

近代浙东名医学经验集

主 编 张承烈

副主编 胡 滨

竹剑平

鲍晓东

何廉臣

胡宝书

范文虎

裘吉生

曹炳章

魏长春

陆氏伤科(陆银华)

董氏儿科(董廷瑶)

宋氏妇科(宋光济)

钟氏内科(钟一棠)

上海科学技术出版社

内 容 提 要

近代浙东名医学学术经验集

主 编 张承烈

副主编 胡 滨 竹剑平 鲍晓东

上海科学技术出版社

内 容 提 要

浙东是浙江中医药的重要发源地,历代名医辈出,医术独树一帜。近代以来,古越会稽绍派伤寒海内刮目,甬地明州专科世家名闻遐迩。他们为后世留下的原创医学观点和丰富临证经验,是当今医界传承学习和临床借鉴宝贵而又重要的中医药学术资源。

本书对近代绍兴何廉臣、胡宝书、裘吉生、曹炳章和宁波范文虎、魏长春等中医名家及宋氏妇科、陆氏伤科、董氏儿科、钟氏内科等著名中医世家的家学渊源和业医事迹予以介绍,对他们的学术观点和临证经验、医案、医话则进行了全面系统的叙述。

本书为中医从业者和西学中者所必备,也是中医教学和科研工作的重要参考文献。

图书在版编目(CIP)数据

近代浙东名医学术经验集 / 张承烈主编. —上海:
上海科学技术出版社, 2015. 6

ISBN 978 - 7 - 5478 - 2545 - 7

I. ①近… II. ①张… III. ①中医学—临床医学—经验—中国—近代 IV. ①R249. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 040783 号

近代浙东名医学术经验集

主编 张承烈

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www. ewen. co

上海商务联西印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 25

字数 420 千字

2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5478 - 2545 - 7/R · 869

定价: 59.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题, 请向工厂联系调换

编委会名单(按姓氏笔画排序)

万全庆	王 蕾	王邦才	王富江	朱广亚
竹剑平	应 璞	沈钦荣	宋文璞	宋世华
宋国忠	张丽珍	张承烈	金晓丽	周建扬
郑含笑	胡 滨	钟之洲	钟顺儿	俞承烈
袁晓芳	黄敏兰	董幼琪	董继业	程志源
鲍晓东	裴 君			

前言

浙江中医药源远流长,尤以浙东地域为甚。宁波余姚河姆渡遗址发掘的实物表明,早在六七千年前浙东的先民们就懂得在植物果实中筛选可以疗疾的药物,并建架空层草屋避免潮湿。《会稽地志》《吴越春秋》等史书记载,春秋时期越国(古绍兴所在地)的卫生保健和疾病治疗已有相当的水平。

浙江历代名医辈出、世家传承延绵不绝,亦以浙东地域为最。陈藏器、日华子、滑寿、高武、赵献可、张景岳、陈士铎、柯琴、俞慎初、邵兰荪等,无不享有盛名。甬上范氏内科、宋氏妇科、董氏儿科、陆氏伤科、魏氏内科、钟氏内科等享誉江浙沪;越地胡宝书、裘吉生、曹炳章等海内闻名。

清末民国以来浙东地域的中医名家有作为敢担当。宁波范文虎因常对穷人赠药而无积蓄,还自谓“但愿人皆健,不妨吾独贫”。拥有几十万兵马的山东军阀张宗昌慕名邀其诊病,嫌药味精少而低贱之。范讥之:“用药如用兵,将在谋而不在勇,兵贵精而不在多。乌合之众,虽多何用!治病亦然,贵在辨证明、用药精耳。”四座惊骇,他谈笑自若。董廷瑶、陆银华、宋光济将诊所开到名医云集的上海,以自己精湛的医术赢得沪上民众对董氏儿科、陆氏伤科和宋氏妇科的赞誉。绍兴邵兰荪、胡宝书等以自己深厚的学养和丰富的临床经验充实了“绍派伤寒”内涵,并将它推向了新的高峰。尤其是胡宝书提出了“竖读伤寒,横看温病”的学术主张,在理念上平衡了当时的“寒温之争”。他还将六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证有机融合于临证,由此提高了江南一带外感时病的辨治水平。裘吉生、何廉臣与曹炳章不仅是著名中医临床家,还是藏书家、出版家、医事活动家、医学科普推广家和医学教育家。他们对中医药事业做出的重大贡献,一直为后人传颂与感念。

近代浙东中医名家之众多、医事活动之活跃、医术经验之丰富,仅由上所述就可见一斑。对其进行整理总结,不仅可以窥见前辈如何传承与提升古代医家医术,而且能为当代中医提供借鉴与学习。毛泽东主席于1958年即指出:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”为此,早在20世纪80年代初,原浙江省中医药研究所和中华全国中医学会浙江分会就在浙江省卫生厅的支持下,协调相关中医单位对全省近代中医名家的学术经验进行初步梳理,并

组织编写了14个分册的《医林荟萃》。此举开创了整理总结浙江近代中医药学术经验之先河,有力地促进了全省对历代中医药名家的借鉴学习。鉴于条件所限,《医林荟萃》当时没有全部完成并正式出版,很多分册只是自行刊印仅供内部交流。这就在一定程度上局限了它的作用,更未能惠及全国中医界。21世纪以来,浙江部分近代中医名家传人对先贤的学术经验开展了进一步的研究,出版与发表了一批论著,包括《裘吉生临证医案》《魏长春》《陆银华伤科》等。近十年来,浙江对本省古代医家的研究和对现代名中医的研究都取得了丰硕的成果,然至今未见有对承上启下的浙江近代中医名家进行全面整理研究的著作问世。对此空白,未免遗憾。

有鉴于此,我们于2009年向浙江省中医药管理局申报了“浙江近代中医名家学术经验整理研究”课题并获立项。几年来,在浙江省中医药学会、浙江省中医药研究院中医药信息研究所、浙江中医药大学图书馆、绍兴市中医药文化研究所、宁波、温州、金华等市中医学会及许多中医单位同仁的支持与帮助下,我们全面系统地检索和收集了有关资料,并对之进行了梳理和分析。

正当本书完成统稿之际,《中国中医药报》发表了中共中央政治局委员、国务院副总理刘延东在接见第二届国医大师时的讲话。她说:“中医药是我国独特的卫生资源、潜力强大的经济资源、具有原创优势的科技资源、优秀的文化资源、重要的生态资源,挖掘利用好中医药资源,具有重大的现实和长远意义。”刘延东关于中医药“五种资源”定位的表述既富于创见又鼓舞人心,同时也传达了党和政府对我国中医界的高度重视和极大厚望。这也给我们进一步做好浙江近代名医学术经验资源的整理和编写工作增强了信心和力量。

本书的编写者,凡宁波地区的中医名家均系其世医传人,绍兴的中医名家为课题组邀请的有关专业人士。世医传人编写的材料大多揉入了几代人的临证经验,并延续到现代;其他在编写中以中医名家本人的著作为依据,并吸取了其后人或他人的研究成果。在此,本课题组向被我们借鉴参考的论著作者表示由衷的谢意!

由于时间匆促和水平所限,本书的不足之处在所难免。期望读者批评指正,以助我们改进。

编委会

2015年3月

编写说明

一、收入范围

浙东特指绍兴和宁波地域。本书所收者为该两地清末民国期间,从事中医临证及其他医事活动且有较大影响的医家。有的医家年寿延及现代,医术记载则不以近代为限。所谓“名医”系本书编委会根据史料分析研究认定。尚有个别者虽颇有医名,因材料欠缺一时难以补全,如绍兴邵兰荪等而未能编入,以待再版时完璧。

二、材料来源

以医家自己的著作为主要来源,以其后人或弟子的传承论著为重要参考,兼及他人的研究成果。

三、编写顺序

基本上按医家生年先后为序,为方便阅读将中医世家集中排列。

四、编写体例

按卷首语、学术思想、临证经验、医案、医论和附录等顺序编写。

- (1) 卷首语: 主要叙述医家行医经历、传承脉络及医德医风等。
- (2) 学术思想: 重在评述医家的学术观点和独家论说。
- (3) 临证经验: 具体介绍医家的治则治法和处方用药,突出治疗特色。
- (4) 医案: 凡医案较多者选取主要或精华部分,不多者则全部收入。
- (5) 医论: 选取能体现医家学术经验者录之。
- (6) 附录: 凡医事佳话、处方手迹、书法作品、诗词作品及他人题词等入此。

目 录

何廉臣	001
胡宝书	024
范文虎	079
裘吉生	111
曹炳章	150
魏长春	179
陆氏伤科(陆银华)	224
董氏儿科(董廷瑶)	270
宋氏妇科(宋光济)	323
钟氏内科(钟一棠)	347



何廉臣

何廉臣

(1861—1929)

何廉臣(1861—1929),字炳元,号印岩,晚号越中老朽,绍兴县(今绍兴市)人。何氏毕生精研岐黄,阐扬医理,汇通中西,理精业勤,学验俱丰,著作宏富,一生最主要的贡献集中体现在绍派伤寒和伏气温病两大方面,成为清末年间著名的医学家。何氏出生医学世家,其祖父为绍兴名医何秀山。然而,因其自幼颖悟,家中希望他读书致仕。不料童试得中之后,两赴乡试不第,即退而业医。从此他将自己的人生与中医学的兴衰紧密地结合在一起,步入了一条通向人生辉煌的成功之路。

纵观何氏的医学人生,可以1908年为界分前后两个阶段。第一个阶段为学医探索期。这一时期迄自师从樊开周,至1907年自日本归国止,以当年《新医宗必读》问世为标志。第二个阶段为事业辉煌期。这一时期当以1908年3月何廉臣与裘吉生等人成立绍兴医药研究社,同年6月创办《绍兴医药学报》为起点,以1929年何廉臣等积极组织参加中医抗争请愿活动而逝世告终。

学医探索期可以分为三步,每步都跟医界名师有关。首先是跟随当地名医樊开周临证3年,通过汲取老师丰富的临床经验,并潜心研究明清各家学说,医术有了长足的进步。但是临床疗效难负深望,于是毅然外出游学,访医求道。其次是师从苏州名医赵晴初。他虽大何廉臣三十多岁,但是由于同是绍兴同乡,再加上何氏态度恳切,诚心求教,所以两人很快成为忘年交。赵晴初也尽心传授,使得何氏的医术大受裨益。再次就是访学周雪樵、蔡小香、丁福保等名医。大约在1903年,何廉臣来到上海行医,结识了他们,并与他们密切交往,积极参与他们的医学研究会活动,同时也和他们一道发起组织“中国医学会”等医学活动。1905年,“中国医学会”成立,周雪樵被推举为会长,何廉臣被推举为副会长。

这学医的三步路对于何氏的成长至关重要,犹如升岱岳而拾级向上,使其医学水平不断提高,发展的后劲更加坚实,医学的眼界不断拓展,最终展现了光辉的前程。其实向周雪樵、蔡小香、丁福保等医界名师学医对他而言还并不是最重

要的,最重要的是通过跟这些医界最先觉醒的精英们交流,让他站在了医学的前沿,感受到了西医对中医的冲击,从而促使他进一步去接触西医,萌生了通过中西汇通来发展中医事业的坚定信念,使他明白了可以一生为之奋斗的努力方向!这与他今后步入医学的巅峰期有着必然联系。

何氏约在1906年底回到绍兴行医,于1908年5月,与裘吉生等人成立了绍兴医药研究社,同年6月创办《绍兴医药学报》,可以说这是当时国内最早的中医专业性刊物之一。何氏以此作为平台,广泛结交医界的朋友,充分地接触各种不同的思想和观点以开阔眼界,整理并发表医学著作和论文,努力实践着何氏在《发刊词》中所说的“发明古学,输入新知,力求医药进步以救济患者同胞”的办刊宗旨。从1908年创办,到1923年停办,《绍兴医药学报》在15年的时间里共出了141期。1924年1月,何廉臣与杜同甲等又创办了《绍兴医药月报》(共出48期),到1927年因年老多病而辞去副总编辑职位。可以说何氏的医学人生自从步入辉煌的收获期,都伴随着报刊这一沟通信息和思想交流的平台。总之,《绍兴医药学报》给何氏充分施展医学才华提供了一个足够大的舞台和源源不断的前沿信息,给何氏的医学之路铺就了一条通向辉煌的金光大道。

何氏的一生是勇于探索的一生。何氏生活的年代是西医东渐,对中医学产生巨大冲击的年代。由于中、西医在解剖、生理、病理乃至药物及疗效方面具有鲜明的对比,再加当时的民国政府对中医事业的打压排斥,中医学面临着十分危险的境地。在这生死存亡的关头,何氏挺身而出。首先他将中西医汇通作为一生的奋斗目标,他在《新医宗必读》中说:“中医则古胜于今,弊在守旧;西医则今胜于古,功在维新。虽然,学亦何新旧之有,但求切用而已,实验而已,何必问为旧学为新学也哉。所望锐志,此学者择善而从,不善而改,精益求精,不存疆域异同之见,此则折中一是之公理也。”何氏抛弃中西医之间的分歧,着眼于医学的疗效,这种崇实黜华的原则贯穿于他的中西汇通实际工作中。

其次,根据崇实黜华的原则,他通过整理医籍以保存国粹,在继承的基础上发扬中医。1909年4月,绍兴医药研究社更名为绍兴医学会,何廉臣担任了会长。在此期间,通过该会整理发行了众多书籍,如1916—1921年,先后出版了《医药丛书》《国医百家》等。此外,还校订刊刻古医书110种,名曰《绍兴医药丛书》。

何氏的一生是为中医的生存发展奋力抗争的一生。何氏生活的年代是中医事业内外交困、风雨飘摇的危难时期,何氏与中医界许多仁人志士一起跟国内外欲置中医学于死地的势力进行了不屈不挠的斗争。何氏真正做到了鞠躬尽瘁,死而后已。1912年,当时的北京政府欲排斥中医于正规教育之外,颁布了所谓《医学专门学校规程令》漏列中医药学科。1913年年底,为了响应上海神州医药

总会会长余伯陶为首的中医界人士为争取中医教育合法化而北上进京请愿的号召,何氏与绍兴医界同仁一起全力支持抗争请愿活动,积极为保存和发扬中医学贡献力量。1915年,针对当时教育部不准中医办学、办医院的禁令,何氏与曹炳章等人通过神州医药学会绍兴分会再次发动并组织人力积极配合神州医药总会上京请愿,为最后迫使反动当局取消企图消灭中医中药之议案做出了巨大的贡献。20世纪20年代后期,当时的国民政府为了消灭中医,采用了许多卑劣的方法来排斥、打压中医事业。1929年2月,国民政府卫生部召开了第一届中央卫生委员会会议,余云岫、褚民谊等人提出了《废止旧医以扫除医事卫生之障碍案》,真正将中医事业逼到了绝路。3月7日,全国中医界组织联合会向国民政府请愿,中医界决定在上海召开全国中医药代表大会,组织救亡请愿活动。何氏与裘吉生等人为组织这次大会做了大量的工作,因年迈而令其子幼廉代行参加请愿活动。

何氏的一生又是著作宏富、硕果累累的一生。何氏学验俱丰、勤于著述,尤其在文献整理研究领域堪称领军人物,与裘吉生、曹炳章并称医林三杰,何氏则居其首。据记载何氏有三十余部之多,现将其书分为以下三个方面。编著医书有:增订《重订通俗伤寒论》《重订广温热论》《全国名医验案类编》《湿温时疫治法》《廉臣医案》《喉疹证治汇通》《肺病汇编》《何氏医学丛书》《勘病要诀》等;重订医书有《新医宗必读》《感症宝筏》《吴鞠通医案按》《增订时病论》《新订温病条辨》《叶天士医案按》《续古今医案按》《内经存真》《全体总论》《新方歌选》《内科通论》《新增伤寒广要》《新增伤寒论述义》《新增伤寒论识》等;编写教材有《实验药用要言》《实验药理学》《实验汉药学》《实验要药分剂》《脉学汇阐》《新纂儿科诊断学》《绍兴医学会课艺题解》《绍兴县同善局医方汇选》《药学粹言》《实验喉科学讲义》《痛风新论》《中风新论》等。

【学术思想】

一、伤寒尊绍派,理论臻完备

绍派伤寒是绍兴地区的医家根据绍兴地域卑湿,人多感湿热的外感流行病学特点,在理论和临证上将张仲景的六经辨证与吴门温病学派相结合而产生的具有地域特色的医学流派。其主要的学术思想是伤寒与温病相融,用药则寒温并重。

绍派伤寒名称首见于《通俗伤寒论·何秀山序》:“吾绍伤寒有专科,名曰绍派。”明代的张介宾是绍派伤寒的开山鼻祖。他的《景岳全书·伤寒典》宗仲景学说,辨证虽一仍六经,然而治疗却偏于辛凉芳化,为后世绍派伤寒初具雏形。

然而真正为绍派伤寒奠定理论基础的是清代俞根初的《通俗伤寒论》。该书辨证多推崇六经辨证,结合卫气营血及三焦辨证,将伤寒病与温病的理论融合在一起,故统称《通俗伤寒论》。可见其辨证理论体系自成一脉,即别于一派的伤寒学派,又异于吴门温病学说,具有明显的地域特色。此后,绍派伤寒的发展又经历了任讽波、章虚谷、何秀山、张碗香等诸多医家不断发挥补充,其学说日趋成熟。

何氏通过增订《通俗伤寒论》继承发展绍派伤寒的学术思想,在他的晚年历时 13 年,对《通俗伤寒论》进行了深入的研究和校勘整理,将原来的 3 卷,扩编为 12 卷,引用古今百家经验以及先师樊开周医论,结合何氏 40 多年临床经验,逐条添加按语,深化了对每一个病的认识。其按语中体现出何氏对东南水乡时病的治疗规律和用药方法的认识,整理手法独具一格,大大充实和丰富了《通俗伤寒论》的理论,为绍派伤寒第一次集大成,对绍派伤寒的发展以至完备做出了极大的贡献。

总之,俞根初《通俗伤寒论》针对方域之不同,人体之异禀,发皇仲圣,独树一帜。间又几经绍派医家之传承阐发,至何廉臣又进一步发扬光大,集其大成,嘉惠后学,居功至伟。曹炳章评曰:“先师考古证今,发明学理,实验疗法,皆四十余年心血之结晶,且有功于后学之巨著……可谓方法美备,学理新颖,不但四季时病无一不备,而重要杂症,亦无遗漏矣!得俞、何及末学三人之经验,成伤寒独一无二之大观,为当今改进国学之先锋,可为后学登堂入室之锁钥,亦无不可。”

二、温病重伏气,堪为集大成

何氏对于温病学的贡献堪称巨大,主要体现在《重订广温热论》《湿温时疫治疗法》和《全国名医验案类编》三部著作之中,而其中又以《重订广温热论》最能反映他的医学思想。

《重订广温热论》的原作为清代戴天章撰于康熙六十六年(1722)的《广瘟疫论》。此书于 1878 年经陆九芝删订后改名为《广温热论》。何氏又于 1909 年在陆九芝删订基础上进行重订,并将其改名为《重订广温热论》。

从《重订广温热论》何氏的序文中我们可以发现:此书乃实用价值非常大的温病学重要典籍,虽经陆九芝精心删订,但是仍不能指为尽善。何氏说:“余细玩原书,见其于湿温、燥热二证言之甚略,尚少发明,即用药选方,亦多未尽善处。”于是,何氏在原书的基础上进行了大量的内容增补,其曰:“将原书缺者补之,讹者删之,更择古今历代名医之良方而为我所历验不爽者,补入其间。”补充了“论温热四时皆有”“论温热伏气与新感不同”“论温热即是伏火”“论温热本症疗法”“温热遗症疗法”“论小儿温热”等篇章,并且补入其师樊开周验方妙用、温热验案等章节。全书验方由原来 83 首增至 320 首,并详论验方的组成、用量、用法,选

录了古今医家尤其是明清名医如叶天士、王孟英、吴鞠通、雷少逸等 130 余位医家的学术思想。

与原书相比,不仅内容得到了成倍增加,学术水平也得到了很大提高,总结起来,略有下列。

(一) 有别新感,专论伏气温病

温病学经清代叶天士的《温热论》、薛生白的《湿热条辨》和吴鞠通的《温病条辨》等著作的相继问世,学术昌盛,已称完备,但是,他们都以新感温病为研究对象。何廉臣在《重订广温热论·温热总论》中说:“前哲发明新感温暑者,如叶氏香岩之《论温》二十则,陈氏平伯之《风温病篇》,吴氏鞠通之《温病条辨》,张氏凤逵之《治暑全书》,立说非不精详,然皆为新感温暑而设,非为伏气温热而言。”

然而临床上,新感温病邪由上受,即俗所谓小风温、小风热,如目赤、颐肿、喉梗、牙痛之类,只须辛凉轻剂,其病立愈。伏气温病邪自里发,新感引动伏邪为病。凡病内无伏气,纵感风、寒、暑、湿之邪,病必不重,重病都是新邪引发伏邪所致。故新感温病病轻邪浅而易治,伏气温病病重邪深而难治;新感温病病种少而相对简单,伏气温病病种多而相对复杂。

何氏有鉴于此,故在《重订广温热论》中致力于全方位地阐述伏气温病的理论,将此书作为伏气温病的专著。他说:“务使后之阅者,知此书专为伏气温热而设,非为新感温暑而言,辨证精,用药当,庶几与戴氏结撰之精心,陆氏删订之苦心,心心相印,永垂久远,而余心始慊。”

(二) 病因伏火,源自兼感郁化

伏气学说源自《内经》。《素问·阴阳应象大论篇》说:“冬伤于寒,春必病温。”《素问·热论篇》又说:“凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑。”这种“伤寒伏气说”为后世伏气学说奠定了理论基础。

如叶天士虽倡新感温病,但是对于伏气温病也有涉及。《重订广温热论·三时伏气外感篇》中说:“春温一证,由冬令收藏未固,昔人以冬寒内伏,藏于少阴,入春发于少阳,以春木内应肝胆也。”对于伏暑一证,叶氏在《临证指南医案》暑门中有所论及,如范案、池案、张案、某案等,但过于简略,并未充分阐发。故叶氏遵从《内经》的观点,将伏气温病归结为冬季感寒,经潜伏后于春夏乃发。

这种伤寒伏气说经长期的实践证明是与临床实际脱节的。因为温病的产生往往无法甚至无需追查冬季是否感寒,而且治疗上也不必顾忌冬季是否感寒。因此后世吴又可断然摒弃伤寒伏气说,而主张“杂气说”,他在《温疫论·论气所伤不同》中说“天地之杂气种种不一”。《温疫论·原病》明确指出:“邪之所著,有天受,有传染,所感虽殊,其病则一。凡人口鼻之气通乎天气,本气充满,邪不易入,本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘之。”由此可见,吴氏认为温病的产生为

杂气即时而感,或由他人传染,是否罹病,取决于患者的正气,与冬季感寒无涉。

既然“六淫”气候因素不能成为温病的病因,对于吴又可的“杂气”还缺乏本质的认识,何廉臣对此采取的观点是折中两者,发挥《内经》。

首先他肯定《内经》的观点,认为伏气温病不仅是伤寒伏气,还有伤暑伏气。他说:“伏气有二:伤寒伏气,即春温夏热病也;伤暑伏气,即秋温冬温病也。”其次他发挥《内经》的观点,认为伏气温病不仅仅局限于“先夏至日”和“后夏至日”,而是四时皆可产生温病。他在《重订广温热论·论温热四时皆有》中说:“其病萌于春,盛于夏,极于秋,衰于冬,间亦有盛发于春冬者,然总以盛发于夏秋为多。”

其次何氏将伏气温病的病因归结为伏火。他在《重订广温热论·论温热即是伏火》中说:“凡伏气温热,皆是伏火。虽其初感受之气,有伤寒、伤暑之不同,而潜伏既久,蕴酿蒸变,逾时而发,无一不同归火化。”他还将发病机制归结为兼感郁化,认为伏邪化火,还不能自生温病,必须感受新邪方能发病。他在《重订广温热论·论温热四时皆有》中说“温热,伏气病也,通称伏邪。病之作,往往因新感而发,所谓新邪引动伏邪也”。而所谓新邪,他又采纳了吴又可的观点,只是把“杂气”改为“秽气”罢了。“人在气交之中,一身生气,终日与秽气相争战,实则与微生物相争战,不知不觉中,伏许多危险之机,可不惊且惧哉。”可见,何氏对于伏气温病病因病机的认识是比较全面而深刻的,既补充了传统理论的不足,又切合了临床应用的实际;既有继承,又体现了发展。

(三) 二纲四目,辨证体系完整

新感温病的辨证体系由叶天士的卫气营血辨证和吴鞠通的三焦辨证构成,成为后世医家辨证温病的不二法门。然而其缺陷往往是过分强调透达而忽略了清里,另外还容易机械性地条块化分割温病发生发展的有机联系,落入了“见病治病”和“随证设治”的窠臼。

何氏鉴于伏气温病往往一开始即见烦渴、舌绛、尿赤、脉数等里热证候,通常卫分证候不明显的特点,在确立了病因和病机的基础上,提出了“二纲四目”的辨证体系。所谓“二纲”,是指伏气温病可以分为湿火和燥火两大类证型。所谓“四目”,是指隶属于本证的兼证、夹证、复证、遗证四个方面。

伏气温病既然以伏火为因,然而伏火为病,临床当分湿火和燥火两大类型。这是伏气温病中出现最多的证候,因此何氏将其从兼证中分离,单独论述。因为临床上这两者是不能相互混淆的,否则变证、坏证层出不穷。何氏说:“同一伏火,而湿火与燥火判然不同。以治燥火之法治湿火,则湿愈遏而热愈伏,势必为痞满,为呕呃,为形寒热不扬,为肠鸣泄泻,甚则蒙闭清窍,谵语神昏,自汗肢厥,或口噤不语,或手足拘挛;以治湿火之法治燥火,则以燥济燥,犹拨火使扬,势必为灼热,为消渴,为热盛昏狂,为风动痉厥,甚则鼻煽音哑,舌卷囊缩,阴竭阳越,

内闭外脱。是以对症发药，必据湿火、燥火之现症为凭，分际自清，误治自少。”（《重订广温热论·论温热即是伏火》）

何氏将伏气温病统称为本证，它可以区分为湿火和燥火二纲，而且还在本证之外分别确立了兼、夹、复、遗四目，可谓条分缕析，建立了一整套具有很强操作性的完整辨证论治系统。

首先他以湿火、燥火二纲为经。湿火又根据发病季节的不同分成湿温、湿热和伏暑夹湿三种病证。他在《重订广温热论·论温热即是伏火》中说“凡湿火症，发于夏至以前者，为湿温；夏至以后者，为湿热；发于霜降、立冬后者，为伏暑夹湿。”这三种病证分别又以湿重于热和热重于湿两种情况加以分别辨证和区别治疗。燥火又可分实燥和虚燥两类病证，施治又有初、中、末的不同。

然而临床上很少出现单纯的伏气温病本证，患者在突发本证的同时，会不可避免地出现兼、夹、复发和遗留等各种复杂多变的情况，因而何氏又以兼证、夹证、复证和遗证四目为纬。

所谓兼证，“伏邪兼他邪，二邪兼发者也”。在《重订广温热论·论温热兼证疗法》中，何氏将其归纳为风、寒、暑、湿、燥、毒、疟、痢八大兼证，认为：“治法以伏邪为重，他邪为轻，故略治他邪，而新病即解”（《重订广温热论·论温热兼证疗法》）。

所谓夹证，“伏邪夹实、夹虚，二邪夹发者也”。在《重订广温热论·论温热兼证疗法》中，何氏将其归纳为痰水、食滞、气郁、蓄血、脾虚、肾虚、亡血、哮喘、胃痛、疝气十大夹证，提出治疗上要分清楚夹实、夹虚和夹旧病的不同进行施治。“属实者，则以夹邪为先，伏邪为后，盖清其夹邪，而伏邪始得透发，透发方能传变，传变乃可解利也。如夹脾虚、肾虚及诸亡血家症，则以治伏邪为主，养正为辅，盖邪留则正益伤，故不可养正遗邪也；如夹哮喘、心胃痛、疝气诸旧病，则但治伏邪，旧病自己。盖旧病乃新邪所迫而发也。”

所谓复证，是指复发的病证。何氏在《重订广温热论·论温热兼证疗法》中将其归纳为劳复、食复、自复和怒复四大复证，治疗上“实则易治，虚则难治，一复可治，再复不治”。何氏认为屡复之后，就容易导致气血阴阳的四损、四不足，这时的预后就不容乐观了。“至于屡复之后，已酿成四损、四不足者，急则一句半月即亡，缓则迁延时日而毙。”

所谓遗证，即后遗症。“凡有遗症者，皆由余邪未尽，或由失于调理，或由不知禁忌所致。”何氏在《重订广温热论·论温热兼证疗法》中将其归纳为瘥后发肿、瘥后皮肤甲错、瘥后发疮、瘥后发痠、瘥后发蒸、瘥后耳聋、瘥后发颐、瘥后额热、瘥后咳嗽、瘥后自汗盗汗、瘥后惊悸、瘥后怔忡、瘥后不寐、瘥后妄言、瘥后语蹇、瘥后昏沉、瘥后喜唾、瘥后不食、瘥后不便、瘥后腹热、瘥后下血、瘥后遗精、瘥

后调理、瘥后禁忌等 24 种遗证。

总之,何氏针对伏气温病临床表现的方方面面,病程的从头到尾,病邪兼夹的形形色色,寒热虚实的错综复杂,编制了一整套切实可行,周密细致的辨证体系,是对温病学理论和实践的丰富和发展。

总之,何氏在《重订广温热论》一书中,集中了千百年来中医学抗御伏气温病的群体智慧,加以总结提炼,形成了全面而系统的防治伏气温病的理法方药、辨证论治的完整体系,为这一领域医学理论的丰富和发展做出了不可磨灭的贡献。在其之后,再无比肩之人。诚如匡翠璋所评价的:“为伏气温病学说勾画了一个全新的轮廓与系统,在病因、病机、病证范围、辨证体系、诊断治疗等方面,对清末以前伏气学说的成就进行了全面的总结,并有所创新,使伏气温病学说具有堪与新感温病学说相媲美的系统性、广泛性与实用性,是伏气温病一部集大成之著作,是中医温病学在清末的一项重大发展。”

三、全国集医案,整理且创新

1924 年,身为《绍兴医药月报》副主编的何廉臣一方面鉴于当时受西学东渐所促进,各地中医名家鹊起,成绩卓著,然其成就不得彰显远播。“故往往有力学之士,专家之医,于疗病能洞见癥结,而施方卓有奇验者,徒以声气鲜通,致湮没而无闻。夫岂医学昌明之世所宜出此乎?”(《全国名医验案类编·绪论》)另一方面,中医名家各怀绝技,然而缺少一展身手的机会。“况以我国幅员之大,广谷大川异制,民生其间者异俗,南北土性燥湿,民气强弱之不同,与医理皆息息相关,故一切病源、病状、诊断、疗法,决不能强使一致。苟非各出验案,以析异同,资比较,将无以指迷广见,而速医学之进步焉。”(《全国名医验案类编·绪论》)所以为了振兴中医,促进进步,何氏于《绍兴医药月报》上刊登启事征求全国名医验案。当时可谓一呼百应,各省来稿约有千种。何氏从中选出 371 则验案,花了近 3 年时间加以整理刊行。

《全国名医验案类编》(后简称《类编》)刊行于 1927 年,为何廉臣晚年选编的力作。全书分上下两集,共 12 卷。上集为风、寒、暑、湿、燥、火,四时六淫病案计六卷;下集为瘟疫、喉痧、白喉、霍乱、痢疫、痘疫、瘡疫、鼠疫八种传染病案计 6 卷。是编名医荟萃,案寓巧思良方,点评精彩允当,一时间好评如潮,称赞有加。诚如陆士谔序中所云:“至采辑之严而不滥,分类之精而不琐,较之江氏《名医类案》、魏氏《续名医类案》实无愧色。夫编他人之医案而能精确如是,不难之尤难乎!”是编享誉当时,泽被后世之处,综合以观,略有以下述。

(一) 选题外感,壮我中医声威

时方清末,西医东渐,中医学面临前所未有的严峻压力。“方今世界,各国科

学之进步一日千里。即以医论，欧化东渐，几有夺我而代之之势。苟不急起直追，取固有之艺能，发挥而光大之，将恐国粹沦亡，而我四万万人之生命，胥寄托外族之手。”（《类编·丁福保序》）

出于对中医学诚挚的爱，出于拯救中医学强烈的使命感，何廉臣欲借编辑《类编》的机会，为中医学卓越的疗效，为众多杰出的医家呐喊助威。诚如秦伯未在其序中所说：“而中医在社会，果未尝失去其固有之位置，抑且信仰者益加众，无他，中医实验之结果足以制胜西医也。”然而对于医案的选择，何氏并没有从传统的强势领域入手，相反是从西医的优势病种——季节性流行病和突发性的急性传染病中选择，大有不畏强势，知难而进的气概。

如陈务斋治疗急性肺炎、高热神昏案，陈氏首用羚羊犀石解毒汤，继用大承气汤，终用百合固金汤、补肺阿胶汤加生脉散，经1个月的治疗，终于转危为安。一方面展示了陈氏临危不惧、艺高胆大的高超医术，另一方面也彰显了中医学在外感急症领域同样也是可以有所作为的。诚如何氏在按语中所说：“此案初方，使疫毒由血分转出气分，妙在犀羚合西藏红花，透解血毒，行散血瘀，膏、知、桑皮合芦、茅二根，清宣气热，使其速转出气分而解。第二方，使疫毒瘀积，由胃肠排泄而出。三方、四方，辛凉合甘寒法，清滋互用，为风燥热疫善后之正法。非素有经验，能负重任者不办。”

（二）医案规范，格式新颖划一

《类编》令人称道之处还在于其所选录的医案不仅疗效卓著，用药精当，而且体例划一，叙述周全。其曰：“爰为新定医案程式，一病者，二病名，三原因，四证候，五诊断，六疗法，七处方，八效果。庶几分际清晰，事实详明，俾阅者一目了然。”（《类编·绪论》）

何氏对医案体例的改革，是在感受到了前人医案弊端的基础上痛下决心的。他在《类编·绪论》中借俞东扶的话婉转地指出了叶天士《临证指南医案》的不足，并且通过称赞孙东宿治疟止腰痛案的完整“可垂为模范”，来批评首尾不全的现象不可取。在《类编·绪论》的结尾处，何氏更是毫不客气地指出：“叶氏《临证指南》有始鲜终，有终无始，究之治验与否，无从征验。”由此可见，何氏对于医案书写的乱象已是忍无可忍，以至于不顾颜面，痛加针砭。

可以说，何氏对医案的规范化要求使医案从此条理清晰，完整周密，令人耳目一新，可以说何氏开创了中医医案规范化的新纪元。

（三）评语精当，源自博学公心

编写医案，尤其是编写他人医案，往往由于学力不逮，或者偏执门户，或者曲解原意，故时而过誉，时而不及，通常是件费力而不招待见的难事。陆士谔对此深有感触，其在《类编·序》中说：“编医书难，编医案尤难，编他人之医案，则难之