



华夏英才基金学术文库

柴瑞霭 著

全国名老中医柴瑞霭 临床经验集萃



科学出版社



华夏英才基金学术文库

全国名老中医柴瑞霭 临床经验集萃

柴瑞霭 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是华夏英才基金资助出版的学术专著,由三部分组成。绪言简略概述了柴瑞霭先生学医之路和临床实践,上篇概括总结了其临证思辨特点与学术思想,下篇选择了有代表性的典型病案进行介绍。从书中可体悟到柴瑞霭先生在临床诊治中善于把握整体思维,注重辨证论治;临证重抓主证,时刻谨守病机;力求选方准确,用药丝丝入扣;不但善用经方,而且巧用时方的特点。体现其擅治外感热病,并具有敢治急危重症的胆识。治疗内伤杂病注重脾胃为本,遵循治病必求于本的原则,治疗疑难、顽、怪病倡导审因论治,辨证入微的细腻。尤其在每个病案下的按语体现了柴瑞霭先生独到的思辨特点、治疗路径、用药特色等。

本书是一本指导中医临床的参考书,对学习中医理论、指导中医临床、继承名老中医学术思想和临床经验均有一定的帮助。本书可供中医药院校师生、临床工作者以及中医爱好者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

全国名老中医柴瑞霭临床经验集萃 / 柴瑞霭著. —北京:科学出版社, 2011. 5

(华夏英才基金学术文库)

ISBN 978-7-03-030862-7

I. 全… II. 柴… III. 中医学临床-经验-中国-现代 IV. R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 072710 号

责任编辑:杨 扬 / 责任校对:张 林

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

骏杰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2011 年 5 月第 一 版 开本:787 × 1092 1/16

2011 年 5 月第一次印刷 印张:21 1/2 彩插:1 页

印数: 1—2 000 字数:508 000

定价: 78.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

中国医药学博大精深,在历史的长河中为中华民族的繁衍生息和伟大复兴起到了重要的作用。她是民族的骄傲,华夏的瑰宝。

近代著名中医学大家秦伯未先生说:“医非学养深者不足以鸣世,书非选抉严者不可以为法”。中医理论结晶凝聚在浩瀚的医籍之中,中医精髓蕴藏在经典的医著之中,中医临床践行在医者的爱心之中,而临床经验又孕育在医者认真论证、孜孜不倦、时时总结、不断提升的从业实践中,进而又在临床经验中升华成自己的思辨特点和学术思想,把自己历练造就成一名可临床实战的全科中医医生,并使其不但会治一般疾病,而且敢治大病,会治急危重病,擅治外感热病,善治疑难、顽、怪病。

我出身中医世家,家父柴浩然老先生是首批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师。自己从小受中医药文化熏陶,酷爱中医药学,在40余年的中医从业实践中,遵循溯源践道、守正创新、实践出真知的理念,本着从实践中来到实践中去、理论联系实际的原则,用中医药理、法、方、药整体观念和辨证论治的思想,指导临床实践,积累总结成这本书。本书分三个部分,绪言介绍自己粗浅的学术思想、思辨特点、临床经验和用药风格。学医之路和临床实践部分简要阐述了自己学习中医的路径和实践出真知的过程;上篇临证思辨特点与学术思想部分概括总结了在此之前数十年主要的临床思辨特点和学术思想;下篇典型医案部分选录了有代表地二十世纪八九十年代自己真实记录治疗急危重症、外感热病、疑难怪病、内科疾病、妇科疾病等的医案,自加按语;且把二十一世纪承担的“‘十一五’国家科技支撑计划”中的“名老中医临床经验、学术思想传承研究”项目——“柴瑞霭临床经验、学术思想传承研究”课题病例有选择地辑录,由自己口述,学生加了按语。

谨以此心得与同道共勉,倘能给同仁一点借鉴、后学一些启迪,亦不枉我抛砖之举。

柴瑞霭

2010年10月10日

目 录

前言

绪言 医家小传	(1)
一、经历简介	(1)
二、学医之路	(1)
三、临床实践	(8)
四、写在结尾	(10)

上篇 柴瑞霭临证思辨特点与学术思想

第一章 临证思辨特点	(11)
一、宏观解析,微观辨因,注重天地人和	(11)
二、审证求因,辨证论治,治病必求于本	(12)
三、见证见人,治病留人,强调治病救人	(12)
四、顾护脾胃,滋养运消,先审脾胃虚实	(13)
五、立法严谨,用药精当,推崇科学煎服	(13)
六、取类比象,归纳推理,演绎中医病因	(13)
七、溯源践道,守正升华,高度概括病机	(14)
八、审证求因,审因论治,崇尚是证是药	(14)
九、阴寒疾病,温阳散寒,切忌损阳成阴	(15)
十、温热疾病,顾津护阴,务必贯穿全程	(15)
十一、外感热病,因势利导,坚守祛邪务尽	(16)
十二、急危重病,随证应变,致力知常达变	(17)
第二章 学术思想	(18)
一、治急危重症,笃信仲景,辨证论治,药专力宏	(18)
二、救外感热病,注重季节,审时度势,简轻共治	(23)
三、疗内伤杂病,注重脾胃,培补后天,法方严谨	(26)
四、愈疑难顽怪,审因仔细,辨证入微,痰瘀论治	(27)
五、瘥妇科疾病,肝为先天,重调善补,药辟蹊径	(28)

下篇 典型医案

第一章 急危重症	(31)	
1. 危重噤口疫痢(急性中毒性痢疾)(31)	2. 疫毒痢(急性中毒性痢疾)(32)	3. 腹泻(春季流行性腹泻)(33)
4. 腹泻挟痢(春季流行性腹泻)(34)	5. 顽固性黄疸(慢性活动型肝炎)(34)	6. 噎膈(贲门腺癌)(36)
7. 急重症呕吐一(贲门炎)(37)	8. 急重症呕吐二(38)	9. 急重症呕吐三(38)
10. 肺痈(肺脓肿、支气管扩张)(39)	11. 悬饮(渗出性胸膜炎)(41)	12. 误汗亡津阳脱(42)
13. 太阳表实郁热头痛(高血压危象)(43)	14. 少阴寒中(风湿性心脏病)(45)	15. 热病转寒中(结核性脑膜炎)(46)
16. 泻痢寒战(46)	17. 急腹痛(麻痹性肠梗阻)(47)	18. 急性腹痛(急性肠梗阻)(49)
19. 重症水肿(慢性肾衰竭)(50)	20. 关格重证(慢性肾衰竭)(51)	

- 第二章 外感热病** (54)
1. 伤风(54)
 2. 重伤风(上呼吸道感染)(54)
 3. 咳嗽一(支气管炎)(55)
 4. 咳嗽二(56)
 5. 燥咳挟肝郁(56)
 6. 风寒外感(57)
 7. 风湿外感(57)
 8. 阴虚外感(58)
 9. 太阳中风一(59)
 10. 太阳中风二(上呼吸道感染)(60)
 11. 太阳中风三(60)
 12. 太阳中风四(61)
 13. 少阳外感一(62)
 14. 少阳外感二(62)
 15. 少阳外感、痞证、结胸(64)
 16. 少阳阳明合病一(发热待诊)(64)
 17. 少阳阳明合病二(直肠癌)(65)
 18. 伤寒化热(66)
 19. 风温一(上呼吸道感染)(67)
 20. 风温二(上呼吸道感染)(68)
 21. 风温三(上呼吸道感染)(68)
 22. 风温四(上呼吸道感染)(69)
 23. 风温五(上呼吸道感染)(70)
 24. 风热误温致呃逆(71)
 25. 湿温一(71)
 26. 湿温二(72)
 27. 湿温三(73)
 28. 湿温四(73)
 29. 湿温五(74)
 30. 湿温六(74)
 31. 湿温七(75)
 32. 湿温八(76)
 33. 湿温九(副伤寒)(77)
 34. 湿温十(副伤寒)(77)
 35. 湿温十一(肠伤寒)(78)
 36. 湿温十二(肠伤寒)(79)
 37. 湿温十三(肠伤寒)(80)
 38. 湿温十四(肠伤寒)(81)
 39. 湿温十五(肠伤寒)(81)
 40. 湿温十六(肠伤寒)(82)
 41. 湿温十七(肠伤寒)(83)
 42. 食复发热(肠伤寒)(83)
 43. 湿温化燥(84)
 44. 湿温燥化伤阴(肠伤寒)(85)
 45. 湿热(86)
 46. 湿热转寒中(88)
 47. 疰夏一(88)
 48. 疰夏二(89)
 49. 疰夏三(90)
 50. 疰夏四(90)
- 第三章 疑难怪病** (92)
1. 卑慄一(92)
 2. 卑慄二(92)
 3. 卑慄三(神经衰弱)(93)
 4. 卑慄四(94)
 5. 卑慄五(95)
 6. 卑慄六(95)
 7. 卑慄七(96)
 8. 卑慄八(97)
 9. 卑慄九(抑郁症)(98)
 10. 卑慄十(抑郁症)(99)
 11. 卑慄十一(100)
 12. 卑慄十二(抑郁症)(101)
 13. 卑慄十三(忧郁症)(102)
 14. 卑慄十四(抑郁症)(103)
 15. 卑慄十五(104)
 16. 嗜睡症一(105)
 17. 嗜睡症二(105)
 18. 嗜睡症三(106)
 19. 嗜睡症四(107)
 20. 嗜睡症五(108)
 21. 夜游症(109)
 22. 狐惑病一(白塞综合征)(109)
 23. 狐惑病二(110)
 24. 奔豚气一(胃肠自主神经功能紊乱)(111)
 25. 奔豚气二(111)
 26. 奔豚气三(胃肠自主神经功能紊乱)(112)
 27. 奔豚气四(自主神经功能紊乱)(112)
 28. 迟脉症一(病态窦房结综合征)(113)
 29. 迟脉症二(114)
 30. 血痹、迟脉症(115)
 31. 胸痹、迟脉症(116)
 32. 痰饮、迟脉症(116)
 33. 历节病(类风湿性关节炎)(117)
 34. 舌冷一(118)
 35. 舌冷二(119)
 36. 舌尖麻木(冠心病)(120)
 37. 嗜土症(异食癖)(120)
 38. 异常出汗一(自主神经功能紊乱)(121)
 39. 异常出汗二(自主神经功能紊乱)(122)
 40. 异常出汗三(123)
 41. 入夜磨牙、挤眉(癫痫待诊)(124)
 42. 虚劳(白细胞减少症)(124)
 43. 煤气中毒后遗症一(126)
 44. 煤气中毒后遗症二(126)
 45. 系统性红斑狼疮一(127)
 46. 系统性红斑狼疮二(128)
- 第四章 内科疾病** (130)
1. 虚喘(支气管炎合并肺气肿)(130)
 2. 痰喘(慢性阻塞性肺病C型)(130)
 3. 哮喘一(支气管哮喘)(131)
 4. 哮喘二(132)
 5. 肺癆(肺结核)(133)
 6. 肺痿一(支气管炎)(133)
 7. 肺痿二(134)
 8. 肺痿三(右肺不张)(135)
 9. 心悸一(扩张性心肌病)(136)
 10. 心悸二(冠心病)(137)
 11. 胸痹一(心肌炎)(137)
 12. 胸痹二(冠状动脉粥样硬化性心脏病)(138)
 13. 胸痹三(冠状动脉粥样硬化性心脏病)(139)
 14. 胸痹四(冠状动脉粥样硬化性心脏病)(140)
 15. 胸痹五(141)
 16. 心痛(心前壁梗死)(142)
 17. 不寐一(顽固性失眠)(142)
 18. 不寐二(顽固性失眠)(143)
 19. 不寐三(顽固性失眠)(144)
 20. 不寐四(顽固性失眠)(144)
 21. 不寐五(顽固性失眠)(145)
 22. 不寐六(顽固性失眠)(145)
 23. 不寐七(顽固性失眠)(146)
 24. 不寐八(顽固性失眠)(146)
 25. 不寐九(顽固性失眠)(147)
 26. 不寐十(148)
 27. 不寐十一(顽固性失眠)(149)
 28. 不寐十二(顽固性失眠)(150)
 29. 不寐十三(顽固性失眠)(151)
 30. 不寐十四(顽固性失眠)(151)
 31. 不寐十五(顽固性失眠)(152)
 32. 不寐十六(顽固性失眠)(153)
 33. 不寐十七(顽固性失眠)(154)

34. 不寐十八(顽固性失眠)(155) 35. 不寐十九(顽固性失眠)(156) 36. 不寐二十(顽固性失眠)(156) 37. 不寐二十一(顽固性失眠)(157) 38. 不寐二十二(顽固性失眠)(158) 39. 不寐二十三(顽固性失眠)(158) 40. 不寐二十四(顽固性失眠)(159) 41. 不寐二十五(顽固性失眠)(160) 42. 不寐二十六(顽固性失眠)(161) 43. 不寐二十七(顽固性失眠)(162) 44. 不寐二十八(顽固性失眠)(163) 45. 不寐二十九(顽固性失眠)(163) 46. 不寐三十(顽固性失眠)(164) 47. 不寐三十一(顽固性失眠)(165) 48. 不寐三十二(顽固性失眠)(166) 49. 不寐三十三(顽固性失眠)(167) 50. 不寐三十四(顽固性失眠)(168) 51. 不寐三十五(顽固性失眠)(169) 52. 昼夜睡眠颠倒(170) 53. 胃缓一(重度胃下垂)(171) 54. 胃缓二(中度胃下垂)(172) 55. 胃缓三(重度胃下垂)(172) 56. 胃缓四(重度胃下垂)(173) 57. 胃缓五(轻度胃下垂)(173) 58. 胃缓六(中度胃下垂)(174) 59. 胃缓七(胃下垂)(174) 60. 胃缓八(胃下垂)(174) 61. 胃缓九(重度胃下垂)(175) 62. 胃缓十(重度胃下垂)(176) 63. 胃缓十一(轻度胃下垂)(176) 64. 胃缓十二(胃下垂)(177) 65. 胃缓十三(胃下垂)(178) 66. 胃缓十四(中度胃下垂)(179) 67. 胃痛一(胃痉挛)(179) 68. 胃痛二(180) 69. 胃痛三(胃痉挛)(180) 70. 太阴腹痛(肠易激综合征)(181) 71. 太阴腹痛兼阳明腑实(结核性腹膜炎、不全性肠梗阻)(182) 72. 腹痛挛急(183) 73. 痞满(胆汁反流性胃炎)(183) 74. 反胃、痞满、少阳外感、微饮(胆汁反流性胃炎、慢性萎缩性胃炎)(185) 75. 热痞、齿龈肿痛(齿槽脓肿)(186) 76. 痞证(慢性胃炎)(186) 77. 痰热痞(187) 78. 脘痞、暴泻完谷(187) 79. 热痞挟表阳虚(188) 80. 嘈杂(食道裂孔疝、慢性萎缩性胃炎)(188) 81. 湿阻一(慢性浅表性胃炎、乙状结肠炎)(189) 82. 湿阻二(高脂血症)(190) 83. 湿阻三(191) 84. 湿阻四(肾囊肿、肾积水)(192) 85. 湿阻五(192) 86. 湿阻六(193) 87. 湿阻七(慢性咽炎、支气管炎)(194) 88. 湿阻八(194) 89. 湿阻九(195) 90. 湿阻十(196) 91. 湿郁(左肾积水合尿路狭窄)(197) 92. 呕吐一(幽门痉挛)(198) 93. 呕吐二(幽门痉挛)(198) 94. 呕吐、痰饮一(直肠癌术后化疗反应)(199) 95. 呕吐、痰饮二(直肠癌术后化疗反应)(200) 96. 脘腹胀(腹胀)(201) 97. 单腹胀(202) 98. 腹胀(202) 99. 心中懊恼兼呕(203) 100. 泄泻一(肠易激综合征)(204) 101. 泄泻二(肠易激综合征)(205) 102. 泄泻三(206) 103. 泄泻四(207) 104. 晨泄一(207) 105. 晨泄二(208) 106. 晨泄三(208) 107. 晨泄四(209) 108. 晨泄五(209) 109. 痢疾一(210) 110. 痢疾二(急性细菌性痢疾)(210) 111. 痢疾三(慢性细菌性痢疾)(211) 112. 痢疾四(急性细菌性痢疾)(212) 113. 痢疾五(慢性痢疾)(213) 114. 里虚寒挟表热下利(慢性泻痢)(213) 115. 休息痢(214) 116. 便秘一(214) 117. 便秘二(215) 118. 便秘三(215) 119. 便秘四(216) 120. 便秘五(216) 121. 便秘六(216) 122. 便秘七(217) 123. 便秘八(217) 124. 便秘九(218) 125. 便秘十(219) 126. 便秘十一(219) 127. 便秘十二(220) 128. 笔管粪一(221) 129. 笔管粪二(222) 130. 眩晕一(梅尼埃综合征)(223) 131. 眩晕二(梅尼埃综合征)(223) 132. 眩晕三(高血压病)(224) 133. 眩晕四(梅尼埃综合征)(225) 134. 眩晕五(脑血管痉挛)(225) 135. 眩晕六(梅尼埃综合征)(226) 136. 痰眩一(梅尼埃综合征)(227) 137. 痰眩二(内耳性眩晕)(228) 138. 胁痛兼咳(229) 139. 胁痛、筋挛(230) 140. 面瘫一(230) 141. 面瘫二(颜面神经麻痹)(231) 142. 面瘫三(颜面神经麻痹)(232) 143. 面瘫四(颜面神经麻痹)(233) 144. 面瘫五(颜面神经麻痹)(234) 145. 面瘫六(颜面神经麻痹)(235) 146. 面痹(236) 147. 面痛(三叉神经痛)(236) 148. 血精一(慢性精囊炎)(237) 149. 血精二(238) 150. 血精三(238) 151. 遗精(239) 152. 滑精、消渴(遗精、糖尿病)(240) 153. 腰痛一(240) 154. 腰痛二(241) 155. 虚劳腰痛(慢性肾炎)(242) 156. 水肿一(肾病综合征)(242) 157. 水肿二(特发性水肿)(243) 158. 水肿三(功能性水肿)(245) 159. 水肿四(慢性肾炎)(245) 160. 水肿五(慢性肾炎)(246) 161. 水肿六(慢性肾炎)(247) 162. 尿血(慢

- 性肾炎、干燥综合征)(248) 163. 热淋、膏淋(慢性前列腺炎)(249) 164. 血淋(膀胱炎)(250) 165. 石淋(肾结石)(250) 166. 癃闭一(前列腺肥大)(251) 167. 癃闭二(前列腺肥大)(251) 168. 癃闭便涩(252) 169. 阳痿一(253) 170. 阳痿二(254) 171. 阳痿三(254) 172. 虚劳一(功能性消化不良)(255) 173. 虚劳二(低钾血症)(256) 174. 吐血(胃溃疡)(257) 175. 自汗一(258) 176. 自汗二(258) 177. 微饮兼脏燥(259) 178. 血痹(259) 179. 暑湿痹(风湿性关节炎)(260) 180. 湿热痹证(类风湿关节炎)(261) 181. 寒湿痹证(风湿性关节炎)(261) 182. 太阳表虚兼风湿痹痛(风湿性关节炎)(262) 183. 骨痹(左侧股骨头无菌性坏死)(263) 184. 痹证(265) 185. 痹证、水肿(265) 186. 血痹、湿痹(266) 187. 肩凝症(肩周炎)(267) 188. 震颤(帕金森综合征)(268)
- 第五章 妇科疾病** (269)
1. 热入血室(269) 2. 漏下一(功能失调性子宫出血)(269) 3. 漏下二(270) 4. 闭经一(271) 5. 闭经二(272) 6. 闭经三(卵巢早衰)(272) 7. 闭经四(卵巢早衰)(273) 8. 经前乳房胀痛(273) 9. 经期乳房胀痛(274) 10. 经后乳房胀痛(275) 11. 经行浮肿、乳癖(经前紧张综合征、乳腺增生)(275) 12. 绝经前后诸证(更年期综合征)(276) 13. 绝经前后诸证(更年期综合征)(277) 14. 绝经前后诸证(更年期综合征)(278) 15. 带下一(阴道炎)(278) 16. 带下二(阴道炎)(279) 17. 带下三(阴道炎)(280) 18. 带下四(阴道炎)(280) 19. 带下五(滴虫性阴道炎)(281) 20. 带下六(霉菌性阴道炎)(282) 21. 带下七(阴道炎)(283) 22. 带下八(阴道炎)(283) 23. 带下九(阴道炎)(284) 24. 带下十(阴道炎)(285) 25. 带下十一(阴道炎合宫颈糜烂)(286) 26. 带下十二(287) 27. 带下十三(阴道炎)(287) 28. 带下十四(288) 29. 锦丝带(阴道炎)(289) 30. 赤白带下(290) 31. 胎漏(先兆流产)(291) 32. 宫外孕一(291) 33. 宫外孕二(292) 34. 不全流产(293) 35. 子满(羊水过多)(294) 36. 转胞(妊娠合并尿潴留)(295) 37. 产后太阳中风(295) 38. 产后暑寒(296) 39. 产后身痛一(297) 40. 产后身痛二(产后关节痛)(298) 41. 脏躁(癔病)(299) 42. 少腹疝痛一(300) 43. 少腹疝痛二(301) 44. 外阴溃疡(301) 45. 外阴赘生物(302)
- 第六章 外科疾病** (304)
1. 肠痈一(急性阑尾炎)(304) 2. 肠痈二(急性阑尾炎)(305) 3. 脱肛、痔疮(溃疡性结肠炎、内痔)(305) 4. 睾垂、泄痢(306) 5. 睾丸湿冷(307) 6. 虚寒脓疡(307) 7. 子宫癌术后伤口溃脓(308) 8. 骨瘤(骨癌)(308)
- 第七章 五官疾病** (310)
1. 口疮一(复发性口腔溃疡)(310) 2. 口疮二(复发性口腔溃疡)(310) 3. 口疮三(复发性口腔溃疡)(311) 4. 口疮四(复发性口腔溃疡)(311) 5. 口疮五(复发性口腔溃疡)(312) 6. 口疮六(复发性口腔溃疡)(312) 7. 口疮七(复发性口腔溃疡)(312) 8. 口疮八(复发性口腔溃疡)(313) 9. 口舌糜烂(313) 10. 太阳证失音(314) 11. 少阴咽痛(314) 12. 咽痛喉梗(315) 13. 鼻鼽(过敏性鼻炎)(316) 14. 耳鸣一(卡他性中耳炎)(316) 15. 耳鸣二(317)
- 第八章 皮肤病** (319)
1. 瘾疹一(荨麻疹)(319) 2. 瘾疹二(荨麻疹)(320) 3. 瘾疹三(荨麻疹)(321) 4. 瘾疹四(顽固性荨麻疹)(322) 5. 瘾疹五(荨麻疹)(322) 6. 瘾疹六(急性荨麻疹)(323) 7. 瘾疹七(急性荨麻疹)(324) 8. 瘾疹八(顽固性荨麻疹)(325) 9. 瘾疹九(慢性荨麻疹)(326) 10. 粉刺(痤疮)(327) 11. 慢性湿疹(328)
- 第九章 儿科疾病** (330)
1. 风温一(上呼吸道感染)(330) 2. 风温二(330) 3. 暑温(331) 4. 温毒(332) 5. 小儿吐泻(急性胃肠炎)(333) 6. 小儿泻痢(333)

绪言 医家小传

一、经历简介

柴瑞霭,男,1950年生人,主任医师,第三批全国名老中医药专家和学术经验继承工作指导老师,现任山西省运城市中医药研究院院长、山西省政协常委、运城市人大常委会副主任、中华中医药学会理事、山西省中医药学会副理事长、山西省中医药学会内科专业委员会常务副主任、运城市中医药学会理事长。

柴瑞霭老师1950年1月出生于山西省万荣县,20世纪60年代即师从全国著名中医学专家柴浩然学习中医,1962年1月考入山西省统招中医学徒班学习;1966年11月分配到万荣县光华医院任医师;1973年调万荣县农机修造厂职工医院任医师;1978年9月研修于北京市中医师资班;1980年9月任主治医师;1984年深造于北京中医学院;1986年任万荣县中医医院医务科科长、门诊部主任,1993年晋升为副主任医师;1987年11月当选为万荣县第七届政协常委;1990年5月当选为万荣县第十届人大常委会副主任;1993年当选为山西省第八届人大代表,1993年5月当选为万荣县第十一届人大常委会副主任;1997年12月调运城地区中医医院任业务副院长,1998年晋升为主任医师,同年当选为山西省第九届人大代表;1999年1月任运城市中医医院院长,同年11月被聘为山西中医学院客座教授;2000年11月当选运城市中医药学会第一届理事会理事长;2001年1月运城撤地改市后,当选为第一届运城市政协副主席,同年7月当选为山西省中医药学会第二届理事会副理事长;2002年7月当选为山西省中医药学会内科专业委员会常务副主任;同年11月被国家人事部、国家卫生部、国家中医药管理局确定为第三批全国名老中医药专家和学术经验继承工作指导老师;2003年1月当选为山西省第九届政协常委,同年8月任运城市中医药研究院院长,9月当选中华中医药学会第四届理事会理事;2004年4月当选运城市第一届人大常委会副主任;2005年被世界教科文组织聘为专家组成员;2006年5月当选为运城市第二届人大常委会副主任;2007年4月当选为运城市中医药学会第二届理事会理事长;2008年1月当选为山西省政协十届常委;2009年6月当选中华中医药学会第五届理事会理事;2010年11月国家中医药管理局批准建立柴瑞霭全国名老中医药专家传承工作室。

二、学医之路

鉴于柴瑞霭老师生长的特定时代、特定环境和特定家庭,他学习中医的路径,应该说是受过四种教育形式。一是家学的熏陶,二是师承教育,三是大学院校的教育,四是终身自学。这四种形式对老师来说都非常重要,但他认为家庭的影响,家学的熏陶,对他的思想起到了启蒙的作用,为他的成长奠定了坚实的基础。

（一）家庭熏陶和师承教育

柴瑞霭老师的父亲柴浩然老先生是全国名老中医（首批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师）。他自小在耳濡目染中，首先接受的是父亲的教诲，父亲教导他怎样做人和怎样做学问，受父亲的言传身教，他从小就告诫自己要堂堂正正做人，要做对社会有用的人；扎扎实实地做学问，认认真真地看好病，把自己学到的知识和掌握的技术回报给社会。柴瑞霭从父辈那里接过了中医文化，开始了严格的基本功训练。上学之余和放假期间，柴老先生就教他学国学、练书法。中学毕业后，老师考入了山西省统招的万荣县中医学徒班，步入了五年中医“跟师带徒”的生涯。当时一个班有30个学生，四个老师。讲课时合在一起，临证时分别跟师。五年中，每天晨起至上班前用两个小时熟读熟背中医通俗读物和中医经典原文，上午老师门诊、住院查房和会诊时，侍诊师旁写病历、抄处方。下午学生们又合在一起听老师讲课。晚饭后根据自己的学习进程分头自习、背书、写学习笔记和跟师心得体会。当时听课的内容以全国中医学院二版教材为基本内容，由四位老师分别承担讲述，临床跟师学生分别有自己的定向主跟老师。他主要跟随的是柴浩然老先生，柴老先生治学非常严谨，要求听课必须记好笔记，临证必须写出心得。并且要求先熟读熟背中医通俗读物，背诵的顺序是《医学三字经》、《医学实在易》、《药性歌括四百味》、《汤头歌括》、《濒湖脉学》、《针灸歌赋》等，熟读熟背完中医通俗读物以后，接着熟读熟背《黄帝内经》中的重要部分和《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》全部原文以及熟读和部分熟背叶香岩的《外感温热论》、《三时伏气外感篇》，陈平伯的《外感温病篇》，薛生白的《湿温篇》，余师愚的《疫病篇》。而且要求中医通俗读物和经典著作的原文先要用钢笔或毛笔抄写成手抄本，然后拿着手抄本熟记背诵。初始读中医通俗读物，因为通俗易懂、朗朗上口、有律有韵、易学易记，手抄背诵都比较认真，背诵得也顺利，后来背诵到四部经典著作时，尤其是《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》，由于文字深奥、语言古朴，熟读熟背时间不长就感到枯燥乏味，理解困难，产生了畏难情绪。柴浩然老先生知道后，严厉批评他和跟师的几位学生说：“你们谁学不好中医经典医著，这辈子就别想端起中医这碗饭。”这次批评，使他刻骨铭心，一辈子受用不尽。五年中无论春夏秋冬，这种“天天读”却是雷打不动的：闻鸡起舞，背诵经典。四部中医经典著作，逐字逐句地读懂，一页一页地熟记，砖头块一样的书本，一天一天，蚂蚁啃骨头似地啃下来了，也如同牛吃草一样，先将青草囫圇地吃下去，准备日后再逐渐返嚼、消化、吸收——这就是柴老先生要求学习中医的“童子功”。五年毕业，学徒班按照中医学院的教程系统学完了全国高校第二版中医教材（五学院教材），而且熟读熟背了中医通俗读物和中医经典原著，早年这些熟读熟背至今尚能背诵如流的“童子功”，让他受益终身。

五年里，柴瑞霭老师在学习中医学院基本教材和背诵中医通俗读物以及中医经典著作的同时，一边学习中医基础理论一边跟师临床。柴浩然老先生每出一个门诊大约要诊治30~50个患者，一般的患者由他们五个学生侍于师旁分别写病历抄处方，特殊的病例柴老先生亲自用毛笔书写病历和处方。

柴瑞霭老师初学经典医著的次序是《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》和《温病条辨》。每一部经典都是先读原序，再背原文，按照原文的次序熟读熟背。而且每天读背新的条文，复习旧的条文，每学完一章然后总复习。在日后的临床中，借熟记经典的功底，不断消化，并运用于临床，取得很好的效果。

反思柴老先生要求的学习方法，虽属传统的师授形式、特定的文化氛围和历史条件下的产物，但毕竟是又一条登堂入室的路径。他力主青少年时期学中医，精力充沛，记忆力强，及早多

背一些书。一是“浅显”的入门读物,如《医学三字经》、《药性歌括》、《汤头歌括》等,通俗易懂,实用性强。二是“看家”的经典著作,如《内经选读》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》等,文理深奥,言简意赅,辨证性强。初学者虽难深解,日久必有新悟。现在有系统的中医教材,“浅显”的读物不必泥古,但“看家”的经典著作还是以背诵为好。只有打下深厚的医学功底,才能在临时时终身受益不尽。

五年的师承教育,一边听老师讲述中医院校二版教材,一边熟读中医通俗读物和中医经典著作,一边跟着老师门诊抄方、书写病历,并时常跟着老师查病房、会诊和出诊。期间有两件事对柴瑞霭老师印象非常深刻。进入了学习的第三年,也就是在学习《伤寒论》、《金匱要略》时,他第一次跟柴老先生救治急危重病。当时一个公社卫生院收治了一位67岁的范姓农妇,西医诊断为脑卒中(脑危象)昏迷了三天不醒、高压仍为190mmHg,用硫酸镁等(当时的药物不详),仍然意识昏迷,邀请柴老出诊,由于病情危急,当晚22时,他即跟随柴老到20里路以外为患者会诊。柴老望闻问(患者家属)切诊过患者,只说一句话:“风寒犯脑”,也处了一张方子,为《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》附方:《古今录验》续命汤加味。处方后急令煎药,23时患者服下药后得津津汗出,4小时后苏醒,半身偏废继治(略)。虽然当时他对中医还是一知半解,但是已经认识到中医救治急危重病的效果,只要辨证精当,就能“出奇制胜,斩关夺命”。又一例是68岁的李姓患者,西医检查诊断为支气管肺炎合并心力衰竭,但抢救无效,病情危重急请柴老先生往诊。患者素体阳弱,时在严冬,感受风寒,早晨七八时许,恶寒达40分钟左右,炉火不暖,覆被不温,牙关颤抖,言语不清,但不发热(体温36.8℃),九时许恶寒好转,但仍不时恶寒,咳嗽胸闷,气短急促,有少量痰液,清稀色黄,咯之易出,口觉黏腻,不欲饮食,大便稀溏,舌边尖青紫,舌中心无苔,脉象浮紧而促,心率120次/min,伴有间歇。柴老先生根据《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》“太阳病,下之后,脉促,胸满者,桂枝去芍药汤主之;若恶寒者桂枝去芍药加附子汤主之”。“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”。用桂枝去芍药加附子汤调和营卫,温经扶阳,鼓邪外出,以挽危象。一服药后病情转危为安。学医之初,跟随柴老先生救治急危重症和外感热病不仅学到了中医救治急危重症和外感热病的技能,锻炼了救治急危重症的胆识,更重要的是树立了中医救治急危重症和外感热病的信心,认识到了中医治疗急危重症和外感热病的特色和优势,奠定了老师一生救治急危重病,善治外感热病的基础。尤其是柴老先生扎实的理论基础,娴熟的经典功底,熟练的临床技能,过人的处治胆识,临危不乱,沉着自若,随变应对,影响了老师一生。使老师认识到一名中医师不但要会治多发病、常见病,而且要会救治急危重症和外感热病,力求把自己培养成为一名能够临床实战的中医全科医师。

少年的家庭熏陶和五年的师承教育,柴瑞霭老师较深的感悟有以下三点:

1. 学名医,首先要学做好人

柴浩然先生常说:“一旦选择了学中医这一治病救人的职业,便要一生笃志立行,自强不息。要学好中医,必须专心致志,更要有献身精神。将孙思邈‘大医精诚’作为自己一生的圭臬。”从老师那里不但要学习治学的态度和精湛的医术,还要学习“若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想”的责任心和爱心。

2. 跟名师,不但要学到名师的学术思想和临床经验,更重要的是掌握名师的治学方法

柴瑞霭老师体会,跟名师不但要善于总结老师在临床的诊疗规律、用药规律;要善于学习

老师的辨证思路、用药技巧;还要不断地总结积累,分析体悟,领悟和总结老师临床经验的规律和学术思想的精髓;更重要的是学到和掌握师承学习的治学方法。他的体会是:“学无捷径、学无止境、贵在于勤、贵在于恒。”柴老先生常用朱熹的一段话“大抵观书须先熟读,使其言皆若出于吾之口;继以精思,使其意皆若出于吾之心,然后可以有得也”告诫他。并要求学生做到四勤:①勤读:“书读百遍,其义自见。”柴老要求熟读、熟背经典的主要条文,并读懂全书的宗义。如对中医经典著作等读到不假思索,张口即来,才能对中医理论有深刻的理解,到临证时就会活水有源,不至枯涩乏术。②勤问:学问二字,缺一不可,学必要问,问才长学。柴老要求学生:学问要诚,不懂就问,切忌不懂装懂,浅尝辄止。跟师临床时,遇惑即问,因为师承期间,跟老师朝夕临床,耳熏目染,口授心传,个别指导,可使学生较快掌握生疏的、不会的和难懂的知识,少走弯路,是缩短掌握知识的最佳途径。曾经跟柴老先生临证时,门诊一位患微饮的患者,临床表现为胸闷痹闭,胸中气塞,时有短气,大便微干,老师根据《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》:“胸痹,胸中气塞、短气,茯苓杏仁甘草汤主之,橘枳姜汤亦主之”认为是微饮阻肺,肺失宣降,处以茯苓杏仁甘草汤(茯苓 24g,杏仁 12g,炙甘草 6g),又在方中加了 4.5g 大黄,当时他们几个跟师的学生就问柴老:“此病既然是痰饮阻肺,肺失宣降,用茯苓杏仁甘草汤就行了,为何还要加少量大黄?”当时柴老先生笑着说:“肺与大肠相表里,虽然仅见大便微干,用少许大黄只是通降腑气而不荡涤大肠,腑气通降了,肺气也就肃降了,通降腑气是为了肃降肺气,肺气宣降,饮邪得化,病也就痊愈了。”结果一剂药病情减半,大便正常,去大黄再用二剂而饮邪痊愈。③勤悟:对老师临床学术经验不但要对照中医理论或经典条文领悟,还要结合临床老师所讲和学生所问,不断品味,返嚼消化,用心体会,要做到有闻必录,有闻必思,有疑必问,不断感悟,才能心领神会,才能在随师门诊、查房、会诊过程中,充分得到继承。④勤总结:临床跟师带教的实践过程,就是一个对老师临床经验和学术思想积累的过程。每一个临床经验,每一个学术思想,每一个病案心得,每一个学习体会,由简到繁,日积月累,则可领悟摸索出老师临床经验和学术思想规律,全面得到继承和发展。

3. 学中医,必须要熟读经典,做好临床

柴瑞霭老师体会:要想学好中医,做一个名医,就必须系统学习中医理论,在学习教科书的基础上,熟读中医经典。古今诸多名医,除大症,起沉疴,都与他们精读中医经典著作等深厚的功底分不开。一个好的中医,一定要熟读经典,做好临床,敢治大病,会治大病。

(二) 院校教育

柴瑞霭老师认为:人生如大海,出海愈远,愈感其浩渺。一个人在自己已掌握的科学文化的基础上要不断地吸纳所有的科学文化成果来充实自己。一个中医人也要如此,从不满足,孜孜以求,不断索取,充实自己。有了五年师承教育的基础,有着 12 年的临床经验,1978 年“文革”结束,各大专院校的教育制度恢复,他参加了北京市中医师资进修班,由北京的各大名教名师讲授四大经典,期间有全国著名的中医教授任应秋、马继兴、王玉川、王为兰、马雨人、吉良晨等专门授课,使他的中医理论水平有了更进一步的提高,而且利用余暇听取其他自然科学和哲学的报告。1984 年又深造于北京中医学院,主要学习《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》、《各家学说》、《病案学》等,期间又深得刘渡舟、赵绍琴、王绵之、程士德、印会河、郭荫楠等 10 多位著名专家、教授的课堂谆谆教诲和临床指点迷津,使他对经典的理解更加深入,治病的医术更趋精湛。

两次赴京深造柴瑞霭老师最大的收获和体会有以下四点。

1. 重温经典,深化体会

两次学习的收益是不仅使中医理论得到升华,而且对中医经典著作有了更进一步的理解。对每部著作都记有课堂笔记,对每部著作都写有学习体会,对跟名师的临床所见都写有临床心得,并且此间将自己的学习心得和临床体会撰写成论文。如学习《内经》后写的“试论‘魄门亦为五脏使,水谷不得久藏’的临床意义”;如学习《伤寒论》后写的“《伤寒论》栀子豉汤类方得吐机理探讨”;如学习《金匱要略》后写的“甘草泻心汤的双向调治”;如学习《温病学》后写的“《清代名医医案精华》痢案赏析与运用”等。

2. 博采众长,兼收并蓄

通过两次学习、进修、深造,他在学习领悟、临床体会和已经掌握的医学知识基础上,又吸纳了各位名家和专家教授的学术思想和临床经验。如陈慎吾先生对《伤寒论》的独特见解,像小柴胡汤证与桃核承气汤证的体会,用“新瘀血症象少阳”来解释前者有胸满,“久瘀血症象阳明”来解释后者有结痛;用“强人伤寒发其汗,虚人伤寒建其中”来说明人体感受外邪后,因体质的强弱不同而形成的病机亦不同,治疗的方法亦不同。雄辩地说明外因是条件,内因是根据,外因是根据内因而起变化的哲学思想。如任应秋对《内经》病机十九条的精辟解释,“把古人从实践中对疾病的某些同类证候,概括地归纳于某一病因或某一脏的范围,作为辨证求因的依据”。如赵绍琴用药最多不过七八味,药少量轻,但疗效很好。治病善理三焦,用方选药,每每上、中、下各选一味,然后根据病情再稍事加味,如三子:苏子、莱菔子、韭子;三花:菊花、旋覆花、金银花;三仁:杏仁、薏仁、蔻仁;三石:石膏、寒水石、滑石;三皮:桑皮、陈皮、冬瓜皮。再如刘渡舟临床治病善抓主证,他曾治愈的门诊一患者,根据患者主诉每天呕吐,午后微热,便处以小柴胡汤。如郭荫楠善用前胡、枳壳、桔梗、杏仁四药配伍,宣开肺气,以畅气机。如王绵之治病善补脾胃,缓调脾胃,喜用芪、参、苓、术,少佐砂、蔻之辈,认为“霸道有近效,王道无近功”。柴瑞霭老师以中医理论为基础,四部经典为基石,再不断继承柴浩然的学术思想,孜孜不倦地总结他自己的临床经验,认真学习和吸纳各名家所长,熔家学师承、自身感悟、名家所长于一炉,丰富和发展自己的学术思想和临床经验。

3. 治学严谨,一丝不苟

柴瑞霭老师回忆,在北京期间,许多老专家、教授的治学态度对他都留下了深刻影响,如中国中医研究院的岳美中老先生,他的治学态度非常严谨,每天把自己的作息、工作、看病、读书、写作都用时间表具体安排。治学,忠诚于学术的真理,直至系之以命;临证,真诚地对病人负责,此外绝无所求。尤其是“除大症,起沉疴,必于仲景书中求之”的教诲影响着他“读经典,做临床,救危重,辨疑难”。再如,北京中医学院王玉川教授治学非常严谨,他的一句话“做学问,必须是前人所没有,后人所必须”,把别人的观点拿来拿去,把别人的文章抄来抄去,只能是浪费自己,也耽误别人,与己与人都无益。这种认识与体悟一直影响着后半生的治学态度和治学精神。

4. 多读医案,与己以巧

柴瑞霭老师在此期间通过学习医案学,也由于此期没有了繁重的临床任务,故抽闲即去图

书馆读书,期间读了大量的名家医案,对于他来说在学完中医基础理论,熟读中医经典著作,再经过中医临床实践,然后又静下心来多读些名家医案,他新的体会是:“作为一个中医,必须要会做临床;要做好临床,看好病,就必须多读古今名家医案。多读医案,能与医者治法之‘巧’。多读名家医案,结合临床细心揣摩,不仅能获得名家心法,还可启迪临床思路,可以使你临床左右逢源,别有会心。”

两次深造重温中医经典,提升新的认识,柴瑞霭老师体会到要学好经典,必须把握以下三点。

第一:学习中医必须学习中医经典。要想学成一名中医,尤其是要学成一名临床实践的名中医,学习经典医著是必不可少的。一名中医不读经典就做不好临床,更不会治大病,治急症,治重病。熟读熟背经典著作的最好办法就是要有最大的毅力,用最笨的办法,死记硬背,而后逐渐反刍、消化、理解、运用。

第二:学习中医经典必须是读原著,要回到最初的原点,学习和理解它的原本思想。例如,我们学习东汉时期的《伤寒杂病论》,因为历史已经发展了2000年,我们要学习和理解《伤寒杂病论》首先要让原著回到它最初的原点,用最朴素的思想,还原它最本原的面目。只有这样才能学习和理解好《伤寒杂病论》,才能了解张仲景真正的思想和《伤寒杂病论》的真正含义。

“只读原著,不读注释”这也是柴浩然老先生当年对柴瑞霭老师的教诲。因为每一个人都有一个他的解读、心得。学习《伤寒杂病论》也是如此,如果我们在初学时,去学各家注释,众说纷纭,无所适从。初学者,必须学习原著,学习原著才能了解张仲景的原本的思想。因为,张仲景的医学思想只有一种,这就是张仲景《伤寒杂病论》本来的思想。至于后世对《伤寒杂病论》的发挥,那是后世学者对张仲景学术思想的诠释和发展。严格地讲那不是仲景的,而是后世学者的。张仲景的思想,就是《伤寒杂病论》原本的,原汁原味的。因此,老师主张,初学《伤寒杂病论》要读原著,尽量去了解张仲景原本思想和内容。要按顺序逐篇逐条逐句地去读,才能真正读出仲景的原意。柴瑞霭老师非常欣赏这样一句话:“夫学书之初,不得不师古,此乃手段而非目的。临古者所以成我,此即接受遗产,非可终身与古人为奴也。”

第三:学习中医经典医著,并非想象的那样难,只要方法得当。因为方法可贵亦可畏。学习方法对了也是一件容易的事。因为越是高深的东西越浅显,越是简单的东西越明了。清代医学家陈修园说:“医门之仲景,儒门之孔子也。”《论语》中孔子的思想高深,但他讲得非常浅显;文字非常简练,理解时一目了然。《伤寒杂病论》也一样。医理高深但很浅显,文字简单但很明了。只要有较好的文、史、哲功底,学习起来也是很容易的一件事。

(三) 终身自学

柴瑞霭老师认为在一个人的成才中,启蒙老师、学校教育、名师指点都非常重要,但更重要的是终身自学,自学是自己终身最好的老师。他早年师承全国著名中医学家柴浩然老先生,后又深造于北京中医学院和北京市中医师资班,奠定了学习中医的理论基础和临床实践基础,但他一个最基本的特点,就是坚持终身自学。他常以《易经》的一句话勉励自己:“君子自强不息,终日乾乾。”因此,老师一生都在学习,一生都在探索,一生都在总结,一生都在提高,尤其是对中医经典著作不断在学习中提高,直到几十年后,他还是把认真学习中医的经典著作与娴熟运用经典著作中的思想和方法,作为一个名中医的必修课。列举老师学习中医经典的提高过程,即可见他终身自学不断认识、升华之一斑。总结柴瑞霭老师从“读经典、做临床、用经方”到“再认识、再创新、再升华”的过程,大约分为三个阶段。

1. 第一阶段:熟读经典,运用经方

柴瑞霁老师 18 岁时,就按照他启蒙老师(父亲)的要求,熟读熟背了《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》和《黄帝内经》部分内容。到初涉临床时只是靠着熟读熟背经典原著和条文的基本功,对其中有些内容只是生吞活剥,有些部分没有消化,没有返嚼,只停留在对经典的熟记和掌握这个阶段。以《伤寒论》为例,这一阶段运用经方的体会是:抓好主证,注重兼证,洞悉变证,不可小瞧夹杂证,时刻注意禁忌证,认真把握经方的配伍和用量,严格掌握煎服法,同时注意方后小注,遵循原著的思想,认真运用经方。他主要是凭着坚实的基本功在临床中运用经方,如 1979 年在北京为某医院一内科主任治疗习惯性外感。因四年前从重庆某医院调入北京工作,当时北京正值隆冬季节,气候寒冷,由于气候反差,一时不能适应,导致感冒发热,由于工作紧张,自服安乃近等,服药后由于发汗过多,而且休息也少,随即出现汗出、恶风一直不愈,以致形成夏季天热时汗出不止,动辄感冒,冬季天冷时恶风怕冷,不敢外出,病休在家,迄已三年,多服黄芪补气之属不愈。柴瑞霁老师为其诊治时依据《伤寒论》:“太阳病,头痛、发热、汗出、恶风,桂枝汤主之”,抓住汗出、恶风、脉浮的主证,运用桂枝汤(桂枝 10g,炒白芍 10g,炙甘草 10g,鲜生姜 10g,大枣 8 枚)原方调理半月,药后并啜热粥取微汗,使病痊愈。

2. 第二阶段:谨守病机,活用经方

柴瑞霁老师经过第一阶段运用经方,临床不断娴熟,认知不断提高,通过主证、兼证、变证、夹杂证、禁忌证的辨识,完成了辨识病证这一部分。在第一阶段的 5 年后,临床实践得多了。根据“熟读经典,运用经方”的方法,确实治好了不少患者,找他治病的人也越来越多。但是,随着临床诊治患者的增多,也发现患者患病决不完全是按照书本上所学所记的“对号入座”,医师也不可拿着书本在临床上“按图索骥”。正像南齐褚澄《褚氏遗书·辨书》中说:“师友良医,因言而识变;观省旧典,假鉴以求鱼。博涉知病,多诊识脉,屡用达药,则无愧于古人”。这几句话用于对《伤寒论》的体认最为深切。其中“博涉知病,多诊识脉,屡用达药”在“读经典,做临床”时更须仔细玩味。通过第一阶段的辨识病证,第二阶段更应该辨识病因病机和病位。“知病”的前提在于博涉,博涉才能“见病知源”。《伤寒论》是辨证论治的典范,全部 398 条,大多数条文是教人辨证和知病的,启示我们既要辨识病证,也要辨识病因病机和病位,辨识病情的传变。老师的体会是:方证相符可以使用经方,如果病证和病位不同,只要病机相同也可灵活运用经方。临床上相同的病因病机可出现不同的病证反映,同一类疾病亦可发生在不同的部位。只要谨守病机,经方亦能活用。因此,柴瑞霁老师在第一阶段“熟读经典,运用经方”后,又提出了第二阶段“谨守病机,活用经方”,丰富和发展了经方的应用。如 1982 年治泄泻和便秘各 1 例,1980 年治口糜与肛溃各 1 例案。这 4 例病案,其中泄泻与便秘,病证表现迥异;口糜与肛溃,病变部位相反,他皆用甘草泻心汤治愈。四案虽在病证和病位的表现形式不同,然其脾胃虚弱,湿热阻中,升降失常的病机则一。甘草泻心汤为辛开苦降甘调之剂,方中黄连、黄芩苦寒降泄以清热泻火,干姜、半夏辛热宣通以温化湿浊,人参、甘草、大枣甘温补中以扶阳益胃,如此寒热同用,补泻并施,升降兼调,共奏清化湿热毒邪,斡旋中焦气机之功,使病证相反或病位相悖的多种疾病,均以调治中焦而获痊愈。

3. 第三阶段:掌握原理,扩用经方

20 年后柴瑞霁老师有了第一二阶段运用、活用经方的经验,可以说临床应用经方已经到

了轻车熟路的境界,但他仍对经方孜孜以求,不断研究。他深刻理解张仲景在《伤寒论》原序中所说的:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源,若能寻余所集,见过半矣”,就是说《伤寒论》不可能论述所有的疾病,但只要把《伤寒论》的原理弄懂了,把仲景辨证论治的思想掌握了,遇到任何疾病,都可通过辨证论治,按照中医的治病原理,就会想出适宜的治疗方法,就能不断地发展张仲景的思想。因此,他在第一阶段“熟读经典,运用经方”,第二阶段“谨守病机,活用经方”后,又提出了第三阶段“掌握原理,扩用经方”的临床体会。他以为只要掌握和通透了《伤寒论》原著和经方的原理,就能在伤寒论的基础上掌握、运用、发展张仲景的医疗思想,在临床治病中游刃有余,也就扩大了经方的运用范围。如1986年治疗1例十余年不愈的两下肢皮肤寒湿疮疡案,患者表现为疮疡破溃,不时流脓,疮口色泽紫暗,周围肤色苍白,他即根据《金匱要略》治疗肠痈脓已成的原理,重量用薏苡附子败酱散[炒薏苡仁90g,熟附子10g(开水先煎1小时),败酱草45g]借以治疗皮肤寒湿疮疡。柴瑞霭老师认为:薏苡附子败酱散是治疗肠痈已成脓,看似与皮肤寒湿疮疡无关,但按照中医的思辨原理,二者均是化脓案,均为寒湿瘀血互结导致,因此,用薏苡附子败酱散治疗,10剂而愈。

(四) 切磋技艺

柴瑞霭老师经常喜欢说这样一句话:“奇文共欣赏,疑义相与析。”他求知和提高的另一条途径就是与同道切磋、讨论、探讨。学医之初,他除了不懂的、不会的、不清楚的向老师请教外,学医期间还常与学生共同讨论疑难的、不会的问题,常常因为一个问题得不到结论而讨论得废寝忘食,如学到《伤寒论》第19条“若酒客病,不可与桂枝汤,得之则呕,以酒客不喜甘故也”时,他们几个同学直至讨论清楚条文中以“酒客”说明酒湿内留、郁久化热来内喻湿热稽留中焦的人,因湿热内盛,不可再用辛温的桂枝汤,以免火上浇油,导致变证。毕业以后,他又喜欢与同道因为一个理论观点或一个疑难病例反复去讨论,直到有了结果为止,如他与一个同道,在横向讨论张仲景的用药规律时,就麻黄汤(麻黄、桂枝、杏仁、甘草),麻杏苡甘汤(麻黄、杏仁、苡仁、甘草),麻杏石甘汤(麻黄、杏仁、石膏、甘草),三方仅一味药之差,分别治疗伤寒表实,风湿在表和表外有风寒、肺有郁热;还有苓桂术甘汤(茯苓、桂枝、白术、甘草),苓桂枣甘汤(茯苓、桂枝、大枣、甘草),苓桂味甘汤(茯苓、桂枝、五味、甘草),三方仅一味药出入,分别治疗脾虚痰饮,欲作奔豚和虚阳上越、扰动痰饮,直至将其内在的规律搞清楚后方才罢休,此时已经凌晨三点。柴瑞霭老师出生在一个中医世家,父亲是全国名老中医,姐姐柴瑞雪从事中医妇科,弟弟柴瑞霁(首批全国名老中医药专家柴浩然学术经验继承人)从事中医内科,柴瑞震从事中医针灸。因此,每到春节或节假日,他们姐弟相聚的时候,最多的就是讨论中医理论上的难点问题、中医临床中的疑点问题,或者共同讨论一个具体的疑难病例,或者各自谈论一些新近学习和临床的体会,直到母亲几次催吃饭时,他们还都兴致勃勃、言犹未尽。

三、临床实践

柴瑞霭老师40余年的从医生涯,40余年的临床实践,40余年中他不断学习,不断实践,不断体悟,不断总结。比如,他探讨中医治疗外感热病,从20世纪70年代末开始,就将每一个节气的气候变化,雨量多少等与本节气多发的病种都做了认真的笔记,每一个节气末,都加以总结,尤其是遇到传染病流行,如1976年秋肝脓肿,1977年夏秋病毒性痢疾,1982年秋流行性乙型脑炎,1989年、1990年、1991年和1998年的肠伤寒等,面对大量的患者,他亲自处置和指导

学生书写所有的病例,不断进行总结,用中医药治疗取得了满意的效果。再比如,在治疗急危重病时,特别是重病大病,用药之后,他总是放心不下,常在患者的门外徘徊,有时候,患者昏迷不醒,他就日夜守候在患者隔壁,遇到紧急情况,敲敲墙壁就行了。每治一例,他都作追访、详细记录,总结经验教训。对于外地来的患者,他常赠送信封邮票,要求反馈病情。就是在这众里寻他千百度的追求中,他的医术获得了飞跃般的提高,运用中医疗法治好了中毒性痢疾。乙型脑膜炎等急性外感热病。40年来,他写的临床经验笔记就有数十本,约有300万字,形成了自己完整的学术思想,独特的临床经验和用药风格。总结柴瑞霭老师学术思想和临床经验可概括为:治学渊源灵素,辨治师宗仲景,用药效法叶吴,并私淑东垣,旁及各家,博观约取。临证擅长治疗内科、妇科、外感热病及疑难、顽、怪病。善用经方、时方治病。治危重大症,笃信仲景,辨证论治,重抓主证,谨守病机,推崇经方之剽悍迅猛,药专力宏,每使沉疴顿起。如1989年冬会诊一例严姓心衰病人,生命垂危,老师抓住心悸、胸满、恶寒、肢冷、便溏、唇青、舌紫、脉促,诊为胸阳不振、邪陷胸中,用《伤寒论》桂枝去芍药加附子汤加红参(桂枝10g,炙甘草16g,鲜生姜10g,大枣8枚,熟附子12g开水先煎1小时,红参10g)振奋胸阳,鼓邪外出,一剂缓解,转危为安。救急性热病,参合天时,注重季节,审时度势,知常达变,善用经方、时方治病,亦喜欢经方之简介与时方之轻灵同炉共治,可使出险入夷。老师凡遇外感患者,即遵六经、卫气营血、三焦辨证治疗,收到出奇制胜、斩关夺命的效果。如1977年夏会诊一例流行性乙型脑膜炎,病程四天,高热不退(体温40℃),身拘无汗,面色潮红,嗜睡明显,时有抽风,神志烦躁,舌红苔白,脉浮弦数,右寸小紧。诊为盛夏炎热,贪凉露宿,而致暑湿挟风,寒束暑闭,迫及心营,方用新加香薷饮合紫雪丹加味(香薷10g,扁豆花12g,厚朴10g,银花20g后入,连翘15g,羚羊角粉5g冲服,钩藤12g,白僵蚕10g,紫雪丹3g冲服),一剂热退,转危为安。疗内伤杂病,注重脾胃为本,小剂缓投,忌补碍脾,克伐胃气,常获似缓实速之效,如治胃下垂,症见身形消瘦,纳少体弱,食后脘痞,甚则胃脘至脐下按之如索条状坚硬,老师在辨证的基础上选用《金匱要略》枳术汤,行气消痞,健脾强胃,待痞结消减,更以《内外伤辨惑论》枳术丸,寓消于补,药少量轻,轻舟效捷。愈疑难、顽、怪之疾,倡导审因仔细,辨证入微,用药丝丝入扣,并主张怪病从痰论治,顽症从血瘀论治等,施之疗效卓著。如治卑慄症,文献记载既少且略,老师根据临床自卑、羞赧、心慌、胆怯、惊疑、疚悔、胸脘痞闷等证,认为病机由心血不足,痰浊内阻,滞碍神机,选用十味温胆汤去熟地黄、五味子、加菖蒲、柏子仁、合欢花、胆南星等,养心血,通心气,化痰浊,畅气机,效果明显。治疗妇科疾病,根据妇女特点,重视调整气血、疏肝气、扶脾气、补肾气、调摄冲任,而且遣方用药独具一格,多收理想效果。如治1例带下患者,三年不愈,老师询其因工作环境湿冷,带下清稀如水,腰部困凉,如坐水中,小便清长,大便溏薄,阴道觉冷,小腹坠重不温,舌淡苔滑,脉象细弱,诊为寒湿侵袭,损伤阳气,不能温煦,带脉不固,老师不囿病名,谨守病机,方用《金匱要略》甘姜苓术汤加熟附子(炙甘草6g,干姜12g,炒白术30g,茯苓60g,熟附子9g开水先煎1小时)温阳散寒,燥火胜土,除湿固带,10剂病愈。

总结40余年的临床实践,柴瑞霭老师遵循的原则有以下两个方面。

1. 中医做临床,一定要辨证论治

辨证论治是中医临床治病的核心。尤其是救治急危重症和外感热病。老师认为:急危重症,病情凶险,瞬息数变,一定要辨证论治,谨守病机,选方准确,切中肯綮,他常以胆大心细,智圆行方勉励自己。老师常说:“作为一名中医,不但要学好中医基础理论,熟读中医经典,而且还要学习自然辩证法。一个名中医应该是一个哲学家,至少是半个哲学家”。