

中医临床必读丛书

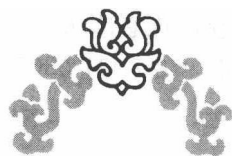
# 兰台轨范

清·徐大椿 撰

王咪咪 整理



中医临床必读丛书

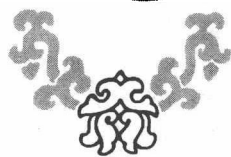


兰

台

轨

范



清·徐大椿 撰  
王咪咪 整理

民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

兰台轨范/清·徐大椿撰 王咪咪整理. —北京: 人民卫生出版社, 2007. 7

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08673-8

I. 兰… II. ①徐…②王… III. 方书—中国—清代  
IV. R289. 349

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 057941 号

中医临床必读丛书

兰台轨范

撰 者: 清·徐大椿

整 理: 王咪咪

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.125

字 数: 195 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08673-8/R·8674

定 价: 19.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



## 出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的

原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

### 一、经典著作

《灵枢经》  
《黄帝内经素问》  
《伤寒论》  
《金匱要略》  
《温病条辨》  
《温热经纬》

### 二、诊断类著作

《脉经》  
《诊家枢要》  
《濒湖脉学》

### 三、通用著作

《中藏经》  
《伤寒总病论》  
《素问玄机原病式》  
《三因极一病证方论》  
《素问病机气宜保命集》  
《内外伤辨惑论》

《儒门事亲》  
《脾胃论》  
《兰室秘藏》  
《格致余论》  
《丹溪心法》  
《景岳全书》  
《医贯》  
《理虚元鉴》  
《明医杂著》  
《万病回春》  
《慎柔五书》  
《内经知要》  
《医宗金鉴》  
《石室秘录》  
《医学源流论》  
《兰台轨范》  
《杂病源流犀烛》  
《古今医案按》  
《笔花医镜》  
《类证治裁》  
《医林改错》

《血证论》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

《丁甘仁医案》

#### 四、各科著作

##### (一) 内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《先醒斋医学广笔记》

《温疫论》

《温热论》

《湿热论》

《串雅内外编》

《医醇膳义》

《时病论》

##### (二) 外科

《外科精义》

《外科发挥》

《外科正宗》

《外科证治全生集》

《瘍科心得集》

##### (三) 妇科

《经效产宝》

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

《女科辑要》

##### (四) 儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

##### (五) 眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

##### (六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

##### (七) 针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

《永类铃方》

《仙授理伤续断秘方》

《世医得效方》

《正体类要》

《伤科汇纂》

《厘正按摩要术》

(九) 养生

《寿亲养老新书》

《遵生八笺》

《老老恒言》

五、方药类著作

《太平惠民和剂局方》

《医方考》

《本草原始》

《医方集解》

《本草备要》

《得配本草》

《成方切用》

《时方妙用》

《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3月



# 序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,

必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于质疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

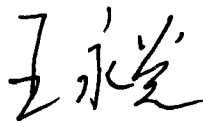
中医学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学术的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学

习易经道易图，与文、史、哲、逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，先从研修项目中精选 70 余种陆续刊行，为进一步扩大视野，续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辩之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。



2007 年 3 月 5 日



导

读



《兰台轨范》是清代著名医家徐大椿(灵胎)所著,以内科杂病为主的临床实用医书。是书一经面世,就受到了极大关注,仅在一百多年的时间里,就有二十几个版本问世。本书是徐氏临床经验的总结,对指导中医临床,普及中医理论,都曾发挥了重大作用。

## 一、徐大椿与《兰台轨范》

徐大椿,字灵胎,晚号洄溪道人(洄溪老人),儒家出身,通晓天文、地理、音律、水利,工诗文,后因家人有误于医者,20岁上始习岐黄。但其一生博览方书,精研医理,不但在临床上大有建树,并曾两次入宫治病,尝官太医院供奉。尤其值得一提的是徐氏一生著述颇丰,且均流传广泛,对中医学术的继承发展和传播发挥了重要作用。徐氏的主要著作有:《医学源流论》两卷(其中颇多精僻论述)、《伤寒类方》、《医贯砭》、《慎疾刍言》、《难经注释》等,徐氏之书不但有单行本,而且被收入徐灵胎医书六种、八种、十二种等诸种医书中,流传甚广。

徐氏所撰《兰台轨范》是一部以内科为主的临床用书。其书取材严谨,条理清楚,并能博采众长,融会贯通。作者在著书的宗旨上明确指出:本《内经》以探其本,次《难经》及《金匱》、《伤寒论》以求其治。其有未备者,则取六朝、唐人之方以广其方。书首载通治方96首,以下依病证性质,列36门内科诸病,并附有五官、

妇、儿各科治方，全书共载方剂 814 首。叙述中各病先叙病要，次辨病证，后述治法、处方，每方多有附注。作者在自序中阐明：庶几古圣治病之方尚可复睹，使学者有所持循，不至徬徨无措。书中对鉴别病名、病证、方药主治等项甚详。在辨证论治方面，主张先识疾病之所由生，再辨病证之所由异，然后考其治法。治疗上认为“一病必有主方，一方必有主药，或病名同而病证异，则又有主方、主药，千变万化之中，实有一定不移之法。”后世对徐氏的评价，认为他的论述中亦有片面保守之处。

## 二、《兰台轨范》的学术特点

徐大椿所著《兰台轨范》的主要学术特色，可以归纳为如下几点：

### 1. 以内科为主的综合性临床医书

本书以十几万字高度概括了清以前治疗内科诸病的方治精华。作者在博览方书的基础上，选定以《黄帝内经》、《伤寒论》、《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》等中医经典著作中的方剂，罗列风、痰、厥、虚劳等三十六门中医主要病证，突出一病必有主方，一方必有主药之精神，使其书首先具备了最大的实用性。

### 2. 方论后按语提纲挈领

是书不仅类同明清临床用书，选择古方分类切于实用，而且结合个人临床经验和学习体会，为方后、论后加注，提醒读者关键所在，阐发前人所未发。如对大家所熟知的五苓散，方后提醒“此乃散方，近人用以作汤，往往鲜效”。对大黄黄连泻心汤这样的常用方剂，总结有：凡治下焦之补煎，当多煎，以熟为主；治上焦之泻剂，当不煎，以生为主。对于咳嗽这一常见病，作者又在本门之后再次强调“唯咳嗽之病因各殊，而最难愈，治之稍误，即贻害无穷……学者当于潜心参究，勿轻视也”。对于关格一症，经典之书的不同论述，提醒到：《黄帝内经》、《伤寒论》所指不同，《黄帝内经》所云是不治之症，《伤寒论》所云则卒暴之疾，当于通便止呕方法，随其施治可也，为读者读书提纲挈领。

### 3. 医方选择密切结合临床

中医自汉以来将其理、法、方、药揉以一体的方剂，历来为医家、病家、历代学者所关注。且医方之浩繁，用汗牛充栋形容也实不过份，仅以《太平圣惠方》一书为例就记有方剂万首之多，那么徐灵胎是如何选择和编排这部记有百十个病证，却仅有八百余方的医书呢？作者在此书凡例第六条中明确列出：此书收录方剂的原则：录其古方之精实切病者，可在古方后加注，但不录那些在古方中加一二味药自名一方者；对那些所谓治杂症奇病的秘方，凡其理不可解者不录；对方中有难得之药，或无人能识之药之方剂不录；对有飞炼、禁咒之方不录；对非救病之急剂的服食大方不录。由此可以看出作者完全着眼于临床应用，既规范了本书的内容，更为读者赢得了一份信任。

### 4. 师古不泥古，不但重方，而且重理

这是一部切合临床应用的方书，作者在撰著宗旨及全书的字里行间都强调着方与方、方与法、方与病因之间的辨证，及不断变化的动态关系，而且十分看重实践，指出：凡事最忌耳食，所谓道听途说也。并举例：“浮火者，当引火归原，乃指肾脏虚寒，火不能纳，非治实火及别脏之火也。如类中风用地黄饮子，乃治少阴纯虚之症，非治风火痰厥之中风也。如暑天用大顺散，乃治夏日贪冷中寒之症。非治暑热正病也。如大便不通用芦荟丸，乃治广肠坚结，诸药不效之病，非治津枯液燥之病也。”为读者的临床应用广开了思路。

## 三、如何学习和应用《兰台轨范》

### 1. 学习作者博览群书，善于结合临床总结切实可用之法的治学精神

这虽是一本很实用的临床用书，但每位读者都不只从中学到一病一方、一方一药的治病之本，更能从全书的博古通今、融会贯通中感觉到中医的精华源自历代历朝医学经典的总结，惟有广读医书，博采众方，才能总结出精华所在。从作者在医书中所选经

典看,不难悟出作者是从数万个方剂中选出这数百精方的,之所以我们今天可以说,这是读者学习和研究中医的重要参考书正源于此。从这本书中我们可以感到,自己是在前人的肩膀上攀登中医的学术高峰。因此这也是我们在学习《兰台轨范》这本书时,第一点应该感悟并认真学习的,就是这种治学精神。

## 2. 体会从实践中总结规律的认知方法

此书与同类、同时代的医书相比,其特点之一就是在名方名论之后多有注文,而注文又多有总结性、实践性和实用性。如作者在“思仙断续丸”之后总结曰:《黄帝内经》针痿之法,独取阳明,以阳明为诸筋总会也。而用药则补肾为多,以肾为筋骨之总司也。在痢疾门“干姜黄连黄芩人参汤”之后,作者也总结到:泻心汤以下四方,皆以黄芩为主,而因证加减,此痢疾之正方也。作者在痰饮门中引经典之后亦有总结,谈到:“温药和之,治饮总诀。”“水在中当利小便,水在四肢当发汗,此亦总诀。”“全部《内经》无一痰字,然世间痰饮之病最多,惟仲景大创厥论,而后万世治痰之法始备。”这些归纳总结均俱有很强的规律性,体现了作者善于从实践中总结规律的认知方法,而不再使对医书的学习限于一病一症,这种规律性的认知方法将会使学习提到一个新的高度,这也是我们学习《兰台轨范》的又一很重要的方面。

## 3. 强调学以致用,一切从临床实际出发

《兰台轨范》所列通治门,内科三十六门及五官、妇、儿的常见病,均体现着临床上最常见的各类疾病。各病先述病源,次辨病证,后述治法、处方,并各方多有附注,附注又为配合之旨与施用之宜,尤其在疑似之处,辨别清晰,较其余诸家方书只云主治某证,而不言其所以者,实为最大的不同之处。书中对鉴别病名、病证、方药、主治等项也极为注重。在辨证论治方面,主张先识疾病之所由生,再辨病状之所由异,然后考其治法。治疗上提倡一病必有主方,一方必有主药,或病名同而病因异,或病因同而病证异,则又名有主方、主药,千变万化之中实有一定不移之法。细细总结起来,提出了具体病证应具体分析,所有的理法方药、规律、

注文均源自临床实践,最后又落实到服务于临床。这也是我们学习、研究这本书应该有所体会的一方面。相信凡是读过本书的读者,不但能从书中内容学习到丰富的临床诊病经验,也能从书的字里行间悟出努力掌握中医精华的真谛。

希望大家喜欢这部书。

王咪咪

2007年1月



## 整理说明



《兰台轨范》为清代著名医家徐大椿(灵胎)所著,距离现在不过200余年,故所存版本均保存完好。但因是书实用性强,流传广泛,版本甚多,既使将建国后出版的各种排印本除外,也有23种之多。

此次整理选择了最早版本:清乾隆二十九年洄溪草堂刻本。除最早版本外,在以后的各种版本中,有目录的放置及个别字词的异同,但均未有大的体例和内容变化,故此次是最大限度以原貌呈现给读者。

本次整理的主要方法:

1. 将原书的繁体竖排改为今天的简体横排。

2. 将各方中出现的“右”字改为“上”字。

3. 原书目录为全书前有总目,具体目录只在各卷前分别排列。为符合读者现在的阅读习惯,故去掉各卷前目录,总并于全书总目之后为八卷的总排细目。原书目录中有“汤方目”三字,但正文中无,此次整理,仍予保留,未予改动。

4. 书中刻写致误明显者,如将“成无己”写成“陈无己”,或异体字,整理时予以迳改,不出注。

5. 原书目录中有未录正文方名者,今据正文一一补录,并不出注。正文中见某卷某论之方及无组成之方原书未见目录,此次未予改动,但见书后方剂索引。

6. 第四卷“痰疟”清脾汤一方无剂量,今据后世本补入,未出注。



# 自序



欲治病者，必先识病之名，能识病名，而后求其病之所由生。知其所由生，又当辨其生之因各不同，而病状所由异，然后考其治之之法。一病必有主方，一方必有主药，或病名同而病因异，或病因同而病症异，则又各有主方，各有主药，千变万化之中实有一定不移之法。即或有加减出入而纪律井然，先圣后圣其揆一也。自南阳夫子以后，此道渐微，六朝以降，传书绝少。迨唐人《外台》、《千金》不过褒集古方，未能原本《内经》，精通病变。然病名尚能确指，药味犹多精切，自宋以还，无非阴阳气血、寒热补泻，诸肤廓笼统之谈。其一病之主方主药茫然不晓，亦间有分门立类，先述病原，后讲治法，其议论则杂乱无统，其方药则浮泛不经，已如云中望月，雾里看花，仿佛想像而已。至于近世，则惟记通治之方数首，药名数十种，以治万病。全不知病之各有定名，方之各有法度，药之各有专能，中无定见，随心所忆，姑且一试，动辄误人，余深悯焉。兹书之所由作也，本《内经》以探其源，次《难经》及《金匱》、《伤寒》以求其治。其有未备者，则取六朝唐人之方以广其法。自宋以后诸家，及诸单方异诀，择其义有可