

明、清两代和民国时期江苏医家治咳医案的研究现状

程 茜

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

摘 要 近二十年,国内研究江苏医家(明、清两代和民国时期)治咳医案的文献层出不穷。归纳对比发现,研究热点主要集中在江苏特定医学流派或特定医家,研究对象未能覆盖大部分江苏医家;研究方法多为频数统计、描述性分析、关联规则、聚类分析等常规方法,缺少创新。为此,从所有江苏医家存世医案入手,建立江苏医家咳嗽医案数据库,运用关联、聚类之外的新技术方法来挖掘医案中的治咳有效信息,以期发现江苏医家治咳方剂的遣药配伍规律,并以此为基础,研究江苏与其他地区咳嗽证治的差异性,将是未来的研究方向。

关键词 江苏 医家 咳嗽 医案 综述

中图分类号 R256.11

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)08-0082-04

中医医案是中医临床实践的记录,其中蕴藏着医家宝贵的辨证论治经验和知常达变、圆机活法的思维方法,也是中医学得以传承、发扬的至关重要的载体。章太炎先生有言:“中医之成绩,医案最著,循此钻研,事半功倍。”章巨膺先生也说:“中医书刊浩如烟海,但最有价值的资料,能理论联系实际的首推医案。”

数据库与数据挖掘技术,作为强大的数据存储与管理工具,能快速从海量数据中提取隐含的有用信息数据进行分析,可为蕴含丰富信息论内涵的中医医案提供便捷高效的信息处理平台。

江苏中医药发展历史悠久,历代名医辈出,医著汗牛充栋,人物与文献数量居全国第一。据《江苏省志·卫生志》记载,从西汉到民国二千年间,江苏医家著录的各种医学专著有 3715 部,其中医案、医话、医史类书籍 429 种。另据《中国分省医籍考》记载,古代江苏医家医案、医话类的书籍有 188 种。江苏医家的医案著作,能在一定程度上代表江苏地方医学特色,值得我们去研究挖掘。搜集江苏医家的医案资料,研究江苏医家治疗疾病的遣药配伍规律,传承江苏医家学术思想,势在必行。

从名家医案入手,采取数据挖掘方法与中医文献研究方法相结合,探讨治疗疾病的遣方用药规律,能使研究不落“梓匠轮舆”之窠臼,得到真实而鲜活的实践信息。通过对病案资料的分析,分析医案中“病”主要存在的“证”、“症”和所用“方”、“药”;

分析对“证”判定有价值的“症”;分析对“证”、“症”治疗有价值的“方”、“药”;分析“药”与“药”之间的组合、配伍关系。

咳嗽作为临床常见疾病,发病常见。但同时,“五脏六腑皆令人咳”,咳嗽分外感和内伤,证型繁多,辨证治疗较为复杂。从江苏医家存世治咳医案入手,分析医案中“病”、“证”、“症”、“方”、“药”的关系,可以揭示江苏医家治咳方剂的遣药配伍规律。本次研究之医案,主要包括活动范围在明、清两代和民国时期的江苏医家医案,而江苏现代医家的医案,不在本研究范围之内。

综观国内近二十年 CNKI、维普、万方中收录的研究江苏医家治疗咳嗽疾病的医案文献,主要分为运用关联规则、聚类分析的数据挖掘方法和运用频次统计、描述性分析的传统文献研究方法两个方面,从医案中研究江苏医家治咳方剂的遣药配伍规律。现概述如下。

1 运用简单数据分析(主要是频次统计)方法进行研究

1.1 江苏医派 对江苏地方医派治咳经验的探讨,主要集中于吴门和孟河这两个江苏地区最大的医派。如赵克学^[1]对吴门医派治咳思想进行了探讨。认为吴门医生案例《临证指南医案》中治疗咳嗽方法灵活多样,有外感与内伤之分,有脏腑之不同,气分、营热之浅深,兼证兼病,病程之新久等,对于研究咳嗽临床治疗具有重要的指导意义。

基金项目:江苏省社会科学基金项目-江苏中医药发展进程中若干重大问题研究(14LSA001);江苏省高校哲学社会科学研究基金项目-基于数据库建设的历代江苏名家医案整理研究(2014SJD143)

钟远^[2]从医案中探讨了孟河医派在辨证论治咳嗽方面的独特理论及用药特色,反映出孟河医派鲜明的学术思想特点:师经不泥古,创新求发展,博众撮门户,治咳重理肺气、养肺阴、化痰湿、护脾胃,用药醇正和缓。

1.2 江苏单位医家 研究江苏单位医家治咳医案的文献较多,但涉及医家人数并不多,只有九位,且研究重点不均衡。既有多人多篇文献集中研究某位医家(如叶天士),也有散在三五篇文献报道某位医家(如丁甘仁、陈莲舫、吴鞠通),更有甚者只有单篇文献报道(如章次公、薛己)。

1.2.1 叶天士 国内从医案中探讨叶天士治咳学术思想的文献较多,既有研究叶氏全部治咳医案的文献,也有研究叶氏特定治咳医案(如慢性咳嗽、老年咳嗽)的文献。

张建华^[3]分析了叶天士《临证指南医案·咳嗽》中有关诊治咳嗽的医案 142 例,将其归纳为风寒袭肺、风热犯肺、肺燥津伤、肝火灼肺、脾虚肺弱和肺肾虚衰 6 型。通过分析,可以看出叶天士治疗咳嗽,并非见咳治咳,而是善于掌握病因病机。邪在表者予轻剂宣解,邪在里者或不治肺而治脾肾,注重顾护胃气和津液。充分体现了叶天士辨治咳嗽精深的学术见解与博通丰富的临证经验。龙一梅等^[4]研读《未刻本叶氏医案》中治咳案,认为叶氏治咳不囿于治肺一途,或理脾(胃),或补肾。治肺:风寒犯肺,散寒肃肺,常用桂枝汤加减;风热犯肺,辛凉解散,喜用辛凉轻剂。治脾(胃):阴伤肺燥,甘凉养胃,培土生金;营卫交虚,温建中阳,妙用“小建中汤”。治肾:肾虚肺燥,金水同治,善用“熟地”;摄纳无权,补肾纳气,多用“都气丸”。

赵含森^[5]分析了叶天士 400 余则治咳医案,总结出其立法和用药规律。治法可概括为辛温宣肺、辛凉肃肺、辛甘凉润、苦辛泄气、清暑祛热、清化湿热、清肺润燥、甘凉濡润、甘温益气和金水同治十法,用药则讲究严谨、轻灵。杨克文^[6]总结了叶氏治疗咳嗽证经验,即门类俱全,内容丰富;论治咳嗽,语多精要;加减变化,选药精当。魏鹏草等^[7]探讨了叶天士治疗慢性咳嗽的学术思想。《临证指南医案》中记载“久咳”、“久嗽”医案 32 例,集中体现了叶氏治疗久咳、久嗽的学术思想:发扬“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的经义;选方用药强调治本;善于化裁运用古方;善于创立新的治法。雍履平^[8]研究了叶天士诊治老年久咳的经验。叶氏认为老年久咳,始因体质低下,继以外邪侵入,久成老年痰火,其预后,虽无性命之忧,但有终年之累。论述中肯,诚为医者之指南。赵习德等^[9]报道了叶天士治咳用苡仁的经验。

1.2.2 丁甘仁 从医案中探讨丁甘仁治咳学术思想的文献也不少。如贾美华^[10]根据《丁氏医案》、《喉痧症治概要》等,撮要整理丁氏治咳十六法如下:辛温散邪,和卫固表,清燥润肺,开痹达邪,清肺淡渗,理脾和胃,涤痰肃肺,导滞泻热,清泄胎火,养血清火,滋益心阴,壮水柔肝,温中补气,培土生金,滋养金水,摄纳下元。

周富明^[11]总结丁甘仁治咳九法,分别为祛风化痰、祛风清宣、肃肺降气、降气纳气、温药和解、轻开肺气、清热补肺、扶土化痰、培土生金。陈桂华等^[12]读《丁甘仁医案》治咳医案,指出丁氏治咳注重邪正交争与内外合邪,强调五脏六腑皆令人咳非独肺也,土能生金疗咳喜以治脾收功。孔庆洪^[13]读《丁甘仁医案》,指出先生治咳多用杏仁,利痰爱用冬瓜仁,崇尚叶天士以轻灵见长,主张轻可去实,用药剂量不大,多则三钱,少则五分。治外感咳嗽,或宗于伤寒,或宗于温病,灵活化裁;治内伤,首先辨证求因,注重后天脾胃的调理。

1.2.3 吴鞠通 张影等^[14]选取《吴鞠通医案》中三则治咳案,分析吴鞠通从三焦辨治咳嗽的治疗思路:呛咳难治,立论痰瘀,化裁芫荽;中虚饮咳,治在建中,补土生金;悬饮喘咳,通络逐饮,法宗十枣。并对吴氏治咳常用药加以总结。

张影^[15]又研究《吴鞠通医案》中饮咳验案,总结其辨治规律:寒饮者,以小青龙辛散蠲之;热饮者,以大青龙清肺逐饮;饮停于胃者,以小半夏加茯苓汤和胃化饮;饮归于脾者,以五苓、猪苓渗利水饮;肾浊上冲者,以苓桂类降逆平冲;水在肝者,以香附、旋覆通络逐饮。并总结其治饮咳常用药物。杨崇华^[16]分析《吴鞠通医案》中小儿咳嗽案 6 则,指出吴氏学验俱丰,首先是实践,善解经而不泥古,皆本经旨,而立方遣药,则又另有新意。其次是临证能知常达变,古方新用。

1.2.4 陈莲舫 苏丽娜^[17]以《莲舫秘旨》《陈莲舫医案集》所载 57 例治咳医案为依据,对陈莲舫治咳理论进行初步探析。总结提炼出陈莲舫治咳养肺、健脾、益肾、调肝、以降为主的理论特色,并对其常用治咳药物进行了分析统计,以资后学者借鉴。

焦庆华等^[18]以《莲舫秘旨》所载咳嗽医案为据,浅析陈莲舫治咳用药经验。旋覆花调气机,理肺胃,功泽三脏。茯苓补脾土,杜痰源,生津利水。生白芍泻肝体,益脾阴,防变为先。冬虫夏草补肺肾,已劳嗽,治病求本。另外陈氏还常配用沉香、蛤蚧、白石英等以加强补肾纳气作用。淮牛膝除了常配虫草等以加强补益肝肾,“助一身元气”外,亦常用作引经药,以引药下行。焦庆华等^[19]浅析陈莲舫治咳辨证经

验:治咳重在肺胃,治痰顺气为要;兼以制肝防变为先;久咳必补肾纳气,肺肾同调。

1.2.5 其他医家 吴小明^[20]总结王旭高治疗咳嗽经验,发现其非常重视肺与他脏的关系,深合《内经》“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”之旨。

王少华等^[21]对《张聿青医案》卷五中 36 例咳嗽案的证治作探讨。将咳嗽按病因分为风邪犯肺、湿热熏蒸、中虚酿痰、木火刑金、肺肾两伤,辨证分型为风邪犯肺、寒热互阻于肺、湿热熏蒸、痰饮咳嗽、气虚咳嗽、肝火灼肺、肺肾两伤、肾亏痰热内盛、瘀血入肺、肝强侮肺共十型。总结出:(1)咳嗽起因,不外内外两方面;(2)处理外感咳嗽,用药宜动而不宜静,宜散而不宜补;(3)咳嗽的一般治疗,除用理肺、祛痰和涉及他脏的药物外,于理气一项,亦不容忽视。

马继松等^[22]通过对《章次公医案》咳喘门、儿科咳嗽门和百日咳门的学习,发现其治咳之法,颇多值得称道处:(1)抓住主症从肺入手。章氏在治咳时,能紧紧抓住治肺这一关键,细斟病情之寒热虚实,而投以温、补、凉、泻,故取效颇捷。(2)细绎病因权衡调治。章氏治咳时,不仅能抓住主症,从肺入手,且尤善细绎病因,权衡施治,即在辨证过程中,不失机宜地根据脏腑内在联系的关系,双管齐下,以养胃保肺、调肝益肺、补肾敛肺。(3)组方精细善用“药对”,并善用白芍。

刘非等^[23]指出明代著名医家薛己根据五行中肺与脾之间的生化关系,从脾胃的角度论治外感咳嗽,收到了良好的效果。林亭秀等^[24]指出清代名医尤在泾治咳善用温法,以苓甘五味姜辛汤加减治疗中阳亏虚、痰饮犯肺证,以黄芪建中汤治疗中阳不足、肺脾两虚证,以金匱肾气丸、都气丸等治疗肾阳不足、摄纳无权、气逆犯肺证。他还巧用润法,以桑叶贝母方、阿胶补肺汤加减治疗温邪化燥、灼伤肺阴证,以麦门冬汤加减治疗燥火劫伤肺胃津液证,以六味地黄丸加减治疗肾阴亏虚、阴火上炎证等。尤在泾治咳方剂中不独治肺,而是脾、肝、肾同调,理法方药不囿于宣肺止咳,而是圆机活法,不拘一格。

2 运用统计分析和数据挖掘方法进行研究

国内见有运用关联规则分析、聚类算法、描述性分析等数据挖掘方法,从医案中研究江苏医派或医家治咳方剂遣药配伍规律的文献。

2.1 江苏医派 钟远^[2]从医案中探讨了孟河医派在辨证论治咳嗽方面的独特理论及用药特色,采用 SAS9.1.3 和 SPSS Clementine 12.0 软件,研究《孟河四家医集》中治疗咳嗽的所有病案和申春梯老师诊治

咳嗽病的门诊病历。对咳嗽医案数据库中的疾病、证型、症状、治法、方剂、药物分别进行数据挖掘研究。得出结论:孟河四家治疗咳嗽患者多江南人士,江南地区气候潮湿,湿邪外袭,继则困脾,土盛犯金,痰湿蕴肺则肺失肃降,引发咳嗽。而现代社会中,环境污染,且人们多喜食辛辣炙博、肥甘厚味,痰湿易从热化,痰热互结,壅阻于肺,肺失肃降,导致咳嗽。因此,孟河咳嗽医案中证型以痰湿蕴肺为主,治咳病例以痰热蕴肺为主。通过数据挖掘及对比分析研究得出孟河医派治咳的独特理论及用药特色,反映出孟河医派鲜明的学术思想特点:师经不泥古,创新求发展,博众撮门户,治咳重理肺气、养肺阴、化痰湿、护脾胃,用药醇正和缓;申春梯老师继承孟河医派的学术思想,融入现代医学,以病统证,病证结合,讲究同病异证异治,异中有同,同证异病同治,同中有异,治咳重调肺气、清痰热、益肺阴、顾脾胃,用药轻灵平正。

2.2 江苏单位医家 吴嘉瑞等^[25]收集孟河医家马培之治疗咳嗽的病案,采用关联规则、复杂系统熵聚类而无监督数据挖掘方法,确定处方中各种药物的使用频次及药物之间的关联规则,分析孟河医家马培之治疗咳嗽的用药规律。结果对筛选出的 57 首处方进行分析,确定处方中药物的使用频次、药物之间的关联规则,挖掘出 18 个核心组合和 9 首新处方。得出结论:孟河医家马培之治疗咳嗽经验丰富,用药多用疏风宣肺、化痰止咳之品。

2.3 无明显派系传承的江苏医家 李婧等^[26]基于数据挖掘分析(频次分析、关联规则)的方法,对《清宫医案集成》中止咳类方药进行初步归纳并总结临床经验论治规律,并对其咳嗽的治疗经验进行探讨。方法:筛选清宫医案 113 首止咳方剂,统计其中各药的使用频率,利用数据挖掘分析不同药味在治疗咳嗽中的使用规律。结果:常用止咳中药出现频率前 5 位的是甘草、茯苓、桔梗、半夏、陈皮。止咳中药按类型统计,使用频率前 5 位的是理气药、清热化痰、补气药、止咳平喘药、温化寒痰药。关联性分析结果得出:陈皮与其他多种药物关联性最强,其次是甘草、茯苓、半夏等,而陈皮+桔梗、桔梗+茯苓、茯苓+半夏药对关联性明显强于其他两两药物之间的关系。

3 存在问题与建议

对咳嗽医案的研究已有几十年的历史,从早期的简单数据分析到现代各种统计方法、数据挖掘软件的应用,既有对江苏单位医家医案的统计,也有对江苏医派临症医案的分析。目前江苏医家治咳医

案的研究现状是:研究范围局限,大多从江苏特定学术流派或某一特定医家入手,研究热点非常局限;研究方法单一,大多还是采用频数统计、描述性统计的传统文献研究方法进行分析,即便采用了数据挖掘软件,方法也基本为关联规则、聚类分析两种。

既往文献的研究结果表明,研究咳嗽证治的地域性差异也具有重要意义。如叶世龙^[27]对深圳地域气候特征与咳嗽证治关系进行探讨。吴忠儒^[28]对台湾台北地区外感咳嗽的中医证型进行研究。胡四平等^[29]阐明岭南外感咳嗽的病因以湿为主,肺失宣肃、痰湿内阻是其主要病机,临床以痰湿、痰热类型为多见。丁兆辉等^[30]运用三因制宜观探讨江西地区湿热咳嗽证候易感的成因,指出江西特殊的地理环境和气候气象特点、人们生活饮食习惯、社会因素以及所形成的人群体质特点,是决定该地区湿热咳嗽易感性的主要因素。而在本研究过程中,也未发现研究江苏地区咳嗽证治差异的文献。

综上所述,目前缺少对江苏其他知名医家的经验报道,缺少研究江苏地域咳嗽证治规律的文献报道,也缺少新的数据挖掘分析方法的应用。下一步,可以占有更丰富、全面的资料,从所有江苏医家存世医案入手,将医案数据采用元数据格式著录,形成江苏医家咳嗽医案数据库,运用频数统计、描述性分析、关联规则、聚类分析之外的新技术方法,存储、查找、分析和挖掘医案中的治咳有效信息,以期发现江苏地区医家治疗咳嗽的遣药配伍差异。

参考文献

- [1] 赵克学.吴门医派论治咳嗽思想探微[J].吉林中医药,2010,30(7):638.
- [2] 钟远.孟河医派学术思想探讨[D].南京:南京中医药大学,2013.
- [3] 张建华.叶天士《临证指南医案》辨治咳嗽经验探析[J].山西中医,2010,26(3):1.
- [4] 龙一梅,马玉芳.《未刻本叶氏医案》治咳特色及用药规律探寻[J].陕西中医,2010,31(12):1670.
- [5] 赵含森.叶桂治咳法初探[J].山东中医杂志,1998,17(5):201.
- [6] 杨克文.叶天士咳嗽证治规律浅析[J].甘肃中医,1992,5(1):7.
- [7] 魏鹏草,苗青,张文江,等.叶天士治疗慢性咳嗽的学术思想探讨[J].江苏中医药,2010,42(4):12.
- [8] 雍履平.叶天士诊治老年久咳的经验[J].安徽中医学院学报,1989,8(4):13.
- [9] 赵习德,孔祥梅.叶天士治咳用苡仁发微[J].浙江中医杂志,1996(1):5.
- [10] 贾美华.丁甘仁治咳十六法述要[J].中医函授通讯,1988(5):25.
- [11] 周富明.丁甘仁治咳九法辨析[J].江苏中医,1992(11):29.
- [12] 陈桂华,刘惠茹,陈贵良.《丁甘仁医案》治咳[J].中国煤炭工业医学杂志,2004,7(1):87.
- [13] 孔庆洪.从丁甘仁治咳经验中得到启迪——读《丁甘仁医案》拾贝[J].内蒙古中医药,1993(1):1.
- [14] 张影,王秀莲.浅析《吴鞠通医案》从三焦虚实论治咳嗽经验[J].四川中医,2013,31(6):16.
- [15] 张影.吴鞠通辨治饮咳经验浅析[J].四川中医,2015,33(1):21.
- [16] 杨崇华.《吴鞠通医案》小儿咳嗽案赏析[J].四川中医,1994(12):19.
- [17] 苏丽娜.陈莲舫治咳理论初探[J].甘肃中医学院学报,2013,30(2):24.
- [18] 焦庆华,何平,张奋蕾.陈莲舫治咳用药经验谈[J].中医文献杂志,1999(3):15.
- [19] 焦庆华,戴世平.陈莲舫治咳经验浅析[J].安徽中医临床杂志,1996,8(1):7.
- [20] 吴小明.王旭高治咳嗽医案探析[J].中医药学报,2012,40(6):60.
- [21] 王少华,王淑善,王卫中.《张聿青医案》咳嗽证治的探讨[J].广西中医药,1980(2):30.
- [22] 马继松,朱善,韩刚.章次公先生治咳经验探析[J].黑龙江中医药,1982(4):21.
- [23] 刘非,刘桂荣.薛己从脾胃论治外感咳嗽之医案浅析[J].世界中西医结合杂志,2012,7(3):187.
- [24] 林亭秀,杨钊田,夏小珣,等.尤在泾辨治咳嗽特色探析[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(3):301.
- [25] 吴嘉瑞,郭位先,张晓朦,等.基于数据挖掘的孟河名医马培之治疗咳嗽用药规律研究[J].中国中医药信息杂志,2014,21(1):13.
- [26] 李婧,吴立旗,童文新,等.基于数据挖掘分析《清宫医案集成》止咳方药的应用[J].中华中医药杂志,2015,30(1):270.
- [27] 叶世龙.深圳地域气候特征与咳嗽证治关系初探[J].中国医药学报,2004(7):406.
- [28] 吴忠儒.台湾台北地区外感咳嗽的中医证型研究[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [29] 胡四平,杨钦河,彭胜权,等.岭南外感咳嗽的病因病机和治法探析[J].中华中医药杂志,2010,25(9):1437.
- [30] 丁兆辉,万丽玲.以三因制宜观浅探江西地区湿热咳嗽易感性[J].江西中医药,2014,45(3):10.

第一作者:程茜(1980—),女,博士研究生,副研究员,研究方向为中医文献学。whiteint@163.com
收稿日期:2016-03-18

编辑:傅如海