

張志豪論醫集

林禾禧 孙伟芬
张上立 张夏玲
整理

张志豪论医集

林禾禧 孙伟芬 整理
张上立 张夏玲

YX165/15

厦门大学出版社

[闽]新登字 09 号

张志豪论医集

林禾禧 孙伟芬 整理
张上立 张夏玲

*

厦门大学出版社出版发行

三明地质印刷厂印刷

*

开本 850×1168 1/32 11.5 印张 2 插页 278 千字

1995 年 10 月第 1 版 1995 年 10 月第 1 次印刷

印数:1—2000 册

ISBN 7—5615—1088—8/R·42

定价:19.80 元

内容提要

本书是名老中医张志豪从医 60 余载的经验总结。

全书分为：学术探讨、临证研究、医案选录、医苑漫议等四个部份。学术探讨着重论述对仲景学说的深入研究、八种基本治法的具体运用之独到见解；临证研究、医案选录、医苑漫议等则体现了张老学识渊博、治学严谨、医术精湛和医德高尚之精神，读者可从中受到教益与启迪。

前 序

本书是张志豪老中医从医六十余年的学术经验总结。

张老是闽南名医，也是我省当代名老中医之一，曾任泉州市中医院主任医师，福建中医学院兼职教授。他擅长内、妇科，对中医书经典著作尤其是《内经》、《伤寒论》有较深造诣，如对《伤寒论》古本的评述，仲景学说的应用研究，都有一定的独特之处。张老毕生还致力于治法的研究。治法是辨证论治的一个重要环节。中医的治法十分丰富，本书论述的汗、吐、下、和、温、清、消、补，通称八法，这八法是依据八纲——阴阳、表里、寒热，虚实辨证制定的施治法则。由于八纲是辨证的基本纲领，因而八法也就被公认为治法的基本方法。关于八法，前人有过很多讨论，见解也不尽一致。张老在前人基础上进行归纳分析，去粗取精，条缕分明，深入浅出，简而有要，读者易懂易用。这是张老学术特点之一，也是本书的主要内容。

张老的临床经验和临证特色，在书中《临证研究》，《医案选录》两个部分各有举述，从中可以推见其学有渊源，厚积薄发的功底。

我认识张老近四十年，深知他医德高尚，医风淳朴，

治学严谨,待人至诚,故而受到医界同仁和广大人民群众
的钦敬。此书付梓之前,承张老雅爱,出示手稿,让我得以
先睹为快。读后有感,乐为之序。

俞长荣

1995年7月于福建中医学院

蔡 序

《张志豪论医集》是张老一生从医从教的经验总结。他对中医经典著作及各家学说，潜心钻研，治学严谨，博览群书，造诣颇深，在全国及省地市中医药杂志发表论文40多篇，内容新颖，具有独特见解，对弘扬祖国医学，厥功甚伟。

张老对仲景学说有较深的研究，本集选载9篇，即其中代表作；他对张隐庵的生平传略，记载颇详；对《伤寒论》和《金匱要略》尤有所阐发，所载论文，可见其一斑。

清代程钟龄的《医学心悟》是学习中医者必读之书，其中八法，是清代以来医界临床所遵循的治疗法则，具有普遍意义。张老在此基础上进行增补，著有《续论医门八法》，他云：“目的是以能体现中医的传统理论的特色为主，故多详引历代有关的学术见解，特别是中医经典条文，加以引证阐述，并适当选择现代医学研究资料，结合作者的临床经验和体会认识、全面综合写成此续论八法。可见具有现实意义和指导意义，堪为后学楷模。

医案选录是张老治病的范例，其辨证精神，皆遵仲景法，用仲景方，有“经方”派之称，是不可多得的经验。

张老虽年事已高，雄心未已，尚努力研究经典著作之

精粹，以冀岐黄学术有所阐发，“历尽惊涛身幸在，敢将余血荐岐黄”是他晚年的愿望！

蔡友敬

95年9月8日于泉州市

自序

我初学医时适值汪精卫与余云岫之辈倡议废止中医，幸因受全国反对而未实行。事实上虽有许多病为中医不能解决而用西医治疗，但也有许多病为西医不能解决而用中医治好的。说明中西医各有短长。新中国成立后，贯彻正确政策，认为祖国医学是个伟大宝库，须努力发掘、整理、提高。目前中西医并存，互有采用中西方药及治法。事物在不断发展，优胜劣汰，自成规律，相信将来必能出现一种更好的方药及治法。

当前都说中医的治病大法是辨证论治，其实仲景从来是教人辨病论治，而不是辨证论治。试观《伤寒论》及《金匱》两书的篇首都是写明着：“辨病脉证并治”，把“病”字排在“脉证治”三项之前，说明辨病较辨证为重要。

我在多年临床、带教及科研工作中，有一些经验和体会，原欲写一初稿先求正于高明，因衰懒迟迟未行。今旧门生市中医院副院长、副主任医师林禾禧及主治医师孙伟芬十分热情，在百忙中特抽空负起此书的編集及出版等繁劳工作，并由我子女张上立、张夏玲协同将我曾发表之一些论述，鸠集成书，以供后学参考。此书之成，主要是由市中医学会及市中医院之领导等的大力支持，深为感

激!回想前此曾得到当代贤达如陈可冀、俞慎初、俞长荣、蔡友敬等教授的热诚支持,亦合并称谢!

我虽年已八十四,然治病救人及自强不息之精神,仍未衰减,老骥伏枥,壮心不已,一息尚存,此志终未敢懈。

张志豪

1995. 9. 8 于泉州

165/115

目 录

俞 序

蔡 序

自 序

学术探讨

学习《伤寒论》第一单元的初步总结·····	1
谈谈《伤寒论》的和法·····	19
释《伤寒》《金匱》黄疸病小便不利·····	24
《金匱要略浅注》首篇几段注义的探讨·····	27
《康治本伤寒论》评述·····	31
桂林古本《伤寒杂病论》读后·····	36
试释《内经》一段神魂魄的奥义·····	43
探析魂魄的本质特征及涵义·····	45
论汗法·····	48
论吐法·····	68
论下法·····	87
论和法·····	109
论温法·····	127
论清法·····	148
论消法·····	166
论补法·····	187

临证研究

谈谈《伤寒论》的发热证治·····	209
中医诊治肝炎的一些问题·····	222
胁痛证治·····	240
漫谈胃脘痛的方治·····	244
中医对癫痫病的诊疗·····	249
中医对瘰病的诊疗·····	255
产后水肿的辨证论治·····	262

医案选录

春温重症·····	264
中风并发痹症·····	270
表实里热证·····	274
急性黄疸型肝炎·····	276
胃脘痛·····	278
心下满痛·····	280
肝硬化腹水·····	281
腹痛·····	283
少腹胀痛·····	285
阑尾周围脓肿·····	286
右胁痛·····	289
腰痛·····	291
头痛·····	293
眩晕·····	295
胸痹·····	297
厥证·····	299
贫血性水肿·····	301
白带·····	302

医苑漫议

泉州地区中药炮制概述·····	304
中药的试用蒸法琐议·····	315
木蝴蝶不该误充破故纸·····	322
张隐庵先生评传·····	323
陈修园谈读仲景书·····	335
石痕病案讨论·····	338
傅铮辉用柴胡剂治疗肺结核简介·····	344
也谈中医的临床教学·····	347
整理后记·····	352

学术探讨

学习《伤寒论》第一单元的初步总结

泉州市中医学学会自1954年起一再组织了内科医师40人,选定明赵开美覆治平本《伤寒论》原文为读本,进行讨论学习。兹将第一单元学习经过报告如下:

一、内容综合述要^①

序文方面,康平本所载序文与坊本稍异,即序文中“撰用素问九卷、八十一难、阴阳大论、胎产药录并平脉辨证”二十三字作细注,“夫天布五行”至“请事斯语”止,都降格二字另作一段。末后没有“汉长沙南阳守张机著”九个字。这些康平本作为细注的及后段的部分,今释及日本山田氏早均疑为他人加入。

分析序文要点:

1、“余宗族素多,向余二百,建安纪年以来犹未十稔,其死亡者三分有二,伤寒十居其七;感往昔之沦丧,伤横夭之莫救,乃勤求古训,博采众方,为伤寒卒病论合十六卷”,这说明仲景著此书的动机,乃是悲悯当时传染病伤亡人数之多。

^① 自仲景原序起至原文第三十条止。

2、“卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至而方震慄，降志屈节，渴望巫祝，告穷归天，束手受败。”这说明仲景是反对当时把危急的疾病，用神巫祷祝等迷信方法去处理。

3、“怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术……但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，唯名利是务”，这说明仲景是鄙视当时趋炎附势、专为贵族及封建地主服务的医生。

4、“观今之医不念思求经旨以演其所知；各承家技，始终顺旧”，这说明仲景反对当时一些医生故步自封，不求精进，泥古旧而不能吸收他人或新发现的知识。

5、“省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药，按寸不及尺，握手不及足，人迎跌阳三部不参，动数发息不满五十，短期未知决诊，九候曾无仿佛，明堂阙庭尽不见察，所谓窥管而已”，这说明仲景反对当时医生看病的粗枝大叶，不够认真。

6、他在序文的最后这样说：“夫欲视死别生，实为难矣。孔子云：生而知之者上，学则亚之，多闻博识知之次也。余宿尚方术，请事斯语”。这说明仲景对于医学是很虚心努力学习的，他不敢以自己的才智而骄傲自满，这种精神是值得我们学习的。

二、条文方面^①

这单元太阳病脉证并治上计 30 条，是太阳病的总纲领，辨别寒热的大要。指出中风伤寒温病风温、阳证阴证、寒热表里、传经不传经及病的预后、愈期等的一个原则性的看法。第(12)条以下皆中风一类的治法，诸方类都是从桂枝汤加减而来的。惟(26)条白虎加人参汤不属桂枝汤类，因上条桂二麻一汤有“服桂枝汤大汗出脉洪

^① 以下所称条文数字，依重庆中医学会辑印之宋本《伤寒论》每条原文上所标之数字。

大者与桂枝汤如前法”的条文。这种脉候非桂枝汤的常法，为慎重鉴别计，才再添此(26)条说如有“大烦渴不解”，则须与白虎加人参汤，这是因类而示鉴别之故，以明大汗后有此一种传变。末(29)(30)两条系救逆法，其病也是从中风来的。现就这三十条条文，结合今释等注释及讨论结果，节录其中要点如下：

1、**太阳病**：为热病的初期，正气抗病之趋势向上向表，其目的欲令汗出而从汗液中排除病毒（指致病的物质即病原体，下仿此），其主要症状是脉浮头项强痛而恶寒。太阳病必有发热，但此条提纲未言发热，是因伤寒之初有或已发热或未发热；但经些时总要发热。恶寒发热为产生抗毒力之现象。头项强痛为上部充血；因上半身汗腺较多，正气欲令病毒与汗俱出，“正邪相争”特多趋向于该处之故。脉浮为发热时体内新陈代谢亢进，心脏张缩力加强；同时又由于正气抗逐病毒之趋势，血液较多奔向肌表，动脉肌层亦随之较为弛缓，因之脉搏也表现得比较浮大。

2、**中风和伤寒**：这二者非真由风或寒来中伤于人的外表或卫分营分，乃系沿用古代病名，以标志初期两种相近似的病情，但两种病情的病体病理机转和治疗方法却有些不同。二者皆脉浮发热恶寒，主要鉴别在有汗与无汗。伤寒因汗腺及浅层动脉之紧缩，血热难得充达表层，故恶寒而脉紧。中风由于肌腠松弛，毛孔张开，故汗出脉缓。伤寒体痛是由于发热无汗，体内代谢酸素蓄积所致。脉的紧缓，不是指脉搏的速度，而是指脉搏紧张度的程度。紧张度又决定于血管中的血量及血管壁的伸缩性。伤寒在恶寒时肌表血管收缩，但血量并不减少，且有奔迫之势，故脉搏表现得紧张而冲动，古人形容这种脉象说“状如转索”，这就是紧的脉象。中风因有微汗，血管壁较弛缓，故脉搏也表现得较缓和。

3、**传经与不传经**：是指病情有没有进展或稽留。古人称由这种病情转进到那种病情为“传经”；又称传经常与病程的一定日数有

关,但有不依日数或始终不传变的。第(4)条“伤寒一日太阳受之,脉若静者为不传;颇欲吐若躁烦脉数急者为传也。”第(5)条“伤寒二三日,阳明少阳证不见者为不传也”。这是说传经不传经,主要看证候和脉象有没有改变,而不受病程日数的硬性影响。

4、**温病与风温**:第(6)条“发热而渴不恶寒者为温病,若发汗已身灼热者名曰风温”。风温即温病误治的坏病。温病与伤寒及中风,其起始经过与治疗方法均不同;伤寒中风起始有恶寒,温病起始没有恶寒,系从微有恶寒,也跟着即发热而渴,发热而渴不恶寒与阳明病又相似,但阳明病由传变而来,温病一开始就是这样。其治疗方法:伤寒中风可用麻桂发汗,转属阳明可用承气攻下,如风寒凝于经络可用烧针火灸;但温病如用这种治法则变生危证。误汗则身重多眠睡,鼻息必鼾,语言难出;误下则小便不利,直视失溲;误用火灸温针则发黄鶩痢痲痲。这里要叫人特别注意的,是伤寒与温病之辨,在开始时伤寒有恶寒,温病只发热而渴不恶寒;伤寒发汗则身凉爽,温病发汗则身反灼热。

5、**桂枝汤的应用**:①适应主证:头痛发热汗出恶风是主证;鼻鸣干呕是兼证,这是由于鼻粘膜炎症及胃气上逆之故。其脉阳浮而阴弱,即浮缓而不紧张的脉象。其热是翕翕发热,热度不甚高,因有微自汗之故;与伤寒无汗皮肤干燥的壮热,和阳明有汗皮肤湿润的蒸蒸发热,都有区别。②可与不可与证:第16条:“太阳病三日,已发汗,若吐,若下,若温针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也……若其人脉浮紧发热汗不出者,不可与之也”。第(17)条“若酒客病不可与桂枝汤”。第(15)条“下之后其气上冲者,可与桂枝汤方用前法,若不上冲者不得与之”。第(25)条“服桂枝汤,大汗出,脉洪大者,与桂枝汤如前法”。第(24)条“初服桂枝汤反烦不解者,先刺风池风府,却与桂枝汤则愈”。综观以上数条,就可初步认识了桂枝汤的主要适应证及可与不可与证。