

作用,其影响是显而易见的。七方十剂给了我们一个思路,我们不光可以从药性来分类,还可通过病证分,通过组方原理来分,还可以根据同种病不同阶段用方而分,或是在研究其有效成分后,根据西医的分类法而分,有人甚至已把西药用汪昂的二十一剂分类法归为不同类别,这对中药是种很好的补充,也未尝不可。

但无论是七方十剂,还是后世产生的分类方法,无非是想在纷繁众多的方剂中找出一定规律,从而执简驭繁,在复杂多样疾病的临床治疗中,有理可依,有章可循,而能较好地契合病机,收到理想的效果。所以研究掌握方剂分类组成的规矩法度,是每个医生必不可少的基本功。而用不同分类法分类同一方剂也能让我们更好地理解记忆。

参考文献

- [1] 唐宗海. 中西汇通医经精义[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1996: 3-6.
- [2] 吕本强, 赵素霞, 侯士良. “十剂”原始考[J]. 河南中医, 2002, 22(2): 66-67.
- [3] 凌一揆. 方剂概说[J]. 中医杂志, 1956, (10): 518.
- [4] 张丹翎, 杨建于, 杨庆有. 略论张子和七方十剂[J]. 光明中医, 2001, 16(96): 54-55.
- [5] 崔德芝. 浅谈《本草秘录》对方剂学的贡献[J]. 中医文献杂志, 1995, 5(1): 13, 9.
- [6] 洪丕谟. 七方十剂. 见: 三千年中医妙谈[M]. 西安: 陕西人民出版社, 2008: 50-53.

(收稿日期: 2011-02-15; 修回日期: 2011-04-20)

[编辑: 李巍]

如何认识李可的学术思想

颜芳^{1*} 杨志敏² 徐国峰¹ 陈党红¹ 黄臻¹

(1 广东省中医院中医经典临床应用研究基地, 广州市芳村涌岸街 36 号, 510370; 2 广东省中医院芳村分院)

*通讯作者: yanfangar@139.com, (020) 81499399 转 8323

[摘要] 李可因擅长破格用药, 以重剂救治各种危急重症, 其学术思想备受关注, 但也存在不少的责难和质疑。提出应客观理性的看待李可的学术思想, 既不应简单地顶礼膜拜, 也不应片面地责难质疑。只有在临床中不断学其之长, 悉归实用, 才能使中医学不断发扬光大。

[关键词] 中医流派; 李可; 学术思想

中医文化博大精深, 中医学术流派及医家的各种学说, 是中医学术体系的重要组成部分, 不同学术流派之间的争鸣和更替之路正是中医学术理论的求索与创新之路^[1]。近日熟读《中医各家学说》, 不期然竟忽有所悟, 原来学术争鸣本非简单对与错, 劣与优, 每一个新的学术理论的产生, 都有其特定的历史背景, 而其兴衰史, 则必将走过一条始于怀疑、终于信仰, 最后归于实用之路。

1 李可简介

李可, 1933 年生, 山西灵石县人, 为山西乃至国内独具特色的名医。崇尚张仲景学说, 倡导“难症痼疾, 师法仲景”。认为“仲景方能治大病, 救急痛, 愈痼疾, 是攻克疑难大症的仙丹妙药”, “仲景学说是中医学的灵魂, 也是破解世界性医学难题的一把金钥匙。”擅长以重剂救治重危急症, 尤其擅用附子、乌头类峻药抢救濒危患者。此外, 李可对内、外、妇、儿、皮肤等科也积累了较为丰富的经验^[2]。

2 李可不等于附子

世人对李可的深刻印象多源自于其对附子的重用、善用及其言论。“阳虚者十之八九, 阴虚者百无一见”。从其专著及临证实践可以看出, 李老擅治心力衰竭、呼吸衰竭等危急重症, 一方面是倡用大剂附子, 他认为, 历代所用四逆方, 主药附子仅 10g 左右, 剂量显然不足。故其用附子治疗心衰等危急重症, 一般都在 100~200g 之间, 且日夜连续进服, 1~3 剂, 总量当在 500g 左右。另一方面是善用附子, 李老认为, 对心衰垂危的患者而言, 附子的毒性正是其起死回生药效之所在。其创制的破格救心汤, 破格重用附子为君, 经 40 年反复临床验证, 在救治心力衰竭等各类垂危急症方面, 疗效显著^[3]。也正因此, 世人多闻及李可, 即念及附子, 甚至将李可等同于附子。“附子”几乎成为了李老的代名词。

然而仔细梳理李老的学术经验, 不难发现, 善用附子仅仅是其学术体系的一方面, 只是其特色之一, 而绝非其全貌。纵观李老的学术体系, 主要包括以下几个大的方面: ①以六经统百病, 如李老主张, 凡

病皆以六经辨证论治,认为“伤寒六经辨证之法,统病机而执万病之牛耳,而万病无所遁形。病可有千种万种,但病机则不出六经八纲之范围。临证之际,不必在病名上钻牛角尖,不但考虑西医的病名,连中医的病名也无须深究”。②袭伤寒,重阳气:理论上沿袭《内经》与伤寒之学术思想,但独推重阳气,治疗上善用经方,唯主张“但扶真阳,内外二邪皆能治”,“阳者阴之根也,阳气充足,则阴气全消,百病不作”。但求回阳、救阳、扶阳。用药上则袭张仲景六经用药特点,简方重剂,大辛大热,善用四逆、理中类,重用附、姜、桂,遵六经以治万病,绝不拘于伤寒。③三阳统于阳明,三阴统于太阴:认为胃气不衰,邪断不能入三阴也,阳明为三阴之屏障。阳明统于肠胃,居中属土,万物所归,无所复传。为诸脏腑有形之邪外出之径也。阴为后天之本,与阳明同为中气,统“胃气”,稟生之后,脾胃太阴之气则为最重,先天之气,非胃气不能滋之,内经云有胃气则生,无胃气则死。

由此可见,李老的学术思想是无法用“附子”一言以统之的,在其经验集中善于大黄、石膏等苦寒药物的案例和方剂同样随处可见。

3 “火神派”抑或古中医学派

世人多将李老划为“火神派”传人,这从张存悌所著的《中医火神派探讨》一书中可以见证^[3]。但李老本人对此未予认可,他反对将其纳入何门何派,若非要划分门派,则只愿自名为“古中医派”。究其原因,李老认为,习医者,重在读万卷书与行万里路;博采各家之长,不存门户之见。且重视阳气是其学术特点之一,但断不能涵盖其学术全貌。因此,李老曾直言:“我无门无派,一涉门派,即先存偏见”。认为自己属“古中医派”。古中医认识人与宇宙的立足点是“天人合一的生命宇宙整体观”。世界是一个大宇宙,人身是一个小宇宙。人最早的生命是天地大气所生,并与天地大气在千变万化中和谐一致。这是《易经》的观点,《易经》是母典,是论道之书,是后人诸子百家一切发明创造的源头。医学领域,先贤以易道论医,产生了《黄帝内经》,东汉张仲景集易医之大成,经过多次与疫病的斗争实践,产生了《伤寒杂病论》。至此,奠定了古中医学辨证论治的理论体系与完备的临床实施要则。

4 学术思想产生与发扬有着特定的历史背景

任何流派的学术主张都是根据当时的社会环境、疾病产生的现实情况,总结自己的临床经验提出来的。李可的扶阳学说能大行其道,原因就在于现代疾病的特点造成了“阴盛阳衰”患病趋势。具体表现为:①现代人的生活方式,如空调、冷饮、啤酒等,

导致伤于寒者多;②中医西化的教育和实践倾向导致中药西用,出现寒凉药物滥用;③温病学说的流行导致苦寒凉药滥用;④现代人往往过度劳倦、睡眠不足致阳气耗损,或房劳伤肾,最显见的是亚健康状态、慢性疲劳综合征患者的增多;⑤抗生素和激素的滥用加重阳气的耗伤;⑥慢性病多发,阳虚者居多。

5 治疗危重症和疑难杂症,疗效确切

任何学术思想只有具有令人满意疗效,亦即富于临床应用价值,才具有生命力,也才具有发掘价值。临床实践无疑是检验医学流派的试金石。

我们将李老的经验用诸于临床,无论对急危重症抑或是疑难杂症均疗效确切。截止2010年7月31日,科室共收治99例感染患者,按照李老的经验治疗,其中89例未使用抗生素,患者均痊愈出院。又如一例慢性阻塞性肺病合并肺部感染致呼吸功能衰竭的患者经使用四逆汤合小青龙汤,一个晚上即脱离呼吸机及心电监护,入院第三日即可自行上洗手间。还有一例不完全性肠梗阻患者半月以来无排气排便,饮水即吐,入院当天服用李老硝菴汤约100ml即腹鸣便泻,诸症即解。同样,李可潜心创制的破格救心汤组方独特,治疗顽固性心功能衰竭、水肿、哮喘、呼吸功能衰竭等都疗效确切。

6 客观全面看待,归于实用

在肯定其疗效的同时,我们也应客观地看到,李老的学术思想当然不能代表中医学术的全貌,其思路和处方并不能简单用来解决所有的临床问题。同时,对于一些疑难杂症,也并不一定需要都采用简方重剂。因此,我们认为,应客观全面地看待李可及其学术思想,既要肯定其思路独到,疗效显著,勿执其一鳞一角,便无知地要棒杀之,也要立足临床,理性视之,勿一叶障目,简单地顶礼膜拜,使自己成为不求甚解、只知谦卑仰视的忠实信徒。唯有在临床中不断采历代名家之长,融会贯通,折衷至理,悉归实用,方能使中医学术不断得到发扬。

参考文献

- [1] 刘玲. 中医流派缘何岌岌可危[J]. 医院管理论坛, 2008, 25(5): 13-18.
- [2] 李可. 李可中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2005: 1-17.
- [3] 张存悌. 中医火神派探讨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 225-239.

(收稿日期: 2010-10-20; 修回日期: 2011-02-25)

[编辑: 李巍]