

学派研究与中医各家学说

中医学术源远流长,名医辈出,历代名医的学术成就往往包含着继承与发展两方面特点。其继承性多是接受前贤的理论与经验;其学术上的创新与发展则是个人在理论研究与临床探索中的体会认识。由于历代医家学术思想中继承性的存在,包括了师承关系的存在,也包括了私淑前人之说,致使名医之间往往存在着一定的学术联系。因此,后人在研究各家学说时,为了深入探讨其学术思想,必然注意到这一关系,这就是后人进行学派研究的根本原因。但是,学派的划分,又是后人根据其学术思想中的继承性、创新性以及其研究方向,人为地进行划分的。由于研究者认识问题的角度不同,故尔出现不同的看法,是必然的。纪晓岚在《四库全书总目提要》中提出:“医之门户,分于金元。”以刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪为四派之代表医家;谢利恒先生在《医学源流论》中将学派划分为刘河间学派、李东垣学派、张景岳学派、薛立斋学派、赵献可学派、李士材学派等;范行准先生之《中国医学史略》则划分为河间学派、易水学派、东垣学派、丹溪学派、折衷学派、复古学派、叛经学派等;《中医各家学说》四版教材提出医经、经方、河间、易水、伤寒、温热、汇通七大医学流派;而最近发行的五版《中医各家学说》教材则提出了伤寒、河间、易水、丹溪、攻邪、温补、温病七个医学流派。仁者见仁,智者见智,角度不同,故尔看法不一。这并不意味着孰是孰非,而是随着研究的不断深入,后人力图通过学派的研究来阐发中医各家学说的形成与发展,以及各个医家学术思想的渊源与形成过程,以便推动各家学派的研究。

学派的划分,虽有不同看法,但笔者认为,应遵循一定的准则,一者是医家之间有学术上的联系,有继承性,其中包括他们的师承关系,亲炙或私淑均可;二者,有共同的研究方向,众多医家共同研究、倡导某一学说、某一课题。二者居一,即可形成学派。举例而言,刘河间倡导火热论,其弟子加以发扬,而形成河间学派;朱丹溪倡导滋阴降火,主张以气血痰郁辨治杂病,其弟子与私淑者发展其说,而成为丹溪学派;张仲景创《伤寒论》,后人推崇其说,加以研究、运用,与张仲景虽无师承关系,但可谓私淑《伤寒论》学术观点者,且共同研究一个课题,形成伤寒学派;明末至清代,一些医家共同对外感温热病进行研究,又形成温病学派,等等,均是以此两个准则为学派的划分标准。

学派与学说之间有着密切关系,学说的莫立是学派形成的基础;而学派又不断地发展学说。一般而言,学说的倡导往往由一位医家提出,众多医家继承并加以发扬,而形成一个学派。但亦有由众多医家互相启示,使学说不断充实、完善而逐渐形成的。以温病学说的形成为例,明末清初吴有性等人在前人的启示下,注重温病的研究,后又历经几代人的努力,不断充实、完善,竟形成了较为完整的温病学说,并使这一学派也逐渐形成。虽然众家之间,不能提出谁是这一学派的开山,谁是这一学说的倡导者,但他们共同研究同一课题,倡导某一学说,确实说明了这一学派的存在。

各家学说应以研究医家的学术思想为中心,研究医学流派、各种学说理论,均旨在发掘前人的成就,更好地为今人服务。且学派与学说之间又有着密切联系,掌握学派的形成与发展,有利于学说的研究,有利于探讨医家的学术思想,有执简驭繁之便。因此,开展医学流派的研究,也是各家学说这一学科的重要内容。

北京中医学院 鲁兆麟 彭建中

升清降浊治白塞氏病

白塞氏综合征,临床主要表现为口腔粘膜损害(复发性口疮)、虹膜睫状体炎、生殖器部位的痛性溃疡,男性则阴囊、阴茎龟头溃烂,女性则外阴唇、阴道等并发痛性溃疡,反复发作,迁延数十年难愈,患者深受其苦,甚至可累及血管、神经和胃肠道。

本病多因膀胱移热于小肠,小肠泌别功能失调,清浊不分,遂生湿热,湿热上蒸,致令口舌糜烂生疮,热结下焦,致生湿阴疮,如精疮、阴蚀、下疳疮等。

本病的治疗,以升清降浊、清热利湿为主,辨别虚实论治。如口腔和二阴皆有痛性溃疡,溃疡面色淡红,脉濡者,为湿热并重,治用升清降浊验方:柴胡12克,银花20克,地骨皮、苡仁、白茅根各30克,厚朴10克,板蓝根15克。水煎分六次服,连服七剂。

本方用柴胡以升清阳,地骨皮以降浊为主,清浊既分,膈肠利而口糜烂自愈。佐以银花、苡仁、厚朴、板蓝根、白茅根,清利湿热之品,倍增疗效。

如溃疡面红色,舌红者,为热重于湿,宜加黄连9克,菖蒲3克,以泻心火。大便秘结者,加生大黄3克,开水泡后兑药服。小便滞痛者,加篇蓄15克,石韦15克,黄柏12克。

此外,用凉膈散亦效。并可用锡类散、绿袍散搽患处。

重庆市中医院 史方奇