

· 中医成才经验 ·

许鸿照的骨伤成才之路

江西中医学院附属医院“许鸿照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)

关键词 名老中医; @ 许鸿照

许鸿照,男,现年68岁,为江西中医学院附属医院主任中医师,教授,硕士研究生导师。出生于河南省太康县农村,幼年受外祖父启蒙,立志行医,1961年考入河南平乐正骨学院。许老在河南平乐正骨学院学习期间受到当时学院名师郭维准、乔宝君的指导,为今后的医学临床打下坚实的基础。1965年7月毕业后分配在江西中医学院附属医院从事中医临证和教学工作,至今已40余载,先后任江西中医学院附属医院骨伤教研室主任、大骨科主任,江西中医学院针灸骨伤系副主任,中国中西医结合外固定学会常务理事,中华中医药学会骨伤科分会理事,江西省中医药学会理事,江西省中医骨伤科学会主任委员,江西省骨科学会常务理事,中国人才研究会骨伤人才分会理事,江西省中医专家委员会委员,江西省病残鉴定委员会委员;1992年享受江西省政府特殊津贴。兹将他治学经验介绍于下。

1 熟读经典,博览群书,活学活用

许老认为书本是最好的老师,开卷必有益,中医的精髓蕴藏于中医经典之中,要学好中医就要读好经典,是所谓“勤求古训”,尤其是《伤寒论》、《金匱要略》,它们开创了中医辨证论治的先河,辨证论治实质上就是中医诊治疾病的思维模式。有人说不懂伤寒难知中医辨证之精髓,不会用经方难成中医之名家。熟读就是要反复读、精读、细读,结合临床勤思熟读,这样才能用好经典,指导临床。

如何活用,通过临床两个实例可见一斑。如《内经·素问》记载“人有所坠堕,恶血留内,腹中胀满,不得前后,先饮利药”。粗略一看和中医骨伤科胸腰椎骨折伴腹膜后血肿之病因和临床表现十分相符。该病遇体质壮实者先授承气汤通腑滞,大多皆可缓解腹胀和腰痛之效,但许老认为“利药”是一种治法,指一切清除体内瘀血,疏通气机的有效治疗方法。如临床上的肾挫伤血尿,就可用五苓散加白茅根治愈。此外

有一车祸导致头颅外伤并锁骨骨折的患者,曹某,女,15岁。伤后两天出现高热(体温41℃),咳喘,无汗,胸闷,经X线胸片和检查血象确诊为“肺炎”,投“麻杏石甘汤”加味之剂,患者热退咳缓,后经调治1周而愈。该患者高热无汗出,而麻杏石甘汤却为“汗出而喘,无大热者”而设,似不相符,但其“邪热迫肺”与之病机相吻。可见活学活用最主要的是结合临床,解决实际问题,除了经典要用活,经方、古方都应用活。对待古方要剖析其方意,抓住立方主题和临证主要症状的关系,如髌骨软化症和膝关节骨性关节炎均有关节冷痛之症,而“阳和汤”虽为治阴疽之方,但其具有“阳光一照寒凝悉解”之意,切中了膝关节气血不足,为寒、痰、瘀致痹阻之病机临证使用效果甚佳。

中医骨伤科是操作性很强的一门临床学科,要应对其临床千变万化的病情,除了熟读中医经典之外,还得广读专业临床书籍,尤其是中西医教材,因为教材知识才是得到了大多学者首肯的实用性很强的经验知识。此外,还应阅读现代国内权威性专业杂志,跟踪医学学术前沿知识,拓宽视野。

2 博采众长,中西汇通,他为我用

三人行必有我师,中医是一门很重视经验的医学科学,虚心向他人求教,吸取他人经验很有必要,这可以使自己少走许多弯路,而得名医指点可终生获益。尤其是要学习名医思辨、处理问题的方式,许老就曾得到许多中西名师指点。

许老认为中医治病核心在辨证,常常从一个症候,一点蛛丝马迹,联系到整体、抓住主病机,找到治疗疾病关键和突破口,重在纵向思维。而西医诊病则善将每个症状逐一分析比较,鉴别再得出判断,各有特点。身为中医要坚持中医为主的道路,但不要有门户之见,不要受学科,学派、中西医之分影响。尤其要善于把西医知识融于中医中来加以消化吸收和利用,为中医服务,而不可将中医和西医治疗简单汇同在一起。有时如能将中西医理论有机汇通结合好,可对发展中医学术和治疗起到推动作用。许老提出的“治血重治水”

创伤内治学术观,就是以临床所遇到的问题,经过中西医理论合辨思维提炼出来的。以往临床上对骨折肢体肿胀的中医治疗,大多就是一味行气活血,有时效果不显,而西医药用大多用止血脱水剂。中医认为在生理上津血同源,且可互相转化,正如《灵枢》中记载“中焦受气取汁,变化而赤是谓血”,在病理上则是骨断络破,络破必致瘀血郁积骨内肌间,津液不得充润肌肤,滞留肌肤而形成水肿,这也印证了《金匱》总结的“血不利则为水”病理现象。而西医病理证实损伤肿胀是局部组织、微血管破裂,血液外渗及无菌炎性渗出和组织水肿共同形成,早期出血为主,2~3天后以炎性渗出为主。所以在治疗上也分阶段。一般来说,损伤初期肿胀主要是络破血溢,血水泛阻肌肤或脏腑,其要点是血水泛出,瘀积组织,治宜凉通,即凉血止血根其源,通利活血溃其体,也就是抑制出血,清除瘀血水肿同时进行;而中、晚期的肿胀要点在于血水积滞组织间,治宜温通,即通阳利水导其滞,活血逐瘀散其积,也就是消除瘀血水肿为主。用这一理论指导治疗创伤水肿,临床效果明显提高。此外还应重视中西医互补,骨伤疾患有些就是必须依靠西医手术才能彻底解决,不可一味拒绝手术。

3 临证务实,善抓主要矛盾,注重创新发展

中医的生命力在于临床疗效。在临床实践中摸索,思考问题,提出问题,解决问题,持之以恒的把思考、提出、解决问题坚持下来,才能在临床发现研究课题,真正做到临床科研相结合,以临床带动科研,用科研促进临床,这样中医才能发扬光大,生命力才旺盛。40年来,许老就是用这种务实的精神,以临床上常见病、多发病、疑难病为主攻方向,为发展中医骨伤理论,创新中医骨伤治疗方法和手段做出了许多贡献。1)根据临床对创伤肿胀的中西医病理机制进行合辨思维,以气血津液辨证为纲,对创伤内治提出了“活血重

治水”,独特学术治疗观,一改以往治疗创伤单纯行气活血的常规思路,强调治疗创伤不唯治气治血,更应重视治水,提高了临床疗效。2)根据“筋束骨,肉养骨”的中医理论及“用进废退”的生物进化特性,重视筋肉对骨关节伤损的治疗性效应,把有限固定,合理运动,早期功能锻炼融为一体,作为一般治疗原则,明确提出“治骨重筋肉”的伤损外治观,创立了“扶骨捋筋,扶骨抚肉”、“微动逐步复位”、“颈椎操”等多种正骨和功能疗法。3)因骨伤杂病多表现在筋肉、骨与关节等组织的肿痛,而“肝主筋,脾主肉,肾主骨”,对骨伤杂病的治疗强调处理好邪正关系,祛邪重视清除痰、瘀、湿,扶正重视肝脾肾。4)临证重视正骨手法创新,除“扶骨捋筋,扶骨抚肉”外,对某些具体骨损伤的整治创出新手法。如“三步复位法治疗肱骨干粉碎性骨折”和“推肘尖复位法治疗肘关节后脱位”,临床行之有效,得到同行认可,分别被杂志刊登或被教材录取。5)重视对中医骨伤科常见病、多发病和疑难病进行专病专方治疗经验总结,并取得显著疗效。主要有:a. 阳和汤加减治疗膝骨性关节炎;b. 自拟蝎蛇汤加减治疗痛风;c. 活络效灵丹加减治疗股骨头坏死;d. 失笑散合三味方加减治疗腰椎间盘突出症;e. 天麻钩藤饮加减治疗椎动脉型颈椎病;f. 黄芪桂枝五物汤加减治疗神经根型颈椎病等。6)倡导科研创新,1984年发明髌骨复位加压固定器,获全国华佗金像奖、江西省科技进步三等奖;1987年发明双爪固定器,获第六届全国发明铜奖、江西省1992年科技进步三等奖;1990年研制跟痛愈,获1994年“江中”优秀科研三等奖;1997年主持省科委重点科研计划课题“骨愈仪”的研制。

总之,要想成为一名好中医就要有坚定的信念,矢志岐黄,勤奋学习,乐于奉献,务实临床,勇于探索,不断创新的精神。

(2007-04-04 收稿)