

· 专题讲座——新安医学系列讲座(五) ·

新安医学十大学说(上)

王键, 黄辉, 蒋宏杰

(安徽中医药大学, 合肥 230038)

摘要: 笔者从医学社会背景、理论实践基础、学术内容、历史意义和现代价值等方面, 对“新安医学十大学说”——营卫一气说、动气命门说、错简重订说、元阴元阳说、暑必兼湿说、卫气营血辨证说、医门八法说、外损致虚说、养阴清肺说、燥湿为纲说——一一做了疏理、凝炼和阐述, 力求阐明其学术内涵的精华所在。“十大学说”在问题的提出、理解和解决上路径各有不同, 在学术体系的构建、学术内涵的阐释、逻辑推理的方式方法和治学风格上亦各具特色, 但都是在先哲的启发和引导下, 在自身厚实的学术积累基础上, 结合临床实践融会贯通、通权达变而创新发明的新说。“十大学说”包括了基础理论、辨证、治法和方药各个方面, 虽理、法、方、药各有侧重, 但体系完整, 系统全面, 开拓了学术领域, 填补了学术空白, 彰显出了新安医学学术盛况空前的繁荣景象, 为中医学术体系的形成和发展做出了举足轻重的贡献。

关键词: 新安医学; 十大学说; 理论实践基础; 学术积累; 学术内容; 通变创新; 意义价值; 系统性

Ten Xin'an medical theories(Part 1)

WANG Jian, HUANG Hui, JIANG Hong-jie

(Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230038, China)

Abstract: Proceeding from the social background, theoretical practice basis, academic content, historical meaning and modern values of medicine, this paper organized, abstracted and explained the ten Xin'an medical theories, including theory of ying and wei sharing the same source, theory of moving qi of mingmen, theory of correction of the classics, theory of primordial yin and yang, theory of summer-heat definitely associated with wetness, theory of syndrome differentiation according to wei, qi, ying and blood, theory of eight therapeutic methods of medical science, theory of external pathogenic factors leading to physical weakness, theory of nourishing yin to treat respiratory disease, theory of dryness and dampness as principle of treatment, in order to clarify the essence of its academic connotation. 'Ten theories' vary from each other in raising, understanding and solving problems. In terms of academic system construction, academic connotation interpretation, logic deduction manners and learning are also featuring their own distinct characters. However, all of them are new doctrines combining clinic practices with theories and making innovation after enlightened and guided by sages and based on profound academic accumulation. 'Ten theories' cover basic theories, dialectics, therapies and prescriptions. Each theory may concentrate difference on these perspectives, but all of them are complete and systemic, conducing to field expansion, academic gap filling. Moreover, they display the prosperous and flourishing vision of Xin'an medical theory, and making significant contributions to the academic formation and development of traditional Chinese medicine.

Key words: Xin'an medicine; Ten theories; Theoretical and practical base; Academic accumulation; Academic content; Change and innovation; Significant and value; Systematicness

学界周知, 独特鲜明的学术思想是学术流派的灵魂和核心, 理论、方法和技术的创新发明是学术流派发展的生命力之所在, 中医学尤其如此。新安医学作为中医学中具有很高影响力的地域性学术流派, 学术争鸣异常活跃, 创新发明众多, 理论学说纷呈。新安医家在探研中医学术的过程中, 参古博今、融会贯通, 结合临床、大胆创新, 或“推求阐发”, 或“驳

正发明”, 提出了一系列富有科学价值的学术观点和理论创见。陈雪功在《新安医学学术思想精华》一书中, 提出并系统阐述了“新安医学十大学术思想”^[1]。笔者本着实事求是的精神, 参考最新的学术研究进展, 对“新安医学十大学术思想”作了适当的调整, 并从医学社会背景、理论实践基础、学术内容、历史意义和现代价值等方面做了进一步的疏理、凝炼和

通讯作者: 王键, 安徽合肥市梅山路103号(东区)安徽中医学院, 邮编: 230038, 电话: 0551-65169179, 传真: 0551-62819950
E-mail: wangjian6301@163.com

阐述,力求阐明其学术内涵的精华所在。笔者在研究中发现,这“十大学术思想”有一个共同的特点,那就是体系完整、系统全面,尤其是其中汲取前人成果加以归纳、阐发和完善的学说,填补了原本的学术空白,其系统性、全面性、完整性就显得更为突出,故称之为“新安医学十大学说”更为妥当。

营卫一气说

“营卫一气说”^[1-3]是明代天顺至嘉靖年间新安医学家汪机(1463年-1539年)为修正和完善朱丹溪“养阴说”而提出的创新学说。元末明初江南地区朱丹溪滋阴学说盛行,当时最有影响的医家王履、戴元礼均是朱丹溪的门人,明代早中期年长于汪机的著名医家虞抟、王纶等也都力主朱丹溪学说,王纶专著《忌用参芪论》,发挥朱丹溪滋阴说,力辨过服人参、黄芪之害。朱丹溪《格致余论》中所提出的“阳常有余、阴常不足”之说,本是对南宋滥用《局方》香燥流弊的纠偏,但王纶倡言后盛行过度,一些医家理解不深,盲从于“气常有余,血常不足”、“气有余便是火”之论,偏执滋阴之说,凡遇“虚热”之证,动辄滋阴降火,过用苦寒滋腻,戕伤元气,矫枉过正而渐成新的时弊。对此,汪机与同时代的著名医家韩懋、薛己等都有所觉悟,尽管汪机私淑朱丹溪,曾整理戴元礼所笔录的朱丹溪医案医论编成《推求师意》一书,并曾以滋阴法为主治愈母亲多年宿疾。朱丹溪“滋阴降火”治法对论治当时广泛流行的痼疾病确有临床价值,但从其本人的诊疗记录来看,反而更重视调补气血,大量应用人参、黄芪等甘温益气药物。汪机在《辩明医杂著·忌用参芪论》一文中,就反复列举朱丹溪治疗血虚有火而“率以参、芪等剂治之而愈”的案例。明代新安医学家江瓘所著《名医类案》载有朱丹溪医案339则,其中应用人参、白术、黄芪者就有203则,占70%,也证明朱丹溪临床并非以知母、黄柏泻火滋阴为主,相反更注重人参、白术、黄芪等甘温补益脾胃的临床应用,当然也注重当归、川芎、白芍、熟地黄养阴补血,推崇四君子汤的同时也推崇四物汤。当时求诊汪机者,多有曾遍试诸医、历尝诸药,非发散之过则降泻之多,非伤于刚燥则损于阴柔,耗伤正气,原病未除反添医源性新症情,尤其滥用苦寒而致脾胃正气受损的案例颇多,《石山医案·营卫论》有言:“吾见胃虚气弱、不能运行、血越上窍者,多用四物汤凉血之药,反致胸腹痞闷,饮食少进,上吐下泻,气喘呕血,去死不远,岂可谓无害耶?”亲身体会到株守滋阴的流弊,汪机由衷地发出这样的感叹:“何世人昧此,多以阴常不足之说横于胸中,凡百诸病,一切主于阴虚,而于甘温之

药一毫不敢轻用,岂理也哉?”

生活在朱丹溪学说占统治地位的时代和地区,如何从理论上疏通与实践相冲突的困惑,纠偏滥用苦寒之时弊,已显得十分迫切。为此,汪机专著《营卫论》一文,以《黄帝内经》气血营卫立论,煞费苦心地从中找到“营气”这样一个沟通阴阳的切入点,引出了“营卫一气说”,细心缜密地分步阐述。第一步,《营卫论》开言就将朱丹溪“阳有余阴不足”解释为“论人之禀赋也”,系专论人在一生的生命过程中阴气不足而阳气有余,“丹溪揭出而特论之,无非戒人保守阴气,不可妄耗损”而已,“而非论治阴虚之病”,“未尝专主阴虚而论治”,也“不专主于血”,也就是说其本质属养生理论。生理发育过程中阴精难成而易于亏乏、情欲无涯而相火易动,摄生延年必须收心养心静心,顺应自然,以保养易亏易损之阴精。在括清其内涵基础上,汪机反而又补充了人生多劳倦伤阴、七情伤气故而阴常不足的认识,发明了病理状态下阴气易伤之论。第二步,汪机从营卫关系出发,认为“阴不足”是指营气而言,“阳有余”是指卫气而言,由此把朱丹溪滋阴说引向补营气。一方面,“营气者,水谷之精气”,即所谓阴气也,各种疾病都可耗伤阴气。另一方面,卫为水谷之悍气,慄疾滑利,“阳有余者,指卫气也”,一旦虚脱就有生命危险;但营卫同源,营卫一气,异名同类,相互依存,营阴依靠卫阳才能营昼夜、利关节,卫阳依附于营阴才能固护于外,两者一虚俱虚。所谓阴不足当包括营卫血气之虚,而且临床上营气亏虚致卫阳散失者更为常见。《营卫论》强调:“使阴气若虚,则阳亦无所依而飞越矣……此丹溪所以拳拳于补阴也”。第三步,根据“太极”阴阳互根原理,汪机认为营非纯阴,营中有卫,营兼气血,营中亦有阴阳,只不过在各经的分布有气多血少与血多气少之别,营血中的营气即是阴中之阳,化生、推动营血而发挥功能,此中阳气可虚可补矣。《营卫论》分析说:“古人于营字下加一气字,可见卫固阳也,营亦阳也。故曰血之与气,异名而同类。补阳者,补营之阳;补阴者,补营之阴”。这样就在滋阴理论与温补气血方药的运用之间建立起了一座桥梁,由此“是知参、芪补气,亦补营之气,补营之气即补营也,补营即补阴也”,论证了人参、黄芪“不惟补气亦能补血”,具有补气、补营又补阴等多重实际疗效,从这个意义上来理解,“人身之虚皆阴虚也”。在这里,汪机紧紧扣住营气的“气”字大做文章,营卫、气血、阴阳都归结为一个“气”字,营卫、气血、阴阳之虚都不离营气,巧妙地把“补营”转成了“补气”,

阳生阴长,补气也就成了补阴的基本原则。《营卫论》这一新解释,扩大了朱丹溪“阳有余,阴不足”的内涵和外延,冰释了滋阴学说与实践的自相矛盾,其再传弟子孙一奎云其“深有助于丹溪者”也。但从反向思维来看,既然“补气即补营、补营即补阴”,那么反过来是不是可以说“补阴即补营、补营即补气补阳”呢?汪机回避温补阳气一说,没有对此作出进一步的反思和解答。

“营卫一气说”的提出同时还受到李东垣学说的启发。汪机父亲汪渭亦为当地名医,对朱丹溪滋阴说的局限性也有所认识,尝谓:“东垣主于升阳补气,丹溪主于滋阴降火,若阴虚阳亢,当合东垣、丹溪两法治之”。受父亲的影响,汪机同样也推崇李东垣,重视脾胃元气。《营卫论》指出:“营气卫气皆藉水谷而生”,“诸病亦多生于脾胃”,人参、黄芪味甘性温为“补脾胃之圣药也”,强调“脾胃无伤,则水谷可入,而营卫有所滋,元气有所助,病亦不生,邪亦可除矣”。他以营气为切入点和共同环节,将李东垣“胃气不足生内热、元气不足则阴火亢盛”与朱丹溪“阴气不足而相火有余”两者联系起来,指出:“丹溪以补阴为主,固为补营;东垣以补气为主,亦补营也,以营兼血气而然也”。由苦寒滋阴过渡为甘温补气,沟通了朱丹溪补阴与李东垣补气之说,实质上是“引李入朱”,在朱丹溪补阴的名义下倡言李东垣补气思想。不仅使朱丹溪养阴与李东垣补气在理论与治疗上达到了统一,也为其倡立“参芪双补说”奠定了理论基础,其《石山医案》一书处处都体现出人参、黄芪补气补阴的学术思想和临证体验。虽然《营卫论》的出发点是维护和完善朱丹溪学说,汪机本人也力避温补之说,但其偏重温补阳气的实质显而易见。后人则将其参芪补营的理论与运用习称为“培元固本”,认为“营卫一气说”是汪机补气培元治法的立论基础,与“参芪双补说”一起构成新安温补培元派的核心学术思想。

汪机首倡“营卫一气说”,以营气为切入点和共同环节,通过一番推陈出新的科学改造,将朱丹溪“阳有余阴不足”统归为营卫阴阳,阐发了“补营”具有补阴和补气的双重价值,既修正和改造了朱丹溪养阴理论和临床应用,使补养阴气变得更为重要而广泛;同时又融李东垣补气与朱丹溪补阴为一炉,治法上形成“调补气血,固本培元”的学术观点,开创了新安医学“固本培元派”,成为明代中后期温补派的先导。其再传弟子孙一奎又创“命门动气说”,将培元固本从培固脾胃元气发展到注重命门元气,使培元固本治法更趋全面和完善。汪机“营卫一气说”

起到了承先启后的重要作用,至今对中医基础理论研究和临床难治性疾病的辨证论治仍有重要的参考价值。

动气命门说

“动气命门说”^[1-4]是明代嘉靖、万历年间新安医学家孙一奎(1520年-1600年,一说1522年-1619年)吸收太极非阴非阳思想而创立的命门新说。命门一词首见于《黄帝内经》,其位置是指目或睛明穴,又有“七节之旁,中有小心”之论,后世有指其为命门者;《难经》一改而提出“左肾右命门说”,指命门为右肾这一特定的脏腑,同时认为“命门者诸精神之所舍,原气之所系也”、“男子以藏精,女子以系胞”。其属性早期又遵《黄帝内经》“肾者主水”说。另外,《难经》又言“诸十二经脉者,皆系于生气之原……谓肾间动气也”,似有指“肾间动气”为命门。晋代皇甫谧《针灸甲乙经》在两肾俞穴中间径有命门一穴,宋铸“铜人”命门穴亦在两肾之中。到了金元时期,刘完素《宣明论》根据道教《仙经》“心为君火,肾为相火”说而立命门相火说,明确“右肾属火不属水”,突破了命门属水之论;朱丹溪《格致余论》则首次引进宋代理学太极概念,专论肝肾相火。宋明时期理学倡盛,太极阴阳说盛行,对中医学的发展走向产生了深远的影响,孙一奎就认为“不知《易》者不足以言太医(引者注:太医指医术高明的医生)”。太极学说引入医学领域,为命门学说的蝶变新生提供了理论基础。面对命门具体部位、脏腑属性、阴阳水火属性聚讼纷纭的局面,理学功底深厚、易医兼通的孙一奎,吸收新安理学大师朱熹“太极自是太极,阴阳自是阴阳”的思想精髓,著《医旨续余》一书,立“太极图说”、创“命门图说”,发明“动气命门说”,以探明生命的本原。

“动气命门说”认为,人居天地之中,其生命的发生、变化与万物一样,亦具太极之理;并以豆发芽为喻,指出生命之初,“男女未判,而先生此二肾,如豆子果实,出土时两瓣分开,而中间所生之根蒂,内含一点真气,以为生生不息之机,命曰动气,又曰原气,稟于有生之初,从无而有”。进而在《难经》原气论的启发下,结合佛学“圆觉”和道家“金丹”、“玄牝之门”等认识,明确提出此生生不息之肾间动气,乃阴阳之根蒂,即先天之太极、后天之命门,生命由是而生。《医旨续余》在引《难经》“肾间动气者,人之生命,五脏六腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之原”之意后,明确指出:“命门之意,盖本于此,犹儒之太极,道之玄牝也。”可见在孙一奎心目中,命门动气比五脏六腑层次更深,生命的中枢不是

心也不是肾,控制脏腑生长发育和功能协调的是命门动气。显然,独立于脏腑系统之外的命门动气,是难以用脏腑阴阳属性来定性的。所以他进一步指出,命门是无形的动气,非水非火,非有形之脏腑,并无脏腑表里经脉之连属,也无十二经之动脉可诊察。

《医旨绪余》曰:“命门乃两肾中间之动气,非水非火,乃造化之枢纽,若谓属水属火、属脏属腑,乃是有形之物,则经络动脉而形于诊,《灵》、《素》亦必著之于经也。”但万物造化之生机,在于动而生阳、静而生阴,为此孙一奎认定,肾间动气应属《周易》之“坎”卦,两肾包括右肾属水无疑,命门应为阴中之阳,一阳而居二阴间而为坎,“坎中之阳,即两肾中间动气”。命门无形,生命之根,原气所系,非脏非腑,非水非火,乃坎中之阳,造化之枢纽,生殖活动的调节中枢,生生不息的生命动力,“五行由此而生,脏腑以继而成”。此说逻辑严谨,一理贯通,堪称是典型的“太极(命门) 阴阳 五行(脏腑)”的生命演化模式,与现代人体发生学、基因调控理论、整体调控系统论都有诸多惊人的相似与契合之处,通过比较都能从中找到先人探索生命的印迹。

与孙一奎遥相呼应的是,同一时代寓居京师的新安太医徐春甫,在其编撰的《古今医统大全·老老余编》中,对肾间动气作了更具体的描述:“两肾中间,白膜之内,一点动气,大如箸头”。两位新安医学家均系汪机的再传弟子,孙一奎“动气命门说”的提出,原初动因则是承先师之说,进一步纠偏朱丹溪滋阴降火之时弊。明代江南地区朱丹溪学说盛行过火,除“阳有余阴不足论”外,其“相火论”更认为,相火有常有变,指肝肾相火为元气之贼。流俗时医未明其用,往往动辄滋阴降火、寒凉攻伐,常损人脾胃、克伐真阳。孙一奎临证中体验到了生命“活力”的重要性,创说“命门动气”,又相辅发明“三焦相火为元气之别使”的观点,否认肝肾相火(贼火)论,指出“命门不得为相火,三焦不与命门配”,并继承汪机“营卫一气说”,倡言“原气(命门动气)-宗气-营卫之气”相互为用,认为先天原气推动宗气,后天宗气滋养原气,宗气又推动营卫而不离营卫,形成了一个维系生命动力与能量的链条。临证注重补养命门元气,推崇温补肾阳,既擅用补中益气汤治疗三焦元气不足,又擅于以人参、黄芪合用附子、肉桂等,益气温阳以调治内伤杂病,更创制有壮原汤、壮原丸等温补命门元气的代表方,以纠正当时滥用寒凉而损伤肾阳的时弊。如果说汪机“营卫一气说”是对朱丹溪“阳有余阴不足论”的扬弃,那么孙一奎“动气命门说”及“三焦相火(正火)说”、“外邪火、五志淫火”

论,则是对朱丹溪“相火(贼火)论”的彻底否定。孙一奎将“动气命门说”与“营卫一气说”联系起来,将培元固本从脾胃元气扩展到命门元气,完善了温补培元治法的理论基础,成为新安医学温补培元派继汪机之后的第二位代表性医家。

“动气命门说”是明代“太极-命门”理论研究之发端,是医易合流的第二次高潮时创造的新学说,引发了明清两代的学术创新,明代赵献可、张景岳等均有进一步阐发,张景岳所谓“善补阳者,必于阴中求阳”、“善补阴者,必于阳中求阴”之说,正与“动气命门说”相契合。孙一奎融合儒、释、道之说而发明“动气命门说”,既有物质基础又有哲学内涵,实际上是古代哲学在中医人体调控机制上的理论阐述,符合生命科学的复杂性和统一性,是中医学发展进程中的重大理论创新,对当今临床疑难杂证的辨治仍有着重要的指导意义。

错简重订说

“错简重订说”^[1,5]是明代嘉靖、万历年间新安医学家方有执(1523年-1599年?)研究《伤寒论》,调整篇目、重次条文编著《伤寒论条辨》,从而率先提出并得到后世响应而形成的新说。东汉末年张仲景著《伤寒杂病论》,问世不久即因战乱而散佚缺失、简牍错乱,西晋太医令王叔和通过收集和整理,将其伤寒内容重编为《伤寒论》;至宋代经林亿等重校,世称宋本,为现存最早的古本。金元以前有摘录纂书者,有重新汇编者,亦有注释发挥者,如唐代孙思邈以方类证,其《千金翼方》卷九、卷十重编为397条;北宋庞安时研究“广义伤寒”,所著《伤寒总论》将多种热病纳入其中,虽不拘于王叔和文本的顺序及内容,但尚未对其编次和内容提出异议。到了元末明初,医家王履率先提出了怀疑:“惜其既以自己之说,混于仲景所言之中,又以杂脉、杂病纷纭并载于卷首,故使玉石不分,主客相乱”。而有重新编次的思考和设想,无独有偶,同时代年长于方有执而身孚众望的另一位新安儒医余傅山,也有重次《伤寒论》“残篇断简”的心愿。但均未付诸于行动。方有执研究《伤寒论》20余年,深虑王叔和之整理编次“流源已远”,“简篇条册,颠倒错乱殊甚”,宋本“代远年湮而失仲景之旧”;后经成无己作注时又多有误改,窜乱传本,“时异世殊,不无蠹残人弊”,致眉目不清,意义不明;更经后人校刊注解“依文顺释”,鱼鲁亥豕,不明其义,沿袭前误,失去了原著伤寒兼杂病的完整性。在当时经典考据学风的影响下,在孙思邈、王履、余傅山等先哲的启示下,方有执悉心推敲张仲景原意,逐条辨析,“重考修辑”,采用削、改、

移、整的方法,形成《伤寒论条辨》新体例,力求还其本来面目。

“错简重订说”首先认为,通行本《伤寒论》第三篇“伤寒例”非张仲景原文,与其原意难通,方有执推测是成无己所为(实为《素问·热论》等书中的内容而有深化,乃王叔和所加),而予以删削。其二,《伤寒论条辨》改订三阴三阳病脉证并治诸篇,主要对“太阳篇”大加改订。将“太阳篇”分为“卫中风”、“营伤寒”、“营卫俱中伤寒”3篇,凡桂枝汤证及其变证一类的条文,列于“卫中风篇”,共66条20方;凡麻黄汤证及其有“伤寒”二字列于条首的条文,列为“营伤寒篇”,共57条32方;凡青龙汤证及其有关的变证、坏证等条文,汇为“营卫俱中伤寒篇”,共38条18方。以上3篇列为前三卷,是全书的重点。其三,《伤寒论条辨》对卷、篇及条文的位置斟酌情形作了前后调整,将王本《伤寒论》第二篇“平脉法”内容提至第一篇“辨脉法”之前,俱称为“辨脉法”,并整体移置于书后第十三、第十四上下篇,与“辨痉湿喝病脉证第十二”篇相合而为第七卷。并称平脉、辨脉法2篇“皆叔和述仲景之言,附己意以为赞经之词”,篇名系后人所加,虽非原著但有张仲景的内容,能羽翼张仲景说而予以保留,然“传不可以先经”,故移于文末;颠倒2篇次序,乃因“论脉亦无先各脉而后平脉之理,且平脉不过前数条”。至于“辨痉湿喝脉证”篇,原是张仲景《伤寒杂病论》内容,因《伤寒论》与《金匱要略》重复,虽不宜砍削,也应移于篇后。最后,《伤寒论条辨》对其他各篇作出相应的调整,阳明与少阳2篇列为第四卷,太阴、少阴、厥阴3篇为第五卷,温病、风温、杂病,霍乱病,阴阳易、差后劳复3篇为第六卷,第八卷仍保留了王叔和“诸可与不可”等篇,以备临证参考。通过调整条文中秩序、整移条文、改订和删削,重新编次排列,增强了原书的系统性和条理性。

方有执重新考订《伤寒论》,绝不仅仅是篇章条文的编排整移,而是反映了他对伤寒病发生发展、传变转归的认识。首先,全书条辨重订以“太阳篇”最为突显,其归类编次的实质意义在于:一是将伤寒太阳病归纳为“风伤卫,寒伤营,风寒两感、营卫俱伤”3种,外感风寒邪气发病不外此3型,虽各有各的变证、坏证,但都有“营卫不和”的共同病理基础;二是书中注释太阳病第一条曰“此揭太阳总病,乃三篇之大纲”,开创了六经提纲说,形成了“风伤卫,寒伤营,风寒两伤营卫”三纲鼎立说之雏形,由此将伤寒中伤营卫提到整个伤寒病的共同病理基础来认识,深刻地揭示了伤寒病的发病、传变、转归规律,是对

伤寒学的发挥。其次,《伤寒论条辨》推翻了宋代伤寒家朱肱创立的“六经经络说”,认为六经不是六条经络,而是人身的六大层次、六个分部。《伤寒论条辨·图说》曰:“六经之经,与经络之经不同……人身之有,百骸之多,六经尽之矣”;伤寒六经决非伤寒一病所独有,而是百病之六经,五脏六腑、四体百骸、周身内外无所不赅,《或问》篇又曰:“六经岂独伤寒之一病为然哉,病病皆然矣”,无论何病皆可以六经为纲。第三,方有执认为《伤寒论》“不啻伤寒而已”,亦论杂病,指出张仲景“愤伤寒不明,戚宗族之非命,论病以辨明伤寒,非谓论伤寒之一病也”,即使外感六淫,其传变有发为伤寒病者,也有发为杂病者。所以提出了“乱伤寒”和“杂伤寒”的概念,将温病归为杂伤寒,而“凡痉湿喝,皆与伤寒相涉无疑,故一一辨而例论之”,新增“温病、风温、杂病”篇,把条文前有“病人”、“病”及有关杂病的条文归入此篇。方有执的“条辨”,突出了《伤寒论》不惟论伤寒之义,强调了六经辨证乃辨证论治的基本方法,较全面地反映了张仲景辨证论治的规律,对于纠偏关于《伤寒论》学术价值的错误认识,指导实践都具有普遍的指导意义。

方有执首倡错简重订以后,得到了后世医家的积极响应,清初三大名医——喻昌、张璐、吴谦等均步其后尘。喻昌首先大为赞赏,著《尚论张仲景伤寒论重编三百九十七法》,大量引用方有执之说并加以阐发,对其改订的“太阳篇”大加发挥,提出四时外感以冬月伤寒为大纲,伤寒六经再以太阳经为大纲,太阳经又以风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫为大纲,明确倡导方有执太阳三纲鼎立说。新安医家程应旉著《伤寒论后条辨》,其弟子王珏作序中点明其意:不以“伤寒”二字读《伤寒》,而以“表里脏腑”四字上读伤寒;新安太医吴谦奉敕编撰《医宗金鉴》,首列《订正伤寒论注》,编次悉以《伤寒论条辨》为蓝本,取方、喻、程之注不少,因《医宗金鉴》乃乾隆御赐书名而颁行天下,其后从“错简重订”、“三纲鼎立”说者甚众。追随方、喻者还有郑重光、程知、吴仪洛、章虚谷、周扬俊、黄坤载等医家,新安医家郑重光著《伤寒论条辨续注》,补方有执所未备;新安医家程知著《伤寒经注》,则以喻昌《尚论篇》为基础。当然,方有执并未见到《伤寒杂病论》原本原貌,虽“求合乎仲景之道”,但未必能符合张仲景原意,也未必所有条文的排列都优于宋本。且改动太大,一时让人难以接受。明代张卿子(新安医家)、张志聪,清代陈修园等均反对其说,如陈修园强调“不敢增减一字,移换一节”。而清代伤寒家柯韵

伯、徐灵胎、尤在泾等则强调,不必过分追究错简真伪,也不必孜孜于考订编次,关键是要阐发张仲景辨证心法。由此形成了错简重订、维护旧论和辨证论治三大伤寒学术流派。错简重订派阵营庞大,思想活跃,不囿旧说,各有创新,影响最大,甚至远播海外,对日本汉方医学古方派也有直接影响。“错简重订说”给明清医界吹来一阵清新之风,开启了伤寒学百家争鸣的序幕,掀起了《伤寒论》研究的新高潮,仅相关的新安医著就达50部,使伤寒学研究达到了前所未有的高度、深度和广度,推动了伤寒学术研究的纵深发展。

元阴元阳说

“元阴元阳说”^[1,6]是明代嘉靖、万历年间新安医学家罗周彦(1553年-1628年?)首次以元阴元阳细分元气并具体指导疾病的辨治、立法、遣方、用药的创新学说,也是“元气论”在中医诊疗领域的具体运用和拓展发挥。所谓“元气论”,是我国古代以“气”来探求宇宙本原、阐释天地变化并解释万事万物发生、发展运动规律的哲学学说。“元气”这一术语源自于道家著作,先秦《鹖冠子·泰录》有“天地成于元气”的认识;汉儒刘向、刘歆父子“辨章学术”,提出“太极元气”之说;北宋理学开山鼻祖周敦颐作《太极图说》,以太极为元气倡言其道。作为一个哲学概念,元气从一开始就是指产生和构成天地万物的终极本原,这一内涵从古到今一直未变。医学与哲学同体同构,中医学在探索生命规律中必然要参与到元气的研究中。《黄帝内经》虽无元气一词,但有肾气、真气之名,有“先天之精”、“后天之精”之分并为人身之本的论述,《素问·宝命全形论》还指出“人以天地之气生”、“天地合气”而为人,且“人与天地相参”;《难经》首次将元气(原气)引入医学领域,用以阐明生命的原始动力,强调元气来源于先天,化生于下焦命门(右肾)。后世据此认定,元气同样也是人体的根本所在,是生命活动的终极本原和原始动力。“人活一口气”,气在则命在,气息停止则标志着生命的终止,伤元气就动摇了生命的根基,保养元气成为养生防病的第一要义。可见《素问》、《难经》奠定了中医元气论的基础,并开启了秦汉以来历代探寻元气养生的漫漫征途。到了金元时期,李东垣汇通真气、元气,而又视胃气为元气,有“真气又名元气”和元气即“胃气之别名”两个涵义。宋代伊始太极理学大行其道,朱丹溪首次将太极引入医学,有“相火乃元气之贼”论。明代新安医学家汪机起而修正朱丹溪之偏,创“营卫一气说”和“参芪双补说”,倡导温补培元治法,其后门生及后学承其

学说,在罗周彦之前就已经形成一大批以温养气血、培补元气为治法的新安医家群体,譬如程廷彝倡说《病用参芪论》;汪副护自号培元子;徐春甫秉持李东垣“脾胃元气说”;孙一奎自号生生子,以注重元气生生不息为己任,以命门动气为元气而持“肾、命门元气说”;吴崑提出“针药保元说”等,尽管在或补脾或固肾或脾肾同治上有种种不同,但治疗上都善用人参、黄芪或合干姜、附子共用。显然新安医家们不满足于以元气解说生理病理,其固本培元实践突显了元气在疾病治疗上的实用价值,但仍停留在“未病培元、既病保元、病后复元”、防伤元气以免加重病情甚至导致不治,尚未完全突破“治未病”的范畴。

罗周彦,明代南直隶省徽州府歙县人,幼多病而学医,从医侨居同属南直隶省的泰州,治病投药即效。秉赋薄弱应是其关注元气的最初动因,所著《医宗粹言》14卷,吸取各家精华,开宗明义首列《元气论》2卷,指出“元气论乃根本要语”,“立元阴元阳之门”,第一次将元气分为元阴、元阳,认为元气犹如太极,有阴有阳,有体有用,水为有形之体,火为无形之用。并“置先天后天之辨”,先天元气禀受于父母,附藏于肾和命门;后天元气起源于“受生之初”,附藏于脾胃,“受生之初”禀母之脾胃谷气(胎养与乳养),有生之后复藉于己。先天无形元阴即肾水,其本体深藏于左肾;无形元阳即命火,其体则附藏于右肾命门。后天元气有化生营血卫气之功,其有形元阴为营血之母,有形元阳为卫气之母。元气乃天赋自然之真,离不开脾胃谷气之充养。《医宗粹言》还专立有《元气空虚致生百病论》,第一次将元气不足本身作为病因看待,指出先天不足,后天失调,皆可耗伤元气而致生百病。《黄帝内经》虽早有“百病生于气”的病因说,宋明时期分外感病邪之气、内伤失常之气,内伤已有气机升降出入的生理病理认识与应用,但仅限于气的运行失常、气化失宜,虽又有“正气存内,邪不可干”论,也仅作为宏观整体的把握,并未具体涉及气虚致病。罗周彦详细分析说,先天元气亏损起始于“受生”前之父母,后天元气亏损起始于“受生”后之母养(胎养与乳养)。先天元气耗伤多为重笃之病,难治难养,非久治久养不能斡旋造化;而后天元气不足,六淫从皮毛而袭,多为营血卫气为患,易治易愈。诸病论治当以先天、后天元气亏虚为根本,脾胃谷气生化弥补为要领。《元气论》篇指出:“脾胃之谷气实根于先天无形之阴阳,而更为化生乎后天有形之气血”,“肾命之真阴元阳不足,固不能为十二经气血以立天根,脾胃之谷气不充,更不能为肾命之真阴元阳以续命”。即使是先天元阴元阳

之虚,也需要补脾胃以助其生化,所谓“先天元阴元阳,全赖中气滋培而施生化也”。元气为病,多属不足,《元气论·元气与气血所伤不同论》指出:“苟有所伤,不可以寒凉药治,不可以辛热药治,不可以汗吐下治,不可以针灸治,不可以毒药治,唯宜温存以养,而药用甘温、甘寒之剂治之”。元气不足,病涉五脏,证候纷繁,罗周彦在固本培元实践基础上进行了再创造,总分先天元阴、后天元阴、先天元阳、后天元阳4类,例出各类不同的病症表现,并创立了4个基本方。先天无形元阴不足,则虚火内燔、燥其真阴,魂魄不安,宜用补水益元汤,并称其中熟地黄、生地、当归、白芍“上四味大补真阴元精之圣药也”;后天有形元阴不足,则吐血、衄血、嗽血、便血、骨蒸烦热、津血虚少,筋脉痿弱,肢体懈惰,形容憔悴,常用滋阴益元汤,并称当归、白芍、沙参、麦冬、熟地黄等组方药物“是为滋阴养元方略之要”;先天无形元阳不足,则形寒肢冷,精神短少,脉象微弱,常用益火复真汤,并称其人参、附子、当归、白术、黄芪等组方药物“皆甘温大补阳气之圣药也”;后天有形元阳不足,或自汗,或呕吐,或泄泻,或遗尿,或滑精,常用益元冲和汤,并称其中黄芪、人参、白术、干姜“此四味,大补阳气之圣药也”。甘温甘寒存养元气,理法方药一“气”贯通,突出了元阴元阳论治百病的主体地位。

罗周彦以元气亏虚为切入点,深度剖析了元气损伤的病机特点及其与各具体病症之间的关系,从元阴、元阳的划分开始,由抽象到具体,细分出4类内涵明确的辨证概念,并针对性地分类提出具体可辨的证候特征、实用可行的治法方药,提高了临床诊疗的可操作性,彻底摆脱了元气无所不在却无所指定、无所不能却无所使用,临床上难以措手的尴尬窘境,深化和提高了元气的临床实用价值,形成了从元气辨治疾病的完整学术体系。从此,补元气不再仅仅局限于养生治未病,而是拓展到更多疾病的辨治之中;也不再仅仅局限于温补培元,而是扩展到了当归、白芍、熟地黄、麦冬等滋阴益元,使补益元气辨治疾病更加全面细化,实则也从益养元阴角度回答了汪机刻意回避的“补阴即补气补阳”问题。从汪机《营卫论》到孙一奎《命门图说》再到罗周彦《元气论》,固本培元一脉相承而又不断进化,如果说“营卫一气说”奠定了固本培元的理论基石,“命门动气说”拓展巩固了固本培元的理论基础,那么“元阴元阳说”则系统地深化、升华和完善了固本培元治法体系。罗周彦“元阴元阳说”是新安固本培元派长期学术实践的不断累积叠加而酝酿催生出来的一朵奇葩,扩大

了固本培元治法的学术内涵和应用范围,至今对机体免疫力低下、脏器功能衰退等虚损性疾病,慢病与终身治疗性疾病,现代老龄化社会衰老性疾病的辨治,仍有重大的实用价值和指导意义。

罗周彦首分元气为元阴、元阳,强化元气先后天之分,其后张景岳有进一步的阐发,《类经》、《景岳全书》中对先天、后天、元阴、元阳的分类以及脾胃与元气的关系等认识,均与之如出一辙。学术界曾误以为,元阴、元阳作为中医学一对重要的概念,最早是由张景岳提出和发挥的。但考诸事实,《医宗粹言》问世于1612年,早于《类经》12年,早于《景岳全书》28年。

暑必兼湿说

“暑必兼湿说”^[1,7-8]是由明末清初新安医药学家和编辑出版家汪昂(1615年-1694年以后)明确提出,后经清代康熙乾隆年间新安医学家叶天士(1667年-1746年)大力推广运用,所形成的阐述暑邪特征、暑病病机和治疗的新说。暑与湿均为六气(风、寒、暑、湿、燥、火)之一,《黄帝内经》已认识到暑湿二气相连、夏与长夏时令相继、病性相关的特性;东汉许慎《说文解字》有“暑,热也,暑近湿如蒸”的解释;张仲景发现暑月有中热与伤湿之证,《金匮要略》中论及暑伤气津或伤湿之“喝”;晋代葛洪认识到夏月发病有暑湿证候的存在,《抱朴子》认为体虚之人易感暑湿;唐代孙思邈《千金要方》也有暑月感湿的记载;宋代陈无择《三因极一病证方论》列有《暑湿、风湿证治》专篇,其《伤暑证治》篇所用5个伤暑治方均用茯苓等渗利水湿药;金元张元素分析了夏秋之际暑湿夹杂的气候因素,在《医学启源》中提出“宜渗泄之法”;李东垣《内外伤辨》有长夏“天暑湿令”的记述,其《暑伤胃气论》篇强调“宜以清燥之剂”治暑伤,创清暑益气汤,以“苍术、白术、泽泻渗利除湿”;明代王纶《明医杂著》提出“清心利小便最好”的治暑之法;明末清初喻昌《医门法律》提出“暑病乃夏月新受之病”的新感说,同时提出“凡治中暑病,不兼治其湿者,医之过也。热蒸其湿是为暑,无湿则但为干热而已,非暑也”。至明末清初治疗暑病,香薷饮、六合汤、五苓散、胃苓散等宣化暑湿、淡渗利湿方已为临床医家所常用,但未有明确提出“暑病兼湿”者。汪昂在宋明医家暑病证治经验的基础上,于《本草备要·香薷条》、《医方集解·清暑剂》中明确提出“暑必兼湿说”。

“暑必兼湿说”明确指出,暑与热均为阳邪,两者的区分就在于有无兼湿。《医方集解·清暑剂》还对伤暑的证候病机做了全面的阐发,指出:“暑为阳

邪故蒸热,暑必兼湿故自汗,暑湿干心则烦,干肺则渴,干脾则吐利,上蒸于头则重而痛,暑能伤气,故倦怠”。认为“烦、渴、吐利”等都是暑湿伤及心、肺、脾三脏所致,并推荐了10首清暑之剂。《本草备要·香薷条》则强调“治暑必兼利湿”的治则,但须辨清病情,合理运用化湿之法。认为香薷“为清暑之主药”,但“伤暑大热大渴,汗出如雨,烦躁喘促,或泻或吐”之津伤重证则不宜使用,“气虚尤不宜多服”。《医方集解》所载四味香薷饮、清暑益气汤、六一散、缩泉丸、消暑丸、五苓散等10首清暑剂也各有所宜。继汪昂之后,已迁吴行医的“古歙叶天士”,临证进一步加以阐发和应用,其《三时伏气外感篇》云“长夏湿令,暑必兼湿”,《临证指南医案·暑》更反复强调,暑湿相兼首先伤气犯肺,指出“暑必夹湿,二者皆伤气分,从鼻吸而受,必先犯肺。”一代宗师的推崇和应用,“暑必夹湿说”对后世暑温病的研究产生了重要的影响。清代温病学家吴鞠通赞同其说;温病学家王孟英则认为,暑与湿并非一体,而改提“暑多夹湿”,非谓暑中必有湿也。俞根初则进

一步认识到,湿温有暑多湿少和湿多暑少两类,“传胃而暑重湿少”、“传脾而湿重暑轻”,治有不同。经叶天士等的阐发,“暑必兼湿说”更加深入人心,成为温病学病因、病机、治法中的重要学术,以至于后世(包括现代部分温病学教材)误认为系叶天士所创。

我国处于大陆性季风气候地域,冬冷物燥而夏季湿热,故历代医家治暑病多兼化湿;尤其东南沿海地区夏季气温高、湿度大,暑热之中多湿热之气,常具郁蒸之性,这正是江南新安医家提出“暑必兼湿说”的客观原因所在。湿温气候有利于微生物的滋生繁衍,更增加了夏季外感热病即暑温的复杂性,故近代曹炳章在《暑病证治要略》中指出:“病之繁而苛者,莫如夏月暑湿为最甚”。因此,“暑必夹湿说”对于今日暑温证的治疗仍有重要的指导意义,对于呼吸道感染性疾病,流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等传染性疾病的诊治也有重要的研究价值。

(未完待续)

·临床报道·

379 776份气滞血瘀证住院病案首页基本情况浅析

王晓¹,祖亮华²,竺丽明³,龚丹波³,苏励¹,高洁¹,张怀琼⁴

(¹上海中医药大学附属龙华医院,上海200030;²上海中医药大学,上海200030;³上海中医药大学附属曙光医院,上海200021;⁴上海市卫生局中医药发展办公室,上海200040)

摘要:目的:初步探讨住院病案首页气滞血瘀证与第一中医疾病诊断和第一西医ICD-10编码间的相关情况。

方法:用Microsoft sqlserver 2000查询分析器在2000年至2009年10年间全国中医医院医疗质量监测中心病案首页信息数据库中筛选入院证候诊断为气滞血瘀证的病案并作简单分析。结果:纳入统计的379 776份病案中,男女比例1.38:1,该证候在0岁至110岁的年龄区间皆可发生,发病高峰集中于31岁至50岁年龄段。入院第一中医疾病诊断涉及739个病名诊断,频次排名前20位病名诊断中,气滞血瘀证病案数量高度集中于骨折等外伤性疾病,亦与肢体经络痹病、癥病、中风等病关系密切。入院第一西医疾病(ICD-10)诊断涉及7 073个病名诊断,频次排名前20位病名诊断中,气滞血瘀证病案数量高度集中于骨折、脑震荡等外伤性疾病,与关节退变所致的脊髓型颈椎病和腰椎间盘突出等病关系密切。纳入本研究的全部病案记录出院证候诊断高度集中于气滞血瘀证,占99.93%。结论:气滞血瘀证男性患者数量略高于女性,该证候在0岁至110岁年龄阶段均可发生,中医病名诊断与外伤、骨折、痹病、中风等高度相关,ICD-10诊断与外伤、骨折及关节退变高度相关,出院证候诊断高度集中于气滞血瘀证。

关键词:气滞血瘀证;住院病案;基本情况

基金资助:国家中医药管理局中医药行业科研专项资助项目(No.201107011),国际中医药管理局国际合作司资助项目(No.ZZYK2011-国际司A001-001)

通讯作者:王晓,上海中医药大学附属龙华医院风湿科,邮编:200030,电话:021-64040192转602,传真:021-64040191, E-mail:john2007lucky@163.com