

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

叶橘泉医集·医话三书

叶橘泉

方证药证医话

叶橘泉◎著

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

叶橘泉医集·医话三书

叶橘泉方证药证医话

叶橘泉 著

中国中医药出版社

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

叶橘泉方证药证医话/叶橘泉著. —北京:中国中医药出版社,2014.6
(叶橘泉医集)

ISBN 978-7-5132-1883-2

I. ①叶… II. ①叶… III. ①中草药-临床应用-文集②医话-汇编-中国-现代 IV. ①R282-53②R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第072676号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 12.25 字数 161千字

2014年6月第1版 2014年6月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-1883-2

*

定价 28.00元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

《叶橘泉医集》丛书编委会

主 编 叶加南

副主编 马永华 陶沙燕 叶雨今

编 委 叶加南 马永华 陶沙燕

叶雨今 叶庭兰 叶建南

叶晓南

内 容 提 要

本书是“方证药证”学说临床家叶橘泉先生的代表作之一。

叶橘泉先生历任江苏省中医院院长、江苏省中医研究所所长、南京中医学院副院长、南京药学院副院长等职。叶橘泉的学术体系主要包括“医话三书”“方证三书”“药证三书”，其中“医话三书”包括《叶橘泉方证药证医话》《叶橘泉临症直觉诊断学》《叶橘泉点滴经验回忆录》；“方证三书”包括《叶橘泉近世国药处方集》《叶橘泉经方临床之运用》《叶橘泉临证实用方剂》；“药证三书”包括《叶橘泉现代实用中药》《叶橘泉实用经效民间单方》《叶橘泉食物中药与便方》。

叶橘泉先生十分重视“方证学”的研究。本书《叶橘泉方证药证医话》是关于“方证学”研究的论著。

本书收录了叶橘泉先生于1927至1988年间撰写的文章49篇，其中既有“方证学”等理论方面的论述，也有大量临床治疗医案和他多年来研究与临床使用方药的经验。本书重点介绍了精神分裂症、癫痫、胆结石、哮喘等常见疾病的辨证疗法、腹诊方法及医案实例。本书还收录了他与陆渊雷等老中医对“方证学”以及中西医学诸问题的讨论意见。

丛 书 前 言

叶橘泉先生是中国近现代中医药发展史上的重要人物之一，祖籍为浙江省吴兴县（现湖州市）。他年轻时随吴兴名医张克明学医，以后一边在家乡开业行医，一边参加上海恽铁樵中医函授学校的学习。1935年，39岁的叶橘泉先生受聘于苏州国医专科学校，任中医学讲师，同时在苏州挂牌行医。1949年以后，叶橘泉先生历任江苏省中医院院长、江苏省中医研究所所长、南京中医学院副院长、南京药学院副院长等职。

叶橘泉先生在其一生的临床诊疗中善于使用经方，积累了很多成功的经验。例如从他发表的165例医案中可以分析出，共使用方次220次，其中使用经方原方75次，经方与其他方合方55次（经方与经方合方43次，经方与后世方合方12次），经方加味方51次，后世方39次。由此可见，叶橘泉先生在诊疗中既侧重经方原方，又不乏使用经方与经方及其他方合方，同时也不薄时方。

叶橘泉先生还是采用现代数理统计方法来研究经方疗效的第一人。他认为，中医学是实用之学术，绝不是纸上谈兵式的研究所能成功的。证候之鉴别、病型之断定、药物之疗效等，均在于临床之探讨，用实验统计之方法归纳其特点，才可以说是科学方式的研究。1935年他率先提出“整理中国医药必须开设有病房的医院，进行临床研究”，主张建立设备完善的医院，根据临床观察和病历记载，统计治疗成绩，并将成果公开发表，教授给青年医师。这种学术观点推动了当时中医的发展。

1939年，当时堪称国内领先的拥有病房的正规中医院“苏州国医医院”成立后，时任该院医务主任的叶橘泉先生带领多名学有专长的医师进行了中医药疗效的统计工作，即采用表格形式进行分析统计。他将自己使用中医“经方”后的132个病例进行了11个角度的统计研究（在医治结果之总统计表里，有效率达到93%，其中痊愈者62%，

有一定疗效者 31%)，实现了以统计来核定经方疗效的目的。

1988 年，年逾九旬的叶橘泉先生在“坚持中医特色，把握辨证施治”一文中仍继续强调“方证学”是中医学的灵魂和根。他认为，具有上千年历史的仲景经方已被众多医家证实其具有科学性及临床的可操作性和规范性，因此，让中医更科学而不虚玄的首要任务就是在“方证”上的“规范化”。

叶橘泉先生亦十分关注从辨证应用角度对本草学的研究。他不但写有大量关于中药的研究论文，主张统一中药名称，并不断对各种中药进行考证。他提倡改良制剂以提高有限的中药资源的利用率。他率领研究小组进行了“精简处方组合”“定型方剂及小剂量研究”等临床实验，很早就建议人工种植一些重要的药用植物。1960 年，他研究开发出能够替代名贵中药的 202 种冷门草药应用于临床，为中药的可持续发展做了很多工作。

“人不能与草木同腐”，“要用小跑步走完人生”，这是叶橘泉先生终生“身体力行之”的信条。叶先生一生行医不息，著书不止。在给后人留下的卷帙浩繁的著作后面，跃动着的是老先生对中医药事业矢志不渝的至爱情怀。

我们整理出版《叶橘泉医集》丛书，为的是将叶橘泉先生的临床经验和学术体系完善地保存和继承下来，这对于振兴祖国中医药事业，推广普及中医药知识具有现实而深远的意义。该丛书不仅对中医药专业人员有重要的参考价值，而且对西医师以及爱好中医药的人士也有很大的参考价值。

《叶橘泉医集》丛书在策划、整理、编辑、出版的过程中，得到了中国中医药出版社的大力支持和悉心指导。《医集》丛书编委会全体人员尽心竭力，精工细琢。这一切使《医集》丛书得以如期出版。在此，一并谨致诚挚的谢意。

叶加南

2013 年 8 月

编辑的话

叶橘泉先生——倡导“方证药证”学说的临床家

叶橘泉先生（1896—1989年），为中国科学院学部委员（现称院士）、一级教授。是“方证药证”学说倡导者、实践者，是杰出的中医经方临床家、教育家、中药学家。

叶橘泉先生早在20世纪20年代就首次提出了“方证学”的概念，此后他不断地向中医界呼吁“应该重视中医方证学的研究”。从他对经方临床研究的成果中可以看出，他不但具备临床经方家的一般特性，而且有他自己独到的学术思想和风格。他认为：“中医的主要特色是辨证论治，以及辨症求‘证’，论治施‘方’，方证相对，疗效卓著。”他提出的“方证学”，是现代经方研究史上的一次重大突破。

在中华中医药学会主办的“全国经方论坛”上，诸多与会专家们认为：叶橘泉先生作为“方证药证派”的代表，与“脏腑经络派”的代表刘渡舟先生、“谨守病机派”的代表胡希恕先生，构成中国现代伤寒学术史上的三座高峰。

叶橘泉先生一生著作颇丰，至93岁辞世时，先后编著出版44册著作，并发表了500多篇文章。最近，中国中医药出版社经过全面整理，归纳出叶先生的学术著作主要包括“医话三书”“方证三书”“药证三书”：其中“医话三书”包括《叶橘泉方证药证医话》《叶橘泉临症直觉诊断学》《叶橘泉点滴经验回忆录》；“方证三书”包括《叶橘泉近世国药处方集》《叶橘泉经方临床之运用》《叶橘泉临证实用方剂》；“药证三书”包括《叶橘泉现代实用中药》《叶橘泉实用经效民间单方》《叶橘泉食物中药与便方》。

随着时间的推移，叶橘泉先生关于“方证学”的理论和实践已为

越来越多的人所认同。只要大家能熟练掌握这种“方证学”，中医必将出现新的鼎盛时期，当今全世界悄然兴起的中医热就是证明。叶先生在大半个世纪为中医发展而奔走呼号、身体力行、充满艰辛的一页将永远留存在我国中医学的史册中。

今天我们整理出版《叶橘泉医集》，为的是将其宝贵经验和学术体系完整地保存下来，同时也为了让后继者永远怀念他。他的学术生命将在一代又一代后学者的血液中延续。

刘观涛

2014年1月



目 录

辩证论治的关键——“证”与“方”	1
叶橘泉医案一则	7
迂回曲折，艰难困苦	10
辨证使用“栝蒌枳实汤”的妙效	15
讨论的讨论	17
与阮其煜、陆渊雷两先生讨论中西医学书	23
中橘泉医案一则	25
如何进行中医“证一方一药”的研究	27
坚持中医特色，把握辨证施治	31
中西病理论不同之沟通	35
阴阳之原理	37
痰饮之病理及原因	39
中西医学立脚点之比较	40
中医宜采用西法之管见	42
用药如用兵论	43
科学研究制造国药之我见	45
存济医庐研究国药的旨趣	48
现代医药碎语	51
整理中国医药须设医院实验说	54
国医药科学化的谬见	56
国药单方试验研究社宣言	59

整理国药学术刍议	61
研究药物之方法和步骤	66
古方与新药肺癰治验记	69
一则凌驾西药之上的脑充血验方	72
致中医药界同志——请快做实际工作	77
“国医节感想”的小统计	79
和中医药界同志商谈精简处方并报告我的初步实验	82
我读了“中国旧医学的经验总结问题”后的一些补充意见	86
几十年来的愿望实现了	93
我对整理中药的意见	96
中医学发展史上的辉煌成就	99
中医学骨干——“方”与“证”的研究（上）	108
中医学骨干——“方”与“证”的研究（下）	113
中医疗法与自然良能	123
临床观察定型方剂及小剂量的体会	124
我对五积散的经验 and 体会	131
精神分裂症三例	138
癫痫治验	140
中日医学交流史话	142
腹诊方法及治疗举例	146
关于当前中药工作中的一些意见	149
古方狼牙失而复得	152
论中西医结合	156
中医食疗史文献考	161
仲景学说《腹诊与方证》的研究	168
我对胆结石辨证治疗的体会	171
哮喘与湿温	177
《奇效医述》评述	180

辨证论治的关键——“证”与“方”

中医诊断，不是以病名为对象，而是以患者具体的个体为对象，所以如果要求一个对任何人所患的某一种疾病（例如肺病或肾脏病等）都有效的药方是没有的。但是任何疾病具有对某一药方的适应证时，应用这个药方，都能治愈，换句话说，“证”与“方”相适应，则这个“方”可对任何疾病都有效。所谓辨证论治，不是漫无边际的，肯定疗效，推广应用，对主要的证候群和适应的主要方剂必须固定下来，当然必要时应随症加减。这种事例在张仲景《伤寒论》经典方剂的应用上，体现得最为突出，现在举桃仁承气汤的适应证为例来具体说明这一事实。

1. 桃仁承气汤的组成：桃仁、大黄、桂枝、甘草、芒硝。

2. 处方的基本来源：本方为调胃承气汤加桂枝、桃仁的变方。

3. 桃仁承气汤的原文：太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈（《脉经》作“下之自愈”），其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹（玉函作“小腹”）急结者，乃可攻之，宜桃核（后世通作“仁”）承气汤。（《伤寒论》太阳病中篇）。

4. 桃仁承气汤的“方”与“证”：按照《伤寒论》六经方药的规律，本方是“攻下剂”“下瘀血剂”。本方的主证是：“阳明病、里证、实证”“瘀血、蓄血证”，任何疾病具有这种证候群的，可称之为桃仁承气汤证。

5. 笔者对原文的理解：“热结膀胱”，“热结”是邪热内结，为有形的实邪，结在内（里），包括蓄血及燥屎（胃家实）。这里的“膀胱”，不是现在所指贮藏尿液的膀胱。我们须知，《伤寒论》的术语和

名词，是根据《内经》而来的。《内经》色诊篇云：“面王以下者，膀胱子处也。”又云：“男子色在于面王，为小腹痛，下为卵痛，其圜直为茎痛；女子在于面王，为膀胱子处之病。”热结“膀胱”，是“膀胱子处”的简称，系指子宫，包括男女生殖器官、直肠、下腹部等部位。

“其人如狂”，包括阳明病的谵语及蓄血证的错语善忘，如狂、发狂和由于血分冲逆而来的不同程度的脑症状：如醉如痴、昏迷等。

“血自下，下者愈”，所谓“血自下”，主要是下部出血，而下部出血，一定有出血的因素存在，例如月经闭止或困难或痔疮、便血等。经验证明，因瘀血、蓄血、血分冲逆而来的疾患，往往有“血下则愈”的实例，如抵当汤证之其人发狂……少腹硬满……下血乃愈，均为我们临床上常可遇到的事实。这一类蓄血发狂的发病机理，现在虽然尚不明了，但瘀血得下，其病自愈，这一事实是值得今后进一步研究的课题。一部分阳证实证的血热上冲、谵忘等疾患，往往由于“血自下”“下血乃愈”而成为重要例证，反过来，可以认识到“热结膀胱、蓄血发狂”这一类“证”候，如果血不自下时，选用下瘀血剂——桃仁承气汤的“方”，恰是“证”“方”相对的治法。

“小腹急结”的证候，虽然可能有自觉的，但主要还是他觉的证候。患者往往不经意，忽略于诉述，这时可以依靠触诊来诊察，医生应特别注意按压其下腹部，有抵触物或病人有拒按情况的即是“急结”。“小腹急结”为适用桃仁承气汤的主症，“小腹急结”的局部病症，包括瘀血及阳明里实。

按照《伤寒论》的治疗规律，先表后里，是其常规。本方证的条文在《伤寒论》太阳病中篇。自太阳传来的阳明病，由表入里之证，按照顺序，在太阳病未解时，必先解其外，因本方是阳明病的方剂。以防误下而致外邪内陷，这是《伤寒论》谨严的辨证规律。这里说明本方适用于阳明病而不能用于太阳病。

6. 桃仁承气汤的药效：大黄、芒硝、甘草等三味即调胃承气汤，为下剂，桃仁为祛瘀血之要药；桂枝畅血行，主治上冲。本方综合的

药效为下里实、下瘀血、降冲逆。用本方的预期结果：下部如有瘀血时，能促使其下血；如其不然，它亦能由泻下作用诱导与平降其冲逆，顺调其血行，而臻于平复。

7. 桃仁承气汤的主证：阳明病里实证、小腹急结、瘀血、郁血、充血、冲逆、蓄血如狂等的证候群。

8. 桃仁承气汤能治多种疾患：妇人月经困难，月经闭止，小腹胀痛，代偿性出血（倒经），子宫、卵巢或盆腔等急性炎症，死胎不下，产后瘀血停滞，胎盘残留，狂癫病的一种，充血性头痛，眼结膜炎，齿龈炎，齿槽脓漏，急性高血压病，脑充血，实证热证之吐血、鼻衄、跌打损伤肿痛、痔疮肿痛、急性睾丸炎、阑尾周围炎等，凡是具有阳明病的“色”“脉”及“腹部症状”（小腹急结）时，都适用本方。

9. 经效事例

（1）狂癫病的一种：一少女，年19岁，未婚，患精神错乱，狂妄不宁，歌哭无常，通宵不寐，已二十余日。笔者往诊时见患者怒目相向，眼结膜满布血丝，颜面污垢，头发散乱。乘机摸得其脉，弹力鼓指坚强，弦硬而数。患者不愿张口伸舌，舌苔不详。只见其鼻孔有血渍，其家人疑系撞伤。查问其经事及大便，据其母说，多日来未进食，因此大便也多日不下，月经则3个月未见来潮。按其小腹，患者蹙眉挥臂以拒之。

笔者认为这是阳明病里实证、瘀血、血热上冲证，已具备桃仁承气汤证，故处方以大剂量桃仁承气汤，桃仁五钱（研如泥），桂枝一钱五分，生大黄四钱（后下），元明粉四钱（冲入），甘草一钱，浓煎灌服。两剂后大便始下，病势稍减，夜间略能入寐。后于原方中加抵挡丸三钱，续服三剂，月经始来潮，神识渐清，因去抵挡丸及硝黄，加桂枝茯苓丸方，节次调治而愈。

（2）胎盘残留：一经产妇，40岁，第四胎，在妊娠3个月后，因持重物而流产。流产后约五十日，流血涓涓不绝，自觉小腹攻痛，某产科医检查，断为胎盘残留，劝其住医院刮子宫。患者限于经济，改

就中医治疗，邀约往诊。视病人面色苍白，精力萎顿，脉象沉细，舌苔白腻，小腹时觉攻痛，腹肌挛急，按之有触痛而拒按，大便干结。

病属阳明里实瘀血证，由于失血过多而现贫血衰弱，处方以桃仁承气汤（大黄一钱五分、玄明粉三钱）加当归、川芎、丹皮，一剂见效，两剂流血全止，精神转好，小腹尚感不适。

复诊原方去硝、黄，加当归、芍药、黄芪，嘱服两剂。第四日忽于小便时排出一物于搪瓷痰盂内，长约二寸，宽寸余，边缘不整齐，菲薄而似蛋膜状一片，此残留的胎盘，居然得以剥离而自下。

中药桃仁承气汤的作用竟能代替手术而使胎盘剥离，这是饶有兴趣的一个问题。盖流产后，胎盘残留于宫壁，一日不剥离，子宫收缩一日不停止，流血亦一日不止。本方两剂后，流血即自止，可知此时胎盘已剥离，游离于子宫腔内，然后渐渐下降至阴道口，乃被小便冲刷而下。由此可知，古人对产后恶露不尽的治疗，主在去瘀，“瘀血不去，则恶露不止”，是实践经验的结论。桃仁承气汤是祛瘀血的方剂，说明了古人祛瘀血疗法的实践意义。

（3）齿龈脓肿：一大学生，20岁，男性，左侧颊内肿大如含大核桃，甚至牙关拘紧，说话不便，同时左侧头痛，形寒，发热 39°C ，口腻有痰涎，舌胖大，苔白腻，脉搏沉弦紧张，大便闭结不下，病已十多日，曾经注射抗生素及含漱药水等均无效。西医建议切开排脓，患者不愿，来门诊，要求服中药消散。考虑其症状，虽有形寒发热、左侧头痛等，乃因局部肿痛而来，不能作太阳未解论，况脉象沉弦，大便闭结，是阳明病之发热，毅然决然投与桃仁承气汤。一服大便畅下，热退肿减，再服全身症状逐渐消失，唯左侧下颌臼齿间流出脓液。后以银翘败毒散加减数剂而愈。

（4）脑充血：一商人，男，43岁。平素嗜酒，性拘谨而怯懦。其时苏州为日寇侵占，一日夜半，敌宪兵率伪警检查户口，他被吓得手足无措，瞠目结舌不知所答，突然卒倒，挺卧不省人事如卒中，如尸厥。邀往诊，脉细而弦，重按带滑，颜面潮红，眼眶内含有泪液，触

之似有知觉，但不言不语，挺卧不动，瞳孔及各种神经反射均正常，四肢无偏瘫征象，唯两足厥冷，腹直肌拘挛，按压下腹有抵触感，大便数日不下。

投以桃仁承气汤加牛膝、川芎，药后大便通而足转温，旋发太息呻吟，而自言胸闷如压巨石，再服一剂，泻下物带有血液，检查其肛门，是固有之痔疮在出血，后以原方减轻剂量，续服数剂而愈。

(5)“冲逆”(呼吸系统疾病合并血热上冲、脑症)：一女性，54岁，素患支气管哮喘病，喘急咳嗽，每年秋冬发病，此次更剧烈，咳逆不能平卧，夜间尤甚，剧咳咯血，头痛，眼结膜发红，羞明，目胞亦红肿(旧病老砂眼)，发热 38.2°C ，脉沉细弦数，舌有黄苔，齿根染有血污，口气臭恶，经西医注射平喘剂及维生素C与青霉素等，效果不著，而更陷于迷蒙状态，不知时之昼夜，答非所问，腹凹陷如舟状，但小腹腹肌挛急，按之有抵触物。其人虽昏糊，按压小腹时，蹙眉有拒按状，脐部动脉搏动著明，有遗尿，上部虽有热，而两足胫腓清冷，消瘦困惫。

虽消瘦困惫似虚证，然参以脉证及便秘腹实而诊断，则属阳证实证，以桃仁承气汤加杏仁、远志、鲜菖蒲，二剂始见效，热退、咳减、神志渐清、目赤亦渐退。后以原方去硝、黄，加生地、丹皮、杏仁等，调治二十余日始愈。

(6)代偿性咯血：王姓，锡箔商，男，三十余岁。体素健壮，无烟酒嗜好，患咯血症已两年，旋发旋愈。曾检查肺部，未发现病灶，咯血之原因不明。时为第四次发病，据说只是轻微的咳嗽，即满口鲜血，连续咯出。住某医院治疗约半月，曾用各种止血剂，冰袋敷颈下及胸前，内服可待因糖浆等，仅见效于暂时，咯血终不能全止，乃出院。回家后，忽又大量咯血，邀往诊，两手脉象轻按弦滑，重按似有似无，这种脉象确像古人所称大失血后所现中空如葱的芤脉。询问其过去病史，据称原来有痔疮，经常便血，大便干结则发作，近年来痔疮已经手术割治而愈。咯血初次发病时只数口，后来逐渐增多，经

二三日或四五日即治愈。此次最严重，除咯血、心慌、睡眠不宁外，他无所苦，食欲尚正常，大便艰困，在医院曾经灌肠，并饮冷盐汤，但效果不大。

这时，考虑到痔疮出血治愈后可能起代偿，且便秘腹实，径以桃仁承气汤加侧柏叶浓煎冷服，硝、黄则另以温水浸，作一次顿服。药后大便畅下，咯血著减，原方三服而血全止，治疗十余日而愈。治疗中始终以本方为主，后因患者感觉疲倦而终止服药。愈后并嘱患者注意，便秘时即服本方一二剂，以防咯血的复发。此例是熟识的朋友，保持联系有数年之久，此后从未有咯血的复发。

此外，桃仁承气汤对于死胎不下、跌扑伤肿痛、阴囊及睾丸肿痛、痔肿、肛门炎等，兼具有阳明里实证候者，临床上每获预期的效果。中药方剂，特别是仲景经典的处方，按照其适应规律，掌握其原则而灵活应用，有得心应手之妙，能解决现代医疗所不能解决的问题。我们要继承发扬中医学，使中西医学合流，达到建立中国的新医学。西医学习中医，须按照中医理论整体观点来研究，进行“方”与“证”的诊疗，掌握辨证论治的特点，然后进一步阐明其机理。这是笔者个人不成熟的意见，提供医务同志们参考，并请指正。

[《中医杂志》1958年第12号819-820页]