

理论探讨

干祖望学术思想简介

江苏省泰兴县中医院 申 斌

我师干祖望,医教五十余年来,勤求古训,博览众书,精研《内经》、《伤寒论》,深究各家学说。论医治病崇东垣思想,熔诸家长,遣方用药撷古采今,以轻灵取胜。笔者忝列门墙,蒙受教诲两更寒暑,获益匪浅。现仅将平素侍诊所所得之一鳞半爪整理如下。

远攻经典 创立新说

“耳鼻喉,以通为用” 干师认为:耳鼻咽喉,位居头面,为空清之窍。其窍通畅,则视闻音息,功能正常;其窍被阻,则盲聋暗格,诸病乃生。“耳者,宗脉之所聚”(《灵枢·口问篇》),耳通才能纳五音,若耳窍不通,可发生“心脉微涩为耳鸣”(《灵枢·邪气脏腑病形篇》)或气闭耳聋等病。鼻者肺之苗窍,鼻通才能“五气入鼻,藏于心肺”(《灵枢·五脏别论》),若“人之鼻洞,颞颥不开,气分失也,是故重音”(《灵枢·忧悲无言篇》)。“咽喉者,水谷之道也,……气之所以上下者也。”(《灵枢·忧悲无言篇》)咽喉不通,则生咽喉阻塞感甚至不能食而格拒或不能息而喉风。经云:“清气出上窍,浊气出下窍”,只有其窍通畅,才能自由上下。

根据“以通为用”的理论,对一些疾病的治疗,干师主张首先运用冲击法,来挥戈一击,通开闭窍,使邪气得去,正气得达,其病不治自已。例如,耳咽管堵塞引起的鸣聋用三拗汤加味以宣肺通窍回聪;慢性鼻窦炎用苍耳子散合龙胆泻肝汤以通鼻窍,泻肝胆;化脓性扁桃体炎等用凉膈散治疗以通下利咽;慢性喉炎声带小结、息肉用加减三甲散以化痰开音。

脾主粘膜,声带属肝。在长期的临床中,

干师观察到粘膜的生理功能与脾的运化和散精有关,认为布于孔窍的粘膜,是接受脾气散布的津液来保护和润养眼、鼻、口、咽喉等孔窍的。在肝窍,睑结膜属脾,脾之升清不足,则粘膜干燥,两目干涩;降浊失职,则水湿上泛,两目迎风流泪。肺为娇脏,其喜润恶燥的特性也是由鼻窍的粘膜帮助维持的,一旦脾的功能失调,鼻粘膜或干燥萎缩,或苍白水肿,清涕滂沱。咽喉之变,更为常见:咽壁粘膜气子丛生,粘痰附丽者,虽“肺为贮痰之器”,可“脾为生痰之源”。阴虚喉痹,粘膜少津,状如板油者,前人以补先天为治,干师主张后天为本。对于五官燥证(干燥综合症),病虽属肺、肝、脾、肾诸脏亏虚,但“五脏六腑之精气,皆禀受于脾”(《兰室秘藏》)。至于胃肠粘膜,若脾虚不运,或水湿滞留,肠鸣泄泻,或肠枯液槁,运送不力,大便秘结。所以临床上用健脾之白术既可止泻,又可通便,确有其道理。

受历史条件的限制,祖国医学对声带很少研究,干师通过查诊,对声带进行观察,提出“声带属肝”的理论。其理由有二:一者在形态上,声带色白坚韧如筋膜,而“肝主身之筋膜”;二者在生理功能上,肝主调节人体一身气机,而声带的开合运动正是肝调节喉气的一种形式。肝血充足,筋脉得养,声带活动有度,发音能高能低;若肝血不足,血不养筋,可致声带运动受限,高音或低音时出现音哑。“声带属肝”的提出,丰富了中医的理论,并解释了一些过去不能解释的声带运动不利引起的暗病。

干师在《素问·类推第八十二篇》中指出:“眼具五轮,喉有五属。无形之气者,心为音声之主,肺为音声之门,脾为音声之根,肾为音

声之本。有形之质者，声带属肝，得肺气而能震颤；室带属脾，得气血之养而能活跃；会厌、披裂属于阳明，环杓关节隶乎肝肾。音声四本，音调属足厥阴，凭高低以衡肝之刚怯。音量属手太阴，别大小以权肺之强弱。音色属足少阴，察润枯以测肾之盛衰。音域属足太阴，据宽窄以蠡脾之充赢。肝刚、肺强、肾盛、脾充，则丹田之气沛然而金声高亢矣。燃犀烛奸，喉镜是赖。秋毫洞察，胜饮上池。务知急则求于心肺胃，慢则责之肝肾脾。失语，少阴亦能为害。蹇涩讷言，在手而鲜见。郑声耳语，在足而多闻。”基于上述理论，干师指出，在治疗音暗过程中，若泥于传统的“金实”“金破”概念里，滥用表散、滋补，疗效是不会理想的。

提出“五诊学说” 在耳鼻喉科领域里，单靠传统的望闻问切是不可能弄清孔窍里发生的病理变化，必须借助光学、声学、电子、化学等许多学科方面的知识，来提高中医诊断水平。为此，干师提出在古老的体表诊断学中加入检查一项，形成“望、闻、问、切、查”五诊。检查的运用，出现了一些新的症状表现，干师又根据中医理论，加以析因释理。例如：粘膜检查可分为粘膜正常、红艳型充血（属热）、晦暗型充血（属瘀）、粘膜淡白（属气虚）、粘膜苍白或惨白（属寒、阳虚）等五型。这样，把查诊纳入辨证施治行列，无丝毫生搬硬套之感。

近研诸家 扬长避短

效河间火论，分是否肝胆系热 刘氏重视火热病证，在耳鼻喉科有很大影响，名方凉膈散移用于咽喉病，清咽利膈汤的产生，都是由于其“火论”思想的指导。刘氏治“火热”主要分表证、表里同病和里证，干师在前人学说的基础上，总结自己的经验，提出了分肝胆系热和非肝胆系热的观点，认为心火肺热易祛，肝胆系热难清。如带状疱疹、化脓性耳软骨膜炎等耳的感染性疾病（肝胆之络附于耳）、鼻窦炎脓涕黄绿者（“胆热移脑，则辛额鼻渊”，黄为胆色）、声带炎（声带属肝）等。指出，“1. 肝主疏泄，

性好条达，若郁结化火，既不能直折以扑灭，又不能赖滋阴以柔抚，只能用疏泄开发的手法处理，如丹栀逍遥散等；2. 肝为刚脏，其气难以驯服，所以肝火重证必须苦寒直折以挫其势，如龙胆泻肝汤等；3. 肝木之母是肾水，所以阴虚之火，宜益肾水以制火，如知柏地黄丸等。”

师子和攻下，倡祛邪扶正并重 攻下派张子和论病首重邪气，治病必先祛邪的理论，在祖国医学宝库中占有十分重要的地位。他强调：“夫病之一物，非人身素有之也。或自外而入，或由内而生，皆邪气也。邪气加诸身，速攻之可也，速去之可也。……邪去而元气自复也。”（《儒门事亲·汗下吐三法该尽治病论》）在耳鼻喉科，尤其对耳鸣耳聋、喉痹、音暗等病的治疗，医中往往重虚轻实，滋补者多，攻邪者少。干师接受张氏的理论，提倡祛邪与扶正并重。指出：“邪自外入，七窍首当其冲；邪由内生，五脏苗窍受累。而上窍空清，滥进滋补，最易闭门留寇。就鸣聋而言，当辨虚实，实有气血痰火，虚有阴亏气陷。暴聋治肺，痰聋治心，痰聋治脾，火聋治肝，阴亏补肾，气陷补中，非独滋阴一法也。”并特别强调：“宁可失之于攻，不可误之于补。”

宗东垣补中，提七窍以脾为本 李东垣的脾胃内伤学说，对后世影响甚大。数十年来，干师受其学术思想的影响，致力于脾胃学说的研究，提出了“七窍以脾为本”的观点。他根据《素问·阴阳类论》：“咽喉干燥，病在土脾”和李氏“阳气不升，伏留化火”的论述，来解释慢性咽炎咽部烧灼、口干等症状，并运用培土生金法治疗，取得良好效果。干师深明李氏脾胃升降心法，对鼻流清涕、耳流浊液等病的治疗，主张健脾升清以化痰降浊；对气陷气闭的耳聋，动力不足的音暗等病，主张益气升阳以聪听开音。七窍以脾为本，给耳鼻喉科疾病的治疗开辟了广阔的天地。

信丹溪滋阴，取泻离填坎之法 朱丹溪的滋阴学说，长期以来在耳鼻喉科领域占有重要的位置。干师深得朱氏所谓“心为火居上，肾为

水居下，水能升而火能降，一升一降，无有穷已”(《格致余论·房中补益论》)观点的启示，结合七窍位居头面，药宜轻灵的特点，在一些疾病的治疗上，不用滋阴重镇潜阳，而用泻离填坎之法，即泻心火滋肾水的方法，使阴阳达到平衡，常选导赤散合六味地黄汤加减。

推清任活血，创化痰开暗新法 王清任治病重视气血，善用活血化痰方药，指出：“治病之要诀在明白气血，无论外感内伤，要知初病伤人何物，故不能伤脏腑，不能伤筋骨，不能伤皮肉，所伤者无非气血。”(《医林改错·上卷·气血合脉说》)根据王氏理论，干师认为：耳鼻咽喉之病所伤者，气血津液也，不可偏重津液，忽视气血。为此，干师潜心研究，独创新见，尤其对中西医很少有办法的室带长期肿胀，提出了用活血化痰的方法，自拟加减三甲散(鳖甲、炮山甲、土鳖虫、僵蚕、归尾、赤芍、刘寄奴、乳香、没药、三棱、莪术等)治疗，尽管疗程长，但能取得一定疗效。另外，耳科的耳鸣耳聋、鼻科的慢性肥大性鼻炎、喉科的声带慢性充血、声带血性息肉等病，干师也常用王氏的通窍活血汤和会厌逐瘀汤治疗。

撷古采今 务在实效

剔隐钩微 干师善于从历代医家著作中许多不被人们注意的片言只语里，探索治疗疾病的方法，使临床疗效不断提高。“耳聋治肺”是《素问病机气宜保命集》下卷中的片羽，《温热经纬》卷四中解释道：“肺经之结穴在耳中，名曰笼葱，专主乎听。”干师受其启发，用三拗汤加味治疗耳咽管阻塞获得成功。“鼻塞治心”也是干师从《素问病机气宜保命集》下卷中得到启示的，慢性肥大性鼻炎，临床上用宣肺开窍之法乏效，给予收缩剂也无作用，取入心经的活血化痰药却能奏效。“鼻塞者肺也，何以治心？”(《素问病机气宜保命集》下卷第30篇)干师认为：久发鼻病，肺气必虚，气虚则血滞，血滞鼻甲，宣肺何用？非行滞化痰，难通气息也。

借用他方 干师在辨证论治的前提下，往往把他科的常用方药，灵活运用于耳鼻喉科疾

病。缩泉丸是治疗肾阳不足，膀胱不约而致尿频、遗尿的一张方子，干师认为：肾阳虚衰，气化失职，五液皆可病。老年人清涕滂沱，自淋而不能控制；儿童入冬，鼻涕悬挂不已，就是由于“肺肾阳虚，七窍缺温煦之照，垂髫皓首，五液乏摄纳之权”所致。它与一般鼻渊、脑漏不同，所以干师用缩泉丸治疗，并为此证取名“多涕证”。对于鼻息肉不能手术者，中医常用轻微的腐蚀剂处理，但疗程长，效果差，易感染。干师吸取痔科石榴皮煎汤坐浴治疗外痔、脱肛等病的经验，用白芷、苍术、角针、石榴皮煎汤，蒸气吸入治疗鼻息肉，收到好的效果。

古方新裁 干师治病师古而不泥，古方每加化裁，更能适合今病。航空性中耳炎是由于气不宜通，耳窍闭塞所致，治疗当调和气机，疏通结滞。干师以《太平惠民和剂局方》中的木香流气饮为主，进行化裁，取名“调压流气饮”，用来治疗航空性中耳炎。笔者曾用此方治疗两例均获痊愈。其方的组成是：木香3克、苏叶10克、大腹皮10克、乌药6克、青皮6克、柴胡3克、升麻3克、川芎3克、菖蒲3克、蔓荆子10克，气虚加黄芪或党参10克。对于美尼尔氏病，干师常用由归脾汤化裁而得的验方(五味子9克、酸枣仁9克、山药9克、当归6克、桂圆肉15克)治疗，因为疗效满意，几十年来一直被沿用。

衷中参西 干师反对保守思想，主张中医学习西医。他常云：尽管中西医是两个不同理论体系，但很多西医知识值得中医学习和借鉴。干师治失音，强调辨证与辨病相结合，属西医认为由环杓关节炎引起的失音，就用处理“痹证”的方法治疗，若环杓关节固定不用引起，则用治“痿”的方法对付。卡他性中耳炎，属中医耳鸣耳聋的范畴，但从西医“渗液”来推敲，则与《三因方》中“津液不行，聚为痰饮”的论说相符。所以，干师以消痰为大法，实证用二陈汤、温胆汤、三子养亲汤之类，虚证用六君子汤，探索出一条新的治疗卡他性中耳炎的途径。