

先师留章杰学术思想及临证经验[※]

● 张永树^{*}

关键词 留章杰 针灸 针药并治 经验

留章杰(1911~1990 年),福建泉州人。出生于中医世家,自幼习诵医经,熟解古文,随其父诊疗,弱冠之年已能代父出诊,由于术德兼优,颇具名气。为了深造,专程到无锡参加近代针灸大师承淡安主办的“中国针灸学讲习所”,尽得其传。

留师以针灸为主,针药并治,悬壶济世近 60 年,活人者众,盖因细审舌脉,辨证精确,宗循经络,重攻病邪,手技独特,疗效卓著。

笔者有幸在留师门下习艺,将其学术思想及临证经验探讨于次,以飨同道。

1 以攻邪救急为要务

《内经》云:“泻盛蠲余,令除斯苦。”留师认为,有病必有因,无因不成病,致病之因非人身固有,惟泻盛蠲余,方为上策。对新病,速攻为最佳之举,于久病亦有可攻之机。

先贤张子和云:“君子贵流不贵滞,贵平不贵强。”“《内经》一书,

惟以气血流通为贵。”“陈莖而肠胃洁,癥瘕尽而营卫昌。”留师服膺子和攻邪学说,力主攻病邪为急务。而留师“攻病邪说”是在医经指导下,通过丰富临床实践中逐步形成的。

1936 年留氏师从无锡承淡安先生处学成返乡,时人对针灸不甚认识,恰邻居陈姓子客外归家,途中遇雨,夜半腹痛急,其父云恐为色寒,延留师出诊。症见汗出如雨,手足厥冷,不能言语,寒战不已,六脉皆沉伏不见。辨为夹阴伤寒,势将脱阴。急直灸关元 20 壮,复隔姜温灸神阙,腹痛渐缓,后又处四逆汤,果见汗收脉复。逐寒成功,留师颇有心得,在泉州打响针灸治病的先声。又泉州名药铺“炎尝”店东林某,年近六旬,酒后吃水果,后大吐利,凌晨泻后昏厥。留师应诊急救,切脉三关沉伏,如上法急治之而愈。

尔后泉州流行霍乱,上吐下泻,染疫相及发病极速,亡者颇众,人皆

视之如虎,俗称“虎疫”,留师身居杏苑,以直灸为主,汤药为辅,攻逐寒邪,回阳救逆治了不少病人。

1944~1946 年间,闽南流行性脑炎猖獗,中医称之为“痉病”“疫痉”,蔓延四邻,病极危速。那时留师虽无经验,遵《金匱》刚痉、柔痉辨治,一投葛根汤,二刺大椎、风池、合谷、曲池,三以吹鼻法令其鼻出血或鼻涕出……三法并用,凡及时治疗大多有效。

1954 年前后泉州流行乙型脑炎,留师参加中西医结合抢救小组,在运用上述三法经验基础上,有所创新,取得满意疗效,为医界首肯。当时多数医生主张清凉养阴,禁用汗下。留师从临床实践中悟出道理,即邪毒的驱除是急务,不外依靠汗、吐、下三法。邪在表以汗解之,也就是把一部分邪毒从皮肤排洩;邪在里则清下之,同样也是把一部分邪毒从胃肠道排出,这样可以减少对脏腑的刺激,遗留的小部邪毒就可借自身疗法加以驱除而达到愈病的目的。如针刺十宣放血宣泄邪热治神昏,刺人中攻逐入侵督脉之邪毒(留师认为邪毒入侵督脉为乙脑的病机)。如骆姓男孩,7 岁,经确诊乙脑,治愈后出院。过五天复发热,四肢拘紧不得伸,振颤不止、烦

※基金项目 国家中医药管理局张永树名老中医专家工作室[No. 国中医药人教发(2010)59 号]

* 作者简介 张永树,男,主任医师,教授,硕士生导师。全国名老中医,国家中医药管理局第 3 批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,2013 年泉州市级非物质文化遗产项目“泉州留章杰中医针灸”代表性传承人,《针灸界》主编。主要从事针灸治疗内、外、妇、儿各科疾病的临床研究。

• 作者单位 福建省泉州市中医院(362002)

躁、日夜啼哭无间,用中西药及一般针刺无效,留师将患儿四肢固定,取涌泉、劳宫作强烈刺激,留针达三小时,当晚即能寐,振颤减轻,师曰:此乃针泻邪毒外出而获安。故主张在病的不同阶段,可下可汗时,即汗之即下之。通过临床实践留师进一步提出高热患者欲以冷敷降温者,须在解表法汗后以免腠理因冷敷闭塞反而使邪热发越不透,并有“四两石膏与冰袋”的医话。留师还提出下症未具时,不用灌肠法,只有具可下之证运用中医下法才能涤荡邪毒,在治疗中和共事的西医达成了“三商量四及时”的谅解,取得了较好的疗效。

阳萎一证多因肾阳虚衰所致,治则大抵以补肾壮阳入手。留师辨证过细,治法殊异,曾以清阳明治愈阳萎。晋江病者陈某,阳萎伴头痛,前医投大补壮阳之品,其萎未兴,头痛益甚,后到留师处就诊。主诉:阳事不举,头痛于阙上两额痛,伴舌燥便秘、脉弦。师曰:此用燥热伤阳明、阳明主润宗筋、阳明既伤,宗筋失养而致阳萎,治当取清泻阳明以治其本。取阳明经头维、合谷为主,配风池、攒竹为辅行泻法,内服荷叶、石膏、大黄、生地、二陈煎服二剂。四天后头痛愈,不觉之间阳萎亦愈。攻邪清凉法治阳萎乃留师杰作也。

对于面痛(西医称三叉神经痛),经云:“邪中于面,则下阳明。”又云:“形气有余,病气有余。此谓阴阳俱有余也,当泻其邪……”。依此,留师治面痛每用清泻之法,针以迎而夺之,泻阳取穴取合谷、商阳、太阳、丝竹空。笔者师此法曾治愈面痛多例。如患者胡某,年五十,患面痛5年,多方求医均未显效,发作频,痛势剧,甚至不能言语,刷牙又因服药致口唇药疹呈紫斑,痛苦万

分,就诊时发现病位在迎香,并询得常伴有便秘,脉弦滑,辨为手阳明经津燥化火,上攻头面。治以清泻阳明,取合谷针以泻法。针后酸麻感传至病所,面痛得缓,传至腹部,肠腑鸣声不绝,矢气频转,谷道畅通。未服中西药,坚持针刺而告愈。深感泻阳明实是疗面痛之要诀。面痛亦有属阴当补者,留师不过以属阳者多强调泻阳明而已。

坐骨神经病是针灸科常见病种。留师宗医经古训,通过临床实践对其病机治则、治法都有独到见解。他认为本病是足太阳膀胱经和足少阳胆经为清湿之气所中引起的,属寒属实,为痛痹之一,但痛痹并不都是坐骨神经痛,对本病须认真辨病位,病性和病机。留师引用了两段经文,《灵枢·九针十二原》曰:“夫气之在脉也,邪气在上,浊气在中,清气在下……”《灵枢·小针解》曰:“清气在下者,言清湿地气之中人也,必从足始,故曰清气在下也。”留师说:足太阳是寒水之经,其标阳其本寒,该经循行之足胫部和足太阳经筋感受清湿之气。寒水之经,感受阴寒外邪,同气相求也。清湿之气从足之孙络而入大经,循经上至股,髀枢,所过之处出现疼痛,又由于髀枢(环跳)为足少阳胆经和足太阳膀胱经交会处,故二经同病,但足太阳受邪为本。进而言之,足太阳从上感受风寒的是由表入项而见恶寒发热、头项强痛,从下感受清湿之气的,并无前者急剧之见证,而是渐次、缓慢的,因清湿之气结聚,经气不畅,谓之痹,清湿之气属寒曰寒痹。治则以攻逐清湿之气为急务,宜攻逐寒邪、温通经络,忌清凉之法,宜治足太阳为本,忌只取足少阳而弃足太阳。就逐邪温经而言,因环跳、殷门、承扶灸法不易深入,可取足太阳经穴位灸之。留师

善配用芍药甘草汤、阳和汤,其中肉桂的用药也独具匠心。他认为,附子为逐寒之品,小量兼补心,大量有明显止痛之效。未与干姜为伍并不太热,运用得心,必定应手,疗效甚捷。如陈姓干部患坐骨神经痛,由髀枢沿股、腿、足、趾疼痛,并见冰冷感,不能举步,六脉沉涩。留师辨为寒湿、清湿之气盛于内,阳气不通,针取环跳、委中、太冲,均用泻法,又处阳和汤,针药并用,症稍缓。二诊时另一医改用清凉之剂,症即转重。后经留师再用上法,次第而愈。至于上燥下寒,不宜服食热药者,则以针刺为主治疗。

针刺破伤风也是留师拿手的项目,他均从泻实入手,强刺激留针,长达24小时乃至更长时间。风痉乃风邪由皮肤肌肉而入经络,太阳、阳明、督脉三经首当其冲。其始犯太阳,后由风府传入督脉、阳明。攻逐风邪取合谷、颊车、地仓、大迎、风府、大椎均泻针。用疾入针、雀啄强刺激,留针数小时至数天,徐出针(摇针而出)。针大椎不便久留,改刺人中留之。重症者加百会、神庭、阳陵。针法同上。必要时配方药解痉。1963年9月泉州市人民医院中医病房收治一林姓患儿8岁,患儿因半个月前为异物刺伤,五天前口难张开,吞咽困难,继发颈项强直、抽搐、角弓反张,经西医诊为破伤风,病危入院治疗。留师诊后辨曰:此乃风邪入侵诸阳经脉,督脉不和,筋脉受扰,称为“金疮痉”。宜熄风镇痉,取外关、大椎、合谷、绝骨施泻法,埋针三天三夜。针泻可逐风邪,埋针可镇痉,助服撮风散。入院时开口只能容半小指,六天后开口可容二指多,第十天开口可容三横指。

总之,留师60多年来从医的历程表明,他以“攻病邪”为急务,大

至治难症、顽症(如前所述),小至止咳也多用搜风的麻黄、防风而少用润肺益气诸药。大量病例说明“攻病邪”为主的疗法理论上有所依据,临床疗效也是好的。尤其运用针灸陈莖逐邪有独到之处,这些都是后学者可以借鉴的好经验。

2 以经络学说为准绳

留师在近60年临床生涯中十分注重经络辨证。《灵枢·经脉篇》曰:“经脉者,所以能决死生,处百病、调虚实,不可不通。”经络学说对于临床各科,尤其针灸临床有着极大的指导意义。所谓“业医不明脏腑经络,开口动手便错”,留师以其六十年的临床经验证实确实如此,综观留师在临床上使用经络辨证取穴方法,约有如下两种。

2.1 循经辨证取穴法 《灵枢·刺节真邪篇》曰:“用针者,必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下也。”留师认为,针灸之学不能满足于只抓住几个穴位,就给人扎针治疗,而应从经络学说入手,深刻领会脏腑、经络、经穴之间的密切关系,定出处方,方能收到较好的效果。因此“……先视其经脉。切而从之,审其虚实而调之”(《素问·缪刺论篇》)便成为留师六十年临床实践最主要的指导思想之一。留师结合自己的临床实践,对十二条经脉由证候及其辨证论治都有详细系统的阐述。如留师在1961年《福建中医药》第5期发表的《针灸对手太阴肺经证候的辨证论治》一文中对手太阴肺经证候的辨证治疗,认为首先必须明白手太阴肺经经脉循行及其与脏腑的联系;其次要了解手太阴肺经的病候(留师将其分为脏腑病候、外感表证证

候、经脉病候);再次要将该经病候虚实寒热辨清并与他经证候进行鉴别。留师认为只有这样,才能“审其虚实而调之”“……盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚以经取之”(《灵枢·经脉篇》)从而达到治愈疾病之目的。

临床治疗上,留师对肺热咳嗽、喘急等疾病常泻肺经尺泽或用井穴少商点刺出血;对于肺经虚寒证候常补太渊,再加灸肺俞;对于外感风寒束肺之证,则取列缺,酌配肺俞、风门。留师曾治疗一例痰饮咳嗽患者,该患者痰饮咳嗽多年已成痼疾,兼有胃病,中土已亏,偶感风寒即咳嗽喘促,夜尤咳甚,喉中水鸡声。留师取尺泽、鱼际、肺俞以舒肺气;二诊时咳痰均明显减轻,再取尺泽、列缺、肺俞针之;三诊咳大减,但痰仍多,系由中焦气虚,遂加灸肺俞、中脘、足三里、脾俞、多年痼疾,霍然而愈。又如一陈姓患者颈部疼痛已2天,加剧1天,留师扪按其痛处约在右侧人迎处,遂取右侧合谷穴,进针后嘱患者转动颈部,即感轻松,再捻转痊愈。

2.2 交叉对应取穴法 留师在临床实践中对一些辨证取穴收效不大的,一般采用交叉对应取穴法,常能取得较好的疗效。《灵枢·官针篇》曰:“巨刺者,左取右,右取左。”《素问·缪刺论》曰:“夫邪容于大络者,左注右,右注左,与经相干布于四末,其气无常者,不入于经俞,命曰缪刺。”由此可见,交叉对应取穴是源于《内经》的。这种取穴方法主要适应各部位软组织挫伤、关节扭伤、神经痛等。例如:留师曾治疗一例网球肘患者右肘关节疼痛已两星期,持物无力,尤

以夜间酸痛为甚,留师取其左膝关节腓骨小头上关节处,针1寸深,使针感放散至脚趾足窍阴处按压患处,疼痛遂减大半,翌日复诊时,换取右膝关节腓骨小头上关节处压痛点,针8分深,同样使针感放散至脚趾,疼痛若失。

此外,留师一反“刺家不诊”的谬论,诊病察色,按脉望舌十分认真精细,所以辨证论病中肯确切,也是他深得中医界同仁尊重的原因。由于针灸事业几度兴衰,从针者鲜有正规培养的人才,多有见病就刺的简便法,由此疗效不高,反而影响针灸声誉。留师数十年来四诊合参,尤精切脉辨舌,至为可贵。积数十年经验留师编写了《脉学》笔记,为后学者留下又一宝贵财富。

留师治学态度是求实的、科学的,他熟读医经、触类旁通,有自己的独特看法。应用于临床十分求实,他曾说过:可按法治,不必按图索骥。一条不差均按条文,尽管读书半生、恐无一可治之症。他对病案的总结是科学的,从不夸大其词,也不贪天功为己有。既介绍成功的经验,也介绍失误的教训,引以自责。留师曾诊一六旬老翁,素有饮疾,偶感风邪发热,因素相识,未加详诊,信手处银翘散与之,药后热不退,反溏泄、痰鸣、气喘。留师自觉用方不当,乃详诊之,改用桂枝加厚朴杏子汤而愈。对己之疏漏留师如实录在案中。这种实事求是的科学态度是十分值得提倡的。

留师熟习医经,对古医书的用字,用词句法,极有研究,能精确理解经文,用来指导临床,他曾撰写了《中医学字辨》《别字别读举隅》,这对中医针灸学术水平提高必将起着很好的作用。