

引用:万小曼,吴松. 薛己学术思想探析[J]. 湖南中医杂志,2021,37(10):126-128.

薛己学术思想探析

万小曼,吴松

(湖北中医药大学,湖北 武汉,430061)

[摘要] 薛己是明代易水学派医家,其学术思想具有鲜明的个人特色,同时也具有广泛的适应性。脾肾兼顾治用温补之法的理念在调治内科虚损性疾病时疗效显著;外科痈证以托为贵的原则在指导处理脓肿疮毒时起效迅捷;而系统论治针(灸)药并用的方法则广泛适用于病性复杂的各科疑难杂症,指导临证呈现出高度包容性与实用性。这些思想被后世医家广泛继承,应用于现代临床而造福人类。

[关键词] 薛己;学术思想;培补脾肾;以托为贵;针(灸)药并用

[中图分类号] R2-0 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.047

薛己,字新甫,号立斋,吴郡(今江苏苏州)人,自幼从其父业医得之真传,于内、外、妇、儿、骨伤诸科均有建树,博学多识,治学严谨。其“以岐黄业医,旁通诸家,微词颐旨,靡不究竟”,勤求古训但尊古不泥古,广采百家然择善而从之,融会贯通,通达诸科终立一家之言。薛己著有《内科摘要》《外科发挥》《女科撮要》《正体内要》等经典医书,时代的影响和自身秉性让他成为一代大家,无论是学术思想还是治学态度都给后辈无限启迪,为传统医学辨证施治增强疗效提供原则性指导,也为现代临床培养医学人才树立标杆。

1 薛己学术思想形成的背景

薛己生活在明朝上升期,国家统一、政治安定、经济繁荣为医学研究创造了稳定环境,金元四大家的学术思想有相当大的影响力。薛己吸取当时医家尊刘完素攻下论而致滥用苦寒伤脾伐肾的教训,力纠时弊主张温补脾肾与肾命^[1]。在外科病症的治疗中强调“以托为贵”,对托法适应证的选择、功效的理解及使用时机确定均有独到见解,并于著作中辅以大量验案记录,充分论证疗效。在灸法的运用方面,其开创“著肉灸”,并善用多种隔药灸法,借药力及火力达驱寒活血、疏通经络、拔引郁毒的目的^[2],与他法巧妙配合,获效明显,对后世产生深远影响。其成就颇丰,这与自身治医态度密切相关。薛己勤奋好学、治学严谨,《苏州·府志》记载:“己性颖异,过目辄成诵……尤殚精方书于医术,无所不通。”在担任院使期间博览群书,广泛吸收前贤理论之精华,校注书籍常常附以深刻见解,治医过程中尤其重视实践,使学术理论得到反复论证,为临床医家留下宝贵经验。

2 薛己学术思想的具体内容

2.1 培补脾肾,滋其化源 凡医者治病,必求源务本。何为源也? 气血之生化也;何为本也? 必论脾与肾也。薛己宗《内经》之旨,受李东垣“内伤脾胃,百病由生”思想的影响,提出“人以脾胃为本,纳五谷,化精液,其清者入营,浊者入胃,阴阳得此”的见解,指明中土受损易变生诸症。如《内科摘要·元气亏损内伤外感等症》载:“中满者,脾气亏损也;痰盛者,脾气不能运也;头晕者,脾气不能升也;指麻者,脾气不能周也。”《保婴撮要·疳证》曰:“小儿诸疳,皆因病后脾胃亏损。”《正体类要》言:“伤损等症,肿不消,色不变,此血气虚而不能愈。”脾土健运对于维持机体和调状态至关重要,中土不运则阴阳不调,气血失和则百病丛生^[3]。五脏之中脾胃乃水谷之海,肾为精血之海,人之始生本为精血之原,既生又依靠水谷之养^[4],脾肾互资互用,生成气血津液等维持人体生命活动的基本物质。两脏生理相关,病理上亦相互影响,左肾主水藏真阴,右命门主火寓元阳^[5],火为土母,火旺可健土,火衰则致土败^[6],故薛己强调滋化脾肾,相辅相成共奏补助之力。脾乃后天之本、水谷精气生化之源,脾虚则余脏俱无生气,治必甘温益中、补土培元;肾水之中寓命门之火^[7],而脾居中州,肾处下焦,脾之运化须依靠命门之火的温煦,火不生土者责之肾命元阳,当治以益火补土,法从温补。薛己认为临证论治培护脾土与温补肾命亦当兼顾,如此相得益彰,增益疗效,彰显“治病求本”之真谛。

2.2 诊治肿疡,以托为贵 在肿疡的治疗上,薛己灵活应用中医治法,将中医辨证引入外科临床,以“托”为贵,并贯穿温、清、消、补、下、和各法。托法是运用补益气血和透脓的

基金项目: 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号)

第一作者: 万小曼,女,研究方向: 针灸效应的基础研究

通讯作者: 吴松,男,医学博士,教授,研究方向: 针灸效应的基础研究, E-mail: 119065124@qq.com

药物,扶助正气,托毒外出,以免毒邪扩散和内陷的治疗方法^[8]。薛己擅长此法,在《外科发挥》《外科心法》《外科枢要》等主要外科著作中列举托法病案达361例^[9],方药仅以“托里”冠名者就有托里消毒散、托里荣卫汤、定痛托里散、托里温经汤、托里散等^[10]。具体方法则可总结为托里散寒、托里调营卫、托里清热、托里养阴、托里温经、托里温中、托里排脓、托里镇痛等8种^[11],其重视托法的程度可见一斑。薛己对托法的运用几乎贯穿于肿疡脓成破溃的各个阶段。例如在描述托里消毒散时便总结道:“治疮疽已攻发不消者,宜服此药,未成即消,已成即溃,腐肉易去,新肉易生。”实施托法不拘寒热表里,但凡辨证合宜,法与证应,则可灵活处之,施用有度。治以托法者,其一意在宣散,邪在表者托之宣散以透邪外出;其二为防邪太盛,邪峻托之内安则虽胜尤难犯内,体现“恐入里则先安内”之旨,最终达到托里固内、御邪外出、病去体安之目的。薛己重视托法但并不执拗于此,临证辨治证型有别则治法各异,在前人经验的基础上,立足实际、具体分析。如《外科枢要·论疮疡去腐肉》中指出:“余尝治脉症虚弱者,用托里之药,则气血壮而肉不死。脉证实热者,用清热之剂,则毒气退而肉自生。”如此内外多法合用,可倍其效以收全功,其“肿疡诊治,以托为贵”的思想及运用托法的功力可谓炉火纯青。

2.3 擅用灸法,多法并用 明代李梴《医学入门》中提到:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”,灸法具有别于针、药的独特作用和疗效。薛己运用灸法形式多样,分间接灸和直接灸,间接灸包括隔蒜灸、隔附子饼灸、隔豆豉饼灸、隔木香饼灸等,直接灸则用艾或桑木。薛己十分推崇灸法,并将其广泛应用于各科疾病治疗中,积累了丰富经验,对灸材、灸量、灸用的认知独具见解。其善于通过对施灸材料及隔物材料的调整,实现或补或泻的治疗目的^[12]。如在病初予隔蒜灸拔引郁毒、行瘀滞,后期施隔豆豉饼灸以敛疮生肌;其对灸量的把握也得心应手,认为“痛者灸至不痛,不痛者灸至痛为止”,另提出“灸至腐肉动为效”之说。薛己提到灸治有补阳、解毒、散瘀、消肿止痛、敛疮祛腐生新、防内陷等作用,强调灸既可补虚,亦能泻实,故主张“热证可灸”^[13]。在《外科枢要》中记载了3则验案,用隔蒜灸治疗“足三阴虚而火内动”“三阳经热毒壅滞”“三阳经湿热下注”等均愈,并否定了“热证忌灸说”,突破了前人用灸之忌,拓展了灸法的适应证及运用范围。薛己精于把控,擅用灸法,也充分肯定针灸、药敷、汤药等不同治疗手段的疗效,提倡“针灸药并用”而灵活权变,以取效为度而合理选择;或单独运用,或配合共施。如在论治疗疮时提到“至阴之下,药力在所难到,专假药力,则缓不及事,不若灸之为良”。在治疗病机复杂、寒热错杂、虚实夹杂的棘手病证时,薛己常灸药合用,或灸合膏药、火针等多种方法同用^[14],多管齐下,疗效愈彰。

3 薛己学术思想对后世医家的影响

3.1 沿用温补之法,灵活变通 薛己认为元气虚损为病之

大因,治疗内伤杂病时顾护脾肾之本多从温补阳气着手,此与朱丹溪“阳常有余,阴常不足”之重在滋阴的思想不同,薛己主张“阳非有余”且肾阴不足可由肾阳不足引起^[6]。如《内科摘要》中言:“若前症果属肾经阴虚,亦因肾经阳虚不能生阴尔”。此书所载脾胃虚弱、肾阴肾阳亏损之病案,多用四物、六君、六味、八味之类,喜用温补又无偏害之弊^[15],纠当时医家过用沉寒伤脾伐肾之时弊。薛己对后世温补学派的形成起到引导作用。如明代孙一奎在《医旨绪余》中提出“命门乃两肾中间之动气”说。明代张介宾在肯定薛己“阳非有余”基础上,于《类经图翼》中指明“阴亦不足”而主张阴阳双补。金元时期的李东垣则强调水火相济的重要性,提出阴阳水火论等,由此命门学说日益充实完善。此外,薛己“培补脾肾,滋其化源”的理论为现代临床治理虚损性疾病提供了思路 and 方向。如火不温土使脾运失司致湿邪阻滞之泄泻,可从薛己《内科摘要》之法:“凡泄利色黄,脾土亏损,真气下陷,必用前汤加木香、肉蔻温补,如不应,当补其母,宜八味丸”;或肾精亏损脾不升清,致脑髓失养之头晕耳鸣;亦或脾肾不足、命门火衰而固摄无权的遗尿等疾病^[16]。但凡病属脾肾虚亏相互影响之证,基本可在薛己的医案中寻得解决之法。治疗上立足探析配伍精髓的基础,据其病证不同而变化活用,大量延用补中益气汤、六味丸、八味丸等古方,常获显效。有后世医家以薛己多用补药为诟病,然观薛己之用方,虽常用者不过数十,但审察虚实精准,加减化裁精良^[17],药证相合,恰到好处。若临床工作者能深透理解薛己培补脾肾的思想并钻研和学习其选方处方技巧,变通借鉴,继承发扬,必将对临床工作大有裨益。

3.2 发挥外科托法,突破创新 对于外科疮痈肿毒诸症,薛己擅用“托法”并敢于打破常规,不仅将托法广泛运用于一般疮疡范畴,在金疮跌扑等外伤性疾病、乳岩乳核等肿块性疾病,甚至脱疽等周围血管疾病的治疗中也有托法的发挥^[9]。薛己应用托法经验丰富,为学界留下大量成方,经过临床工作者的挖掘再探索赋予了新生机。如托里消毒散原为治疗气血亏虚、痈疽已成不消之证而设,现代临床报道其还可适用于慢性化脓性疾病及非化脓性疾病的治疗,如慢性鼻窦炎、肉芽肿性乳腺炎、溃疡性结肠炎等^[18]。清代祁坤《外科大成》载:“凡为医,不可一日无托里之法,脓未成使脓早成,脓已成使新肉早生,气血虚者托里补之,阴阳不和者托里调之。”“托里”乃外科治则的法宝,现代中医临床治疗疮疡疔疔类疾患,如乳痈、丹毒、走黄等均立足“消、托、补”外科三法,尤其重视托法使用时机、技巧的选择。阳证疮疡当活血化瘀、清热解毒,疮疡溃后以祛腐生肌为主;阴证疮疡立足温经通络、散寒化痰,溃后则以回阳生肌为主^[19]。亦如薛己在校注陈自明《外科精要》时所言:“治初结未成脓者,托而散之;已成欲作脓者,托而腐之;脓成未溃者,托而开之;脓已溃者,托而敛之”,各中道理如出一辙,施用原则一脉相承。治疗外科疾患特别是各种炎性疾病,西医常采

用抗生素治疗。抗生素性味寒凉,易损伤阳气的温煦、推动功能,正气已虚,复投寒凉易加重病情,使炎性肿块难消、难溃、难敛^[20]。相较而言,托法的使用巧妙规避了冰伏遏邪、邪之不克的弊端,疗效佳而毒副作用小。学习薛己“以托为贵”的原则及其创新突破、机动变通的治医精神,具有现实意义。

3.3 仿效多法并用,不拘一格 《灵枢·官能》载:“针所不为,灸之所宜。”针刺、艾灸作为不同治疗手段各具特点、各有所长。诸多医家对于应用验证的治疗方法、器具、理论均予以宽容接纳的态度,主张取各法之长,互补其短以增强疗效,故针(灸)药相须派应运而生。张仲景提倡针药合施相得益彰,开辟针(灸)药并用的先河^[21];唐代孙思邈明确指出:“知针知药,固是良医”;宋代高保衡曰:“苟知药而不知灸,未足以尽治疗之本,知灸而不知针,未足以极表里之变。”薛己作为针(灸)药并用的集大成者,临证驱疾常多法合参合而治之,使邪无所遁立起沉疴。其著作《保婴撮要》记载治一小儿头面肿,针砭出血后服“清热解暑汤”收功;《外科发挥》中载治疥疮:于患处刺去瘀血再配以四物汤加芩连四剂而安。薛己还曾用灸法加仙方活命饮及十宣散治股毒,灸法加十全大补汤治腿痲、骑竹马灸加托里消毒散治发背等,均立竿见影,疗效理想。薛己权衡揆度,变通选择针(灸)药,配合共施,以自身对照论证功效,并在著作中予以记录,辅以案例为佐证,方法具体、论述清晰,颇具实用价值,为后世医家提供了丰富的临床资料。临床工作者受此启发,不拘于一方一法,整体谋划取各法之长为己所用,有益于提高诊疗水平。如现代临床采用综合疗法治疗颈肩腰腿痛(针灸+中药熏洗/内服+功能运动)^[22-23]、不孕症(针灸+中药内服/灌肠+穴位贴敷)^[24-25]等疾患,均比单一疗法效果更佳。针灸长于疏通经脉,调达气机,中药则长于调理脏腑,协调机体阴阳寒热之偏胜^[25],临床若能参透“多法相须”的思想,效仿薛己“多法并举”之技巧,直达病所、祛病于无形的理想治疗境界则指日可待。

4 小 结

薛己广学博览,著述宏富,是明清温补学派的重要开创者,涉猎广泛成就颇多,在各科均有建树而影响巨大。其脾胃并重、滋其化源的学术思想一直为现代临床所继承运用;肿疡证治重视“托法”的运用,为外科治疗提供参考,并留下大量成方惠及临床;祛病过程中擅用灸法又不局限于一方一法,针(灸)药合用以收全功,启示后辈临证治疗需综合考量,系统论治。探析薛己学术思想,借鉴其学术精华、临证经验,把握求实求真的品格,对提高治医水平,为临床培养综合型人才均有深远意义。

参考文献

[1] 顾博丁,陶春燕,梁尚华. 中医脾胃病源流简述[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(11):1436-1439.

- [2] 周露,李奕祺.《保婴撮要》外科治疗特色探析[J]. 新中医,2020,52(14):32-34.
- [3] 牛永涛,谢林,席志鹏,等.《正体类要》气血脏腑辨证论治思想初探[J]. 中医正骨,2019,31(7):75-76,78.
- [4] 潘琳琳,田原,周婧,等.温补派薛己活用补中益气汤的临证特色研究[J]. 江苏中医药,2017,49(9):71-72.
- [5] 陈小琪,黄震,姚慧,等.薛己温补脾肾法辨治类似多囊卵巢综合征特点浅析[J]. 中医药临床杂志,2018,30(1):44-46.
- [6] 蔡泳源,李奕祺.薛己《内科摘要》学术思想探析[J]. 福建中医药,2019,50(6):43-45.
- [7] 谷建军.论宋以后肾藏象体系的形上化去实体化路径[J]. 北京中医药大学学报,2020,43(1):21-26.
- [8] 石志强,班秀芬,郝晶涛,等.宋以后中医外科托法演变及组方[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(3):425-428.
- [9] 郝福明,李元奎.薛己外科托法学术特色分析[J]. 中华中医药学刊,2010,28(6):1283-1284.
- [10] 蔚晓慧,刘桂荣,张成燕.薛己外科学术思想及诊疗特点探析[J]. 时珍国医国药,2013,24(1):184-185.
- [11] 占永久,陈佳.薛己《外科发挥》肿疡辨治思想探析[J]. 江苏中医药,2019,51(8):12-13.
- [12] 蔚晓慧.论薛己用灸法治疗疮疡的思想特色[J]. 中国中医药图书情报杂志,2017,41(3):59-61.
- [13] 孟令艳,谢瑾,靳欣悦,等.热证可灸的渊源探析[J]. 中国民间疗法,2019,27(16):1-3.
- [14] 李宏君,陈柏书,柴铁劬,等.《外科发挥》之灸法浅析[J]. 新中医,2015,47(11):261-263.
- [15] 伍少敏,刘静文,田宁.薛立斋妇科调理经验的现代价值[J]. 中国医药导报,2020,17(9):141-144.
- [16] 张尚弛.薛己脾肾理论临床应用举隅[J]. 实用中医药杂志,2015,31(3):254.
- [17] 王珑,郭彦麟,孙钰,等.薛己运用六味地黄丸规律新探[J]. 中医学报,2019,34(2):255-258.
- [18] 王秋平,应光耀,张少军,等.托里消毒散源流探讨[J]. 环球中医药,2017,10(5):590-592.
- [19] 张金超,吕景晶,何秀娟,等.中医疮疡内治法的理论沿革[J]. 中医学报,2019,34(7):1390-1393.
- [20] 刘彦彤,高原,梁建国,等.中医托法对外科炎性疾病凝血状态的影响[J]. 内蒙古中医药,2019,38(12):158-160.
- [21] 张天生,黄英华,谢磊,等.张仲景针药并举思想探析[J]. 辽宁中医杂志,2005,32(4):293-294.
- [22] 邹红顺,黄纪栋,彭平娟.中医综合治疗颈肩腰腿痛的临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(17):108-109.
- [23] 孟祥慧.颈肩腰腿痛患者采用综合疗法的临床效果分析[J]. 中外医疗,2019,38(5):4-6.
- [24] 翟壹青.中医综合疗法治疗输卵管通而不畅性不孕症临床观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(4):407-408.
- [25] 王凌曦,王锦槐.针灸药并用临床刍议[J]. 中国针灸,2010,30(3):232.