

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.08.022

吴瑞甫中西医汇通成就评析

金丽*

(福建中医药大学中医学院, 福建省福州市闽侯县上街大学城邱阳西路, 350122)

摘要 吴瑞甫为近代福建及新加坡著名国医名家、教育家, 中医学功底深厚。他对近代中、西医学理论与诊疗认识客观而颖悟, 其中西医汇通成就主要在诊断学层面。吴瑞甫以西医生理学、病理学、解剖学认识解释中医四诊的科学原理, 尝试建立系统化中医诊断学体系, 并挖掘中医学舌诊、脉诊的精髓。吴瑞甫之中医客观化、系统化诊断学体系成就, 虽未超过朱沛文解剖生理学的高度, 但总体而言, 他无愧于“近代中西医汇通之佼佼者”的称号。

关键词 吴瑞甫; 中西医汇通; 诊断学

吴瑞甫 (1872—1952), 名锡璜, 号黼堂, 福建厦门同安县同禾乡石浔村人, 出身于中医世家。他 14 岁“学痘疹术于大田杨氏”^[1], 但更擅词章之学。后弃儒业, 在同安、厦门、上海从医从教, “朝夕研究岐黄家言”。厦门为国际贸易要港, 西学东渐, 吴瑞甫得风气之先, 开拓了眼界。一生著作甚丰, 著有《校正圣济总录》《评注陈无择三因方》《中西温热串解》《中西脉学讲义》《中西内科学讲义》《诊断学讲义》《四时感证》《伤寒纲要》《脑髓病论》《删补中风论》《新订奇验喉证明辨》等几十部医书, 还主编了《国医旬刊》《厦门医药学刊》等刊物。20 世纪 30 年代初曾于厦门创办“医学传习所”和“厦门国医专门学校”, 并任厦门中央国医馆馆长。抗日战争时期, 厦门沦陷, 日伪诱逼其出任要职, 吴瑞甫威武不屈, 毅然徙迁星洲 (新加坡), 在星洲组建“新加坡中医公会”^[2], 并先后主持《医粹》与《医统先声》两种专刊, 号召同道深入医学实践, 融贯中西学说。吴瑞甫声誉远播东南亚, 他纠正“毛丹” (热带湿热病) 谬说^[3], 在南洋热带病和杂病的中西医治疗方面有许多远见卓识, 极大地推动了星洲卫生保健事业的发展。

1 近代中西医汇通四大家的历史贡献

近代西方医学传入中国, 其微菌 (细菌) 病原说, 消毒、输血、手术等技术给中医学很大冲

击, 但也给中医学发展带来了时代契机。近代中西医汇通出现了著名的四大家, 其中唐宗海对西方医学并未深入了解^[4], 却并未有裨于中西医汇通事业; 朱沛文临床医学建树也可谓平淡, 其“中西医各有是非, 不能偏主”的论断并未超越时代, 但他对中、西医学生理解剖知识和解剖图谱的对比研究, 对医学研究如何把握整体与局部、综合与分析、思辨与实证, 对“洋医但据剖验脏腑之形状, 未尽达生人脏腑之运用”的质疑, 使其进入了时代先列^[5]; 恽铁樵对中医学基础理论《黄帝内经》“四时五脏气运”^[6]、人体生生之气 (免疫力)^[7] 研究建树最多, 且超越朱沛文, 指出“西方科学不是学术惟一之途径, 东方医学自有立脚点”^[8] 而成为重要的中西医汇通演进派人物; 张锡纯是著名的医学实验派大家, 集东方象思维与西方实证精神于一炉, 因中、西药合用而为世人瞩目, 遗留于后学的在于其临证经验和寒温统一的学术思想^[9]。

2 吴瑞甫建立中医诊断学体系

吴瑞甫一如同时期中西医汇通派医家, 认识到中、西医各有所长所短, 认为“我国之医学, 发源于气化”^[10], “西说注重形质, ……虽未能达经气以活法通变, 而能就形体病处以求实验, 于审证用药, 未始无补”^[11]。吴瑞甫特别强调中西医汇通应脚踏实地, 学习西医学实证精神与方法, 其最突出贡献在于建立中医诊断学, 使之“成一有统系之学术”^[12] 绪言。

2.1 他山之石, 可以攻玉

吴瑞甫坚信中医学的科学性, 曰“《灵枢》

基金项目: 福建中医药大学 2014 年重点学科专项校管课题 (X2014092)

* 通讯方式: jinli7208@163.com, 13110899489

《素问》《金匱》《玉函》微言大义昭若日月，岂真无统系之学术耶”^[1] 绪言，但吴瑞甫也清醒地意识到中医学的不足之处，如学术流派的“家自为说”，满足于“阅历经验”，以及中国式思维尚直觉，重体悟，善类比，却轻逻辑的弊端。

由于中、西医学理论体系的异质性，中、西医学至今未在基础理论、治疗方法上完全结合，但在诊断学体系上吴瑞甫至少做过客观化汇通尝试。吴瑞甫以西医生理学、病理学、解剖学认识解释中医四诊的科学原理，如《诊断学讲义·第十四章切脉大法》以体温、贫血、神经衰弱、心脏病、大出血血压下降等对数脉、迟脉的病机原理做了有意义的解释^[1] 27。但其诊断学主体成就仍然只是停留在对四诊内容的条理化、系统化层面，即在望、闻、问、切四诊的基础上，设立“诊经络法”“诊皮大法”“诊腹大法”“诊筋大法”“望色大法”“闻声大法”等，故其诊断学成就无法比肩朱沛文的解剖学、生理学成就，但他的有益尝试给后学不无启迪，且其对南洋地域热带医学的临床成就足可以媲美张锡纯在北方的临床成就。

吴瑞甫坚持以临床实践作为检验医学真理的唯一标准，反对以西医论点取代中医学理论体系。其在《诊断学讲义·诊经络法》中指出“按十二经络之说，证以西洋解剖学，名义悬殊，甚难同条共贯，然以针灸学验之，依据穴治病，神效不可思议，此可见古圣人身体学之精，非末流所能领会，亦非解剖学拘泥于局部形质者所可同日而语也”^[1] 18。

2.2 中、西医互参，“证据体”意识萌芽

吴瑞甫尝试建立系统化中医诊断学体系的可行性，在现今已得到了证实。朱文锋的中医证素诊断辨证学体系^[12] 及中医学诊疗要素作为一种“证据体”成功整合入循证医学（EBM）^[13] 体系，即是明证。

发热是一种自觉症状，若辅以温度计物理指数更容易进行客观化管理。如发热重恶寒轻可指向表、外风、热等证素，而将体温度数纳入循证医学证据体体系的意义更是不言而喻的。吴瑞甫在《中西温热串解》^[14] 中充分肯定“检温不徒可以分热之度数也，尤可为辨证之助”，且尤其重视热度忽而改变在疾病变危重及热症复发中的意义。曰“平人先一日毫无别恙，忽然身热至 40 度，……于次日尤减低者，此必感受霉毒，若时症之类”，疾病“将愈之时，忽起发炎，或复发等事者，必其身热有所变迁，用检温计均可先见，故医者不可

一日而不用热度表也”。“霉毒”之语义虽不甚明确，但稽留热、弛张热在传染病提示诊断中可作为一种“证据体”已不容置疑。当然因于中西医学的异质性，一些功能性发热及真假寒热是不能囿于体温计等理化指标的变化的。

2.3 挖掘中医学舌诊、脉诊精髓

近代西方医学并非现代医学之唯一途径，中医学也并非需处处唯西医学马首是瞻。李曙华^[15] 认为，需要扭转西式的“精确与逻辑”才是最知性、最理性的观念。医学研究并非是时时处于精确、实证才可走向科学真理，正如海德格尔所指出“一切精神科学，甚至一切关于生命的科学，恰恰为了保持严格性才必然成为非精确的科学”^[16]。吴瑞甫对中、西医学实践有着清醒的认识，他认为，“究之诊舌大法，西疏我密，西略我详”^[17]，并举例说“热病一、二日，舌上每有厚白腻苔，我国名医主开泄湿痰，百试百验。考近世西洋医学说，则以为胃液盐酸减少，消化机能及吸收机能减弱，以致食欲缺乏，味觉变常，口内涸燥，舌上生苔，此等消化力弱，实由病原菌之障消化器使然”^[17]。

对于脉诊，以脉象仪进行客观化研究，从而纳入证素辨证体系，近年来一直是热门课题，脉诊也可有裨于西医学实践。吴瑞甫脉学功底深厚，其《中西脉学讲义》^[18] 以“浮、沉、迟、数、滑、涩、大、缓”为脉形大纲，以“上、下、去、来、至、止”辨识阴阳血气之升降，尤其在脉证从舍问题上，提出“轻者必从证，重者必从脉”的法则，对中西医结合临床具有参考意义。吴瑞甫对传统、新知两不偏废，他接受脉搏形成系心脏舒张收缩搏动的结果，认为“心房逼血行于周身，心房一开阖，而血管之动脉应之”，从而在《中西脉学讲义·真脏脉》中提出“五脏死脉，皆心肺病”的创见，改变了以往中医学重视心肺之阳逊于肾阳的偏见。

3 吴瑞甫中西医理融会与中西药合用

吴瑞甫从生理、病理、诊断、治疗等多方面进行中西医汇通，且对西医知识的认识也基本正确。如各型脑膜炎、大叶性肺炎、中毒性菌痢等经常会出现神昏、惊厥等症状，吴瑞甫将西医学神经生理等知识与中医温病学理论相汇通以支持叶天士“邪逆传心包”说，曰“神经中枢为细菌易于侵害之处，往往起头痛不安、不眠、意识混浊、谵妄等症，于延髓之循环、呼吸中枢，亦受侵害，则其麻痹，实占死因之多数，……此即中医所谓热入心包

也”^[4]。“热入心包”与“邪入胃腑（阳明燥实）不识人”应主要从营分、血分和气分相鉴别。吴瑞甫作为中医临床大家，其中医学诊疗见识已足以使其在现今中西医结合治疗学史上占居领先地位，如认为阴虚内热为疫病主要内因，曰“阴虚之人易感温毒，如白喉、赤喉，……惟有养阴清肺汤最为神妙”；对于喉疫治疗主张中、西药合用，内服中药、西药，外用灌洗剂、吸入剂、含漱剂洗喉杀菌^[9]。

吴瑞甫在当时已能充分认识到脑溢血的严重性，曰“世人不识，识认为中暑痧毒及鬼压，推之、拿之，以致脑中之血益复横溢，是直速其死也”^[7]。对当时新潮的西药运用如阿司匹林（Aspirin）等解热镇痛药持积极尝试态度，但又能保持清醒的头脑，不为“特效药”所惑。如认识到“杀菌之药又未尽可恃也”，金鸡那霜（奎宁）治疟亦有服之变痢，百药不效者，必须合用小柴胡汤^[7]。

4 结语

因于学派、地域医学及抗战避难等原因，吴瑞甫中西医汇通的学术贡献以往并未得到充分认识，但其对于建立中医客观化诊断学体系的尝试，对疾病、药物的中、西医学理融会贯通及远见卓识，均使他不愧为“近代中西医汇通之佼佼者”的称号^[7]。

参考文献

- [1] 福建省中医研究所医史研究室. 本省进步中医: 吴瑞甫先生 [J]. 福建中医药, 1958(5): 43-44.
- [2] 陈鸿能. 新加坡中医学先驱人物与医药事业发展 (1867 至 1965 年) [M]. 新加坡: 新加坡中华医学会, 2001: 38.
- [3] 傅建忠. 名医吴瑞甫与近代新加坡中医事业 [J]. 中医文献杂志, 2014, 32(2): 53-55.

(上接第 712 页)

缪希雍是一位承前启后的理脾阴大家，他不仅提出脾阴观念，还在临床实践中总结出了具体的用药原则及特点，即以五脏苦欲补泻理论为指导原则，以甘味之品为主，酸、寒、淡巧妙搭配，颇具特色，临床实可资借鉴。

参考文献

- [1] 李海雷, 姜彦蕊, 谢慧丽. 肝脏苦欲补泻理论的含义及临床运用 [J]. 中医研究, 2015, 28(1): 39.
- [2] 缪希雍医学全书 [M]. 任春荣, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999.

- [3] 郑洪. 中西医汇通大家朱沛文 [J]. 广州中医药大学学报, 1997, 14(2): 140-142.
- [4] 陆翔, 戴慎. 恽铁樵《内经》观初探 [J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(2): 90-92.
- [5] 刘理想. 论《生理新语》中恽铁樵的重视人体“救济功能”思想 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(8): 1690-1691.
- [6] 恽铁樵. 群经见智录 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2005: 77.
- [7] 许妙朱. 张锡纯的寒温统一学术思想研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2006.
- [8] 中医师开座谈会探讨科学化问题 [N]. 南侨日报, 1948-12-08(3).
- [9] 陈炳焜. 从《诊断学讲义》探讨吴瑞甫的学术思想 [J]. 福建中医药, 1985(5): 10-12.
- [10] 吴瑞甫. 诊断学讲义 [M]. 厦门: 厦门国医专门学校, 1936.
- [11] 朱文锋. 证素辨证学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 260-319.
- [12] 张晶, 刘建平. 循证医学时代的中西医结合诊疗模式 [J]. 循证医学, 2010, 10(5): 290-293.
- [13] 吴瑞甫. 中西温热串解 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2006: 77.
- [14] 李曙华. 从系统论到混沌学 [M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2002: 317-321.
- [15] 张世英. 现实. 真实. 虚拟 [J]. 江海学刊, 2003(1): 12-21.
- [16] 傅维康. 近代中西医汇通之佼佼者吴瑞甫 [J]. 中医杂志, 1991, 32(1): 20-21.
- [17] 郭镜智, 刘德桓, 王人镇, 等. 由博返约的脉学专著: 吴瑞甫《中西脉学》评介 [J]. 福建中医药, 1984(3): 20-21.
- [18] 陈玉鹏. 吴瑞甫《奇验喉证明辨》评介 [J]. 福建中医学院学报, 2009, 19(1): 56-57.

(收稿日期: 2015-07-31; 修回日期: 2015-09-27)

编辑: 黄 健

- [19] 陈勇, 蒋麟, 张廷模. 试论《内经》“苦欲补泻”理论对中药学的指导意义 [J]. 中医杂志, 2005, 46(1): 63-64.
- [20] 黄帝内经素问 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [21] 李晓寅, 陆海峰, 俞欣玮. 缪希雍白芍平肝法浅析 [J]. 江西中医药大学学报, 2014, 26(2): 21-22.
- [22] 易峰. 缪希雍脾阴学说的探讨 [J]. 中医药导报, 2009, 15(5): 4-5.
- [23] 赵瑞站, 叶素川. 缪希雍临证用药组方规律浅析 [J]. 河南中医, 2010, 30(4): 346-347.

(收稿日期: 2015-08-12; 修回日期: 2015-09-15)

编辑: 黄 健