

痹证临床讲座的体会

廖

(厦门大学海外教育学院 厦门 361005)

摘要 痹证临床讲座, 首先应从原理的高度, 分析总结痹证的辨证规律。然后尽可能清晰地阐述论治痹证的原则。再充分结合临床实际, 补充充分部位论治痹证的规律、辨治关节肿痛的方法、虫蚁藤类药物应用要点等知识。力争提纲挈领传授实用知识, 以提高学生辨治痹证的能力。

关键词 痹证 临床讲座 教学体会

痹证临床讲座, 要提纲挈领地传授实用知识, 提高学生辨治痹证的能力。讲座的着重点在于, 分析痹证的病因、病位、病机, 阐述辨治痹证的原理, 总结论治痹证方法。补充充分部位论治痹证、辨治关节肿痛、虫蚁藤类药物应用要点等内容。学生在掌握上述的要点内容后, 能综合分析痹证的病情, 独立解决一定疑难程度的痹证病例。

1 分析总结痹证辨证原理

临床讲座时, 应在深入分析痹证的病因、病位、

病机内涵的基础上, 总结出痹证的辨治原理和规律, 让学生更好了解痹证的辨证原理。其中的关键在于讲明“痹者闭也”包含的三层含义。首先, 就病性而言, 痹证总属外感为病, 为感受杂至之邪。感受风寒湿之气为寒痹, 所谓行痹、痛痹、着痹, 为寒痹之中, 风寒湿某一邪气偏盛而已。感受风湿热之气为热痹, 辨治热痹时, 要区分风热重, 还是湿热重。其次, 从病位而论, 痹证的病位外及肌肤、经络、关节, 内涉脏腑、气血。但最常见的病位, 还是经络的气血两分。

见》要求, 还存在许多问题和困难, 诸如临床教学条件有待于进一步改善, 部分教学基地对中医临床教学工作未引起应有的重视, 临床教学管理较为薄弱, 临床教学和实践结合不够密切等, 严重影响了临床教学, 必须引起高度重视。根据目前中医临床教学工作现状, 笔者谈几点看法:

5.1 提高中医后期临床教学重要性的认识。中医后期临床教学作为高等中医教学的重要组成部分, 对培养学生的实践动手能力, 中医临床思维能力, 适应社会能力, 具有极其重要意义。然而, 医院以医疗生存, 客观上讲, 医院首先必须搞好医疗工作, 这样势必会削弱中医后期临床教学工作在医院整体工作中的地位, 仅靠实行中医后期临床教学医院目标管理是不够的, 必须从认识上下功夫。各级领导和医务工作者要强化教学意识和教育功能, 把中医后期临床教学作为义不容辞的职责, 从中医事业发展的战略高度重视这一工作, 卫生行政部门和学院要加大指导和参与力度。

5.2 要不断深化临床教学改革, 提高临床教学质量。临床教学改革的关键是转变教学观念, 改革临床教学模式, 尽快实行“床边教学”, 使学生早临床、多临床, 提高学生的临诊思维能力和素质, 密切理论与实践的关系, 拓展学生的临床视野, 提高学生的临诊施治能力。

5.3 要加大中医后期临床教学经费的投入。学校应进一步多方筹集临床教学资金, 增加临床教学经费的投入, 用于实习医院的教学配套设施的建设和临床教学业务建设。

5.4 强化管理, 确保临床教学基地建设落到实处。学校在省卫生厅和省中医管理局的大力支持下, 根据临床教学基地的建设标准, 要加强对临床教学基地的评估, 以评促建, 实行滚动式认证, 采取淘汰制。同时学校要加强临床教学管理部门的建设, 提高临床教学管理水平。各临床教学基地要切实将临床教学管理工作纳入医院日常工作之中。

5.5 要注重临床师资的培训, 提高师资队伍素质。学校和各临床教学基地要有计划地开展临床教学教师业务素质和教学能力的培养, 加快临床教学教师的知识更新和熟练掌握现代教学手段。如我校即将组织的临床教学基地业务骨干和大科主任临床带教培训班, 有利于各实习基地规范临床带教, 掌握临床带教新手段, 从而提高临床带教水平。

总之, 中医后期临床教学工作在中医教学中, 是一个必不可少的教学环节和过程, 其抓紧与否, 做好与否, 直接关系到中医人才培养的质量。中医高等院校和卫生行政部门必须要把此项工作纳入重要的议事日程之中。

再者,从病机角度来看,外邪入侵,痹阻经络,气血流行不畅,为红、为肿、为痛、为麻。日久郁而化热,停津成痰,凝血为瘀,甚至伤及脏腑、气血、阴阳。致使痹证常有虚实相兼、寒热错杂、痰瘀互结的证型。学生掌握了辨证原理,在临证时,就能综合考虑各种症状,辨明痹证的病因、病位、病机,正确认识痹证的病情。

2 阐述论治痹证的原则

众所周知,只有在正确的论治原则指导下,处方用药才能符合病情。因此,应把论述论治痹证的原则,放在痹证讲座中的重要位置。风寒湿相合为寒痹,其性为阴,易伤阳气,即内经所谓“阳气少,阴气多”。论治的原则,以张璐在《张氏医通》中的论述最为明晰:“行痹者,痛处行而不定,走注历节疼痛之类,当散风为主,御寒利气,仍不可废,更须参以补血之剂,盖治风先治血,血行风自灭也。痛痹者,寒气凝结,阳气不行,故痛有定处,俗名痛风是也。治当散寒为主,疏风燥湿仍不可缺,更须参以补火之剂,非大辛大温,不能释其凝寒之害也。着痹者,肢体重着不移,疼痛麻木是也。盖气虚则麻,血虚则木,当利湿为主,祛风散寒,亦不可缺,更须参以理脾补虚之剂,盖土强自能胜湿,而气旺自无顽麻也^[1]。”风湿热相合为热痹,其性为阳,易耗气伤阴,即内经所谓“阳气多,阴气少”。论治的原则,以当代名医精华——痹证专辑》中,“热痹证治”篇中刘志明的论述最为扼要:“热痹的发病……以感受外邪而论,风湿热相兼侵袭人体,湿热蕴蒸,其临床表现有热偏盛与湿偏盛之异……。热邪最易伤阴,故热痹每有阴虚见证^[2]。”辨治之时,应区别其为风热重,还是湿热重。风热重宗桂枝白虎汤法,湿热重宗《温病条辨》宣痹汤法。

3 揭示分部位论治痹证的要点

痹证最常表现为局部部位的单纯疼痛。不结合具体部位的情况,常无从着手辨证论治。如肩痛不举之肩周炎,腰腿痛中的坐骨神经痛。揭示分部位论治规律,在痹证讲座时,就显得十分重要。秦伯末在《中医临证备要》中,就依照分部位辨治的思路,分别论述肩痛、尾骶骨痛、膝部肿痛、足跟痛等痹证的证治方法,初步揭示不同部位痹痛的辨治规律。并且在论述痹证治疗篇中说道:“偏在上肢手臂疼痛,常因感受寒凉引起,一般多偏重于外侧手三阳经部位

……。初起以疏散活络,用防风汤……。偏在下肢胫疼痛的,因股胫为足六经循行的部位,尤其与足三阴经关系较密。发病的原因,常由坐卧阴冷潮湿之地引进,因此,多偏重于寒湿……。治法以三痹汤为主……^[3]。”学生如能很好地掌握分部位的证治规律,在治疗各种痹证时,自然就有恰当的辨证尺度。

4 传授辨治关节肿痛方法的要点

众所周知,伴关节肿痛的痹证,常屡治不愈,治疗最为困难。因此,有必要传授辨治伴关节肿痛的痹证方法要点。重点阐述:大凡痹证肿痛者,多因湿邪流注经脉关节所致,湿邪粘腻濡滞,一旦流注关节,胶着不去,肿久不消,与顽痰死血相结,留滞难除。若肿痛局部不红不热,舌淡少苔或白滑者,多属寒湿之邪流注关节。肿痛而灼热,舌质红绛苔多黄腻者,多属湿热化毒之候。若肿大肌肉消瘦难以曲伸者,乃湿热毒转化为燥,煎耗津液精血所致,最为难治。

5 阐明虫蚁藤类药的应用要点

辨证既明,治法已定,用方遣药自不困难。但此时,如能合理应用虫蚁藤类药,则明显能增加治疗的效果。补充虫蚁类药物应用的要点,主要阐明:痹证日久,邪气久羁,深入筋骨,久血凝滞不行,变生痰湿瘀浊,经络闭塞不通,非草木之品所能宣达,必借虫蚁之类搜剔窜透,方能浊去凝开。由于虫类药物多燥,在应用时配以地黄或石斛等养血滋阴之品,以制其偏燥之性,而增强疗效。讲授藤类药物应用要点时,主要阐明:痹证的病变部位,常在四肢关节处,藤类药物能通经络、止疼痛,有引药力直达病所的功能。不论寒痹热痹,特别是久痹,适当应用藤类药物,确能逐顽痹,起沉痾,收到比较理想的治疗效果。

学生在掌握了上述痹证讲座中的诸多要点后,临证遇到常见痹证时,就能应用辨识痹证病因、病位、病机的方法,分析病情。按照论治原则,灵活处方用药。遇到疑难痹证时,就能结合应用分部位论治痹证、辨治关节肿痛、虫蚁藤类药物应用等要点内容,很好地加以解决。

参考文献

- 1 张璐. 张氏医通. 北京: 中国中医药出版社, 1995. 124
- 2 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华——痹证专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 54
- 3 秦伯末. 中医临证备要. 北京: 人民卫生出版社, 1963. 142