

· 医史 ·

初探《医学衷中参西录》中西医结合方法

福建中医学院(福州 350003) 刘友梁

《医学衷中参西录》为近代提倡中西医汇通的著名医家张锡纯所著, 全书共八卷。张氏生于公元 1860 年, 卒于 1933 年, 其时正处在西医东渐后发展阶段。他为了促进中西医互为取长补短, 沟通学术思想, 通过理论和实践上的探索和研究, 整理总结了许多应用中西医结合方法诊治疾病的经验和见解。虽然由于时代所限, 他在参以西医论说部分难免有粗浅, 甚或牵强之处, 但作为融贯中西之尝试, 当前仍有其一定的参考价值。

一、中西医结合论说病名、病因、病理

中医与西医是两个不同的医学体系, 虽然其理论各不相同, 然其均以疾病为客观根据, 而愈病之理则一, 故其某些论说常有暗含共通之处, 张氏有鉴于此, 为了使中西医学能渐趋接近, 首先对二者在病名、病因、病理上作了汇通工作。

1. 兼列并用中西医病名: 对于中西医的病名问题, 中医古代多以症状和病因作为疾病命名, 如伤寒、中风、温病、偏枯等, 而西医则每从病理解剖学等为依据以名其病, 如脑充血、脑膜炎、肠溃疡等。张氏不囿于中西医病名之差异, 而在《医学衷中参西录》的许多医案、医话的案例中, 每有采取中西医病名的兼列并用, 如脑充血兼痰厥, 脑充血兼偏枯, 脑贫血痿废, 伤寒兼脑膜炎, 温病兼脑膜炎等。尽管这样作为病名的提法是否完全合乎科学, 以及目前对其有无可取之处。但作者为了要在中医和西医的不同角度上, 同时客观地反映疾病的实际情况, 而将两者病名揉在一起, 这在当时作为中西医结合的目的、愿望出发, 是无可非议的, 同时从它的积极意义上来看, 也是值得取法的。

2. 融贯中西医病因、病理: 张氏精于中医学术, 临床探研西医理论, 他为了使中西医不同的病因、病理学说能得以相互沟通, 在《医学衷中参西录》中对若干疾病发病机理, 一方面引述中医观点, 另一方面则提出西医学说, 根据个人见解进行论证, 如论脑充血原因, 引《内经》“血之与气, 并走于上, 则为大厥。厥则暴死, 气反则生, 不反则死”。认为此即西人所谓脑充血症, 并谓“气反则生”为“气上行之极, 复返而下行, 脑中所充之血应亦随之下行, 故其人可生”。而“不反

则死”, 为“气上行不返, 升而愈升, 血亦随之充而愈充, 脑中血管可致破裂, 所以其人死也”。

又举如论脑贫血治法中谓: “脑贫血者, 其脑中血液不足, ……《内经》则谓‘上气不足, 脑为之不满, 此二语实能发明脑贫血之原因’。张氏为了进一步阐明经旨, 又谓“所谓上气者, 即宗气上升之气也, ……宗气不能贯心脉以助之上升, 则脑中气血皆不足, 然血有形而气无形, 西人论病皆从实验而得, 故言血不言气也”。顺理成章地把脑充血和脑贫血中西医病因、病理学说有机地联结起来。

其他如黄疸, 谓系因胆火上逆“致胆管肿胀不能输其汁于小肠而化食; 遂溢于血中而成黄疸”; 中风肢体痿废, 乃因脑溢血“溢出之血留滞脑中未化, 而周身经络兼有闭塞处也”等, 由此可见均基于中西医学说相结合而论, 其说有其可取之处。

二、中西医结合互相解释药性理论

由于中西医学体系之不同, 而中药与西药药性之理论也随之而不同, 前者系以“四气”、“五味”等为解说; 后者则以生化、药理等为依据。张氏为了打破中西药治的疆界, 临床治病或采取中西药并用, 使之相互补充以提高疗效, 同时阐明二者用药之理, 以期中西药药性见解渐获统一。

1. 中医观点解释西药药效: 《医学衷中参西录》中有不少用中药配合西药组成的成方, 其中特别是石膏与阿斯匹林的配合应用尤为常见, 如“石膏解”中就提到“石膏之性, 又最宜与西药阿斯林匹林并用”, 又谓“盖石膏清热之力虽大, 而发表之力稍轻。阿斯匹林, ……味酸性凉, 最善达表, 使内郁之热由表解散, 与石膏相助为理, 实有相得益彰之妙也”。这样既说明了二药配方的方义, 而又把不同的中西药以中药药性理论予以统一。同时他还对西药阿斯林用药经验体会用中医观点作了专门阐释, 谓: “阿斯匹林, 其性凉, 善退外感之热, 初得外感风热服之出凉汗即愈。兼能退内伤之热, 肺结核者, 借之以消除其热, 诚有奇效。又善治急性关节肿痛, 发表痘毒麻疹及肠胃炎、肋膜炎诸症, 西药中之最适用者也”。这种西药中药化的药性解释, 为张氏超越中西药界限的大胆之举。是应予首肯的。

2. 结合新知解释中药药效：随着近代生物学、理化学、药理学等有关学科的兴起和发展，张氏以其衷中参西的开拓革新思想精神，大胆结合应用这些新学科知识，大大丰富了中药药性理论，使之增进了对中药药效作用的科学理解。如《医学衷中参西录》医方中对一味铁氧汤的解释谓：“化学家名铁锈为铁氧，以铁与氧化合而成锈也，……其能补血分者，因人血中原有铁锈，且取铁锈嗅之，又有血腥之气，此乃以质补质，以气补气之理。且人身之血，得氧气则赤，铁锈原铁与氧气化合，故能补养血分也”。

又如对加味磁朱丸治痛风的原理，分析谓：“磁石为铁、氧二种原质化合，含有磁气，……颇类电气，故能吸铁”。又曰：“又取铁能引电之理，借其重坠之性，以引相火下行也”。同时对方中朱砂有毒无毒问题还作说明谓：“朱砂无毒，而煅之则有毒。按化学之理，煅砂原硫黄、水银二原质合成，若煅之则仍将分为硫黄、水银二原质，所以有毒”。其他如谓牡蛎“其中含有沃度（碘），沃度者善消瘤赘瘰癧之药也”。谓樟脑曰：“原善振兴心脏，通活周身血脉，尤善消除毒菌”等。均多从理化学和西药药理上作了补充和解释。

三、中西医结合的治疗、处方和用药

这是取中西医之所长，互补其所不及，使达到诊疗方法渐趋完善，处方用药能发挥更大效能为目的。在这方面张氏《医学衷中参西录》为我们提供了临床实践所创的许多实际宝贵经验，也帮助我们在中西医结合道路上，对诊治疾病的方法及方药应用能得到一定的思想启迪，并汲取其有益可用之部分。

1. 中西医结合的治疗方法：张氏在临症中发现有些疾病单用中医或西医治法均不理想时，根据病情实际情况，采取中西医结合方法，辄能收到相辅相成的功效，对此，《医学衷中参西录》中不乏此类治法和案例之记载。如详论喉证治法下云：“咽喉两旁微高处，西人谓之扁桃腺；若红肿，西人谓之扁桃腺炎。若其处屡次红肿，潮起疙瘩，服清火药则微消，或略有感冒，或稍有内热复起者，此是扁桃腺炎已有根蒂，……必用手术割去，再投以清火消肿之药，始能除根”。提出了扁桃腺炎有根蒂时，须西医手术配服中药，方能根治。

又如书医话下载：“曾治刘某，……被其弟刀伤脐下，其肠流出盈盆，忽然上气喘急，大汗淋漓，……有将脱之势，遂急用生黄芪、净萸肉、生山药各一两，固其气以防其脱，煎汤服后，喘定汗止，……所破之肠，又急用桑根白皮作线为之缝合，再略上磺磷（碘仿），将其慢慢纳进，再用洋白线将肚

皮缝好，……用绷带扎住，一日一换，内服《衷中参西》内托生肌散，变为汤剂，一日煎渣再服，三星期痊愈”。这一腹部刀伤危重患者，由于整个过程始终采取中西医配合应急抢救治疗措施，故能获愈。这是张氏从亲自实践中体会到中西医结合治法的重要性，并产生思想重视的原因。

2. 中西药同服，组成方剂用：观《医学衷中参西录》医方、医话等，常见有用中药配合西药同时服用以治某种疾病的方剂和案例，这是开中西药并用和组成新方之创举。兹先以西药阿斯匹林配合中药为例说，其中有治温病周身壮热用石膏配服阿斯匹林的石膏阿斯匹林汤；有治水肿脉有力者，用麻黄、石膏、滑石煎汤送服阿斯匹林的表里分消汤；有用玄参、花粉、银花、薄荷、甘草煎送阿斯匹林以治大头瘟等方例，而且此类用方经临床实践应用疗效均甚满意，故著而彰之。

此外，用中西药配制成方的还有治噎隔的变质化瘰丸，方用三七、桃仁、礞石、甘草，配西药沃剥（碘化钾）、百布圣（胃蛋白酶），蜜丸，含化服。张氏在解释其方证时谓：“愚意以为欲治此证，必中西之药并用，始觉有把握……西医名此证为胃癌，……其中果涵有瘀血，原可用消瘀血之药消之。若非涵有瘀血，但用消瘀血之药，即不能消除，……惟西药沃剥，……最效，此其在变质药中独占优胜之品也”。故其于化瘰药中加沃剥配制用。又如治跌打损伤，用三七配沃剥（碘化钾）同服，谓“立能化瘀止痛”；治梦遗，用煅龙牡、萸肉配沃剥，炼蜜为丸，谓“每晚睡服七丸，服至两月，病可永痊”，同时认为此证“惟西药沃剥、萸肉（水化萸肉）诸品，最为底辟固本之药，而少用之可以安靖脑筋，若再用与龙骨、牡蛎诸药同用，则药效不嫌矣”。由此可见张氏重视中西医配合组方之虞用了。

3. 中西药分服先后配合用：张氏为加强对疾病的治疗效果，其中常见的另一种用药方法，即在中西药并用上，根据病情需要，或先服中药后服西药，或先用西药后用中药。如以治疟而言，对疟疾兼阴虚，先用中药（玄参、天冬、首乌、鳖甲、常山、茵陈、党参、柴胡、生姜、大枣），后于发疟前四点钟，再服西药盐酸奎尼涅（盐酸奎宁），疟即不发；又治奉天吕姓患温而兼疟，呕吐、大便数日不通，先用清热降逆止呕中药（石膏、赭石、山药、竹茹、甘草），一剂大热已退，便亦通，翌日复作寒热较轻，投以盐酸奎宁，寒热亦除，这是疟疾合并其他证，倘不先服中药，后再配合应用西药抗疟药，则难达到理想之疗效。

张氏治病亦有先服中药，后用西药的例子，如治胡某之幼子，患间歇热“或昼或夜发灼热无定时，热近两点钟，微似有汗，其热始解，如此循环不已，体益虚弱”，处方先用“安知歇貌林(安替必林)一瓦，为一日量，分作三次，开水化服”，药后周身微有凉汗，灼热减轻，以后“继用生地八钱，煎汤一茶杯，分多次徐徐温饮下”，热退病除。此证“乃内伤、外感相并而为间歇热”，其所以先用西药、后用中药者，据认为“治外感用西药，取孺子易服；治内伤用中药，先后分途施治，方为稳妥”。再如治心病方安魂汤(龙眼肉、枣仁、赭石、半夏、茯苓、龙骨、牡蛎)，其下云“若服一二剂无效者，可预服汤药之外，临睡时开水送服西

药臭剥一瓦，借其麻醉神经，以收一时之效，俾汤药易于为力也”。由此可见先后分别服用中药或西药，均有其一定用意的。

以上就张锡纯《医学衷中参西录》有关中西医结合方法予以初步归纳整理，并从中探讨其学术思想和理论观点。张氏在生当时是深受清末维新改良之影响，抱着“若不能与古为新，俾吾中华医学大放光明于全球之上，是吾之罪”的素志和夙愿，故能摒弃在医学上的固步自封、因循守旧的时俗。观其对中西医病名的取用，病因、病理、药物的阐释，以及治法方病的应用，即可看出其“初无畛域之见存乎其间”的汇通中西医、力图变创之举。

坎离砂治疗颞下颌关节紊乱综合征

山东济宁市第一人民医院口腔科(山东 272111) 桂业勤

我们应用坎离砂治疗颞下颌关节紊乱综合征 155 例，尚有一定疗效。现报告如下。

临床资料 155 例中男 98 例，女 57 例。年龄 18~62 岁，平均 25 岁。病程 2 周~2 年以上，平均 8.3 个月。开口度异常 126 例，疼痛 140 例，弹响 80 例(其中包括兼有二种症状)。根据病史结合体征、症状及 X 线下颌关节张闭口位摄片，属功能性疾患 138 例，关节结构紊乱性疾患 17 例。西医组(对照组)，共 43 例，其中男 27 例，女 16 例。年龄 19~58 岁，平均 27 岁。病程 10 天~1 年 10 个月，平均 7.6 个月。开口度异常 33 例，疼痛 35 例，弹响 8 例(其中包括兼有二种症状)。属功能性者 37 例，关节结构紊乱性 6 例。两组均无关节器官破坏性疾患病例。

治疗方法 坎离砂由当归 37.5g 川芎 50g 防风 50g 透骨草 50g 铁屑 10kg 组成，以上五味，除铁屑外，其余 4 味加米醋适量煎煮 2 次，滤过，合并滤液将铁屑置炉内煅至一定程度时取出，立即将上述滤液倒入铁屑中搅匀，晾干过筛即得。用时取坎离砂 250g，加高醋 15g(不可过量，以湿润为度，勿使淋漓。)立即拌匀，装入布袋，外裹棉垫或毛巾，待发热后，置患侧耳屏前下颌关节区缓缓温熨，每日 2~3 次，每次 1 小时，药凉后取下；再用时，仍用前法醋拌，可反复使用数次，每 10 日为 1 个疗程。本组病例未使用其他药物与其他方法治疗。对照组用安定 2.5mg 口服，2~3 次/日，0.5%、1~2% 普鲁卡因咀嚼肌封闭，每日 1 次，或加考的松类药物注射于髁状突后方，每周 1 次；结合红外线、超短波、微波等理疗。7 天为

1 个疗程。结合需要可行调骀。

结果 疗效判定标准：痊愈：症状与体征消失，张口度恢复原状，张口及咀嚼时疼痛消失，咬殆有力。好转：症状明显减轻，体征部份消失，张口度部分恢复，张口与咀嚼时疼痛减轻。无效：症状与体征无明显好转。本组痊愈 78 例，好转 49 例，无效 28 例，总有效率为 81.9%。其中功能性 138 例，痊愈 78 例，好转 39 例，无效 21 例。总有效率为 84.8%。关节结构紊乱者 17 例，好转 10 例，无效 7 例。对照组痊愈 19 例，好转 14 例，无效 10 例，总有效率为 76.8%。其中功能性 37 例，痊愈 19 例，好转 9 例，无效 4 例。关节结构紊乱者 6 例，好转 5 例，无效 1 例。说明功能性疾患疗效较好。两组经卡方检验差异无显著意义。

体会 中医学认为颞下颌关节紊乱综合征属于外感风湿，气血虚弱，肝肾两亏，脾胃虚弱，痰饮较重等症。外感风湿主要是身体素虚，阳气不足，腠理空虚，卫外不固，以致风寒湿邪乘虚而入，流注于经络、关节、肌肉、气血运行不畅而成痹症，痹症日久，则肝肾亏损，筋骨失于濡养，痰湿凝结，阻滞经络，致下颌开合不利，气血运行不畅，不通则痛，关节疼痛，张闭不便；而气血虚弱，肝肾两亏者，局部肿胀，咀嚼肌疲乏，咬殆因而无力。

坎、离在八卦中分别代表水、火，本药可以生火热、祛水湿风寒而得名。坎离砂方中，防风善祛风邪，具散风解表、胜湿止痛、祛风止痉之功。川芎活血行气，祛风止痛。当归活血止痛。透骨草亦具祛风胜湿、活血止痛之效。本法操作简便，一经济实惠。