

俞 根 初 与《通 俗 伤 寒 论》

陈 天 祥

清·俞根初(1734~1799年),名肇源,浙江山阴(今绍兴市)陶里人氏,为前清著名医家。其先世祖俞日新公,于明·洪武年间即操轩岐业,迄根初已历十数代。俞氏出身世医家庭,自幼耳濡目染,兼之生性慧悟,勤奋肯学,弱冠即通《内经》、《难经》,尤于伤寒一门之研究,更见功力。论病议症,诸多卓识,治病每能应手奏效,屡起重笃,而立之年即名噪乡里。

俞氏毕生诊务繁忙,无多著作传世。惟于诊余之暇,将临证所悟录为心得篇,名曰《通俗伤寒论》。兹就管见所及,将《通俗伤寒论》略作概述,以冀窥探俞氏独特之学术见解。

《通俗伤寒论》简介

该书首崇仲景,旁参朱南阳、方中行、陶节庵、张景岳、吴又可诸家,融会贯通,别出新意而自成一家言,为医界很有影响的著作之一,堪称继刘河间、吴又可后证治热性感症的诊疗全书。是书强调以六经辨伤寒(包括寒、温两类感症)。又鉴于江南滨海,地处温湿,其感症自与中原之感寒燥者迥异。因此,拟定了不少清灵稳实的方剂,诸如玳瑁郁金汤、羚羊钩藤汤之类。全书共

载 101 方(后经何廉臣、曹炳章、徐荣斋等增补为 114 方),多为俞氏经验良方,以精切实用、疗效确切为临床医家所喜用。并结合个人经验提出了临证验齿、察舌、切脉、按腹的一些新见解。全书论理透彻,辨证明晰,用药见寒投温、见热投凉,绝无偏主一格之弊。被后世医家誉为“方方切用、法法灵通”^{〔1〕}的“四时感症之诊疗全书”^{〔2〕}。

是书原系俞氏手稿,凡三卷。后经同邑何秀山氏整理加按,于乾隆四十一年(1777年)付之剞劂。嗣后,何廉臣再予勘订,并从 1928 年起在《绍兴医药月报》上陆续刊出。然因何廉臣于 1929 年秋谢世,全书未竟。越三年,又由曹炳章执笔补苴续成,上海六也堂书局正式出版。全书增为十二卷,一曰勘伤寒要诀;二曰六经方药;三曰表里寒热;四曰气血虚实;五曰伤寒诊法;六曰伤寒脉舌;七曰伤寒本证;八曰伤寒兼证;九曰伤寒夹证;十曰伤寒坏证;十一曰伤寒复证;十二曰瘥后调理法。如此,斯书得以完璧,并于 1948 年以《校勘通俗伤寒论》本由重庆中医药图书社重版发行。但因编写时间仓卒,前后数人易稿,文中不无疵瑕。故徐荣斋于 1944 年

疗效判定,两组病例均以体重增加为标准,瘥症中 71% 的病例,通过一个疗程后,平均增加体重为 1.29 斤;其中 22.5% 的病例,经过两个疗程后,平均增加体重为 3.08 斤;6.5% 的病例体重无明显变化。总的有效率为 93.5%。

厌食症均以一个月为疗程,其中 31% 的病例比原来每日增加食量 2 两;54% 患儿比原来每日增加 1~2 两,15% 患儿食量的增加不明显。体重的增加,则比瘥症尤为明显。体重

增加分别为:3~3.5 斤;2.5~2.9 斤;2~2.4 斤;1.5~1.9 斤。未见明显上升者的为 8%,总有效率 92%。

可见,维护脾的正常运化功能,旨在运脾。运脾法为补而不滞,消不伤正,补中有消,消中有补,消补兼施的“王道”治法,较符合小儿“脏腑柔弱”,而又“脏气清灵”且“脾常不足”的特点。应该指出,“脾健不在补而贵在运”,是通过临床实践的基础上提出来的,但并非治疗一切脾胃病的总则。

起,历时十一年,予以潜心研究、系统整理,俾去芜存菁,益臻完美,而成《重订通俗伤寒论》,于1955年由杭州新医书局出版,1956年上海科技卫生出版社再版,得以广泛流传。经重订后,全书共十二章,条例清晰,内容更为精湛详明,允推为是书当仁不让之佳本。

辨感症崇六经 论治主清化

自仲景《伤寒杂病论》书出,后世咸奉为医科玉律。中原之地,感症多犯寒燥,医者以仲景之法遣方,治病鲜有不中者。然江南沿海之感症,凡死搬仲景方疗疾;则不效者多。此乃风土之殊,病因、症状也自然不同。治疗当因地制宜,灵活运用仲景之法,方不负仲圣本意。俞氏认为:“伤寒为外感百病之总名⁽²⁾,”“仲景著《伤寒杂病论》,以伤寒二字,统括四时六气之外感证”⁽³⁾。因此,论治感症崇尚仲景的六经辨证学说,并认为六经之病变皆有标本之别,且举症详明,辨证精细。篇篇从六经展开,法法与仲景相合。惟制方遣药,有所创新发展,此为仲景书详于寒而略于温之故。俞氏曰:“浙绍卑湿,凡伤寒恒多夹湿”⁽¹⁾,若湿从寒化“予于辛温中佐以淡渗者,防其停湿也;湖南高燥,凡伤寒者最易化燥,仲景于辛温中佐以甘润者,防其化燥也。辛温发汗虽同,而佐使之法则异”⁽¹⁾,运用之妙,在乎一心。俞氏又认为:绍兴地处江南,气候温暖,患感症者,感寒者少,感温者多。鉴于感症“恒多夹湿”之特点,治分寒湿、湿热两端。寒湿者,每以辛温法佐以淡渗,用藿香正气汤为代表方剂,何廉臣氏谓此方“的是良方,故叶(天士)案引用颇多,以治温热寒湿等症,吴鞠通新定其名为加减正气散有五”⁽²⁾,可见其疗效之确切。俞氏所谓之辛温发汗法,亦藿香、佩兰、苏叶之类,不用麻黄、桂枝之峻猛药,此即遣药在乎因地制宜者。若湿从热化,则发为湿热,俞氏称为“湿温伤寒”、“暑湿伤寒”等,以清热化湿法为治,湿甚者则佐以淡渗,主张清灵宣透。

究俞氏用药特色,大凡伤寒在表,轻则薄荷、荆芥;重则羌活、防风,意在轻清。而杏仁、薏仁、橘皮、桔梗尤为宣气之通用,夹湿者,则“薏

仁、藿香、佩兰、滑石、通草、猪苓、茯苓、茵陈、泽泻;重则五苓、三石亦可暂用以通泄,所谓辛芳疏气、甘淡渗湿也”⁽³⁾。又因湿之为患,极易生痰,因此,每兼用化痰之药,“轻则陈皮、杏仁,重则瓜蒌、贝母”⁽³⁾,胆星、竺黄、蛤粉、竹沥也为通用之品。清热之法,也极灵动。大凡轻则连翘、银花、焦栀、夏枯草;重则黄连、石膏、玳瑁、犀角。

俞氏对南方感症的认识,从辨证、立法到处方、用药,都显得灵动活泼,很有其独特的见解。

六经钤百病 治则尚六法

仲景六经之辨证,为科学之议病识症法。不但能用于外感病,而且也适用于内伤杂病之辨证。俞氏明言:“百病不外六经”⁽¹⁾,何秀山氏也认为:“病变无常,不出六经之外。《伤寒论》之六经,乃百病之六经,非伤寒所独也。”⁽¹⁾论伤寒时时以六经为纲,丝丝入扣,前述已详也。就伤寒之治疗法则,俞氏亦以六经统领,认为:伤寒之治法“正治不外六法,按经审证,对证立方。六法为君,十法为佐,治伤寒已无余蕴”⁽²⁾。所谓六法,即为:(1)汗法,有苏羌达表汤辛温发汗,葱豉桔梗汤辛凉发汗,以及养血发汗,滋阴发汗,助阳发汗,理气发汗,和中发汗,宣上发汗,温下发汗,化饮发汗,蠲痰发汗等法;(2)和法,有轻、重和解表里法,和解三焦法,和解胆经法,和解开降法等;(3)下法,有缓下胃热法,直下小肠结热法,峻下大肠结热法,肺与大肠并下法,急下肠中瘀热法,润下法,攻补兼施法等;(4)温法,有温中化浊法,温中利湿法,温健脾阳法,温通脾肾法等;(5)清法,有清宣包络法,清热化痰法,清泄实热法,清滋虚热法,清降肝热法,清肝泻火法等;(6)补法,有滋阴润燥法,滋阴熄风法,滋阴补气法,滋阴纳阳法,滋阴潜阳法,回阳破阴法,温补脾肾法等。堪称机圆法活,真可谓六法之中十法(宣、通、补、泻、滑、涩、燥、湿、寒、热)备也。

俞氏以六经辨病用正治六法,并详列细法一百又一法,每法必附有一经验方。随之又由博返约,归纳六经之治法曰:“太阳宜汗;少阳宜和;阳明宜下;太阴宜温;少阴宜补;厥阴宜

清。”^{〔1〕}实乃学有根基之言。

伤寒多兼证 治燥分凉温

俞氏曰：“伤寒为外感百病之总名”^{〔2〕}，认为临证治伤寒本证不难，治伤寒兼证方难。是故，于《通俗伤寒论》中撰有伤寒兼证专篇，共二十节，凡三万余言。谓：伤寒本证多，而兼证特多，有兼风、兼痧、兼疫、兼湿、兼温、兼暑、兼燥之殊，施治也迥然有异。强调审因辨证要细入毫芒，对证施治要有的放矢，其间高论诸多。诚如徐荣斋所云：“俞氏治伤寒兼证，经验宏富，论述详明，殆无遗蕴者矣”。^{〔4〕}而兼证之中，最详秋燥，并首创燥分温、凉，治设凉润、温润之法。

燥之为病，允推金·刘河间所论最早，然笼统梗概，惜不详耳。迄清·喻嘉言氏才较明确地提出“秋伤干燥”的论点，立温燥之说，制清燥救肺汤，以枇杷叶、石膏、杏仁、麻仁、阿胶、甘草等药共合一方，意在凉肺润肺，专治温燥，然也不全。俞氏认为：“秋深初凉，西风肃杀，感之者多病风燥，此属凉燥”；“若久晴无雨，秋阳以曝，感之者多病温燥”。^{〔1〕}首先提出了燥有温、凉之说，并创凉润、温润之法以分治。关于凉燥、温燥之辨析，俞氏谓：“全在临证者，先其所因，伏其所主，推求其受病之源而已”。^{〔1〕}俞氏认为凉燥犯肺者，“初起头痛身热，恶寒无汗，鼻鸣而塞，状类风寒，惟唇燥咽干，干咳连声，胸满气逆，两胁窜疼，皮肤干痛，舌苔白薄而干，扪之戟（棘）手”，^{〔2〕}治以“苦温为君、佐以辛甘”^{〔2〕}，用香苏豆豉汤加减治之。而温燥伤肺者，“初起头疼身热，干咳无痰，即咯痰多稀而粘，气逆而喘，咽喉干痛，鼻干唇燥，胸膈（满）胁疼，心烦口渴，舌苔白薄而燥，边尖俱红”，^{〔2〕}治宜“辛凉为君、佐以苦甘”^{〔2〕}，以喻氏清燥救肺汤加减治之。何秀山更明确提出：“秋月天气肃而燥胜，故秋分以后，风燥凉燥之证多；秋分之前，天气晴暖，秋阳以曝则温燥之证多”。^{〔1〕}言简意赅，很有见地，验之临床诚然。

四诊宜合参 腹诊集大成

俞氏论伤寒之诊法，主张望、问、闻、切，四

诊合参而尤重于望。俞氏深得望诊真谛，认为：“五脏六腑之精皆上注于目，目系则上入于脑，脑为髓海，髓之精为瞳子。凡病至危，必察两目，视其目色以知病之存亡也”；^{〔2〕}“故观目为诊法之首要”^{〔2〕}。次第对看口、察舌、验齿也十分重视。且一再强调临证需四诊合参，对问、闻、切也不偏废。并对其中的“腹诊”尤列有专篇加以阐发。

俞氏曰：“凡诊伤寒时病，须先观病人双目，次看口舌，以后用两手按其胸脘至少腹”^{〔2〕}，并把腹诊“推为诊法之第四要诀”^{〔2〕}（一曰观目，二曰看口齿，三曰看舌苔，四曰按胸腹）。认为：“胸腹为五脏六腑之宫城、阴阳气血之发源，若欲知脏腑何如，则莫如按胸腹，名曰腹诊”^{〔2〕}。俞氏腹诊之内容包括按胸腹两个部分，其方法：“宜按摩数次，或轻或重，或击或抑，以察胸腹之坚软，拒按与否，并察胸腹之冷热，灼手与否，以定其病之寒热虚实……”。^{〔2〕}并仿脉诊之浮、中、沉三法按胸腹，以探病情，很切实用。又着重指出：“按胸必先按虚里（左乳下三寸，脉之宗气也）”^{〔2〕}，凡“按之应手，动而不紧，缓而不急者，宗气积于膻中也，是为常”^{〔2〕}。若“按动微动而不应者，宗气内虚；按之跃动而应衣者，宗气外泄；按之弹手，洪大而搏或绝而不应者，皆心胃气绝也，病不治”。^{〔2〕}又云：“按腹之要，以脐为先，脐间动气，即冲任脉”。^{〔2〕}最宜“动而和缓有力，一息二至，绕脐充实者，肾气充也”^{〔2〕}。凡命门不足、元气虚败、真热假寒、真寒假热等皆可从脐之上下左右按而知之，于临床有相当的指导价值。何廉臣认为：“俞氏按胸以诊虚里，按腹以诊冲任，较之诊太谿、趺阳，尤为可据”。^{〔2〕}斯言颇能洞中肯綮。

此外，俞氏运用腹诊，以按胸测湿阻、肝气、痰热、蓄饮；按腹以识疝气、瘀血、肝痛、症瘕、食积、水气、虫病及胃家实等，对诊断疾病都有很高的参考价值，值得探索、运用。徐荣斋生前曾屡称：“俞氏之腹诊法，能补中医诊断法之不逮，可法可传”。^{〔4〕}

中医之腹诊法，虽肇始《内经》，散见于仲景及后贤诸书中，但零星散乱，又不成系统，历代

也鲜有注重者。至俞氏始集先贤菁华,融个人心得而汇为专篇,洵彰先贤而启来者。

日本伤寒学者山田光胤君认为腹诊“可以说是日本人的发明”⁽⁵⁾之说,颇可商榷。据笔者所知,日本最早开展临床腹诊是在1700年以后,而我国在春秋时期已早为临床医家所运用。日本现存最早的一本腹诊专著《腹证奇览》成书于1800年,似尚粗浅。相比之下,俞氏的腹诊专著却要精要得多,而且重在实用,即便是成书的时间也较《腹证奇览》要早几十年。因此,就腹诊运用的历史、理论上的总结、专著的成书年代等方面来说,日本都迟于我国。

《通俗伤寒论》为俞氏毕生心血结晶,近贤张山雷氏谓之乃“取之不尽,用之不竭。老医宿学,得此而扩充见闻;即后生小子,又何往而不一览了然,心领神悟。”⁽⁶⁾其学术特点如上述外,

尚有治伤寒强调逐邪,论伤寒复证、坏证证治详明,病中病后调理方法俱全,也都很有特色,值得进一步探讨,本文权为引玉之砖。文中舛错之处,祈请同道指正幸。

本文承蒙业师徐荣斋副教授生前热心指导,特附志,以为纪念。

参 考 文 献

- (1)《通俗伤寒论》,后序,3页;卷二,2页,2页,1页;卷一,35页,25页;卷七,1页,1页,2页;上海六也堂书局出版,1932。
- (2)《重订通俗伤寒论》,1页,204页,74页,44页,258页,259页,259页,260页,123页,122页,130页,131页,132页,132页,科技卫生出版社出版,1956。
- (3)陈天祥:绍派伤寒学术思想略窥,浙江中医学院学报(2):48,1982。
- (4)徐荣斋:私人咨询。
- (5)山田光胤:中日伤寒论学术讨论会资料,1981年10月。
- (6)徐荣斋:仲景学说在绍兴的发展,浙江中医杂志(7):290,1981。

呕 吐 验 案 二 则

江西省国营八一综合垦殖场医院 李 润 民

多年来,笔者在辨证的基础上运用下法治疗呕吐颇获疗效。现举例介绍如下。

例一:邹××,男,51岁,因呕吐、上腹部痛3天,于1978年11月7日住院,住院号781087。

患者3天前因饮食过量,2小时后觉上腹部难受疼痛并呕吐,吐出物为食物残渣及酸水。曾在当地卫生院治疗无好转而入本院。入院时痛苦病容,体温38℃,脉搏78次/分,血压110/70毫米汞柱,心肺无异常发现,上腹部膨隆,肝脾未触及,胃区有压痛,叩诊呈鼓音,无移动性浊音,振水音(++),肠鸣音正常。拟诊为急性胃炎并胃扩张。经禁食、消炎、解痉、止呕、插胃管减压等支持治疗3天后呕吐未减,上腹部疼痛仍存而转中医治疗。诊时见患者表情痛苦,呕吐黄水,脘腹胀痛拒按,大便5日未解,舌质红,舌苔黄厚,脉弦数。辨证为胃肠积热,腑气不通,浊气上逆而致呕吐,治宜清热通下。处方:枳实、大黄(后下)各24克,厚朴、莱菔子、芒硝(冲服)各15克。1剂急煎经胃管鼻饲。4小时后,大便通,呕吐止。续予泻心汤清泄余热,观察3日胃脘不胀不痛,饮食正常,乃出院。

例二:钟××,女,52岁,1980年6月10日就诊。

1周前患流行性感,体温达39.5℃,浑身痠楚,鼻塞,流涕,咳嗽。经用西药治疗后诸症均已除,但时作干呕,不能进食,口干,饮则呕出。形体消瘦,精神萎靡,大便3日未解,舌红无苔,脉细数。中医辨证为热病胃阴受灼,胃失濡养,不得润降而致呕吐,治宜滋胃通便。处方:鲜石斛30克,玉竹15克,北沙参12克,麦冬10克,大黄6克,甘草3克。水煎取浓汁,先服少许,待不呕吐乃频频服下。服2剂,大便通,呕吐止,能进饮食,乃去大黄又连服4剂。舌转淡红,有薄苔,病获痊愈。

按:六腑以通为用,胃与大肠以下行为顺,胃气不降不仅上逆为呕,亦影响大肠的传导,呕吐病人伴大便干结更影响胃气下降,使呕吐加剧。笔者在辨证的基础上不用丁香、柿蒂、旋覆、代赭、竹茹之属降逆止呕,而用硝黄通下,釜底抽薪,使腑气通,浊气降,则呕吐可愈。笔者在临证中体会,呕吐病人即或大便正常,亦可用下法下之,其意不在通便,而在下气降逆,每可获效。