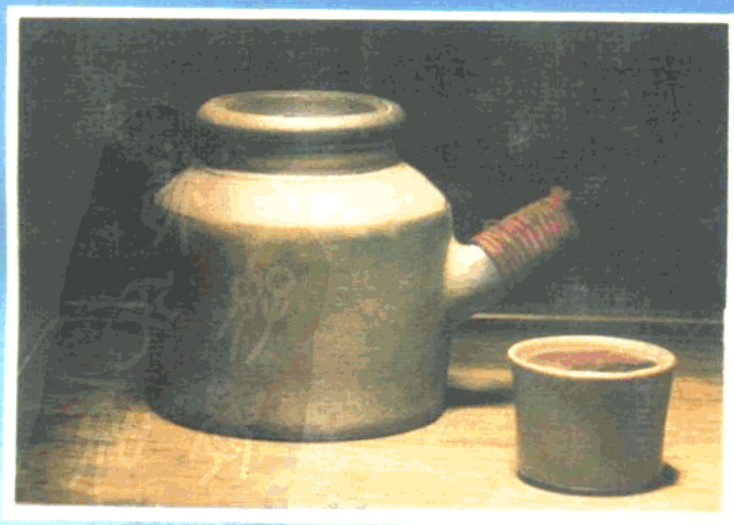


章真如医学十论

章真如 著



潛心研究
弘揚國寶

胡熙明

一九九〇年春

2013/20

李 序

祖国医学有数千年历史，是我国传统文化重要组成部分，它创自劳动人民，通过“砭石”治病，“神农尝百草”经过实践，逐步形成东方原始医学，迨至周秦时代，《黄帝内经》问世，总结公元前医学经验和理论，凿开我国医学源流之先河。此后医学不断发展，理论亦逐步提高。如秦越人著《难经》，汉，张仲景著《伤寒论》《金匱要略》，历代名医名著不断涌现，指不胜数，明、清以还，形成一套完整的医疗实践和理论体系，一种具有中国特色的传统医学屹立于世界。

章真如同志幼承家训，渐通医理，及长拜名师许寿仁先生门下学医，穷究《内经》《难经》《伤寒论》及历代医家名著，学业日进。建国以后，毅然参加社会主义建设工作，以医疗事业为人民服务，颇获群众好评，近十余年来，响应党的号召，总结个人经验，著书立说，章氏素喜研读金元四大名家之一朱丹溪学说，在朱学启迪下，于1979年完成《滋阴论》论著，当时余曾为该书题写书签，《滋阴论》出版发行后，风行一时，继而又先后出版《调气论》、《肝胆论》、《养老论》，诸书面世，脍炙人口，在中医界颇获赞许，近年以来，又完成《风证论》、《火证论》、《痰证论》、《瘀证论》、《肾学论》、《湿热论》等。章氏雄心壮志，所著诸论、洋洋大观，有理论、有实践、有前人经验、有本人心得，既继承朱丹溪学说，亦发挥章氏经验所长，展示之余，无任钦敬。

最近，武汉出版社慨然允为“十论”合编出版，署名为《章真如医学十论》，索序于余，余极为赞许，此书问世，必然为祖国医学增光、为人类健康造福、余有厚望焉。爰撮数语、以为序。

李尔重

1990年3月24日

自序

余家贫，幼年失学，粗通文字，因祖父早年知医，遂萌习医之志，及长拜江西名中医许寿仁先生门下学医，攻读《内经》《难经》《伤寒论》等经典书籍，许师待人宽，执教严，余日则侍诊，夜则焚膏而读，如此数载，除攻经典书外，并旁猎历代诸名家著作，以金元四大名医家著述为主。余则爱读朱丹溪之书，朱为金元时代崛起之“刘、张、李、朱”四名家之一，从时间历史看，丹溪至少晚起数十年至百余年以上，而名列第四，但朱有条件师承刘河间、张子和、李东垣各家学术精华，熔为已有，独成一家，后来居上，因而后世有“伤寒宗仲景，杂病宗丹溪”之说，证明朱丹溪之学术成就是举世瞩目的，丹溪著作甚多，其亲撰之名著有《格致余论》、《局方发挥》以及门人整理之名著有《丹溪心法》、《丹溪手镜》、《脉因证治》、《金匱钩玄》等书，余多年来致力于中医内科杂病专业，因此经常阅读丹溪诸著作，探讨丹溪学术思想，体会到丹溪之学术特点是“论理渊深、经验丰富、不囿古学、勇于创新、不拘一格、独树一帜”。由于他著有“阳有余阴不足论”，“相火论”等名论，被后世誉为滋阴学派创始人。余旦夕探讨，确实领会丹溪学术在临床具有实践指导意义。丹溪不仅擅长滋阴，且善于调气，而在其它方面，均具有一定成就，因此余以十分诚挚之心情，愿作数百年以后之“丹溪之学”之私淑者和继承者，丹溪有知，定不拒余。

近十余年来，由于余年岁与经历之增长，学识亦有所积累，对“丹溪之学”领悟略深，并获得一些经验，遂不搞浅陋沿着“丹溪之学”的思路笔之于书。如丹溪创滋阴学说，余则著《滋阴论》。丹溪在临床重点发挥“气、血、痰、郁（痰郁同义）”四伤学说，余则分别著《调气论》、《痰证论》、《瘀证论》。丹溪以为血虚生热、热生风，余则作《风证论》。丹溪认为“湿热相火为患最多”，余则作《湿热论》、《火证论》。丹溪曾有《养老论》，开老年医学的先河，余继丹溪之志，略事发挥著《养老论》，丹溪在其著作中，重视肝肾辨证，余遵其旨，著《肝胆论》、《肾学论》，此即余著《十论》之由来也。

《滋阴论》主要是发挥滋阴学说：滋阴理论依据，早见于《黄帝内经》，临床实践起源于张仲景、继而发扬于朱丹溪。嗣后，明代张景岳、喻嘉言、李中梓等医学家，对滋阴理论均有新的贡献，及至清代叶天士、吴鞠通等温病学家对滋阴更有研究，形成系统而完整之滋阴学派。

近代医学名家，如张锡纯、蒲辅周、黄寿人等中医界老前辈，他们不仅继承了滋阴学派之学术思想，并且有所发挥，论中收集六位老中医关于应用滋阴疗法之部分临床资料，从各个不同角度反映各个老中医之特点，从而亦说明中医学内容丰富多彩。

滋阴（亦称补阴、养阴、盲阴、益阴）疗法应用范围很广泛，不仅用于外感温热病，而且常用于内伤疾病、寓于清热、益气、发汗、攻下、和解等治法中。如滋阴清热、补阴益气、育阴解表、滋阴通便、养阴疏肝、益阴和胃等。在临床辨证论治过程中，全面考虑患者之体质阴阳盛衰、正邪消长情况、灵活地应用滋阴疗法，可以提高疗效。

《调气论》主要讨论调理气机重要性，此一理论，首见于《内经》，如《素问·至真要

大论》谓：“调气之方、必别阴阳”“调其气使其平也”。在“百病皆生于气”之病机理论指导下，古人认为疾病之发生和发展、无非是气机失调，因而调理气机、是临床主要手段之一，历代医家以《内经》理论作指导，各有发挥，如李东垣认为：“既脾胃受伤，则中气不足，六腑阳气皆绝于外，故营卫失守，诸病生焉。”朱丹溪认为：“天地以一元之气化生万物，根于中者曰神机，根于外者曰气血，万物同此一气。”近代张锡纯论“大气下陷”。说明前人对“气”与“调气”学说，极为重视。

调气关键是“气化”问题。中医学认为：人之生理，病理及疾病转归过程，就是“气化”过程。在机体阴阳失去平衡之情况下，“气化”必然会出现亢进与衰退，当“气化”作用亢进时，就可出现病理上之实证：如气逆，气郁等，治疗则应降气，行气。当“气化”作用衰退时，就可出现病理上之虚证：如气虚，气陷等，治疗则应益气，提气，这就是调理气机，使其平衡，调气之法，包括药物，针灸，气功，太极拳等。

《肝胆论》主要讨论肝胆生理、病理，肝胆理论是脏腑学说之一部分。脏腑学说：历代医家立论颇多，如李东垣著有《脾胃论》，阐述“人以脾胃中元气为本”“内伤脾胃，百病由生”“火与元气不两立”等学术观点，成为千百年来不朽名著。

近年以来，由于肝胆疾病日益增多，形势逼人，余不量才识菲薄，潜心于肝胆理论之探讨，尝用肝胆辨证，指导临床，并发现与肝胆有关疾病，占内科杂病之首位，即使如外，妇、儿、眼等科疾病，亦大多与肝胆有关，诚如昔贤王泰林所谓：“肝病最杂”“在杂病之中，肝病常居六七”。林珮琴谓：“诸病多自肝生也。”张锡纯谓：“肝之为病颇多，而在女子为尤甚”，前人精辟立论，启发后世良多，余因而深领其惠焉。

肝胆论有论有法，有证有方，并逻辑肝胆病治法40则，临床辨证论治，可供医界同仁参考。

《肾学论》主要探讨肾在人体地位与作用，中医学“肾”之涵义颇深，既概括实质脏器，亦代表其它组织生理功能，因此肾之生理功能，在整个人体中，占有极其重要地位：如“肾主水”“肾藏精”“肾主骨”“肾生髓”“肾者作强之官，伎巧出焉”“皮毛生肾”“肾开窍于耳及二阴”“肾藏志”等一系列特殊功能，绝不是肾本身生理功能所能解释的。肾之学说既然如此复杂和重要，因此成立“肾学”来专门研究和探讨。肾超越本身生理功能，前贤已作过讨论，即肾应区分为“内肾”和“外肾”，内肾即“主水”之肾脏，外肾指“藏精”之睾丸（女子应为卵巢），其它功能则包涵其中矣。

肾之病理方面：亦极为重要，有虚有实，《内经》有“肾气虚则厥，实则胀”“邪气盛则实，精气夺则虚”之论，前贤王叔权有“百病皆生于肾”“肾虚亦能生百病”之述。中医学治肾方法颇多，前人创立了许多名方良法，如张仲景之“肾气丸”，成为治肾祖方，其后如朱丹溪立补阴滋肾法，张景岳擅温柔补肾法，为后世从肾论治树立了楷模。

近代以还，对肾学研究，卓有成效，如上海医科大学邝安堃教授研究“肾阴肾阳”，姜春华教授著《肾的研究》，河北李兆华医师著《肾与肾病的证治》，浙江柴中元医师著《治肾研究》，各地中医期刊发表不少有关肾学文献，各地学术团体成立“肾病研究会”，医疗单位建立肾病专科或男性病科等，肾学研究，已达高潮。

《风证论》，《火证论》，《痰证论》，《瘀证论》，四论既有其独立性，亦有其联系性。因为风、火、痰、瘀四者，皆致病因子也。它既是因，又是病机，既是证候，又是辨证论治之依据，足以说明中医理论与实践，是紧密相关，具有一定规律性和原则性，以及一词多义之特点。

风有外风、内风之分。外风指四时八方不正之邪，在人体正气不足的情况下，腠理不密，易被外风侵袭，风入人体，易与它邪结合，必然导致风寒、风热、风湿、风温等病证。内风来源于机体本身的病理变化，多因于肝木生风。《素问·至真要大论》指出：“诸风掉眩，皆属于肝。”常见的病理变化是：肝阳化风，热极生风，血虚生风。《素问·风论》指出：“风之伤人也，或为寒热，或为热中，或为寒中或为伤风，或为偏枯，其为风也。其病各异，其名不同，或内主五脏六腑。”高度概括了风证的发生、发展及内风与外风的区分。

火是“五行”之一，又是“六气”（六淫）之一，具有生理性及病理性两种涵义。生理的火，如少火，君火，相火，命门火，皆是机体生命动力，但生理火过亢，反过来可以伤害人体，如“壮火食气”，相火损阴等。病理的火，多来源于六淫（风、寒、暑、湿、燥）化火，属于外火；还有阴虚阳亢，阴虚生内热，属于内火，二者均足以成为致病因素。此外，《内经》病机十九条中，属于热者有四条，属于火者有五条。火的病理除此而外，五志化火亦属病理之火。

痰是机体的病理产物，凡体内任何组织在病理发展过程中所产生的非正常体液，统称痰饮。一般地说，稠者为痰，稀者为饮。在古医籍中，《内经》有饮无痰，而《金匱要略》最先立有“痰饮咳嗽病脉证并治篇”，为后世论痰及痰证提出了理论依据。

痰的来源，无非水谷津液所化。张景岳说得较确切，他说：“痰即人之津液，无非水谷之所化，此痰亦即化之物，而非不化之属也。但化得其正，则形体强，荣卫充，而痰涎本皆血气，若化失其正，则脏腑病，津液败，而血气即成痰涎。”（《景岳全书·痰饮》）张氏短短一段话，道出了痰的生化之本。

痰液形成之后，即可随气升降，遍及全身，而产生病理变化。如在肺则咳，在胃则呕，在心则悸，在头则眩，在背则冷，在胸则痞，在胁则胀，在肠则泻，在经络则肿，在四肢则痹，从而说明痰证对人体健康威胁是较大的。

瘀即瘀血，主要指瘀积不行，污秽不洁的离经或经中之血，以及久病影响到脉络时所出现的病变。瘀血既是各种因素（包括外伤，出血，气虚，气滞，寒凝，热郁）导致的病理结果，转过来又成为引起许多疾病的致病因素。

瘀血的产生，主要与气有关，气行则血行，气郁则血滞，气阻则血瘀。《杂病源流犀烛·跌仆闪挫》说：“气运乎血，血本随气以周流，气凝则血亦凝矣……。夫至气滞血瘀，则作肿作痛，变态百出。”朱丹溪论六郁中的气郁，血郁亦与气滞血瘀同义。

瘀证的病理变化，可见于脉道不通则痛，瘀血壅阻则肿，气血失调则寒热，气血不行则发黄，瘀血还可引致出血、烦渴、二便失调、失眠、遗精等病变，最后形成“瘀久成病、病久致瘀”的病理变化过程。

历代医家对于风、火、痰、瘀四者理论，各自发挥见解，如朱丹溪将风、火、痰、瘀四因联系起来论证。他论中风：认为东南之人，多是湿土生痰，痰生热，热生风。论六郁：认为诸病多生于郁，有气郁、湿郁、痰郁、热郁，血郁（与血瘀同义）、食郁，且制“越鞠丸”通治诸郁，丹溪精辟地把四因结合起来，指导临床，对于发展风、火、痰、瘀学说，启迪后世，其意义深远也。

《湿热论》主要研究湿热学说，湿热学说是中医学研究分析某些疾病发生和发展之指标和方法，它高度概括着发病季节，气候，温度以及病因，证候，证型与病情转归。《内经》指出：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长。”说明湿热合邪对人体之危害。朱丹溪在《格致余论》中谓：“湿热相火为患最多。”因而他在临床不少运用湿热学说

辨证施治。晚清医学家薛生白毕生研究湿热学说，并总结其经验，编写出有史以来第一部湿热学说专著《湿热病篇》，从此湿热不仅是一个病因、证型，而且成为一个病名，列入医籍，极大地丰富了中医学之内容。

《养老论》是根据朱丹溪养老学说发挥构成者。老年学是一门新兴学科，随着社会的发展，人类寿命逐步延长，长寿老人随处可见，因此老年医学之研究，已被列为重要课题。

中医学对老年学和老年医学，早有研究，如《内经》作者对此作过细致之观察和详细之论述：如《素问·上古天真论》谓：“上古之人，春秋皆度百岁，而动作不衰。”其所以能长寿，皆因为“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，食欲有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”此后如唐代孙思邈，元代朱丹溪，清代汪切庵，程钟龄，叶天士等医学家，对老年学和老年医学均有研究和发挥，是我国老年医学研究的先驱。

1980年武汉地区成立老年医学综合考察队，对武汉市六个城区进行调查，当时六个城区的总人口为234万，65岁以上之老年人12万，其中90岁以上者长寿老人442人，最高年龄为108岁，10年后之今日，高年人数，其比例当更大。

“人生七十古来稀”这句词，早被古今事实所否定，按照著名学者巴风研究结果：“一个动物的寿命，相当于完成生长期的5~7倍，”人的生长期若以20年计算，应有寿龄100~140岁，这样与我国古今医学家观察人类寿命之纪实，是暗相符合。

影响人类衰老和死亡之原因，无非是两种，社会因素及个人因素，意外之灾害和疾病之折磨，给人类以早夭之恶果，国内外资料证实，真正无疾而终之老人，不到百分之十。

为了延长寿命，推迟衰老，按照中医学之理论、观点、方法，介绍一些起居生活，保健运动，饮食营养，药饵防治方面知识，以达到养老延年之目的。

《十论》基本内容，已如上述。《十论》的编写方法资料来源，原则是抓住十个主要问题，结合个人体会较深内容，予以剖析，从纵的方面阐述，从横的方面吸收，以朱丹溪学说为主体，溯古迄今，谁家特点，谁家专长，不分古今，并蓄兼收，因而本书诸论，上自《素问》《灵枢》《难经》以及历代名家名著，下及近人著作，无不采集包容，并对照临床实践，发挥个人见解，其中也借助了近年来报刊杂志发表的有关论文，以充实《十论》内容，使论据更趋完整。

此外，《十论》十个主题，主题不一，内容各殊，编写时间先后不同，其中论点有同有异，文字参差，矛盾潜在，难求系统，谬误颇多，希医界贤达批评指正。

《十论》编著甫竣，承武汉出版社大力支持，许以出版发行，又承卫生部副部长胡照明同志题词，湖北省委顾问委员会副主任李尔重同志作序，为本书增色添辉，并此深表谢意。

序毕，爰赋七言，以结其语

幼年家贫少读书，工耕无力增亲忧，许公慨然收门下，焚膏继晷歧黄求。

解放事业震华宇，中医振兴掘宝库，孜孜探讨丹溪学，愿献棉薄在残秋。

1990年岁在己丑春月章真如序于武汉市中医医院

目 录

第一论 滋 阴 论

第一章 结 论	(2)
第二章 阴的生理病理	(4)
一 阴的生理	(4)
二 阴虚的病因病理	(5)
第三章 阴虚表现与滋阴疗法	(7)
一 阴虚的临床表现及其规律	(7)
二 滋阴疗法及其应用	(8)
第四章 滋阴学派的形成及其发展	(11)
一 张仲景是滋阴学说奠基者	(11)
二 朱丹溪论“阳常有余，阴常不足”与“相火论”	(13)
三 张景岳论“真阴不足”	(14)
四 李中梓论“乙癸同源，肾肝同治”	(15)
五 喻嘉言论秋燥伤阴	(15)
六 缪仲淳擅长养阴护液	(16)
七 叶天士为温病养阴先驱	(17)
八 吴鞠通发展温病伤阴理论	(17)
第五章 近代医学家对滋阴疗法的发挥	(19)
一 张锡纯是善于应用滋阴者	(19)
二 蒲辅周应用补阴法的经验	(21)
三 黄寿人对滋阴方剂的发挥	(22)
四 岳美中对滋阴法的发展	(24)
五 何炎燊论育阴潜阳法的应用	(25)
六 吴烜平应用甘寒养阴法的经验	(26)
第六章 内科临床常见的阴虚证	(28)
一 阴虚感冒(阴虚发热)	(28)
二 温病伤阴	(29)
三 阴虚热痹	(29)
四 阴虚胸痹	(30)
五 血虚心悸，怔忡	(30)
六 肝火、肝阳、肝风	(31)
七 阴虚肝病	(32)

八	阴虚胃痛	(32)
九	阴虚肺热	(33)
十	阴虚癆瘵	(33)
十一	阴虚咳喘	(33)
十二	阴虚血证	(34)
十三	阴虚不寐	(35)
十四	阴虚遗精	(35)
十五	阴虚眩晕	(36)
十六	阴虚消渴	(36)
十七	阴虚盗汗	(37)
十八	阴虚劳损	(37)
十九	阴虚便秘	(38)
二十	阴虚痿闭	(39)
第七章	滋阴法应用于中医各科	(41)
一	滋阴法在妇科疾病中的应用	(41)
二	滋阴法在儿科疾病中的应用	(42)
三	滋阴法在老年疾病中的应用	(42)
四	滋阴法在皮肤外科疾病中的应用	(43)
五	滋阴法在骨伤科疾病中的应用	(44)
六	滋阴法在耳鼻喉科疾病中的运用	(45)
七	滋阴法在眼科疾病中的应用	(45)
第八章	滋阴疗法的临床应用和体会	(47)
一	滋阴疗法对高血压病的应用	(47)
二	滋阴疗法对冠心病的应用	(48)
三	滋阴疗法对慢性肝病的应用	(50)
四	滋阴疗法对痹证的应用	(50)
五	滋阴疗法对萎缩性胃炎的应用	(51)
六	滋阴疗法对肺结核的应用	(53)
七	滋阴疗法对神经衰弱的应用	(54)
八	滋阴疗法对糖尿病的应用	(55)
九	滋阴疗法对甲状腺机能亢进的应用	(57)
十	滋阴疗法对眩晕的应用	(59)
十一	滋阴疗法对低热的应用	(60)
第九章	几个有关问题的讨论	(63)
一	关于滋阴学与免疫学的问题	(63)
二	关于滋阴与补液的问题	(63)
三	关于舌质变化与阴虚关系问题	(64)
四	关于滋阴与补阳相互关系问题	(64)
五	关于滋阴法使用禁忌问题	(64)

第二论 调 气 论

第一章 绪 论	(68)
一 气的概念	(68)
二 气的形成及其运化途径和规律	(69)
第二章 气的生理	(71)
一 气化	(71)
二 气血	(72)
三 脏气	(73)
第三章 气的病理	(74)
一 百病皆生于气	(74)
二 气虚与气实	(75)
三 气机升降	(76)
第四章 古今中医学家对“气”的论述	(78)
一 李东垣论“气”	(78)
二 喻昌著《大气论》	(79)
三 徐大椿倡“命门元气论”	(79)
四 林珮琴论“诸气”	(80)
五 唐容川论“气血”	(81)
六 张锡纯论“大气下陷”	(82)
七 许寿仁论“调气”	(82)
第五章 调理气机	(85)
一 方药调气	(85)
二 针刺“得气”	(91)
三 气功调息	(93)
四 太极拳运气	(94)
第六章 临床“调气”的实践	(97)
一 水气	(97)
二 气喘	(99)
三 气痛	(101)
四 气痹	(103)
五 梅核气	(104)
六 疝气	(104)
七 奔豚气	(106)
八 气鼓	(107)
九 脚气	(108)
第七章 讨论与体会	(110)
一 气的实质问题	(110)
二 “调气”与“滋阴”的关系	(110)

三	补气、降火、行气与耗气	(111)
四	“运气”学说与“调气”的关系	(111)
五	“气”与免疫学的关系	(111)
六	“气”与核酸的关系	(112)

第三论 肝 胆 论

第一章	论中医之肝胆解剖、生理与病理	(114)
一	肝胆的解剖	(114)
二	肝的生理病理	(115)
三	胆的生理病理	(118)
四	肝胆与其它脏腑生理病理关系	(120)
附	现代医学肝脏、胆道解剖与生理	(121)
第二章	有关肝胆理论探析	(129)
一	论“肝主疏泄”	(129)
二	论肝气虚与肝阳虚	(130)
三	论“肝生于左”	(133)
四	论“乙癸同源”	(134)
五	论“肝病实脾”	(136)
六	论“木郁达之”	(137)
七	论“女子以肝为先天”	(139)
八	论小儿“肝常有余”	(140)
九	论“肝之余气泄于胆”	(142)
十	论“凡十一脏取决于胆”	(144)
第三章	论古今名家治肝法	(146)
一	论《黄帝内经》治肝三法	(146)
二	论《金匱要略》治肝十法	(147)
三	论魏玉横治肝法	(148)
四	论王旭高治肝三十法	(149)
五	论费伯雄治肝八法	(154)
六	论丁甘仁治肝十法	(155)
七	论许寿仁治妇女病调肝十法	(156)
第四章	论肝胆证候名称	(158)
一	肝气	(158)
二	肝郁	(158)
三	肝火	(159)
四	肝阳	(159)
五	肝风	(159)
六	肝热	(160)
七	肝寒	(160)

八 肝虚	(160)
九 肝实	(160)
十 肝厥	(161)
十一 肝积	(161)
十二 肝着	(161)
十三 肝咳	(161)
十四 肝痞	(162)
十五 肝胀	(162)
十六 肝痹	(162)
十七 肝痈	(162)
十八 肝疝	(162)
十九 肝水	(162)
二十 肝疝	(163)
二十一 肝心痛	(163)
二十二 肝胃痛	(163)
二十三 胆胀	(163)
二十四 胆瘕	(163)
二十五 胆虚	(164)
二十六 胆实	(164)
二十七 胆寒	(164)
二十八 胆热	(164)
第五章 论肝胆病主证及脉舌特征	(165)
一 胁痛	(165)
二 脘胁胀闷	(165)
三 少腹痛	(165)
四 腹胀(单腹胀)	(166)
五 眩晕	(166)
六 头痛	(166)
七 抽搐	(166)
八 面青(面色黧黑)	(167)
九 蛛纹、赤掌	(167)
十 乳房胀痛	(167)
十一 黄疸	(167)
十二 口苦	(167)
十三 善怒	(167)
十四 梅核气	(168)
十五 疝气	(168)
十六 乳核、瘰疬	(168)
十七 带下	(168)
十八 淋浊	(168)

十九	弦脉	(169)
二十	肝胆病舌苔	(169)
第六章	论肝胆病治法及方药	(170)
一	疏肝理脾法	(170)
二	疏肝行气法	(171)
三	疏肝和胃法	(171)
四	疏肝温中法	(172)
五	疏肝养阴法	(172)
六	疏肝化痰法	(173)
七	疏肝利水法	(174)
八	疏肝泄热法	(174)
九	平肝潜阳法	(175)
十	平肝熄风法	(175)
十一	镇肝熄风法	(176)
十二	柔肝熄风法	(176)
十三	清肝泄火法	(177)
十四	泻肝降火法	(177)
十五	养肝宁神法	(178)
十六	养肝明目法	(178)
十七	养肝振痿法	(179)
十八	调肝解郁法	(179)
十九	调肝降逆法	(179)
二十	平肝降逆法	(180)
二十一	补肝养血法	(180)
二十二	补肝通痹法	(181)
二十三	补肝调经法	(181)
二十四	疏肝调经法	(182)
二十五	暖肝散气法	(182)
二十六	温肝散寒法	(183)
二十七	敛肝散寒法	(183)
二十八	柔肝清热法	(184)
二十九	缓肝和中法	(184)
三十	育阴调肝法	(184)
三十一	滋水涵木法	(185)
三十二	清火泄木法	(185)
三十三	培土抑木法	(186)
三十四	清金制木法	(186)
三十五	和解少阳法	(186)
三十六	温胆降胃法	(187)
三十七	清胆和胃法	(187)

三十八 疏肝利胆法	(188)
三十九 清肝泻胆法	(188)
四十 清肝退疸法	(189)
第七章 常见肝胆病辨证论治	(190)
一 急性黄疸型肝炎	(190)
二 乙型肝炎	(191)
三 慢性肝炎(早期肝硬化)	(192)
四 腹胀	(192)
五 肝痛	(193)
六 胆石症、胆道感染	(194)
七 肝郁	(195)
八 甲状腺机能亢进	(195)
九 疝病	(196)
十 眩晕	(197)
十一 乳腺病	(198)
十二 月经不调	(198)
十三 高血压病	(199)
十四 热淋	(200)

第四论 肾学论

第一章 论中医学之肾脏解剖、生理与病理	(202)
一 论肾脏之解剖部位	(202)
二 论肾之生理功能	(203)
三 论肾之病理机制	(205)
四 论肾与其它脏腑生理、病理关系	(206)
附 现代医学肾脏、肾上腺、睾丸、卵巢解剖与生理	(208)
第二章 古代医籍及历代名家论“肾学”	(213)
一 《内经》论“肾学”	(213)
二 张仲景论“肾学”	(215)
三 朱震亨论“肾阴不足”与“相火”	(217)
四 孙一奎论“命门动气”	(218)
五 赵献可论“益肾(命门)观”	(219)
六 张介宾论“肾阴肾阳与命门”	(220)
七 李中梓论“肾脾”与“肾肝”	(222)
八 傅青主论“经本于肾”	(223)
第三章 肾之有关生理功能专题论述	(225)
一 论“内肾”与“外肾”	(225)
二 论“肾为先天之本”	(227)
三 论“肾精”与“肾气”(肾阴、肾阳)	(228)

四	论“命门”	(229)
五	论“肾主骨”	(230)
六	论“肾主脑髓”	(231)
七	论“皮毛生肾”	(233)
八	论“肾主外”	(234)
第四章	肾与其它脏腑、经脉有关生理联系专题论述	(226)
一	论“肾为胃关”与“肾胃相关”	(236)
二	论“心肾相交”与“心肾不交”	(237)
三	论“脾肾相关”(先天与后天)	(238)
四	论“乙癸同源”	(239)
五	论“金水相生”	(240)
六	论肾与任、冲	(241)
七	论肾与督脉	(242)
八	论“膀胱气化”	(243)
第五章	肾之有关病理专题论述	(245)
一	论肾虚之病理特性	(245)
二	论肾实证及其病理	(247)
三	论“诸寒收引、皆属于肾”	(248)
四	论“肾不纳气”	(249)
五	论“肾风”	(251)
六	论肾郁	(252)
第六章	肾病治法有关专题论述	(255)
一	论补肾法	(255)
二	论温柔补肾法	(257)
三	论“引火归源法”	(258)
四	论“补肾不若补脾”与“补脾不若补肾”	(259)
五	论泻肾法	(260)
六	论以泻为补治肾法	(261)
七	论妇科补肾法	(263)
八	论“金匱肾气丸”用法	(264)
第七章	论肾之证候名称及治法	(267)
一	肾阴	(267)
二	肾阳	(267)
三	肾水	(267)
四	肾火	(268)
五	肾热	(268)
六	肾风	(268)
七	肾气	(268)
八	肾咳	(268)

九 肾哮	(269)
十 肾喘	(269)
十一 肾虚	(269)
十二 肾实	(269)
十三 肾积	(269)
十四 肾胀	(269)
十五 肾泄	(270)
十六 肾消	(270)
十七 肾著	(270)
十八 肾痹	(270)
十九 肾痿	(270)
二十 肾疝	(270)
二十一 肾病	(271)
二十二 肾疝	(271)
二十三 肾疝	(271)
二十四 肾雍	(271)
二十五 肾心痛	(271)
二十六 肾囊风	(271)
二十七 肾囊痈	(271)
二十八 肾痈	(271)
二十九 肾疔	(272)
三十 肾岩	(272)
第八章 论肾病主证、脉舌特征及治法	(273)
一 眩晕	(273)
二 耳鸣、耳聋	(273)
三 健忘	(274)
四 善恐	(274)
五 盗汗	(274)
六 喘息	(275)
七 水肿	(275)
八 腰痛	(276)
九 骨痿	(276)
十 下消	(276)
十一 遗精	(277)
十二 早泄	(277)
十三 阳痿	(277)
十四 不射精	(278)
十五 强中	(278)
十六 癃闭	(278)
十七 淋证	(279)

十八	遗尿	(279)
十九	尿血	(279)
二十	不孕症(不育症)	(280)
二十一	崩漏	(280)
二十二	小产、滑胎	(281)
二十三	小儿解颅	(281)
二十四	小儿五软、五迟	(281)
二十五	口咸	(281)
二十六	面黑	(282)
二十七	白发、脱发	(282)
二十八	睾丸疝	(282)
二十九	肾之脉象	(283)
三十	肾之舌象	(283)
第九章	从肾论治在临床各科应用	(285)
一	从肾论治在内科疾病中应用	(285)
二	从肾论治在妇科疾病中应用	(286)
三	从肾论治在儿科疾病中应用	(288)
四	从肾论治在骨伤科疾病中应用	(289)
五	从肾论治在皮外科疾病中应用	(289)
六	从肾论治在五官疾病中应用	(290)
七	从肾论治在老年疾病中应用	(291)
第十章	古代著名医家从肾论治验案选录	(293)
一	杨乘六治热病案	(293)
二	陆养愚治中风案	(293)
三	缪仲淳治麻木案	(293)
四	江应宿治虚风案	(294)
五	聂久吾治虚火案	(294)
六	薛立斋治虚损案	(295)
七	叶天士治虚劳案	(295)
八	魏玉横治劳伤案	(295)
九	尤在泾治内伤案	(295)
十	李士材治咳喘案	(296)
十一	林珮琴治喘嗽案	(296)
十二	尤在泾治痰饮案	(296)
十三	朱丹溪治头昏案	(297)
十四	龚子材治眩暈案	(297)
十五	孙文垣治消渴案	(297)
十六	张景岳治肿胀案	(297)
十七	薛生白治痹证案	(298)
十八	李东垣治痿证案	(298)