

论当代名医姜春华的中医现代化思想

贝 润 浦

(美国贝润浦中医医院)

摘 要:系统综述姜春华生前新颖的中医现代化思想和独特的中医现代临床辨证经验。姜春华早在 50 年代就已提出中医辨病, 应与现代临床的辨病结合起来, 而治病一定要认病辨证, 突出辨证论治, 不废为病寻药, 现代医学为中医所用, 这是姜春华中医现代化思想最早的体现。而中医治疗急性病, 要掌握针对病证的“截断扭转方药”, 是姜春华多年来强调的学术观点之一, 也是他中医现代化思想的重要理念。介绍了姜春华在急症临床中常用的 9 种截断扭转方法: 汗散驱邪、苦寒直折、通腑攻下、活血破瘀、消解剧痛、截止亡血、降戢平逆、醒神开窍、扶正固脱, 显示截断扭转的法度可以自始至终贯串在中医的急症临床中, 而急症变化中每个阶段的截断扭转措施又呈现不同的方式和意义。姜春华治病, 重视现代医学的检测手段, 并以微观检测的异常作为中医治病的目标之一, 也以治疗后微观检测结果对比的变化作为中医治病的疗效参考。他提出的研究微观辨证, 充实中医理论; 结合微观治病, 发展中医辨证; 宏观调控微观, 提升中医疗效, 是中医现代化思想的又一重要体现。

关键词:姜春华学术思想; 中国当代名中医; 中医宏观辨证; 微观辨证; 中医急症和疑难病临床

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)06-1156-06

Contemporary Medical Thinking of the Modernization of JIANG Chun-hua of Traditional Chinese Medicine

BEI Run-pu

(Traditional Chinese Medical Hospital of BEI Run-pu in America)

Abstract This article introduces the experience of Chinese medicine of JIANG Chun-hua. It systematic reviews modernization of traditional Chinese medicine during his lifetime of innovative thinking and unique experience of traditional Chinese medicine in modern clinical diagnosis and treatment. Jiang had been a long time ago put forward disease differentiation and combination of traditional Chinese medicine should be identified with modern clinical disease combined in the 1950s, and treats disease differentiation must be identified differential treatment, never waste searching for the disease medicine, modern medicine is used in Chinese medicine, which is JIANG Chun-hua modernization of traditional Chinese medicine as early as the embodiment of thinking. And Chinese medicine treatment of acute disease, it is necessary to grasp the evidence for the disease of "truncation torsional formulas" is an academic point of view for many years to emphasize one of his important thinking of the Chinese medicine concept of modernization. In this paper introduced in emergency clinic in nine truncation torsional methods of JIANG Chun-hua. Professor JIANG pays more attention to modern methods of medicine and micro-detection of abnormal medical treatment as one of the objectives of Chinese medicine, but also to treat them micro-test results after the change in the balance of the efficacy of medical treatment as a Chinese medicine reference. Microscopic study of his dialectical enrich Chinese medicine theory, combination of micro-medical treatment, the development of TCM; the micro-macro-control to enhance the efficacy of Chinese medicine modernization of traditional Chinese medicine thinking is another important manifestation.

Key words JIANG Chun-hua academic experience; contemporary famous doctor; macro differentiation; micro-differentiation; emergency and hard disease clinical of traditional Chinese medicine

当代名医姜春华, 是现代中医学术理论重要的创立者和开拓者之一。他一生孜孜追求中医临床疗效的提高和突

破, 提出了一系列创新的学术理论, 对当代和未来的中医和中西医结合事业的发展有着重大影响。姜老是笔者 80 年代在上海第一届中医研究生的指导老师, 在姜师的亲手培育下, 笔者在姜师生前曾整理发表了数十篇关于姜春华学术思想的文章, 篇篇都蕴聚着恩师的教诲。本文主要综述姜春华生前新颖的中医现代化思想和独特的中医现代临床辨证经验, 籍以对中医现代化的理论作进一步的继承、研究

收稿日期: 2009-01-05

作者简介: 贝润浦 (1944-), 男, 上海人, 教授, 硕士研究生导师, 中医博士 (美国 PH.D), 研究方向: 中医现代化理论研究, 美国疑难妇科病和不育症临床研究。

和发扬。

1 突出辨证论治 不废为病寻药

姜师早在 50 年代就已提出病与证的关系问题,并认为中医的辨病,可以与现代医学的辨病结合起来,而治病一定要认病辨证,这是姜春华中医现代化思想最早的体现。姜师指出,病与证,经常是标本关系:先患病,后现证,这是病为本,证为标;先有证,后发病,这是证为本,病为标。虽有标本主次,但发病后的征象既可病证一致,又可能出现差异。就患者的群体而言,病证合一,则可同病同证同治,异病异证异治,治法随病证异同而变化,此乃常规,故谓病证辨治之常;若病证互异,则据标本主次,或重辨证,或重辨病,病证互参,治法灵活化裁,不一定为病的规律和特性所制约,有时甚至会出现以寒药治病、以热药治证,以攻药治病、以补药治证的“双向调节”现象,故谓病证辨治之变。姜师经验,对于证同病异或病同证异,不论病证差异如何,主张以辨证为主,但又不废为病寻药。

1.1 病同证异 基本方加辨证药 姜师推崇徐灵胎之说:“欲治病者,必先识病之名,能识病名而后求其病之所由生,知其所由生又当辨其生之因各不同,而病状所由异,然后考其治之法,一病必有主方,一方必有主药。”姜师根据临床长期积累的经验,对一些常见病的分型拟有系列性的辨病效方,也即治病基本方,因在临床可据病分证套用,姜师戏称其为“套方”。在基本方使用时,再根据症状作深一层次的辨证化裁,加用治证或治症药。

如姜师治冠心病,分瘀阻、痰滞、肾亏、血衰、阴虚、气弱、寒凝等多种证型,并相应制订多种分型基本方。如治瘀血痹阻心脉的冠心病,常用化瘀通脉的枳实薤白桂枝汤,药物为枳实 9g 厚朴 9g 薤白 9g 桂枝 6g 瓜蒌 15g 此为基本方。然后又根据患者临床症状,作进一步辨证加减。如阳虚肢冷、脉弱汗出者,加附子 9g 肉桂 3g 干姜 6g 龙骨 15g 牡蛎 30g 阴虚舌光,口干,尿赤,脉细微者,加生地 15g 花粉 15g 麦冬 9g 石斛 9g 五味子 9g 去桂枝;气虚气短,懒言,肢倦体乏者,加党参 30g 黄芪 30g 白参 9g 甚或加野山参 3~5g。

又如治肝硬化,他认为此病可分多型,但主要病机是瘀血郁肝,气虚脾弱,主张在大队活血破瘀之中,重用益气健脾药,虚实同治。基本方为:黄芪 15~30g 白术 30~60g 党参 15g 生大黄 6~9g 桃仁 9g 虻虫 9g 炮山甲 9g 丹参 9g 鳖甲 12~15g 然后又进一步辨证加减,如热毒蕴结,选加山栀 9g 丹皮 9g 连翘 9g 白茅根 30g 黄连 1~5g 湿重,基本方去党参,加苍术 15g 气滞,加枳实 12g 大腹皮 9g 乳香 9g 藿香 9g 苏梗 9g 阴虚,加生地 9g 阿胶 9g 腹水、尿少,加茯苓皮 15g 陈葫芦 15g 虫笋 30g 木通 9g 阳虚寒郁,加炮附片 9g 干姜 3g 桂枝 6g 等。

基本套方再加辨证用药,这是姜师针对同病异证而灵活辨治的基本原则。

1.2 证同病异 辨证方加治病药 姜师认为,疾病的种类和症状可千变万化,而中医的辨证能适应各种疾病症状的变化而进行共性的归纳。不同的病,有时病理机制相同,即疾病在某阶段时机体对不同致病因素可有共同的反应状态和体征变化。异病而有相同的病理基础,所以能同治。但

是,各种疾病都有各自的病因,如能在辨证共性的基础上,再兼顾到病的不同特征,则治疗方案更臻完善。

姜师在临床中采用两种方法,一种是异病同证同治,在选择用药时即考虑到病的特性。譬如血管性头痛、亢奋性失眠、急性哮喘、肠梗阻腹痛等不同疾病在出现舌苔黄燥、大便秘结时都可辨其腑实证而用通便降泄之法。但头痛的泻法可用酒蒸大黄,以“鸟在巅顶,射而去之”,考虑到病在清空的特性;失眠便秘可用柏子仁、火麻仁,通便兼以安神;哮喘则可用瓜蒌仁、葶苈子,通便兼以泻肺平喘;肠梗阻腹痛则用承气汤,直接通便以荡涤肠中壅积。

另一种是在异病同治的复方中加治病药。譬如气虚可见于久咳、久痢、久喘、肿瘤等不同病种。姜师根据同证同治原则常重用补中益气汤,但久咳则加用截咳药,久喘则加用截喘方,久痢则加用止痢固涩药,肿瘤则加用抗癌方。

无论是同病异证异治或异病同证同治,从群体来看,前者是在治病基本方中加辨证药,后者是在辨证方中加治病药。其主要思路是以病分证,据证治病,层层辨证,病证合一。中心环节是将治病药融合于辨证方中。辨病与辨证,合之则效优,离之则两缺,这是姜师在现代中医和中西医结合临床中,针对病证异同而灵活运用据证治病的高招。

2 提倡病证结合 首创截断扭转

中医治疗急性病,要掌握针对病证的“截断扭转方药”,这是姜师多年来强调的学术观点之一,也是他中医现代化思想的重要体现。

姜师指出,截断扭转的思想,源于中医的“截治”之法,由于急性病来势急,传变快,危害重,治疗不能按部就班,墨守成规,要危重截变,急速应变,采取现代中医的果断措施,争取时间,快速见效。时代要求我们治病能掌握截断方药,要具备能够迅速扭转、截断病势,提高疗效的技能。他对截断扭转阐述了基本概念。

“截断”,是指采取果断措施和特效方药,针对病的特性,直捣病巢,迅速祛除病原,杜绝疾病的自然发展和恶化;如不能急速祛灭病因,也要断然救危截变,栏截病邪深入,尽可能阻止疾病恶化,为进一步治疗争取时间,创造条件。

“扭转”,是指控制扭转病势,使之向好转的方向发展。具体地说,是急速通过纠正邪正比势和病体动态的治疗手段,使病情由危转安,由重转轻,由逆转顺,进而邪退正复,转入坦途。

“截断”与“扭转”的关系是:“截断”重在痛击阻断,栏截病邪急速传变,针对病邪而言:“扭转”是指控制病态趋向,调整病势进展,脱离危重病情,针对病势而言。姜师还生动地形容:“截断”好比摧陷廓清,扫荡穴穴,攻坚摧堡,顿挫病邪;“扭转”恰似逆流挽舟,峻峰急迴,纠正颓势,化险入夷。在临床上,两者常常相携协同,是危急应变,截断病邪,扭转病势,迅速纠正病理状态的重要方法。姜师在急症临床中常用的截断扭转方法有以下 9 种。

2.1 汗散驱邪 汗法是通过开泄腠理,鼓动发汗,使外感六淫之邪由肌表随汗而透解的治法。外感风寒,宜麻桂之类辛温汗散,外感风热,宜银翘、桑菊之类辛凉透解,外感暑湿,宜藿佩、香薷之类祛暑驱浊。对于时行流感引起的咽痛高热,姜师常用大豆卷、薄荷、金银花、连翘、大青叶、板蓝

根、柴胡、贯仲、鸭跖草、马勃、开金锁等清透之剂，使体若燔炭，汗出而散。姜师认为，邪初入表，汗而发之，截邪于皮毛，这是最积极的截断驱邪法，也是初期最主动的抗病毒感染。

2.2 苦寒直折 对于急性传染病、急性感染性疾病如流脑、乙脑、流行性出血热、败血症、急性肝炎、菌痢、肺炎，以及某些内脏器官的急性感染等，来势遽急，传变迅速，姜师的治疗原则是早用大剂量清热解毒，苦寒直折，截除病原。因为这些病的主要病理是热毒，即使初起有恶寒发热的表证，不必专于解表，宜急速清热解毒，热毒除则表证自解，并可抓紧时间截断病邪蔓延的通路。正如杨栗山在《伤寒温疫条辨·表证篇》云：“凡见表证皆里证郁结，浮越于外也，虽有表证，实无表邪，断无再发汗之理。”如对流行性出血热，早期即用大量清热解毒药大青叶、金银花、半枝莲、草河车、龙胆草不仅表证可除，而且可由发热期越过低血压期、少尿期，呈现直接进入恢复期的良好效果。只要“感染”一经控制，作为菌血症、毒血症反应出现的恶寒发热可以即时消失，而且不复出现里证。又如菌痢，经临床观察，初起即用苦参、秦皮、白头翁苦寒直折，清除肠间热毒，疗效较为满意，大大缩短了病程。目前，中医对于治疗温热病除了运用辨证施治方法外，还筛选了不少针对特异病原体的中医病因疗法。例如，具有良好抗菌、抗病毒作用的中草药有：苦参、白花蛇舌草、穿心莲、蜈蚣菊、一枝黄花、黄连、黄柏、黄芩、山栀、金银花、连翘、蒲公英、大青叶、板蓝根、四季青、鱼腥草、紫花地丁、马鞭草、知母、白头翁、马齿苋、地锦草、土茯苓等。临床实践证明，对急性重症温病早期大剂量使用清热解毒，苦寒直折，能有效地截灭病原，阻止感染发展。

2.3 通腑攻下 攻下法就是通过荡涤肠胃，泻下大便或积水，直捣黄龙，引而竭之，截除病邪；使停留蕴结的宿食、燥屎、实热、冷积、瘀血、痰结、水饮等下泄而出，因此是重要的截断性手段。姜师临床擅用通腑攻下法治危急重症：如脑溢血痰热风火内煽、阳闭便秘者用涤痰通腑法急下夺实，截断扭转，常能使风火痰热随便而泄，清窍得清，神志复苏，转危为安；冠心病心绞痛便秘者用通腑法能立即减缓心血管压力，截止心绞痛，预防心肌梗塞；肾功能衰竭尿毒症患者体内代谢产物不能排出，可发生尿毒性肠炎、尿毒性心包炎、尿毒性肺炎，引起神昏谵语，恶心呕吐发热，姜师用通腑泄浊法使积聚的尿素产物从肠道排出体外，从而扭转病情，神清呕止，肾功能也明显好转。又如姜师常用通腑攻下法治急性胰腺炎、急性胆囊炎、急性肠梗阻等急腹症，斩关夺将，荡涤腑实，疏通壅滞，通则不痛，常使痛随利减，随泻随安，立收截断扭转之效。至于温病下不嫌早，通利驱逐瘟邪，截阻热毒蔓延；伤寒阳明腑实，釜底抽薪夺火，救阴扭转亡津等法，更显示了攻下法对急性热病截断扭转的功效。姜师用攻下截断药首推大黄，他引证医书说：大黄，迅速善走，直达下焦，深入血分，无坚不破，荡涤积垢，有雷霆扫穴之功；泄满推陈致新，去陈垢而安五脏，谓如戡定祸乱以致太平无异，所以有“将军”之称。姜师用生大黄可至 50g 用生不用熟，更不取炒用，认为炒后则药性大变，无截断之力；若大便已通仍需续用大黄者，可将大黄先煎，减其峻攻之势，但仍能净腑搜剔余邪，截阻预防病菌、病毒死灰复燃，堪

为妙法。

2.4 活血破瘀 姜师早在 70 年代就创制了著名的活血化瘀十八法：活血清热法、活血解毒法、活血益气法、活血补血法、活血养阴法、活血助阳法、活血理气法、活血攻下法、活血凉血法、活血止血法、活血开窍法、活血利水法、活血化痰法、活血通络法、活血祛风法、活血软坚法、活血攻坚法、活血祛寒法。这些配伍法比较完整地归纳了活血化瘀的辨证运用，对血瘀证的治疗有提纲挈领的作用。而姜师在急症临床中活用活血化瘀破瘀，其重要意义还突出为截止急病的发展。

急性感染性炎症、化脓性炎症、变态反应性炎症、创伤性炎症凡出现高热，用清热解毒或西医用抗生素后发热仍数日不退，姜师即及时投入活血化瘀药，认为速用活血化瘀能快速改善病变部位的微循环，使抗感染药物容易渗透到感染病灶，加强抑菌和灭毒的作用；还能在增强机体功能，调节免疫水平，改善全身及局部的血液循环的基础上达到快速抗重复感染、抗应激的目的。姜师经验，及早将活血化瘀和清热解毒同用，迅速控制高热，截止发热周期，对截断扭转各种重症炎症都是重要措施。

对某些特殊病原体引发的重症温病，如流行性出血热、乙脑、败血症，往往来势凶猛，传变迅速，容易出现气营两燔而很快内陷耗血动血，导致弥漫性血管内凝血（DIC），并出现休克昏迷，甚至衰竭死亡。姜师主张一旦邪初入营，即可先凉血散血，不必坐等出现血分症时再敢议用血分药。因此在气营阶段即用大剂量清瘟败毒饮并加重丹参、生地、赤芍、丹皮等凉血活血破瘀，截邪于前，先走一步，临床观察到如下效果：（1）能控制或防止出血，如衄血、尿血，皮下出血；（2）减少或防止出现昏迷、惊厥；（3）有利于控制高热，缩短病期。因此，及时凉血活血有利于清化营热截断病邪，可防止温邪入血动血、耗血劫阴，这个观点使凉血活血的运用指征进一步扩大，并对治疗急性重症感染性疾病、缩短病程有重要意义。现代药理研究证实，凉血化瘀具有抗感染和抗凝两方面的特殊作用，可使 DIC 进程中中断或减轻，防止昏迷休克。说明邪初入营早用凉血散瘀，不仅不会引邪入血，反能截断扭转温邪于气营之间，不再深陷搏扰血分。姜师强调，对重症温病不能仅仅见症辨证，因证施治，按中就班，因循等待，尾随其后；必须结合现代医学对特殊病原体的认识，要有预见性地先发制病，药先于症，这样不但不会引邪入里，反能主动迎头痛击，顿挫病邪，阻断截止急病重症的恶化。

2.5 消解剧痛 姜师指出，痛证是病也是症，人体各部皆可痛，但主要辨其急痛抑或缓痛。急痛多为剧痛，凡急痛皆因气血凝涩阻滞，经络闭塞，在未确定病因或已确诊治疗但疼痛剧烈不解者，定痛截痛必须果断，医者应以及时减轻或消除患者痛苦为己任。姜师常备有各类截痛方。

截头痛方：川芎 12g 藁本 9g 细辛 6g 白芷 9g 蔓荆子 9g 等辨证加减。另全蝎、蜈蚣、沉香、冰片少量共研细末备用，头痛剧发者用棉球蘸药粉少许塞鼻孔，头痛常立止。

截胸痛方：薤白 15g 瓜蒌 15g 檀香 6g 降香 6g 乳香 6g 没药 6g 延胡索 9g 血竭 9g 枳壳 9g 三七 9g 等辨证加减。另麝香、苏合香、安息香少量共研细末贮小瓶中备用，

心胸剧痛时即服 0.5g, 定痛甚效。

截胃痛方: 寒痛用高良姜 6g 制川乌 6g 丁香 6g 吴茱萸 6g 荜拨 6g 白豆蔻 6g 桂心 6g 乌药 9g 制香附 9g 木香 9g 甘松 9g 热痛用三黄汤加味: 黄连 6g 黄芩 6g 大黄 6g 元胡 9g 白芍 9g 陈香橼 9g 枳实 9g 煅瓦楞 12g 望江南 12g 大腹皮 12g 瘀痛用刺猬皮 9g 五灵脂 9g 当归 9g 桃仁 9g 三棱 9g 莪术 9g 九香虫 9g 佛手 9g 枸橘梨 15g 铁扫帚 15g 另备用姜氏良附丸, 用香附子、高良姜、乌药、青木香研末水泛为丸, 胃痛突发时吞服 9g 常药入则胃痛速停。

通则不痛, 姜师治痛证十分重视理气之通与活血之通的协同作用。如选血中之气药的, 有川芎、郁金、姜黄、莪术、元胡、降香、乳香、没药; 选气中之血药的有香附、柴胡、木香、薤白、麝香、檀香、沉香、玫瑰花、橘红等。姜师认为, 辨证选择的气血互通之剂, 对不同器官的平滑肌都有舒缩调节作用, 并能解痉减压, 排除积气, 松弛对痛觉神经的压迫刺激, 因此能迅速解放患者的痛楚。

2.6 截止亡血 姜师指出, 大出血, 中医称为亡血, 对生命有极大威胁, 特别是大吐血、大量便血、经血崩冲, 血冲如流, 盈盆皆红, 几至昏晕者, 必须止红塞流, 截止亡血的危象。姜师认为, 大出血、反复出血不止者, 必有二因: 一为气虚失固, 血无摄纳; 一为瘀阻络脉, 血不循经。截止亡血主要掌握此两个关键。

凡大出血出现气短心悸, 面色苍白, 自汗畏冷, 倦怠昏晕, 血色黯淡, 舌嫩脉细微等气虚证, 姜师急用益气摄血: 党参 12g 黄芪 12g 白术 12g 白茅花 9g 白及 9g 地榆 9g 艾叶 9g 大蓟草 15g 蚕豆花 15g 仙鹤草 15g 侧柏叶 15g 血见愁 15g 墓头回 15g 地锦草 15g 等辨证加減, 另用阿胶 30g 烔冲, 人参 6g 另煎冲入或代茶, 常能迅速截止亡血。姜师认为, 益气摄血的原理可能是通过提高机体抗应激能力, 调整血管的收缩功能, 增强凝血机能, 促使血管破损快速修复。

若大出血出现胸痛或腹痛, 其痛如锥, 胁腹或有瘀块, 面灰唇紫, 神情忧郁, 血色紫黑有块, 或鲜血与紫黯血快混杂而出, 舌深红有瘀点, 舌下静脉怒张, 脉沉涩等血瘀证, 姜师即用祛瘀止血: 生地 12g 大黄 12g 生蒲黄 12g 五灵脂 12g 茜草 12g 紫草 12g 棕榈子 12g 三七 9g 桃仁 9g 丹皮 9g 白及 9g 槐角 9g 等辨证加減, 女子血崩另加鸡冠花 30g 墨旱莲 30g 止血截红, 收效快捷。姜师认为, 祛瘀止血的原理主要是疏通堵塞和清除病理压迫, 排除对血管挤压膨扩的异常刺激, 使血流回归正道循行, 从而快速修复破损的血管, 恢复血管的舒缩弹性和韧性。

姜师还指出, 各种出血证既是瘀血的原因, 也是瘀血的一种症状。大出血止后, 离经之血未能排净, 蓄积又成瘀血, 瘀血再滞脉络, 日后血不归经, 离经外溢, 出血又会复发。因此, 血止后尚需选用活血祛瘀药清除陈瘀旧血, 以杜其根。

2.7 降戢平逆 呃逆、呕吐、哮喘、咳嗽剧发不止者, 患者也非常痛苦。姜老常在中医辨证施治的基础上突出选用平呃、止呕、定喘、截咳等应急顿挫、降戢平逆的截断方药, 常能使症状迅速缓解。

平逆方: 白芍 15g 甘草 9g 丁香 6g 柿蒂 10 枚, 刀豆子

12g 生姜 6g 辨证加減。姜师认为此方有舒缓膈肌痉挛的作用。

止呕方: 代赭石 15g 旋覆花 15g 沉香曲 (包煎) 15g 法半夏 9g 厚朴 9g 生姜 6g 竹茹 6g 甘草 6g 砂仁 (后入) 6g 辨证加減。姜师认为此方和胃降逆止呕, 对上消化道功能障碍引起的呕吐截止甚速。

定喘方: 佛耳草 15g 老鹳草 15g 开金锁 15g 碧桃干 15g 合欢皮 9g 防风 9g 全瓜蒌 9g 旋覆花 (包煎) 9g 辨证加減。姜师认为, 此方能从脱敏及抑制变态反应, 解除支气管痉挛, 改善支气管黏膜肿胀和消除分泌物, 抑菌抗感染等角度截断支气管哮喘发病的一些重要环节, 因而有截喘之效。

截咳方: 百部 9g 南天竹子 6g 天将壳 3g 马勃 3g 辨证加減。姜师认为此方可能对气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症有抑制作用, 对久咳、顽咳、剧咳常有截咳之效。

2.8 醒神开窍 窍闭神昏为危急之征, 多由邪气壅盛, 蒙蔽心窍所致。如温邪热毒内陷心包, 或风火痰热闭阻心窍, 或感触秽恶之气, 症见高热、神昏、谵语、烦躁、痉厥以及卒然昏倒, 不省人事而有热象者, 常用芳香开窍、清心热毒之剂: 山羊角、生地、石决明、丹皮、丹参、大黄、黄连、生牛膝、珍珠母、天竺黄、连翘心、穿心莲、七叶一枝花、紫贝齿、石菖蒲、全蝎等, 另选用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等研末灌服。如寒邪或痰湿闭塞气机, 蒙蔽神明, 症见中风痰厥, 突然昏倒, 牙关紧闭, 神昏谵语, 苔白脉迟者, 则用芳香开窍、温通化浊之剂: 天麻、石菖蒲、制半夏、陈胆星、厚朴花、肉桂、附片、檀香、沉香、僵蚕、全蝎、远志、橘红等, 另用苏合香丸研末灌服。醒神开窍是扭转危急的抢救手段, 姜老临床常用于重型乙脑、流脑、中毒性菌痢、尿毒症、脑血管意外、中毒性肝炎、肝昏迷、癫痫大发作等病, 每能救危截变, 复苏神志, 化险入夷。

2.9 扶正固脱 病至极期, 正不胜邪, 或津耗液枯, 亡阳精竭; 或元气暴脱, 火衰阳亡, 此为“阴阳离决, 精气乃绝”的危急关头, 中医列为“暴脱”、“尸厥”、“亡阴”、“亡阳”之候, 与现代医学的“休克”相似, 是以循环衰竭为特征的危急综合征。

根据姜师经验, 大剂量的生地、沙参、玄参、麦冬、玉竹、鲜石斛、天花粉、藕汁、白芍和适量的西洋参能滋养真阴, 壮水增液, 生津救枯, 特别在热病后期, 抢救一分津液, 便多一分生机, 是生津固脱, 扭转亡阴、亡津液的重要措施。对于大出血引起的亡血气脱, 除急速止血外, 重在补元气, 姜师认为“有形之血不能速生, 无形之气所当急固”, 常重用独参汤益气固脱。若气阳俱衰, 真火欲绝, 姜师则红参、党参、黄芪、附子、干姜、肉桂、龙骨、牡蛎、仙茅、巴戟天同用, 急予益气回阳, 救逆固脱; 有时也加熟地、西洋参, 以冀阴中助阳。

据笔者随诊所见, 姜师在急症会诊、病房抢救时灵活运用扶正固脱法救治因失血、脱液、感染、心脏病、尿毒症、中毒、严重变态反应等引起的“休克”、“衰竭”等危急重症, 每能扭转病势, 重返生机。姜师指出, “休克”的关键是“抢救”, 截断扭转, 在此一举: 一是迅速果断, 速度要快; 二是

辨证用药正确,措施得力;三是给药间隔时间和次数以及药物的剂量,都必须掌握适当,并随时根据病情变化作相应调整。方捷药速,立竿见影,才能力挽逆舟,扭转颓势,脱险入安,重归坦途。

由此可见,截断扭转的法度可以自始至终贯串在中医的急症临床中,而急症变化中每个阶段的截断扭转措施又呈现不同的方式和意义。姜师在急症临床中采用的截断扭转方法很多,变化也很灵活,这里所举虽是片鳞只爪,似亦可洞见姜师在现代中医急重症临床中重视快速应变和快速有效的学术思想。

3 结合微观辨证 宏观调控微观

姜师治病,非常重视现代医学的检测手段,并以微观检测的异常作为中医治病的目标之一,也以治疗后微观检测结果对比的变化作为中医治病的疗效参考。这是姜师中医现代化思想的又一重要体现。

姜师曾言:治愈标准提高以后,中医怎样适应?过去治病,是依靠四诊,现在多了实验室的检查,或物理,或化学,都有一定的指标。病人都以此来要求医生,对西医是这样,对中医也是这样要求。这些检查,过去中医是没有的。病人来治疗,要求恢复到正常的健康水平,我们怎样来满足病人的要求呢?举个浅显的例子,一个急性肾炎病人,通身浮肿,用了些利尿药,浮肿消退,能下床,能工作。倘在过去,医生、病入都认为是病好了,可现在,若把病人的小便再次化验,发现有蛋白、红白细胞,就说明病没有好,需要更进一步的治疗。中医就要设法把这些蛋白、红白细胞消除掉。现在疗效标准远远超过了过去。不少病,往往望闻问切没有什么发现,怎样治?就要结合新知,博采众方,从反复实践中摸索出有效的方法,这是时代赋予我们中医的新任务。

3.1 结合病理检测 证实中医疗效 病理实质性的改变和发展,往往是鉴别疾病好转抑或恶化的重要标志。姜师观点:现代中医应结合现代医学的病理检测手段,研究用辨证宏观调控和辨病截治的方法,不仅治好证,还要争取病理实体检测的改善,这是证实中医疗效的重要方法,也是现代中医有所突破的重要目标。

如姜师曾治一例 53 岁男性晚期肺癌,经开胸探查见左下肺巨大腺癌,约 $5\text{cm} \times 6\text{cm}$,癌组织已侵犯肺门、纵膈及主动脉旁淋巴结,肺门及纵膈有数个约 $3\text{cm} \times 2\text{cm}$ 的淋巴结转移灶,周围粘连无法切除,仅取样活检而关胸。患者胸痛日夜呛咳、咯血,形瘦色萎,舌干脉沉涩,终日卧床,医生估计最多存活 1 个月。姜师先用扶正抗癌方:移山参 9g 黄芪 12g 南沙参 12g 麦冬 12g 浙贝母 12g 鳖甲(先煎) 15g 炒穿山甲(先煎) 15g 桃仁 15g 生薏苡仁 15g 茯苓 20g 白术 20g 山药 20g 陈皮 6g 砂仁(后下) 6g 甘草 6g 白及 9g 三七 9g 延胡索 9g 苇茎 30g 茅根 30g 半枝莲 30g 七叶一枝花 30g 山海螺 30g 另用冬虫夏草 3g 煎汤代茶。连服 1 个多月,患者不仅存活,胸痛咳血明显好转,舌有苔色,形色渐丰,能外出散步。姜师改用扶正抗癌消瘤方:党参 15g 黄芪 15g 南北沙参 15g 天麦冬 15g 天花粉 15g 石斛 15g 山药 15g 白花蛇舌草 30g 山豆根 30g 半枝莲 30g 七叶一枝花 30g 石见穿 30g 羊蹄根 30g 山慈菇 30g 铁树叶 30g 三七 12g 三棱 12g 莪术 12g 桃仁 12g 鳖甲(先煎) 15g 牡

蛎(先煎) 15g 炒穿山甲(先煎) 15g 干蟾皮 9g 白蔻仁(后下) 9g 另用西洋参 3g 煎汤代茶,守宫粉 3g 地鳖虫粉 3g 地龙粉 3g 每天分 2 次吞服。如此加减连服 3 月,患者症状全部消失,体重增加 5kg,竟能去上班。后曾作 CT 和胸片复查多次,肺部癌块明显缩小。西医要求患者乘明显好转机会作癌肿根治手术,后再度开胸,发现原 $5\text{cm} \times 6\text{cm}$ 巨大腺癌已缩小至 $2\text{cm} \times 1.5\text{cm}$,明显萎缩,原淋巴结转移灶已消失。这例晚期肺癌治疗前后的病理检测,证明中医对某些恶性肿瘤不仅能改善体质、提高生存质量和延长存活期,对缩小癌肿实体也有实效。这是姜师用辨证宏观调控和辨病截治方药结合,在明显改善体证的同时,取得病理实体实际改变的范例之一。

姜师曾治一例 42 岁男性肝硬化,患者于 1981 年 12 月 13 日因急性腹膜炎、胃十二指肠球部穿孔急诊住院,外科当即进行十二指肠球部穿孔修补、腹腔清洗术。术中查见肝脏呈弥漫性结节性硬化。患者出院后求治姜师治疗肝硬化。回顾肝炎病史从 1969 年开始,已 10 余年,现查锌浊度 16 单位,其余正常。症见面色黧黑,轻度浮肿,纳食不佳,右胁胀痛刺痛,触之有硬块(肝肋下 3cm,质硬),时或胃痛,口干齿衄眩暈,有蜘蛛痣,舌质红,唇深红,脉弦。证属气阴两虚,瘀血郁肝成癥。治用益气养阴,活血软坚。处方:党参 9g 生地黄 9g 丹参 9g 鳖甲 9g 黄芪 15g 仙鹤草 15g 煅瓦楞 15g 桃仁 12g 鳖甲 12g 大黄 3g 14 剂。二诊:右胁胀痛,前方加乳香 9g 21 剂。三诊:右胁胀痛好转,口干苦,尿赤,苔转黄,予初诊方加丹皮 9g 连翘 9g 14 剂。四诊:胃脘部不适,胀痛,纳差,大便日行 2~3 次,尿黄,舌淡红,苔转白厚腻。脾胃气虚,运化不健。予初诊方加焦查曲 9g 炙鸡内金 9g 北秫米 15g 7 剂。五诊:胃痛减,纳食增,大便正常,有轻度足肿,夜眠不酣,苔薄腻,脉濡。予初诊方去瓦楞,加白术 30g 黑大豆 30g 夜交藤 15g 续服 28 剂后胁痛已平(肝肋下 1.5cm,质软),癥块渐消,胃纳正常,蜘蛛痣也退,面色好转,锌浊度正常。患者遵照外科医生之嘱于 1982 年 4 月 3 日作胃大部切除、胃空肠吻合术,术中发现原先肝脏弥漫性结节性硬化,现其右叶结节已全部吸收,仅左叶小部分尚有结节。

这是一例较少碰见的肝硬化活体解剖检查对比病例。患者因胃部病变两次剖腹手术,第 1 次探查时顺便发现其“肝脏呈弥漫性结节性硬化”,经姜师中药治疗 3 个月后,第 2 次胃手术时发现“肝右叶结节已全部吸收”。活体探查病例证实,肝硬化患者采用益气健脾、活血化瘀复方治疗,不仅能改善体证,对肝硬化的实质性病理似也有促使从不可逆转变为可逆的可能性。

3.2 结合微观治病 发展中医辨证 姜师常说,现在病人来看中医,或西医请会诊,大都是带着西医的检查结果和诊断来的,而且往往是西医对此病治疗尚缺少方法。因此,结合实验室微观指标治病,这是对现代中医的考验,它能提升中医辨证的水平,也有利于中医临床疗效的突破。开拓中医微观辨证论治,是姜师中医现代化学术思想的新突破。

如传染性无黄型肝炎转氨酶高,中医用清热解毒药有效,但有时也无效,从辨证角度看,转氨酶高在某些人体有不同倾向的体证。姜师曾治不少转氨酶高达 1 年以上的患

者,前医用清热解毒长期治疗就是不见降低,姜师见这些患者都有明显气虚倾向,用益气养肝药半月转氨酶大多恢复正常。又有一病员先用清热解毒药,转氨酶反有增高,面部痤疮疹层出不穷,此为风热蕴郁,改用防风通圣散透风泄热排毒,不仅痤疮日退,半月后转氨酶也降至正常。所以微观治病,也须辨证,这就是宏观调控微观。

姜师用活血化癥通管消癥法治宫外孕常有显著效果,认为不正之胎孕于异位,当急以破癥散积之法截治之,并十分注意血 HCG 的变化。主方为:丹参、山棱、莪术、王不留行、桃仁、刘寄奴、毛茛、穿山甲、乳香、没药、地龙、大黄、枳实、青皮、苏木等,另重用天花粉和槟榔、土牛膝,证明有迅速破坏宫外孕胎发育的作用,并能促使血 HCG 明显下降。姜师经验,异位妊娠有时找不到胚胎稽留之处,治疗后急腹症症状也会明显改善,但如果血 HCG 水平不降,总有隐患,务必截除残癥,使血 HCG 降阴才算治愈。这就是宏观辨治结合微观辨治。

姜师治慢性肾功能衰竭、肾病综合征,十分重视血肌酐和血尿素氮的变化,这是观察受损的肾脏滤过膜排毒功能趋向的重要标志。姜师从血肌酐和血尿素氮升高的肾病患者经常出现的临床症状分析:如从浮肿(下肢特甚)、畏寒、肢冷腰酸属肾虚衰,从四肢乏力、精神萎靡、胃纳不佳、肌肉萎缩、虚肿、尿渗蛋白来说,多由于火不生土,以致脾阳不振,运化无权;至于病者面色晦滞,或有尿血,乃病久入络,血脉瘀滞。于是采取温养肾阳、益气健脾、活血化癥,以及清热利湿四法合而用之。如仙茅、淫羊藿、补骨脂、覆盆子、菟丝子、肉苁蓉、巴戟天之类,温而不燥;人参、党参、黄芪、白术、黑大豆之类,补而不膩;当归、赤芍、丹参、桃仁之类,活血而不耗血;六月雪、玉米须、鹿衔草、黄柏,清热祛湿而不伤阴,四法合用,在治疗肾病改善症状的同时,对降低过高的血肌酐和血尿素氮常有显著效果。在肾病恢复期,姜师常用自制黑大豆丸巩固疗效,处方是:黑大豆 250g 怀山药 60g 苍术 60g 茯苓 60g 共研细末,水泛为丸,每次服 6~9g 日 2~3 次。姜师经验此方对恢复肾功能,控制血肌酐和血尿素氮的变化,修复基底膜,阻断肾脏继续纤维化有较持久的疗效。这是从微观角度研究中医辨证论治的方法和疗效。

姜师在世的后数十年,除了大力支持证本质的微观研究(如肾的研究)和中医治则方药的微观研究(如活血化癥研究)之外,还运用微观辨证论治总结了不少临床经验,如:高血糖辨证系列方、高胆固醇高血脂辨证系列方、肝病慢性指标辨证系列方、尿蛋白辨证系列方、甲状腺功能指标异常辨证系列方、垂体内分泌功能指标异常辨证系列方等,是现代名中医拓展中医现代化微观辨证的宝贵经验和重要文献。

姜师指出,微观辨证,开辟了中医现代化临床的新课题,是时代的要求,是现代民众对中医疗效更高的需求。中医善于以宏观手段调控微观,也会进一步剖析微观的特异性,发展以宏观与微观相结合的辨证论治,有效地防治人体微观变化,控制疾病的趋势,预防和阻断疾病的发生。宏观辨证调控微观与发展微观辨证论治,能更客观的证实中医的疗效,也能使中医临床取得新的突破,从而进一步提升中

医的疗效水平。

一代名医姜春华,是现代中医改革开放、勇于拓新、务求实效的代表。坚持中医过去式,创用中医现代式,发展中医将来式,是姜师传统原则和灵活变化相结合的光耀。他一生的临床经验和理论创新,处处闪耀着中医现代学术思想的亮点,为中医现代化事业作出了卓越的贡献。

参考文献

- [1] 贝润浦.姜春华教授运用活血化癥配伍的经验[C]/中国中西医结合研究会活血化癥专业委员会成立大会暨全国第一次学术会议论文汇编集,1982 1-2
- [2] 贝润浦.纵评百家析疑义,杏苑六秩拓新圃[J].上海中医药杂志,1985(6):3-7
- [3] 贝润浦.论姜春华处理病证关系的临床特色[J].中国医药学报,1989(2):47-50
- [4] 贝润浦.著名老中医姜春华治疗某些疑难杂症的经验[J].上海中医药杂志,1983(12):2-4
- [5] 贝润浦.著名老中医姜春华运用活血化癥配伍的经验[J].上海中医药杂志,1984(5):2-4
- [6] 贝润浦.试论姜春华教授的“截断扭转”学术思想[J].上海中医药杂志,1983(1):16-17
- [7] 贝润浦.截断扭转思想在美国临床的应用[J].中医文献杂志,1983(3):29-31
- [8] 贝润浦.这是对中医的认识吗?[J].上海中医文献馆杏苑杂志,1984(2):19-24
- [9] 贝润浦.治病重在实效,立论独辟新见—姜春华老师学术经验探析[J].上海中医文献馆杏苑杂志,1984(4):19-21
- [10] 贝润浦.不能掉以轻心,不要妄自菲薄—日本汉医能否赶上我国?[J].上海中医药杂志,1986(10):40-42
- [11] 贝润浦.姜春华教授截治支气管哮喘的临床经验[J].中国中西医结合杂志,1984(9):566-567
- [12] 贝润浦.姜春华谈治咳截断[J].中医杂志,1981(11):17-19
- [13] 贝润浦.姜春华教授治疗复发性口腔溃疡的经验[J].北京中医,1983(1):5-7
- [14] 贝润浦.姜春华治疗肝硬化的经验[J].中医杂志,1983(2):12-14
- [15] 贝润浦.姜春华治疗胃痛的经验[J].浙江中医杂志,1983(2):49-50
- [16] 贝润浦.姜春华教授治疗急难危重病的学术经验[J].广西中医杂志,1982(2):1-6
- [17] 贝润浦.姜春华教授运用温补清泄双向调节治疗疑难杂症的经验[J].辽宁中医杂志,1982(1):14-17
- [18] 贝润浦.姜春华治疗心律失常的经验[J].福建中医药,1983(5):30-33
- [19] 贝润浦.姜春华教授运用活血化癥配伍法调治闭经的经验[J].新中医,1985(8):3-5
- [20] 贝润浦.姜春华教授治疗慢性肾炎的经验[J].上海中医药杂志,1987(2):5-8
- [21] 贝润浦.姜春华教授谈仲景方的多向调节[J].江苏中医杂志,1983(3):46-47
- [22] 贝润浦.姜春华教授调治脾胃的学术经验[J].新中医,1983(10):10-12
- [23] 贝润浦.对“截断扭转”的探讨[J].山东中医学院学报,1983(1):17-20