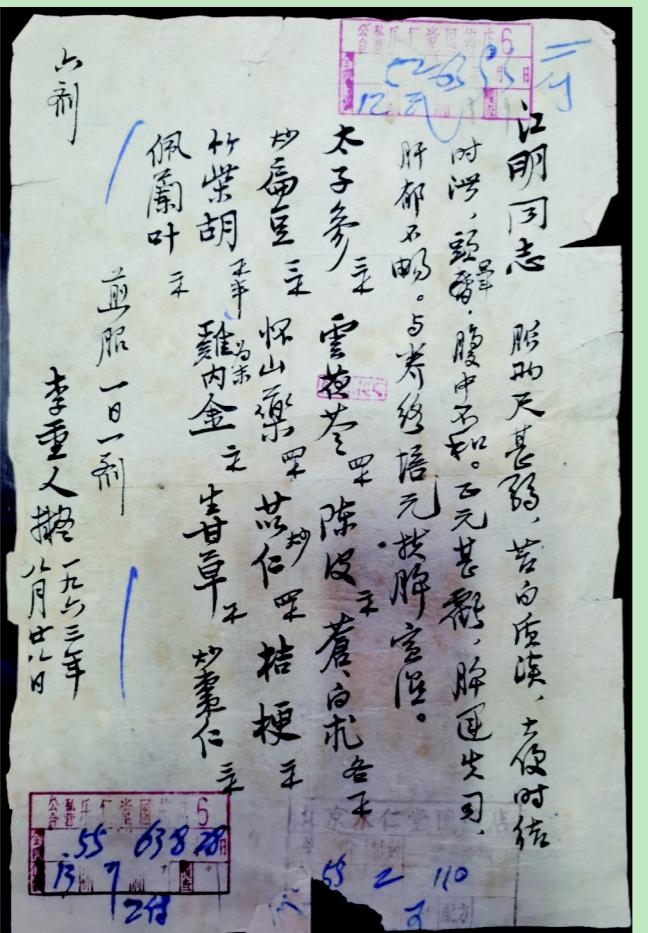


紹興中醫藥

SHAO XING ZHONG YI YAO

绍兴
卫生



李重人处方墨迹



绍兴市委书记马卫光赴绍兴市中医院检查冬春季新冠肺炎疫情防控工作



1月9日上午，市委书记马卫光赴绍兴市中医院检查冬春季新冠肺炎疫情防控工作，并实地察看该院改扩建工程。市委常委、秘书长陆维、副市长顾涛、市委副秘书长、办公室主任马国灿、市委副秘书长、改革办常务副主任谢昉、市卫生健康委主任王宏达、市市场监管局局长王永明等参加。



三年中医药行动计划，为绍兴市中医院发展擘画路线图

通过前期资料收集、调研和座谈、数据汇总分析等，近日，绍兴市中医院召开中医药发展大会，制订《绍兴市中医院中医药发展三年（2021-2023）行动计划实施方案》，并积极组织实施。



绍兴市中医药学会秘书长、专委会主委会议暨2020年度总结表彰会顺利召开

2021年3月25日下午，绍兴市中医药学会秘书长、专委会主委会议暨2020年度总结表彰会在绍兴市中医院举行。会上，绍兴市卫健委科教中医处处长孙洁代表市卫健委介绍了我市今年中医药重点工作，董军秘书长总结学会2020年工作，沈钦荣会长布置了2021年重点工作，并表彰了2020年度先进集体和先进个人，优秀专委会代表进行了经验交流。



老底子的中医药——丸散膏丹处方及中医药器物展

2021年3月19日下午，“老底子的中医药”展览座谈会在张桂铭艺术馆举行。绍兴市文旅局非遗处处长孙小东，绍兴市委党校行政处处长劳泳梅，绍兴市中医药学会会长沈钦荣，绍兴市文化馆副馆长唐铭泰，浙江景岳堂药业有限公司副总经理孙立恩，绍兴职业技术学院护理学院副院长陈小萍及秀水小学师生代表等参观展览并出席本次座谈活动。本次展览由绍兴市文化馆（市非遗中心）、绍兴市中医院、绍兴市中医药文化研究所、绍兴市中医药学会、绍兴市越医文化研究会和浙江景岳堂药业有限公司联合主办，张桂铭艺术馆承办，新昌天姥中医博物馆协办。



绍兴
卫生

紹興中醫藥

(季刊)

2021年第11卷第1期(总第41期)

主办: 绍兴市卫生健康委员会
准印证: 浙内准字第D039号

岐黃薪傳

国学国医 医文并茂——李鼎教授师承与《神农本草经校义》简介(上)	邱 浩 (4)
国医大师朱良春先生治疗痹证的经验	裘 璔 郑黎明 郑嘉文 (8)

抗击新冠病毒

论新冠肺炎	夏 晨 (9)
张景岳防疫治疫经验述要	沈钦荣 (11)

学术研究

辨体明理论	盛增秀 庄爱文 (14)
根基深厚与前赴后继的钱塘医派	胡 滨 (17)
中西医结合发展历程钩沉(二)	张效霞 (23)

越医文化

毕生学验跃纸间——范中明、陈祖皋处方赏析	吴国水 (25)
说说诸暨名中医郭肇能	田渭法 (27)
绍兴首届四年制中医函授大专班办班概况及工作体会回顾(三)	季明昌 (29)
可居心语(五)	方春阳 (31)
越中名医传(二十)	方春阳 (33)

名方心悟

经方治肾病感悟(二十五)	严仲庆 (35)
--------------	----------

本刊顾问 马国灿 袁立江
编委会主任 王宏达
编委会副主任 金红柱
主编 毛小明
执行主编 沈钦荣
责任编辑 林怡冰
编辑出版 《绍兴卫生》编辑部
地址 绍兴市人民中路641号
邮编 312000
电话 0575-85131785
电子信箱 sxzyy0575@163.com
出版日期 2021年3月30日

内部资料 免费交流



临证实录

师徒协作针药并用消除顽疾——中医病案一则

- 李永勤 安永吉 王天喜 (36)
膏方调理在慢性肝病中的临床应用 钱海青 (38)
丝竹饮治疗颈椎病 竺湘江 (40)
借鉴古书提升护理能力 高春芳 (41)
骨不连医案一例 周建双 竺湘江 (指导) (42)
临证本草之桑叶 (七) 陶御凤 (44)

杏林随笔

- 桑黄颂 林乾良 (46)
漫话新会陈皮 王铁峰 (47)
理虚心法 (三) 董汉良 (48)
神秘医学 (七) 柴中元 (50)
琐谈药话 (三十四) 董汉良 (51)
名家处方清赏 (二十八)：李重人 郑黎明 (52)

信息传真 (16)

本期信息文字：沈小萍 詹倩 林怡冰 韩湜琦

图 片：金斌等

封 底：李重人处方墨迹

肖印篆刻：杭涌

据央视网消息：中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平

3月6日下午看望了参加全国政协十三届四次会议的医药卫生界、教育界委员，并参加联组会，听取意见和建议。他强调，要把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持基本医疗卫生事业的公益性，聚焦影响人民健康的重大疾病和主要问题，加快实施健康中国行动，织牢国家公共卫生防护网，推动公立医院高质量发展，为人民提供全方位全周期健康服务。

习近平强调，这次抗击新冠肺炎疫情，公立医院承担了最紧急、最危险、最艰苦的医疗救治工作，发挥了主力军作用。要加大公立医疗卫生机构建设力度，推进县域医共体建设，改善基层基础设施条件，落实乡村医生待遇，提高基层防病治病和健康管理能力。要深化医药卫生体制改革，努力在健全分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度等方面取得突破。**要做好中医药守正创新、传承发展工作，建立符合中医药特点的服务体系、服务模式、管理模式、人才培养模式，使传统中医药发扬光大。要科学总结和评估中西药在治疗新冠肺炎方面的效果，用科学的方法说明中药在治疗新冠肺炎中的疗效。**





国学国医 医文并茂

——李鼎教授师承与《神农本草经校义》简介（上）

邱浩

北京中医药大学图书馆古籍室 北京 100029

李鼎教授，字养元，浙江永康人，生于民国十八年己巳（1929年），全国著名中医学家、针灸学专家，新中国针灸教育奠基人之一，国家级非物质文化遗产项目针灸代表性传承人，上海中医药大学终身教授。先生出身浙江永康厚仁李氏，为李唐皇室后裔，谱牒祠堂，班班可考。据家乘记载，自明代以来“医道寿世”者约十二人；其太公聚平公（1853-1930）丕扬家风，于清末开创“道生堂”药铺，自此本支家人逐步走上医药为业道路；其祖父振明公（1877-1959）继承父业，多才多艺，医卜星象均通，擅长吹拉民族乐器、绘画，农活娴熟，喜好读书；其父成之公（1909-1987）自幼随长辈习医，拜清末举人徐理夫习儒研文，经徐先生举荐入沪上明善书局担任编辑，遂拜明善书局创办人前浙江省省长张载阳字春曦（1873-1945）先生为师，研习道家养生功法。先生幼承庭训，耳濡目染，秉承“诗书传家久，忠厚继世长”家风，勤习医术，饱读老辈积攒经史子集、医卜星相、小说诗文百家之书；抗战后期，随父抵沪，1945年拜川中来沪行医之刘复字民叔先生（1897-1960）为师，兼从刘师同窗杨师尹字绍伊先生（1888-1948）学，矢志中医。1950年在上海嵩山路正式中医挂牌，独立行医。1954年响应政府号召，入上海市公费医疗中医门诊部工作，1956年参与组建、开办上海中医学院，逐步走上从事针灸临床、教学与学术研究的道路。先生医文并茂，精通岐黄之道，尤善针灸理法，临证治疗独具疗效；文史娴熟，于书法、诗词造诣颇深，往年常与国医大师裘沛然、张灿玾等先生诗词唱和酬答。研习中医经典，以古文经学实事求是“考据”为治学方法，以今文经学经世致用“厚生”为治学导向。推崇清林文忠公（林则徐）“海纳百川，有容乃大；壁立千仞，无欲则刚”联语，作为“海派中医”学术座右铭，反复强调这两句话是不可分割的。先生说：过去“海派”曾有一段是贬义词。我理解“海派”是积极的，包容开放，自由宽松，根植传统，与时俱进；善于接受新生事物，讲学切磋，不同观点尽可讨论争鸣，唯才是举，奖掖后学；反感家长制、一言堂、倚老卖老、论资排辈，反对迷信权威、固步自封、夜郎自大。杨绍伊老师委

任我为其《考次汤液经》题写书名、并誊写手稿以便出版，刘民叔老师委任我参编《华阳医说》、题写书名，编辑《鲁楼医案》、将我的《跋语》作为《前言》，那时我才二十岁上下。我年轻时得到过秦伯未、章次公、张赞臣、范行准、裘沛然等老一辈中医的鼓励、指点，得到过陆瘦燕、杨永璇、顾坤一、黄羨明等针灸界前辈的引导、帮助。老师、前辈们信任我，关爱我，提携我，使我在学术上充满信心、兴趣倍增，不断得到长足进步。没有“海派”包容开放、自由宽松的风气，我就不会有今天。

1 师承渊源 经学传统

清代以来，解读古代经典学术主流走的是考据学道路。李鼎老师于中医经典考据，极具成就。曾指导笔者：我出生于浙江中部永康农村，从小深受家乡浓郁传统文化氛围的熏染。对中医经典的解读，不是为了考据而考据，不是简单地就读经典而读经典——而是通过考据学严谨的治学方法，订正经典在传承过程中出现的错讹衍倒误等问题，导致后人对经典原意领会的错解；进而提炼经典蕴含的中医理论，溯源讨源、端本正末，发现、复原中医经典原原本本的精神，刻刻处处体现经典原初对临床指导的本怀，阐释经典本义，为今天临床面临的难题提供启发、灵感。先生成长于永康一世代有行医传统的耕读家庭，自幼在长辈指导下读书临池、诊病配药，勤思敏悟，身体力行，奠定了他务实求真、学以致用的治学风格。先生敬仰乡贤陈文毅公龙川先生，经世致用思想贯穿中医经典考据始终。南宋思想家、文学家陈亮（1143-1194），原名汝能，字同甫，号龙川，浙江永康人。宋光宗绍熙四年（1193）状元及第，宋理宗嘉熙二年（1238）赠谥“文毅”。主张道不远人，德寓事功，强调经世致用，实干兴邦，推崇学以致用，建功立业。重视治史，关注古今兴亡成败之由，注重时政民生，力主抗金，中兴大宋，反对脱离现实空谈。有《龙川文集》、《龙川词》传世。中医的天职就是济世活人，生命力就在确保临床疗效，良相治国立业，中医愈病建功，至道寓于仁术，仁术力求效验。先生认为：中医经典研究绝不能脱离临床！中医疗效高低取决于中医理论水平，中医理论根植于中医经典，中

方，不得不先求诸汉学，其势然、其序然也。”^[5]

王闿运先贤，晚清著名经学家、史学家、文学家、教育家，以今文经学名世，宗奉《六经》，力倡阐发微言大义，精熟《公羊传》。意欲帝王师，匡扶社稷，但纵横之志始终未得施展。一生心怀天下，讲学育人，著述刻书，诗文书法自娱，章太炎《文录初编·与人论文书》曰：“并世所见，王闿运能尽雅。”^[6]王闿运主持四川成都尊经书院之际，沿袭张之洞创建书院时倡导的培养学员时时关注国计民生，以期通经致用、报国安民学风，严格督导学业，但以音韵、训诂之考据治学仅为经学铺垫，循循善诱学生关注六经本文蕴含的微言大义为根本导向，抛开前人纷纭注疏，以阐扬经典本义为宗旨，以掌握经史，应对国情民情、有利国计民生为己任。同于张之洞，极为注重书院书籍收藏，并大兴刊刻，于光绪五年己卯（1879）设立了专门校书刻书的尊经书局，对强化书院学术氛围、提高师生学术品味、促进学术研究与传播起到良好促进作用。

先生这种学术风格，既秉承家学，亦渊源师承。先生老师刘民叔（1897-1960）与其同窗杨绍伊先生（1888-1948），均曾在川中随今文经学大师廖平字季平先生（1852-1932）学儒，后专攻医学^[1]。刘、杨二师据《汉书·艺文志》，认为上古医学有医经岐黄之学，汤液农伊之学，以弘扬神农——伊尹汤液学派为己任，临证提倡仲景经方^[2]。

廖季平先生为四川成都尊经书院优等生，先师从古文经学学统的张之洞先贤（1837-1909），后师从今文经学大师王闿运先贤（1833-1916）。廖氏一生，学凡六变，然以孔子经学为代表的华夏固有文化主导、引领全球文化为己任，宗旨一贯，始终不渝：受四川学政张之洞影响，先期以古文经学考证经义为治学方法，代表作《今古学考》，俞樾首肯“不刊之书”，章太炎《程师》^[3]称赞：“井研廖平说经，善于分别古今文，盖惠（栋）、戴（震）、凌（曙）、刘（逢禄）所不能上。”“廖平之学，与余绝相反，然其分别古今文，确然不易。”蒙文通评论此书道：“先生依许、郑《五经异义》以明今古之辨在礼制，而归纳于《王制》、《周官》。以《王制》、《谷梁》鲁学为今学正宗，以《左氏》、《周官》梁、赵学为古学正宗。……皮氏（锡瑞）、康氏（有为）、章氏（炳麟）、刘氏（师培）胥循此轨以造说，虽宗今宗古之见有殊，而今古之分在‘礼’，则皆决于先生说也。”^[4]（《廖季平先生传》）受尊经书院山长王闿运引导，后期以今文经学阐发微言为治学导向，以孔子《六经》为纲，综贯百家道释，乃至将《黄帝内经》论述、思想融入他构建的经学体系。廖先生晚年以经学家身份研读《素问》《灵枢》《太素》《难经》《伤寒》《金匮》等中医经典，颇有论著。

张之洞先贤，同治探花，清流首领，中枢重臣，洋务中坚，提倡古学，经世安邦，尊孔忠君，中体西用，一生致力保国保教保种，有《輶轩语》《书目答问》行世。张之洞《四川省城尊经书院记》曰：“诸生问曰：术听人择，何为必通经乎？曰：有本。……凡学之根柢，必在经史。读群书之根柢在通经，读史之根柢亦在通经，通经之根柢在通小学，此万古不废之理也。不通小学，其解经皆燕说也。……苟有其本，以为一切学术，沛然谁能御之？要其终也，归于有用。天下人才出于学，学不得不先求诸经；治经之

王氏涉及医学论著，目前仅知其曾辑录刊刻过《神农本草》。廖平研治医学，著力《黄帝内经》最多，未见其论述《神农本草经》。刘民叔与杨绍伊力倡农伊汤液之学，刘氏据王闿运传本民国年间刊行有《神农古本草经》，杨氏则著有《伊尹汤液经》。李鼎老师曾亲口说：

我的老师认为古代中医分两派：一个是经方派，以《伤寒论》为中心的，《神农本草经》啊，伊尹《汤液经》啊，都讲汤药治疗；另一个是医经派，以《黄帝内经》为中心的，扁鹊《难经》啊，《针灸甲乙经》啊，主要讲针灸治疗。这两派的划分，实际上也是不得已的一种情况。什么意思呢？因为民国时期西学东渐，西方现代文化与中国传统文化激烈论争，《内经》已经被余云岫简单地批判了，在当时西方科学观念占主导的时代，避重就轻，就放弃不谈——其实刘老师有本专书《素问痿论释难》就是讲《内经》的。《内经》余云岫怎么批的呢？拿十二经脉跟解剖的血管比对，这个“经脉”、“络脉”跟那个血管对不上就简单地否定了。这就是哲学理念影响下的医学问题。西方唯物论，科学技术注重研究实物，追求开发机械、征服自然；中国气化论，传统医学关注宇宙、万物与人体、心灵的和谐统一，取象比类思维，追求内在精神世界与外在物质世界的和谐统一。中医说的“经脉”虽有一定的解剖学基础，但主要是从针灸的主治功能立论，司外揣内，注重功用，据人体证候反映、针灸效果，而不断总结逐步完善其学说，“凡刺之法，必先本于神”（《灵枢·本神》），

“针石，道也”（《素问·汤液醪醴论》）。余云岫《灵素商兑》、恽铁樵《群经见智录》的论争，理论上讲，本质问题在思维的认知角度不一样，各自有各自的道理。但从表面上，余云岫占了上风，这是那时提倡科学、注重考实的学术风气使然。民国时期就是这样，西方物质科学方兴未艾，讲中医理论的话是说不过的。我的老师说：既然这样，《内经》阴阳五行、岐黄针灸之学我就不讲了；我专门讲神农、伊尹的汤液学派。这个时候我正好跟他学习，学了《伤寒论》《本草经》等以后，感到这样不就是片面了吗？受刘老师早年《素问痿论释难》等有关营卫气血论述的启发，所以我反过来要学《黄帝内经》。《内经》从哪儿入手？针灸。针灸应用你非讲到经络不可；你一讲经络，必须要研究《内经》。通过针灸把《内经》学习具体化，针灸有了临床疗效，这个情况跟简单的理论论争就不一样了。（据2013年8月北京中医药大学徐安龙校长访谈时答问录音整理）

大约1945-1954年间，先生从刘、杨二师主要学习《伤寒论》《本草经》及经方的临床应用。脱稿于1951年9月的《本草经校义》手稿，墨笔小楷，繁体竖写，就是在跟师学习过程中，研读师授《神农古本草经》的心得总结。

“根植经典，经世致用”，张之洞、王闿运——廖季平——刘民叔、杨绍伊——李鼎，中华化学脉一以贯之。晚清民国之际，面对时代“三千年未有之大变局”，传统文化如何保存其一以贯之的根本精神，适应时代天翻地覆大变化，一代一代学人不断应对，不断调整，寻找答案，寻求出路，每代学人具体学术思想，各有对应的解决所处时代所面临中华固有文化如何存亡继绝的方案，均带有鲜明的个性、时代的烙印。虽然每一代人具体学术思想各异，甚至其具体主张一直存在各种争议，但“根植中华固有文化找中华文化在现实生活中的出路”，从张之洞、王闿运——廖季平——刘民叔、杨绍伊前辈到李鼎老师，是一以贯之的。中国传统学问的根底在经学。晚清民初，大体而言，今文经学代表有王闿运、廖平、皮锡瑞、康有为等，古文经学代表有俞樾、孙诒让、章太炎等。无论古文经学家章太炎、今文经学家廖平，以及差不多同时代儒家经学根底颇厚的陆润庠、力钧、周学海、曹颖甫等前辈，都具有为往圣继绝学、为生民立命的文化自觉与历史使命，他们力图以正统经学为代表的中华文化在新时代落地生根，在现实生活中找到与老百姓生活息息相关的切实出路。不约而同，他们都关注到中医，不同程度地投身于中医学的文献、理论研究与临证实践。国学由中医落地，中医根

国学树立。李鼎老师很好地传承了晚清民国以来经学前贤们“根植经典，经世致用”的学风，考据《灵枢》《素问》《太素》《难经》《针灸甲乙经》《神农本草经》等中医经典，解答千古疑惑，发现实用价值，论证缜密，论点精当，经得起学界推敲；条析理论，发前人所未发，切于实用，为临床实践提高疗效指明方向，开启了思路。

2 神农本经 力求古貌

清光绪十一年乙酉（1885），尊经书局刊刻过王闿运所辑录的《神农本经》。王氏于光绪十年甲申（1884）从其弟子陕西渭南严岳莲字雁峰贲园书库处借得《本草》“明翻”“嘉祐官本”，当年五月廿六日至七月廿三日辑录出《神农本草》。摘录《湘绮楼日记·光绪十年五月-七月》相关记载可知：

（五月）廿六日，从严生借得《政和本草》，向来求之未得见者。廿七日，钞汉碑、《本草》共五叶。廿九日，钞《本草》、汉碑四叶。（六月）二日，钞《本草》三叶。六日，钞《本草》二叶。七日，钞汉碑、《本草》各一叶。十七日，钞汉碑、《本草》各三叶。十八日，钞《本草》三叶。十九日，钞《本草》三叶。廿日，钞《本草》三叶。廿三日，钞《本草》三叶。（七月）二日，钞《本草》三叶。五日，钞《本草》三叶。六日，钞《本草》三叶。七日，钞《本草》一叶。八日，钞《本草》三叶。九日，钞《本草》成，共五十五叶。一月有余乃毕，可笑也。十一日（癸丑），作《本草叙》。十四日，补检《本草》一本。十七日，检《本草》、看范书各一本。廿二日（甲子），检《本草》三卷。廿三日，《本草》录毕。^[7]

王氏刊刻《神农本经》之际，请其同乡湖南“长沙善化弟子谢灝校刊”（《神农本经》卷末），并请得意弟子四川华阳范溶字玉宾（后中光绪二十一年乙未科进士）为其题署书名。

需要指出的是：王闿运《神农本草·叙》曰：“余读《尔雅·释草》名类，十不识八。因以为其草，亦皆药品，欲求《本草》正之。”^[8]王氏为通《尔雅》经义而辑录《神农本草经》作为参考，于本草学研究不深，后未见其本草学方面其他著述，故此王氏辑录《本草经》，较之清儒孙星衍、顾观光用力不多，刊本流行不广，后世研究甚少。笔者认为：王氏经学功底深厚，首务读诵古经原文，体味原文微言大义为第一要旨，力倡经世致用，辑录《神农本草经》，仅录白文，为研读、揣摩经文原义提供范本，刘民叔先生民国年间研习其书即为受益者。尊经书院刊王氏辑录《神农本草经》刻本，至少有以下几点值

得肯定：

其一、辑复《神农本草经》，底本理当首选经北宋嘉祐年间校正医书局校订刊行之《嘉祐补注神农本草》。

北宋嘉祐二年至五年掌禹锡等参考唐李世勣《新修本草》、五代韩保昇《蜀本草》等修订《开宝重定本草》为《嘉祐补注神农本草》，元丰年间唐慎微将其全文连同苏颂《本草图经》，并采经史子书、道经佛藏医药论述，一并收入《经史证类备急本草》，唐氏《证类本草》经大观二年艾晟等重修称《经史证类大观本草》，政和六年曹孝忠再加校订称《政和新修经史证类备用本草》，金代平阳张存惠将寇宗奭《本草衍义》随药名增入，于蒙古定宗四年重刊称《重修政和经史证类备用本草》。《嘉祐本草》、《本草图经》《证类本草》刊本今已不存，亦未见后世有其原书翻刻记载，但内容均收录在今存《大观本草》或《政和本草》中。可以这样认为，辑复《神农本草经》，底本应当首选《大观本草》或《政和本草》中的白字经文。《大观本草》《政和本草》体例、文字，与《证类本草》最为相近。

《神农本草·叙》曰：“今世所传，唯‘嘉祐官本’尚有圈别，如陶朱墨之异。而湘、蜀均无其书，求之六年，严生始从长安得‘明翻本’。其圈颇杂移夺，略依例正，而以药品分卷。”^[9]晚清郑文焯确信王刻《神农本草》底本为嘉祐官本，《医故·本草》云：“湘潭王壬秋尝以所订嘉祐官本见示……故其言简要……其与嘉祐本异同得失之故……”^[10]此说不确，其一，王氏所刻《神农本草》条文，三品药名及数量、药物排序、经文内容，与今传蒙古定宗四年张存惠晦明轩刻本《重修政和经史证类备用本草》相较，基本一致。考王闿运《湘绮楼日记·光绪十年五月》云：“廿六日，从严生借得《政和本草》，向来求之未得见者。廿七日，钞汉碑、《本草》共五叶。”^[11]《政和本草》开篇即为《嘉祐补注总叙》，以此推测，王氏《叙》省略北宋本草沿革历程，径谓其日记所载《政和本草》为“明翻”“嘉祐官本”。其二，王氏辑录《神农本草》底本无论是否就是《政和本草》，其为明代翻刻本无疑。段玉裁《说文解字注》卷八人字注：

《礼运》曰：“人者，其天地之德，阴阳之交，鬼神之会，五行之秀气也。”又曰：“人者，天地之心也，五行之端也，食味别声被色而生者也。”按：

禽兽艸木皆天地所生，而不得为天地之心；惟人为天地之心，故天地之生此为极贵。天地之心谓之人，能与天地合德；果实之心亦谓之人，能复生艸木而成果实。皆至微而具全体也。果人之字，自宋元以前本艸、方书、诗歌纪载，无不作“人”字。自明成化重刊《本艸》，乃尽改为“仁”字，于理不通，学者所当知也。仁者，人之德也。不可谓人曰仁，其可谓果人曰果仁哉？金泰和间所刊《本艸》皆作“人”，藏袁廷檮所。^[12]

四川成都天回镇汉墓医简《治六十病和齐汤法》第232条：“用杏核十四，取中人。”亦可为段说之佐证。王本《神农本经》“郁李仁”“桃核仁”“杏核仁”均作“仁”，故所据底本当为明代翻刻者。

王氏刊本《神农本草经》内容，上品一四二种，中品一一四种，下品一零四种，录药三百六十种。与《政和本草》白字比较，品种、条目存在差异，王本上品：草部下徐长卿后加石下长卿条，王不留行后加姑活、屈草条，并蘼芜入芎藭条，米穀部青囊入胡麻条。中品：玉石部并殷孽入孔公孽条，草部下爵牀后加别羈条，木部桑根白皮前加淮木条。下品：玉石部并锡镜鼻入粉锡条，大盐入戎盐条，草部下连翹后加翹根条，虫鱼部少蠅蠅、水蛭，衣鱼后加彼子条。石下长卿、姑活、屈草、别羈、淮木、翹根、彼子，《政和本草》退之全书卷末“有名未用”之中。顺序存在差异，王本中品：木部松萝条在合欢后（《政和本草》在龙眼后），下品：玉石部代赭条在戎盐后（《政和本草》在锡镜鼻后），草部下女青条在夏枯草后（《政和本草》在羊桃后）。文字存在差异，如王本中品：狗茎条，《政和本草》称牡狗阴茎；锡镜鼻条，《政和本草》称锡铜镜鼻；等等。且经文文字旁有圈别之处，《政和本草》均未见——李鼎老师《本草经校义·跋语》判定王氏《本经》辑本曰：“字体则古俗并存，当属明刻旧样。王氏云是‘嘉祐官本’则合，谓其圈别‘如陶朱墨之异’，却非然尔。陶书朱墨，用以别明经传；兹本圈别，乃出于志异存疑。且其志异每多合乎《纲目》所载，意必出自明人手笔也。”^[13]确属灼见。因不详王氏辑刊《神农本草》所据“明翻”“嘉祐官本”底本原貌，故底本是否就是《政和本草》，或《政和本草》什么版本，尚有待进一步考证^[14]。

（待续）

国医大师朱良春先生治疗痹证的经验

裘 璞 郑黎明 郑嘉文

新昌县天姥中医博物馆 浙江 新昌 312500

痹症、风湿类疾病是一组以疼痛为主要症状，病变累及骨、关节、肌肉、皮肤、血管等组织的疾病之总称。其范围甚广，可包括与自身免疫密切相关的结缔组织病，如类风湿关节炎、红斑狼疮、皮肌炎、硬皮病、干燥综合征、结节性多动脉炎等；与代谢有关的疾病，如痛风、假性痛风、软骨病等；与感染有关的疾病，如各种化脓性、病毒性、真菌性关节炎；退行性关节炎，如增生性骨关节炎；某些神经肌肉疾病，如多发性硬化、重症肌无力等；也包括遗传性结缔组织病和各种以关节炎为表现的其他周身性疾病，如肿瘤后的骨肌肉病、内分泌疾病中的关节病等。风湿类疾病近数十年来发病率有日益升高之趋势，世界卫生组织曾将1977年命名为“世界风湿性疾病年”，随后又将1981年命名为“世界残疾人年”，这均与风湿性疾病有密切关系，我国也将其列为“八五”重点攻关项目之一。

朱老说：“疼痛是痹证最主要的症状之一，如果能够迅速缓解疼痛，则患者信心增强，病情易趋缓解。根据疼痛的临床表现，可分为风痛、寒痛、湿痛、热痛、瘀痛，此五者只是各有侧重，往往多是混杂证型，难以截然分开。”

对于属于行痹的“风痛”，朱老主张在辨治基础上，轻者可以加用独活，因本品确有镇痛、抗炎、镇静、催眠之作用，用量以20~30g为佳，惟阴虚血燥者慎用，或伍以养阴生津之品，如当归、生地、石斛等，始可缓其燥性。或用海风藤30~45g亦佳，以其善解游走性之疼痛。重证则宜选用蕲蛇，因其透骨搜风之力最强，乃“截风要药”；不仅善于祛风镇痛，而且具有促进营养神经的磷质产生之功，对拘挛、抽搐、麻木等症有缓解改善作用；还能增强机体免疫功能，使抗原、抗体的关系发生改变，防止组织细胞进一步受损，促使痹证病情之稳定，提高疗效。以散剂效佳，每次2g，每日2次，如入煎剂需用8~10g。

对属于痛痹的“寒痛”，朱老主张温经散寒，而止其痛。川乌、草乌、附子、细辛四味乃辛温大热之品，善于温经散寒，宣通痹闭，而解寒凝。川乌、草乌、附子均含乌头碱，有大毒，一般炮制后用，生者

应酌减其量，并先煎1小时，以减其毒。朱老治痛痹，常以川、草乌配以桂枝、细辛、独活等温燥之品，川乌温经定痛作用甚强，凡寒邪重者用生川乌，寒邪较轻而体弱者用制川乌，因各人对乌头的耐受反应程度不同，故用量宜逐步增加，一般成人每日量由3~5g开始，逐步加至10~15g，且与甘草同用，既不妨碍乌头的作用，又有解毒之功。草乌治疗痹痛之功效较川乌为著，重证可同时并用。对寒痹患者用川乌、桂枝、仙灵脾等品，有降低抗“O”、C—反应蛋白、类风因子、血沉之效。除此之外，朱老还常用许叔微《本事方》中之麝香丸治疗急性风湿关节炎者，可获迅速止痛之效。其方中用生草乌、地龙、黑豆、麝香，研末泛丸如绿豆大，每服7~14粒，日服1~2次，黄酒送服，多在3~5日内痛止肿消。慢性顽固者，坚持服用，亦可获效。细辛可用8~15g，有人曾报道，用60~120g，未见毒副作用，可能与地域、气候、体质有关，仍宜慎重为是。

对属于着痹的“湿痛”，朱老主张健脾化湿，参用温阳之品。湿去络通，其痛自已。常用生白术45g、苍术15g、熟苡仁30g、制附子15g，具有佳效。或用钻地风、千年健各30g，善祛风渗湿，疏通经脉，以止疼痛。

对于风寒湿邪化热之后的“热痛”，朱老常用白虎加桂枝汤为主随证加减，热盛者加寒水石、黄芩、龙胆草；湿重者加苍术、蚕砂；痛甚者加乳、没、玄胡索、六轴子等。六轴子为杜鹃花科植物羊踯躅的种子，苦温，有剧毒，善于祛风止痛、散瘀消肿，对风寒湿痹，历节疼痛，跌打损伤，痈疽疗毒有著效，不仅能散瘀消肿，尤长于定痛，骨伤科多喜用之。尝取其加于辨治方中，以镇咳、定痛，颇为应手，对于风寒湿痹之痛剧者，尤为合拍。但此品有剧毒，用量宜慎，煎剂成人每日用1.5~3g，加入丸、散剂，每日约1.5~0.3g（小儿用成人口量的1/3），体弱者忌服。在此方中配以寒水石，可加速疗效。寒水石辛咸而寒，入肾走血，历代认为功擅清热降火，利窍，消肿，主治时行热病、积热烦渴、吐泻、水肿、尿闭、齿衄、烫伤等症。今移治热痹之热盛而关节灼热肿痛

抗击新冠病毒

论新冠肺炎

夏晨

嵊州市中医院 嵊州 312400

全球范围，病毒变异，治疗纷呈。如何在中医天地，寻觅切合病机的妙计良策？

新冠病毒，毒力甚强。邪从外入，人类缺少免疫力，感而为病。无论老少，皆相传染。与东汉·仲景·伤寒，有相似处，有相异处。

似在何处？“余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未10年，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七”。仲景家族众人因伤寒而亡，《伤寒杂病论》本为伤寒而写。与今日之新冠肺炎，同样是家族聚集性发病。均是感染外邪而病。而且，根深蒂固，是一场持久战，持续了数年。

异在何处？世易时移，邪已变异，病毒发生了形质改变。新冠病毒，是大寒？是厉风？是秽浊？是热毒？是兼而有之？姑且举例：2020年12月，武汉，这长江与汉江汇聚处的泽地。寒未尽寒，阴雨绵绵。发生了新冠肺炎。可以定性为寒湿毒戾。不是单纯的寒。且因外环境的隔离措施好，且打疫苗，增强了内环境的免疫力，不可能持续10年。

1 洞悉病因，才能让辨证不误，治疗不误

1.1 为什么新冠病毒，定性为寒湿毒戾，但是发热立见？

说明这不是普通六淫中的寒湿，而是寒湿毒戾，可简称湿毒。与单纯的寒湿殊异。应把湿毒，提高到不可或缺的位置。不能等闲视之。

1.2 那么新冠病毒肺炎，均是寒湿？也不尽然。

者每获良效，且用后其抗“O”、C—反映蛋白、类风因子、血沉均趋下降，乃其善于清泄络中之热之功也。常规用药收效不著时，加用羚羊角粉0.6g，分2次吞，可以奏效。用山羊角或水牛角30g亦可代用。关节红肿热痛，如仍不解者，可服用犀黄丸，当能挫解。有时加用知母20g、寒水石30g亦佳，因其不仅能清络热，并善止痛。倘同时外用芙蓉膏（生大黄、芙蓉叶各等分研细末），以冷茶汁调如糊状，取纱布涂敷患处，每日一换；或用鲜凤仙花茎叶（透骨草）捣烂外敷亦佳，可以加速消肿止痛，缩短疗程。

医贵知晓地势天时，不宜一概而论。譬如：西藏高原，风寒远盛于内地，寒伤阳气。大气中缺氧，缺清阳之气。民喜食辣助阳。从而形成表有风寒，里有蕴热的特点。在那里的地势里，如果新冠肺炎发作，就与湿，无关。此，仅举一端，而已。故，应从高屋建瓴的视野，看清地势天气使然的状况。

1.3 为什么，同在武汉，有人得新冠肺炎？有人没病？

除了外环境的防护，体质使然。譬如，寒湿体质者，舌淡苔白腻脉濡细，与寒湿毒戾，同类相合，同气相求，易患本病。那些食禄于朝，加班加点、缺少锻炼者，那些操劳过度者，均因正气不足，卫表不固，易被病毒乘虚而入，皆体质使然。新冠肺炎何以成？病毒使然、地势使然、气候使然、体质使然。

2 凭理法方药立一方

新冠病毒，挟寒湿而来，到发热立见，到影响全身气机，其入也速。发展传变迅捷，故可一方治之，不必拘泥于卫气营血的分层治疗。自立一方，名：新竹叶汤。

竹叶15g	竹茹10g	葛根9g
桂枝9g	防风9g	桔梗9g
甘草6g	石膏20g	白薇9g
麻黄9g	杏仁9g	
川朴9g	半夏9g	
生姜6片	大枣12枚	

对于痹久血瘀的“瘀痛”，朱老认为一常规用药，恒难奏效。必须采取透骨搜络、涤瘀化瘀之品，始可搜剔深入经隧骨骱之瘀瘀，以蠲肿痛。

3 方解

3.1 此方，取意于《伤寒杂病论》的竹叶石膏汤、竹皮大丸、厚朴麻黄汤、麻杏石甘汤。

3.2 竹叶竹茹之属，利而下之，渗。

利湿通阳，清心肺以疗疾。且许多新冠肺炎患者，也会有胃肠道的呕泻症状。而且，湿阻，可影响全身气机，故加川朴，畅中。湿为重浊之邪，病毒挟湿而来，病毒易被湿遏而繁殖。竹叶之属，使毒从小便渗，避免了病毒，遏而繁殖。

3.3 麻黄杏仁之流，表而出之，透。

麻杏石甘汤，辛凉开肺。便是汗剂，予加葛根、桂枝、防风、桔梗，无不助麻黄，使邪有外出之机。病毒既从口鼻、肌腠而入，首先犯肺。治疗亦应该：因其势而导其外出，使病毒不在内凝聚。肺居上焦，开窍于鼻，主身之表，外合皮毛，与卫气通，苟无汗法，邪由何出？寒为阴邪，使寒与病毒达于外、透于外，使邪毒从外而解，避免了病毒，寒而凝之。

3.4 石膏，除炎热，白薇，助之。

3.5 发热，伤阴最速，务必要安未受邪之地。

大枣，12枚掰开，加生姜3片，煎在此方中，扶正育阴，且能托邪，且不滋腻，且不遏邪塞窍，大有益处。和营扶正，促使正气逐渐恢复，令病者安。倘见

(上接第34页)

【资源】

《徐立瑜墓表》（民国·蔡元培）：医家言托始黄帝，周师二稍之。自扁鹊以来，衍术牟利之徒滋托焉。勤于利则識昏而慮不周，趨於時則精搖而技不讎，道術為天下裂久矣。徐府君諱立瑜，字懷瑾，號玉莊，會稽人也。其先世自淮上遷越，十餘傳至諱起鳳者，於府君為曾祖，善為詩，與沈士鳳、童鈺相酬唱。起鳳生震，震生應房，為府君祖若考。應房兄曰應箕，世其家學，著有《止譚風月軒詩稿》。其子曰元勳，善岐黃術。府君幼開穎，學詩於世父沖夷，澹定於利祿之途，世俗所慕說，泊然不屑焉。以善病，從從兄讀《靈》《素》諸經，乃薈漢以來專門著述奇駭難異之作，多連而博貫之，鍼盲起廢，輒著奇效，以早世不克有所表現。所為詩，皆逸不傳。嗟乎！天下之大，學術之繁變，勉力務

热，惟予清热，于正气无益。

4 加减

所谓加减，就是抓住时机。新冠肺炎，危重急症，病情急剧变化。正邪交争，正已不支，急扶其正，如果阳虚，舌淡胖，边有齿痕，加附子。邪气特盛，则攻其邪，如体温极高，则热者清之，加清瘟败毒饮。使湿毒戾气，由强转弱。

5 结语

不悟病因，病日危。理法方药，不能环环相扣，则病亦危。洞悉病因，把新冠病毒定性为寒湿毒戾。自拟一方，使无形之邪毒，从肌表出。使无形之邪毒，从小便出。使寒散湿行毒戾一并清除。而且此方，甚平和，可因人，因时，因地制宜，具体情况具体分析，各有侧重。如虑其寒滞，宣透之药，方中有之，可加重。如虑其湿滞，利湿之药，方中有之，可加重。如虑其热升，清热之药，方中有之，可加重。

赋诗一首《治新冠肺炎》

新冠病毒游，
湿毒肺堪忧。
伤寒方中求，
正气身内留。

(待续)

张景岳防疫治疫经验述要

沈钦荣

绍兴市中医院 浙江中医药大学附属绍兴中医院 绍兴 312000

张景岳为明代著名医家，越医魁首，十三岁随父寿峰公至京，性颖慧，负经世才，中年从戎，走游燕冀，履碣石，出山海关，过鸭绿江，因不俯首求合，落落难偶，遂浩歌解甲，沉潜轩歧之学，悬壶济世，其制新方八略八阵，用药如用兵，为医坛留下佳话。景岳认为瘟疫是有传染性的伤寒，“瘟疫本即伤寒，无非外邪之病，但染时气而病无少长率相似者，是即瘟疫”（《景岳全书·杂证谟·瘟疫》）。笔者

将其防疫治疫经验概括为避疫五法、三大原则、六种治法。

避疫五法

一、隔离法。景岳认为疫疠致病，“一人不愈，而亲属之切近者，日就其气，气从鼻入，必将传染”，最有效的方法是相互隔离。“其相对坐立之间，必须识其向背”。

二、焚香佩香法。焚烧降真香，小儿亦可佩带。“治天行时气，宅舍怪异，用降真香烧焚，大解邪秽，小儿带之，能解诸邪，最验”。降真香又名降香，为豆科常绿小乔木降香檀的根部心材，有活血散瘀、止血定痛的功效。《海药本草》载：“主天行时气”。

三、噙福建香茶饼。“以福建香茶饼，不时噙口中，大辟伤寒瘴气秽恶”。《松峰说疫》载：福建香茶饼组成，沉香1两，白檀1两，儿茶2两，粉草5钱，麝香5分，冰片3分。制法，上药研细末，糯米汤调为丸，如黍大。功能主治，辟一切瘴疫、伤寒，秽气。服法，噙化。

四、雄黄末涂鼻孔。“以雄黄末涂鼻孔中，行动从容，察位而入。凡入病家，此亦医人之不可不知也”。

五、节欲节劳。“惟在节欲节劳，或于房室劳倦之后，尤不可近，仍勿忍饥以受其气，皆要法也”。认为在饥饿或劳累时，人体卫外功能不足，此时最易被疫邪侵袭。

三大原则

一是病宜速治。景岳认为疫邪致病，“一人不愈，而亲属之切近者，日就其气，气从鼻入，必将传

染，此其病之微甚，亦在乎治之迟早耳”（《景岳全书·伤寒典·病宜速治》）。故凡作汤液，不可避晨夜，觉病须臾，即宜速治，则易愈矣。若犹豫隐忍，数日乃说，致使邪气入深，则难为力矣。惟小儿子，则为尤甚。速治之法，遵仲景之训，凡发汗温服汤药，其方虽言日三服，若病剧不解，当促之，可半日中尽三服，即速治之意也。若其势重，当一日一夜，24小时密切观察，一剂未退，即当复进一剂，最难者不过三剂，必当汗解。若其有汗不得出者，即凶候也。

二是法贵圆通。景岳认为瘟疫“可见病多变态，执滞难行，惟贵圆通而知其要耳”（《景岳全书·杂证谟·瘟疫》）。如寒热是瘟疫染病的常见症状，但其寒热有阴阳之不同，治阳证热证者，即冬时亦可清解；治阴证寒证者，即春夏亦可温散。治宜因证因时，尚须因人，无成规可守。

三是汗法有六要五忌。景岳将治瘟之法归纳为汗、补、温、清、吐、下六法，而尤以汗法为最紧要，因“伤寒之愈，未有不从汗解者，故法虽有六，汗实统之”（同上）。其汗法六要为：汗由液化，其出自阳，其源自阴。若肌肤闭密，营卫不行，非用辛散，则玄府不开而汗不出，此其一也。又若火邪内燔，血干液涸，非用清凉，则阴气不滋而汗不出，此其二也。又若阴邪固闭，阳气不达，非用辛温，则凝结不开而汗不出，此其三也。又若营卫不足，根本内亏，非用峻补，则血气不充而汗不出，此其四也。又若邪在上焦，隔遮阳道，不施吐涌，则清气不升而汗不出，此其五也。又若邪入阳明，胃气壅滞，不以通下，则浊气不解而汗不出，此其六也。凡此者皆取汗之道，是即所谓六要也。

其汗法五忌为：一曰热在表者，内非实火，大忌寒凉，寒则阴邪凝滞不散，邪必日深，阳必日败，而汗不得出者死。二曰元气本弱，正不胜邪者，大忌消耗，尤忌畏补，消耗则正气日消，不补则邪气日强，消者日清，甚者日甚，而必不能汗者死。三曰实邪内结，伏火内炎者，大忌温补，温则愈燥，补则愈坚，而汗不得出者死。四曰中虚气弱，并忌汗诸条者，大

忌发散，散则气脱，气脱而汗不能出，气脱而汗不能收者死。五曰病非阳明实邪，并忌下诸条者，大忌通泻，泻则亡阴，阴虚则阳邪深陷，而汗不得出者死。是即所谓五忌。景岳谓“能知六要而避五忌，伤寒治法尽于是矣。第假热者多，真实者少，能察秋毫于疑似，非有过人之见者不能也”（同上）。

治疫六法

一、汗散法

1平散法。适应症：但有外证，内无寒热、元气无亏者。代表方正柴胡饮，此外如十神汤、参苏饮，皆可酌用；若感四时瘟疫，而身痛发热，及烟瘴之气者，宜败毒散，或荆防败毒散。

2温散法。适应症：寒邪外盛，内无热证，元气无亏而气清受寒者。代表方二柴胡饮，若寒甚表实者，惟麻桂饮为最妙，此外如五积散、麻黄汤、桂枝汤、小青龙汤、葛根汤、圣散子之类，皆可酌用。

3凉散法。适应症：外热里亦热，脉证俱阳，烦渴喜冷，元气强实者。代表方一柴胡饮。若内外俱热，或为热泻者，宜柴芩煎；表里俱热而兼斑疹者，宜柴葛煎。

4补散兼施法。适应症：感邪而兼营卫不足、血气不充者。景岳谓：“用药如用兵，兵进而粮饷不继则兵覆，攻病而元气不继则病覆。故治虚邪之宜散者，必当先本后末，此其最要者也”。若寒邪在营，肝脾血少，邪热不退者，宜三柴胡饮，或归柴饮。若寒邪在卫，肺脾气虚，表邪不解者，宜四柴胡饮。若脾胃气血不足，邪热不解者，宜五柴胡饮。若邪在半表半里，往来寒热，而微见气虚者，宜小柴胡汤。若温暑大热大渴，津枯液涸，阴虚不能作汗者，宜归葛饮。若寒邪深入，而阴中阳气不足，或背恶寒者，必难散解，非理阴煎不可。若中气大虚大寒，身热恶寒，或大便溏泄，而表邪不能解者，非大温中饮不可。

二、补虚法

景岳认为“伤寒偏打下虚人。且今人虚弱者多，强实者少，设遇挟虚伤寒，而不知速救根本，则百无一生”（同上）。景岳的经验是凡用补之法，但察其胸膈何如，若胸腹多滞者，未可补；年壮气实者未可补；若气本不实，而胸腹无滞，则人参、熟地之类放胆用之。

1平补法。适应症：气血俱虚而邪不能解者。代表方五福饮为主，而随证加减用之，或大补元煎，或六物煎，或十全大补汤皆可用。

2补阴法。适应症：伤寒精血素弱，或阴中阳气不足，脉细弱而恶寒者，必须大助真阴，则阳从阴出，而表邪自可速解。代表方理阴煎加柴胡、麻黄之类。若阴虚发热，面赤口渴，烦躁，脉浮洪无力者，宜六味地黄汤大剂与之。

景岳还告诫说，攻法见效速，补法见效缓，要有定力；对虚久

畏药者，只宜独参汤，或浓或淡，或冷或热，随其所好，时时茶与之，连日勿间，使其营气渐复，则邪气渐退，大有回生之妙；若药后察其脉，弱者渐强，小者渐大，弦者渐滑，紧者渐缓，则大汗将通，吉期近矣。

三、温补法

景岳这里虽名谓“温补法”，重点在“温”，他说“凡治伤寒、温疫宜温补者，为其寒邪凝滞，阳不胜阴，非温不能行，非温不能复也。如寒气在经者，以邪在表也，宜用温散，法具如前；寒气在脏者，以阳气虚也，或宜温补，或止温中”（同上）。临床应用本法的关键是要辨清真假寒热。“然用温之法，但察其外虽热而内无热者，便是假热，宜温不宜凉也；病虽热而元气虚者，亦是假热，宜温不宜凉也。真热者，谁不得而知之。惟假热为难辨耳。病假热者，非用甘温，热必不退，矧真寒者，又在不言可知。大都实证多真热，虚证多假热，故治实者多宜用凉。治虚者多宜用温。真假不识，误人不浅矣”（同上）。

温法的适应症：伤寒发热，而命门阳虚，或恶寒，或身痛，或呕，或痢，脉弱气虚，而表不能解者。代表方大温中饮，或理阴煎。景岳尚有温药凉服的妙招。“若虚火上浮，喉痛热躁，不能热饮者，用井水浸药冷与饮之，此用假寒之味，以解上焦之假热，真热之性，以救下焦之真寒，回阳起死，真神妙之法也”。对于临床见到温补后而病人昏愦、烦热难愈者，景岳认为是阳邪独亢，阴气不至，虚中有热，但改滋阴，以犀角地黄汤加黄芩、麦冬，或一柴胡饮加知母之类。自注云：“一剂即效，其妙如神。医中圆活，最宜知此”。

四、清利法

景岳谓：“火实者，宜清火；气实者，宜行气；食滞者，宜消食；痰盛者，宜化痰，皆所谓清利也。凡此数者，滞去则气行，而表邪自解”。

清利法适应症：伤寒火盛者，热入阳明，烦渴躁热，脉洪便实，而邪有不解者，宜柴胡白虎煎；若伤寒口渴，烦热赤斑，脉洪大而无力者，宜人参白虎

汤；若伤寒邪在太阳，发热头痛，脉洪大，表邪未解，而内热又甚者，宜一柴胡饮，或三黄石膏汤，或六神通解散。若六经通热，火邪不解，或狂躁，或头红面赤，口干舌黑，脉洪邪实者，宜抽薪饮，或黄连解毒汤，或加柴胡。凡瘟疫热甚，而烦渴不宁者，宜雪梨浆时时与之，解渴退火最妙，大胜于益元散。冷水禀天一之性，甘而不苦，故大能清热解烦，滋阴壮水。凡火盛水涸，大渴便结，营卫热闭不能作汗者，最宜用之。

伤寒兼杂证者，治宜调和、清利。凡伤寒兼风，发热，咳嗽多痰者，宜柴陈煎。若食滞气实，邪结胃肠，而表不解者，宜大和中饮加柴胡。若感四时寒湿之气，以致脾胃不和，或呕或吐，或泄泻胀满者，宜平胃散。或寒盛多吐者，宜和胃饮。若外感风寒，内停饮食，头痛寒热，或为吐泻胀满者，宜藿香正气散。

五、吐法

吐法适应症：上焦有滞，或食或痰，结聚胸膈；寒邪浊气内陷膈间，为痞为痛。禁忌症：中气虚寒，脉弱无力，气短虚烦不宁者，皆不可吐。凡用吐药，中病即止，不必尽剂。

吐法一：用萝卜子捣碎，以温汤和搅，取淡汤徐徐饮之，少顷即当吐出。即有吐不尽者，亦必从下行矣。又法，以萝卜子为末，温水调服一匙，良久吐涎沫愈。

吐法二：用盐少许，于热锅中炒红色，乃入以水，煮至将滚未滚之际，搅匀，试其滋味稍淡，乃可饮之。每用半碗，渐次增饮，自然发吐，以去病为度而止。

六、下法

下法适应症：阳明邪实于腑而秘结腹满者；或元气素强，胃气素实。禁忌症：大便虽数日不行，而腹无胀满，及大便无壅滞不通之状；连日不食，而脐腹坦然，软而无碍者，此阳明胃腑本无实邪，切不可妄下、妄导，以泄中气。

若时气瘟疫遍行，火邪内蓄，三焦实热，大便秘结而邪不能退者，宜五瘟丹。若时行瘟疫发热，火浮于上，胸膈结热者，宜大清丸。凡诸有宜通宜下者，但随证作引，送百顺丸一二三钱，最捷最妙。

附：五瘟丹：治瘟疫火证。

黄芩 黄柏 黄连 山栀 香附 紫苏 甘草梢 大黄

上以前七味生为末，用大黄三倍煎浓汤，去滓和药，丸如鸡子大，朱砂、雄黄为衣，贴以金箔。每用一丸，取泉水七碗浸化，可服七人。前药甲己年以甘草梢为君，乙庚年黄芩为君，丙辛年黄柏为君，丁壬年山栀为君，戊癸年黄连为君。为君者，多一倍也。余四味同香附、紫苏为臣者，减半也。

大青丸：治时行瘟病发热，上膈结热。

薄荷 桀子 黄芩 黄连 甘草（各三钱） 连翘（六钱） 大黄 玄明粉（各八钱）

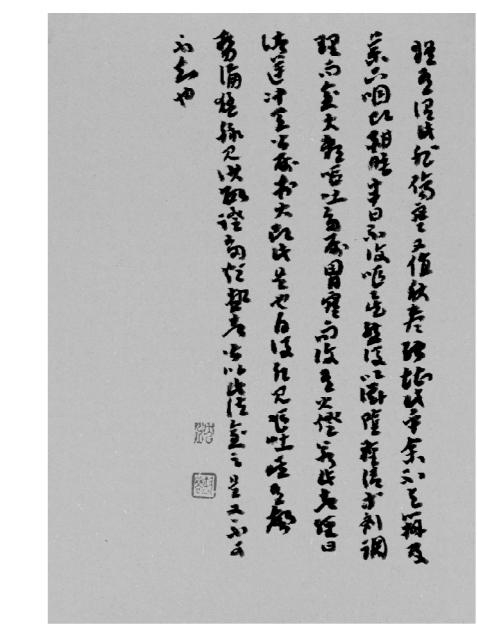
上为细末，以青蒿自然汁为丸，绿豆大，雄黄为衣。每服五、六十九，白滚汤下。若治杂病发热者，以朱砂或青黛为衣。

百顺丸：治一切阳邪积滞。凡气积血积，虫积食积，伤寒实热秘结等证，但各为汤引，随宜送下，无往不利。

川大黄（锦纹者，一斤）牙皂角（炒微黄，一两六钱）

上为末，用汤浸蒸饼捣丸，绿豆大。每用五分，或一钱，或二、三钱，酌宜用引送下，或用蜜为丸亦可。

景岳避瘟五法中有前人的经验，也有其本人的临床发明，不猎奇，有理有据，且朴实简便，当时即为百姓及医家信而行之，即使在四百多年后的今天，仍有重要参考价值；其面临疫邪奋起防御、重视人体自身作用，所体现的积极心态，更值得今人学习；立治疫三大原则，总结治疫六法，并将补法灵活应用于治疫之中，更是景岳过人之处，值得借鉴发扬。



书法 沈钦荣



辨体明理论

盛增秀 庄爱文

浙江省中医药研究院 杭州 310007

中华中医药学会于2009年4月颁布了由王琦教授及其团队制订的《中医体质分类与判定》标准，成为我国第一部指导和规范中医体质研究及应用的文件，从而使中医体质学的推广应用进入里程性的阶段，成就极其卓著。但也不能不看到，在掌握体质分类与判定标准时，各地尚存在着一些不够明确之处，于是不同程度地影响其更好、更准确地推广应用。为此，笔者不揣谫陋，特就体质辨识中几个比较关键的问题，提出窥管之见，希冀有助于明白体质分类及其辨识的道理，更好地指导临床实践。

1 辨体须明不同体质形成之理，方能从根本着手进行干预

体质的形成，有着不同的因素，主要可归纳为以下几个方面：

1.1 先天因素

即“禀赋”、“禀性”、“质禀”。体质九分法中“特禀体质”与此关系最为密切。《灵枢·决气》尝谓：“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。”吴懋先注释说：“两神者，一本于天一之精，一生于水谷之精，两神相搏，合而成此形也。”《灵枢·天年》更明确指出：“人之始生，以母为基，以父为楯。”于此可见，人之所由生，必禀受先天父母之“精”，因此父母的健康状况与子女体质的关系至密。即就特禀体质而言，其成因常“由于先天禀赋不足和禀赋遗传等因素造成的一种特殊体质，包括先天性、遗传性的生理缺陷与疾病，过敏性反应等。”

实践也证明，过敏性疾病如支气管哮喘、过敏性鼻炎等患者，常有家族史，与父母等上代直系亲属的遗传有很大的关系。还有小儿的“五迟”、“五软”，往往由于先天不足而影响发育，以致体质异于常人。

1.2 年龄

《灵枢·天年》谓：“人生十岁，五藏始定，血气已通，其气在下，故好走。二十岁，血气始盛，肌肉方长，故好趋。三十岁，五藏大定，肌肉坚固，血

脉盛满，故好步。四十岁，五藏六府十二经脉皆大盛以平定，腠理始疏，荣华颓落，发颐颁白，平盛不摇，故好坐。五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明。六十岁，心气始衰，善忧悲，血气懈惰，故好卧。七十岁，脾气虚，皮肤枯。八十岁，肺气衰，魄离，故言善误。九十岁，肾气焦，四藏经脉空虚。百岁，五藏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。”《素问·上古天真论》亦有类似的论述。说明人体随着年龄的增长，由生长发育而壮盛，由壮盛而转向衰老，在这过程中，人体的形态结构，生理机能、心理和行为状态随之变化，其体质特征也有所改变。如小儿因脏腑柔弱，气血未充，肌肤娇嫩，故被称为“稚阴稚阳”之体；老人因脏腑功能衰退，气血津液虚亏，因此常呈现虚弱状态，其中“气虚体质”、“阳虚体质”、“阴虚体质”比较多见。

1.3 性别

妇女在生理上有月经、胎孕、产褥、哺乳等特点，常消耗血液，故机体相对地容易处于血分不足气分有余的状态。《灵枢·五音五味》说：“妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也。”所谓“妇女以血为本”，正是说明妇女在体质上有其特殊性，有别于男子。又妇女在心理活动上，易多愁善感，情怀抑郁，故“气郁体质”较为多见，中医所谓“妇人以肝为先天”，其义显然也包含妇女的体质特征。

1.4 自然环境与生活条件

《素问·异法方宜论》论述了居处在各个地区的人民，由于受不同的自然环境和生活条件的影响，以致人体出现不同的体质特征。如东方之域，“其民皆黑色疏理”；西方之域，“其民华实而脂肥”；北方之域，“其民脏寒”；南方之域，“其民皆致理而赤色”，这显然因各地区的自然环境、生活条件等不同所造成的。再如饮食的优劣、偏嗜等，对体质亦有影响，如高粱厚味，多见痰湿或湿热体质；嗜食辛辣炙

搏者，易致阳热偏旺等。

1.5 精神因素

《素问·举痛论》说：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……思则气结”。指出了不良的情志活动，会使人体气机升降失常，其对体质的影响不言而喻。“笑一笑，十年少，愁一愁，白了头”，形象地说明了情志对人体健康的影响。在现实生活中，不难看到有些人由于长期情志抑郁不舒，由平和体质转变为气郁体质。特别是原先经济富裕或者地位显赫的人，因突发事件致经济亏空，或犯法进入牢房，短期内可使体质由强转弱，甚至几日之间朱颜变为白头，精神萎靡不振。

1.6 疾病

疾病可改变人的体质，如大病久病之后，由于气血津液的耗损，会使体质长期处于虚弱状态，多见“气虚体质”、“阳虚体质”、“阴虚体质”；或“久病入络”，导致体内有血运不畅、瘀血留滞的潜在倾向，且处于相对稳定状态，从而出现“血瘀体质”。《伤寒论》所谓“汗家”、“亡血家”，其“家”字即针对这些人体质状态而言。

明白体质形成的道理，这无疑有利于识别体质的类型，有助于采取根本性的措施进行干预。如“特禀体质”的调理，应重视先天之本，即以“从肾论治”为主，同时本着“先天生后天，后天济先天”的理论，也要兼顾脾胃。如对过敏体质引起的支气管哮喘、过敏性鼻炎等疾病，在其发作缓解期，大多注重补脾、补肾或脾肾双补以改善其体质，方如肾气丸、七味都气丸、玉屏风散等。

2 辨体须明体质分别类型之理，方能有的放矢地加以调整

王琦教授提出“体质九分法”，即将人群中体质分为平和体质、气虚体质、阳虚体质、阴虚体质、痰湿体质、湿热体质、气郁体质、血瘀体质和特禀体质九个类型，各型有其判定标准。以痰湿体质为例，其判定标准是，总体特征：以体型肥胖、腹部肥满、口黏苔腻等痰湿表现为主要特征；形体特征：体形肥胖、腹部肥满松软；常见表现：面部皮肤油脂较多，多汗且黏，胸闷，痰多，口黏腻或甜，喜食肥甘甜黏，苔腻，脉滑；心理特征：性格偏温和、稳重、多

善于忍耐；发病倾向：易患消渴、中风、胸痹等病；对外界环境适应能力：对梅雨季节及湿重环境适应力差。这种判断指标涉及到形体、心理、行为等方面的表现，并指出其发病倾向性和对外界环境适应能力等，诚属比较完整、周密，颇切合实用。但值得指出的，判定九种体质类型的标准，目前大多处于整体宏观状态。至于形态结构、生理机能和心理状态等微观变化及其定性定量的特异性实验指标，还有待进一步探索和研究，这不是轻而易举的事，需要付出极大的努力。这里有必要强调指出的是，中医传统的诊断方法，包括望、闻、问、切四诊，在判定体质类型指标上，还有不少潜力可挖。以脉诊为例，笔者曾对古代文献中关于体质与脉象的关系，作了较深入的发掘、整理与研究，发表了《体质与脉名论评议》，有一定的参考价值。

明白体质分类的道理，这无疑有利于有的放矢地予以调整。以“气郁体质”为例，笔者认为当以越鞠丸、逍遥散较为合适。如有报道应用越鞠丸治疗中学生精神失调（神志抑郁）72例，总有效率达94.4%。当然，对于气郁体质的调治，药物仅是起辅助作用，主要还得怡情悦志，调整其心理状态，所谓“心病需要心药疗”，即此意也。就逍遥散而言，本方虽宜于气郁体质，但服药者若不重视心情调节，徒守药饵，恐无多大益处。“药逍遥人不逍遥，亦属无功”，此之谓也。又如气虚体质，在儿童多因先天与后天不足使然，而后天脾胃虚弱更是主要因素，因此对儿童气虚体质的干预，应着重调理脾胃。著名中医学家岳美中曾介绍一个案例：戈某某，女性，12岁。因其母体弱多病，晚生此女，先天不足，累及后天，从襁褓时发育不够好，直到现在，身矮肌瘦，稍一动作即感劳累气短，懒于玩耍，且目力非常衰弱，一读书写字，不超过10分钟，即感觉目抽而痛，因之休学。在沪治疗一个时期，无效，于1973年11月初来北京就诊。切其脉虚软，舌淡，面色㿠白，目白睛过白，大便有时不成条，食极少，每顿不过半两许。认为是脾胃不足，并无其它疾患。为治疗这种功能衰退，用资生丸以培养后天之本。处方：人参45克，茯苓30克，白术45克，山药30克，薏苡仁22.5克，莲子肉30克，芡实22.5克，甘草15克，陈皮30克，麦芽30克，神曲30

克，白豆蔻12克，桔梗15克，藿香15克，川黄连6克，砂仁22.5克，白扁豆22.5克，山楂22.5克。此方原为丸剂，微嫌蜜丸稍碍消化，改作煎剂用。共为粗末，每次6克，煎2次合在一处，午、晚饭后1小时左右各服1次。服20天后，即食量大增，一个月后每餐可进三两，面色红润，精神焕发，喜玩乐动，目力亦见强，能看书写字持续半小时以上。其它各体质的调治，同样需要根据“辨体论治”的原则，针对性给予处方遣药，这样才能收到较好的效果。

3 辨体须明体质可变可调之理，方能促其向平和体质转化

“阴阳平衡”和“阴阳转化”理论是阴阳学说的基本内容。就人的体质而言，正常体质（平和体质）是体内阴阳处于相对平衡的状态，异常体质是体内阴阳有所偏颇。同时，不同体质在一定条件下是可以相互转化的，如正常体质可以转变为异常体质，而异常体质同样可以转变为正常体质。有个例子很能说明问题：解放初期，不少南下干部不服当地“水土”，加上饮食结构的改变，对新的环境很不适应，以致体质发生了明显变化，甚或出现湿热体质，但随着时间的推移，逐渐适应于新的环境，体质亦恢复正常。的确，在这过程中“条件”起着主导作用，是体质转化的决定因素和物质基础。

明白体质可变可调的道理，有利于我们运用“治未病”的理论，采取相应的养生保健方法，如注意饮食起居调节、重视心理疏导、加强体育锻炼、顺应自然环境和提倡有病早治等，促使异常体质向正常体质转化，以免疾病的發生，或将疾病消灭于萌芽状态。至于干预的具体措施和方法，应本着“辨体论治”和“因人制宜”的原则，灵活掌握应用。

4 辨体须明兼夹复合体质之理，方能主次兼顾的给予处置

由于体质形成因素的多样性和复杂性，以及体质的可变性，因此在异常体质人群中，兼夹体质较为常见。有研究显示：中国一般人群中1/3属于平和体质，约2/3为偏颇体质。2/3偏颇体质中，同时具备二种或二种以上的偏颇体质特征，即兼夹体质普遍存在于广大人群中。尤其值得关注的是，目前还缺乏对兼夹体质的判定标准，这无疑给辨识带来一定困难，亟待我们在这方面作出更大的努力，取得更多的成果，

以期“为临床提供一种简单、有效、直观的兼夹体质评定方法，以综合评价兼夹体质”，这是摆在我面前一个富有重要意义的课题。

明白兼夹体质客观存在的道理，使我们对这类异常体质调治的复杂性有足够的认识。笔者认为，首先应辨别兼夹体质究竟以何者为主何者为次，从而采取主次兼顾或主次后次等调治方法。同时还应运用中医基本理论，灵活地进行调治，如对气郁体质兼夹痰湿体质，当根据“气行则湿行”，“气化则痰化”的理论与实践经验，其调治方法，应重点放在行气解郁上，上述越鞠丸洵为良药，方中香附为气中之血药，川芎系血中之气药，功擅理气解郁，并配伍苍术、神曲运脾化湿，以杜痰湿之源，对气郁兼夹痰湿体质可谓两全其美。又如对气虚兼夹血瘀的复合体质，须知“气为血帅”，气虚则血运无力，势必加重血瘀，因此调治重点应放在补气上，《医林改错》补阳还五汤不失是调治这种复合体质的妙方，原方黄芪剂量特重（四两），意在健脾益气为主，配合桃仁、红花、当归尾、川芎等活血化瘀之品，故对这类复合体质，堪称切中肯綮，可收良效。

总之，辨体必须明理，惟明理才能识别不同的体质类型；惟明理才能针对不同体质施以相应的调治方法。题名《辨体明理论》，即此意也。



信息传真

绍兴市中医药学会2020年度 优秀专业委员会、先进个人名单

优秀专业委员会：

骨科专业委员会、内分泌专业委员会、心血管专业委员会、中药专业委员会、医院药学专业委员会、针灸专业委员会、营养与食疗专业委员会、中医护理专业委员会、中医院感专业委员会

先进个人：

李秋萍 詹倩 许永良 魏立峰 岳艳 傅金汉
俞栩皓 宣志红

根基深厚与前赴后继的钱塘医派

胡滨

浙江中医药大学 杭州 310053

钱塘医派在理论上力倡气化并一以贯之，治学上尊经维旧坚守医学之正宗，编著上开辟民间集体研究之新途径，教育上首创聚徒讲学之新模式，医术上善治疑难杂症而享誉民间，取得的成就可圈可点。尤其是其“临诊、讲学与研究三位一体”的我国医学史上开创性的学术活动模式，在当时产生了极大的反响，乃至近现代都有相当影响。钱塘医派之所以能在杏林独树一帜，首先得益于它形成的深厚根基，这个根基包括时代背景、人文环境和地域特色三个方面。然后在于其成员前赴后继地传承，以至学脉源远流长。

1 时代背景独特，地域环境优厚

浙江人杰地灵，历代人才辈出，经济、文化、教育向来发达。南宋以来以钱塘为中心的杭州地区，既是全省又是江南一带的政治、经济、文化与医学中心。明末清初，杭州区域相对稳定的政治环境为经济的发展提供了有利条件。经济的发达，民众的生存与繁衍便有了物质条件。人口的众多，学术的繁荣，为医学的发展奠定了社会基础。在杭州地区，医疗设施、医学教育、医学研究条件比其他地方更为健全。独特和优厚的社会背景与地域环境，为钱塘医派的诞生和发展提供了有利的条件。

1.1 社会经济领域

明末清初，随着大规模战火的熄灭，民众渐渐得以安居养息，生产逐步恢复。钱塘地域的社会经济得益于种植与经济经营结构的改革而获得较快发展。该地域的手工业发展达到全国最高水平。以丝织、棉纺为主，杭嘉湖三地成为全国丝织生产与交换中心，从而铸就了名噪海内外的“江南织造”。著名的还有印刷业、造纸业、造船业和工艺美术业等。当时，钱塘一带的海运、河运业及为其服务的行业也十分兴盛。在许多小城镇中，经商与服务行业的人数竟占据一半，故有“杭民半商贾”之说。明代，浙江是全国三大刻书中心之一，钱塘是浙江刻书业最发达之地，当时较著名的书铺与刻书坊就有24家。清代，浙江刻书业虽不及明代，但仍是全国最发达地区。明清两代，江浙一带，尤其是杭嘉湖地区，刊刻了大量医书。手工业

商业的兴旺发达，吸引农民涌入城镇，不仅带动了钱塘地区农村经济而且促进了市镇经济的发展。导致市镇数量和人口迅速增长。据有关资料统计，在公元1393年，浙江人口已有一千余万人，成为全国人口最多、密度最强的省份。医学的任务是防治疾病保障健康，大凡气候温暖与人口稠密之地极易疾病频发与流行，病种也较多。这就使医家们有着更多的实践机会与更大的社会压力，并刺激了这一地区更多的人投身医疗事业，从事医药学的开发与研究，使医学向更为纵深与普及的方向发展。农村经济发达，商贸实业繁荣，又为医学的发展铺就了经济基础。据刘时觉《浙江医人考》统计，明末清初，浙江医家有史可据者就有二千人之多，其中许多著名医家则云集杭钱塘地区，这无疑为“钱塘医派”的产生与发展提供了根植的土壤和广泛的人才来源。

1.2 科技文化领域

明末清初的浙江，各类科技人才层出不穷，农业水利学、数学、机器制造等则走在全国前列。明代浙江杰出自然科学专家学者达36人，居全国之首；清代有53人，为全国第二。科技文化的发达必然带动医学技术的发展，促进医学队伍科技文化素质的提高。明清时期浙江许多医家医文并茂、多才多艺，如“钱塘医派”代表人物卢复、张遂辰、仲学辂等都是文史方面的行家。许多文化艺术杰出人物又精于医道，如书画家徐渭、史学家朱彝尊、数学大师俞樾、佛学家戴笠、“西泠十子”之一的陆圻等都是杏林高手。这种现象有利于医学与其他学科的交流、吸纳，为“钱塘医派”的形成和壮大提供了丰富的营养与浓厚的文化氛围。浙江在当时属于面积最小的省份，但明清两季考取进士的人数，在全国均居首位。科举制度使大批知识分子聚集在不易通过的羊肠小道上，无意之中把一批名落孙山者推入了医学领域，客观上却提高了医学队伍的文化素质。据雍正年间《浙江通志》记载，清初浙江共有社学399所、县学75所、府州学11所，其盛况可傲视全国。尤其是书院，全省有120所之多，遍及乡野。最著名者则为杭州的敷文书院、紫阳

书院和诂经精舍。其中敷文书院的前身是明代的万松书院，设在杭州凤凰山万松岭，为公元1498年浙江右参政周本在报国寺内创建，先后曾有王守仁等名师前来讲学。上述三个书院是清初杭州传播学术文化的重要基地，他们继承和发扬了宋元时期的讲学传统，大兴学术争论之风，培育了大批人才，其中也不乏后来成为医学家者。“钱塘医派”创办的“倡山堂”即在杭城的吴山山脚，与凤凰山仅里半之距，可谓“鸡犬之声相闻”。这样的地域环境和人文氛围，对于“钱塘医派”讲授岐黄之道，培养医学人才，显然是十分有利的。

前明的不少遗老遗少为了“气节”，不甘为清廷效力，于是悬壶坐堂，致力于医术。他们大多有着较高的社会地位与文化素养，具备一定的研究能力，又喜好著书立说，因而在医学经验的总结与理论的研究，及在医籍的考据整理方面，自然又比一般医家更得心应手，这种现象在江浙一带，尤为凸显。明末清初，钱塘区域就聚集了一大批这样的医学人才。他们的加盟不仅提高了医学队伍的文化素质，而且促进了医学理论与方法的论争，促进了“钱塘医派”的形成与发展。

1.3 政治思想领域

明末清初，清王朝尚在向所谓康乾盛世艰难攀升之际，“万马齐喑”的政治乌云已笼罩在大江南北了。其间，有三个著名人物的悲惨遭遇（其中有二个精通医学），由于地域时间相邻相近的原因，不能不对“钱塘医派”的行为取向产生重大影响。一为吕留良，是明末清初民族矛盾尖锐之际的抗清志士。吕氏32岁始与名医高鼓峰相识，后尽得其传，提囊行医，远近病家争相求之。著有《东庄医案》、《吕氏医贯》、《赵氏医贯评》等医著。53岁时，为拒举荐，吕氏袭僧伽服、喷血满地，曰“如是庶可以舍我”，55岁卒。但吕氏死后仍难逃清廷迫害，雍正时竟因曾静文字狱案遭剖棺戮尸，举家连诛，所著书也被禁毁。二为陆圻。陆氏是钱塘人，早年负诗名，在文学上造诣极高，为“西冷十子”之一，与“钱塘医派”的早期代表人物张遂辰相从甚密。陆氏精医，著作颇丰，撰有《本草丹台录》、《灵台墨守》、《伤寒捷书》、《医林口谱》、《医林新论》等近10部。公元1663年，因受庄廷陇《明史》案株连，几濒于死。三为戴梓。戴氏也是钱塘人，为清初有名的诗人学者，同时也是著名的火器制造专家。他发明的“连珠火器”与“冲天炮”，在清军出征准噶尔丹的叛乱中屡建奇功。由此，戴氏颇受康熙器重，先是走进清廷的

南书房，成为康熙的“高级参谋”。继后成为翰林院“教授”，后又改值养心殿，成了康熙的“机要秘书”。正值春风得意之际，不料遭到比利时传教士南怀仁的嫉妒与诬陷，指控戴氏私通外国，康熙竟予轻信。按律当斩，念其功绩，流放沈阳，三十年后被赦免。戴氏此时已风烛残年，无力还乡。一代江南奇才，最终客死北疆。

上述三大冤案，对杭嘉湖地区的知识分子在思想上的打击十分重大。一时之间“莫问国是”成为默契，凡读书人，皆噤若寒蝉。于是学术界人士不得不钻进古纸堆，埋头书本，不问政治，并借此抒发思念前朝之幽情，或以此打发日子。中国传统学术向来只重视义理、词章与考据三门，其时程朱理学尚占有统治地位，加之清廷的思想禁锢和对尊经复古的大力倡导，康乾雍三代，文人学者久而久之便勤于音韵，精于训诂，长于校勘，沉溺于皓首穷经与古典文献的整理之中了。于是求古、博古、尊古，乃至泥古，一时蔚然成风，并最终促成了著名的乾嘉考据学派，其对医学研究的影响，则大大地带动了尊经复古之风气。

“钱塘医派”在经典医籍整理研究中坚持“尊经维旧”，无疑是和这样的学术研究氛围大有关系。但他们尊古却不泥古，在研究的形式与内容上都有创新，这正是其难能可贵之处。

1.4 中医学环境

明末清初的中医学，无论从基础理论的研究到临床各科的发展，都已趋向成熟与完善。在浙江，尤其是以钱塘为中心的杭、嘉、甬、绍地区，中医学出现了十分繁荣的局面。名医、名著之多，均冠各地之首。基础理论研究和临床技术的许多领域，都居领先地位。张志聪等对《内经》，张遂辰、柯琴、俞根初对《伤寒论》，王孟英对温病学说等进行了全面系统的研究、考证与阐发。赵学敏编撰的《本草纲目拾遗》系统总结了公元1802年之前我国中药学成就，记载了716种《本草纲目》没有收入的中药和当时传入的域外药物，是继《本草纲目》之后我国又一部具有重要学术价值的中药学巨著；赵学敏还和当时著名铃医赵柏云合著我国第一部详细介绍走方郎中药技术的专著——《串雅·内外编》，开创了整理研究民间医药技术之先河。临床各科发明了不少新的诊疗技术。如李生以“挂线疗法”治疗痔疮；祁坤的《外科大成》记载了“纱布条引流术”；王茵用桑树皮制成手术用线等。胡廷光在所撰《伤科汇纂》中绘成的14幅骨折脱位手法复位图，是中医骨伤科史上第一套比较完整的复位图谱。吴尚先编著的《理瀹骈文》集

清以前外治技术之大成，系统阐述了70多种外治方法。王孟英分温病为新感与伏气两大类论治，大大提高了疗效，并又撰《霍乱论》专论霍乱辨治。继而又有雷丰提出四季不同时病的辨证论治，著成《时病论》。弋朝荣创“小儿纯阳阴虚”之说，为儿科临床提供了又一理论依据。家传世医已遍及内、外、妇、儿及骨伤等专科。历史之悠久，专科之众多，为各地所罕见。著名者如宁波宋氏、绍兴钱氏、桐乡陈木扇与萧山竹林寺妇科、绍兴何氏内科、湖州德清俞氏外科、慈溪花墙门吴氏与周巷景氏儿科、宁波陆氏、绍兴“三六九”伤科等。

明末清初，钱塘地域（今杭州市范围）出现了我国医学史上鲜有之繁荣局面。当时，医家云集，人才荟萃，习岐黄之学者咸向往之，可谓盛极一时。清代王琦曰“自顺治至康熙之初四十年间，外郡人称武林（钱塘别称）为医薮”（《倡山堂类辩·跋》）。薮，原义为流水汇聚的湖泽地，延伸义为人或物聚集的地方。钱塘在当时医家心目中成为向往之地，名气如此之大，纷纷奔赴学习交流，主要是因为史称“钱塘三张”（张遂辰、张志聪、张锡驹）的“钱塘医派”的吸引。

浙江中药资源丰富，道地药材“浙八味”名闻天下。在钱塘杭城，以吴山为中心，中药店铺沿街遍设，著名者如创建于明万历年间的“宝和堂”、“朱养心药店”，创建清初的“方回春堂”。中药材贸易更为兴隆，浙西兰溪的诸葛药业和吴山脚边的杭城药市，均是当时国内闻名的药材市场。吴山上有“药王庙”，日夜求医问药香火鼎盛；吴山西北，则是“钱塘医派”创办的“倡山堂”，研经讲医，门庭若市。

明末清初的官办医学教育已不复兴盛，民间教育却逐渐兴旺，且办学形式多样，具有悠久传统的家传与师徒相授仍为主要渠道，并造就出许多名医。在钱塘地域首创医学教育“讲学”形式的乃是张志聪的老师卢之颐，真正形成规模并在中医教育史上留下重彩笔墨的则为张志聪继之而起创办的“倡山堂”。在中医学方面，无论全国的大环境和浙江的区域环境，都为“钱塘医派”在讲学、医疗与经典医籍研究提供了大显身手的舞台。

2 人文根基深厚，文人从医众多

清初钱塘文人，被迫弃儒从医者众多，为钱塘医派的产生奠定了人才基础。他们大多有着较高的社会地位和文化素养，在医学理论的总结研究、整理推广方面有着得天独厚的条件。如陆圻所著《医林口

谱》，经嘉兴名医周笙纂注增补而成《医林口谱六治秘书》，世奉为临证之指要；钱塘医官方谷著课徒教材《医林绳墨》为临证之龟鉴；潘楫所撰脉学专著《医灯续焰》为临证之秘要。倪朱漠遍访耆宿编成《本草汇言》，对后学启迪多多。钱塘医家在调和宗教情怀与儒家文化立场的同时，亦从佛门汲取营养来反哺医学。如钱塘医家卢复幼习岐黄，研读古今医书，兼通大乘佛法，常以佛理阐述医理，与钱塘文士、医家、佛法大师结交广阔，知己颇多。卢复子卢之颐幼承家学，与佛法大师多有交往，论医似父，且多参以佛理禅机。

明史案的发生，导致钱塘文人在心灵遭受威劫后，纷纷从文史创作转向医学活动，将晚明的尊经复古维旧之风带入医学领域。另一方面，导致明代中后期以来蓬勃涌现的文人集社活动的衰落和流派纷呈的文人社团的重构，由此推进了钱塘医派聚徒讲学研经医学活动的形成。

钱塘医派形成的早期，学脉是文士、医家之间的联系纽带。文士张潜庵早年随陆圻习儒，在陆氏弃儒行医后，又随陆氏学医三年。学成后张氏前往富春、南浔悬壶行医，并将所得辑为医籍，成为影响一方的名医。社友柴绍炳，与陆圻同为“西冷十子”，柴氏及其夫人连患重疾，为庸医所误，经过陆氏精心诊治，终起沉疴，柴氏感佩而从此学医。陆圻不仅参与文士之间的交游活动，也与当时著名医家交往频繁。江西医士朱辅元，为丹溪后裔，徽州医者何晏、刘安，精通医道，医家张遂辰及其弟子沈亮辰，精医善易，与陆氏均有深入交往。陆氏在《谢张卿子》诗中云：“方多仲景经中秘，书向留疾圯上逢。消渴况邀仙掌露，便应黄发老相从。”在赞赏张遂辰医术的同时，表达了长期交往的意愿。这些文士、医家之间的交流联系，为钱塘医派的形成奠定了思想基石。

文士研医大多非常重视医学经典的学习和应用。陆圻是其中的佼佼者，周笙在《医林口谱六治秘书·自序》中云：“武林陆丽京先生，悯人疾苦，乃成斯论，阐前贤之心法，示后学以一隅，学医者必读之书也。”其阐述的前贤心法的核心，是《难经》《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》等书中的经典理论。这无疑影响了钱塘医派“尊经维旧”治学风格的形成。

由此可见，明末清初以陆圻为代表的众多文士，由于他们的弃儒行医为医界带来了理论上的新鲜血液和治学上的标新立异。从而，也为钱塘医派诞生提供

了学术氛围和奠定了基础，并为她的孕育成长输送了学术营养。

3 传承前赴后继，学术源远流长

“钱塘医派”形成于明末清初，延续至清末光绪年间，历经二百余年，其阵容之大，杰出人物之多，为中国医学史上历代学术流派所罕见。仅据史料明确记载统计，其有明确同门及师生关系的医家就有40余人。据倪朱漠《本草汇言·师资姓氏》提供的线索，明万历至天启年间，早期钱塘医派的主要医家有：方谷、方偶父子、王绍隆、潘辑、潘杓焯师徒、卢复、卢子颐父子、倪朱漠、倪朱龙父子，以及张遂辰、马更生等。在“钱塘医派”的传承与壮大中，张志聪是核心人物与集大成者，卢之颐与张遂辰是张志聪的老师。与志聪先后授师张遂辰的同门弟子有张锡驹、张开之、沈亮辰、杨元如、肖明俊、张天生、陈胤倩等，其中高世栻既是志聪的同学又是他的衣钵弟子。张志聪的学生门人有王弘义、王庭桂、莫昌善、徐永时、倪大昌、朱输、朱景韩、计圣公、张二中、董惟圆、赵瑾叔、曾玉楷及其长子张兆璜、次子张应略等。高世栻的门人有吴嗣昌、王子佳、曹自玉、管介眉、徐皆知、朱曙升、杨坚、杨长舒、奚尚公等。无师生之实，但自觉传承“钱塘医派”学术的有仲学辂及其同道弟子李宝庭、程逊斋、施瑞春、章椿柏、林纾春和王绍庸等。医薮武林这块土壤孕育了钱塘医派，而引领发展的关键人物主要有卢之颐、张遂辰、张志聪、张锡驹、高世栻、仲学辂和王琦。钱塘医派形成以来的二百多年间，队伍阵容壮大，传承脉络清晰，学术源远流长。可谓人才济济，延绵不断。

3.1 卢之颐论医讲学开先河

历经明清交替的卢之颐，与当地文士、医家、佛法大师结交广阔，知己颇多。常与当时名医王绍隆、缪希雍等彻夜论医，探讨学术，一生著作丰厚。其父卢复考据功底深厚，博学文史哲医，于本草学研究最深，贡献最大。晚年撰《本草纲目博议》未成，子颐遵父嘱续编，用18年时间编成了《本草乘雅半偈》。子颐在该书自序中记载：岁在庚午（公元1630年，明崇祯三年）武林诸君子大集余舍，举仲景而论及

《灵》《素》秘奥，期余一人为之阐发。余谢不能，然亦不敢自秘其师承也……而前所称武林诸君子而咸以是书出，殊可为人师承，余不敢冒其称也。”从上面这段文字可以看出，在该书的编撰中子颐曾融通汇合了当时名医探讨本草议论并参酌了诸家意见，子颐

在家中论医讲学的热烈场景于此可见一斑（公元1630年时张志聪20岁，已学医于同在钱塘的张遂辰。由于张志聪同时也拜子颐为师，诸君子中很可能也有他的出现）。

3.2 张遂辰尊经崇古倡旧论

清初杭州著名“西冷十子”之一的张遂辰，少时博览群书尤工诗词，曾赋野花诗10首，有“微霜茅屋鸣残叶，细雨林塘湿野花”等名句，故有“张野花”之称。后与陆圻交往甚密。

遂辰学医缘于少时多病，因屡治无效，就自学医书，探究医理。后来不仅治好己病，为他人治疗也屡屡见效，继而名声大噪。由于医术精湛，患者争相求治，以致所居之地的杭城东昌蒲巷被后人尊为“张卿子巷”。

遂辰在明末清初的《伤寒论》研究中首倡“维护旧论”，在整理《伤寒论》中提出应维护《伤寒论》原有编次，与“错简重订说”形成对立观点。他认为“仲景之书，精入无比，非善读者未免滞于语下……初学不能舍此途也。悉依旧本，不敢专取”（《张卿子伤寒论·凡例》），所著《张卿子伤寒论》至今仍是研究伤寒学必读之本。遂辰是明末清初以前历代医家中尊王（叔和）赞成（无已）之最力者，认为王叔和的编次只在卷数上与仲景原书不同，内容无甚出入。认为成无己的注释尤称详洽。遂辰对历代研究《伤寒论》的医家也十分尊重，认为“诸家论述，各有发明”，在书中未贬任何一家。他据成无己《注解伤寒论》之原有编次著述的《张卿子伤寒论》，在分卷上不同，定为7卷。书中注释亦以成氏之说为主，仅仅补充了郭雍、张洁古、庞安常、李东垣、朱丹溪等医家之说。

遂辰于医学最大贡献莫过于培养了一批学验俱富的弟子。《清史稿》说他弟子中“以张开之、沈亮辰为最著”，其实不然，他最著名的弟子应为张志聪和张锡驹。正是此“二张”承袭并发展了他的学术思想，相继为恢复医经的原貌不懈努力，形成了闻名海内外的“钱塘三张”，从而构建了“钱塘医派”尊经维旧的治学特色。

3.3 张志聪承上启下集大成

张志聪一生勤于医学，直到80多岁未尝倦学，对于经典医籍的研究尤为用力。《清史稿》称：“张志聪之学，以《灵枢》、《素问》、《伤寒》、《金匮》为归。生平著书，必守经法……”。高世栻在

《伤寒论集注》序中称：“隐庵先生……耋期未尝倦于学。”志聪先受业于遂辰，后又追随之，尽得两位老师之真传，故医学功底基础深厚。对《灵枢》、《素问》、《本草经》等经典医籍均有独到研究，对《伤寒论》的钻研致力尤深，不仅继承了先师遂辰在编次上“维护旧论”的观点，而且有许多独到之处与精辟的见解。他指出：“仲祖《伤寒论》，其中条绪井井，原系本文，非叔和所能编次，盖谓断简残篇者，是因讹传讹也”（《倡山堂类辩·伤寒论编次论》）。张氏奠定了《伤寒论》六经研究中的气化学说，提出“学者当于大论之中五运六气承之，伤寒之义思过半矣”，认为不懂五运六气就谈不上治《伤寒论》。

志聪仿效老师卢之颐，在倡山堂论医讲学，其盛况比之颐有过之而不及。清代王琦称“盖其时，卢君晋公，以禅理参证医理，治奇疾辄效，名动一时。张君隐庵继之而起，名与相埒，构‘倡山堂’，招同学友生及诸门弟子，讲论其中，参考经论之同异，而辨其是非。于是，谈轩岐之学者，咸向往于两君之门，称极盛焉”（《倡山堂类辩·跋》）。

志聪在“倡山堂”论医讲学，不仅培养了一大批医学人才，而且首创了对经典医著集体探究、合力注释阐述之先河，用五年时间编撰的《黄帝内经集注》是影响久远的《内经》全注本，注解屡出新见，对后世启迪很大。张氏领衔编撰的《伤寒论集注》，后由高世栻完成，是清代研究《伤寒论》的力作，故其声望实在两位老师之上。

3.4 张锡驹竭尽所能助师兄

张锡驹与志聪同乡又同出一师，虽不及志聪有名，但其学术观点均秉承遂辰之学。他主张维护《伤寒论》原有编次，故后世有“钱塘二张”之誉称。

锡驹一生致力于《伤寒论》研究，鼎力协助师兄编撰《伤寒论集注》。为了发扬志聪“养护胃气”论治伤寒的重要之学术思想，还著述了《胃气论》一书。晚年所撰《伤寒直解》，亦基本上“依隐庵《集注》之分章节”，只是删去了“伤寒例”，移“痉湿喝”于“易复”篇后，并于书末另附《伤寒附余》1卷，以图发挥。与其师兄不同的是，锡驹更强调《伤寒论》在临床中的指导作用，认为《伤寒论》是治百病的全书，而非仅为伤寒证治而著。锡驹的这个学术观点，不但在当时将“钱塘医派”的尊经思想进一步突出，而且对后世医家重视《伤寒论》等经典医

籍的研习与指导临床的作用也产生了很大的影响。

3.5 高世栻呕心沥血传衣钵

高世栻23岁时挂牌行医，时颇有称许者。时闻志聪之名，乃投奔之，一学就是10年之久。《医学真传·先生自述》对此记载：“其时隐庵先生开讲经论，遂往学究，得究观《伤寒》、《金匮》、《神农本草经》及《素问》、《灵枢》诸书，朝夕参究，始悟前之所习，皆非医学之根源。隐庵先生亦以针芥之投，无征不验。如是者十年，岐黄之理，虽未能窥其堂奥，而论证施治，已不同于往者之见病治病，执风痰、气火、感寒、停食之说，遂循方而投药也。”而后，世栻医术大进，每遇一证，必究其本而探其原，处方用药，不同流俗。《清史稿》称世栻“乃从张志聪讲论轩岐、仲景之学，历十年，悉窥精奥”。世栻在志聪处受益非浅，可说是尽得真传。高氏对老师崇拜至极，并一生追随。志聪对世栻也十分倚重，在《伤寒论集注》中称世栻为“高子”。志聪故世第二年，世栻虽已年过花甲，邀集弟子吴嗣昌、王子佳等10余人，在倡山堂继续志聪的论医讲经事业，如此达4年之久。

更可贵的是，世栻并不注重自己的著述，而是集毕生心血协助志聪编注《伤寒论集注》。《伤寒论集注》的文字能如此浅明，不能不说这是得力于世栻之功力。后世栻又撰《伤寒集解》、《素问直解》，并在校勘上下了很大的功夫，至晚年世栻仿效志聪《倡山堂类辩》体例，命弟子们将其在倡山堂论医讲学的内容整理成《医学真传》一书。该书的学术价值与张志聪《倡山堂类辩》不相上下，是“钱塘医派”论医讲学内容与特色的又一传世之作。

3.6 仲学辂前赴后继终善局

由于相隔年代久远，学辂和志聪、世栻及其门人弟子并无直接师承关系，但对他们的“尊经崇古”思想都极为赞同，十分重视经典医籍的作用并身体力行，自觉传承。

学辂初行医于浙东一带，后返回故里，在钱塘开设了杭垣医局，医局不仅开设门诊，疗疾诊病，而且承袭倡山堂遗风，论医讲学，对医学经典详解开示，常有同道及弟子近10余人聚集探讨，延续时间近20余年，一时传为美谈。学辂在医疗与讲学中顾虑当时的本草学无善本可读，以志聪《本草崇原》为纲，集众家之长，采用《本草经读》、《本草经解》、《神农本草经百种录》等材料增补辑校，但着重汲取了《倡

仙堂类辩》和《医学真传》二书论药内容，并以志聪气化学说讲述阐明药性为首要，撰成了《本草崇原集说》，这是学辂留传于世的唯一医著，是我国清代本草学颇有影响的著作，其对临床与教学至今都有重要的参考价值。

学辂对“钱塘医派”的另一重要贡献是，通过翻刻其代表作而保存了志聪、世栻的学术思想。时值清末战乱之际，志聪、世栻的重要医著如《内经集注》、《黄帝素问直解》等已罕有存者，大有失传之险。学辂集同道弟子不遗余力，广为搜集，终获完本并付浙江官医局重刊。

3.7 王载韩汇刻医书倾全力

在“钱塘医派”医著搜集与校刻方面作出重要贡献的还有王琦。《杭州府志·人物》载：“王琦（公元1696—1774年），原名士琦，字载韩，钱塘诸生。性俭素尚义。壮年丧偶，不更娶，不蓄资财，人咸服其清介。尝校书于倡山堂，即康熙时张志聪、高世栻讲学处也。”王琦与张志聪既是同乡又是邻居，长年居住在倡山堂附近，熟悉张、高二氏倡山堂聚徒讲学事迹，对之亦十分崇敬。王琦在《倡山堂类辩·跋》中称：“两君所著书，皆堪传世，张氏所辑者，俱已授梓行世，甫及百年，流传日少。其《针灸秘传》及《倡山堂类辩》二种，已难得购，余寻之有年，始得《类辩》一种。观其准古衡今，析疑纠谬，足为后学规矩准绳，亟为重梓，以广其传。”据《浙江历代医林人物》记载，王琦本欲重刻张、高二氏所有著作，由于“力未逮”，乃取切要者，即张志聪的《倡山堂类辩》、高世栻的《医学真传》、张、高二氏的《本草崇原》，又取卢之颐的《学古则诊》、《疮疡论疏》与卢复的《芷园臆草存案》，并分别为之作跋，加以宣介。再选其他医家著作六种，合刻成《医林指月》丛书。该书初刊于康熙末年，所收“钱塘医派”医著六种，除《倡山堂类辩》在此前有单刻本外，其他五种均自《医林指月》汇刻后方有历代翻刻本。因此，王氏为“钱塘医派”学术得以传承后世实功不可没。

4 结语

由上可见，张志聪是“钱塘医派”的中坚人物与集大成者。正是他力倡老师张遂辰尊经崇古、维护旧论的治学观点，发展了卢之颐论医讲学的事业，以倡山堂为基地，培养了高世栻等一大批杰出的医学人

才，壮大了“钱塘医派”队伍与阵容，并开创了集体编注医学经典的治学方式。张锡驹全力协助志聪师兄研究《伤寒论》，使“钱塘医派”治伤寒学的成果更为丰厚与更具特色。高世栻是“钱塘医派”的忠实传承人，他在倡山堂延续了同学兼老师志聪的讲学授医事业，以毕生心血完成了先师遗著《伤寒论集注》与编撰了《素问直解》，扩大了“钱塘医派”研究经典医籍的成果。仲学辂使“钱塘医派”有了颇为完满的结局，他开办杭垣医局，再度凸显“钱塘医派”行医、讲学与研经三位一体的学术活动特色。王琦则倾其全力汇刻钱塘医派主要著作，为后世对钱塘医派的传承与发扬留下了珍贵的传世文献。

参考文献（略）

（上接第35页）

检无变化，而肾功能明显改善，原方增加黄芪剂量再进。3个月后，症状与化验指标同步改善，乃守原方加白术，去桃仁、丹皮，易川芎、水蛭续进。四诊已是大半年以后，患者精神、体力均明显好转，尿检与肾功能亦显著改善，知其虽未能定期就诊，但半年多来一直按此方服用，虽时有间断，已属不易，今柴胡证已除，故改防己黄芪汤与桂枝茯苓丸加减。因无浮肿，故不用防己。加鹿角片温补肾气，其余用药同前。再诊又是5个月以后，此时患者各项检查已基本或接近正常，乃守原法巩固，观察近1年，病情稳定，各项检查正常。

慢性肾病病程久长，治疗困难，治愈不易。此例疗程已逾2年，仍在治疗观察中，由此不能不思考的是对该病的治疗界限究竟应该定在哪里？本例因种种原因不能定期就诊，后阶段更是如此，服药也难免中断，而疗效却似乎没有什么影响。中医早就有“有病不治，常得中医”之说，对此虽有不同理解，我倾向以人的自愈能力作解。离开了人的自愈力，再好的药物也难以奏效。因此，在慢性肾病、以及类似的各慢性疾病的治疗中，如何合理利用机体的自愈力？如何恰当判定各种治疗措施的治疗边界？应该是一个值得探索的课题。

中西医结合发展历程钩沉（二）

张效霞

山东中医药大学 山东 济南 250355

在这样的“高压”政策的一再敦促下，“西医学中医的运动更有了新的发展，西医比较普遍地提出了学习中医的要求，有更多的西医参加了离职和在职学习。西医离职学习中医班除了在1956年举办的六个班共303人外，最近各省市根据中央的指示，已组织了26个班共1880余人参加了学习，还有几个班也将陆续开班”^[7]。至1960年4月，“全国西医离职学习中医班已有三十七个，学员二千三百余人。上海、福建、河南、黑龙江、山东、四川、安徽、江西等省、市的医药卫生人员中，百分之八十左右初步掌握了针灸技术；有的地区和单位，半数以上医药卫生人员能初步用中医中药治疗常见疾病。西医在职学习中医的全国约有三万六千人（内有一部分中级卫生人员）。高、中级医药院校一般都设置了中医药学课程。在高级西医中出现了一批认真学习中医的积极分子，并已有一二十名第一流西医专家开始钻进祖国医学的伟大宝库，着手进行了一些理论性的探索。”^[8]所有这些，均说明在当时已不太正常的政治氛围下，一个轰轰烈烈的西医学中医的运动在全国范围内蓬勃地开展了起来。

2 1950年代持不同意见者受到批判，甚至被打成右派；1960年代初期曾试图纠正，但不幸夭折

应该承认，在开创任何一个新兴事业的过程中特别是在起步阶段，都难免会出现失误和错误，西医学中医这一“前无古人”的“事业”自然也不例外。但在1950年代的特殊政治氛围之下，对西医学中医有不同看法者却轻则受到批判，被打成右派者，也不鲜见。

1956年12月27日，中共中央宣传部《关于中医工作的报告》说：“在组织西医学中医方面，卫生部规定了10%的西医在职学习，1%的西医离职学习和号

召一般西医自动学习等三种办法……关于在职学习问题，卫生部原决定首先在北京市取得经验然后指导全国，为此吸收了北京市各有关单位成立了西医学中医的委员会，具体负责此项工作。但该委员会对于如何编班、教学、安排学习时间以及如何解决临床实习等问题，都无人加以具体研究。因此，北京的在职西医学中医工作，实际上处于无人负责的状态。脱职学习也是如此。卫生部在北京举办的西医脱职学习中医的研究班（共有学员79人），按原来规定，是要培养成为高级的中医教学和研究人才，现在学员中虽然学习情绪还好，但有90%的学员水平不高。大都是一般医师和医学院校刚毕业的学生。同时，他们的专业种类很多，有内、外、妇、儿、五官、细菌、解剖、生理、生化等11种学科，而学习中医的课程和进度却完全一样（也是4本书）。因此，学员们普遍反映，毕业后是难以独立地去进行教学和研究工作的。”关于西医学中医的具体方针，“卫生部对于这一问题，除了笼统地提出一条‘先系统学习，全面接受，然后加以整理提高’的方针外，就很少对这一方针进行具体的研究和解释。因而，在西医中产生了很多疑问。有不少的人提出：是否要全部念完四本书（卫生部规定《内经》《伤寒论》《金匮要略》和《本草经》四本中医书为西医系统学习中医的必读书籍），才算是‘系统学习’？‘全面接受’，是否不分精华糟粕都要兼收并蓄？‘先系统学习然后加以整理提高’，是否把学习和研究整理工作截然分割为两个阶段？有的甚至说‘这不符合百家争鸣的精神’等等。对于这些问题，卫生部不仅没有认真地进行研究和解释，相反地，有些领导同志却简单地把它看成是‘抵触情绪’来加以批判。致使有些西医，甚至卫生部门的某些负责干部，明明有不同意见，也不敢提出来研

究”^[9]。

但也有“胆大妄为”者。1957年1月25日、29日，龙伯坚先生在《健康报》发表了《中医研究工作中的几个问题》一文，涉及“研究什么？谁来研究？怎样研究？谁来领导”等几个问题，并明确、率直地提出了自己的意见。如云：“疗效真正肯定下来以后，再找理论根据来说明治疗机转。疗效肯定后，找理论的工作不怕没人做。我国医学家会抢着做，全世界的医学家也会来抢着做。”“中西医合作，等于用刀与石斧，相隔几千年，根本合不来”^[10]等等。此文发表后，立即引起了中医界人士的激烈反对，认为龙先生此文的主旨是余云岫等所宣扬的“废医存药”思想的翻版，遂展开了深入地“讨伐”。当时的北京医学院卫生系主任金宝善也说过：“研究中医不能以政治方式作为一个运动，这样，不会达到预计的目的，中医工作从现象上看是从政治运动做起的，但不会长久下去。”后来，随着政治形势的改变和发展，龙、金二位先生都被打成了右派。

也是在1957年1月，承淡安先生针对将经络学说与巴甫洛夫学说生硬结合，随意套用的风气说道：“巴氏学说是新兴的高级神经活动学说，而不是专门为结合中医或针灸而设的……现在我们对于祖国医学理论，尚无研究，对于巴氏学说也未学习彻底，怎能够肤浅的见到它们有相通之处，竟尔自作主张，把巴氏学说当作祖国医学理论代替品来看待，予以生硬的结合，甚至干脆专门搬弄名词，东来一个‘兴奋’，西来一个‘抑制’，横一个‘兴奋灶’，竖一个‘反射弧’。这除了造成医学上的新型八股而外，只能把祖国医学和巴氏学说弄得驴唇马齿，不伦不类”。^[11]5月份，承先生又针对龙伯坚先生的观点说道：“西医进行中医研究工作，首先应该明确这一个前提，就是：中医和西医理论体系不同，治疗的规律和方法也不同。既然是做中医研究工作，就不能不正视中医的特点，不能不学习中医的理论。”“用‘曾经做过西医研究工作’的方法来将祖国医学‘研究’得支离破碎，面目全非。我们是不需要这样的‘中医研究工

作’的”，“只想借科学二字来概括一切衡量一切的办法，本身就是不合科学的！”^[12]

承先生于1957年7月10日因突发心脏病溘然长逝，如若不然，这位当时的中国科学院学部委员能否被打成“右派”，则殊难测知。在这样的政治大环境下，对西医学习中医这一“不可等闲视之”、“必须遵照办理”的“严重的政治任务”就成了“不需要讨论，没有人怀疑，用不着理解，更不敢反对”的“真理”了，只能高唱“中医好，西医好，中西医结合更好”的赞歌，坚定地走“在党的领导下，中西医团结合作，配合生产，为六亿人民服务，以毛泽东思想为指导，认真继承和发扬祖国医药学遗产，充分运用现代科学的先进成就，努力发展具有高度科学水平的我国独创性的新医药学派”^[13]的“康庄大道”了。

当“反右派”斗争取得决定性胜利后，党和政府觉察到了过去一段时间以来在“中西医结合”过程中的一些不良现象和错误做法，并试图作出纠正。1962年7月27日，卫生部党组《关于改进祖国医学遗产的研究和继承工作的意见》说：“在我们的具体工作中，也发生过一些缺点和错误。其中主要是：在贯彻执行中医政策时，没有分清政治问题和思想问题、学术问题的界限，有一个时期曾经把如何估价祖国医学、如何学习和研究祖国医学等问题上的不同意见，简单地归结为政治上两条道路的斗争，错误地批判了一些不应该批判的人；对中西医结合理解不当，对中西医学合流要求过急，如曾经在会议上提出过‘西医不懂中医就是半个医’、‘两三年内实现中西医合流’等不合实际的要求，并且曾经把某些单位对某些疾病所采用的‘中西医综合疗法’当做一种成熟的疗法，普遍加以推广；在医学研究工作中，曾盲目地把过多的医学科学研究力量投入祖国医学遗产的研究，而且把研究的路子弄得很狭窄；在中医疗效和中医研究成果的宣传上，也有不少浮夸和庸俗化的现象……

(待续)

毕生学验跃纸间 ——范中明、陈祖皋处方赏析

吴国水

绍兴市人民医院 绍兴 312000

或晚上，患者或家属特别想请二位先生诊治，或被邀请至病家，或患者到先生家，诊后二老均须亲自书写处方。这类处方留存不多，但也有一定数量。

字如其人。从范师处方笔迹来看，仍保留早年书写流利、快捷的特点，以节约书写时间，没有落笔、收笔等多余笔画，只有流畅、圆滑的线条，有的地方笔断意连，字迹虽小，但能辨认清楚，整张处方，行云流水，使人看了有一种酣畅淋漓之快感。范师个子不高，胖胖的，看上去生活不拘小节，不修边幅，其实诊起病来，心思缜密，心细如发。处方遣药，抓住重点，打通环节，大处着眼，不失局部。范师喜用药对、角药或药组，形成复方大方，用药简洁明快，以求效如桴鼓，覆杯而愈之功。如图1-1治芦某头痛案，处方文字为：“芦（某），男，成（人），99年3月20日。羌、独活各12（g），防风12（g），白芷12（g），白附子12（g），白僵蚕12（g），川芎25（g），蜈蚣4条，全虫10（g），蜂房12（g），生半夏15（g），生南星15（g），杞子12（g），滁菊12（g），菖蒲20（g），郁金10（g）。肆（剂），（医师）：范中明”。范师前记部分没有地址，年龄也只写成人，脉案往往省去不写，药物剂量单位也无。芦某病例，根据方药测证，应为头胀头痛、头昏目糊、头重如裹，昏沉嗜睡之症，证属风痰滞络，蒙闭清窍，肝肾不足。方中羌活、独活、防风、白芷等取羌活胜湿汤意以祛风胜湿止痛，川芎活血行气，全蝎、蜈蚣、僵蚕、蜂房等平肝息风，通络止痛，白附子、生南星、生半夏为三生饮，燥湿化痰，杞子、菊花清肝明目，菖蒲、郁金开窍清心，全方共奏祛风胜湿止痛、平肝息风通络、清肝明目，清心开窍之功。

范师擅治危重急症，往往一二剂后，能使病情转危为安，老百姓称为扳药。曾用羚羊角、全蝎、蜈蚣等治愈病毒性脑炎五十多天昏迷不醒患者；用大剂大黄治愈青少年功血；用大剂麻黄治愈原本回家料理后事的脑出血患者，等等，不一而足。范师对于慢性、复杂性、综合性病因的疾病运用中医药也有较高疗效。如图1-2楼某肝癌术后案就是一个很好的明证。处方文字如下：“楼（某），男，成。99年1月4日。肝癌手术后，全身情况尚可。近日牙龈作痛，舌光

