

中醫百家談

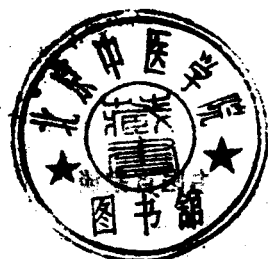
閻幼波題

科学技术文献出版社重庆分社

样 本 库

中 医 百 家 谈

卢祥之 丛 林 缪正来 编
张年顺 金家浚 董克伟



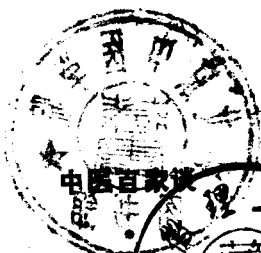
科学技术文献出版社重庆分社

一九八八.七.

1180719

2k85/07

中国工业技术图书



科学技术文献出版社重庆分社
山西省新华书店发行 太原南郊小店印刷厂印刷

开本：787×1092 1/32 印张：13.75 字数：292千字

1989年4月第1版 1989年4月太原第1次印刷

印数：1—3,300册

ISBN 7-5023-0287-5

R·65

定价：6.40元

序

中医学渊源流长，内容丰富而又博大宏深，药源广泛而又疗效奇特。其理、法、方、药各成体系而又不可分割。说它各成体系，无论从那一方面来谈，都有十分丰富的系统内容；说它们不可分割，无论从什么角度来观察，它们都是互相联系，彼此涵蕴的。

历代不少医学家撰写了大量笔记、札记、临床经验和理论研讨一类的书籍。这些记述，从不同方面反映了编著者理论水平和技术水平，从而给中医学增添了丰富的内容，为中医学理论、实践的发展作了补充和推动。但是，浏览一下这部分著作，可以很清楚地看到一点，就是绝大多数都是一家之言，虽然也有集纂，总不为多，所言所论的范围，总不为阔。这一点多少告诉我们，凡是比较薄弱的环节，要突破它，总是要费特殊劳苦的。如果从理论到实践，从治则到方药，从临床经验的总结到医学文章的写作，从药材的种植、炮制，到应用的注意事项，诸子百家，面面俱涉，既不矜奇，又不浮巧；既要广泛，又要精当，有这样一套书籍，阳春白雪也珍，下里巴人亦需，雅俗皆宜，确实是要费些周章的。

继一九八六年《中医百家言》出版后，我们应广大读者要求，又组织了北京中医学院学报、山东中医学院学报、山

东中医杂志、江苏中医杂志、四川中医杂志、辽宁中医杂志和中医药研究杂志等七家国内、国外影响较大的中医学学术期刊，将八十年代中著名学者的精辟论述、理论创见和数以百位临床家的宝贵经验，用文集形式，汇编成《中医百家谈》、《中医百花园》。

《中医百家谈》偏重于理论见解，文章较长，有较高的学术性、权威性；《中医百花园》偏重于临床，文章短小，扼要明瞭，有很强的实用性。这二部书，与《中医百家言》相同，在内容和格调上，各具特色，具有多方面的价值，合称为“三百”。

这套书的编选上，虽有些小疵可指，但编辑者们确实付出了辛劳；另外应当向一些至今未能回音作复的原作者说明，因为通讯障碍或其它原因，这套书的重新出版，有些内容未得到原作者的意见，但我们相信，在宏扬中医学术、振兴中医伟业大的前提下，诸公都是愿尽己力的。

至于书中的某些提法，在学术上还有待探讨；有些论述，在理论上还需要补充；有些内容，在实践中还应予完善，这些工作，留待我们下一步工作来弥补，如果有些什么不足或谬误，欢迎得到读者诸君的指教。

卢祥之

一九八八年十二月十八日于并州不息子斋

目 录

验证发展探索规律·····	董建华 (1)
论辨证论治体系的形成和发展·····	何绍奇 (7)
论中医证的“临界状态”·····	徐迪华等 (15)
略论气、血、精、神·····	范国梁等 (22)
关于“五行互藏”问题·····	王五川 (26)
《黄帝内经》与控制论·····	孟庆云 (35)
从五行互藏到全息定律·····	陈立怀 (48)
昼夜节律与中医治疗·····	黄继春 (55)
症症的时间医学意义·····	宋乃光等 (61)
“慢活肝”肝功变化可能有季节性·····	魏守宽等 (69)
试论月生无泻、月满无补治则·····	何裕民等 (76)
论《内经》的时间测病思想·····	李振彬 (84)
时、辰辨证初探·····	刘 焱 (91)
伤寒金匱貶·····	印会河 (95)
营卫主神志浅论·····	吴潜智 (99)
“开鬼门洁净府”质疑·····	华海清 (104)
试论小肠当属中焦·····	秦云峰 (107)
膀胱功能辨惑·····	柯新桥 (115)
论“皮毛生肾”·····	李 林 (123)
中医气质学说·····	董建华等 (130)

中医的预防医学与气功·····	宋天彬 (138)
对中医诊断之我见·····	李树铭 (147)
浅谈分流疗法·····	肖相如 (152)
中医中西医结合临床研究应注意的几个 问题·····	冯建 (157)
浅谈《伤寒论》少阳病的证治三要·····	董建华等 (164)
试论《伤寒论》之水火痰郁证治·····	刘渡舟 (170)
试探六经病欲解时·····	李克绍 (176)
试从《伤寒论》“六经病欲解时”来探讨“时间针灸 学”的规律·····	薛自强 (181)
从“火逆变证”析热证禁灸·····	谢如 (187)
“但见一证便是”之我见·····	姜绍华等 (189)
诸泻心汤证治异同析·····	沙一鸥 (191)
白虎汤证与白虎加人参汤证辨析·····	李心机 (197)
柴胡桂枝汤运用方法研究·····	熊永厚 (199)
泻心汤与心下痞·····	刘渡舟 (201)
苦酒汤析疑·····	陈微 (205)
试论大柴胡汤为清热泻下剂·····	裴永清 (208)
四逆散辨略·····	何任 (213)
略论《金匱要略》中的因势利导治则·····	袁世华 (217)
试论张仲景剂量应用的规律·····	王国三 (220)
《温病条辨》养阴护津法探讨·····	江杨清 (224)
张景岳对温病诊断学的贡献·····	黄政德 (232)
温病挟证辨治经验·····	黄星楼等 (238)
眼科的卫气营血辨证·····	陈宪民 (246)
“三部六病”说简介·····	胡连玺 (249)

黄疸证的辨证施治·····	关幼波 (260)
升阳除湿治崩漏 脾不统血非皆虚·····	王春生 (263)
月经产生的重要环节·····	杨家林 (265)
试析冠心病临床类型与中医辨证的关系·····	董其美等 (268)
从病证结合探讨心律失常的证治规律·····	周次清 (274)
调节心神功能 改善血流供求·····	曹永康 (285)
慢性肝病调理脾胃的临床意义·····	陈继明 (290)
慢性肾病贫血症治疗浅识·····	刘灿康等 (293)
泻肾法刍议·····	潘文奎等 (299)
通腑安脏的理论探论·····	李晓君等 (306)
《内经》临证举隅·····	王洪图等 (317)
痰病学史话·····	朱曾柏 (320)
谈实热证用热药的体会·····	张斯特等 (330)
湿病谨防误作虚·····	李知白 (334)
关于慢性萎缩性胃炎几个问题的探讨·····	张继泽 (335)
中西药物配伍不合理性分析·····	蔡汝蓉等 (341)
关于活血化瘀药物用量问题的体会·····	韩胜保 (344)
论中药药性学说与中药药理学的作用和 地位·····	尤春来 (347)
刍议“合用药”·····	刘友梁 (351)
泽泻“利水不伤阴”探析·····	潘文奎 (357)
“乌头或附子反半夏”析疑·····	马继松 (362)
“解表剂宜轻煎不可过煮”辨·····	畅 达 (366)
论肝性腹胀·····	印会河 (370)
病机十九条的启示·····	王庆其 (375)
论“乙癸同源”与“肾肝同治”·····	章真如 (381)

关于痹证分型论治中的几个问题·····	张文尧 (387)
肾实证探析·····	刘永年 (392)
谈“肾气不固”·····	翟岳云 (398)
谈“心肾不交”·····	周次清 (400)
胃能磨谷论·····	徐景藩 (402)
谈血虚与贫血·····	周次清 (405)
久病自汗 未必尽虚·····	张泰康 (408)
略论“年长则求之于府”·····	项 平 (409)
论《千金方》的学术成就·····	朱良春等 (414)
《三因方》七情说探讨·····	宋乃光 (422)
喻昌痹证学说与临证·····	张谨庸 (428)

验证发展探索规律

——谈中医科研思路

董建华

中医科研的思路，根据个人体会，应该把验证、发展、探索和掌握规律等几个环节，有机地联系起来。

验 证

在历代的中医著作中，固然是以精华为主体，但也有极少的糟粕。怎样区分精华和糟粕？如何去粗取精，去伪存真？用什么办法来鉴定？唯一的办法就是通过临床实践来加以验证。

验证有两种含义。第一，验证用以证实前贤的学术观点是否正确。几千年来，中医科学逐步建立富有自己特点的理论体系，诸如阴阳、五行、气血、经络、脏象、卫气营血、六经、三焦、精气神、五运六气、五味归经等等一系列学术观点。这些观点是不是科学？不仅社会上，而且在医学界有不少人持怀疑的态度。然而经过几千年来的临床实践验证，证实它们是科学的。书本上的结论，没有通过自己的实践验证，不可能成为自己头脑中的知识，也没有权利妄加评论。

第二，验证可以纠正前贤的某些认识错误。这在中医发

展史上,也是屡见不鲜的。例如对伏翼(蝙蝠)的认识,《本经》说它“无毒,久服喜乐无忧”。葛洪在《抱朴子》中,也认为本品无毒,吃了可以长生不老。所以不少人把它当作食品。李时珍在编著《本草纲目》时,对伏翼的食用进行了大量的考查,得出了有毒的结论,这种科学的结论来自于实践的验证;谓“唐·陈子真得白蝙蝠,大如鸦,服之,一夕大泄而死”。李氏郑重地指出:“仙经以为千百岁,服之令人不死者,乃方士狂言也”。并谓伏翼“治病可也,服食不可也”。李时珍不盲从古人,坚持一切以实践为准则,这是值得借鉴的进一步发展中医科学理论的重要方法。

发 展

任何一门科学的建立,都有一个继承与创新的问题,都有一个从低级到高级,从片面到全面,从简单到复杂,从不完善到逐步完善的循序渐进的发展过程。中医科学发展的历史,也完全证明了这一点。例如《难经》既继承了《内经》的学术观点,又系统地总结了当时丰富的临床经验,而发展了《内经》的学术思想;吴鞠通的《温病条辨》,是继承了叶天士的学说,吸取了吴又可的经验,将历代名医的著作,去粗取精,加上自己的独到见解,才写出了一部别具一格、自成一家的温病学派的名著。荀子说:“青,取之于蓝,而青于蓝;冰,水为之,而寒于水。”没有继承,就没有创新发展。

发展的含义也是多方面的。其第一,对前人的经验、理论、学说、经方加以补充。例如宋代钱乙在四君子汤的基础上,入陈皮一味,成为异功散,其作用和主治就不同于四君

子汤；《医学正传》在四君子汤基础上，入半夏、陈皮而成为六君子汤；《三因方》在四君子汤基础上加入扁豆、山药、生姜、红枣，成为六神散；《小儿药证直诀》在四君子汤中入木香、藿香、葛根而成为七味白术散等等，这些都属于发展。

其二，不拘泥于前人的经验、理论、学说，能提出新的见解。例如对热病的辨治，原以汉代仲景六经辨证为总纲，到了清代，叶天士根据自己丰富的临床经验，提出了卫气营血辨证的方法，吴鞠通又继承发展叶氏学术思想，提出了三焦辨证的方法；而现代临床上，常把六经、卫气营血和三焦辨证有机地结合起来，以八纲辨证为基础，作为温热病辨证的总纲，从而使温热病的辨证方法，越来越完善。

其三，对古人的学术著作，在进行注解或评注时，能够有所发挥。如唐代王冰著的《素问释文》，宋代林艺的《素问补注》和庞安时的《难经解义》，明代马玄台的《素问注证发微》、《灵枢注证发微》，清代张志聪的《素问集注》、《灵枢集注》等等，都对中医科学研究工作起了积极的促进作用。这都是属于发展的范畴。

其四，将前贤分散的临床经验，加以系统化、条理化，这也是发展的一种形式。宋金张元素，以《内经》理论为主导思想，参考《中藏经》五脏六腑虚实寒热生死逆顺脉证法各篇的内容，制订了《脏腑标本寒热虚实用药式》，启示后人辨证从虚实寒热着手，施治以温凉补泻为指归，举一反三地掌握药物效用。李时珍对此很为重视，把它收集于《本草纲目》中。

总之，不墨守陈规，不因循守旧，不拘泥于古人提出的

理论、原则、公式和方剂，能够加以补充或发挥，提出新的见解，也是中医科研工作中行之有效的思维方法。如果用药不分年龄、性别、体质强弱，老小一律，红枣总是五枚，生姜都是二片，这样依样画葫芦，当然谈不上什么发展。

探 索

探索也包括着多方面的含义。第一，对古人尚未论证的东西，进行新的探索，提出新的见解，创造新的成果。例如莨菪这味中药，据《神农本草经》及《本草纲目》记载，久服轻身，使人健行，走及奔马，强志益力，能疗癫狂风痫、颠倒拘挛、肉痹拘急等症，可是长期以来没有引起国内外医学界的注意。近年来，经过医学家们的大胆探索，大量临床实践表明，莨菪是攻克重症肝炎、冠心病、子痫和脑血管闭塞等“难治之症”的良药，从而使我国微循环领域的研究跨入了国际先进行列。

第二，对古人的论点或结论，有不同的看法，进行新的探索。如中药的配伍，历来有十八反十九畏之说，诸如甘草反大戟、芫花、甘遂、海藻等等。历代有不少人在临床上探索验证表明，海藻并不反甘草，如王肯堂《证治准绳》治瘰瘤的昆布散，吴谦《医宗金鉴》中的海藻玉壶汤、通气散坚丸及《疡医大全》中的消瘰癧丸，均是海藻与甘草同用。此外，《局方》的金露丸，草乌与贝母同用；《金匱》之赤丸方，乌头与半夏同用；《局方》之骨碎补丸，川乌、草乌与半夏同用。诸如此类突破十八反十九畏的经验，是通过临床探索和反复验证的结果。

第三，对古代就有争议的学术观点，也可以重新进行探讨。例如对于“三焦”的概念，《内经》谓“上焦如雾”，“中焦如沤”，“下焦如渌”，是详其名状的，而《难经》则认为三焦“俱有名而无形”。《内》《难》以后，历代医学家对三焦的概念，众说不一，争论不休。又如“命门”的概念，历来也有争执。诸如此类的问题，我们都可以通过临床实践来进行新的探讨。

掌 握 规 律

列宁说过：“物质的抽象，自然规律的抽象，价值的抽象以及其他等等，一句话，一切科学的（正确的、郑重的、非瞎说的）抽象，都更深刻、更正确、更完全地反映着自然。”科学的抽象，是科学反映了客观事物的本质，就是掌握了客观事物的规律性。中医治病，通过望、闻、问、切四诊，进行阴阳、表里、寒热、虚实八纲辨证，就是在掌握大量的感性材料（症候）基础上，通过抽象、概括，掌握疾病发生、发展变化和预后转归的规律性，从而有的放矢地采取治疗措施。在这方面，前辈通过几千年的临床实践的观察、分析、综合和比较，已经掌握了大量的规律性的认识。例如在病因方面，“百病皆生于气”，“邪之所凑，其气必虚”，“阴胜则阳病，阳胜则阴病”等；在病理方面，“气有余便是火”，“寒伤形，热伤气”，“喜则气缓”，“怒则气上”，“思则气结”，“悲则气消”，“惊则气乱”，“恐则气下”，“劳则气耗”等；在诊断方面，“有诸内，必形诸外”，“形健则神旺，形衰则神惫”，“得神者昌，失神者亡”，“得谷者昌，失谷者亡”以及不同的脉象，不同的

舌象，反映出不同的病变等；在治疗方面，“热者寒之，寒者热之；实者泻之，虚则补之；逆者行之，留者攻之；阳病治阴”，“下病取上，上病取下”，“发表不远热，攻里不远寒”，“虚则补其母，实则泻其子”，“急则治其标，缓则治其本”等等，都具有普遍意义的规律性的认识。对此，我们不但应该很好地加以掌握，而且要进一步探索新的规律。

个人从事脾胃的临床、教学和研究工作将近五十年，在长期的临床实践中，根据胃为多气多血之腑的特点，对大量的胃病症候进行了系统的分析、综合和比较，逐步认识到胃脘痛的产生、发展和变化过程的规律，一般是气滞→血瘀→虚痛三步曲。气滞者，胃病初起，胃脘胀痛以胀为主。血瘀者，气滞日久，胀痛并见，以痛为主；瘀久入络，只痛不胀或刺痛难忍。胃病久延不愈，由胃及脾，由实转虚，转为脾胃虚证。证见胃痛隐隐，喜暖喜按，肢冷便溏，或见泛吐清水，舌淡苔白，脉沉迟，此乃久病耗气伤阳的虚寒证；若胃痛隐隐，灼热心烦，口燥咽干，舌红少苔或花剥，脉细数，是瘀热日久伤阴损津的脾胃虚热证。大凡气滞者治宜调气以和血，用加味香苏饮主之（苏梗、香附、陈皮、枳壳、大腹皮、香橼皮、佛手）；血瘀者，当调血以和气，轻症以金延橘核汤主之（金铃子、元胡索、香附、陈皮、大腹皮），重症以猬皮香虫汤主之（炙刺猬皮、炒九香虫、炒五灵脂、金铃子、元胡索、制乳香、制没药、香附、香橼皮、佛手）；脾胃虚寒症宜补气以温中，用加味黄芪建中汤主之（黄芪、桂枝、白芍、炙草、饴糖、良姜、大枣、金铃子、元胡、陈皮）；脾胃虚热症取和血以养阴为治，用加减益胃汤主之（北沙参、麦冬、石斛、丹参、白芍、甘草、乌梅、香附、

金铃子)。因为初步掌握胃脘痛发生发展和治疗的规律，因而每每收到良效，即使现代临床上认为比较棘手的十二指肠球部溃疡、胃窦炎、萎缩性胃炎、浅表性胃炎等难治之症，也都有显著疗效。

总而言之，要大力发展中医事业，必须积极开展中医的科研工作，而且必须要有正确的科研思路。个人体会，验证、发展、探索、掌握规律，是科研思路中的几个重要环节，切不可等闲视之。

(幼文整理)

论辨证论治体系的形成和发展

何绍奇

在科学史上，衡量某一学科是否形成了体系，必须具备一定的标准。这就是：理论是否完整；理论与实践是否统一；以及实践方面是否达到了典型化、规范化的要求。中医辨证论治体系基本上是符合上述条件的。

辨证论治的理论基础奠定于公元二世纪左右成书的《内经》一书。在整个中医学的指导思想——整体恒动观，以及以阴阳五行为中心的方法论的指导下，这些理论大体上包括了：以脏象学说即人体脏腑、经络以及精、气、血、津液为主要内容的生理与病理生理学；以六淫、七情、瘀、痰、水、食、虫、毒等为主要内容的病因学；以正邪斗争为中心的病

理学；以望、闻、问、切为主要内容的诊断学；以整体动态、标本缓急、虚实补泻、以及因人因时因地制宜为主要内容的治则理论和以八法、四气五味、升降浮沉、归经为主要内容的方药理论及针灸理论等等。这些理论，都见于《内经》。《内经》不但奠定了辨证论治理论基础，而且对辨证方法与步骤也有相当精辟的论述。特别在《素问·至真要大论》著名的“病机十九条”中，得到了集中的反映。

把医学理论与临床实践成功地结合起来，使理法方药以一贯之，从而创立中医辨证论治体系的，是汉末伟大的医学家张仲景。他的卓越贡献，主要在于以“六经”作为外感病和杂病的辨证纲领，实现了辨证论治体系的典型化与规范化。

“六经”是很朴素的一个概念。“六经”的实质即脏象学说中的经脉及其所联属的脏腑，以及既是经络脏腑功能活动的产物，又是经络脏腑物质基础的气、血、津液、营卫等等。六经病变就是人体经脉脏腑在病因作用下出现的病变。六经辨治的总的精神，即在于从错综复杂的临床表现中，对症状和体征进行综合分析，根据不同经络脏腑在人体的部位与功能，以确定疾病所在之处，并进一步分析辨别其病变的性质，然后便在定位与定性的基础上，作出总的判断，确定治疗原则和具体治法。六经辨治在临床上有着普遍意义，实际上也就是辨证论治规范化、典型化的最早的成功模式。正因为如此，所以六经辨证不仅适用于外感病，也能指导杂病的辨证论治。

仲景以后医学的发展，我以为大致可以分为以下三个阶段。