

时逸人伤寒温病观探析

陆翔

(安徽中医学院中医医史文献教研室, 安徽省合肥市梅山路 103 号, 230038)

通讯方式: ahluxiang@126.com, 13855120363

[摘要] 纵观所谓“经方派”与“时方派”之争,虽各具学术思想价值,但均未跳出门户之见的窠臼,而尝试将伤寒与温病进行比较融合的代表性人物即是时逸人先生。认为时逸人的贡献主要表现在:①重新确立伤寒与温病的区别标准;②立“伏热之有无”为伤寒与温病性质之区别点;③主张《伤寒论》的方法不能尽治一切传染病;④论伤寒、温病传播途径之异同。

[关键词] 时逸人;伤寒温病论;经方派;时方派

时逸人(1896~1966),原籍江苏无锡,祖迁仪征,民初迁居镇江。时逸人自学成才,少年即蜚声医林。1928年创江左国医讲习所于沪上,同时兼任“上海中医专门学校”、“中国医学院”教授,传授古今温病学。次年应山西改进研究会之邀赴晋,任该会常务理事。主编《山西医学杂志》并兼医学专门学校教授,历十载。1938年抗战全面爆发,遂避难南行,先后至武汉、重庆、昆明等地行医。其间曾参与中医学校立案通则的制订。后赴上海主编《复兴中医杂志》,创办复兴中医专科学校。1941年日寇占领租界,时逸人再返山西,在太原行医谋生。1948年受施今墨之约请,主持南京首都中医院,直至1949年。

1949年之后,时逸人曾任教于南京中医进修学校、江苏省中医学校。1955年受卫生部聘请,任中医研究院(现更名为中国中医科学院)西苑医院内科主任。1961年派赴宁夏,任自治区医院中医科主任兼宁夏医药卫生学会副会长。1965年因病返南京休养,1966年6月在南京病逝^[1]。

时逸人著有《中国时令病学》《时逸人内经学》《时逸人诊断学》《温病全书》《中医传染病学》《中医伤寒与温病》《中国药理学》《中国内科学》《中国妇科学》和《中国儿科学》等17种著作。

伤寒与温病,抑或经方与时方之争,在中医发展史中即已有之,民国时期似有愈演愈烈之势。纵观所谓的“经方派”和“时方派”的观点,虽各具学术思想价值,但均未跳出门户之见的窠臼。尝试将伤寒与温病进行比较融合的代表性人物即是时逸人先生。在其1930年所著的《中国时令病学》一书中,即主张“第一步,将伤寒与温病统一起来,于矛盾中求统一;第二步,将伤寒与温病症状、治法不同之点分别说明,于统一中求矛盾”^[2]。力求化解伤寒温病之争。此

书自成书之后,曾9次增订印刷出版。至1956年,时逸人在历次增订的基础上,编著成《中医伤寒与温病》一书。该书分为上中下三编,上编为总论,由导言、病理、预防、病状、诊断和治法等六章组成;中编主要讨论伤寒本病,又伤寒发病第一阶段、第二阶段、第三阶段、良好转归以及不良转归等内容组成;下编讨论几种温病性状,由温病、暑温、伏暑症、湿温症、秋燥症及冬温症等组成。下面即根据此书,对时逸人就伤寒与温病的区别、伤寒与温病的性质、对《伤寒论》的再次认识、古人对伤寒温病的误解以及伤寒温病病邪侵入途径等方面体现的学术思想作一探究。

1 重新确立伤寒、温病的区别标准

张仲景对于伤寒与温病的界定标准为“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病”。那么据此推断,伤寒病则是恶寒,口不渴者。时逸人认为,这种区分未免简单化了,而临床上“恶寒与发热,常相互并见,不能分离”^{[3][4]}。因为“受寒之后,毛窍收缩,即恶寒,体温储留则发热,尤其在初起之时,特别显著”。那种“单恶寒而不发热,或单发热而不恶寒,诚不易得。必须经过一定时间以后,方有不恶寒,但发热之现象”。因而时逸人以为,区别伤寒与温病的标准应是“恶寒轻而发热重,口渴者,为温病;反之,恶寒重而发热轻,口不渴者,为伤寒”。也就是说“伤寒与温病的标准,系乎发热之轻重,口渴与不渴之间耳”。从而也说明了伤寒与温病之间的差别,只是热的程度与热伤津液之程度的不同。这种划分有着一定的进步意义,这也就是时逸人认为的伤寒与温病在统一中存在着矛盾之谓。

2 立“伏热之有无”为伤寒与温病性质之区别点

伤寒与温病的性质区别,前人观点不一,有人认为

恶寒较重之症即为伤寒,发热较重之症即为温病的;有谓感受寒者即为伤寒,感受热者即为温病的。但时逸人认为,“伤寒、温病之原因,大部由于气候变迁,人体机能失调,使体温发生变化所致。但亦可能由于感染病原体而起”^{[3]15}。两者初起的症状稍有不同,“伤寒主要点,在于脉紧身痛;温病主要点,在舌尖赤、脉数、心烦、口渴”。前人欲以此以为伤寒温病必须分立门户,不同对待。时逸人反对这种观点,认为“伤寒、温病,系属同一性质之病证,仅初起时可分,以后无甚差别。两者受病来源及发病经过,亦属相同”。而导致两者初起之时有所差别的,“惟有单属风寒感冒及兼伏热之不同,无门户之争执”,不同之处是“伏热之有无”。这是两者在“症状上恶热发热轻重不同及有渴与不渴之分别”的关键所在。时逸人抓住了伤寒温病性质的实质,比“温热在三焦,与伤寒传六经者不同”的观点更加准确。

3 主张《伤寒论》的方法不能尽治一切传染病

《伤寒论》所立的原则和方法能治一切热病的观点,是受到《黄帝内经》中“一切热病皆伤寒”观点的影响。而后世又据《伤寒论》张仲景自序里关于其家族死于伤寒者十之有七的叙述,认为《伤寒论》之法也能够治疗一切急性传染性疾病。对此,时逸人根据其多年对于急性传染病的研究与认识,认为“《伤寒论》中所列治法,只汗、清、吐、下、温五法而已,如奉为治急性传染病之准绳,必有不合拍之憾”^{[3]16-17}。例如麻疹必须清透,痘疮最忌退热,肠热证不宜猛攻,脑膜炎必须解毒,如果这些病“完全求之伤寒论原文中,必致因陋就简,遗误特多”。时逸人还指出:尽管《伤寒论》之法人们依据其自序中的一些描述,认为也可治愈一些传染性疾病,但这不能代表张仲景之法就可以治疗一切急性传染性疾病。时逸人的这种观点比较客观,既肯定了《伤寒论》之法可以治愈一些传染病,又指出其不可能尽治一切传染病,这也就间接地肯定了温病学有存在的必要。与此同时,时逸人还进一步指出:“现在一般医家,对《伤寒论》观点分歧,不知《伤寒论》内容本不神秘,硬说非常神秘;经方本非万能,硬说确系万能。不求事实上是否恰合,使《伤寒论》成为神秘之渊藪,无法研究矣”。究其形成的原因,“在倒因为果,盖因不知《伤寒论》为中国医学之发源地,而误认为研究医学之目的地之故也”。批判了一些医家源流倒置,以一概全的偏激认识。

4 论伤寒、温病传播途径之异同

对于伤寒与温病的传播途径,前人一般均以为

寒邪自皮毛侵入人体致病,温邪自口鼻而入人体致病。并以此为伤寒与温病不同之分别。时逸人结合伤寒温病的发病病机及经过,即“初、中期之病情转变,不出三阳经范围,末期兼有三阴经之症状,伤寒温病莫不如是”^{[3]20},认为“寒邪固可刺激皮肤之温度,所谓寒邪从皮毛而入,但冬令寒冷之际,呼吸器特多,是风寒亦从口鼻而入者”。对于具有传染性的温病,其传播途径固然是从口鼻而入,但也有“从皮肤创伤侵入者,有从黏膜侵入者”。况且还有四时气候变迁,感此而寒温失常的情况,所以不能单以口鼻为温病之唯一受病途径。时逸人要表达的思想是所谓的皮毛传入即为伤寒病,口鼻传入即为温病的观点是站不住脚的,因为这两种传播途径在伤寒与温病中均存在,而且也非仅此两种途径为病,还有其他途径并存的情况,如邪可从皮肤伤侵入的,还有从黏膜侵入者,若仅以此作为区别伤寒温病的标准,则是“真不知伤寒、温病者”。正因为时逸人接受了现代医传染病学知识,了解了更加多样化的伤寒、温病病邪传播方式,所以具有了较之古人或现代医生知识较少者所不具备的伤寒、温病病邪传播途径新眼光。

除了上述观点之外,时逸人还认为,古人对于病症的认识与现代认识存在着不同之处。其指出:一是古人认为风寒之邪使人致病有着一定的方向,必分虚实正邪,而今只注重疾病的症状;二是古人认为人患伤寒还是温病与节令的不同有关,但现在医家辨别伤寒温病则以症状为主,不以节令划分;三是认为古人以日期来定宜汗宜下等治法,而不以疾病症状为主的观念不足取;四是认为伤寒传变不能仅仅以日期来固定传变路线,因为临床实际中很少遇到这些典型的情况,应该结合不同的症状表现来确定疾病的转归,指出即使是张仲景在《伤寒论》中论及伤寒以日期传变的情况,但也是结合各经症状一并判断的,后人曲解了张仲景原意而以讹传讹^{[3]18}。

时逸人还在此书中较为系统地阐释了新感与伏邪概念内涵、恶寒与发热在伤寒、温病中的不同表现,表里、寒热在伤寒温病中的诊断意义,温病卫气营血与伤寒六经以及三焦等概念在伤寒温病辨证中的意义。特别提出温热病具体的预防措施,体现“预防为主”的时代要求。细致地描述了伤寒温病的病状、诊断指标以及对应的治疗方法^{[3]21-38}。在中编本论中详细讨论了伤寒病太阳至厥阴六经本病变病兼证的证候表现、诊断指标、理法方药等^{[3]40-124}。详略得当,重点突出,更加便于学习和掌握。下编主要讨

· 当代名医 ·

叶景华治疗慢性肾功能衰竭经验

孙建明 指导: 叶景华

(上海市第七人民医院中医科, 上海市大同路 358 号, 200137)

基金项目: 浦东新区中医特色专科建设经费资助 (PWZT2009- 01)

通讯方式: sunjm 67@ 126. com, 138 16339156

叶景华 (1929~), 男, 上海人。自幼随父学医, 并从名医丁济万先生, 得获薪传, 后又进修西医, 1948年毕业于上海中医学院。曾任上海市第七人民医院中医科主任、副院长, 上海中医药学会常务理事, 上海市中医药学会肾病委员会主任委员, 中华中医药学会肾病分会委员。1993年被评为有贡献的专家, 享受国务院特殊津贴。1995年被上海市卫生局授予“上海市名中医”称号。被人事部、卫生部、国家中医药管理局确定为第三批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 中医药疗法; 名医经验; 叶景华

上海市第七人民医院叶景华主任医师临证经验丰富, 笔者有幸随诊左右, 获益匪浅。现将叶老治疗慢性肾功能衰竭经验介绍如下。

1 分清标本, 急缓分治

叶老师认为, 诊治慢性肾功能衰竭需分清标本缓急, 由于本病病程长, 病情复杂, 寒热兼见, 表里同病, 虚实夹杂, 辨证宜分清标本, 急则治标, 缓则治本。在临床上标本有两种情况, 一是脾肾两亏, 气血阴阳俱虚为本, 湿浊毒瘀蕴阻为标; 一是肾功能衰竭病变为本, 有受外邪或其他因素为标。辨证论治需分清标本缓急轻重, 治疗才能确定方案, 取得疗效。

2 虚实兼顾, 重点突出

慢性肾功能衰竭中医辨证大多属虚实夹杂证。由于每个患者病情轻重不同, 正虚与邪实的程度各

有不同, 有的以正虚为主, 邪实为次, 有的以邪实为主, 正虚为次。每个病例在病变过程中各个阶段正虚与邪实的程度并不一样, 同一个患者有时以正虚为主, 邪实为次; 有时以邪实为主, 正虚为次。一般情况下, 慢性肾功能衰竭病例在病变进展阶段或感受外邪时多表现邪实为主; 在病情比较稳定阶段多表现正虚为主, 尽管每个病例虚实情况有所不同, 但治疗时应注意虚实兼顾, 按正虚和邪实的不同情况, 补虚与祛邪的侧重点有所不同。

3 辨证论治, 专方专药

每一种疾病的发生和发展, 有其基本矛盾, 针对基本矛盾结合专方专药, 是探索提高疗效的一个方面。慢性肾功能衰竭病情复杂, 变化多端, 但在病变过程中辨证无非是脾肾气虚、肝肾阴虚、阴阳两虚。其湿浊瘀毒蕴阻, 虽然程度轻重有不同, 但是皆始终存在的。这是病变基本矛盾的一方面, 叶老师善用大黄以泄浊化瘀解毒, 土茯苓以解毒利湿, 王不留行以祛瘀通络, 作为治疗本病的专方专药, 同时结合辨证论治处方。近 10年来在临床上观察, 辨证论治与专方专药结合可明显提高疗效。

4 微观指标, 中医辨证

诊治本病需参考微观指标。微观指标血肌酐、尿素氮、尿酸、血脂等增高, 可作为诊断的依据, 并在治疗过程中, 在症状变化不明显的情况下, 作为观察疗

论各种温病的名称、鉴别诊断以及理法方药等内容。^[3]130-164。

时逸人一生致力于伤寒温病学的研究, 着力融汇伤寒与温病, 在统一中求区别, 在区别中求统一, 体现了辩证唯物论的先进思维。其引入现代医学传染病学知识于中医伤寒温病学中, 又体现了其一贯坚持的中西医汇通思想。时逸人在摒弃中医伤寒、温病纷争的门户之见, 便于后人更好地学习研究伤寒

温病方面, 功不可没。

参考文献

- [1] 赵洪钧. 近代中西医论争史 [M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1989. 171.
- [2] 时逸人. 中国时令病学 [M]. 上海: 上海复兴中医社铅印本, 1940. 2.
- [3] 时逸人. 中医伤寒与温病 [M]. 上海: 上海卫生出版社, 1956. 14, 15, 16-17, 20, 18, 21-38, 40-124, 130-164.

(收稿日期: 2010-08-01; 修回日期: 2010-10-08)

[编辑: 黄健]