

中医成才经验

路志正成才经验总结

中国中医科学院广安门医院“路志正学术思想及临证经验研究”课题组撰写，

高荣林 路洁执笔

(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; @ 路志正

路志正,男,86岁,中国中医科学院广安门医院主任医师,博士生导师,是首批享受国务院政府特殊津贴的专家。兼任中华人民共和国药典委员会顾问,国家中医药管理局中医药工作专家咨询委员会委员、重大科技成果评审委员会委员,北京市老年康复医学研究会副会长,北京中医药大学名誉教授,中厦大学中医学院名誉校长。

1 求学之路

1.1 初读渐品书中味:路老的伯父路益修为家乡名医,清末秀才,父亲亦粗通医道。家境的熏陶,使路老幼年即酷爱医学。弱龄之时,父亲即口授《千家诗》《医学三字经》等。6岁入学,业余时间路老背诵《药性赋》《汤头歌诀》等入门书籍。后考入高小,因经济拮据而辍学,随从伯父学医。伯父深知中医古籍文义深奥,学习经典首先要过好文字关,若无坚实的古文基础,则难以登堂入室。除他个人教读《四书》《古文观止》等书外,并请清末秀才陈宣泽先生教授《诗经》和《易经》。1934年,路老正式学医,拜游学河北的山西盐城名医孟正己先生为师。孟师学验俱丰,医理造诣深邃,治学严谨,教授有方,主张从难入手,首先学习经典,然后旁通百家。指定书目主要是《内经》《灵枢》《图注脉诀》《伤寒论》《金匱要略》《本草备要》等。这种医文并重,熟读经典的做法,不仅提高了文学素养,且加深了对经文的理解和记忆。

在诵读原文的同时,还选择一些注本(善本)进行阅读,以加深对原文的理解,因为许多注家经过长期深入研究,均有精辟的见解。为此,老师要路老读书时,除先读序言、凡例,以了解其写作动机、过程、大致内容外,还要重视注文的学习。另外,有些有效的单方、验方,常以小故事体裁记录下来,既引人入胜,又便于记忆。

1.2 白天看病夜读书:1938年伯父在南薰开办红万字分会施诊所,主要解决路老等学生临床实习。随师侍诊,是临证实践的第一步。路老初见患者病情复杂,寒热交错者,茫然不知所措。但边抄方,边体会老师治病时的一言一行,侍诊日久,则对老师辨证思路、方法、处方遣药的特点和规律,有所了解和掌握,并能逐渐进行独立思考;对疑难不解者,则结合中医理论,动脑思考悟出其中奥秘。许多病证不经过实践,殚精竭虑的悟性,是难以认识和掌握的。一些危急重证,只有书本知识,没有亲身体会,就不能当机立断,危在顷刻。随伯父侍诊时,曾治1名患者,男,39岁,证见头身汗出如雨,四条毛巾擦拭不迭,心慌气促,四末厥逆,脉细如丝,诊为大汗亡阳之证。投以大剂参附,随煎随饮,3小时后汗收厥回而苏。类似这样病例在路老侍诊时较为常见,对以后路老独立应诊抢救危急重证教益很大。1939年后,路老独立应诊。凡日间疑似难辨、方法处方无把握者,则带着日间存在的疑问于晚上研读喻嘉言《寓意草》《章楠医案》《柳选四家医案》《临证指南医案》等有关医籍,以提高辨证分析能力,为提高疗效下功夫。1950年,路老在北京中医进修学校学习,后留卫生部中医技术指导科工作。

1.3 重新学习获新知:1973年路老转到广安门医院工作。这是路老在中医工作中的一大转变,更是路老的夙愿。面对城市病种与农村疾病不尽相同,脑力劳动多的情况,路老制定了重新学习的计划。1)温故知新:结合当前常见病、多发病有针对性的复习,如感冒有风寒、风热、气虚之不同,有顺证、逆证之殊,初、中、末期之别,温热病多易首先犯肺、逆传心包、高热神昏等变证,逐步摸索出一套疾病发生、发展、传变、转归的规律,制定出相应的医疗方案,包括外敷、内服、针灸、拔罐等中医综合疗法(杂合以治),始能控制病势,灵活应变。2)汲取新知:中西医药杂志、科研资料等,路老均及时批阅,以了解其信息和动态,从中得到启发和

借鉴。3) 疑难疾病: 对日间遇到之疑难重症, 作为重点钻研内容, 既要以中医为主, 又参考现代医学知识, 以使互相印证, 从中得到启迪, 指导辨证论治。4) 建立医案: 对所诊患者, 按照病历书写要求, 系统、全面地记录, 现代一些检验指标, 亦一一写出, 这样既可作为检查治疗优缺、总结经验与失败的资料, 亦可供学生实习时参考, 作为病案讨论时的素材。5) 认真分析城市与农村病患之不同, 体力与脑力劳动之差别, 其辨治用药亦异之规律。

2 临证要诀

2.1 针药并用, 综合治疗: 医针虽小, 然收效神速, 具有简、便、廉、验之特点, 故古人有“一针二灸三服药”之说。路老早年即拜王步举先生为师, 深研《灵枢》《甲乙经》《针灸大成》中重要篇章, 熟读其中“百症赋”“标幽赋”“马东阳十二穴歌”《医宗金鉴·针灸心法要诀》之“经脉循行歌”“穴位分寸歌”。数十年间, 常以此而起沉疴, 愈是急症, 得益愈多。针刺时, 不仅要重视刺手的作用(右手), 更应注意左手(押手)的作用。《难经》谓“知为针者, 信其左; 不知为针者, 信其右”, 即是强调了押手的作用。得气感应, 先从穴下反射到押手上的一瞬间, 刺手下针的沉、紧、酸、麻、胀感随之而至。对补泻手法, 常将“迎随”“呼吸”“提插”等手法融合在一起, 喜用“烧山火”“透天凉”两法, 分别治疗虚寒症和热性疾病。用担法透穴治面瘫, 针药配合治破伤风, 均取得立竿见影之效。

2.2 五方异治, 随俗为变: 《灵枢·岁露》曰: “人与天地相参也, 与日月相应也”。说明人与自然界是息息相关的整体。因此, 在治疗时, 必须重视气候、地理、患者三者之间的相互关系。不同地域, 所发生的疾病不同, 其治法亦异, 而各种治法又各有其适应证。因而一个高明的医生, 必兼有众长, 才能达到治疗各得所宜的境界。随着中医药学逐渐走向国际, 三因制宜的治疗思想就更显得重要。1983 年路老到泰国进行学术交流和医疗工作, 求诊者甚众, 遍及各阶层, 通过与大量患者接触, 询其生活起居, 形志苦乐, 观其形态色泽, 问其所苦, 因而了解其发病原因, 为辨证论治提供了可靠依据, 疗效也为之提高。曼谷地处东南亚, 气候炎热, 雨量充沛, 湿度较大, 闷热异常。而汽车、室内有空调设备。这种忽冷忽热, 室内外温度之悬殊变化, 使人之机体卫外功能难以骤然适应, 久之则卫外不固, 表阳虚衰, 免疫功能低下, 致患者经常感冒, 鼻塞鼽嚏, 咳嗽咽痛, 肢体关节酸楚, 纳谷呆滞, 精神倦怠等证交至。在衣着、饮食和生活习惯方面, 贪凉饮冷, 汽水加冰, 久之阴寒内盛, 损伤脾胃之阳, 致寒邪凝滞, 纳化失常, 而脾

胃病作矣。加之过食肥甘厚腻, 耽于酒色, 肾精亏虚, 心脏病、消渴病等亦随之而至。男子短衫短裤, 妇女赤足短裙, 肌体暴露而少防护, 卒遭酷热之袭, 复受寒气之侵, 脾虚湿盛而中阳式微, 土壅木郁而失调达, 则痹病、带下、月经不调、不孕等病纷至沓来。同时该地雨水较多, 经常涉水淋雨, 从事水中作业, 所以, 湿疹、皮肤病屡见不鲜。

路老认为不论是学习中医还是临床治疗, 关键是学好基础理论之后, 要根据当地的气候、时令、季节、所居地理条件、患者的体质禀赋、生活习惯、心理情志、症状表现、社会等诸多因素综合分析, 进行辨证论治, 而不宜死搬硬套, 削足适履, 只有这样, 才能使中医药真正为世界人民的防病保健事业作出贡献, 发扬光大。

2.3 勿囿病名, 辨证论治: 近年来, 我国经济得到飞速发展, 人民生活水平大大提高。特别是一些沿海城市, 人们工作紧张, 生活节奏加快, 有些疾病如心、脑血管疾病、糖尿病等有低龄化之势。随着医学模式的转变, 药源性疾病和难治病有不断增多的趋势, 迫切要求医者以清醒的头脑, 敏锐的眼光, 见微知著, 及早进行研索, 始能防于机先。在临床过程中, 参考现代医学检查数据是必要的。但中西医学形成的历史条件和对疾病观察的方法不同, 因而产生两种不同的理论体系。为此, 在辨治时, 仍宜根据中医理论、四诊八纲、辨证论治, 不宜被西医病名所囿, 而束缚自己的思路, 影响疗效。如 1 名 61 岁男性老年患者(1974 年 3 月 28 日), 半月来高烧 38.8℃, 胃纳呆滞, 有肋下可触及小鸡蛋大小之包块, 经各方检查, 确诊为胆囊管结石, 结石混合型。外科医生认为须手术治之。患者年老体弱, 不愿手术, 要求路老诊治。路老采用补消兼施法, 即以补中益气汤培补中气, 佐以金钱草、鸡内金等化湿消积之品, 终于排出结石。路老以益气养阴、调补心肾法、治愈“椭圆形红细胞增多症”; 以宣肺开窍、理脾化湿法治愈“发作性睡病”等。另外, 若中医书籍上没有记载的疾病, 只要遵照中医理论, 进行辨证, 亦可治愈。如以养血柔肝法治 10 岁女孩“指甲不长”; 以中医湿病、外科理论为依据, 治愈钢水灼伤、瓦斯爆炸的严重灼伤工人; 以山岚瘴气中人理论, 治愈“严重一氧化碳中毒后遗症”等, 都是现代医学确诊, 治后复查证实痊愈之病例。

2.4 重视湿邪, 辨治有方: 路老通过多年临床实践, 逐渐认识到, 湿病不仅南方独多, 北方亦不少见, 提出北方亦多湿邪论。湿为土气, 寄旺于四时, 其他季节亦常见到。湿邪发病具有隐袭性, 症状较轻, 初起不易引起注意, 引起重视则病时已久, 病变亦深, 或波及他脏, 就

诊时又因他脏病证障人眼目,易被忽视。湿为阴邪,其性重浊黏腻,所以湿邪为患,多有四肢沉重,周身倦怠,头重如裹等症。湿性秽浊,因此常把面色晦滞,带下腥臭,大便黏滞不爽,小便短黄或混浊,苔腻苔垢,作为诊断湿病的重要依据。湿性黏腻,故湿邪为患,一般病程迁延,症状缠绵,变化较缓。湿邪易阻滞气机,故湿病多见有胸闷,脘痞,腹胀等中焦痞气机阻滞之症。湿邪影响面广,湿性弥漫无形,无处不到,内而脏腑,外而躯体,四肢百骸、肌肉皮肤,均可侵犯。湿邪兼夹症多,除影响他脏所出现的症状外,还可兼寒、兼热、兼暑、兼风、兼痰、兼气郁、兼饮邪、兼停食等不同。临证时必须详为审视,认真推敲,方能悉其端倪。辨别湿病,要善抓主症。治湿之法,应注意通、化、渗。通即宣通三焦气机,调理脾胃升降;化为注意湿邪的转化或温而化之,或清而化之,芳香化之;渗即甘淡渗湿,清热利湿等。治湿病,理气为先。而舒畅气机,应着眼于肺脾二脏。路老辨治湿病,在详为辨证的基础上,无论苦温燥湿,清热祛湿,淡渗透利湿,或扶正达邪,均在方中佐入一二味宣降肺气,化浊醒脾之品。如杏仁、桔梗、苏梗、藿梗、荷梗,及藿香、佩兰、白蔻仁、枳壳等,以起到宣肺气,醒脾运,畅三焦,有利于其他药物更好地发挥作用。治疗湿病,药不在多而在精,贵在轻灵活泼,恰中病机。所谓轻灵,即药量不宜过大,药味不可过多过杂,量大药杂味厚气雄,难以运化,脾胃不伤于病而伤于药。即便味厚气雄之药,使用方法不同,亦可改变其性。大黄味苦性寒,能泻热毒,破积滞,荡涤肠胃,俗有“将军”之称,一般湿病中本不宜用,但如小其量而后下,取其推陈至新之功,而不用其苦寒破泄之力,且配杏仁以肃降肺脏与大肠之气,故闭结得除而脾胃不伤。此乃用药轻灵之又一法。所谓活泼,即药物要选辛散芳香流动之品,不可壅滞滋腻,壅滞则涩敛气机,滋腻则有碍脾运,助湿生痰。湿浊中阻,要脾胃同调。湿邪为病,最易损伤脾胃,水湿停聚。脾胃以膜相连,互为表里,脾运胃纳,一升一降,相反相成。路老治此证,处方用药虽有偏重,但多兼治,如化脾湿必佐以开胃,药如砂仁、陈皮、枳壳、香橼皮等;祛胃湿多佐以运脾,药如佩兰、藿香、白蔻仁、薏苡仁、茯苓等,使其相得益彰,亦有“先安其未受邪之地”之意。

2.5 严谨求实,敢于创新:路老遵循中医整体观念和辨证论治的原则,崇尚脾胃学说。路老从人们的膳食结构、生活条件、生活习惯的变化入手,深入研究了现代常见的冠心病、糖尿病、高血脂、高血压、痛风等疾病的发病机理,认为饮食失调,损伤脾胃,是这些现代病发病的关键因素。脾胃损伤常见气虚、血少、湿蕴、痰

阻、瘀血、气机紊乱等病症。辨证要着眼于发病的根源,调理脾胃是其治本之道,即“调中央以通达四旁”。路老认为调理脾胃,重在升降相宜而顾其润燥,升脾阳、降胃气、健脾益气、清养胃阴、调畅气机,法取中庸,勿劫胃津,勿伤脾阳,气机通畅,脾胃健运,胃气来复,诸病自除。对于胸痹病,路老上溯经典,下及各家,汲取现代研究成果,结合自己的经验,提出了调理脾胃法治胸痹的理论和方法。调理脾胃法治胸痹突出了中医整体观念,治病求本,辨证论治,调理后天之本以治疗心病,具有独特的见解,荣获1995年国家中医药管理局中医药基础研究二等奖。

2.6 善于总结:在实践中应不断总结,循序渐进,逐渐掌握一般疾病发展、转化、预后及诊治的基本规律。如麻疹初期,总以发表透毒为先,中期以清热解毒为主,后期的益气阴,清余邪为治,这是一般顺证规律。若是逆证,疹毒炽盛,邪热内陷,致疹点隐后,全身无汗,皮肤灼热,呼吸喘促,两目红赤,不时上翻,抽风神昏等危重证候,非大剂凉营解毒,养阴清热,难以挫其势。药用鲜生地、牡丹皮、鲜石斛、黄连、栀子、连翘、大黄等,使得全身微汗身体潮润,疹点得以外透。

在临床中,既要总结成功的经验,又要勇于总结失败的教训。1942年,乡中陈某患温热病月余,屡治不效,延路老出诊。患者年方17,观其僵卧于炕,两目直视不瞬,昏睡不醒。观其舌,质暗而紫,苔黄厚而干。切其脉如转索,左右弹指。扪鼻察息,呼吸虽慢而尚匀,吐气虽微而尚温,四肢冷。索观前医处方数十张,多以白虎汤加减,方中用煅石膏,初用2两(60g),渐增至250g。面对此等危证,一时难以决断。路老沉思良久,悟出石膏煅用不当,煅后失去解肌之效,而成寒凝之弊。致使邪热内伏不得外达,犯了“汗不出者,不可与之”之戒。欲解其凝,必以温通。遂以参附汤化裁,以人参、淡附片、紫油桂各1.5g,煎水频服,以观动静。翌日,患者眼开能言,少思饮食,四肢转温而能屈伸。路老因忙于诊务,以为既已见效,可宗方不更,嘱再进两剂。第3日家属张皇来告,言进药后,突然烦躁不安,赤身裸体,言语不休,行动狂妄,如有神凭。路老急忙诊视,见其面色红赤,舌质红绛,苔黄燥而有芒刺,大便数日未行,纯系一派阳明腑实之征,遂以增液承气化裁,药后当晚下燥屎20余枚,高热退,神清而愈。事后,路老深感临证草率从事,初用桂附,原为救急治标之图,寒凝一解,内热即露,应及时更方,才符合辨证论治,标本先后之旨,误治之失甚为内疚。路老深感医者责任重大,不可少有疏忽。

(2007-04-04 收稿)