

蘇州市老中醫學術經驗集

第一輯

陸年福題



内 部 资 料

前 言

苏州享有江南首府之称，素是文人荟萃、名医辈出之方，尤其明清以来有吴又可、叶桂、薛生白等著名温病学家，他们在继承前人学术经验后，创造性地形成了独立的温病学科，为吴门病派奠定了基础，同时，对各专科特色的发展，起到了良好的推动作用，为继承、发扬祖国医药学，保护劳动人民身体健康作出了一定的贡献。我市老中医的学术思想和临床经验正是反映着吴门医派的一个侧面，把他们的学术经验汇集成册是保持和发展我市中医特色的一个重要措施，如今他们大多年老体衰，为此，认真整理总结老中医的学术经验确是一项刻不容缓的任务。

我会在市科协和市卫生局的领导下，从一九八一年冬开始，对六十岁以上的老中医分别走访，要求他们将数十年积累的丰富而宝贵的学术思想和临床经验，撰写论文，为本集组稿。为了增添编汇特色，还特地邀约原苏州支援全国各地的名老中医十五位为本集撰文；其中大多数的老中医还录了音，供教学、讲座或学术交流使用；对已故的部分名老中医，则由其亲属学生，根据手泽遗稿或医话、医案进行整理成文。

本集选择六十二篇论文，分内、妇、儿、外、伤、针灸、五官等科，按次排列，编辑成为《苏州市老中医学术经验集》。

这次编篡只能作为整理、总结我市中医流派特色的一个尝试，当时征文限于原苏州市区范围，正在脱稿之际，地、市合并，所以本集定为《第一辑》。现在第二辑已开始征文、汇编

后继续付印、以能逐步反映吴门医派的全貌,由于编者业务较忙,时间有限、在编辑中尚有谬误之处,祈望读者批评指正。

参加本集编纂的有奚凤霖、俞大祥、汪达成等十一同志,并经吴克潜、郁司权、蒋颂椒、丁怀仁等同志审阅。对于参加誊写和校对工作的同志,他们利用业余时间,为本集辛勤劳动以及为我们封面、底页作画,题字的谢孝思、张辛稼、凌虚三位同志,表示衷心的感谢。

中华全国中医学会、江苏省苏州市分会

一九八三年十一月

目 录

内 科

伪药鳖正点滴谈·····	叶桔泉	1
治疗杂病中几个法则和方药的运用·····	曹鸣高	6
漫谈活血化瘀法在冠心病心绞痛中的临床运用 ·····	沙星垣	18
胃痛证治·····	戚景如	22
甘温益脾法治疗后期糖尿病·····	郁司权	29
《伤寒论》有关津液的生理与病机的探讨·····	吴怀棠	33
运用中医药治疗肝炎的体会·····	王满城	51
积症治验一则·····	李善伯	56
关于发热(医话)·····	吴克潜	59
漫谈内养功练功法·····	张 炎	63
运用“升降理论”治疗胃肠疾病的经验·····	黄一峰	68
浅论心胃同病和心胃同治·····	奚凤霖	74
从辨证论治对急慢性肝炎和肝硬化的论述·····	陈松龄	85
荨麻疹的证治和个人浅见·····	汪达成	92
几种胃脘痛的证治·····	王硕卿	97
“下法”在内科疾病中的临床运用·····	陆颂文	100
介绍施今墨先生学术经验点滴·····	陈冠六	105
治疗矽肺浅识·····	蒋颂椒	108
慢性胃脘痛证治几则·····	吕一平	111
谈对伤寒与温病的一些看法·····	毛惠人	115

浅谈辨证论治·····	戴天爵	122
发展食疗中药大有可为·····	杨仁生	125
活血化瘀法治疗青紫舌的体会·····	张子瑛	134
先师经绶章治疗湿温病的学术思想和临床经验 ·····	吕一平整理	136
顾允若医案数则·····	顾为贤等整理	143
先师李畴人治疗温病经验·····	陆颂文整理	146
先师锺平石对咳血证治经验·····	陈友明整理	150

外 科

急腹症辨证施治有关问题的探讨·····	曹仲和	153
从红昇丹的消散功能谈起·····	金伯恭	162
附骨疽的治疗·····	王寿康	166
肠痈随笔·····	俞大祥	172
白降丹临床应用的经验介绍·····	吴仲磐	176
几种外科疾病的治验(附红昇炼制法)·····	朱筱良	184
乳痈证治·····	周康民	190
治疗痔瘻的体会·····	姜怀琳	194
痹病证治·····	陆公若	198
已故陈明善先生治疗脱发的经验介绍·····	怀 国	202
先师陈明善治疗缩脚流注的经验·····	惠仲华	207

儿 科

抢救麻疹变证三则·····	朱启明	213
儿科杂谈·····	金绍文	215
儿科点滴体会·····	奚滋万	220
“补气散”防治小儿哮喘的体会·····	廖仲康	229
针刺疗法在中医儿科临床中的应用·····	谢家玉	232
金昭文治疗小儿惊风经验·····	金士喜等整理	237

妇 科

崩漏病的辨证论治·····	钱伯煊	243
妇科经行腹痛三则·····	王慎轩	254
治疗崩漏体验·····	陈丹华	258
中医概说集及妇科·····	沈效山	263
妇科经带病简介·····	王轶群	266
先师郑连山妇科经验·····	许建人整理	272

针 灸 科

论针灸治疗原则之一：补虚与泻实·····	邱茂良	275
异病同治在针灸疗法中的应用·····	尤怀玉	282
谈谈漏肩风·····	丁怀仁	289
针灸治疗的手法体会·····	徐锦如	292
临证偶拾·····	尤怀琛	296
药筒针疗法·····	孙其馨	302
承谈安老中医对经络学说的认识·····	承为奋整理	308

伤 科

伤科外治手法几则·····	楚纫佩	311
伤科内治法几则·····	谢明德	315

五 官 科

“化脓性中耳炎”的证治·····	顾君安	318
陈氏喉科秘方“西瓜霜”·····	陈起云	327
先师马友常的喉科学术经验介绍·····	龚正丰整理	330

伪药釐正点滴谈

南京药学院 叶桔泉

中药品种种类繁多,而且中国医药学历史悠久,经验积累极其丰富,所以中药同名异物,同物异名,名实混淆,阴错阳差的情况,自古有之,现在更甚。中药来源于民间,新的品种不断在发现,老的品种往往被混淆,甚至失传。例如:五加皮,原是五加科和人参同科的植物,它的功用与人参相近,具有补益强壮,能治腰酸背痛,古时用来泡酒吃。后来有人发现了一种新品种,夹竹桃科的“杠柳”,泡酒治风痛,止痛作用较强,但是有毒,叫做“北五加”,把原来的就叫做“南五加”,后来慢慢地把南五加失传了。这样一来,中医处方开五加时,那里知道真五加早已没有了,病人吃了药怎么能收到补益强壮的效果。中药诸如南沙参、北沙参、南鹤虱、北鹤虱、南五味、北五味,……都是这样的。历史在发展,药物也不断在发现,药物命名是人为的,新名、旧名、地方土名、别名、越来越多。因此,异物同名,新旧混淆,以伪乱真,良劣不分。即如有了北五加,丢了南五加;有了新连翘,忘了老连翘、如此等等,也是中医学的损失。最近,黑龙江省发现了刺五加,人们叫它“五加参”,由于疗效好,群众欢迎,很快风行全国,并且畅销美国、加拿大,争取了大量的外汇,为国家做出了贡献。实际上,这就是五加科的南五加。本草纲目早有记载“宁要一把五加,不要金玉满车”。五加科的五加,照植物学分类来说,就区分为“细

柱五加”、“短柄五加”、“刺五加”、“红毛五加”等等。但是，中药材供应，只有北五加——杠柳，而南五加却没有了。实际上，真五加——短柄五加、细柱五加、红毛五加等，都是野生的，到处都有，可是现在，中医要用它却没有了，这是非常可惜的。又如败酱科的酱草，是一味疗效很好的良药，而我们南方绝大部分地区，都以十字花科的蔊菜充当败酱，这是完全错误的，因为它毫无败酱的功效。实际上，“黄花败酱”、“白花败酱”、“糙叶败酱”、“异叶败酱”等等，都是败酱科的真败酱，到处有野生，可惜无人采收。据最近报道，糙叶败酱即北方用的“墓头回”，有抗癌作用。我们南方用的墓头回是菊科植物苦蕒菜，有消炎作用，用治妇人带下，也有效果。

中药这个宝库，丰富多采，虽然阴错阳差，有时也可以通融，甚至有的新品种疗效比原来的更好。例如：《伤寒论》麻黄连翘赤小豆汤的连翘，根据本草学的考证，它是金丝桃科的连翘。李时珍在本草纲目连翘项下说：“旱莲即小翘，今用如楮实者，乃蜀中来”，此即现在用的木犀科的连翘。大家都知道，银翘散是温热学家所创造的良方，木犀科的连翘，清热解毒抑菌消炎比原来的连翘好。但是金丝桃科的连翘，就是中草药的田基黄。据报道，田基黄对早期肝硬化有效。麻黄连翘赤小豆汤原来就是治疗黄疸的，黄疸是肝胆方面的病症，这样看起来张仲景的处方用药是很有道理的。现在的连翘虽然好，但古时的连翘(属金丝桃科的)则另有它的功效，惜乎失传，损失很大。《金匱要略·下痢病篇》的紫参汤中的紫参这味药，不知怎么变成了“重楼”或者“蚤休”？而真正的蚤休，即七叶一枝花，这味大有前途的解毒药却失传了，沦落在民间，只有草药医生在使用，我们中医想用也没有了，这也是中医的一种大损失。诸如此类的情况，真是一言难尽。有人说得好，中药不过

关,中医受冤枉,病人吃苦头,国家受损失。我在省中医研究所时,和所里的同志,做过一些调查研究,搞了一本《江苏中药名实考》,后来又写了两本《本草推陈》和《现代实用中药》等书,目的就是为此。

中医和中药如唇齿之相依,唇亡则齿寒,二者是不可分割的,中医中药只能分工,不能分家。目前中药工作跟不上形势发展,还存在着许多问题,如采收、供应、加工炮制,特别是供应紧张问题。实际上,这些都是人为的紧张,中药潜力很大,增产节约,开源节流,大有可为,这是一件大事。中药问题不解决,要搞好中医工作是有困难的。我看中药存在的问题,要研究解决,不能专门责备中药部门,我们中医也是义不容辞,责无旁贷的。开发和利用资源,发展经济,加快四化建设,为世界人类多作贡献,我呼吁同志们,大家来努力。

关于中医工作,今后努力的方向,谈谈我个人的体会。我认为,中西医结合创造我国的新医学、新药学,是我国医学发展的必由之路,这是研究的方向。青年学中医,应该重视实践,课堂教学虽重要,但随师临症尤为重要,实事求是,密切结合实际,按照马列主义、毛泽东思想的实践论、认识论,从实践到理论。《实践论》说:“理论是不完全的,通过实践的检验,纠正其不完全性。理论是有错误的,通过实践的检验,而纠正其错误性……所以许多理论,还不能确定是否正确,还要反复实践,要看这些理论是否能得到预期的成功。一般的说来,成功了的的就是正确的,失败了的,就是错误的”。大家知道,祖国医学是劳动人民和疾病作斗争的经验积累,也就是群众实践中发展起来的。有句名言叫做“群众实践是科学研究无穷无尽的源泉”。可知中医的实质是科学的,要研究中医的理论,只能从实践中去做,无论读医书,或者阅读医学杂志,要

注意实践的东西，把临床实践有效的东西拿来，通过自己的再实践，看看能不能重复。这就是说成功的东西，才是正确的。自己投稿写文章，也要写朴素的临床实践经验，希望别人去再实践，如能够重复，这才是经验的总结。过去旧社会，中医工作最大的困难，就是没有中医医院，中医看病，无法总结。现在有条件了，我认为中医院应有意识地选择病种，开设专门病房，治疗以中药为主，西医协助诊断，多做一些系统观察，总结出一些中医有效的东西来。尽管中医是辨证施治的，当然不可能要求一病一方，但一症一方是可以的。方剂应当相对地固定下来，虽然允许加味，或二方合剂，例如：柴胡桂枝汤等，但不要太过灵活，否则就无法总结推广了。恳切希望我们中医同志们，大家来重视临床实践，研究和总结，同时把辨证施治和辨病施治结合起来，进行“方与证”的研究。例如：承气汤类治疗急腹症；大柴胡汤类治疗胆囊炎、胆结石、胰腺炎等等；又如活血化瘀的桃仁承气汤，治疗下焦蓄血发狂，少女精神分裂症，伴有经闭等。希望有条件的治疗单位，认真继续实践进一步提高。这些工作，决不是少数人所能做好，我国有条件了，各地都有中医院，如能根据条件选择病种，收住病房治疗，那么在确定疗效，然后进行机制研究等方面，更容易合理组织力量。中西医结合工作是艰巨而复杂的任务，应分先后缓急，有步骤、有计划地进行。我从中医角度来说，所谓治疗以中医为主，就是希望把中医的实际的精华（包括针灸和其他中医疗法）总结，提高，推行，交给下一代。理论研究也很重要，首先应把实践有效的，成熟的东西，以现代科学方法来进行中西医结合的研究。

我们中医当前的主要任务，就是要继承，发扬古人留给我们的宝贵经验和理论，就是要通过实践再实验，总结出大量的

更好更确实的中医精华，崭新的东西来。为今后中医现代化和中西医结合研究工作提供坚实的基础，为世界医学科学的发展作出贡献。