

读书析疑与临证得失

何绍奇 著

人民卫生出版社

自序

我1978年离开家乡四川到北京读书,到今年已经整整20年了。在这些年里,除了上学、教书、看病之外,我先后参加过《实用中医内科学》、《中国大百科全书·中医卷》、《现代中医内科学》、《中医老年病学》等书的编写工作,而且都很投入,卖了不少力。但是,比较起来,我更喜欢手边这本小册子,因为它集中了我这20年读书、教学和临床的心得和体会,更能反映我的实际水平。至于水平的高低,那又另说了。

本书分上下两辑。上辑原来题作《西苑读书记》,看过我呈报上去的“天明则日月不明”等样稿后,编辑先生建议改题为《读书析疑》。“雅俗共欣赏,疑义相与析”,我想也好,就同意了。不过这些文字,不都是“析疑”,有“述”,也有“作”,在这里说明一下,以免“鱼目混珠”之嫌。下辑曰:《临证得失》,收载我的100余则案例,其中有疗效好的,也有看错了的。在一个医生的医疗生涯中,总是有得有失的,如能认真地加以总结,于自己,将来就会少出些错,于他人,也可以引以为鉴。这100余案中,约有十分之一是20年前我在基层工作的案例,还有十分之一是在国外工作的案例,其余大部分是在北京工作的案例。大都较为完整,涉及的面也比较宽。到现在为止,我还没有发现自己有什么特别的擅长,几乎什么病都会看一点。只不过到了北京以后,有好多病没有机会看了。不象在基层,什么病都得看,看得好得看,看不好也得想办法看——我的一点点

本事，就大多是这样被逼出来的。

读书苦：一字之辨，一义之析，十天半月还弄不出来。看病更苦：费尽心思，没有疗效，正如司马迁说的：“人之所患在病多，医之所患在道少”。而读书临床之乐，亦在其中：一个问题搞清楚了，一个字义弄明白了，一个久治不愈的病人看好了，就真是“其乐融融”，非语言所可准确描述的了。我今年 55 岁，老之已至矣，在未来的岁月里，我将再努力，还照着我的读书看病的老路子继续走下去。并且有信心再过 20 年，再出这样一本这样的书——如果读者诸君以为这样的书还值得一读的话。

何绍奇

1998 年 6 月于北京

目 录

读 书 析 疑

天明则日月不明	(1)
高粱之变,足生大丁	(2)
有者求之,无者求之	(3)
条达考	(4)
疏泄与肝主疏泄	(5)
上工中工下工	(6)
逸病	(7)
虚邪贼风	(8)
《灵兰秘典》新解	(9)
观其脉证,知犯何逆,随证治之	(11)
关于《难经·四十七难》	(12)
治病必求于本	(14)
读《金匱要略札记》书后	(16)
经方与时方之争	(18)
热入血室	(23)
久病闻呃者死	(24)
有关小儿生理病理的最早记载	(25)
张仲景的正邪观	(26)
我对六经实质与传经的看法	(30)

柯韵伯的“六经地面”说	(33)
饮病之我见	(35)
孙思邈与《伤寒论》	(36)
伤寒陶氏学	(41)
“医之门户分于金元”说正义	(44)
罗天益	(46)
韩飞霞	(50)
《赤水玄珠》	(51)
孙一奎治痰	(58)
张伯龙论中风	(64)
《鲁楼医案》	(65)
陆仕谔	(66)
《扁鹊心书》	(67)
《心印绀珠经》	(69)
有关张锐二三事	(71)
《十药神书》	(72)
《不居集》	(73)
张锡纯的温热观	(75)
滋化源	(79)
血不利则为水	(80)
易水家法	(81)
补土伏火	(84)
王道与霸道	(85)
慢病轻治	(86)
时时轻扬法	(88)
辛凉解表面面观	(90)
伏邪	(92)
礞石滚痰丸	(96)
走马通圣散与苏陈九宝汤	(98)
温胆汤	(99)

侯氏黑散·····	(102)
附子膏与 ABC ·····	(104)
半夏治疗恶阻·····	(105)
肾着汤·····	(108)
清暑益气汤·····	(110)
桂枝汤与玉屏风散·····	(111)
越鞠丸的命名·····	(112)
温病三宝·····	(112)
雪羹·····	(115)
读宋人方书札记·····	(116)
《博济方》·····	(116)
《史载之方》·····	(118)
《全生指迷方》·····	(121)
《鸡峰普济方》·····	(123)
《洪氏集验方》·····	(124)
叶学鳞爪·····	(125)
淡以通阳·····	(125)
叶天士用虫药·····	(126)
徐批叶案小议·····	(127)
劫胃水法·····	(129)
柴胡不劫肝阴·····	(131)
肝为刚脏·····	(131)
“血肉有情”考略·····	(133)
《外感温热篇》有蓝本·····	(134)
痰病的病机与诊断要点·····	(134)
老年病及其诊治特点·····	(136)
养生长寿方的初步研究·····	(140)
中风各家学说述评·····	(146)
学方四境界·····	(159)
医案与医话·····	(161)

由成都人怕麻黄想到的·····	(166)
中药过敏·····	(168)
关于如何学古文·····	(169)
吴鞠通与章虚谷的一段佳话·····	(170)
纪念曹颖甫先生·····	(171)
夜读拾零·····	(173)
治医之道·····	(173)
益火之源,以消阴翳·····	(173)
五禽戏·····	(174)
太炎先生题《三因方》诗·····	(174)
医案一宗·····	(174)
活水蛭外用·····	(174)
哮喘病名不始于丹溪·····	(174)
举卿古拜散·····	(175)
灰·····	(175)
罢极之本·····	(175)
土得木而达·····	(175)
唐容川论瘀血·····	(176)
录蒲老对《医林改错》的评价·····	(177)
缓急解·····	(177)
淡豆豉·····	(177)
谷白皮·····	(178)
角蒿·····	(178)
麻豆·····	(178)
药邪·····	(179)
长沙太守·····	(179)
哕僻·····	(180)
对子和攻邪学说产生背景的误释·····	(181)
前辈名医谈医案·····	(181)
关于孙思邈的生年问题·····	(183)

屡用达药·····	(184)
汪昂不是医家·····	(184)
赵开美何许人也·····	(185)
小儿惊风·····	(185)
点校古医书应当慎重·····	(186)
“泣”、“搏”二字正误·····	(187)
有病不治,常得中医·····	(189)
吴澄两补《难经》虚损方·····	(190)
白求恩与针刺麻醉·····	(191)
热水浴治疗肾绞痛·····	(191)

临 证 得 失

寒邪直中·····	(192)
热中未已,寒中又起·····	(193)
中虚奇病·····	(194)
麻疹忆险·····	(195)
角膜溃疡·····	(197)
带状疱疹·····	(197)
舌黑·····	(198)
巨大结石与腹腔肿物·····	(198)
烧伤疤痕·····	(199)
肠痈(急性阑尾炎)·····	(199)
肠梗阻·····	(201)
过敏性鼻炎·····	(202)
发热一·····	(202)
发热二·····	(203)
发热三·····	(204)
发热四·····	(205)
紫癜·····	(206)
鼻衄·····	(206)
口腔溃疡一·····	(207)

口腔溃疡二·····	(208)
口腔溃疡三·····	(209)
创口不敛一·····	(210)
创口不敛二·····	(211)
乳腺小叶增生一·····	(211)
乳腺小叶增生二·····	(212)
乳腺小叶增生三·····	(213)
乳痛·····	(213)
痛经·····	(214)
子宫肌瘤·····	(214)
恶阻·····	(215)
产后大失血·····	(215)
精少·····	(216)
痿证(格林巴利氏综合征)·····	(216)
痹证一(类风湿性关节炎)·····	(217)
痹证二(类风湿性关节炎)·····	(218)
痹证三(类风湿性关节炎)·····	(219)
腰椎骨质增生·····	(219)
腰椎间盘突出·····	(220)
肩关节周围炎·····	(220)
背痛·····	(221)
脊背痛·····	(221)
高血压一·····	(222)
高血压二·····	(222)
阳虚·····	(223)
偏头痛·····	(224)
三叉神经痛·····	(225)
眩晕一(美尼尔氏病)·····	(226)
眩晕二(美尼尔氏病)·····	(226)
眩晕三(美尼尔氏病)·····	(227)

眩晕四(颈椎病).....	(228)
嗜睡一.....	(228)
嗜睡二.....	(229)
面瘫.....	(229)
舌麻.....	(230)
舌冷.....	(230)
痰核(多发性纤维瘤).....	(231)
痰证.....	(232)
瘰瘤(甲状腺腺瘤).....	(232)
梅核气.....	(233)
痰火(秽语抽搐综合征).....	(233)
自汗.....	(234)
盗汗.....	(234)
胃痛一(萎缩性胃炎).....	(235)
胃痛二(慢性胃炎).....	(235)
胃痛三(慢性胃炎).....	(236)
胃痛四(胃及十二指肠溃疡).....	(236)
胃反(幽门梗阻).....	(237)
痞满一.....	(238)
痞满二.....	(238)
便血一.....	(239)
便血二.....	(240)
便血三.....	(241)
腹泻(肠道易激综合征).....	(242)
腹泻(溃疡性结肠炎).....	(242)
腹泻、腹痛.....	(243)
腹泻(慢性结肠炎).....	(243)
腹泻.....	(244)
小儿腹泻一.....	(245)
小儿腹泻二.....	(245)

痢疾·····	(246)
不食·····	(247)
气积·····	(247)
阳明脉迟·····	(248)
急性肾炎一·····	(249)
急性肾炎二·····	(250)
右肾结石·····	(250)
泌尿系结石·····	(251)
血淋·····	(251)
血尿(肾、输尿管术后)·····	(252)
尿血(尿道断裂伤)·····	(252)
慢性肝病·····	(253)
慢性肝炎、肝硬化腹水·····	(254)
冠心病心肌梗塞·····	(255)
冠心病·····	(256)
心肌炎一·····	(257)
心肌炎二·····	(257)
怔忡(心动过速)·····	(258)
失眠一·····	(258)
失眠二·····	(259)
肺炎一·····	(259)
肺炎二·····	(260)
肺炎三·····	(260)
哮喘(慢性支气管炎)·····	(262)
咳嗽(急性支气管炎)·····	(262)
肺心病(心功能不全)·····	(263)
过敏性哮喘·····	(263)
百日咳·····	(264)
肺癌胸水·····	(264)
木火刑金(肺结核大咯血)·····	(265)

读书析疑

天明则日月不明

语出《素问·四气调神大论》。王冰注谓：“天所以藏德者，为其欲隐大明，故大明见则小明灭，故大明之德不可不藏；天若自明，则日月之明隐矣。所喻者何？言人之真气亦不可泄露，当清净法道，以保天真；苟离于道，则虚邪入于空窍。”后世注家亦一直沿用其说。

我觉得“大明”、“小明”之说不可通。古代文献中，皆称太阳为“大明”。如《礼记·礼器》云：“大明生于东”，郑玄注谓“大明，日也”；《周易·系辞》云：“日往则月来，月往则日来，日月相推则明生焉”，“明之道，贞（正）明者也”；《说文解字段注》亦谓“明”从月从日。“明”字由日、月二字相合而成。王冰为了强解经文，所以杜撰“大明”、“小明”之说。此不可通之一。把“天”与“日月”割裂，而日月是天体的重要组成部分，岂能舍日、月、星辰而言天？《素问·生气通天论》云：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明”，其关系如此，强为分割，此不可通之二。因此许多人都认为“天明则日月不明”这句话有问题。如《清代名医医案精华·王九峰医案·目病》把“天明”改作“天阴”，改得好，但没有文字依据；今人吴考槃先生说：经文在“天”字下当遗一“不”字，这是很有见地的话，但同样也缺乏依据。《素问注释汇萃》一书说：“另一说认为，

‘明’与‘萌’通假，‘萌’即不动貌。”说“明”与“萌”通假不错，但“萌”怎么会是“不动”的意思？《吕氏春秋·大乐》云：“萌芽始震”，同书《圜道》：“物支则萌，萌而生，生而长，长而大……”，《说文解字段注》释“萌”字云：“草木芽也”，并引《月令》“句（屈生者）者毕出，萌（芒而直者）者尽达”，《尚书大传》“周以至动，殷以萌，夏以芽是也”以证之。这都说明，“萌”不是“不动”，而恰恰是“动”的意思。其实，古代“萌”与“蒙”通用，《周易大传·蒙·第四》云：“蒙，亨，匪我求童蒙，童蒙求我……”，《传解》：“蒙，卦名，昧也，不明也”，《象传》则释“蒙”，为“蒙盖”或“蒙昧”，郑康成注谓“蒙，幼小貌，齐人谓‘萌’为‘蒙’。”今人高亨先生《周易大传今注》说：“蒙既是幼小之貌，萌芽状态亦是幼小，故通用之”，“古萌，蒙通用”。高氏又谓：“蒙，亦借为目蒙，为目生翳而视不明之意。”如此，则“天明则日月不明”当作“天萌（蒙）则日月不明”，亦即“天不明则日月不明”之意。

高粱之变，足生大丁

语出《素问·生气通天论》。王冰最先把“足”作手足之“足”解：“所以丁生于足者，四肢为诸阳之本也。”林亿《新校正》对此提出批评，说“丁生之处……非偏著足也”，并认为“足”应作“饶”讲。骆氏《内经方拾遗》从之。今人钱超尘《内经伤寒论语法通释》（北京中医学院印）也说：“林亿用‘饶’释‘足’是正确的。‘饶’义同‘多’，与现代汉语中‘往往’相近”。但“饶”字，文意不佳，所以后来张介宾、张隐庵辈就直接作“多生大丁”。李念莪《内经知要》则谓“足，能也。”全国高等医药院校试用教材《内经选读》（上海科学技术出版社，1976）、《内难经选释》（吉林人民出版社，1980）则解释为“可能”、“能够”。仔细推敲，“多”、“往往”、“能够”都不见得好，因为在这句话后面还有一句“受如持虚”，恰恰是喻其易得。此外，姚止庵《素问经注节解》作“足以”，《医灯续焰》以“足”同“必”，并引《春秋繁露》“阴阳之动，使人足病喉痹”一语以证之，亦不见佳。

我认为，胡澍《素问校义》、俞樾《内经辨言》之说可从，他们都

认为,这个“足”字系“是”字之误。俞云:“上云‘乃生疮’,此云‘是生大丁’,语义一律。”胡氏更举《荀子·礼论篇》“不法礼,不是礼,谓之无方之民;法礼,是礼,谓之有方之士”为证,指出“‘是’,今本并伪作‘足’”,说明古书中“足”与“是”相误是有先例的。胡氏更进一步训“是”为“则”:《尔雅》云:“是,则也。既为‘法则’之‘则’,亦为语辞之‘则’。如《大戴礼·王言篇》云‘教定是正矣’,《家语·王言解》作‘政教定则本正也’。”除此之外,我们在古书中还可以找到不少这样的例证,如《管子·君臣篇》:“非兹,是无以理人;非兹,是无以理才”,《晏子春秋·杂篇》:“此三者,婴之家俗,今子是无一焉”,“是”,都作“则”讲。如此,则“足生大丁”——“是生大丁”——“则生大丁”可谓意畅辞顺矣。

至于“大丁”一词,一般皆以“丁”同“疔”,即“疔疮”作释,于义未妥。“丁”在十天干中属火,而“诸痛痒疮,皆属于心(火)”,所以“丁”应该是泛指所有疮疡而言。作“丁”则义广,作“疔”或“疔疮”则义狭。

有者求之 无者求之

“有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之”,是《素问·至真要大论》中被后世称之为“病机十九条”的不可分割的部分,一般研究者(包括以研究病机十九条著称的刘河间)都往往独摘“十九条”而遗此数语,明人汪石山《读素问钞》已有批评,他说“十九条”固然是“察病之要旨”,而这几句话更是“要旨中之要旨”。张介宾《类经》也指出:“盛、虚、有、无四字,贯一篇之首尾,……最为吃紧纲领”。我很赞成他们的意见。

“有者求之,无者求之”的“有”与“无”,所指的是什么?本来是很清楚的,可是,看着这些随心所欲的解释,使人眼花缭乱起来:

“有此症状的要追究它发生的原因,应有此症状而反不见,也要追究不发生的原因。”(《内经选读》全国高等医药院校试用教材)
“既要研究病机十九条之内的,也要研究病机之外的。”(《病机浅

说》，卢玉起著，1980）

有此症状的要追究它发生的原因，可以理解为审证求因，还讲得过去；应有此症状而反不见的，也要追究它不发生的原因，就使人莫名其妙了。众所周知，中医之论疾病，是离不开患者的临床表现的，无症状可见，即无原因可求。“应有此症状而不见的”，这句话本身够勉强了，还要去“追究它不发生的原因”，例如，受了风寒，应有头痛、咳嗽，如果一个人只发热，无汗畏寒，但无头痛、咳嗽，我们难道还要“去追究”为什么“不头痛、不咳嗽”的原因么？真是奇谈，有这样看病的吗？

“既要研究病机十九条之内的”，这就是卢文所谓的“有者求之”，“也要研究病机之外的”，（“病机”二字之后，可能遗落“十九条”三字，否则怎么去“研究病机之外的”？）这就是卢文的“无者求之”。如果说，作者的意思是强调研究病机不应仅仅限于这十九个具体内容，这个意见还是不错的；但是，以此来解释“有者求之，无者求之”却显然有违原义，而且与这句话前面“谨守病机，各司其属”以及紧接着这句话的“盛者责之，虚者责之”一点也衔接不上。

“有”、“无”，很明显地指邪气之有无而言。《素问·调经论》说：“有者为实，无者为虚”，就是现成的依据；同书《通评虚实论》所说的“邪气盛则实，精气夺则虚”，又可以作为“有者为实，无者为虚”这句话的现成注脚。虚实既为察病之纲领，所以要“有者求之，无者求之”；补泻为治法之大要，所以要“盛（实）者责之，虚者责之”。张介宾谓“泻其盛气，责其有也；培其衰气，责其无也”，也正是这样的意思。如此，则“病机十九条”中的每一个具体内容（以及其它未包含的内容）便都有虚实之分，明辨虚实便是《内经》论病机之关键所在。汪氏之谓“要旨中之要旨”，张氏之谓“吃紧纲领”者，其在斯乎！

条 达 考

“条达”二字不见于《内经》原文。《素问·至真要大论》：“疏其血气，令其调达，而致和平”之“调达”，是泛指五脏气血的和调通

畅,非仅指肝而言。至王冰注《素问·六元正纪大论》“木郁达之”一语时,始用了“条达”一词:“达,谓吐之,令其条达也。”由于吐法具有升散、发越的作用,故通过涌吐,即可以使木郁得伸。王注所阐发的是“木郁”之治,而肝藏血,主疏泄(疏泄二字都有“通”的意思),“木曰曲直”,尤恶抑郁,所以“条达”一词,很自然地就为后世医家所接受,作为肝木的特性了。

在古文字中,“调”与“条”是可以通用的。如《淮南子·天文》:“距日冬至四十五日条风至”。注谓“艮卦之风,一名融”;《易纬通卦验》谓:“东北曰条风”;段玉裁云:“调风、条风、融风,一也。”就是很好的说明。而“条”字用于肝木,就显得更贴切,因为“条”就是树木的枝条,古人称树干为“枚”,小枝为“条”,如《诗经·周南·汝坟》“伐其条枚”即是。《素问·气交变大论》、同书《五常政大论》中也有“春有鸣条律畅之化”,“令其条舒”这样的话。“条”,也有“达”、“鬯”(畅)的意思,如《汉书·律历志》:“阴阳万物,靡不条鬯该成”;《汉书·礼乐志》:“声气远条”皆是。

疏泄与肝主疏泄

“疏泄”一词,最早见于《素问·五常政大论》。原文云:“发生之纪,是谓启陈,土疏泄,苍气达,阳合布化,阴气乃随,生气淳化,万物以荣”。五运主岁,有平气,有太过不及,木之平气谓之“敷和”,不及曰“委和”,太过曰“发生”。因此这里的“发生之纪”即是木运太过之年,太过则苍气早达,以强凌弱,土体因此而疏薄坼裂。很明显,以土之疏薄坼裂为“疏泄”,并非后世“肝主疏泄”之“疏泄”,虽然,“疏”“泄”二字在字义上都有“通”的意思,但《五常政大论》之“疏泄”是属于不正常的一种情况。

从什么时候把“疏泄”作为肝之特性提出来的呢?就我识见所及,当自金元四大家之一的朱丹溪始。《格致余论·阳有余阴不足论》云:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。二脏俱有相火,而其系上属于心;心,君火也,为物所感,则易动,心动则相火亦动,动则精自

走，相火翕然而起，虽不交会，亦暗流而疏泄矣。”丹溪在这里明确指出“疏泄”为肝之所司，与前面谈到的《内经》的“疏泄”的含义根本不同，但其义亦狭，特别是最后一句“亦暗流而疏泄矣”，不过是指“精”为相火所动之后的流失而已。明人薛立斋有见于此，一方面，他把“司疏泄者肝也”修正为“肝主疏泄”，另一方面，他把这最后一句修改为“其精亦暗耗矣”（见《内科摘要·卷下》），但于“肝主疏泄”除遗精等证之外还有哪些内容，薛氏没有论及。后来缪仲淳认识到“疏泄”确为肝之生理功能之一，说“扶苏条达，木之象也；升发开展，魂之用也”（《本草经疏·五脏苦欲补泻论》）。迨至清代，张路玉《医通》更以“疏泄”即“肝藏生发之气”，“生气旺则五脏环周，生气阻则五脏留著”；叶天士以为“疏泄”即“少阳生气”（肝为阴中之少阳），气机调畅，始能气血匀平，情志和调（见《临证指南医案·郁》、《临证指南医案·调经门》）。唐容川、谢映庐等更进一步认识到“疏泄”的作用与脾胃的消化，血液的周流以及水的代谢有关。

上工中工下工

最近见到孟庆云师兄在《中国中医基础医学杂志》1996年2卷1期上一篇文章《呼唤上工和大师》。读后，颇多感慨。

上工、中工、下工之说，最早见于《黄帝内经》，如《灵枢·邪气脏腑病形篇》说：“上工十全九……中工十全七……下工十全六。”要求是很高的。时光已流逝了几千年，人类社会发生了很大的变化，医学在实践中艰难地突破和发展，而一些常见疾病还没有被解决或完全解决，一些新的疾病又出现了。医生以至整个医学界面临的难题也越来越多。无论什么疾病都要求“十全九”，是根本不可能的。今天我们只能这么说：所谓“上工十全九”，是对医生的高标准要求，这个要求不是别的，就是要尽一切努力提高临床疗效。至于《素问·八正神明论篇》所说“上工救其萌芽……下工救其已成，救其已败。”即要求医生在疾病还在萌芽状态就能测知并解决之，斯为“上工”。不能早期测知，等病之已成、已败而后治之，就是“下