

张仲景在世界医学史上的十大首创

河南省南阳理工学院国医国药系(473061) 赵体浩

关键词:张 机 《伤寒杂病论》 医学首创

东汉张仲景所撰《伤寒论》和《金匱要略》两部著作,历来被中医誉为金科玉律和规矩准绳。书中所载内容极为丰富,兹就仲景在世界医学史上堪称最早或首创的一些成就,撮为十端简介如下,旨在纪念先哲,启迪后人,创造未来。

1 最早撰就世界上第一部临床医学专著

《金匱要略》不仅是我国现存最早的一部诊治杂病的专著,而且亦是世界上最早的一部临床医学著作。该书成于公元200年前后,记载疾病40多种,从时间上讲,比曾作为权威性西方医学教材使用而长达800多年的《医典》(具有“阿拉伯医学王子”美誉的伊朗医学家阿维森纳所著),还要早900多年。

2 最早发现化脓性皮肤病与肾炎的关系

《金匱要略》水气病篇载:“脉浮而洪,浮则为风,洪则为气,风气相搏,风强则为隐疹,身体为痒,痒为泄风,久为痂癩,气强则为水,难以俯仰,风气相击,身体洪肿。”此段所描述的水气病与今之肾炎水肿极为相似,其所论水气病的形成病机亦与肾炎发病机理甚为吻合。原文中脉浮主风为天之气,指外因,是水气病形成的条件,此与现代“由溶血性链球菌感染所致”的认识相当;脉洪主气是人之气,指内因,为水气病形成的根据,此与现代所说的体质因素相当;“风气相搏”,即内外因之结合斗争,便产生免疫反应,免疫复合物性肾炎亦因之而成。文中“隐疹”、“痂癩”,实为链球菌感染后所致化脓性皮肤病。仲景能够在1800年前发现化脓性皮肤病与水肿病的形成存在着内在联系,并将其作为病因进行论述,的确是识卓见远,难能可贵。

3 最早描述白塞氏病的症状表现

白塞氏病又名口眼生殖器三联综合征,因土耳其医生白塞氏在1937年宣布发现此病而得名。该病的主要症状为口腔、皮肤、生殖器、眼等部位出现细小血管炎或溃疡。这些症状均见于《金匱要略》百合狐蜚阴阳毒篇中,可以说仲景当时所说的狐蜚病,就是今之白塞氏病。如原文中“蚀于喉”、“蚀于阴”、“蚀于上部”、“蚀于下部”等说法,即指今之咽喉、口腔及前后二阴所形成的溃疡;“目赤如鸠眼”及“脓已成”,则指今之虹膜睫状体炎和前房积脓。可见现代对白塞氏病的症状认识与相距1800年以前仲景对

狐蜚病的描述,何其相似乃尔!

4 最早记述心肺复苏方法

仲景在《金匱要略》杂疗方篇中论治自缢死时云:“一人以脚踏其两肩,手少挽其发,常弦弦勿纵之;一人以手按据胸上,数动之;一人摩捩臂胫屈伸之。若已僵,但渐渐强屈之,并按其腹。如此一炊顷,气从口出,呼吸眼开,而犹引按莫置,亦勿苦劳之,须臾,可与桂汤粥清含与之,令濡喉,渐渐能咽,及稍止,若向令两人吹其两耳。此法最好,无不活也。”这一连串缜密细致的操作,既有胸外心脏按压,也有拉臂压胸式、屈腿压腹式人工呼吸,实为现代医学心肺复苏术之雏形。

5 最早记载溺死者的救治方法

《金匱要略》杂疗方篇中“救溺死方”是这样记载的:“取灶中灰两石余,以埋人从头至足,水出七窍,即活。”由此可见,早在汉代之际,就已认识到对溺死者的抢救关键是迅速排出进入体内的水液。仲景用灶灰埋人救治溺死的方法,实际上是企图通过加压使进入脏腑的水排出体外,这很符合现在急救原则,仍具可供借鉴和临床应用的实际意义。此法既别开生面,又颇具良效,明代李时珍通过动物实验后肯定地说:“凡蝇溺水死,试埋之,少顷即便活,甚验。”

6 最早创立药物灌肠法

现今临床,在退热、通便、排毒及降脂养颜方面,每常择用灌肠一法。而该法的创立,原肇始于仲景,仲景在《伤寒论》中除详细介绍了润肠通便的肛门栓剂及“蜜煎导”方外,还使用“土瓜根”与“猪胆汁”灌谷道以通便。实践证明,灌肠法不受病人吞咽功能和上消化道影响,吸收快,药效发挥迅速,对胃无刺激,是效验彰显且很有前途的一种治疗方法。

7 最早提出阑尾炎的病理诊断和治法

仲景在《金匱要略》中记述的肠痈病,实即今之阑尾炎。他在描述肠痈病的症状之后,明确指出肠痈的病理机制是“此为肠内有痈脓”。尽管当时缺乏病理解剖知识及手术措施,但仲景仍能断定此病是肠内生痈化脓,其高明之处着实令人叹服。至于症状表现,仲景提出本病有“时时发热,复恶寒”,乃言病人常体温增高;“腹皮急”,系指病人腹肌紧张;“按之即痛如淋”,是指病人局部有压痛;“少腹肿痞”,则相当于阑尾周围脓肿。为治疗本病,仲景创大黄牡丹汤及薏苡附子败酱散,至今仍应用于临床,使许多患者免

于手术之苦。而西医则是在公元1886年才知道这一疾病的,并在1902年巴黎外科学会上提出了“诊断一经确诊立即手术”的治疗原则。显而易见,西方医学在对该病产生机理和临床表现的认识上较之仲景晚之又晚,在治疗上一味倡行手术的做法较之仲景亦似嫌绝对。

8 最早揭示冠心病的症状特点

仲景在《金匱要略》胸痹心痛短气病篇中对胸痹病症状特点的描述,与现代医学对冠心病的认识说法相较,可谓太近乎一致了。如该篇所说的“心中痞”和“胸中气窒”,是指轻度冠心病患者所常有的心前区满闷窒塞感;“心痛彻背,背痛彻心”,则指重型心绞痛发作,“彻”有放射之意,正符合心绞痛具有向肩背部放射的特点;“心悬痛”,是指心脏悬悸而痛,说明该病常伴有心律失常;“胸痹缓急”之“缓急”二字,意在说明本病具有发作性、时缓时急的特征。透过历史的时空隧道,遥想仲景对该病症状特点的超前认识,不能不令人啧啧称羨。

9 最早论述肺脓肿的因机症治

肺脓肿是由于多种原因引起的肺组织化脓性病变,仲景早在1800年前就认识和掌握了该病的因机症治,并定其名为“肺痈”。他在论述肺痈病时,鉴于该病的脉象多呈浮数,便断其病因为“风热”二字,如原文“浮则为风,数则为热”。同时认为其病机是“热伤血脉,风舍于肺,热之所过,血为之凝滞,蓄结痈脓”。亦即风热壅肺,痰瘀并蓄,结聚成痈。至于症状表现,仲景曾提到“寸口脉浮而数”,“振寒而数”,说明有发热与恶寒;“咳即胸中隐隐痛”,说明本病既有咳嗽又有胸痛;“咳唾脓血”,“时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥”,则把本病的咳痰、咯血以及脓肿破裂到支气管后脓痰量大增,或伴有厌氧菌感染所致痰味腥臭等症状,描述得既具体又形象。关于治疗,仲景为本病制立了苇茎汤和桔梗汤,这些方剂时至今日仍很常用。

10 最早构建辨病与辨证相结合的诊疗模式

“辨证论治”是中医的精髓,“辨病论治”是西医的特色,而辨病与辨证相结合的诊疗模式,则由张仲景首创,这是他对中华民族文化最重大的贡献。仲景所著《伤寒论》和《金匱要略》,篇名皆冠以“辨……‘病’脉证并治”或“……‘病’脉证治”,其基本精神是:首先要掌握疾病的基本病理,然后针对这一病理选择的对之方,如太阳病择用麻、桂之剂,百合病选用百合地黄汤等等。在此基础上,再结合证候在疾病不同阶段的动态变化,选择相应的方剂治疗,亦即“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。这种既注重共性规律以辨病,又强调个体差异和动态变化以辨证的诊疗模式,至今依然沿用。

(收稿日期:2004-08-20)

《金匱要略》服药次数的研究

广州白云区太和医院(510540) 刘素文
第一军医大学中医系(510515) 徐成贺

摘要:全面研究统计《金匱要略》方每日的服药次数,共分6种情况:顿服、日服1次、日服2次、日服3次、日夜服、随病证变化定服。①顿服:主要为汤剂,攻邪而用,共有9方,可视为日服1次,占汤方8%;②日服1次:为明言只能日服1次者,为药物有毒性烈性之方,仅有2方;③日服2次:主要为汤剂,有22方,占20%,多为相对集中药力之方,少数为相对方便之散剂,仅2方;④日服3次:汤剂52方,加之虽未指明但意为日服3次的汤方19方,占汤方71%,散剂23方(内服),12方日服3次,占散方52%,丸剂16方,12方日服3次,占丸剂80%,提示日服3次为张仲景的常用服法;⑤日夜服:主要为日3夜1或夜2服,汤剂有4方,丸剂有2方,另有日夜服分10次者1方,主要用于病证夜间加重,或症状频发,或正虚邪实不能胜药者;⑥随病证变化决定服药次数。

关键词:《金匱要略》 服数次数/药法

仲景组方法度严谨,用药皆有心得,重视用药的每一环节。我们现在服药,一般多是每日1剂,分2次;服西药多是每日服3次,似乎已成定规。那么,我们有必要看看被称为“众方之祖”的张仲景是怎样运用服药次数的,试就《金匱要略》(以下简称《金匱》)方的服药次数研究如下。

仲景因病制方用药,服药次数乃视病情及所用药物而定。纵观《金匱》前二十二篇内的方剂,除却附方,共有174方,再除却外治方、有方无药或有药不全方、未言明服药方法服药次数方,得156方。分析统计这156方,属内服药的汤、散、丸剂的服药次数可分为以下6种。

1 顿服

为煮成药后一次尽服者。《金匱》顿服者,汤剂有9方,散剂有3方,丸剂未见方。散剂顿服多为用水煮散,或水浆调散,丸剂则不可能有顿服,顿服主要为汤剂者。汤剂顿服,可视为日服1次,占汤方8%,但也不可能据病而定。其方剂主病详见表1。