

老中医章耀森学术经验介绍

章炳炜, 章 航

(杭州市下城区中医院, 浙江 杭州 310004)

关键词: 章耀森; 学术经验; 老中医

中图分类号: R249.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)06-0995-02

章耀森, 字德曆, 浙江绍兴下方桥西房寺人士。章老生性聪颖, 医术精湛, 广览群书, 博学多才。医术源于绍兴下方寺里西房伤科, 亲嫡门人, 尽得秘传, 为卫生厅确认的浙江世传医家之一, 饮誉杭城, 名噪江浙, 杭城逾甲之老人几乎无不知晓。同行称之“医术内功并蓄, 内外同治; 针推正骨合用, 自成一统”。中医骨伤针灸推拿样样精通, 实乃奇才。老人刚直仗义, 济民扶桑, 尤重医德, 痛恶行医欺诈, 常说: “医家若一知半解已经害人, 更何况乎欺诈?”。文革期间饱受行中败类迫害, 一病不起, 终如扁鹊。

1 诊病先明哲理

章老诊法精炼, 有一手推断疾病起病时间及预后结果的绝技。生前尤爱看《洗冤录集》, 并竭力推崇给弟子: 天地玄大不可测, 有哲理方明; 中医之中无不贯穿哲理, 不懂哲理, 何以明中医, 《洗冤录集》以理推断, 识病如识案, 病既识则针药无误; 病既识则病源可推, 预防有方; 病既识则疾病发展可测, 治疗先堵有序; 探得来龙, 熟知去脉, 把握左右, 何愁不治。章老诊病总分三步走: 一曰望, 一望可知病之大概, 望体态可知病在何处及轻重, 望色泽可知邪之性质及深浅, 气血伤否。二曰问, 问可知病源及感受反应, 既问病人, 更有适时也问旁人(指陪同病人来诊者)。何以问旁人? 曰: 有时还是旁观者清。三曰触, 触摸既可助于诊断, 更可加深对疾病的认识。总之想尽办法收集四诊资料, 又极强调施诊过程中务必时时察问病人, 根据反应及时修正治法, 更可防止误治发生意外, 即使十拿九稳也不可忽略, 这是极难能可贵的。

章老更强调: 病人进门必须全力对付, 察言观色闻声望态, 一句话要用医者的心去诊察, 这样才能深入, 更能把握病人心态, 取得病人合作, 针药之单刀直入固然重要, 然病人之配合亦不可少, 二者配合得好可收事半功倍之效, 此古人所言: 为医要顺天时, 应地理, 还要讲究人和。诊察尤须仔细, 即使蛛丝马迹亦不可放过, 因为来诊病人因人文环境, 风俗习惯等的不同, 有时病人所述的主症不一定是主病所在, 更有跑到牙科只诉牙病, 跑到内科只诉内病的情况, 这对诊疗辨证立法是极为不利的。因此只有靠我们仔细, 认真, 反复察问, 诱导, 不厌其烦, 才能探知其中, 切实掌握病机, 以保证治疗效果。曾见治一牙疼, 痛势甚剧, 口干舌燥, 苔黄便秘, 口气脉实。他医皆以胃火论治, 遍用苦寒, 仍不得解。章老诊之曰: 此非实, 乃肾虚为病, 投以养阴清火,

行气缓下, 迅而得效。后问及曰: 既是胃火, 投以苦寒必当有效, 投之无效必是药不对症, 这是其一。病人虽未言腰痠腰痛, 然轻叩双肾区病人即呼腰痠不适, 肾有虚象可见, 他医皆未察见, 投之苦寒乃使虚则虚实则实, 里实乃药之所伤而为也。

2 施术强调度时量

章老将整个针刺施术过程总结为三个环节三句话, 即: 进针之机在于疾; 行针之机在于刻下; 出针之机在于尽其补泻。总言之, 在于适时适度, 掌握时机, 把握量衡。试分述如下。

2.1 进针之机在于疾 疾, 速也。快速进针不痛之因, 意在不伤荣卫。针刺施术本在扶正祛邪, 然祛邪全仗正气, 无痛则无伤正气, 多一分正气, 便多一分祛邪力量。临症见章老根据人体不同部位各个穴位, 察肤色, 观幼嫩, 双手配合默契, 巧用各种手法, 眼神口语相关, 往往在病人尚未感觉到疼痛的情况下针已刺入。声言: 这是取得疗效的关键一步, 这一来可使病人完全放心医生, 有利配合施术, 也达不伤正之目的。这是颇切合临床实际的。

2.2 行针之机在于刻下 行针即施行手法, 刻下指针下气来之刹时。古人形容: 气未至时针下空虚如入幽堂, 邪气至时针下重涩紧滞, 正气至时针下如鱼吞钩, 不紧不沉, 施术者尤有触感。特别是正气方来之时指下往往可有跳动感, 此时正是施行各种手法的时机, 此时把握或补或泻, 实为针刺得效之关键, 当然一次未尽得补泻者可静以久留, 分次补泻。

2.3 出针之机在于尽其补泻 古云虚则补之实则泻之, 乃针药之大法; 刺虚须其实刺实须其虚, 乃刺法之目的。然何以衡之? 章老认为针下可明: 针下空虚而实者, 正气已得补, 可出针。针下紧滞得松者, 泻气已得泻, 可出针。否则则未达补泻之目的, 宜再施术, 此出针之决。总之无论补或泻, 务使“尽之”, 当然临症时脉证亦当合参, 不可单一为凭。

3 治疗注重整体入手

临床常遇一些病人, 受伤后遗痠痛经久不愈, 屡治不得康复, 这类病人章老除辨证局部施治外, 常配合灸关元, 认为伤后无论伤肉伤脉伤筋伤骨, 还是伤气伤血, 后遗痠痛均是损伤得不到修复。盖修复损伤全赖人体气血, 气血为精所化。精, 藏之于肾, 集藏于丹田, 这是其一; 小肠主液, 液为精血所化, 藏在骨髓, 故液脱者骨髓屈伸不利, 与机体运动密切相关, 小肠之募即是关元, 这便是其二。灸之则精血充化生运, 何愁伤处不复? 故而常获奇效。曾亲眼见章老治一女性外踝关节扭伤, 2 年不愈, 局部取昆仑申脉丘墟祛瘀阻清痰浊, 邻取太冲调血行养筋骨, 配取足三里阳陵泉通

收稿日期: 2005-12-08

作者简介: 章炳炜 (1952-), 男, 浙江绍兴人, 副主任中医师, 研究方向: 针灸总体疗效的提高。

益肺降纤方对实验性矽肺大鼠的干预作用

王 莉^{1,3}, 盛 丽², 姚 岚², 韩 雪³, 刘 彤³, 指导: 马 智³

(1. 沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024 2. 沈阳市中医研究所, 辽宁 沈阳 110003 3. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要 目的: 研究益肺降纤方抗实验性大鼠矽肺纤维化的作用。方法: 将40只大鼠随机分为正常组、模型组、低剂量组、高剂量组。用非暴露式气管内注入法造模后, 于15、30、60天处死动物, 测定的动物肺系数, 肺组织病理变化及肺组织羟脯氨酸(HYP)含量。结果: 低剂量组、高剂量组与模型组比较, 肺系数明显降低($P < 0.05$), 病理肺泡炎及肺纤维化明显减轻。肺组织HYP含量明显降低($P < 0.05$)。结论: 益肺降纤方低剂量组、高剂量组均可在不同程度上改善实验性大鼠矽肺纤维化, 其中以高剂量组为优。

关键词: 矽肺纤维化; 益肺降纤方; 大鼠; 实验研究**中图分类号:** R285.5**文献标识码:** B**文章编号:** 1009-5276(2006)06-0996-02

矽肺是肺间质纤维化是一种, 近年来发病率仍有不断上升趋势, 严重威胁着人们的生命健康。目前尚无有效的治疗方法, 本研究是观察临床经验方益肺降纤方对实验性矽肺大鼠肺纤维化的作用, 进一步为临床应用中药治疗矽肺提供理论依据。

1 材料与方法

1.1 实验对象 健康雌性Wistar大鼠, 体重180~200g 沈阳药科大学实验动物室提供。

1.2 试验仪器及药品 主要试剂及药品: 石英粉尘: 粒径 $< 5\mu\text{m}$ 占99.5%, 游离的 SiO_2 为97%, 由中国预防医学科学院劳动卫生职业病研究所尘肺研究室提供的标准石英粉尘。用前研磨2h用生理盐水配制成每毫升40mg的混悬液。羟脯氨酸测试盒由南京建成生物工程研究所提供。益肺降纤方: 黄芪500g 沙参250g 麦冬200g 当归、川芎各150g 丹参250g 杏仁150g 白术200g上述药物均经鉴定为合格药物, 用煎药机煎提取浓缩。其终浓度为1g/mL(低剂量)及1.33g/mL(高剂量)两种。

主要仪器: 自动生化分析仪: FT-2AM S Analyzer Medical System Photo-analyzer Roma Italia 光学显微镜日本OLYMPUS公司 ZK PACS-G型中科恒业病理图像分析仪。

1.3 实验方法 模型组及各治疗组给石英粉尘40mg只(1mL); 正常组手术方法相同, 气管内注入等容生理盐水。分组与处理: 正常组、模型组造模后第2天予以等容生理盐灌胃、益肺降纤方低剂量组10g/kg生药量。益肺降纤方高剂量组20g/kg生药量灌胃。分别于15、30、60天处死动物, 每组每次取5只。取全肺组织称重, 测定肺系数=肺重/体重。取右肺下叶组织, 做病理。取右肺中叶组织20mg, 于-20℃冰箱保存, 备测定羟脯氨酸。

1.4 统计方法 实验统计数据计量资料, 用 t 检验。使用SPSS13.0软件统计。

2 结 果

2.1 肺系数变化比较 15天各组与模型组比较, $P < 0.01$ 及 $P < 0.05$ 30天各组与正常组比较, 均 $P < 0.05$ 与模型组比较, 均 $P < 0.05$ 60天各组与模型组比较, 均 $P < 0.05$ 见图1。

经络行气血, 施以温针, 加灸关元7壮, 仅45天便告愈。宏观调控, 局部针对, 是章老临症的独得经验。

面瘫一症, 独创从病从筋论治。此症病在经筋, 章老谓之筋乃诸阳经筋在面部汇聚结聚的部位所在, 故治筋正在关键。参合西医茎乳为发病部位的观点, 治疗常先以梅花针叩刺耳后乳突, 使之反射性地引起血管扩张, 这是从病论治; 而后再在面部根据症分别施以针、灸、按、摩、抓、切等术, 最快者6次便告愈。

4 辨证精确深入用穴专一

章老不但辨证精确, 用穴亦极为专一, 提倡取穴少而精, 一穴多用。今例举腰痛一症: 认为腰痛单以气血肝肾辨证尚且不够, 当定在筋在骨在肉在脉, 根据“能屈不能伸病在筋, 能伸不能屈病在骨”以及“久立伤骨, 久行伤筋, 久坐伤肉, 久卧伤气”的原理, 认为坐立不得者偏在骨; 行动而

痛者偏在筋; 形肿而痛者偏在肉与脉。然腰痛一症昆仑一穴可定乾坤, 此穴尤如釜底之薪: 水中之火穴, 水火交融则蒸腾有序——小火则水温蒸, 大火则水沸腾, 猛火则火扬飞, 火微则水凉沉。腰痛一症虽与内脏有关, 但绝大多数病在经络筋骨为主, 膀胱经从上行下在足跟处转折变垂直为与地平行, 根溜注入理论亦从此处变与地平行背地心向上, 拔地而起, 经脉曲折之处权当要隘, 昆仑正当该处, 该穴可针可灸, 也可挑刺泻血。至于病在筋在骨的刺法: 病偏在骨者, 当向踝关节方向深刺至骨; 病偏在筋者, 当偏向跟腱大筋方向刺为好, 再配合辨证取穴, 临床用之极应效验。

章老作为一名有着丰富临床经验卓著学术远见的老医师, 曾留下这样的话: 扎针毕竟是带有痛苦的, 据了解, 社会上畏针者不下少数, 要使他们乐意接受针灸治疗, 原因要从医生身上找, 因此选穴少, 扎得精是一个根本方向, 不普及, 哪来光大? 无论从减少病人痛苦还是社会发展趋势都需要我们医生这样做。可见章老出自肺腑的关爱之心与学术远见。

收稿日期: 2005-12-15

作者简介: 王莉(1959-)女, 辽宁朝阳人, 主任医师, 博士研究生, 研究方向: 呼吸疾病。