

孙砚孚集

孙砚孚 著



无锡市张泾人民医院

前 言

我院中医科副主任医师孙砚孚先生，江苏无锡县人。年届古稀，从事中医工作五十年，学验俱富。

孙老在三十年代初，即毕业上海国医学院，亲炙于当代名医陆渊雷、章次公二先生，其融会中西的学术思想，盖得之于师承。

孙老不但毕生勤攻祖国医学，且酷爱文史，诊暇常广泛浏览，重点钻研，时将所得应用于临床，并以简炼的文词，记述疗效；其论著每引徵史实，并赋以新的学术见解。

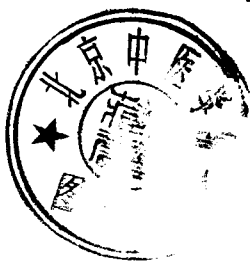
粉碎“四人帮”，特别在十一届三中全会以后，党落实知识分子政策，孙老更精神焕发，志在四化，重视总结经验和参加学术争鸣，其议论，每发前人所未发。所陆续积累的不少文章，有的已为全国性及地方刊物所录用。

我院为了贯彻党的中医政策，发扬中医中药的特色，并使老年医师的经验著作，不致散佚，在庆祝孙老古稀退岭及业医五十周年纪念之际，特将孙老积累的著作，包括其哲嗣及学生的几篇，汇集成书，并尊重其谦虚精神，作内部资料，印赠各医院及有关单位参考。

在汇编及印刷过程中，得到无锡县医学会的大力赞助和热情支持，特此志谢！

江苏省无锡县张泾人民医院

一九八二年九月



1176962

自序

黑帮粉碎，天日重光，全国人民戮力以建四化，我也欣然命笔，陆续的写了一些短文。现在把这些短文，连同“浩劫”以前所写的几篇，汇印一册，题曰《诊余杂集》，就正有道。

短文内容，都是一已主观的见解，或记读书心得，或写治疗体会，或评述某一本医书，或议论某几味常用药物的性能。目的是供初学者读书、临床时参考，并为建设新医药学，起些摇旗呐喊的作用。

杂集出版，自知无裨学术，徒费印工纸张，但章次公先生的医案及书简栏内几位专家给我的短简，有关当代有影响的中医学术思想，读者幸勿与拙作等量齐观也。

1982年9月孙砚孚

目 录

医药杂著

汉代大医学家张仲景及其对祖国医学的伟大贡献·····	(1)
叶天士及其温热论·····	(2)
张聿青医案述评·····	(4)
陆渊雷先生的学术思想·····	(5)
中医物理降温考略·····	(8)
建设我国的新药学必需大破寒热温凉升降浮沉说·····	(9)
* 掌握辨证治疗的原则消除伤寒温病的纷争·····	(11)
乙脑治疗赘言·····	(12)
风水皮水的原因疗法·····	(13)
舌诊小识·····	(14)
读伤寒论札记(一)·····	(14)
读伤寒论札记(二)·····	(15)
读伤寒论札记(三)·····	(15)
读伤寒论札记(四)·····	(16)
读徐洄溪本草经百种录感言·····	(16)
中国独特的医疗科学——针灸·····	(17)
针刺八风八邪愈我痿痹·····	(19)
漫谈切脉(一)·····	(19)
漫谈切脉(二)·····	(20)
漫谈切脉(三)·····	(21)
* 忆章次公先生的教学方法·····	(21)
三焦问题·····	(22)
疟疾漫话·····	(23)
上焦如羽非轻不举议·····	(23)
* 葶苈用法小议·····	(23)
痢无止法新议·····	(24)
中西合作治疗中的新课题·····	(24)
中药疗效的过五关·····	(25)
读鲁迅先生父亲的病·····	(26)
* 陆游识药能医·····	(27)

药物小谈

鱼腥草·····	(28)
----------	------

丹砂	(28)
半夏	(28)
石膏	(29)
黄连	(29)
山药	(30)
竹沥	(30)
甘草	(30)
何首乌	(31)
桑白皮	(31)
苡仁	(32)
桔梗	(32)
朱茯苓	(32)
砂仁拌熟地	(33)
鸡苏散中的薄荷	(33)
* 苍术胜白术	(33)
* 用药一得	(34)

医案医话

半身不遂不要概用补阳还五汤	(35)
溃疡脾气虚弱型	(35)
胃下垂用减味补中益气汤	(35)
旋复代赭汤治神经性呕吐	(36)
术后正虚胃呆分途施治	(36)
治疗肠梗阻要主动进攻连续作战	(37)
服新诺明后饮一洩二案	(37)
肠穿孔腹膜炎并发麻疹误治案	(38)
癫痫 (一)	(38)
癫痫 (一)	(39)
治病当分主次缓急 (一)	(39)
治病当分主次缓急 (二)	(39)
胸痹要标本兼顾辨证论治	(40)
胸痹 (一)	(40)
胸痹 (二)	(40)
急黄 (一)	(41)
急黄 (二)	(41)
黄疸型传肝湿浊内蕴型	(41)
肝炎后恣啖鸡露复病	(42)
夏季热	(43)
便血	(43)

* 苦参子治便血的自身经验·····	(43)
湿浊盗汗·····	(44)
脱疽·····	(44)
肾虚足跟痛·····	(45)
妊娠恶阻湿浊型·····	(45)
产后感染可用凉药·····	(46)
产后盗汗·····	(46)
产后恶露不止·····	(46)
产后多吃鸡蛋致病·····	(47)
* 三个病例治疗经验简介·····	(47)

特 载

章次公先生医案·····	(50)
--------------	------

医药书简

前上海国医学院教务主任陆渊雷先生函·····	(53)
中央卫生部中医顾问章次公先生函（一）·····	(54)
章次公先生函（二）·····	(54)
* 附录与中医杂志编辑部·····	(55)
上海第一医学院姜春华教授函·····	(56)
附录与姜春华教授·····	(57)
江苏省中医中药学术研究委员会函·····	(58)

薪传录

茯苓饮治呕吐·····	高治平 (59)
扶脾养胃法在小儿疳症中的临床意义·····	胡明灿 (60)
桔葛苍耳煎治疗鼻渊的经验介绍·····	孙 固 (62)
试论补肾不若补脾与补脾不若补肾·····	沈桂祥 (64)

跋

孙固·····	(66)
吴洁·····	(67)

有*者已在刊物上发表

医 药 杂 著

汉代大医学家张仲景及其 对祖国医学的伟大贡献

张仲景，名机，东汉南阳人。据甘伯宗《名医录》，仲景“始受术于同郡张伯祖，时人言识用精微过其师”。

东汉末年，劳动人民不堪刘家皇朝统治敲剥之苦，纷纷起义，各处地主豪强，又连年混战，人民流离失所，造成“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀”的惨状。

仲景宗族素多，原有二百余口，但自建安（公元196）以后，不到十年，就病死了三分之二，其中患伤寒而死者，占十分之七。他“感往昔之沧桑，伤横夭之莫救”，而当时士人，又只知“企踵权豪，惟名利是务”，不知“留神医药”，于是他“勤求古训，博采众方”，参考了《内经》《难经》等书，撰写《伤寒杂病论》十六卷。华陀见之曰：“此活人书也”。此书后经晋代王叔和的整理，分为《伤寒论》和《金匱要略》两书。到了宋代，又经高保衡孙奇林亿等的校正。

《伤寒论》给后世医家指出了伤寒（一切急性热病）的辨证论治的方法和方药，把伤寒的疾病阶段，分为六种类型，创造了六经辨证。《金匱要略》则给后世医家指出了治疗杂病的辨证论治的方法和方药。《伤寒论》《金匱要略》二书，是中医辨证论治的典范，有了《伤寒论》和《金匱要略》，就奠定了中医辨证论治的基础，因此汉代张仲景，可称中医辨证论治的奠基人。

《伤寒论》和《金匱要略》里的方剂，共约三百七十多个，我们必须统观两书，继承运用。现将常用而疗效较好的方剂，略举如下：

小青龙汤射干麻黄汤治疗慢性支气管炎。

麻杏甘膏汤治疗肺炎。

白虎汤治疗偏热型乙脑。

三泻心汤治疗急性胃肠炎。

理中汤治疗慢性肠炎。

大承气汤、大陷胸汤治疗肠梗阻。

小陷胸汤治痞满。

大小柴胡汤治疗疟疾、胆囊炎、慢性肝炎、妇女月经不调。

白头翁汤、葛根芩连汤治疗痢疾。

大黄牡丹皮汤治疗阑尾炎。

瓜蒌薤白汤治疗心绞痛、心肌梗阻。

炙甘草汤、四逆汤、治疗心脏衰弱、衰竭、休克。

茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、茵陈五苓散、硝石矾石散治疗急性肝炎。

旋复代赭汤治疗神经性呕吐。

黄土汤治疗脾虚便血。

桃仁承气汤治疗瘀血。

酸枣仁汤治疗失眠。

乌梅丸治疗蛔虫。

当归四逆汤治疗冻疮、血栓性脉管炎。

甘麦大枣汤治疗癔病。

等等、等等。

以上方剂，如果辨证正确，药物道地，煎服法合度，效力都是值得称道的。

张仲景对祖国医学的贡献，是伟大的，是无可估计的。中国人口的繁衍，民族的昌盛，和张仲景的名字，是分不开的。

李东垣说：“假令治病，无问伤寒、蓄血、结胸、黄疸等病，诸证并一切杂证，各当于六经中求责之”。

朱丹溪说：“仲景诸方实万世医门之规矩準绳也，后世欲为方园平直者，必于是取则焉”。

陆渊雷先生说：“中医不读仲景书，不用仲景法，皆左道旁门，非中医之大宗嫡系”。

我们对于仲景的著作，不论《伤寒论》《金匱要略》，对它辨证论治的方法和方药，都要好好学习和继承。

不过我们光学习《伤寒论》和《金匱要略》，还不能适应临床的需要，还要博览后世有关时病杂病的各种论著，方能左右逢源，应付裕如。再者任何时代，任何人的著作，都不可能完美无疵。仲景限于时代，《伤寒论》《金匱要略》的理论和方药，也有不少谬误，我们不能无选择的全盘接受。时至二十世纪八十年代，各种学术都在跟着时代，迈步前进。我们万万不能把仲景当作“医中之圣”，把他当偶像来崇拜；把《伤寒论》《金匱要略》当作圣经，而永远被它所桎梏，务需在仲景辨证论治的基础上，与现代医学的辨病相结合，不断的有所发现，有所创造，有所前进，为产生我国的新医学新药学而努力。

叶天士与温热论

天士名桂，号香岩，江苏吴县人。据沈归愚《叶天士先生传》，天士父阳生，精医术，天士幼年，受经书，暮归，父授以医，年十四，父歿，天士从其父的学生朱某继续学习，识见超过朱某。

《冷庐医话》引王葑亭《叶天士小传》，谓天士“年十二至十八，更十七师，闻其人善治某证，即往执弟子礼甚恭，既得其术，辄弃去，故能集众美以成名……”此说殆不可信。在封建社会，医生都很守秘，一个中医学徒，在为时短短的六年里，能得到十七个老师的无私传授，那是不可思议的！

叶氏名声普普，业务繁忙，除有《来苏集》批本（据《冷庐医话》）外，並無其他著

述。其《温热论》，据唐本小引是“天士游于洞庭山，门人顾景文随之舟中，以天士当时所语，信笔录记而成”。此说倒是可信的。

《温热论》，“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”的理论，会稽章虚谷亟称之，谓“不独为后学指南，而实补仲景之残缺”。这一理论，一般都认为是本之吴又可《温疫论》，但明末表体庵《证治心传·治病必审四时用药说》中早就说过：“初春严寒将退，风木司权，其气善升而近燥，多犯上焦，故多身热咳嗽恶寒者，以黄芩汤为主方，随证加减，如薄荷、荆、防、杏、苏、翘、贝、桑、菊、牛、蝉之类，取清轻之味，清肃肺卫……”，文后赵观澜按语云：“世人仅知温邪上受一言，叶氏创解，而不知叶氏前已有言之哉，或者叶氏本此书而阐明其旨，由叶氏传播，亦未可知，谚云后来居上，其斯之谓欤”。据此，可知《温热论》开头的理论，是祖述表体庵，而不是吴又可。至于热分三焦，是罗天益《卫生宝鉴》的理论，天士误作河间；（姜春华语）冬温伏于少阴，是近承西昌喻氏的（《尚论后编》），远绍《内经·阴阳应象大论》的。温邪由气入营的理论，《证治心传》也早就说过：“若失治久延，渐入营分，有逆传顺传之候”。

“温邪上受……”的理论，医者俱无异辞，但它只适用于风温，不能概括湿温等其他温病。

《温热论》的“卫”，相当于《伤寒论》的太阳证；“气”则系阳明白虎证；“营”“血”则为《温热论》在《证治心传》基础上的发展。

《温热论》祖述《证治心传》，把温病的证状，分为“卫”“气”“营”“血”四型，有指导临床意义，但胶执“卫”之后方言“气”，“营”之后方言“血”，好象各种温病，都会依照这个规律循序渐进，由“卫”而“气”而“营”而“血”，这是不合实际的。例如流脑、乙脑、出血热等，证状每错综复杂，很少与这个规律相符。《伤寒论》除六经外，有合病、并病、记载伤寒复杂多变的证状，温热病仅分“卫”“气”“营”“血”四型，也是不能包括温病复杂多变的证状的。

由于患者的体质各异，致病因子的多少强弱亦有不同，因此疾病发生的证状也不一样，有的不见表证，纯见里证，有的表里並见，叶氏不能以六经传变和“卫”“气”“营”“血”来解说，于是沿用了伏气学说，这一学说，在现时代已失去了它的生命力。

叶天士的《温热论》，对辨治温病，是作出了不少贡献的，首先《温热论》对温病“营”“血”的辨证和用犀、地、丹、赤等的清营凉血，牛黄、至宝的开闭强心，是可补仲景《伤寒论》阳明病篇辨证论治的不足的。其辨舌极为详明，颇切实用，验齿为天士首创，他书似未见过。战汗为其实践经验的总结。总之天士的辨舌、验齿、战汗都丰富了辨治温病的内容，匡前人之所不逮。但白痞系汗腺的收缩，白痞的色泽，固能反映津气之盛衰，但出了白痞，并不能使邪气外泄，与预后实无关系。《绍兴医药学报》载何廉臣治杨世照湿温案，用“辛淡开泄”后，“斑疹隐隐”，接着用“芳透苦泄”而“斑痞已透”，但患者病势反而增重，“证变神昏谵语”，可以为证。

叶天士是中医温病学的奠基人，他在祖国医学史上，占有光辉灿烂的一页，（他对某些杂病，也有独到见解和贡献，因不在本文范围内不赘）但我们不要把他当作偶像来崇拜，不要把他辨治温病的经验，当作顶峰（姜春华语），要在他辨治温病的基础上与现代医学的辨病相结合，百尺竿头，更进一步，产生出新的成果。

张聿青医案述评

张聿青，名乃修，无锡人。生于1844年，没于1905年，张氏年青时，因病弃儒，承父业习医。先后在无锡上海开业。他著述不多，且大半散佚，所存仅医论五篇。（改门人稿除外）其门诊方案，由其门人吴文涵邵清儒汇编医案十九卷。医案初刻于1918年，因流传不多，上海科技出版社于1963年整理重印。

张聿青不论时病离病，辨证都很精细，用药具有胆识，兹为节省篇幅，各举一例：

时病 湿温案

以翁 昨诊内窍欲蒙，及服药之时，神已糊乱，今日竟尔神昏，手暖足厥脉糊滑，，並不甚数，苔白膩，並不焦黑，身热並不炽甚，此由湿甚之及，中阳不运，致湿蕴成痰，痰蒙清窍，与火热之甚，扰乱神明而致神昏者不同。勉拟芳香通神，辛开苦降，为背城借一，谋事在人，成事在天。

天竹黄10克制半夏3克远志肉3克胆星3克明雄精5克甘草汤拌抄僵蚕10克茯苓10克竹沥30克滴入姜汁少许九节菖3克郁金2克明凡1克化水磨

转机用至宝丹一丸，橘红汤送，一剂而神稍清，仍照服减半。

此案根据脉舌，辨火热扰乱神明的神昏与痰浊蒙蔽清窍的神昏，十分明晰，用药亦合度。先业师章次公先生云“……以翁第一方侧重开泄痰浊，确为此种证状之正治，而药之得力处尤为雄黄胆星竹沥，……雄黄近代内服者少，此方用雄黄5克，此翁殊有胆识《湿温古今医案选评》”。

杂病 呕吐案

某某 呕涎沫，胃气虚不能约束津液也；吐沫而仍口渴，胃阴虚而求救于水也；舌萎苔黄，胃气不治而虚，湿浊反行攒聚也；气阴並亏，又复夹浊，用药顾此失彼，且恐动辄得咎，惟仲景大半夏汤，取人参以补胃气，白蜜以和胃阴，半夏以通胃阻，试进之，以观动静。

把呕吐涎沫，从口渴饮水，及舌萎苔黄，辨为胃气胃阴並虚而挟湿浊，可谓精细，用仲景大半夏汤，也切合病情。

在张聿青医案中，值得特别提出的，是张氏在舌诊中创造了“**瘰苔**”一词。所谓**瘰苔**，是舌苔或黄或白，而紧砌牢固，这种舌苔，大都见于湿温邪盛的时候，湿温见了这种舌苔，必缠绵难愈，张氏把这种舌苔定名为“**瘰苔**”，实可补过去医书辨舌的不足，是张氏对祖国医学的贡献。

瘰，医案原作**搯**，据其门人吴文涵说：“搯当作**瘰**，牢固之意，前原案中沿抄已久，悉仍其旧”，故医案理的搯字，悉当改作**瘰**字。

张聿青医案是清代医案中的佼佼者，是临床医家很好的参考书，其价值是可以肯定的，但缺点，却也不少！

由于张氏迷信思想极深，其医案中迷信文字，触目皆是。如中风门冯右“……岂人力所能致，此天相之也”；痰火门某氏“谋事在人，成事在天”；痢疾门方维卿案”……不得不

竭人力以希造化”，产后门右“痢疾渐止，出险履夷殆所谓天授，非人力也”等等。

张氏用药，常凭理想，例如肿胀门用陈米蛀屑治腹满不舒；惊悸门用金器治疗惊悸等。张氏对药物制炒，也不合理，如痢疾门龚左均用“大黄炙枯”或“蝎炙成炭后入”，我们用大黄通便，必需将大黄后入，以保全其成分大黄素，大黄既炙枯或炙成炭，那末后入就昧于药理；癫痫门郑某用“炙蝎尾二条去毒”，不知全蝎的疗效，就在蝎毒，而蝎尾含毒最多，蝎尾炙用，则疗效减弱，而又云去毒，不知将如何去法。张氏治急性热病，石膏常煨用，如伏暑门张姓案，肿胀门周姓案，不知石膏煨熟，功用即丧失，而弊害甚大，《衷中参西录》言之极详，幸剂量仅6克，否则殆矣；而治疗癫痫用块辰砂10克超过正常用量好几倍。辰砂含硫化汞，吃了辰砂死亡的事例，《宋史》《梦溪笔谈》《本草纲目》都有记载，张氏殆未注意。气喘门陈某气喘用“吉林参2.3克切小块开水吞”，殊难消化，不如研末服或另煎服为佳。

张氏在上海开业时，上海已有不少西医，出版界也有不少西医书出版，而张氏不吸收新知识，治症反对西药，认为“症后肤肿面浮”是由于“西药止截”的结果。尿潴留反对导尿，认为“癃闭导尿，元气陡伤”。张氏非但对现代医学深闭固拒，就连叶天士的学术思想亦予以排斥，叶氏《临症指南》，“尝三购而三焚之”（吴文涵跋），其顽固如此！

尤其需要指出的，他的医德，很差，他在上海开业时，青浦陈莲舫也在上海，张氏对陈，屡施攻击。吐血门某某吐血案，就含沙射影，攻击陈莲舫，案语中有“缪仲淳谓宜降气不宜降火，行血不宜止血，旨哉言乎”等语。其门人邵正蒙在案后很直率的附志云：“此症经陈莲舫治过，用止血药，故案有影射语”可证。有次，张氏和陈会诊林某喘病，张在病家以朴花的性味出处质问陈，陈答以“大约与厚朴相似”，这个答复，并不错误，而张对陈竟“正色曰：‘原君诚之，治病非儿戏’”，（肖蜕张聿青先生传），张氏不择时地，对同道大肆攻击，抬高自己，打击别人，实至可鄙！而且自高自大，目中无人，吐血门俞某案语中有云：“世无伯乐，何必言马”，其狂妄自大如此！

我们读张聿青医案，要取其精华，弃其糟粕。吸取他不论时病杂病都能辨证精细，用药有胆识的优点；扬弃他迷信保守，不合科学的用药方法和不接受进步的学术思想，特别是他的不良的医生品德！

陆渊雷先生的学术思想

陆渊雷先生名彭年，上海市川沙县人，是当代国学医学都有高深造诣的著名中医。初业儒，后弃儒学医，问业于恽铁樵。历任上海各医校教职，并与徐衡之、章次公创办上海国医学院。主编《自强》《中医新生命》等刊物。解放后，任上海市人民代表。兹将其学术思想简介如下：

一、发皇古义，融会新知

先生与徐章两先生创办的上海国医学院，以“发皇古义，融会新知”为院训。这一院

训，也是先生对中医学术的主张，即以现代医学阐释中医的理论。先生本此宗旨，撰述了《伤寒论今释》和《金匱今释》。这两种今释，是先生毕生精力所萃，特别是《金匱今释》，系“屡经改易”而成，其精警透辟，堪叹观止，如（修订本）释肝病传脾云：“肝病是何种病？肝病又何以必传脾？若谓肝木脾土，木能克土，则语甚空泛，殊难令人理解。按内经之法，以愉悦舒畅为肝德，以忧愁郁怒为肝病，是古医书所谓肝，乃泰半指神经，愉悦则神经舒缓，，郁怒则神经刺激也。《太阴阳明论》及《厥论》，皆言脾主为胃行其津液，然则古医书所谓脾，乃指胃肠之吸收作用，然细绎古书，又多包括消化器官之全体而混称脾，故肝传脾者，乃谓忧愁郁怒足以阻滞消化耳，忧愁郁怒何以能阻滞消化，则交感神经之刺激也。交感神经者，植物性神经之一部，但有定型的反射，不能以意识指挥，其分布至广，外而瞳孔、汗腺、毛发，内而血管、脏腑，皆属交感神经之领域。上古之人，浑浑噩噩，与鸷鸟猛兽相搏食，胜负之际，生死系之，故恐惧忿怒，常所不免，恐惧则逃遁，忿怒则斗争，无论逃遁斗争，皆须剧劳其筋肉，然人体一切器官，不能同时并用，筋肉剧劳，则内脏之作用，必须暂时停止，故当逃遁斗争之际，消化作用完全停止，惟心房须供给多量血液于筋肉，肺脏须为筋肉加增吸氧排碳作用，大脑须量度彼吾情势以为应付，故心肺脑之作用，与筋肉同时加剧，交感神经之分布与其作用，适合逃遁斗争之需要，故当恐惧忿怒之际，交感神经传出刺激，则肠胃停止分泌蠕动，心脏加增其张缩，肺脏加增其呼吸，他若瞳孔放大，毛发森立，须髯戟张，则又显于外而张其威武者也，人体赖有此种本能，始得生存洪荒世界。其后社会进化，人类无须与野兽搏食，则恐惧忿怒之刺激日少，然欲望渐多，生活程度日趋复杂，有所求而不得，则忧愁郁怒起焉，然人体之有交感神经也如故，忧愁郁怒之足以刺激交感神经也如故，交感神经受刺激而行其反射也如故，忧愁郁怒非逃遁斗争所能解决，则无所用其筋肉，于是筋肉有余力则筋脉奋张，大脑有余力则夜不能寐，心肺有余力则心悸而喘，若是者，古人谓之肝病，胃肠常日受制，则消化不良，或干呕，或便秘或胃脘痛，若是者，古人谓之肝传脾”。先生以现代生理病理解释肝病传脾，一扫肝木克土悠谬之谈，千载荒洲，先生独辟矣。

施今墨（《金匱今释》初版本）序云：“渊雷之书，以科学实理，证残篇断简，精思冥悟，不假穿凿，如首篇肝病传脾，解释为交感神经之刺激；痉湿喝篇之内湿外湿；古人所谓脾为小肠诸组织之吸收作用；吐血篇论衄脉之理；妇人杂病篇论转胞为游走肾，皆道人所未道。……全书精义，大抵类是，有目共知，无待颺缕。”洵非阿谀溢美之词。

《伤寒今释》和《金匱今释》，抗战前都曾出版，解放后均经修订再版，风行国内外，为学习《伤寒论》《金匱要略》的重要参考书。

先生历年在报刊上发表的论医文字，亦都根据现代医学，独抒己见，多所阐发，如“脾脏的释解”“肺主皮毛的解释”（见《中国医学月刊》1929年5月号）等。但先生“对旧说虚妄者，虽《灵素》《难经》不惜辞辟”。（见《苏州国医杂志》第十期“章太炎医学遗著特辑”陆序）历年发表在报刊上的文章，抗战前汇印了《陆氏论医集》。

二、崇尚经方 不弃时方

先生授课时，常谓中医之真正价值，在辩证论治，而仲景的《伤寒论》和《金匱要略》为辩证论治的典范。中医“不读仲景书，不用仲景法，皆左道旁门，非中医之大宗嫡系”。

(见《中国医学月刊》1929年6号。“论中西医学之争与杏林医学月报社书”)

先生治病，取法仲景、崇尚经方，但时方亦非绝对摒弃。其医案有融会中西之特色。兹录若干则于后，以见一斑。

王宝宝 感冒发热四、五日，初时面色如常，昨晚忽带青色，气急微咳，喉中痰声，唇鼻燥，脉滑数，有支气管性肺炎之倾向。

生麻黄2克杏仁10克生石膏打24克象贝10克炙甘草3克钩尖12克后下莱菔子12克炒苏子10克炒

薛右 奔豚发作时，痛极不可触，其块上冲至胸，呕吐，今痛稍减，而痞满食少，脉迟舌淡。

桂枝后下12克干姜3克枳实5克白芍7克

蜀椒炒出汗开口3克炙甘草3克太子参12克

杨宝宝 寒热夜甚，头肿如斗，色红亮，脉数而软，舌色如常，此是丹毒，俗称大头瘟，别有病原，非因倾坠受伤所致。

炒牛蒡6克板兰根9克连翘5克升麻3克薄荷后下3克黄芩7克元参12克生甘草3克陈皮6克黄连2克桔梗6克柴胡6克炙僵蚕6克

陈先生 扁桃腺及附近淋巴腺肿，喉间有白膜，而验无白喉杆菌，殆是喉头格鲁布，舌胖甚，胃有积滞。

蝉蜕3克象贝12克姜夏6克炙僵蚕6克丹元参各15克枳实6克桔梗5克甘中黄包5克生内金10克陈皮7克查炭10克

杨先生 年已五十一，而肺结核第三期证候极明确，咳痰带血，日晡时发热，手指鼓槌形，左肺尖浊音鼓音皆见，大便难，脉弦数，舌胖白。

银柴胡6克炙必甲10克青蒿后下5克炙紫苑12克炙款冬10克川贝10克云苓12克茜根炭7克煅牡蛎碎24克石钟乳7克杏仁10克炮姜炭1.5克知母7克炙甘草3克

三、取西医之长，补中医之短

早在三十年代，先生就主张取西医之长，补中医之短，在任上海国医学院教务主任时，其设置课程，除中医专业课外，还讲授西医的生理、解剖、病理、细菌、诊断、治疗等课，使学生毕业后，能以西医之诊断和治疗，辅助中医之不足。他自己治病谓“若病人自述经西医诊断者，用药往往更有凭籍”，（见《中医新生命》第七号“与肖君绛”）表示欢迎。对某些危险疾病，如霍乱、狂犬病等，中药疗效尚无确实把握者，他以民命为重，混中西门户之见，主张由西医治疗。（参看《医药书简》栏陆函）

结语 先生在三十年代，就主张“发皇古义，融会新知”；取西医之长，补中医之短。本此宗旨，著书辨学。这种学术思想，在那时是十分进步的，难能可贵的。

先生往矣。我们后起者，要在先生的基础上，迈进一步，为继承发扬中医学术而努力。

中医物理降温考略

西医治疗感染性热病，患者高热时，常用物理降温，如湿敷、酒精擦浴、冷盐水灌肠，甚至用冰块。

物理降温非西医所专有，中医在二千年前，早就有了。

汉张仲景《伤寒论》：“病在阳，应以汗解之，反以冷水^洗之，若灌之”；“发汗后饮水多必喘，以水灌之亦喘”。按《伤寒论》的“^洗”“灌”就是物理降温，李士材所谓“古有冷水灌顶法者是也”。

我国史书上也有不少有关物理降温的记载：司马迁《史记·仓公传》：“淄川王病，召臣意诊脉，曰蹶上为重，头痛身热，使人烦满，臣意即以寒水拊其背，刺足阳明左右各三壮，病旋已”。

范^曄《后汉书，华佗传》：“有妇人常病经年，世谓寒热注病者也，冬十一月，佗令坐石槽中，且用寒水汲灌……”

根据以上医籍和史书的记载，可证中医在汉代就应用物理降温了。

物理降温在晋唐二代医籍和史书上，也有许多记载：

葛稚川《肘后方》：“伤寒时气，温病热极，猝未可者，以冷水渍青布罨之”。

李延寿《南史》：“将军房伯玉服五石散十许剂，更患冷疾，夏月常复衣，徐嗣伯诊之曰，乃伏热也，须以水泼之，令伯玉解衣坐石上，取新汲冷水从头浇之……”

王焘《外治秘要》：“治乳石发动，若得时气，冷热不调动乳者，皆是寒热所致，其状如疔，久久不疗，损人性命，纵饮汤药，必终难差，宜作生熟汤浴……”

金元时代，也用物理降温，张子和《儒门事亲》：“余家亲属故旧小儿，有患疮痛黑陷，腹内喘者，余以白虎汤加人参，凉隔散加当归桔梗，连进数服，上灌下泄，昼夜不止，又使睡于寒凉之处，以新水灌其面目手足，脓水尽去，盖四肢者，诸阳之本也，儿方为疮痛外燔，沃以寒水，使阴气循经而入，达于心肺，如醉得醒，是亦开昏破郁之端也，如是救治者，奚啻千数”。

俞东扶《古今医案按》：“元代葛可久治一人，得伤寒病，不得汗，比葛往视，则发狂，循河而走，葛就^搗置水中，使禁不得出，良久出之，裹以重茧，得汗而解”。

明代李时珍，除用一般物理疗法，如治“衄血不止，用新汲水洗足及冷水洗面”，“金疮出血不止用冷水浸，等外，也尝用物理降温，他竟很大胆的用了冰块，谓“伤寒阳毒热盛昏迷者，以冰一块，置臆中良”。见（《本草纲目》）。

又陆肖愚治史洞庭室“……谓洞庭曰，此阳症也……因先用灌水法……”《陆氏三世医验》。

在清代叶天士也应用物理降温，“妇女胎前病……如热极，用井底泥，蓝湿布盖腹上”《外感温热篇》

吴师机立“凝雪汤”，即以芫花一味浸冷水中，用以反复浴胸，除大热而逐胸水（见《理论骈文》）。

物理降温。非但我们汉族自汉代以来，应用于临床，即少数民族，也在应用，甚至也用了冰块。据《资治通鉴》：“契丹主至临城，得疾，及栾城，病甚，苦热，聚冰于胸腹手足且啖之”可证。

由上以观，物理降温，中医自汉至清，都在应用，但物理降温，只能用于表里俱热的患者，如表热里不热，本需解表发汗者而误用之，那就要导致《伤寒论》所谓“反以冷水选_其之，其热被却不得起，弥更益烦，肉上粟起”的不良后果；如果患者表里俱热，本需大剂清热者而认为“热病忌冷敷”，“外治以水，热愈内陷”《衷中参西录》，“冷敷后往往把散在肌肤的热逼向内部，不易散发，易使内脏发炎，加重四肢厥冷”《流行性乙型脑炎中医治法》，都是不合实际的。我于65年与西医协作，治疗四十余个乙脑高热患者，都用物理降温冷敷，没有一个因冷敷而误事。实践是检验真理的标准，这种顾虑是不必要的。试作一简单比喻：一杯热水置冷水中，杯中热水，渐渐冷却，而冷水渐渐变温，即可了然。

物理降温是祖国医学宝贵遗产的一部分，我们也要好好的继承运用。

* * * * *

又《淮南子》有以冰雪止血止痛的记载，因案头无此书，未徵引。

视孚 志

建设我国新药学必需大 破寒热温凉升降浮沉说

寒、热、温、凉、升、降、浮、沉是中药理论的中坚，斯说大倡于易水师弟，历代本草皆因袭其言，迄至今日，犹沿用不替。这一学说，笔者认为已完成了它的历史使命，现在我们为了创造我国的新药学，再不能故步自封，一成不变，而应以现代药化药理理解释药效。

中药药效，跟西药一样，决定于所含之成分，而非决定于寒、热、温、凉。桂附、姜、萸之热，知、膏、芩连之寒，乃服后机体所生之反应，而非药物之成分，药物之成分是因，机体之反应是果，药物中含某种成分，故服后机体有某种反应，否则热病吃些冷水，寒病吃些热水可矣，何药为！

夫桂、附、姜、萸同是所谓热药，而功用不同；知、膏、芩、连同是所谓寒药，而效能各异，盖由其所含成分各不相同故也。日本香川修德《一本堂药选》“不录气味”洵有卓见。其言曰：“药之性能不由气味，本草所谓气者，寒、热、温、凉、平也；味者，甘、苦、酸、辛、咸、淡、涩敛也……而有甘而汗者、吐者、下者；苦而汗者、吐者、下者；寒而汗、吐、下者；涩而散者、收者；咸而坚者、软者，则知药性固有各自之性能，而决不由寒、热、甘苦为之矣……予少年时，尝著《煎汤皆温论》，虽一时有为之激论，亦可见其梗概矣。况乎药而甲曰温，乙曰寒；甲曰甘，乙曰苦，冰炭黑白，大相背反……若斯，则将谁适从。”懿欤伟哉，香川修德也，其《一本堂药选》，成书于1729年，尚在明治维新以前，而其见解之超卓，有如此者。吉益东洞之《药徵》亦曰：“夫本草论药之寒、热、温、凉，终不一定，彼以为温，则斯以为热；甲以为热，则乙以为凉，果孰是而孰非乎？”且古方中

有所谓寒热同用者，如诸泻心汤、乌梅丸、连理汤等；近人更有以附子、石膏同用者，《中医新生命，陆渊雷医案》以羚角，干姜同用者，《严重尿中毒治疗一得》岂能以寒、热、温、凉以自圆其说，由是言之，寒、热、温、凉之说，其亦可以已矣。

至于升、降、浮、沉之说，亦颇不经，且有持极端相反之说者，请以桔梗、柴胡、枳实言之：

桔梗 诸家本草，俱谓升提，甚至称为“舟楫上浮”《丹溪心法》之药，张公让非之，谓“不知何所根据”《中西医学比观》，仲景之排脓散排脓汤中，俱用桔梗，清代陆九芝《世补斋医书》，当代陆渊雷《伤寒论今释》，吉益东洞《药微》俱称桔梗之作用为排脓，然则桔梗升提，如“舟楫上浮”云者，盖纯属臆想。据现代药理，桔梗之成分为皂甙，不过有祛痰作用耳，排脓之说，犹尚近似，升提则距事实远矣。

柴胡 本草大都称为升药，但《本经》“主心腹肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈出新”，《汤液本草》谓“能治肝胆三焦之火”，近人章太炎章次公及日本近藤氏，俱与《本经》之说同（《自强医刊》第八期）。现代药理，柴胡能解热、利胆、及抗脂肪肝、促进肠蠕动作用。（据《中药临床手册》）最近日本细野史郎等，认为“柴胡有相当强的催眠作用”，（据《新医药学杂志》78年8月·柴胡配伍中药麻醉临床小结）是则柴胡升提之说，岂能成立哉！

枳实 本草尽指为降药，甚至称其有冲墙倒壁之力，而张公让独谓“有消化止泻作用”《中西医学比观》今则常用以治胃下垂、子宫下垂，最近且有以枳实制为注射液，应用于中毒性休克，使血压升高者，则下降之说，不攻自破！

笔者窃以为欲建设我国之新药学，必需大破大立，破金元以来盛倡之寒、热、温、凉、升、降、浮、沉旧说，而创造新的药学理论，即以现代药化药理解说药效，如此则合乎科学，亦有利于理解，并可与国际交流。徐灵胎在清代中叶，对药物之功效，已不满于一般解说，其《本草经百种录》兔丝子注曰：“兔丝子去面黑……以其辛散耶，则辛散之药甚多；以其滑泽耶，则滑泽之药甚多，何以他药皆不能去，而独兔丝子能之”，可知徐氏已有改革中药旧的理论之思想矣。我国在三十年代医药化学尚在萌芽时期，而上海恽铁樵陆渊雷章次公诸先辈即以现代病理药理著书立说，辩学授徒，今则医药科学，突飞猛进，中药成分及方剂所起之作用，大都经药化分析，科学实验，（药化与临床不符者，可待进一步药化与实验）甚至能以免疫学及分子学理论解说矣，当此之时，中药理论仍缴绕于寒、热、温、凉、升、降、浮、沉旧说，是则远落于恽陆张诸先辈之后。今已二十世纪八十年代，各种学术，悉紧跟时代，迈步前进，我中医中药岂可长此因循守旧，停滞不前！我侪不欲建设我国之新药学则已，如欲建设我国之新药学，则非大破寒、热、温、凉、升、降、浮、沉旧说，而以现代药化药理解说药效不可矣！

掌握辨证治疗的原则， 消除伤寒温病的纷争

伤寒温病之争，自金元以迄现代，不知绞了多少医家的脑汁，费了多少宝贵的篇幅，聚讼纷纭，迄无定论。笔者不敏，窃以为中医治病，只要掌握辨证治疗的原则，伤寒温病之争是不必要的。

中医治疗任何疾病，无不根据四诊，明辨八纲，观察其属于何种证候群，然后确定方药，慢性病如此，急性病亦莫不如此。治病时要目无全牛，惟鉴别证候群是务，务需摒除此是伤寒，彼是温病，伤寒方不可用于治温病的成见。谁都知道伤寒是一切急性热病的统称，即内经所谓“今夫热病者，皆伤寒之类也”是；而温病亦即《难经》所谓“伤寒有五”中的一种，我们看到了急性热病，称之为伤寒固可，称之为温病亦无不可，在病名上不须严格的划分。事实上，某些急性热病的证候群，与伤寒阳明病的证候群有时完全一样，也不可能把它划分。

医者既须视患者之证候群以运用方药，那末《伤寒论》的六经，叶天士《温热论》的卫·气·营血，吴鞠通《温病条辩》的三焦，都是证候群的代名词，都是昔贤根据他们多年的临床经验，把错综复杂的证候，归纳成为这样的证候群，并示人以实验有效的治疗方药。现在我们治疗急性热病，如果遇到同样的证候群，就可遵循昔贤的治法来处方用药。例如患者昏谵、壮热、渴饮、便秘，呈现所谓阳明经府证候群，就可应用《伤寒论》里的承气，不论它是伤寒、是温病、是乙型脑炎或其他急性热病，都可这样治疗。如果证候群有出入，患者昏谵而舌赤不渴，或昏谵而舌苔黄腻或灰腻，呈现所谓热入营分或湿热郁蒸的证候群，自应改用昔贤治疗这些证候群的经验方药。我们治疗时，尽可不问病名，不问用的是《伤寒论》里的方剂还是《温病条辩》或其他医书里的方剂，总之，有是证，用是药，如果斤斤于病名，浑称伤寒方不可以治温病，而掀起伤寒温病的论争，那是不够妥当的！

古人论用兵，谓运用之妙，存乎一心；医者临床之际，运用方药，也要活泼泼地，视什么证候群而处什么方药，并须随证加减，切忌胶柱鼓瑟，刻舟求剑。我们一定要掌握好辨证治疗的原则，而消除伤寒温病的纷争！

此文曾载《上海中医杂志》1958年第9期，现第一段略有删节。

治疗急性热病，姜春华教授的“堵截”疗法，有积极意义。如能中西结合，同时抗菌、补液，疗效当更好。

孚 志