

《近代名老中医经验集》

主编◎朱世增

上海中医药大学出版社

潘澄濂论温病



『近代名老中医经验集』

主编◎朱世增

潘澄濂
论

病



上海中医药大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

潘澄濂论温病/朱世增主编. —上海: 上海中医药大学出版社, 2008. 12

(近代名老中医经验集)

ISBN 978-7-81121-129-0

I. 潘… II. 朱… III. 温病—中医学临床—经验—中国—现代IV. R254.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第152031号

版权声明

本套《近代名老中医经验集》丛书, 由于无法与权利人取得联系, 为了尊重著作权, 我社委托北京版权代理有限公司向权利人转付稿酬。本书的权利人请与北京版权代理有限公司联系并领取稿酬。联系方式如下:

北京版权代理有限公司

北京市海淀区知春路 23号量子银座1403房间 邮编: 100083

联系人: 张艳 电话: 010-8235-1004 传真: 010-8235-7055

邮箱: zyan326@163.com

潘澄濂论温病

主编 朱世增

上海中医药大学出版社出版发行

(<http://www.tcmonline.com.cn>)

(上海浦东新区蔡伦路1200号

邮政编码201203)

新华书店上海发行所经销

南京展望文化发展有限公司排版

长春市时风采印有限责任公司印刷

开本880mm×1168mm

1/32

印张 12.25

字数 286千字

版次 2009年1月第1版

印次 2009年1月第1次印刷

ISBN 978-7-81121-129-0/R.120

定价 29.00元

(本书如有印刷、装订问题, 请寄回本社出版科, 或电话: 021-51322545联系)

裘序

祖国医学，源远流长，文化积淀，代有名家。

《内》、《难》、《本经》、仲景学说奠定了中医学基础。

两汉以下，隋有巢元方，唐有孙思邈、王焘，金元有刘完素、张子和、李东垣、朱丹溪等诸多医家，各树一帜，而以孙思邈《千金方》最为可观。

明清以降，亦名医辈出，如李时珍、王肯堂、张景岳、叶天士、薛雪、陈修园等，各有专长，名垂后世。

近代则以孟河学派著名海内，丁甘仁先生首创中医专门学校（后改名上海中医学院），开全国中医办学之先河，为中医界培养人才，桃李满园，学生中多有医界精英，此编所集，除出身中医世家者外，多为医校栽培之高材生，对中医教学、临床富有经验，并成为建国后国家兴办中医院校之学术支柱，为中医事业的发展作出了一定的贡献。

上海中医药大学出版社为发扬中医学，纂集、出版《近代名老中医经验集》丛书，集50位全国已故名中医之临床经验，涉及内、外、妇、儿、五官、皮肤、骨伤诸科。诸家论述，见解异同不一，可供医界同仁治学之借鉴和临床参考。

近百年来，科技飞速发展，社会已进入信息时代，如何搜撷中医学精华而融入现代科学之大厦，中医工作者和西学中同道均有不可推卸之责任。

朱世增君，青年中医之佼佼者。朱君临证之余，热心中医事业，于汗牛充栋的中医资料中大海捞针，甄别取舍，使上世纪名老中医华章再现于世，可谓有功于岐黄者，深可钦佩。

余已耄耋之年，平生治学庞杂，虽亦涉猎医学，自知学术谫陋，对祖国医学之研究极为肤浅，深感愧疚。昔尝撰句，录之以励其志。

焰续明堂绛帐开，神州佳气拂兰台；

老夫头白豪情在，要看中华后起才。

袁沛然

2008年10月

张序

时迁斗转，物换星移，回首百年沧桑，不胜今昔之感。顾我岐黄大业，乃华夏文化之精粹，民族智慧之结晶。地灵贤哲，代不乏人，千秋万世，传承有序。为我炎黄子孙之繁衍昌盛，做出了重大贡献，有史籍可征，天地可鉴。

然自有清之末，国运益衰，洋人窥视；炮舰之余，西学东渐；洋人设教，信者从之；奴化之辈，效者有之。我华夏文化遗产，每遭践踏，三大国粹之一的中医学，尤难逃此厄运。至北洋政府与民国政府时期，“废止中医”与“消灭中医”之声，甚嚣尘上；“中医不科学”、“中医是封建医”之非，棍棒齐加。当此关乎中医生死存亡之紧要关头，是我中医界之前辈，代表民愿，冒死抗争。民国政府，虽立案未成，然限制重重，加之后来，又遭国难。在如此困境中，前辈们治病救人，培育传人，为中医学术的提高，鞠躬尽瘁。他们是民族文化精华的卫士，是一代岐黄宗师。

今日挖掘其学术财富，决非仅为执技之流索取青囊秘术。重在学习他们在艰难的条件下努力工作的奋斗精神；谨遵古训而不泥古的学术思想；大胆创新而不离宗的治学原则；谨守规矩而取用于巧的大匠风范；善于运

用传统文化对中医学进行深入研究的良好学风。是可谓大医之道也。

由于各种社会的、个人的因素，上述诸多国手名家，大多未能将其宝贵的学术财富全部保留下来，造福于后世，殊为憾事也。今有朱世增君，为中医大业计，甘愿探海拾贝，掘土寻金，致力于整理《近代名老中医经验集》工作，计收医家五十位，一千六百余万言，使尘封数十年的二十世纪中医学术精华再现光辉。此皇皇巨制，工程浩大，朱君所付艰辛可知。余嘉其有功于岐黄，欣然命笔，不计不拙，倾且贺焉。

临案操笔，感慨系之，每忆数十年来，多曾向前辈师长，请教学艺；与良朋益友，同堂共议。顾念之情，无日或释。笔墨之余，特赋拙句一纸，以示永怀。

回看青山忆险峰，几经桑海论西东；
今时访得真容在，无限风流尽个中。

五龙山人张灿珏谨序

戊子季夏于山左历下之琴石书屋



序

我自幼从舅父徐景云先生习医。舅父出身名门望族，上世纪二十年代，舅父毕业于丁甘仁创办的上海中医专门学校，以医名冠于乡里。舅父晚年病重时曾执我手道：“吾恐不久人世，未竟心愿有二：其一，搜集散佚于民间有效的单方、验方，不使湮没；其二，整理当代名老中医经验，为后人所用。”沉吟良久，复语重心长地叮嘱道：“吾医源远流长，功侔造化，若于我们这一代消亡，你我皆千古罪人也。汝当以振兴吾医为己任，切记！切记！”舅父去世后，我曾用四年时间考察、搜集民间的单方、验方，著成《山野遗方》一书。

其后之岁月，苦于诊务繁忙，日月蹉跎，忽忽二十余春秋过去。每念及舅父所托，未尝不诚惶诚恐，汗出浹背。

上个世纪是中医界人才荟萃，大家辈出，学术气氛异常活跃时期。这一时期的医家，均出生于晚清或民国，小时接受私塾教育，奠定了良好的传统文化根基，且大多出身于中医世家，故学术上多能有所建树。其中，治疗伤寒、温病、外感病大家有之；治疗心脑、脾胃、肝胆、肺肾等内科杂病大家有之；妇科、儿科、外科、五官科、骨伤科、皮肤科、针灸科临证大家亦有之，可谓是有各有所长。他们是上世纪中医之脊梁。

时至今日，这些老中医大多已作古。他们中，只有少

数人有著作留于世，而大部分老中医的学术思想及临证经验，均保留在那个年代的多种中医杂志中，故挖掘上世纪的中医杂志，是整理名老中医经验的唯一途径。我国地域广大，杂志种类繁多，且历时久远，其难度之大可想而知。如五六十年代的文章，则需解决竖排版，繁体字，无书名号，标点、文字使用极不规范的问题；而纸张老化造成的字迹模糊、缺页断行者，则需查找其他图书馆之文，反复核对、厘正，以求完整、准确地再现作者原文。个中艰辛，难以尽述，然笔者却乐此不疲，如部分老中医一生忙于诊务，无暇著述立说，于浩如烟海的资料中觅其雪泥鸿爪，一有所获，便欣然忘食者矣！如是者日复一日，年复一年，工夫不负有心人，《近代名老中医经验集》终于问世。全套书计五十本，一千六百余万字。书后有详细书目。

付梓在即，感慨系之。舅父嘱托，犹在耳边。幸不辱使命，以告慰老人家在天之灵。

本丛书的运作，得到了邓铁涛、裘沛然、张灿珪等诸多当代中医泰斗的首肯，并为书题辞，作序，出任顾问。在此深表谢意！

继本丛书之后，将推出本丛书续集《当代名老中医经验集》，亦为五十本。此项工作已完成大半，预计2009年末出版。

朱世增于江城书斋

2008年11月

前言

本书是名老中医潘澄濂先生一生治学、行医、教学、科研生涯的心得体会及经验荟萃。

先生治学,《内》、《难》、《伤寒》、《金匱》、《本经》、《温病条辨》、《温热经纬》及金元诸子之书,无不泛读,而尤功于伤寒及温病诸书。先生认为《伤寒论》是温病学基础,温病学是《伤寒论》的继续和发展。温病学于察神、望舌、察斑疹,及银翘散、藿朴夏苓汤、安宫牛黄丸等方剂的创立,补充了《伤寒论》之不足。

据此,先生常以《伤寒论》方治疗温病,如乙型脑炎气分热化证以白虎汤加味治疗,兼阳明腑实者以承气汤或凉膈散釜底抽薪等。

书中“《伤寒论》通俗讲话”,计 18 讲,近 5 万言,是先生研究《伤寒论》的代表作。全文对《伤寒论》条分缕析,融以自己的临证体会。如麻杏石甘汤和小青龙汤均可用于呼吸系统感染,前者用于偏热者,后者用于偏寒者;前者以石膏为主,后者以干姜为主。言之成理,对临床有很强的指导意义。

先生认为,“温病三宝”均有开窍解毒之功,用于热病痉厥、狂躁、昏迷等证。然紫雪丹重在清阳明之热,安宫丸主泻肝胆之火,至宝丹擅宁心安神,应用宜有所侧重。

长于肝脏疾病的治疗,是先生又一学术特色,书中“传染性肝炎病程中谷丙转氨酶增高中医治疗问题的探讨”、“肝硬

化中医辨治八法”、“中医药治疗原发性肝癌举隅”等文,记载了先生治疗此类疾病的始末。

“肝炎后肝硬变死亡病例的探讨”一文,通过对十例死亡病例的分析,先生得出的结论是肝硬变应以扶正为主,需辨清肝肾阴虚和脾肾气虚之别,前者在养阴的同时,兼以活血;后者在健脾的同时,兼以理气,乃经验之谈。

先生十六岁步入医坛,其后近六十个春秋,寝馈岐黄,孜孜以求,博览群书,终成一代学科大家。直至耄耋之年仍每日执卷不辍,探索、思考着中医事业的明天,可谓是老骥伏枥,志在千里!

目 录

学然后知不足	1
--------------	---

临 证 经 验

湿温论治	10
流行性乙型脑炎论治	17
养阴生津法在温病临床上的应用	27
叶天士温病学说的临床应用	39
登革热的辨证治疗	48
卫气营血在温热病学上的作用和意义	52
紫癜论治	57
病毒性心肌炎论治	66
糖尿病论治	78
慢性胃炎的证治	86
论热入血室	
——兼谈瘧病的证治	91
中医对肾炎的认识和辨证论治	101
震颤麻痹病的证治探讨	110
《伤寒论》太阴病证治在胃肠道疾病临床中的应用	115
对《金匱》“痰饮”的认识及“慢支”的证治	123
传染性肝炎辨证和治疗的体会	132
传染性肝炎病程中谷丙转氨酶增高中医治疗问题的 探讨	141
肝硬化中医辨治八法	148

肝炎后肝硬变死亡病例的探讨	153
中医药治疗原发性肝癌举隅	158

医理阐释

《伤寒论》概述

——《伤寒论》通俗讲话之一	162
太阳脉症桂枝汤证概述	
——《伤寒论》通俗讲话之二	169
太阳脉症麻黄汤证概述	
——《伤寒论》通俗讲话之三	175
太阳脉症概述	
——《伤寒论》通俗讲话之四	180
太阳脉症概述	
——《伤寒论》通俗讲话之五	185
阳明脉症概述	
——《伤寒论》通俗讲话之六	190
阳明脉症概述	
——《伤寒论》通俗讲话之七	194
阳明脉症概述	
——《伤寒论》通俗讲话之八	198
少阳脉症概述	
——《伤寒论》通俗讲话之九	204
太阳脉症概述	
——《伤寒论》通俗讲话之十	209
少阴脉症概述	
——《伤寒论》通俗讲话之十一	213
少阴脉症概述	
——《伤寒论》通俗讲话之十二	217

少阴脉症概述	220
——《伤寒论》通俗讲话之十三	220
少阴脉症概述	224
——《伤寒论》通俗讲话之十四	224
厥阴脉症概述	228
——《伤寒论》通俗讲话之十五	228
厥阴脉症概述	231
——《伤寒论》通俗讲话之十六	231
阴阳易差后劳复病脉篇概述	236
——《伤寒论》通俗讲话之十七	236
《伤寒论》通俗讲话尾语	240
《伤寒论》的基本精神	246
《伤寒论》六经指要	252
略谈《伤寒论》与《金匱要略》的关系	260
研究《金匱要略》的体会	267
开展急症的治疗和研究是当务之急	279
谈辨病与辨证相结合的关系问题	284
从中医内科领域探索治疗艾滋病的设想	288
证候与病理简述	292
谈诊断与疗效的关系	294
辨证论治漫谈	296
茆阳医话	299

方 药 解 析

徐长卿汤	304
紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸三方的临床应用	306
竹茹温胆汤对流行性感冒的临床应用	311
大黄在《伤寒杂病论》诸方中的作用探讨	315

学然后知不足

1929年3月17日，全国中医药界自发地在上海召开第一次代表大会，愤怒斥责国民政府废止中医中药的荒谬禁令。因而将这个具有历史意义的日子，定为“国医节”。那时，我正在上海中医专门学校毕业，自叹是一个“末代”的中医。

解放以后，在党的中医政策的光辉照耀下，中医药事业重新得到蓬勃发展。特别是将中医列入教育系统，后继有人。抚今思昔，感慨万千。

一、借助他山，取长补短

我在校修业期中，按照当时课程，对《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温热经纬》以及《本草经》等，进行了系统学习。此外，如妇、儿、外、喉等科，以《医宗金鉴》为教材，亦按照教学计划而必修。与此同时，还阅览了历代名医著作，如《东垣十书》、《刘河间六书》、《丹溪心法》、《景岳全书》、《徐灵胎十六种》等等。对中医知识，虽说入了门，而未登堂奥。当时，因求知欲所驱使，学习中医之余，尚参加其他医院校旁听和函授，进行了解剖、生理、病理等的实验。嗣后，又阅读了日本和田启十郎氏的《医界之铁锥》、汤本求真氏的《皇汉医学》、松园渡边熙氏的《和汉医学》。和田启十郎氏在日本明治维新后汉医学遭受到摧残的岁月中，披沥汉医之真髓，奋臂疾呼，力挽几

倒之狂澜,这种精神,给我感动,甚为深刻,而且也使我认识到中西医学瑕瑜互见。所以,早在三十年代,我就抱有铺平经、时方之鸿沟、溶中西医于一炉的愿望和企图。这可从拙著《伤寒论新解》的某些内容中略见一斑。

例如,我曾试以现代生理学和临床病理学(即病理生理学)的知识,对“阳浮”和“阴弱”以及“营弱”和“卫强”加以解释。认为这里所说的“阳”和“卫”是代表机体的产温机能,“阴”和“营”是代表机体的散温机能。太阳中风,就是由于产温机能的亢进,散温机能不能相应地随着旺盛,使机体调节中枢的相对平衡失调,所以虽自汗出而不解。

又如,据《伤寒论》“病发于阳,而反下之,热入因作结胸……所以成结胸者,以下之太早故也”条看来,结胸证似因过早应用攻下而造成的。但是结胸证的治疗,恰恰是采用大陷胸汤的峻下。这样,前后似有矛盾,不易理解。我是这样认识的:从《伤寒论》对结胸证的描述来看,先说:“舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹鞭满而痛,不可近也。”又说:“结胸无大热者,此水结在胸胁者也。”据此,可以推测,结胸证的实质似乎是指胸腔或腹腔有大量渗出性或漏出性积液。病变的主要部位,是在胸腔,亦可想象。

试就胸腔积液而论,临床上以渗出性胸膜炎较为常见(当然,可能还有其他疾病)。以渗出性胸膜炎来说,其病变开始阶段,往往先出现恶寒发热,或胸胁疼痛、咳嗽等表证作为前驱。《伤寒论》对有表证者,一般先解表,表解乃可攻里。所以,我认为文中“病发于阳”的“阳”字,可能是指结胸证的开始阶段有恶寒发热等表证而言。因此,认为不宜过早攻下,并认为过早攻下,损伤正气,于病不利。但是,渗出性胸膜炎由于炎症的进展,恶寒、脉浮之类的表证,可以自罢。相反,胸膜积液增多,则肺部压迫症状,如胸闷、胸痛,气急或咳嗽等,势必