

湖北中医学院 孙永显

张根桂经验鳞爪

张根桂(1908~1957年)又名耀彩,安徽省歙县定潭乡人,著名世医“张一帖”传人。精于岐黄之术,二十余岁已名噪故里。

先生一生忙于诊务,不暇著书立说,所论大量临床验案与心得体会又罹“文革”之难,丧失殆尽,诚可惜矣。然根桂先生高尚的医德,精湛的医术仍闻达于皖、浙、赣数县,久盛不衰。

一、治外感病,除邪务尽

张根桂认为对外感病,邪气一日不除,正气一日不宁。强调除邪务速,务尽。欲达此目的,须认证准确,用药峻猛。先生用药或量重,或味多,剂大力专。他常以张元素的羌活冲和汤加味治疗外感风寒证,药用羌活、防风、苍术、细辛、川芎、白芷、生地、黄芩、甘草、桔梗、荆芥穗、秦艽、藁本、前胡、枳壳、陈皮、姜、枣。认为羌活冲和汤系解表通剂,配伍精当,惟药力尚嫌不足,故加荆芥穗、藁本、秦艽等以增祛风止痛之功,加桔梗、前胡、陈皮以助宣肺利膈、解表化痰之力。

张根桂治外感病,独树一帜,还因得力于祖传伤寒末药。该末药由十八味药组成,号十八罗汉。有疏风散寒、理气和营,健胃宽中、渗湿利水的功用,对外感风寒、腹泻气滞、胃脘疼痛等症的医治颇具神效。根桂先生精益求精,创立春、夏、秋、冬四季不同的加减法。外感风寒患者服该末药病可减缓。根桂治病并非全用末药,而是视不同病情,兼以大剂新鲜草药服之,往往邪可尽除。

二、针药并治,相辅相成

根桂先生认为治病应针药并施,针灸治其标,药物治其本,两者相辅相成,互补长短。在针药并用中,根桂先生强调其用法须有先后。或针药同施,或先针后药,或先药后针。如治衄血、咯血、呕血等,常以针刺涌泉、三阴交穴与口服止血药相结合。治头痛眩晕,先服祛风止痛药,后针刺百会、风池、太阳穴。对急危重症的救治,他强调必须先针后药,因针治速于药治,先用针灸遏其病势,病情略缓则重用大剂新鲜草药,取其药汁灌服。热退症减,复以养阴之剂善其后。对腹痛吐泻证,宜先针刺足三里、内关、三阴交、大肠俞、天枢等穴,待吐止痛缓,继以大黄、枳实、厚朴、元胡索、木香等药煎水饮服。如肠中鸣痛,又复刺足三里、阴陵泉,则疼痛渐缓。如泻下秽浊、臭如败卵,继服前方数剂,再以疏肝理气、健脾和胃

由本经别出走邻经也”一句则是不正确的。十四经之络皆称为“别”,若依马蒨之言,凡称“别”者,则该络穴就要由其本经“别出”,那么其他十三络穴是否都要由其本经别出呢?这显然与实际不符。而《类经》、《经脉图考》则皆云:“不曰络而曰别者,以本经由此穴而别走邻经也”。虽也是讲手太阴络脉,但均没提列缺要由本经别出。较之马蒨注解尤觉允当,可从。

另外,该支脉应从列缺分出还有以下理由:1.从络脉与经脉的分布关系考虑。《经脉》篇云:“手太阴之别,名曰列缺。起于腕上分间,并太阴之经,直入掌中,散入于鱼际”既云“并太阴之经”,说明该络脉与本经脉是并列而行,径直入掌中,尔后散布于鱼际部位。如果把支脉分支在列缺以上,则该络脉与本经脉的分布关系就不是并行,而是交叉;且不是先入掌中,再散于鱼际,而只能先到鱼际部位。这显然是与经文不符的。如把分支部位画在列缺穴,则可很好地解决这一关系。

2.考《灵枢·邪客》篇在描述经脉的“顺行逆数之屈折”时指出,手太阴之脉“伏行于壅骨下,外屈,出于寸口而行,上至肘内廉”。不仅指出本经脉并非直行,而是有屈折出入,而且还明确描述了本经自太渊、经渠折向外侧至列缺一段经脉主干的曲折。所以此段的单线盘曲是合理的,列缺应位于此曲线之上。

3.从列缺穴的命名意义上考虑。《素问·阴阳应象大论》云:“气穴所发,各有处名”,《千金翼方》云:“凡诸孔穴,名不徒设,皆有深意”。说明古人在给穴位命名时都充分考虑了穴位的特点。《说文》:列,分解也。缺,器破也。《辞海》:“列缺,也指闪电。《汉书·杨雄传上》:‘辟历列缺,吐火施鞭。’颜师古注引应劭曰:‘列缺,天隙电照也。’李白《梦游天姥吟留别》:‘列缺霹雳,丘峦崩摧。’”古人命名该处的经穴为列缺,正是形象地描绘本经脉自此处分支,形如闪电之意。

4.列缺既是络穴,又是四总穴和八脉交会穴(通任脉)之一,是一个重要的经穴。把这样一个常用要穴处理在细小支脉上,无论从经脉气血流注的连贯性还是从脉气大小与作用大小的关系来考虑,都是不太合适的。

5.循经感传现象也证实该支脉是从列缺分出。有报道指出“在肺经向大肠经传导的观察中……多次都很顺利地自列缺穴分出一支至商阳穴”有的报道载:“从腕后列缺分出一支,经合谷至食指”等等。

基于以上理由,本人认为本经支脉仍应由列缺穴分出;列缺穴不应作分支连接,而以作弯曲连接为宜。

之药调理数剂而愈。

三、药重剂型，择时分服

根桂先生重视剂型特点，他临证施治喜用两种不同剂型方药，同时治疗一病。

如夜寐欠安、恶梦纷纭，心神不宁者，用酸枣仁汤、归脾丸以汤丸并进。又如对老年腹泻秽臭、里急后重、身热口干、小便黄赤、舌苔黄厚、脉弦数者，先以清热燥湿止泻方药，待其泻止热退，诸症轻减后，更予麻仁丸口服，使大肠气畅，热邪外出有途。

对不同剂型药物，先生讲究择时分服。对汤剂他强调宜在病作前服，以截止病作。如伤寒外感，其热变化多遵《内经》“旦慧、昼安、夕加、夜甚”规律，宜于午后服头煎，入夜服二煎。对健脾丸或归脾丸、枳术丸则要求晚上临卧与晨起分服，疗效甚好。

以数种不同剂型方药同时施用时，他更讲究择时服用。如一老妇患喘嗽，每于晨起，喘憋难忍，喉中似水鸡鸣，痰声漉漉，常咯出大量白沫状痰，畏寒少食，肢体困倦，大便稀溏，小便淋漓失禁，舌淡白，有齿印，苔少色白，脉浮细。曾经诸医诊治不效。根桂先生接诊，辨治以四神丸晨晚分服，白昼则以二陈合三子养亲汤加减煎煮，上下午分服，四日后喘嗽明显减轻，再用二帖而平复。嗣后，仍嘱患者晨晚分服四神丸四月余，大便渐趋正常，食欲明显增加，畏寒基本消除。

北京中医学院 张其彬

皖南医学院 李 艳

百家云集 贤言毕至

应广大读者之要求，《中医杂志》编辑部将六年来发表在该刊“读者园地”及“百家园”专栏的作品，精选汇集出版，而成《中医百家言》（以下简称《百家言》）一书，展卷在手，不胜欣喜。个人认为其特点有如下几个方面：

一、文短意长，力避繁冗。《百家言》一书共200多页，载文172篇，且大多是千字以内的短文，文章虽短，却言之有物。如戴克敏医师的“姜春华老中医谈芍药甘草汤”，姜老根据是方的药理作用，前人治验及自身体会，认为大凡胸、腹、胁、背、腿肌肉及神经性疼痛，或内脏平滑肌痉挛性疼痛、呃逆、呕吐等，皆可以本方为基础加减应用。读后令人耳目一新。再如潘学柱医师的“车前子可改研末吞服”一文，寥寥数百言，便阐明了车前子研末吞服的机理和益处，有根有据，令人信服。

二、百家杂谈，仁智各见。本书收载作品不拘门

户之见，有些甚至是两种截然不同的观点，见仁见智，各有特点。有些则是由于对同一个问题观察的角度不一，得出的结论不尽相同。对于读者来说，却能突破时间和空间的限制，将近年来对某一个问题的各种看法尽收眼底，从中受到教益。例如，关于“镇肝熄风汤”中用茵陈，还是用青蒿，素有争议。书中收集了不同观点的文章，可供读者进一步研索。书中“我用大黄抗衰延年”一文，认为大黄对老年病和抗衰延年，尚不失为一味良药；而“老年人可否久服大黄”一文中则指出有实热、宿食、瘀血、痰饮停滞时可大胆用之。但长期服用终究弊多利少，恐非益寿所宜。对此笔者亦有同感。四年前曾治一习惯便秘病人，非大黄不能通，月余之后，却出现了脱肛之变，后经及时调治，方得安然。上述两文的作者都强调应在辨证论治原则指导下用药，道出了真谛。

三、答疑解惑，要处着眼。《百家言》所载之文，几乎无一不是宏篇巨制。然而每一篇文章针对的都是临证或学习过程中经常遇到、又亟待解决的问题。例如，对于“治痿独取阳明”的认识，长期以来模糊不清。“治痿独取阳明辨析”一文认为“治痿独取阳明”固为治疗痿疾的重要方法之一，但它决不是治痿的独一方法。《内经》中论痿甚多，湿热、寒湿、燥气、血气虚衰，以及情志所伤，均可致痿。后世医家在《内经》论痿的基础上，更有诸多发挥；张仲景云汗、吐、下太过致痿；朱丹溪还认为有湿痰致痿；李中梓又认为有食积致痿、死血致痿等等。此篇读后，不仅能帮助正确理解“治痿独取阳明”的真正含义，而且对后世医家的见解、致痿之因，亦可知其大略，对提高本病的辨证论治水平大有裨益。再如“什么是中医特色一文”将其概括为宏观的思维、系统的方法、辨证的手段、久长的源流、广泛的存在、多向性的疗效机制和美好的医德等等。尽管中医特色究竟应包括哪些方面，至今尚未定论，但由此可见一斑。

四、注重实践，搜罗正偏。《百家言》一书所收之文，多言之有据。一是据于前贤论述，再即据于临床实践。从“医经研讨”“医方研讨”到“众医杂谈”“药园漫话”以及“名医经验鳞爪”等栏目多是如此。如“细辛用量与用法之我见”一文非但引经据典，而且结合自己的亲身体会，提出特殊病情可适当加大用量，但要全面考虑，慎重使用。

此外，本书内容之丰富，收载作品之广泛，又为它书所不及。而简约朴实、言之有物的文风，更值得称道。

河南省洛阳市第二中医院 张智民