

連建偉教授醫話選錄

連建偉口述 武建設記錄

(浙江中醫藥大學，杭州 310053)

【摘要】 本文記錄了全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作指導老師、中醫臨床基礎專業博士生導師、浙江中醫藥大學副校長連建偉教授之門診和教學醫話 14 則，包括對醫、藥、方、脈、精氣、補腎與補脾、補陰與補陽、脾陰與胃陰、肝病與高脂血症治療等有關中醫治學與臨床的精彩經驗論述，展現了老一輩中醫學家豐富的臨床經驗和智慧。

論醫

學書費紙，學醫費人。要學好書法，就要經常臨摹練習；要學好中醫，必須全身心投入進去，讀萬卷書，行萬里路，刻苦鑽研，勤求精思，多拜名師，方有所獲。所謂“博涉知病，多診識脈，屢用達藥”（南齊褚澄語）是也。

沒有金剛鑽，不攬瓷器活。人命至重，貴于千金，醫者須有高度責任感，岳美中先生常告誡說：“治心何日能忘我，操術隨時可誤人”，吳鞠通在其《溫病條辨·序》裏也說：“生民無辜，不死於病，反死於醫，是有醫不若無醫也。學醫不精，不若不學醫也。”

“法宗仲聖思常沛，醫學長沙自有真”。振興中醫必須從振興中醫學說開始，在學好仲景學說基礎上再學各家流派，即“遠宗仲聖，近法葉賢”。“經”者，“徑”也，聖人所作，指明途徑，聖人與人規矩，但不能與人以巧；仲景書“出證候而不言病理，出方劑而不言藥性”，古樸到極點，後人當于無字句處求之。金元四大家學說具有鮮明的時代和地域特色，要結合貫通起來，分看則偏，

合看則全。論藥

遠志、百合，貯存過久皆難食異常，服後令人煩躁不安，余曾親歷。生香附有解表之功；貝母有利尿之能，《本經》已有明訓，仲景當歸貝母苦參丸即宗此

意。丹皮治無汗骨蒸，地骨皮治有汗骨蒸。當歸，《本經》載“主咳逆上氣”，故百合固金丸等方用之，咯血者用當歸炭。

通草味淡，清熱利小便；木通苦寒，又能通利血脈。仲景書中之“通草”即今之木通，如當歸四逆湯。凡宋代以前的“通草”即今之木通，現之“通草”古稱“通脫木”。關木通是出自山海關之外的木通，不入藥，服用後有“腎毒性”；中藥中之木通當為川木通，蒲輔周先生經驗，治療痛風曆節病用單味木通四兩煎服，並無副作用。當然，臨床還是儘量慎用，餘一般用一錢半，不超過二錢，因為畢竟利尿，利尿難免傷陰，而且其苦寒之性又易傷胃氣。用木通掌握幾條原則，一要小便黃赤，二要舌苔黃膩、舌尖紅，三要脈有力。掌握這幾條，用木通則無礙。另外，古人用木通一般多配生地，如導赤散、龍膽瀉肝湯中均如此配伍，木通瀉腎而生地補腎，則可趨利避害。

黃芪用法，一看舌苔：舌苔膩者用生黃芪，能補氣固表去水濕，如防己黃芪湯之用，張錫純多配用知母以增涼潤之功；舌苔不膩，大便不溏者用炙黃芪。二看脈象：脈虛大或細弱者可用，凡脈弦者一律不用，不能根據現代藥理研究認為能增強免疫力而濫用之。三看體質，因生黃芪能升肝陽，故肝旺之驅、吐衄者不宜。

黃柏雖為苦寒之品，但不同於其他苦寒之藥，因其能“堅陰”。所謂“堅陰”，即指能通過清熱瀉火燥濕，而使陰液得以堅固，不被消耗。黃連則能“厚腸胃”，是說其他苦寒藥病人服用後，腸胃功能更差，更薄弱，而用少量黃連可健胃止瀉，有益於腸胃。

柴胡，《本經》記載“主心腹腸胃中結氣，飲食積聚，寒熱邪氣，推陳致新”。用於疏肝，一般一錢到二錢；用於退熱，一般四錢到八錢，如大小柴胡湯。因柴

胡具疏散升提之性，故陰傷，舌紅無苔或舌紅絳，脈細數者即便有肝經病症亦不可輕用，以免升陽劫陰。

補氣防壅，滋陰防膩。岳美中先生經驗，一兩黃芪配一錢陳皮；余用六錢熟地往往配一錢半砂仁。清熱藥最好用鮮品，如鮮石斛、鮮生地等，吳鞠通“清絡飲”方中即多用輕清新鮮之品。

論方

平時要多看書，多學習，只有積累得多了，才能在需要時信手拈來，像電腦一樣從資料庫中調動出來。俗雲：“單方一味，氣死名醫”，蒲輔周、嶽美中等皆很留心民間、文史書籍中之單驗方。余曾從歷代方書、史書、筆記雜錄中搜集靈驗小方，編成《古今奇效單方評議》一書，記載 235 則單方驗案，均簡便廉驗，力專效速。

學習方劑，宜熟讀方論，瞭解其配伍意義和臨床運用規律。首推《醫宗金鑒·刪補名醫方論》、《古今名醫方論》、《醫方考》、《醫方集解》、《成方便讀》幾種。經方為“方書之祖”，《傷寒論》古今注家數以百計，首推成無己《注解傷寒論》為佳，因成作注時已 80 高齡，學識爐火純青，“以經解經”，說理有據，洵非虛語。

桂枝湯實為調理肝脾之名方。脾胃之氣虛，肝血亦不足。風為東方木，風氣通于肝，方中桂枝疏風，抑肝木，味溫又能暖胃；芍藥酸苦微寒，養血斂陰，柔肝止痛，平抑肝陽；薑、棗、草補益脾胃。

痛泄要方實乃朱丹溪所創，出自《丹溪心法附餘》。方中防風味辛氣香，入肝脾二經，功用有四：①辛能散肝鬱，香能舒脾氣；②升發陽氣；③勝濕止泄；④為脾經引經藥。

半夏瀉心湯之病機當為“濕熱之邪交結胃腸”。因濕為陰邪，熱為陽邪，“上下交病治其中”，故本方用意在於調和腸胃以瀉心下痞，實即瀉胃中邪氣。方中半夏為陽明降藥，能通降陽明胃氣；黃芩配半夏、黃連配幹薑，寒熱並用以和其陰陽，且辛開苦降以調其升降；人參、甘草、大棗補其本弱之脾胃，補瀉兼施以顧其虛實。讀《張聿青醫案》多用此方，余從中受到啟發。

炙甘草湯中麻仁當為胡麻，即黑芝麻。考《本經》列胡麻為上品，緣其能潤燥通便，補養陰血，交通心腎是也。

魏柳州一貫煎方子極佳，只要用對路，可收桴鼓之效。張山雷讚譽為“治肝陰無上妙品”。余常加入白芍、甘草，則柔肝止痛作用更強；加入佛手、生大麥芽、綠萼梅，則疏肝理氣之效尤佳，且藥性平和，理氣而不傷陰。

論脈

《素問·脈要精微論》中指出：“診法常以平旦”、“持脈之道，虛靜為保”。說明診脈之時，醫生要高度專注，做到“三到”，即心到、意到、氣到。因脈診實乃醫生與病人之間“氣（資訊與能量）的交流”。如予為虛損之極病人診脈，即感覺指下似有氣被吸走。

脈取三部，從脈可知邪氣進退情況。脈獨大者病，獨小者病，獨浮者病，獨沉者病。若得病而脈極大，或久病而脈暴盛，此為邪盛，經曰“大則病進”是也。

論“精”、“氣”

人生三寶，精、氣、神，精虧則氣虛，氣虛則神衰。古人造字，“精”、“氣”二字皆有“米”者，精生於穀，氣亦生於穀也。說明即使先天不足之人亦可通過後天來彌補，若後天調理得當，仍可充滿生機。

古人非常重視人體元陽，著名的論述如：“陽氣者，若天與日，失其所，則

折壽而不彰”；“天之大寶，只此一丸紅日；人之大寶，只此一息真陽”等。但過猶不及，如有經濟寬裕者，本為濕熱之體，卻常自行服用補品，致使諸證蜂起。不知人之機體如燃煤之爐，欲使爐中火旺，須夾出煤灰，然後填以煤塊，方能使爐火旺盛，生生不息。

論補腎與補脾

總體而言，要看何臟虛甚而議補；具體言之，予以為補腎不若補脾，因脾為後天之本，“腎者，主水，受五臟六腑之精而藏之”，則腎非能獨藏其精，靠脾之運化、脾氣散精也，源一涸，流必竭。故余臨證時，尤其注重病人胃氣。正所謂：有胃氣則生，無胃氣則死；納谷者昌，絕穀者亡；胃氣一敗，百藥難施。

論補陰與補陽

陰陽互根，“無陽則陰無以生，無陰則陽無以化”。餘在治療性功能障礙病時，亦以此理論為指導。因腎為作強之官，男子以精為本，而性功能乃由腎精所主，故陰精不能隨意耗損，陰傷久則陽亦傷，如《紅樓夢》中之賈瑞是也。故治之宜先滋補腎陰為要。譬如將涸之油燈，不能挑燈助焰，宜先加油入內，燈火自旺，在補陰之基礎上方能壯陽。

論脾陰與胃陰

胃陰虛者，虛熱之象較明顯，可見舌質紅，尤其是舌中幹紅，典型者為雞心舌。養胃陰藥多為甘寒之品，如沙參、麥冬、石斛、玉竹、生地、甘蔗汁等。脾陰虛者，多在脾氣虛基礎上伴見陰虛症狀，熱象不甚明顯，脈較細，納差。養脾陰藥多為甘平之品，如蓮子、山藥、扁豆、苡仁、太子參、茯苓等，即參苓白術散去溫燥升提之品。

論肝病治法

首分濕熱輕重。中醫認為黃疸多由中焦濕熱積滯，“脾色必黃，瘀熱以行”。故治用苦寒或淡滲之品清熱利濕，分消濕熱從二便而出。治療黃疸必須讓其二便通暢，故常選用大量利小便之品，所謂“治濕不利小便非其治也”。臨床上有一些黃疸病人，實際上往往因濕熱而致四肢無力，有人以為純虛而到藥店買來補藥給病人吃，一吃則濕熱膠著，如油入面，更難祛除。濕熱並重之黃疸，余常選用茵陳蒿湯、茵陳五苓散（常易桂枝為車前子）或合方治之。同時要注意，“治黃必活血”，故常參入平地木以解毒退黃活血，赤芍、丹參以清熱涼血活血，虎杖根以清熱利濕化瘀。無黃疸型慢性肝炎，濕熱並重者，余常用葉氏法，選用甘露消毒丹治之；肝鬱脾虛者，逍遙散或歸芍六君加減可也。

其次照顧陰傷程度。久患肝病者，多有陰傷，或為病戕，或過服苦溫辛燥類藥物所傷，驗之舌脈，則多舌質幹紅，左關虛弦。如有患肝病十餘年之久者，自覺毫無症狀，只在體檢時有陽性指標，此時好像無證可辨，其實全憑其舌紅脈弦，採用滋養陰血法而使其肝功能指標恢復正常。

論各科特點

女子以血為本，故婦科病側重調肝，常用四物湯、逍遙散加減；男子以精為本，故男科病側重補腎，常以六味地黃湯或金匱腎氣丸調理；小兒以脾胃為本，飯吃得下則生氣蓬勃，故常以五味異功散、參苓白術散出入。

女子以肝為先天。沖為血海，沖脈隸于陽明，婦女由於其生理特點，多“不足于血，有餘於氣”。人體氣血本宜平衡，血不足則氣有餘，易致血虛肝鬱類疾病發生。補脾胃之氣，則氣血化源充足；脾胃調，則沖脈安，月事可以應時而下。血瘀有熱者，余常用自擬方二丹桃紅四物湯加減。對於產後、流產、房事過度、高齡婦女之疾病，多考慮腎虧，治從奇經八脈。

論葉天士治法

天士治療鬱證，可謂“輕描淡寫”，即選用微辛、微苦、發散之品，輕清宣揚。葉氏治療肝陽、肝風，無非“厚味以滋之，酸味以收之，介類以潛之”，即選用味厚之藥，入腎經以滋陰；選用味酸之藥，入肝經以養血斂陰；選用重鎮潛陽之藥，入肝經以熄風潛陽。天士治療婦科疾病，多注重從調理奇經入手。

論虛熱辨治

《丹溪心法》雲“實火可瀉，虛火可補”，虛熱辨治，可宗東垣之旨。氣虛發熱者，時熱時止，手心熱甚於手背熱；渴喜熱飲；頭痛乍痛乍止；脈雖洪大，但按之虛軟。治用甘溫除熱法，方選補中益氣湯。氣虛病人一般不宜徑用補血藥，以防藥性滋膩而影響脾胃，所謂“有形之血不能速生，無形之氣所當急固”。

血虛發熱者，證象白虎，“但脈大而虛，非大而實為辨耳”（《醫方考》）。治用補氣生血法，方選當歸補血湯。黃芪劑量五倍於當歸，說明重在補氣，以“有形之血不能自生，生於無形之氣也”，陽生則陰長，氣旺血自生。

論食忌、食療

服藥其間，需要進補者，蘿蔔勿食；肝旺之體，雞肉不宜；經常鼻衄者，番茄可以涼血止血；胃疾者，鯽魚有益；結石患者，可食話梅，因能化石，以助消化；妊娠水腫者，多食老鴨、鯉魚、黑魚等以利水；年老體弱者，可食蟲草燉老鴨。

黃酒更助濕熱，白酒可去寒濕；楊梅酒乃“天生理中湯”，因其性味甘溫，可溫中，去寒濕，夏日貪涼飲冷過多而致腹痛者，可服楊梅酒解之。

論治療高脂血症

時下治療高脂血症，多不辨病人體質而濫用蘆薈、大黃等品以瀉下，餘以為

不宜。因肥人多痰濕，可以二陳湯合澤瀉湯加減；王綿之先生經驗，認為肥人多氣虛，而以參、芪、術、苓、歸補益氣血為主，佐以活血降脂；又有腎虛者，可以枸杞為君加味，杞子降脂效佳，若肥胖甚者，可每天用二兩枸杞煎服，連用一段時間即可。

古方枳術丸可用於治療本證，值得很好開發研究。方以白術為君，升脾氣，助運化；枳實瀉下通便，使陽明胃氣下行；白術用量重於枳實一倍，以補為主，寓消於補。荷葉燒飯為丸，升養脾胃清氣（清升則濁降），以助白術健脾補胃；且與枳實相伍，一升清，一降濁，清升濁降，氣機調暢。據現代藥理研究，荷葉減肥、降脂效佳，可以泡茶飲用。