

壶天漫笔 26

“火神派”述略

张存悌

(沈阳市抗癌止痛研究所, 辽宁 沈阳 110011)

关键词: 火神派; 中医流派; 医话

中图分类号: R249.176

文献标识码: A

文章编号: 1000-1719(2004)03-0242-01

20世纪二三十年代,上海滩名医辈出,各显身手。1929年秋,上海一巨贾,因患伤寒遍请中西医高手诊治,病势日增,某名医断为“误投辛燥,法在不救”。名医祝味菊力排众议,全力承揽,“具结”担保,果断采用附、桂、麻、姜之剂,不数日而愈。当时沪上医界为之轰动,不仅赞其医术,更佩服其“具结”担保之勇气。陆渊雷谓“君(祝味菊)心思敏锐,又自幼专力治医,造诣非予所及。”徐相任称他为“国医中不羁才是也”。名医章次公也大为叹服,自谓:“此后一逢先生则奉手承教,俯首无辞。”考陆、章诸公皆为沪上医硕,自视颇高,能说出如此肺腑之语,足见对祝味菊钦佩之情。祝味菊(1884—1951),以善用附子著称,人誉“祝附子”,是近代中医史上一个著名流派——“火神派”的代表人物之一,本文借其轶事开头,谈谈火神派。

所谓火神派,是因为该派风格独特,以善用附子、干姜等热药著称,屡起大证、重症,惊世骇俗,在全国独树一帜,而且代有传人,发扬光大,历百余年而不衰,至今犹有余韵。

中医史上有金元四大家,有经方学派、温补学派、温病学派等等,千百年来,它们各树一帜,各呈异彩,汇聚而成中医学的丰富源流。鲜为人知的是,在清代末年,四川还出现了一个重要的医学流派——火神派。以笔者看来,其理论之精妙,用药特色之鲜明,影响之大都不下于上面各家医派,堪称中医宝库里的明珠,实有发掘之必要。各位同仁若有兴趣或有相关资料,万望不吝赐教。

医史证明,凡能创造一家学派者,必有领军人物和几个代表人物,还要有一定的理论著述与相当的临床实践(医案)。这几条缺一不可,否则难以形成气候,更无以造成影响。按此标准衡量,火神派可谓条条具备。

其领军人物是郑寿全。郑寿全(1804—1901),字钦安,四川邛崃人,清同治年间,在成都开创了“火神派”,誉满全川,《邛崃县志》称其为“火神派首领”。以善用附子,单刀直入,拨乱反正著称,“人咸目予为姜附先生”,实医林一代雄杰。

传此派之学者,百余年来不乏其人。吴佩衡(1888—1971)南下昆明,云南遂有“吴附子”之名,他尤以善用附子治麻疹逆证而风靡一时。祝味菊(1884—1951)东去上海,沪上医界几无不知“祝附子”者,他治热病,虽高热神昏,唇焦舌蔽,亦用附子,认为热病不死于发热,而死于心衰。吴、祝二位,驰名华夏,其影响较之郑钦安有过之而无不及,其中祝味菊还是第一个提出“八纲”(阴阳、表里、寒热、虚实)概念者。其它还有华阳刘民叔(川籍沪上名医),以及陆铸之(有火神之称)、补小南、范中林、龚志贤(重庆)、戴云波(成都)等,皆为四川人,这一点颇有趣味。其中祝味菊虽系浙江人,但弱冠(25岁)入川,拜蜀中名医刘雨笙等3人为师,数年学成,且在四川度过了17年的光景,逐步形成温补为特点的用药风格,1926年为避“川乱”才迁居上海,名扬沪上。

火神派的著述:郑钦安——《医理真传》(1869年)、《医

法园通》(1874年);吴佩衡——《麻疹发微》、《伤寒论新注》、《吴佩衡医案》;祝味菊——《伤寒质难》、《祝味菊医案选》;刘民叔——《鲁楼医案》;范中林——《范中林六经辨证医案选》等等。

粗略总结,火神派理论有如下一些特点:学术上以《内经》为宗,“洞明阴阳之理”,“功夫全在阴阳上打算”。“病情变化非一端能尽,万变万化,不越阴阳两法。”(郑钦安语)临床上则“用仲景之法”,用药多为附子、干姜、肉桂等,附子常用至100g以上甚至300g,尊附子为“百药之长”(祝味菊语),用方则多为四逆汤、白通汤、麻黄附子细辛汤等,这是火神派最鲜明的特点。用药上虽有执滞之嫌(其它医派如寒凉派、温补派亦有此特点),但该派持论还是公允的,并不专用姜附,其它药当用者则用,并不偏颇,“予非专用姜附者也,只因病当服此”(郑钦安语)。对附子的应用有一整套较为成熟的经验,包括其配伍和煎煮方法,如祝味菊用附子多配伍磁石、枣仁等;吴佩衡大剂量投用附子时,必令久煮3h以上,以口尝不麻舌口为度。

理论总是抽象的,实践才是具体的。下面引用吴佩衡大剂四逆汤治愈重症肺脓疡一案以供玩味。患者海某,女,19岁。因剖腹产失血过多,经输血后,突然高烧40℃以上。经用青、链霉素等治疗,体温降低,一般情况反见恶化,神识昏愤,呼吸困难,白细胞高达 $20 \times 10^9/L$ 以上。因病情危重,不敢搬动,未作X线检查,于1959年1月3日邀吴佩衡会诊。患者神志不清,面唇青紫灰黯,舌质青乌,鼻翼煽动,呼吸忽起忽落,指甲青乌,脉弦硬而紧,按之无力而空。辨为心肾之阳衰弱已极,已现阳脱之象。治唯扶阳抑阴,强心固肾,主以大剂四逆汤加肉桂,药用:附片150g,干姜50g,肉桂(研末,泡水兑入)10g,甘草20g。预告病家,服药后若有呕吐反应,且吐后痰声不响,气不喘促,尚有一线生机。药后果吐痰涎,神识较前清醒,嗜卧无神,舌尖已见淡红,苔白滑厚腻,鼻翼不再煽动,咳出大量脓痰,脉象同前。前方加半夏10g,茯苓20g,甘草减为8g。三诊时神清,唇舌指甲青紫大退,午后潮热,仍有咳喘,咯大量脓痰,脉弦滑。前方出入:附片200g,干姜100g,上肉桂(研末,泡水兑入)10g,公丁5g,法夏、橘红各10g,细辛5g,甘草8g。此后病入坦途,诸症均减。经X线检查,双肺有多个空洞,内容物已大半排空。细菌培养,检出耐药性金葡萄菌,最后诊为“耐药性金葡萄菌急性严重型肺脓疡”。仍以附片150g,干姜50g,陈皮、杏仁、炙麻黄各8g善后,1周后痊愈。(《吴佩衡医案》)

按 此案颇能代表火神派诊治风格,其认症之独到,用药之峻重,皆非常医所及,读来令人钦佩。如此凶险之症,吴氏以其过人胆识,高超医技挽之,令人叹服。若从白细胞 $20 \times 10^9/L$ 、咯吐脓痰、肺脓疡等入手,很可能陷入“痰热蕴肺”的认识中,用些鱼腥草、黄芩之类套方,一般医者难免此俗套,那就很难想象是何后果矣。

编辑:李立

收稿日期:2004-01-12

作者简介:张存悌(1947-),男,辽宁沈阳人,主任医师,学士,研究方向为中医药防治肿瘤和疑难病症。

· 242 ·