

也谈中医各家学说的研究 范畴及流派问题

安徽中医学院各家学说教研室 顾植山

《中医杂志》1981年第11期发表了“中医各家学说中若干问题的探讨——兼评三版《中医各家学说》”(以下简称《兼评》)一文,就中医各家学说的研究范畴、医学流派的产生时期及医学流派的具体划分等问题,针对三版《中医各家学说》教材提出了一系列不同看法,这对活跃学术空气无疑是有益的。但文中某些基本观点,笔者认为尚有进一步研究讨论的必要,本着百家争鸣的精神,谈谈个人对这些问题的看法,以就正于海内同道。

一、关于中医各家学说的 研究范畴及中心问题

中医各家学说的研究范畴及中心是什么?这确是一个必须首先予以明确的问题。

《兼评》认为:“中医各家学说的研究范畴当以医家为中心,以学派为经,以学说为纬,辅以医著、医案为佐证”,这是值得商榷的。

正如《兼评》所说:“任何医学家的学术成就,一般都不可能局限于某一学术见解”,但对一个医家的学术成就及其历史地位作总的评述是医史研究的任务,而各家学说讨论的重点,正是这个医家较为突出的某一(或某几个)学术见解。一、二两版各家学说教材虽是按医家论述,也不是将每个医家的学术成就全面介绍的,如对张介宾只介绍了“阳非有余”和“真阴不足”论,王泰林只介绍其对肝气、肝风、肝火的证治等。如按医家为中心,将历史上较有影响的医家,逐个作系统介绍,全面评价其学术成就,这样的《各家学说》势必与《医史》大量重叠。编写这样一本资料是很有价值的,称之

为各家学说也未尝不可,但现在讨论的是作为一门独立于医史之外的大学课程的教材问题,其范畴和中心就要按照这门课程的需要来定。《兼评》曾提出:“对于凡已隶属其它学科基本内容的有关各家学说,则又不应予罗列”,我们同意这个意见。正因为如此,所以更不能将每一医家的所有学术观点全面介绍,只能择取“其它学科基本内容”未予“罗列”的部分,这样才能紧紧围绕各家学说这门课程的目的,使篇幅有限的教材充分发挥作用。《兼评》担心如不将一个医家的全部学术观点集中介绍,会使“其学术成就弄得支离破碎,无法端其全貌”,但各门课程涉及各个医家的学术观点时,只能就这门课程的特点和需要作相应叙述,“端其全貌”的任务主要应该由医史来承担,要求各家学说教材对每一医家“端其全貌”是不适宜的。

所以我认为,中医各家学说应以学说为中心,以在中医学发展史上较有影响、并对目前的临床和理论研究仍有相当价值,但没有被其它学科的教材所编列的各种学术观点为范畴,重点讨论这些学说的内容和实质,主要目的使学生通过这门课程的学习,开拓眼界,启发思路,提高理论水平,增广临床治病的方法,并为进一步研究祖国医学、发掘历史宝库指引途径。至于学派、医家、医著、医案等,是讨论学说时必然要联系到的,对这些内容的选择和讨论都必须围绕学说这一中心和目的,不能喧宾夺主,也无所谓“经”“纬”“佐证”之分。

明确了上述范畴和中心,再来看一、二

三版教材的发展情况:初版《学说》仅就宋、元、明、清时期较有影响的二十二位医家分别介绍其主要学术观点,量少面窄。二版《学说》虽对医家(增至39人)和内容都作了较多补充并增写了总论部分,但因主要内容仍按医家论述,一些在某一问题上有独到见解但论总的学术成就还难以入有限人选的医家必然被遗漏,故内容仍感不足。三版《学说》在编写方法上作了较大改变,上篇以流派为主线围绕该学派的中心理论介绍有关各家的学术思想;中篇按基础理论诸命题分别介绍各家不同观点;下篇讨论了临床各科各家学说。由于摆脱了逐家讨论的局限,博采众说,内容大为丰富。正如《兼评》所说:“这样就比较全面地反映出在中医学学术领域中所倡的各种不同学说”。而且按学派和学术研究的课题,分门别类进行讨论,有利于教学上的综合对比分析,对同一问题的各家不同学说及每一学说的产生、发展、演变过程也就看得比较清楚,这些优点都是一、二两版教材所不具备的。当然三版《学说》也有不足和需要进一步研究商讨的地方,如某些内容的取舍、流派的具体划分等等,但总的说来优点是主要的,编写方法的改进是值得称道的。

《兼评》认为“三版《学说》的中下两篇内容”因已“隶属其它学科基本内容”,是“不必要的重复”,因而“绝大部分都可删除”,这是仅仅根据目录而未将具体内容与其它学科的教材核对而引起的误解。其实,中下两篇增写的内容,多数是其它教材所没有的。当然有些内容放在其它学科中加以论述也未尝不可,但一是其它学科的教材并没有这样做,二来许多有争议的各家不同观点放在基础课中讨论未必都很恰当,而放在作为提高课的中医各家学说中介绍也许较为合宜。所以我们不同意这些内容“绝大部分都可删除”的看法。相反,由于目前各家学说的课时计划是以原二版教材为依据制定的,远远不能满足三版《学说》教学上的需要,使中下篇的大部分内容不能进行课堂教学而实际上等于被删掉,这是急需加以调整的。我校77级学生通过三版《中医各家学说》的学习,普

遍认为这是中医方面比较重要的一门课程,对提高他们的中医理论水平大有帮助,并对目前各家学说课时过少,不能将全书讲完很有意见。所以对中下篇内容是否应大部分删除,最好还是通过教学实践来总结判断。

二、关于流派与理论体系问题

《兼评》认为:“医学流派当是医学理论体系的分支,医学理论体系应是派生医学流派的必要前提”,这是不符合已经存在的客观事实的。

先从最早见之于文献记载的我国古代学术流派,所谓春秋战国时期的“九流”来看,儒、道、法、墨、名、阴阳、纵横、杂、农九个学术流派,在它们之前就没有一个“理论体系”的“必要前提”(尽管“九派”的分类不尽合理,但其中多数作为当时不同的学术流派是古今一致公认的)。再从医学上看,目前世界上主要有东方医学和西方医学两大流派,可是东西方医学两大派又是从哪一个“医学理论体系”分支出来的呢?再说蒙医、藏医、维医等也可认为是我国医学的不同流派,它们之前共同的“医学理论体系”又是什么呢?

《兼评》的观点是从《辞源》对“流派”一词为“支流也”的解释引伸出来的,曰“既谓分支,必有主干,流由源出,无源则无流”,所以流派就只能从“体系”派生了。其实,支流者,派别也,左思《吴都赋》有“百川派别归海而会”之句,分流派别的“百川”未必都来自同一源泉,也不一定都是从同一主干分出,《兼评》把支流局限于同一主干的分支,此误解之一;源是源,干是干,干也是流,谓之干流或主流,《兼评》把干与源混指为一,而把干与流对立起来,此误解之二;主干往往由许多源头汇流而成,下游的分流固称支流,上游不同的源流也有支流之称,如《辞海》对“易水”的词解说:“大清河上源支流,有北、中、南三支……汇合后入南拒马河”,“大清河”条下云:“上游多支流”,即是例证,《兼评》将支流理解为只能出于主干

之下,此误解之三。有此接二连三的误解,所以导致一系列错误的推论。

《兼评》说:“祖国医学理论体系的形成年代截至张仲景《伤寒杂病论》问世之东汉末”,划东汉末以前为“源”,以后为“流”,据此否认东汉以前一切医学流派的存在,这是讲不通的。

首先,医学理论体系是随着医学的发展而不断演变的,目前中医的理论体系大致如二版《学说》所概括的:“包括脏腑、经络、气血、津液等比较系统的生理病理学;以‘四诊’、‘八纲’等为具体内容的诊断学;以‘八法’和其他疗法为辨证施治的治疗学;以‘四气’、‘五味’,君臣佐使等阐述药理方理的药物方剂学;以经络、俞穴为主要内容的针灸学;以温热瘟疫来概括急性热病证治的传染病学;包括《伤寒》、《金匱》在内的普通内科学;此外还有一般和专论某些特殊疾病的外、妇、儿、伤、喉、眼、口齿等临床专科学等等”。其中“八纲”、“八法”、温热瘟疫等许多方面的理论都是东汉以后发展起来的,今后引进现代科学的内容,理论体系还会不断发展演变,所以“截至”某一年的提法是欠妥的。

第二,把东汉以前的各种学说看成是形成东汉末年医学理论体系之源是不错的,但理论体系初步形成后还会有新的“源”不断补充进来,汉后历代各家新学说的倡立及其它一些学科的影响,使中医理论体系发展成现在的模样,许多现代各家学说和学科,又将成为未来中医理论体系之源,所以祖国医学理论体系之源,也是没有时间可以“截至”的。

第三,一种新学说的出现,对已有理论体系来说是分流(可以是体系派生的支流,也可以是来自异源的异流),但随着这一学说的被普遍接受,就会逐步纳入到理论体系之中,同时也改变原有的体系结构。可见原有理论体系之流,对后来的理论体系就是源。源与流是相对的,因此不能用某一年限来划分的。

此外,《兼评》称柏拉图、亚里士多德、希波克拉底和盖仑为“现代医学早期”的人物而讨

论他们在“现代医学理论体系”中有无流派的问题也是不妥的,因为他们都是古奴隶社会的人,他们在学术上的派别不可能是“现代”某个“理论体系”的流派。再则柏拉图和亚里士多德主要是哲学家而不是医家,谈不到他们在医学上的流派,他们对医学的影响属于另一类问题。不同的历史时期、不同的学科,各有其不同的流派,不是现代医学的流派,可以是古代医学的流派,在医学中没有流派,不等于在其它学科中也没有。其实,柏拉图和亚里士多德在古代哲学、希波克拉底和盖仑在古代西方医学上的流派都是很著名的,这对我国古代医学是否存在学派的问题,不但不能引为否定的依据,倒起了相反的佐证作用。

至于“三世医学”是否是我国古代医学的三大流派,我们也是有疑问的,但即使“三世医学”不是流派,也不能因此就说东汉以前没有学派。许多源流汇成干流,不同的学派合为体系,这是合乎一般规律的。不过,对于东汉以前学派争鸣的具体情况,由于史料不足,目前确是较难搞清了,故《四库提要》说:“医之门户分于金元”,就汉以后医学发展的情况而言,也还是有一定道理的。

《兼评》还认为:“一种学术见解能否发展成为一派别,全在于能否在学术上形成系统,成系统者即可称之为学派,不成系统者仍只能称之为一家之说”。什么叫“学术上形成系统”呢?该文提出以学术本身“内涵两个以上连续关系,彼此呼应,蔚成系统”为标识。可是,学术见解和学派是两个性质不同的概念,《辞海》对学派的解释是“一门学问中由于学说师承不同而形成的派别”(旧《辞海》云“谓讲学家之宗派也”),可见学派是指“派别”、“宗派”而言,其“系统”主要指派别、师承上的系统,而学术见解本身是不能称为学派的。“在学术上自成系统的主张、理论”是“学说”(见《辞海》“学说”条)。譬如说赵献可的命门理论,从命门的部位、形态、生理功能到病候、治则、方药,有一系列的学术观点,完全符合“内涵两个以上连续关系,彼此呼应,蔚成系统”的定

义,但这一理论只能称为赵献可的命门学说,而不能讲成“赵献可的命门学派”的。

三、关于流派的肇端 及具体划分问题

《兼评》将王冰作为肾命学派的创始人而谓医学流派“肇端于王冰”,这是有欠考虑的。

肾命学派是否创始于王冰?《兼评》的论据只是“王冰在注释《素问》时,曾提出了‘益火之源,以消阴翳;壮水之主,以制阳光’的著名论点,并由钱乙(按:钱乙并不是从王冰此说发挥的)、薛己、赵献可等诸家相继遥承发挥,遂而形成系统的肾命水火学说”。其实,王冰认为“热之不久,责心之虚”,他讲的“益火之源”是“益心之阳,寒亦通行”,而不是补命门之火,只是到薛己、赵献可等讨论肾命水火之病的治疗时,才把这条治则引申到命火上来。赵献可对命门部位、形态、功能的论述主要依据《周易》和《难经》,假如仅在治则方面发挥了王冰一句话,就可认为该学派创始于王冰,那么,引证了《周易》,不是更可把肾命学派的创始人上推到孔丘、文王乃至伏羲氏了吗?所以医学流派的产生时期“实应始于唐代王冰”的论断是难以成立的。

对三版《学说》七大学派的划分,《兼评》提出的某些意见笔者也有同感,如将研究《内经》诸家划成“医经学派”是否合适;“经验方”和“经论方”列入同一学派是否合理等等,但对《兼评》的论证却有一些不同看法:例如:

《兼评》用“没有纯研究医经不治病的,研究经方不谈医经的”来否定医经、经方两个学派,可是,不能要求一病不看的人才算医经派,一经不读的人才算经方派。伤寒与温病、河间与易水之间都是互相影响、互相渗透的。再说不以临床为业的医学理论家古今都是存在的,而“不谈医经”,单凭经验方药治病的民间医生更是到处都有。

《兼评》云:“二版《学说》所列四大学派已无疑议”,可是二版《学说》并没有“四大学派”之说,也没有“伤寒学派”的提法,只是在总论

的“伤寒理法的探索”部分列举了对《伤寒论》研究方法上的不同派别。三版《学说》将这些医家命名为“伤寒学派”而列专章讨论,其内容仍只介绍在《伤寒论》研究方面的诸家不同观点和方法,并不象《兼评》所说是相对于温热学派,与温热学派“相争鸣”的伤寒派。三版《学说》伤寒学派与医经学派的命名划分出于同一设想:研究《内经》诸家为医经学派;研究《伤寒论》诸家为伤寒学派。《兼评》对这样的“伤寒学派”已无疑议,而独否定“医经学派”,岂不厚此而薄彼了吗?

《兼评》还认为有了“派中之派,结果也就无所谓学派了”。《兼评》不是既同意易水学派又承认肾命学派吗?肾命学派就正好是易水的派中之派。

其它如《兼评》把“经方与时方两个学派”称作“方剂学中两个并列的小学派”;把易水学派的理论系统概括为“脾肾并重,治善温补”等等,也是有失确切的。

粗浅管见,很不成熟,错误之处,敬请指正。

本文承安徽中医学院各家学说教研室主任许业诚副教授审阅指导,特此致谢。

蛤蚧丸治慢性支气管炎哮喘

河北省宣化县机井队保健站

肖进顺

方药配制及用法:蛤蚧2对,力参24克,川贝母30克,冬花48克,黄芪30克,阿胶30克,桑白皮12克,七爪红36克,姜半夏24克,五味子24克,苏子24克,茯苓30克,沙参30克,麦冬30克,白果30克,米壳48克。上药碾研细末,炼蜜为丸,每丸重9克。每次服1丸,日服2次,开水送下。3个月为一个疗程。

适应症:慢性支气管炎、老年性气管炎、肺气肿、肺原性心脏病等痰量不多而喘咳症状明显者。

禁忌症:急性支气管炎或有外感症状者忌用。服药期间忌烟、酒、辛辣食物、房事并防感冒。