

中医成才经验

刘柏龄成才经验总结

赵文海 王之虹 李新建 赵长伟 刘茜等整理

(吉林长春中医药大学第一附属医院“刘柏龄学术思想及临证经验研究”课题组撰写)

关键词 名老中医; @ 刘柏龄

刘柏龄,男,1927年出生,汉族,吉林扶余人,长春中医学院终身教授、主任医师、研究生导师,第一、二、三批具有带高徒资格的国家500名名老中医之一。刘老出身于中医世家,16岁毕业于伪满新京(长春)国民高等学校,后随叔父刘秉衡老中医学习,尽得家传,且浏览众书,弱冠之年即悬壶于原籍。为了进一步提高医术水平,他考入吉林省中医学校,毕业后留校任教,1958年长春中医学院成立,继任教师工作,同年被选送到北京中医学院教研班学习,2年结业,返回长春中医学院,担任教研室主任和医院骨科主任,全身心地从事医教研工作,1985年从副教授晋升为教授、主任医师,1995年被批准为吉林省中医终身教授。

1 学医过程

刘老自幼在祖父的熏陶、叔父的教诲、老师的帮助下,立下了“以医济世”的决心,并毅然决然地踏上了学医之路。

1.1 初涉医海 刘老从5岁起,在祖父的教导下读书、识字、写字,学习《三字经》《百家姓》《千字文》《四百味》《药性赋》《汤头歌诀》等,待到7、8岁时,不仅能熟读以上书籍,同时又继续学习《中庸》和《濒湖脉学》等。每天除了按时去学校读书外,还坚持在叔父的督促下,攻读医书,不时地随叔父诊病、采药、制药等,参加实践活动。真正踏上学医之路,是在其16岁那年从伪满国高毕业,虽然有医学入门的知识,会念书、会背书,但其内容还没完全理解,刘老的叔父就开始指导其学习《医宗金鉴》,接着又逐步指导他学习《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《本草备要》《温病条辨》和《濒湖脉学》等。

学习正骨科的重点是正骨手法,所以《医宗金鉴·正骨心法要旨》特别强调:“手法者,诚正骨之首务哉!”摸、接、端、提、推、拿、按、摩为正骨八法,刘

老的叔父认为,接、端、提和推拿按摩法,须在临床实践中体会运用,久而久之才能得心应手,收到实效,所以,刘老经常和叔父一起为患者接骨、拿环,顺骨捋筋,经常帮助叔父处理一些小伤小病,有时也能自己接诊一些患者。刘老于1946年10月在三岔河镇开始公开行医。每天上午在家接诊,下午骑自行车去乡下往诊。每逢骨折科患者多时,所备药物以伤科用药为主,如内服药红伤散、接骨丹、夺命丹,外用药活血定痛膏、消肿膏;疡科用药,如内服急救护心散,梅花点舌丹、蟾酥丸、太乙紫金锭,外用药拔毒散、生肌散、玉红膏、黄连膏、腱鞘炎膏、骨结核膏、千槌膏以及拔毒膏等等。另如独参汤、当归补血汤、急救护心散等均成为药包里常备药。

1.2 学业提升 1950年初,刘老参加了扶余县人民政府卫生科组织的中医提高培训班,主要学习西医诊断学基础、生理、解剖,特别重点学习法定传染病的防治等,由此增加了新的医学知识。通过对现代医学书籍的刻苦自学,刘老越学越感到不够用,毅然放弃所操医业,于1955年9月10日进入吉林省中医进修学校,开始艰苦的学习。第一位老师张继有,是南满医学堂毕业的,毕业后正值伪满洲国时期,他在伪民生部工作过,为保护中医做出了巨大的贡献,深受中医界人士的爱戴;另如王海滨、董翼章、赵太伯,后来又从吉林市请来了陈玉峰、云鹏等名望很高的老师。此外,刘老还得到了吉林省名医、骨科专家、胡氏正骨传人胡黎生老师的教诲和帮助。

1.3 学术思想的建立 在刘老从事临床医疗工作的漫长岁月里,他边学习、边实践、边研究,深刻地体会到他所从事的中医骨伤科专业是大有研究内容的。在实践中,首先初步确立了“治肾亦即治骨”的学术思想。这是以“肾主骨、生髓,髓充则能健骨”的理论为指导的。骨的生长、发育、修复,均须依赖肾藏精气的滋养和推动。临床上肾的精气不足可见小儿的骨软无力,凶门迟闭,以及某些骨骼的发育畸形;对成人而言,肾精不足,骨髓空虚,不能养骨,易致下肢痿弱而行动困难,或骨质疏松、脆弱,易于骨折等。又如骨折折断,必

课题项目: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

内动于肾,因肾生精髓,故骨折后如肾精不足,则无以养骨,骨折难以愈合。临床治疗时,必须用补肾之法,以续骨、接骨。

19 世纪 60 年代,刘老对“肾主骨”和“治肾亦即治骨”的理论,作了深入研讨。刘老认为保养肾的精气,是抵御病邪,防治骨病、骨折,延缓衰老的重要措施。如女子七七、男子八八以后,肾脏衰、精少、筋骨、肌肉得不到很好的濡养,因而形体皆极,骨质脆弱,易发生骨折,且折后愈合较慢。临床上女性绝经后发生骨质疏松,男性好发骨质疏松的年龄与《素问·上古天真论》所述“男不过尽八八,女不过尽七七,而天地之精气皆竭矣”的年龄段相吻合。因此,早期调养,保精气,壮筋骨,对防治老年“骨属屈伸不利”和骨折等病患是非常重要的。

在实践中,刘老对熟地黄、肉苁蓉、淫羊藿、骨碎补等中药的水醇法提取液以不同的给药途径(口服及腹腔注射),进行了动物(大鼠)实验。结果表明:1)复方及单味药中的熟地黄和肉苁蓉具有抑制炎性肉芽囊的增生和渗出作用;2)有一定的镇痛效应;3)其抑制增生的作用,可能是由于刺激垂体——肾上腺皮质系统释放肾上腺糖皮质激素的结果。故刘老在临床上,用上述药物的合剂治疗中老年骨质疏松、妇女绝经后骨质疏松,以及骨质增生(退行性骨关节病)、骨折延迟愈合和不愈合等骨的疾病,都有较好的疗效。

2 学术特长与成就

刘老从事临床医疗工作 60 年,做医学教育和科学研究工作 50 年。长期致力于骨折疑难病的研究,临证特别强调局部与整体并重,内治与外治兼顾尤其注重手法的应用与研究。他荟萃隋、唐以来骨伤手法之精华,结合家传手技,进行整理研究实践,自成体系。他把正骨手法归纳为拔伸、屈转、端挤、提按、分顶、牵抖、拿捏、按摩八法;具体的提出治骨和治筋两大类。在长期的医疗实践中,他自创“二步十法”治疗腰椎间盘突出症、“三板一牵一针法”治疗急性腰肌扭伤、“旋转牵拉松解法”治疗肩关节周围炎、“理筋八法”治疗慢性腰劳损,不仅独具一格,而且疗效卓著。其手法在我国北方独称一派,并在全国一定范围内得到公认和应用。

3 读书心要

学者一则认真阅读、理解、思考加工;一则全心听,发挥主观能动性,独立思考,排除干扰,掌握知识核心,这样才能达到学习的真正目的。中医成才也离不开承接前人经验,读书学习就是承接前人经验的最主要的方式之一。学习中医,必须重视读书如何得其法。下面是刘老根据自己从医 60 多年的亲身经历,就此所谈

的一些心得体会。

3.1 书海精选 1)经典为先:中医是一门根植于临床的实用性科学,其检验理论的标准就在于能否有效地指导临床实践。因此,选择书籍好坏的原则就是看它是否适用于临床。诸如《内经》(中医理论之渊源)《医宗金鉴》(病种门类比较齐全,理论比较工整、公允,实古代皇家医学之教科书)《伤寒论》《金匱要略》(中医界称之为辨证论治之纲要与鼻祖)《温病条辨》(发展伤寒论,补六经辨证之不足)之类,其最可贵之处就在于理论紧密联系临床、学能致用,因而是最值得推崇的精品典籍。2)依据经典,纳百家之长:中医古籍众多,学术又有各家之说,刘老认为,要把中医的各种学说统一到经典理论上来,即首先要以经典为立说之本,为理论之纲,再把后世的各家之说,作为经典理论的延伸、补充和发展,加以沟通、融汇,这样才能既保证学术根基正宗稳固,又有利于学术体系的丰富与发展。总之,要先熟读经典(《内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》),再泛读诸家(如《类证治裁》《临证指南医案》等),另外,《医宗金鉴》作为清代皇家的教科书,比之现代教科书,较具有原汁原味,临床使用也较平稳可靠,可以根据专业的不同,有重点地选择精读。3)重在医术,汇于旁通:中医是基于中国传统文化思想的医学,中医中药不易为国外民间所接受,其中一个重要原因是文化背景的差异,现代国人看中医的不如过去,其中也有传统文化思想淡化的因素。近十几年来,中医院校的学生学习中医的效果不如从前,同样也有传统文化底蕴不厚的成分。因此,刘老认为,学中医,有必要在有关传统文化的外围知识上补补课。

3.2 读书技巧 古往学习中医有两种程式,一种是由难而易,一种是由易而难。由难而易,是先读四大经典,再读后世百家;由易而难,则是先读后世通俗作品,后再攻读四大经典。前者需要比较深厚的古文修养,且要名师的精心指导,否则头关难过;后者适用文化水准较低者,故许多学徒出身,都是由此步入医林。刘老认为,从适应范围的角度来看,以先易后难为宜,同时还要结合临床实践,采取循序渐进、学用循环。1)由简入门,循序渐进:初习入门时,宜先诵读《医学三字经》《药性赋》《汤头歌诀》《濒湖脉学》之类。这些书浅显易懂,易学易记,简便适用。学了一段理论,就要及时验之临床,这才能体会其理论的真实性和有效性,才能巩固专业知识、激发学习热情,并从临床实践的体验中,修正书本学习的偏差。2)依据经典、实践于临床:临床一段时间,有一定感性知识和初步认识后,就应该花大力气,攻读四大经典,通过系统学习中医经典理

论,真正树立辨证论治的思维方式、提高辨证论治的运用技能。无论理解与否,首先都要通读背熟,熟读才能理解,背熟才能勤思,进而才能经常运用,多用才能活法圆通。熟读经典之后,从实践中去加以领悟、去寻找答案,而且把经典理论验之于临床运用,才能切实领会其辨证论治之真谛所在。

3.3 读书体会 1)理论与实践相互印证: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。古人学医讲究半天临证半天读书,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。2)求师指点,教学相长: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。刘老认为,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。3)读有专攻,精学百家:要有所专长,就要有所专攻,读书也必有所偏专,因此,应选择一些与本专业关系密切的专书,加以精习。

总之,要重视对专著的精读,专著往往有其一定的精华,而综合性的大书,浏览有些大致印象,以供必要时查考之用即可。

4 临证思想

4.1 食古能化、贵在创新 刘老精学典籍,博览各家学说,在长期临床实践中,对肾主骨理论及其临床意义领会至深。刘老认为,对幼时因肾精不足引起筋骨发育迟缓、骨生拘疾等症候者,当以调养脾胃为先,着重食疗,用后天水谷之精充补先天之不足,以强健筋骨而疗诸病候;及至年长由于肾精不足而引起的诸骨疾病,

常伴有腰膝酸软,或不能久立,或不能健步,或头项不能转摇,或手摄失职不能抓取等,除食补扶正且当佐以适当方药为治。如因劳倦失护或受外伤,以致出现骨赘,则当以专门之方药针对治疗。刘老经多年研究,悉心探索,创立了治疗骨赘(增生)的良药“骨质增生丸”,其方由熟地黄、鹿衔草、骨碎补、肉苁蓉、鸡血藤、淫羊藿、莱服子等组成,浓缩并炼蜜为丸,先后治疗全国各地患骨质增生患者4.3万余例,均获较好疗效。

4.2 推重手法、多标新见 刘老深明经旨,对内经提出的按摩、导引的医疗作用领悟颇深。他汇萃隋唐以来的伤科手法精华,进行整理研究,并涉猎后世伤科名家之长,融汇贯通,再加以分门别类,制定出各法的实施要领、适应症,使之既便于临床运用,又适于启迪后学。他认为中医骨伤科手法治疗常分为两大类:一为治骨手法,一为治筋手法。刘老常讲,使用手法,首先必须根据辨证施治的原则来掌握运用。因伤有轻重之分,又有皮肉、筋骨关节深浅厚薄之别,故要求按情况选用相适应的手法。为了使手法治病能起到应有的作用,达到预期的治疗效果,刘老非常重视手法基本功的训练,要求既要熟练、灵活、又要保证手法准确,轻重适度。刘老在临床中注意到骨伤科疾病,其因多来源于血瘀气滞。外伤、邪热、寒凝、痰湿阻遏、气郁不畅均可致血瘀内结。血亏气弱,血气运行不畅亦可致血瘀。故而在骨伤科疾病治疗中,如创伤性疾病、邪热而致的炎性疾病、某些功能减退的疾病及这些疾病的后遗症等,根据其不同的病因病情而应用活血法为主并结合其他方法进行辨证审情施治。

(2007-04-04 收稿)

应用生化汤的点滴体会

赵秋玲

(内蒙古鄂尔多斯市中心医院中医科,伊金霍洛西街23号,017000)

关键词 生化汤;产后疾病

生化汤是妇科治疗产后疾病常用的方剂,主治产后恶露不行,小腹冷痛,由当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草组成。在临证中生化汤除了对产后恶露不净或胞衣不下有一定疗效外,对产后子宫复旧不良、产后宫缩痛、人工流产后及流产后阴道出血不止等均有很好的疗效。下举2个治验病例。

例1:患者某,女,25岁,孕1产1。主要症状:足月产后45天,仍少腹冷痛,拒按,阴道时有少量暗紫色液体排出,有时有血块,食欲尚可,二便自调。舌质暗紫苔薄白,脉细涩。B超示:子宫正常略大,双附件(-)。中医辨证:产后气虚,寒凝血瘀。处方:生化汤加党参15g,益母草15g,每日1剂。服用3剂后,阴道流出许多血块,腹痛减轻。又在前方中加黄芪20g,再服用3

剂,血净,腹痛止。

例2:患者某,女,32岁,孕3产1。主要症状:怀孕52天,行人工流产术,术后19天,仍阴道少量出血,有血块排出,色暗红,伴腹痛,纳可,二便自调。舌质淡红苔白,脉弦滑。B超示:子宫正常大小,双附件(-)。中医辨证:气滞血瘀。处方:生化汤去甘草,加制香附10g,益母草15g,牛膝12g,每日1剂。服药3剂后,阴道流血止,腹痛消失。

体会:生化汤是一个祛瘀生新的方剂。方中重用当归,补血活血,祛瘀生新,为主药;川芎活血行气,桃仁活血祛瘀生新,均为辅药;炮姜性温入血,一面助川芎、桃仁温通瘀血,一面与甘草温中止痛。合用以奏活血化瘀、温经止痛的功效。瘀血去,新血生,诸症自然可愈。

(2009-05-11 收稿)