

· 百 家 园 ·

龙江医家学术特色浅述

李富震 苏金峰 赵春森 孙许涛 韩 璐 姜德友*

(黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 24 号, 150040)

基金项目: 黑龙江省中医药管理局课题资助项目(ZHY12-Z095); 黑龙江省教育科学规划重点课题

资助项目(GBB1211053); 黑龙江省高等教育教学改革项目(JG2012010594)

* 通讯作者: jiangdeyou@126.com, 13030029928

[摘 要] 认为龙江医家行医风格有鲜明的寒地和黑土文化特色, 基于龙江医家医论、医案等文献研究, 从 6 个方面阐述龙江医家学术特色, 涉及中医学习、经典研究、衷中参西、治法用方及推拿辨证和手法等内容。

[关键词] 龙江医家; 学术特色; 文献研究

黑龙江流域中医药学经过漫长的孕育, 吸收多民族医药成分, 至清末和民国初期, 基本已形成龙江医派的格局。此后高仲山先生联合龙江同道兴办中医教育, 成立中医团体, 发行学术刊物, 龙江医派渐趋繁盛。龙江诸医家秉承中医经典, 融会贯通, 自出机杼, 在边疆独特的人文、地理环境下, 师承与现代中医教育结合, 薪火相传, 形成了鲜明的学术特色。我们结合高仲山等龙江医家医论、医案, 浅述如下。

1 首重经典, 博采众家之长, 主张学以致用

龙江医派诸位医家的共性是重视经典, 多毕生研习经典要义, 并博采众长, 融会己见, 学以致用。如马骥、华廷芳、吴惟康、张琪、王维昌皆是治学兼收并蓄, 上自《黄帝内经》《难经》, 下及清代诸家及近代名家之著述, 无不博览深究, 细心体悟。其中马骥强调, 学医先读四书五经, 扎实的经学功底对学医临证最有帮助, 学医则主张从源到流。另外, 日本汉方医家著作亦当参读, 如吉益东洞《类聚方》、汤本求真《皇汉医学》、山田正珍《伤寒论集成》、尾台榕堂《类聚方广义》、和田启十郎《医界之铁椎》、清水藤太郎《汉方掌典》等^[1]。华廷芳尤重《伤寒论》, 并毕生致力于此书研究, 不但广泛涉猎诸多注家意见, 而且对《伤寒论》研究中的许多问题有独特见解, 如伤寒六经实质、病发于阴阳及六七日愈解、阳旦证探讨、血室的分析等, 此部分内容集中于他的未刊稿《伤寒释疑》中, 其研习方法有许多创见均对后学学习和临证甚有意义。吴惟康长年致力于中医各家学说研究, 不仅对医书悉心精研, 而且对稗官小说、野史轶闻也

有广泛涉猎, 曾著《医药史料笔记选》。张琪善于博采众家, 融会新知, 如其精通金元四大家之说, 对叶天士、吴鞠通、薛生白、王孟英温病学家理论, 王清任活血化瘀论, 张锡纯中西汇通理论等研究颇具心得, 故能临证游刃有余, 善愈疑难。王维昌尤其推崇《景岳全书》和《医宗金鉴》, 认为此二书收罗宏富, 条理明晰, 论证处方, 颇切实际, 并学以致用, 着力中医科研, 先后筛选研发康妇消炎栓、宫颈消炎栓等各种制剂 20 余种, 其中不少剂型新颖, 疗效稳定。

2 衷中参西, 融会新知, 倡中华大医学观

龙江医派形成发展之时正值外国列强入侵东北, 西方医学大量传入, 由于政治、文化等种种原因, 此时废除中医的呼声日高, 龙江医家一方面铁肩担道, 于民族危亡之际捍卫医林一脉, 一方面高瞻远瞩, 衷中参西, 倡中华大医学观。不少龙江医家主动应用西方医学科学实证方法, 研究中医, 指导临证, 颇有特色。高仲山作为早期龙江医派之领袖, 早年即大力倡导中西医互参融会, 中华人民共和国成立后, 更是积极主张中西医互相取长补短, 以期建立统一的新医学。在教育理念上, 主张建立中西医两种思维习惯, 倡导中华大医学观。高仲山认为, 中医学术的发展, 不能脱离时代进步。一切科学成果都应该为我所用, 提倡中西兼收并蓄, 以中为主, 以西为辅。在师资队伍建设中, 他不仅广纳中医名家贤士, 还聘请西医基础课老师与临床名师。在课程设置上, 主张七成学中, 三成学西。中医学习重视经典、重视临床实践; 西医学习重视生理、病理、药理、生

化,重视临床诊断。高仲山的中华大医学观对后来龙江医家指导临证和龙江中医教育规划发展影响深远。此后马骥、张琪、王维昌、王选章等龙江医家皆受此影响,衷中参西,为中华大医学观的具体理论建设和临床实践做出了贡献。

3 辨治外感热病重视伏气与体质相结合

高仲山临证精于外感热病,早年初至哈尔滨行医,即活用《医林改错》急救回阳汤挽救霍乱病者数以千计。20世纪五六十年代,高仲山曾领导龙江医家防治流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、肠伤寒、痢疾、白喉、流行性感、结核等多种传染病。高仲山结合多年外感热病防治实践,深研外感热病发病机理,认为《黄帝内经》关于所谓伏气致病之“冬伤于寒,春必病温”应解译为“冬伤寒邪,治必发汗,汗泄则气阴两伤,至春遂易感风热而成温”;“藏于精者,春不病温”则从反面说明冬日闭藏,不当疏泄,否则精气不固,至春易感风热而成温;而“冬不按跷,春不病温”也从反面说明了按跷所以助热,有冬毋扰乎阳,阳扰不密,至春亦易感风热而成温。由此简单归纳为“温病之成,在冬日精气耗散”。依高仲山所论,伏邪发病的本质就是指平素阴、血、精、津、液有亏之体弱者,遇外邪侵袭时表现迅速入里化热的临床过程,也指平素湿热盛或燥热盛之体质失调者,易因感受外邪而相应发为湿温或风温、热毒之类温热病。高仲山所撰《伏邪发病的本质》中,已较为明确地将伏邪和体质联系起来,启示医者从体质出发,先证而调,以合理地防治外感热病^[2]。

4 复合病症宜用大方复法

张琪以善用大方复法著称,他认为,疑难杂症大病机错综复杂,复因治不得法,病程日久不愈,疾病发展过程中常出现寒热错杂、虚实夹杂、兼夹证多等特点,因此,要辨明虚实轻重,寒热甚微、湿瘀有无等。由于病机复杂,涉及多个病理环节,药味少则难以兼顾,而谨守病机,选用大方多味,复法分治,对病机多个环节各自击破,上下表里相及,寒热虚实兼顾,阴阳调济,疗效方佳。故张琪处方常多法合用,药味数目超过常规,剂量也相应加重,每方药味多在15味以上,常达20~30味。张琪治疗复合病症虽药物繁多,却是针对性组方用药,故处方药味多而不滥,条理清晰,相辅相成,疗效颇佳。如慢性肾功能衰竭病机虚实夹杂,脾肾两虚常常夹有血瘀、湿浊、热毒,因而他主张,治疗方中应分层次用药,常将补脾益肾、活血化瘀、祛湿泄浊、清热解毒的诸多药物

合用,方中既用四君子汤益气健脾,又加菟丝子、熟地黄等补肾益精之品,同时又用连翘、大黄、黄连合草果仁、半夏以清热解毒化浊,桃仁、红花、丹参、赤芍活血化瘀,药味达20多种,但却多而不乱,有法可循,疗效甚佳^[3]。

5 扶阳气法和化瘀利水法

吴惟康对中医治法颇有研究,提出扶阳气法和化瘀利水法。他认为,保扶阳气于临证极为重要。扶阳气法是针对机体阳气虚弱而设,由于五脏各有阳气,所以扶阳气又有五脏之别,具体包括温阳通痹法、温阳补肾利水法、升助阳气法、温经祛瘀安胎种子法和温扶心阳法。温阳通痹法适于痹证,虽言痹证多因风、寒、湿诸邪入侵而成,但阳气失于温煦实为发病关键,故治疗应着眼于温通阳气。温阳补肾利水法主要用于水气病久不愈之证,水气病虽与肺、脾、肾三脏有关,而肾气亏虚,气化失常实为决定因素,单利水则水暂去而复生,故吴惟康认为,“治水不治肾非其治也”,而治肾关键在于温补肾阳,离照当空,阴霾自散,水道即通。升助阳气法即升阳气之法,适于阳气虚弱,清阳不升或下陷之证,如少气懒言、气短、子宫脱垂、月经过多、胃下垂、便溏或便秘、便血、脱肛、腹坠等,治疗时当于补阳药中加入升提之品,以举陷升阳,而脾胃居中,为气机升降要冲,故升助阳气之关键在于补脾。温服心阳法适于心阳虚证,心阳气虚,运血无力,每多见心脉痹阻,用此多效;温经祛瘀安胎种子法适用于冲任虚寒、瘀血内阻之反复性流产、胎动不安或不孕等,治疗此类疾病一般多用补法,但在临证中,也常见屡用补剂无效,而用温经祛瘀法取效甚捷,学者识之。

吴惟康研习古医书善于发现规律,读《千金翼方》时发现此书65卷中有44卷用利水药,《温病条辨》中辛凉解表之银翘散中也有淡竹叶、芦根等利水药,于是整理思考,悟出利水药的多种临床作用,遂将之广泛运用于瘀血、高热、淋证、痹证、痰饮、水气、结石、下利、呕吐、喘咳等多种病症,利水排邪,疗效显著,由此拓展了《金匱要略》化瘀利水法的临床应用。在当代活血化瘀法研究中,吴惟康对凉血化瘀、解毒化瘀、开窍化瘀、温阳化瘀、益阴化瘀、行气活血、活血通络、活血祛风等都有广泛研究和应用,而化瘀利水法作为活血化瘀法之一,当时专门研究者寥寥。吴惟康师古法而有突破,将化瘀利水法推而广之,开国内之先河^[4]。

6 推拿形气辨证和五向六法

王选章在推拿领域久负盛名,强调沿袭经典,发

掘古籍,并用《黄帝内经》的经典理论来阐发推拿学术理论,指导推拿临床实践。王选章提出,推拿学当以“八纲”、“脏腑”、“皮、脉、肌、筋、骨”为辨证基础,以经络、气血为治疗要路,形成一整套指导推拿教学和临床实践的理论体系。根据临床手法实践,王选章主张,形气辨证以分辨病因,病分表里,伤分形气,法分刚柔,力分五向。因分疾病,人分形气,作为推拿,法分动静,力分刚柔,按摩之法必用力,动、静、刚、柔同时体现于手法用力之中。王选章以阴阳动静为纲,以五行分立拿、推、摩、动、按五法,应用于皮、脉、肌、筋、骨五部,五向即直行推、环行摩、向上拿、向下按、关节沿轴线活动,即转动;六法有振动拍打叩颤。此为推拿手法分类的纲目。王选章强调,“手法何以用五行分?行者动也。物法运动,一动一静,故分阴阳,其动有向,向五六量,以计动态,以与人体结构相应为用。向上者拿,用于皮表,以解表邪以通卫气,皮在五行属金,若天之星,若人之肺,通天气,主杀伐,可通可止;直通行血,在五行属君火,推擦可发热,可通血脉,可制拿法之静,故拿后当推”。

7 讨论

以上龙江医家多数经历了清末民初、伪满、新中国等多个时期,故清末的中西汇通思想、伪满时期大量传入之日本汉方医学著作及新中国成立后中医教育和传承等皆对诸家学术特色产生了重要影响。比如高仲山曾求学于上海,师从秦伯未等名家,得衷中参西之真传,为其后来所倡中华大医学观之滥觞。至哈尔滨后疫病时发,其中不少属于外感热病范畴,

(上接第 1695 页)

香附 10g,青皮 6g,郁金 10g,炒白术 20g,紫苏梗 10g;茯苓 20g,石菖蒲 10g,炮姜 10g,肉桂 3g,鸡内金 10g,砂仁 6g(后下),珍珠母 30g(先煎),炙甘草 6g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。此外,嘱患者放缓工作节奏,遇事不要过于计较,宽于待人,坚持每天下午散步一万步,做到脑体平衡等。复诊:服药后患者自觉胃胀明显减轻,大便溏薄、睡眠及情绪等均有好转。此后以本方为基础略事加减,连续治疗 3 个月,胃胀基本消失,大便成形,唯余睡眠不佳,嘱常服逍遥丸以善后。

按:本案患者体胖,平素语速缓慢、性缓不急,判断属于柔证,结合其临床表现辨证为肝郁克脾、湿滞中焦,治疗上采用刚以制柔,方用四逆散加香附、郁金、青皮等疏肝解郁;炒白术、茯苓、炮姜、肉桂等温运中焦;因湿滞中焦,胆胃不和,“胃不和则卧不安”,

高仲山作为龙江中医领袖,长年领导并参与疫病防治工作,故其外感热病防治理论和实践经验丰富。马骥承御医之学,医文基础扎实,并且通晓日语,故对日本汉方医学著作研究轻车熟路,容易深入。华廷芳勤学不辍,毕生专力《伤寒论》研究,故能阐发张仲景微意,发前人之未发。吴惟康长于文献研究,故善于从古籍中发现中医至理,进而推而广之,指导临床。王维昌烂熟经典,着重实践,不忘科研,故能取效临床,研发各种制剂推广应用。王选章以医经为指南,结合推拿实践,终创系统独特之中医推拿理论。张琪在诸医之中年寿最高,历七十年临证生涯,至今不怠,声望日隆,慕名来诊者众多,是以近年所治皆屡治不效之疑难重症,病机错综复杂,根据临床实际得出大方复法方能取效之结论,非徒以大方自炫或获利也。由此得知,研究医家学术特色,当结合其具体成长和诊疗背景,不可臆断,按照想当然之所谓常理指摘其临床得失。

参考文献

- [1]姜德友.马骥学术经验集[M]//常存库.龙江医派丛书.北京:科学出版社,2013:1-2.
- [2]姜德友.高仲山学术经验集[M]//常存库.龙江医派丛书.北京:科学出版社,2012:39.
- [3]张佩青.国医大师·张琪[M].北京:中国医药科技出版社,2011:13-14.
- [4]吴惟康.《金匱》化瘀利水法临床应用[J].国医论坛,1986,(1):23-25.

(收稿日期:2013-04-16;修回日期:2013-06-09)

[编辑:黄 健]

故治以茯苓、石菖蒲、砂仁化湿和胃,紫苏梗降胃气,鸡内金助胃消化,珍珠母重镇安神,诸药合用共奏疏肝健脾、化湿和胃安神之功,结合认知行为疗法,心身同治,故效如桴鼓。

参考文献

- [1]赵志付,王彩凤,张成,等.心脏神经症的刚柔辨证[J].浙江中医药大学学报,2009,33(5):712-713.
- [2]赵志付.心身疾病的病证结合临床研究—心身疾病的刚柔辨证[J].中国中西医结合杂志,2011,31(10):1304-1305.
- [3]刘丽,梁自顺,邓春桃.144 例胆囊炎 B 超检查分析[J].吉林医学,2010,31(23):3885.
- [4]刘杰,谢起理,范妍,等.赣州市成年人肠道易激惹综合征调查及相关因素分析[J].中国临床医学,2010,17(3):359-360.
- [5]邹小农,孙喜斌,陈万青,等.2003—2007 年中国胃癌发病与死亡情况分析[J].肿瘤,2012,32(2):109-114.

(收稿日期:2013-01-24;修回日期:2013-07-01)

[编辑:洪 涛]