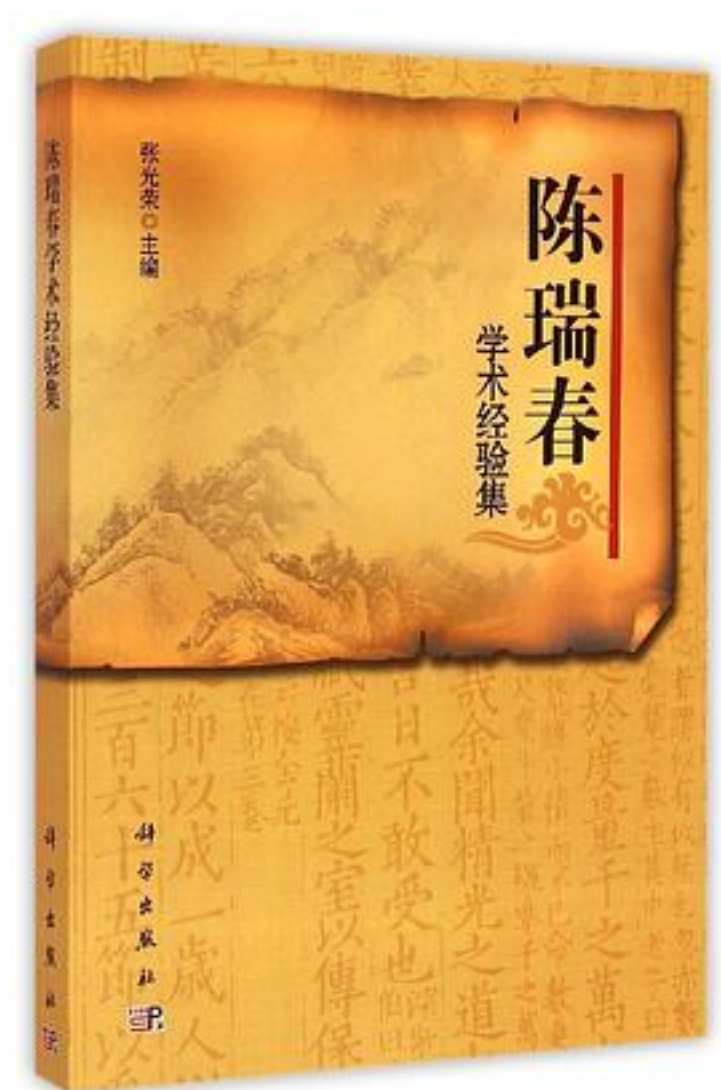


陈瑞春学术经验集



[陈瑞春学术经验集_下载链接1](#)

著者:张光荣

出版者:科学出版社

出版时间:2015-3

装帧:平装

isbn:9787030437587

陈瑞春教授是享有盛名的伤寒学者，中医临床家。毕生致力于《伤寒论》的研究。将学习研究《伤寒论》的心得体会著成《陈瑞春论伤寒》，提出了不少独特新颖且颇具学术价值的观点。《伤寒实践论》是《陈瑞春论伤寒》的姊妹篇。汇集了陈老50年来临床运用经方的实践经验。《陈瑞春学术经验集》将陈老的两部力作及后学对其学术思想、临床经验的研究与应用体会合编成《陈瑞春学术经验集》。通过阅读此书，可真切地领会到陈老“读伤寒、写伤寒、用伤寒而不拘伤寒书本条文；学经方、写经方，用经方而不囿于经方之陈规旧制”的风采。

作者介绍:

目录: 代序一

代序二

代序三

代序四

代序五

代序六

代序七

读伤寒 写伤寒 用伤寒——谈我的治学伤寒之路

读伤寒

写伤寒

用伤寒

伤寒理论

一、怎样学习《伤寒论》

二、《伤寒论》的教学必须落到临床实处

三、论治伤寒之学

四、试论《伤寒论》中的辩证法思想

五、《伤寒论》中常用的逻辑方法

六、论伤寒论的十大关系

七、六经实质小议

八、试谈“开合枢”与《伤寒论》的关系

九、《伤寒论》脉学初探

十、试探《伤寒论》中的烦躁

十一、《伤寒论》中四逆汤的研讨

十二、伤寒八大厥证

十三、脉浮数为什么宜麻黄汤

十四、略谈麻杏石甘汤证

十五、国内研究伤寒学说的概况

十六、略论伤寒救阴法

十七、《伤寒论》治肝法的运用

十八、《伤寒论》治利法则初探

十九、《伤寒论》脾胃治法的临床运用

二十、略谈伤寒八法的运用

二十一、经方临床应用的体会

二十二、应用经方的思路与方法

二十三、从临床实践看《伤寒论》用药的基本规律

二十四、谈伤寒方临床体会

二十五、桂枝汤类方探讨

二十六、麻黄汤及其类方

二十七、谈小柴胡汤的临床应用

二十八、泻心汤类方的探讨

二十九、麻杏石甘汤的临床应用

三十、白虎汤的临床应用

- 三十一、乌梅丸的临床应用
- 三十二、应用当归芍药散的体会
- 三十三、仲景方应用举例
- 三十四、桂枝汤治杂病举例
- 三十五、经方应用数则
- 三十六、五苓散新用二则
- 三十七、甘麦大枣汤加味治疗闭经一例
- 三十八、《伤寒论》用桂枝纵横观
- 三十九、温降高血压小议
- 四十、白头翁汤治热痢
- 四十一、当归四逆汤证的讨论
- 四十二、当归四逆汤当有生姜之我见
- 四十三、《金匮要略》苓甘五味姜辛半夏汤的探讨
- 四十四、运用《伤寒论》方的几个问题
- 四十五、国内运用伤寒方的概况
- 四十六、论伤寒方剂量的若干问题
- 四十七、中医治疑难病的思路与方法
- 四十八、全国第三届疑难病研究会资料综述
- 四十九、谈中医急诊规范化的若干问题
- 五十、谈叶天士用附子
- 五十一、1例风湿性心脏病治疗纪实
- 五十二、常见肝病的证治思考
- 五十三、略论胃痛从肝论治
- 五十四、试谈痰证的治法
- 五十五、喻嘉言论秋燥
- 五十六、脾胃学说在妇科临床上的运用
- 五十七、中医学学术要统一到“经典”上来
- 五十八、中医的路怎么走
- 五十九、读书
- 六十、酒与药
- 六十一、时髦非时尚
- 六十二、经方时方自拟方
- 六十三、该不该“忌口”
- 六十四、“活血化瘀”不是万金油
- 六十五、“虚不胜补”说
- 六十六、三仁汤能止汗吗
- 六十七、“脾虚会生风”吗
- 六十八、芒硝敷肚脐能通便
- 六十九、话“补气消瘀”
- 七十、桂枝汤中不可缺生姜
- 七十一、谈“气化则水化”
- 七十二、青霉素是凉药吗
- 七十三、炎症与热证
- 七十四、麻黄治咳用量宜轻
- 七十五、风情民俗与道地药材
- 七十六、中药西用，行么
- 七十七、漫话虫类药
- 伤寒实践
- 一、桂枝汤
- 二、桂枝麻黄各半汤
- 三、桂枝甘草汤
- 四、桂枝加葛根汤
- 五、桂枝加附子汤
- 六、小柴胡汤

七、柴胡桂枝汤
八、柴胡加龙骨牡蛎汤
九、四逆散
十、芍药甘草汤
十一、小青龙汤
十二、苓甘五味姜辛半夏汤
十三、五苓散
十四、苓桂术甘汤
十五、半夏泻心汤
十六、甘草泻心汤
十七、厚朴生姜半夏甘草人参汤
十八、理中汤
十九、真武汤
二十、吴茱萸汤
二十一、葛根黄芩黄连汤
二十二、白头翁汤
二十三、当归四逆汤
二十四、当归芍药散
二十五、肾着汤
二十六、麻黄连翘赤小豆汤
二十七、麻黄杏仁薏苡甘草汤
二十八、茵陈蒿汤
二十九、柏叶汤
三十、甘麦大枣汤
三十一、酸枣仁汤
三十二、百合知母汤与百合地黄汤
三十三、炙甘草汤

医案实录

一、外感时病
二、内伤杂病
三、妇儿疾病
四、外科疾病
五、其他疾病
六、肿瘤

附篇：陈瑞春学术经验研究

一、陈瑞春的伤寒治学之路
二、陈瑞春治学思想探析
三、陈瑞春读书心要
四、陈瑞春经方类法学术浅探
五、陈瑞春临证思辨特点
六、陈瑞春先生谈如何临证
七、陈瑞春病机思辨救误举隅
八、陈瑞春的经方思辨与应用
九、勤习医理求古训：悬壶济世写春秋
十、陈瑞春教授经方应用浅议
十一、陈瑞春从气论治疑难病经验
十二、陈瑞春小柴胡汤证337份病案观察与分析
十三、活用小柴胡汤经验介绍
十四、陈瑞春运用小柴胡汤加味的体会
十五、四逆散治疗便秘探析
十六、陈瑞春运用苓桂术甘汤经验
十七、陈瑞春论经方与时方的应用
十八、陈瑞春用甘露消毒丹的经验
十九、陈瑞春运用经方治疗痹证经验

- 二十、陈瑞春治疗外感咳嗽的经验
- 二十一、陈瑞春从湿热论治汗证经验
- 二十二、陈瑞春治疗晚期胃癌经验
- 二十三、陈瑞春治肿瘤医案选

显示部分信息

在线试读部分章节

读伤寒写伤寒用伤寒——谈我的治学伤寒之路

笔者自幼涉足医坛，至今已是40多个春秋。在家父的熏陶，师长的教诲，友人的帮助下，我对《伤寒论》(下文简称《伤寒》)由初识到深读，到灵活运用，经历了40多年的艰辛耕耘，今天不敢称伤寒家，充其量能算一个伤寒园里的老学生。若问我是如何治伤寒之学，那就是“读伤寒、写伤寒、用伤寒”。在这条路上有曲径幽谷，亦有豁然坦途，但更多的是找不到答案的疑团，值得进一步深化和提高的问题和课题。姑论它是可资借鉴的，抑或是教训，写出来供后之学者参考，或许会有益处。

读伤寒

我初读《伤寒论》的年头，还是在家父身边的书童。白天随诊，接待病人，抄写处方，有时还为来诊来访者递烟泡茶。读书主要是早晨和晚上。早晨黎明即起，洗漱之后就端起书本，琅琅诵读，晚上则是挑灯夜读，到眼皮打架方睡。启蒙的第一本书是陈修园的《医学三字经》，在“医学源流篇”有这样一段话：“医之始，本岐黄，灵枢作，素问详，越汉季，有南阳，六经辨，圣道彰，伤寒著，金匱藏，垂方法，立津梁????”简单的几句，阐明了《素问》、《灵枢》、《伤寒》、《金匱》的相互关系。读了之后颇感医学之源远流长，尤其是“六经辨，圣道彰”，“垂方法，立津梁”四句对我很有启发，深感《伤寒论》是一部医圣之作，医家必读之书。当时向家父提出要读《伤寒论》，没想到不但没得到允许，反而挨了一通训斥。家父批评我好高骛远，连汤头都背不了几个，《脉诀》还没有读完，就想读《伤寒论》????时过一年，我读完了《药性赋》、《濒湖脉诀》、《医学三字经》等启蒙读物，才获准读《伤寒论》。

初读《伤寒论》。出于崇尚和好奇的心理，读得认真、虔诚，可没读几天工夫就烦了，连规定每天读5条都背不出，花了大半年时间，起早摸黑，还是不能全部背诵出来。因为它以太阳病冠首，接着是发热、恶寒等症状，很容易这条搭到那条，不像汤头歌、三字经之类读物，有律有韵，读起来朗朗上口。所以，读了大半年，反而产生了模糊思想，畏难情绪，甚至怀疑这种经典，究竟有多大作用，能指导临床实践么?再读《伤寒论》。这是1954年在江西省中医进修学校期间，又有一种新鲜感。那时是姚荷生教授讲课。一则是经典，自己读不懂?二则是省城威望卓著的名医授课。基于这两个原因，我上课非常认真听讲、记笔记。姚老讲课，深入浅出，一条一条剖析。由《伤寒》讲到《内经》，由《伤寒》讲到《金匱》，由《伤寒》讲到《温病条辨》，把几个学科的理论有机地联系起来，举一反三，纵横贯通，听了茅塞顿开，无形中自我反省过去死背硬记的弊端。姚老的教授似乎使我略略品味到一点《伤寒论》的真谛。姚老讲课的特点，善于结合临床，而且还生动活泼地介绍他敬仰的谢桑扶先生的经验。如有一病者，高热持续，便秘不畅(按:本案可能是急性胆囊炎)，几经周折，后经谢老诊断，用大承气汤，一服热退便通，其病豁然。从进修学校回县工作，在临床上用伤寒方药，有了一点点长进。

三读《伤寒论》。这是1959年，我考入江西中医专科学校(即江西中医学院的前身)。当时主讲《伤寒论》是万友生教授。万老的课堂教学对我影响很深，获益良多。首先他的教态、板书吸引了我。课堂演讲循序渐进，层层深入，犹如剥茧抽丝，生动活泼。其二，万老的伤寒学术思想特点之一，是主张“发皇古义，融会新知”。他对六经病机赋有新说，把体质与病候有机地结合起来，阐述伤寒的病机清晰明了，对后学颇有启迪。第三，万老在临床运用中亦颇具特色，他的温降高血压，用吴茱萸汤治原发性高血压的案例，显示了他的临床根底和卓识。

四读《伤寒论》。1960年的秋季，学院送我去成都中医学院参加全国第二期伤寒师资班学习。在这半年时间，专修《伤寒论》，由邓绍先教授主讲。邓老是西南名医，有“邓伤寒”的雅号。他的学术观点，强调气化学说。开课时就“伤寒中的几个问题”，突出“医不离气化”的主旨，认为凡是医学的理论、临床的经验都不能离开气化学说，否则不知其变。医学离开“气化”变化法则规律，就变成了无本之木，无源之水。他就什么叫气化，怎样解释，怎样掌握气化规律，作了详细的阐述。所涉及的“五运”、“六

气”、“十天干”、“十二地支”、“标本中气”、“司天在泉”这一套理论，真把我带到虚无缥缈的境界。后来，多听些时间，加之涉猎些“运气学说”的资料，才悟出点道道。应当承认，这些气化理论，求本溯源，还真是中医理论的基础，也是解释《伤寒论》的说理工具之一。40个春秋，摸索了一条读《伤寒论》的路子。概括地说，“熟读，理解，运用”三者的综合，就是治伤寒之学的正确道路。熟读是在原著上下功夫。对《伤寒论》的纲领性条文、病机辨证的条文、诊断鉴别的条文、有方药的条文，都要读得滚瓜烂熟。除此，还应读些代表性的专著，如成无己《注解伤寒论》等，以期加深对原著的消化吸收。理解是指对原文的深入探讨。我认为理解原文，重要的是尊重原文的本意。比如“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”这条原文是提示表证、表脉的本意。这样解释即可，无须附会作解。理解要前后连贯，对比演绎分析。如上述表证提纲，必须结合后面的表实证条文，综合起来分析，这样表证的全貌就概括无遗了。当然，在理解原文的基础上，借鉴一些注家的见解，选择几家名著，读几本伤寒注本是必要的，一则帮助理解原文，二则扩大视野，启迪思维。至于运用的问题，这里先略而不谈，本文第三部分，再专题论述。写伤寒说起写伤寒，自感惭愧。从20世纪50年代初涉医坛，即开始撰写伤寒方面的文章。由于写作基础较差，加之资质鲁钝，虽然写了不少，可是“百发不中”，一篇文章也没发表。自入中医学院后，一边学习，一边写作，到50年代末，始陆续在杂志上登一些“豆腐块”样的短文，主要是个案报道。直到1963年才发表四五千字的理论探讨性文章。此后，一年之中有1~2篇与读者见面。

20世纪60年代末，北京的《中医杂志》，广州的《新中医》，浙江、上海、云南等地的中医杂志相继发表我的文章。这10~20年中，确实写了不少，加起来有90余篇，多的2万~3万字的综述，字少的个案也写。这个时期的写作，对我来说是极好的锻炼，自己规定任务，1个季度发表1篇，以见报刊为准。所以，每年都有4~6篇伤寒方面的文章，有的杂志1年用我2篇，真称得上是“高产作家”（当然，这很不谦虚）。回首看看，从20世纪60年代末至80年代中期，可以说是“产量”与年俱增，全国各大中医杂志、国际学术会议，都发表了我的伤寒习作，甚至还有东渡日本的文章。今天，我粗粗地将过去的伤寒文章归类一下，大体上有这么几方面的题材：一是个案报道。这可以说是当年的开台锣鼓。看了一个病，治得很顺手，疗效很好，就想到把它公诸于众，让大家去评说。比如，我写的当归四逆汤治痛经、治冻疮、治无脉证，甘麦大枣汤治室女经闭，苓甘五味姜辛半夏汤治痰饮，芍药甘草汤合四妙散加味治湿热痹症等等，介绍一方一药的运用。我认为这类文章写出来，对临床医者有参考价值。尽管它在统计学上无价值可言，但对全面验证伤寒方药是有益处的，确有抛砖引玉之功。比如我在写伤寒方药运用综述时，查遍了1949年前后的中医杂志和有关医案，均未能找到麻黄升麻汤的案例，直到80年代末，《新中医》报道过2则，实属稀罕的病例，能说个案没有价值？所以我主张个案报道，应给予足够的重视，继续写下去会有好处。二是理论探讨。伤寒学术理论探讨文章，实在是纷繁杂沓。但理论归纳整理者又更多，诸如六经的实质问题，六经与气化关系，病因病机问题，脉学问题的探讨，舌象的研究，八法运用的探讨，等等。这类文章无疑是对伤寒的本旨作了各种发挥，是有其意义的。我写了不少这方面归纳整理性质的文章，对于帮助理解伤寒原意是于人于己都是有好处的，应当继续分门别类地写下去，能够羽翼伤寒、发伤寒之未发。但我想在整理的同时，要注重发挥，哪怕只有点滴新意，比之于单纯的归纳整理更会有益。比如，我曾写过《略论伤寒救阴法》一文，虽然是以病案为基础，把《伤寒论》中能够救阴的方药运用串起来，从理论上加以阐述，并以病案充实，使之得到印证。这样的文章我自认为是有新意的，发挥了伤寒的本旨。因为前人都是认定：伤寒法在救阳，方药以温为主。所以，我提出伤寒有救阴法的事实，从理论上和临床实践都是能够成立的。这一理论的提出，虽不能说是揭示了伤寒有救阴法，但毕竟比之过去所提的伤寒“存津液”之类的观点更进了一步，更全面地发展了伤寒的治疗大法。而不能认为伤寒只救阳不救阴，只用阳药不用阴药。应当看到伤寒的治法中亦有救阴的存在，并且为后世医家，奠定了救阴法的理论基础。当然，准确地说，伤寒是长于救阳，而略于救阴。

三是综述报道。这种综合整理的文章，也有它的益处。因为它能够容纳大量的资料，对读者受益很大，有条件有时间应当多写。我曾经写过一篇长达4万字的综述，命题为《国内运用伤寒方药的概况》，这篇文章的时间跨度将近50多年，最早的报道是20世纪30~40年代的《光华中医杂志》，最晚是1980年底的各种杂志近40余种，收集300多篇论文的伤寒方药运用，广泛地展示了伤寒方药在临床运用的价值，深受读者的好评。另外

，我还写过一个方的临床运用，如《白虎汤的临床运用》综述，收集了大量的资料，从一个方可看到伤寒方药运用的广泛性，一个白虎汤涉及25个病种，其实用价值十分可观。

四是教辅文章。于如何讲好一堂课，我在三尺讲台上度过了一段漫长的岁月，对于如何讲好一堂课，特别是讲好《伤寒论》，有点肤浅的体会。我曾撰写过《?伤寒论?的课堂教学必须落到临床实处》一文，这篇文章虽然讲的是《伤寒论》的课堂教学，但也提出了一个问题，即《伤寒论》的课堂教学要落到临床实处。这个问题于教师来说，要求是严格的，要有深厚的临床功底，才能讲活《伤寒论》。如果停留在条文的对比、说文解字、随文演绎，尽管教师能口若悬河，讲得娓娓动听，像鲁迅说的甲乙丙丁、条理层次分明、笔记清楚(这方面固然重要)。但更重要的还是把课堂与临床结合起来，用实际病理病因来衬托《伤寒论》原文，又用原文来指导治病，这样有板有眼的教学，似乎比之单纯念书本理，无论是记忆还是理解都会更深刻。日本学者有个比喻说:要把《伤寒论》当病人，病人就是《伤寒论》。此话深刻地描述了理论与实践的关系，由此可见一斑。

我认为，《伤寒论》的课堂教学，亦应因材施教。对于临床进修医生，更多的是要用临床病例去印证《伤寒论》，这样才会加深对《伤寒论》的理解。我写过一篇《运用伤寒方药的思路与方法》，在一定的程度也是教学辅导性文章。首先提出要正确理解原文，因为不少学者都是随文演绎的多，甚至有的说文解字占了一定的分量。所以，我提出:一是尊重原文本意，二是注意原文前后连贯，三是注重无方条文(即病机、辨证、诊断、鉴别的条文)。这样理解原文对临床是有益的。不要去搞那些虚无缥缈的东西，或者去钻牛角尖，把那些久已存疑待考的问题搬出来无休止地高谈阔论。说句俏皮话，《伤寒论》中有些问题，即便是把张仲景请回来，他也未必能圆满作解。所以，应当科学地、客观地、历史地认识伤寒原文，不然是无法掌握和应用《伤寒论》的，更无法体现经典的价值。其次是告人掌握病机辨证，这一部分举了很多病案和方药的运用来证实，如五苓散能治少尿、多尿、遗尿，其病机都是气化不利。如果不用病例说明，就会弄巧成拙，变成强词夺理。其三要灵活运用方药，这一部分告人要掌握主方，剖析类方，熟悉加减，以及结合后世方活用经方。我认为这一类文章，于教学临床都是有益的。对于教者、学者都有不同的要求，但目的是一致的，要通过理论和实践的结合，达到掌握和运用《伤寒论》的目的。概而言之，写伤寒，就是要通过各种形式的文字表述，阐述《伤寒论》的深刻内涵。

· · · · · · [\(收起\)](#)

[陈瑞春学术经验集_下载链接1](#)

标签

中医

经方

陈瑞春

评论

老总的书，不用多说，真正的读伤寒、写伤寒、用伤寒！ 2020再读一遍...

[陈瑞春学术经验集_下载链接1](#)

书评

[陈瑞春学术经验集_下载链接1](#)