

· 专题讲座——新安医学系列讲座(五) ·

新安医学十大学说(下)

王键, 黄辉, 蒋宏杰

(安徽中医药大学, 合肥 230038)

(续接2013年6期第1787页)

卫气营血辨证说

“卫气营血辨证说”^[9-11]是清代康熙乾隆年间新安医学家叶天士(1667年-1746年)创立的论治外感温病的辨证新方法。“卫、气、营、血”概念首见于《黄帝内经》,是指构成和维持人体生命活动的基本物质,《灵枢·营卫生会》等各篇对其分布和功能作了系统论述。张仲景《伤寒杂病论》创立六经辨证,其中即首次引入卫气营血阐述外感病的病理病机,王叔和整理《伤寒论》时又有进一步阐述。华佗对温邪入血发斑已有所认识。隋代巢元方《诸病源候论》对风热犯肺的病因证候有详细论述,对热结伤阴和热毒血证等病机也有分析。唐代孙思邈《备急千金要方》载有四时温疫诸方,包括治疗热入血分的犀角地黄汤、治疗“天行时气,内入攻心”的紫雪丹等。先秦汉唐时期,虽然《黄帝内经》、《伤寒论》、《肘后方》、《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》等对温病均有论述,对其厉气乖戾之性均有认识,但概念上一直是“温病不越伤寒”。两宋金元时期,很多医家已认识到热病初起滥用麻桂误人,温热病开始脱离伤寒藩篱。“伤寒宗仲景,热病崇河间”,金代刘河间首倡“火热病”,认识到“热邪在里,耗损营血者病重”;元代罗天益在《卫生宝鉴》中,根据邪热在气在血的不同而分证制方用药;王安道《医经溯洄集》第一次提出“温病不得混称伤寒”。到了明代,陶节庵《伤寒全生集》有“传心”和“先入营卫”、“先自三阳气分……已后传进三阴血分”的记载;汪机发明《营卫论》,并有“春之病温有三种不同”(指伏邪、再感、新感)的分类和运用;张景岳以卫气营血阐释温病的病变层次与传变次第,并论述各病变阶段组方用药特点;袁体庵指出温病初起宜“清肃肺卫”,认识到“失治久延,渐入营分,有逆传顺传之候”;吴又可《温疫论》进一步运用卫气营血阐释温病,首先

明确提出邪在气分、在血分之分。温病是感受四时不同温热病邪所引起的急性热病的总称,大多具有传染性和流行性的特点。“古歙叶天士”自祖父迁吴,而行医于苏州。清代温疫频仍,苏州系江南重镇,人口众多,雍正癸丑年(1733年)疫病流行,叶天士拟定甘露消毒丹、神犀丹,活人甚多。他通过实践发现,“温邪上受,首先犯肺”,温病的病变过程不同于伤寒六经,其传变却很符合卫气营血由外而内的层次性,《临证指南医案》指出:“温热时疫,上行气分,而渐及于血分,非如伤寒足六经,顺传经络者”。在六经辨证的启迪下,叶天士根据自己治疗温病的丰富经验,全面汲取前人学术经验的精华,在《温热论》等著作中创造性地总结出了“卫气营血辨证”。

“卫气营血辨证说”以《黄帝内经》为立论基础,以卫、气、营、血为辨证纲领,借用卫、气、营、血这4个层次分明而又密切相连的生理概念,将外感温病进程中不同病理阶段所反映的证候,由表入里分为卫分证、气分证、营分证和血分证4个层次,《温热论》曰:“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”,外感温病病变由卫分→气分→营分→血分秩序渐次传变,体现了病邪由浅入深、病情由轻而重的病理过程,反映了温病发生、发展和传变的一般途径和规律。4类证候各有相应的证候特点,卫分证主表,邪在肺与皮毛,为外感温病初始阶段;气分证主里,病在胸、膈、胃、肠、胆等脏腑,为邪正交炽的热盛阶段;营分证邪热陷于心营,引致内闭或出血,病在心与包络,病情深重;血分证为病变后期,邪热已深入心、肝、肾,易耗血动血,病情更为严重。但4个阶段不是绝对的,往往互有错杂,也有传变迅速而病势重笃的特殊情况,不经过气分阶段而直接深入营、血分,如气营同病或气血两燔,《温热论》称之为“逆传”,指出:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包,

通讯作者:王键,安徽合肥市梅山路103号安徽中医药大学,邮编:230038,电话:0551-65169179,传真:0551-62819950

E-mail: wangjian6301@163.com

肺主气属卫,心主血属营”。根据卫气营血不同阶段的证候特点,叶天士还提出了相应的治疗用药大法。

《温热论》曰:“在卫汗之可也,到气方可清气,入营犹可透热转气,如犀角、元参、羚羊角等物,入血就恐耗血动血,直须凉血散血,如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物”。卫分证温邪热变虽速,但病位尚浅,在肺在表,初用辛凉轻剂,不宜辛温解表;邪由卫直入心包,予至宝丹芳香以通神明之窍。气分热盛,总不离清泄气热,注意区分热邪是否结聚,如属湿热则应区分热与湿的轻重;“初病在气,久则入血”,则有营血耗伤、津液不足的特征。营分证以身热夜甚、舌绛、斑疹隐隐为特征,“乍入营分,犹可透热,乃转气分而解”。其热陷心包证“温邪逆传膻中,热痰闭阻空窍”,又分“膻中微闭”、“舌纯绛鲜泽”之轻证和“平素心虚有痰,外热一陷,里络就闭”之重证,重证因热炽痰盛、胶固难开,必用紫雪丹、至宝丹。其热伤营阴证,“营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐,或斑点隐隐”,病虽在营血,治宜清气为先,石膏、知母、黄连之属可用之。血分证病情深重,血热妄行,“初在气分,日多不解,渐入血分,反渴不多饮,唇舌绛赤,芩、连、膏、知不应,必用血药”,入血则“直须凉血散血”;血热伤阴,“热邪不燥胃津,必耗肾液”。气血两燔,可予石膏、知母等急撤气热,开道路,导营热外达,玉女煎加减治之。发斑既是温病邪入营血的一个标志,也是“邪气外露之象”,叶天士认为“宜见而不宜多见”,并提出了“斑色红者属胃热,紫者热极,黑者胃烂”的辨证要点。卫气营血辨证的创立,弥补了六经辨证的不足,丰富和发展了外感温病辨证论治的方法,为区分病程阶段、判断病变病位、辨别病情轻重、阐发病理病机、归纳证候类型、推测传变转归、制定治疗法则、确定用药方案提供了理论依据。

“卫气营血辨证”将复杂多变的温病分为四大证型,尚不能确切地反映出与病变脏腑的关系,脏腑病变的确定失之笼统、不够精确,也没能概括温病后期肺胃阴虚、肝肾阴虚及正虚邪恋等证情,有失全面。为了弥补其不足,除须结合病因或脏腑辨证外,叶天士还有“凡心肺之病属上焦、脾胃之病属中焦、肝肾之病属下焦”的划分,主张“分三焦受邪孰多”而治,并论述了三焦传变和治则用药,其医论医案中又有“上焦属气、下焦属血”、“上焦药用辛凉,中焦药用苦辛寒,下焦药用咸寒”、“上焦气多,血药无能为于上部之隧”等说法,对三焦辨证有比较成熟的认识,为随后吴鞠通创立“三焦辨证”体系奠定了理

论和实践基础。吴鞠通学术内容多取材于叶天士,其《温病条辨》以“三焦”为温病辨证纲领,提出了“治上焦如羽(非轻不举),治中焦如衡(非平不安),治下焦如权(非重不沉)”的著名论断,而将卫气营血辨证贯穿其中,并进一步加以系统化、理论化,充实、完善和发展了叶天士“卫气营血辨证说”。“卫气营血辨证”与“三焦辨证”一纵一横,互为经纬,相辅而行,提高了温病定位的精准性,共同形成了足以与伤寒六经辨证相比翼的温病辨证论治体系。以“卫气营血辨证”和“三焦辨证”为标志,有别于伤寒学的温病学独立体系诞生了。

叶天士生平诊务繁忙,无暇著述,现在流传的多种著作均系其门人或后人整理,其中《温热论》作为温病学开山奠基之作,乃其学生据叶天士本人口授整理而成,可信度和可靠性最高。温热大师叶天士开创的温病学独立体系,又经薛生白、吴鞠通、王孟英、章虚谷等不断充实和完善,300年来一直有效地指导着温病的临床诊治。1954年石家庄地区运用温病学理论和方法,治疗流行性乙型脑炎,取得了显著的疗效,其经验迅速在全国各地推广。40多年来,运用温病学理论和方法治疗流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、急性肺炎、百日咳、麻疹、流行性出血热、血液病、细菌性痢疾、肠伤寒、病毒性肝炎、钩端螺旋体病、急性胆道感染、败血症乃至参与诊治传染性非典型肺炎、禽流感、甲型H1N1流感、手足口病等急性传染病、感染性疾病,都取得了较好的疗效。现代研究认为,温病卫气营血4个阶段,在人体舌象、舌脱落细胞、血液流变学指标、免疫学指标、血生化指标等方面均有不同程度的改变;与西医将疾病过程分为前驱期、明显期、极盛期、衰竭期4个时期也是一致的。“卫气营血辨证说”不仅仅是温病辨证的重要理论依据,而且现代又拓展运用于临床辨证各个领域,在中医诊断学中占有极其重要的地位,至今仍有较高的实用价值和实际指导意义。

医门八法说

“医门八法”^[1,12]说是清代康熙、雍正年间新安医学家程国彭(1662年-1735年)综合归纳出来的中医治法体系。上古有法无方。《黄帝内经》就载有“寒者热之,热者寒之”、“实则泻之,虚者补之”等诸多治法。《神农本草经》将治法与药物联系起来,使治法有了可操作性。《伤寒论》明确了汗、吐、下、温等治法,且有法有方,397方一方体现一法。其后诸家纷纷创说新法,但方与法多相混称,且繁简不一。北齐徐之才《药对》、唐代陈藏器《本草拾遗》按药

物功效创分“十剂”。金元张子和《儒门事亲》详论“十剂”,而又立吐、汗、下三法,且言只有三法;又有托名刘完素之18方。明代徐春甫《医学捷经六书》立有24法(方);张景岳《景岳全书》以“八略”立法,列补、和、攻、散、寒、热、固、因“八阵”。清代汪昂《医方集解》“以法统方”,列方剂21类;陈士铎《古室秘录》更发挥出128法。方法虽众,然繁简不一,且时医各执偏见、各用一二法,庸家更视吐、下为畏途,多有终至无法回天者。程国彭有感于此,乃著《医学心悟》,发明“医门八法说”。

《医学心悟》首卷专设《医门八法》一节,开篇即言:“论病之原,以内伤外感四字括之。论病之情,则以寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字统之。而论治病之方,则又汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之”。其中“八字”即“八纲”,作为“病之总要”,辨证“总不出此八言以为纲领”。辨病先辨外感、内伤,次以“八字”辨证,灵活运用“八法”,即可应变无穷。各卷各分论中分述了“八法”的具体运用:风寒客表,法当汗之,然气虚、阴虚、伤食发热等非风寒表证均不可汗之,应把握汗法宜忌,兼证又当灵活变通,不必尽剂、不可过汗。半表半里,惟有和法,其关键要辨清寒热之多寡、体质之虚实、脏腑之燥湿和邪气之兼并等情况,清而和、温而和、消而和、补而和、燥而和、润而和、表而和、攻而和,变化无穷。病邪在里,下之而已,要知病之深浅、缓急,认清可下、不可下之情,“正虚邪盛,最难措手”,当“委曲疏通”,或清或润,或先补后攻、暂攻随补、攻补并行,燥结、痞满、结胸、蓄血等应注意轻重,辨证应用。去其壅滞,当用消法,一须审清气、血、积食、停痰、蓄水等病原而用;二须辨清虚实,虚证不可用;三则莫失时机,防止迁延难为;四则积聚、癥瘕要在“初中末三法”互相为用,初可先消后和,中从攻补并行,肿消其半则调补气血;五须辨清在脏在腑之部位与皮、肉、筋、骨之深浅,勿伤正气。邪阻胸咽,当用吐法,但须查其人之虚实性情,因人而吐,并总结出“因证用药,随药取吐,不吐之吐”的变通法,以治危疑之症。脏腑有热,当用清法,一须详查虚实、真假,虚热、假热不可妄用;二则外感、内伤清法有别,风寒、暑热、湿热、燥热、伤食、实热等,可分别予以散、补、利、下、润、消而清之,气虚、血虚及七情郁结则当配合补气、滋血、解郁;三是因人、因证而清,壮实之人、大热之证药量当重,体虚病后、微热之证则少少与之。寒邪侵袭,必用温法,但伤寒入里、真热假寒、火郁恶寒、湿热肤冷、中

暑虚汗等皆所不宜;温要得法,冬令伤寒、痰壅、冷食、寒凝、体虚,应分别温、开、消、下、补而温之;温要“量其人”、“量其证”、“量其时”,阳虚之人、寒重之证、隆冬之季温剂宜重,火旺之人、寒轻之证、盛夏之时温剂宜轻,切勿太过不及。虚者补之,当补不补贻误病机,补当分气血、寒热、五脏,当知开合、缓急,当明脾肾根本。气虚四君子汤为祖方,血虚四物汤为祖方;血热宜补血行血以清之,血寒宜温经养血以和之;补正必兼泻邪,有开有合,补散、消补、攻补、温补、清补并行;“极虚之人,垂危之病”必得大剂峻补,余邪虚体则宜和平缓剂;五脏之补有正补和五行相生补法之不同;补肾固先天真阴真阳之本,粥浆入胃补脾则固后天之本。《医门八法》每论一法,均以《黄帝内经》治法为理论渊藪,旁征博引先贤诸论。其“论汗法”、“论和法”、“论温法”各法多引用张仲景治法而为立论依据,并发挥了金元四大医家刘完素、张从正、李杲、朱丹溪等的治法理论,其补法还吸收了明代张景岳、李士材等肾命学说和先天后天之论。“医门八法说”融汇百家,会通微意,条分缕析,逐层阐发,繁简得宜,全面系统,发前人所未发。

《医门八法》依证立法,以法选方遣药,理、法、方、药一理贯通,一经发明后世即奉为圭臬,成为中医临证立法的主要依据。今人虽在其基础上加以补充,将理气、活血、化痰、祛瘀、除湿、利水等具体治法融会于八法之中,使治法更符合临床实际,但仍不出“八法”规矩。正如《医门八法》所说:“盖一法之中,八法备焉。八法之中,百法备焉。病变虽多,而法归于一”。“八法”涵盖了治法体系中的多个层次,构建了中医治法的新模式,为中医治法学理论体系做出了重大贡献。

外损致虚说

“外损致虚说”^[1,13]是清代康熙至乾隆年间新安医学家吴澄提出的虚损病因和证治的新说。《黄帝内经》已有“精气夺则虚”;“阳虚则外寒,阴虚则内热”等论述,《难经》有“五损”(肺、心、脾、肝、肾)等症治法,张仲景《金匮要略》首先提出虚劳病名,隋代巢元方《诸病源候论》论述有五劳(心、肝、脾、肺、肾)、六极(气、肉、筋、骨、肌、精)和七伤(脾、肝、肾、肺、心、形、志),金元李东垣倡脾胃内伤说,明代张景岳强调真阴真阳虚损,但直到清代康乾时期尚无六淫外邪致虚的探讨。吴澄致力于虚损证的研究,临证“随机活用,因证施治”,活人难以计数。所著虚劳专著《不居集》,上集取古人论治虚

损之精要而归纳为九法,下集则在李东垣内伤说的启发下,从六淫外邪致虚入手,发明外感内伤的外损论治法,补前贤之未逮,而与诸家九法合归为“虚损十法”。

吴澄认为“虚损一症,不独内伤,而外感者亦有之矣”,拘泥于内伤和久虚成损,专用滋阴降火,难免会虚其所虚,损其所损。六淫、痰积、食郁、失血、酒伤、外虫等外因长期侵袭,“缠绵日久,渐及内伤,变成外损”。然外感之后成损与否,因人而异,取决于体质之强弱,有“即病而无阳”者,有“循而变外损者”。或素体虚弱,外感即病,又妄用汗吐;或真元不足,感受非时之气即病,又加清下攻消重伤元气;或时行疫病,治不得法;或外感风寒,初时病轻有延误,后则误用滋补而留邪;或起居不慎,饮食不节,房事过度,皆可成似损非损之外损证。“频感外邪,消耗气血”,耗伤正气,实为外损之关键。“外损”外感之症与虚损之象并存,虚实互见,病程缠绵,与单纯外感“吉凶只在旬日之间”迥然有异,还要注意与虚劳寒热等类似之证相区别。“外损”为邪未尽而虚劳已成,虚实夹杂之间,治疗上应分清邪正孰多孰少。吴澄发明了“解托”、“补托”二法,创立了13首治“外损”方剂。感受外邪后素体不足而不任疏散者,宜用“解托”之法,以和解达邪为主,同时注意“回护元气”。解托方有柴陈解托汤、和中解托汤、清里解托汤、葛根解托汤、柴芩解托汤、升柴拔陷汤等6首,均以柴胡、葛根为主药。《不居集》认为,“解托之妙,妙在葛根……辛而能润”,“妙于横行托里”,而柴胡“妙在升举拔陷”,二者合用,一提一托,可使外邪迅速达表而解。正虚邪陷不能托邪外出者,宜用“补托”,以扶正达邪为要旨,佐以祛邪。其中“未病之前,已有一内伤虚损底子,及其即病,名曰外感,其实内伤;既曰内伤,又实外感”,尤宜补托。补托方有益营内托散、助卫内托散、双补内托散、宁志内托散、补真内托散、宁神内托散、理劳内托散等7首,常用当归,认为当归是虚人外感要药;兼用葛根、柴胡,则“补者自补,托者自托,而散者自散”。《不居集》还指出,平日保养、病后调理,可免外损致虚,并载有“病有十失”、“病中十则”、“病家十要”,强调“治未病”的重要性。

虚劳大家吴澄发明“外损致虚说”,创解托、补托二法,翼羽李东垣内伤学说,自成一家之言,完善了虚损证治理论,扩大了虚损病因学和治疗学的研究范围,充实了虚劳发热论治的认识,可为现代“人免疫缺陷”病毒感染的辨治提供有益的借鉴和启

发,对慢性疲劳综合征等虚损性疾病的论治更有重要的指导意义。

养阴清肺说

“养阴清肺说”^[1,14]是清代雍正乾隆年间新安医学家郑梅涧(1727年-1787年)、郑枢扶(1746年-1813年)、郑既均(1755年-1830年)父子三人针对白喉病而提出的治法新说。清代乾隆年间白喉病广泛流行,病情瞬息万变,“古无是病,亦无古法”,《黄帝内经》、《金匱要略》、宋代《圣济总录》、明代《景岳全书》、清代《医学心悟》等虽有喉痹、阴阳毒、缠喉风、锁喉风、紧喉风等记载,但历代均未提及“假膜”这一病症特征,治疗上也无经验可供借鉴,医家一时措手不及。明清之际急性外感热病就已流行,继清初吴有性“杂气致病”说、喻昌“燥气论”后,叶天士明确提出“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”,又有燥气化火之论,由此喉科医家逐渐产生了“咽喉诸病皆属于火”,“白喉一病伤燥者居多”的共识。然又据《重楼玉钥》载“时医罔察……每作实证治之”,“妄用表散寒凉者多”,“非辛温发散即苦寒降泻”,“而夭枉者,不可胜数”。郑梅涧继承家传喉科秘法秘术而精于喉科,乾隆年间喉科传染病流行盛广,白喉在1775年前后初始流行,郑梅涧首先治疗成功,后又与其子郑枢扶、郑既均一起亲历了1785年第一次白喉大流行,积累了大量的诊治经验。在伏气学说、温病学说和火燥论的启发下,临床阅历深厚的郑梅涧父子,在《重楼玉钥》一书中首次提出了白喉(白缠喉、白腐)病名,并首次记载了这一烈性传染病的流行,郑枢扶又专著《咽喉辨证》、《喉白阐微》,共同提出了著名的“养阴清肺说”。

“养阴清肺说”是郑氏父子两代人长期实践的共同成果。郑梅涧认为,白喉一症,“属少阴一经,热邪伏其间,盗其肺经之母气”;郑枢扶进一步加以发挥,认为白喉由体质不足、肺肾阴虚、感受燥邪、肺津劫伤、热毒熏蒸于咽喉所致。《喉白阐微》明确指出,其发病与肺阴不足而伤燥邪更为密切,专立有《肺受燥论》,并强调白喉并非单纯病在咽喉,可涉及脏腑,导致“虚里跳动”(可能是心肌炎)、“缠满肺系”(可能是气管白喉)的燥气重证。治疗上白喉忌表,咽喉诸症皆不宜轻易使用表散,以免耗伤肺肾之阴,加重病情。《重楼玉钥》还列出“喉间起白所切忌药味”,如“麻黄(误用音哑,不可救)、桑白皮(肺已虚,不宜泻)、紫荆皮(破血,不可用)、防风(不可用)、杏仁(苦降,更不宜)、牛蒡子(能通十二经,不可用)、山豆根(不可用)、黄芩(过清

凉)、射干(妄用即哑)、天花粉(不可用)、羌活(过发表,切不可用)、桔梗(肺虚不宜升)、荆芥(不可用)”等13味。郑梅涧早期治疗白喉,主以生地黄为君药并减去紫荆皮、茜草的紫正地黄汤减味方,然亦有“白反蔓延呛喉”转为不治者;其子郑扶枢、郑既均继其衣钵,再改其法,“总以养阴清肺兼辛凉而散为主”,并于1794年前后优化方药而创制养阴清肺汤(大生地、麦冬、生甘草、玄参、贝母、去心牡丹皮、薄荷、炒白芍),所治“未尝误及一人,生者甚众”。《喉白阐微》又详细指出,凡喉白初起以导赤散加减治之,三四剂后如“质弱正虚,喉白脱而未净,或热未除,虚里跳动及大便未解,总用养阴清燥法,自渐痊矣”。从乾隆五十年(1785年)白喉第一次大流行,清代先后发生了4次白喉大流行,“养阴清肺法”挽救了无数白喉患者的生命,为人类健康做出了重大贡献,也充分印证了叶天士创立温病学独立体系的临床价值和意义。

“养阴清肺说”对后世白喉和其他喉疾病的辨治产生了深远影响,其后相继问世的《时疫白喉捷要》、《喉科白腐要旨》等50余种白喉专著,多宗阴虚肺燥病机说和养阴清肺而忌表之治法,养阴清肺汤治疗白喉被奉为主臬,直到新中国成立后实行白喉疫苗预防措施为止。1890年德国人Behring发现白喉抗毒素并应用白喉抗毒素血清治愈白喉,且于1901年获首届诺贝尔生理医学奖,而养阴清肺汤的发现要比其早一个世纪。现代临床研究证明,养阴清肺汤合神仙活命汤加减,与特效药白喉抗毒素相比有同等的疗效。养阴清肺汤不仅用治白喉,而且可用于其他咽喉疾病的治疗,对秋冬季节虚燥之证均有良好的疗效。只要辨清阴虚肺燥病机,抓住口鼻干燥、干咳无痰、日久难愈等主症,凡出现肺系燥证者皆可辨证选用。今临床新用于五官科、内科、妇科、肿瘤科、眼科40余种疾病,有养阴清肺合剂、丸剂、膏剂等多种新开发剂型。养阴清肺说不仅奠定了中医药防治白喉的理论和经验基础,丰富了中医喉科急症治疗学的内容,而且扩大了多种阴虚肺燥病证的治疗思路,对当今传染性非典型肺炎、甲型H1N1流感、禽流感、手足口病等传染病的治疗不无启迪,是近代继叶天士之后中医学史上又一项重大创新,至今仍有重要的实用价值和指导意义。

燥湿为纲说

“燥湿为纲说”^[1,15-16]是清代嘉庆道光年间新安医家余国珮提出的以燥湿为纲领统领病因、病机、诊治和方药的辨证新说。燥与湿均为六气(风、寒、

暑、湿、燥、火)之一。《黄帝内经》多处论及燥淫致病,然《素问·至真要大论》“病机十九条”却唯独缺失燥邪致病的条文,而在《黄帝内经》中湿气分别有“其象长夏”和“秋伤于湿”之论。金代医家刘完素《素问玄机原病式》增补了“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”的认识,完善了《黄帝内经》六气病机的认识;明末清初医家喻昌著《医门法律·秋燥论》,以四时六气顺序为依据,径改《素问》“秋伤于湿”为“秋伤于燥”,并创有清燥救肺汤;清代医家黄元御著《四圣心源》,提出:“医家识燥湿之消长,则仲景之堂奥可阶而升”,将燥湿之辨提高到纲领的地位。清代徽州府婺源县人余国珮,号春山,寓居江苏省泰县姜埭(今姜堰市)行医,而苏南江浙一带湿邪为病盛广,其时又“大运转于燥火”,未末申初“燥金极旺”,即1847年底至1848年初“燥火之病”流行,激发了他对燥湿二气病因学和辨证地位的理性思考。他在继承家传“已验再验”理法的基础上,吸取先辈温病、伤寒热病中燥气病机的认识,著《痘疹辨证》、《医理》、《婺源余先生医案》,独具特色地提出了一套“燥湿为纲”的理法方药思想。

“燥湿为纲说”认为,天地之气即阴阳之气,阴阳之气即燥湿之气,“天为乾金,其气本燥;地为坤土,其气多湿”、“虽有六气之名,不外燥湿二气所化”(《医理·风无定体论》),而“人为万物中之一物,既同处天地气交之中,亦遂感其燥湿而为病”(《医法顺时论》),人之受病独重燥湿二气,就如同禾苗庄稼一样易受旱涝的影响,“如一岁之中偏干偏水,必伤而成欠年,未见多寒多暑而损岁也”(《风无定体论》)。余国珮进一步分析说,六气之中,火就燥、水流湿,“燥湿为先天之本,水火为后天之用”,水火为燥湿所变;燥湿因寒暑而化,燥湿变化先于寒热,寒搏燥生、热烁燥成,寒滞湿凝、热蒸湿动;风善行数变而不定体,也是燥湿二气所动。六气皆可赅以燥湿。故其《医理·自序》明确提出“外感独揭燥湿为纲”,且开篇第一论即《六气独重燥湿论》。其诊治痘疹更重燥邪发病。《婺源余先生医案·燥症》指出:“外感认得燥湿二气,其或兼寒兼热。治法燥邪治以润,湿邪治以燥,兼寒者温之,兼热者清之,治外感之证已无余意矣”。不仅外感,内伤亦然,《医理·内伤大要论》曰:“血虚生内燥,气虚生内湿,内燥则外燥凑之,内湿则外湿凑之,燥湿二气互相为病……湿病用益气,燥病用育阴,或与外感燥湿兼病者,即用前之外感燥湿诸法治之”。内伤如此,外科亦然,《外科燥湿分治论》曰:“万病之源无非

燥湿为本”,《风无定体论》指出:“燥湿之气可寒可热,医者再能因燥湿之偏分其寒热之变,一任病情万状,总以燥湿为把柄,治之自无贻误”。燥湿为纲重在辨治,诊断上余国珮尤精于燥湿证情之诊法,发明平仄二声、刚柔之脉辨别燥湿,《望闻问切论》曰:“燥湿二病合平仄”,“凡湿病声必低平,燥病声必厉仄”,认为此法“最简最切”;《察脉神气论》则指出:所谓刚脉,“古人之所谓动、涩、紧、搏之脉也;按之坚硬弹指,尖滞括手之象,皆阴虚燥病之脉”,所谓柔脉,“古人所谓濡、软、濇、滑之脉,按之如绵绵湿泥,软柔之象,皆属气虚湿病”,堪称余氏独家心传。证辨燥湿,用药自当分出润燥,余国珮由此还发明了开阖润燥的药性理论。《药味随运变更论》曰:“《本草》一书,古人但言药之性味,未言体质之润燥,今明辨润燥之品,用以治燥湿之病”,凡药体润者多善治燥证,药体燥者多善治湿证。认为岁运燥火则药味多变苦辛,湿重之年则药味多变平淡,临证用药亦当知其变,更要了解药性之开阖。苦辛、气湿、性升、味淡者和泻药多开,皆不利于燥证;酸咸、气凉、性降、味厚者和补药多阖,皆不利于湿证。“燥湿为纲说”强调,燥湿二气不是一成不变的,可因气候变化和岁运变迁而变,随着寒热、水旱变化,燥湿为病之种类、药物之性味功用都会相应而变,辨证治疗及方药运用也应相应而变。余国珮医疗阅历丰富,其《婺源余先生医案》从燥湿着眼,主以滋阴润燥、淡渗利湿为治,体现了燥湿为纲的指导思想。

由于时运燥火“势若燎原”,故燥湿两纲又侧重于燥,认为燥病尤烈。《医理·燥气论》指出,燥病多从肺家见症,当用滑润之品。《婺源余先生医案》用药不过百余味,其中沙参出现频率高达86%之多。燥可致肿胀、泻痢、堕胎,它邪亦多渐转成燥。其医案中又曰:“凡痛极不可按者,皆属燥病,前人所未发明”,燥邪颈肿、霍乱转筋、暑热疮痍,产后痢、烂喉痧、顿咳、音哑、痹痛、腹痛、腹肿等皆从燥治。内伤尤重养阴润燥,《医理·内伤大要论》曰:“人之有液如草木之有汁、灯烛之有油,有油则灯烛长明而不熄,有汁则草木长青而不枯。古歌曰:欲作长明灯,须识添油法,故内伤治法,首重补阴”。燥证日久伤津耗液,须藉血肉有情之品,伤液已极之重证,则“非草木可以有功,必用血肉有情、肥甘有汁之品,方有所济。不可拘泥外邪未清,忌用荤腥,即所谓医贵圆通也”。如果说“养阴清肺说”是针对白喉一症之燥的治法学说,那么“燥湿为纲说”则是重在针对外感时疫燥邪而由此及彼推论至内外各科病症的辨证学

说,对当今传染性非典型肺炎、禽流感等传染病的防治都有重要的指导意义。

燥湿二字作为辨证核心,强调的是证候燥湿之象,从现代热病分温热、湿热诊治来看,本质上就是从燥湿着眼辨清温热与湿热。关于辨证方法,现代有学者有“八纲两纪”的提议,即将燥湿充实入八纲,将阴阳提升为两纪,形成阴阳两纪、表里虚实寒热燥湿八纲,恢复八纲的双层次结构,认为如此则名实相符,纲领作用更为完善。而“燥湿为纲说”则总以燥湿为挈要,以津液盈亏为着眼点,统领病因、辨证、立法、选方、遣药,突出燥湿在辨证中的重要价值,其立论传方无不异于古法,独具特色,确为“医家病家从来未见未闻”之说,可以说是新安医学辨证创说中,继叶天士卫气营血辨证之后的又一创举。水是生命之源,是包括人类和致病微生物在内的一切生命赖以生存、不可缺少的最重要物质资源,人的生命一刻也离不开水,显然无论外感内伤,“燥湿为纲说”都抓住了生命的要害所在,对当代病因病机和辨证论治研究仍有重要的临床价值。

与余国珮(号春山)同一时代的石寿棠,七世业医于江苏安东(今涟水县,与姜堰市同属苏北),著《医原》20篇医论、9万余字(初刊于1861年),无论书名还是各论、条目、内容、行文,均与《医理》(20篇医论、2万余言)明显雷同,作者明确注明引用《痘疹辨证》(刊于1850年)、《医理》(成书于1851年)中“春山先生”内容达10处。1936年曹炳章著《中国医学大成》将《医原》收录,而《医理》等书后世流传不广,学术界误以为“燥湿为纲说”源自《医原》,实则石寿棠承袭、推广和阐发了余国珮之说。

“新安医学十大学说”包括了基础理论、辨证、治法和方药各个方面,理、法、方、药各有侧重,在问题的提出、理解和解决的路径上各有不同,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,但有一个共同的特点——面对理论和实践中出现的新矛盾、新问题、新情况,不是采用革命性、全盘否定式地颠覆旧说,而是在前人的启发和引导下,在自身厚实的学术积累基础上,结合临床实践融会贯通、通变创新,所谓“博古以寓于今,立言以激其后”、“改故即新”,无一不体现出新安医学继承与创新有机统一与结合的特色,也典型地表现了传统中医学在传承中创新、在继承中发展的运动轨迹。除了“十大学说”外,新安医学创新学说还有很多,如汪机、孙一奎、江之兰、吴谦、罗浩等多位新安医家提到的“运气应常不应变”

之论及其方药运用,汪机“参芪双补”说,陈嘉谟“制造资水火”论,孙一奎“三焦相火”论,吴崑“针药一理”说,金声“脑主记忆”说,汪昂“胃乃分金之炉”说,叶天士“养胃阴”说,“久病入络”说,吴澄“虚损理脾阴”论,程国彭“八纲辨证”说等,都已成为中医药各家学说的重要组成部分。即使在一些不属新安医学首创的学说中,新安医家的发明创新仍产生了很大的影响。譬如“新感温病说”,今有学者考证首倡者是南宋医家郭雍^[17-18][祖籍洛阳,隐居峡州(今湖北省宜昌市夷陵区境内)],但明清新安医家汪机《伤寒选录》“春之病温有三种不同”的分类、叶天士“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”之论、程正通“温邪袭肺”之论及其临床辨证的实践运用,对新感温病说理论体系的最终形成和完善均发挥了极其重要的作用。新安医家在“程朱理学”格物致知、严谨求实、理性怀疑的治学精神指引下,善于思考,敢于突破,学以致用,求是创新,“发群贤未有之论,破千古未决之疑”,开拓了新的学术领域,填补了原本的学术空白,彰显出了新安医学学术盛况空前的繁荣景象,极大地推动了中医学术的进步,为中医理论体系的形成和发展做出了举足轻重的贡献,产生了广泛而深远的影响。

参 考 文 献

- [1] 陈雪功.新安医学学术思想精华.北京:中国中医药出版社,2009:16,16-33,34-51,52-68,192-198,108-122,152-174,123-137,175-191,87-107
CHEN Xue-gong.Xin'an Medicine Academic Ideological essence. Beijing:China Press of TCM,2009:16,16-33,34-51,52-68,192-198,108-122,152-174,123-137,175-191,87-107
- [2] 明·汪机著.高尔鑫编校.汪石山医学全书.北京:中国中医药出版社,1999
Ming Dynasty · WANG Ji.Edited by GAO Er-xin.WANG Shi-shan Encyclopedia of Medicine.Beijing:China Press of TCM,1999
- [3] 顾植山.汪机学术思想及临床思维探析.中医文献杂志,2001(2):3-5
GU Zhi-shan.Review of WANG Ji's Academic and Clinical Theories.Journal of Traditional Chinese Medical Literature, 2001,(2):3-5
- [4] 明·孙一奎著.韩学杰编校.孙一奎医学全书.北京:中国中医药出版社,1999
Ming Dynasty · SUN Yi-kui.Editor HAN Xue-jie.SUN Yi-kui Medical Encyclopedia.Beijing:China Press of TCM,1999
- [5] 明·方有执.伤寒论条辨.北京:人民卫生出版社,1957
Ming Dynasty · FANG You-zhi.Treatise.Beijing:People's Medical Publishing House,1957
- [6] 明·罗周彦.陶广正,王淑民,呼素华点校.医宗粹言.合肥:安徽科学技术出版社,1995
Ming Dynasty · LUO Zhou-yan.Edited and proofread by TAO Guang-zheng,WANG Shu-min,HU Su-hua.Words of Medicine Master.Hefei:Anhui Science and Technology Press,1995
- [7] 清·汪昂著.项长生编校.汪昂医学全书.北京:中国中医药出版社,1999
Qing Dynasty · WANG Ang.Edited and proofread by XIANG Chang-sheng.Wang Ang Medical Encyclopedia.Beijing:China Press of TCM,1999
- [8] 黄辉.新安医药学家汪昂(三).中医药临床杂志,2011,23(2):167-174
HUANG Hui.Xin'an Medical Experts-WANG Ang(Third).Clinical Journal of TCM,2010,23(2):167-174
- [9] 清·叶天士著.黄英志编校.叶天士医学全书.北京:中国中医药出版社,2004
Qing Dynasty · YE Tian-shi.Edited and proofread by Qing Dynasty · HUANG Ying-zhi.YE Tian-shi Medical Encyclopedia. Beijing:China Press of TCM,2004
- [10] 杨进.温病学(全国高等中医药院校教材).北京:人民卫生出版社,2006
YANG Jin.Febrile Diseases(Textbook of National Medicine Universities).Beijing:People's Medical Publishing House,2006
- [11] 王乐平,任秀玲,高瑞霞.卫气营血是构建温病学的基本范畴.中华中医药学报,2007,22(12):821-823
WANG Le-ping,REN Xiu-ling,GAO Rui-xia.Wei qi ying and xue are the basic constructive category of the art of warm disease of TCM.China Journal of TCM and Pharmacy,2007,22(12):821-823
- [12] 清·程国彭.医学心悟.北京:人民卫生出版社影印本,1955
Qing Dynasty · CHENG Guo-peng.The Medicine Comprehended. Beijing:People's Medical Publishing House,1955
- [13] 清·吴澄.不居集.北京:中国中医药出版社,2002
Qing Dynasty · WU Cheng.Bu Ju Ji.Beijing:China Press of TCM, 2002
- [14] 清·郑梅涧.重楼玉钥.北京:人民卫生出版社影印本,1956
Qing Dynasty · ZHENG Mei-jian.Chong Lou Yu Yao.Beijing: People's Medical Publishing House,1956
- [15] 清·余国珮.医理.宣统二年(1910年)蒋希原精抄本
Qing Dynasty · YU Guo-pei.Medicine Theory.Second Year of Xuan Tong Dynasty(1910).JIANG Xi-yuan Edition.
- [16] 清·余国珮.婺源余先生医案.北京:中医古籍出版社,2011
Qing Dynasty · YU Guo-pei.Medical Cases of Mr.WU Yuan-yu. Beijing:Ancient Books of TCM Press,2011
- [17] 赵国平.南宋郭雍是新感温病的首倡者.江苏中医杂志,1986,(5):38
ZHAO Guo-ping.Guo Yong of Nan Song Dynasty is the Pioneer of Febrile Diseases.Jiang Su Journal of TCM,1986(5):38
- [18] 陆翔.“新感温病”首倡者考辨.中华医史杂志,2011(3):161-164
LU Xiang.Review of the Pioneer of Febrile Diseases.China Journal of Medical History,2011(3):161-164

(收稿日期:2013年2月1日)