

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.17.020

龙砂医家柳宝诒六经辨证思维与用药特色初探

彭健¹, 陶国水², 陆曙^{*}, 陈冰俊², 孔令豪²

1. 南京中医药大学无锡附属医院, 江苏省无锡市滨湖区中南西路 8 号, 214071; 2. 无锡市龙砂医学流派研究院

[摘要] 基于龙砂医家柳宝诒医案研究, 探析其六经辨证学术思想与用药特色, 发现柳宝诒力畅寒温统一, 明辨六经, 依六经之证辨治六经, 以“欲解时”辨治六经, 以脉证相合辨治六经, 以腹诊之象辨治六经, 临床据证选用剂型, 汤丸并用, 讲求药物炮制, 以药制药, 善用鲜药, 注重服药时间, 分时而服, 注重体质, 善用膏方缓图调治。

[关键词] 龙砂医学; 柳宝诒; 六经辨证; 鲜药; 膏方

柳宝诒 (1842—1901), 字谷孙, 号冠群, 又号惜余主人, 江阴周庄人, 学识宏博, 为晚清著名的医家, 温病学家, 是龙砂医学流派代表性人物之一^{[1]67}。柳宝诒一生著作颇丰, 其遗作及后人整理著作包括《温热逢源》《素问说意》《柳致和堂丸散膏丹释义》《惜余小舍医案》《柳选四家医案》《柳宝诒医案》《惜余医案》等。柳宝诒医术精湛, 其临证不囿于一家之说, 将诸家之论融会贯通, 独树一帜, 尤其对伏气温病的论治造诣颇深^[2]。柳宝诒的学术思想在医案中也得到充分体现, 现就其经方运用特色与方法浅析如下。

1 寒温统一, 明辨六经

伤寒与温病学说同为中医治疗外感病理论体系的组成部分, 寒温争鸣始于金元, 盛于明清, 是中医发展史上持续时间最长、学术范围广的一次重要的学术讨论。柳宝诒为主张寒温统一的代表人物之一^[3]。《温热逢源》强调“伤寒温热, 为病不同, 而六经之见证则同; 用药不同, 而六经之立法则同。治温病者, 乌可舍六经而不讲者哉”, 对“伏气温病”的发挥是柳宝诒“寒温统一”论的重要学术论据, 对后世有着深远的影响。在温病治疗方面, 柳宝诒更是力推六经辨证作为基础。

1.1 依六经之证辨治六经

《温热逢源》曰“凡外感病, 无论暴感伏气,

或由外而入于内, 则由三阳而传入三阴; 或由内而达外, 则由三阴而外出三阳。”在论述具体六经如何辨时, 柳宝诒指出当依证而辨, 曰“六经各有见证, 即各有界限可凭。治病者指其见证, 即可知其病之浅深。问其前见何证, 今见何证, 即可知病之传变”^[4]。《柳宝诒医案·伏温》^{[5]12}载: 王某患“寒热早晚间作, 胀闷呕噤”, 柳宝诒据“胀闷呕噤”辨为阳明之胃腑, “寒热间作”为少阳之证, 总体为“邪由少阳阳明而发”。《柳宝诒医案·伏温》^{[5]20}患者“伏温内发, 三阳受病”, 柳宝诒分析总结“形寒壮热, 有汗不解, 小便梗痛, 太阳病也, 寒热往来, 每日数次, 目眩头痛, 少阳病也; ……腹痛拒按, 阳明病也”, 以温病之证辨六经之法可见一斑。

1.2 以“欲解时”辨治六经

张仲景在《伤寒论》中提出“欲解时”这一概念, 是指各经在其所属时间里, 借势天时, 经气正旺, 患者病情往往会发生变化, 包括“太阳病欲解时, 从巳至未上”“阳明病欲解时, 从申至戌上”等。有学者认为, 《伤寒论》六经在各自所配属的时间区域内, 阳气运行于该经, 得天时之助, 经气旺盛, 便于驱邪外出, 使病易解^[6]。柳宝诒在临证之时常将疾病的发作时间作为六经辨证的重要条件。《惜余医案·疟病》^{[1]12}案中, 患者“疟病重则如痛, 每发甚于寅卯”, 柳宝诒辨其证为“痰浊扰其厥阴之脏”, 立法以“养阴泄肝以治本, 清火化痰以治其标”。《柳宝诒医案·伏温》^{[5]5}案中患者“发热作于午后, 盛于夜间, 衰于寅卯”, 柳宝

基金项目: 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目; 江苏省中医药领军人才培养对象项目; 无锡市“太湖人才计划”国际国内顶尖医学专家团队项目

***** 通讯作者: lushu@medmail.com.cn

治辨其“温邪深伏于少阴”，同时立其治法为“从阴经疏达，不可拘执外感风寒，而温散其表也”。前案中患者疾病盛于夜间，衰于寅卯，结合《伤寒论》“欲解时”理论“少阴病欲解时，从子至寅上”“厥阴病欲解时，从丑至卯上”，证属少阴、厥阴，柳宝诒确定其治法当从阴经疏达，不可以温散表寒之法。

1.3 以脉证相合辨治六经

柳宝诒临证之时多以脉象为重要参考，结合脉位、脉形以及患者证候综合辨明六经，最后确定病机并予遣方用药。《柳宝诒医案·湿温》^{[5]33}患者证象可见“寒热间日而重，舌苔黄厚带腻，烦渴脘闷，有汗不解，大便不行”，结合其脉“左弦，右关浮大而数”，弦脉为厥阴肝木不能调达，“浮大而数”为热象，故辨其证为“热入厥阴”，并依法治之。柳宝诒不仅凭脉辨六经，更以脉立治法。《柳宝诒医案·呕血》^{[5]92}案中患者症见“呕血屡发，每值发时，必先腹胀气升，吐涎肢冷”，切其脉“弦数，左关按之独觉厥动不和”。脉弦数是为肝木之火，柳宝诒分析患者“肝火内郁，冲于阳明之络”，立“清泄肝火，佐以和气降逆”之法治之。

1.4 以腹诊之象辨治六经

在《伤寒论》中，腹诊是重要的诊察疾病手段之一，可根据腹部病痛的位置、疼痛的性质、程度作为重要的诊断和鉴别诊断的方法，同时可以此判断疾病的预后等情况^[7]。清代俞根初云“若欲知其脏腑何如，则莫如按胸腹，名曰腹诊”，正式立“腹诊”之名。重视脐腹诊是龙砂医家的重要特色，龙砂医家朱莘农为代表的夹阴伤寒派在诊断方法上重视脐诊、腹诊、咽诊，独树一帜^[8]。柳宝诒在临证之时也常用腹诊作为辨六经的重要方法。《惜余医案·痼癖》^{[1]20}以及《柳宝诒医案·痼癖》^{[5]167}均有“左少腹之块在厥阴部位，病与疝气相似”的分析，两案均以疏肝和络之法治之。《柳宝诒医案·伏温》^{[5]21}案中患者“左胁结痼渐大，时作撑痛”，柳宝诒分析其“邪机郁少阳之象”，立法“温中化寒，兼开太阳之路升少阳之气”以治之。

2 立法施方，活用经方

2.1 汤丸同用，分时而服

柳宝诒临证多分析患者病情之轻重缓急标本新旧，在立法之时，总先救急去实为先，治本补虚在后。在遣方之时则多以汤剂救急去实为主，丸、散、膏、丹则多治本补虚。如《惜余医案·水

肿》^{[1]14}患者证候“两足浮肿，肤裂出水，……行动则喘逆愈甚，……纳食之后，捶背数通”，其病情复杂，病机涉及肺、脾、肾、膀胱、三焦，柳宝诒分析其病机在于痰饮，曰“经络中所蕴之痰湿尽注于下，横决而出，……肾与膀胱气化乏权，不能通调水道，故三焦失决渫之司，……脾肺之气亦因湿阻不能通运”，故遣方合《金匱要略》五苓散之意，以“野於术、连皮苓、建泽泻、川桂枝、怀牛膝、方通草、银杏肉、五味子”等药煎汤治膀胱气化以利水，又以金匱肾气丸一两临卧前服以治肾，图虚实兼顾之意。本案中患者虚实夹杂，故以汤剂急去其标，以丸剂缓图其本。

不同时间服用中药历来是中医学的特色之一，根据不同疾病对人体的影响以及药物的不同功用，应当选择不同时间服用。通常而言，清晨或上午宜服吐药、汗药、益气补阳药、渗湿利水药等；下午或晚上服宜泻下药、滋养阴血药、安神药等。此外，定时发作性疾病宜发作前服^[9]。柳宝诒根据患者病机及治法确定服药时间。《柳宝诒医案·痰饮》^{[5]104}中患者“倚息短气，呼吸不利”，柳宝诒分析其“水湿之气，为饮所阻，……当用桂苓、肾气两方，早晚分进，肺肾同治”，遂以煎方“生於术、白茯苓、淡干姜”等药晨服以治肺水，金匱肾气丸临卧前淡盐汤服下以固肾。

2.2 以药制药，善用鲜药

柳宝诒遣方用药时尤重视药物的炮制，其所创立的“柳致和堂”有专门炮制规范，除了常规的炮制方法之外，“以药制药”成为其一大特色^[10]。“以药制药”是指用一种药物炮制另一种药物，从而达到加强药力增强功效，或者去其毒、抑其偏、转其性的作用^[11]。《惜余医案·胃脘痛》^{[1]11}处方中用药便以“桂枝炒东白芍，吴茱萸汁炒细川连”；《柳宝诒医案·伏温》^{[5]24}处方亦有“豆豉打鲜生地，桂枝炒牛膝”等。柳宝诒以药制药通常为相须或相佐之品，如胃脘痛案中以吴茱萸汁炒川连，并在《柳致和堂丸散膏丹释义·香连丸》^{[12]54}中指出“黄连苦以燥湿，寒能胜热，前人推为治痢之要药，制以吴萸，则黄连之性可以直达下焦”。

除了药物的炮制之外，鲜药的应用也是柳宝诒用药的重要特色之一，如《惜余医案·内痈》^{[1]42}中以鲜沙参为君养阴清热，《柳宝诒医案·咳血》^{[5]91}中以鲜生地为君药养阴清热。中药鲜用历来是中医一大特色之一，鲜药较炮制过后的药品往往药性更为突出^[13]，柳宝诒常在其热证、急症中

运用鲜药, 效果显著, 值得中医者学习重视。

2.3 注重体质, 善用膏方

使用膏滋进补是苏州、无锡、常州以及浙北地区的重要民俗之一, 使用膏方养生调体治未病也是龙砂医学流派重要的学术思想之一, 传承柳宝诒的“致和堂膏滋药制作技艺”被列入国家第三批非物质文化遗产名录^[14]。柳宝诒在患者体质需要长期调理或者疾病正虚需要长期用药之时, 常会选择膏方进行治疗。《惜余医案·腹痛》^{[1]36}中患者“素体营血不充, 不能涵养肝木之燥, ……兼气分郁阻”, 出现“腹痛攻撑, 少纳易胀”之证, 柳宝诒分析其“气血非特两虚而又两窒, 疏之则嫌其克消, 补之又恐其壅阻, 兹拟膏方养血滋肝, 畅气和胃”。《柳宝诒医案·类中》^{[5]125}案中患者症见“时作眩晕, 肢麻头重, 痉悸忪悸, 兼嘈杂梗逆”, 根据患者“近年转觉丰腴”, 柳宝诒分析其体质为“气弱痰壅, 内风易动之体”, 施以膏方熄肝化痰、疏气和络。

发源于锡澄地区的龙砂医学, 肇起宋元, 隆盛于清乾嘉时期, 再兴于清末民国至今, 为中医学的重要流派之一^[14]。在传承教学中, 龙砂医家重视医案的撰写、整理, 传抄老师及名人医案是学习的基本功课, 留下了《王旭高医案》《柳选四家医案》《曹颖甫先生医案》《高氏医案》《吴东旸医案》《汪艺香医案》《张聿青医案》等一批高水平医案。医案, 古称脉案, 是医生诊疗活动的文字表达, 医生书写病案、开具处方的过程, 是四诊信息收集、分析把握病机、立法处方用药思辨的轨迹记录, 一定程度上也反映出医生的学术素养、诊疗技艺和临证水平。

柳宝诒作为龙砂医学流派的代表性人物之一, 有承前启后的地位, 纵观柳宝诒经方的辨证与使用方法, 足见其深研经典, 又不拘泥古方。临证之时以病机为要, 遣方用药灵活严谨, 据《江阴柳宝

诒惜余小舍医学丛书目录》所列, 柳宝诒还有《评医琴川医家三种》《梓贤医案十六家》《清芬医案》《鸿雪医案》等, 惜乎散佚颇多。深入挖掘柳宝诒医案, 有助于对其学术思想及用药特色进一步研究与探讨。

参考文献

- [1] 柳宝诒. 惜余医案 [M]. 陈居伟, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [2] 刘畅, 张如青. 柳宝诒其人、其学与其书 [J]. 中医药文化, 2010(6): 48-50.
- [3] 景月华. 清代寒温论辩之研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2007.
- [4] 刘纳文, 肖照岑. 柳宝诒论治伏温特色探析 [J]. 中医杂志, 2010, 51(8): 762-763.
- [5] 柳宝诒. 柳宝诒医案 [M]. 张耀卿, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 1965.
- [6] 罗毅, 姜孟林. 浅论“六经病欲解时”体现的重阳思想 [J]. 四川中医, 2015, 33(1): 20.
- [7] 毛宇湘. 仲景腹诊探微索隐 [J]. 环球中医药, 2013, 6(12): 914-915.
- [8] 刘西通. 脐诊的古今文献研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2005.
- [9] 王亚旭. 金元四大家择时用药经验和思想文献整理研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [10] 王丽, 李亚玲, 晋帅, 等. 《柳宝诒医案》学术思想及用药特色探究 [J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(8): 149-151.
- [11] 蔡泓, 李军, 王君明, 等. “以药制药”炮制技术的历史沿革理论依据及其现代研究策略 [J]. 时珍国医国药, 2017, 28(11): 2703-2705.
- [12] 柳宝诒. 柳致和堂丸散膏丹释义 [M]. 陈居伟, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [13] 李艳, 郭晖, 苗明三. 中药鲜用的药理作用及临床应用分析 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5691-5695.
- [14] 顾植山, 陶国水, 陆曙, 等. 龙砂医学流派概要 [J]. 江苏中医药, 2016, 48(10): 68-71.

(收稿日期: 2020-02-28; 修回日期: 2020-05-18)

[编辑: 黄健]

(上接第 1561 页)

- [19] 陈元, 何清湖, 朱珊莹, 等. 和: 中医学的健康观 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 2870-2872.
- [20] 徐炜. 加味龟鹿二仙胶对晚期大肠癌化疗患者临床效果、骨髓功能、免疫功能的影响 [J]. 中国现代医生, 2019, 57(30): 107-110.
- [21] 师林, 柯斌, 李永浩. 加味龟鹿二仙胶汤对非小细胞肺癌化疗患者免疫功能的影响 [J]. 新中医, 2012, 44(8): 74-76.
- [22] 李长乐. 龟鹿二仙胶加味治疗血小板减少症 60 例临床

疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(1): 43.

- [23] 郭真. 龟鹿二仙胶加味治疗自发性气胸 [J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(4): 215.
- [24] 池美华, 周亨德. 冬令养生膏方制方经验 [J]. 中医杂志, 2017, 58(8): 700-701, 703.
- [25] 林基伟, 汪栋材, 吴海滨, 等. 中医膏方历史源流及现代发展状况 [J]. 中成药, 2018, 40(11): 2554-2556.

(收稿日期: 2020-02-16; 修回日期: 2020-03-20)

[编辑: 黄健]