

张山雷医集

上

浙江省中医管理局
《张山雷医集》

编委会

中医古籍整理丛书



81.29.5

29L

!!

99297

目次

张山雷医集

(上)

浙江省中医管理局《张山雷医集》编委会 编校

人民卫生出版社

(京)新登字 081 号

图书在版编目(CIP)数据

张山雷医集 上册/(清)张山雷著;浙江省中医管理局,《张山雷医集》编委会编校.-北京:人民卫生出版社,1995

ISBN 7-117-02181-0

I. 张… II. ①张…②浙…③张… III. 医药, 个人-清代 IV. R249.52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 13435 号

2V46/52

张 山 雷 医 集

(上)

浙江省中医管理局《张山雷医集》编委会 编校

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
(北京市崇文区天坛西里10号)

人 民 卫 生 出 版 社 胶 印 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米16开本 55 $\frac{1}{2}$ 印张 4插页 1303千字

1995年7月第1版 1995年7月第1版第1次印刷
印数:00 001—3 000

ISBN 7-117-02181-0/R·2182 定价:73.70元

〔科技新书目 351—187〕

浙江省中医管理局《张山雷医集》编委会

主编：于诗俊、叶德铭、盛增秀、汤金土

副主编：赵树珍、吴康健、蒋福海

业务秘书：吕直、叶可夫

编委（以姓氏笔划为序）：

于诗俊、王坤根、王英、王锡贞、王樟
连、方秀兰、方春阳、叶可夫、叶德铭、
吕直、应志华、汤金土、李安民、吴秀
雄、吴康健、邵志锋、郑红斌、施仁潮、
赵树珍、俞中元、俞欣玮、姚真敏、郭
沈旺、徐树民、钱俊华、盛增秀、程志
清、董震国、蒋福海、蔡文彪

学术指导：邵宝仁

顾问：吴士元、邱茂良、汪维章、孙平、
王赞纶

内 容 提 要

张寿颐,字山雷(公元1873~1934年),江苏省嘉定县人,近代著名中医药学家、教育家。张氏禀赋聪颖,好学不倦,诸子百家,无所不通,独钟于中医学。腹笥丰满,学贯古今,勤于临证,悟验宏富。谆谆于中医教育,医林遍绽桃李。张氏著述等身,堪为中医药学伟大宝库中一颗灿烂明珠。早在1983年,我社即出版了《张山雷学术经验专辑》,受到了全国中医界的欢迎,为中医药专家所称道。为了振兴中医药事业,发扬张氏独特的学术见解和临证经验,乃全面蒐集、整理张氏一生医药学著作,编成一书,名曰《张山雷医集》,分上下册出版。

本医集共收编了张氏医书15种,如:《读素问识小录》、《难经汇注笺正》、《本草正义》、《脉学正义》、《经脉俞穴新考证》、《病理学读本》、《脏腑药式补正》、《重订中风斟论》、《沈氏女科辑要笺正》、《小儿药证直诀笺正》、《疡科纲要》、《谈医考证集》、《古今医案平议》、《摘医医话》、《张山雷医案》。有讲稿、有教材、有专著,或精研经典,考证微蕴,或阐释脉学、药理,索颐扬奥,或临证笔耕,总结学验,全集15种书各具特色,继承中有发扬,整理中见提高,洵如郑召棠评介“皆本积学心得,不拾他人牙慧,发前贤未言之奥,破诸家涂附之迷。”颇为肯綮。

本书集中反映了张氏医林从教,沥血树人的卓越成就,治学注重医经的研究、本草的探幽、脉学的发微,临证擅长中风、疡科的诊治,在理论上和实践上均有重大建树,对中医药的继承和发展,饶有贡献,是学习、研究祖国医药学不可多得的参考书。

出版者的话

在浩如烟海的古医籍中,保存了中国医药学精湛的医学理论和丰富的临证经验。为继承发扬祖国医药学遗产,过去,我社影印、排印出版了一批古医籍,以应急需。根据中共中央和国务院关于加强古籍整理的指示精神,以及卫生部一九八二年制定的《中医古籍整理出版规划》的要求,今后,我社将经过中医专家、学者和研究人员在最佳版本基础上整理的古医籍,做到有计划、有系统地陆续出版,以满足广大读者和中医药人员的需要。

这次中医古籍整理出版,力求保持原书原貌,并注意吸收中医文史研究的新发现、新考证;有些医籍经过整理后,在一定程度上可反映出当代学术研究的水平。然而,历代中医古籍所涉及的内容是极其广博的,所跨越的年代也是极其久远的。由于历史条件所限,有些医籍夹杂一些不当之说,或迷信色彩,或现代科学尚不能解释的内容等,希望读者以辩证唯物主义的观点加以分析,正确对待,认真研究,从中吸取精华,以推动中医学术的进一步发展。

编校说明

张山雷先生是我国近代著名中医学家之一。他胸怀振兴祖国医学事业的抱负,尤热心于中医教育事业,毕生为继承和发扬祖国医学,培养中医人才呕心沥血,竭尽全力。张氏在学术上融贯古今,著作等身,临床经验宏富,教育上育才有方,莘莘学子遍及全国各地,因而被医林推为“海内三达”之一,名震遐迩,望重一时。

张氏的医著达二十余种,理论与临床均有独特见解和经验,但这些著作大多未公开出版,也未经系统整理。我省曾于八十年代总结整理了《张山雷学术经验专辑》,并由人民卫生出版社出版,杂志和学报也陆续刊出了张氏的有关遗著和学术经验,引起了中医界的高度重视。不少专家、教授纷纷建议应进一步对张氏的著作进行全面、系统的整理,出版张山雷医学全书。为此,我们在前阶段工作的基础上,组织力量,协作攻关,编写了《张山雷医集》,现将编校中的一些情况,分述如次:

一、入编医籍及其版本

通过调查和发掘,共收集到张氏的遗著达二十余种,大多是张氏在兰溪中医学校任教期间亲自编写的教材和讲义。这次入编医籍的原则是资料比较完整,学术价值较高者,计15种,包括《读素问识小录》、《难经汇注笺正》、《本草正义》、《脏腑药式补正》、《脉学正义》、《病理学读本》、《中风斟论》、《女科辑要笺正》、《小儿药证直诀笺正》、《疡科纲要》、《经脉俞穴新考正》、《箴箴谈医一得集》、《谈医考证集》、《古今医案平议》、《箴箴医话》和《张山雷医案》。此外,有些因属启蒙读物、汇而不通的中西医汇通著述,或残而不全的遗著,如《医事蒙求》、《合信氏全体新论疏注》、《药物学纲要》、《白喉决疑集》等,故未予收入。

有关各书的版本,一般选择首版,或资料完整,刻印清晰,错讹较少者为底本,并与他本进行校勘,如版本只有一种者,即以此作为底本,并参考其它有关书籍予以校勘。有关各书的版本情况,详见各书的内容提要。

二、编校的具体方法

1. 校勘采取对校、本校、他校、理校综合运用的方法,一般以对校、他校为主,辅以本校,理校则慎用之。

2. 底本与校本不一,若显系底本错讹而校本正确者,则据校本改正或增删底本原文,并出注记;如属校本有误而底本不误者,则不校注;若难以肯定何者为是,但以校本文义较胜而有一定参考价值,或两者文字均有可取需要并存者,则出注记,说明互异之处,但不改动底本原文。

3. 对难认难读的字,注明读音,一般采取拼音和直音相结合的方法,即拼音加同音汉字;对费解的字和词、成语、典故等,适当予以训释,用浅显的文句,解释其含义。训诂原则上以历代训诂专书为依据,力求言而有据,信而有征。一般以一种书为一单元,只注首见者,凡重出的,则不重复出注。

4. 字体一律用现代简化字。凡原书中的古体字、异体字,一般逐改为现代通行字,不作校注。

5. 全书添加现行的标点符号,以利阅读。值得说明的是,文中涉及书名一般加书名号(《》),但篇名则不加书名号;凡原书引用《内经》、《难经》等古代文献,一般不加引号,因引文往往不是古籍原文。

6. 原书目录较紊乱,体例不一,特予以重编。对少数正文中的标题,据重新整理后之目录作了改动,如《古今医案平议》第一种之第十卷原标题“湿热霍乱治案”、“真寒霍乱治案”、“干霍乱治案”等,均删去“治案”二字,以保持前后体例一致。《脏腑药式补正》原无目录,这次作了特殊处理,补加了目录。

7. 原书引用他人论述,特别是引用古代文献,每有剪裁省略,凡不失原意者,一般不据他书改动原文;若引文与原意有悖者,则予以校勘。

8. 《古今医案平议》第一种之第六卷原分为上、下两册,下册为张氏门人所编撰,故未予收入。《疡科医案平议》原为单独一书,因其编写目的、体例与《古今医案平议》相一致,故这次整理特增列了《古今医案平议》第四种之第一、二卷,即为《疡科医案平议》之内容。

9. 入编 16 种书,或为专著,或为讲稿,体例、标题格式均不一致,为保持各书的特色和原貌,本医集不予统一。

10. 原书为竖排版,现改为横排,故凡指方位的“右”、“左”,均相应地改为“上”、“下”。

11. 入编的各种书前均附“内容提要”,简要介绍该书的成书年代,主要内容和学术特色、现实意义,并交待这次编校所采用的底本、校本等问题。

12. 本医集书末附有编校后记,着重介绍张氏的生平与著述,主要学术思想和成就,以及对后世的影响等。

本医集的编写人员除署名者外,还有凌天翼、陈雅香、张志斌三同志曾参加前期的筹备工作,谨致谢意。

限于我们的水平,编校中难免存在缺点和错误,敬请同志们指正。

浙江省中医管理局《张山雷医集》编委会

一九九一年十月

上册总目

读素问识小录.....	(1)
难经汇注笺正	(29)
本草正义.....	(165)
脉学正义.....	(331)
经脉俞穴新考证.....	(601)
病理学读本.....	(661)
脏腑药式补正.....	(745)

张山雷医集

下

浙江省中医管理局
《张山雷医集》

编委会

中医古籍整理丛书



R249.5

252

12

99471

张山雷医集

(下)

浙江省中医管理局《张山雷医集》编委会 编校

人民卫生出版社

C0165031



(京)新登字 081 号

图书在版编目 (CIP) 数据

张山雷医集 下册/ (清) 张山雷著; 浙江省中医管理局《张山雷医集》编委会编校. -北京: 人民卫生出版社, 1995

ISBN 7-117-02182-9

I. 张… II. ①张… ②浙… ③张… III. 医案, 个人-清代 IV. R249.52

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 13436 号

2V46/23

张 山 雷 医 集

(下)

浙江省中医管理局《张山雷医集》编委会 编校

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人 民 卫 生 出 版 社 胶 印 厂 印 刷
新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米16开本 63印张 4插页 1488千字
1995年7月第1版 1995年7月第1版第1次印刷
印数:00 001—3 000

ISBN 7-117-02182-9/R·2183 定价:80.80元

[科技新书目 351---188]

浙江省中医管理局《张山雷医集》编委会

主编：于诗俊、叶德铭、盛增秀、汤金土

副主编：赵树珍、吴康健、蒋福海

业务秘书：吕直、叶可夫

编委（以姓氏笔划为序）：

于诗俊、王坤根、王英、王锡珍、王樟连、
方秀兰、方春阳、叶可夫、叶德铭、吕直、
应志华、汤金土、李安民、吴秀雄、吴康健、
邵志锋、郑红斌、施仁潮、赵树珍、俞中元、
俞欣玮、姚真敏、郭沈旺、徐树民、钱俊华、
盛增秀、程志清、董震国、蒋福海、蔡文彪

学术指导：邵宝仁

顾问：吴士元、邱茂良、汪维章、孙平、
王赞纶

总 目

重订中风斟论.....	1
沈氏女科辑要笺正.....	103
小儿药证直诀笺正.....	217
疡科纲要.....	327
谈医考证集.....	381
精移谈医一得集.....	415
古今医案平议.....	445
精移医话.....	899
张山雷医案.....	927
编校后记.....	991

编 校 后 记

《张山雷医集》的编写,历四年有余,始告完成,这是我省对近代名医遗著和学术经验的一次规模较大的整理工作。省中医管理局将此项工作列入“七五”期间的重点科研项目之一,并组织省中医学院、省中医药研究院和兰溪市医药卫生科技所等有关单位,成立编委会,集中力量,协作攻关。参加编写的人员有老教授、老专家和中青年技术骨干,并邀请张氏的门人担任顾问,更得到人民卫生出版社中医编辑室的大力支持和热情指导,从而保证了此项工作的顺利进行和按计划完成。通过整理和编写,使我们对张氏的业绩有了进一步的了解和认识,现将其生平与著作、主要学术成就和经验,记述如下:

一、生平与著作简介

先生名寿颐,字山雷,江苏省嘉定县人,生于清·同治十二年(公元1873年)七月三十日。禀赋聪颖,自幼好学,于诸子百家之书靡不涉猎,光绪十七年入泮,为邑庠生(秀才),时年十九。后因母病风痺,遂弃儒学医,对历代医家著作,朝习暮研,手不释卷,不数年,学业大进,戚友邻居时以疾病相告,给方服药,渐能桴应,于是求治者日众。为求深造,乃于光绪二十八年负笈于同邑黄墙村名医朱闻儒之门。朱氏为中医世家,精通各科,对疡科尤有专长,平时诊务繁忙,门庭若市。先生亲聆朱氏教诲,尽得薪传,是以学识益广,医术愈精。其时,西学东渐,中医面临严重挑战,朱氏有感于传统学医都系师徒相传,漫无定轨,乃自出家资,筹设中医学校于黄墙家塾,并委先生以拟订教学计划、编纂教材和讲义之重任。1914年创办的黄墙中医学校是全国最早的中医学校之一,开我国中医办学之先河。詎料甫及两载,闻仙病逝,黄墙医校亦告中辍,先生旋即去沪行医。

1920年夏,先生由上海神州医学会介绍,应浙江兰溪中医专门学校聘请,赴兰溪担任该校教务主任之职。先生为编写教材和讲义,每废寝忘食,夜编日教,达诸笔、宣诸口,朝夕如是者十余年。其间,受业学生达六百余人,莘莘学子遍布江、浙、皖、赣、沪等省市,可谓桃李满天下矣。

由于长期苦心经营,积劳成疾,终因胃病复发,于民国二十三年(1934年)阴历五月初八逝世,享年六十二岁。先生毕生为继承和发扬祖国医学,培养中医人材呕心沥血,鞠躬尽瘁。他不幸病故,不仅校内外师生深感悲痛,噩耗传播,全国医药界同仁,咸为震惊,纷纷发表挽词,以志哀惋,足见先生在医界的影响及同道对先生逝世之悲痛心情。

先生勤于笔耕,给后人留下了大量宝贵的医学文献。其著述有《中风斟论》、《疡科纲要》、《难经汇注笺正》、《脏腑药式补正》、《沈氏女科辑要笺正》、《病理学读本》、《本草正义》、《小儿药证直诀笺正》、《经脉俞穴新考正》、《古今医案平议》、《脉学正义》、《谈医考证集》、《摘籀谈医一得集》、《读素问识小录》、《摘籀医话》、《医事蒙求》、《合信氏全体新论疏证》等二十余种。此外,还留下了部分医案(临证手录)。先生著作的特点是善于发表独到见解,理论密切联系实际,继承中有发扬,整理中见提高,诚如郑召棠评价说:所述“皆本积学心得,不拾他人牙慧,发前贤未言之奥,破诸家涂附之迷。”

二、主要学术成就和经验

(一)对医经的研究和考证

先生治学,尤注重于对医学经典的研究和考证。他认为“《灵》、《素》、《难经》终是谈医之鼻祖,《脉经》、《甲乙》亦是吾道之大宗。虽皆采集于后人,要自贻传于上古,微言隽义,层出不穷。”其在《读素问识小录》、《难经汇注笺正》等著述中,对医经的义理、精蕴,发微阐幽,详加考证。

首先,他深感《内经》传世久远,内容真伪混杂,文字亦正讹难辨,给后人学习带来很大困难,尝言:“《素问》与《本草经》,其源最古,必在秦火以前,文字之朴茂简练处,古色古香,自有一种浑穆气象,迥非魏晋六朝人所能摹仿。然其间为浅人臆入者,亦正不在少数,则传写之误,考订尤难。”先生精于小学,擅长训诂,故对《内经》、《难经》等经典中某些字、词和文句,以及病名等,根据经史传记及《说文》等字书,结合病情药理,仔细予以考证,从而纠正了习俗相沿的错误。例如对《素问·阴阳别论》“阴阳虚,肠辟死”句“辟”字的考证:按宋校正:全元起本则“辟”作“滯”。先生指出:“肠滯之名,《素问》屡见不鲜,其病即下痢脓血之滞下病,其字前后皆作‘肠滯’,惟此处仿宋本尚无木旁……以滞下之病而名‘肠滯’,颇难索解。今按‘辟’有积聚之义,此病实因肠有积聚使然。幸仿宋本此处尚有一不加木旁之‘辟’,而命名之义昭然若发蒙,自后人概用木旁之‘滯’,而名义遂晦。”为此先生特别强调“此古书之所以不易读,而宋以后之书所以不足征欤!”又如对《难经》中“魄门”和《内经》“开鬼门,洁净府”的解释:《难经》中的“魄门”,向来注家大多引《内经》“肺藏魄”,以肺为大肠相表里说解,所以大肠下口名为“魄门”。先生则谓“假使果以肺与大肠相表里之故,而以大肠下口名为‘魄门’,则心与小肠亦为表里,经言‘心藏神’,何以小肠下口不名为‘神门’?比例最近,其非魂魄之‘魄’甚明。”先生根据《庄子·天道篇》中以“糟粕”及其他有关“魄”字的解释,证明“魄”字是古今假解通例,从而说明以肛门为“魄门”,即从食物糟粕由此而出取义。先生更由此悟及《内经》中的“开鬼门,洁净府”二句,古人注解,均以前者指发汗解表,后者指攻下通里。先生指出:“疑‘鬼’字即此‘魄’字之讹,亦是开泄糟粕之意。盖传写者误脱其半,遂致不可索解。其实‘开鬼门,洁净府’,只是一义,前人注解,无一不误。”诸如此类的文字考证,不胜枚举,对于学习和理解经义,大有裨益。

《难经汇注笺正》是先生阐发《难经》精义,评议后世注家的力作。是书汇集古注,内容选择谨严,持论公允,足以纠前人之偏见。兹举述如下:

1. 对《难经·二十五难》心主与三焦有名而无形之论认为“名正言顺”,颇有见解。而后世对此却争议不一,如徐氏《经释》曰:“言三焦而无形,已属未当,言心主为无形,则更无是说。”徐氏认为心主即心包络,代心行事,本无所藏,故不以藏名;《灵枢·本输篇》说:“三焦者中渎之腑,水道出焉,属膀胱,是孤之腑也。”既谓之腑,则明是藏蓄泌泻之工具,何得谓之无形。先生笺正曰:“经有十二,而脏之与腑,实止各五……系以经络者,若仅就十者配以十经而止,则又苦于手足阴阳,更不平均,于是古人不得不寻出心包络、三焦二者,以分配此一阴一阳之经。”对心主、三焦本身,先生指出:“心脏之外,果何有包而络之者,说者恒谓此即心脏之脂膜,所以护卫心主,作君主之官城,然心有脂膜,仍属于心脏本体,不能析而为二。三焦之称,明指此身上、中、下者之三部,胸中心肺之位,则曰上焦;膈下脾胃之位,则曰中焦;腰下肾、膀胱、大、小肠之位,则曰下焦。参考经文,灼然可见,故经曰上焦如雾,则胸中阳气之蒸腾也;曰中焦如沤,则胃肠食物之熟腐也;曰下焦如渎,则二便通导之渫移也。……是以《难经》于此谓心主、三焦俱是有名无形,盖亦有见于此二者之必不可以指实,

可谓名正言顺。不意洄溪于此,偏欲证明其为有形,亦是凭空着想,万不能指其部位之所在”。先生此说,论理简当,从实辨解,求是精神,使人膺服。

2. 先生对左为肾右为命门之说,据理争议,也有见地。《难经·三十六难》有“其左者为肾,右者为命门”之说,王叔和《脉经》和之,以肾与命门相对待,薛立斋、赵养葵等极为推崇,遂致后世有左尺肾水、右尺相火之说,将左右两肾强分阴阳,俨若把两肾判若冰炭。先生于二十五难笺正曰:“肾脏属水,而真阳之窟宅,即寓其中,所谓生气之源者,即此肾间之动气,所以肾之真水,能生万物。若水中无火,则何以为生生之本?故圣人画卦,坎为水,以一阳居两阴之间,是即肾脏之真相。所谓以水为体,以火为用者,一脏中固具有此阴阳二气,然此二气又包含于两肾之中,亦如先天太极,阴阳未分,必不能析而为二路,一水一火……否则一为澄清之寒水,非冷即冰;一为烈焰之猛火,非枯则烬,尚复成何景象?”先生于三十六难又曰:“肾虽有二,其体其用,究无分别,《难经》于此,独以左右分析言之,盖出于周秦之世,学说分歧,好为新颖,藉以自树一帜,此亦当时风气使然……然谓命门为精神之所舍,原气之所系,则仍以为此是吾身精气神之根底,固亦与肾无所区别。三十九难且谓其气与肾通,是虽别立命门之名,而肾中水火阴阳并未劈分为二。不意后人因此遂生左水右火之议,自谓从《难经》得来,其实《难经》数节,何有是说。”先生此论,足见深察经旨,识力不凡。

3. 论《内》、《难》“任脉为病,七疝瘕聚”,先生更是独具只眼。疝为男病,瘕聚为女病,经有明文,隋唐以下,医者宗之,作为定论。先生认为疝与瘕聚,只有在气在血,一浅一深之不同,《内》、《难》二经,以男疝女瘕分析言之则犹未确。先生曰:“《素问·骨空论》谓任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚。《难经·二十九难》亦曰:任之为病,其内苦结,男子为七疝,女子为瘕聚。良以任脉发源于下,循腹上行,以升举为担任之职。故任得其宜,则升发元阳,布护大气。而任失其职,则升其所不当升,气血循行,有乖故道,结滞壅塞,即升非所升之咎。二十九难以‘其内苦结’四字,为任病之大纲,见得其先之结尚在气分,则疝痛尤属无形。继而并及血分,则瘕聚乃为有象。疝与瘕聚,无非气血结塞,为之厉阶,爰以结字为之总括。……《难经》于此,止有瘕聚,不及带下,尤为有条不紊。”又说:“疝之与瘕,一浅一深,在气在血,病固不同,而经文以男女分析言之,则犹未确。疝以气言,古人本非专指男子辜丸为病。《巢氏病源》详列疝病诸候,凡十一论,无一字及于男子之阴丸,是可为男女同病之确据。而《金匱·妇人杂病篇》则曰妇人之病,在中盘结,绕脐寒疝云云,且为妇人病疝之明文。宋金以降,七疝名称,乃始有癰疝、狐疝两种专为男子阴丸之病。”指出近世以疝病专为男子所独有,实为讹传之误。

更值得指出的是,先生研讨医经,常联系临床实际,加以印证和发挥。如《难经·十七难》说:“病若吐血,复衄衄血者,脉当沉细,而反浮大而牢者,死也。”先生结合临证体会阐发说:“大失血是虚证,故脉当沉细,如其浮大而牢,脉与病反,固非所宜。”然浮大还须分常与变,“暴病之初,气火僨张,有升无降,脉来浮大有力,是其常态,果能投药得当,气降火潜,脉即安靖,亦不可皆以为必死。”“惟在大吐大衄之后,失血已多,而脉仍实大,则势焰犹盛,根本不支,斯为危候;抑或脱血久病,脉反弦大刚劲,全无和缓态度,即为真脏脉,亦不可治。”若非临床阅历丰富者,断难发此高论。

先生崇尚医经,但绝不食古不化,一味盲从,而是有分析有批判地加以接受。如对《难经》一书,曾说:“须知八十一难本文,盖出于战国秦汉之间,各道其道,必非一时一人之手

笔,所以诸条意义,各有主张,是亦诸子书恒有之体例,不必视为圣经贤传,遂谓一字一句不容立异,则是其所当是,而非其所当非,又何害于孔门各言尔志,举尔所知之义。”如《难经》有“男尺恒弱,女尺恒盛”之说,先生大不以为然,尝谓“男女形体,纵有不同,然禀受天地之气,父母之遗,原无所异,内而百骸脏腑,外而四肢五官,何非同斯结构,则脉为血络,运动流行,必无丝毫偶异之理,安得谬谓相反?”认为此乃“门外人全未知脉理学者之妄语”而臚入《难经》之中,并对“自汉以后,则学者见是《难经》之文,则又以为圣经贤传,必无后学置喙之理,于是随口读过,不复思索”之学风深表遗憾,大声疾呼“医学以实用为归,且脉理一端,尤其有诸内而形诸外,必不可呼马呼牛,唯吾所欲。”谆谆告诫“读古书之不可死于字句间者。若不分虚实,不辨病因,而昧然从事,亦何往而不为古人所误耶!”先生不迷信古书,于此可见一斑。

(二) 药物学研究的成就和经验

先生对药物的研究,首重《神农本草经》,认为“其源最早”,是秦火以前的文献资料,历史悠久,且“言简意赅,含蓄者富”;《名医别录》汇集了《本草经》以后的诸家本草著述,也有极高的价值。他撷取两书之精华,作《本草正义》七卷,在体例上设“正义”、“广义”、“发明”、“正讹”等项,对诸药的性味、功用、主治、炮制、用法及宜忌等作了深入地阐发,集中反映了先生在药物应用和研究上的独到见解和丰富经验。

首先,对药物的性能、主治和临床应用等方面,除了广征博采古代有关文献外,还作了大量颇有见地的充实和发挥,体现了先生敢于发明创新的思想。如对远志的化痰止咳作用,根据《本草经》“主咳逆”的记述,着力予以阐发,认为本药有消痰饮止咳嗽之效,“今东瀛医者,专用以化痰止咳,颇有奇功。”还对《三因方》有关远志能治痼疽的记述,也加以发挥,指出“《三因方》治一切痼疽,最合温通行血之义,而今之疡科,亦皆不知,辜负好方,大是可惜。寿颐恒用于寒凝气滞,痰湿入络,发为痈肿等证,其效最捷。”又如对柴胡、大黄等药,发挥尤为精辟。认为柴胡的功用,约而言之,止有二层:“一为邪实,则外邪已在半表半里者,引而出之,使还于表,而寒邪自散;一为正虚,则清气之陷于阴分者,举而升之,使返其宅,而中气自振。”至于肝络不疏,“实皆阳气不宣,木失条达使然”,于治疗剂中,“加少许柴胡,以为佐使而作向导,奏效甚捷。”并强调指出“此则柴胡之真实功用,以外别无奥义”。对大黄一物,他力辟后世本草著述称其有毒的说法,称本品能推陈致新,调中化食,安和五脏,“盖肠胃之消化,血脉之周流,本在以通为补,苟有宿垢留滞,则秽浊不去,即新生之血,亦易瘀积……惟能推荡陈腐,然后可以致新,庶几中气和调,食不碍化,而五脏皆赖以安和。……近时西国医学,亦谓此物是补胃妙品,其旨正同。”这种既引经据典,又验之于临床,且融以心得体会的阐述发明,最能令人信服。

《本草正义》对部分药物的论述,设正讹、纠谬两项,其内容主要是评议各家论点,纠正讹误,摒弃荒诞不经之说。尽管有些批评持论有所偏执,不免有矫枉过正之嫌,但总的来看,大多切合实际,击中弊端,对于正确地认识药物的性能和主治,合理的用药,很有裨益。如对丹参一药,溯湖《本草纲目》引《明理论》有一味丹参散,功同四物汤之说。云治妇人经脉不调,或前或后,或多或少,产前不安,产后恶血不下,兼治冷热劳。先生对此大加非议,指出“四物一方,通治妇女,已属盲人扣烛之谈,乃更出一物(指丹参)之方,宁非绝大笑话!世又安有不问寒热虚实,而用一药一方,可以统治万病之理?”又如对丹溪“产后不可用芍药,以其酸寒伐生发之气故也”的观点,他也力斥其非,“芍是酸寒,虚寒者固不可用,然尚

有小建中之成例在。若是实热当下，硝黄芩连，且皆不避，又安有独禁芍药一味，而乃曰产后不可用芍，则凡是娩身之后，独异此一味，其理安在？”如此辨证地谈医用药，纠正前人立论之偏，确能发人深思，有益于临床。

对于荒诞不经之说，先生则据理驳斥，主张扬弃。如对使君子的应用，针对世俗有“杀虫至尽，无以消食”的说法，指出“凡是诸虫，皆当杀之使尽。今俗人之见，似乎肠胃当有此虫，则食物乃能消化，其说最是可嗤。濒湖《纲目》亦曰俗医谓杀虫至尽，无以消食，鄙俚之言也。树有蠹，屋有蚁，国有盗，祸耶福耶？可知世俗相传不经之说，亦已久矣。”这种坚持科学，摒弃异端邪说，是难能可贵的。

此外，先生对时弊的批评，亦是入木三分。如对桔梗一物，他说自洁古创桔梗升提，缪仲淳、景岳、石顽等宗之，认定为咽痛专药，但对风热实火喉咽病，“正是火势上壅之候，更与温升，宁不抱薪救火，而益其炎？奈何庸俗之流，犹昧然盲从，而执定甘桔为咽痛之普通药剂耶！”又举俗医对黄芪“无不节取《本经》‘排脓止痛’四字，泛指为疮家必用之药，所以庸俗之书治疡各方，类皆不问虚实，插入黄芪一味……不知毒势方张而用实表之药，为虎傅翼。”在批评俗医以益母草作为产后套药时，言辞尤为尖锐。指出此药“为活血捷利之品，经前导滞，产后通瘀，皆其明验。然走而不守，有攻无补，血滞血瘀者宜之，而血虚血脱大忌。乃俗医以为破瘀生新，而妇孺又谓女科必服之药，三吴习俗，尤为酷嗜，凡属经病产后，不问虚实，无不恒服，医者信手涂鸦，服者志心皈命。须知导滞之药，岂是一例可用？……所见过于宣导，遂成虚怯者，亦所时有，安得家喻户晓，为吾邦一洗其恶俗耶！”

在药物研究上，重视实践是先生的一大特色。他说：“医药以切合实用为主，”要“以实验为主”。在这种思想指导下，他对药物性能、主治、炮制等方面的论述，往往从临床实际出发，结合自己或他人的实践经验，予以深入的探讨阐发，使理论紧密联系实际。如对外科痈肿等症，医者每用酒和服，以行其药力，他根据自己的临床经验，对此未敢苟用，认为当辨证而施，不可滥用。尝谓“乳痈乳核单方，古法多用酒服，盖欲其迅行及于患处，然此惟坚块初起，其形未大，肌肤亦未变色时，间或可施，而乳症多兼肝胆阳邪，酒能助火，未可概投。若形势渐巨，本欲酿脓者，适以速其成溃耳。”在论述党参补益作用时说：“特力量较为薄弱，不能持久，凡病后元虚，每服二三钱，止足振一日之神气……故凡古今成方之所用人参，无不可以潞党参当之。即凡百证治之应用人参者，亦无不可以潞党参投之。”凡此，皆本诸实践的有得之见。更值得指出的是，先生还广泛吸取他人的用药经验或自己的心得体会，扩大药物的应用范围，充实新知。如对忍冬一药，认为治痈疽疮疡的功效，其藤叶尤胜子花，尝谓“今人多用其花，寿颐已谓不如藤叶之力厚，且不仅煎剂之必须，即用以煎汤洗涂亦大良。随处都有，取之不竭，真所谓简、便、贱三字毕备之妙药也。”他还善于吸取民间的用药经验，以充实药物的作用，如论述白毛藤时指出：“吾乡人恒用以治肢节痠楚等症，甚有捷效。”

先生注重实践，还表现在他对药物的实地考察，亲身体会上。如对药物的性味，他常口尝身试，确切了解药物性能。如牵牛子，他作了如下详尽的描述：“试细嚼之，惟其皮稍有辛味，……又蒸气戟人喉舌，细味之亦在皮中，所谓有毒，盖即在此。古方中凡用末子，均称只用头末，正以其皮粘韧，不易细碎，只用头末，则弃其皮，而可无辛蒸之毒，颇有趣味可思。”

对药物的炮制，先生也有深入的研究，甚至通过亲自尝服，了解炮制对药物的作用。如他对附子的炮制方法影响药效作了详细介绍：“惟此物善腐，市肆中皆是盐渍已久，而又浸

之水中,去净咸味,实则辛温气味,既受制于盐之咸,复受制于水之浸,真性几于尽失,故用明附片者,必以干姜、吴萸等相助为理,方有功用。独用钱许,其力甚缓。寿颐尝于临证之余,实地体验,附片二钱,尚不如桂枝三、五分之易于桴应。盖真性久已淘汰,所存者寡矣!是以苟遇大证,非用至二、三钱不能有效,甚者必四、五钱。”又如对石斛的加工炮制与药效的关系,亦有精辟的论述,指出金钗石斛“市廛中欲其美观,每断为寸许,而以砂土同炒,则空松而尤为壮观,要之一经炒透,便成枯槁,非特无以养阴,且不能清热,形犹是而质已非……所以吾吴医家,每用其原枝不炒者,劈开先煎,庶得真味,且此物最耐久煎,一味浓煎,始有效力。”若非实地考察,亲自体验,断难有此真知灼见。

(三)脉学研究上的贡献

先生所著《脉学正义》,上自岐黄,下至明清各家,凡论脉之有理而可为后学启迪者,靡不收摄评论,堪称集脉学之大成。在收录先贤成说之时,先生刻刻以浅近便学为宗旨,反对将脉理讲得高深莫测。例如对于脉神一章,他批评周澄之氏论脉“原文甚长,苦心刻划,有时失之捕风捉影,亦未易示人以无形之色相,乃为删节而录之……间有与原本不同者,皆颐以意增损,求其浅显易解耳。”遂将有神之说归纳为“应指冲和,往来清晰”数字,可谓要言不烦,一语中的。又如对《素问·平人氣象论》“寸口脉沉而横,肋下有积,腹中有横积痛”一句为之正义曰:“横当读去声,言其刚劲不和也。沉而刚劲,里实之象,故主有积。”深奥经旨一经先生点拨,其义昭然若揭,体现了先生以浅近释精奥的宗旨。类似之论,比比皆是。

先生以为脉学纲领在于脉理,辨脉纲领在于浮沉迟数滑涩长短大小虚实。二者虽有不同,但皆为纲要,故其卷一评论脉学纲领,列脉源、寸口、寸关尺三部定位、脉合五脏、四时、胃神根以及阴阳虚实、表里上下、人迎气口、奇恒太素等共十九节内容,详细讨论有关脉学的基本原理,以求在明理的基础上学好脉学,达到纲举目张的目的。卷二诊法大要,力荐先贤辨脉大法旨要。先生认为脉象虽有二十八种之多,若不得要领,则猝难融合。因此主张挈领提纲以清眉目。他首推滑伯仁的“浮沉迟数滑涩”辨脉六纲;次举戴同父的“分、合、偶、比、类”辨脉五法;汪石山的“浮沉迟数”辨脉四要;卢子由的“部位、至数、形体、浮沉、往来”辨脉十法;《洄溪脉学》之“浮沉迟数虚实”辨脉六纲以及周学海的“位、数、形、势”为经,“微、甚、兼、独”为纬,博采众长,兼收并蓄。认为二十八脉必以六纲脉以统之,才可示人简捷易守之楷模,达到事半功倍的学习效果,不能不说是先生治脉学经验之结晶。

先生论脉,务求切合实际,反对“神谈”“玄学”。如在诸脉主病一章,对浮沉迟数四纲脉的评述化费不少笔墨。以外感论,浮脉主表,沉脉主里,似成公论,他结合临床认为若至病机变幻之时,则不可一概论之。外感表寒乍感,皮毛之气窒塞,其人尚未发热,脉来未必定浮,湿痹于表,脉亦可见沉细,因此认为临证决不能以脉来沉状不浮而拘泥里证,不敢掺半分表药,反致邪闭不去。又以迟数论,先生认为《素问》“迟者为阴,数者为阳”,只言脉之阴阳之大概,其实迟脉主虚主寒,也有主热主实者。如下利热结旁流,实结于里,脉反不数而见沉迟;痰凝气滞,闭塞隧道,脉亦迟而涩小,非只有元气不充者有之;大病之后,脉见迟缓,乃元气未复,余热未净,亦只宜清养善后,不可遽用温补。可见先生论脉独具只眼,其发挥则又多从临证出发,重视诊脉的实践运用,见解精辟,不同凡响。

对脉学在临床诊断上的地位和作用,先生认为辨证仅据脉象,岂不自欺欺人耳。主张四诊合参,强调“问诊乃四诊中最切实者。”充分体现先生实事求是的科学态度。

先生论脉,不仅善于博采诸家之长,更着力于发皇古义,立意新颖。如《素问》对滑涩二脉的机理,提出“涩者阳气有余也,滑者阴气有余也。”对此,历来注释不一,众说纷纭。王冰注曰:“阳有余则血少,故脉涩;阴有余则气多,故脉滑。”《脉经》则曰:“滑者多血少气,涩者少血多气。”以气血两字互较盈虚。先生根据《内经》上下文义,认为“阳气有余,盖言阳热太过,消烁阴液则血少而脉为之涩滞不爽”,与下文“阳气有余,身热无汗”之义刚好合拍。所谓“阴气有余,则言阴液充足,即是血多,故脉为之滑利。”并进一步指出,脉涩间属血少,然气亦安能独多,果是气盛,脉亦何至涩滞不流?脉滑可谓血多,然气亦决不独少,气馁脉又何能圆滑流利?因而认为“涩者气血皆少,滑者气血皆充。”可谓切中肯綮,令人信服。

(四)临床专长和特色

1. 治疗中风的经验

《中风斟论》是先生论述中风病因病机和证候治法的专著。是书引古酌今,内容丰富,见解独到,颇多创新,对后世治疗中风有重要的影响。

关于中病的病名、病机和治疗原则,先生指出:中风病名,早在《素问》已有记载,《甲乙经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》均有叙述,下逮隋唐之《巢氏病源》、《千金方》、《外台秘要》等书,言之甚详。但各书所论,皆指风邪外中而言,与卒然昏仆之内风暴动病形机理不相类似,而用药则麻、桂、羌、防,辛温发散,无不以外因之寒风所中而设。金元以降,后贤辈出,以猝仆之脉证,确与外中风邪不同,论病渐重内因:如刘河间以平时将息失宜,心火暴盛立论;李东垣认为本气自病;朱丹溪则谓湿痰生热,热生风;薛立斋倡真水竭、真火虚之说;张景岳以病由内伤颓败持论,各家所说全殊,而认为病由内因所发,则属一致。而其论治:河间既以中风为热盛,用药则以辛凉通络;东垣虽知非外来之风,仍用小续命汤、三化汤等方,不能脱出辛温发散以治外风之圈子;薛立斋、张景岳用药偏于臧补,在气火上升、挟痰涌逆之时,欲顾本之虚,遂用滋补,则适以助痰为虐。惟有缪仲淳所谓真阴亏而内热生风,猝然僵仆,初宜清热顺气开痰,而后继用培本,分作两层治法,尚合病机。

清·光绪中叶,山东蓬莱张伯龙著有《雪雅堂医案·类中秘旨》一书,言内动之中风,是为肝风自中而发,由于水亏木动,火炽风生,气血上奔,痰涎猝壅,此即《素问·调经论》“血之与气并走于上”之大厥,亦即西医所谓血冲脑经则昏不知人,肢体不动,口眼喎斜,或半身不遂,左或右瘫痪等症。是以猝然昏仆,左右喎斜,痰涎壅塞者,皆无凛寒身热外感见症,即间有微见发热者,亦断无畏风恶寒之象。确切地道明了中风症的机理。

昏瞽猝仆之病名中风,本是汉唐以后之通称。证之古书,则《素问》中有是病,无是名。以此知《金匱》以下皆作外风治疗者,初非上古医学之正轨,张伯龙这一创新,突破中风病机之秘旨。先生在这基础上,引证古籍,进一步胪列《素问》各篇,如通评虚实论所谓“仆击、偏枯痿厥,……甘肥贵人,则高粱之疾也。”五脏生成篇所谓“徇蒙招尤,目冥耳聋,下实上虚,过在足少阳、厥阴,甚则入肝。”生气通天论所谓“血菀于上,使人薄厥。”脉要精微论所谓“厥成为巅疾。”至真要大论所谓“诸风掉眩,皆属于肝。”“诸暴强直,皆属于风。”“诸热瞀瘛,皆属于火。”脉解篇所谓“甚则狂颠疾者,阳尽在上,而阴气从下,下虚上实,故狂颠疾也。”宣明五气篇所谓“搏阳则为巅疾。”方盛衰论所谓“有余者厥耶?答曰:一上不下”等经旨,以说明肝胆火升,风阳陡动,扰乱神志,成为暴仆昏厥,或为目冥耳聋、强直猝死诸般症状,皆由气血并走于上,冲击入脑,震动神经而失其知觉运动之机理,进而融汇中西学说,使二千年来对中风病名、病因、治

疗各方面混淆不清者，一扫而廓清之。

先生对张伯龙氏的中风理论，服膺最深，评价最高。但对猝倒昏仆之时，即用镇摄培补之治法，认为“不分缓急，殊欠允当，未敢苟同”；阴虚于下，亦多痰壅于上，独无治痰之法，亦是缺点。指出内风之动，由于肾水虚，肝木旺，则属至情至理。“肾虚肝旺”四字，必须分作二层，盖肾水之虚，耗于平时，为是病之本；肝木之旺，肆于俄顷，为是病之标，急则治其标，缓则治其本，先圣仪型，久有明训。且滋肾之虚，须当滋养，非厚赋不能填根本之真阴；治肝之旺，须当清理，非潜镇不能戢龙雷之相火，两法相衡，已难并行不悖。况且火升气溢，必挟其胸中之固有浊阴泛滥上冒，所以此病之发，未有不痰涎壅塞，气粗息高者，即使外形或无痰塞，而其实气火俱浮，中脘清阳之气，已为浊阴蒙蔽，断不能投以阴柔粘腻，助其窒塞。所以治此症者，皆当守定镇肝息风、潜阳降逆一法，而佐以开泄痰浊，方能切合病情，而于肾虚之本，非惟不暇兼顾，亦必不能顾。至于对肾虚培补一层，先生认为“必至气逆已平，肝火已戢，痰浊不升，脉来和缓，然后徐图培本，滋阴之法，始可渐渐参用。”若不分次序，而于气火升浮、痰浊壅塞之初，即用滋腻与潜阳并进，既缓摄纳之力，又助浊阴之凝。先生对中风之始，治分两层，说理明确，独具见地，这对于指导临床，具有重要价值。

对于中风的治疗，先生认为内风暴动，气血并走于上，颠仆痰涌，昏迷痉厥，证有闭脱之分，形状相同，治法则大有区别。闭者是痰气之窒塞，脱者是正气之散亡，闭者宜开，脱者宜固，开关固脱，为治疗中风猝仆一实一虚两大法门。但证情复杂，审因论治，理法步骤，不可紊乱，如肝阳宜于潜镇，痰涎宜于开泄，气逆宜于顺降，心液肝阴宜于培养，肾阴宜渐滋填，偏瘫宜于宣通，必须分清阶段，妥善用药。先生据多年经验，别开生面，理法方药，均有精细独到之处。

(1) 闭证宜开

中风猝暴昏仆，是由肝阳上升，气血奔涌，冲激入脑，扰乱神经，必挟胸中痰浊泛滥上凌，壅塞清窍。故症多目瞪口呆，牙关紧闭，喉中曳锯，鼻鼾气粗，是为气火升浮，痰塞隧道之闭证。治此证者，必以开其闭塞为急务，而潜阳降气，镇逆化痰，犹在其次。如气窒不能出者，必先通其气，通关散之搐鼻以取嚏，针水沟、合谷等穴以回知觉；牙关不开者，用乌梅肉擦牙，酸能抑木，摄纳肝阳，化刚为柔，而紧闭自启。俟晕厥既醒，声出牙开，则急进潜阳镇逆化痰之药。此等闭证，是痰气郁窒与夏令暑疫秽浊及南方山岚毒瘴不同，凡芳香逐秽，如诸葛行军散、痧气蟾酥丸等，皆非所宜。若用之则奔窜奋迅，适张其气焰，必至气不复返。即如牛黄、脑、麝之开心气、通经络、走窜开泄之品，虽不致气厥不返，亦恐引痰深入，无可泄化，徒以酿成痼病昏迷之痼疾，不可复疗。而欲开泄痰浊，则少参芳香正气、振动清阳、荡涤浊垢，如石菖蒲根之清芬化痰，庶不致窜散太甚。

(2) 脱者宜固

猝暴痉厥，由肝阳上升，热痰壅塞，多属闭证，然亦有真阴虚竭于下，致无根之火，仓猝飞腾，气涌痰奔，上蒙清窍，忽然痉厥，而目合、口开、手撒、冷汗淋漓，二便自遗，气息俱微之脱证。治法尤必以摄纳真阴，固护元气为急务，恋阴益液，潜镇虚阳，双方并进，希冀挽救一二。如用人参、阿胶、鸡子黄等之滋养，与龙、牡、玳瑁、龟板、鳖甲等潜镇之品，浓煎频灌。若肢冷脉伏，或自汗、头汗如油如珠者，则阴亡而阳亦随脱，则必用参附；其痰塞喉间，欲咯无力，药不能下者，必以真猴枣煎石菖蒲根汤先服，藉平其逆涌之势。局方黑锡丹之镇纳浮阳，温养下元而能坠痰定逆，也是必不可少之要药。且在数日之内，虽神志清明，亦多倦怠

嗜睡，则必以大剂滋养继而投之以固根基，以扶正气。

(3) 肝阳宜于潜镇

猝暴昏仆之证，无论或闭或脱，其所以致此猝然之变者，皆木火猖狂，煽风上激，扰乱清空之窍，或龙雷奔迅，僭越飞扬，而离其安全之乡。盖木焰之鸱张，龙雷之暴动，无论为肝为肾，皆相火不安于窟宅，故潜藏为急要之良图。潜阳之法，莫如介类，珍珠母、石决明、玳瑁、牡蛎、贝齿、龟板、鳖甲等者，皆为潜阳妙剂。石类中之磁石、龙骨，具有吸引力者，其用亦同，药品虽甚寻常，呈效最为敏捷。金石类之黑铅、铁落、赭石、辰砂等，镇坠具长，痰火上壅，体质优富者宜之，虚脱者又当顾忌。余如石英、浮石、元精石、寒水石等，力量较薄，亦可为辅佐。若肝火炽盛，气火嚣张，弦劲实大，气粗息高，或扬手掷足，或暴怒躁烦，巅顶俱痛者，则用羚羊角之柔肝抑木，神化通灵者，驾驭其方张之势焰，抑遏其奋迅之波澜。古方如龙胆泻肝汤、当归龙荟丸、抑青丸等，皆可因时制宜，随证选用。

(4) 痰涎宜于开泄

猝中之证，肝阳上扰，气升火升，无不挟胸中痰浊，陡然泛滥，壅塞气道，以致性灵蒙蔽，昏瞢无知。盖气火之上凌，尚属无形，而痰涎盘踞，是其实证。故窒塞喉关，声如曳锯，或盘旋满口，两吻流涎，不治其痰，则无形之气火，亦无由息降。治痰之法，形壮气实者，荡涤之，如稀涎散、滚痰丸、控涎丹、青州白丸子之类；形馁气衰者，泄化之，如二陈、杏仁、贝母、枳实、竹茹之属。胆星、天竺黄、竹沥、荆沥、桑沥数者，性最和平，而力量又堪重任，无论力虚力实，皆宜用为正将。惟痰本浊腻之质，芳香化浊之石菖蒲根，力能涤除垢腻，直抵巢穴。又有远志一味，味微辛，性微温，最是化痰良剂。

(5) 气逆宜于顺降

猝中之病，火升痰升，喘促不止，皆气逆血冲之为患，所以治此症者，不顺其气，则血亦无下降之理，而痰即无平定之时，肝阳无潜藏之法。其气能降，即《调经论》所谓“气复反则生”；气不能降，即所谓“不反则死”。顺气之理，亦非一法，如上条所谓潜阳降逆，摄纳肝肾，以及化痰开泄数者，无一非寓顺气要诀，古方如二陈、温胆之属，亦辅佐消痰降逆之品，又有用匀气散、乌药顺气散者，药虽未尽纯，而合气逆宜顺之法，是亦此症所适宜。

(6) 心液肝阴宜于培养

猝中之患，其病标皆是肝阳暴动，其病本即为血液不充。盖肝之秉性，刚而易扰，必赖阴血濡涵之，则刚木柔驯，而无暴戾之变。所以治肝之法，急则定其标，固以镇摄潜阳为先务；而缓则培其本，必以育阴养血为良图。惟真阴之盛衰系之于肾，而血液之枯菀系于心，肝阳易动之人，必有惊悸、怔忡、健忘、恍惚诸症。肝病培本之计，虽宜滋肾之水，补母以及其子，亦必生心之血，助阴以涵其阳，此亦治疗肝阳者所必不可忽。养心正药，则枣仁、淮小麦、茯神，余则清热化痰，以安其固有之正气，以此宁神益智，奠定心君。此养心宁神之法，清而不滞，淡而不浊，无助痰之患，有养正之功，可与潜镇抑降，并辔扬镳，分途奏绩。又有培养肝阴之法，如滋水清肝饮、一贯煎等，皆主养阴，而能疏达肝气，苟其痰浊已化，亦可参用以图善后，此则治血虚风动之根本良法。

(7) 肾阴宜渐滋填

肝阳之病，肝为标而肾为本，苟非肾水不充，肝木亦必不横逆，河间所谓肾水虚衰，不能制火者，本是确论。此养水滋肾一法，虽非治疗猝中之急务，然是治肝阳者必不可少。以补肾为治肝之本，故在潜降摄纳之后，气火既平，痰浊不塞，徐图滋养，以固护根基，而肝阳

可无再动之虑,亦此证中善后之要着。如四物汤、六味丸等补阴诸方皆可选用。

(8)偏瘫宜于宣通

猝暴昏仆,多兼有手足不仁,半身不遂,及刺痛瘫痪诸症,皆是气血上菟,脑神经被其扰乱而失功用。病形虽在肢节,病源实在神经,不潜其阳,不降其气,则上冲之势焰不息,神经之扰乱必无已时。惟在其势少息,其气少和,而肢体之瘫痪如故,经络隧道为痰浊壅塞,气机已滞,血脉不灵,真为肢节络脉之痼疾,则通经宣络之法,亦不可少,古人治痹成方,始可采用。然治血通络以疗瘫痪,仅可施之于旬月之间,或有效力,若其不遂已久,则机械固已锈蚀,虽有神丹,亦难强起矣。

以上八法,先生说理清澈,洞见癥结,特别是对肝阳浮越,气焰嚣张之时,禁风药升散以助气火,禁表药疏泄以速亡阳;不宜芳香走窜以散正气,不可温补刚燥以耗真阴;滋阴养阴,必须切合;呆笨补中,反壅气化等等,理有可寻,明白晓畅,言前人所未言,裨益后学,殊非浅鲜。

2. 治疗痈疽的经验

先生继承黄墙朱氏之学,对痈科造诣尤深,医术精湛,所著《痈科纲要》、《痈科医案平议》等,集中反映了他在这方面的学术特长和经验。

先生对痈患的辨证,首重分别阴阳。习惯所谓:热证为阳,寒证为阴;红肿焮热为阳,平塌坚硬为阴。先生认为不能仅囿于这一概念,指出:阴阳二证,虽无代表之字面,未尝无界限之可言,但取义也非一端,可据人体经络部位、结构之内、外,病因之寒热虚实,病势之迟数,病形之浅深,肿痛之坚软缓急等而分辨之,绝不能就症而论。并强调红肿一症,未可定为阳证之代表,力辟《外科证治全生集》以“痈疽”二字判分阴阳,以高突红肿为痈,为阳证;坚块不红者为疽,为阴证之说,并阐明“痈疽”二字本义:痈者壅也,疽者止也,皆为气血壅闭,遏止不行之统称,决不可执此二字而妄为分别。列举了脑背疽,病在太阳寒水之经,虽有外形红肿焮发,而患者脉多细小,舌必白腻,均是阴证之确候,于法必当温经宣托,方免内陷,误投凉药,危证立见。又如在论述阳证有皮色不变者说:痈发于肌表之里,去皮毛尚远,则内纵成脓,而肌表必不改色;或肩背肌肤致密之处,及其人之皮色苍老者,发病虽浅,色亦不变,又何得因其不红,而概为之阴证?认为辨别外痈之阴阳,必须审察其人之气体虚实及病源浅深,而始有定论。望色辨脉,兼验舌苔,能从大处着想,则为阴为阳,属虚属实,辨之甚易,若仅拘于局部部位、方寸间之形色,则于病情病理两无当也。

肿疡外候,不离肿痛痒木诸症,因此分辨证候,审因论治,至关重要。先生认为:肿之形势,各有不同;病之源流,亦非一致。大率肿在皮肤之表,肌肉之中,虽有大痈,尚多易治;若在筋骨之间,大节之界,起病虽微,亦多难疗。强调不宜单凭肿之大小缓急辨别轻重,要视病位之浅深,肿痛麻木之形势,及全身情况,综合判断。一般而言,肿势四围分明为顺;散漫无畔岸者为重。先肿而后痛者,其病浅,多为外痈轻症之常态;先痛而后肿者,其病深,非附骨大疽,即流痰、流注之属。但肿而不痛者,上为风邪,下为湿邪及赘瘤也。肿渐坚巨而渐痛者,内脓已成,难期全散;肿常绵软而不甚痛,气血必衰,真元败坏。凡肿势蔓延而痛在一处,脓毒有定,其形虽巨,可冀其聚而不散;肿势散漫而无处不痛者,毒邪四散,其势方张。肿疡恒无发痒之例,即有之,在上必兼风化,在下必兼湿化。惟疗疮大肿,脑背疽之漫肿,毒势未达,脓犹未成,走散内陷,为祸甚矣!而溃瘍流脓畅达,四围余肿渐消,此又气血流通,除旧布新之佳兆。古人尝谓:“痛则不通,通则不痛。”然痛之形势、部位、情状不齐,证势大

异,统论之以知痛则吉,不痛则凶。若肿势既束,痛反剧者,毒已成熟,由深及浅,此内脓已聚之征也。腐烂既巨,而始终不甚痛者,惟湿疮为然。皮肤之病,湿重热轻,如脓疮之类,治宜清燥;而脑背疽,元气式微,间亦有之,则非温补托毒不为功。要言之:痛者其证犹轻,必多易治;如其日久如故,竟不作痛,每多痼疾难疗。它如乳岩、石疽、癰瘍之属,附骨、流痰之伦,皆疡患之多痼少痛,总是重证。溃瘍之毒去痛衰为吉,痛渐减,病渐瘳。若既溃而痛仍炽,非治疗不当,即手术之不精,或外治不合机宜,自然之坏证,尚是无多。先生认为:所以不痛,皆因正不胜邪,无力相争之故,治之于早,其人体质犹强,能投滋补,亦多有效;若素禀不坚,而复迁延日久,邪势既张,正气更惫,则必不治。顽木不痛之证亦同,即疡患大症如头面疔毒,以及附骨之阴证,若不痛痒,多致变端,一般皮之瘍,腐溃日久,反复频仍,流水不彻,痛痒俱忘,虽不为大患,然脂膏已耗,痊愈无期。先生之论肿痛痒木,既分且合,相互印证,验之临床,信而可征。

审察脓血水,以决病之虚实,又是先生疡患辨证之特色。疡患不散,终将化脓成溃,然脓之与水,皆其血肉所蕴,阅历者常以验体质之盛衰,决病情之险夷。先生深通其法,他说:以脓之形质言,宜稠不宜清;其色泽,宜明净不宜污浊。稠厚者,其人元气较充;淡薄者,其人本真必弱。若质稠而清华朗润者,气血充足,最是佳境;黄浊稠厚,色泽鲜明,为气血有余。指出:凡普通疡患,常以溃脓为顺,流水为逆。如若溃已有日,其脓清彻不稠;或仅见黄水;或竟流清水,绵延渐久,是其人正气不充,滋养力薄,必以养胃健脾,助其生化之源。若疔毒不聚,有水无脓,及脑背疽化脓不成,仅见黄小隐隐,则肿必大坚,毒易内陷。石疽、失荣、乳岩,时有水、有血及坏证败浆,此又流水之最恶候也。且说:脓中兼瘀血,则血络亦腐,血自络出之故;杂见鲜血者,即络中之血与脓俱泄也。脓血不分,形色不纯,已有正虚邪盛之虑;凡见紫暗晦滞,如腐败之猪肝,黑白难名,日久迁延,多有变幻。至于水疔、鹤膝证,有湿热、寒湿之别,早日以针泄水消肿,可免化脓大腐;血痣、血箭,甚至无故血溢,虽非外瘍,皆由气火奔腾,治宜大剂清心肝之火,镇而抑之,庶几龙相安潜,波澜大定,医者又当别论。如是辨证,泾渭分明,可师可法。

肿瘍已成,不能早知有脓,早决泄毒,则外不达而内溃日深,易成坏证。先生对此非常重视,指出习俗所谓:指按深凹者无脓;按而即起有脓。皮肤热者为有脓;不热者为无脓,甚至有谓漫肿无垠,以湿纸贴之,有一处先干,则其处有脓等,皆不足据,并总结了一整套指下辨脓的经验。如:漫肿不束,按之皆坚,痛势未甚,脓未成也;若按之已痛,而以指端重按一处,其痛最甚者,其中必已成脓,但深在肉里,未便即动刀针,仍须围药以束其四周,而服透达之剂,提脓外达,一二日其肿较高其脓较浅,再按之指下已软,可以奏刀矣!若漫肿坚巨,以指端按之四围坚硬,而中有软陷者,肿成而尚在浅处;或肿势散开,延及盈尺,按之皆坚,而以二指距离一二寸,彼此迭按,坚肿之下,隐隐软陷者,亦深处之已成脓者也;若至漫肿焮起,皮肤绷急光亮,则不必手按,则已知皮内皆软,脓必盈盆矣!对于某些部位辨脓较难者,更要求能明辨秋毫,指出劳力之人,指节生瘍,其皮坚老而厚,肉又极少,发肿之时,是否成脓,最难辨认,其肿势未巨,而亦不甚高突者,则必以指尖细按,果有一点已软,即为成脓之证。又有腹部空软之地,内发肠痛,肿必不高,形亦不巨,内虽成脓,而指下殊难分辨,若重按之,则腹部本软,随手下陷,是其常态,然既有坚块,果能以指尖于成块处,细细体会,自能得心应手。谆谆告诫:辨脓虽难,而尤不可不辨之于早,盖瘍生臂膂臀腿等处坚实部位,脓成三五日而不能早决,不过内攻渐巨,痛苦较多,尚未必遽有奇变,惟腹部空虚

之地,果已成脓,而不能早泄其毒,势必内溃日甚,不幸而穿肠,或破内膜,即为坏证。医者之决断少迟,即病人性命出入之界,胡可不慎之又慎?另外,先生对背疽、脑疽、腹皮痈三者,认为与他证之脓成皮里者,显然不同,内必以托毒外出为主,外以呼脓拔毒,非精良之药不为功,苟得脓毒透达,即可十全无憾。头面之疗,外治同前,内服又当重用清解。凡此,皆是得之临床的经验之谈。

先生还强调据脉辨证,形神合参。历代脉学之精微,大率皆为内科而言,先生根据多年经验,针对外疡诸证特点认为:证发于外,脉见于里,亦自有彼此影响,历验不爽之理。并就28种脉象,切合外疡者,详其形态,溯其源流,以定吉凶,以别疑似,务必见微知著,心与神归。

就疡科计,先生认定,切脉辨证之时,必随四时阴阳,其人禀赋虚实,气体动静而相与变迁,凡28种脉象无一不当作如是观。择要而论,浮沉者,仅浮主表,沉主里,已不能切中病机,符合事理,以脉对证,浮惟上焦风热诸证,病本在表而又属风邪热毒;沉则附骨大疽,痄癖积聚,寒凝络窒,气血壅塞者偶有之,决非轻恙。但疡患为肌肉之病,虽曰痛则不通,脉必不宜过于浮露;然壅者不化,结者不开,脉常沉涩不起。迟数者,脉之缓急也。肿疡脉数,皆为病邪之有余,其势方张,其毒方盛;脉迟多属正气不支,寻常之疡所不应有。脉之大小言,一般为禀赋使然,如从病脉计,肿疡已成,气滞血凝,其脉宜大不宜小;溃瘍即气泄血耗,其脉宜小而不宜大。滑涩者,脉之气势也。肿疡脉盛或湿邪停滞,皆实邪壅塞,气行不利,脉象多涩;酿脓之际,气血相搏,脉象多滑。故肿疡已成、未成之时,阅历者即可以脉之滑涩决之。只是溃瘍脓泄,脉以滑利为顺;涩滞为逆。滑则正气之充,涩则血液已耗。长短脉虽随人之禀赋,临证却可决正邪虚实。肿疡脉长无非阳邪势盛;脉短则大毒坚凝。溃后脓泄,短者似尚合宜;长者必多变幻。虚实者,脉学之纲领,惟于肿疡不可等视。肿疡脉虚,虽曰病有余,脉不及,然苟非大证,形神未馁,未必遽为大害;肿疡脉实,虽非病为实邪,脉证相合,然大毒盘踞,蒂固根深,究属可虑。又弦紧革牢从实治;栗弱微散从虚求。芤主失血,为疡不恒有此,有则补养滋填,势不可缓。动脉主痛,伏脉亦然,惟伏脉苟非病邪之深邃,则阴寒之凝固,必非一朝一夕之故。至于结代脉,代死结生,显有区别,而疡证不当有此,非内痈固结,或痛势极炽,即真元不续,终非佳兆。促脉,短速之义,多为上部实热壅而为疡。上鱼入尺,主病有余,上则心肝阳盛,为疡多见头面疗毒实火之证;下则肝肾火炽,二阴毒火诸恙方张。水疔阳发,时亦见之。先生据脉辨证,既论其常,又析其变,非仅仅拘于脉之形迹,强调要各随其病势进退而相宜得失,阅历有得之见,尽在其中。

先生对疡患的治疗,内服外施,诸法咸备。疮疡为病,发见于外,病本内因,治宜内服外施,交互为用,不可偏废。尤其是大痈大疽,非通乎内科学,不能措手。他盛赞余听鸿氏《外证医案汇编》注重内证论治,一洗外科通用套方之陋,理法精密,颇得治疡正轨。然亦指出:疡之外候,层出不穷,按之实际,无不以内证为权衡,而对于外证,如消毒止痛,去腐生新之类,必须有二三味合宜之药为之导引,而后内外各如其分,否则全无关系,又安能收复杯取效之应?先生认为:疡家药剂,必随其人寒热虚实,七情六淫,气血痰湿诸证而调之。并列举了退消、行气、治痰、清热、理湿、温养、补益、提脓拔毒、溃后养胃等内服之法,条分缕析,探本穷源。至于外治诸药,退毒围毒、温散凉散、提毒消毒、止痛止血、收湿止痒、去腐生新,诸法咸备,与内服煎剂,各收效果。在内服诸法中,他首先强调退消为大法。所谓未成者必求其消,治之于早,虽是大证,而可以消散于无形。并说,消肿之法,最为细密,一病有一病

之来源,病本外因,则风寒暑湿之浸淫,各随其感触而成疡患;病本内因,则气血痰郁之壅滞,流注于经隧而发大痈,故须正本清源。外感者,撤其邪;内伤者,理其气,行其血,导痰涤饮,无一非退消之良剂。并明确指出诸疡之系于六气者,乃由气化之偏,时邪之胜,袭于肌肤筋肉而成,与内科时病,殊途同归,理无二致,其治必先撤其外邪,而痈肿乃有消失之望。

古人治疡,注重气分,洵为握要之图。为此,先生倡说:疡之为患,必肿必痛,责其因,气血壅滞,窒塞不通而已,其治惟行气理瘀为必要,而行气可万全无害,抑且血之壅,即由于气之滞,苟得大气斡旋,则气行血行,一举二得,故凡通达经隧,宣导络脉之法,无一不在“行气”二字之中者矣。

外疡从痰论治,又是先生必得之一。恒谓肺为生痰之源,胃为贮痰之器,以肺为呼吸之机,胃为水谷渊藪,此痰饮潜滋暗长于之中,显而可据。对此,他独具见地,尝谓:若夫经络肌肉亦多痰病,则非肺胃之痰可以随气血流行以入经隧,责其运行不健,营卫周流偶滞,遂令络中固有津液,留顿于不知不觉之中,此四肢百骸,皮里膜外所以停痰积饮之渊源,可外发痈疡之多痰证。并且指出:痰能为疡,其基础本于气机之阻滞,其成就亦别感触之原因,同是痰病,浅深、部位不一,果能分别源流,投机处治,当亦可以十全八九。其论别开生面,多有发挥。

疡患肌肤灼痛,内腐成脓,无非热郁于中,消烁为害,故先生首肯世俗注意于清润寒凉一途,主张用药宜轻灵而不泥。他说方有不齐,求其分量咸宜,似亦不易,仅记芩、连、膏、黄、银花、地丁数味,难尽疡医之能事,并引证临床认为:宜于大剂寒凉,而不虑其太过,惟毒火疔疮、红丝疔之属。足部水疔乃湿火,毒火相合,治当微分门径,犀、羚、芩、连可救危难,而必以淡渗辅之。至于溃疡,则视证之险夷,苟非阳发水疔,绝少大凉之法。虽说溃后有火宜清,但最宜顾其元气,而尤以调和胃气为主。若寒损胃,且耗真元,若不知分量,惟以清凉解毒,不但无功,反致贻害。

温养补益,治疡者亦为必备之法,先生谓:外疡宜于温养大约只有二种:一则脑背疽,寒在经络,其外形且多红肿发热,惟病发脑后,部位属阴,且太阳寒水之经,外证必恶寒畏风,舌必淡白无华,其湿痰盛者,则多白腻、腻厚,舌亦必不红绛,脉必细涩无力;即间有浑浊大者,则毒盛肿盛之故,于法必温经宣化,且必升举大气,通行经络,虽有大证,效如反掌,误投凉解,危象立见。一则附骨环跳之寒在筋骨,初起经掣骨痛,不能行动,甚者足短不伸,动则大痛,而皮肤肌肉尚未肿也,治亦温经散寒,通经宣络。然此类证候,先生特别指出:日久势必寒邪化热,热药必不可过度,过则热化,助其脓成,与脑背疽始终治从温化,同中有异。它如寒湿证,虚寒证用药,均须从此。另又告诫:痰核癰串,乳疽乳岩,失荣石疽诸顽证,其始坚硬异常,未始非阴寒凝结之象,而此等病源,皆挟郁火,且多阴虚之体,和血养阴,犹虞不济,慎不可辨证不清,一味盲从。至于补益之法,他认为:除虚损流痰,腰疽肾俞,附骨环跳,绝少虚证,而此类疡证,皆为气血俱衰,运化不健,痹着不行,非得补益之力,流动其气机,则留者不行,着者不去,然必非恃参芪可以渎中。此外,脑背疽,既经腐化,脓毒不畅,恶肉不脱,无非气血不充,不能托毒外泄,亦非补益不为功。老人虚人,尤宜温补。就溃疡而论,其人果有虚证,必当补养,然以宣络行气为先务,因毒未清,终防死灰复燃,补而益炽,习俗之滥用黄芪之弊端,直是养痈贻害。并说:医以治病,非以治虚,有病则以去病为主,“补养”二字,决非通治百病之法。至于提毒拔毒,在疡患之成,初无托里之法,惟附骨大疽,脓成于里,不能透达外泄,一时未便奏刀,则不得不投透脓之剂,速其外达,皂刺、山甲

固也偶为借重,漫肿无脓,不可轻投。先生例举脑背疽,以有脓外达为顺,无脓内陷为危,非用透脓之法,不过宣通气机,疏达腠理而已,川芎、归、断,足以了之,非皂刺、甲片之任也。轻重缓急,恰到好处。尤须注意的疔毒大疡,解毒清热,必不可杂以透脓之药而脓自无不透,此外疡又不可不知。而对于溃疡善后,他提出要以养胃为主,认为只要毒焰已衰,无论如何大证,但得胃气一调,转机立见,纵其溃烂甚巨,亦可指日收功。还指出:溃疡脓泄已多,正气须顾,但厚腻必所不胜,早投蛮补,碍胃减食,尤多变幻,能守轻清养胃,才是疡医老手。待脓去痛定,余肿渐消,胃气旺则鲜猪肉在所不禁,取其清热化毒,又可养阴以助津液,血肉有情,竹破竹补,正是疡家应需妙品。

先生在强调内治的同时,也指出外治的重要性,他说:凡轻浅之证,专恃外治,固可以收全功,而危险大疡,尤必赖外治得宜,交互为用。认为:薄贴末子洗涤等事,允为专门学术,非研究有素,阅历深而细心体会,亦不能悟彻此中神化。综观先生外治之法,主张药不必贵而奇,惟在适用而有实效,反对汇集重价之品,一陶同治。他说:世俗治疡,珠黄以外,血珀、珊瑚,号为八宝,其值兼金,然试按性情、效力,无非借此之名,聊以自高身价,何尝有切合之影响?指出:纵曰珠黄解毒,脑麝宣通,意亦犹是,究竟一金之值,买得几何?少服力量甚微,多服可破中人之产,费而不惠。故常以牡蛎粉代珍珠,人中白代牛黄,如生肌收口之珊瑚粉,不过借重其名,只用血竭、石脂、牡蛎、海螵蛸等之类,功效昭著,比诸珠玉宝贵,实无愧色。它如急性子消坚肿;乌梅肉炭平赘肉;壁虎尾尖用拔毒管;龙眼核炭以止血;麻油调石灰清水治烫伤;乌芋粉,目赤星翳,允为实火目病之神丹;西瓜霜治喉痛红肿……,简而有效,功如新定加减锡类散。足见其用药之功底。其次是方药的选用,制丸服法,注重药效,如铁扫丸方解:脘腹痛以致痞结有形,酿为疡患,无非气滞血凝,治之活血行气,宣通结滞,已无余义。但病在皮里膜外最多,汤药荡涤,急则徒伤肠胃,不达病所;缓则病重药轻,亦复无济。是方丸以缓治,直达下焦,留连以宣通之,所以投之辄应。作为大丸,欲其久藏而香气不泄,打作小块吞嚥,欲其缓缓消化,方能达到肠间,犹有力量以及患所。丸以米饮,取其粘结而不速化,制方之意极精。另外,还反映在退毒敷药、薄贴诸方,执温凉二种,亦已无施不可,简而能赅,是可法也。特别是围毒移毒,移毒使偏,可保骨节不致损害,亦为治疡一法。化腐搜毒、收湿止痒,三仙为本,而其制作,功夫独到。同时,先生还主张中西医药,取长补短,择效而用,选择当时有效西药如锌养粉等,与中药合用,并认为棉纱棉花,吸取脓水,能使疮口洁净,不生秽气,可补旧法薄贴之未逮。虽自知不中不西,亦中亦西,但以疗效为重,执其两端,而用其中,颇有可取,庶几互济其美,呈功尤捷,从中也说明先生善于吸取新知的科学态度。

综上所述,先生治学注重医经的研讨,根基扎实,并熟谙本草,对脉诊颇多发挥,临证擅长中风、疡症的诊治,在理论和实践上均有重大建树。当然,由于时代和条件的限制,先生在学术上也有偏执之处,特别是对叶天士、汪切庵等医家的学术观点,持有门户之见,批评的言辞颇为激烈,几近于谩骂,有失学术争鸣之嫌,对此我们应该有所分析,客观地予以评价。总之,先生的学术成就是主要的,在振兴中医药的今天,理应对其学术思想和经验加以整理和研究,使之发扬光大,更好地为人民保健事业服务。

浙江省中医管理局《张山雷医集》编委会

一九九一年十月