

中医临床必读丛书

类证治裁

清·林珮琴 撰
李德新 整理



中医临床必读丛书



类

证

治

裁



清·林珮琴 撰
李德新 整理

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

类证治裁/清·林珮琴撰 李德新整理. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 5

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-06725-X

I. 类… II. ①林…②李 III. ①中医学临床—
中国—清代②医案—中国—清代 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 021623 号

中医临床必读丛书

类证治裁

撰 者: 清·林珮琴

整 理: 李德新

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 19.75

字 数: 506千字

版 次: 2005年8月第1版 2005年8月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06725-X/R·6726

定 价: 29.00元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中精选了中医各科必读的 20 种重点古籍,重加整理出版,编成《中医临床必读丛书》。本丛书所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研

习之中渐得旨趣，体悟真谛。③每书撰写了导读，介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点，及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容，提要钩玄，以启迪读者。为便于读者检索，书后附以索引。

期望本丛书的出版，能真正起到读古籍，筑根基，做临床，提疗效的作用，有助于中医临床人才的培养和成长，以推动我国中医药事业的发展与创新。

人民卫生出版社

2005年3月



序



中医学是具有中国特色的生命科学，是科学与人文融合得比较好的学科，在人才培养方面，只要遵循中医学自身发展的规律，只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来，就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐，再加上当今市场经济价值取向的作用，使得一些中医师诊治疾病，常以西药打头阵，中药作陪衬，不论病情是否需要，一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证，凡遇炎症均以解毒消炎处理，如此失去了中医理论对诊疗实践的指导，则不可能培养出合格的中医临床人才。对此，中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养，从国家社会的需求出发，应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异，学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目，首先是参师襄诊，拜名师制订好读书计划，因人因材施教，务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高，医理与易理相通，重视易经相关理论的学习；还有文献学、逻辑学，生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床，提高思想思考思辩的能力，破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书，研修项目精选的书目可以任选，作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境，我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾，总以多临证多

研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍指导温热、瘟疫的防治。SARS流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。


值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当

务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学习易经易道易图，与文、史、哲，逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺旋杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。


人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，把研修项目精选的 20 种古典医籍予以出版，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辩之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2005 年 7 月 5 日



导 读



《类证治裁》为清代医家林珮琴编著，根柢经典，博采众长，参合心悟，务求实用，扩前贤不传之绪，启后学入门之道，为理论结合实践的佳作。咸丰元年，首刊于世，深受广大医家所推崇。在历代临床著作中颇有影响，是一部具有较高实用价值的临证参考书籍，为中医专业人员必读古籍之一。适用于高等中医院师生，中医临床人员，以及有志于学习研究中医药学者阅读参考。

一、《类证治裁》与作者

林珮琴（1772~1839），字云和，号羲桐，江苏丹阳人，原本业儒，学有根柢，壮年中举，退而学医，声著墨艺，尤精岐黄。叹世俗之医，学殖荒芜，心思肤浅，空疏不学，拘于成法。偏驳失中，法同射覆，遂沉潜《素问》、《灵枢》，泛览历代医集，穷极源流，博采众长，发挥心得，历时数十载，于1839年撰成《类证治裁》八卷四十余万言，至1851年始得付梓。初刊之后，清代咸丰、同治、光绪年间共4次重刊。民国四年（1857）上海千顷堂书局出版石印校本。1959年上海科学技术出版社据光绪重刊校本出版。人民卫生出版社根据卫生部1982年制定《中医古籍整理出版规划》的要求，于1988年重新点校出版，成为《中医古籍整理丛书》中的一支奇葩，有“教科书”之美誉，建国前曾被选为中医院校教材，迄今，仍然为中医学术界所青睐。是书首卷为《内景综要》，依据《黄帝内经》简明扼要地论

述了脏腑、经络的生理功能与结构，为全书的理论基础。一至七卷主要载内科杂病和五官科疾病，八卷主要为妇科和外科疾病。列病证一百一十有奇。每一病证无不宗经立论，发挥精义，概要地论述了病因、病机、证候特点，脉象及治法方药，多有医案附于其后，条贯详明，丝分缕析，取法于古而不泥于古，足见作者熟谙《素》、《灵》之奥旨，临证经验之丰富。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

林珮琴祖述经典，旁及诸家，抉其精英，灼有定见；博观取约，其博也腕妙于应，其约也悟彻于元。临证别有主裁而能沉痾顿起，疵疴潜消。兹就其学术思想概要介绍如次：

1. 发皇古义，择善而从

林珮琴强调“不先窥《内经》奥旨，则皆无本之学也。”故对《素问》、《灵枢》、《难经》等“深求之，以通其变；精思之，以念其微”，进行了深入研究。在《类证治裁·首卷·内景综要》中，全面地论述了脏腑、经络、营卫气血、精神津液、五官九窍、四海、七门、筋骨皮毛等人体形体结构和生理功能，提要钩玄，一目了然。对每一病证均宗经立论，引经据典，融会贯通，深入浅出。用经旨以释病机，为辨证论治奠定理论依据。如喘症论治，谓：“经云：邪入六腑则身热，不得卧，上为喘呼。又云：不得卧，卧则喘，水气客之，此举之实也。经曰：秋脉不及，……则令人喘，呼吸少气。又曰：劳则喘息汗出，此明喘之虚也”。以此作为喘分虚实之理，继之，用简练的语言将其概括为“实喘者，气长而有余；虚喘者，息促而不足。实喘者，胸满气粗，客邪于肺，上焦气壅，治在疏利；……虚喘者，呼长吸短，肾不纳气，孤阳无根，治宜摄固……”。可谓根抵经旨，发挥精义之至。

林氏综览百家，博采众长，撷精汲华，务求实用。如呕吐论治，谓：“呕吐症，胃气失降使然也，而多由肝逆冲胃致之。《灵枢》谓足厥阴所生病者，胸满呕逆是也。夫胃司纳食，主乎通

降，其上逆而呕吐者，乃肝邪犯胃或胃虚肝乘，故治呕吐，必泄肝安胃。用药主苦降辛通，佐以酸泄。”随之，《集诸名家呕吐哮喘治法》详列前人辨证用药经验，尤推东垣、洁古之说，以启迪后学。

2. 谨守病机，揆度奇恒

治病之道，所重在本，或本于阴，或本于阳。澄其源而流自清，灌其根而枝乃茂。林氏善于审察病机，抓住疾病的本质，以简洁的语言揭示病变之本和辨证施治之纲要。如虚损癆瘵论治，根据《内经》、《难经》和《金匱》的论述，以阴阳为纲而辨析脏腑阴虚阳虚之别，纲举目张，丝丝入扣。强调虚损癆瘵之治“必辨其阳虚阴虚”。经曰：“阳虚生外寒，阴虚生内热。”“凡怯寒少气，自汗喘乏，食减无味，呕胀飧泄，皆阳虚证也。此脾肺亏损，由忧思郁结，营卫失和，惟四君、保元、养营、归脾诸汤宜之。若怔忡盗汗，咳血吐衄，淋遗崩漏，经闭骨蒸，皆阴虚也。此心肝肾亏损，由君相火炎，精髓枯竭，惟补心、三才、六味、大造、固本诸汤宜之。”上阐经训，下启法门，言简意赅，临症运用，得心应手。

3. 辨证识证，脉证合参

审察内外，四诊合参，辨证正确，施治无谬。林氏尤重脉证，强调脉证合参，正确辨证，是正确施治的关键。“司命之难也在识证，识证之难也在辨证。识其为阴为阳，为虚为实，为六淫，为七情，而不同揣合也；辨其在经在络，在腑在脏，在营卫，在筋骨，而非关臆度也。”认为只有辨识无误，才能药到病除。书中对内、外、妇、儿诸病证，均根据其不同的病因和脉证而详细辨识。如泄泻论治，谓：“泄泻者，胃中水谷不分，并入大肠，多因脾湿不运，《内经》所谓湿多成五泄也。一曰飧泄，完谷不化，脉弦肠鸣，湿兼风也。平胃散加羌、独、升、柴。经云：春伤于风，夏生飧泄。二曰溏泄，肠垢污积，脉数溺涩，湿兼热也，清六丸、大分清饮或胃苓汤加黄连。经云：暴迫下注，皆属于热。三曰鹜泄，大便澄清如鸭屎，脉迟溺白，湿兼寒也，

治以治中汤、附子理中汤加肉豆蔻。经云：诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒。四曰濡泄，身重肠鸣，所下多水，脉缓，腹不痛，湿自甚也，治以四苓散加苍术、胃苓汤加草果。经云：湿甚则濡泄。五曰滑泄，洞下不禁，脉微气脱，湿兼虚也，治以四柱、六柱饮或四君子汤加升、柴。经云：清气在下，则生飧泄。”“凡泄皆兼湿，初宜分理中焦，渗利下焦，久则升举，必滑脱不禁，然后以涩药固之。”

此外，还以脉候判断泄泻的预后。“胃脉虚则泻，脉滑，按之虚，必下利。肾脉微小则洞泄，肺脉微甚则泄。泄泻脉洪大者逆，泄而脱血脉实者，难治。泄泻脉缓，时小结者生，浮大数者死。泻脉多沉，沉迟寒促，沉数火热，沉虚滑脱。暑湿缓弱，多在夏月。”

《类证治裁》论述所有病证，均将“脉候”与“论治”并列，脉证合参，尤在辨证，足可窥其重视的程度。

4. 酌用古方，推陈出新

林氏在《类证治裁》中，宗经立论，发皇古义而论辨证之理；酌用古方，寓以别裁而示施治之法。强调“平时灼有定见，临证不设成心，诊毕矣审用何法，法合矣选用何方，权衡乎禀之厚薄，病之浅深，治之标本，药之浮沉，及一切正治从治，上取下取，或上病取下，下病取上，或从阴引阳，从阳引阴，必先岁气，无伐天和。乃知一者拘，多歧者泛，师心者悞，随俗者庸。至于体贴病情，曲折都尽，刀圭所授，立起沉痾，善矣。若犹未也，一法未合，虽古法宜裁；一方未纯，虽古方宜裁；必吻合而后已。”师古而不泥古，创新精神，跃然纸上。每一病证所附医案，足以窥其勤于学术，慎于用术，推陈出新之心。如痰饮脉案中，“侄脉沉弦为停饮，由脾阳不运，水湿留胃，故食后清稀宿水倾吐而出。按仲景论饮邪，当以温药和之。《金匱》治痰饮胸胁支满，苓桂术甘汤主之。今仿其法而更其制，以茯苓泄水，桂枝通阳，白术燥湿，甘草和中，加砂仁、半夏、枳壳、苏子，运脾以降浊。研末服，姜汤下，积饮遂除。”

三、如何学习应用《类证治裁》

“博学之，审问之，慎思之，明辨之，笃行之。”（《礼记·中庸》）

熟读经典，勤于临证，是提高中医学识水平和临床能力、培养优秀中医临床人才的根本途径。《类证治裁》为法于经典，示于临证，垂于后学，理论结合实践的佳作。根据本书的性质和特点，在学习时应注意以下几个方面。

1. 总体把握，抓住重点

学习之始，应认真阅读序言，尤以林氏自序为要，以此为入门的向导，应用粗读之法而通读全书。从总体上把握本书的主要内容、学术思想和写作特点。就内容而言，本书的重点有二：其一，为内科杂病；其二，每一病证的辨证论治。重点内容应精读而细思。做到一般与重点、粗读与精读相结合。“读书有三到，谓心到，眼到，口到。”（朱熹《训学斋规》）

2. 参酌古今，洞彻心法

宗经立论，旁及百家，源流条贯，发皇古义为本书一大写作特点。如脾胃论治，宗《内经》“胃为水谷之海”，“脾为胃行其津液”，“六腑者传化物而不藏”之理，历述仲景“急下存阴，其治在胃”；东垣“大升阳气，其治在脾”；叶氏医案谓“脾宜升则健，胃宜降则和。太阴湿土，得阳始运；阳明阳土，得阴始安，以脾喜刚燥，胃喜柔润也。”从而概括出“大抵脾脏以守为补，胃腑以通为补，脾宜升运，胃宜通降”之心得。对每一病证的学术思想，均应从源而流，参照原著，深求精思，由博返约，洞察作者之心裁，以融会贯通，心领神会。“学而不思则罔，思而不学则殆”。（《论语·为政》）

3. 精辟论述，熟读牢记

读书宜博闻、精思、强记，而勿好读书不求甚解。对《类证治裁》中具有代表性的精辟论述，均应反复诵读，做到脱口而出，如肝气肝火肝风论治中，“凡上升之气，自肝而出。肝木性

升散，不受遏郁，郁则经气逆，为噎，为胀，为呕吐，为暴怒胁痛，为胸满不食，为飧泄，为癧疝，皆肝气横逆也。且相火附木，木郁则化火，为吞酸胁痛，为狂，为痿，为厥，为痞，为呃噎，为失血，皆肝火冲激也。风依于木，木郁则化风，为眩，为晕，为舌麻，为耳鸣，为瘰，为痹，为类中，皆肝风震动也。”“大抵肝为刚脏，职司疏泄，用药不宜刚而宜柔，不宜伐而宜和。”熟读可记，细思可精，“循序而渐进，熟读而精思”（朱熹《读书之要》）

4. 勤于临床，不断创新

古人“学贵心悟，守旧无边。”（张载《经学理窟·义理篇》）科学理论具有解释、实践和预见功能。理论源于实践又指导实践，“苦读王叔和，不如临证多”。学习经典理论，旨在指导临床实践，提高辨证论治水平。通过临床实践又加深了对经典理论的理解。学习《类证治裁》应将其辨证论治的学术思想和处方遣药的经验，用于医疗实践之中，并通过研读每一病证的医案，学习林氏理论联系实际，勇于实践，不断创新的科学精神。力求在中医药学现代化中，有所发现，有所前进，有所创新。“才以用而生，思以引而不竭”。（王夫之《周易外传·卷四·震》）

李德新

2005年3月于辽宁中医学院

前共以人半中對，與我國選景也。守野中而隨隨跟用保社全
與整同非最新一章。隨華英會員委招下等。言相案同。拓育等國



整理说明



平史前考。《類證治裁》。《類證治裁》。《類證治裁》。《類證治裁》。
張行長。趙世南。《類證治裁》。長沙。湖南。《類證治裁》。《類證治裁》。
《類證治裁》。《類證治裁》。《類證治裁》。《類證治裁》。《類證治裁》。

《类证治裁》一书，人民卫生出版社根据卫生部《中医古籍整理出版规划》于1988年重新点校出版。本次整理是在此基础上进行的，其主要工作包括：一是整理点校，二是撰写导读。

一、整理点校

本书的整理点校以校为主，以人民卫生出版社1988年出版的点校本为底本，并参考了清咸丰元年（1851年）丹阳林氏研经堂初刊本、清咸丰十年（1860年）丹阳文星堂重刊本、清同治七年（1868年）崇仁谢希昉重刊本、清光绪十年（1884年）丹阳林氏研经堂重刊本、清光绪二十三年（1897年）谢旭初两仪堂版重刊本、民国四年（1915年）上海千顷堂书局石印本和1959年上海科学技术出版社据光绪重刊校本等。

在整理过程中，严格按照通行的古籍整理原则进行，尊重历史，忠实原著，除系明显错漏者，一般不做更改。

凡书中明显错误者，均予径改。对个别难懂字词酌加注释，并按文中出现的先后次序排列于页末横线之下

对方剂名、药名及用量，为保持原著面貌，原则上按原书不改。读者应用时当以《中华人民共和国药典》、《中华本草》，以及有关标准、法规为据。凡处方中出现犀角、牛黄、虎骨等国家级保护动物药，仍予保留，读者临证时应使用相应的替代品。

对是书所反映出的某些历史局限性，为保持原著的完整性，本次均不作删改，希望读者取其精华，弃其糟粕，正确取舍。

整理说明

全书采用规范的简化汉字。对异形词处理，按中华人民共和国教育部、国家语言文字工作委员会发布的《第一批异形词整理表》（2002年3月31日试行）执行。

二、撰写导读

为帮助读者研读《类证治裁》，简要地介绍了林珮琴的生平、学术思想及其实践意义，以及学习《类证治裁》的方法，另行成文，以《导读》名之，希冀对读者有所裨益。

三、编排索引

将原书中方剂以笔画为序作索引附于书后，便于读者查阅。

李德新

2005年3月于辽宁中医学院

类证治裁序

医之为道，必其人有中和仁智之德，而又洞乎阴阳之理，性命之源，寒暑异宜，南北异禀之故。沉潜焉以察其微，反复焉以穷其变，而后能消疵疢，益虚孱，以平造物之憾，此治病之道，昔人所以谓通于治国欤。丹阳林君云和与余同举戊辰乡试，订交于京师，既而别去，不相问者三十余载。丁未冬君之子芝本，携君所辑方书曰《类证治裁》者，乞序于余，始知君之亡，亦且八载矣。君直外方内，治学有根柢，己巳礼闈报罢，退而学医，活人甚多，术既益精。而病世之业医者，空疏不学，或又拘于成法，以蹈偏驳失中之弊，于是汇辑古方，别裁至当，祈与人人共明之。呜乎！其用心若此，可不谓中和仁智之君子乎？余固瞽于医，于养身济世之术，未之有得，春官十上，幸获通籍，而衰态遽侵，今兹待罪吴趋，当时同榜中如顾耕石诸君，均先朝露，无可与语。回首今昔，益信穷达一致，劳劳于仕宦，而以隳其所业，曾不若君之穷居著述，犹得就一艺以自名，此则序君书，而不能无慨于中也。至于是书之蕴，足以抉阴阳而托性命，后之读者，当自得之，且已详于君所为序，故不赘述云。

道光岁次丁未十月知江苏苏州府事年愚弟桂超万拜撰