

•理论研究•

古今接轨论的意义

张保伟 李宇航 指导:刘渡舟
(北京中医药大学 北京 100029)

关键词:经方;时方;使用范围;治疗;古今接轨
中图分类号:R 222.2

“古今接轨论”为刘渡舟教授首先提出,是指古方(经方)与今方(时方)合用的一种理论。经方与时方合用虽古有先例,但临床应用并不广泛,古人及现代文献对经方与时方合用的意义也较少论述。要了解古今接轨论的意义,首先要明白经方与时方的含义。《中医大辞典》谓:“汉代以前的方剂称为经方。其说有三:①后汉·班固《汉书·艺文志》医家类记载经方十一家,这是指汉以前的临床著作。②指《素问》《灵枢》《伤寒论》《金匮要略》的方剂。③专指《伤寒论》《金匮要略》所记载的方剂。一般所说的经方,多指第三说。”而“时方指张仲景以后的医家所制的方剂。”刘渡舟教授根据晋·皇甫谧《针灸甲乙经·序》:“伊尹以亚圣之才,撰用《神农本草》,以为《汤液》。仲景论广伊尹《汤液》为数十卷,用之多验。近代太医令王叔和撰次仲景遗论甚精,皆可施用。是仲景本伊尹之法,伊尹本神农之经,得不谓祖述大圣人之意乎?”之论,认为“经方”来自于殷商时代圣相伊尹所著的《汤液经法》,其上又源于《神农本草经》及《桐君采药录》。即“经方”源于神农之药,发展而成“汤液”之方,又发展而成仲景之论。其中不难看出,药与方的结合,方与证的发展,是仲景本伊尹之法,伊尹本神农之经。为了使导师“古今接轨论”得以发扬光大,在此对其意义进行归纳总结,浅论于后,综而言之,有以下几点:

1 扩大了《伤寒论》方的使用范围

《伤寒杂病论》成书已经 1 800 余年,仲景之方经过千余年的临床应用与研究,正所谓“千锤百炼”,临床疗效已经被历代医学家所证实,所以被奉为中医学的经典之方,即后世医家所说的“经方”。然仲景《伤寒杂病论》,本为即病之伤寒设,而兼治杂病。正如《伤寒论》自序所说:“余宗族素多,向余二百。建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者三分有二,伤寒

十居其七。感往昔之沦丧,伤横夭之莫救,乃勤求古训,博采众方,撰用《素问》《九卷》《八十一难》《胎胪药录》并平脉辨证,为《伤寒杂病论》合十六卷”。说明仲景当年著书的原因是伤寒流行,故其方历代多用于治疗外感病,这也是后世医家提出“外感宗仲景”的理由。解放以后,对《伤寒论》的研究日新月异,仲景方已经不再限于治疗外感病,对于杂病治疗的应用也日益增多。近年来,由于中医在疑难杂病方面具有较大优势,《伤寒论》方的应用重心已经转向了杂病。这一点从《伤寒论》教材的沿革就可以看出一些端倪。1979 年湖北中医学院主编的全国高等医药院校试用教材《伤寒论选读》认为:“《伤寒论》是一部阐述多种外感热病辨证论治的专书”,1985 年由李培生任主编,刘渡舟任副主编的高等医药院校教材则谓:“《伤寒论》是一部阐述多种外感热病及杂病辨证论治的专书”,把治疗杂病正式写入了中医院校的统编教材,从而改变了过去《伤寒论》仅仅用于外感病的认识。然而,仲景《伤寒论》的 112 方纵然千变万化,再加上《金匮要略》的 262 方,对于众多的疾病,也总有恨方太少之憾。况且后汉时代的疾病谱与现代的疾病谱有很大差别,仲景当时的疾病谱也远远没有今天这么广,想要仲景时代的经方完全适用于今天的疾病,则无异于痴人说梦,宋代张元素就已经发出了“运气不济,古今异轨,古方新病,不相能也”的感慨(见《金史·列传》张元素条)。那么,如何解决这个难题呢?对于经方的加减应用就成了一种主要方法。查阅一下现代医学文献,应用经方治疗某病者,几乎均为加减方,很难见到原方使用者。经方的加减应用,是对经方的发展,其运用灵活,随证加减药物,有一定的优势存在。其缺点是灵活度太大,基本上都是每位医家自己的一己之见,不易于推广应用,更不宜于传之后学。刘渡舟教授通

过数十年对《伤寒论》方的应用与揣摩,积50余年的用药经验,至其老年,方悟出“古今接轨”之优势,大力提倡经方与时方结合应用,以经方为主,合用不同的时方治疗不同的疾病,使《伤寒论》方的应用范围扩大了无数倍。古今接轨论的提出,使经方以其完整的身躯运用于临床各科,使1800余年前的方剂巧妙地适应了现代的疾病谱,为《伤寒论》的研究与应用又提供了一种新的方法。而“古今接轨方”与经方加减运用的区别就在于它有规律可寻,它所合用的时方也是我们非常熟悉的名方,便于理解,易于推广,而后之学子也容易掌握,对《伤寒论》的学习和推广应用具有较高的价值。

2 更能适应病因繁多的杂病治疗

《伤寒论》所论之伤寒,有广义与狭义之分。《素问·热论》之“今夫热病者,皆伤寒之类也”,是指广义伤寒而言。关于伤寒之广义与狭义之分,《难经·五十八难》说:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病”,前者为广义之伤寒,后者为狭义之伤寒。《伤寒论》即以伤寒名书,又论述了温病、风温、中风等多种外感疾病,它属于广义伤寒之著似无可疑,但从论中具体内容分析,则可发现所论之重点仍属于狭义之伤寒。元·王安道被清代著名温病学家吴鞠通称为“始能脱却伤寒,辨治温病”。他在《医经溯洄集·张仲景伤寒立法考》一文中说道:“夫伤于寒,有即病者焉,有不即病者焉。即病者,发于所感之时,不即病者,过时而发于春夏也。即病谓之伤寒,不即病谓之温与暑。……仲景专为即病之伤寒设,不兼为不即病之温暑设也。”明确提出了伤寒与温病的区别,并对仲景的立法原意提出了自己的观点。但他最后又说:“夫仲景之法,天下后世之权衡也,故可借焉以为他病用。虽然,岂特可借以治温暑而已,凡杂病之治,莫不可借也。”又提出了仲景之法可以借用于治疗杂病。刘老认为,伤寒之中每多杂病,杂病之中也多兼伤寒,伤寒与杂病本有内在不可分割的联系,不能凭人们的主观想象加以分开。究其原因,大致有三:①伤寒单纯发病者少,而与杂病相兼者多,故伤寒与杂病合而论述,方为全面之著。②人分男女,体有强弱,感邪虽一,发病则异,而且内因是变化的根据,故不明杂病,则不能明辨伤寒为病之所因。所以,只论伤寒,不论杂病,则不能曲尽辨证之长。③有的病人先患他病,后感伤寒,内伤外感,病情杂沓,难求一致,无法用伤寒一种发病形式而统摄诸病。对此,柯韵伯深有体会地说:“伤寒之中最多杂病,虚实互呈,故将伤寒杂病合而参之,此

扼要法也”。因此,《伤寒论》的方剂,现也多用于杂病的治疗。至于“杂病”,因汉时对于疾病的分科,只将外感急性发热之病,统称之为伤寒,对伤寒以外的疾病则统称之为杂病。所以,杂病之因最杂,杂病之种类也最杂。正如上节所论《伤寒论》的112方,要适应众多的杂病,谈何容易。而与浩如烟海的时方接轨以后,就轻而易举地适应了各种杂病的治疗。刘渡舟教授应用“古今接轨方”治疗杂病得心应手,临床对于“古今接轨方”的应用实例不胜枚举,限于篇幅,不再举例。于此我们更清楚地看到,经方与时方合用之后,不但发挥了经方药少而精,疗效惊人的优势,也使其自然而然地适应了杂病的治疗。

3 调和了经方派与时方派的论争

由于把仲景之方称之为经方,把汉以后的医家所制之方称之为时方,现代临床也就很自然地产生了擅用经方的“经方派”和擅用时方的“时方派”。对于《伤寒论》的研究,自王叔和整理以后,至唐孙思邈有“江南诸师秘仲景之方不传”之叹,因此他采用了“方证同条,比类相附”的研究方法,并提出了“三纲鼎立”之说;至宋,则有林亿等人对仲景之书的官方校正,为《伤寒论》的广泛流传创造了条件。宋末金初,又有成无己首开对《伤寒论》的全文注释。到了明代,方有执首倡错简重订,攻击王叔和,驳斥成无己。喻昌、程应旆、黄元御等人相继和之,遂成一派。与之相对,则有张遂辰倡之于前,张志聪、张锡驹、陈修园继之于后,尊王赞成,形成维护旧论一派。而有些学者,则不管叔和之是非,只注重临证之应用,如柯琴、徐大椿主张以方类证,徐氏著有《伤寒类方》一卷。钱潢、尤怡则主张以法类证,陈修园、包诚则倡导分经审证,把疾病按三阳三阴经腑分证。以上诸家虽然观点不一,但都对仲景奉之为圣,为《伤寒论》的研究推广作出了巨大贡献,为后世研究仲景之学留下了宝贵资料。到了近代,擅用经方者,当首推清末·曹颖甫先生,曹先生以治大承气证初试获效,便笃嗜仲景方,一往直前,绝无旁顾,40余年,悉用仲景方治病,可以说是近代一个纯粹的经方家。凡是从他学习的,多能以经方大剂起沉痾,愈废疾。其弟子姜学景,把他用经方的经验著成一书,名《经方实验录》,至今仍为应用经方的代表著作。但是,仲景之后,也出现了不少医家与时方名著,而影响一时,最盛者莫过于宋·陈师文等人奉敕所编《太平惠民和剂局方》,当时医家皆以之为治病之准绳,正如元·戴良《九灵山房集·丹溪翁传》所说:“时方盛行陈师文、裴宗元所定大观二百九十七方,翁穷昼夜是习”其

后之金元四大家也各名噪一时,创造了数以万计的时方,对中医学的发展起到了极大的推动作用。到了清代,尊古之风大起,医学界法《内经》《难经》诸经,方则唯尊仲景,而另一派则从张元素“古方今病不相能”之说,赫然形成对立之势,直至今日。刘老古今接轨论的提出,使经方与时方有机地结合在一起,既不执古而轻今,更不倡新而非古,而是积极主动的创造古今两方接轨的新产品。倡导经方、时方兼收并蓄,不分轩輊,同等爱护,使其古今相互补充,互相借鉴,因证制宜,把古今之方,变成一个既有纯朴的古意,又有灵活的新态,切中病情,一针见血地达成“古今接轨”的创举。用古方以补时方之纤弱,用时方以补古方之不全,既对经方有深刻的认识,又对时方有扎实的功夫,把古方、今方、古今接轨方铸成当今的三足鼎立。

4 体现了经方的原则性与灵活性

所谓经方的原则性,是指经方制方非常严格,对经方不能随意改动药味及其剂量,以保持古人制方之原意。举例而言之,《伤寒论》的第一张方子叫做桂枝汤,方中桂枝、芍药及其剂量比例是很严格的,仲景不允许人们随意改动而破坏其方义。桂枝汤的药物组成是:桂枝三两,芍药三两,炙甘草二两,生姜三两,大枣十二枚。如果将此方的剂量加以改变,把桂枝增至五两,则叫桂枝加桂汤;把芍药增至六两,则叫桂枝加芍药汤。可见,尽管本方的药味不变,由于剂量变了,也不能叫做桂枝汤。如果不从剂量而从药味的加减来讲,本方减去了芍药,则叫桂枝去芍药汤;如减去桂枝,则叫桂枝去桂汤,也都不能叫桂枝汤,也不能治疗桂枝汤范围的各种病证,这就是经方不能擅自改变的一个实例。所谓经方的灵活性,就是在特定的情况下,也必须对经方进行加减变通,以求适应疾病的变化要求。现代各种文献报道中对于经方的使用多采取加减用之,其例子数不胜数。然而,经方制方的原则性与经方应用的灵活性之间存在着不可调和的矛盾。守其原则而不进行加减,则不能适应临床众多的疾病,灵活加减必然破坏经方制方之原义。如何解决这一对矛盾,确实是众医束手之事,而刘老却能于一团乱麻之中条分缕析,理出了“古今接轨”这个头绪,巧妙地解决了这一对矛盾。经方与时方合用,使经方不必加减而不破坏其制方的原则性,合用不同的时方治疗不同的疾病又适应了疾病的变化要求,真是一举两得。

5 体现了经方与时方的内在联系

经方的实践性、科学性、创造性有无穷无尽的潜力,伤寒学问贵在其方。然而,中国之文化,上下五

千年,历史悠久,英雄辈出,继仲景之后,如雨后春笋,又产生了数以万计的“时方”使方剂学大兴。方有古今之异,格调不尽相同,但它们有着必然的内在联系。导师认为《伤寒论》为方书之祖,比作母亲是方之源,而时方如同子孙,乃是方之流也。有源才能有流,有流才能取之不尽,用之不竭。况且时方中也不乏上乘之品,如《千金要方》《外台秘要》《本事方》《太平惠民和剂局方》等,驰名医坛,与经方并驾齐驱。事实上,后世诸多的方剂都是在前人方剂的基础上,结合自己的临床心得加减而来。试看仲景之方剂,也是来源于《汤液经法》,并结合自己临证心得,加减出一系列方剂,如仲景从“火齐汤”(即三黄泻心汤)加减出大黄黄连泻心汤,附子泻心汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤和甘草泻心汤。而桂枝汤系列之加减方总不会都来自《汤液经法》,必然是仲景从桂枝汤的临床应用中感悟而得。所以,后世之方剂,也与仲景的经方有着必然的内在联系,它们本是同气连枝的,从古到今是一条道相通的,经方与时方的合用,也就是跨越了时空,而把古今这条道给接上了。刘老把经方与时方合用叫做“古今接轨”而简单地叫做合方,也是考虑到经方与时方本来同轨,分之则为两个时段,合用则如同铁路之轨相接,若经名医巧匠之手,使其巧妙结合,则古今之方浑然一体。“古今接轨方”的出现,充分体现了古方与今方之间的必然联系。

6 古今接轨是历史潮流大势所趋

任何一门学科,都随着当时的历史与现实而产生、发展和变化,中医学也是如此。春秋战国时代,朴素的唯物论与辩证法的产生,造就了中医学天人相应的理论框架,它适应了当时的历史背景。从小的角度讲,医生也应当适应各种民俗。《史记·扁鹊仓公列传》有“扁鹊名闻天下。过邯郸,闻贵妇人,即为带下医;过洛阳,闻周人爱老人,即为耳目痹医;来入咸阳,闻秦人爱小儿,即为小儿医;随俗为变。”东汉末年,伤寒流行,死人无数,众医束手,仲景适应历史条件,“勤求古训,博采众方”而作《伤寒杂病论》。迨至宋末,战争不断,赵宋南渡,中国北部的广大地区,沦为民族斗争的战场,人民处在动荡不安,水深火热的环境中,热性疾病广泛流行,给人民带来深重的痛苦。在这样的历史条件下,产生了刘完素的“火热论”。李东垣晚于刘完素,在他内伤脾胃学说提出的时候,正当元兵大举进犯,中原战乱频仍,人民生活极为困难,精神上的恐惧,无休止的劳役,以及饥饿冻饿等恶劣条件,对于内伤病的形成就显得很突

中医康复学探讨

张文生(北京师范大学资源科学研究所 北京 100875)

邹忆怀(北京中医药大学东直门医院脑病科 北京 100700)

关键词: 中医; 康复; 障碍; 证候; 评价; 辨证; 治疗

中图分类号: R 247.9

康复医学的发展是社会经济发展的需要,也是疾病谱、人口结构变化的结果^[1]。中医康复学的概念是在80年代后提出的。在中医古籍中虽无康复医学之名称,但有关康复医疗的内容则散见于大量的中医文献中。在我国古代,康复医学、养生学之间并无严格的界限^[2],中医临床学的许多内容也涉及到康复。从广义来看,中医养生学包含了预防养生与疾病养生两方面的内容,后者又具有了现代康复医学的康复宗旨,即使残疾者、老年病者、慢性病者更好的回归社会。只是在中医学漫长的发展过程

中,并未将这一问题系统化、规范化和独立化。随着社会的发展和现代康复医学的介入,中医康复学作为一门独立的学科已经成为时代的需要。中医学作为世界医学的一个分支,现代康复学的产生与发展为中医康复学的发展提供了可资借鉴的经验。这种发展不是对中医理论体系的否定与改造,而是对中医理论的补充和完善。这种补充是通过吸收现代康复医学思想,在中医学的理论原则指导下,将中医养生学,特别是有关疾病养生的内容整理提高,这是继承中的发扬,标志着中医学在康复医学领域的完善

张文生,男,34岁,医学博士,现在北京师范大学从事博士后工作

出了,因此造就了“补脾”一派。张从正之时,元兴,国家统一,人民生活相对稳定,从正曾经出任御医,士大夫喜补而厌攻,当时盛行《局方》,用药多辛燥温补,遂以汗、吐、下三法祛除病邪而达“邪去正安”目的,而纠正当时用药之偏,被后人称为“攻下派”。金元四大家的另一大家朱震亨,虽处在元朝和平年代,但局势并不稳定,他又生活在南方。南方之人体质脆弱,富人多膏粱之体,酗酒纵欲,精竭火炽,贫者藜藿之供,而愁肠百结,郁火内生,因此朱氏把河间之火热论发展为了内生火热,提出了“阳常有余,阴常不足”之论。明·崇祯辛巳(1641)年,山东、河南、河北、浙江等省疫病流行,诸医用治寒之法疗效不佳,吴又可推究病情,悟出疫病的病因非风非寒,非暑非湿,而是天地间存在着一种特别的“异气”为患。故作《温疫论》,提出“疠气”学说。其后至清代,又有众多医家的努力,特别是叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英四家确立了卫气营血和三焦为核心的理论体系,形成了温病学说。明清时代,西洋医学传入中国,对中医的传统理论冲击极大,这时,中医与西医开始沟通,最早接受西说者有汪昂、赵学敏、王清任等,其后王宏翰、朱沛文、唐宗海、张锡纯等提出了中西医汇通说。民国时期,恽树珏提出改进中医学,但主张以中医学说本身为主体,特别重视对《内经》的研究,尽

量用现代科学知识来阐明它。陆彭年则提出了中医科学化,即以西医理论来解释中医,凡符合者属科学,不吻合者即斥为不科学,因而走向是西非中,重西轻中的歧途。解放以后,中西医结合之呼声日高,近年来诸多学科都提出了与国际接轨。在这种形式下,刘渡舟教授提出了“古今接轨论”,认为:“中西医能结合,实验室的动物模型也能与人的疾病相结合,为什么同气连枝,一脉相承的古方与今方而不能接轨呢?”“古今接轨”这一方剂学的伟大创举,必须经医人之手,从临床出发,用实事求是的态度,把时方与经方进行巧妙地结合,这是中医药学创新的一个举措。“古今接轨”不是标新立异,亦非哗众取宠,而是顺应自然发展的科学构思,须投入大量的人力智力,呕心沥血,才能达到“炉火纯青”的境地。把经方与时方有机而又恰如其分地形成“古今接轨”,既开创伤寒学科向前发展的新方向,也是方剂学的一大进步,实为中医药学的发展开拓了新途径。在现代中医研究以“以西释中,以西证中”为主流的形式下,“古今接轨”的提出,无疑是中医自身发展的一种新尝试,是也非也,有待后贤评说。

(收稿日期:2000-02-29)