

陈瑞春的伤寒治学之路

江西中医学院“陈瑞春学术思想及临证经验研究”课题组撰写

江西中医学院“当代名老中医成才之路总结研究”课题组摘选

执笔：刘英锋、张光荣

(国家“十五”科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”课题)

关键词 名老中医；② 陈瑞春

陈瑞春，男，江西中医学院附属医院主任医师，教授，博士生导师。曾任中国中医药学会理事，全国中医内科学会顾问，全国仲景学说研究会委员，全国中医内科疑难病专业委员会副主任委员，江西中医学院学术委员会委员，《江西中医药》杂志常务编委，江西中医药学会常务副会长兼秘书长等职。

陈老毕生勤耕伤寒 40 余载，读伤寒、写伤寒、用伤寒而不拘于伤寒书本条文，学经方、用经方而不囿于经方之陈规旧制。能发伤寒之未发、用伤寒之未用。他对《伤寒论》的运用，既做到恪守经旨、全面继承，又善于临床发挥、触类旁通，使理法方药相贯而一，古方今病理法方药相济而能。尤其是面对中医古今百家之争、门户之见的历史状况，他提出了“中医学术要统一到经典上来”的口号。

1 读伤寒

陈老初读医书时，只是其父身边的书童，白天随诊、接待患者、抄写处方，读书主要是早晨和晚上，黎明即起，晚上则是挑灯夜读。陈老学医启蒙的第一本书是陈修园的《医学三字经》，其中“医学源流篇”中：“医之始，本岐黄，灵枢作，素问详，越汉季，有南阳，六经辨，圣道彰，伤寒著，金匱藏，垂方法，立津梁……”阐明了《素问》、《灵枢》、《伤寒》、《金匱》的相互关系。陈老读后颇感医学之源远流长，尤其是“六经辨，圣道彰”，“垂方法，立津梁”四语使其深感《伤寒论》是一部医圣之作，医家必读之书。但其父亲并未允许立即读《伤寒论》，一年之后，读完了《药性赋》、《濒湖脉诀》、《医学三字经》等启蒙读物，才获准读《伤寒论》。初读《伤寒论》，产生了模糊思想，畏难情绪，甚至怀疑这部经典能否指导临床实践？

1954 年在江西省中医进修学校期间再读《伤寒论》，由姚荷生教授讲此课。姚老讲课，深入浅出，条条剖析，并由《伤寒》讲到《内经》、《金匱》、《温病条辨》，把几个学科的理论有机地联系起来，并善于结合临床，介绍一些谢桑扶先生的经验。如一患者，持续高热，便秘不畅，谢老用大承气汤一剂热退便通，其病霍然。学习

后在临床上用伤寒方药开始有了进步。

1959 年陈老考入江西中医专科学校(即中医学院的前身)后三读《伤寒论》。当时主讲《伤寒论》的是万友生教授。万老的课堂教学使之获益良多。一是万老的伤寒学术思想特点之一，主张“发皇古义，融汇新知”。他对六经病机赋有新说，把体质与病候有机地结合起来。二是万老在临床运用中的特色，如他的温降高血压，用吴茱萸汤治高血压病的案例。

1960 年秋季陈老在成都中医学院参加全国第二期伤寒师资班时四读《伤寒论》。此期间专修《伤寒论》，由邓少仙教授主讲。他的学术观点强调气化学说。突出“医不离气化”的主旨，认为凡是中医的理论、临床的经验都不能离开气化学说，否则不知其变。中医离开“气化”变化法则规律，就变成了无本之木，无源之水。所涉及的“五运”、“六气”、“十天干”、“十二地支”、“标本中气”、“司天在泉”等理论受益非浅。

陈老从医 40 余载，认为“熟读——理解——运用”三者的综合为伤寒之学的正确道路。

2 写伤寒

陈老认为，读经典后，还应针对命题写文章，不仅有助于加深记忆，还能够起到整理知识、提炼理论的作用。陈老将文章归类，大致可分作以下几方面题材。

一是个案报道。如应用当归四逆汤治痛经、冻疮、无脉症，芍药甘草汤合四妙散加味治湿热痹症等，介绍一方一药的运用。这类文章尽管在统计学上无价值可言，但对全面印证伤寒方药是有益处的，对临床医者也有参考价值，有的对理论探讨亦有抛砖引玉之功。

二是理论探讨。伤寒学术理论探讨历来纷繁复杂，对其理论归纳整理的文章也较多，诸如六经的实质问题、六经与气化关系、病因病机问题、脉学问题的探讨、舌象的研究、八法运用的探讨，等等。陈老认为，这类文章对伤寒的本旨作了各种发挥，是有其意义的。但在整理的同时，要注重发挥，会比单纯的归纳整理更有益。

三是综述报道。陈老认为，综合整理的文章能够容纳大量的资料，对读者受益很大，有条件、有时间应当多写。

四是教辅文章。陈老认为讲《伤寒论》不能只停留

在条文的对比、说文解字、随文演绎,而应理论教学与临床实践紧密结合。

写伤寒就是要通过各种形式的文字表达,阐述《伤寒论》的深刻内涵。写伤寒必须从“理、法、方、药”四个方面去深入写作,且无论写哪一方面的题材,都应保持一个共性,就是“写实”。因为《伤寒论》作为医学经典,作用就是指导临床实践,不能离开临床奢谈理论。

3 用伤寒

陈老喜欢用经方,尤其是小柴胡汤、桂枝汤、半夏泻心汤、苓桂术甘汤、真武汤之类。如小柴胡汤的运用范围,远远超出了书本的证和病,充分地体现了“异病同治”的辨证法则。陈老认为,通过“实践——探索——总结——提高”才能用好伤寒。

陈老给第一个患者开的第一张方子是麻杏苡甘汤。1951年的春天,一农民白天插秧,晚上发热,体温38.5℃,两脚不能着地,踝关节红肿热痛,手不可近,脉象浮数,舌苔黄白而润。用针灸治疗,取穴解溪、阿是穴,针后加灸,1小时后,患者可站立行走,并予麻杏苡甘汤加苍术,3剂,病告痊愈,恢复劳动。

经过多年临床经验的积累,陈老用药的思路日益向经方靠拢,临床用药三分之二是伤寒方。陈老以为,用经方除了要反复实践,还应做到以下几点。

首先,应吃透伤寒方的本意。仲景组方其结构是很严密的,它的本意必须弄明白。比如桂枝汤,除掌握其调和营卫,解肌发汗的本意之外,还必须从药物结构认真剖析。因为桂枝汤中的桂、芍均为血分药,姜、枣、草是脾胃药,所以,用桂枝汤发汗,一定还要从脾胃为生化之源、血汗同源这层意义来解释。桂枝汤所以能治表虚而发汗,尤在经认为桂枝汤是取正汗(即中焦水谷胃气充沛滋生的汗)以祛邪汗。陈老认为,服桂枝汤以前的汗为邪汗(病理性的),服桂枝汤以后所发的汗为正汗(生理性的),正汗出而邪汗自止。基于上述,桂枝汤是脾胃药,故治消化系统的疾病诸如胃溃疡、胃炎、急性慢性肠炎,以及身体痛、肌肉痛等,其作用机理均离不开脾胃。

第二,剖析伤寒方的药物组合。伤寒方的组方有严谨的药对配伍,精妙的排列组合。要用好伤寒方,必须真正掌握它的组方原理、作用机制。比如真武汤,本为温阳利水,主治头眩、心悸、小便短、水肿等症。临床上治疗肺心病者出现咳嗽气粗、浮肿、溺少、胸闷气短等症。因为病属肺肾气虚,肺气虚,肾阳不足,用真武汤温阳利水,固然合拍,但对肺气虚则方中无得力之药。所以,临床上往往在原方中加黄芪、人参(或党参,或红参)益气,于病情更为贴切。原方中温阳利水的功效是

完整的,加参、芪益气,使原方变成益气温阳利水,其组合更臻完善。如治一男性患者,72岁,确诊为肺心病。常年胸闷气短,心慌心悸,下肢浮肿,怕冷畏寒,小便短少,脉象微细略弦,舌苔白润,始用真武汤加味:制附子10g,白术10g,茯苓15g,白芍10g,生姜3片,葶苈子10g,苏梗10g,海桐皮20g,陈皮10g。服上方,水肿、心悸缓解,但胸闷气短未改善。仔细揣摩,方中缺少补气药,非增强益气不能除其胸闷气短,遂加黄芪30g,党参15g。服用之后,胸闷气短明显改善,精力倍增,浮肿渐消。患者常以参芪真武汤为基本方向以调理,生活起居如常人,疗效满意。因此,对每一经方的药物组合既看到其特长,又要看到其不足,在原方中增加相辅相成的药物,对提高临床疗效是十分有益的。

第三,伤寒方有机地合并时方运用,能提高疗效,并非悖逆伤寒。陈老认为,经方根据临床因势利导加减化裁,甚至结合后世时方运用,有时确能提高疗效。如四逆散合良附丸治肝郁气滞的胃脘痛、腹痛疗效更好。再如芍药甘草汤合四妙散治湿热痹证,凡湿热痹证以两膝疼痛为主,治之多能取效。如胡某,女,36岁,职员。患者赤脚涉水洗衣,次日即不能下床,两膝关节、踝关节疼痛难忍,脘窝似牵拉紧束,抽掣作痛,诸身疼重难以转侧,药用:赤芍、白芍各10g,炙甘草10g,黄柏10g,苍术10g,生薏苡仁15g,牛膝10g,独活10g,防风10g。服1剂疼痛明显减轻,继服2剂其病痊愈。此方一则用芍药甘草汤酸甘缓急止痛,一则用四妙散清热燥湿,标本兼顾,确是治疗湿热痹痛之良方。

第四,要认真归纳类方、掌握代表方,以利于临床活用。如苓桂剂类:茯苓桂枝白术甘草汤、茯苓甘草汤、茯苓桂枝甘草大枣汤、五苓散等方,比较这类方的基本原理,不难看出其主药是茯苓与桂枝,功用是温阳利水。择苓桂术甘汤为其代表方,具体运用时就可进行加减,或加温阳药,或加利水药,或加益气药,或加逐饮药。陈老认为伤寒类方进行归类筛选,选出代表方作为加减的基本方,再以其特长针对某病进行临床观察,是研究和掌握经方的重要思路。

4 伤寒治学经验

怎样学好《伤寒论》,陈老提出,初学者必须从熟读、理解、运用这三个环节着手。因为熟读是基础,理解是深化,运用是提高。只有把三者有机地结合起来,才能收到良好的效果。

4.1 熟读的要求:熟读经文是学好《伤寒论》的基本功。(1)熟读首先要熟练掌握《伤寒论》著书时代的文法特点。如“省文”、“倒装”、“插叙”和“举宾略主”等行文特点。这样才能保证真正读通弄懂经文原义。(2)熟读

重点在于熟读与证治有关的重点条文。如六经总纲、各经的提纲、有方有证的条文、重要的辨证条文等。对这些条文必须读到烂熟于胸中,对其方剂的组成、主治、功用、禁忌,以及重要方剂的剂量比例、特定的煎服法,也都应熟记。例如桂枝汤证的条文,应把前后桂枝汤的主证、兼证、变证的条文都能列举出来;读到辨证的条文,如麻黄八证、结胸三证、柴胡四证等的辨证特点也要读到对答如流的程度。

4.2 理解的要求:《伤寒论》是有着深奥理论依据的。对原文的理解,是一个深化理论的重要过程。具体有以下要求:(1)要了解《伤寒论》的理论渊源及其与《内经》的内在联系。因为《伤寒论》是继承了《内经》和《难经》的理论,同时收集了汉以前的方药,并联系临床实践而写成的医学论著。追溯《内经》之源,对加深理解《伤寒论》的理论框架有着积极的作用。(2)要加深对六经辨证的基本规律的理解。六经辨证的基本规律,一是六经的主证,二是六经的兼变证。六经病主证即各经占主导地位的代表性证候。如太阳病的表寒证,阳明病的里热证,少阳病的半表半里证;太阴病的脾阳虚寒证,少阴病肾阳虚寒证,厥阴病寒热虚实错杂证。此六经病证必须从病因、病机、证候、治法、方药等各方面详细理解清楚。主证已明,理解兼变证就有了基础。六经兼变证也是有规律可循的。例如太阳病的转变,实证多传阳明,虚证易陷少阴。表寒实证多向阳明发展,即表寒郁阳→表寒郁热→表寒化热→纯热证,与此相反,太阳表寒虚证则易陷少阴。因为寒能伤阳,阳气损伤,又可招致水邪内停。所以,表寒虚证之演变,一则为卫阳不足,在表之阳虚,如桂枝加附子汤证;一则为阳虚停水,如苓桂术甘汤证、以及真武汤证等。由此可知,太阳经的兼变证之所以繁杂,正是仲景据六经生理病理,以及误治失治,反复议论,洞悉常中之变,示人以规律。(3)要选择适当的注本,浏览多家注解,以便进一步帮助加深理解伤寒的本旨。如读成无己《注解伤寒论》,可了解仲景如何运用《伤寒》理论于临床,以启迪学者加深辨证的思想方法;读张志聪《伤寒论集注》,其采用摘其总纲,明其大旨,汇节分章,明了理义的方法,便于初学者掌握《伤寒论》的理论概貌;读柯韵伯的《伤寒来苏集》,其以方证分类为纲目,直指仲景证治心法,于临证大有益处;读尤在泾《伤寒贯珠集》,着重研究仲景立法和治疗,可领悟伤寒确立治法的内在规律,甚为实用。值得注意的是,看注家的书,目的在于开阔思路,故要精选代表之作,不可太多太泛,还要注意尊重经原文义,立足临床实际,勿尽信注家的随文演绎,否则,欲详而反晦。(4)要注意横向联系,学习伤寒应该结合温病学说。

《伤寒论》详寒略温,对六经的寒化证论之甚详,这是伤寒学说的特长。但对温热病的论述殊感不足,必须结合温病学说,使寒温两说溶为一体。后世温病学家,善治伤寒之学,叶天士的《温热论》、薛生白的《湿热论》、吴鞠通的《温病条辨》等,是《伤寒论》的最好注本。历代注伤寒者,多为随文衍义,囿于伤寒论伤寒,而温病学家跳出伤寒的圈子,看到了伤寒之不足,阐发伤寒之未备,利于学术的发展,使学习中医经典达到新的境界。

4.3 运用的要求:从实践的观点出发,落实在一个“用”字上,这是学习《伤寒论》的最终目的。(1)临床多用经方,结合治疗效果,温故伤寒方功效,理解其组方本旨,以切身体会伤寒方为群方之冠的深义。如曾治一患者,平素容易感冒,背部怕冷,脉缓弱,舌苔正常,予桂枝汤原方,服5剂后自觉背部温煦,一如常人。继进原方时,因未觅到生姜,只煎其他四味药服。服后全身发痒,欲出汗而不得汗。次日寻得生姜入药,煎服之后,全身轻爽,温煦自如。因此可以领悟桂枝汤能治表证(解肌发汗),关键是桂枝汤中的姜枣之功效,其他三味原为里药,若取其发汗解表,姜枣必不可少,否则不但不出汗,反而会造成郁汗于肌表的现象。(2)剖析伤寒方的药物组合,结合临床需要,灵活加减经方。如半夏泻心汤,原由半夏、黄连、黄芩、党参、干姜、甘草、大枣所组成。全方寒热并用,可主治痞满气滞、湿热并存之脾胃湿热证。方中一半苦寒药,一半辛温药,能调和寒热。但湿热并存的痞满症,必然有气机壅滞的因果关系。原方中的辛开苦降只有清理湿热药,而没有行气之力,在应用本方时加入行气药,如木香、枳壳之类,使全方具有调和脾胃、清理湿热、行气消痞的功能,这样组方更切合现在的杂病病机。(3)经方时方互参,有机联合运用,提高治疗效果,拓宽适用范围。如四逆散治胃、十二指肠溃疡,患者表现为肝郁气滞、湿热并存,胃脘痞满不舒,恶心吐酸苦水,舌苔白黄相兼而腻,若合小陷胸汤同用,既可疏肝理气,又可清理湿热,疗效颇佳。(4)要善于以法类方,精通代表方,掌握方群之间化裁演变关系,以利于临床变通活用。如苓桂剂类方、桂枝汤类方、小柴胡汤类方、理中汤类方、半夏泻心汤类方,这是《伤寒论》中的几大类常用方,在内科杂病中极为广泛地运用,所治的疾病与人体各个系统都有密切关系。应对其进行归类筛选,并在类方中选出有“法定”的代表性方,以其统领它方,进行临床运用规律的探讨。此外,还应深入探讨经方主治病证的病机内涵,由此进一步洞悉方义,使经方能在临床上充分发挥其广泛的治疗效益。

(2006-12-10 收稿)