

论当代伤寒临床流派基本状况

林士毅¹, 滕依丽², 李赛美³, 方剑锋³

(1. 温州医学院附属第二医院, 浙江 温州 325027; 2. 温州医学院附属第一医院, 浙江 温州 325000;

3. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405)

摘 要: 伤寒学术流派历经几千年而绵延不衰, 在中医学界有着重要的学术地位。着重探讨当代伤寒临床流派的基本状况, 大致有: 占主导地位的辨证论治派, 直接明了、规范效高的方证对应派, 探索古法、人数不多的古经方派, 以及当前红红火火之火神派。

关键词: 伤寒论; 当代临床; 学术流派

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)05-0951-03

Discussion on the Fundamental Situation of Contemporary Shanghanlun Clinical Academic Schools

LIN Shi-yi¹, TENG Yi-li², LI Saimei³, FANG Jian-feng³

(1. The Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Wenzhou 325027, Zhejiang, China;

2. The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Wenzhou 325000, Zhejiang, China;

3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405, Guangdong, China)

Abstract Schools of Shanghanlun has an important academic position in the TCM, and it undeclined develops through thousands of years. This paper focuses on the basic situation of the contemporary shanghanlun clinical academic schools. Generally they are the leading Differential Treatment, the high-effective Prescription corresponding to Syndrome, the Ancient Classics Prescription by probing the traditional method, and the current booming of the Vulcan group.

Key words Shanghanlun, the clinical academic schools

伤寒学术流派属于传统医学流派, 自东汉张仲景《伤寒杂病论》问世而创立, 历代传伤寒学而有成就者数百上千, 如晋之王叔和, 唐之孙思邈, 宋之韩祗和、庞安时、朱肱、许叔微, 金之成无己等, 明清以后更是不计其数, 其中方有执、喻嘉言、张志聪、柯韵伯、钱天来、尤在泾、黄元御都是其中之佼佼者。师从仲景、研究《伤寒》、善用经方者自古至今绵绵不衰, 从历史上看, 历代凡中医学有所成就者, 无不从《伤寒》而获得无限智慧。作为中医经典之一, 伤寒流派在中医学界有着重要的学术地位。

当代伤寒家继承前辈们研究《伤寒》、实践《伤寒》的经验 and 体会, 在临床中继续发挥着经方的高效。从临床特点看, 当代伤寒学术流派大致状况如下。

1 辨证论治派

当今伤寒界乃至整个中医界, 临床基本的面貌就是辨证论治, 《中医基础理论》教材还把它作为中医最具精髓的基本特色之一。我们中医院校教学的基本框架, 从中基、诊断到内外妇儿, 都在传述这种理论, 并且几乎支配着当前中医临床的全过程。其核心的概念是“证”, 或称为“证候”。在民国以前, “症”、“证”不分, 从解放后统编教材开始, “证”有了区别于“症”的特殊含义, 是“机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括”, “包括了病变的部位、原因、性质, 以及邪正关系, 反映出疾病发展

过程中某一阶段的病理变化的本质”, 并认为“它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质”^[1]。从这种意义上讲, 所谓的“证”就是病机, 也就是说, 这种模式是先确定病机, 包括脏腑经络的盛衰, 阴阳气血的盈亏等等, 然后据此立法用方。

应该说, 中医界的这种辨证论治特色是由《伤寒论》及其广泛流传后确立的。唐宋以前, 中医的基本面貌是对症、对病治疗, 这一时期, 中医的著作大部分是方书, 如《肘后备急方》《外台秘要》《千金要方》《圣济总录》等, 《内经》所言中医理论没有直接与临床相结合。在宋校正医书局刊行《伤寒论》以后, 中医面貌随之而变。所以, 后世认为, “《伤寒论》是中医学中成功地运用辨证论治的第一部专书, 为辨证论治奠定了基础”^[1]。

以教材为代表的当代伤寒界辨证论治派, 运用八纲、气血、脏腑、经络等基础理论, 在研究《伤寒论》原文上, 分析发病、病机; 在临床上, 由症立证, 立法处方, 常加减经方, 变通而用, 并且不局限与经方, 常与时方合用, 如刘渡舟老称为“古今接轨”。过世的伤寒大家刘渡舟、李克绍、陈亦人、陈瑞春等, 以及在世梅国强、熊曼琪、李心机等, 都是这个学派杰出代表。尤其是刘渡舟, 有“苍生大医”之称, 临床强调抓“主症”, 精于辨证, 善用经方, 药少量小而效宏, 是公认的经方大家。

辨证论治派临床效果的好坏归根结底是识证水平的高低, 要求辨证准确, 立法处方切合病机。为此, 刘渡舟先生提出临证抓主症的重要性。刘老指出, 主症是辨证的关键, 抓住了主症就抓住了纲领, 抓主症是辨证论治派的最高水平。而症具有复杂性、多变性, 有真有假, 哪些是主症、哪些不是

收稿日期: 2009-12-23

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划项目 (2007BAI10B04-02)

作者简介: 林士毅 (1978-), 男, 浙江黄岩人, 讲师, 博士, 主要从事中医经典理论与临床的研究。

主症有时候很难鉴别,初涉临床者更无所适从。刘老指出,主症的确立,有从病人主诉而得,有医者观察所得,有由症状群中选出,有从问诊症状出现先后判断,总之,抓主症并非易事,它要求有广泛的医籍阅读和丰富的临床经验^[2]。

辨证论治派的关键就在于“认证无差”,而认证的水平又受多方面因素的限制,如医者的学识、学术的见解、临床的经验、思维的状态、四诊的技巧等等,对于同一患者同时就诊,不同医者可能会作出不同的诊断和治疗。这种临床模式,医者的思辨能力非常重要,所有信息都完全靠思维去处理,医者思维的差异造成了输出结果的不同。所以,辨证论治的优点是诊疗非常灵活,上工能达到出神入化的艺术境界;而缺点也在于此,以致一般医者疗效平平,庸医比比皆是,缺乏规范和标准。其次,单纯的辨证论治缺乏病种针对性,往往忽视某种疾病特殊用药的掌握,降低了疗效,所谓“单方一味,气死名医”就是此意。而方证对应派的临床模式有助于克服辨证论治的弊端。

2 方证对应派

方证对应之“证”,并非前文“证候”之概念,乃是症状、天时、地域、体质等所组成的辨识疾病的“证据”。它不强调病机,甚至忽视病机,临床表现只要与仲景的描述相契合(有时“但见一证便是”),便大胆使用经方而不必强求脉、舌、症面面俱备。这实际上是在重复仲景当年的治病实践,颇有执简驭繁、驾轻就熟之妙,是准确运用经方的一条捷径。

黄煌先生认为,方证对应是经方医学的核心,证是证据,方证就是有效而且安全地运用经方的证据。其构成一是“人”,二是“病”。“人”是指患者的体型外貌特征、心理特征、生命指征、营养状况、健康状况等;“病”即是一组让人痛苦甚至影响生命的症候。一般来说,每个方都针对特定的“人”与“病”,这就是“方证对应”模式^[3]。

方证对应派认为,经方应用的范围,一般是固定的,是不容许随便扩大的。有的很窄,只用于治疗一个症状或一个病;有的却很宽,可以用来治疗一个证候群;有的甚至是调理某种体质状态的。把方比作箭,证就是靶,目标瞄准了,命中率就高。方剂内的药味及其配伍关系与其相对应的病证之间具有高度相关性和针对性,这种方就是这种证的特效药、必效药。方证对应要求方与证的严格对应,用药决不能想当然的随意加减,加减用药,都以临床见证的变化而变化,每一味药都有“药证”,都有对应的“证”,药证是方证的基础,药证组成方证。方随证变,证不变,方不变,证变则方变。如在《伤寒论》中,恶风、汗出、脉浮用桂枝汤,如果出现汗出不止,恶寒加重,有时可能还见关节痛者,必加附子,成为桂枝加附子汤证。

方证对应派追求的是疗效,靠的是经验,总结识证、组方、遣药方面的经验,使方与证之间达到固定的最佳组合从而确保最优的疗效。这个学派少讲理论,在临床上基本是原方应用,少有加减,药味少,疗效高,但传人不多,而且大部分在民间。

这个流派学人大部分受日本古方派的影响。17世纪初,日本学术界掀起了复古思潮,使当时医风为之而变,“古方派”由此兴起。古方派排斥《内》、《难》中脏腑经络、五运六气、气血津液等理论,唯以《伤寒论》为宗,认为《伤寒论》以“方证相对”的形式记载着完全是由观察与实践得来的经验,能经得起临床的重复。古方派中声名显赫、地位最高的是吉益东洞,其著作有《方极》、《药徵》、《医事或问》、《古书医言》等书,东洞门人集其旧论治验而成的《医

断》、《东洞遗稿》、《建殊录》等书。在这些著作中,东洞力倡仲景古方,“实证亲试”,主张不拘病因,随证投药,反对后世派医学,为古方派提出了较为具体的理论。

当今中国极力倡导这一学说的当属黄煌教授,他早年留学日本,深受日本古方派影响,结合自身学医经历和长期临床实践,提倡“方证对应”,规范方药应用,为经方的普及做了大量的工作,培养了一大批经方弟子。著有《张仲景50味药证》、《中医十大类方》、《医案助读》、《中医临床传统流派》、《方药心悟》、《方药传真》、《经方100首》、《黄煌经方沙龙》等。

已故经方大家胡希恕也是“方证对应”学派的大家之一,认为“辨方证是辨证的尖端”,“方证较之证型更为直接,它具有定性、定量和实践检验的性质”^[4]。其临床总以经方原样,少有加减,但疗效卓著。刘渡舟先生曾评曰:“每当在病房会诊,群贤齐集,高手如云,惟先生能独排众议,不但辨证准确无误,而且立方遣药,虽寥寥几味,看之无奇,但效果非凡,常出人意外,此得力于仲景之学也。”^[4]但胡老做事低调,沉心研究经方,默默临床实践,少有著述。其经方成就,由其弟子冯世纶、张长恩等整理出《经方传真》、《伤寒论传真》、《中国百年百名中医临床家丛书·胡希恕》等。

已故经方名家、四川乐山江尔逊老中医既用辨证论治之法,又遵循“方证对应”原则。其善用经方,最成功的一条经验就是熟背原文。当代著名中医临床家余国俊医师继承其学术思想,如余老临证治愈过不少顽固性头痛,只要头痛伴恶心或呕吐涎沫及清水者,均投以吴茱萸汤原方,常收捷效,投方依据乃是《伤寒论》原文“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”。值得玩味的是,不少患者并不具备肝胃寒凝、浊阴上逆的全身症状及舌脉,有的还伴见一些热象,若不走方证对应这一条捷径,断难毅然使用吴茱萸汤原方^[5]。

方证对应派与辨证论治派有着诸多的不同。辨证论治是依靠中医学脏腑经络、阴阳五行、气血八纲、营卫三焦等理论体系,分析推测疾病病机的过程,先辨证,后立法处方,方剂的择用在辨证之后。方证辨证则是先存其“方证”,后辨患者病证与之相符与否,具有“逆向辨证”的思维特征。方证对应完全依靠的是先前积累的经验,构筑的是经验传承体系,是直接经验的重复,是已知经验在临床的直接应用,没有太多理论层面的东西,方证研究的内容主要是探索方与证之间的对应规律,总结识证、组方、遣药方面的经验,注重方药与主症、或特征性症状的丝丝入扣关系,使方与证之间达到固定的最佳组合从而确保最优的疗效。方证对应非常关注方药应用后的结果,疗效是评判方证是否对应的唯一标准。

方证对应派固然有它直接、高效、严格、规范等优势,但如果遇上未知方证的临床现象,因缺乏理论支持,则会难以诊断;只知一方对一证,难免会产生依样画葫芦式的机械死板的流弊。总之,辨证论治与方证对应都是张仲景所创立的临床思维的两个方面,可以互相补充,互取其长,方证对应可使辨证论治落到实处,辨证论治可使方证对应观往知来,两者合之则双美,分之则两伤。

3 古经方派

此流派以《伤寒杂病论》中所载的经方为主,推崇《辅行诀脏腑用药法要》、《武威汉简》、《敦煌残卷》、“马王堆汉墓”、“银雀山汉简”等资料,试图从点滴线索中寻求上古《汤液经法》的本来面目。这个学派人员为数不多,但临

证用药极精,疗效卓著。

古经方派认为,《伤寒杂病论》在《伊尹汤液》一书基础上而成,张仲景“勤求古训,博采众方”所求采者主要为《伊尹汤液经》。但《汤液经法》早已亡佚,当前能隐约获得其信息者当属敦煌古医书《辅行诀脏腑用药法要》。此书旧题“梁·华佗隐居陶弘景撰”,原藏敦煌藏经洞,历经辗转,1974年初由张大昌先生用“赤脚医生”之名将抄本寄送中国中医研究院,之后才慢慢为人熟知。《辅行诀》重要的学术价值是记载了上古 51 首方剂,这些方剂对于研究中医古代经方的组方用药规律、发展演变过程具有十分重要的价值。分析《辅行诀》所载方可以发现,很多方剂与《伤寒论》及《金匮要略》的方子十分相似,甚至完全相同,这使得仲景医学的学术渊源更加清晰。

这个学派的代表人物当是近代张大昌先生。“张氏出生中医世家,家中藏书万卷,上起轩岐仲景,下至宋清,诸家医籍无所不有。先生自幼天资敏悟,好学深思,家藏诸书无不遍览。尤其对《伤寒论》、《金匮要略》、《辅行诀五脏用药法要》等古经方背诵纯熟,运用自如。先生临床四十余年,应用仲景、弘景之方,得心应手,疗效卓著。”^[6]张氏一生潜心研究古经方组方之理,方分急、缓、大、小、奇、正,重视五味五气,认为药物五味的五行体用配属,是《辅行诀》的理论骨架,《辅行诀》的补泻方法,是以用味补本脏,体味泻本脏,调平体用偏颇所造成的虚实病证。五脏各自的体味和用味和合形成质之改变,即是“化味”,有调养本脏之气的作,五味的化合有五种:辛酸化甘、苦咸化酸、甘辛化苦、咸酸化辛、苦甘化咸。而《辅行诀》的除病方法,即是五脏之母用味与子脏体味并用,如辛苦除痞、咸辛除积、甘咸除燥、酸苦除烦、甘酸除口(《辅行诀》原文缺,张氏补“牵”字),并列举张仲景方剂说明之,如除痞之半夏泻心汤,除滞之肝着汤,除燥之大黄甘草汤,除牵之芍药甘草汤,除烦之栀豉汤。张氏用《辅行诀》理论,认为虽硝、黄皆称其能泻,而在治心方中乃称为补;虽参、草皆称其能补,而在治肾方中乃称为泻。总之,张氏在诊疗的理、法、方、药各个环节,都具有以《辅行诀》学术思想为主的特点。同时,张氏特别重视单方验方的运用,对《肘后》、《串雅》之方,更是推崇有加,常以小方治大病,临床用药以精简廉便著称而疗效非凡。

张氏一生著述不多,其《医哲心法》、《诊疗述要》、《三十六脉略述》、《汤液经法拟补》等篇,由门徒数人将此集成《张大昌医论医案集》出版。此外,其门人有成就者还著有《十一师秘要》(赵俊欣著)、《伤寒论阴阳图说》(衣之鏢著)、《辅行诀五脏用药法要校注讲疏》(衣之鏢等)、《经方杂谈》(姜宗瑞著)、《方证学习精义·伤寒阔眉》(赵俊欣著)、《辅行诀五藏用药法要研究》(衣之鏢等)等书,对于研究古经方派都是不可或缺的文献。

4 火神派

火神派又称扶阳派,其以独特的理论 and 治疗方法风靡中医界,成为当前业内一颗闪耀的“明星”。其开山祖师为清代的郑钦安,历经百余年而不衰,并正逐渐壮大中。历代名家辈出,如云南中医学院首任院长吴佩衡,善用附子治热病之沪上火神祝味菊、六经辨证之范中林、编撰《郑钦安医书阐释》之唐步祺等等。火神派当代嫡传为四川卢崇汉先生,李可老中医乃自学成才的火神派创新者,而火神派追奉者刘力红博士则以一本《思考中医》风靡海内外,创下中医书籍发行量之最。

火神派学术上以《内经》为宗,“洞明阴阳之理”,“病情变化非一端能尽,万变万化,不越阴阳两法”,“医学一途,不难于用药,而难于识症;亦不难于识症,而难于识阴阳”,“功夫全在阴阳上打算”(郑钦安语)。继承和发扬了《内经》以阳气为主导的学术思想,提出“阳主阴从”的学术主张,“阳长一分,阴随之长一分;阳衰一分,阴亦随之衰一分”,“阳者,阴之根也,阳气充足……百病不作”,“有阳则生,无阳则死”,“真气命根也,火种也,藏于肾中”(郑钦安语)。临床上则用仲景少阴四逆法,用药多为姜桂附,尊附子为“百药之长”(祝味菊语),“予非专用姜附者也,只因病当服此”,“学者苟能洞达阴阳之理,自然头头是道,又奚疑姜、附之不可用哉!”(郑钦安语)经过多年的发展,火神派对附子的应用有一整套较为成熟的经验,包括产地、炮制、用量、配伍、煎煮以及中毒后解救方法等等,这些经验,保证了临床大量运用附子的安全有效性。

扶阳派从理论到临床肯定有其合理性,可以说,扶阳派是对《伤寒论》少阴证的全面继承和发展,扶阳理论的精髓就在于找准了人体生命的本质和独具慧眼的识别虚寒证的能力,甚至在阳虚初见端倪之时能迅速辨别本质、遣方救治。

阳气是人身立命根本,扶阳大法在临床各科都大有用武之地,其独到的识证能力和温阳药物的运用经验是我们学习研究的重点,但临床切勿一叶障目、以偏概全。当今火神派的一些追随者们大有走向极端倾向,凡病非附子不治,开口动手都是一派火热,而不管证候表现如何。更有甚者,有些人以附子用量的大小来衡量医术水平的高低,流弊不少。

真正懂得扶阳的医家也必然是清热的高手,扶阳派大家绝不是只用附子、干姜而没有大黄、石膏!如吴佩衡先生治一春温患者,病已五日,服发表之剂未愈,张目不寐,烦渴欲饮冷,唇焦齿干,气粗而喘,壮热头痛,小便短赤,舌苔白厚而燥,舌尖绛,脉来洪数。吴佩衡断为春温气分热盛,急须清热养阴生津为治。因患者处远乡僻壤,无药配方,但见患者烦渴索饮之状,遂与冰凉之冷水任意饮之。饮至四碗,顿觉清凉不烦,竟然闭目熟睡。俄顷而汗出湿衣,脉静身凉而愈^[7]。本例患者病在阳明气分,内热燔灼,伤阴劫液,当以白虎加人参汤为治。然无药配方,竟得冷水补阴救焚,与人参白虎汤清热生津之意相同,取得气机通达,汗出邪散之良效,此乃上工之所为也。吴老认为,温热病证,内热如焚,真阴欲竭之际,急需清凉之剂以济之,西瓜汁、鲜梨汁,甚至清凉冷饮,皆可以滋添阴液;实热病情,以硝黄石膏为治,其效若灵,滋阴、清热、苦寒之品,在所必用。又何谓扶阳医家独喜姜附哉?

参考文献

- [1] 印会河. 高等医药院校教材·中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 8, 1.
- [2] 傅延龄. 抓主症方法的认识与运用[J]. 中国医药学报, 1993; 8(4): 43-44.
- [3] 黄煌. 经方的魅力[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 21.
- [4] 冯世纶主编. 中国百年百名中医临床家丛书·胡希恕[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 3: 181-183.
- [5] 余国俊. 我的中医之路[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 36-37.
- [6] 张大昌. 张大昌医论医案集[M]. 北京: 学苑出版社, 2008 前言.
- [7] 吴佩衡. 吴佩衡医案[M]. 昆明: 云南人民出版社, 1979: 20-21.