

讀書心得

章真如題



R2-53
W4

读书心得

武汉市中青年中医师熟读中医名著心得交流专辑之一



一九八五年六月廿九日



武汉市卫生局

一九八四年元月

284783

R2-53
W4

前 言

为了提倡全市中青年中医师熟读中医名著，我局曾于本年元月份发出通知：号召全市中青年中医师开展学习中医名著活动、文件下发以后，得到广大中医师热烈拥护和各级领导的支持。通过一年的学习，有力地提高了广大中青年中医师的理论水平和实际工作能力。兹为推动此项工作进一步开展、交流学习经验，于本年十二月二十二日召开“中青年中医师熟读中医名著心得交流会”。到会中青年中医师有一百余人。省卫生厅中医处领导到会作了指示。湖北中医学院暨市有关医院负责人、中医老前辈参加了会议。

中青年代表发言的有湖北省武汉市卫生干部进修学院王官慧讲师，武汉市中医医院蔡根兴医师、武汉市江岸区二七卫生院陈放中医生，武汉市汉阳区第一门诊部张觉人医师等。局领导最后讲了话。号召大家把这一学习活动持续下去，认真读书、百折不挠，为发掘祖国医学理论而努力奋斗。

青年医师张觉人，刻苦读书、收获较大、曾在全国医学杂志上发表论文数十篇，兹选择其中21篇、编成专辑。命名曰《读书心得》，以冀推动全市中青年医师继续努力攻读。把我市中医理论学习推向高潮。

武汉市卫生局

1983年12月25日



目 录

前言

| | |
|----------------------------------|----|
| 一、宏约深美，锲而不舍..... | 1 |
| ——我学习，研究中医古籍的一点体会 | |
| 二、中医老年病学说初探..... | 10 |
| 三、老年病治疗研究中值得商榷的几个问题 | 16 |
| 四、从“年长则求之于府”探讨治老年病一重 要环节..... | 21 |
| 五、仲景“养慎”思想浅析..... | 25 |
| 六、孙思邈摄生思想探讨..... | 28 |
| 七、论张子和治疗老年病的思想及方法..... | 31 |
| 八、东垣养生学思想初析..... | 35 |
| 九、虞抟防治老年病特点简论..... | 40 |
| 十、略述赵献可治疗老年病的学术思想..... | 44 |
| 十一、胡慎柔治疗老年病经验探讨..... | 48 |
| 十二、论张景岳对老年病学的贡献..... | 52 |
| 十三、李中梓治疗老年病经验琐谈..... | 56 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 十四、试析喻嘉言治疗老年病的学术思想 | 59 |
| 十五、论叶天士治疗老年病的学术思想 | 62 |
| 十六、读《临证指南医案·中风篇》后随笔 | 67 |
| 十七、雷少逸治疗老年时病思想简析 | 96 |
| 十八、清代医家林珮琴治疗老年疑难，急危症的经验 | 72 |
| 十九、从《清代名医医案精华》探讨老年病的治疗原则 | 76 |
| 廿、老年痿躄，癱闭，中风治疗琐谈 | 80 |
| 廿一、老年痢疾，泄泻，便秘治疗一得 | 83 |
| 编后语 | 85 |
| 附(1) 武汉市卫生局关于提倡中青年中医 师熟读中医名著的函 | 87 |
| 附(2) 《健康报》讯 | 97 |

宏约深美 锲而不舍

——我学习、研究中医古籍的一点体会

市卫生局领导安排我在中青年中医师学习中医名著心得交流会上发言，我感到惶恐不安，觉得自己没有资格。但对组织上交的任务又不好推辞，再则在学医十年过程中，也多少还有一些自己的切身体会。因此，只好弄斧于班门，向各位前辈和同志们汇报一下浅陋之见。

我国现代著名绘画艺术大师刘海粟在谈到治学时，曾引用了蔡元培先生赠给他的四个字“宏、约、深、美”。“宏”就是知识面要广阔；“约”就是在博采的基础上加以慎重选择，吸收对自己有用的东西，以便学有专长；“深”就是钻研精神，要入虎穴，得虎子；“美”是最后达到了完美之境。凡此四字，道出了治学的真谛。

纵观祖国医史，举凡有创建的医学家，如张仲景、刘河间、张子和、李东垣、朱丹溪、赵献可、吴鞠通以及叶天士等，无不是广搜博取，从前人著作吸取对自己有用的东西，通过临床实践深入研究，提出新的见解，从而自成一家风骨。

学问要达到“宏约深美”的境界是很难的，但我们每一个立志要为祖国和人民多作贡献的人，应朝着这个方向终生努力。下面，我想围绕着这四字要诀，谈谈自己学习、研究中医古籍，并为临床医疗实践服务的几点体会。

(一)广搜博取 打好基础

任何一门学问，都必须广泛涉猎，在广的基础上求高。要多读书，力求广博。只有多读书，才能目光四射，触类旁通。而基础打得宽厚，方可建造高楼。然而，历代中医药书籍浩如烟海，读什么，怎么读？这里面就有一个方法问题。

据有人统计，现存中医药古籍有八千多种，十万余册，如此宏丰的书目，即令一个人孜孜不倦，终生攻读，也不可能将其看完，何况学海无涯而人生有涯。因此，要讲究点读书方法。

然则读书有哪些方法耶？有的学者曾提出读书四法，即：一、心治之书，这类书是要记在心头的。二、目治之书，这类书浏览一遍就可以了。三、口治之书，这类书要大声读出来的。四、手治之书，这类书要抄下来的。联系我们中医专业，我体会到，对于“经”类，即经典著作如《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匱要略》等，“子”类，即金、元、明、清诸子流派的代表著作如《素问病机气宜保命集》、《儒门事亲》、《脾胃论》、《格致余论》、《医贯》、《温热论》、《临证指南医案》、《温病条辨》、《温热经纬》、《时病论》等等，都应作为中医工作者的心治之书。尤其是经典著作和某些学术流派的代表性著作，更是带有关键性的书籍，我们要在这些书籍上下真功夫，做到真懂，作为看家本领，然后发展开掘。

至于对“集”部，如《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《医方类聚》、《本草纲目》、《证治准绳》等等，只能作为目治之书，浏览一遍就可以了（如对此作专门研究者例外），这类书可以翻翻，看看，只须记住书名、

作者，出版年月、内容提要就可以了，待需要用时再去查阅。

关于口治之书，这是我们大家都知道的，如《药性赋》、《汤头歌诀》，甚至《伤寒论》也要求会背诵。

中医哪些书籍可称得上手治之书，必须要手抄下来的，我一时还说不上来。但还在武汉医师进修学院读书时，我就在徐精诚等老师的指导下，开始学习制作中医基础资料文摘卡片。徐老师教我们分纲、目、子目，而子目分得越细，说明你对这个问题了解得越深透。例如：在叶天士这一“纲”里，可分为医事生活、治学态度及方法，著作概况、学术见解、诊疗经验、学派流传诸个“目”。在医事生活这一目里，又可分为历史背景与家庭、诊病与著述、学术争鸣及学生等若干“子目”，而在诸子目里，又可分若干个小题目，如在学术争鸣一端，“踏叶坊”与扫雪斋”已是我们大家所熟知的。

我以为，边读书，边做卡片是治学较好的方法。因为你若不吃透原文，是做不出摘要的，这样迫使你在理解原意上花气力，可避免读书贪多求快，囫圇吞枣，不求甚解。再则，卡片可作为将来搞研究的第一手资料，真可谓一举二得。

我学医的前五年，基本上就是抓紧一切业余时间，刻苦攻读，制作卡片，背诵要领，努力实践。截至目前止，我已积累资料文献卡2000余张。这些卡片，虽然在现在看起来，并非都有学术研究价值，但我并不认为它是徒劳，因为它使我阅读了很多书刊杂志，从中吸取了前人的许多宝贵的学术思想及医疗经验，从而为学习、研究中医学打下了较好的基础。

(二)由广返约 从专向博

学贵专精，不尚驳杂。实践使我体会到，读书光是多还不行，还要集中一点或几点，确实认真地去加以研究。假若我们脑子里什么货都有些，什么东西都不深透，那就象一个杂货摊子，不可能作出重要贡献。你必须确实在某些方面作深入研究，这样才能开花结果。反过来，有一两个方面的深入研究，带动你知识更渊博，涉猎的面更多。这叫做从广博到专精，再从专精带动广博。学问也就是如此反反复复，向前发展。

事实上，由专向博是很自然的，比如章真如老师研究滋阴学说，就是探源索流，从《内经》入手，下及仲景、丹溪、景岳、嘉言、中梓乃至天士、鞠通诸大家对创立滋阴学说的贡献，如此辗转增益，自然向博。

然而，非博不能专，专是建立在博的基础之上的。只有在广泛阅读的基础上，选中一门作为自己主攻的方向，并且详尽地掌握了这门学科的原始资料；了解它的新成就；清楚地知道在这门学科里，哪些东西是重点，要先研究；哪些可以慢一步；哪些问题已经解决了；哪些问题还没有解决，只有这样，我们在研究问题时才能重点深入，带动全面，少走弯路，避免重复、无效劳动，从而在前人研究的基础上达到新的突破，将研究水平提到新的高度。也只有这样做，我们在行文时才能够“略人之所详，详人之所略”，给人以面目一新的印象。

如我在探索中医老年病学说中，体察到浩如烟海的祖国医学，上下几千年，囊括诸子百家治疗老年病的学术思想及方法，正是各朝医家在摄生、祛病延年上的不同见解和治疗

法则，百川纳入大海，汇集成为中医老年病学说。惜乎这些宝贵的治疗思想与经验均散见于诸子百家的著作中，有待全面地挖掘、整理、研究。且观近世研究者，多注重前人的医疗经验，忽略对学术思想的探索。毫无疑问，先哲的经验是重要的，惟从前人经验中探求其学术思想，找出普遍规律，对于指导现今实践显得更为重要，而后者正是中医老年病学说的特色。于是我抓住这一薄弱环节深入研究，在理论和临床上都收到明显的效益。

必须指出，由博返约，并非易事，甚至是一个痛苦的过程。我在七九年以前，脑子里象一个杂货店，什么货都有，什么课题都想搞，而且搞了一些与临床脱节，且受单位条件局限的课题，结果是精力浪费了，身体也搞垮了，出现精神不振，记忆减退，头发脱落等症。章真如老师说我用脑过度。我不得被迫休息。在章老师的治疗和指导下，我在服药的同时，注意劳逸结合，锻炼身体，不久，新发长出，身体也恢复了。

吃一堑长一智，我苦苦地思索、分析了失败的原因，最后选择了以研究中医老年病学说作为主攻方向，我之所以选中这个课题，除了上述因素外，还在于以往自己所治疗的中、老年病人较多，有实践基础。

七九年以来，我在探索中医老年病学说过程中，先后研究了《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《备急千金要方》、《千金翼方》、《素问病机气宜保命集》、《儒门事亲》、《脾胃论》、《内外伤辨惑论》、《兰室秘藏》、《格致余论》、《局方发挥》、《丹溪心法》、《普济本事方》、《医贯》、《张氏医通》、《景岳全书》、《慎柔五书》、《医宗必读》、《重订严氏济生方》、《寓意草》、

《临证指南医案》、《医学实在易》、《时病论》、《医学正传》、《回春录新诠》、《医学新悟》、《养老奉亲书》、《名医类案》、《续名医类案》、《清代名医医案精华》、《太平圣惠方》以及《类证治裁》等历代名著，这也可以说是一个从专向博的过程。

(三) 深入钻研 力求完美

我们既然选定了一个方向，就应该深入钻研，锲而不舍，力求完美。然而，应当如何钻研？我觉得要注意如下几个问题。

首先，要攻读原著。古代医家的原著，这是我们研究中医药学的依据。研究工作必须首先从资料做起，不阅读原著，不对历代医家的原著进行整理、分析，不掌握第一手资料，研究工作只能是空中楼阁。再者，不要轻信或引用人家的第二手资料，以避免以讹传讹。如有人仅根据朱丹溪是滋阴派，就提出丹溪治疗老年病也擅长滋阴。其实朱氏在老年病的治疗上是注重脾胃的。只要研读《格致余论》与《丹溪心法》等著，就不难看出丹溪对很多老年病的治疗多从脾胃着眼。其之所以注重脾胃者，在于“人生六、七十以后，阴不足以配阳，孤阳几欲飞越，因天生胃气尚而留连，又藉水谷之阴，故羸靡而定耳”。故他认为，“补肾不如补脾，脾得温则易化而食味进，下虽暂虚，亦可少回”。由此可见，提出丹溪治疗老年病注重滋阴的观点，是与原著精神相违背的。

其次，要善于思考。我们读书，是要借前人的记载寻出一条求智识的路，并不是要请书本子来约束我们的思想。所以

读书的时候，要随处会疑，善于思考，要进得去，出得来。孔夫子言：“学而不思则罔，思而不学则殆”。你有大量材料而不去研究思考其中的问题，那等于一无所有，材料还是“材料”，是人家的东西。反之，你只会思考，而不去学习，搜集材料，也会成为空头学者。我在读古代医籍时，常常注意从众多的医案中分析著者的学术思想、治疗经验，并将各个医家不同的学术观点进行对比分析，这样便于博采众家之长，以免囿于门户之见。

如我研究中医老年病学说涉猎到《儒门事亲》时，查觉到张子和治疗老年病也是以攻为主，是书所载老年病案无一不是用吐、下法治疗。我初开始以为子和是囿于偏见。后来通过深入研求，发现和子治疗老年病也采用攻法，是受其独特的学术思想所支配，而子和治疗老年病思想的最精蕴处，在于“养生当论食补，治病当论药攻”。在他看来，“养生与攻病，本自不同”，“病之一物，非人身有之也。或自外而入，或由内而生，皆邪气也。邪气加诸身，速攻之可也，速去之可也，搅而留之何也”。从《儒门事亲》诸老年病案作进一步分析，还可以看出子和决不是贸然攻伐，而是权衡轻重缓急，诸案中寓有如下规律可资遵循：1、病实急切，峻攻其邪；2、虚中积聚，宜图缓攻；3、攻后邪尽，食养疗之；4、体弱气衰，忌用吐下。通过研究，使我掌握了张子和治疗老年病的学术思想及方法。验之临床，用之吴某，女，62岁。素体康壮。猝感眩晕，言蹇语涩，左半身不遂。神志时清时昧，口眼右歪，大便秘结，口张浊气喷人，舌质红，苔黄腻，脉滑数有力。缕析脉症，知为积热内结，痰火生风。据证拟案，治宜通腑平肝，祛风化痰。方取三化汤损益。药用：生军9克、枳实9克、莱菔子9克、石决明12克

(先煎)、钩藤12克(后下)、菊花9克、白蒺藜9克、姜半夏9克、全瓜蒌9克。服药3剂，便结通，神志清，惟口苦。援方生军减至3克，加代赭石30克(先煎)，玄参¹²克。服3剂再诊，大便如常。易方以羚羊勾藤汤(去羚羊角加玄参)加诸活血通络品，连服9剂而愈。至今4载，未曾反复。仅举此案，可见子和思想临床运用之一斑。通过从理论到临床实践，使我初步掌握了张子和治疗老年病的思想及方法，使它成为了自己的东西。

三是要与临床实践紧密结合。章真如老师常对我说，学习理论一定要付诸临床实践，因为医学是一门实践科学，我们学习研究古代医籍的目的，是要为病人解除疾苦，在医疗实践中发展前人的理论。例如偏头风一病，全国高等院校中医《内科学》言：“多系肝经风火上扰所致，治宜平肝祛风为主”。事实上，临床所见偏头风并非只肝经风火一端，而仅仅采用平肝熄风法显然不能应付万变。我通过学习古代医著，了解到在此问题上，宋·王怀隐等主外风；金·张子和谓之“阳明燥金乘肝”；元·朱丹溪提出“左属风、属血虚，右属痰，属热”；明·方隅以“左属气、气胜生风，右属痰，风胜生痰”立论；清·叶天士更出“阴虚火浮”之说。我将前贤的经验冶一炉治，将偏头风分之为“外风”、“痰火”、“肝阳”、“气郁”、“血淤”、“气虚”、“阴虚”、“血虚”等型，辨证施治，取得了较好的效果。案如王某，女，27岁。偏头痛屡发屡止，历时八年不瘥。每发头部右侧颞、眶及额部似挑剔搏痛，可逾数小时，虽服去痛片二粒而不缓解。痛过则头部如常，一周约作二次。曾经某医院诊断为“血管性偏头痛”。其面色暗滞，右眶尤其，脉乃沉涩，舌质紫暗。脉症合参，当为气血淤滞。审证拟

法，治以活血化淤。方取血府逐愈汤加味，药用：川芎 9 克、柴胡 10 克、生地 10 克、桃仁 12 克、红花 9 克、积壳 10 克、川牛膝 10 克、赤芍 10 克、桔梗 9 克、甘草 6 克、丹参 12 克、玄胡 6 克、丝瓜络 10 克、伸筋草 12 克。患者从 79 年 5 月 7 日至 6 月 18 日，共服药廿八剂，痛渐消逝。一年后随访，没再复发。

最后，值得一提的是，我们在研究自己专业的同时，还得读一些课题外的书刊杂志，这是因为各个学科不是绝对独立，而是相互渗透的缘故。有的学者把这二者关系比喻为两个镜子，一个是显微镜，一个是望远镜，显微镜是对自己专门研究的一科用的；望远镜是对于其他各科用的。对自己研究的一科极尽精微，又要对别人研究的各科略知一二。只有这样，才能触类旁通，使研究的路子越走越宽。

中医老年病学说初探

(一)

远在二千多年以前，我国古代医家即十分关注老年病的治疗，而系统地阐述抗衰却病延年理论者，最早应数《黄帝内经》。著中对自然寿限，衰老成因，老化特征以及抗病防衰，摄生延年诸问题的探讨，业已初具规模。秦汉以后，出现了许多名家及其代表性的学术思想和论著，他们从不同的侧面丰富和发展了《内经》的有关理论，从而形成了具有我国传统特点的老年病学说，为中华民族的健康长寿作出了重大贡献。

(二)

老年病学说的精髓，一言以蔽之，旨在抗衰延年；而抗衰延年之首要问题，乃是探索人类自然衰亡的最高寿限。我国古代医家将此寿限称之为“天年”，并推算出人的天年为百岁以上。如《内经》曰：“尽终其天年，度百岁乃去”。王冰注云：“度百岁，谓至一百二十岁也”。然而，古往今来，寿逾百岁者并不多见，绝大多数人往往未尽终天年而中途夭折。在分析夭折成因的问题上，见仁见智，立论各异。

《内经》首先揭示了衰老的奥秘。《上古天真论》在描述人之生、长、壮、衰的变化过程中，特别强调“肾气盛……身体盛壮”；“肾藏衰，形体皆极”，这就鲜明地提出：衰老的成因在于“肾气”。

金朝·李东垣不落窠臼，认为脾胃病则元气衰，元气衰则折人寿，正如《脾胃论》所云：“胃之一腑病，则十二经元气皆不足。凡有此病者虽不变易他疾，已损其天年”。显然，李氏所论颇有新意。

朱丹溪则将早衰的原因归结为“肾阴亏”。所著《格致余论》提出：人之一生，“阳常有余，阴常不足”；男子六十四岁而精绝，女子四十九岁而经断，夫以阴气之成，止供给得三十年视听言动，已先亏矣”。阴亏则衰也。

明朝张景岳所持的观点恰恰与朱丹溪相反。他认为，肾阳衰”为亡身之渐。《类经附翼·大宝论》指出：“人之大宝，只此一息真阳”；“得阳则生，失阳则死，阴衰者，即亡阳之渐也”。此说可谓益宏经旨。

迨至清代叶天士，更不墨守成规，他一面肯定肾（阴、阳）亏是衰老的重要成因，一面又提出阳明脉衰这个重要因素，因而将阳明胃与肾相提并论。应该肯定，叶氏之论淹有众家之长，故能卓然成一家言。

以上诸说，均各有所发明，莫不剀切中理。凡此各家学说的崛起，为进一步探索衰老之迷开辟了广阔的途径。

古代医家不但揭示了衰老的成因，而且还认识到伴随衰老过程而来的生理、病理变化。如《灵枢·天年篇》云：“四十岁，五藏六府十二经脉，皆大盛以平定，腠理始疏，荣华颓落，发颇斑白，平盛不摇，故好坐。五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明。六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。七十岁，脾气虚，皮肤枯。八十岁，肺气衰，魄离，故言善误。九十岁，肾气焦，四藏经脉空虚。百岁，五藏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣”，这里指出了人随着年龄的增长，各组织器官、功能、形态势必

出现衰退性的变化，而这种变化是从四十岁以后开始的，愈是加龄，变化亦日趋明显。《格致余论·养老论》中对老化特征的描绘更是维妙维肖：“何者头昏目眊，肌痒溺数，鼻涕牙落，涎多寐少，足弱耳聩，健忘眩运，肌燥面垢，发脱眼花，久坐兀睡，未风先寒，食则易饥，笑则有泪。但是老境，无不有此”。

(三)

诚然，生理性衰老是不可抗拒的。但是，病理性衰老往往比生理性衰老出现要早，世人无疾而终者是极其罕见的。因为逐步老化必使人的器官和生理功能都逐步衰退，抵抗力下降，许多疾病也就随之而起。当然，人们对此不能束手无策，正如《医学正传》所指出，医者的天职在于“扶植乎生民各得尽乎天年”。苟能利用医疗手段以防治病理性早衰，对于益寿延年将有着重要的意义。历代医家从各自的临床实践中，对此提出了不同的见解。

金元·张子和以攻邪为主，施吐、下法于老年诸病，有其独特的学术思想，其学术思想的最精蕴处，在于“养生当论食补，治病当论药攻”。依他之见，“邪气加诸身，速攻之可也”，再三强调老年之疾，断不可补，补之则闭门留寇，助贼为殃。读张氏《儒门事亲》，深感其立论新奇，特别是例证丰富，效验卓著，令人折服。

李东垣则反对施以攻伐，力主强人胃气。认为“药峻利必有惰性。病去之后，脾胃既损，是真气元气败坏促人之寿”（《兰宝秘藏》）。而治疗老年之疾，多以调养胃气为主。

饶有趣味的是，以擅长滋阴而闻名于世的朱丹溪，在老