

南征醫學文集

○南紅梅 ○南勁松 編著

任繼學



南紅

長

春

出

版

社

南征醫學文集

任繼學

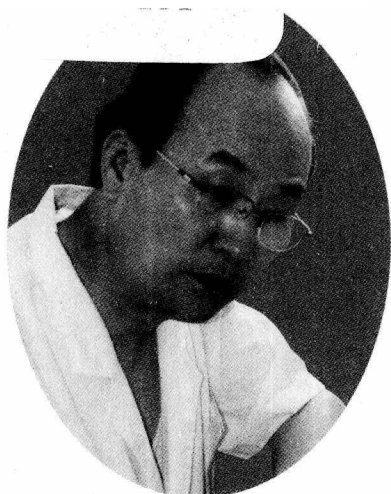


NANZHENG YIXUE WENJI

南红梅

南劲松

◎ 编著



南征

長 春 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

南征医学文集/南征著 —长春: 长春出版社, 2008.8
ISBN 978-7-5445-0623-6

I. 南... II. 南... III. 中国医药学-文集 IV. R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 128805 号

南征医学文集

著 者: 南 征

责任编辑: 张 岚

封面设计: 尹小光

出版发行: 长春出版社

总 编 室 电 话: 0431-88563443

发行部电话: 0431-88561180

读者服务部电话: 0431-88561177

地 址: 吉林省长春市建设街 1377 号

邮 编: 130061

网 址: www.cccbs.net

印 刷: 吉林省金昇印务有限公司

经 销: 长春出版社

开 本: 787×1092 1/16

字 数: 95千字

印 张: 44.5

版 次: 2008年 8 月第 1 版

印 次: 2008年 8 月第 1 次印刷

定 价: 88.00 元

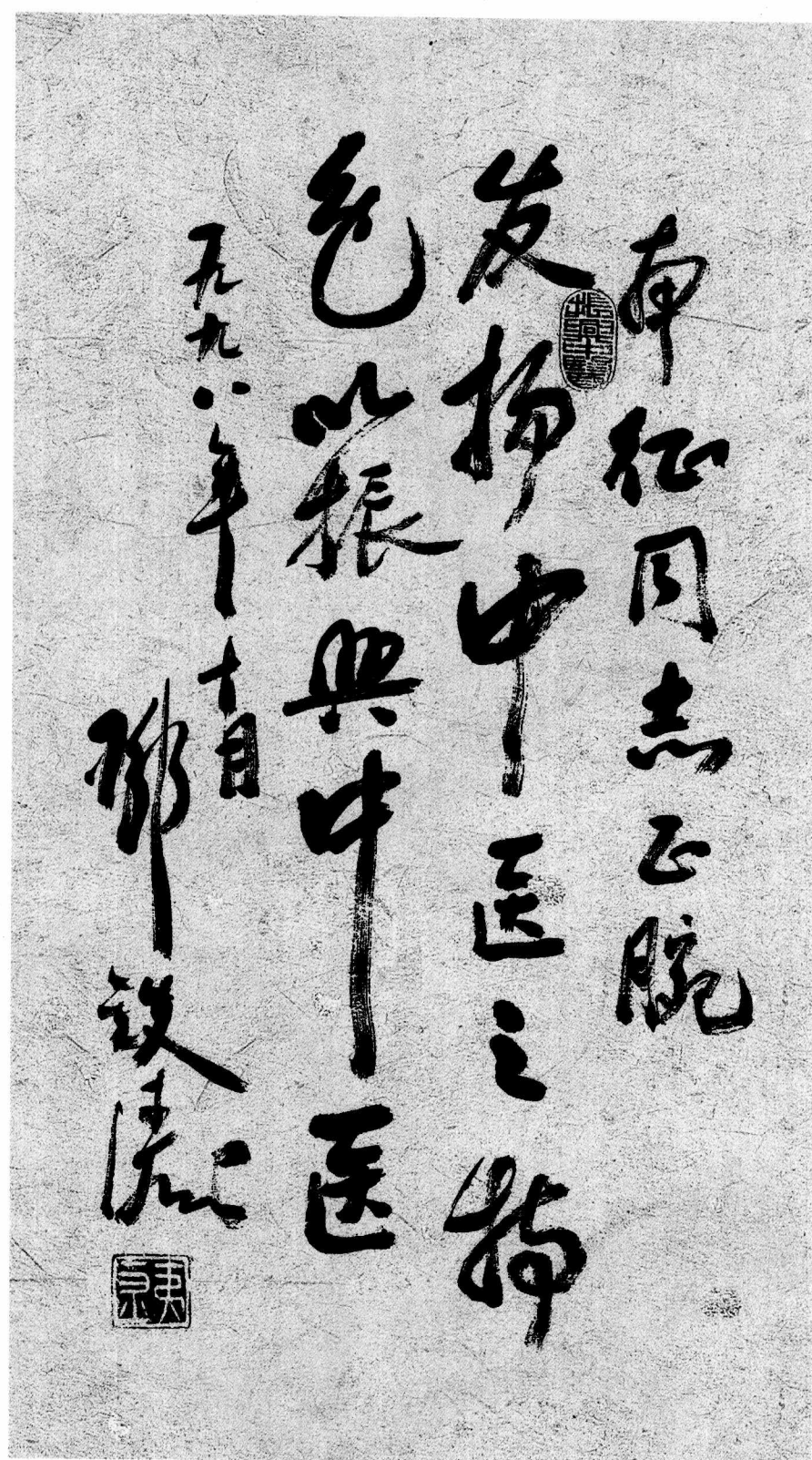
版权所有 盗版必究

南
征
行
医
四
十
年

启功



启功老先生为南征教授题词



全国名老中医邓铁涛先生为南征教授题词

编 委 会

原 著：南 征

编 著：南红梅 南劲松

副主编：何 泽 邓 悦 朴春丽 赵贤俊 任玺杰

张凤瑞 南 一 杨 娜 李丰宁 金世民

编写者：南红梅 南劲松 邓 悦 朴春丽 何 泽

赵贤俊 张凤瑞 南 一 任玺杰 杨 娜

何丽云 李丰宁 李光善 于 森 张昊旻

李丰衣 金英花 韩雨航 李 楠 李春颖

王雪威 孙新宇 张 睿 王玉霞 郑粤文

姚金福 王凤才 吴景新 马 影 赵金祥

陈贵恒 王聘红 李典鹤 金勇成 姜元吉

韩春达 柳 燕 高林花 王颖航 裴文斌

盛春华

任 序

继承是创新的源泉

现在，知识创新是一个比较热门的话题，同样在中医学内部也掀起了一场中医药现代化的热潮，但就中医而言如何才能创新？我认为：任何一门知识如果要创新要发展，首先得系统地了解其已有的知识，只有这样才能做到有的放矢。中医学经过数千年的发展，已经形成了其独有而且系统的理论体系。因此，对中医学之创新而言，也应该像其他知识创新一样，在遵循客观规律的基础上，首先对先辈遗留下来的宝贵遗产进行系统地整理，理清思路，如此才能从中找到一些突破口。这绝不是朝夕之事，这也就是我为什么要重提继承这一看似过时而又永恒的话题。就中医药现代化而言，我认为继承是创新的源泉。关于继承的重要性，古人早就有清楚的认识，其记载也是不胜枚举。《素问·举痛论》云“黄帝问曰：余闻善言天者，必有验于人；善言古者，必有合于今；善言人者，必有厌于己。如此，则道不惑而要数极，所谓明也。”《素问·天元纪大论》云“善言始者，必会于终；善言尽者，必知其远。是则至数极而道不惑，所谓明矣。”《素问·气交变大论》云：“善言古者，必验于今。”《类经》：“古者今之鉴，欲察将来，须观既往，故善言古者，必有合于今。彼之有善，可以为法，彼之有不善，可以为戒，故善言人者，必有厌于己。”以上论述不仅指明了研究中医学术的思路和方法以及发展的方向，同时还恰如其分地说明了继承的重要。“善言古者”、“善言始者”、“善言尽者”是指中医学术的继承内涵；“必验于今”、“必有合于今”是指要密切结合临床实际，在古代文献学术思想的指导下，结合现代的科学进展，同时汲取古代的实践精华，提出创新的理论。如果不能深刻理解其中的真髓，我看就不能理解中医的真正内涵之所在。因此，就以下五个问题，简单谈谈继承的重要性。

一、中医学所述“禀赋”之实质

中医学之“禀赋”源于《黄帝内经》，而成熟于宋代，其代表作为宋徽宗

《圣济经》。《灵枢·挾气》云：“两种相搏，合而成形，常先身去，是谓精。”《素问·金匱真言论》说，“夫精者，身之本也。”此精来源于“二五之精，妙合而凝”，《灵枢·天年篇》：“二五之精，以母为基，以父为楮”；“二”指稟受于父母之天壬之精、天癸之精（亦即阳精、阴精，阴阳、水火相配），两者交融谓之妊。阴阳互抱同为一体，是为胚浑兆象，名之曰“胚胎”。胚者混沌之太极（无极）也，周子曰：“无极而真精寄之，无极者祖气也。”因此，胚为稟赋（天赋、稟质、赋稟），胚为一；一生二，二即真火、真水（真阳、真阴）也；二生三，即真火、真气、真阳（真水、真精、真阴）；三生万物，始构成人体外之皮毛、肌腠、毛发；内之脏腑、筋骨、经络、营卫、气血、津液，此即“三而成人”之义。“五”是指稟赋内胎之五行气化；隋·萧吉《五行大义》曰：“五行同胎而异居，有先后耳”；“夫五行皆资阴阳气而生，故濡气生水，温气生火，强气生金，刚气生木，和气生土。”其内涵：一是，五行是言气不言质，即五行的内涵在于气化，而不在于简单的五质。木始于东，其质酸，而酸与木之数三合，是为人体内外生化之源，亦即祖气，其内蕴五行气质之真，因此木气为生发之气、温和之气，其温和之气生热，热气生火，火生土，土为冲和之气，而生金，金气充运而生水；二是，五行的生克制化是人体生理平衡之本，生化数术之根，如一水、三木、二火、五土、四金等虚实之数，相生相克等变化之能。《灵枢·五乱》云：“五行有序，四时有分，相顺则治，相逆则乱。”那么何谓相生相克？简言之，水生木、木生火、火生土、土生金、金生水。《周廉溪集》有云：“五行自相生之序也。”亦即五行相生，乃是其自身发展、变化的次序，是链、消息、排序、编码、调控，此为顺式排列。若抑制了这种排序、编码，不发生太过，是为相克，那么五行配五脏的功能又何如？在五脏来说，相生是调和五脏生理功能使之平和；相克亦即在五脏的生理功能活动，由于受到自然界的影响易产生太过与不及，为防止太过与不及即为相克。生克过程中，通过气化之代谢（《脉理会参》）和消息（《周易三极图贯》清·冯道立），产生了排序，这种排序必须为木、火、土、金、水，如果这种顺式排列被打破、颠倒，则产生病理反应。五行是生成之数，有数必须编码，有编码，其编码也内涵相生相克，这是五行相生相克的本质所在。综上所述，“二五之精，妙合而凝”，即天壬（阳水）、天癸（阴水）均含有五行生克制化的消息，消息表达于外则产生“象”，王冰云：“象谓所见于外，可阅者也。”阴阳相谐，五行承制，才能正常调控胚胎之生长、发育，表现为生理之“象”。如一方阴阳不足或五行调控失常，就会稟赋疾病始因于阴阳五行，以致五行排序颠倒，五行生克产生的消息表达于外，则产生病理之“象”。人体由阴阳相柔、奇偶相配的生克之理，产生了各种生理功

能与病理活动。《圣济经·原化篇》较详细叙述了“禀赋”之内涵，明确提出了“其禀赋也，体有刚柔，脉有强弱，气有多寡，血有盛衰，皆一定而不易也”的“禀赋各异说”，而且还提出了“具天地之性……然而奇偶异数，有衍有耗，刚柔并用，或强或羸。血荣气卫，不能逃乎消息盈虚之理”的“消息”论以及藏真赋序章中“五行排序”说。上述文献记载与现代分子生物学所说的排序、编码、信息、表达颇为暗合，如果我们仔细研读过这些文献，还能说禀赋学说是空洞、五行生克制化是无用的吗？

二、解剖模式和实验模式均是研究中医的重要模式

目前，有不少人认为中医没有解剖，我觉得这种说法值得商榷。中医不仅有解剖，而且解剖模式还是研究中医的一个重要模式。英国学者李约瑟说：“中国古代的解剖学出现较早，从扁鹊就开始了，到王莽时代广泛采用，并持续到稍晚的三国时期，从此以后，也像欧洲一样，解剖学便绝迹了，直到中世纪晚期才再度出现。”（《中国古代医学》赵璞珊）事实确实如此，详阅文献就可以发现，我们的先辈对脏腑和骨度均有较详细的记载。《灵枢·经水篇》曰：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之，其藏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少……皆有大数。”《难经·四十二难》云：“人肠胃长短，受水谷多少，各几何？然胃大一尺五寸，经五寸，长二尺六寸……小肠大二寸半，经八分之少半，长三丈二尺……回肠大四寸，经一寸半，长二丈八尺……广肠大八寸，经二寸半，长二尺八寸……故肠胃凡长五丈八尺四寸，合水谷八斗七升六合八分合之一，此肠胃长短受水谷之数也。”《汉书·王莽传》中记载有大医尚方，利用王孙的尸体，“剝剥之，度量五脏，以竹筵导其脉，短其始终，云可以治病”。其他如新、旧《唐志》记载的《五藏论》、《五藏诀》；宋代，杜杞、吴简绘欧希范及其党“五脏图”不仅有脏腑的研究，还有“蒙干多病嗽，则肺且胆黑”，欧谿少得目疾，肝有白点的病理观察，杨介《存真图》，朱肱《内外二景图》，宋慈《洗冤集录》；明·施沛《脏腑指掌图书》，王圻（思义）《三才图会》中之《身体图会》7卷，高武《针灸聚英》，杨继洲《针灸大成》，孙一奎《医旨绪余》卷二《难经正义·三焦评》；元代·王与的《无冤录》；清·王清任《医林改错》载有“古人脏腑图”，“亲见改正脏腑图共二十四件”。总之，同类文献还有很多，虽说不能和现代医学解剖相比，但是得承认中医确实实有关于解剖的论述与专著。在研究中医解剖学的时候，一定牢记中医学之“动态”、“相通”等理论。不能只研究脏腑、经络、组织之单一生理形态结构和病理现象，而忽略了其功能的研究和气、血、精、津、液、营、卫等功能性

物质对它们以及它们内部之间的相互影响。上述理论是中医学独有的宝贵财富，一定要在这些理论的指导下，进一步发展中医学自己的解剖学模式。

笔者要谈的第三个问题是：中医到底有没有实验。中医并不像有些人说的是个经验学科，重视的是实践而没有实验。其实古代中医对实验研究也是很重视的，从神农氏就开始了人体药物实验研究。淮南王刘安在《淮南鸿烈解修务训》中说：“……神农……尝百草之滋味……一日遇七十毒。”唐·陈藏器《本草拾遗》中就开始动物药理实验研究记载了：“赤铜屑主折疡，能焊入骨，及六畜有损者，细研酒服，直入骨伤处，六畜死后取骨视之，犹有焊痕，可验”，另外《本草衍义》中也有自然铜能接骨的动物实验。唐·《朝野僉载》中有用小鼠做红矾的毒性实验；到明代，动物实验就更常见了，还有太多的文献不一一尽述。由此可见，实验模式也是中医的一个研究模式。如果以现代医学实验的水平来要求古人，未免有些苛刻。但是，歪曲中医没有实验是没有根据的。此外，现在的中医实验模式一味地模仿西医学，尤其在中药的研究方面，抛弃中医学传统的四气五味、升降浮沉、性味归经、君臣佐使、炮制等理论，将中医药学演变成天然药物学，这种做法应该引起大家的注意。我们在发展中医药学的同时，不应该被一些市场化的现象所迷惑，而把数千年来形成的指导中医临床行之有效的宝贵理论弃之不用。相反应该在中医“天人相应”、“辨证论治”等大的原则的指导下（亦即重视环境、气候、时间以及个体化的因素），积极建立中医学自己的实验模式。

三、中医学之“病”与“证候”

在中医学的发展上，我一直提倡百家争鸣，但争鸣不意味完全推翻。我们不能随便地怀疑和否认，而应该积极地扩充自己的文献掌握量；在此前提下的争鸣才能对中医学的发展和创新有所裨益。我就以中医之“病”与“证候”为例，来阐述这一观点。

现在有很多人认为：中医谈证而不谈病。而且，许多临床中医工作者对现代医学中的一些疾病作出中医诊断时，要么证不对病，要么茫然不知所终。究其原由，就是所了解的中医文献知识太少。笔者认为：评价一门学科利弊，必须先系统地了解该知识，否则任何评论都将是妄言。对待中医学也一样，尤其是从事临床或教学的工作者，对所学更不能轻易地下结论。相反在作出一个结论之前，先应全面而详细地了解该方面的知识，而不能以自己现有的知识作为结论的根据。借此，我想谈一下中医的“病名”和中医的“证候”，以及两者的关系。我认为，中医既讲病名也讲证候，并且是先有病才有证。中医的病名有其严格的观念，以慢性肾风（现代医学所谓之慢性肾炎）来

讲，之所以称之为肾风，其一是因为“风”言其病变是有发展的，是渐进的；其二正如《素问·风论》：“肾风之状，多汗恶风，面庞然浮肿，脊痛不能正立，其色焮，隐曲不利，诊在肌上，其色黑。”与现代医学之慢性肾炎病状相吻合。又如“心动悸”，现在临床上将很多心脏疾病都归为中医“心动悸”的范畴，这是有违中医学理论的。就心律失常而言，我们就不应该把房颤和室颤的患者归为心动悸的范畴，而应该归为“心颤”的范畴。《金匱翼·卷四·黄疸·急黄》中提到“心颤”，陈士铎《辨证录》中也提到“心颤”，且详细论述了该病的病状、病机、治法、方药。因此，认为将房颤和室颤归为心颤更为合适，因为心颤较心动悸而言更能说明该病的病位、病状、病性。还有现代医学所谓“类风湿性关节炎”，多数医师将其诊断为中医之“痹证”，在我看来这似乎不够精确。其实早在《黄帝内经》中就有关于该病的较详细的记载，《素问·痹论》认为痹证不仅有病性之别，而且有病位之异；《素问·气穴论》：“积寒留舍。荣卫不居，卷肉缩筋，肘肘不得伸，内为骨痹，外为不仁，命曰不足，大寒留于溪谷也。”《素问·长刺节论》：“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹。”《素问·逆调论》：“帝曰：人有身寒，汤火不能热，厚衣不能温，然不冻栗，是为何病？歧伯曰：是人者，素肾气胜，以水为事，太阳气衰，肾脂枯不长，一水不能胜两火，肾者水也，而生干骨，肾不生则髓不能满，故寒甚至骨也。所以不能冻栗者，肝一阳也，心二阳也，肾孤脏也，一水不能胜二火，故不能冻栗，病名曰骨痹，是人当挛节也。”《灵枢·寒热病第二十一》：“骨痹，举节不用而痛，汗注烦心。”可见，将类风湿性关节炎诊断为中医之骨痹更为恰当。因此，我们在作中医病名诊断的时候，必须做到概念清晰，思路明确，而不能随随便便妄下断言，这就要求我们必须全面了解所学专业的相关中医学文献知识。

中医证候之证，原本做“證”。古“证”与“證”本属两字。《说文解字》两字皆收，两字义不同。“證”，《说文》：“谏也”，乃直言进谏之意。这是“證”的本义，与证候之“证”，其义相去甚远。两字相通用，最早的文献见于唐·房玄龄《晋书·范宁传》，可见此两字大约在唐朝时已经通用。现在将“證”字简化为“证”，也是古已有之的事例。

“证”，《说文》：“告也”，乃明告其实之意。“实”就是凭据。所以“证”训为“凭据”，即可以帮助判定是非的事与物，皆谓之证，如人证、物证、病证等。这是“证”的最初之义。后来在凭据的意思里引申出“征验”的含义，即外在的表现。通过外在表现，验证其存在的性质，这就是中医用证的由来与依据。

证者，验也。段玉裁注《说文》：“证，今人为证验字。”可见证即验。所

谓验者，证实、验证。验之于人体，即观察人之“光气”，所谓“光气”即“神气”、“灵气”。这种光气反应于外者谓之候。候，即征象、状况，物候反映自然界二十四节气变化的情况，人体的变化亦属于此变化之内。所以人体有什么样的光气，便有什么样的物候。检验这种物候的表现，中医便谓之“辨证”。因此说“证者，验也”是有训诂学根据的。

证者，征也，征象，表现。验其证之表现确实存在，故证者，信也。如果不信，虚假者，其证便谓之“假”，中医常云，“真热假寒，真寒假热”，便谓此。

证者，候也。候者，征验也。《晋书·天文志》：“是风雨之候也”，注：“候，象征、状况也。”验之于人体，则人体光气反应于外者，谓之“候”。此候亦谓之“物候”，是物质的征象，人体的征象，非病理表现，为正常之生理。

证者，质也。（见《增韵》）质者，体也。《易·系辞》：“原始要终，以为质也。”注：“质，体也。”验之于人则为人之体质，即人体。内而脏腑，外而经络，以及肌腠、皮毛、筋骨、气血、水精、津液等，均可有正常的生理表现和异常的病理反应。这些变化都可以通过体表的光气而测知。

综上所述，中医学既谈病也谈证候，而且病和证候通过“道”相互关联，密不可分；人体之“证”，有生理之证和病理之证的区分。也是人体生理及病理的信息群。它的载体是气血、津液，它的介质是五行，它的通道是经络，它的反应点是皮肤、毛发、五官、爪甲、脉象等，可见中医的“证”是一个动态的观念，此谓“成于中而形于外”者。因此，中医学的辨证辨的是动态的“证候”，而不是静态的“证型”。

四、关于中医学“道”之内涵

综观《内经》一书，“道”字有230余处，其所指内涵，不只是现在教材中所言规律、规则、法则之意，而且包含人体生理生化的众多功能。第一，“道”是脏腑器官生理功能的表现，亦即道是器官升降出入的通道。如张弼所言：“道托于器而后行。”李靛说：“夫道者，通也，无不通也。”第二，“道”是机体气化之运动及变化之规律。郭象说：“所以取道，为其有序也”；《素问》：“道乃气化之常”；张载也说：“由气化，有道之名。”第三，“道”是五藏之道，其义又有二，一是指五脏六腑之通道，故有“五脏之道”论，二是言五行相生相克之道。第四，“道”是沟通人体内外、脏腑经络、升降出入之通路，即生理上呼吸之气道、水谷之道、血道、精道、气道、三焦之道、营卫之道、津液之道、上液道、下液道、水道、脉道、机之道等。简言之，道即人体阴阳、气血、水精、营卫、津液、水谷、清气、浊气升降之道等循环

环周、新陈代谢之道。第五，“道”是人体内外、表里、上下之“太极”。所谓太极，人之元气也。如果不深入研读古代医籍，怎么能理解道之深刻内涵？！

五、传统中医学理论与现代临床

1. 目前，很多医家治疗心脏疾病时，往往陷入心病治心的误区。中医学辨治疾病建立在整体观念和五脏相通等理论基础之上，这为每个中医工作者所皆知，但在具体应用时，又有多少人在考虑和应用这些理论？！我们把自己优秀的理论都丢掉了，何谈发展、创新？！关于心病的辨治先辈是如何描述的呢？《灵枢·厥病论》：“厥心痛，与背相控，善瘕，如从后触其心，伛倭者，肾心痛也……厥心痛，腹胀胸满，心尤痛甚，胃心痛也……厥心痛，痛如以锥针刺其心，心痛甚者，脾心痛也……厥心痛，色苍苍如死状，终日不得太息，肝心痛也……厥心痛，卧若徙居，心痛间，动作痛益甚，色不变，肺心痛也……真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”《医学入门·脏腑条分》：“五脏系通于心，心通五脏系，心之系与五脏之系相连，输其血气，渗灌骨髓，故五脏有病先干于心。”清·王伦《名医杂著》徐用诚先生云：“凡心脏得病，必先调其肝肾二脏，肾者心之鬼”（宋·陈淳《北溪字义》鬼者归也，即转归之义）；“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏”。此心病先求于肝，清其源也。五脏受病，必传其所胜。水能胜火，则肾之受邪，必传于心，故先治其肾逐其邪也，故有退肾邪、益肝气两方。或诊其脉，肝肾两脏俱和，而心自主疾，然后察其心家虚实治之。余仿此，详见《玉机微义·小儿部》。清·庸容川《中西汇通医经精义》中就列有脏腑通治之专篇，其云：“人之脏腑，全有连网相联，其连网中，全有微丝管，行血行气，据此则知心与胆通。其道路亦在膜网之中，盖胆附于肝系。脊上循入，肺系连及于心胆与心通之路即在其系中。故心病怔忡宜温胆。胆病战栗癫狂宜补心。非空论矣。又温字补字，有辨，经言温之以气，补之以味，《内经》言以苦补心。是泻心火，即是补心，以益其阴也。温之以气是益其阳也。”此外《医学入门·脏腑条分》、《五脏穿凿论》曰：“心与胆相通。”（心病怔忡，宜温胆为主；胆病战栗癫狂，宜补心为主）今西医临床亦有心胆综合征之说。另有肺与心的关系，肺气清则心气和，肺气浊则心气逆，以致气血凝滞，产生疼痛，治宜宣肺通瘀。此外，脾之传化、转输，以升清降浊，鼓舞心肌，神明以调，心脏方能发出有节律的开闭、舒缩、跳动、推动血行也。临床上有许多患有颈椎症的患者，可以出现类似心绞痛的症状，如果我们详读了《濒湖奇经八脉考》中论述督脉为病条，就不难解释上述症状，因此，西医有颈心综合征之说。总之，此病的形成，主要是以心、肝、脾、肺、肾、胆、督脉等的功能

失常，致使气滞血瘀痰阻，阴阳失司，引起心脉不通，营血不畅，心失所养，心之脉络挛急，或瘀阻所致。

2. 对《内经》“精不足者，补之以味”这一理论如何应用，我想谈一谈我的看法：《素问·明阳应象大论》提出的这一治法，实则是治疗诸虚百损的大纲。精是人体生命形成的基本物质，也是生命生理活动的主要物质，正如《素问·金匱真言论》所说：“夫精者，生之本也。”由此可见精是胚胎形成、发育、成长的基础，正如《灵枢·经脉》曰：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”结合现代科学知识，诸如人体蛋白质、氨基酸之类等，皆为人之生命之精。验之于中医临床实践，肝肾疾病，久病多伤精。此因肝病久则肝气内变，因变致损，肝体受伤，经络循行受阻，脏血调血功能失常之故。又如人之“气血逆乱”，可使肝之器官受害，疏泄机能失司，肝内肝外结络、缠络、孙络、毛脉血行不畅，水精代谢不利，从而形成瘀、痰、水、毒，肝叶失养而成，“肝叶硬”（清·高鼓峰《医宗己任编·四明心法》：“肝藏血，血少则肝叶硬，将叶抵胃，胃受肝抵，得食则满”）之症。肝之水洩功能不通，同时肝之神（魂）失用，不能“主精液”，必然水精外渗，而成水臌病证候。对上述肝病的治疗，就得应用“精不足者，补之以味”这一治法，且佐以理气利水之品。药用晋·葛洪《肘后方》所载鲤鱼汤，活鲤鱼一尾（约重 400g，去头、鳞、内脏，再加入下列药），白胡椒 5g，红茶叶 15g，紫皮蒜 2 头（去皮），砂仁 15g，厚朴 10g，沉香 10g，醋柴胡 10g，泽泻 20g，白商陆 10g，赤小豆 15g。此方中鲤鱼用以补精，中医不称其为蛋白质，《灵枢·卫气失常篇》称之为“脂膏”，补精则能持水；柴胡、泽泻一升一降，暗寓欲降则升之义；此外治水必治气，不治气非其治也，为沉香、厚朴之用意也，另大腹皮也是临床常用调气之品。验之临床，往往可收良效。这正是“善言古者，必有合于今”。

3. 大家都知道“四诊合参”，可在具体应用时，是不是真正做到“合参”，是否还能想起《景岳全书》“十问歌”：“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九因脉色察阴阳，十从气味章神见，再兼服药参机变，妇女尤必问经期，迟速崩漏皆可见，再添片语告儿科，天花麻疹俱当验。”是否详读过清·喻嘉言《寓意草·与门人定义病式》：“某年某月，某地某人，年纪若干，形之肥瘦长短若何，色之黑白枯润若何，声之清浊长短若何，人之形志苦乐若何，病始何日，初服何药，次后再服何药，某药稍效，某药不效，时下昼夜孰多，寒热孰多，饮食喜恶多寡，二便滑涩无有。脉之三部九候，何候独异，二十四脉中，何脉独见，何脉兼见，其症或内伤，或外感，或兼内外，或不内外。依经断为何病。其标本先后何在。汗吐下和寒温补泻何施。其药宜用七方中何方，十剂中何剂，五气中何气，五

味中何味，以何汤名为加减和合，其效验定于何时。一一详明。务令丝毫不爽。”真正能做到“四诊合参”仅靠教材是不够的，教材只是启蒙，更多的知识需要自己去汲取。就望诊而言，毛发、颜面色泽、瞳神、五轮、耳轮、爪甲、舌咽等的望诊，医者都做到了吗？能准确描述吗？能与生理病理相结合吗？《望色启微》、《望诊遵经》之类的书籍是否看过？如果都没做到，那还能说是一个合格的中医师吗？至少在望诊方面是不合格的。再言问诊，作为一个医生，不被患者的叙述所左右，应该在自己问诊的基础上，对患者所述去伪存真，最后作出准确的诊断；另外，在问诊方面，医生往往忽略患者的既往史、用药史、家族史等，恰恰既往史、家族史和用药史，对医生作出正确诊断有着极大的帮助，因为从其中往往能找出现病的源头。还有切诊，大多数人认为七怪脉没有实际意义，在我刚刚学习中医之时也有过这种想法，可20年之后这种想法就大有改观，因为在实际临床这种脉是存在的，雀啄脉多数是房颤和室颤，屋漏脉多数是心动过缓，釜沸脉多为心衰。因此，对前人遗留下来的理论，我们不能轻易否认。

4. 中医临床的划分越来越细，但是不是划分就意味着彼此孤立呢？如果划分的结果是导致各学科的孤立，我认为那样是有违中医理论的。作为一个中医临床工作者，不论你的专业是内科、外科、妇科、儿科、骨科、针灸科，都应该善于吸收各科精华，为己所用。例如“紫金锭”大家都知道这是一贴外科的方子，而且现在药店所售紫金锭在其说明上也写明是外用，但是，大家都忽略了其他用途。我就往往通过内服紫金锭来治疗各种急慢性泻泄，颇有良效。再如2003年的“非典”，我所应用外科的“梅花点舌丹”在抢救重患的过程中发挥了重要的作用。类似的例子有很多，我只是想从中说明，我们在发展、创新的同时，不能把自己宝贵的财富丢弃，我很认同在中医的发展和创新的路上，要和其他边缘学科相结合，但是在和中医学以外的现代科学知识交叉的同时，是不是也应该注意在中医学内部各学科之间的交叉呢？而这种交叉往往就是对中医学的一种推动、发展和创新。

5. 如果仔细研究古文献，就可以看到，有太多的记载证明中医理论不是凭空想象，而是有着非常系统论述的“真”科学。如中医所说“毒”、“邪”的问题，并不像某些人所说“毒”、“邪”是抽象的理论。如果详考文献就发现中医所说之“毒”、“邪”不是凭空所想，而是对其有着深刻的论述。《丹台玉案》云：“既言邪必有形”，即任何邪都有对应的各自的“象”（“象”者，可阅也），这一论述就清清楚楚地说明“邪”是客观存在的，不是虚无的。那么何谓毒？“邪者毒也”，六淫之邪，无毒不犯人。所以，《素问·五常政大论》中有“寒毒”、“热毒”、“湿毒”、“清毒”、“燥毒”、“火毒”；此外，“七情”

也能产生“毒”，饮食停蓄也可生毒。可见中医所讲之“毒”既有外来之毒，又有内生之毒（现代医学也提出了自由基、钙超载、兴奋性氨基酸的细胞毒和酸中毒等理论），毒随时随地生又随时随地被排除，所以《医学真传》中有云：“气血调和，其毒自解。”经过上述理论，你还能说中医理论是凭空、抽象的吗？

总之，从历代文献可以看出，中医不仅仅是一门多系统相互交融的学科，而且对许多现代学科的发展有着重要的参考价值和指导作用，如现代医学提出，人体的氨基酸由肝内产生，为什么氨基酸不从别的脏器产生，我认为中医理论能说明一切。《素问·阴阳应象大论》曰：“东方生风，风生木，木生酸。”酸是肝之所用，酸能生万物，物生而有象，有象而后能用，有用则能循环。因此，我们目前真正应该做的，不是将古文献束之高阁却对中医妄加评论，而应该树立强烈的民族自信心，踏踏实实地对古文献进行认真的发掘整理，找出其中某些问题的本质所在，同时结合现代科学研究进展，走中医自我发展的道路，如此才能真正找出中医科研的突破口。正因为如此，聊塞数言，乐予为序。

任繼學

2006年1月9日于长春

王 序

中医学是科学与人文融合的具有中国特色的生命科学，是具有深厚中华文化底蕴的科学。中医学重视临床医学，以显著的防治现代难治病与复杂性疾病的疗效体现学科的强大生命力。毋庸置疑，中医中药无论在过去、今天和将来都会为国家民族的医疗保健服务做出卓越的贡献。

南征教授，朝鲜族人氏。于中医教学、科研、临床四十余载，治学严谨，学风高尚。在学术上崇尚经典，倡导整体恒动观，突出中医辨证论治，古为今用，兼洋为中用，提倡中西医综合诊治。南教授融古贯今，坚持“记忆、思维、决策、创新”之路，逐步形成了既全面又有个人特色的学术思维。

南教授善治消渴病，在临床上创立了滋阴清热、益气养阴、活血化瘀三法为一体的三消同治的综合诊疗大法，首次提出“消渴肾病”新中医病名，在病因病机方面首创毒损肾络学说，在治疗方面，创立了益肾解毒通络法，在医学界颇有影响。

我与南征教授堪称老友，数十年同论中医之道，亦从中受益良多，今悉《南征医学文集》书稿已成，邀余作序，必当对我之激励，仅致数语，乐观厥成。是书为南征教授持中医学四十余年之心血和忠诚，反映了南征教授整个学术思想和诊疗经验以及良师的风范。相信该书的问世，将在中医学术界产生积极的影响，对启迪后学必有作用。爰为之序。

王永炎

2007年10月1日于北京