

学术探讨

评姜天叙的中风非风论

缪 正 来

姜天叙,名礼,生于清顺治11年(1654),卒于雍正2年(1724),享年71岁。系江苏江阴县华墅人。他“好读书,善医术”,“日记得失,终身不怠”。孔广居谓华墅“代产良医”,而“又独推姜氏”;他“每遇贫者施诊”,“出囊中药治之,不取值”(《天叙姜公传》);因其医术医德超群,故名噪大江南北。据邑志记载,姜氏著有《仁寿镜》、《本草搜根》行世,均已亡佚。现在所能见到的《风劳臱膈四大证治》^{〔1〕}一书(以下简称“证治”),是其后裔为其保存下来的唯一专著。是书虽然仅有八万余言,但可使后学从中窥见姜氏对于“四大证”及其它部分杂证的独特见解和临证经验。尤其所论中风一证,力持非风致病论,诸多阐发,颇能启迪后学。兹不揣浅陋,试作简要评述。

追本穷源 力持中风非风论

姜氏在《证治·中风》篇中所体现出来的一个主导思想是:必须明辨中风的致病因素。他在“历观古今名家所论不一,遂令中风一证茫无着落”的前提下,追本穷源,探幽发微,大胆地提出了新的见解。历来认为,方书将中风一证列于篇首,是从病起于风、“风为百病之长”取义;而姜氏却从实践出发,提出了独特的见解,谓“按中风一证,医书冠之篇首,其证大矣”。一个“大”字,恰如其分地反映了中风一证急、重、危的本质。考诸文献,历代医家围绕着本证的“风”字,争论相当激烈。河间主火,谓中风瘫痪,非肝木之风实甚,亦非外中于风,良由“将息失宜,心火暴甚”所致。东垣主气,指出中风非外来风邪,乃“本气病也”。丹溪主痰,认为中风半身不遂,多是“湿土生痰”。

三说鼎立,各执一偏。元末王安道在《医经溯回集·中风辨》中,复又为中风正名,对火、气、湿(痰)三说提出异议;指出:“殊不知因于风者,真中风也。因于火,因于气,因于湿者,类中风,而非中风也。三子所论者,自是因火因气因湿而为暴病暴死之证,与风何相干哉!”^{〔2〕}真中、类中之名由此应运而生。后代有不少医家从此立论,而对真中与类中的界限往往混淆不清,所以姜天叙说:“至近代诸家,则分真中、类中,……共欲明之,而实晦之矣。”

正因为晦明不清、似是而非的中风病因说在历史上的影响,致令许多医家含糊于可否之间。有的不但坚持外风论,而且将外感、伤寒(风)及中风的病因混为一体,如明戴思恭《证治要诀》谓:“天地间惟风无所不入,一罅不塞,来不可御。人之一身缜密者少,疏漏者多。风乘之也,轻则为感,重则为伤,又重则为中,……中风之证,卒然晕倒,昏不知人。”^{〔3〕}有的则否定真中、类中之说,倡导中风内外因一体论,如明虞抟在《医学正传·中风》中指出:“所谓真中风邪者,未必不由气体虚弱,荣卫失调,然后感于外邪也。……若无外邪侵侮,则因气、因火、因湿各自为他证,岂有喎僻瘫痪暴仆暴瘖之候乎?……岂可以一中风之证歧为二途哉!”^{〔4〕}清程国彭在《医学心悟》中竟将类中与寒厥、暑病卒倒等证混为一谈^{〔5〕}。无怪姜氏批评有人“强引中气、中暑、中湿、诸卒仆暴死之证”,与中风“混同立论”。

姜天叙凭借他在临证中对中风一证的丰富经验和细致观察,针对纷纭狐疑之说,一方面单刀直入,以反语语气提出了质疑,一方面也于此阐明了他的真知灼见。他说:“及予考之

《内经》、《金匱》诸篇,其论偏枯、猝仆之证,未尝专于风立说。”他所列举的理由很充分,例如:每验中风之人,于未中之先,必有先征,“其若果为外中风邪,何以预为若是也?”又每见中风之人,必中年以后,或肥盛之躯,“岂外风之来,必中年肥盛者方感之耶?”又提出仲景中风之脉,“浮者血虚,络脉空虚,贼邪不泻,或左或右,……喎僻不遂”,而并非“专主于外风立论”,“其若果为外中于风,何其反云浮者血虚?”据此种种,得出的结论是:“中风之证非特外风所中。”

姜氏于此上极《内经》,下及各家,对于中风病因的探求,不囿于旧说,不以词害义,紧紧抓住问题的本质,这是至为可贵的。观《内经》论风的条文颇多,然而常指外感风邪之病,与中风多不相关。《素问·调经论》:“血之与气并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反则生,不反则死”⁽⁶⁾。文中无一风字,可是所描述的病理机制及证候转归,显然属于中风的一种类型。我们在临床上所接触到的属于中风范畴的脑血管意外(如脑血栓形成、脑栓塞、脑出血),亦均无风邪入侵的征象,于此益信姜氏所坚持的中风非外风致病之说是正确的,是经得起临床实践检验的。

重视实践 阐述病机赋新义

姜氏对中风一证的病理演变,立足整体,全面阐述。他承认刘、李、朱主张非风而以火、气、痰三说推演中风的机理,是有实践根据的——“亦是指证中之所有而言”。然而他反对三说分立,认为中风有无夹杂风火气痰或孰重孰轻,必须求之确然,“岂可划然分耶?”因此,他提出“火、热、气、湿、痰、虚”六贼勾引,交互为患,是导致中风病理演变的重要因素。此六者往往通过脏腑、经络、气血、津液发生复杂的病理变化。谓中腑不识人,是因“胃为六腑之总司”,胃热甚蒸其津液,结为痰涎,壅塞隧道;胃之支脉络心,痰涎堵塞神气出入之窍,故不识人。若中风而诸脏受邪至盛(中脏),必逆入于心而扰乱神明,以致语言蹇涩或昏迷不

语。姜氏于此汲取前贤所长,将中风过程中的气滞逆乱、血热瘀浊、体虚衰耗及津浊生痰作了深刻的串解,为后学认识中风的发病原理,提供了理论基础。如谓:“若气滞则血滞,气逆则血逆,得热则血瘀浊,得寒则血凝泣,衰耗则顺行不周,渗透不遍,而外邪易侵矣。津液者,血之余,行乎外,流通一身,如天之清露。若血浊气滞,则凝聚而为痰。痰乃津液之变,遍身上下无处不到。津液生于脾胃,水谷所成,浊则为痰,故痰生于脾土也。”这里的瘀、痰二者,既是病理产物,又可因果交替而成为致病因子。其所引起的临床症状多属实,若形体素虚则可为标实本虚。临床常见的由于高血压、脑动脉硬化所引起的中风,概多属于此种“气逆则血逆”的类型。所谓气血“衰耗则顺气不周、渗透不遍”的病理特征,则颇与现代“缺血性脑中风”相似。特别是文中“血浊”二字,含有深义,与当今所谓“高血脂”不无暗合之妙。

划分中风临床证情轻重浅深,历来多以仲景提出的中络、中经、中腑、中脏为标准。姜氏在《中风》篇中,亦采用此法。但是对于四者的病理阐释,非常重视人体内在环境动态变化失调的机制转化,而不赞成以外风中入的浅深为说理依据。关于中腑、中脏的解释,已如上节所述。再剖析姜氏对中络、中经的见解,便不难看出他始终坚持“非因外风”,而谓中风外证错见不一,如难以屈伸举动,或肢体麻痹,皆因“脉所经所络筋所会处,气血津液所行之处,皆邪气郁滞,正气不得流通而致”。他亦认为中风致病每有诱发因素,即或因风,或因寒,或因湿,或因酒,或因七情,或劳役、房劳汗出等,指出:“因虚卒仆,不夹外邪者有之,若但云客邪而本不虚者,则未之有也。”

姜氏通过临床实践观察,确认中风卒病之先,其病理演变有一个渐进以至质变的过程。如“或十指麻痹,或肌肉蠕动,或语言蹇涩,或肢体不遂,或平时脉滑大不和,弦紧无根,诸多隐微见于一二年前,人多不觉,直至一时触发,忽焉倒仆”。有诸内,形诸外,这些先兆见症,充分说明中风之变决非一日为病。现代

科学证实,高血压、动脉粥样硬化,可渐至发展为脑中风。二者说法虽然不同,但其本质似相吻合。

辨证施治 独出心裁巧构思

姜氏认为中风重证的临床共同主证是:卒然倒仆,“喉多痰声,脉多沉伏,或脉随气奔,指下洪盛”。其预后有三种可能,一是少须自苏,一是中而不苏即死,一是苏而终变不治。其本多为体气素虚,其标或痰或火冲犯清阳而闭塞清窍。真气渐复者可治,真阳离绝者则无救。在危急之际,以辨明闭、脱为要旨。脱证多危在顷刻,主张急投参附回阳固脱(按今之临床常伍用龙牡镇潜固摄之品);闭证则因证制宜,或用牛黄丸凉开,或投苏合香丸温开;不论凉开、温开,均配用涤痰之品,这对于破关开塞,促使复苏很有助益。姜氏于此特别提出,苏合香丸、牛黄丸中之脑、麝、牛黄为辛香窜散之品,只可“暂借开窍”,若误投之,可促至死亡。这对妄用开窍剂者,可谓一针见血之警诫。

姜氏的《中风》篇,旁征博引诸家治疗中风之法,结合作者的临床经验,随证提出方药加減和宜忌,是中风治疗学的选要和概括。然而撮其要而论,除了中风急救期,不外明气血阴阳,辨“风火痰虚”,治以养血除风、清火降逆、顺气化痰诸法。这里很值得一提的是,历代不少医家治疗中风,多将治风之剂列于篇首,以为中风因于风邪,只有治风才是正治。姜氏对此,多有超越前人见解之处,谓中风之发有如疾风暴雨,迅不及掩,“故以风之一字命名”。他认为中风用风药并非绝对不可,而是一要对证,二要掌握分寸,因为风药有窜散之弊,误用则祸不旋踵。他对应用风药的独特见解,真可谓补前人所不逮,他说:“有用乌、附、羌、防为主者,取其流通经络,盖痰火风湿瘀滞,若非先以雄健之品为之响导,莫能开也。”而不可因见用风药奏功,便“认为外风”。一般认为“三化汤”中用羌活,是取其治外风。其实不然。据《本草正义》记载,羌活能上巅入脑“疏导血气”。《本草汇言》:“羌活功能条达肢体,通畅血脉。”^[7]

这可作为姜氏所言风药非为治风之说的佐证。显而易见,姜氏的中风非风论,于阐明中风的病理、治疗,是一线贯通的。

后起的一些著名医家,亦力倡中风非风说。如王清任在《医林改错》中指出,“则知半身不遂,非风邪所中”^[8],而是气虚血瘀,创补阳还五汤以为治;张锡纯在《医学衷中参西录》中说:“风名内中,言风自内生,非风自外来也。”^[9]他曾治一中风证,取其“镇肝熄风汤”进退,“降血平脑”,“潜镇清熄”,服药两帖,即获效机(见何廉臣《全国名医验案类编》)。这可进一步证明,姜氏的中风非风论是临床实践经验结晶,经得起临床再实践的检验。

结 语

大家知道,“非风”专论始于明张景岳,并非姜天叙所创。考张景岳是四川绵竹县人,《景岳全书》编成于晚年,书稿传至其外孙林日蔚手,迨至明庚辰年(1640)始由广州刻版,且书刻成后“世罕见之……流传不广”(《景岳全书·序》)。再结合姜氏的实际情况,可以看出:(1)该书刻版之年,仅先于姜天叙生年15载;(2)一在川广,一在江苏,二者地理距离甚远;(3)姜氏在《证治》一书中,未曾引用《景岳全书》片语。因此,姜氏生前见到景岳之作的可能不大。这告诉我们一个真理,凡是合乎科学的东西,经得起实践验证;张、姜二氏虽然处于不同时代,但是他们源于实践认识的中风非风论,大要基本一致,便足以说明这一点。此其一。

其二,姜氏对中风非风的认识,无论是深度广度,似乎均较张景岳更进一层。比如:(1)张氏认为,自《内经》以至宋元诸家,是风非风,混乱莫辨(《景岳全书·诸风》)。而姜氏从实际出发,提出《内经》、《金匱》所列偏枯、猝仆诸证,“未尝专主于风立说”。这就从本质上揭示了对中风病因的认识,实肇端于《内经》。(2)张氏在《景岳全书·诸风》中,力斥河间、东垣对于中风一证应用续命汤、三化汤等含有风药的方剂之非,他在《非风》篇末所列治中风之方,也很少治风之剂。可是,姜氏则既看到了在

风的某些阶段应用风药的必要性,并用“取其流通经络”等新的理论加以阐明,同时又告诫后学,应用风药不可“肆行无忌而伤人”。(3)姜氏所著《中风》篇,虽比不上景岳博引阔论,但包含他的临床经验,如对中风先兆的细致描述,卒中时“脉多沉伏,或脉随气奔,指下洪盛”的深刻体验,都非常合乎临床实际。在这一点上,也似较景岳略胜一筹。当然,景岳是明代很有成就的著名医家,而决不能因为这一点忽视他在其它方面的卓著成就。

其三,姜氏在论中,对于中风的一种重要病理机制——肝阳上亢,火热生(内)风,风火相煽,未作阐述。尽管他在《中风》篇中引用了缪仲淳用白蒺藜、菊花配合甘寒柔润之品治疗中风之法,但对滋水涵木、凉肝熄风的实用意义认识不足,这不能说不是其中一疵。

姜天叙生于清初,业医时颇负盛名,可是

由于他的《证治》等著作未得及时付梓流传,故后世知之者甚少。近代名家承淡安为《证治》一书作序时指出:“其力主非外风所中,扶奥发微,分疏清晰”,这是很中肯的。

参 考 文 献

- (1) 清·姜天叙:《风劳臌膈四大证治》,江苏人民出版社,1958。有关姜氏引文,均见该书《中风》篇。
- (2) 元·王履:《李东垣医书十种·医经溯洄集》,18页,上海中一书局印行,1929。
- (3) 明·戴思恭:《证治要诀·中风》卷一,1页,二酉堂梓本。
- (4) 明·虞抟:《医学正传》,26页,人民卫生出版社,1977。
- (5) 清·程国彭:《医学心悟》,42页,人民卫生出版社,1982。
- (6) 《黄帝内经素问》,340页,人民卫生出版社,1978。
- (7) 江苏新医学院编:《中药大辞典》,1172页,上海人民出版社,1977。
- (8) 陕西省中医研究所:《医林改错评注》,99页,人民卫生出版社,1976。
- (9) 张锡纯:《医学衷中参西录》,111页,河北人民出版社,1977。

中医治疗小儿秋季腹泻疗效观察

唐 方* 李晓眠** 陈桂芳^{△△} 张多健^{△△}

指导 王 士 相

1981年10月14日~11月30日,我们单纯用中药治疗秋季腹泻病儿53例。现将观察结果报告于下。

一、一般资料

本组均为门诊患者。其中男32例,女21例。年龄最小3月,最大7岁。4月~2岁者占88.7%。病前均无慢性腹泻或其它疾病史,病程均在3天之内。就诊初均留大便,做常规检查、细菌培养、电镜检查及双份血清抗体滴度测定(间隔2~4周)。46例大便标本中直接及免疫电镜查到轮状病毒颗粒者20例;双份血清送检18例,血清补体结合试验,血清抗体滴度4倍升高者13例;大便培养51例,40例培养出非致病性大肠杆菌,其中电镜阴性与阳性者均未培养出致病性肠道病原菌。

二、治疗方法

全部病例均采用小儿腹泻协定处方(藿香、紫苏、黄连、木香、茯苓、猪苓、厚朴、橘皮、焦三仙等)

加减治疗。治疗期限3日。

三、治疗结果

服药后连续2日大便次数 <2 次/日者为痊愈,共39例,占73.6%;便次减少,脱水征纠正者为有效,共11例,占20.8%;病情无改善,脱水征加重者为无效,共3例,占5.6%。总有效率为94.4%。主要症状腹泻、呕吐、发热平均恢复时间分别为 2.83 ± 1.61 、 1.21 ± 0.47 和 1.96 ± 0.62 天。

四、小结

本组经免疫电镜检查,轮状病毒的阳性率为43.5%。与国内同年轮状病毒电镜检出阳性率相符。本文观察对象中未见重度脱水病儿,伴轻中度脱水者18例(33.9%)。全部病例均未配合静脉和口服补液,说明采用中药治疗尚可获一定疗效。

* 天津医学院附属医院中医儿科; ** 天津医学院微生物教研室; ^{△△} 天津医学院附属医院细菌室