

湛園醫話

何任



42
23
7
21X151/24

何任
编著

湛



话

上海科学技术出版社

1175137

湛园医话

何任 编著

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 新华祝桥印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 3.75 字数 49,000

1982年6月第1版 1982年6月第1次印刷

印数 1—3,600

ISBN 7-5323-1031-0/R·264

统一书号: 14119·1952 定价: 1.70元

前 言

余性不能自闲，纸卷笔墨，无数十日相离也。二十以后，卒业于医学院校，甫行医时，即于诊病、读书之暇随习随记。医林生涯中，执教、读书、临诊，其摭拾摘记，未曾或辍。数十年来，累积可观。惜均毁于十年动乱之中。花甲以后，无复当年之意兴，惟思祖国欣欣向荣，中医事业亦振兴在望，垂老之年，尚应力尽棉薄而有所贡献。虽不敢目为立言，然亦毋使岁月之蹉跎而已。乃时拈纸笔，追录旧迹。凡读书心得、医药体会、父先教益、师友见闻，临证所得等等，均在忆述之列。一者可以备忘，二者可以温故知新。然则此类记录，零星点滴，琐碎片断；复以时间漫长，前后距离亦远，故其文字内容，陈陈相因，塞湍未畅、繁沓不检，前后重复，异同互见之处实难避免。且当初亦未曾有汇集刊出之打算。既未预为分别门类，又全无统一之体例。恐亦缺乏完整之新意可资提供矣。

数年前，省外师友闲谈，偶及平时所记，曾力促整理成医话。乃思前人医话，以清代为多，仅曹炳章氏收集编刊者即有十余种，未收集者当更多。而所见《医话》内容，确亦多为读书体会、临证心得、学术评论、见闻掌故之类。视平时所记内容近似。但终感本人疏浅，仍踌躇而不进。辛酉病中，又承我院有关同志恳切敦促，终自感识薄笔孱。姑将积存多年而遭散失之素材，再作回忆整理，勉强若干公诸同道。前人曾谓：“宋人怀燕石而自以为宝也。一旦出示于人，乃悟其非宝矣。”诚然，《湛园医话》之贻笑大雅，知亦所不免也。

何 任

一九八二年孟春

湛園医话目录

前言

·治学类·

和青年中医谈治学·····	1
医事忆当年·····	7
答问一则——与初学中医的同志谈谈学习	
《金匱要略》·····	11

·骈盒医学摭记类·

时病·····	14
内科·····	18
妇科·····	22
儿科·····	27
方、药·····	31

·脉诊类·

脉诊纂要(一)·····	36
脉诊纂要(二)·····	43
脉诊纂要(三)·····	50

·《金匱》要义类·

《金匱》的沿波讨源·····	54
----------------	----

《金匱》燃犀录(一).....	60
《金匱》燃犀录(二).....	64
《金匱》燃犀录(三).....	68
《金匱》燃犀录(四).....	73
《金匱》燃犀录(五).....	77
《金匱》燃犀录(六).....	82
《金匱》燃犀录(七).....	87

•其他类•

脾胃学说述略.....	92
湿温证治述要.....	96
《伤寒证治准绳》约言.....	101
《伤寒论》方药运用述略.....	105
漫话医德.....	108
尤怡和《金匱心典》.....	112

和青年中医谈治学

近来接到各地青年中医同志函询学习中医、钻研文献的经验，未能及时复信为歉。因为体会浅薄，更谈不到经验。回忆二十年前，我写过一篇《谈治学》的短文，谈了认真读书的重要性，勤奋学习刻苦钻研，打好基础练好基本功；熟读才能精思，日积月累精深广博；踏踏实实坚韧不拔，理论联系实际，边学边做等方面的内容。现在重温此文，所说的几点仍可参考，但觉得还可补充一些内容，乃不揣鄙陋，再谈几点个人看法，俾供青年中医参考。

治学的目的

谈到学习目的，看来似乎是老生常谈，其实，这是一个十分重要的根本问题。我们知道，封建时代有所谓：“十年窗下无人问，一举成名天下闻”的儒生哲学。那时的认真读书显然是为了荣宗耀祖。而我们呢，读书治学是为了中医这门科学发展的需要，为了更好地为广大人民防病治病的需要，为了祖国社会主义现代化建设的需要。

治学，不仅要学习前人今人的学术成就、经验，而且也要有取舍地学习古今学者的高贵品德。比如我们研究华佗的有关学术内容，也要学习他高尚的品德。据说沛县有一座华祖庙，庙里有一副对联，上联第一句是“医能剖腹”，下联第一句是“士贵洁身”，概括地反映了人民永远怀念这一位既有杰出的医疗技能，又有高尚的道德品质的伟大医生的心情。

我们中医工作者，有了明确的学习目的，除了不断锻炼培养高尚的道德情操外，还须坚定学习的决心与恒心。清代名医陈修园，以医术高、著述多闻名于世。他年青时家徒四壁，穷困不堪，但嗜学不倦。他找了一个僻静的房间，不出庭户，数十年如一日的专攻

《伤寒论》等名著。他作《伤寒论浅注》、《长沙方歌括》等之所以能深入浅出地阐发其奥旨，实得力于专攻之恒心。学习要持之以恒，我们的条件比古人优越千万倍。古人读书常碰到书籍来得不易，文具纸张缺少，寻师困难等阻碍。我们现在各种书籍浩如烟海，文具简便易得，名师学校随处可觅。抚古瞻今，使我们感到确是身在幸福之中，下决心坚持学习的大好春光已在眼前。但是要做学问，必定先要对读书钻研学问发生兴趣，这主要是养成喜读书的习惯，久而久之乐趣就产生了。学习得越深越久，兴趣亦越来越高。古人在描写读书做学问到了乐不可言“入迷”的境界时，就有所谓“信手拈来”，“如探囊取物”，“落花水面皆文章”等感受。读书多了，久了，理解能力也由于熟能生巧而提高，对各方面所得的知识自能融会贯通，左右逢源，还能反过来提高研究思考认识能力。

治学的方法

谈到治学的方法，实际上与治学的目的，治学的态度密切相联，不可分割。从古到今，治学方法众多，有宜有忌。以我所见，约为五宜三忌。

一、宜坚实基础 就是将中医重要的文献著作（当然先是《灵枢》、《素问》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》再及各家），基本上由浏览到较好的领会其实质内容。做到清人程国彭所主张的：“凡书理有未贯彻者，则昼夜追思，恍然有悟则援笔而识之。……此道精一，思贵专一，不容浅尝者问津。学贵沉潜，不容浮躁者涉猎。”钻研一个问题，要融会贯通它，要专心一致的深沉的探讨，反复了解，对这个问题的知识就坚实 若是浅薄浮躁的“一目十行”，不深不透，华而不实，并无益处。

二、宜博采精思 这既是治学方法，又是治学态度。我们熟悉张仲景的治学方法是“勤求古训，博采众方。”他除了勤求《素问》、《九卷》（《灵枢》）、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》等“古训”外，还“博采众方”，广泛搜集古今治病效方、民间验方和针刺、灸烙、温熨、膏摩等多种治法。不仅如此，他还对古今的各种资料，加

以精密的思考。他的同时代人何顺赏识他的才智和特长，说：“君用思精而韵不高，后将为良医”。张仲景既博采，又精思，所以有所创造。他的《伤寒杂病论》成为中医最早的理论联系实际的临床诊疗专著。它系统地分析了疾病的原因、症状、进程、转归和处理方法；确立了伤寒的六经分类的辨证施治原则。它的治法方剂，至今还是为人们所采用。可见广博采集资料，精细的分析思考而有所创造，其学术成果是何等的巨大。

清代的大考据家戴东原是以精思善问的治学态度闻名于世的。研究中医，同样要精深的探索，穷本溯源，互相参证，然后恰当地注释。研究中医古籍更应如此。

三、宜熟读背诵 我国传统的学习方法，叫做“三到”，是根据朱熹的话“读书有三到，心到、眼到、口到……”而来的。学文，学医，甚至学手艺，无不以此为收效速，易记忆的好方法。心到当然第一重要，眼到是直接观察，而口到能达到熟读背诵的程度，乃十分有益于领会。元遗山《论文诗》说：“文须字字作，亦要字字读。咀嚼有余味，百过良未足。”这是从实践中得来的治学经验。“百过”是一百遍，当然是指的读得纯熟才有效益的意思。读得熟，要大体能成诵，成诵才能使丰富的知识为我所用，这是一个学医的传统好方法。比如老医生收徒，一般规定学《内经》、《伤寒论》、《本草》等外，多先指定几本易于背诵的如《医学三字经》、《汤头歌诀》、《脉诀》、《药性赋》、《内经知要》等（北方多采用《医宗金鉴》）自读自背。熟读背诵似乎是一种机械记忆的方式，但又不象眼到那样可以忽略过去。而必须字字句句，上下连贯，寻求语气语调，这样就包含了理解的成分。因此在熟读背诵了较多的医书后，遇到临诊、写作、讲学时，很自然的就能唤起记忆，分出联想。理、法、方、药也多能涌现于脑海，驰骋于腕底了。

四、宜兼及他学 我以前在《谈治学》里曾讲到“对一个中医学术问题，往往要从中医理论、临床实践，甚至从古代的文、集、经、史，或者是其他科学、哲学等方面去搜集资料，加以深入研讨，才能说明问题。”比如拿药物的知识来说，药物包括饮片、形物及加工等

知识，亦应有所了解，能辨认草药，又能识得饮片，便有利于临诊运用。至于炮制加工，简单的如：陈皮是如何将它分成为桔红、桔白；精细的如：老药工选研六神丸原料后，如何在手指上蘸上烧酒制作芥子大的小丸的；膏方如何煎成膏滋药，步骤怎样等等，如果能得知这方面的知识，也都是有益临诊治疗的。我们中医工作者，仅仅懂中医药固然也可以临诊治病，但若能广泛学一些直接、间接有关中医的其他知识，确是有助于钻研中医的。当然，不是什么都去学。除了上面提到的以外，比如说，我们研讨中医古籍，就应该大致懂一点古书版本的赏识。陆深的《俨山外集》记载了明代名医戴思恭到南京，见一医家，求诊的病人很多，一次，戴思恭发现这医生将“錡”字和“锡”字弄错了。原来医书版本有误，这医生不加核实，以讹传讹也跟着错了。版本刻误，医生不加细辨，轻则贻误后学，重则害人生命。当然我们不是要求象考据家、收藏家那样去收集判别古籍版本；但是如果发现书籍有不解的地方，就得多找些版本核实。懂些版本正讹的辨别方法是有益的。

五、宜珍惜寸阴 凡是读过徐灵胎的《洄溪道情》的，都知道那首《题山庄讲读图》。它说：“终日遑遑，总没有一时闲荡。严冬雪夜，拥被驼绵，直读到鸡声三唱；到夏月蚊多，还要隔帐停灯映末光。只今日，目暗神衰，还不肯把笔儿轻放。”这位名医洄溪老人是一个最最珍惜光阴的人。正是有了这种孜孜研读，锲而不舍的治学精神，才使他为医学作出了不少的贡献。

“韶光易逝，青春不再。”“似水流年”等话都是痛惜浪费时间之可悲。“生命等于时间”，这句话很有道理。青年中医同志们现在都在抓紧时间，补偿十年动乱中丧失的宝贵岁月。就是象我们这样的老年医生，也常常感到虚掷光阴之可怕。做学问要珍惜时间，除了休息外，应该利用一切可以利用的时间。

上面讲治学应做的五宜。下面讲对治学有碍的三忌：

一、忌道听途说 遇事没有亲自眼见，没有调查分析，就随声附和，人云亦云；这是做学问的人切忌的。孙思邈明确指出：“学者必须博极医源，精勤不倦，不得道听途说，而言医道已了，深自误

也。”假如我们引证医书上的一句话、一节书，就必须亲自找到原书加以核对。如果不符，再找一个版本核对，总之要取得第一手材料。切忌听人一说就不加分析，或从其它书刊中转载转引，不加复核就用。

中医治学上还有一种情况：当看到别人用某法、某方、某药治好某病时，首先要弄清别人经验的本质，他是在何种情况下，以何种辨证特点才用这种方法，明确病人对象属何类型等等。弄懂弄通，掌握实质后，才能真正学到手。切忌邯郸学步，生搬硬套。

二、忌浅尝辄止 对一门学问，一本中医书籍，要有一定的基本理解。不能浮光掠影，一知半解。做学问要有踏实、坚韧、“不入虎穴，焉得虎子”的精神，如果对某一个问题，只是不深不透表面的了解一下，那所得的知识，肯定是不多的。浅尝辄止的原因，一是对治学缺乏决心，没有恒心，懒散随便；二是自认为什么都知道，盲目自满所致。古语说：“学然后知不足”，越学才越觉不够。懒散自满，浅尝辄止，这是治学的大忌。

三、忌贪多务得 看来这似乎与博采有矛盾，其实不然。博采各家学说并兼及医学以外知识，都是指的长久的积累的治学方法。这里指的是一时企望学得很多，结果却是走马观花，不深不透。甚至会象“广原搏兔”致网罗多而弋获少。比如学《金匱》注本，应有所选择：如徐彬的《论注》，沈明宗的《编注》，尤怡的《心典》，魏荔彤的《本义》四种，逐个专攻，大体已够。不宜一下看得过多，否则各书的特点，不易深刻了解，收获就有限了。因为知识要随时抓，材料要平时积。一本好医书，也决不是草率可以写成功，更不是走马看花能掌握通透的，它比文学作品有多一层实践验证的要求。西晋名作《三都赋》，是当时人们竞相传抄，乃致有“洛阳纸贵”的佳话。它的作者左太冲化了整整十年之久，经过反复构思积累文句才写成的。写一篇文章，写一部书，要化很多时间、很多精力。要读通掌握作品的内容，当然也有一个渐进过程。应当逐本的读深读透，切忌贪多务得。

• • •

治学贵在实践

理论的认识来源于实践。我们熟知李时珍，他不但读了八百余种、上万卷的医书，看过不少历史地理和文学名著，甚至敦煌的经史巨作，古代大诗人的全集都读遍了，并仔细钻研。他既得到了丰富的知识，也发现了很多疑团，无法解释。他除了在临诊治病中证实了古书讲的药性应用外，也发现了古书记载中很多谬误。他又花了长时期深入实际进行调查，走遍了山川村野，不耻下问，还对药草作了亲自采摘鉴别、剖析比较。历经无数寒暑岁月，才写成了《本草纲目》。它既验证了过去古医书上的正讹，又从实践中充实了新的理论知识。

治学贵在实践。我们学习钻研中医著作，就要在实践中反复分析它的理、法，反复运用它的方、药。知识学活了，体会也就深了。比如医书上说麻黄能发汗，又能治水气。我们在临床上若单用麻黄，就很少能见到发汗的。若以麻黄与其他发汗药配合用，发汗就很明显；以麻黄与其他利水药配合用，尿亦增多。从这些实例中就说明钻研书本理论是重要的，但如学用结合，勤于实践，治学效果就更坚实，理论认识就更透彻。

上面这些是为青年同志写的。青年时开始认真治学，坚持下去，成效必显。叶天士自小就学《素问》《难经》及汉唐诸名家著作，“孤幼且贫”。十五岁的叶天士一面开始行医，一面拜师学医，到了年长时，名声大了，仍毫不矜持的钻研。“学无止境”，老年人刻苦学习，老而弥笃也是为数不少的。如有名的思想家李贽，到七十多岁，还不放弃读书和写作。他说，“寸阴可惜，曷敢从容”，至今为人所称颂。中医史上到老还勤奋学习的，除了上面提到的那位“目暗神衰”，还不肯放笔的涪溪老人外，很多中医都是从幼学到老，一生学习的。有的在病中还著书立说。清代名医尤怡，就是在“抱病斋居，勉谢人事”的情况下对《金匱》旧本“重加寻绎”而完成《金匱心典》这部出色的注本的。

从这里可以看出专心治学是能克服条件、天资等各种差异，又

不受年龄、体力的绝对限制。只要明确我们治学是为了社会主义四个现代化建设的伟大目标，掌握好治学的适当方法，勤于实践，一定能得到预期的收获。还是两句老话：“书山有路勤为径，学海无涯苦作舟。”

医事忆当年

学完医，进入社会时，正当疾病流行，当时职业医生又得单枪匹马，处理极险极急的危重疾病。由于是初进医林，感到一定要治好病人，方能立足。下决心克服医疗技术上的艰难险阻。回忆当时所见所闻，至今还有温故知新的益处。

出生在医生家庭，幼小就学一点医，背诵一些医药的歌赋。芦沟桥事变后，淞沪战争发生，日帝侵略军将战火延烧到浙东，我家被迫避难到浙南严州、处州等地。我离家到上海，就读于当时的某中医学院。几年以后毕业重返浙东时，抗日战争尚在艰苦阶段，祖国鸿哀遍地，浙南各地除遭敌机轰炸外，且疾病流行。诸如天花、鼠疫、疟疾、痢疾、伤寒、副伤寒、肺癆等急慢性传染病和各种杂病随处可见。在这种环境里，一个初出医学校门的青年中医，一上手遇到的多是这样的病人，除了加紧自学从书本中找答案外，就是随时请教父辈，认真研讨各种病症的诊断、治疗，和各种疾病的艰险的治理过程。往往白天诊病，晚上检点其是否恰当，写了很多实际资料。其病例多以急性传染病为主。现据残存资料及回忆所及介绍如下：

(一)1943年秋出诊于龙泉金沙寺。病者王某、男、约三十岁左右，为小公务员。据告，六七日前起病时微觉恶寒头痛，身热不甚，午后较明显，倦怠无力，气闷，胃纳不香，苔白而腻，脉濡缓。病者本人略识岐黄，自开淡豆豉、大豆卷、藿香、薏苡仁、川朴、滑石、姜半夏、蔻仁、赤苓等药服用以清解表里湿邪。

今初诊云：近五六天来，身热升高，脘腹满闷，略觉呕恶，懒言语，不思进食，口渴，大便初干，后即闭不能下，小溲黄而少。观舌苔黄腻，质红，脉数。诊为湿热阻滞于脾胃，按病程半月未解且日见加重，为湿温之候。（其时当地散发之伤寒与副伤寒病甚多。）故以苦寒清热并化浊燥湿为治则。以葛根苓连加味为主，用：葛根、黄芩、黄连、厚朴、石菖蒲、法半夏、淡豆豉、生山栀、鲜芦根、六一散等。服药又数日，身热盛而不解，病人烦躁不安，视听漠然，谵语，大便不能下，胸部红疹如洒，舌色红绛，唇干，脉洪盛。其家属惶急。余亦感症情沉重，以其发展而论，为温邪入血分之势。乃以清血热、解邪毒，辅以通旁、凉血之品。以清营汤进出。又历貳日，病大腹痛欲大便，排出大便质溢腥臭胶粘，色如烂泥。便后随即昏昏沉沉谵妄不已。余处方用犀角地黄汤加味，但病家经济窘急，无力购犀角。只用生地黄、黄连、赤芍、丹皮、仙鹤草，及牛黄清心丸。经数日之急治挽救，渐渐神志转清。后复以调护欠周又曾以进食稍多又见身热，症情轻度反复。再悉心治疗五~七天而终于治愈。

按此例病人，就其临床表现，极似肠伤寒，我中医视属湿温范畴。其起病由缓慢而渐次加剧：初则如感冒，身热阶梯样增升，稽留不退，并伴有毒血症象，视听障碍，表情淡漠，甚至神志昏迷，出现玫瑰疹。大便闭结，此《素问·至真要大论》所谓：“湿淫所胜，大便难也。”既而致于便如瘀泥（即肠出血也）。病程较长，达一月以上，恢复中又出现再燃。以当时旧社会医疗知识不普遍，又值战乱。多数人患病均无条件作实验室检查（如作肠伤寒肥达氏反应为数亦少）。我中医据其发病季节、天时、病之由肌表入里、留连脾胃等现象。按湿温辨证，邪犯卫、气、营、血，治以清热除湿，兼以解毒而完全以中药治愈此类险重大证。愈后半月，病人王某来，感谢之余说“我听人说：‘便如泥，其人必死’，我这场大病，能够回来，亦药证相投之功”云云。

（二）1942年至1943年前后，抗日战争时，浙南龙泉等一些地方民间街巷屋宇常有自毙鼠尸出现，且蚤类多到随处可见。据医务人员检验，确是为鼠疫之流行，居民中鼠疫患者不少。当时卫生

界虽有集中隔离之议，但亦多是形式而已。死亡者每日皆有，其中以腺型鼠疫为主。现录一例如下：何某某、男、20岁，居龙泉槐坡社巷。原为体健无病之青年，突感畏寒、全身战栗，体温升高；头痛，四肢痠痛，恶心呕吐，目赤，皮肤有黯色斑痕如瘀血块。小腿腓肠肌部红肿硬实，行动困难，腹股沟部淋巴肿痛。在就诊中医之前，此病人曾于当地医院作诊断验血白血球九千以上。初诊为腺鼠疫，欲送进一步检验。而该病人自请中西医治疗。余当时诊治病人，亦初步印象疑为腺鼠疫，而鼠疫一症我中医仅偶见于清代，有论鼠疫专书。如清·余伯陶《鼠疫抉微》认为鼠疫即《集源》所谓“恶核”。由于疫毒入血，瘀阻不行致病。余据此判断，故采用以清热解毒，活血化瘀为治。药用连翘、银花、板蓝根、蒲公英、生甘草、当归、桃仁等加玉枢丹。小腿肚外敷如意金黄散，每日更调二次。内服药量较一般常用剂量略重。服药以后，病情未见加深。后考虑清末医家治该病记载，据《金匱》阴阳毒病酌参升麻鳖甲汤意复加升麻、鳖甲及西藏红花化裁进治，数日以后，全身症状渐解，又外治小腿敷药若干日，竟得生全。

按鼠疫一症为烈性传染病，传染性强，病死率高。全国解放后在党的领导下，贯彻了预防为主的方针，在我国已经绝迹。但在解放以前，特别在抗日战争时某些地区一度流行。本病病原体为鼠疫杆菌。多经鼠→蚤→人而传播。当时医药条件落后，如链霉素等西药是否已问世姑不置论，即使已有，在我国民间亦不可能得到。磺胺药亦甚稀少，价昂难得。故全赖中医中药治疗。就目前来说对鼠疫，无论腺型鼠疫抑肺型鼠疫等均可以中西医药双管齐下，不难控制，不难治愈。但往昔没具备目前条件下，此类凶险证候能以中医药治愈，足证祖国医药对急症重证有其一定治疗威力，实无可置疑。

(三)本世纪二十年代三十年代前“肺癆”亦为当时多见之疾病，治疗肺癆之较佳药物并疗养院治疗亦只是有钱人才能做到，一般平民百姓得“肺癆”病能合理及时治疗者寥寥无几。一是卫生知识之闭塞；二是旧社会民不聊生营养不良，经济力量欠缺；三是奔

波操劳，体力素质低下，自故此病传染广，死亡率高。当时“肺癆”在工人农民、中小学教师及小公务员中最为多见。忆有病人徐××，男，三十余岁，小职员，作抄写工作，住永康河东坊。因与某肺癆病人共居一室较久，且互借卧具而传染肺癆。数年以来，咳嗽、胸痛、潮热、盗汗诸证毕具，平时以薪水微薄，又须负担乡间家小，故生活拮据，营养欠缺。咳嗽痰中带血，咽干喉燥，午后潮热，夜间盗汗透衣。自购廉价草药矮地茶（平地木）煎汤饮。痰血及盗汗时息时作。某日以抄写工作繁重，伏案过久疲乏已极，腰背痠楚，晚饭饮土制白酒一杯以求恢复疲劳。至午后一时光景，即作咳嗽，随即咳声连作，大口咯出鲜血顷刻已半痰盂。邻人来请急诊。余前往，见病人面色苍白，神情惊恐，指尖冷、两手抖动，脉细而数。即嘱先使之静卧，胸上盖以冷毛巾，不断更换，安慰之使勿慌乱。急用鲜藕一大断捣汁调服十灰散频服，半小时以后，大咯血渐止，指渐温，手抖亦停，惟感喉痒，咳嗽尚有。续以参三七、干地黄、北沙参、麦冬、白芨、茜草炭、藕节、川贝母等进服。血全止以后又以滋阴润肺、化痰止咳，并兼益脾肾诸药善其后。

按此例肺结核咯血，病史可证，平时证象亦甚明显，由于经济条件所限，平时不能及时药治病呈进行之势，又值操劳过度，进烈性酒类而促成大咯血。当时并无西医之急救设施。治疗则先以止血为当务之急。鲜藕捣汁饮主吐血不止，且价廉易得，故使捣冲调十灰散。一面冷罨胸部，助其止血，果然见效。血止以后，嘱其暂勿下床行动，以巩固治疗。此例咯血来势急，出血多，病情险恶，患者又神情紧张。故医生除冷静有序的紧急抢治，又需积极镇定之情绪，宽慰病人。如此则可收事半功倍之效果。

回忆当年如天花、猩红热、白喉亦时有诊治，至于疟疾、痢疾、伤寒、麻疹等病更是常见常治。治愈的固然多，但治不好或诊治以后不知下落者亦有。如一查姓病家邀出诊，谓五岁小儿出痘，及到病家，初入病室，即觉有一股臭秽之气，病孩卧在蓝色麻布帐中，其家中人揭起帐门，但见病孩身热甚高，头面及四肢有脓疱，胸背躯干较少，中凹陷大小相同，闭目而神情昏沉，询之家属，谓发热、寒

战、咳嗽喉痛已七、八天，因系家在乡间未种过牛痘，根据病情及当时该地多有天花病发现情况，认诊是天花。对此类凶险大证，在学医时虽亦知钱仲阳主寒凉，陈文中主温热等，但初出茅庐在实际病人中运用颇感艰困，于是针对病孩实际用荆芥、紫草、赤芍、连翘、天虫、丹皮等投治。又如当时在小儿中白喉亦颇多见，以咽白喉为多，常一般在初见咽部白膜时，全身有阴虚蕴热现象者即予养阴清肺汤适当加减，每多见效，颇能顺手。

回忆余初入医林，医学虽系家传，又经学校系统学习中医及西医知识，但如不经各种凶险疾病之实地处理，必然印象不深，经过实践锻炼，至今虽经过了四十多年，尚能记忆其大略，特别是病人家属言词诉说更是提高自己总结学术经验的最好教益。当然，青年医生，有一股“初生之犊”的勇气，不知医事有险阻，只一往无前，但医生毕竟是肩负病人的生死大任，如不是兢兢业业一切为病人着想，对技术精益求精的精神作自我要求，光凭朴素的闯劲去工作还是不够的。谚云“书到用时方恨少，事非经过不知难”。“艰难险阻，玉汝于成”当有益于青年医生，即对中年、老年医生也是极有教益之词。

答 问 一 则

——与初学中医的同志谈谈学习《金匱要略》

承你们面询或来函要求介绍学习《金匱》的方法，这里谈点个人体会，以供参考。

《金匱要略》是我国汉代的伟大医学家张仲景（名机）的著作《伤寒杂病论》的杂病部分。《伤寒杂病论》是一部不朽的济世活人书，也是一部临床实践的真实记录。

《伤寒杂病论》原书，据医史考证合十六卷，到晋代的王叔和加