

· 中西医结合医学家 ·

我的治病经验

周霭祥



周霭祥教授

专家介绍 周霭祥教授(1926年—,江西省樟树市人),毕业于湘雅医学院医疗系本科,1955—1958年在卫生部中医研究院全国第一期西医离职学习中医研究班系统学习中医学,毕业后留中国中医科学院西苑医院工作至今,期间曾去北京协和医院进修血液病1年,1962年与同事创建西苑医院血液病研究室,并任科室主任20余年,退休后仍坚持医疗门诊。目前任荣誉首席研究员、主任医师、教授、博士研究生及博士后导师。国家人事部、卫生部、国家中医管理局确定的全国著名中医药专家学术经验继承工作指导老师。国家中医管理局全国著名老中医药专家周霭祥传承工作室及北京市中医药薪火传承“3+3”工程周霭祥名医工作室指导老师。2013年被评为首都国医名师,享受国务院颁发的政府特殊津贴。曾兼任卫生部医学科学委员会输血和血液学专题委员会委员;中国中医科学院及西苑医院专家委员会委员;中国中医科学院首届学术委员会委员;中国中西医结合学会血液学专业委员会主任委员及名誉主任委员;中华医学会北京分会血液学会委员;中央保健会诊专家;国家自然科学基金评审专家;中华血液学杂志编委;中国中西医结合杂志编委;白血病·淋巴瘤杂志编委。发表医学论文100余篇;主编及参编医学书籍25种。曾多次获得部、局、院级科研成果奖。

我行医已60年,先系统学习西医,后系统学习中医,是一名中西医结合的医生。医生的工作是治病救人。治疗是医生对疾病作斗争的方式,在临症方面,我通常采用中西医两种方法,因为中西医各有理论体系,在治疗方法上,西医多采用直接针对病情治疗,中医除直接针对病情外,还有间接治疗,直接与间接相结合,常能提高疗效,例如对贫血的治疗,除用补血药外,还要加用补气药,这是受阳生阴长理论的指导;对阳亢的患者除用潜阳药外还要加育阴药,这是受阴平阳秘理论的指导,这种例子还有。其中补血、潜阳是直接治疗,益气、育阴是间接治疗。治疗方法就是医生的治病经验,现根据从医几十年的治病经验归纳为12个结合,介绍如下。

1 中西医结合 中医和西医各有丰富的理论及治疗方法,及丰富的治疗药物,可以说是世界医药界的两强。我们和疾病作斗争,疾病是我们的敌人,敌人的实力有大有小,有强有弱,根据敌人的大小强弱的不同,即疾病的轻、重、难、易不同,采用相应的治疗对策。轻病易治的病采取单一的兵种,中医或西医的治疗,不动用中西医两支队伍,对于重病、危病及难治的病,单一的病种,孤军作战无能为力,这种情况下,采用中西医联合治疗,这是中

西医结合。犹如对待一场难度大的战争,只用陆、海、空单一的兵种战胜不了敌人,如果陆、海、空联合作战就有可能打败敌人,所以中西医结合治疗要选择病种。我是中西医结合的医生,要秉着能中不西、先中后西,不是凡病中西医结合的治疗原则,以免造成浪费。至于中西医结合的方式,则是多种多样,也可共同攻击同一目标,也可分别治疗患者的不同疾病,也可用中药防治西药的副作用等。

2 辨病与辨证相结合 辨病是指诊断清楚西医是什么病,在西医疾病基础上进行望、闻、问、切来辨证,这实际上是中西医结合的方式。我们治疗过程中,有时会遇到就诊的患者患两种以上的西医疾病,主诉一大堆,在这种情况下首先了解或诊断清楚患者患有哪一些西医的病,然后结合自己的专业将患者所患与自己专业有关的疾病进行辨证,再遣方用药,这样才能主攻方向明确,针对性强。可以用汤剂治疗与自己专业有关的病,用成药治疗其他的病或转其他专科医生治疗其他的病,切不可将几种疾病的主诉混杂在一起进行辨证论治,这样不仅抓不住主要矛盾,而且药力分散,打不到要害。

3 扶正与祛邪相结合 对于恶性疾病,如肿瘤、白血病等,西医用化疗消灭瘤细胞及白血病细胞,同时也伤正,肿瘤、白血病细胞也伤正,此类患者一般都有正气虚,表现为气血两虚、阴阳两虚、身体虚弱、脏腑受损、免疫功能低下,所以在治疗时,要祛邪与扶正相结合。中医祛邪

是解毒抗癌,扶正为补气血,调阴阳,益脏腑,扶正不仅能补益身体,增强体质,提高免疫功能,还可以消灭残留的瘤细胞和白血病细胞。此外扶正药还可以减轻化疗药的副作用,保护正常血细胞。所以我在治疗恶性血液病时常采用扶正与祛邪相结合。

4 益气与补血相结合 对于贫血的患者,中医治疗补血固然重要,除补血外还要促进患者自己生血,只是补血,不自己生血,所补的血液维持不了多久还会下降,所以必须促进患者自己生血。如何生血,中医学认为血为阴气为阳,阳生则阴长,要促进患者自己造血一定要在补血药中加上补气药,如黄芪、党参等。补血药与补气药相结合,就能起到补血生血的作用。血虚患者若只补气不补血,则缺乏生血的基础,益气药起不到促进生血的作用,例如当归补血汤,补气药黄芪与补血药当归合用就能起到阳生阴长的作用。

5 滋阴与助阳相结合 对于阴虚病,滋阴固然重要。根据“阳生阴长”、“阴为阳之基,阳为阴之统”的理论,只滋阴不助阳则阴液无法滋生。犹如植物只有雨露没有阳光,植物生长不茂,所以在补阴液的同时要加补阳药。但补阳药偏热偏燥,热与燥容易伤阴,两者合用时补阳药不能多用与重用,只能轻用少用,这和当归补血丸不一样,黄芪补气血不伤血,可以重用多用,阴虚火妄的患者少量补阳药还可以起到引火归原的作用。

6 治本与治标相结合 疾病多有标本两方面,标症是在本病的基础上产生的,例如血小板减少引起出血的患者,血小板减少是病之本,出血是病之标,治疗时若只止血治标,不仅血不易止,即使有疗效,也不持久,必须在止血治标的同时提升血小板治本。标本结合才能提高疗效,巩固疗效。贫血的患者有头晕、乏力,头晕、乏力是标贫血是本,治疗时若只治头晕、乏力,不治贫血,则头晕乏力难以解除,只有治好贫血头晕乏力才能治愈。

7 理论与经验相结合 治病要有理论指导,中医治病要用中医学理论指导。中医学有丰富的理论基础和宝贵的临床经验,经验有前人的也有后人的,有别人的也有自己的。年轻的医生往往只有理论指导,临床经验不足,老中医既有理论也有经验,理论和经验相结合才能提高疗效。若只有理论没有经验,疗效很难提高,经验的获得除学习他人外,只有多实践,只有经验与理论结合才能成为一名好的医生。

8 治与防相结合 治病要重点治疗已经发生的问题和症状,也要防止可能出现的问题与症状,这也符合上工治未病的理论。举例来说,在治疗急性白血病缓解期的患者时,因为白血病病情重加上化疗身体受损严重所以在缓解期的治疗既要补养气血、调理阴阳脏腑,也要加用解毒抗癌药消灭残留的白血病细胞防止复发;治疗血小板减少

的患者时,提高血小板是首要任务,对严重血小板减少有出血倾向者,也要在提高血小板基础上加用止血药防治出血;对多发性骨髓瘤的患者治疗时既要扶正祛邪治本病,但骨髓瘤细胞常侵犯骨骼造成骨损伤,我在治疗时常加保护骨骼的补肾药如骨碎补、补骨脂等,这符合治未病的理论。所以治与防相结合,实际是治已病和治未病相结合。

9 辨证论治与专病专药相结合 辨证论治与专病专药相结合的指导思想早在《伤寒论》中就体现出了,例如《伤寒论》中的三阳病,太阳病中有不少处方,体现了不同的辨证,但其中的专药是麻黄或桂枝;少阳病中也有不少处方,但每一处方中的专药是柴胡;阳明病中也有不少处方,其中的专病专药,阳明经证是石膏、知母,阳明腑证是大黄、芒硝。三阴病中处方也不少,其中的专病专药则是附子、干姜。如今治病的专病专药更多,如治疗痢疾用黄连,治疗缺铁性贫血皂矾,治疗白血病用青黛、雄黄,只有辨证论治和专病专药相结合,才能提高疗效,比单纯的辨证论治效果好,所以我非常主张辨证论治和与专病专药相结合。

10 潜阳与育阴相结合 遇有单纯阳亢及阴虚阳亢的患者,治疗时潜阳必不可少,但单纯潜阳而不育阴不仅潜阳疗效差而且疗效不持久,如果既潜阳又育阴起到壮水之主以制阳光的作用,不仅提高疗效而且疗效持久,因为阴阳是平衡的,阴虚的患者往往有阳亢,所以滋阴还起到治本的作用。

11 活血与行气相结合 对于血瘀的患者如真性红细胞增多症,血小板增多症,肝脾肿大及肿瘤患者,用活血化痰可起到化解和消散的作用,但单用活血化痰药只起到直接的作用,如果要加大活血化痰药的力度,根据中医学气行则血行的理论,在用活血化痰药的基础上加用行气药如香附、郁金,可起到推动活血化痰的作用,可以提高疗效加速瘀血的化解。

12 治疗与科研相结合 作为一个科研型的临床医生,思想要开阔,要救治更多的患者,要达到此目的,就必须在临床实践中寻找有效方药。具体的做法是确定治疗方法后,处方少改动,主药不改动,这叫做守方。当发现有效的方剂时,将处方中的药逐一淘汰,当发现被淘汰的药治疗无效时,这味被淘汰的药可能是有效的单味药,再一次引用临床验证是否有效,确定其疗效后,这味中药就是专病专药。然后可以制成片、粉剂,也可进一步分析出其中有效成分进行化学合成,做成制剂,达到科研目的,服务更多的患者。

以上 12 种结合中,很多是直接作用和间接作用相结合,都是在中医学理论指导下进行的,这是我的治病经验,几乎运用在我的每次处方中。

(收稿:2016-05-20)