

关于张锡纯伤寒学术思想的整理与探讨

翁奎坤

(广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405)

摘要:近代中西医汇通学派的代表人物,著名医学家张锡纯是一位较早运用中西医医学理论来研究《伤寒论》的医家之一。他注重临床实践,理论联系实际,联系临床而验证经文;并主张灵活变通经方,提倡中西药配合,取长补短,并结合实践体会,另制新方以补仲景之未备。在《医学衷中参西录》中,张锡纯对《伤寒论》的阐发有许多独到的见解,对后世学者启发极大。就《医学衷中参西录》一书,对张锡纯的伤寒学术思想进行归纳与探讨。

关键词:《伤寒论》;张锡纯;《医学衷中参西录》

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)07-1263-03

近代河北盐山张锡纯先生,不仅是一位著名的汇通中西医的先驱者,而且还是一位经方实践大师,伤寒大家。他善用经方以屡起沉痾,并善于依据经方组成原则自裁新方。他虽无伤寒专著,但在《医学衷中参西录》某些篇章中,对伤寒学说颇多发挥,并有不少独到见解。遗憾的是,迄今为止,尚无人对其伤寒学术思想进行系统的整理。笔者不揣愚陋,今就张氏对伤寒方面的学术思想和成就,探讨如下。

1 言简意赅 独具创见

1.1 对六经实质的探讨 关于《伤寒论》六经实质的讨论,历来意见不一,早已形成争论的局面。张锡纯认为《伤寒论》六经寓手经于足经之中,并非只言足经。他在《六经总论》篇中说:“伤寒治法以六经分篇,然手足各有六经,实则十二经也。手足之经既有十二,而《伤寒论》但分为六经者,何也?按《内经》之论十二经也,凡言某经而不明言其

为手经,足经者皆系足经,至言手经则必明言其为手某经。……《伤寒论》之以六经分篇,此遵《内经》定例寓手经于足经中也。彼解《伤寒论》者,谓其所言之六经皆系足经,是犹未明仲景伤寒之深意也。”

张氏还认为经络与脏腑是密切相关的,经络脏腑是六经的基础。他说:“经者,气血流通之处也。人之脏腑与某经相通,即为某经之府,其流通之气血原由府发生,而外感之内侵遂多以府为归宿。”由于经府相通,张氏又从经之阴阳表里相属相配详述了足三阴三阳与府,手三阴三阳与府之后,得出伤寒治法以六经分篇,然手足各有六经,实则十二经也,十二经者连带十二府也。张氏的这些认识与现代医家所归纳的“脏腑经络说”相似。近人刘渡舟皆强调伤寒六经就是脏腑经络。刘渡舟教授在《伤寒十四讲》中说:“《伤寒论》的六经,是继承了《热论》的六经学说,而有其脏

- [8] Cao M, Evans C H, Stefanovic-Racic M, et al Nitric oxide inhibits the synthesis of the II collagen without altering COL2A1 mRNA abundance prolyl hydroxylase as a possible target [J]. Biochem J 1997; 324: 305-310
- [9] Pelletier JP, Jovanovic D, Julio C. Reduced progression of experimental osteoarthritis in vivo by selective inhibition of inducible

nitric oxide synthase [J]. Arthritis Rheum, 1998; 41: 1275-1286

- [10] Sanshiro Hashimoto Kengi Takahashi David Aiel et al Chondrocyte apoptosis and nitric oxide production during experimentally induced osteoarthritis [J]. Arthritis Rheum, 1998; 41: 1266-1274

Effect of Liuwei Dihuang Decoction on the Chondrocyte Apoptosis and Proliferation of Experiment Rabbit Osteoarthritis

Shu Qian, Cao Yafei, Qing Mao Sheng, Chen Xiaozhuan, Liu Ling
(Shenzhen Hospital of TCM, Shenzhen 518007, Shandong, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of Liuwei Dihuang Decoction on the chondrocyte apoptosis and proliferation of experiment rabbit osteoarthritis. **Methods:** Twenty experimental osteoarthritis New Zealand adult rabbits which established by Hulth method were randomly divided into 2 groups: blank group intragastric administration by physiologic saline, experimental group by Liuwei Dihuang Decoction. After 4, 8, 12, 24 weeks, the NO contents of serum were examined by nitric acid reductase, the changes of morphology of articular cartilage were observed by light microscopy and transmission electron microscopy and examined by TUNEL for apoptosis. **Results:** The NO activity of blank group is higher than the experimental group in any stage ($P < 0.01$). Apoptosis cell index and cell proliferation index of Liuwei Dihuang Decoction group had significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion:** Liuwei Dihuang Decoction group could decrease the NO in serum of experimental osteoarthritis in rabbits, decrease the apoptosis of chondrocytes, increase chondrocytes proliferation, and maybe it is the mechanism of action.

Key words: osteoarthritis; Liuwei Dihuang Decoction; apoptosis; rabbit; animal model; in vivo

收稿日期: 2006-01-20

基金项目: 广州中医药大学第二临床医学院第三届学生科研创新基金 (2004-2005)

作者简介: 翁奎坤 (1984-), 男, 广东中山人, 研究方向: 中医基础与临床。

腑经络物质基础。所以六经是物,而并不是六个符号。如果离开中医的传统经络学说而去解释六经则是皮之不存,毛将焉附。因为从《内经》到《伤寒论》脏腑经络学说,本来是一脉相承的……六经是脏腑经络,而辨证则是脏腑经络生理、病理的反映和客观地分析。”^[1]可见张氏对《伤寒论》六经实质的认识对后世无疑是有一定的启迪参考作用的。

1.2 重视胸中大气 倡导太阳之府有二 张氏认为,太阳能统摄营卫以抵御外邪,是因其“具有充分的热力”,而其热力“生于君相二火。”因而他认为桂枝汤证中“卫气不能卫护之故,实由于胸中大气之虚损”,以为“营卫原与胸中大气息息相通,而大气实为营卫内部之大都会。”其理论依据为《灵枢·五味》篇中的“谷始入于胃,其精微者,先出于胃之两焦,以溉五藏,别出两行营卫之道,其大气之转而不行者,积于胸中命曰气海。”所以他明确提出“人之胸中亦太阳之部位。相火生于肾中命门,由膀胱连三焦之脂膜以透达身之外表。因此太阳之府有二,不仅以膀胱为府,亦以胸中为府。”所以治疗桂枝汤证还需补胸中大气。他并强调用桂枝汤后啜热粥实属必要。张氏认为宗气虽本于先天,实赖后天水谷之气培养而成,啜粥能补助胸中大气以胜邪,而且能宣通姜、桂以逐邪。本此理论,在应用桂枝汤上,张氏常加黄芪升补大气,以代粥补益之力;加防风宣通营卫,以代粥发表之力;并以知母制约黄芪温热之性,而成加减桂枝代粥汤。

其实,张氏之说乃遥承俞嘉言之说。俞氏认为,大气既非宗气,又迥别于膻中之气,而是位于胸中的阳气,“其所以统摄营卫、脏腑、经络,而令充周无间,环流不息,通体节节皆灵者,全乃胸中之气为之主持”^[2]。

至于胸中之府与膀胱之府,张氏认为二府之气原互相流通,不是互不相关的。以附子泻心汤为例,张氏常用黄芪取代附子。分析其原理为“盖太阳之府原有二,一在膀胱,一在胸中,而胸中所积大气,实与太阳外表之卫气有息息相关之关系。气原属阳,胸中大气一虚,不但卫外之虚不能固摄,其卫外之阳,亦遂因之衰微而不能御寒,是以汗出而且恶寒也。用黄芪以补助其胸中大气,则外卫之气固,而汗可不出,即外卫之阳亦因之壮旺而不恶寒矣。盖附子者,所以补助太阳下焦之府,用黄芪者,所以补助太阳上焦之府,二府之气原互相流通也。”此段阐述发前人所未发之理,并依据此理化裁出新方,足可显示出张氏对《伤寒论》研究的实事求是、不断创新的精神,此亦正是继承了仲景的治学精神。

1.3 《伤寒论》赅温病方 而寒温又不能相混 明清时期温病学说的创立和形成,与伤寒学说发生了激烈的争鸣。有些医家误认为两种学派的争鸣是自立门户,相互排斥,但绝大部分医家认识到温病学说是祖国医学外感病学方面的一大成就,是对伤寒学说的补充和延伸。张氏通过对《伤寒论》条文的分析研究,认为《伤寒论》一书,原以中风、伤寒、温病平分三项,特于太阳首篇详细言之,以示人入手之正道,至后论治法之处,则三项中诸证皆可浑流于六经,只言某经所见之某种病,宜治以某方,不复分为中风、伤寒、温病,此乃纳繁于简之法,亦即提纲挈领之法也。张氏亦认为伤寒原文首冠以“伤寒”者,又统中风、温病而言,故“伤寒”二字为三项之总称,只是在论脉处有区别而已。

张氏亦明确地提出温病之治法详载于《伤寒论》,还根据六经分证的理论,提出太阳温病不同症状的治法处方。若

温病初得者,麻杏石甘汤、大青龙汤、小青青龙汤加石膏、小柴胡汤皆可用之;若温病传经入里,清燥热者,可用白虎汤、白虎加人参汤;通下肠结可用大小承气汤;开胸结可用大小陷胸汤;治肠热下利用黄芩汤、白头翁汤;治温病发黄则茵陈蒿汤、栀子柏皮汤等。其他如凉润清火、育阴安神之剂,如竹叶石膏汤、黄连阿胶汤等,也可用于温病的不同阶段。

张氏从条文出发,结合临床,实事求是地进行论证,充分证明了温病学说是在伤寒学说的基础上发展的事实,实事求是地指出了异同,为伤寒学说、温病学说的进一步研究提出了原则性的意见。

2 联系临床 衷中参西阐述验证经文

2.1 联系临床 结合方证诠释伤寒 《伤寒论》是一部阐述多种外感疾病和杂病辨证论治的经典医籍,其理论性和实践性都很强。张氏在诠释六经诸方证时,既有病因病机,证候治法,方义药理,的中西医理论探讨,有大量列举本人或他人的实践治案或应用体会,通过临床实例来诠释伤寒。

就此特点,张氏一反前人逐章逐条解释之法,而以六经病为提纲,重点方证为目,联系临床实际来诠释伤寒。凡所列出的条文皆为各经之精髓,治病之要领。对于每一条原文或每一个汤证,均先作解说,然后列举病案或讲述经验以印证之。在所阐述的47个汤证中,列举病例51例,只阳明病三承气汤证中列举的病例就达6例之多。如此诠释伤寒者实属少见。

方证是《伤寒论》六经病辨证论治的基本单位,从方证入手是《伤寒论》临床研究的捷径。张氏以高度重视临床实践,列举病案的方法,结合临床实际来印证《伤寒论》理论和临床的价值,越过了历代医家以经解经的蹊径,是研究伤寒学上的一大进步。董氏认为张锡纯采取方证研究法,这样既可避免陷入《伤寒论》理论文献研究的繁琐考据,论争不休,莫衷一是的困境,又能充分发挥他临床实践经验丰富的长处,就其本身有深刻体会处深入阐发,这种研究方法,值得现代医家效法^[3]。

2.2 衷中参西 中西结合释伤寒 考张氏生活的时代,正值第二次鸦片战争之后,随着西方列强的入侵,西方文化亦随着炮声在中华大地立根。西方医学亦广泛在我国传播开来,对中国传统医学发生了极大的冲击。张氏处于动荡时代,中西医理论都有所涉猎,随着临床实践的体验,他逐渐对中西医学都有了较深刻的认识。正如他在《医学衷中参西录》第五期一卷中云:“年过三旬始见西人书,颇喜其讲解新异,多出中医之外。后又十余年,于医学研究功深,乃知西医新异之原理多在中医包括之中,特古籍语意浑含,有赖后人阐发耳。”于是在中医包括西医之理的思想指导下,他以中医理论为主,参以西医知识来诠释《伤寒论》。

如释桂枝汤证时,张氏云:“人之营卫皆在太阳部位,卫主皮毛,皮毛之内有白膜一层名为腠理,腠理之内遍布微丝血管即营也。其人若卫气充盛,可为固身之外围,即受风不能深入,其人多汗闭不出,迨其卫气流通,其风自去,原可不药而愈也。至桂枝汤所主之证,乃卫气虚弱,不能护卫其营分,外感之风直透卫入营,其营卫风邪所伤,又乏卫之保护,是以易于汗出;其发热者,因营分中之微丝血管原有自心传来之热,而有风以扰之,则更激发其热,其恶风者,因卫

虚无御风之力,而病之起点,又由于风也。”这里,张氏用西医生理解剖知识,印证中医的营卫腠理,说明太阳中风证营卫失和,发热恶风的病理机制。

在用药上,张氏亦提倡中西合参。他说:“中药和西药相助为理,诚能相得益彰,能汇通中西药品,即能汇通中西药理。当今医界首务,询当以此为首图。”鉴于此,张氏在临床运用经方时,常常配合西药。他在《太阳病桃核承气汤》中认为,热结膀胱而胞室未尝蓄血证的治疗当以经方双解之剂,“宜用白茅根锉细二两,滑石一两,共煮五六沸,取清汤一大碗,送服西药阿斯匹林……。”治太阳伤寒兼咽喉痛者,用麻黄汤化裁后不汗出者,则“服阿斯匹林瓦许,以助其汗。”此外,张氏中西药合用的例子还有代桂枝汤、石膏阿斯匹林汤等等。这则可明显看出张氏中西药结合运用,实开近代中西药配合治疗的先河。

3 临证化裁 变通活用经方

在临床医疗实践中,应如何应用经方?是一成不变地照搬原方?还是根据具体病情灵活变化呢?这些都是值得商酌的问题。张氏明确地指出“用古人之方,当即古人立方之意而推广变通之”的用古而不泥古的观点,主张采取灵活变通的态度对待经方。“医者当随时制宜为之通变化裁,方可善师仲景之人。”

张氏对于经方的变通应用很有特色,足以为后人灵活学用经方立下榜样。其最突出的特点是以药代药而变通。张氏运用经方时常根据实际的情况,用一味更适合的药物来代替原方中的一味药,常收到满意的疗效。张氏以药代药的用法很多,其要者如下。

3.1 以薄荷代桂枝 仲景云:“太阳与阳明合病,喘而胸满者不可下,宜麻黄汤主之。”张氏认为:“证兼阳明,而仍用麻黄汤主治,在古人禀赋敦厚,淡泊寡欲,服之可以有效,今人禀赋薄弱,嗜好日多,强半阴亏,若遇此等证时,宜以薄荷代方中桂枝。”

3.2 以薄荷代麻黄 张氏以薄荷代替麻黄的变通在多方中均有体现。如麻杏石甘汤,张氏认为麻杏石甘汤为仲景治温病的首方,但在运用时,“恒以薄荷叶代替麻黄。服后得微汗,其病即愈。盖薄荷叶原为温病解表最良之药,而仲师时犹未用于药品,故当时不用也。”他在《论大青龙汤之麻黄当以薄荷代之》中亦云:“古时药品少,后世药品多,如薄荷之辛凉解肌,原为治外感有热之要药,而《神农本草经》未载,《名医别录》亦未载,是以《伤寒论》诸方原有当用薄荷而仲师不用者,因当时名薄荷为苛,间有取其苛辣之味,少用之以调和食品,犹未尝用之入药也。”

3.3 以连翘代桂枝 张氏认为大青龙汤原系温病之方,而在使用时又“恒以连翘代桂枝,虽桂枝、连翘均能逐肌肉之外感,而一则性温,一则性凉,温病宜凉而不宜热,故用桂枝不如用连翘。而当日仲师不用者,亦因其未列入药品也。(《伤寒论》中所用之连翘是连翘根,能利水不能发汗)。”

3.4 以山药代粳米 张氏根据其数十年临床经验总结认为:凡用白虎汤类方,若以山药代粳米,则效果更佳。他说:“余实验既久,知以生山药代粳米,则其方更稳妥,见效亦愈速。盖粳米不过调和胃气,而山药兼能固摄下焦元气,使之元气素虚者,不致因服石膏、知母而作滑泻。且山药多含

有蛋白之汁,最善滋阴。白虎汤得此,既能祛实火,又清虚热,内伤外感,须臾同愈。”他多次强调,认为这样一代,白虎汤之功效便可增强,治疗的范围亦可扩大。

4 结合临床实践 补仲景之未备

《伤寒论》中尚有部分证治不全,或限于当时的认识水平,仲景断为“不治”、“死”等不良预后的危证而未列出方治的,张氏充分利用其临床实践经验丰富的长处,创制新的方药,以补仲景之未备,完善《伤寒论》的证治。

例如《伤寒论》大青龙汤证中云:“若脉微弱,汗出恶风者,不可服之,服之则厥逆,筋脉肉润,以为逆也。”张氏认为脉微弱,汗出恶风者乃胸中大气虚损,不能固摄卫气,他指出:“大青龙汤既不可用,遇此证自当另有治法,拟用生黄芪、生杭芍各五钱,麻黄钱半煎汤一次服下。若其人误服大青龙汤而大汗亡阳,筋脉肉润者,宜去方中麻黄,加净莢肉一两。”

对于少阴病的白通加猪胆汁汤证,服汤后“脉暴出者”,乃元气骤脱,属阴竭阳脱之危象,仲景断为死,为不治之症,也未列出方药。张氏凭数十年之经验,提出可用“回生山茱萸汤”大剂煎服以救治之。他说:“愚临证数十年,于屡次实验中得一救脱圣药,其功效远胜过参芪……即山茱萸肉一味大剂煎服也。盖无论上脱、下脱、阴脱、阳脱奄奄一息,危在目前者,急用山茱萸肉三两,急火煎浓汁一大碗,连连温服之,其脱即止,脱回后,再用莢肉二两,生淮山药一两,真野台参五钱煎汤一大碗,复徐徐温饮之,暴脱之证皆可救愈。”

张氏云:“吾人生古人之后,贵发古人所未发,不可以古人之才知围我,实贵古人之才智启我,然后能于医学中有进步也。”其开拓创新精神令人钦佩。

5 小 结

以上仅从《医学衷中参西录》中摘其一二,旨在说明张锡纯不但是一位临床大家,亦是勇于实践、敢于创新的精通伤寒的大家,他精研《伤寒论》,广泛阅读诸家注疏,写成医论伤寒 55 篇,虽非《伤寒论》全书注释,但实为《伤寒论》中最精华的凝聚。认真分析其治学思想,脚踏实地地深入研究,足证《伤寒论》对临床辨证论治的指导作用。然张氏虽为医界一代巨匠,但由于主客观条件的限制,张氏对于西医的认识与研究,不免有些片面和肤浅。特别是用中医理论来比附西医理论,亦有许多牵强之处,这是应该提出的。故我们后人应善于分析,善于研究,吸收其精华,扬弃其糟粕。应该理论联系实际,用发展的目光来研究《伤寒论》,对今天疗效欠佳的中医界实有极大的指导意义。但由于笔者能力有限,水平不足,以上整理仍存在诸多不足缺陷之处,敬请指教。

参考文献:

- [1] 刘渡舟. 伤寒十四讲 [M]. 天津: 天津科学出版社, 1982. 5208
- [2] 喻昌. 医门法律 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001. 8
- [3] 董正华, 张锡纯对《伤寒论》的研究特点 [M]. 陕西中医学院学报, 2001. 23(6): 7-9
- [4] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003. 284
- [5] 黄兆胜. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 217