

学术探讨

万密斋小儿脾胃学术思想评介

江西中医学院 朱锦善

指导:王伯岳

明代儿科医家万全,字密斋,湖北罗田人。三世家传儿科,临床经验丰富,学术上颇有独到见解。主要著作有《育婴家秘》、《幼科发挥》等。

万氏在儿科学上的贡献很大。他提出的小儿五脏有余不足说(即肝常有余,脾常不足,心常有余,肺常不足,肾常不足),高度地概括了小儿五脏的特点,对于小儿的保育和疾病的防治,均有重要的指导意义。他十分重视脾胃,认为小儿脾常不足尤当调理,对于小儿脾胃的生理病理、脾胃疾病的调治以及保健等方面,颇有创见。本文仅就其关于小儿脾胃的学术思想作一评介。

一、关于小儿脾常不足的意义

小儿脾常不足,源于丹溪的“肝常有余、脾常不足”说,但是丹溪并不是专论小儿。万氏经过长期的实践研究,把丹溪此说应用于小儿,并作为小儿脏腑的特点加以阐发。事实证明,万氏的这一认识是正确的,有意义的。

首先,万氏认为小儿脾常不足,乃其“本脏之气”。《幼科发挥》云:“云肝常有余,脾常不足者,此却是本脏之气也。盖肝乃少阳之气,儿之初生,如木方萌,乃少阳生长之气,以渐而壮,故

有余也,肠胃脆薄,谷气未充,此脾所以不足也。”脾胃为后天之本,小儿的生长发育全赖脾胃的生化滋养。李士材说:“一有此身,必资谷气。”小儿处于生长发育阶段,对水谷精微的需要迫切,但是小儿脏腑娇嫩,脾胃亦尚未健全,小儿“脾常不足”即是指脾胃的这种生理状态,万全称之为“本脏之气”。显然,它不是病理性的。《育婴家秘》指出:“此所谓有余不足者,非经云虚实之谓也。”所谓“经之虚实”,即是“邪气盛则实,精气夺则虚”。这就进一步说明了,小儿脾常不足不是病理的虚弱。

这种对于小儿脾常不足是生理性的认识,十分重要。它不但为临床上小儿脾胃的治疗提供了理论依据,而且说明了小儿脾常不足的状态不是静止的,不是停留在一个水平上。而是在不断地发育健全,以适应小儿生长发育对水谷精微的消化和吸收。所以在正常情况下,虽然小儿脾胃存在这种“需”(指机体生长发育对水谷精微的大量迫切需求)和“供”(指小儿脾胃嫩弱,机能尚未健全)的矛盾状态,但只要调摄适宜,并不发生疾病。

然而,小儿这种“脾常不足”的状态又是造成脾胃失调、产生疾病的内在因素。加之小儿饮

作要分别制订计划,并将其纳入医药科研计划之中。要按照中央关于整理古籍文献的指示,有计划地整理、研究、出版古典医籍。

7. 为了发展医学科学,要继续贯彻“双百”方针,鼓励学术争鸣。对于学术上的是非,应当放手让学术界去自由讨论,对学术问题和政治思想问题要分开。要解放思想,实事求是。近年来,中医界开展了一些学术讨论,取得了初步成

果,但这项工作还要很好地开展。

* * * *

建国以来的长期实践说明,只要我们中医、西医和中西医结合三支力量加强团结,在中医内部加强团结,坚决贯彻中央规定的有关中医工作的方针政策,领导重视,深入调查研究,措施得力,加强督促检查,我相信,中医工作一定会取得更大的成绩。

食不知自节,寒温不知自调,稍一不慎就容易损伤脾胃,以致在临床上小儿脾胃疾病较多。因此,万氏在《育婴家秘》中指出:“儿之初生,脾薄而弱,乳食易伤,故曰脾常不足也。”这是小儿脾常不足所包涵的另一层意义。

二、“脾主困”的发挥

“脾主困”,是宋代名医钱乙提出来的,是对小儿脾胃病理特点的高度概括。但由于论之过简,加之词义笼统,未引起后世医家的足够重视。自张洁古易为“脾主湿”后,而被取而代之。

“脾主困”的含义是什么?脾胃的病理究竟是应该用“脾主困”来概括,还是用“脾主湿”来表达?这是一个值得提出来讨论的问题。众所周知,脾主运化是脾胃最基本的生理机能,与此相对,它的病理就应该是脾不健运,也即脾困。又,脾胃运化机能的正常与否,取决于脾胃的燥湿、升降、纳化等方面是否协调,倘若有一个环节产生失调,即可导致疾病,而出现脾不(失)健运的病理现象。这种病理变化用“脾主困”来概括,显然是合适的。它包括了脾胃燥湿的失调、升降的失司、纳化的失常等诸方面,应该说,“脾主困”较为全面地表达了脾胃的病理变化。

“困”,在《辞源》里的解释,有困堵、窘迫、贫乏、困倦等含义。就词义的虚实而论,困堵、窘迫属实,贫乏、困倦属虚。“脾主困”,也同样包括了脾胃病理的虚实两个方面,钱乙说:“脾主困,实则困睡,身热饮水,虚则吐泻生风。”就简要地说明了“脾主困”的虚实内容。综观万密斋之书,我们发现万氏不但继承了钱乙之说,而且有所发挥,《育婴家秘》说:“脾属土,其体静,故脾病喜困。”《幼科发挥》又说:“钱氏曰,脾主困,谓疲惫也。吐泻久则生风,饮食伤则成疳,易至疲惫也。此与肾主虚同。”从这两段文字可以看出,前者从脾的属性来说明脾多困病(包含病证上的困顿和病机上的脾困不运),后者则明确指出脾虚至困。有实证,又有虚证,而最终都表现脾困的病理现象。丹溪说,脾具坤静之德,而有乾健之运。无论是邪实或是正虚,影响到脾,则乾运之能失健,而呈脾困之象。

可见,“脾主湿”不能代替“脾主困”,万密斋从虚实二方面阐发“脾主困”的含义,是有价值的。对于小儿来说,由于脾常不足的特点,一旦因邪实或正虚影响脾胃生生之气,则出现脾困不运的病理变化,是符合临床的实际情况的。

三、对脾胃疾病的认识

和治疗

万氏对小儿脾胃疾病的论述,也是在钱乙认识的基础上,又有所发挥。

《幼科发挥》将脾胃疾病分脾经主病、脾经兼证、脾所生病三大类。“脾经主病”为:脾主困,实则日晡身热饮水,虚则吐泻生风。“脾所生病”列有:肿病、胀病、腹痛(有虫有积)、积痛、吐泻、呕吐、泄泻、痢疾、痞、疳、疸。对于脾胃本病的治法,《育婴家秘》说:“脾热者泻黄散,胃热者人参白虎汤,脾胃寒者理中汤丸,脾胃虚者异功散、调元汤、人参白术散、养脾丸,伤食者消积丸、保和丸,宿食成积者枳朴大黄丸,湿胜者胃苓丸,欲成疳者肥儿丸,已成疳者集圣丸。”并说,“此吾家秘之法也,不可轻泄。”说明万氏经过几代的实践探索,形成了一套行之有效的治疗小儿脾胃疾病的治疗方法。从上述方药来看,补不碍滞、消不伤正是其特点,十分切合小儿脾胃的特点。

对于“脾经兼证”,万密斋认为:诸困睡、不嗜食、吐泻,皆脾脏本病。兼见肝证,初伤风吐泻、恶风发热、烦急顿闷,宜发散,惺惺散主之;若先吐泻后变慢惊风者,预后不好。兼见心证,发热昏睡、梦中惊悸,宜东垣安神丸,渴饮水,辰砂五苓散。兼见肺证,发热昏睡、气促而喘,宜葶苈丸。兼见肾证,羸瘦痿弱、嗜卧不起,宜脾肾兼补,补肾宜地黄丸,补脾宜养脾丸;如泻久便脓血,为由脾及肾,预后不良。总之,万氏根据病情的不同,或以治兼脏为主,如惺惺散之治肝,葶苈丸之治肺,或以治本脏为主,如调元散扶脾以治项软不举、兼肾之证一案(《幼科发挥》载)。灵活地运用了“安五脏调脾胃”和“调脾胃安五脏”的治疗原则。万氏还认为,“如五脏有病,或泻或补,慎勿犯其胃气”,对于久病,主张“只以补脾为主,补其正气,则病自愈”。这些都说明万密斋

能抓住脾胃与其它脏腑的关系,着眼于脾胃,扶(护)助脾胃,促进疾病痊愈,以利机体恢复。

白术散是钱乙治疗小儿脾胃虚弱,吐泻烦渴的效方,万氏对于白术散的应用尤有心得:一是倍用葛根以鼓舞胃气;一是作大剂代饮,“常与无间”,使脾胃生生之气渐复。可谓深刻领会了钱乙制方的微旨奥义。补脾重在健运,他在《幼科发挥》中说,“小儿泄泻,依法治之不效者,脾胃已衰,不能转运药性以施变化……,白术散主之。”从白术散组方来看,用药平和中正,助脾健运,以起脾胃之衰。

治脾胃重在助运,贵乎中和,是万密斋关于小儿脾胃治疗的学术思想的宝贵之处。小儿脾胃虽本质嫩弱,但生生之气旺盛,不可峻补,也不可峻攻。影响脾胃的因素消除了,脾胃的功能就会很快得到恢复。他针对当时的一些流弊,指出,“今之调脾胃者,不知中和之道,偏之为害。喜补而恶攻,害于攻者大,害于补者岂小小哉?”又说:“病有可攻者,急攻之。”但要注意“虽有可攻,犹不可犯其胃气”,如“轻粉之去痰、硃砂之消积、硫黄之回阳,有毒之药皆宜远之”。这些宝贵的经验,在今日仍有其现实意义。他还对钱乙益黄散补虚之说,进行了辨正。他赞同李东垣的

观点,认为益黄散偏于辛燥助火,用于脾胃虚弱而寒湿内盛之证十分适宜。倘若一般的脾胃虚弱,则以五味异功散代之。还进一步指出:脾喜温而恶寒,胃喜清凉而恶热。用药偏寒则伤脾,偏热则伤胃,制方之法宜五味相济、四气俱备。这些都是十分可取的。

四、调理脾胃重视将护调摄

《难经》云:损其脾者,调其饮食,适其寒温。万密斋认为,小儿脾常不足,尤当调理,“调理之法,不专在医。唯调乳母,节饮食,慎医药,使脾胃无伤,则根本固矣。”外邪的感染和饮食所伤,是小儿脾胃疾病发病的主要原因,做好将护调摄对于预防小儿脾胃疾病十分重要。

万密斋还针对世人囿于小儿脾常不足,而喜服补药健脾的情况,指出:小儿无病,不可服药。无病服药,如壁中安柱。事实上,这种喜服补药健脾,是没有益处的。究其因,还是对小儿脾常不足之说缺乏正确的全面的认识。

总之,万密斋对于小儿脾胃的学术思想十分丰富,从小儿脾常不足立论,应用于临床治疗和保健预防,很有实用价值,值得我们加以深入研究。

耳 针 治 疗 瘰 病 4 例

河南中医学院附属医院针灸科 杨兆勤

自1959~1980年,用耳针共治瘰病4例,取得了良好效果,介绍如下。

一、治疗方法

主穴:肝、神门、心、皮质下。配穴:交感、枕、肾。用5分长毫针刺入耳穴后,用强刺激连续捻针5分钟,至使患者病症消失,情感安静,微有睡意,这时停止捻针,留针30~40分钟后取针。每天针刺1次。

二、临床资料

共治4例,都是女性。年龄最小21岁,最大41岁。病程最短2天,最长50天。经治疗1次治愈者1例,2次治愈者1例,4次治愈者2例。

三、典型病例

张××,女,25岁,工人。于1970年6月13日来诊。家属代诉,前几天因对坏人揭发斗争,事后怕对自己报复,终日疑虑不宁,睡眠不安,头晕不欲饮食,全身颤动,于6月11日上午突然口歪眼斜,牙关紧闭,不久口歪向右侧,眼睛圆睁不能闭合,无吞咽动作,口流涎不能自制。急送本厂和省医院神经内科诊治,诊为瘰病。于6月13日转到我院求治。

耳针:神门、心、肾、枕、交感均取双侧,用强刺激手法,留针40分钟。当针刺入以后,其口立即能张开,嘴已不歪,已有吞咽动作。过10分钟后,患者一切症状完全消失,神智清晰。为了巩固疗效,次日又针刺了一次,1974年和1977年两次随访,未见复发。