

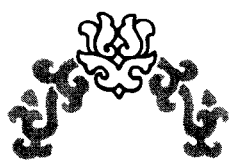
中医临床必读丛书

医醇滕义

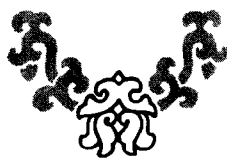
清·费伯雄 著
王 鹏 王振国 整理



中医临床必读丛书



医醇賸义



清·费伯雄 著
王 鹏 王振国 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医醇膳义/清·费伯雄著 王鹏 王振国整理. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 6

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07624-0

I. 医... II. ①费...②王... III. 医论-中国-清代
IV. R2-52

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 044380 号

中医临床必读丛书 医醇膳义

著 者: 清·费伯雄

整 理: 王 鹏 王振国

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: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 5.75

字 数: 115 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07624-0/R·7625

定 价: 12.00 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

本书为清代医家费伯雄所著，共4卷。卷一列脉法、察舌要言、四家异同、重药轻投辨、同病各发、中风、中寒、暑热湿；卷二列秋燥、火、劳伤、脑漏、鼻衄、齿牙出血；卷三列咳嗽、痰饮、结胸、痰疟、黄瘴、三消；卷四列痿、痹、胀、下利、诸痛、三冲。全书以切脉、察舌为诊法之重点，以症状为辨证的主要依据，以治法、方药为施治的主要内容，其中尤以对慢性疾病的阐述为多。编次安排上，采取先论病症，次载自拟方，后附诸家验方的格局。全书共载方480余首，其中作者自创新方近200首。

此书内容理论联系实际，特别是书中所述的一些治法成方，都是作者从多年临床经验中总结出来的，切实可用，疗效较高，为近世医家所推崇和应用。本书文理通顺，眉目清晰，用以指导中医临床实践颇有价值，故可供一般学习中医者和中西医临床工作者参考之用。

此次整理以清同治二年耕心堂刻本为底本，经过精心校勘而成，书前增加导读，书后附有方剂索引，便于读者查阅。



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,为我国人民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 20 种予以整理出版,后 51 种相继出版发行,《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 71 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

《黄帝内经素问》

《灵枢经》

《伤寒论》

《金匱要略》

《温病条辨》

《温热经纬》

《医宗金鑑》

《石室秘录》

《杂病源流犀烛》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《本草备要》

《医方集解》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

二、通用著作

《素问玄机原病式》

《素问病机气宜保命集》

《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》

《慎柔五书》

三、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》

《医醇膳义》

(二)外科

《外科证治全生集》

《外科发挥》

《疡科心得集》

《外科精义》

(三)妇科

《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》

(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》

《喉科秘诀》

(七)针灸科

《针灸甲乙经》

《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

《遵生八笺》

《老老恒言》

人民卫生出版社

2006年5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,当然是在继承为基础上的创新;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，大一寓有小小一，小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 20 种古典医籍予以出版，余下 50 余种陆续刊行，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。

王永炎

2005 年 7 月 5 日



导

读



《医醇贻义》四卷，清·费伯雄著，成书于公元 1863 年。作者出身世医名家，学验俱丰，本书为其代表著作。是书卷帙不繁，言语简要，论病述方，井井有条。全书内容多是作者经验之谈，突出特点在临床辨证施治与处方用药上，对指导临床实践颇有裨益，实为一本较好的中医临床参考书。

一、《医醇贻义》与作者

费伯雄，字晋卿，清代江苏武进县孟河人，出身世医家庭。青年时期先习举子业，后弃儒学医，改承家学。咸丰同治年间，以医术闻名于大江南北，曾先后为道光朝太后医治肺癆和为道光帝诊治失音。费氏治学，既不拘执古人成法，又不趋奇立异，立论以和缓、醇正为旨，治法以清润、平稳为主，善于通变化裁古人成方，自制多首新方，总以实用、有效为切要。其他著作还有《医方论》、《怪疾奇方》等。

《医醇贻义》系作者晚年所著，初刻于 1863 年。此前，费氏曾著《医醇》24 卷，后毁于兵火。晚年作者追忆该书中的内容，但“不及十之二三”，故改书名为《医醇贻义》。全书共四卷。卷一列脉法、察舌要言、四家异同、重药轻投辨、同病各发、中风、中寒、暑热湿；卷二列秋燥、火、劳伤、脑漏、鼻衄、齿牙出血；卷三列咳嗽、痰饮、结胸、疟症、黄疸、三消；

卷四列痿、痹、胀、下利、诸痛、三冲。全书内容言简意赅，立论精粹醇正，以切脉、察舌为诊法之重点，以症状为辨证的主要依据，以治法、方药为施治的主要内容，其中尤以对慢性疾病的阐述为多，辨证施治精详。在每病的编次安排上，采取先论病症，次载自拟方，后附诸家验方的格局。该书现存多种版本。主要有清·同治二年（1863）耕心堂刻本、清·光绪三年（1877）重刻本、上海卫生出版社排印本（1957）、上海科学技术出版社校注本（1959）等。

二、《医醇賸义》的主要学术特点及临床指导意义

概括而言，本书主要学术特点及对临床的指导意义有以下几方面。

1. 力倡和缓醇正之风

费氏强调，“醇正”之精华在“义理之得当，而不在药味之新奇”，同时，毕生力倡“和缓”之风，以冀后学“一归醇正，不惑殊途”。谆谆告诫后学当于各家异处求其同，不必胶执成见，机械搬用。否则，“欲求近效，反速危亡”，终乃“自误以误人矣”。其曰：“天下无神奇之法，只有平淡之法，平淡之极，乃为神奇”。故常以看似平淡之剂，出奇中病。如论治“关格”一症，费氏发扬古训，认为其病位“实由于中上焦，而非起于下焦”，其主要病机应为“心肝两经之火煎熬太过，营血消耗，郁蒸为痰；饮食入胃，以类相从，谷海变为痰藪，而又孤阳独发，气火升痰”所致。故临证时应“治之以至和，导之以大顺，使在上者能顺流而下，则在下者亦迎刃而解。”由此，于调养营卫中理出三法：一者平肝理气，制归桂化逆汤；一者和胃化痰，制人参半夏汤；一者兼清君相之火，制和中大顺汤，充分体现了其议病用药以和缓醇正为要旨的思路与特色。

2. 重视脏腑气血辨治

费氏认为，“五脏六腑，化生气血；气血旺盛，营养脏腑”，两者间密切相关，故临证时尤应注重从脏腑气血入手辨治。如论虚劳内伤，认为病因病机以精血不足、脏腑元气亏损为主，病初“气血尚盛”，病中“愈劳愈虚”，及至损及脏腑，则“荣血渐耗，真气日亏，头眩耳鸣，心烦神倦，口燥咽痛，吐血衄血，而疾不可为矣。”观其根本，则“不出气血两途”，而“治气血者，莫重于脾肾”。因气之根在肾，血之统在脾，“气血旺盛，二脏健康，他脏纵有不足，气血足供挹注，全体相生，诸病自己。”同时，作者根据阴阳互根、气血互生原理，提出“救肾者，必本于阴血”；“救脾者，必本于阳气”。批评时医治此病时不是用四物汤加知母、黄柏，就是用大造丸加龟甲、黄柏，以“一派阴寒腥浊性味，将置脾胃生长之气于何地？”认为此种独重治肾的方法，“不是在补益气血，而是在败坏气血。”其论博而详实，其治和缓醇正，无不启迪后学。

3. 阐发六气病机之要

六气致病，或由外感，或由内生，各有所伤。费氏承先贤之论，多有真知灼见，于是书中详细论述了六气病机之异同规律，可谓嘉惠后学，诚非浅矣。如其论风邪中人，“惟卫能捍外，营能固内，腠理秘密，毛窍不开，斯贼风外邪，无能侵犯。”由此认为，调营固卫应是防其外袭的根本方法。再如其论燥邪伤人，认为《内经》于燥，“并非大畅其说”，以致“世俗相沿，误以湿病为燥病，解者亦竟以燥病为湿病”，而“全然误会”。同时，指出喻昌改“秋伤于湿”为“秋伤于燥”，是独具慧眼。但对其“秋不遽燥，大热之后，继以凉生，凉生而热解，渐至大凉，而燥令乃行焉，此则燥字义，乃作大凉解”的说法提出异议。认为“秋日燥烈，言暴及干”，当属阳邪，岂能一味凉释！同时，对喻昌的“秋不分不燥”论亦持异议，认为不符

合四序流行和六气变更的实际规律。可谓一针见血，切中要害。所论既有理有据，又精当实用。

4. 长于裁古而制新方

《医醇賸义》一书共载方 480 余首，其中作者自创新方近 200 首。费氏强调，“执古方以治新病，往往有冰炭之不入者，尤不可以不审。”故认为师古而不泥者，“乃为善学古人”。其临证时，悉心审度，不拘成法，化裁古方，创制新方，且多不自秘。如以自制之加味白虎汤治中暑；以自制之加味泻心汤治心火炽盛，衄血吐血；以自制之琥珀导赤汤治心火下移，溲溺淋漓涩痛等，均由古人成方化出，又多从亲身实践中来，考虑周密，颇具巧思，用之亦具良效。总之，费氏制方用方，运用巧妙，确有定见，十分具有实践意义。

三、如何学习应用《医醇賸义》

1. 抓住纲领，掌握要点

学习他人经验，掌握他人学问，首先要系统掌握其纲领、要点、特色，这是一种事半功倍的学习方法。《医醇賸义》一书理论内涵丰富，成方治法颇多，不必要一个个死记硬背。例如具体病证的辨治，学习过程中，我们首先应准确掌握其病证特点、病因病机特点、治疗要点及主要证型，抓住某一病证的辨治纲领，而这些正是作者于书中想要表达和展示给读者的精华之所在，掌握了这些，其具体内容也就了然在胸，从而达到纲举目张、透彻领悟的学习目的。

2. 前后互参，融会贯通

《医醇賸义》一书所论各病证的病因病机、证治规律虽有其独立性，但许多病证之间是有内在联系和明显区别的。同时，书中理论探讨和经验总结部分具总论性质，是作者的总体性经验总结。这就要求读者在学习过程中，应做到前后互参、融会

贯通。只有这样，才能系统全面地掌握《医醇滕义》一书的主要学术思想。例如，作者所倡导的议病用药之“和缓醇正”思想，我们只有从书中各个具体病症的辨治过程中才能很好地领悟。再如，作者“重视脏腑气血辨治”的思想，单从一病一证的学习过程中也是不能归纳出来的，心须于书中前后对照，相阅互参，才能从中理出头绪，从而发现规律，掌握要点。

3. 联系实际，学用结合

从理论到实践，再从实践到理论，是人们深化认识的客观过程。对于中医学这门实践性很强的学科来说，这一方面尤显重要。联系实际，学以致用，是我们学习《医醇滕义》一书的最终目标。通过研读，在系统了解和掌握该书主要学术思想和实践经验的基础上，应注意做到理论联系实际，不能按图索骥，更不能教条式地搬用书中理论套用临床，应细心体会书中所展现的于诊断和处方中的辨证论治、灵活变通特色，正确加以运用，以有效指导和丰富临床实践。

王 鹏 王振国

2006 年 4 月



整理说明



《医醇贍义》四卷，系清代著名医家费伯雄晚年所著。本书在临床辨证施治与处方用药上，对指导临床实践颇有裨益，实为一本较好的中医临床参考书。

本书初刻于 1863 年。此前，费氏曾著《医醇》24 卷，后毁于兵火。晚年作者追忆该书中的内容，但“不及十之二三”，故改书名为《医醇贍义》。该书现存多种版本。主要有清·同治二年（1863）耕心堂刻本、清·光绪三年（1877）重刻本、上海卫生出版社排印本（1957）、上海科学技术出版社校注本（1959）等。本次整理以清·同治二年耕心堂刻本为底本，以光绪本、上卫本、上海科技校注本为校本。书中俗体字、繁体字、异体字等一律以标准简化字律齐；对于古今字，凡能明确其含义者，均以今字代之；对于某些通假字，则尽量恢复本字；凡底本中出现的明显错别字，直接予以改正。不出校。

由于整理者水平有限，工作中错误之处在所难免，敬请同道指正。



自序



秦有良医，曰和、曰缓。彼其望色辨候，洞见膏肓，非所谓神灵诡异者欤！乃其论针灸，论汤药，言言典要，开启后人，又何其纯粹以精也！岂不以疾病常有，怪病罕逢，惟能知常，方能知变，故于命名之日，早以和、缓自任欤！夫疾病虽多，不越内伤、外感。不足者补之，以复其正；有余者去之，以归于平，是即和法也、缓治也。毒药治病去其五，良药治病去其七，亦即和法也、缓治也。天下无神奇之法，只有平淡之法，平淡之极，乃为神奇；否则眩异标新，用违其度，欲求近效，反速危亡，不和、不缓故也。雄自束发受书，习举子业，东涂西抹，迄无所成，遂乃决然舍去，究心于《灵》、《素》诸书，自张长沙下迄时彦，所有著述，并皆参观。仲景复乎尚已，其他各有专长，亦各有偏执，求其纯粹以精，不失和、缓之意者，千余年来，不过数人。因思医学至今芜杂已极，医家、病家，目不睹先正典型，群相率而喜新厌故，流毒安有穷哉！救正之法，惟有执简驭繁，明白指示，庶几后学一归醇正，不惑殊趋。爰将数十年所稍稍有得，而笔之于简者，都为一