

从2022年高考作文题目谈中医

□钱新春

2022年全国新高考I卷,作文试题内容写道:“本手、妙手、俗手”是围棋的三个术语,颇具启示意义,如何感悟与思考。全国甲卷高考作文题目写到《红楼梦》“大观园试才题对额”时的一个情节,给予什么启示?这引起全国网民的热议,我结合学中医、用中医、发展中医的视角来探讨一下感悟,以飨热爱和报考中医药专业的莘莘学子。

本手、妙手与俗手

学围棋从本手开始,基本功扎实了,才能下出对杀、巧活、收官等好手、妙手、鬼手;否则,难免下出昏招、错招、败招的俗手。

厨师做菜,力求家常菜的刀工、勺功、面点,掌握厨艺的本手;然后,求高人指点、禀大师风范,力求健康营养搭配,色、香、味、形、质俱全,这是妙手;避免油腻生冷等俗手。

学习中医,谨记“本手治病、妙手救人、俗手伤身”。熟读《黄帝内经》《伤寒论》等四大经典,掌握中医诸子百家的学术精髓,贯穿整体观念、辨证论治的治病理念。阴阳五行、四诊八纲烂熟于心,将中医基本理论、中医诊断学通过四诊合参活学活用于临床,这是本手;禀大医精诚之医德,怀杏园春暖之仁心,悬壶济世,做扁鹊卢医,再世华佗,救人于万难、拯一方于危重,所谓“读万卷书不如行万里路,行万里路不如阅人无数。阅人无数不如高人指路,高人指路还要自己会悟”。经过潜心治学,名师传承,临床实践,升华提炼,达到熟能生巧、妙手回春的更高境界。要想成为名医大家,必须做到三忌,才能避免诊治不当,俗手伤身。

一忌闭门造车,浅尝辄止。经验医学一般不运用演绎方法和理论论证,其学说内容是以感性知识为主体,根据经验事实对疾病的症状、体征、主诉、检验指标、解剖、病理、生理等方面的特征作出具体的描述,为临床诊断和治疗提供依据,所谓“纸上得来终觉浅,绝知此事要躬行”。

二忌急功近利,半路出家。中医百家争鸣,流派纷呈,理论深奥,晦涩难懂,需要从哲学的角度审视中医的理论框架,还讲究天人相应、天人合一,要有敏锐的思维惯性、思维模式、思维焦点,经过长期的简练揣摩,集中心智的定气凝神,才能悟其真谛。

三忌纸上谈兵,好高骛远。清代福建名医陈修园白天看病,夜晚读书,强调的是学习与实践的结合。麻黄“发汗用茎,止汗用根,一朝弄错,就会死人”。古时有一弟子好高骛远,才一知半解,就急于另立门户。对虚汗患者,使用麻黄的茎治疗,治死了患者,导致自己锒铛入狱,才有麻黄中药命名的由来。这些生动的例子,是中医的俗手,也是经验教训。



《红楼梦》第十八回:大观园试才题对额,荣国府归省庆元宵。有人主张从欧阳修《醉翁亭记》“有亭翼然”一句中,取“翼然”二字;贾政认为“此亭压水而成”,题名“还须偏于水”,主张从“泻出于两峰之间”中拈出一个“泻”字,有人即附和题为“泻玉”;贾宝玉则觉得用“沁芳”更为新雅,贾政点头默许。“沁芳”二字,点出了花木映水的佳境,不落俗套;也契合元妃省亲之事,蕴藉含蓄,思虑周全。

学习中医,目中无人,妄自尊大,距西医于千里之外,搞所谓的“纯中医”,是禅宗所言“见山只是山,见水只是水”。无异于在中医

翼然、泻玉与沁芳



发展道路上设“翼然”亭,一叶遮目,不见泰山。

如果妄自菲薄,一味追求西医化的大学中医教育,完全用西医的理论、标准和模式研究发展中医,是禅宗所思“见山不

是山,见水不是水”。虽有怀疑、批判与思索,仍是“凿井九阶,不次水泽,行百里者半九十”,难免亏功一篑,未成丘山,是“翼然”之后的“泻玉”,捡芝麻丢西瓜。

只有守正创新,充分挖掘中医药预防、康复、治疗经验和特色,统筹中西医两种资源,发挥中西医的各自优势,才是上策与妙手。

一是疾病诊治的中西结合。理论应用时相互为用,诊断进行时病证结合,治疗开展时综合协调。相互为用是根据不同需要,或侧重以中医理论指导治疗,或侧重以西医理论指导治疗,或按中西医结合后形成的新理论指导治疗。病证结合是运用西医辨病与中医辨证相结合的方法,建立中西医结合的分型分期辨治。弥补单独运用中医辨病辨证的宽泛、模糊、笼统特点,进而从宏观与微观多层面认识疾病。综合协调是在治疗的不同环节按中西医各自的理论优选疗法,获得更高的疗效。

二是诊断方法的研究。中医诊断的原理是司外揣内,以表知里,人体是一个以五脏为中心的有机整体,内脏病变可以从体表、五官、四肢等反映出来。通过望、闻、问、切等诊察外在的症状和体征,推测病因、病位、病机、病性,从而诊断病症。用西医学和现代科学方法研究中医四诊,或创造新的诊法。开展最多的是经络诊法和脉诊、舌诊。这项研究有利于中医四诊实现仪器化、客观化和规范化。

三是病证结合动物模型研究。将导致“病”与“证”形成的

因素先后叠加于实验动物身上,即在西医“病”的模型基础上建立中医“证”的模型,或在中医“证”的模型上建立西医“病”的模型,使模型同时具备“病”与“证”的特征。比如先灌服番泻叶水煎剂结合游泳力竭“苦寒泻下+劳倦过度”法建立脾胃虚寒证模型,再灌服无水乙醇与阿司匹林复制十二指肠溃疡模型。病证结合模型因其特有的优势,已被广泛应用于中医药基础研究领域,并逐步形成多元化的模型研究思路。

四是治则治法的研究。主要集中于对活血化瘀、清热解毒、通瘀攻下、补气养血、扶正固(培)本等治则的研究。方法是在肯定疗效的基础上,摸清用药规律,筛选方药,进而对适用该治则的有关方药进行药理作用、成分、配伍机制的实验研究,再将所取得的认识放到临床实践中验证。

五是中医学基础理论的研究。中医学基础理论包括中医阴阳理论、气化理论、藏象理论等丰富的内容,有些与西医学理论完全不同,以往曾开展对阴阳学说、脏象学说、气血学说及有关“证”的研究等,主要是从西医角度去探索。其方法是先以临床为据确立研究对象特征,然后通过建立中医理论动物模型或动物疾病模型以寻找中西医理论上的结合点。

六是方药与经络的研究。

包括用西医理论和方法,对传统方剂的作用加以说明。其特点是医药结合,临床与实验结合,单味药物研究与复方研究相结合。针灸研究包括“穴位的现代研究”、“针灸诊治机理的研究”和“经络的现代研究”等,现代对经络腧穴系统之研究,包含在解剖组织学之探讨,腧穴功能、生物物理特性的研究,腧穴脏腑相关及临床诊断之研究等。

七是配方颗粒的研究。配方颗粒不仅保持了中药饮片的药性和药效,而且将中药的传统汤剂变为了一种快捷、简单、方便高效、卫生的现代化中药产品,是中药汤剂改革的一种先行尝试,虽取得一定进展,但在定性、定量制订质量标准等方面仍需加强。

针对重大疑难、传染性疾病发生发展的关键环节,中西医合理分工协作,实现防治效果的最大化、诊疗方案的最优化。同时运用科学评价方法走中西医融合教科研临床为一体的发展路子,是禅宗所悟“见山仍是山,见水仍是水”。山还是那座山、水还是那池水,验证分析后,境界已然升华,是中医发展道路上的“沁芳”亭,蕴含无穷。即汲取天地经纬、山水百川于中医药,又融合四气五味、辨证论治于中国处方;为中医药产业的踔厉奋发、追光前行铺设了康庄大道。