

百 家 园

任应秋论医琐记

任应秋老师已去世10多年了。任老寝馈中医事业50余载,颇多独到见解,忆其言谈,略陈一二。

1 谈各家学说

学派争鸣古迄今:“学派争鸣古迄今”,这是任老多年来深入研究中医学术所发现的规律,也是他的卓越见解。他根据大量史料进行分析,认为早在春秋战国时期就有了学术流派。任老对纪晓岚“医之门户分于金元”大持异议。他说:“‘门户’是个贬义词,不是学派。古人治学,忌‘门户’之说。清·张之洞云:‘为学总分门户’。‘门户’是个视界问题,带有保守、偏见等含义,属于历史上‘朋党’之类。而学派争鸣则是正常的,它是医学发展的必由之路,‘门户’与‘学派’的含义绝然不同”。远在春秋战国时期已经有了学术争鸣,具备了产生学派的条件:(1)出现了不少有代表性的医家。如秦国的医和、医缓以及秦越人等;(2)有了师承关系。如长桑君传于扁鹊,扁鹊又有学生子阳等;(3)有了不少医学著作。如扁鹊有《内经》、《外经》、《难经》、《扁鹊脉法》等;(4)当时已经有了学术争鸣。如《内经》、《难经》对命门、三焦、关格等问题的认识不同,甚至截然相反。以上4点中,学术见解之不一,师承授受之有别是产生学派的基本条件。学术争鸣促进了中医学的发展,任老给予了高度的评价:“学派争鸣古迄今,推陈所以促更新”。

历代医家树典型:任老认为,各学派、各医家的不同学术主张,是他们的特点和长处,不当理解为偏见。如刘完素的“六气皆从火化”说,朱丹溪的“阳有余阴不足”论,李东垣的“脾胃论”,赵养葵、张景岳注重肾命,薛立斋、李中梓脾肾并重等理论,对祖国医学理论均有发展,这是主流。任老高度评价了历代医家的成就:“岐黄旧业翻新貌,历代医家树典型。”中医学的理论由于历代医家不断的创新与发展而逐步完善。

阳为主导:在人体内部的矛盾运动中,阴阳两方面有主要和次要之分。阴阳学说以阳为主,阳主动,动方有生,是符合辩证法思想的。《内经》言:“阳气者若天与日,失其所则折寿而不彰”。仲景伤寒,法在救阳。朱丹溪认为阳主动,凡动皆属火,相火是人身的动气。但他

并无以阳为主的思想,他是“阳常有余,阴常不足”论者。他对“阳有余”这个观点的发挥也不够,仅从自然现象天大日实以比喻人体阳有余,这很牵强,不足以说明问题。丹溪说的“阳”和景岳说的“阳”,一言邪,一言正。景岳的“大宝论”之论阳气是很深入,有见解,有发挥的。其云:“天之大宝,只此一九红日,人之大宝,只此一息真阳”。“夫阳主生,阴主杀。凡阳气不充,则生意不广,……故阳惟畏其衰,阴惟畏其盛,非阴能自盛也,阳衰则阴盛也。凡万物之生由乎阳,万物之死亦由乎阳,非阳能死物也,阳来则生,阳去则死矣”。强调阳在人身中的主导地位,人的健康与否,生死转归,一以阳气的盛衰存亡为根本。

2 谈基本理论

心主阳气:任老认为,心为“阳中之阳”脏,主全身之阳气,是谓君主之官,应夏长之令,在五行属火。心阳可助脾胃,火生土也。心火下降而秘藏于水中,则心肾相交。中焦饮食变化的精微,受到心阳的薰蒸,便化为血液。肾中所藏的精液,得到心阳的温煦,便化为元真之气,这就是“阳化气”的机能活动之一。心功能之中,以具有强大旺盛的阳气为根本。阳气旺才能化生血气、推动血行而血脉得主;血液充盈则神明由生。故心病当以助心之阳气为主,以参附、桂枝等以温通振奋,这是主要的。若舍此而专事活血化瘀,有悖于中医理论。

肝为柔脏:有云“肝为刚脏”,肝在正常的生理条件下,不但不是刚脏,而且还应当是柔脏。木曰曲直,能曲能直,条畅柔顺,代表春生少阳之气。《中藏经》云:“其气嫩而软,虚而宽”,其脉“弦而软”。“柔”是肝的本质和生态,为藏血之脏。肝过亢则变刚,刚则病。临床上用柔肝、缓肝法就是以柔制刚,还肝之自然生态,药用归芍地黄等就是养津生血柔肝之法,刚为病态,以病态名脏者未见先例。

辨阴证、阳证:从病证的演变趋势来观察,阴证阳证大相径庭。阳证早晨较安静,阴证夜间较安静。阳虚证入夜常加重,阴虚证清早便加重。因为阳气既虚,需要阳气来帮助它,所以朝轻而暮重;阴气既虚,需要阴气来帮助它,所以朝重而暮轻。凡是阴阳虚损的病变反映,往往都是这样的规律。如果是实邪的病变,便与上述的情况适相反。阳邪盛的,朝重暮轻,阴邪盛的,朝轻

暮重,这是阳逢阳旺、阴得阴强的道理,也有或昼或夜、时作时止,变动不常,没有一定的规律,这是机体的正气不能主持,便出现阴阳胜负、交相错乱的现象。总之,凡属阴证,来既缓而去亦缓;凡属阳证,来既速而去亦速,临床验证,屡试不爽。

谈虚实:任老强调所谓“实”、“有余”皆是指邪气而言,故云“邪气盛则实”。“虚”是指“正气”“精气”而言,故云“精气夺则虚”。这是任老从景岳的“阳非有余,真阴不足”论中体会出来的。这里的“阳”、“真阴”皆指人身体的正气。“非有余”、“不足”,皆责其虚也。人体的正气越充沛,越旺盛越好,是无所谓“有余”、“过实”的,所以“实”的概念皆指邪气。这是任老对虚实的深刻体会。

河南中医学院(450003) 张朝和

散脉小议

散脉属 28 病脉之一,临床较常见,但有些医家并非真正认识此脉,或将此脉误诊为结代脉。随手翻阅不少中医刊物,凡是描述心律失常中心律不齐(指节律不齐)医案的记载,一般称为结代脉者多,以致结代脉成了心律不齐的代名词。临床上最常见的心律不齐有两种,即过早搏动(早搏)和心房纤颤(房颤)。结代脉属间歇(止)脉,与早搏之脉同,此已得到公认,但房颤脉并非结代脉,结代二脉亦并非可包括所有心律不齐。故兹根据历代脉学著作,结合现代医学及自己的临床体会,就此散脉浅谈管见。

《脉经》云:“散脉,大而散……有表无里。”《濒湖脉学》云:“散似杨花散漫飞,去来无定至难齐。”对散脉体会最深、描述最详者,当推明·李中梓。《诊家正眼》云:“散有二义,自有渐无之象,亦散乱不整之象也。当浮候之,俨然大而成其为脉也;及中候之,顿觉无力而减其十之七八矣;至沉候之,杳然不可得而见矣。渐重渐无,渐轻渐有。明乎此八字,而散字之义得,散脉之形确著矣……柳氏云:无统纪,无拘束,至数不齐,或来多去少,或去多来少,涣散不收,如杨花散脉之象。夫杨花散漫,即轻飘而无根之说也。其言至数不齐,多少不一,则散乱而不整齐严肃之象也。”李中梓言浮、中、沉三候,可谓散脉传神,此正与快速房颤之脉相同。

房颤是仅次于早搏的一种心律失常,临床常见有阵发性和持久性两类。在阵发性快速房颤中,仅一部分下传至心室,导致心室搏动快而不规则,室率可达每分钟 120~160 次。此时听诊,心律完全不规则,心率快慢不等,瞬息多变,快慢之间无一定的规律性。触诊:脉搏节律绝对不规则,即至数不齐,或来多去少,或去多来少;听诊心音强弱绝对不一致,触诊脉搏强弱不等、大

小不一,即渐重渐无,渐轻渐有。其强的脉搏应指明显可谓浮大,渐重渐有,“俨然大而成其为脉也”;其弱的脉搏似短而不到位,渐轻渐无。强弱之间显得散乱不整齐,若数一下脉率是数不清的,即至数不清,散乱无序,如杨花散漫无定踪。稍用力指“顿觉无力而减其十之七八矣”,至再用指力按之“杳然不可得而见矣”,“中候渐空,按则绝矣”(《诊家正眼》)。浮、中、沉三候,其强弱、大小不一,故散脉属浮脉类,其道理则在于浮取有之。最后经心电图检查可确诊为快速型房颤。此快速房颤之脉能称结代之脉乎?否也。结代之脉,脉搏有间歇(止),除间歇一次之外,其余脉律相同,浮、中、沉三候之强弱大小皆一致。《诊家正眼》云:“结之为义,结而不散,迟滞中时见一止也”。

“在心易了,指下难明”,通过现代仪器心电图检查,经确诊为快速房颤后,去体会散脉,使之指下亦明。如此对于正确掌握散脉之象很有帮助,且使之客观公正准确。

河北省河间市中医院(062450) 金 栋

临证用药话首乌

何首乌临床运用广泛,根据历代医家临床体会主要有补肝肾、益精血、润肠通便、解毒、截疟等功用。根据我们临床经验,何首乌对下述病证疗效亦佳。

治心痛:《开宝本草》首载何首乌“止心痛”。我们受此启发,对“心痛”患者症见胸闷痰粘,心烦口干,苔黄腻,脉滑数等痰浊闭阻兼见气阴不足,多在辨证方药的基础上加用何首乌,常可收到效果。业师俞长荣教授运用炙甘草汤,若痰浊偏重,常以何首乌易生地,经临床验证,不仅无滞邪之嫌,还能提高强心安神的效果。

治眩晕、头痛:古人用何首乌治头痛见于《本草述》,王好古也有用本品“泻肝风”之说。我们常用本药选择性地治疗因痰浊所致的内伤性眩晕、头痛症。如许仕纳曾治一陈姓女患者,49岁,头痛月余,势如刀劈,夜不能寐,伴眩晕、口干、腰酸、疲乏,经脑CT检查未见异常,血检胆固醇偏高,经中西药治疗罔效。诊其脉细弦带涩,舌红苔根腻浊,拟为肝肾阴虚,痰浊上扰,瘀阻脑络。处方:制首乌 30g,土茯苓、牡蛎、丹参、地龙干、泽泻各 15g,水煎服。连服 7 剂,疼痛解除。

治腰膝酸痛:《药品化义》指出何首乌能“益肾”、“通经络”、“治腰腿软弱、筋骨酸痛”。我们常用本药治疗老年体弱、肝肾虚损所引起的腰痛。若阳气虚,经脉失却温煦而疼痛者,多用七宝美髯丹;若阴血不足,筋燥强急者,则以何首乌伍以桑寄生、杜仲、枸杞、牛膝、牡蛎等补养肝肾、滋阴通络,经临床观察有良好的强腰