

秦伯未老师谈治学

余 瀛 奎

秦伯未(1901~1970),名之济,号谦斋。上海陈行镇人。早年就读于上海中医专门学校,为江南名医、著名中医教育家丁甘仁先生高足。治学勤谨,精思博采,学验俱富。1928年参与创办上海中国医学院,1932年创立中医指导社,编写《中医指导丛书》,1938年主办中医疗养院。建国后,热烈拥护中国共产党和党的中医政策,历任上海第十一人民医院内科主任,卫生部中医顾问,中华医学会副会长等职,是我国二、三、四届全国政协委员。秦老生平著作等身,他所编撰刊行的中医论著近60种,其中如《秦氏内经学》、《内经类证》、《内经知要浅解》、《金匱要略浅解》、《清代名医医案精华》、《中医入门》、《中医临证备要》、《谦斋医学讲稿》等书,均具有广泛的影响,为发展中医事业作出了积极的贡献。

今年1月27日,是先师秦伯未先生逝世十五周年纪念日,我以崇敬的心情,缅怀老师在五十年代中期至六十年代对我在学习方面的亲切关注和谆谆教导。记得在1955年冬,我参加全国第一届西医学习中医研究班学习,当时秦老为我们主讲部分《内经知要》,1956年10月,经先父余无言(是年春从上海聘到中医研究院工作)提议,秦老欣然允诺我拜其为师。从此我在学习、工作之余,经常向秦老请教有关学习中医的途径和方法。他从不吝惜时间传授他的学医和治学经验。今将我随师学习期间所得到的教诲,择其要者忆述于下,供同志们参考。

学好中医 必当热爱这个专业

热爱中医专业,是我们学好中医的思想基础。这个思想基础应在刚学中医阶段,就予以牢固地树立。因此,秦老认为,“对担任前期课程的教师,应该让学术经验较丰富的同志担任主讲,着力培养学生热爱这个专业。只有热爱,才能真正学好。现在有一些医学院的学生,由于缺乏这个思想基础,在学习中医理论和临床阶段,对中医学科的科学性、实践性产生怀疑,从而不安心学习,甚至想改行学西医,这种思想倾向,不能完全归咎于学生,当教师的也应负有一定的责任。因为有些教师没有认识到灌输热爱中医专业

思想的重要性,或在授课时讲不出多少‘干货’,使学生认识不到学习和挖掘中医宝库的重大意义。”秦老的这段话,对当前的中医教学仍有其现实的参考价值。

学习 钻研 积累 探索

秦老指出:学问的增长,学术经验的丰富,主要靠“学习,钻研,积累,探索”这八个字。他说:“一个临床医生不加强学习是十分可惜的。当医生和其他学科一样,有的在相当年轻时就在学术或临床方面取得了成就,成为名医;有的当了一辈子医生,经治的病入也很多,但效验就是提不高,学术上也缺乏长进。这是为什么?首先是重视学习不够,基础没有打好。不具备勤奋学习的基础,也就谈不上钻研。有些医生平时也比较注意学习,甚至从古书中抄录大量的资料,也就是说,他注意到学术的积累,但由于缺乏探索精神,没有掌握如何在临床中将这些学术资料加以分析、鉴别和应用,也就难以取得更多的收获。……这里须予强调的是,要打好中医理论基础,即学好《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》等经典著作,还要加上文学和医古文方面的修养。因此,这个基础就须打得比较深广,应有计划、持之以恒进行艰苦的学习,钻研其义理所在,如果让提一个较高的要求,就是要学得深透一些。这样你再学习晋唐以降的各家著述,就会感到源流清晰,易学易用。”

医籍的选读和读法

中医文献的浩瀚是闻名于世的。那么在习读时首先遇到的是选取什么书的问题。在医学院求学的学生,当然主要是学习教材课本。大学规定课程学完后,仍有一个继续选读哪些书的问题。秦老认为明代王肯堂所辑《古今医统正脉全书》(简称《医统正脉》)共选了44种著作,这些名著基本上反映了明以前医学体系的正统脉络。其中除《素问》、《灵枢经》、《难经》、《金匱要略》、《伤寒论》这几种最重要的典籍外,秦老指出求取精进的医生,尚须选学《甲乙经》、《脉经》、《中藏经》、《伤寒明理论》、《宣明论方》、《儒门事亲》、《脾胃论》、《内外伤辨惑论》、《格致余论》、《局方发挥》、《丹溪心

法》、《外科精义》、《医学发明》、《证治要诀》等书。但仍嫌不够，因为王肯堂未将《肘后备急方》、《诸病源候论》、《千金》、《外台》、《妇人大全良方》、《小儿药证直诀》等名著辑入。这些著作同样能反映医学系统之“正脉”。至于王肯堂以后应选读哪些书？秦老强调应根据各人的专业而定。他举例说，如从事内科临床的同志，宜选学《赤水玄珠》、《医宗必读》、《张氏医通》、《医宗金鉴·杂病心法要诀》、《证治汇补》、《金匱翼》、《杂病源流犀烛》、《医学衷中参西录》、《温病条辨》、《温病经纬》等书，以及现代名医的有关著述。

至于医籍的读法，秦老认为：一个优秀的青年中医，至少有两方面的书必当精读。其一，打基础的书（经典名著及有关诊法、方药的必读书）；其二，属于本专业的教材和代表性著作（如小儿科医生当精读《小儿药证直诀》，喉科医生宜深入学习《重楼玉钥》等……）。大量的医籍是属于略读的范畴。当时我提问：“应怎样‘略读’可以事半功倍？”秦老答称：“这里有一个善于选择的问题。所读的大量书籍应与自己的专业有关，只要‘有关’，虽然不是医著也要阅习。我比较主张有目的地各取所需、分门别类地看书，明末清初著名学者陆世仪在《思辨录》中说：‘凡读书分类，不唯有益，且兼省心目。’亦即根据书的不同名目，结合你所需要的有关内容，按门类或专题规定要求予以有选择地阅习。但是我们一般博览和略读的书，往往是在精读、熟读书籍之外，为了开阔视野，逐步掌握学科全貌而予广泛涉猎。诚如汉代著名思想家王充在《论衡》中所说：‘人不博览者，不闻古今，不见事类，不知然否。犹目盲、耳聋、鼻病者也’。古今有重大成就的学者，几乎无一不是勤学博览者，说明‘博览’在学习、提高方面的特殊重要性。此外，有些价值不大的书，也属于略读的范围，这些书只要了解其梗概即可。另有一点也很重要，即读书不能尽信书，我们应该运用正确的思想方法和思维逻辑，要善于识辨精华与糟粕，当然这里又有一个慎重和科学态度的问题。要反对泥学不化，提倡学以致用。”

秦老的读书经验，我听得较多，学得并不好，但从学习的实践中，确实尝到了甜头。如能将所读书中的精论、方药治疗，适当地分类摘记（笔记或资料卡），便于检索，收获将会更大。

处方勿泥于大经大法

要学习前贤独特的医疗经验

秦老对我提出，应深切注意前贤独特的医疗经验。

1959年仲夏某日，在秦老住处，一位中央某部负责同志

志因缠腰火丹（西医诊断名“带状疱疹”）前来诊治。他说三天前发病，已吃过中药，但左侧胁下腰部疱疹继续增多，局部疼痛殊甚。秦师问我，当用何法？我答以可考虑用龙胆泻肝汤加减。秦师素阅前医处方，大致属于清肝解毒的治法，与龙胆泻肝法比较接近。老师略予思考后，为疏一方，总共才三味药，“大瓜蒌一枚，连皮捣烂，红花一钱半，生甘草三钱”。过了几天，接到患者电话告称：服药后当天晚上胁腰部疱疹部疼痛即见减轻，可以安眠。共服四剂，病证向愈。

这个病案给我不少启发。秦师临证早期受丁甘仁的影响颇多，长于内、妇科，素以大经大法、强调理法方药契合著称。而对这缠腰火丹之治，颇类单秘验方。后来我问秦老何以用此方？他答称：“此方非我所创用，系明代医学家黄古潭的经验方。我过去治此病也习惯在中医外科专著中寻求治法，但效果不太满意。后来我从《赤水玄珠》中看到此方并在临床加以运用，效验超出外科专著所载治方。因此，作为一个临床医生，要丰富个人的治疗手段，应适当在阅习本专业的优秀论著之外，看一些其他科别的著作。比如《外科全生集》是一部外科名著，而书中对某些内科病证的治法也相当可取。……黄古潭是汪机的学生，又是孙一奎（《赤水玄珠》作者）的师友。他的名望虽不如汪、孙，但对缠腰火丹的治法和经验有其独到之处。我们后学者就是要抓住这一些，以充实自己。”后来我在临证中遇到困难，也经常向老师请教治法，常能得到启发和关键性的帮助。秦师教勉我们应以张仲景“勤求古训，博采众方”作为自己的座右铭。并让我们在熟悉“常法”治疗的同时，要学会掌握一些变法以提高临床疗效。他还着重指出：“有的医生疗效较差，诚如汪切庵所说，是因为‘脉证未辨，药性未明。惑于似而反失其真，知有方而不知方之解故也’（《医方集解·自序》）。因此，作为一个临床医生，必当在辨脉证和明药性方面狠下功夫。”

如何学写中医著述 正确对待师门所学

秦师指出：“要学会写中医学学术论文，首先要多看别人所写的中医论文，不仅要看名流所写，学习其撰文的构思、布局、学术见解及笔叙表达的技巧，也要选看年资低于你的同志所写的文章。须知这些文章，大多也是花费了很大精力，或是对所论专题进行较广泛涉猎以后加以归纳编写的。我们业医者不可能有那么大精力对众多的专题都有较深入的研究，读了人家的文章，也能从中获益。当老师的固然是传道、释疑、解惑者，但是学生编写的东西，老师看一看，往往也

会有些收获。如在看后能指点一下学生或后学者的某些不足,对于他们来说也是最好的帮助,这种帮助有时是读几本书也不能替代的。这也是师生之间有效的学习交流方式。”

关于拜师以后的中医教学问题,秦老主张学生应学习老师的主要学术经验,但又反对泥学师门,提倡博采诸家之长。秦师是丁甘仁先生的高足,他在内科杂病方面,最初接触到的就是师传的理念,但秦师在青年时代,又向曹颖甫、谢观等名家请益,并博览了众多的先贤名著,然后在临床上予以变化运用,故在

三十年代后期,早已在临证方面形成了自己的特色。到了晚年,秦老对若干病的辨证治疗,尤为精审独到,将其中的一些传统治法,进行了适当的归纳发挥,便于后学者掌握应用。他教导学生在学习师承学术经验的基础上,要敢于突破创新。秦师对待不同程度、不同专业的学生,讲究因材施教,在学术上提携后学更是不遗余力。这些都是我们做学生所永志难忘的。今后在继承和发扬祖国医学遗产的事业中,进一步认真学习秦师治学治医的经验,做好本职工作,并为培养后继人才尽到责任。

真武汤加味治愈慢性肾炎(肾病型)高度浮肿2例

江西省赣州市第一人民医院中医科 刘立芬

例一:陈××,男,38岁,干部。于1975年4月10日来我科诊治。患者全身浮肿,大量蛋白尿,反复发作已5年有余,经西医诊断为慢性肾炎(肾病型)。曾多次住院治疗,用过激素、环磷酰胺、中草药等药物。本次就诊前因感冒,症状加重,经按上述疗法医治无效,邀余诊治。来诊时,全身浮肿,皮肤有裂纹,下肢浮肿尤甚,按之没指,凹陷不起,腰部酸重,遗精,手脚不温,精神不振,小便短少,面色灰滞,舌苔白滑,舌质淡边缘有齿痕,脉象沉细。尿常规:蛋白(+++),红细胞(+),白细胞1~3,颗粒管型0~5,血浆总蛋白4克%,白蛋白1.73克%。血清蛋白电泳:白蛋白23%,球蛋白 α_2 21%, γ 球蛋白18%,胆固醇300毫克%。血常规:血红蛋白6.5克%,红细胞320万/毫米³,白细胞11000/毫米³。治以温补肾阳,行气利水。方药:茯苓30克,白术、白芍、猪苓、西党参、车前子各10克,附片9克,生姜7.5克,泽泻、黄芪各15克,肉桂4.5克(另包冲服),木香6克。水煎服,日服2次。

上方连服9剂后,全身浮肿完全消退,腹部胀满、腰酸重好转,未再遗精,食欲增进,舌苔薄白,脉象沉缓有力。改用六味地黄汤加健脾益气、填精补髓之品,以期巩固疗效,治其本也。方药:熟地、黄芪各30克,茯苓12克,淮山药、鹿角胶、山萸肉各15克,丹皮9克,泽泻、仙灵脾、莲子、首乌、白芍各10克。连服30剂,诸恙悉除,复查尿常规三次均为阴性,血浆总蛋白6.25克%,白蛋白4.2克%,胆固醇185毫克%,血红蛋白13.5克%,红细胞410

万/毫米³,白细胞8800/毫米³。经随访已8年未复发,且一直坚持工作。

例二:邱××,女,29岁。患者有慢性肾炎史已4年,曾发作3次,于1981年7月2日因淋雨感冒而复发,迭经多方治疗未见好转,于9月10日收入我院内科住院。尿检:蛋白(+++),白细胞2~4,上皮(+),透明管型2~5,颗粒管型0~2。西医诊断:慢性肾炎(肾病型)。给予激素、中草药等治疗,病情无改善,于11月2日邀余会诊。诊见全身高度浮肿,下肢肿甚,按之没指,腰酸腿软,面色㿠白,肢凉怕冷,头昏目眩,精神委顿,小便极少,舌质淡、苔薄白,脉象沉细弱。拟温肾扶阳、利水消肿,以真武汤加味为治。方药:茯苓、黄芪各15克,白术、附片、西党参、大腹皮、车前子各10克,生姜6克,白芍9克,冬瓜皮12克。水煎服,日服2次。

服药3剂后小便显著增多,上半身浮肿消退大半,但下肢浮肿仍甚,食欲增加,头晕减轻。药已切中病所,守原方加小茴香6克,汉防己9克。再服5剂,小便通畅如常人,全身浮肿已消退,精神转佳,腰酸腿软及肢凉怕冷现象均已消失。舌苔薄白微黄,舌质淡红,脉象虚缓。改以六味地黄汤加味调治。方药:淮山药、西党参、枸杞子各15克,泽泻、丹皮各9克,生熟地、仙灵脾、杜仲、鹿角胶、山萸肉各10克,黄芪30克。连服15剂。半月后,复查尿常规三次均为阴性,出院后继续服用上方2个月。经随访,已近2年未再复发。

本文病例较少,有待今后继续观察。