

幼潜心医道,能博览《内经》、《难经》及历代名医方论,历30年而以医名世,除聪颖好学外,亦得益于家学渊源。

楼英于学术上注重阴阳五行学说,理论上以阐发《内经》为主而融会诸家之长。临证强调审证求因、辨证施治,并于燮理阴阳、调和脏腑作为他数十年临床实践的指导思想。公元1377年,楼英因治病屡起沉痾而名噪江湖,遂被朱元璋召入京(南京)欲留任太医之职,乃力辞托老而归。楼英不仅精于医学,亦兼及运气、炼丹以及江湖水文之说。一生撰有《医学纲目》^[40]卷、《内经运气类注》^[4]卷、《仙岩文集》^[2]卷,以及《周易参同契药物火候图说》、《江潮论》等著作,其中尤以《医学纲目》名著于世。《医学纲目》^[40]卷,成书于明·洪武二十九年(1396)。全书罗列阴阳脏腑、肝胆、心小肠、脾胃、肺大肠、肾膀胱、伤寒、妇人、小儿、运气10部。楼氏有感于医学自轩岐以降,代有名医,医有诸法,各树一帜,或标新立异,或推陈出新,目睹世医“不悟是理,泛用古今之方,妄试疑似之病,每致夭横者不少”之弊端,认为此系不明阴阳,不谙脏腑,不详辨证所致。遂依据《内经》、《难经》等古医著,以阴阳为纲,以病证为目,溯本求源,述源析流,使传统医学源流昭彰于世,而谓之“医学之纲目”。

1 重视阴阳五行学说

《素问·阴阳应象大论》曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”这是《内经》对阴阳学说的高度概括。楼氏遵从《内经》学说,并在《内经》论述的基础上,结合临床实践予以发挥。他说:“盖天以阴阳五行化生万物,其禀于人身者,阴阳之气,以为血气、表里、上下之体;五行之气,以为五脏六腑之质,由是人身具足而有生焉。”指出人体之气血、肌肤、五脏六腑,均由阴阳五行之气所禀赋,然禀赋于人体则并不人均一致,其间有多寡厚薄之异。倘遇阴阳失调,五行克乘,就会导致人体患病。因此他说:“阴阳错综,五行迭运,不能无厚薄多少之殊。故禀阴阳五行之气,厚者血气脏腑壮而无病,薄者血气脏腑怯而有病。阳多者,火多性急而形瘦;阴多者,湿多性缓而形肥。阳少者,气虚表虚上虚而易于外感;阴少者,血虚里虚下虚而易于内伤……”楼氏运用阴阳五行哲理,联系人体体质、气血、表里、上下以阐明人体受病的病因病理机制,是颇为中肯和具有临床指导意义的。因此,他强调在诊治上,“必先分别血气、表里、上下、脏腑之分野,以知病之所在,此察所病虚实寒热之邪以治之。务在阴阳不偏倾,脏腑不胜负,补泻随宜,适其病所,使之痊愈而已”。反映了楼氏以燮理阴阳,调和脏腑作为他临床治病的证治法则。在历经30多年的临证揣摩之后,他于阴阳五行研究上总结出“盖血气也、表里也、上下也、虚实也、寒热也,皆一阴阳也;五脏也、六腑也、十二经也、五运六气也,皆一行也”的学术观点,并提出“千变万化之病态,皆不出阴阳五行”《医学纲目·序》的精辟见解。楼氏把阴阳五行与病证治则联结在一起的学术思想,在《医学纲目》中比比皆是,颇给后人以启发。

2 确立辨证论治证治纲领

金元及明代名贤辈出,如刘河间、张子和、李东垣、朱丹溪四家各树一帜,自成流派,对当时医界在学术争鸣及理论发展方面具有深刻影响。楼氏注重实学,他目睹部分时医不学无术,

经验肤浅,寻章摘句,夸夸其谈,临证一方不效,辄束手无策;或“泛用古今之方,妄试疑似之病”而深恶痛绝,他把这些沽名钓誉、草菅人命的庸医视之为医门之蠹贼。指出:“后世用历代之方治病,或效或不效者,此病名同,治法异,”并进一步阐述病症的同中求异之处,突出辨证论治的原则。举如热病,谓“热病之名同,其治法异。四君治血实之热也;四物治血虚之热也;白虎治气实之热也;补中益气治气虚之热也。麻黄治表热也;承气治里热也;四逆治假热也;柴胡治真热也。泻青、导赤、泻白、滋肾、泻黄治五脏热而各异也。各能洞烛脉证,而中其肯綮,则皆效”(《医学纲目·序》)。说明同属热病,由于临证表现证候不同,故治法即有差异,而辨证论治的关键,在于抓住病证的异同点,做到同病异治。这样“于临证之际,自然法度有归,不致误投汤剂而害生乱医”(《医学纲目·序》)。楼氏既具精湛的医术,又有严肃不苟的治学态度,实属难能可贵。

3 临证选方师古不泥

楼氏每于临证选方,悉以撷采前贤诸家名方为主,并以方剂的主治功效分为两途,为“东垣、海藏、罗谦甫、丹溪以扶护元气为主,其余诸方多是攻邪之剂”(《医学纲目·序》)。但在临证运用上,楼氏则强调应辨证施治,随症加减,而不泥前人之说。他说“治中风自汗用桂枝汤;治伤寒无汗用麻黄汤,此仲景表散之法,百世不易者也。若元气暴亏者,以参芪与桂枝、麻黄等药表散,此丹溪补仲景之法,亦百世不易者也”。又说:“《活人》云:‘虚烦似伤寒,非伤寒也’。成无己云:‘伤寒有虚烦、有心中烦、有胸中烦’。二说不同。考之于书,成无己之言,实出仲景,《活人》无据。然往往有非因伤寒而虚烦者,今故两存之”(《医学纲目·卷十六》)。伤寒学说在发展,中医流派尚很多,偶遇医理不一之处,当以实践为准绳,而不能以仲景是否言及,医经又作何说作为衡量是非的标准。楼氏治学,正是立足于既能独抒己见,又不非议古言的基础之上。他认为即便某些医理属仲景书中未论述的,只要于实践中行之有效;医经中虽未载录,而经临床应用证实可取的,均可与《经》言并存之。这种师古不泥,择善而从的治学态度无疑是可取的。

正是由于楼英于医学研究的求实精神,故其所编纂的《医学纲目》,不仅概括了明以前诸医家于医学之精辟论述,同时也终成其一家之言,为明清以后不少习医者所传习和研读,对中医医学的发展起了一定的积极作用。

中国中医科学院中国医史文献研究所(100700) 朱定华

薛己运用小柴胡汤内治伤科疾病浅探

《正体类要》是明代医家薛己伤科损伤内外治法的专著。全书记载跌仆伤医案60则,其中运用小柴胡汤加减论治的7则。小柴胡汤,为伤寒六经辨证少阳之主方。《伤寒论》原文第97条:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。”反映了其病机。然伤科疾病内伤以气血为主,外伤以筋骨为多。《内经》云:“人有堕坠,恶血留内”,而“肢体损于外则气血伤于内,营卫有所不贯,藏府由之不和”,可见肢体的损失不仅仅在外部,而且还扰乱了体内正常的气血运行。“肝藏血,脾统血。盖肝属木,生火侮木。肝火既炽,肝血必伤,脾气必虚。宜先清肝养血则瘀

血不致凝滞,肌肉不致遍溃,……"说明在生理和病理状态下的气血都与肝脾有关,然病属肝而何以治从少阳呢?前人有"实则少阳,虚则厥阴"之说。李东垣曰:"血者,皆肝之所主,恶血必归于肝,不问何经之伤,必留于胁下。"《医林改错》云:"气有气管,血有血管,气无形不能结块,结块者,必有形之血也。"瘀血为有形之物,且易化热成脓。故多实,治宜从少阳入手。兹介绍薛氏运用小柴胡汤的经验,供临床参考。

1 发热

"一女子年十七,闪右臂,微肿作痛,寅申时发热。……经水果先期而至。""俞进士折腿,骨已接,三月尚发热出血不止,正体医治不应。左关脉洪数。"在这两例医案中,发热虽不属少阳"往来寒热"的典型热型,为仍以小柴胡汤和解论治。结合全证分析,其发热不见恶寒,不见大汗、烦渴,故非太阳、阳明之证。而前例寅申时发热,那更是元代马宗素在《伤寒钤法》中提到的"少阳症歌纪字号一症寅申,少阳一症,纪字为号,柴胡所主,更无别数。"由于木郁化火,热伏冲任故"经水果先期而至"。后例虽发热时间三月余但薛己在注解《明医杂论》中提到"盖寒邪自表入里,治法虽有三阳之异,然不可拘泥于日数,亦有其邪终于一经,而不传他经者。"故前例以"四物汤合小柴胡汤四剂热退",后例"投小柴胡汤加山栀、芍药、生地、防风,血止热退。"

"一妇人孟冬伤足,亡血头汗,内热作渴,短气烦躁,不时昏愤,其脉洪大,按之微弱。"此则妇人虽汗、热、渴、脉洪大,看似阳明经病证,但仔细审之:汗,仅头汗;热,非大热;渴,非喜冷饮;脉,洪大但按之微弱。此乃"阴血虚,阳火乘之,火不得泄,佛郁内甚。"唐容川有言:"失血之人,有状似感冒,而实非感冒者", "阳气郁于血分之中,则身热郁冒,但头汗出", "若不关外感,系本身荣卫不和,发为寒热,似疟非疟者,不可作疟治之", 皆宜小柴胡汤加减"调和荣卫,尤平稳而神奇"。故以四物合小柴胡汤补虚解郁,调和阴阳,一剂汗即止。

2 邪郁少阳之证

"有一患者,……,后口干作渴,小腹引阴茎作痛,小便如淋,时出白。"少阳经循人身侧,上与耳目相通,中行胸腹之侧,下及阴器,与生殖系统相关,内络心包与肝相表里,故其发病无不与以上经脉循行之部位、脏器、外窍有密切的联系。故"以小柴胡汤加大黄、黄连、山栀饮之,诸症悉退"。

3 胆火内犯脾胃之证

"有一患者,患处胀痛,发热欲呕,两胁热胀,肝脉洪大。"因胆属木而主火,火邪郁而不散,故两胁热胀,脉洪大。横逆犯土,影响脾胃,故欲呕。小柴胡汤舒少阳之气,少阳之气伸,不克脾土。火邪得以散,症状得平。故"饮童便并小柴胡汤加黄连、山栀、归梢、红花。诸症果退。"

4 胆火上犯心神之证

"一妇人因怒仆地,伤面出血,痰盛昏愤,牙关紧急。"患者因七情内伤,木郁化火,因少阳有络脉与心相通,胆火上炎,内犯心神,出现神志症状。"以小柴胡汤加黄连、山栀、芎、归、橘红、茯苓、姜汁治之而愈。"

5 半表半里之证

"有一患者,瘀血虽去,饮食形气如故,但热渴燥痛,膈痞有

痰。"元代杜清碧在《敖氏伤寒金镜录》中提到"外证头痛身热、口苦、眼赤、胁痛、耳鸣、脉象浮弦而数者,太阳之邪已入少阳,……邪在半表半里隔膜之间,即《金匱要略》所谓'舌上如苔,丹田有热,胸上有寒,渴欲得饮而不能饮,则口燥烦也'之候,故用小柴胡汤以达隔膜之邪。"指出少阳半表半里,病在胸膈膜育之处,因小柴胡汤为少阳入膈达膜之剂,故薛己"以小柴胡汤加天花粉、贝母、桔梗、山栀,二剂少愈,又加生地、归尾、黄芩、柴胡、山栀、花粉而愈。"

6 痛证

"杨司天骨已入臼,患处仍痛,服药不应,肝脉洪大而急。"《灵枢·经脉》载:"胆足少阳之脉,……是主骨所生病者,……胸胁肋髀膝外至胫绝骨外踝前及诸节皆痛。"虽骨未伤,但气血已伤,气血运行不畅,不通则痛。少阳气化为相火,故见肝脉洪大而急。已故著名中医学家刘渡舟教授曾说,小柴胡汤善开肝胆之郁,故能推动气机而使六腑通畅,五脏安和,阴阳平衡,气血调谐。故"用小柴胡汤加山栀、黄连二剂痛止"。

"有一患者,患处胀痛,悲哀忿怒。"古人云:"气有余便是火",气郁不解,郁而化热,此"七情激之而然耳"。何志雄说过:"三焦枢转气机"。"火郁发之", "木郁达之",木之气的通达,升降出入的正常,其病自愈。故"以小柴胡汤加山栀、黄连、桔梗而安"。

总之,伤科疾病虽患于体表而病变而牵及内脏,小柴胡汤其组方寒温并用,攻补兼施。擅开肝胆之郁,推动气机,调达升降,交通内外而使"上焦得通,津液得下,胃气因和",六腑畅,五脏和,阴阳平衡,气血调和。故凡临床病证,只要符合小柴胡汤证病机的,"有柴胡证,但见一证便是,不必悉具",都可以放胆使用,莫不奏效。

成都中医药大学(610072) 刘乾亮 余文景 曾一林

难治病证候研究必须遵循 标本辨治的临床思维

慢性难治病脏腑亏损与内邪滋生始终存在于疾病的全过程,证候多具正邪相兼、虚实关联的结构特征,辨析标本是临床所遵循的思维方法,然而近几年对疾病证候研究多局限于单证候类型的标准化,试图以此规范证候,取得更广泛的临床疗效。但难治病多呈虚实相关的复合证,难以用单结构证标准予以规范。笔者以为,标本辨治最能体现难治病证候内涵特征,难治病证候研究必须遵循标本辨治临床思维。

1 慢性难治病的证候结构特征

中医标本理论是用于确立疾病阶段性证候治疗的轻重缓急、分析病机演化的因果关系,把握证候结构中矛盾双方治疗的主次兼顾理论。难治病多有积年累月病史,疾病进入慢性病损阶段,脏腑正气亏损,组织器官变性,内邪滋生,整个病变过程中正虚邪恋不解,或邪留正气难复,正邪恋结的结果形成难治病虚中夹实、实中夹虚、亦虚亦实的虚实关联复合证候,其单结构证候的出现,多见于疾病初期、复发期或活动期,而在疾病慢性演进中,正虚与邪留多相兼,以标本辨析证候结构,正虚为