

浅议陈复正《幼幼集成》儿科学特点

杨 金 萍

(山东中医药大学文献所, 济南 250014)

摘要: 陈复正的《幼幼集成》在儿科学方面, 有许多独到的见解及经验。理论方面, 对小儿惊风一病独持卓见, 反对偏执于惊风、滥投金、石、脑、麝之輩; 在诊断方面, 对小儿脉诊、指纹辨析等, 都有重要发挥; 治疗方面, 对小儿痘病辨治有独到的理论及见解, 阐发仲景伤寒痘病之义, 并采王海藏、张景岳、喻嘉言、周虚中等众家经验进行发挥; 辨治方法多样, 除内治法外, 尚有灯火、灸、敷、贴、熏、洗等外治之法; 所收之方, 既有正方, 又附有简便经验之方, 颇为实用。

关键词: 陈复正; 幼幼集成; 儿科学; 特点

Discussion on pediatric characteristics of Complete Work on Children's Diseases written by CHEN Fu zheng

YANG Jin ping

(Institute of Literature, Shandong University of Traditional Chinese Medicine Jinan 250014, China)

Abstract In CHEN Fu zheng's Complete Work on Children's Diseases there are many special viewpoints and experiences of pediatrics. In theory, he fought against abusing medicine such as metals, stone, camphor, musk in treatment of infantile convulsion. In diagnosis, further developed the diagnostic methods of infants' feeling pulse and finger veinlet inspection. In treatment, proposed original ideas in syndrome differentiation and treatment of convulsion induced by febrile disease, and elucidated the Febrile theories of ZHANG Zhong jing, WANG Hai zang, ZHANG Jing yue, YU Jia yan, ZHOU Xu zhong. There were many external therapies such as lamp, moxibustion, external application, sticking, fumigation, washing, as well as internal therapies, and there were many formulas of classic and convenient.

Key words CHEN Fu zheng; Complete Work on Children's Diseases; Pediatrics; Characteristics

《幼幼集成》为中医儿科专著, 清代陈复正编撰。陈氏医道兼修, 擅治儿科, 对儿科理论及临证有许多独到的见解及经验。《幼幼集成》一书, 宗《黄帝内经》《伤寒论》之旨, 兼采诸家之长; 虽集诸家之说, 而洒脱不为所拘。现介绍其主要特点如下。

反对偏执惊风之说

陈氏针对当时“习俗相沿, 竟成一惊风世界”之流弊, 批判惊风理论, 在《幼幼新书》一书的编排中, 完全去除惊风之名目, 代之以“搐”字, 并在卷二“惊风辟妄”篇, 对惊风理论进行专题性的批驳。

陈氏特别推崇喻昌的“伤寒痘病”之说。喻氏反对惊风之说, 力倡痘病理论; 指出世俗“凡治小儿痘病, 妄称惊风名色, 轻用镇坠之药者, 立杀其儿”。陈氏阐发喻昌痘病论的同时, 发挥了《伤寒论》痘病理论, 指出痘病之由非止一端: “如太阳过汗变痘, 风病

误下变痘, 疮家误汗变痘, 产后汗多遇风变痘, 跌扑破伤冒风变痘, 表虚不任风寒变痘, 一切去血过多变痘。”认为男妇小儿皆可病痘, 不主张独出儿科之惊风; 同时强调小儿痘病当依伤寒“循经”而治, 临证四十余年, “所治婴幼儿以万计, 从不以惊风挂齿颊, 亦未尝遇一儿之惊风。间有伤寒病痘, 昏迷不省者, 予以火功苏之, 仍为循经治疗, 无不生全, 从未假一抱龙、苏合之镇坠开关”。

陈氏又发擢《黄帝内经》《伤寒论》的风寒湿痘理论, 批判世之“幼儿无风寒湿”之说, 指出藜藿之儿坐卧非处, 膏粱之子重衣叠绵, 衣襟不干, 衾褥遗洩, 皆易感风寒湿邪。医者惟以惊风诊治, 荼毒儿命, “及至诊视, 但见发热昏沉, 即以惊风名之, 辄以开关镇坠, 截风定搐之死法, ……乃致荼毒以死。”

为革除惊风妄名之弊, 陈氏在《幼幼集成》一书

中,均以‘搐’字易之。在卷二中,以伤寒病痉、杂病致搐、竭绝脱症分为三则,“新立误搐、类搐、非搐,分门别证”。“误搐”,即伤寒病痉,“以柔痉列之于首,刚痉次之,更详其致痉之由与治痉之方,总归于误搐条下”。“类搐”,即杂病致搐,“即幼科所云惊风余证者是也”,由杂病迁延热郁而致,“非搐”,即“幼科之慢惊风、慢脾风者是也”。

发挥小儿痉病理论及治法方药

陈氏革除惊风,易以‘搐’字,重在阐发小儿痉病理论。在‘误搐’门列入仲景柔痉、刚痉的内容,并采王海藏、张景岳、喻嘉言、周虚中等众家经验进行发挥。

柔痉:即伤风有汗者。发挥《金匱要略》“柔痉”理论,指出小儿柔痉由风邪伤卫,荣卫不和,“小儿体弱者,最多此证”;病证表现,初起发热自汗,口中气热,手足动摇,甚则反张,治当解肌疏表,调和荣卫。“小儿刚痉少,柔痉多,而且肌肤薄,腠理疏,不胜发表,惟宜解肌治痉”,“误作慢惊,妄投补剂,其祸不可胜言矣”。

刚痉:即伤寒无汗者。即“太阳中风,重感寒湿而变痉”。其病初起恶寒,发热头痛。医者只见发热,不知恶寒,妄言惊风,惟事镇坠凉泻,抑遏表邪,必延三阳,而致三阳痉证:身热足冷,颈项强急,头身俱热,面目红赤,独摇头,卒口噤,背反张,手足搐搦,眼目斜视,即幼科“四证八候”之谓。宜循经而治,解除三阳之邪。

举“夏初明治小儿作搐”案,说明三阳痉证可循经而治。此案述一小儿作搐而“死”,三五日不醒,夏初明用天保采薇汤治愈。陈氏分析此方“乃败毒散、不换金正气散、升麻葛根汤三方合凑者”。三方主要作用于三阳,“以羌、独走太阳而祛寒发表,以苍、前、升、葛、陈、朴、甘、苓走阳明而除湿解肌,以芎、柴入少阳而和解表里,以桔、半、枳、藿、芍药入太阴而和荣逐饮”。方用三阳之表药,又加以扶脾托邪外出之药,则邪出三阳,痉除而搐止。

太阳血虚致痉:陈氏指出,小儿痉病,除刚痉、柔痉外,可由血虚筋燥,寒伤筋脉所致。附“周虚中血虚寒袭太阳病痉案”,此案述一女五六岁,体极瘦削,忽颠倒反弓,眼目翻腾,自言见鬼,群医作惊风治,三日不效。周氏观“骨露筋浮,明系太阳少血”,认为是“寒气伤荣所致”,投以当归四逆汤,3剂而安。另治烟翁高某乃妾,冬日向火,忽然背筋抽引、头足弯后、眼吊不下,用此汤倍加当归而愈。以上病案,皆说明伤寒痉病亦可由太阳血虚而致,治以养血温经止痉。

关于血虚致痉的理论,在《三因方》《景岳全书》中皆有提及,特别是张景岳“血液枯燥,所以筋挛”的阴虚血燥说,影响颇大,柯琴亦有“痉之属燥”的理论,而陈氏的小儿太阳血虚致痉理论,是对血虚筋燥痉病理论的一种补充发挥。

对于痉病的治疗,陈氏主张以疏散解肌为主;同时,根据辨证的不同,有温经及养血之法。所选之方,多发表疏解之品,并将前代诸家治痉之方,纳入儿科之用。如治柔痉之海藏桂枝葛根汤、海藏桂枝加川芎防风汤,治刚痉之《金匱》瓜蒌根桂枝汤、羚羊角散,治太阳兼阳明之痉的海藏防风当归汤,治阴痉的海藏附子汤及治小儿血虚病痉之当归四逆汤,丰富了小儿痉病的治法方药。

辟除开关镇坠毒劣之方

陈氏于儿科用药,力辟劫夺之方、毒劣之味,尤其反对开关镇坠之品,并举例说明妄用的危害。如尝见一富翁子,常多痰气,时惊叫,其家人每遇发病,辄投抱龙丸类镇坠之品,一投而愈,病家以为神丹,常发常投,及儿年长,则一无所知,凝然一痴物矣。此是过投镇坠毒劣药致病儿痴呆的一个病例,说明妄用之危害性。现代研究认为,某些镇坠开关之品虽有镇惊安神之功,但对大脑有毒害作用,如朱砂长期服用,会导致体内汞的蓄积量增加,引起脑神经损伤,汪昂《本草备要》有“朱砂多服令人痴呆”之语。而这个病案对谨慎使用镇坠之品,有借鉴意义。

陈氏辟驳惊风理论,主要是反对滥用镇坠毒劣之药,有补偏救弊之功。惊风为小儿常见的危重病候之一,包含了古代惊厥、癇、搐搦、痉挛、痉病、天吊、内钓等病证。医家一般将抽搐、痉挛发于小儿者称为惊风,发于成人者称为痉病。惊风又分急、慢惊。急惊属实热,因病发急骤,故古人常以开关镇坠为治,如抱龙丸、大青膏等,常用朱砂、脑麝、轻粉、青黛等药,此类虽能熄风镇坠止痉,但多为毒劣之品,多服久服则伤儿,如上富翁子服抱龙丸之例。同时,由于时医抱守惊风之说,一遇发搐,则不辨寒热虚实,概投朱砂、脑麝之类,不但毒药害儿,且贻误病情,病至危殆,故陈氏主张革除惊风之说,以痉论治,实有针砭时弊之功,并且补充了儿科痉病的治法。

指纹脉诊,别具心法

陈氏对小儿指纹望诊的重要贡献,是提出了指纹的表里、寒热、虚实辨证要领,其以“浮沉分表里”、“红紫辨寒热”、“淡滞定虚实”的指纹辨证方法,体现了中医辨证论治的特色。该方法既容易掌握,又切实可用,至今为儿科所用,如其所言“表里寒热虚实,

凿凿有据,但能以临证时,认得此六字分明,胸中自有主宰”。

关于小儿指纹望诊,最早见于唐代王超《仙人水镜图诀》,其言风关、气关、命关为初、中、末三关,病则依次递增。又附鱼刺形、悬针形、水字形、乙字形等八种纹形主病“八脉”图诀。此后历代儿科对指纹辨证不断发挥,但三关的顺序不尽相同;手法渐趋复杂,迨至明清,指纹手法更加繁琐、异说纷出,致使张景岳、夏鼎辈极力反对指纹之说。清代夏鼎《幼科铁镜》将指纹望诊说成是医家异端,而陈复正提出“浮沉分表里”、“红紫辨寒热”、“淡滞定虚实”的指纹辨证提纲,则执简驭繁,易于掌握,适合临床,克服了繁琐复杂的缺点。在脉诊方面,《黄帝内经》提出诊脉之要,以大、小、缓、急四脉为准;而陈氏易以浮、沉、迟、数且以有力无力定虚实,作为辨脉之总纲,宜于临床应用。

治法周备,推崇火功

陈复正《幼幼集成》备述了儿科多种治法,除药物治疗外,还有神火法、艾灸法、针锋砭法等特殊的治疗方法,尤其推崇火功,称之为幼科第一要务:“夫婴儿全身灯火,诚幼科第一捷法,实有起死回生之功”。

火功疗法,即灯火灸法,又名“神火法”、“灯草灸”、“十三元宵火”。元代危亦林《世医得效方》用治痧证,清代夏鼎《幼科铁镜》首创“十三炷”法,主治小儿脐风初起或预发。而陈复正又发挥为“六十四炷”,遍及全身,推广其应用范围;并以“异授神火”绘图作歌,丰富了小儿治法。

这种治法虽能疏风散表、行气利痰、解郁开胸、醒昏定搐,但对皮肤有一定的伤损。由于其疗效确切,此法至今仍广泛地应用于小儿脐风、厌食、疳腮等治疗。如福建安溪县医院林立^[1],用灯火灸法结合内服陈复正的集成沆瀣丹,治疗小儿脐风,常获奇效;济宁市中医院周俊英等^[2],用中药配合灯火疗法,治疗流行性腮腺炎(疳腮) 878 例,取得良好疗效;湖南永顺县中医院王维满^[3],用灯火疗法治疗小儿厌食症 100 例,疗效颇佳。在边远地区及少数民族亦有用灯火疗法。灯火疗法除主要治疗儿科病以外,还可用于治疗头痛、关节疼、癫痫、腮腺炎、神经性皮炎等病症,内外妇儿五官皆可应用。

辨证灵活,化裁机变

陈氏善取众家之长,对于前人的治法方药,能灵活化裁,独具心法。如对咳嗽的辨治,注重升散补托之法,推崇人参败毒散。此方首见于《太平惠民和剂局方》,主治伤寒时气,壮热恶寒,寒壅咳嗽。药凡

10 味,以辛温之羌活、独活、前胡、柴胡升散发表,以人参、茯苓、桔梗、枳壳、川芎宣通固托,甘草和中,生姜为引。赵羽皇曰:“表汗无如败毒散、羌活汤,其药如二活、二胡、芎、苍、辛、芷,群队辛温,非不发散,若无人参、生地之大力居乎其中,则形气素虚者必至亡阳,血虚挟热者必至亡阴,而成痼疾矣。是败毒散之人参,与冲和汤之生地,人谓其补益之法,我知其托里之法。盖补中兼发,邪气不至流连;发中带补,真元不至于耗散。”陈氏用此方,亦取补托发散之意。盖患儿体质娇嫩,咳嗽虽以辛散为先着,然又须人参等托里宣通,则使发中带补,宣托升散。陈氏在原方的基础上,加荆芥穗、北防风疏散祛邪,嫌其辛热温燥,又加薄荷、连翘辛凉解表,以制其燥。今人王明寿^[4]依照陈氏立方之意,用此方治疗小儿咳嗽 52 例,获得良好的临床疗效。

又如对汗证的辨治独具心得,陈氏辨其内外虚实、阴阳表里,分治甚细,脏腑涉及心肾脾肺;治法内外兼用,用方灵活化裁,如团参汤、益黄散、黄芪固真汤,皆取前人方而化裁。

团参汤收敛心气,固摄心血,陈氏用治心液不敛之额汗及睡中盗汗。用人参益气养心,当归养血和血,气血双补,心气得敛,心血得补,故能止汗。本方原由《永类铃方》团参汤化裁而来,原方罗参、白术、白茯苓、黄芪益气固表,当归养血和血,甘草生姜和卫调中,治心血不敛之盗汗。二方相比,功效大同,皆以益气和血为主旨。而陈氏只取二味者,乃是针对小儿体质特点,取药少量小而力专之意。临证若需固表,可加黄芪。

益黄散,陈氏用治食积盗汗。此方出自钱乙《小儿药证直诀》,又名补脾散,主治脾胃虚弱,脾疳腹大身瘦,伤风自利,胃怯汗等症,因中虚不运,致积滞湿邪内停,属虚实夹杂证。方中陈皮、青皮、丁香理气化湿以助运,诃子收敛固涩,甘草培土和中,故益黄者,乃理气助运以益脾也,非为纯补之剂。《张氏医通·婴儿门》:“益黄不用补益中州,反用陈、青二橘辟除陈气……婴儿久泻,连绵不已,乳食积滞于内,故需二皮专理肝脾宿荫……深得泻中寓补之法。”陈氏深得此方之精髓、仲阳之妙意,用治食积盗汗,亦仲阳治胃怯汗之发挥。

用方简切,宜于临床

《幼幼集成》广采众方,正方之后,多附简便经验方及外治法。其简便方及外治法,不但易于操作,且可救急,对于乡曲僻壤急切无药者,颇为适用。“自有正方,其未尽者,复以经验简方并外治法

附于方后,内有起死回生之诀。随宜酌用,其利无穷’。

总之《幼幼集成》一书,集众说而不拘执,辟时弊而切实用,其理论及方治,对儿科理论及临床都有重要指导价值,对后世之儿科产生了重要的影响,至今仍有现实指导意义。周虚中曰:“其中辟惊风之悖谬,晰指纹之精微,与乎秘传神火之功验,莫不有本有标,有表里阴阳,有寒热虚实,条分缕晰,界限井然。俾后之业医者,无误治之虞,保赤者,荷生全之德。”

参 考 文 献

- [1] 林立.灯火灸法治疗脐风验案举隅.中国民间疗法,2004,(5):16
LIN Li. Clinical curable cases for tetanus infantum treated by lamp moxibustion. China's Naturopathy, 2004, (5):16
- [2] 周俊英,杨微微.中药配合灯火灸治疗流行性腮腺炎

878例.实用中医药杂志,2004,20(9):494-495

ZHOU Jun ying, YANG Wei wei. 878 cases of epidemic parotitis treated with Chinese herbs and lamp moxibustion. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine, 2004, 20(9):494-495

- [3] 王维满.灯火灸治疗小儿厌食症100例.上海针灸杂志,2001,(1):7-8

WANG Wei man. 100 cases of child anorexia treated with lamp moxibustion. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2001,(1):7-8

- [4] 王明寿.人参保毒散治疗小儿外感咳嗽52例报告.云南中医中药杂志,2002,(1):46-47

WAN Ming shou. 52 cases of infantile cough caused by external pathogenic factors treated with Renshen Bai du San. Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, 2002,(1):46-47

(收稿日期:2007年4月5日)

•论著•

基于现代文献的慢性阻塞性肺疾病 中医证候及证候要素的研究^{*}

徐雯洁,王天芳,王智瑜,于丽丽,吕佳苍,王庆国

(北京中医药大学,北京 100029)

摘要:目的:通过对慢性阻塞性肺疾病现代文献的研究分析,规范其中医证候名称,研究其中医证候及证候要素特点。方法:现代文献检索,利用Epi data 2.0软件建立慢性阻塞性肺疾病的证候类型(症状)文献数据库、录库,统计分析。结果:将慢性阻塞性肺疾病的中医证候由规范前的322个规范为178个证候。总结慢性阻塞性肺疾病的中医证候特点为:急性期出现频率较高的证候为:肺热痰壅、热痰、痰热瘀壅肺等;稳定期出现频率较高的证候为:肺肾气虚、肺气虚、气阴虚、肺肾两虚、肺脾气虚等。慢性阻塞性肺疾病病位主要在肺、肾、脾;病性主要为痰、气虚、热、血瘀、虚。结论:慢性阻塞性肺疾病的中医证候名称及诊断标准目前比较混乱,不便于学术交流和诊疗规范,急需制定相对统一的标准。慢性阻塞性肺疾病为虚实夹杂的疾病,急性期以标实为主,稳定期以正虚为主,需注意不同时期同一疾病表现出的不同证候。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;中医证候;证候要素;文献研究

Research of character of Chinese medicine syndrome and syndrome factor on COPD based on neoteric literature

XU Wen jie, WANG Tian fang, WANG Zhi yu, YU Li li, LV Jia cang, WANG Qing guo

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Objective: To research the character of Chinese Medicine syndrome and syndrome factor on COPD

^{**}973* 国家重点基础研究发展计划子课题资助(No. 2003CB517101)

通讯作者:王天芳,北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学基础医学院中医诊断系,邮编:100029,电话:010-64286661

E-mail: jianfangwang2000@yahoo.com.cn