

略论陆渊雷医学思想之日本汉方医渊源

杨枝青 杨杏林

【摘要】 陆渊雷(1894—1955)是近代中西医汇通派代表人物之一,是“中医科学化”的积极倡导者。日本汉方医对“中医科学化”思想的影响,是近代中国全方位学习日本在医疗领域的体现。陆渊雷在“诸病皆中毒说”、“科学阐述仲景学说”、“药不瞑眩厥疾弗疗论”、“伤寒六经非经络说”、脉诊的价值、五运六气的意义等几个方面的观点,与日本汉方医存在着渊源关系。

【关键词】 陆渊雷; 日本汉方医; 中医科学化; 中西医汇通派

Analysis of medical thoughts of LU Yuan - lei——relationship with Japanese Kampo medicine

YANG Zhi - qing, YANG Xing - lin. Shanghai Library of Traditional Chinese Medicine Literature, Shanghai 201203, China

【Abstract】 LU Yuan - lei (1894—1955) is the representative of Chinese and Western Medicine Convergence School in modern times. He is also the advocate of scientization of Traditional Chinese Medicine (TCM). TCM scientization is the reflection of influence of Kampo medicine in modern China. Many academic viewpoints of LU Yuan - lei such as disease are caused by poison, scientifically elaborate ZHANG Zhong - jing's theories; thought on diseases not cured unless the medicine causes Mingxuan (a type of reaction in treatment'); the six meridians in Shanghanlun are not meridians in acupuncture; the value of pulse diagnosis and the sense of theory of 'Wu Yun Liu Qi' are influenced by Japanese Kampo medicine.

【Key words】 LU Yuan - lei; Japanese Kampo medicine; TCM scientization; Chinese and Western Medicine Convergence Fusion School

陆渊雷先生是近代中西医汇通派的代表人物之一,其核心医学思想为“中医科学化”。“中医科学化”是近代具有代表性的一种中西医汇通思潮,20世纪30年代前后,陆渊雷、施今墨、余无言、张赞臣、叶橘泉、时逸人等都是“中医科学化”的积极倡导者,其中以陆渊雷最具代表性。

陆渊雷在《伤寒论今释·叙例》言道:“余少壮之年,弃儒学医,受《伤寒论》于武进恽铁樵先生,又请益于余杭章太炎先生”^{[1]序文4}。章太炎先生在《伤寒论今释·序》中提及:“陆子综合我国诸师说,参以日本之所证明,有所疑滞,又与远西新术校焉,而为《今释》八卷”^{[1]序文1}。《伤寒论今释》是陆渊雷一生最为得意之作,管中窥豹,从此中可以看出陆渊雷的医学思想主要受到了以下几方面的影响:①恽铁樵的中医改良思想;②章太炎先生关于中西医的一些看法;③近代日本汉方医的学术思想;④西方近代医学思想。

陆渊雷在其代表作《伤寒论今释》与《金匮要略今释》中引用日本医家的论说均超过600处,引述的日本医书种类近40家。书中对日人的研究绝大多数持肯定态度,甚至可以说是推崇备至,而对于本国研究伤寒诸家的评注大多持否定和批评的态度。陆氏用实际行动证明了对日本汉方医的认同。故此,笔者觉得很有必要将陆渊雷医学思想与近代日本汉方医的学术思想作一比照。

1. 近代中国学习日本的时代背景

自从1840年鸦片战争后,近代中国饱受列强欺凌,而同时期的日本,自1868年“明治维新”后迅速发展为近代工业化强国,屹立于世界列强之林。日本的崛起对于晚清和民国初年的中国人具有极大的诱惑力,当时的人们纷纷积极主张学习日本的成功经验,留学日本也非常风行。从伟大的革命先行者孙中山先生,到一代文坛巨匠、思想家鲁迅先生,他们思想的形成与发展都与近代日本有着很深的渊源。“学日本”成为晚清和民国初年有志于国家复兴的仁人志士的主流观点。

政治层面如此,具体到医学虽有不同,但也有相

DOI:10.3760/cma.j.issn.0255-7053.2011.05.003

基金项目:上海市卫生局中医药科研基金项目(2008J010A)

作者单位:200020 上海,上海市中医文献馆

似的一面。从丁福保到恽铁樵,从祝味菊到陆渊雷,众多中西汇通医家,无不看重日本医学的发展,借鉴日本汉方医的改良。虽说自从明治维新后,日本汉方医从官方层面上已经逐渐无法生存,但是大量以张仲景经方为师的日本古方派医家,在注重仲景实证精神和吸收借鉴西方医学常识用以改良传统汉方医方面走出了一条自己的路,“皇汉医学”实际上仍然活跃于当时日本的医疗界。

2. 陆渊雷医学思想与日本汉方医的主要相通点

陆渊雷的中医科学化思想与日本汉方医学有着千丝万缕的联系,笔者从以下几个方面探讨这一问题。

2.1 诸病皆因中毒说

对于外感疾病,陆氏将发病原因归结于“毒害性物质”：“第一,凡流行性病,皆有病原细菌为原因。菌之使人病也,或以其成群结队之菌体,直接为害于人体,或分泌毒质以害人体。吾书为便于言说计,概称之为毒害性物质”^{[1]4}。而《伤寒论》中汗吐下等治法,陆氏也认为系解毒、排毒。比如“太阳病者,正气抗病之趋势向上向表,其目的欲令出汗,而从汗液中排除毒害性物质也”^{[1]5}。“解表既为祛毒,则桂枝能洗涤血液,排除毒害性物质于肌表”^{[1]19}；“盖下剂能涤除血液中代谢产物之废料……,结物既去,则毒害性物质随之俱去,而病因此解矣。……毒害性物质之质微,故可排除于汗液,与毒物相结之物,其质粗,必须排除于大便而已”^{[1]30}。这种将一切病害原因归于毒害性物质,而将治疗的有效性归结于排毒、解毒、祛毒的观点,与日人吉益东洞氏的“万病一毒说”有着惊人的相似之处。

吉益东洞在病因学方面提出了“万病一毒”之说,并通过“诸药皆毒,毒即其能”,“以药之毒攻病之毒,故疾病得除”的后续之说,将病因、病理、治疗联系在一起,从而构建起本学派的理论体系。在《古书医言》卷 2 中他是这样解释的:“夫人生可入于形体内者,饮食也。而守节不过,则无病体健也;失节大过,则病生羸弱也。而又其饮食不通利于二便,则糟粕留滞于内为秽物。命之曰郁毒,是即病也。故疾医为万病,唯一毒而去其毒。其毒以汗吐下而解去,则诸疾病苦尽治焉”^{[2]20}。

2.2 以西医阐释张仲景学说

陆氏在《伤寒论今释·叙例》中提到了他研究《伤寒论》的动机与方法:“会诸医校延讲大论,乃申

科学之理以说之,为《今释》八卷”^{[1]序文5}。

陆氏所谓的申科学之理以说伤寒,实际上即以西医的生理、病理、药理等知识来阐述伤寒病证的机理。这一思想非常典型地体现在《伤寒论今释》一书中,其例子不胜枚举,此处仅举葛根汤证为例:“渊雷案:葛根汤以芍药破毒害性物质之结,且以缓驰腹内组织血管之挛急,以麻桂开汗腺而祛毒出表,以葛根输达津液,使消化管中之营养液,吸收于血管,灌输于肌表,则项强自除,下利自止”^{[1]63}。

这样的中西医汇通思路,并非陆氏首创,20 世纪初编辑《皇汉医学丛书》的汤本求真在其《日医应用汉方释义》“自序”中就提到:“本书之旨趣,乃以西医学理,详解张仲景先师所创之医方,而阐明其精奥,并探究现代治疗术之错误,以期东西医学之融合”^{[3]自序V}。汤本氏在书中,也常常运用此类方法,比如汤本氏阐述附子功效:“吾人之心力,若较常态为衰沉,则流入动脉系之血量及速度为减,因而脉现沉微弱迟等象。末梢部及体表由于血量减少,在该部之新陈代谢及发温机随之减弱,因而恶寒、厥冷。……倘心力比前更衰弱,此等之症不仅限于末梢及体表部,遂波及于腹部,发生疼痛、麻痹、下利等症。此际若用附子,则心力旺盛,血行恢复,郁滞之水毒,或为汗,或为呕吐,或为下利,或为尿而排出体外,因而诸患忽如云消雾散”^{[3]18-19}。

可见,陆氏和汤本氏都是采用西医的知识来阐释中医病证的内涵,而且也都谈到了祛毒、排毒治疗疾病的思想,可以看出他们之间的渊源关系。

2.3 伤寒六经非经络说

陆氏在《伤寒论今释》中引:“山田正珍《伤寒论集成》云:太阳指表而言,盖伤寒以六经言之,古来医家相传之说,不可遽易者也。夫人之常情,每信于其所习见,而疑于其所未尝习见者。故仲景氏亦不得已而袭其旧名,实则非经络之谓也,借此配表里脉证已,故论中无一及经络者。可见此书以书六经立名,犹数家者流以甲乙为记号,注家不察,解以素灵经络之说,可谓不解事矣”^{[1]3}。

陆氏对此观点颇为认可,所以特别节引。在此基础上,陆氏还写了按语:“渊雷案:旧注以为风寒之邪由表入里,太阳主皮肤而统营卫,故为风寒所始病之经。其解释脉浮以下诸证,亦从皮肤营卫,及太阳经络为说。所言既在可解不可解之间,证以今日科学知识,尤多错误”^{[1]4}。

关于伤寒六经究竟该如何理解,陆氏之说可以作为一家之言供大家学习,但是动辄以己说为科学,以他人之说为“谬妄”,则体现了陆氏以近代实证科

学为科学的“科学观”。

2.4 如何看待脉诊的价值

陆渊雷对脉学诊断的作用没有给予足够的重视,他在《金匱要略今释》一书中指出:“脉之应用于诊断,不过察心脏之强弱,血液之多寡,血压之高低,血管之张缩,及血管壁神经之作用而已。凡病之无关心脏血液血管者,脉即不变”^{[4]9}。

我们再来看看日人的观点,在吉益东洞的学生鹤元逸总结其师学术观点的《医断》有载:“人心之不同,如其面也,脉亦然。……且如留饮家脉,千状万形,或无或有,不可得而详矣。夫脉之不足以证也,如此。然谓五动或五十动,候五藏之气者,妄甚矣。如其浮、沉、迟、数、滑、涩,仅可辨知耳;三指举按之间,焉能辨所谓二十七脉者哉。……以意推度,言其仿佛,欲以中之,自欺之甚矣”^{[2]148}。

可以看出陆渊雷认为脉诊只能适用于和心脏、血液、血管相关疾病的诊断,如果不是这方面的疾病,脉是不变的。陆氏的看法大大缩小了脉诊的应用范围,明显压低了脉诊在中医诊断学中的地位。而日本人古方派代表医家吉益东洞则更加武断的认为:脉诊不足以证,依据脉象判断五藏之气是胡说八道,依据脉诊仅仅可以对浮、沉、迟、数、滑、濡等少数几种脉象做出判断,更多的则是凭想象去猜测。虽说二者观点不完全相同,但是极力贬低脉诊在中医诊断学中的地位却是一致的。笔者认为脉诊作为中医四诊之一,是前人在长期临证过程中积累起的一种经验方法,既不能过度虚玄化,讲得神乎其神,也不可过度贬低,说得一文不值,而是应该秉持一种更加客观的态度。那就是作为一名中医应该在自己的实践中摸索、体会、感受,采用包括四诊在内的所有手段去采集临床数据,去伪存真,做出最终较为合理的临床诊断。

2.5 对于五运六气的看法

对于五运六气,陆氏是非常反感的,其在《论中西医学之争与杏林医学月刊报社》一文中提到:“五运六气、十二经脉之说,始自《素问》、《灵枢》,盖出入于道家、阴阳家,非经方疾医之流。……仲景自叙,虽云撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》,然《伤寒》、《金匱》颇与《内经》、《难经》殊异。今之《灵枢》、《难经》,亦未必仲景所见之《九卷》、《八十一

难》,且《天元》、《五运》等七篇系王冰附益,非《素问》原书。则五运六气之说,仲景固未尝撰用矣。……近见吉益东洞之书,如《类聚方》、《方极》、《药征》等,与鄙见不谋而合,以其言施之病者,良效。且东洞之所守尤约,不但五行六气俱被摈斥,即仲景书中一切病名议论,亦所不取”^{[5]82-83}。

陆氏特意提到了吉益东洞,我们再看吉益东洞在其《医事或问》中是如何谈这个问题的:“古昔医有三,曰疾医,曰阴阳医,曰仙家医也。《周礼》所谓疾医见定病毒所在,视其毒处方取去病毒,故尽愈诸病疾苦。扁鹊仲景所为是也。阴阳医不视病之所在,唯以阴阳五行相生相克论病,皆臆见,故非明白之治”^{[2]16}。在吉益东洞的学生鹤元逸总结其师学术观点的《医断》也提到:“阴阳者,天地之气也,无取于医矣。……五运六气者,无验于病也”^{[2]154-155}。

可见陆氏否定“五运六气”的观点明显受到了日人吉益东洞思想的影响。

3. 小结

从上述分析可以看出:陆渊雷虽然充分肯定了中医药临床经验,却很大程度上否定了以《内经》为代表,以阴阳五行、五运六气为主体的中医学基础理论,片面强调所谓的“实证”,割裂《内经》与《伤寒论》的学术传承。陆氏诸多核心学术观点大量吸取了日本汉方医尤其是古方派的见解,在他的观点中可以明显看到日本汉方医古方派代表人物吉益东洞的“万病一毒说”和其相关的学术思想的影子,“诸病皆因中毒说”贯穿于其中,解毒祛毒也就成了陆氏的主要治疗法则。陆氏借西方医学阐释张仲景学说的看法则深受近代日本汉方医古方派革新者汤本求真等人的影响。

参 考 文 献

- [1] 陆渊雷. 伤寒论今释. 北京:学苑出版社,2009.
- [2] 廖育群. 吉益东洞——日本古方派的“岱宗”与“魔鬼”. 上海:上海交通大学出版社,2009.
- [3] 汤本求真. 日医应用汉方释义. 北京:学苑出版社,2008.
- [4] 陆渊雷. 金匱要略今释. 北京:学苑出版社,2008.
- [5] 陆渊雷. 陆渊雷医书二种. 福州:福建科学技术出版社,2008.

(收稿日期:2011-06-01)

(本文责任编辑 王振瑞)