

中医成才经验

许润三成才经验总结

卫生部中日友好医院“许润三学术思想及临证经验研究”课题组撰写

王清 赵红 经燕等整理

(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; @ 许润三

许润三,男,1926年10月12日出生,是卫生部中日友好医院主任医师、教授、硕士生导师。他先后被人事部、卫生部、国家中医药管理局列为第三批师带徒老中医,承担三批徒弟的带教工作,享受国务院特殊津贴。许老多年来不断总结自己的临床经验,曾发表论文60余篇,其中多篇论文在国内外获奖,著有《中医妇产科学》等6部专著,并与人合著多部著述。

1 学医、行医的概况与经历

许老5岁即入私塾读《四书》《五经》等传统文化科目,苦读10年考入洋学堂就读小学六年级,毕业后又考入当时的苏北联中(又名抗日大学),在兵荒马乱中读完中学。许老曾经在15岁和18岁时得过2场大病,第2次的水肿昏迷被当地名医崔省三用中药给救活,父亲便劝许润三弃读书而拜崔先生为师,许老由此开始学医之路。学徒生活非常辛苦,除了伺候师傅一家的饮食起居外,年轻的许润三只能利用白天跟师学习记录脉案,晚上抽空揣摩,并抽空读了不少老师家藏医书,亲眼目睹老师治疗疾病的验案,感受到中医疗效的神奇。学徒4年后,许老离开老师独立诊病,行医之初,每日拿着老师的脉案诊病,看证拿脉后索案下药,每晚则悉心思索白天的脉案是否合理,翻阅医学文献以印证自己的看法,在这样的临证中逐渐有了自己对疾病的一套比较完整的认识。

1953年许润三响应政府号召,与当地4位西医开设了阜宁县新沟区联合诊所,同年进入盐城地区中医进修班学习现代医学技术。1956年他考取南京中医学院医科师资班,在学院学习的1年中,先后系统地学习了四大经典,并聆听了当时的名医们临证精华讲座,临床思维受到很大的启迪。毕业后他被分配到北京中医学院任教。当时中医学院的师资力量不足,临床、教学任务繁重,许润三先生分别讲过基础、诊断、内科等多门课程,临床带教以及现场教学更是内、外、妇、儿各科都要上。因其有扎实的理论基础,临床疗效卓著受到师生们一致好评。1961年妇科急需教员,当时任教务长的祝湛予先生把许润三调到妇科,任妇科教研室

主任,从那时算起,许老从事妇科至今已40多年。40多年来,许老始终勤于妇科临床、教学、科研,并且始终贯彻教学相长、科研临床印证、理论结合实际的方针。许老通过40余年的妇科临床研究得出结论:中医在现有的十几个分科中,与现代医学相比,妇科的优势最大,除了少量必须做手术的疾病以外,其他许多妇科疾病,现代医学的治疗方法和治疗药物都很有限,而中医中药的疗效却占明显优势。但许老并不排斥现代医学,早在1953年参加中医进修班时,他即对现代医学产生浓厚兴趣。他认为现代医学在解剖、生理、病理、诊断、抢救、判断预后等方面,的确可弥补中医学之不足。许老在临床上总是积极利用现代化的诊断手段,而治疗则按中医辨证论治的原则遣方用药,保持和发扬中医特色,充分发挥中医的优势。

许老治疗妇科、内科疾病有独特专长。尤其妇科疾病,如对输卵管阻塞、子宫内膜异位症、盆腔炎、子宫肌瘤、功能性子宫出血、闭经、妊娠发热、产后发热、乳腺增生、更年期综合征等疾病的治疗颇有专长。许老治学严谨,医术精湛,精于脉理,详于辨证,尤擅用经方。在多年的临床实践中,许老尤其善于诊治输卵管阻塞性不孕症,多年的临床实践和科研,使许老在这一领域有着极高的声望。对于输卵管阻塞或通而不畅,中医文献中没有与之相对应的病名,许老根据现代医学的病理诊断,独创性地提出它应属中医的瘀血范畴。瘀血阻于胞脉(即输卵管),则胞脉闭阻,使两精难于相搏而致不孕。由于输卵管阻塞患者在临床上多无特异性症状,常因多年不孕,经现代医学检查而被发现,因此,一般采用中医传统全身辨证(望闻问切)与输卵管局部辨病(通过子宫输卵管碘油造影或者腹腔镜检查明确输卵管情况)相结合的双重诊断方法,可为针对性用药提供科学依据。

从2002年到2004年,在许润三教授指导下,通过对综合治疗方案的前瞻性临床和动物实验研究,我们发现临床疗效十分显著,输卵管复通率达到78%,妊娠率为41%(目前我国试管婴儿的妊娠率在38%左右),动物实验也显示综合方案对动物实验输卵管炎症阻塞改善最为明显。30多年的努力,其结果是不言

而喻的。中药综合治疗输卵管不通的疗效已经被我们临床科研证实效果独特,现被列为国家中医药管理局的课题进行深度开发研究。许润三教授多年来亦在不断总结自己的临床诊治不孕症的经验,并发表相关论文、论著,被国内外电视台、报刊等广泛报道。许老虽年事已高,晚年仍辛勤耕耘于临床工作,欣然接受了第三批师带徒的工作,又担起了培养年轻一代的艰苦工作。在繁忙的临床工作中,他时刻提醒年轻医生认真真读书,踏踏实实临床,希望后辈为发扬光大中医事业做出贡献。

2 许润三读书心要

读书学习是获取知识、成材的必由之路。随着社会的进步,终生学习的概念已经深入人心。许老非常赞同作为一个中医临床工作者应终生读书,刻苦研读中医古籍。

许老选书,精泛结合。中医古籍浩如烟海,他根据自己的临床经验和读书心得,认为以下书籍属于必须精读的中医古籍:中医基本理论宗《黄帝内经》《难经》杂病宗仲景《伤寒论》《金匱要略》温病宗吴塘《温病条辨》本草宗《药性赋》。精读的书籍必须熟读、熟记,条文务求烂熟于胸中,必须反复读,一生中不断地重复读。读书过程中,要注意反复与临床印证,才能真正理解和掌握经典的含义。在精读的基础上,选择各个历史时期著名的医学书籍进行泛读,其中包括医案、医话、心悟等书籍,这些书籍记载了作者读书临证的心得和真切感受,如金元四大家的著作及《衷中参西录》《景岳全书》《医学心悟》等书籍都可以作为泛读的材料。泛读的材料也要与临证合参方能真正有所体会,也才能通过体悟转化为自己的东西。

许老学习中医之路是由攻读中医经典开始的,即先读四大经典,再读后世百家。许老认为,中医学的发展从来就是根植在中国传统文化底蕴的肥沃土壤上的,所以,读医书之前,需将中国传统文化的功课补一补。经典书籍的阅读需要时间和临床实践,采取循序渐进、学用循环(理论——实践——再理论——再实践)的模式,才是最为切实有效的方式。在熟读的基础上,每日必在临床实践的功课中反复揣摩,方能达到真正的融会贯通,才能有自己的体会。许老认为打好古文基础,是读懂经典的奠基石。中医的几部重要的经典医籍,均成书于秦汉时代,与当时诸子百家几乎同一时代,其写作的文体,表述的思想,无不渗透时代文化的墨迹,所以,打好基础,不仅利于掌握传统文化,增强自己的修养,而且对古代医籍的诵读、理解也变得相对容易。要真正做到理论与实践紧密结合,就必须学

时想到用,用时回顾学。许老学医白天临证,晚上读书,交互循环,提高较快。这种边学边干、边干边学的方式,正是传统师承的优势所在,也是目前院校教育极为欠缺的方面。许老一生经历了几次“研修经典——回归临床”的循环过程,每次循环都有一次较大的提高甚至飞跃。所谓“经典不厌百回读”,并不是指死读死记就能提高,而是要在每次研读之后,不断指导临床,在运用中加以印证,从而发现问题,再“回”到经典温习揣摩理论,这样的“反复研读”的过程,才能达到常读常新、不断提高的效果。俗话说“好记性不如烂笔头”。读书必须做笔记,写学习心得。笔记和学习心得的范围较广,不仅使对所学知识的理解更准确、更完整、更深刻,而且能够促进更深层的学术问题的发现和思考,使读书效果由学习向整理提高、由传承向创新发展。许老曾以“冲任督带与妇科的关系”为命题,写过若干经方在冲任督带理论指导下临床运用的文章,在广泛展示冲任督带及其方药临床运用价值的同时,对开阔自己运用经方于妇科的思路,与在冲任督带理论指导下提高灵活加减经方的能力等方面,受益良多。学习经典若能积极参与教学,则有助于对经典知识的系统整理与融会贯通。许老认为,有机会参与教学,特别是经典课程的教学,对于系统提高中医理论也是一个非常有效的方法。许老早年从南京中医药大学师资班毕业来京,曾经先后任教伤寒、内科、儿科、直至妇科,通过认真的编写教材,系统的备课温习,和针对疑问的查阅资料,对中医学的有关学术体系有了更全面具体的认识和理解,临床辨证论治的能力也有了较大的飞跃。

3 许润三临证要诀

许润三从医60年,他临床内、妇、儿、外兼擅,尤以善用经方治疗妇科疑难重症著称。他推崇张仲景辨证与辨病相结合,方证对应相结合的理论思想,并在此基础上发扬创新,赋以新意,使其对临床更有指导意义。他的许多观点对中医诊治疾病的思路确有启示,值得后学借鉴,现将其临证思想总结如下。

3.1 主张辨证与辨病相结合 许老认为随着现代医学科学技术的发展和进步,传统的辨病与辨证已越来越不能满足人们认识和治疗疾病的需求,逐步利用现代医学的辨病指标,在一定程度上可以弥补传统的辨病与辨证方法之不足。许老认为将现代医学诊断疾病的指标作为中医辨证的一部分,不仅可以提高辨证的客观性和准确性,而且还给传统的辨证思维方式以新的思路。临床可根据患者当时的情况,灵活应用“证病结合”或“无证从病、无病从证”及“舍证从病、舍病

从证”等取舍方法,沟通两者对疾病本质的认识,进而提高疗效。

中医认识疾病基本上是由证入手,从“整体”着眼,强调个性体质,这是中医的辨证特点及优势。另外由于历史条件限制,中医对疾病内在病理变化的认识比较肤浅,限制了中医用药的针对性。现代医学认识疾病是以解剖学和生理学为基础,对人体结构及功能所发生的病理改变及其发生、发展规律均研究很透,现代医学对每一疾病的研究均深入到器官、组织、细胞及生物大分子的形态和生化特征的改变,其机械唯物论的严密推理和实验科学的雄辩事实,令人信服,但却忽视了疾病所发生的对象是活生生的人,见病治病,不考虑机体个性因素,是有碍现代医学疗效提高的弊端。综上所述,中医辨证和西医辨病各有所长,它们从不同侧面反映了疾病的本质,但亦有各自不足。因此,善于把两者之长有机地结合起来,辨证与辨病相结合,才能创造出目前中医或西医单独治疗所不能达到的疗效。具体到某一患者处方上,可按照这一思路,根据其当时疾病情况,从不同侧面先证后病,或证病同治,使治疗方案更加全面。临床上病与证都明显的,可采取证病结合的方法提高疗效。但在临床实践中,尚有病或证不够明显,仅凭其一不足以反映疾病的性质,此时当仔细辨别,有所侧重,无证从病或无病从证。临床也有少数这样的情况,即病与证从表面上看是矛盾的。但总有现象与本质的区别,需要认真深入地研究,辨别真伪并看最终的疗效,以确定何者是现象,何者是本质。

3.2 辨证论治与方证对应相结合 许老除了在临床上主张辨证与辨病相结合之外,还极力主张辨证论治与方证对应相结合。他认为辨证论治乃是中医的特色和优势,但也有其不足之处。首先是辨证的质量,不仅要受一系列客观因素的影响,而且由于医者学术见解与临证思维的不同,在提取和利用四诊信息时常显现出差异,这是辨证论治体系难以解决的矛盾。其次,纵然辨证无差异,选方却可出现差别,因为根据辨证结论而确立了相应治法后,可供遣选的方剂不只一个。这样在实施辨证论治时,医者在辨证和选方 2 个关键环节上都有可能发生差异,因此,他推崇张仲景在创立辨证论治的同时所提出的方证对应治疗原则,即“有是证用是方”的方法。此处方剂包括经方、时方、民间验方。临床症状只要与方剂中典型适应症相符(有时但见一症便是),即可信手拈来,而不受八纲、脏腑、病因等辨证方法的限制。如许氏临床治悬饮,多选十枣汤,其典型适应症为咳喘、胸痛,或胸腔积液;治淋证,多选用四草一根汤(民间验方),其典型适应症为尿频、尿

热、尿痛等等。

4 关于中医教育及师承

许老学医从师承开始,也受益于师承,师承固然有早临床、多临床的优点,但也存在缺乏系统性学习的缺点。许老在他长达 60 年的临证历程中,有长达 40 余年的临床教学工作经历,因此,他对现行的中医教学体系培养中医人才非常担心,对教师、教材、教学等有许多独特的看法。

许老认为从事中医教学的教师必须改变只从书本到书本的教学模式,每年从事临床工作的时间不少于 6 个月,闲暇之余应该经常研读中医经典著作,经常接受不断的理论-实践-理论的螺旋式上升的认识训练,才能保证对中医的认识不断提高,才能在授课时做到言之有物。许老非常反对八股文式的编排方式,现行的教材编写都是按病进行辨证论治,好像体现了中医的特色,但实则临床实用性非常差,因为证型和方药都是根据书本而写。随着时代的进步,现在各科临床上有不少非常有疗效的古方和当今医家经验方都是医家历经由博返约,去粗取精而形成的,非常有临床实用价值,可以给作为重点推荐,使学生学而能用。教材编写中,中医疾病的主症也不能做成八股文,进行一系列的罗列。1 个疾病的主症,可以为症状,可以为脉象,可以为舌苔,不一而足,应选用最具代表性、最能反应疾病实质的现象作为临床主症,而次症可以简要列出,例如妇科崩漏,出血期的脉象应是辨别气虚、血热的关键,而症状和舌象只应作为参考。历来中医描述血热的典型症状,多为血色鲜红,面赤口干,尿黄便干,舌红等,但在妇科临床发现,部分血热出血患者并无上述症状,而因出血量大,病程长,就诊时常表现为一派贫血征象,如面色苍白,颜面下肢浮肿,头晕乏力,舌质淡嫩等,若仅以全身症状加以辨证,会将一部分阴虚血热患者误辨为气虚症。因此,出血期的辨证应以脉象为主,尤其是脉力和脉形,而症状和舌象只应作为参考。

许老认为人的认知过程都有“先入为主”的特点,所以中医药大学的课程安排必须先中后西,而且强化中医的课程,从四大经典开始。只有让中医的概念深入学生内心后,才可以适当地开设现代医学课程,否则很容易造成西主中随,而出现废医存药的危险。中医的教育关系中医未来的发展,中医院校的学生被现代医学同化的现象非常令人担忧,师带徒方式是非常好的中医教育模式,但是带徒也缺乏规模效应,因此,学校教育更加需要从源头做起做好。

(2007-04-04 收稿)