

缅怀姜春华老师

上海医科大学中西医结合研究所(上海 200040) 沈自尹

我国著名的中医学专家、敬爱的业师姜春华教授因病医治无效,不幸于1992年3月14日凌晨逝世,至今一年有余。我受姜春华老师的教育和培养近40年,对于他的逝世,实感无限的悲痛。

姜春华教授1954年进入上海第一医学院附属华山医院任中医科主任。1955年,我毕业后分派在华山医院工作已有三年,组织上根据刚宣布的中医政策,安排姜春华教授为我的老师,采取了传统的从师方式。老师知道我是一向接受系统而严格的英美式正规教育,头脑中已是西医学先入为主,于是让我从《伤寒论》、《金匱要略》、《内经》、《本草经》学起,尤其是学《伤寒论》花了较多的时间,不死背条文,而是理解其精髓,辨证论治的规律,从这些繁复的条文比较中得以升华;以后让我自学《外台秘要》、《千金方》,对每一门病证的用药加以归纳,从出现频率最高的方药中求实效,以此让我科学地从中了解中医理论与治病真谛。老师是尽心地教,他体胖怕热,每逢炎夏酷暑的下午,那木板平房式的中医办公室里热气熏人,老师有时用冷水浇一下头,再坐下教读,倾注了培养新苗的热诚。

在我半天学中医理论的同时,跟老师临诊,看到治疗同一个哮喘病人,由于发病的环境、季节、体质的改变,诱发因素的不同,而先后采取了四种完全不同的处方,又看到对西医看来是完全不同的病,如疟疾、痢疾、哮喘、乳糜尿,在某个阶段有“气虚”表现的时候,用补气的同一处方可以取得很好的效果,这种“同病异治、异病同治”辨证论治原则的应用,说明老师学识的渊博,造诣的高深,在治病用方时不拘一格,这种学术上具有洞察力的见解,以及治疗上具有魄力的风格,唯有从师学习,朝夕相处,才能深深地体验到,不但使我树立了学习中医的信心,而且对我以后的发展起到了关键而深远的影响。老师教得认真,学生刻苦学习,1959年2月我们师生两人同获卫生部颁发的金质奖章。

老师之精通医道是与他一生博学勤奋分不开的。老师年轻时就阅读了十三经注疏、周秦诸子、二十四史、韩愈、柳宗元、王安石、欧阳修以及明清各大家文集,宋元理学、释道回耶、稗官野史等也读,同时还看了西方的诸多哲学、心理学和自然科学方面的书,一生无甚财富积累,收入多半用来买书,几十年

如一日手不释卷,他说:“厚积方可薄发,读书也要思考,思路的形成要有多方面的学问,否则思路就狭窄,专业就不能有大成就”。更可贵的是他对学术有是非之见,无门户之分。他评析了历代中医学家,认为先贤应该尊敬,但不能盲目崇拜,古代医学家,有其独特成就的一面,也有其偏激的一面,用药也有偏好之处,后人见到各家独特之处,就冠以某某学派,如泻火派、滋阴派、补土派等。但医学是科学,不是文艺,科学只有是非,不允许有个人爱憎偏嗜,因此对古代医学家的遗产只能取其精华,弃其糟粕,更不能有个人的门户流派之分。因此,他用药从不主一家,阳虚者用景岳之温补,阴虚者师孟英之育阴,对于单方土药决不鄙视,只要有实效,必定采纳,真正做到广揽诸家之长,博采众方。

对待现代医学和中西医结合,他的态度极为明朗,曾说:“《史记·扁鹊仓公列传》太史公云:人之患,患疾多,医之患,患道少。我为了疗效的提高,借助于西医之道,自谓不违古贤教训”。还提出:“立足中医”,是指站在中医的立场,真正以中医理论为中心,不失辨证论治的精神;“西为中用”,是说在今天的条件下,充分运用西医学及现代科学知识,克服中医学的历史局限性,以求阐明机理,使科研成果最高限度地为提高中医的临床疗效服务;“古为今用”,打个通俗的比喻是穿老鞋,走新路,使中医学的精神不断得以发扬光大。当听到有个别中医说:“搞中西医结合科研,宝贝都给他们拿走了,剩下一点垃圾”,老师则认为中医学是祖先遗下的财富,中西医都可研究,不管什么方法,谁能发扬光大,谁就是继承人。这样的观点是源于老师所具有不断创新的学术思想。

老师说中医好,好在要“走样”,他认为自己是一个中医,但不愿为传统观念所束缚,他说中医总是老样子肯定不行,走样就是进步,而中医只有不断进步,才有前途。他的学术思想最有代表性的是提出了“截断扭转”学说,老师对于叶天士治疗温病的“卫气营血”理论和“到气才可清气”的顺应疗法很不以为然,而赞赏《内经》“上工救其萌芽”之说,主张截病于初,他说:“临床表明,按叶氏之说‘尾随敌后’跟踪治疗,任凭病邪肆虐,常致焦头烂额;而于早期针对病原‘迎头痛去’则可拦截病邪之深入,不致任其发展而不可收拾。现在大叶性肺炎、流行性出血热等,不按卫

气营血，直用清热解毒，疗效很高，可见截断治疗在理论上、实践上都比单纯按卫气营血治疗优越而富有积极意义。”老师治病有胆有识，仅以独具一格的截断扭转方法为例，就治愈不少疑难杂证，挽救许多危重病人，不但有极丰富的临床实践经验，而且著书立说阐发理论，充满辩证思想，令人感到他的文章生命力很强，有虎虎生气。

老师精于医道且重医德，他引清代名医费伯雄的话“欲救人而学医则可，欲谋私利而学医则不可”，他声言此话对时尚不那么合流，有些迂，但依然不悔。

他晚年病中的最后一篇杂文，题为“求知重德为医之要”，可说是他的心声。

姜春华教授是优秀的中国共产党党员，毕生热爱祖国的中医事业，为人正直不阿，待人宽厚随和，廉洁朴实，医德高尚，诲人不倦，奖掖后进，他那革新创新的学术思想和成就，为现代中医和中西医结合事业作出了卓越的贡献。

姜春华教授虽已永远离开了我们，但他的学术思想和高尚精神将永远铭记在我们的心中。

小柴胡汤加减治疗更年期功能性子宫出血 32 例

甘肃省陇南地区人民医院(甘肃 746000) 杨文军 冯 敏

自 1980~1986 年以来，笔者采用小柴胡汤加减治疗更年期无排卵型功能失调子宫出血(简称更年期功血)，疗效显著。现报告如下。

临床资料

本组 32 例中住院患者 15 例，门诊患者 17 例。年龄 45~50 岁 22 例，51~55 岁 10 例。病程 2~7 年，平均 4 年。临床表现：除经期紊乱，阴道不规则流血，经久不愈外，还具有心血管功能紊乱，消化功能失调和精神、神经症状，如：心悸、潮热、自汗、失眠、焦虑、抑郁、食欲不振、倦怠、胸闷、气短、口苦咽干和类似感冒的全身不适感。32 例均行病理切片排除恶性肿瘤。其中使用多种止血药治疗缓解后复发者 5 例；止血药与雌激素或雄激素治疗无效者 8 例；多种西药交替治疗无效者 12 例；中西药合用治疗无效者 7 例。辨证分型：肝火旺盛型 6 例，阴虚火旺型 4 例，心胆气虚型 2 例，肝郁脾虚型 16 例，气滞血瘀型 2 例，阳虚寒凝型 2 例。

治疗方法

基础方：柴胡 12 g 郁金 12 g 半夏 10 g 生姜 10 g 党参 15 g 黄芩 10 g 白芍 12 g 当归 10 g 汉三七 12 g(研末冲服) 茜草根 12 g 地榆炭 12 g 生龙骨、生牡蛎各 20 g(先煎) 大枣 6 枚 炙甘草 6 g。上药加生水 1200 ml，浸泡 15 min，文火煎两次，每次取药汁 300 ml，两次合调，分早晚各 1 次温服。随证加减：肝火旺盛型去生姜，加生地炭、丹皮、焦栀；阴虚火旺型去生姜、加生地、地骨皮、肉

苁蓉、黄柏；心胆气虚型加浮小麦、鸡子黄；肝郁脾虚型加白术、黄芪、茯苓；气滞血瘀型加桃仁、红花、生蒲黄；阳虚寒凝型加桂枝、制附子。治疗过程中如出血过多，血红蛋白 $<60\text{ g/L}$ 时，可配合输血治疗。疗程：7 天为 1 疗程，32 例中最短 1 疗程，最长 3 疗程。

结 果

经治 1~3 疗程后，所有病例阴道流血均止，诸症均缓解或消失，19 例随访 3 年无复发，13 例 7 个月后有复发。

体 会

更年期功血，主要发病因素是肝气郁结，因为个体差异，临床中常演变为多种证候。如肝气乘脾，脾失统摄；肝郁化火，迫血妄行；气滞化火伤阴，虚火旺动，扰血妄行；肝郁及胆，又遇邪犯少阳，胆火内扰，迫血妄行；肝郁气滞，脉络瘀阻，血不循常道，溢出脉外等等。临床中上述情况并不单一出现，往往寒热交错、虚实夹杂，以肝郁脾虚者更为多见，因此选用疏补兼施，寒热并用，疏肝理脾的小柴胡汤加减方是治疗更年期功血的理想方剂。方中以柴胡、郁金疏肝解郁，党参、大枣、炙甘草健脾平肝，当归、白芍养血平肝，活血防瘀，汉三七、茜草根、地榆炭固冲止血，生龙牡收涩止血，安神定志，半夏、生姜、黄芩合用辛开苦降，和胃理脾，行气导滞。本方是治疗更年期功血的理想方剂。