

论张山雷治学临证学术特点

周雪梅 夏丽娜 陈 姝 赵杨梅 付帝钧 徐海榛

(成都中医药大学, 四川成都 610075)

摘 要 近代中医名家张山雷以经典为本, 师古不拘, 在治学临证中创立了独特的学术观点。他博古通今, 融汇中西; 深研脉诊, 察识脉源; 选方有道, 用药严谨; 精于辨证, 推陈出新, 将理论和实践反复印证, 以求得真解。张山雷为近代中医学术的发扬光大及中医教育事业做出了贡献。

关键词 张山雷 学术特点 中医学家 近代

中图分类号 R-092

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)11-0074-02

近代中医名家张山雷, 博览医书, 致力教学, 亲临临床。他治学、临证严谨, 在医学理论和临床实践中创建了独特的学术观点。先生从医三十余年, 其学术观点影响深远, 被后人所敬仰。他为振兴传统医学倾其毕生之力, 为近代中医学术的发扬光大及中医教育事业, 做出了杰出的贡献。现就张山雷先生治学、临证学术特点介绍如下, 以飨同道。

1 融汇中西 博古通今

张山雷先生在弘扬中医学术的基础上, 强调“中西合参”。其在任教时, 将英国医生合信氏所编著《解剖生理学》一书, 每段加以疏正, 编写成《合信氏全体新论疏正》作为课本, 并提出: “生理解剖必须中西合参, 借征西化, 欲阐病源, 须明生理, 骨髓之枢机, 气血之循行, 脏腑之体用。吾邦医籍, 但不详其理……融洽中西, 务求翔实”(《合信氏全体新论疏正》)。他认为中医解剖不及西医解剖精细确切, 但中医所言脏腑之间的有机联系, 又是西医从实体解剖及实验中观察不到的。此外, 先生还从外科临床上积极探索中西医理的汇通。中医外科历来被世人摒弃, 而他不为俗见所困, 精擅疡科, 悉心研究, 力求振兴疡科, 写成了《疡科纲要》, 研究中西外科联合用药之道, 还吸收西药西法直接用于疡科临床。

2 深研脉诊 察识脉源

张山雷先生在临床实践中深研脉诊, 形成了独到的见解, 所著的《脉学正义》正是其脉学研究的结晶。《脉学正义》全书六卷, 约四十万字, 著作引经据典、集采众长、融以新说、解疑正讹。

先生指出诊脉可以彰气血阴阳之虚实盛衰, 断

病位之脏腑经络表里, 明病性之温凉寒热, 判病势之变迁。他认为脉象相对于疾病来说, 应为其先兆。他在《脉学正义·卷一》中说道: “脉乃气血之先兆, 气血偶乖, 脉必先现, 惟脉已变迁, 而后有病状以应之, 非病症先发动而后有脉象以彰之也。”因此, 在诊脉辨证之时, 先生提倡首先要辨别脉之迹象。他告诫初学医学者, 诊脉不能离迹象而言神化, 以防误入歧途, 应深谙其理, 反应敏捷, 才能得之旨意。因一人有一人之形气, 脉之禀赋各有差异, 会因性情、饮食、动静、时节、年龄的改变而变迁。故他认为, 医者必须先识平脉后才能察觉出病脉, 才可以通过脉诊诊断患者是何病变, 才可判断其生死吉凶。同时, 先生认为诊脉独取寸口“为百医家万古不祧之大经大法”(《脉学正义·卷一·寸口》)。他根据个人的临床经验提出: 寸关尺三部乃方寸之间, 虽手太阴肺经一经所过, 然表里脏腑, 内外上下, 虚实逆从, 前后左右, 真假寒热, 无不悉见于三指之下。他认为肺为主气之脏, 故手太阴之寸口为百脉之总汇, 寸口脉的平象应该是寸关部微盛而尺部微弱。先生根据西医解剖, 指出肺手太阴之脉并非平行于皮下, 其中有深有浅; 而且在寸口诊脉之处, 脉管下的骨骼也高低不同, 关在高骨之上, 寸在高骨旁, 而尺不在骨上, 所以指下所得脉形、脉势也势必会随脉管深浅的不同而有差别。另, 先生指出应四诊合参而不以一诊独大。如其在《脉学正义·卷二·问证》中, 对《难经·十七难》评述说: “病若吐血, 复鼾衄者, 脉当沉细, 而反浮大而牢者, 死也。”吐血鼾衄, 反复失血, 脉当沉细, 而脉反浮大, 实为势焰犹盛, 脉证不符, 斯为危候;

基金项目: 国家科技部项目——医家学术思想及诊疗经验研究(2009FY120301)

然当暴病之初,气火上升,脉应浮大有力。若投药得宜,气降火潜,脉即安静,亦不可认为皆为死候。

此外,先生进一步提出肾气为经脉之大源。他在《脉学正义》中指出下焦禀真元之气,上达于中焦;中焦水谷精悍之气,转化为荣卫;荣卫之气与真元之气,通行达于上焦;上焦肺之呼吸,朝百脉。虽“由肺出入,且肺无下窍,似与中下两焦不相贯注,但究之全体运用,内外上下,胥由一气之鼓荡,元气窟宅,确在下焦”(《脉学正义·卷一·脉合五脏》);所以胃之生精,肺朝百脉,血液的生成和循行以及三焦的运行,都源于肾气的推动。经脉同时根源于先天肾气和后天胃气,而先天肾气为生命之根本,经脉也“受气于太极未分之先,发源于怀胎初结之始”(《脉学正义·卷一·脉源》),所以脉与肾气的关系最为紧密,故先生认为把握肾气是否旺盛是诊脉的关键所在。

3 选方有道 用药严谨

先生临证选方有道,他以临床疗效为依据,加减化裁,中西合璧,独创新方。《疡科纲要》记载先生所配制的外科新方即中西合参之方:樟丹海膏、三灵丹、象皮膏。三方乃亦中亦西之用法,治疗疮疡,疗效显著。先生用药严谨,善用轻贱之品,他主张轻贱而不贵重,活血而不动血,理气而不破气^[1]。先生认为药不必昂贵,也不必奇特,重要的是适用于病人并且有效即可。在处方用药时,常用一些诸如天明精、蒲公英、土茯苓、忍冬藤等价格低廉但疗效好的药物。先生推崇介类药物,认为重镇潜阳之法,介类为第一良方。他指出,池有龟鳖,鱼不飞腾。利用龟鳖自然之性,入于药剂,无不桴应。当浮阳上越,蒙蔽灵明之时,应采用珍珠母、石决明、玳瑁、牡蛎、贝齿、龟版、鳖甲等介类药,以潜摄纳阳。此外,先生对药物的炮制也见解独到,在临床实践中均多用未经炮制的药物,效果亦是显著。先生对于某些必不可少、用之适当的药物炮制技术持有肯定态度,如附子炮制去其毒,大黄久制缓其性,甘草炙制厚其味,半夏姜制克其毒等等。但他认为,不是每味药必须经过炮制才能够使用,对当时“以药制药,层出不穷”的盲目炮制方法不以为然。先生在《医论选》中写到:“无物不制,而天然之性情,皆以改变,纵使自有法度,亦必大异其固有之功效”,并阐明监制药物以去其偏,以锐减其制胜之能力。他又说:“《本经》《别录》为我古药物学,未尝有监制之术,仲景书中,亦仅见附子有炮,甘草有炙。”如果“每药必须通过炮制,然后可用,则汉魏以前,汤液皆当无效”。张山雷临证中体验到,附片炮制后二钱不如桂枝三五分易于桴应;大黄治在上之病,必要酒浸,实则“矫揉造作,用违其长”。

4 精于辨证 推陈出新

先生临证治病因人因证而异,他师古而不泥,不墨守成规,不因循守旧,精于辨证,敢于突破,推陈出新,提出与众不同的见解,尤其是对中风病与癆证的辨证治疗更是独树一帜。

对于中风,先生强调辨证首分内风与外风^[2]。他说:“故古之中风,皆是外因,治必温散解表者,所以去外来之邪风也。今之中风,多是内因,治必潜降镇摄者,所以静内动之风阳也。诚能判别此外内二因之来源去委,则于古今中风证治,思过半矣。”(《中风斟论·卷二》)此外,张山雷指出中风的关键病机是血冲脑经,“内风之动,气升火升,以致血逆上涌,冲激脑经,其脉末有不弦劲、滑大、浮数、浑浊者,甚者且上溢促击,虚大散乱。”(《中风斟论·卷二》)基于此,张山雷提出中风治疗八大法,即醒脑开闭、回阳固脱、潜镇肝阳、开泄痰涎、顺气降逆、滋养肝阴、滋补肾阴、通经宣络。

对于癆证,先生强调辨证首析阴阳,他认为辨别癆证阴阳,应根据人体向背、经络部位、寒热虚实、病位深浅、肿势坚软、痛势缓急而辨。此外,他指出癆证治疗应重视内治,在内治基础上配合外治^[3]。他提出消散、清热、温经、补养内治四法,创造围毒、移毒、收涩、止痒、止血、生肌等各类外治之药。张山雷在临证中独具匠心,造诣颇深。

张山雷先生用尽毕生精力,兢兢业业,从事中医学术研究和临床诊疗,并著书立说。他敢于指出前人之不足,阐明己见,在脉诊、中药、内科、外科等方面都有独特的学术思想。他将理论和实践反复印证,以求得真解。先生为发扬中医学,从理论、临证、教育等方面穷其一生精力,其毅力与精神都值得称赞,尤其是其坦言前人思想和名家观点,大胆提出己见,及刻苦专研的学习态度,都值得后世医家学习。

参考文献

- [1] 蒋立标.《张山雷医案》用药特点浅析[J].实用中医内科杂志,2005,19(1):20.
- [2] 张均克.张山雷对中风病学的贡献[J].中医药学报,1991(6):7.
- [3] 魏治平.试论张山雷先生的癆科学术经验[J].湖北中医杂志,1980(5):37.

第一作者:周雪梅(1988—),女,硕士研究生,研究方向为中医学。

通讯作者:夏丽娜,博士研究生,副教授,硕士研究生导师。xialina7661@163.com

收稿日期:2017-04-04

编辑:傅如海