... 7. 张... 8. 张... 9. 张... 10. 张... 11. 张... 12. 张... 13. 张... 14. 张... 15. 张... 16. 张... 17. 张... 18. 张... 19. 张... 20. 张... 21. 张... 22. 张... 23. 张... 24. 张... 25. 张... 26. 张... 27. 张... 28. 张... 29. 张... 30. 张... 31. 张... 32. 张... 33. 张... 34. 张... 35. 张... 36. 张... 37. 张... 38. 张... 39. 张... 40. 张... 41. 张... 42. 张... 43. 张... 44. 张... 45. 张... 46. 张... 47. 张... 48. 张... 49. 张... 50. 张... 51. 张... 52. 张... 53. 张... 54. 张... 55. 张... 56. 张... 57. 张... 58. 张... 59. 张... 60. 张... 61. 张... 62. 张... 63. 张... 64. 张... 65. 张... 66. 张... 67. 张... 68. 张... 69. 张... 70. 张... 71. 张... 72. 张... 73. 张... 74. 张... 75. 张... 76. 张... 77. 张... 78. 张... 79. 张... 80. 张... 81. 张... 82. 张... 83. 张... 84. 张... 85. 张... 86. 张... 87. 张... 88. 张... 89. 张... 90. 张... 91. 张... 92. 张... 93. 张... 94. 张... 95. 张... 96. 张... 97. 张... 98. 张... 99. 张... 100. 张...

号 85581 第(8008) 字 编 图 本 册 图 中

张 磊 著
孙玉信 张登峰 整理

天1 天1

天照黄: 郑华

古

古 编 校 策

古 社 学 博: 曹

880001: 曹

88288

天 出

天 出

同 公 司

开本: 710mm×96mm 1/16

字于 88: 横字 55: 竖字

编 印 次: 2008 年 9 月 第 1 版 第 1 次 印 刷

 人民军 医 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

京 北 京 总 发 行 所

册 图 黄 页 封 本, 页 页 翻, 刷, 编 言 从, 并 图 科 本 医 编

图书在版编目(CIP)数据

张磊临证心得集/张磊著. —北京:人民军医出版社,2008.9
ISBN 978-7-5091-2043-9

I. 张… II. 张… III. 中医学临床—经验—中国—现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 132253 号

著 者 张 磊

责任编辑 张怡泓

策划编辑:张怡泓 文字编辑:蒲晓峰 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927285

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:710mm×960mm 1/16

印张:15.75 字数:286千字

版、印次:2008年9月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:35.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

作者简介

张磊(1929—)，男，主任医师，河南固始人。幼上私塾，诵读经史，受儒学之熏陶，崇尚致中和平。18岁师事于当地老中医张炳臣门下，出师后，悬壶故里。1952年加入联合诊所，1953年参加区卫生所工作。1958年考入河南中医学院本科，6年后留校任教，历任教研室主任，医教部副主任，教务处副处长、处长，河南省卫生厅副厅长等职。曾任河南中医学会会长，中药学会会长，《河南中医》编委，《中医研究》顾问，河南省中药新药评审委员会委员。国家二部一局第二批师承制导师。系“十五”国家攻关“名老中医学术思想、经验传承研究”课题的名老中医。首届全国中药特别贡献奖获得者。先后在杂志上发表了多篇学术论文，注释《产鉴》一书。

张磊主任医师长期致力于教学与临床工作，治学严谨，博学众长，汲取《内经》《难经》之精华，深领《伤寒》《金匱》之奥旨。他遵《内经》“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其调达，而致和平”之旨，在临证中对“异病同因”、“异因同病”、“复症多因”的复杂病证，明辨求本，洞悉症结，求其所主。或攻补兼施，或温凉同进，或标本先后，或主次逆从，有常有变，知常达变，有缓有急，层次井然，皆可法可从。创立了具有临证特色的八法：疏利法，用于经络病、郁胀病等；涤浊法，用于肺病、诸多浊阻证；轻清法，用于风热犯于清阳之府、湿热稽留上焦等证；灵动法，用于小实小虚之证；运通法，用于腑气不通、脾气失运等证；燮理法，用于阴阳气血、脏腑功能失调等证；达郁法，用于脏腑气郁、寒热交杂等证；固元法，用于久病或正气内夺或出现正虚似邪之病。

张老在长期的教学和临床实践中，积累了丰富的临床经验。因其经过众多名医的教诲，加之治学严谨，攻读勤奋，故而医理纯熟，医术精湛，形成了独特的“动和平”学术思想。

自序

岁月忙过，光阴迅度，转瞬间，我已年届八十矣。屈指数来，从医从教至今已六十年了。自踏入医门以来，总牢记医生是一个特殊职业，肩负着救死扶伤的任务。一念之差，一药之误，会给患者造成不应有的损失。当一个医生，始终心里要明明白白，既要知其然，又要知其所以然，否则就难免若明若暗。正如张景岳所说：“医有慧眼，眼在局外；医有慧心，心在兆前。使果能洞能烛，知几知微，此而曰医。”予虽不敏，但本着“人十能之己百之，人百能之己千之”的精神，以勤为本，以决心为先，以毅力为继，活到老，干到老，干到老，学到老。

人的学识来源，大致有三个方面：一是不断地向他人学习，二是不断地向书本学习，三是不断地总结个人经验。其实书本亦是他人，归根结底，就是不断地向他人学习。一个人的知识总是有限的，只有不断汲取众家之长，才能逐渐丰富自己。我虽尽心尽力学习，但学得很不够，只学皮毛而已。

当前正值中医药大发展时期，本人不揣浅陋，愿将个人一点临证心得体会，写个小册子，借此向同道请教、交流，内容非常浅薄，经验也很不成熟，献丑了。

本册的写成，既有我个人的笔墨，也有多位门人的笔墨，更有高徒孙玉信主任医师的笔墨。由于水平有限，加之时间仓促，文字多有不工，难免有错误之处。只讲纪实，不计工拙，这是自己原谅自己了。再者，有些内容在不同地方、不同角度上，为求其完整性，可能会重复出现，请同道谅解。完成这项工作，还有多位同志的帮助，在此一并致谢！

最后俚诗一首，以言心声。

荏苒光阴八十春，未曾搁笔负良辰。

常开俗眼习经典，如履薄冰疗病人。

青出于蓝桃李众，金由入火质资纯。

知难而进永前进，悟透玄机始见神。

张 磊

2008年8月

不寐	(86)
心烦	(87)
失忆、嗜睡	(88)
嗜睡	(88)
脏躁	(89)
惊恐病	(90)
咳嗽	(92)
喘证	(93)
肺热	(97)
咯血	(97)
脓胸	(98)
胃痛	(99)
痞证	(101)
顽固性恶心	(102)
呃逆	(102)
噫气	(103)
嘈杂	(104)
呕吐	(104)
腹痛	(106)
腹胀	(108)
奔豚气	(108)
泄泻	(110)
胁痛	(113)
痰饮	(116)
大气下陷证	(118)
盗汗	(118)
自汗	(119)
灯笼病	(120)
郁胀病	(120)
内伤发热	(121)
长期发热	(122)
低热	(123)
消渴	(125)
血证	(126)

痹证	(129)
痉病	(132)
肢体拘急	(133)
腰痛	(134)
胸背痛	(135)
肩臂痛	(135)
腿痛	(136)
抽搐	(137)
水肿	(138)
淋证	(143)
夜间遗尿	(144)
耳聋耳鸣	(145)
口糜	(145)
口唇周围痒疮	(146)
暗哑	(147)
喉痛	(148)
喉痹	(149)
胞睑痰核	(149)
热泪	(150)
说话眼流泪	(150)
目珠痛	(151)
乳痛	(152)
乳癖	(153)
乳痞、盗汗	(153)
妊娠恶阻	(154)
产后发热	(155)
痛经	(155)
闭经	(156)
崩漏	(157)
带下病	(160)
小儿发热	(160)
小儿绿便	(161)
面尘	(161)
脱发	(162)

湿疹	(162)
荨麻疹	(163)
全身红斑	(164)
全身瘙痒	(164)
痒疹,斑秃(风热型)	(165)
牛皮癣	(166)
脚气治愈	(167)
疮疡	(168)
阴疽	(169)
奇证	(170)
手足指(趾)干枯证	(171)
误补益疾案	(171)

医 话 篇

学医与从医的体会	(173)
为医者要重视医德建设	(175)
谈医与人和仁的体会	(177)
从中医疗效论发展	(178)
五知	(181)
多读医案	(183)
对内科杂病治疗的体会(提纲)	(184)
运用活血祛瘀法的体会	(186)
漫谈应用方药的体会	(190)
目前阻碍中医药发挥优势特色的政策障碍是什么	(197)
什么是中医,什么是中医学	(197)
诗选	(198)

附 篇

张磊论治胃胀十法	张登峰 孙玉信(202)
张磊治疗功能性下肢水肿经验	张登峰 孙玉信 宋红湘(206)
张磊教授应用补中益气汤治疗发热的经验	孙玉信 张登峰(208)
张磊应用补中益气汤治疗气虚头痛的经验	孙玉信 张登峰(210)

张磊应用谷青汤的经验	孙玉信	张登峰(213)
张磊论治顽固性不寐的经验	孙玉信	张登峰(215)
张磊治疗外感咳嗽经验	孙玉信	张登峰(217)
张磊治疗胃痛的经验	孙玉信	张登峰(219)
张磊主任医师临床经验介绍	张跃华	张登峰 贺庆华(222)
张磊主任医师诊治疑难病经验选介		张跃华(223)
张磊辨治长期发热验案举隅	张跃华	贺庆华(225)
张磊治疗特发性水肿的经验	贺庆华	张跃华(228)
张磊从“游部”辨治内科杂病的经验		姜 枫(229)
张磊临证运用对药分析	韦大文 王传珍	任 平(231)
张磊运用经方治疗内科疑难杂病经验		邢海燕(233)
张磊运用经方治疗外感发热经验探析		邢海燕(235)
张磊主任医师治疗内科杂病的思路与经验摘要	马跃龙 赵启勇	靳 伟(237)

医 论 篇

医 生 功 夫

功夫,也做工夫,一词有多义,这里是指素养和造诣而言。各行各业都有它的功夫要求,没有过硬的真功夫,就不能很好地完成他所肩负的任务。

医生是一个特殊的职业,肩负着救死扶伤的任务,责任重大,要有过硬的功夫。清代陈修园曾说:“医者,生人之术也,一有所误,即为杀人。”

医学门类较多,各科有各科的功夫,一个人要具备各科的功夫也有困难,但有一点是相同的,即必须具备的基本功。

刀要磨,不磨则不利;水要注,不注则干涸。医生功夫要常练,不练就不能提高,甚则倒退。据我个人体会,练好理论功夫和临床功夫,都应视为基本功。所谓理验俱丰,是练出来的。要有决心,要有恒心,要有毅力,千万浮躁不得。

一、理论功夫

从词义讲,理论是说理立论。这里所说的理论,当然是中医的理论。有一点需要说明,现在所说的中医,是西医传入中国以后的称谓。古时也有中医这个说法,但与现在中医的概念是截然不同的。据《辞源》对中医的解释:“符合医理。《汉书·艺文志·经方》:‘庸医以热益热,以寒增寒,精气内伤……故谚曰有病不治,常得中医。’”实际这个中应读仲音(“中”的去声)。

何谓中医理论,是难以用简单的文字和语言能说得了的,这里不作具体讨论,但可用博、大、精、深四个字来概括。毛泽东主席说:“中国医药学是个伟大的宝库”,概括得非常好。

有局外人说:“中医理论非常玄,玄之又玄。”他说对了,中医理论就是玄,就是玄奥。这正是中医理论的独特所在。这个理论的形成,历经了实践——认识——理论,再实践——再认识——再理论的反复过程,一步一步地向高级发展(这个过

程永远不会停止),可以说是“仰之弥高,钻之弥坚”。它一直在有效地指导临床。试观历代大医家,皆具有高深的理论功底,无论疾病种类怎样繁多,病证怎样千变万化,只要运用好中医理论,皆能治之。如“非典”和“艾滋病”,经中医治疗,皆获得了满意疗效。“医者理也,以一理而应万变”并非夸张之谈。故此,要当好医生,必须在理论上多下功夫,或者说下一番苦功夫,功夫不负苦心人。下功夫还要排除一些干扰,如懒惰、自满、浮躁、自弃、追逐名利、华外瘁内和讥讽等。从哪些方面下功夫,我个人之见,要多读书,读书有法。

(一)多读书

1. 经典著作 当首推《内经》《伤寒论》和《金匱要略》。这些书大家都读过,我认为还应再读。

(1)《内经》:即《黄帝内经》,是我国现存医学文献中最早的一部典籍,也是一部医学巨著,“理论渊深,包举宏博”(清代汪昂)。读《内经》时,要在通读的基础上背诵其重要条文。只有通读,才能观其全貌;只有背诵,才能便于运用。《内经》文奥理深,不易读懂,必须借助注释才能明其深意,兹介绍几家,以作参考。

①《类经》。《类经》对《内经》的注释颇为详尽,多有发明。张景岳用四十年时间研究《内经》,写成《类经》一书,深为医家所推崇,可以说为学《内经》的必备参考书。此外,《类经图翼》和后附的《类经附翼》也不可 unread。

②《黄帝内经素问注证发微》和《黄帝内经灵枢注证发微》。《黄帝内经素问注证发微》是明代医学家马莒所著,他用了三年时间写成此书,在解析医理方面有所见解;《黄帝内经灵枢注证发微》亦是马莒所著,《灵枢》文辞古奥,医理深邃,非常难懂,马氏长于针灸,有丰富的临床经验,本书中多结合临床对《灵枢》经文进行注释,故本书注释水平则高于《素问注证发微》。

③《黄帝内经素问集注》。《黄帝内经素问集注》是明代张志聪会合同学及门人数十人共同注释,是一部集体著作,质量较高,有人称此书开我国医学集体创作之先河,功不可没。

(2)《伤寒论》:《伤寒论》与《内经》一脉相承,它将理论和临床实践相结合,确定了祖国医学辨证论治的完整体系,有人称之为“开辨证论治之先河”,是一部理法方药具备的指导临床实践的医学典籍。为了更好地理解它,可以多看一些《伤寒》注家。

①《伤寒来苏集》,本书注重理论,与临床联系较紧,颇为后世医家所推崇。柯氏学识渊博,精通医学,他在“自序”中说:“常谓‘胸中有万卷书,笔底无半点尘’者,始可著书;‘胸中无半点尘,目中无半点尘’者,方许作古书注疏。夫著书固难,而注疏更难。”他对读仲景书颇有感触地说:“凡看仲景书,当从无方处索方,不治处求治,才知仲景无死方,仲景无死法。”

②《伤寒贯珠集》。本书从临床辨证论治着眼，以阐发《伤寒论》。尤氏辨证抓主证，鉴别抓要点，他用自己的研究心得阐释了原书的深文奥意，精简扼要，条理通达。

(3)《金匱要略》：我觉得《金匱要略心典》写得很好，注释明晰，条理通达，据理确凿，切合临床，是学习和研究《金匱要略》的必读之书。

2. 后世医家著作 自仲景以后，医家辈出，代有发展，其著作可谓浩如烟海，琳琅满目。一个人精力有限，时间有限，难以尽读，只能多读，也一定要多读。《全国名医验案类编》序中说：“不读书不足以明理，徒读书不足以成用；不读书不知规模，不临证不知变化。”

3. 现代医家著作 医学随着时代的发展而发展，现在大医家在继承的基础上，结合自己的临床实践，无论在理论上、学术上、经验上都有很多创新和发展，这些著作不可不读。他们都有熔古铸今之功，能使我们眼界大开，受益多多。

(二)读书“七重”

书要多读，又不能尽读，怎样读才能效果更好呢？我个人体会，应有选择的读。大致可分为精读之书和粗读之书。对于精读之书，要反复读，多下功夫；对于粗读之书，顾名思义要读得粗些，一览而过。但不可忽视粗读之书也有精的部分，这一部分同样要精读。概括为“七重”。

1. 重背诵 学习固须勤奋，亦宜讲求方法。以读书而言，背诵是打好中医基础最根本的方法，而且越早背诵越好。比如盖房一样，一块砖一块砖砌起来，然后才能粉刷。背诵也是为后来领悟、理解和运用打下基础，后劲较足。初学医时先背诵《雷公药性赋》《汤头歌诀》《濒湖脉学》等，作为启蒙读物。继背《内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》等经典著作。背诵时不用默诵，可在僻静处朗朗诵读，使声出于口，闻之于耳，会之于心。内容多的篇章，采取分段滚动式背诵方法，背诵着后边的，复习着前面的，如盖楼打地基，垫一层夯实一层，如此，才能强记不忘。背诵开始要少，由少而多，集腋成裘，积沙成丘。俗话说得好：“少年背书如锥锥石，锥入虽难，但留痕不易消失；中年背书如锥锥木，锥入较易，但留痕不如前者牢固；老年背书如锥锥水，锥入甚易，消失也快。”这个比喻，非常形象。

2. 重经典 我认为，为医者，尤其为上医者，四大经典不可不读。纵观历代大医家、有突出成就者，都是从经典起家的。根深则叶茂，本固则枝荣。岂可忽乎者哉！《内经》为中医理论之渊藪，为医不读《内经》，则学无根本，基础不固。后世医家虽然在理论上多有创建，各成一家之说，但就其学术思想的继承性而言，无不发轫于《内经》，故读《内经》《难经》《神农本草经》，目的在于掌握中医理论之根本。读经典著作时，要参阅相关著作，前文已述，此不多讲。

3. 重广博 除经典著作之外，还要阅读很多后世医家著作。我常说，医要博

览群书，广得其益。学习病因病机，除背诵“病机十九条”外，还要读《诸病源候论》，可以明了病因病机学理论；中医诊断方面，要读《医宗金鉴·四诊心法要诀》，该书造精微，通显幽，易学易懂，切于实用；方剂学知识，应读《医方集解》，该书辨证论方，贯通理法方药；中药学方面，可参阅《本草纲目》，其内容丰富，理明义详。我崇尚《脾胃论》，善用李东垣的补中益气汤治疗气虚发热、气虚头痛等疾病。王清任的《医林改错》本着求实精神，敢于创新，敢于纠古人之错，论述了血瘀所致病证，丰富发展瘀血学说。我主张多读名家医话医案，如《临证指南医案》《明清柳选四家医案》《谢映庐医案》《经方实验录》《秦伯未医话医案》《施金墨临床经验集》等。我认为，医案是医生临床经验的体现，是非常珍贵的医籍，读之能得到很多启发。医案大致分为两类：一是一家之专著，一是多家之集萃。前者系一人之经验，其系统性、学术性较强，如参天大树，望之蔚然；后者是医林缀英，如众蜂所酿之蜜，甘味绵绵。二者各具特色，各有其优，皆应读之。有些医案则妙中有妙、巧中有巧，有些医案则独辟蹊径，有些医案则棋高一着，令人目不暇接。其方也，如重型炮弹者有之，如轻舟行水者有之，如围魏救赵者有之。根据不同内容，或取其论，或取其方，或取其法，或取其巧，或取其妙，对其中最精要部分，更要细读，反复读，悟其理，会其意。只有广开学路才能迅速提高医疗水平。程钟龄说：“知其浅而不知其深，犹未知也；知其偏而不知其全，犹未知也。”对各家学说合读则全，分读则偏；去粗取精，扬长避短。学问并非尽载名家论著，广采博搜，不嫌点滴琐碎，“处处留心皆学问”。

4. 重得要 读书不仅要“博”，而且还要由博返“约”，能够领会或掌握一本书、一段文章的精华所在，对重要篇章或段落，要精读，反复读，重点语句还要朱笔圈点，得其要旨。如据《素问·阴阳应象大论》“故因其轻而扬之”及《温病条辨》“治上焦如羽，非轻不举”的理论，我确立了“轻清法”。本法主要用于因风热之邪伤于头部的疾患，如头痛、头懵、头晕、耳鸣、眼胀、鼻流浊涕、鼻塞不通等病。创制谷精汤，方由谷精草、青箱子、决明子、薄荷、菊花、蝉蜕、酒黄芩、蔓荆子、生甘草组成。即用轻清上浮而又凉散的药物，易于速达病所，以祛除病邪。根据《素问·汤液醪醴论》“去菀陈莖……疏涤五脏”之旨，确立了“涤浊法”。因浊邪所在的上、中、下三焦位置不同，以及病邪兼挟不同，而分浊邪阻肺、肺失清肃方，浊邪中阻、脾失其运方，肝热脾湿、浊邪积着方，浊在下焦、膀胱失利方（详见临证八法篇）。阅读《医学心悟》后，认识到医生应具备“五知”：一是知理。明了中医博大精深的理论。《景岳全书·传忠录·明理》中说：“万事不参外乎理，而医之于理尤切”……故医之临证，必期以我之一心，洞病者之一本，以我之一，对彼之一，既得一真，万疑俱释，岂不甚易？一也者，理而已矣。”二是知病。知病首先要求本，其中最重要的是求病因、病性和病体之本。《素问·至真要大论》中说：“必伏其所主，而先其所因。”三是知动。人是一个时刻不停的活动机体，疾病是一个动态的病理变化，尤其用药治疗后，其

变化更是明显,所以,医者不但要知病之为病,而且要知道动之为动。四是知度。要把握好对患者的治疗尺度和用药尺度。“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”五是知误。既要知他医之误,又要知自己之误,误必纠之,即“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。最怕的是不知误,“一逆尚引日,再逆促命期”。张锡纯的《医学衷中参西录》是很值得认真研读的。许多书我是“蓝笔点来红笔圈”,有感于此,曾做诗一首,谓之《读书有感》:“医道精深学莫休,学如逆水荡行舟。书中要语自圈点,点点圈圈心上留。”愿与同道共勉。

5. 重心悟 学习中医典籍,不仅“博”、“约”,而且还要“悟”。读书不能仅停留在字面意义上,尤其对经典著作,其理深,其义奥,非潜心研读,穷思精悟,莫得其要。如对《阴阳应象大论》“阴阳者,天地之道也……治病必求于本”中的“治病必求于本”体会较深,临床治疗中应该求病因之本、求病机之本、求病性之本、求病位之本、求病体之本。再如《素问·至真要大论》中“谨守病机,各司其属。有者求之,无者求之;盛者责之,虚者责之。必先五胜,疏其气血,令其条达,而致和平”这段经文,从“有者求之,无者求之;盛者责之,虚者责之”悟出了临床辨证思维六要,即:辨证中之证与证外之证,注意其杂;辨静态之证与动态之证,注意其变;辨有症状之证与无症状之证,注意其隐;辨宏观之证与微观之证,注意其因;辨顺逆之证与险恶之证,注意其逆;辨正治之证与误治之证,注意其伤。从“疏其气血,令其条达,而致和平”悟出了“疏利法”。疏是疏导,有分陈治理之义;利是通利,有运行排遣之义。常用于水湿失于输布出现全身郁(瘀)胀,似肿非肿的经络湮瘀证。针对水、湿、痰、瘀、气停滞的脏腑经络不同,又细分为疏补相兼方、行气通络方、化痰通络方、疏肝利湿通络方和化瘀通络方。对“令其条达,而致和平”提炼出“动、和、平”的学术思想。所谓“动”,是指正常情况下,人体是一个时刻不停地在“和”的状态运动的有机整体;其次,人体的病理是在“失和”状态下运动变化着的机体;第三,针对运动变化着的机体、疾病、病证,其理、法、方、药也应随之而动;第四,治疗的目的,使失去“和态”的机体,得到纠正,重新建立新的和平动态,达到“阴平阳秘”。这些都是所强调读书要读到无字处的体现。

6. 重持恒 自学医以来,看书学习,从不间断,持之以恒。在受业期间以读书为主,在中医学院任教时还是以读书备课为多。现在从年龄上职务上退休,但读书学习不能退休,学无止境,干到老学到老,学到老干到老。即便诊务再忙,也要挤出一点时间看看书,展卷有益。如“达郁法”的形成,首先取法于《素问·六元正纪大论》的“五郁”,谓“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”。继以《伤寒论》中治“少阴病,四逆”的四逆散和《丹溪心法》治疗“六郁”的越鞠丸化裁,组成“达郁汤”,药有柴胡、枳实、白芍、苍术、川芎、栀子、神曲、甘草。随着临床实践的深入,理论知识的不断积累,结合吴又可《瘟疫论》中达原饮之义,在原方的基础上,又

伍入槟榔、草果、黄芩,使治疗五脏六腑之郁的力量更大,功效更全面。又如在阅读医案方面,读《临证指南医案》《吴氏医话二则》等,这些书涉及疾病广泛,论述精辟,见解独到,对临床治疗启发很大,对完善临床辨证思维很有帮助。《程门雪医案》《蒲辅周学术经验集》《岳美中医学文集》等,均为辨证精细,理验俱丰,见解独到的医著。近几年,中医医话医案迅猛增多,阅读的数量也大幅度增加,感受较深的是《朱良春用药经验集》和《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》等,这些医家用药独到,有胆有识。我常说,当好一个中医不容易,尤其当一个水平较高的中医更不容易。深知自己不足,在祖国医学博大精深的海洋里,只有奋力搏击才能前进!

7. 重笔录 俗语说:“好记性不如坏笔头。”读书背诵固然重要,面对汗牛充栋的中医典籍、博大精深中医理论及丰富多彩的临床经验,都记忆不忘是不可能的,因此,对重要段落、观点做好笔录是非常重要的。系统学习中医理论是必要的,这是一个循序渐进、由浅到深、登堂入室的过程,但也不能忽视平时对零星知识的积累,每次读书勿求于多而求于精,重要部分摘录卡片,日久天长,积少成多,逐渐丰富自己、壮大自己,为临床、教学水平的提升起到重要作用。以学源不能断、起点作零点、求实不求虚、思近更思远作为学习的指导思想,坚信只要学而不厌,乐此不疲,久而久之,自能千丝成锦,百花成蜜。

二、临床功夫

医生不但要有理论功夫,而且要有临床功夫。临床在疗效,疗效是检验医生本领的标尺。说得天花乱坠,但治不好病,无异于纸上谈兵。诚然,医生也不可能把每个病都治痊愈,但要看你治疗是否得当。治疗是否得当,医应知之。医生应竭力避免治疗失当。避免治疗失当,一是要有高度责任心,二是在技术上要精益求精。从另一方面,患者也有个选医的问题。一般说,患者有病乱投医,心情是可以理解的,若投错了医(如庸医、假医、江湖骗子),会造成不良后果。明代张景岳曾说:“病有缓急,效有迟速。若以迟病而求速效,则未免易医。易医多,则高明本少,庸浅极多,少不胜多,事必败矣。”“但知见病求医,而不知医之为医,亦可悲矣”“病不贵于能延医,而贵于能延真医”。临床功夫是多方面的,我觉得辨证识病和遣方用药最为重要。

证是对疾病过程中一定阶段的病位、病因、病性、病势及机体抗病能力的强弱等本质的概括,而辨证识病是中医学术的重要部分,舍去辨证识病就难以给予正确的治疗。正如清代林佩琴说:“治病之难,在于识病,而识病之难,在于辨证。”由此可见,辨证是至关重要的。也可以说,辨证是中医理论和临床经验的集中体现,辨证正确与否是疗效好坏与否的关键。辨证也是中医特色的具体体现,是任何现代