

西和文史资料

(此材料供参考)

第四十三期

政协西和县委员会编

一九八七年十二月五日



编者按：赵逵夫，西和人。现任西北师范学院中文系副教授，热心家乡文化建设事业，时有贡献。这篇《康熙二十六年〈西和县志〉读记》，对编修新县志，对研究我县人文历史，都很有参考价值，特此刊出。希望在外地工作的西和籍同志，也能为本刊提供稿件。

康熙二十六年《西和县志》读记

赵 逵 夫

甘肃省图书馆藏有康熙二十六年修《西和县志》胶卷一盒，但因为省图书馆从前年即准备搬迁而停止借阅，搬迁就绪之后，又一直未能将阅图机安装起来，所以今年以来我去过三、四次，均未能看到此书。今日又去，机子刚安起，工作人员技术还不熟练，我从上午一直等到十一点下班，也没有读成，下午又去，一切搞好，已近四点，至五点一刻下班，读了一个多钟头。此书篇幅不大，是写本，文字极为简略，但其中也有些极为珍贵的史料，可补乾隆本《县志》、民国时

都接收治疗。从未收取治疗费用。穷苦农民送些鸡蛋或烧柴，酌情收受。有些有困难而群众，送来情礼一概拒收。富有户看病后，一般是遇到节日送些礼物。对穷困户的疑难病症，多主动到患者家庭复诊检查。这样深受广大人民的称赞。

秉虔公医术上特长于伤寒和妇科的治疗。行医近二十年，尤其在正式行医而后十多年中，对疗效好的验方，多笔录病历，处方，立医案保存，日久积存三册分科装订。可惜于文革中一切书籍手稿均被抄焚毁，迄无一存。现于在世的老人处和其学生处微询其病例几则。因系追忆口述不够详备，仅供参考。

例一，西和大水街王某之妻，结婚多年患经血不调，面色发黄浮肿，气短促，经中西医久治不效，特来上门求医。经诊断了解到患者思想顾虑重重，忧恐不能生育，针对病情即以四物汤加减（原处方失）服三剂，后又来复诊，出一捷方，用大调和等量白干酒泡半个月，每天早喝四小酒盅，口服百天再行诊断。如期患者来求诊，经查诊，病情大转，脉象为孕脉，终于临产，生一男孩（现孩子名王甲八，年近五十岁）。

例二，县长马××，与黄公有同学之谊，其妻患不孕症，亦请求治疗，方剂桂枝汤，捷方仍按酒泡大调和服用亦见大效，不一月怀孕生育。

例三，刘××患伤寒症，先服桂枝汤未解，又复感，寒邪入里，

心阳虚衰，继服桂枝汤加桂汤而愈。

例四，吴××患肠胃病，经几位中医治疗，病情恶化，处于危急，特请黄公诊断，确诊是脾肾阳衰，即立处方：高丽参三钱，茯苓八钱，一剂而愈。

例五，郑××患眼病，两目红肿，其他中医均用清热泻火剂未愈，黄公以八味汤连服三剂，辨证认为是水火不相济，虚火上炎，肾水衰于下，壮肾水引火归原，终获病愈。

西和名医赵松龄

政协办整理

赵松龄，字鹤翔，生于一九二三年四月，家住甘肃省西和县，高中文化程度，于一九八六年一月逝世，生前曾任西和县中医学会副理事长，西和县医院中医师，中医科副主任和西和县政协常委。

他的父亲在医学上很有造诣，精读《内经》，以古代朴素的唯物论，深究《内经》的奥旨，擅长内科杂病及妇科病的治疗，内科以《医宗金鉴》为主，妇科病以《傅青主女科》为主，同时他博览群书，通读《伤寒》、《金匱》、《景岳全书》、《针灸大成》、《寿世保元》、《本草经》等书，故家中藏医书甚多。

当时他家家道殷实，不以医为谋生之计，他父亲为了济困扶危，在家设小药柜及零星药械，并备常用药物，为人亲手配制，凡贫困亲

友及有病求诊者，施之从不计值。然对豪氏大户，计酬却高，并丝毫不爽。他常说：“医家应分贫富，十人吃药，一人开钱，以富济贫即可。”故家门常写“济世活人”四字，在其书室也以“济世活人”为左右铭。一九三七年秋，西和城内疫厉流行，他往来城内，不分昼夜，为人治病，得救之人，为数甚多，不幸自己身受感染，竟于八月间医治无效而逝。

赵在大、七岁时，在父亲的教导下开始读书，后来虽送学校就读，但大部分时间仍在家读书。到父亲去世那年春天，已读完了《四书》等，并已开始读《诗经》，其父说：“五经要读，五经以外的《内经》也要读，将来即可继我遗志学医”。在其父去世后的第二年，他考入高小，直至一九四五年毕业于天水中学。

毕业后虽任教师，但对其父的遗训则时刻铭记在心，遂业余读些医书。他当时有一叔祖父专事医业，驰名西礼二县，常去请教，要他先读《脉学》、《药性》、《汤头》，后来还给他传授了几个秘方。一九四六年他和本地名医赵子清来往，先友后师，叔他兼读《伤寒论》，四九年七八月间，城区霍乱流行，其时正当解放大军临境，城内大部分医生避居乡下，他以母病奉侍在家，有知他学医者，至门求诊者甚多，始得有机会学用结合，虽初学生疏，辨证亦欠精详，然息多医少，难以推却，遂尽所学知识，大胆投药，治愈者尚多，这更增强了他学中医的信心。

解放后，他将其父遗留的小药柜及零星药械收拾起来，开设药铺，治病卖药，以维生计。五一年二月，县上成立卫生工作者协会，他被选为该会秘书，参加集体学习。五四年组织联合诊所，五六年被吸收为卫生所医生。三十多年来先后调转长道、城关、县卫协门诊部、西高山卫生院及县医院，一直从事中医工作未辍。

他的学医，虽经其父教导，叔祖辈的启蒙，师友切磋砥砺，但毕竟未能系统钻研。何况在初学时，正是国民党政府取消中医，消灭中医的气焰甚高之际，中医书籍很难买到，参考书籍更无从到手。虽然读了些基础医学及经典著作，但领会不深。解放后，在党的中医政策的光辉照耀下，大量的医学书籍不断出版，具备了读书的良好条件，他先后读了《医宗金鉴》的《伤寒论注》，余无言的《伤寒论新义》，陆渊雷注的《伤寒论》及《金匱要略释义》，《伤寒贯珠集》，《内经知要》及日本人汤本求真著的《皇汉医学》等，还浏览了《医宗金鉴》及《景岳全书》，《医林改错》，《傅青主女科》及现代著名医家论文等。但正当年壮有为之时，政治运动迭起，又迫于生计，所以时学时辍，未能坚持到底，研读只是猎取临床所需而已。直至一九六五年，他又发奋对经典著作系统研读，并记下笔记，写出心得。

读《伤寒论》，非熟读条文，则不能理解其深义，非参看名注，则难能领悟其奥旨。他勤奋好学，从未间断，坚持笔记，日诵一条，参看名注，精研细读，如心有所悟，记于其上，达三百九十七条，一

百一十三剂经方，为时一载，即可熟记，到读完太阳篇，“文化大革命”开始，他虽备受迫害，但治病救人之业，从未中断。在“文革”两派斗争中，仅被打伤经他诊治的患者就有百余人之众。“文革”后期，举家遣送下乡，他亦被下放山区，难有内顾之忧，因之对深就影响甚大。浩劫渡过，他已五十有余，但仍孜孜不倦，苦学不止，对所学《伤寒论》、《金匱》之主要体会是：

一、《伤寒论》的理论核心是六经辨证。六经各有其提纲，“纲举目张”，在各条的论述中不但阐明了脉证，更中心地把脏腑、经络、气化、气血、六气等有机地结合起来，对所表现的各种证候进行综合的分析、归纳，从而产生了八纲辨证，以确定正确的治则。六经之间，也有不可分割的联系，并不是把一切热病分为六类证候群，机械地、孤立地看待六经分证。就其传经而言，有循经而传、越经而传和直中三阴之不同。如“伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传也，烦欲吐，若烦躁，脉数急者为传也”（第四条），又如“伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也”。（第五条），这明确地论述了六经的传变是以脉证为依据。疾病的演变是十分复杂的，《内经》的“一日传一经，六日传遍，七日复传之说，是不符合客观实际的，所以自序里虽云“撰用素问九卷”而实则沿用《内经》之名，不尽袭《内经》之实。

二、在文辞方面，微言奥义，言简而意赅，即一句一字，皆有其

严谨而广阔的含义，如“寒实结胸”（146条）只四字，包括了病因、病机、证候、部位及病名，又如“阳浮而阴弱”（第三条），既是病因、病机，又包括了脉象，“必喘”（第76条），着眼在“必”字，乃是在复杂的证候中，一定要出现的症状“反与桂枝欲攻其表”（第29条），“反二三下之”（第106条）而“反”字，乃是不该用其法而用其药，“反发热”乃是不该出现的症状而出现的辨证。“当先其里”（第94条）、“当先解其外”（109条）、“当以汤下之”（第108条），乃是应当用其法，用其方，此外，条文中常见“以某汤主之”，“宜”或“与”，“可与某汤”，是有其分寸的。“主之”乃是主证主方，非此方无可为治，“宜”是适宜，“与”，“可与”乃是给予，或者是“可给”以某方治疗，这期间还有灵活性的一面，这些，只能举其大概，至细微处，真是举不胜举，要逐条逐句地研读，细心领悟，方可得其要领。

三、读《伤寒论》要全面通读，融会贯通，前后参阅，彼此照应。论中前一条举证不举脉，如“太阳病，头痛，发热……恶风无汗而喘”（第35条），后一条举脉不举证，如：“太阳病，脉浮紧……麻黄汤主之”（第49条），或者脉证俱述，并阐述其病理机转，如第12条桂枝汤证治，而又有将脉证详为鉴别，以示不可误治的，如第38条大青龙汤证治，此一条与另一条，或此一经与彼一经类似证候，有关的鉴别，以至主证主脉，变证变脉，病理机转，莫不详为阐

述，至於誤治救逆，治法禁例，予後診斷，無法逆證，論中無不詳盡皆明，其中奧旨，妙不可言。

四、辨證精確，立法謹嚴，用藥專工，有一證必有一藥，丝丝入扣。如針對病理脈證，以治太陽表虛證之桂枝湯，藥只五味，配伍有間不容發之緊密，隨證加減變化出桂枝加附子，桂枝去芍藥加苓朮湯，桂枝加芍藥湯等十幾個方劑。再如小青龍湯證條中的“……或渴，或利”（第40條）及小柴胡湯證條文中的“……或胸中煩而不嘔，或渴，或腹中痛……”為小青龍湯及小柴胡^湯確立了加減法，這更闡明了“隨證治之”的原則。其他如治腳掣急之芍藥甘草湯，治陽明痞，滿，燥，實之大承氣湯，急救回陽，以治少陰脈厥體厥證之四逆湯，脾胃虛寒，以治厥陰寒逆干嘔，頭痛證之茱萸黃湯等等，藥只兩味，三味，不超過五味，證確藥專，直达病所，用藥如用兵，“虛邪賊風”，自無不克，配伍的份量，只有毫厘之分，如桂枝與桂枝加桂湯，藥味相同，只不過主藥份量的差異，主治則大為懸殊，一治中風，一治奔豚，小承氣湯與厚朴三物湯（金匱方），只大黃與厚朴分量之差，一則以痞證為主，一則以滿證為主，至於服法，如桂枝湯服後啜稀粥，取微汗，“一服汗出病差，停後服”，麻黃湯之“覆取微似汗，不須啜粥”，十棗湯之“得快下利後糜粥自養”，大承氣湯之“分溫再服，得下余勿服”等等，組方，服法緊密結合，莫不存在着“保胃氣，存津液”的精神。在临床上，只要審證精確，用藥恰當，自有立杆見影之效。反

之。胸成见。罔投汤药。必有一逆再误之失。

五、参看名家注释。这是读《伤寒论》、《金匱》必经的途径。

《皇汉医学》是其方论较为新颖的注释本。他读后除加深对经典著作奥义的理解外。并学到了四诊以外的腹诊。如“心下痞”一证。有虚痞实痞之分。“胸肋苦满”与“肋下硬满”，有“硬”与“苦”之异；腹直肌拘挛。按之痛有抗力为实。按之软无抗力为虚；“少腹急结”按之硬痛。为血热相结於膀胱而为蓄血证；“少腹不仁”按之如融棉花包而为肾阴阳亏损之虚寒证。瘀血多在左侧。气结多在右侧。甚至每一方论后。皆有其适应的腹证。其理：不论病证发于头部、脚部或四肢。总脱离不了胸腔、腹腔脏腑与经络的关系。诊得腹证。结合四诊以探求病理机转。属何经何脉。是何证。从而确立治则方药。这些论点。他的理解是《伤寒论》、《金匱》的创见。

学了《伤寒》、《金匱》。他理解到后世学派的发展。多从此而来。如温病学派是根据“太阳病、发热而渴。不恶寒者为温病……”

(第6条)而立法立方。亦从阳明证中来者居多。如白虎、黄龙等汤。同时以六经辨证脏腑辨证等方法。对外感和内伤杂证进行分析。归纳而确立了辨证论治体系和理、法、方、药等运用原则。此外。他还学到了些经方的妙用。於是边学边用。在临床上收到了一些药到病除的效果。如治一男子。冬月患中风。偶服阿斯匹林。大汗遂漏不止。四肢拘急疼痛。恶寒脉浮弱。投以桂枝加附子汤一剂而愈。其他如应用茵陈蒿汤如味。茵陈五苓散治黄疸(黄疸性肝炎)。十枣汤治悬饮证

(渗出性胸膜炎及结核性腹膜炎、胸水腹水)、芍药甘草附子汤治腰痛、关节强直(坐骨神经痛、腰神经痛)、桂枝附子汤治风湿病等等。每每收到满意的效果。他应用方剂时,严格遵守加减法则及药物分量及配伍,药味力求专精。在证状复杂的情况下,即用合方、拼方、加减化裁。如治女人热入血室、月经不调、肝脾不和、腹痛用小柴胡合当归芍药汤;治奔豚以桂枝本方加茯苓;四逆合逍遥以治肝病;桂枝芍药散合桂枝茯苓丸以治瘀血癥块等。在临床上随证的变化灵活应用,无不奏效。