

· 百 家 园 ·

浅谈近代中医辨治模式的演变

在西医传入我国之前,中医辨治模式已有辨病治疗、辨证治疗、辨症治疗三种,由于证候是中医独有的概念术语,因此,辨证治疗相对于西医而言是独特的。古代中医,也有辨病与辨证相结合的模式,如《伤寒论》“辨太阳病脉证并治”,既要辨太阳病,同时还要辨桂枝汤证、麻黄汤证、葛根汤证。这种模式一直相传至今,可以说是中医辨治的主体模式。

时至近代,由于西医传入,对中医辨治模式也产生了影响,使近代中医辨治模式出现新的变化。这一新的变化表现为辨西医的疾病与辨中医的证候,选用中医(后来还有中西医结合)治疗,姑且称为“中医辨治新模式”。所谓辨西医的疾病,就是指用西医的疾病名称、概念和诊断标准。代表医家主要有张锡纯、施今墨等。兹仅以他们的典型病案为例,阐述近代中医辨治模式的演变。

1 张锡纯创用中医辨治新模式

张锡纯(1860~1933)是近代中医著名的临床家,同时也是公认的较早用中西医结合诊治疾病的探索者,撰有《医学衷中参西录》^[30]卷。书中关于脑为元神、心为识神、心力衰竭与肾不纳气相通、脑充血与薄厥相近、中西药配合成方,诸如石膏阿司匹林汤,常常被今人津津乐道。重读《医学衷中参西录》,还会有新的发现。在现代中医或中西医结合临床上常常采用的西医辨病中医辨证相结合的辨治模式,已经为张锡纯所运用,开始记录在其著作中。兹以霍乱、脑充血辨治为例,做一讨论。霍乱,在古代医著之中多指以挥霍撩乱、吐泻腹痛为主要症状的急性胃肠道疾病,包括现代医学中的急性胃肠炎、细菌性食物中毒,甚至肠梗阻之类的急腹症(干霍乱)等。西医传入后,“霍乱”有了新的内涵。清代晚期开始,中医文献所载的“霍乱”,是指由霍乱弧菌引起的“有燎原滔天之势,有灭村屠城之惨”的烈性传染病,也就是说“霍乱”这一术语没变,但内涵则完全改变了,变成纯粹的西医疾病的概念。张锡纯认为,“查霍乱之原因,为虎列拉杆菌繁殖肠内所致”,只要验出虎列拉杆菌(应为霍乱弧菌),即可诊断为霍乱。如“总之,证无论凉热,凡验其病原虫若蝌蚪形而曲其尾者,皆霍乱也”。在张锡纯看来,作为中医治疗,单有明确的西医病原学诊断还是不够的,应该有中医的辨证,分出证型,才能指导中医临床的遣方用药。因此,他认为“霍乱为最险要紧急之证,且其证分阴阳。阴证宜治以温药,阳证宜治以凉药。设或辨证不清,而凉热误投,必凶危立见。”张锡纯结合西医学理,创制急救回生丹、卫生防疫宝丹、急救回阳汤三首名方。张氏解释说,“霍乱之证,西人所谓虎列拉也。……故治此证者,当以解毒之药为主,以助心活血之药为佐,以调阴阳奠中土之药为使”。急救回生丹,用“顶好朱砂一钱半,粉甘草细末一钱,冰片三分,薄荷冰二分。头为细末,分三次服。多半点钟服一次,开水送下,温覆得汗即愈。若初服即得汗者,后二次可徐徐服之。吐剧者,宜于甫吐后服之”其中朱砂“为水银、硫黄二原质合成。此二原质皆善消毒菌,化合为朱砂,又色赤入心,能解心中窜入之毒,且又重坠,善止呕吐,俾服药后不致吐出”;冰片

“宜用樟脑炼成者。因樟脑之性,原善振兴心脏,通活周身血脉,尤善消除毒菌。特其味稍劣,炼之为冰片,味较清馥,且经炼,而其力又易上升至脑,以清脑中之毒也”;薄荷冰“善解虎列拉之毒……且其味辛烈香窜,无窍不通,无微不至,周身之毒皆能扫除”等。卫生防疫宝丹,是在偏凉的急救回生丹基础上加入两味辛香温通药细辛、白芷而成,“俾其药性凉热适均”。张氏认为,这两首方剂“皆能除毒菌、助心脏,使心脏不至受毒麻痹,病自无危险也”,然“其大凉者仍宜先服卫生防疫宝丹,其人热者仍宜先服急救回生丹”。急救回阳汤,由党参、生山药、生白芍、山茱萸、炙甘草、赭石、朱砂、童便组成。前两方“以祛邪为主,此以扶正为主”。“此汤为回阳之剂,实则交心肾和阴阳之剂也”,“治霍乱吐泻已极,精神昏昏,气息奄奄,至危之候。”张氏三首方剂均从实践中得来,各有其适应证,“急救回生丹宜于霍乱之偏热者;卫生防疫宝丹,宜于霍乱之偏凉者;急救回阳汤以救霍乱之将脱者”。这可以说是张锡纯针对霍乱的三个证型所拟订的三首治疗主方。关于霍乱分阴阳,其阴阳的比例,张氏说,根据他50多年的经验,“知此证属阳,而宜治以凉药者十居其八;此证必阴,而宜治以热药者十居其一;此证属半阴半阳,当凉热之药并用,以调剂其阴阳者,又十居其一。”据说在1919年奉天(沈阳)霍乱盛行时,此三方曾被用来治疗霍乱,取得较好效果。后流传至直隶、山东、河南等地,被广泛应用于霍乱的救治。至此,张锡纯已经完成了西医辨病与中医辨证相结合辨治模式的临床应用,实践证明,这一模式具有较高的实用价值。脑充血,中医没有此病名,张锡纯指出:“脑充血病之说倡自西人”,亦即为西医病名,不过张氏认为,此病相当于中医的厥证,“尝读《内经》至调经论,有谓‘血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死,气反则生,不反则死’云云,非即西人所谓脑充血之证乎?”在他的著作《医学衷中参西录》中,不用中医的厥证而只用西医脑充血作为临床诊断病名,并有2个专题讨论脑充血原因、治法和预防。关于脑充血的原因,他认为,“西人论病皆得之剖解之余,是以但见血充脑中”,指出西医的这种认识不全面,西医不懂血充脑乃因于气逆上冲,在致病机理阐述方面不如中医,因为“《内经》所谓‘气反则生,不反则死’者,盖谓此证幸有转机,其气上行之极,复反而下行,脑中所充之血,应亦随之下行,故其人可生;若其气上行不反,升而愈升,血亦随之充血愈充,脑中血管可至破裂,所以其人可此也。”他“生平所治此证甚多,其治愈者,大抵皆脑充血之轻者,不至血管破裂也。”大约相当于现代西医学的高血压病以及由高血压引起的中风。张氏拟订一首治疗脑充血的基础方“建瓴汤”：“生怀山药一两,怀牛膝一两,生赭石轧细八钱,生龙骨捣细六钱,生牡蛎捣细六钱,生怀地黄六钱,生杭芍四钱,柏子仁四钱。磨取铁锈浓水以之煎药”,旨在“服后能使脑中之血如建瓴之水下行,脑充血之证自愈。”

同书还记录6个脑充血的医案。其中“脑充血头疼”医案有3则,根据初诊记载摘要,进行分类归纳。可以发现同为“脑充血头疼”病,其病因不尽相同,临床表现略有差异,病机诊断也不一样。治疗则根据“脑充血”病以建瓴汤为基本方,随临床证候不同而加减化裁,也就是说张氏是按照西医辨病与中医辨证相结合来施治的。

张锡纯采用西医辨病与中医辨证相结合治疗霍乱、脑充血的案例,其意义不仅仅是一方一药治疗某病的有效性,更为重要的是它代表着一种新的辨治模式的出现,通过著作的刊行和有效方药的流传以及本人“足迹南至湖北,北至辽宁”等传播途径,对中医界起到示范作用。总之,不管张锡纯的行为是自觉的还是不自觉,他的这种辨治模式的改变是对近代中医发展的重大贡献。而且这一贡献要远远大于他在其他各个方面。

2 施今墨运用西医辨病与中医辨证结合的模式

施今墨(1881~1969)是民国时期“北京四大名医”之一,1931年任中央国医馆副馆长,提倡革新中医,用西医检查手段,以西医病名诊断疾病,还研制出中成药如气管炎丸、神经衰弱丸等,疗效显著。由门人祝谌予选辑的《施今墨医案》(1940年刊行),收集施氏医案百余则,按西医疾病系统进行分类,所谓“按西医规律化之分门别类”。如传染系、呼吸系、神经系、消化系、泌尿系、生殖系、血液及物质代谢、运动系、杂病、妇科等,各类下又分列出西医病名,如传染系下列伤寒、副伤寒、霍乱等21种病,神经系下列脑贫血、脑充血、脑出血等11种病。每种病记录一个病案,每个病案有初诊、复诊脉案记录,每次处方都有方义。论病多按西医,举一案,而示人以规矩,反三变通,辨证施治,云:“所论某病,其方剂即单纯专治某病者,读者临床时可随症变通加减”。现以霍乱、脑充血、糖尿病辨治为例,揭示其辨治模式的变化。

关于霍乱,“霍乱又名‘虎烈拉’,原为译文,通俗仍以霍乱称之。本病为传染霍乱菌所致。”鉴别诊断:“通常夏季所见之上吐、下泻、腹痛、烦乱,乃是多吃不洁之冷食,而引起之急性胃肠炎,普通亦名之曰霍乱,其实非也。”临床表现为:“初起轻度下利,继而骤成剧烈之下利及大量呕吐,粪便呈米泔汁样,肠如雷鸣,烦渴,颜貌憔悴,眼窝陷没,颧骨及鼻梁凸出,名曰‘霍乱颜貌’。手指螺纹肚塌下,四肢厥冷,声音嘶哑,心脏极弱,脉搏几不可触得,往往昏睡而死。”治疗:“本病治疗宜早,急用大量强心止呕止泻剂,或能痊愈。”显然施氏是按西医作出的细菌学诊断,并与急性胃肠炎鉴别,治疗思路也是西医的。而所举“赵太太霍乱医案”,则是针对病程演变而言,用附子理中汤加减治疗,辨证用药。且两剂而愈。

关于脑充血,施氏认为,“乃血管扩张,而脑血管聚血甚多也,……此病以神经感动为主因,四十岁以上患者较多,血压一定过高”,临床可见“病者当时自觉一般热气汹汹上涌,不可遏止,即感头目眩晕,不能站立,颜面潮红,且有灼热,颈动脉搏动显明,头痛,耳鸣,恶心,需静待片时,则渐渐清醒,重者亦有不省人事,且呈昏睡之状,然致命者甚少,苏醒后即平复如初矣”。主张用西医诊断,中医治疗,“治宜平镇血压,凿通地道,引血下行。”

关于糖尿病,施氏认为,“糖尿病之起于胰脏机能发生障碍,不能分泌分解糖分之特殊发酵素,因之血中糖量增加,由于糖质之过剩,所排泄之尿中遂亦含有糖质,故名曰糖尿病。”即“古人所谓之消渴病”,分上、中、下三消,“渴而多饮为上消,消谷善饥为中消,渴而便数有脂膏为下消”,究“其成消之因,由于多火”。施氏以为,中医诸论“殊觉不甚适意”,遂“引近世新说,条理清晰”。论治疗,“西医”以注射“因苏林”较有效。中医则对症治疗法而已,每每苦于不能根治。晚近盛倡脏器疗法,时贤遂以动物之胰脏,合诸药内,竟能治愈多人。而考“因苏林”亦为胰脏

制。由此可证,中西医界,治法一同,非相异也。”举徐君糖尿病医案随着病情变化,处方用药有所加减,体现出中医辨证施治的精神。

同一疾病,不同医生用不同的方药治疗,也是中医辨治的特点之一。同是霍乱、脑充血,张锡纯、施今墨临证处方用药也不同,上述的例子也可以说明这一点。建国后,尤其是中西医结合的兴起,促进了这种新模式的推广,不少学术著作,乃至教科书都采用这种西医辨病与中医辨证结合的新模式。1983年以来,全国中医行业学会制订的《中医病历书写规范》,要求有中医病名、证候类型分期和西医病名双重诊断,使得这一模式在临床上流行起来,成为当今中医主要辨治模式之一。

总之,西医辨病与中医辨证结合治疗作为新的中医辨治模式,大致经历了从20世纪20年代张锡纯运用于个别疾病开始,到30年代施今墨运用于较多疾病,从民国时期个别医家,到今日被众多中医和中西医结合教科书、学术著作、乃至病历规范所采用的演进历程。随着时间的推移,诸如获得性免疫缺陷综合征(AIDS)、传染性非典型肺炎(SARS)等新发病种的不断出现,不论你愿意不愿意,临床这种西医辨病与中医辨证结合的辨治模式都将会大行其道。这也就是模式演变的重大意义所在。

中国中医科学院中国医史文献研究所(100700) 朱建平

《温热论》养阴思想探析

清代医家叶天士所著《温热论》是论述温病的一部专著,所论“卫气营血”为温病学体系开山标志。其对温病的证候辨析、治法等思想对后世论治温病有着深远的影响。温病病程中极易伤及津液,病至后期多见虚热证,因此,叶氏十分重视养阴生津,多用养肺胃、肝肾之阴之法。其识别温病阴伤、养阴救阴扶正思想更是贯穿全文,这对了解和发挥叶氏温病学术思想、指导临床治疗有重要意义,现将其归纳整理于下。

1 养肺胃之阴

叶氏养胃阴的理论首源《内经》:“胃为水谷之海,五脏六腑之大源”“有胃气则生,无胃气则死”;再师法仲景、推崇东垣,认为,“仲景急下存津,其治在胃;东垣大升阳气,其治在脾”“夫脾胃为病,最详东垣”。其养胃阴理论不仅在《临证指南医案》中有较详的论述,在《温热论》中亦时时体现:首先,他通过证候学识别肺胃阴伤的各种临床表现,尤其在舌象上更是论述颇细;其次再分别根据卫气营血阴伤的不同予以论述。

温病在卫而肺阴伤者,如“若苔白干薄者,肺津伤也,加麦冬、花露、芦根汁等轻清之品,为上者上之也。若白苔缘底者,湿遏热伏也,当先泄湿透热,防其就干也。勿忧之,再从里透于外,则变润也。初病舌就干,神不昏者,急加养正透邪之药;若神已昏,此内匮矣,不可救药。”对病邪在表肺阴津伤者,加滋而不膩之品以滋养肺津,其作用偏上,故称之“上者上之”,如麦冬、花露、芦根汁等。对湿遏热伏者治当先开泄湿邪,湿开则热透,但泄湿之品多偏香燥,易生耗津之弊,应防其温燥伤津而见舌干,然也不必忧虑舌干,因湿开热透后,津液自能恢复,舌苔自可转润,不可受之蒙蔽,故曰“勿忧之”。若病初起时舌即见干燥,是为温邪伤津液,按法施治即可。但若属素禀津气亏损,所致初病舌干无津者,易导致正不胜邪局面,应特别引起注意。在辨证中要观察神志表现,如未见神昏等险恶证候者,预后尚好,当急于