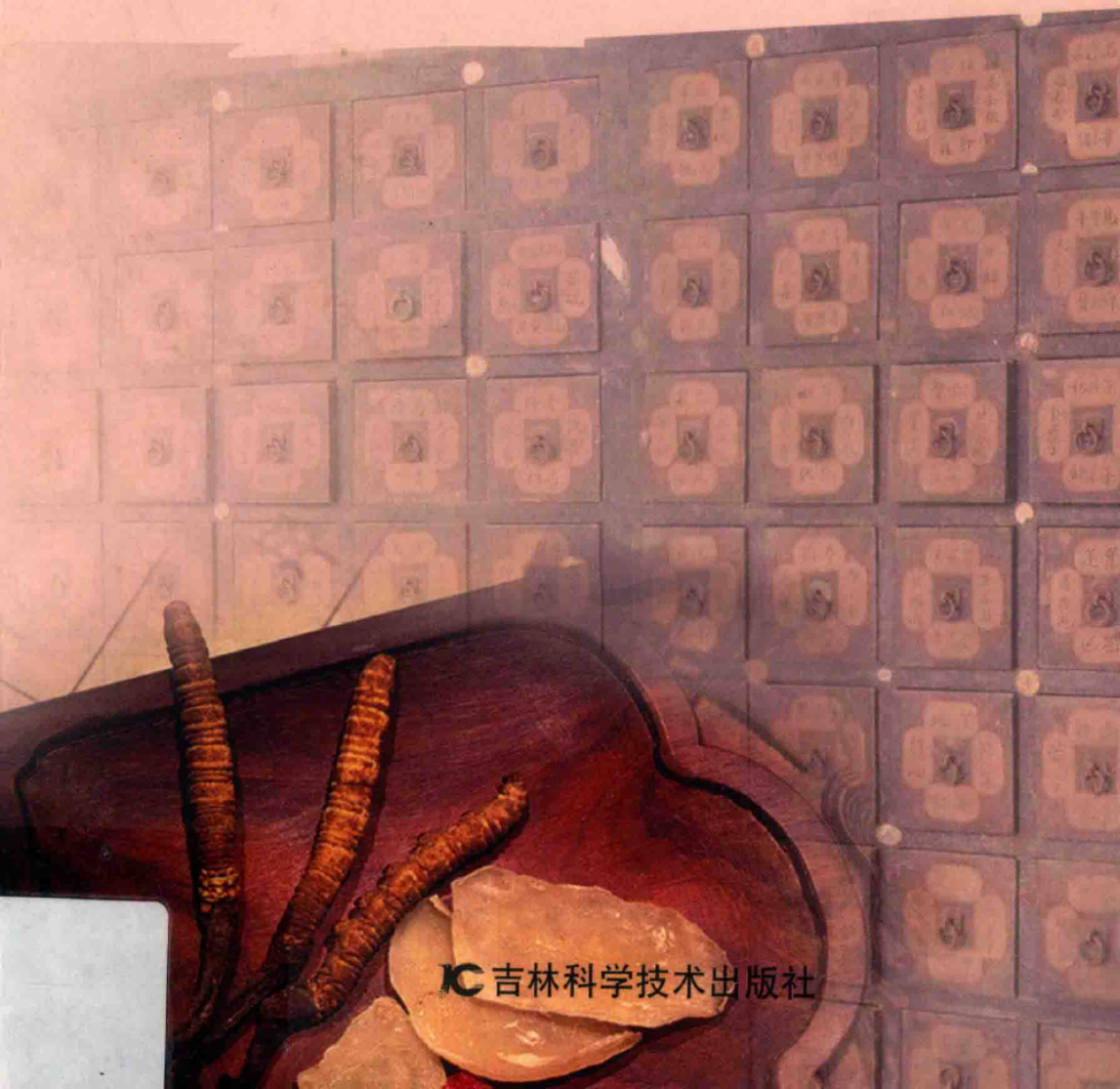


名老中医杨淑婷 临床经验集萃

杨淑婷 郭建平 马德年 主 编



吉林科学技术出版社

名老中医杨淑婷 临床经验集萃

杨淑婷 郭建平 马德年 主 编



吉林科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

名老中医杨淑婷临床经验集萃 / 杨淑婷, 郭建平,
马德年主编. -- 长春: 吉林科学技术出版社, 2018.4
ISBN 978-7-5578-3984-0

I. ①名… II. ①杨… ②郭… ③马… III. ①中医临
床—经验—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第079631号

名老中医杨淑婷临床经验集萃

出版人 李 梁
责任编辑 孟 波 孙 默
装帧设计 李 梅
开 本 787mm×1092mm 1/16
字 数 355千字
印 张 18.25
印 数 1-3000册
版 次 2019年5月第1版
印 次 2019年5月第1次印刷

出 版 吉林出版集团
吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85677817 85600611 85670016
储运部电话 0431-84612872
编辑部电话 0431-85635186
网 址 www.jlstp.net
印 刷 三河市天润建兴印务有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-3984-0
定 价 98.00元
如有印装质量问题 可寄出版社调换
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85659498

前 言

名老中医代表着中医学术和临床发展的最高水平,其学术思想和临床经验是中医药学术特点、理论特质的集中体现,研究名老中医学术思想、临床经验对中医药学的发展和创新具有重要的学术价值和现实意义。总结名老中医学术思想和经验,是弘扬中医特色,提高临床疗效,促进中医发展的主要工作和必由之路。为了能让广大中医工作者以及中医爱好者更好的学习中医理论与临床实践,特编写了《名老中医杨淑婷临床经验集萃》这本书,希望本书的出版能给喜欢中医、从事中医以及想要了解中医的朋友们带来些许帮助。

本书内容丰富,范围广泛,主要涵盖了名老中医杨淑婷多年的临床经验和诊疗心得。既有中医理论之阐述,亦有诊治思路之探索,理论联系实际,凸显临证经验。

本书在编撰过程中,编者付出了巨大的努力,对稿件进行了多次认真的修改,但由于编写经验不足,书中恐存在遗漏或不足之处。同时,由于篇幅所限,一些内容难免存在描述不够清晰的问题,敬请广大读者批评指正,不胜感激!

目 录

第一章 中医临证指要	(1)
第二章 肺病证	(22)
第一节 感冒	(22)
第二节 咳嗽	(38)
第三节 哮喘	(42)
第四节 肺癆	(45)
第五节 肺癌	(55)
第三章 心脑病证	(59)
第一节 心悸	(59)
第二节 胸痹心痛	(67)
第三节 眩晕	(78)
第四节 中风	(81)
第五节 失眠	(99)
第四章 脾胃病中医特色研究	(102)
第一节 脾与五脏的关系及其辨证施治的论述	(102)
第二节 浙贝母在脾胃病中的应用	(108)
第三节 乌梅丸在胃肠疾病中的应用	(109)
第四节 三七在胃病中的应用	(116)
第五节 平衡中焦法治疗反流性食管炎	(117)
第五章 肝胆病证	(120)
第一节 黄疸	(120)
第二节 胁痛	(123)
第三节 胆胀	(133)
第四节 臌胀	(146)
第五节 肝癌	(159)

第六章 肾病证	(165)
第一节 水肿	(165)
第二节 淋病	(170)
第三节 癃闭	(179)
第四节 遗精	(190)
第五节 阳痿	(193)
第七章 妇科病证	(195)
第一节 月经不调	(195)
第二节 带下病	(225)
第八章 中医特色治疗皮肤病	(234)
第九章 名老中医杨淑婷临床经验集萃	(238)
第一节 杨老谈膏方	(238)
第二节 杨老谈经方	(240)
第三节 杨老谈五运六气	(258)
第四节 杨老谈用药心法	(262)
第五节 临床辨证施治的点滴体会	(269)
附录 经典医案	(276)
参考文献	(286)

第一章 中医临证指要

一、熟读王叔和，还要临证多

医界有云：“熟读王叔和，不如临证多。”原意可能是指学医人不要只是死钻故纸堆，而要多多临证实践，理论结合实际。这一说法无疑是正确的。但是今天，新生代的中医人理解错了。他们认为，除了读好几本教材，可以不读书。事实上，太多的中医学子甚至连几本基本的教材都没有读好。不读好书，拿什么去辨证施治？书到用时方恨少，你不读书、书读得少或不熟读书，临床诊疗时，脑子一片空白，那会是什么结果。因此，中国中医研究院资深研究员路志正教授就曾强调指出：要想成为一名好中医，必须“熟读王叔和，还要临证多”。二者不可偏废。

（一）临证须读书，活水源头来

“读万卷书，行万里路，与天下名士游”，是古人对治学之道的高度总结。读书与实践，是人们获取知识的两大法门。历代医家在繁忙的诊务之余，笔耕不辍，为我们留下了大量的医学名著。这些文献既是历代医家智慧的结晶，亦是历代中医药学术经验的积淀和理论的升华。书籍是知识的载体，源远流长的中医药学术、根基深厚的中医药理论体系，蕴藏于历代医药典籍之中。博览群书，精研覃思，从中汲取前人的宝贵经验和学术精华，是造就自身良好学术素质和提高临床技能的必由之路。

“十阅春秋，然后有得”。举凡有成就的名医，尽管他们的成长道路各有千秋，或家传，或师承，或自学，都离不开读书。自唐代以来，“学医必须读书”，就已成为医家之共识。宋代史崧叙《灵枢经》曰：“夫为医者，在读医书耳，读而不能为医者有矣，未有不读而能为医者也。不读医书，又非世业，杀人尤毒于梃刃，是故古人有言曰：为人子而不读医书，犹为不孝也。”清代名医徐灵胎在《慎斋刍言》中说道：“一切道术，必有本源。未有目不睹汉唐以前之书，徒记时尚之药数种，而可为医者。”并开列出了“学医必读之书”的名单，如《灵枢经》、《素问》、《伤寒论》、《金匱要略》、《神农本草》、《外台秘要》、《千金方》等等。

古代医家对读书与临证的关系,有许多精辟的阐述。《医宗金鉴·凡例》云:“医者,书不熟则理不明,理不明则识不精。临证游移,漫无定见,药证不合,难以奏效。”《王孟英医案》云:“苟非读书多而融会贯通于心,奚能辨证清,而神明化裁出其手,天机活泼,生面别开,不愧名数一家,道行千里矣。”“识见之超,总由读书而得。”

临证不可不读书。赵晴初在《存斋医话稿》指出:“读书而不临证,不可以为医;临证而不读书,亦不可以为医。”许勤勋《勉斋医话》进一步论述了读书与临证的关系,说:“评论国医之优劣者,向分两途:一谓学识渊博者优,一谓经验丰富者优。前者以为览书愈多,则识见愈广,见识既广,则认证明确,对症发药,病无不可治矣,故优。后者以为诊病愈众则经验愈多,经验既多则辨证不误,药必中鹄,病亦无不可治矣,故优。予独以为学识、经验相辅而行,不可偏废者也。有学识而无经验,则为纸上谈兵,无补实际,虽优亦劣;有经验而无学识,则为知其然而不知其所以然,刻舟求剑,必难化裁,虽优亦劣。故予谓学验并富,始得为国医之秀者也。”

不仅古代医家如此,现代名医亦然。如已故名老中医岳美中先生“日理临床夜读书”,任应秋先生“十三经都已背诵如流”……总之,凡有造诣的古今医家,莫不以读书为第一要紧之事。只有多读书,多读中医古书,才能加深对中医的认识,领会其内涵,理论水平与实践能力才能有所提高。

岳美中先生在谈到读书的妙用时,深有体会地说过:“对《金匱要略》、《伤寒论》,如果能做到不假思索,张口即来,到临床应用时,就成了有源头的活水。不但能触机即发,左右逢源,还会熟能生巧,别有会心。否则,读时明白了,一遇到障碍又记不起,临证时就难于得心应手。”历史已经证明,认真继承中医经典名著与临床诊疗经验,是每位医家成功的门径。不读书,就谈不上扎实的继承;无继承,学术的发展就将成为无源之水、无本之木,更无从奢谈创新和进步。

然而,当今的临床医生,潜心读书的人不多,尤其是潜心读中医古书者更少。或因诊务工作繁忙而无暇读书,或因古文水平所限而无力读书,或因轻视古籍价值而无心读古书……因读书太少,面对博大精深的中医药学则难以登堂窥奥,临证则辨证不精、用方不活,仅能知常而难达变,要想提高学术水平和临床疗效是很难的。而要想成为高层次中医人才,就必须钻研中医经典理论,精读《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等经典名著,结合自身的专业,泛读相关的古代医籍,博极医源,精勤不倦,培育深厚的中国传统文化基础,才有可能。

(二)择书有讲究,读书有技巧

中医古籍,汗牛充栋,往往使初学者无所适从。因此,初学者必须掌握选书与读书的诀窍。

1. 熟背启蒙书 中医几千年走过来,其优势在于疗效确切,疗效就是硬道理,就是发展中医的金指标。中医的临床工作分为识病、辨病、立法、处方、用药五大环节,最终必须落实在方药上。如果没有精确的处方,绝对不会有好的疗效。故中医历来视汤头、脉诀、药性赋为启蒙“三件宝”。“汤头”即“方歌”。中医素以清代汪昂的《汤头歌诀》为蓝本,并以《医方集解》辅行。要求“汤头”必须熟背至信手拈来的地步,临床方可应用自如。“脉诀”是指脉学方面的歌诀。现以李时珍《濒湖脉学》流传最广,然李中梓《诊家正眼》似乎更切实用,故云脉必“二李”。当然有精力多读几部更好。诸如:《四诊抉微》、《脉诀汇辨》、《脉理求真》等。《药性赋》是民间流传多年且影响极大的入门读物,浅显易懂,朗朗上口,确实对初学用药可具初步轮廓。尽管有些内容已不合时代的要求,但仍为广大中医所喜爱。

中医界前贤们认为,无论是跟师、自学、科班出身,当先从背诵“四小经典”——《药性赋》、《汤头歌诀》、《濒湖脉学》、《医学三字经》开始。

还有,对针灸学有兴趣者,“针灸歌赋”是不可忽略的启蒙书。众所周知,针灸是国粹,是中医走向世界的“利器”。要想学好针灸,熟诵歌赋是必备的基本功。诸如:十四经循行、主病、穴位分寸歌、标幽赋、金针赋、通会指要赋、流注指微赋、胜玉歌、玉龙歌以及十二经子母补泻、流注八法等方面的歌诀均应熟背如流。俗话说:“曲不离口,拳不离手”。临证时,只有触机即发,才能得心应手。

2. 精读入门书 中医著作甚多,有难有易,有浅显,有高深。对于初学者来说,应先选通俗易懂、深入浅出的入门之作。如清代陈修园撰述著书深入浅出,以流利通俗的文字表达高深隐奥的医理,使初学者容易理解。《陈修园医书七十二种》中的《医学三字经》、《医学从众录》、《医学实在易》、《长沙方歌括》、《伤寒论浅注》、《金匱要略浅注》、《女科要旨》和《时方妙用》等医书,皆为初学者较好的医书。其他,如明代李士材的《内经知要》,近代秦伯未的《内经知要浅解》等都是熟悉和理解中医理论的通俗医书。

初学者还应精读一些小作。小作一般为10万字以内的医学著作,往往写作精细,颇多创新,言简意赅,朴实无华,有的还是作者晚年著作,多为精华之结晶,值得仔细精读。如明代张景岳的《质疑录》、王肯堂的《灵兰秘典》都是其晚年所作,颇能启迪后学。再如清代王清任的《医林改错》仅3万余字,公元1830年首次刊印行世,至1950年再版近40次,其影响之深远,古代任何医籍无法与之相媲美。故读医书当先选浅显,后选高深。

3. 学好医古文 加强古文和医史的学习,掌握中医入门金钥匙。古人云:“工欲善其事,必先利其器”。中华民族经过漫长的历史,给后人留下了辉煌灿烂的中

医文化,等待后人去努力发掘。而这些文献均是用古文写成。若不在古文上下功夫,势必很难理解。如文字的构成、词汇的衍变、语法的差异及古代文学常识、古天文学知识等均需有一定的了解,否则学习医古文非常困难。

文言文学得好,犹如与古人相与对坐应答,能进行跨时代的交流,实乃人生一大快事,而且学好古文是打开中医药宝库大门的钥匙。学习医古文,可先读《古文观止》,或一般的《医古文》读本,并购买一本《难字表》,对个别字必须弄懂、弄通。古代医学书籍,是两千余年遗留下来的不同时期的古典文献,生字、僻字与异体字随处可见,对于这些不容易理解的字、词,切忌不求甚解,不了了之,也不可采取望文生义的简便方法对号入座。无论字音、字义、词义,都得请教老师,或勤查字典、词典,养成一丝不苟、认真研究阅读的习惯,日久自可贯通无阻,似慢反快。

有一点必须引起重视:学医古文莫忘涉猎医学史。任何事情,任何学问都有一个发展过程。所以不管学什么都必须了解本门的发展史。搞政治要学政史,搞文学要学文学史。当然中医也不例外,也应学好医学史。只有学好医学史,才能了解各朝各代的名医、名著及其学术观点,也就是说要了解这些名医名著是在何种历史背景和客观条件下形成的。同时也应了解前世名医的奇闻逸事。譬如:朱丹溪三十岁学医,三十五岁就能临证而成大家。叶天士十四岁学医,先后师从十七人等。这对一个中医的学习和成长均有一定的启发。然而今人视学史为多余,似乎与临证无关,实属大谬。

学古文具备了读古书的能力,学医史明确了读古书的取舍,在选书读书过程中,自然不会误入歧途。同时还要博览历代医家的医论、医著、医案,对历代医家的成果有一个框架性的了解,为学术理论的构架打下良好的基础。

4.熟读古医典 待稍入门,而且又掌握了一些医古文知识后,就应有选择地读几本高深的医学典籍。如:《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》、《温热经纬》、《神农本草经》、《医学心悟》等,要学会读原著和白话文,通过读原著和无注文章,能拓宽思路,培养独立思考的能力,可避免人云亦云或以讹传讹的现象。

《内经》、《难经》是中医基础的奠基。阴阳五行、脏象经络、诊法治则、五运六气均需从《内经》、《难经》二经中探求。已故名医岳美中在《当读古医书》中指出:不懂《内经》,即不懂阐述的生理、病理,就不懂中医的基本理论。然《内经》中《灵枢》、《素问》各八十一篇,《难经》八十一难,共二百四十余篇,要想快速通读,谈何容易?故初学者可选用明代李中梓的《内经知要》或近代前贤秦伯未的《内经知要浅解》为读本,部分章句还要力求熟背。

《伤寒论》是六经辨证的典范。《金匱要略》辨脏腑经络,是辨治杂病的基础。

《温病条辨》系统论述三焦辨证,与《伤寒论》相对而言,使“万病诊法实不出此一纵一横之外”(《温病条辨·凡例》)。《温热经纬》以《内经》、张仲景为经,以叶、薛、陈、余诸家为纬。其中“叶香岩外感温热篇”主要论述卫气营血辨证系统,也应熟背。《神农本草经》是方药学之祖,自然也是必读之书。清代陈修园《神农本草经读》可视为初学者较好的读本。《医学心悟》一般视为入门的启蒙书,它是系统论述“八纲八法”之作,且书中载有很多疗效高、实用性广的方剂,如启膈散、开噤散、半夏白术天麻汤之类,皆临床习用之方。这些医籍的精读,可使中医理论的框架构架起来。这种“构架功”对医者的日后临证大有裨益。

博览群书固然好,但不可蜻蜓点水漫无边际式地泛读,应有所选择。岳美中生前对初学者就曾开出了一些颇有实用价值的书,如:巢氏《诸病源候论》是病理专著,辨证细微,甚为可贵,应当置于案头,时时取观。各家学说中以《景岳全书》、《张氏医通》、《丹溪心法》、《脾胃论》、《刘河间六书》为好。金元四大家,各有所长,只是张子和太偏,不善学者,反而有害。

岳美中还说,温病学方面,叶、薛、吴、王四家,以王孟英著作为最好,用于临床多效验。……药理学方面:先学《药性歌括四百味》、《药性赋》,之后可看《本草备要》等。类书方面,《医宗金鉴》甚好,各科齐备,辨证详而方药精。其他,如《六科准绳》、《张氏医通》、《东垣十书》也是好类书,宜一并披阅。学杂病以《医宗金鉴》为好,看妇科以《济阴纲目》、《傅青主妇科》为优,特别傅青主的书最好。这些都是经验之谈,值得借鉴。

研究经典,博览群书,随师临证,积累经验,是老一辈名医成就大业的切身体会。中医比西医难学,必须钻进去,再钻出来,才能体会到中医理论的真谛。正如著名中医学家任继学所言:“读书须知出入法,始当求所以入,终当求所以出。”如对中医经典著作中重要章句都必须烂熟于心、出口成诵。要成为一名好中医,必须“熟读王叔和,还要临证多”。日中诊病遇到疑难杂症,要在夜深人静之时阅读大量医案,学习前人治验,并深入研究探索。久之,必有大悟独识,而后验之实践,使自己的医术铢积寸累,运用得心应手而疗效日增。只有长期注重理论与实践相结合,在学习中善于发皇古义,知常达变,融会新知,有所创新,才能解决疑难杂症,得到病人的信任。

(三)学名医经验,采百家之长

我们从许多名医成长经历和培养后学的经验中,得出了一条重要启示:疗效是中医的生命力!没有疗效,一切无从谈起!而良好疗效的取得,则是来源于扎实的中医基础理论知识和中医临证基本功。而且只有多临证多实践,才能学以致用,并

不断地提高临床疗效。

1.良师益友,多方请益 中医学是一门实践性很强的生命科学,既有系统理论,又有丰富的临床经验。而师承教育就是名医成长的一条必由之路。师徒相传对学习中医非常重要,医圣张仲景、金元四大家都有师传的记载;清代叶天士先后拜师达 17 人之多,兼收并蓄,才能成为大家;现代名医陈可冀院士,也曾先后拜冉雪峰、赵锡武、岳美中等名家为师。西方的学问都可以用学院式的方式来学习,用不着拜师。而学习传统文化最好拜师,跟老师好好学,而且这个老师要有真传。

跟师学习这种传统教育方式就是既临证又学习,可以说是能够真正解决理论与实践脱节的问题。因为中医的许多理论知识、基本辨证技能和辨证思维如舌象、脉象、脉证舍从、四诊八纲等问题,只有通过临床实践,才能慢慢领悟、感受,真正有所认识、体会和真正掌握。特别是通过侍诊临证,亲眼目睹一些疑难重症经老师诊治后而霍然病愈的实例,才能感受到中医确实的疗效,从而提高自信心和专业兴趣,为中医事业而献身。这些单靠书本是不能完全表达清楚的。这就是师承教育的特点和关键所在。

择师很重要,要找“明师”,并不一定非得是“名师”。提倡拜师访友,不一定必须是名家前辈。名家前辈当然更好,但名家前辈不是所有学中医的人都有机会遇到。实际上,即使不是名家,不是前辈,也都可以受到启发与教益。因为人总是各有所长,各有所短,就是愚者也会有千虑之一得么。许多问题可以是友人们相互探讨,得到启发后解决的。孔子说过“三人行必有我师焉”,就是这个道理。诚然,从学生的角度考虑,最好能找到具备医德好,有一定中医理论基础,临床经验丰富,并善于言谈交流的医生作为自己的老师,三者不可缺一。所谓“名师出高徒”就是这个意思。

然而,求师要达到三全齐美,如愿以偿,也是很难办到的。这就需要靠自己的勤奋来弥补,因此,在自己侍师应诊时,要做到勤抄医案、勤记诊病特点、勤思考、勤分析、勤整理、勤复习。

(1)勤抄医案,揣摩老师诊病特点。为老师抄医案,俗称抄方,即老师口述,学生记录成案。除交付患者的病历、处方外,自己最好留存一份,便于诊余时分析、归纳老师的理、法、方、药的特点和规律,学习老师的诊治经验。在通过较长的抄方之后,要了解老师的学术思想,崇尚哪一家、善治哪种病、惯用哪些处方、喜用哪些药,以便今后进行总结。

在侍诊时,除了学习老师的诊治经验,用药法度外,在诊断方面也不可忽视。了解老师除四诊外的特殊诊断方法,如有的老师善于眼诊,有的老师善于指甲诊

断,有的注重耳郭视诊,有的在诊断某一疾病时有自己独特的诊断经验等,都应该认真揣摩并加以掌握。

(2)勤整理,分析思考自成杼机。对白天侍诊过程中记录的医案,要勤整理,并将自己的心得记下来。整理老师医案,一般可分病种分类整理、用方分类整理、用药(药对)分类整理;病种可按西医病分类,如肾病、肝胆病、心脏病、支气管炎等;也可按中医病证分类,如头痛、呕吐、咳喘、消渴、痢疾、感冒等。可将老师常用方所治病证进行用方分类,在方剂下归纳若干病证。用药方面,主要是整理老师用药规律,如治某证习用何方、何药;治专病有何专方、专药;注重药物在治疗某种疾病上出现频率的统计,以分清用药之主次;掌握常用药对的应用规律,如麻黄与桂枝、桑叶与菊花、银花与连翘、桃仁与红花等等。

侍诊和诊余勤思考,主要是将医案中老师的辨证方法、方剂配伍、用药经验进行思考,找出老师惯用的药物、药对,并进行必要的分析。董汉良大夫在《新编中医入门》中曾举了这样一个例子:在教学实习时,有一次,一位痢疾患者里急后重十分明显,带教老师在白头翁汤的基础上加了全瓜蒌、薤白、杏仁等3味药,乍一看让人不得其解,后根据中医理论进行分析,才识其妙用:痢疾里急后重为大肠气机不畅之证,临床多用木香之类,然木香香燥伤阴,而全瓜蒌、薤白、杏仁能调畅气机,又能润肠泻浊,根据肺与大肠相表里的关系,用肺经药以畅达大肠气机,又避燥伤阴液之弊,所以在复诊时,效果十分明显。通过思考分析,这才领略了老师用药之巧妙。因此,对老师的一字一句要勤思考,多分析,才能学到老师的真正经验。

学习老师的学术经验,必须要有自己的心得和体会。如果死搬硬套老师的经验和方药,不能融会贯通,到用的时候,就无所适从,所谓左右逢源,也就无从谈起。要从老师的医术中获得心得体会,关键是学会独立思考,有谓“俯而读,仰而思”,意即日记病案,夜理其要,反复揣摩,还要仰起头来仔细思索一番。因为老师的经验不同于通常教科书,即或是老师的经验与书本的理义相通,但其独到深奥之理,却需要我们去反复思考,这样才能领会其精神实质,如浅尝辄止,就只能是一知半解。学习和运用老师的临床经验,若离开具体的对象、时间、地点、条件而生搬硬套,往往事倍功半,因此,取其精华,择善而从,下一番领悟的功夫,非常必要。“君子深造,欲其自得”,此之谓也。

“师父领进门,修行在个人”,作为一个医生,是学无止境的,只有孜孜不倦,锲而不舍的追求,才能达到“上工治未病”的境界,才算是一个好医生。每一位老中医,通过几十年的实践积累,都各有独到的经验,这些活的经验是很宝贵的,我们不仅要认真地继承,还要发扬光大,相互交流,共同提高,为振兴中医药事业,多作一

点有益的贡献。

2.精读医案,易走捷径 学习医案可以帮助我们提高中医理论水平,广开思路,扩大眼界。古今许多医案都是名医临证实录真传,古有“读医不如读案”之说。说明多读名医医案是学好中医的一个有益捷径。读医案可以帮助你找到总结临床经验的方法,启迪思路,所谓“医之有案,如弈者之谱,可按而复也”(清代俞震《古今医案按》)。

中医诊治疾病过程的记录,后发展为中医著作的一种类型。西汉医家淳于意(即仓公)的“诊籍”是现知最早的医案。《史记》转载了其中的25位患者的姓名、里籍、职业、病证,以及有关的诊断、处方用药和转归。此后唐代孙思邈的《千金要方》等许多医方书中常夹带记载治疗案例。现一般认为宋代许叔微《伤寒九十论》为现存最早的医案专著。明清以后,医案著作越来越多。

医案有独家医案和诸家医案合编两大类。独家医案著名的有明代汪机《石山医案》,明末清初喻嘉言《寓意草》,清代叶天士《临证指南医案》、吴鞠通《吴鞠通医案》,近现代的《丁甘仁医案》和《蒲辅周医案》等。荟萃诸家医案的代表作则有明代江瓘《名医类案》,清代魏之绣《续名医类案》、柳宝诒《柳选四家医案》、俞震《古今医案按》之类。此外,还有按时代编集之医案,如《宋元明清名医类案》(徐衡之等)、《清代名医医案菁华》(秦伯未)、民国间《全国名医验案类编》(何廉臣)、《现代名中医类案选》(余瀛鳌等)。

怎样学好前人医案? 必须注意四点。一是前后对照,层层剖析:对诊治次数较多,而其中病情又有变化,药、方又有更动的医案,应该用“前后对照,层层剖析”的方法进行推敲,从中学习其有益的经验。二是反复阅读,仔细揣摩:对理、法、方、药比较完整并有较详细的论述和分析的医案,应该用“反复阅读,仔细揣摩”的方法,加深理解和领会其中的含义。三是以方测证,审证求因:对内容比较简略的医案,我们可以采用“以方测证,审证求因”的方法,加以探讨、钻研。四是虚心学习,触类旁通:近年来各地出版了许多著名老中医医案,这是祖国医药学伟大宝库中的重要组成部分。值得我们虚心学习。并在钻研、理解的基础上,触类旁通,不断提高我们的临床水平。

读医案、医话也要有选择。在众多医案中,以《王孟英医案》、《全国名医医案类编》为好,医话以《冷庐医话》、《止园医话》为佳。而就某些专科而言,也应有针对性地选择。如在内科方面,可选《古今名医内科医案赏析》;肝胆病诊治方面,可选《关幼波临床经验远》;另外,应多选读有论有案的书,如喻嘉言的《寓意草》、《先哲格言》之类,读后不仅知其然,更能帮助初学者知其所以然。

历代名中医的医案,是一代又一代前贤毕生从医经验的积累和总结,其中许多医案,思路独特,疗效卓越,各有特色。学习这些经验对年轻中医的成长和发展是非常重要的。临床上,只有精读名医医案,才可能揣摩到历代名家的临床技巧。

二、中医临证四要素

临证治疗是自学中医的重要一环,也是检验自学水平的一个组成部分。不论是师徒式的学习,或中医院校的学生,或单独自学的人,在系统学习中医理论后,都要进行临证学习,这样才能将书本知识运用到实践中去,并在实践中进一步加深对中医理论的理解,不断提高自己的诊疗水平。

已故著名中医学家岳美中将医生分为五等:开方医生、用药医生、辨证医生、入细医生、最上等医生,并把四、五等医生称为名医,名医为医林妙手。这就是临床中医家的概念。临证学习,是做一个临床好医生的开端。中医是一门艰深的科学,易学而难精,医生也不是泛泛地认几味药,记得几张方剂就是中医,要成为新一代的中因临床家,必须做到两个方面:一要保持和发扬中医特色。有系统坚实的中医理论和纯熟的临床技能,经验丰富,疗效显著,善于继承和发扬中医特色和优势。二要具有时代精神,掌握必要的现代科学知识(包括西医知识),并能在本学科的临床研究方面解决疑难问题,有所创新和突破。

那么,如何在临证中真正实现上述目标呢?具体说来,应注意以下四点。

(一)理论与实践相结合

理论联系实际,从某种意义上说,就是学与用的结合。大家知道,学习《内经》、《伤寒论》,直至药物方剂,虽然可以学到前人的医学知识和实践经验,但却不能代替自己的认识和实践。只有通过临床,把理论和实际结合起来,才能真正的将中医学到手。这种从学到用,从用到学,其实就是一个由理论到实践,又由实践到理论的反复不断提高的过程,只有通过这个飞跃,才能在临证中随机应变,灵活自如。

因此,临证治疗时,初学者首先应十分认真地运用四诊八纲,将实际病例与书本知识挂钩,从中探索发病原因是外感还是内伤,病变的部位是在表还是在里,在经络或在脏腑,并以何经何脏为主,何经何脏为次。然后,再结合证候性质,分别寒热虚实,得出一个初步结论,制订相应的治则。如“脾胃虚寒”,当“温补脾胃”,用“小建中汤”或“理中汤”治疗等等。这样一来,就自然地把六经、八纲、脏腑等辨证方法与治法、方剂、药物连贯起来了。

学习理论的目的就在于临床应用,而在临证中常常会遇到新的问题,许多名医

的成长过程正是由于他们不断的充实与提高,在发现问题、解决问题的过程中有所创新。彭静山教授说:“治病不忘读书,读书不忘治病,两者结合起来,学以致用。”这是其最深切的感受。著名医家都能做到学以致用,在临床实践中学习,再通过向书本学,向民间学,吸取各种有用的经验,提高临床疗效。郭士魁教授在对冠心病的研究过程中,经过不断的反复临床实践,在查阅文献中,看到一治牙痛验方“哭来笑去散”而受到启发,终于研制出宽胸丸,使中医对心绞痛的疗效有了明显的提高。岳美中教授在总结他的学医过程中介绍,其开始只是学习了《医学衷中参西录》,后在临床中发现有许多问题不能解决,然后转学温病,再到钻研《伤寒论》继而涉猎《千金方》、《外台秘要》,正是通过他的实际应用,然后才有了:“仅学《伤寒》易涉于粗疏,只学温病易涉于轻谈”的感受。所以说著名医家的学术构成正是在学以致用中得到了充实。

(二)多问多记多领会

学问者,学必问也,学而不问不成其为学问。即便是懂得不透彻的知识,也要不厌其烦地不耻下问,切忌不求甚解,得过且过。只有多问,才能长知识,增才干。如开一张处方,要问一下这是什么方剂的加减?为什么要加这几味药而减那几味药?这张方子的君、臣、佐、使是怎样搭配的?是遵循什么法则立方的?运用这个治疗法则的根据是什么?等等。如果面对应诊病人的用方,这样进行自问,并得出符合实际的解答,那么对这个疾病的认识也就比较清楚了。

特别是用常法治疗失败以后,更应该多问几个“为什么?”如茵陈蒿汤或茵陈栀子柏皮汤治疗急性黄疸型肝炎无效时,就要细查原因,从而会得出湿热内蕴固然是急性传染性肝炎的主要矛盾,但不是唯一矛盾的结论来。何况每个病人有湿重于热或热重于湿的不同情况,而且不少患者还有肝气郁结、脾胃不健、瘀血内阻的差异。因此,治疗虽以清热化湿为主,然应针对个体差异,采取同病异治之法。这样,通过反躬自问,不断摸索,就能对传染性肝炎的一般治疗常法和各种特殊情况下的对症治疗,形成一个比较全面的认识,为指导今后的临床实践积累经验。

临证治疗,必须做好笔记。要把患者的四诊情况、诊断、用药,认真详细地记录下来。特别是一些慢性病、疑难杂症,症状错综复杂,如何在这盘根错节的证情中,运用中医理论探寻疾病本质,从而确立治疗方案等,都要认真记下。

“好记性不如烂笔头”,临证病案分析,典型病例讨论,书本精妙处,同道好经验,都要勤摘录,做笔记,学人之长,补己之短,温故知新,随手拈来,时常会给你带来意外之喜。总之,学然后知不足,才能促使你不断地去学习,去探索,反之不去学习,无知者无畏,终将害人害己,离医疗差错和事故就不远了。

再者是多领会。医疗经验靠一点一滴的积累,如脉象的滑涩、肤色的隐显、舌苔的厚薄润燥、小儿指纹的颜色深浅等等,都只有通过专心致志地观察、思考,才能领悟。同时,临证时如何知其常,达其变,也是十分重要的。要做到这一点,多领会不能不算是一个“诀窍”。如对失眠证的施治,初学者往往只知道用朱砂安神丸等镇静安神药,或用养血安神之剂,虽都用的安神治失眠之药,有的却收效甚微,甚至全然无效。这时,就需要我们初学者开动脑筋,深究引起失眠的病因病机,探讨更切合病机的治疗方法。因为失眠可因多种原因所致,如痰浊内阻,宜化痰和中,用温胆汤;因肝肾阴亏,肝阳上亢者,宜用甲类潜阳,用珍珠母丸;因心肾不交者,宜交通心肾,用交泰丸;因心热移于小肠致失眠者,又宜清小肠实火,用导赤散。

再如,在处理出血性疾病时,单用止血药往往不能获得满意疗效。原因何在呢?原来,出血的原因很多,治法也不尽相同。如脾气虚脾不统血而出血者,应健脾益气以统血摄血,宜用归脾汤类;当瘀血停滞而引起出血时,应活血止血,用桃红四物汤、血府逐瘀汤之属。前者是治气,因虚而补气益气;后者是治血,因瘀而用行血止血之法。

(三)病历医案要完整

临证医案,即我们通常所说的中医病历。它是疾病发生、发展以及临床症状、治疗过程的真实记录,也是总结经验、检验治疗效果的依据之一。这是初学者必须掌握的一门基本功。如果我们平时不去钻研医案,不重视写好医案,在看病的时候,上面写一些症状,下面写几味药,这样简单草率的做法,久而久之,成为习惯,见症用药,甚至光凭化验单用药,把中医固有的辨证施治,理、法、方、药等特点,束之高阁,弃而不用,变成只要药物,不要理论。这样,不仅临床疗效提不高,即使看好了病,也不能从理论上加以总结提高,更谈不上如何继承发扬祖国医学了。

中医医案的写法不一,或繁或简,风格各异。好的医案应该融合理、法、方、药于一体,反映辨证论治全过程。医案要求记录患者的病史、症状、脉象、舌象等,探求疾病发生的内在机制,并据此立法、处方、用药。医案虽不求有症必记,但须突出有辨证意义的主症。有些古代医案每例仅寥寥数语,但却能画龙点睛,如实反映治疗过程和思路,如清代叶天士《临证指南医案》。也有些医案系追忆而成,并加评述,其特点是能展示整个治疗过程中的关键部分和治疗心得,如喻嘉言《寓意草》。此类型的医案又兼有医话(医学随笔)的性质。近现代中医医案逐步汲取西医病历的长处,日趋规范化,但仍保持理、法、方、药齐备的特色,发挥着及时总结交流现代中医临证经验的积极作用。

在此,仅就中医门诊病案记录一般要求简述之。