

扁石集

(第三辑)

十七位著名中医学家
经验传薪

主编
余靖

上海中医药大学出版社



礞石集 (第三辑)

——十七位著名中医学家经验传薪

主编 余 靖

上海中医药大学出版社

责任编辑 朱邦贤
技术编辑 徐国民
责任校对 马胜英
封面设计 王 磊
出 版 人 朱邦贤

图书在版编目(CIP)数据

碁石集. 第3辑 / 余靖主编. —上海: 上海中医药大学出版社, 2002

ISBN 7-81010-674-0

I. 碁... II. 余... III. 中国医药学—文集
IV. R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 064851 号

碁石集(第三辑)

主 编 余 靖

上海中医药大学出版社出版发行(零陵路 530 号 邮政编码 200032)
新华书店上海发行所经销 丹阳市教育印刷厂印刷
开本 850mm×1168mm 1/32 印张 12.25 字数 258 千字
版次 2002 年 10 月第 1 版 印次 2004 年 10 月第 3 次印刷 印数 5201-6700 册

ISBN 7-81010-674-0/R · 639

定价 23.60 元

《礞石集》(第三辑)

——十七位著名中医学家的经验传薪

主 审 颜德馨

主 编 余 靖

副主编 孙塑伦 刘国华 季伟苹

编 委 (按姓氏笔画编排)

邓铁涛 史常永 朱良春 朱南孙 任继学

李金庸 何 任 张 琪 张灿珪 张镜人

周仲英 胡建华 查德忠 凌耀星 焦树德

裘沛然 路志正 颜德馨

序

中医药学是中华文化的瑰宝,但能真正认识中医药学的真价值,对世人来说,对医学界甚至对一些中医来说,却不容易!

20 多年前在一次中医学术会议上,有位西学中专家说:“抗生素发明之后,中医治疗肺炎便落后了;速尿发明之后,中医治疗水肿便落后了。”前几年有青年中医写文章认为:“变也得变,不变也得变。”往哪变呢?朝西医方向变。去年又有资深的中医写调查文章,认为中医的临床优势病种,越来越少了。如此之类的文章还不少,多立足于批判中医理论之错误或不足,或对某些理论抽象肯定却具体否定。这反映一部分学者对中医药学的信心不足,一种信任危机在滋长蔓延,这是一种危险的思潮。

许多人看待中医,首先认定中医药学是古老的东西,古老的科学必然落后,认为中医虽能治好病,但没有实验做依据,与现代科学脱节,就不能算是科学;西医的发展与其他科学同步,因而是先进的。难怪有资深的中医说“如今西医学已能洞察细微,无所不至,在治疗上则可换心换肝,无所不能”。中西比较就把中医药学放在三等公民的地位上了!

我们应该怎样看待中、西医呢?我认为必须用科学的哲

学——历史唯物主义与辩证唯物主义作为指导思想，去深入考虑中医的问题。

一、唯物史观看中医

1949 以前半个世纪，中医受尽了被轻视、歧视、排斥的待遇，未被消灭已属万幸。解放后，王斌思想影响深远，中医药处于被改造的地位，其间虽经毛泽东、周恩来等老一辈革命家对王斌等公开批评并撤职，党中央一再强调要正确贯彻中医政策，并成立了中医研究院和几所中医学院，但中医事业的发展仍无大进展。直到 1986 年 12 月国家中医药管理局成立之后，中医药的发展，才有组织上的保证。中医药事业真正得到发展，是在 1986 年之后。一百年来的中医，50 年是被压迫期，30 多年为不冷不热期，真正大踏步前进的历史只有 15 年耳。与 20 世纪一百年来全世界西医的命运相比，真是天地之别！尽管如此，20 世纪 80 年代，中医开始走向世界，先是针灸热，然后是中医热。欧美等医学发达国家逐步承认中医师的专业地位，针刺治疗早已纳入医疗保险系统。伦敦英国人排队看中医，德国人排队住中医院，已不是奇闻。美国医师有 3 000 人学习并掌握了中医的针刺术。（反观我国西医懂针灸者有几人？）

20 世纪是科学成就惊人的年代，世界西医学的发展可谓风正一帆悬；而中医学的遭遇则逆风逆水，水下有险滩无数！如果中医药学没有超时代的科学积淀，能在 20 世纪末与西医学同时得到世界人民的认可吗？难道这样的历史对比还

不值得炎黄子孙欢呼雀跃吗？

奉劝对中医信心不足的同志，千万不可只能明察秋毫之末而不见舆薪。

二、唯物辩证看中医

1. 实践是检验真理的唯一标准

中医历经一百多年，推而不倒。靠什么？靠治病有效果。如果中医治病无效，早就被人民所抛弃了。但贬低中医的人又说中医是经验医学，又说中医的经验不能重复，等等。不知那些没有中医理论与实践经验的人，只知照方开药，的确是难以重复宝贵经验的。中医师的高明与否，与其理论基础、临证经验、文化素养成正比，泛览历代名医著作以及现代名中医的事迹，均足以为证，说中医是经验医学是毫无根据的。

2. 微观是科学，宏观也是科学

西医是微观医学，从细胞到分子、基因……越来越细。中医学的理论与之相反，是宏观医学，把人（病人）放在天地之间去观察去研究。西医能治好病，中医也能治好病人，按照上述真理的标准来看，中西医不能互相排斥，正好是——互相补充，是既矛盾又统一的一对。微观与宏观相结合会创造出更高更好的理论与效果来。这是后现代科学的发展方向。

诺贝尔奖金获得者杨振宁博士，2002年5月8日在“世

纪大讲堂”作了《美与物理》的报告。其中说到：“最近这十年、二十年来，发展了一个新的在微观物理学跟宏观物理学之间的一个物理学，叫做介观物理，是不是翻做介观物理学。这个介观所研究的是在宏观物理学，那就是像日常大小的东西，或者更大的东西，跟微观物理学说是原子物理学之间的，比如说是 10^{-6} 次方埃或者是 10^{-7} 次方埃这种物理学。这个学问目前正在澎湃的发展，倒不是因为那么多的人要想去研究量子力学的解释，是因为这个领域与工业有密切的关系……二十或者三十年之后，因为工业发展的推动，所发展出来的介观物理学可以使得量子力学的解释发生新的革命性的发展，这是可能的。”

上述引文杨先生讲的是量子力学的问题，似乎扯不到医学上去。但如果从哲学的高度来看，道理是相通的。人是生长在天地这个大自然环境之中的，人怎能离开大自然而生存，疾病怎能离开大自然的影响。从生物发展到人，是大自然千百万年的塑造，考古学可以给你详细的答案。考古学也离不开宏观的研究，它也是宏观与微观相结合才能发展的。

试以重症肌无力之治疗为例：西医的微观研究相当深入，还能造出动物模型，发明了“新斯的明”，疗效迅速，强的松更是治此病的王牌药物，但都只能治标不能治本。胸腺摘除说是有效，其实多数病例仍然复发。我们从宏观认识，重症肌无力是脾胃虚损、五脏相关的顽疾，采用升发脾阳、大补脾胃为主，兼治五脏。此病属虚损之证，故无症状之后仍须服药 2 年才可以根治。但当病人出现呼吸危象，不能饮食时，我们采用注射新斯的明治标，使之能口服中药与饮食，几

天之后多能渡过危关。这就是宏观与微观相结合的例子。

许多中医特别是青年中医不明此理，一接触西医的微观科学，反观中医的阴阳五行，便怀疑中医的科学性，便不好好地去读中医书！

3. 继承与创新

我们是一个发展中国家，比起发达国家我们的科技创新能力不如人。所以目前国家号召科学技术人员必须努力创新，以追赶世界，强调与世界接轨。但中医学与其他科学不同，论中医学，最高的水平在中国，论接轨是外国向我们接轨。

我国著名的社会科学家田森教授说，中医学是我国的第五大发明。我认为不像其他四大发明那样已被外国学到手并已超出我们很远了，中医学 11 世纪曾经影响阿拉伯医学，我国人痘接种曾启发牛痘接种，免疫学的实践源于中医。但中医药真正走出国门，给世界医学以深刻的影响，才刚刚开始。

站在世界的角度看，举凡中医处理疾病有成效的方法，在外国专家眼中，都是新鲜事物，是创新。举例如“针四缝”治疗急腹症——蛔虫团梗阻，既简单又速效，又省钱。在外国医家看来多神奇？把这一疗法，放到世界医学中去，就是现代化的成果。什么叫现代化？在医学而言，不应只追求形式，不应以时间定位，应该把用最少的支出、最短的时间，达到最佳的效果，作为对现代化医学的基本要求。病人住院从头到脚，各种仪器检查，出院缴费几十万，这就是现代化吗？继承与创新是一对矛盾，两者不能偏废，但具体情况不同，矛

盾双方会有所侧重，不能一成不变地去看问题，处理问题。以中医药学而言，继承与创新都重要，但今天显然继承不足才是矛盾的主要方面。中央对中医工作的指示首先指出——“中医不能丢”。因为中医几千年得来的宝贝丢失得太多了。努力发掘宝库，加以整理就是创新，但可惜的是，我们当前的医、教、研，都努力引进西医的东西以图说明中医之理论，或以西医的理论改造中医的精华，以为这是在创新。这种错误的倾向，影响中医的发展已数十年了，不能不引起我们的反省。已故崔月犁部长评价我们培养的高级中医是中西医两个中专的水平，他早就给中医教育敲警钟了！为了更有成效的创新，全国中医，特别是中青年中医，都先来个大温课，重读四大经典与历代名家学说，以提高临床和理论水平，在这个基础上，中医学与 21 世纪的最新科技相结合，走自己的路，才能闯出新天地，才能为世界人民的健康作出新贡献。高楼必须建在厚实的基础上，中医药学之大发展呼吁夯实基础。然而“重西轻中”已成时尚，故必须大力扭转。否则创新也无用，也可以视而不见。

上个世纪 60 年代，天津市传染病院院长学了中医之后，当某地发现白喉开始流行，急需白喉血清，向他求助。他估计该地要接种血清的量，集中半个中国的存货都不够用。他便运用所学，继承中医治白喉之法，用养阴清肺汤，并拆方减成只用四味药，制成水剂，发往该地，把白喉的流行制止了。每一病例治疗成本才 1.5 元，且能免除今后再用血清时有血清反应之弊。这是一个继承与创新的好例子。但这样的优秀成果，没有人继续再加以研究发扬，多可惜啊！为什么被冷置呢？我看因为不是外国人发明的，国内的某些专家会给

你以阻力而不是动力。“重西轻中”这一顽疾若得不到根治，中医的创造发明与推广——难矣！

中医药当前的继承与创新，因为主要矛盾在“继承”，中医工作，应在这方面下大力气。

三、神圣的使命，当中医的脊梁

一种错误的思想，认为凡西医能解决的，中医便应靠边站，在西医学最新成就面前手足无措，忘记了中医药是中华民族用多少病人的生命和多少先贤的智慧换来的。我们炎黄子孙能够盲目地把中华文化的瑰宝从我们手上丢失么？！如果这样一个伟大宝库丢掉了，不仅对不起祖宗与子孙，也对不起世界人民。中医药学不仅属于中国，同样属于世界，不存在中外与宗派之争。

抗生素发明之后，肺炎便不需要中医了吗？老年肺炎，虚寒证的肺炎，用上中医药就得救了。我常遇此等证，用桂枝汤或小青龙汤之类，帮抗生素一把。我曾在西医院会诊一例水肿病人，已肿至有如啤酒桶一样，不能卧，乃特制大木椅坐着，医院用了不少速尿，就是不能消肿，我会诊采用真武汤加味，约半月，患者前后判若两人，带着空木椅出院了。我的学生杨伊凡在澳大利亚悉尼 1995 年 3 月 3 日，应患者母亲（白人）的邀请，抢救一个 6 个月的女婴，该婴儿患先天性心脏病已住院 4 个月，一直住特级护理病房，正在等候去墨尔本进行心脏移植。病情越来越严重，医生认为没有希望，准备停止抢救，才同意患者家属请中医治疗。从 X 线摄片显

示,由于心脏增大,两肺挤到两边,心率 180 次/分,发热,心衰,肺水肿,6 月婴儿体重只有 4 公斤。医院主要用强心剂和抗生素治疗。杨医生在医院限制其中药输入量的条件下,3 月 3 日到 3 月 8 日先用花旗参、后用生脉散,之后,医生认为婴儿生存有望,准许中药的输入量由 10 毫升增加至 30 毫升。婴儿肤色转红,四肢温度升高、大便成形,体重增加 100 克,体温仍有反复,但从未再超过 40℃。杨氏处方增加药味,中药入量增至 60 毫升。3 月 12 日,肺水肿继续消退,心功能逐步增强,已除去插在气管的输氧管,4 个月来第一次用鼻自然呼吸。心率、体温基本正常,X 线摄片前后对比心脏缩小,各项指标均有改善,患儿已完全脱离危险期。医院仍决定将患儿送墨尔本进行心脏移植。杨氏反对搬动病儿无效。3 月 20 日去墨尔本,因空中运行不适,当晚又出现呼吸困难。24 日以后病情较差,没有可能做心脏移植手术,又飞返悉尼,于 4 月 1 日死于医院。上面详述这一病例,无非想说明换心换肝并不是说来那么轻巧,不要以为中医药毫无用处。中医重视治未病,治在前头,可以不用换肝那有多好呢? 我就不信肝纤维化是不可逆的,肝硬化早期治疗好了,何必去换肝呢? 当然,也应肯定能换肝、换心是很高明的。

目前世界医学正在害怕将来无药可治耐药性的凶险细菌病,中医应该站出来,为世界医学家分忧,研究消炎抗菌的治法与方药。不应袖手旁观。

中医药学是中国的,也是世界的,但我们不努力行吗? 目前世界上最欠缺的是高水平的中医,欠缺在临床上有真功夫的千千万万个铁杆中医。中医药的发展需要有一大批中医的脊梁人才。

最后请容许我代表各位老人家再重复一句：《礪石集》之作，是供 21 世纪的中医栋梁们作为向上攀登的礪石！

邓铁涛

2002 年 7 月 29 日

前 言

中医学是我国优秀文化的精粹,数千年来,不仅对中华文明的传承与发展作出了重大的贡献,而且对世界文明的进步产生了积极的影响。新中国成立以来,党和政府高度重视中医药事业的发展,制定了一系列保护和促进中医药发展的方针政策,国家中医药管理局成立之后,更采取了一系列促进继承和发展中医学的措施,使得我国的中医药事业取得了长足的进步,获得了举世公认的巨大成就。其中,大力总结和推广当代名老中医的学术思想和临床经验,造就一批批后继有人、后继有术的中青年骨干队伍,就是继承和发扬中医学最重要的措施之一。

名老中医专家的学术经验与技术专长是中医学理论与实践相结合的结晶,是中医学的宝贵财富。为了做好名老中医学术思想和临床经验的推广工作,由国家中医药管理局主办的“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”已于1999年、2001年分别在长春、北京举办两期,在中医界引起了广泛而热烈的反响,学员们一致认为能够亲聆全国名老中医集中授课,实际感悟这些名老中医专家经过长期临床实践总结出来的学术思想和经验,对于提高自身的学术素养、启迪临证思路和提高诊疗技能很有帮助。今年10月,国家中

医药管理局主办的第三期“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”将在上海举办,我们把来自全国各地著名老中医专家的讲稿汇编成《礞石集》(第三辑)以飨读者,使广大中医药工作者也能通过本书的出版,体味这些中医界前辈们的真知灼见。

本书汇集了 17 位来自长期从事中医药临床、科研和教学的著名中医药学家的讲稿,其中既有理论的阐述,也有临床科研的报告,既有对专科专病诊治规律的系统认识,更有诸多老专家呕心沥血的用药经验,从不同的侧面展示了他们各自的学术风范和独到见解。希望本书的出版,能有助于广大中医药工作者更加坚定献身于中医药学的信念,成为陪伴您事业成功的挚友。

编 者
2002 年 9 月

目 录

邓铁涛	1
祛瘀法及其应用	2
充血性心力衰竭的辨证论治	13
裘沛然	19
中医治法研究——论疑难病症的处方法则	20
疑难病、慢性病治疗经验撷要	29
朱良春	44
简谈辨证与辨病相结合的重要性	
——附 14 例病案分析	45
凌耀星	79
探讨三焦的两个系统	80
颜德馨	100
心脑血管病诊疗经验	101
经方辨治急难重症举隅	117
朱南孙	123
闭经证治	124
动静相宜,以平为期——妇科疾病诊余杂谈	130
何 任	135
从久治不愈病案看辨证论治	136
湿温证治说略	156
路志正	164

调理脾胃法在内科临床的运用	165
张 琪	184
浅谈肝系病治疗法	185
焦树德	210
简谈中医诊治疑难病	211
脾胃学说的临床运用	221
张镜人	234
中医临床对肾功能不全的证治	235
暑湿与湿湿的证治探讨	245
胡建华	266
运用平肝熄风法治疗神经系统疾病的临床经验 ...	267
李今庸	276
紫斑证的诊治经验	277
二陈汤临床运用	287
任继学	294
急性肾风	295
慢性肾风	303
周仲瑛	313
滋肾养肝、化痰消瘀法治疗动脉粥样硬化的理论与 实践	314
诊余琐话	323
张灿理	334
呼吸系病诊治一得	335
张仲景医方与《汤液经法》考	357
史常永	367
冠心病的临床及其他问题	368