

名家临证
医著重刊

秦伯未

编●著

谦斋医学讲稿

QIANZHAI YIXUE

JIANGAO



上海科学技术出版社

名家临证医著重刊

谦斋医学讲稿

秦伯未
编著

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

谦斋医学讲稿 / 秦伯未编著. —上海: 上海科学技术出版社, 2009.4

(名家临证医著重刊)

ISBN 978-7-5323-9767-9

I. 谦… II. 秦… III. 中国医药学-文集 IV. R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 024860 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 889 × 1194 1/32 印张: 7.25

字数: 177 千字

2009 年 4 月第 1 版 2009 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5323-9767-9/R · 2645

定价: 18.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书为中医名家秦伯未撰于1964年。全书选录笔者中医学术方面讲稿12篇，包括脏腑发病及用药法则、五行学说在临床上的具体运用、气血湿痰治法述要、种种退热治法、温病一得、论肝病、感冒论治、水肿病的基本治法及其运用、腹泻的临床研究、痛证的治疗、运用中医理法治疗西医诊断的疾病、漫谈处方用药等专题。每篇讲述均结合笔者读书心得和临证体会，阐发中医学理法方药、辨证论治的经验知识，并附治疗实例。本书可供中医临床医生或中医院校师生参考。

重 刊 说 明

上海科学技术出版社曾于20世纪50年代开始,相继出版了一大批中医临床医论医著。这些著作的撰写者,当时在中医临床理论研究或临床实践方面即是学验俱丰,建树颇多,如今看来,更是堪称为临证大家,中医泰斗,如秦伯未、任应秋、刘渡舟、邱茂良、何任等等诸老。而这些著作中的内容,亦均是源于中医临床实际,或与临床关联非常密切,其中阐微伤寒、金匱或温病学等中医经典著作之临床应用者占了不少比例,充分体现了中医经典与临床实践之间不可分割的重要关系。

近年来,一些忠实读者不断以各种方式向我们咨询这些著作的情况,其中绝大多数是求购者,甚至许以重金,因为年代久远,现在这些图书几无在书架上销售者,我们只能让读者一时失望。

有鉴于此,同时也是为了更好地留存、传承这些饱含中医临床精华之医论医著,让中医后学者能更好地领略或重温诸位名家在治学、临证、教研等各方面的方法、思路和经验,我们从中甄选了10种名家临证医论医著,分成7个分册,作为丛书首批重新刊印以飨广大读者。

本次重刊这些医论医著,我们除对原著中少数字词错误

或体例不当之处给予一一修正，使质量更臻优良之外，均保持了原书的内容特色，因为我们深知，广大的读者真正需要的，就是这些名家原汁原味的临证经验和朴实凝练的语言风格。

我们殷切希望各位读者在阅读本丛书之后，对不足之处给予批评、指点，也请给我们予以鼓励和支持，我们将在此基础上，加倍努力地将更多、更好的名家医论医著整理出来，奉献给广大读者！

上海科学技术出版社
2009年2月

前 言

几年来，积累了有关中医学术方面的一些讲稿，其中阐述了前人的理法方药外，提出了我个人点滴的零散的读书心得和临证体会。现在整理出十二篇，先请读者指正。

中医学十分渊博，我所学的仅是沧海中的一粟。虽然经过较长时期的钻研，总是感到不够，真正将前人的东西学深学透学到手的实在太少。尤其是有很多理论性的问题，需要通过临证来活学活用，往往一次不理睬，再一次后才理会，或是一次理会不深，再一次后理会较深，也有读书时认为理解，临证后又发现错误，回过头来重新再学的。因而深深体会到学习中医不简单，必须理论与临证密切结合，不断地钻研，才能不断地深入，常有“做到老，学到老，学不了”的感想。当然，我并不菲薄自己，多多少少下了些苦功，基本上接受了各家学说，遇到前人没有治过的病证，也能独立思考来进行探讨。而且认为要使中医学术的繁荣，不论一点一滴的经验，都应该拿出来互相交流。这是我整理这些讲稿的动机，也说明了讲稿的内容只限于我现有水平，有待逐步提高。

中医学里有大量的宝贝。我意味着有些像没有雕琢的璞玉，也有已经雕琢而蒙上了一点尘土，这使有些人不容易认

识。如何来鉴别和加以刮垢磨光，需要有学问有经验的大夫们来指导，多做些整理提高的工作。比如前人有很多独特的见解，但难免概念不明确，叙述少系统，以及门户之见，以讹传讹等现象。应当面对这些事实，运用辩证唯物主义和历史唯物主义的观点进行分析，结合自己临证所取得的经验加以说明和补充，使之更明确和系统，并把历史上遗留下来的未得统一的争论问题，能得到比较合乎客观地明确起来。这样，不仅能令前人的成就愈见精湛，而且有利于一般的学习和更好地交给下一代，对继承和发扬中医学是比较有意义的一项工作。要做好这项工作，有赖大家动手，随时发现问题，随时提出问题，在党的百家争鸣、百花齐放的方针下，实事求是，毫无保留地各抒所见。正因为此，我在这些讲稿里提到了若干问题，并提出了个人的初步看法，要求进一步来共同讨论。这又是整理这些讲稿的唯一愿望。

重复指出，这些讲稿的内容只限于我现有水平。虽然吸取了同志们的反映作了适当地删改，在整理时候又作了一些修订，总之是不够成熟的。主要是在党的中医政策指引下，愿意抛砖引玉，以期互相学习，交流经验，提高理论水平和医疗水平。

秦伯未
1964年4月

目 录

一、脏腑发病及用药法则提要	1
(一) 肝(附:胆)	3
(二) 心(附:心包络)	5
(三) 脾	7
(四) 肺	8
(五) 肾(附:膀胱、三焦)	9
(六) 胃(附:小肠、大肠)	11
二、五行学说在临床上的具体运用	15
(一) 相生规律在临床的运用	17
(二) 相克规律在临床的运用	20
三、气血湿痰治法述要	25
(一) 气病治法	25
(二) 血病治法	33
(三) 湿病治法	39
(四) 痰病治法	43
四、种种退热治法	49
(一) 发汗退热法	49
(二) 调和营卫退热法	51
(三) 清气退热法	52
(四) 通便退热法	52
(五) 催吐退热法	53
(六) 和解退热法	54

(七) 表里双解退热法·····	55
(八) 清化退热法·····	55
(九) 清营解毒退热法·····	57
(十) 舒郁退热法·····	58
(十一) 祛瘀退热法·····	58
(十二) 消导退热法·····	59
(十三) 截疟退热法·····	60
(十四) 滋补退热法·····	61
五、温病一得·····	64
(一) 温病的四个时期·····	64
(二) 温病的十二个治法·····	72
(三) 温病上存在的几个问题·····	76
六、论肝病·····	83
(一) 关于肝病名词的含义·····	83
(二) 关于肝病主证和主要治法的认识·····	90
(三) 关于肝病治法的分析·····	94
(四) 关于肝病常用方剂的运用·····	99
(五) 关于肝病常用药的分类·····	110
七、感冒论治·····	121
八、水肿病的基本治法及其运用·····	130
九、腹泻的临床研究·····	144
十、痛证的治疗·····	154
(一) 头痛·····	156
(二) 胸胁痛·····	163
(三) 胃脘痛·····	166
(四) 腹痛·····	169
(五) 腰痛·····	171

(六) 脊背痛	173
(七) 四肢痛	174
十一、运用中医理法治疗西医诊断的疾病	179
(一) 溃疡病	181
(二) 神经衰弱	184
(三) 慢性型传染性肝炎	187
(四) 心绞痛	189
(五) 白血病、再生障碍性贫血、血小板减少性 紫癜	194
(六) 脊髓痨	198
(七) 一氧化碳中毒	201
十二、漫谈处方用药	205
(一) 处方用药必须根据理法	205
(二) 掌握基本治法有助于处方用药	207
(三) 关于成方的灵活运用	209
(四) 重视药物的配伍	211
(五) 用药的数量和重量问题	215
(六) 处方的形式	216

一、脏腑发病及用药法则提要

大家要我谈谈脏腑发病及用药法则,我认为很需要。中医的理论以脏腑为核心,临床上辨证施治,归根到底都是从脏腑出发。不过这题目的范围太广泛,只能谈些概况作为提要,细节方面有待大家进一步探讨了。

要了解脏腑发病及其用药法则,首先要了解它的重要性。中医对于疾病,主要分为外感和内伤,对于病因,主要分为内、外和不内外因;对于辨证,主要分为八纲、六经、三焦以及卫气营血。所有这些都离不开脏腑。这里不再多引文献来说明,只举一个浅近的具体例子。比如说,感受风寒引起咳嗽,因肺主皮毛,职司清肃,常用麻黄、紫苏疏散,杏仁、象贝化痰止咳;即使邪在鼻腔、喉头,出现鼻塞流涕。喉痒音哑,治疗上也从“肺开窍于鼻”和“喉为肺系”来考虑,用辛夷、苍耳子通窍和蝉衣、胖大海等润喉。这些药物都是走肺经的,也就是都通过肺脏来治疗。再说,感受风寒后出现腹痛泄泻,饮食呆减,则因胃肠主受纳、消化、排泄,故常用紫苏、木香、乌药、生姜等温中散寒的胃肠药。其中紫苏入肺脾两经,故既用于表、又用于里,象麻黄就不用了。再比如说,咳嗽痰多,不因于风寒而因于湿浊,便从脾恶湿,用半夏、陈皮、茯苓等治疗;或者腹痛泄泻,不因于风寒而由于虚弱,便从脾主中气,用党参、白术、扁豆、砂仁,补中健运了。这是经常遇见的病证。可以看到无论是外感和内伤,外因和内因。都是通过脏腑后发生变化,药物的功效也是通过脏腑后才起作用。倘然只知道感受风寒用发散,或者只知道某些药用于发散,而不从脏腑考虑,显然是不够的。

脏腑的功能各有特点,病邪的性质也各有特点。一个脏由于本身变化和所受病邪不同,出现的症状就不一样;一种病邪由于侵犯的脏腑不同,发病也不一样。总的说,所有病证包括病因、病机在内,都是脏腑生理、病理变化的反映。为此,研究脏腑发病不能离开生理,也不能离开病因、病机。同样地,研究用药法则不能离开气味、升降浮沉,也不能离开归经。即如上面所说的八纲、六经、三焦和卫气营血的辨证,都不能离开脏腑,离开了脏腑便会落空。还有经络,好象自成一个独立系统,其实也是以脏腑为基础,如手太阴经的主证为胸部胀满、咳嗽、气喘,都是肺脏症状。于此可见,脏腑是中医理论体系的核心,经络是构成人体整体的重要部分,临床上必须重视脏腑发病及其用药法则,同时也要注意经络的联系和药物的归经。唐容川说得好:“业医不知脏腑,则病原莫辨,用药无方。”

怎样来研究?《内经》上曾经作出初步总结。例如:五脏所主,五脏开窍,五脏化液,五脏所恶,五脏变动,五气所病等,明确地指出了脏腑的生理、病理及与形体的关系。用药方面,如《本草纲目》序例里,叙述了《五脏五味补泻》和《脏腑虚实标本用药式》,《本草分经审治》以脏腑为纲,更具体地指出了药物对脏腑病变的使用。我认为探讨脏腑发病可以在这些基础上分为四个方面。

第一,关于本脏的体用性质,包括本身的变化。如肝藏血,以血为体,以气为用,性主升发,宜条达舒畅,及肝用太强,气盛化火,血虚生热生风等。

第二,关于本脏与形体各组织器官的联系,包括经络循行部位。如肝主筋,开窍于目,爪为筋之余,及肝脉循胁肋、少腹,络前阴,冲任隶属于肝胃等。

第三,关于本脏同其他脏腑的关系,包括奇恒之腑在内。如肝与胆为表里,与心、肾相生,与肺、脾相克,及女子生殖系统亦属于肝,以肝为女子的先天等。

第四,关于本脏对外邪和七情的发病关系,包括其他致病因素。如肝恶风,怒伤肝,及肝味酸,酸伤筋,肝为罢极之本等。

前人从这几方面观察脏腑活动的正常和紊乱情况,长期以来积累了极其丰富的经验,一直作为临床诊断的依据。明确了这些脏腑发病的基本概念,再结合药物的气味、效能和归经等,不难针对病位、病因和病证得出用药法则。兹就脏腑的生理及与各方面的关系为纲,说明其相应病变,从而指出治疗原则和适应药物,提供参考。

(一) 肝(附:胆)

1. 肝藏血 ①血虚为形瘦,面色、指甲不华,目眩,发脱,筋惕肉瞤,舌质淡,脉细。(形瘦、舌质淡、面色不华等常见于一般血虚证,确诊为肝血虚时,必须结合目眩、筋惕肉瞤等肝症状的特征)②肝血凝滞为胁痛如刺,胁下痞块。

2. 气为用 ①气太强则横逆,为胸胁胀满,精神易于激动。(即一般所说的肝气)②气不条达,为忧郁不欢,精神萎靡,多悲观消极。(即肝郁)

3. 性喜温 ①寒则生气不充,为四末不温。(四末不温常见于肾阳虚和一般寒证,确诊为肝寒须与肝症状结合)②血虚生热,为手足心热,并出潮汗。

4. 志为怒 为急躁,忿恚,骂詈,发狂。(一般属于肝火)

5. 谋虑所出 为多疑善虑。(能导致气郁和血虚)

6. 罢极之本 为疲乏,不耐操劳。

7. 舍魂 为失眠艰寐,多梦惊醒。(一般属于血虚)

8. 藏相火 火逆为头胀,面热,目赤,口苦作干。(相火指胆火,在肝病上亦称肝火)

9. 通于风气 血虚生风,为目眩眼花,四肢麻木抖动抽搐,舌颤。(即内风,轻者称肝阳,重者称肝风,亦概称风阳)

10. 开窍于目 ①血虚为目干且涩,视物模糊,雀盲。②肝热为目赤红肿,流泪,畏光。

11. 主筋 血不养筋,为筋惕肉瞤,拘挛,痿弱。(爪为筋之余,灰指甲亦属血虚;膝为筋之府,筋病多膝部屈伸不利)

12. 为女子先天 指女子生殖系统,包括冲、任奇经,其病为月经不调,不孕,小产。

13. 肝经循行部位 常见者,为胁肋、少腹胀痛,颈侧、腋下瘰癧,偏瘫坠痛。

14. 与胆为表里 肝热为口苦;肝虚为胆怯。

15. 与肾心相生 ①为水不生木,由肾阴虚而后出现肝虚证。②为木不生火,由肝脏气血虚而后出现心虚证。

16. 与脾肺相克 ①为木克土,先有肝气旺,后见脾胃证。②为金克木,先有肺气盛,后见肝证。

附:胆(与肝为表里,常与肝证错杂出现)

1. 司相火 ①火逆为头胀,目赤,咽干,口苦,梦遗。一般亦称肝火)②火衰为吞酸、反恶。

2. 性刚 为恼怒、发狂。(亦称肝火)

3. 决断所出 虚则为胆怯,善恐易惊,卧不安。

4. 主半表半里 为寒热往来。(风寒传入及肝脏气血不和,均能出现)

5. 经络循行部位 常见者,为暴聋、耳热。

〔按〕肝胆发病,以肝为主体。《内经》上说“肝苦急,急食甘以缓之”,又“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”。这是指肝病用药的原则。肝脏病变主要是血和气两个方面,血虚、血滞、气逆、气郁等,不仅引起本身发病,也能影响各组织功能异常及其他内脏为病。故治疗肝病应着重补血、和血、调气,再从其病因及特殊现象,使用清肝、温肝、镇肝等法。

1. 补血 如归身、白芍、首乌、阿胶、潼沙苑、菟丝子。

2. 和血 包括活血,如当归、川芎、赤芍、丹参、鸡血藤。进一步即为行血祛瘀,如红花、桃仁、泽兰、茺蔚子。

3. 理气 如郁金、香橼、白蒺藜、金铃子、橘叶、路路通、玫瑰花、苏罗子、柴胡、青皮、枳壳、香附、延胡、沉香。

4. 清肝 如丹皮、黄芩、山栀、夏枯草、青黛、牛黄。进一步为泻肝,如龙胆草、芦荟。(清胆同)

5. 温肝 如肉桂、仙灵脾、艾叶。(温胆是助其升发之气,与此意义不同)

6. 镇肝 包括潜阳,如菊花、钩藤、天麻、桑叶、牡蛎。进一步为熄风,如龟版、鳖甲、玳瑁、羚羊角、珍珠母、淡菜、蝎尾。

以上是肝脏发病的一般用药(以下诸脏同)。所有肝胆症状,均可适当地在这基础上加入主治药物,如:

1. 目赤 青葙子、密蒙花、木贼草、菊花。

2. 目糊雀盲 羊肝、菊花、石斛、枸杞子。

3. 瘰癧 海藻、昆布、山慈姑。

4. 癥瘕痞癖 三棱、莪术。

5. 疝气 荔枝核、橘核、小茴香。

6. 拘挛 木瓜、怀牛膝、续断。

7. 月经过多 乌贼骨、血余炭、樗皮炭、陈棕皮、侧柏叶、炮姜炭。

(二) 心(附:心包络)

1. 心生血 血虚为面色不华,少气。

2. 主脉 ①心气不足,为脉象细弱结代。②血行障碍,为左胸痛,不得息,手臂酸痛麻木。

3. 司君火 ①火旺为心烦,发狂。②火衰或受寒而阳气内郁,为心痛,面青气冷,手足青至节。

4. 藏神 ①血虚而神不安,为心悸,怔忡,失眠,健忘。②热邪侵扰,为昏迷谵语。

5. 开窍于舌 ①火旺为舌尖红刺,重舌。②风痰阻络,

为舌强,语蹇。

6. 汗为心液 为多汗。

7. 心经循行部位 常见者,为手心热,手臂挛急疼痛。

8. 与小肠为表里 心热为鬲肠不便。

9. 与肺为君相 为营卫不利,胸闷,气促。

10. 与肝脾相生 ①为木不生火,先有肝血虚,继而出现心气衰弱证。②为火不生土,先有心阳虚,继而出现脾不健运证。

11. 与肺肾相克 ①为火克金,先有心火旺,继而出现肺失清肃证。②为水克火,先有肾寒,继而出现心阳虚证。

附:心包络(心脏实证多为包络受邪)

〔按〕《内经》上说“心苦缓,急食酸以收之”,又“心欲夷,急食咸以夷之,用咸补之,酸泻之”。这是治疗心病用药的原则。心生血,血行脉中,心主火,火即心阳,凡血虚和阳气太亢、不足,均能影响血液循行,致功能失常。故心病治法,以和血及清火、通阳为主。

1. 和血 包括补心,药如生地、麦冬、炙甘草,当归、龙眼肉、丹参、三七、藏红花、琥珀、血竭。

2. 清火 包括泻心,如黄连、山栀、连翘、竹叶、灯芯、莲子青心。

3. 通阳 如人参、桂枝、远志、益智仁、紫石英。

其他心的症状,均可适当地在这基础上加入主治药物,如:

1. 心悸、失眠 酸枣仁、柏子仁、茯神、龙齿、合欢花、朱砂。(即安神)

2. 神昏、发狂 犀角、菖蒲。(即开窍)

3. 多汗 浮小麦、碧桃干、糯稻根。

4. 胸痹 薤白、郁金、瓜蒌。