

医

林

一

介

汪济美 著

福建科学技术出版社

JX/56/01

俞 序

宁德地区中医学会副理事长、福鼎县医药研究所所长、福鼎县中医院院长汪济美主任医师，乃闽东名中医，从医以来，蜚声遐迩。

汪君前曾主编《中医药题解》，内容丰富，取材新颖，诚为中医晋升学习的良好读物，有口皆碑。

今者，汪君持其近著《医林一介》征序于余，余佩其治学之勤。该书积数十年临证经验及钻研历代医籍心得，并附家传遗泽。全书分四个部分：一为医论，阐述辨证论治与治法法则的独特见解；二为总结临证实践与民间经验；三为医案医话，多阐述急重疑难病证的治验；四为汇集祖传经验良方。书中以理论结合实践，穷源探流，深入浅出，而富有祖国传统医学的特色，对中医临床具有一定参考价值，故特为之序。

俞 慎 初

于福建中医学院

1988年11月15日

俞 序

挚友汪济美主任医师是闽东名医，也是我省当代名老中医之一。他出身于中医世家，理论基础扎实，临床经验丰富。几年前，我读过他主编的《中医药题解》，总的印象是深入浅出，博而不烦，简而有要，获益甚多。最近他又出示《医林一介》手稿一册，约十余万言，我复得先读为快。

本书是汪老从事中医工作四十余年的心得集要。全书分医论、临床经验总结、医案医话和家传验方选摘四个部分。其主要特点，一是理论与实践的结合比较紧密，特别是治则治法的研究和运用尤为突出；二是把家传经验与中医基本理论及临证普遍规律融为一体；三是善于吸收他人的先进经验，尤其是善于吸收民间诊治经验，通过临床实践加以研究发扬；四是从现代医学中得到启发，思路灵活，独辟蹊径，于治疗急危及疑难病症积有丰富经验。从以上几点，可以领略汪老的学术特点和治学态度，同时从临证治例中也可看出作者痼痼在抱的优良医德医风。

俞 长 荣

于福建中医学院

1989年元旦

孔 序

〈礼记·曲礼下〉称：“医不三世，不服其药。”注者释“三世”为“三世之方”，以为医者首应学习医典方书，打好学术根基；另有学者则解为“父子三世相传”，指出家学渊源、独特经验绳继之值得重视。

汪济美主任医师恰恰具备了上述两个方面条件。他出生于书香门第，祖父、父亲以儒入医，博学多识，医术高超，均负盛名。他自幼好学，在其祖、父的耳提面命、谆谆善诱之下，精读了医学入门诸书，稍后则致力钻研〈内经〉等四大经典，旁及〈千金〉、〈外台〉、〈诸病源候论〉与金、元、明、清诸大家著述，并与家传融汇贯通，及冠初出“茅庐”，代父行医，即不辱命。

近年来他重温古今学者论著，结合实践，对中医整体观和辨证论治法则领悟尤多，并有创见。如他学习张从正著作，悟出了张所主张的治病“三法”，实包揽“八法”，而“八法”又可以一“通”字为统领：汗使表通，攻使里通，涌吐使上焦通，消导使气血脏腑通，和在调和阴阳、斡旋调畅气机，温则去凝开闭使气血运行，清则通泄内燔火热，补则补缺填空，使经隧贯通。又谓古人所谓“通则不痛”，即是“通”之使无所苦之意。这种精辟见解，是博学多识，探幽阐微，含英咀华的提炼概括，于临床有重要的实用价值。他对于近年鲜为人所重视的吐法，作了探讨和实践，体会到只

要认证准确，吐法则有效如桴鼓之应。

1982年浙江温州地区送来一患散发性脑炎昏迷四十多天的病人，他诊为风痰壅阻上焦，闭塞清窍，予引吐涤痰，下药2小时，病人即清醒能言。这个事例证明了吐法确实具有独特功效，必须加以弘扬。由于他胆大心细，智圆行方，数十年中治愈疑难危重病例不胜枚举，其中不少是西药治疗无效的。如用清热攻下法治疗肌肉暴脱，以逐水涤痰为主治慢性化脓性心包积液，以活血祛瘀法治硬化性胆总管炎、进行性肝硬化等例，真如庖丁解牛、郢人运斤，得于心而应于手。至于对虚证，尤其正邪虚实、错综复杂症的辨治，也论述甚详，颇有高屋建瓴的法度。

《医林一介》一书是汪医师多年讲学论文临床经验的首次结集。他读“三世书”，继“三世学”，兼积数十年实践所得，发为文章，都具一定份量。此集所收仅能反映他的精湛学识、丰富经验的一小部分，但已大大有益医林，嘉惠后学。

汪医师曾说：“医者当以‘上工’为追求目标的”，又说：“医术精湛，还须有良好的医德医风以配之。”他不只见诸诺言，而是毕生身体力行。医德美，医术精，他在群众中威望之高，洵非偶然。

由于学识浅陋，我对汪医师学术成就理解很不全面，谨抒所知如上。至于取精撷华，还望读者从书中求之。

孔庆洛

于霞浦县卫生局

1988年仲秋

自序

祖国医学是一个伟大的宝库。近四十年来，经举国上下有志之士的努力，中医事业蒸蒸日上，中医药学术成果累累，不但为国计民生作出了新贡献，也在国际上扩大了影响。作为中医队伍中的一员，我感到无限欢欣鼓舞，也感到自豪。

我祖父、父亲先后从事中医临床，毕生不懈，学术上也有一定成就。我幼年时亲族中多人相继沦丧。父亲触目伤心，常以《伤寒论》序中“进不能爱人知人，退不能爱身知己……”一段对我进行教育，勉励我钻研医学，为病人服务，不负前人所望。又恐我用心不专，要我鉴取古人“三上”（枕上、马上、厕上）不忘学习的楷模，争分夺秒，爱惜时光，以期学有所成。春晖雨露，嘉惠实深。数十年间我谨遵先人遗训，兢兢业业钻研医学典籍，在临床中深体胆大心细之旨，不敢稍有疏忽。业余时间，一边着手整理先祖先父薪传手泽并加温习，一边则将个人研读心得、临床经验加以记录整理，大部分已发表于省内外医学刊物。个人学识肤浅，一得之见旨在抛砖引玉，未敢翊为著作。

近年国家实行改革开放政策，经济、文化、教育、卫生科技等各方面都出现了生机和活力。中医事业也方兴未艾。个人认为，发展中医，搞好中西医结合，必须进一步认真发掘、继承和发扬祖国医药学遗产，包括蕴藏在民间的丰富经验。忽视这种工作，或不能持之以恒，中医科学化、中西医

结合都会成为无根之木、无源之水，更谈不上保持中医特色。故平日较多注意于此，孜孜耕耘于医田，不敢或忽，聊充一芥，以添医林春色。现承各方惠爱和雅囑，爰将先人遗稿及个人幸存的文稿若干篇，加以厘定，汇为一集，定名为《医林一介》。

编纂本书，我根据中医整体化观念和辨证论治原则，内容大体分为医论、经验总结、医案医话、家传验方选摘四部份。其中《探索阴阳趋辨水（寒）火（热）》、《论“通”法可赅“八法”》等篇是个人学习经典及前贤著作的一得之见，临床经验注重疑难病例的治疗体会，如对深昏迷四十余日的散发性脑炎并发金黄色葡萄球菌败血症案，用搜风祛痰探吐法；对两个月内肌肉消瘦18公斤的肌肉暴脱案，以大剂寒凉折其情志不达的内火；对鞍旁肿瘤而致双目失明案，用活血化淤攻通法，以及失音四例同病异治，都是在辨征求因的基础上，取法前人经验，吸收现代科学方法，灵活变通而取效的。但由于理论水平有限，论述或有错误不足之处，殷切希望同道不吝指正。

本书编成，蒙省、地、县有关方面的关心、鼓励和大力支持，又承福建中医学院俞慎初教授、俞长荣教授并宁德中医学会副理事长孔庆洛副主任医师等审阅并写序，在此一并表示衷心感谢！

汪 济 美

于福鼎龙山书斋

1989年春节

目 录

医 论

阴阳学说在临床上的辩证观	(1)
扶正与祛邪的相互关系	(4)
治则运用中的几点体会	(12)
治疗八法的共性以“通”为用	(19)
对张从正攻邪论的认识与实践体会	(21)
应该重视吐法的应用	(29)
外感发热的审证求因与治疗.....	(38)
湿病的成因与证治	(41)
温病痉厥要注重攻泄	(48)

经 验 总 结

阴虚辨治	(50)
失音证治	(53)
久泻（慢性腹泻）	(56)
一马煎治疗时行感冒（流行性感冒、 上呼吸道感染）	(59)
肺心汤治疗心水（肺原性心脏病、 风湿性心脏病）	(62)
柏兰合剂治疗肝邪内蕴（慢性肝炎）	(68)

疝合汤治疗疝气的经验小结	(72)
仙鹤草治疗脱力劳伤	(78)
葶草对瘰癧、结核的效用探讨	(82)
新订清震汤治疗头巅久痛(神经性头痛)	(85)
大黄蛰虫丸治疗妇人肠覃(卵巢囊肿)	(88)
仙方活命饮治疗孕产期肠痈(急性阑尾炎)	(90)
集成沆瀣丹治疗口疮、口糜(口腔炎、 口腔溃疡)	(92)

医 案 医 话

寒包暑	(96)
风寒夹暑	(97)
风热夹暑	(98)
风热阻络	(100)
湿温夹暑	(101)
湿温(肠伤寒)	(102)
高热	(103)
春温(散发性脑炎)	(105)
昏迷抽搐(散发性脑炎并发葡萄 球菌败血症)	(107)
头痛(一)(病毒性脑炎)	(110)
头痛(二)(左顶叶脑脓肿)	(112)
头痛失明(鞍旁肿瘤)	(115)
淤血头痛(颅内硬膜外血肿)	(117)
风郁头目痛(左动眼神经麻痹)	(120)
多年鼻衄	(121)

中风脱证	(122)
肌肉暴脱	(123)
湿遏心阳	(124)
湿困脾阳	(125)
积聚	(127)
膈食	(128)
水逆	(130)
伏饮心胀 (慢性化脓性心包积液)	(132)
留饮结胸	(135)
淤血结胸 (出血性坏死性胰腺炎)	(137)
黄疸臌胀 (硬化性胆总管炎伴进行性肝硬化)	(139)
血痢腹痛 (出血性肠炎并发腹膜炎)	(141)
感受山岚瘴气误治结胸	(145)
下痢过用寒凉变证	(146)
便秘致五脏下垂	(148)
血滞内热	(149)
真寒假热	(150)
肌蛆 (特发性血小板减少性紫癜)	(151)
淤血风痹	(153)
手臂痹痛 (臂丛神经痛)	(154)
虚热带下 (盆腔脓肿)	(156)
血崩 (子宫功能性出血)	(159)
下腹部扩创缝合术后切口不愈合	(159)
产后高热	(161)
产后惊热	(162)
产后淤热	(165)

产后关格	(168)
产后胸痹	(169)
产后发痉	(170)
产后肌痹	(171)
小儿痰喘重症	(173)
蛔积腑闭	(176)
麻后中恶	(178)
中恶痉厥	(179)
疾病的心理因素与医疗举隅	(180)

家传验方选摘

麻疹单验方(附歌括)	(183)
伤、外科单验方	(212)
附录: 草药异名索引	(221)

医 论

阴阳学说在临床上的辩证观

作为哲学概念的阴阳学说形成于春秋时代，是古人对自然界事物存在着对立统一，而对立统一中又有平衡、消长、互根、转化的变化形式认识的概括。

阴阳学说作为世界观和认识论系统地应用到中医学上，首先见于《内经》。《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。治病必求于本。”经文既明确地把自然界一切事物发生、发展、变化而至于毁灭过程的普遍规律，归纳到阴阳这个范畴；也把人体内、外活动和天时气候、地理环境的变化影响联系起来。“求本即本于阴阳”，在这基础上形成了中医学上“天人相应”的整体观念和治病求本思想。这就是中医学哲学基础和理论核心。

阴阳具有相对平衡静止的状态。人生活在自然界之中，人体各种器官、组织、细胞与外界环境之间相互协调，保持经常静态平衡，便是健康状态。这种平衡一旦遭到破坏，就会发生疾病，甚至死亡。同时，人体各器官、脏腑乃至细胞

本身以及它们相互之间也有个阴阳平衡状态，一旦出现偏盛偏衰，也会出现病态。正如《易·系辞》称：“一阴一阳谓之道，偏阴偏阳谓之疾。”近人叶天星教授在《环磷腺甙（C-AMP）治疗肿瘤展望》一文中说：“若细胞内环磷腺甙（C-AMP）浓度高时，可抑制细胞分裂增殖，（C-AMP）浓度低时或环磷鸟甙（C-GMP）浓度高时，则促进细胞分裂增殖。”这就证明细胞内确定就有一动（促进）一静（抑制）两者相互依存、相互制约的阴阳状态。又如最近发现肺脏的功能“具有一种毋庸置疑的活性，它能将酶转变成两种关键的肽，一种肽能升高血压，另一种肽能降低血压。”这可能就是阴阳对立统一的变化状态反映在正常的生理运动过程中。

阴阳的平衡又不是绝对静止的，而是一种处在相对消长的动态中。自然现象中的日月星辰的运行，寒暑往来的变迁，就是阴和阳的消长变化。如自春至夏为阳长阴消，自秋至冬为阴长阳消。从生理来说，人体活动气（阳）的产生，要赖一定的血（阴）的供养，即所谓阳长阴消。血（阴）的化源，又必要一定量的气（阳）的温煦、推动，即所谓阴长阳消。这种关系的任何一面超出了一定的限度，即阴阳的某一方面出现偏盛偏衰，而致“阴阳消长”失调，就会出现病理变化。

阴阳对立中又是相互依存的，任何一方都不能脱离另一方单独存在。两者之间介着相互交替，发生了维系作用，这就是“互根”。如果阴阳离开相互关系，就不存在相互作用。人体生理也是这样，如气与血、营与卫相互依存，故有“气为血帅，血为气母，营行脉中，卫行脉外”之说。互根

的意义与现代哲学所说的“中介”（“中介”是对立事物间的联系环节）是一致的。晚近物理学家指出：“物质内胶子踪迹的发现，强子内部不同层子之间，不是断然分开，彼此完全隔绝的，层子和层子通过胶子这个中介物牢固地联系结合在一起。”这就可以证明“阴根于阳”，“阳根于阴”，“无阴则阳无以生，无阳则阴无以化”，“阴阳相合，万象乃生”的道理是完全正确的。如果人体阴阳任何一方虚损到一定程度，均会导致对方的不足，从而出现“阴损及阳、阳损及阴”、寢至“阴阳两虚”的状态。

阴阳的运动发展到一定条件，还可以各自向相反的方向转化，阴可变阳或产生阳，阳可变阴或产生阴。这是一个质变的过程。自然界如水（阴）得温则化气（阳）、气（阳）遇寒则化水（阴）。就人体疾病发生的变化即阳证与阴证的转化，具体来说，是热证与寒证的转化。例如某些热性阳证的人，当病情急剧发展到极端的时候，往往出现热深而厥，如浑身冰冷、四肢厥逆、脉沉细而微的阴证现象；某些寒性阴证的病人，当病情发展到一定阶段，也常出现外热反多、颜面潮红、咽痛口苦、脉洪数鼓击有力的阳证现象。这就是“重阳必阴”“重阴必阳”，物极必反，阴阳互根转化的具体表现。

总之，阴阳学说体现了辩证法思想，二千多年来它成为祖国医学理论的哲学基础，并指导实践，对今后继承发扬祖国伟大医学遗产仍然具有生命力。

扶正与祛邪的相互关系

扶正与祛邪是中医治疗法则的重要组成部分。近年来随着中医学的发展，本课题的研究与认识也在不断深化，但是在一些问题上看法并未统一。比如扶正祛邪的主次关系，有人主张以扶正为主，强调“正气内存，邪不可干”；有的提出以祛邪为主，认为“邪去则正安”。又如正邪与虚实的关系，有人认为正虚即是整个机体低抗力低下，而决非发病部位单独受到影响；有的认为局部受邪，首先发生变化，在疾病逐渐演变过程中，才发展影响到整个机体，等等。

个人认为，扶正与祛邪的内涵确实十分丰富，值得进一步探讨，但必须立足于整体观辩证地来对待这一问题，才不会产生片面性。现就本人的一些体会分述如下：

一、正确认识扶正与祛邪的意义

扶正与祛邪是祖国医学阴阳学说指导下产生的关于疾病的预防和治疗的一般方法论。按发病机理来说，人体受邪，只有在致病时，才能显示出邪气的作用；人体正气只有在邪气的作用下，方能表现其盛衰。两气相争，有其各自的特殊性，也有相互关联性，表现十分复杂。但总的来说在疾病发生过程中，都有个祛邪扶正的问题。而扶正是对祛邪而言，祛邪是对扶正而言，把它们截然分开是不可能的。

先说扶正。扶正的含义有二：一是未病先防，采取各种养生术如导引、吐纳等积极锻炼心身，增进机体生化，通畅气血运行，增强抗病能力，从而防止邪气的侵犯。古人养生预防思想，在中医学术中占有很重要的地位与科学价值。养生和预防思想概括而言，就是为了扶助正气，抵制邪气，防止疾病的发生。二是已病防变，即临床上重视和采取防止疾病深入发展和传变的积极措施。注意养生，扶植正气，以及掌握病机，防止疾病传变，创造良好转归，这便是扶正的广泛含义。

再说祛邪。张从正说：“治病当论药攻。”又说：“先去药邪，然后及病邪。”他认为：“夫病之一物，非入体而有之也，或自外而入，或自内而生，皆邪气也。邪气加诸身，速攻之可也，速去之可也。”既然已成为病邪，则应当采取祛除之办法。这些法，包括发表、涌泄、化淤、消导、善利、疏解、调理种种。很好地运用这些方法，可达到疏通排解、清除邪实和保护正气的目的。各种法的运用，必须根据天时气候、生活环境、个体不同等各种具体情况灵活而定，即因时因地因人制宜，要有的放矢，不攻伐无过，使“邪去则正安”，这便是祛邪的广泛含义。

二、扶正与祛邪的临床运用

《素问·五常政大论》云：“无盛盛，无虚虚，而遗人夭殃；无致邪，无失正，绝人长命。”启迪后学必须认真理解掌握病情的虚实、也即正邪的盛衰而谨慎用药。如果应该攻邪的实证，反而误用补正，则使邪气横戾交驰不可遏制，

确是真虚病情应该补正，反而误用攻邪，使正气随邪气一起消亡。两者运用不当，有生死反掌的利害关系。如何真正做到切中病机，攻不伤正，补不滞邪，无损它方，无留后患？应注意下列三个方面：

（一）从人体禀性寒热（阴阳）分析邪正关系

临床必须了解病人发病过程及症状，进而辨证论治，辨证不明，就不能论治。《内经》提示：“善诊者，察色、按脉，先别阴阳。”因此，不管病情如何复杂，临证的第一步，是审别阴阳。阴阳包涵虽广，变化虽多，其本则一，“万病非寒则热”，如善于从广义的万千阴阳中只求得狭义的一个寒热阴阳，认真分析表里虚实之属寒（阴）属热（阳），则不致迷乱方向。

中医对疾病的诊治重视了解人体阴阳的消长状态协调与否。人体的生理活动在相对平衡的过程中互为消长，整个机体禀性阴（寒）阳（热）、或局部阴（寒）阳（热）的某一方有所偏颇，对发病的趋势有直接影响。认识了这一点，再结合天时气候、生活环境以及临床症候、病机变化，综合归纳其偏阴（寒）偏阳（热），便可以求得其属。

张从正论“汗”法中曾提到：“病人禀性怒急者，可辛凉解之；病人禀性和缓者，可辛温解之。”这里张氏不言参脉证，而仅按禀性采取不同治法，足见人体禀性对病情的影响很大。他虽然没有点出病人的阴（寒）阳（热）禀性，但实已寓阴阳于缓（阴）急（阳）之内。此外，他对天之寒暑、地之南北、人之衰壮、劳役伤暑、饮食冒寒，均认为可以寒（阴）热（阳）之理互参之。这些创见给后学以莫大的启发。