

《察病指南》主要学术特色及贡献

★ 李丛 (江西中医学院 南昌 330006; 北京中医药大学 2005 级博士研究生 北京 100029)

关键词: 察病指南; 脉象图; 永嘉医派; 简易务实; 学术特色

中图分类号: R-092 文献标识码: A

1 成书及作者

《察病指南》3 卷, 是现存较早的一部诊断学专著。施发作为宋·淳祐元年(1241)。施发, 字政卿, 号桂堂, 永嘉(今浙江省永嘉县)人, 生平不详。年轻时习儒同时开始学习医学, 中年以后放弃科考专门从事医学研究。该书自序称: “余自弱冠即有志于此, 常即此与举业并攻, 迨夫年将知命, 谢绝场屋, 尽摒科目之累, 专心医道。”并撰成《续易简方论》6 卷, 另外, 还撰有《本草辨异》一书, 今佚。施氏在深入研究经典著作的基础之上, 结合自己的临床经验, 将《内经》、《太素》、《甲乙经》、《难经》以及各家方书脉书中有关脉学、诊法的内容相互参正, 分门别类, 撰成此书。

全书分上中下三卷, 内以脉诊为主, 而兼及一般诊法。上卷主要论述三部九候脉法, 五脏六腑的四季常脉、平脉、贼邪脉、相克脉、虚实脉以及脉诊的基本理论、基本技巧、男女反脉等; 中卷按七表八里九道脉分类法, 具体论述了浮、沉、滑、数等 24 种脉象的脉形主病以及七死脉; 下卷论述伤寒、瘟疫、热病、水病等诸病的生死脉法, 妇人小儿杂病脉法以及听声、察五脏色、考味等一些望诊、闻诊内容。书中并绘有 33 幅脉象示意图。

2 主要学术特色及贡献

2.1 简易实用继永嘉之风 施发为陈言(陈无择)的门人弟子, 也是永嘉医派的代表人物。其学术思想始终体现着简便实用的鲜明特色。这种学术特色的形成是有深刻的时代背景的。如贾得道《中国医学史略》所述: “两晋南北朝医学, 以‘方书’的大量出现为其特点, 至唐代的《千金方》和《外台秘要》, 可以说已集方书之大成。但到北宋, 这种趋势, 仍有继续发展。《太平圣惠方》和《圣济总录》就是这种趋势的集中表现。《太平圣惠方》收方 16834 首, 《圣济总录》更超过两万首……这种情况, 不但使病

者无法选择, 就是专业医生, 也常有无所适从之感。而更重要的是疾病与治疗之间失掉了理论的联系, 使治疗成为试方的手段。这是方书无限发展的一种很不良的结果……宋代, 就更有许多医生, 想从实际上纠正这种倾向, 使漫无边际的方书, 向系统和简约方面发展。如陈言的《三因方》企图把各种疾病都归入三因, 然后按因施治……想从理论上的系统化而使治病方法纳入有理可循的途径, 从而达到简约的目的。”^[1]永嘉医派出自南宋温州, 学术带头人是陈言, 字无择, 青田鹤溪(今景宁畲族自治县鹤溪镇)人。他长期客居温州, 从事医学理论研究和临床工作, 也收徒授业, 开展医学教育, 著有《依源指治》和《三因极一病证方论》, 主张从病人的脉象、临床表现入手, 根据发病原因来判断疾病, 并且应用这些理论对方剂进行归类, 使方药趋于简明、精要。由此为“永嘉医派”的产生、发展奠定了理论基础。后其得意门生王硕(字德肤, 永嘉人)作《易简方》。此书在选方用药上, 以简便有效为首要原则, 全书仅收录了三十首验方及其加减变化, 用于治疗临床各种疾病。由于书中选方、用药, 方便明了, 疗效独特, 实用性强, 问世后很快被推广, 得到了很高的评价。《易简方》将务实的永嘉医派推向发展高潮, 王硕也成为医派的中心人物。随后陈氏的另一位学生孙志宁, 也是南宋时温州名医, 编著了《增修易简方》, 在《易简方》的基础上添加方剂, 使之更切合临床实际, 并对书中的条文进行注释。由于《易简方》追求简明扼要、取用方便, 而在认识疾病、选方用药中, 难免有粗糙和简略处。同是陈无择门人的了《续易简方》, 在全面分析《易简方》的基础上, 批评王硕一味追求易简, 忽视了辨证论治的中医精髓, 进一步充实和完善了《易简方》。二书并行, 相得益彰, 促进了学术的发展, 丰富了“永嘉医派”的内涵。永嘉卢檀(字祖常, 号砥镜先生)著《易简方纠缪》, 后改名为

《续易简方后集》。认为医生要根据病情变化合理用药,决不可仅以“易简”为选药的唯一标准。永嘉王玮,撰写了《续易简方脉论》,以诊法、治法为主自成体系,形成了完整的理法方药内容,批评了王硕放弃四诊,过分追求易简的错误。永嘉医派由陈无择始,至王硕的《易简方》行,历经孙志宁增修,施发续作,卢祖常纠缪,直到王玮,形成了完整的理论体系。简略统计,大约有名有姓可查考者十余人,有著作20部,现存10部。永嘉医派的形成填补了南宋时期江南医学学派的空白,并在金元之际与北方的河间、易水两大医派形成三足鼎立之势。后因战乱等原因,永嘉医派至明以后,逐渐销声匿迹,但所倡导易简务实的医风,一直影响着中医学的发展^[2]。

《察病指南》一书同样体现了施氏作为永嘉医家的学术特色。在本书自序中,作者介绍该书的编写时说到:“……取《灵枢》、《素问》、《太素》、《甲乙》、《难经》及诸家方书脉书参考互观,求其言之明白易晓,余尝用之而验者,分门纂类,裒为一集,名曰《察病指南》。”可见本书的编写原则就是简明实用。从内容上来看,卷上开篇“十二经总括”即阐明左右手寸关尺脉的十二经归属和神志、方位、声音、色嗅味、卦数等的配属以及主病。其余脉学基础知识涉及四季常脉、四季相克脉、四时虚实脉及下指轻重、下指疏密等法,此外还有观人形性脉法、察平人损至脉法、男女反脉、诊暴病脉法等,这些内容莫不切合临床实际,以临证需求为出发点。其论述也是简单明了,有些甚至只有一两句话。如“诊暴病脉法”下言:“脉来急大洪直者死,细微者无害”,“诊病内外法”下云:“脉洪大者病在外,沉细者病在内”,“诊症病脉法”下曰:“左手脉横,症在右,右手脉横,症在左,脉头大者脐上,脉头小者脐下”^[3]。卷中首列“辨七表八里九道一死脉”,在浮、芤、滑、实、弦、紧、洪七种表脉的论述中,先列各脉指下特征,每脉都详述左右手寸关尺出现相应脉象的主病及症状。卷下选取伤寒、瘟疫、热病、水病、消渴等临床常见的一些疾病,分列各病症状与脉象的预后关系,更兼及妇人、小儿和各种常见病状这种针对性强切合实用的论述方法对于后学者在临证时学习掌握无疑是大有裨益的。

2.2 以图示脉开后学之先 施发把脉搏跳动的情况绘制成33幅脉象示意图附于各脉脉名前,这是一项重要的科学探索,是将脉诊标准化、客观化的初步尝试,在世界上创造了以图示脉的先例。欧洲直到1860年,才由法国人马瑞(E. U. Marey)发明脉搏描记器开始以科学仪器记录脉形。而施发早在六百多

年前就开始了这种研究,是创制脉象图的第一人。

长期以来,历代文献主要以语言、文字,通过比喻和描绘来叙述各种脉象的特征,例如,浮脉“如水漂木”,芤脉“如按葱管”,滑脉“如盘走珠”等等。虽然这些描述形象生动,亦为人们所熟悉,但在概念上尚不够明确和完整。如弦脉的脉象特征,有的形容为“如按琴弦”,也有比喻为“如循长竿末梢”者,在反映弦脉端直以长的特性方面有相似之处,但琴弦和长竿的粗细、质地等方面均有不可比拟的方面,以致后学者往往容易产生误解,有人认为弦脉是粗大的,有人认为是细小的。为了弥补语言文字表述的不足,很早就有人用图象示意方法来表述各种脉象。《察病指南》是现存最早运用图解来说明脉象特征的书。之后明代张世贤著《图注脉诀》,载七表八里九道脉;明代沈际飞编著《人之脉影归指图说》,载有七表八里九道十六怪脉脉图。这些脉象示意图,比较形象地表述各种脉象的主要特点,对当时脉诊的传授和推广起了一定作用,不仅有助于对各种脉象的理解,而且有助于现代对脉诊客观检测的研究。近代刘冠军著《脉诊》一书,所绘制的示意图,吸取了波示图的许多特点。陈家旭为了比较全面地反映脉搏在多维空间的动态变化,介绍脉象特征时,运用指压(p)-指感(h)趋势图、脉宽图、脉长图、脉波图四组图像组合,表述各种脉象的多种特征。将这四组图综合起来,比较具体地表述二十八脉的形态特征^[4]。

3 主要版本及流传

《察病指南》于江户时期传入日本,现存最早的传本为日本正保三年丙戌(1646)中野小左卫门的仿宋刻本,据《全国中医图书联合目录》(102页)记载本书现有版本及收藏单位如下:(1)日本正保三年丙戌(1646)中野小左卫门刻本;(2)日本安永二年己丑(1649)刻本;(3)日本刻本;(4)日本活字本;(5)抄本;(6)1925、1932、1949年中华新教育社石印本;(7)1957年上海卫生出版社铅印本;(8)1958年上海科技卫生出版社铅印本;(9)1963年上海技术出版社铅印本;(10)见《三三医书》。

参考文献

- [1] 贾得道. 中国医学史略[M]. 太原:山西人民出版社,1979. 142
- [2] 刘时觉. 永嘉医派研究[M]. 北京:中医古籍出版社,2000. 66~68
- [3] 宋施发著. 蒋力生,刘春援校注. 察病指南[M]. 北京:华夏出版社,1999. 617
- [4] 陈家旭. 中医诊断学图表解[M]. 北京:人民卫生出版社,2004. 112

(收稿日期:2007-02-08)