

何任的治学临证之道

浙江中医药大学“何任学术思想及临证经验研究”课题组撰写

江西中医学院“当代名老中医成才之路总结研究”课题组摘选

(国家“十五”科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”课题,编号:2004BA721A01Z57)

关键词 名老中医; @ 何任

何任,男,浙江杭州人,1921年出生于中医世家。父何公旦,当时名医,誉满江南。何老医学得自家传,并于1941年毕业于上海新中国医学院。历任浙江中医学院院长、杭州市中医协会主任委员、省中医学学会会长、全国中医药学会常务理事、高等中医院校教材编审会副主委、国家中医药管理局成果评审委员、浙江中医学院学术委员会主任、《中医报》报社社长、何氏中医基金会会长、浙江名中医馆馆长等职。曾任省第4届政协委员、第5及第6届省人大常委会委员、第7届全国人大代表。现为浙江中医药大学终身教授、主任医师、全国中医药学会顾问、浙江省中医药学会名誉会长。

1 中医读书之五宜三忌

何老将治学方法约为五宜三忌。

一宜坚实基础。应对中医重要的文献著作(《灵枢》、《素问》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》,再及各家医著)有较深刻的理解,做到清人程国彭所主张的“凡书理有未贯彻者,则昼夜追思,恍然有悟则援笔而识之。……此道精微,思贵专一,不容浅尝者问津。学贵沉潜,不容浮躁者涉猎”。

二宜博采精思。这既是治学方法,又是治学态度。如张仲景“勤求古训,博采众方”而撰成《伤寒杂病论》,成为中医最早的理论联系实际的临床诊疗专著,系统地分析了疾病的原因、症状、进程、归转和处理方法,确立了伤寒六经分类的辨证施治原则。它的治法方剂,至今还为人们所采用。可见广博地采集资料、精细地分析思考而取得学术成果是何等巨大。

三宜熟背诵。朱熹说:“读书有三到,心到、眼到、口到……”。“心到”当然是第一重要,“眼到”是直接观察,而“口到”即达到熟读背诵的程度,十分有益于领会。这是学医的传统好方法。在熟读背诵了较多医书后,遇到临诊、写作、讲学时,很自然地就能唤起记忆,引出联想,理、法、方、药也能涌现于脑海。熟读背诵得越多,应用时受益也越多。

四宜兼及它学。何老认为,“对一个中医学术问题,往往要从中医理论、临床实践,甚至从古代的文、集、

经、史,或其他自然科学、哲学等方面去搜集资料,加以透彻研讨,才能说明问题”。我们中医工作者,除了懂中医药,广泛学一些与中医直接或间接有关的其他知识则更有助于钻研中医,如懂些版本正讹的辨别方法对研讨中医古籍是有益的。

五宜珍惜寸阴。生命等于时间,“韶光易逝青春不再”、“似水流年”等都是痛惜浪费时间之可悲。做学问要珍惜时间,除了必要的休息外,应该利用一切可以利用的时间。

五宜之外,则有三忌。

一忌道听途说。何老认为,在对事情没有亲自眼见、没有调查分析之前,切不可随声附和,人云亦云。要取得第一手材料,切忌对他人之说不加分析地采用,或在转载、转引时不加复核就用。当看到他人用某法、某方、某药治好某病时,应该认真总结他人的成功经验,搞清其是在何种情况下,以何种辨证方法针对患者具体病情进行辨证施治的。切忌邯郸学步、生搬硬套。

二忌浅尝辄止。何老认为,对于中医书籍,要有一定的基本理解,不能浮光掠影,一知半解。做学问要踏实,持之以恒。懒散,自满,浅尝辄止,这是治学的大忌。

三忌贪多务得。这似乎与博采有矛盾,其实不然。何老认为,博采各家学说并兼及医学以外的知识都是长久积累的治学方法。这里指的是一时企望学到很多,结果却是走马观花,不深不透。

2 中医临证之六诀

临证,是整个医事活动过程的核心环节,临证的优劣直接决定了疾病的治疗效果。现将何老60余年的临证要诀总结归纳如下。

2.1 临证之时全神贯注:《素问·宝命全形论》有云:“凡刺之真,必先治神。五脏已定,九候已备,后乃存针。众脉不见,众凶弗闻,外内相得,无以形先,可玩往来,乃施于人。”何老认为此中虽然是说针刺之时,然医生临证,亦全应如此。疾病表现,隐奥细微;医生临证,审谛深思。倘若医生临证时稍有不慎,疏漏万一,便会错失全局,而患者生命,可能就会毁于尔手。

2.2 诊病之时四诊合参:《难经·六十一难》有云:“望而知之谓之神,闻而知之谓之圣,问而知之谓之工,切

脉而知之谓之巧。”何老认为《难经》将望、闻、问、切并列论述，亦明示四诊合参之意。在诊病之时，因疾病各异，望、闻、问、切虽时有侧重，但四诊合参，仍为必然。古代医著、现代教材虽屡有舍症从脉、舍脉从症之谓，然其是四诊合参之后的一种选择，并非诊病之初就可持有舍症从脉或舍脉从症之心。而且，当症、脉不相一致之时，往往表明的是病证复杂，或虚实夹杂，或寒热交错，或表里同病，此时更应四诊合参，综合考虑。

2.3 辨证之时首重八纲：何老认为，辨证之法，除八纲之外，虽还有气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、经络辨证等方法，但临床运用最多、最有指导意义的应该还是八纲辨证。现在教材、临床上辨证越分越细，以为辨证越细就越精确，其实不然。何老认为，辨证过细可能一叶障目，顾此失彼，丢失了整体观念这一中医之精髓。

2.4 治病之时兼顾邪正：“邪之所凑，其气必虚”，“正气存内，邪不可干”。何老认为，祛邪与扶正，两者方法虽然不同，但却是相辅相成，相互为用。扶正，可以补益正气，增强机体抗御和祛除病邪的能力；祛邪，能够消除病邪对人体正气的侵袭与损耗，有利于正气的保存与恢复。特别是对于肿瘤等慢性重危疾病，何老对扶正祛邪兼而顾之更是强调有加。“不断扶正，适时祛邪，随症治之”，何老治疗肿瘤之十二字原则，即是“治病之时，兼顾邪正”的最好体现。

2.5 用药之时力求准确

2.5.1 以经方治病，须按原方配伍，力求准确：何老认为，经方用药，须有严格规律。比如泻心汤，某一味药的用量加大，为主药，就分为半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤等，而各方中亦有一些增损，但各有其适应症，不可混用。比如用复脉汤治“脉结代，心悸动”，九味药中，不能少麻仁的滋养，且应于全方之外视患者习惯，适当加酒入水煎，如此收效要好得多。又如用经方黄芪桂枝五物汤治痹症，断不能在方中加甘草，因为本方是桂枝汤去甘草倍生姜、加黄芪而成，是治疗由阳气不足、营卫不和所致的痹症的。验之临床，如本方加甘草，效果常不好。可见用方用药准确，方能切中病机，这是提高疗效的重要因素。

2.5.2 用时方或其他医家方，必须掌握其方特点，正确使用：“时方”习惯上指的是经方以外的治温热病各家方，如三仁汤、清营汤之类。这类方剂，基本上是结构完善的，一般宜全方使用，不可过多增减。至于内、妇科等其他方，都融贯当时医家之探索经验，方始形成。如妇科中的完带汤，是明末医家傅青主经验之结晶，用于治疗脾虚带下确有显效。而方中白术一两，山药一两都

较其他药为重，用此方则必须用全方，白术、山药亦必须足量，即各 30g，效用方明显。又比如用千金苇茎汤，除了照原方比例薏苡仁半升（现用 15~30g），瓜瓣即冬瓜子半升（15~30g），桃仁 30 枚（约 9~15g）外，主药苇茎原是用苇的嫩茎二升煎汁放入他药，像这种难配到的药，则可以改用鲜芦根 30g 以上煎汁代替。总之，有些古方经过实践数千百次，其结构配合甚好，还当推崇使用全方。

2.5.3 熟习方药，运用时才能得心应手：何老常说：“药物之能治病，总离不开祛除病邪，协调脏腑，纠正偏颇，和调阴阳，恢复元气。故而识习药物，先当明白标志药物性能之性和味，反映药物作用部位之归经，指示药物作用趋向之升、降、浮、沉以及有毒、无毒、用量等。这必须经过一定程度的熟习和一定时间的实践，方能了然。”“对于方剂，从古到今，医书所载，何止千万。医生应熟记各家名方，用时方可探囊取物，信手拈来。”

3 中医传承之体会

中医学术，其核心在于古代的经典；中医临床，其关键在于医生的权变。分析何老的医事历程，其传承经验亦于此清晰可见。

3.1 打实基础：何老年少之时，其父即在当地负有医名。为培养何老学医兴趣，打实何老医学基础，在何老上小学之初，父亲就让其诵读《汤头歌诀》、《药性赋》、《医学心悟》等医学入门著作，有些则是要求出口背诵。进入上海新中国医学院正规学习之后，何老更是对此孜孜以求。《内经》、《温病》做到熟读细研，深有体会；《伤寒》、《金匱》则是一一背诵，随用随取。因此打下了坚实的中医基础。

与何老求学时代不同的是，我们在拥有浓厚现代气息之时，传统文化气息却日趋淡薄，传统思维能力正日趋弱化。对此，何老甚为忧心，也特别强调古代经典的基础。何老认为，中医是成熟于古代传统文化之上的独特医学体系，要理解它，发展它，就要有传统的思维，就要读好四书五经，掌握文字、音韵、训诂、校勘等知识，否则用现代医学思想去附会中医，那只会南辕北辙，从而怀疑中医，甚至否定中医，最终消灭中医。

3.2 侍诊左右：有谓“读方三年，便谓天下无病可治；及治病三年，乃知天下无方可用”。临床病证，变化无端，几无辨证论治着力之处，因此欲成良医，随师侍诊亦成重要一关。何老认为，侍诊是学习名老中医临床经验的最好方式。这种方式，可以让学生原原本本地观察到名老中医辨证论治的整个过程，是完全真实的临床。

3.3 参合学用：学以致用，用而问学，是传承中医的重要方法。

3.3.1 学以致用:何老认为,中医著作,汗牛充栋,但其中既有精华,又有糟粕,学习一定要选择那些历代公认并能真正指导临床的著作。即使是四大经典,何老亦认为不可均衡用力。何老认为,在四大经典之中,《伤寒杂病论》对临床最有指导意义,应该全文背诵,烂熟于心;《温病条辨》别立心法,补《伤寒》之不足,临床运用较多,亦应该熟读熟记;《素问》构建了中医完整的理论体系,但相对古奥隐微,且部分内容无实际指导意义,可作选择精读。至于《灵枢》一书,着重于经络学说,对临床辨证处方联系相对疏远,可作一般理解。学以致用用的另一层含义,是要把所学的理论知识致用于临床。学习中医,不是为学习而学习,而是要为临床治病救人服务。因此,要想发挥中医的作用,就要把所学知识运用于临床实践,并在临床实践中巩固、提升所学知识,这就是所谓的“博涉知病,多诊识脉,屡用达药”。

3.3.2 用而问学:所谓用而问学,就是指在临床中遇到疑惑、发现问题,就要再去请教书本,请教名师。何老至今沿袭着父亲的一个习惯,那就是每次临诊回家之后,都会抽出时间仔细审阅自己所处的脉案,回忆每个患者的用药情况,以及患者前次服药后的效验结果。用药效果好的,则就此将体会巩固下来;用药不理想的,则查考资料,请教名师,又细细揣摩于心,以期下次更好地辨证用药。如此一直坚持下来,疑惑就会越来越少,学问越来越深,辨证越来越准,疗效越来越好。

3.4 撰写论文:何老认为,撰写论文的过程,其实是一次整理资料、条理知识、提升认识的过程,是一次将别人间接经验转化自身学识并使之系统化的过程,是一次最好的思维锻炼。因此,在学术承传之时,何老非常强调论文的撰写工作,尤其是对临床有切实指导意义的文章。何老认为,读书札记、经方时方运用、临床经验总结类的文章最有价值,这类文章,可以多多撰写,而那些只有空泛理论,对临床一无是处的浮耀文章,应全力避免,以免误入虚无缥缈的境地。

3.5 坚定信念:中医有严谨系统的理法方药,客观明确的治疗效果,掷地有声,勿容置疑,然而现代医学凭

借其清晰的构造,实在的数据,日新月异的变化,对中医造成了强大压力,于是在取舍之间,对中医应有的坚定信念,亦显得如此的重要。

对此,何老没有对我们进行更多的说理,而是为我们举了一个例子。这是一个何老亲手医治的案例,今将当年治疗始末录于下:

沈某某,男,45岁,职工,1991年6月6日初诊。患者因右上腹持续性疼痛4个月,伴恶心、呕吐、发热,于1991年4月13日住当地医院检查、治疗。经B超、CT等检查,初诊为肝癌晚期。半月后在硬麻下作剖腹探查,确诊为胆囊癌晚期肝浸润(癌肿12cm×10cm)。并认为已无法医治,未作切除手术,缝合后4天送上海某医院,检查结果完全一样,亦认为晚矣,无法医治,并预言只能存活20天左右,患者与其家属深感绝望。后经朋友介绍来何老处求诊,何老根据其亲属代诉及综合嘉兴、上海二地医院的病案记录、检查结果,经熟虑后,诊断:证属肝郁气滞,血瘀热毒内积,日久正虚不胜邪而发。治则蠲痛祛邪,佐以扶正。处方:白芍15g,炙甘草9g,延胡索9g,川楝子9g,金钱草20g,海螵蛸9g,石打穿15g,半枝莲15g,猪苓18g,白花蛇舌草15g,党参15g,黄芪15g。

10月21日复诊:患者一人亲自来杭复诊,诉服上药后,疼痛、恶心等减轻,自感有效而用原方续服,逐渐体征消失,精神振奋,饮食、二便正常,体力增复,并于10月1日、10月15日先后到当地及上海原检查诊断医院进行复查。经B超、CT等检查,两个医院结果一样:癌肿未见。现未感到任何不适,以原方续服。

12月12日再诊:诉服药后一切稳好,经嘉兴及上海二地医院再次B超、CT等复查,癌肿消失,未见异常,已于12月2日上班工作。

医学,效验为先。何老认为,中医、西医为两个不同的医学体系,各有优劣,各有胜负,绝不可厚此薄彼,厚彼薄此,而应科学对待,互为补充。我们对中医的信念应坚定不移,因为信念是成就事业的基石与支柱。

(2006-12-10 收稿)

投稿须知:关于作者署名和单位

作者署名和单位,置于题目下方。作者姓名要全部依次列出。作者单位需写全称(包括具体科室、部门),并注明省份、城市、路名、门牌号和邮政编码。在每篇文章的作者中,视第一作者为通讯作者,在论文首面脚注第一作者姓名以及联系电话、E-mail地址或传真号。

各类文稿均须附英文题目和全部作者姓名汉语拼音,以便编制目次。汉语拼音姓在前,名在后。姓字母均大写;名的第1个汉字汉语拼音的首字母大写,其余均小写。

文稿若有英文摘要,需将全部作者姓名的汉语拼音、单位的英文名、单位的英文地址,置于英文题目的下方。