

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.21.023

石寿棠诊法学术思想浅析

杜松, 张玉辉, 于 峥*

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划) 资助项目(2013CB532003); 科技基础性工作专项资助项目(2009FY120300)

摘要 晚清名医石寿棠首创“燥湿二气为百病纲领”之观点, 其系统燥湿论详尽完备, 既集前贤之长, 更有己之独见。石寿棠对四诊论述以“燥湿”为纲, 提出了一套完整的燥湿诊法。他注重四诊合参, 在望、闻、问、切四诊中, 均强调辨别燥湿的不同, 从而对疾病作出基本的判断, 对中医诊法理论有一定的补充。

关键词 石寿棠; 诊法; 学术思想

石寿棠(生活于公元 19 世纪, 生卒年不详), 榜名湛棠, 字芾南, 斋名“留耕书屋”。清代道光、咸丰年间安东(今江苏省涟水县)人, 晚清名医。清道光二十九年(1848 年)举人。其家世代业医, 至石寿棠已历七世。石寿棠幼年入塾读书, 自“略明句读”时, 其父即授以医家言, 习医学常识, 命与四子书并读。“朝而儒, 夕而医, 历数十寒暑如一日”。石寿棠“才识既高, 学术并茂”, 每能将儒家经典理论与诸子百家之说融会贯通, 运用自如。虽习举子业, 未尝或忘, 曾举孝廉, 而终成一代名医。

石寿棠一生穷邃医学, 颇有心得。平生有著作多种, 现行世者有 3 种, 即《温病学讲义》, 有台湾印本, 《医原》2 卷(1861 年), 《温病合编》4 卷(1867 年)等, 其中以《医原》流行较广, 影响较大。在其学术思想中, 首创“燥湿二气为百病纲领”之观点, 其系统燥湿论详尽完备, 既集前贤之长, 更有己之独见。临床方面, 根据燥湿理论指导临床实践, 注重“轻重之准, 刚柔之质, 先后之宜”, 尤其重视一个“原”字; 以燥润来类分和认识药物, 且精于四诊, 尊崇叶天士、吴鞠通, 旁采诸家, 对温病理论穷流溯源。

石寿棠主张病之变化不离燥湿, 同样诊法也不离燥湿。《医原》对四诊论述以“燥湿”为纲, 提出了一套完整的燥湿诊法。石寿棠注重四诊合参,

在望、闻、问、切四诊中均强调辨别燥湿的不同, 从而对疾病作出基本的判断。这些在诊法方面的观点, 对于石寿棠的燥湿辨证审病有重要的指导意义, 对中医诊法理论有一定的补充。

1 望诊

在四诊之中石寿棠尤为重视望诊。石寿棠在《医原》中专设“望病须察神气论”一篇^[1], 其中对望色、部位、形窍、胸腹脏腑部位、内病外形等望诊方法及其在辨证上的意义均有具体的阐发。石寿棠的望诊理论以燥湿为纲, 强调“察其清浊, 以辨燥湿; 察其动静, 以辨阴阳; 察其有无, 以辨死生”。同时引余春山先生的理论介绍望诊的注意事项和心得, 即医生应当“以神会神”, 具体做法是“医者清心凝神, 一会即觉, 不宜过泥”。石寿棠有关望诊方面的理论内容也十分丰富, 具体包括以下几个方面。

1.1 望神

望诊理论中, 石寿棠尤为强调察神的重要性。《医原·望病须察神气论》曰“以我之神, 会彼之神”, 因为“人之神气, 栖于二目, 而历乎百体, 尤必统百体察之”。石寿棠提出, 望神是望诊的前提, “如是而望始备, 而望始神”。在望诊的要诀方面, 石寿棠认为, 望诊实际上是医生与患者“以神会神”的过程, 强调医者在诊察患者时, 应当做到“清心凝神, 一会即觉”。他引余春山先生语说“人之神气, 在有意无意间流露最真。医者清心凝神, 一会即觉, 不宜过泥, 泥则私意一起,

* 通讯作者: doudouyu@126.com, (010) 64014411 转 2627

医者与病者神气相混，反觉疑似，难于捉摸。此又以神会神之妙理也。”石寿棠强调不论观面色、视形体，均要以察神气为要，“不论何色，均要有神气。神气云者，有光有体是也。光者，外面明朗；体者，里面润泽。光无形，主阳、主气；体有象，主阴、主血。气血尤乖，阴阳不争，自然光体具备”。通过对光和体的观察可知阴阳气血之盛衰。此外，察头部其他窍道之形色亦可知晓神气，了解疾病的轻重缓急，如“唇青而反，环口黛黑，唇舌颇振不止，口如鱼口，气出不反者死，为其神气已去故也”。

1.2 色诊

1.2.1 色诊重有神气、胃气 石寿棠秉承《黄帝内经》色诊之理论，认为在正常情况下，五色内应五脏，如五色不应五脏者，则属变中之变。石寿棠认为，《黄帝内经》所述之色诊包括三等，分别是平、病、死，而区分这三等之色，重要的是判断色是否寓有神气，同时强调色诊应首重神气。凡有光、有体者为有神气，即明朗、润泽之意，主气血无乖、阴阳不争之象。比如《黄帝内经》论平人之色，曰“生于心，如以缟裹朱；生于肺，如以缟裹红；生于肝，如以缟裹绀；生于脾，如以缟裹赭；生于肾，如以缟裹紫”。石寿棠对此解释曰“平人五脏既和，其色禀胃气，而出于皮毛之间，胃气色黄，皮毛色白，精气内含，宝光外发，既不浮露，又不混蒙，故曰如缟裹。”强调平人之色的特点是有胃气、神气，曰“盖有神气者，有胃气者也”。平人之色既不浮露于外，又不混蒙，光彩内含，乃气之华。而《黄帝内经》中所论的“不欲之色”乃属病色，是神气不足的表现，属于“气血虽病，神气未伤，有光有体”，虽“不能内含而不外露者”，如“赤欲如白裹朱，不欲如赭；白欲如鹅羽，不欲如盐；青欲如苍碧之泽，不欲如蓝；黄欲如罗裹雄黄，不欲如黄土；黑欲如重漆色，不欲如地苍”；“青如翠羽者生，赤如鸡冠者生，黄如蟹腹者生，白如豕膏者生，黑如乌羽者生”，都属病色之类。而《黄帝内经》中的“色见青如草兹者死，黄如枳实者死，黑如炲烟煤者死，赤如衄血者死，白如枯骨者死”，石寿棠认为，均属“气血俱亡，无光无体，神气已去”，属于“死色”之类。

1.2.2 石寿棠之燥湿色诊 石寿棠认为，“天地不外燥湿，病亦不外燥湿，色亦不外燥湿”。故在色诊中，石寿棠以燥湿为纲，认为燥属天气，燥之

象色多有光而浮，湿属地气，湿之象色多有体而晦。风燥或是寒燥，主收敛，面色绷急而光洁^[2]；若燥搏津液痰饮，色多红润而浮；燥邪夹湿则多红润而晦；燥邪化热，津伤较甚，色多干红，甚变枯或青黑，面色无光体；寒湿内生，色滞暗，变黄或黑，但必沉晦；湿兼风，色润而浮，多自汗；湿与暑、热相合，或湿土郁蒸之温邪，面色松缓而垢晦，甚者如油腻烟熏；若由湿化燥，则晦而干，进而导致真阴亏损，色则无光无体。同时石寿棠进一步发挥了《黄帝内经》“面部五色应病”和“面部各分属脏腑方法”。《黄帝内经》中按颜面的上、下、左、右、中央与五行方位的相应关系配属五脏，如《素问·刺热论》曰“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。”石寿棠在此基础上加入了对具体疾病的分析，曰“肝病者，目眦青；赤主热；白睛黄，主黄疸”；并且通过望诊对疾病预后进行预测，如“目眦黄，为病欲愈”，“赤色出两颧，大如拇指，主卒死”。石寿棠认为，《黄帝内经》色诊理论内容非常丰富，所论的五色主病、部位之应脏腑等理论，不胜枚举，同时因为疾病的表里、阴阳传变非常迅速，所以医生在全面了解及应用这些诊法理论的同时，也不应该过于拘泥，还是应该以燥湿为纲，以色中之光、体为神气来诊断疾病。相对其他医家而言，石寿棠较为重视色诊，并以燥湿为纲论色诊，对诊法理论确有一定的补充。

1.3 参合五脏形窍诊法

1.3.1 目诊 石寿棠在《医原·望病须察神气论》中强调“望色之后，即须审形窍。”因“肝开窍于目”，“肝脉上连目系”，所以望目又可知五脏燥与湿，如燥病目光炯炯，燥甚则目无泪而干涩；湿病目多昏蒙，湿甚则目珠黄而眦烂，或眼胞肿如卧蚕。还可通过目之开合判断疾病之病形，如开目见人，则病属阳；闭目不欲见人，则病属阴。此外，石寿棠还强调，观察神气不仅要注重颜面，还要考察头部诸窍，特别是两目，通过望目中之神气以判断人体精气之盛衰，曰“目有眇有泪，精采内含者，为有神气；无眇无泪，白珠色蓝，乌珠色滞，精采内夺而浮光外露者，皆为无神气”；通过目诊以判断疾病的预后，曰“凡病目能识人者轻，睛昏不识人，及目直视、歪视、目小、目瞪、目睛正圆、戴眼反折、眼胞陷下，为神气已去，多不治”。

1.3.2 鼻诊 石寿棠认为,肺开窍于鼻,通过鼻之润燥可判断燥湿之邪致病,如“燥病鼻多干涩,肺湿鼻多润泽,流清涕为风寒兼湿,流浊涕多为热兼燥,鼻孔燥如烟煤为阳毒热极,鼻孔冷滑而黑为阴毒冷极”。在对鼻的动态观察中,亦应注意神气的有无,如“出入气微、或喘急抬肩、鼻孔掀张”等,皆属于神气已散。

1.3.3 口唇诊 石寿棠通过辨口味和口唇色泽来辨别疾病的性质,如“口苦属燥热,口甜属湿热。唇口赤肿而干者热极,青黑而润者寒极”;“淡白为气虚,淡白不泽为液少”等,进而判断疾病的转归和预后,如“焦而红者可治,焦而黑者难治”等。

1.3.4 舌诊 石寿棠认为,舌为燥湿变化之窗口,津液之多少决定了苔之多少与润燥,而苔的质地厚薄又能反映胃燥的程度。其舌诊内容非常丰富,主要包括以下几个方面。

论平人舌象:石寿棠论述了舌苔形成的原理,认为“舌之有苔,犹地之有苔”,地之苔是由湿气上泛而产生的,而舌之苔是由脾胃津液上潮而产生的。他认为,平人舌中常有浮白苔一层,或浮黄苔一层,平人苔色亦会随季节变化而变化,夏季潮湿,故舌苔通常较厚而微黄,但不满不板滞,仍属正常舌苔。而平素脾胃湿热之人,终年舌苔白厚或舌中灰黄,如外感邪气,脾胃津液为邪所郁,脾胃气陷,舌反无苔,或苔较平时稍薄,两者应当相鉴别。

秉承叶天士舌诊经验:石寿棠师承叶天士临床辨舌的临证经验,还根据其实践体会,充实了不少具体的治法方药,对临床有较好的指导意义。例如,“初起舌苔白而欠津者,燥热伤肺津也,宜轻清泄热,为其上者上之也,如杏仁、桔梗、牛蒡之类,辛润以解搏束;桑叶、萎皮之类,轻清以解燥热;佐山梔皮、连翘壳之微苦微燥,以燥属金,微苦能胜之也。舌白苔而绛底者,湿遏热伏也,须防其变干,宜辛淡轻清,泄湿透热,不使湿邪遏热为要,如三仁汤薏仁易蔻皮,稍佐滑石、淡竹叶、芦根之类,以清化之。初病舌苔白燥而薄,为胃、肾阴亏,其神不昏者,宜小生地、元参、麦冬等以救阴,银花、知母、芦根、竹叶等味以化邪,尤须加辛润以透达;若神即昏者,加以开闭,如普济丹、宁上丸之类,迟则内闭外脱不治”。舌绛欲伸而抵齿难伸者,此痰阻舌窍,肝风内动,宜于清化剂中加竹沥、姜汁、胆南星、川贝母等味以化痰热,切

勿滋腻遏伏火邪。

重视舌苔在诊病中的意义:石寿棠倡导燥湿理论,在温病方面造诣亦颇深。他非常注重舌苔的变化,对舌苔的燥与湿、干与润有着系统的描述和阐发,曰“若夫有病,则舌必见苔,病藏于中,苔显于外,确凿可凭,毫厘不爽,医家把握首赖乎!此是不可以不辨”。他对舌苔的色、质、临证变化等均有非常详细的论述,而且同样以燥湿为纲,论述舌苔之象以及舌苔变化在疾病进程中的意义。如燥邪外袭,风寒为寒燥,风温为温燥,两者初起,舌多无苔,或薄滑黄白苔,邪传入里,则苔由薄转厚,由白而黄,渐至黑、燥,均板滞不宣;如疾病向愈,则舌苔由腐而退,舌上渐生浮薄新苔;如感温燥重邪,则舌苔燥如白砂;如夹湿或痰饮,则苔黑而不燥,或苔中有白。如湿邪外袭,如风湿、湿温、温疫、温热、冬温、伏温等,因湿邪为病,其舌苔特点均为初起舌上厚腻白苔,或积粉,或淡黄,如传胃化火,则有白而黄、黑、燥;如暑温、湿温则多黄白混合,或黄腻,或灰黄。而且从舌苔观察治疗效果,判断邪已去或尚未尽,是石寿棠诊舌苔的又一特点,曰“邪从汗解,将欲汗时,脉必浮缓,一二日始退者,必得苔净、脉静、身凉,舌之两边生薄白新苔,方为邪尽。一切外邪,伏邪均系如此”。

1.3.5 齿诊 石寿棠在温病学方面贡献非常突出。他认为,“看舌之后,又须验齿”,对齿诊的论述颇详。通过查齿来判断胃、肾津液的充足与否,如论齿燥与否,齿光燥如石为热烁肾阴;齿焦而有垢者,胃热烁肾阴;齿上半润、下半燥者,为水不上承,心火无济;论齿衄,齿流清血当分虚实而论,虚为龙火内烁,实则胃火冲激;阳血色紫如干漆,阴血色黄如酱豆瓣,病机亦有所不同,阳血应滋胃,阴血要救肾;论齿垢,齿垢如灰糕样者,胃气无权,湿浊用事;齿无垢及齿如枯骨者,均预后不良;论咬牙,咬牙龈者为湿热化风,单纯咬牙者为痰热阻络或胃腑热极,也当分虚实而论治。

1.3.6 望二便 石寿棠以燥湿立论,认为燥病则小便多清黄,湿病则小便多混浊,若湿热、温邪为患,则小便多浑黄浑赤。同时石寿棠也指出,燥邪大便多硬,湿邪则多溏;燥搏气机不能化水,则多窘迫下利;湿邪胶黏重浊,粪如败酱。并根据二便颜色形质的不同,给出具体的病机和相应的治法,同时强调,“经权常变,不可执一,互证旁参,乃有心得”。

2 闻诊

石寿棠强调了“五音不外阴阳，阴阳不外燥湿”的观点。举闻音为例，他认为“燥邪干涩，声多属仄，或干啞，或咳声不畅”等，而“湿邪重浊，声必低平，壅塞不宣，古谓如从瓮中作声者然”。闻声查燥湿：以声之乎仄分，燥邪干涩，声多属仄，为嘶哑或干咳，咳声似破似哑；湿性重浊，声多沉闷低平，如室中之声，或默默懒言，一派重浊之象流露于呼吸之间。

3 问诊

石寿棠认为，“工于问者，非徒问其证，殆欲即其证见，以求其病因而！”他主张“详诘”，认为当“就其见证，审其病因，方得轩岐治病求本之旨”。除“十问”外，当“先问其人之平昔有无宿疾”，即重视病史，还须兼及情志、病因、见证、变证、妇人胎产月事等内容。如问情志“有无悲怒忧思？”问饮食“饮食喜淡喜浓、喜燥喜润？嗜茶嗜酒？思食不思食？能食不能食？食多食少？”问寒热“恶寒恶热孰重孰轻？”问汗“有汗无汗？汗多汗少？汗起何处？汗止何处？”问二便“大便为燥为溏？”问口味“口淡口苦？”等。

4 切诊

石寿棠秉承《黄帝内经》三部九候诊法，详论三部九候脉诊之部位，就十二经之动脉诊之，且根据《难经》详析脉诊之原理，论述了脉诊各部所候病位、寸口诊脉的原理等，并对《黄帝内经》中的关格脉诊、阴阳脉诊有一定的论述，体现了石寿棠对脉诊法有深入研究。他善析脉之常变，对脉诊仍以燥湿为纲而论之，认为“病有燥湿，脉有

刚柔”，对余春山所主张的“刚、柔、圆、遏、神、气”六字看脉法十分赞赏。并以此六字为纲，诸脉为目，使脉诊由博返约，纲举目张，曰“刚脉者，即古所谓弦、紧、动、涩、牢、革诸脉是也，按之有尖滞弹指之象，主阴虚之燥病”；“柔脉者，即古所谓濡、缓、滑、微、细诸脉是也，按之如丝线，湿泥柔软之象，主阳虚之湿病”。他认为，刚脉指弦、紧、牢、革、动、涩诸脉；柔脉指濡、缓、滑、微、细诸脉。“遏”为病邪遏伏所现之脉，“圆”乃气血通调之脉；至于脉之“神”和“气”，则心肺主之，盖“心主神，肺主气”也。因此，认为“病有燥湿，脉有刚柔；病有进退，脉有圆遏；病有死生，脉有无神气”。切脉诊燥湿关键在于辨脉之刚柔，刚脉是指弦、紧、动、革、牢之脉，按之均有艰涩弹指不爽之感，主燥病；柔脉即指濡、缓、滑、细四脉，按之脉细，柔软如湿泥之象，主湿病。

综上所述，石寿棠的诊法理论内容精妙详备，说明了他对疾病的诊疗有着很精确的把握。与一般的诊法理论不同，石寿棠论诊法均以燥湿为纲，重视疾病过程中人体津液状态的变化，与他所倡导的燥湿辨证理论体系相得益彰，对诊法理论有一定的补充。

参考文献

- [1] 石寿棠. 医原 [M]. 王新华, 点校. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983.
 - [2] 杜松, 潘桂娟. 石寿棠《医原》之学术特色述评 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(6): 1329-1330.
- (收稿日期: 2014-04-21; 修回日期: 2014-05-30)
编辑: 黄 健

(上接第 1878 页)

断: 阳痿, 辨证: 血瘀湿热, 化热生风。治法: 祛风活血, 清热利湿。处方: 北柴胡 10g, 羌活 10g, 防风 10g, 川芎 15g, 薄荷 6g, 水蛭 6g, 蜈蚣 3g, 桂枝 12g, 葛根 30g, 升麻 6g。14 剂, 水煎服。嘱其服药期间放松心情, 忌辛辣之品, 控制好血糖。二诊时, 患者诉勃起功能及心情明显好转, 性功能正常, 腰膝酸软等其他不适均明显改善, 舌淡红、苔薄黄, 脉滑数。李老师说, 患者目前病情改善明显, 仍要注重风药的运用, 在前方的基础上加白芷 15g、蒺藜 10g、苍术 10g。嘱其加强夫妻间的交流沟通, 放松心情。后电话随访患

者性功能正常, 无其他不适。

参考文献

- [1] 刘昭纯, 马月香. 关于建立“瘀血生风”概念的思考 [J]. 山东中医杂志, 2001, 20(1): 5-8.
- [2] 吴俊玲. “瘀血生风”理论研究 [J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(4): 294-297.
- [3] 李海松. 中医男科疾病研究述评 [J]. 中医杂志, 2005, 46(11): 809-811.
- [4] 李海松, 韩亮. 阳痿从络论治 [J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 142-145.
- [5] 黄淑芬. 试论治血先治风 [J]. 中医杂志, 1997, 38(1): 9-10.

(收稿日期: 2014-04-09; 修回日期: 2014-05-16)

编辑: 洪 涛