

夏斌学术思想探赜

朱明刚¹ 周天寒² 张安富²

(1 重庆市合川区中医院, 401520; 2 重庆市江津区中医院全国名老中医工作室)

关键词 中医药疗法; 学术思想; @ 夏斌

夏斌, 重庆潼南人, 三代业医之后, 成都中医药大学中医学本科毕业。现为重庆市名中医、合川区名中医、主任中医师, 从医 47 年, 学验俱丰。兹就夏氏学术思想浅析于后, 以飨读者。

1 广闻博采, 强记要言, 全科人才, 精通一隅

中医学是中国传统文化的重要组成部分, 继承和发展中医学术, 历来备受人们关注。继承和发展一旧一新, 相得益彰。在继承的前提下发展才有方向性和前瞻性, 在发展的水平上回顾继承才有延伸性和创新性。中医学的继承, 重点在总结临床经验和整理历代医家著述^[1]。夏氏自幼酷爱中医, 少小之时便苦读经典, 立志继承家学。稍长即侍诊于其父及祖父案侧, 耳濡目染, 尽得其传。1964 年操业临证, 求医者日增, 仍博览群书, 涉猎古今, 自修西医, 以求中西汇通。尔后通过中医专科高等教育自学考试, 再后以优异成绩毕业于成都中医药大学, 对《伤寒论》《金匮要略》造诣尤深。尝谓历数古今, 但凡于中医学有成就者, 无不精通经典著作及历代名医学说。然而学有深浅, 绝难全能, 光阴荏苒, 生命短暂。有鉴于此, 他认为重点选读, 寻章摘句也并非一无是处, 主张习医业医者, 可在弄通教材内容的基础上熟记适量重要经典, 向中医学专业一个方向深入钻研^[2], 不断追加知识, 完成量变到质变的飞跃, 为中医学的发展提升储备能量。夏氏以身作则, 终使自己跻身于广闻博采, 强记要言, 全科人才, 精通一隅之列。这种认识与实践, 未尝不是别开生面的继承和发展中医学的又一可行途径。

2 率先辨病, 病后辨证, 症位关系定病, 性象关系定证

中医学使用到科技发明应用周期和知识半衰期缩短的 21 世纪, 与西医比较, 中医基础理论限于宏观, 临床诊断过于粗糙, 治疗手段相对原始。就临床诊断而

言, 夏氏认为除运用中医传统诊法外, 还须配合西医诊断手段, 中西联袂, 取长补短, 率先辨病, 病后辨证。诊断之中既要有中医病名, 又要有西医病名。西医病名大众化、规范化, 人们普遍接受; 中医病名重点突出, 接近实质, 便于医生仔细推理^[3]。

根据症状和病位关系认识疾病, 进而为疾病命名, 夏氏将其称作“症位关系定病”。例如悬饮, 《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》说: “饮后水流在胁下, 咳唾引痛, 谓之悬饮。”西医根据咳嗽胸痛, 胸胁积液, 诊断该病为渗出性胸膜炎。中医根据水流在胁下, 咳唾引痛, 诊断该病为悬饮。除悬饮外, 仅在《金匮要略》一书, 此类病名及属于该病范畴者, 如心悸或心律失常; 心下痞或非萎缩性胃炎、萎缩性胃炎; 肺胀或慢性支气管炎、肺气肿等 50 种病, 都是根据症状与病位关系辨别和命名的疾病。

中医学的精髓是辨证论治。证是性质与现象的集群; 性质即病与证的属性; 现象系体征、症状和舌脉的外在表现。根据性质和现象关系认识疾病的证候, 夏氏将其称作“性象关系定证”。例如《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》说: “假令瘦人, 脐下有悸, 吐涎沫而癫眩, 此水也, 五苓散主之。”根据涎沫及水属阴、属寒、属里, 其人素盛今瘦属虚的性质; 结合脐下动悸、吐涎沫、头晕目眩等外在现象, 于是辨认此证为痰饮病的下焦水逆, 气化不利; 治疗始用温阳化气, 利水渗湿的五苓散。

夏氏强调, 辨证不仅仅是辨明证候类型, 还应辨明证候的病变机理。证候是病因病理与机体组织相互作用的病变结果, 病机中包含病因, 病因中渗透病机, 病因病机充填于证候。证候病机一体化, 能够为医者提供最恰当的治法及选择最有效的方药。

3 问诊为主, 舌诊为辅, 关键症为纲, 必然症为目

问诊在中医诊法的地位和作用无与伦比, 就象张景岳所说, 乃“诊治之要领, 临证之首务”^[4]。夏氏认

为疾病之所以发生发展,不外邪盛正衰,阴阳失调;疾病的治疗原则,不外协调阴阳,补偏救弊。协调阴阳要具体落实到寒热上,补偏救弊要补不足损有余,因此问诊应当侧重现在症的寒热虚实。寒热不仅仅是患者身体的畏寒发热,还包括症状表现问诊所得的寒象和热象。虚实不仅仅是证候的属虚属实,还包括症状表现问诊所得的虚象和实象。反对把问寒热局限于问身体的畏寒发热,把虚实性质的辨别看着与问诊无关。证之临床,虚实确可问而知之。比如《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》说“腹满时减,复如故,此为寒,当与温药”“腹满不减,减不足言,当须下之,宜大承气汤”。腹满既可以是看得见的体征,又可以是患者的自觉症状,前者属脾胃虚寒,运化失司;后者属胃肠实热,腑气不通。如不询问渴与不渴、腹满程度、腹满时间、腹满兼症、二便情况、矢气多寡,仅凭望闻切诊,则很难辨别其证属虚实,属寒属热。

舌乃心之苗窍,脾之外候,五脏六腑通过经络、经筋直接或间接与舌联系。现代实验研究表明,舌能敏捷地反映人体血液循环系统、神经-体液调节系统功能状态。舌苔为胃气挟邪气熏蒸之垢,病情轻重、病势进退、炎症性质、腺体分泌、消化吸收、部分水电解质情况,皆可察之而得,因此舌诊是辨病辨证的重要依据。夏氏认为舌诊的重点应放在舌质和舌苔两个方面,侧重区分舌象的寒热、虚实属性,为辨证论治展现最有价值的诊断依据。

关键症是一组能够揭示疾病证候本质的临床表现;必然症是疾病证候在病变阶段一定要凸显的病变征象。关键症存在于必然症中,必然症包含一定数量的关键症。找到必然症,就认识了疾病;找到关键症,就辨明了证候。夏氏举痢疾为例:腹痛腹泻、里急后重、下利赤白是必然症。湿热痢的关键症除必然症外,更有肛门灼热,小便短赤;疫毒痢的关键症除必然症外,更有发病急骤,状热烦躁;寒湿痢的关键症除必然症外,更有头身重困,赤少白多;虚寒痢的关键症除必然症外,更有下利稀薄,神疲肢冷;休息痢的关键症除必然症外,更有时发时止,终年不愈^[5]。

4 疑难攻痰瘀,证治妙在和

疑难病即辨证论治皆非易事的病,习惯上呼之为疑难杂症。“怪病多痰”“久病入络”,故疑难杂症与痰饮和瘀血关系密切^[6]。夏氏认为痰饮在心脑血管疾病中,往往入心窜脑,瘀滞血脉,痹阻经络。舌诊对痰饮的辨认十分重要,尤其是昏迷患者,但凡舌苔厚腻,

无论何种苔色,多属痰饮致病或兼有痰证饮证致病。

瘀血在疑难杂症中多与气、痰、热相合致病。血瘀气滞、痰瘀互结,瘀热相搏等证,临床均极常见。辨认瘀血的关键症十分重要。例如瘀血在心,其关键症是心悸怔忡,胸满心痛,唇青舌紫,脉律不齐;瘀血在胃肠,其关键症是脘腹刺痛,症积包块,呕血便血。若能抓住瘀血关键症,着重从瘀论治,诸多疑难杂症,可收桴鼓之效。

例:某,男,41岁,因车祸外伤神志不清于2009年10月12日入院,开颅止血术后12天,邀请夏氏会诊。证见神志迷蒙,强呼偶有知觉,半身不遂,口眼喎斜,牙关紧闭,呃逆连声,喉间痰鸣,自汗淋漓,胃液紫暗(胃管),大便秘结,小便色黄(导尿)。舌淡红,苔白黄中灰厚腻,脉左弦右涩。中医辨病为昏迷、偏瘫;西医辨病为外伤性脑出血术后;辨证属气虚血瘀,痰迷心窍,腑气不通。前三诊皆予涤痰汤加减益气化瘀,涤痰开窍,通腑降逆。西医予对症、支持治疗。四诊时病至21天,神志转清,口眼喎斜,言语謇涩,半身不遂。辨证属元气大虚,痰瘀阻络,改补阳还五汤合二陈汤加减益气活血,化痰通络。辅以中医理疗,拔胃管尿管,停支持对症。自此以后,中药或以白芥子、丝瓜络易二陈汤;或以续断、骨碎补易桃仁、红花;桑寄生、木瓜、乌梢蛇随证出入,住院治疗3个月病愈出院,随访至今,思维敏捷,言语清晰,活动自如。

疾病很少由单一的病因形成,常以多层次受累,兼夹错杂,表现复杂的证候出现。《素问·至真要大论》说“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,足见临证之要,以和为贵。夏氏根据疾病的这些特点及治疗原则,常予热之寒之,补法攻法融入调和,总以先安未受邪之地,以平为期。他特别推崇《广温瘟论》戴北山“寒热并用之谓和;补泻合剂之谓和;表里双解之谓和;平其亢厉之谓和^[7]”的学术思想,每每效法,务使机体阴平阳秘,内环境相对稳定。

例如外感咳嗽,由于人体禀赋不同,感邪性质各异,病邪转化有别,夏氏指出在习惯上的风寒、风热、风燥三证之外,还有寒热错杂证候存在,并且为临床最常见^[8]。寒热错杂咳嗽多见于气候失常之际,先受风寒又感风热,或先受风热又感风寒;素体阳盛外感风寒,或素体阴盛外感风热,以致寒热错杂,侵袭肺系,肺失宣降,其气上逆,于是发为咳嗽。临床有寒热各半者;寒重于热者;热重于寒者。寒热各半的咳嗽,以祛风散寒,宣肺泄热的金沸草散合麻杏甘石汤加减治疗;寒多

热少的咳嗽,以宣肺散寒,降气清热的厚朴麻黄汤加减治疗;热多寒少的咳嗽,以疏风清热,宣肺散寒的桑菊饮合麻杏甘石汤、止嗽散加减治疗。

5 总结经验,重视古方,临床研究,悦意创新

大多数杰出的医生都有自己的特长。所谓特长,即所在专业某些思维形式、理论知识、诊疗方法、操作技术等高人一筹之处。这些强项,往往孕育着新的思维模式,新的理论知识,新的诊疗技术,新的治疗手段,是推动中医药不断进步的动力之一。夏氏善于总结经验,发现良方,必定反复求证,临床研究,不乏悦意创新,故医术精湛,特长颇多。

慢性咳喘,气和痰为必备条件,脾肺肾是相关脏器。夏氏研究发现,该病以多虚多热,本虚标实最为常见,自拟香味人参蛤蚧散调治之^[9]。人参蛤蚧散由人参、蛤蚧、茯苓、桑白皮、杏仁、知母、贝母、沉香、五味子、海螵蛸、黄芪、白术、防风、甘草组成,标本同治,寒凉杂投,补泻合用,宣敛兼施,共奏益气补虚,止咳定喘之功。多服久服,能根治部分咳喘,改善和健全呼吸系统功能。凡慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘、支气管扩张、肺结核等证属肺脾肾虚,肺气上逆者,无论病情偏寒偏热都可使用,是调治咳喘的有效方剂。

夏氏发现胃脘痛多以肝气犯胃,瘀热阻络出现于临床,自拟铃子左金疏肝散治疗^[10]。其方由柴胡、香附、枳壳、川芎、白芍、黄连、吴茱萸、延胡索、川楝子、郁金、丹参、甘草组成,有升有降,有清有温,酸甘相成,攻补杂投,共奏清肝理气,化瘀和胃之功,用治证属肝气犯胃,瘀热阻络之非萎缩性胃炎、萎缩性胃炎、胆囊炎、胆囊及胆管结石、胆囊切除术后综合征、水肿型胰腺炎等病,随证加减,疗效肯定。

鼻窦炎是头痛的常见原因,夏氏认为循经辨证和审证求因是论治本病的主要方法^[11]。他指出上颌窦炎病机为胆胃热盛,风毒入络;应予黄连解毒汤合犀角升麻汤加减泻火解毒,祛风通络;上额窦炎病机为胃火上炎,风毒闭窍;应予清胃散合苍耳子散加减清胃泻火,祛风通窍;蝶窦炎病机为风寒化热,阻络闭窍;应予柴葛解肌汤合菊花茶调散加减祛风清热,舒经利窍;筛窦炎为肝经风火湿热,循经上扰清窍;应予龙胆泻肝汤合吴茱萸汤加减清肝泻火,利湿降浊。

小儿腹泻,临床以脾胃虚寒,食滞胃肠多见。夏氏指出在治疗上要注意温脾胃,利湿邪,消食滞,攻补兼施。经无数例患儿临床验证,用楂曲胃苓汤加减合口服补液盐治疗^[12],有扶正祛邪,虚实两顾之要妙。此种疗法简便实用,疗效确切。对轻度失水无须补液,中度失水不宜、不愿补液,静脉穿刺有困难,肠道内菌群失调者,最为适宜。

综上所述,夏氏寿世活人,德医双馨。在治学方面,主张习医业医者,应力求广闻博采,强记要言,全科人才,精通一隅。在诊断方面,指出须用中医传统诊法结合西医诊察手段,以问诊为主,舌诊为辅,关键症为纲,必然症为目,率先辨病,病后辨证。根据症状与病位关系认病,性质与现象关系认证。在治法方面,提出疑难杂症以攻痰逐瘀为先,其余病证,多宜效法戴北山之“和”,侧重协调,以平为期,务使机体阴平阳秘,内环境相对稳定。在临床科研方面,既重视古方筛选,又悦意创新验方。对慢性咳喘、胃脘痛、鼻窦炎、小儿腹泻等病的理论及临床研究均有建树,所创新方与治法,疗效肯定,影响深远。夏氏这些实用而新颖的学术思想,对后之习医业医者,或许有所启迪。

参考文献

- [1] 余靖, 刘杨, 郭子光. 北京: 中国中医药出版社, 2009, 8: 1.
- [2] 王辉武. 用心读书——走好中医路的第一步. 实用中医药杂志, 2012, 28(3): 253-254.
- [3] 全小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用. 中医杂志, 2010, 51(4): 300-303.
- [4] 张介宾. 景岳全书. 上海科学技术出版社, 1986, 6: 29.
- [5] 方药中等. 实用中医内科学. 上海科学技术出版社, 1986, 2: 124-134.
- [6] 何若苹. 何任辨治疑难杂症经验. 中医杂志, 2010, 1: 14-16.
- [7] 清·戴天章. 广瘟疫论. 人民卫生出版社, 1992, 1: 4, 5, 15, 16, 57.
- [8] 夏斌. 外感咳嗽寒热错杂浅谈. 四川中医, 1989, 6: 11.
- [9] 夏斌. 香味人参蛤蚧散调治咳嗽 80 例. 安徽中医学院学报, 1991, 1: 24.
- [10] 夏斌. 雅俗医学. 四川科学技术出版社, 1992, 10: 201-204.
- [11] 夏斌. 急性鼻窦炎证治. 黑龙江中医药, 1989, 4: 31-32.
- [12] 夏斌. 楂曲胃苓汤合口服补液盐治小儿腹泻 100 例疗效观察. 中国医学研究与临床, 2004, 12: 63-64.

(2012-02-23 收稿)