

## 民国名中医包识生学术思想探析

石德响, 邱若虹

(上海中医药大学, 上海 201203)

**摘 要:** 通过对包识生著作的研究, 对其生平、学术思想进行了初步的整理研究, 认为包氏不仅对仲景学说研究颇深, 在中医基础理论方面也有很多建树。

**关键词:** 包识生; 包氏医宗; 民国; 学术思想

**中图分类号:** R222.19

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2013)08-1762-03

## Study of BAO Shisheng's Academic Thoughts

SHI Dexiang, QI Ruohong

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

**Abstract:** This article is about BAO Shisheng's life and academic thoughts through studying his works. The article points out, BAO Shisheng not only has deeply researches on Zhongjing doctrine, but also has many achievements in the basic theory of traditional Chinese medicine.

**Key words:** BAO Shisheng; Baoshiyizong; Republic of China; academic thoughts

通过对包识生著作的研究, 对其生平、学术思想进行了初步的整理研究, 现报道如下。

## 1 包识生生平

包识生(1874—1934), 又名一虚, 字德逮, 福建上杭人, 民国时期上海名中医。其父包育华(1847—1908), 字桃初, 潜心医学, 以善治疑难杂症而闻名, 著有《无妄集活法医书》。包识生幼承庭训, 聪颖过人, 由儒转医。十一岁即读经方歌括, 继而伤寒内难等书。二十岁开始在广东一带行医, 且小有名气, 在潮州、汕头一带开设了“耕心堂”药店。

民国时期是中医发展的特殊历史时期, 外有西医的传播发展, 内有旧政府对中医药事业的压制和打击, 面对着生死存亡的考验, 中医界仁人志士奋发向上, 涌现出许多卓有成就的著名医家, 包识生就是其中具有代表性的一位。民国元年(1912)移居沪上, 目睹中医药之沦落, 奔走呼号, 历尽艰苦, 与沪上诸名家李平书、丁甘仁、夏应堂、余伯陶、王祖德等发起中华医药联合会及神州医药总会、江苏全省医药联合会。在其影响下, 全国医会林立。民国七年(1918)参与组织“医药救亡请愿团”赴北平请愿。其后, 与朱尧臣创办神州医药书报社, 发行《神州医药学报》。民

收稿日期: 2013-03-23

基金项目: 上海市教委创新项目(11YS78)

作者简介: 石德响(1969—), 男, 江苏人, 助理研究员, 学士, 研究方向: 中医临床文献研究。

通讯作者: 邱若虹(1976—), 女, 吉林人, 副研究员, 博士, 研究方向: 中医临床文献研究。

国八年(1919)与王祖德创办沪南神州医院及时疫所, 十余年间, 活人无算。民国九年(1920)与王祖德、董伯伟等创办粹华制药厂。民国十八年(1929)被举为全国医药总联合会监察委员。民国十九年(1930)创办中国医院, 任医务主任; 为中央国医馆发起人, 复被举为理事。包氏积极投身中医教育事业, 民国七年(1918)开设神州医药专校, 亲任教务主任, 并先后担任上海中医专门学校教授、校务总监, 神州中医大学教务主任, 中国医学院院长。著名中医秦伯未、章次公、张赞臣、程门雪等皆受其教。

## 2 学术思想初探

包识生得承家传, 崇尚仲景之学, 并于此深入钻研, 颇多建树, 正如其在《伤寒表》自序中所言“听诵六寒暑, 研究八春秋, 十余载煞费苦心, 专门是道, 颇知伤寒之奥。”

著有《伤寒论章节》《伤寒表》《伤寒论讲义》《伤寒方讲义》《杂病论章节》《杂病表》《杂病论讲义》《杂病方讲义》《国医学粹》。上述著作连同其父包育华所著《伤寒方法》《杂病方法》于1930年一起辑入《包氏医宗》三集。第一集为伤寒论著, 第二集为杂病论著, 第三集为《国医学粹》。前两集主要内容为包氏对仲景学术思想的阐发, 第三集内容广博, 涉及经解(八卦、阴阳、五行、六气、经脉等)、脉学、证论、药性, 为包氏在编著伤寒杂病之后, 将平日研究心得汇集成书, 在理论和临床方面都有极大发明。现将包氏部分学术思想做一简要归纳。

## 2.1 提纲挈领 厘定篇章

包氏将《伤寒论》与《金匱要略》条文按照“篇、例、章、法”重新进行归类整理。不仅纲举目张, 条理分明, 一目了然。

然,而且从文意到医理,逐条加以串讲,阐发经旨,体现了包氏对仲景之学的深刻领悟。

以《伤寒论》三百九十七法中数法同证者为章,数章同病者为例,数例同经者为篇。编作《伤寒表》一卷、八篇、二十四例、五十章、三百九十七法,次序井然。例如“辨阳明病脉证篇”下分“阳明病总论例”、“燥金表证虚实治法例”、“燥金里证虚实例”和“燥病表里相传湿病例”4例,其中“燥病表里相传湿病例”中列有“湿病章”,“湿病章”下分“寒转湿治法”、“里湿病治法”、“表湿病治法”和“表里湿病治法”4法,即阳明发黄茵陈蒿汤证、栀子柏皮汤证和麻黄连翘赤小豆汤证。

杂病部分也按此法编排,共分为二十二篇,篇下为病,病下为法。杂病论章节表也分为甲乙两表,甲表为“二十二篇总表”,乙表为“二十二篇章节分表”。例如“五脏风寒积聚病脉证篇”下分“肺脏病”、“肝脏病”、“心脏”、“脾脏病”、“肾脏病”、“六腑病”和“脏腑积聚病”,其中“肺脏病”下又分“肺中风证”、“肺中寒证”和“肺死脏脉”3法。

包氏这种分类方法以六经为纲,由上而下,由表入里,融会贯通,形式新颖,概括性强,至今仍值得借鉴。

## 2.2 钩玄提要 梳理方义

包氏认为,伤寒病在六经之营卫表里,故其方以阴阳汗下为主体;杂病病在脏腑之寒热虚实,故其方以温凉攻补为主体。方以伤寒为主,杂病副之,故杂病每引用伤寒之方。各方有各方之专长,各药有各药之效用,不能假借混淆。

包氏将《伤寒论》中112首方按照主方、单方、偶方、复方、合方、加减方、六经方、六淫方等进行归类整理。以“阴阳表里寒热虚实”为宗旨,列出十六首伤寒主方:芍药甘草汤、桂枝甘草汤为阴阳之主方;桂枝汤、柴胡汤、麻黄汤、越婢汤、承气汤、抵当汤、陷胸汤、泻心汤为表里之主方;四逆汤、理中汤、真武汤、白虎汤为寒热之主方;五苓散、栀子豉汤为虚实之主方。以此为纲领,可推而广之,如阴阳中有寒热表里虚实,表里有阴阳寒热虚实,寒热中有阴阳表里虚实,虚实中有阴阳表里寒热。可谓千变万化,但总不离“阴阳表里寒热虚实”八字。

包氏还对上述16首主方的加减方分别进行了梳理,可谓详尽之至。例如,对桂枝汤类方的整理,不仅列出了27首桂枝汤加减方,还对“用姜枣诸方”、“用枣不用生姜诸方”、“用生姜不用枣诸方”也进行了讨论。指出,用姜、枣者共24首,多以温中升表发汗为主;用枣不用姜者12首,多以补中扶正为主;用姜不用枣者17首,多以驱寒为主。

包氏对柴胡汤类方的认识颇有新意。首先,认为大柴胡汤不可加大黄。因少阳禁用汗、吐、下、火法,大柴胡汤证虽里重表轻,但方中已加重枳实、白芍甘苦之剂,使邪气从里而解,若加大黄,恐失其和解之义。其次,认为泻心汤方、黄连汤、黄芩加半夏生姜汤和旋覆代赭汤均从小柴胡汤加减而成。有的生姜换干姜,此乃不欲走表而欲其走里,不欲发表汗而欲驱里寒之义;有的换柴胡为黄连,不欲和解枢机之邪,而欲泻其心火之热;有的以旋、赭换柴、芩,拨越易汉,

变少阳为厥阴,变相火火邪为风木水痞。可见,包氏所谓柴胡汤类方的范围更加广泛,不仅局限于少阳病证,只要根据小柴胡汤组方原则,具有升表降里之义,或从阳出,或从阴化,均可归属于小柴胡汤类方。

此外,包氏十分强调经方的整体效应,反对以“本草之主治,强合经方之主治”,主张以《内经》气味厚薄阴阳等理论来分析经方的效能。重视经方的严谨性,认为“药味之增减,分量之轻重,差之毫厘,失之千里。”反对医者临床处方,任意填写。

## 2.3 六气变化 推衍病机

包氏根据六气之间的寒热变化及其中复杂的关系,推衍至外感病病机变化,独具特色。

认为自然界中六气乃天地间六种不同空气。空气之温者曰风,清者曰寒;热空气挟有水份曰暑,无水份曰燥;寒空气挟有水份曰湿,无水份即能化火也。故自然界中六气实空气之冷暖而已。即六气可大体分为两类,以寒热为纲,变化成六气。风寒二邪变化的自然过程大体为:风性属热,热盛则为暑,暑盛液枯,则变化为燥;寒性属阴,寒极生热,蕴而化湿,湿盛液干,则化而为火。即风化暑,暑化燥;寒化湿,湿化火。

论及人体外感六淫之邪后,其病机变化大体为:风热中人时,身热多汗,若治以辛凉,则风邪可散;若其人素体本热,或误用辛温助其热,则热盛汗多,即为暑病。此时当治以甘寒去暑。若误以表剂伤其液,则液干而成燥病矣。当外感寒邪后,形寒无汗,治当辛温发表,则寒去邪罢。若误用辛凉,使汗不能出,邪无所去,外寒与内热相蕴,水分氤氲日久而化为湿热或寒湿之症。若素体本热,或用过温剂,使湿涸液干,则变为火病矣。包氏还强调,仲景在《伤寒论》中所述之湿病也多因感受寒邪后转属而成。这一观点独具匠心,发前人所未发。

## 2.4 五行归属 内容丰富

包氏以河图洛书中五行涵义为根本,推而化之。认为五行中实以水火为要,水之母为金,火之父为木,金水木火,同气相感者也。水性主寒而就下,火性主热而炎上,为寒热性之极端不同者也。金则性类水,阳中含阴,降而未下。木则性类火,阴中含阳,升而未上者也。土则常居中宫,调和四象之用。故五行“分之五行,合之为五行,根本只二行。”“木火为侣,金水为友,土统四方。”

包氏在“五行一统图”中列举了五行“其气”、“其德”、“其用”、“其化”、“其证”、“其候”等63种五行属性归类,较通常医学书籍中相关内容丰富了许多。如木、火、土、金、水“其证”分别为有形无象、无形无象、兼形兼象、有象无形、有形有象,“其治”分别为宜甘、酸、咸、甘、辛,“其禁”分别为辛、咸、酸、苦、甘,“其部”分别为左胁、心下、大腹、四肢、右胁、少腹、腰膝。这些内容与临床诊治密切相关,比如将大腹与四肢一并归为脾土,将少腹与腰、膝共同归为肾水,既符合临床实际,又为治疗提供了参考依据。

## 祛湿化痰方治疗痰瘀互结型非酒精性 脂肪性肝炎临床观察

李红山<sup>1</sup>,冯琴<sup>2</sup>,朱德东<sup>1</sup>,应豪<sup>1</sup>,李德周<sup>1</sup>,傅琪琳<sup>2</sup>

(1.宁波市第二医院肝炎科 浙江 宁波 315000;2.上海中医药大学肝病研究所 上海 201203)

**摘要:**目的:评价祛湿化痰方治疗痰瘀互结型非酒精性脂肪性肝炎的临床疗效。方法:选择非酒精性脂肪性肝炎痰瘀互结证患者164例,随机分为两组,其中祛湿化痰方组(试验组)82例,多烯磷脂酰胆碱组(对照组)82例,疗程均为24周,以治疗后中医证候、肝功能、血脂变化、B超改善情况评价有效性。结果 试验组中医证候改善总有效率为86.11%,对照组为57.53%,两组比较差异有统计学意义( $\chi^2=14.596, P<0.01$ )。两组治疗后腹胀满、胁肋胀痛评分较治疗前均明显降低( $P<0.01$ ),两组间治疗后比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。两组治疗后血清ALT、AST活性较治疗前差异有统计学意义( $P<0.01$ ),两组间治疗后比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。两组治疗后血清TG、TC、LDL-C含量较治疗前差异均有统计学意义( $P<0.01$ ),两组间治疗后血清TG、TC含量比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。治疗后试验组B超总改善率为87.50%,对照组B超总改善率为67.12%,两组比较差异有统计学意义( $\chi^2=8.562, P<0.01$ )。随访12周时,试验组B超总改善率为81.94%,优于对照组的64.38%( $\chi^2=5.685, P<0.05$ ),与治疗结束时比较均无统计学差异( $\chi^2=0.858, P>0.05$ )。结论:祛湿化痰方对痰瘀互结型非酒精性脂肪性肝炎患者有较好的治疗作用,其疗效优于多烯磷脂酰胆碱胶囊。

**关键词:**祛湿化痰方;非酒精性脂肪性肝炎;痰瘀互结型;多烯磷脂酰胆碱胶囊

中图分类号:R575.5

文献标志码:B

文章编号:1673-7717(2013)08-1764-04

### Clinical Observation on Qushi Huayu Decoction for 82 Cases of Non-Alcoholic Steatohepatitis with Phlegm-Stasis Accumulation Syndrome

LI Hongshan<sup>1</sup>, FENG Qin<sup>2</sup>, ZHU Dedong<sup>1</sup>, YING Hao<sup>1</sup>, LI Dezhou<sup>1</sup>, FU Qilin<sup>2</sup>

(1. Ningbo No. 2 Hospital, Ningbo 315000, Zhejiang, China;

2. Institute of Liver Disease of Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China)

#### 2.5 精神魂魄 气血之变

包氏从气血动静变化角度对精、神、魂、魄的概念、功能进行了阐释,别具一格。

认为精为人体气之精华,精静时即为魄,藏于肺,通于鼻;精动时即为有形之精,藏于肾,泄于体外。神为人体血之精华,昧时神即为魂,藏于肝,散于体外,而为各种幻象;觉时即为心所藏之神,归藏于体内。故精与魄,神与魂,实二而一也,不过动与不动、觉与不觉之不同也。人身之生活机能不过气血二字。气足则精足,精愈足则气力益强健;血足则神足,神愈足则智识愈聪敏。这种观点更加强调体内气血精神魂魄等物质之间相互运动变化的复杂关系,打破了静态的、孤立的概念。

#### 2.6 制药方法 不可草率

在《国医学粹》卷四中,包氏详细论述了切、碎、研、捣、

炒、炙等二十种常用的药物炮制方法,强调对于制药之法不可草率从事,更不可但求美观,而违背药性。例如,药物切片的厚薄当视其药性坚松而定。质地坚实者当切薄片,如白芍、山药、茯苓等;质地疏松者当切厚片,如半夏、黄芪等。但薄者不可过薄,否则煎之如糊;厚者亦不可过厚,否则煎之不透。对于石类药物,如石膏、滑石、龙骨、牡蛎等,当捣碎如粉末方可充分发挥其药力,但煎煮时必须用棉裹之,以免石末入腹。

包氏对通常所用之蜜炒甘草的炮制方法进行了纠正。指出甘草为必炙之药,因其味过甜,用炙法炮制甘草目的是使其甜味减少。炙法是指将药置火上烘焙,使生药成熟药。古法以水浸润甘草,置火上烘之令其色变赤而焦,或涂蜜在火上烘之令赤,即所谓炙也。今之甘草多以蜜炙,又不以火炙而用锅炒,可谓“蜜饯甘草”,甜上加甜。火炙甘草,切片必酥而易碎,失其美观,故多数药铺为了美观,以生甘草切片而后炒,则对药效有一定的影响,非常值得当今借鉴。

#### 参考文献

- [1] 包识生. 包识生医书合集[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2010.

收稿日期: 2013-03-07

基金项目: 浙江省中医药科技计划资助项目(2009YA019)

作者简介: 李红山(1981-),男,河南商丘人,主治医师,硕士,研究方向: 各种慢性肝病的中西医结合防治研究。