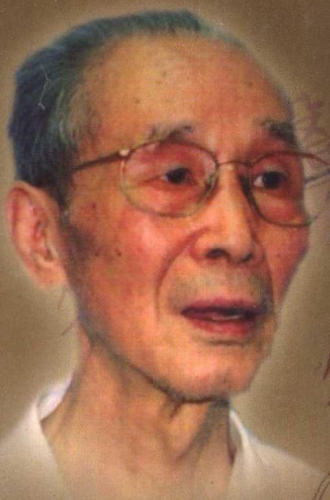




叶显纯论方药

MINGYILUNCONG

叶显纯 编著

YEXIANCHUN
LUNFANGYAO

上海中医药大学出版社

名医论丛·叶显纯论方药

叶显纯 编著

叶明柱 协编

上海中医药大学出版社

责任编辑 王玲俐
技术编辑 徐国民
责任校对 樊玉琦
封面设计 王 磊
出 版 人 朱邦贤

图书在版编目(CIP)数据

叶显纯论方药 / 叶显纯编著. —上海: 上海中医药大学出版社, 2003

(名医论丛)

ISBN 7-81010-731-3

I. 叶... II. 叶... III. ①中国医药学-文集②医案-中国-现代 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 021844 号

名医论丛·叶显纯论方药

叶显纯 编著 叶明柱 协编

上海中医药大学出版社出版发行(零陵路 530 号 邮政编码 200032)

新华书店上海发行所经销

上海市印刷四厂印刷

开本 787mm×1092mm 1/32 印张 8.75 字数 190 千字 印数 1—3 000 册

版次 2003 年 8 月第 1 版

印次 2003 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-731-3

定价: 21.90 元

前 言

本书主要选录笔者 1949 年师从沪上名医张赞臣老 50 余年来,在全国有关学术刊物上发表的中医药学术论文及临床上对某些疾病的证治经验。全书分上、下两篇:上篇为学术探研,收录医药史与中医药发展、方药文献与医药家成就、中医诊断与治法、中药与中成药等 27 篇论文,分别介绍中医药学的发展与历史人物,阐述方药文献与医药学家的成就,评述中医的脉学与治法、中医药术语及药物性能等中医药理论。这部分或为研究古代名医专著而作,或为专题报告而撰,有的是在备课过程和教材建设时有感而发,所说仅为一己浅见,尚有深入探讨余地。下篇为临床治验,刊载了经治的呼吸、消化、心血管、泌尿、骨关节、咽、耳等方面 20 个病种,为凸显“辨病与辨证相结合”的治疗原则,各病均采用现代医学病名,而括以所属中医病证范畴;每个病种一般选录 1 个典型病例(少数为 2~4 例),首先介绍患者症状、中医辨证及治疗过程,其后加以“病案分析”,除指出现代医学所述病因、诊断要点外,并注明属于中医学的病证范畴,以及所用方药意义等。这部分主要源于临床,似可供临床医生参考。总之,耄耋之年,不揣愚陋,聊作引玉之举,若有赐教,不胜感荷!

叶显纯

2003 年 1 月于上海

目 录

上篇 学术探研

医药史与中医药发展·····	3
历代中药学的发展与成就·····	3
中华药文化的历史概况·····	22
张山雷年谱暨生平考证·····	37
中流砥柱话当年·····	51
中医学继续发展十议·····	55
方药文献与医药家成就·····	61
《神农本草经》三品分类的实质探析·····	61
《太平惠民和剂局方》初探·····	63
《医方集解》初探·····	69
论李时珍的治学方法·····	76
试论张山雷对中药学的贡献·····	82
中医诊断与治法·····	90
论数脉·····	90
论中医的补法·····	101
论“引火归原”·····	109
论“交通心肾”·····	116

中医的几种特殊疗法·····	126
论“药补不如食补”·····	133
对中医治法若干特性的认识·····	136
中药与中成药 ·····	142
论“归经”·····	142
论“反佐”·····	147
仲景方运用人参与其基原的探讨·····	153
论甘草·····	162
论附子·····	168
黄芪纵横谈·····	178
对姜枣配合应用的探讨·····	182
漫话中成药·····	187
中成药与中医学关系密切说·····	202
中成药的引申应用·····	208

下篇 临 证 治 验

呼吸系统疾病 ·····	215
气管炎(咳嗽)·····	215
支气管哮喘(气喘)·····	217
消化系统疾病 ·····	221
慢性胃炎(胃脘痛)·····	221
贲门痉挛(噎膈)·····	224
胃肠神经官能症(干恶、腹泻)·····	226
慢性胆囊炎、胆石症(胁痛)·····	230
慢性结肠炎(久泻、久痢)·····	233

心血管系统疾病 ·····	241
心肌炎后遗症(虚劳、心悸)·····	241
高血压(眩晕)·····	243
血管炎(血热足痹)·····	246
肢端动脉痉挛症(寒痹)·····	248
泌尿系统疾病 ·····	251
急性尿潴留(尿闭)·····	251
尿失禁(小便不禁)·····	253
骨、关节病 ·····	256
膝关节滑膜炎(鹤膝风)·····	256
髋关节退行性骨关节病(骨痿)·····	257
咽、耳疾病 ·····	261
急性声带炎(暴瘖)·····	261
梅尼埃病(眩晕)·····	264
鼓膜震伤症(耳鸣)·····	266
皮肤病 ·····	268
脂溢性脱发(脱发、油风)·····	268
痤疮(面疮)·····	271

上篇 学术探研

医药史与中医药发展

历代中药学的发展与成就

中国医药学随着社会的进步而不断发展,历经数千年及于今日,已形成具有独特的理论体系、治疗法则及处方遣药规律的传统医药学,对人类防病保健发挥了很大作用。近 40 多年来,中医药事业有了迅速发展,并受到国际医药界的重视。因此,我们面临着继承与发掘两大任务,更需为振兴中医药而努力。回顾历代医药学家在中药发展方面所取得的成就,对我们今后进行中医药学研究工作将起到激励和推动作用。

一、早期中药治病的总结

自从有了人类,便有了医药活动。这是人们根据考古学、历史学、人类学多种学科综合研究得出的科学论断。中华民族医药的起源可以追溯到上古时期,由于当时文字尚未发明,医药活动情况难以稽考,仅留下些传说。诸如“神农尝百草,一日而遇七十毒”;“雷公、桐君处方饵”;“黄帝使岐伯……创制医方,疗治疾病”等。殷商时期,人们创制了甲骨文,开创了我国最早的文字记载,在众多卜辞中虽已有“疾身”、“病齿”、“疾舌”等 20 多种疾病名称,但尚未见有药物治病的叙述。嗣后,西周时期开始出现了“药”字,如《周易》的“无妄之疾,勿药有喜”,《尚书》的“若药不瞑眩,厥疾不瘳”等;甚至在《韩诗外

传》中还有芣苢(车前)“食其实,宜子孙”,《毛诗诂训传》中“艾,所以疗疾”等说明药物治病的记载,然而不仅语焉未详,而且为数甚少,可以说离开医药形成系统为时尚远。即使晚周时期成书的《山海经》,虽然收载药物 126 种,治疗病症 31 类 65 种,如“枳木之实,食之不忘”;“蓖荔,食之已心痛”;“条草,食之已疥”;虎蛇治肿,又治痔;肥遗治疔,又能杀虫等,无疑有了一定的进步,与后世药物的发展有着不可分割的关系。但它并不是医药专书,所载药物分散于全书各篇,而且不少内容属于传闻,不能视为中药治病的总结性文献,更不用说其中大多数药物现在已难以稽考了。

战国秦汉时期,中医学在积累大量治疗经验和上升为医药理论的基础上,出现了多部总结性专著,为以后的发展奠定了良好的基础。在药物学方面,最早的中药治病总结性专著,当推《五十二病方》和《神农本草经》两书。

《五十二病方》由整理小组根据 1973 年从长沙马王堆汉墓中出土的有关帛书内容而定名。从内容考察,医方的产生早于《黄帝内经》的成书时期。书中现存药名 247 种,包括矿物药 21 种,草类药 51 种,木类药 29 种,谷类药 15 种,菜类药 10 种,果类药 5 种,待考植物药 5 种,人部药 9 种,禽类药 6 种,兽类药 23 种,鱼类药 3 种,虫类药 16 种,物品类药 30 种,泛称类药 10 种,待考药名 14 种。该书可归纳为以下几个方面成就:① 用药数有一方一药者,有一方多药者,开创了由单味药应用到多味药配合成方应用的先河。② 治疗疾病涉及内、外、伤、妇产、小儿、五官等多科疾病。具体治疗有一病数方,也有一药用于数种病症者,开创了同病异治、异病同药的先河。③ 药物剂型虽未定各方名称,不能突出其剂型,但

事实上存在汤剂、丸剂、散剂、膏剂、酒剂等,开始形成中药不同剂型。④ 用药方法有内服、外敷、药浴、烟熏、蒸气熏、熨法等,开辟了多种给药途径。⑤ 对个别药物形态的描述,颇为详细。⑥ 药物炮制已有燔、治、燔(熬)、卒(淬)、煮、蒸(蒸)、捣(捣)等方法。

《神农本草经》一般认为成书于公元一至二世纪,是世界上现存最早的药理学专著。载药 365 种,包括草、木、果、谷、鱼、虫、畜、金石等,其中植物药计 252 种,动物药 67 种,矿物药 46 种。全书分为序例、上品、中品、下品 4 个部分。序例,阐述药理学的基本理论;上品,主要载录补益类药物 120 种;中品载录治疗类药物 120 种;下品大都是具有毒性药物 125 种。该书的主要成就有以下几个方面:① 较为系统地总结了当时对药性基本理论的认识,如性味、配伍、剂型、治疗法则等,为研究、发展中药理论奠定了基础。② 较为全面地载述了各药的有关知识,每药之下记有性味、功效、主治、别名,以及生长环境等内容。③ 将所载药物分为上品、中品、下品三类,首先开创了药物分类方法。④ 总结了当时医家对药物功效、主治的认识,其中绝大部分药物仍为现今临床所常用,且具有确切而显著的疗效。此外,还提到药物剂型的选用,服用毒药的剂量及对药物中毒后的解救方法。

二、历代具有代表性的中药文献

《神农本草经》问世后的 2 000 年里,其间历代医药家撰写了大量中药专著。其中有总结性的代表性中药文献,述之于下。

1. 《神农本草经集注》由南朝梁人陶弘景编撰。作者整理了《神农本草经》365 种药物,又将吴普、李当之等魏晋以后

医家所用 365 种药物,编成《名医别录》。然后将这两本书合并编成《神农本草经集注》,共收药物 730 种。该书将药物分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名无用 7 类,首次采用自然属性分类法。此外,还对药物的产地、采制加工、真伪鉴别作了记载。

2. 《新修本草》(又称《唐本草》)由唐初李勣、苏恭主持编纂,共收载药物 844 种。本书由官府组织人员修订,并颁布全国,有一定权威性,被人们认为是世界上最早的药典性著作。

3. 《经史证类备急本草》(简称《证类本草》)由宋代唐慎微撰,共收载药物 1 558 种,附方 3 000 余首,保存了在此以前大量本草资料。宋代曾几经修订,作为官定本草刊行,如《经史证类大观本草》、《政和新修经史证类备用本草》、《绍兴校定经史证类备急本草》等,其影响情况,为其他本草专著和中医书籍所罕见。

4. 《本草纲目》由明代李时珍撰,共收载药物 1 892 种,附方 11 000 多首。本书内容综合十六世纪以前的动物学、植物学、矿物学及化学等多门学科,其影响超出本草学的范围,并广泛流传到国外,成为世界上著名药学文献。

5. 《本草纲目拾遗》由清代赵学敏撰,共收载药物 921 种,其中新增药物 716 种,是继《本草纲目》后又一本内容丰富的中药学总结性著作。

6. 《中国药学大辞典》由民国时期陈存仁编纂,共收药物 4 251 种。药物排列以笔画为序,便于检索,所列项目除别名、产地、制法及效能、主治外,还摘录历代文献、国外学说等内容,是当时收集资料较为全面的药学专著。

7. 《中华人民共和国药典》由卫生部药典委员会编,分一

部、二部。一部专载中药及中成药,作为国家的中药质量标准颁行全国。初版发行于1953年,以后曾数次修订,收载药物有增有减,《药典》(1990年版)共收中药490种,中成药(未计单味药制剂)261种。

8.《中药大辞典》于1986年由江苏新医学院编,共载药物5767种,其中植物药4773种,动物药740种,矿物药82种,传统加工制成品172种。每一药物之下,设有成分、药理、炮制、性味、归经、功用主治及临床报道、各家论述等19项,是迄今为止收药最多、内容最为广博的中药文献。

除上述以外,尚有不少颇具影响的本草文献。例如综合性本草有甄权的《药性本草》、陈藏器的《本草拾遗》、苏颂的《图经本草》、张洁古的《珍珠囊》、汪昂的《本草备要》等。炮制学方面有雷敩的《炮炙论》等。食疗学方面有孟诜的《食疗本草》、忽思慧的《饮膳正要》等。药材学方面有李中立的《本草原始》等。地方性本草有韩保升的《蜀本草》、兰芷庵的《滇南本草》等。外来药有李珣的《海药本草》等。

三、中药基本理论的奠定与发展

中医药学的理论认识来源于实践。中药治病的萌芽时期,仅是朴素的重复实践,后世医家在应用时,经过积极探索其治疗原理,在实践的基础上有了质的飞跃,从而逐渐上升为理论认识。

中药学的基本理论,包括有毒、无毒、性味、归经、升降浮沉、刚柔、补泻、走守、配伍等。这些理论认识形成于不同时期,而奠基于《神农本草经》,发展于嗣后的各个朝代。

在《神农本草经》(下称《本经》)成书之前,古代文献已有中药理论方面的零星记载。例如:人类首先了解食物有有

毒、无毒之分，并将其移之于对药物的认识，如《周礼》载“医师掌医之政，聚毒物以供医事”；《淮南子》载“天下之物，合太阳之气者，皆有毒螫……在草则为巴豆、冶葛”等。接着，又对本来属于食物的不同滋味，进而指出与药用效能的关系，如《内经》说“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴”，“辛散，酸收，甘缓，苦坚，咸软”等。同时，又进一步发现药物的性质，如《汉书·艺文志》谓“经方者，考草石之寒温”，还指出“以热益热，以寒益寒，精气内伤”等可能产生的不良反应。

及至《神农本草经》问世，总结了在此以前的药物知识和理论认识，在其“序例”及有关药物表述方面，不仅对药性理论有所归纳，而且有所发展。主要有以下几个方面：

1. 性味 《本经》“序言”论述：“药有酸、咸、甘、苦、辛五味，又有寒、热、温、凉四气，及有毒、无毒。”而在具体药物项下又补充有“微寒”、“微温”、“平”等，力求使之趋于完备。

2. 配伍 《本经》“序言”记述：“药……有单行者，有相须者，有相使者，有相畏者，有相恶者，有相反者，有相杀者，凡此七情，合和视之。”总结了除“单行”以外的 6 种药物的配伍关系。

3. 剂型 《本经》“序言”说“药性有宜丸者，宜散者，宜水煮者，宜酒渍者……不可入汤酒者，并随药性，不得违越。”提出了药物制剂需根据其性能而酌定。

4. 应用原则 《本经》“序言”不仅提出“欲疗病先察其源，先候病机”总的用药原则；而且还说“疗寒以热药，疗热以寒药”，“上药……欲轻身、益气、不老、延年者”，“中药……欲遏病、补虚羸者”，“下药……欲除寒热邪气，破积聚，愈疾者”，“若用毒药，先起如黍粟，病去即止，不去倍之，不去十之，取去

为度”；“当以相须、相使者良，勿用相恶、相反者，若有毒宜制，可用相畏、相杀者，不尔，勿合用也”。其中除了在《内经》“寒者温之”、“热者寒之”、“虚者补之”、“实者泻之”等治法基础上，进一步提出需根据药物的“寒”、“热”、“补虚羸”、“遏病、除邪气”等药性相机选用外，还分别指出了毒性药物应用、药物配伍应用的指导原则。上述《本经》的药性理论，给后世医家进一步研究中药基本理论奠定了良好的基础。

嗣后，历代医家对药性理论的不断研究，有了很大的进展，主要有以下几方面：

首先是“归经”学说的创立。临床应用体现药性归经的，首推《伤寒论》的“六经分治”，但张仲景并未予以阐明。《名医别录》所载“韭归心”、“蒜归脾、肾”，可说是最早明确指出药物与脏腑经络关系的记载，可惜为数甚少，尚未形成系统。宋代的《本草衍义》说“张仲景八味丸用之者（指泽泻），亦不过接引桂、附归就肾经……”首先提出了“归……经”的名词。及至金代的《珍珠囊》，张元素创造了“脏腑标本虚实用药式”、“引经报使”，才终于完善了中药归经学说的理论认识。

其次是药性的“升、降、浮、沉”。早在《素问·阴阳应象大论》中已有“阴味出下窍，阳气出上窍”的记载，虽然含有药性升浮和沉降的意思，但尚未直截了当地指出即是药性的“升降浮沉”，而且也与后世确定的含义并不完全一致。此后1000多年中的文献中很少提及此一药性，直至张元素《珍珠囊》说“辨药性之气味、阴阳、厚薄、升降、补泻、六气、十二经及随证用药之法”，才明确“升降”为众多药性之一。李东垣继承张氏之学，对药性的升降浮沉有进一步研究，认为“天地阴阳生杀之理，在升降浮沉之间”，并说“药有升降浮沉化，生长收藏成，

以配四时……用药者循此则生，逆此则死，纵令不死，亦危困矣。”俨然以“升降浮沉”作为药性之总纲，虽不免言过偏颇，但李氏指出药性升降浮沉的重要性，是值得重视的。

再有，则是药性的配伍。后世在《本经》“相反”、“相恶”的基础上，又提出“十八反”、“十九畏”，成为临床用药配伍禁忌的内容。“十八反”早在《神农本草经集注》中已有所反映，如称半夏“反乌头”，人参“反藜芦”等；《蜀本草》首先提到“相恶者六十种，相反者十八种”。“十九畏”的“畏”实亦相恶之义，据明代刘纯的《医经小学》称此说出于张子和《儒门事亲》，今本该书虽无此节载述，但可知它的出现当不晚于金元明初之际。

四、历代中药药效的重要发现

今人公认中药治病疗效卓著，而在古代并无科学实验的情况下，完全依靠临床仔细观察、不断积累和总结经验，才得以获知药物效用之真谛，可称之为奇迹。现根据古代医家临床用药经验，归纳如下：

1. 治疗常见疾病 《本经》载述：人参“主补五藏，安精神，止惊悸……开心益智”；当归主“妇人漏下、绝子”；麻黄“止咳逆上气”；黄连“主热气目痛、眦伤泣出……肠澼、腹痛下痢”；大黄主“荡涤肠胃，推陈出新”；茵陈“主热结黄疸”；苦楝子“杀三虫，疥痒”，常山主“温疟”。诸如此类的临床药效经验总结，虽已有 2 000 多年，仍为当今临床医家沿用。南北朝《名医别录》载述蝉蜕“主小儿痫”，牵牛子“疗脚满、水肿”等。唐代《新修本草》载述蒲公英“主妇人乳痈肿”；羊肝“疗肝风虚热，目赤，瞳无所见”。《药性本草》载羌活“治……遍身痛痹”。《本草拾遗》载紫河车“主血气羸瘦，妇人劳损”，益智仁治“小便余沥……夜多小便”。《深师集方》载羊靥“治五癭”。宋代