

中医执业医师名医风采：张璐 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/656/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_AD\\_E5\\_8C\\_BB\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c22\\_656338.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/656/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E6_89_A7_E4_c22_656338.htm) 张璐字路玉，晚号石顽老人，为明清时期温补学派的医家之一。张璐（1617～约1699）字路玉，晚号石顽老人，江南长州人（今江苏苏州）。生于明万历四十五年，卒于清康熙三十八年，即公元1617～1699年间，享年八十二岁。与喻昌、吴谦齐名，被称为我国清初三大医家之一。张氏早年习儒，在明末战乱时期，曾隐居于洞庭山中十余载，专心钻研医术。其学习态度非常认真，自少壮至老年业医六十余年，孜孜不倦，及至老年，仍认真做学问，故一生著述颇多。著有《伤寒缙论》、《伤寒绪论》、《伤寒兼证析义》、《张氏医通》、《千金方衍义》、《本经逢原》、《诊宗三昧》等。出身于仕宦之家，自幼习儒，兼攻医学，明亡后弃儒业医，隐居太湖洞庭山中10余年，以著书自娱。对《伤寒论》很有研究，集30余年研究所得撰《伤寒缙论》、《伤寒绪论》各2卷。还编成研究脉诊的《诊宗三昧》1卷、探讨孙思邈组方用药的《千金方衍义》30卷，阐发药性理论的《本经逢原》4卷。还仿照王肯堂《证治准绳》的体例，汇集古今方论，附以医案，编成《医归》16卷，后改名为《张氏医通》。其子张登、张倬亦习医，皆有著作。张璐在伤寒的研究中，认为伤寒与杂病，是可分而不可分的。他十分反对“伤寒以攻邪为务，杂病以调养为先”的世俗之见。认为攻邪调养，在各类病中均有侧重，两法在伤寒与杂病中可以互相应用。这一看法，颇为正确。盖伤寒之病虽为邪气主病，但邪气存在必然徒伤正气，导

致正气虚衰，因而伤寒一病，亦可根据其临床表现，采用杂病扶正之法。反之杂病亦有因邪而至者，亦可依据伤寒攻邪之法加以治疗。其研究伤寒的重要观点，强调“阴阳传中”为其纲要，即三阳为表，三阴为里，传经属热，直中属寒。若将阴阳传经与直中分辨清楚，再分析属六经中何经，属何脏腑以及分析表里寒热，进行辨证，则能纲举目张。对于《伤寒论》的六经分证，张氏认为在太阳初病之时，可分为风伤卫、寒伤营、风寒兼伤营卫三证。风伤卫则用桂枝汤，寒伤营则用麻黄汤，风寒两伤营卫则用青龙汤。至于邪在于腑，有在阳明胃腑者，有在少阳之腑者。邪热入胃，万物所归，可用攻下之法。若邪未结实而早下，则有结胸、痞硬、挟热利等变证，因此伤寒家有下不厌迟、汗不厌早之说。又有发汗不开，不可攻里之戒。邪在少阳之府，又有在胆与在血府之不同，虽治法有所区别，但治少阳全在于重视胃气。总之，邪在三阳，有在经在腑的区别。邪传三阴，则从太阴而少阴而厥阴，但伤寒传经之证，皆是热邪。若无邪热之蒸腾，则万无传经之理。三阴经中有阴邪，由于阴主静，故不能传经。因此三阴寒证，均与少阴有关。厥阴之寒是由少阴虚寒而至，因此也用干姜、附子等合少阴以温之，所谓肝肾同一治。而太阴之病，亦可用四逆汤之类，也说明是命门火衰，火不生土所致，因此也要兼温少阴。张璐认为三阴寒证，当以少阴为中心，即所谓治病必求于本。张璐临床经验丰富，其论血证自成系统，颇有见的。他认为，血之与气，异名同类，都由水谷精微物质所化生。气为血之引导，血为气所依归。故而，研究讨论血证，不能离开人身之阳气，而应时刻重视气血的关系。其次，对血证病机的认识，张氏强调气

逆火旺与阳微火衰两方面。其认为出血之机理，多由于人体禀赋有所偏盛，再加上劳役过度，损伤人之阴精阳气，致使血从偏伤偏衰部位而出，形成血证。或由于脏气之逆，或由於腑气之乖，致使脏腑气机失调。气行则血行，气逆则血逆，血随气逆，亦可致病。或阴虚则火旺，火旺则动血，血随火性炎上而上溢，而致出血。或由于阳微而火衰，火衰则阳气不能统摄血液，致使血液下脱而致出血。总之，出血之病机，张氏从虚实两方面来阐发，注重气与火两方面，或为气虚，或为气逆，或为实火，或为虚火，纲领扼要，抓住要点。对于血证的治法，张氏十分强调要根据人体的阴阳偏盛偏衰来辨证治疗。认为过用苦寒之品，虽能取效于一时，只是对实火之证有效。对于阴不制阳的虚火证虽可取效于时，但其不能补阴制阳，久服之亦会出现使虚阳愈衰而生变证。若对于阳虚之证用之则犯虚虚实实之忌，更使阳气衰微，以致亡阳而不救。他十分重视行血破瘀之法。认为不论血溢血泻，诸血妄行之证，在其病始之际，宜以行血破瘀之剂，折其锐气，然后区别加以治疗。如果骤加止药，每使败血留积，成为瘀血之根，时常反复发作，为害非轻，后患无穷。总之，张氏治疗血证，注重心肝脾三经用药，反对凉涩，注重温通，是其特点。在具体治疗用药时，吐血者，初起多主张用大黄下之，盖血从上行为逆，下行为顺，而大黄凉血行血，引热下行，使胃热下行，则上逆之吐血可望得止。但对于亡血虚人，不可用此法，以防更虚正气。对于善后调理，张璐十分推崇归脾汤。盖心主血，脾统血，肝藏血，善后调理当重视三经用药，归脾汤恰如其法，故为张氏所习用。历代医家强调痢疾多属热证，张璐则不以为然，认为属寒属热者均

存在。而且不能认为痢疾下白沫者均属寒，痢疾下血者也不能就以为热，临床还应当仔细辨别。若下痢而有血者，当从其血色的紫暗与鲜艳来辨识。若血色鲜紫浓厚者，当属热痢；若血色瘀晦稀淡，或如玛瑙色，则属阳虚不能制阴。二者治疗不同，前者属热，故可用黄连、大黄之类寒凉药物。若阳虚不能制阴的血痢，当以温理其气为主，气行则血可摄。若妄用疏利之法，使人身之津液随之而下，则血不能止，若妄用苦寒之药，则更伤其阳，致变证百出。对于阴虚下痢，身热则邪热更甚，阴血更伤，故其病多危。与伤寒下痢不同，伤寒阴证，易伤阳气，故见身热手足温为阳气回复而可治，见有厥逆不返为阳绝主死。此外，挟邪之痢与时行疫痢亦有身热，治当去其邪气，邪气去则身凉痢止，其病自愈。相关推荐：[#0000ff>中医医师名医风采：赵献可](#) [#0000ff>中医执业医师名医风采：吴源](#) [#0000ff>中医执业医师名医风采：赵晴初](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)