

悬壺輯要

——吴雷医文集

吴雷 宋学碧 编著



中国文史出版社

悬壺輯要

——吴雷医文集

吴 雷 宋学碧 编著

中国文史出版社
· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

悬壶辑要：吴雷医文集/吴雷，宋学碧编著. —

北京：中国文史出版社，2013. 2

ISBN 978 - 7 - 5034 - 3881 - 3

I. ①悬… II. ①吴… ②宋… III. ①中医学 - 文集

IV. ①R2 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 027266 号

责任编辑：蔡晓欧

封面设计：冉龙桃

出版发行：中国文史出版社

网 址：www.wenshipress.com

社 址：北京市西城区太平桥大街 23 号 邮编：100811

电 话：010 - 66173572 66168268 66192736 (发行部)

传 真：010 - 66192703

印 装：重庆市涪陵区夏氏印务有限公司 邮编：408000

经 销：全国新华书店

开 本：32

印 张：5.625 字数：145 千字

版 次：2013 年 2 月北京第 1 版

印 次：2013 年 3 月第 1 次印刷

定 价：35.00 元

文史版图书，版权所有，侵权必究。

文史版图书，印装错误可与发行部联系退换。

赠吴雷：

奇才吴雷
挥毫著书
养生议政
海纳人生

张宽平

2012年12月
于第三军医大学



徐 序

当我初读这本《悬壶辑要——吴雷医文集》的时候,几乎不敢相信是一位 30 岁出头的青年所作。其知识面之宽广,认识之深刻,分析之透彻,已经超出其年龄层面。但当我想到唐朝的王勃 13 岁即兴写成《滕王阁序》(《太平广记》);想到当今的杨佳,15 岁上大学,19 岁留校任教,24 岁成为中科院最年轻的教授(《团结报》2010 年 3 月 9 日第 5 版);想到作者(即吴雷,下同)的实践历程。于是,我相信了,并为作者的成绩感到十分高兴!

《红楼梦》有联云:“世事洞明皆学问,人情练达即文章。”从中医的角度来看“世事”,应包含中医学方面的多种学科和技术,而且要深知和熟练,达到“洞明”的程度,方能有效地为病人服务,成为有用的“学问”。作者对中医学的多个领域深入学习、努力实践,包括中医内科、针灸、小针刀、心理治疗、养生保健、中西医结合等方面,均有所研究、卓有成效并笔之于书。至于“人情”,明代医学家张景岳在注释《素问·方盛衰论》的“不失人情”时,提出了“病人之情”、“傍人之情”、“同道之情”的三情说,(《类经》)并花了 1000 多字从多方面加以阐述,不可谓不详矣,但都在治病这个范围里。

从作者涉猎的知识面来看,可以给“人情”以更广的含义。作者除学用医学以外,还对医史、文学、诗词歌赋、统一战线与参政议政方面均有研究和著述。上述这些我姑且将其列入广义的“人情”。至于“练达”,是一个人在成长过程中,既学习书本上的知识,又深入到“社会”上去历练。通过不断积累我相信作者还会写出更多的文章。

在这里,我又想起唐朝张九龄的诗句“江南有丹橘,经冬犹绿林,岂伊地气暖,自有岁寒心。”作者也好像那美丽的江南丹橘,经



历了冬天寒冷的磨炼,仍然郁郁葱葱。作者说他获得的一定成绩,得益于父母的养育、多位老师的教诲、朋友的帮助、特别是国家的培养。这些有利的客观条件不正像温暖地气一样造就了作者吗?而作者的努力,是决定“橘树耐寒”的本源啊!

先秦·荀况云:“青,取之于蓝而青于蓝。”我认为这句话不仅是比喻学生胜过老师,而且也是激励学生不断超越自己,你看这句话的前面不是说“学不可以已”吗。所以我要对作者说:再接再厉吧,作出更多更好的成绩来!

晋·陶渊明《移居》诗有云:“奇文共欣赏,疑义相与析。”我很尊重这两句诗的原义:如果有绝妙的文章,就拿出来一起欣赏;若是发现疑点,就互相研究分析一番。我因心力日衰,对作者这本书未能卒读;从我读到的部分来看,确实很好,希望读者也来欣赏、分析吧!

是为序。

八旬翁 徐如恩

写于:重庆市涪陵区中医院

2012年9月13日



从蒙童到悬壶医师(代自序)

医者仁心。仁心为何?古以孝悌善恶为分,善为仁,忠义孝悌则为仁之本,以文载道则为仁之大本,故刘勰论文以《文心雕龙》名之。为医之道,德为本,术为治。医者,德不可离道,术不可忘本,学则不可已。立德、立功、立言不可不法先贤以自励,不可不学以自养,不可不实践以励行,不可不为文,以之载道弘术。

文学和医学看似无关,实则却有紧密联系。从国外的经验看,通过文学作品的阅读,培养医学生的想象力、批判性思维、分析及移情能力,增加对病人的理解,对医学道德问题进行思考。文学在医学工作者成长中扮演了很重要的“职业道德导师”角色。对于很多想提高人文素养的医务人员来说,文学无疑是生动而理想的选择。

在我国古代历史上,众多的医学大家如张仲景、孙思邈、李时珍等,无一不是饱读诗书、口诵成章,才融会贯通、厚积薄发,著述等身。可见这是文学之功劳,功不可没。

我自幼体弱,性格偏内向,喜好文学,并受徐如恩先生指点、主管中药师母亲的影响和父母支持,走上了从事职业医生的道路。

学生时代先后参加了涪陵中学文学社、重庆三峡医专文学社,与良师益友徐中文、何武权、李玲、况敬蓉等一起学习进步。陆续发表了一些文学作品。

后来,我来到涪陵中医院实习,拜在八十岁名老中医徐如恩先生(曾是我母亲的老师)门下学习中医内科。先生的要求很严格:不许迟到、不准恐吓或忽悠病员……同时先生也是舞文弄墨之人,对传统诗词格律和书法颇有研习。

上班没多久,我被派到上级医院进修。经过李翔、徐联两位老师的悉心指导,我掌握了常见病、多发病的针灸治法、理疗仪器的操作。工作时将这些知识用于临床均得心应手。



2005年11月,应重庆市针灸学会的邀请,北京针刀医学培训学校副校长柳百智教授来渝,主讲“首届西南片区针刀学术培训班”。学员来自西南地区的云、桂、川、贵、渝四省一市,优秀学员有杨宗胜、冷文飞、黄明江、陈永亮、李翔等。2007年10月,中华中医药学会整脊分会会长韦以宗教授来渝,主讲“第三届中国整脊学全国高级研修班”。韦教授教学相长、著述等身。同时,有幸结成为重庆针刀医学会会长罗建明教授、第三军医大学新桥医院原疼痛科主任张宽平教授的学生,我深受教益。

诸如此类的学习还有很多。

路漫漫其修远兮,吾将上下而求索。我深知,学医之路并非一朝一夕之功,更不能一蹴而就。工作之余,针对每天遇到的疑难病症,翻阅书籍,收集资料,认真分析并查找原因,以求找到相应的解决办法。另外,古典小说、诗词歌赋、宗教政治、养生保健、心理辅导等知识也是经常涉猎的范围。

最近两年,随着医学实践的积累,发现越来越多的患者同时伴有焦虑、抑郁、易激惹等情绪问题,而这些问题又不属一般医学范畴,原有的知识储备显然不再够用。为了济世救人,我报读了西南大学心理学在职研究生。

本书编辑过程中,得到了重庆市针灸学会、农工党涪陵区委、涪陵区旅游局、涪陵区中医药学会、作者所在医院等单位的关心和支持,得到了徐如恩、徐爱龙、张宽平、李翔、徐联、刘孝平、曾钊慧、向明成、陈瑜、陈思荣、秦少容、易从政、刘崇毅、廖容、杨邦德、王卫红等多位领导和老师的关心和帮助,可贵的是,部分内容经过年逾八旬的徐如恩先生亲自审阅并作序,在此一并致以深深的感谢和崇高的敬意!

“天行健,君子以自强不息;地势坤,君子以厚德载物”。我每次读到《周易》这句话的时候,不免感到忐忑和彷徨。为自己的无知和浅陋而心存不安,更励志于学,求之于道,济世于术,以解民之疾而强之体,是为乐。

这本小册子,是我二十年来学文从医经历的小结。它只是一朵朴实的小语花,是我从蒙童到悬壶医师的见证。囿于学识和水平原因,谬误颇多,望方家斧正。



凡 例

本书按构成分四类,即:

一、医学部分

(一)发表论文。选了已发表的医学论文 12 篇,包括 8 篇临床经验,2 篇随师心得,1 篇理论文章,1 篇经验教训文章。其中,1 (篇)次获重庆市科协优秀论文奖,2(篇)次获涪陵区人民政府自然科学优秀论文奖。

(二)医史习读(《中国古代全科医学典范华佗》)。

重点根据《中医辞典》、《三国志》及多本医学杂志,重新对历史人物华佗进行评价和定性,以彰显这一古代名医的全科医学思想。

(三)医案选编。选录了 18 则临床病案。

(四)养生保健。包括五部分:一、古圣贤养生宝鉴十六条;二、从博士之死透视现代白领的健康误区及点评;三、继承和学习 25 位国医大师的宝贵养生经验;四、养生答疑录;五、地方养生景趣研究。

二、心理学部分

(一)心理咨询论文 1 篇。

(二)心理咨询辅导案例 1 例。

三、诗歌选录

选录了自己创作的新体诗、散文诗 6 首及戴祖文先生赠诗 1 首。

四、参政议政与社会活动

选录了 2011 年发表在农工党中央刊物《前进论坛》上的文章“前进的动力”、2010 年赴万州参观考察社区卫生机构建设的报告、涪陵区城市社区医疗服务的相关问题及对策共 3 篇。

目 录

第一部分 医学部分

一、发表医学论文	3
抗风湿药物导致顽固呃逆 10 例的针灸治疗报告	3
针刺配合“阿是穴”神经阻滞治疗后颈部肌筋膜 综合征 36 例	5
“温阳针灸法”治疗中老年缺血性中风 41 例	9
涌泉穴针刀松解配合电针治疗痉挛性截瘫足下垂 32 例	11
电针配合星状神经节阻滞治疗顽固性面瘫 84 例体会	14
补阳还五汤配合“温阳针灸法”治疗缺血性中风临床观察	18
温热粗针治疗顽固性面瘫 60 例	24
电针为主治疗幼儿急性周围性面瘫 88 例观察	28
徐如恩应用补中益气汤的经验	34
徐如恩健脾补肾法治疗难治性口渴症经验撷菁	36
从“实脾”论治脾胃及相关脏腑疾病	39
腰椎间盘突出症骶管阻滞导致急性抽搐 1 例	46
二、医史习读	48
中国古代全科医学典范华佗	48
三、医案撷选	56
(一) 失眠、颈强、胃呆病案	56



(二) 头皮麻木案	59
(三) 呃逆中西医救治案	60
(四) 失枕型颈椎病病案	61
(五) 坐骨神经痛效案	61
(六) 斑秃 1 年速愈案	62
(七) 难治性胃炎效案全录	63
(八) 中风治疗效案	67
(九) 颈椎病致左上肢麻木疼痛电针效案	67
(十) 秋季面瘫三者效案	68
(十一) 坐骨神经痛针药合治效案	72
(十二) 痰湿咳嗽效案	73
(十三) 中西医结合治疗腰腿痛效案	74
(十四) 面瘫 12 年效验案	75
(十五) 多疾病速效案	76
(十六) 胸肋部疼痛效案	76
(十七) 婴儿腹泻推拿效案	77
(十八) Chairi 氏畸形并脊髓空洞形成医案	77
(十九) 针刀误治二例	79
四、养生保健	81
古圣贤养生宝鉴十六条原文及笔者点评	81
从博士之死透视现代白领的健康误区及点评	85
五、养生答疑录	90
第一问：何为养生？	90
第二问：中医养生之法有哪些内容？	91
第三问：音乐与养生有何关系？	91
第四问：如何使用音乐进行养生？	91
第五问：音乐养生还有没有特别要求？	92

第六问：中医针灸科如何用好音乐养生？	92
第七问：时辰与养生有何关联？	93
第八问：如何在不同时辰进行养生？	93
第九问：如何在不同季节进行养生？	94
第十问：道教四时摄养法的概念及具体内容是什么？ ...	95
第十一问：佛教对养生认识及启发是什么？	96
第十二问：赵朴初养生心得是什么？	97
第十三问：庄子养生核心思想是什么？	98
第十四问：中医房中术中养生房事频率今天怎样掌控？ ...	
.....	98
第十五问：中医房中术中七损八益的意义及内容是什么？	
.....	99
第十六问：我国当代“国医大师”们养生是什么水平？ ...	
.....	100
第十七问：国医大师的具体养生经验是什么？	100
第十八问：常见慢性疾病养生指要及中医忌口有哪些？ ...	
.....	109
第十九问：涪陵地方养生景趣研究有哪些？	116

第二部分 心理学部分

中国古代文化中情绪状态的初探	123
一例因离婚引发心理问题的报告	131

第三部分 诗歌选录

飞天	141
像风一样疾驰	142

感恩父母	143
沉下去，做一条鱼	144
风殇	146
轮回	147
七律·赠吴雷	148

第四部分 参政议政与社会活动

前进的动力	151
2010 年赴万州社区卫生机构参观考察报告	153
涪陵区城市社区医疗服务的相关问题及对策	157
附：主要参考文献	165

第一部分

医学部分



一、发表医学论文

抗风湿药物导致顽固呃逆 10 例的针灸治疗报告

呃逆俗称“打嗝”，以气逆上冲、喉间呃呃有声、声短而频、连续或间断发作，令人不能自制为主证。常由饮食不节、情志不和、正气亏虚所致。现代医学认为该病是由于多种因素刺激膈神经而引起的膈肌不自主的间隔的收缩和痉挛的一种常见症状，称为“膈肌痉挛”。此病既发生于许多疾病的各个阶段，如胃肠神经官能症、胃炎、胃扩张、脑血管病变、尿毒症、肝硬化晚期，又可发生于正常人。本文所讨论的这一特殊类型顽固性呃逆，属药物副作用所致后遗反应，而中医体系的针灸治疗此类反应尤为重要，同时迅捷、准确、无反弹都符合医学要求。鉴于目前尚无这方面的论述，我们收集近年临床工作中相关记录整理后联合报道如下，希同道指正。

一、一般资料

本文中病例来自近 2 年我院针灸门诊所治患者，共计 10 人。其中，男性 7 例，女性 3 例；年龄最大 56 岁，最小 27 岁。平均 41.3 岁；病程 1 周以内 6 例，1~2 周 3 例，2 周以上 1 例，平均 8 天。询问既往服药史，服消炎痛 3 例，布洛芬 1 例，优布芬 1 例，芬必得 1 例，两药合用 4 例。

二、治疗方法及疗效

1. 选方：内关（双） 足三里（双） 太冲（双）

2. 方法：患者取仰卧位，选好穴位，先用碘酒消毒，后用 75% 酒精棉球脱碘，自上而下，用 28 号 1~2 寸已消毒毫针，快速刺入穴位，健壮者重施泻法，老弱者平补平泻，提插捻转各穴



5 分钟，留针 1 小时，每 3 分钟催气运针 1 次以加强针感。2 次为 1 疗程。同时嘱咐患者停服一切刺激药物和食物，保持情绪稳定。

3. 疗效：所治 10 例患者中，除 1 例因病程长体质差未愈外，其余 9 例皆在 1~2 个疗程内痊愈。1 个疗程痊愈 7 例，2 个疗程痊愈 2 例。

三、典型病例

患者王某，男，47 岁，农民。于 2002 年 12 月 26 日初诊。就诊前 3 天因风湿性膝关节炎复发，在我院风湿科就诊，经服优布芬肠溶胶囊、VitB₁ 片，嫌药力轻效慢，自购消炎痛加服。常规剂量服用。至当晚起，发生不自主的连续呃逆，气短而促，不能自忍、逐渐加重、昼夜不停。服用安定片无效来针灸科请求治疗。视诊：表情痛苦，胸肋抽掣不止。患者叙说全身倦怠乏力、夜不成寐。便取方中三穴，依次刺入左右内关、足三里、太冲，采用提插捻转泻法，持续运针 5 分钟，呃逆略有好转；留针 1 小时，其间每 3 分钟催气 1 次，逐渐呃逆稀疏，间隔时间延长。第 2 次针后呃逆完全停止、诸症皆平、医患欣喜。随访 1 个月未见复发。

四、体会

《灵枢·九针论》云“胃为气，为哕”，金代成无己以哕为呃逆。古人多责之饮食不节、胃腑寒热失调、清浊升降失司、丹田之气逆而上行，直冲清道成本病。我们认为，抗风湿药物使人恶心、呕吐、胃疼、甚至溃疡出血，故损伤正气，诱发疾病。现代药理学研究证实，消炎痛有 30%~50% 患者在治疗量内发生不良反应，大约 20% 患者必须停药。布洛芬、优布芬等抗风湿药物亦有不同程度的胃肠反应，但都无外乎食欲减退、恶心、腹痛、溃疡出血，本文所涉及的顽固性呃逆实属少见，值得专题总结。究其原因，大概与患者本来身体素质及两种抗风湿药物合用后剂量加大，胃黏膜对药物的不能耐受所致；也不排除医者处方前疏于问诊，忽略既往胃病史。当然也有部分患者是服用一种抗风湿药物引起，我们观察到这类患者为数不多。有待于今后药理学进一