

关于中医发展某些规律性的看法

上海市中医文献馆 宋知行

由于一个世纪以来,中医药学的发展比较缓慢,自清代叶天士以降,中医学术思想尚无重大的突破,因此人们热切关心祖国医学能否继续发展和怎样向前发展。然而,中医药学是一门在认识论、方法论上都具有独特性的科学,这就不能不使我们想到,它是否存在某种固有的特殊发展规律?如果有的话,那么顺应它的发展规律来推动它,可加速它的提高和发展。本文拟就中医学术发展可能具有的某些规律性特点,提出肤浅的管见。

纵观我国中医学术理论的发展历史,可以看出它是一个波浪式前进的过程,其间有五个高潮时期。在高潮时期,名家蜂起,硕果累累,学术获得提高,理论有所突破,中医药学取得了长足的进步。这五个时期是:秦汉、魏晋、隋唐、金元和明末清初。除了秦汉时期成书的《内经》,出自多人著作而难以详考外,其余四个时期的情况可简述之⁽¹⁾。

在东汉魏晋时期,自华佗、张仲景、王叔和至皇甫谧,前后一百余年,分别发展了中医的临床辨证体系、诊断学和针灸学。这些成就,为中医后来的临床各科奠定了坚实的基础。

在隋和初唐时期,自巢元方、孙思邈至王焘、王冰,前后一百五十年左右,开创了中医的病理学、病因学、证候学体系,以及中医的临床分科与经典注释等。诚如前贤所言,“仲景之学至唐而一变”;尤其是《千金方》,“大抵所重专在于药,……此医道之一大变也”,然“亦自成一家,有不可磨灭之处”(《医学源流论》)。

金元之际,学派纷起,自刘河间、张元素首倡,张从正、李东垣、朱震亨继之,前后二百年不到,名医辈出,师承发扬,成为中医史上一个奇峰突起的时期。诸家之说,可谓千姿百态,论辩争雄,实补前人理法之所未备。

明末清初,自李时珍、张景岳至叶天士,在二百年左右的时间里,产生了药物学巨著,形成了命门理论和温补学派,建立起温病的辨证论治体系,标志着中医史上又一个高潮时期。

可见在中医史上,每隔一个较长的缓慢孕育时期,就会出现一个高速突破时期。在发展的低潮时,一方面后人需要对前哲的创新有一个认识与验证的过程,另方面也需有更多的临床实践和理论探索的累积,以便为下一个高潮的到来作好准备。因此,虽然自叶氏而下,至今已二百余年,中医似是处于低潮阶段;但从中医发展的整个历史来看,可以说并没有什么不正常的地方。

二

从中医发展的高峰时期所产生的一代名家来说,他们对中医学术的推动大致有三种形式。这似是中医发展中的一个带有规律性的现象。

第一种形式是博采众说,集其大成,而加以发挥和补充,成为中医学术中的代表著作。这可举《本草纲目》为例,《千金方》和《外台秘要》也是如此。

第二种形式是把某种哲理思想引入医学,与中医理论相结合,创造了新的中医理法。这可举朱震亨、张景岳为代表。他们从宋明理学中汲取某些合理的成分,用来探讨人体的阴阳

消长和生命本源,各自建立了滋阴学说和命门学说,并以此为指导,制定了有效的方剂应用于临床,历时几百年而其说不衰⁽²⁾。

第三种形式是在临床实践的基础上,总结出某些疾病的治疗体系,其学术思想和治法方药推动了中医药学的发展。张仲景的六经辨证体系,叶天士的卫气营血辨证体系都是典范。河间之对热证,子和之对实证,东垣之对内伤,以及叶天士之对奇经虚损,也都如此。

历史告诉我们,每当一代名医以上述三种形式突破时,带来了中医药学的发展高潮。这三种发展形式,从现代的人才模型来看,恰是分别与纵向成才、横向成才和综合成才相接近⁽³⁾。人才的成功必然促进学术的飞跃,因此,成才模型也就每与学术发展的形式相对应了。

不仅卓越的巨匠是三种成才模型的突出代表,而且一般的中医人才也往往按照这样的方式在发展和推动中医的前进。这就是说,即使不在高潮时期,许多医家在中医理法方药上的点滴探求和进步,都是为其后中医学术的大提高作了酝酿。以脏腑证候言,从《中藏经》的记述到《千金方》,即大为丰富;而从钱乙的五脏补泻到张元素的脏腑药式,亦有所发展。又如,滑伯仁对督任二脉的发挥,可能为李时珍的《奇经八脉考》作了铺垫;至虞抟、薛己有关命门的见解,当有可能对张景岳的真阳真阴论提供了思路。

由此可见,中医的发展都离不开从这三方面而进行努力。探讨在中医学术发展中的这些成才模型,对于我们今天或许不是毫无意义的。

三

中医学术的大发展,往往是随着某些类型的病证获得解决而形成,对过去疗效不高的某群病证在理法方药上有了突破和创新所带来⁽⁴⁾。伤寒和温病的学说是这样,金元诸家和张景岳的学说也是这样。这就是说,他们所创造的理论,决不限于治疗某个病种,甚至不限

于某个分科。诸如补中升阳诸汤,滋阴泻火之方,左归右归之剂,通补奇经诸法,适用于多种疾病的某些特定病机类型。在中医史上,虽然按照病种来研究也是有的,如内科中对肺癆、脚气,儿科中对痘疹、麻疹,等等,也可说达到了一定水平,但并未在总体上使中医学术获得突破和飞跃。这些事实提示,要实现中医发展的高潮,不应囿于个别病种的治疗,而应放眼于大面积的未知领域的认识和开发,以便创建新的临床体系,从而提高疗效。这是一条值得重视的历史经验。

当前,我们仍然面临着发展中医的临床需要,临床需要往往是中医发展的根本动力。现在中医对某些疾病在治疗上还感到一定困难,原因可能是与之有关的理法还未充分阐明的缘故。这也说明了现有的中医学术有其不足之处。这种不完善性并不奇怪,科学原无顶峰,科学的生命正在于它本身的推陈出新,不断前进。具体地说,现在的整理和总结临床经验,常以病种分类,且以医案报道和分析统计为主,这无疑是必要的。但如何在更高的视野上,进一步把正反两方面的经验上升为理论,就差了一些。这样也就难以在学术体系上有所创新,显然不利于中医理论的突破。

一个新的学说往往具有某些缺点。从历史上说,由于当时客观条件的制约,由于医家个人经验的局限,新的见解难免带上一定的片面性。既然是补前人之所未备,则其立论也可能失之偏颇。但是从我们今天来看,它们都是祖国医学宝库中各放异彩的珍宝,包含着一定的真知灼见。如果我们未曾苛求古人,则对今人也不可过于求全责备。因此,为了加速中医学学术发展高潮的到来,在当前我们需要大力提倡重视临床实践、钻研理论的学风,支持勇于创新、敢于立说的精神,向着中医药学尚未认识的领域大踏步挺进。

小 结

综上所述,在中医发展史上,高潮与低潮时期是交替出现的;而发展中医学术的三种形

式基本上是与中医人才的成才模型相一致的。至于通过对中医基本理论的某一方面认识的深化,从而解决临床某一大类病证,则是寻找中医发展的突破口的的重要途径。因此中医学发展所可能具有的某些规律性现象,对于我们今天或许不无启示。如果我们能够顺应中医发展的一般规律,在某类病症上进行突破的话,这将

有助于中医事业的兴旺发达。

参 考 文 献

- (1) 北京中医学院:中国医学史讲义,上海科技版,1984。
- (2) 徐树民:宋明理学对祖国医学发展的影响,浙江中医杂志(9):1981。
- (3) 王通讯:论时代潮流下的成才模型,人才杂志(1):1981。
- (4) 黄星垣:扬长补短推陈出新,中医杂志(1):1981。

中 医 药 治 疗 舌 痛 37 例 疗 效 观 察

北京口腔医院 许 姜 泽

舌痛也称舌灼痛,在临床上并不少见,其疼痛性质除呈烧灼样疼痛外,还可有辛辣痛、干燥痛、麻木痛、涩痛等感觉,疼痛部位可见于舌尖、舌根、舌边、舌背以及整个舌体,但检查舌部时并无充血、水肿、糜烂、溃疡等改变。现将1973~1980年治疗并追踪观察半年以上的37例报道如下。

一、一般情况:本组男15例,女22例。年龄为20~70岁。病程短者数月,长者10年以上。不少患者既往曾在院外用过多种药物如维生素B₂、中药煎剂及清火丸、导赤散等治疗未愈。检查舌质和舌苔均未见明显变化,脉象以沉数稍弦者居多。

二、治疗方法:

(一) 蓝根僵蚕丸:板蓝根600克,僵蚕60克。二药共为细粉,水泛为丸,梧桐子大,瓶装。每服10克,日服2次,温开水送下。适用于舌痛、口苦、口干、思冷饮,脉数,属风热证者。

(二) 煎剂:桑叶、菊花、竹茹各3克,桑白皮、元参、麦冬各30克。石斛、当归、银花、甘草各10克,山豆根6克。每日1剂,水煎分2~3次服。适用于舌痛似火烧,脉沉细,阴虚有热或情志不舒者。

本组中用丸剂者6例,平均每人服药约340克,用煎剂者31例,平均每人服药17剂。以上均无不良反应。

三、治疗结果:治疗后舌痛消失,经半年以上复查,疗效巩固者为临床治愈,共16例。舌痛明显减轻,或治疗后已不疼,但半年内有复发,再用上方仍有效者为显效,共13例。治疗后舌痛有所减轻者为进步,共6例。治疗后舌痛毫无改善者为无效,共2例。总有效率为94.6%。服药后舌部的麻、涩、干、辣等感觉亦有所改善或消失,因不属本文重点,故从略。

四、典型病例:

病例一:女,26岁,病历号7801760。主诉:舌痛已半年多,舌尖及舌之两侧边缘均疼,常呈持续性,仅偶有不疼之时,口苦、口干、思冷饮,曾在某院治疗未愈。检查:舌不肿大,舌质淡红,舌苔薄白,脉数。予蓝根僵蚕丸,每次10克,每日2次,服300克后舌痛明显减轻,再服200克而愈。2年后随访未见复发。

病例二:女,63岁。病历号06617。患者于1974年12月25日来诊,诉舌痛已3个多月,舌根及舌下均疼,口腔干燥,有如火烧,曾在几个医院用过多种中西药物治疗未愈,兼患慢性咽炎,咽痛。检查:舌质淡红,舌苔薄白,脉沉细。予煎剂5剂后咽痛消失,再服6剂,舌痛好转,续服14剂,舌即不疼,已观察5年多,疗效巩固。

五、体会:

(一) 舌痛不同于舌神经痛、舌咽神经痛、三叉神经舌枝痛,因为神经痛常表现为阵发性的短暂而又强烈的疼痛,语言及吞咽均可激发。且三叉神经痛多具有明确的扳机点。本症易于与上述各病相鉴别。

(二) 祖国医学有“心主舌……在窍为舌”、“诸痛痒疮,皆属于火”(《素问·阴阳应象大论》、《素问·至真要大论》)以及“病之无形者总是火,但疼不肿是也”(《杂病源流犀烛》)等记载。由是,舌痛与心火有关,其它如火热内蕴、风火上攻、情志不舒、郁而化火以及阴虚内热等皆可导致舌痛,故在治疗上我们选用疏风泄热、祛风止痛的僵蚕,配伍清热解毒、凉血利咽的板蓝根治疗风热舌痛;而用发散风热、清热解毒配伍甘寒养阴、活血止痛等药治疗阴虚有热或情志不舒的舌痛,经临床辨证施治,均收到较好疗效。此外,对有明显精神因素而致病者,尚需安慰开导,在煎剂方中加安神定志之品亦有益处。