

中医临床必读丛书

笔花医镜

清·江涵暾 撰
梁慧凤 整理



中医临床必读丛书

笔花医镜

清·江涵暾 撰
梁慧凤 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

笔花医镜/清·江涵暾撰 梁慧凤整理. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 7

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08628-8

I. 笔… II. ①江…②梁… III. 中医学临床-中国-
清代 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 045426 号

中医临床必读丛书

笔花医镜

撰 者: 清·江涵暾

整 理: 梁慧凤

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市顺义兴华印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4

字 数: 62 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08628-8/R·8629

定 价: 10.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内容提要

本书由清代著名医家江涵暾撰。4卷。全书从诊法、五脏六腑、儿科、女科四方面论述疾病的证治，尤其是将脏腑用药分为补泻猛将、次将，十分方便临床医生辨证选药治疗。全书内容浅显，论述简要，切合临床，是一部流传甚广，颇有影响的医学入门读物。对当今中医也有较大的参考价值。

本次整理以清道光十四年(1834)刊本为底本，参照其他刻本重新点校。书前撰有导读，书末附有方剂索引，便于读者学习和查阅。



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的

出版者的话

原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《灵枢经》
《黄帝内经素问》
《伤寒论》
《金匱要略》
《温病条辨》
《温热经纬》

二、诊断类著作

《脉经》
《诊家枢要》
《濒湖脉学》

三、通用著作

《中藏经》
《伤寒总病论》
《素问玄机原病式》
《三因极一病证方论》
《素问病机气宜保命集》
《内外伤辨惑论》

《儒门事亲》
《脾胃论》
《兰室秘藏》
《格致余论》
《丹溪心法》
《景岳全书》
《医贯》
《理虚元鉴》
《明医杂著》
《万病回春》
《慎柔五书》
《内经知要》
《医宗金鉴》
《石室秘录》
《医学源流论》
《兰台轨范》
《杂病源流犀烛》
《古今医案按》
《笔花医镜》
《类证治裁》
《医林改错》

《血证论》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

《丁甘仁医案》

四、各科著作

(一) 内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《先醒斋医学广笔记》

《瘟疫论》

《温热论》

《湿热论》

《串雅内外编》

《医醇膳义》

《时病论》

(二) 外科

《外科精义》

《外科发挥》

《外科正宗》

《外科证治全生集》

《疡科心得集》

(三) 妇科

《经效产宝》

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

《女科辑要》

(四) 儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五) 眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘訣》

(七) 针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

《永类铃方》

《仙授理伤续断秘方》

《世医得效方》

《正体类要》

《伤科汇纂》

《厘正按摩要术》

(九) 养生

《寿亲养老新书》

《遵生八笺》

《老老恒言》

五、方药类著作

《太平惠民和剂局方》

《医方考》

《本草原始》

《医方集解》

《本草备要》

《得配本草》

《成方切用》

《时方妙用》

《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3月



序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,

必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

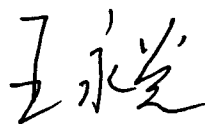
中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学

习易经易道易图,与文、史、哲,逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,大而无外小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有大一,两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎,还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得认许,这就是中医的思维,要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目,先从研修项目中精选 70 余种陆续刊行,为进一步扩大视野,续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作,为我们学习提供了便利条件,只要我们“博学之,审问之,慎思之,明辩之,笃行之”,就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床,实实在在去“做”,切忌坐而论道,应端正学风,尊重参师,教学相长,使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的,需要同行认可,而社会认可更为重要。让我们互相勉励,为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。



2007 年 3 月 5 日



《笔花医镜》，又名《卫生便览》，清·江涵暾撰，初刊于清道光四年(1824)。时人评该书可济世救人，今贤谓其“真正传世，渡人以真谛”。统观全书，内容浅近，论述简要，切合临床而无浮泛之辞，是一部流传甚广，颇有影响的医学入门读物。

一、《笔花医镜》与作者

作者江涵暾，原名秋，号笔花。浙江归安(今浙江吴兴县)人，侨居禾中。约生于清乾隆年末期，主要生活段则在嘉庆至道光年间。中年开始究心医学，往来于江浙之间。嘉庆十三年(1808)中进士，官至广东会同县知县。后因病归乡，家贫难以自存，因其素精岐黄之术，遂以医道糊口。江氏采前贤之说，融己之心得，著成《笔花医镜》，使学医者能以简驭繁，融会贯通，乡僻间不及延医者，能对症自医，按病索方，而不至于延误病情。

全书4卷，五万余言。卷一总论四诊八纲辨证，阐述内伤外感及伤寒时疫、虚劳证治等；卷二列脏腑证治十二部，统述内科杂病辨证、补泻“药队”及各部列方；卷三、卷四分述儿科、女科证治及将护方法。本书初刊后，因简明实用，流传很广，自其问世以来，先后刊印了70余次。考其版本源流，大致可分为三大支系：一是道光四年原刻本支系；二是道光十四年钟承露刻本支系；三是咸丰六年河南徐惺斋刻本支系。道光二十四年，李天锡据钟承露刻本重刊，后世又据李天锡刻本多次翻刻，故该版本支系流传

最广。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

1. “四诊”推崇“望”“问”

在卷一中,作者先后论述了四诊八纲、伤寒、虚劳等辨证原则及治疗方法。对于四诊的运用,强调四诊合参,尤重望诊与问诊。对时医故弄玄虚,仅凭切脉即夸夸其谈,妄断病证的做法十分反感。他说:“四事本不可缺一,而唯望与问为最要。”“切脉一道,不过辨其浮沉以定表里,迟数以定寒热,强弱以定虚实,其他则胸中了了,指下难明。且时大时小,忽浮忽沉,六脉亦难定准。”反映了他实事求是的治学态度。

2. 辨证义取简明

江氏辨证以脏腑辨证为主,既定位又定性。首先明确病变归属何脏何腑乃是定位,而后审其表里虚实寒热乃是定性,正如其所说:“俾人人得有简要之方,偶遇一症,自可按对病情,审为何脏何腑,是阴是阳,不乖乎表里虚实寒热之真,即知为心肝脾胃肺肾之疾。”然后以每个脏腑的寒热虚实证分别配以温凉补泻药队,总结出五脏六腑用药规式,简明扼要,面目清晰,易于掌握。

3. 论治强调执简

江氏论治主张执简。例如有些医家将带下证分为“五带”,但有时因划分过细,甚至牵强,临床上不易掌握,亦未必有实际意义。江氏指出:“带症有青黄赤白黑之分,亦不必分属五脏,总之外乎脾虚有湿而已。”药用五味异功散加扁豆、核桃仁、山药、泽泻等,无不愈者。倘挟五色,则加本脏药一二味亦可;若有热,加黄柏、莲心为得。又如小儿积症常分为食积、痞积、虫积、痰积、水积等,临证分别采用消食、化痞、驱虫、化痰、行水等治法。但有时会出现其积久消不去,或消而复积,或积未去而元气先伤等情况,使医者感到棘手,江氏于此,独有心得,他指出:“诸积皆属于脾,脾土果旺,则何物不化?至于成积,脾力之弱可知已。然积既已成,势不能不用药以消,夫欲消困脾之积,必更伤受困之脾。愿治

积者，必时时顾念脾土而后可。”这种提纲挈领、执简驭繁的论治方法，不仅对临床诊治妇女带下、小儿积症具有指导意义，对诊治其他疾病亦有一定的借鉴作用。

4. 选药斟酌轻重

江氏认为“用药如用兵，须量其材力之大小。盖有一利，即有一弊。如大补大攻、大寒大热之品，误用即能杀人。”因此他在各脏腑证治后列的药队中，均分为补、泻、温、凉4类，每类药中，又斟酌药力大小不同，药性缓急各异，作了“猛将”、“次将”的区分。这样一来，每个脏腑药队实际上分为8类，使脏腑辨证用药更加熨贴，更有针对性。以肺部药队为例，共分为补肺猛将、补肺次将、泻肺猛将、泻肺次将、凉肺猛将、凉肺次将、温肺猛将、温肺次将8大类，各种治疗肺部疾病药物分别附于8类之中，如补肺猛将有黄芪、人参等，补肺次将有党参、山药等，泻肺猛将有桔梗、麻黄等，泻肺次将有苏子、桑白皮等，凉肺猛将有石膏、黄芩等，凉肺次将有地骨皮、知母等，温肺猛将有麻黄、天南星等，温肺次将有苏梗、半夏等。读者在阅读时如加以记忆，则能执简驭繁地掌握药物效能，便于临证处方用药。

三、如何学习应用《笔花医镜》

1. 掌握辨治纲要

《笔花医镜》一书，体现了作者简明的辨治思路。对每一脏腑以八纲辨证为基础，从表里虚实寒热来分型，以面色、脉象、体征、主诉为主要依据，后列药队方药，一一对应，条理清晰。读者在学习时，可自行作一些归纳、总结，或采取表格的形式加以整理，以掌握其辨证用药规式。

2. 采摭论治经验

本书是一部理论与临床紧密结合的医学著作，书中有不少作者的论治经验，值得我们采摭参考。例如对小儿惊风的论治有其独到之处。惊风为儿科四大证之一，长期以来将其分为急惊风、慢惊风。江氏认为，“惊风”之名不妥，他说：“儿科有急惊风、慢惊

风二症,不惟惊字全无干涉,即风字亦未可混称。……试思惊字何解?凡受吓者谓之惊,吓则神魂失守,心神恍惚,惕惕惊动,唯心虚者易犯此。”“且风字亦有二义,在外感则为风邪,宜用表散,在内病则为肝风,宜用镇息,今混言之曰风,究竟外风乎?内风乎?”分析至此,作者明确指出:“盖时俗所谓急惊风者,痰火闭也。”“世俗所谓慢惊风者,脾虚生风也。”遂从临床实际出发,将小儿急、慢惊风以病机命名为“痰火闭证”与“木侮土证”。治疗方面则在继承前代医家经验的基础上,认为急惊风属实火,治当镇息;慢惊风多虚寒,法当温补;暴受惊恐者,非惊风一类,治宜养心安神定魂。作者对急、慢惊风的分析,切中病机特点,符合临床辨证用药实际,在治疗上师古法而不泥古方,值得当今临床医师借鉴。又如作者对妇人产后诸症等有着独到的见解和丰富的临床经验。他提出4条原则:一曰倚坐,二曰择食,三曰避风,四曰服药。即使在今天,这四条原则仍然有实际意义。比如第一条“倚坐”,要求产妇产后不要过分强调静卧平躺,而应适当倚坐,采取这样的体位,对促进恶露的排出无疑是大有好处的。

3. 理清学术传承

江氏说,《笔花医镜》一书,“大半采仲景、东垣、景岳、钟龄诸家之说”而编成,因此理清其学术传承对学习本书大有帮助。综观全书,“表里虚实寒热辨”脱胎于张仲景、张景岳的精见,“内伤外感杂治说”显然是受了李东垣辨内伤外感的启示,“伤寒论治”主要参考了仲景治法,而“虚劳论治”、“疫痢疔肿论治”、“女科证治”则主要继承了程钟龄的经验。书中所列诸方中,四家的成方也占了不少的比例。

此外,该书脏腑辨治模式,也是在吸纳了历代名家的学术思想后发展而来的。究其源流“表里、虚实、寒热、阴阳”的辨证思想在《伤寒论》中已基本明确。至孙思邈则确立了脏腑虚实辨证。到金代,张元素制订了《脏腑标本寒热虚实用药式》,使脏腑辨证及相应的药法系统更为精细。在此基础上,《笔花医镜》对脏腑辨证用药,进一步作了简要而全面的概括。因此,在学习这部分内

导 读

容时,如能参考上述医家的著作,则能更好地掌握其精要之处。

《笔花医镜》是一部较好的医学门径书,但也有一定的局限性,学习该书时,不能完全按图索骥,受限于作者的套路。若要进一步深造,还必须多多研读中医经典及各大家著作,如此才能达到博通上乘之境。

梁慧凤

2007年3月

整理说明

本次整理以清道光十四年(1834)刊本为底本,该版本保存完好,刊刻质量较高。以清道光四年(1824)刻本为主校本,清同治十年(1871)维扬文富堂刻本、清光绪十一年(1885)嘉兴孙震孚、葛松年校刊本、上海中医书局铅印本、上海文瑞楼石印本等为参校本。

在整理过程中,力求保持底本原貌,但也作了一定的调整和处理,兹就有关事项说明如下:

1. 以对校、本校为主,他校为辅,慎用理校。底本与校本有异,而文义均通者,悉从底本;若系底本错讹、脱漏、衍文、倒文者,即在原文中改正,不出校记。

2. 将原书繁体竖排改为简体横排,并以现代标点符号对原书进行句读。原书中方位词“右”,均径改为“上”,不出校记。

3. 底本中的异体字、通假字,今径改为作正体字、本字不出校记。

4. 底本中卷三儿科、卷四妇科之详细目录,移于书前总目录中。底本目录与正文标题不一致处,根据正文予以补正。

5. 底本中药名,有与今通行之名不同者(如“钩藤”作“勾藤”、“紫苑”作“紫苑”、“山楂”作“山查”等),今径改作通用名。

6. 底本中序言无标题,今以“钟序”、“自序”作为标题,便于阅读。

7. 书末附设方剂笔画索引,以备读者查检。