

『十五』国家重点图书出版规划项目

民国江南医家著作选粹

张玉萍 主编



丁氏百病医方大全



丁甘仁 著
薛木泉 审校

张玉萍 王素羽 点校
钱超尘 审订



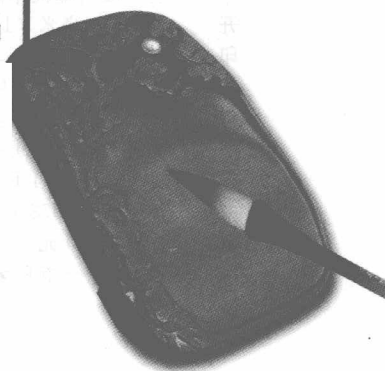
『十一五』国家重点图书出版规划项目

民国江南医家著作选粹 ● 张玉萍 主编

丁氏百病医方大全

丁甘仁 著
薛木泉 审校

张玉萍 王素羽 点校
钱超尘 审订



图书在版编目 (CIP) 数据

丁氏百病医方大全/丁甘仁著;张玉萍,王素羽点校
—福州:福建科学技术出版社,2010.4
(民国江南医家著作选粹/张玉萍主编)
ISBN 978-7-5335-3534-6

I. ①丁… II. ①丁…②张…③王… III. ①验方—
汇编—中国 IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 002503 号

- | | |
|------|------------------------------------|
| 书 名 | 丁氏百病医方大全
民国江南医家著作选粹 |
| 著 者 | 丁甘仁 |
| 著 校 | 张玉萍 王素羽 |
| 审 校 | 薛木泉 |
| 审 订 | 钱超尘 |
| 出版发行 | 福建科学技术出版社 (福州市东水路 76 号, 邮编 350001) |
| 网 址 | www.fjstp.com |
| 经 销 | 各地新华书店 |
| 排 版 | 福建科学技术出版社排版室 |
| 印 刷 | 福州晚报印刷厂 |
| 开 本 | 850 毫米×1168 毫米 1/32 |
| 印 张 | 8.25 |
| 插 页 | 2 |
| 字 数 | 139 千字 |
| 版 次 | 2010 年 4 月第 1 版 |
| 印 次 | 2010 年 4 月第 1 次印刷 |
| 书 号 | ISBN 978-7-5335-3534-6 |
| 定 价 | 17.00 元 |

书中如有印装质量问题,可直接向本社调换



《民国江南医家著作选粹》顾问

- 马继兴 中国中医科学院资深研究员
国家首批继承老中医药专家学术经验指导老师
- 余瀛鳌 中国中医科学院研究员
全国古籍整理出版规划领导小组成员
- 钱超尘 北京中医药大学教授
中华中医药学会李时珍研究分会主任委员
- 张灿理 山东中医药大学教授
国家首批继承老中医药专家学术经验指导老师
- 裘沛然 上海中医药大学教授
国家首批继承老中医药专家学术经验指导老师
- 颜德馨 同济大学医学院教授
国家首批继承老中医药专家学术经验指导老师
- 温长路 中华中医药学会学术顾问、教授
中华中医药学会中医药文化分会秘书长
- 凌耀星 上海中医药大学教授
上海中医药大学名师工作室导师
- 叶显纯 上海中医药大学教授
上海中医药大学名师工作室导师
- 柯雪帆 上海中医药大学教授
上海中医药大学名师工作室导师



《民国江南医家著作选粹》编委会

主 编：张玉萍

副主编：袁久林 沈施德

编 委：张玉萍 上海中医药大学中医文献研究所 研究员
袁久林 《中国中医药年鉴》（学术卷）编辑部 副研究员

沈施德 上海中医药大学中医文献研究所 研究员

邸若虹 上海中医药大学中医文献研究所 医学博士

汤晓龙 上海中医药大学上海地区中医药学术经验研究室 助理研究员

黄 燕 《中国中医药年鉴》（学术卷）编辑部 副研究员

薛木泉 复旦大学附属肿瘤医院 副主任医师

马茹人 上海中医药大学图书馆传统医学资料室 主任

鲍健欣 上海中医药大学中医文献研究所 医学硕士

肖梅华 上海中医药大学科技信息中心 助理研究员

王 枫 上海中医药大学图书馆传统医学资料室 馆员

编 选 说 明

一、民国时期是中医学发展历史进程中独具特点的时期。民国之前的两千多年，中医药学在中国传统的文化和社会环境中逐渐而缓慢地嬗变。这种与中医药学术相适应的文化与社会环境在民国时期发生了剧烈的变化。首先是逐步传入中国的西方医学得到了相当的发展，以教会医院为主体的西医医院呈点状地布及大半个中国。自 1905 年废除科举、兴办新式学堂以来，留学生的回归使越来越多的人接受了近现代科学和文化的理念，与中医药学术相适应的传统文化土壤开始发生质变，学术界有人开始怀疑中医药学的科学性，甚至指斥中医不科学。国民政府大有废止中医的倾向。中医药学承受着来自政府方面的压力，遭受前所未有的内忧外患。可以说，民国时期是中国医学史上特殊的困难时期。

尽管民国时期的中医药学术遭遇了异常的困难，但中医药著作的撰著和刊行却进入了一个繁盛时期。据统计，《全国中医图书联合目录》共著录 1949 年以前的中医药著作 12 124 种，成书于民国时期者就有 4 330 多种，约占总数的 1/3。其中伤寒金匱类著作共计 796 种，成书于民国时期者 275 种；基础理论类著作共计 226 种，成书于民国



时期者 98 种；丛书合刻类著作共计 492 种，成书于民国时期者 114 种；医案类著作 512 种，成书于民国时期者 247 种。民国时期各类中医药著作所占的相对比例都是比较高的。民国时期中医药著作之所以有如此数量，除了距今时间短和刊印技术进步的原因外，主要是中医药界的学者面对不利环境，认为发愤图强、捍卫中医药学术、勉力著述、阐明精义，乃是与西医论争的主要手段，也是与废止中医派抗争的有力武器。民国时期出现的大量中医药著作，是中医药学界在内忧外患时期欲求进步变革的真实写照。

二、民国时期涌现出一批著名的医家和颇具特色的医著。民国时期的医家历经晚清和民国两个不同的时代，阅历丰富，学术纯青，他们在清代考据学风气的影响下，重视对古典医籍的考证、校勘和诠释，辑复整理出一大批考据精详、论理准确的古医籍文献，体现了当时中医学术的潮流，对传播和发展中医学术起到了积极的推动作用；另一方面是西方医学强烈地影响、渗透、冲击着传统医学，许多人对中医的科学性产生了怀疑乃至动摇。就是在这种特定的历史条件下，中医界人士坚持与疾病作斗争，致力于中西学术的融合与汇通，使传统学术得以继承和发扬，学术研究达到了 20 世纪较高的水平。医家们的宝贵经验，成为中国医药学宝库中的重要组成部分，至今对于中医临床、教学、科研具有较高的参考价值和指导意义，影响了整整一个世纪的几代中医药学者。

尽管民国接近当今年代，但不少医籍自付梓问世以来，一直未得重印，更因为历史的原因，许多医著无法在



较大范围内流传。新中国成立后，除少量名医著作曾由人民卫生出版社和上海科学技术出版社整理出版外，大部分被尘封在历史的“高阁”中，不仅给学习、研究带来不便，甚至有失传的可能。为了继承中医学的宝贵遗产，弘扬中医药学术，尽可能保存民国时期医家的学术经验，我们精选了民国时期江南著名医家未曾刊行的代表作加以点校整理，汇集成《民国江南医家著作选粹》丛书。

三、本丛书遴选自 1911 年至 1949 年共 38 年间 11 位民国江南医家的 20 余部、30 多种医学著作：其中属于临床各科文献整理的有《药盒医案全集》、《籀移医话》、《籀移谈医一得集》、《膏方大全》、《谦斋膏方案》、《女科秘决大全》、《保赤新书》等；属于中药文献整理的有《中药浅说》、《药性辑要》等；属于验方文献整理的有《沐树德堂丸散集》等；属于中医学文献整理研究的有《脉学发微》、《生理新语》、《病理发挥》、《曹氏伤寒发微》、《金匱发微》、《温病明理》等。这些医书均是从大量医药著作中经反复论证、严格筛选出来的，具有较高的学术价值，在当时社会影响较大、流传较广，充分体现了各位医家的学术之长。将这些医家丰富的临床治疗经验和中西医融会贯通的理论阐发汇编成集，能比较全面、系统地反映民国时期中医药发展的历史概貌。

四、本丛书的整理和点校严格按照通行的古籍整理原则进行，即尊重历史，忠实原著，不随意更改。鉴于民国时期全国各地的印书局（行）较多，故对入选的每部医书，尽量选用最早的或最佳的版本作为底本，并与其他不



同版本同类医书对校，同时又与相关的医书文献进行旁校，力求校勘准确无误，以保证质量。

五、每部医著的篇首，均附有一篇点校者的研究论述，主要介绍作者的学术思想与生平事迹，该部医著写作的背景、学术价值、学术特点等。读者可以从了解到各位名医的专长及其代表作在近代医学发展中的地位和作用。

六、民国期间，在西学东渐的影响下，部分医家开始接受新的科学知识，在其所编撰的医书中，已不同程度地包含着汇通中西医学的内容，旨在发皇古义、融会新知，但不可避免地存在时代的局限性。为了保持原著的完整性，本次校勘不做改动，相信读者在研读中能正确领会前人的学术成果。

七、本丛书入选的著作，原为繁体字竖排本，现统一改为简化字横排本。原版书中的一些外国人名、地名、西药名称等译名与现在通行的有所出入，另有一些方中的用药涉及国家保护动物的，今为保持原貌，不作更动。标题层次多与原版本近似。原版的个别印刷错误，本次点校时径予更改。

八、由于社会的发展及地域的差异，造成医著中的药品有正名、别名、俗名，部分中药品种的名称今已不用而药典上也无明确记载。另外，度量衡制度古今差异很大，致使某些药品的应用剂量在各个历史时期有所不同，望医者在使用时，均应根据今药物常用剂量灵活掌握，切忌生搬硬套。

丁甘仁先生生平及其学术思想

丁甘仁先生生平

丁甘仁(1865—1926),名泽周,江苏省武进县孟河镇(今常州)人,清末民初著名医学家、教育家。孟河是近代名医的摇篮,清末民初,人才辈出,丁甘仁被誉为“孟河四名家”之一。丁家三世业医,丁甘仁受乡风熏陶,早年受师于名医马文清,后又从师于一代宗师马培之,继后问业于汪莲石等名家,复与费伯雄门人丁松溪(为甘仁族伯)切磋医学,而学医于马绍成。1915年起,丁氏联合夏应堂、谢观等人集资办学,于1916年创办了“上海中医专门学校”、“女子中医学校”,并先后成立沪南、沪北广益中医医院,开展医疗及临床教育工作,以发扬中医为己任,培养后继人才。并发起成立“国医学会”,编辑出版《中医杂志》,且热心于公益福利事业,藉以培养中医专门人才,桃李满天下。1926年,丁氏因患暑温病故,时年62岁。

丁甘仁师从名医,勤学深研,医学造诣颇深,通晓内、外、咽喉诸科,初在无锡、苏州等地行医,后经巢崇



山推荐，至上海仁济善堂施诊，医道大行，名声鹊起，曾被选为上海市中医学会会长。常与汪莲石、余天鸿、唐容川、张聿清等同道交往，博采众长，声望益隆。其对外感热病研究，宗《伤寒论》而不拘泥于伤寒方，宗温病学说而不拘泥于四时温病。主张先读《内经·热论》后，再熟读《伤寒论》和《温热经纬》、《温病条辨》等书，以全面掌握外感病的基本理论和治疗方法。认为读《伤寒论》须参考各家注解，推崇舒驰远《伤寒集注》，故其治外感热病，能融汇伤寒、温病学术之长，用药轻灵，以轻去实。治疗疑难杂症则汇集群言，加以选择，不断汲取他人经验，并能掌握和运用。对外科病诊治，着眼于整体联系，处方用药，往往能内外参合、表里并重，善于运用和胃健脾之剂、益气托毒之法，以扶正祛邪而收效。行医数十年，诊治烂喉痧不下万人，其疗法悉依温病卫、气、营、血辨证纲领，使用汗、吐、下、清等法。

丁氏主要著作有《喉痧症治概要》、《孟河丁甘仁医案》、《孟河丁氏秘方录》，辑有《脉学辑要》、《医经辑要》、《药性辑要》，均为早年上海中医专门学校的课本。此外尚有《丁甘仁家传珍方》、《丁氏套方一百十三法》、《思补山房医案》等书稿以及《沐树德堂丸散集》等遗世。次子仲英、长孙济万等均继其业，世有“丁派”之称。门人甚多，其中秦伯未、程门雪、黄文东等皆为名医。

本部所辑《药性辑要》，为中医专门学校课本，取材于《本草通玄》、《本草纲目》、《本草从新》，是一本既能突出重点又能照顾全面的本草学选辑本，现存 1917 年铅



印本。《药性辑要》两卷，正文前有“药性总义”，概括地说明药物的性味归经和升降浮沉。共收药 366 种，附药 58 种，分草、木、果、谷、菜、金石、土、人、兽、禽、虫鱼等 11 部。首先以骈文的形式突出药物的功能主治，然后对药物的毒性、配伍宜忌、药理分析及加工炮制等内容作简要分述，并结合丁氏二十余年临证用药心得，对药物的注释进行增补和发挥，最后附有“药性赋”。该书所选药物都是临证常用药物，文体多采用骈文或者对仗形式，便于学习和诵记，对后学益处颇多。《沐树德堂丸散集》所录以古方为主，间选时方，多为屡试屡验之方剂，各方功用主治亦遵先人论述。书中列补益心肾门、诸风伤寒门、妇科丸散门、外科丸散膏丹门等 15 门。方后有功用、主治、服法等内容，但无方药组成。以外用的膏药较有特色，如治杨梅结毒花柳场中所染、一切之毒甚至口鼻腐烂的八宝化毒丹，治杨梅上攻、咽喉腐烂、鼻塌、顶陷等症的结毒紫金丹，专治肝郁痰凝瘰癧结核及乳岩等症的消核膏，以及治一切毒疮阴疽日久不愈，致成痿管脓水淋漓，可将药条插入管中、拔出脓管、自能收功的七仙条等，以上均为丁氏 20 年经验的总结。

丁甘仁先生学识渊博，有极为丰富的临床经验，对于内科杂病等临床各科的治疗，能不执一家之见，不以经方、时方划界，确能因人制宜、随证施方、博采诸家之长。



丁甘仁先生学术思想

一、师经典不泥古，博众学融时论

江苏省武进县孟河镇，是孟河医派的发祥地，以清代名医费伯雄、马培之为中坚。以丁甘仁为代表的孟河医派，是我国晚清中医流派中的一枝奇葩，其学术思想为当今中医理论的开拓创新注上浓重的一笔。孟河医派传人秦伯未、程门雪、黄文东、张伯臾等均为当代名老中医，为沪派中医的形成和发展奠定了坚实的基础。察孟河医派的学术之源，起于《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等中医之经典。诚如费伯雄在《医醇賸义》自序中曰：“雄自束发受书，究心于《灵》、《素》诸书，自张长沙下迄时彦，所有著述并皆参观，仲景乎尚已，其他各有专长，各有偏执。”马培之医案中，凡脉理精奥之处，皆取经典之训，遣方用药悉以仲景之方为基础。丁甘仁先生亦谓：“临证有两大法门，一为《伤寒》之六经病，二为《金匱》之杂病，皆学理之精要、治疗之准则，此二书为中医辨证论治的主要依据，缺一不可。”由此可见，孟河医派十分注重对经典医著的研究，并以此指导临床实践。然费氏治学主张师古而不泥，既不拘执古人之成法，又不提倡趋奇立异，对金元四大家的理论经验，认为不可机械搬用，要得其所详而不忽其所略。因此费氏立论以和缓平正为宗，治法以清润平稳为主，并善于通变化裁前人之方剂，以实用



有效为切要。丁氏则更是博极众学，融合时论，他深知孟河医派与吴门医派学术有别，常有互不融洽之处，但他能不拘门户之见，穷研吴门之学，深谙吴门医派的精髓，在伤寒学派与温病学派之间，能择善而从，温伤兼学，入时方出经方，汲取其中的精华，灵活地应用到临床实践之中，逐步探索并形成温伤兼融的孟河丁氏医疗风格。

二、处方辨证有法，擅治伤寒温病

丁氏擅长治疗伤寒、温病，辨证处方足资后学者揣摩。晚清著名经方家曹颖甫在《丁甘仁医案·序》中论道：“每当诊治，规定六经纲要，辄思求合于右，故其医案，胸痹用瓜蒌薤白，水气用麻黄附子甘草，血证见黑则用附子理中，寒湿下利则用桃花汤，湿热则用白头翁汤，阳明腑气不实则用白虎汤，胃家实则用调胃承气，黄疸则用梔子柏皮，阴黄则用附子，虽剂量过轻，于重症间有不应，甚或连进五六剂才得小效，然此即先生之道与术，所以免人疑畏者也。”

丁氏化裁经方医案例：朱右，诊脉左弦右涩，胸痹心痛，痛引背俞，食入梗胀，甚则泛吐，舌苔白腻。此寒客中焦，厥气上逆，犯胃贯膈，用瓜蒌皮、薤白头（酒炒）、仙半夏、云茯苓、枳实炭、陈皮、蔻壳、砂仁（研，后下）、制川朴、范志曲、生姜、陈香橼皮。方用仲景瓜蒌薤白半夏汤加味。方中君药瓜蒌善于散结开胸，辅以炒薤白温通阳气、行气止痛，白酒行气活血，半夏、枳实炭行气而破痰结，陈皮、砂仁、香橼理气化痰，川朴、范志曲



消胀除滞，诸药合用，以达通阳行气、燥湿泄浊、豁痰开结之功，即丁氏“寒客中焦，法当通阳行气”的治疗观点。又如：朱童，脘痛喜按，得食则减，脉象弦迟，舌苔薄白，中虚受寒，肝脾气滞，拟小建中汤加味。大白芍、炙甘草、肉桂心、云茯苓、陈广皮、春砂壳、乌梅肉、全当归、煨姜、红枣、饴糖烔冲（《丁甘仁医案·胃脘痛》）。丁氏认为本案胃痛喜按，得食则痛减，此为中虚，脉弦主肝气郁滞，迟为寒证。故仿仲景小建中汤加减，肉桂易桂枝，生姜改煨姜，意在加强温中散寒作用，即“中虚受寒，治当温中补虚”的治法。再如：施左，身热六七日不退，大便脓血，脉郁数，苔黄。伏邪蕴蒸气分，湿郁化热入营，血渗大肠，肠有瘀浊，大便脓血。丁氏拟白头翁汤加味，清解伏邪、苦化湿热。方药为白头翁、炒黄芩、地榆炭、杜赤豆、北秦皮、炒赤芍、焦楂炭、淡豆豉、川雅连、炒当归、炙甘草（《丁甘仁医案·便血》）。丁氏认为，疫毒痢感受疫毒之邪，热毒壅滞胸间、气滞不畅而致身热便脓血。故用白头翁汤去黄柏，加黄芩清热化湿、解毒止痢。当归赤小豆汤加赤芍和血化湿祛瘀浊，血行便脓血自愈，淡豆豉解表疏透，焦楂炭清胃肠积滞，诸药配合，既清解伏邪，又和血化湿热，使表里同清，血痢自愈。此法当谓“邪蕴气营，治宜清解伏邪”。

丁氏宗《伤寒论》而不拘泥于伤寒方，宗温病学说而又不拘泥于四时温病；伤寒辨六经与温病辨卫气营血相结合、经方与时方并用的方法，开创了寒温融合学派的先河，是“寒”“温”合流的早期倡导者之一。他治疗外感



热病，能融汇“伤寒”、“温病”两说为一体，常常是“伤寒”方、“温病”方同时采用。在他的医案中，对 25 例湿温病案的叙议，紧扣湿温病的特点，不囿于卫气营血和三焦辨证，而是结合具体病情，或与伤寒六经辨证结合在一起，使伤寒与温病两种迥然不同的辨证方法有机地结合起来，达到了浑然一体的境地。在他的伤寒案和风温案中，共用药 115 种，其中出现过 5 次以上的中药有 43 种，分别为麻黄、桂枝、苏梗、荆芥、生姜、薄荷、桑叶、淡豆豉、天花粉、芦根、山栀子、知母、竹叶、石膏、生地、赤芍、黄芩、银花、连翘、半夏、川贝、象贝、竹茹、竹油、杏仁、枇杷叶、桔梗、天竺黄、藿梗、川朴、陈皮、枳实、附片、谷芽、神曲、蝉衣、茯苓、茯神、冬瓜子、茅根、甘草、石斛和通草。这些药分别归属于辛温解表、辛凉解表、清热泻火、清热凉血、清热燥湿、清热解毒、温化寒痰、清热化痰、止咳平喘、芳香化湿、行气、温里、消食、息风止痉、利水渗湿、止血、补气和补阳药中。出现最多的药物种类，为辛温解表和清热泻火药。而出现 10 次以上的中药仅有 18 种，分别为桂枝、生姜、桑叶、淡豆豉、天花粉、芦根、山栀子、银花、连翘、半夏、川贝、竹茹、杏仁、枇杷叶、枳实、茯苓、石斛和甘草，以清热与化痰止咳药为最多。因此，可以推断当时民间较多的时病以呼吸系统疾病为多。从组方来看，是伤寒方和温病方同时使用，不以经方和时方划分界限。由于丁氏对时病治疗的擅长，所以形成了丁氏的用药特点，即肺胃双解、表里兼顾、方变有序和用药轻灵。



三、重痧不重喉，以畅汗为要

丁氏擅长喉科，对诸如喉痛、喉痹、乳蛾、喉痹、喉风等常见喉科病证的病因病机以及辨证施治方面，均有独到的见解。他在治疗时疫烂喉丹痧方面颇有心得，时疫烂喉丹痧类似今称“猩红热”的传染病，其传染速度快，沿门阖境，有朝发夕死、夕发朝亡者。丁氏认为此病发于北省，继而蔓延南方，尤以沪上为甚，因沪上人口稠密、机厂林立、烟煤蒸熏，故最易传染此病。《内经》所谓非其时而有其气，酿成疫疠之邪。夫人肺主一身之气，肺主皮毛；脾主肌肉，脾与胃相表里；肺开窍于喉鼻，鼻气通于天气；邪从口鼻入于肺胃之门户，暴寒束于外，疫毒郁于内，蒸腾肺胃两经；厥少之火乘势上亢，攻于咽喉，于是发为烂喉丹痧。本病证候可见咽痛、红肿、腐烂，热毒外溢肌表，则全身皮肤发出痧疹，兼见有咽关白腐、舌质红绛、脉象滑数或细疾，诸症急骤出现。丁氏探索时疫喉痧的治疗措施，认为温病以卫、气、营、血辨证为纲领，使用汗、吐、下、清诸法，治疗原则应“以得畅汗为第一要义”、“重痧不重喉，痧透喉自愈”。他提出此病总的治疗方法可分初、中、末三个层次。初期用解肌透痧汤，中期用凉营清气汤，末期用加减滋阴清肺汤、败毒汤，外用吹喉药有玉钥匙、金不换、锡类散、珠黄散等。指出病在气在营，或气分多，或营分多，脉象无定，应当细辨，首要辨清病位。初期发病，症见寒热烦躁呕恶，咽喉肿痛腐烂，苔白如积粉，或苔腻而黄，脉浮数，或脉沉似伏等。