中医外科名家夏少农先生学术思想撷英

高晴倩

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

指导: 万 华

摘要 夏少农先生为海派夏氏外科第五代传人。值夏老百岁诞辰, 再读夏老《中医外科心得》, 总结夏老治疗中医外科疾病的学术思想。夏老临证提倡“邪正学说”, 把外科病因分为“邪气因”“正气因”; 辨病寻病因, 临证主分阴阳; 根据“审因论治”原则, 提出内治十五法, 即“治正气因四法”“治邪气因十一法”, 外科疾病证治尤重外治, 内外合治, 利于邪之早去。

关键词 夏少农; 中医外科学; 学术思想; 上海

中图分类号 R2-09 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 05-0075-03

基金项目 海派中医流派传承工程[Z Y (2018-2020)-CCCX-1004]; 上海市名老中医学术经验研究工作室 (SHGZS-2017020)

夏少农先生 (1918—1998), 浙江德清人, 第一批上海市名中医, 夏氏外科第五代传人, 其父为誉满江、浙、沪的著名外科名家夏墨农。夏老幼承庭训, 游学沪上, 从父襄诊, 精研夏氏外科学术, 尽得秘传心法。夏老执医 60 载, 崇尚经典, 勤求古训, 注重实践, 善于总结, 继承和发扬了夏氏外科的学术思想, 并提出了诸多独到的学术见解, 至今仍指导临床实

践, 影响了医坛和一代代学子。值夏老百岁诞辰, 再读夏老《中医外科心得》, 总结夏老治疗中医外科疾病的学术思想, 以此纪念。

1 邪正学说, 审明病因

夏老在临床诊治中, 根据自己在中医理论方面的体会, 结合外科疾病的特殊病因, 认为疾病的发生, 乃正不胜邪所致, 提出了正气因和邪气因观点,

- A. Urban social stress: risk factor for mental disorders. The case of schizophrenia[J]. Environ Pollut, 2013, 183: 2.
- [4] DING D. Personal experience in acupuncture treatment of mental diseases[J]. J Tradit Chin Med, 2001, 21 (4): 277.
- [5] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版 (精神障碍分类) [J]. 中华精神科杂志, 2001, 34 (3): 185.
- [6] 中国国家标准化管理委员会, 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局. 腧穴名称及定位[S]. 北京: 中国标准出版社, 2006: 60.
- [7] 魏黎刚. 利培酮联合奥氮平在首发精神分裂症患者中的应用效果分析[J]. 医学理论与实践, 2018, 31 (16): 2412.
- [8] NESVÅG R, BRAMNESS J G, HANDAL M, et al. The incidence, psychiatric Co-morbidity and pharmacological treatment of severe mental disorders in children and adolescents[J]. European Psychiatry, 2018, 49: 16.
- [9] WESTMAN J, ERIKSSON S V, GISSLER M, et al. Increased cardiovascular mortality in people with schizophrenia: a 24-year national register study[J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2018, 27 (5): 519.
- [10] BOSCH P, STAUDTE H, VAN DEN NOORT M, et al. A case study on acupuncture in the treatment of schizophrenia[J]. Acupuncture in Medicine, 2014, 32 (3): 286.
- [11] 仲远明, 王茵萍. 针灸学[M]. 南京: 东南大学出版社, 2009: 249.
- [12] WANG X, LIN H, CHEN M, et al. Effect of acupuncture on in vitro fertilization an updated systematic review and data mining protocol[J]. Medicine, 2018, 97 (24): e10998.
- 第一作者:** 陈雪玲 (1993—), 女, 硕士研究生, 研究方向为靳三针临床与实验研究。
- 通讯作者:** 袁青, 硕士, 教授, 硕士研究生导师。yuanqing1005@126.com
- 收稿日期: 2018-11-12
编辑: 强雨叶

丰富了传统中医外科病因学理论。

中医的病因理论是中医学理论体系的重要组成部分。早在春秋时代即有阐述,名医医和将阴、阳、风、雨、晦、明视作引起疾病的“六气”。又如《内经》曰:“正气存内,邪不可干”,“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人”。宋·陈无择在《三因极一病证方论》提出了“三因学说”:内因、外因、不内外因,后世多宗其说。夏老认为传统的“三因学说”指导外科临床,仍有不足之处,未能全面而深刻地揭示出外科病因本质。如“三因学说”在不内外因中提出内伤七情致病,但外科的疾病并无因五志过极而直接发生痛、疽、疔、疔者。情志失调,有时仅诱发或加剧外科疾病而已。又如“乳岩”,有人提出乃因忧郁忿怒而生,治疗以疏肝理气之品。然小儿“乳岩”就难以用情志因素来解释。夏老根据多年的临床体会,认为外科疾病有别于其他疾病,是因为有其特殊的致病因素。探讨外科疾病的病因学说,对于揭示外科疾病的发生发展、病理演变和诊治规律有着重要的意义。因此,夏老为便于外科应用,结合亲身体会,在临床上把外科病因分为“邪气因”和“正气因”。

“邪气因”包括风、寒、暑、湿、燥、火、痰、虫、毒、瘀、气滞,“正气因”包括阴虚、阳虚、血虚、气虚。如“邪气因”之火邪^[12],其特性是性急迫,其势上炎,火盛则燎原。发生在肌肤的表现为肌肤黏膜红肿热痛,溃疡糜烂,如痈、疽、疔、丹毒等;发生在经脉的表现为结块起核,红肿热痛,如赤垒(结节红斑证);发生在筋骨的表现是筋骨突然疼痛,形寒身热,如多骨疽(骨髓炎);发生在脏腑的表现为火毒攻心,神志昏迷,如疔疮走黄。外疡实证以火邪居多。火邪在浅部可烂皮腐肉,在深部可损筋坏骨。凡腐肉化脓,损筋坏骨,不论阴证阳证均由火邪促成。火邪急迫,易成败血重症。又如“正气因”之气虚^[16],其特性为可见神疲肢怠、少言懒语、脉濡或浮大无力等全身症状。发生在肌肤的表现为疮顶平塌,脓出清稀,如脑疽内陷;发生在经脉的表现为毒邪留滞而不走,如骶部涌泉疽、痿管;发生在脏腑的表现为气虚下陷,肛肠脱垂,如三期内痔、脱肛。

2 辨病寻病因,辨证主分阴阳

2.1 辨证与辨病 夏老临证时,非常强调辨证论治,也重视辨病在中医外科中的应用。清代徐灵胎曰:“欲治病者,必先识病之名,能识病名而后求其病所由生,知其所由生又当辨其生之因各不同,而症状所由异,然后考虑其治之法,一病必有主方,一方必有主药。”夏老指出,临床中所用的痛、疽、疔、疔都是病名,并不是一种症状。因此,辨病可掌握疾病发展

的各自表现和规律,了解贯穿于疾病始终的根本矛盾。夏老还指出:在某种情况下,中医的辨病有助于迅速找出病因。如丹毒均属火邪致病,发生在头部属风火,为抱头火丹;发生在腰部属气火,为缠腰火丹;发生在腿部属湿火,为下肢丹毒、流火。因此只要识别丹毒,不论发生何部,基本病因均为火邪。临证时,夏老认为外科疾病中可出现病证不一致,在这种情况下,有时需要舍弃症状的辨证,以辨病为主。如疔疮属火毒为患,但患者可脉不数,舌不红,若求其病因,仍属火毒,治疗仍用清热、凉血、解毒之法。流痰(骨结核),病因属阳虚寒盛,而患者可无恶寒、面皤等全身阳虚证候,治疗仍需阳和汤,以温阳散寒。因此在治疗中医外科病中,倡导辨病与辨证相结合,以辨病为核心,然后针对各个病的不同阶段进行施治。

2.2 病因与分类 治病求本,是指针对病因、病机予以根除。因此,以疾病的临床表现为依据,通过分析疾病的症状、体征来推求病因,判断病理本质非常重要。传统中医理论中的六淫致病学一般将六淫病邪归属于外因,认为是自然界的六种非时之气。夏老则强调中医的病因在外科中主要是一种分类的方法,并不是引起疾病的直接原因,所以外科的病因主要是一种证候群归类的“代名词”。辨证求因实际上就是辨证分类。十一个“邪气因”,大多不能以直接引起疾病的病因看待,主要把它们看作是证候群的归类方法^[18]。比如风疹,辨证为风邪侵袭肌肤致病,实际上并非真有风邪入侵,而是风团时起起伏伏,游走不定,这种临床表现与风邪的特性相似,所以归属为“风邪”致病。当然在治疗上,可根据风邪的本质,采用当归、防风等治风之药以祛风邪。

2.3 阴证和阳证 《疡医大全·论阴阳法》曰:“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃医道之纲领,阴阳无谬,治焉有差。”指出了阴阳在外科疾病辨证方面的重要性。夏老在阴阳辨证上,以发病的缓急、发病过程、病部的深浅、颜色、温度、肿势、疮态、疼痛、脓质、脓色、脓味、病程、预后为辨别要点。同时根据辨证规律总结出:阳证属急性病,发病迅速,病因以“邪气因”为主;阴证属慢性病,发病缓慢,病因多以“正气因”为主。夏老还提出了一般区分阳证、阴证的标准:多以三周为界,三周以上多属阴证,三周以内多属阳证,但也有介于阴证阳证之间的病证,称“半阴半阳证”。

2.4 病因与分部 中医外科将体表分为上、中、下三部进行辨证。同一种疾病,发生在不同的部位,可由不同的病因所引起。因此,了解外科病的体表

分布方法,在辨证求因中有着重要的意义。部位辨证的思想源于《素问·太阴阳明论》:“伤于风者,上先受之。伤于湿者,下先受之。”至清代高锦庭在《疡科心得集》中详细提出了外科病位辨证的学术观点。夏老遵循高锦庭的部位辨证规律,再次归纳了上、中、下三部的发病特点。上部属风火,外科以阳证为多,风性向上;中部不论阴证阳证,以气滞为主,为足厥阴肝经、足少阳胆经循行之所;下部以湿为主,湿性下渗,阳证属湿热,阴证属湿寒。同时夏老指出,依据疾病所患部位和按经络在人体的循行分布,可以推求疾病所属经络,从而判断病因。如颈部两侧足厥阴肝经于此循行,属气滞;项后两侧为足太阳膀胱经之通路,足太阳为寒水之腑,属湿。同时,夏老还根据发病部位的深浅来辨别病因。发病在浅表部位如皮肤、肌肉、血脉等一般以风、寒、湿、火等“邪气因”多见;发病在筋骨深里部位一般以寒、湿、痰等“邪气因”及阴虚、阳虚等“正气因”多见。

2.5 脏腑与经络 体表病变在多数情况下是脏腑病变的反应。“有诸内必形诸外”,在临床上常需结合体表与内脏的关系以寻找其病因。如心主血脉,开窍于舌,因此舌疳多寻心。根据脏与腑互为表里的原则,外科疾病往往可脏病寻腑,腑病寻脏。如口糜、淋痛为小肠之病,常治以清心;咽喉部的疾病属于肺,常治以通大肠之腑。同时,还可结合经络进行辨证。与外科疾病关系较大的经络有足厥阴肝经、足阳明胃经、足少阴肾经及足太阳膀胱经。经络气血的多少与疾病的性质密切相关。如足厥阴肝经为少气多血之经,其循行所过之处的疾病如癭瘤、瘰疬、胆管疾患、睾丸炎等多属气滞;足阳明胃经为多气多血之经,易化火成脓,多属实证、阳证,如面部丹毒、乳痈、肠痈等。同一疾病所属经络不同,辨证有所不同,用药亦有所区别。如脑疽发于项后正中为正脑疽,又称“对口疽”,属督脉,督脉为一身阳气所汇,属火,应清热解毒;脑疽发于项后两侧为“偏对口疽”,属足太阳膀胱经所过,足太阳为寒水之经,属火邪夹湿,应清热解毒,佐以理湿。

3 审因论治,内外合治

外科的治疗方法分为内治和外治两大类。外科疾病,尤其是疮疡,一般可分为初期(肿疡期)、中期(脓疡期)、后期(溃疡期)三个阶段,以消、托、补论治。凡能使初起外疡消散而不化脓的治法称为消法;凡使中期脓疡在不能切开排脓或病人拒绝手术或脓出不畅或脓液较深时,能早日自溃的治法称为托法;后期溃疡,因脓液已溃,必伤其气血,故

在治疗较大溃疡时,都兼用补益法,使溃疡早日收口^[1]。在具体运用时,夏老从整体观念出发,根据“审因论治”的原则,将内治法又分为内治十五法,即“治正气因四法”“治邪气因十一法”。“治邪气因十一法”包括祛风解表法、散寒法、清暑法、理湿法、润燥法、清火法、化痰法、驱虫法、攻毒法、行瘀法、疏气法。“治正气因四法”包括益气法、补血法、养阴法、壮阳法。《素问》中有“少火生气,壮火食气”,“阳生阴长”之说,夏老治宗《内经》,擅用益气养阴法治疗外科疾患。他认为外科疾患临床以阳证、热证为多,故易伤阴劫液;阴证及寒痰凝聚致疾者也有之,但属少数。所以,夏老于治疗中处处顾护气阴,既见伤气便用党参、黄芪补气,既见伤阴便用麦冬、北沙参、天花粉、生地等滋养阴液。临床上运用气阴学说治疗系统性红斑狼疮、甲状腺功能亢进症、海绵状血管瘤、口腔扁平苔藓、慢性咽喉炎等病,取得了良好疗效。

“外科之法,最重外治。”外治法是外科的一种重要的疗法。缘于外科之病多见于体表,就近给药,直中病所,利于邪之早去。夏老重视外治法,将其分为外科三大法,包括外敷药物疗法(膏药、油膏、糊膏、醋剂、酒剂、掺药)、外科手术疗法(切刀法、引流法、结扎疗法、挂线疗法、火针烙法、垫棉疗法、平胬法、止血法)以及其他疗法(烟熏、热烘疗法、洗涤法)。夏老提出应根据疾病的不同阶段,选用不同的外治法和外治药物。同时对于外治药物的炮制、具体用法,还有外科器械的研制,夏老亦非常重视。比如夏老擅于使用掺药白降丹。白降丹是汞剂,主要作用是腐蚀不良组织,去除腐肉。夏老使用不同的方法,将其运用在流火、颜面部疔疮、烂疔、皮脂腺囊肿、瘰疬管等疾病。如采用隔皮吊毒出邪法治流火,“香头吊”吊疗法治颜面部疔疮,吊围法治烂疔等等。夏老应用白降丹时强调其剂量、剂型及适应证,尽力做到量少、痛小,以求最佳疗效。

参考文献

- [1] 夏少农.中医外科心得[M].上海:上海科学技术出版社,1985.

第一作者:高晴倩(1984—),女,医学硕士,主治医师,从事中医外科临床工作。

通讯作者:万华,本科学历,教授,主任医师。
drwanhua@163.com

收稿日期:2019-01-15

编辑:吕慰秋