

王伯章教授主要学术思想及其临床应用研究

黄泽辉, 刘 强

(广东医学院附属医院中医科, 广东 湛江 524001)

摘 要:王伯章教授是全国知名伤寒学家, 广东省名中医, 全国第三批老中医药专家, 从医 30 多年, 积累了丰富的经验, 形成独特的学术思想。作为其学术继承人, 得其言传身教, 总结其主要学术思想为: ① 经典著作是基础, 应钻得入、出得来。② 提出三阴三阳理论新见解, 阐明六经辨证的科学性。③ 总结出《伤寒论》的基本临床思维为“诊病审因, 辨证察机, 随机选方, 无方立法, 对症用药”。④ 提出创新是运用经方的灵魂。⑤ 关于中西医结合的思想。并结合临床应用实例, 加深理解, 希望能使青年一代中医减少走弯路, 丰富理论知识, 掌握基本临床思维方法, 提高临床诊疗水平。

关键词:王伯章教授; 临床思维; 临床应用

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)10-2114-03

Study on Academic Thoughts and Experience in Clinical Application of Professor WANG Bo-zhang

HUANG Ze-hui, LIU Qiang

(Traditional Chinese Department, Affiliated Hospital of Guangdong Medical College,
Zhanjiang 524001, Guangdong China)

Abstract Objective Professor WANG Bo-zhang has practised medicine for more than 30 years and accumulated abundant of clinical experience and formed distinct academic thoughts. He is a well-known typhoid scholar and famous doctor of traditional Chinese medicine of Guangdong province, one of the third batch old outstanding traditional Chinese medicine expert. The author as his academic inheritor followed his clinical practice and got his academic thoughts, then summarized his main academic thought as follows: ① the doctor should base his clinical practice on the classical works on TCM, summarized repeatedly, promoted constantly, but wasn't limited. ② introduced neodoxy of three YIN and three YANG theories and clarified the connotation of syndrome-differentiation of the six meridians. ③ summarized Treatise on Febrile Diseases of the basic clinical thinking as follows: "to seek etiological factor by four physical examinations, to observation pathogenesis through differentiation of symptoms and signs, to select according to pathogenesis, to deploy therapeutic principle without formula composition, to adoption herbs in compliance with symptom". ④ pointed out that innovation was the essence of handling classical prescription or recipe. ⑤ thoughts concerning integrating traditional and western medicine. Some clinical cases record were also mentioned to demonstration above academic thoughts so as to accelerate young doctors to grasp basic clinical thoughts and Experience in Clinical Application.

Keywords professor WANG Bo-zhang; basic clinical thought; clinical application

王伯章教授是全国知名伤寒学家, 广东省名中医, 全国第三批老中医药专家, 从医 30 多年, 积累了丰富的经验, 形成独特的学术思想, 擅长用经方破大症及运用活血化瘀等后世方解决呼吸、神经及肝、肾等疑难杂病, 对内、儿科方面的咳嗽、晕、瘫、不寐、黄疸等疾病。笔者作为其学术继承人, 得其言传身教, 总结其主要学术思想及临床应用经验, 加以推广应用, 使青年一代中医减少走弯路, 丰富理论知识, 掌握基本临床思维方法, 提高临床诊疗水平, 尽快成才。

收稿日期: 2008-05-21

作者简介: 黄泽辉 (1967-), 男, 广东南海人, 副主任医师, 学士, 研究方向: 呼吸病及神经病学。

现将王伯章教授主要学术思想及其临床应用研究总结如下。

1 经典著作是基础 应钻得入 出得来

王伯章教授经常告诫笔者: 经典著作是基础, 必须熟读吃透。中医学经过几千年的发展, 前辈们遗留了不少宝贵的经验, 经典著作便是宝贵经验的最好体现。因此, 要成为中医名家, 必须熟读经典著作, 汲取古人的学术精华。学习经典, 首推《内经》及《伤寒杂病论》: 前者是中医基本理论, 后者是中医基础临床。对《内经》应从总体上把握它的人与自然观, 即天人相应观。正确理解阴阳五行学说, 及至五运六气学说的科学内涵, 藏象学说的确立原则等。学习它, 不少人钻了进去, 却出不来, 以经解经, 之乎者也。应该尽

量以现代的言语阐释它,现代的高度理解它,给予它较客观的评价,不神化盲从,也不轻易否定。不能钻进去,觉得它很玄,是玄学,更为糟糕。要坚信中华民族的科技文化是源远流长,经典著作是反映客观存在的,有非常宝贵的科学内涵,不是谬种流传。因此要钻得入,还要出得来,才算成功。以偏概全,轻易否定是不负责任的不科学的态度。

学习《伤寒杂病论》,首先是认识它的临床思路,解决我们现代的医疗实践。从天人相应观不难理解它与标本中气学说的联系及理论与实践联系思路。学习经方就是要创新性地运用于现代临床,古为今用无非如此。而正是上述经典的理论与实践,2000多年来支撑着中医学大厦的基础与架构。因此必须重点熟读与有机融会贯通理解相结合。

万丈高楼平地起,作为一个青年中医药工作者,尤其需要打好根基,基础扎实,临床才能如鱼得水,那种忽视理论知识的学习,最终会导致中医的许多基本概念和基本理论模糊化。因此要好好攻读经典著作,不仅要尽量选择重点背熟,而且要深入体会,掌握其精髓,弃其糟粕,才能从中得益,提升理论水平。切忌死记硬背,不加思考,临床时无所适从,甚至乱套乱用,自吞恶果。更忌那种自高自大,目空一切,认为经典著作是守旧、落后,不屑一看,甚至加以批判,这看似是破旧立新,实则舍本逐末,这对中医药事业的传承与发展危害极大。

2 提出三阴三阳理论新见解 阐明六经辨证的科学性

王伯章教授在专著《六经辨证与方技新析》中,提出了三阴三阳理论新见解,阐明六经辨证的科学性。他认为人体有三阴三阳的生理系统,它的病理变化是六经辨证纲领的生理基础。人体三阴三阳是连结脏腑经络阴阳气化的系统,是一个卷筒状结构模式,基本反映躯体横切面一分为三的生理功能。太阳、阳明、少阳三阳代表机体直接的适外调节系统。太阳又称三阳、巨阳,即巨大的阳气充盛于外,扩散阳气,主开,代表机体的抗寒调节为中心的一系列脏腑经络外在功能;阳明是聚合阳气于里的势位,代表机体的耐热耐燥的调节为中心的另一生理机能;少阳是一阳游离的阳气,代表机体寒热整合调节为中心的另一部分生理机能。太阴、少阴、厥阴主要是代表机体津、精、营血储调的内稳态调节系统为中心脏腑经络另一生理机能。太阴大量的津液输布是阳明之里,支持阳明耐热、燥调节;少阴是神、精、气枢化的关键调节,是支持太阳大量阳气充散于外的抗寒调节的物质基础;厥阴代表储调营血运行、支持少阳寒热整合的系统物质基础。因此,从广义上说三阴三阳都是机体适应外界六气环境的调节系统。太阴、少阴、厥阴是支持相表里的三阳功能的津、精、血内稳态储调系统。这些理论认识对六经辨证在临床上的运用掌握是重要的启发。

如少阳与厥阴相表里本质的临床证治实例。

小儿外感发热临床较常见,而且高热时易抽搐。王伯章教授用柴胡地黄汤[柴胡 8g 黄芩 6g 甘草 4g 干葛 10g 法夏 6g 生姜 6g 桔梗 6g 党参 6g 羚羊角(先煎)3g 生地 12g 牡丹皮 6g 白芍 6g]治疗此病,有明确的疗效。以小柴胡汤和解少阳枢机为主,加葛根解肌透表,而厥阴营亏木旺者,须辅以羚羊地黄汤助厥阴营血,透解少阳邪热,并能防

柴胡劫肝阴。小儿外感第三天值少阳期,用之有效。小柴胡汤不仅是治疗外感病的常用方,也是治疗内伤杂病的重要方,特别其退热功能临床报道颇多,但辅以羚羊地黄汤透解少阳邪热,尚属首创。

3 总结出《伤寒论》的基本临床思维为“诊病审因 辨证察机 随机选方 无方立法 对症用药”

王伯章教授经过几十年的学习和临床实践,从张仲景“勤求古训,博采众方”这一名言中得到启示,总结出学习《伤寒论》的基本临床思维,归纳为“诊病审因,辨证察机,随机选方,无方立法,对症用药”五句话。具体化就是:首辨病,求病因,知势位,识病传。同时要诊脉参证,审病机势位。辨证抓主症:常见者,主症先现。抓住主症治疗,其他问题可迎刃而解。危重者,主症最急。复杂者,主症易解。先抓易解决的主症。复杂的病情也可以渐渐简明化了。抓主症治疗疾病充分体现了中医辨证论治的特点。选方主证要随机运用,或序贯试方。无现成的方时,即立法,对症下药。

如麦门冬汤加味治疗妊娠恶阻。

中医把严重的妊娠反应归属于“妊娠恶阻”的范畴,认为它的发生机理是冲脉之气上逆,胃失和降所致,并认为脾胃虚弱及肝胃不和是本病的病因病机,常用陈夏六君子汤及苏叶黄连汤加减治疗。王伯章教授认为孕妇妊娠期间,因为既要自己需要吸收营养,又要供给胎儿营养物质,耗伤大量阴液,容易出现阴液不足,虚热内生,上炎于肺胃,以致胃气上逆,出现恶心呕吐,肺气上逆,出现咽干,恶心呕吐,咽干正是主症,根据辨证抓主症理论,符合《金匱要略》虚热肺痿篇“火逆上气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之”^[1]之条文,故治疗当养阴清热,降逆下气止呕,方选麦门冬汤加味。处方:麦冬 20g 法夏 3g 党参 10g 红枣 4个、怀山药 10g 竹茹 10g 枸杞子 10g 女贞子 10g 橘红 10g 生姜 10g 枇杷叶 10g 炙甘草 8g。方中重用麦冬为君药,甘寒质润,滋养肺胃,兼清虚火;配少量法夏为臣药,降逆下气,和胃化痰,君臣相配,有润燥相济之妙。党参、怀山药、红枣、炙甘草、生姜益气健脾,调和脾胃,培土生金,而为佐使,生姜还有止呕之效。竹茹配法夏化痰止呕;橘红行气化痰;枇杷叶清肺胃之虚热,使火去津生;枸杞子、女贞子滋补肾阴,制约相火,防其动胎元。

4 提出创新是运用经方的灵魂

王伯章教授作为一个伤寒学家,对经方的熟悉程度不言而喻,故其治病首选经方。他认为经方是临床的根基,已经经过几千年的临床实践,其效验无需再质疑。因此,临证时他常用小柴胡汤、小青龙汤、茯苓甘草汤、桂枝汤、真武汤等经方,得心应手,屡用不鲜。但运用经方,并不等于原方照搬,一成不变,而是讲究一个“活”字。活用经方,基本上围绕着这样一个思路:原方功效→主症→病因→病位→病机→分解夹杂证→变用经方→从法不泥方→药对→注意不同剂量及用法。在这一过程中还提到需要斟古酌今,提高临床运用的适应面,才能适应现代临床医疗的需要。对于西医辨病,中医辨证用经方的基本思路,必须做到:^①参考西医发病的部位进行中医辨治;^②参考西医病因进行辨治;^③参考病理进行辨治;^④注意方剂药理临床应用。王

伯章教授总结经验: 经方要达到运用自如, 学习时要用心领悟, 讲求悟性, 多思才能出悟性, 才能思求经旨, 演其所知, 实践中重在创新, 而不是“始终顺旧”, 所以创新才是应用经方的基本临床思维的灵魂。

如活用麻黄附子细辛汤加味治疗冠心病。

冠心病心绞痛属于中医“胸痹”范畴, 不少患者乃受寒后发作, 主要表现为胸闷痛、心悸、畏寒、脉沉。由于表寒入里, 寒凝心脉, 痹阻不通而成。麻黄附子细辛汤治少阴里虚寒证, 有温经助阳, 解表散寒之效, 适用于素体阳虚、外感风寒证。本例借助此方温经散寒之功, 予麻黄附子细辛汤加味[熟附子 10g 麻黄(先煎) 6g 炙草 15g 细辛 5g 丹参 30g 柏子仁 20g 郁金 20g 党参 15g], 方中麻黄合附子温经散寒解表, 细辛散寒化饮, 党参、炙草益气养心, 丹参、郁金活血行气通脉, 柏子仁养心安神。表寒已散, 但心阳未通, 故仍心悸、畏寒, 故施予温通心阳, 安神定悸之法, 桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味, 心阳得通, 畏寒自然缓解。

5 关于中西医结合的思想

王伯章教授认为: 中医学的认识过程是从天地自然环境与人的统一性着眼, 逐步认识人体的种种生理病理, 从宏观逐步细化。这种“唯象医学”也许是整体生物信息医学。而西医从魏尔啸的细胞病理学到组织器官到人的整体认识产生的医学是从局部到整体的认识过程, 是建立在结构功能学上的医学。因此, 中西医对人体的认识应能逐步互补与融合的, 应坚信它们各自的理论与实践都能从不同视野、不同层面反映人体科学。

王伯章教授还认为: 现在西医依托现代科技的迅猛发展, 技术很先进, 手段较专一, 疗效很明确; 尤其对诊断明确、病因单一的很多急性病立竿见影。而中医是积 5000 年中华文明的神奇领域, 对西医而言, 对多因素的慢性病或代谢免疫性疾病及少数急性病仍有较多的优势, 尚有目前西医学理论还难解释的神奇疗效。因此, 中西医在临床实践上互相配合几乎可渗透到各个领域或层面上, 在较远的将来才有可能在理论上的结合。而中医药要与时俱进, 就要中医现代化, 而中医现代化就必须在医疗实践中中西医配合扬长补短。

如复方茯苓甘草汤治疗慢阻肺。

根据咳嗽、气短、胸闷且痛、四肢厥冷或见浮肿、唇舌青紫、厥而心下悸等症, 目前认为肺胀病“其标在肺, 其本在脾肾”, “痰”、“瘀”为其两大病理产物。病因病机属正虚邪实, 正气虚为本, 痰浊、水饮、瘀血互结为标。而低氧性肺动脉高压是慢阻肺发展到肺心病的中心环节, 故切断此环节便可预防肺心病的发生。复方茯苓甘草汤源自“伤寒, 厥而心下悸, 宜先治水, 当服茯苓甘草汤”^[1], 仲景原将茯苓甘草汤用于水停中焦及水停致厥证的治疗。王伯章教授根据多年临床经验, 活用经方, 加用桃仁、知母等组成复方茯苓甘草汤, 以温阳利水, 活血通脉, 化痰解瘀。处方: 茯苓 30g 甘草 10g 桂枝 10g 知母 10g 桃仁 6g 川贝 10g 芦根 15g 红参 10g 方中桂枝温通心阳, 行血脉; 去生姜, 改配桃仁活血化痰以利肺郁; 茯苓导痰湿下行, 配甘草能治痰郁湿停于胸膈之“厥而心下悸”; 贝母祛痰止咳平喘, 知母清热

护正气。全方共奏清热祛痰平喘, 温阳活血通脉, 益气扶正之功, 则咳嗽止, 气喘消, 痰饮除, 取得理想疗效, 显示中药复方治病的优势。实验表明其有效治疗慢性低氧性肺动脉高压, 其治疗机理可能在于: ①抑制 PLA₂ 及相关炎症介质, 降低 PLA₂ 活性及其相关介质的生成; ④逆转肺血管的构型重建。

6 结 语

经典著作是前辈们留给我们的宝贵财产, 必须认真继承, 熟读并加以深入研究。有的人认为背诵了几段经文, 记住了几条经方, 便洋洋得意, 以为掌握了经典著作的精髓, 到处炫耀一通, 自以为天下无敌。殊不知这只是捡了几只贝壳, 无穷大海还有数不尽的宝贝等待有心人去挖掘。还有的人全盘照搬经方, 应用后发现疗效欠佳便破口大骂, 否定经方的疗效。其实经方是几千年古人的经验总结, 时至今日不会一成不变, 必须根据临床实际, 活用经方, 才能取得疗效, 也就是说经方只有与现代临床相结合才能焕发新的生命力。同样, 经典著作如果脱离临床实际, 只能算是作古之书, 毫无价值可言。

理论与实践的桥梁就是临床思维, 过去学中医强调背汤头歌诀, 这是最直接简单的临床思维。但是单靠背汤头歌诀显然是不够的, 要学习和继承《伤寒论》《内经》等经典著作, 必须掌握它们的辨证论治的思维方法, 从而有效地指导临床。王伯章教授经过几十年的学习和临床实践, 从张仲景“勤求古训, 博采众方”这一名言中得到启示, 总结出学习《伤寒论》的基本临床思维, 归纳为“诊病审因, 辨证察机, 随机选方, 无方立法, 对症用药”五句话。这无疑为我们更好地学习和继承《伤寒论》开启了一盏明灯, 大大缩短了青年中医成才的时间, 必须加以体会。

西医的发展为什么突飞猛进, 关键在于借助现代科技手段, 不断创新, 才取得新疗效。相比之下, 中医的发展跟不上时代的步伐, 甚至有被汉医、韩医取代的危机。所以, 中医药要与时俱进, 利用日新月异的现代科技手段, 重新研究古方古药, 特别是经方, 不能一成不变, 唯有创新才有生命力。如多年来我们开展宁风汤治疗缺血性中风、复方茯苓甘草汤治疗慢阻肺的实验研究, 取得了理想的疗效。还有中医药在治疗艾滋病、癌症、非典等疾病的研究方面也取得令人振奋的进展, 进一步证实了经方并非拘泥不变的, 创新才是最好的出路。中医现代化就必须在医疗实践中中西医配合扬长补短。

参考文献

- [1] 李培生. 伤寒论讲义·辨少阳病脉证并治(原文第 101 条) [M]. 上海: 上海科技出版社, 1985: 141
- [2] 李培生. 伤寒论讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 202-203.

