

潘澄濂医论集

浙江省中医研究所编

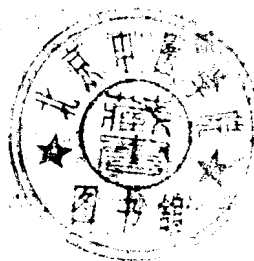
人民卫生出版社



H/32
434
332/30

潘澄濂医论集

浙江省中医研究所文献组 编



人民卫生出版社

1065582

2K84/29

潘澄溥医论集

浙江省中医研究所文献组 编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

北京印刷一厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 5 $\frac{1}{2}$ 印张 124千字

1981年7月第1版第1次印刷

印数：1—17,500

统一书号：14048·3972 定价：0.54元

前 言

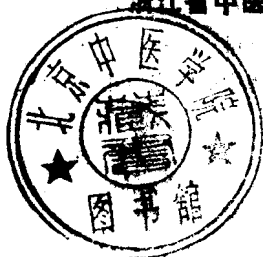
我所所长、研究员潘澄濂老医师从事中医教学、医疗和科研工作五十余年，有丰富的临床经验和理论知识。潘老医师在学术上，熟谙灵、素，精于伤寒、金匱，对温病学说造诣颇深，早年著《伤寒论新解》一书，刊行于世。并能博采诸家之长，融经方时方于一炉，而无门户之见。在治疗上长于内科，擅治急性传染病，对肝炎、肝硬化等病，尤有研究。潘老医师虽年近七旬，但仍手不释卷，好学不倦，善于吸取近代医学知识，热心中西医结合工作，积极传授经验。为了继承和总结名老中医的学术经验，我们在本所党支部的领导下，在潘老医师的直接指导下，以潘老医师历年来的论著、讲稿和平时学习笔记等为题材，整理了这本医论集，重点反映潘老医师的学术特长和临床经验，以供同志们参考。

参加本书整编的人员有盛增秀、凌天翼、张焯敏、施仁潮、陈勇毅、王英等同志。

限于我们的水平，加上对潘老医师的丰富经验领会不深，在整理选编过程中一定存在不少缺点，恳切期望同志们予以批评指正。

浙江省中医研究所文献组

一九七九年五月



目 录

理论探讨	1
六经辨证的探讨	1
略论六经辨证与脏腑、八纲、卫气营血辨证的关系	35
卫气营血辨证在温热病学上的作用和意义	45
对叶天士温病学说的探讨	49
略论王孟英的医疗经验	57
养阴法在内科临床上的应用	62
活血祛瘀法在妇科临床的应用	75
治疗肝病的经验	86
谈谈传染性肝炎辨证和治疗的体会	86
重症传染性肝炎辨证论治的探讨	92
对肝硬化辨证和治疗的临床体会	99
治疗急性热病的经验	112
治疗急性热病急症的经验介绍	112
对湿温证治的临床体会	117
对流行性乙型脑炎辨证和治疗的临床体会	124
紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸三方临床应用的体会	130
其它内科杂病的治疗经验	138
消化性溃疡分型辨证和治疗之我见	138
冠心病的中医辨证和治疗	146
治疗支气管扩张症 9 例的追踪观察	154
对胆囊炎辨证论治的探讨	158
扶正法在肿瘤化疗过程中的临床应用	167

理论探讨

六经辨证的探讨

一、六经辨证学说的起源和发展

(一) 张仲景六经辨证学说的来源

张仲景是东汉时代著名的医家。他所著的《伤寒杂病论》中的主要内容，就是系统地论述六经辨证和施治。到目前为止，临床医师还以他的学说作为典范。

张仲景创造六经辨证学说，虽是从临床实践中体验出来的，但不是仅凭经验，而是有他的理论依据。据《伤寒论》自序说：“勤求古训，博采众方，撰用素问、九卷、八十一难、阴阳大论，胎胪药录”。这些古籍，可能就是张氏学说的根本依据。

按：《素问》，据宋代林亿等考证说：“《素问》之名，起于何代？按《隋书·经籍志》始有《素问》之名；《甲乙经》序，晋皇甫谧之文，已云《素问》论病精辨；王叔和西晋人，撰《脉经》，云出《素问》、《针经》；汉张仲景撰《伤寒卒病论集》，云撰用《素问》。是则《素问》之名，著于隋志，上见于汉代也。自仲景以前，无文可见，莫得而知。据今世所存之书，则《素问》之名起汉世也。”《伤寒论》自序的“素问”，可能就是现存的《内经素问》。至于九卷的问题，林亿等也有了考证，他说：“《素问》外九卷，汉张仲景及西晋王叔和脉经只为之九卷。皇甫士安名为鍼经，亦专名九卷。

《隋书·经籍志》谓之九灵，王冰名为灵枢。”又据唐代王焘引用《灵枢经》热病第十二、十三篇上所载的伤寒热病死候九种说是“九卷云”。这可能就是现存《内经灵枢》。再一个推测，可能是《伤寒论》自序“素问”下面脱落“灵枢”二字，也未可知。

八十一难，据唐代杨玄操说：“黄帝八十一难经者，斯乃勃海秦越人之所作也。越人受长桑君之秘术，遂洞明医道，至能彻视藏府，剖肠剔心，以其与轩辕时扁鹊相类，乃号之为扁鹊。”又据元代滑寿汇考说：“史记越人传载赵简子骖太子齐桓侯三疾之治，而无著《难经》之说。隋书经籍志、唐书艺文志，俱有秦越人黄帝八十一难经二卷之目。又唐诸王侍读张守节作史记正义，……传后全载四十二难与第一难、三十七难全文，由此，则知古传以为秦越人所作者，不诬也。”又据日本丹波元简《难经疏证》说：“八十一难之名，叻见于汉张仲景《伤寒论》自序，而梁阮孝绪七录有黄帝众难经之目，盖众乃八十一之谓。”仲景自序中的八十一难，可能就是梁七录的黄帝众难经，和现存的秦越人《难经》，名异实同的书籍。

阴阳大论，林亿等认为王冰所补入于《素问》里的天元纪大论、五运行大论、六微旨大论、至真要大论等七篇，疑是阴阳大论之文。日本名古屋玄医认为《素问》里的阴阳应象大论一篇，为阴阳大论。虽不能充分证明上列诸篇，即为《伤寒论》自序里所指的阴阳大论。但是中医的整个理论，是建立在阴阳和五行的朴素唯物论的基础上，全部《内经》，就是以此为中心思想指导。它是仲景六经辨证学说的重要依据和基本精神。

胎产药录，可能是古代妇儿科书籍，据山田正珍氏说；

“太平御览，七百二十二。引张仲景方序曰：卫汛好医术，少师仲景，有才识，撰四逆三部脉经，及妇人胎藏经，小儿颅頰方三卷。由此考之，所谓胎颅，乃妇人小儿之义已。”

《金匱要略》中有妇人病三篇，或许即导源于此。

《伤寒论》自序中所提出的诸书，不论其或存或佚，或书名更易，或卷帙互易，仲景是承袭了诸书的精神，加以推陈出新，著作《伤寒杂病论》。其理论体系，仍不离于朴素唯物的阴阳和五行学说的范畴，这是可以肯定的。所以丹波氏有这样的说法，他说：“盖伤寒三阴三阳，乃原于素问、九卷，伤寒中风温病等之目，本于八十一难。”特别是《素问·热论篇》，是《伤寒论》六经辨证重要依据之一，为后世所公认，众所周知。

（二）三阴三阳命名的考证

三阴三阳及其分太少厥和阳明，是古代哲学上用以表达一岁之中，阴阳消长，寒暑互易的概括性名词。这从《灵枢·阴阳系日月》就可以清楚地看出。如说：“寅者，正月之生阳也，主左足之少阳；未者，六月，主右足之少阳，……”等等。特别是阳明，《内经》称它为“两阳合明”，厥阴为“两阴交尽”，以这些意义推测，是古人认识客观世界，特别是气候变化中的寒暑互易阴阳消长的规律，分手足三阴三阳，来表达一年中阴阳消长不同程度的标志，所以《素问·天元纪大论》说：“阴阳之气，各有多少，故曰三阴三阳也。”周凤梧等语释说：“正因为六气各有多少，才形成了三阴三阳之别。”这更明显说明，三阴三阳，开始时是以表达客观世界一切现象和事物变化规律上的标志，祖国医学同样采用了这些阴阳学说，不论对生理病理现象的解释，疾病证候归纳和分类，以及治疗法则等，都运用了阴阳学说的两种相反

相成而又互相联系的概念，形成一套完整的理论体系，这与祖国医学很早就认为有机体和外界环境的统一性及机体完整性的概念是分不开的。

（三）三阴三阳在医学上的运用

上面已经提到过，三阴三阳是古代人民用以表达客观世界一切现象，和事物变化规律中阴阳盛衰的标志的概括性名词，特别是气候的变化。与此同时，祖国医学也采用这些朴素唯物论的阴阳学说，来解释或表达医学上有关各个方面的问题，从而构成一个完整的理论体系。所以一部《内经》里面，从论述人类形态开始，到疾病证候分类、治疗法则等等，无一不以阴阳（或三阴三阳）来解释或表达的。如论述人类形态方面，《灵枢经·通天》说：“太阴之人，其状黧黧然黑色，忿然下意，临临然长大，臃然未傴，此太阴之人也；少阴之人，其状清然窈然，固以阴贼，立而躁鹜，行而似伏，此少阴之人也……。”这是将人们的活动形态而分为三阴三阳。

在论述人体气血正常数值方面，如《血气形志篇》说：“夫人之常数，太阳常多血少气，少阳常少血多气，阳明常多气多血，少阴常少血多气，厥阴常多血少气，太阴常多气少血，此天之常数。”（注：张介宾说：“按两经言血气之数者凡三，各有不同，如五音五味篇，三阳经与此皆相同，三阴经与此皆相反，……又如九针论诸经与此皆同，惟太阴一经云多血少气，与此相反，须知灵枢多误，当以此篇为正。”）这是以三阴三阳来表达气血之常数。

特别是《灵枢》对经络的命名，配以手足三阴三阳，并且还将经络和脏腑联系起来，而成为一套完整的经络脏腑学说。如《灵枢经·经脉》说：“肺手太阴之脉，起于中焦，下

络大肠，还循胃口，上膈属肺，从肺系横出腋下，下循膈内，行少阴心主之前，下肘中，循臂内上骨下廉，入寸口，上鱼，循鱼际，出大指之端。其支者，从腕后直出次指内廉，出其端。……大肠手阳明之脉，起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间，上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上膈外前廉，上肩，出髃骨之前廉，上出于柱骨之会上，下入缺盆，络肺，下膈，属大肠。其支者，从缺盆上颈贯颊，入下齿中，还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔。……胃足阳明之脉，起于鼻，交额中，旁纳太阳之脉，下循鼻外，入上齿中，还出挟口，环唇，下交承浆，却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅。其支者，从大迎前下人迎，循喉咙，入缺盆，下膈属胃络脾；其直者，从缺盆下乳内廉，下挟脐，入气街中；其支者，起于胃口，下循腹里，下至气街中而合，以下髀关，抵伏兔，下膝腘中，下循胫外廉，下足跗，入中指内间；其支者，下廉三寸而别，下入中指外间；其支者，别跗上，入大指间，出其端”等。这十二经脉是组成有机体的联络网，它使经络和脏腑联系起来发生相互的关系，所以经络的三阴三阳和脏腑的三阴三阳不仅命名相同，而且在机能上也是相一致的。因此，研究六经辨证，与十二经脉学说，是密切相关的。

再就疾病的症候分类来看，例如《素问》对热病症候，分属于三阴三阳，《热论篇》说：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”又说：“伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强；二日，阳明受之，阳明主肉，其脉侠鼻，络于目，故身热，目疼而鼻干，不得卧也；三日，少阳受之，少阳主胆，其脉循胁，络于耳，故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。四日，太阴受之，太阴脉布胃中，络

于咽，故腹满而咽干；五日，少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥，舌干而渴；六日，厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩”等等。这是六经证候分类的开端，是按三阴三阳所属的经脉而分。所描述的证候，是以六经的阳性和热性的证征为主，而整个疾病发生和发展过程中的各个阶段和各种不同属性的证候未能详述，所以它与《伤寒论》的六经辨证有些不同，但也有其共同之处。主要标志着机体机能的强和弱、寒和热、虚和实及其病位病情的表 and 里、浅和深、轻和重。《内经》还把其他疾病的证候，如疟疾、厥、痹等，无一不分属六经，这些分类法，可以说，都是仲景六经辨证学说的源泉，仲景六经辨证学说，是它的发展。

二、六经辨证学说的意义和作用

六经辨证，是用以将各种疾病过程中，从四诊所得的临床表现加以分析归纳，特别是选择比较突出的证候，而突出六个不同类型的基本证候（主证主脉），再结合其他一般症状和体征，借以辨别其表、里、寒、热、虚、实不同的属性，作为治疗依据的一种逻辑法。

各种疾病对机体所引起的反映，有因人、因时、因地等不同，故其所出现的症状和体征，在某些表现是共同，在另一表现上，就有各殊。六经辨证法，就是从这些各殊的症状和体征上，来辨别其不同的属性。譬如发热，是多种外感病的共有症状，在这个共有症状上，是很难辨别其属性，必须要参考精神状态、舌苔、脉象，及其他一些症状，才能作出结论。所以六经辨证，对疾病的各种临床表现，既要有分析，又要有归纳。这样方能确定其表、里、寒、热、虚、

实的属性。

《伤寒论》说：“病有发热恶寒者，发于阳也。无热恶寒者，发于阴也。”这是仲景举例以说明各种疾病的临床表现，有阳性症征和阴性症征的不同。阳性症征是正邪两气势均力敌的现象；阴性症征是正虚不能敌邪的现象。阳性症征和阴性症征（简称阴阳），是六经辨证大纲中的总纲，也就是说，阴阳是贯穿在表、里、寒、热、虚、实各纲中的一个总纲。

同一阳性症征和阴性症征里面，它所表现的寒热虚实，在程度上必有轻重的不等。因此，三阴三阳分为太少阳明和厥阴。这就是用以表达这六个不同类型的综合症征。其中寒热虚实的程度还有轻重不等的差异，所以古人用三阴三阳的命名来表达，而不以第一型第二型等数字来代替，它的涵义，是很深远。如果不理解这一点，对六经辨证运用三阴三阳的命名，可能会产生不正确的看法。

表里，是标志着病候的深浅；寒热，是象征着机体机能活动状态的兴奋和抑制；虚实，是表示正气和邪气作斗争的胜负。中医就是根据这些规律，来处理疾病，所以有同病异治、异病同治等多种方法。这些症状，那些属表，那些属里，那些属寒，那些属热等等，仲景在《伤寒论》里有了具体的论述，下面有专章讨论。

但是各种疾病在发生和发展过程中，它的临床表现，是不断地在演变着的。特别是外感六淫病（急性传染病），它的症候演变，虽则是有一定的规律，但六经证候，有合有并，有传有变，寒热虚实的属性，有相对的或交替的出现。因此，辨证方法，既要重视现实的客观症候，而又要了解既往的情况，这样才能正确地作出诊断，选择适应的方剂去治

疗，和正确地推断疾病的预后。

六经证候，在《伤寒论》所论述的如“太阳之为病”、“阳明之为病”、“太阴之为病”、“少阴之为病”等，后代医家认为是：“揭首”、“提纲”、“纲领”，总的说，是六经的基本证候。正如徐灵胎所说的：“仲景六经，各有提纲一条，犹大将建旗鼓，使人知所向，故必择本经至当之脉证标之，学者须从其提纲以审病之所在。”他们所谓“至当之脉证”，就是指这些必然出现，而且是特殊性的证候，如太阳病的脉浮，头项强痛，恶寒；阳明病的胃家实……等等，是六经辨证的主症主脉，因此，我们称它为基本证候。

但是与基本证候必须要相互参照的证候，是很复杂的，如太阳病若附加“脉缓、发热、汗出”的为中风；若附加“脉紧、发热、无汗”的为伤寒。如阳明病，发热、汗出、脉洪大、口烦渴、无大便不通及腹鞭满者，为经证；潮热、不大便、腹鞭满者，为府证。假使没有这些证候附加在基本证候上去，相互分析归纳，辨别表里寒热虚实，就有一定困难，因此称这些证候为附加证候。总的来说，基本证候和附加证候，必须要相互结合，特别是基本证候中的一个证候，是不可或缺，否则就不能成某经基本证候，例如恶寒头项强痛而脉反沉，就不成为太阳病了。是其中（不论基本证候或附加证候）假使有一个重要症状，如脉象、神识、舌苔等，若有变化，则其属性，可能就有不同，所以基本证候和附加证候，在辨证上有着同等的重要性。不过基本证候的掌握，认识它是属六经中的某一经，或某经和某经的合病或并病，初步可以做到心中有数。然必须要有附加证候的结合，才能分别寒热，审察虚实。所以六经证候分为这样两类不同性质的症状来论述，就是这个关系。

三、六经证候各论

(一) 太阳病

1. 太阳病的基本证候

太阳病的基本证候，是“脉浮，头项强痛而恶寒。”这些证候，一般是在外感病的初期为多见。徐灵胎说：“脉浮、头项强痛、恶寒八字，为太阳一经受病之纲领，无论风、寒、温、热、疫疠、杂病，皆当仿此，以分经定证也。”这可以看出，一般外感病，不论是风或寒、温或热，其开始时，都可能表现这样的证候。所以称它为太阳病，其涵义就是有开始的意思，也就是外感之邪，侵害机体，其首先所出现的病变状态。

太阳病是机体那些方面受到病邪的影响或损害而发生的问题，历代注家各有不同的见解，兹择其有代表性者列下。

陆九芝说：“太阳之为病，寒水之气为病也。”

吴谦说：“太阳之为病，谓太阳膀胱经之所为病也。”

方有执说：“太阳者，……六经之首，主皮肤而统营卫，所以为受病之始也。”

以上吴氏主经络说，陆氏主气化说，方氏主皮肤而统营卫说。这三说虽各有所见，而以发病的机制来看，三者各有牵连的关系，不能以一家之见说明问题，所以陈修园说：“太阳主人身最外一层，有经之为病，有气之为病。”这就将三个不同主张统为一体，而成为一个完整的见解。同时，后世不仅对太阳病如此，而对其他各经，也都有经络、气化等见解。

太阳病的脉浮，主要是由于外邪初干，正气充实，御邪

于表，而现浮象。成无己说：“经曰：尺寸俱浮者，太阳受病。”滑伯仁说：“脉在肉上行，主表也。表即皮肤，营卫丽焉，故脉见尺寸俱浮，知为病在太阳之诊也。”王朴庄根据《千金翼》以“脉浮”另列一条，认为是仲景的原文，并注说：“浮者，表也。寒伤太阳，必由皮毛，俟其气内应于脉，始显浮象，知其始不遽浮也，又知其浮之必已发热也。”这都说明脉浮的现象，特别是王朴庄说明浮脉出现的过程关系到邪正斗争的过程，并说明浮脉与发热的关联，与我们临床经验的实际情况相同。

头项强痛，是由于外感之邪，感伤太阳之经而引起的。吴人驹说：“头为三阳之通位，项为太阳之专位，有所障碍，不得如常之柔和，是而强痛。”但是，头痛，由于各人体质有不同，敏感度有强弱，尤其是疾病的特性也有各殊。因此，其发作程度，有轻重之悬殊。不过同在三阳，均可发生不同程度的头痛，如以经络部位来分，痛在巅顶，牵引于项者，属太阳，病在额角者，属少阳，其痛在额者，为阳明。这是根据经络的径路，而作为临床鉴别的依据。不过，个人临床经验，例如《金匱要略》的“痉病”，它的头项强痛，是一个主要症状。此外，如余师愚所称的“瘟疫”，亦有“头痛如劈”的症状，与其他风寒所感的，就大相逕庭。所以我认为头痛项强的程度，是因人因病而有差别。

恶寒，是太阳病重要症状之一，不论风寒或温热之邪，初感时，都可能发生。它的现象，成无己在《伤寒明理论》里面说得很清楚，他说：“恶寒者，风寒客于营卫之中也。惟其风寒客于营卫，则洒淅然恶寒也。惟其营卫之受风寒，则啬啬然不欲舒也。其恶寒者，非寒热之寒也，又非恶风也。且恶风者，见风至则恶矣。得以居密室之内，韩帐之

中，则坦然自舒也。至于恶寒者，则不待风而寒，虽身大热而不欲去衣者是也。”从成氏之言，其将生理的恶寒和病理的恶寒，分得很显明，尤其是指出在太阳病恶寒的同时，必伴有发热，而不欲去衣，更有意义。

总之，构成太阳病，必须具备脉浮、恶寒、头项强痛。三者症状，不能缺一，否则就不能成为太阳病。

2. 太阳病的附加证候

太阳病在它的基本证候的基础上，如果根据《难经》“伤寒有五”的说法，则有太阳中风、太阳伤寒、太阳风温（包括风湿）、太阳湿病与太阳中暍之分。这些风、寒、温、湿、暑等，也都有它独特的表现，以资识别。

例如：“太阳病，发热、汗出、恶风、脉缓者，名为中风。”这就是在太阳病基本证候上，加以“发热、汗出、恶风、脉缓”等的证候，而名为“太阳中风”，我们称这些发热、汗出、脉缓为附加证，它与基本证候有差别，问题在于一个是特殊性（指附加证候），一个是普遍性（指基本证候）。

与太阳病基本证候同时而出现的“发热，或未发热，体痛，呕逆，无汗，脉紧”，那就是“太阳伤寒”。它与中风的不同点，在于太阳伤寒是脉浮紧，恶寒发热而无汗；太阳中风是脉浮缓，发热恶风寒而有汗，以此鉴别。

《伤寒论》还有“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。”根据上面叙述，恶寒是太阳病重要症状之一，既不恶寒，则不能认为是太阳病，而文献则又冠以“太阳病”三字，似有矛盾，其义很难理解。且古人于此，或仅以温与寒的性质来区别，或从发病的季节来划分，也有认为不恶寒、发热而渴就等于阳明证。但是，温病，它的特征，是在发热和

渴，与伤寒中风之有恶风寒的现象，确有不同。因而，这里的“太阳病”三字，不是代表脉浮、头项强痛、恶寒等的证候，而是指出外感病的初起，由于机体体质的不同，有迅速从热化。所以一开始就发热而渴、不恶寒，藉以与桂枝汤和麻黄汤证有所区别。

太阳篇除温病外，还有身灼热的“风温”。《伤寒论》说：“风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重多眠睡，鼻息必鼾，语言难出……。”风温也是温病中的另一种类型，但其发汗已，身灼热，其开始时显然也有恶寒和脉浮的太阳病症状，经其发汗后，则恶寒虽罢，而仍身热，以此而观，也是迅速从热化的病变，可以说是由太阳而转变为阳明了。

太阳伤寒、太阳中风和温病，其临床表现，在脉象、恶寒、汗和渴等几方面的症状，确有不同。但是，根据个人肤浅之见，上面这样分法，仅看出其症之属表或属里，至于寒热的属性，仅以口渴为指标，尚不够明确，应将舌苔列入才能全面。

在仲景的《金匱要略》里还有两种太阳病，其一是关节疼痛而烦，脉沉而细者的“湿痹”病；其二是发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细芤迟，小便已，洒洒然毛耸，手足逆冷，小有劳，身即热，口干前板齿燥，若发其汗，则恶寒甚，加温针则发热甚，数下之则淋甚的夏季伤暑病，古人称它为“中喝”。这两种病，开始时也都出现与太阳病相似的症状，但其脉不浮，与太阳病异，所以有许多人在讨论太阳病时，只提到中风、伤寒和温病，对湿病和喝病没有提到，可能就是在这个缘故。但是将湿病和中喝，一并列入于太阳病范畴来讨论，是符合《难经》“伤寒有五”的说法，而且在临床辨证上，也有很大的帮助。