

孟如教授学术思想研究*

林丽¹, 詹青^{2△}, 曹惠芬³

(1. 云南中医学院附属中医医院, 云南昆明 650511, 2. 上海同济大学附属同济医院, 上海 200065; 3. 云南省中医中药研究所, 云南昆明 650223)

〔摘要〕孟如教授在近50年的临床诊疗生涯中不断探索、求新, 以丰富的经验、独特的临床诊疗思路和方法, 体现出了自己的学术思想及风格。在自身免疫病的中西医结合诊疗方面尤有建树。本文从六个方面对其学术思想的渊源、诊疗思路及经验特色进行分析和阐述。

〔关键词〕名医经验; 学术思想; 孟如

中图分类号: R249.2 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2010)05—0044—05

孟如教授是全国第二批名老中医药专家学术经验继续工作指导老师, 云南省名中医, 云南中医学院教授。孟老理论教学与临床实践相长, 近50年来不断探索和创新, 以丰富的经验、独特的临床诊疗思路方法, 体现出了自己的学术思想及风格。现从以下六个方面进行分析和阐述。本文经孟如教授本人审阅并修定。

1 遵仲景览百家, 重基础求创新

孟如教授数十年致力于中医经典著作《金匱要略》的教学、理论研究工作, 曾任国家中医药管理局统一编审出版的普遍高等教育中医药类规划教材《金匱要略选读》的主编、主审, 非常重视对《金匱要略》的应用研究。在长期的临床实践中, 既遵循仲景首创的“以病为纲, 病证结合, 辨证施治”诊疗体系, 又有所创新和发展。如此理论与临床相结合的探索, 让孟老深刻领会到了中医四大经典之精髓所在。《金匱要略》中, 仲景以脏腑经络学说、治未病防传变、治病求本、重视正气、异中求同、对比研究及其组方用药等, 而把握病证结合证治规律的学术观点和方法, 对孟老在诊治自身免疫等内科疑难病证的临床诊疗思路、处方用药及其学术思想的形成具有深远的影响。

孟老博群书, 精研经典, 博采众长, 在长期的理论、教学与临床实践中, 不断领悟经典之精髓,

吸收、借鉴各代医家、学术流派的长处, 不拘一格, 广博采撷, 并将所验加以总结、创新和发展。在临床治疗中, 尤其对内科疑难病证的诊治方面, 兼纳中西医学, 既保持和发扬中医药优势和特色, 又同时借鉴和运用现代科学思路和方法。临证择方用药得心应手, 不拘于经方、时方, 往往经方与时方合而用之, 不流于一家一派之说, 在实践中不断深化对祖国医学的认识, 并重视学习和运用现代医学新技术和研究新成果, 古为今用, 洋为中用, 中西医兼容, 逐渐形成了自己独特的学术风格。孟老常说, 祖国医学博大精深, 各家各派百花齐放、推陈出新共达成就, 准确把握经旨, 学贯百家, 并在临床实践中不断学习、思考、总结和创新, 采众家之长, 走自己的路, 才不致于失去自我, 从而使基础理论与临床实践的结合达到更高水平。

2 重西医病位, 遵中医辨证, 同证异治

孟老临证中尤其是对内科疑难病证诊疗时, 重视采用西医病名、病位诊断结合中医辨证论治, 真正实现了中西医兼容、各取所长、扬长避短、相辅相成, 即以病为纲, 病证结合, 辨证论治。

以自身免疫病为例, 孟老认为, 对其诊治须具备两大方面的知识结构作为支撑。其一, 须具备扎实系统的中医基础理论与临床学科知识; 其二, 须具备西医的免疫学基础理论与相关疾病临床知识。

*基金项目: 十一五国家科技支撑计划项目 (No: 2007BA110B01-079)

收稿日期: 2010—07—19 修回日期: 2010—09—19

作者简介: 林丽 (1963~), 女, 云南大理人, 副主任医师, 孟如教授学术继承人之一, 从事中医及中西医结合内科工作。△通讯作者: 詹清, E-mail: zhanqing@tongji.edu.cn

临证中一方面要运用中医的理论与临床思维方法对疾病进行辨证论治,突出中医临证特色;另一方面,由于中医既没有自身免疫病这一疾病概念,又无与之完全相对应的病证,加上自身免疫病较为复杂的临床表现及其特殊的免疫学检查指标等,很难用同一个中医病名概括之,所以临证中需不断地学习西医免疫学基础理论与相关疾病临床知识。只有具备全面的知识结构,方能对疾病把握其要,有的放矢,从而提高中医药治疗自身免疫病的疗效,发挥祖国医学在治疗自身免疫病方面的优势。如对系统性红斑狼疮(以下称SLE)的证治,孟老认为SLE和其他疾病相比,具有多器官、多系统损伤特点,临床表现形式多样、复杂多变,笼统以西医的一个病和几个中医证型很难概其全貌。根据SLE的临床表现,选择新的病证结合方案,即不以SLE作为笼统的病证结合点,而是以所损伤器官、系统常见的临床表现作为病(病位)证结合依据,探索自身免疫病中西医结合诊疗新思路。如以狼疮性发热并皮肤粘膜损害、狼疮性神经系统损伤、狼疮性肾脏损伤、狼疮性血小板减少性紫癜等的临床表现作为病证结合基础,分别进行辨证论治。SLE临床表现与辨证分型的纵向与横向对比中所出现的一些重复证型揭示了SLE各脏器、系统病变的共性,也从另一方面揭示了其个性。如SLE有热毒炽盛、阴虚内热的共同病理特点,但由于受损部位的差异而出现不同的证型;有时虽证型、治则相同,但其处方用药却各有差异。如在狼疮性发热并皮肤损害、狼疮性中枢神经系统损伤、狼疮性肾损伤和狼疮性血小板减少紫癜的病变过程中,均有阴虚内热证的存在,而用方却分别有青蒿鳖甲汤、酸枣仁汤、知柏地黄丸、知柏地黄丸合二至丸的不同^[1]。孟老认为,SLE临床诊疗新思路,一方面有助于对SLE进行深入、系统地研究;另一方面因为临床辨证论治的诊治范围缩小,有助于克服以SLE整体作为病证结合点所带来的繁多乱杂、不易规范的弊病。此是中医“同病异治”理论到“同证异治”的升华,从而体现出孟老不断探索、追求创新的科学精神。

3 把握病机,整体为治

孟老认为,内科疑难危重病证往往病情错综复杂,变化多端,且病程缠绵,迁延难愈,其病理转化机制常常是因虚致实,或因实致虚,形成虚虚实

实的恶生因果转化链,从而导致全身脏腑阴阳气血的失调,临床上多表现为本虚标实。而脾、肾作为先后天之本,其生理、病理变化对全身脏腑功能均有很大影响。临证当把握病机,整体为治。

如孟老认为,SLE的基本病机特点是阴阳气血亏虚、脏腑功能失调为本,热毒炽盛为标。本病多因热毒之邪(如日晒、药物、病毒或细菌感染、进食辛辣燥热食物等)侵犯机体,内蕴脏腑,外犯肌肤而致。发病后常见发热,皮肤红斑,或蛋白尿等,绝大多数患者可见燥热之象,故认为在本病的急性发作期,大多以热毒炽盛之标实为主;继而火热之阳邪易耗伤人之阴津,而真阴(肾阴)为诸阴之本,肾之阴精不足为其根本,精血同源,致肝肾阴虚;同时火热之邪既伤阴又耗气,故致气阴两虚^[2]。从整体辨证来看,SLE临床上有三个基本证型,即热毒炽盛证、肝肾阴虚证、气阴两虚证。其中,热毒炽盛证见于本病急性发作期,临床以皮肤粘膜损害并发热常见,急则治标予犀角地黄汤加味为治;肝肾阴虚证见于疾病缓解期或活动期,以本虚为主、或本虚标实,临床以肾脏损伤较常见,予六味二至饮(丸)加味为治;气阴两虚证见于疾病缓解期,以本虚为主,临床以心肺损伤、神经系统损伤、肾脏损伤等较常见,予黄芪生脉二至饮(丸)加味为治。孟老还认为,这三个基本证型不是孤立的,在SLE的病变过程中,随着病情的发展、变化,三个证型会不断转化。另外,临床上亦可见皮肤粘膜损伤之肝肾阴虚、兼热毒炽盛的本虚标实证,或肾脏损伤之气阴两虚、兼肝肾阴虚的本虚证,以及心肺损伤、神经系统损伤、血液系统病变等之气阴两虚、血不养心的本虚证,分别予犀角地黄汤合六味地黄丸,黄芪生脉二至饮合六味地黄丸,黄芪生脉二至饮合酸枣仁汤治之。

再如重症肌无力(以下称MG),孟老认为系因先天不足或后天失调,脾肾亏虚,气血不足,肢体肌肉失养而病,主要累及脾、肾两脏。临床以虚损为主要表现,以脾气虚、肾阳虚为常见,故以补脾益气为主,兼顾脾阳、肾阳为治。其分型证治为:中气不足证,予补中益气汤,或益气聪明汤;气阴两伤证,予黄芪生脉二至饮(丸)合四君汤;气血两虚证,予八珍汤合当归补血汤;脾肾阳虚证,予右归丸合理中汤,或桂附理中汤。同时,本病具有因虚致实的病理特征,因脾肾亏虚,气不化

气,湿浊内停,郁久可化热,形成以脾肾亏虚为本、痰浊湿热为标的本虚标实证,予补中益气汤和黄连温胆汤加减;脾虚痰湿者予香砂六君汤,中阳不足、痰湿内蕴者予桂附理中二陈汤加味;因“久病必瘀”,临床见气虚血瘀阻络证予四君子汤合桃红四物汤加味,等等^[3]。

对类风湿性关节炎(以下称 RA)一病,孟老认其基本病机特点为本虚而标实,以肝肾不足、气血亏虚为本,风寒湿热痰瘀为标。以《内经》所云:“精气夺则虚,邪气盛则实”。为据,在疾病发展过程中,当脏腑的阴阳气血不足成为主要矛盾之时表现为虚证,在治疗上“虚则补之”。因肝主筋,肾主骨;邪气停留在筋骨长期不去,久致骨节变形,疼痛能忍,这是类风湿性关节炎与其他关节病变的不同之处。凡是邪留所处,便是所虚之处,肝肾外合筋骨,故在类风湿性关节炎的中医治疗上比较注重肝肾。在病变过程中,以病邪为主时治疗上宜“实则泻之”。临床上往往本虚标实同存,临证以滋补肝肾、益气养血治本,祛风除湿清热,或清热利湿化瘀等治标,标本兼治。

4 注重脾肾,调补气阴

孟教授临证中十分重视调节脏腑阴阳气血的平衡,重视人体之先后天一“肾”与“脾”。在辨治自身免疫病中,主张治病求本,尤注重调补五脏之肾阴与脾气。认为这类疾病的发生发展多为先天肾之阴精不足,又后天脾气虚弱,加之六淫七情所伤而致。在治法上常用滋肾益阴法,滋补肝肾法,补脾益气法,益气养阴法等为主。

如 SLE 急性发作期经治病情处于缓解期时,以肾(肝)阴亏虚、或气阴两虚之本虚为主,治以滋肾阴法或滋补肝肾法,益气养阴法,分别用六味二至饮(丸),黄芪生脉二至饮(丸)为主调治。当病情处于慢性活动期时,表现为本虚标实,当标本兼治,如肝肾阴虚兼热毒炽盛者,治以滋补肝肾、凉血解毒,予六味地黄丸合犀角地黄汤;阴虚血热者,治以滋补肝肾、清热凉血,予青蒿鳖甲汤合犀角地黄汤等。

又如 MG 一病,临床以虚损为主要表现,与脾、肾密切相关,气虚为主。孟老对本病除用健脾、补肾等治法外,益气法贯穿于各个证型的治疗中,故有益气升阳法,益气养阴法,益气养血法,益气温阳法等;本虚标实证的治疗又有益气健脾、

活血通络法,益气健脾、燥湿化痰法,益气温阳、燥湿化痰法,益气升阳、清热化痰法等。

再如 RA,临床往往本虚标实互见,多用标本同治法治之。如肝肾不足兼湿热痹阻证,予补肝肾、强筋骨、清湿热法;气血不足兼风湿热痹阻证,予益气养血、祛风除湿清热法;肝肾不足、气血亏虚兼风湿痹阻证,予滋补肝肾、益气养血、祛风除湿法;营气不足兼寒热错杂证,予温阳益气和营、寒热兼清法等。

孟老在其他内科疑难病证如甲亢、糖尿病、原发性血小板减少症、再障等的辨治中也较注重调补肾阴与脾气。

5 活用经方,妙合名方,求新增效

孟教授通过理论及临床的悉心研究,深刻领悟到中医的精髓所在。认为前人传承下来的古方、经方或时方,其经方严密、用药精当、疗效卓著,是祖国医学宝库中不可多得的宝贵财富,我们应在审证求因,审因论治的基础上,灵活辨证地运用。

临证中,孟老对经方如当归芍药散、酸枣仁汤、防己黄芪汤、黄芪桂枝五物汤、枳术丸^[4]及小陷胸汤等的运用较为灵活,并得心应手。如运用治妇人腹痛属肝脾失调证的金匱方“当归芍药散”治疗狼疮性肾炎(以下称 LN)所致水肿、眩晕等属气血失调之证,以及 SLE、RA、硬皮病等女性患者闭经或经行不畅、痛经者属肝虚血少、脾虚湿停所致之证,肝脾同治,气血两和,虚实兼顾。本方常与二至丸合用,或与黄芪生脉二至饮合用,或与青蒿鳖甲汤合用分别治疗 SLE、LN 之蛋白尿,或原发性血小板减少性紫癜、自身免疫性溶血性贫血等病症。

又如运用治虚劳病虚烦不寐的金匱方“酸枣仁汤”治疗阴虚内热引起的失眠、盗汗、惊悸、精神抑郁等病证有较好疗效;临床上常与二至丸合用于 SLE、皮炎等属阴血不足、虚热内扰之失眠,或与黄芪生脉二至饮合用于 SLE、皮炎、MG 等属气阴两虚兼血不养心证之心悸、失眠等;另与温胆汤合用于失眠兼素体痰盛、苔腻脉滑之本虚标实者;或与甘麦大枣汤合用并酌加夜交藤、合欢皮治疗抑郁证、更年期综合征等属心脾两虚、气阴不足之证。

再如运用金匱方“防己黄芪汤”治疗 RA 关节肿痛者;常与五苓散合用治疗 LN 水肿及蛋白尿;

运用金匱方“黄芪桂枝五物汤”治疗系统性硬皮病属阳气不足、寒凝血瘀证;运用金匱方“枳术丸”与六味地黄丸合用于自身免疫性疾病如 SLE、LN、皮炎等兼有脾虚气滞、大便溏泄者;或与补中益气汤、香砂六君汤合用于 MG 属脾虚湿滞者;运用伤寒方“小陷胸汤”与温胆汤,或平胃散合用治疗 SLE、皮炎等经环磷酰胺冲击治疗后出现胃脘胀痛、恶心呕吐、口苦、舌苔黄腻,脉滑数等属痰热互结证者。

此外,孟教授对伤寒方如小柴胡汤、四逆散、当归四逆汤等,以及金匱方如木防己汤、桂枝芍药知母汤、猪苓汤等的临床运用也较为灵活而广泛。

孟教授认为,由于自身免疫病往往累及多个脏器、系统组织,病情复杂多变,虚实夹杂,缠绵难愈,中医治疗仅靠单一的方剂难以获取满意疗效,故主张将两个或几个方剂联合配伍运用。孟老通过长期临床实践和积累,从众多经方、时方中选择出组方严密、疗效卓著的方剂配伍成对,并灵活用于临床而获良效。孟老临证中或两方合用,或多方合用,配伍极为灵活,往往是相须为伍或相使为伍,相辅相成,从而体现了中医气血同治、补泻结合、标本兼治等的基本原则。现以孟老临床常用的几个方剂配伍组方(方剂配对)为代表详述之。

“六味二至饮”是孟老治疗自身免疫病如 SLE、LN 最常用的治本方剂配伍,由中医名方“六味地黄丸”和“二至丸”组成,二方相须为伍,具有较强的滋补肝肾之功用,孟老临床上亦常用于治疗皮炎、硬皮病、糖尿病、原发性血小板减少性紫癜等属肝肾阴虚证患者^[5]。

“犀角地黄汤合化斑汤”是孟老治疗自身免疫病 SLE 发热、红斑属热毒炽盛之标实证的常用方剂配伍,由名方“犀角地黄汤”和“化斑汤”组成,二方相须为伍,具有较强的清热解毒、凉血散瘀之功用。亦常用于治疗皮炎、过敏性紫癜等属热毒炽盛之标实证患者。

“犀角地黄汤合六味地黄丸”、“犀角地黄汤合青蒿鳖甲汤”均为治疗自身免疫病(SLE)本虚标实证的常用方剂配伍,前者用于 SLE 属肝肾阴虚兼热毒炽盛证,后者用于 SLE 属阴虚血热证。亦常用于皮炎、过敏性紫癜、紫癜性肾炎等分别属诸二证者。

此外,孟老临床以四妙丸为主的方剂配伍组方和以增液汤加天花粉组成的“加味增液汤”为主的方剂配伍运用亦具有独到经验^[6-7]。孟老在临证中活用经方,妙合名方,不断创新用方,以提高疗效,反映了中医证治灵活多变的经验特色。

6 以人为本,和谐医患,崇尚医德

孟老具有以人为本,和谐医患,崇尚医德的人道主义精神。对患者耐心细致、认真负责、尊重关爱。她常告诫我们:做学问,先要学做“人”。医者更应该具有崇高的信念、完美的人格和高尚的情操,更富有同情心和高度的责任心。

孟老常说:医者治病,应以人为本,见病更要见人,医患应和谐交流,更须关爱患者。除药物治疗外,孟老还重视患者的身心健康。临床上见诸多的慢性疑难病患者长期承受疾病之苦,还要承担家庭、经济、工作等方面压力,这类患者常情志不遂,依从性不高,使疾病的药物治疗受到一定影响,故从医者角度指导患者增强战胜疾病的信心,调畅情志、节制饮食、适度运动。尽管来找孟老看病的患者很多,但她仍抽出时间教病人如何按中医的理论学会合理健康的饮食,学会根据自己的爱好进行适当运动,学会从中获得快乐,丰富与充实精神生活,增添生活情趣,提高生活质量。

孟教授一贯认为,在疾病的治疗过程中,既有医生的付出和努力,也有病人的支持和配合,医患二者相辅相成。她常说:一个热爱自己事业的人,必然热爱他所服务的对象,患者离不开医生,而医者的成长也离不开患者。

几十年来,孟老高尚的医德、淳正的医风受到病家的广泛赞誉,也成为我们后学者的楷模。

[参考文献]

- [1] 詹青,孟如. 系统性红斑狼疮中西医结合临床诊疗新思路初探[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(8): 743-745.
- [2] 詹文涛,孟如. 难治病中医证治精华[M]. 昆明:云南科技出版社, 2000: 37-42.
- [3] 林丽,曹惠芬. 中医辨证论治重症肌无力临床总结[J]. 云南中医中药杂志, 2000, 21(3): 15-16.
- [4] 孟如. 金匱要略选读[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1997: 140, 42, 19, 36, 104.
- [5] 曹惠芬,林丽. 孟如老师方剂配对运用特点[J]. 云南中医中药杂志, 1998, 19(1): 3-4.
- [6] 林丽,曹惠芬. 类风湿性关节炎中医方剂运用经验总

结 [J]. 云南中医中药杂志, 1999, 20 (6): 4-5. 河北中医, 1999. 21 (2) 增刊: 34-35.
[7] 林丽, 曹惠芬. 加味增液汤治疗消渴病 33 例 [J]. (编辑: 李 平)

Professor Meng Ru's Academic Thought Studies

LIN Li¹, ZHAN Qing², CAO Hui - fen³

(1. Yunnan Traditional Chinese medicine college sets up as an attachment Chinese medicine hospital, Yunnan Kunming 65011, 2. Shanghai Tongji University Attached Tongji University Hospital, Shanghai 200065, 3. Yunnan Province Chinese medicine Research institute of traditional Chinese medicine, the Yunnan Kunming 650223)

[**ABSTRACT**] Professor Meng Ru explores unceasingly in near 50 year Clinical diagnosing and treating professions, strives for newly, by the rich experience, the unique clinical diagnosing and treating mentality and the method, manifested own academic thought and the style. has the achievement especially, with autoimmune diseases integrative of Chinese and Western medicine diagnosing and treating aspect. This article from six aspects to its academic thought's origin, the diagnosing and treating mentality and the experience characteristic to the analysis and the explain.

[**KEY WORDS**] Famous doctor experience; Academic thought; Meng Ru

~~~~~  
(上接第 27 页)

**Effect of Xiaoyitang and Danazol on the Expression of VEGF and MVD in Ectopic Endometrial Tissue in Rats**

GONG Shi - xiong, JIANG Hui - jun

(Wahan Integrated TCM and Western Medicine Hospital, Wuhan Hubei 430022, China)

[**ABSTRACT**] Objective: To explore the effect of Xiaoyitang and danazol on the expression of VEGF and MVD in ectopic endometrial tissue in female rats with endometriosis. Methods: Wistar rats endometriosis models were established, successful endometriosis rats were divided into control group, XiaoYiTang group, danazol group, minimal combination group, medium combination group, large combination group. Ectopic endometrium grafts volume and histomorphology were observed, vesicular endothelial growth factor (VEGF) was observed in ectopic endometrium by immunohistochemistry (SABC technique). MVD was determined by immunostaining for CD31. Results: It was confirmed with pathology that the rat model was made successfully by autotransplantation of its own endometrium between the superficial and muscular layer of the abdominal wall. Ectopic endometrium grafts volume has no significant difference in six group before treatment ( $P > 0.05$ ). there was diminished significantly after treatment ( $P < 0.05$ ), which effects are dose-dependent. MVD and the level of VEGF in the ectopic endometrium was decreased significantly after treatment, which effects are dose-dependent. And ectopic endometrium grafts volume, or MVD, or the level of VEGF has no significant difference between danazol group and minimal combination group after treatment. Conclusion: XiaoYiTang can decrease the quantity the microvessel and the expression of protein VEGF in heterotopic endometrium of endometriosis rats. XiaoYiTang not only can improve the curative effect of danazol but also can reduce the dose of danazol when combining with danazol.

[**KEY WORDS**] XiaoYiTang; endometriosis; vesicular endothelial growth factor; microvessel density