

医史文献

试论北京的中医学术特色

张志斌¹ 袁 越²

主题词 中医学 北京 @ 中医学术特色

北京是三朝古都,建国之后,北京是中华人民共和国的首都,这一得天独厚的地理人文条件,促成北京中医的学术多源。

1 宫廷医学特色

北京是元、明、清三朝古都,三朝均在北京设立太医院,因而北京的宫廷医学有着十分悠久的历史。由于民国从1911年建制,至1949年蒋家王朝灭亡,只有短短的30多年,以致清末的宫廷医学对建国后的北京中医学术仍然有着较大的影响。

1.1 宫廷大方脉医学特色:清代同治五年(1866)之后,医学分为5科,大方脉包括内科、妇科与伤寒。清代末期太医院大方脉杰出的代表是赵文魁、韩一斋、冯济卿、袁鹤济、瞿文楼、赵云卿、佟阔泉等。其中冯济卿(1874~1964)、袁鹤济(1879~1958)、佟阔泉(1890~1962)、瞿文楼(1891~1957)建国后依然在世。太医的学生或后代在建国后的北京中医界曾是一代学术领头人。如瞿文楼先生,其父瞿子安即是光绪三十年前后的太医院御医,瞿文楼幼承家学,后又考入太医院医学馆,一般被认为是宫廷医学的代表人物;赵绍琴先生是最后一任太医院的院长赵文魁的儿子,其就学于瞿文楼;郝需龄、刘奉五、梁仪韵先生的老师是韩一斋;赵树屏、方伯屏先生的老师是赵云卿。他们较好地将宫廷医学的特色继承了下来。

1.1.1 精通儒学,熟读经典:清太医院的考试制度非常严格,《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《医宗金鉴》等中医经典著作是清代太医院考试的必试科目,每年分二季考试,取四等,即一等、二等、三等,不列等。考一二等者,按名次拟补太医院职;不列等者则革职。而且太医们的服务对象十分特殊,不引经据典则不能服人。所以,这一学术流派的传人均十分重视古代经典

医籍的学习,务求融会贯通,能熟练应用于临床。

1.1.2 辨证精细,特重脉诊:中医临证讲究四诊合参,但太医的主要职责是为宫廷帝王后妃服务,其临床活动会受到许多特殊的限制。察色望神已属不易,问诊又常会涉及皇家私密,胸腹肌肤的切诊更是无从谈起。所以临床信息的采集十分不易,只能在可能的范围内尽量精细,其中脉诊更是发挥了很大的作用。而且清朝的皇帝大多略知医学,秉性刚愎自用,常以诊脉言病来考核医师的水平。这就要求太医对于脉学有更多更深的钻研。如赵文魁提出“表里、寒热、虚实、气血”之诊脉八纲,“浮、中、按、沉”之诊脉四部,以及“诊察兼脉,分别主次”等颇具特色的辨脉方法体系。

1.1.3 升降补泻,治法审慎:为帝王后妃治病,医案要留底备考,一不小心就可能人头落地。所以太医临床诊疗十分审慎。不仅是辨证精细,治法的采用也必须法度严密。宫廷的生活奢侈腐败,人与人之间勾心斗角,处境叵测,常有脏腑积滞,气机不畅之证。然而这些“至尊至贵”之人的娇柔之体,却又易虚易实,难补难攻。因此,在辨证精确的基础上,治法却常需升降并筹,补泻兼顾,绝对不能蛮补强攻。

1.1.4 用药轻灵,兼以食治:帝王后妃,养尊处优,偶染小恙如伤食、伤风之类,则小题大做,所用之法自然大多只是调治为主,而且服药不喜苦辛味重。病人位尊,医生位卑,一药之错,则可能招至杀身之祸。因而不仪理、法、方、药要稳妥得当,而且要求药物口感要好,药性要平和,疗效要显著,毒副作用要小而又小。久之则形成宫廷用药轻灵平稳的特色。食疗因口感好,副作用小而受到宫廷权贵的青睐。将药味清轻,疗效不错的药物制成茶饮、药粥等兼有某些疗效的食品在宫廷医疗中是十分常见的。如光绪年间,慈禧太后病“心脾久弱”,御医李德立进以八仙糕,服用后感觉效果不错,晚年一直服用^[1]。虽然这些学术特色是太医在巨大压力下形成,但确实是一些对医师医疗水平要求很高,对病人伤害很小的优势特色。建国之后,宫廷医学的传人们继承发扬了这些学术特色。

1.2 清廷“上驷院辇班处”骨科特色:清廷“上驷院”原本是为宫廷及骑兵训养马匹的机构,也管辖着为数不

基金项目:国家中医药管理局中医药科学技术研究基金资助课题(02-03jp07)

1 中国中医研究院中国医史文献研究所,北京市东直门内南小街16号(100700)

2 北京市中医管理局

收稿日期:2005-01-12

少的领侍卫衙的蒙古医生。至乾隆年间(1736~1759)朝廷对医疗机构做了调整,上驷院内负责正骨按摩的蒙古医生得到重视,规定从蒙古医生中选拔医术精良者,给予八品顶戴,充任“蒙古医生”,负责教习蒙古医生。并从三旗的士卒中挑选懂得正骨技术者,每旗 10 人,共 30 人,充任“蒙古医生”,负责治疗朝廷官兵之跌打损伤者。这个医疗机构仍由上驷院管辖,称为“绰班处”,即满语“正骨处”之意。“上驷院绰班处”正骨以手法的稳、准、正、整、接、实为特点,强调“心慈术狠”、“刚柔相济”。夏锡五(1880~1960),字常福,正白旗满族人,光绪二十五年(1899)被选进上驷院绰班处学习正骨,受到祖师德寿田(绰班入最高职蒙古医生)与师傅桂祝峰的双重传授,得到绰班处正骨术的绝技真传。“上驷院绰班处”骨科对建国后北京中医骨科有着较大的影响。夏锡五的传人吴定环、郭宪和、周玉宗、冯诤等,均是北京市护国寺中医院骨科的大夫。

2 学院派医学特色

建国后,尤其是各中医学院建立之后,中医力量的主要来源是中医院校毕业生。北京中医学校教育起源很早,在民国时期北京就有两所由中医名家开办的中医学院——北平国医学院与华北国医学院,北平国医学院成立于 1930 年,华北国医学院成立于 1932 年。1930 年,当时北京名医萧龙友、孔伯华、施今墨 3 人一起兴办北平国医学院。两年之后,由于办学方针方面有分歧,萧龙友与孔伯华比较倾向于传统的办学方法,施今墨则主张更多吸收一些西医的观点。施今墨便退出北平国医学院,另行开办了华北国医学院,并将招生范围扩大到天津、河北、山东等地。当时的院校生在进校之前可能也接受过师承教育,但在学院里他们接受的是更接近现代的这种系统中医理论训练,通过开班讲课、带教实习、考核考试等方式,来完成学习过程。这些学生接受中医理论教育比较系统,素质相对较高,思考问题的方式也比较规范。

2.1 发展传统中医学术的新理论:国医学院的成立,一定程度上可以说是在西学东渐及国民党政府试图通过“废除中医案”这样的压力下,中医为了谋求自身的生存与发展而采取的举措。面对西医学的强大冲击,中医自强必须体现在形成一个强大的高素质学术团体,坚持用传统的中医理论指导临床实践,发挥中医学术特色在临床上的治疗优势。如对于中医临床使用最为广泛的传统八纲辨证理论,孔伯华认为,不能把阴、阳、表、里、虚、实、寒、热并列为“八纲”,而应以阴阳为“两纲”,此为医道之总纲领。表、里、虚、实、寒、热为六要,此为病变之关键。“六要”可以分属于“两纲”,表、实、热

三者可概于阳,里、寒、虚三者可概于阴。医者要按这样两个层次,抓住纲领,把握关键,则可以在临床应用自如。施今墨则将传统的八纲辨证发展为“十纲辨证”,提出“阴阳为总纲,表里、寒热、虚实、气血为八要”的观点,“十纲八要”中又以“气血”二纲最为重要,不仅是外感病重在区分气分血分,内伤杂病也必须重视气血辨证。他所提出的十纲辨证适用于外感与杂病两方面。

2.2 接纳研究西方医学,努力实践中西医结合:经过中医为了维护自身生存而进行的抗争之后,中医界成长起一批十分理智的学者。在北京,这些学者以学院派医家为代表,他们冷静地克服门户之见,客观地思考中医发展的出路问题。如萧龙友强调:“医药为救人而设,本无中西之分”,他们接纳与研究西方医学,以取长补短,发展中医为目的,分析中西医学的异同。并把这样的思想贯彻到所办的医学院校中,开设西医课程。如北平国医学院,设有解剖学、细菌学、内科学等西医课程;华北国医学院设有生理卫生、解剖学、病理学、细菌学、药理学、诊断学、传染病学、法医学及内、外、妇、儿临床各学科等西医课程。并试图将中西医进行融合。

2.3 提出辨病与辨证相结合的学术主张:学院派医家的代表人物施今墨很早就看到中医诊断规范化的必要。他不仅倡导对中西医病名进行统一规范,并且提出了辨病与辨证相结合的学术主张:“率先应用西医病名诊断书写脉案,用现代科学实验印证治疗效果,指导临床方药。”于 1954 年编写了《编辑中医统一标准用书》,对 50 余种疾病运用中西医两种理论进行了论述。他提出的“降压十法”十分典型地体现了他的中西医结合诊治思想。他认为西医之高血压病涵盖了中医“眩晕”、“头痛”等病,并提出了苦寒降压、调气降压、息风降压、镇逆降压、化痰降压、滋阴降压、通便降压,以及利水降压、通络降压、活血祛瘀降压法等。这种病证结合的诊治模式,对中西医结合临床,乃至中医临床产生了极其深刻的影响,影响所及,远远超出了北京范畴。

3 世传师承的独特理论与技术

曾有人将具有此类独特技术的中医师称为世医派。中医技艺的师承与家传,即通过长期的口传心授,耳提面命,用心领神会方式来传授继承,是在古代中医界长期存在的一种风格。有时候这样的传承比较能够保持技术的原汁原味。这一派医家不一定十分系统地学过中医基础理论,但他们的技能却是独特而有效的。北京市的中医外科最具此派医家的典型特色,最著名中医外科学家有三家,即房(芝萱)、哈(锐川)、赵(炳南)。而哈锐川与赵炳南则都是丁庆三的传人,所以又可说具有丁氏外科的特色。

3.1 房氏外科重视治病求本:房芝萱(1909~1983),原籍河北武清,祖上三代业医,祖父房星桥为清宫御医,父亲房少桥为北京著名中医。房芝萱受中医家风的熏陶,自幼习诵药性赋及汤头歌诀,少年时期即在家帮助配制丸、散、膏、丹,并攻读中医经典著作和各家名著,至24岁时参加北洋政府医师考试,外科成绩名列前茅,取得开业资格,自此悬壶行医。对脱疽(血栓闭塞性脉管炎)、瘰癧、附骨疽等病有着丰富的经验,根据病证结合,局部与整体结合的原则,取得良好的治疗效果。房派外科重视治病求本。本,即本于脏腑气血,认为外科病不能只看局部,必须从人体整体出发进行治疗,其针对瘰癧提出了“消、托、补、防”四法,消是指软坚散结,消除肿块;托是指托毒外出,排脓透毒;补是指调补气血,增强正气;防是指扶正强身,防止复发。实际上适用多种慢性化脓性外科疾病。

3.2 丁氏外科擅长皮科外治:丁庆三(1854~1917),回族(尊称“丁三巴”,回族“巴”即“爷”之意),一名德恩。少年贫穷,自学成才,精于疡科,擅治搭背、串腰龙、疗毒、恶疮等皮肤疾患。能自制外用膏丹,疗效显著,人称“小楼丁家外科”。

哈锐川(1891~1949),名成惠,回族。少时家境贫寒,父亲喜爱医道,少时曾在父亲指导下,学过中医基础理论,16岁拜丁庆三为师。继承丁氏外科,治疗疡科皮肤疾患,除了采用刀、针、烙、割及结扎等治疗手法之外,还充分发展了外用药物,达到百种之多。有丹、散、软膏、薄贴、搽药、油、酒、水调剂,以及熏剂、洗剂、熨剂等等。而每一种剂型又区分出多种子剂型,如膏药不仅从药物功能上分有追风、散结、拔毒、回阳等之别,尚有大、中、小及薄厚之不同,以供不同病变部分及不同病情者使用。软膏除使用凡士林为基质外,还有扩香油、樟丹、松香、白蜡熬炼之黑色琥珀软膏;用鸡油、白蜡调配的生发膏等等。后传术于儿子哈玉民(1918~1960)。哈玉民在其父的基础上注重发展皮科疾病的内治。

赵炳南(1899~1984),回族。孤儿,10多岁时被丁庆三带回家,收为门人。他在丁庆三的诊所里一边干杂活,一边学技术,慢慢成长起来,成为一代名医,完全是从实践中学起来的。他继承发展了丁氏外科,同样长于皮科疾患的治疗,主张标本兼治,内外兼施,有疗效很好的内服外用的验方、秘方百余种,其中尤以外用药剂更为独到。例如用具有清热燥湿,祛风止痒作用的药物碾粗末,用草纸卷成纸卷,制成治疗各种顽固性皮炎(如神经性皮炎、慢性湿疹、牛皮癣等)的不同燃烟熏药;用具有杀虫、除湿、止痒、拔毒提脓、通经止痛和破瘀软坚功效的药物,制成治疗带状疱疹(缠腰火丹、蛇

串疮)、神经痛、多发性毛囊炎(发际疮、蜈蚣串)、结节性痒疹、寻常疣、手足癣(鹅掌风)等的不同拔膏;用老黑醋、五倍子、金头蜈蚣、蜂蜜、梅花冰片同时涂在黑布或厚布上制成主治癰疽疮疖的药膏等等。此类药物不胜枚举,包括药面、软膏、薄贴、药捻、酒剂、醋剂、洗剂、熨剂等各种剂型。

除了外科,三代世医金针王乐亭、14代祖传中医妇科王志敏、冯氏捏积术四代传人冯泉福、三代儿科世家“小儿王”王鹏飞等人,也均属于此类医家。

4 各地来京专家带来多种特色

1955年,为了筹办卫生部中医研究院,由卫生部下令从全国各地调集了一批中医专家来京工作。如秦伯未、章次公从上海调任卫生部中医顾问;蒲辅周从四川西南铁路医院调任中医研究院副院长;时逸人从江苏中医学校调任中医研究院附属医院内科主任;岳美中从唐山华北中医实验所调任中医研究院,杨树千从湖北江汉联合诊所调任中医研究院等等。他们带来了全国各地学术经验与理论特色,充实丰富了北京的中医学术。

事实上,北京作为中国政治文化的中心,这种全国名医往北京走的情况早已发生,只是不像1955年前后那样大规模地进行。如当年北京的“四大名医”——萧龙友(1870~1960,四川雅安人)、施今墨(1881~1969,浙江萧山人)、汪逢春(1884~1949,江苏吴县人)、孔伯华(1885~1955,山东曲阜人),以及早年曾在内、外城官医院任聘过的著名中医张菊人(1883~1960,江苏淮安人),都是北京极有名望的中医专家。他们均是由南方各地来北京的,被称为“南派”,以此区别于北京当地的中医学派。说明北京的中医学术一直就是由来自于全国各地的著名中医带来的好经验予以补充丰富发展的。

正因为北京中医学术的多源性,造就了北京中医学术思想的精彩纷呈,医疗技术的丰富多样。比如说北京的骨科,有来自清宫绰班处的夏锡五宫廷骨科;有发源于少林派伤科的刘道信武林骨科;有生于北京、长于北京的刘寿山师承骨科;有正骨双桥老太太罗有明民间骨科;还有来自于全国各地的中医骨科专家,如四川的杜自明,浙江的葛云彬等等,各具特点,丰富多彩。这一优越的环境条件比其他任何地区无可比拟的。

参考文献

- 1 陈可冀,李春生主编.中国宫廷医学.北京:中国青年出版社,2003:624.
- 2 施今墨,陆寿康.中国百年百名中医临床家·施今墨.北京:中国中医药出版社,2001:2.