

【快意读医案系列】

问斋医案

【清】

蒋宝素◎著

高振英

点校

學苑出版社

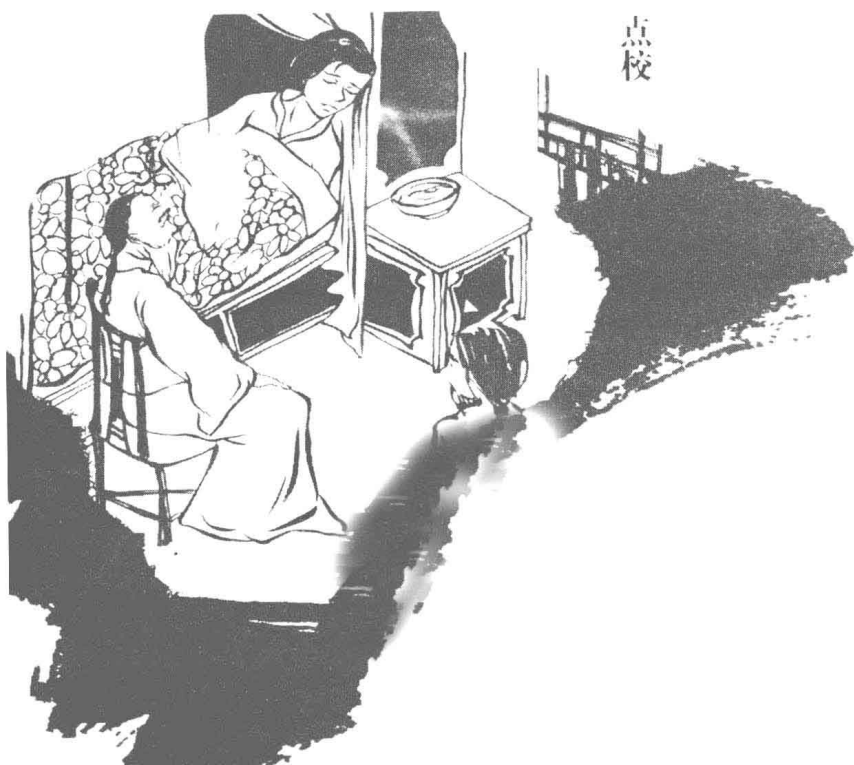


【快意读医案系列】

问斋医案

【清】蒋宝素 著 高振英 点校

學苑出版社



图书在版编目(CIP)数据

问斋医案/[清]蒋宝素著;高振英点校. —北京:学苑出版社, 2012

ISBN 978-7-5077-4121-6

I. ①问… II. ①蒋…②高… III. ①医案-汇编-中国-清代 IV. ①R249.49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 234155 号

责任编辑:陈 辉 付国英

出版发行:学苑出版社

社 址:北京市丰台区南方庄2号院1号楼

邮政编码:100079

网 址:www.book001.com

电子信箱:xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话:010-67675512、67678944、67601101(邮购)

经 销:新华书店

印 刷 厂:北京市广内印刷厂

开本尺寸:890×1240 1/32

印 张:9.375

字 数:119千字

印 数:1—3000册

版 次:2012年10月第1版

印 次:2012年10月第1次印刷

定 价:22.00元



序

蒋宝素(1794—1873)字问斋,号帝书,丹徒(今江苏镇江市)人,晚清中医,著名医学学者、经史学者。蒋氏自17岁起从家父蒋椿田学医,并师承当时名医王九峰,潜心钻研内、难、伤寒及诸家医书,颇有心得。他在苏北兴化、江都一带行医,声望卓著,位列“淮扬九仙”,被后世评价为“清朝十四名医”。著有《医略十三篇》5卷,《快志堂医案》抄本《医略稿》67卷,《问斋医案》5卷。另有《伤寒素》1卷,《证治主方》1卷,《医林约法三章》等。

《问斋医案》为蒋宝素四十余年临床经验总结,“问斋”既是号,也是书房名,所以蒋宝素的医案集取名《问斋医案》。此书分五卷,“分别部居,系于立脏,条其细目,列四十三门,凡内、外因诸证悉备矣”。医案所论详明,治法多采用仲景之方及其父所著《医话》之方。

此次整理,是以1923年上海铸记书局重校石印本作校本,该刻本疑为清道光三十年镇江快志堂初刻本为底本。

作为晚清非常有影响力的临床学家,蒋宝素所著的《问斋医案》所选医案,审证精细,理法圆通,方药配伍颇多独到见解。其理论无不源自内、难、伤寒等经典,而立法用药则来自实践,颇多巧思。现将蒋宝素的临床经验之精华择其要者介

绍于下。

1. 肿胀治疗着眼肺、脾、肾三脏

《素问·阴阳别论》云：“三阴结，谓之水。”盖脾之经气结则不能转输胃中之水液，肺之经气结则不能通调水道，于是水液停聚，泛滥为病。但水虽制于脾实统于肾，盖肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。所以《素问·水热穴论》云：“其本在肾，其末在肺”，肾气的消长决定肿胀病变的进退。《问斋医案·脾部》“肿胀”门中，蒋氏认为，肿胀病因应以肺、脾、肾为纲；辨证用药，汗、补、消各得其宜。推究病因应以肺、脾、肾为纲。肿胀一症，在《内经》即有“风水”、“水胀”、“石水”、“鼓胀”、“肤胀”、“肠覃”、“石瘕”等病名，并对其病因病机、临床表现和治则均作了简要论述。《内经·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散津，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”可见水液的正常输泄，有赖肺气的宣降，脾气的转输，肾阳的气化，心阳的温煦，肝气的疏调，三焦为通路，其中肺、脾、肾三脏与水液输泄的关系尤为密切。

肿胀向称顽疾，图治非易。一般认为，肿在外病水，胀在内病气，其实很难截然划分。蒋氏指出：“肿胀虽有十水、腹胀、肤胀、肠覃、石瘕诸名，不越气水相搏，血脉壅塞，关津不利，有所钟聚而成。”（十水之说，见于《华佗中藏经》，即：青水、赤水、黄水、白水、黑水、玄水、风水、石水、里水、气水，分别归类于十个脏腑）说明气、水、血三者往往相因为患，此为关键和症结。因为水病往往由气病而来，水病又可导致血病和气郁，久久浊气瞋塞，升降阻滞，而萌肿胀之疾。在气、水、血三大病因中，气是矛盾的主要方面，这就牵涉到与之有关的脏器。人



之气化、水液之代谢,主要是依靠肺、脾、肾三脏来完成的。蒋氏云:“肾统诸经之水,肺司百脉之气,脾为中土之脏。肾虚不能约水,肺虚不能行水,脾虚不能制水,泛滥皮肤则肿,流注脏腑则胀。”指出肿胀不外此三经为患。因此,肿胀治疗应着眼肺、脾、肾三脏,综观《问斋医案》不外乎此。

2. 温肾法治疗痰饮启迪后辈

我初次接触《问斋医案》是在1970年以后,那时我随支援甘肃的1300多人的北京医务人员来到大西北,作为扎根不走的北京医疗队在甘肃的基层卫生院当全科医生,那时并无医生的分科划分,只有中西医之别,但是中西医师什么病都要看,各科的手术都要做,谁开的化验也是亲力亲为,中西药处方都可以开。总之一句话,贫下中农有啥需要你就提供啥服务。我是西医科班但有中医家学的底子:我的父亲高桂林1947年毕业于华北国医学院,师从施今墨先生,在北京西城中医医院任主任医师,我的中医是家学,师承父亲高桂林。所以,中西医结合在我的临床工作中不仅没有障碍,反倒如鱼得水。那时甘肃的农村呼吸系统的疾病很多,成人的老年性慢性支气管炎、肺心病、咽炎非常多,小儿肺炎也成为儿童早夭的常见病,而且一年四季都有发生。为此,我请教父亲,这些以咳嗽痰多为主症的呼吸系统病中医有啥好办法,他说,这些病多与痰证有关,中医有“百病兼痰”、“百病皆由痰作祟”、“怪病多痰”之说。痰既是病理产物,又是致病因素。其致病特点是:发病怪异,变化多端,易蒙蔽神明;重浊黏滞,病势缠绵;阻碍气机,易影响脏腑气血运行而产生诸多疾病。他还告诉我要想治好痰证还有两本前辈的书要读:清代蒋宝素《问斋医案》和何景才《外科明隐集》。与痰相关的很多疾病病情复



问斋医案

杂,牵扯诸多脏器,治疗起来十分棘手,往往无从下手,即便治疗有时见到疗效,但也难以除根极易复发。这两本书中的案例理论简明,治疗简捷有效,于治痰多有创见并为我开了读书的书目写了导语。因此,对《问斋医案》中有关痰证的病案是我感触极深的。

《问斋医案》云:“痰本津液精血之所化,必使血液各守其乡,方为治痰大法。若但攻痰,旋攻旋化,势必攻尽血液脂膏而后已。”提出了治痰饮“十补一清”、“剿抚互用”诸法。取温肾法治痰饮对临床有很大的启发。蒋宝素认为,痰饮,始于《金匱》,有支饮、伏饮、溢饮、悬饮之分,但不离水湿,系津液所化。“痰为津液,精血之源,肾实统之”,“前哲以脾为生痰之源,肺为贮痰之器”论,实非如此。在此,他向前贤虚心叩问:盖“肾为水脏,而司五液”,“五液皆属于肾,化生于胃,当以肾为生痰之源,胃为贮痰之器为是”。因此,他认为痰饮之作,乃“肾水上泛,脾液倒行”所致,基于此,蒋氏认为治痰饮之法,以“温肾”为主。如治疗“腰痛、头眩、呕吐痰涎、酸水,咽喉不利,胸腹汩汩有声”的患者,取八味丸加减,以熟地、山药、山萸肉、丹皮、泽泻、云苓、附子、肉桂、鹿茸等治之。他还指出:“中伤积饮,清水上泛,呕吐胀痛”者,乃“病起于肝,传之于脾,注之于肺,下连于肾”,宗“治病求本,投金匱肾气加减”则屡治不爽。这些中医老前辈的经验,使得我在小儿肺炎的治疗中收到非常好的疗效,在急性肺炎出现心衰的时候,除了抗感染、抗心衰之外加上中药健脾、温肾、利湿等治疗,挽救了很多患儿的生命。

蒋氏还重视内伤七情与痰饮的关系,因七情直接伤及内脏,造成脏腑功能失调,形成痰饮。他指出“一烦劳则伤心,思



虑则伤脾,抑郁则伤肝。肝病必传脾,脾伤则津液不归正化,凝炼成痰”、“木乘上位,健运失常,清不能升,浊无由降,饮食精微之气不归正化,反化为痰”、“二气素虚,七情不适,土为木克,饮聚痰生”、“思虑伤脾,脾湿生痰”,均说明七情内伤主要伤及肝、脾两脏,造成肝失疏泄、气滞痰凝和脾失健运、聚湿成痰的局面。蒋氏对外感六淫和饮食与痰饮形成的关系论述不多,但提出“六淫外入之痰,可攻可伐”的治疗原则,但在临床应用此法是,患者状况一定是邪实正不虚时才可采用。对前辈的医疗经验和病案一定吃透研深才可资师其法。我对痰证的理解主要源于《问斋医案》,用温肾法治疗痰饮等症给我深刻的启迪,更为许多病患造福。

3. 脾肾双补哮喘可医

临床上常说,内科不治喘、外科不治癰,视哮喘证为顽症。哮喘病程迁延,时好时坏,难以治愈,稍有外部刺激,不论是环境的还是情感的因素,都可以引起发作是其主要特征。实际上,祖国医学对其病因及在临床上的表现早有阐述和记载,认为哮喘患者肺肾虚损为主要病因。《素问·逆调论》说:“夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也。”《素问·玉机真脏论》有“秋脉……不及则令人喘,呼吸少气而喘”。金元以前,哮证与喘证统属于喘促一门,直至元代朱丹溪才开始明确将哮喘作为独立病名。“哮”与“喘”证分开论述源自明代《医学正传》,哮以声响名,喘以气息言。蒋宝素在《问斋医案》中指出:先天不足,脾肾双亏,驯致风,伏肺经,哮喘屡发。蒋宝素在论述哮喘的发病机制时亦十分重视风邪在发病中的致病作用,常从“风伏肺金”、“肺风深伏”立论,提出“哮病屡发以治风为主”的治疗原则,十分切合临床治哮之旨。《问斋医案》中不仅论述了



问斋医案

在哮喘发作时采取以“疏解豁痰为主,平复后脾肾双补为宜”的治法,尤对平复后的脾肾双补阐发总结为“不扶其土无以生金,不固其下无以清上,法当固肾扶土为主,清上实下辅之,爰以六味、六君加减守常调治或可图功”。这种标本兼顾、清固结合、脾肾双补的治疗策略令人叹服,细细研读每个方剂和病案,结合临床去体味,奥妙无穷。

4. 蒋氏关于伏邪的研究是中医研究的创新

伏邪学说,应溯源于《内经》,至明代以前皆依据《伤寒论》之言,称为“伏气”。明代末年,吴有性在《温疫论》中创造性地改为“伏邪”。所谓“伏邪”,顾名思义,“伏”是隐匿、潜伏;“邪”是指随着气候变异所产生的,并且有一定毒性的致病因素。毒分为两种:一是外来之毒,包括六淫之邪毒、戾气、杂气和环境毒等;二是内生之毒,指机体在正常的新陈代谢过程中产生的废物;由于机体代谢障碍,本来正常的生理性物质,亦可转化为对机体有害的物质而成为毒。人体内的物质代谢十分复杂,它是一个完整、统一、有规律进行的过程。一旦打破了这种规律,就会导致毒邪不能外排而伏留体内形成“伏邪之毒”。近代对伏邪研究较为深入的,首推蒋宝素。蒋氏将人体与寒邪的关系分为三种,认为伏邪温热诸证都是由于冬时伏寒所致。寒是冬日的正邪,根据《内经》理论“正邪之中人也微”,冬三月为阳气闭藏之时,寒邪本不能伤。如逢肾亏形劳之人,精摇于内,汗泄于外,虽能避严寒杀厉之,而不知避正邪的潜入,寒邪乘虚深入少阴,“真阳复敛,进不能攻;腠理返密,退无归路”,势必盘踞于膜原。并说膜原在脏腑之外,形骸之内,此处有形积聚尚且难容,何况无形寒气,使寒气成为潜伏下来的致病因素。冬伤于寒春必病温。伏寒因春天温气而



发,故名温;因夏天暑热而发,故名暑;因湿而发,故名湿温,此其一。假如其人肾气不虚,腠理密而不避风寒,触冒严寒杀厉之气。因肾不虚,寒邪不能入肾,直袭足太阳膀胱寒水之经,则为正伤寒……如肾虚之人,又不避严寒杀厉,则为直中三阴之危证……治伏邪大法,以攻邪为上策,辅正祛邪为中策,养阴固守为下策。我以为,蒋氏对伏邪的研究比较早地接触和提出人体的体质说,疾病的发生一般都与致病因素、染病途径、人体的体质状况有关。伏邪即是人体在受到致病因素侵袭而正气充实的状况下的将病邪藏匿而不发病的状态。当人体肾虚、正气不足,又不避严寒杀厉时,疾病必然发生。这种变化即是人体体质的变化。所以,我们读研前辈的医案,还要从中看到前辈温故创新思想和科学精神。读者对蒋宝素关于伏邪的论述,可以在读《问斋医案》的同时,浏览《医略十三篇》卷三“伤寒第三”,卷八“伏邪第八”。这些医学理念对深入学习蒋氏医案会相得益彰。

中医界有名言:“熟读王叔和,不如临症多”,鼓励医生多实践多临床。但临症所见的病例毕竟是有限的,有的病例你可能终生不会见到。记得1969年的初夏,我在北京怀柔县医院生产实习,有一天在外科一例急性阑尾炎手术中给外科王主任当助手,打开腹腔后,在右下腹先要找到盲肠。盲肠的色泽较小肠灰白,前面有结肠带,两侧有脂肪垂。一般情况下,寻到盲肠后,用手指垫纱布捏住肠壁,将盲肠提出,顺结肠带就可找到阑尾。可是这个患者的阑尾就是找不到,寻找中几十分钟飞逝,仍无进展。正巧北大医院黄萃庭教授来院会诊,遂请他在现场指导,他让将盲肠前方的小肠或大网膜推开,顺



问斋医案

着阑尾正常位置切开盲肠的浆膜层,终于找到了阑尾。后来王主任讲,黄教授从事外科几十年也只见过一例这样的病例,这就是经验呀!四十多年过去了,手术过程仍历历在目,如果不是黄教授在场指导,如果不是黄教授经历过这样的手术,后果难料。所以,我们不可能事事都可以亲历,别人的经验可以传递给我们。间接取得经验的主要途径就是读书,读前辈留下来的医案,毕恭毕敬地认真研读,一丝不苟地认真实践。只有书是百问不厌百问不烦的好老师。孟河中医师祖费伯雄前辈的“养拙堂”前有一副自题联:“古今多少世家,无非积德;天下第一人品,还是读书”,这副对联是我从医的家教和前辈至嘱的真实写照。所以,我们在读前辈们留下的医案时、在为患者解除病痛时,要对前辈和患者心存感恩之心,才能成为好医生。

前辈们说,不为良相但为良医。我也期待着,有更多的像蒋宝素那样的名医和《问斋医案》那样的医案面世。

高振英

2012年8月



点校说明

蒋宝素(1794—1873)字问斋,号帝书,丹徒(今江苏镇江市)人,晚清中医,著名医学学者、经史学者。蒋氏自17岁起从家父蒋椿田学医,并师承当时名医王九峰,潜心钻研内、难、伤寒及诸家医书,颇有心得。他在苏北兴化、江都一带行医,声望卓著,位列“淮扬九仙”,被后世评价为“清朝十四名医”。著有《医略十三篇》5卷,《快志堂医案》抄本《医略稿》67卷,《问斋医案》5卷,均存。另有《伤寒素》1卷,《证治主方》1卷,《医林约法三章》等。

《问斋医案》为蒋宝素四十余年临床经验总结,“问斋”既是号,也是书房名,所以蒋宝素的医案集取名《问斋医案》。此书分五卷,“分别部居,系于立脏,条其细目,列四十三门,凡内、外因诸证悉备矣”。医案所论详明,治法多采用仲景之方及其父所著《医话》之方。

此次整理,是以上海铸记书局石印本做校本,并参考馆藏1991年上海中医学院出版社杨虎先生点校本。

一、本次点校删去分卷目录,仅在第一卷首保留著者、校者及姓氏名称。

二、点校中发现的错、漏字,均依医理、文义改之,并在文下脚注。

限于水平,点校之中的错讹难免,敬祈同道批评指正。

点校者

2012年8月



序

宝素先生,以医名世者四十余年。余顷遇于沙溪,先生出所著医案示余曰:此平生所用以治人者,遭乱亡失过半,不忍尽弃,时辑以问世,子为我序之。余素不知医,何足以盲先生之蕴奥,然观先生活人之多,则其术之精焉可知矣。是书为先生已试之效,其非空言无补又可信也。先生资禀绝人,于诸子百家靡不通,而于医学为尤邃。凡人精力所贯注,必有不可磨灭之处。是书必行于今而传于后,更无疑也,奚待余言哉!抑余于先生重有感焉。方吾乡晏安时先君子家居,与先生相过从,至乐也。先君子而得危疾,皆赖先生治之获全,迄粤寇西至,先生徙而北,先君子徙而南,音问阻隔。丙辰岁,寇氛益逼,先君子复徙于金沙,悒悒得疾,余时思迎先生一诊,而烽烟满目,道路乖分,卒不可得,而先君子之疾遂以不起。是以一见先生,既感且悲,而又深抱为人子不知医之憾,虽欲从游,亦已晚矣。然则余于是书即欲无言,乌能已乎?爰敬识数语而归之。

同里韩弼元顿首拜撰



自序

医之原,始于黄帝,咨于六臣。黄帝,玄极之神圣也。六臣,命世之鸿才也。然鬼臾区对黄帝之问,犹称臣斯十世,言习医经十世于兹矣,医盖若此其难也。帝与六臣平素讲求问难,以拯元元,所谓《内经》、《尚书》不载,儒者或不传,盖殷末周初,良医述黄岐之论,而《内经》出焉。《内经》以后五百余年,而有扁鹊设《八十一难》。扁鹊没,又五百余年,而有仲景作《伤寒论》。仲景没后,《内经》大义日湮。汉魏以降,唐宋以来,名家竞起,方书充栋,求其与经旨全符者鲜矣!如真风、类风之错乱,阴暑、阳暑之不经,湿热、湿温之疏略,金燥、火燥之混同,相火、君火之无凭,六淫且昧其五,安问其余?此医案所由作也。医案五卷,分心、脾、肺、肾、肝五部,合火、土、金、水、木五行,共四十三门,令百病各有所系,如日以系月,月以系年。先正其名,而后论治,类聚诸家之说,参以经史子集之言,别是非,定从违,必符经旨而后已。岂好辨哉!为去前贤白璧之瑕,为明圣经垂训之旨耳。值瓜洲淦堂李永福精于医,为余参订付梓。



序

天不言医,生神圣以言之。天不治病,生草本以治之。代天言医治病者,神农著《本草》,黄帝著《内经》,上穷天文,下极地理,中悉人事,辨药品之良毒,论疾病之是非,阴阳五行之生克,四时六气之正邪,八方风土之殊治,脏腑气血之盈亏。当年不能究其文,累世不能通其意,学者各因其才以取之耳。故上医医国,能医未病;其次医已病,并医百世之病。医一世之病,不能医百世之病,斯为下矣。扁鹊、秦和、秦缓医国,医未病之医者也。仲景医已病、医百世之医者也。仲景以后至于今,著书立说者,盖二百余家矣!皆能医一世之病,不能医百世之病,离圣久远,仰参经旨,何异居九壤而测九天。然有所得,亦能取效一时,世转风移,成法翻为疑案,以偏救弊,鲜得其中,偏弊相承,有乖经义,以故二百余家所著之书,均皆有病。此医案所以正名为主,名正则言顺,治当而无偏倚之弊。本《内经》之旨,聚诸家之说,证以经史子集之言,令其是非自见。膏肓既针,废疾俱起,然则吾祖乃医书病之医者也。

长孙安吉谨识



问斋医案心脾肺肾肝五部总目

序	1
自序	2
序	3

心部第一共十门

暑证	1
火证	5
疟疾	9
痢疾	15
狂癫	18
不寐	22
怔忡惊悸	24
三消	28
诸汗	31
呃逆	33

脾部第二共十门

湿证	36
霍乱	42
沙蛾	46



问斋医案

大
医
精
诚
万
世
师
表

呕吐反胃噎膈	51
泄泻	55
痰饮	62
肿胀	77
黄疸	87
积聚	89
痞满	94

肺部第三共七门

喘促	102
哮喘	106
咳嗽	110
肺痈肺痿	117
痿躄	120
诸血	123
诸窍	139

肾部第四共七门

伤寒	144
伏邪	146
癆瘵	168
便结	176
癰秘	179
遗精	182
淋浊	187