

理论探讨

章次公学术思想探析

朱步先*

摘要 以《章次公医术经验集》为依据,认为章次公纠“有是症用是药”之非有三,其一是如仅重视“症状”而忽视“病期”就会把辨证论治简化为“对症疗法”;其二是片面强调症状,有可能忽视“识病”;其三是“有是症用是药”失之于狭隘刻板,不利于用发展的眼光看待方药的现代应用。认为舌苔、舌质、舌形望而得之,比较客观,辨脉则应注意以保护心力为着眼点,随证变法。对湿温汗、润、下三禁不可拘泥,湿温解表,当注重解肌;若素体阴虚,津液亏乏,养阴之法即不可废;湿热宜清宜化,不轻用下法,然邪入阳明,自有可下之时,用之得当,能缩短疗程。

主题词 名医经验 @ 章次公

近代名医章次公先生(1903~1959)治学不拘门户,不落俗套,独立思考,开创风气。本文拟从这一角度,试析章先生的学术思想如次。

1 纠“有是症用是药”之失

辨证论治是中医学之精髓,其基本精神体现在张仲景《伤寒论》中,古往今来的著名医家,无不对《伤寒论》的研究痛下功夫。有清一代,“以方类证”研究《伤寒论》之风崛起,柯韵伯著《伤寒来苏集》肇端,徐大椿继之于后,所著《伤寒论类方》更着重从方证入手,阐明《伤寒论》辨证论治的方法,颇便临床应用。不善学者,乐其简易,认为只要因证求方,对证发药,即可应病。风气所及,因有“有是症用是药”之说。假使仅仅从字面上分析,“有是症用是药”并无不妥,但衡之于仲景的心法以及错综复杂的临床实际,就失之偏颇了。辨证论治具有丰富的内涵,除了要详审症状、去伪存真外,还要注意“病期”、“辨病”等问题。故其失大致有三。

其一,如果仅重视“症状”而忽视“病期”,就会把辨证论治简化为“对症疗法”,这是因为得病的“时间”和病程的“经过”是辨证不可或缺的环节。章先生指出:在《伤寒论》中“无不重视症状出现的时日,因为临床上症状虽或相同,而因出现的时间不同,其用药施治也不能同一处理。”^[1]症状出现的“时机”,反映了正邪消长的内在变化,审时方能度势,“时间”是辨证之要素。此外,“时间”还可用来识别不同的病证。章先生指出:“尤其急性传染病的发病和痊愈转归都有一定的时间,就时

间来认识病证异同,更有必要。”^[1]这就是说“时间”还具有诊断与鉴别诊断的意义。这里试举章先生的一则湿温病案,以说明“时间”在辨证论治中的重要性。“孔男,病湿温匝月,苔灰腻,脉濡数,扪其肌肤,不甚润泽而热。与人问答,有意识者半,不知所云者半,合目则谵语频作,不更衣十日许。邪气尚未肃清,而正气虚已是吃紧之极。软柴胡 4.5g,制川朴 4.5g,生苍术 4.5g,黄芩 9g,全瓜蒌 12g,杭白芍 9g,生枳实 9g,连皮槟榔 9g,山楂肉 12g,莱菔英 9g,六神丸 30 粒(分 3 次吞)。另:参须 15g,浓煎代茶。原注:此人午后服药,至翌晨 3 时许,得垢腻之大便甚畅,热减神清。从此方加减,凡十日许而病瘳。”^[1]此为湿温重症,辨证之眼目,在于病已“匝月”,正气大伤,“神衰”与“神糊”兼见,虽“不更衣十日许”,热结阳明,仍当通腑泄浊与扶正强心兼进,药后果收佳效。设病发仅一二候,即谵语神糊,当祛邪为急,或清阳明,或开痰蒙,因证而施,焉得有取乎参须?可见临证之际,“症状”与“病期”均不可忽视。

其二,片面强调症状,有可能忽视“识病”。章先生指出:“按照社会发展的规律,从历史唯物论来观察,特别对多数以发热而起的传染病,在古人的知识不可能有严格的予以鉴别,尚不能由‘辨证’而发展到‘识病’的阶段,是时代条件的限制。”^[1]临证之际,仅仅重视症状是不够的,还必须识病,所以清代医家喻嘉言在《寓意草》中说:“治病必先识病,然后议药。”但他所讲的是识中医所说的“病”,章先生认为还必须识西医所说的“病”,才能认识病证的特异性,并确定病灶,使治疗更具有针对性。他指出:“不问病灶,不究病源,纯凭辨证用药,仲景天士俱有得失。”^[1]

其三,从“症”与“药”的关系来看,“有是症用是药”的观点还失之于狭隘刻板,不利于用发展的眼光看待方药的现代应用。前人遗留下来的大量方剂,包括《伤寒论》《金匱要略》里的方药,至今仍有研究的价值,但绝不能一成不变,按图索骥。章先生认为,其研究“并不一定限于原有条文中的病证,也就是说以现代的观点来看某一方剂也许应用在原有病证上不很适合,但是临床上移治别一疾患,有时却非常有效,这是扩大仲景药治范围。”^[1]古方今病往往枘凿不入,当知变通论治。随着人们实践的深化和科学研究手段的应用,一些方

* 中医门诊部,英国牛津(50, Wolsey Road Oxford, OX2 7TA, U. K.)

收稿日期:2000-05-23

药的新的功用正被发掘出来,从章先生留下的医案中,可以看出他的处方广泛汲取了“新知”和民间医疗经验,对传统的陈式进行了大量的革新。章先生指出:“中国医学的特点是综合整体性的疗法,一种方剂并不限定医治某一病证,象前人狭隘的主张‘有是症用是药’这是单纯观点,还缺少全面认识。”^[1]这种“作用于整体以矫正‘病理变化’的综合疗法”^[1]也是中医学的优势所在。

2 诊察热病当苔脉并重

张仲景《伤寒论》十分注重脉证的变化,以此作为审察证候的依据。毋庸讳言,舌诊尚嫌不足。随着温病学说的兴起,舌诊内容日趋丰富,到清代叶天士《温热论》,舌诊达到一个高峰,堪补仲景之未备。津液的盈亏、病邪的属性、邪伏的部位、病情的进退等等,无不可以通过舌苔、舌质、舌形加以辨析。舌诊望而得之,比较客观,也易于掌握。脉诊常有“胸中不了了,指下难明”之憾。故对热性病的诊察,有忽视脉诊的倾向,以至有“时病重苔,杂病重脉”之说。

章先生治疗热病十分注意保护心力,盖正气强盛始能抗邪,心脏衰弱则抗病能力衰减,邪毒内陷,极易昏痉厥脱致变。当热病出现心衰端倪时,果断采用温阳强心等措施。然而热病用热药,似乎抱薪救火,稍一不慎,便足僨事。见证虚实疑似之间,审察心脏衰弱与否,舌诊尚不足凭,章先生认为:“以脉搏神气断之”,^[1]若见“神情疲惫”^[1]、“神糊”^[1]、“迷蒙”^[1]、“神气萧索”^[1],均为正气不支之征。至于脉搏,按诸常理,脉结代,示脏气虚衰;脉微欲绝,示阳气将亡。若必待阳气将亡,方投回阳救逆之剂,为时已晚。章先生见“脉不鼓指”^[1]、“沉细不鼓指”^[1]、“脉来糊数”^[1]、脉有“歇止”^[1],即警惕心力不足。特别是他以“细数”之脉为心脏衰弱之象,治宜温补。如其治疗一例严重的湿温症,“终日谵语不休,神烦不宁,而面容如此黄晦,脉搏如此细数,皆与证情相反,表示正气竭蹶。”^[1]另一温热病患者,病延二候以外,神志迷蒙,“两脉细数”,先生谓:“阳症而见阴脉,危候也。”^[1]作出这样的判断,必持之有故。

“阳症”“阴脉”之说,见于《伤寒论·辨脉法》:“凡阴病见阳脉者生,阳病见阴脉者死。”该篇对阳脉、阴脉之界定为:“凡脉大浮数动滑,此名阳也;脉沉涩弱弦微,此名阴也。”与章先生所说不尽相同。细数之脉,一般示阴虚火旺。在温热病,则为邪热入营或真阴大虚之征,以清营解毒或滋阴潜阳之法最为常用。然而章先生不落前人窠臼,盖从保护心力为着眼点,他曾誉张仲景为“在急性传染病中,……注意循环系统的第一人”。^[1]《伤寒论·辨少阴病脉证并治》谓:“少阴之为病,脉微

细,但欲寐也。”则“细”当为少阴之主脉。从心脏血液循环来看,因气血虚衰,脉管不充盈,故形“细”。血行脉中,赖心气以推动,脉息系乎心脏之搏动,“数”则系心动过速。心脏供血不足,脉息不得不速,过速又必然耗伤心气。故细数之脉,为心脏衰弱之象。热病见此脉,或因邪热内陷,或因素体不足、津伤气耗,累及心脏所致。若细数无伦,或如章先生所说之“糊数”,脉之起落极不清晰,乃绝脱之先兆。在热病极期,若脉见浮大滑数之象,为正能胜邪,于病为顺;若见细数微弱之象,为正不胜邪,于病为逆。这是从脉象测知正气之强弱,并测知邪毒影响心脏血液循环的程度,进而判断预后。章先生视“细数”为热病之“阴脉”,殆从正难胜邪、脉不应病而立言。若热病脉细数,伴见神情委顿,或昏愤,或肤冷汗出,纵然舌苔垢腻,亦当温阳强心,以振奋机能,祛除病邪。亦有宜温清并用者,随证变法。可见细数之脉,不仅可清可滋,亦可温可补。要之,脉数示阴血虚衰,在热病可发展为阴竭,阴竭则阳气将亡,温热学家强调救阴,章先生的经验则提示在特定条件下,应当挽阳气以救阴液,这是事物的两个方面,不可偏执一端。联想到现代的一些疾病,例如病毒性心肌炎,多系心气不足,邪毒犯心所致,在早期尝可见细数之脉,或兼见间歇。如何发挥中医脉诊之优势,把它和一般热性病,例如流行性感区别开来,从而有针对性地处方用药,当具有早期诊断、早期治疗的积极意义,有待于深入研究。

察看舌质、舌苔的临床意义,曹炳章《辨证指南》云:“辨舌质可辨脏腑的虚实,视舌苔可察六淫之浅深。”曹氏的这一见解颇具代表性,后人几奉为定律,其实不必死于句下。例如红绛舌,前人视为温邪入营之征。叶天士《温热论》:“其热传营,舌色必绛,绛,深红色也。”章先生认为:“凡湿温证而致舌红绛之时,血中病毒,必然弥漫。”^[1]进一步阐释了红绛舌反映的病理变化。他同时对红绛舌的演变做了精细入微的观察与分析:“湿温两候以下,病人舌面恒作深褐色如猪肝,舌面或有灰腻之苔被覆,或竟无之,是因热度过高,体中水分被热所燃烧,水分因之缺乏,此时肠中溃疡已在进行时期,一面产生毒素,吸之血中,故湿温病舌作猪肝色,乃水分缺乏,血中毒素强盛之表现,病已濒于危笃时矣。”^[1]又谓:“若病人舌仅绛红色,尚未至紫褐程度,是病人之水分虽缺乏,尚不甚,血液中毒素亦未尝弥漫,病虽重,可治也。”^[1]由此看来,辨舌质不仅可辨脏腑的虚实,并可兼察邪毒之浅深。舌见紫褐色而干,叶天士《温热论》谓:“若紫而干晦者,肾肝色泛也,难治。”“肾肝色泛”,辞义不甚显豁。章虚谷说:“肾色黑,肝色青,青黑相合而见于舌,故曰肾肝色泛也。”章先生分析湿

温见此舌的机理,在于热甚津伤、邪毒入血。推而广之,现代临床一些病证,例如肺心病急性发作期,有时可见红绛舌或绛紫舌,食管癌患者尝可见青紫舌,当从“邪”与“正”两个方面进行综合考虑,有助于分析病机,确定治法。又有一种“镜面舌”,苔剥后光滑如镜面,一般视为真阴亏损、胃气将绝之候。热病见之,证多凶险。章先生以为“镜面舌”当察其舌面干燥与否,“若不干燥,扪之反滑者,亦为病久全身液体缺乏,且为心脏衰弱之先声也。”^[1]在治法上,镜面舌见于病重时期与恢复时期迥然有异,病重时期当以滋养阴液为主,如薛生白《湿热病篇》:“湿热证,四五日,口大渴,胸闷欲绝,干呕不止,脉细数,舌光如镜,胃液受劫,胆火上冲,宜西瓜汁、金汁、鲜生地汁、甘蔗汁、磨服郁金、木香、香附、乌药等味。”至于恢复时期之镜面舌,章先生认为:“恢复时期之镜面舌……有用附子而其苔乃生者,苔光而滑,温药更不可少。”^[1]暗合《内经》“阳生阴长”之意。

3 湿温汗、润、下“三禁”不可拘

湿温汗、润、下“三禁”之说,见于吴鞠通《温病条辨》。吴氏认为,湿温“汗之则神昏耳聩,甚则目瞑不欲言;下之则洞泄;润之则病深不解。”然而湿温既有不宜汗、润、下之证,复有可汗、可润、可下之时,“三禁”之说,诚不可拘。

关于湿温之用汗法,章先生认为,证候初起,“表热虽不扬,但形寒尚在,是表症未罢,表症未罢者,法当解外,无论伤寒、温病、湿温,外解之方法,虽各自不同,而解外之定例,俱不得违反。”^[1]有表症当解表,驱邪外出,是为因势利导。惟湿温之解表,当注重解肌,非用麻桂羌防强责其汗之义。章先生尝用柴胡、葛根,谓:“余近日遇有湿温证,外有表邪,苔腻,胸满,好以柴葛并用,盖柴胡虽不能发汗,然而疏导少阳,使上焦得通,津液得下,其人澀然汗出;若表寒未罢,而里热已结,则柴胡更属妙品。”盖因“柴胡具有解热及泄下作用……用其通便泄浊,稳当无比。”^[1]柴胡用于热病,舌上有白苔为一重要症状。若舌光红,断无用柴胡之理。《伤寒论》云:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。”舌上有白苔,说明胃肠湿浊尚不甚重,章先生认为,柴胡能解热、泄下,于表寒未罢、里热已结之证用之,引伸了仲景之义。吴又可达原饮加柴胡一方,为先生治疗湿温所尝用。至于葛根,则取其能“清热解肌,止渴除烦”。^[1]在先生湿温医案中,有用葛根至 30g 者,可见对此药解热之倚重。^[1]除柴、葛外,荆芥、薄荷、青蒿、藿香,章先生亦列为湿温之解表药^[1],殆取辛散芳化,透热达表之意,选药颇具匠心。

“润”指滋阴濡润之法,多取甘寒之品。湿热为患,

湿不化则热不去。但养阴易于碍湿,故吴鞠通有“润之则病深不解”之说。然若素体阴虚,津液亏乏,邪热入营,劫伤阴液;正邪纷争,正气不支;养阴之法,即不可废。章先生指出:“滋水制热之法,用于热病,意与现代所谓营养法同。其义发于王冰,其风起于明季,至于叶氏而益臻完备。”^[1]他推崇叶天士治疗温热病注重养阴之法,认为“阴液为抵御温邪之根本”,若“初起阴液即耗,将来之变化殊难逆料”。^[1]鲜地黄、生地黄、麦冬、石斛等,均为先生所常用。他认为地黄能开血痹、行小便,“湿温证毒素弥漫时”用之甚妙。^[1]又说鲜地黄能“维持水分,养阴解热,尤为湿温证所需”。^[1]笔者曩时曾用大剂鲜地黄治疗下肢湿毒收到佳效,足证其有清利湿热之功。可为章先生地黄能“行小便”说的一个注脚。若温热阴伤两甚,可以苦寒、甘寒同用,一面清温泻火,一面滋阴增液。至于湿温阴伤津涸而心脏衰弱,徒恃养阴无效,必须温阳强心与滋阴增液并用,章先生常采附子配生地黄之法,“则强心增液,双管齐下,心脏既得维持,津液亦不致于涸矣。”^[1]

湿温多系肠伤寒,其病灶在肠。湿热宜清宜化,不轻用下法,下之不当,不仅会洞泄不止,还有诱发肠出血之危险。然邪入阳明,自有可下之时,用之得当,能缩短疗程,提高疗效。章先生对湿温可下与否作出大致的区分:凡“脉洪数,口干欲饮,神昏谵妄……有阳明实证”者,可下;“如病人脉濡软不数,苔薄,口干不欲饮,神志似明似昧,则下法当然不可孟浪”^[1]。下法之选药,一般用大黄、芒硝,章先生还推崇用竹油(竹沥),谓“湿温证如病者不能用硝黄之攻下,或病者于硝黄有疑虑,则淡竹油润燥通便,确是妙法。”特别可用于“湿温证重于湿,其人神识模糊,而大便秘者。”^[1]竹沥甘寒,能泻火润燥,化痰利窍,其性滑利,兼有通便之功,湿温津伤肠燥,兼夹痰热,用之尤为熨贴。

参考文献

- 1 朱良春. 章次公医集经验集, 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999: 15、15、148、11、35、18、18、14、82、146、149、149、159、156、160、152、160、157、368、17、119、63、63、63、63、55、56、106、151、82、36、151、64、64、82、65、66.

征 文

中国中西医结合学会泌尿外科专业委员会第三届全国学术会议拟于 2001 年 5 月在辽宁省大连市召开, 现征集会议论文。

内容: 中医、中西医结合治疗尿石症、慢性前列腺炎、前列腺增生症、泌尿系肿瘤、男性不育症、男性功能障碍、男性生殖技术等泌尿男科疾病的临床和实验研究的新进展新方法。征文要求: 论文用 400 字稿纸打印, 并附软盘, 字数在 3000 字以内, 附 800 字论文摘要, 于 2001 年 4 月 10 日前寄至中国中医研究院广安门医院泌尿外科郭军、张亚强收。

地址: 北京市宣武区北线阁五号。邮编: 100053, 联系电话: (010) 88001126, 88001046。具体会议时间地点另行通知。