

《孔伯華中醫傳習錄》

图书基本信息

书名：《孔伯華中醫傳習錄》

13位ISBN编号：9789866238888

10位ISBN编号：9866238881

出版社：康鑑文化出版社

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

前言

前言 簡介「北京四大名醫」 力挽中醫頹勢，發揚傳承國粹 蕭龍友（1870~1960年）、孔伯華（1884~1955年）、施今墨（1881~1969年）、汪逢春（1882~1948年），是自清末歷民國，至中華人民共和國建國初期，享譽北京乃至全國的四位著名中醫專家，並稱為「北京四大名醫」（簡稱「四大名醫」）。其生活的年代是中國政治經濟、歷史文化大動盪的時期，歷史造就了四大名醫，四大名醫推動了中醫歷史的發展。

四大名醫的形成背景 救亡傾危的傳統中醫 1840年鴉片戰爭以來，中國由封建社會轉變為半封建、半殖民地社會。由於「西學東漸」的影響，西方的科技文化逐漸滲透到中國的傳統文化，對中醫學的發展也產生了莫大的影響。明末清初，西方的傳教士、醫師相繼來華，帶來了西方科技，也包括西醫藥，到19世紀末，不到半個世紀的時間，西醫院、診所、學校及書刊雜誌，幾乎遍及全中國。當時在公共衛生事業領域，中醫藥的處境十分險惡。北洋政府時期，第一屆「臨時教育會議」（1912年）後頒佈的《中華民國教育新法令》中，未列示中醫中藥科目，排除了中醫藥學科的教育與後繼人才的培養。北洋政府的逆行倒施，引發近代醫學史上首次的「抗爭救亡活動」。1913年底，已有19個省市的醫學團體響應，並派代表參加「醫學救亡請願團」，在廣大群眾的輿論壓力下，請願初步獲得勝利。1929年初，國民政府在南京召開的「中央衛生委員會」行政會議上，由余雲岫等人提出的「廢止中醫提案」，激起了全國中醫界的公憤，各地知名中醫和中醫學術團體紛紛抗爭，在北京的孔伯華、施今墨等名醫四處奔走，呼籲各界人士支持中醫，並組織「華北中醫請願團」南下。全國中醫界的代表，在上海舉行了聲勢浩大的抗議集會，組成「聯合請願團」赴南京請願。最後，在全國中醫界的奮力抗爭下，迫使當局收回成令，使中醫免遭滅頂之災。

肩負「百年樹人」之業 中醫藥當時受到政府屢屢摧殘和廢止，其發展受到前所未有的阻力，為振興中醫，許多有識之士發憤探索中醫學術，開闢革新之路。創辦報紙、刊物，編輯中醫教科書，開辦學校，興辦中醫衛生事宜，籌備醫院。在這時期，出現許多中、西醫學匯通醫家，掀起中醫學術革新的潮流。在20世紀二、三十年代，有「中國科學化」運動，其中心思想是「以科學的方法，整理中國固有的文化；以科學的知識，充實中國現在的社會；以科學的精神，光大中國未來的生命」。

1930年，蕭龍友、孔伯華、施今墨創建了「北平國醫學院」（1930~1940年）；1932年，施今墨又單獨設立「華北國醫學院」（1932~1950年）。這兩所學院，為北平培養了一大批「學院派」的高級中醫人才。另外，畢生熱心於中醫教育事業的汪逢春，特別提倡「在職人員」的教育，於1938年開辦「北平醫學講習會」，雖然在教學方面規範甚少，學制也較短，仍不失中醫「繼續教育」之先河。蕭、孔、施、汪興學創會、教育培養中醫人才，不遺餘力，博得醫界的聲譽和口碑。一般認為，四大名醫的確立，是他們當時為中醫考試的主考官。1936年1月，國民政府頒佈《中醫條例》，主要內容是有關「職業醫師」的資格，須先經過內政部考試合格，發給證書後，才能執行中醫業務。在北京進行第一次中醫考試時，當局聘請蕭、孔、施、汪四人擔任主考官，負責命題與閱卷，自此而有「北京四大名醫」的封號，這是四大名醫形成的概廓。

四大名醫的學術特點 衡盱歷史上的中醫名醫，除了天資聰穎之外，大多靠自己的勤奮學習和明師指點，四大名醫也不例外。他們的治學精神有極相近之處，可以概括為：高尚的醫德，敬業的精神，科學嚴謹的治學態度，勤求古訓、熟悟經旨，以及不分門戶、博採眾長的精神。然而，四大名醫的學術思想，各具特色。

蕭龍友 - 醫範十條 首重醫德倫理，宣導醫學修養。自書的「醫範十條」是對醫家的苦口婆心、諄諄告誡。臨證詳審「四診」，最重「問」診，「問最留意，反復詢究，每能使病者盡吐其情」。治法因人而異、靈活準確，辨證用藥，形神並治。調理虛證，善於育陰培本；治療虛損，重視脾胃入手。主張「醫藥不能相分，只有醫藥並重，知醫明藥，才為良臣」、「醫藥為救人而設，本無中西之分」，打破門戶之見，足見蕭老豁達開朗的治學精神。

生前著有《現代醫案選》、《整理中國醫藥學意見書》、《息園醫隱記》、《天病論》等。

孔伯華 - 妙用「紫雪丹」 推崇《內經》「運氣學說」，提倡河間「六氣皆從火化」，認為「疾病雖變化多端，但其變化機理皆可用五運六氣加以概括……系統分明，綱舉目張」。臨床上，重視「濕熱」致病，提出「肝熱脾濕」學說，故善治「濕熱」諸證。學術上，力秉丹溪思想，對「陽常有餘，陰常不足」頗有發揮。辨證上，重視「臟腑」辨證，提出「辨證論治的兩綱六要」，「兩綱」即陰陽，「六要」即表裡寒熱虛實，「兩綱」包容「六要」，「六要」上屬「兩綱」，明此則足以萬變。基於上述學術特點，用藥偏於「寒涼」，善用石膏，對紫雪丹的應用，更屬「絕著」。

生前著有 臟腑發揮、時齋醫話、中風說、診斷經驗 等文章，及與楊浩如等人合著的《傳染病八種證治析疑》。

施今墨 - 精藥配伍 崇尚李杲「脾胃學說」，

重視「氣血」辨證，主張「十綱辨證」，「十綱」即陰陽、表裡、寒熱、虛實、氣血。同時，精於組方配伍，創建「施氏對藥」。在臨證治法、組方潛藥上，用藥平穩，忌寒涼攻伐。治「外感」熱病，解表清裡，配比得當，給邪以出路。治「內傷」病，善於調理「臟腑氣機」升降，如升清降濁、升降脾胃、升降肺氣。對於「久病入絡」者，善用通達絡道之品，充分發揮葉天士「通血脈，攻堅壘，作以辛香行氣，是絡病大旨」的學術思想。他認為中醫不能「各承家技，始終順舊」，應融匯中西醫術，推陳出新，「無論中醫、西醫，其理論正確、治療有效者，皆信任之……」。臨床上，開創辨病（西醫病名）與辨證（中醫證候）相結合的「新」辨證論治。另外，運用現代製藥技術，改革中藥劑型，率先研製中成藥，如「氣管炎丸」、「高血壓速降丸」等。施先生創辦的「華北國醫學院」，中西課程並授，理論與臨床結合，使中醫教育與時俱進。施老生前診務繁忙，無暇著述，但可從其弟子的著述與文章中，窺見其學術思想。汪逢春 - 用藥輕靈 崇尚「脾胃論」，重視後天之本，益氣健脾，兼顧養「胃陰」。融「健脾消食」、「健脾理氣」、「健脾利濕」於一體，使脾胃的運化充分發揮，水穀精微的營養遍佈全身，利於疾病的康復。對於慢性病，講求人體「氣機升降」，調解中焦脾胃的同時，也滋養肝血和溫補肝腎。深諳「久病入絡」之說，靈活運用「活絡通經」藥。臨床上，善治「濕溫」病，發揮「輕可去實」，善用「三焦辨證」，慣使「輕宣疏解芳香」之藥，用藥「輕」靈，獨具風格。臨證用藥講究炮製，對每味藥皆註明炮製和加工方式，善用粉劑或中成藥，隨湯劑同服。四大名醫的學術發揚與傳承 《百年北京中醫》是對「北京市20世紀中醫發展史略」的研究，其中明確顯示，自20世紀三十年代以來，北京地區的中醫學術特點：以四大名醫及「北平國醫學院」、「華北國醫學院」所培養的「學院派」為核心，以「師承家傳」為基礎，鮮明的「宮廷醫學」，從「中西醫匯通」走向「中西醫結合」，形成融匯各派精粹為一體，具有歷史文化底蘊，又中西結合的學術流派，稱為「燕京醫學學派」。濃鬱的首都特色，高端「宮廷醫學」的學術傳承，從「禦藥房」到「同仁堂」的中藥文化，位居「傳統醫學」與「中醫現代化」的要衝。

「北京四大名醫」是中醫的臨床學家，也是中醫理論家、教育家，其學術思想深植於他們的後裔、弟子、門生或再傳弟子，影響所及從北京地區蔓延至全中國。四大名醫的學術，受到政府、媒體及當今中醫界的高度重視，2008年5月，其後裔和弟子共同成立「北京四大名醫學術研究中心」，宗旨在於全面深入研究、繼承、弘揚其學術。各門派分別編寫文章，彙輯成冊，集結成「京城四大名醫經驗傳承系列叢書」，為全人類的健康貢獻一份心力。首都醫科大學中醫藥學院教授主任醫師 高益民 序文 孔門醫學 - 使病無遁形，藥不虛發 先祖孔伯華先生（1884~1955年），是中國近現代著名的中醫臨床家。在疾病治療方面，有獨到的創見，對疑難重症和傳染病，也有豐富的臨床經驗。他也是中醫教育家，生前與蕭龍友先生共同創辦「北平國醫學院」，傳承中醫學文化、培育臨床人才。多年教學中，樹德為先，相容並蓄，循循善誘，耐心指導，使國之瑰寶不致毀損，使天人之學得以弘揚，使中醫學術得以傳承。先祖的子嗣、後學七百餘人，盡成中醫之棟樑，再傳弟子遍布全中國，「孔伯華中醫世家學術」已列入非物質文化遺產。「孔伯華名家研究室」為了更全面地展現先祖的學術思想體系，編撰《孔伯華中醫傳習錄》，收錄先祖及第二代、第三代部分學術傳人的學術思想和臨床經驗。我們儘量保持先祖「醫論」和「醫案」的歷史原貌，以期管斑窺豹民國時期「國醫大家」的風貌。後學、傳人在先祖醫學思想的基礎上，又各有專長、各有發揮。就醫學臨床的基礎，有擅長中醫理論研究、中藥藥性研究、針灸療法、中醫教育與養生等各領域，因此，我們本著「百花齊放」的原則，在「孔門醫學」的學術氛圍下，展現各自的特色，不拘泥於格式的統一。由此，讀者便能看到「孔門醫學」的薪火相傳和發展脈絡，進而瞭解中醫學術的博大精深。我們衷心希望此書，能受廣大人士的喜愛，並為中醫從業人員和傳統醫學的朋友，提供理論和實踐上的新思路。期盼每一位中醫臨床工作者，做到先祖的「使病無遁形，藥不虛發」，為患者減輕病痛，造福民眾。

此書因涉及幅員廣大，疏漏之處在所難免，請各界讀者不吝賜教，多行交流。傳文 孔伯華先生自傳 先祖善岐黃，浸濡而好醫，一生杏林無改志 伯華名繁棣，丁酉年生於山東濟南。三歲隨先祖官直隸新河，一年轉新城、衡水、豐潤、欒城、邯鄲等縣。先祖官縣尹，兼善岐黃，家人有病，恆自醫之。先母體弱多病，先祖立方，外縣藥物不備，嘗隨製藥品為湯劑，得時習，心竊好之。庚子歲，先祖以病終於保定，余年十六，隨父奉祖母居於易州之南，白楊村徐氏宅。先嚴家居課子讀書，余於立身處世頗增智識，每日得暇兼習醫書，以心所好也。年十七移居易縣城里，得從醫者研討《內經》及古人方書，雖無專師，頗有心得，遇家人急病，恆治之有效。余叔妹八歲患跌撲後，成陰疽於右腕漸及腋足，八年未得治，輾轉床褥，又八年，先孀憂之，醫者言不可治，余諫言於先孀曰：妹病垂危，以余辨之治法未當，不按陰疽治，不能癒也，今已垂危，不治必不能延壽，曷

《孔伯華中醫傳習錄》

認余治，尚可希望於萬一。孀從余言，一年而癒，惜著手太遲，致手足指關節不能全，而針繭膏調皆能任之，年近六十始歿。從妹患肺癆，失治頗危。余曰：病已至脾，尚少能飲食，骨蒸喘咳，大肉已脫而未至飢瀉，尚可為。藥之數月始瘳。余家人眾多，又無恆產，病者恆自醫，以是漸知於親友，邀余者日增。二十歲以後明醫術，遍遊數省，漸聞於社會。年三十一歲就京師邀，委外城官醫院。同事楊浩如、陳伯雅、張菊人、趙雲卿諸君皆一時名醫，頗得其言論，更日診者數十人，八年之久，辦防疫數次。因業務太忙，遂辭醫院而自售以資事，蓄習學業逐進。汪精衛欲廢中醫，焦易堂諸人反抗，南京、上海藥界罷市，北京皆以回應，立「醫藥協會」，以蕭龍友及余為會長，已消汪之命令，繼改中醫學校。「南京國醫館」成立，焦任館長，來北京視察後，改為「北京國醫學院」。因財力不足，所費皆由蕭龍友並余自任，彼時政權不聞問，遂又辦董事會以濟之。伯華既奔走業務，又辦教育，所收診費除養家外，皆盡力於是。蕭君以年老為辭，伯華自任，更屬艱難，前後招生十餘班，自愧財力不足，教任未善。及日本侵領北平，欲收醫學院為「國立」，余以兢營十五年之學業，不欲委之外人，遂自行停辦，以待時機；將近十年，以業務自食，吾將安仰！幸逢時運，中醫復生倡遂，使祖國數千年之寶貴遺產保存，宿願始償。余如今始略寫治療經驗，每想整頓齊理，然又因業務繁忙，實難有暇，待長期慢錄後，再貢獻出來。前於衛生部召集「中醫座談會」中，余已將中醫學術之意見遞上，願努力發揮我國數千年之文化遺產，以期理法臻於至善，達於全球，使病者有所依，必先從教育人材始。

《孔伯華中醫傳習錄》

內容概要

京城四大名醫經驗傳承 現代人的體質為何多屬濕熱？ 顛覆迷思，石膏使用大不同？
傳染病的罪魁禍首是「雜氣」？ 食物當藥吃？藥當食物吃？ 胃潰瘍其實是因心情
不好？ 孔伯華先生（1884～1955年） 北京四大名醫之一 中國近代的中醫泰斗
著名的中醫臨床家、教育家 是中國廢存中醫藥學術的關鍵人物，負起中醫藥傳承與發揚的使命，
使今日中醫藥得以立足中國、澤被黎民。 歷任 北京外城官醫院醫官 全國醫藥團體聯
合會臨時主席 北平國醫學院院長 中國人民政治協商會議第一次全國會議代表 中國
人民政治協商會議第二屆全國委員會主席團委員 中華人民共和國衛生部顧問 中國醫學科
學院學術委員會委員 中華醫學會中西醫學術交流委員會副主任 北京中醫學會顧問 學
術特點： 本著「金元四大家」之首劉河間「世態居民有變」、「六氣皆從火化」之理，服膺朱丹
溪「陽常有餘，陰常不足」之論，創發一套獨具特色的溫病學說，成為孔氏一門子弟的治病心法。
本書特色： 以醫案的方式，呈現孔氏一門治病的臨床經驗，藉此窺見其學派的辨證論治，內容
涉及內科、兒科、婦科和外科各層面，是專業中醫師及中醫藥專家研讀的參考書。

《孔伯華中醫傳習錄》

作者簡介

著名中醫養生專家 孔令謙 編著 孔令謙 孔子第76代傳人 京城四大名醫孔伯華嫡
孫 著名中醫孔少華之子 師從太極大師孫劍雲、田秀臣修習太極拳 中國傳統文化及
中醫文化學者 著名中醫養生專家 現任 孔伯華養生醫館館長 孔伯華中醫世家醫
術非物質文化遺產保護項目繼承人 著作 《孔令謙 會吃才健康》 《孔伯華及傳人醫案》
《孔少華內科經驗集》

《孔伯華中醫傳習錄》

書籍目錄

【前言】簡介「北京四大名醫」【序文】孔門醫學【傳文】孔伯華先生自傳孔伯華先生傳略第一章 孔伯華醫學學術特色一、主要學術思想二、辨證論治臨證要則 治病必求其「本」 祛邪與扶正 知「時變」則不庸 「兩綱」「六要」不能平列 論脈三、論臟腑及臟腑病 心病說 肝病論 脾病論 肺病解 腎病說 心包絡病辨 膽病說 胃病說 小腸病說 大腸病說 膀胱病說 三焦病辨 命門病辨第二章 孔伯華臨證備忘錄第一節 內科病症一、溫病及外感論治二、瘧疾三、中風四、厥閉五、神志病六、心悸七、不寐八、癆證九、眩暈十、頭痛十一、癆病併咳喘十二、水飲十三、黃疸十四、脅痛十五、癥瘕積聚十六、水腫十七、噎食反食十八、胃脘痛十九、脹滿二十、嘔逆二十一、吐利二十二、泄瀉二十三、痢疾二十四、便秘二十五、血證二十六、消渴二十七、遺精二十八、脫髮二十九、足跟痛三十、牙齦腫痛三十一、牙齦出血三十二、耳聾三十三、口瘡三十四、口唇腫裂三十五、癰癤痰核三十六、風餅三十七、浮腫三十八、疝三十九、藥毒中絡第二節 兒科病症一、外感二、咳喘三、溫暑濕燥熱四、溫瘧五、溫毒發頭六、痘疹七、驚風抽搐八、癰癤九、疳積十、蟲證十一、停滯十二、嘔吐十三、泄瀉十四、痢疾十五、頭痛十六、眼病十七、耳病十八、口齒咽喉病十九、衄血、便血二十、尿頻、遺尿、莖腫第三節 婦科病症一、痛經二、閉經三、經水先期四、經水後期五、經水不調六、倒經七、月經過多八、崩漏九、帶下十、惡阻十一、胎嗽十二、子淋十三、胎漏十四、流產十五、脘腹痛十六、滑瀉十七、外感十八、惡露不絕十九、兒枕痛二十、產後雜病第四節 外科病症一、內癰二、肺癰三、腕癰四、腸癰五、乳癰、乳聚、乳核六、耳癰七、腋癰八、瘡癤癰九、粟瘡十、濕瘡濕毒十一、蛇頭疔十二、鼻痔十三、痔漏十四、遊丹十五、風包、風疹第三章 孔伯華中醫世家第二代傳人臨證經驗第一節 北平國醫學院的創辦一、學院的創建與發展二、學院的特色和主要經驗第二節 部分第二代傳人學術經驗一、孔祥琛二、孔祥琳三、孔嗣伯四、孔祥琦五、孔少華六、劉孝威第四章 孔伯華中醫世家第三代傳人臨證經驗一、孔令詡二、孔令譽三、孔令謙四、張希增五、步雲霓六、經燕七、秦立新八、阮勁平九、尹燕武十、王彤

章节摘录

胃潰瘍、十二指腸潰瘍與情緒大有因緣 一般提到脾胃疾病，如急或慢性腸胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍等，皆認為與飲食有直接關係。脾胃疾病的確多與不正常飲食有關，但隨時代發展，臨床很多脾胃疾病，又多與情緒有關，古人對此早有公論，只是以往臨床所見脾胃疾患，多與不注意衛生，而發生急、慢性腸道疾病為多見。現今門診中，情緒變化導致這類疾患的發生，遠遠多於因衛生使然。中醫本沒有「胃潰瘍」、「十二指腸潰瘍」的名稱，按其臨床症狀表現，當屬於中醫之「胃脘痛」範疇。臨床表現為上腹部疼痛，反復發作是其主要特徵。或表現脹痛、灼痛，或有刺痛感，或伴有噁心、嘔吐、吞酸及其他消化不良等症狀。此病的發病原因不外乎兩個：一是憂思忿怒，二是飲食失調。為何憂思忿怒，即情緒上的變化，也會導致脾胃疾患呢？因為憂思忿怒則傷肝。肝主疏泄，日常飲食入胃，需要肝木之氣疏泄，飲食方可化掉，俗稱「消化」。「消化」一詞，深涵變化之理。食物由口入胃，是一個消散、消耗過程，如吃掉一個饅頭，饅頭進入腸胃，經消散和消耗，而營養五臟六腑，送達全身皮毛。此乃「臭腐化為神奇」之妙用，再由「神奇化為臭腐」，即濁陰之物由前後陰排出體外，此入、此出才是一個「化」的全程。「消」的反意字是「積」，小兒常見腸胃積滯，這病儘管與情緒搭不起來，但一定是不消、不化導致的，吃多了是主因。若因情緒導致肝傷，肝傷則肝之疏泄功能失常，飲食則不能正常消化，食物堆積在體內，逐漸變成一種熱能，俗稱為「火」。因此，患者會有灼痛感，是「熱灼胃陰」的表現。胃內有火，勢必損傷胃黏膜，而出現潰瘍，中醫稱這種情況為「肝胃不和」。用藥治療之法，因人而異，但「滋養胃陰，補腎柔肝」之法，則是指導性綱領。代表性方劑為古方【一貫煎】，因人加減使用。既然胃潰瘍、十二指腸潰瘍，多因上述情狀而導致，治療之法與養生原則應該是相通的。可以採取什麼樣的方法，預防胃潰瘍、十二指腸潰瘍的發生呢？首先要平和情緒，這個需要自己來調整，醫生在這方面只能開導，根本還是在於自己；其次可以在日常生活中，選一些食藥同源的藥材，和簡單易行之法，建議如下：食藥：北沙參、麥冬、生地、石斛各等分，每次總量為5~10克，煎水或代茶飲用，用以預防。運動：將自己兩手掌心向內置於兩肋，徐徐下推，如此反覆，可舒緩肝氣，緩解易怒不良情緒。鍛煉時間可長可短，長20~30分鐘，短則3~5分鐘。貴在堅持，多可獲得效果。附子不得力，艾灸顯神功 一位朋友的父親患有腎病多年，經常出現水腫，嚴重時甚至出現腹水、胸水，每次都要住院治療，西醫輸白蛋白、各種利尿藥和口服激素治療，方能緩解。2005年11月，又開始水腫，並出現腹水、胸水，於是住進海軍總院，治療近半年，無明顯效果，朋友請我看診，希望中醫能有辦法治療。到診時，患者臥床，周身浮腫，尿量少，腹瀉每日4~5次（平素如此，有直腸息肉），體溫低，攝氏35.2，舌質淡，苔白膩，脈細數而節律不齊（房顫病史多年），右尺脈尤為沉細，尿蛋白「++++」，血清白蛋白22克/升（正常為33~55克/升），症狀屬於典型的「陽虛水泛」，治以【真武湯】加減。當時，正值研究「火神派」的文章，所以想了解重用附子類溫陽藥的效果，並查閱許多火神派治療水腫的成功經驗。為慎重起見，炮附子從10克開始，逐漸加到60克（原本想加到100克，甚至200克）；生薑用30克，因腹瀉加乾薑，從15克加到30克；其他藥有：茯苓30克、白朮15克、白芍15克。後又合用【麻黃附子細辛湯】、【五皮飲】、【參附龍牡湯】等方，藥後水勢不但沒有緩解，反而更加嚴重，周身膨脹，24小時尿蛋白最高時達14克，血清白蛋白最低12.9克，口乾，舌苔轉黃燥，病情危急。過用溫燥傷陰，我之過也。證明溫陽利水是行不通的，我一籌莫展，只能另闢蹊徑。後查《明清臨證醫話精選》論治水腫節，有王肯堂的一段論述：「然灸水分則有效，乃為要穴也。有裡醫為李生治水腫，以藥飲之不效，一日忽為灸水分與氣海穴，翌早視其如削矣。信乎水分能治水腫也。」於是我囑咐護工每天艾灸水分、關元、氣海、腎俞等穴，先以每穴灸15分鐘開始，不上火就逐漸加時間，每穴可灸至半小時，湯藥處以【濟生腎氣丸】加減，陰陽俱補，溫陽行水。艾灸後，果然發生奇蹟，尿量大增，一週後只剩下輕度腹水和腳腫，患者轉危為安。水分者，分水也，灸之，可助膀胱氣化；腎主水，灸腎俞，腎氣溫通，水液自行；關元、氣海司下焦元氣，諸穴合灸，壯元氣溫腎，助膀胱氣化以行水，故治水腫如神，實踐證明，並無傷陰之弊。後來患者因嫌麻煩，一度停止艾灸，只服湯藥，水腫又有反復。恢復艾灸後，水腫又消失，這證明了消水主要是靠艾灸之力。這樣治療一段時間後，血清白蛋白接近正常，尿蛋白也很少了。古人云「艾灸治大病」，誠然！灸法是古人非常重視的治療方法，孟子：「猶七年之病，求三年之艾也。」可見春秋戰國時代，灸法已很普及了。灸法也是很好的保健方法，古人說：「若要安，三里常不乾」，就是在足三里用化膿灸的辦法，強壯身體，預防疾病。灸法是治療大病的重要手段，如《內經》「針所不為，灸之所宜」、《醫學入門》

：「凡藥之不及，針之不到，必須灸之。」這都說明灸法有針藥所不及之處。但今日已很少用灸法，相當可惜，希望大家能重新重視。 淺議杜康 中國的酒有其獨特地位，在幾千年的文明史中，酒幾乎滲透到社會生活中各個領域，酒文化成為中國一種特殊的文化形式。 中國人一年中的幾個重大節日，都有飲酒活動，如端午節飲「菖蒲酒」，重陽節飲「菊花酒」，除夕夜飲「年酒」。在一些地方，如江西民間，春季插完禾苗後，要歡聚飲酒，慶賀豐收時更要飲酒，酒席散盡之時，往往是「家家扶得醉人歸」。 酒用於醫藥之由 酒已有五、六千年的歷史，與中華文明的發展同步。從商周時代開始，酒已成為帝王和貴族們普遍喜愛的飲料。酒又是古代用來治病的藥物之一，現存最早醫學典籍《黃帝內經·素問》的 湯液醪醴論篇，是專論如何用酒治病。 醫，從西，酉就是酒，酉的初文作「𠂔」，像酒壇之形，說明酒與醫藥密切相關。長沙馬王堆漢墓竹簡《十問》：「酒者，五穀之精氣也，其入中散流，其入理也徹而周……故以為百藥由。」言酒乃五穀之精氣所化，進入人體後，很快隨血液循環而周流全身，所以酒常為百藥所用。 酒對人體的影響 《漢書·食貨志》云：「酒者，天之美祿，帝王所以頤養天下，享祀祈福，扶衰養疾。」又說：「酒，百藥之長。」《本草拾遺》說酒可以「通血脈，厚腸胃，潤皮膚，散濕氣，消憂發怒，宣言暢意」。特別是老年人陽氣漸衰，血脈不暢，易受風寒霧露的侵襲，如能合理適量飲酒，可疏風通絡，輕身延年。 李時珍《本草綱目》：「酒，天之美祿也。麵麴之酒，少飲則和血行氣，壯神禦寒，消愁遣興；痛飲則傷神耗血，損胃亡精，生痰動火。」 《靈樞·經脈》：「飲酒者，衛氣先行皮膚，先充絡脈，絡脈先盛。故衛氣已平，營氣乃滿，而經脈大盛。」意即飲酒之後，衛氣先行於皮膚，充滿於絡脈，使絡脈之氣充盈，衛氣運行平穩後，營氣才能充滿，經脈之氣才充盈。 飲酒對人體之弊 1 精氣竭：《素問·厥論》：「酒入於胃，則絡脈滿而經脈虛，脾主為胃行其津液者也。陰氣虛則陽氣入，陽氣入則胃不和，胃不和則精氣竭，精氣竭則不營其四肢也。」 大意是說，飲酒入胃，絡脈先滿，而經脈氣虛，等衛氣平穩後，營氣才能充盈於經脈。脾是幫助胃向身體其他部位輸布精氣。陰氣（營氣）虛，陽氣就會進入，陽氣進入，則胃不和順。由於全身的精氣，需要胃通過脾臟，向全身輸布，所以胃不和順，則精氣衰竭。精氣衰竭就不能營養四肢。中醫認為一般人飲酒，會使人「精氣竭」，對人體有害。 2 亂神：中醫認為飲酒可能亂神。《靈樞·論勇》：「黃帝曰：怯士之得酒，怒不避勇士者，何臟使然？少俞曰：酒者，水穀之精，熟穀之液也。其氣慄悍。其入於胃中則胃脹，氣上逆滿於胸中，肝浮膽橫。當是之時，固比于勇士，氣衰則悔。與勇士同類，不知避之，名曰酒悖也。」 大意是黃帝問：「膽小的人飲酒之後，怒不避勇士的原因是什麼呢？」少俞說：「酒是水穀的精華，熟穀釀成的液體。其氣慄悍，入胃中則胃脹，氣上逆充滿於胸中，使肝膽之性浮越蠻橫，這時此人就成了『勇士』。等上逆的氣消退後，神志一清，就對酒後做的事情後悔。成了『勇士』就敢和勇者衝撞，而不知躲避，這叫『酒悖』，是因酒而神態悖亂的意思。」 3 酒厥：飲酒嚴重的，還會引起酒厥。《證治匯補·傷酒章》：「大醉之後，忽然戰慄，手足厥冷，不省人事，名曰酒厥。」所謂「酒厥」是指過量飲酒，酒氣上攻，神明失主，以煩躁、欲嘔、氣喘、酣睡昏厥、不省人事為主要表現的厥證類疾病。 4 中風：飲酒引起中風的機率，也比較大。《素問·風論》：「飲酒中風，則為漏風。」 5 早衰：《素問·上古天真論》：「今時之人不然也，以酒為漿，以妄為常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持滿，不時御神，務快其心，逆于生樂，起居無節，故半百而衰也。」這說明放縱飲酒和肆意進行房事的危害。 6 化濕生熱：孔門認為酒會化濕生熱，雜病患者多陰虛、脾濕、肝熱體質，飲酒會助濕生熱，故有宿疾之人，不宜飲酒。 飲酒宜忌 中醫常用酒來治病，故稱酒為百藥之長。《素問·血氣形志》：「經絡不通，病生於不仁，治之以按摩醪藥。」經絡不通，肌肉神經麻木不仁，可透過按摩和藥酒進行治療。因此，就中醫養生的角度，如果不是因治病，不要貪於飲酒。以下為飲酒應注意的事項： 1 忌空腹：飲酒前先喝一杯牛奶或優酪乳，或吃幾片麵包，勿空腹喝酒，以免刺激胃黏膜。 2 服B群：估計應酬飲酒多時，提前服用維生素B群，直到應酬減少為止，以保護肝臟。也可多吃富含維生素B群的動物肝臟、豬牛羊肉、蛋黃、蔬菜、燕麥等，以提高體內維生素B群含量。 3 多喝白開水：喝白酒時，要多喝白開水，以利於酒精儘快隨尿排出體外；喝啤酒時，要勤上廁所；喝烈酒時，最好加冰塊。 4 忌豪飲：喝酒不宜過快、過猛，應當慢慢喝，讓身體有時間分解體內的乙醇。酒桌上罰酒數杯，或一口悶，易醉酒。 5 多吃綠葉蔬菜：喝酒時，多吃綠葉蔬菜，其中的抗氧化劑和維生素，可保護肝臟。 6 多吃豆製品：喝酒時，多吃豆製品，其中的卵磷脂，有保護肝臟的作用。 7 勿喝碳酸飲料：喝酒時，不要喝碳酸飲料，如可樂、汽水等，以免加快身體吸收酒精的速度。 8 肝病者禁酒：患肝病的人，一定要戒酒。 中醫解酒的用藥 酗酒、醉酒引起身體不適，中醫古來稱「酒毒」。為了對付酒毒，緩解飲酒過度出

現的症狀，歷代醫家通過摸索，茲錄述於此： 1 枳椇子：性味甘酸平，能治酒醉，煩熱，口渴，嘔吐，二便不利等。《滇南本草》提出其「治一切左癱右瘓，風濕麻木，能解酒毒……」；《世醫得效方》擬【枳子丸】治「飲酒多發積」。此外，枳椇葉也能解酒。 2 葛花：性味甘平，善解酒毒，醒脾和胃，解渴，主治飲酒過度，頭痛頭昏，煩渴嘔吐，胸膈飽脹等症。《脾胃論》有【葛花解醒湯】，《滇南本草》有【葛花清熱丸】等，均療醉酒為患。此外，葛根、葛穀也有醒酒作用。建議飲酒人士，在酒前取葛花一兩，開水浸泡，酒後頻頻代茶飲服，以解酒毒，次日自可無恙。 3 草果：辛溫，入脾胃經，具燥濕散寒、除痰截瘧之功，因氣芳香，還有辟濁之性。《本草綱目》引李杲云：「溫脾胃，止嘔吐，治脾寒濕、寒痰……消宿食，解酒毒、果積，兼辟瘴解瘟。」 4 高良薑：辛熱，入脾胃經，有散寒止痛，溫中止嘔之功。《本草從新》載本品「暖胃散寒，消食醒酒，治胃脘冷痛。」 5 菊花：屬發散風熱類解表藥，辛甘苦、微寒，能疏散風熱，平肝明目，清熱解毒。《藥鑒》載其「……解醉漢昏迷，易醒，共乾葛（葛花）煎湯。」 6 竹茹：甘、微寒，有清熱化痰、除煩止嘔之功。對胃熱或痰熱所致嘔吐效果好。《得配本草》云其「得雞子，治飲酒頭痛。」，《藥品化義》亦載其治「酒傷嘔吐」。 7 白扁豆：性味甘溫，能健脾、化濕、消暑。《本草圖經》載其「主女子帶下，兼殺酒毒，亦解河豚毒。」 8 苦參：性味苦寒，具清熱燥濕、殺蟲利尿之功。《名醫別錄》載其「除伏熱腸，止渴，醒酒……」，張山雷釋其理云：「……止渴醒酒，皆清熱之效。」，《本草經疏》亦載苦參「消酒，除渴，明目，止純血痢、疳痢極效。」 9 肉豆蔻：辛溫，屬溫中止瀉藥，有溫中行氣，固腸止瀉，消食之功。《日華子本草》載其「調中，下氣，止瀉痢，開胃，消食。皮外絡，下氣，解酒毒，治霍亂。」，《得配本草》亦認為其「消宿食，解酒毒」。

此外，《古今醫統大全》用黑豆一升，煮汁溫服，以解酒；《本草綱目》載雞內金「消酒積」；《得配本草》載「酒，畏枳椇、葛花、赤豆花、綠豆粉，忌諸甜物，及乳同食。」《隨息居飲食譜》云：「解燒酒毒，萊菔汁、青蔗漿隨灌，綠豆研水灌，或以枳椇子煎濃湯灌。」這些說明解酒之藥食，不止上述幾種。

中醫治酒病之法 酒毒蓄積引發「酒精性肝病」屬中醫「傷酒」、「酒癖」、「酒鼓」、「酒疸」範疇。病因為酒毒濕熱之邪，病位在先肝膽脾胃，後及於腎。病機為濕熱酒毒傷人，導致肝鬱氣滯，水濕不運，痰濁內生，肝脾血瘀，臟腑虛損。臨床上分為早、中、晚三期，現將分期辨證論治簡述如下。 1 早期「傷酒」：相當於「輕證酒精性肝病」或「酒精性脂肪肝」。輕者可無症狀，或僅有腹脹、乏力、肝區不適、納呆、腹瀉，偶有黃疸、水腫，肥胖，肝腫大，質軟，表面光滑，邊緣純，有壓痛，舌紅，苔黃膩，脈弦滑。 本期是因過量飲酒，酒毒濕熱蘊積中焦，傷及脾胃，累及肝膽，脾失健運，聚濕生痰，濕熱蘊結，阻於脅下而成。辨證分型多為濕熱內蘊、肝胃鬱熱、膽鬱痰阻等。 治方：用【陳蒿湯】、【丹梔逍遙散】、【溫膽湯】合【柴胡疏肝散】等。

2 中期「酒癖」：相當於「酒精性肝炎」、「酒精性肝纖維化」、「酒精性肝硬化代償期」。見乏力納呆，肝區疼痛，腹痛腹瀉，發熱黃疸，肝脾腫大，腹水厭食，肝掌、蜘蛛痣，神昏振顫，舌暗紅，苔黃膩，脈弦細或細澀。 本期多因縱酒日久，痰、濕、食、熱內蘊，阻於中焦，氣機不暢，血運受阻，漸則氣滯血瘀，氣、血、痰、濕互相搏結於脅下，結為痞塊而成。辨證分型多為肝膽濕熱、食滯痰阻、氣滯血瘀等。 治方：用【滋水清肝飲】、【血府逐瘀湯】加減。

3 晚期「酒臌」：相當於「酒精性肝硬化失代償期」，多與「酒精性脂肪肝」、「酒精性肝炎」並存。見肝掌、蜘蛛痣，腹水，肝脾腫大，伴有心悸氣短，脘腹脹痛，神昏震顫，唇甲色淡等，舌紅、淡紅、暗紅或淡暗，苔白膩、黃膩或少苔，脈沉細、弦細或細澀。 本期是因縱酒不止，肝脾損傷日久，氣血耗損，病及於腎，肝傷則氣滯血瘀，脾傷則痰濕蘊結，腎傷則水濕內停，氣、血、水凝聚腹中，形成腹大臌隆之病。辨證分型多為肝脾血瘀、脾腎陽虛、肝腎陰虛等。 治方：用【斬蠱丹】、【蕩邪湯】、【實脾飲】合【真武湯】等。

上述三期出現「黃疸」者，即為「酒疸」，其病機多為嗜酒過度，濕熱鬱蒸，膽汁外溢，浸淫肌膚而成。治宜在上方基礎上加用茵陳、赤芍、炒梔子、金錢草，以利膽、活血、退黃。

【醫案舉例】 蘇男，9月27日 證脈：臍下常悸，發有數月之久，最近常吐涎沫，納食少，且不為肌膚，脾腸不和，停水所致，脈弦而滑，舌苔白膩。 治法：宜健脾和中，化濕行水，以內消之。

處方：雲苓皮五錢 大腹皮二錢 廣陳皮錢半 鹽水炒橘核五錢 蘇葉五分 沉香麴二錢 桃仁泥三錢 杏仁泥三錢 車前子三錢（布包）煨廣木香錢 炒枳殼錢半 延胡索二錢 扁蓄四錢 川椒目三分 石斛四錢（先煎）生赭石二錢 澤瀉三錢 煨粉葛根五分 焦麥芽六錢 旋覆花二錢（布包） 劑量：三劑。 按：川椒目、北細辛二藥配伍，溫通下焦，利水逐濕，先生常取二藥少許，配合其他活血、滲濕之品，治療「下焦寒濕鬱阻」之宮寒不孕、陽虛水腫，效果甚佳。 姚婦，9月27日

證脈：高年真陽不足，濕盛「黃疸」，六脈弦緩而滑，按之力差，飲納皆減，腹脹足腫，症象頗重。

治法：回真陽以利濕。處方：雲苓皮四錢桂枝尖錢豬苓三錢梔子三錢炒秫米四錢嫩茵陳三錢澤瀉三錢知母三錢炮附子錢半大腹絨錢半橘核四錢川黃柏三錢川牛膝三錢炒白朮錢半

二診：原方加川椒目、北細辛各六分。按：陽虛「陰黃」，以【茵陳五苓散】加炮附子，溫化之。川椒目配合北細辛，溫通下焦，治陽虛水腫，療效甚佳。某男，智利人，44歲，幻肢疼痛

主訴：23年前，患者因交通意外失去左下肢，之後漸發左下肢義肢疼痛，日漸加劇，至於徹夜不眠。6年後無奈之下，求助外科開顱術，疼痛緩解，5年後疼痛又襲，漸而加重。現疼痛晝夜不休，痛苦異常，每夜只有2小時左右睡眠，疼痛困擾入睡困難，睡後痛醒。曾嘗試心理等療法，但均無療效，因此嘗試針灸。證脈：現患者面色晄白，表情痛苦，舌胖色淡，邊布齒痕，舌苔薄、色白，少津，四肢濕冷，脈左弱，尺部尤甚，右脈弦、細數。由病史看，義肢痛與患者心理難以接受肢殘的心理有關，致使其以疼痛方式「存在」；復因劇痛日久，身心受累，氣虛陽虛，陰邪寄居，加劇疼痛。

向患者解釋病因，建議以對健肢感激的積極心態，取代對患肢的痛惜。治法：針灸用穴施術，以通陽、開鬱、祛痰濕為主。取穴：足三里、陽陵泉、三陰交（針加灸）、豐隆（灸）、太溪、內關、太衝、合谷、頭皮針（健側下肢的對側頭皮感覺區）。針灸：留針30分鐘，不行針，但持續施灸。

預後：艾灸10分鐘後，下肢漸溫，患者入睡。不忍喚醒，留針待其半小時後自然醒。醒後患者悲喜交加，激動異常，淚如泉湧，述患病以來沒有過酣暢的睡眠。秦立新趁機強調，疼痛乃心理所致，建議他感念健肢的貢獻。二診：患者面帶滿足，目露喜色，說是可入睡6小時，雙脈和緩。繼續針灸治療。三診：面見紅潤，可安睡5~6小時。按：本例患者遭遇意外，身心俱創，潛意識對失去的肢體不捨，思則傷脾；而對失去肢體獲存的方式，就以疼痛證實存在，痛則傷氣。

秦立新消極的幻想，當屬人精神中的陰邪，耗損陽氣，所以患者在負面的狀態下，掙扎而傷害日益加深。治療求因求本，醫生當給患者陽性、正面的思想，同時以針開鬱閉，灸祛陰寒，療效就如期而至。

《孔伯華中醫傳習錄》

编辑推荐

本書特色 以醫案的方式，呈現孔氏一門治病的臨床經驗，藉此窺見其學派的辨證論治，內容涉及內科、兒科、婦科和外科各層面，是專業中醫師及中醫藥專家研讀的參考書。

《孔伯華中醫傳習錄》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:www.tushu000.com