

龙砂医派经方运用特色概要

彭健^{1,2} 陶国水^{1,2} 陆曙^{1,2} 陈冰俊^{1,2} 过祯^{1,2} 孔令豪^{1,2} 张晓芳^{1,2}

(1. 无锡市中医医院, 江苏无锡 214071; 2. 无锡市龙砂医学流派研究院, 江苏无锡 214071)

摘要 发源于锡澄地区的龙砂医派, 历史悠久, 学术特色鲜明, 为国家中医药管理局正式确定的全国首批64家中医学术流派之一。龙砂医派历代医家均十分重视经方的运用: 临证注重方证相应、药证相应、辨别经方体质; 完善咽喉诊、脐腹诊, 作为经方辨证使用之依据; 活用六经辨证与开阖枢理论指导经方使用; 以经方方证指导针灸治疗, 针药相合而用, 拓展方证使用范畴, 提高临床疗效。

关键词 龙砂医派; 经方; 方证学说; 六经辨证; 中医流派

基金项目 江苏省中医药科技发展计划重点项目(ZD202011); 无锡市卫生健康委重大项目(Z201815); 无锡市“太湖人才计划”国际国内顶尖医学团队项目(锡组通〔2019〕68号)

发源于锡澄地区的龙砂医派, 肇起于宋元, 隆盛于清乾嘉时期, 再兴于清末民初至今, 2012年被国家中医药管理局确立为全国首批中医学术流派。龙砂医家自许叔微始, 一直重视对经方的运用研究^[1], 经过数代龙砂医家的传承创新发展, 逐渐形成了独特的龙砂医派经方特色。笔者团队通过对文献资料的认真梳理归纳, 现将龙砂医派经方运用特色概述如下。

1 重视方证类证运用

方证是证候的一种特殊形式, 以方名证, 故名方证。《伤寒论》317条云: “病皆与方相应者, 乃服之”, 这就是方与证相应的最早论述。近代伤寒大家提出“方证是辨证的尖端”, 即有是证, 用是方, 把一个个方证视为一个个独立存在的证候, 以方名证, 按方类证^[2]。“方证相应”是《伤寒论》研究的重要方法, 也是龙砂医派运用经方的重要特色之一。

龙砂医派历代医家在研究和运用经方过程中, 注重以“类证相关”“方证相应”作为经方使用的重要依据。宋代许叔微《伤寒百证歌》是按症类证研究和运用《伤寒论》最早的专著^[3], 其将《伤寒论》的53个症状进行归纳, 采用“以症类证”的方法, 把《伤寒论》中具有相同症状的若干方证汇集起来, 赋以歌诀, 辅以注解, 创《伤寒论》类证研究之先河。不仅如此, 许叔微在《伤寒发微论》中还列举了伤寒七十二证候, 并指出“以上七十二证……要之对证用药, 斯过半矣”^[4], 阐发以证用方的重要性。

龙砂医家在“类证”的基础上与“类方”思想相结合, 形成独特的“方证相应”思想。王旭高所著

《退思集类方歌注》以仲景经方为主, 按麻黄汤类、桂枝汤类、葛根汤类等将经典方分为24类方剂, 另附历代医家相关名方验方^[5]。以麻黄汤类方为例, 不仅包括麻黄汤、麻黄加术汤等方, 还包括大小青龙汤、越婢汤等经方, 同时引入大小续命汤、九味羌活汤、再造散等以麻黄为主药治风寒兼证之方, 由此进一步完善龙砂医学经方类方方证理论体系。

龙砂医家在“方证相应”思想中尤其注重方证对应的精准性与严谨性。如许叔微在《伤寒九十论》^[6]中介绍其将“方证相应”应用于临床中: 患者症见“发热, 恶风, 自汗, 脉浮而弱”可辨为桂枝汤证, 症见“背强, 汗出, 恶风”可辨为桂枝加葛根汤证, 等等。曹颖甫在《经方实验录》中指出“见证用药, 随在有得心应手之妙”^[7], 《经方实验录》中之病案更是以“某某证”名之, 如“桂枝汤证其一”“小承气汤证”等等, 足见曹氏用方, 重在识证。

沈金鳌则认为, 方证对应更当以六经为基础。沈氏在《伤寒论纲目》^[8]中言: “仲景立论, 每经各举其主脉主症, 以为一经之提纲, 虽病有变迁, 而苟未离此经, 即不离此主脉主症, 其大较也”, 由此可见, 沈金鳌在此基础上融合“证-经-方”三者的统一。

及至当代, 黄煌教授将经方方证进一步阐释发明, 其根据临证经验以及经方相应条文进一步总结了经方的方证, 融会了龙砂医家方证相应研究之精华并加以发挥, 形成完善的方证、类证体系^[2]。黄煌教授强调方证相应的精准性, 其在文献研究的基础上, 更以现代科学研究丰富了“方证相应”之内涵。

如半夏厚朴汤证,黄煌教授临证使用时并不局限于原文中“咽中如有炙脔”之咽喉不适,更是在循证医学的基础上将咽喉部、口腔、胃肠道、皮肤等躯体的感觉异常作为其用方的重要依据^[93]。

2 重视药证运用

药证是中药临床运用的指征和证据,具有实用性和精准性^[10]。经方在使用过程中,每一味药物的加减均有其法度。龙砂医家认为,药证之关键在于用药之精准,在固定方中不可随意加减。许叔微在《伤寒发微论·论用大黄药》^[447]中直言大黄为大柴胡汤之主药,更引王叔和之言“若不加大黄,恐不名大柴胡”,以佐其说。

不仅如此,同种药物在遇到不同的“证”之时,亦有用药品种、部位等的不同。如许叔微在《伤寒发微论》中便有白芍赤芍之辨,指出桂枝汤之用以赤芍为主,小建中汤当用白芍,并且总结白芍功效在于养血柔肝^[444]。沈金鳌在《伤寒论纲目·渴》^[8751]中以五苓散之桂枝与肉桂为例,讨论用药应证的准确性。沈氏指出:“寒湿本当汗解,不汗而下,必致阳气扰上焦而满,伤中焦而哕,伤下焦而小便不利,既三焦受病矣。口燥烦而舌上苔,由丹田之有热,不能饮水,是湿犹在中,当从五苓散去桂枝易肉桂。”

药证的精准性不仅体现在处方中药味的加减上,更体现在药量之轻重。如曹颖甫在《经方实验录·小青龙汤证其一》^[7351]中云:“药量又有轻重之分。其身热重,头痛恶寒甚者,当重用麻、桂;其身微热,微恶寒者,当减轻麻、桂,甚可以豆豉代麻黄,苏叶代桂枝。”

黄煌教授融通龙砂各家之论,以仲景原文为依据,采用比较归纳的方法考证仲景用药的具体指征及加减原则,著成《张仲景50味药证》一书,详细阐明了仲景常用药物的临床指征,是为龙砂医家对于经方药证精准性研究之集大成。

3 重视经方体质

体质是人体在生命过程中,由先天禀赋和后天调养所决定的,表现在形态结构、生理功能和心理状态方面综合的相对稳定的固有特性,同时也可以是为某一种易患疾病、某一类证候特点的生理或病理状态。张仲景《伤寒杂病论》中出现了湿家、喘家、呕家、冒家、淋家、黄家、疮家、汗家、强人、羸人、尊荣人等含有体质意义的称谓,并列其易患疾病与常用方剂,因此后世医家认为体质与方证之间存在一定的对应关系^[11]。

龙砂医家在经方的运用过程中一直重视对患者体质的把握,并将体质与方证、药证相结合。龙砂医

家认为经方之用,依据体质遣方用药亦是经方使用精准性的体现。许叔微在《伤寒九十论·麻黄汤第四》^[657]记载一案,患者虽有麻黄证,但脉象与体质不符,故先予建中汤加当归、黄芪,待脉象与体质相合,以麻黄汤发汗而解。沈金鳌在《杂病源流犀烛》中亦常以体质确定治法,如《杂病源流犀烛·心病源流》^{[12]100}中言“壮盛人宜下”。柳宝诒也十分重视体质,其在临证中常参酌体质用药,于《温热逢源》^{[13]25}中云:“惟方药粗悍,宜于藜藿壮实之体,而不宜于膏粱虚弱之人耳。”

黄煌教授融龙砂各家之学,承仲景先师之法,在经方的条文和使用过程中发现适合某药、某方的人群类型或者症候状态,是有效且安全使用中药的基础。黄教授在此基础上提出“方人”“药人”的概念^[927],其中“方人”就是对本方有效且适合长期服用此类方的体质类型,如桂枝汤体质、大柴胡汤体质等。

4 重视经方诊法

龙砂医家在经方的研究与使用过程中不仅侧重于方药体质,更是对经方使用过程中的辨证方法进行挖掘和探索,其中以咽喉诊、脐腹诊最具特色。

4.1 咽喉诊 咽喉诊是中医望诊的一部分,亦称之为“咽喉望诊”。咽喉望诊可以认为是舌诊的延伸,但是又与舌诊有不同之处。《伤寒论》中无咽喉诊一说,但书中多次提到与“咽喉不利”相关的描述,包括咽痛、咽干、咽燥等,并且多次以咽喉之症作为临证遣方的重要依据。

许叔微虽未独立提出咽喉诊,但仍承仲景之法将咽喉之症作为辨证遣方的要素之一。许叔微在《伤寒百证歌》中录有“咽痛歌”“口燥咽干歌”,《伤寒发微论》中亦将“咽喉干痛”“咽干声嘎”作为少阴证、阴阳毒的鉴别诊断要点之一。高锦庭在《疡科心得集》^[14]中指出:“咽喉为一身之总要,百节关头,呼吸出入之门户”,其还在诊治外科疾病时提出辨咽喉之“色、燥、脓”断疾病寒热之法,对龙砂医派后世医家颇有启发。

后世龙砂医家朱莘农将咽喉诊进行规范并完善其理论体系。如辨热证,应先观察患者咽喉有无明显充血,以初步测知其是否为火热性质的证候,继而与各病种、病程以及全身脉症等相参,综合分析,探索其机理,明确属何脏腑所主,分辨其是热郁还是火盛或是阴虚等不同证候。《朱莘农医案》中以“咽喉干痛”判断患者“厥少火旺”^[15]。

4.2 脐腹诊 《伤寒论》中尚无明确的脐腹诊概念,但对于腹部症状论述详细,其中包括腹部痞、满、鞭、

痛、悸等,在临证时借助这些征象以判断疾病的病位、病性从而确立治则治法并判断预后。

许叔微将“腹间动气”作为临证治法选择的重要参考,其在《伤寒百证歌·可下不可下歌》^{[16]15}中指出:“左右上下有动气,更在调和仔细医”,指出动气若在上下左右使用下法的后果。许叔微引仲景《伤寒论》:“动气在右,下之则津液内竭,咽燥鼻干,头眩心悸。动气在左,下之则腹满气急。动气在上,下之则掌握热烦。动气在下,下之则腹满,卒起头眩。”

沈金鳌在《杂病源流犀烛》中多次引《难经》之言,强调内症之“动气”,如“内症当脐有动气,按之牢若痛,其病腹胀满,食不消”^{[12]75}，“内症脐上有动气……期病烦心,心痛”^{[12]101}等等,还指出“夫两肾动气,是脏腑之根,呼吸之门,生气之本也”^{[12]175},为龙砂医学脐腹诊的完善建立了理论基础。

柳宝诒在临证之时也常用腹诊作为辨六经的重要方法。《惜余医案·痲癖》^[17]中有“左少腹之块在厥阴部位,病与疝气相似”的分析,以疏肝和络之法治之。

周小农重腹诊,认为腹诊可补足四诊的不足,如判断热病是否已经退净,判断疾病是否夹有积滞,往往就会配合腹诊,在其诸多病案中亦有记载,运用广泛。如治疗陆源盛之女积聚案中就记述其“小腹有形如弦,聚气行至脐旁,鸣如春雷”^{[18]178},再如治疗朱龙新伏暑案中描述“按其腹如烘炉,当脐有形震跃”^{[18]72}。周氏按腹测热,主用手背,使结果更加客观准确。

龙砂朱氏极为重视腹诊,其在龙砂历代医家运用腹诊经验的基础上进一步研究,并对腹诊的手法及原理做了详细的阐述^[19]。其认为当脐属肾,脐下三寸为丹田,是元气归藏之根。冲脉起于胞中,挟脐上行,至胸中而散,为十二经脉之海,根于肾,隶于阳明。诊时应令患者仰卧,手足平伸,敞露脘腹,医者以手掌心平按患者当脐,作轻、重、浅、深的切按,注意辨析脐跃动态的大小、缓急、深藏、浮现等,按切时应上下左右移动,上及于腕,下及脐下三寸。若见当脐筑筑、喘动应手,病本多为肾虚失纳、冲脉动逆。脐腹柔软者,主因在虚;脐腹室硬、少腹弦急者,则阳虚寒盛。脐跃浮露甚而躁急者,为下虚较甚,多见阴伤;脐跃粗大、表浅,直至于腕者,则下元空虚已甚,中气而不能镇护。此际如见少气、汗出、咽塞、呃逆、躁扰等任何一症者,其根元衰竭,阴阳有离别之变。尤以见于大病之后,或久泻久痢者,乃亡阴之候,病多难治。

黄煌教授亦将腹诊内容纳入其“方-证-人”经方诊疗体系中,并在“方证”“药证”中多次以腹诊结果作为重要的参考指征。

5 重视六经开阖

龙砂医家在临证使用经方时,常以六经辨证作为重要的辨证方法,并以“开阖枢”理论指导为用。许叔微将运气作为六经辨证的重要方式,如:《伤寒九十论·太阳阳明合病证》^{[6]78}以太阳之“开”定患者治疗之法;《伤寒九十论·太阴证第二十三》^{[6]63}中总结:“世医论伤寒,但称阴证阳证。盖仲景有三阴三阳,就一证中,又有偏胜多寡,须是分明辨质,在何经络,方与证候相应,用药有准”,明确了六经辨证作为仲景用方的重要方法。

许叔微辨六经之方式亦包括脉证、经络循行、运气胜复等,如以“舌卷而囊缩”定厥阴之经,以“腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”定太阴之经,以“脉紧反汗出,亡阳”定少阴之经等等,足见许叔微开龙砂医家六经辨证与开阖枢指导经方使用之先河^[20]。

沈金鳌在《伤寒论纲目》中循三阳三阴之六经,析六经所发之款证,引仲景之论为纲,采辑诸家方论,以论为纲,以症为目,辨析伤寒,并从因人制宜用药、四时用药、欲解时用药3个方面对《伤寒论》方药进行阐释与运用^[21]。在临证过程中也多以六经为统领,《沈芊绿医案》中便多次提及六经辨证之思路与方法,如:“暑湿在中焦,郁而为疝,目黄舌白,脉不弦,阳明为病。”^[22]

龙砂医家临证多承许叔微、沈金鳌之法,以六经为辨。柳宝诒以六经之说统一寒温,主张“寒温统一”“六经辨证”,其在《温热逢源》^{[13]4}中提出:“伤寒温热,为病不同,而六经之见证则同;用药不同,而六经之立法相同。”

柳宝诒临证过程中也常活用六经开阖枢理论,如《柳宝诒医案》^{[23]6}中便有:“内蕴之邪热,欲达不达,而内溃于厥阴之界也。……当疏达阴分之邪,俾得渐达于阳明,勿内溃于阴分”,强调三阴之邪热可由阳明而解,亦有“清少阳而通阳明”^{[23]12}等,足见其六经开阖枢理论之圆机活用。张聿青在《张聿青医案》中亦多有运用六经辨证及开阖枢理论指导用药之法,如“开太阳,逐痰水,原属痰饮必效之方”“辛温以开太阳”等论述^[24]。黄堂在《黄氏纪效新书》中亦有“通太阳之开,兼调阳明之阖”^[25]等动态开阖枢之法以活用经方。

6 重视经方针法

龙砂医家常在临证过程中将针药相结合或以

针代药。许叔微在《伤寒百证歌》中便有“可针可不针”之论述,并列举了《伤寒论》中针方结合之要旨在于“浅深分寸自依经”^{[16]17}。沈金鳌更是在《杂病源流犀烛》中多次阐述《伤寒论》中针药结合条文,在《痧胀源流篇》中详细论述针药相合治疗各类痧疹疾病,并言“既因十二经现症而知何经之痧,即可因何经之脉所起之处以施针刺”^{[12]382}，“用针必先认痧筋,医者不识,孟浪用药,药不能到血肉之分,或痧症复发,痧毒肆攻,轻者变重,病家不能明其故,归咎于医,医者之名,由兹损矣”^{[12]383},强调特定病种针药结合治疗的重要性。另龙砂医家张聿青之《张聿青医案》、黄堂之《黄氏纪效新书》等医家医案中均有针药结合之案,足见龙砂医家针药相合之特色。

龙砂医家承淡安将《伤寒论》经方方证与针灸相结合,认为“针灸与汤药,法虽不同,而理实一贯”,针灸之法,能通经脉、调气血,从而达到治疗之目的。承淡安开创方证针灸之学,如治疗桂枝汤证穴取风池、风府、外关、合谷、头维,旨在疏散表邪,对于桂枝汤类证如桂枝加葛根汤证,则去头维、风府加风门、身柱、申脉以疏通项背气血等,极大地丰富了龙砂医学经方方证内涵及使用范畴^[26]。

7 结语

龙砂医家群体在数代传承过程中以《伤寒论》经方为基础,在诊疗思维、独特诊法、用方用药、针药合治等多个方面形成了龙砂医派运用经方之特色,辨证方式多传承仲景之法,以六经开阖枢作为重要的思辨方式,诊法上以咽喉诊、脐腹诊为重要特色,方药选择则严格按照“方证”“药证”以及患者体质遣方用药。总结龙砂医派历代医家经方研究与使用的学术特点,发现其既有流派传承之共性,亦存在各医家自身的差异,未来将进一步深入研究各位医家之学术差异性以及某方、某病、某药在临证实践时的特点,以期更好地指导临床疾病诊治。

参考文献

- [1] 陶国水,顾植山,黄煌,等.龙砂医学流派源流与主要学术特色[J].中华中医药杂志,2021,36(1):158.
- [2] 黄煌.经方方证[M].北京:中国中医药出版社,2022.
- [3] 李玲.许叔微及其《伤寒百证歌》[J].中医研究,2011,24(2):78.
- [4] 许叔微.伤寒发微论[M].刘景超,李具双,主编.许叔微医学全书.北京:中国中医药出版社,2006.
- [5] 禹思宏,焦振廉.歌诀体医书《退思集类方歌注》体裁初探[J].中医药文化,2015,10(5):53.

- [6] 许叔微.伤寒九十论[M].刘景超,李具双,主编.许叔微医学全书.北京:中国中医药出版社,2006.
- [7] 曹颖甫.经方实验录[M].曹瑛,主编.曹颖甫医著大成.北京:中国中医药出版社,2019.
- [8] 沈金鳌.伤寒论纲目[M].田思胜,主编.沈金鳌医学全书.北京:中国中医药出版社,2015.
- [9] 黄煌.黄煌经方使用手册[M].4版.北京:中国中医药出版社,2020.
- [10] 黄煌.张仲景50味药证[M].4版.北京:人民卫生出版社,2019:4.
- [11] 田甜,钱会南,马淑然,等.辨识体质与方证对应个体化诊疗中的应用价值[J].环球中医药,2017,10(10):1231.
- [12] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].田思胜,主编.沈金鳌医学全书.北京:中国中医药出版社,2015.
- [13] 柳宝诒.温热逢源[M].中国医学大成.上海:上海科学技术出版社,1990.
- [14] 高秉钧.著.疡科心得集[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2006:26.
- [15] 陈正平,龚伟,花海兵,著.朱莘农医案[M].上海:第二军医大学出版社,2010:64.
- [16] 许叔微.伤寒百证歌[M].刘景超,李具双,主编.许叔微医学全书.北京:中国中医药出版社,2006.
- [17] 柳宝诒.著.玩月轩主人,抄录.陈居伟,校注.惜余医案[M].北京:中国医药科技出版社,2019:20.
- [18] 周小农.周小农医案[M].上海:上海科学技术出版社,1962.
- [19] 陈正平,顾培洁.江阴朱氏世医传承及主要医家学术思想[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(7):714.
- [20] 彭健,陶国水,陆曙,等.许叔微六经辨证思路及处方策略探讨[J].江苏中医药,2021,53(9):21.
- [21] 李敏,何庆勇.沈金鳌六经辨证思想与用药经验探讨[J].中华中医药杂志,2021,36(8):4603.
- [22] 沈金鳌.沈芊绿医案[M].张丰聪,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:14.
- [23] 张耀卿,整理.柳宝诒医案[M].北京:人民卫生出版社,1965.
- [24] 崔海镇,储全根.《张聿青医案》运用仲景经方特点探讨[J].陕西中医药大学学报,2018,41(1):6.
- [25] 黄堂,著.黄寿南,抄录.陈冰俊,吕建洪,校注.黄氏纪效新书[M].北京:中国医药科技出版社,2019:36.
- [26] 王娅玲,关新军.承淡安《伤寒论新注》针灸学术思想管窥[J].上海针灸杂志,2016,35(9):1130.

第一作者:彭健(1989—),男,医学硕士,主治医师,中医内科学专业。pengjian198907@126.com

收稿日期:2023-04-10

编辑:吴宁