

中医学说学派的研究与探讨

★ 方东行 徐敏 (上海中医药大学中医文献研究所 上海 201203)

★ 施杞 (上海中医药大学脊柱病研究所 上海 200032)

摘要:对近年来中医学说学派研究领域的期刊文献进行分析,从医家学说的起源与形成、汉代张仲景学说、晋隋唐宋医家、金元医家、明清医家、近代医家等方面进行了归纳,并讨论了研究的现状和发展的思路。

关键词:中国医学史;中医学说学派;中医文献学

中图分类号:R 22 **文献标识码:**A

2003~2005 年度,在中医学说学派研究领域每年约发表学术论文 400 篇。文献分布频数按递减次序排列为:张仲景及其著作的研究(约占 40%),清代医家及温病学说的研究(占 21%),金元医家研究(占 10%),综合性文章(占 9%),明代医家研究(占 8%),近代医家研究(占 7%),晋、隋、唐、宋医家研

究(占 5%)。

1 医家学说的起源与形成

徐氏等^[1]认为,自纪晓岚“医之门户分于金元”观点的提出,开启了中医学术流派的研究。对学派划分意义的认识成为某一学科在某一时期的科学研究活动的一种范式,能执纲领领地溯古评今促进学术

脉沉迟。辨证为心肾两虚夹痰浊瘀血,痹阻脑络,髓海失充。治以补肾健脑养心,填精益髓,同时佐以活血通络。处方:熟地 20 g,山茱萸 20 g,石斛 15 g,麦门冬 15 g,五味子 15 g,石菖蒲 15 g,远志 15 g,肉苁蓉 15 g,巴戟天 15 g,肉桂 15 g,益智仁 20 g,鹿角胶 15 g,丹参 20 g,川芎 15 g,地龙 20 g,葛根 20 g,红花 15 g,赤芍 20 g,甘草 15 g。水煎日 1 剂早晚温服。服药 30 剂,语言表达基本清楚,夜间睡眠良好,服药期间情绪稳定,前方加龟板 15 g,加强滋阴之力。又服药 60 剂,被窃妄想感消失,疑心明显减轻,精神轻松,饮食睡眠良好,嘱其停药观察,家属恐其前症复发,不同意停药。又自行令病人服药 30 剂,精神状态已如常人,面色红润,双手及颜面老年斑明显减少,平素须发稀少皆白。服药后再生之须发均为黑色,且有浓密光泽,家人大喜,遂停药,随访半年,状态稳定,无复发。

5 狂躁型精神病

张老观察狂躁型精神病大多由痰火扰心所致,以大黄与礞石、甘遂、石菖蒲、郁金、芒硝、厚朴等合用治疗,屡用屡验。其临床表现大多为颜面红赤,双目怒视,头痛不寐,大便闭结不通,舌质红,舌苔黄或黄厚腻,脉弦滑而有力,呼号怒骂,混不知人,不避亲疏,力大异常,打人毁物,甚则登高而歌,弃衣而走等一系列阳热亢奋的症状,治疗以泄热化痰为主,其中

大黄的用量宜大,一般 10~15 g,最多可以用到 30 g,同时配伍礞石、甘遂、石菖蒲、郁金、芒硝、厚朴等,病情特别严重者可加用甘遂。

曾治疗一精神分裂症病人,刘某,女,24 岁,因婚姻问题而发病,终日躁扰不宁,打人毁物,夜不能寐,脉沉实而有力,舌质绛,苔黄厚腻,先投一礞石滚痰丸,大黄用 20 g,加桃仁、郁金、菖蒲,服药 7 剂,病情无明显变化,加入甘遂 10 g、芒硝 15 g,从服第 2 剂药起,每日泻下 7~8 次,精神症状明显好转,家属唯恐泄下次数过多,病人难以承受,张老嘱家属,此病为痰热郁结,化火扰心所致,一时难以尽除,除恶务尽,防止复发,坚持服药。病人继续服药,大便次数逐渐减少每日 2~3 次,神志进一步好转,连续服药月余,病情基本痊愈,可正常工作,除偶尔多疑外,其余无异于常人,随访至今,状态稳定。

张老认为病人始终大黄与甘遂、礞石同用,一度泻下较重,但不泻则痰热不能尽除,继续服药泻下次数反而减少,为邪气渐退之兆,同时神志逐渐清醒,说明治疗得当。因此张老强调临床用药不必拘泥于固定模式,而应该根据具体情况,冷静分析,另外,芒硝、甘遂毕竟属于峻下药,作用猛烈,在临证时应注意权衡病情轻重,轻证只需大黄与礞石、石菖蒲、郁金、芒硝、厚朴等合用即可,重证则合用甘遂,芒硝。注意防止病重药轻或峻剂轻投。

(收稿日期:2006-06-16)

的更新与发展并记录学术研究的史实。学派划分的方法有:(1)三世分类法和四家分类法。先秦时代按领衔顺序有称为“三世医”的三派,即黄帝内经、神农本草、素女脉诀。春秋战国到西汉,当时已形成四大医学流派,即医经、经方、房中、神仙四家,《内经》仅是医经派的代表作之一。(2)三要素分类法。要素为明确的中心学术思想、反映本派的代表性著作、传承轨迹明显的人才链。(3)核心分类模式。其一,以创新的学术思想为核心;其二,以开放的医家群及其著述为核心。其特点是,既涵纳纵向的学术思想传承,又兼容横向的学术思想渗透,是一种立体、开放的划分学术流派的模式。张氏^[2]认为,吴门医派的形成应起源于元代,至明代开始有迅速的发展,到了清代则进入鼎盛时期。该医派的特点有名医多、著述多及倡温病学说等。清乾隆年间,苏州府医学正科唐大烈辑吴中 40 余名医家、百余篇文章为一书,名《吴医汇讲》,是中国最早的医学刊物。清末、民国期间,苏州涌现出一批具有专科特色的吴中名医,如顾允若、经绶章、李畴人、金昭文、郑连山、马友常、顾君安、尤桴民。20 世纪 30 年代,苏州创办了“苏州国医学校”,培养了一大批中医人才。刊行了《寿世医报》、《苏州国医杂志》等中医杂志。蒋氏^[3]探讨了道教医学的形成基础。认为道教创立伊始,就与中医学有紧密的联系,经过长期的孕育培植,终于发展成为独具特色的道教医药学。(1)共有的组织基础。道教主要与古代宗教基础上形成的巫觋巫术以及在神仙传说基础上形成的方士方术有着最直接的关系,而这两者,也是早期中医学的初始形态或重要组成成分。(2)共通的思想基础。道教和中医学都与古代的道家学说有着密切的关系。道家的道、气、自然、虚无思想、阴阳五行及易学哲学,不仅是道教的理论,而且也是古代中医学的思想基础。(3)共同的实践基础。道教为了实现其长生不死、羽化登仙的最终目标,刻意修道,注重精神、呼吸和形体的综合炼养,在继承传统养生方法的基础上,形成了一套完整的养生理论和技术,实际上是道教自主生命的大胆实践和探索。这些方面,同样也是中医学探索生命奥秘的领域。

2 汉代张仲景学说

对张仲景学说的研讨较集中。涉及到仲景的阴阳学说、治温思想、因势治病观、三步辨证论治、浮脉证治、妇科病辨治、眼科临床、调和营卫、瘀水同源、勿令九窍闭塞、轻可去实、下法、活血祛瘀方、大黄配伍特色、用粥法以及循证医学思想、中日研究之比较等。柴氏等^[4]认为,仲景的《伤寒杂病论》,理法方

药完善,理论联系实际,所载之方经反复实践检验有效。书中所阐述的辨证论治理论,是实在的,看得见摸得着的用药指征,每一味药的应用和加减都有“据”可查,有“证”可循,方证相应、药证相应。临床辨证有章可循,疗效判定有据可依,疗效经得起重复。其方(药)证相应理论已蕴含了循证医学的思维模式,为中医临床辨证论治提供了规矩和准绳。清·陆九芝曾指出“学医从《伤寒论》入手,始而难,既而易;从后世分类书入手,初若甚易,继则大难。”讲的就是这个道理。张氏^[5]认为,病势是指疾病在证邪斗争的作用下所表现出的发展趋势;人体正气有强弱之分,感邪有轻重之别,故其病势有或隐或现、或急或缓之不同。《伤寒杂病论》的因势治病观有:“势已现,治其势”(势甚者,折其势;势欲进,堵其势;势欲退,驱其势)。及“势未现,候其势”等。临证当灵活运用因势利导,方能提高疗效。方氏^[6]认为,中日两国对仲景学说的研究存在诸多差异。中国学者注重对仲景原著进行理论溯源、引申和发挥;对病因学的认识非常广泛,认为既非风寒一途,亦非多种热性病因所能尽其意;诊疗注重保持施治与辨证在理论上前后呼应;在运用仲景方药时,“师其法而不泥其方”,极究辨证,不善固守一方。而日本学者不重视理论探讨和学术溯源,只在因、症、方、治等治疗学方面注重探究;在病因学的认识上存在“万病一毒”及“气、血、水”学说;诊疗模式体现“方证相对”;处方时多照抄仲景原方,或数方合用,主张效不更方。

3 晋隋唐宋医家

王氏^[7]认为,晋代葛洪的《肘后救卒方》共 86 篇,其对骨折脱位的整复固定方法是小夹板固定治疗骨折的最早记载。嗣后,唐·蔺道人在《仙授理伤续断秘方》中,继承并革新了该方法,改用杉树皮作夹板,增加了夹板的弹性和韧性,并提出了更加完善的骨折整复及固定理论。曾氏等^[8]认为,中医心理学的起源可追溯到秦汉时期的《黄帝内经》,后世医家在其基础上多有阐发,使之不断发展成熟,唐代孙思邈即具有代表性的人物;并从形神相即、养神为先与祝由三方面概括了孙氏中医心理学的特点。王氏^[9]指出,宋代许叔微对伤寒证治研究颇有造诣,其治伤寒之学在《伤寒论》基础上,有所发挥和创新,撰有《伤寒百证歌》、《伤寒发微论》、《伤寒九十论》;许氏治伤寒辨证重八纲,论治尊仲景而不泥古,“按症类证”研究《伤寒论》,首撰伤寒医案集,启迪后学,别树一帜。汪氏等^[10]指出,钱乙《小儿药证直诀》是一部理论联系实际,突出辨证论治和整体观念的儿科专著。钱氏论述了小儿五脏生理病理特性、辨证

大法,归纳心、肝、脾、肺、肾脏所主病证特点及证候。以五脏虚实为辨证大纲,以五脏补泻为施治规范,并创立五脏补泻的治法和方剂,载方 120 首,均为钱氏独创,颇受后世医家推崇。

4 金元医家

杨氏^[11]探讨了金元四大家的养生观,认为刘完素以和平论养生,张子和以食补论养生,李东垣以脾胃论养生,朱丹溪以养阴论养生。王氏等^[12]认为元代朱震亨对饮伤学说的贡献,不仅在于其继承和发展了李杲饮伤证治思想,更重要的是他阐述了前人之未备。如对酒精损伤视神经、听神经的描述,以及养血、清热的治疗酒病法则,补充了李杲治饮伤偏重“散、渗”,忽略“凉、润”的不足,使中医治酒病法则更加完善而实用。同时,朱氏提出酒病多有痰、郁、动血的观点,对后世产生了较大的影响。但亦有其不足之处,如其在饮伤证治中偏重酒病,而对水、乳致病论述很少,这与其生活环境有关。赵氏等^[13]认为罗天益所著《卫生宝鉴》颇多发挥。其论治中风,继承汉唐遗风从外风立论,顺应金元改革创新思潮,师从李杲重视内风,临证注重外风与内风并举,区分脏、腑。此后王履将中风分为真中、类中,张景岳倡导“非风”论点,缪希雍从“内虚暗风”立论,叶天士提出肝阳化风,王清任发明气虚血瘀等,使中医学说日臻完善。李氏等^[14]提出“金元五大家”说。指出,宋金元时期是“新学肇兴”与中医理论深入探索的重要阶段,著名医家刘完素、张元素、张从正、李杲、朱震亨各自提出新的学术见解与主张,促进了中医学的发展。后世多将刘完素、张从正、李杲、朱震亨誉为“金元四大家”。但李氏根据张元素的学术成就及其对金元医学与后世的影响,论证了张元素的学术地位应与刘完素、张从正、李杲、朱震亨并举。

5 明清医家

江氏^[15]认为,明代龚廷贤承袭易水学派,顾护脾胃,以补中益气汤为首,用于各科病症,运用娴熟,化裁巧妙,匠心独具。龚氏《寿世保元》中列有约 156 种病症,其中使用补中益气汤的病症有 72 种。在 90 种内科疾病和 16 种妇科疾病中分别有 45 种和 8 种使用了该方,均占 50.0%;儿科 18 种疾病中使用该方的有 8 种,占 44.4%;8 种五官科疾病均使用;但 24 种外科疾病中仅有 3 种使用,占 12.5%。薛氏^[16]认为,张介宾在其《类经》、《景岳全书》等著作中,对中医基本理论的各个方面都作了探讨,其特点是从哲学的高度审视医学理论,富有唯物主义和辩证法色彩。精、气、神历来被医家和道家视为生命的三要素,但概念不清,令人难于把握。张氏经过缜

密思考并结合临床,对三者给以比较明确的界定,进而揭示了三者之间及其与形的辩证统一关系,对当今的生命科学和临证实践有借鉴意义。韩氏等^[17]指出,“扶正培本”是中医的一大治则。在清代叶天士以前,有赵献可、张介宾培补先天肾命的学说,又有李东垣温补后天脾胃的理论。叶天士兼采众家之长,形成了一套甘药培中,血肉填精,中下兼顾以治疗虚损病证的方法,较前人更有发展。提出理阳气须投建中,顾阴液须投复脉的名言。用小建中汤、黄芪建中汤、补中益气汤以温补中气;六味地黄丸、桂附八味丸、复脉汤等以补肾中阴阳。薛氏^[18]探讨了徐大椿的同异辨证法。认为辨别认识对象的同与异,这是辨证法的问题,也是正确辨证施治的关键。徐氏非常重视古与今之同异关系,但强调古与今之不同,对古与今之异重视不足。金元四大家则偏重于古与今之异,反对泥古,主张变革,但后世有些医家,却借此轻视古代医学遗产,随心所欲地标新立异,滥用新奇之物以入药,叶天士也未能免此俗。徐氏对此称之为“邪说”,并通过辨别古今、病症、药性、医道治道等的同异关系,得出较为正确的结论。有学者探讨了孟河医派(起源于江苏武进孟河镇),认为该医派以清代名医费伯雄、马培之为中坚,近代名医丁甘仁为代表,是我国晚清后的中医流派,其传人秦伯未、程门雪、王文东、张伯臾等,为沪派中医的形成和发展奠定了坚实的基础。单氏^[19]探讨了孟河医派余景和《诊余集》学术思想。认为余氏提出了“治病以识症为第一”的观点;反复阐述用药要恰到好处;治法全面通权达变,不但精于常规治疗,对一些奇特治疗手段亦能应用自如,如催吐法、嗅鼻法等。

6 近代医家

对张锡纯的研讨较集中。涉及张氏医药创新思想、益气活血法、治疗癥瘕、胃癌、中风、痰厥、脱症、冲脉病、眼科病及应用代赭石、马钱子、山药经验等。贺氏等^[20]分析了张锡纯自创方剂的理论基础和特点,认为其临床实践是自创方剂的活水源头;创新思维是精髓和灵魂;理论创新、衷中参西、注重配伍、善用对药等构成了新方的显著特点。侯氏等^[21]认为,张锡纯临床经验颇丰,用药独具匠心。尤其擅长应用山药。张氏《医学衷中参西录》载方总计 176 首,用山药者达 48 方。并且临证范围广,用法巧。可归纳为长用滋阴益气、偶用救急敛脱、奇用止嗽安肺、协用调理冲任(张氏自拟治女科 17 首方剂中,理冲汤、温冲汤、清带汤、加味麦门冬汤、资生通脉汤等 5 首方中含有山药,在妇科 13 例医案中有 11 例应用山药)。郑氏等^[22]探讨了民国时期的岭南中医革

新思潮。认为在近代社会西化背景下,岭南中医界也提出各种革新主张,以适应时代要求。代表人物有提倡“中医科学化”的谭次仲、主张“建设中国本位医学”的伍律宁、持“中医改进论”的张二仲与林昨非、建议培养“新中医”的卢觉愚以及“中西医学比观”的张公让。他们的思想,既有废医存药的错误主张,也有坚持以中医为主体的中肯之见,体现了特定时代下的诉求,既有进步性也有局限性。陈氏^[23]将近百年来上海地区伤科八大学术流派(石氏、魏氏、王氏、施氏、陆氏、闵殷氏、佟氏)的形成原因及特色归纳为:形成基础均有家学渊源、强调研习中医经典著作、善于把握整体和局部的关系、内服外治各有特色、注重练功、中西医结合等,并就继承、创新及存在的问题提出思考和对策。

7 讨论

归纳近年研讨的论文可知,对中医理论影响大、有特色的医家学说研讨较多。许多学者从多个角度对这些医家的学术特点进行了分析,但在某些方面仍存在着不足之处。如这些论文分布不平衡,对有些医家学说的研讨太集中;有些不太引人注目的医家又少有涉及;对近代医家的研究也不够;有些论文存在内容重复、缺少新意等问题;以多学科方法结合的研究也较少。基于此,笔者对今后研究的思路作以下讨论。(1)提高认识。医家学说、学派是在发展过程中自然形成的,各学派之间有着千丝万缕的联系。但由于所持的划分标准不同,历史上对学派产生的时代与划分标准存在争议,如医经、经方、汇通、温补、攻邪、丹溪等学派的划分歧义较大,尚待深入研究。对本学科的研究是一个使医家学说的潜在价值转化为现实价值的不断深化过程,它在很长的历史时期内是不会终结的。还可以考虑扩大研究的范围(历史年代、学科的扩展),如研究医家中西医结合的观点,就可从唐宗海首提“中西医汇通”概念、张锡纯衷中参西用药、恽铁樵主张中医科学化、陆渊雷主张用西医解释中医,扩展至现代主张中西医结合的医家。(2)运用多学科知识。要从传统文化史、中国历史、哲学史等相关学科,了解医家学说的内涵与外延。要吸收当代人文学科、自然科学、现代医学等学科的新知识,融合新理论、新观点对医家进行研究,以实现理论和实践的飞跃。本学科跨度从三世医学的上古时期一直延续到当代,其中蕴涵了极为丰富的中国古典文化,涉及儒家、道家等许多经典理论。例如刘完素的运气学说源于古天文学,而朱丹溪的相火论又深受程朱理学的影响。要理解原著、纵横

比较、归纳总结,把握住中医学术创新这条主线,汲取古人治学方法之精髓。(3)在确定研究方向时,应充分运用现代信息检索工具对有关主题进行情报检索,以扩大研究范围,避免重复研讨。

参考文献

- [1]徐江雁,谢阳谷,鲁兆麟.中医学术流派演绎[J].北京中医药大学学报,2003,26(3):15
- [2]张孝芳.吴门医派的渊源及拓展[J].江苏中医药,2003,24(4):49
- [3]蒋力生.试论道教医学的形成基础[J].江西中医学院学报,2005,17(1):20
- [4]柴程芝,黄煌.张仲景学术思想中所蕴含的循证医学[J].河南中医,2005,25(1):9
- [5]张勤敏,邱明义.论仲景因势治病观[J].湖北中医杂志,2005,27(3):23
- [6]方家选.中日仲景学说研究之比较[J].江苏中医药,2005,26(7):7
- [7]王文革.浅谈葛洪的创伤外科学术思想和贡献[J].河北中医,2005,27(4):308
- [8]曾风,梁蕾.试论孙思邈中医心理学理论的基本特点[J].中华医药杂志,2005,20(2):78
- [9]王雅丽.论许叔微治伤寒学术特色[J].中医研究,2005,18(3):10
- [10]汪惠斯,凌可与.试论钱乙五脏补泻治法[J].湖南中医学院学报,2005,25(2):30
- [11]杨朝阳.金元四大家论养生[J].福建中医学院学报,2005,15(1):38
- [12]王东坡,骆斌.朱丹溪饮伤证治思想探讨[J].北京中医药大学学报,2005,28(1):23
- [13]赵锐,王琳,李成文.罗天益治疗中风浅析[J].河南中医,2005,25(10):24
- [14]李成文,鲁兆麟(指导).金元五大家说[J].北京中医药大学学报,2003,26(4):21
- [15]江耀广,何羿婷,陈伟.《寿世保元》运用补中益气汤评析[J].国医论坛,2005,20(2):44
- [16]薛公忱.张介宾的精气形神统一论.江西中医学院学报[J],2005,17(2):12
- [17]韩一龙,尹明浩.略论叶天士扶正重视先后二天[J].时珍国医国药,2005,16(8):787
- [18]薛公忱.徐大椿的同异辨证法[J].南京中医药大学学报,2005,6(1):10
- [19]单德成.余景和《诊余集》学术思想探讨[J].江苏中医药,2005,26(7):5
- [20]贺松其,吕志平.张锡纯自创方剂的理论基础和创新特点[J].山东中医杂志,2005,24(4):197
- [21]侯仙明,王亚利,贾云芳.浅析张锡纯对山药的应用经验[J].河北中医药学报,2005,20(1):32
- [22]郑洪,陈朝晖.民国时期的岭南中医革新思潮[J].广州中医药大学学报,2004,21(3):223
- [23]陈丽云.上海伤科八大家传承兴衰剖判[J].上海中医药大学学报,2003,17(1):20

(收稿日期:2006-07-20)