

余瀛鳌治学为医之“道”

李哲

(中国中医科学院 北京 100700)

摘 要:余瀛鳌先生系我国著名的中医文献学家和中医临床家,是我国最早倡导临床文献研究的学者之一。通过跟随余瀛鳌先生出诊学习多年,对先生治学和为医两方面均深有体悟,认为其在治学和为医两方面,颇多值得当前中医学子们参阅借鉴的地方。

关键词:余瀛鳌为医;治学;学术经验

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2012)04-0689-03

Discussion on the art of YU Ying-ao's academic and medicine research

LI Zhe

(China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: Mr. YU Ying-ao is a famous veteran practitioner of TCM and the literature of traditional Chinese medicine expert who is one of scholar advocating research on the literature of traditional Chinese medicine. Thought several years study follow master YU Ying-ao, I had some realizations both of his academic and medicine researching which could be useful for percent student of Chinese tradition medicine.

Key words: YU Ying-ao medicine; scholarship; academic experience

余瀛鳌先生,字荣成,号未病,祖籍江苏阜宁,1933年2月出生于上海市。先生系我国著名中医文献学家,为我国中医临床文献学术带头人。数十年来以身作则,勤求古训,博采众方,始终坚持临床文献研究与诊疗齐头并进的为医之道,余老在中医文献、中医临床方面均有精深的造诣和丰硕成果。笔者跟随余瀛鳌先生学习多年,对先生治学和为医两方面均深有体悟,现就其治学和为医之道概述如下。

1 治学之“道”

1.1 “理”“学”兼修 先生出身于五世业医的中医世家。五岁入小学,幼时受到良好的教育,在上海第二医学院和卫生部中医研究院首届“西学中”研究班毕业后,曾供职于中医研究院编审室(后改名为文献研究室),1956年,拜著名中医学家秦伯未先生为师,数十年来一直从事文献整理研究和临床诊疗。他在治学上非常强调打好中医理论基础,即学好《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》等经典著作,还要加上文学和医古文方面的修养。认为这个基础就须打得比较深广,应有计划、地进行较有系统和认真的学习,钻研其义理所在,剖析中医之“理”。然后再学习晋唐以降的各家著述,就会感到源流清晰,易学易用。而对于中医古书中有不少生僻字、难字或容易读错的字非常重视纠正。早在1983年,他曾在《北京日报》撰“一字之差”短文,提到有些字的读错、用错,可以造成种种弊害。他举例以明

初戴元礼纠正某医生“锡”“錫”(xìng读形)之误和晚清浙江名医金子久,误解清初喻嘉言《寓意草》中“坚壁清野”为“坚壁清舒”为例,生动犀利地呼吁就“医学中的‘一字之差’学医者对此不可轻忽”^[1]。

1.2 勤谨精博 先生师承著名中医学家秦伯未先生,对于秦伯未先生治学方法深有体会,而且曾在秦伯未先生逝世十五周年纪念日专门撰“秦伯未老师谈治学”一文,就秦先生治学方法进行了系统总结,认为秦先生“治学勤谨,精思博采,学验俱富”。在此笔者也就先生治学加以总结,认为余老跟秦先生的确是“一脉相承”,治学亦堪称“勤谨精博”。言其“勤”,笔者经常在他办公室里看他用放大镜(余老视力不好,只能用放大镜看书写字)辅助下默默无闻地为中医事业写作耕耘;言其“谨”,每当笔者将自己整理文稿交给先生审阅时候,总会获得先生密密麻麻且又工工整整的批阅意见;言其“精”,先生在五十余年临床实践中,十分重视汲取古籍临床学验精华,传承先人或诸多名家的宝贵学术经验,在肾病、肝病、脑血管病、糖尿病、癫痫、情志病等内科疑难杂病以及妇科、儿科、男科等病方面,均有独到的医疗经验;言其“博”,他在中青年时代,涉猎图书馆内中医药古籍、文献约3000余种,并他先后整理出版古籍30余部,发表学术论文300余篇(包括为多种编著撰写的序言60余篇),这些成果几乎能够涵盖中医内、外、妇、儿等各科内容。

1.3 情系中医 余老经常教导笔者,热爱中医专业,是学好中医的思想基础。这个思想基础应在刚学中医阶段,就予以牢固地树立。这个观点来自其师秦伯未先生,但在余老身上得到体现,秦伯未先生^[2]认为“对担任前期课程的

收稿日期:2011-11-30

作者简介:李哲(1981-),女,博士后,研究方向:余瀛鳌学术经验研究。

教师,应该让学术经验较丰富的同志担任主讲,着力培养学生热爱这个专业。只有热爱,才能真正学好。现在有一些中医学院的学生,由于缺乏这个思想基础,在学习中医理论和临床阶段,对中医学科的科学性、实践性产生怀疑,从而不安心学习,甚至想改行学西医,这种思想倾向,不能完全归咎于学生,当教师的也应负有一定的责任。因为有些教师没有认识到灌输热爱中医专业思想的重要性,或在授课时讲不出多少“干货”,使学生认识不到学习和挖掘中医宝库的重大意义。”笔者认为,秦老的这段话,对于余瀛鳌老师影响很深,让他一生情系中医,由一名正规学历的西医,转变成了今天的一代“中医大师”,在中医事业上老当益壮,永远具有使不完的力量。

1.4 学研积索 秦伯未曾教导余瀛鳌先生,学问的增长,学术经验的丰富,主要靠“学习,钻研,积累,探索”这八个字,这成为余老数十年来的治学座右铭。他经常用秦先生教导他的话来教导笔者及其他学生,“一个临床医生不加强学习是十分可惜的。当医生和其他学科一样,有的在相当年轻时就在学术或临床方面取得了成就,成为名医;有的当了一辈子医生,经治的病人也很多,但效验就是提不高,学术上也缺乏长进。这是为什么?首先是重视学习不够,基础没有打好。不具备勤奋学习的基础,也就谈不上钻研。有些医生平时也比较注意学习,甚至从古书中抄录大量的资料,也就是说,他注意到学术的积累,但由于缺乏探索精神,没有掌握如何在临床中将这学术资料加以分析、鉴别和应用,也就难以取得更多的收获^[2]。”这一方面可以看出秦先生对于余老一生影响之深,另外也能从中体会中医药在数千年来经久不衰、传承不息的奥秘所在。

2 为医之“道”

2.1 病证同辨 余老比较赞同中医学具有“辨证论治”和“辨病论治”相结合的特点,认为它符合中医临床文献所反映的本来面目,前者系通过四诊八纲、脏腑、病因、病机等中医基础理论对患者呈现的具体症候、体征,或不同的病程阶段、病证类型,进行综合分析,确立诊断,并在治疗方面务求与理法相契合。这对初学者明示了诊治规范,但它具有一定的“难度”。如面对同一个病人,很可能由几位医生的辨证和论治有显著的不同。而不同的辨证和论治又可能都有一些效果,如何把握病机分析与立方遣药的恰到好处,正是“辨证论治”的精微之处。

余老认为古代医学家在重视辨证论治的同时,亦探求医者较易掌握的辨病论治。从医学发展的观点分析,“辨病论治”当早于“辨证论治”,因为医者对疾病的认识是逐步深入的,深入到一定阶段,又希望能得到删繁就简的证治规律^[3],于是“辨病论治”自然产生。虽非中医诊疗的主要方面,但辨病论治进一步的发展,也应十分重视现代医学中的辨病(西医病名)对中医治疗学的普及和提高能起促进作用,也有利于国际间进行学术经验的交流。

2.2 通治法则 根据对临床文献和自己诊疗经验体悟,余老认为中医“辨病论治”发展过程,倘若从治疗学的观点,就是寻求更切合病证、便于在辨病论治中广泛应用的“通治方”的过程^[3]。如《素问·腹中论》治疗鼓胀用“鸡矢醴”方,属于辨病论治;后世有将鼓胀分为数种证型予以分别处

治,重在辨证论治。《内经》除鼓胀病外,以生铁落饮治狂病,四乌贼骨一蘼茹丸治“血枯”病等,亦均具有辨病论治的特点。特别是《金匱要略》在这方面有鲜明的特色。如乌头汤治历节;黄芪桂枝五物汤治血痹;肾气丸治消渴;茵陈五苓散治黄疸;甘草粉蜜汤治蛔虫病;桂枝茯苓丸治妇人癥病;胶艾汤治胞阻;甘麦大枣汤治脏躁等等。说明那时对于这些病证在诊治方面贯穿了辨病论治的原则^[4],亦即临床上使用通治方的早期案例。

至于应该如何正确理解“通治方”?余师认为“它是确诊病证中应用最多的‘主方’。对于所治病证往往可以直接选用。但更多的情况是,医者须针对所治病证的不同兼证与病因、病机,结合四诊所见,有程度不等的药物加减小法。”我的理解是通治方也具有通用方或通行方的涵义,而在立方遣药方面,至少应该具备药性平和及照顾全面两个特点,它应该是中医辨证施治理论基础上的产物。于是在辨证施治原则的指导下,如“三痹汤”(见喻嘉言《医门法律》)这样一个既能祛除邪气又能补益气血、滋养肝肾、正邪兼顾的方剂,广泛运用到临床方面。因为“三痹汤”加减确实可以治疗不同类型的痹症,所以后世就把它列为治疗痹症的常用“通治方”之一。余老认为对于一些疾病确实存在一些“通治法则”,但并没有简单到不经辨证论治的程度,掌握“通治法则”,首先应该掌握“通治方”所主治的多种疾病的病理机制和病情发展变化的规律,而且要把八纲的属性辨识清楚,然后才能拟定使用“通治方”。对于每一个“通治方”的性质和适应症,应该心中有数,不可毫无根据地任意使用;更不能不假思索,轻率地将一些剧毒药和刺激性强烈以及性味极偏的药物,随便加入拟定的通治方中;这样才能避免产生某些意外的反应^[5]。

2.3 圆机活法 余老虽然临床诊病方面上十分重视通治法则的应用,积累了大量诊疗常见疾病的通治方,但他在临床更加强调“圆机活法”,处方不拘泥于大经大法,深切注意前贤独特的医疗经验,根据病情神明而予以变通,使理路治法、立方遣药更为契合,总是在辨病中贯穿“辨证论治”的思路与方法,认为这是“辨证论治”的基础。他十分欣赏清代医学家俞震《古今医案按·原序》所言“孟子言‘梓匠轮舆’能与人规矩,不能使人巧。巧者何?变通之谓也。巧固不能使人,其实不出规矩,人可即规矩以求巧……病不依规矩以为患,医第循规矩以为治,常者生焉,变者死矣!转恨医之法未备也。不知法岂能备?要在乎用法之巧耳。……闻之名医能审一病之变与数病之变,而曲折以赴之。操纵于规矩之中,神明于规矩之外,靡不随手而应。始信法有尽而用法之巧无尽也”;以及清赵濂《医门补要·自序》所言“法贵乎活,治贵乎巧”,认为这些名言,对医者诊治病证有很大的启发,这是因为通常医者治病,大多熟悉常法,但欲更好地提高效验,尤当辨证精审,须识变法,掌握巧治,才能逐渐达到“操纵于规矩之中,神明于规矩之外”的境界。如果仅仅满足于习用方药,则常常不免酿致误弊^[6]。他处方用药药味不多,单味药物用量亦据不同的病证予以慎定,多数处方为其临床根据患者具体情况拟定,每以古方或古方加减,或参以己意拟定新方,但多能效果显著,较能体现中医辨证所讲究的“圆机活法”。

2.4 医者“意”也 在学习古典医籍时,经常可以看到“医者意也”这一句话。尤其是有些医家在处治某些颇费斟酌的病证,运用自己也难以言传,但又在于常理法度之中的有效治法时,往往用“医者意也”这句话作表白。但究应如何理解呢?余瀛鳌老师临证治病十分讲究理法方药统一,也十分重视理解“医者意也”,并早在1983年于《浙江中医杂志》上发表“‘医者意也’释例”一文^[7],就这一问题给予较为确切地阐述,他认为“医者意也”是唐初名医许胤宗首先提出来的。许氏辨证细致,方治灵变,效验卓著,甚负时誉。有人劝他著书立说以嘉惠后学,他回答说“医者意也,在人思虑。又脉候幽微,苦其难别,意之所解,口莫能宣”(《旧唐书·列传·第一百四十一》)。最后还是没有轻率地下笔,这是他对著书立说所持的审慎态度。余老说:从这段话可以看到医者求“意”的真实涵义,在于“是指医生在精细辨证察脉的基础上,经过认真思考而得的证治概念和处治活法。”^[7]并认为圆机活法当来源于思虑之精深和辨证的精详。

2.5 融汇中西 余瀛鳌先生早年学习西医。1955年,先生毕业于上海第二医学院,分配至北京中央直属机关第二医院内科从事临床工作。是年冬,他便积极报名参加卫生部在京举办的第一届西医离职学习中医研究班,当时授课老师都是全国著名中医如冉雪峰、蒲辅周、杨树千、秦伯未、赵锡武、陈邦贤、时逸人、于道济、余无言、唐亮臣等。1957年,根据当时西医学习中医研究班的“学习中医基础理论必须结合临证见习,做到理论联系实际”的精神,先生在南京市中医院临床实习一年,1960年,作为卫生部中医研究院医疗队的成员,先生在内蒙古包头市包钢职工第一医院从事医疗活动,并协同主办包头市西医学习中医进修班,为期近2年。这段时期,先生积极运用中医疗法参与肾病、肝病和其他常见病的治疗,并将肝肾病作为主攻对象。为此他阅读了大量古籍文献,并于1958年,余老在25岁的时候便发表了第一篇文章,题目便是“从参加肾炎的治疗工作体会中医中药的优点”^[8],其中可以看到先生对于中医中药在肾炎诊治方面优势有了明确认识;并于当年以“祖国医学对肾炎的认识与治疗”^[9]论文结业,该论文万余字,在1959年1月由《中医杂志》全文发表,主要阐述归纳祖国医学文献中对于肾病病因病机认识及诊治方法经验,并在传承这些方法经验基础上,提出自己对于肾炎认识和治疗思路;其后先生在1960年,又发表“用发表祛风利水法为主治疗五例急性肾炎经验介绍”^[10],着重阐述其个人利用祛风利水法为主治疗五例急性肾炎的临证经验;1961年,发表“急性肾炎运用中医疗法立方的探讨”^[11],专门针对急性肾炎救治加以探讨;1962年,发表“‘肾虚’琐谈”^[12],就一些功能性肾虚表现予以阐述分析。从余老丰富的中西医结合学习、临床经历可以看到,早期老师临床应该是中西医并用,且偏向于西医临床为主的,但是后来随着学习、临床工作单位的变化,而更加偏重于中医,乃至今日以中医临床和学术成就为主。但先生这些经历奠定了先生更具有毫不保守,融汇中西,博采众方的学术临床基调。事实上先生确实是这么做的,与先生相处时,他经常教导笔者,不仅要学好中医,也要对西医知识有一定掌握,另外他在中医临床方面也更希望笔者能够学好针灸,为自己临床诊疗增加更多

治疗手段。

2.6 重视“胃气” 笔者跟随余老师出诊,经常发现他对于慢性病(比如慢性肾炎、胃炎、高血压、糖尿病等疾病),需要长期用药的患者,一次就开两个星期的中药,原因有二,一是现在能挂上余老的诊号挺难,求治者又颇为外地患者,来回极不方便。二是慢性病往往病情和体质特点比较稳定,故而可以长期服用中药调理治疗。余老开药时往往有一个很显著的特点,便是给病人两个礼拜只开12副药,让病人服药六天后,停上一天药,然后再服用剩下的6副汤药,服完全部中药后又要停上一天药,再让患者过来就诊。当学生和病人问起原因时,余老便以“服药六天,停药一天是为了恢复病人的‘胃气’,”笔者开始时,并不以为然。但是跟随余老出诊日久,对于这种看似极为普通的“养胃气”的经验感触非常深刻。就当前中医一般处方看来,余老看重“王道医学”,用方用药还是比较轻清的,所开处方一般不超过十四味中药,多数处方要少于十二味中药,药量也比较轻,比如青陈皮一般4~6g,半夏亦一般3~8g,大黄一般也是3g,这或许亦与其始终坚持保养胃气的原则有关。但是如此清轻处方用药,从多数复诊病人口中反应出来的疗效却是颇佳的,有时甚至实在令笔者难以想象的,几乎所有的病人自述病情时称,服用余老之药后,最近感觉肚子特别舒服。胃气无论对于病人还是常人来说,都很重要,但是如何保养病人的胃气,并将这一中医理念很好的应用于中医临床上来,余老对于慢性病人的“养胃气”这点看似极小,但是极为重要的经验十分值得当今中医临床的借鉴。分析余老之用药处方经验,应该能给当前中医临床工作者一定的启示^[13]。

总之,余瀛鳌先生治学之“道”和为医之“道”虽然多数并非先生所独有,但确实能在先生身上得到集中体现。研究先生这些特点,对于思考中医成长之路,学问之路不无启示。

参考文献

[1] 余瀛鳌.一字之差[N].北京日报,1983-8-18.
[2] 余瀛鳌.秦伯未老师谈治学[J].中医杂志,1985(1):71-73.
[3] 余瀛鳌.溯因·辨证·辨病——论治三大要素[J].中华中医药学刊,2003,21(3):329-330.
[4] 余瀛鳌.辨病论治和通治方[J].中医杂志,1987(1):55-58.
[5] 余瀛鳌.从“通方”治病谈起[N].健康报,1962-6-20.
[6] 余瀛鳌.活法巧治[J].中国医药学报,1986,1(1):32-35.
[7] 余瀛鳌.“医者意也”释例[J].浙江中医杂志,1983,(10):480.
[8] 余瀛鳌.从参加肾炎的治疗工作体会中医中药的优点[J].江苏中医,1958,10:46.
[9] 余瀛鳌.祖国医学对肾炎的认识与治疗[J].中医杂志,1959,1:21-24.
[10] 余瀛鳌.用发表祛风利水法为主治疗五例急性肾炎经验介绍[J].江西中医药,1960,8:17-18.
[11] 余瀛鳌.急性肾炎运用中医疗法立方的探讨[J].江苏中医,1961(7):28-30.
[12] 余瀛鳌.“肾虚”琐谈[N].大公报,1962-8-26.
[13] 吕金山.余瀛鳌遣方重养胃气[N].中国中医药报,2009-3-20.