

中醫百家醫論叢萃



样 本 库

黄自立
编

中醫百病醫論卷萃



1176245

责任编辑 谢 先
封面题字 董建华
封面设计 熊克强
技术设计 刘黎东

黄自立编
中医百家医论荟萃

重 庆 出 版 社 出 版 (重庆长江二路205号)
新华书店重庆发行所发行 自贡新华印刷厂印刷

开本850×1168 1/32 印张24.25 插页6 字数783千
1988年7月第一版 1988年7月第一版第一次印刷
印数: 1—6,200

ISBN 7—5366—0350—9/R·25
科技新书目173—291 (平装) 定 价: 7.55 元

内 容 提 要

本书是一部中医专业性工具书。

全书内容取材于先秦至晚清历代医籍270部(含全书、类书、丛书、综合性医书89部)，汇编整理而成。分两篇，上篇为基础医学部分，下篇为临床医学部分。每部分按专题分别论述，引文精要，出处明确，查阅方便；并加按语，以钩玄切要，实为中医工作人员必备之书。

凡 例

一、本书搜集先秦至晚清名家270部医籍的精华论述，参照中医学传统体例整理编写而成，旨在汇编整理历代名家论述之精华，以倡明中医学理。因有关中药、方剂、医案，近版专著较多，故未采录。

二、全书分上下两篇。上篇为基础医学，分论医、阴阳学说、脏腑学说、病因学说、四诊、八纲、妇科总论、儿科总论、治疗法则等理论系统。下篇为临床医学，分内科疾病、妇科疾病、儿科疾病等临床系统。

三、每个系统，分若干专题。如“脏腑学说”，分论心与脑、论肝胆、脾胃学说、论肺、论肾、气血学说等专题；“内科疾病”，分感冒、咳嗽……症瘕、积聚等专题；其他系统亦然。

四、每论每病，按类疏理，各义项均先冠标题，以提纲挈领；摘引文献复加按语，以钩玄切要。但“脏腑学说”、“病因学说”、“四诊”之类，其专题系统名称已显出大意，故只加按语，不再冠以标题。

五、引录文献，一律注明书名、篇、章、类、项等出处；古医古籍，散失太多，转引近版书籍，也一一注明出处，以便查阅原著。

六、本书重在汇集整理清代以前医籍之精英，近代著作，一般未录。然为阐明某些问题之特殊需要，也引用近代少数医书。

七、全书各专题、义项，部分问题，本相关联，内容有所交叉，引录文献故稍有重复。

八、古今文字，有所演变，本书对个别文字有所改动，如将“藏府”，改为“脏腑”；将“证状”，改为“症状”；将“症候”，改为“证候”；将“欬嗽”，改为“咳嗽”，等等。本书尽可能作到文字规范化。

九、凡从近代医书中转引古籍文献，均在引文后，先注明原书出处，再注明近代医书出处。

张 序

我们伟大的祖国，在960万平方公里的国土上，居住着50几个民族，各民族有着悠久光荣的历史（已有4000多年有文字可考的历史）和灿烂的文化科学，是世界文明发达最早的国家之一。

巴甫洛夫曾经说过：“自有人类以来就有医疗”的话。中国历史悠久，但是远古时代，人类尚未发明文字，有文字记载的夏代史料，多是口耳相传下来的。夏代400多年，商代600多年的历史，由于我们缺乏原始资料，所以对夏商两代人类活动的真实情况知道得很少，研究得也不够。到了周代，情况就有所不同，至今保存着大量珍贵文物资料，考古家也发掘了大量的历史文物，这对于研究古代史是很可贵的。可是要和周代800年的历史相比，我们目前掌握的史料又嫌太少了，再加上历史过于悠久，在无数次的社会历史大变革过程中，原始资料大都已经散失，但这些资料经过考古家的努力后来也有所发现。西晋发现的《竹书纪年》（公元281年）和近代发现的殷墟甲骨文（公元1899年）与敦煌石室藏书（公元1900年）在中国历史研究上曾发生很大影响，其中也包括不少医药方面的史料，如1973年冬到1974年春，在长沙附近发掘的汉文帝初元十二年（公元前168年）的医药书简和器具，其中特别是马王堆三号汉墓中出土的《五十二病方》等，对研究中国医学史具有重大的历史意义。1972年11月，在甘肃武威发掘出《治病方》。

此外，考古者不断发现大量古代历史文物，让我们了解到我国古代医药的轮廓。

劳动人民长期与疾病斗争过程中，积累了自己的传统医学，为我国（含各民族）人民的生存和发展，为人类做出了伟大贡献。近代和现代，世界上许多国家的传统医学，大都受不了西方医学的冲击而逐渐湮没了。唯独中国的传统医学（指由我国汉、满、蒙、回、藏、彝、维吾尔……等民族，有的用汉文，也有少数民族用自己的文字共同创造的祖国医学），直到今天她不仅保持着强大生命力，独立于世界医学之林，而且日益受到越来越多的国家的重视，引起各国医学家的兴趣，许多国家还出现了“中医热”。我国既有现代医药，又有传统医药，这是我国医疗卫生的一个特点，也是我国人民引以为自豪的。

“实践是检验真理的唯一标准”。中国的传统医药，至今仍能经受着实践检验，迎接时代的挑战，雄辩地说明了她的科学性。我个人体会它至少有下列几个因素：

一、中国传统医学曾经对我国各民族的生存和发展作出了巨大的贡献，深得群众的信赖，直到现在还是我国医药卫生的主要力量，几千年来，保证了我国各族人民的繁衍昌盛，这是传统医药科学性最雄辩的证明。

二、中国传统医学有独特的理论体系，这种理论不但不断地得到临床实践证实，而且为历代中医药工作者长期从实践中总结提高，随着时代的前进而发展。尤其是建国30多年来，古老的中医药焕发了青春，如针灸与针麻，子午流注与生物钟，治未病与养生……等等，过去认为费解的，现在日益证明其科学性。当然，有些问题确实暂时还说不清楚，我们不能简单地按照现代医学的尺度去衡量中医药，更不能以现代医药的某些原理或数据作为中医药是否科学的唯一标准。

三、中国传统医药还有一个特点，就是它所用的辩证观点，它里面有丰富的辩证法思想。她的理论观点和治疗方法包含着深远的哲理，闪烁着唯物主义和辩证法思想的光辉。

四、中国传统医学还有一个特点是别国医学所没有的，就是辩证与辨病相结合而尤注重辨证，尤其对患者的体质、年龄、情绪、生活习惯、所处的地区、季节、气候、环境等等的重视。

五、我国土地辽阔，药源丰富，拥有取之不尽的天然资源，加上人工培植和扩大引种，几千年来，不仅供应全国各族人民的保健，同时还向世界各国输出，为全球人民服务。现代医学，多用化学药品，一般认为疗效较快，药性较烈，有些化疗，虽具有特效，但其毒性较大，有时严重损害人体。而中草药即或有些副作用，一旦停药，则迅速恢复正常。上海沈自尹氏于1979年访日，回国后在《浙江中医药》（1979年10期）发表了《日本对中医的研究》说：“日本千叶大学病理学专家岩崎勇氏作了尸检观察，发现约半数死者系由西药副作用所造成，肝肾可见变性坏死，长期用激素冲击治疗者，有的肾上腺薄得像纸，用汉方治疗者，则没有这种现象。”现在报道的西药中毒的文献更多了，例如A.P.C、去痛片、安痛定针药、复方氨基比林针剂等解热镇痛药，都含有毒副作用较大的非那西汀、氨基比林等成分，我国医药管理局医药技术情报所陈自育氏在1984年底的“全国合理用药学术会议”上说：美国在1982年8月宣布一年内停止使用所有处方中含有非那西汀的药物。其理由是大剂量或长期用会引起肾乳头坏死、间质性肾炎，甚至可能进而诱发肾盂癌和膀胱尿道肿瘤。英国亦已禁用含非那西汀的药物，由于氨基比林在贮藏过程中可自然形成亚硝酸胺类化合物而致癌。所以美、英、西德等国已从药典中将它剔除，

并已停止使用。安乃近能导致粒细胞减少症、再生障碍性贫血以及严重的过敏反应，故英、美、日药典不收录，并从市场上撤销此药。因此，从药物来说，我国传统医药具备独特的优越性，这是传统医药的一大宝库。

六、我国历代医学家，把一生中的实践心得记录下来，并把它保存起来。其数量较多，学术水平较高，实用价值较大的古代文献资料（含大量的医论）是目前世界上现存的古代文化科学技术资料中唯一完整的珍品，这是传统医学中最伟大的财富。公元889——897年间，日本藤原佐世的《日本国见在书目》中记载了中国隋唐以前的中国医药书160余部，1300余卷；本世纪40年代的日本冈西为人编著《宋以前医籍考》，收录了我国宋末以前的医学书目（包括已佚的和现存的）1860种，分为32类。足以说明我们古代劳动人民创造出辉煌的古代文化科学技术，并给后世遗留了最丰富的典籍。老友金寿山教授，数十年奋战在中医教学、临床和科研第一线，学识渊博，著作等身，对中医典籍尤为热爱，在《中国医学珍本丛书序》里说：“中医简籍，自秦汉之《黄帝内经》，至晚清之《本经疏证》；自张机之《伤寒杂病论》，至叶桂之《临证指南医案》，垂2000余年，积1.9万余卷。（锡君按：这是指上海中医学院图书馆珍藏数，不包括国内各大图书馆和收藏家珍藏的数字，也不包括在海外，如日本、英、美、法、苏等国珍藏的数字）谓之伟大宝库，当之无愧矣。”（金教授毕生热爱中医事业，小我数岁，不幸于今年因病去世，良深怀念！）的确，祖国医学宝库里，典籍浩繁，汗牛充栋，这样伟大的丰富遗产是全国各族人民共同创造的。由于我国在历史上曾经有过无数次兵乱，有时是内乱，有时是外敌侵入，有时是被外人窃去、骗走，例如1907年、1908年间，甘肃敦煌鸣沙山的莫高窟的珍

藏典籍被英人斯坦因、法人伯希和等骗走一万卷左右（现已收回珍藏于北京图书馆），我们祖先遗留的珍贵典籍遭受了多次浩劫。尽管这样，现在尚存二万卷以上。这是传统医学的又一个宝库，倘如一一披阅，又要把重点记下来，化上毕生精力，要想登堂入室，难度极大，所以金教授又在序里说：“竹简苇编，书之成也实难，余将借而读之，买而读之，坐而藏之。”说明著书不易，全读更难。摆在我们面前的任务是：面向四化，预测未来，老当益壮，奋发图强，继承发扬，不断提高，争分抢秒，赶上时代。这样才不愧为新中国的中医工作者。

因此，请允许我向广大中医工作者（尤其是新生力量）推荐这本我认为很好的工具书——《中医百家医论荟萃》，它是我院副院长黄自立副主任医师在临床、教学、科研之余，焚膏继晷，博览典籍，遍访成渝省、市各大图书馆珍藏，甚至问道于古旧书贩，同行好友，查阅了古今医籍数百种，写成资料数百万条，由博返约，撷取精华，经过十几个寒暑写成初稿。我用十六个字对这本书作了评价，那就是：“收罗广博，阐述详明，分类合理，简明实用。”凡中医学的解剖、生理、病因病理、诊法辨证、治法方药，以及各科证治等领域，内容丰富多采，纲举目张。全书分上、下两篇，上篇论基础理论，下篇述内妇儿诸病。所选文章，有的在中医理论上提出了独特见解，有的对临床有重要指导意义，还有的是中医科研和教学的主要参考资料，全书既有专题论述，又对文献一一注明出处，堪称医学之全书，岐黄之捷径。

事如积薪，后来居上，这是发展规律。今天我们面临着一个伟大的历史变革时期，为实现社会主义现代化的宏伟目标，愿广大中青年中医们不要辜负党和人民对我们的期望，刻苦钻

研，为推进医学科学的进步，为我国各族人民的健康，继承发扬祖国医药学，为振兴中医事业做出更大的贡献而共同努力。

张锡君

1984年12月10日于重庆

自序

夫医药为用，民命所系，济人贵急，其任重矣！

医者意也。惟多读古今名贤之书，探百家之菁英，以洞究今人之病，始可济众。若医理不明，冒昧施治，适足杀人，故学医不精，不若不学也。

医之为道，至精至微，医岂易知易为者哉！前人有“行医难，为名医更难”之叹，何也？盖医道宏深，学无止境也。

余家事医，历三世矣。余以弱龄就学成都中医学院，幸得吴耀仙、卓雨农等著名教授传道，及壮，行医渝州，又蒙张锡君等名师指导，于今事医20余载，深感业斯道者，必博考古今，穷至理，探隐奥，方能应变于无穷，使夭札之民咸登仁寿之域。遂然自励，历10余年，博访川中藏书之馆，售书之家，暨志士同道，好友仁人，搜得历代典籍270余种。夙兴夜寐，极炎黄之奥，穷仲景之秘，旁征诸子，遍考百家，去粗存精，采撷精华，笔录所积，达数百万言，备为座右。然则，嗜学日久，倍觉历代医著，乃先辈毕生心血之结晶，不无岐黄光辉之闪耀，而世间医者，苦于医籍经卷，浩繁古雅，义理渊深，或欲涉猎，多知难却步；或粗览读，不得旨趣，寄企望于荟萃百家医论工具书之应市久矣！余乃不揣疏陋，将所积卡片万余，再撷精华，并参照中医学传统体例，分基础医学、临床医学两篇，按理论、临床系统汇编厘订，历10余载，五易其稿，始成《中医

百家医论荟萃》一部，欲传扬至道，光大祖国医学之精华耳。中医百家医论者，集历代名著之医论也；荟萃者，汇辑百家精粹也。是编之集，若能有助于中医之医、教、研种种，则斯愿足矣！望海内名贤，不吝赐正，尤为至盼也。

本书编著过程中，蒙北京中医学院董建华教授题签，重庆市中医院张锡君主任医师、成都中医学院王廷富教授、中国中医研究院吴伯平主任指导，并亲为审校；承胡仁裕、谢先、徐其超、罗荣汉、谢厚生、段亚亭、**黄养民**等同志赐教，提出了许多建设性的意见；获重庆市图书馆、市医学图书馆、市新华书店、市古籍书店、市中医院等单位，以及省内不少同道的大力帮助，提供了弥足珍贵的资料：谨此一并致以衷诚的谢意。

黄自立

1985年12月写于重庆市中医院

目 录

上篇 基础医学

论医 (1)	问诊 (181)
论医德..... (1)	切诊..... (190)
论医术..... (7)	八纲 (209)
阴阳学说 (17)	妇科总论 (224)
脏腑学说 (27)	儿科总论 (230)
论心与脑..... (29)	治疗法则 (239)
论肝胆..... (35)	未病先防, 既病防变
论脾胃..... (46)	 (239)
论肺..... (63)	辨证施治, 活法随人
论肾..... (69)	 (241)
气血学说 (78)	治病之道, 必求其本
病因学说 (93)	 (244)
论风..... (98)	病有轻重, 治分先后
论寒..... (103)	 (246)
论暑..... (109)	知标知本, 万举万当
论湿..... (116)	 (249)
论燥..... (125)	扶正祛邪, 治病准则
论火..... (132)	 (252)
论痰饮..... (140)	审因论治, 治有逆从
论淤血..... (155)	 (256)
四诊 (160)	医门八法, 百法备焉
望诊..... (163)	 (262)
闻诊..... (177)	

下篇 临床医学

内科疾病	(283)	吐血.....	(556)
感冒.....	(283)	衄血.....	(566)
咳嗽.....	(291)	咳血.....	(571)
哮喘.....	(304)	便血.....	(575)
癆瘵.....	(314)	尿血.....	(581)
呕吐.....	(322)	疟疾.....	(585)
泄泻.....	(335)	痹症.....	(601)
痢疾.....	(350)	痿症.....	(613)
痛症.....	(366)	厥症.....	(623)
头痛.....	(370)	郁症.....	(634)
胸痹心痛.....	(381)	症瘕、积聚.....	(643)
胃脘痛.....	(388)	妇科疾病	(657)
胁痛.....	(396)	月经不调.....	(657)
腹痛.....	(403)	痛经.....	(666)
腰痛.....	(414)	崩漏.....	(670)
黄疸.....	(425)	带下.....	(681)
水肿.....	(438)	妊娠恶阻.....	(691)
淋症.....	(451)	胎漏.....	(696)
消渴.....	(461)	胎动不安.....	(700)
虚劳.....	(472)	堕胎 小产.....	(704)
惊悸 怔忡 健忘 失眠		产后血晕.....	(709)
.....	(493)	阴挺.....	(714)
癲狂病.....	(509)	儿科疾病	(717)
眩晕.....	(521)	麻疹.....	(717)
中风.....	(532)	惊风.....	(724)
血症.....	(547)	疳疾.....	(736)

论 医

夫有医术，有医道，术可暂行一时，道则流芳千古。（《医贯 卷之六 飮饮食论》）

论 医 德

《老子》：“是以万物莫不尊道而贵德。”（《素问注释汇粹 卷第四 汤液醪醴论篇第十四 注释》）

一、医药为用，人命所系

上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生。

（《伤寒论序》）

夫医药为用，性命所系。（《脉经序》）

夫医者，非仁爱之士，不可托也；非聪明理达，不可任也；非廉洁淳良，不可信也。是以古之用医，必选名姓之后，其德能仁恕博爱，其智能宣畅曲解。能知天地神祇之次，能明性命吉凶之数。处虚实之分，定逆顺之节。原疾疹之轻重，而量药剂之多少。贯微达幽，不失细小，如此乃谓良医。（《图书集成医部全录 卷五百一 总论一 梁 杨泉 物理论》）

以为人命至重，有贵千金。（《备急千金要方 序》）

事莫重于人命，罪莫大于死刑。杀人者抵，法固无术，施刑失当，心则难安。……倘检验不真，死者之冤未雪，生者之冤又成。因一命而杀两命、数命，仇报相循，惨何底止！（《历代名医论医德 洗冤集录 检验总论节录》）

唐王勃尝谓：“人子不可不知医”。（《图书集成医部全录 卷五百二 总论二 比事摘录》）

医者可以生人，可以杀人，所系尤重，故世子拜医重之至也。（《图书集成医部全录 卷七十八 脉法八 储泳祛疑说》）

医虽小道，而性命是关，敢不知慎！（《景岳全书 卷之三 传忠录下 京师水火说 三十一》）

宋儒谓：“为人子者，不可不知医。”又谓：“不为良相，当为良医。”（《韩氏医通 卷上 绪论章第一》）

医为人之司命，先奉大戒为入门，后乃尽破微细诸惑，始具活人手段，而成其为大医，何可妄作聪明，草菅人命哉？（《医门法律 卷一 申明仲景律书》）

人之所系，莫大乎生死。王公大人，圣贤豪杰，可以旋转乾坤，而不能保无疾病之患。一有疾病，不得不听之于医者，而生杀唯命矣。夫一人系天下之重，而天下所系之人，其命又悬于医者。下而一国一家所系之人，更无论矣。其任不亦重乎！（《医学源流论 自序》）（《名医治学录 徐大椿》）

【按】医司人命，病人生死安危寄托于医。古称医生为“国手”，举良相与良医相并提者，实为对医生信赖、期望之极也。凡医者，应深感已任之重大光荣，而献身于事业和人民。

二、济世活人，无欲无求

怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术……但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务；崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内。皮之不存，毛将安附焉？（《伤寒论 序》）

凡太医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍蚩，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想；亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆，勿避险巇、昼夜、寒暑、饥渴、疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。……其有患疮痍下痢，臭秽不可瞻视，人所恶见者，但发惭愧凄怜忧恤之意，不得起一念蒂芥之心，是吾之志也。（《备急千金要方 卷第一 大医精诚第二》）

凡为医者，须略通古今，粗守仁义，绝驰骛利名之心，专博施救援之志。