

绍奇谈医(一)

——《黎庇留医案·二注》前言

□ 何绍奇* (香港浸会大学中医药学院)

一
在同姜春华老师的通信中,我第一次接触到“黎庇留”这个名字。此后多年,想找黎庇留先生的书来读一读,却一直未能找到。

来香港后,陆续有不少同道来访。在同他们的谈话中,我屡屡问及黎庇留先生,因为黎先生是广东人,也许他们知道,但遗憾的是他们都不知道。去年春节前,在浙江读博士学位的李凯平君回到他的母校浸大。他来看我,告诉我,他已经为我找到黎庇留的医案。不久,他就给我送来这本医案的影印本,真使我喜出望外了!

这本医案是由广东省中医药研究委员会于 1958 年 11 月出版的,印数 1000 册,黎少庇选,肖熙评注。全书共载医案 50 余则。

关于黎庇留先生的生平事迹,从这本医案的“小言”及几篇序文中,仅知:庇留先生是广东顺德人,以儒通医,专师仲景,为清末民初粤医伤寒名家,行医历数十年。晚年曾著《伤寒论崇正编》五卷,都数十万言,于 1925 年刊行。其后又编成医案一册,以与《崇正编》相印证。唯原稿早已散失,今所集者,不过十一而已。选人者多为要案、奇案,常用之桂枝汤、大小青龙、大小柴胡、理中、白虎、承气诸方,应手而愈者,则

不可胜纪。云云。

后来,柯兰老师为我在网上查到有关黎庇留先生的一些资料:

《伤寒论崇正编·左公海序》:“黎庇留茂才,博览四部,最癖医书,抗志希文,尊师仲景,读逾万遍,背诵如流,旁览百家,……”

《黎庇留医案·小言》说:“生平论证处方,一是以仲师大法为本,故其手录验案,皆据经方而治效者。”

“建国前,广州内科中医可分为经方(伤寒)、时方(温病)二派,以时方派居多。清代末年以专研经方著名的有陈伯坛(英畦)、黎庇留(天佑)、谭彤晖(星缘)……”

“……当时在广州医林中,与以专研经方著名者陈英畦、易巨荪、谭彤晖一起被称为‘四大金刚’,是岭南中医伤寒四大家之

* 作者简介 何绍奇,男,著名学者,主任医师,教授。现执教于香港浸会大学中医药学院。从事中医临床、教学至今 42 年。主要著作有《实用中医内科学》(编委)、《现代中医内科学》(主编)、《中国大百科全书中医卷》(副主编)等。

一。……”

“当时，政府提倡发掘名中医治病技术，黎庇留中医师也在提倡发掘之列。遂由政府出资印刷《黎庇留医案》一书发行。可惜只发行一千册，在下当中医学徒时，家师从其友人处借得此书，声明只可借七天之期。时间无多，只好用手抄存阅，七天期满，予亦抄写完毕……”

这样，我们就可以对黎庇留先生多一些了解了。

至于这本医案的述评者肖熙先生，与我则有一面之缘——不过是在朱良春老师赠我的一张照片上。肖先生其时供职于广东省卫生厅，他大约1938年毕业于上海中国医学院，和朱老同学，都是章次公先生的学生。这张照片就是在1956年朱老和他同在北京参加一次会议时，和章次公先生在卫生部门前的合影。照片上的肖先生大约40来岁，个子比较矮，一望便知是个聪明人。

二

这本《黎庇留医案》，虽只50余案，但《伤寒论》六经病悉在其中，用《金匱要略》方者亦有数案。全书以内科疾病为多，也有一些妇科、儿科、外科医案。

这些医案，大都为重病、急病、疑难病的治验。其中有很多救误的医案，如“久疟致虚误下”案，患疟，多服凉药及甘遂等攻药，种种虚象显露，一日忽然挟其卧席狂奔，欲投海，黎以为孤阳浮越，虚极乃有此状，用真武汤合桂枝龙牡；如“腹痛戴目峻下例”

案，腹痛甚，腹胀甚，躁狂，黑睛上窜，黎确定为“阳明悍气”，当急下之，半日之内，用大承气汤四剂；如“三黄泻心汤治大咯血”案，“仰面大喷，如水喉之发射然”，黎以为“如此热甚，非釜底抽薪不可，即与三黄泻心汤”；如“产后腹胀满”案，分娩后腹大如故，血与水点滴未流，医用生化汤，而其腹日大一日，几有欲破之势，疼痛异常，黎以为水血相混，腐败成脓，热极气滞，非大猛烈之剂，不能攻取，用桃仁承气合大陷胸汤。这些案例，都极为精采，认证既真，用药又果敢，所以才能挽狂澜于既倒。

黎庇留先生善用四逆汤起大症，案中用四逆汤就有十余案之多。如“盛暑少阴直中”案，其人盛暑为寒邪直中，由眩晕而昏迷；如“月经过多”案，头眩心悸，面无华色，屡服补气补血药无效；如“四逆汤之霍乱症”案，呕吐下利，“下利腹痛之四症，下利而肢厥、牙关紧闭”；如“四逆汤治猝脱”案，素无病，忽倒地不省人事，手足厥冷，……黎氏敏锐地以“脉沉微，肢厥”为依据，果断地投以四逆汤，而收立竿见影之效。综合诸案，我们可以看出：黎庇留用附子、干姜，固然可以说是得心应手了，但并不象传闻中说的，黎氏认为古今剂量并无不同，仲景用一斤，他用也一斤，仲景用八两，他也用八两。相反，他是很审慎的，有的案例，他先用一般剂量，然后再酌情增加用量，如“咳症阴虚阳虚必辨”案，阳虚久咳，用真武汤加減，附子先用五、

六钱，继之用至一两；干姜由二钱用至七、八钱即是例子。此为“渐进”，也就是“递增”的方法。此外，他还有“渐退”之法，就是用四逆汤得效之后，即改用附子理中汤、真武汤。四逆汤用生附子，附子理中、真武用熟附子，用量也减少，附子理中有人参、白术，真武有茯苓、白术、生姜，扶助元阳之方针不动，而理中有健脾助运之功，真武有暖土制水之长，就变四逆之峻烈而为温和调理之方了。

由此可见，黎庇留先生用药果敢而又审慎，非学识与经验俱老到者不可为此。他的用药，也非一概“奇重”的，不仅干姜、附子如此，其它药量也如此，如“处方寒热，前后不同”案，甘草附子汤，桂枝用四钱；白虎汤，石膏用七、八钱；“产后发热”案，小柴胡汤，柴胡用八钱，黄芩用钱半，皆足以为证，传闻之不足信也。

《黎庇留医案》中还有一些奇案。一是见证之奇，如“木舌”案，花甲老翁，忽然舌大满口，不能食，不能言；“腹痛戴目”案，腹痛躁扰，床中有钱，摸之入口，竟可咬碎，无钱可咬，则自咬其臂，睁目但露白眼，不见黑睛，……皆证之奇者，足以广闻见。二是治疗之奇，如“真武汤治胁痛”案，谭母病左季肋满痛，苦不能耐，已服药70余剂，黎以面黄暗、唇白、舌上苔滑、脉沉迟，断为寒水用事，用真武汤，一剂而效。“遗精之乌梅丸证”，遗精而用乌梅丸，古今皆无先例，先生不用一切敛精补益之品，而用此方收效于

兼旬之内。从这些奇案中，足见黎庇留先生实深得仲师学术之精髓者。奇案不奇，在于合符中医理法，在于以辨证论治取胜，在于既善于继承，又有所发扬。学者苟能于此细加研究，必将大有进境。

三

肖熙先生的评按，写得很好。他功底扎实，读书极多，文辞典雅。如果说，《黎庇留医案》与沪上曹颖甫先生的《经方实验录》可谓同时代人的比肩之作，那么肖

熙先生的功绩就同当年的姜佐景君相伯仲了。不同的是，姜君为曹颖甫的关门弟子，是亲炙；肖先生则与黎庇留先生未谋一面，完全是从学者的角度，对黎氏医案进行评述阐发的。也是由于如此，所以肖熙先生的工作便显得小心翼翼，而不能尽展其学。尽管如此，当时学界对于这一工作尚“不无微词”（见本书“序例”）。真是奇怪。

当我读过这部医案之后，第一个念头就是把这本已经不可多得的

著作推出去，让它和广大读者见面，既作为读仲景书的重要参考，更可以从中学到前辈医家辨证用方的宝贵的实践经验。

我的工作，除了改正书中一些明显的错别字之外，更在拜读各案之后，信笔写下自己一些体会，附于四十多年前肖熙先生写的评述之后，僭谓之“二注”，藉此与读者交流。如果有些用处，要归功于时代和机缘；但限于我的学识，若有失当之处，则请高明不吝指正之。

【前沿动态】

方剂组分配伍模式使新中药研发初露峥嵘

如何利用已有的科学技术与生物科学包括中医药研究成果，创制具有自主知识产权的新中药，达到“安全、稳定、可控、有效”的要求，是当前中医药研究领域的前沿课题。通过“973”方剂关键科学问题研究项目组的介绍得知，方剂关键科学问题研究中的基础理论研究取得了突破性进展，他们提出的中医方剂组分配伍新模式，可以使中医方剂达到成分清楚、作用靶点明确、作用环节及机理清楚的水平，并已经得到实验数据的支持。

据方剂配伍理论研究课题组副组长、中国中医研究院西苑医院副院长王阶介绍，课题组采用专题调查、个案分析与统计相结合的方法，对近十年来中医方剂配伍研究的文献、国内外“洋中药”市场及其配伍进行研究，并按基础方剂学、临床方剂学、实验方剂学、方剂制剂学 4 个方面进行分析，从而提出了中医方剂组分配伍新模式。

方剂组分配伍模式有三种实现形式。一是从有效方剂出发的组分筛选与优化模式。这种模式从临床有效方剂出发，以病证结合为基础，以药理效应为导向，针对关键病理环节与作用途径，优化方剂中不同组分的配伍关系，强化目标效应，减少与避免不良反应，形成针对特定病证结合证候的中药组分配伍复方，是对名优中成药深度开发的主要模式。二是以标准组分直接组方配伍的模式。该模式以积累的单味药研究资料为基础，明确不同类别如各种黄酮、生物碱的药理作用及性味特征，针对特定病证结合的证候，依据方剂配伍理论与原则方法进行标准组分配伍，形成新的中药复方。此类新药可明确其针对病理环节、靶位的作用，亦可按照中医理论辨证应用。三是单味药标准组分的再配伍。每味中药就是一个小复方，饮片在天然植物状态下其组分类别与比例是相对固定的。通过研究明确中药中不同组分的中药药性及药理效应，调整其中的组分类别与比例，可能从中发现新药。

王阶介绍说，方剂组分配伍是从整体、器官、组织、细胞与分子等多层次进行筛选，在合理的医理设计前提下，通过正交设计、均匀设计等实验方法，运用计算智能技术，以药效为导向，以发现或确定主要组分，剔除有毒组分。目前涉及组分配伍模式的相关支撑技术有组分提取技术、组分分析与质量控制方法、药理毒理研究平台、数据计算技术等，而现阶段的技术水平，已经可以支撑组分配伍模式的实现。

据悉，在“973”方剂关键科学问题研究中，项目组依据方剂组分配伍模式，进行了中医药名方清开灵、血府逐瘀汤、左金丸等的配伍研究，不但证明了其作用机理，而且通过实验设计—非线性建模—多目标优化法，对原方进行重新优化与配比，得到了药理作用明确、毒副作用更小且可控制其质量的新药。