

医林拾芥

YI LIN SHI JIE

◎任永叔 著



四川出版集团·四川科学技术出版社

医林拾芥

任永叔 著

梁庭栋 任小彬

任小菊 李陵

整理



四川出版集团·四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医林拾芥/任永叔著. — 成都:四川科学技术出版社,
2006.4

ISBN 7-5364-5944-0

I. 医... II. 任... III. 中医学临床-经验-中国
-现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 027262 号

医林拾芥

著 者 任永叔

责任编辑 李迎军

封面设计 李 林

责任校对 晓 任 等

责任出版 邓一羽

出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社

成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031

成品尺寸 140mm×203mm

印张 5 字数 110 千

印 刷 四川嘉创印务有限责任公司

版 次 2006 年 4 月成都第一版

印 次 2006 年 4 月成都第一次印刷

定 价 12.00 元

ISBN 7-5364-5944-0/R·1230

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734081

邮政编码/610031

親任永叔副主任醫師《醫林拾芥》付梓

醫林拾芥

杏林奇葩

川中名醫

譽滿蜀南

金家浚敬賀

二〇〇五年十月廿五日

序

任永叔副主任中医师，蜀中名医，从医四十余年。所著《医林拾芥》一书，记录了他的学术思想和临床经验，内容翔实，经验独到，不乏可师可法之作。这些文献来自于他数十年的医疗实践与门诊笔记，真实反映了他治学态度严谨、治病一丝不苟的精神。近些年来个别中医院偏离了中医办院方向，把中医理法方药的精华抛在了一边。而任医师却坚持使用中医中药治疗肝病等一些疑难急重病，并取得了相当好的疗效，赢得了群众的信任，是值得我们借鉴的。值此《医林拾芥》一书付梓，写下这些话，以表敬意并与中医界同仁共勉，是为序。

原四川省卫生厅副厅长，首任四川省中医药管理局局长，现任四川省中医药学会名誉会长，全国知名老中医、教授、主任医师

邓明仲

2005年10月10日于成都

前 言

任永叔副主任中医师,是我院主管业务的副院长,四川省名中医。从医四十余年,擅长中医内、妇、儿科,对肝、胆、脾胃、心血管疾病造诣尤深。崇尚《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》;治病主张调补气血,和解肝脾,调和营卫,调理阴阳;学术上主张辨病与辨证相结合,经方与时方相结合,医学与哲学相结合。他治学态度严谨,治病一丝不苟。每年门诊量虽然在两万人次以上,但他坚持门诊记录二十多年,记录患者数十万人次,数百万字,为学术研究准备了第一手可信资料。自上世纪80年代以来,先后参加国内几部医学专著的编撰,发表了各类论文五十余篇,参加国际、国内各种学术会议二十余次,交流论文二十多篇,曾获国际、国内各种学术论文奖十多篇(次)。

《医林拾芥》是任老师医论、医案的一部分,其中医论和临床研究论文17篇,医案20篇。虽然不是任老师学术经验的全部,但由此也可以管窥任老师的学术思想和临床经验之一斑。任老师虽然已退休,但仍在临床第一线尽心尽力地为中医事业和中医学术作贡献。我们衷心的祝愿任老师健康长寿,并祝愿他取得更丰硕的学术成果。

由于我们的水平有限,在编纂过程中难免有这样那样的错误,诚望读者见谅,并提出批评意见。

长宁县中医院 梁庭栋

2005年7月18日



目 录

医论部分

试论《医林改错》中的方法论问题	2
试论孙思邈的认识论思想	8
试论中医治则与对称性方法	14
试论中医体质学说与中医护理	20
试论中医精神护理	24
试从肾、冲任、胞宫的生理看月经产生的机制	29
195 例妇科患者心理分析	34

临床部分

气血津液辨证治疗慢性肝炎十法	39
《柳选四家医案》咳喘治法初探	44
肝炎气阴两虚证论治	48
肝炎阴虚湿困证论治	56
肝炎气血两虚证论治	62
补中益气汤治疗低血压症的体会	69



补肺养心丸治疗肺心病缓解期 60 例疗效观察	
与五年生存率分析	72
茵陈治疗肝炎用量之我见	76
糖尿病阴虚湿困证探讨	78
转阴合剂治疗乙肝阳性 160 例总结	81

医案部分

“塞因塞用”法治疗肝腹水并发肾功能衰	85
活血化瘀法治疗肝腹水	89
补气活血利水法治疗肝腹水	92
清热解毒、活血化瘀法治疗肝腹水	96
气血双补法治疗肝硬化	99
清热化湿、健脾利水法治疗亚急性重症肝炎	102
益气养阴法治疗亚急性重症肝炎	105
清热解毒法治疗重症肝炎	108
清热通淋,化瘀活血治愈尿路结石并发急性 肾功能衰竭	111
中西医结合治疗葡萄胎术后贫血并发肾功能衰竭	113
中医药治疗卵巢脓肿并发宫腔积脓	115
滋水清肝饮治愈目翳 1 例	117
胃下垂辨证论治 3 例	119
婴儿罂粟壳中毒抢救成功 1 例报告	122
恐尿综合征 1 例报告	124
咪唑类驱虫药致药源性肝炎 3 例	126
青霉素高度过敏 1 例报告	128



中医治疗早老症 1 例报告·····	130
参麦注射液临床应用过失 2 例分析·····	132
发热中医辨证失误 3 例分析·····	134

附录 任永叔经验研究

治疗肝硬化的经验·····	139
治疗肝炎的经验·····	142
治疗胃与十二指肠溃疡的经验·····	145
学术思想研究·····	147

医 论 部 分



试论《医林改错》中的方法论问题

《医林改错》为我国清代具有创新思想的医学家王清任所著，对祖国医学的基础理论和临床医学都有卓越的见解。书中以“业医治病，当先明脏腑”为宗旨，根据作者四十余年的解剖学研究和动物解剖实验，对古代中医有关脏腑的论述作了改进和补充；并以理辨证，按证制方选药，丰富和发展了气虚、血瘀的理论和实践，创造性地论述了气虚、血瘀所致疾病的发生、发展和转归的规律，充分体现了辨证思维和医疗实践的统一，其中与现代自然科学研究的方法论关系尤为密切。本文试对《医林改错》中的方法论问题作一初步探讨。

【辨证分析中的方法论】

一、直接分析人体病理信息的方法

即症状体征分析法。如通窍活血汤证开列了十四条症目，从头面、四肢、血管指出血瘀的病理信息。

1. 病变局部颜色的改变

如眼白珠红、糟鼻色红、牙床紫色、紫癜风、白癜风、紫印脸如墨等。

2. 排除其他原因而久治不愈的疾病

如男子癆病、小儿疳证、妇女干癆、耳聋年久等。

3. 特有证候

如口臭、脱发、交节病作等。这样从病变颜色、病程、血瘀特有



证候等方面,抓住头面、四肢、周身血管血瘀的病理特征进行辨证,分析直观、过程简明,揭示出通窍活血汤证的本质规律,治疗时应应用本方行血活血,去瘀生新,深合《内经》“疏其气血,令其条达,面致和平”之旨。他如血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤条下之症目,亦采取相同方法,揭示其病理变化及证治规律。

二、推理分析法

即分析现病的史料,利用逻辑推理得出辨证结论的方法。如血府逐瘀汤证的头痛条:“头痛有外感,必有发热、恶寒之表证,发散可愈;有积热,必舌干、口渴,用承气可愈;有气虚,必似痛不痛,用参芪可愈。查患头痛者,无表证,无里证,无气虚、痰饮等证,忽犯忽好,百方不效,用此方一剂而愈。”可见既往辨证及治疗史料在此是推理辨证的决定因素,采用推理法排除其他可能,即是血府瘀血证候。

三、反证法

即利用现有资料,一一分析论证,然后再采用否定法,从而反证自拟结论之正确性。如“脑髓说”一段,先立论曰:“灵机记性不在心在脑”,然后根据临床实践中观察到的五官某些生理、病理现象与脑的关系,并引李时珍、金正希等人的论述,论证了脑髓的生成,感官与脑的关系、脑与记忆力的关系等,对“灵机发于心”进行层层否定,反证了“灵机记性不在心在脑”之说。

四、鉴别分析法

本法是从两个或几个论点的对比中帮助决定某一结论的方法。如“半身不遂论”引《内经》、仲景、河间、东垣、丹溪以及王安道、虞天明、张景岳等医家之论点,逐一加以分析鉴别,最后结论为:“元气藏于气管之内,分布周身,左右各得其半。人行坐动转,



全仗元气。若元气足，则有力；元气衰，则无力；元气绝，则死矣。”“无气则不能动，不能动，名曰半身不遂。不遂者，不遂人用也。”得出了元气亏损、经络空虚、气向一边归并而出现半身不遂的结论。

五、预测法

王清任在分析疾病转归的时候，注意抓住人体某些病理信息进行预测，从而体现了《内经》“未病先防”的思想。如论半身不遂“未病前之形状”，计有 34 症皆为元气渐亏之症，“因不痛不痒，无寒无热，无碍饮食起居，人最容易疏忽”，提示医者注意；对小儿抽风之预测亦列出先兆 20 症，并提醒医者“不必全见，但见一二症，则知将来必抽”，而且还特别指出“其中有可治者，有不可治者，并所用之方，皆开列于后。”可见作者对“防患于未然”的良苦用心。

六、近似方法

《医林改错》在辨证分析法中普遍运用了近似方法，即模糊数学方法。主张“治病之要诀，在明白气血，无论外感内伤……所伤者无非气血。”他以元气的足、衰、亏、绝、多少、轻重、通滞、虚实等描绘元气与疾病的关系。他更进一步以“十分”、“亏二成剩八成”、“亏五成剩五成”等描绘元气的多少。他还比较确切地描述和改正了某些脏器的数目，列举了 60 种气虚证候、50 种血瘀证候以证实其气虚血瘀的理论。他运用这种模糊数学方法来处理和计算各种数据，进行辨证思维，从偶然中发现必然，从各种矛盾中抓出主要矛盾，从而尽可能地揭示人体生理、病理和辨证论治的规律。

【治疗学中的方法论】

《医林改错》在气虚、血瘀理论的指导下，强调方药对症、施治



得宜,从全书 33 方中可见其运用方法论的一般规律。

一、截断法

即阻断病机传变的方法。如“瘟毒吐泻转筋说”条,作者认识到吐泻转筋一病,系瘟毒自口鼻而入,“不分男妇老少,众人同病”,而且“得之最速,伤元气最快,一半日可伤生”,因此主张“初得,用针刺其胳膊肘里弯处血管,流紫黑血,毒随血出而愈。”同时,“一面针刺,一面以解毒活血汤治之,活其血,解其毒,未有一药而愈者。”用针刺配合服药,解毒活血,阻断其病机传变,使其不致发展到“眼胞塌陷、汗出如水、肢冷如冰”的严重阶段。

二、顺势法

即顺从病势发展趋向之治疗方法。如“论痘非胎毒”条指出:“辨明瘟毒轻重、血之通滞、气之虚实,立救逆痘于反掌之间”,从轻重、通滞、虚实辨痘之发展趋向;在通经逐瘀汤条下明确指出顺势之法:“大便干燥,加大黄二钱,便利去之”,病势向下向内者应下之;“五六日后,见清浆、白浆,将麝香去之,加黄芪五钱,将山甲、皂刺减半。至七八日后,桃仁、红花亦减半,黄芪可用八钱。”病在五六日后,瘟毒相对减轻,元气相对不足,故去麝香,减轻山甲、皂刺用量,面加用黄芪;七八日后,瘟毒之势已缓,此时更应顺势治之,减少通经逐瘀之药而加重补气之药。

三、试探法

作者借此探测病势,辨明症情。如“血府逐瘀汤”胸痛条云:“胸痛在前面,用木金散可愈;后通背痛,用瓜蒌薤白白酒汤可愈。有忽然胸痛,前方皆不应,用此方一付,痛立止”。试探法实际上是一种观察、试验法,它是归纳、演绎、类比、推理、概括等多种认识方法和逻辑方法的综合。作者用此法的地方还很多,在此不一一



列举。

四、叠加法

《医林改错》中运用的方剂叠加法与现代科学的叠加原理非常相似。叠加法认为：两种病因作用于人体，应产生与两种病因相应的症状。同理，两种药物作用于人体，其药理效应也应该是其药理作用的“和”。如补阳还伍汤，针对患者气虚、血瘀的病因，以活血药与补气药叠加运用，达到其补气活血，逐瘀通络之目的。又如血府逐瘀汤，以四逆散合桃红四物汤组成，其作用为活血祛瘀，行气止痛。

五、先后法

作者宗《内经》“治病必求其本”之旨，根据病机之先后缓急，分别以不同措施施治，解决不同的矛盾。如“小儿疳证”条下云：“午后潮热，至晚尤甚，乃瘀血也；青筋暴露，非筋也，现于皮肤者，血管也，血管青者，内有瘀血也；至肚大坚硬成块，皆瘀血凝结而成。”论中根据瘀血所致疳证的潮热、青筋暴露，坚硬成块三个阶段，分别先后采用去午后潮热、通血管、消化积块的不同措施施治，以通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤三方轮服，而达到分阶段治病之目的。又如治“眼疼白珠红”的暴发火眼，先服通窍活血汤去瘀止痛，继服清上通下、降火泄热的加味止痛没药散等等，足以证明王清任很重视病机的先后缓急。

【结束语】

王清任是一位注重实践，敢于革新的医学家，他在继承前人医学成就时，不是盲从，而是通过自己亲自解剖、动物实验和临床实践等手段，对前人的理论提出异议，并以自己的丰富实践为根据，提出新的见解。尽管他的某些认识还有错误，但是他那种在实践



的基础上,坚持感性认识和理性认识的辩证统一,从而发展真理、排除谬误的精神实是难能可贵的。在继承和发扬祖国医学遗产的工作中,中医学方法论的研究是一项根本性的基础工程,它涉及到祖国医学的各个领域,是唯物辩证法在中医学中的具体运用,因而它也是中医学赖以生存和发展的支柱。本文对《医林改错》中方法论问题的探讨虽然是十分粗浅的,但不难看出,王清任在不自觉地借鉴自然科学研究的方法论时,把辨证思维和医疗实践紧密地结合起来,探讨出新的认识疾病和治疗疾病的规律,从而为祖国医学宝库增添了光彩。这就启示我们,要大力发展中医和中西医结合,就必须运用现代正确的哲理和先进科学(包括现代医学)方法来研究中医,其中包括对中医学的基本理论和临床医学的研究,只有这样才能对中医产生新的认识,从而使其不断得到发展,逐步实现中医现代化。

(原载《中西医结合杂志》1986年第1期)



试论孙思邈的认识论思想

孙思邈是我国著名的医学大家,崇尚《内经》、《伤寒论》,著有《备急千金要方》、《千金翼方》共六十卷,书中总结了他八十多年的临床经验和研究医学著作的心得,内容包括了临床各科以及诊断、针灸、食疗、预防、卫生、本草、伤寒等,体现了丰富的唯物主义认识论思想,这些哲学思想在今天看来,仍然具有重大的现实意义。

一、详察形候

医生的医疗活动过程,是一个认识的过程。观察是认识过程中的起点,没有感性认识就不会有理性认识,孙思邈主张“省病诊疾,至意深心,详察形候,纤毫勿失”,这里他强调了感性认识的重要性,因为感性认识是向理性认识飞跃的条件和方法,他指出“五脏六腑之盈虚,血脉营卫之通涩,固非耳目之所察”。所以对“寸口关尺有浮沉弦紧之乱,俞穴流注有高下浅深之差,肌肤筋骨有厚薄刚柔之异”,都应当“必先诊候以审之”。进一步强调了理论认识的推理、判断都应掌握充分的依据。观察要求是客观、全面、细致,尤忌主观、片面、粗糙。因此,他批评那种“按寸不及尺,握手不及足”,“明堂阙庭,尽不见察”的诊病方法,要求医生“夫欲理病,先察其源”,应当了解患者所感何邪?所犯何脏腑?何经络?有何形候?以及气血阴阳的变化情况等等,他告诫医者“若不加意用心,于事混淆,即病者难以救矣”。体现了他对观察事物直接反应的方法,是非常重要的。