

洁
庐
医
学
丛
谈

杨莹洁

著

魏章亨

杨春月

杨春瑜

协助整理



四川科学
技术出版社

涪庐医学丛谈

编 著 者 杨澄洁
责任编辑 康利华
封面设计 李 庆
版面设计 康永光
责任校对 戴 林等
责任出版 李 琨
出版发行 四川科学技术出版社
成都盐道街3号 邮编 610012

开 本 787×1092 1/32
印 张 7.875 字数 150 千
印 刷 成都宏明印刷厂
版 次 1998年12月成都第一版
印 次 1998年12月第一次印刷
印 数 1-1000册
定 价 16.80元

ISBN 7-5364-4132-0/R·914

■本书如有缺损、破页、
装订错误，请寄回印
刷厂调换。

邮编：610017

■如需购本书，请与本社
邮购组联系。
地址/成都盐道街3号
邮编/610012

■ 版权所有·翻印必究 ■

前 言

我所杨莹洁主任医师, 现年 86 岁, 成都市人。所著《涪庐医学丛谈》被列为四川省科委课题, 该著作涉及治学方法、学医体会、中医诊断、治疗方药、古代医籍、名医医案以及训诂和成都有关医史史实, 并进行了分析探讨。作者学识渊博, 经验丰富, 所以每谈一个话题虽然文字不多却常常提出了精辟独到的见解或行之有效的经验。作者以耄耋之年完成《涪庐医学丛谈》, 今出版发行供中医界同道参考。相信读者可从中有所收益。

作者 1929 年从师成都名医沈绍九学习中医, 其后自行开业行医。1956 年起, 先后在成都市第一人民医院、成都市中医研究所、成都中医学院附属医院和我所从事医疗、科研、教学工作, 曾进行了中医药治疗流行性乙型脑炎、钩端螺旋体病、慢性肾炎、小儿厌食症等研究。他献出治疗小儿厌食症秘方的研究, 该项研究荣获卫生部甲级成果奖。又与沈门同学唐伯渊编著《沈绍九医话》(人民卫生出版社), 本人尚著有成都名医经验录(成都市第一人民医院刊印)及发表于省内外刊物上论文十余篇。鉴于作者以毕身精力为中医事业做出了突出贡献, 1986 年获四川省政府颁发的从事科技研究 50 年以上荣誉证书, 1993 年起获国务院颁发的政府特殊津贴。

杨莹洁主任医师中医理论造诣颇深, 临床经验丰富, 医德高尚, 《洁庐医学丛谈》是他为发扬祖国医学, 进行学术交流的新贡献。

四川省中医药研究院中医研究所

1998 年秋

自序

余 1929 年 18 岁时从沈绍九师学医，虽业师期望殷切，督促甚严，由于生性鲁钝，兼之缺乏刻苦奋发精神，除指定必须熟读牢记的医书中之重点外，其余论著很少涉猎。开业行医时，因闻见不广，如遇疑难重病难于措手时，经业师剖析解惑，获得诊治要领，所以在当时虽水平不高，而疗效并不低下。1936 年业师病逝，发现问题，则无从问难，深感提高业务水平的重要性和迫切性。为此，广泛博览医学文献的同时，对于史册笔记、杂志报刊有关中医学者，摘要记录，用作学习参考，特别是复习以前曾经学过的医书，结合实际分析，获益非浅。50 年代参加医院科研工作，对每一科研病人出院，均写有诊治小结，以总结经验和吸取教训。例如“治疗流行性乙型脑炎”一文，即是根据出院小结整理而成。此外尚存有治疗急性黄疸型肝炎科研病人个案小结数十例，因冗务干扰及老病关系，无力整理，深以为憾。光阴荏苒，从学医之日起，转瞬已 60 余年，过程中积累的资料，有的只记概要；有的曾作分析探讨；有的已在刊物登载；有的尚须修订。纷繁杂乱，参差不齐，兼之中药剂改后，文中剂量有已改或未改动，整理确有困难。但弃之犹觉可惜，于是粗略加以划分，作为初学者翻阅、参考，可能有所裨益。错误之处，希阅者指正。

1996 年岁次丙子秋杨莹洁序于洁庐时年八十有五

陈序

50年代初,余以工作之故得识成都不少名中医,皆当时医林上选。其中以今四川省中医研究所教授杨莹洁兄年为最少,缔交亦最久最笃,40余年如一日。莹洁兄好读书,通词章训诂之学,而尤精于医,行业60余年,存活无算。其学盖出成都名医沈绍九先生之门,与唐伯渊、张澄庵、曾彦适、钱子襄诸先生为同学,名亦齐之。今唐、张、曾、钱等先生均先后谢世,而莹洁兄亦已年臻耄耋,锐意著书不辍。读其书奥衍明辨,不墨守成规,信乎通人之作矣。余不解方书,顾以道义交,暇辄过从,每与上下其议论,所见颇相契合。全书列十三栏目,约十余万字,流传所及,其所嘉惠后来,光大祖国医学,固远胜于一般临床济世之效矣。书成,故乐为之序。

1996年9月蓬安陈懋鲲

目 录

前言	1
自序	1
陈序	2
学医体会	1
谈学中医	1
再谈学中医	5
诊断	9
切脉体会	9
谈中医诊断	20
谈诊察小儿指纹	22
医书	27
张仲景伤寒杂病论表识新编注解(概略)	27
分析《医医偶录》与《笔花医镜》的作者问题	32
医鉴	35
读书笔记	38
读《素问·阴阳应象大论》记	38
学习《伤寒论》记	39
读《肘后备急方》记	46
读《褚氏遗书》记	52
读《苏沈良方》记	56

读《十药神书》记	58
读《韩氏医通》记	62
读《折肱漫录》记	66
病	72
青腿牙疳	72
痰厥	74
胎漏尿血	75
肌衄	75
阳萎	76
淋病	78
湿温	81
乳痛	83
越经病	85
慢惊风	86
破伤风	89
疔疾	93
方药	99
谈补方的组合	99
生化汤	100
自拟养肝熄风汤	101
甘草	103
柴胡	111
花斑竹	116
青木香	120
沙菴蒺藜	121
王瓜	122

女贞	123
山枝仁	124
龙涎香	125
蛭蚘与蜒蚰	126
仙桃草	127
海马海龙	129
牛角替犀角	129
验方	131
二贤散	131
沈某用验方治愈血证经过	135
南瓜治疗烫伤的探索	139
肠痈秘方	142
医案	144
脉案	149
喻嘉言治金道宾前后案按	151
治袁仲卿小男案按	152
治沙宅小儿案按	154
治黄长人案按	155
读张石顽治汪姓案的分析 and 体会	157
读孙文垣治马厨案及按语的分析体会	161
某道者治王节斋案	165
葛可久治某女四肢痿痹案	166
经验总结	168
高血压病的防治经验	168
治疗流行性乙型脑炎的体会	190
治疗脾胃病的理论依据及临床经验	197

学术讨论	203
卫气营血辨证	203
讨论温热病昼夜热型的变化	204
火与热	205
与中医研究院沈仲圭教授讨论驯龙汤有关问题	207
与中医研究院沈仲圭教授讨论著作的繁简问题	209
传记	211
记成都名医沈绍九	211
记成都名医黄绪香学医前后	222
记薛崇名在成都学医及行道概略	223
杂记	228
医者意也	228
治病求因谈	230
夏至冬至	232
谈工作中的一些问题	233
温法和补法的运用	236
记针刺治愈“瞳人反背”经过	239

学医体会

谈学中医

怎样学习祖国医学才能收获大,避免多走弯路,这是学者普遍关心的问题,余准备从以下几个方面谈谈自己的体会。

一、学习途径

学习祖国医学有先难后易和由浅入深两种途径:前者是先学基础理论,打下一定基础后再学习临床知识;后者是先从诊治疾病入手,能够掌握一般辨证与治疗,再进一步探讨理论。两种途径虽各有优点,但也不应忽视其中存在的缺陷。关于途径的选择,学者应根据各人的具体情况,加以确定。

前一种学习途径,虽然收益慢些,由于有较好的理论基础,为将来深入钻研创造了有利条件。从这种途径出来的医生,不论辨识疾病、立方遣药,均非只具临床经验者所能企及。宋人《楞严经》跋:“譬如俚俗医师,不由经论,即授方药,以之治病,莫不或中,至于遇病辄效,悬断死生,与知经学古者不可同日而语矣。”清代名医高士宗从张志聪学,究观素、灵、本草、伤寒、金匱,始悔前之所集,皆非医家之根源,因深辟只阅方

书,不明经论之弊,说明采取此种学习方法的优越性。反过来说,如只谈理论,对于实践应用不能具体掌握,则又容易出现教条主义的错误。

后一种途径,从表面上看,虽然理论水平较差,但由于经常接触临床,不断积累实际经验,再逐步探讨理论,对提高学识水平也是有利的。章次公摘抄代望述《颜氏学记·卷一》说:“譬之于医,《黄帝素问》、《金匱玉函》所以明医理也,而疗疾救世,则必诊脉、制药、针灸、摩石为之也。今有妄人者,只务览医书千百卷,熟读详说,以为余国手矣,视诊脉、制药、针灸、摩石为医家之粗不足学也……。可为明医乎?……尚不如习一科,验一方之为医也。”〔1〕则是强调掌握实践知识的重要性。但如过分强调,也存在一定的缺点。心禅大师《一得集》谓:“俗云熟读王叔和,不如临证多。”或曰“‘古今元气不同,古方不可治今病。’二说误尽后学不小。似业医者,可不究古法,唯求临证多耳。”从两种方法看,当然临证多是学医的必要条件,如只满足于能够解决一般问题,不进一步学习基础理论,则又往往容易出现经验主义的错误。

二、学习方法

学习祖国医学,应该勤学苦练,广泛博览,不断充实提高,与学习其它业务是一致的。由于中医书籍集体写作者较少,大多数为个人论著,虽各有所长,而一偏之见亦在所难免,因此必须有所取舍,学中医不仅要勤于学习,还要善于学习。

〔1〕见《新中医药》1957年2期。

前代医家在学术上有显著成就者,不仅在学习上付出了很大的辛勤劳动,同时还具有谦逊及不断进取的精神。清·徐灵胎《慎疾刍言》谓:“批阅之书约千余卷,泛览之书约万余卷,每过几时,必悔从前疏漏。”王孟英锐志于医,曹炳章集古阁重刊《潜斋医学丛书十四种》序称:“孟英足不出户者十年,手不释卷者永夜。”而自谦谓才识疏庸,不能深造。可见学习愈勤奋而愈知不足,知不足才能随时总结经验,从而达到取其精华、去其糟粕的目的。

近人恽铁樵医师对“诸葛武侯读书但观大略,陶彭泽读书不求甚解”说:“须知提纲不误,小节自不能惑,此之谓大略……;提纲扼要,不枝枝节节求之,是谓不求甚解。”是言抓住重点,掌握原则,提纲挈领进行学习方法的重要性,特别是一些中医书籍中夹杂有形而上学的观点,必须加以扬弃,学习时更应注意及之。《素问·至真要大论》谓:“知其要者,一言而终,不知其要,流散无穷。”也是教导学者要领会书中主要精神,不寻章摘句,以瑕为瑜,才能收到事半功倍的效果。《灵枢》史崧序指出:“读而不能为医者有之,未有不读而能为医者也。”所谓读而不能为医者,是指那些勤于学习,但不善于学习的医生,虽付出了许多辛劳,由于治学方法有问题,所以达不到学以致用目的。

此外,中医书籍多系文言,而古典著述,文字古奥,往往不易理解,因此在学医的同时,必须加强学习古文,提高语文水平,才能对医书特别是古典著作中一些文字的涵义有较深的理解。如一时不能理解者,除了多查多问而外,有时在它处往往可以得到启发。有人学习《内经知要·道生篇》对“久病咽津”不懂,后来看到“宣明五液篇”肾为唾部分才领悟。古代认

为津液与肾相连,所以用咽津的办法以滋补肾气。可见医书中有些辞句,一时没有弄清其含义,可暂时存疑,只要随时留心,终有可能获得理解的。

三、学习时间

关于学习时间,如果要求有较深的造诣,时间过短,必难有较好的成就。《外台秘要》金声序:“是道也,非苦心十年不可得,而今之学者,来辄问曰:吾欲就师授,十日可乎?一若是其亟也,吾虽欲传,其从何而传?”这说明学习祖国医学,必须有一个长期刻苦钻研的过程。《荀子·劝学》说:“不积跬步,无以至千里。不积小流,无以至江海。”可见学习应积之以渐,持之以恒,才能使学识不断充实和提高,操之过急是不能达到这一目的的。

旧社会学习中医,绝大多数是由师传或家传,两种途径均是长期跟师或随长辈学习。在阅读医书的同时,还要共同参加实际操作,经过耳濡目染,指点教诲,方能有较好的收获。收获的多少与学习时间的长短有密切的关系。

自1956年起,各省先后成立中医学院,按照国家规定年限,培养中医人才,学者有充裕时间进行课堂学习、见习和实习,打好中医理论及临床运用的坚实基础,不断提高防病治病的经验,这是完全正确的,也是必要的。

再谈学中医

关于学习中医的看法和体会已在上篇提到,因“训诂”对学习祖国医学有密切相关的作用,为此再作以下论述:

一、“训诂”对中医的作用

中医书籍多系文言,特别是古典著作,文义尤为精深,又无标点符号以区分句读(逗)及段落,同时其中许多辞句,读之则结屈聱牙,阅之则涵义难明,给学习增加很大难度。为了能够正确了解书中内容及意义,学习“训诂”是非常必要的。所谓“训”即是对句、段、篇具体涵义的解释。对因时而异的古语,用当时的今语去解释,就是“诂”。此项工作早在汉代就有人开始注意和进行,即所谓的“训诂”。

学习中医,涉及这方面的问题颇多。如秦伯未《读内经记》,对《素问·上古天真论》“醉以如房”句,因上文“以酒为浆,以妄为常”,下文为“以欲竭其精,以耗散其真”五以字皆冠句首,文法一律,疑原本作“以醉如房”。治学提出怀疑是正常的,但如果用西周文法作对比,其怀疑则可冰释。《尚书·无逸》言殷高宗享国最久,其后嗣王不重视劳动,则享国日短,“或十年,或七、八年,或五、六年,或四、三年。”上文有七、八,五、六,其下不作三、四,而作四、三,乃西周行文的习惯,所以《素问》不作“以醉”而作“醉以”。近人田宅安著《伤寒表识新编》,对《伤寒论》中的字法、句法、条例、章法及篇法有精辟的

见解,兹摘录所释 257 条“病人无表里证,发热七八日,虽脉浮数者,可下之,假令已下,脉数不解,合热则消谷善饥,至六七日不大便者,有瘀血,宜抵当汤。”谓:“无表里证发热七八日之久而不衰,见血热之证已的,加之脉数为更的矣,以数断,脉浮在所不计,故虽浮数,亦不疑为气分之热,而宜用苦寒下其血热也。此是一句翻进一层之章法,假令已下脉数不解,血热下迫,当便脓血,苦寒败胃当不能食,而反消谷善饥,不大便六七日,其血不特热甚而已,而且热结为瘀也,苦寒之下药不足以破瘀,适足以闭郁而生热,郁热、瘀热两相合于内,故云合热。下后两热合于阳明,胃中消谷善饥如此之甚,不大便如此之久,便可明目张胆而直决之曰有瘀血。此是承上节翻出下节之章法,即血热证追出瘀血证也。若向者非瘀血,而但属血热,用苦寒下法脉数不解,下利当不止,势必协热而便脓血矣,何致有消谷善饥,不大便之证见于下后哉?此是反掉结尾之章法。”作者探讨本文的辞句及章法,层层剖析,清晰深透,虽未提及“训诂”,但明显见其对汉代文法有较深的了解,不然,不可能有此合理见地。可见学习中医的同时,结合研究“训诂”,对学习是有很大帮助的。

至于有些字句,虽涉及“训诂”,但不能确定者,又必须参阅注释以解其惑。如《伤寒论》94 条“太阳病,脉阴阳俱停”,此“停”字本应作“伏”解,文理方才通顺,不知汉文即用停字?或传抄错简?因为欲作汗解之脉,每多伏匿难寻,乃作汗之先兆。此条以《医宗金鉴》所释明确可信,如说“太阳病未解,当见未解之脉,今不见未解之脉,而阴阳脉俱停(三部沉伏不见),既三部沉伏不见,则当见可死之证,而又不見可死之证,是欲作解之兆也。作解之兆必先振栗,汗出始解者,乃邪正相

争作汗故也。但作解之脉不能久停,必有其先,先者何?先于上下阴阳沉伏不见处求之也。若从上部微微而见者,则知病势向外,必先汗出而解。若从尺脉阴部微微而见者,则知病势向内,必下利而解。如不下利,若欲下之,宜调胃承气汤主之。”此解理明辞达,由此体会到学习古典医籍如有疑问,结合“训诂”犹未解决者,可多查各家注释,择善而从,有时可得到意外的收获。

关于对“训诂”的正确看待和应用,日人长尾藻诚纂《先哲医话》曾言“凡读医经,训诂有确据,则举其一二,……训诂虽精,而其义不切于治术者,未为得也。训诂虽不精,而施之疾病必有实效者,乃为得经旨矣。”指出学习中医研究“训诂”的目的和要求。可见“训诂”在祖国医学领域中,一方面是为了帮助了解文献中的深文奥义,以提高业务水平,更重要的是把学到的理论知识,用以解决临床实际问题,与单纯从学术观点进行探索,又有所不同,也就是中医研究“训诂”的必要性和特殊性。

二、触类引伸

学习中医能知隅反,可收事半功倍之效。曾记学习《伤寒论》27条“太阳病发热恶寒,热多寒少,脉微弱者,此无阳也,不可发汗,宜桂枝二越婢一汤。”最初由于未学“训诂”,对不可发汗,何以用麻黄?无阳脉弱,何以用石膏?无法解释。遍考诸家注述,有随文衍义者;有置诸阙疑者;还有解无阳为无津液,无阳为无太阳表脉者。人言言殊,仍不理解。及读章虚谷文,认为此条宜作两截看,宜桂枝二越婢一汤是接热多寒少句