



名醫珍言錄

名醫珍言錄

名醫珍言錄

9.1

主編 孟景春
上海科學技術出版社

47176/18

名 医 珍 言 录

主 编

孟 景 春

编 写 者

孟景春 项 平

胡 烈 黄 煌

上海科学技术出版社

1193212

名医珍言录

主编 孟景春

上海科学技术出版社

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 江苏深水印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4 字数 85,000

1990年4月第1版 1990年4月第1次印刷

印数 1—4,200

ISBN 7-5323-1665-3/R·452

定价: 2.00元

前 言

中医学典籍甚丰,故有人常以“浩如烟海,汗牛充栋”来形容,而在这样浩繁的医籍中更有一些十分精辟的言论,真有一语中的、发人深省的妙用。或有助于病机的分析,或有助于治疗的理解,或有能举一反三,予人启迪。但这些精辟言论,并非专题论述,常散在于有关论著中,或在各种医案中,犹如矿中之金,石中之玉,故颜曰“名医珍言”。

本书所搜集的名医珍言,虽祇三百余条,但其涉及的医书、医案,却有百家之多。溯在搜集之初,曾发动80年级中医系同学20人,成立兴趣小组,充分利用课余时间,在黄煌、张履南两位老师指导下进行工作,历时三月,初选条目近2400余条,后又经反复筛选,得700余条。其后,鉴于所选的条目,来自各种医籍,缺乏系统,故据其内容的不同,进行了分类归纳,征得我院教务处同意,印成袖珍本,深受同学们的欢迎,亦得教师们的赞许。

所选的“名医珍言”大多言简意赅,颇有“其文简、其义奥”之风格,一般读者,或有难明其精义,若欲以之指导实践,犹感不逮。编者有鉴于斯,爰与项平、胡烈、黄煌等同志分工编写,旨在将每一条目,阐明其义理,指出其实用价值。在编写过程中又得到袁玉兰、梅晓芸、吴昌国、姜惟、童元元等同志,为之复查条目出处,核对条目原文,并协编了部分内容。

此次释义的条目，是在 700 余条目中又进行了精选，得 329 条。条目虽不多，但涉及的医书、医案不少，所咳内容亦较广，而我们的水平有限，有些医籍，过去从未猎涉，因此在释义中，虽尽了主观的努力，经过反复推敲，或尚有未惬其意者，甚或有错误之处，敬希广大读者予以批评指正，以匡不逮。

编者

1988年9月

编写说明

一、本书所辑的名医珍言，是选择经典医著之外者，以《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等，均为医家必读之书，故未予选录。

二、所辑的珍言条目，为便于读者查考和进一步钻研有关内容，故尽可能注明其出处，但其中也有转引他人者，如程杏轩的《医述》多数属之，若再查稽原书出处，确有很大的难度，故祇能以转引之医著为准。

三、所辑珍言条目，大多散在于各种医籍、医案中，纯属一鳞半爪，无系统可言，现尽量按其相类的条目进行分类编纂，从总体来说，先理论、后临床。

四、在分类上，有些条目的内容，彼此相联，难以截然分开则祇归其一，如脾虚生痰，肝虚生风；运脾即是化痰，养肝佐以熄风。前者为辨证（病机），后者为论治，为此从前者，归属于辨证。余有类此者同。

五、条目释义中常有涉及方剂，如属常用方祇举方名，非常用方则用夹注法，写明其药物组成。

六、临床各科的分类多少不一，是据所集条目多少而定。条目多者再分病证，如内科；内容少者，且不能以病证分者则仅标科别，如儿科、五官科等。

七、所附医家小传，简要介绍其生平和主要著作，少数名

医略述其学术思想,使读者对本书中的名医有一粗略的了解,或对读者欲进一步阅读其原著,有所启迪。其中有些医家的生卒时间无从查考者从略。

所有医家名次排列,不按历史先后,为便于查阅计,均以姓氏笔划多少为序。

八、本书条目中有不少采自程杏轩的《医述》,但多数为程氏引述他人者,但所引珍言之名医,其中亦有难以查考其生平著作则均加《医述》引,以作区别。

九、所有条目语源虽都标明医著,但医著的作者,有的是其名,有的是其字或号,均从通常习称,如叶天士、丁甘仁、王旭高、高鼓峰等;但从写小传的体例则均当先姓名,而后字、号,因而彼此有所不同。

十、本书释义,旨在说明各条目的实用意义,文字力求简练,可供临床医师参考之用。

目 录

一、为医	(1)
二、辨证(气血、脏腑、六淫)	(3)
三、论治	(14)
(一) 治疗原则	(14)
(二) 药物	(36)
(三) 方剂	(45)
四、内科	(53)
(一) 温病	(53)
(二) 咳嗽	(58)
(三) 哮喘	(59)
(四) 肺癰	(60)
(五) 呕吐	(60)
(六) 泄泻	(62)
(七) 痢疾	(65)
(八) 便秘	(68)
(九) 疝气	(69)
(十) 黄疸	(70)
(十一) 癥积	(71)
(十二) 肿胀	(72)
(十三) 癃闭、淋证	(73)
(十四) 消渴	(75)
(十五) 遗精、阳萎	(75)

(十六) 虚损	(77)
(十七) 心悸、怔忡	(78)
(十八) 眩晕	(79)
(十九) 中风	(79)
(二十) 失眠	(80)
(二一) 郁证	(81)
(二二) 癫狂	(82)
(二三) 痿痹	(82)
(二四) 汗证	(84)
(二五) 血证(附:瘀血)	(86)
(二六) 痰饮、痰火	(90)
(二七) 诸虫疾患	(93)
(二八) 痛证	(93)
五、外科	(96)
六、妇科	(97)
(一) 调经	(97)
(二) 崩漏	(97)
(三) 胎前	(98)
(四) 产后	(98)
七、儿科	(100)
八、五官科	(102)
附: 名医小传	(104)

一、为 医

善为医者，行欲方而智欲圆，心欲小而胆欲大。

(唐·孙思邈，见《旧唐书·本传》)

《淮南子·主术训》：“心欲小而志欲大，智欲圆而行欲方。”又：“智圆者，无不知也；行方者，有不为也。”其意告诫为医者既要有高尚的医德，热心为病员服务的精神，又要有扎实的医学理论基础和丰富的临床经验；临证时要能细心地诊察病人，认真分析病机，务使辨证准确，在治疗时则应当机立断，恰当施治，当攻则攻，应补则补。只有这样，才能做到行为方正不苟，临证活法圆机，治疗效果不断提高。

医之为道，非精不能明其理，非博不能致其约。

(清·刘仕廉《医学集成》)

此语系示为医治学的基本要求，因医学是一门自然科学，内容丰富，要能掌握医学的基本知识、基本理论与基本技能，融汇贯通地用于临床，并能在实践中有新的发现，就必须首先认真阅读和反复钻研医学的典籍，从而对医学的理论有比较深刻的理解，故曰非精不能明其理；同时，又要博览群书，参合各家的论说，从而可以掌握各种理论的要领，故曰非博不能致其约。

人之所病病疾多，医之所病病道少。(清·程杏轩

《医述》卷二·医则)

此语重在提示学医之人应虚心好学,刻苦钻研,面对千变万化的疾病,要努力学习医学的理论知识,打下坚实基础,在临床时,能将所学的理论(道)知识用于指导实践,并逐步积累经验。日积月累,自能于临证时圆机活法,运用自如。此即“医之所病病道少”之含义。

凡临证,须审病人情状,酌配方药。但记每方治某病便非。(清·曹仁伯《琉球百问·语录》)

此语示人临床治病的原则要求,所谓“须审病人情状,酌配方药”,即要求医者必须熟练地运用各种诊法,仔细地分析病机,在辨证准确的基础上确定恰当的治法,选择适宜的方药,这就是中医辨证论治的特色。所谓“但记每方治某病便非”,意谓只记住某方能治某病,而不知辨证论治,则无异于按图索骥,往往不能收到预期的效果。为医者,当引以为戒。

故业医者,能因古人之法,而审其用法之时,斯得古人立法之心矣。(明·孙一奎《医旨绪余》下卷)

学习古人临床认证识病,确定治法,选方遣药的法度时,不能脱离古人用这些法度的具体时间、具体病例以及其他具体情况,如东垣之善用补气升阳、丹溪之常用滋阴降火等。这样才能真正掌握其立法之意,不致机械地搬用于临床,做到“师古而不泥于古”,善于吸取前人之有益经验,立自己之主见,择善而从。

二、辨证(气血、脏腑、六淫)

治病必先辨证，辨证须辨兼证。(清·费绳甫
《孟河费绳甫医案》伤寒)。

辨证是认识和诊断疾病的方法，是确定治法的前提和依据。论治是辨证的目的。因而治病必先辨证，但辨证时除了辨主证外，还必须顾及兼证。因临床中常有兼证不除而影响主证的治愈，故辨证时要分清主次，然后据主次缓急治之，方能收到良好的效果

气不足便是寒，气有余便是火。(清·程杏轩《杏
轩医案》)

气不足系阳气虚衰，故有“阳虚则外寒”之说。阳气不足亦能产生内寒，以气虚不能温煦脏腑，致脏腑功能减弱，常见畏寒肢冷，神疲乏力，尿清便溏，舌质淡，脉沉迟或细弱等象，治宜分清内外而予益气温阳。

气有余便是火，常由七情过极，气郁化火所致，其表现常有目赤肿痛(肝火、胆火)，烦躁失眠(心火)，嘈杂易饥(胃火)等证，治宜辨明脏腑而予以清火泄热。

气为血所郁则痛，血为气所蒸则化为脓。

(清·唐容川《血证论·便脓》)

气为血帅，血随气行。瘀血停滞则阻气行而致气滞，如是则气不运血，反被血郁，而凝结为痛。血郁为气所蒸，则血腐

为脓。从气血运行的关系,说明治疗血证必须调气,使气不为血之病;治气亦须调血者,如是方能气血调和,病无所生。

中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴。

(清·王士雄《温热经纬》卷四·湿热证)

此语是说明湿热证之所以有湿偏重和热偏重的病机。因脾胃同居中土,一里一表,一阴一阳,湿热之邪侵袭人体亦多在中土,然后随着人体素质之异而变化。若中阳旺者受之则从热化,多出现阳明实证。若中阳虚者受之,则从湿化,多出现太阴虚证。

酸主乎火,软主乎湿。(明·秦昌遇《病因脉证》

卷三·痿软论)

此言辨痿症之要点。痿症虽有五,但从病因来说,不外以痿感为主的热痿和以软感为主的湿痿。但痿、软之症,又多责之于阳明,认为“阳明者,五藏六府之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也”。不管外感风湿、湿温,还是内伤痰饮、湿火,又均与阳明有关。故《素问·痿论》有:“治痿独取阳明”之说。

颈项胀是风,舌根强属痰。(清·王旭高《王旭

高医案》卷二·中风)

此乃风痰相合而致中风之证。风痰入络脑后胀痛,风痰阻于舌根,则语言蹇涩,甚则舌痞不语。此多因厥阴肝经为风痰痹阻所致。其证尚属病位浅,病情轻,中经络之证,投以羚羊角、钩藤、防风、羌活、制僵蚕、川芎、桔梗、桑叶、远志、薄荷、生甘草等熄风化痰。谨防复中。

卫虚则外寒而栗,营虚则内热而咳;营虚则咳伤肺而唾腥,卫虚则寒入脾而吐涎沫。(清·程杏轩《医述》卷六引程扶生语)

此语旨在指出咳嗽两种类型的鉴别。《素问·阴阳应象大

论》云：“阳虚则外寒，阴虚则内热。”卫气虚弱，卫表失固，卫阳因而不足则外寒而栗，寒邪伤脾，脾运失司，聚湿生痰，故咳痰色白，量多质稀或吐涎沫。营阴虚弱，易使肺阴不足，肺失滋润，故痰少质粘，色黄而稠，甚或兼有腥味。

卫气虚则多汗，营血虚则无汗。（清·程杏轩《医述》卷十引姜全善语）

此系辨卫气虚与营血虚的主证。卫气属阳行于脉外，具有卫外固表功能，故卫气虚则卫表失固，腠理疏而津液易于外泄故多汗。营血属阴，内有津液，营血虚津液亦因之而不足，津液乏源故无汗。明乎此，则知卫虚之多汗，当以补气固表为主，方如玉屏风散；营血虚之无汗，当养血生津以滋其化源。

胃为卫之本，脾乃营之源。（金·李东垣《脾胃论》）

此语指出脾胃乃营卫生成之本源（两句为互文）。正如《素问·痹论》说：“营者，水谷之精气也；卫者，水谷之悍气也”。营、卫之气的生成除有自然之清气参与其间外，主要则来源于中焦脾胃的水谷之气。故临证治疗营虚卫弱的病证，当着眼于健运脾胃。

营阴虚则风阳易逆，脾胃弱则肝木易横。

（清·王旭高《王旭高医案》卷二）

肝以血为体，以气为用。故营阴亏虚，则易引起肝阳上亢，甚则化火动风，出现眩晕、肢麻抽搐等症，故曰：“营阴虚则风阳易逆”。临证治疗当滋养营阴为主。

脾胃在五行属土，肝在五行属木。在生理上，木能疏土，以保持脾胃功能的正常。在病理时，木能乘土。若脾胃虚弱，则肝木易于乘犯，称为“土虚木乘”，可见头晕、胁痛、纳呆腹胀，频频嗳气，腹痛便溏等症。故曰：“脾胃弱则肝木易横”。

治疗当取培土抑木之法。

凡病气重,则小便必涩;病气苏,则便溺渐通。

(清·程杏轩《医述》卷九·小便)

此语示人可从小便的通与涩,来预测病情的轻与重。

《素问·灵兰秘典论》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”若病气重致膀胱气化功能失司,则小便涩而不通;人体中代谢产物,不能随小便外泄;病气轻膀胱气化功能亦因之而渐趋正常,则小便亦渐通,病气可随尿而出。此对湿热蕴于下焦者,具有重要的诊断价值。

实秘者,秘物也;虚秘者,秘气也。(清·程杏轩

《医述》卷九引张洁古语)

便秘一证,其因甚多,但治疗时首当辨明虚实。实秘者,大便燥结,滞留肠腑,腹部胀满拒按,此为邪之有余,治当通导大便,攻下积滞。虚秘者,大便未必干结,而由气血阴阳虚弱所致,此处言虚秘者乃因气虚无力推动所致。治当补中益气,气足则便自通。故有用补中益气汤者,亦有重用白术一味30~60克治愈便秘者。

热在上焦,咽干口糜;热在中焦,心烦口渴;热在

下焦,便秘溺赤。(明·李梴《医学入门》卷四·积热)

此为辨热在三焦的主证。积热的部位不同,临床证候亦各异。热积上焦,则咽干口燥而臭,甚则舌糜唇疮;热积中焦,则胸满干呕作渴;热积下焦,则大便秘结不通,小便黄赤,灼热疼痛。以上三焦热证,证候不同,治法亦异。如上焦热用黄芩汤,中焦热用调胃承气汤,下焦热用八正散,若三焦俱热用三黄汤加减进治。

脉病,人不病则病重;人病,脉不病则病轻。

(清·王孟英《王氏医案绎注》卷二张氏妇案)

脉与证，同是疾病反映于外的现象。然诊察脉象应注意胃气之多寡有无，实是医生诊候疾病顺逆、进退、轻重的要诀。若脉病失去柔和之态，患者虽无明显症状，但病情多危重；若患者症状虽明显，但脉有胃气，按之柔和，应指有力，则病情多较轻，验之于临床，确有实用价值。

湿病在表，一身尽痛；黄病在里，一身不痛。

（明·汪昂《医方集解》利湿剂·茵陈蒿汤）

湿在表、在里均有身黄，其鉴别方法常以一身尽痛与一身不痛为辨证要点。湿邪在表，卫气不畅，故一身尽痛，湿邪久羁不解，郁而化热，则可发黄，正如《金匱要略》所说“湿家之为病，一身尽疼，发热，身色如熏黄也”。治以麻黄加术汤。若湿热在里，困遏脾阳，熏蒸肝胆则为黄疸，不见身痛，而见皮肤、巩膜、小便色黄，苔黄腻脉滑数等。治当清热化湿，方以茵陈蒿汤加减。

淡白舌苔亦有热证，黄厚满苔亦有寒证，舌绛无津亦有痰证，当以脉证便溺参勘。（清·陆定圃《冷庐医话》卷四引《重庆堂随笔》语）

此语源于《重庆堂随笔》，意指辨舌之法，当参合脉证便溺，细心审察，方能辨清真伪。淡白舌苔多见于表证、寒证，但若热证见此苔者，其脉必数，大便多秘结或溏而秽臭，小便短少；黄厚满苔多见于里热食滞，但亦有寒证见此苔者，其脉多迟，大便稀溏，小便清长；热入营阴而见舌绛无津，但痰证亦有舌绛无津者，其脉必细数，大便多秘结，小便多短赤，临床必须四诊合参，才能去伪存真。舌苔虽可凭，亦未可全凭。

病寒则气衰而息微，病热则气盛而息粗。

（明·秦景明《病因脉治》卷二·喘症论）

喘症的辨证先分寒热，分寒热，虚实亦往往在其中。寒喘多因正虚邪实，发作时喉中痰鸣如鼾，声低气短不足以息，动

则尤甚；治当温肺化痰，益肾降气。热喘多因痰热壅肺，肺失清肃所致，发作时气粗息涌，痰鸣如吼，痰黄粘稠，治当清肺泄热，化痰平喘。

凡小便，人但见其黄，便谓是火，不知人逢劳倦，

小便亦黄。（清·程杏轩《医述》卷九引张景岳语）

小便色黄的原因很多，不可一见小便色黄便谓是火。辛劳过度亦能使小便色黄，此外焦思多虑，泻利失水，酒色伤阴等均可导致小便色黄。若因火致小便色黄者，常兼见尿急、尿痛、尿道灼热等下焦湿热证候。

无脉之候，所因不一，久病无脉，气绝者死；暴病无脉，气郁者可活。（日本·丹波元简《脉学辑要》卷上总论）

病证无脉并非全多主死，首先应分病之久暴。久病而见无脉，多因脏腑衰败，胃气渐无，气血衰微，致脉道空虚，故预后凶险；若暴病而见无脉，或因气郁血瘀，或因寒闭痰阻，使经脉不行，故预后较好。然暴病之猝然大吐大泻而致伤津亡液，或大出血而致气随血脱之见无脉者，亦属预后凶险。

假实者，形实而神衰，其脉浮洪芤散也；假虚者，形衰而神全，其脉静小坚实也。（清·徐灵胎《医学源流论》卷上·病，寒热虚实真假论）

此为虚实真假辨。假实者，虚弱的病发展到严重时，反现似盛的假象，例如大出血的病人出现发热，类似阳明热证，但其人神倦乏力，脉虽洪大，重按则软，形如葱管（芤脉），舌质淡白而嫩，此乃真虚假实也。假虚者，病本实证，反出现类似虚弱假象，例如“热厥”证而见四肢厥冷，脉初按沉伏静小，重按却应指有力，患者声高气粗，舌红苔黄，此乃真实假虚也。临床应辨清虚实真假，方不为“至虚有盛候，大实有羸状”所惑。