

理论探讨

张 聿 青 治 验 探 析

江苏省兴化市中医院(江苏 225700) 王 少 华

内容提要 本文就晚清名医张聿青的学术思想进行了探讨,阐明辨证论治的特色,如温病运用透托法,杂病注重审证求因,以及运用变法治疗疑难病证。

主题词 辨证论治

① 张聿青 ② 名医经验

晚清苏沪名医张聿青氏,幼承家学,上遵内难经旨,博采诸家学说,医名远播,兹就《张聿青医案》探讨其学术思想如下。

一、辨证精当

(一) 以脏腑经络学说为指导

突出整体观点,运用脏腑经络学说为指导,是张氏辨证论治的一大特点。例如肺肾久虚的咳嗽见胃呆纳少者,张氏以先天后天为据,认为“中气下根于肾,所以肾愈虚而胃愈弱也”(引文出自《张聿青医案》,下同),用七味都气丸滋水养胃以复中气。对另一类痰饮病,一则云“其气既虚,血亦不足”;再则云“高年久病,断无破泄之理”;终则云“然食不知味,非无胃也;食入必胀,土中有木也,木在土中,则有胃若无胃矣!胃府以通为用……拟从辛通之中,参以化痰调气”。此两例咳嗽同以胃呆少纳为主症,但辨证结果大相迳庭。两者鉴别点为:前者口燥咽干,脘次不胀,乃肺、肾、胃阴不足,属虚,治在滋补;后者中脘痞胀甚于食后,乃肝木犯胃,体虚证实,治在祛邪。

又如噎膈便血例指出:“食入哽阻渐定,脉弦稍平,而肠红连日不止,肝火内燃,胃阴枯槁,肝胆内藏相火,肾开窍于二阴。铜山西鸣,洛钟东应矣”。在此思想指导下,运用丹皮、左金清肝胆之火。这种相互关联的手法,必然提高辨证的准确性。

(二) 辨证法则一瞥

张氏认为,表热与里热的区分,在于神烦与否。身热神烦不宁者为里热,所谓“时病八日……而表热入里,遂致里热神烦”。反之,身热而神不烦者为表热。如“症起四日,壮热无汗……夫热重而至炙手,自必懊恼烦闷,此时尚无懊恼情形,其热之尚在肌表,显然可见”。以神烦作为判断邪热在表在里,符合于辨证精神,试看气分白虎汤证的烦热,栀子豉汤证的发热懊恼,虚烦不眠等均是。这一辨证关键,颇具现实意义。

张氏辨血,每从量和色决定为何脏之血,从全身或局部症状判断血证的寒热虚实。如咳嗽痰红为肺血;盈碗盈盂而来为胃血;咯吐血点,血量甚少为心血,所谓“凡血出于心,断无成口之多”;若“咯血凝厚,外紫内红”;或血质“凝厚,色带紫股”者为肝血。至于脾血之色,张氏虽未谈及,但脾血多属寒,其色应淡晦。

血得热则行,得寒则凝,其特性如此,故临床习见之吐血,以属热者居多。所以张氏有“失血一症,由阴虚阳亢者多”之说。但属寒之脾阳不振者亦非罕见。两者辨证关键在于:前者“面红火升”,或“脉数内热”,或“火时上升”,或“舌红少苔”,或“舌干无津”。后者“足膝欠暖”,或“舌淡苔白”。此类辨证法,迄今仍为临床医生崇尚与运用。

面部望诊,是张氏辨证的另一特色,如“面色桃红”,乃“龙雷之火,不能藏蛰”。“颧红”,“脱帽露顶,唇焦”,“六脉细涩”而喘者,为“虚阳上浮”,“颧红”,“咽喉作痛……目涩,此心胆火郁”。若“颧红面赤”,“烦懊不宁,言语错乱”之风温,是“风邪化火,劫烁阴津之候”。又,“面色浮黄”,见于“久崩”而“头晕耳鸣”“脉

数濡软”者，责之“肝脾并亏，统藏失职”。“面色浮黄”见诸“产后”“脉涩”者，为“劳伤血虚，营滞不和”，“形色淡白”，“将成虚损之症”，“面色油晦”，属“湿热熏蒸”等经验谈，实不乏临证指导意义。

二、论治的特色

(一) 治法求古训

1. 温病喜透托出邪：温病由表入里为病进，由里出表为病退。三千言的《外感温热论》，言及透或托者达11处之多，足证温病大师对透托法的高度重视。据此，张氏治风温门祝童泄泻，“仿喻嘉言先生逆流挽舟法”，在风温化火，劫烁阴津，身无表证，虽“神志渐清……惟仍眠多醒少，还是神机欠运，胸中之热弥漫”，因邪恋太阴咳嗽，于是采用“兼宣肺气以引邪外出”。此案自十三至十七诊，因身虽热而神清，认为“内陷之邪，仍还于表”，所谓“肺胃余热”而用桑菊饮“疏风泄热，以望邪有出路”；若“内陷之邪，还于肺胃……病既由深而浅，宜再辛凉散风，微苦泄热”。张氏治温病用透托法甚多，个人体会，此法有使邪热及早外泄，是争取早期痊愈的有效手法。

2. 杂病重祛邪求因：如治咳嗽云：“久病而投猛剂，行险侥幸，固知者所不为，然邪与正不能并立，不去其邪，何以保全正气？”治痰饮更有“徒事呆补无益也”的反滥补意见。治顾姓喘案，分析尤为精辟：“然所以致虚者喘也，其所以致喘者何哉？”在“脉象无神，脱兆已著”的险境中，张氏不采用扶正固脱法随证施治，他在三思后指出：“至于治法，则李士材云：因虚致病者，当治虚其病可退；因病致虚者，当治病其虚可保”。全方中未涉及一味滋补品。又如痰饮门朱左九诊方，用小半夏加茯苓汤合控涎丹加味，无一味补益之品。但又进一步指出：“水行后再服补方”，方用四君子汤合苓桂术甘汤出入。可见张氏虽重祛邪，但并非摒弃补益，所谓“病至则攻，病去则补”。以此瞻前顾后，不以偏概全的治法，值得采用。

张氏善于审证求因，如治黄瘧云：“营卫不通，忽生寒热；欲和阴阳，当调营卫；欲调

营卫，当去其所以阻我营卫者”，用茵陈五苓增损，从祛湿热着手。治痞气云：“脾胃愈亏，则浊痰愈甚，前人有见痰休治痰之说，宜以脾胃为本”，方用六君子汤出入。这一治病求因从本的思想，颇具借鉴意义。

3. 急治标而缓治本：张案中的本虚标实疾患多为痰的病变，散见于咳嗽、喘及痰火门。

(1) 从标：张氏治一神志尚未全清，脉象又歇止的喘证，指出其病机为：“无形之气火，有形之浊痰，蕴聚胸中，肺出肾纳之道路为之阻塞，肾气虽欲仰吸肺气下行而无路可通”。治法上主张“欲降肺气，莫如治痰”。他也考虑到“标实本虚，元气能否胜任”的问题，认为前次“补泻兼施，上下兼顾，如油如珠之汗已止”，是脱证暂除，此刻实多于虚，若“稠膩如胶，牵丝不断”之浊痰，依然阻滞胸中，则肺不能主气，肾不能纳气，肺肾升降之道受碍，其喘必不能除，进而将再次汗出如油如珠，因而治痰实为当务之急，毅然用礞石滚痰丸合二陈汤增损。其论治之细微处，令人击节。

(2) 从本：在治一“气喘曾发数次，至今行动每苦气逆”的肾虚不能纳气患者指出：“病有标本，标可从治，化痰宣络是也；病标既退，自当及本”，用左归丸出入以“益肾阴”，“助肾气”，且制成丸剂以缓图。查前案标实本虚，标急于本，故急则治标。本案兼证已除，属虚喘，于是从本论治。两者同病异治，有证可辨，有理可据，可谓曲运心机。

(3) 兼顾：治气阴两亏，痰火内扰，本虚标实的产后患者，若仅“消之降之”，或只“涵之补之”，均犯“投鼠忌器”之嫌，唯有“从补养之中，参以治痰之品标本兼顾”，使正复而不助邪，实为万全之策。

4. 变法疗疑难病变：对虚实互见，寒热并存的疑难证候，张氏辄以变法应付，其常用者有上病下取、下病上取、通因通用、塞因塞用、通涩并投、温脏清腑等法。以上病下取为例，风温证“肺胃为热所灼，津液尽化为痰，痰随气升，气随痰逆”而致身热经旬不解，咳嗽、神烦或迷昧不清者，“参上病下取法”。方用风化硝、

竹沥达痰丸，借硝黄泻火通腑逐痰之力，使在上之痰热，经大肠从下外达。若“风温夹痰，化热伤阴”，经旬不解，“肺胃之间，痰热未化”，而身热、咳嗽、溲痛诸症虽退而未楚者，用导赤散加味，“再引津上升，而导热下行”。本案邪在肺胃，方用清心、养阴、利水的导赤散，似乎不太合拍。其实主药之一的木通既清心，又清肺。李时珍云：“木通上能通心清肺”。李东垣云：“木通能助肺气下降，利小便，专泻气滯也。肺受热邪，津液气化之源绝，则寒水断流，膀胱受湿热癰闭约束，小便不通，宜此治之”。可见张氏选方遣药，深得前人真谛，且能灵活运用。前案引邪由大肠从后阴下达，后案引邪从前阴外出，随证立法，治法多样，值得效法。

(二) 方药重实践

1. 雪羹的运用：本方由大荸荠 4 枚，海蜇皮 30 克组成。功能清化痰热，张氏用于中风、风温、虚损、痰饮、肝火、肝阳、痰火、咽喉诸门。如中风恢复期的调理及缓解期痰火风尚未尽撤，或风温阴伤浊痰不化，或虚损肺肾阴伤，痰火内炽，或痰饮化火伤阴，或肝火夹痰，或气阴两伤，湿痰化火，或痰火蒸肺，咽痛音暗。张氏运用雪羹的标准是：病机上掌握痰火上升，或阴伤痰火内蕴，见证上常见上脘、舌上糜腐，脉弦滑，舌苔黄腻，或白腻中心焦黄，或白腻厚浊。个人体会，竹沥治痰火，其力虽雄于雪羹，但早用有冰伏之虑，不若雪羹平中见奇。

2. 遣药的巧思：对正邪虚实之间、上下寒热之证的相掣肘时，张氏常在遣药上作出精湛的处置，非凡的巧思。如：

(1) 重药轻投：对于哮喘、咳嗽频发，甚则见红的证候，张氏的认识是：“伏寒既深，肺热不解。而肺为娇脏，过进辛温恐转伤肺，拟辛温寒合方而用重药轻服法”。其具体做法为：取大青龙汤方药，但不遵循其用量，以“小其制”为宗旨，其中麻黄、桂枝仅各用 0.9 克，石膏 4.5 克。重药轻投法的优点，在于重药符合病机，轻药切合病情，两者都有其针对性，真正

做到扬其长而避其短。

(2) 轻药轻投：“痰饮根深”，“当以温药和之，但本质既亏，未便过投猛剂，疏理痰气，取其轻减，勿期霍愈可耳”！事实上虚体痼疾，若与重药，往往因不胜药力而犯“掘苗助长”之诫，因而不选苓桂术甘而用二陈出入，参以小量白金丸轻药轻投，以作缓图之计。

(3) 飞渡上焦：处理“中宫室塞，谷食难溶”，“食喜暖热，舌苔薄白而色淡质腻”的痰饮，因“饮为阴邪，阴霾闭塞，非阳光煦照，安能雾散云收”？然“尺脉小涩”，“其气既虚，血亦不足”，若施以“刚燥之品，未免伤阴”。权衡者再，除“用长沙瓜蒌薤白汤出入，取辛润滑利以开胃阳”外，另用 0.9 克的小量肉桂，研末饭包丸内服，所谓“辛温大热之品，另制为丸，飞渡上焦，免致伤液”。妙哉！

(4) 药露养阴：无独有偶，张氏用药，既有辛热药丸“飞渡上焦，免致伤液”之巧思于前，又有甘寒药露氤氲腾越，免致滞邪之妙想于后。如江苏抚军吴病湿温两月，其见证之一为“口燥苔黄带灰，时喜凉饮，非胃中热甚，安得有此”？见证之二为“大腹饱满，按之而软，谓之虚膨。虚者何？脾虚也。脾有气血，有阴阳，虚膨不运，脾虚其阳，确然可见”。此刻“胃有燥火，而脾虚其阳，勉欲挽回，动辄矛盾”。伏思“养阴救津，甘凉之品，有益于胃，即损于脾，再仿前人药露之法，专取其气，以润其津，于脾无损”，于胃有益。药用西洋参、元参、生地、北沙参、麦冬、生甘草、白芍、荷叶，“用蒸壶取露，随意温服”，“旋获效果”。

我体会，前人治湿温，认为不患热之不清而患湿之不化，当热重于湿，湿阻中宫，脾升不及，津不上承，或津伤而湿未除时，我用银花露、荷叶露等，于生津除热有利，于湿阻无妨，因而处理湿温或温病夹湿诸证，临床上可用药露治之。

对于脾虚湿胜的痰饮宿疾，复罹“肝火夹痰蒸肺，蔓延而致气阴皆虚”的患者，如“滋肾益肺，则碍于脾土；理湿化痰，则碍于肝木”。于是亦用此药露法。