



第二十輯

憲城文史



惠州市惠城區政協文史資料委員會

惠城文史

惠籍专家介绍与忆述

- 黎炳南小传.....管丽芳（1）
略论“治疗必求于本”.....黎炳南（4）
咳喘治法.....黎炳南（11）
痼瘕在抱 德术兼备.....黎世明（15）
黎炳南教授临床经验.....管丽芳（21）
杏林春满.....李长天（35）
何处飘来橘井香.....黄亦良（35）
黎炳南主要论著目录.....志 人（36）

烽火岁月

- 东征日志（下）.....钟启河（38）

经济纵横

- 宋代惠州经济生产概况.....何志成（65）
惠州“八婆”.....杨维俭（78）
民国惠州的“做会”.....张焕棠 林慧文（86）
旧时商家的“做会”.....蓝天照（89）
一台药机救活一间企业.....李 苏（92）
70年代的惠阳地区汽车运输公司.....叶岱夫（106）
惠州电力工业发展简史.....林 宽（110）
惠州计划经济时期的物质供应.....吴丽娟 张焕棠（117）
惠州民用燃料小史.....林 宽（122）
饲养三黄胡须鸡的一次试验.....李礼正（130）
明代石岗陂.....范振初（134）

第二十辑

政治万象

口号与惠州历史（上）……………陈宝石（136）

回忆机关工作中领导与同志的深情关爱……………曾朝明（148）

坎坷年代

我在“文革”中的支左经历……………叶腾芳（151）

惠州“文革”轶事（一）……………刘胜来（156）

错在哪里？——“文革”回忆片断……………王冲（163）

难忘的春节……………叶腾芳（168）

文苑教坛

惠州古渡头下的历史沉积物（二）……………李作华（171）

惠州书画源远流长——喜读《惠州志·艺文卷》

……………黄澄钦（177）

惠师白红社与白红剧团……………苗庆庚（182）

记惠州“推普”历程……………罗建同（186）

重修万兴巷碑……………王宏宇（191）

王映楼的一副对联……………蓝天照（192）

鹅城风情

惠州风俗图……………黄澄钦（193）

民国惠州的“文明婚”……………张焕棠 朱思敏（203）

斗鸡……………陈甫（206）

斗鸟……………谭山宜（209）

斗茶……………苏定明（213）

解放前惠州的社交礼仪……………杨维俭（218）

惠城文史

惠州话中的“鸟”……………陈 甫 (225)

惠州民间节令谣……………叶伟强 (227)

喊惊……………叶伟强 (231)

猜谜逗乐, 益智增知……………叶伟强 (235)

惠州文史研究

《惠州西湖志》第八卷新旧版粗校……………吴定球 (238)

宋明理学在惠州的兴起和衰落……………何志成 (265)

解读“宁远军节度副使惠州安置”…梁大和 陈 甫 (279)

苏东坡在惠两献犀带……………梁大和 陈 甫 (282)

苏东坡游大云寺在何处? ……梁大和 陈 甫 (284)

对《苏东坡: 为惠州文化点睛》一文的几点辨析

……………陈 甫 梁大和 苗庆庚 林晓燕 (286)

惠州史志补正八则……………何志成 (293)

名门世家

文教之家 书香之家——惠州市环城西路蓝家侧记

……………蓝天照 (308)

陈培基教育世家

……………叶伟强 梁大和 李振庭 林 宽 苗庆庚 (314)

人物春秋

惠州“杀人王”张光琼二三事……………杨维俭 (318)

张友仁乐助接收儿童教养院……………蓝天照 (321)

惠城之最

人口之最(一)……………林良惠 (88)

第二十辑

人口之最(二)	林良惠 (121)
人口之最(三)	林良惠 (135)
人口之最(四)	林良惠 (170)
人口之最(五)	林良惠 (208)
人口之最(六)	林良惠 (278)

新志掠影

《惠州市规划志》推介	志 人 (105)
《惠州市公用事业志》推介	志 人 (147)
《惠州市移民志》推介	志 人 (205)
《惠州市环境卫生管理志》推介	志 人 (283)
《惠州市爱国卫生运动志》推介	志 人 (285)
《惠州市人口志》推介	志 人 (317)

文史动态

本刊改名启事	本刊编辑部 (77)
《惠州志·艺文卷》出版	(181)

黎炳南小传

□管丽芳

黎炳南(1914.10—)，惠州市惠城区人。父亲黎德三(1865—1953)是惠州名医，在万石坊（今中山南路）开诊所，执业60载，颇负盛名。

黎炳南自幼立志医道，15岁起即边读中学，边随父习医，在严父指导下学习陈修园《医学三字经》及《医学精要·药要须知》的手抄本，先是熟读，再经聆听讲解，后在临症分析，受到较好的启蒙教育。1933年在省立第三中学毕业后，考入当时华南中医的最高学府——广东中医药专门学校，接受系统的中医教育。

1936年后政局动荡，市井萧条，黎炳南毅然返回故乡，投身拯救大众的医疗事业。当时的惠州，瘟疫四起，伤病无数。黎炳南边干边学，潜心探研，不少大症、险症，竟得挽救。曾有一名恶性疟疾患者，病情危笃，群医束手无策，家人已将其置于外厅，准备后事。嗣经黎老诊治，竟起死回生。随后，黎老名声鹊起，深受拥戴。40年代末，任中央国医馆惠阳支馆副馆长。

新中国成立后，曾任惠州卫生工作者协会主任委员，参与创办惠阳中医进修班，并担任部分中医课程。1958年调入广州中医学院任教，后任儿科教授，历任中华全国中医学会广东儿科学会副主任，中华医学学会广东儿科学会名誉顾问。擅长中医儿科、内

科。

黎炳南从医60余载，在临床实践中注重整体观，强调治病求本，运用攻补兼施、寒热并用、收散兼行等法诊治疑难病症，疗效显著。治疗顽固性哮喘、小儿久咳久热不愈、婴儿泄泻等症，尤有独到之处。近十多年来任研究生导师。1991年被确定为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾参与撰写并审定首批全国中医学院教材《中医儿科学讲义》，发表《略论补虚法在儿科的运用》、《小儿哮喘论治》、《略论“治病必求于本”》等学术论文20多篇。研制成功“哮喘电子计算机诊疗系统”，并经广州市科委鉴定通过。1978年被广东省政府授予“广东省名老中医”称号。1991年被中央人事部、卫生部、国家中医药管理局授予“继承老中医药专家学术经验指导老师”荣誉证书。

黎老家族传人凡30位，均学有所成，有8人习医；家族中获高级职称者4人，中级职称者2人；教授1人，副教授1人；硕士3人；处级干部3人。

（作者单位：惠州市人民医院）



弘揚惠世文化精華
促進醫藥事業發展
廣州中醫藥大學黎炳南題

黎炳南（1914.10— ） 廣州中醫藥大學教授

略论“治病必求于本”

□黎炳南

“治病必求于本”（《素问·阴阳应象大论》），一直是指导祖国医学辨证论治的根本法则。现就其涵义及临床运用问题，略陈管见。

一、治病求本，阴阳为纲

“治病求本者”，寻求致病之根本，并针对其施治之意。何者为本？试从下述探讨之。

（一）病因为本

任何疾病，必有发病原因与症状共同存在。症状，仅是疾病反映之外象，必须寻求发病原因及其发病机制，从而消除之，症状自能消失，而病亦即告愈。能审症求因从本论治者，方为高手。以上是通常对“治本”比较一致的看法。但在临床上，此说仍略嫌笼统，此外，尚可从正气、阴阳方面探求之。

（二）正气为本

人之发病，总不离“正”、“邪”两端。“邪之所凑，其气必虚”（《素问·评热病论》）。邪气致病，与正气的关系十分密切。在发病过程中，正虚邪实则病进，正胜邪衰则病退。故正气为抗邪之本，疾病之发生、发展与转归，无不与正气之强弱有关。于此可见，顾护正气，在治病中有不容否认之根本意义。治病当先审求元气之强弱，以定其可攻可补。虚而无邪者，自当扶

其正气为主；虚实并见，可扶正祛邪并施；邪盛当攻而正虚不显者，亦以攻邪不伤正为原则，老幼体弱者，更不可滥用峻攻削伐之品，并注意中病则止，万不可妄攻而先败其元气。

因此，审症之要，首要辨其体质之强弱。一个临床医生，应对当地人群的体质特点有一个总体的认识。自古以来，认为南方为卑湿之地，发病以热、湿为多，但随着时代的发展，情况已发生了很大的变化。20世纪80年代以来，在东南沿海经济发达地区，生活富裕程度大大提高，空调的使用相当普及，夏天中暑者少，而感寒者反多。特别是小儿阴阳稚弱，卫外不固，室外的酷热与室内的干冷造成生活环境的强烈反差，更易使其出现暑天受寒之证。煎炸的快餐与冰冻食品的流行，又使脾胃稚弱、饮食不能自节的小儿既易“上火”、又易损伤胃气，以致寒热并见的病例大量出现。抗生素以及某些抗感冒药的滥用，使患儿病后常见面色苍白、汗出肢冷等阳气亏虚之证。在广东地区素有饮服“凉茶”的习惯，小儿稍有不适，动辄予服苦寒的凉茶，颇有滥伐无辜之嫌。由此观之，在岭南地区，当代儿童发病的特点，既有因地势低下、湿热多雨，而致病多“湿”、“热”，亦因时代变化，生活环境、生活习惯的改变，令小儿发病时虚实夹杂、寒热并见、表里同病，而病后阳气亏虚，气阴受损之证，已甚为普遍。因此，今之医者，在诊治小儿时，必须时时注意其个体特点，审察证候之兼夹、邪正之进退，重在顾护其正气，这是“治病必求于本”的重要体现。

（三）阴阳为本

《素问·阴阳应象大论》曰：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始。神明之府也，治病必求于本。”说明阴阳与万类生杀变化，犹然在于人身，同相参合，因而治病之道，必先求之。显然，“本”者，本于阴阳也。此处之阴阳，非仅指人身之阴阳，亦泛指天地万物生杀变化规律的阴阳

之理。人体之阴阳与自然界之阴阳息息相关、密切联系。阴阳学说，贯穿于祖国医学各个方面。比如养生，当顺乎阴阳四时。人之发病，均由阴阳失调所致，即各种致病因素作用于人体，致体内阴阳失调，方能形成疾病；诊察病情，以八纲辨证为各种辨证之纲领，而阴阳又是八纲之总纲；治疗之总则，为“谨察阴阳所在而调之，以平为期”（《素问·至真要大论》），其中亦包括参合阴阳四时之变化而调之；并以“阴平阳秘，精神乃治”（《素问·生气通天论》）作为机体恢复正常之基本标准。

二、标本缓急，宜当细析

“治病求本”，必须处理好与“急则治标，缓则治本”的关系，否则，每有顾此失彼，甚至本末倒置之误。《素问·标本病传论》曰：“知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行。”孰为“本”？孰为“标”？医者见仁见智，常从多方面去理解、运用。但若理解不当，往往差之毫厘、失之千里，为医者不可不慎思之。譬如，素患疳证重症小儿，新感外邪而发热，有些医者治以扶正解表法，曰“治病必求于本”；有些医者则单从攻邪退热着眼，曰“急则治标”。实际上，其处治应以前者为宜。因患疳证者，羸瘦虚弱，若专于祛邪，药虽外行，而气从中馁，安能一鼓逐邪外出？故治宜扶正祛邪并施，方得“治病必求于本”之真旨。那么，“急则求标”是否错误？否！此话无谬。所错者，在于医者误会“急”字本义，而将其等同于现代之“急性病”。

“急则治标，缓则治本”，为中医重要治则之一。《素问·标本病传论》对于标本之治、孰先孰后问题，曾列举十多条以作说明，其中真正属“标”而须先治者，仅“中满”、“小大不利”而已，其余皆以治本为先。“小大不利”近于“五实”之一的“前后不通”，其预后是“五实死”（《素问·玉机真脏论》）。

“中满”者，胃满也，“胃者五脏之本”《素问·玉机真脏论》，中满则药食不行，脏腑失养，亦属急矣。故例虽不多，而

其义已明，“急则治标”之“急”，应为“紧急”、“危急”之义，不可作为“急性病”的同义语而滥用之。目前，临床上遇“急性病”则不论其正气盛衰与否，而概以“急则治标”处治之情况，尚非鲜见，医者宜三思之。

对于真正之“急”症而先予治标，是否与“治病求本”相左？余谓不然。危急之候，常可危人性命，此时治标以治病留人，即寓治本之意，此其一。急而治标，往往为治本之必要准备。比如蛔厥，腹痛为标，蛔虫为本，当其时虫体盘结肠中，逆窜胆道，令人脏腑气机逆乱，绞痛而汗出肢冷。若先驱虫以治本，则虫扰尤甚，令人不支，必先安蛔止痛，痛止则人亦安，而后可缓图驱虫。故非治其标则无以治其本，治标亦为了治本，此其二。三者，治标往往需结合治本，方能获效。如脾肾阳虚而尿闭水肿者，急宜利水消肿，亦必加用温补脾肾以治本，若反用清利者，其肿愈甚矣。可见，“急则治标”是特定情况下的权宜之计，其运用必服从“治病求本”之指导，其最终目的，还是为了“治病求本”。

“缓则治本”，一般解释为病势和缓时治其本。此亦有可商榷之处。既然“急”为“紧急”、“危急”之义，那么，“缓”与“急”乃相对之词，即“非紧急、非危急”则为“缓”，而不仅“病势和缓”方曰“缓”。由此观之，病情若无紧急之处，皆应从本论治。有些标本关系较为复杂者。临证当明晰其本末，处方遣药方能胸有成竹。尝见一素体虚弱而下痢经旬者，虽屡用大剂清利而湿热留滞不去，正气愈虚，乃转来求治。当时度其腹痛下痢为标，湿热之邪为本，祛邪原属必要，然此时正虚颇甚，不扶正则无以逐邪外出，故正气为本而邪气即是标矣，乃拟攻补兼施法，既重用当归、肉桂以温阳养血，亦重用黄连、白头翁以清热燥湿，服药数剂，其疾霍然。故标本关系并非固定不移，某一因素既可为标，亦可为本，当视证情变化而推求之。

前言急则治标、缓则治本，乃为明其所治之重点，临证尚需灵活掌握。治标者，或可兼以治本；治本者，亦可兼以治标。惟其重点必须明确，方可切中肯綮，此为其要。

三、辨证求本，去伪求真

以上所述，重在“治本”，而“治本”之先，是辨证求本。亦即四诊合参，求其病之本源。故辨证一错，则全盘皆错。虽说掌握辨证方法是基本功，实是易于入门而难于精通，其中尤以小儿最为难辨。在此仅谈谈小儿辨证的某些问题。因其口不能言，或言而不确，古称哑科，加上检查时往往啼哭叫扰，难于合作，致使气息失其常，脉搏失其真，尤当证情复杂时，往往真伪难辨，故“古人……曰：宁治十男子，莫治一妇人；宁治十妇人，莫治一小儿，此甚言小儿之难也。”（《景岳全书·四十卷·小儿则》）临证必须掌握其辨证要点，方可无误。

一般来说，与主观感觉有关之症状，如恶寒、头痛、胸闷、腹胀等，小儿每难准确表达。医者望诊之所得，往往成为重要之依据。如见精神活泼、目有神采、呼吸调匀，虽症重而多无大碍；若见神气索然、目暗无光、呼吸不匀，则看似症轻亦不可掉以轻心。观气色者，气充于皮内，色呈于皮外。从气色的变化可以体现出病情的轻重，病势的进退。小儿由于肌肤嫩薄，有诸内而形诸外，对疾病的反映更为明显，所以察气色是小儿望诊中的重要一环。五色各有所主，但不可单凭面部颜色的变化而轻下诊断，而当重于其色泽，以润泽光华为有生气，晦暗不泽为败象。得气者病轻，向愈较易；而失气者则病重，预后不良。痘疹之形态色泽，为邪气透发之外象，可较直接了解邪正之进退、证候之顺逆，为临证所必审。此外，观察人体之排出物，于辨证甚为重要。尝治一久咳患儿，观其面白神疲、形瘦肢冷，虚寒之象毕现，但察其痰稠色黄，非邪热煎熬而不可至此，故断其为虚实并见，寒热错杂之证，治以攻补兼施、寒热并用之法而取效。在

此，痰黄是内有邪热之确证。人体之排出物，因从体内而出，往往能较准确反映机体内部变化。比如，大便腐臭者，必有积热；若胃寒无火，粪臭则不甚明显。又如鼻涕、脓液稠黄，尿黄（须排除服药影响及泄泻伤阴等因素），皆为热象。察舌，为审证之要据，然小儿喜食糖果杂物，舌质苔色易为所染，可兼用腭诊、咽诊，即察上腭、咽喉肌膜以别之。若其色淡白无华，多属虚寒之证。此法较之单用舌诊，往往更为准确。对壮热之婴幼儿，除询其有无高热惊厥史外，须特别注意观察有无手足、肌肉惕动等症。某次诊治一壮热伴呕吐之1岁婴儿，望其神色呆滞，偶见嘴角抽动，疑为动风先兆，嘱其住院观察治疗，家人未允。次日患儿昏迷惊搐不已，入院后病情暂得控制，但由急惊风转为慢惊风，昏迷数月不能复苏，终告不治。小儿之发病，急如掣电，有时抢救的机会稍纵即逝，故及时、准确的诊断与治疗，是抢救成败之关键。

至于问诊，除详询发病时之症状外，尚需注意发病前之有关病史，甚至孕期、出生、喂养饮食等情况。比如肾虚，小儿证候表现多不如成人明显，若询知其早产体轻、生后又失于调养，则可作为诊断肾虚之佐证。癫痫患儿，如有难产钳产、或头颅外伤者，常可从瘀血成痫论治。饮食不当，常为致病之源。有一个十余岁小孩，腹痛反复不止，经某医院检查，排除溃疡、寄生虫病等，仍无法确诊，拟予剖腹探查。家人坚拒，乃转来求治。询其平素嗜吃冰冻之物，合参脉证，知为脏虚中寒所致，投温补脾肾之剂获痊愈。故了解疾病之各种诱发因素，对辨证每有启迪，不可疏忽。

小儿闻诊主要是用听觉诊察小儿的啼哭、语言、呼吸、咳嗽等声音；用嗅觉辨别口气、二便的气味，以辅助诊断。

小儿语言、啼哭均以声音响亮为佳；沉弱无力者多为虚证。如语言噪扰洪亮，或狂言谵语，多属实热证；声音嘶哑，呼吸不

利，则多为咽喉疾病，或兼痰涎梗阻所致。若哭声尖锐，甚则缩腹弯腰，多因腹痛；哭而摇头，伴有发热，常见于头项疼痛。夜闻磨牙之声，多因风热或胃热所致之乳蛾、喉痹、龈肿、龋齿所引起，而不能概认为虫证。

呼吸以舒畅平匀为正常。若呼吸急促气粗，多是肺气闭郁；呼吸微弱无力，概属虚证；痰鸣如锯，为风痰上壅；干咳无痰或声音嘶哑，多属肺燥；咳时气粗，痰涎黄稠，定为肺热；咳声阵发不断，最后伴有吼声回音，是百日咳的证候。

小儿口气臭秽，多是肺胃积热；暖腐酸秽，是因食滞；大便臭秽不堪，是大肠积热；便溏腥臊，是脾虚不运。小便短赤而臭，是下焦有热；清长无臭，常为脾肾虚寒；浑浊而略带腥臭，属膀胱蕴湿。

婴幼儿脉诊，一般多弃而代之以察指纹。但若得安静配合，尚有一定参考价值，察指纹未可完全替代之。但当注意，脉数者，多认为主热，其实亦不尽然。张介宾在《景岳全书·五卷·脉神章（中）》指出：“暴数者多外邪，久数者必虚损。”“外邪有数脉……但其数而滑实方可言热，若数而无力者，到底仍是阴证，只宜温中。”“虚损有数脉……凡患虚损者，脉无不数，数脉之病，惟损最多。愈虚则愈数，愈数则愈危，岂数皆热病乎！若以虚数作热数，则万无不败者矣。”所言确为真知灼见。证诸临床，虚寒哮喘者，其脉必数；重症肺炎出现心阳虚衰者，脉亦疾数，但必数而无力，甚至数而沉微欲绝。若囿于数必热而用苦寒，则其危立见。常有高热小儿用退热药后，面白且汗出身冷，颇有虚脱之象。此时切其脉，疾数沉微者为阳脱；而脉象平和者，则病无大碍。切脉有助于判生死、辨轻重、分虚实。当然要四诊合参，方为可靠。

中医辨证内容极其丰富，未可一一赘述。以上略举一隅，以冀临证举一反三，去伪存真，辨证得其本而治亦得其本矣。

咳 喘 治 法

□ 黎炳南

咳嗽为临床多见之证，部分气阴虚咳嗽及小儿喘息性支气管炎，病情较顽固，治之不易。兹有自拟两方，若能据证恰当加减运用，其效颇佳。

一、黛麦养肺止咳汤

组成：青黛5g、海蛤粉30g、党参20g、麦冬15g、五味子10g、细辛3g、炙甘草10g。（小儿用量酌减）

功能：益气生津，清咽止咳。

主治：气阴虚咳嗽（外感后咳嗽、慢性咽喉炎、气管炎等）。

用法：水3碗煎取1碗，药渣重煎1次，共分2~3次服，每日1剂。

方解：本方为黛蛤散合生脉散加味而成。生脉散方载《内外伤辨惑论》，有生津养阴之效，对热病后期气津两伤者每可广泛应用。黛蛤散方载《卫生鸿宝》，有清咽除热、化痰去烦之功。方中人参味甘、微苦、性温，能补益元气，固脱生津，李杲称其能补肺中之气，肺气旺则四脏之气皆旺，肺主诸气故也。党参功效相近，而药性平和，故以之易人参。麦冬，气味甘凉，能养阴润肺，清心除烦，是治阴虚咳嗽的要药。五味子，味酸性温，可敛肺生津，治咳逆上气，《本草求原》指其为治诸种咳嗽之要

药。以上三味，一补、一清、一敛，相辅相成，功效益彰。青黛性味咸寒，有清热、凉血、解毒之能。海蛤粉为性寒之品，得之则火自降，痰结自清，善治热痰、老痰、顽痰。细辛，气味辛温，功在搜剔阴络之邪，祛风止喉痒，增强镇咳之效。咳久者邪据阴络，深潜难除，投之每获捷效。炙甘草益气化痰，调和诸药，尚可合五味子以酸甘化阴。各药合奏益气养阴、清咽除痰、祛风止咳之功。

加减运用：痰多而稀白、纳呆苔白者，加白术、陈皮、法夏；咽红、扁桃体增大者，加射干、板蓝根、金银花；其中兼便秘者，再加胖大海；素有喘咳（哮喘、喘息性支气管炎）、气逆痰多者，加麻黄、桂枝、苏子、葶苈子；若见阵发痉咳，状若百日咳者，加百部、马兜铃；时有低热者，加青蒿、鳖甲；自汗、盗汗明显者，可加黄芪、防风；咽痒甚者，加僵蚕、胆南星，细辛用量酌加；血虚心悸、舌淡脉细者，酌加当归、熟地黄、丹参。

方歌：黛麦养肺止咳汤，气阴虚咳效著彰；

参味蛤粉细辛草，生津益气又清咽。

按语：久咳不愈，常见于素体虚弱，或外感病后，此多因气阴不足、正虚邪恋故也。小儿阴阳稚弱之体，尤易罹患。其症见气短神疲，面色苍白，久咳不止，甚或呛咳频频，痰难排出，纳呆多汗，舌淡或嫩红，脉细无力。施治之要，在于扶正祛邪。长期咳嗽者，咽部常见充血，但多呈暗红，与外感风热有所不同。若误投苦寒，愈服清凉，则其咳愈甚。本方以清养肺胃为本，令气津得复，正旺而邪祛；配合清解余热，搜风剔邪，以理其标，寓有攻补兼施、标本同治之意，正复邪去，咳嗽自愈，服后每见显效。

典型病例：霍某某，男，25岁，1991年6月5日初诊。

反复咳嗽半年。年初因感冒发热后，一直咳嗽不愈，喉咙发痒，有痰难咯，夜晚较甚，常因频频咳嗽而致整夜辗转难眠；曾