

· 中医成才经验 ·

周仲瑛成才之路

南京中医药大学“周仲瑛学术思想及临证经验研究”课题组

叶放 郭立中执笔

(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; @ 周仲瑛

1 禀承家学,精诚岐黄

周仲瑛教授(以下称周老)1928年8月出生于江苏省南通市如东县。周老世业中医,至其父辈周筱斋时业医已愈五世。周父继承祖业,专攻内科,兼事妇科,着重临证实践,其时家乡疫病、疫症、登革热、麻疹、猩红热、肠伤寒、天花等时病流行,经治痊愈者众,得到患者赞许,解放后周父首批应聘于江苏省中医院、南京中医学院任教,对院校的创建工作作出了积极贡献,是全国著名老中医之一。

周老幼承家训、奉侍临证,耳濡目染、潜移默化对其影响是非常大的。当他亲眼看到父辈平日诊疗繁忙,活人无数,逐渐认识到中医药能够为人们解除疾苦,能够得到乡邻、同道的尊敬。因此,其专业思想得到巩固,对中医的兴趣爱好也自然形成了。

周老父辈深知:“业医必先精文”,所以周老起初受到的教育是文化学习,即“先读文”,读文的内容包括《四书》《五经》《古文观止》《唐诗宋词》等,历代中医重要文献的医论、序言和名医小传等也是重要的内容,如《伤寒论》序论、《千金方》序论等。

从1942年开始,周老正式涉猎中医专著,同时随父亲临证出诊,晚上还要听父亲传授医理、医道。学习方法是“从源到流”。所学第一本书是《素灵类纂》(汪忍庵编著),然后读《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》等经典著作;再读《汤头歌诀》《药性赋》《医学三字经》《濒湖脉学》等;第二年读《医学心悟》《医宗金鉴·内科心法》《杂病广要》《类证治裁》《医门法律》;第三年涉及金元四大学派的《丹溪心法》《东垣十书》《兰台轨范》《河间六书》《张氏医通》,以及温病学派的《临证指南》《名医类案》《瘟疫论》《温病条辨》等。这些著作都是周父根据自己的经验,从中医书籍中精心挑选出来的,这些医书由浅及深,由医理到临证,讲解清楚、纲领明白,实用性又强。因此,这些内容不仅要求他背诵,还在临证时结合实际反复给予讲解,这使得周老打下了扎实的中医根底。

在以后的临床中,周老还进一步选阅一些代表性著作,如《诸病源候论》《千金要方》《外台秘要》《证治准绳》《古今医统》《景岳全书》等,同时涉猎一些参考工具书,如《本草纲目》《图书集成》等,以及专病专科书籍,如《风劳鼓膈四大证治》《血证论》《外科正宗》《济阴纲目》等,最终达到由博至约,构成自己所特有的知识结构。

到了1946年,适逢上海中国医学院(中医进修班)招生,周老遂报考深造。在上海研修期间,他得到许多任教的著名老中医的指点,如章次公、朱鹤皋、蒋文芳、钱今扬、黄文东、盛心如等。这一阶段使他得以开拓思路,理解不同学派特长。到了1954年,周老参加了政府开办的中医学习西医进修班,又初步掌握了西医基本知识。通过对中西医进行比较,他益感中医药学之博大精深,决心继续攀登中医药学高峰。1955年,江苏省建立了“江苏省中医进修学校(南京中医药大学前身)”,周老第一批通过考试参加学习,在这里他广览博取,钩沉发微,向名师问业,学有专攻,医术精进。并因成绩和业务能力出众,一年后尚未毕业就进入附属医院——江苏省中医院开始临床和参与教学工作。周老研学中医一生,至今仍然坚持不懈的读书、思考和临证。

2 临证60载,践行大医之道

在周老临证生涯中,妙手回春的病例不胜枚举。本校曾有一患者,因发热、咳嗽、胸痛于1998年8月26日入住某医院,诊断为“重症肺炎、胸膜炎”,先后曾用数十种抗生素及多种支持疗法,仍然持续发热,并出现呼吸困难,胸片见“右侧气胸、双侧胸腔积液”,血培养示“金葡菌和霉菌生长”,至9月30日出现“中毒性休克,多脏器衰竭”。乃邀周老会诊。患者此时表现为高热、神昏、痉厥、喘脱等多症相叠,病情极为凶险。他辨证为“痰热壅盛、闭塞肺气、内陷心包,引动肝风、伤阴耗气,而致内闭外脱”,以扶正固脱、清化痰热、平肝息风、开窍醒神等数法复合并投、协同增效,以冀脱固、窍开、热清、风定、喘平。同时,使用急救药安宫牛黄丸、紫雪丹、羚羊粉、猴枣散。二诊热毒仍盛,且有正

气外脱之势,故加重清透之力,祛邪以防脱,加用金银花、连翘、淡竹叶、青蒿等药。三诊,鸱张之热势得以遏制,外脱之正气得以顾护,峰回路转。继予清化、固脱、开窍、熄风,危候基本缓解,窍机渐开,脱象得固。四诊,邪热之势渐缓,身热渐平,神志已清,痰热、肝风、气阴受损成为主要矛盾,遂在原方中减去大队清热之品,加重平肝息风、清化痰热、补益气阴之力。病情继续稳步好转康复。

周老向后学谈起上述救治体会时,提出“越是急危重症,越能体现中医辨证论治的特色,我们并不排除西医的综合疗法的作用,但不能轻视我们自身的优势”。

3 为了中医内科学科建设,不断实践和创新

周老相当重视中医学科建设,倡导学科的发展必需独立自主、自主创新。为了中医内科学事业的发展,先后创建了内科学总论和辨证施治纲要,确立了以脏腑为辨证核心、内科疾病系统分类的基础,为临床专业化的发展开辟了途径。他曾任《中医内科学》及其教学参考书五版副主编、七版主编,为中医学院教材编写作出贡献。

在中医内科学发展的战略问题上,他认为中医内科是当前中医临床专业最重要的基础学科。经过中医大家多年的构建,对中医内科疾病发生、发展、转归、预后演变过程的机理描述比较完整,最能反应辨证论治的特点。因此,他始终认为应该坚持这个特色,包括病名问题在内,都应坚持中医辨证论治体系为主体,联系西医相关疾病,而不能用西医病名替代;他认为内科是大学科,如果没有一个纲和目是不足以使中医内科学科发展创新的。所以,在学科体系上与相关老师和相关编写单位,共同构建的是注重中医内科学的总论体系,它体现了脏腑的相关作用、脏腑的系统功能,体现了病因病机的特点。因为中医病机学说实际上涵盖了病因,是在脏腑理论体系基础上最切合实用的一些说理,比如风、痰、湿、火、瘀等,这些病机表现实际上就是相关脏腑发病机制过程的一些病理因素、病理特点问题,这些是辨证过程的证候要素,如果把辨证搞活,就要把这些脏腑病机理论化解到各论当中去。

在教学实践中,周老认为,书本知识始终是规范的东西,要把教材规范的知识变成活的理论和实践指导的原则,这需要在教学过程中加以体现,老师要花功夫,不能照本宣读,要充实教师的见解、经验、体会和一些实例加以启发。比如对一个疾病,可以分成虚证、实证、寒证、热证,到临床可以是寒热错杂,也可以是虚实相兼,或多脏同病,这些问题在第一轮规范性教学当中

是难以说清的。为此,周老建议开展多层次的继续教育。体现出本科生、硕士生、博士生的不同层次的教育过程,还包括研修教育、进修教育,逐渐深化提高。同时,还要抓好临床带教。将书本知识与临床实际结合起来,使得学生融会贯通,这个磨合的过程需要强化临床技巧。

4 首创中医内科急难症学科,呕心沥血

周老在中医内科领域,尤其对危重症及疑难病症的研究,倾注了大量精力,孜孜不倦地为中医内科急症医学科做了大量开拓性的奠基工作,造诣精深,成就卓著。在他的主持下,南京中医药大学在国内中医界较早的创立了中医急难病学科。

上世纪70年代末,流行性出血热肆虐我国,周仲瑛教授身先士卒,深入疫区,通过对上千例出血热患者的治疗摸索,率先在国内提出该病“病理中心在气营”的全新论点,并创造性地提出了“三毒”(热毒、瘀毒、水毒)学说;同时针对该病不同病期及主症特点,制订相应的治法和系列专方,充分发挥了中医辨治急重症的优势,使野鼠型出血热患者病死率从当时的7.66%,降至1.11%;特别是对死亡率最高的出血热少尿期急性肾衰患者,通过采用泻下通瘀、滋阴利水方药,使病死率降为4%,明显优于西医对照组的22%,为应用中医中药早日控制出血热的流行进行了富有成效的探索。本研究1988年获国家卫生部科技进步一等奖,并被送往前苏联代表我国出血热中医治疗最高水平进行国际交流,同时被国家科委和国家经贸部选入1979~1989年中华人民共和国重大科技成果项目。在此基础上,周仲瑛教授对病毒感染性高热疾病进行扩大研究,提出乙脑、病毒性腮腺炎、时行感冒等病的病机特点为“气营两燔”,主张“到气就可气营两清”,以该理论指导研制而成的清气凉营注射液,已被列入国家科委引导项目,并于1994年获国家教委科技进步三等奖。

周老在内科领域中重点开展两大问题的研究。一个是中医急诊学科,他认为对急症病的研究是补中医之短。面对临床需要,他以出血热研究为契机,开展了一系列急性病的研究,包括休克、出血、肾衰、重症肝炎等,形成系列研究,初见成效,编写了《中医内科急症学》教材。另一个是疑难病证,他认为可以扬中医之长。包括在内科领域有优势和特色的,而西医诊断不明,或者是西医未能解决的疑难病证问题。比如,免疫性疾病、老年性疾病,如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、老年性痴呆等。周老认为,中医把急性病和疑难病的研究结合起来更有其深意,因为许多疑难病在某

些阶段上就是急症,而急症也有很多就是疑难病,从而可以拓展中医内科研究的新领域。

周老认为,疑难杂症是指辨证求因诊断难明(疑),病症复杂多变(杂),缺乏特效治疗(难)的一类病症,中医药对这类疾病的治疗有其一定的优势。为深化中医对众多疑难杂病辨治规律的探讨,构建内科疑难杂病辨治理论体系,他以病机学说为核心,结合自己多年的临床体会,提出从“疑病多郁”“难病多毒”“怪病多痰”“久病多瘀”“急为风火”“湿热缠绵”“多因复合”“病实体虚”“多脏相关”等多层次、多角度灵活论治疑难病证。

5 从实践到理论创新,硕果累累

周老不仅在临床、教学和科研有精深的造诣和突出贡献,他还是一位善于思考、精于思辨、善于创新的中医内科学家。

周仲瑛教授临证,精于辨证论治的灵活性,认为辨证应首重病机,病机为理论联系实际的纽带,是通向论治的桥梁。创造性的提出:“审证求机”“辨证五性”“知常达变”“复合施治”诸论,首创“第二病因说”“瘀热相搏论”“湿热瘀毒说”“癌毒病因说”“伏毒学说”等多种学说,擅长从“风痰瘀热毒虚”采用“复法大方”治疗难症顽疾。由他任主编、副主编的内科学教材、著作 27 部,其中任副主编的教学参考丛书《中医内科学》,1992 年获国家教委优秀教材特等奖。他还在国家级、部、省级专业刊物上发表学术论文 100 余篇。这些学术观点和科研成果,不仅有效地指导着临床诊疗,而且被多部学术专著所引用,影响颇大。

周老不仅悉心地进行诊疗和教学,而且与科研同步进展,相得益彰。他在科研中坚持以中医理论为指导,临床实践为基础,在大量临床经验中找出病证的病理特点、诊治规律,进行辨证立法、制方选药,作为课题研究设计的基础。他先后主持国家级、部级、省级课题 30 多项,取得科研成果 24 项,获科技进步奖 22 项。如“中医药治疗流行性出血热的研究”1988 年获国家中医药管理局科技进步一等奖(部级);“中医药治疗病毒性高热”1994 年获国家教委科技进步三等奖;“清化瘀毒、调养肝脾法治疗乙型肝炎的研究”1998 年获国家中医药管理局科技进步三等奖;“凉血通瘀法治疗出血性中风急性期的研究”2001 年获省科技进步二等奖等。多项成果在国内外处于领先地位。创制的科研用药已有 6 种转让药厂。

周老作为一位优秀的中医药学教育家,多年承担本科课堂系统教学及临床带教,并培养出硕士 9 名、博士 27 名、博士后 1 名、访问学者 1 名、国家指定学术继

承人 2 名。他们均已成为有关医院、科研、院校的骨干。1990 年获全国高等学校先进科技工作者称号,1991 年获全国优秀研究生导师称号。国家中医药管理局首批授予的全国著名老中医(500 名)之一,是首批国务院政府特殊津贴获得者。

6 寄语后学,深情厚望

多年来,关于中西医之争的声音不断,关于中医现代化的探讨结果也差强人意,思考中医的人们越来越多,面对中医出现萎缩的客观事实,先生有自己独到见解。对于中、西医两种医学的关系,他提出学有专攻、各有特色、各行其道、取长补短、互相补充,二者不是替代关系,更不是从属关系,自己把中医放在替代医学地位,就无所作为了。而面对目前中西医两种医学的碰撞问题,他告诫后学者,要源于中医,衷中参西,继承发展,回归中医,而不是在接受西医知识之后,自我否定,自我萎缩。在中西医的碰撞中,仍然要立足于中医为主。关于当前中医药发展,首先要解决中医自身队伍建设这一核心问题。他希望我们从事中医事业者自信、自强,要乐业敬业,要有牢固的专业思想,鼓励年轻人要青出于蓝而胜于蓝。对于年轻人如何进行中医治学,他结合自己体验,提出以下 6 点意见。

6.1 学当求径:学无捷径、无取巧之门径。学习中医的门径有二:一种是从源到流。以四部古典著作奠基,要系统学习,然后再下溯历代医著。这种方法,能打下较好的理论根基,弄清水源木本,有很充足的“后劲”。在初学阶段,感到枯燥、茫然,难以领悟其中奥义,尤其在苦背《内经》等典籍时,但如能把一些主要篇章条目背熟,到临床后则能受到触悟和得益。另一种是从流到源。就是把后世浅近实用的读物,如《汤头歌诀》《药性赋》《医学三字经》等加以背诵记忆,同时阅读《温热经纬》《温病条辨》《医宗金鉴》《医学心悟》《医方集解》等书,进入临床时还要选读 2~3 家医案。这种培养途径,容易与临床接近,但理论方面要进一步深化,才能加深功底,否则缺乏后劲。

6.2 学精于勤:勤学五诀如次:一精读。应以奠定基础、切合实用之书为读本,以少而精为原则,要带着疑问读,循着中医学理论体系读,有序地抓住主要内容,逐项理解巩固,如阴阳五行、脏腑经络、病机、辨证、治则、方药。二勤记。摘要(卡片)、电脑辅助节录;写读书心得体会;专题综述多家独特的学术见解,并予评析。三深思。要深思、明辨,敢于质疑。四熟背。要有象背外语单词那样的劲头。背是为了用,不要片面斥为死背硬记。该背的就要背诵,要在背诵的基础上理解,在理解的基础上背诵。五多问。要问道于师,珍惜

现在学习的好条件。

6.3 学忌门派:中医学源远流长,既有伤寒、温病不同学派,又有经方、时方之争,金元四大家流派及众多的学术观点,这其间有源与流的发展关系,应兼收并蓄,扩大自己的知识,提高自己的能力,绝不能迷信一家之言,因“无偏不成派”,做医生的应该胸无成见,“有斯症用斯药”,做到圆机活法,切忌以偏概全。当前中西医两种不同医学体系的碰撞,已上升为时代的主要矛盾。从中西医汇通学派起,到今天的开办中西医结合专业高等教育,从中医本科西医课程所占课时比例与西医院校中医课程所占课时比例比较,说明中医并没有因为强调保存国粹,而拒不接受相关西医学科知识,但也反应出重西轻中。周老认为在“西为中用”这一思想认识的基础上,既要看到中医自身特色和优势,如整体恒动观、辨证论治精髓,又能引进有关微观辨病诊断知识及某些实用技能,为我所用,这是有利于发展中医学术的。

6.4 学要专攻:我们是中医事业的继承者,为此,必须加强专业思想的自觉性,乐业、敬业、努力把自己培养成为一个高级中医药人才。当前的中医高等教育改革,还处在实践探索之中,人才知识结构的设计还不够成熟,如何优化课程组合,也是见仁见智。从总体上说,扩大学生知识面,应用多学科知识研究发展中医是必要的。从具体措施而言,又必须理解:学好中医专业主干课是首要的重点,要狠抓中医基本理论、基本知识、基本技能相关课程的学习,因为社会需要的是能为他们应用中医技能解决病痛的人才。同时还应掌握西医实用性知识和技能,为我所用。至于开哪些选修课,就要看与本学科是否有相关性,是否有实用价值来抉择了。周老曾经对研究生教育提出“古为今用,根深则叶茂”的见解,可作为加强中医专业基础课程的思想认识。

6.5 学以致用:中医学理论源于临床,在很大程度上,它是一门实践医学,中医教育实际是适应患者需求的职业性教育。为此,在教学全过程中,必须狠抓临床基本功训练,培养动手能力,早临床、多临床,如能把传统的师徒传授,有计划的纳入现代中医高等教育范畴之中,就可弥补当前教学安排中的薄弱环节。为此,在进入毕业实习阶段,必须认真随师实践,增长自身的实践知识,为今后的独立临床医疗增强信心和能力的。

6.6 学无止境:周老在长期医教研生涯中,注意积累正反两方面经验,反复揣摩思考,不仅创建内科学总论,确立以脏腑为体系的分类,对临床专业发展分化起到先导作用,而且在多年的科研实践和重点学科建设

中,开辟了内科急难病症新的研究方向。对急症的研究,通过权衡中西医学的长短,短中求长,化短为长,以急性病毒性感染性疾病出血热为突破口,并对休克、血证、急性肾衰、重症肝炎等进行了比较系列性的研究,取得多项成果,为教学开设了急症课程。

7 不断创新,保持中医旺盛的生命力

先生集医教研于一身,有3方面的丰富经历,在每个方面都有许多创新。他提出:1)理论是创新的源泉。强调临证之际莫忘对理论的反复学习、反复思考。例如对感染性休克,他从《伤寒论》上两句话得到启发:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥”。认为,“阴阳不相顺接”的本质是气血失调、气血逆乱、气滞络瘀,既可能因于邪实,也可能因于正虚。据此,他强调气滞络瘀为病理基础,根据辨证研究创立3个系列方药:一个是行气活血、抗厥通脉为主,一个是行气活血、救阴生脉,一个是行气活血、回阳复脉。这个路子就是从研究伤寒论基础上发展过来的。2)实践是创新的基础。不实践无以谈创新,所以他认为中医成才的关键是多临证,要强化临床与理论的联系结合。如治疗流行性出血热,他提出不应拘泥于通常温病学说,叶天士的“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”“到气才可清气……入营,犹可透热转气”,这是讲温病发生发展一般规律的治疗。周老在此基础上,提出“病理中心在气营”、“到气就可气营两清”,这是一个重要的创新,没有亲自临床实践就不可能产生这些创新思维。3)实验是创新的佐证。我们不能否定实验,但动物实验不能代替实践、指导实践,只能是创新的佐证。他认为,中医临床本身就是人体试验,来源于长期的经验总结。自主创新是必由之路。中医要发展,必须走自主创新的路子,自主创新就是要在中医的理论与实践基础上创新。

(2007-04-04 收稿)

世界中联国际培训部举办2008年 中医药特色国际培训班时间表

(续前112页)

颈肩臂腰腿各种疼痛的中医药特色疗法及最新技术研修班(WT-8-13):时间:11月14-17;地点:北京

内容与目的:不同专科的专家,向学员讲授颈椎病、肩关节周围炎、脊柱椎间盘病变、强直性脊柱炎、骨关节病等常见病和疑难病的中医特色疗法,如中药、针灸、按摩、中医综合等疗法,以提高学员对上述疾病的临床诊疗效果。

讲师:孙树椿(中国中医科学院骨研所教授),程海英(首都医科大学附属北京中医医院主任医师),王玉明(首都医科大学附属北京中医医院主任医师),侯丽萍(太原市类风湿病院长)