



困学斋中医随笔

朱炳林 著

中国中医药出版社

9-7

图书在版编目(CIP)数据

困学斋中医随笔/朱炳林著. —北京:中国中医药出版社,1997.3

ISBN 7-80089-634-X

I. 困… II. 朱… III. 医话,个人-现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 06583 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话:64151553 邮码:100027)

印刷者:北京北七家印刷厂印刷

经销者:新华书店总店北京发行所

开本:787×1092毫米 32开

字数:160千字

印张:7.875

版次:1997年5月第1版

印次:1997年5月第1次印刷

册数:4500

书号:ISBN7-80089-634-X/R·633

定价:10.00元

序

朱炳林医师，江西波阳人氏，年轻时从当地名老中医江心镜先生为师，数十年来刻苦自学，努力钻研，潜心于临床而又博览于群书，不久即脱颖而出，成为当地名医。

《困学斋中医随笔》为朱炳林医师历年来发表之随笔及医话医论，共计八十来篇，细细读来，觉其学识之广博，思路之活跃，文笔之精彩，医理之深透，颇能给人启迪。他虽身处基层，但实际已成为学者化的中医了，其医道文才学识，非一般医者能望其项背。

观今之不少医者，或忙于诊务，无暇看书，也不愿看书；或胸无大志，满足于已有水平，不精究方术，不求进取；或运用江湖之术，极其宣传张扬之能事，以抱揽患者；或置辨证论治于不顾，开大方，用贵药，惟名利是务，自毁中医名声。诸如此类，其医德品格和朱炳林医师相距何止千里。但欲本书的出版，能给这些医者以当头棒喝的作用。

扶国虽从医从教三十余年，然其中主要从事管理工作也有十余年。事情繁忙，心绪难平，难得像年轻时那样读书著文。现已解脱出来，我愿和朱炳林医师等一道，为发扬祖国医药学，为倡导良好医风学风而尽

自序

“困学”二字出于《论语·季氏》，孔子曰：“生而知之者，上也；学而知之者，次也；困而学之，又其次也。”以“困学”二字名斋，一以写实，一以言志。写实者，数十年来，我皆在困学途中，白天临证，夜间读书，寒来暑往，不敢稍懈，欲学有成，只此一途。所谓言志，即自知学疏识浅，理论与临床，时处困境，不学则滥竽杏林。因此，为救死扶伤，困而求学，学然后知不足，知不足再学，学无止境，以此自行砥砺也。

在困学斋中，我随得随书，直道心源，写下了这些随笔文字。既有临证之心得，治病之经验；又有古典医籍之研究，治学方法之探讨。还有涉猎杂书的情趣，难以尽述的人情百态。总之，皆为有感而发，不作无病之呻吟，但求有裨于实际。写时澄心清虑，力求符实，以避扣槃扞烛之谈。无奈才力不逮，所见者微，行文间难免意浅辞琐，骨瘦肉薄，“非不为也，是不能也”。是为序。

目 录

中医也应学者化·····	1
从《伤寒论》说开去·····	3
秘而不传与传而不秘·····	4
纸上谈兵与经验家言·····	6
医道如水随方圆·····	8
不传之秘在用量·····	10
小方与大方·····	13
有故无殒亦无殒也·····	17
有“话”就得赶快写·····	19
为医总得多推敲·····	21
老来渐于医律细·····	23
带“病”读书琐谈·····	25
五十余年稿十易·····	27
游记启示录·····	29
大师门前辟路难·····	30
到处逢人说凤梧·····	32
从“一字师”说到“一药师”·····	34
尽信书不如无书·····	36
运用之妙，存乎一心·····	38
治医必经“三境界”·····	41
著书不为稻粱谋·····	42
“医者意也”意何在·····	44

姜春华治痹方运用一得·····	118
“伤寒”方与时方配合应用的经验·····	121
低热治验六例·····	124
经方治急症一得·····	130
小青龙汤的应用·····	134
危证一例·····	136
术后验案五则·····	141
麻子仁丸临床运用举隅·····	143
治痢琐谈·····	146
《读医随笔》的随笔之一·····	147
《读医随笔》的随笔之二·····	149
《一得集》何止一得·····	151
《精义汇通》有精义·····	153
读陈修园著作有感·····	155
《张氏医通》初探·····	157
《张氏医通》再探·····	162
从《金匱要略》到《医门法律》·····	169
试探《医门法律》的学术思想·····	173
喻嘉言治病也重脾胃·····	180
喻嘉言治学方法探讨·····	185
章穆的学术思想和食疗经验·····	190
章穆的治学特色·····	197
《温热经纬》用药浅识·····	201
重读《温热论》的体会·····	206
你一定要读张景岳·····	213
夜读《叶天士临证指南医案》·····	219
管窥《吴山散记》·····	222

“砭”与“质”——小评陈修园《景岳新方砭》·····	224
怎样看待徐灵胎《医者误人无罪论》·····	226
为文有道 别出心裁——读《医学源流论》一得·····	228
为赵氏鸣冤 替徐氏叹惋·····	230
名老中医江心镜先生成才之路·····	233

中医也应学者化

有位作家在《读书》杂志上发表文章，谈我国作家的非学者化问题，引起了很大的反响。他鼓励作家努力学习，积累真货，攀登民族文化和世界文化的高峰，用心极为良苦。读罢此文，使我想到了中医的过去和现在，也默默地揣摩着中医的未来，感到中医何尚不也应朝学者化的目标努力呢？

很古的时候，中医就有人主张学者化，只是没用这个新名词而已。翻开唐·孙思邈《千金要方》第一卷，映入眼帘的第一篇就是《论大医习业》，孙氏认为作为“大医”，应当深谙中医典籍，妙解阴阳、禄命、诸家相法，精熟灼龟、五兆、周易、六壬，涉猎五经、三史、庄老，探秘五行、七曜、天文。这要求当然不尽合理，时代环境使然，不必重责。但远在一千四百多年前就提出，作为大医，不仅要深谙中医典籍，还应从多方面拓宽自己的知识面，这就难能可贵了。人们所熟知的《大医精诚》在30卷的《千金要方》中排在第二，而将《大医习业》排在首位，孙氏之用意可以想象，如没有精湛的医技，仅有良好的医德，是不能解除人民的疾苦的。

中医要学者化，学者化的中医乃中医的最高境界。古今名医，不乏学者，如王肯堂博览群书，不仅医学造诣精深，且于数、历、六壬、奇门、阳宅、佛教等都有研究，“于文学又大有见识”（周作人语）；李时珍闭户读书十年，搜罗百氏，凡子史、经传、声韵、农圃、医卜、星相、乐府诸家，无所不览，正因为知识渊博，所以《本草纲目》才纸贵洛阳；徐灵胎学验俱宏，治病得

心应手,是与他广泛研究星经、地志、九宫、音律、武术、兵法分不开的,他提出非聪明敏哲、渊博通达、虚怀灵变、勤读善记、精鉴确识之人不可学中医,这五条,除第一条可以理解为人的素质外,余均提示医生在学有专攻与研究的同时,要多闻博识。某学报介绍的全国 97 位著名老中医,大多数为声望卓著的学者,如秦伯未被誉为诗、书、医三绝,他的医学成就得力于多方面的修养,仅他的处方,病人便以“名医翰墨”珍藏之。章次公先生曾给毛主席、周总理等老一辈革命家治过病,他常用的“通痢散”不是来自方书,而是取自《镜花缘》,可见其涉猎之广。程门雪曾谓“名医必然饱学,断无俭腹名医也。”他即饱学之士,医学造诣不必说,其文学修养、书画、金石篆刻都具相当水平。这样一来,学识得以增广,性情得以陶冶,胸襟得以开拓,医学便更上一层楼了。

但是,一回到现状就不能不令人一筹莫展。全国 53 万同道中,名医学者,十分稀少;相当多的中青年中医没有成名成家,有人说这是教育事业落后、封闭式的理论、有关领导的不重视及本身的局限造成的,这虽然言之有据,但我看关键在中医人员本身。有人说中医系大器晚成,但今日不努力,“晚成”是坐等不来的。八十年代初,有人指出“后继乏术”是中医面临问题的焦点,我深有同感。要后继有术就必须努力学习再学习,科学技术离不了学问,学问的深浅决定医疗水平的高低。很难想象,一个对哲学一无所知的人能读通《内经》这部古代哲学与医学相结合的著作?没有广泛的知识,何以触类旁通,举一反三?清人刘开说得好:“非尽百家之美,不能成一人之奇;非取法至高之境,不能开独造之域。”我们虽然不能苛求每个中医都成学者,但大力提倡向学者们学习,学习他们严谨的治学风范,穷理索奥,孜孜矻矻,也是十分必要的。假如每个中

医都努力攀登，即使达不到学者高峰，“取法乎上，仅得其中”也不愁道之不明不行了。

从《伤寒论》说开去

一

张仲景在其《伤寒论》序言中说他宗族二百多，不到十年，死亡了三分之二，其中十分之七是死于伤寒的。“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”，才从事于钻研治伤寒之法。这就说明，是先有伤寒病，后有《伤寒论》；治疗伤寒的经验是从他宗族“十分之七”的死亡代价中取得的。可见，不与疾病打交道，即使具有“八斗”、“五车”的条件，也不可能写出这传世之著。

面对宗族老小受到伤寒的侵袭，仲景并非袖手旁观，因此这死亡的十分之七，他也就有责任不可推诿。他的所“感”所“伤”，既是自忏，亦是自奋，而他敢于披露这一血的事实，其坦坦胸怀，其实事求是的精神，不是依然令人肃然起敬吗？

二

古人用青铜合金制造的剑，几千年后从地里挖出来，依然寒光闪闪，十分锋利，这无疑是一大奇迹。张仲景凭几十味药物组成百多首药方，每方多不出十味药，而且君臣佐使，井然有序，决不广设攻围，庶几于一遇。这些药方从它始用之日起，一直沿传到今天，仍旧疗效显著，临床医生视为瑰宝。日本汉医不少人一辈子就守着这些药方以应万变之病。尽管时代不同，地域不同，语言不同，可这些药方硬是灵验得很。有的药方竟然不能随便增减一味药或不能随意增减一钱用量，非得按

仲景一千七百多年前所定下的规矩办事不可，否则便效果不显著或没有效果。这不也是一大奇迹么？这样的民族文化难道还不值得大大发扬吗？

三

《伤寒论》中有很多“必”字，如“虽烦下利，必自愈”，“下利日十余行，必自止”，“与柴胡汤，后必下重”，“不得小汗出，身必痒”等等。必者，定辞也。言之凿凿，了如指掌，仲景之医道何其神耶？如果没有先见之明，哪能定其必然？这先见之明，决不会与生俱来，不是长期的认真的临床实践，光凭侥幸心理是不能言其必然的。

每每读到这些带“必”的条文，我未尝不慨然叹其才秀也！然扪心自问，在临床上，每处理一病，我们单就疾病的转归、服药后的情况变化方面，能给病者多少个“必”定的预言和答复呢？

秘而不传与传而不秘

中医书籍有秘而不传的，也有传而不秘的。秘而不传的多为手抄本，传而不秘的多为印刷本；秘而不传的书不易见到且给人以神秘感，传而不秘的书易见易得，有时置于几上也不承拥有者的青睐；要找秘而不传的书，恐怕是踏破铁鞋无觅处，而那传而不秘的书，常常是得来全不费功夫；欣喜的是秘而不传的书遇到通达之士，慷慨献出，出版发行，广为流传，奇怪的是传而不秘的书有的竟被当作秘而不传的珍本收藏。

我手头便有三本这样的医书，其中两本曾经是秘而不传

的。一本是清朝乾隆年间陈修园的《医学实在易》。陈老夫子为了后学能尽快进入中医的大门，破除他们的畏难情绪，在完成《伤寒论浅注》及《金匱要略浅注》后，精心精意地撰写了一部浅显明白、通俗易懂的《医学实在易》。此书一脱稿，他的弟子如获至宝，争先传抄，带在身边，奉为秘本，欲秘而不传。后陈氏子孙勉承先志，不敢自秘，尽刻遗书，公之于世，才使这秘而不传之书变成了传而不秘之书。

一本是清朝道光年间上海刘一仁撰写的《医学传心录》，此书卷首有“戒勿外传”、“系属秘本”、“切不可与人看见，致外人抄去，或为人窃取也”一派神秘兮兮的话。也不知河北省的钱乐天大夫是从何处得到这个秘传抄本的？1954年，河北省卫协开展会员业务学习，苦无善本作教材，钱大夫毅然献出了这一抄本，顿时引起了轰动，该省卫生厅立即以《中医捷径》书名，在内部出版。外省闻讯，咸来索求。势之所迫，河北人民出版社于1958年以《医学传心录》原书名出版发行万余册，此书也就成了传而不秘之书了。

上述二书之所以被学子当作秘本珍藏，一是从春秋战国时期的《内经》到明朝，中医著作虽多，但大多说理深奥，使初学望而生畏，感到入门不易，登堂入室更难，非常渴求一本提纲挈领、通俗易懂的入门读物。二是此二著上探内难，下及各家，精华荟萃，由博返约，初学者一册在手，便不会有乍入宝山，目迷五色之忧。三是此二著将枯燥的理论文字，借有韵律可歌咏的文体出之，不管是病因病机方剂药物，还是各科疾病、辨证论治，统统都写成诗词歌赋，可诵可记，可法可传，只要烂熟于心，临证不致茫然，且为进一步深造打下了雄厚的根基。

还有一本是手抄本，书名为《郑氏遗书·瘟疫扼要》。那还

是1985年，山区一位年逾古稀的老中医光临寒舍，说他珍藏了一本医书，是祖上传下来的，秘不示人。人到暮年，不愿将它带进坟墓，特意请我向有关方面推荐出版，以造福人类云云。遵从他的嘱托，将此书上陈江西中医学院各家学说教研组长杨卓寅教授，杨教授博览群书，一读，心中有数，便去查对，从学院图书馆中取出戴天章《广瘟疫论》石印本，一对，两书内容完全相同。这是一本传而不秘之书，却被王家当着家藏秘本代代相传。这就是我所碰到的将传而不秘之书当作秘本收藏的例子。尽管是一大误会，但王老活人济世之心，仍然值得敬仰。医道是人道，将秘本奉献出来，为造福人类作贡献，这就很值得称颂了。广西已故著名老中医李泽覃说过：我们应该一洗从前守秘陋习，“尽将祖传、师传、鄙人历年经验和特效良方，列后公开研究”（《广西中医药》1992年第1期），为人民健康出力，我们很需要发扬这种精神。

纸上谈兵与经验家言

汗牛充栋的中医著作不可能皆经验家言，其中猜度臆断、不切实际者非鲜见。作为医生，如临证不久，或读书不多，易陷溺于邪说而误诊误治；作为读者，若泛泛而读，不求甚解，或涉猎医书，仅知其然，是既误人又误己的。

圣散子散遗祸于世，史有明鉴；“古方不可以治今病”之说曾使医患二者在疾病面前踟躇徘徊；一孕妇难产，一医说是胎儿的手抓住了孕妇的心脏，于是找准穴位，一针下去，孕妇顺利生产，还说查胎儿的手，果然有针刺的痕迹。针刺治难产是

中医经验，然手抓心之说，纯属无稽之谈。此类事例，不必俱述，即便名著也在所难免，如《神农本草经》说泽泻久服令人身轻，可以行走水上。《典术》更添枝加叶说能日行五百里。又如《本草纲目》说“烂灰为蝇，腐草为萤”。《千金要方》说“妊娠食兔肉令子无声音并缺唇，食鸡肉糯米令子多寸白虫，食鳖令子项短”及其《房中补益篇》中谓能御十二女而不施泻者，令人不老等等，都是不可信的猜度之辞。

要鉴别孰为纸上谈兵，孰为经验家言，也不是轻而易举的事。举六味地黄丸为例，六味地黄丸由熟地、山茱萸、淮山药、泽泻、牡丹皮、茯苓组成，前三味为补，三补为治本；后三味为泻，三泻为治标，补泻相配，使本方补而不滞，泻不伤阴，成一平补肾阴的主方。可张景岳却主张删掉三味泻药，张锡纯也认为应以滑石代之；而《红炉点雪》不仅说删不得，且认为茯苓、泽泻正是使补药得力的好药，为六味奥妙所在。《医学读书记》也认为“六味之有苓、泽，犹补中之有升柴也；补中之有陈皮犹六味之有丹皮也。”以上四位都是古代名医，见解却截然不同，真叫人无所适从。当今有一名老中医治一神经衰弱的中年男子，诊为肾阴亏损证，用六味地黄丸正合，想到张景岳的观点，于是除掉三味泻药，服后病不除。后加上茯苓、泽泻、丹皮，竟获痊愈。看来没有相当的临床经验，要想鉴别清楚，也不是容易的。

也有这种情况，初读觉得是纸上谈兵，于是束之高阁，不予理会。这种先入为主的偏见，可能一偏就偏它几十年。如五柴胡饮是《景岳全书》“新方八阵”中“散阵”的六首柴胡饮之一。二十年前初读，觉得此方仅柴胡一味和解药，夹在当归、熟地、芍药、炙草、白术等补气养血药中，哪有解表之力？不相信，即使后来正柴胡饮已被科研证实是很好的方子风行全国时，

也不曾再想想与它同时诞生的这首兄弟之方。无独有偶，上海一著名老中医对此方也曾经抱怀疑态度，后经治一病人，众方无效，得此方却药到病除，便再也不敢轻视此方了。我后来读到清代尤在泾对六柴胡饮的评价，他说：“柴胡等饮六方，分温、凉、脾、胃、血气、邪气六法，颇尽表法之变。”又说“此公于发表一法，独能得其精奥，故其言之尽而无馀，确而可守如此”（《通一子杂论辨》）。真具卓识。可惜我读尤氏书太晚，与名方失之交臂廿余载，不免感慨系之矣！

要吸取经验家言，而不被纸上谈兵之说所眩惑，用孙中山先生的话来说，也就是做到“能用古人而不为古人所惑，能役古人而不为古人所奴”（《孙中山全集》第9卷第243页）。要做到这一步，只有多读书，多临证，舍此别无二途。

医道如水随方圆

前人之所以将医生譬为对敌之将，操舟之工，其意即在治病时以临机应变为贵。《扁鹊传》载长桑君以禁方相授受，没有透露是何禁方；春秋时秦缓医和、汉淳于公辈以医名天下，也不见留下方子。根据这种情况，古来医家有人认为这是前人的良苦用心，担心后人拘执不变而误人，所以不留方。这样说当然有它一定的道理，但拘执与否不在方，而在临床医生是否善用方。《伤寒论》之小柴胡汤本治少阳经往来寒热、胸胁苦满、干呕之伤寒的，而阳明病发潮热、大便溏、小便自可、胸胁满者可用；阳明中风，脉弦浮大、短气、腹满、一身面目悉黄者也可用；伤寒病后，食复或劳复，更发热者可用；妇人中风七八日，

续得寒热，经水适断，热入血室如症状者不也可用吗？至于后世，在小柴胡汤的基础上变化出柴胡陷胸汤、柴平汤、柴胡枳桔汤、柴胡三黄汤、柴胡葛根汤、柴胡茯苓汤、柴胡四物汤、通解小柴胡汤等等，难以穷尽，都是根据多变的疾病化裁而出的方子。尽管如此，临床医生仍不可执方对病，守株待兔，还需随症加减，以求取药极当，立方极正，否则，“检谱对奕奕必败，拘方治病病必殆”。

方不可拘执，病亦不可拘执，天有四时之气，地有五方之异，人之疾病千绪万端，为医之能事，须即物以穷其性，即病以求其理，既知其常，更达其变，所以《医学源流论》的《出奇制病论》，《医彻》的《应机》，最宜熟玩。拿痢疾来说，多为感受暑湿时行之气与饮食不节造成，治疗大法以苦化湿热、消导积滞、调气和血为主，所谓行血则便脓自愈，调气则后重自除，《金匱要略》立白头翁汤治热痢下重，且指出不论时间久暂，痢下不止，尚可予大承气汤下之，因此上，后世又有“痢无止法”一说，这都是临床上常用之法，但遇到新的情况，就不可拘执不变了。如久痢中气下陷者，可行气乎？中气本虚，纵有湿热积滞，可一味攻积乎？薛立斋所提供的下痢气虚所致者，煎四君子汤送香连丸；血虚所致者，煎四物汤送香连丸；脾虚所致者，煎六君子汤送香连丸；中气虚所致者，煎补中益气汤送香连丸等不同治法，便为痢门活法。元代朱丹溪治一虚人患痢，先用六君子汤，痢下不但不见减轻，反有增重之势，可朱氏独具慧眼，心中有数，丝毫不为动，依然令其多服久服六君子汤。药后病人正气日渐充足，接着，朱氏以治痢药一剂，即痢止病愈。清代张石顽治一下痢血色如菟汁，服芩、连、大黄之类愈甚者，石顽见其六脉虚大，右关独弦而按之则芤，诊为气虚不能统血之候，予补中益气汤加炮姜、肉桂，四剂而安，都是临机应变的好例

子。类似这种以变法治病的医案，前人留下来的甚多，是一笔丰厚的财富，临床医生切莫草草读过。此类医案，头绪繁杂，病情凶险，非常规常法能幸中，前人临事不眩，辨证入细，纵横跌宕，惟变所适，巧施奇法，左右逢源，常于从容和缓之中拯急救危，是颇具匠心的。医道如水随方圆，如没有深厚的学识和丰富的经验是难以达到目的的，值得吾侪好好学习。余曾治一五更泄病人，泄已三年，中西合治，均不见效。中医所治有以四神丸温肾暖脾者，有用八味丸益火之源者，有用六君子汤或补中益气汤加固涩药健脾补中者，有用保和丸合资生丸消补同施者，均不见愈。一时余也深感棘手，不敢贸然处方。夜来专拣那治五更泄的医案读，以拓展思路，有所借鉴。见到《王氏医案绎注》中一晨泄案与此病人相似，心中甚乐，翌日再诊，知其虽为泻所苦，但不泻腹中反不舒，诊其脉弦而缓，为肝强脾弱，木土相凌之症，予白术二十克、炒白芍二十克、陈皮十克、川黄连五克、苡仁三十克、桑枝十五克、茯苓三十克、木瓜十克、刺蒺藜十克，服药二十剂，终得痊愈。

不传之秘在用量

我读叶天士、徐灵胎诸名家医案，未尝不慨然叹其才秀也，但也有一事不得其解：诸家之医案为何都不曾留下药物用量？连秦伯未先生辑《清代名医医案精华》时，为求一律，也将药分量概行删除。难道用量无关紧要，没有留传之价值？难道用量乃不传之秘，诸家著书立说尚有保守？莫非如《吴医汇讲》所说“不以分量明示后人者，盖欲令人活泼泼地临证权衡，