

王玉川

古方求学笔记

国医大师王玉川教授是我国医学界著名的理论家，是国内最早开展《内经》理论体系、学术内涵研究的中医专家之一。王教授对阴阳学说的演变、气血循环理论、五行学说、运气学说、河图洛书等研究，均作出了突出成就和重要贡献。

王玉川 著
郭霞珍等 整理

国医大师

医论医案集

总主编 李俊德



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

王玉川

古方求学笔记

著 王玉川

整理者

郭霞珍	邱浩	许筱颖	严雪梅
么元超	李丽	王惠	常立果
刘晓燕	王彤	张皞珺	宿芳
张艳霞	徐颖	罗颂明	叶池蕾
甘秀伦	阎桢圆	陈默	王铁柱
毛少杰	梁晓	黄炎方	张佩然
陈之扬	葛秉宜	李慧	马然
毛堂友	宋雪	刘迪	王峥峥
李佳	崔静	陈良	刘丹丹
陈湘锦	张晓伟	马齐襄	陈默
燕莎莎	孟肖肖		

国医大师

医论医案集

总主编 李俊德

第二辑



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

王玉川古方求学笔记 / 王玉川著. — 北京: 人民卫生出版社, 2014

(国医大师医论医案集. 第2辑)

ISBN 978-7-117-18157-0

I. ①王… II. ①王… III. ①方书 - 中国 - 古代
IV. ① R289.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 026662 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

王玉川古方求学笔记

著 者: 王玉川

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 16.5 插页: 2

字 数: 301 千字

版 次: 2014 年 4 月第 1 版 2014 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18157-0/R · 18158

定 价: 33.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

王玉川简介

王玉川,男,汉族,生于1923年9月,上海市奉贤县人。著名中医学家和中医教育家,北京中医药大学终身教授、顾问,享受国务院特殊津贴。历任北京中医药大学《内经》教研室主任、中医系主任、副院长(校)长、院(校)学术委



员会主任、学位委员会主任等职。系中华中医药学会第一届常务理事,国务院学位委员会学科评议组成员,全国政协第五、六、七、八届委员。

先生从事中医教学、医疗、科研工作70余年,是国内最早研究《内经》理论体系、学术内涵的中医学家,也是《内经》重点学科的创建者和主要学科带头人之一,他对阴阳学说的演变、气血循环理论、五行学说、运气学说、河图洛书等的研究,均作出了突出成就和重要贡献。

先生高雅的学术风度,深邃的逻辑思维,独到的学术见解,令学子们沐浴春风,受益终生。先生一生强调理论与临床结合的重

要性,并身体力行,长年坚持为百姓看病。不仅在对常见病、多发病的治疗上多有研究,而且在疑难杂症的诊疗中也有自己的特色,在他的读书笔记中,收集了大量的诊治经验,如心血管病、风湿病、血瘀、痰瘀等多种病症效验方的归类分析,以及方证对照比较研究。先生博览群书,治学严谨,答疑解惑,释疑传道,甘为人梯,提携后辈,是老一代中医学家的杰出代表。其主要学术著作有:《内经讲义》、《黄帝内经素问校注》、《运气探秘》、《中国针灸学图解辞典》等。

先生自 1941 年开始师从名中医戴云龙先生学医,并得到著名医家陆渊雷先生的指教。学成后在当地行医,1956 年毕业于江苏省中医进修学校,1957 年奉卫生部调令来北京中医学院工作至今。一生潜心于中医学理论的教学与研究工作,同时也参加中医临床诊疗工作。1959 年至 1963 年主持编写了全国中医院校第一、二版《内经讲义》教材,提出“承古而不泥于古,立足于创新”的学术理念。

20 世纪 80 年代,先生对《内经》“三阴三阳”理论进行了深入的研究,确定了三阴三阳学术思想。其后,先生对“辨证论治”这一最具中医特色的重要理论进行了深入的分析,倡导要按照辩证唯物主义的立场、观点和方法去研究中医,这样才能使中医有所发展。后又对中医五行学说、体质学说等进行了深入研究。在临床传承教学中,先生主张以史为鉴,巧用古方;强调实践,不离理论。对于教学工作,教育至上,治学严谨;甘为人梯,大爱无私。



他的学生这样评价王玉川老师：为人淡泊，不慕虚名；师出名门，有真才实学，学富五车，而无头角夸诞；虽非博导，而众多博导皆曾受教；中医理论教学初始之教材的撰写成稿虽出自其手，而从不张扬；大量的著述与学习笔记虽不见于书刊杂志，却不乏真知灼见；审查论文，从不敷衍；撰写书评，必中肯綮，尊为国医大师，谁敢谓曰不然！



出版者的话

2009年5月5日,国家人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局联合下发了《关于表彰首届国医大师的决定》,授予王玉川教授等30名我国著名中医(民族医)专家“国医大师”的荣誉称号。由政府在全国范围内评选“国医大师”,自新中国成立以来尚属首次,是中医药界的一件大事,行业期盼,社会瞩目,对中医药事业发展有着重要的现实意义和深远的历史意义。

新中国成立后特别是改革开放以来,在党中央、国务院的高度重视下,中医药事业取得了前所未有的发展成就,涌现出一批全国著名的中医学家。他们品德高尚,医术精湛,勇于探索,勤于思考,为我国中医事业的发展作出了巨大贡献,为学界所推崇,为患者所爱戴,此次评选出的30名“国医大师”,就是我国中医工作者的杰出代表。经过周密规划,严格评选,每一位入选者从事中医药工作均在55年以上,中医理论造诣深厚,学术成就卓越,学术思想及临床经验独到,在全国及行业内有重要影响。王玉川教授等30名“国医大师”心系岐黄大业,默默耕耘,硕果累累,桃李虽无言,众望实所归,享此殊荣,当之无愧。

中医药学有悠久的历史,在每个历史时期都有令人敬仰的苍生大医,他们是一个时期的学术代表,也是名垂后世的医界楷模,而中医学术的不断发展与完善正是建立在后学对先贤学验进行认真总结与继承的基础之上的,有继承才有创新,继承是发展的



源头活水。

人民卫生出版社自成立以来,先后出版了一大批我国著名中医药学家的作品,为弘扬传播名老中医的学术经验作出了一定的贡献,在读者中产生了广泛的影响。当前,党和国家高度重视名老中医药专家的学术经验继承工作,并为此创造了良好的条件,中医出版工作面临着重要的发展契机,而围绕 30 名“国医大师”的薪火传承工作,无疑是今后我国中医药界关注的热点。有鉴于此,我社确立了“国医大师医论医案集”丛书项目,并分辑出版,拟进一步深入挖掘、系统总结每一位“国医大师”独特的学术思想和宏富的临床经验,为中医的继承与发展提供宝贵的资料,为广大中医工作者提供重要的借鉴,为杏林芬芳贡献我们的力量,也希望本丛书能成为广大读者进步的阶梯。

祝愿中医药传承事业华叶递荣,日新其用;国医大师学术至道流行,徽音累属。

人民卫生出版社

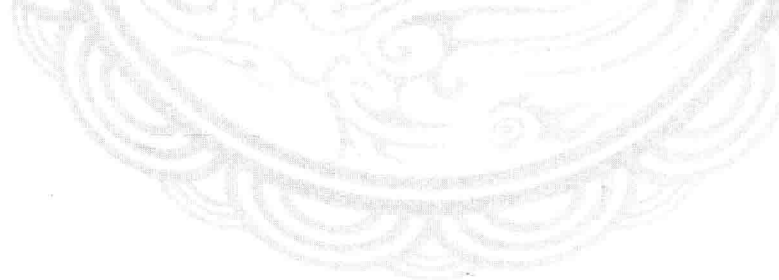
2013 年 12 月



序

癸巳之初夏,我有幸专程登门拜访和求教于王玉川教授,并与其谈及对中医学学术发展前景之认识。老先生年近九旬,相貌清癯,深邃的目光里透露着睿智、学识与境界;先生谦和、儒雅,言语虽然不多,但是对中医学术评析之严谨,论述之精湛,使人感悟,受益无穷。随后又拜读了老先生的读书笔记,其隽秀的钢笔字犹如刻印一般规整,内容之精晰令人敬佩至极,深深地感到王玉川教授真不愧为我国著名的中医学家和首届国医大师。

与此同时,我还读到了我校师生已经整理成文行将出版的《王玉川古方求学笔记》一书。该书将王玉川教授对方用药的认识,以及他为此提出的学术观点进行了系统的整理与阐述。从已收集整理文章中,我们可以看到王玉川教授十分重视中医理论的教育与学习,同时也强调与临床实践结合的重要性。他在阅读古代医籍时,十分重视对书中古方的研习,做了大量的古方学习笔记,并依据自己扎实深厚的文献功底,从古典医籍中总结了大量的临床用药知识;在经过归类总结的基础上,将所收集的常用古方的治疗规律与特点,进行比对分析,并整理出大量用小方治疗常见病的宝贵的用药经验;同时强调后学要突破方证的相对束缚,要敢于创新。由此反映出他承于古而不泥于古,创新而不废古,继承中求发展的思想脉络。纵观其文,让人感受到的是先生思想敏锐求进,理论分析娓娓道来,入微清晰,面对时弊笔锋犀



利,毫不迂回,这样一种高尚的文风扑面而来,滋人心肺。文中展示的是继承发扬的深深之情;改革创新的心拳拳之心。先生其文道劲有力,掷地有声,与其外在瘦弱的身形截然相反,由此也更加深入地了解到王玉川教授早年的学术成就与学识涵养,使我备感钦佩,一代国医大师的风范光彩照人。

从我深入调研中还了解到他对名利十分淡泊,治学却十分严谨,强调“文以载道”,提倡和重视现代学院教育,对每年研究生毕业论文的审阅工作,从不敷衍,逐字逐句精心批阅;他对所有的晚辈学者毫无保留,倾其所有,使无数中医人都受惠于他的教诲;他要求年轻学子落笔成文要做到言之有理。值此,我素景仰之情油然而增,不禁令人欣然命笔,谨致数语,乐观厥成。相信此书的出版必将是后学恭呈王玉川教授九十华诞最好的礼物。值此中医药事业发展的良好机遇,我也期待北中医有更多传承著作面世。

北京中医药大学校长

徐安龙

癸巳年肇秋



编写说明

国医大师王玉川教授是我国中医学界著名的理论家,从事中医教学、临床医疗、科研工作 70 余年。王玉川教授是国内最早开展《内经》理论体系、学术内涵研究的中医学家,他对阴阳学说的演变、气血循环理论、五行学说、运气学说、河图洛书等的研究,均作出了突出成就和重要贡献。先生高雅的学术风度、深邃的逻辑思维、独到的学术见解,令后学受益终生;先生博览群书,治学严谨,答疑解惑,释疑传道,深受同道敬仰;同时他强调理论与临床结合的重要性,并身体力行地收集了大量的文献资料,对临证处方用药进行了深入研究,承于古而不泥于古,注重创新,对中医理论和临床都有着独特的见解。

本书为王玉川教授对方用药的认识,以及他为了阐释这些学术观点,阅读分析大量古代医籍的读书笔记。文中对所收集的常用名方的治疗规律与特点的分析是王玉川教授多年临床实践的体会;文中辑录的大量小方治疗常见病的内容,对当今临床具有很好的指导作用。

本次整理中,我们对方中有关出处,一一进行了核对。为了保持王老读书笔记的原貌,对一些不影响原文本义的表述方法,不作改动。如《伤寒论》,王老笔记中为“仲景《伤寒论》”,《备急千金要方》为《千金》,《外台秘要方》为《外台》,诸如这一类表述我们不作修改。再如,有些方药的出处以医家名,但没有标出书



名,我们对此进行了核对,都有其来源出处,本书即按王老笔记样式,也不再标书名,而直接用医家名。对于引用古医籍的,如《备急千金要方》^①、《外台秘要方》^②、《本草纲目》^③,王老都标出页码,此次亦予保留。另外,书中“按”后面的文字是王老先生自己撰写的内容;原来笔记中王老用“()”括起来的内容,现在改为“王老注”。对于笔记中引用的原文如与原著不同在该页出注说明。

我们为王玉川先生整理读书笔记,目的在于供中医同道与后学共享,便于今后的研究应用。但由于是首次整理,难免会有不尽如人意之处,恳请诸位读者批评指正。

整理者

2013年12月

-
- ① 《备急千金要方》:孙思邈撰。北京:人民卫生出版社影印,1982年9月第1版。
- ② 《外台秘要方》:王焘撰。北京:人民卫生出版社影印,1955年9月第1版。
- ③ 《本草纲目》:李时珍撰,刘衡如校注。北京:人民卫生出版社,1982年11月第1版。

目 录

一、辨证论治与方药理论的阐释	1
(一) 关于“辨证论治”之我见	1
(二) 关于“有是证用是方”的反思	4
(三) “同方异治”之我见	8
(四) 温胆汤的命名与主治证及其他	13
二、对麻黄汤临证相关效用的收集与分析	23
(一) 《备急千金要方》施用麻黄汤的效用分析	23
(二) 《外台秘要方》对施用麻黄汤的效用分析	25
三、《外台秘要方》中桂枝汤(含方同而用药不同者及 用药相同方名不同者)的效用分析	38
(一) 《外台秘要方》中选出的用桂枝汤的效用分析	39
(二) 《外台秘要方》中以桂枝汤为基础加减用方的 临床应用效果分析	40
四、中医古籍中常见病症的临证应用小方选录	83
(一) 奔豚	83
(二) 痰饮	84
(三) 气病、血气病	89
(四) 咳嗽、哮喘	93
(五) 肺胀,肺痿,肺痛	108
(六) 胸痹,心痛,肋痛,腹痛	109
(七) 恶心,嘈杂,呕吐,啰逆	120
(八) 噎膈、反胃	125

(九) 痢疾	133
(十) 泄泻	153
(十一) 疟疾	158
(十二) 黄疸, 黄肿	168
(十三) 水肿, 鼓胀, 胸腹满	176
(十四) 消渴	191
(十五) 腰痛, 腰脊痛	198
(十六) 赤白浊, 遗精, 阳痿, 强中	202
(十七) 寒疝, 疝气, 肾、小肠、膀胱气痛, 阴冷	210
(十八) 阴汗, 阴痒	218
(十九) 预防	219
(二十) 外伤	223
后记: 整理王玉川教授论著后感	248



一、 辨证论治与方药理论的阐释

（一） 关于“辨证论治”之我见

辨证论治是当代中医学术界里一个热门话题。综观近 20 年来的中医学文献,大都把它看作是最能体现“中医特色”的不可改变的东西。笔者认为,这种观点有它一定的道理,但并不确切,而且不利于中医学术的发展。为此略申鄙见,以求正于方家。

目前公认的定义:“辨证论治为中医学术的基本特点,是理、法、方、药运用于临床的过程,即通过四诊、八纲、脏腑、病因、病机等中医基本理论对患者表现的症状、体征进行综合分析,辨别为何种证候,称为辨证;在辨证基础上,拟定出治疗措施,称为论治。”(《中医大辞典》第 1715~1716 页,人民卫生出版社 1995 年版)按照这个定义,辨证论治是由辨证与论治两个步骤组合而成。但笔者认为,这还不足以阐明辨证论治的全部含义,其原因在于:首先,望闻问切四诊是中医的诊断手段和技能,不宜把它包括在中医基本理论中。其次,“辨证论治”里的“辨”、“论”二字的实质,即是临床思维能力的运用。离开了这种能力,就没有辨证论治的存在。每个临床医生的辨证论治水平是由其掌握的四诊技能、基本理论和临床思维能力等三个因素决定的。其中四诊技能与临床思维能力尤为重要。虽然四诊技能与临床思维是后天学习中获得的思维能力,是一种与天赋相关的能力,但是这两种能力都必须在实践中加以锻炼和发展。因此,学习中医必须早临床、多临床,在临床实践中不断提高和发展这些能力。除此之外,直到现在还没有发现有别的手段。如果这些能力得不到发展和提高,那么把辨证与论治的理论背得滚瓜烂熟也是无济于事的。再有,论治即是“治则”的运用。“治则”本来就是中医基本理论的一个内容,不宜把它置于基本理论之外。治则的运用是否确当,也离不开临床思维能力。因此,把辨证论治的定义简单地分作前后两个步骤来解说是值得商榷的。

笔者认为,辨证论治的定义应该包括四诊、基本理论、临床思维三个要素和辨证与论治两个步骤,这种纵横结合才是完整的定义。从现存的中医文献中可

以看到,在反映先秦时期医学成就的《黄帝内经》里,就已经有了关于脏腑、经络、气血、津液、形神等在生理与病理状态下产生的阴阳、寒热、表里、虚实等不同现象的论述。此后,历代医家在《内经》基础上续有发挥,在医疗实践中对疾病的认识不断深化,从不同的角度总结出多种形式和内容各不相同的辨证方法。但是,明确提出“八纲辨证”、“脏腑辨证”、“六经辨证”、“卫气营血辨证”、“三焦辨证”以及“气血津液辨证”等名词,则是清代以后的事情。因此,于1921年问世的,由著名中医学家谢利恒先生主编的《中国医学大词典》里,还不曾有这些辨证方法以及“辨证论治”的条目。今天被学者们看作一切辨证论治方法总纲的“八纲”二字,在清代雍正十年(公元1732年)问世的《医学心悟》里不称“八纲”而叫做“八字”。“八纲辨证”则是由擅用附子而名噪上海滩的祝味菊先生在1950年问世的《伤寒质难》中首次提出来的。这些情况对于现在初学中医的年轻学者来说,也许会感到惊奇,甚至不敢相信,然而历史事实的确如此。至于把各种不同形式、不同内容的辨证论治方法综合起来组成一个体系,并把它写进中医教科书里则是在新中国成立之后,由一大批从事中医教育和研究工作的学者们(其中有印会河、王绵之、汪幼人等,以及中国中医研究院的一些专家,笔者也是其中的一员),在党的中医政策鼓舞下作出的一项贡献。

1. 辨证论治体系的局限性

如上所说,辨证论治学说体系是千百年来无数医学家临床经验的结晶。现代某些中医专家认为,中医学拥有这样一个错综复杂而体系又相当完备的辨证论治学说是一件值得自豪的事情,并坚信这就是中医学的特色,从而在教学、科研和临床中强调坚持突出这个特色。似乎中医学里的这个体系已经达到了完美无缺、登峰造极的境界,临床上遇到的一切问题,只要遵照这个体系去做就都会迎刃而解,如果解决不了,那只能怨自己没有掌握好。笔者也曾经是这样认为的,后来才逐步认识到这种思想是一种现代迷信。所谓的“坚持突出中医特色”实际上是一个只求稳定不求上进的口号,是一个套在中医工作者头上的紧箍咒,对中医学术的发展有百害而无一利,必须予以废除。不然的话,中医学只能永远保持现状,永远在老框框里打转儿。这样一来,还要研究它干什么?中医教育还用得着改革吗?

诚然,我们不能否认辨证论治的作用,而且至今还没有可以替代它的手段;更不能否认,辨证论治学说体系的建立是中医学发展史上的一个里程碑。然而,正如恩格斯所说:“体系是暂时性的东西,因为体系产生于人的精神的永恒的需要,即克服一切矛盾的需要。但是,假定一切矛盾一下子永远消除了,那么我们就达到所谓的绝对真理,世界历史就会终结。”(《马克思恩格斯选集》第四卷

第216页,人民出版社1972年)。因此,“凡是特别重视体系的人,都可以成为相当保守的人”,除了拜倒在这个体系的脚下,日复一日、年复一年、无休止地重复验证这个体系的科学性之外,已经没有什么事情可做了。一切科学研究,包括高科技的应用都成了多余的“无事忙”。由上述可知,以坚持突出中医特色的主张,而摒弃现代科学理论与技术的应用,不求发展创新,乃是一种极端保守的思想,是背离唯物辩证法的形而上学思想。我们只有突破这种保守思想的束缚,按照辩证唯物主义的立场、观点和方法去研究中医,中医学才能有所发展,才有可能摆脱陷于消亡的困境。此外,我们不应该忘记,历代中医方书中记载着一个方剂乃至一味中药治疗多种病证的大量的宝贵经验,这是现有的辨证论治学说解释不了的东西,是一块待开发的处女地。如果中医和中西医结合的研究,把它作为一项重点攻关课题,那么就有望找到中医创新发展的突破口,从而扭转数十年徘徊不前的现状,走上大踏步前进的康庄大道,为实现中医现代化作出更大的贡献。

2. 辨证论治不是中医的专利

上面已经说了很多,似乎没有该说的话了。但是,笔者觉得尚有一个重要问题是中医界里存在着的某些夜郎自大式的糊涂观念必须澄清。历史告诉我们,由于人们所处的时代、地域不同,文化背景不同,其思维方式就有可能各有差异;对同一事物和现象可以产生不同的认识,作出不同的解释,因而对于解决事物相互间的矛盾也会采用不同的方法和手段。但是也不可避免地有其共通之处,因为人类的知识都来源于实践,都是思维的产物,就医学而言也不例外。传统中医学与现代西医学的理论和相互之间有着很大的差别,这是公认的事实,但是,也有不少相似或相同的东西。比如,西医在急救时常用的心肺复苏术的口对口人工呼吸和心脏体外按压,与东汉时代张仲景《金匱要略》记载的缢死急救术有着惊人的一致。这样的例子甚多,不再一一列举。但必须指出:如果我们把这些中西共通而且中早于西的东西一概送给西医,认为是西医特有的,那么就免不了遭受“数典忘祖”之讥。因此,我国中医界的领导干部也好,一般工作人员也罢,我看还是多了解一些中外医学史为妙,免得弄出笑话。至于“辨证论治”这个词,在现代西医学里如同清代以前的中医学一样是没有的,但不等于没有这方面的内容。比如,古希腊希波克拉底的学说,在辨证方面强调:“要研究总的和各地区的气候特点,研究病人的生活方式和习惯、职业、年龄、言谈举止、沉默、思想、睡眠、做梦特点和时间、胆量、搔痕、涂画、哭泣……大便、小便、吐痰、呕吐……出汗、寒战、畏寒、咳嗽、喷嚏、打呃、呼吸、腹胀、安静或喧闹、出血及痔疮。通过这些方面想到会出现什么结果。”在论治方面,则强调应该采取“寒则热之,