

·国医大师·

本文引用:熊继柏,孙相如.国医大师熊继柏谈成长之路[J].湖南中医药大学学报,2018,38(9):969-977.

国医大师熊继柏谈成长之路

熊继柏^{1,2} 口述,孙相如^{1,2} 整理

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.国医大师熊继柏教授临床与教学工作室,湖南长沙 410007)

[摘要] 本文是由熊继柏教授口述,经其弟子整理形成的一篇有关其从医成长历程的详细论述;该文由克服艰难、勤奋读书、刻苦实践、致力教育、恪守正道等章节组成,比较完善地展现了一位国医大师的成长之路,对广大中医人才的培养具有很好的借鉴和启示意义。

[关键词] 熊继柏;国医大师;成长之路;经典与临床

[中图分类号]R2 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.09.001

Growing-Up Experience Shared by the Chinese Medicine Master Xiong Jibo

XIONG Jibo^{1,2}, SUN Xiangru^{1,2}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. Chinese Medicine Master Xiong Jibo's Workshop for Clinical Practice and Training, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] This article is a detailed narrative of Professor Xiong Jibo's growing-up experience in his medical career, which was dictated by Professor Xiong, and compiled by his disciples. The article is composed of a series of chapters, including "Overcome Difficulties", "Study Diligently", "Practice Assiduously", "Devote to Education", and "Abide by the Right Path". It provides the readers with a complete picture of a Chinese medicine master's growing-up experience, which will shed light on the education of a wide audience of talents dedicated to traditional Chinese medicine.

[Keywords] Xiong Jibo; Chinese medicine master; growing-up experience; classics and clinical practice

熊继柏,男,1942年出生,湖南省石门县人,中共党员,第三届国医大师,湖南中医药大学教授,主任医师,博士生导师,湖南中医药大学第一附属医院特聘学术顾问、终身教授,湖南省保健委员会医疗会诊核心专家。以下是由熊继柏教授口述,经其弟子整理形成的一篇有关其习医、行医历程的详细论述,比较完善地展现了一位国医大师的成长之路,对广大中医同道有很好的借鉴和启示意义,特

记述如下。

1942年,我出生于湖南省石门县的山区农村。过来人都知道,当时之中国正是风雨飘摇之际,“困苦和艰难”是千万中国家庭的共同写照,而我的学医之路也正是在此背景下开始的。幸运的是,党和国家多年来百折不挠、砥砺前行,总算是让我等中医人迎来了事业发展的大好时期,等到了一展抱负的美好时代。然而,现在越幸福,越是需要我们不能忘记过

[收稿日期]2018-03-18

[基金项目]国家中医药管理局“国医大师熊继柏传承工作室”建设项目资助。

[作者简介]熊继柏,男,国医大师,教授,主任医师,博士研究生导师。

去的艰辛,不能忘记学医救人的初心,更要时刻记得肩负起中医药事业发展之重任,因为还有太多的疾苦需要我们救治,因为这时代和际遇来之不易!

1 克服艰难

最初学医并没有什么鸿鹄之志、凌云之向,其实是无奈之举,也算是机缘巧合地步入医门。自儿时,我是由祖父母带在身边抚养长大的,虽没有特别深厚的家学熏陶,但我却自幼酷爱学习与读书。在高小学习期间,我的年龄一直是全年级最小的,但是成绩一直是第一,原本凭此优异成绩完全可以保送至中学,但是家庭极端的困苦,致使我高小毕业后就被迫辍学了。

书读不成了,生活还得维系。因为家里一直鼓励和支持我读书,而我身单体弱、手足力薄,劳力之事几乎不行。每次上山砍柴,砍一捆不多的柴火,身上却被树丛中的杂木荆棘划破了许多创口,让心疼我的祖母潸然泪下,祖父也觉得这样下去不是办法,还得想方设法让我读书学习。祖父熊玉田公在家乡当地是一位很有名气的外伤科医生,故而拟引导我传承家学、修习医术,于是找来一本王叔和的《脉诀》让我学习。说是学习,实际上就是死记硬背,凭着我在读书上的一点天赋,背书并不困难,难的是天性好奇的我拼命想弄懂书中文辞的意思。比如书中语曰“欲测疾兮生死,须详脉兮有灵,左辨心肝之理,右察脾肺之情”,为什么“左辨心肝,右察脾肺”?诸如此类,我一一向祖父提问。祖父虽然医学技术优秀,但到底是经验见长,没有系统学习文化知识的他面对此类问题也只得哑口束手。于是祖父毅然带我出门拜师,在我十三岁的时候,遇到了人生中第一位真正意义上的中医老师——胡岱峰先生,常德地区名老中医,晚清末班秀才。拜师的时候,胡岱峰先生看我年幼,觉得学医尚早,便令我当场作文一篇,算是考试。于是,在祖父和胡老先生聊天之际,我便完成了一篇大约五百字的文章,内容已然记不清楚,但胡老先生审阅后称赞“文词流畅,尤其是字迹清秀工整”,当场收我为徒。

要到胡岱峰先生处学医,距家有30多里山路,祖父母为我打点行囊,可是我贫苦的家别无长物,一个大木箱、一支毛笔、一身单衣、一床棉絮、一袋红薯、一袋玉米面,便是我全部的学徒家当。此后在长时间的学徒过程中,我无冬历夏的身着单衣、夜裹棉絮、稻草垫身,白天往往赤脚行动,惟有夜晚沐浴休息时才舍得穿上鞋。吃饭就是切一个红薯煮一煮,再用舞勺小手抓一把玉米面搅合起来作为每天仅有

的一顿饭食,无糖、无油也无盐,配菜更无从谈起。在身体发育的高峰期间,我严重营养不良,经常饿的是头晕眼花、五内如焚。相较于吃饭的困窘,学习也特别的不方便,缺少照明的煤油灯,我就利用月光如饥似渴的阅读各类古典杂著。这种艰难情况下,惟有以精神食粮慰藉我饥渴的身心,《西游记》《三国演义》《水浒传》《说岳全传》《说唐传》《封神榜》《列国志》《聊斋》等等一系列古典小说的阅读为我打下了坚实的古文功底,至今很多小说的诗词、情节我能准确背诵,也侧面的为我研读中医典籍提供了文化上的帮助。此外,学徒期间为了支撑学业,我14岁时开始打零工,一是在晚上到医院用手工刀切药,切一篮子药挣一毛钱;二是每到中小学开学前给学校挑教材送书,一担挑50斤书,送30里山路,挣几毛到一元钱不等;三是回到山区的家里砍一担柴挑到离家30里的镇上去卖,可以卖几毛钱,这些钱几乎都用来买纸笔、书本。劳作繁重,祖母经常因为我手提肩扛留在身上的脱皮勒痕而伤心落泪,但我别无他法,只能全力以赴的想办法活、想办法学。

这样的生活几乎贯穿了我整个青少年及至壮年。尤其是在国家三年困难时期,虽然我已正式成为一名医生,可以按月领取粮票。但因年幼体瘦,每月本应分配的24斤粮票被人为缩减为18斤。期间,我的祖父母也都已经饿得浮肿,我曾想把12斤粮票分给祖父母,遭到了祖父的严厉批评,他说“你吃饱了是要读书的,我们可以饿死,你不可以饿死”,我只好每周拿粮票换点红薯带回家维系祖父母的生命,偶尔还可以通过熟人换点掺杂糠粉的面粉供给家人。至于自己,粮食不够只能到处找野菜充饥。如是艰难维持,得益于微薄的粮票,我们一家总算扛过了苦难时期而活了下来。

再后来成家以后,祖父母年逾八旬,我又有了三个孩子,全家靠我每月24元到30元的工资生活,度过了很多难关,撑过了许多困苦。我的医学之路就是在这样无比艰辛的情景下坚持下来的。

2 勤奋读书

胡岱峰先生收我为徒后,我们在一起学习的共有三十六位学生,我在班上年龄排在倒数第二,但入学后的第一次考试又拿到了全班第一名。在跟随胡岱峰先生学习期间,我优秀的记忆力和理解力也得到了老先生的瞩目和重视。

当时全班同学在一起读书,并没有条件买书来人手一本,于是胡岱峰先生要求抄一本、读一本、背一本。一开始读的书是《雷公炮炙药性赋》,先生规定

一个月之内背完,结果我花了四个早晨就背完了。背完书,童心未泯的我跑出学堂到处玩。胡老先生发现学堂里学徒都在读书,独有我不见踪影,于是便派一学生寻我回来,责问说:“都在读书你怎么跑出去玩耍了?”我则直言“书已背完!”于是先生让我当众背诵,我一字不差背诵完毕,令先生大吃一惊。自此先生开始对我区别教导,不断给我开小灶、加新码,于是乎《医学三字经》《汤头歌诀》《药性歌括四百味》《时方妙用》《时方歌括》等中医基础著作不到一年时间就被我“消化吸收”。当同班学徒尚在中医基础著作里咬文嚼字时,先生把《伤寒论》原文及承淡安的《伤寒论新注》三百九十七条交到我手上。背下《伤寒论》原文花了我几个月的时间,随后老师又再要求我背诵《金匱要略》,彼时的我稚气未脱,尚有孩子气的不忿,觉得为何同班学徒只有我一人苦背这些理奥意深的医学古典,无奈老师严厉,惟有服从。殊不知,如此繁重课业实是胡岱峰先生的垂爱和倚重,老先生真是倾注了全部的心血对我培养和教诲。如是三年学徒,我在上述医学著述之外,还系统背诵了《医宗金鉴》的《伤寒心法要诀》《四诊心法要诀》《杂病心法要诀》《妇科心法要诀》《幼科心法要诀》。大量的抄、读乃至通背,再结合胡老先生的答疑、纠错,我练就了扎扎实实的中医童子功,这些中医基础学习成为我医学生涯牢不可摧的根基、取之不竭的源泉。

学徒三年期满,1958年,16岁的我便开始仓促行医。治病,仅有娴熟的基础理论知识是不行的,面对繁杂的病情,中医童子功却无处发力。这样的情况一直持续到20岁,缺乏临床经验和更加深厚中医理论知识的我虽能在临床中偶然得手,但并不能称得上是一位真正的“明医”。这时候,我又遇到了医学生涯中第二位老师——常德地区名老中医陈文和先生,曾留学于日本东京大学,在石门县当地开馆行医。这一年,陈文和先生在石门县开办中医进修班,听到消息,临床中颇感吃力的我觉得机会难得,厚着脸皮向我所在医院领导请求考试进修,领导耐不住我的纠缠,只得放我参加考试,历来不怵考试的我果然又考得石门县第一名,顺利成为陈文和先生门下弟子。学习一周后,陈文和先生就格外注意到我,单独与我谈话,问我读过哪些医书,我一一详细汇报。先生在讶异于我的中医童子功的同时,却也一针见血的指出了我中医理论学习的短板与不足——尚未研习《黄帝内经》,更未曾涉猎《温病条辨》《温热经纬》等温病学诸家著作,由此我才恍悟中医学习是“天外有天”。此后,源于陈文和先生对我中医童子

功的赏识,他亦如胡岱峰先生一般单独为我开小灶,指导我系统研习《黄帝内经》及温病学诸家经典。更难能可贵的是,陈文和先生单独给了我一本其亲自撰写的方剂书,涵盖方剂达1000余首,并嘱咐我抄写下来。遗憾的是,当时在进修班学习期间,我刚刚打开温病学的宝库,正如痴如醉的研习《温病条辨》《温热经纬》《叶天士温热论》等著,同时开始涉猎《黄帝内经》,于是对于陈文和先生的方剂书,我只是利用晚上的时间诵记,背熟后并未抄写。数月后,送还方剂书,陈老先生得知我没有抄写便委婉的提醒我“日后未必记得”,而我则自信满满的没有重视。时至今日,这本珍贵的方剂书我已经不能全本记诵了,深以为憾!至此,在扎实的中医基本功基础上,我对于四大经典的研习在两位老师的督促提携、严格要求的教导下也基本完成了,在数年行医经验基础上加之名师点拨,我的临床水平得到了长足进步,临床治愈率大大提升。

听过我讲课的学生应该知道,我对中医四大经典以及临床诸家典籍的掌握是比较纯熟的,很多人好奇我到底读了多少书?这样的医学素养得益于我两位老师的教授,更重要的是他们让我明白了不断学习、不断读书是学医不可省却的必由之路。通观我的学医阶段,我所熟读的书籍主要分为三个部分:一部分是中医基础类的古代原著,如,《雷公炮炙药性赋》《药性歌括四百味》《汤头歌诀》《脉诀》《濒湖脉学》《医学三字经》《时方妙用》《时方歌括》《医学心悟》《医宗金鉴》《伤寒心法要诀》《四诊心法要诀》《杂病心法要诀》《妇科心法要诀》《幼科心法要诀》《傅青主女科》《医林改错》等;二部分是中医经典:《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《难经》《温病条辨》《叶天士外感温热论》;三部分是全国高校中医二版教材:《中药学》《中医诊断学讲义》《中医方剂学讲义》《中医内科学讲义》《中医妇科学讲义》《中医儿科学讲义》《温病学讲义》《伤寒论讲义》《金匱要略讲义》《内经讲义》。总起来说,我所攻读的中医经典,主要集中于古籍,而我攻读医书讲求做到三点:一是读懂,力求达到能辨释文理、明晰医理的地步;二是读熟,在反复研读中抓住重点、熟记背诵;三是融汇贯通,在把握理论的基础上反复临证应用,使理论和实践互参互证,最终贯通诸家学说。这些即是我攻读医书的要求和标准,也是攻读医书的质量保证。在我看来,只有达到第三步程度,才能够真正做到由博返约、深入浅出并最终厚积薄发。此外,还要注重在实践中学习,我当中医学徒时,边读医书、边学药,在药房学切药、碾药、炒药、捡药及各种炮制,除了水丸的制作以外,

几乎掌握了全套的制药功夫,深化了对书本上药物知识的认识;到了独立当医生时,边看病边读书,带着问题钻研,动力十足,效果甚佳。时至今日,我依然坚持着勤奋读书的习惯,仍然在不断地学习,记忆力尚佳、理解力亦强,记忆力和理解力就是在不断读书学习中得到强化锻炼的。

3 刻苦实践

在进一步加强学习之后,我在临床上愈发得心应手。1964年夏天,石门县乙脑流行,病死者无数,一次接诊一位乙脑病人,高热昏迷、抽搐不止、危在旦夕,经我辨治处方后竟获痊愈。藉此病例,我在当地医名大振,远近乡镇受乙脑侵害的危重患者接踵而至,我以温病学理论为指导在临床上屡获奇效,声名远播至周边县域,自此开始每日接诊病患百人左右,数十年来,这一情形竟持续至今。

在农村行医的22年,我的足迹踏遍石门县、慈利县、澧县数百个乡村,跋山涉水、日以继夜、拯危救难。见过太多的疑难杂病,治过许多的危急重症,至今回忆起来其中很多病案之难、险、奇、急都有着特别的启示意义和研究价值。

如1967年春季(3~4月间)诊治流脑案:病人周某,男,17岁,在当地医院被确诊为“流脑”。患者突发高热、剧烈头痛、喷射状呕吐、抽搐,几天后昏迷,身发红斑、像开水烫的红疱,口中频频发出乌鸦一样的“呵、呵”叫声。医院下了“病危”通知,请家属将病人抬回家。刚走出院门,遇当地村民,建议到我处诊治。诊见患者高热(41℃)、昏迷、手足抽搐不止、角弓反张、双目上翻、口张不合,遍身有多处斑疹,舌黑而干燥,脉数而疾,便处以清瘟败毒饮,用的大剂量,以两张报纸包药。因其距家太远,让家属把病人留在医院内,立即煎药服用。由于药量很大,煮药用的是农村煮红薯的大吊锅,生石膏用到半斤(250g),生地黄、玄参等均用至1~2两。处方:生石膏250g,生地黄60g,玄参60g,栀子30g,连翘30g,黄连30g,黄芩30g,知母30g,赤芍20g,牡丹皮20g,淡竹叶15g,钩藤钩30g,羚羊角片30g,犀角片15g,甘草10g。令煎水置冷,半小时喝1碗,频频灌饮,直到天明。第二日上午患者抽搐止,下午热退,晚间苏醒。病人获救了。此病例再次引起了当地的轰动,正值“流脑”流行期间的农民们,把大量的“流脑”患者抬到了我的诊室,以致每天要诊治多个“流脑”病人。当时我只有25岁,至今已50多年了,而这个病人周某仍然健在,算来现在他已经约70岁了。

如1969年诊治一“大小便癃闭”案:那年冬天,

大雪,一位村革委会的杨姓主任,当时40岁,在人民医院里住院10余日,小便不通,昏迷不醒,医院通知病危,病人被抬回家去了。公社革委会主任派人去找我,我跑了几十里山路,到了病人家,他们家有三个木匠在那屋前的场子上锯木头,给病人制作棺材。我进去看那个病人瘦的不得了,在医院住了10余天,7天没解小便,也没解大便,昏迷了4天4夜,腹胀如鼓,腿也肿了。医院诊断是:“急性尿毒症”。医院给病人导了尿,一开始还导得出尿来,后来尿都导不出来了,每次只能导出一点点。脉象数大,舌苔黄腻,从舌、脉来看是个实证,还有办法抢救。用什么方子呢?用治湿热癃闭的正方,方名滋肾通关丸。滋肾通关丸是李东垣的方,滋肾通关丸有一个特点就是用量上的特点,黄柏、知母是肉桂的10倍。重点是清湿热,我记得当时用了黄柏、知母各30g,那肉桂只用3g。我想这不够,还加一个方,加什么方呢?加了个刘河间的倒换散,这个倒换散也是两味药,一味大黄,一味荆芥。表面上看大黄是通大便,荆芥是解表的,而实际上此方是治癃闭的。就用滋肾通关丸配倒换散,我还加了一味药,加味什么呢?加了麝香,用它通窍,醒神。把处方开好,并交待频频煎灌服。我说明天病人如果好些了你们就去找我,如果病人没反应就别找我了。第二天中午,他的弟弟找我去了,他一去我就明白了。我问:“什么情况?”他说:“解尿了”,我问“什么时候解尿的?”他说:“天亮的时候解尿的,解尿之后,大便随后就通了,大小便一通,肚子胀一消,人就清醒过来了”。我说快去看病人。那天下大雪,我从雪地里跟那老弟走两步滑一截,从大山坡的雪地里,连滚带滑地到了病人家里。病人已经坐起来了,危险脱离了。

如1970年治疗的“急暴吐泻”案:盛某,男,27岁,是石门县的一个农民,在暑天双抢(抢收早稻,抢插晚稻)季节,因为天热,遂至田旁水沟喝了两碗生水。一会儿即感腹痛,随后上吐下泻不止,旋即昏倒田间。村民们遂将其抬至家中,当地医生急予之“藿香正气水”和“十滴水”内服。但患者仍呕吐,且呕吐如喷、泻水如注,伴腹中痛。立即请人民医院医生来看病,给予西药治疗。但进药、进水则呕,大便泄泻无休止,药水下咽即吐,不能吃药,只有输液。但当时山区农民家输液没有条件,遂建议送人民医院抢救。而当时农村只有山路,没有公路,只能用担架抬。可当时患者病到什么程度呢?频频呕吐,频频泄泻,并且口张气短,声低息微,大汗淋漓,神志昏沉,于是大队(村)干部急忙把我找去。看到的是什么情况呢?病人吐泻不已,呈现两目深陷、面部肌肉凹陷、腹部凹陷

(三陷症),面色晦暗、口唇淡紫、精神极差、神志昏沉,全身冷汗淋漓,四肢厥冷、脉微细无力。西医诊断应为:“急性胃肠炎,低血容量性休克”。病情十分危重,按道理,应立即送医院紧急抢救。但当时病人已经抬不动了,有十几里山路,送医院已然来不及,怎么抢救呢?中医诊断:吐泻暴脱。是脱证,故首先应该固脱。但当时病人呕吐不止,水难下咽,服药更不用说,故救脱须先止呕。第一个方,两味药,乌梅 30 g 加干姜 15 g 煎水,我亲自给病人喂药,一次只饮一口。喝第一口呕,过几分钟,喝第二口。再呕,再过几分钟,喝第三口,大概喝三、四口药后,药能下咽了,约半小时后呕吐基本缓解,呕吐缓解了,下一步就要固脱了。所以第二个方,用大剂量的附子理中汤加龙骨、牡蛎。服药 2~3 小时后,呕吐停止,腹泻缓解,手足转温,冷汗收敛。原方再进,一天一夜服两剂。再观患者舌淡苔少脉细,故第三方进附子理中汤合生脉散益气生津固脱。病人第三天起床了,1 周后完全好了。

诸如此类危急重症,我不仅为患者处方用药,甚至为避免其亲属处置不当,常亲力亲为的熬药饲喂,甚至通宵达旦抢救护理,是又当医生又当护士。可是,1966 年“文革”开始不久,我却因业务突出,被造反派扣上了“技术权威”“白专典型”的帽子遭批判。此后,我仍然在医院接诊病人,不分昼夜每日至少接诊百余号,同时还经常到街上用红色油漆在墙上书写毛主席语录,每天还要按时完成一份千百字的检查。能坚持临床,同时还锻炼了书法和文章撰写,也算是苦中作乐、舍而有得。

但在这样的高压环境下,“文革”第二年(1967 年),我还是身心疲惫的病倒了。不能吃饭、不能睡觉、肚腹膨胀、形体羸瘦,全身皮肤发黑,四肢骨瘦如柴,胁肋疼痛不止,当地人民医院老院长(一位老红军)和我是朋友,他邀请几个医生给我会诊,怀疑是肝癌,着人把我抬回山区老家。30 多里山路崎岖颠簸,回家我便昏迷不醒,第七天苏醒后,祖母正守在床头啜泣流泪,祖父在外面找亲戚讨木料为我准备棺材。我安慰他们后便自开处方——血府逐瘀汤加鳖甲,并派我弟弟到医院取药。弟弟头次去取药却被医院里与我交好的老药工劝了回来,因为对方被我方子里大量的活血化瘀药吓到,以为我破罐破摔要自弃性命,我又再给药房老先生专门写信解释清楚后才把药取来煎服。在身体尚未痊愈时,依然有很多病人到家里找我看病,我只能躺在床上给病人诊脉、望舌、问诊、写处方。我服药数日后,大便开始下黑色血,肚腹胀痛减轻,可以起床了,我便拿着一根棍子

做手杖,走出去给病人看病。但此时的我依然时有吐血,拉黑色血便,一次大白天走在路上,我竟突然昏倒在田埂上,所幸被附近农民救起。自此我决意收徒授学,希望在体力不支时能有人在身旁扶持协助,刚开始带了一个比我小九岁的徒弟,随后又陆续带了五个徒弟,他们日以继夜地随我出诊。吐血的时候,我就吞下一个生鸡蛋临时止血,坚持日行几十里山路、看上百号病人,每到一处农家坐下,旁边就围拥起十几个或几十个病人看病,拄了整整三年棍子,走遍千家万户。1974 年,家乡麻疹大流行,其中几个村的疫情尤为严重,村中小学因师生皆相染疫而紧急关闭,七天内死了八个孩子,区政府火速把我调到该处抢救麻疹。当我赶到时,当地麻疹并发白喉、并发痢疾、并发牙疳、并发肺炎者甚多,形势十分危急。两个多月时间里,我几乎不眠不休、通宵达旦的救治病患,但值得的是,自我到重疫区施救后,所诊治过的数千个病人中再没有因麻疹病而死亡的人。在那个特殊的年代,虽因社会原因我曾备受煎熬、几经摧残,甚至在生死边缘游走一遭,但是凭借着扎实的医术,凭着“付全力救治危难、倾全心急病人之所急”的医疗作风,我还是受到家乡淳朴百姓们热情的拥戴,大家都亲切地叫我“熊神医”。老百姓对我的信任和感激给了我极大的鼓励。

在农村行医,虽然条件艰苦,但我也从未凭借医术之长而收受任何病家的礼物,这是我养成的规矩和习惯,是身为医者不存私心的原则和底线。那个年代,医院规定每看一个病人,只开一张处方,每一张处方收出诊费 1 毛钱,我在病家诊治疾患后往往受邀用餐,吃完饭我会给予粮票和钱,但病家往往因感恩而拒绝,我也就拒收出诊费,回医院结账时我自己付账。病人痊愈后为了感谢我,经常有人送米、送肉,我一律坚决退回。比如有一个离家 30 多里山路大同山林场的病人傅某,患 20 余年的脐腹痛,被我治好后,她爱人在春节时给我送一块 4 斤左右的腊猪肉,我在第三天又跑 30 里山路给他送了回去。比如一位伍姓病人病愈之后,给我做了一双棉鞋,我则当即给她两元钱。“投之以木桃,报之以琼瑶”,我一向秉承着知恩图报的信念用医术服务百姓,全心全意治病、救人性命就是我当时唯一的念头。

1978 年,中央下发“56 号文件”,要在全国举行中医选拔考试,拟遴选优秀中医人才到国家单位,以促进国家中医教育、科研、医疗事业的发展。1979 年选拔考试正式开始,消息下达后我并不知晓。石门县当时有一位名老中医,时任石门县人民医院副院长,曾任石门县中医院院长,对我比较了解。这位老先生

竟然跑到卫生局替我报名考试,还替我缴了1元钱的报名费。在这位老先生的反复动员下,我决定参加考试。凭借多年来扎实的医学理论功底和丰厚的临床治病经验,我考得了石门县第一名;随后又到常德参加省级选拔考试,又再取得最好成绩。省级考试是在考场6个小时内徒手写一篇3000字的论文,据说因为我在文章中引经据典颇多,致使阅卷老先生们不得不在评阅时查找文献,因此取得最好成绩后我受到省里多位中医专家、领导的格外重视,并直接把我从石门县一个公社卫生院调入省中医最高学府——湖南中医学院(现湖南中医药大学)任教。从农村卫生院医生到大学讲堂,可以说是连跳五级,虽说整个过程我基本是被动的,但我至今感谢那位老先生对我的知遇之恩。

从农村走到城市,我多了一个教师的身份,但不变的依然是中医身份。进入大学以后,我先后治好了校党委副书记下肢瘫痪和组织人事部副部长30年结肠炎,医名逐步在学校里传开。随后治好了一大批教职工及其家属的疾病,进而又给当时长沙几家老干所的老红军、老首长治病,名声更旺!于是,我上课的教室外经常有人等我下课看病,每天都有几辆汽车开进校门找我看病。此时,虽然我的专职变成了教师,可我兼职医生的工作量却不亚于专职医生,夜半被叫起急诊的事情时有发生。到2003年从教学岗位正式退休之后,我又恢复了超负荷全职医生的身份。这些年来,每周上四次门诊,每次限号100,一般要看100号以上,据不完全统计,我当了整整60年医生,诊治来自全国各地病人不下百万人次,西藏、新疆、哈尔滨、海南岛、台湾皆有闻名来诊的患者。

在城市做医生38年,与农村行医相比,农村就医的患者危急重症比较多,城市就医的患者是疑难怪病较多。因为诊治了很多疑难怪病,我又被百姓称为“疑难病专家”。许多特殊患者的病例被我跟诊的学生们详细记录下来,我对这些病例的辨治可以说特别能够体现中医不同凡响的临证优势和别具一格的思维模式。

如1998年冬天,诊治持续高热并发黄疸、斑疹的病危案:孟某,女,20多岁,高校教师。病人开始是感冒发烧进的医院,进医院以后身上就发黄,继而发斑疹,于是把她转进血液科病房治疗。只有几天,高烧40度以上,持续高烧不退,而且黄疸越来越深,并且有鼻衄,发斑。医院先后五次会诊,诊断为“噬血细胞综合征”,病情仍然危重,西医建议找个中医,就这样把我找去了。我一看病人,三大主症:第一,高热灼手,我摸脉的时候发现病人的皮肤灼热发烫;第

二,深度黄疸;第三,鼻衄加斑疹。其舌色深红少苔,为绛红色,舌上有薄黄苔,脉数而疾,一息七至。当时病人的家属在旁边一定要听我看了以后的结论,我说:“中医讲热伤营血,热毒深入营血”。随后我便开了一个方,就是犀角地黄汤合茵陈蒿汤原方。犀角地黄汤是4味药,茵陈蒿汤是3味药,这个处方本只有7味药,加了一味白茅根,治鼻子出血。处方共计8味药,即生地黄50g,白芍15g,牡丹皮15g,茵陈30g,栀子15g,大黄3g,白茅根15g。另包犀角20g。嘱每日服1剂,开一个星期的药。第5天,病人家属到我家报喜说病人退烧了。不发烧了以后我就要改处方了,可是改处方还只有3天,病人又发烧了,当时我就急了。第二个处方才服三天,停止发烧大概不到7天,怎么又发烧了呢?我急急忙忙赶赴病房,一看,病人身上起鸡皮疙瘩,又发烧又畏寒,身上盖了一床毛巾毯。我说:“你头疼不?”“头疼。”“哪个地方疼呀?”“前额和头两侧都疼。”我明白了,我说:“你是不是在病房外面走了。”“我是在外面走了几步的。”哦,她这个病治疗30多天了,发高烧已有30多天,她在医院病床上躺的时间是30多天啊,一直持续高烧。现在一退烧,她就往外面走,她的房子里面开着热空调,而当时正值冬天,外面吹冷风,她妈妈扶着她,到院子里面看看,到病房外面的草坪走走。而患过30多天高烧的病人,虚弱到何等程度?此时被风一吹,必然伤风发热畏寒了,她说她没感冒,实际上是感冒了。我便放下心来宽慰说:“两付药就可以给你把烧退下来”,病人家属也吓得要死,听我这么一讲才安心。这是感冒,一个小柴胡汤合银翘散,两付药就把发热头痛解决了。此后病人再也没发烧了,是农历腊月初五首诊,就到了腊月24日了,病人高烧退了,斑疹消了,鼻衄止了,黄疸消退大半。病人精神尚差,但每天都可以到院子里散步。临近春节,她想回家过年,家属也要求她回家过年,于是就跟病房主任请求出院。

如2006年诊治忍尿则手掌心胀痛案:郑某,长沙人,60岁左右,因手掌心胀痛1月余来看病。她偶然发现在解小便后掌心胀痛可以缓解,过一会儿,手掌心又胀痛了,而小便一解又不痛了。消炎止痛的药都吃了,没有效果。于是到西医院检查,化验小便、做膀胱B超、镜检,对手掌还照了片,都没问题。西医诊断为“神经症”“神经官能症”,建议她看心理医生,她不认同,竟和医生吵了一架。由于手掌心胀痛可因解小便而缓解,所以,她又出现了另一个症状,那就是频频小便。我看她的手掌不红不肿,完全正常,她的小腹部也不痛不胀,小便不黄不热,没有尿急、尿

痛。那为什么手掌心胀痛与解小便有直接关系呢?我分析:手掌是神门、劳宫穴处,为手少阴心经、手厥阴心包经所达之处,而小便乃膀胱与肾所主。肾者,水脏也;心者,火脏也,水气凌心火之脏,影响心的经脉,于是手掌心胀痛。《灵枢·经脉》云:“心手少阴之脉……所生病者,掌中热痛。”如此,则可以诊断为“水气凌心经”证。这个病名是《中医内科学》书上没有的,这其实是它的病机。用什么方呢?化气利水的方很多,但哪一个能通心经呢?最合适莫过于五苓散。五苓散有桂枝可通心阳,但还是没有药能直达心经去止痛,于是我加了大剂量的丹参,记得丹参是用了50g,10付药就把这个病给治下来了。

如1999年诊治一身黑汗案:刘某,30多岁,是医科大学教师。出黑色汗2个月,开始她自己不知道,只发现内衣上有黑色如墨汁,她不明白这黑色从何而来,后来每次换衣服都是如此,才意识到自己出黑汗了。于是就找西医院的医生看病,后来又到北京协和医院看病,前后两个多月,结论都是“内分泌失调”。但不管用什么药,黑汗还是照流不止。西医院有几位教授向她推荐来找我。她自述流黑汗,但汗并不多,只在内衣上显现,而且晚上不盗汗,除此之外没有其他自觉症状。于是我看舌脉,舌红苔薄少,脉细略数,这是阴虚之象。我问她是不是有口干,她说:“是的,尤其是晚上口干明显。”我又问她:“手足心热不热?”她说:“有一点。”这个病人的兼证就是夜卧口干,手足心微热,也是阴虚的表现。哪里的阴虚呢?肯定是肾阴虚。因为黑色属肾,《素问·阴阳应象大论》云:“在天为寒,在地为水,在藏为肾,在色为黑。”《素问·风论》又云:“肾风之状,多汗恶风,其色焔。”选方是知柏地黄汤,并加龙骨、牡蛎,以加强止汗的作用。一共开了15付药,因为阴虚不是一下子就能解决的。半个月后她来了,高兴得不得了,说黑汗没有了,但是她从来没有吃过中药,不晓得中药有这么苦。里面有黄柏,焉得不苦啊!她跟我商量,既然好了,就不吃药了行不行?我说,那就不吃吧!她高高兴兴回去了,然后在她们学校大肆宣传,说是中医大学的熊老师治好了她的怪病。大家很好奇,就研究我的处方,最终他们得出一个结论,说我这个方子真正起作用的药就两味:龙骨、牡蛎。他们翻书查了每味药的功效,只有这两味药有涩汗作用。因此,他们认为中医开处方用的某些药是虚晃一枪,真正起作用的是少数药。他们不晓得组方配伍的道理,这就是西医和中医不同的地方。过了20天左右,这个病人又开始流黑汗了。于是她找她的同事开药,因为我的处方放在他们手上研究过。他们认为我的处

方只有两味药起作用,于是就开了龙骨、牡蛎各30g,还加了黄芪50g,吃了半个月,没效果,黑汗越流越多。她只好又到我这里来了,把这个故事原原本本告诉了我,我听了觉得很好笑。我察看其舌与脉后,还是开的知柏地黄汤加龙骨牡蛎,嘱再吃半个月,病又好了。病人再来问我还要不要吃药,我说:“吸取上次的教训,再吃10付巩固一下。”这个病人的黑汗就此彻底好了。

由这些病例可见,在城市诊病的辛苦已然与农村有了本质的不同,诸多疑难怪病需要我在临床中大动脑筋想方设法救治,凭着纯粹的中医思维和不辞辛苦、不畏疑难的医学精神,我把方寸空间的中医门诊忙成了不亚于西医急诊的救命之所。回顾总结我60年来临床治病之特点,不外三条:第一,望、闻、问、切四诊诊察的功夫全面、熟练而敏锐;第二,临证特别注重辨证分析,并善于运用中医经典理论进行辨证,不论任何病症,都一定要辨清其病变性质、病变部位;第三,一贯注重因证选方,务必做到方证相符,从不开无汤头的处方,从经典方到古代各家处方,从内科方到妇科方、儿科方、外科方,能够熟练运用的方剂约1000首以上。总起来说,遵循中医的传统法则:认真辨证施治;遵循中医治病的步骤和要求:理、法、方、药俱备;坚守规矩,不乱章法,正是我临床诊治疾病保证质量和疗效的关键所在。以理论知识为基础,用临床实践锤炼本领,是中医作为一门学科历久弥新、生机无限的不二法门,也是我们每一位中医人理应秉持的修行方式。

4 致力教育

从一位高小学历的农村基层医生,突然调入高等学府担任教师,面对这样的身份巨变,我最初肯定承受了不小的压力。当时,与招我入学校的校领导沟通时,领导直接把《黄帝内经》的教学重任交到了我手里,并直言:“《黄帝内经》教学缺少人才,所以才特地把你调上来。”虽说我对中医经典的掌握是熟谙的,但从未做过教师,可以说毫无教学经验,突然让我教授堪称中医经典之首的《黄帝内经》,确实挑战太大。但此时并不容许我推卸和选择,惟有以一贯攻坚克难的行事风格啃下《黄帝内经》教学这块硬骨头。到大学不久,藉由一次书法诗词比赛,我作七言诗一首,名曰《书志》,来表达我致力中医教育的决心与志向:

书 志

十年浩劫似渺茫,放眼古今枉断肠;
毁誉穷通逐逝水,丹心铁骨傲冰霜。

终惭燭火照兰室,如坐春风仰岐黄;
志在活人继绝学,夜阑犹自点青囊。

1980年,学校送我到陕西中医学院参加全国《内经》师资班学习一年,回校后,我一边备课讲课,一边不论资历的听遍了几乎各科所有老师的讲课。同时,我还利用空余时间骑着自行车跑到湖南师范大学去听师范大学教授讲授的古文课。我是个敏于探究细节、善于抓关键点的人,在旁听学习的过程中,我发现师范大学老师讲课很有规矩、很有技巧,从教学内容、讲课逻辑、板书方式、讲话技巧甚至板擦摆放位置、粉笔拿捏姿势等等,皆是我反复思索揣摩、模仿学习的内容。通过悉心研究教学,我逐步摸索出讲好中医经典课的门径,并在实践中不断完善教学技巧和讲课内容,于是形成了我三十年来授课时特别注重的四个特点:一是注重知识性、逻辑性、趣味性;二是注重深入浅出、化繁为简;三是注重理论与实践紧密结合;四是注重讲透重点、讲清难点、剖析疑点。我讲课时,手中从不拿讲稿,但备课却十分精细,单是《黄帝内经》的讲稿,就写有100多本,对书中的重点、难点、疑点,不仅能记诵许多经文,并且对历代注家的许多注释也能记诵。我在教学技巧上的努力没有白费,结合自身比较深厚的中医理论功底和扎实的临床经验,最终营造出了极佳的教学效果——在大学讲课第一学期,给被誉为最苛刻的西学中班讲授《内经》,同时给七七级毕业班全年级讲《内经》总复习课,两个班级学生投票,我以高票当选优秀教师;此后又八次被评为优秀教师、教学效果好的老师和学生最喜爱的老师;只要我在讲课,大量学生辐辏其门,教室满座、门窗拥站,甚至过道走廊都挤满了旁听的学生。

在湖南中医药大学担任教学工作30年,我主讲了五门经典课、主干课,《内经》《难经》《金匱要略》《温病条辨》《中医内科学》,为本科生、研究生授课超过8000学时。正所谓“泰山不拒细壤故能成其大,江海不择细流故能就其深”,为了教学,我像海绵一样在汗牛充栋的中医古籍中汲取获猎知识,如愚公一般在文辞古奥的中医经典中钻研开凿义理,真正的通过教学相长而充分有力地拔高了个人中医理论知识,也为我在教学之外弘扬中医学术奠定了坚实基础。

迄今为止,我在省内、国内作大型学术讲座200余场,先后赴北京中医药大学、上海中医药大学、广州中医药大学、同济大学、暨南大学、浙江中医药大

学、辽宁中医药大学、河南中医药大学、江西中医药大学、陕西中医药大学、云南中医药大学、福建中医药大学、贵州中医药大学、香港浸会大学、香港中文大学及各省市中医药学会或省级医院讲课,还六次受国家中医药管理局邀请为全国中医优秀人才班和全国妇幼保健院院长学习班讲学。在全国讲学的过程中,虽然讲授内容变化繁多,但我主旨明确的突出了几个核心学术思想,即:“中医的生命力在于临床”“学习中医经典,立足临床实践”“中医看病三要素”“中医诊治疑难病的思维方法”“中医怎样诊治急症”“治急症有胆有识,治久病有守有方”。就是这些我用心锤炼的讲学内容,在各地创造了学术讲座中的很多记录:如在湖南中医药大学作讲座,必须发门票,否则容纳不下;2006年一次在大学东塘校区的讲座,两千多名学生闻风而来,学校礼堂实在没办法容纳,只得临时现场调换到大学体育馆作讲座;如在香港浸会大学讲座,有全港医生和在校师生听讲,现场答疑解惑,随问随答且一皆引经据典,听讲师生在叹服之余送我绰号“问不倒”;在北京给全国中医优才班第二期学员讲课,从上午8:30讲到下午1:30,历时五个小时,学生仍不放我下课,提问的纸条如雪片纷纷至沓来,并且齐声高喊“我们不吃饭,我们还要听”;2017年底,在北京给全国中医优才班第四期学员讲课,讲课三个半小时,居然获得26次热烈掌声。我不是相声演员,更不是娱乐明星,学术讲座如此轰动,我想这与我的努力固然相关,但说到底还是中医这门学问魅力无穷、生机无限,我不过是真心实意力承先贤绝学的中医老骥而已。

一直以来,摆在全国中医教育者面前有一道难题——传统中医师徒授受教育与中医高等教育的结合难题,说白了,就是个中医理论与临床实践相结合的难题。高等教育毕业的学生因为缺乏名医带教而实践能力较差;基层医生虽有许多实践经验,但因理论知识局限而致使医疗水平停滞。为了尝试解决这样的矛盾和难题,2014年,我在全国首创中医临证现场教学课,专项培训中医基层医生用理论和实践相结合的方式提升临床诊疗本领。具体方式是:由听课的医生们选送他们久治不效或诊断不明确的疑难病人,我在讲台上看病,数百名医生或高校教师在台下边看、边听、边记录,对每一个病人从详细的望、闻、问、切到辨证分析、选方用药、剖析阐发直到开完处方,抽丝剥茧、引经据典的进行分析,直观即时的展现诊、辨、析、治、法、方、药全过程,不掺水分的正

解每一个病例,呈现立体完整的中医思维模式。这一创举对提高医生们的中医诊疗水平极有帮助,深受广大医生欢迎。从2014年开始,至今已举办44期,每期约4个小时,平均每场就诊12人左右,累计已诊患者500余人次;学员由最开始参加学习的骨干医生三、四十人发展至今,每次讲座现场听讲的人数已达300人以上,影响也由湖南省逐步辐射全国;在2016年初,这一现场教学通过手机软件启动了直播功能,首次直播便取得近2000名用户同步观看。所培训学员的范围也由最初的湖南本地扩大到江西、贵州、广东、河南、山东、福建、黑龙江、云南、青海、北京、湖北、河北、山西、安徽、浙江十余地。新颖的中医临证现场教学,也得到了媒体的关注,分别在2017年被《中国中医药报》(3月22日)和《健康报》(2月22日)报道。这是我在教学模式上的一次大胆尝试与突破,特别希望这一模式能够惠及更多的中医传人,也希望以此方式树立更多人对中医临床优势的信心。

作为一名在教学的同时又坚持临床一线的中医工作者,我也藉由门诊的便利带教学徒,通过口传心授的方式已培养临床学徒100余人,每一位学徒都跟我实实在在扎根门诊、旁录病案数年之久。平均一年下来,每个学生都能够记录1万余个临证实例。现在学徒中有70余名正高职称,20余名副高职称,并已带出一批中医临床功夫卓著的名医。这些学徒同样不仅有湖南的,还有广东、深圳、广西、贵州、四川、湖北、江西、河南、河北、山西、山东、北京、南京、上海、重庆、福建、浙江、香港、台湾等十余地中医学子。此外,为进一步加强中医学术的传承,多年来我亦笔耕不辍,常在教学与临证之余抓紧时间整理总结个人在临床、理论、科研、教学方面的经验与认识,目前已发表学术论文100余篇,并撰写出版著作20部,其中10部是独立著作。如此孜孜汲汲、不辞辛劳,是因我不愿辜负圣贤传道、不愿愚弄后学求知,我之所愿,无非是传道授业、致力真传,期冀可以为整个中医队伍医疗水平、理论水平的提升尽献一己绵薄之力!七年前,年逾古稀之际,我又作诗《再书志》以表志向:

七十岁再书志

杏林丛中一老骥,勤勉艰辛步古稀。
千里征程任重远,励志期颐奉国医。

5 恪守正道

回望我的医学生涯,我用一生的时间努力践行着“工作第一,生命第二”的作风。我从一个只有高小文凭的人成为大学教授,人皆以为不可思议,而我却有着自身的优势:古文知识具备、理论功底扎实、临床经验丰富、文章著述丰硕,就诊的病友来自全国各地,教书讲学在全国广受欢迎,这得益于我数十年如一日持之以恒、勤奋苦学。实践证明,勤奋读书、刻苦实践是中医成才的必由之路。我出身贫寒,生活之艰辛超人想象,但我总能克服困难、艰苦奋斗,能一以贯之的在逆境中努力学习、全力工作,这是在不断力争上游、攻坚克难的过程中取得的。今已76岁,我仍一如既往早晨6:30上班,下午2:00~2:30下班,坚持诊完全部病人,确能用医术普惠大众、服务百姓,这是我六十年如一日的谨守医道、精求医术、扎实工作所取得的。我的论著较多,教学的数量和质量、诊疗病人的数量和质量均达到了一定的高度,这是心无杂念、埋头苦干取得的。“勤奋苦学、攻坚克难、扎实工作、埋头苦干”,可以说是我从事中医工作的真实写照。时至今日,我仍不敢有丝毫的怠惰,正所谓“人之所病病疾多,医之所病病道少”,人间疾苦那么多,我们医生怎敢松懈呢?又所谓“拯黎元於仁寿,济羸劣以获安者,非三圣道,则不能致之矣”,中医上承先贤之智、下负万民之命,传道之责、救命重任令我们不能松懈!作为中医,须知救死扶伤是医生的天职,济世活人是中医的优良传统;作为教师,须知教书育人是教师的天职,传道、授业、解惑是教师的职责本能。

我的一生只做两件事:倾力临床——治病救人;致力传承——教书育人。

去年在我75周岁生日之际,随感写了一首打油诗《守道》三言志:

守道

老朽年逾七十五,耳聪目明不迂腐。
知行合一守正道,大医精诚序真谱。

二〇一八年三月一日

(本文编辑 李杰)