

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙第十七讲以“如何学习和领会各家学说”为议题,于 2016 年 2 月 25 日在北京中医药大学东直门医院举行。各家学说是历代医家根据自身研习经典感悟、临床实践积累经验所进行的理论创新,促进了中医学术争鸣和理论发展,这些理论学说各自侧重点不一,如何评价及融会贯通各家学说,提高解决临床实际问题的能力,需要每位中医人深思。针对此议题,本次邀请的临床专家、学者们从各自擅长领域和思维特点出发,阐述各家学说,列举临床实例进行分析和讨论,对各家学说从多方面给予了指导和启示。

## · 铿锵中医行 ·

### 各家学说,全面领会;着眼疗效,服务临床

关秋红 章红英 贾海忠 赵进喜 于智敏 刘鑫源 吴文静 王昀

【摘要】各家学说,百家争鸣,促进了中医学术的繁荣与发展,其形成源于对经典著作的诠释,也是不同医家与学派为解决临床实际问题所进行的理论探索与创新。学习各家学说需要做到博学之、审问之、慎思之、明辨之、笃行之,应该通过熟读原著,全面领会、客观看待,同时当提倡勇于质疑与挑战的精神,密切结合临床实践,一切以提高临床疗效为指归。

【关键词】各家学说; 理论创新; 李东垣; 扶阳派; 医林改错

【中图分类号】R2-0 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.05.015

中医各家学说的百家争鸣,贯穿于整个中医学术发展史。随着时代演进,疾病谱改变,面对临床新问题,历代医家不断提出新学说,以解决临床实际问题,客观上促进了中医学术发展与进步。当今我们同样面临着现代难治病暴发流行等前所未有的挑战,如何从各家学说中汲取营养,以解决复杂的临床问题,非常值得研究。“铿锵中医行”第十七期围绕如何学习和领会各家学说以提高中医临床疗效,组织专家展开了热烈讨论,今总结报告如下。

#### 1 各家学说,源远流长,促进了学术争鸣与理论发展

赵进喜教授:

《四库全书总目提要》指出:“儒之门户分于宋,医之门户分于金元,观元好问《伤寒会要序》,知河间之学与易水之学争,观戴良作《朱震亨传》,知丹溪之学与宣和局方之学争也,然儒有定理而医无定法,病情万变,难守一宗。”可以说各家学说,互相争鸣,是中医学术发展历程中一个极为突出鲜明的现象。汉以前,有所谓医经和经方两派,金元有河间、易水学派以及刘河间、李东垣、张子和、朱丹溪所谓金元四大家,清代有叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英所谓温病四大家,可以说都是为解决自己面临的临床问题,通过学习《内经》《伤寒杂病论》

等经典著作所进行的理论创新。同时,不同医家在特定时代背景下应对特定地域内特殊疾病过程中,发前人之未发,补旧论之缺漏,立新言,创新方,提出新理论,也受到了自身学识、师承、阅历、体质等多方面因素的影响。中医学之发展前进必定依托于新学说、新学派之创立兴起。所以,我们要全面继承传统医学的精髓,在学习《内经》《伤寒杂病论》等经典著作的同时,一定要认真学习与全面领会各家学说。

章红英教授:

《中医各家学说》是“读经典、拜名师、做临床”的门径书,但现在中医学生学它常不得要领。在中医高等教育早期,为了让学生能对历代医家学术思想有一个整体的了解,才创立了这门后期提高课程——一门中医学术思想史课程,它系统梳理了两千年的中医学术思想发展历程,着重阐发历代重要医家学术思想的创建背景与内涵,揭示中医学术思想发展的动力、方法到底是什么,中医先贤面对其时代重大疾病都有哪些作为。《中医各家学说》不同于《中国医学史》,也有别与《中医病案学》,不明确这一点,难得“登堂入室”之门径。为便于学习掌握,目前,源者,学术之肇端也,必有殊异他人的学术创建;次应有流,流者,流传有序,必有遵其学术的后继者;三当有派,派者,派生演变,必有能改变中医学术走向的影响力;备此三要素方谓之学派。从历史发展来看,中医各家学说到底可以划分为几派,并没有定论,但中医学术的研究对象是始终如一的,即疾病防治,但是侧重面不同、发挥各异。例如在《内经》时代强调心是五脏之主,所谓“心者,君主之官”,到了金元李东垣就特别强调脾胃,其后明清温补学派更强调肾,即所谓“肾命学说”,再往后强调先后天

作者单位: 100700 北京中医药大学东直门医院中医内科教研室[关秋红、赵进喜、吴文静(博士研究生)、王昀(博士研究生)、刘鑫源(硕士研究生)];中日友好医院中西医结合心内科(贾海忠);首都医科大学中医基础学系(章红英);中国中医科学院中医基础理论研究所病因病机学研究室(于智敏)

作者简介: 关秋红(1969-)女,博士,主任医师。研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病。E-mail: guanqh1969@126.com

并重。各有精彩,杂而不乱,皆为应对当时重大疾病而生。只是,曾经做过调查,当今临床真正以中医各家学说指导实践的大夫非常少,所用原著也仅限于教材上所提及者。少有既能在“道”的层面整体把握中医学学术思想,又能在“术”的层面信手拈来各家精髓指导临床实践者。做为医史文献的研究者,当借他山之石,为中医临床提供可行方案,使中医各家学说能用、好用、易用。

## 2 时代变迁,医家着眼解决临床实际问题,不断提出新学说

关秋红主任医师:

各家学说的形成与时代密切相关,随着时代变迁,疾病类型也在发生改变,新的治法也就应运而生。就《中医内科学》中的疾病而言,其历史沿革部分往往非常关键,记载着随时代演进,医家们对同一疾病认识不断增进的过程,反映在不断有新学说、新理论诞生,这一部分实际上就是个小的各家学说,只有把疾病的历史沿革真正领会,才能很好地理解疾病。举个例子,“咳嗽”这个病证,历史沿革从内经《素问·咳论》开始:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”这是讲“皮毛先受邪气”,然后又讲到“此皆聚于胃,关于肺,使人多涕唾而面浮肿气逆也。”现在我们来讲慢性咳嗽有一个原因是反流性食管炎,在内经时代古人就能知道“聚于胃,关于肺”,这很了不起;后来又到了仲景时代,出了很多治疗咳嗽的方子,比如说麻黄汤、小青龙汤、射干麻黄汤、桂枝加厚朴杏子汤,这些方子中如桂枝加厚朴杏子汤,其实是非常好用的方子;金元时代刘河间提出“咳嗽者治痰为上,治痰者下气为先”,通过调气治疗咳嗽,临床效果非常好;明代龚廷贤在《万病回春》里又提到“自古咳嗽十八般,只因邪气入于肝”,这个观点后来很多人都非常崇尚它;之后张景岳把咳嗽又分为外感和内伤,如果你想理解咳嗽的外感内伤,要记住《医学心悟》里有一段话:“肺体属金,譬若钟然,钟非叩不鸣,风寒暑湿燥火六淫之邪,自外击之则鸣;劳欲情志,饮食炙搏之火,自内攻之则亦鸣。”记住这段话,外感内伤就搞得非常清楚了;清代喻嘉言又提出“燥咳”,著名的清燥救肺汤是大家临床上非常常用的;到了 1986 年现代学者卜平在《辽宁中医杂志》上发表了一篇文章,他把叶天士《临证指南医案》里所有治咳嗽的这些方子拣出来,把这些病例进行了归纳,提出了“叶天士咳喘病治肝十一法”;其后我的导师武维屏教授又提出了“肝与咳嗽”,由肝与肺从生理上相关、病理上相连,他提出了一个调肝理肺的办法。这就是咳嗽一个疾病的各家学说,从中可以看出,随时代演进,随着各家学说的不断涌现,对于疾病的认识越来越深刻,越来越适合临床,学习历史沿革的过程就是学习疾病的过程。

## 3 全面领会各家学说,应该看原著,结合临床,客观评价

贾海忠教授:

在实际临床中,真正能用各家学说的医生非常之少,会用《伤寒论》的医家已经不简单了,要是说能把历代名家中的几家都用好,可以说是凤毛麟角。我潜心读了五六家名著

之后,临床疗效有了显著提高。为什么能有这么大提高?因为各家学说都是历代医家临床心得体会的高度概括总结,无论是在理论层面还是在实践层面,都能给我们后学提供很多可借鉴的经验。想成为一个真正的中医临床家,不看各家肯定不行,而且是不看原著一定不行。上临床之后,我重点研究过《医林改错》,但是在学校的时候,老师曾说:“医林改错,越改越错。”老师将王清任所讲的解剖和西医的对比,说王清任乱改,却没有讲王清任的 32 个方子个个好用,导致大家只知道血府逐瘀汤和补阳还五汤,其余便都不知道了。就说通窍活血汤吧,一听认为是治头痛、治眼耳鼻疾病的,其实根本不是,它主要是治皮肤的问题。所以说不读原著的话,很容易被第一个给我们讲课的老师误导。

学习各家学说,应该广泛学习,兼收并蓄。既不能厚古薄今,也不能厚今薄古,要以一个兼收并蓄的心态去学习,才能够真正地提高解决实际问题的能力。不要觉得大学学完了,就是称职的中医了,远远不是这样,如果你想解决复杂疑难病症,你的知识就永远显得不足。

学习各家也不能以一家的学术观点去评价另一家,比方说,你不能用张仲景去评价叶天士,也不能用李东垣评价刘河间。对于每一位医家的学术思想,都只能通过临床来验证和评价,因为中医的长处和短处都应该是临床验证出来的结果。站在临床的角度去评价各家学说,才算是合理客观,也才真正能明白各家学说卓有成就之处。中医各家的经验是我们千万人用了千百年的经验,我认为其证据等级非常高。中医各家学说,各家皆有大美,以欣赏的态度去学习,才有可能走得进去。

我曾深入学习研究过李东垣的《脾胃论》,花费了很多时间,后来在临床验证,我敢说最能四两拨千斤的医家,就是李东垣。李东垣的方子组成相对来说比张仲景的要大,但是每味药药量都极小,补中益气汤一副药加起来不够 30 g。李东垣最基本的方剂是补脾胃泻阴火升阳汤,这是他所有方剂中能够体现他以脾胃为中心诊治疾病的最核心的方剂,这一方子,我在临床上运用自如,超出了李东垣的应用范围,非常好用。三个月前有一个病人,是个 30 多岁的年轻人,来看病的时候,20 年的湿疹,从内关穴往下手裂口、流水、渗血,指甲都是凹凸不平、开裂,治了 20 年,始终没有好。这个年轻人,一进诊室,给我的第一感觉就是瘦长,严重的脾胃不足,但是诊查还有湿热的征象。我认为这个湿疹的根本原因是脾胃虚弱,干脆就用补脾胃泻阴火升阳汤原方。一周以后渗出明显减少。继续守方治疗之后,竟然就慢慢都好了,指甲也光滑了。就像这样,治疗疑难病证的时候,从脾胃去治疗确实是非常有把握的,最起码对病人身体好,这是没有问题的,不至于原病没治好,又捅出个篓子来。李东垣这个医道应该说是王道,不是霸道。

赵进喜教授:

各家学说的学习首先应该强调读原著,不读原著就无法理解古人的方从何出、法随何立,更无法全面而正面地理解

古人,从而出现种种狭义的、片面的、错误的甚至完全背离的理解,以为“仲景徒以伤寒擅长,守真独以治火要誉,戴人当以攻击蒙讥,东垣专以內伤树绩,丹溪足以滋阴为疵。更有不善学习者,师仲景则偏于峻重;师守真则偏于苦寒;师东垣则偏于升补;师丹溪则偏于清降”。当今最炙手可热的火神派中,不少人说郑钦安纯用桂附扶阳。其实《医学真传》明确指出:“病见三阴经者,即投以辛热,是知其阳不足,而阴有余也,故着重在回阳;病见三阳经者,即投以清凉,是知其阴不足,而阳有余也,故着重在存阴。”郑氏说得很清楚,有寒证就用热药,有热证就用寒药,到底是用寒药还是热药,全是根据临床表现,脉证作为指归。而且郑氏还详细解说了阴证似阳,口疮烂赤,心烦躁扰,当用温阳;阳证似阴,即便脉伏不见,四肢厥冷,忽然吐泻,冷汗淋漓,也应该用存阴、化阴、育阴、救阴之法,强调“二气均平,自然百病不生”。若不读原著,只是道听途说,就会误入歧途。历代医学家们由于所处的时代背景不同,自然气候或异,地区环境各别,在其医疗实践中所得的经验,亦有所不同,因而产生新的理论观点和医疗法则,形成各家学说。各家虽观点鲜明独立,但皆非胶执不变的。李士材曾云:“子和一生,岂无补剂成功;立斋一生,宁无攻剂获效,但著书立言刻不及之耳。”表明各派的理论和治法特点,乃是代表其学术思想的主流,实际上他们也是灵活应变的。扶阳派的领袖人物是祝味菊,祝味菊号称祝附子,祝味菊的弟子扛旗的人物是徐小圃,徐小圃的孙女徐荣娟曾明确说过:“徐小圃也好,祝味菊也好,确是善用附子也善用麻黄,但是并不是不善用石膏、熟地黄、龟板,一切还得辨证,还得识病机,根据具体的症状,当寒则寒,当热则热。”当年徐小圃的儿子患肺炎,已经冷汗淋漓,高烧不退,神志昏迷,恶候频现,徐小圃按温病治疗,疗效不佳,亲友建议请祝味菊会诊一决。徐小圃不肯,说:“我与祝君虽是莫逆之交,但学术观点不同,他擅温阳,人称‘祝附子’,今此子患热病,祝君来诊,无非温药而已,此犹抱薪救火,我孰忍目睹其自焚耶?”又过一日,徐孩奄奄一息,徐小圃乃请祝来家诊视,但亦未抱希望。祝味菊处方,徐小圃闭门入寝,以待不幸。次晨,其子身热渐退,且可喂食米汤,后安然入睡。徐小圃听到叩门声,以为不测,急问:“何时不行的?”夫人告以病势好转,徐大出所料,即往儿室,确证已经康复,他赶紧看祝味菊开的方子,竟然是麻杏石甘汤加红参和附子,佩服至极,拜祝为师,苦学三年,后来才成了扶阳派最有名的领袖人物。这才叫真正的扶阳派,扶阳派不是只用肉桂、附子,什么病都用附子,而是在该用附子的时候敢出手,在临床上见了什么病都用附子,注定是失败的!

我在学习《脾胃论》过程当中对于“阴火论”有许多困惑,上世纪五六十年代的时候,《中医杂志》曾登了一系列论述阴火的文章,关于阴火到底是什么,到底该怎么来理解阴火。对于其病位,有认为在心者,有认为在肾者,亦有认为阴火与心、肾均相关者,还有认为其广泛地涉及五脏者。此外,还有学者认为“阴火”为“血中伏火”。对于其病性,有说为实火者,也有说为虚火者,还有说既包括实火也包括虚火者。

以上有些观点均为真知灼见,但却不甚全面或不够准确,还有不少观点证据不足,难以自圆其说。于是,我从阴火的治疗中反证阴火实质,阴火怎么治?《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》曰:“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣。”原来治法就是甘温以益其中气,佐以甘寒之品以去其阴火。那么甘寒之品是什么?后边紧接着就论述:“如知母,黄连,黄芩之类。”也就是说,李东垣认为:知母、黄芩、黄连是甘寒之品。这种理解的药性跟我们所认识的药性完全不一样,实际上,中药的“味”并不完全是口尝的“味”,而在很大程度上是中医用来说理的一种工具。我们明知道黄连是苦的,李东垣却非说它味甘苦,它再苦不过了,怎么可能甘?尝尝就知道了是不是呀。但是古人确实有这种说法,就说它味苦甘,这只是为了说理。所以,从临床实际出发,结合李东垣对“阴火”的相关论述,我认为“阴火”不单单涉及某一脏或两脏,而是广泛涉及五脏六腑,是脾胃气虚基础上继发的邪火,其中包括了郁热、湿热以及病理君相之火。

所以看原著是非常必要的,不但要看原著,还要看这个学说形成的社会基础、渊源、形成的背景,这些对领会各家学说是非常有意义的。其次,要能站在历史的高度辩证认识各家学说,把每一位医家放到医学史的大背景下看待。对于同一事物诸家常有不同看法,甚至完全相反的看法,不要首先去评价谁对谁错。即便是错的,如能对中医临床开辟新径,也是很值得学习的,这是一种包容的心态和真正高明的态度。第三,学习各家学说也不能没有质疑的精神,对于好多观点,不管是多大的名家提出来的,都要敢于挑战,敢于质疑,敢于用临床实践指出古人认识不足或错误的地方。

于智敏研究员:

学习各家学说应该抱有两种心态,第一是“好奇”的心态,在医院分科渐趋细化的今日,一个人穷其一生,只靠个人的医疗阅历,很难对复杂的疾病有深刻的认识和全面的把握,这就更强调对于古今医家直接经验和间接经验的学习,然而在学习各家学说的过程中,一定要纠正自己的思想,不要仅仅把目光局限在寻求一个特效的方药治疗某种特定的疾病,而是应该抱着好奇的心态去广泛地学习各家的思想、经验,去开发思路、创新思维,那么我想这才是站在“道”的层面去学习,正所谓“道可流传千古,术则暂行一时”,这样的学习定会是卓有成效的。第二是“寻根”的心态,对于一个医家的学习,既要学习他本身的学术思想,更要搞清楚他的学术思想在整个医学体系中处于怎样的位置,源自何种脉络,学术传承情况如何。如果我们能真正了解一位医家弘扬某种思想、擅用某类药物的原因,就不难把握其灵魂,这对我们来说,意义是巨大的。各家学说具有非常鲜明的特点,不仅仅留给我们许多直接可借鉴的理法方药,同时也留给我们一种思想、一种方法、一种观念。高层次的学习应该是“不看手指看所指”,我们就事论事想挖掘出的东西肯定是有限的,如果你能通过这件事情,看见隐身在其中的内涵,或者是

这个名医提出学术思想的背景、环境,你的思路就会越开阔,那么你的成就也越大。

#### 4 结语

毋庸置疑,各家学说在中国中医学术思想史上具有非常重要的地位,想要成为一个好的临床医生就一定要学好各家学说。各家学说的形成是基于经典,要从理论形成的社会背景、时代特征、医家个人的师承状况、学习历程、体质差异、取舍殊同,站在历史的高度辩证地看待各种学说。学好各家学说,首先要读原著,要全面领会医家思想,系统掌握医家的学术体系,不能仅仅通过教材上的只言片语管窥蠡测;还要敢于质疑,敢于挑战,学古但不能执古;最后,还应该立足临床来学习,通过临床来验证古人的理论和经验才是真正探索真理的路径,不可把自己固守到某一个派别之内,固步自封。中医学理论因为有各家学说才越来越完善,越来越丰满,越来越符合临床实际,能解决复杂的临床问题,全面继承,认真领会,才能开拓创新,继往开来!

#### 关秋红主任医师简介

北京中医药大学东直门医院内科主任医师,医学博士,北京中医药大学首届师承博士后,师从武维屏教授、田秀英教授。国家中医药管理局重点学科中医肺病科业务骨干,主持并参与国家及省部级课题多项。

#### 赵进喜教授简介

北京中医药大学东直门医院内分泌科主任医师、教授、博士研究生导师,医学博士,国家中医药管理局内分泌重点学科带头人,首届全国中医优秀临床人才,北京高校教学名师。

#### 贾海忠教授简介

中日友好医院中西医结合心内科主任医师、教授、硕士研究生导师,全国第二批优秀中医临床人才,全国第三批名老中医史载祥教授学术继承人。

#### 章红英教授简介

首都医科大学中医医史文献学科带头人,教授、主任医师、硕士研究生导师。首批“北京市新世纪中医药人才培养项目(125 工程)临床专家人才”。

#### 于智敏研究员简介:

中国中医科学院病因病机研究室主任,研究员,博士生导师,医学博士。中国保健学会专家委员会委员,中国抗衰老促进会专家委员会委员。著有《永炎医说》《智说中医》《中医药之毒》等图书,发表学术论文 100 余篇。

(收稿日期:2016-03-07)

(本文编辑:董历华)