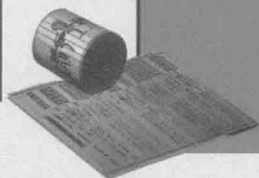


吴光炯

学术经验传承集腋



贵阳中医学院第一附属医院
吴光炯名老中医药专家传承工作室

吴泽湘 · 主 编



贵州科技出版社

《吴光炯学术经验传承集腋》

编辑委员会

主 编 吴泽湘

副主编 许 滔

主 审 吴光炯

编委及其单位(以姓氏笔画为序)

田 津 贵阳中医学院第二附属医院

毕 莲 贵阳中医学院第一附属医院

许 滔 贵阳中医学院第二附属医院

吴光炯 贵阳中医学院第一附属医院

吴泽湘 贵阳中医学院第一附属医院

吴光炯教授简介

吴光炯(1942—),主任医师、教授,贵州省首批名中医,第四、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,成都中医药大学特聘博士生导师。吴氏从医40余年,临床以中医中药为主,中西医结合诊治内科、儿科、妇科等疾病,擅长消化内科、儿科、神经精神病症、甲状腺疾病、糖尿病、妇女更年期综合征、性行为障碍等病症的中西药结合诊治;对中医经典和金元学说思想有较深研究。在学术思想方面,吴氏主张多学科、跨学科地研究中医中药,科学、合理地应用中医中药;以人为本,疗效第一;与时俱进,无条件服从现实逻辑的权威。针对人体这个复杂系统,其病时每多因多果、一因多果、多因一果的特点,吴氏提出复杂性思维临床诊疗模式以及在和合思想指导下的处方用药原则等,从而提高了中医中药的临床疗效。





吴光炯教授



吴光炯教授临床带教



与弟子吴泽湘、许滔合影于拜师典礼



与弟子毕莲、田津合影于博士论文答辩

导师对继承人结业论文的评语

吴光炯同志撰写的这篇结业论文，对我党近年来形成的学术思想和临床实践总结，有全面、深入的理解和领会，并能加以阐发。如论文从我的学术思想渊源、诊治疑难杂症的思想方法、重新诊治举肠、脾胃病专著总结讨论，以及我生平中的口传心授，整理成10则医论、医法，条理井然，颇多新见和发挥，这是难能可贵的。

所以，从继承的角度来说，这篇结业论文，是令人满意的。建议再进一步论文后补。

王祖雄

序 PREFACE

经我医治过的病人朋友,指导过的研究生们都建议我写本书,把好的经验记下来,传下去。我都回答说,没什么值得可写的。古人有云:腹中有万卷书,心中无半点尘,方能著书立说。我何许人也,敢有著书立说之意!本书之成,缘于国家人力资源和社会保障部、国务院学位委员会、教育部、原卫生部(现更名为国家卫生和计划生育委员会)、国家中医药管理局联合开展的全国老中医药专家学术经验继承工作过程中,我有幸被遴选为全国首批师承学员,跟我省著名老中医王祖雄教授临床学习3年,所撰写的出师论文《王祖雄教授内科学术经验探骊》顺利通过答辩,获国家颁发的出师证书。10多年后我也忝列为第四、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作的指导老师,先后指导4名学员,其中,3名获博士学位,1名获硕士学位。在此期间,国家中医药管理局又授予我名老中医工作室,并斥资建设;同时,也要求在工作室建设期内必须出版名老中医药专家学术经验著作至少1部,才能合格验收。工作室基本建设完备,医疗教学工作繁重,还要编写一部数十万字的中医专业著作并出版,谈何容易!所幸我工作室的成员基本上是我指导的师承学员,他们所撰写的出师论文和学位论文都是从不同角度、不同方面几乎没有重复地来总结我的学术经验,而且都是经同行专家评议通过的。现在把他们的论文重新进行整合,进一步修改和补充,便是这本书的重要内容。

我从事中医医疗和教学40多年来,也发表过几篇论文,在不同场合作过若干次讲座,每次讲座稿都是新的内容,特别是我也是曾经的师承学员,也积累了一些

承和传的经验,知道如何做一个好的师承学员,也知道如何做一个好的指导老师。故将我的这部分文稿也收入此书。

在指导师承学员的过程中,我在他们写的跟师笔记、心得体会和临床病案上用红笔写了近10万字的批语,加上我发表过和未发表过的短文,整理为“医话集萃”编入此书,并附以我们的师承学习感言。

我是多学科爱好者,师生中能反映我多学科、跨学科研究运用中医的思路与方法的论文也收入此书。

综上所述,这本书实际上是汇聚了我和我的老师、我的学生三代中医人的经验和智慧,故书名为《吴光炯学术经验传承集腋》,或许名实相符。人微言轻。我不认为这本书有多少可取之处,也不相信会有多少读者愿浪费时间认真去读它。不喜欢它的读者,权当它是古旧书摊上众多的低水平重复的中医书中的一本!是以为序。

吴光炯于不遂书屋
2016年3月18日

前言 FOREWORD

给这部总结吴光炯教授学术经验的书写前言,真不是一件容易的事情。我是吴老师的学生之一,他曾告诫我们,写关于老师的文章,不要用过多的抽象溢美之词,要重事实,要实事求是,否则就无异于先是把老师高高地举起,然后又轻轻地放下;还要求我们要避免科学中的不端行为。

吴老师治学严谨、知识广博、学贯中西、学验俱富,特别是在多学科、跨学科研究中医方面有颇多新的见解,是当之无愧的名老中医!

吴老师很早就重视全科医学,他临床所诊治的疾病,遍及内、儿、妇、外科,包括外科术前术后的调治。他说,天下男性与女性各占一半,儿童加老年人与成年人各占一半,躯体与精神心理各占一半,如果只重视一半而忽视另一半,就是单边失重。一个中医医生一旦有了点名气后,人们就以为你是万能的,什么病都要来找你试试;有些患者自己的病被治好了,还会把家人和亲朋好友中的病人也带来找你诊治,如果你知识单边,不懂全科医学知识,你能正确合理地诊治吗?曾经有一位贵阳某农校的学生自认为“早泄”来院就诊,先是一位中医男科医生以肾虚用“金锁固精丸”治疗多次,毫无效果,后来求治于吴老师。吴老师见其衣冠褴褛,精神萎靡,又是未婚青年学生,怎么知道自己是“早泄”呢?详问病史,原来这位来自湖南农村的青年学生,家境贫寒,来贵阳学习时得到该校食堂一位女青年的关照,不久就恋爱上了,第一次发生性关系时因“早泄”未能成功,女方即认为他有“问题”便分手了,于是这位患者误认为自己确实有“问题”,担心今后不会生育了,于是十分

痛苦悲观。吴老师批评教育学生后,指出这是当时过分紧张所致,完全属于正常现象,不需要服药物治疗,让他放心,安心学习。该生毕业前还来向吴老师辞别,表示深深的感谢。后来以吴老师为主,为学院本科生开设了性医学选修课,可惜由于当时的特殊社会环境,只讲了一期便停止了,现在看来不能不说是一种遗憾!

由于诸多原因,《吴光炯学术经验传承集腋》一书之成,实在是时间仓促,没有全方位总结吴老师的学术经验,例如他为我的优才研究课题所开设的《伤寒论》学术实质研究讲座十余次,内容十分丰富,本书中相关内容部分只能反映一个大概;吴老师在妇、儿、皮肤病方面也有丰富的经验,本书也只是收集一些零散的病案,没有系统整理总结;由于本书主要体现名老中医的学术经验方面,故吴老师口碑很好的师德、医德方面的事例没有得到很好地反映。对此,我们作为他精心指导过数年的学生,不能不说这是对老师的亏欠!

最后还需要说明的是,在本书中有关作者的文章内可能有个别话语和观点是吴光炯老师凭很久以前的记忆讲述的,已不记得出处了,如果出现了这样的情况,则向相关学者表示歉意。

贵阳中医学院第二附属医院心内科主任、主任医师、博士
全国中医第三批优才学员

许滔

2016年4月18日

从医小传 AUTOBIOGRAPHY OF A MEDIC

如果这本书必须要有本工作室主人公的小传,那么这个小传也必须由我本人来写,因为我还健康地活着,而且这是认识自我,检验我人生的好机会。

许多中医名家、大师的成才,都是在某种特定的环境里一下子就爱上了中医,最后走上了成功之路的。而我不才,却是从不喜欢中医到研究、应用中医,成为一个与时俱进的中医人的!

贵州多大山。黔北的桐梓县西面有一座偏僻的大山,是娄山山脉的延伸。在那座大山的顶上,有一个只有几十户农家的山村,那里不是丹霞地貌,后来却叫作“红岩村”。1942年3月的某天清晨,我出生在那里一个农民的家庭。这天正好是惊蛰节气,故我的乳名就顺便叫作“惊蛰”。我母亲是典型的勤劳朴素的农村妇女,她含辛茹苦生养了我;父亲也是农民,却颇有些文化,写得一手好字,他懂阴阳五行,还做过几年私塾先生。在我的记忆中,老家堂屋的大方桌上总是放着很多的书,印象最深的除了《三字经》《百家姓》《增广贤文》《幼学琼林》《四书》以外,就是线装本的“象吉通书”,至今还依稀记得其中的几本:《奇门遁甲》《罗经地理》《通核众法》《万年历书》,等等。

在那个出门不是下山就是上山,去任何一个集镇都需要徒步十多公里的大山顶上,缺医少药是显而易见的,至今亦然。据说我的祖辈人丁兴旺,但在一次染上什么“鸡窝寒”的疫病后丧其大半。父亲是幸存者,故他特别强调要保护好人丁,在他看来,每一代都要有人学医,是保护家人的最好方法之一。父亲自己就喜欢读医

书。当然,那时候的医书就是中医,他认识不少中草药,还送我大哥去邻县一位中医医生家里当学徒,后来我大哥居然先后当上了桐梓县、习水县几个区卫生院院长。20世纪60年代初,我大哥又被选送去原遵义卫生学校进修西医2年,成为中西医结合的医生,在当地口碑很好。父亲懂阴阳五行,又有个哥哥是中医,生长在这样的家庭,似乎注定我与中医的缘分。然而,因为一次患病的经历,使我对民间草药产生了怀疑。

在我十来岁时曾患阵发性剧烈腹痛,父亲认为,小儿腹痛十有八九不是蛔虫就是食积,便去山下刮来苦楝皮煎水让我服,先后服了五六碗,毫不见效,腹痛发作时必须用力压住上腹部才能忍受,曾晕厥几次。当时我大哥是区卫生所所长,知道后便请了当时区联合诊所一位叫欧遂良的西医医生一道来家,经“中西医会诊”后,给我服了两小片叫作“山道年”的白色药片和两片棕黄色的药片,大约5h后腹痛腹泻大作,随即排出近百条大小不一的蛔虫,腹痛霍然而止,再未发作。农村孩子毕竟懵懂,哪管它是中医还是西医,甚至连医学的概念都没有。知道中西医有所不同,是很久以后的事了。

我四五岁时,父亲开始教我读蒙学书,什么《三字幼宜》《三字经》《百家姓》《增广贤文》《大学》《中庸》,等等。70年后的今天,我依然能背诵许多,但已不是当初不识字义,只按顺口溜似背诵的“望天书”了。这或许是我后来上新学时严重偏文科,和后来特别酷爱文、史、哲和社会科学学科的缘故。心理学家弗洛伊德强调一个人的早期经验对后来一生的影响都很大,这在我身上也得到了验证。

在县城读中学的6年时间里,随着文化知识的进步,我利用假期回老家的机会,翻读了父亲的许多属于“数术”类的“象吉通书”和线装本的中医书,发现两者都应用了阴阳五行,天干地支,四时节气,乃至太极、八卦等理论。这完全是出于好奇,根本没有想到要学医,更没有想到会学中医!但这些“数术”类知识对于我后来学习中医理论时大有似曾相识之感。

人生的历程总是阴差阳错。1965年,我居然考取当年新成立的贵阳中医学院的医疗系,这的确不是我的第一志愿。但在当时的历史条件下,能考上大学已很不容易了,特别是在那个偏僻的大山头上,只有我能从小学读到高中毕业,又考上了大学,除了从年老的父母口中夺食外,还有就是我的三个哥哥,他们从自己微薄的工资收入中挤出一部分来供我上学,希望我能读上大学。于是,我转念一想,“用心计较般般错,退后思量步步宽”,这毕竟是所大学,特别是“医疗系”三个字尤其让

我有一种使命感：我今后从事的职业就是要用中医中药给人治病，还能简单地让病人去喝几大碗棕黄色的苦楝皮汤吗？既然自己怀疑中医，就一定要走进去看个究竟。中医是什么？如何才能科学合理地利用她来治病呢？使命感是一种责任感，既有压力，也有动力。就这样，我走上了中医之路。苏东坡有诗云：“横看成岭侧成峰，远近高低各不同，不识庐山真面目，只缘身在此山中。”50多年来，我始终坚持不懈地学习中医，应用中医，用多学科、跨学科知识来解读、阐释中医，不但走进了中医，而且又走了出来——原来中西医虽然是两种不同的医学体系，却又是可以优势互补的！

1970年我大学毕业后被分配去贵阳市郊的林东矿务局职工医院，先是接受工人阶级再教育一年，使我学得一手很好的传统木工技艺！在这一年中已有不少工人来找我看病，居然反映还挺好。当我正式到医院工作后就是在中医科，开诊的第一天竟来了不少病人，这使我充满了信心。这时我已自学完西医本科一整套教材，对一些确实需要用西药的病人，我也能规范地给予诊治。当那位热爱中医中草药的范卫成院长知道后，下死命令要我把中医搞好，坚决不允许我用西医西药，连科里原有的听诊器、血压计等都给“没收”了。为此，我与这位善良的范院长善意地争论了不知多少次，却谁也没说服谁。

1975年底我调到贵阳中医学院内科教研组，主要在内科病房肾炎组做管床医生。在国内知名中西医结合肾病专家陆鸿滨教授的影响下，我开始学着寻找中西医之间的融合点，对中西医结合诊治肾内科疾病也有一些经验和体会。1981年，我考进贵州省第二期中医研究班学习3年。这3年是我学习中医的黄金时代，这个班请来了省内外知名中医理论家、临床家来授课，使我受益匪浅。我自己也利用这个机会认真研读了中医所有的经典，对《伤寒论》《金匱要略》及温病学四大家的研究颇为深入，学习期间撰写了《〈伤寒论〉方法论初探》《〈金匱要略〉奔豚气病发病机制及辨证论治探讨》《温热病耗血动血与DIC》（此文未发表）等论文。结业论文是由名老中医袁家玘教授指导的，题目是《试论〈伤寒论〉表证的三个基本证型及其传变倾向》，经专家组答辩通过。研究班结业后，我先后在贵阳中医学院第一、第二附属医院做临床工作，还系统学习普通心理学和医学心理学，于1987年在贵阳中医学院第一附属医院开设心理咨询门诊，对有心理障碍问题的病人提供免费心理治疗，深受欢迎；同时，为学院本科生讲授医学心理学选修课，因发现大学生中存在诸多的心理问题，即撰写《应当重视对高校学生的心理教育指导》一文发表在

《中医教育》杂志(1990年)。

由于我对中国传统文化已有比较全面、深入的了解,20世纪70年代中叶,我就自觉或不自觉地开始关注西方文化,特别是我国改革开放以来,从西方引进了不少关于自然科学、社会科学和意识形态方面的论著。那时正是我的不惑之年,除了马克思主义哲学以外,对西方其他哲学也特别感兴趣,对我影响较大的还有康德、黑格尔,以及属于科学哲学的库恩、波普尔、拉卡托斯、迈克尔·波兰尼,等等。从此,我对哲学特别是科学哲学的爱好已胜过对文学的爱好。这时我对现代医学科学的了解已远远不只是西医本科教材的水平了。以上这些知识是我后来进行中西医比较研究的基础;也是我后来提出中医和合论,构建脾胃(肠)病病因病机模式和复杂性临床诊疗思维模式的基础,从而提高了中医中药疗效的关键。

1992年国家启动了全国老中医药专家学术经验继承工作,我被遴选为全国首批师承学员,跟我省著名老中医王祖雄教授临床学习3年,所撰写出师论文《王祖雄教授内科学术经验探骊》3万余言,王老审阅后十分满意,其批语写道:

吴光炯同志撰写的这篇结业论文,对于我多年来形成的学术思想和临床实践经验,有全面、深入的理解和体会,并能加以阐发。如论文从我的学术思想渊源,诊断疑难重症的思路和方法,杂病诊断举隅,脾胃病专章总结讨论以及我在3年中的口传心授,整理我10则医论、医话,条理井然,颇多新意和发挥,这是难能可贵的。

为此,从继承的角度来说,这篇结业论文,是令人满意的。

建议再进行论文答辩。

王祖雄(见王老批语手迹)

在师承学习期间我已晋升为副主任医师。我的指导老师王祖雄教授是知名脾胃病专家,为了学以致用,我出师后回到临床便以胃肠病作为主要研究对象,并指导3批共6名硕士生获得学位。由于我为学院多届临床型硕士研究生讲授脾胃系病症,为了把课讲好、讲深、讲透,我采用中西医比较、融会贯通的方式备课多达300余页,使后来的两批师承学员也受益不少;还先后撰写了《试论李东垣脾胃学说中的温热病学思想》《试论金元时期的温热病学思想》等论文在《中医杂志》上发表,在2000年11月江苏无锡“第四次全国中医药防治传染病学术交流会议”上的发言,收入该次《学术大会论文集》。

2006 年退休,我继续在贵阳中医学院第一、第二附属医院专家门诊应诊,先后被选评为贵州省首批名中医,第四、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,成都中医药大学特聘博士生导师,国家中医药管理局还授予我名老中医工作室,这些都给了我尽心尽力耕耘好这最后“一亩三分地”的绝好机会!

我临床诊治病人是极为认真的,我指导师承学员也是尽心尽力的,我常告诫他们,在高校附属医院当医生,要成为学者型临床家,不要做只会随便开处方的医匠。我曾在一次学术讲座上说:“从医几十年来,我对得起病人,对得起我的学生;但对不起自己,对不起家人。这就是我的从医之路,也是我勤奋学习,认真做人的一生!”

吴光炯

2016 年 5 月 15 日

目 录

CONTENTS

第一章 学术思想 //001

第一节 和合论思想及其在中医学中的应用 //003

和合论思想在诊治脾胃病中的应用 //003

应用和合论解读中医理法方药 //007

第二节 复杂性思维诊疗模式 //016

复杂性思维诊疗模式在诊治脾胃病中的体现 //016

第三节 对《伤寒论》的学术研究 //020

《伤寒论》实质论略 //020

第四节 对东垣学说研究 //031

试论李东垣脾胃学说中的温热病学思想

——东恒仲景学说之比较 //031

对李东垣脾胃学说实质的研究 //037

第五节 方证辨证是捷径 //043

方证辨证的理论基础与临床应用 //043

第六节 中西医比较研究 //051

从中西医比较研究看中西医的通约性 //051

中西医比较研究的思路与方法 //057

第二章 临证经验 //069

第一节 中医诊治胃肠动力病的经验 //071

- 第二节 吴光炯运用升清降浊法诊治功能性胃肠病的经验
——基于数据挖掘技术的研究 //078
- 第三节 吴光炯教授从脾肾论治咳逆上气的经验及临床研究 //158
- 第四节 从脾胃论治代谢综合征及其并发症的思路与方法
——基于数据挖掘的研究 //214
- 第五节 吴光炯小儿肺与脾胃同治理论及临床运用经验 //290
- 第六节 吴光炯教授治疗失眠的经验 //296
- 第七节 王祖雄教授内科学术经验探骊 //303

第三章 医案举隅 //359

第一节 内科医案 //361

- 感 冒 //361
- 咳 嗽 //366
- 喘 证 //372
- 哮 证 //375
- 肺 胀 //378
- 癌症并发症 //384
- 痹 证 //389
- 反流性食管炎 //392
- 失 眠 //398
- 白塞综合征 //401
- 口腔溃疡 //403
- 溃疡性结肠炎 //409
- 尿 频 //411
- 便 秘 //414
- 头 痛 //416
- 代谢综合征 //418

第二节 外科医案 //420

- 银屑病 //420
- 皮肤瘙痒症 //422
- 瘰 疮 //423