

《伤寒》园里度春秋

——陈瑞春读伤寒、写伤寒、用伤寒实录

★ 张光荣 刘英锋 鲁纯纵 黄利兴 李明方 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词:陈瑞春;伤寒论;老中医经验

中图分类号:R 249.1 文献标识码:A

陈瑞春,江西中医学院附属医院主任医师,教授,博士生导师,国家级名老中医,国务院政府特殊津贴获得者。陈老自幼(12岁)涉足医坛,在其家父、师长和友人的熏陶、教诲及指引下,步入《伤寒》之园。在这座神奇的庄园里,陈老辛勤地耕耘了近60年,始终坚持“读伤寒、写伤寒、用伤寒”,以其毕生的经历体会到园里既充满了荆棘,也有香甜的果实。

1 读伤寒

陈老读《伤寒论》,从初次接触到名师指点,大致分四个阶段:

初读《伤寒论》。刚学医时,用一年的时间读完了《药性赋》、《濒湖脉诀》、《医学三字经》等启蒙读物之后,才开始读《伤寒论》。由于其父亲在解释《医学三字经》“越汉季,有南阳,六经辨,圣道彰,伤寒著,金匱藏,垂方法,立津梁”时,知道了《伤寒论》临床辨治中至高无尚的地位,故对《伤寒论》非常崇敬和好奇。当时读得认真、虔诚,又是抄又是背。可没读几天就有些厌烦了,连规定每天背5条原文都完成不了,花了大半年时间,起早摸黑,还是不能全部背诵出来。因为它行文古朴,很容易这条窜到那条,不像《汤头歌诀》、《三字经》之类,有律有韵,朗朗上口。加上年龄小,理解不透,又没有实践经验,所以,读了大半年,反而认识模糊,产生了畏难情绪,甚至怀疑这种经典,究竟有多大作用,能否指导临床实践?

再读《伤寒论》。那是1954年,陈老有机会到江西省中医进修学校学习,时值姚荷生先生讲授《伤寒论》。姚老讲课,深入浅出,条条剖析,由《伤寒》猎涉《内经》、穿插《金匱》和《温病条辨》,并结合临床实例,把理论与实践有机地联系起来,举一反三,纵横贯通,听了使人茅塞顿开。不象过去死记硬背,不求甚解。通过这次学习,大大加深了陈老对《伤寒论》的理解,也似乎品味到一点《伤寒论》的真谛。从此,下定决心要学好《伤寒论》,用好《伤寒》方。进修结业后,有意识地运用《伤寒》方,疗效确有了长进。

三读《伤寒论》。1958年,陈老为了继续深造而

考入江西中医专科学校(即江西中医学院的前身)。按照课程安排,《伤寒论》是必修之课。当时是由万友生教授主讲,万老课堂演讲循序渐进,层层深入,犹如剥茧抽丝。学术思想主张“发皇古义,融汇新知”,对六经病机赋予新说,把体质与病候有机地结合起来,阐述伤寒病机清晰明了;临证处方亦颇具特色,曾用吴茱萸汤治高血压病,显示了他的临床根底和卓识。万老的授课风格对陈老影响很大,以至于溶入到陈老自己后来的教学与临床之中。

四读《伤寒论》。1960年的秋季,学院选派陈老到成都中医学院,参加全国第二期《伤寒》师资培训班,为期半年,专修《伤寒论》。由西南名医邓少仙(雅号邓伤寒)教授主讲。邓老的学术观点,强调气化学说。突出“医不离气化”的主旨,认为凡是中医的理论与临床都不能离开气化学说,否则不知其变。他就什么叫气化,怎样解释,怎样掌握气化规律,作了详细的阐述。从更深层次诠释《伤寒论》。使陈老又从另一个层次领略了《伤寒论》之旨,加深了对《伤寒论》的理解。

在治学《伤寒》的过程中,陈老多次受到名家指点,而后又在担任《伤寒论》教学过程中,涉猎诸家。他体会到读《伤寒论》要花时间来背诵,书背熟了就会悟出点东西来,就能理解《伤寒论》与《内经》的联系,以及《伤寒论》与后世医学发展的关系。在熟背的基础上,选几本《伤寒》注家之书,如《注解伤寒论》、《伤寒论集注》、《伤寒来苏集》、《伤寒贯珠集》等,可加深《伤寒》方证的理解。并极力主张参阅《温病条辨》等温病学家著作,认为温病学是《伤寒》的发展,温病家叶天士、吴鞠通等是《伤寒》的最好注家,他们看到了《伤寒》的不足,阐发《伤寒》之余韵。陈老常说:“学《伤寒》,不能死于《伤寒》。”“要钻得进(《伤寒》),更应跳得出(《伤寒》)。这样才能活法圆通。”

2 写伤寒

陈老初涉临床,即开始写与《伤寒》有关的文章。尽管当时写了较多,可正式发表文章却很少,陈老自

喻“百发不中”。但仍边学边写,写了又退,退了再写,坚持不懈。到50年代末,才陆续在杂志上登一些“豆腐干”样的报道短文。直到1963年才发表4~5千字的理论探讨性文章。以后每年都有少则1~2篇,多则4~6篇《伤寒》方面的文章与读者见面。称得上是“高产作家”。将陈老的文章粗略地归类,大体可分以下几方面题材:

一是个案报道。陈老称其是当年的开台锣鼓。通常是看了一个病,治得很顺手,疗效很好,就把它写出来,如写当归四逆汤治痛经、冻疮、无脉症,甘麦大枣汤治室女经闭,苓甘五味姜辛半夏汤治痰饮,芍药甘草汤合四妙散加味治湿热痹症等等。将一方一药的运用,公诸于众,让大家去评说。陈老认为这类文章,尽管在统计学上或许无价值可言,但对《伤寒》方药验证、经方的活用是有益处的,对临床医师也有参考价值,甚至有的对理论探讨都有抛砖引玉之功,应给予足够的重视,经常写下去会有好处。

二是理论探讨。陈老认为对《伤寒》学术理论探讨历来纷繁杂众,尤其理论归纳整理的文章更多,诸如六经的实质、六经与气化、病因病机、脉学探讨、舌象的研究、八法运用等等。这类文章无疑是对《伤寒》的本旨作了各种发挥,对于理解《伤寒》原意,是有其意义的,于人于己都有帮助,故应当继续分门别类地写下去,能够羽翼《伤寒》、发《伤寒》之未发。但在整理的同时,要注重发挥,那怕只有点滴新意,比之于单纯的归纳整理更会有益。比如,陈老曾写过一篇“略论伤寒救阴法”的文章,从理论上加以阐述,以病案来证实,相互印证,这样就有了新意,给人以启迪。

三是综述报道。陈老说这种综合整理的文章,能够容纳大量的资料,对读者受益很大,有条件、有时间应当多写。陈老曾经写过一篇长达4万字的综述,题为“国内运用伤寒方药的概况”,该文章的时间跨度将近50多年,涉及杂志达40余种,收集文献300多篇,广泛地展示了《伤寒》方药在临床运用的价值,深受读者的好评。另外,陈老还写过一个方的临床运用的综述,如“白虎汤的临床运用”,展示了白虎汤所治病证涉及到25个病种。这种类型的文章,可使读者体会到临床用方,不要为现代病名所惑,只要证机相同,即可以使用同一方治疗,既体现了异病同治,又可使读者进一步掌握用方要领。

四是教辅文章。陈老既重视临床,亦重视教学,对于如何讲好一堂课,特别是讲好《伤寒论》,颇有体会。曾撰写过“《伤寒论》的课堂教学必须落到临床实处”一文,文章虽然讲的是课堂教学,但提出了一个理论教学与临床实践如何紧密结合的问题,这对于教师来说,要求更高了,即要有深厚的临床实践基

础,要能用实际病例来衬托《伤寒论》的原文,才能讲活《伤寒论》。否则停留在条文的对比、说文解字、随文演绎,尽管教师能口若悬河,也难得生动深刻,难以真正吸引学生的注意力,难以引导学生用《伤寒论》来指导临床实践。

陈老认为,写伤寒,就是要通过各种形式的文字表述,阐发《伤寒论》的深刻内涵,必须从“理、法、方、药”四个方面去深入写作,且无论写哪一方面的题材,都应保持一个共性,那就是“写实”。因为《伤寒论》作为医学经典,作用就是指导临床实践,所以离开临床,奢谈理论,与实际不着边的文章,除浪费纸笔,且难逃误人害人之嫌,不如不写。

陈老近年有2部力著《陈瑞春论伤寒》、《伤寒实践论》。前者集56篇论文而成,从怎样学习《伤寒论》、《伤寒论》类方的临床运用到如何提高《伤寒论》的教学水平都作了较深入的论述;后者以临床病例为主,将50余年的临床体会记录整理而成。梅国强教授在《伤寒实践论》序中对其作了恰如其分的评价“是书学术特点,观韩愈所言‘业精于勤’、‘行成于思’毕矣。盖先生笔录甚多,对经方运用,游刃有余,治验不计其数。从而千锤百炼,谨慎著述,而入选者,不过半百之数,是谓精也。其感先君临证不录,置珠玉于乌有之憾,故数十年来,诊务、教学之余,笔耕不辍,迄近老年,目疾在身,亦未尝废弛。若无众多之原始积累,便无是书,必费陶冶之功,是谓勤也,博学广记,心领神会,而能建功于世,造福于民者,惟实践是务,故不分达官显贵,村妇顽童,诊疗之中,一视同仁,乃至义诊。……短期为之者易得,终身为之者难求,则‘行’字跃然纸上矣。……盖《伤寒论》,活人之书也,其习者必操活人之术,方得真谛,是以于治学之中,摒弃浮华,不尚虚幻;撰文之际,绝不咬文嚼字,佶屈聱牙;临床之时,抚今追昔,上下求索,主攻经方,兼采百家。有容乃大,故为名医,是‘思’得其所也。精、勤、行、思兼备,乃余当效法者也,佩服!”我们读后深有同感,颇受启迪。学者、医者、患者均喜读之。2003年至今,已进行第四次印刷。2006年5月已译成英文出版。不少医师以电话或书信的方式,与陈老交谈按《伤寒实践论》验案治好类似疾病的体会,也常询问治疗疑难病的方法或介绍病人来就诊,亦有患者读后捧着书来求治。

3 用伤寒

读《伤寒》,写《伤寒》(有关的文章),目的都为了用好《伤寒》(方药)。谈到用伤寒,陈老喜欢用经方,亦善于用经方,近来收集的119例有效病例中,涉及39个病种,而采用经方辨治的就有33种(占84.62%),尤其是小柴胡汤类方,可以说几乎临床上天天在用。不少方已远远超出了书本的证和病,充

分地体现了《伤寒论》对现代临床的指导价值和经方的实用性。

陈老回首当年,初出茅庐,给第一个病人开的第一张方子是麻杏薏甘汤,这里有一段印象深刻的故事。“1951 年的春天,一位农民大伯,白天插秧,晚上发烧,双脚不能着地,痛苦呻吟。其家人遂来县城请家父出诊,适逢家父已外出,来者一定要我去看。当时我很尴尬,因为我只是个书童,不敢冒昧。病家要求再三,实在是不好推辞,于是,我背着父亲的药箱就去了。一看病人发烧 38.5℃,两脚不能着地,踝关节红肿热痛,手不可近,脉象浮数,舌苔黄白而润。当即我用针刺治疗,取穴解溪、‘阿是’,针后加灸,一小时后,病人竟奇迹般地走出房门,异常高兴。可是我心里很为难,针灸虽侥幸收效,方子怎么开?于是我翻开家父的处方存根找到了一张麻杏薏甘汤加苍术的处方,对照病情基本相符,我就抄了一张原方,嘱服 3 剂。真是无独有偶,3 剂药服完,病告痊愈,恢复劳动。中医神奇的疗效,使我尝到了从未有过的快感!从此,那个小山庄几十户人家,便成了我的领地,大人、小孩谁病都找我。我也从此起步,正式操起了医生的职业。”这是陈老第一次运用经方,第一次领略经方的神奇。

当我们请教陈老如何才能用好经方时,他告诫我们要做到:实践——总结——提高。具体地说,应当在下面几个问题上下功夫。

首先,剖析药物组合,吃透《伤寒》方本意。比如陈老认为桂枝汤中的桂芍均为血分药,姜、枣、草是脾胃药。用桂枝汤发汗,要从脾胃为生化之源、血汗同源这层意义来解释。桂枝汤所以能治表虚而发汗,正如尤在泾所说‘取正汗(即中焦水谷胃气充沛滋生的汗)以祛邪汗’。服桂枝汤以前的汗为邪汗(病理性的),服桂枝汤以后所发的汗为正汗(生理性的),正汗出而邪汗自止。这就是服桂枝汤治表虚证发汗的原理。此外,桂枝汤治消化系统的疾病诸如胃溃疡、胃炎,急、慢性肠炎,以及身体痛,肌肉痛等,其作用机理离不开脾胃。又如半夏泻心汤主治中焦寒热错杂之痞满证。方中苦寒药、辛温药并用,能调和寒热。但寒热错杂之所以产生痞满,陈老认为必有气机阻滞的一面,而方中没有行气药,故在用本方时加入行气之品,如木香、枳壳、厚朴之类,使全方构成具有调和寒热、行气消痞的功能,临证用之,确能提高疗效。再如真武汤,温阳利水,主治头眩、心下悸、小便短、水肿等症。临床上用其治肺心病患者咳嗽、浮肿、溺少、胸闷、气短等症,这类患者除肾阳不足外,还有肺肾气虚,陈老往往在原方中加黄芪、人参(或党参或红参)益气,于病情更为贴切,使原方变

成益气温阳利水剂,较之单纯的真武汤,其组合更臻完善。……足知对每一经方的药物组合,应当深入剖析,既看到它的特长,又要看到其不足,在原方中增加相辅相成的药物,这对提高临床疗效是十分有益的。

第二,经方与时方相合,提高疗效是务。陈老常说仲景方组织是严密的,但不等于死守原方不变。在医林中有人主张用经方不能乱动原方,甚至连剂量也不可变,这就未免泥古不化。经方与经方合用《伤寒论》中本有范例,如柴胡桂枝汤、麻桂各半汤等。根据辨证,经方与时方合用,能提高疗效,并非悖逆伤寒,有什么不可逾越的雷池呢?陈老常用四逆散合良附丸,治肝郁气滞的胃脘痛、腹痛,较之原方疗效更好;用芍药甘草汤合四妙散,治以两膝疼痛为主的湿热痹证,治之多能取效;用小柴胡汤合温胆汤治肝胃不和,痰热内扰的失眠或更年期综合征等等,已成为常规,这就是根据病情将经方与时方合用的例证。

第三,归纳类方,掌握代表方。《伤寒论》中多种类方,如苓桂剂类,有茯苓桂枝白术甘草汤、茯苓甘草汤、茯苓桂枝甘草大枣汤、五苓散等方,如果把这类方的基本原理比较一番,不难看出,其主药是茯苓与桂枝,功用是温阳利水。择苓桂术甘汤为其代表方,具体运用时就可进退加减,或加温阳药,或加利水药,或加益气药,或加逐饮药,只要不违背温阳利水的宗旨,其灵活运用可层出不穷。陈老曾指导的一名研究生,以‘益气通阳法治疗冠心病心绞痛’为课题,用桂枝甘草汤加生黄芪、党参(“参桂保元汤”的变方)为基本方,加栝蒌壳、薤白、川芎、丹参、郁金等,进行临床观察,结果控制其症状,近远期疗效都较满意。此后,守此方长期调理类似病人,获得较好的疗效。由此陈老想到,对伤寒类方,进行归类筛选,在类方中选出代表方作为加减的基本方,再以其特长针对某病,进行临床观察,可以作为研究经方的一个思路,若能有计划地展开这样的专方临床运用,或许可以在经方研究中取得新的突破。

寒来暑往数十载,陈老临床治病一直坚持以经方为主,崇尚“非经方不能治大病,非伤寒不能成大家”。读伤寒、写伤寒、用伤寒而不拘于《伤寒》书本条文,学经方、用经方而不囿于经方之陈规旧制。能发伤寒之未发、用伤寒之未用。随着岁月的推移,历经磨砺,陈老一步一步地登上“伤寒大家”的宝座,在省内外,乃至海外都享有盛誉,求学求治者,络绎不绝。陈老常深有感慨地说:“仲景是奇人,《伤寒》乃奇书,不愧为中医临床宝典。”

(收稿日期:2006-10-12)