

吴门医派研究进展

何霞芬 (新加坡中医学院, 新加坡 319522)

摘要: 综述吴门医派在温病学说、络病学说、肺系疾病、脾胃疾病、妇科疾病等方面的新进展。

关键词: 吴门医派; 研究进展

Research Progress of the Wu School of Medicine

HE Xia-fen (Singapore College of Traditional Chinese Medicine, Singapore 319522)

ABSTRACT: Review the recent advances of the Wu school of medicine in the fields of epidemic febrile disease theory, collateral disease theory, pulmonary diseases, gastrointestinal diseases, and gynecological diseases etc.

KEYWORDS: Wu school of medicine; research progress

吴门医派属地域性医学流派, 现今的江苏苏州是其主要医学活动范围。葛惠男等^[1]认为, 吴门医派肇始于元末明初, 形成于明末清初, 兴盛于清代。朱丹溪弟子戴思恭到吴地行医, 当地名医王仲光师从戴思恭, 使吴门医派得以本土化。吴门医派最具特色的内容当属温病学说, 同时在络病、内科、妇科等方面多有论述。兹将该医派研究进展简要综述, 以资参考。

1 温病学说

历来有“吴中多名医, 吴医多著述, 温病学说倡自吴医”之说。2019年底以来, 吴门医派在抗击新冠病毒的过程中, 对疫病防治的研究较多。如徐伟等^[2]对苏州地区87例新冠肺炎患者研究发现当地患者多属“寒湿温疫”, 治疗强调分期辨治, 早期多轻型, 用药强调升降有度, 如藿香正气散、三仁汤等加减; 中期多普通型, 重在和解清宣, 调畅气机, 如小柴胡汤合三仁汤加减; 重症期及危重期宜清热祛湿解毒, 调护营阴; 恢复期宜益气养阴, 健脾扶正, 如沙参麦冬汤、六君子汤加减。87例中轻型14例, 普通型61例, 重型10例, 危重2例, 使用中药饮片治疗61例, 单纯中成药治疗15例, 合计76例, 中医药参与率87.36%。用中药饮片的61例中, 轻型10例均有效, 有效率100%; 用柴仁汤治疗40例普通型中, 有效37例, 无效3例, 有效率92.5%; 重型9例中6例有效, 有效率66.7%; 危重型2例中1例有效, 有效率50.0%。袁杰等^[3]回顾性分析苏州市中医医院药学部2020年2月1-23日负责代煎的确诊COVID-19成年患者的108张中药处方, 发现以

清热解毒药为主, 四气以微寒、温、平为主, 推测与江南多湿热相关; 五味多甘、苦、辛, 与本病“湿、热、毒”的病机特点相符; 归经主要在肺、胃、脾, 体现本病从肺至脾胃的发病与转归过程。马俊杰等^[4]通过系统梳理含吴门医派在内的江南医派防治疫病的思路, 结合新冠肺炎以来中医治疗方案的演变过程, 认为寒温并用的“防-治-养”结合全程防治模式, 为未来可能持续出现新的变异毒株防治提供指导思路, 也使得中医疫病学在新的挑战中寻求发展。

陆珍琦等^[5]通过分析晚清吴中名医医案《七家诊治伏邪方案》, 探讨吴门医派诊治伏暑的特色, 认为伏暑病因多夹湿, 发病似疟, 变证多端, 治疗注重扶正达邪、清运中焦, 病后注重养阴苏脾, 用药以轻灵为主。陈赉虎等^[6]收集吴门中医陆继进遗留的医案132篇, 其中外感热病医案53篇。通过分析, 认为陆氏医案书写有特色, 施治外感热病经验丰富, 理法方药一线贯通, 思路清晰, 在学术上与吴门医派大家一脉相承, 是吴门医派医家的缩影。杨税等^[7]通过对明清吴门医派治疗伤寒的100首经典方剂, 如大青龙汤、小柴胡汤、桃仁承气汤等, 进行统计分析, 发现吴门医派在伤寒的治疗用药中颇具特色, 主要以活血、补益、化痰、清热、解表药物为主, 100首方剂中出现频率最高的是甘草、桂枝、芍药等22味药。夏豪天等^[8]从“六经”角度分析薛生白的《湿热病篇》, 叶天士的《温热论》《临证指南医案》, 认为吴门医派温病学家在湿热病的辨证论述中含有“六经”概念, 与伤寒学派所言“大虽同而细迥异”, 仍需进一步的研究。

2 络病学说

葛惠男^[9]指出,叶天士《临证指南医案》提出“久病入络”、“久痛入络”之说,认为病久、痛久之,病位将达到比脏腑更深入更细微的络脉体系,病理因素以寒、热、湿、瘀为主,尤以瘀血最为常见,从而导致疾病缠绵难愈,治疗常用辛香通络、化痰通络、补虚通络、降气通络、虫蚁搜络等法。叶氏久病入络、久痛入络学说及其证治方法是提高慢性病、疑难杂病临床疗效的有效方法。洪寅雯等^[10]将78例湿热瘀结型慢性盆腔炎患者随机分为治疗组41例和对照组37例。治疗组采用盆腔炎2号方灌肠,方法:黄柏、金银花、桃仁各10g,生甘草6g,赤芍20g,红藤、蒲公英各30g,水煎浓缩至100mL,通过一次性肛管灌入至距肛缘15cm处,每晚1次。对照组采用甲硝唑注射液保留灌肠,每次100mL(含500mg甲硝唑),每晚1次。两组患者疗程均为1个月。疗程结束后观察两组血清C反应蛋白浓度、子宫血流动力学、中医证候积分和临床疗效。结果:治疗后两组患者C反应蛋白浓度均显著低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者治疗后下腹痛、腰骶部酸痛和白带异常评分均显著低于治疗前($P < 0.05$);治疗组患者下腹痛、腰骶部酸痛和白带异常评分低于对照组($P < 0.05$);治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:苏州市名中医柏亮珍根据吴门医派络病理论所创盆腔炎2号方能有效治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎。彭君伟等^[11]认为脾胃病亦应参考吴门医派络病理论辨治,叶天士《临证指南医案》脾胃络病案,往往病程长久,以胃脘疼痛为主症,叶氏治疗实证多以辛香通络或配合虫类药为主,夹虚者通补结合,此类治法为后世治疗慢性萎缩性胃炎、溃疡性结肠炎、胃黏膜低级别上皮内瘤变等提供了新思路。任燕^[12]将100例慢性肾脏病3期患者随机分为治疗组和对照组各50例,除去脱落病例,最终治疗组45例,对照组46例。两组均按规范要求进行相同的基础治疗,治疗组还予益肾活络方汤剂(组成:生黄芪、潞党参、云茯苓各15g、熟地黄10g、淮山药、山萸肉各15g、牡丹皮、熟大黄、川芎、丹参各10g、六月雪30g、制地龙10g)。辨证加减:脾气虚见食少纳呆、腹胀便溏、肢体疲乏、面色萎黄、形体消瘦者,加炒白术、薏苡仁各15g;肾阳虚甚,见畏寒肢冷、夜尿频多、小便清长、面色㿔白,加菟丝子

15g、制附片10g;兼肝肾阴虚,见面烘热、头晕目眩、耳鸣、腰膝酸软、舌红苔少者,去潞党参,改用太子参15g,加制黄精、女贞子、旱莲草各15g;湿浊明显,见纳呆腹胀,身重困倦,舌苔厚腻,加炒白术、藿香、佩兰各15g;兼湿热证见口干口苦、脘腹胀满、口中粘腻、口臭、舌苔黄腻者,加川黄连3g、苍术15g;瘀血证明显见肌肤甲错、皮下瘀斑、皮肤黧黑、舌质暗、舌下脉络瘀紫者,加鬼箭羽20g、泽兰、泽泻各15g;水肿明显者加玉米须30g、猪苓15g、车前子30g;痛风发作者加威灵仙20g、玉米须30g、络石藤20g;纳差明显者加陈皮6g、六神曲15g。每日1剂,水煎200mL分2次服。治疗24周后治疗组总有效率91.1%,对照组84.8%;治疗组中医证候积分明显改善($P < 0.01$),而对照组无明显改善($P > 0.05$)。说明基于吴门医派络病理论的益肾活络方在一定程度上延缓肾功能恶化。

3 肺系疾病

赵克学^[13]从叶天士《临证指南医案》分析吴门医派论治咳嗽的学术思想,咳嗽病因涉及风、寒、暑、湿、温、燥,病位以肺为主,与胃、肝、肾关系密切,强调阴虚感温邪而咳者,当顾护先后天之肾胃,并突破前人嗽少用补的框架。许婷^[14]将肺阴亏虚型慢性支气管炎急性发作期患者60例,随机分为治疗组和对照组各30例,治疗组予加味叶氏养胃汤加减,组成:北沙参、麦冬各15g、玉竹、天花粉、桑叶、白扁豆各10g、生甘草5g、茯苓15g、陈皮6g、山药、熟地黄各15g、五味子10g。临证加减:咳剧加杏仁、百部各10g;痰中带血者加栀子、白茅根各10g;低热、潮热骨蒸者加青蒿、白薇各10g,盗汗者加浮小麦30g。1日1剂,水煎分2次服。对照组予罗红霉素胶囊口服,每日2次,每次1粒,均连续治疗2周。结果治疗组总有效率93.33%,高于对照组的80%,有统计学差异($P < 0.05$)。治疗组咳嗽、生理评分均由于对照组, $P < 0.05$ 。周轶群等^[15]探讨清代吴门名医曹存心治疗咳嗽学术思想,风邪咳嗽,祛风止咳、四时分治;痰饮咳嗽,补阳健脾、燥湿化痰;津伤咳嗽,清燥救肺、益胃补肾;伏邪咳嗽,究其本源,尽除病根。其遣方用药,创新法活,故治疗咳嗽每每能药到病除。裴海寅^[16]总结奚肇庆教授治疗咳嗽经验,指出其继承吴门医派学术特色,运用三焦辨治咳嗽。上焦咳嗽多见于慢性支气管炎急性发

作、支气管哮喘伴感染的早期咳嗽，用药以轻宣为主，如杏仁、薏苡仁、制半夏、桑叶、连翘、芦根、生姜、冬瓜仁、猪苓、桂枝等；中焦咳嗽多见于急性鼻窦炎、过敏性鼻炎及支气管哮喘的咳嗽，往往脾胃同病，治以脾胃同治，甘凉润燥、酸甘化阴、和胃建中，药如：姜半夏、茯苓、生薏苡仁、枳实、生姜、陈皮、葶苈子、沙参、麦冬、玉竹、桂枝、白芍、炙甘草、大枣、苍术、益智仁、藿香、生扁豆等；下焦咳嗽常见于老年慢性支气管炎的咳嗽或咳嗽兼见胸痛等病程较长者，多兼肝肾证候，治以滋补肝肾，咸寒滋阴，疏肝通络，从而宣降肺气，化痰止咳。常用药如生地黄、麦冬、沙参、甘草、陈皮、姜半夏、旋覆花、牡丹皮、桑叶、菊花、生扁豆、阿胶、牡蛎、杏仁、黄芩、桃仁、郁金、香附、桔梗、降香、石斛、青皮、知母、桂枝、白蔻仁、大枣、苏子、鳖甲、龟板、五味子等。

4 脾胃疾病

彭君伟等^[17]通过明清吴门医派代表医家的医案，总结其脾胃病学术思想，包括薛己为代表的“治病求本，温补脾肾”，缪希雍为代表的吴门脾阴学说，叶天士为代表的吴门胃阴学说，以气机升降理论、络病理论辨治脾胃病等。吴门医派代表医家提出的脾阴、胃阴学说，完善李东垣的脾胃病理论，是吴门医派在脾胃病领域的一大贡献。余婉丽等^[18]探析叶桂辨治痞满方的经验，其治疗融入温病理论，祛除温邪，调和营卫；借鉴仲景思想，善用经方，随证化裁；运用六经辨证，补泻兼施，温清得宜。曹世宏等^[19]总结吴门医派临床大家曹鸣高治疗脾胃病经验，其治脾胃病重视调理气机升降，治疗腹泻重在运脾；寒温并用，仿乌梅丸法治疗溃疡性结肠炎；清营凉血，顺气降火，和络止血治疗上消化道出血，并以止血为当务之急；温润兼顾，甘温益气为主，佐以酸甘化阴，阳旺则运健，刚柔并济治疗慢性萎缩性胃炎。葛惠男等^[20]总结吴门医派黄一峰治疗脾胃病经验，黄老辨治脾胃病注重气化升降，疏肝气以协助脾胃之气的升降，降胃气以顺六腑之通降，宣肺气以展舒脾胃的气化，升脾气以助一身气机之斡旋。姜程帆等^[21]探讨吴门医派气机升降学说在辨治胃食管反流病中的应用，指出吴门医家着眼于全身气机升降平衡，重视脾升胃降和肝升肺降对维持脾胃正常生理功能的作用，在胃食管反流病的升降治法中既疏肝肃肺，又善

补胃阴，调和脾阳胃阴。王凯等^[22]探析吴门医派尤怡治呕吐九法方药特色，寒宜刚壮散寒，热宜清凉和胃，痰水宜消痰逐水，宿食宜消食祛积，气滞宜行气降逆，风邪宜祛风和胃，蛔虫宜理中安蛔，腑气不通则通腑导利，虚寒宜温中益胃；并注重顾护胃之气阴，鲜用苦寒，善用经方化裁。周鹏飞等^[23]基于络病理论探析叶天士辛润通络法辨治便秘，认为“宜通络润补，勿投燥热劫阴”，辛润通络法以当归、白术、火麻仁、桃仁、肉苁蓉为主。甄曙光等^[24]通过回顾性分析吴门医派当代名老中医治疗便秘医案，指出便秘证型分布呈现以气虚血瘀证、脾肾阳虚证和脾虚湿热证居多的趋势，理气健脾、辛润通络为主要治法。用药侧重活血化瘀、辛润通络，如全当归、炙甘草、生白术、肉苁蓉、枳实等。常用药对：生白术、枳实；杏仁、槟榔；当归、肉苁蓉；升麻、枳壳；桔楼仁、杏仁。常用药组：元参、麦冬、火麻仁；厚朴、枳壳、大黄；生地、麦冬、玄参。

5 妇科疾病

陆爱芳等^[25]探讨吴门医派昆山郑氏妇科学术思想和医疗经验精粹：①调心养肾，调理冲任治月经失调；②通调虚实，调整寒热治痛经；③健脾补肾，通补气血治闭经；④滋肾清火，通补冲任治崩漏；⑤补肾宁心，调整阴阳治脏躁；⑥调经理气，祛瘀软坚治癥瘕；⑦育肾保精，温通奇经治不孕。许小凤等^[26]指出吴门医派月经病证治学术思想是：调经治血，明辨心、脾、肝、肾；奇经八脉，固属扼要；健脾和胃，利湿化痰；处方“轻、清、灵、巧”；善用单方验方，轻以祛疾。徐宁等^[27]总结叶天士《女科医案》妇科学术思想为：疏肝理气，补肾并重；着重补阴，兼顾扶阳；因地制宜，长于祛湿；调补奇经，尤重冲任；扶持中土，充盈血海。王斌等^[28]指出吴门医派滑胎证治有以下特色：孕前调补气血，荣养冲任，孕时重视凉血调气安胎；明辨脏腑，重视肝肾脾；善用膏方补肾调冲任。

参考文献

- [1] 葛惠男, 欧阳八四. 吴门医派概要[J]. 江苏中医药, 2016, 48(10): 63-67.
- [2] 徐伟, 孙钢, 姜宏. 运用吴门医派温病学说治疗苏州地区新型冠状病毒肺炎临床证摘要——附验案2则[J]. 江苏中医药, 2020, 52(04): 22-25.
- [3] 袁杰, 周运海, 梁国强. 苏州市吴门医派治疗新型冠状病毒肺炎患者108张处方的中药性味归经分析[J]. 抗感染药

- 学,2021,18(11):1605-1608.
- [4] 马俊杰,邓菊,王紫薇,等.基于江南医派疫病思想探索中药干预新冠病毒变异毒株的“防-治-养”模式[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(16):242-249.
- [5] 陆珍琦,朱平,孙钢,等.从《七家诊治伏邪方案》谈晚清吴门医派伏暑诊治特色[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(09):1366-1369+1394.
- [6] 陈赅虎,丁焯青,高红勤.吴门医派陆继进治疗外感热病医案分析及验案赏析[J].中医临床研究,2021,13(26):31-33.
- [7] 杨税,吴梦婷,孙锋.明清吴门医派治疗伤寒用药经验探微[J].亚太传统医药,2016,12(21):52-53.
- [8] 夏豪天,吴元建,丁婷,等.浅论温病学派及吴门医派医家对于湿热病在六经层面上传变的关系[J].内蒙古中医药,2018,37(11):100-101.
- [9] 葛惠男.叶天士络病学说及其在内伤杂病中的应用[J].南京中医药大学学报,2016,32(05):409-412.
- [10] 洪寅雯,柏亮珍,周五珍.盆腔炎2号方治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎临床疗效[J].中医临床研究,2021,13(29):108-111.
- [11] 彭君伟,周帆,方静,等.吴门医派络病理论在脾胃病中的应用初探[J].成都中医药大学学报,2018,41(01):116-118.
- [12] 任燕.基于“吴门医派络病理论”益肾活络方治疗慢性肾脏病3期的理论与临床研究[D].南京中医药大学,2020.
- [13] 赵克学.吴门医派论治咳嗽思想探微[J].吉林中医药,2010,30(07):638-639.
- [14] 许婷.明清吴门医派咳病用药分析及加味叶氏养胃汤治疗阴虚型慢性支气管炎的临床研究[D].南京中医药大学,2020.
- [15] 周轶群,鲁晏武,陈仁寿.曹存心治疗咳嗽之学术思想探析[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(12):1653-1654+1702.
- [16] 裴海寅,姜肇庆教授治疗咳嗽的经验[J].中国中医急诊,2012,21(08):1236+1265.
- [17] 彭君伟,方静,周帆,等.吴门医派代表医家脾胃病学术思想简述[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(05):144-146.
- [18] 余婉丽,刘同亭.吴门医派叶桂辨治痞满探析[J].江苏中医药,2019,51(09):78-80.
- [19] 曹世宏,孙子凯,曹蓓蓓.吴门名家曹鸣高论治脾胃病的经验[J].江苏中医药,2017,49(12):9-12.
- [20] 葛惠男,欧阳八四,沈贤敏.吴医大家黄一峰诊治脾胃疾病经验述要[J].江苏中医药,2016,48(08):1-4.
- [21] 姜帆帆,彭君伟,陈江.吴门医派气机升降学说在胃食管反流病中的应用[J].河南中医,2020,40(08):1159-1162.
- [22] 王凯,连秋华,孙宏文.尤怡治疗呕吐九法方药特色探析[J].江苏中医药,2019,51(01):73-76.
- [23] 周鹏飞,乐音子,孙明明,等.基于络病理论探析辛润通络法辨治便秘[J].中医杂志,2018,59(12):1017-1020.
- [24] 甄曙光,王晓鹏,乐音子,等.基于真实世界的当代吴门医派名老中医辨治便秘学术经验研究[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(10):1407-1410.
- [25] 陆爱芳,吴纪祖.昆山郑氏妇科学术思想和医疗经验精粹[J].江苏中医药,2015,47(04):70-72.
- [26] 许小凤,顾灵,顾颖.吴门医派月经病证治学术思想探微[J].中医杂志,2014,55(09):806-808.
- [27] 徐宁,许小凤.吴门医派叶天士《女科医案》妇科学术思想探微[J].江苏中医药,2018,50(04):75-77.
- [28] 王斌,许小凤.吴门医派滑胎证治特色浅析[J].中华中医药杂志,2019,34(11):5349-5351.

上接25页.....

4.3 从颈治头

患者,女,24岁,初诊日期:2019年6月29日。主诉:右侧眼睑下垂,眼球活动障碍伴视力下降1月。现病史:患者自诉因车祸导致短暂性意识丧失,持续约4分钟,醒后出现右眼视力下降伴有复视,右侧上眼睑下垂,瞳孔散大,眼球活动受限,遂就诊于北京空港医院。经治疗,视力较前稍有改善,但余病症未见明显好转。刻下:右眼上睑下垂,视物不清,复视,无畏光、头晕恶心、肢体活动不利,精神可,睡眠饮食可,二便正常,舌黯,苔薄白,脉弦涩。查体:右侧瞳孔较左侧明显散大,直径约6mm,对光反射减弱,眼球向内、向下、向上转动障碍,视野缺损。视力:左5.2;右4.8。右侧风池、天柱、完骨穴压痛明显。

初诊治疗方案:第一步,查体,寻找颈项部阳性反应点。第二步,小针刀疗法,取穴:风池(右)、天柱(右)、完骨(右)。第三步,毫针疗法,取穴:阳白、四白、睛明、太阳、合谷、光明、血海。第四步,艾灸疗法,取穴:阳

白、四白。

上述方案连续治疗1个月(一周治疗1次)后,右侧眼睑功能恢复,瞳孔较前明显缩小,约4mm,无复视,眼球转动灵活。

病例分析:头面五官疾病与颈部软组织的正常与否存在一定关系,颈椎失稳后可直接间接刺激交感神经,引发交感神经症状:眼胀、干涩或多泪、视力变化、视物不清、耳鸣、耳堵、听力下降、鼻塞、“过敏性鼻炎”,咽部异物感、口干、声带疲劳等;味觉改变等。颈部肌肉、筋膜与头面部关系密切,颈部筋膜一旦发生短缩或粘连,会影响头面五官的组织活动,影响其附近肌肉的运动、腺体的分泌、神经的正常传导。从而引发症状。临床中我们观察到从颈治头,对于眼部结膜充血,眼睑、面肌痉挛、面瘫、过敏性鼻炎、口腔溃疡、慢性咽炎、耳鸣、自汗盗汗、心律不齐、头晕头痛等均有较好的疗效。

综上所述,笔者在针灸临床上倡导临床治病“以效为宗”,形成“中西合参、针药并用、整体论治”特色,注重西医辨病、中医辨证归经,善于针灸优势技术的组合应用,临床取得满意疗效。