

柳氏广意派小儿推拿史略

王永前[△], 柳小岸

(山东省莱阳复健医院, 山东 烟台 265200)

【摘要】 该文从梳理柳氏广意派小儿推拿的传承发展历史轨迹入手, 总结该流派不同时期的传承发展情况, 分析流派的形成、学术思想及创新特点, 以期为当代中医学术流派的传承和发展提供借鉴。

【关键词】 广意派小儿推拿; 胶东柳氏医派; 柳吉忱; 柳少逸

中图分类号: R244.1 文献标识码: A DOI: 10.19621/j.cnki.11-3555/r.2022.0607

柳氏广意派小儿推拿是基于胶东柳氏医派的中医理论和学术体系, 以《小儿推拿广意》悠久的传承历史和丰富的临证为基础, 而于近代崛起的中医小儿推拿流派。2020年, 柳氏广意派小儿推拿入选齐鲁医派中医药特色技术传承项目; 2021年, 柳氏广意派小儿推拿合柳氏膏滋方治疗脑瘫技术入选山东省中医药特色技术库, 并列入特色技术推广项目; 同年, 山东省中医药科技项目“胶东柳氏医派学术思想及传承方式研究”立项, 柳氏广意派小儿推拿的传承方式和学术思想研究也是该项目的主要研究内容之一。故而本文从传承史略入手, 着眼于柳氏广意派小儿推拿的学术思想和创新性特点, 不揣浅陋, 探讨之。

1 柳氏广意派小儿推拿溯源

小儿推拿术作为中医学的一项治疗技术, 早在隋唐时期就有文献记载。小儿推拿作为一个独立的体系则是在明清时期形成的, 其特征是大量小儿推拿著作的出现, 如《小儿按摩经》《小儿推拿广意》等。

1.1 广意派推拿是柳氏广意派小儿推拿的源头 在清代, 小儿推拿术尚未得到官方重视, 但因其有显著的治疗效果在民间广泛流传。柳氏广意派小儿推拿是在清·熊应雄广意派小儿推拿的基础上创新并发展起来的小儿推拿学术流派。

《小儿推拿广意》序云: “余留心于此, 偶得一编, 乃推拿之法, 诚治小儿金丹。苦无高明讨论, 藏之有年。丙辰岁, 余仗策军前, 亲民青邑, 去浙东开府陈公之辕仅里许。陈公神于用兵, 已声播寰区, 而又精于此术。余得旦夕请正, 以窃庆焉。”熊应雄自序说明了两个问

题: 一是广意派小儿推拿是在前人经验基础上的拓展, 非熊应雄的原创之术, 此即“偶得一编, 乃推拿之法”之说; 二是广意派小儿推拿是熊应雄请益于陈公后之心悟, 此即“诚治小儿金丹, 苦无高明讨论, 藏之有年”“余得旦夕请正, 以窃庆焉”之语境。

熊应雄并未交代陈公名讳, 《小儿推拿广意》仅有“楚清江陈世凯紫山重订”字样, 然当为陈世凯将军无疑。原因有二: 一是熊应雄《小儿推拿广意》刊于清康熙十五年, 与《小儿推拿广意》序“丙辰岁, 余仗策军前”纪年相符, 康熙十五年即为丙辰年; 二是《清史稿·陈世凯传》载: “陈世凯(1629—1689年), 字赞伯、紫山, 号称‘陈铁头’。清初军中名将, 湖广恩施人……十五年(1676年)……精忠降, 世凯还镇温州。”与《小儿推拿广意》序“去浙东开府陈公之辕仅里许。陈公神于用兵, 已声播寰海, 而又精于此术”相吻合。又古以钱塘江为界, 分为“浙西”“浙东”, 即今宁(甬)绍、台温、金丽衢地区均属浙东地区。在“偶得一编”的基础上, 熊氏得以与陈世凯“旦夕请正”, 而于康熙十五年刊行《小儿推拿广意》, 以付“不为自私, 付之剞劂”广意于天下之愿。《小儿推拿广意》刊行后, 深得人们的喜爱, 此后该书多次刊行, 广为流传。当今可见清道光十二年重刊本(京都大学图书馆藏)、上海文成书局印行大字断句本、嘉郡博古堂楚记藏版、清乾隆十四年(1749年)金陵四教堂刻本、浙江陈作三先生校正本、清光绪十四年(1888年)刻本等。

柳氏广意派小儿推拿传本为浙江陈作三先生校正本, 扉页有“浙江陈作三先生校正无讹”“小儿推拿广意”字样。陈作三, 浙江人, 生卒年不详, 校正刊行熊应雄《小儿推拿广意》, 以其线装本传于李兰逊。该书分

[△]第一作者: 王永前, E-mail: 498640400@qq.com

为3卷,上卷总论儿科诊法和推拿功用、穴位、手法,中卷述17种病证之推拿手法,下卷载方剂185首。由此可知,无论是陈世凯,还是熊应雄、陈作三,均精通内治法和外治法。这也是广意派小儿推拿不同于其他推拿流派的主要特点。

柳氏所藏“陈作三本”,为清末贡生儒医、胶东柳氏医派奠基者李兰逊先生所传。李兰逊先生为山东栖霞人,出生于18世纪30~40年代,具体生卒时间不详,早年在京城开馆行医,堂号“栖邑济生堂”(一说为帝师,待考证),晚清贡生儒医,精通经史,熟谙岐黄之学,兼通律吕、诸子百家。其于医学,深究博览,采精撷华,独探奥蕴,卓然自成一家。晚年回归故里,传术于关门弟子柳吉忱(1909—1995年),并以熊应雄《小儿推拿广意》陈氏校正本相赠,为柳氏广意派小儿推拿的奠基人。

1.2 胶东柳氏医派是柳氏广意派小儿推拿之本 柳吉忱,名毓庆,号济生,山东栖霞人,李兰逊晚年入室弟子。先后毕业于天津尉稼谦、上海恽铁樵国医班。历任栖霞县立医院、栖霞县立医院院长,莱阳专署中医门诊部主任、烟台市莱阳中心医院中医科主任,原山东中医学会理事、烟台市中医药学会副理事长。熟谙《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》诸经,以及唐宋以降医籍,临证澄心用意,穷幽造微,审证候之深浅,明药物之缓急,制方有据,每收效于预期。诊务之暇,著述颇丰,著有《内经讲稿》《伤寒论讲稿》《金匮要略讲稿》《温病学讲稿》《本草经讲稿》《中国医学史讲稿》《风火简论》《中医外治法集锦》《济众利乡篇》《热病条释》《脏腑诊治纲要》等,创立胶东柳氏医学流派。

2019年10月,胶东柳氏医学流派创始人柳吉忱先生诞辰110周年座谈会在山东莱阳召开,大会肯定了柳吉忱先生对中医药事业的贡献和作用,《中国中医药报》进行了相关报道。

柳吉忱先生18岁学医业医,直至76岁离开临床,一生都奉献于中医药事业。20世纪50年代,其负责胶东地区中医教育工作,主办了7期中医进修班。20世纪80年代,为缓解中医人才青黄不接的现状,其又筹建山东扁鹊国医学校,先后为全国21个省市培养基层中医近万人。柳吉忱先生既是新中国成立后中医教育的先行者,也是改革开放后民办中医教育的先行者。其拓展了广意派小儿推拿,创立柳氏广意派小儿推拿,

根据中医学脏腑经络理论及经穴的功效主治,形成柳氏广意派小儿推拿鲜明的学术特色。无论是在中医进修班,还是在山东扁鹊国医学校的教学中,柳氏广意派小儿推拿都是必修课程。柳吉忱先生强调“小儿推拿术,不可视为雕虫小技,而应使其从民间疗法的层面,提升到学科发展的平台上去!”

2 柳氏广意派小儿推拿理、法、方、术全面提升和发展

柳少逸(1943—),柳吉忱之子,柳氏广意派小儿推拿代表性传承人,全面继承了其父柳吉忱先生的学术思想和经验。曾担任山东烟台中医药专修学院院长,泰山医学院、济宁医学院兼职教授,莱阳复健医院院长顾问。

柳少逸为胶东柳氏医派集大成者,完善并发展了柳氏医学,创建五大创新性学术体系(中国象数医学理论体系、柳氏病机四论体系、太极思维辨证体系、柳氏复健医学体系及方证立论临证体系),推动胶东柳氏医派形成了鲜明的学术思想,即“三观,四论,一法则”。“三观”即天人相应的整体观、形神统一的生命观、太极思维的辨证观;“四论”即老年、退行性病变的虚损论,功能失调性疾病的枢机论,器质性病变的气化论,有形痼疾的痰瘀论;“一法则”即理必《内经》、法必仲景、药必《本经》^[1]。这也是柳氏广意派小儿推拿的核心学术思想。

2.1 “三观”是柳氏广意派小儿推拿理论发展的基础 柳少逸先生认为,研究中医理论体系,探讨中医学结构,必须从《黄帝内经》中的中医学术思想构建起步。《黄帝内经》中的广义中医学,就是由天人相应的整体观、形神统一的生命观、太极思维的辨证观组成的。这是柳少逸先生创建的中国象数医学的三大核心理论,更是柳氏广意派小儿推拿理论发展遵循的核心理论。天人相应的整体观贯穿于中医的生理、病理、诊断、治疗与预防等各个方面;形神统一的生命观在《灵枢》中多有论述,先天之精成形,后天之精养神,而形神统一;太极思维的辨证观认为阴阳五行学说的核心就是太极思维,是中医学术思想的基石之一,也是柳少逸先生构建中医病机四论体系,临证倡导太极辨证思维,完善柳氏广意派小儿推拿理论的依据和基础。

2.2 “四论”是柳氏广意派小儿推拿治疗疑难病的理论依据 “四论”既是解释疑难病证和内伤杂证的病因病机纲领,也是柳氏广意派小儿推拿治疗儿童脑瘫、癫

病等疑难病的理论依据,并据此创制了一大批行之有效的推拿方(摩方)。如据虚损论立治痿摩方、治痿九穴摩方、益元荣督摩方等,据枢机论立调达枢机摩方、屋翳支沟定癰摩方等,据气化论立交通任督摩方、应天贯地摩方等,据痰瘀论立《大全》膈俞化痞摩方等。柳氏病机四论互为因果,互相影响,丝丝相扣,寓含消长转化的太极思维模式。

2.3 “一法则”是柳氏广意派小儿推拿的学术根基
柳少逸先生认为,《黄帝内经》确立了中医学的理论体系,蕴含的“三观”思想构成了中医学学术思想的主体,理必《内经》、法必仲景、药必《本经》乃万世医门之圭臬。理必《内经》是因《黄帝内经》理论是中医基础之渊源,法必仲景指临床要讲究辨证论治,药必《本经》指运用好《神农本草经》的药性理论。遵循这一法则,即可避免出现《黄帝内经》所述“五过”“四失”之弊,尤其在小儿推拿中,这一法则贯穿于理、法、方、术各个方面。

3 柳氏广意派小儿推拿的创新性特点

柳少逸先生“知方药、知针灸、知推拿”,小儿推拿术尽得其父柳吉忱薪传。其根据中医脏腑经络学说,“阐发小儿推拿手法和部位的功效及主治,破译了手法、部位、穴位的作用机制,将针灸处方学的配伍法以‘摩方’的技法引申到小儿推拿中”^[2],而《小儿推拿讲稿——“广意派”传承录》成书,使柳氏广意派小儿推拿的学术层次得以全面提升。柳氏广意派小儿推拿具有鲜明的学术特征,即理必《内经》,法寓太极,三辨合一,四方交融,方证立论。

3.1 理必《内经》《黄帝内经》作为中医学的奠基之作,柳少逸先生认为“法于阴阳”“和于术数”是其核心理论,而“形与神俱”是医学追求的终极目的。故而柳氏广意派小儿推拿从理论到实践,《黄帝内经》之法理贯穿其中。

3.2 法寓太极 柳少逸先生运用太极思维破译了推拿手法、穴位及功效主治的基本原理,实现了理论与临床的互通,使柳氏广意派小儿推拿的理论体系更臻完善。柳少逸先生引入先后天八卦图等太极理论,阐发了五指端配五行、五脏及推五经的作用机制等。

3.3 三辨合一 将辨证论治与辨病论治、辨症状论治有机融合,因病制宜,权变施用。三辨合一使柳氏广意派小儿推拿的施治空间更为广阔,“病-法-方-术”轴线更为清晰恰当,疗效更佳。如柳氏广意派小儿推拿对

于小儿脑瘫的“三辨合一”临证应用取得了显著的疗效。

3.4 四方交融 柳氏广意派小儿推拿立“摩方”“针方”“灸方”“药方”,四方交融施治,凸显了其方法的灵活性,是方剂学思维的启迪和延伸。四方交融既是对柳氏广意派学术体系的拓展,也是学术特色的创新。

3.5 方证立论 即“有是证用是方”,是同病异治和异病同治理论的进一步发挥。如百会久泄摩方,功在益脾肾、司气化、泌清浊、补中益气、升阳举陷,适用于中气不足不能升提固涩者,小儿泄泻经久不愈可用,小儿脱肛也可用,此为异病同治。再如慢性泄泻,百会久泄摩方可治,火旺土健九穴摩方也可治,此即同病异治。

4 柳氏广意派的学术探索

无论是李兰逊、柳吉忱、柳少逸,还是年轻一代的刘玉贤、王爱荣,均是具有坚实中医理论基础和临床经验的佼佼者,对学术的探索片刻未停。基于理必《内经》的学术特点,柳吉忱先生将柳氏医派的学术思想与广意派儿科推拿有机融合,创建了柳氏广意派小儿推拿流派,并立摩方和药方。柳少逸先生讲法释理,结集《小儿推拿讲稿——“广意派”传承录》,成为柳氏广意派小儿推拿的代表作。柳少逸先生的近40部著作中,与柳氏广意派小儿推拿相关的就有近10部。如《经络腧穴原始》除讲述经络的概念、源流、组成、基本功能、临床应用和腧穴的分类、配伍外,并立“针方”“灸方”“摩方”,是柳氏广意派小儿推拿的重要理论基础。《〈内经〉中的古中医学——中国象数医学概论》阐述了中国象数医学理论体系和慢性内伤性疾病病机理论,是对《黄帝内经》“法于阴阳”“和于术数”“形与神俱”的中医学结构和医疗终极目标的总结和提炼。《五运六气三十二讲》依据《黄帝内经》全面讲解五运六气,是柳氏广意派小儿推拿学中时辰治疗学及其摩法、摩方的理论基础。《中医非药物疗法荟萃》《中医康复疗法荟萃》《脑瘫病中医治疗康复技术讲记》均列小儿推拿疗法专章介绍柳氏广意派推拿的特色。

2019年11月,首届中国民间疗法高峰论坛暨“儿科疗法 流派传薪”儿科特色疗法学术展演举办,柳氏传人刘玉贤、王爱荣、李卓睿、汉敬德、陈安玉、蒋泉涛、任帅花、李萍等从多角度踊跃撰文交流。其中,刘玉贤为五莲县中医医院副主任中医师、国家五级师承工作室传承导师,潜心柳氏医派研究30年,结集完成《太极

思维 方证立论——柳氏医派研究》,凡 130 万字,系统分析了柳氏医派的形成与发展、学术思想与体系建设、理论创新与临床经验等,并列专章对柳氏广意派小儿推拿进行了细致的阐述。柳氏广意派小儿推拿秉承推药兼施、四方交融的学术特点,致力于摩膏的研发。目前,柳氏九味通痹摩膏、柳氏消癭摩膏、柳氏除尘容颜摩膏、柳氏乌头通痹摩膏、柳氏元胡通脉摩膏、柳氏温通摩膏、柳氏清消摩膏、柳氏止咳定喘摩膏等有效药方已广验于临床。

5 结语

20 世纪 90 年代,柳少逸先生赴日本讲学并带教日本研修生,使柳氏广意派小儿推拿远播海外。2017 年,栖霞市人民政府将柳氏广意派推拿术纳入非物质文化遗产保护名录;2018 年,莱阳复健医院成立专门的传承小组推进该项工作。组长王爱荣,副主任中医师,跟师学验 20 余年,《小儿推拿讲稿——“广意派”传承录》《医学经方推拿术讲稿》等柳派著作中的插图是其演示操作拍摄而成。2020 年,莱阳市人民政府将柳氏广意派小儿

推拿等柳氏医派 6 项技艺纳入非物质文化遗产保护名录;同年,山东省卫生健康委员会将柳氏广意派小儿推拿作为中医药特色技术,遴选为“齐鲁医派中医药特色技术传承推广项目”;烟台市卫生健康委员会也将“推动胶东柳氏医学流派传承创新发展,深入挖掘并整理推广柳氏广意派小儿推拿中医药特色技术”列入烟台市卫生健康工作 2020 年的工作要点。一批具有中医理论扎实、临床经验丰富、有志于柳氏广意派传承者,正在接受柳少逸先生的传授和指导,同时也在带教下一代传承人。

柳氏广意派小儿推拿由此进入兴盛时期,正在不断绵延的老中青传承接替中,传承经典,奔向未来。

参考文献

- [1]周颖. 柳少逸世医传承录[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:300-301.
- [2]柳少逸. 小儿推拿讲稿:“广意派”传承录[M]. 北京:中国中医药出版社,2016. (收稿日期:2021-03-18)

慢性肾脏病不同分期黄芪、当归不同比例的应用浅析

李婷婷^{1△},赵怡蕊^{2✉},李紫妮¹,顾雪菁¹,王文娟¹

(1. 山西中医药大学,山西 太原 030024;2. 山西省中西医结合医院,山西 太原 030013)

【摘要】 该文针对慢性肾脏病(CKD)不同分期的临床症状,给予黄芪、当归的不同比例配伍,以达气血同治的目的,在此基础上,辨证论治,兼以祛湿化浊、软坚散结,临床效果显著。

【关键词】 慢性肾脏病;癃闭;关格;黄芪;当归;配伍比例

中图分类号:R256.5 文献标识码:A DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2022.0608

慢性肾脏病(chronic kidney disease,CKD)指肾脏结构或功能出现异常 ≥ 3 个月,多数患者因其发病隐匿,错过最佳治疗阶段。研究显示,全球约有 CKD 患者 3.2 亿例^[1],我国 CKD 患病率约为 10.8%^[2],对于 CKD 的防治已成为全球性公共卫生问题。西医治疗该病以控制基础疾病、减慢疾病进展为主,常用激素、免疫抑制剂等药物治疗,但不良反应较大。CKD 归于中医“癃闭”“关格”“水肿”等范畴,中医治疗该病强调

辨证论治、同病异治等,效果显著,不良反应较小,受患者青睐。赵怡蕊教授医业行道近 30 年,临床经验丰富,治疗 CKD 临床疗效较佳,认为其核心病机为虚、湿、瘀、毒,临床根据病情运用黄芪、当归 1:1、2:1、5:1 的配伍比例治疗 CKD,临床效果显著。本文探讨 CKD 不同分期的黄芪、当归用药比例。

1 CKD 分期

国际公认的 CKD 分期是依据肾脏病预后质量倡议(K/DOQI)制定的,可分为 5 期,CKD 早期临床多无明显症状,随着病情进展可出现水肿、小便失司、腕

✉通信作者:赵怡蕊,E-mail:zyr1007@126.com

△第一作者:李婷婷,E-mail:3112525643@qq.com