医学小议

怎样正确对待祖国医学遗产*

祖国的医学遗产是丰富而伟大的。我们应该怎样对待呢？

根据列宁同志“在每个民族里有两种民族文化”（周扬编：马克思主义与文艺118页）的学说，以及“在每种民族文化里面都有、那怕不是发展的、民主的和社会主义的成分，因为在每个民族里有劳动的和被剥削的群众，他们的生活条件必不能免地要产生着民主的和社会主义的意识形态”（同上119页）的理论，我们是有充分理由来肯定中国古代文化（包括医学在内）的优良部分的，同时，列宁在这里也业已给我们树立了取舍的尺度。

关于如何对待中国古代文化，毛泽东同志有过明确的指示：“对于中国古代文化，既不是一概排斥，也不是盲目搬用，而是批判地接收它，以利于推进中国的新文化”。（毛泽东选集第三卷论联合政府1107页）又：“中国的长期封建社会中，创造了灿烂的古代文化。因此清理古代文化的发展过程，剔除其封建性的糟粕，吸收其民主性的精华，是发展民族新文化，提高民族自信心的必要条件。但是决不能无批判的兼收并蓄。必须将古代封建统治阶级的一切腐朽的东西和古代优秀的民族文化即多少带有民主性与革命性的东西区别开来，中国现时的新政治、新经济，是从古代的旧政治、旧经济发展而来的，中国现时的新文化也是从古代的旧文化发展而来。因此，我们必须尊重自己的历史，决不能割断历史。但是这种尊重，是给历史以一定的科学的地位，是尊重历史的辩证法的发展，而不是颂古非今，不是赞扬一切封建的毒素。对于人民群众和青年学生，主要地不是要引导他们向后看，而是要引导他们向前看。”（毛泽东选集第二卷679页）

这些原则，对于我们学习中国医学史，特别是中国古典医学史的人，是有着深刻意义的。“一概排斥”，那就是民族虚无主义，象过去一些资产阶级的西医说我们这也不科学，那也不科学，甚而极歪曲的说“中药有效，中医没用”，这是我们坚决反对的。“盲目搬用”，那就是一般狭隘民族主义者或国粹主义者所采取的保守态度，我们是同样坚决反对的。现在在一部分医务卫生人员中间对于祖国优秀医药文化遗产的无知或抹杀的态度，已经产生了有害的结果，这是应该纠正并不容再继续下去的。

反之，又有部分中医，旧书是能看下去了；但钻进去，却出不来。这两个极端也就是多少受了民族虚无主义者或狭隘民族主义者的坏影响。虚无主义的所以产生，其重要原因之一，是某些人由于长期受帝国主义的压迫，在精神上一时还不能完全站立起来，又加上受了帝国主义的歪曲宣传的结果。保守主义的所以产生，则大部分原因是由于封建主义的余毒。所以，在正确对待祖国医学文化遗产问题上，也就有继续反帝、反封建的斗争在内。“批判地接收”，目的是为“以利于推进中国的新文化”，“向前看”而不是“向后看”；“尊重自己的历史，决不能割断历史”；但“不是颂古非今”，尤其“不是赞扬

* 原载《江苏中医》1957年6期

任何封建的毒素"；至于吸取的标准，那就是"民主性"和"革命性"的。

但上面列宁关于文化遗产的理论还是一般性的，而毛泽东同志所指示的，也还是指关于吸收中国一般的古代文化而言，如果专就中国医学范围以内说，那就需要在一般的指导原则之外，更具体些。在这方面，人民日报"贯彻对待中医的正确政策"的社论①，和雷海宗同志的"我对祖国医学遗产的认识"②中，都有很好的提示。

人民日报社论说："我国医学有数千年的历史，有丰富的内容和宝贵的临床经验，在我国历代人民对疾病的斗争中发挥了巨大的作用。继承和发扬这份文化遗产，认真学习和研究它的学理和实践经验，用科学方法加以整理和总结，逐步提高它的学术水平和医疗水平，使它更有效地为人民服务，这是我国医学界的一项十分光荣的艰巨任务。做好这一工作，不仅大大有助于我国人民的保健医疗事业的发展和提高，而且能使世界医学的内容，更加丰富起来。

他们不懂得继承和发展祖国的文化遗产对建设新文化的重要性，不懂得发扬祖国医学遗产对提高现代医学和医疗水平、发展人民保健医疗事业的重要性，因此，也不懂得团结和提高中医，使它充分发挥作用的重要性。他们忽视广大人民对中医中药的实际需要，忽视中医的丰富经验和显著疗效，不去认真学习研究，不加仔细分析总结，就笼统地说中医'落后'、'不科学'，全盘加以否定。这种不承认事实，不重视实践经验的态度，是极端'不科学'的武断。

中医中药的不可否认的疗效，证明了中医学有合理的和有用的实际内容，而它的最大弱点，就是缺乏系统的科学理论，还没有掌握化验和科学检查的可靠方法，这就大大限制了它的发展和提高。所以发扬祖国医学遗产的基本问题，就是如何通过认真的学习、研究和实践，逐渐使它和现代科学理论相结合的问题，就是要根据现代的科学理论，用科学方法来整理中医学的学理和总结它的临床经验，吸取它的精华，去掉它的糟粕，使它逐渐和现代医学科学合流，成为现代医学科学的重要组成部分。我们应该逐渐创立这样的现代化医学，它应该反映出中国的地理、气候的特点，反映出中国特产的药材的应用特点，反映出中国各族人民的生活和劳动的特点。这便是我们发扬祖国医学遗产的远大目标。"

雷海宗同志说："医学是自然科学，虽也反映一定的民族特点，但是没有阶级性和民族性的。我们把医学分别为中、西，并不等于说医学是有民族性的。今日的中医学，还没有完全摆脱过去历史时代限制所加予它的许多糟粕及不科学的因素。我们研究中医学，最后的目的，应当是消灭"中医学"与"西医学"之间的一切界限，那也就是说，将来只有吸取了今日中医学全部精华的高级的科学医学，根本不再有所谓中西。到那一天，全世界都可认识到五千年的中国经验对于医药科学的一大部份丰富贡献。

今日苏联的医学，其根本不同于资本主义国家的医学，主要的不在于它的个别经验（这当然也很重要的），而在于它的辩证唯物主义哲学指导下新哲学观点。我们学习苏联，主要的要学习这个观点及基于此观点所必然建立的方法。如我们近年来时常谈到也经常用到的封闭疗法，它的理论是根据巴甫洛夫的机能统一学说和神经论的基础所发展出来的符合'优势法则'和'阻断病理性冲动影响大脑皮质功能'的'病因治疗'。这

注：①1954年10月20日人民日报
②1954年11月21日光明日报

种疗法，很早就在资本主义国家医学上使用。可是，由于他们的医学受机械唯物论思想的指导，仅认为是消极的对症治疗（止痛），而不能认识它的伟大的作用，所以得不到发展。由此可见，这不是技术问题，而是根本的哲学问题。中国旧有的医学，尽管它有很大的局限性，但在这整体观念一点上，和巴甫洛夫学说相通，确是高过资本主义社会的医学的。我们只有深切认识此理，方能一面虚心诚恳地研究中国旧医学，一面又创造性地而不是机械地去学习苏联，也只有这样的研究和学习，才能保证我们在学习苏联的过程中，能够吸收中医学的全部精华！”

我们把上面列宁、毛泽东、和人民日报社论、雷海宗同志的话，结合起来，那就是：具有悠久的历史，丰富的内容和宝贵的临床经验，同时在我国历代人民对疾病的斗争中发挥过巨大的作用，也是现在我国广大劳动人民所迫切需要的祖国医学遗产，就是我们应该发扬的，而这也就是中国医学史的重点。

这样的作法，是为了发展民族的新医药文化，提高它的学术水平和医疗水平，是为了获得创造新的高级的科学医学必不可缺的一部分有益的营养，这也就是为了向前看。如果就一个卫生工作者来说，就还特别为了通过中国医学史的学习，提高爱国主义思想。这就是我们的目的。

在资本主义国家，对于处理古典医学遗产已充分表现毫不关怀并毫无能力的今天，社会主义国家恰表现对过去一切人类健康有贡献的医学财富的极大重视，因此，在正确对待祖国医学遗产问题上，又是有极大的政治意义的。

对修订中医学院教学计划的几点意见*

我院56年级学生即将毕业了。这是我国第一批中医正规大学毕业的大学生，是中医教育的一件大事，是贯彻执行党的中医政策的又一次胜利。无疑地他们将负担起继承和发扬祖国医学的重大任务。惟这批毕业生的质量，虽然看来基本上将够达到培养目标的要求，但严格说来，特别是中医学术水平方面，还有不足之处。还不够理想。因此，我们认为有必要吸取几年来在教学和临证实践过程中的一些经验加以改进，使今后更为符合要求，培养出质量更高的中医后继人材。

据我们了解，我院这批毕业生的中医学术水平，对常见疾病一般说可以独立诊治，对某些疾病也收到一定的疗效，对中医理论概念虽较明确，但能熟读熟记的较少；掌握的方剂药物也还不够，特别是阅读中医古书尚有困难，运用理法方药、辨证论治处理疾病，尚欠正确。看来基本功打得非常不够。

似此，如果作为一个“高级中医师”的标准来衡量，还嫌不足。这班学生在毕业实习和写毕业论文时，自己感到空虚，一再要求补课，并提出补课的具体内容，如《内经》需要补讲某些篇的原文；在写毕业论文时，提纲拟好了，文献资料的搜集还不熟悉；有的想到某一理论，但不知出于何书，感到似是而非；在毕业实习时，有的老师说一方剂，学生写不出药味，甚至连方名都不知道等等。总的看来，中医理论和临证还学得不深不透。

* 此文系1962年7月16日北京中医学院五位老中医教师给卫生部党组写的信。

根据以上情况，中医学院教学计划实有讨论修改的必要。为了培养质量更高的中医后继人材，为了对党和人民负责，根据几年来我们在教学和指导临证实践中的经验，结合个人的一些看法，提出下列意见和建议：

1. 带徒的一点经验：据我们了解，过去从师学医，老师选择对象，首先要求文章要通顺。拜师以后，头两年学习的内容是诵读，如《内经》（多数是《内经》节本）、《伤寒论》、《金匮》、《脉诀》、以及《药性》《汤头》等书。读得烂熟，甚至要求某些注解都要能记住，同时为老师抄方。第三年以后，老师重点讲解和指出必读书籍，一方面钻研，一方面为老师作助诊工作，一般是半天临证，半天读书。五年期满老师认为有足够的能力开业时，才同意“出师”。如没有学好，也可能要更长时间才“出师”的。“出师”以后，有个别家庭经济条件好的，并不积极挂牌开业，还要从名中医“参师”。这种“参师”学习时间不是太长，三个月或五个月，以能接受老师的独特的学术经验为主。清代著名的医学家叶天士曾从十七位老师学习，就是采取这种办法。这是过去中医带徒的一种较好的形式，这样带出来的徒弟，质量较高，将来的成就也较大。

总之，学习中医要有相当的中文水平，这就对钻研医学文献打下了基础。有二、三年时间的诵读功夫，把中医的一些基本理论和具体方药烂熟于胸中，运用起来，就“左右逢源”，有一旦“豁然贯通”之妙。这种诵读的基本功，如果建立的深厚将终身受用无穷。再有二、三年的半日临证，半日读书，有较长的临证时间，对四时多发病的多种疾病，都有机会亲自接触和亲手诊治的经验。一些真才实学的中医，多是这样学习得来的。

从上述经验来看，中医学院的毕业生主要是学习中医的时间太短。六年制的中医学院，实际学习中医只有三年多。用三年多的时间，要求学习好中医，时间上显然是不够的，此其一。在教学方法上，中医学院是按照现在正规大学的办法。实践证明，优点很多，但忽略了过去教学的某些优点，如要求学生背诵和指导读书的方法等，因而学生没有练好基本功，此其二。高中生的古文程度太差，医古文课仅数十学时，又未尽要求背诵，是以不能突破文字关，此其三。

2. 培养目标问题：中医学院培养目标是高级中医师，学制是六年。这两点应该肯定，不可动摇。政治体育课不在讨论范围（这是中央有规定的）。主要问题在于中西医课的对比和内容的具体安排。普通基础课如数、理、化，是为西医课服务的，医古文课是为中医课服务的。中医学院加西医课，其目的在于：使现代的中医师具备一些自然科学和现代医学的基本知识，为将来医学科学的研究工作打下基础，这是必要的，也是可以理解的。但必须在保证学好中医的前提下加西医课。过去的教学计划两年半学完普通课和西医课，中、西课时数（不包括临床）的对比是一比一，这似乎是培养中西兼通的计划，因而西医没有学好，中医也没有学深学透，因此，培养目标就须重新考虑了。

我们意见，用一年半的时间学习中医基础课，用三年的时间学习中医临床各科，结合实习，共四年半学习中医。另一年半学习普通课和西医课。这样，大体上可以保证学好中医。课程的具体安排，另作讨论。

原订的中医学院教学计划培养目标：“具有现代医学基础知识”，建议改为：“具有一般的现代医学基本知识”。对学生专业的具体要求，仅“能够解决工作中的实际问题”一句，不够具体，须再讨论补充。

3. 中医课程内容的安排问题：中医学院现行教学计划所设置的十五门中医专业课程，通过六年来的教学实践还是适合的，尤其是卫生部直接领导的五所中医学院主编的中医讲义，有系统有条理，简明扼要，文字浅近，对目前一般高中学生水平来说，还是适用的。因此我们认为这十五门讲义基本上还可以用。不过为了不断地提高教学质量，并与教学时数的增加相适应起见，都有重新安排补充教材的必要。例如：《内经讲义》过去只讲120小时左右，假如增加到488小时，是不是原有的讲义不适用了呢？我们认为原讲义仍然适用，因为它简明浅近，新入学的高中生容易接受，可以在70～80小时内讲授完毕，使学生有一个总的概念，也是对祖国医学的理论有了一个大概的轮廓。然后再精选《内经》里的原文（也可删节）一百篇左右，用300小时左右加以精讲，务必将每篇大的原则、细的节目，解释得清清楚楚。解释的深度应按各篇具体情况而定。使之通过较深透的理解，从而获得中医基础理论的实质。其它各科也可以按此类推，适当的选授一些各该科有关的原文。这样讲义和补充教材相结合的优点有三，首先是充实了讲义的内容，大大加强了讲义的深度，其次是增强了学生阅读古代著作的能力，给他们今后钻研中医学一把开关钥匙，第三，真正保证了教学质量，使教与学方面获得不同程度的提高。现在北京中医学院毕业生的脑子里，装有不少似是而非，似懂非懂的东西。例如，他们经常讲“肝肾同源”，问他如何同源，没有一个学生能在基本理论中找到答案。有的看到“肝为妇女之先天”一语，竟以为妇女身上真有与男子不同的“先天”似的。所以最近毕业班绝大部份学生，都提出补讲《内经》原文的要求，甚至有的还提出具体篇目，要求讲“至真要大论”、“调经论”、“灵兰秘典论”等篇。这就是他们在临床上深感理论不多，理论不深，联系不起来，解释不下去，因此提出这种迫不及待的要求。根据这种情况，如果不采取讲义与补充教材相辅而行的办法，很难设想今后学生的质量是否可以提高。

4. 大力提倡读书（包括背诵）风气，练好基本功。根据学习中医的特点，单靠课堂讲授还不解决问题，课堂讲授的时间加的太多，也不是最好的办法。最好是除课堂讲授以外，要有充分的时间由老师带领，指导学生读书。把指导读书一项，正式列入教学计划的时数之内。只有课堂讲授与指导读书并重，才能学得更深更透。中医学院须大力提倡读书风气。当然在学校学习期间都可以叫作读书，这是广义的。我们在此提倡的读书，是学习中的一种方法，是指高声朗诵，口不绝吟而言。朗诵读书，不仅可以帮助记忆，还可以帮助理解。许多不懂的东西，可以读之使懂，不通的可以读之使通。“熟读唐诗三百首，不会吟诗也会吟”就是这个道理。从语言发展来讲，人类是从口头语到书面语，这是丰富学识最有效的办法。中医学院究竟要读些什么书呢？除十五门讲义以外，我们认为各课的原文补充教材一般是可以读的。例如《内经》原文百篇，《伤寒论》、《金匮要略》、《本草经》等均可以读。读的内容，应分做精读和泛读两种。精读，不仅要求背诵，要读的深，读的细，读的透彻，还要反复玩味，深思研究，甚至包括批注、作笔记等等。泛读，在一定程度上，不要求那么深透，或者读懂了，或者能背诵了，或者有一个较深的概念就行了。这两种读法可以相辅而行。只有精读，没有泛读，其见者小；只有泛读，没有精读，是无根之木，没有基础。有了精读，在语言文字方面下了功夫，便具有最基本的阅读古医书能力，才可以进行泛读。精泛并举，是完全必要的。因此，读书虽是一种方法，是学生自己的事，但一定要有安排和指导。我们所拟出的新的

学时计划，其中就安排了指导读书的时间。在这时间内，教师要亲自去指导，主要是指导学生如何读，包括选材料、个别讲解、组织讨论、做笔记，背诵等。因此指导读书的重要性，并不次于课堂讲授。强调了这个时间的重要性，明确地列入教学计划，不能为任何时间所占用，才能保证练好中医的基本功。

5. 怎样突破文字关：中国文学与中国医学向来有密切的联系。历代的大医学家大都是具有很好的文学修养，因而他们的著作才流传于后代，而文学家也浏览过医学书籍，如《内经》是当作“子”书读的。远的例子不举，近代医家如曹家达、陈无咎、恽铁樵、陆士谔等，他们对中国古文学都有修养或著作，不突破文字关必不可能深造。“医古文选”这门课，是为提高阅读中医古书的能力而设立的，其用意甚善。惟时数太少，所选内容有局限性，而又没有要求精读背诵，因之达不到要求。我们意见，医古文选的内容须大大扩充，可选百篇左右的古文和六十篇左右的医古文，其中还要包括一部份音韵训诂常识，熟习和掌握一些词汇、音义等，同时要求学生课余写些毛笔字，以便养成书写端正的习惯。

其他如体育课最好安排太极拳，如有条件，气功课可提前上，使学生在长期锻炼中，既有深刻的体会，又可达到强身保健的作用。

最后建议在卫生部领导下，召集全院教师和学生代表开一次较长时间的教学会议，共同讨论。

以上意见，仅供参考。

北京中医学院
秦伯未　于道济
陈慎吾　任应秋
李重人

培养高水平的中医理论骨干*

谁都承认，中医的经验是丰富的，中医的临床疗效是相当高的。几千年来它负担起全国亿万人民的医疗和保健责任，保证了中华民族的不断繁衍昌盛。因而在广大人民中间享有很高的威信。但是却还有人说：“中医不科学”，“中医没有理论”。很难理解，经得起几千年、亿万人医疗实践检验的一门科学，竟是建筑在“不科学”的基础上的，竟是没有理论的经验医学。我看说这种话的人，不是“唯理论”者，就是属于“虚无主义”者。

正由于中医的实践特别丰富，所以它必然要从丰富的感性材料中不断上升为理性的知识。现在祖国医学还保存着数以万计的医学文献，其中既有经验的总结，也有更多自成体系的各种理论，是祖国医学宝库中最主要的部份。其他的且不说，即以《黄帝内经》这部古典著作为例。《内经》这书，一般都公认是战国时期的作品，距离现在已经有两千多年了，书中提到“八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之，其脉之坚脆，府之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，皆有大数”（《灵

* 此文原载1978年11月15日《光明日报》。

枢·经水篇》)。它们解剖的结果怎样呢？据梁伯强将《内经》所载消化道长度，和近代Spalteholz所著《人体图谱》作一比较，《内经》食道为1.6尺，《图谱》为25厘米；《内经》肠道为56.8尺，《图谱》为925厘米。食道和肠道的比例，《内经》为1.6:56.8=1:36，《图谱》为25:925=1:37，基本是很接近的。《内经》在生理上的发现更为突出。它说："心主身之血脉"(《素问·痿论》)，"经脉流行不止，环周不休"(《素问·举痛论》)。"经脉者，所以行血气而营阴阳"(《灵枢·本藏篇》)。"内溉五脏，外濡腠理"(《灵枢·脉度篇》)。这把心脏与全身血脉的连系，血液在经脉中呈循环式的运行，内及于脏府，外布于肌肉，并为无休止的运行等关于血液循环的几个主要环节，都提得很明确。与希腊医学相比较，公元前四世纪还不知道血液是流动的，公元二世纪罗马医学只认识血液象潮水，并不知循环，公元十三世纪阿拉伯医学才开始认识小循环，直到公元十七世纪英国的哈维才证明了血液的循环说，但比《内经》已经推迟了将近两千年了。以上说明中医在两千年前关于认识人体形态学方面的理论，已经达到相当高的水平。

在中医理论中尤其杰出的是统一整体观。它认为各个脏器存在于体内既是各自成为整体，而各个脏腑之间，又具有相互依存、相互制约、不可分割的整体关系，而且每一脏或腑对于全身各个局部的组织或器官，又是互为联系、休戚相关的。假使某一器官发生了病变，它必然影响到其他器官。例如肝脏如果发生了气血失调的现象，它会影响到眼睛的视力，还会影响到消化系统的不正常，甚至影响到情绪易于激动等。其它脏器亦往往如此。所以在临床治疗时，通过诊察辨证，如果知其所患视力、情志、消化不良各方面的病症，都是由肝所引起，便都可以通过治肝而获得疗效。不仅人体本身是个整体，人和自然界亦具有密切相关的联系，所以人类必须要认识自然，掌握自然，进而改造自然。这一思想在《内经》有关篇章里亦是反映得比较突出的。如《素问·上古天真论》说："提挈天地，把握阴阳"。《灵枢·玉版篇》说："人者天地之镇也"，都具有这样的含义。

中医对疾病和治疗的关系，尤具有辨证法和唯物观。它说："夫痈疽之生，脉血之成也，不从天下，不从地出，积微之所生也"(《灵枢·玉版篇》)。疾病的因子，往往微细到人所不易觉察的程度，但仍当肯定病因的客观存在。如"六淫"、"七情"、"饮食劳倦"等都属于致病的因素，在治疗时，便必须求因而治，不能"头痛医头，脚痛医脚"。病因总是可以认识的，因而疾病总是可以治疗的。如《灵枢·九针十二原》说："五脏之有疾也，譬犹刺也，犹污也，犹结也，犹闭也。刺虽久，犹可拔也；污虽久，犹可雪也；结虽久，犹可解也；闭虽久，犹可决也。或言久疾之不可取者，非其说也。夫善用针者，取其疾也，犹拔刺也，犹雪污也，犹解结也，犹决闭也，疾虽久，犹可毕也。言不可治者，未得其术也"。这是多么积极的唯物主义思想，亦充分体现出它们对待疾病的辨证法。人们对于疾病总是可以逐渐认识和征服它，也就是说没有不可认识和征服的疾病，目前尽管有许多还没有认识的疾病和较好的治疗方法，这是"未得其术"的问题。通过实践，认识，再实践，再认识，终归有"得其术"的一天。

中医在临床上之所以能取得较好的疗效，都是在这些理论的指导之下而取得的。中医运用其理论于临床，往往能取得预期的效果，这就是科学的真理。难道能指导实践和经受实践检验的理论，还不足以成为理论吗？我认为中医理论应该肯定的，也是指它能取得临床验证的部份，而不是兼收并蓄。

目前当务之急，不是辨论中医有无理论的问题，而是如何发掘中医宝库中的理论，并加以整理提高的问题。要做好这一工作，首先在于培养一支精通中医理论的、高水平的中医理论骨干。可从两个方面进行。尽先办好重点中医学院，加强基础功的锻炼，认真学透几部古典著作，同时亦要把现代基础医学搞扎实，给他们创造好精通中医理论的条件。其次是集中力量办好几个重点西医学习中医班，选拔年富力强、精力充沛，高等医学院校毕业，并有若干年的临床经验，相当于主治医师一级的西医同志来学习，邀请富有理论和经验的高年中医讲课，尽先弄通几部古典医著，并广泛浏览一些著名医家的著作。这两种人员都具备了发掘中医理论的能力。先进行整理，再通过临床实践的验证，进而充分运用先进科学技术加以研究。这样经过科学实验手段得出来的新的理论，比中医原有水平和现代医学都有所提高。只有这样崭新的医学科学理论，才能符合四个现代化的要求，才能为中西医结合创出成果，才能超过国际医学水平。所以我们必须加快培养一支精通中医理论的、高水平的中医理论骨干队伍。

中医文献急待整理*

丰富的中医文献，是构成中国医药学这个伟大宝库的主要内容之一。据1961年由全国五十九个图书馆及两位藏书家汇编目录时的统计，共有七千六百六十一种医药书。1978年再度统计，已超出一万余种，数量之大，门类之广，实非其它国家医药文化之所可比拟。其中如闻名于世界的《黄帝内经》，包括《灵枢》和《素问》两个八十一篇，它早在二千年以前，便分别从脏府、经络、病机、病症、诊法、辨证、治则、针灸、方药、养生等方面，对人体生理功能、病理变化，以及诊断治疗的方法，结合当时自然科学的成就，进行客观的认识，作出了比较系统、全面的综合分析叙述。它的价值不仅在于总结了秦汉以前的医疗经验，提高成为理性知识，而且还在于它把医疗和保健的原则提高到古代唯物主义哲学原则的高度，并以当时的辩证法观点向形而上学的医疗观点进行了斗争，从而替祖国医学奠定了比较坚实可靠的理论基础。现在广大中医运用的传统的基础理论，仍以它为主要依据，并以之指导临床实践而如响斯应，也就是通过实践检验，证明它基本是正确的　约成书于公元196～204年间的《伤寒杂病论》这一名著，也是久已闻名于世界的，它通过对多种热性病的治疗，竟总结出用“三阳三阴六经辨证”的一整套辨证论治规律，大大提高了中医临床的医疗效率，而为一部理论结合实际的不朽名著。约成书于610年的《诸病源候论》五十卷，将疾病分做六十七门，总地叙述了一千七百二十六种证候。对于许多病源的认识，如说患寸白虫（绦虫）是因吃不熟的牛肉所致。过敏性皮肤病——漆疮的形成，认为与人的素质有关，都是符合临床实际的。约成书于1578年的《本草纲目》五十二卷，它在宋代《经史证类备用本草》的基础上，共载药一千八百九十二种，分做水、火、土、金石、草、谷、菜、果、木、服器、虫、鳞、介、畜、禽、人十六部，每部又分若干类，如草部分山草、芳草、湿草等十一类；木部分香木、乔木、灌木等六类，共六十二类。被译成朝、日、拉丁、英、法、德等多种外文，流行于全世界。约成书于1406年的《普济方》一百六十八卷，分二千一百七

* 原载1979年5月26日《人民日报》。

十五类，七百七十八法，一千九百六十论，六万一千七百三十九方，二百三十九图，可谓洋洋大观，空前巨制。就从这几部具有代表性的文献来看，其内容的丰富多采，可以概见。

上述文献，包括前人从各个方面总结出来的经验和理论，它不仅一直指导着广大中医的医疗实践，就从当前医学科学的发展来看，其中有相当一部分的宝藏、实有进一步发掘的必要，试举几个例子来说明它。苏联的医学气候学，正在研究自然环境各种物理因素对人类健康影响的问题，认为对当前保健事业是非常现实的。在天气和气候变化时，有百分之六、七十的人产生不良感觉，特别是患有心脏血管病、神经系统病、支撑运动器官和呼吸器官病的人。而中医文献里很早就有这一类的记载。如《素问·至真要大论》说："夫百病之生也，皆生于风、寒、暑、湿、燥、火以之化之变也。"《灵枢·百病始生篇》说："风雨寒热，不得虚邪，不能独伤人，其中于虚邪也，因于天时，与其身形，参以虚实，大病乃成。"风、寒、暑、湿、燥、火，都属于自然环境的物理因素，它们的正常与否，是直接影响人类健康的。特别是"虚邪"，也就是极不正常的气候变化，对人体的危害性更大。所以《灵枢·九宫八风》又说："故避虚邪之道，如避矢石然。"《素问·八正神明论》还说："天温日明，则人血淖液而卫气浮，故血易写，气易行；天寒日阴，则人血凝涩而卫气沉。月始生，则气血始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌血坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居。是以因天时而调血气也。"这里提出太阳月亮对人体的照射，将影响到气血在生理病理方面的变化。而现在的医学气候学家们在1976年日食时对一百名不同年龄的病人进行观察后，认为日食会使许多人的健康恶化，而日食一结束，这一现象很快就消失了。并决定在1980年即将到来的太阳活动最频繁的一年里，将进行医学——生物学、太阳地球物理学和气象学的同步观察。但他们还没提到月亮的问题。据中医用针灸治疗学的经验，掌握太阳、月亮的变化来进行治疗某些疾病，如运动器疾病、泌尿系疾病等，影响到疗效的关系是非常密切的。

现在生物时钟学，发现每一种生物，由微小的单细胞草履虫以至于人，是由一复杂的天生的生理节奏所控制，使每天生物有象时钟般的调节，保持其特别的节奏。现代医学已证明人体内的细胞分裂、血液成分、直肠温度、尿量及尿的成分等等，都有着昼夜节律，一个月或一年的节律。即是说，人体里确实存在着生物钟。中医文献很早就记载着人身营气和卫气的运行，都是有节律的，而且是可以用客观指标来测定的。《灵枢·五十营》说："愿闻五十营奈何？岐伯答曰：天周二十八宿，宿三十六分，人气行一周千八分。"即是说营气在人身运行，一昼夜共行五十周，用天周二十八宿每一宿的等距为三十六分，加起来共得一千另八分，这就是营气运行的度数。又《灵枢·卫气行》说："卫气之行，一日一夜五十周于身，昼日行于阳（手足三阳经脉）二十五周；夜行于阴（手足三阴经脉）二十五周，……终而复始，一日一夜，水下百刻而尽矣。"这是用"漏刻"来测定卫气运行于人身的节律。后世针灸家依据营卫气运行的这一节律，便测定出"肺寅、大肠卯、胃辰、脾巳、心午、小肠未、膀胱申、肾酉、心包戌、三焦亥、胆子、肝丑五脏六腑，三阴三阳，手足十二经脉运行营卫气一昼夜十二时辰的规律来，也就是一般说的十二经旺时，用于临床，往往能取得较满意的疗效。

美国《科学》杂志报道：头发中恒量元素的异常浓度，可以帮助诊断纤维性囊肿、营养不良、缺锌、幼年性糖尿病、学习低能病和先天性精神异常。加拿大麦吉尔大学的

罗伯特·皮尔博士报告，他的小组通过分析十四种痕量元素的浓度，能够区分正常儿童与学习低能儿童，正确率达百分之九十八。据头发的生长情况，以判断人体发育的盛衰，以及观察疾病的变化，在中医文献中亦数见不鲜。《素问·上古天真论》说："女子七岁，肾气盛，齿更发长；……四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。……丈夫八岁，肾气实，发长齿更；……五八，肾气衰，发堕齿槁；六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；……八八，则齿发去。"说明肾气的盛衰，直接影响着头发的生长。而儿童的学习低能、先天性精神异常、糖尿病等，从中医学看来，都关系乎肾脏。《灵枢·热病篇》说："巅疾，毛发去，索血于心。"《医学入门》说："血盛则发润，血衰则发衰，血热则发黄，血败则发白矣。"血液的变化，可以通过头发的生长情况反映出来，这是中医学的传统概念，亦最有临床意义。《中藏经》云："发眉如冲起者死，发直者十五日死，发如麻，喜怒不调者死。"这是从头发的变化来对疾病作预后，可以说是经过长时期临床实践的总结。特别是中医小儿科、对患儿头发的枯、润、刚、柔、粗、细种种变化情况进行观察，藉以辅助分析病情，辨别病证，具有一定的现实意义。

看来，中医学丰富的文献，无论从传统的运用，以及医学科学发展来说，都是很有价值的，应努力发掘，整理提高，安排适当的人力进行整理。究竟应该怎样整理呢？我认为以下一些方法，是必不可少的。

（一）诂训 由于中医文献有些是汉魏以前的，如《素问》《灵枢》《伤寒论》《金匮要略》《中藏经》之类，往往存在词理秘奥，碎文错简，篇目坠缺等问题，不经过一番训诂的工夫，是不易使一般人阅读的。所谓训诂，是我国传统的研究古代文字词义的学科，也综合分析古书中的语法修词等语文现象。包括故训（解释古书中的词义）、校勘（同一书籍，用不同版本和有关资料，与原文相互核对，比勘其文字篇章的异同）、章句（分章析句来解说古书意义）、疏证（会通古书的义理，加以补充校订考证阐释等）、读破（改变某一字的原来读音，以表示意义的转变）种种方法。特别是《素问》《灵枢》两大经典著作，更为需要这样的加工。

（二）语译 毛泽东同志在1956年对中医工作的指示中就说过，"应该把一些古典的经典性医学著作，由专人翻译成白话文，印成对照本，以便于西医阅读学习。"象《内经》这样的经典著作，多数中医阅读亦非翻译不可。解放以来，虽有两三种语译本《内经》，但是，都不曾通过较细致地训诂这一道工序，几个语译本都存在一些问题，还未能达到定本的水平。为了保证翻译的质量，必须先训诂而后语译，才可能少出差错。

（三）类分 中医学文献，从经典著作以及历代各医家的著述，多半都是用综合叙述的方式来表达的，不便于运用。1963～1966年我曾组织同志先后数十人，将《灵枢》、《素问》、《神农本草经》、《难经》、《伤寒论》、《金匮要略方论》、《脉经》、《中藏经》、《甲乙经》、《太素》十部经典著作的整个内容，按照阴阳五行、五运六气、人与自然、脏象、经络、病机、病症、诊法、辨证、治则、针灸、药物、方剂、养生等十四部门进行分类，将每部书同一类性质的内容，各以部居，运用起来就比较方便了。各个医家的著作，有的也应该按照这一理论体系分类。惟临床各科，可以病症为单位，每一病症，把各家的论述和方药、医案，都依次汇集在一起，便于临床和教学的参考应用。

（四）辑佚 浩瀚的中医学文献，有的原书久已佚逸，仅散存于其它典籍中，须下一

番蒐辑的工夫，还可以把原书恢复起来。如《神农本草经》早已散失，现在的通行本，乃先后经孙星衍据《大观经史证类本草》的黑白文和《太平御览》所引辑出来的，顾观光则据《本草纲目》所载搜辑而成。又《雷公炮炙论》亦亡失已久，经张骥从诸家《本草》中蒐辑出，始成为现在的传本。特别是从六朝到赵宋这一段时期，有许多较好的方书，如陈延之的《小品方》，支法存的《申苏方》，谢士泰的《删繁方》，甄权的《古今录验方》，崔知悌的《崔氏纂要方》，张文仲的《疗风气方》，崔元亮的《海上集验方》，刘元宾的《神巧万全方》，初虞世的《古今录验方》等，都不复存在了，但如果肯下一番工夫，从现存的《外台秘要》、《医心方》、《证类本草》、《千金方》、《太平御览》、《永乐大典》诸书中，肯定可以辑出数十种方书来。因此，这一工作是大有可为的。

（五）提要　凡是庞大的书籍，经过整理后，每一种书必须按其内容作出提要。如关于全书的思想渊源，学术成就，主要论点，重要篇章，作者行事，师承授受，以及得失所在，整理经过等，都能在简明扼要的文字中一一叙述清楚，使学的人读了提要，便可以得出这部书主要内容的概念来。这一工作前辈人有作得很好的，如清乾隆朝纪昀(1789)主编的《四库全书总目提要》，得到广泛流传于学术界，直到今天仍不失为是治学入门的必读书。1935年鄞县曹炳章编《中国医学大成》时，曾倣《四库》编写《总目提要》一册，但以与纪书相较，便逊色多了。周青云据丁仲祜《四部总录》辑成《四部总录医药编》，实为一部医籍序跋书评的汇编，虽有参考价值，但还不能起到提要的作用。

（六）索引　又叫引得，将书籍中内容要项或重要名词术语等，逐一摘出，按部首或笔画顺序，依次排列，标明出处，以便检索，这是一种比较科学地检查资料的工具。就中医学界来说，历代名医以万计，存在的图书亦以万计，中药六七千种，方剂以十万计，如果不分别编成索引，真如大海捞针，很不利于研究整理工作。编成索引以后，则广大科研人员都能极便利地查到他所需要的各种资料，这就事半功倍。所谓“工欲善其事，必先利其器”，这句话是具有科学性的。

可是，建国已三十年，中医研究机构已成立二十多年了，上述整理工作，可说是基本没有动起来。但具有上述整理工作能力的老专家却相继去世，现已所存无几。例如本身是中医，而又有训诂学知识的，目前殆成空白。卫生领导当局若不重视，迫不及待地把这一工作抓起来，估计十年以后要想对中医文献进行整理，那时的难度将是不堪设想的。写到这里，我想起一件事，沈阳辽宁大学教授王庆菽（女），解放后她从英国回来，带回大批在伦敦、巴黎所藏我国敦煌晋唐人所写卷子照片，其中有医书部分，她先交给文化部，后转交到中医研究院，经多次查询，大概这些照片还在山西稷山仓库里“睡觉”。事情已经过去二十多年了，这些照片是否还完好地保存着，谁也不过问。敦煌卷子可以说是国宝，所以当年帝国主义入侵时，才劫掠去了。既经有心人拍摄照片回来，便应该好好地进行整理编印，广其流传，是亡羊补牢，犹未为晚。只是虽有献璞的楚人，竟没有能识璧玉的文王，怎不令人叹惜呢？总之，全党全国的工作重点都转移到四个现代化来了，整理中医药文献，正是为提高中医药学文化的需要。最近在召开医学百科全书祖国医学分卷编委会上，为整理中医药文献问题，曾邀请全国有代表性的老中医和部分西学中人员座谈，大家一致要求中央卫生部应立即成立中医学文献整理出版委员会，并相应地筹组中医出版机构，专门从事整理出版中医药文献的领导、组织工作，订出近期和远期的规划，有步骤地把这工作开展起来。我完全拥护这一倡议。时间至可贵，一失不

可再，希望有关当局，勿以我言为河汉。

中医古籍整理出版实为当务之急*

中国文化是悠久而灿烂的，其中医药文化尤为丰硕，对中华民族的繁衍昌盛，是作出了伟大贡献的。它经历数千年的发展，给我们留下了万种以上的医药典籍。建国三十多年以来，由于中医政策的贯彻，中医古籍的整理和出版工作是有成绩的，据初步统计，经过整理（包括标点、校勘、注解、今译、复印等）出版的古籍数百种，其中经典著作有《素问》《灵枢》《难经》《伤寒论》《金匮要略》，名家著作有孙思邈《千金要方》，朱肱的《南阳活人书》，张介宾的《类经》《景岳全书》，叶天士的《温热论》等。还整理出版了部头较大的类书、方书，如《图书集成医部全录》《圣惠方》《普济方》等。但在“文化大革命”十年内乱期间，不仅中医古籍整理出版工作完全停顿，而且原有线装古医书和铅印、景印的古医书亦损失惨重。就我个人而言，经四十余年所收藏的数万册线装古医书，多半都被抄毁散失，现在不足一万册了。粉碎“四人帮”以后，此项工作开始恢复，如绝版数百年的名著《医学启源》，篇幅浩大的《医方类聚》，都已于近年整理出版。惟随着中医教育和医学研究工作的开展，以及学习中医的越来越多，甚至在国际间亦逐渐掀起中医热、中药热、针灸热的热潮，显得中医古籍整理出版的规模和速度，远远不能满足当前的实际需要。去年九月中央领导同志提出了整理古籍，把祖国宝贵的文化遗产继承下来的指示，这对中医药古籍整理出版工作者是巨大的鼓舞和鞭策，这对社会主义的四化建设，繁荣社会主义医药文化，解决当前中医乏人、乏术的严重问题，都具有极为重要的战略意义。

历代医家和封建王朝对中医古籍的整理出版，都曾作出巨大的成绩。如王焘编的《外台秘要》，宋臣林亿等校刊的《素问》《伤寒论》，明代编的《普济方》，清人编的《医部全录》等，从当时的历史条件来说，他们在对待祖国医学文化遗产这个问题上，还是有所作为的。我们今天是社会主义社会，种种条件都比封建王朝要优越得多，我们能本着中央领导同志的指示，在卫生部的直接领导下，竭尽我们的精力去作，必然会做出远远超过前代的成绩来。

为了做好中医古籍整理出版工作，我认为首先应该制订一个切实可行的全面规划，这个规划应该是根据实际需要，按先后缓急来制订。如经典著作《黄帝内经》，仲景《伤寒论》等，是学习中医必须认真阅读和研究的，但为汉代以前的文字，不具备相当的古汉语水平，是难以进行阅读的，必须作为整理出版的重点书籍。其次如必读书、参考书、临床应用书、以及工具书等，依次排列，并按现有人力物力，分期分批地整理，定期出版。至于有实用价值的善本、珍本、孤本，亦当尽量选印，不能把它当做古董、而任其毁于椟中。

整理中医古籍的目的，是要使学习和研究中医学的人都能看得懂。因此，应根据不同的古籍，采用不同的方法进行整理。如明代清代以下的古医书，只要通体标点，就其

* 此文写于 1981 年 5 月

个别难解之处，略加注释就可以了。宋元以上的古医书，文字较为艰涩，除标点外，应详加注解，个别的还须进行今译。至于经典著作的文字，尤为高古，又以历时较久，错简脱讹，势所难免，便得用校勘、训诂、注解、章句、今译等多种方法进行，这部分工作是相当艰巨的。国务院古籍整理出版规划小组组长李一氓同志说："整理的最终目的，是要研究和总结出一个有关的科学概论，如没有两三部很精较详细的《中国哲学史》，那末，一大堆子书，又有什么意义呢？"我同意这一说法，在这次整理出版大量中医古籍的基础上，必须组织一支精干的力量，从事"中医学史"或"中医学术思想史"的编写，来说明中医学在历史上发展与各个时期哲学、史学以及自然科学彼此之间内在联系，及其对中华民族繁衍昌盛所作出的贡献。

中医学具有独特的理论体系，而这一理论体系，主要是存在于经典著作之中的。所以必须组织具有较高水平的力量，从事这一工作。要通过对经典著作的研究，把中医学的理论体系，能比较全面而完整地揭示出来，可以说这是整理中医古籍的最高阶段，为了要达到这个阶段，不仅校勘、训诂、注解、今译等方法不可少，还要通过归类、分析、阐发等过程，方能完成。整理中医古籍而没有达到这个地步，我认为是没有完成最终目标的。

为了保证很好地进行中医古籍整理出版的工作，建议卫生部应切实加强这一工作的领导，认真组织一个强有力的班子，同时更要发动各个地区水平较高、医学文学修养有素的人员，投入这一工作中来，能够使这一关系到子孙后代的伟大工程保质保量地进行下去。同时我认为整理出版中医古籍并不是一时的权宜之计，而是发展中医科学的百年大计。尽管通过了辛勤的整理工作，但出版部门的生产力和生产手段跟不上，还是不行的。特别是中医的经典著作，必须要用繁体字来排印，如没有这一设备，是完不成任务的。希望卫生部在中医局直接领导下，成立中医图书出版社，设置繁体字车间，培养能认识繁体字的工人，专门从事中医古典著作的出版。"工欲善其事，必先利其器"，甚至还应该考虑适当引进印刷出版的先进技术，来提高我们的出版生产力。

关于中医有没有理论的问题*

究竟中医有没有理论？这个问题，解放前不说了，解放后，包括部分领导在内，是不是真正解决了，也很难说。这个问题的提出，说穿了，就是中医科学不科学的问题。问题既提出来了，究应如何对待呢？

谨从三个方面谈谈我的看法。

第一，我认为祖国医学能经受几千年的历史检验，还说它没有理论，是很难说服人的。从科学发展的过程来看，凡是局限在经验范围内的自然科学，许多都被淘汰了，但是祖国医学却长时期经受了亿万人的临床检验，不仅在我国扎下了根，而且在世界上也不断的开了花。去年在广州召开的医学辩证法会议上，有个别人提出中医是经验医学，我是持反对意见的，因为单纯经验的东西能长久存在，目前还举不出例子。我认为中医不仅有理论，而且有自成体系的理论，如脏腑学说、经络学说、病机学说、诊法学说、

* 原载《河南中医学院学报》1980 年第 4 期

辨证学说、治则学说、甚至于本草的性味、制方的原理、针灸的治疗等，无一种学说不是自成体系的理论。这些理论不仅有丰富的内容，还有它合乎科学的指导思想。首先是“恒动”观念，它认为世界是物质世界，包括人体这一物质体在内，都是永恒运动的。《素问》说：“动而不已，则变作矣。”从自然界来看，有生、长、化、收、藏的规律，从人体来讲，有生、长、壮、老、已运动规律，这一恒动观念，在中医学里面很突出，是具有丰富的唯物辩证法因素的。

其次是“整体”观念，它认为自然界是个整体，人身是个整体，人与自然界也是一个整体。以脏腑学说为例，每一脏或每一腑是个整体，而脏与脏之间，腑与腑之间，脏与腑之间，甚至脏腑与四肢七窍、皮肉筋骨、气血津液之间，无一不是整体，所以它们无论在生理活动、病理变化的过程中，都不可能是孤立的，而是相互影响的，自然环境的变化，与人体的生理病理变化，也是息息相关的。这个整体观念，贯穿在整个中医理论体系之中，有人认为恒动观念和整体观念，这是祖国医学的两大特点，实际它是祖国医学理论体系的两个指导思想。

去年是爱因斯坦诞生的一百周年，全国和全世界都曾举行纪念会，认为爱因斯坦发明的“相对论”能够在科学界维持七十三年之久，一直具有指导意义，很值得推崇。那么产生于数千年以前的祖国医学的理论体系，至今一直指导着广大中医的临床实践，而且不断得到一些外国医学专家的肯定，难道这不是科学上的奇迹吗？为什么还有人对中医理论持怀疑态度呢？象这样具有丰富的唯物辩证法因素的理论体系，很值得有民族自尊感的每一个中国人引以自豪。现在世界卫生组织里，有一个是传统医学组织，他们已把中医划在传统医学里面。世界各个民族，各个国家，都有不同的传统医学，但传统医学里面有两种状况，有的传统医学还保持在原始的状态，没有上升为理论，或者虽有一定的理论，但存在着较多缺陷，对实践的指导意义不大，多已濒于灭亡。例如印度的传统医学也有它的理论，它认为地、水、风、火，是构成自然界和人体的四大物质，我国孙思邈的《千金方》曾引用过这一理论，但与我国的五行学说相比较，尚未能形成体系，所以终于成为历史上的陈迹而不复存在了。世界上传统医学，划分为亚洲系统，阿拉伯系统，欧美系统和南美系统，祖国医学属亚洲系统的一个分支，但世界上的传统医学都不能与祖国医学同日而语。为什么呢？首先可以从它的现实意义来看。我国是属于多民族多人口的国家，几千年都是靠祖国医学维持它的繁衍昌盛。这就客观地证明了它的现实意义。其次从我们保存的文献来看。在文化大革命前，据全国五十九个国家图书馆以及两家私人藏书统计，有七千六百六十一种中医文献；去年全国图书馆会议统计，虽经文化大革命这个大灾难的破坏，中医图书还存有一万多种。象这样丰富的文献，是任何国家的传统医学都没有的。有这么多的文献，其中还有象《灵枢》、《素问》、《伤寒》、《金匮》、《难经》、《脉经》这些具有代表性的经典著作，怎能说中医仅有经验而没有理论呢？实践是检验真理的唯一标准，客观的实践检验是如此，在真理面前，我们没有任何理由不承认中医有理论了。

前次在马尼拉开的世界传统医学会议，我国派代表参加了。会议提出，要解决全人类每一个人都能得到医疗的问题，唯一的办法是大量提倡各个民族、各个国家的传统医学。还特别提出，希望中国医学能走在最前面。他们知道中国医学与其它传统医学不一样，远远居于领先地位，所以希望中医能最先取得成绩。会议还指出，在当前提倡传统

医学决不是倒退，传统医学的许多方法，不是属于第二流的，特别是日本代表提出要为中医国际化而努力。但在国内却还有人提出中医有没有理论的问题，这就很值得我们考虑了。

第二，我想谈谈中医理论的科学性问题，换句话说它是不是有科学基础。谨从三个方面提出几点粗浅的意见。

1. 从脏腑学说来看。祖国医学的脏腑学说，是用来说明人体生理功能和病理变化的一种综合性的知识。它的五脏六腑跟现代医学的脏腑器官是不能对号入座的，它的一个脏、一个腑，都有多种功能。而现代医学过去基本上是一个脏器一个功能。有人认为中医的一个脏腑多种功能只是中医的特点，并不是中医的优点。所以它们是不支持中医的脏腑学说的。但是近年来由于科学的不断发展，证明一个脏器仅有一种功能的观点是错误的，相反，一个脏器具有多种功能是正确的。例如心脏，它既主血脉，又主神明，又主阳气，特别是它主阳气这一功能，十分重要。《素问》说："心为阳中之太阳，通于夏气。"这不同于"六经"的太阳，而是说心脏必须具备盛大的阳气的意思。在广州全国冠心病辨证论治会议上，我就强调心脏应该是以阳气为主的问题。心固然主血脉，假如没有阳气存在，心脉就无法推动，所以冠心病着重瘀血一个方面来研究是说明不了问题的。假如阳气不虚，血脉就不可能瘀。所以《素问》说："太阳不长，心气内洞"，洞，同虚。心阳一虚，就要大大影响血液的循环，循环不利，血便凝滞而瘀。故桂枝甘草汤、桂枝加桂汤、桂枝加乌头汤，这些补心阳的方子，在临床上是很有效用的，所以心主阳气的概念，并不是抽象的，它在临床上有指导意义。再说说心主神明，"心为君主之官，神明出焉"。从现代医学看，好象是属于脑的范围，但祖国医学根据临床的实践，却以之属于心，例如"温邪上受，逆传心胞"，临床上就会见到神识不清的症状，如用紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄一类清心安神的方子，神识不清的症状很快就可以消失。这就说明一个脏器不单纯是解剖概念，它是包括某些生理病理的综合概念。心脏是如此，其它脏腑也是如此。近几年来现代医学也涉及到了这个问题，目前已经知道肺并不是单纯的呼吸器官，肾也不是单纯的泌尿器官了。当然从科学的发展来看，我们不能安于现状，心主阳气，心主神明这些功能，我们还要用现代科学来进行研究，进一步把它弄清楚。但是，我们亦不能因为目前说不清，道不明，就否定它。如果这样做，未免太偏激、太武断了。下面我再举个例子。"肾开窍于耳"，这是脏腑学说的传统概念。耳就是肾之窍，肾之阴精和阳气，都要分布到耳里去发生濡养与温煦作用，所以耳的许多病变，我们常要联系肾去考虑。从现代医学看来，还是说不清道不明的问题。但是1976年美国医学会杂志报导明尼苏达大学有个教授叫奎克，提出肾的病可能有某种程度的听觉丧失。他从1968年7月到1975年12月发现602个经过透析和肾移植的病人中。107个病人有听觉丧失。他认为肾脏有了病变，可以直接或间接影响耳的听觉。虽然他还没有完全从理论上弄清楚究竟是什么道理，但这统计还是客观的，说明了部分问题，证明中医的脏腑学说是有一定的实验基础的。肝开窍于目的实验，在国外也有报导，就不一一列举了。不过我们对眼病，往往要从肝治，脾胃病有时亦要治肝，肝脏的病人还往往影响思想情绪，同样说明一个肝脏有多方面的功能。以上可以充分说明中医的脏腑学说是具有科学性的。

2. 从系统论来看。系统论是一门新兴的科学，我是个门外汉，但我亦知道系统论核心的问题就是统一整体观。而祖国医学认为五脏六腑在人身之内是一个统一整体，而

各个脏腑的本身也是个整体，如心的主阳气，主血脉，主神志，这三种不同的功能，也是统一的整体。正因为心主阳气，它才能推动血脉，这就是阳气和血脉的整体统一关系。心所主的血脉，又是神志的物质基础，所以《内经》说："心藏脉，脉舍神"，血脉和神志又是统一的整体。阳气可以推动血脉，但阳气又必须存在于血脉之内，故"气为血帅，血为气母"，气助血行，血载气行。没有血脉，阳气就不可能存在；没有阳气，血脉就不可能运行。只有气血运载正常，才能维持神志的清明，反过来，亦只有神志清明，才能统摄阳气和血脉。这就是心脏的统一整体观念。心脏的阳气要下交于肾，肾脏的阴精要上交于心，心肾相交，水火既济，这又是心与肾之间的统一整体关系。其它脏腑和各个器官组织，都具有各自不同的统一整体关系，我在前面已经提到一些，就不必再细说了。所以本世纪出现的普通系统论，基本可用以阐明祖国医学的整体观理论，因为它强调研究事物要从整体着眼，它把具有一定结构关系的整体叫做系统，而此系统本身又可成为它所从属的更大系统的组成部分。中医认为天人相应，人体本身是个小天地等整体观念，在普通系统论中都获得了证明。中医既具备了这样的统一整体观，能说它没有科学性吗？

3. 再从控制论来看。我们知道现代医学对人体的研究已经由人体的各个系统、各个器官、各个组织、各个细胞达到了亚细胞和分子细胞的水平。这是科学的发展，对研究人的生命活动规律作出了巨大的贡献。但是我们也要承认，由于解剖学、生物化学、组织学的研究方法，对人体正常生命活动都有不同程度的干扰，甚至于割裂了人体局部和整体的紧密关系，因此单是凭解剖学，单是凭生物化学，单是凭组织学，现在看来还不能完全地、正确地反映人体生命活动的客观规律，所以控制论认为不能单纯用分析的方法，提倡从整体和系统的角度来认识事物，所以提出"不打开黑箱"研究系统的方法。从综合的角度为人们提供一条认识事物的重要途径。祖国医学的辨证论治方法，就是不打开黑箱来调节控制人体的医学理论体系。由于辨证论治中受控量或被调查量，基本上只限于望、闻、问、切所获得的变量系统，此系统在被调查过程中，可于不干扰人体正常生命活动的情况下进行。《素问·脉要精微论》说："诊法常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调匀，气血未乱，故乃可诊有过之脉。"也就是要在不干扰人体正常生命活动的情况下进行调查诊断，我看这和黑箱理论在方法上有很大程度是相似的。只是它由于受历史条件的限制，还不够完善精确就是了。

有人说中医单凭三个指头，一个枕头，不合科学，我看这个结论下的过早了。就从上面几个例子来看，说明祖国医学的理论体系，是有一定的科学基础的，并已不断得到新兴科学的证明。西德有个专家，名字叫满晰驳，他是慕尼黑大学的教授，他组织了一个中医研究所，自己担任所长，去年访问中国在北京座谈过几次，他认为中医理论要用科学方法研究，但不必强调中西医结合。他著有《中医诊断学》、《中医基础理论》两书，基本是按照中医传统理论写的，他对用现代医学来研究的方法不感兴趣。《黄帝内经·素问》近有美国人译的英文本。如果说中医毫无理论，或者说中医理论不科学，我不理解这些外国专家却为什么这样酷好中医呢？

第三，谈谈如何正确对待中医理论问题。看来中医不仅有理论，而且还有一定的科学性。这一认识得到了统一，还有一个如何正确对待的问题，我认为还是应该实事求是，既不要夸大，也不要缩小，要把它摆到恰如其分的位子上。试就阴阳五行这个问题来说，有人提出它是祖国医学的核心，这个提法应该慎重考虑。我认为阴阳五行学说是古代的

认识论，或者说是方法论。在中国古代文化里，包括社会科学和自然科学，没有不讲阴阳五行的，儒家、道家、法家、墨家都讲阳阴五行。儒家董仲舒在《春秋繁露》一书中讲的厉害，他是搞社会科学的，人称他为“汉代孔子”。他讲阴阳五行远远比《内经》讲的还要细致，但并没有听说儒家以阴阳五行为核心。河南的张衡是个天文学家，也讲阴阳五行，他也没有提到阴阳五行是天文学的核心。农学家、地理学家、历法学家都讲阴阳五行，都不曾说阴阳五行是他们的核心。所以阴阳五行学说，只是属于古代的哲学范畴，是古代哲学的认识论和方法论。祖国医学在那个历史时期，也和其它科学一样，在医学理论中充分运用了阴阳五行这一认识论，并把它贯穿于理论体系的各个方面，如脏腑学说、病机学说等，都是通过阴阳五行这个认识论来阐明的，它在祖国医学中所起的作用如斯而已。

阴阳是朴素的对立统一学说，在祖国医学理论中说明了四个方面的问题：

1．说明各种事物之间存在着普遍联系和事物变化的复杂性、多样性。比如，“阴中有阳，阳中有阴”，说明了事物的永久可分性。“阴阳者天地之道”，说明了事物有普遍联系的规律。五脏为阴，六腑为阳，心肺在上为阳，肺为阳中之太阴，心为阳中之太阳；肝肾在下为阴，肝为阴中之少阳，肾为阴中之少阴，则又说明了事物的复杂性，多样性。

2．说明事物平衡与不平衡的辩证关系。如《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃治”，是事物的平衡性；“阴阳离决，精气乃绝”，是事物的不平衡性。又《素问·调经论》说：“阴阳匀平，以充其形，九候若一，名曰平人”，这是阴阳的平衡性；《素问·阴阳应象大论》说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病”，这是阴阳的不平衡性。所以医生治病的惟一手段，就是通过种种方法，以调治阴阳的不平衡性。正如《素问·阴阳应象大论》所说：“审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡。”

3．说明事物之间是相互转化的。《灵枢·论疾诊尺》说：“重阴必阳，重阳必阴，寒胜则热，热胜则寒。”物极必反，阴可变为阳，阳可变为阴，事物之间的相互转化，往往如此。

4．阴阳是一对矛盾，但却有主次之分。阴阳平衡的概念，并不是一个半斤，一个八两，矛盾双方，总有一方是主要的。所以《素问·生气通天论》说：“阴阳之要，阳密乃固。”正因为阳是主要的方面，故《素问·生气通天论》更形象地说：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰，故天运当以日光明”。意思是说要正确处理好人体阴阳对立统一的关系，首先要保护阳气，使其能够致密，起到护卫和调节机体的作用，这是使身体强健的关键。如果阳气不足，便会“折寿而不彰”，维持不了对立的统一。

从以上几个方面来看，阴阳学说在祖国医学的生理病理各方面是很紧要的。但我们不要夸大它，不能提为中医理论的核心。有人说，阴阳学说是矛盾论，这种提法更不行。从事物的范畴来讲，阴阳指的范畴有一定的局限性，有特殊的含义，而矛盾所指的范畴比阴阳宽阔得多，不管社会科学、自然科学，都可以包括，若把阴阳学说用于社会学、伦理学，必然会走到唯心主义上去。阴阳有它的特殊含义，局限性很大，所以不能和矛盾论相提并论。阴阳只是矛盾学说的一部分而已。祖国医学中的阴阳学说，对矛盾的相互依存，相互转化，相互斗争，有一定的认识，但只限于天才的想象，直观的范畴，不可能概括出矛盾统一性的相对性和斗争性的绝对性这一原理，不可能懂得同一性和斗争性的辩证关系。所说的阴阳转化，只局限在周期性的循环方面，也就是囿于直观的狭小

天地，不曾明确提出事物由低级向高级发展的前进过程。

五行学说颇具有朴素的系统论概念，主要表现在以下两个方面：

1. 五行学说基本具有整体观的因素，并从唯物主义的角度把五行当作宇宙的普遍规律。故《灵枢·阴阳二十五人》说："天地之间，六合之内，不离于五，人亦应之。"五就是五行。《素问·天元纪大论》说："五运阴阳者天地之道。"五运即五行，五行的相生相胜五个方面的固定关系，既是一个整体，又是一种相对稳定的有规律的结构联系。

2. 说明了事物之间的动态平衡。五行中间的每一行，由于既生它，又被生；既胜它，又被胜，在整体上呈现出动态均势。可见五行所达到的平衡，不是绝对的静止，而是建立在运动的基础之上的，这种运动是周而复始的循环，它对于事物的正常生化，又是必不可少的条件。故张介宾《类经图翼》说："造化之机，不可无生，亦不可无制，无生则发育无由，无制则亢而为害，必须生中有制，制中有生，才能运行不息，相反相成。"这虽然是几百年前提出的，却很能说明事物的动态平衡问题。但我们也要承认五行学说有很大的缺点，就在于把复杂的事物用简单的五个方面来概括它，对认识事物有很大的框框，限制了人们的思想。同时五行学说本来是特殊的功能属性和特殊的关系，当作最一般的东西加以使用，就在认识过程中违反了特殊与一般的辩证法，因而在指导人们从系统整体观点观察问题的同时，势必发生限制和束缚人们思想的消极作用。

总之，阴阳五行学说在祖国医学中有指导实践意义，是无可非议的，但因它受到历史条件限制，却有较大的局限性，甚至其中还有某些错误论点。我们的任务是如何更科学地把它整理提高。必须反对民族虚无，一概否定，以及原封不动，一成不变的两种错误态度。

现在卫生部召开了中医和中西医结合工作会议，确定了三支力量同时发展的方针。当前搞好中医研究工作，中医是一支力量。中医本身要很好研究，不断整理提高。当然西医学也要研究，中西医结合的工作也可以搞，但不一定把它说成是创造新医学的唯一道路。中西医结合搞了二十多年，只是一方一药的结合，没有出太大的成果，我认为中西医结合应从理论上结合，中医的理论是客观存在，是无庸怀疑，更不容否定的。但是中医的理论一定要整理提高，特别是基础理论，非加速整理提高的步伐不可，甚至还要以多种学科，如系统论、控制论等新兴学科配合起来进行研究，才可能较快地作出新成绩来。

与开展研究工作有最密切关系的一个问题，就是如何搞好中医教育的问题。必须要培养一批能系统掌握中医理论的人才。这个任务主要靠中医学院来承担。有条件的学院，可以考虑办个系统学习的专业，从基础到临床都是系统学习中医本身的内容，特别对有代表性的古典著作，必须深入地学习，不学其它任何课程，还得延长学制，六年到八年，能够培养出这样一批道道地地的人材，可以说祖国医学有了种子，才可能一代一代的薪传下去，不然，中医真要成"绝学"了。中共中央1978年56号文件说"后继乏人"，实际是"后继乏学"的问题。因为中医队伍人少一点问题不是太大，虽有人而无学术，这却是个绝大的问题，人数多少只是代表了量变，学术有无是说明了质的变化。只有培养出系统掌握中医理论的高水平的中医，才算是解决了后继乏人的根本问题。现在中医理论研究工作的展不开，尽管有多方面的原因，其中最主要的，就是缺乏对中医学术有比较高深修养的人才。

总之，祖国医学后继乏人，不是数量的问题，更严重的是质量的问题，如果不注意这个问题，我们将出现一代不如一代的局面。历史证明，中医是有坚实的群众基础的，谁也消灭不了，但从中医学的角度来看，目前确是到了危险的边缘，能系统的掌握中医理论的人太少了，希望青年教师和同学们要重视中医理论的研究工作，并必须从打好中医理论基础做起。

《河南中医学院学报》1980.4

努力发扬中医学

中医学属于自然科学，是我国文化遗产的灿烂花朵，为我国民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。它是在长期的医疗实践中逐步形成并发展起来的，具有独特的理论体系。它的科学性，不仅在于它本身来源于实践，更主要的是在于它经受了千百年长期医疗实践的反复验证。所以它能延续至今，一直为广大的人类服务，并越来越引起了世界的重视。

中医学具有以下几个比较突出的观点：

（一）唯物观 中医学认为世界是物质的，人是组成物质世界之一，“气”是构成物质世界的基本元素。所以在经典著作《黄帝内经·素问》中明确提出：“在天为气，在地成形，形气相感，而化生万物。”它把连续的“气”和不连续的“形”统一起来，奠定了中医学朴素的唯物论基础。英国著名学者李约瑟于《中国科学技术史》中曾提到一个传教士丁韪良（MaytinWap）有过猜测，认为中国的“气化”学说曾传至欧州，可能影响狄卡儿提出的“以太”学说的形成，尽管仅为猜测，说明中国在这方面的认识早于西方。

（二）恒动观 中医学认为一切事物，包括人体组织，都是处于永恒的运动之中的。所以《素问》说：“成败倚伏生乎动，动而不已，则变作矣。”人体的生理功能，是正常运动的表现；病理状态，是反常运动的征候。医学的目的，就在于保持和增进人体生理的正常运动，并纠正和改善不正常的运动，使之恢复正常。

（三）辩证观 阴阳的概念，中医学用以说明客观事物的对立统一。《素问·阴阳应象大论》提出“阴阳者，天地之道也。”明代医学家张介宾解释说：“道者、阴阳之理也；阴阳者，一分为二也。”清楚地阐明了朴素的辩证观点。这一辩证观指导着中医学的理论与实践。如“阴平阳密，精神乃治”，指出阴阳平衡是维持正常生理的根本。“阴胜则阳病，阳胜则阴病”，说明阴阳不平衡是产生疾病的原因。“阳病治阴，阴病治阳，”说的是治疗疾病时主要在恢复阴阳之间的相对平衡。所以“一阴一阳谓之道，偏阴偏阳谓之疾”，就是指的对立面的矛盾统一。

（四）整体观 中医学极其重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系。它认为人体本身就是一个有机的整体，人体在自己的运动中，构成人体的各个组成部分之间在结构上是不可分割的。机体内部各个脏器组织之间，在功能上是相互作用、相互协调的，并进行着统一的整体活动，在病理上也是彼此相互影响的，因此中医学在临床治疗上是强调整体观，而不是把病灶孤立起来对待的。

以上观点，贯穿于中医学的整个理论体系之中。所以无论讲脏府、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、方药、针灸等，都是以这几个观点来做它的指导思想的。于此说明中医学这门科学，从理论上或是在方法论方面，都具有它的科学性。正因为如此，中医学已经在国际上引起了广泛兴趣。世界最大的医学会之一，德意志治疗学会，发表了中医的治疗研究论文。战后，美国从日本搜集了大量中医古籍。美国加利福尼亚大学设立了东洋医学（即中医学）文献中心。美国还创办了介绍中医学的英文杂志，先叫做《美洲中国医学杂志》，现又改名《东西方比较医学》，由九个国家和地区的专家组成编委会。日本著名的北里医学研究所里设有东洋医学综合研究所。南朝鲜庆熙大学新建立了东洋医科大学。一九七六年举行了有十八个国家参加的第一次东洋医学国际交流大会。总之一句话，中医学的国际化浪潮已经逐渐兴起来了。

国际上既如此重视，我们更是责无旁贷的应该努一把力。要认真做好努力发扬中医学的工作，目前当务之急是，要急于培养两种人才，一是中医基础理论骨干，也就是一支精通中医理论的、高水平的中医理论骨干。这一任务，应该由重点中医学院承担起来，加强基本功的训练，认真学好几部经典著作，并广泛浏览各家名著、掌握中医治学方法、具备发掘整理中医学理论的能力。一是中医学临床研究骨干，即是既能发掘整理中医理论，又能通过临床实践验证，充分运用先进科学技术进行研究的人才。八十年代将为生物学突飞猛进的时代，我愿与大家共同努力，尽我有生之年，让中医学宝库在八十年代为人类的生物科学，为我国四个现代化，特别是中医学的现代化作出重要的贡献。

共同为发扬东方医学而努力

医学这门科学，是为整个人类服务的，应无畛域之分。大家研究，共同进步，使之不断地提高和发展，人类的健康才借以越发得到保障。但医学又确是有畛域之分的，如当前世界医学，便有东方医学和西方医学之不同。西方医学发源于古希腊，以后渐有德日派、英美派的崛起。东方医学发源于中国，以后逐渐遍及亚洲各国，而以日本的汉方医最有成就。因此，我说医学无分畛域，是从它的作用来讲的；医学确有畛域，是从它的发展来说的。各国的医学科学家，可以各自发挥其聪明才智，利用其所掌握的科学技术，各自不断地取得医学科学的进展，这是最有益于人类的工作。宋人许叔微氏曾说："医之道大矣！可以养生，可以全身，可以尽年，可以利天下来世。"医学确是可以称做是一门"利天下来世"的科学，是极其重要的科学，应该尽量发挥各国医学家的力量共同研究，特别是能够打破畛域的界限，互相交流经验，交换情报，这是当前搞医学科学研究工作，最不可少的一个重要环节。

我是中国研究中医学的一员，新的科学知识和技术甚为贫乏，而于中医学在历史上与世界各国交流的情况，尚可以述其粗略。

中医学文化的起源是相当早的，而中国历代的医学家亦具有乐于接受外来医药知识的优良传统。最迟在我国六朝时代（公元222～589年）与释迦同时的印度名外科学家的典籍，便有多种经过翻译在中国流行。三世纪龙树菩萨的《龙树眼论》，至今还有流

历代中医资料大全分享

你好，我是逢原，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 **QQ/微信：2049346637**

三、关注微信公众平台——**逢原中医**，经常有中医文章更新。

四、关注我的**空间**：**http://user.qzone.qq.com/2049346637**

免责申明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。

私人微信号：2049346637

公众平台：逢原中医

传的。陶弘景（公元452～536年）和孙思邈（公元581～682年）本是两位具有浓厚道家思想的医家，但弘景却采取佛经“人用四大成身，一大辄有一百一病”之说，名其所著书为《肘后百一方》。思邈在所著《千金要方》中亦选用了佛家“四气合德，四神安和，一气不调，百一病生”之说。“四体液说”，本出自希腊，而孙氏书中亦有记载。属于阿拉伯医学范畴的《回回药方》，在齐德之的《外科精义》（公元1335年），危亦林的《世医得效方》（公元1337年）中均有所汲收。至于药物，在汉代元朔三年（公元前126年）到明代天顺三年（公元1459年）由印度、波斯等地输入中国的有苜蓿、胡桃、胡荽、大蒜、胡麻、石榴、郁金等不下二百余种。

同时中医学向世界各地输出也是很早的，约在公元514年中国医学家便访问了朝鲜，《素问》《伤寒论》《甲乙经》《神农本草经集注》《诸病源候论》《千金要方》《外台秘要》等医学名著，都被用作教本。公元1103～1118年中国医官牟介、杨宗立曾在朝鲜教医学，终于促成了朝鲜的东医发展。在唐代（公元618～907年）医学家申光逊将中医学的书籍和药物带去越南，并用胡椒、干姜等治愈越南人的脑痛病，很有名望。大约从东汉以后，中国医学经过朝鲜逐渐传到日本，到了公元562年，吴人知聪将《明堂图》及其它医书一百六十卷带到日本了。公元608年推古天皇遣药师惠日、倭汉直福因等来中国学医，学成回国，日本从此见到了巢元方的《诸病源候论》。公元71年日本采取唐制，制定医药职令——大宝律令，规定医学生必修《黄帝素问》《针经》《明堂》《脉诀》《甲乙经》《新修本草》等书。过海大师鉴真和尚在日本亦传播了一定的医药知识。中国的药物和炼丹术，大约在八至九世纪便传入阿拉伯，继又传到欧洲。约在十世纪，脉学亦传到阿拉伯了。美国人拉瓦尔（Lawall）写的《药学四千年》，认为阿拉伯人的麻醉法，亦是由中国传去的。唐代人义净在印度住了二十年，带去许多中国药物给印度人治病，如人参、茯苓、当归、远志、乌头、附子、麻黄、细辛等，被称为“神洲上药”。

从上述简略的历史足以说明医药文化向来是相互传播、相互影响、相互渗透的。因此，可以说是不分畛域的。日本东洋医学研究机关连络协议会的成立，从日本国内来说，是将各个研究东洋医学的机构联合起来了，也就是打破了各个研究东洋医学组织小的畛域，汇合成为较大的研究和组织力量，这样既能交流，又能集中，对于医学科学的发展，是非常有利的。凭此有利条件，进而打破国际的畛域，作更广泛的交流，这对于医学科学的进步，将起到巨大的作用。西方医学之所以获得迅速发展，正是由于得到有关边缘科学的推动，以及各国医学家的共同研究而促成的。中医学是东方医学的主干，如前所述，它在历史的长河里，很早就与欧亚各国有过多方面的接触，除医学本身外，它如哲学、天文学、气象学、地质学、生物学、历算学等，都曾发生相当的影响，才逐渐形成一个具有丰富内容、独特理论体系的医学。这个经验是很可宝贵的，至今仍然是很可取的。

中国的中医学会，一直是分别独立存在于各省市的，自从一九七九年五月，才在北京成立了中华全国中医学会，也就是全国的中医学总会，原来各省市的中医学会，都成为它的分会，于是全国的中医学研究工作者更加团结了。就其性质来说，与日本东洋医学研究机关连络协议会颇有类似之处。中国与日本的医药文化交流，是具有悠久历史的，发扬东方医学，在中国固然是“当仁不让”，而日本对中医学的研究，尤为令人敬佩

无已。远的且不说，自田代三喜以后，代有大家。特别是多纪一家治学的谨严和成就，最为我辈所推崇。希望中日两国医学界携起手来，共同担负起振兴东方医学的艰巨任务，共同努力于发扬东方医学的伟大事业。当此日本东洋医学研究机关连络协议会举行第二次会议之际，承矢数道明先生不遗在远，属作一言，敢略陈鄙意，愿与协议会诸先生共勉。并祝大会胜利成功！

一九八二年八月于北京

在中华全国中医学会医古文研究会成立暨首次学术讨论会闭幕式上的讲话

一九八一年五月二十四日

各位同志：通过同志们的努力，中华全国中医学会医古文研究会昨天正式宣告成立了。这是中医教育史上很有意义的一件事。我受大家的委托和信任，分配给我一点任务，虽然我年老体衰，精力有限，亦应勉为其难，跟大家一起把研究会的担子挑起来，好在有各位委员和广大会员作后盾，上面有学会和卫生部、中国科协的领导。我愿尽点绵薄之力，并在闭幕之前，谈几点意见与同志们商量。

第一、顾名思义，研究会是个学术性的群众团体，是有领导有组织的。卫生部、中国科协、中医学会都是我们的上级领导。此次会议之所以能召开，研究会之所以能成立是卫生部、中国科协、中医学会领导关怀的结果。去年在中国科协一个会议上，科协领导希望学术团体能成为政府的智囊团，为四化建设作出成绩。各条战线、各组织、各团体，特别是科学家、高级知识分子要尽到我们的责任，发挥作用。因此，群众团体是国家建设的有力助手，对此我们都有一致的认识。我们这个团体要想到伟大的目标，要尽到我们的力量，我们要向国家提出许多有益的建议。说具体些，研究会要对今后中医教育工作、对医古文的教学科研工作发挥作用。真正起到智囊的作用。大约在今年下半年，卫生部可能要召开全国中医教育工作会议。这个会议与医古文研究会有直接关系。我参加这几天的小组讨论，同志们对医古文的教师队伍问题、教学问题、教材问题、科研问题提了许多宝贵的建议，这些都可以提到今后要召开的中医教育工作会议上去，希望得到解决。好多同志提到在中医教学里究竟怎样组织医古文课程，是重要还是不重要，是基本的还是一般的，把这门课程的性质决定了，那么，医古文究竟是考查课还是考试课，是选修课还是必修课，课时应该安排多少，这些问题就好办了。今后要围绕这些问题，切实地、积极地向上反映。

我们除了尽量向上反映建设性的意见外，兄弟院校，所有会员更应该随时交流教学、科研各方面经验。通过我们的组织交流经验，这就是学术团体较有意义的工作。许多同志为筹备这个会花了很大力气，特别是安徽中医学院的同志花的力气尤多，如果把章程一通过，学会一成立就完了，那就没啥意义了。希望我们这个“会”现在宣布成立是我们开展工作的起点而不是终点。包括本人在内，从这个起点出发，搞好今后的工作，过一段时间再向全体同志汇报。

第二、医古文的性质问题。大家谈得很多，我刚才提到应提交下半年中医教育工作会议上讨论。究竟怎样看待医古文？这是医学与文学的关系问题。中医学是一门科学，我们要学好这门科学，总要有一定的文化知识。中医学很多宝藏，都保存在文献里面，通过书面语言保留下来。没有一定程度的文化专业知识，要学好中医是很困难的。我参加教育部召开的座谈会时，听到叶圣陶叶老提倡议，要科学家学好古汉语，他说：科学家作出了很好的成绩，但不能通过语言文字很好地表达出来，这是个缺憾。我举两个例子说明语言文字的作用。晋代皇甫士安是大文学家，不是大医学家，但他能对中医学深入研究，做出了很好的成绩；清代王清任钻研医学的精神是值得学习的，可惜他文化水平不高，不能反映出他的研究成果，从《医林改错》就看得出来。

有的同志说，医古文这根“毛”是附在“医”这张“皮”上的，我说，从本质上看，是医这根“毛”附在“文”这张“皮”上的，“文以载道”呀！医学是门科学，没有文化能学得进去吗？所以我和上述同志的看法正相反。北京的四大名医之一肖龙友并不曾拜师，而是自己看书学出来的，就因为他文化底子好，是清朝最后的拔贡，上海名医恽铁樵也是自己看书学成的。因此，我认为医古文是中医的基础，是无可非议的，决不是可有可无。大家知道，1962年的“五老上书”五条，其中一条就是强调中医学院要加强医古文课程，234个学时就是“五老上书”提出来的。我现在继续坚持这个观点。至于大家曾对“医古文”、“古文”、“古汉语”等名称有争论，这次会上没花多大力气就统一了，这是大家认识不断提高的表现。我同意今后我们统一地叫“医古文”，这个名称体现了它的特殊性。“秀才学医，笼里提鸡”，中医学院二十多年的实践证明这两句话有道理，学中医，文化水平高的就学得进去。我带的研究生，也证明了这一点，有的虽然很下功夫，可惜由于文化底子差，学业却事倍功半。所以学中医必先学好医古文。

第三、教师的培养问题。医古文的师资大部分是中文专业毕业，他们经过了辛勤劳动，从不懂医学到懂一些医学，从教学有困难到取得了一定的成绩，是值得钦佩的。各院校医古文教师提交这次会议的论文水平之高，使我很满意，比我们想象的要高得多，特别是钻研医学的深度，有的论文比我们专研中医学的还高，面广、分析深。我赞扬这些同志就是当代王焘、王肯堂。医古文师资队伍逐渐成长起来了，比二十几年前提高得多了，但是人数还不多，还要增大。好多学院只有一两位、两三个教师，新生力量还要尽速培养。我认为培养医古文师资可分两级举行，上海中医学院准备办青年教师进修班，对青年教师进行培养，我同意上海的计划。不过，中年教师也需要培养提高，建议再搞个对中年教师提高的培养计划，是否可以搞六个讲座，包括经学、史学、子学、文学、小学、医学。找个有条件的地方，每一讲座，请老专家来作几次报告。如“经学”，听了报告之后，让学员认真地把十三经翻一遍。史学、子学、小学都采用这方法，古代哲学在子学里介绍，可以不另设置。我建议，每个讲座搞它一个月，医学搞两个月，总共七八个月，搞得扎实一些。时间不宜长了，以免抽人困难，还要看到有些青年、中年的中医教师，其文学基础亦较薄弱，不学医古文不行，否则教学深入不下去，除此之外，还要培养新生力量，建议招医古文研究生，是办班还是个别带，可根据实际条件来考虑，学制应以三年为宜，考虑成熟了向上面反应后，争取明年招生（因为八二年有五年制本科生毕业）。对研究生的具体培养，应不低于我们前面所说的对中年教师的提高的要求。换句话说，我们新培养的研究生，一定要是医文合一的教师，不能再是医与文

分家了。通过带研究生，医学文学都兼顾起来，这样的新生力量，比我们现在承担医古文教学要顺利得多，质量可能会高一些。我们积极地作准备和向上面反映。总之关于队伍的培养，基本上分三类三个方法，一是初级形式进修；一是高级形式培养提高；一是培养新生力量，招研究生。

第四、关于医古文的教材问题。我同意大家的看法。现有教材，在医古文教学过程中起了很好的作用，是有成绩的。据反映，不论是本科生还是研究生，都说同医古文老师感情较深，经常和医古文老师接触交谈，说明医古文这门课对学生的影响是很大的。但是，随着形势的发展，教材还要不断提高。我对此事的几点看法是：首先应该进一步制订比较有指导性的教学大纲。以往二十多年，虽也有大纲，但没起到指导作用，往往是先有教材后才有大纲，其实只是教材的"说明书"而已。好的教学大纲，应是教材的先导，指导教师编写教材，进行教学。因为中医教育是解放后的新兴事业，大家的经验都不丰富。现在教材修改数次了，教学多年了，具有一定的基础了。可以考虑制订一个比较适合中医学院医古文的教学大纲，把医古文课的性质、课时、内容、教学方法等都明确地订出来，具有指导性。就是没有教材，也可以根据大纲来写。换句话说，如何指导教学，如何编教材，要在教学大纲指导下来进行。有了大纲，包括教研组编制问题，都随之可解决，要求明确了，就好办了。现在有的地方，特别是西医院校中医系或教研室，把人数卡得很厉害，教学大纲有了，就有所依据了。至于教材本身，我同意华北组的看法，可以搞个通用教材，但不硬性规定非用不能，如果个人能够编教材或单位力量较雄厚的可以不用，但也并不是说每个单位都要编。鼓励各学院有力量的医古文教研室编写教材，这就有了选择性，自己不如人家，就放弃自己的，要强调百花齐放，或者编一些活页文选，高高低低都选，一般古文也好，医古文也好，秦汉、唐宋、明清都选，这种活页文选使用便利，喜欢用什么就用什么。找几个人组织一下，征求各学院（校）意见，分头选，统一编印，事先登记，计划供应。这个任务不必出版社承担，好多院校本身有印刷厂印，就更便于随时补充和更新。其三是课程内容，基本上包括一般古文、医古文、古汉语基础三部分，三者比例，是否可以考虑一般古文要多些，医古文略少一些，因为中医院校的《伤寒论》、《金匮》、《内经》等都具备医古文的性质。对一般的古文选法，有两种意见，有的主张先秦两汉文宜多些，以其思想性颇与医学接近，虽然学生初学较困难，但是打倒"四人帮"以来，高中水平在逐步提高，学生入学时的语文水平高了，这个矛盾就有希望解决了；另一种意见，主张明清以后的文章多选些，其内容浅近，学生易于理解。我同意先秦文多选一些，理由是要从高处看、远处看。如用活页文选，也可随时更换，过去商务印书馆、中华书局的文选处是从上而下，从难而易，有的则相反，没有统一，可根据各校条件来考虑。我看先难好一些，当然教师要吃力些。鉴于医古文教师不接触临床，所选医学方面文章，不要选与临床太接近的，以免教学困难，医古文是基础课，基础理论多选些。"五老上书"提出一般古文选一百篇，医古文六十篇，二百多小时。其次是语文基础知识，包括文字、语音、校勘、语法、训诂等知识，尤以文字、语音、训诂较重要，语法尽量少讲些。我就不懂语法，从前老师不教语法，只让我们熟读文章，从专业看，还是文字、语音、训诂重要。关于医古文的内容，我以上提了三方面不成熟的意见，供参考。

第五、科研工作、中医学这个伟大宝库，主要是保存在庞大的文献堆里，要进行挖

掘。我们医古文的教师，最能掌握挖掘钥匙，最方便，应该是当仁不让。我讲过，王焘不是医生，他把很多唐以前的宝藏经过整理编辑，竟能保存在《外台秘要》里，这是文学家搞医学文献整理研究很好的例子。我把此次会议的63篇论文看了，初步统计，研究语法十篇，讨论教学问题三篇，关于教材问题十一篇，关于医书音义注释六篇，古代文献的校勘八篇，考据的十二篇，医学史五篇，医学家学术思想四篇，研究《内经》的三篇，《伤寒论》一篇，其它一篇。可见除教材、教学的十三篇外，其他都涉及医学领域，说明我们搞中医文献研究，大有潜力可挖。

我们究竟搞哪些科研呢？根据各组讨论的意见，基本可归纳为两个方面，一个是近期规划，三、五年就能够搞得出来的，另一个是远期规划。

近期规划方面，同志们谈了几项，一是文献整理，可包括三个内容。①辑佚，有很多文献散失了，把分散在古典文献中的不完整片段收集起来，把它复原。《外台秘要》、《千金方》、《证类本草》、《太平御览》等书中存在不少古代方书，分别辑出加以整理，一部分是可以恢复的。此项工作日本人做得早，我们却还没有开始，落在人家后面。这次会议提出，由北京、黑龙江、贵阳几个院校合作，分期进行，直至全部完成。②辑存，也就是把比较完整地存于其他丛书中的医书提出来，稍微加工，就便于大家适用了。例如《运气辩》就存《海陵丛书》中，《委宛别藏集》里有《华佗照内图》，《说郛》里有《黄帝虾蟆针灸经》等，都有待我们去作辑存工作。③书医整理。天津郭（蔼春）老提出三年做好《难经》集注，辽宁提出搞《十四经发挥》，贵阳打算整理《景岳全书》，先搞《传忠录》，北京准备搞《医学汇海》，郭老还计划校《素问》王冰注，并已经有初稿。……二是编纂中医工具书，浙江搞了《中医字典》，还编了《素问索引》，其他院校所亦有设想，科研确实需要大量的工具书，我国工具书本来就不多，中医工具书尤其缺乏，希望有力量的单位可以大搞一下，改变工具书少得可怜的面貌。

远期规划方面，提出编写《新中国医籍考》，应该在《中国医籍考》、《宋以前医籍考》的基础上提高一下，这工作不是一个单位所胜任的，可落实几个接近的单位通力合作。《新中国医籍考》要反映出我们的特色来。要从分类学、版本学多方面下功夫，内容除原书序跋而外，凡例、目录亦不能缺，每书均应写出内容提要、作者小传等。才能超过日本人所编的两种医籍考。这个工程浩大、研究会要组织很好的班子，统一领导，分工合作，化十年二十年工夫，一定要把这部书编出来。

除此之外，还有大量科普工作要我们做，全国中医学会准备先办一个普及性刊物《学中医》半月刊，希望大家写些通俗的稿件。

看来，通过这几天的讨论，仅仅有了草图，还说不上初步规划。建议研究会在不太长的时间内，根据此草图制定比较细致的计划出来，争取纳入卫生部科研规划中去，人力物力才有保证。总之，我们希望步伐一致，分工合作，避免重复，保证质量，产生较高的科研成果，能够通过国家科研成果鉴定委员会的鉴定，肯定是有出路的。一句话，研究会成立，主要目的是为了社会主义建设出成果，为国家作贡献。

卫生部在去年三月召开的中医、中西结合工作会议，中央已批准了中医、西医、中西医结合三支力量，说明中医学是要独立发展，大力发展的。我们医古文教学提高了质量，可以说是出人才成果的保证。中医存在后继乏人的问题，更严重的是存在后继乏学问题。医古文研究工作如果开展得好，可以把中医宝库的很多文献整理提高留传下去，

这就保存了中医学。我们不能轻视这一工作。

目前，国际上掀起了中医热，而且很重视中医学理论的研究。我们要下功夫，整理出成果来，为中医学的发掘、整理、提高作出应有的贡献。我还有点余勇可贾，愿和大家一起工作，希望取得一些成绩。

人勤春来早，年老志益坚*

这是我在今年春节写的一付对联。上联是李先念副主席在中共中央国务院举行的迎春茶会上的讲话，我听了以后，很有感触，随即对以下句，竟成一联，春节之晨，书以悬之座右，借以自励。

“一年之计在于春，一生之计在于勤”，李副主席很巧妙地把春与勤联系在一起了，说明美丽的春光，是从勤奋中得来，要想迎来祖国社会主义四化建设美好的春天，亦只有通过全国人民的辛勤劳动来创造。特别是在科学峰峦上攀登的科学家，眼前展示的，只有那山巅绝顶的春光。因而科学家毕生的精力，可以说都是笼罩在探求的春光里。那永驻的春光却召唤科学家们向更加光辉灿烂的绝顶攀去。因此，这个勤字是我们生命中每一时刻都不可缺少的要素。

但是，年龄衰老了怎么办？还能攀上笼罩春光的科学顶峰吗？我肯定的答复是：能。《韩诗外传》里有个故事，“楚丘先生求见善于养士用人的孟尝君，孟尝君说：先生老了、年纪大了、记性坏了，来见我做什么呢？楚丘先生说：怎么能说我老呢？你让我投石超距吗？让我追赶马车吗？让我捕麋鹿斗虎豹吗？要是那样，我简直等于已经死了，何止是老而已！如果让我深谋远虑，让我帮助解决疑难，让我以恰当的言辞应对各国，我还算壮年嘛，有什么老？孟尝君听了惭愧得流汗，连忙向楚丘先生谢过。”我虽然年近七十，人是进入老境，体力亦渐衰退，这是自然规律，正如楚丘先生不能投石超距、逐鹿搏虎一样。但我有五十多年的临床经验，有三十多年的教学经验，中医现存的古典文献，凡力所能及的，我都有所涉猎，从这些工作经历来看，正好运用我较成熟的经验，从医疗、教学、科研几个方面，继续做出成绩来，为伟大的四化建设添砖加瓦，所以我虽年老而志益坚。

自从去年九月陈云同志提出：“整理古籍，把祖国宝贵的文化遗产继承下来，是一项十分重要的、关系到子孙后代的工作”以后，我对中医界现尚存一万余种古典医籍，少人过问，少人整理的问题，心里急如火煎。偌大数量的医学宝典，是中医学这个宝库最重要的组成部分，我们这一代不整理，下一代人就无法整理了，即或有个别的人能胜任整理工作，他们将来遇到的难度，可能比我们要大得多。因此，我不管领导部门如何看待这个问题，如何理解陈云同志的号召，尽先就我的力量开始了以下几项工作：

1.《内经章句附索引》 也就是将《内经》一百六十二篇，按篇划分章节，每篇每章每节，均有扼要的提示，说明各篇章节的主要内容，然后将全书逐句逐词编制成索引，要查书中的任何一个句子或词，都可以按字头的编序检索出来，成为中医学最基本的工具书，这对于教学、科研将带来极大的便利。全书约共四万四千六百余条，现已接近完

* 原载《前进》杂志1982年第5期。

成。这是中医界从来没人做过的工作，日本人仅做了《素问索引》，缺乏七篇大论，远不如本书的完整。

2.《内经校雠学》《内经》这部古典著作，它基本是用战国迄两汉这一时期的文字记载下来的，许多字音和字义，都与后世有所不同。又因经受了两千多年来的变迁，文字经过展转地传钞、翻刻，错简者有之，夺讹者有之。故要学习和研究《内经》，首先必须具备校雠学知识，才可能有下手处。校雠学包括训诂、音韵、文字、考据等，这些知识，中医本身是少有人通晓的。只有清代乾嘉以后的汉学家们在这方面做了一些工作，但他们都不是医生，都不太完全。我将这些材料一一收集起来，按《内经》原篇，分别植入，并略加评定。这样便给学习和研究《内经》的人们一把钥匙。这书的工作尚在进行中。

3.《中医名著精华》 这是上海科技出版社委托我主编的。按中医学的理论体系，分门别类，选择历代各医家的有关著述，以类相从，各归其类。每篇均须按其内容、进行分段、断句、标点、注释、提要、作者简介等加工。全书大致分做阴阳五行、五运六气、脏腑、经络、病机、病证、诊法、治则、药物、方剂、养身、以及内、外、妇、儿各科二十多个门类。这书是采取全国大协作的方式进行的，已有部分完成初稿，我正在逐篇审订过程中。编完以后，它确实可以称做中医学精华的代表作。

4.《金匮要略注》 这是清代钱塘大医学家张志聪的著作。张氏所注的《素问》《灵枢》《伤寒论》等，均已脍炙人口，惟这书迄未见有刊本。一九五九年我偶然发现了这个钞本，当即摄制成胶卷，所幸经过“文化大革命”，还是把它保存下来了。现我正在校读过程中，边读边校，一俟校订完毕，即可出版。

所有古典医籍，都应该通过象这一类的整理工作（当然还有语译、注解、复印等多种多样的整理方式），印制出来，便于大家的阅读研究，这是继承发扬中医学的根本之图。所以我认为做医生的天职，固然是在治病救人。但从目前中医界后继乏人、乏术的严重情况来看，我还应当担起整理文献，抢救医学的重任。尽先把古典医籍中最基本的、最有学术价值的、或最有现实意义的，赶紧进行整理，这一项关系到子孙后代的工作，尤重于治病救人。

最近我参加了北京市表扬先进大会，焦若愚同志勉励我们要树雄心，立大志。我是把整理中医学的古典医籍，摆在我晚年的首要工作中的，也就是我当前的雄心大志之所在。我理解北京市表彰先进大会的召开，是具有“率马以骥”的意义。我没有自许为马中之骥的想法，但在振兴中医学这一点上，我确具有千里之志和不已的壮心。

学习指导

漫谈中医基本功*

基本功，行行有，门门有，无论搞任何一门专业，把基本功锻炼好了，就能出状元，登高峰。学习中医，也不例外。尤其是要学成一个高明的中医师，更非扎实地掌握好基本功不可。但是，究竟什么才算是中医的基本功？应该怎样来锻炼基本功？言人人殊，颇不一致。有人说理法方药是中医的基本功，又有人分成理论与临床功。理论功要熟读背诵，临床功要随师临症。这些说法，对我都很有启发，不过，仍嫌其不十分具体。兹将我对这个问题的一些看法，略谈一二，借供参考。

一、什么是中医的基本功？

在高等学校的教学工作中，党向我们指出，必须切实加强基本理论、基本知识和基本操作技能的训练。一般所说的基本功，大概就是指这三基而言。那末，究竟什么是中医的基本理论？中医的基本知识和基本操作技能又是什么？能明确了这几方面，中医的基本功就可以确定了。所谓基本理论，是指它在某一专业中，本身既为有系统的集中表现，而又是这一专业最主要，足资以为根据的基础。在中医学术的理论体系中，最足以称基本的，莫过于脏象、病机、诊法、治则四端。

脏象学说是研究人体脏腑生理功能、病理变化及其相互关系的学说。它的主要内容，包括脏腑、经络、精气神三个方面。脏腑又包括五脏、六腑、奇恒之腑三种不同的组织结构。各脏各腑均有其不同的功能特点，彼此之间又有极为密切的关系。经络包括经脉和络脉两个部分。经脉分做正经奇经两种，正经脉十有二，奇经脉凡八。络脉则有别络、浮络、孙络等的区分，它主要具有联系内外上下与通行气血的作用。人体的五脏六腑、四肢百骸，五官九窍、皮肉筋骨等机能，都能保持着统一的协调，完全是靠经络联系其中，而达到有机地配合。因此，脏腑与经络这一生理关系有机地总合，就构成了人的整体生命活动。而其活动的基础为精，动力为气，表现为神。所以精、气、神是脏腑、经络活动衍生的产物和能量。而脏腑、经络、精气神三方面，又是相互依存、相互促进的。

病机学说是对疾病发生和变化机理的探讨，它包括着发病、病因、病理三个方面。它认为发病的主要问题是邪和正的问题。正气的强弱，关系到机体发病的重要条件；邪气的盛衰，关系到所以致病的重要因素。并从而说明正气不足是使疾病发生的最主要的方面。导致疾病的病因，虽是多种多样，但它归纳为风、寒、暑、湿、燥、火六淫之气，以及七情过度，饮食劳伤等三种。六淫，一面是指外界气候之反常，一面也指病气变化的性质。七情、主要是指人的情志在失去正常调节下的七种变态反映的病变。饮食劳伤，则关乎生活的种种不正常。病理变化，亦区分为三：凡属脏腑功能活动改变的，是为脏腑病机；凡属经络功能活动改变的，是为经络病机；凡属疾病发展过程中，而有化

* 原载《哈尔滨中医》1965 年第 6 期。

风、化燥、化湿、化热、化火、化寒种种异常变化的，是为六气病机。

用一定的方法，以探求致病的原因、病变的所在，以及病情转化和证候特点，从而进行分析判断，以决定治疗的方针，这就是诊法。它主要包括望诊、闻诊、问诊、切诊四个部分。凡病人的精神、形态、五官、齿舌、肤色、毛发、唾液、二便等，都为望诊所必察；呼吸、气息、臭味、声音等，都为闻诊所必审；居处、职业、生活状况、人事环境以及发病经过等，都为问诊所必询；脉象、肤表、胸腹、手足等，都为切诊所必循。因此说，望、闻、问、切四诊虽属于医生的直觉观察方法，但它观察的范围，相当广泛，而每一种方法又各有其独到的体验，所以它却能较全面地认识疾病变化的本质，从而辨清证候，确定诊断，施行正确的治疗方法。

所谓治则，即是临证治疗的法则。它是从四诊中所获得的客观资料，在对疾病分析综合的基础上提出来的治疗规律。其最高原则是未病而治。如保护健康，未病而防之；早期治疗，既病而防其变，都属于这个范畴。其次是因时、因地、因人之不同，虽同一病，而不同其治。第三是分辨标本，也就是分析病证的主次先后，轻重缓急来施治。第四是辨证立法，分阴阳、表里、寒热、虚实，而为温、清、补、泻等种种不同的具体措施。第五是按法制方，从辨药物的寒、热、温、凉之性，酸、苦、甘、辛、咸之味，一直到君、臣、佐、使的配合，制成大、小、缓、急、奇、偶、复等不同的方剂。第六养护调理，包括饮食宜忌，精神治疗等 而为治疗一切疾病的善后，以及巩固疗效的重要措施。

这些理论，都贯串着统一整体观的人与自然学说以及认识和概括说明生理功能与病理变化的阴阳五行学说。人与自然主要是说明人体内部是统一的整体，而且它与自然界之间，又存在密切的关系。阴阳五行说，是以脏腑经络等人体的组织器官作为物质基础，以统一的整体观来阐明其内在关系。所以它就能将生理、病理、诊断、药物、治疗等有机地联系起来，贯串在祖国医学的各个方面，反映出人体生理活动的规律性，说明疾病发生的部位、性质及其演变机转，为诊断和治疗提供客观的理论依据。如在上述四部分基本理论中，而不贯通以这两个学说，那是无法体现其精神实质的。

以上是属于基本理论部分。

什么是祖国医学的基本知识？这里首先应该明确知识的概念，据《新哲学社会学解释词典》说："知识是外在世界在人的意识中反映的结果，也就是以获取客观真理为目的的认识过程的结果。对于一定事物或对象的明确的意识就是知识。"那末，在祖国医学范围中，所谓基本知识，就是属于基本理论里的一些明确而具体的主要东西，它是可以通过实践而无误的意识，它是组成整个理论的若干具体部分。如上述脏象、病机、诊法、治则诸理论，各有其若干的具体知识所构成。因此说，基本理论与基本知识，很难把它明确地划分，如果要勉强划分，总的为理论，分的是知识；成系统的是理论，个别的为知识。但其中却有主要与次要的分别。例如从脏象理论言，它是由脏腑、经络、精、气、神等主要知识构成的，因此，这些知识便是言脏象最基本的。它如还有募原、膏肓、气街、八溪等，便不是主要的，也就不能算做基本知识。明确了这一点，我认为祖国医学的基本理论与基本知识，可以不要勉强划分它，只需分清其主要、次要就行了。

什么又是祖国医学的基本操作技能呢？

中医的操作技术，简单言之，也就是基本理论、基本知识在临症时的具体运用和措

施。它应该是包括运用四诊的观察方法来辨证；根据八纲辨证的结论来立法；复据八法的确定来处方遣药。当然这一一的过程，都是要通过详细地书写病历反映出来的。这一操作技术的熟练与否，主要是决定于基本理论、基本知识掌握的程度来分高下。例如李杲对内伤外感鉴别的操作技术，就是十分纯熟的。他说：外感脉象，人迎大于气口，脉多浮紧或浮缓；内伤脉象，气口大于人迎，脉多急大或涩数。外感发热恶寒，寒热并作，其寒得温不止，须自表传里而寒始罢；内伤热则蒸蒸烦躁，得凉自止；自居阴处，亦感恶寒，而得温则止。外感手背热，手心不热；内伤手心热，手背不热。外感口中和，不恶食，鼻塞流清涕；内伤不知谷味，恶食而鼻不塞。外感头痛不止、表解或传里时，其痛方罢；内伤头痛，则时作时止。外感筋骨疼痛，不能动摇，甚则非扶不起；内伤怠惰嗜卧、四肢沉困不收。外感数日以后，邪气传里，才有渴证；内伤开始即多有渴证，久病之后，其渴反减。假使于基本理论、基本知识没有掌握，临证时便不可能有这样纯熟的操作技能。他如吴又可辨瘟疫病的表里九传，戴北山辨疫病的臭气，叶天士辨温热病在卫、气、营、血各个阶段的不同等，无一不是因于基本理论、知识之充分掌握，才于临证时的技术操作熟练非常。不仅此也，如同一吐血、下血症，他医用犀角地黄不效，张景岳竟用附子、炮姜大辛大热之药而愈。徐大椿治一痰喘亡阴症，用人参作块吞服则愈，将人参煎入药中则剧。汪石山治脾虚痞满症，患者自服参术膏则剧，汪氏用参术煎汤则愈。这些例子说明，同治一证，而相互间判别悬殊，治法迥异。或者是同样使用一药，因使用的方法不同，疗效亦是两样。《吴氏医案》载有这样一个故事：吴鞠通与陈颂帚同治一个肿胀病，陈先用麻黄八分，附子一钱，甘草一钱二分，毫不见效；吴改用麻黄二两、附子一两六钱，甘草一两二钱，竟见大效。两方三味药完全相同，只是分量各殊。效果竟有天渊之别。骤视之，其鉴证都不差，只是胆识大小之有别；揆之实际，胆识的大小，固然于临证经验之多寡有关，但根本的问题，仍在于掌握基本理论和基本知识程度的差异，最为密切。

尽管基本理论或知识，是来源于实践，但既上升为理论后，便能指导实践而为中医学术内容最基本的东西。没有它就谈不到什么中医学术了。“基本技术操作”是基本理论和基本知识在实践中的具体体现。俗话说：“读过王叔和，还要见证多”。“读王叔和”是指理论学习，“见证”是指技术操作的临床锻炼，这就是说：基本理论、基本知识既要学深学透，而于基本技术操作，也要能够纯熟地运用，这才算是掌握了中医全面的基本功。能够掌握基本功的全面，运用之于临床，经历一定的过程，又能在临床中不断地把基本理论、知识、技术再度提高，以至于无限地上升。

二、从中医学院课程看基本功

基本功的内容已如上述了，那末，中医学院现行的十八门课程，是否已包括三基？如何包括？关于这一问题，也是言人人殊。有的说每门课程里都包括着三基，而且还要把它分别开来对待。有的认为整个十八门课程中包括着三基，而不能按照每一门课程来平均分摊。我同意后面一种意见。现在中医学院的十八课程是：《内经》、《伤寒论》、《金匮》、《温病学》、《中药学》、《方剂学》、《诊断学》、《各家学说》、《内科学》、《妇科学》、《儿科学》、《外科学》、《伤科学》、《眼科学》、《喉科学》、《针灸学》、《医史》、《古文》。除《医史》《古文》不计外，《内经》应该是属于基本理论的课程，因为它的主要内容，就是人与自然、阴阳五行、脏象、经络、病机、诊法、治则等项。现行的《内经讲义》，

把人与自然与阴阳五行两章，同属于导论的范围，这是很有道理的，因为它仅是辨识中医理论，阐发中医学术的一种方法，而不是中医学术本身的实际内容。但是它在阐发中医学术中是很重要的理论，截至目前为止，还不能抛开它而另寻代理之者。至于重订的《内经讲义》中附录有《素问》、《灵枢》数十篇原文，和《难经》的二十九章原文，这些原文的主要内容，仍不外乎是讨论脏象、经络、病机、诊法、治则这几个方面的东西，精习这些原文后，便能把上述几方面的基本理论更加充实，更加系统起来，甚至可以说是更好地掌握起来。

他如《伤寒论》、《金匮》、《温病学》、《中药学》、《方剂学》、《诊断学》、《各家学说》几门课程，都是以基本知识为主要的课程，因为它不能代表祖国医学的整个理论体系，虽或有基本理论，也是极少数，而且都是已概括于《内经》之中的。如《伤寒论》是阐发六经辨证施治的，其六经和辨证施治的基本理论，已具载于《内经》的脏象与病机之中，至其具体从阴、阳、表、里、寒、热、虚、实几个方面来辨证，与乎运用汗、吐、下、温、清、和诸法来施治等知识，则为《内经》所无。《金匮》的性质，基本与《伤寒论》同，不过它是从杂病方面来阐发而已。《温病》是发明温热在三焦方面的病变，而以卫、气、营、血为其辨证施治的标准。这些内容，仍是从《内经》评热病论、刺热论、热论、金匮真言论、阴阳应象大论诸篇有关温热病的基本理论发展而成。《中药学》主要是讲述药物的性能。《方剂学》主要是讲述它的组成效用，其四气五味、七方十剂等基本理论，则著见于治则中。《诊断学》中所言者，皆为运用四诊的具体知识，绝非如诊法所谈原则性的理论。至于《各家学说》，更是属于基本知识的范畴。如钱乙的发明五脏病机、张元素倡用引经报使，赵献可独擅肾命水火，张介宾专重元阴元阳等，都是中医学术最可宝贵的知识，都是以基本理论为基础，而各自阐发其不同的成就，但究不得作为基本理论，因为它并不是组成祖国医学最根本的东西。

若《内科学》、《外科学》、《伤科学》、《妇科学》、《儿科学》、《眼科学》、《喉科学》等课程，是属于临床课，都是针对着具体的个别疾病来讨论，其中固然亦存在着基本理论、基本知识，但无非是通过它来辨识这个病或证，主要是就辨证所得的结论，给以适当地施治，达到治愈为目的，因此，这些课程似乎偏重于操作技能的方面了。《针灸学》可以说是治疗学之一，它的基本理论已概于脏象、治则中，所以它的主要内容，与各临床课无异，仍是针对着各个疾病的辨证，具体施以针刺或灸焫的方法。当然这样加以区别，也并不是绝对的，只是明其各课程的重点所在而已。

这样看来，中医学院现行的十八课程，是足以包括祖国医学的基本功的全部的。把这些课程都教好了，学好了，可以说是“基本功”够扎实了，由中医学院毕业的学生与一般带徒弟的最大区别，亦在这里。过去老师带徒弟，仅凭老师所好的两本书教给徒弟，便算完事，其中有偏好《伤寒论》的，有偏好《温病条辨》的，有偏好刘完素、张元素、李杲、朱震亨各大家的，能重视《内经》研究的，比较是少数。即或重视《内经》了，由于过去没有一般都明确《内经》是中医学术基本理论之所在，虽然学习了，很少能明确地谈出它基本理论的具体内容来。事实上过去亦没有一本研究《内经》的书，能象现在《内经讲义》这样把脏象、病机、诊法、治则这些基本理论系统地摆出来，使我们打开一看便知到祖国医学理论体系之所在。因此说，过去带徒弟从多临床而言，有它一定的优点，但同时亦有它的局限性，尤其是基本功一般不够扎实。现在我们在党的

中医政策正确贯彻下，有了一套系统性较强的教材，各中医学院都设置了较全面的各科课程，来谈打好基本功，确是已经具备了史无前例地优良条件。

三、如何锻炼基本功？

我这里所谈对基本功如何锻炼，仅是就中医学院的同学而言，也是针对着现行的十八门教材而言。尽管说中医学院的同学是六年毕业，但由于他们要学的课程很多，除中医课十八门外，还有普通基础课和西医基础课等十多门，加起来他们的学习负担是够重的了，在重负的情况下仍然要求把基本功锻炼好，就不能不多考虑些较好的学习方法，来达到要求。好在按照新订的学制计划，学生的读书时间比过去多了，许多重要课程都安排有一定的读书指导时间，这就是具备了要求改善学习方法的有利条件。按照上面所述，三基的界限，基本上有个区别了，因此在学习时也应该采用不同的方法。

第一、熟读深思：这最适用于对待基本理论的学习。熟读的目的不是一定在背得，而是在要有深刻的体会。宋朝苏东坡诵读《阿房宫赋》，白天读，夜晚读，天天读，连听他读的人都能背了，他还读个不辍。其意就是通过反复熟读，揣摩出文章的精神实质来。古人常说："俯而读，仰而思"。这样，有如食物经过口腔的咀嚼和胃肠的消化，变成了养料，才能对身体起滋补的作用。南宋学者吕祖谦介绍他读历史书的方法，他说："观史如身在其中，见事之利害，时之祸患，必掩卷自思，使我遇此等事，当作何处之？如此观史，学问亦可以进，知识亦可以高，方为有益"。这是善于独立思考的读书方法。

象包括整个祖国医学基本理论，内容那末丰富而深刻的书，更是需要反复精读，反复思考，才能充分领会其精神实质，切不可粗枝大叶，浅尝辄止。宋代大儒朱熹他读书，初读时把体会的地方用红笔抹出，再读时又把有体会的地方用青笔抹出，以后用黄笔抹出，三四番后，又用黑笔抹出，目的是"渐渐向里寻到那精英处。"现行《内经讲义》除"讲义"部分的"导论"（人与自然、阴阳五行）、脏象、经络、病机、诊法、治则、五运六气七篇可不用读，只是按照系统逐一领会得而外，所附《素问》二十九篇，《灵枢》二十篇，《难经》二十九章，都应该反复地熟读，反复地深思，必须把每篇每章的"精英处"都寻到了，才能放手。孔子说："学而不思则罔，思而不学则殆"。读与思，思与读，是不可分割的两面。因此我对《内经》课要熟读的主张，目的不单是在背得，而是在深思。换言之，凡读至能背诵的书，不见得便是思之有得。我曾见到熟背《内经》的人，不仅讲不出《内经》的主要内容是什么，就是一般临床，亦不见信于病人，这又有什么益处呢？刘完素二十五岁开始学习《素问》一直学到六十岁，自己才认为有些收获；朱震亨三十岁开始学《素问》一直读了五年，四十岁后再作进一步的研究，才自信有了一些体会。说明学习《内经》，并不是一个背诵便可完事。只有通过反复熟读深思的方法，把其中有关脏象、病机、诊法、治则的内容，充分地掌握起来，并能灵活地运用，才算是奠定了基本理论的基础。

可是，目前中医学院一般的情况，学生只是忙于讲课内容的消化，没有太多的读书时间，甚至于连讲课内容都消化不了，当然就谈不到熟读深思了。因此，是否可以考虑中医学院各科讲义的讲授，改作有选择性地重点讲授的方法。凡是必须讲，非讲不可的，把它讲深讲透；非必须的可讲可不讲的，只作粗讲，甚至不讲，让学生自己去阅读。例如《内经讲义》的讲授时间有四百多小时，至少可以拿出三分之一的时间来作为有教师指导的阅读时间。讲课的那三分之二时间，除"讲义"部分全讲外，"附编"的原文，

便不必都讲，必须通过精选，选定以后，在讲解时，首先扫清文字障碍，对于每篇一段一节的理论不再用串讲方式，只作综合分析，并随时与前面“讲义”部分的内容相互印证，这样便能做启发学生按照中医的理论体系来理解这门课程。这样作，既给学生空出比较充分的阅读时间，又使学生培养好独立思考的能力，学生才有可能做到熟读深思这步工夫。

第二、博闻强记：这适合用于对待基本知识的学习。由于祖国医学的历史悠久，它是一个丰富多采的宝库，历代医药学家，在基本理论的基础上，各自都有不同的成就和发明，其中大多数都是最可宝贵的基本知识，我们应该广博地吸收来充实本领，汉朝张仲景、晋朝皇甫谧、唐朝孙思邈、宋朝陈自明、明朝李时珍等，他们读的书既多，医学知识也就特别丰富，所以都能成为最有代表性最为渊博的学者。中医教材中，《各家学说讲义》的知识，最为广博，我们不仅要把“讲义”里各家的成就学到，而且通过“讲义”还要去寻找更多地医药学家的成就来学习。宋代王安石说：“读经而已，则不足以知经”。所以他自百家诸子之书，至于《难经》、《素问》、《本草》诸《小说》，无所不读；农夫女工，无所不问。正因为经过了这样广泛的涉猎，所以他对于经学能“知其大体而无疑”。(见《答曾子固书》)因此说，只有具有丰富的基本知识，才能使基本理论更为精通。当然学生的学习时间是有限的，不可能一下子读得很多，但要找到门径，要有计划，逐渐地积累下去。各课程的读书指导时间，不应该白费，而是应该在这方面有很好的安排。就是前辈人读书，也是很讲求顺序的。他们也并不是一开始就追求阅读范围的广泛和阅读数量的众多，而是先熟读若干基本的书籍，打好基础，然后循序渐进，由简而繁，由浅而深，由少而多，逐步做到博极群书，在博极群书之后，又进一步在博的基础上求精。即所谓“由博返约”。这样，经过奠基——博览——专精的学习过程，便能成为精通某种学问的专家，并能在自己钻研的领域里完成了创造性工作。

广博的医学知识，要想一一地都能熟记，是有困难的。除本草诗、方剂歌、脉诀一类的东西，必须趁年青时背得滚瓜滥熟而外，其他的就用不着采取这方法了。韩愈在《进学解》里说他自己读书的方法是，“记事者必提其要，纂言者必钩其玄”。这“提要钩玄”，实在是重要的读书方法。读书时动手，思想必然高度集中，因此，读书目到、口到，总不如手到。人们常常有这样经验：要记住一段文章，念上好几遍还不及抄录一遍的功效大。而提要领和钩主旨，又不等于简单的抄录，它要求掌握全书或全篇的主要内容和精神实质，并且用自己的语言加以概括。这就促使我们不能不对所读的书或文章下刻苦的工夫。如果再进一步，要在笔记上写出自己的感想、心得和疑问，那所下的工夫就更大。这样作笔记的过程，就必然是加强理解、加强印象、加强记忆的过程。而笔记作成以后，又可以用它来驾轻就熟地进行复习。由此可见，做读书笔记对于掌握和巩固知识所起的作用、是不容低估的。总之，无论做什么学问，不断的积累资料，是很必要的。积累得有较多的资料，也可以说它就是我所掌握的知识。例如读完一篇《素问》的上古天真论，其中有言脏象的、有言病机的、有言养身的，用活页卡片分别把各部分精要的摘录下来，并编列号次各类地管理起来，日后要查有关脏象、病机、养生等资料，便在这里查一查就得。这种工夫，只要持之有恒，所费力气并不大，而受益则不小。正如郑樵在《校雠略》中所说：“学之不专者，为书之不明也；书之不明者，为类例之不分也”。我们把医学中许多重要知识，都按照祖国医学固有的理论体系，类例分明地掌握起来，用

的时候就不会到处瞎碰，而左右逢源了。

第三、联系实际，学以致用：理论是从实践中来的，所以它能指导实践，不断提高。前面所说的基本理论、基本知识，都属于祖国医学的理论范畴，这些理论，也是在长久的历史时期各医药学家经过反复临证实践而提炼出来的，我们要学习它，就是为了要用之于临证，而取得较好的疗效。假使学了很多的理论，不能运用于临证，则如前辈医家晋代葛洪所说："藏书之箱箧，五经之主人，而夫子有云：'虽多亦奚以为？'"（见《史通·杂说下》）就是说读书不会用，好比装书的箱子，照看书的主人，读得再多，又有什么用呢？清初学者颜元，他认为学习的内容，"宁粗而实，勿妄而虚"。这两句话，很有道理。他甚至就把学医作譬喻说："《黄帝素问》《金匮玉函》，所以明医理也。而疗疾救世，则必诊脉、制药、针灸、摩砭之力也。今有妄人者，止务览医书千百卷，熟读详说，以为国手矣，视诊脉、制药、针灸、摩砭以为术家之粗，不足学也。一人倡之，举世效之，岐黄盈天下，而天下之人病相枕、死相接也，可谓明医乎？愚以为从事方脉、药饵、针灸、摩砭，疗疾救世者，所以为医也，读书取以明此也，若读尽医书而鄙视方脉、药饵、针灸、摩砭，妄人也，不惟非岐黄，并非医也；尚不如习一科验一方者之为医也。"（《存学编·学辨一》）这是他批评只重视理论，不重视临证的人。我们认为单是重视临证还不够，还要把所学习的理论充分运用于临证。对于每一疾病的治疗过程，不仅只知其然，更重要地是明其所以然。例如：身热，午后尤甚，自汗，微恶寒，口渴、或不渴而咳，脉搏动数、两寸独大，人皆知为太阴温病，是银翘散的主证。但是，温病为什么要出现这些证状，这种脉象？为什么名之曰太阴？银翘散为什么有效？这些在临证时都应该运用脏腑病机和六淫病机等理论来说明它。因热邪伤于手太阴肺经，肺主气通于皮毛，气不化而热邪乘之，则郁而为身热、为口渴、为咳嗽。午后是肺气所主之时，热伤肺气，不能宣通，故热势因之升高；皮毛间的经气不充，故时觉有轻微地恶寒，但究非表有寒邪之可比，故虽恶而不甚。动是短脉的一种，气不足也，数为有热，心肺居于上焦，其脉应于两寸，上焦有热，所以左右两手寸口的脉搏，特别显得大些。银翘散多为辛凉甘苦之品，清热解毒，润肺散结，既能预护其虚，复能清肃其上；既有轻以去实之能，又无开门揖盗之弊。通过这样的分析，则知太阴温病，为热邪内伤肺气之证，而银翘散的作用，则为护肺散热之方。明确了这个道理，即使非温病，只要是上焦风热诸证，一般在初期都可使用，这就扩大了太阴温病病机理论在辨证方面的运用，同时亦提高了银翘散这个辛凉方剂的疗效。如不得其理，或体会不深，便只能机械地凭经验用药，既不能谈到推广，更不能谈到提高。

这样看来，熟读深思地钻研基本理论，是做学问要"精"的功夫；博闻强记地学习基本知识，是做学问要"博"的功夫；本着"学以致用"的精神，善于联系实际地锻炼基本操作技能，是做学问要"实践"的工夫。精、博和实践三者，是辩证的统一，是有密切联系的，是缺一不可的。

四、有关练基本功的几个问题

最后，我想略为谈谈学习祖国医学练基本功有关的几个重要问题。

首先是要加强古汉语的学习。现在各中医学院新的教学计划，都在加强古汉语的教学，并重新修订了《古文讲义》，这是很要紧的。由于祖国医学是我国具有悠久历史的文化遗产，如前面所说的基本理论与基本知识，绝大部分都存在古医书中。我们要把它继承

下来，如果不能读懂古医书，就谈不到继承。我们要学习古典医书里某一理论，就必须彻底了解其内容，而要彻底了解其内容，第一步必须通过文字关。如果我们对古医书中的文字不求甚解，囫囵吞枣，就可能对其内容产生误解，作出一些错误的判断。因此，培养学生阅读古医书能力，是中医学院各系的基本训练项目之一。既明确了加强古汉语教学的目的，是培养学生阅读古医书的能力，那末，究竟应该怎样来教好这一课程呢？第一、是把古代的理论知识和选文紧密地结合起来讲，既不要把它讲成专门的理论课，也不要讲成专门的文选课。最好是通过文选来讲解理论知识，尤其是通过与医学有关的文选来讲解，更是符合理想。古汉语中的理论知识，最主要的是文字、音韵、训诂三者，这是传统所谓的"小学"。因为文字、音韵、训诂三方面的知识、对于阅读古书能力是最有帮助的。但是，也不能把它讲得太专门化了，我们的青年学生最迫切需要的在于读懂一些古医书最普通的文言句子，只能围绕着这一要求来讲解文字、音韵、训诂的一般知识、有助解决普通的文言就行。如果把文字、音韵、训诂作为古代汉语课程的整个内容来教给中医学院的学生，是很不妥当的，不能达到上述阅读古医书能力的要求。至于文言语法，亦必须要讲解，因它对阅读古医书能力也有一定的帮助。惟不能过分地把语法的作用夸大了，以为掌握了文言语法就是掌握了古代汉语的规律，而掌握了这个规律也就自然具备了阅读古医书的能力。这样错误地把语言结构的语法看成规律，只会使学生愈学愈僵硬；并不能解决实际问题，其实古代汉语的难关尤在词汇方面，不在语法方面。如果不掌握足够的文言词汇、再讲得多的文言语法，对于古医书，仍旧不得其门而入。相反，如果掌握了足够的文言词汇，即使不懂文言语法，也能基本上具备阅读古医书的能力。不仅古代的医家不懂得文言语法，依然有阅读古医书的能力；就是古代许多文学家也不懂得文言语法，但仍写出了很好的文章，就是这个道理。因此，多多教给文言词汇与学生，是一条较好的捷径。他如工具书的使用，目录学的知识；校勘学的常识等，也可以重点地讲一讲，使他们从多方面掌握到阅读古医书的能力。

其次是现代基础医学课程和普通基础课程的安排问题。学好了祖国医学，再掌握一些现代医学的基本知识，这是很好的，对将来在医院工作，或者与西医共同治疗，或者搞科学研究，都会带来一些便利。但是，中医学院的学生，毕竟是以学习中医为主要的，而且一定要扎扎实实地学好它。在这样的前提下，可以说中医学院的西医基础课程，只须学得一些常识就够了，不能学得太多，太多了就会占去他们学习祖国医学的时间。1959年1月25日人民日报社论说："凡具有一定条件的中医，应该尽可能学习一些解剖学、生理学、细菌学、药理学等现代医学基础知识"。这对有一定条件的中医而言，是完全正确的。可是，还在学习当中的学生，他们掌握祖国医学的知识还太少，即是说还不具一定的条件，这些课程太重了，一定会影响学习祖国医学的效果。因此说目前中医学院关于西医基础课，采用西医学院的教材，这个分量是很值得考虑的。

还有一个政治挂帅的问题。1963年9月18日《健康报》载何明同志《一门共同的基本功》一文说："技术上的基本功要学得扎实，掌握得好，须要下苦功，要付出汗水、精力；"政治"——这门共同的基本功，要学得好，掌握得扎实，不仅要下苦功，而且还要有脱胎换骨的勇气，把自己投到革命的熔炉里去冶炼。炼成一块听党的话、为人民服务的纯钢。"这话很有道理。我们对学生培养的要求是：既要具有扎实地祖国医学的本领，又要有高度的社会主义觉悟和高尚的共产主义品质的中医师。简言之，要是个又红

又专的中医师。所以两种“基本功”都必须有，缺一不可，而共同的基本功尤其不可少。政治挂了帅，工作就有方向，奋斗就有了目标，服务就有对象，因而自己就有无穷的力量来刻苦钻研，认真学习，不管再艰难的基本功，都钻得进去，打得扎实，掌握得熟练。

从头学习，全面继承，打下发扬祖国医学遗产的坚固基础！*

容易流光荐岁除，浑忘足学在三余；明朝又以春为首，欲破灵兰秘典书。

—1957 除夕口占—

这是我在 1957 年除夕写的一首小诗，表达我内心里深刻地认识到大好时光让它不断地过去了，对祖国医学的学习，却不曾努力钻研，甚至还存在着许多错误的看法，现在逐渐有了较正确的认识，应该与岁更新，更好地从头学起，能做个名实相符的继续与发扬祖国医学文化遗产的中医科学工作者。

我 17 岁便开始学习祖国医学，从学习到工作，整整有 28 年多了。在这相当长的时间里，正如叶橘泉同志最近给我的一封信里所说：“过去由于缺乏统一的领导，方向不明，以致成了迷途的羔羊。”是的，尤其在反动统治时期，我们在祖国医学这领域里，确也作了一些工作，甚至还和反动统治作过一定的斗争，但是，确是没有较明确的工作方向的。如祖国医学的本质是什么？反动统治为什么说祖国医学不科学，要消灭它？我们在当时争取祖国医学要存在的目的是为什么？这些问题，在当时可说都是茫然的，因而在当时所从事的中医工作，许多看法作法，都缺乏正确性。二十多年来的工作成绩并不显著，甚至还产生一些不良好的副作用，良有以也。

解放后，人民当家作主了，最符合广大人民需要的祖国医学，大大受到中国共产党和人民政府的珍视，因为党和政府对中医的政策向来是明确的。尤其是通过 1954 年党中央和毛主席再次批评了轻视、岐视中医的严重错误，提出“系统学习、全面掌握，整理提高”这一明确的继承与发扬祖国医学遗产的方针后，全国的中医、西医都受到很大的鼓舞，都在各自不同的工作岗位上钻研祖国医学，几年来从各方面所获得的成绩是很大的。但是，无可讳言，“系统学习、全面掌握、整理提高”这一方针，在目前中医界仍存在着两种不同的看法，一种认为这一方针是适用于西医学习中医的，与中医本身无关。一种认为同样适用于中医本身，“系统学习，全面掌握”，也就是继承祖国医学遗产的具体措施，必经步骤；“整理提高”，是发扬祖国医学遗产的必要手段。我同意后一种意见，不同意前一种看法，请申言之。

一

象我这样年龄的中医，是目前中医工作中较有力的中生力量，实际目前的许多中医工作，正是由这批力量推动它，这批力量有个特点，即在这二三十年的学习和工作中，

* 原载《中医杂志》1958 年第 3 期。

或多或少都受到恽铁樵先生、陆渊雷先生他们的影响。即以我为例，虽不曾出于恽、陆两先生门下，但受到恽、陆两先生的影响是不少的。恽陆两先生的治学方法，有些不同，恽氏以《灵枢》《素问》为医学之祖，学祖国医学的不能不读；陆氏便根本否定《灵枢》《素问》，没有学习的价值，只承认汉唐以后方书，便是祖国医学的精粹所在。

但恽先生主张“以怀疑的眼光读《内经》”（见《群经见智录》），过分地把《内经》割裂了，他说：“《灵》《素》为中国医学之祖，而此两书于藏府部位及其作用，均不明了，例如肝之部位偏右，而《灵》《素》以肝配五行之木，木主生气，其位在东，于人体在左。为之说者，不明《灵》《素》在左之理，乃云肝虽在右，其气在左，此种曲说，何能服人。又如《灵》《素》所言膻中与脾，此两物以今日实验一相比附，几莫可指名，宁非怪事。凡此皆极粗极浅者，犹且如此；至略言体功作用，乃无一相合者，虽欲曲为之说而不可得，如余君云岫《灵》《素》《商兑》所言，已昭然在人耳目。”——《药庵丛书》二辑《伤寒论研究》自序

当时我读到恽先生这文章，非常佩服他的见解的，说得踏实有据，于是“用怀疑眼光读《内经》”这个“法宝”，便逐渐地到了我的手里，从此我看待《内经》，即具有较大的怀疑成分在里面。但今天把恽先生的文章拿来重读，确乎不得不令人怀疑了。“肝生于左”的出处，在《素问·刺禁论》里，原文如下：

“黄帝问曰：愿闻禁数。岐伯对曰：藏有要害，不可不察。肝生于左，肺藏于右；心部于表，肾治于里；脾为之使，胃为之市；膈肓之上，中有父母；七节之旁，中有小心，从之有福，逆之有咎。”

这段文字，主要是谈刺禁的要害问题，并不是谈解剖部位。所谓要害，是指各脏的紧要俞穴，误刺了便足以为害的意思。肝生于左，是言肝木生发之气著于左，肺藏于右，是指肺的清肃之气臧于右，藏，在汉时通臧，臧，善也。左右，亦即代表阴阳言，《素问·阴阳应象大论》云：“左右者阴阳之道路也。”可以为证。如恽先生亦以此为曲解，那末，下面几句的“心部于表”，难道古人亦不曾认识心脏是在胸腔里面，而摆在表面的吗？“胃为之市”，难道胃里有个城市不成吗？部，统也。心为阳之阳脏，阳气卫于外而为表，所以说“心部于表”；市为集散之所，饮食集于胃，复变化为精汁，散于全身，好象市场般的，所以说“胃为之市”。他如肾之所以治于里，脾之所以叫做“使”，膈肓之上的“父母”是什么，七节之旁的“小心”又是什么？无一不有其特殊的含义，恽先生不究其原有的理论，竟从现在的解剖生理角度来衡量它，而直以为曲解，是何等的可惜！难道古人真不懂得“肝位偏右”吗？《难经·四十二难》云：“肝左三叶，右四叶。”这不明明说肝在解剖部位上是偏于右吗？滑伯仁《十四经发挥》更明确的说：“肝之为藏，其治在左，其藏在右胁右肾之前，并胃著脊之第九椎。”这不是更明白地说出肝偏于右吗？

膻中与脾，亦是《内经》从功能上解释的两个不同脏器，《灵枢·海论篇》云：“膻中者，为气之海。”它的部位在两乳间，是人身的上气海。《韩诗外传》云：“舜甑盆无膻。”注云：“膻，即今甑箪，使水火之气上蒸，而后饭可熟，谓之膻，犹人身之膻中也。”《素问·经脉别论》云：“饮食入胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺。”是脾的主要作用，在把胃游溢给它的精气，上输于肺，所以《刺禁论》说：“脾为之使”，都是各从其机能言，所以苏联专家华格拉力克教授说：“在中医概念中，认为脏器不仅是形态

学上的一个单位，而且是一个机能单位。”这就完全体会到了《内经》所言藏象的基本精神、而恽先生以为“以今日实验一相比附，几莫可指名，宁非怪事。”不仅不足可怪，我实不禁反为恽先生寄与无限的惋惜，惋惜什么呢？即是以恽先生之才之智，不曾把《灵枢》《素问》的知识，系统学习，全面掌握，竟以“怀疑眼光”一马当先，而致此遗憾。

陆渊雷先生的主张是：“国医之胜于西医者，在治疗，不在理论。《素》、《灵》、《八十一难》等理论之书，多出于古人之悬揣，不合生理解剖病理，时医不察、尊奉之，以为医学之根柢，自招物议，引起废止中医之危机，此大不智也，惟经方自《伤寒论》、《金匮要略》，以至宋之《局方》，皆凭证候以用药，无空泛之理论；《本经》《别录》言药性，亦但言某药主某某诸证，皆由实验，无悠谬空虚之论。金元以后，始采《素》《灵》之说，以解释病证方药，此实中医学之堕落，不可从也。”——《陆氏论医集：整理中医学说刍议》

当年我见到陆先生这种论调，更适合口味，因为读《内经》既要有怀疑的眼光，倒不如一刀两断，不读之为愈，不是更来得干脆吗？

陆先生的言论引我入胜的，最是一些关于临床方面的解说，如：“头痛发热汗出恶风，桂枝汤主之。今试用桂枝汤于此等病，如响斯应。夫医家的目的，治病而已，病已治，则不言其理可也。经方但言某方主某某诸证，而未尝言其理，非不欲言，在当时之知识，其理有未可知也。后之人智不足知，而不肯自居于不知，于是援《灵》《素》以为解释，乃谓风伤卫，荣弱卫强，桂枝汤调和营卫。又谓风邪伤人，桂枝祛风，是一病一方，已有二解说矣。又有引《天元纪》之文，主太阳寒水，本寒标热之说者，则尤荒诞不可究诘，试进而问之，荣是何物？卫是何物？荣弱卫强，何故致头痛发热汗出恶风？桂枝又以何种作用而调和荣卫？若谓为风邪，则无人无日不吹风，何以他人不病，而此人独病？桂枝又如何祛风？如此追问，吾知其必瞠目不能答。……余试舍《素》《灵》，以今日之科学知识为解释，则其理明白切实矣。盖浅层动脉充血，故脉浮而发热，汗腺分泌过度，故汗出，皮肤上之汗液，遇风而蒸发，蒸散必吸收热度，故恶风。桂枝汤之主药为桂枝、芍药，桂枝之主成分为挥发油，挥发油能刺激血管神经，以调整血液之流行；芍药之主成分为安息香酸，安息香酸能刺激痉缩中枢，故能收缩血管。桂枝气厚则外达，芍药气薄则内行。人体之常理，一部分血管弛缓而充血者，他部分血管必收缩而贫血。桂枝证浅层血管弛缓，知其深藏血管必收缩，用桂枝以调整浅层血管、芍药以舒放深层血管，则肌表之充血自平，发热自止，汗液亦不复漏泄矣。以此解释，处处近情著理，有科学实验为根据，虽令黄发碧眼之医博士闻之，亦当心服首肯，何苦为《素》《灵》作忠臣遗民，抱残守缺，自取灭亡哉！”——同上

当年我看到陆先生这段文字，亦是非常满意，认为科学性很强，足以说服人。但是，现在看起来，上列两段文字的问题都是很大的。①陆先生认为、“国医之胜于西医者，在治疗，不在理论”。就无异乎说，中医的治疗，是没有理论指导的，治疗有效，理论不通，难道说世界上有不可知的实践吗？②陆先生说：“经方治病，未言其理，其理有未可知”。但《伤寒论》说：“桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也，常须识此，勿令误也。”难道这不是明明白白在解释桂枝汤解表的道理吗？③“复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。”是桂枝汤的调和营卫，本出于《伤寒论》，陆先生何得指为后

世注家援引《灵》《素》以为解释呢？桂枝祛风，也就是桂枝汤的祛除太阳中风证，说桂枝汤治中风证是指其然，调和营卫，是明其所以然，陆先生何得说是一病一方的二种解说呢？④伤于寒而病热，这是外感病所习见的，伤于寒是致病的根本，所以叫做本寒，发热是伤寒病的现象，所以叫做标热，用桂枝、麻黄等剂去其所伤之风寒、则热自然消解，这就是《素问》说“治病必求其本”的具体表现，陆先生何以反指为“荒诞不可究诘”呢？⑤《灵枢·百病始生篇》说：“风雨寒热，不得虚邪，不能独伤人，卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚。故邪不能独伤人，此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形；两实相逢，众人肉坚。”这明明说无论“风雨寒热，不得虚邪，不能独伤人”的，所谓虚邪，即指六气从虚乡来的邪气，凡是不得其时，不得其方位的，都叫做虚乡，如春应为东风，反从西方来的，这种风令人防范不及，便是虚邪。又如冬季应寒而不寒，或者寒而太盛，这也是令人难以防范的，也是虚邪，这种虚邪，才能病人；不仅此也，还要“两虚相得，乃客其形。”也就是说，还要人体也有缺点，这样“两虚相得，乃客其形。”相反，“无虚”，便“不能独伤人”。然则，陆先生“无人无日不吹风，何以他人不病，而此人独病”之说，实在没有提出的必要了。⑥桂枝所含的挥发油在皮，仲景桂枝汤用的桂枝，都要去皮，还有挥发油的存在吗？截至目前为止，据药物化学方面的报导，芍药含挥发油、天冬素、安息香酸等，其主要成分还不明，是陆先生“芍药之主成分为安息香酸”之说，颇乏论据。退一万步言，桂枝的作用是挥发油，芍药的作用是安息香酸，可否用挥发油和安息香酸来代替桂枝汤呢？如不可能，出此说便无实践意义。或者陆先生亦深知其不可能，便又为之补充解释云：“桂枝气厚则外达，芍药气薄则内行。”这又完全是《内经》的道理了，《阴阳应象大论》云：“气厚者为阳，薄为阳之阴。”阳为外，阴为内，“气厚外达，气薄内行。”难道现代科学里还找得出这样的论据吗？陆先生何其自相矛盾呢？

二

从上面所举的事例看出，恽先生以怀疑的态度来对待《内经》，陆先生首先拒《内经》于千里之外，两先生治学的方法虽各有不同，而其失则一，即是同样地不能把祖国医学遗产尽先全面地继承下来。我在当年对《灵》《素》的学习，就是用了恽先生的怀疑方法，不认为《灵枢》《素问》有个完整的体系，只在里面去选择它的个别字句，也就是从个别字句方面去承认它，其余很大的部分都列入“怀疑”的领域去了。如在我著的“脉学研究十讲”里评论《素问·平人气象论》“胃之大络，名曰虚里，贯鬲络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也。”一段说：“左乳下，正是心尖的部位，其动应衣，正是心脏唧血的跳动，以左乳下的动，为脉搏动的原动力，而称为脉宗气，这是对的，但牵涉到胃大络，那又不对了。”

现在检查到我这种“评论”仍是不对的。因为这段文字是全篇中讨论脉本于胃气的一个小结的几句话，以上有“平人之常气禀于胃”的主题，又有春、夏、长夏、秋、冬各个季节里“胃平气”的说明，这小结里“胃之大络，名曰虚里，贯鬲络肺，出于左乳下，其动应衣”几句，正在说明胃气之所从出，我把主题抛开了，单抓住“其动应衣”一句话，仍为与现在生理所见相符合，反而评论“胃之大络”这句主题不对，这就是没有全面去通读，孤立地着重一点所造成的错误。同时下面还有几句说：“盛喘数绝者，则

病在中结，而横有积矣。绝不至日死，乳之下，其动应衣，宗气泄也。”同样是“其动应衣”一句话，一个是宗气所从出，一个是宗气所由泄，不从全面看问题，后面这几句更无从交代了。也正如某些同志对“三焦”的争论一样，只认为三焦是人身的水道，可以比拟为淋巴系统，但却忽略了三焦主要是司气化的这个主题，如《素问·荣卫生会篇》说：“中焦亦并胃中，出上焦之外，此所受气者。”《难经·三十八难》说：“谓三焦也，有原气之别，主持诸气。”《难经·六十六难》说：“三焦之所行，气之所留止也。”《金匮》说：“上焦受中焦气。”《中藏经》说：“三焦者，人之三元之气也。”抛开了三焦司气化的主题来讨论，也同样会走上歧路，而不可得出较好的结论来的。

又如陆先生拒不谈《内经》，执方议病，采用一些科学资料来说明。对待《内经》我既采取了恽先生的方法，当然我不会同于陆先生拒而不谈了，但陆先生执方议病的方法，当年我是完全同意的，陆先生作品中所搜集的一些科学资料，我在写文章时，亦曾多次借用，好象这便是达到发扬的地步了。但现在把陆先生的作品重新翻来看看，问题确是不在少数。第一把祖国医学的理论体系搞乱了。第二祖国医学的基础理论将越发荒废而不能收拾了。第三现有的科学资料还代替不了祖国医药的理论，也说明不了整个问题。因而越想说明，越是说不明了。

总之，恽陆两先生的治学是勤奋的、才智亦是卓越的，就是在方法步骤方面，缺少了最关紧要的一步“继承”工夫，由于没有把祖国医学最基本的知识，系统地继承下来，遽然便谈整理发扬，是整理不出东西来的，更无从发扬了。相反，所影响于后来的，即以我为例，是基础薄弱了，脑子里没有储备许多货色，在各种工作中，都感到非常吃力。如在西医学习中医这一工作中，我便感到相当地棘手，因为西医的水平较高，我的理性知识和临床经验都很贫乏，西医同志们在学习一个问题时，很希望中医教学人员有系统地、丰富地、成条理地教给他们，但是我们很难满足西医这一要求，这对于西医同志们的学习热情，是有一定的妨碍的。记得1956年我在重庆西医学习中医班讲《金匮要略方论》时，开始讲藏府经络先后病脉证第一篇的“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”一段，就很费踌躇，照陆渊雷先生的意见：“《内经》云，邪气之客于身也，以胜相加，肝应木而胜脾土。以是知肝病当传脾，则理想之极荒诞者也。”（《金匮今释》）当然，我理解陆先生这意见是不会为西医同志所欢迎的，不能采用，便不能不在张仲景自己所说撰用的《素问》上求得根据，《素问·玉机真藏论》云：“五藏受气于其所生，传之于其所胜；气舍于其所生，死于其所不胜，病之且死，必先传行，至其所不胜，病乃死，言此气之逆行也，故死。肝受气于心，传之于脾，气舍于肾，至肺而死；心受气于脾，传之于肺，气舍于肝，至肾而死；脾受气于肺，传之于肾，气舍于心，至肝而死；肺受气于肾，传之于肝，气舍于脾，至心而死；肾受气于肝，传之于心，气舍于肺，至脾而死，此皆逆死也。”

才知道肝病传脾的根据在这里，指导肝病传脾的理论即是“五藏受气于其所生，传之于其所胜；气受于其所生，死于其所不胜”这个原则。这个原则，就是祖国医学认识脏器病变，相互影响的理论体系，先把这个理论体系确立了，便知道肝病之所以传脾，心病之所以传肺，脾病之所以传肾，肺病之所以传肝，肾病之所以传心，都是被传的脏气，不如（所不胜）所传脏气的强（所胜）的原故，五脏之间，为什么有这所胜所不胜的关系呢？这就是由于肝心脾肺肾、木火土金水、生长化收藏等一系例的理论演绎得来

的。如陆渊雷先生的意见，谈五行生克便是“极荒诞”，应把肝释为神经，脾释为消化系统，肝病传脾，“乃谓忧愁郁怒足以阻滞消化耳”，那末，心病传肺、脾病传肾、肺病传肝、肾病传心又将如何理解呢？因为这是相互关连的一系例问题，单是谈谈肝与脾，根本没有接触到这个问题的中心思想，正由于没有解决这个问题的中心思想，陆先生便认为下文的“酸入肝至要妙也六十九字，迂谬不可为训”。如果先明确了《内经》里的体系，便知道《金匮》“脾能伤肾，肾气微弱，则水不行，水不行，则心火气盛，心火气盛则伤肺，肺被伤，则金气不行，金气不行则肝气盛”的道理，也就是《素问》：“脾受气于肺，传之于肾；肾受气于肝，传之于心；心受气于脾，传之于肺；肺受气于肾，传之于肝”的道理。这几个“伤”字，应同意徐忠可、程林等据《三因方》作“制”字解。

由于陆先生治医学，是拒《内经》而不谈的，我提出这样的论据，假使陆先生仍健在，未必他能首肯心服。同时这个理论，究竟有多大的科学价值？尚待集思广益，共同来研究。但有两点，我认为是应该肯定的，第一、通过这种方式，把朴素的祖国医学的脏气互病知识继承下来了，足以提供我们作从事整理发扬很好的挡案。第二、肝病传脾的虚证，用实脾的方法，在临床上是有现实意义的，如曹颖甫先生云：“肝藏血虚，则其叶燥挺而压于脾，脾气郁，则痛延腹部，遂有腹中急痛之证。《伤寒论》云：‘阳脉急，阴脉弦，腹中急痛，先予小建中汤。’盖桂枝汤其味本甘，加饴糖即其味益甘，《内经》所谓‘肝苦急，急食甘以缓之’，即实脾之说也。”（《金匮发微》）

三

1955年11月4日健康报社论说：“要发扬祖国医学遗产，首先要系统地全面学习中医，必须把中医全部继承下来。任何科学都是从继承中发展起来的。”这个指示非常明确，要发扬祖国医学，没有首先在继承这一步痛下工夫，也就是说没有很好地把祖国医学全面继承下来，是没有谈发扬的权利的，也如毛主席所说，没有经过调查研究，就没有发言权一样。卫生部傅连暲副部长关于这点，亦曾作了较确切的解说，他说：“读中医书，系统学习中医理论，是一个重要的学习。我们学习中医，不仅要学习中医单方、简单的开方用药，而且要学习中医理论，全面深刻地研究中医学术，从而取其精华，去其糟粕。……但是未经认真的学习就谈不到科学的整理，而未经现代科学整理之前，是很难分别精华和糟粕的。因此，在学习的时候，不要做过早的批判，应当先接受过来，以后在学习中再慢慢地去研究它。中医在临床上有一些问题不能一下子讲出道理来，也不要因为讲不出道理来，就说是不科学，就怀疑其作用。”（1955年11月30日人民日报载氏著“积极领导和组织西医学习中医”）

我自己通过检查，就是由于过去学习的态度不够好，如对《内经》，便首先抱着怀疑的态度来对待它，这样如何学得进去，学得好呢？相反，无论学习什么，总要抱着“诚信”的态度才行，不诚信，就是不虚心，就是自己的主观意识太重。一定要耐心地学到手以后，才用辩证唯物的客观方法来研究它。学习祖国医学的艰苦过程，陆士谔先生富有经验。他说：“凡读古书，须先存一信仰心，切不可稍怀疑虑。盖吾学方求自古书，倘怀疑虑，求学之志不诚矣，学何由进？吾须极信其说，更进求其所以然之故。犹忆二十年前，士谔初读《素问》，见阴阳五行生克之说，心窃窃疑虑。缘方寸间满怀欧人科学新

说，以阴阳五行生克为空谈、屡读屡废，毫无寸进，后病咳血，服西药转剧，延吾师唐纯斋先生诊治，畅聆木火刑金之论，服其方，良效。因思阴阳五行生克，乃数千年来之古学说，此数千年中，岂无聪明特达之士，倘无真理存于其间，决不传流至今也。于是发愤再读，信心稍坚，所获亦稍富，此时心中惟存一中国医学，偏于理想；欧洲医学，偏于实验，各有所得，两失其平之观念已耳。越半年，信心又稍坚，觉古圣论理之精，察病之细，远出欧医之上，其阴阳五行生克，不过一病变之代名词，俗子不识，致多凿说。又阅一年，学始大进，信心亦愈坚，知古圣天纵之圣，不但洞见藏府，且亦亲行剖视，其定名论道，天之五运、地之五行、人之五藏息息相关之理，与世上所有金木水火土五物，同名而异品，不能混为一谈、视同一物也。夫曰运曰行，均变动不居者也，故火曰炎上，则知五运五行之火是炎上，凡含有炎上之性者，皆可名之曰火，不必专指一火也；水曰润下，凡含有润下之性者，皆可以水视之；推之于曲直之木、从革之金、稼穑之土，无不皆然。且金之所以名从革，为主肃降也，凡物之含有金德者，皆能肃降。炎上是升，从革是降，曲直是条达，稼穑是墩厚，润下是濡泽，明乎此，而五运五行之真理得 其所以生克承亢之理，亦不难进勘而知也。同一《素问》，心怀疑虑，读之毫无寸进；心存信仰，读之学顿大进，此信字诀之所以居第一也。”（《医学南针》）

要怀疑，亦必先信而后疑，先信即是为后疑创造条件、否则便无疑虑的根基了。我们对祖国医学的继承、疑虑过多，信诚太少，因而收获不大、基础薄弱，没有象陆士谔先生那样地获得猛进。所以陆士谔先生所取得的经验，是值得我们借鉴的。如恽铁樵先生未曾学得，便置怀疑的方法，实有碍于对祖国医学的系统学习，应引以为戒。

党的中医政策，提得非常的明确，主要是为了继承和发扬祖国医学遗产。借以提高现代医学和医疗水平、发展人民保健医疗事业，为社会主义建设服务。怎样继承呢？就是系统学习，全面掌握。怎样发扬呢？就是整理提高。而目前的任务，主要是在继承，不在发扬。继承可以分做两个方面：一方面是从文献上继承，另方面是向某些富于学识经验的中医师继承，无论从那方面继承，都得适用系统学习、全面掌握的方法。怎样才叫系统学习呢？就学习文献言，必得从《内经》（《灵枢》《素问》）经典学起，一直学到《伤寒》、《金匮》、《本草》、《方剂》、临床各科。系，《广韵》云：“绪也”。丝之有端，业之有基，都叫做系。通训定声说：“垂统于上，而连属于下，谓之系，犹联缀也。”总束众丝之绪叫做统。于此便体会到凡事有源头、有连系、而又全面的，才叫系统。《灵枢》《素问》是祖国医学的源头，也就是整个祖国医学所从系，借“通训定声”的话说，《灵枢》《素问》经典在祖国医学中，便有着“垂统于上，而连属于下”的重要地位，如果不从这一经典学起，便不得称为系统学习。恽铁樵、陆渊雷两先生处在反动统治消灭中医的气氛里，没有共产党的正确领导，他们对《灵枢》《素问》怀疑也罢，拒绝也罢，都是可以原谅的，我们幸运好，生长在毛泽东的伟大时代，又有党的正确的中医政策领导着，号召我们要系统学习，如仍不从《灵枢》《素问》学起，便不可能令人原谅了。有人对《灵枢》《素问》称经典亦颇怀疑，其意若曰，马克思、恩格斯的著作，放诸四海而皆准，称之为经典，固无可訾议；《灵枢》《素问》虽是祖国医学的根本文献，但其中瑜瑕互见，不可能有放乎四海皆准的价值，是否亦称典呢？我的意见是：经典本是祖国原有的名称，略始于唐朝陆德明所撰的《经典释文》。它的内容，包括十三经、老子、庄子、尔雅等。左昭二十五年注云：“经者道之常”，所以古代凡属圣贤所著，都称经，不管儒、释、道，

都各有其经。典之为义，亦常也、法也，即是说常用而可为法的，都叫典。祖国医学在汉以前即有医经家一派，《灵枢》、《素问》，本是当时组成医经的一部分。所以两书合称为《内经》，张仲景的《伤寒杂病论》，统称为《金匮玉函经》，他如《本草经》《脉经》等不一而足，而《素问》里又有"灵兰秘典"等篇名，称之经典，仍是朴素的，非为过誉妄尊，虽然称经典与不称经典，在名称上关系不大，但这却是思想上重视与否的一种反映，不能等闲视之。

惟学习《灵枢》《素问》经典的具体办法，可以不作规定，随其条件的许可选择不同的书本来学习，如有条件，能学习经典原书最好，如不可能，先学汪訒庵辑的《素问灵枢类纂》也好，或者先学习汪省之的《续素问钞》，李念莪的《内经知要》、陈修园集的《灵素节要》等，均无不可，但《灵》《素》的全貌总得要有机会去探索一番，经过这样，才算对祖国医学扎下根，不通过这番工夫，便是没有取得巩固的基础，便不容易做好整理发扬的工作，甚至还无从下手整理发扬。

如果向某些富于学识经验的中医师继承，亦得在这位中医师的学识经验领域内，进行系统学习，把这位中医师的本领全部接受过来，与他同样地能够灵活掌握运用，不能单学习他某些偏方，尤其是某些修养丰富的老中医，还得要有一定基础的中医向他学习，才能理解老中医的语言，懂得老中医的技术，才能及时吸收过来予以整理，作成档案，如一般的带徒弟，是不适合的。

要之，祖国医学是十分丰富多采的，文献记载亦是气象万千的，但他总有一个系统，这个系统，就是《灵枢》《素问》《伤寒》《金匮》等几部经典，把这几部经典弄通了，在祖国医学领域中，确是放诸四海而皆准的。党提出的"继承与发扬祖国医学遗产"的正确政策，必须贯彻"系统学习，全面掌握，整理提高"这一正确方针，必须有步骤地实现，今年是我国开始执行第二个五年计划，向新的胜利跃进的一年，我表示在中国共产党和卫生部的正确领导下，与全国中西医同志一道，尽先通过"系统学习，全面掌握"的方法，希望进一步把整个祖国医学全部继承下来，为将来的整理提高、发扬光大的工作，打下巩固的基础！

《中医杂志》1958.3

学习中医典籍七讲

一、如何学习《内经》

《内经》是祖国医学现存文献中一部重要的书籍。几千年来，祖国医学无论理论研究和临床治疗方面，虽然不断地在丰富，惟其中许多带有根本性质的医学观点，基本上都是渊源于《内经》的。因此学习《内经》，是学习祖国医学过程中最不可缺少的一个重要步骤。但是究竟应该怎样学习才较好呢？我既没有很好的成熟经验，只得提出以下几个问题来谈谈，供大家参考。

（一）内容提要

《内经》，包括《素问》、《灵枢》两个部分。《素问》二十四卷，自"上古天真论"

起，至“解精微论”止，凡八十一篇（其中第七十二篇刺法论、七十三篇本病论原缺，至宋才发现这两篇遗文补足，但多数人认为不甚可靠，故坊刻本仍缺）。《灵枢》十二卷，自“九针十二原篇”起，至“痈疽篇”止，仍为八十一篇。两部分共一百六十二篇，分析其中所叙述的内容，约而言之，不外十五个方面。曰阴阳五行、曰五运六气、曰人与自然、曰脏象、曰经络、曰预防、曰病因、曰疾病、曰诊法、曰辨证、曰论治、曰针灸、曰药食、曰方剂、曰护理。其中尤以阴阳五行、人与自然、脏象、经络、病因、辨证、论治、针灸、药食等九个方面最关紧要。所以如滑伯仁、李念莪、汪昂、薛生白等对《内经》的分类，都未能越此范围。“阴阳五行”是《内经》的理论基础，它一方面贯彻了朴素的唯物观点，一方面也体现了自发的辨证法思想。它明确地指出世界上的一切事物的根源是原始物质的气，事物并不是一成不变的，而是在阴阳二气对抗的矛盾斗争中发展变化的。所以《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”因而《内经》里所有十五个方面的内容，无不贯通了这一“阴阳五行”学说。《内经》里还有一个较突出的整体观念，它认为人生活在自然界中，必然受着自然界运动变化的影响，因而无论言生理、病理、治疗、摄生种种问题，都不能离开“人与自然”这一整体观念而言。尤其在摄生防病方面它更起着主导作用。脏象经络，是《内经》对生活着的人体进行观察来研究内脏活动规律的特殊学说。它虽与现代解剖生理学有近似之处，却不能完全用现代的解剖生理知识来说明它，因为它更重要的是在整体观念下，抽象地阐述五脏六腑、经脉气血等不同机能相互间的“生制”关系，而为临床辨证施治最不可缺少的理论。病因学说，主要包括六淫、七情、饮食劳伤三个部分，它是了解病变本质及发病规律的主要知识。辨证论治部分，辨证则以阴阳、表里、寒热、虚实为纲，如《灵枢·真邪篇》说：“阳胜者则为热；阴胜者则为寒”。《素问》调经论说：“阳虚则外寒，阴虚则内热；阳盛则外热，阴盛则内寒”等，虽寥寥数语，已深刻地表达出八纲辨证的奥义。自张仲景著《伤寒论》据此以发挥其大义后，一直到现在都是中医临床辨证的唯一论据。施治诸理，突出地揭示于《素问》阴阳应象大论、至真要大论、五常政大论、六元正纪大论诸篇。凡有关施治的气味性能、辨证立法、配伍方药、制约适宜、饮食宜忌诸端，无不阐发尽致，而为临证运用的准绳。关于针灸，《内经》里特别丰富，尤其是《灵枢》还有“针经”之称，可以想见。单以刺法言，便有刺营、刺卫、输刺、分刺、推引、解结等三十九种之多。讨论诸病刺法，竟达六十二种，其论刺热性病五十九穴，水气病五十七穴，理论和经验均称卓绝，其中实有丰富的宝藏可以发掘。《内经》里记载的药物虽不多，而于辨识药物性味的阴阳、喜恶、宜忌诸问题，则燊栝无遗，故诸家论本草的，无不以此为渊薮。于此不难看出《内经》的价值不仅在于它总结了先秦以前的医疗经验，而在于它善于运用古代唯物主义哲学原理，并以自发的辨证法观点给祖国医学奠定了朴实有用的理论基础。从来就被人们尊之为“经”，是很有道理的。

（二）阅读方法

《内经》的内容已如上述，而其整个内容之中又都是贯穿着古代朴素的唯物辨证哲学思想——阴阳五行学说的，因而阅读《内经》就是根据阴阳五行学说来说明人体生理现象、心理现象、病理现象的，它认为人体的生命变化是按照阴阳的对立、五行生制的原则进行的。而自然的变化和生命的变化，都是息息相关的，因而《内经》的整体观念

非常强。它认为人体脏腑的内在联系，以及和外界的联系，都是有机的统一整体。这是阅读《内经》最基本的关键问题。

《内经》是秦汉以前的文字，应具有辨音读、明训诂的知识，才能对《内经》的文字作出较正确的理解。因经中文字，同此一字，平仄不同，意义悬殊；同此一句，句读离合，词义迥别。如阴阳别论篇云："三阳三阴发病，为偏枯痿易"。"易"应读为"施"，施即驰字。《毛诗·何人斯篇》："我心易也"，释文云："易，韩诗作施"。《尔雅释诂》："驰，易也"。释文，驰本作施，是易、施、驰三字，古通用。王冰注为变易，便失经义。又如痹论篇云："逢寒则虫"，虫，即瘇字，音义均与"疼"字同。王冰注云："虫谓皮中如虫行"，都由不辨音读，而望文生义耳。所谓训诂，即是正确地以今语解释古语，如诊要经终论篇云："十一月，十二月，冰复，地气合"。复，与"腹"字通，作厚字解。《礼记·月令篇季冬》云："冰方盛，水泽腹坚"，郑注："腹厚也"。又云："中心者，环死"。环与还通，还死，犹言顷刻即死。王注："气行如环之一周则死"，不通之至。凡此之类，不胜枚举，以此说明不辨音读，不明训诂，要想正确地理解《内经》文字，是有不少困难的。

《内经》虽是谈理论的书，但绝非空洞浮泛的理论，而多半都是有指导临床实践的现实意义的。因而理解《内经》文字，一应以符合临床实践为准则。如玉机真脏论云："疝瘕，少腹冤热而痛，出白"。出白，犹言出汗，因剧烈的疼痛而致大汗也。白、魄、古通用，这里的"出白"，和生气通天论的"魄汗"，意同一义。故《淮南子》亦有"白汗交流"的话。疝证痛而汗出，这是临床习见的事，而旧注谓"便出色白淫浊之类"，便非习见的事实了。又如生气通天论云："膏粱之变，足生大丁"。王注谓："丁生于足者，四支为诸阳之本也"。这也不是临床事实，这个"足"字，只是义同"乃"字的虚字而已。所以说，我们要吸收《内经》的理论，统以能够指导临床为标准。否则，不能强作解人，而侈谈臆说。

《内经》共一百六十二篇，每篇各有其命题的中心思想，而一篇又由若干段、若干节来组成。每一段每一节，无不有其重点的旨意，均须一一渗透，得其旨意所在，才算是有了心得。如第一篇上古天真论，主要在阐发如何保养真精，来延长人类寿命的问题。全篇由四大段组成，第一段说明人类生命的修短，完全决定于自己如何讲求卫生之道，绝非幸邀可致的。第二段指出卫生之道，是可以通过教育，使人人都能掌握。第三段言先天禀赋不完全可恃，最可恃的还是在注意讲求卫生之道。第四段指出不同程度的讲求卫生之道，都可以获得不同程度的较高的寿命。其他各篇，均应如此会悟贯通，才能逐次地窥其全貌。

既领悟其各篇的全貌后，还要更深入的、系统的、分类的撷取其资料，使我们能够充分地掌握它。如前所述，《内经》的主要内容，不外乎阴阳五行、五运六气等十五大类，便将各篇里有关各类的内容，分别摘录成为资料卡，各以类从，分别归档；而每一大类中，又要分做若干分目、子目，使其既细致又系统，如阴阳五行是一大类了。凡《内经》中有关阴阳五行的文字，都应归于这一类，类里分做阴阳、五行两个分目，每一分目里又据其不同内容建立若干子目，这样便能把《内经》的全部内容具体掌握了。掌握了以后，无论于治疗、于科研，都有绝大裨益，这实为研究《内经》最不可少的工作。如杨上善、李东垣、罗天益、滑伯仁、张景岳等，都下过这种工夫，只是他们都限

于历史条件，不可能充分运用科学方法来分析归纳就是了。

（三）选本

“工欲善其事，必先利其器”。读书能得善本，对于做学问是很有帮助的。什么叫做善本呢？张之桐曾说：“善本非纸白版新之谓，谓其为前辈通人用古刻数本，精校细勘付梓，不殊不阙之本也。故善本之义有三：一足本，无阙卷，未删削；二精本，精校精注；三旧本、旧刻旧钞”（见《藕轩语》）。因此，我们谓之善本，主要是指经过通人的精校细勘本而言。从版本的历史价值来讲，无论《素问》、《灵枢》，现在都还可以得到较古老的刻本。如《素问》有宋嘉祐刊本，绍定重刊本，金、元、明各种刊本。《灵枢》亦还可以看到元代至元庚辰刊本，明成化、嘉靖等刊本。但据我看来，都不十分高明，殊阙的地方还是不少。人民卫生出版社1956年出版的《素问》，是根据明嘉靖二十九年庚戌武陵顾从德翻宋刊本影印的；《灵枢》是据明赵府居敬堂刊本影印的。商务印书馆1954年出版的《素问》，是据四部丛刊影印顾本复加校刊而排印的，《灵枢》亦是据赵本排的。两者比较，后者排印本的校勘工作，略优于前者影印本。因而顾刻本《素问》，赵刻本《灵枢》，较为一般所熟悉。若以善本的标准衡量，顾赵两刊本仍嫌其不足，我介绍几个善本的刻本如下：

摹刻宋本《素问》，光绪甲申京口文华堂刊本。这是丹徒赵云生据蒋宝素医家所藏宋椠本而摹刻的，不仅字体端整，粗看一过，确较顾本为优。如卷十一举痛论“脉寒则缩绻，缩绻则脉绌急，绌急则外引小络”。顾本缺末句“绌急”二字，而摹刻本则补足完好。六元正纪大论“天气反时，则可依时”句，顾本误“依则”，而摹刻本不误。标本病传论“先病而后生中满者”句，顾本误“后先”，而摹刻本不误。虽然摹刻本与顾本同样存在错误的也有，但确要少得多。（按：浙江有此复刊本，较劣。）

黄校《内经鍼刺》光绪甲申黄以周校刊本，即《灵枢》。书末附《素问遗编》。字划最为端正，全书脈不作脉，痹不作痺，決不作决，飧不做飧，医籍中校刻如此其精者，实少见。

钱校《黄帝素问二十四卷附校记》守山阁单刻本咸丰二年刊、钱校《灵枢经二十四卷附校记》守山阁单刻本咸丰二年刊。两书均为金山钱熙祚校刻，钱校多据《难经》、《甲乙经》以及两书相互校勘，《灵枢》的残缺甚于《素问》，而钱氏于《灵枢》的校勘独多，尤为难得。两书的校勘记，当顾尚之作，于王冰注及新校正语，都有所补苴纠正。无论其为或引旧说，或出己见，均极精当。因此这两部校刻本，对于治《内经》的帮助很大。原刻本已不易得，惟中医学会戊辰影印本还有流通的，在古旧书店里时或可购。

《内经评文》光绪戊戌皖南建德周氏刊本。全书仍照《素问》、《灵枢》原本分卷，为周学海澂之氏所评。这个刻本的优点有二：首先是把每篇文字，按其内容分做若干段节，读起来易于理解，这工作姚复庵也做过，但有删削不如周氏的完整；其次是校刊较好，基本上错误很少，断句亦较正确。过去商务印书馆排印本的断句坏，不可从。至于他用乡学究评点文章的方法，架空臆说，那是没有多大用处的。我们选用这个刻本的优点，不取其缺点，对我们读《内经》仍有帮助。惟这刻本单独发行较少（我曾得一部，印制极精），一般都在《周氏医学丛书》里，而《周氏医学丛书》既有原刊本，亦有影印本，时而可以买到。

以上这四种刊本，都是《内经》较好的读本。从这几部刻本入门阅读，必然会获得

与阅读一般坊刻本不同的另一境界。

（四）选注

《内经》的注本并不太多，除去名存实亡的外，兹将能见到的书开列于下，以供大家的选读。

⑴《素问》、《灵枢》全注本计有：隋杨上善的《黄帝内经太素》；明马玄台的《素问注证发微》、《灵枢注证发微》；明张景岳的《类经》；清张志聪的《素问集注》、《灵枢集注》；清姚复庵的《素问经注节解》、《灵枢经注节解》；清黄元御的《素问悬解》、《灵枢悬解》等六种。

⑵《素问》单注本计有：唐王冰的《素问释文》；明吴鹤皋的《吴注素问》；清高士宗的《素问直解》；清张琦的《素问释义》等四种。

⑶节注本计有：元朱震亨的《素问纠略》；元滑伯仁的《素问钞》；明汪机的《续素问钞》；明丁瓒的《素问钞补正》；明胡文焕的《素问心得》；明李念莪的《内经知要》；明徐春圃的《内经要旨》和《内经正脉》；明王九达的《内经合类》；清章合节的《素问缺疑》；清汪昂的《素灵汇纂约注》；清薛生白的《医经原旨》；清徐大椿的《内经要略》和《内经诠释》；清陈修园的《灵素提要浅注》等十五种。

他如《灵枢略》（不著姓氏）、沈又彭的《医经读》、余正燮的《持素脉篇》，都节文而无注；刘河间的《素问玄机原病式》；刘温舒的《素问运气论奥》；罗美的《内经博议》；黄元御的《素灵微蕴》；程扶生的《医经理解》；方本恭的《内经述》等，都是据经而各自发挥议论者。胡树的《内经校义》；俞樾的《读书录》内经部；孙诒让的《扎逢素问》；廖平的《内经平脉考》、《诊络篇补正》、《营卫运行考》、《三部九候篇补正》、《人寸诊补正》、《诊骨篇补正》、《诊筋篇补正》；陆九芝的《内经难字音义》等；都属于训诂、校雠、考据一类的书，对于阅读《内经》都有帮助。读者根据自己的条件进行阅读就行了。

至于上开的二十五种注本，究读那几家注本较好，各家各有其优缺点，都能阅读一遍最好了。如不可能，可以尽先选择几家来精读，这是非常必要的。如杨上善的《太素注》，最该精读。因杨注实为诸家注之所本，对杨注有较深的体会后，便有了权衡诸家注的基础。如杨注刺禁论“脏有要害，不可不察，肝生于左，肺藏于右；心部于表，肾治于里；脾为之使；胃为之市；鬲肓之上，中有父母；七节之傍中有小心”一段云：“五脏之气所在，须知针之为害至要，故欲察而识之”。只此“五脏之气所在”一句，便把全段的主要内容和中心思想，都揭示无遗了。而后世的王冰注、马莳注、吴昆注、景岳注、志聪注等，都没有揭示出这个精神，惟高士宗据《太素》略有体会，而曰“五脏之气，从内达外，由经隧而出于孙络皮肤，有紧要为害之处，不可不察”云云。的确，这段文字如不从脏气方面来体会，是要发生种种误解的。除精读《太素注》而外，他如王冰注于五运六气的发挥，马莳注于针灸经穴的详解，吴昆注于篇章大义的阐述，景岳注于五行生化的究诘，志聪注于就经解经的深切，士宗注于字句文义的参订，无不各有专长，能各取其所长而融会贯通之；进而参阅诸节注本，便是非判然，明辨诸掌矣。

二、如何学习《难经》

（一）沿革

《难经》是《黄帝八十一难经》的简称，仅次于《灵枢》、《素问》的古医经之一。难，读去声，问难之义。皇甫士安的《帝王世纪》说："黄帝命雷公、岐伯论经脉，旁通问难八十一为难经"。至隋萧吉著《五行大义》，唐李善注《文选·七发》，他们引用《难经》文字，竟称《黄帝八十一问》，可见"难"只是"问"字的互词而已。所以《史记·黄帝本纪》里"死生之说，存亡之难"两句的《索隐》云："难，犹说也，凡事是非未尽，假以往来之词，则曰难。"凡此均足以说明"问难"是所以名经的本义。惟杨玄操（见《集注难经·序》）、黎泰辰（见《虞庶难经注·序》）、纪天锡（见《进难经集注表》）等，均读为"难易"之难，这是不够妥当的。

《难经》的作者，在隋以前多指为黄帝所作。正如前引《帝王世纪》及《隋书经籍志》所载"《黄帝八十一难经》二卷"是也。唐以后便属之于秦越人了。首先是由杨玄操倡说于前，他在《集注难经·序》里说："黄帝八十一难经者，斯乃勃海秦越人之所作也"。王勃复为之详述于后，他说："黄帝八十一难，是医经之秘录也。昔者岐伯以授黄帝，黄帝历九师以授伊尹，伊尹以授汤，汤历六师以授太公，太公授文王，文王历九师以授医和，医和历六师以授秦越人，秦越人始定章句"（见《文苑英华、杂序类，黄帝八十一难经序》）。自此以后，凡称说《难经》者，无不指秦越人所作。如《旧唐书经籍志》、《唐书艺文志》、《崇文总目辑释》、《通志·艺文略》、《郡斋读书后志》、《宋史艺文志》等均称之。于此，秦越人著《难经》之说，便几乎成为定案了。但张仲景在《伤寒论集》中说："撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》"，既未道黄帝，也不称秦越人。则作者虽难定，其为古医经实毋容置疑。

（二）内容

《难经》的内容是很广泛的，正如《难经汇考》所说："《难经》八十一篇，辞若甚简，然而荣卫度数，尺寸位置，阴阳王相，脏腑内外，脉法病能，与夫经络流注，针刺俞穴，莫不该尽"。的确，《难经》的牵涉面不仅广泛，而且在某些具体问题上，比《灵枢》、《素问》越发深刻。兹就其全书的主要内容，分述如下：

一难至二十一难为第一篇，主要在论脉。凡独取寸口、关分寸尺、阴阳关格、五脏应脉诸象、脉来轻重、阴阳盛衰、脉随四时阴阳消长而运行、原气为脉之根、迟数判脏腑寒热、一脉十变、候五十动、脉绝分内外、色脉声形相参、察脉损至、四时脉常变顺逆、内外证脉变、切脉知生死、三部分四经、男女脉逆顺、阴阳更乘、形脉病相应诸理，皆有精深的简述，其中尤以别寸尺、辨轻重、论原气诸端，均为《灵枢》、《素问》所不言，而又最关切要。

二十二难至二十九难为第二篇，主要在论经络。凡言经脉变动而生气血之病，三阴三阳脉度长短之转相灌溉，阴阳经脉气绝之外候，手心主与三焦配为表里，以及十五络、奇经八脉之起继，为病等。其中有不少均为发《素问》、《灵枢》之所未发。如言"是动"和"所生"病，直指为"是动者，气也；所生病者、血也。……气留而不行者，为气先病也；血壅而不濡者，为血后病也，故先为是动后所生也"。这种解释，为后来许多医家所奉守。

三十难至四十七难为第三篇，主要在论脏象。凡营卫之相贯，三焦之禀生；心肺而独居膈上，肺肝而各自浮沉；神藏各别，声色臭味即随之而殊；腑脏皆近，心肺与两肠何独去远？左右分而肾与命门判，腑脏别则气与阴营殊。三焦主持诸气，命门独系胞精；

肺生于巳而主臭，肾养于申而能闻；腑脏有长短大小之不同，穷穴有七冲八会之互异；人老少而寤寐有多寡，头颈面之经脉会诸阳等等，不仅都吸取了《灵枢》、《素问》的精华，同时还突出地发明了“左肾右命门”之说。

四十八难至六十一难为第四篇，主要论病机诊候。凡三虚三实，正经自病与五邪所伤，虚、实、贼、微、正五邪之辨、寒温与阴阳之判、脏腑发病之殊、七传间藏之胜、难易治之分、积聚病之别、下利有五泄、伤寒有五苦、癫狂病之察阴阳、头心痛之分厥真、望闻问切之神圣工巧等，对辨证审因作了精当的发挥。如能将其烂熟胸中，则于病机诊候之要，已能大体掌握。

六十二难至八十一难为第五篇，主要论脏腑营俞及针补泻之法。其中包括五脏五俞、六腑六俞，而有阴阳终结之不同；十二经皆以俞为原之义，募在阴而俞在阳之别；虚实母子补泻之先后，春夏秋冬针刺之浅深；刺病贵无伤，调气在迎随；五俞系四时，诸井皆气少；东方实而西方虚，泻南方即补北方；补泻不同，取置各异；呼吸出内，信其左右；迎夺随济，定其虚实；以及上工治未病；毋实实，无虚虚诸理。虽系以针刺言，而药治的方法亦不出其范围。

以上五篇，八十一难，言脉、言经络、言脏象、言病机诊候、言荣俞针法，既集《灵枢》、《素问》之精华，亦有作者之独得心传。如寸关尺之诊、左右肾命之分等，都丰富了祖国医学的内容。

（三）注家

祖国医学古典医籍中注疏最早的，莫过于《难经》。远在三国时，吴太医令吕广，便是注《难经》的第一人，所注名曰《黄帝众难经》。到了唐代，杨玄操在吕注的基础上广为注释，名曰《集注难经》五卷。治平间陵阳人虞庶，为补吕杨之所未备，而成《虞庶注难经》五卷。元符间青神相康侯（子建）有《注解难经》二卷，天圣间翰林医官王惟一有《集注八十一难经》五卷，绍兴间蕲水庞安常有《难经解义》一卷，临川人周与权有《难经辨正释疑》二卷，王宗正有《难经疏义》二卷，咸淳间临川李子野有《难经句解》四卷，金大定间泰安纪天锡有《集注难经》五卷，易水张元素有《药注难经》一卷。以上这些注家，除《难经句解》还完整地存在外，吕广、杨玄操、丁德用、虞庶、杨康侯五家仅存于今本《难经集注》(注)中。虽非完璧，尚得流传，其余的都散佚无存了。因此，《难经集注》是保存宋以前旧注的唯一注本。我们学习《难经》，似不能不首先备具这样一个集存汉唐宋的五家注本。正如金山钱熙祚所说：“此书所集诸家之注，未必尽是，然尚循文释文，不为新奇可喜之谈，由是以讲求蕴奥，俾古人之意，晦而复明，而妄议古人者，亦得以关其口而夺之气，讵不足重也欤？”（《难经集注·跋》）

宋以后较有成就的注家，而又书存可见者，元代首推滑寿的《难经本义》二卷；明代有熊宗立的《勿听子俗解八十一难经》六卷；张世贤的《图注八十一难经》（又名《图注八十一难经辨真》）八卷，王文洁的《楔王氏秘传图注八十一难经评林捷经统宗》六卷；清代有黄元御的《难经悬解》二卷，徐大椿的《难经经释》二卷，莫丹子的《难经直解》二卷，叶子雨的《难经正义》六卷，丁履中的《古本难经阐注》二卷，周学海的《增辑难经本义》二卷。日本有滕万卿的《难经古义》二卷，丹波元胤的《难经疏证》二卷，名古屋玄医的《难经注疏》二卷。这些注家，都各有所长，其中以《增辑难经本义》、《难经正义》、《难经疏证》三书，最宜细看。

滑氏所著《难经本义》，在古今数十注家中当推为翘楚。以其于《难经》诸义，最能晓畅也。周学海复以之为蓝本，在《本义》的基础上，增集诸家之义足以互发者，和他本人的心得，次第辑入，名曰《增辑难经本义》。这样则其说益备，而义愈显。周氏并将每难于《素问》、《灵枢》之所出，均一一注明，尤便于学者不少。其中有《汇考》一篇，尤宜先读，以识得学习门径。《难经正义》，颇同于徐大椿的《经释》，引《经》以解《难》处，尤过于徐氏，使《难经》所说都能得到左证，并从而发挥之。叶氏于临证多心得，故其说理均着实而能深入，不仅臆说绝少，亦无泛泛之浮词也。《难经疏证》于吕、丁、杨、虞诸家的古注参引独多。宋以后的，惟斟酌于滑、徐两家之间，说明它的选注是相当审慎的。作者精于疏义之理，书中往往采取汉学家诂训的方法，于许多难解的字、义、理各方面，均提出相当的左证，为之疏通，绝非一般望文生义之可比。阅读了上列三家注本，对《难经》的理解，便已经达到了一定的深度，再看其他注本，就可以瞭然于胸中了。

（四）读法

徐大椿在《医学源流论·难经论》中称《难经》为“真读《内经》之津梁”，并指出“其中有自出机杼，发挥妙道，未尝见于《内经》，而实能显《内经》之奥义，补《内经》之所未发，此盖别有师承，足与《内经》并垂千古”。但是我们对这一部丰富和精深的理论知识，究应怎样研读呢？

第一，应在祖国医学固有的理论体系基础上进行研读。《难经》是古人研究《灵枢》、《素问》的产物，这一点是不成问题的。而祖国医学中的阴阳五行、五运六气、人与自然、脏象（包括经络等）、病机、诊法、治则这一理论体系，是完全出于《灵枢》、《素问》的。从《难经》的内容来看，它仍然是以脏象、经脉、病机、诊法、治则为纲，分别提出重点问题来讨论阐发，其中仍然贯穿着阴阳五行、五运六气、人与自然这一朴素的唯物辩证观和整体观，因而我们不能抛开这一理论体系来对待它，认为它是片段的东西。其实它不仅不是片段的，而且是从整个体系中提出某些主要问题来阐扬的。正如周学海所说：“察其所言，皆《内经》之精髓，不易之定法，其于大义，已无不赅，而不必如《内经》之详且备也”（《难经本义增辑序》）。

第二，认识其从经脉立论的特点。《难经》虽然是研究《灵枢》、《素问》之作，但从整个内容来看，知其尤侧重于《灵枢》，故在阐发脏象、病机、诊法、治则各个问题时，都着重于经脉的研究。这是《难经》很大的特点。所以，它除一至二十九言脉动、言经脉，六十二至八十一言俞穴补泻的诸篇外，其论脏象，亦反复于营卫相贯、肺肝浮沉、脏腑脉别阴阳、气会八部之说；其论病机，首言脉之虚实、正经五邪，次辨诸病之变，亦在诸经之动。所以有人以《难经》为脉法书，也有人以《难经》为经穴书。这是因为它很重视经脉的变化，许多理论都通过经脉来发挥的缘故。不过，重视经脉，不等于局限于经脉，只是它认为脏象、病机等无不与经脉有关而已。

第三，要重视其新发展的理论。《难经》作者在《灵枢》、《素问》的基础上，确有其卓越的发展。首先是命门的发明，三十九难说：“左为肾、右为命门，命门者精神之所舍也，男子以藏精，女子以系胞”。这一崭新地问题的提出，两千多年来，一直为命门学说的张本。其次是原气的创说，三十六难云：“命门者，谓精神之所舍，原气之所系也”。三十八难云：“腑有六者，谓三焦也，有原气之别焉”。八难云：“十二经脉者，皆

系于生气之原。所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也”。原气即动气，根于肾命，别行于三焦，为生气之原，故名原气。这一原气的提出，为后世言真阴真阳之所据。再次是脉分三部，独取寸口的提倡。一难说：“独取寸口，以决五脏六腑，死生吉凶之法”。二难说：“从关至尺，是尺内，阴之所治也；从关至鱼际，是寸口内，阳之所治也”。寸关尺三部攸分吉凶、决生死。几千年来，竟成为定法，行之有验，在医学领域中实为莫大之贡献。他如对三焦的见解，以及东实西虚，泻南补北诸说，无一不是杰出的创见。我们对这些问题，都应当深入的学习，细致地揣摩，进一步明其所以然之理。从而整理发扬之。

《难经》的内容是相当精审的，文字古朴而洁，秩然可诵，青年同志，当精读而背诵之。

（五）选本

《难经》的白文本不多见，宋元刻本固无论也。不得已而求诸次，惟《医要集览》丛书中有一卷本，凡三十四页，十行，行二十字，黑口，明经厂刻。似此明刻本，在丛书中，亦不易得；有一九三七年成都义生堂刻张先识校补本，名《黄帝八十一难经正本》，字迹端正完好，可读。

至于前面介绍那几种注本，《难经集注》以《守山阁丛书》本较好。此本有鸿文书局博古斋的影印本，以及商务印书馆的铅印本，中华书局《四部备要》的聚珍仿宋本亦佳。《增辑难经本义》，仅有《周氏医学丛书》本。《难经正义》有坊刻本及《珍本医书集成》本。《难经疏证》有《聿修堂医学丛书》本，《皇汉医学丛书》本。

注：今本《难经集注》五卷，本名《王翰林集注黄帝八十一难经》。题明王九思，石友谅，王鼎象，王惟一辑，殊不伦类。王惟一为宋人，不得称“明”，《四库未收书目提要》谓王九思为明鄠县人，亦不得与王惟一同辑书。查《医籍考》云：“皇国云名氏《难经俗解钞》……首卷称《难经》有十家补注。所谓十家，并越人而言之。曰：卢秦越人撰，吴太医令吕广注，济阳丁德用补注，前歙州歙县尉杨玄操演，巨宋陵阳草莱虞庶再演，青神杨康侯续演，琴台王九思校正，通仙王哲象再校正，东京道人石友谅音释，翰林医官朝散大夫殿中省尚药奉御骑都尉赐紫金鱼袋王惟一重校正，建安李元立锓本于家塾。因此诸家校注本固各单行，李氏鸠集其说编十家补注，而若署名似不以朝代为次序。后人以王惟一名在最后，谓系其所集，仍别为一书，题以王翰林集注字，先子所谓其非王氏之旧者，可见也。祭酒林天瀑先生《佚存丛书》，尝刻是书曰明王九思所编，盖未深加考究也”（卷七·医经七）。似此，则《四库提要》亦失考。

三、如何学习《本草经》

（一）《本草经》的由来

古代人类如伏羲、神农、黄帝（实际他们是代表氏族多数人的名称）、岐伯，在不断地医疗活动过程中，发现了许多能治疗不同疾病的药物，也就是所谓“本草”，一代一代的积累，越来越丰富。随着语言文字的发展，把这些具有不同疗效的药物，逐渐地记载起来，这就是《本草经》之所由“定”。由于《淮南子》、《史记》、《世本》、《通鉴外纪》诸书，都说神农尝草和药，而神农又为历史上“教民稼穑”、“树艺五谷”最有代表性的象征性人物。实际上本草之所以不断发展，是和人们“树艺五谷”分不开的，因而

《神农本草经》之名，渐次见于诸典籍中了。如《楼护传》称护少随父为医长安，诵医经、本草方术数十万言。假使没有文字记载成书，是不得称“诵”的，更谈不上“数十万言”了。事实上古代书籍如《书经》、《诗经》、《楚辞》、《山海经》等，都已经记载了不少的药物，则汉以前早有《本草》专书，是可以肯定的。

现在我们见到的《神农本草经》，书凡三卷，是否即梁《七录》所载的“《神农本草》三卷”呢？这又不然。据梁代陶弘景（公元451～536年）在他著的《本草经集注》序文里说：“药性所主，当以识识相因，至于桐、雷，乃著在于编简，此书应与《素问》同类，但后人更多修饰之尔。而遭汉献迁涉，晋怀奔迸，文籍焚靡，千不遗一，今之所存，有此四（应作三）卷，是其本经。所出郡县，乃后汉时制，疑仲景、元化等所记。魏晋以来，吴普、李当之等，更复损益，或五百九十五，或四百四十一，或三百一十九，或三品混糅，冷热舛错，草石不分，虫兽无辨，且其主治，互有得失。今辄苍综诸经，研括繁省，以《神农本草经》三品，合三百六十五为主，又进名医副品，亦三百六十五，合七百三十种，并此序录，合为七卷”。

从陶弘景序文里看出了几个问题：第一，原始的《神农本草经》是桐君、雷公等人所著录的，但经汉献、晋怀之乱，焚靡所遗，才残存下来三卷；第二，魏晋以后，吴普、李当之等，对《本草经》有所损益；第三，《本草经》到了陶弘景时，已经面目全非，经陶氏整理后，仅残存于陶氏所著的《本草经集注》里了。以后凡言《神农本草经》的，便均以陶氏书为据。在陶氏原书里，凡属于《本草经》部分，别以朱书；所附益的部分，悉用墨字。由于朱书墨字的判然不同，故当时要辨识《本草经》亦自容易。后来由于印刷的关系，这种朱墨书，一变而为黑白文。凡陶氏朱书，均刻为黑底白字（阴文），其余的概为白纸黑字（阳文）。如唐显庆中修的《唐本草》（又称《唐新修本草》），五代孟蜀时修的《蜀本草》（又称《重广英公本草》），宋开宝中修的《开宝新详定本草》，以及《开宝重定本草》，嘉祐中修的《经史证类备急本草》等，一直都保持着这种黑白文的样式。惟唐、蜀、英公、开宝、嘉祐诸本，均已亡佚。现在仅存的即《经史证类备急本草》（简称《证类本草》，有大观、政和二种本），如欲求得《神农本草经》的残存面目，仅有这《证类本草》中的白文而已。明代李时珍修《本草纲目》，亦全部保存了《本经》原文，所以现存的诸本《神农本草经》，不是取材于《证类》，便是取材于《纲目》。如明卢复所辑，即从《纲目》中钞出而成，可说是《神农本草经》亡佚后最早出现的一个辑本，全书不分卷。清孙星衍、孙冯翼合辑本三卷，所据者即《证类》大观本之黑底白文，又就《御览》所引，云生山谷川泽者，定为《本经》，其有郡县名者，定为后人羼入。其间考证颇多，不失为辑本中的善本之一。顾观光辑本四卷，则以《纲目》所载之《本经》目次为据，而依次实以《证类》之黑底白文，复以《御览》、《卢本》等为之校正。王闿运校本四卷，叙称是据明刻嘉祐官本（是本极少见），称“序录”为“本说”（出陶氏语），果尔，亦当以孤本珍之。姜国伊辑本不分卷，亦以《纲目》为主，而校以蜀东局所刊之《吴普本》。黄奭辑本三卷，系据二孙所辑，删去“序录”而成。刘复校本二卷，仍王校之旧刻，并取孙、顾二本，钩考遗文，别附于三品之末，亦有可取者。惟日人森立之辑本四卷，基本是根据《唐新修本草》而成。因《新修本草》我国已无存，而日本尚留手抄残卷，并参用《千金方》、《医心方》等书，为《考异》一卷，附于书末。这些辑本，除卢、黄所辑，无甚特异外，诸本均各有其优点，都值得我们参读一遍。

（二）《本草经》的内容

《本草经》的主要内容分两部分，即“序录”和诸品。“序录”，王本为“本说”，姜本曰“名例”，名称尽管不同，内容是一个，凡十三条。日人森立之辑本，不录“三品合三百六十五种，法三百六十五度，应一日以成一岁”一条，则为十二条。“序录”的性质，略同于总论，它泛述了辨识和运用药性的原理。前四条总说药分三品及选列三百六十五种的意义。正如它所说，上品药所以益气延年，中品药所以遏病补虚，下品药所以除邪破积。三百六十五种，正符合一年三百六十五日之数。说明用以防病、补虚、治疾的药物，是人们生活中不可一日或缺的。第五、六两条说明药物性格有单行、相须、相使、相畏、相恶、相反 相杀之不同，必须制其毒性，并使之君臣宣摄，阴阳配合地运用，才能发挥其疗效，而不致危害。第七条说药有寒、热、温、凉四气，酸、苦、甘、辛、咸五味。气味之所在，即性用之所在，是辨识药物最基本的工夫。至于药品的采集、炮制、真伪等，是直接影响药物质量的，所以都应该掌握其方法，以保证药物的质量。第八条阐述配合诸品而成方剂，则有为丸、为散、水煮、酒渍、膏煎等剂型之不同。由于要想发挥其不同的药效，才制成不同的剂型。如果所制的剂型不适合，便会直接影响药效。所以必须慎为考究，不得违越。第九、十、十一条，言治病遣药总不宜迟延。治疗愈早，效果愈佳，迟则事倍而功半，亦即杜渐防微之旨意。药既是所以疗疾，则必须各随其寒、热、温、凉之所宜，辨证施治，不能妄遣。既对证矣，还要严格地掌握其用量，病去即止，太过、不及均不足以愈疾。第十二条谈的是服药方法，病有在上、在下、在四肢、在骨髓之不同，服药因之而有饭前、饭后、空腹、饱满、或在晨、或在夜之各别。因为饥饱晨夕既殊，气血营运、阴阳盛衰即各异。伺其机而服药，得其宜，则效捷；失其宜，则效疏矣。最后一条提出遣药必须随证变化，不能刻求株待。因为疾病的发生，内伤外感、阴阳虚实是极其复杂的，而且是传变多端的，如果徒执一方一药，实难以应无穷之病变。是此短短的“序录”十三条，实言简而意赅，今日视之，仍不失为治本草学最精辟的理论。

陶氏录存的“序录”，只此十三条。诸辑本如孙、顾、刘等虽复有附益，均不足以与此相比拟，作为参考文献读可也。

各个辑本所载诸品药物，大体上是相同的，都出入于三百六十五种之间。惟因《证类本草》的黑白文已略有紊乱。《本草纲目》亦颇多改易，故有部分药物于分品上下，以及去取之间，稍有出入。惟王校嘉祐本，既分品类，又有部别眉目颇清。

药品出入最显著的，王本无升麻、粟米，少石下长卿。顾本亦无升麻、粟米，而有蠮螉、水蛭。惟日人森立之辑本的药品出入较大，以其据《新修本草》为多也。至诸本之三品混渗，药物分合，参差尤多。但我们非为考据而考据，只期其实用，故反而不关紧要，不必一一及之。

（三）《本草经》的读法

《本草经》所记载诸药的效用，是相当朴素的，是古代许多劳动人民，包括医药学家们长期与疾病作斗争的最珍贵的记录。我们必须十分珍惜这一份可贵的遗产，认真学习，反复验证，反复总结，从而不断地整理提高，更好地掌握这些药物的疗效，为保障人民的健康而努力。为此，我提出以下阅读《本草经》的几点意见：

第一，批判地继承。前面已经谈到《本草经》本是古代劳动人民珍贵的记录。但在

历史发展过程中，却不幸被道家玄学者掺入一些不符合实际的邪词妄说。即以经中“上药一百二十种，多服久服不伤人”为说，在三品诸药里，具有“久服多服”明文的，有一百五十余。除上品外，中品亦达二十以上，即下品铅丹、莨菪子等，也说能“多服久服”，使非道家妄倡神仙服饵之说，实无法为之解释。又如经中“耐饥长年”、“轻身不老”、“延年神仙”诸语，在在皆是。人参、地黄之类，固无论矣；即硝石、龙胆、水银、莨菪诸药，亦复云云。尤其玉石诸品，其言“通神明”、“不老”、“轻身飞行千里仙”等等，实难令人置信。因为炼丹家主要是用金石药，当然他们对金石药的夸大，便不惜费辞了。这些东西，如果不批判它，信以为真，则《本草经》真是用不着读了。

第二，须做适当地校勘。由于《本草经》这书的辗转播迁，屡经损益，朱书墨字，黑底白文，其间的混糅舛错，不知凡几。所以从来辑《本草经》的，都做了一些校勘工作，因不经雠校，实无从辨其讹误异同之所在也。不过他们也受到时代条件一定的限制，其校勘的目的和方法，一心在如何恢复《本草经》的旧观。我们今日作校勘则反之，目的是在正确药物的名称、品种和效用，能更好地运用于治疗。例如“著实”，诸本均作“耆实”，只有从陶注、苏注中看出是著字，便应该正之为“著实”，而不能任其以讹传讹下去。“丹雄鸡”诸本均无“肉”字，惟《千金方》作“丹雄鸡肉”，此品名之应校正者也。又如“桔柚”的主治，诸本均作“主胸中瘀痕满逆”，《千金方》作去口臭，为是。以桔柚辛温，并非去热之品，其气芳香，优于化浊，故能除口臭。“石蜜”的主治，诸本均曰“止痛解毒”，惟《千金方》作“止腹痛，解百药毒”，则石蜜的功效愈显著而具体了。此效用之应勘正者也。经过这样的校勘，品名因之而正，效用因之而显。惟不能为校勘而校勘。日人森立之氏所作的《本草经考异》，其校勘工夫本也不坏，只是就有这样一个大缺点。如“松萝”的主治云：“止虚汗头风”，本是对的，但他据《新修本草》校为“出头风”，反而不对了。“蘗木”主治云：“主女子漏下赤白，阴伤蚀疮”，也是对的，但他据万历本校为“漏下赤白，阴阳蚀疮”，反而不对了。如此做校勘，正所谓“非徒无益，而又害之”也。

第三，精读“序录”。“序录”十三条，实为治本草学最基本的知识，应该精细地阅读，深得其义而后已。正如张志聪所说：“后人纂集药性，不明本经，但言某药治某病，某病须某药，不探其原，只言其治，是药用，非药性也。知其性而用之，则用之有本，神变无方。”（《本草崇原》·序）张志聪颇注意药性，较之仅知药用者要高明一些，所以他在《侣山堂类辨》中所论的“本草纲领”、“药性形名”、“草木不凋”、“四气逆从”等，亦无非是阐发药性而已。若“序录”，除总述了药性而外，从采集到配伍、服用，无所不包。若弃而弗治，仅斤斤于个别药品的作用，不仅为张志聪所讥，亦且无从入本草学之门。惟“序录”词简而意深，故陶弘景之按语，李时珍之集注，均必须参阅。陶氏按语今载《证类本草》中，李集注则见《本草纲目》卷一。至寇宗奭的《本草衍义》前三卷载有“衍义总叙”三篇，亦为研习“序录”最好的读物，未可忽视。

第四，精选经注。《本草经》诸药，只是朴素地记载其效用，这种记载是可宝贵的。因为它经历了悠久的历史时间，广大的群众应用，反复地经验总结，然后笔之于书，流传后世，用之无不验。可是，只知其然而不知其所以然，运用时便有很大的局限性。要明其所以然之理，便不能不借助于古代的注家。而注《本草经》的颇不乏人，惟明代海虞缪希雍著的《本草经疏》，实为注本中的皎皎者。缪氏书凡三十卷，注疏药物四百余

种（包括《别录》诸品），每一药物的效用，均朴实而详尽地说明其所以效之理，不涉玄渺，不为肤浮，而又考之成方，以尽其变；附之简误，以知其忌。持论允而条理明，是则是而非则非。例如他注"滑石"云："滑以利诸窍，通壅滞下垢腻。甘以和胃气，寒以散积热。甘寒滑利以合其用，是为祛暑散热、利水除湿、消积滞利下窍之要药。《本经》用以主身热泄澼，女子乳难，荡胃中积聚寒热者，解足阳明胃家之热也。利小便癃闭者，通膀胱，利阴窍也。其曰益精气，久服轻身，耐饥长年，此则必无是理矣"（《本草经疏》卷三）。徐灵胎则曰："益精气，邪去则津液自生。久服轻身，耐饥长年，通利之药，皆益胃气，胃气利，则其效如此"（《神农本草经百种录》）。徐灵胎这样毫不批判地一脑儿"尊经"，曲为谬解，则不如缪希雍远甚。缪氏既肯定滑石的效用，并明其效用之所以然，复批判其"益精气"诸说之非，以杜后来者的盲从。最后他还提出"若因阴精不足内热，以致小水短少赤涩，或不利，烦渴身热，由于阴虚火炽水涸者，皆禁用"。这样严别是非，尤足以警示后人的歧误。缪氏疏每一药品的内容，无不如此。尤其一、二两卷有三十余篇专论，均为治本草学的必具知识，不仅足补《本经》"序录"之不足，其中有独特发挥者亦不少。如能仔细地循序读之，必获益无既，洵非阿好也。他如张石顽的《本草逢原》四卷，从诸家方治以佐证《本经》诸品效验之理；张志聪的《本草崇原》三卷，从五运六气以阐发药品性味之宜；邹润安的《本经疏证》十二卷、《本经读疏》六卷、《本经序疏要》八卷，一本《伤寒》、《金匮》、《千金》、《外台》诸方治，反复究诘诸药治验之所以。凡此都是注释《本草经》各有成就的，各取其所长，以补《本草经疏》之不逮斯可也。

第五，熟背经文。《本草经》的文字，除去"延年不老"一类的修炼家术语外，其治验部分的记载，均朴实无华，允宜熟读烂背，临床运用时，斯有左右逢源之妙。

为了便于诵读和记忆可以把经文编为韵语。壁山黄宝臣（名钰）著有《本经便读》，常州张兆嘉（名秉成）著有《本草便读》，都可以帮助大家的诵读。他如钱塘陆典三的《本草诗》，吴县朱东樵的《本草诗笺》，音韵文字虽美，其奈去《本草经》远甚，故亦非较为理想的读物也。

四、如何学习《伤寒论》

《伤寒论》是中医学习辨证施治较有系统的书，是后汉张仲景的杰出著作。学习中医，必须要读《伤寒论》的重要意义，已经为大家所熟知了。但是究竟如何阅读才好？我想从以下几方面谈一下，仅供初学《伤寒论》者的参考吧。

（一）选本

一般读《伤寒论》的，往往都是读注本的多，很少有从《伤寒论》白文本着手。其实这是研究伤寒论的关键问题，不应该忽略。因为白文本是仲景《伤寒论》的基本面貌，各家注本于《伤寒论》的本来面目，或多或少都有所改变了。当然，所谓白文本，亦只是指北宋林亿等的校刊本而言，除了林校本而外，我们不可能再看到更接近仲景原论的白文本了。北宋刊本，亦为稀世之珍，国内还没有访到是否有这个本子的存在。其次是明代赵开美的翻刻宋本，据《经籍访古志补遗》说："此本为仲景全书中所收，曰翻刻宋板，其字面端正，颇存宋板体貌，盖伤寒论莫善于此本"。可惜这个刻本，亦流传甚少，不易购得。无已，下列几个本子，还不失为《伤寒论》白文本的善本。第一是民国

元年武昌医馆刊本，其次是民国十二年恽铁樵托商务印书馆的影印本，又其次是民国二十年上海中华书局的影印本。这三个本子都是据赵氏翻刻本而校刊或影印的，在古旧书店时或可以买到。1955年重庆人民出版社发行的《新辑宋本伤寒论》，也是据赵刻本排印的，1959年又增附索引发行，仍不失为较好的白文本，只是删节去原本的辨脉法、平脉法、伤寒例、辨痉湿暍病脉证、辨不可发汗病脉证并治、辨可发汗病脉证并治、辨发汗后病脉证并治、辨不可吐、辨可吐、辨不可下病脉证并治、辨可下病脉证并治、辨发汗吐下后病脉证并治等十二篇，以及三阴三阳各篇篇首所列诸法条文，可以称做《伤寒论》的白文节本。

（二）选注

注《伤寒论》的，从宋至今，不下四百余家，要想尽读这些注本，既不可能，亦没有这个必要。但是较好的注本，不仅可以帮助对《伤寒论》的理解，还足以启发我们的思路。因此，在阅读了白文之后，选几家较好的注本来看，这是非常必要的。兹选列数家如下，以供参考。

1.《注解伤寒论》宋·聊摄成无己注

书凡十卷，这是通注《伤寒论》的第一部书。汪琥说："成无己注解伤寒论，犹王太仆之注《内经》，所难者惟创始耳"。的确，没有蓝本可凭，而要注释这样一部经典著作，是不太容易的事。成氏注的唯一特点，基本是以《内经》为主要依据。仲景在自序里曾说："撰用素问·九卷"。而一般人也说仲景《伤寒论》是在《内经》的基础上发展起来的，读了成氏注，更可以说明这一点。如《伤寒论》说："凡用栀子汤，病人旧微溏者，不可与服之"。成注以《素问》标本病传论作解云："病人旧微溏者，里虚而寒在下也，虽烦，则非蕴热，故不可与栀子汤"。《内经》曰："先泄而后生他病者，治其本，必且调之，乃治其他病"。这条确是治病的标本先后问题，旧微溏里虚证是本病，栀子豉汤证是标病、新病。里虚者，只能先温其里，这既是《内经》治病求本的精神，亦是仲景最为丰富的经验。又如《伤寒论》说："脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之，假令尺中迟者，不可发汗，何以知之然？以荣气不足，血少故也"。成注云："《针经》曰，夺血者无汗，尺脉迟者，为荣血不足，故不可发汗"。凡此都可以说明仲景运用《内经》理论于临床，是非常纯熟的。尽管在《伤寒论》的文字中，很难看到仲景引用《内经》的成语，一经成氏注释，则知仲景立法，往往以《内经》为依据。足见仲景所说撰用《素问》、《九卷》，完全是有来历的。因此可以说，如果善读成氏注，实足以启发我们更好的运用《内经》理论于临床。成氏于晚年还著有《伤寒明理论》四卷，反复分析发热、恶寒等五十个症状的性质，亦大足以启迪我们临床辨证的思考方法，值得一读。

2.《尚论篇》清·西昌喻嘉言著

书凡四卷，本名"尚论张仲景伤寒论重编三百九十七法"。喻氏书是以明代方有执的《伤寒论条辨》为依据而著的，其立论要点有三：首先驳正王叔和叙例，认为多属不经之语；其次是从仲景三百九十七法中循其大纲细目，分别厘订；再次是指出《伤寒论》以冬月伤寒为大纲。六经中又以太阳一经为大纲，太阳经中又以风伤卫、寒伤荣、风寒两伤荣卫为大纲。因而他把《伤寒论》原文重新作了如下的调整：凡风伤卫证列于太阳上篇，寒伤荣证列于太阳中篇，风寒两伤荣卫证列于太阳下篇。太阳阳明证列于阳明上篇，正阳明证列于阳明中篇，少阳阳明证列于阳明下篇。合病、并病、坏病，悉附入少

阳篇。据腹之或满或痛而当下当温者列于太阴篇。凡本经宜温之证列于少阴前篇，凡少阴经传经热邪正治之法列于少阴后篇。凡肝肾厥热进退诸法列于厥阴篇，并以过经不解、差后劳复、阴阳易诸病悉附入之。总之，喻氏是持错简方法治《伤寒论》的中心人物，前继方有执，后启张璐、黄元御、吴仪洛、周禹载、程郊倩、章虚谷诸家。把《尚论篇》阅读了，诸家之说，便可一以贯之。

3.《伤寒论集注》清·钱塘张志聪著

书凡六卷，是他晚年的定本，未曾完稿，便即死去，后来是由高士宗给他完成的。张志聪认为王叔和叙例自称热病，证候既非，条例又非，大纲与本论且相矛盾，便削去了叔和叙例。他又以成无己阐发风伤卫、寒伤荣之说，而以脉缓、脉紧、恶风、恶寒、有汗、无汗等，分列桂枝、麻黄两大证，与风寒两感、荣卫俱伤的大青龙证鼎足而三诸说，为始差毫厘，终失千里，反足以蒙蔽仲景之学，不足为训。他尤其认为六经编次，自有条理贯通，不容妄为诠次。这一点是和喻嘉言一派持错简论的完全相反，他把六经诸篇三百九十八条，按照原本次序分做一百章，自为起迄，各具精义，决不能把《伤寒论》当做断简残篇，遽然予以条例节割；应该是拈其总纲、明其大旨，从汇节分章，使其理明义尽而后已。至其治《伤寒论》主要思想，期在阐明人体“经气”的变化。他认为，三阴三阳、六经六气，在天地之间有，在人身之中亦有。无病则六气运行，上合于天；外感风寒，便以邪伤正，始则气与气相感，继则从气而入经。懂得“经气”的道理，从而读《伤寒论》，便能因证而识正气之出入，因治而知经脉之循行。他的这个主张，又经张锡驹的继续发挥，陈修园的不断宣扬，于是他便成为维护伤寒旧论一派的中坚人物，并且对后学的影响很大。

4.《伤寒来苏集》清·慈谿柯韵伯著

书凡八卷，包括《伤寒论注》四卷、《伤寒论翼》二卷、《伤寒论附翼》二卷。他认为《伤寒论》经王叔和编次后，仲景原篇，不可复见，章次虽或混淆，距离仲景面貌，还不甚远。而方有执、喻嘉言等重为更订，只是于仲景愈离愈远。惟《伤寒论》里既有太阳证、桂枝证、柴胡证等说法，必然它是以辨证为主的，要想把《伤寒论》的理论更好地运用于临床，最实际的就是其中辨证的方法。因此，他主张不必孜孜于传仲景旧论的编次，更重要的是传仲景辨证的心法。例如太阳篇，他分列了桂枝汤、麻黄汤、葛根汤、大青龙汤、五苓散、十枣汤、陷胸汤、泻心汤、抵当汤、火逆、痉湿暑等十一证类，桂枝汤里汇列有关的凭脉辨证十六条，桂枝坏证十八条，桂枝疑似证一条，有关桂枝证的十八方，如桂枝二麻黄一、桂枝加附子等汤统列于此。麻黄汤证里汇列有关麻黄汤脉证的十四条，麻黄汤柴胡汤相关脉证一条，汗后虚证八条，麻黄汤变证四条，有关麻黄汤证五方，如麻黄汤、麻杏甘石汤等统列于此。其他诸证，亦无不按此类分条列。这就是柯氏以证为主，汇集六经诸论，各以类从的方法。他这样分篇汇论，挈纲详目，证因类聚，方即附之，对于临证来说，是比较适用的。同时他在《伤寒论翼》里将全篇大法，六经病解、六经正义、以及合病并病、风寒、温暑、痉湿等问题，都作了系统的分析，足以启发学思不少。章炳麟氏谓柯韵伯能识《伤寒论》大体，就是指这几篇议论而说的。后来徐大椿著《伤寒论类方》，也是以方类证。不过他和柯韵伯的不同点是：韵伯分经类证，以方名证；徐大椿则以方分证，方不分经。这两种方法，在临证时都有现实意义。

5.《伤寒贯珠集》清·长洲尤在泾著

书凡八卷。全书各篇分立正治法、权变法、斡旋法、救逆法、类病法、明辨法、杂治法等，为其组编的骨干。如太阳篇分做太阳正治法、太阳权变法、太阳斡旋法、太阳救逆法、太阳类病法五章。其他阳明、少阳、三阴诸篇亦无不如此辨治立法分条。如治伤寒者，审其脉之或缓或紧，辨其证之有汗无汗，从而用桂枝麻黄等法汗以解之，这是正治法。顾人体有虚实之殊，脏腑有阴阳之异，是虽同为伤寒之候，不得泛用麻桂法，必须考虑到小建中、炙甘草、大小青龙等汤，这是权变法。治疗中常常发生过与不及的流弊，或汗出不澈，或汗多亡阳，因而又有更发汗以及温经等法，这是斡旋法。不幸而误治、或当汗而反下，或既下而复汗，致成结胸、协热下利等证，于是乎有大小陷胸、诸泻心汤等方法，是为救逆法。太阳受邪，绝非一种，如风湿、温病、风温、中暍等，形与伤寒相似，治则不能雷同，而有麻黄、白术、瓜蒂、人参、白虎等方治，这是类病法。说明尤氏是通过临床实践，从伤寒条文中体会出仲景的种种立法的，使人便于掌握，实有惠于后学不少。

（三）阅读方法

《伤寒论》是理论密切联系实践，将辨证施治的方法，贯穿在理法方药之中的最有系统、最有条理的书，因而它是学习祖国医学的必读书籍。我这里所谓读，必须是读得烂熟。最低限度要能背诵六经条文，在读的时候，最好用白文本，不要用注本。例如谈到桂枝汤证，便能把前后有关桂枝汤证的条文都能列举出来；谈到麻黄汤证，便把有关麻黄汤证的条文都能列举出来，这才基本叫做熟读了。

熟读以后，才来细细地研读注本。前面所列举的几个注本，是最起码的。如研读成注有心得，能帮助我们把《内经》里许多理论与《伤寒论》联系起来，学习张仲景如何运用《内经》理论于临床。于研读成注之后，再研读张注。读张注时，他的凡例、本义、最不要疏忽，因为从这里可以了解他的中心思想。最好是能按照他所分的一百章，扼要地写出提纲来，这样有帮助我们对《伤寒论》的全面分析。读张注后再读喻注，喻注是以三百九十七法和三纲分立说为基础的。姑无论我们同不同意他的分类方法，但三阴三阳、风寒营卫等是研究《伤寒论》的基本问题，我们可以取其经验，更好地来处理这些问题。读喻注后再读柯注，读柯注应先读他的论翼部分，因为这部分都是研究《伤寒论》的基本问题，尤其是“全论大法”、“六经正义”、“风寒辨惑”三篇，最关紧要。从这里识得大体以后，再阅读他的“论注”部分，不仅易于深入，对我们辨识伤寒方证的关系，很有好处。读柯注后再读尤注，尤注是研究《伤寒论》的立法为主的，领悟其阐述伤寒确立治法的所以然，足以启迪我们临证立法施治之机。我之所以介绍这几个注家，并不是说他们可以概四百余注家之全，而是从成注以溯仲景的学术思想渊源，从张注以识伤寒论的立论大法，从喻注以辨阴病阳病传变之奥，从柯注以察辨证立方之微，从尤注以判施治立法之所以。这几方面都下了一定的工夫，庶几可以比较全面地了解伤寒论的辨证论治的法则，对于指导临床实践也有一定帮助。当然，各个注家之间，有许多不同看法甚至还有相互排斥、相互非议的地方，可以不必过于追究这些问题，而是取其各家之长，弃其各家之短。取长弃短的唯一标准，亦以能通过临证实践为指归。如成注“衄家不可发汗，汗出必额上陷脉急紧，直视不能眴，不得眠”条说：“衄者，上焦亡血也，若发汗，则上焦津液枯竭，经络干涩，故额上陷脉急紧。诸脉者皆属于目，筋脉紧急，

则牵引其目，故直视不能眴，眴，瞬合目也。”而一般注家均解释为“额上陷，脉紧急”。这不仅是临证时所未曾见，而理亦难通，深藏内在的经脉，称为陷脉，内经固有此说也。成注栀子豉汤方说：“酸苦涌泄为阴，苦以涌吐，寒以胜热，栀子豉汤相合，吐剂宜矣”。这里成氏虽依据内经为说，诸家亦不乏同意成氏之说者，但临证时用栀子豉汤，从未发生涌吐。前者成氏之说，和者无多，但理足事明，我们取之；后者成氏之说，虽注家多有和者，但非临证事实，我们弃之，从不阿其所好。

五、如何学习《金匮要略方论》

（一）《金匮要略》的源流及其与《伤寒论》的关系

《金匮要略》和《伤寒论》齐名，都是汉代张仲景的杰出著作，其实仲景在《伤寒论自序》（原名《伤寒卒病论集》）里仅说：“为伤寒杂病论合十六卷”，并没有提到著《金匮》的话。但现行《伤寒论》不仅无杂病，卷数亦只有十卷，这是什么道理呢？宋代郭雍曾解释道：“问曰：伤寒何以谓之卒病？（即指《伤寒卒病论集》这名称而言）雍曰：无是说也。仲景叙论曰：“为伤寒杂病论合十六卷，而标其目者，误书为卒病。后学因之，乃谓六七日生死人，故谓之卒病，此说非也。古之传书怠堕者，因于字画，多省偏旁，书字或合二字为一，故书杂为𠕋，或再省为卒，今书卒病，则杂病字也。今存伤寒论十卷，杂病论亡矣”（《伤寒补亡论》伤寒名例十问）。郭雍这话是很有道理的。仲景既言“合十六卷”，当然是合并《伤寒论》、《杂病论》二者而言，单是《伤寒论》则无所谓合了。的确，仲景合《伤寒论》、《杂病论》为一的十六卷原本，早经亡失了。所以《隋志》注引《梁七录》仅有《张仲景辨伤寒十卷》，这就是《伤寒论》亡后的十卷单论本，《唐书·艺文志》尽管仍载有《伤寒卒病论》十卷，只是“名存实亡”而已，因六卷《杂病论》已然不存在了。

仲景的十六卷原本虽早已经亡失了，但到了宋仁宗时，却发现一部十六卷的删节本，叫做《金匮玉函要略方》，是一位翰林学士叫王洙的在馆阁里发现的。这书约分为三卷，上卷论伤寒、中卷论杂病、下卷载方药及疗妇人病诸法。林亿等校印医书时，以为这书论伤寒的部分，过于简略，不如十卷本（即《伤寒论》现行本）详细，便从中卷论杂病以下到服食禁忌共二十五篇，略加校订，仍然分做三卷，去掉“玉函”二字，更名为《新编金匮要略方论》，这就是《金匮要略》这部书的由来。说明这书虽非六卷本之旧，但仲景《杂病论》的基本精神还是存在的。

（二）基本内容

《金匮要略》全书共25篇，如按照次第编成号码，共计608条，分别叙述了44个病证，各病共列226方，另有附方28首，整个的概况如此，其具体内容分述如下：

第一篇“脏腑经络先后病脉证”，可说是全书的绪论，这里提出了内因、外中、房室、金刃、虫兽伤等致病的三因，望、闻、问、切等诊察疾病的方法，以及“治未病”的施治大法。其中尤以叙述诊察疾病的内容最为丰富，很值得我们深入地学习。第二篇“痉湿暍病脉证治”，叙述痉病、湿病、暍病的“辨证论治”大法。痉病分刚柔而治；湿病分湿痹、寒湿、风湿三类，而分别用分利、温里、温散诸方；暍病而治以养阴祛暑为主。第三篇“百合狐惑阴阳毒病脉证治”，提出“以阴救阳”、“以阳救阴”为治疗百合病的原则，狐惑病则分上蚀、下蚀而治，阴阳毒由于毒邪蕴蓄，故总以解毒为主。第

四篇“疟病脉证并治”，首言疟疾的基本脉证，次则分述疟母、瘅疟、温疟、牡疟的证治。第五篇“中风历节病脉证并治”，治中风须辨中络、中经、中腑、中脏之不同，历节病总由肝肾两虚复伤风湿而成，并附及冲心脚气的疗法。第六篇“血痹虚劳病脉证并治”，统述潜阳、培中、补阳土、壮真阳、养阴敛肝、缓中补虚、扶正祛邪治疗虚劳诸大法，血痹病亦由内伤而被微风，故附及之。第七篇“肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治”，肺痿病伤津燥热，而有肺冷气逆之分。肺痈病因于热伤血脉，总以排脓泻热为主。咳逆上气病，则有虚、实、痰、气、水、饮、热之别，便当随证治之。第八篇“奔豚气病脉证并治”，概述奔豚因惊而发，当分肝气、肾气、寒郁三证而治。第九篇“胸痹心痛短气病脉证并治”，提出阳虚于上是胸痹心痛短气病的主要原因，其变化则有阳虚气滞、气滞痰盛、痰挟水气、饮邪兼痰、阳虚湿盛、寒盛气结、寒湿、阳衰等等的各别。第十篇“腹满寒疝宿食病脉证并治”，讨论了腹满病气滞、热实、里实、表里两实、阴虚阳盛诸证的治法，寒疝病虚寒、郁积、寒饮、血虚、表里寒邪诸证的治法，宿食病的上涌、下泻两种疗法。第十一篇“五脏风寒积聚病脉证并治”，列叙肝、心、脾、肺、肾、三焦诸脏中风、中寒的证治。中风病多半为阳证、实证，中寒病多半为阴证、虚证。积聚则以始终不移和发作有时，作为鉴别。第十二篇“痰饮咳嗽病脉证并治”，凡叙饮证有痰饮、悬饮、溢饮、支饮、心水、肺水、脾水、肝水、肾水诸证之分。辨证则有阳虚、里寒、寒热夹杂之别，论治则有利小便、逐水、泻下、降气利水、平水逆、发汗诸法的各异。第十三篇“消渴小便不利淋病脉证并治”，说明消渴病在厥阴，而为卫气荣竭所致，治疗则以肾气丸为主。淋病多为阴虚血热，禁用汗法。小便不利病则有胃热和停水之别。第十四篇“水气病脉证并治”，分辨五脏水、风水、皮水、里水、黄汗诸病，而有表证、里证、里寒证，为阳虚、为里热、为阴阳两虚，在气分、在水气、在血分的区分，当各随证而治之。第十五篇“黄疸病脉证并治”，总的提出黄疸多为风痹瘀热所致，并有谷疸、酒疸、女劳疸不同的病证，治法虽以利小便为主，但亦当分辨里热、湿热、表虚、里虚、寒湿、燥证、半表半里证的不同而予以不同的治疗。第十六篇“惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治”，说明惊悸应分水邪、水饮两证而治。至于衄血、吐血、下血的论治，虽当各究其因，但总以不发汗为宜。第十七篇“呕吐哕下利病脉证并治”，介绍呕病当分热湿、里虚、虚寒、阳衰阴盛、水阻气滞诸证而治。吐病则有虚寒、停饮、胃弱、胃热的不同。哕病亦有里实、气滞、虚热之分。下利也有阳虚、里实、里寒、里热、寒湿、气利、兼表诸证的各别。第十八篇“疮痈肠痈浸淫病脉证并治”，以疮痈应分辨前后期而治，前期宜表散，后期毋伤血。肠痈当以有热、无热、脓成、未成而施治。浸淫疮首当分辨顺逆，从口流向四肢为顺，从四肢流来入口为逆。第十九篇“趺蹶手指臂肿转筋狐疝蚘虫病脉证并治”，说明趺蹶为寒湿在下；手臂肿为风湿在上；转筋多由津燥；狐疝总属阴证；蚘病常因于脏寒，明乎此，则治有其法矣。第二十篇“妇人妊娠病脉证并治”，分别叙述了妊娠脉法、妊娠恶阻，以及漏下、胎寒、腹痛、尿闭诸证和养胎方法。第二十一篇“妇人产后病脉证治”，略述产后痉病、郁冒、大便难、腹痛、中风、呕逆、下利七证的病变和治法。第二十二篇“妇人杂病脉证并治”，略述热入血室、痰饮、脏躁、虚冷、带下、瘀血、腹痛、转胞、阴中寒、阴蚀、阴吹十一种妇人常见病证的病变和治法。第二十三篇“杂疗方”，第二十四篇“禽兽鱼虫禁忌并治”，第二十五篇“果实菜谷禁忌并治”，这三篇统为杂疗食养方，其中无可讳言夹杂有些迷信的东西，但亦有

一部分仍是实用的，不能一概加以否定。

（三）选本和选注

《金匮要略》的白文本，国内能见到的有：杨守敬跋的元刊本，但流行甚少。明吴勉学校刻的《古今医统正脉》本，商务印书馆据此排印，题名为《新编金匮要略方论》。中华书局亦据此排印的《四部备要》本，题名为《金匮玉函要略方论》。明万历间赵开美校刊的《仲景全书》本，人民卫生出版社影印的单行本即据此。明俞桥刊本，商务印书馆曾据此影印为《四部丛刊》本，题名《新编金匮要略方论》，日本曾有仿俞本刊行，清光绪间成都邓崇文斋的《仲景全书》即据日仿俞本重刻者。康熙间尚有文瑞堂的癸亥刊本，宝编堂的辛丑刊本。以上诸刻，都是比较著名的善本。目前要买这些原刊本，也是不太容易的事，不得已而求诸次，以我的涉猎来看，商务印书馆和中华书局所排印的《医统正脉》本，都是较好的，因两书的校勘工作都做得不错，错误的地方比较少，很可以做我们的阅读本。惟人民卫生出版社影印的赵开美本，虽经校勘，而存在的错误还不在少数。本来赵开美的原刻也就不太高明，所以就难免不存在错误了，如风引汤方的“日数十发”，误为“日数十后”，乌头汤的“乌头”，误为“乌豆”，“九痛丸治九种心”下脱“痛”字，“血痹虚劳”误为“血痹血劳”……，这些都是一望而知其为错误的，但出版者并没有把它勘正。所以我认为这本书给予初学者做读本，是不适合的。

从来注《金匮要略》的远不如注伤寒论的多，但从明初赵以德的《金匮方论衍义》开始，包括日本人的著作在内，亦有七十余家，要想把这七十多家注本都能阅读一遍，亦非一般人所能办到。其中有的是流传较少，不易看到，如赵以德的《金匮方论衍义》三卷本，张志聪的《金匮要略注》四卷本，我亦仅见到收藏家的手抄本而已。当然，无论大小注家，总有他的特点，有他的独到之处，能普遍过目一通，自是好事，如不可能，还是只有尽先选择其善者而精读之，再逐渐地旁搜远涉，较为妥当。兹就管见所及，介绍几部较有精义与发明，而又容易买到的注本如下：

1.《金匮玉函经二注》

书凡二十二卷，明初赵以德衍义，清吴门周扬俊补注。赵氏的《衍义》流传甚少，惟从周扬俊据《衍义》补注成为《二注》刊行后，知道赵氏《衍义》的人才逐渐多了。赵氏《衍义》本着仲景撰用《素问》、《九卷》之旨，往往引据《内经》里的理论来阐发《金匮》各篇的精义，这和成无己的注解《伤寒论》颇有类似之处。所以周扬俊谓赵氏“本轩岐诸论，相为映照”（见《二注》周氏自序）这完全是正确的。因而阅读了赵氏的《衍义》，可以帮助我们如何运用《内经》理论于临证实践。至周扬俊的补注，则多本于喻嘉言，喻氏为清初治仲景学的皎皎者，故其发为议论，每多精辟的地方。研究《金匮》如能从这《二注》入手，对于许多病证的理解，以及辨证的分析，都大有裨益。本书的刊本较多，较好的有清康熙26年丁卯刻本、道光12年壬辰刻本，清道光18年戊戌吴郡经义斋刻本，1958年上海卫生出版社据《中国医学大成》仿宋字本复印发行，亦清晰可读，较之1915年上海校经山房的石印本为优。

2.《金匮要略心典》

书凡三卷，清吴门尤在泾集注。尤氏初非有意注此书，只是平日研习时，随心所得，笔之于书，十年之间，积久成帙，所以名之曰“心典”。尤氏之注，既不费辞，颇能深入浅出。例如他注“见肝之病，知肝传脾”一段云：“见肝之病以下九句，是答上工治

未病之辞。补用酸三句，乃别出肝虚正治之法。观下文云肝虚则用此法，实则不在用之，可以见矣。盖脏病惟虚者受之，而实者不受；脏邪惟实则能传而虚则不传。故治肝实者，先实脾土，以杜滋蔓之祸，此仲景虚实并举之要旨也。”

许多注家都把肝传脾的肝实证，与补用酸的肝虚证混为一谈，独尤氏认为肝传脾的肝实证，已在“惟治肝也”句终了。“肝虚则用此法”，仅指“补用酸”三句而言，这样虚虚实实，便清清楚楚了。尤氏着墨不费，其深入浅出，往往如此。徐大椿对尤氏《心典》的评价说：“条理通达，指归明显。辞不必烦，而意已尽；语不必深，而旨已传”。这还是较正确的。这书主要有：雍正十年壬子初刻本，同治八年己巳双白燕堂陆氏刻本，光绪七年辛巳崇德书院刊本，宣统元年己酉成都同文会刻本。

3.《金匮要略方论本义》

书凡三卷，清柏乡魏荔彤释义。注《金匮》而议论风生，发明最多的，要算这本书了。例如他解释虚劳说：“虚劳者，因劳而虚，因虚而病也。过于动而阳烦，失于静而阴扰，阴日益耗，而阳日益盛也。既云劳而虚矣，则劳必有一定之外因，而虚亦必有一定之内因。五劳七伤，皆耗其脏中真阴，生其脏中邪热，于是邪实而精夺，遂成虚劳之病矣”。

他指出了虚的病因由于劳，病虚而后又有阳烦阴扰之别。既要识劳之外因，尤要辨虚之内变；既要辨精气之虚，也要辨邪气之实。对疾病的如此层层深入细辨，注《金匮》诸家中，实难有与其匹者。注其他诸病，莫不如此。

这三个注本，各有其特点，读《二注》可以丰富我们的基本理论，读《心典》可以扼要地掌握各篇的内容实质，读《本义》可以启发我们深入地分析疾病的方法。把这三个注本都了然于心，可以说深入到仲景的堂奥了。但是这三部书有一个共同的缺点，它们都把“杂疗方”以下三篇删节不注，其实这三篇中亦有一部分仍是实用的，不妨可参阅日人丹波元简廉夫所著的《金匮玉函要略辑义》，亦可选择地吸收其合理的部分。

（四）阅读方法

《金匮要略》是治疗杂病，既有理论又有临床，最切合实用的书。如有条件，应该把它熟读背诵，最好第一篇至第二十二篇整整四百条，能读至“背诵如流”的程度，因为它和《伤寒论》的条文一样，每一条都有“辨证论治”的实际内容。能把它背得烂熟，临证时才能左右逢源，俯拾即是。如果背不得，或者背不熟，运用时便比较困难。甚至根本用不到它，所以熟背是头等要紧的事。

其次，要有较深刻的理解。不能望文生义，仅如行云流水，一掠而过。正如前面所举尤在泾理解肝实、肝虚两证一样，不仅是不蹈前人窠臼，而且还提出了新的见解。更重要的是“治肝实者，先实脾土，以杜滋蔓之祸；治肝虚者，直补本宫，以防外侮之端”。这一论点，能指导临床，获得良好的效果。例如362条云：“妇人怀妊，腹中疠痛，当归芍药散主之”。371条又云：“产后腹中疠痛，当归生姜羊肉汤主之”。两条都云“腹中疠痛”，何以处治的方法悬殊呢？前条的疠字，读如绞，是肚子急剧的疼痛；后条的疠字，应读如惆，是肚子隐隐地疼痛。其痛而急剧，是由水湿邪气犯侵营分，因而营血不和为痛，故用当归、川芎、芍药以和营，白术、茯苓、泽泻以除湿，水湿去而营血和，疼痛自然就消除了。其痛而隐微，是由元阳不足、营血虚寒所致，故用当归以温经，羊肉以补虚，生姜以散寒，经温虚补，则寒去而痛止。如果以两条疠痛为一证，便不是仲

景所谓“虚虚实实，补不足、损有余”的道理了。又如280条说：“从春至夏衄者太阳，从秋至冬衄者阳明”。顺文释之，似乎说春夏衄血，皆在太阳；秋冬衄血，皆在阳明。但临床事实告诉我们并不如此，应该理解为主要在说明衄血是由于血热上腾的道理。即是说衄血病多由于热重，如春夏季节较暖，纵然患太阳表热证，亦可能见衄血。相反，尽管秋冬季节寒凉，若患阳明里热证，更是容易衄血了。这样于理论于临床都说得过去，便不是徒作文字的解释而已。

《金匮要略》各篇，都是一个一个的独立的病证居多，在已经全面理解的基础上，便应以各篇的病证为单位，进行系统的分析。例如第二篇包括痉、湿、喝三个病证，18条到30条都是讨论痉病，这13条的内容，包括痉病的原因、证候类型、诊断、治疗等问题。21条的“太阳病发汗太多”，22条的“风病下之复发汗”，23条的“疮家发汗”，都是谈发汗过多，津液受伤，是招致痉病的主要原因。24条“身热足寒，颈项强急，恶寒时头热，面赤目赤，独头动摇，卒口噤，背反张”，是痉病的主要症状。26条的“按之紧如弦”，25条的“脉反伏弦”，24条的“脉如蛇”，是痉病的主要脉象。痉病的分类，主要有刚柔之别，18条所谓的“发热无汗反恶寒”，29条所谓的“无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语”，统为刚痉的证状。19条的“发热汗出而不恶寒”，是柔痉的证状。痉病的治疗，28条柔痉主用括蒌桂枝汤，以其能弭风清热润燥也。29条刚痉主用葛根汤，以其既祛腠理之表实，复能生津液以滋筋脉也。30条的燥热证主用大承气汤，是为急下存阴之法。至20条所谓的“太阳病，发热，脉沉而细者，名曰痉，为难治”。27条“痉病有灸疮难治”，25条“暴腹胀大者，为欲解”，是痉病两种不同的预后。“脉沉而细者”，为阴阳俱不足之象，痉病本已伤津，又加灸疮，其阴愈伤，其热愈炽，故两证的预后都属不良，而曰“难治”。痉病为伤津之极，腹常凹陷如舟，如果渐渐胀大如常人，则为正气渐复之征，故其预后佳良，而曰“为欲解”。经过这样分析，便把原来散在，前后参差的条文系统化了，也就是把仲景所提出痉病的内容系统组织起来了。凡关于痉病的原因、证候、辨证、治疗、预后等等，都有了纲领可寻，也就是对痉病从病因到治疗，有了较全面的认识。当然，从临床的实际运用来看，仲景所提出的，并不十分全面，甚至还有不尽适合临床应用的地方，我们很可以从而补充之、更正之，也就是我们既继承了仲景的学术，又从而发扬光大之的具体表现。

但也无可讳言，《金匮》的缺略处是较多的，如“五脏风寒积聚篇”脾脏无中寒证，肾脏中风，中寒证均缺；他如“奔豚”、“惊悸”等篇的残缺，亦很明显。只要我们不“抱残守缺”，本着仲景“辨证论治”的精神，更能补其残而修其缺，我认为这是我们学习《金匮》必须具备的基本精神。

六、如何学习脉法书

从脉搏的变化，可以测知体内阴阳盛衰、邪正消长的情况，所以切脉是中医临床诊察疾病最主要的方法之一。但是，切脉并不是十分容易的事，正如王叔和所说：“脉理精微，其体难辨，弦、紧、浮、芤、展转相类，在心易了，指下难明。谓沉为伏，则方治永乖；以缓为迟，则危殆立至。况有数候俱见，异病同脉者乎？”（见《脉经·序》）前人在切脉上给我们积累了很多的宝贵经验和丰富知识，只要努力学习，而且学习有方，就可以达到“切脉动静而决死生之分”的境界。究竟如何进行学习呢？兹分三个方

面来谈：

（一）熟读《脉诀》

脉诀书甚夥，其中优劣不齐，能择其善者而读之，实大有益处。首先因其为韵语，便于诵习记忆，最适合于初学的人。其次是要而不繁，提纲挈领，实为治脉学入门的重要读物。因此初学脉法，选一部较好的脉诀来读，是很有必要的。脉诀书较好的我认为以高阳生《脉诀》为最。

《脉诀》五卷（或作六卷，或作三卷），相传为六朝人高阳生（李时珍作五代时人）作。旧题王叔和撰，后人多辨其非，是也。它的主要内容，由以下几个部分组成：①脉赋：是全书的总论，概述诊脉部位、四时休旺、辨脉疑似、脉证参合、妇人经产、诸种怪脉等。②诊脉候入式歌：凡三部定位、取脉手法、关分阴阳、脉象分辨等，均概括于其中。③五脏六腑脉歌：每脏都从脏象说到脉象的分辨和主证。④脉类：共分七表、八里、九道三大类。⑤左右手诊脉歌：分叙两手头、中、末三指分诊三部之法。⑥诊生死顺逆歌：包括动数止代、形证相反、五行相克等。⑦察色观病候歌：既从全身总述，亦从五脏分叙。⑧妇人脉歌：主要畅叙妊产两方面的脉候。⑨小儿脉：计生死候和外证诸脉。⑩诸杂病脉歌：有伤寒、阴阳毒等病多种。以上各门长短歌诀凡二百余首，实为脉诀中之最丰富者。

过去非议《脉诀》的，往往怪其词俚而旨浅，竟望望然弃之。惟周学海对《脉诀》颇有恰当的评价，他说："作者之苦心，乃故作此浅鄙之词，不欲用《脉经》之深隐，使未学终无所问津焉耳。至其词有异于《脉经》，则又非无义，而不足为大病。何也？《脉经》且未尝尽合于古矣；岂惟《脉经》，即《难经》言四时脉状，且与《素问》大异矣。后人虽疑而辨之，卒不似排抵《脉诀》，直至欲取而焚之者。徒以《脉诀》文词浅鄙，易生轻侮耳；而孰知作者苦心，正在是哉！其私心之所得，临证之所见，确有异于古之所云，遂毅然恻然为后人告也。"（《新刻脉诀刊误·序》）

周氏这样的评价是正确的，《脉诀》一书不仅概括了《脉经》中的主要内容，实亦有其独具心得的地方。例如浮脉诀云："按之不足举有余，再再寻之指下浮；藏中积冷营中热，欲得生精用补虚"。浮为表脉、阳脉，夫人得而言之："脏中积冷营中热"之浮，按之不足而举之有余，则诸大家均罕言之。里阴虚而脏中积冷，故按之不足；表阳盛而营中有热，故举之有余。独朱丹溪于此大有所悟，谓此乃阴不足阳有余之证，拟人参地骨皮散（人参、地骨皮、茯苓、知母、石膏、柴胡、生地黄、黄芪）为治。吾人用以治阴不足阳有余而脉浮发热者，殊屡屡效，以证《脉诀》所言，实有经验也。自《难经》以降，寸、关、尺三部，已为持脉之大法，而二十四脉中，都能从寸、关、尺三部分辨的，舍《脉经》而外，实难多觏。而《脉诀》中的三部辨脉，又无不各有所本，如浮脉诀所云："寸浮中风头痛热，关浮腹胀胃虚空；尺脉见之风入肺，大肠干涩故难通"，系本之于《脉经》的"平三关病候并治"篇。"尺脉见之风入肺"一句，其义尤深。盖尺候腹中，《素问》之义也。浮为风，风阳入肺，传之于腑，大肠燥金之气，因而干涩。其他诸脉，亦无不如此分辨，于此足以说明《脉诀》所概括《脉经》的最多，即指为《脉经》的通俗读物，亦无不可。

注解《脉诀》的，亦有多家，而以元季戴同父的《脉诀刊误》，明代张世贤的《图注脉诀》，清朝王邦傅的《脉诀乳海》三书，各具精义。戴氏书或释或辨，多据《内经》、

《难经》、仲景、叔和之言为证，颇委曲详尽；虽其所辨，不无过词，而于大义，则无不赅洽。张氏书既图解明析，复从阴阳五行之理以入说，平脉辨证之道以处方；能灵活运用之，足资启发。王氏书从《内经》、《难经》以阐其义，证《脉经》以明所本；引据最博，说理亦透，并于河图洛书诸理，以及营卫循行之义，致力尤深，较戴、张两书，实有过之而无不及。能参看三家所注，斟酌取舍，自能循序以进矣。

（二）精研《脉经》

《脉经》十卷，西晋王叔和撰，是研究脉学仅存的最早的一部专著。据叔和自序说："撰集岐伯以来逮于华佗经论要诀，合为十卷，百病根源，各以类例相从，声色证候，靡不该备。其王、阮、戴、吴、葛、吕、张所传异同，咸悉载录"。说明王叔和在当时可能见到的有关谈脉的一些著作，都经过搜集整理，才成为《脉经》，是具有总结性的一部很有价值的典籍。徐大椿说："王叔和著《脉经》……其原亦本《内经》，而汉以后之说，一无所遗……汇集群言，使后世有所考见，亦不可少之作也。"（《医学源流论·脉经论》）这个评价，是完全正确的。因此我们研究脉学，而不从《脉经》打下基本工夫，甚或竟毕生不一览《脉经》，则犹无源之水，无根之木了。我前面提倡熟读《脉诀》，正是为研习《脉经》。所以精研《脉经》是学习脉法最紧要的一环。

《脉经》的主要内容是：第一卷叙述寸、关、尺三部，分见二十四脉、以及五脏六腑、阴阳营卫所主，虚实顺逆疾病所起，与其将差难已诸候。第二、三、六三卷阐发脉气本于五脏六腑、十二经脉、奇经八脉，并各举其阴阳之虚实，形证之异同，而为施治补泻之方。第四、五两卷，博采仲景、扁鹊、华佗等察声色消息死生之理，决四时百病死生之分，从而发明色脉之要。第七卷，列言治病之法，大都有八（汗、吐、下、温、灸、刺、火、水）。均宜察人阴阳交并虚实、生死、损至，以合法可否之宜。第八卷分叙尸厥、霍乱、中风、血痹等数十种杂病的平脉、辨证、论治。第九卷论著妇人、胎产、小儿等的平脉、辨证、论治。第十卷"手检图二十一部"，但其内容仅为复论十二经脉、奇经八脉，三部二十四脉形证所属，别无图可见，何以有此差谬？尚不明其原因。

喻嘉言讥《脉经》说："汇脉之中，间汇一证，不该不贯"。（《尚论篇》）这是喻氏的偏见。《脉经》既是由于汇辑诸书而成，便不同于自为之说条理一贯。叔和博采汉以上诸家有关脉法要论，各以类从，分为十卷，群言汇集，或有不贯之处，而大纲汇举，实亦无伤。即脉言脉，费千言不能述其义，惟以证言脉，以脉辨证，脉证兼说，则脉理易明。也可以说后人于脉理之有所发挥，即以脉证为其根据，否则便毫无立论之地也。因此说，辑脉而不废证，这正是叔和的成功处。喻昌议其非，未足以为知言。王叔和给我们留传下这样一部脉法专著，是不容易的，应该很好地珍惜它，发扬它，使它不断地放出光芒。

今本《脉经》所存之内容，其绝大部分，不外出于《素问》、《灵枢》、《难经》、《伤寒论》、《金匮要略》五书。一至六卷，多为《素问》、《灵枢》、《难经》之言，七卷多出自《伤寒论》，八、九两卷，大半皆选自《金匮要略》。能精研之，不仅诸书之言脉者略尽于此，并可从脉与证按其分类而比较分析之，便更能深入一步，而另有所领悟。抑且《脉经》所引诸书之文，常有与今本不同处，如第七卷云："汗出而热留者，寿可立而倾也"。（热病第十八）《素问》误作"病而留也"。又如第七卷云："伤寒一二日至四五日，厥者必发热，前厥者后必热"。（病不可发汗证第一）《伤寒论》误作"前热者后必

厥”，而与下文“厥深者热亦深，厥微者热亦微”之义不合。类此之处颇多，精习《脉经》尤足以订正诸书之失，而有助于经典著作之研究也。

惟《脉经》自宋熙宁中经林亿等校雠，刊版行世后，迄无注本可参。不得已退而求诸刻本较善者，则有清季光绪年间池阳周澂之的校刊本，颇清析可读。周氏是据嘉定黄锜校本（黄以所藏旧钞本、与元泰定柳贯、谢缙苏复刻陈孔硕本、明童文举重刻袁表本及赵府居敬堂本，互校刊成。）金山钱熙祚刻本（钱氏亦据袁本校订）以及叔和所引《素问》、《灵枢》、《难经》、《中藏》、《伤寒论》、《金匮方论》、《甲乙经》，与后来各家之引据《脉经》者，更相校雠而成，是现行刻本中之最精审者。虽无注文，而上述著书大半都有解释，如能一一检阅而细读之，亦不甚难。

（三）博览名著

精习《脉诀》、《脉经》以后，于脉学已具有坚实的基础。循此而博览诸家名著，更足以广其识而深其意。古代论脉法的名家虽不少，而其发挥最为深透、大有可观者，约有下列数家：

1.《诊家枢要》：元滑寿著，书凡一卷，不过七千余言，其立论要以阴阳对待为说，而说皆精审。如“察脉须识上下来去至止”云：“上者为阳，来者为阳，至者为阳；下者为阴，去者为阴，止者为阴。上者，自尺部上于寸口，阳生于阴也；下者，自寸口下于尺部，阴生于阳也。来者，自骨肉之分而出于皮肤之际，气之升也；去者，自皮肤之际而还于骨肉之分，气之降也。应曰至，息曰止也”。

又论“脉至”云：“凡脉之至，在肌肉之上，出于皮肤之间者，阳也，腑也；行于肌肉之下者，阴也，脏也。若短小而见于皮肤之间者，阴乘阳也；洪大而见于肌肉之下者，阳乘阴也。寸尺皆然”。

又论“持脉”云：“持脉之要有三：曰举，曰按，曰寻。轻手循之曰举，重手取之曰按，不轻不重、委曲求之曰寻。初持脉，轻手候之，脉见皮之间者，阳也，腑也，亦心肺之应也；重手得之，脉附于肉下者，阴也，脏也，亦肝肾之应也；不轻不重，中而取之，其脉应于血肉之间者，阴阳相适，中和之应，脾胃之候也。若浮中沉之不见，则委曲而求之，若隐若见，则阴阳伏匿之脉也。三部皆然”。

他如论三十种脉象，亦无不以阴阳对待为言，而皆各具精义，言简意赅。

2.《诊宗三昧》：清初张路玉著，书凡一卷。自“宗旨”至“婴儿”计十二篇，其中以脉象、师传、口问三篇是全书的“三昧”所在。其论脉象，以首先识得弦、钩、缓、毛、石五脏的常脉为主；五脉之中，必以缓滑之象为平脉，为有胃气；如某一脉偏少冲和之气，即是病脉。或在本部反见他脏之脉，便是本脏气衰，他脏之气乘之所致，在参以形体之肥瘠，方土之宜异，气候之流变等而参合之，庶几脉形无遁，真象毕露矣。《师传》一篇，列叙浮、沉、迟、数等三十二脉。每一脉，首言其形，再说其所以具此形之理再述其所主之证，再辨其疑似之见，再论其兼见他脉之由，最终畅发其分析证治之巧。层层剖析，曲尽奥义。《口问》十有二则，阐述三焦、命门、神门、冲阳、太谿、反关、人迎、气口、逆顺、异脉、妇人、婴儿诸脉之候，以及初诊久按、脉证异同、从脉从证、脉法阴阳、高章纲惵卑损脉法、辨声与色、沉脉温补转剧诸法之理，无不深入浅出，可解积疑。尤其是解高章诸脉，尤为明晰。

3.《诊家正眼》：明李中梓著，书凡二卷。首卷言脉大义，多本《内经》、《难经》

立说，言简意赅，纲纪秩然。二卷分述二十八脉，每脉均以“体象”、“主病”、“兼脉”三者为纲而次第述之。“体象”、“主病”两项，都以简切胜，独于“兼脉”，则畅发其辨证析疑之能事，最终殿以《脉法总论》一篇。凡脉之阴阳变化，色脉参伍，尺肤相合，病证所主等项，均能尽其意解言宣之妙用。其于《素问》、《伤寒论》许多脉体之解释，既不费词而明晓如绘。

结合二十八常见之脉，以理解《内经》、仲景不常见之脉名，并从而道出所以之理，非于脉学有较高的修养和丰富的临证经验者，实难道出只字。虽于纵横顺逆诸脉仍不具体，究不失为言脉法之皎皎者。

4.《脉神章》：明张介宾著。书凡三卷，系《景岳全书》的一部分。计分内经脉义、通一子脉义、难经脉义、仲景脉义、滑氏脉义、诸家脉义六篇。而尤以通一子脉义一篇，为张氏治脉学的精华所在。全篇凡十三节，都能发微启秘。其中独论、胃气解两节，尤为卓见不群，发人深审。其言曰：“独之为义，有部位之独也；有脏气之独也；有脉体之独也。部位之独者，谓诸部无恙，惟此稍乖，乖处藏奸，此其独也。脏气之独者，不得以部位为拘也，如诸见洪者，皆是心脉；诸见弦者，皆是肝脉；肺之浮，脾之缓，肾之石，五脏之中，各有五脉。五脏互见，独乖者病，乖而强者，即本脏之有余，乖而弱者，即本脏之不足，此脏气之独也。脉体之独者，如经所云，独小者病，独大者病，独疾者病，独迟者病，独热者病，独寒者病，独陷下者病，此脉体之独也。总此三者，独义见矣。夫既谓之独，何以有三？而不知三者之独，亦总归于独小独大，独疾独迟之类，但得其一，而即见病之本矣。故经曰：得一之精，以知死生。（独论）”

《素问·三部九候论》叙七诊之独，仅属例举而言，并未如张氏所言之深刻，且能示人以察独之法，非会心有素者，未之能也。又论述胃气云：“凡诊脉者，无论浮沉迟数，虽值诸病叠见，而但于邪脉中得兼软滑徐和之象者，便是五脏中俱有胃气，病必无害也……察之之法，如今日尚和缓，明日更弦急，知邪气之愈进。邪愈进，则病愈甚矣。今日甚弦急，明日稍和缓，知胃气之渐至，胃气至，则病渐轻矣。即如顷刻之间，初急后缓者，胃气之来也；初缓后急者，胃气之去也，此察邪正进退之法也”。（胃气解）

从来言胃气者，均未能象张氏这样，既能授人以察胃气之规矩，又能示人以察胃气之巧，绝非泛论之可比。

5.《周氏脉学四种》：清周澂之著，计《脉义简摩》八卷、《脉简补义》二卷、《诊家直诀》二卷、《辨脉平脉章句》二卷。均在《周氏医学丛书》第二集中。周氏这四种书，都是辑自《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匮方论》、《脉经》、《甲乙经》、《千金方》、《千金翼方》，以及宋元以来的名贤，日本诸家。截至目前止，可说是研究脉学最完善的一部类书。他说：“考之于古而有所本，反之于身而有信可，征之于人而无不合，施之于病而无不明。”（《脉简·自序》）这是周氏的自我评价，是很恰当的。四种书中，以《简摩》为基础。凡关于脉学的部位、诊法、形象、主病、名论、妇科、儿科诸类，都选辑得至为精当，并都作了相当的阐发。《补义》则纯为周氏的发挥，分两个部分：曰“诊法直解”；曰“诸脉补真”。前一部分发挥求脉、审脉、三部九候、气分血分、十二经动脉、命门三焦、三关脉体等大义，都解说得异常深切；后一部分发挥三十余种脉象的精义。所谓“补”者，系补郭元峰《脉如》二十八脉辑说之未备；所谓“真”者，即一言一义，均系周氏历验而来，绝无欺诳之谈。如其于滑、涩、动、结、促五脉之辨

似云："滑者，脉之浮沉起伏，婉转流利也。形体条畅，浮沉皆得，若来如电掣，略按即空，此滑不直手，元气将脱也。涩者，脉之将起未起之际，有艰滞难进之意，及其既至，亦颇有如掷如跃之时，但中间常于将来之顷，夹杂一二阻滞不畅耳。动脉全似滑脉，滑脉形体和软而有起伏，动则形体坚搏，指下如豆、躁疾鹘突，几于有来无去，起伏不明也。结脉，即动脉之怠缓者；促脉，即滑脉之兼洪者。此五脉，惟促脉主病，气分居多，余四脉则气血参半，而有寒热虚实之殊。"（滑涩动结促辨）

《直诀》所言，曰"总义"，曰"会通"，曰"真言"。"总义"分脉象、指法、主病三章，字字坚实，各有着落，均从《内经》、《伤寒论》、《金匮》诸书中融会得来，颇能道其奥旨。"会通"综述浮、沉、迟、数等二十四象的参伍错综，示人于既明各象之本义后，再能比例而得其参见错出者，此脉学一贯之义也。"真言"曰位、数、形、势、微、甚、兼、独八字。位即三部九候，数以纪其多寡，形为脉之静体，势乃脉之动态，四者为正脉之提纲。微甚所以衡脉变之轻重，兼独所以审脉变之主次，四者为变脉之提纲。《章句》所以注释《伤寒论·辨脉、平脉》两篇的文义，多本临诊治病之实际体验解说，较诸家所注踏实。周氏后来以为所著四种，卷帙浩繁，非一般人所可尽读，乃于四种中撮其要者，简之又简，订为两卷，名曰《重订诊家直诀》。凡二十二篇，真可谓要言不繁矣，刊于《周氏医学丛书》第三集中。

此以上五书，均为研究脉法中最具有代表性的著作。各有专精，而以周氏书尤为博大。如能尽得其旨，庶可谓于脉学升堂入室矣。

七、如何阅读针灸书

徐大椿著《医学源流论》，曾有"针灸失传"之说，人便以为徐氏不信任针灸疗法，其实不然。徐氏之所谓"失传"者，谓一般针灸医，学无师承，轻率用针，未得古法之传授耳。所以他说："果能潜心体察，以合圣度，必有神功。其如人之畏难就易，尽违古法，所以世之视针甚轻，而其术亦不甚行"。① 的确，针灸疗法，并不是浅近的知识，而是具有"易陈难入"的至理的。近来书店里有不少《针灸入门》《针灸易知》一类的小册子，作为普及大众的针灸常识，亦何尝不可；若以之作为学习针灸的入门书，甚至说针灸就是这样一回事，则大不可。就管见所及，要对针灸进行较深刻的研究，必须就下列三方面的书籍，痛下工夫。

（一）精读《灵》《素》

徐大椿说："《灵》《素》两经，其详论藏府经穴疾病等说，为针法言者，十之七八；为方药言者，十之二三，上古之重针法如此。"② 《灵枢》《素问》，固然是祖国医学最根本的典籍，但就学习针灸而言，诚如徐氏所说，更非多加精究不行。《素问》八十一篇，有关针灸的凡五十九篇；《灵枢》八十一篇，有关针灸的凡五十五篇，其馀二十六篇，并不是与针灸无涉，而是不如五十五篇的突出罢了。两书所言针灸，独详于刺法的阐述，就刺法之基本理论言，曰辨刺之可否、曰神形之专一、曰辨虚实、曰别阴阳、曰调和气血、曰因时行刺、曰取穴、曰配穴、曰行针、曰候气、曰深浅、曰补泻、曰痛数之多寡、曰留针之久暂、曰避伤、曰防晕、曰刺禁、曰刺害，后世任何言刺法之书，未有如是其详且尽者。就针术之种类言，分刺营、刺卫、刺微、刺未并、刺留血、近刺、分刺、经刺、络刺、缪刺、巨刺、五俞刺、振埃刺、发蒙刺、去爪刺、彻衣刺、

解惑刺、远道刺、推刺、解结、大写刺、豹文刺、合谷刺、燔针刺、毛刺、偶刺、报刺、恢刺、齐刺、扬刺、直刺、输刺、短刺、浮刺、阴刺、傍刺、赞刺、丰刺、关刺、焠刺，后世之言刺术者，亦未有如是之完且备也。凡此刺法刺术，都是古人在长期与疾病作斗争中，经历无数次之不断实践、不断积累、不断失败、不断提高，而逐渐总结出来的。其中有经验，有至理，如不勤奋为之，将何以“拔刺雪污，解结决闭，”而去其疾？

即以补泻法之一端而论，操针灸术者，无不知言之也，但其术甚简，非轻重刺，即内外搓而已。若《素》《灵》之言补泻，则有多种之不同。如：

“吸则内针，无令气忤，静以久留，无令邪布，吸则转针，以得气为故；候呼引针，呼尽乃去，大气皆出，故命曰写。吸尽内针，静以久留，以气至为故，如待所贵，不知日暮，其气以至，适而自护；候吸引针，气不得出，各在其处；推阖其门，令神气存，大气留止，故命曰补。”（《素问·离合真邪论》）

这是呼吸补泻法。吸则内针，因吸则气至而盛，迎而夺之，其气可泄，所谓刺实者，刺其来也，如邪气犹未泄，尚须候病者再吸，转搓其针以催气，故曰“以得气为故”。候呼气则引退针出，使邪气散而不复聚，气呼尽则针离穴，邪气便随之而散泄矣。行补法，则俟其呼气尽而入针，气出针入，所谓“追而济之”也。候其吸气而引针，则气充于内；推阖其门，则气固于外，而神气存留，达其补之目的矣。又如：

“写必用方，方者，以气方盛也，以月方满也，以日方温也，以身方定也，以息方吸而内针，乃复候其方吸而转针，乃复候其方呼而徐引针，故曰写必用方，其气易行焉。补必用员，员者，行也；行者，移也。刺必中其荣，复以吸排针也。”（《素问·八正神明论》）

这是方泻员补法。方之为言正也，方吸内针，乘其邪气正盛之时而进针，所谓“迎而夺之”，故可为泻。员之为言缓也，虚而不足，缓以调之，故可为补。又如：

“写必用员，切而转之，其气乃行；疾而徐出，邪气乃出。伸而迎之，摇（摇）大其穴，气出乃疾。补必用方，外引其皮，令当其门，左引其枢，右推其肤，微旋而徐推之，必端以正，安以解，坚心无解，欲微以留，气下而疾出之，推其皮，盖其外门，真气乃存。”（《灵枢·官能篇》）

这是员泻方补法。员训为流利滑急之义，快速转针，直迫邪气，故可为泻。方为端正安详之态，缓缓转针，所谓“追而济之”，故可为补。又如：

“刺须一方实，深取之，稀按其痏，以极出其邪气。一方虚，浅刺之，以养其脉，疾按其痏，无使邪气得入。邪气来也聚而疾，谷气来也徐而和。脉实者，深刺之，以泄其气；脉虚者，浅刺之，使精气无得出，以养其脉，独出其邪气。”（《灵枢·终始篇》）

这是浅深补泻法。深刺既足以尽驱其邪，并勿按其痏，以宽展其去路，是为泻法。浅刺既不能伤其正，并疾按其痏，以拒邪之侵入，是为补法。又如：

“徐而疾则实者，徐出针而疾按之；疾而徐则虚者，疾出针而徐按之。”（《素问·针解篇》）。

这是徐疾补泻法。经气既盛，徐出针而疾按之，则经脉无伤，真气不泄，虚者可实，是之谓补。邪气既衰，疾出针而徐按之，则门户洞开，邪气得泄，实者可虚，是之谓泻。又如：

“写曰必持内之，放而出之，排阳得针，邪气得泄。补曰随之，随之意若妄之，若行若按，若蚊虻止，令左属右，其气故止。外门已闭，中气乃实。”（《灵枢·九针十二原》）

这是轻重补泻法。内针时，持之坚而入之锐，刺之重也，出针时复排开阳道以泻之，令去而无阻，是泻法也。随其气之衰而调之，轻缓进针，恰如蚊虻之止，刺之轻也，出针后复闭其外户，正不得泄，是补法也。

凡此诸法，均曰补泻，但其术各别，其义各异，皆能练习而精熟之，于临床之辨证选用，卓有馀裕。《素》《灵》而后，没有一家能道其精义者，要之，针灸之学，实以《素》《灵》为渊薮，学祖国医学而不习《素》《灵》，固为无源之水，其流必不长；若学针灸而不习《素》《灵》，或习之而不精，则犹无根之木，吾未见其能成长者也。明人高武氏初纂集《针灸要旨》，继修辑《针灸聚英》，终未以为惬意，不足以言针灸之道，终撰《针灸素难要旨》四卷，尽举《内》《难》言针灸之要，分类而出之，斯谓前辑两书，其可行矣，这其中是具有较深刻的道理的。

（二）详考图经

《灵枢》说：“欲以微针通其经脉，调其血气，”③无论针刺或灸焫，基本都是施用于经脉上的，因人身藏府之气血，无不通行于经脉。故藏府诸病变既反应于经脉，治疗方法即可通过经脉以愈藏府诸疾。所以《素问·调经论》说：“五藏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。”又说：“夫十二经脉者，皆络三百六十五节，节有病，必被经脉。”所谓“节”，就是经穴④。全身经脉遍布三百六十五经穴，这是行针灸疗法最必备的知识。古人为了明确人体经脉和经穴的分布部位，除了文字记载外，还识之以图，叫做“明堂图”⑤。《隋志》有《明堂孔穴》五卷、《明堂孔穴图》三卷。《唐志》有《内经明堂》十三卷、《黄帝十二经脉明堂五藏图》一卷、《黄帝十二经偃侧人图》十二卷、《黄帝明堂》三卷、《杨上善黄帝内经明堂类成》十三卷、《杨玄孙黄帝明堂》三卷。可惜这些图都不存在了。今天我们要考订经穴，除了《素问》《灵枢》所记载的而外，下列四书，必须详加研究。

《黄帝针灸甲乙经》十二卷，晋皇甫谧著，他是据《素问》《灵枢》《黄帝明堂孔穴》三书编辑而成，古代的《明堂孔穴》已不复存，仅见于这书里，所以十分可贵。全书第一卷列有关藏象医论十五篇，均录自《素》《灵》。第五卷言针法，第六卷列病机论文十二篇。第七至第十二卷备言诸种病证，及针灸所宜与刺法。第二至第四卷则详列经脉孔穴，其中与《素》《灵》不同者，臆度之，或为《明堂孔穴》之遗。其经穴均不循经而取，按部分列，计分头、面、耳前后、颈、肩、背、胸、腋、腹、手、足十一部，头部分为六区，背部分为三区，胸部分为四区，腹部分为五区，手足各分六区，共六百五十四穴，包括单穴四十八，双穴三百零八。《素》《灵》中既无此分法，皇甫氏又自言曾据《黄帝明堂孔穴》，故知其有所本矣。

《铜人腧穴针灸图经》三卷，宋王维一（德）著。宋仁宗时曾铸腧穴铜人二，一置医官院，一置大相国寺仁济殿，王氏复奉勅撰《图经》三卷，与其所铸铜人相辅而行。惟这书传本极少。约于金世宗大定十六年，不著撰人名氏者，将本书补注刊行，名《补注铜人腧穴针灸图经》，凡五卷，今所常见者惟此本。卷一、卷二列叙手足十二经脉、经穴和图像，经脉之文，仍取自《灵枢·经脉篇》。卷三、卷四首列针灸避忌人神及太

一日行九宫之图，以下次第从铜人的头部、面部、颈部、肩部、背部、膺部、腋部、胁部、腹部等各分行计穴。每穴均记经脉所属，主治诸病，以及宜针宜灸，针刺深浅，灸炳壮数等。第五卷首述十二经气血多少，次列傍通十二经络流注孔穴图（仅列春夏秋冬所刺之五俞，而无图），最后分出十二经五俞及别络郄穴等之主治与针灸法等。要之，观其取穴法及针灸法，不尽与《素问》《灵枢》《甲乙》同，而有专门传受之术在其中，值得珍惜。

《铜人针灸经》七卷，不著撰人姓氏，首卷载《经脉起止》《俞穴流注》《补泻迎随》《下针分寸》《九针之名》五论。二至三卷载正面人形四，凡八十穴。四至五卷载背面人形四，凡九十六穴。五至六卷载左侧人形、右侧人形各二，左侧凡五十四穴，右侧凡五十五穴。末卷载针灸吉日、人神禁忌若干则。其论《俞穴流注》，盖本《千金方》而参用《灵枢·本输》之文而成。其论《九针》，则录自《素问·针解篇、刺齐论、刺禁论、宝命全形论》。末卷人神禁忌诸说，既本于王氏《图经》又仿于《千金方》《外台秘要》推尻神起例也。第二、三、四、六各卷所载诸穴如目骨、眉冲、神总、明堂、当阳、前关、督俞、气海俞、关元俞、下昆仑、阳跻、阴跻等，不仅为王氏《图经》所无，即王冰《素问注》、《甲乙经》《千金方》《外台秘要》《圣济总录》诸书亦未见者，此固别有师承之学也。

《明堂灸经》八卷，题西方子撰。全书无论，从人体正伏侧三面记载全身经穴，正人计分头部中、二、三行。面部分中、二、三、四、五行，胸部、腹部各分中、二、三、四行，手部分太阴、厥阴、少阴三经，足部分太阳、阳明二经，凡二百八十四穴。伏人计分头部一、二、三行，耳后，脊部一、二、三行，手部分少阳、太阳，足部太阳，凡二百另六穴。侧人部计分头颈、侧胁、手阳明、足少阳、足厥阴、足少阴诸部，凡一百七十二穴。全书虽由删去王氏《图经》之针法部分而成，但其分别部居，实取用《千金方·明堂三人图》，主治各病，亦兼采《外台》诸家，故与王氏书仍互有同异。按《千金·明堂三人图序》云："旧明堂图，年代久远，传写错误，不足指南，今一依甄权等新撰为定。"则《千金》所本《明堂》，实为甄权所撰，与《甲乙经》所本《黄帝明堂》不同。今甄权所撰之《明堂》已佚，《千金》所撰《明堂三人图》亦不存，幸赖此书存之。又《铜人针灸经》于王氏《图经》所载腧穴并未全录，而此书与王氏《图经》比勘，实有增无删，尤觉可宝。

考究经穴，能备此四书，不仅可以互为比勘，校正穴位，而医经所传、专家私授之学，均在于兹矣。

（三）博览专著

治针灸学，既于《素问》《灵枢》打下了坚强的理论基础，对经脉孔穴的研究，又于《甲乙经》《铜人图经》《针灸经》《明堂灸经》诸书，作了较精详的比勘工夫，则循经必正、探穴必准，是于学理方法，已具根基，便须转而博览各大家的专著，从中吸取其临证施用的经验，所谓专著，必须是学有专精，而非一般剪裁编辑之书也。例如杨继州辑的《针灸大成》十卷，非不善也，究为类书，不得称为专著，它于初学入门，是一本较好的指导书和工具书，通过它可以知道有关针灸的许多著作，便于循序渐进，择善而从。又如廖润鸿辑的《针灸集成》，亦非不善也，其简切扼要，尤优于《大成》，但也只能是便于初学的洁本，是治针灸学的一般知识书籍，而非专著也。据余所知，可称为

专著者有：

《备急千金要方》三十卷，《千金翼方》三十卷，唐孙思邈著，《要方》的最末两卷，及《翼方》二十六至二十八三卷，均专言针灸，孙氏的针灸源于甄权，甄权为隋唐间积学之士而娴于针灸者，施治有奇验。孙氏尽得其术，尤神于灸，故《要方》里所述诸疾，无不辅以针灸治法，其针法中治癫狂的鬼穴，如鬼宫、鬼信、鬼垒、鬼心、鬼路、鬼枕⑥等，效验卓著。又灸治脚气的风市、伏兔、犊鼻、膝眼、三里、上廉、下廉、绝骨八穴法，用之而当，尝获神效，皆为屡效不爽者⑦。因此，孙氏书虽非专言针灸者，而其针法灸法均有独到处，胜其他针灸书多多，余曾拟将两书之针灸法辑出单行，臆度已久，愧未能也。

《扁鹊心书》三卷，宋窦材著。窦氏本无学识，但其用灸法及丹附大药，颇有师承，并独得其妙，其《窦材灸法》五十条，均为其多年临证之心得，尤其是灸命关、关元之法，可推独步。至其书中有不少狂妄之论，以第三扁鹊自居，则弃之可也。

《针灸资生经》七卷，宋王执中撰。第一卷载铜人诸穴、第二卷述有关针灸诸法论十八篇。第三卷以下列叙一百九十三种杂病的针灸疗法，王氏的临证经验是非常丰富的，在所述许多病证的治法中都反应了这一点。例如他说："凡人脾俞无定所，随四季月应，病即灸藏俞是脾穴，此法甚妙。"⑧这一经验，很可宝贵，《素问》"脾不主时，寄旺于四藏"的道理，王氏在临证中，充分得到了印证。他还认为"治中风失音，缓纵不随，先灸天窗五十壮，息火，仍移灸百会五十壮毕，还灸天窗五十壮，若发先灸百会，则风气不能泄，内攻五藏，喜闭伏，仍失音也。"⑨又说："凡中风服药益剧者，但是风穴，悉皆灸三壮，无不愈，神良，决定勿疑。不至心者，勿浪为灸。"⑩若无临证心得者，必不能道出其中只字来。所以不失为一部较好的针灸治疗专著。

《扁鹊神应针灸玉龙经》一卷，元王国瑞撰，首列一百二十穴玉龙歌八十五首，次为注解标幽赋，次为天星十一穴歌诀十二首，次为人神尻神太乙九宫歌诀，次为六十六穴治证，次为子午流注心要秘诀，次为日时配合六法图，次为盘石金直刺秘传，次又附针灸歌及杂录切要。其中名目固颇涉鄙俚，文义亦多浅近。但是论治最切要，毫无模棱之处。如治水肿云："病称水肿实难调，腹胀膨脖不可消；先灸水分通水道，后针三里及阴交。"并注云："水分在脐上五分，灸五十壮，单腹胀宜泻，气满腹疼，先补后泻。"水分治水肿是有效的经穴，如果不明虚实补泻，刺之反多流弊，尤其是伍以三里及三阴交，则万无一失，不老于临证者，不足与言此。

《神应经》一卷，明陈会撰，刘瑾校正。陈会曾先著《广爱书》十二卷，也是论针灸治法的，但他认为内容过于浩瀚，便提取其中的一百一十九穴的主治，韵为歌诀，而于取穴刺法，亦间有说明和经穴图。所言主治极中肯，取穴刺法的经验都很丰富。书前有宗派图一页，称梓桑君席宏达九传至席华叔，十传至席信卿，十一传至陈会，陈传复传二十四人，其中嫡传者二人，一个叫康叔达，一即刘瑾。还载有席宏达誓词，谓传道者必盟天歃血，立誓以传。说明这是一本师门授受之作，实未可以其词俚而鄙之。

要之，针灸一事，必须理论与经验并重，无论先学好理论再临证，或者是先具有一定的临证经验后再钻研理论都可以，只是不能偏废有理论而无经验，则学无用；有经验而无理论，则局限而不能提高。目前针灸界确存在这两种偏向，尤以忽视理论者为多，长此以往，固无怪徐大椿之认为针灸学久已失传矣。

① 见氏著《医学源流论》卷下《针灸失传论》一文。

② 同上。

③ 见《九针十二原》篇。

④ 《灵枢·九针十二原》云："所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。"意思即是说：节，即神气游行出入的经穴，而不是皮肉骨节的"节。"

⑤ 明堂，为古代帝王发号施令之所，其义为中央，医家初用以称鼻，因鼻亦位于面部的中央也。中央既定，上下左右、四方的部位可分，于是针灸家又以之名经脉经穴部位图。錢曾《读书敏求记》认为黄帝坐明堂传授之义，恐非。

⑥ 见《千金要方》卷十四《治诸横邪癫狂针灸图诀》。

⑦ 见《千金要方》卷七《论风毒状第一》。

⑧ 见《针灸资生经》第四《中风不语》。

⑨⑩ 同上。

书山有路勤为径，学海无涯苦作舟*
——我治中医学的门径和方法

前一句是说不管学习任何科学，最重要的是要找到正确的门路，正如子贡所说："夫子之墙数仞，不得其门而入，不见宗庙之美、百官之富。"凡是一门科学都是有一堵墙隔着的，必须设法找到门径，穿墙而入，才有可能看见科学内容的富和美。后一句是说做学问必须要下刻苦工夫，学问多半都是一望无涯的汪洋大海，不具备一点牺牲精神，甘冒风险，战胜惊涛骇浪，坚定地把握着后舵，航船是不可能安全达到彼岸的。下面把我学习中医学的经过略述如次：

一

我十七岁开始学习中医学。在未学医之前，从四岁开始便以通读十三经为主，如《尔雅》那样难读的书，都曾熟读背诵。同时还读一些有关诗文典故的书，如《幼学故事琼林》《龙文鞭影》《声律启蒙》《唐诗三百首》《赋学正鹄》《少岩赋》《清代骈文读本》《古文观止》之类。先后凡经历十四年。教我的老师，都是清代的秀才、举人、进士之流，我的古汉语知识，便从此打下了基础，也是我后来学习中医学较雄厚的资本。当我读完十三经的时候，老师许君才先生要我看张文襄的《輶轩语》，这是南皮张之洞在光绪元年（1875）作四川提督学政时写的一本"发落书，"但确是当时指导读书的一本好书。其中特别是《语学》一篇，对我颇多启发。全篇主要提出如何读经、读史、读诸子、读古人文集以及通论读书五个问题。如说："读经宜读全本，解经宜先识字，读经宜正音读"、"读经宜明训诂、宜讲汉学、宜读国朝人经学书，宜专治一经，治经宜有次第，治经贵通大义"等，至今在我脑子里还有较深刻的印象，可以说我后来学习《黄帝内经》等经典著作的许多方法，都是由于张文襄所影响的。尤其是他在谈到"读书宜有门径"时说："泛滥无归，终身无得，得门而入，事半功倍。此事宜有师承，然师岂易得，书即师也。今为诸生指一良师，将《四库全书总目提要》读一过，即略知学问门径矣。"后来我终于买到一部《四库全书总目提要》来看，果然大有收获。例如我对十

* 原载《山东中医学院学报》1981年第3期。

三经都已背诵如流了，但我却说不出为什么《论语》《孟子》《大学》《中庸》又叫《四书》？而《提要》则明白告诉我们："《论语》、《孟子》，旧各为帙，《大学》、《中庸》，旧《礼记》之二篇。其编为《四书》，自宋淳熙始，其悬为令甲，则自元延祐复科学始。《明史·艺文志》别立《四书》一门。"不仅《四书》的沿革比较清楚了，同时亦知道《四书》各种注本经《四库》著录的有六十二部之多，存目还有一百零一部，真是洋洋大观。更有意义的是，在读《提要》的过程中，亦知道了《四库》著录的医家类书凡九十七部、一千八百一十六卷、存目书凡九十四部、六百八十二卷。这给我后来阅读医书提供了很好的书目索引。

一九二九年奉先王父益恒公命，受医学于先师刘有余先生门下。先授以陈修园《公余六种》，半年内悉能背诵。又授以《伤寒论浅注》《金匮要略浅注》，须正文与浅注同时串读。例如："太阳主人身最外一层，有经之为病，有气之为病，主乎外，则脉应之而浮。何以谓经？《内经》云：'太阳之脉连风府，上头项，挟脊抵腰至足，循身之背'，故其为病，头项强痛。何以为气？《内经》云：'太阳之上，寒气主之'。其病有因风而始恶寒者；有不因风而自恶寒者，虽有微甚，而总不离乎恶寒。盖人周身八万四千毛窍，太阳卫外之气也，若病太阳之气，则通体恶寒；若病太阳之经，则背恶寒。"这样正文和注文连串起来读，当然大大增加了诵读的工夫。好在我早已练就了背诵的基本工，在一年的时间内，便已达到指点条文的首句，便能连注串背出来的程度。有余先生腹富而口俭，不善于讲说，我必须且诵读、且理解，全凭自己下工夫。只有到理解不通时，才去请教先生。先生语言虽简，却非常中肯。他是以善用乌梅丸治杂证蜚声一时的，记得有一次侍诊，半日中曾经四次疏乌梅丸方，一用于肢厥，一用于吐逆，一用于消渴，一用于腹泻。毕诊以后，问难于先生，他说：凡阳衰于下，火盛于上，气逆于中诸证，皆随证施用，腹泻与肢厥两证，均阳衰于下也，故重用姜桂附辛，而去二黄；呕吐一证，气逆于中也，故多用乌梅以泄肝；消渴一证，火盛于上也，故重用黄连黄柏，去辛轻用附姜以平之。从此以后，我对乌梅丸的运用便灵活多了。诸如此类，刘先生对我的诱掖是很大的。但先生毕竟是个经方学家，而不是医经学家。我的思想既受到张文襄治经诸说的影响，亦欣赏南雷黄宗羲"先穷经、后证史"的学习方法，学习中医学似乎亦应该先从经典著作下一番工夫，才可能奠定比较坚实的理论基础。因此，便在刘先生的同意下，从事《灵枢》《素问》的学习。

二

我治医经学的方法是，亦如读《十三经》那样，先从篇章句读下手。例如"生气通天论"是《素问》的第三篇，主要是阐述机体中的阴阳二气是与自然界的阴阳二气息息相通的，并赖以维持其生命的健康存在。全篇可分做三大章，篇首至"气之削也"为第一章，概括叙述生气与天气的关系，人们必须做到"传精神、服天气"相与适应，以维持寿命之本。至"形乃困薄"止为第二章，包括四个小节，章首至"阳气乃竭"为第一节，阐述外感邪气伤害阳气的病变。至"郁乃痤"止为第二节，叙述阳气伤于内的病变。至"粗乃败之"句止为第三节，畅发阳气受伤、邪陷经脉的病变。第四节指出保护和调养阳气的方法。第三章亦分做四节，"气立如故"句止为第一节，说明阴阳不能偏胜的道理。至"乃生寒热"句止为第二节，叙阳气不能外固，发生一系列伤损阴精的病

变。至“更伤五脏”句止为第三节，说明阳不固于外，四季都可感受外邪。最末一节畅叙阴气内伤影响各脏的病变，并提出保护阴气的方法。这一工作，我是搞了相当长的一段时间，从此以后，我对《灵枢》《素问》才有个比较具体的概念。

其次是校勘。校勘是清人治经学最有成就的手段。它必须要具备文字学、声音学、故训学等小学的基本功，然后博览群籍，才谈得上校勘。我对此仅具备一点常识而已，但要想认真研究这两部秦汉以前的古典著作，又非通过这一手段不可。不得已，乃尽量搜集前人对两经校勘的资料，作为借鉴，辅导我进行研究。如：林亿的《新校正》、胡澍的《素问校义》、俞樾的《读书余录》、孙诒让的《札迻》、顾观光的《素问校勘记》《灵枢校勘记》、张文虎的《舒艺室随笔》、于鬯的《香草续校书》、冯承熙的《校余偶识》、江有浩的《先秦韵读》、沈祖绵的《读素问臆断》以及日人丹波元简的《素问识》《灵枢识》等，我都曾充分利用，确是解决了不少问题，收到了事半功倍之效。

关于《灵枢》《素问》的注解，本来就屈指可数，全注的不外杨上善、马莳、张介宾、张志聪、黄元御五家。单注《素问》的，仅有王冰、吴昆、高世栻、张琦四家。这些注家均各有独到处，亦各有其不足的地方。如何汲取其所长，并摒弃其所短，择善而从，这就要下一番研究工夫。日人丹波元简的《素问识》《灵枢识》，丹波元坚的《素问绍识》，对各注家曾有个比较选择，而且是作得较好的，足资借鉴。但衡量注家的好坏，更重要的是必须结合临床现实来考虑。如《素问·阴阳别论》“二阴一阳发病，善胀，心满善气。”王冰注解为“气畜于上故心满，下虚上盛，故气泄出。”以气泄出解释善气，不符合《素问》的习惯用语，而吴昆、马莳、张介宾不作解释。独张志聪注云：“善气者，太息也。心系急，则气道约，故太息以伸出之。”满，同懑。心懑不舒，故时时想太息而得到伸舒，不致憋闷，是临证常见的。心肾之气不能相交，可以见此，故曰二阴。因此，我对王冰所注善气，便持保留意见。

我之所以要对《内经》下这一些工夫，主要是想从中找出它的理论体系以及它的指导思想来。《灵枢》《素问》两个八十一篇，都是采用综合叙述的方法来表达的，但其中毕竟是存在着它的独特理论体系，这一点从杨上善开始便已经认识到了。《太素》之所以要拆散原篇次第，分做摄生、阴阳、人合等十九大类，每类又分若干细目，其主要目的就是探求它理论体系的脉络。后来滑寿分做十二类，张介宾基本与滑寿同。李中梓分八类，汪昂分九类，沈又彭仅分为平、病、诊、治四类，不管分类的多与少，目的都是在寻找其理论体系。概括言之，脏府学说、病机学说、诊法学说、治则学说，这是《内经》理论体系最基本的部份。至于病症、辨证、刺法、摄生等内容亦很丰富，都有待于作进一步的研究。特别有待于认真探讨的是，它的整个理论体系之中，都贯穿着当时朴素的对立统一规律思想——阴阳学说，以及朴素的系统观——五行学说。首先它用阴阳这一概念来说明各种事物之间存在着普遍联系和事物的变化复杂多样性。而且指出事物的运动，总是存在着平衡和不平衡的两种状态，所谓“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。”并说明阴与阳的对立统一，既是相互依存，又能相互转化，故说：“四时之变，寒暑之胜，重阴必阳，重阳必阴。”同时还认为阴之与阳，固然是一对矛盾，但阳却居于主要方面，而以阴为次要，所谓“阴阳之要，阳密乃固，阳强不能密，阴气乃绝。”至于五行学说，它具有明显的整体观念，它从唯物主义的立场明确地把五行当作宇宙的普遍规律提出来了。所以它说：“五运阴阳者，天地之道也。”道，就是规律。五行生克制

胜的结构联系，提出了事物作循环运动的根源，也就是为了探索自然界循环式动态平衡的规律性提出来的，故说："五运之始，如环无端。"又说："终而复始，是谓天地之纪。"于此，我认为五行学说与阴阳学说的区别在于，阴阳是在说明世界最一般最普遍的联系，而五行则在企图刻画事物的结构关系及其行动方式。中医学的许多理论之所以具有巨大的生命力，直至今天仍有指导实践的意义，其重要原因之一，正在于里面贯串着朴素的对立统一学说和系统论，这是需要我们努力发掘、整理提高、继承发扬的。所以我认为学习中医学不首先学习好《内经》，不通过对《内经》的认真学习，是打不好中医学的理论基础的，也就谈不到学习中医学。

凡是做学问都有一个精与博的辩证关系。属于基础理论部份，必须要达到精通、精纯的程度；非基础的，但直接或间接与本学科有关的以及一般知识，便须博览，要广泛地涉猎。只有精了，才可能博。就中医学而言，只有把《内经》这一类的古典著作搞精通了，博览各家的著作才不费劲，才具有分析鉴别的能力。例如：对《内经》学习有根柢，读仲景的《伤寒论》，便知道他用三阳三阴辨证，是原于《素问·热论》的，但仲景所究心的却是伤寒，并非热病。《热论》的三阳三阴，仅有表里之别，并无寒热虚实之分；而仲景的三阳三阴，则表里寒热虚实无乎不包。不透过这一关，是学习不好《伤寒论》的。刘河间的学术思想也来源于《素问·热论》，但河间所研究的仅是热病，而非伤寒。所以他的通圣散、双解散、凉膈散、六一散、三乙承气汤诸方，都是针对热病而设，不用麻桂辛温剂。河间所用的三阳三阴辨证，正是《热论》的旨意，仅用以分辨表里而已，不能与《伤寒论》强合。但是在河间仍然叫做伤寒，不透过这一关，亦是学不好河间书的。它如李东垣的气虚发热说，是从《素问·调经论》"有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中故内热"这一理论的发挥。朱丹溪的"阳有余、阴不足"论，是从《素问·太阴阳明论》"阳道实、阴道虚"，以及《方盛衰论》"至阴虚，天气绝；至阳盛，地气不足"等理论阐发的。

要之，学好了《内经》，才说得上打下了中医学的理论基础。只有打好了中医学理论基础，进而学习临床各科、学习各医学家的著作，才可能左右逢源、事半功倍。这是一条学习中医学的大路、正门，如果舍正路而弗由，又欲期其有成，那是很困难的。

三

治中医学有了门径之后，便得讲究方法。学习方法不好，也会大大影响效果的。做学问的方法很多，据我五十多年的经验，最主要的有四个方面：

（一）精读

读书有两种方法，最基本的可以少而精，多在精的方面下功夫。其次是结合实际，学以致用。学中医学所担负的任务是，继承发扬，整理提高。因此首先要读好《灵枢》《素问》《伤寒》《金匮》几部经典著作，因为它是汉代以前许多医学家的总结，许多文献的结晶，是中医学理论的基础。把它读得烂熟，才能算打下了比较坚实的理论基础。那么，究竟应该用什么方法来读呢？苏东坡有种读书方法是很可取的。他在《又答王庠书》中说："卑意欲少年为学者，每一书皆作数过尽之。书富如入海，百货皆有，人之精力，不能兼收尽取，但得其所欲求者耳。故愿学者每次作一意求之，勿生余念。又别作一次，求事迹、故实、典章、文物之类，亦如之，它皆仿此。此虽迂钝，而它日学

成，八面受敌，与涉猎者不可同日而语也。甚非速化之术，可哭可笑。”这种专心致志、集中力量、各个击破的读书方法，不是真正善读书而又读活书的人，是说不出“此中三昧”的。看来苏东坡之所以有多方面的卓越成就，除了他的天资以外，起决定作用的，正得力于他这种“迂钝”而非速化的精读方法。我们读《灵枢》《素问》等，亦只能采用“每一书皆作数过尽之”的方法进行，宁肯“迂钝”一些，不求“速效”之术。《灵枢》《素问》共十四万余言，貌似浩瀚，但其中最主要的内容，无非就是阴阳五行、五运六气、脏府、经络、病机、病症、诊法、辨证、治则、针灸、方药、摄生十二个方面。每读一次，就带着这十二方面的某一个问题，边阅读、边探索，这样一遍又一遍地阅读下去，每阅读一遍，便把某一问题深入一次、解决一次、巩固一次。无论读任何一部经典著作，每次都带着问题读，直到掌握了问题的精神实质。在这个基础上，再看有关的其它参考书，就一定会做到多多益善，开卷有益。所谓精与博的关系，就会自然而然地得到合理解决。至于在读的时候，态度务须认真、精神务须集中，遇到不了解或不完全了解的地方，必须查问清楚，不应该一知半解，自以为是。陆以湉《冷庐医话·医鉴》有云：“近世医者能读《内经》鲜矣。更有妄引经语致成笑端者。如治不得寐，引半夏秫米汤‘复杯则卧’，云是压胜之法，令病者服药后复盏几上，谓可安卧。治脚疔，引‘膏粱之变，足生大丁’，以为确证。不知足者能也，非专指足而言。又有治瘴疟证，以‘阴气先伤，阳气独发’为《已任篇》之言。盖未读《内经》、《金匮》，第见《已任篇》有是语耳。“疏陋若此，乃皆出于悬壶而知名者也”。不曾认真读书，而造成这样疏陋的人，现在不是没有，可能为数还不少。稍不认真读书，这种疏陋便会出现在我们身上。我这样说，不是没有根据的。

（二）勤写

写，就是写笔记。一边阅读，一边写笔记，是帮助我们领会和记忆文献内容的一种读书方法。也是积累科技资料的一个重要方法。边读边写，也就做到了眼到、口到、心到、手到，养成写读书笔记的良好习惯。革命前辈徐特立老人曾对自己提出：“不动笔墨不看书”，可以作为我们每个有志于治学的人的训诫。怎样写读书笔记？它的形式很多。通常情况是摘录原文，写提纲，写心得体会和写疑难问题等。我经常采取以下几种形式：

概括和缩写　把已读过书的内容，作一个非常概括而简短的叙述，扼要说明某一本书的内容，主要讲的什么问题。这样写的好处是能帮助自己抓住书里所讲的要点，加深对所读书的理解。兹录三十年前我写的读《格致余论》笔记一则如下：

“《格致余论》一卷，元·朱震亨撰。共列论文四十一篇，其立论大旨有三：（一）人身气常有余，血常不足，便导致阴易虚、阳易亢的病变，故善用滋阴降火之法。（二）无论痰、食、火、湿诸因致病于人体，或于气分，或于血分，必有所郁塞阻滞，故主张临证要善于用和血疏气、导痰行滞诸法。（三）诊治疾病，必须观形望色，察脉问症。尤其对于脉息，务要详细审察，才能辨识出病证的真情，才能准确地用药。议论之后，往往附有验案，故本书于临证有一定指导意义。但由于作者曾向许谦学过性理学，于《相火论》中颇有主观唯心论。同时他在自叙中亦说：‘古人以医为吾儒格物致知一事，故目其编曰《格致余论》’。其受到宋人理学的影响可知。传本有《医统正脉》本、《四库全书》本、《东垣十书》本。”

纲要笔记　一般是按照书的先后内容，或问题的主次来写的。它往往要依照原文的次序进行一番简明扼要的复述，体现出全书或全篇的逻辑性。纲要笔记，与我们常说的写作提纲很相似。写这种笔记省时间，重点突出，便于记忆。钞录一则我过去学习《金匮要略·痉湿暍病脉证篇》的笔记如下：

"痉、湿、暍三大病。

痉即痉。痉病的主要病变在伤津。故21条的'太阳病发汗太多'，22条的'风病下之'，24条的'痉病若发其汗，其表益虚'，都在说明津伤不能养筋而致痉的道理。

湿病虽有寒热虚实之分，篇中所论，却是以表虚和寒湿为主。27条的'慎不可以火攻'，25条的'但微微似欲出汗者，风湿俱去也'，以及防己地黄汤证，都着重固表。至40条的桂枝附子汤、去桂加白术汤，41条的甘草附子汤诸证，都着重在温里，并无湿热证。

暍病每由阴虚而致热邪，42条的脉弦细芤迟，43条的脉微弱，都在说明这个道理。所以它选用白虎加人参汤，既清暑热，又生津液"。

摘记　在读书过程中，对一些论述、命题、定理、公式、警语、事例、数字、引文、例证，新的材料、新的观点等进行摘钞。

做摘记最好用卡片纸，也就是做资料卡片。阅读发现可摘的材料，随时钞记在卡片纸上，这样做，既方便，又灵活，不过一般只适用于内容较少的。具体说来，做资料卡片要注意四点：第一，要有科学分类。初学做卡片的，容易见一条摘一条，用时凭脑子的记忆去找。这种做法，卡片少的还行，多了便不行。一般科学家都要积累上万张的卡片，仅凭脑子记忆去查找是办不到的，必须有合乎科学方法的分类。第二，要摘记实实在在的东西。资料卡片主要起提供资料作用。每张卡片内容有限，必须摘实在的内容，如基础理论中的有关脏府、经络、病机、诊法、治则；临床各科的病症；实验研究报告的结果、数据、结论；文章的主要论点、书的核心内容等。同时要处理好详略的关系。重要的数据和结论要详，甚至要一点不遗漏地摘。而文章的一般内容则可以概要摘抄。第三，同一张卡片所记资料必须属于同一分类。切忌把不同分类的内容摘记在同一张卡片上，以免造成分类困难和使用不便。第四，要写明资料的名称、作者、出版时间和出处，图书要写清楚页码、版本等。资料卡片既起提供资料的作用，又起资料索引的作用。如果资料的名称、作者、版本、页码、时间、出处不清楚，则不便查阅。这事看来简单，对初学做卡片者，却也不易。因为一篇资料、一本书、一篇文章，常常要分别摘录在数张卡片上，并纳入不同的分类中，每张上都要写明，甚为麻烦，需要极大的耐心。但这对以后有效地使用卡片是绝对必需的。

综合笔记　就是把不同书籍和若干资料中的相同内容，综合到一个题目或专题下。我们在阅读时，有时遇到几种版本的书都是讲一个内容，但讲的深浅、重点不同，有的几个作者的观点也不尽一致，为了学习和研究的需要，往往把它们的内容综合到一起，写一份笔记，这时就得采用综合的形式。从前我在学习《脾胃论》时，曾写过以下一则笔记：

"一部《脾胃论》，尊元气，贱阴火，足以概之。

脾胃气衰，元气不足，而心火独盛，心火者，阴火也，心不主令，相火代之，元气之贼也。火与元气不两立，一胜则一负。（《饮食劳倦所伤始为热中论》）

脾胃既虚，不能升浮，为阴火伤其生发之气。（《清暑益气汤论》）

凡怒忿悲思恐惧，皆损元气，夫阴火之独盛，由心生凝滞，七情不安故也。（《安养心神调治脾胃论》）

胃既受病，不能滋养，故六府之气已绝，致阳道不行，阴火上乘。（《脾胃虚则九窍不通论》）

反增其阴火，是以元气消耗，折人长命。（《论饮酒过伤》）

脾胃虚而火胜，则必少气。（《忽肥忽瘦论》）

热伤元气，以人参、麦冬、五味子生脉，脉者，元气也。人参之甘，补元气，泻热火也；麦冬之苦寒，补水之源而清肃燥金也；五味子之酸以泻火，补庚大肠与肺金也。（《脾胃虚弱随时为病随病制方》）

东垣总以阴火与元气相对而言，元气惟恐其不足，阴火惟虑其有余。故益气泻火，是东垣治内伤病极其重要的手段。

这种综合笔记，可以加深对某一问题的概念，作起来又不太费劲。

心得笔记　这种笔记，往往是在读完一本书、一篇文章或一个问题之后，自己有所收获、体会、见解，用自己的话把它记录下来。它的好处是能巩固学习效果，检验学习的情况，使自己心中有数。如果在写心得笔记时，发现对某一问题理解还不深透，不够清楚明白，可再回过头来读一读原文。如果感到书中有讲得不够恰当的地方，可在笔记中提出来，做以后继续学习的线索。兹引尤在泾《医学读书记·素问传写之误》四则为例。

“苍天之气清静则志意治，顺之则阳气固，虽有贼邪，弗能害也。故圣人传精神，服天气，而通神明。传，当作专，言精神专一，则清净弗扰，犹苍天之气也。老子所谓‘专气致柔’，太史公所谓‘精神专一，动合无形，赡足万物’。班氏所谓‘专精神以辅天年者’是也。若作传，与义难通。王注精神可传，惟圣人得道者乃能尔，予未知精神如何而传也。”

“‘解脉令人腰痛而引肩，目眩眩然，时遗溲。又云：解脉令人腰痛如引带，常如折腰状，善怒’。详本篇备举诸经腰痛，乃独遗带脉，而重出解脉。按带脉起于少腹之侧，季胁之下，环身一周如束带。然则此所谓腰痛如引带、常如折腰状者，自是带脉为病，云解脉者，传写之误也。”

“‘血温身热者死’。按温当作溢。夫血寒则凝而不流，热则沸而不宁，温则血之常也，身虽热，何处至死。惟血流既溢，复见身热，则阳过亢而阴受逼，有不尽不已之势，故死。今人失血之后，转增身热咳嗽者，往往致死，概可见矣。”

“‘诊法常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调匀，气血未乱，故乃可诊有过之脉’。按《营卫生会篇》云，‘平旦阴尽而阳受气也’。夫阴气方尽，何云未动？阳气方受，何云未散？疑是阳气未动，阴气未散，动谓盛之著，散谓衰之极也。”

第一则经文见《生气通天论》，我原意应读作抟，聚也。第二则见《刺腰痛论》，张介宾解释为足太阳经之散行脉也。第三则见《大奇论》，第四则见《脉要精微论》。象这样写心得笔记，积之既久，必然大有进境。

（三）深思

深思苦想，是做学问、研究科学，最不可缺少的一个重要环节。古人谓之“揣摩”，我们现在说是“独立思考”。前人的成就、要学习，要继承，但如果止于此，那就永远只能步前人的脚印，拾别人的牙慧，也就永远只能停留在一个水平上，人类还有什么进步可言？中医学还有什么可整理提高？鲁迅把没有独立思考而只是死读书、读死书的人，讥讽为“活的书架”。《论语·为政》说得好，“学而不思则罔，思而不学则殆。”说的正是学与思这样一种辩证关系。意思是说，只是学习而不善于深思，终将罔然无所得；或能寻思而不善于学习，势将使人疲殆不堪。虽然如此，但从某种意义上来说，思比学甚至是一种更为艰苦的劳动。有时为了思考一个问题，许多科学家常常忘却一切而到了“入迷”境界。这就难怪牛顿错把手表当成了鸡蛋煮。董莽的《闲燕常谈》记载：“欧阳文忠公谓谢希深曰：吾生平作文章，多在三上——马上、枕上、厕上也。盖唯此可以属思耳。”可见古代有成就的作家，只要有思索的机会，到处都可以运用思考。欧阳修的这个经验谈，十分重要，他道破了做文章的一个秘密，就是在写作之前要很好的属思，即运用思考。把文章的中心思想和它的每一个论点与论据，以及表述的方法，层次安排等等都尽量考虑成熟，形成腹稿，这样就可以使写作的时候减少阻碍，很快就能写成。一篇文章，只要构思好了，那末，下笔写的时候，只要照着所想的，慢慢地象说话一样，一句一句说出来，话怎么说，字就照样写，都写完了再修改也不难了。搞科研、做学问、写文章，都应学习欧阳修的办法，抓紧一切时间构思。枕上构思，我是经常用的，略有所得，立即起床记下来，甚至一夜起来两三次，都是经常有的。《礼记·中庸》有一段关于做学问很重要的话，颇值得考虑。它说：“博学之，审问之，慎思之，明辨之，笃行之。有弗学，学之弗能，弗措也；有弗问，问之弗知，弗措也；有弗思，思之弗得，弗措也；有弗辨，辨之弗明，弗措也；有弗行，行之弗笃，弗措也。人一能之，己百之；人十能之，己千之。果能此道矣，虽愚必明，虽柔必强。”

看来，古人早已把勤思考，多思考，细致思考，反复思考，列为做学问的重要条件之一。我们一定要有“思之弗得弗措”的精神。欧阳修之所以“三上属思”，也就是“弗得弗措”的具体体现。尤其是我们作医生的人，必须善于运用思维，才能提高医疗效率。《古今医案按》卷三记载朱震亨治验一则云：

“浦江洪宅一妇，病疟三日一发，食甚少，经不行已三月，丹溪诊之，两手脉俱无，时当腊月，议作虚寒治。以四物汤加附子、吴萸、神曲为丸。心颇疑，次早再诊，见其梳装无异平时，言语行步，并无倦怠，知果误矣。乃曰：‘经不行者，非无血也，为痰所碍而不行也。无脉者，非气血衰而脉绝，乃积痰生热，结伏其脉而不见尔。以三花神祐丸与之。旬日后，食稍进，脉渐出，但带微弦，证尚未愈。因为胃气既全，春深经血自旺，便自可愈，不必服药。教以淡滋味，节饮食之法，半月而疟愈，经亦行。”

以朱丹溪医学的高明，当他属思不深、不周的时候，还会发生误诊。只有通过熟虑之后，才可能取得较好的疗效。当丹溪把病人处理好之后，他的思维不仅没有停止，还在继续深化，终于引起思维活动高潮，并终于纠正了误治。如果没有“心颇疑”那一点思维活动的继续，这个病人的误治后果，是不堪设想的。

（四）善记

善记，是指要善于锻炼记忆力。记忆有两种，一种叫机械记忆，一种叫理解记忆。机械记忆靠重复，理解记忆靠联想。一两岁的小孩没有什么联想，只有靠机械重复的办

法。把学到的一句话来回咕噜，然后就学会了。这种方法是“强记”。一般人说少小时记忆好，都属于“强记”。长大以后，知识多了，就开始使用联想的办法，也叫做“追记”。当他接触到一个新东西时，就会把已经知道的老东西联系起来，去记住新的东西。年龄大的人，都只能运用后面这种联想方法了。因而年龄大了，记忆将慢慢衰退，补救的办法，就是要用比较科学的方法来不断地锻炼它，使它逐渐增强起来，并可以从以下四个方面进行锻炼。

第一、有决心、有目标、勤奋练习。我学习经典著作如《灵枢》《素问》《伤寒论》《金匮要略》《神农本草经》，都是二十岁以前读背的，也就是用机械的方法，朝斯夕斯地读和背，基本把它记下来了。二十岁以后，临床的机会渐渐增多，感到《本草经》不够熟习，而《本草经》文有如《尔雅》，没有文法可言，就比较难于记忆。例如：

“人参味甘微寒，无毒，主补五脏，安精神，定魂魄，止惊悸，除邪气，明目，开心，益智，久服轻身延年。”

我把它改编成七言诗诀：

“人参微寒甘无毒，补脏安神且明目，止悸除邪开心志，定魄轻身堪久服。”

总是在每天晚上就寝前三十分钟编一味药的诗诀，写上纸条，先读十余遍后，把它贴在墙上，就枕后再闭目凝神默诵五六遍，就入睡了。第二天早晨起床，再朗读若干遍。如是者坚持了半年多，整理编了本草诗诀二百味，背诵二百味，苦记二百味。所以我的药性基础，完全是从《神农本草经》打下的。我当时编诗诀的原则，也就是以《本草经》为准，而未采诸家杂说。因当时学识既未深，经验又不多，还不具备评论诸家的本领，就只好以《本草经》为准了。看来，提出明确的指标，是非常重要的。背药性最大的困难，就是气味容易混淆，就只好坚持每天既要读，又要背，已经背得滚瓜烂熟了，还要认真地一句一句读，这不是为要背，而是为了要使它不混。这样记一味药把脑、口、手都用上，经过编写、朗诵、默背、记忆的效率自然就要提高许多。

第二，记东西要注意自觉的联想。仍以我记忆药性为例，《神农本草经》诸药中，气味甘微寒无毒完全相同的，仅有人参、丹砂、苡仁、竹茹四味，但人参主要是益气生津，丹砂主要是重镇安神，薏苡除久风湿痹，竹茹则为散气止呕哕。这样联系起来，当我要选用《本草经》味甘气微寒的药性时，不仅一经追忆，便都能联想起来，同时亦具有选择遣用的准则。又如选用《伤寒论》方时，一提到桂枝汤，立即可以联想到治“形似疟，一日再发”的桂枝二麻黄一汤；治“发热恶寒，热多寒少”的桂枝二越婢一汤；治“发热无汗，心下满微痛，小便不利”的桂枝去桂加茯苓白术汤；治“汗漏不止，恶风，小便难，四肢微急”的桂枝加附子汤；治“下之后，脉促胸满”的桂枝去芍药汤；以及桂枝人参汤、桂枝甘草汤等等，都可以联系起来，一一加以区别。再举一个近例，有几个少年耳部具有识字的特殊功能，一再试验不爽，新华社发消息，想从古代文献中查出类似的记载，作为历史的依据，辗转要我提出资料。我便首先考虑到耳和目的联系。《晋书·凉武昭王传》有：“赏无疏漏，罚勿容亲，耳目人间，知外患苦。”这还是属于耳听目视的原意。又联想到《史记·灌夫传》说：“临汝侯方与程不识耳语。”这仍与特殊功能无关。又进一步联想到《志林》有：“蕲州庞君常善医而耳聩，与语须书使能晓，东坡笑曰：吾与君常异人也，吾以手为口，君以眼为耳，非异人乎？”这和特殊功能有些接近了。最后终于在《列子·仲尼》查出：“老聃之弟子，有亢仓子者，得聃之道，能

以耳视而目听。”同时晋人张湛的注解还说：“夫形质者，心智之室宇；耳目者，视听之户牖，神可彻焉，则视听不因户牖，照察不阂墙壁耳。”是古代确有耳具目视的特殊功能的人。以此说明联系对于记忆的帮助是很有好处的。当然要分事物的外部联系和事物的内部联系。在学习过程中，要特别注意事物的内部联系。

第三，不放松机械记忆。机械记忆，并不是只有小时候发达，长大以后就不灵了。主要因为用得少了，就感到差些。所以，机械的记忆仍要用，要适当的重复。我的方法是，有的东西记得不牢，但又非牢记不可的，便把它翻出来进行阅读，读到可以背诵的时候，就随时默背。欧阳修是“三上属思”，我则行走坐卧都喜欢默背。只要你自觉地使用机械记忆这种本事，然后在复习过程中，逐渐和别的东西建立联系，机械记忆的东西就会变成理解记忆的对象。

第四，要把自己学到的知识进行整理和分类。比如，通过一段学习时间，你就把所学习比较有心得的课程内容，进行一次总结。例如：学完了“易水学派”，有哪些具有代表性的医学家？他们各自不同的学术思想，他们各自有哪些著作？整个学派的主要成就表现在哪些方面？学完了其它学派，又进行整理总结。但要注意不要让教材牵着你的鼻子走，书上写的什么，就按着书上的顺序搞，不越雷池一步，搞完就完了。我在年青学习的时候，不知道整理编写过多少小书。《伤寒论》《金匮要略》都曾经多次整理表解；《灵枢》《素问》按照中医学的理论体系，亦不知整理过多少遍。不知者以为我年纪青青就狂妄自大，著书立说，其实这是加深理解、巩固记忆的最好方法。整理一遍，确是有一遍的进境。经常主动整理自己学过的知识，这种知识学的比较活、比较牢、到用的时候就能拿出来。

以上都是我的学习过程，也就是我的经验。精读、勤写、深思、善记四个环节，是治学必不可少的，而且是一环扣一环的，还要贯串着“刻苦勤奋、持之以恒”八个字，这样才可能学有成就。

漫谈学习中医基础理论*

一、向安徽的老前辈学习

我这次得参加中央卫生部召开的中医教材修订会议来到安徽，感到非常荣幸。因为会议的本身是个学习，我来到这里既能向参加大会的同志们学习，更能向安徽的老前辈学习。安徽是我国名医辈出之区，自华佗起于亳县，为一代之宗，在我的记忆犹新者，明清两朝，蔚为鼎盛。治《内经》之学，卓然大家，新安吴崑，最为杰出。他注《素问》时，年仅四十，而字栉句梳，便胜扶轮老手。治伤寒之学者，自歙县方有执倡言错简，以后休宁之程云来（《伤寒论集》）、程郊倩（《后条辨》）从而和之，于是风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫三纲鼎立之说大盛，而为研究《伤寒论》树立学派的开端，甚至影响到江西的喻嘉言，长州的张石硕等。治温病学的，以桐城余师愚最著，他从五运六气阐发疫疹的病机，最有心得，其“清瘟败毒饮”，成了治热疫的名方。治本草学的，有

* 此文写于 1963 年。

祁门陈嘉谟，他著的《本草蒙筌》，先之以气味升降，有毒无毒；次之以产地优劣，采早采迟；又次之以诸经所归，七情所具，其炮制、贮藏，与夫治疗之宜，诸家之用，无不殚述，李时珍亦极称道它，是有道理的。治方剂学的，吴鹤皋实为首创，因在他以前，实没有专门发挥方剂理论的著作，至《医方考》问世，才启其端绪，以后汪昂的《医方集解》，罗东逸的《名医方论》，均为阐发方论的名著。儿科有休宁程公礼的《保赤方略》，合肥许学文的《保赤正脉》，贵池夏禹铸的《幼科铁镜》，均为儿科的必读书。喉科有许佐廷的《紫珍集》，郑梅涧的《重楼玉钥》；外科有顾世澄的《疡医大全》，顾氏在芜湖享四十年的盛誉，其书亦称巨著。治医史学的，则有休宁张杲的《医说》十卷；治医案学的，则有歙县江瓘的《名医类案》十二卷。治养生学的，歙县吴正伦的《养身类要》，休宁孙文胤的《丹台玉案》，都是具有代表性的著作。

传丹溪之学的，首推祁门汪机、陈桷师弟，由养阴之学一变而为调补气血的一派，休宁方广明辑的《丹溪心法》，程光辑的《增注丹溪心法》，是传丹溪治杂病仅见的著作。

此外安徽刻有两部丛书，一部类书，是很值得称道的。歙县吴勉学校刻的《古今医统正脉》一百九十二卷，四十四种，是祖国医学第一部较大的丛刊。建德周学海辑的《周氏医学丛书》一百九十六卷，三十二种，这两部姐妹刻，实包括了祖国医学最主要的典籍，只要读了这两部丛书，已当得起“系统学习，全面掌握”的了。祁门徐春圃辑的《古今医统》一百卷，全书分一百六十一门，从医史、医经到临床各科，无不齐备，它的内容，仅次于官修的《图书集成医部全录》。

从以上所例举的历史事实说明，安徽医学的发展，是极全面的，学术水平是很高的，我在会议中接触到的安徽中医学院的教师，和在其他集会上所见的老先生，都具有丰富的学识，很好的修养，这充分说明祖国医学在安徽，可以说得上是高山流水，渊源有自，因此，我不仅要向安徽历史上那些大医学家、著名著作学习，更要向当前老前辈学习，星期日我拜见了陈梓吾老院长，虽在短短的时间内，他给我的启发很大，而且他愿意接纳我这个小学生，他已经允许我经常向他请教了，这更是值得我高幸的，因此我亦希望学院的老先生、老前辈同样能接纳我这个小学生，得以经常请教，更是万幸。同时我站在中医教学工作者的立场，亦愿意向同学们进一言，你们生长在安徽，尤其是在安徽中医学院学习，有传统的学风，优良的教师，这样大好的学习机会，应该珍惜时间，努力学习，我亦应该和你们一块紧跟上来。

二、从修订教材会议体会到基础医学理论的学习

我这次参加会议的“各家学说讲义修订小组”，经过一月多的工作，听了郭老和吕司长的报告，各学院的老师济济一堂相互切磋，对我的启发很大，因此，我在这里谈点个人的体会，来向同志们汇报。

（一）什么是基础医学理论

要谈这样一个问题，首先应该明确祖国医学的理论体系究竟是怎样确立的？由于远古的劳动人民不断与疾病作斗争，创造了祖国医学，这一历史过程是很悠久的。至于说医学理论的形成，时间应该是要推后一点，因为没有经过长时期反复的实践，是不能上升为理论的。据历史的记载，从伏羲制九针到著成《黄帝针灸》；从神农尝百草到著成

《神农本草经》；从黄帝岐伯论经脉到著成《素女脉诀》，这是祖国医学理论逐渐形成的基本过程。《礼记·曲礼》称这《黄帝针灸》《神农本草》《素女脉诀》，叫做“三世医学”。“三世医学”的理论形成以后，逐渐演变而为“医经”、“经方”两个方面，《黄帝针灸》之学和《素女脉诀》之学，渐形成为“医经家”一方面，因为它们都是研究血脉、经络、骨髓、阴阳、表里等病变，并施用箴石汤火种种方法来治疗的知识的，所以自然地就合并起来了。《神农本草》之学，是从药品性味的寒温苦辛来研究，用以调处方剂，治愈疾患为目的的，故发展而为“经方家”一方面。据《汉书·艺文志》记载，医经凡七家，经方凡十一家，是理论愈来愈丰富了。从春秋战国时代到东汉末年这段时期，是祖国医药学术发展较快，成就较大的一个历史时期，除产生了“医经家”的《黄帝内经》，“经方家”的《神农本草经》而外，还先后出现了《八十一难经》和《伤寒杂病论》(包括《金匮》)，这就是说在基础医学和临床医学上都有了总结性的成就，有了中医认识人体生理、病理现象和进行诊断、治疗疾病的一套基础理论，祖国医学的理论体系便从而得以确立了。

这一理论体系，应包括下列几个方面：(1)阐述人体生理功能的脏象理论（包括经络）。(2)阐述人体病理变化的病机理论。(3)由望闻问切四诊组成的诊法理论。(4)以阴阳表里，寒热虚实八纲组成的辨证理论。(5)以标本缓急，反正逆从为主要内容的治则理论。(6)以四气五味，君臣佐使为主导思想的方药理论。这六方面都要贯穿着两点：第一是能认识和概括说明以上几方面理论的阴阳五行学说。第二是足以说明人体内部是个统一体，以及人与自然密切相关的统一整体观。

这一理论体系，也就是我们的基础医学理论，而这些理论都包含在《黄帝内经》《八十一难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》这几部古典著作里面的，这里就摆出来一个问题，除非不承认祖国医学有理论体系则罢。如果要承认它，而且还要继承和发扬它，那就必须要学好祖国医学的基础理论，也就是必须要学好《黄帝内经》《八十一难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》几部古典著作。

（二）如何学习基础医学理论

既明确了几部古典著作与理论体系的关系，不是为学习古典著作而学习古典著作，而是为了要通晓祖国医学理论体系才学习它，为了要达到这个目的，学习的方法，我认为便只有按照理论体系的内容来分析它，最是合辙。这一方法，前人曾经做过，如杨上善的《太素》，把《内经》分为十九大类，张景岳的《类经》分为十二大类，都是例子。但是由于历史条件的限制，他们的分类，未能完全符合理论体系的内容，而又局限于《素问》《灵枢》，因此他们的作法，不可能达到我们的要求。我们应按照现在探索出来的理论体系，予以分类，使每一类的材料都很有系统，进一步从而加以研究分析，不断研究，不断分析，不断提取其精华，不断扬弃其糟粕，便于深入地掌握而后已。如果不这样作，便说某一问题已经全部掌握，这是难以自信的，做起研究工作来仍不免时时棘手，例如在某一时期曾展开经络的研究，但从中医角度来讲，谁也没有把经络的资料全部掌握，究竟经络学说里包括那些内容？谁也答不上来，这样研究，是很成问题的。

祖国医学的理论，本是从实践中来的，在前面已经谈到了。因此我们要衡量一个理论的正确与否？最好是返之于实践，也就是要通过实践来验证它，在实践中得到了验证，这理论便是好的，便能成立，这种理论就能指导实践，发挥提高疗效的作用，如果

是经不起实践，得不到验证的理论，便该暂作保留，待继续的研究，如果一再研究仍不行，便只好扬弃它了。如朱丹溪的“阳有余阴不足”论，尽管他提出了《内经》“阳道实，阴道虚”（见《素问·太阴阳明论》）的论据，他又解释的是阳为气，阴为血，毕竟人体的阳气是不会“有余”的，我们说正气充沛，元阳不衰，不等于是有余，因为有余是太过，是病变，不是正常生理，尽管汪机给他辩护，说卫气是有余，而营中之气仍是不足，这种说法，同样是不能通过实践的，因此我们认为除了以“相火易动”来解释丹溪的“阳有余”而外，作其他理解，都很难成立。假使朱丹溪真谓人身正气常为有余，何以仅见他有泻火养阴之方，而不见其有攻伐真阳正气的方法呢？所以我认为衡量理论的客观标准，取决于实践的验证，是最理想的，因此，我们在学习理论，分析理论的时候，惟有密切结合实践，是最好的了。

能通过实践的理论，是正确的理论，这种理论我们惟恐其学习得不够精，掌握得不够多，“书到用时方恨少”，我是经常吃这苦头的，尤其是在这次修审教材会议中，我的体会更深，我们为什么写不出很好的教材来？为什么修改的时候也很吃力？为什么在教学备课中常常遇着绊脚石？为什么同学向我们提出问题往往不能作圆满的解答？为什么对某些著作常常理解不通，或者是理解不够透彻？一言以蔽之，就是我们掌握的理性知识太少了。有人说：搞研究或教学，必须要有丰富的理论知识，搞临床便用不着，这个看法，仍是很难同意。这次郭老在大会上批评我们没有在临床上总结多少东西来，这不等于说我们在临床上没有疗效，我的理会，仍是理性知识掌握少了，不能很好地运用中医的理论来说明它，没有理论，不仅总结不出来，甚至总结出来也没有说服力。因此，我们应该掌握的理论，不仅要博，而且要精，既博且精，则于教学、研究、临床才有资本，尤其是教学，中医分科绝不如西医的严格，不能说教伤寒可以不懂温病，教妇科可以不懂儿科，教方剂可以不懂药物，假使是这样，肯定说他的课程很难教好。我的意见是，基础理论一定要精；一般理论，一定要博，这样，才方便我们做好中医工作，当然，我无非是初步有这一认识而已，向往之心，是或有之，但既不博、更不精，还有待于我不断地努力。

（三）各大名家的光辉成就是我们努力学习基础理论的榜样

我国有句老话：本不固则枝不茂，源不远则流不长。这话是很有道理的，要想真正学好祖国医学，如果不把基础理论学深学透，要胜任起继承发扬祖国医学遗产的艰巨任务，是有困难的，我们是历史唯物主义者，我们从历史上看看，凡是一种学说、一个学派、一位名家的成长，无一不是从打好基础理论得来，我们分析各家各派各种学说的源流，基本上可概括为三种类型，一种是从基础理论的典籍中，吸取其某一学说思想，为之归纳、演绎，便成为某一种专门学说，如皇甫谧从《内经》的经脉刺法的分类整理，而为《甲乙经》，后世历代医家又为之发挥，而为各种针灸专书，最后形成针灸学说；从《内经》的经脉、脉法加以分析阐发，在秦越人因之而著成《难经》，在王叔和又兼取《伤寒杂病论》有关脉法诸说，而成为《脉经》，以至后世历代各医家又从而发扬之为各种论脉专书，最后形成专门的脉学。另一种亦以基础理论典籍的学术思想为依据，结合其临床研究和经验，从病机的理论发挥，便自成一说，如金元诸大家的学术成就、多半都是从《素问》六气、脏腑、证候等病机学说为依据，各自发挥而成，如刘完素的火热论、张元素的脏腑辨证等都是。再如明清伤寒、温病学说的确立，也是以《素问·热

论》和《伤寒论》的理论为依据，不断地发展演变而成的。再有一种是以基础理论为依据，结合其师承的传授以及相互间的影响，亦能成家立说。如张子和私淑河间火热之论，结合《伤寒论》汗吐下三法的运用、竟成为攻下一派；朱震亨再传河间之学，结合《素问》"阳道实阴道虚"之说，又形成阳有余阴不足的养阴一派；李东垣本从学于张元素之门，从元素重视五脏虚实补泻的方法、结合《素问》"土常以生"，以及"胃气存亡"之说，竟演变而为"脾胃论"一派。他如汪机再传朱震亨之学，结合《素问》论荣卫诸理，而主乎气血；尤在泾再传李中梓之学，结合《素问》谷气存亡诸说，而主乎脾肾；高鼓峰、董废翁、吕晚邨等传赵献可之学，结合《素问》"肾受五脏六府之精而藏之"之说，而主乎肾命。凡此等等，不一而足，都足以证明祖国医药学术发展的特点，总是以《内经》《难经》《伤寒杂病论》几部有代表性的理论典籍为依据，在临床实践的基础上、分别从病机理论、诊疗技术几个方面，分科分类，不断总结、丰富、充实和发展起来的，他们在历史上既给我们做出了光辉的榜样，我们应及时努力，迎头赶上，首先从事于祖国医学基础理论的系统学习，并不断整理发扬，通过临床实践研究，进一步发展病机理论和革新创造诊疗技术，这既是前人提高医药学术的成功经验，也是当前继承发扬祖国医学遗产必经的科学途径。

三、关于学习方法的几点意见

我本来打算想多谈一点学习方法问题，但我见到吴素行老师《怎样读中医古书》的讲话提纲，比我要想谈的更深更细，因此我就不能在这方面多谈了，再谈已超不出吴老师所谈的内容，更谈不到吴老师那样好，我只是在吴老师所谈的基础上，略补充一二。

第一、解反切。反，翻也，犹言翻译。切，急也，因唐人忌"反"字，始改称切。反是一字翻成两声，切是两字合成一声，其实一也。缓读则是反切之两字，急读便成所求的一音，如苏故为素，亡运为问，郎丁为灵，昌朱为枢，三代发语，都是这样。魏孙炎始创为反语之法，有的时候，反切两音合读而得不出声，这是由于不晓古音的原故，例如五行之行，下孟反；古读下为沆，读孟为芒也。总之，反切之法，上字必双声，下字必叠韵，凡字之发声同类者，如鸳央、乒乓之类都是双声，反切的上字，与所切之字，必是双声。同韵之字，其音最近，这是叠韵，如消遥、优游之类是也。上字为和，下字为谐，一和一谐，音读正矣。

第二、正四声。平上去入是也。明释真空玉钥匙歌诀云："平声平道莫低昂，上声高呼猛烈强、去声分明哀远道，入声短促急收藏。"平声复分阴阳，是为五声。阴平为角声，角则舌后缩；阳平为商声，商则口大张；上为宫声，宫则舌居中；去为徵声，徵则舌点齿；入为羽声，羽则口噘聚。如同一少字，读去声则为少阴之少，阴之幼也；读上声则为多少之少。同一长字，读平声为长短之长；读上声为长幼之长。同一更字，读平声则为更换之更；读去声便为更再之更，或为愈甚之辞。同一数字，读去声为数目字；读上声为计算之词；读入声为频速之义。

第三、明训诂。诂即古代语言，训，具有以今语解释古代语的意义。严格言之，逐字解释则为诂；训者，顺也，谓顺其语气解释之，或全句，或两三句不等，也就是逐句解释之义。训诂有四忌：一望文生义。因古书多有一字数义，随用而异（真牙）；有假借字，字如此写，却不作如此解（鬼门、解堕）；有讹脱坏字，便不能强解，若不加详

考，姑就本文串之，即望文主义之弊。二响壁虚造。无论实字虚字，解说皆须有本，若以想当然之法行之，则依稀仿佛，似是而实非。三卤莽灭裂，古事自有首尾，自有当时制度，当时文体，亦有本书的义例，若任意武断，便合于此而背于彼。四自欺欺人。凡解释经义，一切都要详实可据，事既不详，理即不确，函胡敷衍，便不足以取信于人。

第四、掌握必要工具书。要很好地解决以上几个问题，单凭一已的聪明，甚至仅凭一二老师的指导，都不能完全解决，若能掌握几本必须的工具书，便有无师自通的妙用，工具书亦很多，不可能都掌握，最需要的有

《说文解字大徐本》三十卷，南唐徐铉撰，《解字》本汉人许慎著，以小篆为主，凡九千三百五十三文，古籀录为重文，凡一千一百六十三，共分五百四十部，推究六书之义，为小学所宗，徐铉等于雍熙三年重加刊定，凡字为说文注义序例所载，而诸部不见者，及经典承用而《说文》不收者，悉为补录，题为新附字。因字有形，形不一，一古文、二籀文、三小篆、四八分、五隶书、六真书，相因递变。字有声，声不一，有三代之音，有汉魏之音，有六朝至唐之音。字有义，义不一，有本义，有引申义，有通借义，说文就是解决这形声义问题，读《内经》最不可少。

《经典释文》三十卷，《考证》三十卷，唐陆德明释文，卢文弨考证。采辑《易》《书》《诗》《周礼》《礼记》《左传》《公羊》《穀梁》《孝经》《论语》及《老》《庄》《尔雅》诸书六朝人所注的音切凡二百余家，又兼载诸儒训诂各本之异同，为后世谈经之所宗。与解释《内》《难》《伤寒》诸字义，最为密切。

《经传释词》十卷，清王引之撰，经传中离乎实义诸词，自汉以来，说经者往往陈义杂出，不能明辨。王氏广引九经三传及周秦至汉之际、凡百六十字，分字编次而成。用以帮助理解古医经的虚字运用，大有益处。

《康熙字典》四十二卷，清张玉书等撰，全书十二集、二百一十四部、每字都详其音声训诂，皆先今韵而后古韵，先正义而后旁义，古文俗体，无不备载。道光七年曾经重修，令王引之作考证三十卷，凡改正讹误二千五百八十八条，这个本子最好。惟其中所引用《广韵》《玉篇》《唐韵》《集韵》《类编》《韵会》《正韵》诸书的解释，最应注意。《广韵》隋陆法言著，《玉篇》梁顾野王著，《唐韵》唐长孙讷言著，《集韵》宋丁度著，《类编》宋司马光著，《韵会》元黄公绍著，《正韵》明乐绍凤著，他们的音读释义，于古最近，故应首先采取。

《词海》不分卷，比《词源》后出，每词所列出处较详，为《词源》所不及。

第五、累积资料卡片。一般分目录卡和文摘卡两种。目录卡的制作是：每一种须制成三张，第一张的写法：第一行总编号和注明分类号。第二行写作者姓名以及论文发表的年月日。第三行写论文的题目。第四行写论文的期刊名称、卷数、页码等。第二张和第三张写法一样，第一行编号及注明分类号，第二行写论文题目、第三行写作者姓名，以及论文发表的年月日、第四行写发表论文的期刊名称、卷数、页码等。为什么要制三份呢？按第一张的写法，可以根据作者的姓名来排列；第二张可以据论文的题目来排列；第三张可以从论文的性质来排列，统以笔划多寡为序。文摘卡的制作是：第一行编号及注明分类号；第二行写作者姓名和文献题目；第三行写杂志或书名的期卷页码以及发表或出版的年月日；第四行以下便是摘录内容，包括文中所叙述的各项要点，主要结论、讨论要点等，文摘卡一般用此目录卡大一号或二号为宜。我们做卡片的范围较宽，

我的经验，可以做以下数种：①基本理论卡片：摘录《素问》《灵枢》《伤寒》《金匮》《难经》等，按理论体系分类排列。②主要参考资料卡，摘录各名家的论说、仍按照理论体系分类排列。③临床资料卡：包括古代医案，现在报导，按照疾病分类排列。④文献目录卡：包括古今图书论文等。总之累积资料，在科学研究过程中，是一个非常重要的环节，资料累积得愈全面、愈丰富，查阅得愈深入，研究计划就制定得愈具体，研究工作就可能进行得愈顺利，收获就可能愈多。明代陶宗仪于耕作之暇，将其生活中的体会以及读书心得，记录在一片片的树叶上，日积月累，一直坚持了十年，终于积满了十多盆材料，《南村辍耕录》一书，就是这样写成的。很值得我们向他学习。

以上意见，最不成熟，恐无多大参考价值，虽有献曝之忱，但限于我的学术水平，故心有余而力不足，敬请原谅，并予斧正！

古文学是中医学的基础

——在全国医古文研究会成立大会上的讲话

（一九八一年五月十八日）

一

中华全国中医学会医古文研究会在安徽召开，是很有意义的。因安徽省是我国医学和文学都卓有成就的地区。

从医学言，华佗起于亳县，他的方药、针灸、外科、导引，均为后汉时期的大宗师。特别在明清两朝，医学尤为鼎盛。治内经学的有新安吴崐，他注《素问》时，年仅四十岁，而字栉句梳，便胜扶轮老手。治伤寒学的有歙县方有执、休宁程云来、程郊倩。自方有执倡错简之说，研究《伤寒论》诸家渐次形成流派。治温热学的有桐城余师愚，以疫疹之流行，关乎运气，着重分辨秽气，并制成清瘟败毒饮名方。治本草学的有祁门陈嘉谟，著《本草蒙筌》，于气味归经、炮制诸方面独具心得，为李时珍所称道。治方剂学的，除吴昆的《医方考》外，休宁汪昂著《医方集解》，新安罗东逸著《名医方论》，均脍炙人口。治儿科学的，有休宁程公礼著《保赤方略》，合肥许学文著《保赤正脉》，贵池夏禹铸著《幼科铁镜》，均为幼科名著。治喉科学的，有许佐廷《紫珍集》，郑梅涧《重楼玉钥》。治外科学的，首推顾世澄《疡医大全》四十卷，他在芜湖享了四十年的疡医盛誉，外科学的著作，没有比《大全》更为完备的了。治医史学的，休宁张杲有《医说》十卷。治医案学的、歙县江瓘有《名医类案》十二卷。治养生学的，歙县吴正伦的《养身汇要》，休宁孙文胤的《丹台玉案》，都是不朽之作。丹溪之学的传人，祁门汪机、陈桷师弟，由泻火养阴，一变而为调补气血一派。休宁方广明辑的《丹溪心法》，程充重辑的《增注丹溪心法》，都是传朱丹溪治杂病的权威著作。此外，还值得一提的是，安徽刻有两部较好的丛书，一部类书。歙县吴勉学校刊的《古今医统正脉》一百九十二卷，四十四种，是中医学第一部最系统的丛书。建德周学海辑的《周氏医学丛书》，一百九十六卷，三十二种。两者相较，吴书系统强，周书重点突出，校刻尤精，

可称为姊妹刻。祁门徐春圃辑的《古今医统》一百卷，一百六十一门，从医史、医经到临床各科，无不齐备，内容尤优于后来清代官修的《图书集成医部全录》。

从文学言，远的且不谈，有清一代的古文家，尽管有桐城派和阳湖派的区别，但阳湖实渊源于桐城，也可以说阳湖派是桐城派的一个分支。因阳湖派的倡始人是钱伯坰，钱实受业于刘大櫆，而大櫆与方苞、姚鼐，是桐城派的三大领袖。钱以师说影响于阳湖恽敬、武进张惠言，恽和张都尽弃其声韵考据之学，专从事于古文的研究，于是阳湖古文之风渐起，而形成了阳湖一派。深于文学史论者，略谓桐城派深于法，为儒者之文；阳湖派长于才，为策士之文。所以研究古文体的，无不以桐城派为正宗。这就说明了安徽在文学史上的重要地位。

从文学与医学的关系言，文学是医学的基础，安徽诸医家于中医学的研究有巨大成就，我认为受到文学的影响关系很大，如吴昆、方有执、程郊倩、汪昂、罗东逸、张杲、周学海等的文学都是有较高修养的。特别是吴昆和周学海的文章，一读便知其是深于古文学的，确有桐城的风范。又如金元四大家中，朱震亨的文章最好，故《格致余论》《局方发挥》篇篇可读，因他先治儒学、从理学家许谦学习多年，基础好，根柢深，发而为文，便不同凡响。张子和《儒门事亲》的文章亦还可以，但是经过麻知几润色的。刘河间、李东垣的文章便不太高明了。因此说明孙思邈主张学医学，首先要“读五经、读三史，读诸子，读庄老”，这是很有见地的。五经三史，以及庄老，都是先秦时期最优秀的史记文和议论文，通过这些文章，打好基础，学习医学就有了武器。徐大椿亦曾说：“黄帝、神农、越人、仲景之书，文词古奥，搜罗广远，非渊博通达之人不可学也。”所谓渊博通达，非认真读好五经三史，庄老诸子，是办不到的。

二

古文学，就是研究古代文字语言的一门科学。所谓“文以足言”，就是文字能够使语言更完整的表达。“文以载道”，就是一切科学都必须通俗文字才能表达出来。中医学存在于浩瀚的典籍之中，也就是一种“载道”之文。要想学好这些典籍，不掌握古代的语言文字，是无从学习，亦学习不好的。反之，具备了掌握古代语言文字的本领，从事中医学的学习就容易多了。例如晋代的皇甫谧，他本是一位大历史学家、大文学家、著名诗人左思写好了“三都赋”，特地向皇甫谧去请教，皇甫谧甚为赞赏，并为他写了序，消息传出轰动了洛阳，人们争着传抄，一时洛阳为之纸贵。所以《晋书》列传中并没有提到皇甫谧研究医学的问题。但由于他编写了一部《黄帝针灸甲乙经》，有很大的实用价值，直到今天都承认他是一位大医学家。遍查文献，找不到皇甫谧执医业的痕迹，相反，他到是一个多年瘫痪的慢性病患者。由于他编写了一部很有价值的医书，所以文名反为医名所掩。这亦充分说明只有学好文学，才能学好医学的例证。又如我国近代两大经师之一，井研廖季平先生，在治经学之余，竟编写《六译馆医学丛书》共四十余种，即从事中医学专业研究的人，亦少见有著作如此之富。特别是其中都是对《灵枢》《素问》《难经》《太素》《伤寒论》等经典著作的研究，都是对经络、脉法、宣导、骨度、俞穴等难度相当大的问题的研究，更是难能可贵了。上海的一代名医恽铁樵，在他未钻研中医学以前，是商务印书馆《小说月报》的主编，向以文笔犀利著称。一九一三年，鲁迅首次在国内以“周逴”的署名写了一篇文言小说《怀旧》，恽铁樵极为赏识这篇文章，

并在文后加按语说："曾见青年人才解握管，便讲词章，卒致满纸饾饤，无有是处，极宜以此等文字药之。"说明恽铁樵赏识文章的眼力也是很高明的。由于他具有这样深厚的文学水平，加以发奋钻研，竟通过自学，对于中医学取得相当高的造诣。相反，研究中医学如于古文学毫无修养，纵有丰富的实践经验，既不能很好地进行总结，更不能把经验提高为理论，把感性知识变为理性知识。如清代的王清任，临床经验不少，访视脏府的实践精神，尤为难能可贵。但由于他的文学修养不甚高明，既未能将其访验情况如实描写清楚，甚至写出不少错误的内容。曲解"小肠受盛之官化物出焉"，即是"小肠化粪"。脉是"气管"，而非血管。见到尸体血管中有的无血，有的血瘀，便得出百病由气虚血瘀而成的结论，全书文理词句欠通之处尤夥。说明学中医学而无文学基础，必事劳而功半。有的同志说，医古文课在中医学院没有受到应有的重视，也就是医古文这根毫毛还没有很牢地附着于中医学院这张皮上。我认为从本质来说，应该是医附于文，文学是医学的基础，文总是要"载道"的，各种道，包括医道在内，总是要通过文字来表达的。所以文以治医，医以文传。历史上许多大医家，通过优美的文字语言，把他们的医疗经验、学术成就留传给后代，而我们没有一定的文学水平，便不能很好地把它继承下来，更谈不到整理、提高、发扬。当前亦有很多老中医的学验两丰，但由于历史条件的局限，他们没有掌握一定的文学技能，不能将其学术和经验，用文字记录下来，而我们亦不具备足够的文学水平与之整理，竟使其可贵的医学知识与人共亡。说明我们这一代学习中医学的人首先要学好文学的必要性和迫切性。因而可以肯定地说，医古文是中医学的基础，医古文课是中医学院基础课中的必修课。我在一九六二年七月与秦伯未、李重人、于道济、陈慎吾共同写给卫生部的"对修订中医学院教学计划的几点意见"（即文化大革命中轰动一时的"五老上书"）中的第五项，强调中医学院的学生必须突破文字关，建议加强医古文课程，讲授一百篇左右的古文，六十篇左右的医古文。既有一般的古文，又有属于医药专业的古文，而且是针对着学习中医学的学生讲授的，故我建议仍沿用医古文名称，因在中医教育系统有其特殊意义。

医古文研究会从今天起已经正式成立了。几天的会议中，首先是交流了教学经验，宣读了科研论文，讨论了组织简章，选举了委员会和常务委员会。承全体出席代表的信任，要我对研究会多负一点责任，从个人的水平来说，是难以胜任的。惟事属草创，无陈规可循，只好勉尽棉薄，把会务逐渐推动起来，一俟略具规模，即当由年富力强，学验两丰的同志，来把这个光荣的任务承担起来，新兴的事业开展下去。医古文研究会是中华全国中医学会的组成部分，是它属的分科学会，是一个合法的学术团体。希望它能够成为对医古文专业有所作为的团体，是一个能分担社会主义建设四个现代化任务的团体，要使医古文在中医教育工作中充分发挥作用的团体，要使这个团体成为医古文教学工作的智囊团。在讨论中医教育工作中，要随时摆出我们的观点，提出我们的意见。可能在今年下半年卫生部将要召开全国中医教育工作会议，我们就应该积极地对医古文课程的性质，教学的安排，师资的培养等向会议提出具体的建议。对于各兄弟院校医古文教学的经验，也应该通过研究会经常交流，尤其是关于医古文的科研工作，更应该通过研究会制订全面规划，有计划地分工合作开展起来。真正办成这样的研究会就比较有生命力了。因此，我们必须团结起来，共同办好这个具有生命力的医古文研究会。

三

下面我就医古文的师资、教材、科研三个方面的规划问题，谈几点意见。

关于师资队伍的培养：医古文师资，一向是来源于普通高等院校中文系的毕业生，二十多年来他们在中医院校医古文教学的岗位上付出了辛勤劳动，作出了一定的成绩。这个队伍是从无到有，从相当薄弱到初步形成，从不懂中医到懂得一些中医基础理论，这个进步是很可宝贵的。这次大会的经验交流，有的经验是相当好的，值得推广。再从大会交流的学术论文来看，绝大多数都是从中医学角度来写的，说明这支队伍已经渐次蔚成医古文教学的专门人才，这和一般教词章、教语法的教师是有很大不同的，有的医古文教师已经从事中医学方面的著作，甚至有的还可以搞中医临床治疗，这完全可以与王肯堂、周学海比美。但是这支队伍多数已经是中年以上的人了，如何使这支既能文又能医的师资队伍不断壮大，不要再象当前中医队伍那样，面临着既乏人又乏术的危险。建议研究会应该作一个培养医古文师资队伍的具体规划。初步考虑分做两个方面：一是对现有青年教师的进修提高，一是接纳新的力量。进修提高可以分为高初两级。初级的进修，上海中医学院已经有了具体的计划，我完全同意这个计划，只是是否还可以考虑讲一点中医基础理论和教学法。至于高级的进修，应该以现有的中年教师为对象，课程内容要求高一些，进修方式也应改进一些，主要开设小学、经学、史学、子学、中医学、目录学六门课，每门课都采用讲座形式，请老专家来主讲二三次，讲后即自行阅读研究，不再用课堂讲授的方法。历代的文章，都是从经、史、子发展下来的，故不必再选讲古文了。惟在阅读研究时，必须有计划、有重点的进行，如经学着重于《诗》《书》《易》，史学着重在《左氏传》《史记》，子学着重《老》《庄》《荀》《韩》之类。第时间不宜过长，因各兄弟院校教研组的人都少，而中年教师所承担的任务又都很重，可以半年到八个月之间为准。通过这样的短期进修，肯定可以提高中年教师的治学、教学、科研的本领。关于接纳新的力量，最好的办法，还是以招收医古文研究生比较理想。明年可以招收五年制的本科应届毕业生，对研究生的教学，可以配合中医学教师进行，对古文水平的要求，不要低于师资高级进修班，特别还要注重中医学基础理论的学习，必须要把古文学与中医学在研究生的身上统一起来，如果只教古文学不教中医学，就失去了医古文研究生的意义。究竟是由各兄弟院校分别招，还是办研究生班？我看都可以，惟必须在师资条件许可下来进行，也就是说要在具有承担指导医古文研究生的“梯队”条件下来进行。

关于医古文教材的更新：我同意大家的看法，现有的教材经过一再的修订，在教学过程中是起了很大作用的。但随着形势的发展，亦应当不断地提高。提高的方法，我想谈三点意见：第一、应及时制定具有基本性质的教学大纲。以前的教学大纲，仅是教材的说明书，对教课没有实际的指导意义。现在各兄弟院校于医古文教学都累积了不少经验，中医教学的方向亦比较明确，已经具备制订具有指导性质教学大纲的条件。例如课时安排、讲授内容、教学方法等，都应在大纲中作出原则性的规定，使教师能根据大纲使用教材，甚至编写教材。一般来说，应该是从大纲中就可以看出你的教学内容和质量。第二、这些年来编写的统一教材，亦取得某些经验，其中有利有弊。在大家的讨论中提议今后应编两种教材，即本科生和研究生用的，我亦基本同意。现在有的高等院校

提倡编主课本与副课本，主课本用于课堂讲授或者是必修课，副课本用于选修，或以之作指导阅读的教材。因此，考虑是否由研究会组织一个编写班子，编一套中医院校实用的医古文活页文选，有深有浅，随编随印，出版社能印固然好，由兄弟院校分担印亦可以，这样更便于教学应用，大家都有选择余地，无论作必修、选修、指导阅读用，教师完全可以自己选择，搞好这个工作是很有意义的。第三、教材内容包括三个方面：首先是一般古文，重点选秦汉以前史论诸子的文章，便于给学习中医古典著作打基础。唐宋以后的文章可以略少一些。其次是医学论文，究竟应选多少，可随师资不同的医学知识水平而定，应该多选医学理论性较强的文章，过于接近临床的可以不选，以免增加教学的困难。两种文章的比例，以一般古文多于医学论文为宜。一九六二年“五老上书”提出的比例是，一般古文一百篇，医学论文六十篇，可供参考。两种文章都可以适当加些注释，惟留给学生练习用的，便不注释，甚至不断句，不标点。又其次是语文基础知识，包括文字、音韵、训诂、校勘、语法等。不要求过于高深，具备基本知识，能够运用有关这方面的工具书就行了，语法更不宜多。

关于科研工作：由于中医学这一伟大宝库，主要是存在于浩瀚的文献之中的，要发掘文献中的宝藏，搞医古文的同志可以说最为便利，应“当仁不让”。历史上的皇甫谧、葛洪、王焘、王肯堂等都不是医生，但由于他们的文化水平高，都在整理医药文献方面，做出了很有科学价值的成果。这就历史地说明我们医古文教师完全可以开展科研工作。从这次会议在大会上交流的六十三篇论文的分析，讨论语法的十篇、教材的两篇、教学的十一篇、音义注释的六篇、校勘的八篇、考据的十二篇、医学史的五篇、医学家的四篇、《内经》的三篇、《伤寒论》的一篇、其它的一篇。以上论文都具有相当水平，有的同志说，比想象中的要高得多，我亦有同感。说明我们搞科研的潜在力量是不小的。究竟有哪些科研工作可做呢？根据几天来各小组的讨论，大致可分为近期规划和远期规划两个方面：

近期规划

一、文献整理：

1. 辑佚：从《千金方》《外台秘要》《医心方》《证类本草》《太平御览》《说郛》等文献中，将其所著录的各种古代医方，如《小品方》《深师方》等分别辑录出来，由北京、黑龙江、贵阳三中医学院合作，两年内逐步完成。

2. 辑存：将各丛书中存在的医学书籍，将其辑出，单独印行，便于阅读。如《海陵丛书》中的《运气图说》，《说郛》中的《黄帝虾蟆针灸经》、《委苑别藏集》中的《内照图》等。

3. 注释：《难经集注》郭霭春拟于三年内完成。《十四经发挥注释》辽宁中医学院年内可成。《景岳全书注释》贵阳中医学院已在进行。《校点医学汇海》北京中医学院年内可脱稿。

二、工具书编纂：

《十大医经类编》《内经索引》北京中医学院已接近完成。《中医用字典》《素问索引》浙江中医学院一二年内可完。

远期规划

一、《医籍考辨证》，可由各中医学院通力合作，拟于五年内初具规模。

二、《新中国医籍考》，分集编写，以五百部书为一集，每书首版本、次作者、次序跋、次凡例、次目录、次提要、次考证，最后殿以作者小传，这样便大大超过了日人所编的《医籍考》，这个工程相当浩大，须组织强有力的编写班子，制定计划，有领导地分工进行。

除此而外，还有许多科普工作等待我们来作，中华全国中医学会将要提出这方面的全面规划。尽管这是个科研草图，希望在这草图的基础上，由研究会常委会再制订一较详细的实施方案，争取纳入来年国家的科研规划，人力物力才更有保证，才能作出较高质量的科研成果。总之一句话，医古文研究会的成立，还是为国家社会主义建设出人才，出成果。只有在医古文的师资队伍中培养出高质量的人才，才能在中医院校培养出高水平的中医师，具备这两种人才，才可能在中医学战线出成果。从去年三月中医工作会议决定中医、西医、中西医结合三支力量长期共存，都要发展的方针，即是说中医学也要独立地发展，所以中医教学与科研工作，都必须用大力气设法提高，开展起来。尽管这些年来，中医队伍有些缩小，只要能够在质量上不断提高，还能以少少许胜多多许。因为后继乏人，不甚可怕；后继乏术、乏学，那就真正危险了。两千年前的中医队伍并不很大，但华扁之术，仲景之学，不是仍然流传到现在吗。把中医学这一对人类做出巨大贡献的科学不断提高，做出成绩，肯定它是“不废江河万古流”的。国际上正在掀起中医热，特别是中医学的理论，引起西方医学家、科学家的很大兴趣，阴阳五行学说，脏腑学说、病机学说等，他们都在进行研究。日本研究中医学有了上千年的历史，他们现在已经认识到中医学的理论体系还有待于作进一步的研究。我去年到东京讲学，主要就是讲的阴阳五行、脏府、病机、诊法、辨证、治则六个问题，对日本东洋医学界的震动较大，一直还邀请我们去讲。今年三月以矢数道明为首的访华团，他们将要翻译若干中医理论书和工具书。说明医古文研究会从事中医学的文献整理研究工作，是具有重大意义的。

最后，祝大会成功！祝同志们精力充沛！工作胜利！并对安徽省卫生厅、中医学院、地区卫生局领导同志致以诚挚的感谢！

文学与医学的关系

——1980年7月在全国中医学院医古文教师座谈会上的发言

一

文学与医学的关系，是随着社会的发展，科学的进步，逐渐密切起来的。现在已经密切到要学好医学首先要学好文学的程度。但是，如果追溯到巫医与良医的阶段，是不可能有这样的关系的。《论语·子路》说：“人而无恒，不可以作巫医。”韩愈《师说》：“巫医乐师百工之人，君子不齿。”既为君子所不齿，当然谈不到有什么关系了。医疗经验不断丰富起来，渐发展而为良医。如《左传》定公十三年齐高彊说：“三折肱知为良医。”《进学解》说：“玉札丹砂，赤箭青芝，牛溲马勃，败鼓之皮，俱收并蓄，待用无遗，医师之良也。”这些记载也还看不出与文学有什么关系。从经验上升为理论以后，

所谓“医家奥旨，非儒不能明。”（《儒门事亲》邵辅序）既有经验，又有理论，成为医学科学，必须具备一定文化知识的人才能掌握，这就是所谓儒医。文学与医学便发生关系了。《千金要方·大医习业》说：

“若不读五经，不知有仁义之道；不读三史，不知有古今之事；不读诸子，睹事则不能默而识之；不读‘内经’则不知有慈悲喜舍之德；不读庄老，不能认真体运，则吉凶拘忌，触涂而生。至于五行休王，七曜天文，并须探赜，若能具而学之，则于医道无所滞碍，尽善尽美矣。”

“内经”，应该是“内典”，即佛家的教典。梁武帝更开赎刑诏：“既乖内典慈悲之义，又伤外教好生之德”是也。李梴《医学入门》也说：

“每早对先天图静坐，玩读《孝经》、《论语》、小学（汉以前指礼乐射御书数六艺，汉以后则指文字之学，即文字、训诂、音韵）。大有资力者，次及全部《四书》，古《易》白文及《书经·洪范·无逸·尧典》盖医出于儒，非读书明理，终是庸俗昏昧，不能疏通变化。”

正因为如此，所以历代名医多是大学问家，起码是通儒。

华佗兼通数经。

仲景学问多大？不太了解。但他说：“经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极，自非才高识妙，岂能探其理致”（《伤寒论·序》）看来，还是很高明的。何况《伤寒论》本身就是一部很好的古汉语呢。

皇甫谧博综典籍、百家之言。

葛洪广览群书百家之言，下至杂文，记诵万卷。

徐之才五岁诵孝经，八岁略通义旨。

孙思邈通百家说，善言老子庄周，诏为国子博士。

庞安常凡经传百家之涉其道者，靡不通贯。

朱丹溪从乡先生治经，得朱子四传之学。

王履学究人天，文章贯世。

王纶举进士。

王肯堂进士选庶吉士。

喻昌博极群书、精力过人。

徐大椿于百家诸子、星经地志、音律武技，无不研究，因而他得出一个结论说：

“今之学医者，皆无聊之甚，习此业以为衣食之计耳。孰知医之为道，乃古圣人所以泄天地之秘，夺造化之极，以救人之死，其理精妙入神，非聪明敏哲之人不可学也。黄帝、神农、越人、仲景之书，文词古奥，搜罗广远，非渊博通达之人不可学也。凡病之情，传变在于顷刻，真伪一时难辨，一或执滞，生死立判，非虚怀灵变之人不可学也。病名以千计，病症以万计，脏府经络，内服外治，方药之书，数年不能尽其说，非勤读善记之人不可学也。又《内经》以后，支分派别，人自为师，不无偏驳，更怪僻之论，鄙俚之说，纷陈错立，淆惑百端，一或误信，终身不返，非精鉴确识之人不可学也。”

所谓聪明敏哲、渊博通达、虚怀灵变、勤读善记、精鉴确识这些本领从哪里来呢？不多读书，是办不到的。

徐大椿这个要求，不算是高标准。我四岁启蒙，一直到十七岁，共学了十四年的古汉语。从《三字经》、《共和国文》、《声律启蒙》、《龙文鞭影》、《幼学琼林》、《唐诗三百首》，十三经、《说文部首》、《古文辞类纂》、《清代骈文读本》、《赋学古鹄》、《东莱博议》、《四书》（要念朱注，主要是看《味根录》）。但是由于读得多、讲得少，终于没有达到“精鉴确识”的程度。

学医亦从《医学三字经》开始，《时方歌括》、《金匮歌括》、《时方妙用》、《医学实在易》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《灵枢》、《素问》、《脉诀》。《内经》看张马注、《伤寒》、《金匮》看浅注和补正。医学老师不能讲，全凭十四年的古汉语基础来解决。不然，一定要闹《冷庐医话》中所载的笑话的。

“近世医者能读《内经》鲜矣。更有妄引经语致成笑端者。如治不得寐，引半夏秫米汤‘覆杯则卧’（《灵枢·邪客》），云是压胜之法，令病者服药后覆杯几上，谓可安卧。治脚疔，引‘膏粱之变，足生大疔’（《素问·生气通天论》）以为确证。不知足者能也，非专指足而言。（这个问题，王冰在《素问》中亦作了错误的解释。他说：“四肢为诸阳之本，以其甚费于下，邪毒袭虚故耳。”真是望文生义。）又有治癣疟症，以‘阴气先伤、阳气独发’为《己任编》之言。盖未读《内经》《金匮》，第见《己任编》有是语耳。疏陋若此，乃皆出于悬壶而知名者也。”

话虽无多，已足以说明学习古汉语对学习中医学的重要性。

二

学习古汉语应该包括哪些内容？我认为：（一）所有古代文学著作，都是古代各个历史时期的社会生活、意识形态、思想感情和阶级意识的反映。例如：最早的一篇散文，一般都公认是产生于奴隶制时代的《商书·盘庚》，实际就是商代统治者晓喻臣民的一篇文告。其中“若网在纲，有条不紊”，“若火之燎于原”等，至今仍是流行的术语，确是一篇好文章。后来就发展成波澜壮阔的一条散文长河。春秋战国的大变动，人们的思想意识和社会的思想领域，也引起激烈的变化，便产生了《论语》、《孟子》、《庄子》、《韩非子》等优秀的诸子散文。同时在当时频繁的战争和统治阶级内部的尖锐斗争中，统治阶级也不断地暴露了自己的丑恶面目，使人们增加了对现实的认识，从而也加深了对历史的认识，因而出现了《左传》、《国语》、《战国策》这一类优秀的富有现实意义的历史散文。两汉的文章可分为三大类，赋、政论文、史传文。汉赋的文学价值虽不大，却是盛极一时的文学形式。它讲究铺叙、词藻，善于运用对话形式。司马相如的《子虚》，杨雄的《甘泉》，班固的《两都》，张衡的《两京》都是代表。汉代分封诸王割据，加深了统治阶级的内部矛盾，而对这种现实，政治家们纷纷进行揭露批判，并提出改革政治的意见，便产生了如贾谊的《治安策》、《过秦论》；鼂错的《贵粟疏》；桓宽的《盐铁论》一类言语朴实，说理透彻，针砭深刻的政论文。汉代的史论文，更有突出的成就。因为这个时代，诞生了伟大的历史散文家司马迁，后来又出现了优秀的历史散文家班固。总之汉代散文，无论在叙事或说理方面，无论在塑造历史人物或反映社会现实方面，都较先秦时代的散文有很大的提高和发展，它表明两汉散文作家在认识现实和反映现实的思想和技巧方面，都有了很大的发展，它表明我国散文的新成就。“唐诗晋文汉文章”，这话是有一定的道理的。吴楚材叔侄选《古文观止》二百二十二篇，汉以前占了一百另

四篇，也是有道理的。从魏晋南北朝开始，文章的文艺性提得较突出，并从此以后文章便分别为学术性文章和文艺性文章两途发展了。（当然，唐宋以后的文章，亦各有其特点，兹暂从略）如果不懂得这些，就不能真正懂得古文学作品的内容和表达那些内容的文字意义。所以要学古文，不论是《诗经》、《楚辞》、汉赋、唐诗、宋词、元曲，都得读读中国古代历史，先取得历史知识。没有这些知识，既读不好文章，尤其选不好文章。

（二）对中国的古文字、古词汇一定要具备些基本知识。讲古文字并不必要从文字学来要求，只是如《说文部首》、《说文解字》，特别是清王筠的《说文释例》，指导学生看看，使其基本理解六书、说文条例、体制等就行了。也用不着从词汇学的高度来要求现在的青年，只是把《佩文韵府》介绍给他，使其能够查阅。以及杨树达的《词诠》可以当做词汇手册来使用。总之，一定要具备查阅这些工具书的知识，最起码要懂得怎样查《康熙字典》、《中华大字典》、《辞海》、《辞源》、《渊鉴类函》（主要从中掌握典故）一类的工具书，只有掌握了这些基本知识和工具书，才能谈得到读懂弄通古汉语的问题。

（三）中国的古书，特别是秦汉以前的古籍，不但文字变化很大，而且因为没有纸张印刷，只能刀刻（甚至是用锐石刻划）在龟甲、牛骨、竹、木简上，或漆书在竹帛上。即使是漆书，也只能私人传钞。由于文字的变化（蝌蚪文、钟鼎文、大篆、小篆、隶书，最后才演变为楷书），传钞的错漏，常使人读不通，解释不了。必须要下一番考据功夫，才能真正掌握它。不仅学习古文字是如此，就是有的流行口语，亦存在这个问题。例如“胡说八道”，为什么不叫七道、九道，只胡说八次呢？仔细一查，《金瓶梅》六十一回，西门庆骂潘金莲道：“单管胡说白道的，哪里有此勾当？”白，凭空的意思，白道，就是没有根据的乱讲，和胡说是一个意思。整个词儿是并列的两个偏正结构。意谓“不负责任，毫无根据地随意胡说乱讲。”但白、八音近，俱是入声，所以白就写成八了。这样一个小小问题，如果不下一番考证功夫，既不能作出正确解释，更不能纠正错误，这种工作，叫作“考据学”。考据学包括训诂与校勘两个内容，是读古籍不可缺少的重要手段。明方以智的《通雅》，清王念孙的《广雅疏证》，是读汉以前先秦诸子古籍最好的工具书。同时，先秦以前古籍多有韵语，在《内经》中尤为突出。《素问·八正神明论》：

“神乎神，耳不闻，目明心开而志先，慧然独悟，口弗能言，俱视独见，适若昏，昭然独明，若风吹之，故曰神。三部九候为之原，九针之论不必存。”

《灵枢·刺节真邪》：

“凡刺寒邪日以温，徐往徐来致其神，门户已闭气不分，虚实得调其气存。”

顾炎武谓前者绝似《荀子·成相篇》，后者为七言之祖。因而音韵学亦是阅读古籍必需的一门知识。有一不备，在阅读时都可能遇着困难的。

（四）对现代语文，要有“基本功”。不但掌握字和词的含义，而且掌握语法、修辞、懂得逻辑。否则即使你读通了古文，却不可能将它们翻译成通畅的现代语文。所以搞外文翻译的人，有信、达、雅三个要求。信，就是译得可靠，符合原意；达，就是通达、通顺，使人一读便懂；雅，就是流利典雅。尤其是译诗词一类韵文，要注意音节，使人读起来朗朗然，好听得很。现在中医界《灵枢》、《素问》、《伤寒论》、《金匮要略》等都有白话译文本，但读起来都觉得疙疙瘩瘩，读不上口，就失去了雅的这一条要求，也就是由于没有掌握现代语文基本功的道理。因为翻译古文，也同翻译外国文一样，不

能一字对一字地直译，一字对一字译出来，不但语义难通，甚至会译错、译反。

三

中医学院的古汉语课究竟应摆在什么地位？究竟应该怎样进行教学？根据我以上的看法，我认为它是学习中医的基础课，而且是最主要的基础课，只能加强，不能削弱。加强，首先是要增加教学内容。按照现有的教材来看，远远不够，应该大大增加。我们学院通过几位教师的努力，搞了一套新教材，包括选文、专题、难字等三个部分。我主观的看法，这套教材是中医学院建院以来，迈出的最大一步。基本上有了上面谈到的内容。大家来了，还希望多提意见。不过，在我现在的设想中，这教材还应该有所补充。例如选文部分，可能过多地侧重了医学方面的文章，所选古文的分量还不够。正如郑板桥所说：

“四书之上有六经，六经之下有左史庄骚、贾董策略、诸葛表章、韩文杜诗而已，只此数书，终身读不尽，终身受用不尽。”

他特别提到：

“史记百三十篇中，以项羽本纪为最。而项羽本纪中，又以钜鹿之战、鸿门之宴、垓下之会为最，反复诵观，可欣可泣。”

象这样的好文章还要多选。医学方面的文章可以选好一点的，但不宜多，因为毕竟是讲古文，不是讲医学。是给学医学打基础，并不能代替医学课程。其次是要增加教师力量。由于多年来没有把古汉语课摆在一个适当的位置，也就是说重视不够，据了解所有中医学院医古文教研室的教师，都配备不够。有的跟医史一块，有的医史、各家学说、医古文一块（三合一）。这个面貌必须改变。课程内容如果按照上面的要求，牵涉的面还是较广的。文选学、小学、现代语法学，这三个部分包括的内容非常多。譬如小学，最主要包括文字学、训诂学、音韵学三方面，各方面又有不同的内容。如训诂学又包括目录学、版本学、校勘学等等。象这样复杂的内容，要求一二人来完成是有困难的。都应成立独立的教研室，要配备各有专长的教师，必要时可以商请某学院举办古汉语师资培训班，共同来完成这个任务。其次是要增加教学时数。如果按照新设计的内容，教学时数应该大量增加，估计必须增加到三百学时以上才能完成。三百多学时可平均布置于三个学期，如果布置的作业较多，还可以考虑适当增加时数。特别是要增加读书指导和习作的时数。研究古汉语的许多基本书，虽然讲不到，指导他们看一看还是好的。例如《尔雅》就是研究古汉语最基本的，如果都不看一遍，实在说不过去。例如马援诫兄子严、敦书：“效季良不得，陷为天下轻薄子、所谓画虎不成反类狗者也。”一般都以狗为犬，甚至后世小说戏曲里，竟改成“画虎不成反成犬。”但查《尔雅·释兽》“熊、虎丑，其子狗。”晋郭璞注引汉代法律说：“捕虎一购钱三千，其狗率之。”意思是说捕到一只虎崽子就赏给三千钱的半数。清人郝懿行《尔雅义疏》说：“熊虎之类，其子名狗，《玉篇》作豹。”《尔雅·释畜》又说：“未成豪，狗。”郭璞注：“狗子未生乾毛者。”说明这个狗不能释为犬。它如王先谦的《释名疏证补》、朱骏声的《说文通训定声》、马建忠的《马氏文通》等，都是必需要看的。象这样繁重的内容，不大量增加课时是不行的。

加强古汉语课固然是学中医的重要基础课，我还建议增设中国史、古代哲学史两门辅助基础课。以古文为主，配合讲点史学、哲学，以文史哲为中医学的基础，我看这是

比较符合实际需要的。当然，这亦不是创说，孙思邈早已就有读五经、读三史、读老庄的倡议了。因此说这一设想不是毫无根据的。通过中医学院二十多年的教学经验证明、学生的成绩文化大革命前和文化大革命后不一样；就是现在的研究生和学生中，古汉语差的和较好的成绩也不一样，这些都充分足以说明问题。荀子《劝学》有几句话很有意思。

"学恶乎始？恶乎终？曰：其数则始乎诵经，终乎读礼；其义则始乎为士，终乎为圣人。真积力久则入，学至没而后止也。"

我认为："学医恶乎始，恶乎终？其数则始乎学古汉语，终乎学好中医的基础理论以及诸家之学；其义则始乎打好基础，终乎作个有学有术、能医疗、能教学、能科研的高明中医师。"这就是我强调要学好古汉语的最终目的。

四

最后提一下教古汉语的教师在中医学院是否可以搞科研？我的答复是肯定的，而且是可以搞好，搞出好成绩来的。首先从历史上可以得到证明。王焘不是大夫，著成《外台秘要》四十卷；明王肯堂不是大夫，著《证治准绳》一百二十卷，称为集明以前医学之大成。陈梦雷亦不是医生，他纂辑《图书集成》一万卷，其中《医部全录》五百二十卷，是艺术典中最为生色的一部巨制。刘禹锡是大诗人，集有《传信方》。沈括是文学家、科学家、政治家，集有《灵苑方》。廖季平大经师，集有医书二十二种，共五十卷。看来秀才在医学中搞科研是大有可为的。我院古汉语教师钱超尘一年来写了五六篇医学论文，学术水平还是较高的。其中《杨上善"明堂"初探》、《杨上善生于魏卒于隋、"太素"成于北周说》两篇，已推荐给《内经论文选集》采用了，譬如有许多散佚的方书，都存在《外台秘要》、《医心方》、《经史证类本草》、《太平御览》中，都有待于我们去进行搜辑。中医书一万多种，除《四库全书》中有几十种提要外，大量的医书提要都有待于我们去作。我国还没有一部象样的《医籍考》。他如索引、校勘一类的工作，都还没有人做，然而都是古汉语教师所能胜任愉快的。国家四化，应该包括中医文献整理这一部门，因为这些就是属于科学化的工作之一，是属于发掘整理的工作。相反这些工作要靠悬壶的中医大夫来作，是办不到的。

基础理论

辨证论治中的几个问题*

医生与病人

做一个什么样的医生？为什么病人服务？这是我们当前做医生首先要解决好的根本问题。这个问题没有解决好，就是有天大的本领，对社会主义的建设也不会带来好处，甚至还会带来危害性。

不可否认，科学技术本身是没有阶级性的，但这并不等于在对医药的认识——医学观点——与掌握使用上也没阶级性。其阶级性表现在：第一，在过去阶级社会里是为统治阶级所掌握并为其服务；第二，对医学的认识——医学观点——总是符合统治阶级的思想观点，而服务于巩固其统治阶级地位；第三，医学的方针任务与组织制度，是按着统治阶级的利益要求而建立起来的。

所以说，在阶级社会中医学为反动统治阶级服务的论据，主要是表现在阶级社会中医学为统治阶级所掌握，又为统治阶级服务的。也就是说，在反动统治阶级社会里作医生，医学观点往往是符合统治阶级利益的，同时也是为统治阶级服务。

封建社会和资本主义社会的医学不可能为人民服务

在我国长时期的封建社会里，农民由于封建反动统治阶级残酷的剥削而穷困无力享受医药保健的情况，掀开我们的历史随处可见。且不必远讲历史，毛主席在《论联合政府》说："对于由民族压迫所造成的摧残中国人民的精神与肉体的那种不知卫生的愚昧与疾病疫疠的严重情况，应当讲求积极的改革与救治办法，推广国民卫生事业"。已经够极其深刻的揭示了。

资本主义社会里，由于整个社会生产的商品化，使医药技术也商品化，更露骨地表现了医药为少数有钱人服务的阶级性。资本主义社会虽到处标榜"自由民主"，但那是有钱人的"自由民主"，有了钱就有了一切，没有钱就"寸步难行"。资本家为了利润想尽一切办法减低工资，使得工人阶级生活极端困难，甚至不断有大批失业的人，又那里有钱享受医药呢？佛·斯·比阔夫《苏联保健工作》说："美国6,800万人口，占全美国百分之五十，他们由于自己没有钱，便被剥夺了享受医疗的权利。"由于农村的贫困，美国农村向无医疗设备。李斯曼《现代社会内的医学》中说到，美国西部一省死亡居民中，由病至死未经医师诊治者占三分之一，有七省死亡婴儿未经医师诊治者占四分之三。在伦敦、巴黎、柏林等资本主义国家大城市的统计，贫苦劳动阶级患结核病者要比有产阶级高达五倍至六倍。不仅如此，在资产阶级的工厂中，不卫生的工作条件也在摧残着工人的健康，更残酷的是对童工和女工的摧残。

封建社会与资本主义医药技能的实际掌握者，由于医学已发展成为一种独立复杂的

* 此文写于1966年2月

学问，需要一定的科学文化知识才能学习它，这自然只有地主、资产阶级等少数有钱人才有这样的可能条件。还有的是掌握在教会手里，为宗教所服务，这也就是为剥削统治阶级所服务。

在我们的国家里，远在共产党诞生的那天起，就极其关怀重视人民的卫生保健。在1934年革命斗争最坚苦的年月里，毛主席在《关心群众生活，注意工作方法》一文中教导大家说："许多人生疮害病，想个什么办法呢？一切这些群众生活问题，都应当把它提到自己的议事日程上。"1933年毛主席在长冈乡调查时说："疾病是苏区一大仇敌，因为它减弱我们的革命力量。如长冈乡一样，发动广大群众的卫生运动，是每个乡苏维埃的责任。"事实，在党的不论建军建政的实际工作中，都以极大力量关怀与重视着卫生工作的建设，在各边区与各抗日民主根据地，都开展人财两旺运动。在全国解放后，1950年，中华人民共和国成立不久所召开的第一届全国卫生会议，通过了新中国卫生工作的三项原则：为人民大众服务首先是为工农兵服务的工作立场的原则；以预防为主的工作方针的原则；团结卫生工作，其中又主要是新老卫生干部的团结及中西医团结的原则；后来又增加一项卫生工作必须与群众相结合的原则。这四者无一不是标志着医药为新中国劳动人民所掌握而为劳动阶级服务的。

现在全国工人都享受劳保，人民解放军有自己相当健全的医疗机构，尤其是自从1955年以来，在我国广大土地上，从青藏高原到东海之滨，从黑龙江畔到五指山麓，十七万医药卫生人员热烈响应党中央和毛主席的号召，组织了数以千计的巡回医疗队，深入农村，为五亿农民服务。我们就是要做这样的医生，五亿农民是我们服务的主要对象。

争取做一个为五亿农民服务的医生

去年十月，我参加了农村巡回医疗工作，亲眼看到农村中缺医少药的情况。有一些很容易预防和治疗的疾病，在农村中却仍严重地威胁着人们的生命。巡回医疗队固然解决了很多问题，但是仍然有很多年深日久，很顽固的疾病，如风瘫、痿证、痹证、哮喘、单腹胀、青光眼之类，多方治疗，效果并不显著，不能满足广大农民对我们的要求，摆在我们面前一个很严重的问题，就是如何在不太长的时间内努力提高对这些疾病的疗效。一个贫农家的痛风病人，经过半月治疗，没有显著进步，我便回学院了，病人非常失望，我只好在回来后继续研究，给她寄去方药，并托留在村里的医疗队大夫，经常去访问、观察，总是想千方百计地给她治好，恢复其劳动力，才算尽到了我们作医生的心。

我们每个人都能按照毛主席的指示，本着十分诚挚的阶级感情，做一个能担负起为五亿农民防病治病的医生，这是十分光荣的。世界上还没有一个国家真正地解决了农村的医疗问题，而我们有决心要在我们这样一个地广人多的大国解决这样一个艰巨的问题，这是多么宏伟的前途！我们有了这样心怀全国的革命胸襟，便一定做得好真正能同工农相结合的医生。在实践过程中，必然能够熟练地掌握"辨证论治"这一方法，来给农民治好病，提高疗效。

人 与 病

疾病是人体生理状况的反常变化。因此，与其说医生的主要对象是疾病，毋宁说是病人。不仅说研究人类疾病，不能离开人体而言，就是研究其他生物的疾病，亦不可能离开生物体。现代医学的研究工作主要依靠动物实验，这一方法本来是好的，应该重视

与使用。但是，如果把动物实验成果应用于给人治病的时候，把人和动物等同起来，只研究（或看到）人和动物共性的方面，如循环、呼吸系统、低级神经活动之类的活动与代谢的生理、生化的改变，而忽视了人体生命活动的特殊性——忽视了人不仅是生物的人，而且是社会的人，具有主观能动性的人。这就是从根本上没有理解人的本质，这样对人体疾病的认识就有很大的片面性。

中医对人体疾病的认识，很重视具有特殊性的不同人体的质的了解。徐大椿在《病同人异论》里有这样一段话："天下有同此一病，而治此则效，治彼则不效，且不惟无效，而反有大害者，何也？则以病同而人异也。夫七情六淫之感不殊，而受感之人各殊，或气体有强弱，质性有阴阳，生长有南北，性情有刚柔，筋骨有坚脆，肢体有劳逸，年力有老少，奉养有膏粱藜藿之殊，心境有忧劳和乐之别，更加天时有寒暖之不同，受病有深浅之各异，一概施治，则病情虽中，而于人之气体，迥乎相反，则利害亦相反矣。故医者必细审其人之种种不同，而后轻重缓急，大小先后之法，因之而定。"

他是从以下几个方面来分析了人体的各有不同：

"气体有强弱，筋骨有坚脆。"这是属于体质强弱的有所不同。"质性有阴阳，性情有刚柔。"这是属于修养差别的有所不同。"生长有南北。"这是属于居处地带对人体质影响的有所不同。"年龄有老少。"这是属于人的体质在不同的年龄时期有很大的差异。"肢体有劳逸。"在阶级社会里脑力劳动者和体力劳动者体质的差异也是很大的。"奉养有膏粱藜藿之殊，心境有忧劳和乐之别。"这是属于生活环境的差异。

当然，人的体质的差异，远不止此。如男女性别的差异，职业不同的差异，思想觉悟的差异等等，都影响着体质和疾病的变异。例如年龄方面，儿童、青年、壮年、老年所患的疾病种类往往不同，而且对于同一疾病的表现也可能不同。新生儿几乎不患麻疹和猩红热，但对皮肤病、胃肠道和呼吸道的感染特别敏感；动脉粥样硬化和癌瘤大多数都发生在老年人。年青妇女患甲状腺机能亢进的发病率远远超过男性，性别作为发病条件来说可能是由于解剖学构造关系男女各有其特殊之病。中医传统说："小儿与大人异疗者，以有撮口、急慢惊、忤、疳、痫等候。"（《幼幼新书》引《万全方》）孙思邈指出妇人的常见疾病是："月水去留，前后交互，瘀血停凝，中道断绝，胎妊挟病，疗之难瘥。"无一不是经验的总结。他如矿工的容易患矽肺病，南方农民的桑叶黄病，北方农村中广泛存在的哮喘病，研究如此复杂的人类疾病，如果忽视了这特殊性的人体，怎样能够比较真实地认识疾病呢？以上是从疾病的发生而言。

在同疾病斗争的过程中，病人的心理活动能反作用于生理活动，精神因素能改变机体的物质因素。因此，见病而不见人，亦会给治疗带来绝大的妨害。生理学已经证明，通过人类第二信号系统的心理活动能够引起机体内部的变化，如乐观的情绪，坚强的信心，就能够调动机体内部的巨大潜力，影响内分泌的变化，加速代谢过程，增强机体的抵抗能力；愉快和兴奋可以使肾上腺素分泌增加，使血糖增高，碳水化合物代谢加速，肌肉活动能力加强，等等。又如许多事实也表明，精神创伤，消沉的情绪，能够引起大脑皮层的紊乱，从而在一些特定的条件下，引起机体有关部分的功能性和器质性的病变，促使疾病恶化。如高血压病人由于感情激动就可以引起血压上升，溃疡病人由于忧虑就可能引起旧病复发。在此我们看到，病人的心理活动对于生理活动具有重大的反作用，具有能动地改造作用。同时我们也看到，心理活动和生理活动之间，既可以形成良性循

环，也能够形成恶性循环。如病人具有坚强信心，乐观情绪，愉快心情等心理活动引起内分泌系统、新陈代谢等生理上有利变化，就会加速疾病的痊愈。病人在生理上的有利变化，反过来又会作用于心理，使病人更加增强信心，心情更加愉快。如此反复，形成良性循环，提高疗效，促进痊愈。相反，如果病人对于疾病不了解或误解，造成怀疑、顾虑、悲观、恐惧等心理上的消极因素，作用于大脑皮层，那么就会引起生理上一系列的不利变化。如此反复，就会形成恶性循环，从而抵销药物等治疗措施的效果，致使病情恶化，影响疾病的痊愈。于此不难看出，在整个疾病过程中，人的因素仍然居于重要地位，为何作医生的只能看见病，不能看见人呢？

病之与人，以人为重，这一思想，在祖国医学里是具有相当基础的，如《素问》第一篇“上古天真论”一再强调说：“所以能年皆度百岁，而动作不衰者，以其德全不危也。”“夫道者能却老而全形，身年虽寿，能生子也。”最末一篇“解精微论”说：“人有德也，则气和于目；有亡，忧知于色。”所谓“德”，就是指生理方面的积极因素，也就是人的主观能动性问题。明代李中梓在病与人的问题上，颇知道人在疾病中的重要地位，他曾写过一篇《不失人情论》的文章说：“大约人情之类有三：一曰病人之情，二曰旁人之情，三曰医人之情。所谓病人之情者，五脏各有所偏，七情各有所胜，阳脏者宜凉，阴脏者宜热，耐毒者缓剂为功，不耐毒者峻剂有害，此则气之不同也。动静各有欣厌，饮食各有爱憎。性好专者，危言见非；意多忧者，慰安云伪。未信者忠告难行，善疑者深言则忌，此好恶之不同也。富者多任性而禁戒勿遵，贵者多自尊而骄恣悖理，此交际之不同也。贫者衣食不周，况乎药饵；贱者焦劳不适，怀抱可知。此调治之不同也。有良言甫信，谬说更新；多歧亡羊，终成画饼。此无主之为害也。有最畏奇，惟求稳当；车薪杯水，难免败亡，此过慎之为害也。有境缘不遇，营求未遂；深情牵挂，良药难医，此得失之为害也。有急性者遭迟病，更医而致杂投；有性缓者遭急病，濡滞而成难挽，此缓急之为害也。有参术沾唇惧补，心先痞塞；硝黄入口畏攻，神即飘扬，此成心之为害也，有讳疾不言，有隐情难告，甚而故隐病状，试医以脉。不知自古神圣，未有舍望闻问而独凭一脉者。且如气口脉盛，则知伤食，至于何所受伤？所伤何物？岂能以脉知哉！此皆病人之情，不可不察者也。

所谓旁人之情者，或执有据之论，而病情未必相符；或具无本之言，而医理何曾梦见。或操是非之柄，同我者是之，异己者非之，而真是真非莫辨；或执肤浅之见，头痛者救头，脚痛者救脚，而孰标孰本谁知。或尊贵执言难抗，或密戚偏见难回。又若荐医，动关生死。有意气之私厚而荐者，有庸浅之偶效而荐者，有信其利口而荐者，有贪其酬报而荐者。甚至薰莸不辨，妄肆品评，誉之则跖可为舜，毁之则凤可作鸮。致怀奇之士，拂衣而去；使深危之病，坐而待亡，此皆旁人之情，不可不察者也。

所谓医人之情者，或巧语诳人，或甘言悦听，或强辩相欺，或危言相恐，此便佞之流也。或结纳亲知，或修好僮仆，或营求上荐，或不邀自赴，此阿谄之流也。有腹无藏墨，诡言神授；目不识丁，假托秘传，此欺诈之流也。有望闻问切，漫不关心；枳朴归芩，到手便撮，妄谓人愚我明，人生我熟，此孟浪之流也。有妒嫉性成，排挤为事；阳若同心，阴为浸润，是非颠倒，朱紫混淆，此谗妒之流也。有贪得无知，轻忽人命，如病在危疑，良医难必，极其详慎，犹冀回春；若辈贪功，妄轻投剂，至于败坏，嫁谤自文，此贪倖之流也。有意见各持，异同不决，曲高者和寡，道高者谤多，一齐之傅几何？众

楚之咻易乱、此庸浅之流也。有素所相知，苟且图功；有素不相识，遇延辨证。病家既不识医，则倏赵倏钱；医家莫肯任怨，则惟苓惟梗。或延医众多，互为观望；或利害攸系，彼此避嫌。惟求免怨，诚然得矣；坐失机宜，谁之咎乎！此由知医不真，任医不专也。”

李中梓所说，有些内容，不无可商。但是，作个医生，既要认识病，更要认识病人，把有关疾病发生、发展和转归（指疾病的结局，如痊愈、好转、后遗证和死亡等）的规律，把有关同疾病斗争的知识交给病人，在医生的指导下，发挥病人的主动性和积极性，自觉地掌握和运用医疗措施，作用于体内的生理过程，调整机体的平衡，克服疾病同健康、生理和病理的矛盾。关于这一点，在治疗过程中是很有意义的。

病 与 证

什么叫做病？什么叫做证？清人徐大椿是这样解释的：“凡病之总者，谓之病，而一病必有数证。如太阳中风，是病也。其恶风、身热、自汗、头痛、是证也。合之而成其为太阳病。此乃太阳病之本证也。若太阳病，而又兼泄泻、不寐、心烦、痞闷，则又为太阳病之兼证矣。如疟病也，往来寒热、呕吐、畏风、口苦，是证也，合之而成为疟，此乃疟之本证也。若疟而兼头痛、胀满、咳逆、便闭，则又为疟疾之兼证矣。若疟而又下痢数十行，则又不得谓之兼证，谓之兼病。盖疟为一病，痢又为一病，而二病又各有本证，各有兼证，不可胜举。以此类推，则病之与证，其分并何啻千万，不可不求其端而分其绪也。”（《医学源流论·病证不同论》）

徐大椿所说，有对的一面，也有不对的一面。病与证有区分，病之总者谓之病，一病必有数证，这些都是对的，但他所举例子，却又有不对的地方。第一、太阳不是个独立的病，而是伤寒病中的一个证候，它是由头痛、项强、发热、恶寒、脉浮等证状构成的。假如把太阳叫做病，那末，伤寒又该叫做什么呢？又如何能符合他“病之总者谓之病”的说法呢？或者说：《伤寒论》中许多条文都提到太阳病，如何不能把太阳看作是独立的病呢？其实，《伤寒论》中的说法，本来是不十分统一的，如四十八条说：“二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，续自微汗出，不恶寒，若太阳病证不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发汗。”二百二十条说：“二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足漐漐汗出，大便难而谵语者，下之则愈。”五条说：“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。”这不是也叫做证吗？第二、所谓兼证，概念不清楚。一个疾病的多种证状，有主次之分，常变之别，不必言兼。如头痛、项强、发热、恶寒、汗出，这些是构成太阳中风证候的主要证状，至于鼻鸣、干呕等，则为次要证状。不管主要和次要，这些都是太阳中风证候的常见证状。如七十一条云：“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”烦躁不得眠，是汗出伤津的变证；微热消渴，是水热结于膀胱的变证。如果照徐大椿所说，这些烦躁、不得眠、消渴等证，都是太阳病的兼证了，这是说不通的。

仅管说：一个疾病，总有若干个证状，正如徐大椿所举的伤寒、疟疾、痢疾等，它们的证状，都是明显的。但是临床所见更多的是，证状复杂，不典型，不明显，既像某一病，又不像某一病，这时只有抓住它的一些主要的证状来分析，虽然一时不能判断为

什么病，仍能取得应有的疗效。这就是我们要提出辨证论治的理由了。因为不管你认识病与不认识病，立法施治，总是从辨证入手的。例如伤寒病，首先要分辨它是三阴经证，还是三阳经证；疟疾首先要分辨它是寒疟、热疟、食疟、痰疟；痢疾首先要分辨它是湿胜、热胜、为虚、为实。绝对没有毫不辨证，便进行治疗的道理。有人问是否也有不辨证而施治，如虫证之类的？我们答复是否定的，驱虫亦必辨证，正如吴鹤皋所说："古方杀虫，如雷丸、贯众、干漆、蜡矾、百部、铅灰之类，皆所常用也。有加附子、干姜者，壮正气也。加苦参、黄连者，虫得苦而伏也。加乌梅、诃子者，虫得酸而静也。加藜芦、瓜蒂者，欲其带虫而出也。加芫花、黑丑者，欲其带虫泻下也。用雄黄、川椒、蛇床、樟脑、水银、槟榔者，治疮疥之虫也。用胡桐泪、韭子，治龋齿之虫也。用川槿皮、海桐皮者，治疯癣之虫也。用青葙子、覆盆叶者，治九窍蠹蚀之虫也。当分病证用之。"（《医方考》）

的确，驱虫也是必须要辨证用药的，如化虫丸（鹤虱、槟榔、胡粉、白矾、芜荑、使君子、苦楝根、党参）为扶元化滞杀虫之剂，宜用于虫证之体弱脉虚者。追虫丸（黑丑、槟榔、雷丸、木香、皂角）为导饮驱虫之剂，宜用于虫证之积饮不行者。木香槟榔丸（槟榔、木香、轻粉、贯众、鹤虱、使君子、干漆、锡灰、巴霜）为消积杀虫之剂，宜用于虫证之冷积坚凝者。榧子散（用四十九粒砂糖煮透，每月上旬平旦空心服七粒，七日服尽）为和肝醒脾杀虫之剂，宜用于虫证之木胜脾亏者。如何能说驱虫就可以不辨证呢？

由此看来，不管已知的病，和未知的病，辨证始终是主要的。甚至可以说，已知的病，也是经过了长期的不断地辨证，不断地施治，不断地总结，才把它认识了，知其为伤寒、为疟疾、为痢疾……。至于还有许多未知的病，仍然有待于我们在实践中不断地辨证，不断地施治，不断地总结，逐渐地认识它们，肯定在将来一定会被人们认识的。换言之，要认识疾病，首先要善于辨证，因为一个疾病的存在，必然有许多证状出现作为它的证据，抓住了某些证据，才能证明它是某一疾病。病证，就是说：必须要有真实的证据，来证明它是某一疾病。现在有许多未知的疾病，就是由于证据不足，还不能够证明它。但是，尽我们现有的知识，还能辨识它为某一证候，因此根据这一证候，同样能进行治疗。因为辨证之所以能施治者，就在于根据其某些证状，知其为表、里、寒、热、虚、实中之某一证候也。因为这一证候，它代表着机体病变的某些实质，既抓住了一些病变的实质，当然就可以进行治疗了。徐大椿有一篇《知病必先知证论》说："凡一病必有数证，有病同证异者，有证同病异者，有证与病相因者，有证与病不相因者，盖合之则曰病，分之则曰证。同此一证，因不同，用药亦异，变化无穷。当每证究其缘由，详其情状，辨其异同，审其真伪，然后详求治法，应手辄愈，不知者以为神奇，其实皆有成法也。"

这就是说，辨证是极其复杂的，但是，也是有规律可循的，例如：任何复杂的病变，总不外六淫、七情、脏气、经脉几个方面的变化，从而分析其为在表、在里、为寒、为热、属虚、属实、是真、是假，证候的真象就会大白了。

正 与 邪

治病的唯一目的，是在保全人体，维护健康。而在体内经常维护人的健康的，主要是有赖于脏腑间的精血神气的正常活动。这就是我们习惯所称的正气。如果精血神气的

活动反常，便能危害人体的健康，无论其因于外感或内伤，统名之曰邪气。《素问·刺法论》说："正气存内，邪不可干。"说明正气与邪气，是一对不可调和的矛盾，要么是正气胜过邪气，以维持人体的健康；要么是邪气胜过正气，造成复杂的疾病。医生治病的唯一任务，就是在扶持正气，消灭邪气。

那么，在临证时，究竟应如何来保持人的"正气"呢？张介宾说："夫人身之用，止此血气。虽五脏皆有气血，而其纲领，则肺出气也，肾纳气也，故肺为气之主，肾为气之本也。血者，水谷之精也，源源而来，而实生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾，而灌溉一身，所谓气主嘘之，血主濡之，而血气为人之橐籥，是皆人之所同也。

若其同中之不同者，则脏气各有强弱，禀赋各有阴阳。脏有强弱，则神志有辨也；颜色有辨也；声音有辨也；性情有辨也；筋骨有辨也；饮食有辨也；劳逸有辨也；精血有辨也；勇怯有辨也，刚柔有辨也。强中强者，病其太过；弱中弱者，病其不及。因其外而察其内，无弗可知也。禀有阴阳，则或以阴脏喜温煖，而宜姜桂之辛热；或以阳脏喜生冷，而宜芩连之苦寒。或以其脏热之则可阳，寒之则可阴也。有宜肥腻者，非润滑不可也；有宜清素者，惟羶腥是畏也。有气实不宜滞，有气虚不宜破者；有血实不宜涩，有血虚不宜泄者。有饮食之偏忌；有药饵之独碍者。有一脏之偏强，常致欺凌他脏者；有一脏之偏弱，每因受制多虚者。有素挟风邪者，必因多燥，多燥由于血也；有善病湿邪者，必因多寒，多寒由于气也。此固人人之有不同也。

其有以一人之禀，而先后之不同者。如以素禀阳刚，而恃强无畏，纵嗜寒凉，及其久也，而阳气受伤，则阳变为阴矣；或以阴柔，而素耽辛热，久之则阴日以涸，而阴变为阳矣。不惟饮食，情欲皆然，病有出入，朝暮变迁，满而更满，无不覆矣；损而有损，无不破矣。故曰：'久而增气，物化之常也；气增而久，夭之由也。'夫不变者，常也；不常者，变也。人之气质有常变，医之治病有常变，欲知常变，非明四诊之全者不可也。设欲以一隙之偏见，而应无穷之变机，吾知其遗害于人者多矣。"（《脏象别论》）

这里说明了三个问题，第一、人的正气有同的一面，有不同的一面，若以正气与邪气相对而言，不同的一面是主要的。正因各人的正气有所不同，其发生的病变，亦自各殊。第二、正因为正气不同，病变各殊，医生在辨识病变的同时，尤其要首先认识到病人正气方面的特殊点，就有利于能够更好地掌握住病变的实质。第三、无论正气与邪气任何一方面，它们都会转化的，不是静止不变的，因此，作医生的不能以静止的眼光来对待正气与邪气任何一方面。

辨识正气与邪气的关系，愈在病情复杂和严重的情况下，愈要辨识清楚，不能稍有疏忽，并举张介宾之论以说明之。"经曰：'得神者昌，失神者亡'，善乎！神之为义，此死生之本，不可不察也。以脉言之，则脉贵有神。脉法曰：'脉中有力，即为有神'。夫有力者，非强健之谓，谓中和之力也。大抵有力中不失和缓，柔软中不失有力，此方是脉中之神。若其不及，即微弱脱绝之无力也；若其太过，即弦强真脏之有力也。二者均属无神，皆危兆也。

以形证言之，则目光精彩，言语清亮，神思不乱，肌肉不削，气息如常，大小便不脱，若此者，虽其脉有可疑，尚无足虑，以其形之神在也，若目暗睛迷，形羸色败，喘急异常，泄泻不止，或通身大肉已脱，或两手寻衣摸床；或无邪而言语失伦，或无病而

虚空见鬼；或病胀满，而补泻皆不可施；或病寒热，而温凉皆不可用。或忽然暴病，即沉迷烦躁，昏不知人；或一时卒倒，即眼闭口开，手撒遗尿。若此者，虽其脉无凶候，必死无疑，以其形之神去也。

再以治法言之，凡药食入胃，所以能胜邪者，必赖胃气施布药力，始能温吐汗下，以逐其邪，若邪气胜，胃气竭者，汤药纵下胃，气不能施化，虽有神丹，其将奈之何哉！所以有用寒不寒，用热不热者；有发其汗而表不应，行其滞而里不应者；有虚不受补，实不可攻者；有药石不能下咽，或下咽即呕者。若此者，呼之不应，遣之不动，此以脏亏，元神尽去，无可得而使也。”（《神气存亡论》）

神气，也就是正气。一个病人的正气强弱有无，无论从脉象、形证、治法各方面来看，都是有显而易见的征象的，都是可以认识的。因此，在辨证论治时，无论病至若何程度，总以善于扶持正气为首要，所谓扶正而不恋邪，驱邪而不伤正之法也。徐大椿把人体正气叫做元气，他说：“疾病之人，若元气不伤，虽病甚不死；元气或伤，虽病轻亦死。而其中又有辨焉。有先伤元气而病者，此不可治者也；有因病而伤元气者，此不可不预防者也。亦有因误治而伤及元气者，亦有元气虽伤未甚，尚可保全之者，其等不一。故诊病决生死者，不视病之轻重，而视元气之存亡，则百不失一矣。”（《元气存亡论》）

徐大椿某些说法，是可商议的，如说元气先伤，病即不可治，又说：决病生死，可以不视病之轻重。这些说法都存在着极大的片面性，但是他重视正气在病变过程中的重要性，必须预防病邪之伤正气，更不要误治而伤及正气等，在临证时都具有很大的现实意义，不能轻忽。

在整个病变的过程中，正气的反应常为虚证；邪气的反应常为实证，例如：心脏正气虚则怔忡而怯；邪气实则火炎而疮。肝脏正气虚则目视不明，或阴缩筋挛；邪气实则胁腹疼痛，或晕而怒。脾脏正气虚则水津不运，四肢不用；邪气实则腹胀而满，气闭身重。肺脏正气虚则气短息微，皮毛燥涩；邪气实则上焦气逆，痰喘咳唾。肾脏正气虚则二便失禁，遗泄腰疼；邪气实则下焦里闭，腹胀便浊。这虽然不是绝对的，但正气确无实证，邪气亦少虚邪，故正与邪之辨，基本上是一个虚实的问题。《素问》所谓：“邪气盛则实，精气夺则虚。”的是经验之谈。

主 与 次

疾病变化的过程，也就是矛盾运动的过程，我们认识事物，就在要善于分析矛盾。辨证主要是在认识疾病，当然也要运用分析矛盾的方法来辨识它，否则就不可能真正地认识到疾病变化的实质。

我在这里提出的主与次，也就是主要与次要的意思。在整个疾病的变化过程中，他出现的证状往往是复杂的，也就是矛盾重重的，我们临证时面对着这些复杂的证状，要用全力找出它的主要证状来。我们在这里所用的全力，主要就是望、闻、问、切四诊，再加上精细的分析，就可以得出那些证状是主要的，那些证状是次要的结论来。在《素问》里本有“治病求本”之说，我认为所谓求本，就是抓主要的。《素问·标本病传论》有云：”先病而后逆者治其本，先逆而后病者治其本，先寒而后生病者治其本，先病而后生寒者治其本，先热而后生病者治其本，先热而后生中满者治其标，先病而后泄者治其

本，先泄而后生他病者治其本，必且调之，乃治其他病。先病而后生中满者治其标，先中满而后烦心者治其本。……小大不利治其标，小大利治其本。”

这段文字的意思是说明病变是极其复杂的，总要抓住它主要的病变来治疗，除非像中满和大小便不利这两种危急之候，可以从权救其危急而外（即所谓治标），其他任何疾病都不可能放弃了主要（本）的方面来谈治疗。当然它这里是在谈治疗，但是，没有辨出证来，如何谈得上治疗呢？辨证时既没有抓住主要的，治疗时又如何抓得住主要的呢？现在我试举一病一证的例子来说明这个问题。

例一：痢疾

痢疾：无论中医或西医都认为是一个独立的疾病，它的主要证状，可分做以下三个方面叙述：

1．粪便：最初一日有数次软性腹泻便，逐渐增加次数，混有粘液、血液或脓，有精液臭，有时放出强烈之恶臭。便数虽甚多（一日十至五十次）但一次之量并不多。

2．腹痛：尤以排便前，沿降及横结肠发生疼痛，排便后，有激烈之里急后重，有时全腹部尤以脐部感觉疼痛，腹部陷没，于降结肠尤其乙状结肠部，可触知压痛性索状物。

3．体温：多数不过仅有轻度之上升，但亦有高热者。

因此，一般根据频回之腹泻、粘血便、里急后重、降结肠尤其左髂凹之压痛性肿胀等，即可诊断为痢疾。其中的粪便，最是主要的。在西医是根据细菌学及血清学之检查来作确诊，中医以其检查不能指导治疗，不甚注重，但辨证仍然以粪便为主，主要分为赤白二类。白痢为气分受邪，初起即里急后重者，湿热凝滞也；色如豆汁者，脾经湿胜也；如鱼脑、鼻涕、冻胶者，脾虚冷痢也；白脓须努责而后出者，气与热结也；如屋漏水，尘腐色者，元气惫甚也。赤痢为血分受邪，血色鲜脓紫厚者，热邪盛也；纯下清血而脉弦者，风邪盛也；血色紫黯，服凉药而益盛者，寒湿也；血色稀淡，或如玛瑙色者，阳虚不能制也。其他杂色，凡深黄而秽臭者，热也；浅黄色淡不甚臭，或兼腥馊气味者，寒也；黑而焦浓厚大臭者，火也；黑而深色者，瘀血也；青黑而腥薄者，肝肾败腐之色也。主要的粪便既辨清楚了，再分析其腹痛的情况，如拒按喜冷，必有热有积；喜按好温，多为寒为虚。又其次观其体温之有无，如发热者，非挟表邪，即为里证，又有虚实之分，阴伤而发热者，虚也，热毒薰蒸者，实也。再结合人之体质、脉之盛衰、舌苔之厚薄等，综合而分析之，其为寒为热，属虚属实之证自判。于此亦明白了识病之后仍须辨证的道理。

例二：头痛

头痛，是一个最常见的证状，而不是独立的疾病，但是，许多疾病中，往往都会出现头痛。甚至在临床时经常遇到疾病不明，而头痛这一证状，非常突出，这是主要的，我们还得用辨证论治的方法来解除其痛苦。辨识之法，可从三个方面着手。

1．从痛的部位来辨：两额角或后项痛，属太阳；两侧耳前发际痛，属少阳；前额间痛甚连目齿，属阳明；颠顶痛，属厥阴；眉尖后近发际名鱼尾痛，属血虚；偏左侧痛，多属血分；偏右侧痛，多属气分。

2．从痛的程度来辨：卒痛而如破如裂，无有休止，为外感；来势缓而时作时止，为内伤；痛而左右相移，为风火击动痰湿之证；痛起核块，或头响如雷鸣，为风邪阻遏经

气。

3．从痛时的脉证来辨：痛而恶风寒，脉浮紧，邪伤太阳也；痛而往来寒热，脉弦细．邪伤少阳也；痛而自汗发热，不恶寒，脉浮长实，邪在阳明也；痛而体重，脉沉缓，太阴寒湿也；痛而足寒气逆，脉沉细，寒伤少阴也；痛而吐痰沫，呕恶，脉浮弦，邪在厥阴也；痛而抽掣恶风，或兼自汗，风也；痛而心烦恶热，口干脉数，热也；痛而绌急，恶寒战慄，寒也；痛而昏重，眩晕欲吐，痰也；痛而汗热脉虚，暑也；痛而肢沉，天阴转甚，湿也；遇劳尤甚，耳鸣倦怠，其痛多在清晨，气虚也；痛连鱼尾，其痛不甚，多在日暮，血虚也；腹胀呕吐，头心换痛，经滞气逆也；痛而胸中痞满，暖腐吞酸，伤食也；痛而目昏紧小，二便秘涩，风火郁滞也。

以上系以头痛为主之证而言，若头痛不是主要的，而有其他的主要证在，便不必治头痛，只要主要证去，头痛自愈。例如《伤寒论》中头痛发热，汗出恶风，脉浮缓的太阳中风证，这里的头痛便不是主要的，只要表邪一解，头自不痛，所以桂枝汤并无止头痛项强之药，而头痛项强亦愈，就是这个道理。

要之，病的概念，中西医截然不同，西医所称的病，大多数是取决于病源体，如结核病、钩虫病之类；或者是就某种特殊病变的病灶而命名，如心肌炎、肺气肿之类；或者是就生理上的某种特殊变化而命名，如糖尿病、脂肪过多病之类，总之，西医的病名．必取决于物理诊断和实验诊断等，是比较具体的，但却是比较局限的。中医的病，或以病因的性质而命名，如伤风、伤暑之类；或以突出的证状而命名，如腹泄、吐血之类；或以病机的所在而命名，如肝气不舒、胃气不和之类，虽然比较抽象，但它却往往能从整体观出发，局限性比较少。因此，中西医的病名是对不起来的，例如中西医都有伤寒病，都有痢疾病，都有疟疾病，但两者的概念是截然不同的，不能混为一谈。我们治疗经过西医诊断的一些疾病，如肝炎、胃炎、支气管哮喘、再生性不能型贫血等等，我们要想具有同西医一般的概念，那是不可能的，亦没有这一必要。亦只有按照我们辨证的老办法，抓住它其中最主要的脉证，经过分析，辨识其为某种性质的证候，针对着证候，进行治疗，同样能够取得较满意的疗效。相反，如果真要具有西医的概念，反而不能立法治疗了。例如西医的再生性不能型贫血（骨髓痨），它的血液像——红血球、白血球、血红素、血小板，皆示显著的减少、而毫无再生现象，甚至完全不见有核红血球、多染性红血球、硷嗜性点彩等，中医可以用什么方药针对着这种病变来进行治疗呢？相反，我们针对着它所出现的四肢厥冷、盗汗、消瘦、面色㿠白、唇干、舌淡嫩、消化不良、睡眠不好，脉细弱无力等一系列的精气两虚证，为之益气养精，如归脾汤、补中益气合六味丸之类，反而可取得一些疗效，这就是我们的辨证论治的精神所在。

脉　与　证

脉之与证，同是患者机体病变的反应，故在辨证的过程中，最宜留心观察，才有助于立法施治，其中最关紧要的，有以下几个方面：

1．明顺逆：脉有阴阳虚实之不同，而证亦如之。脉病形证，相应而不相反，自然万举万当；少有乖张，便会给辨证带来许多困难。故脉之于证，首应从其宜与不宜，加以深辨。如伤寒病，当未得汗时，脉来浮大，为阳证，容易治疗；假使脉来沉小，便为阴证，每多变端。已出汗后，脉来沉小安静为顺；浮大躁急者为逆。此为正邪虚实之不同

也。温热病，热邪亢盛，绝无浮紧之脉，总以数盛有力为顺，细小无力为逆，得汗后，脉不衰，反躁盛，尤逆也。卒中口噤，脉缓弱为顺，急实大数为逆；中风不仁，痿蹙不遂，脉虚濡缓为顺，坚急疾者为逆；中风遗尿盗汗，脉缓弱为顺，数盛者为逆；中风便尿阻塞，脉滑实为顺，虚涩为逆。中寒卒倒，脉沉伏为顺，虚大为逆。中暑自汗喘乏，腹满遗尿，脉虚弱为顺，躁急为逆。暑风卒倒，脉微弱为顺，散大为逆。大抵卒中之邪，无论风寒暑暍，总以细小流连为顺，数大实坚为逆；散大涩艰，尤非所宜。因为卒中暴厥，无不由于真气素亏，脉来小弱，仅为正气之虚；若脉来数盛，则见邪气之炽也。内伤劳倦，脉来虚大者为气虚，细弦或涩者为血虚，若躁疾虚大坚搏，大汗出，发热不止者为逆，以里气既虚，不宜再见表气之开泄也。内伤饮食，脉来滑盛有力的，多为宿食停胃；涩伏模糊的，多为寒冷伤脾，惟有用温消的办法最为妥当。噎膈呕吐，脉来浮滑，大便润者为顺，此虽因于痰气阻隔，而胃气尚存也；如弦数紧涩，涎如鸡清，大便燥结者为逆，以气血枯竭，痰火菀结也。腹胀，关部浮大有力为顺，虚小无神为逆。水肿，脉浮大软弱为顺，涩细虚小为逆，或者沉细滑利的，病虽危犹可图治；惟有虚小散涩的，最为不利。膨胀，滑实流利为顺；涩短虚微为逆。因此，肿胀的脉象，虽有浮沉之不同，总以软滑为顺，短涩为逆也。咳嗽，浮软滑利者易已，沉细数坚者难已。久嗽，缓弱为顺，弦急实大为逆。劳嗽骨蒸，虚小缓弱为顺，坚大涩数为逆，弦细数疾者亦不利。上气喘息低昂，脉来浮滑，手足温者为顺；短涩而四肢寒者为逆。凡此喘嗽诸例，要以软弱缓滑为顺，涩数坚大为逆，以缓滑为胃气尚存，坚涩则为胃气告竭的反应。肺痿，脉来虚数为顺，短涩为逆，数大实者，亦不易治。肺痈初起，微数为顺，洪大为逆。已溃后则以缓滑为顺，短涩为逆。因为气病而见短涩之脉，则为气交败之征，故未可忽视。下血，芤而小弱为顺，弦急实大为逆；衄血，沉滑细小为顺，实大坚疾为逆；吐血，沉小为顺，坚强为逆。盖阴血既亡，阳无所附，宜其脉来芤耎，若细数则阴虚火炎也；弦劲为胃气竭乏，故亦难治。痢疾下白沫，脉沉为顺，脉浮为逆；下脓血，沉小流连者为顺，数疾坚大者为逆；久痢，沉细和滑为顺，浮大弦急为逆；泄泻，脉微小为顺，急疾大数为逆。痢疾和泄泻，都是胃肠受病，肠胃为水谷精微敷化之所，若见疾大数坚，徒见其谷气之消亡，邪气之正盛，故均为逆。小便淋闭，脉来滑疾为顺，涩小为逆。心腹痛，痛不得息，脉来沉细迟小为顺，弦长坚实为逆。妊娠之脉，宜和滑流连，忌虚涩不调。临产，脉宜滑数离经；忌虚迟小弱，牢革尤非所宜。新产脉宜缓弱，忌弦紧。临证所见，举不胜举，总以脉证相符为顺，相反为逆。

2．知异同：临证所见，往往有病同而脉异者，如同为六淫之病，或七情之病，一时所患，大率相似，而所见之证，亦多相类。但是患者的体质，各有禀赋强弱之不同，以及生活习惯、性情修养、工作差异等种种悬殊，出现的脉象便不可能都是一个样。好比：同一失血证，有的脉来浮大而芤，有的脉来小弱而数，前者邪多在腑，后者内伤于脏。同一气虚证，有的气口脉来虚大而涩，有的气口脉来细小而弱，前者多属于劳伤，后者多见于脱泄。但亦有病异而脉同的，因为病的变化，极为复杂，有内伤兼外感的，有阳证夹阴证的，有的虚中有实结，有的新邪杂旧邪，表里交错，为患不一，而在脉搏方面的反应，要不外乎阴阳虚实之机，其中的细微见证，未必都能够尽显于指下。所以一个患太阳中风证，一个患瘫痪不仁证，前者为暴感之邪，后者是前虚之病，但却可能都见到浮缓的脉象。因谓浮为有风，缓为气血不足也。又如：一个病虚痨骨蒸，一个患疟病

寒热，前者是肾脏阴虚，后者为少阳邪盛，但都可能见到关尺的脉来弦紧，因为弦为有热，紧为有寒也。所以临证时要脉证互参，不能机械地把脉和证割裂开来谈辨证。

3．辨从舍：临证所见，不仅证有真假，脉象亦有真有假。凡是遇着脉和证不甚相合时，便要考虑到其中的真假关系。例如：本为阳证，却见阴脉；本为阴证，却见阳脉；本为虚证，却见实脉；本为实证，却见虚脉。究竟阴阳虚实，何舍何从，这时是很费踌躇的，但其中亦有个基本的规律可循。大凡实证而见脉虚的，其证多为假实；实脉而见证虚的，其脉亦多为假实。何以见得呢？如：外见烦热之证，而脉搏却甚微弱时，便当考虑到这是否虚热。或者腹见胀满，脉来亦极微弱，便当考虑到这是否为胃气弱的虚痞。既是虚热、虚痞，便不能清，也不能攻，这就是从脉之虚而治，不从证之实而治一类的例子。又如：本无烦热之证，而脉来虽有见洪数者，首先便要考虑到不一定是真有火邪；或者是本无胀滞之证，而脉来虽有弦滑的，首先便要考虑到不一定真为里实。因此，亦不要轻率地用清火、用攻实的治法，这就是从证之虚而治，不从脉之实而治一类的例子。以上都属于假实证。至于寒邪内伤，或食停气滞，以致心腹急痛，脉搏沉伏，或促或结等，这是由于邪气闭塞经脉而然，脉搏好像为虚，但有痛胀等实证可据，便可判定这虚脉是假的，这实证是真的。又如：四肢厥逆，或恶风怯寒，而脉来滑数，这是由于热极生寒，外虽若虚，而内确有烦热、便结等证可据。说明这虚证是假的，这实脉是真的。以上便属于假虚证。于此可知有是实脉，而无是实证，即可作假实脉论；有是实证，而无是实脉，即可作假实证论。能够辨假辨真，即知所从所舍了。又有以病之轻重为从舍的，如病本轻浅，别无死候，但因见在，以治其标，自无不可，此从证也。假使病关脏气，稍见疑难，便须详辨虚实，凭脉下药，方为切当。所以说：轻者从证，十有一二；重者从脉，十当八九。看来脉的关系很重要，辨证时最不能忽略它。

证 与 治

辨证既明，即当立法议治，由于证候的存在是极其复杂的，所以治疗的方法亦多种多样。如汗、吐、下、和、温、清、补、消等，即一般所称的八法。在具体用这八法时，往往是错综复杂的，只有极少数是单一的运用。在错综复杂之中，是不是也有要领可循呢？我看是有的。如上所述，证候的出现虽然极其复杂，但虚和实两个方面是主要的。因此在立法施治时，仍然抓住虚和实这一主要环节，就可以从复杂的治法中得出要领来。这个要领是什么？也就是虚实补泻。实者泻之，虚者补之，这还不简单吗？问题在虚虚实实，往往混淆糅杂不清，说它是虚吗，挟有实证；说它是实吗，兼有虚候。考虑到立法时，欲用补剂，恐妨其实；欲用泻剂，恐妨其虚，补泻掣肘，不易下手，这时候便不由你不去精思熟虑，审之又审了。概括起来，有三个主要方面可抓。

1．虚实相兼：临证时最常见的有这样两种：(1)病本来属于实证，表实应汗，里实应下，但由于医生的治法不恰当，或者是用药太过，以致伤了真气，实邪未去，又见虚候，就变成实中兼虚之证。这时立法，便当泻中兼补。如《伤寒论》155条云："心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。"心下痞，是由伤寒郁热之邪内陷而成，这本属实，但恶寒汗出，是由真阳虚竭，卫气不能固密所致，这便属虚。以其仍有实邪，故仍用大黄黄连黄芩泻之；又以其阳虚不固，故用附子以扶真阳。这就是泻中兼补之一例。如果虚得厉害，不得已还要先补真气，俟虚证恢复后，再议用泻法。(2)病人素来体虚，阴衰

阳盛，一旦感邪，两阳相搏，变为实证，这是虚中兼实之候。面对这个证候立法，不用清凉无以解其热；不用荡涤无以逐其邪。但他本来的虚体又不能不照顾。这时止有或从缓下，或者一下便止，不必尽剂。因为实邪不解，无从受补，有邪而补，徒增壅住。而且素来的虚损，决不是暂补一二所能挽回的，所以就没有急于用补的必要。《伤寒论》212条云："伤寒若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死，微者，但发热谵语者，大承气汤主之。"病至循衣摸床，微喘直视，证属虚惫之极，而犹用承气汤攻之者，以实去而阴始可回也。纵然下后可能顿见虚候，这时实邪既去，便大事调补，亦毫无所顾虑了。

2．虚实相因：这里亦举几个例子来谈。⑴假使有个脾气亏损的，又经久吐久利，遂使中气不行，驯至腹满尿闭，这是由虚证而变为实证。当其满闭急剧的时候，主以疏导，姑治其标，未尝不是权宜之计；但这时如果丝毫不考虑到扶阳的一面，势必脾气愈败，竟致不可收拾。⑵又常见有肾阴不足的，往往出现潮热心烦，甚至血溢痰涌的下虚上实证，这也是由虚而变为实之候，当其痰火亢盛之时，主以清凉，姑治其标，亦不尝不可，但完全不考虑到应当兼以润养的一方面，就可能弄到真元竭绝，不可救药的地步。⑶有患痢疾的，腹痛后重，如没有及时泻下，以致病积既久，津液日泄，羸劣日甚，这便是由实而变为虚证，立法施治，姑从扶阳生津，亦不无理由，但是积久的病邪不得消磨，便有造成邪胜其正，立见危殆的可能。⑷有病肝气壅实的，时或妄言妄怒，稍久便脾气受制，饮食减损，日就萎顿，这也是由实而变为虚证。这时姑从温补中气立法施治，亦很有证据；但是如果不兼用清膈平肝之法，势必格拒不纳，欲补不能。故《伤寒论》66条厚朴生姜半夏甘草人参汤证的"发汗后，腹胀满者。"就是自虚而实之证，所以他既不纯补，亦不纯泻，而用且疏且补之剂，则两得其全。又如《金匮要略》中记载的虚劳病而因于干血，宿食病反而脉涩等，都是自实而虚之候，所以一个用大黄䗪虫丸，一个用大承气汤。因为干血化而虚损而复，宿食消而胃气自和也。

3．虚实兼挟：有上下表里的区分。例如：⑴表有实邪，而里气却虚者，补其中而病自愈。因为病之仅在外者，只要胃气充实，便能托邪而出；抑且里虚无邪，易于受补，如发背、痘疮之类是也。⑵实邪在里，同时兼有虚候者，除其实邪而病自愈。因为邪之属热，倘若补之，必然反助邪壅；好比虚弱人的害胃家实证、瘀血证、宿食证等是也。⑶实邪在上，而下元素虚寒者，必须揣摩其脐腹，果有邪实的征候，而后可用吐下的方法。⑷病属下虚，而上焦素有热者，必须察其心胸，果无邪热隔住，而后可用滋补的方法。以上表、里、上、下四例，都是就病之属于热者而言。如果病属寒证，虚证尤多，正如《素问》所谓："气实者热也，气虚者寒也。"因为胃强多热，胃弱多寒，这是必然之理。虽然，也有两种不同情况的区分：⑴厥阴病之上热下寒证，这个上热，虽未必为实邪，但不能否定它犹有阳存，所以要凉温并用，方为合辙。⑵寒病亦有阳气虽虚，但确有实邪者，因其胃气固弱，惟关门犹有权，以致痼寒宿冷，僻积一处，或者与邪相并，或者触时气而动，像这样的内实证，当初起满闭犹未甚时，只须温利之就行了；假使满闭已经很厉害，攻下反在所禁，唯有温散之一法。因为寒虽为胃之所畏，但病实至极，必伤胃气就会变为纯虚证。所以《伤寒论》277条说："自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈。"279条说："本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，

属太阴也，桂枝加芍药汤主之。”280条说：“太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄芍药（大实痛）者，宜减之，以其人胃气弱易动故也。”又如《金匮要略·腹满寒疝宿食篇》说：“腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。”“心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。”因此说，寒病的实证，往往宜于温补，不能够与病热的虚证犹有清涤之一法，一例而论。

辨证既准，在立法时抓住虚实补泻这一要领，而于微甚多少之际，详为斟酌，则苛正攻守，著著中法，必然会得到良好的疗效。

方 与 药

辨证既确，法即随之；治法既立，方即随之。因此，遣方选药，这是辨证论治的最后手段。譬如：一般的风温病，初起稍有发热，咳嗽，口微渴，脉浮细而数，乃风热邪气外伤皮毛，内舍肺络之候，惟其热犹未甚，便宜用辛甘化风法，以疏风清热，宣肺止咳，桑菊饮最是理想的方剂。因为方中的桑叶、菊花、杏仁、连翘、薄荷、桔梗、甘草、苇根等，大都是辛凉微苦的药品，善于宣透风热，以维护肺气的清肃。如果见气粗似喘，便不是一般的风热问题，乃燥热伤于气分之征，当在桑菊饮这个方剂的基础上，再加石膏、知母，以清热润燥；如果发热老是在晚上加重，舌苔呈绛色，一阵阵地烦躁，又为热邪渐入营分的征候，可酌量加玄参和犀角。假使是有深入血分的情况，还当去掉薄荷苇根的辛散，加入麦冬、细生地、玉竹、丹皮等以清热养血；如果肺热特甚，不妨加入黄芩的苦泻；渴的厉害，说明热甚津伤，可考虑加入大量天花粉。当确定辛甘化风法，并选用桑菊饮时，这叫做“立法选方”；由于证情有了变化，桑菊饮原方不完全适应，从而加加减减，这叫做“遣药”。方和药的密切关系，于此可见。

有人问：辨证立法之后，只须对证下药，不必选方，行不行？当然亦未尝不可以。但总不如选方的好。其理由有三：1. 方剂，是运用药物的进一步发展。药物通过配伍组织之后，既能增强它的原有作用，更能调和偏胜，制其毒性，消除或缓和对人体的不利影响。因此，药物经配合成为方剂时，就同单味药的原有效果有所不同，能够更好地全面适应比较复杂的病证。2. 无论经方、时方，凡是效果较好的，都经过若干人长时间无数次的经验积累而来，如果掌握得好，效果特别显著。3. 临时遣药，虽然亦可以成方，但由于时间仓卒，考虑未必周到，又无实践的经验基础，其效果必不如经验方的来得准。因此，我认为能掌握一些疗效较好的经验方，备作临证的选用，还是必要的。但同时亦还要熟练地掌握一些药物的主要功用，备作对证的加减。这样方既活，药亦灵。所以方之与药，是辨证的统一，不可能把它割裂开来对待。徐大椿说：“按病用药，药虽切中，而立方无法，谓之有药无方；或守一方以治病，方虽良善，而其药有一二味与病不相关者，谓之有方无药。”徐氏所说，本在可解与不可解之间。方药所以治病，只要能治好病，管它有药无方也好，有方无药也好，都不是原则问题，徐氏这种说法是不可解的。但是徐氏亦指出了既不能“按病用药”，也不要“守一方以治病”，这一点是可以理解的，也就是告诉我们要掌握方与药的辨证关系来灵活运用，不能把它们割裂开了。

那末，如何才叫掌握了方与药的辨证关系呢？主要是加减问题。因为病的变化是极其错综复杂的，而我们所掌握的方和药又极其有限，如果不能加减，便将无法以应付错综复杂的病变；至若巧于加减的，凡是大概相同的病，而其所现之证或有不同，亦不必

另立方药，就在同一个方剂里，就其现证之异，而为之加或减，则事半功倍，同样取得非常好的疗效。例如《伤寒论》中的桂枝汤，其主要作用是通阴和阳，调理营卫，解肌去邪。故凡头痛发热，恶风，脉浮弱，汗自出，不拘何经，都可运用，不过以脉弱自汗为主。只要抓住这一点，关于桂枝汤的加减应用方面便很多了。如邪伤太阳，经络之气有所不通，而见项背强直者，便加入葛根以宣通经络之气，而名桂枝加葛根汤。如风寒壅滞上焦而见喘逆者，便可以加入厚朴、杏子，以降气逆。如因下后阳虚，表邪渐入，客于胸中，以致脉促胸满者，可于方中减去芍药，免再导邪气入于营中。如果阳气欲脱，竟致身寒者，还可以考虑加入附子以固护阳气。这是以方为基础，就药加减于其间的一类例子。如风气外薄，为寒所持，郁而不散，以致面有热色，身痒汗不出者，用桂枝麻黄各半汤，以两解风寒。如风邪泊于营卫，动静无常，致呈形似疟，而一日再发者，便用桂枝二麻黄一汤，这是以两方为加减的一类例子。又如表邪未解，且复逆入膀胱，以致阴邪迅发而作奔豚者，则加重桂枝二两而成桂枝加桂汤，这又是从药味的分量轻重为加减的一类例子。以上所举例子，说明方药经过加减后，虽然各有其不同的特点，究竟本方的主要精神仍然存在，所以本方的名亦仍然存在。至于桂枝汤倍用芍药，加入饴糖，看来加减的变化也不大，但却不名桂枝加饴糖方，而另取名建中汤，这就是经过加减，药味虽大体相同，而主要作用则完全不同了。对每一方剂的加减，都能掌握到这样的程度，临证用起来便灵活多了。

掌握方剂的另一面，就是贵在简约。《灵枢·禁服篇》说："夫约方者，犹约囊也，囊满而弗约，则输泄，方成弗约，则神与弗俱"。所谓约，就是要约和简约的意思。要约，就是适其宜而无所偏。有的人喜用经方，反对时方；有的人好用古方，轻视今方；有的推崇伤寒方，蔑视温病方；有的人习惯用温补方，不习惯用寒凉方，凡此种种，都叫做不得用方的要约。其实方无分今古，剂无论寒热，各有其所效，亦各有其所不效，我们确切地掌握住它效用的一面，能取得疗效，或者能更好地取得疗效，便达到了我们的目的，经方时方之争，伤寒方温病方之争等，是没有多大意义的。简约，就是处方用药，惟求简当，不在繁多。《伤寒论》方一大特点，就是用药简炼，一般都是四五味或五六味之间，这一点是很值得学习的。后来也有不少极其简炼的方剂，如四君子汤、四物汤、二陈汤、左金丸、二神丸、失笑散、金铃子散、丹参饮、磁朱丸、当归补血汤、更衣丸等等，都是配合极其简炼，效用极其确切的名方，比《伤寒论》诸方，实有过之而无不及。怎样才能把方药处理得极其简炼呢？只有善于运用毛主席抓主要矛盾的思想方法，便不难达到，如既辨识了证候的主要矛盾，便选用效方灵药以专攻其主要矛盾之所在，其配伍的方，必然是相当简炼的；相反，如果认证不的，选方不活，遣药不灵，其处置出来的方，必然是品味多而攻补杂施的了。

又其次，单方与专方的问题，也不能忽略。无论文献或群众中，都存在许多药味极其简单，而效用又甚敏捷的单方、验方，它都是从无数次的经验中提炼出来的，如黄药子之消瘿气，茵陈蒿之退黄疸，皆效验卓著，历试不爽。至于在辨证的基础上选用少数效验比较可靠的专方来运用，这样比无限制地选用方剂，容易得出规律，便于推广运用，都是目前迫不及待的问题，亦提出来与大家商确。

气血略论

一、气血在生理方面的概念

气和血是构成机体的两大基本物质，故《灵枢·本脏篇》说："人之血气精神者，所以奉身而周于性命者也。"精为气所化生，神藏于血液之中，因此，精神还是来源于气血。正因为气能化精，所以《素问·上古天真论》说："二八肾气盛，天癸至，精气溢泻。……七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少。"这说明精溢和精少，都决定于气的盛衰。正因为神藏于血之中，所以《灵枢·本神篇》说："心藏脉，脉舍神。"气属阳，血属阴，是机体内两种对立统一的物质，血无气不行，气非血不载，所以它们在生理方面统一起来了。《灵枢·营卫生会篇》说："血之与气，异名同类，何谓也？岐伯答曰："营卫者，精气也；血者，神气也，故血之与气，异名而同类焉。"即是说营血和卫气都是由水谷精微之气化生的，这是相同的一面，但营血毕竟是神气之所舍，属阴而行于经脉之中，与卫气的属阳而行于经脉之外，还有所不同，这是相异的一面。(《外台秘要》引《删繁论》云："夫血与气，异形而同类，卫是精气，营是神气，故血与气异形而同类。")相同，是统一的；相异，是对立的。甚至可以说，气血是构成机体的重要物质基础，这是相同的；而气和血的功能却大不一样，这是相异。因此，气和血之在机体，不仅是一个物质的概念，而且是一个功能的概念。

(一) 气

《灵枢·决气篇》说："熏肤充身泽毛，若雾露之溉，是谓气。"以雾露来形容气的存在，说明它是物质，熏肤充身泽毛，则又为功能了。不过气这物质是极细微的，甚至细微到肉眼不能识别，故有人把气说成是"无形而有机"的东西。无形，就是见不着；有机，指其功能表现。

凡属机体生理方面的气，统叫做真气。《灵枢·刺节真邪论》说："真气者，所受于天，与谷气并而充身者也。"这真气，是概括机体所有之气而言，李东垣在这里作了解释，他在《脾胃虚则九窍不通论》说："真气又名元气，乃先身而生之精气也，非胃气不能滋之。胃气者，谷气也、荣气也、运气也、生气也、清气也、卫气也、阳气也，又天气、地气、人气，乃三焦之气，分而言之则异，其实一也，不当作异名异论而观之。"后来张景岳在《类经》注里亦作了类似的解释。所以真气犹言机体的正气，也就是概括整个机体的生理功能。这种气是永恒地运行于周身，无处不到，所以叫做"充身"，充周一身的真气。再就整体和局部两个方面来分析，属于整体的有宗、中、元气三种；属于局部的则五脏各有其气，兹分述如下：

1. 宗气：《灵枢·邪客篇》说："宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸。"宗气在《灵枢·五味篇》又叫做大气。它说："大气之搏而不行者，积于胸中，命曰气海。"即是膻中的部位，为机体的上气海。宗气的功能，主要是推动作用，《难经·二十二难》说："气主呴之"，呴即嘘吹，就是宗气的动态。《素问·平人气象论》说："左乳下其动应脉，宗气也；其动应衣，宗气泄也。"应脉，是正常的动；应衣，是病变的动；

看来，宗气搏动于左乳下，是和心的搏动有密切联系的，所以《灵枢·邪客篇》说宗气是曾经贯通心脉的。宗气主动并不仅限于心脉，而是与整个机体功能活动都有关，故周澂之《读医随笔》曾说："宗气者，动气也，凡呼吸语言声音，以及肢体运动，筋骨强弱者，宗气之功用也。虚则短促少气，实则喘喝胀满。"

2．中气：李东垣迳称为胃气或元气。它的来源，主要是由于饮食物的不断摄取，经过胃的腐熟，脾的运化，使机体各个脏腑组织都得到中气的供给，以维持其不同的生理功能。所以《素问·太阴阳明论》说："四肢皆禀气于胃，必因于脾乃得禀。太阴（脾）为之行气于三阴（五脏），亦为之行气于三阳（六腑），脏腑各因其经络而受气于阳明（胃），故为胃行其津液。"李东垣的《脾胃胜衰论》亦说："夫饮食入胃，阳气上行，津液与气入于心，贯于肺，充实皮毛，散于百脉。脾禀气于胃，而浇灌四旁，荣养气血者也。"最后他的结论说："人受水谷之气以生，故以胃气为本。"总之，中气的主要功用是：熟腐饮食，以滋营卫，升清降浊，运化四方。所以一直把它认为是后天之本。

3．元气：即元阳，又叫真阳之气，禀受于先天，秘藏于肾精之中，习惯称它做"水中之火"，是机体发育繁衍的根源。《素问·生气通天论》一而再地说："阴阳之要，阳秘乃固"，"阴平阳秘，精神乃治"，"阳强不能秘，阴气乃绝"。元阳就是要秘藏，才能发挥其生理上的作用。元阳作用于机体的各个部分，是通过三焦系统来完成的，所以《难经·三十八难》说："三焦有原（元）气之别焉，主持诸气。"又《六十六难》说："三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑。"《灵枢·营卫生会篇说》说："营出中焦，卫出下焦。"营产生于胃气，故出中焦，而卫气则为元气所化生，故出下焦。张景岳解释说："其气自膀胱与肾由下而出，故卫气出于下焦，下者必升，故其气自下而上，亦犹地气上为云也。"

以上三气，宗气在上焦膻中，其运布在肺；中气在中焦水谷之海，其转输在脾胃；元气在下焦命门，其藏纳在肾。这是机体最主要的三种气，也是从整体方面来区分的。此外，从个体来分，五脏亦各有不同的气，如：肝是生发之气，主疏泄；心是火热之气，主长养；脾是水谷之气，主运化；肺是清肃之气，主治节；肾是至阴之气，主收藏。这些不同的气，从临床角度来讲，其表现于功能方面的意义，特为重要，因为当它们发生病变时，各就其不同的功能特点，进行分析，可以从中找到它们不同病变的实质，所以这一环节在临床上是很重要的。

（二）血

血是机体较多的物质之一，而且是不可少的物质之一。《景岳全书·血证》说："血即精之属也，但精藏于肾，所蕴不多；而血富于冲，所至皆是。"正因为血属于精一类的物质，所以精血皆为阴，五脏主藏精，而五脏亦各有血。生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾，灌溉一身，无所不及，以奉生身，莫贵于此。兹就五个方面，略述血在生理上的情况。

1．血的生化：《灵枢·决气篇》说："中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。"中焦即脾胃，脾胃接受水谷，经熟腐摄取其中的精微，这是血液的最根本材料。之所以能摄取精微以化血，须借助于营气的作用，故《灵枢·邪客篇》说："营气者，泌其津液，注之于脉，化而为血。"营气为血中之气，具有阳火之性，阳气之化生阴血，固为临床之所验证者。《血证论》说："火者，心之所主，化生血液，以濡周身，火为阳而生血之阴，即

赖阴血以养火，故火不上炎，而血液下注，内藏于肝，寄居血海，由冲、任、带三脉行达周身，以温养肢体。”

2．血的贮存：《素问·脉要精微论》说：“夫脉者，血之府也。”古人训府为聚，言全身的血液都聚存于经脉和络脉之中。经络在机体是一网状组织，遍布于周身，表里上下，无处不有，故《灵枢·经脉篇》说：“经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见，诸脉之浮而常见者，皆络脉也。”正因为经脉络脉遍及全身，所以血液也就遍及全身。《灵枢·本藏篇》说：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”阴阳，指三阴三阳，五脏六腑。意思是说凡经脉络脉所在之处，即血液所到之处，故经脉络脉的唯一作用，就是贮存血液，《灵枢·决气篇》说：“壅遏营气，令无所避，是谓脉。”通过大小不同的经脉和络脉，给血液一个范围，使其不能越于范围之外。血液是怎样入于经脉之中的，有两条路：一是当化生的时候，就是存在于经脉之中的，上面所引《灵枢·邪客篇》即提到了“注之于脉，化而为血”；而《灵枢·营卫生会篇》亦说：“蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血。”一是通过心脏进去的，因为心脏是紧与经脉相连接的，《素问·痿论》说：“心主身之血脉。”又《素问·六节藏象论》说：“心者，其充在血脉。”所有经脉之中，尤以冲脉是人身的血海，《灵枢·海论》说：“冲脉者为十二经之海。”冲脉起于胞中，行于身前的，挟脐上行至胸；行于身后的，上循背里。《类经》解释说：“血海者，言受纳诸经之灌注精血于此而畜藏也。”此外《素问·五藏生成论》还提到“人卧血归于肝”，故肝亦为藏血的脏器之一，则冲脉与肝对血液的贮存均大有关系。

3．血的循环：《素问·举痛论》说：“经脉流行不止，环周不休。”说明血液存于经脉之中不是静止的，而是流动的。血液的流动有两大特点，一是永恒的流动，循环式的流动，即所谓“环周不休”。二是有节律的流动。《素问·平人气象论》说：“人一呼，脉再动；一吸，脉亦再动，呼吸定息脉五动，闰以太息，命曰平人。”正因为血液的流动有节律，才可以用呼吸的节律来计算它，多于此者或少于此者，都属病变，经过两千多年的实践证明，这基本是正确的。血液为什么会呈循环式的流动呢？《灵枢·邪气藏府病形篇》说：“经脉之相贯，如环无端。”因为经脉在生理上的分布，就是相互贯通的，所以便很自然地形成一种环流。所以《灵枢·本脏篇》还说：“经脉者，受血而营之。”营，具有两种含义，一是营回运行，二是营养濡润。正因为它能反复地营回运行，才能使机体各个组织得到充分的营养。至于肺循环的问题，虽未明确指出，但《素问·经脉别论》确有：“脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉”之说，所谓“朝”就是汇合的意思。看来血液与肺的关系，他们也是有所意识的。从历史的角度来看，欧洲医学在公元十六世纪才开始认识小循环，到十七世纪英人哈维在他的老师华布利发现静脉瓣的基础上，对于血液循环才有进一步的发明。可是要比我们推迟一千多年了。

4．血的清浊：《灵枢·逆顺肥瘦篇》提出：“气之滑涩，血之清浊”的问题来，说明人身中的血液是不一样的，如何不一样呢？在《灵枢·血络论》提出三个不一样，有“血出而射者”，有“血少黑而浊者”，有“血出清而半为汁者”。它解答第一种说：“血气俱盛，而阴气多者，其血滑，刺之则射。”这是指动脉血而言，所谓阴气，便相当于氧气，因为古人的概念是“阴清阳浊”，所以《灵枢·阴阳清浊》篇说：“受谷者浊，受气者清，清者注阴，浊者注阳。”动脉血氧气多，自然较静脉血为清。血为什么会黑而浊呢？

它说："阳气畜积，久留而不泻者，其血黑以浊，故不能射。"阴气即是氧气，则阳气即相当于二氧化碳，故血色较黑浊，这应该是指静脉血了。至于说："血出清而半为汁"，清汁，即血中存在透明液体，更明显的是指血清了。

5. 血的功用：血液的功用，也就是营气的功用，因营气是存在于血液之中的，甚至有的说，营就是指血的功用而言，所以血与营是不能分割的。《素问·痹论》说："营者，水谷之精气，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循环上下，贯五脏，络六腑。"这就是概括地指出了营血的作用。张景岳在这个认识的基础上，于《血证》中作了进一步的发挥。他说："凡为七窍之灵，为四肢之用，为筋骨之和柔，为肌肉之丰盛，以至滋脏腑，安神魂，润颜色，充营卫，津液得以通行，二阴得以调畅，凡形质所在，无非血之用也。是以人有此形，惟赖此血，故血衰则形萎，血败则形坏。而百骸表里之属，凡血亏之处，则必随所在，而各见其偏废之病。倘至血脱，则形何以立？气何所归，亡阴亡阳，其危一也。"他这一议论，都是从临床实践中体会出来的。

二、气血的病机和辨证示例

（一）病机

《素问·调经论》说："人之所有者，血与气耳。"故机体的生理活动不能离开气血。一旦发生病变，同样地不是出之于气，便是出之于血。所以《调经论》又说："气血以并，阴阳相倾，气乱于卫，血逆于经，血气离居，一实一虚。血并于阴，气并于阳，故为惊狂；血并于阳，气并于阴，乃为炅中；血并于上，气并于下，心烦惋善怒；血并于下，气并于上，乱而喜忘。"

有所偏胜叫做"并"，有所倾陷叫做"倾"。机体中的气血，无论是气与血之间，各种气和各血脉之间，都要保持着相对的平衡，如果发生了相并或相倾的情况，便是失去了相对的平衡，寒热虚实种种病变即由之而生。

具体说来，血并于阴，是阴邪盛而血实，如风痰之类，则变为惊；气并于阳，是阳邪盛而气分实，如火热之类，则变而病狂。血并于阳，是阳邪偏盛于血分；气并于阴，是阴邪偏盛于气分，阳邪伤血，固足为热；阴邪伤气，亦变为热，即伤于寒而病为热之类，故曰炅中。炅，热也；中，伤也。血并于上，为血分之邪扰于心，故病烦惋，惋，闷也。气分之邪动于肝，故病善怒。血并于下，是阴气不能升；气并于上，是阳气不能降，这样阴阳散离，故神志乱而喜忘无常。

不过，这都是举例而言，只是说明气血的对立统一受到干扰或破坏，就会发生上述种种不同的病变。

1. 气病

《素问·举痛论》说："百病皆生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。"说明气的病变虽多，而引起气病的仍不外六淫、七情、饮食劳倦三方面的因素。寒与炅，六淫病因也；怒喜悲恐惊思，七情病因也；劳即劳倦。也就是说，内伤外感都可以引起气的病变。它对九种气的病机分析是：

寒则气收：如伤寒无汗之类；

炅则气泄：如风热自汗之类；

怒则气上：如肝阳亢逆之类；
喜则气缓：如心神不定之类；
悲则气消：如肺虚少气之类；
恐则气下：如肾虚精却之类；
惊则气乱：如肝风抽搐之类；
思则气结：如脾伤不运之类；
劳则气耗：如劳伤虚损之类。

上述几种气的病变，寒炅的病机就在于营气与卫气；劳损的病变，则气血津液均在其中，其它则为五脏之气，也包括精神气血诸种病变，是这些气的含义，都是相当广泛的，不仅是临床上狭义的概念。临床上所谓气分的病变，习见的有以下三种：

(1) 气虚

《素问·通评虚实论》说："气虚者，肺虚也。"这句话没有普遍意义。临床所谓的气虚，一般都属机能衰减的范畴，而以脾肺两脏的表现，最为多见。如呼吸少气，动作喘乏，面色㿠白，目无精采，懒于言语，自汗心烦，四肢困乏，食欲不振，便溏尿频，脉来微弱等，虽不全属于脾肺，毕竟是以脾肺为主的，从原则上来说，总属于补中益气汤的范畴，而补中益气汤的作用，无非就是虚者补之，劳者温之，下者举之，几种方法总的体现，而所谓虚者、劳者、下者，概属于机能衰减的含义。

(2) 气郁

对郁病的认识，金元前后，略有不同，《素问》有五郁之说，（金郁泄之，水郁折之，火郁发之，木郁达之，土郁夺之）朱丹溪略谓："气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。"并创气、湿、痰、热、血、食六郁之名。究竟怎样才叫郁呢？戴原礼解释说："郁者，结聚而不得发越也。当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化，此为传化失常，六郁之病见矣。"（《金匮钩玄》）

这都是泛指一般病邪之郁。从明代以后，则多以郁病属于情志的病机。如徐春圃说："郁为七情不舒，遂成郁结，既郁之久，变病多端。"（《古今医统》）孙一奎说："有素虚之人，一旦事不如意，头目眩晕，精神短少，筋痿气急，有似虚证，先当开郁顺气，其病自愈。"（《赤水玄珠》）

到了张介宾，更是专从情志立论，而倡怒郁、思郁、忧郁之说。情志之郁，结合临床，体会较深较细地，莫如华岫云在《临证指南》中所说："郁则气滞，其滞或在形躯，或在脏腑，必有不舒之现症。盖气本无形，郁在气聚，聚则似有形而实无质，如胸膈似阻，心下虚痞，胁胀背胀，脘闷不食，气痕攻冲，筋脉不舒。……情志之郁，由于隐情曲意不伸，故气之升降开合枢机不利。……盖郁证全在病者能移情易性，医者构思灵巧，不重在攻补，而在乎用苦泄热而不损胃，用辛理气而不破气，用滑润濡燥涩而不滋腻气机。用宣通而不握苗助长，庶几或有幸成。"

现在临床上一般以属于情志者为郁，多责之于肝气。非由情志者，如痰、食、热、湿之类，多名为滞。其分辨大略如此。

(3) 气逆

气运行于机体，或升或降，一出一入，都是有规律的，例如脾气主升，胃气主降；肝气主升发，肺气主肃降；营卫气的运行，昼出行三阳经，夜入行三阴经；营气的运行，

自上而下，从手太阴经开始；卫气运行，自下而上，从足太阳开始，如果这些运行一反其常态，都叫做逆。《素问·四气调神大论》说："逆春气则少阳不生，肝气内变；逆夏气则太阳不长，心气内洞；逆秋气则太阴不收，肺气焦满；逆冬气则少阴不藏，肾气独沉。"

肝气主生发而不能生发；心气属太阳而阳气不盛；肺气主收降而不能收降；肾气主秘藏而不能秘藏，均属于气逆的范畴。如果仅理解为"应下行而反上行者斯为逆"，这就有片面性，所以周学海说："太过不及，皆为逆也。"（《读医随笔·升降出入论》）但临床上一般仍以应下行而反上者，或上而不顺者为气逆。临床上最常见的气逆病症如：胃脘痞闷，妨闷不食，气上攻冲，是为胃气逆。胸膈噎塞，痰涎壅盛，咳嗽喘息，上盛下虚，这是肺气逆。肾精不足，虚阳上奔，四肢厥冷，面赤烦躁，动则气喘，这是肾气逆。阴虚火动，手足烦热，咳唾带血，这是肝气逆。

另有一种气逆，叫做大厥，《素问·调经论》说："血与气并走于上，则为大厥，厥者暴死，气复返则生，不返则死。"沈又彭解释说："厥证卒倒，是下气逆上之病，经言气复返则生，不返则死，言气复返于下，非散而复聚。"这是属于中风一类的昏厥。

2．血病

李梴《医学入门》说："人知百病生于气，而不知血为百病之始也。凡寒热、蹩挛、痹痛、瘾疹、瘙痒、好忘、如狂、惊惕、迷闷、痞块、疼痛、癃闭、遗溺等证，及妇人经闭、崩中、带下，皆血病也。"血液遍存于机体的脏腑经脉，宜其发为病变，亦极广泛。至于造成血病之因，虽极复杂，但概其要而言之，则有两端，正如《景岳全书》所说："血本阴精，不宜动也，而动则为病，血主营气，不宜损也，而损则为病。盖动者多由于火，火盛则逼血妄行；损者多由于气，气伤则血无以存。故有以七情而动火者，有以七情而伤气者；有以劳倦色欲而动火者，有以劳倦色欲而伤阴者。或外邪不解，而热郁于经；或纵饮不节，而火动于胃。或中气虚寒，则不能收摄而注陷于下；或阴盛格阳，则火不归原而泛溢于上，是皆动血之因也。"阴虚者多火，火动则血难安；阳虚者乏气，气亏则血不宁。因此，外感内伤，阴阳虚损，都是造成血病的重要因素。临床习见的有如下几种：

⑴ 血虚

营血之所以虚少，或由邪热伤津，津伤而不足以濡血；或由脾胃亏损，水谷精微不足以生血；或由肾气衰备，精水不足以滋血；或由失血过多，血液的资生难以为继。有一于此，都可以见到血虚的病变。其临床表现为：目眩头晕，朝凉暮热，皮肤甲错，面白色萎，脉细无力，甚则变为干血痨，脉多弦而微，或涩而微。治宜于补血药中增以益气之品，如当归补血汤、三才汤之类。

⑵ 瘀郁

血液之在机体，是行而不居的；如果留而不行，轻则为郁，重则为瘀，又统名之为蓄血。血液行于经脉之中，无寒热、气滞、损伤诸变，则无瘀郁之可言，有一于此，瘀郁以生。

瘀郁的临床表现，在上焦多见胸膈肩膊间满痛，喉中有血腥气，或兼善忘，上肢麻木；在中焦则心下痛，拒按而软，漱水不欲咽；在下焦，小腹满痛，小便自利，大便色黑，甚或发狂。血既瘀郁，常因之影响营卫气的运行失常，以致发热，其热初亦类似外

感，但不头痛，也不恶寒；继则天明少间，至午复剧，有汗汗多，剂颈而还，自汗无气以息，目光短，不思饮食，不得眠，二便自利。总之，血液瘀郁的临床表现亦最复杂，凡有出血史或扑跌坠伤因素者，较易辨识。

唐宗海《血证论》说："吐、衄、便、漏，其血无不离经，凡系离经之血，与营养周身之血已睽绝而不合，……此血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机，故凡血证，总以去瘀为要。"有瘀即当去，固不仅限于血证也。

(3) 血热

唐宗海《血证论》说："火者心之所主，化生血液，以濡周身，火为阳而生血之阴，即赖阴血以养火，故火不炎而血液下注，内藏于肝，寄居血海。……如或血虚，则肝失所藏，木旺而愈动火；心失所养，火旺而益伤血，是血病即火病矣。治法宜大补其血，归、地是也。然血由火生，补血而不清火，则火终亢而不能生血，故滋血必用清火诸药。四物汤所以用白芍，天王补心汤所以用二冬，归脾汤所以用枣仁，仲景炙甘草汤所以用寸冬、阿胶，皆是清火之法，至于六黄汤、四生丸，则又以大泻火热为主，是火化太过，反失其化，抑之即以培之，清火即是补血。"这说明内伤病血中容易产生火热病变的道理。

至于外感热性病，热邪由营入血，是病变较严重的阶段，因血液本为火所化生，故对于火热最有亲和力。当火热入于营分时，以舌质红绛为特征，随即出现烦躁不安，夜甚无寐，斑疹隐现，舌干而不渴饮，或神昏谵语、舌蹇肢厥等。至入于血分，舌色便变得深绛，或紫晦干枯，斑疹外透，色多紫黑，吐血、便血，或大便色黑易解，妇女月经增多，甚则神倦瘛疭，神昏谵语痉厥。所谓营分、血分，实际是血热病变的前后两个阶段，清营汤（犀角、生地、元参、竹叶心、麦冬、丹参、黄连、银花、连翘）犀角地黄汤，是这个时期必用之方。

总之，血热不去，各种出血症均将由此而生。

（二）辨证示例

1. 眩晕

眩者，视物皆黑；晕者，视物皆转，二者兼有，方名眩晕。甚而良久始醒者，谓之郁冒，如物冒其首，不知人事也。《素问》云："诸风掉眩，皆属于肝。"乃指肝胆之风阳上冒而言。又曰："上气不足，头为之苦倾，目为之眩。""上虚则眩。""髓海不足，则脑转耳鸣而眩晕。"刘宗厚曰："眩晕乃下虚上实；虚者，血与气也；实者，痰涎风火也。"

气虚症：晨起即眩晕，喜按抚，须臾即定，日以为常，宜用升阳益气法，补中益气汤加川芎、菊花。

气郁证：眉棱骨痛，眼不可开，气机郁滞，少阳生发之气不能循经至目系，在上之浊邪不能下降也，宜用开郁降浊法，逍遥散合玉液汤（半夏六钱、生姜三钱、沉香末少许）。

血虚症：日晡加重，得卧稍可，营血不足以充于脑所致，宜用养血定眩法，六味丸合芎归汤。

2. 头痛

头为清阳之府，外而六淫之气相侵，内而外府经脉之邪气上逆，皆能乱其清气，相搏击致痛，须分内外虚实。实者，其人血气本不虚，为外邪所犯，或蔽复其清明，或壅

塞其经络，或内之实火上炎，而血瘀涎滞，不得通行而痛，其痛必甚，此为实。

虚者，其人气血本虚，或以血涩，或以脉寒，蹉缩紧急，引其小络而痛，得温则痛止，此为虚。

气虚证：每遇天寒阴雨则发，痛不甚而悠戚难已，或畏寒，或倦卧，或饮食乏味，脉微细，宜用升清益气法，补中益气汤加川芎、细辛、蔓荆子。

血虚证：痛时自鱼尾（项后发际两旁角处）上攻头脑，时或有热气上冲感，用当归、川芎、连翘、熟地黄各二钱，水煎去渣，入龙脑、薄荷末共一钱，乘沸泡之，鼻吸其气，候温即服，服后即安卧，甚效。

3．怔忡

心下惕惕然跳，筑筑然动，怔怔忡忡，本无所惊，自心动而不宁，其动也无时，轻者为悸，久则变为怔忡。有阳气内虚者，有阴血内耗者，有水气凌心者，有忧戚伤神者，有心火内炽者，有气郁不宣者，皆宜临证详审。

气虚证：心气不足，神不能安，内动为悸，常有忧戚感及忽忽喜忘诸症，宜用益气安神法，六君子汤加石菖蒲、炙远志、柏子仁、茯苓易抱木茯神。

血虚证：阴血内虚，悸动时作，睡则常因心悸而惊醒，梦中常有坠岩崖感，为血不养心所致。宜用养心安神法，归脾汤加干地黄、麦冬、丹参、玉竹。

4．喘息

喘为呼吸迫促，为气之上奔也，证分虚实，实喘有四：一曰风寒，二曰火热，三曰气逆，四曰水饮。虚喘有二，一者出于脾肺，一者出于肝肾。实喘多起于暴，气长而有余，呼出为快，脉滑数而有力；虚喘积渐所成，气短而息微，劳动则甚，脉微弱而无神，是其大较。

气虚证：多见自汗，呼吸短气，宜用益气敛肺法，六君子汤合生脉散。

气郁证：呼吸气促，胸膈不快，痞闷不舒，毫无痰声，宜用升降开疏法，四磨汤。

血瘀证：咳逆喘促，鼻起烟煤，口目黑色，此为瘀血乘肺，壅塞气道所致，用保肺去瘀法，参苏饮（白人参五钱、苏木四钱）最妙。

5．腹痛

腹痛，首当别其脏腑，在脏者，以肝脾肾为主，大腹属脾，当脐属肾，小腹属肝；在腑者，以肠胃为先，胃主受纳，小肠主受盛，大肠主传化，其机一阻，腹痛之症作矣。

气滞证：痛引两胁，甚至引及肩背，不得俯仰，脉见沉结或代，宜用辛通开郁法，木香顺气散（木香、香附、槟榔、青皮、陈皮、厚朴、苍术、枳壳、砂仁、甘草）。

血虚证：痛时隐隐，如细筋抽掣，如芒刺牵引，为血不养筋之故，宜用养血柔筋法，四物汤加陈皮、木香。

血瘀证：腹胁胀满刺痛，牵引腰脐，身半以下有着滞感，甚或大便色黑，宜用疏气化瘀法，小柴胡汤加香附、姜黄、桃仁、大黄。

6．心痛

心痛，当在胸膺髑骬骨处，心为阳中之太阳，阳不足以内煦则痛；心主一身之血脉，血不足以濡之，或有所瘀滞而不行则痛；心主神志，气血两伤，神无所倚则痛，其卒然大痛，口气冷，汗出不休，手足青过节，冷如冰，旦发夕死，夕发旦死，为真心痛。

气虚证：痛不剧烈，悠戚无已时，胸闷气短，乏力易倦，心悸自汗，食欲不振，脉

沉细，舌淡苔薄，心气虚损，血行缓弱，不足以濡养于心所致，用益气宣痹法，黄芪五物汤加党参、川芎、薤白、三七粉。

气滞血瘀证：针刺性疼痛，胸满气憋，烦躁不安，多为阵发性，舌质紫暗，苔略厚，脉弦。气行不畅，血因瘀郁之故，用行气化瘀法，金铃子散合丹参饮加香附、毕拨、五灵脂、三七粉、川郁金。

7. 发热

发热虽多，不外内外两因，《内经》所谓热病者，皆伤寒之类也；一系内因，所谓阴虚则发热也。

气虚证：不耐劳作，小有活动即汗出，一宁息即微恶寒，四肢困倦，筋骨酸痹。阳气既虚于表，不能卫外为固，复虚于里，以致津伤燥热，故常见有心烦，咽干，尿短赤诸症，脉来细数无力，宜用益气生津法，补中益气汤加玉竹、麦冬、知母。

血虚证：五心烦热，入夜加剧，咽燥口渴，睡卧不安，脉来细数，阴血虚不足以养阳之故，用益阴制阳法，四物二连汤去川芎加黄芪（当归、生地、白芍、黄连、胡连、黄芪）。

以上固然是举例，说明既明确了气血的生理概念和病变机制以后，要进行气血的研究，仍需要通过具体的疾病治疗和观察，才可能不断地作出成果。

祖国医学的阴阳认识论*

（一）阴阳学说的渗入医学

阴阳学说是随着农业社会以俱来的产物。它对我国学术思想的影响很大，从《史记》的孟子荀卿列传里面，主要的述以驺衍的阴阳消息学说，便可概见。因而在当时的医学也不能例外，同样受到阴阳灾异的影响，这是很自然的事。太史公司马迁说："夫阴阳、四时、八位、十二度、二十四节，各有教令，顺之者昌，逆之者不死则亡，未必然也；故曰使人拘而多畏。夫春生、夏长、秋收、冬藏，此天道之大经也，弗顺，则无以为天下纲纪，故曰四时之大顺，不可失也。"（《六家要旨》）阴阳在当时社会上占有这样的权威，宜乎无一不受其影响，尤其阴阳灾异的理论，与疾病寿夭的理论，极相接近，因而医学受到它的影响也最大，左传昭公元年秦医和诊晋侯的病说："天有六气，降生五味，发为五色，徵为五声，淫生六疾，六气曰阴阳风雨晦明也，分为四时，序为五节，过则为菑，阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾，女阳物而晦时，淫则生内热惑蛊之疾。"医和这个说法，与司马迁述阴阳家之言，基本上是一致的，兼以董仲舒之流，大力喧染阴阳灾异，其对医学影响尤深。《汉书·五行志》云："形罚妄加，群阴不附，则阳气盛，故其罚常阳也……及人则多病口喉欬者，故有口舌痾。"又云："盛夏日长，暑以养物，政弛缓，故其奥也，奥则冬温，春夏不和，伤病民人，故极疾也。"又云："寒气动，故有鱼孽……极阴之孽也……及人则多病耳者，故有耳痾。"五行志里面像这类的说法很多，这些都可能是影响医学的渊薮。从此以后，阴阳便随时出于医家之口，而主要阐述于《内经》书里了。

* 原载《江西中医药》1956年第3期。

（二）《内经》中的“阴阳”

内经中阐述的阴阳，至夥至繁，综其要义，不外下列几方面：

1．保持着农业社会的原始意识

内经中的阴阳，既然是接受远古农业社会“教授民时”的阴阳概念，及其推求灾异等的演变而来的，因而它的主要表现，仍然摆脱不掉这个范围，例如：

“夫四时阴阳者，万物之根本也，所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根。”（《素问·四气调神论》）

“天为阳，地为阴，日为阳，月为阴。”（《素问·阴阳离合论》）

“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”（《素问·阴阳应象大论》）

“故积阳为天，积阴为地，阴静阳躁，阳生阴长，阳杀阴藏。”（《素问·阴阳应象大论》）

“水为阴，火为阳，阳为气，阴为味。”（《素问·阴阳应象大论》）

以上天、地、日、月、春、夏、秋、冬，变化、生杀、躁静、养藏等，都是农业社会必具的知识，而且是他们最能亲切地体会到的。所以《内经》里的阴阳，基本上仍然没有摆掉它的原始意识。

2．发展为说明一切事物矛盾的对立和统一现象

《内经》作者在阴阳的原始基础上，用不完备的辩证法则把阴阳推进了一步，即是利用阴阳来说明了一切事物发展过程中所存在的矛盾及其矛盾运动，他认为自然界的一切现象和过程都含有互相矛盾、互相排斥、互相对立的趋向，可是，他无以名之，把它叫做阴阳。例如：

“故阴阳四时者，万物之终始，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。”（《素问·四气调神大论》）

“阴气者，藏精而起亟也，阳气者，卫外而为固也。”（《素问·生气通天论》）

“凡阴阳之要，阳密乃固，两者不和，若春无秋，若秋无夏，因而和之，是为圣度，故阳强不能密，阴气乃绝，阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精神乃绝。”（《素问·生气通天论》）

“天地者，万物之上下也，阴阳者，血气之男女也，左右者，阴阳之道路也，水火者，阴阳之徵兆也，阴阳者，万物之能始，故曰：阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也。”（《素问·阴阳应象大论》）

“天覆地载，万物方生，未出地者，命曰阴处，名曰阴中之阴，则出地者，命曰阴中之阳，阳与之正，阴为之主，故生因春、长因夏、收因秋、藏因冬，失常则天地四塞，阴阳之变，其在人者，亦数之可数”。（《素问·阴阳离合论》）

“阴阳往复，寒热迎随，太过不及，专胜兼并。”（《素问·气交变大论》）

四时、万物、终始、死生、逆从、藏亟、卫固、有无、离决、平秘、气血、男女、左右、水火、内外、使守、覆载、出处，生长、收藏等等说明了什么呢？这说明一切事物是充满着矛盾，是在矛盾中变化着，所谓“阴阳往复，寒热迎随。”世界和世界的一切事物总是这么矛盾着的。所谓“生因春，长因夏，收因秋，藏因冬”，整个世界并非静止的，而是在矛盾中变化着的，而且说：“阴阳之要，阳密乃固。”发现了矛盾，一定要统

一和解决，对世界做这样的看法，具有这样的观点，可说是并非形而上学的，而多少具有辩证法的萌芽了。

3．用阴阳来说明人体的统一整体观

人体是和内外环境互相关联的完整的统一体，尽管中医在远古是不懂得什么是生命的物质基础，但他对生活过程中的统一整体观，是有它一定的认识的，这个认识以什么为代表呢？就是阴阳。例如：

“夫自古通天者，生之本，本于阴阳，天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五藏、十二节，皆通乎天气。”（《素问·生气通天论》）

“平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”（《素问·生气通天论》）

“故曰：阴中有阳，阳中有阴，平旦至日中，天之阳，阳中之阳也，日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也。合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也，鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。故人亦应之。夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴。言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴，言人身之脏府中阴阳，则脏者为阴，府者为阳。”（《素问·金匮真言论》）

“故清阳为天，浊阴为地，地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气，故清阳出上窍，浊阴出下窍，清阳发腠理，浊阴走五藏，清阳实四支，浊阴归六府，水为阴，火为阳，阳为气，阴为味，味归形，形归气，气归精，精归化，精食气，形食味，化生精，气生形，味伤形，气伤精，精化为气，气伤于味，阴味出下窍，阳气出上窍，味厚者为阴，薄为阴之阳，气厚者为阳，薄为阳之阴。”（《素问·阴阳应象大论》）

以上主要说明人体的生命不能孤立的存在，其所以有生命，就是人体的内在和外在的环境是息息相关的。如“九窍、五藏、十二节，皆通乎天气”等，就是说明这一点，又如“上窍”，即耳目口鼻，“下窍”即前后阴，出上窍的清阳，或为指涕、唾、气、液等类；出下窍的浊阴，或为指屎尿等类。发腠理的清阳，或指体温及经蒸发不见点滴的汗液；走五藏的浊阴，或指血液里诸物质，供给原料，以成新陈代谢及内分泌等功用的东西。实四支的清阳，指营养料所发生的营养作用；归六府的浊阴，指营养料的剩余物质等，然而这些生理化学的变化，对于外在的环境是受着极大的影响的，所以他们在辩证法的萌芽时代，便以自然界的天地云雨和人身的气味精形往往比拟而谈。正因为他们认为人体内在和外在环境是整个地统一体，所以金匮真言论中说：“阴中有阳，阳中有阴。”天元纪大论又云“动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也。”

4．利用“阴阳”观察病理的变化

人体与环境正常相互关系发生破坏，便是疾病，在远古的意识，便是“阴阳失调”，《内经》上常说：

“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒，重寒则热，重热则寒。”（《素问·阴阳应象大论》）

“阳胜则身热，腠理闭，喘粗为之俛仰，汗不出而热，齿干以烦冤腹满死，能冬不能夏，阴胜则身寒，汗出身常清，数栗而寒，寒则厥，厥则腹满死。此阴阳更胜之变，病之形能也。”（《素问·阴阳应象大论》）

阳胜是生活机能的亢奋，阴胜则是机能的衰减，如心机能亢奋，血循环便会加快，血压会变高，热中枢亢奋便会发热，所以“阳胜则热”；反之，心机能衰减，血循环便会

变慢，血压会降低，热中枢衰减便会体温低落，所以“阴盛则寒”，如身热，腠理闭，喘粗，齿干烦冤，这便是机能过度亢奋的结果，就是大青龙汤的表实里热证；汗出身常清，数栗而寒，寒则厥，这是机能过份衰竭的结果，也就是四逆汤的表虚里寒证，于此说明他们把人体机能的亢奋和衰减，拿阴阳来代表它了。又如：

“帝曰：阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒，不知其所由然也。岐伯曰：阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间，今寒气在外，则上焦不通，上焦不通，则寒气独留于外，故寒栗。帝曰：阴虚生内热奈何？岐伯曰：有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热。帝曰：阳胜则外热奈何？岐伯曰：上焦不通，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热。帝曰：阴盛生内寒奈何？岐伯曰：寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通，其脉盛大以涩，故中寒。”（《素问·调经论》）

阳胜是表实证，即发热无汗的麻黄证，阴胜是里实证，即痰饮水肿之类，阳虚是风伤卫的桂枝证，即发热恶寒，阴虚是里虚证，即虚痨潮热之类，这里的阴阳，又是代表病理变化的机势了。又如：

“阳化气，阴成形。”（《素问·阴阳应象大论》）

“阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也。”（《素问·阴阳应象大论》）

“阴之本，本在五味，阴之五宫，伤在五味。”（《素问·生气通天论》）

这里的阴阳，是指人体的物质（形）和官能（气）两方面而言，如肠胃消化、血管运输的种种营养物质，都是内在的，所以叫做“阴在内”，营养物质通过了新陈代谢的作用，而产生各种官能活动，便都显著可见，所以叫做“阳在外”，阴为供给阳的物质条件，阳的官能作用以阴为物质基础，所以一面叫做“阳之守”，一面叫做“阴之使”。但是物质和官能总要平衡，一不平衡，便要发生疾病，如：

“阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂，阳不胜其阴，则五藏气争，九窍不通”。（《素问·生气通天论》）

阴不胜阳，就是物质缺乏，而发生营养分消耗过度的“真阳外越”证，所以“并乃狂”。阳不胜阴，是官能衰弱，而有郁血、蓄水等阴盛的现象，所以“九窍不通”，前者是阴虚的虚证，后者是阴盛的实证，这说明阴代表物质，阳代表官能的又一情况。

总之，阴指物质，阳指官能，阳盛即亢进性的实证，阳虚即衰减性的虚证，阴虚多为营养不良，体液缺损，阴盛每指循环障碍郁血蓄水等现象，《内经》病理方面的阴阳，大概止此。

（三）《伤寒论》中的“阴阳”

张仲景在伤寒论自序中说：“博采众方，撰用素问、九卷、八十一难、阴阳大论、胎胪药录，并平脉辨证，为伤寒杂病论”。可见伤寒论是多少要受到《内经》阴阳的影响的，可是全书三九八条（据赵开美本）中，谈及阴阳的不过三十余条，兹就其所谈阴阳的内容，分述如下：

1．以阴阳代表两种不同性质的脉搏

“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”——第三条

“病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也。”——第二八六条

“风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出。”——第六条

“太阳病未解，脉阴阳俱停（一作微），必先振栗，汗出而解，但阳脉微者，先汗出而解，但阴脉微者，下之而解，若欲下之，宜调胃承气汤”。——第九七条

这阴阳脉搏同属一个性类（俱紧、俱浮、俱停），则阴阳所代表的是部位，或诊法，因而有的注家指寸为阳，指尺为阴，有的指轻举为阳，重取为阴，无论其为何义，而其各代表一方面则一。“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”——第十二条

“伤寒阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，小柴胡汤主之。”——第一〇四条

“太阳中风，四肢烦疼，阳微阴涩而长者，为欲愈。”——第二九三条

以上是阴阳两脉（同样包括有指尺寸和轻重取的意义）的不同性类，但其中可以看出脉搏受着机体影响的整个关系。如充血发热则阳浮，汗出热解则阴弱，由痛的影响而脉管的紧张度增高则弦等都是。阳脉不过分的亢奋而微和，阴脉并不衰竭而长浮，这是体力恢复的象征，因而都主病势欲愈。

“脉按之来缓，时一止复来者，名曰结，又脉来动而中止，更来小数，中有还者反动，名曰结阴也，脉来动而中止，不能自还，因而复动者，名曰代阴也，得此脉者必难治。”——第一八五条

结阴代阴，都是歇止脉，惟结之歇止，一止后有若干搏动特别加速，以补偿歇止的至数，所以叫做“动而中止，更来小数”。代的歇止，一止后没有加速的补偿，所以叫做“动而中止，不能自还”。但不管何种歇止，总是由于心肌衰弱，或张缩力的微弱，血液不能继续不断地输送于桡骨动脉的结果为多，故主难治，所以这个“阴”字，仍然代表有衰减的意思。

微脉阳而汗出少者，为自和也，汗出多者，为太过，阳脉实，因发其汗，出多者，亦为太过，太过者，为阳绝于里，亡津液，大便因鞕也。”——第二五〇条

“脉浮而芤，浮为阳，芤为阴，浮芤相搏，胃气生热，其阳则绝。”——第二四六条

这两条说明阳脉是亢奋性的脉搏，所以称“阳脉实”，“浮为阳”，《伤寒论》脉谈阴阳的只此十一条，但有人颇怀疑这十一条均非仲景本文。

2.“三阴三阳”是辨证论治的辩证法

三阴三阳，是伤寒论的基本精神，所以从来读伤寒者，无不以先了解仲景三阴三阳的精义为首要，三阴即太阴、少阴、厥阴，三阳即太阳、阳明、少阳，合之而为六经，柯韵伯说：“仲景之六经，是经略之经，而非经络之经。”这话很对，所谓经略，就是对一切事物从客观的全面观察，得到通盘的了解后，从而予以处理的方式方法，如太阳、阳明、少阳都是阳性病症，太阴、少阴、厥阴都是阴性病症，太阳、阳明、少阳，都是代表热性病证，太阴、少阴、厥阴，都代表寒性病症，太阳、阳明、少阳，都属于实性病症，太阴、少阴、厥阴，都属于虚性病症。这阴阳、寒热、虚实之中，又有在表在里和在半表半里的不同，太阳是表，少阴也是表，太阳之表属热、属实，少阴之表，属寒属虚；阳明是里，太阴也是里，阳明之里，属热属实，太阴之里，属寒属虚；少阳是半表半里，厥阴也是半表半里；少阳之半表半里，属热属实，厥阴之半表半里，属寒属虚；

太阳少阴都是表，太阳之表为发热恶寒，少阴之表为无热恶寒；阳明太阴都是里，阳明之里为胃实，太阴之里为自利；少阳厥阴都是半表半里，少阳的半表半里为寒热往来，厥阴的半表半里为厥热进退；太阳少阴都是表，太阳之表可汗，少阴之表不可汗；阳明太阴都是里，阳明之里可下，太阴之里不可下；少阳厥阴都是半表半里，少阳之半表半里可以和解，厥阴之半表半里不可以和解。而三阳病惟恐其热，三阴病惟恐其寒；三阳病惟恐其实，三阴病惟恐其虚；三阳病的体力抵抗都未至于衰减，所以三阳病很少死证；三阴病的体力抵抗都感不足，所以三阴病的机势较为危殆。总之，太阳病多属于疾病的前进期，少阳病是渐病期，阳明病是亢极期，太阴病是渐衰期，少阴病是衰减期，厥阴病是极弱期，如此错综复杂的分析和归纳，即所谓“六经万变”，便构成了伤寒论三阴三阳辨证论治的辨证法则，经若干中医千余年来临床经验的实践，这种以阴阳来辨识疾病的辨证法则，完全是正确的。

3．物质和官能同时衰惫，叫做“阴阳俱虚”

“太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发，脉微缓者，为欲愈也，脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗更下更吐也。”——第二四条

“太阳病，医发汗，遂发热恶寒，因复下之，心下痞，表里俱虚，阴阳气并竭，无阳则阴独，复加烧针，因胸烦，面色青黄，肤瞤者，难治，今色微黄，手足温者，易愈。”——第六〇条

“……阴阳俱虚竭，身体则枯燥，但头汗出，齐颈而还，腹满微喘，口干咽烂，或不大便，久则谵语，甚者至哕，手足躁扰，捻衣摸床。”——第一一一条

“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥，厥者，手足逆冷是也。”——第三四〇条

这四条都是阴阳俱虚的情况，也就是人体物质既缺损，官能也衰竭的严重情况，如“阴阳气不相顺接，便为厥”，即体温（阳）既消失了，营养料（阴）不能补充热源，这就是“不相顺接”，又如“脉微而恶寒者，此阴阳俱虚”，体温低落而恶寒，是为阳虚，心脏衰弱，血液减少而脉微，是为阴虚，基本上仍是一个理由，又如阴阳气并竭的“面色青黄，肤瞤者”，这是脱水的血循环障碍现象，属于阴虚，“无阳则阴独”，属于阳虚，总而言之，还是物质和官能同时衰惫的结果。相反“阴阳自和者”，那便是良好的转归。如：

“凡病，若发汗、若吐、若下，若亡血、亡津液，阴阳自和者，必自愈。”——第五八条

这就是说，凡是治病，不管是在汗、吐、下任何一种情况下，只要是机体的物质和官能不会发生太大的损害，而能自和的，总是良好的现象。

4．亡阳是严重脱水的象征

“太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二越婢一汤。”——第二八条

“问曰：证象阳旦，按法治之而增剧，厥逆，咽中干，两胫拘急而谵语，师曰言夜半手足当温，两脚当伸，后如师言，何以知此？答曰：寸口脉浮而大，浮则为风，大则为虚，风则生微热，虚则两胫挛，病证象桂枝，因加附子参其间，增桂令汗出，附子温经，亡阳故也。”——第三一条

“发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语，脉短者死，脉自和者不死。”——第二一九条

“……因发其汗，出多者，亦为太过，太过者，为阳绝于里，亡津液，大便因鞕也。”——第二五〇条

“病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴，法当咽痛而复吐利。”——第二八六条

“伤寒六七日不利，复发热而利，其人汗出不止者死，有阴无阳故也。”——第三四九条

伤寒论里的“无阳”或“亡阳”，只此数条，而“无阳”或“亡阳”的现象，只是两个，一是大出汗，一是脉微弱，大出汗的结果是脱水，脱水的结果是血液浓缩，血浓缩的结果是心脏受阻，血循环障碍，其实，亡阳就是阴虚所造成，古人偏重官能作用，所以只言亡阳而不言亡阴。

5．血循环亢奋的结果为阳盛

“太阳病，脉浮紧，无汗、发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗，服药已微除，其人发烦目瞑，剧者必衄，衄乃解，所以然者，阳气重故也，麻黄汤主之。”——第四七条

“二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，头自微汗出，不恶寒，若太阳病证不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发汗，设面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，当解之熏之，若发汗不彻，不足言，阳气怫郁不得越，当汗不汗，其人躁烦。”——第四九条

“太阳病中风，以火劫发汗，邪风被火热，血气流溢，失其常度，两阳相熏灼，其身发黄，阳盛则欲衄。……”——第一一六条

以上三条都是谈的“阳盛”的情况，也就是血循环亢奋，体温升高和充血等现象，所说的衄血，面色赤，躁烦，发热等均属之。

6．生活力的衰减，叫做“阳微”

“伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝以攻其表，此误也，得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。”——第三〇条

“病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，此以发汗，令阳气微，膈气虚。”——第一二八条

“伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便鞕，脉细者，此为阳微结，必有表复有里也，脉沉亦在里也，汗出为阳微。”——第一五五条

以上三条是言由于“汗”和“吐”法的用得不适当，便能影响了身体的抵抗力，这种情况，仲景叫做“阳微”，也就是生活力的衰减。

7．辨识疾病机转的法则

“太阳病，脉浮而动数，浮则为风，数则热，动则为痛，数则为虚，头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也，医反下之，动数变迟，膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气躁烦，心中懊侬，阳气内陷，心下因鞕，则为结胸，大陷胸汤主之。”——第一四〇条

“伤寒六七日，无大热，其人躁烦者，此为阳去入阴故也。”——第二七二条

这里的阳，是指表证而言，所以文蛤散条说：“病在阳，应以汗解之。”前条是由误

下而引发浆液性胸膜炎证，仲景称做“阳气内陷”，后条的“阳去阴入”，同样是表邪入里的意义，所以“无大热，其人躁烦”。

“病有发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴也”。——第七条

“伤寒厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进，寒多热少阳气退，故为进也。”——第三四五条

发热恶寒，象征抵抗力的亢奋，无热恶寒，象征抵抗力的衰减，前者属于阳性，后者属于阴性，热多寒少为阳性，寒多热少为阴性，前者为正盛邪衰，后者为正衰邪盛。

“其面戴阳，下虚故也。”——第三七〇条

戴阳常见于消耗热病，所以主下虚。

“伤寒，其脉微涩者，本是霍乱，今是伤寒，却四五日，在阴经上，转入阴必利。”——第三八八条

这里的阴，是指里证，也有体力衰减的含义。

以上六条，统为《伤寒论》辨识疾病机转的法则。

（四）结论

1．阴阳本来是在远古的农业社会，适应当时的历史条件而发生的，后来浸润在封建社会里，就被形而上学所煊染。正如《汉书·艺文志》所云：“及拘者为之，则牵于禁忌，泥于小数，舍人事而任鬼神”，披上了浓厚的玄学外衣。

2．阴阳学说虽然不是祖国医学的产物，但它在《内经》中可以说是一个主要思想体系，在这个思想体系指导下，张仲景通过临床应用，发展成为一部治疗学，从这两部书来看，他们所用的阴阳，不过是代表事物之间矛盾，也就是说：他们承认自然界的一切现象和过程都含有互相矛盾，互相排斥，互相对立的趋向。这些趋向，他们通通用阴阳的偏胜，往复、调和、统一等道理来说明它，所以王肯堂说：“阴阳各因其对待而指之，形与气对，则以形为阴，气为阳；寒与热对，则以寒为阴，热为阳；升与降对，则以降为阴，升为阳；动与静对，则以静为阴，动为阳，一气之中，而有阴阳寒热升降动静备于其间”。（《证治准绳·卷二·喘》）而阴阳寒热升降动静，即是它的运动形式，也就是矛盾的运动。《素问》说：“成败倚伏，生乎动，动而不已，则变作矣（《素问·五运行大论》）。”因此，阴阳之说，舍此之外，似别无他义。

阴阳五行学说在祖国医学中的运用*

一、前　言

较早的古代人类生活在大自然环境中，不断地接触到日往、月来、白天、黑夜、晴天、阴雨种种两极现象的变化，便很自然地产生了阴和阳两个观念。古代最早的一首民歌说道：“日出而作，日入而息；凿井而饮，耕田而食。帝力于我何有哉？”《帝王世纪·击壤歌》他们的作息，全受着日出日入的支配，日出为阳，日入为阴。所以《管子》亦说：“日掌阳，月管阴。”是阴阳在早期人类的观念中，不过是正和反两个方面的现象。

* 原载《北京中医学院学报》1959年第10期。

木、火、土、金、水五种物质，古代人类把它称做“五行”。大约始于殷人。《尚书大传》说：“水火者，百姓之所饮食也；金木者，百姓之所兴作也；土者，万物之所资生也，是为人用。”（《洪范》）这说明水、火、金、木、土无非是五种人类所必需的生活资料而已。更证以《国语》说：“地之五行，所以生殖也。”《鲁语》“以上与金、木、水、火，杂以成百物。”《郑语》这些都说明原始的阴阳五行，是朴素的，是唯物的。

阴阳五行成为一种学说，并成为唯物主义的哲学体系，是战国末期到秦汉之际的事。因为在这以前，中国唯物主义哲学重点在于说明宇宙万物的生成和发展的原因，对于自然界现象的复杂性、多样性的根据涉及的便很少。至于有关人类有关本身的生理现象、心理现象、疾病现象的说明就更加不够了。自从阴阳五行成为一种学说，成为古代唯物主义哲学的原则，也是古代自然科学的原则以后，用阴阳五行的学说来解释客观世界的多样性和它的内在的联系性，显然比单纯地用“道”或“气”来解说更具有说服力，更能较为深刻地反映事物的矛盾对立和互相关联。所以郭沫若氏说：“在神权动摇的时代，学者不满足于万物为神所造的那种陈腐的观念，故尔有无神论出现，有太一、阴阳等新观念产生。对这种新的观念犹嫌其笼统，还要更分析入微，还要更具体化一点，于是便有原始原子说的金、木、水、火、土的五行出现。万物的构成，求之这些实质的五个大元素，这思想应该算是一大进步。”（《十批判书》）

的确，阴阳五行说在古代，认为世界上一切事物都是由金、木、水、火、土五种不同的阴阳元素互相配合而成的。成分简单的东西，构成它的原素就较简单；比较复杂的东西，如生物、人类就是由五种元素在复杂条件之下的阴阳变化互相配合产生的。自然界中，一切东西都不能离开这五种物质元素。所以《素问·天元纪大论》说：“夫五运（义同五行）阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”意思即是说：宇宙的运动，是按着五行生克、阴阳对待的原则进行的。所以万物因之而有规律，生命因之而有变化，生杀因之而有往复，以至生生化化无穷无尽（神明之府）的了。

这种朴素的唯物主义世界观学说，随着古代唯物主义哲学和科学进一步的结合，竟从这五种不同的阴阳物质的属性中抽象出来而为之演绎了。如《尚书·洪范》说：“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穑。”水之性湿润而下流，火之性炎烈而上升，木性本柔，能曲复能直；金性虽坚，能从火化而变革；土性生化，为稼穑所从出。照此演绎而来，一切事物，凡具润下之性的皆为水，凡具炎上之性的皆为火，凡具曲直之性的皆为木，凡具从革之性的皆为金，凡具稼穑之性的皆为土，只须从其属性类分，便不必是指其实物了，润下、从革、稼穑皆属阴，炎上、曲直皆属阳。

朴素的唯物主义的辩证的阴阳五行学说的起源，及其在历史上演进过程，大略如此。

二、阴阳五行的基本规律

阴阳应该说是两种事物有属性的统一体。两者属性之间，既有它相对的一面，也有它相成的一面。从自然界言，有天就有地，有昼就有夜，天为阳，地为阴；昼为阳，夜为阴。天与地的关系，既是相互对待的，又是相互依存的，昼与夜的关系，也是相互对待的，又是相互依存的，这就是天阳地阴，昼阳夜阴两者属性之所在，而不可分割的。他如上之于下，南之于北，东之于西，大之于小，男之于女，气之与血等等，无不有其

阴阳关系，也就是无不有其相互对待、相互依存的属性联系。相反，两者之间不存在有这种属性的，便无阴阳之可言了。正因为两者事物之间都有其阴阳的属性存在，按照其相互之间的发展规律运动着，毫无休止的时期，正如周敦颐所说：

“五行阴阳，阴阳太极。四时运行，万物终始。混兮辟兮，其无穷兮。”（《通书动静》）

五行亦原出于阴阳，阴阳更出乎太极（即阴阳未分的混一体）。即是说由事物混一体的运动，便分化为有属性的阴阳两个方面，再由阴阳不断地运动即分化为五行，因此四时得以运行无已，万物得以成始成终。本原于一叫做混，散殊万端叫做辟，因而一混一辟，便无有止息了。

阴阳运动的规律究竟怎样呢？可以分为下列四个方面：

1．矛盾统一规律：阴与阳是事物对立的两个方面，也就是矛盾对立的两个方面。这两个方面，一定要互为适应而归于统一。《素问·阴阳应象大论》说：

“积阳为天，积阴为地。阴静阳躁，阳生阴长，阳杀阴藏。阳化气，阴成形。”阳气清轻，所以天积的阳气至大；阴气重浊，所以地积的阴气至厚。积阳的天体至刚至躁，积阴的地体至柔至静。这天阳的刚躁，与地阴的柔静，是矛盾对立的两面。刚躁的阳气主生发，主肃杀，而完成其化气的作用；柔静的阴气，主长养，主闭藏，而完成其成形的作用。这就是阴阳矛盾不同的两面，统一起来而发挥相反相成的作用。这种矛盾统一规律，一般习称为阴阳调和。矛盾统一中的阴阳调和，并不是意味着阴阳绝对的平均，而是在不同的时间空间，便要发生不同的统一的调和。如《素问·金匮真言论》说：

“平旦至日中，天之阳，阳中之阳也。日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也。合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也。鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。”这就是从一昼夜来看，尽管阴阳各有偏盛偏衰的时刻，仍是很统一而调和的。

2．动静升降规律：动、静、升、降是阴阳具体运动的方式。从阴阳的对待两方说，阳主动，阴主静，阳主升，阴主降。从阴阳对立统一的方面说，动中复有静，静中复有动，升中必有降，降中必有升。如果截然分开了，便不能维系阴阳的永恒运动。正如朱熹所说：“静者养动之根，动者所以行其静。”（《语类》）动之极，即为静之始；静之极，即为动之始。无静无动，便不能运动了。阴阳一动一静的运动，主要表现在升和降两个方面。《素问·阴阳应象大论》说：“清阳上天，浊阴归地。是故无地之动静，神明为之纲纪，故能以生长收藏，周而复始。”清阳上天，浊阴归地，就是阴阳一动一静运动的具体表现。如此升降运动不已，则一年四季春生、夏长、秋收、冬藏的变化亦无有止息。何以证明阴阳的升降运动呢？则如《素问·阴阳应象大论》所云：“清阳为天，浊阴为地。地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气。”又：“升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因，而变作矣。”（《素问·六微旨大论》）

从下而上，即地阴上升于天阳，这就是“地气上为云”，“云出天气”，“气腾于天”。从上而下，即天阳降于地阴，这就是“天气下为雨”，“雨出地气”，“气流于地”。当升当降的时候为动，升已降已的时候为静。阴阳的动静，即升降之相因的道理，略尽于此。

3．相互依存规律：阴阳既是相互对待的两个方面，而相对的任何一方面都是有属性的，都是互为影响、相互关联的，因而便有相互依存的关系存乎其间了。所谓相互依存，即阴中复有阴，阳中复有阳，阴中复有阳，阳中复有阴，既是对立面，又相合一体。如

《素问·天元纪大论》说："寒、暑、燥、湿、风、火，天之阴阳也，三阴三阳上奉之。木、火、土、金、水、火，地之阴阳也，生长化收藏下应之。天以阳生阴长，地以阳杀阴藏。天有阴阳，地亦有阴阳。"

由于积阳为天，积阴为地，地本属阴，天本属阳了。但天体并不是绝对的纯阳，仍有阴阳两方面的对待体存在，厥阴之风，少阴之火，太阴之湿，是为天阳的三阴。少阳之暑，阳明之燥，太阳之寒，是为天阳之三阳。地体也不是绝对的纯阴，仍有阴阳两方面对待体的存在。厥阴之木，少阴之火，太阴之土，是为地阴的三阴。少阳之火，阳明之金，太阳之水，是为地阴三阳。正因为天上存在着阴，所以天阳下降，必然带着阴气以降。天上的阴，就是从地下的阴气而上升去的，阴从阳化，所以它必然随阳而下降。也因为地下存在着阳，所以地阴的上升，必然是随同阳气而上升的，地下的阳，就是从天上的阳气而下降来的，以阳助阴，所以阳升时必然会带着阴而上升。这种阴阳的相互依存规律，一般习称为阴阳互根，也就是相依为用的含义。

4．两极反复规律：反复，是事物运动变化的原则之一。当事物在运动中，一方向上演变，达到极度，无可再进的时候，势必一变而为其反面，如是不已，便叫做反复。例如事物从无有而发生，由发生而渐充盈、进展，以至于极盛时，乃衰萎堕退而终于消亡；有终则有始，便又有新生的事物发生了。总之，凡事物由成长而剥落，谓之反；剥落之极，终而又始，则谓之复。反即否定，复为更新。因此反复的含义，并不等于循环。《易传》说："反复其道，七日来复，天行也。"（《彖上传》）

天地之所以运行不息，也就是由于事物反复的变易没有终止。《易传》又说："日中则昃，月盈则食，天地盈虚，与时消息。"（《彖下传》）

一切的发展，都会达到否定那个地步。事物发展到无可再进的时候，便一变而为其反面了。这反面便象征着事物的新生，也就是"穷则变，变则通，通则久"（《易·系辞下传》）的道理。《素问·阴阳应象大论》说："寒极生热，热极生寒。……阳胜则热，阴胜则寒；重寒则热，重热则寒。……故重阴必阳，重阳必阴。"这种物极必反的反复运动，也就是阴阳两极之间相互转化。例如冬寒为阴，阴寒至极了，春温的天气便到来，所以大寒节以后，紧接着便是立春。这就是寒极生热，重阴必阳。夏热为阳，阳热至极了，秋凉的天气便到来，所以大暑节以后，紧接着便是立秋。这就是热极生寒，重阳必阴。重阳重阴，虽然年年如此反复，但今年之热，并不同于去年之热；明年之寒，也不同于今年之寒。所以这种阴阳两极的反复转化，实为螺旋式的上升。阴阳的变化固属多端，而其运动的主要规律，实不外乎此。

五行运动的规律，总是表现在下列两个方面：

1．承制的常则：所谓承制，包括相生相克两个方面。水生木，木生火，火生土，土生金，金相水，是为相生。相生的次序，是象征着一年五个季节的不断演进。如春木、夏火、长夏（六月）土、秋金、冬水，循序渐进，相生的道理，便很显然了。只是无原则的相生，而无所约束，这是一定会影响事物的正常发展的，因而在相生的同时，必须要相克，也就是互相约制。如何克制呢？《素问·宝命全形论》说："木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝，万物尽然，不可胜竭。"这样就构成了金克木、木克土、土克水、水克火、火克金的相克顺序。金坚能伐木，木壮则土裂（达），土厚则水阻，水多能灭火，火焚可灼金，是其相互克制，实亦本于自然的物性。如此相

生相克，也就是互相依存，相互约制，则五行之中的阴阳运动，便可能维持其正常。即《六微旨大论》所谓“制则生化，外列盛衰”也。犹言正常的相生相制，变化不已，则显现于外的，当盛而盛，当衰而衰，没有过与不及的偏倾现象了。

2．亢害的变异：所谓亢害，则是无所约制的妄动，《易经·乾象》说：“亢之为言也，知进而不知退，知存而不知亡，知得而不知丧。”像这样亢而无制，便将破坏事物的正常运动，它包括相乘相侮的两个方面。怎么叫做相乘呢？即乘其亢盛之气以凌之也。《素问·六气藏象论》说：“未至而至，此谓太过，则薄所不胜，而乘所胜也，令曰气淫。”

淫气，即是太过的亢盛之气。以上所谈的五行相克，都叫做所胜。金克木，即木为金之所胜；木克土，即土为木之所胜；土克水，即水为土之所胜；水克火，即火为水之所胜；火克金，即金为火之所胜。金假其亢胜之气而乘木，木假其亢胜之气而乘土，土假其亢胜之气而乘水，水假其亢胜之气而乘火，火假其亢胜之气而乘金，便是五行的相乘。它和相克的不同点是：相克为正常之气，应该相互约制的，相乘为亢胜之气，而是起到非常的危害作用。

什么叫做相侮呢？《素问·五运行大论》说：“气有余，则制已所胜，而侮所不胜。其不及，则已所不胜，侮而乘之；已所胜，轻而侮之。”侮，即是欺侮，也就是反克。如金本克木，但木气有余，它反能欺侮金，这就是“气有余而侮所不胜。”又如金气衰，木亦乘其衰而欺侮之，这就是“已所胜，轻而侮之。”木本克土，但土气有余，反能欺侮木；木气衰，土亦能乘其衰而欺侮之。土本克水，但水气有余，反能欺侮土；土气衰，水亦能乘其衰而欺侮之。水本克火，但火气有余，反能欺侮水；水气衰，火亦能乘其衰而欺侮之。火本克金，但金气有余，反能欺侮火；火气衰，金亦能乘其衰而欺侮之。

如此相乘相侮，也就是凭其亢胜之气，相互乘袭，相互欺侮，则五行中的阴阳运动，便因此而受到危害，即《素问·六微旨大论》所谓“害则败乱，生化大病。”即是说亢而无制，则为危害，因运动遭到危害而败乱失常，则不生不化，病变由是而发生了。

于此说明阴阳五行学说，在古代不仅具有朴素的唯物观，而且还具有自发的辩证法思想。

三、运用于生理方面

正如苏联B.Г.华格拉克列教授所说：“在中医的概念中，认为脏器不仅是形态学上的一个单位，而且是一个机能单位。”（见氏著《对中医学研究和科学论证方面的见解》，载《新中医药》7卷8期）所以中医在关于生理方面的阐述，并不十分详细地谈脏器的形态，而主要是演绎其在机能方面的能动作用。在阐述脏器的机能时，仍以阴阳五行为其最基本的理论。《素问·金匮真言论》说：“夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴；言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴；言人身之脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳。肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴，胃、胆、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。”这说明脏腑内外、形体内外，同样可以用阴阳的属性来概括它。古人认为肝、心（包括心包络）、脾、肺、肾五脏均为贮藏精气的器官，它的主要功能在贮藏而不泄漏，《素问·生气通天论》说：“阴者藏精而起亟也。”五脏既能藏精气来适应全身的需要（起亟），所以脏便属阴。胃、胆、大肠、小肠、膀胱、三焦均为消磨饮食，排泻液汁和糟粕的器官，它的主

要功能在排泻而无阻滞，《素问·生气通天论》说："阳者卫外而为固也。"六腑既能消磨饮食而化气，并排泻液汁糟粕于体外，所以腑便属阳。故《素问·阴阳应象大论》说："阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。"

前面已经谈到，阴阳是相互依存的。那末，五脏藏精属阴，为阳府之内守；六腑行气属阳，为阴脏的外使。这就充分表明，阴脏阳腑之间的相互依存作用了。

五脏六腑的阴阳属性既已确定，还须用五行的素朴辩证方法来分析它。《素问·阴阳应象大论》说："人有五脏化五气，……木生酸，酸生肝；……火生苦，苦生心（包括心包络）；……土生甘，甘生脾；……金生辛，辛生肺；……水生咸，咸生肾。"

所谓生，就是养的意思，所谓酸、苦、甘、辛、咸，也不是真如食味的酸咸，无非各代表五行的气性而已，换句话说，也就是用五行的道理抽象地演绎五脏的功能。而五脏与六腑又是表里相配合的，诚如《素问·调经论》所说："五脏者，故得六腑与为表里。"其配合的顺序如下：肝脏合胆腑，肝主里，属于足厥阴经；胆主表，属于足少阳经。心脏合小肠腑，心主里，属于手少阴经；小肠主表，属于手太阳经。心包络脏合三焦腑，心包络主里，属于手厥阴经；三焦主表，属于手少阳经。脾脏合胃腑，脾主里，属于足太阴经；胃主表，属于足阳明经。肺脏合大肠腑，肺主里，属于手太阴经；大肠主表，属于手阳明经。肾脏合膀胱腑，肾主里，属于足少阴经；膀胱主表，属于足太阳经。

所谓经，即各脏各腑的经络，经络通于足的，即称做足经；通于手的，便称做手经。于此看出，无论脏腑经络，总是一阴一阳相配合的，因而在五行方面，六腑之五行，即随其属脏之五行所在而确定，如：肝属木，胆亦属木；心属火（君火），小肠亦属火；心包络属火（相火），三焦亦属火；脾属土，胃亦属土；肺属金，大肠亦属金；肾属水，膀胱亦属水。不过在脏的五行，统属于阴；在腑的五行，统属诸阳。阴阳中各具五行，五行中各有阴阳之理，于此亦足以说明了。

四、运用于病变方面

以上说明人体的五脏六腑，无非是阴阳五行相依为用的统一体。如果这种统一的关系破坏了，即是病变的所由发生。《素问·阴阳应象大论》说："阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒；重寒则热，重热则寒。"

阴阳各有偏胜，就是由于对立统一遭到了破坏。阳胜之极则为热，阴胜之极则为寒。阳之性为热，阴之性为寒，阳热偏胜，阴寒不仅不能适应，反而阴从阳化，便阳愈胜而为热了。阴寒偏胜，阳热不仅不能适应，反而阳从阴变，便阴愈胜而为寒了。阴从阳化，是火反侮水；阳从阴变，是水来乘火。此即寒热病变之所由攸分。但是，阴阳偏胜达到两极以后，势必随其"反复"的运动规律而转化，又转化为"重寒则热，重热则寒"相反的两个极端。例如寒冷愈甚，干燥亦愈甚，寒为阴而燥为阳，即是"重寒则热"之变。炎热愈甚，潮湿亦愈甚，热为阳而湿为阴，即是"重热则寒"之变。重寒则热，为水极似火，阴盛格阳；重热则寒，为火极似水，阳盛格阴。重寒则热，为真寒假热证。如许多退行性的慢性疾病，患者各部分的机能异常衰弱，衰弱之极，可能一时出现精神焕发、食欲增进，脉大、脉快、发烧等旺盛或紧张的现象，衰弱是其本来面目，表现的现象是属于虚性兴奋的假象，这便是"重寒则热"病变的具体表现。重热则寒，为真热假寒证。如许多进行性的急性疾病，在体温过高的时候，患者反而会出现四肢厥冷、皮肤青紫、

脉搏微细种种衰竭的现象，高热是其本来面目，表现的现象是由高热而引起机能障碍的假象，这便是“重热则寒”病变的具体表现。

这阴阳偏胜，发生疾病的过程中，亦必须用五行的生克乘侮关系来分析它，《素问·藏气法时论》说：“五行者，金、木、水、火、土也。更贵更贱，以知死生，以决成败，而定五脏之气，间甚之时，死生之期也。”贵贱即是盛衰，更贵更贱，也就是五行各有阴阳而互为盛衰，由其盛衰不同，五脏六腑病变之间、甚、成、败、死、生，都可以从此而判断了。究竟如何分析判断呢？《素问·脏气法时论》说：

“肝主春（木），足厥阴（肝）少阳（胆）主治，其日甲乙（木），……愈在夏（火）……甚于秋（金）……持于冬（水），起于春（木）。

心主夏（火），手少阴（心）太阳（小肠）主治，……其日丙丁（火），……愈在长夏（土），……甚于冬（水）……持于春（木），起于夏（火）。

脾主长夏（土），足太阴（脾）阳明（胃）主治，其日戊己（土），……愈在秋（金）……甚于春（木）……持于夏（火），起于长夏（土）。

肺主秋（金），手太阴（肺），阳明（大肠）主治，其日庚辛（金），……愈在冬（水），……甚于夏（火），持于长夏（土），起于秋（金）。

肾主冬（水），足少阴（肾）太阳（膀胱）主治，其日壬癸（水），……愈在春（木），……甚于长夏（土），……持于秋（金），起于冬（水）。”

以上的春夏秋冬，都不是实际指的季节，而是代表木、火、土、金、水五行的性质，这五行的性质，又包涵着外在的五运六气气候的变化，内在的五脏六腑的生克关系。例如：肝在五行属甲乙木，肝的本身属于足厥阴经，与足少阳经的胆腑是一表一里，肝脏为里为阴木，胆腑为表为阳木，无论阴木的肝和阳木的胆发生了病变，如按照五行相互生克的规律来分析它，木能生火，因而木病得着火气便能好转（愈于夏）。金能克木，因而木病遇着金气便会严重（甚于秋）。水能生木，如木病而遇着水气便能平稳（持于冬）。木病而得着木的同气的帮助也有起色（起于春）。这个规律的分析，不仅在中医临床上有丰富的经验，而且无形中还给我们指出了对某一脏腑病变的治疗方向，是很可宝贵的。其它脏腑亦照这样类推，不冗赘。

五、运用于诊断方面

人体的生理和病变，既是根源于阴阳五行运动规律的正常与否，则中医所用的望、闻、问、切种种诊断方法，其主要即观察其阴阳五行变化之所在。《素问·脉要精微论》说：“诊法常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调匀，气血未乱，故乃可诊有过之脉，切脉动静，而视精明、察五色，观五脏有余不足，六腑强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分。”

中医的诊断方法，主要是望、闻、问、切几种直觉诊断法，施行这些诊法，古人强调要在黎明平旦的理由，就是由于被诊断人的“阴气未动，阳气未散”，那末诊断是在观察阴阳气的盛衰，可想而知。所以《素问·方盛衰论》又说：“持诊之道，先后阴阳而持之。……诊合微之事，追阴阳之变，章五中之情。……是以切阴不得阳，诊消亡；得阳不得阴．守学不湛。”

阴阳的概念，是很广泛的，诸如阳动阴静，阳刚阴柔；阳倡阴随，阳施阴受；阳升

阴降，阳前阴后；阳上阴下，阳左阴右；数者为阳，迟者为阴；进者为阳，退者为阴；表者为阳，里者为阴；至者为阳，去者为阴；发生者为阳，收藏者为阴；阳之行速，阴之行迟。……这一切一切的阴阳变化，都可以通过望、闻、问、切诊法，从各个方面分析尽致。这就叫做“诊合微之事，追阴阳之变，章五中（指脏腑）之情。”同时前面已经谈到阴阳并不是绝对孤立的，所以还要更细致地从阴病中省察其阳的变态，从阳病中省察其阴的变态。反之，便不能算是尽到诊断的能事。不仅此也，还要求：

“微妙之脉，不可不察；察之有纪，从阴阳始；始之有经，从五行生；生之有度，四时为宜。……是故声合五音，色合五行，脉合阴阳。”（《素问·脉要精微论》）

无论望、闻、问、切任何一种诊断方法，不仅在分辨阴阳，还要细细地分辨五行。如：肝属木为角音，心属火为徵音，脾属土为宫音，肺属金为商音，肾属水为羽音。角为木音，其音长；徵为火音，其音燥；宫为土音，其音浊；商为金音，其音响；羽为水音，其音清。又五色：肝木青，心火赤，脾土黄，肺金白，肾水黑。《素问·脉要精微论》云：“赤欲如帛裹朱，不欲如赭；白欲如鹅羽，不欲如盐；青欲如苍壁之泽，不欲如兰；黄欲如罗裹雄黄，不欲如黄土；黑欲黧漆色，不欲如地苍。”帛裹朱、鹅羽、苍壁之泽、罗裹雄黄、黧漆色等，是脏腑形色的神气充足，虽病尚未至阴阳两竭，都为吉兆。赭、盐、兰、黄土、地苍（尘土），是脏腑的阴阳败坏，毫无神气可言的死色。

以脉言，肝主木，脉应弦。所谓弦，即长劲有力，太过不及，均为病脉。心主火，脉应钩。所谓钩，即脉搏来时，很有力量；脉搏去时，势衰而微，如曲钩之环大而末梢细，太过不及，则为心病。脾主土，脉应缓。所谓缓，即软而不弱，有一种冲和的气，太过不及，均为脾病。肺主金，脉应毛。所谓毛，即浮中带涩，有逐渐下沉的气象，但确乎不沉。太过不及，均为肺病。肾主水，脉应石。所谓石，即脉于深部，沉而实在。太过不及，均为肾病。凡此脉象，“脉从阴阳病易已，脉逆阴阳病难已”。（《素问·平人气象论》）阴病得阴脉，阳病得阳脉，为从；病脉阴阳相反为逆。从者病变单纯，较易已；逆者病变复杂，便难已。

六、运用于治疗方面

朴素地唯物主义的阴阳五行学说，既然能用于解释生理、病变、诊断各个方面，因而它的治疗理论，亦以阴阳五行学说为其依据。所以《素问·疏五过论》说：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五脏六腑，雌雄表里，刺灸砭石，毒药所主。”人在自然界生活着，自然界的阴阳四时变化，必然是很密切地影响着人体，这是外在的环境。脏腑有雌雄（阴阳），经络有表里（阴阳），这是内在的环境。在治疗时如果不能掌握内外的阴阳变化，便很难懂得刺、灸、砭石、毒药种种治疗方法的运用。如何掌握内外在的阴阳变化来进行治疗呢？《灵枢·师传篇》说：“春夏先治其标，后治其本；秋冬先治其本，后治其标。”春夏为阳，阳气主发越于外，因而病常在外，外为内之标，所以应治其外在的标病，再图其内在的本。秋冬为阴，阴气主敛藏于内，因而病常在内，内为外之本，所以应治其内在的本病，再图其外在的标。这是联系四时阴阳变化而治疗的定法。《素问·至真要大论》说：“调气之方，必别阴阳，定其中外，各守其乡。内者内治，外者外治，微者调之，其次平之，盛者夺之。汗之下之，寒热温凉，衰之以属，随其攸利。”中（内）外即是阴阳，先审阴阳，便得先定内外，病在内即治其内，病在外即治其外，

这样的阴阳攸分，是不容颠倒的，这是治疗的先决问题。阴阳既分辨清楚了，便当随其病变的轻重，进行治疗。如小有寒邪，调之以温，小有热邪，调之以凉，这就是“微者调之”。病有大寒，平之以热；病有大热，平之以寒，这就是“其次平之”。如实邪亢盛至极，便非直攻而夺取之不可，如邪盛于外，可以发汗；如邪实于内，可以攻下；寒盛，夺之以热；热盛，夺之以寒；温盛，夺之以凉；凉盛，夺之以温，诸如此类，无一不是随其阴阳变化之所在，而“衰之以属”也。

至于治疗的药物，亦不外运用五行气味的阴阳升降作用，《素问·至真要大论》说：“五味阴阳之用何如？岐伯曰：辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。六者或收、或散、或缓、或急、或燥、或润、或软、或坚，以所利而行之，调其气使其平也。”辛、甘、酸、苦、咸、淡六者之性，实即五行之味，辛为金味，酸为木味，甘淡为土味，咸为水味，苦为火味。辛味主散主润，甘味主缓，酸味主收主急，苦味主燥主坚，咸味主软，淡味主渗泄。凡此气味，升而轻者为阳，降而重者为阴。能掌握得这五行气味的阴阳作用，便能各因其利而行之，达到调气使平的目的。

七、运用于摄生方面

古人早经明确了人体能适应自然界的阴阳五行变化便不会生疾病的道理，便提出“不治已病治未病”的摄生之道来唤起人们的注意。摄生之道如何讲求呢？唯一是在注重适应四时阴阳的变化，《素问·四气调神大论》说：“夫四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根。……逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。”

上面不少的地方已经谈到阴根于阳，阳根于阴，阴以阳生，阳以阴长的道理。人们能从春夏季里善于保养阳气，以为秋冬之用；在秋冬季里善于保养阴气，以为春夏之用，这就是讲求摄生的最根本功夫。譬如春季三月，正是阳气发生之时，应该尽量保持心情舒畅，使神志亦和自然界的生命一般，欣欣向荣，不要稍有损害，这便是保养春气生发的摄生之道。夏季三月，是阳气越发壮盛的时候，人们便要经常保持着精神的充沛，并适当地阳气有所疏泄，这是保养夏气壮长的摄生之道。秋季三月，正是风高气爽，天气劲急的时候，人们的神志应该尽量内敛，不要与这肃杀的秋气有所忤逆，这是保养秋气肃收的摄生之道。冬季三月，正是外面冰封地冻、阳气内藏的时候，人们也要着意使阳气潜藏，适当地保持温暖，不要受到寒邪的侵袭，这是保养冬气闭藏的摄生之道。

在一年四季中，能把养生、养长、养收、养藏这四步摄养工夫做得很好，也就把肝木、心火、肺金、肾水四脏之气调摄适宜，中央脾土便自然有所寄托，而经常保持其中和之道，健康自如了。相反，如不能分别四时，把握阴阳，便如《素问·四气调神大论》所说：“逆春气则少阳不生，肝气内变；逆夏气则太阳不长，心气内洞；逆秋气则太阴不收，肺气焦满；逆冬气则少阴不藏，肾气独沉。”少阳即肝胆木的生发之气，逆春气则木被郁而无所生发，势必病变由内而生。夏令属火，在脏腑为心与小肠，小肠为手太阳经，逆夏气则不仅心火衰竭，太阳小肠之火亦无所长养而洞虚于内了。肺主秋，肺气主内敛而清肃下降，如逆秋气，则手太阴肺不能收敛而降，反而焦燥逆满于上矣。冬令属水，在脏腑为肾与膀胱，肾主足少阴经，如果逆冬气，则真阳不藏于下而化气，阴经邪气独沉滞于下焦了。凡此病变，统为违逆阴阳变化之道而使然，所以《素问·四时调神大论》

说："从阴阳则生，逆之则死；从之则治，逆之则乱；反顺为逆，是谓内格。"

八、结　　语

阴阳这一概念，是人类在较早的时期从生活实践中体验逐渐产生出来的。五行在最初发现的时候，实是指人们日常必需的五种生活资料而言。这种概念，都是唯物的。

到了春秋以后，这种唯物的阴阳五行概念，已经逐步地发展成为一种学说了，而且还建立成朴素地唯物主义的辩证的哲学体系，阴阳着重在阐明许多事物的矛盾统一和破坏；五行则在更具体的显示机体相互依存、相互约制的整体观念和复杂的变化发展规律。

阴阳五行学说运用于祖国医学领域里，无论在生理、病变、诊断、治疗、摄生任何方面，总是以阴阳和调来说明人体内部的矛盾统一，以及人与自然界内外在环境的统一。以五行生克来具体说明机体内部的联系，以及内外的联系都是相互依存（相生）同时又是相互约制（相克），在正常的生理状态中，当然是规律性的联系发展（相生相克）；在病变的过程中，则是正常规律的破坏（相乘相侮）。

祖国医学对阴阳五行学说的运用，一向是用以观察自然现象，和说明人体生理、病理、心理诸现象的，而不同于用以解释社会、历史、伦理等观念的唯心论者。因而它是朴素的唯物主义的观点而不是唯心主义的观点。

《北京中医学院学报》1959．10

略谈辨证与辨病

由于近年来搞中西医结合，有人提出中医的辨证应与西医的辨病结合起来，乍听之，好象很有道理，但仔细一想，又没有太多的道理。这种提法的思想根源，是以为中医只辨证不辨病。西医辨不辨证我不太理解，若说中医不辨病，那是不对的。因为中医的辨证，主要就是在辨病的基础上提出来的。例如《伤寒论》便是："辨太阳病脉证并治法"，"辨阳明病脉证并治法"，"辨少阳病脉证并治法"。《金匮要略方论》同样是"病脉证治"并提的，说明辨证就是要辨识某一疾病的证候，辨证的目的在于认识疾病、治疗疾病，所辨的证，就是某一具体疾病的证候，而不是其它的证。说明中医并不是只辨证而不辨病的，又有什么结合之可言呢？如果从中西两个不同医学的角度来说，两个疾病的概念是不一样的。从目前来说，现代医学确诊的疾病，如果要用中药治疗，还得以传统的辨证方法为主导，一时尚难于做到结合。试举一病一症的例子来说明这个问题。

痢疾，无论中医或西医都认为是一个独立的疾病，它的主要症状，可分做以下三个方面：

1．粪便。最初一日有数次软性腹泻便，逐渐增加次数，混有粘液、血液或脓，有精液臭，有时放出强烈之恶臭。便数虽甚多，但一次之量并不多。

2．腹痛。尤以排便前，沿降结肠及横结肠发生疝痛，排便后，有激烈之里急后重，有时全腹部尤以脐部感觉疼痛，腹部陷没，于降结肠特别是乙状结肠部，可触知压痛性索状物。

3．体温。多数不过仅有轻度之上升，间亦有高热者。

因此，一般根据其频回之腹泻、粘血便、里急后重、降结肠尤其左髂凹之压痛性肿胀等，即可诊断为痢疾。其中的粪便，最是主要的。在现代医学是根据细菌学及血清学的检查来作确诊。中医则以其检查不能指导治疗，不甚注重，但辨证仍然重视粪便的观察，主要分为赤白二类，白痢为气分受邪，初起即里急后重者，湿热凝滞也。色如豆汁者，脾经湿盛也。如鱼脑、鼻涕、冻胶者，脾虚冷痢也。白脓须努责而后出者，气与热结也。如屋漏水，尘腐色者，元气惫甚也。赤痢为血分受邪，血色鲜浓紫厚者，热邪盛也。纯下清血而脉弦者，风邪盛也。血色紫暗、服凉药而益甚者，寒湿证也。血色稀淡，或如玛瑙色者，阳虚不能制也。其它杂色，凡深黄而秽臭者，热证也。浅黄色淡不甚臭，或兼腥馊气味者，寒证也。色黑浓厚而大臭者，火证也。黑而深色者，瘀血也。青黑而腥薄者，肝肾败腐之色也。粪便的主要情况既辨清楚了，再分析其腹痛的情况，如拒按喜冷，必有热有积。喜按好温，多为寒为虚。又其次观其体温之有无，如发热者，非挟表邪，即为里证。又有虚实之分，阴伤而发热者，虚也。热毒薰蒸者，实也。再结合患者之体质，脉搏之盛衰，舌苔之厚薄等，综合而分析之，其为寒为热，属虚属实的证候，便分辨清楚了。

这就是在明确疾病的基础上所进行的辨证。

又如头痛，它仅是一个症状，而不是独立的疾病，它可以出现在外感内伤许多疾病中。有时头痛的症状表现得非常突出，但究竟是什么病的头痛，现代医学还诊断不清楚，中医照样用传统的辨证方法来进行治疗。一般从三个方面分辨：

1．头痛的部位。两额角或后项痛属太阳，两侧耳前发际痛属少阳，前额间痛甚连目齿属阳明，颠顶痛属厥阴，眉尖后近发际名鱼尾痛属血虚，偏左侧痛多属血分，偏右侧痛多属气分。

2．痛的程度。卒痛而如破如裂无有休止为外感，来势缓而时作时止为内伤，痛而左右相移，为风火激动痰湿之证，痛起核块或响如雷鸣，为风邪阻遏经气。

3．痛的脉症。痛而恶风寒，脉浮紧，邪伤太阳经也。痛而往来寒热，脉弦细，邪伤少阳也。痛而自汗发热，不恶寒，脉浮长实，邪在阳明也。痛而体重，脉沉缓，太阴寒湿也。痛而足寒气逆，脉沉细，寒伤少阴也。痛而抽掣恶风、或兼自汗，风也。痛而心烦恶热，口干脉数，热也。痛而绌急，恶寒战栗，寒也。痛而昏重，眩晕欲吐，痰也。痛而汗出发热脉虚，暑也。痛而肢沉，天阴转甚，湿也。遇劳尤甚，耳鸣倦怠，其痛多在清晨，气虚也。痛连鱼尾，其痛不甚，多在日暮，血虚也。腹胀呕吐，头心换痛，经滞气逆也。痛而胸中痞满，嗳腐吞酸，伤食也。痛而目昏紧小，二便秘涩，风火郁滞也。

以上系以头痛为主症的辨证。若头痛不是主要的，而另有其它主症在，便不必治头痛，只要主症去，头痛自愈。例如："头痛发热、汗出恶风、脉浮缓的中风表虚证，这里的头痛便不是主要的，只须表邪一解，头自不痛。所以桂枝汤并无止头痛之专药，风邪既去，头痛便止了。

要之，疾病的概念，中西医截然不同。现代医学所称的病，大多数取决于病源体，如结核病、钩虫病之类。或者是就某种特殊病变的病灶而命名，如心肌炎、肺气肿之类。或者是就生理上的某种病变而命名，如糖尿病、脂肪肝之类。一句话，现代医学的病名，必取决于物理诊断和实验诊断等，是比较具体的，但却是局限性很大。中医的病名，或

从病因的性质而命名，如伤风、伤暑之类。或以突出的症状而命名，如腹泻、吐血之类。或以病机的所在而命名，如肝气不舒、胃气不和之类。虽然比较抽象，但它却往往能从整体观出发，局限性比较少。因此，中西医所诊断的疾病，多数是对不起来的。即如中西医都有伤寒病，都有痢疾病，都有疟疾病，病名虽相同，两者的概念是大不相同的，不能混为一谈。我们治疗经过现代医学诊断的一些疾病，如肝炎、肾炎、支气管哮喘、再生性不良贫血等，并不依据现代医学的诊断，只按照我们辨证的老办法，抓住它最主要的脉症，经过分析，辨识其为某种性质的证候，针对证候，进行治疗，往往能取得较满意的疗效。相反，如果考虑现代医学的诊断（只可作参考），反而无从立法治疗了。例如再生性不良型贫血，它的血液象——赤血球、白血球、血红素、血小板，皆示显著的减少，而无再生现象、甚至完全不见有核赤血球、多染性赤血球、硷嗜性点彩等，中医可以用什么方药针对着这种血液象来进行治疗呢？不能。还是只有针对着患者所出现的四肢厥冷、盗汗、消瘦、面色皖白、唇干、舌淡嫩、消化不良、脉细弱无力、睡眠不好等一系列的精气两虚证候，为之益气养精，如归脾汤、补中益气合六味丸之类，反而可取得一些疗效。这就是中医辨证论治的关键所在。

由此看来，中医治病，不管是已知的疾病和未知的疾病，辨证始终是主要的，放弃了辨证，就谈不到论治了。辨证不够准确，论治的疗效必然不会很好。辨证之所以能论治，就在于根据患者的体征及其所表现的种种症状，经过综合分析，辨知其为表、里、寒、热、虚、实中的某一种证候，这证候它足以反映机体病变的实质，抓住了病变的实质，当然就有依据进行治疗了。徐大椿说："凡一病必有数症，有病同症异者，有症同病异者，有症与病相因者，有症与病不相因、盖合之则曰病、分之则曰症，同此一症，因不同，用药亦异，变化无穷。当每症究其缘由，详其情况，辨其异同、审其真伪，然后详求治法，应手辄愈，不知者以为神奇，其实皆有成法也。"（《医学源流论，知病必先知症论》）徐大椿所说的症，即是症状，而不是证候。所谓"辨其异同、审其真伪"，这接近于证候了。中医辨证是从若干复杂症状（包括脉象舌苔等）中，经过分析辨成为某某证候。症状虽然复杂，但是，它是有规律可循的，总不外六淫、七情、脏府、经络、气血几个方面的变化，根据这些变化，从而分辨其为在表、在里、为寒、为热、属虚、属实、是假、是真。证候的真象必然就大白了。因此说，从复杂的症状辨识而为证候，这是中医辨证的精髓，无论治疗已明确诊断的疾病或未明确诊断的疾病，都应如此，没有例外的。

《湖南中医学院学报》1980．7

从中医的"恒动论"谈谈体育活动和"导引"

在祖国医学的理论中，有一个较突出的"恒动论"的观点。认为物质世界是永恒地运动着的。《素问·六微旨大论》说："成败倚伏生乎动，动而不已，则变作矣。"由于事物是永恒的运动，所以成败倚伏等种种变化，便没有个完结的时候。而事物之所以能够不断的运动，则由于事物内部的矛盾存在，所以《素问·六节藏象论》说："天地之运，阴阳之化。"在古代所谓的"阴阳"，就是具有矛盾对立的概念。这就是祖国医学

对整个宇宙总的看法。至于人这物质体，同样是处于永恒运动状态之中的，譬如说："经脉流行不止，环周不休"（《素问·举痛论》），是言血液的永恒运动。"营行脉中，卫行脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端"（《灵枢·营卫生会篇》），是言营气、卫气的永恒运动。"脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，转味而入出"（《素问·六节藏象论》），是言消化、泌尿等器官的永恒运动。总之，人体无论大小器官或组织，无一不处于永恒运动状态之中。这些运动都能持续的正常，就是健康的表现。相反，如果某种运动一有失常，便是病变之所由起。所以元代著名医家朱丹溪得出一个结论说："天主生物，故恒于动，人有此生，亦恒于动。"（《格致余论·相火论》）这基本是正确的。

由于古代医家认识到人这有机体的各个部分，都赖其具有不同的运动相互配合，以维系其正常生理机能。如果要保持人体健康，便必须有意识地维护机体各个器官或组织的正常运动，甚或通过某种方式的锻炼以加强其运动。汉代名医华佗的主张是："人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇则谷气得清，血脉流通，病不得生，譬如户枢终不朽也。是以古之仙者，为导引之事，熊经鸱顾，引輓腰体，动诸关节，以求难老。吾有一术，名五禽之戏，一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿，五曰鸟（即鹤），亦以除疾，兼利蹄足，以当导引。体中不快，起作一禽之戏，沾濡汗出，因上着粉，身体轻便腹中欲食。"（《后汉书·华佗传》）

华佗这段话有三个论点：第一、人体各个组织是经常处于动态之中的，故必须随时辅以适当的运动，进行锻炼。第二、运动的作用，主要是能使"谷气得消，血脉流通，身体轻便，病不得生。"第三、运动的方法，采用"导引"，包括"五禽戏"，以"引輓腰体，动诸关节"。这和现在提倡的体操活动，颇有类似之处。

"导引"，如流行的太极拳、易筋经、八段锦之类均属之。五禽戏，亦应为导引之一种。它分做五部功。（一）猿功，锻炼小腹部（丹田），为固肾纳气，温养命门，补益精液的基础功，共五个动作姿势，十五口气。（二）鹿功，锻炼上腹部，胃下口以下处，有健脾益胃，促进运化，增生血液的作用，亦分五个动作姿势，十九口气。（三）虎功，锻炼胸背肺部，四肢伸曲，活动腕臂，有促进肺活量，增强肺气的功用，亦五个动作姿势，左右各二十口气。（四）熊功，锻炼腰部，和肝益肾，藏血生精，缩腰收腹，左右各五个动作姿式，各十九口气。（五）鹤功，锻炼心脏，运动头、顶、背脊、尾闾、膻中、髑骬等部位，能强心安神，会通任督二脉，分为六个动作姿势，共二十五口气。当然，这不一定是华佗的创造，因远比他早五六百年的庄周，便已提出"吹嘘呼吸，吐故纳新，熊经鸟申，为寿而已矣"的说法，这把呼吸运动和肢体运动结合起来，分别对身体各个部位进行锻炼，促进各个器官的活动功能，颇具有科学价值。唐代名医孙思邈还解释说："凡吐者出故气，亦名死气；纳者取新气，亦名生气"（《千金要方》）。这就充分阐明了他们早已懂得深呼吸运动的益处，和吸取新鲜空气的必要性。

古代的体育运动，并不只此"导引"一种方法，如打球、拔河等运动，均分别见于史册。《唐音癸签》说："唐变古蹴鞠戏为蹴球，其法，植修竹，高数丈，络网于上，为门以度球。球工分左右朋，以角胜负。"《宋史》中也有类似的记载，可见我国的足球运动的发轫是很早的。拔河运动见于唐《封氏闻见记》，它说："拔河，古谓之牵钩，襄汉风习，常以正月望日为之。相传楚将伐吴，以为教练。古用篾缆，今民则以大麻绞，长

四五十丈，两头分系小索数百条，分二朋，两勾齐挽，当大绖之中立大旗为界，震鼓叫噪，使相牵引，以卻者为胜，就者为输，名曰拔河。”它如清明踏青，端午竞渡，重九登高，新年腊鼓，放风筝，舞龙灯，跳狮子，舞秋千，踢毽子……，在我国都是有悠久历史的，都是有益于身体健康的运动，但就便利易行，不受任何条件所限止，又能较全面地锻炼身体，直接起到医疗或预防作用的，还是以“导引”最为理想。

古老的“导引”活动方法，它是以祖国医学的脏府、经络、气血等学说为基础发展起来的。即以“五禽戏”为例，它所分的猿、鹿、虎、熊、鹤五部功，就是分别锻炼肾、脾、肺、肝、心五脏及其所主功能和部位的。通过呼吸的运行，姿势的变动，从而达到气血和畅，机体健壮的目的。如果说现行体育活动中的体操，它对于各种动作的方法，有严密的组织；部位协调，与人体内脏器官活动的发达，姿势的改正，脑肌系的训练；舒展关节、增强体力等各部均衡发展，都有贡献的话，“导引”活动与之相比，并不逊色。特别是“导引”能将体育活动与医疗作用结合起来，其健身的功效，便远远超过了一般的体操活动。隋代巢元方著《诸病源候论》，凡列一千七百二十六种病症，不用针灸汤药，概用“导引”进行宣导治疗，叫做“补养宣导法”，确是行之有效，这是一般的体操活动万万办不到的。

在“导引”活动锻炼的过程中，极为重视“运气”的问题。它所指的“气”，除调整呼吸气而外，认为通过种种不同姿势的运动，可以使“气”在全身运行，上至巅顶，下至丹田、足心，甚至透过各个脏器或组织，可谓无远弗至。具有这样广泛意义的“气”，究应作何理解，迄无定论。我认为这应是机体各种机能活动的概括。如通过运动锻炼，机体各器官的活动得到改进，这是“气”。或者说提高了机体对各种外界刺激因素（包括各种感染）的抵抗力，这也是“气”。或者说改善了中枢神经系和体温调节机构，提高了机体的免疫生物学性能，都是这个“气”。而且都是机体必须具备的“正气”。正气旺盛，体质增强，应该是做各种运动锻炼的指标。据现在有关的研究资料看来，认为在机体锻炼上作用最大的是中枢神经系，特别是脑皮层在机体对外界因素影响的反应上的作用，最为明显。从祖国医学的角度看来，仍属于“正气”的范畴，尤其是属于“卫气”的范畴。“卫气”充沛，遍布人体，外界风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪气，均不能入侵。上述“五禽戏”的“鹤功”如锻炼好了，就可以取得这样的效果。

“导引”活动的方法虽有多种，就其重视“气”的运行，以及姿态的变换来说，总不外是以“恒动论”为基础的发挥，所以它通过呼吸运动和姿势活动有节律的配合，促进或增强整个机体的永恒运动，以维持其生理活动功能的正常发展而已。有人说“导引”活动是动与静相结合的运动，它动中有静，静中有动，不是单纯的动。如果把动与静理解为两种不同的运动形式，说动静结合，是有道理的。但不能理解为动是动，静是绝对不动。宇宙间的事物运动，动是绝对的，静是相对的。因此，动是事物运动的根本。明代唯物论者颜习斋曾说：“养身莫善于习动，夙兴夜寐，振起精神，寻事去做；行之有常，并不困疲，日益精壮。但学静息将养，便日就惰弱。”（《言行录》）这本是个普遍的真理，用以解释“导引”活动的道理，亦颇恰切。

当前我国已经进入一个社会主义革命和社会主义建设新的发展时期，要在本世纪末实现四个现代化的宏伟目标，积极开展群众性的体育活动，使全国亿万人民都能精神饱满、斗志昂扬地抓革命，促生产，促工作，促战备，具有特殊的意义。“导引”活动，可

说是我国传统的群众性体育活动之一，实具有强健身体，防病治病的显著功效。及时把它普及化，使多数人都能掌握，进行锻炼，应该说要比一般的健身操高明。

1978. 3. 10

祖国医学的整体观

前　言

祖国医学是具有一个整体观点的，也就是无论对生理、病理、辨证、治疗各个方面，都是从全局看问题，尽管它还是比较朴素的理论，却一直指导着中医的临床实践，并成为祖国医学理论的指导思想。

一、人与自然界的整体观

古代用"天、地、人"来概括整个自然界，人与天和地之间，既是对立的，又是统一的。《素问·阴阳应象大论》说："在天为玄，在人为道，在地为化。化生五味，道生智，玄生神。"意思就是说人在大自然这一整体中，任何复杂的变化，人们是可以认识其变化的规律的，"道"，就是规律。

《素问·天元纪大论》说："在天为风，在地为木；在天为热，在地为火；在天为湿，在地为土；在天为燥，在地为金；在天为寒，在地为水。故在天为气，在地成形，形气相感，而化生万物矣。"天地这个整体，是由风、热、湿、燥、寒，木、火、土、金、水各个局部来构成的。

天和地这个整体之所以相互影响，主要是由于它们不断地运动而来的，《素问·六微旨大论》说："成败倚伏生乎动，动而不已，则变作矣。"《素问·宝命全形论》说："天覆地载，万物悉备，莫贵于人，人以天地之气生，四时之法成。"又说："人生于地，悬命于天，天地合气，命之曰人，人能应四时者，天地为之父母。"人与天地构成一整体，人是最可贵的，是主要的。

自然界对人的影响是很密切的，《素问·八正神明论》说："天温日明，则人血淖液而卫气浮；……天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉；月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居。"这是日月寒温的变化对人身气血的影响。《素问·生气通天论》说："阳气者一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。"这是一天中气温变化对人身的影响。《素问·四时刺逆从论》说："春气在经脉，夏气在孙络，长夏气在肌肉，秋气在皮肤，冬气在骨髓中。"这是一年季节变化对人的影响。

自然界影响人体，人却能掌握自然界，《素问·上古天真论》说："提挈天地，把握阴阳。"《景岳全书·先天后天论》说："人生于地，悬命于天，此人之制命于天也。栽者培之，倾者复之，此天之制命于人也。天本无二，而以此观之，则有天之天者，谓生我之天生于无，而由乎天也；有人之天者，谓成我之天成于有，而由乎我也。生者在前，成者在后，而先天后天之义，于斯见矣。故以人之禀赋言，则先天强厚者多寿，先天薄

弱者多夭；后天培养者寿者更寿，后天斲削者夭者更夭。……若以人之作用言，则先天之强者不可恃，恃则并失其强矣；后天之弱者当知慎，慎则人能胜天矣。……但使表里无亏，则邪疾何由而犯，而两天之权，不在我乎。”这种人定胜天的思想是很可贵的。

二、脏府生理的整体观

脏府之间，脏府与其它组织之间，都是一个整体，所以它们之间都有不同的联系和影响，而不是孤立存在的。这更有力地说明脏府间互为影响的整体关系。

以肝脏为例：

第一、肝具有藏血和主疏泄两大功能，构成了肝脏的整体。王冰说：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。”藏血和疏泄的关系，也就是气和血之间的关系。肝气抑郁，气不行血，势必血行不畅，而影响其藏血的作用，而出现各种血证，就是由于藏血与疏泄的统一遭到破坏的结果。

第二、肝与其他脏府的相互影响，构成另一个整体。如：肝与心的整体关系，表现在肝藏血，心主血；肝主疏泄，心主神志各个方面。肝与脾胃的整体关系，表现在肝主疏泄，脾胃主消化方面。肝和肺的整体关系，表现在肝主升，肺主降，一升一降，相反相成方面。肝与胆的整体关系，表现在一脏一府，一阴一阳，对立统一，成其生发之用方面。

第三、肝与其他组织所表现的整体关系。如：肝与筋膜，肝与爪甲，肝与两目等。

肝脏是这样，其它脏府或其它组织也是这样。人身是一个整体，各个脏府组织各是一整体，各个脏府组织之间也是一整体。

三、病理变化的整体观

祖国医学认为人体与外界环境的对立统一关系，是维持机体正常生理活动的基本因素。如果人体内部及与外部环境的协调统一关系遭到破坏，就是疾病。

第一、发病　疾病的发生和发展，是“正气”与“邪气”斗争的过程，就是“正”不胜“邪”的结果。“正”与“邪”的斗争，“正气”居于主要地位。《素问遗篇·刺法论》说：“五疫之至，皆相染易，不相染者，正气存内，邪不可干。”这是“正气”战胜“邪气”。《伤寒论》说：“血弱气尽，腠理开，邪气因入。”这是正虚邪盛，“邪气”战胜了“正气”。《灵枢·五变篇》还说：“一时遇风，同时得病，其病各异，愿闻其故。少俞曰：善乎哉问！请论以比匠人，匠人磨斧斤斫刀，削斲材木，木之阴阳，尚有坚脆，坚者不入，脆者皮驰，至其交节，而缺斤斧焉。夫一木之中，坚脆不同，坚者则刚，脆者易伤，况其材木之不同，皮之厚薄，汁之多少，而各异耶！夫木之早花先生叶者，遇春霜烈风，则花落而叶萎；久曝大旱，则脆木薄皮者，枝条汁少而叶萎；久阴淫雨，则薄皮多汁者，皮溃而漉；卒风暴起，则刚脆之木，枝折杌伤；秋霜疾风，则刚脆之木，根摇而叶落。凡此五者，各有所伤，况于人乎！”这说明了三个问题：一、疾病的因子是多种多样的，轻、重、大、小、缓、急不等。二、人各体质不同，抵抗力大小互异，因而所受病邪的浅深就不一样。三、人体正气充沛，抵抗力强，不仅可以不受病邪的侵害，甚至可以消灭病邪。说明体内正气，是发病的决定因素。

第二、病因　《素问·调经论》说：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳，其生于阳

者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。”这是分内外因的先导。《金匮要略》说：“一者，经络受邪入脏府，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。”这种提法，颇具有整体观的雏形。其实祖国医学的认识病因，主要是以各种病证的临床表现为依据，所以才有“审证求因”之说。

六淫邪气既可以单独作用于机体而致病，也可以两种以上淫邪同时作用于机体而致病，如对六淫的认识不具有整体观念，在临床上便不能充分认识六淫的变化。

七情病因，实际是大脑对客观外界事物的反映，古人以心概括大脑，才有“心之官则思”，“心主神明”之说。《灵枢·口问篇》说：“心者，五脏六府之大主也，故悲哀忧愁则心动，心动则五脏六府皆摇。”心有变动便影响五脏六府，其为大脑的作用可知。又《灵枢·本神篇》说：“肝气虚则恐，实则怒；……心气虚则悲，实则笑不休。”虽是举例而言，却说明了情志变化与内脏的密切关系。

他如饮食、劳倦、房室、痰湿、瘀血等病因之作用于机体，同样要用整体观来进行分析。如果孤立地看问题，必然不能认识到病变的本质。

四、临床辨证的整体观

祖国医学“辨证”的过程，就是对疾病由浅入深，由表入里，从感性到理性，从现象到本质的认识过程。

症状与证候是截然不同的，症状只是整个疾病的个别表现，只是整个疾病中的一个局部。它不能完全反映疾病整个病变的全体和本质。只有根据各个症状，经过综合、分析、推理、判断，得出属于某种证候的结论时，才算说明了整个病变的本质，才算抓住了疾病的整体。

辨证的过程中，更要充分注意到患病的病人，因疾病和病人是一个不可分割的整体。张介宾说：“当识因人因证之辨，盖人者本也，证者标也。证随人见，成败所由。故当以因人为先，因证次之。”李时珍还说：“盖人心如面，各各不同，惟其心不同，脏府亦异，欲以一药通治众人之病，其可得乎！”心，指精神状态言。由于病人对疾病作斗争的意志不一样，影响到体内各个器官、组织的抗病机能就有强弱的不同，这就是所谓“心不同，脏府异”的道理。

五、立法施治的整体观

疾病既是人体某一部分的矛盾对立统一受到了破坏，因而对疾病的立法施治，就在于解决矛盾。

第一、治未病　病与未病是一对矛盾，解决治未病的矛盾，就是要使已病的部分，不要再影响了未病的部分。《金匮》说：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”《素问·阴阳应象大论》说：“善治者，治皮毛，其次治肌肤，其次经脉，其次治六府，其次治五脏，治五脏者，半死半生也。”能全面看问题，才能防患于未然，才能杜渐防微。又《素问·四气调神大论》说：“夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”对疾病的认识没有整体观，便没有预见性，在治疗时必然要犯片面性的错误。

第二、明标本　从病因言，发生疾病的原因是本，临床表现为标；以病位言，原发病位是本，继发病位为标；从症状本身言，原发症状是本，继发症状为标；从疾病新旧言，旧病是本，新病为标。明标本，即透过现象看本质，从而确定治疗方法。治标治本，原则上是随病势的缓急而各异，急则治标，缓则治本。《素问·病传论》说："有其在标而求之于标，有其在本而求之于本；有其在本而求之于标，有其在标而求之于本。故治有取标而得者，有取本而得者。"标和本的整体观，于此可见。

第三、辨逆从　逆治，指针对患者的临床表现、采取与症状相逆的办法来矫正其病因作用以后所发生的偏胜局面，以求恢复人体生理正常平衡的一种治疗方法，如寒者温之，热者凉之，虚者补之，实者泻之之类。从治法则与此相反，即与患者临床表现完全相同的治疗方法，如寒因寒用，热因热用，通因通用，塞因塞用之类。《素问·至真要大论》："逆者正治，从者反治，必伏其所主，先其所因，其始则同，其终则异，可使气和，可使必已。"逆治和从治，其根据即在于对患者病机上的全面分析，才能达到"伏其所主，先其所因"的目的。

第四、识同异　病证相同，治法各异，这是区别患者的不同情况，综合分析，区别对待的一种治疗方法。《素问·异法方宜论》说："杂合以治，各得其所宜，故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也。"由于病变决不是在人体中孤立地存在，所以必须结合具体情况，从全面的看问题，一经全面分析，同与异的分辨，便十分明显了。

结　语

祖国医学的整体观，当然是比较朴素的，但确是祖国医学的一大特点，值得发扬，尤其值得用唯物辩证法的思想方法来把它整理提高，使它更好地对世界人类作出贡献。

《天津医药》1976

五行生克浅谈

木、火、土、金、水，本来是人类用以生活和生产的五种物质，故早在《左传》里就有"天生五材，民并用之"之说。人类在不断地生活和生产的实践中，逐渐观察到这五种物质都是在不断地运动着的，所以又称为"五行"。由于人类的生活、生产不断提高，更进一步认识到木、火、土、金、水五种物质的存在，各有其不同的特性，如《素问·五常政大论》说："木曰敷和，火曰升明，土曰备化，金曰审平，水曰静顺。"意思是指：木善生发，是敷散着阳和之气的。火则升上而能照明，土则备具万物变化之能事，金之体比较实在(审)而固定(平)，水之性则偏于沉静而顺流。他们既认识了这五种物质不同的特性，渐次把它抽象出来，以之认识更多的事物。例如：春天到来，气候温和，万物滋荣，故以之属木；夏季则炎天而暑热，故以之属火；六月长夏，湿热交蒸，凡百生物，繁殖最盛，故以之属土；秋气转凉，肃杀之极，草木凋落，故以之属金；到了冬季，则天寒地冻，故以之属水。一年中气候的变化推移，总是由春木而夏火，而长夏土，而秋金，而冬水，而又春木，这样永恒地运动的规律，积之既久，人们便由之而产生"五行相生"的概念。所谓"相生"，也就是彼此资助之意。《素问·脉要精微论》说："彼春之

暖，为夏之暑；彼秋之忿，为冬之怒。”就是这个意思。

事物的发展，既有相互资助的一面，必有相互制约的一面，这种相互制约的关系，也叫做“相克”或“相胜”。《素问·六节藏象论》说：“春(木)胜长夏(土)，长夏胜冬(水)，冬胜夏(火)，夏胜秋(金)，秋胜春，所谓得五行时之胜。”为什么要这样相胜呢？黄元御在《四圣心源》里作了较通俗的解释。他说：“木性发散，敛之以金气，则木不过散；火性升炎，伏之以水气，则火不过炎；土性濡湿，疏之以木气，则土不过湿；金性收敛，温之以火气，则金不过收；水性降润，渗之以土气，则水不过润。皆气化自然之妙也。”于此知道五行间的相互制约，主要是防其太过，以维系正常；如果是已经发生了太过的情形，也可以通过制约的作用，抑其太过，以回复正常。可见相生与相克，都是维系事物正常发展不可分割的两个方面。所以张介宾在他著的《类经》里也说：“造化之机，不可无生，亦不可无制，无生则发育无由，无制则亢而为害。必须生中有制，制中有生，才能运行不息，相反相成。”这就概括地说明了事物之间无不有其相互的联系。

五行生制的理论，体现在祖国医学理论中是：认为人身的肝脏，具有生发之机，以柔和为贵，故以比之于木；心在上焦，具有阳热的作用，故以比之于火；脾位中焦，善于变化水谷精气，故以比之于土；肺的部位最高，以清肃下降为能事，故以比之于金；肾在下焦，固藏精液以为滋养之用，故以比之于水。肾水充则能滋养肝木，肝气壮则能扶助心火，心火足则能有助脾土，脾土强则能润养肺金，肺金固则能溉济肾水，是谓相生。藉肾水以制心火，藉心火以制肺金，藉肺金以制肝木，藉肝木以制脾土，藉脾土以制肾水，是谓相克。一生一克，以维系五脏间相对的均衡，偶有差失，即病变之所由起。当然，这样说明五脏间是一个相互联系、不可分割的整体的理论，几千年来通过长时期的临床证明，是有它一定的实践意义的。不过，不能把它看做是一成不变的公式，正如《素问·五运行大论》所云：“气有余，则制己所胜，而侮所不胜。其不及，则己所不胜，侮而乘之；己所胜，轻而侮之。”说明相生相克的关系，还要因于脏气的强弱盛衰而发生不同的变化，决不能胶柱以求。

朴素的唯物辩证法是《内经》的指导思想

《内经》是祖国医学的一部巨著。它是我国灿烂的古代文化的重要组成部分，是我国古代丰富的防治疾病的实践经验和理论总结，对我国医学的发展作出了巨大贡献，直至今天依然对中医的医疗实践有重大的指导作用，象这样能够经受长期实践检验的一部巨著，必然有一种指导思想存在，这个思想就是朴素的唯物辩证法。现从以下几个方面来分析说明。

一、《内经》的自然观

辩证唯物论指出，承认世界的物质性是一切科学研究的前提。对于世界的物质性认识，《素问·四气调神大论》内容不过六百字，便七次提到“万物”，它说：“天地俱生，万物以荣。”“天地气交，万物华实。”“交通不表，万物命故不施。”“万物不失，生气不竭。”“四时阴阳，万物之根本。”“四时阴阳，万物之始终。”“与万物浮沉于生长之门。”

所谓“万物”，即是说世界的一切无一不是物质，这里面包括人类本身。所以《素问·宝命全形论》又说：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人”。意思是说人固为万物之一，但它在万物中是最可贵的。世界充满无数的物质，因而世界的变化，就是物质的变化。故《素问·天元纪大论》说：“物生谓之化，物极谓之变”。《素问·六微旨大论》又进一步解释道：“物之生，从于化，物之极，由乎变。变化之相搏，成败之所由”。

物质世界的变化是极其复杂的，《内经》主要提出了两点：第一，物质的变化是可以认识的，故《灵枢·五音五味篇》既谓“孰能明万物之精”；《灵枢·逆顺肥瘦篇》又说“将审察于物而心生”。第二、物质的变化是有规律的，故《素问·至真要大论》说：“物化之常”。常，就是规律的意思。

以万物概括自然界，毕竟还是笼统。古代劳动人民通过长时期对于万物的认识，开始提出万物都由水、火、金、木、土五种基本元素所构成。

五种物质元素所以能够运动变化，是由于它们各自有其对立面，在对立面中又有自己内部的矛盾(相治)，因而万物变化就能无穷无尽(相继)。很明显这是一种朴素唯物论和辩证法的观点。这个观点在《内经》里比较突出地有所反映。如《素问·天元纪大论》说：“木、火、土、金、水，地之阴阳也，生、长、化、收、藏下应之”。

古代劳动人民在长期的生产斗争中认识到事物的运动和发展，都有相互对立的两个方面，并提出事物对立的现象是普遍存在的。《素问·阴阳离合论》说：“阴阳者，数之可十，推之可百；数之可千，推之可万；万之大不可胜数”。

事物对立的阴之与阳两个方面，主要表现为相互斗争，而不是平平静静的。故《素问·阴阳别论》说：“阴争于内，阳扰于外”。《素问·疟论》说：“阴阳上下交争，虚实更作，阴阳相移”。

阴阳双方，既是对立的，又是互为依存的。故《素问·阴阳应象大论》则谓：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。同时它还指出阴阳双方不仅相互依存，在一定条件下，还可以各自向着相反的一方转化，叫做“重阴必阳，重阳必阴”。这些观念都是存在着辩证法的因素的。

历来的唯物论者，都把天解释为物质的自然界，人类应该认识自然界，掌握自然界，进而改造自然界。

《内经》对此亦有相当的认识，单在《素问·阴阳应象大论》一篇，就把客观存在自然的天描写得十分清楚，它说：“积阳为天，积阴为地；清阳为天，浊阴为地；地气上为云，天气下为雨；雨出地气，云出天气。天有四时五行，以生、长、收、藏，以生寒、暑、燥、湿、风”。至于人与自然界的关系，《素问·咳论》则谓“人与天地相参”。即是说人生存于自然界，便要参予自然界，要作自然界的主人，故《灵枢·玉版篇》说：“人者，天地之镇也”。《素问·上古天真论》说：“提挈天地，把握阴阳”。也就是说掌握了自然界的运动规律，才可以进而改造它。所以人为“天地之镇”。

二、《内经》的生理观

人既是物质世界之一，究竟是由什么物质构成的呢？《灵枢·经脉篇》：“人始生，先成精”。《素问·金匮真言论》说：“夫精者，身之本也”。通过长期医疗实践，又把精分为先天和后天两种，先天之精，禀受于父母，是构成机体的原始物质，《灵枢·经脉篇》

所说的精就是先天性的。后天之精，来源于饮食水谷的化生，经过血液的运行，以营养五脏六腑，先天后天，相互依赖，相互为用。《素问·上古天真论》说："肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻。"后天之精不断地转化为脏腑之精，而脏腑之精又不断地补充了先天之精。先天之精藏于肾，持续地得到后天之精的充养，从而成为机体生命活动的物质基础。

《内经》认为，气也是构成机体和维持生命活动的基础物质之一，气于机体脏腑组织的存在，是通过脏腑组织的机能活动反映出来的，所以，又可以把气概括为机体脏腑组织各种不同的机能活动。故《灵枢·决气篇》说："上焦开发，宣五谷味，熏肤充身泽毛，若雾露之溉，是谓气"。在这一认识的基础上，复根据气在人体分布的部位以及所反映出来的不同作用，而分别为元气、宗气、营气、卫气等。

《内经》对血液的生化来源、生理循环、功能作用，都有比较精确的认识，如《灵枢·决气篇》说："中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。"《灵枢·本藏篇》说："血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利。"既提出了血液是由中焦水谷精微经过生理变化而成，也认识到血液所含丰富营养料，通过气的推动，循着经脉运行全身，供给各器官组织所需的营养。这一认识在世界医学史上是居于前列的。尤其可贵的是，人的形体与精神的关系，认为形体是第一性的，本原的，精神是第二性的，派生的。所以《灵枢·平人绝谷篇》说："神者，水谷之精气也"。

《素问·六节藏象论》说："气和而生，津液相成，神乃自生"。也就是说，神是由于精气所产生。关于精神活动的器官，我国民族的传统习惯称之为"心"，但在实践、认识、再实践、再认识的过程中，也逐渐考虑到精神活动与头脑的关系。《素问·脉要精微论》说："头者，精明之府，头倾视深，精神将夺也"。当然亦无可讳言，其认识还是较肤浅的。

《内经》还认识到机体各个器官组织都不是各自孤立的，而是分工合作，彼此有相互关联的关系。《素问·五藏生成篇》说："心之合脉也，其荣色也，其主肾也；肺之合皮也，其荣毛也，其主心也；肝之合筋也，其荣爪也，其主肺也；脾之合肉也，其荣唇也，其主肝也；肾之合骨也，其荣发也，其主脾也。故心欲苦，肺欲辛，肝欲酸，脾欲甘，肾欲咸，此五味之所合五脏之气也"。又《素问·阴阳应象大论》说："肝生筋，在窍为目；心生血，在窍为舌；脾生肉，在窍为口；肺生皮毛，在窍为鼻；肾生骨髓，在窍为耳及二阴"。又《灵枢·本输篇》说："肺合大肠，大肠者传导之腑；心合小肠，小肠者受盛之腑；肝合胆，胆者中精之腑；脾合胃，胃者五谷之府；肾合膀胱，膀胱者津液之腑；……三焦者，中渎之腑也，水道出焉，属膀胱，是孤之腑也。是六腑之所与合者"。这一以五脏为中心，把脏腑与脏腑之间，脏腑与形体各器官组织之间，都有机的联系在一起的整体观念，一直是中医学辨证论治的基础理论，几千年在医疗实践中都行之有效，成为中医学的基本特点之一，是有其现实意义的。中医学的生理观之所以具有辩证唯物因素，是和它在长期的医疗实践中不断总结提高分不开的。其中也包括对尸体观察的实践。《灵枢·经水篇》说："八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之，其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，十二经之多血少气，与其少血多气，与其皆多血气，与其皆少血气，皆有大数"。可见当时对人体和尸体的观察，是相当详细的。这就足以说明中医学理论中存在着唯物主义思想，是有

它一定的科学实践依据的。

三、《内经》的疾病观

由于"鬼神致病，死生有命"的唯心论充斥于奴隶社会和封建社会，《内经》的疾病观，首先就是反对鬼神迷信。《灵枢·贼风篇》说："其无所遇邪气，又无怵惕之所志，卒然而病者，其故何也？唯有因鬼神之事乎？岐伯曰：此亦有故邪留而未发，因而志有所恶，及有所慕，血气内乱，两气相搏，其所从来者微，视之不见，听而不闻，故似鬼神"。尽管致病的因素很微细，不容易觉察到，但既然发生了病变，就必定有发病的因子存在，不能用鬼神的胡说来骗人。故《素问·宝命全形论》中干脆提出"道无鬼神"的主张，即是说在医学(道)中绝对没有什么鬼神的存在，宣扬鬼神的，便不能叫做医学(道)。《素问·五脏别论》亦谓："拘于鬼神者，不可以言至德"。"至德"，即指医学。

鬼神邪说既被排除，便当明确地找到致病的原因来。《灵枢·玉版篇》说："夫痈疽之生、脓血之成也，不从天下，不从地出，积微之所生也"。疾病不是从天上掉下来的，也不是从地上长出来的，而是由于存在着致病的因素逐渐形成的。疾病的成因，正如《素问·调经论》所说："夫邪之生也，或生于阴，或生于阳，其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒"。风雨寒暑，即风、寒、暑、湿、燥、火的概括，所以《素问·至真要大论》补充说："百病之生也，皆生于风、寒、暑、湿、燥、火以之化之变也"。又简称"六气"。人类在长期和自然界作斗争的过程中，逐渐摸索到四时六气的变化规律，并能适应它。但六气亦随时出现反常的变化，如当寒不寒，当热不热，不当寒而寒，不当热而热之类。这种不正常的六气，古人叫做"虚邪"，最是致病的因素。故《灵枢·百病始生篇》说："风雨寒热，不得虚邪不能独伤人"。这种虚邪，后来又叫做"六淫"，六淫为病，从今天的临床实践来看，包括了生物（细菌、病毒、寄生虫之类）、物理、化学等多种因素作用于机体所引起的疾病。惟其限于社会历史条件和科学技术水平，虽没有完全看到致病的微生物等，但能用"六淫"概括病邪，既不排除致病因素的影响，更着重研究致病因素作用于人体后所引起的机体反映。这样将致病因素与机体反应结合在一起，研究疾病发生发展的方法，仍是很可贵的。

"阴阳喜怒"，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊几种情志变化的概括，简称"七情"。在一般情况下，它本是大脑对事物外界的反映，属于正常的精神活动范围。但是，如果由于长期的精神刺激，或突然受到剧烈的精神创伤，超过了大脑生理所能调节的范围，就会引起机体内脏府、气血等功能紊乱，从而导致疾病的发生。《素问·玉机真藏论》说："忧、恐、悲、喜、怒，令不得以其次，故令人有大病"。"饮食居处"，现在一般叫做"饮食劳倦"。劳动和饮食，都是维持健康的基本条件，但饮食如果没有一定的节制，劳动没有一定的适度，就会降低机体抵抗能力，而导致疾病的发生。正如《素问·痹论》所说："饮食自倍，肠胃乃伤"。《素问·上古天真论》说："以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰"。

这些描述都有一定的现实意义。既明确了病因，还得明确致病因素究竟是怎样作用于人体而发病的，概括来说，总不外机体阴和阳两个方面对立统一的失调。阴阳失调的原因有二：一是机体本身的功能紊乱；一是外界致病因素对机体的影响。机体本身的功

能活动及其对外界致病因素的预防作用，叫做“正气”；凡通过机体而导致疾病的发生和变化的因素，叫做“邪气”。因而疾病的发生和发展，就是正气和邪气斗争的过程，就是正气不能抵抗邪气的结果。正气与邪气的矛盾斗争，中医学一向是把正气摆在主要矛盾地位的。只要机体的脏府功能正常，气血和调，精力充沛，也就是正气强盛，邪气便无从侵入，疾病也就无从发生。《素问·上古天真论》说：“精神内守，病安从来？”《素问遗篇·刺法论》说：“五疫之至，皆相染易，不相染者，正气存内，邪不可干”。都在说明这样一个道理。只有在正气虚弱，抵抗力不足时，病邪才有可能乘虚而入，导致疾病。《灵枢·五变篇》里更是反复地举例来说明。它说：“一时遇风，同时得病，其病各异，愿闻其故。少俞曰：善乎哉问！请论以比匠人，匠人磨斧斤斫刀，削斲材木。木之阴阳，尚有坚脆，坚者不入，脆者皮弛，至其交节，而缺斤斧焉。夫一木之中，坚脆不同，坚者则刚，脆者易伤，况其材木之不同，皮之厚薄，汁之多少，而各异耶。夫木之早花先生叶者，遇春霜烈风，则花落而叶萎；久曝大旱，则脆木薄皮者，枝条汁少而叶萎；久淫阴雨，则薄皮多汁者，皮溃而漉；卒风暴起，则刚脆之木，枝折杌伤；秋霜疾风，则刚脆之木，根摇而叶落。凡此五者，各有所伤，况于人乎！”

这段对话，说明了三个问题：一、疾病的因子是多种多样的，轻、重、大、小、缓、急不等。二、人各体质不同，抵抗力大小互异，因而所受病邪的浅深就不一样。三、人体正气充沛，抵抗力强，一般来说，不仅可以不受病邪的侵害，甚至可以消灭病邪。这个论点，是符合辩证法思想的。体内的正气，既能决定着疾病的发生，亦关系着疾病的发展、预后、转归。因为疾病的发展、预后、转归如何，一定要取决于正邪双方力量的对比。正强邪弱，疾病就易于趋向好转或痊愈；反之，正衰邪盛，病情便将恶化，甚至死亡。这种强调人体正气的抗病作用，又不排除外界致病因素的条件学说，有力地批判了唯心论者“死生有命，鬼神致病”的迷信思想；也驳斥了片面强调外因的形而上学观点。只有运用唯物辩证法思想，才能更好地掌握正气与邪气的辩证关系，外因和内因的辩证关系，正确地认识和有效地防治疾病。

四、《内经》的治疗观

在古代社会里，由于对疾病的认识不同，也就形成了两条根本对立的治疗路线，信巫，还是信医。

唯心论者用祈祷、祭祀、占卜、祝由等方式来求天意的宽恕，到头来，只落得“获罪于天，无所祷也”的自我解嘲，也就是在疾病面前表现出那样的无能为力。

《内经》在病因学中既不承认有鬼神，在治疗学内就必然要反对巫祝。《素问·移精变气论》说：“内至五脏骨髓，外伤空窍肌肤，小病必甚，大病必死，故祝由不能已也。”意思是说，祝由所治愈的，只是些不必要治的小病；如果真是大病，祝由是不可能治好的。《灵枢·贼风篇》还进一步揭穿所谓祝由能治病的骗术说：“祝而已者，其故何也？岐伯曰：先巫者，因知百病之胜，先知其病之所从生者，可祝而已也。”这就一针见血的凿穿了祝由治病的骗术所在，不过是巫者预先掌握了病人的实际情况进行治疗，祝由只是一个幌子而已。所以战国时扁鹊批评那些“信巫不信医”的病人，是无法可治的。

《内经》既反对巫祝，就只能唯物地与疾病进行斗争，积极地进行治疗，战而胜之。《灵枢·九针十二原篇》说：“今夫五脏之有疾也，譬犹刺也，犹污也，犹结也，犹闭也。

刺虽久犹可拔也；污虽久犹可雪也；结虽久犹可解也；闭虽久犹可决也。或言久疾之不可取者，非其说也。夫善用针者，取其疾也，犹拔刺也，犹雪污也，犹解结也，犹决闭也。疾虽久，犹可毕也。言不可治者，未得其术也”。这是多么积极的唯物主义思想，亦充分体现出它们对待疾病的辩证法。人们对于疾病，总是可以逐渐认识和征服的，也就是说没有不可以认识和征服的疾病。然而目前确是有许多还没有认识的疾病和较好的治疗方法，这是“未得其术”的问题。通过实践、认识，再实践、再认识，终归有得其术的一天。现在还有对某些病无所作为时，竟提出“不治之症”的谬论，是违反唯物辩证法精神的。究竟用什么方法来征服疾病？《内经》早在二千多年前，便总结出治疗疾病的几个法则。首先是：治未病。《素问·四气调神大论》说：“不治已病，治未病；不治已乱，治未乱。病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”所谓“不治已病”就是不要等到已病了才治。这一思想是积极的，也就是无病先防的意思。

治未病，还包括一种“既病防变”的观点，已经病了，就要争取早期治疗，防止疾病的发展与传变。《素问·阴阳应象大论》说：“故善治者，治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也”。这就说明了如果不从全面看问题，不具“杜渐防微”的思想，不作出及时处理，病变就会逐步深入，由表及里，由轻而重，由简单到复杂。因此，在防治疾病过程中，必须掌握疾病发生、发展的规律及其传变途径，做到早期诊断，有效的治疗。

病与未病是一对矛盾，某一部分发生了病变，它将影响到没有病变的另一部分。因此在治疗时既要解决好已病部分的矛盾，也要解决已病和未病之间的矛盾，这才符合全面看问题的方法。

其次，明标本。标和本，是一个相对的概念，随着具体疾病，具体病人而各有不同。以病因而论，引起疾病发生的原因是本，各种临床表现为标；以正邪关系而论，正气是本，邪气是标；以病位而论，原发病变部位是本，继发病变部位为标；以症状本身而论，原发症状是本，继发症状为标；以疾病的新旧而论，旧病是本，新病为标。于此可见，一切错综复杂的病变，都可以分析其为标为本，标是次要的，本是主要的，明确了标本的问题，也就分清了主要和次要的问题。疾病的发展和变化，特别是较复杂的疾病，往往存在着多种矛盾，其中必然有主要矛盾和次要矛盾，主要矛盾是本，次要矛盾是标。《素问·阴阳应象大论》说：“治病必求于本”，就是说治病要抓主要矛盾。所以《素问·标本病传论》《灵枢·病本篇》都一再说明这个道理。它说：“先病而后逆者治其本，先逆而后病者治其本，先寒而后生病者治其本，先病而后生寒者治其本，先热而后生病者治其本，先热而后生中满者治其标，先病而后泄者治其本，先泄而后生他病者治其本，必且调之，乃治其他病。先病而后生中满者治其标，先中满而后烦心者治其本。人有客气，有同气，小大便不利治其标，小大便利治其本”。说明十之八九均当治本，惟中满、大小便不利二者可以治标，因两症为危急之候，虽属标病，亦当先治，所谓“急则治其标”也。若病非危急，仍得治本，解决主要矛盾。

第三、辨逆从。逆治与从治，也是一种辩证的关系。一定要以病情的真假为标准。无论是寒证、热证、虚证、实证，它都是表里如一，体征明确，而无任何模糊不清，或模棱两可的情况时，病情真确，则为“真证”，便当逆其病势而治之，这是逆治法。如

《素问·至真要大论》所说："散者收之，抑者散之，燥者润之，急者缓之，坚者软之，脆者坚之，衰者补之，强者泻之，高者抑之，下者举之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，损者温之。"散与收相逆，散与抑相逆，润与燥相逆。通过这种种与病势相逆的治疗方法，矫正其由病因作用所发生的病理变化，而达到恢复机体生理正常的目的。但有些比较复杂的病变，内在的病理变化，与反映出来的症状颇不一致，如："阴盛格阳"的真寒假热证；"阳盛格阴"的真热假寒证；脾虚不运而腹胀的真虚假实证；饮食积聚而腹泻的真实假虚证，表里极不一致，似虚而实实，似实而实虚，便应当透过现象，认清本质，从其本质而治疗。如内真寒而外假热的，便置其假热之象不顾，用热药散其真寒；内真热而外假寒，便置其假寒之象不顾，用寒药以清其真热；《素问·至真要大论》说："热因热用，寒因寒用，塞因塞用，通因通用。"即症有热象而用热药，症有寒象而用寒药，症有实象而用补药，症有虚象而用泻药，这就叫做"从治"法，言其方药的功用与症状的表现是相同的，便名之曰"从"。《素问·至真要大论》又说："逆者正治，从者反治，必伏其所主，而先其所因，可使气和，可使必已"。说明无论用逆治法或从治法，要想达到"伏其所主"的目的，必须具有辨识"先其所因"的本领才行。因此说，无论用逆治法或从治法，都是针对着病因来治疗的。

第四、识同异。同中有异，异中有同，这一辩证法思想，在《内经》的治法中亦是较突出的。《素问·五常政大论》说："西北之气，散而寒之；东南之气，收而温之，所谓同病异治也"。同一疾病，由于病因病理以及发展阶段的不同，便得采用不同的治法，例如同一感冒病，由于有风寒证与风热证的不同病因和病理，治疗就有辛温解表与辛凉解表的各异。甚至同一风寒证，由于季节、地域、体质种种的不同，还需要具体分析，区别对待，不同情况，不同处理。《素问·异法方宜论》说："杂合以治，各得其宜，故治所以异，而病皆愈者，得病之情，知治之大体也"。

由于医学科学的不断发展，实践经验的不断累积，后来竟发现异病也可以同治，也就是在不同之中去求同。因为有些不同的疾病，由于病因病理相同，或处于同一性质的病变阶段，便可以采用相同的治疗方法。如慢性痢疾，慢性腹泻，肛门脱肛，内脏下垂等，往往都是由气虚下陷所致的，便都可以用一个益气升提的方法来取得疗效。又如：失眠、心悸、妇女月经不调等不同的病，病变过程中在都处于心脾两虚的同一性质阶段时，用一个补益心脾的方法，也同样能取得较满意的疗效。无论是同病异治，或是异病同治，都是符合"透过现象看本质"，"具体问题，具体分析"辩证法的精神的。

结　语

从以上几个方面看来，《内经》中所存在的朴素的唯物辩证法思想是十分明显的。"它在长时期的封建社会发展中，能运用这一思想作为指导，是和它经过长时期的医疗实践分不开的"。因此，蔚成我国医药学一个伟大的宝库，时至今日，仍然具有"应当努力发掘，加以提高"的巨大价值。

但无可讳言，在历史发展的长河中，它亦受到一些唯心主义的天命论、先验论的影响，故《灵枢·邪客》有"人之肢节应天地"，"人之合于天道"等说。《灵枢·通天》把人分做五等，《灵枢·阴阳二十五人》又在五等分人的基础上，发展为"五五二十五人"，可说是与医学毫不相干的东西，这些内容，对中医学的发展，是起到一定的桎梏作用的，

历代绝大多数医学家都认为是糟粕而予以扬弃，今天我们更应当给以严肃的批判。我们继承祖国的中医学，必须区分其中的精华与糟粕，主流和非主流。其具有朴素的唯物辩证法部分，是中医学的精华，是它在不断发展的主流。至其中受到唯心论影响的一小部分，当然是糟粕，但毕竟是非主流的。如果象某些民族虚无主义者那样，对中医学一概否定，实际上就是否定人民群众对中医学的贡献，割断历史。毛主席教导我们："清理古代文化的发展过程，剔除其封建性的糟粕，吸收其民主性的精华，是发展民族新文化，提高民族自信心的必要条件，但是决不能无批判的兼收并蓄"。所以我们在肯定《内经》中所存在的朴素的唯物辩证法的同时，必须要具有一分为二的观点，既要肯定其伟大的成就，也要指出其历史的局限性。我们分析中医学的理论，究竟是唯物的还是唯心的？只有通过实践的检验，才能有力的说明它。我们说《内经》的指导思想主要是朴素的唯物辩证法，是从生理、病理、治疗各方面都通过医疗实践而得出的结论。今后我们还要不断地通过医疗实践来提高它，努力本着"古为今用"，"推陈出新"的精神，使丰富多彩的中医学，更充分地为社会主义建设服务，为人类健康服务。

补法的运用

疾病的变化是极其复杂的，但从原则上来讲，不外虚和实的两个方面。"邪气盛则实，精气夺则虚。""邪之所凑，其气必虚。"因此，多数疾病都存在正、邪、虚、实的多寡问题。有的正气虚，邪气盛；有的正气虚，邪气不盛；有的正虚虽不甚，而邪气特盛；有的正虚甚，而邪却不盛，等等情形，不一而足。例如，慢性肾炎，面部及下肢肿，全身乏力、腰酸痛，胃口不开，恶心，面色苍白或萎黄，甚至有低烧，舌质淡，苔白滑，这里有的症状属实，有的症状属虚。水肿、恶心、苔白滑、腰酸痛，不能说这里面没有实邪，乏力、胃口不开、面色苍白或萎黄、舌质淡，肯定是虚证。慢性肾炎是这样，其他的病，亦往往如此。总之，百分之百的单纯虚证，或者百分之百的单纯实证，总是少数。因此，虚证固然当补，是不是便用单纯的补、绝对的补、片面的补，就要很好的考虑了。临床治疗上最常见的有几个问题提出来共同研究。（一）补与散的关系；（二）补与消的关系；（三）补与攻的关系；（四）补与清的关系。

（一）补与散的关系

李东垣说："参术补脾，非以防风、白芷行之，则补药之力不能到。"周慎斋还说："调理脾胃，须加羌活以散肝结"。防风、白芷、羌活，可以说都是发表散气一类的药物，只是借它们发和散的作用，把补药的力量运到全身去，同时它们还可以通调三焦和经络的滞气，既可以促使营卫气血的正常运行，又可以给补药的输送开通道路，正所谓"不通三焦，难言益寿"。所以补药和散药的配合运用，临床上的效果是比较显著的。当然，散药并不限于防风、白芷、羌活，他如川芎、乌药、香附、白檀香、郁金一类，都可以选用，因为它们都有芳香通气的功能。防风、秦艽，尤其是散中的润药，很值得和补药配合应用。只是辛燥之品，应该慎用，以免耗损津液。还有在份量方面，应该稍加注意。以补为主要作用的，散药的份量不能大过补药。又要补正，又要祛邪，可以略为上下一点。正气虚而邪气不轻，当然发散药的份量亦可略重一些。李东垣的清暑益气

汤，黄芪一钱、人参五分，而升麻、苍术都是用一钱。但是调中益气汤也是黄芪一钱、人参五分，而柴胡、升麻却只各用二分。补中益气汤黄芪一钱、人参三分，而升麻、柴胡只各用二分。这就完全可以看出补药和散药配合应用的份量关系。

临床上最常用的方剂中，补散并用而最典型的，首先是补中益气汤，其次是参苏饮、玉屏风散。补中益气汤治内伤劳倦，气虚外感，既用参芪之补益，又用升柴的升散；既能益气，又可除邪。参苏饮治肺气虚的风寒感冒，用人参以补气，姜枣以和中，用苏叶、葛根、前胡以散邪，桔梗、二陈以开表，木香、枳壳以宣里，表里因和，则病自除。玉屏风散，出自《世医得效方》，本用黄芪六钱、白术二钱、防风二钱，治卫气虚自汗不止，风邪久留不散。黄芪补三焦而实卫，是补剂中的风药；防风遍行周身，为风药中的润剂；白术健脾胃、温肌肉、培土以宁风，这也是一补一散，补则卫气固，散则风邪去，临床上的效果是非常好的。我曾于方中加丹参、玉竹治愈盗汗多例，亦取养阴以固津之义。《内经》说："夺血者无汗，夺汗者无血"，汗出既多，自不能不养其血也。

（二）补与消的关系

凡脏府经络肌肉之间本是通畅无阻的，一旦有了异物壅滞其间，便得为之消散，恢复其本来通畅无阻的状态，这就叫做"消"。所以一般又叫做"消导"，具体说来，如象磨积、化食、豁痰、利水，都属于"消"的范围。这几种疗法，除利水而外，其应药病愈，并不象吐或下那样的有形迹可见，而病已消失，这也是消法的含义。硇砂、槟榔的消气积，干漆、鳖甲的消血积，芦荟、芜荑的消疳积，都是属于磨积的一类。阿魏、红丸（三棱、莪术、青皮、陈皮、干姜、胡椒）的消宿食，神曲、平胃散的消新食，萝卜的消面积，山查的消肉积，都是属于化食的一类。小青龙的消冷痰，小陷胸汤的消热痰（黄连、半夏、栝蒌）都是豁痰的一类。实脾饮（白术、茯苓、厚朴、大腹子、草果仁、木香、木瓜、附子、干姜、甘草、生姜、大枣）的消阴水，疏凿饮子（商陆、羌活、秦艽、槟榔、大腹皮、茯苓、椒目、木通、泽泻、赤小豆）的消阳水，都是利水的一类。

但是积聚、停食、痰饮、水肿这几种病变，往往都可以见到有正气虚损的一方面，只是轻重不同的程度罢了。因此，单纯的消导，往往是得不到理想中的效果的，所以戴复庵在《证治要诀》里说："治淋之法，宜施以调气之剂。盖津道之顺逆，皆一气之通塞为之也。如不效，宜投以益血之方，盖小便者，血之余也，血苟充满，则滋腴下润，自然流通。"事实上确有用生料五苓散加阿胶、车前子治小便滴沥而涩痛的。《金匮·消渴小便不利淋病脉证并治》篇用白虎加人参汤治淋病而渴欲饮水，口干舌燥者。用猪苓汤治脉浮发热，渴欲饮水，小便不利的。前一方是补土生金以通淋法，以金为水之上源也。火灼肺金，津气两伤者，这是最有效的方剂。后一方是利水而不伤阴的善剂，用于胃肾两经津涸液燥时，最有捷效。方中阿胶质润，养阴而滋燥，滑石性滑，去热而利水，佐以二苓之渗泻，既疏浊热而不留其瘀壅；亦润真阴，而不苦其枯燥。这是滋养无形以消有形之法。又如积、聚、癥、瘕一类疾病，人皆知其应用消散的方法，但邪气久积，正气渐虚，须以补消叠相为用，如薛立斋用归脾汤送下芦荟丸，程普明用五味异功散佐以和中丸（白术、厚朴、陈皮、半夏、槟榔、枳实、木香、甘草）以消积块，都是消补并行之法。凡属消导药，多有损于气血，不宜过用，只须消及大半，便补其气，调其血，导达其经脉，俾营卫流通，积块便自然消散了。我常用驱寇饮治胃痛，失笑散、独圣散加人参、三七治心绞痛，往往取得较好效果，也是具有消中兼补的意思。

（三）补与攻的关系

虚证宜补，实证宜泻，尽人而知之。但有人虚而证实的，如身体虚弱，而又冒风伤食之类；有人实而证虚的，如强壮之人，劳倦亡阳之类；也有人本不虚，而邪深难出的；或者人已极虚，而外邪尚伏的种种不同，若纯用补，则邪气益固；纯用攻，则正气随脱。此证未愈，彼病益深，所以不能不有攻补同用之法。例如白虎加人参汤，治热结津乏证（汗出热不退，烦渴饮水），石膏能治三焦火热，功多于清肺，退肺中之火，故用为君；知母亦就肺中泻心火，滋水之源。人参生津，益所伤之气而为臣，粳米、甘草补土以生津为佐，盖以金为水之源也。一句话，石膏、知母所以消热结，是泻；人参、粳米、甘草所以治津乏，是补。调胃承气汤，治燥实液亏（汗后恶热、诂语心烦、中满），大黄苦寒，芒硝咸寒，二味并举，所以攻燥实，是泻；甘草甘缓，调胃生津，所以治液亏，是补。柴胡加龙骨牡蛎汤，治误下坏证（伤寒八九日下之，胸满烦惊，小便不利，诂语，一身尽重，不能转侧），不应下而下之，既虚其里，又伤其表，胸满烦惊诂语，热甚而神不守也；小便不利，里虚而津液不行也；一身尽重不能转侧，气滞而关节不利也。柴胡、桂枝所以散未尽之表邪，黄芩、半夏，所以清内陷之里邪，都是泻；人参、茯苓、生姜、大枣所以益气回津，龙骨、牡蛎、铅丹所以收敛神气而镇惊，都是补。附子泻心汤，治里热表虚证（伤寒表解，心下痞，恶寒汗出）。热邪结于心下则痞，用大黄、芩、连以泻热痞，是泻；恶寒汗出是表阳虚，附子以温表阳，是补。

有人问：两药异性，一水同煎，使其相制，则攻者不攻，补者不补，不如勿服。若或两药不相制，分途而往，则或反补其所当攻，攻其所当补，势必不唯无益，而反有害？徐大椿说："盖药之性，各尽其能，攻者必攻强，补者必补弱。如大黄与人参同用，大黄必能逐去坚积，决不反伤正气；人参自能充盈正气，决不反补邪气。又如疟疾之用小柴胡汤，柴胡以驱少阳之邪，必不犯脾胃；人参健中宫之气，必不入肝胆，则少阳之邪自去，而中宫之气自旺，二药各归本经也。又如桂枝汤，桂枝走卫以祛风，白芍走营以止汗，亦各归本经也。以是而推，无不尽然。"

不过补泻并用，须知避邪，方无隐患。如何避邪呢？钱仲阳说："肺有邪而虚不可攻者，补其脾而攻其肺。尤有要者，病在气分而虚不任攻者，补其血而攻其气；病在血分而虚不任攻者，补其气而攻其血。如是则补药之力，不与邪相值，不致连邪补著矣。"

叶天士谓："久病必治络。"其说谓病久，气血推行不利，血络之中，必有瘀凝，故致病气缠延不去，必疏其络而病气可尽也。朱丹溪治久病，必参用解郁法。滑伯仁谓每用补剂，参入活血通经之品，其效果捷。《史载之方》之多用三棱、莪术，王清任方之多用桃仁、红花，都具有同样的意义。《内经》一再提出"疏气令调"、"去菀陈莝"，极有深义。

还有以泻为补，以补为泻法，即攻其食而脾自健，助其土而水自消之类。

有选用攻补法，补泻两方，早晚分服，或分日轮服之类，这就叫做复方，即既用补方，又用泻方。

（四）补与清的关系

清，是针对着热的病变提出来的。《内经》上说："热者寒之、温者清之。"也就是不同程度的热，便用不同程度的清法。单纯的热实证对清法的使用，这里且不谈，只谈在运用补法过程中要涉及到清法的几个方面。第一，气虚而有热邪时，应于益气药中佐

以清热，李东垣的清暑益气汤最足以说明问题，参、芪、白术所以补气之虚，葛根、黄柏、泽泻所以清暑热。他还在加减法中说："心火乘脾，须用炙甘草以泻火热，而补脾胃中元气。"又说："又宜少加黄柏以救肾水，益甘寒泻火热，火减则心气得平而安也。"又说："借用大寒之气（指黄柏）于甘味中，故曰甘寒泻热火也。"可见气虚证中的火热，总以甘寒为宜，或者化苦寒为甘寒，以甘能回津，苦能燥津也。第二，血虚而有热时，应于补血药中佐以清热，如当归六黄汤之类。方治血虚盗汗，内热脯热。寐则卫气行阴，阴虚有火之人，阳火与阴水相争，阴液失守，外走而汗出，故用当归二地以生阴血，黄芩、黄连、黄柏分清上中下三焦火热，妙在仅用黄芪以实表，而改变阳争于阴，汗出营虚，卫亦随之而虚的局面，所以黄芪反比他药为重，这又说明清虚证的热，不宜重用苦寒之品。第三，真阴不足，而火热上炎者，宜用六味地黄丸壮水之主，以镇阳光，也就是补水以济火的方法，所以王太仆说："大热而甚，寒之不寒，是无水也，当滋其肾。"六味地黄丸，脱胎于肾气丸，去桂附之辛热，而注重于镇补。地黄、山萸，补血益精以壮水之主。山药、茯苓健脾运化，以培水之源。丹皮、泽泻清血泻热，以疏水之滞。如血虚阴衰，则以熟地黄为君，滑精则以山茱萸为君，小便淋涩则以泽泻为君，心意不足则以丹皮为君，小便或多或少，或赤或白则以茯苓为君。皮肤干涩则以淮山药为君。四通八达，随用皆宜，至用缩砂仁制地黄，不特无减食作泻之虞，并可助脾气之运转，以遂其阳生阴长之妙。第四，津液亏虚，而火犹不已者，在上焦有沙参麦冬汤的甘寒法，沙参、玉竹、麦冬、花粉补其亏损的津液，桑叶、生甘草、扁豆清其未了之火热，凡燥伤肺津，或热或咳者均适合。在中焦有益肠胃的甘凉法，沙参、麦冬、冰糖、细生地、玉竹、五味等药，无一味不是边补边清。用于阳明温病，下后汗出，邪去而津未复者最适合。在下焦有黄连阿胶汤的苦甘咸寒法，阿胶、白芍、鸡子黄所以补阴之虚；黄连、黄芩所以清灼阴之火，这是治少阴温病，真阴欲竭，壮火复炽，心烦不得卧的祖方。总之，清补同用，有虚有热，究竟虚有多少？热有多少？最要留心。虚重热轻，补药之力应大过清药之力；虚轻热重，补药之力应小于清药之力，如果相反，便会招致不良后果。

关于八纲辨证

八纲辨证，是中医所有各种辨证的基础。只有熟习了八纲辨证，才能较好的运用其他几种辨证的方法。在学习八纲辨证时，一般都以阴和阳来概括表、里、寒、热、虚、实六个方面。表、热、实为阳，里、寒、虚为阴。这只是属于认识八纲辨证的基本概念。但在临床运用上，并不是那样简单，而是错综复杂，有不少难于辨识的证候，而又非辨识清楚不可的，令人有如堕入五里雾中之感。试就阴阳虚实和表里寒热两方面，举例言之。

一、阴阳虚实

阴阳虚实，看似易晓，以阴阳之中各有虚实也。就阴而言，如《素问·调经论》说："阴盛生内寒，阴虚生内热。"由于同一个阴的虚实不同病变，便发生寒和热两种截然

不同的证。不过这两种病证，在临床上还是较易于辨别，亦不难于治疗。但我们亦应当承认，有的便较难于识别，而治疗亦不甚易了。如：

（一）阴盛格阳

由于阴寒邪气内踞，升降之机，失其正常，阳气被羁留于外，欲入于内而不得，正是《素问·气交变大论》所谓“阴厥且格阳”的病变。厥，即阴寒太盛而上逆，阴寒邪气厥逆不止，阳气即被格拒而不得入矣。《灵枢·脉度篇》还说：“阳气太盛，则阴气弗能荣也，故曰格。”所谓“阳气太盛”，应该是指被阻格的阳气，也就是被阴寒格拒的结果，而不是病因的所在，阴盛，才是格阳的病因。正因为是阴寒内盛，所以格阳的脉象，不见坚牢，便见细紧。盖牢为极沉而迟，挺长坚实之象，为阴冷固结的病变所造成。《素问·示从容论》说：“沉而石者，肾气内著也。”沉而石硬，即属于牢脉一类；而内著之气，亦即水寒之气。细而紧，阳不在内，其阴寒之盛可知。《伤寒论·少阴病篇》“病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也。”沈明宗《伤寒论六经辨证治法》解释为：“乃寒入少阴，逼阳上越，阴邪上逆，阳不归根”之证，是可取的。总之，阴盛是里实证，宜用辛温之剂以消其阴寒；加用微苦微酸之品以清肃浮阳，使之内合，方为合适。

（二）阴盛遏阳

阴盛遏阳证，是阴寒固沍于外，阳热怫郁于内的病变。其病因，或由久受寒湿之邪，阳气渐次不得流通；或因本系内有微热，但过多地服用清凉之剂。两者都可以使阳气逐渐蓄积起来，而成外寒内热之证，或者成为上寒下热之证。其脉沉取之，多见滑或兼大，即为阳热在里之征；浮取之，则见弦或兼细，乃阴寒外盛之象。统属于郁证的范畴。许叔微《本事方》有治“阴中伏阳”一案云：

“乡人李信道得疾，六脉沉不见，深按至骨，则弦有力，头痛、身温、烦躁，指末皆冷，中满恶心，两更医矣，医皆不识，止供调气药。予因诊视曰：此阴中伏阳也。仲景法中无此法，世人患此者多。若用热药以助之，则为阴邪隔绝，不能导引真阳，反生客热；若用冷药，则所伏真火，愈见消铄。须用破散阴气，导达真火之药，使火升水降，然后得汗而解。授破阴丹（硫黄、水银各一两，陈皮、青皮各半两，为末，用面糊丸，如梧子大，每服三十丸）二百粒，冷盐汤下，不半时，烦躁狂热，手足躁扰，其家大惊。予曰：此俗所谓‘换阳’也，无恐。须臾稍定，略睡，已中汗矣。自昏达旦方止，身凉而病除。”

这样郁证，与《伤寒论》“热深厥深”之理颇同，不能说“仲景法中无此法”。我曾用四逆散加细辛、栀子，治愈类似之证，并不用硫黄、水银等剧毒药，亦寒热温凉合用，更为有效而安全。

（三）阳虚内热

《素问·调经论》说：“阳虚则外寒，阳盛则外热。”此为病变之常，易于辨治。而比较烦难者，则有阳虚内热一证。阳虚者，阴必不固。故凡阳气虚损之人，不耐劳作，小有活动，即过多地汗出不止；一经宁息，便觉得有些微恶寒，四肢困倦，筋骨痠痛。这就是虚弱之阳不能运行于表，而内缩于阴也。阳气既虚于表，不能固护阴津；阳气复损于里，不能化生阴津，是徒见其阴津的日益耗损，而无以益其化源者，以致气伤津涸，燥热日增，则烦躁不安，口干舌燥，尿短而赤诸症见矣。但病变的关键，毕竟在于阳气之虚，而不是阳热之盛。这种阳虚而生的内热，《调经论》里叫做“阴虚生内热”。它

说："阴虚生内热奈何？岐伯曰：有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热。"

阴，即内里的意思。阳气虚于里而产生的内热，与阴津虚损之证，截然不同。惟其是阳虚，故脉来常见细数无力，必用李东垣补中益气汤之类，以健脾益气，充壮其阳。至于清热生津之品，只可少用以为佐。庶几气复而阳不虚，津生而热以除。余每以玉竹、麦冬、知母入于补中益气汤中治阳虚内热证，颇有显效。

（四）阳虚发热

主要是由于肾气虚损，不能吸纳元阳，使其安潜于命门之中，却上逆于心肺，外浮于肌表，以致头面胸腹燔灼，自觉心中如焚，烦躁欲坐卧泥水中。多见于劳损过汗，阳气内竭之人。以其发热较甚，临床应与外感、温病慎为区别。

1. 色诊上的鉴别：外感、温病热盛，面色必赤；阳虚发热，面色不赤，仅见两颧浮红，而额上常晦暗。

2. 神志上的鉴别：外感、温病热盛，必昏惑诂妄，手足躁扰；阳虚发热者，则神识清楚，但嗜卧而身重难动，睡中呢喃一二句，而声息甚微弱。

3. 脉象的鉴别：外感脉多弦紧，温病脉多洪大，上涌有力；阳虚发热者，脉见迟弱无力，或浮虚而促，或沉细而疾，或涩而参伍不调，或应指即回而无势。

4. 发热的鉴别：外感四肢俱热，阳虚者四肢不热，甚或反而厥冷；温病以手按皮肤上，必久而愈热，阳虚者久按之不觉其热，甚或有反觉其寒者。温病内热，必全腹上下皆热；阳虚之热，只在心中，乃阳气离根，而上结于心中之故。

5. 气息的鉴别：外感热盛，必烦躁气粗；阳虚者则气平身静，不能转侧。

6. 舌苔的鉴别：外感舌苔先白而转黄；温病舌苔先或白或黄而转黑，干燥生刺；阳虚者或舌淡而苔薄，或淡红无苔，或舌黑而润，或舌尖有红紫黑点，而舌心自净。

7. 口渴的鉴别：温病内热，必渴而索饮无厌；阳虚者仅见口干，索水不欲饮，饮亦不多。

以上的鉴别，虽不是绝对的，但颇有参考的价值。阳虚发热，总属于劳伤之证，若出现舌微强短，而言谈反委婉详尽，异于平日者，往往是真气离根的征兆，预后多属不良。治之之法，先宜用微酸之品入温补剂中，使其敛阳归根。如桂枝汤加龙骨、牡蛎、白薇；桂附八味丸加五味子、玉竹、地骨皮之类，均可选用。

二、表里寒热

一般医书都说，"伤寒邪在阳经（表）其脉浮；邪在阴经（里）其脉沉。"并认为这是辨识表里证的基本大义。其实，验之临床，寒邪初感在表，脉多沉紧而数，不一定见浮。这个道理，张介宾早有议论。邪入于里，惟寒邪直中的，固然可以出现沉紧脉象；假使是由阳经化热而传里的，反多见洪盛之脉，也不一定见到脉沉。因此说，所谓"邪在阳经其脉浮"者，不必要理解为表病一定会出现浮脉，而是说切脉时应在浮部审察其脉象的变化；所谓"邪在阴经其脉沉"者，不必要理解为里病一定会出现沉脉，而是说切脉时应在沉部审察其脉象的变化。

因为一般外邪初感，如属风热，可见脉浮，但风热之象，只见于浮；若稍重按，便见不到了。如是外感风寒，则脉多见沉而不浮。但风寒之象，只在指力初到脉管之上（即

一般的沉脉），若再重按至脉管底部，亦见不着了。且其脉势，感觉到具有一种欲浮不得的机势。于此便可以看出它是寒邪据表，阳气不得外达的反映。这就是“邪在阳经其脉浮”的基本含义。

邪入于里，若无沉寒，或者是寒湿从下而受，直入阴经时，重按沉部，可以见到沉而细紧的脉；如果是热邪入里，外有寒束，势必会出现浮紧而沉滑的脉象。至于伤寒由阳经化热，传入阴经，这只是表邪内连于里的问题，而不是邪气之内入，表邪全罢。这时的脉象比病在阳经时更觉洪实。说明邪气的变化不仅见于浮部，连沉部亦可以有反映了。“邪在阴经其脉沉”之说，便应该如此体会。

若表邪入里，表分之邪全撤，只见里证，这是由于里虚，以致邪气内陷，或热结于胸而为神昏诂语，脉多见沉细而数；或寒陷于中，而为下利足冷，脉多见沉微欲绝，或沉紧而迟。这种邪盛正虚的病变，较之邪气直中者，更为复杂。因“内连”，是邪气蔓延，而正气之力不敌；“内陷”，是里气全虚，而邪气踞其巢穴。“直中”，虽亦属于正气虚的范畴，但邪气直入，尚未及蔓延四布，盘踞未牢，故可急攻。当然，时间拖长了，也是难办的。还有邪盛于表，正虚于里，如《伤寒论》所谓：“尺中微，当和津液。”“尺中迟，不可发汗”者，此犹虚处无邪，正当急补其虚，助正驱邪。稍迟邪即内陷，虚处有邪，又难于措手了。

至表里俱伤于邪、表里两病的，与表邪实，里正虚的情况还有所不同，试以寒和热为例略述如下：

（一）表里俱寒

表里俱寒，治宜温里以散寒，只要里气得壮，表邪便可随之以驱。《伤寒论》有“身体疼痛，下利清谷，先温其里，后攻其表”之说，固然是治表里两病之大法。其实表里两感于寒，温里和发表之法，可以同时并用，不必再分先后。

（二）表里俱热

表里俱热，治宜甘寒，佐以辛凉解散，如叶香岩的温热治法。如果是阳明府实证，更可先用苦寒咸寒以攻之，临床上固有服承气后，大便得通，汗亦自出之例。

以上俱寒俱热，属于表里同气，治法可偏重在里。治其里，表证亦可应手而愈。即或表尚有未尽余邪，再略清其表亦可。假使先攻其表，不但里虚，而表亦未必能去净；即或表净，正气亦将大受其伤，正气既伤，里邪又将何以驱除呢？

（三）表热里寒

表热里寒，如其人素属里寒，而又新感风热，只宜先解其风热之表邪；如其人既内伤生冷，又外感风热，表里俱属新邪，便当于辛凉疏表之中，佐以芳香理气之品，以化其伤于生冷之里寒。

（四）表寒里热

如其热是由于表邪闭遏腠理所致，但解其表，里热即消。如其热是由于温邪的蕴结，而表又新感风寒，轻者，但用辛凉疏其里热，而表邪自祛；重者，将有外寒蔽其里热之虞，便当用辛香轻悍之剂，急通其表，免致表邪久束，里热愈深，溃入经络，粘滞血分，便难于措手。但须于剂中佐以凉滋之品，不可过燥，一俟表解，即清里热。

以上两证，是表里异气，故应把重点放在治表，以先攻其易；如果不此之图，先攻其里，不仅将使表邪内陷，恐里邪亦未必易去，而外邪更固踞于表矣。这是基本的论治

大法，还应当随时斟酌病势的缓急，而定施治的先后。

总之，病邪由外陷内的，须开其表而撑其里，使病邪仍从原道而去。所以前人曾有："少阴之邪，仍以太阳为出路；太阴之邪，仍以阳明为出路"之说。故凡外邪内陷日久的，服药后能转见表证，即是邪气外解之机。又如：内伤饮食，以致恶寒的，则攻滞之中，必兼理气；内伤精血，以致发热的，则养阴之中，必寓潜阳。这才是辩证地对待表里互虚互实的治疗大法。

少阴之邪仍以太阳为出路：麻黄细辛附子汤、麻黄附子甘草汤是其例。

太阴之邪仍以阳明为出路：《伤寒论》278条云："伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴，太阴当发身黄、若小便自利者，不能发黄。至七八日，虽暴烦下利日十余行，必自止，以脾家实，腐秽当去故也。"

《伤寒论》279条："本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之；大实痛者，桂枝加大黄汤主之。"

附：1. 阴盛格阳证例

胡××，女，31岁，××副食品商店职工，就诊日期1964年2月5日。

持续低烧已二十余日，近一周来逐渐升高，曾经有两次达到39℃。四肢疼痛，指(趾)端尤甚，皮肤先呈轻度浮肿，继即发硬，并呈蜡样光滑，自汗，畏寒，吞咽困难，恶心呕吐，腹痛腹泻。医院诊断为属于结缔组织疾患（胶原性）的硬皮病，多次用肾上腺皮质激素和封闭疗法，均无显效。诊其脉沉而紧，肠鸣，腹多呈冷痛，口淡无味，舌质淡，苔白滑。察其所有症状，除发热而外，全无热象，即认为乃内真寒而外假热之候。与《伤寒论》304条"少阴病得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。"305条"少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。"诸症相合，亦与《金匮》362条云："妇人怀娠六七月，脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒者，少腹如扇，所以然者，子脏开故也。"诸症相合，当然本病无妊娠，而其阴寒内实的病机则一。惟其阴寒实于内，势必格拒阳气于外，阳气不能入则发热矣，营气不能荣于皮肤则变硬也。正属于《灵枢·脉度篇》"阳气太盛，则阴气弗能营"的病变。遂用附子汤加味如下：

川附片四钱　白茯苓六钱　茅苍术三钱　上党参三钱　炒白芍四钱　干姜二钱

连进两剂后，消化系统的阴寒症状，完全消失，惟低热仍在，皮尚发硬。脉沉细已无紧象，苔退舌淡。再用附子汤，换茅苍术为炒白术，减川附片为三钱，加炒白芍为六钱，续服七剂，热退，皮渐变软，全愈出院。先用苍术、附片、干姜以温散其内实之阴寒，续重用白芍，减轻川附片的分量，以肃浮阳而使之合于内，以畅营气而使之营之表，则阴寒消，阳气入，营气升，无有隔拒，宜其热退皮软而全愈。

2. 阳虚发热证例

何××，男，40岁，湖南岳阳人，××图书馆职员，就诊日期1972年6月。

连日剧烈劳动后，即出现发热，常在38℃左右，每天早起的热型最为明显，发热时均有自汗，全身疲乏软弱，腰腿沉重，小腿更甚，肌肉疼痛，头痛失眠，食欲减退，体重逐渐下降，烦躁不宁，自足及踝部呈现感觉过敏及刺痛，心悸怔忡，两足浮肿，尿量

显著减少，少腹拘急不舒。医院诊断为由维生素B缺乏的脚气病，服硫胺片（每日服三次，每次服5毫克）治疗已一月有余，无明显效果。诊其脉浮细而数，舌淡苔少，乃肾气虚损，不纳元阳，以致阳热外浮之候盖脚气病之属于肾气虚者。《金匮要略》95条说："虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。"《金匮要略·中风历节病脉证并治》附方亦谓："崔氏八味丸，治脚气上入，少腹不仁。"与本证勘对，均为肾气不足之候，故有少腹拘急、不仁，小便不利等症。遂疏八味丸原方：

干地黄八钱　山茱萸四钱　淮山药四钱　泽泻三钱　白茯苓三钱　牡丹皮三钱　桂枝三钱　川附片三钱

用米皮糠半斤，煎水去渣后，煮药服。连服九剂，热退全愈。

脚气病祖国医学认识最早，远在唐代就有记载，并提出了类似缺乏维生素B的理论，例如《经史证类大观本草》二十六卷稻米条引陈藏器（唐开元人，著《本草拾遗》）云："久食之，令人身软，黍米及糯饲小猫犬，令脚屈不能行，缓人筋故也。"而《千金翼方》卷十七脚气门，有"治脚气常作谷白皮粥防之法即不发方云：谷白皮五升，水一斗，煮取七升，去滓，煮米粥常食之"的预防方法。余之用米皮糠，即据于此，并属常用米皮糠微炒，研细粉，拌糖调食，病愈后，迄未再发。

虚实补写赘言

虚实，是就病变的性质言，它在辨证中是极其重要的一环；补写，是就治疗的方法言，它主要是针对着虚实病变而决定运用的。因此，虚则补，实则写，为辨治的不易大法；补则实，写则虚，乃辨治确切的必然结果。然而，病变的虚实，治法的补写，粗略识之，自较易易，若欲辨之准而施之的，亦属大难。兹就阅读文献及临床经验所得虚实补写诸义，分别汇辑如次，以资研究，或有助于辨证论治之参考。

一、虚　实

辨证时分析病变的虚实，具有多种不同的含义，不能把它们混淆起来，而影响辨证的准确性。细而析之，约有下列几种：

（一）正气盛衰分虚实

《伤寒论·平脉法》云："初持脉，来疾去迟，此出疾入迟，名曰内虚外实也；初持脉，来迟去疾，此出迟入疾，名曰内实外虚也。"周澂之解释说："来去者，脉之出入也；出入者，阴阳血气之内外也。来疾去迟，是出多入少，则气聚于外，故外实；来迟去疾，是出少入多，则气聚于内，故内实。外实者，阴之吸力微，故内虚；内实者，阳之鼓力微，故外虚也。"（《辨平脉章句》卷下）

脉气之出入，无论其为阴气，为阳气，统属于正气的范畴。因此，这里所言的虚实，都是指的正气，而不包括邪气。

（二）邪盛正衰分虚实

《素问·通评虚实论》说："邪气盛则实，精气夺则虚。"张志聪解释说："邪气者，风、寒、暑、湿之邪；精气者，营、卫之气也。盖邪气有微盛，故邪盛则实；正气有强

弱，故精夺则虚。夺，失也。或为邪所夺也。”（《素问集注》卷四）日人丹波元简说：“邪气之客于人身，其始必乘精气之虚而入，已入而精气旺，与邪俱盛则为实，如伤寒胃家实证是也。若夫及邪入而客，精气不能与之相抗，为邪气所夺则为虚，如伤寒直中证是也。”（《素问识》卷三）

凡有邪气之存在，无论其微与盛，皆为实邪；凡无邪气之存在，只是精气之亏损，无论其属气、属血、在脏、在府，皆为虚证。这一概念，在临床运用上是较广泛的。

（三）病与不病分虚实

这有两种情况：第一、以病为实，不病为虚。如《难经·四十八难》说：“外痛内快，为外实内虚；内痛外快，为内实外虚。”邪客于外则外痛，犹言邪客于表。如桂枝汤证、麻黄汤证等，只见恶寒、发热、身疼诸外在的表证。邪气既没传入于里，故内里则快然而无所苦。病邪在外，故曰外实；内无所苦，故曰内虚。乃与外实相对而言，非正气虚于内也。病邪发生于里而内痛，无论其为寒为热，从其病邪之所在而言，故统名之曰内实。病邪不在外表，故外无所苦，而称之曰外虚。则实为病，虚为不病，亦为对待之义。

第二、以病为虚，不病为实。如《难经·五十八难》说：“阳虚阴盛，汗出而愈，下之即死；阳盛阴虚，汗出而死，下之即愈。”滑寿解释说：“受病为虚，不受病者为盛。唯其虚也，是以邪凑之；唯其盛也，是以邪不入。即《外台》所谓表病里和，里病表和之谓，指伤寒传变者而言之也。表病里和，汗之可也，而反下之，表邪不除，里气复夺矣。里病表和，下之可也，而反汗之，里邪不退，表气复夺矣，故云死。所以然者，汗能亡阳，下能损阴也。此阴阳字，指表里言之。”（《难经本义》卷下）

按照滑氏的解释，阳虚，乃卫气不充于外，而风寒客于表；阴盛，乃精气充于里，脏府不病也。病在表，则发汗令其表解而愈；若下之，既伤其未病之正气，复使表邪深陷于里而不得出，故亟言之曰死。阳盛，乃正气充于外而表不病；阴虚，乃精气虚于内而邪气实于府。邪实于府，故下之而愈；若反发其汗，适足以伤其表阳，则表里俱虚，邪实益固结而不得解，故亦亟言之曰死。则此虚实，无异为病与不病之互词，适与《四十八难》之义相反。

（四）病变微甚分虚实

大约以病之微者为虚，甚者为实。《伤寒论》中的大小陷胸汤证与泻心汤证的分辨，就属于这一类。《伤寒论》135条云：“伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。”又138条“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”结胸证，统属阳热实邪结于胸中的病变，所以才叫做“结胸热实”。其热邪盛而结之深者，为大结胸，故用大黄、芒硝、甘遂以荡涤热实；其热邪轻而结之浅者，为小陷胸证，故用黄连、半夏、栝蒌实以除热散结。虽有轻重之不同，其为热实证则一。

泻心汤证，即虚痞证，为中焦之阳气先虚，无形之热邪内陷的病变。所以半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤，虽一以治“心下痞满而不痛，呕而肠鸣”为主；一以治“心下痞硬，胃中不和，干呕食臭，腹中雷鸣，下利，胁下有水气”为主；一以治“心下痞硬而满，干呕，腹中雷鸣，谷不化，下利，心烦不得安”为主，所治各不同，但均用人参、大枣、干姜、甘草一类温补中焦阳气的药物为基础，再佐以黄芩、黄连，清其内陷之无形热邪。所以痞证基本是属于虚证。

《伤寒论》131条说："病发于阳，而反下之，热入因为结胸；病发于阴，而反下之，因作痞也。"所以论中称结胸证为"结胸热实"；而于痞证则曰："此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也。"说明结胸的热甚，则为实证；心下痞的热微，则属虚证。

（五）寒热分虚实

首先是以寒为虚，热为实。《素问·太阴阳明论》说："阳道实，阴道虚。"颇具有这样的意义。丹波元简说："厥冷下利，人皆知大虚宜补；潮热诂语，人皆知大实宜泻。"（《药治通义》卷二）前者为虚寒证，后者为实热证。其次是以寒为阴实阳虚，热为阳实阴虚。《素问·调经论》说："阴盛则内寒，阳虚则外寒"，便属于前者；"阳盛则外热，阴虚则内热"，便属于后者。这都是阴阳对待，各从其类之义。

（六）病形分虚实

主要是从病形之积、散、空、坚各个方面来分。如气上壅为实，下陷为虚；气内结为实，外散为虚之类。

（七）风邪方隅分虚实

《灵枢·九宫八风篇》说："风从其所居之乡来为实风，主生，长养万物；从其冲后来为虚风，伤人者也，主杀主害者。谨候虚风而避之。"张介宾解释说："所居者，太一所居之乡也。如月建居子，风从北方来，冬气之正也；月建居卯，风从东方来，春气之正也；月建居午，风从南方来，夏气之正也；月建居酉，风从西方来，秋气之正也。四隅十二建，其气皆然。气得其正者，正气旺也，故曰实风，所以能生，长养万物。冲者，对冲也；后者，言其来之远，远则气盛也。如太一居子，风从南方来，火反胜也；太一居卯，风从西方来，金胜木也；太一居午，风从北方来，水胜火也；太一居酉，风从东方来，木反胜也。气失其正者，正气不足，故曰虚风，所以能伤人，而主杀主害，最当避也。"（《类经·九宫八风》注卷二十七）

虚风实风，在《内经》中又叫"虚邪正邪"，如《灵枢·邪气藏府病形篇》说："虚邪之中身也，洒淅动形，正邪之中人也微。"

根据以上材料的分析，中医所言虚实，义极广泛，是包括多方面的。正气中有虚有实，邪气中有虚有实，因而在病变、病证中无不有虚有实，单凭《素问·通评虚实论》"邪气盛则实，精气夺则虚"两句，是不能概括虚实的全面的。

二、补　　泻

补泻之法，是以病证的虚实表现为根据的。故《素问·三部九候论》说："实则泻之，虚则补之。"临床上经常用到的补法或泻法，约有以下几种：

（一）正补正泻法

正补，犹如《素问·至真要大论》所谓之"逆者正治"，即气虚补气，血虚补血之类。张介宾云："凡气虚者，宜补其上，人参、黄芪之属是也；精虚者，宜补其下，熟地、枸杞之属是也；阳虚者，宜补而兼暖，桂、附、干姜之属是也；阴虚者，宜补而兼清，门冬、芍药、生地之属是也。此固阴阳之治辨也。"（《景岳全书》）《难经·十四难》云："损其肺者益其气，损其心者调其营卫，损其脾者调其饮食，适其寒温，损其肝者缓其中，损其肾者益其精。"补气用四君子汤，补血用四物汤，补水用地黄丸，补火用八味丸之类，概属于正补法。

针对病邪之所在而除去之，是谓正泻法。《素问·阴阳应象大论》说："其有邪者，渍形以为汗·其在皮者，汗而发之。"即审知风邪在于肌肉而表虚者，即用桂枝汤以解肌，泻其风邪也；审知寒邪滞于骨节而表实者，即用麻黄汤以发汗，泻其寒邪也。《素问·阴阳应象大论》又说："其下者引而竭之，中满者泻之于内。"邪已入里，审知其为大热结实者，用大承气汤以攻实消结；审知其为小热微结者，用小承气汤以荡涤蕴热；审知其为胃气不和者，用调胃承气汤以推陈缓中。《素问·阴阳应象大论》又云："其高者因而越之。"指实邪在胃脘之上者，可用吐法以泻之，如瓜蒂散、稀涎散之类。邪热散漫，还得用清泻之法，如小柴胡汤之清少阳，白虎汤之清阳明，栀子豉汤之清上焦，皆是。

（二）隔补隔泻法

《难经·七十五难》云："子能令母实，母能令子虚。"即为隔补隔泻之义。惟对这条文字的解释，自元迄今，争论不休，兹述个人浅见如下，《难经》的原文是："七十五难曰：经言东方实，西方虚，泻南方，补北方，何谓也？然。金、木、水、火、土，当更相平。东方木也，西方金也，木欲实，金当平之；火欲实，水当平之；土欲实，木当平之；金欲实，火当平之；水欲实，土当平之。东方肝也，则知肝实；西方肺也，则知肺虚。泻南方火，补北方水。南方火，火者木之子也；北方水，水者木之母也。水胜火。子能令母实，母能令子虚，故泻火补水，欲令金（不）得平木也。经曰：不能治其虚，何问其余，此之谓也。"

第一段四句的意思是，东实西虚，泻东之外，还可泻南，而决不可补南；补西之外，还可补北，而决不可泻北。并不是说东实西虚，只能泻南补北。

第二段阐发五行"当更相平"，以及"子能令母实，母能令子虚"的道理，并着重讲泻南补北对东实西虚的治疗作用。泻南既可以夺木之实，又可以去金之克；补北既可以益金之气（子能令母实），又可以制火之亢，所以它用"水胜火"一句来作这段的结束语。

第三段申说"子能令母实，母能令子虚"的普遍性，复归结到"泻南补北"对改变"东实西虚"病变的重要性，也就是要达到补益西方之虚，使其能制东方之木的作用。故最后仍强调"治其虚"。因此，我很同意滑寿的意见，"金不得平木"句的"不"字，肯定是衍文。

关于隔补隔泻的理论，《金匮要略·脏府经络先后病脉证》篇第一段内容，也数百年来争论纷纭，莫衷一是。并于此提出来，共同研究。

"问曰：上工治未病，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。四季脾王不受邪，即勿补之。中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也。夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。酸入肝，焦苦入心，甘入脾，脾能伤肾，肾气微弱，则水不行；水不行则心火气盛，则伤肺；肺被伤，则金气不行；金气不行则肝气盛，则肝自愈。此治肝补脾之要妙也。肝虚则用此法，实则不在用之。经曰：虚虚实实，补不足、损有余，是其义也。余脏准此。"

这是《金匮》的开宗明义第一章，有的主张删去中间一段，尤在泾、黄坤载是其代表。他们认为五脏之病，实者传人，而虚者不传。有的翻来复去，纠缠于五行生克，赵以德、魏荔彤是其代表。

我认为这里首先要明确的，就是虚实问题。辨五脏的虚实，首先要明确五脏五行的性质。肝属木，其气温升；心属火，其气热散；脾属土，其气湿重；肺属金，其气清肃；肾属水，其气寒沉。本气太过谓之实，本气不及谓之虚。虚实皆能为病。本章就是从虚的一方面来讨论的，所以它说："肝虚则用此法，实则不在用之。"

肝虚而温升之气不及，势必一变而为寒降，肝寒传脾，不能升举，以致脾寒下陷，其有泻利不止之病，可想而知。所谓"补用酸，助用焦苦，益用甘"者，应该是指酸温、苦温、甘温之性而言，决不能用酸寒、苦寒、甘寒之品。

"脾能伤肾，肾气微弱，则水不行。"指用甘温益脾，脾土健旺，能克制肾中水寒之气也。

"心火气盛则伤肺，肺被伤则金气不行。"指用苦温助心，心阳得扶，便能克制肺中清冷肃杀之气也。

"金气不行，则肝气盛，则肝自愈。"指肺中清冷肃杀之气既衰，不能克制肝木，肝木便能遂其温升之性而言，故曰"肝自愈"。

说明肝既寒变，失其温升之性的时候，不仅要用酸温之品，实肝本脏，还要用苦温、甘温诸剂扶心脾之阳，既可以制水寒之邪再侵及肝，又可以减轻肺之肃杀，使其不能抑肝，则肝脏温升之气即得恢复而自愈。这就是治肝补脾之要妙。不过这一要妙，只能用于肝的虚寒证，而不能用于肝的实热证。

"虚虚实实"句上，应添"无"字，语出《八十一难》。原文是："无实实虚虚，损不足而益有余。"

（三）象补象泻法

虚证当补，实证当泻，尽人而知之。但有人虚而证实的，如身体本虚弱，又冒风伤食之类；有人实而证虚的，如强壮之人，因劳倦而亡阳之类；也有人本不虚，而邪深难出的；或者人已极虚，而外邪尚伏的种种不同。若纯用补，则邪气益固；纯用泻，则正气随脱，此证未愈，彼病益深，所以不能不有兼补兼泻之法。例如：白虎加人参汤，治"大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者。"是热结津涸证。以生石膏能去三焦火热，功多于清肺，退肺中之火，故为方中主药。知母亦就肺中泻心火，以滋水之源；人参生津，所以益既伤之气，故用为主要辅佐药。粳米、甘草，均益脾胃以生津液，为第二辅佐药。盖以金为水之源也。合之，石膏、知母所以消热结，是泻；人参、甘草、粳米所以益气生津，是补。

又如：调胃承气汤，治"不恶寒但热，胃气不和，诂语，腹微满，郁郁微烦。"每每是属于燥热液伤的病变。大黄苦寒，芒硝咸寒，二味并用，所以攻燥热内实，是泻；炙甘草调胃生津，所以治液伤，是补。

又如：柴胡加龙骨牡蛎汤，治"伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，诂语，一身尽重，不可转侧者"的误下坏证。不应下而误下之，既虚其里，又伤其表，胸满、烦惊、诂语，热甚而神不守也；小便不利，里虚而津液不行也；一身尽重，不能转侧，气滞而关节不利也。柴胡、桂枝所以散未尽之表邪，黄芩、半夏所以清内陷之里邪，都是泻；人参、茯苓、生姜、大枣所以益气回津；牡蛎、龙骨、铅丹所以收敛神气而镇惊，都是补。

又如：附子泻心汤，治"心下痞，而复恶寒汗出者。"是属于里热表虚证。热邪结

于心下则痞，用大黄、黄连、黄芩以消其热，是泻；恶寒汗出为表阳虚，用附子以温表阳，是补。

有人怀疑：两药异性，一水同煎，使其相制，则泻者不泻，补者不补，不如勿服。若或两药不相制，分途而往，则或反补其所当泻，泻其所当补，势必不能无益，而反有害？

徐大椿对这问题的答案是否定的。他说："盖药之性，各尽其能，攻者必攻强，补者必补弱。如大黄与人参同用，大黄必能逐去坚积，决不反伤正气。又如疟疾之用小柴胡汤，柴胡以驱少阳之邪，必不犯脾胃；人参建中宫之气，必不入肝胆，则少阳之邪自去，而中宫之气自旺，二药各归本经也。又如桂枝汤，桂枝走卫以祛风，白芍走营以止汗，亦各归本经也。以是而推，无不尽然。"（《医学源流论》）

（四）选用补泻法

由于疾病往往有虚实互为因果的时候，便不能单一地运用补法或泻法，而必须根据虚实病情的先后缓急，灵活运用补泻两法，或早晚分服，或分日轮服。此亦同于用复方，谓既用补方，复用泻方也。例如本为脾气亏损，或久吐，或久利，中气不行，渐至腹满尿闭，是由虚而变实。当其满极之时，便应姑治其标，先服疏导泻方，然后再用扶阳补土之剂。

又如：本为肾阴不足，下虚上实，渐至潮热心烦，或血溢痰涌，亦是由虚而变实，当其火亢之极，便应先治其标，专主清凉泻方，然后再服润养补剂，救其真元之竭绝。

又如：肠澼滞下，腹痛后重，由于疏利失时，病积依然，渐至津液日泄，羸瘦日加，这是由实而变虚，仍应着重治本，先服磨积泻剂，使其邪不胜正，然后再进培元益气之方，以善其后。

又如：肝气壅实，妄言善怒，胁痛腹满，渐至脾气受制，饮食减损，日就委顿。也是由实而生虚，仍应先服疏肝清膈的泻剂，再以益脾建中之方补之，才不致于格拒不纳。

（五）以泻为补以补为泻法

虚劳病，人皆知其当补。虚劳而有干血者，《金匮》用大黄䗪虫丸泻之，并称为"缓中补虚。"原文云："五劳虚极，羸瘦腹满，不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑，缓中补虚，大黄䗪虫丸主之。"张石顽解释说："举世皆以参、芪、归、地等为补虚，仲景独以大黄䗪虫丸补虚。夫五劳七伤，多缘劳动不节，气血凝滞，郁积生热，致伤其阴，世俗所称干血劳是也。所以仲景乘其元气未漓，先用大黄、䗪虫、水蛭、蝱虫、蛴螬等蠕动啖血之物，佐以干漆、生地、桃、杏仁，行去其血，略兼甘草、芍药以缓中补虚，黄芩以开通热瘀，酒服以行药势，待干血行尽，然后纯以缓中补虚收功。"（《张氏医通》）

另据楼英《医学纲目》载百劳丸（吴昆《医方考》谓："百劳丸，齐大夫传张仲景方也。"不知所据。）治"一切劳瘵积滞，疾未经药坏者"。方药为当归、乳香、没药、人参、大黄、桃仁（一作栀子）、蝱虫、水蛭，白蜜和丸，百劳水送下，取下恶物为度，服白粥十日。张石顽亦为之解释说："其授陈大夫百劳丸一方，亦以大黄、䗪虫、水蛭、蝱虫为主。于中除去干漆、蛴螬、桃、杏仁，而加当归、乳香、没药，以散血结，即用人参以缓中补虚，兼助药力，以攻干血，栀子以开通热郁，服用劳水者，取其行而不滞也。"（《张氏医通》）以上两方，皆为以泻为补法。

肠澼滞下，人皆知为湿热病，热重于湿，则伤胃之血分而为赤痢；湿胜于热，则伤胃之气分而为白痢；赤白相半，则气血两伤，故多以芍药汤、加味平胃散等方治之。独张飞畴谓当归四逆汤治痢极效，方由桂枝汤去生姜，加当归、细辛、通草而成，本为治伤寒传入厥阴，手足厥冷，脉微欲绝，通阳救厥之方，今用以止痢，是以补为泻矣。

小便癃闭，点滴难通，其因于气闭，即气虚不能敷布津液，以致水道难通者，用补中益气汤启其水之上源，则小便自利。陈修园说："如滴水之器，闭其上而倒悬之，点滴不能下也。去其上闭而水自通。"（《医学三字经》）以上两方，是以补为泻法。他如在临床上，每有助其土而水自消，亦以补为泻法也；攻其食而脾自健者，亦以泻为补法也。

总之，补法适合用于虚证，泻法适合用于实证，这是不错的。但虚实都是相对的，因此，也就很少有绝对的补和泻。叶天士提倡久病必治络，他的理由是，病变既久，气血推行不利，血络之中，必有瘀凝，故致病缠延不去。必疏其络，而病气可尽。他这一议论，颇受到徐灵胎、陈修园的讥讽。但是刘河间竭力发挥通畅玄府在治疗中的作用，朱丹溪治久病必参用解郁法，滑伯仁谓每用补剂，参入活血通经之品，其效更捷。史载之的处方，往往不离用三棱、莪术。王清任的处方，更常常用桃仁、红花。这些方法，可以说都与治络的道理分不开。何况《素问》中一再强调升降出入（六微旨大论）、守经隧（调经论）、疏气令调（至真要大论）、去菀陈莝（汤液醪醴论）、气血以流（生气通天论）哩！看来叶天士的说法，是既有其理论根据，更重要的还是他在前人经验的基础上，并通过他的多年实践，不断总结出来的。

中医学基础理论六讲

前　言

中医学是一个很古老的医学。远在公元前22世纪左右的原始社会，就有了医疗活动。它不断总结医疗经验，上升而为理论，竟形成一门对人类具有保健作用的学科，亦在三千年以上。

中日两国传统医学的交流，是具有悠久历史的。最迟在公元562年中国吴人知聪便携着隋唐以前方书和《明堂图》来到日本，这大约是钦明天皇的时代。公元608年左右日本药师惠日等也到中国去留学，这大概是在推古天皇的时代。当时中国刚写成一部专门研究病因、病症以及导引疗法的书，叫做《诸病源候论》，亦流传到日本来了。自此以后中日两国医药文化的交流，更加频繁，世代不绝。我们这次来日本学习，正是这种医药文化交流史的继续。

中医学是在中国长时期的封建社会中逐渐形成的。从医学科学的不断发展来看，无可讳言它是受到历史条件一定的局限性的。但从它一直起着指导临床的作用来看，确是存在着强大的生命力。为了做到学术上的忠实交流，按照中医学的理论体系，分做阴阳五行、脏腑、病机、诊法、辨证、治则六讲，基本上是根据它传统的内容，结合个人五十年来临床实践的体会进行介绍。如果有不符合实际，甚至发生错误的地方，这是我学力不足的问题，敬请指教！

第一讲　阴阳五行学说

阴阳和五行是中国哲学史上很古老的两个哲学范畴。以阴阳作为哲学范畴是从《易经》开始的，所以《庄子·天下》说："易以道阴阳"。把水、火、木、金、土概括起来称为"五行"，大致始于殷周之际。《尚书·洪范》说："五行：一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爱稼穑。"

这不仅提出了五行的名称，并说明了五种物质的性能，都是作为人们生活日用的五种材料，并不含神秘的性质。到西周以后逐渐发展成为构成万物的五种原素的五行说。阴阳在《易经》中是由--、—两个符号组成，--代表阴，—代表阳，阴阳既代表矛盾的两个方面，也代表自然界两种对立的物质势力。并用阴阳的相互作用来说明一切事物的变化和发展，渐成为人们对事物运动变化根源探索的阴阳说。由于阴阳说和五行说都是在探讨物质世界的一切事物运动变化的发展规律和根源，所以它在历史上对中国各门科学发展的影响都是很大的，甚至被各专门学科所接收，借以作为研究本学科发展规律的认识论和方法论，中医学就是其中的一个。

一、阴阳学说

——朴素的对立统一规律的学说

中医学的自然观，认为宇宙是物质的，而气是构成宇宙的元初物质。所以《素问·六节藏象论》说："气合而有形，因变以正名，天地之运，阴阳之化，其于万物，孰少孰多。"意思是说，宇宙间存在着复杂而多样性的物质，都是由于气这一元初物质经过多、少、大、小复杂多变的种种运动形式而构成的。其中最主要的就是由于阴阳两个方面的相互作用，所以叫做"阴阳之化"。因而认为任何事物的发展和运动无不处于阴阳的对立之中。《素问·阴阳离合论》说："天为阳，地为阴，日为阳，月为阴。"又《素问·阴阳应象大论》说："水为阴，火为阳，阳为气，阴为味。"

不仅无生命的物体具有阴和阳两个方面，有生命的物体也丝毫不能例外。《素问·生气通天论》说："生之本，本于阴阳，天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五脏、十二节，皆通乎天气。失之则内闭九窍，外壅肌肉、卫气散解，此谓自伤，气之削也。"就是说一切有生命的现象包括人体在内，都充满了阴阳矛盾。所以《素问·宝命全形篇》进一步肯定"人身有形，不离阴阳。"具体的说，就是《素问·金匮真言论》所谓的："夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴。言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴。言人身之藏府中阴阳，则藏者为阴，府者为阳。肝、心、脾、肺、肾五藏皆为阴，胆、胃、大肠、小肠、膀胱三焦六府皆为阳。"

总之，可以说人体本身就是一个阴阳对立统一体。

（一）阴阳学说说明各种事物之间存在着普遍联系，以及事物的变化复杂多样性。《灵枢·阴阳系日月》说："阴阳者有名而无形。"指出阴阳是说明事物性态的抽象的概念，而不是某种具体的有形物体，特别是指复杂多样事物之间的普遍联系。阴阳之间的区分虽不是绝对的，而是相对的，然而在每一具体场合又是确定的。同时它还足以说明事物内部包含着众多层次，因而在区分为阴阳两个方面时，还可以对这两个方面进行不断地分析，继续找出它们各自包含的阴阳矛盾。《素问·金匮真言论》说："阴中有阳，

阳中有阴，平旦至日中天之阳，阳中之阳也；日中至黄昏天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦天之阴，阴中之阳也。”白天为阳，黑夜为阴，白天又可分日中之前和日中之后两部分，前半日阳光越来越强，故属阳中之阳；后半日阳光越来越弱，故属阳中之阴；同理黑夜也分阴阳两部分。对阴阳概念的这种灵活细密分析，反映出中医学对于客观事物矛盾的错综联系，变动不居，有了比较深刻的了解。

（二）阴阳说明了平衡与不平衡的辩证关系。事物的运动，总是存在着平衡和不平衡的两种状态，平衡和不平衡都是事物存在和发展不可缺少的环节。没有平衡，事物就不可能有一定质的规定性；没有不平衡，矛盾统一体就不会破裂，一事物就不能转化为它事物。所以恩格斯说：“物体相对静止的可能性，暂时的平衡状态的可能性，是物质分化的根本条件，因而也是生命的根本条件。”（《马恩选集》3卷563页）

阴阳学说对于这一理论是有所认识的。《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”前者是阴阳的平衡性，后者则是阴阳的不平衡极度发展进而导致阴阳关系的破裂。《素问·调经论》说：“阴阳匀平，以充其形，九候若一，命曰平人。”这是阴阳的平衡性。《素问·阴阳应象大论》说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒。”这是阴阳的不平衡性。《素问·生气通天论》又说：“阴者藏精而起亟也，阳者卫外而为固也。阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂；阳不胜其阴，则五藏气争，九窍不通。”“阴藏精，阳卫外”，是它的平衡性；“阴不胜阳，阳不胜阴”，是它的不平衡性。所以医生治病的唯一手段，就是通过种种方法，以纠正其阴阳的不平衡性。故《素问·阴阳应象大论》说：“审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡。”

（三）阴阳之间是互为转化的。阴与阳的对立统一，不仅相互依存，而且还相互转化。《灵枢·论疾诊尺》说：“四时之变，寒暑之胜，重阴必阳，重阳必阴。故阴主寒，阳主热，故寒甚则热，热甚则寒。故曰：寒生热，热生寒，此阴阳之变也。”所谓“重阴必阳，重阳必阴”，就是阴阳所代表的事物发展到一定程度必然要向相反的方面转化。这种阴阳转化的关系，一年四季的更换很明显的是这样。结合临床来看，许多疾病的演变也是如此。故《灵枢·论疾诊尺》又说：“冬伤于寒，春生癉热；春伤于风，夏生飧泄肠澼；夏伤于暑，秋生痎疟；秋伤于湿，冬生咳嗽。”寒为阴邪，却变为癉热阳性病；风为阳邪，却变为腹泻或慢性痢疾的阴性病；暑为阳邪，却变为寒多热少的阴性病；湿为阴邪，却变为肺气上逆而咳嗽的阳性病，以气为阳也。象这样事物的转化，并不是随时随地都可以，而是必须具备一定的条件的。如重阴重阳的“重”，寒甚热甚的“甚”，又如《阴阳应象大论》“寒极生热，热极生寒”的“极”，都应该是条件。不论阴阳寒热任何一方面，还没有达到重、甚、极的程度，便不可能向相反的一方面转化。说明阴阳矛盾的转化，必以一方发展到一定的必要程度为前提。这标志着中医学对转化的条件有了某种直观的觉察。

（四）阴阳是一对矛盾，但却有主要和次要的区分。阴阳是相互依存的，但在矛盾过程中所处的地位却不一样。《矛盾论》指出：“矛盾着的两方面中，必有一方面是主要的，他方面是次要的。其主要方面，即所谓矛盾起主导作用方面。”

对于这一点，中医学也有了一定的自发认识。《素问·生气通天论》说：“凡阴阳之要，阳密乃固，两者不和，若春无秋，若冬无夏，因而和之，是谓圣度，故阳强不能

密，阴气乃绝。”

这充分说明了人体内部阴阳矛盾之中，是以阳气一方为主要矛盾的，所以《素问·生气通天论》更形象地强调说：“阳气者若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。”意思是要正确处理好人体阴阳的矛盾关系，首先要保护阳气，使其能够卫外为固，起到护卫和调节机体的作用，这是使身体强健的关键。如果阳气不足，便会“若冬无夏”、“折寿而不彰”，不能维系生命的存在。或者阳气过于亢盛，则发泄太过，不能致密，便会导致“若春无秋”，“阴气乃绝”。这表明在阴阳矛盾中，阳是主要方面，阴处于次要从属地位。正因为如此，所以《素问·生气通天论》从生理方面强调：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”“阳因而上，卫外者也。”“阳气者一日而主外。”又从病理变化方面强调：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥。”“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”“阳畜积病死，而阳气当隔。”

阳气居于人身的主导地位，于此可见一般。而历代医家多有重视脾肾阳气者，特别是张介宾在他著的《大宝论》中强调：“天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳。凡阳气不充，则生意不广。故阳惟畏其衰，阴惟畏其盛，非阴能自盛也，阳衰则阴盛矣。凡万物之生由乎阳，万物之死亦由乎阳，非阳能死万物，阳来则生，阳去则死矣。”象这样强调阳在人身中的主导地位，是有他的理论根据的。

尽管如此，阴阳学说在古代毕竟还是自发的，朴素的，不能与马克思主义科学的矛盾法则相提并论。它的朴素性突出地表现在阴阳范畴和唯物辩证法所说的矛盾范畴有着本质的区别。事物内部所包含的一切对立都是矛盾，矛盾范畴对于各对立面的性质除了指出它的对立统一外，不加任何其它限定。而阴阳在医学中却包含着一定的具体内容，对于对立双方的性质做了某种限定的概括。矛盾范畴是对世界上一切具体矛盾现象的最抽象、最一般的概括，因此它比阴阳所概括的内容要广阔得多，阴阳仅是矛盾中的一类而已。

中医学通过阴阳学说表现出对矛盾的相互依存、相互转化和相互斗争（例如《素问·疟论》说：“阴阳上下相争，虚实更作，阴阳相移。”）有了一定认识，但只限于天才的想象，直观的范围，不可能概括出矛盾统一性的相对性和斗争性的绝对性这一原理，不可能懂得同一性和斗争性的辩证关系。所说的阴阳转化，只局限在周期性的循环方面，也就是囿于直观的狭小天地，不曾明确指出事物由低级向高级的发展的前进过程。

由于历史条件的限制，阴阳学说固然存在一些缺点，但中医学特别是《内经》作者们以朴素直观的形式阐述了对立统一规律的一些重要原则，大大超过了他们的前辈和当时的许多哲学家和科学家，取得了十分光辉的成就。中医学的许多医学原理之所以具有巨大的生命力，甚至今天仍有指导实践的意义，其重要原因之一，正在于里面贯串着朴素的对立统一学说，这是要我们努力发掘、整理提高、继承发扬的。

二、五行学说
——朴素的系统论

什么叫系统论？简单说来有以下几点：首先是整体观念，它强调研究事物要从整体着眼，而整体是由其组成部分以一定的联系方式构成的。其次是：必须既认识各个组成

部分，又要观察它们的联系方式与结构关系，这样才能把握系统的整体。第三、整体系统的存在不能脱离一定的周围环境。第四、要找出世界上任何系统普遍适用的共同规律，它是以肯定各种不同类型和不同等级的系统之间有着类似性或逻辑上的同调为前提的，故又称为普通系统论。看来系统论固然是当前的新兴科学理论，但也并不是什么全新的东西。因为整体观念作为一种原则，不仅在中国古代早已存在，而且相当盛行，这也是人类认识发展的历史决定的。特别是中医学的五行说，是一种具有东方色采的比较完整的普通系统论的原始理论。

（一）五行学说的整体观。在中医学的理论中，很早就从唯物主义的立场明确地把五行当作宇宙的普遍规律提出来了。《灵枢·阴阳二十五人》说："天地之间，六合之内，不离于五，人亦应之。"《素问·天元纪大论》亦说："夫五运阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始。"

五运即五行。它们认为世界上任何事物，不论天上地下的，都是按照五行的法则运动变化着的。五行运动首先是具有"相生"的法则。如《素问·六微旨大论》说："君火之右，退行一步，相火治之；复行一步，土气治之；复行一步，金气治之；复行一步，水气治之；复行一步，木气治之；复行一步，君火治之。"火生土，土生金，金生水，水生木，木生火，按此次序永恒运动，便促进了事物的发展。又《素问·宝命全形论》说："木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝，万物尽然，不可胜竭。"金胜木，水胜火，木胜土，火胜金，土胜水，这是五行相互克制的规律，胜，就是克制，或者叫做制约。这里肯定五行相胜的规律是"万物尽然，不可胜竭。"实际相生的规律也是如此。即是说任何事物的内部都具有属金、属木、属火、属土、属水的五个方面，它们之间，而且是具有相生相胜的固定关系，这是一种相对稳定的有规律的结构联系。

根据五行学说的要求，单独认识五行中的某一行，或仅仅认识某两行之间的关系是不行的，必须全面的研究事物所包含的这五个方面及其相互关系，才能把握事物的本质和运动规律。因此，用五行的观点分析事物，也就不自觉地体现了从事物内部的结构关系及其整体上把握事物的思想。

中医学还认为：凡是具有五行结构的不同事物之间，也会发生一定的联系。属于同一行而不同类的事物，会相应相通。《素问·至真要大论》说："五味入胃，各归其所喜攻，酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾。"其原因即在于酸、苦、甘、辛、咸分别与肝、心、脾、肺、肾属于同一行。另外甚至于既不同行，又不同类的事物，也会发生相生相胜的关系。如《素问·藏气法时论》说："病在肝，愈于夏，夏不愈，甚于秋，秋不死，持于冬，起于春。"这是什么道理？《素问·藏气法时》解释说："夫邪气之客于身也，以胜相加，至其所生而愈，至其所不胜而甚，至于所生而持，自得其位而起。""以胜相加"，说的六淫邪气侵入人体，将按照五行相胜的法则戕害五脏，即风淫伤脾，火淫伤肺等等。五脏生病又会受到季节的影响，这种影响也受五行制约。"至其所生而愈"，即肝病可愈于夏，木生火也。"至其所不胜而甚"，即肝病可甚于秋，金克木也。"至于所生而持"，即肝病可以稳定于冬，水生木也。"自得其位而起"，即肝病可渐愈于春，木气自旺也。所以在研究一个（或一类）客体内部的五行结构的同时，还必须研究该客体与其周围环境之间的相互作用和相互影响，这是五行学说整体观念的

又一个重要方面。

（二）五行结构的动态平衡。自然界的运动在直观形式上大量地呈现周期性的循环，这给古代的人们留下了深刻的印象。《素问·阴阳应象大论》说："清阳上天，浊阴归地，是故天地之动静，神明为之纲纪，故能以生长收藏，终而复始。"不仅天地上下，一年四季的自然界总是无休止的循环，人体内部的气血也处在不断地循环运动之中。《灵枢·营卫生会》说："营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。"并将这种循环当作自然界的普遍法则，如《灵枢·营气篇》说："终而复始，是谓天地之纪。"因此，研究事物作循环运动的根源和规律，就成了中医学十分重要的课题。而五行学说正是为了探索自然界循环式动态平衡的规律性提出来的。所以《素问·六节藏象论》说："五运之始，如环无端。"

中医学认为事物内部结构的五个方面之间的相胜相生关系，造成了事物正常情况下的循环性运动，正如上图所示。从图中可以看出，五行结构中每一行都与其它四行发生一定联系。从相生看，有"生我"和"我生"两种关系；从相胜看，又有"我胜"和"胜我"两种关系。这就表明在五行系统中各个部分不是孤立的，而是密切相关的。每一部分的变化，必然影响着其它所有部分的状态，同时受五行整体的影响和制约。因而任何一部分状态都反映着所有其它部分和系统整体的情况。任何部分之间，由于总有相胜或相生的关系，所以是不平衡的，从而处于运动之中。然而就五行整体看，生和胜却在总和中表现出相对的平衡。五行中的每一行，由于既生它，又被生；既胜它，又被胜，在总体上也呈现出动态均势。可见五行所达到的平衡，不是绝对静止，而是建立在运动的基础之上的。并认为这种运动是周而复始的循环，它对于事物的正常生化，又是必不可少的条件。故张介宾在《类经图翼》里说："造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而为害。必须生中有制，制中有生，才能运行不息，相反相成。"这段话很好地阐明了五行生胜的意义。而且从五行的整体看，任何两行之间的关系并不是单向的，而是相互的，表现为调节路线或反馈机制相似的形式。反馈是相互作用的一种特殊形式，试以火为例，在正常情况下，火受到水的制约，火虽然没有直接作用于水，但是火能生土，而土有胜水的作用。火通过生土的间接对水发生制约性反作用，以使水对火的克制不致过分造成火的偏衰。火还受到木的资助，同时火又通过生土，加强土对水的克制，削弱水对木的滋生，从而使木对火的促进不会过分，保证火不发生偏亢。其它四行，可依此类推。因此完全可以把五行关系看作是阴阳相互作用的逻辑展开和补充。受作用者，通过某些中间环节，反作用于作用者，产生调节的效果，使系统保持相对平衡。这种反馈机制在有机界和人类社会中是普遍存在的。五行学说以朴

素的逻辑形式反映了这种现象，是很了不起的，值得重视。从研究对象说，五行学说与阴阳理论的区别正在于，阴阳是为了说明世界最一般最普遍的联系的，而五行则企图刻画事物的结构关系及其运动方式。所以与阴阳学说相较，五行学说研究的是一种特殊的联系和运动形式。

中医学还认为仅讲五行的相生相胜，尚不足以说明事物内部结构关系的复杂情况，也不能说明事物在异常变化中为什么能保持自身的相对稳定。为此，它又首次从唯物主义立场系统地提出了五行胜复的理论来。

五行生胜运动，在外界因素的影响下，每每出现太过与不及两种异常情况，以致其正常的生胜关系遭到破坏，就要出现相乘相侮的反常现象。《素问·六节藏象论》说："太过，则薄所不胜而乘所胜也。不及，则所胜妄行，而所生受病，所不胜薄之也。"又《素问·五运行大论》亦说："气有余，则制己所胜而侮所不胜。其不及，则己所不胜侮而乘之；己所胜轻而侮之。"例如：火气太过而制金，便为"乘所胜"；并反过来侮其克之之水，这叫"侮所不胜"。若火气不及，则水会来乘火（所胜妄行），金也要反过来侮火（己所胜轻而侮之），受火所生的土也要发生病变（所生受病）。可见当五行中某一行出现太过或不及时，不仅这一行与其它任何一行之间的不平衡关系加剧，而且该行与其它四行的关系在总体上也出现了不平衡。假如这种偏盛偏衰的情况得不到及时纠正，即有可能出现强者愈强，弱者愈弱，以强凌弱，乖乱日甚的局面。出现于人体，就是严重的病变。因此，它不能不有自行调节，使之恢复正常制化的能力。

凡由太过不及所引起的对"己所胜"的过度克制，称为"胜气"。《素问·至真要大论》指出："有胜之气，其必来复也。"就是说，这种"胜气"必然要招致一种相反的力量，将其压抑下去，称之为"复气"。《素问·五常政大论》说："不恒其德，则所胜来复；政恒其理，则所胜同化。"德，指五行正常的功能属性。五行结构中如果出现太过而乘袭己所胜者，那末胜己者定要前来报复，削伐己之太过，使之平复。当太过之气恢复正常，所胜者与被胜者就会协调而同化。同时在这里还提出一个十分重要的论点，即《素问·气交变大论》所说："胜复盛衰不能相多也，往来小大不能相过也，用之升降不能相无也，各从其动而复之耳。"又《素问·五常政大论》说："微者复微，甚者复甚，气之常也。"意思是，所有报复行为的轻重，都由太过不及所引起的过度克伐的小大而定。胜气重，复气也重；胜气轻，复气也轻，这是五行运动的一条法则。在这一思想中包含着反作用与作用对等的天才发现。正是因此，五行结构才能在局部出现较大不平衡情况下，通过调节，继续维持整体的相对平衡。

为什么"胜气"必定招致复气呢？二者在量上又为何相等呢？试举例来说明。火气太过，则过分地克金，使金气偏衰，金衰不能制木，木便偏盛而加剧制土，土受制则不能胜水，水于是旺盛起来把太过的火气克伐下去，使之恢复正常。若火气不及，便将受到水的过分克制，但火衰不能制金，同时却引起金的偏盛，金盛以抑木，木衰而无以制土，则势必引起土气盛以制水，水衰则无以制火，火气便得逐渐平复起来，趋于正常。《素问·天元纪大论》说："形有盛衰，谓五行之治各有太过不及也。故其始也，有余而往，不足随之；不足而往，有余从之。"正是指的这一调节过程。在这一过程中，在有相胜关系的各行之间，有多少太过，便会引起多少不及；有多少不及，又会引起多少太过。由于五行是单数，所以对于任何一行，有"胜气"必有"复气"，且在数量上相等。

《素问·气交变大论》说："夫五运之政，犹权衡也，高者抑之，下者举之，化者应之，变者复之，此生长化成收藏之理，气之常也。"把五行结构比作权衡之器，通过"高者抑之，下者举之"的调节作用，而使之归于平衡，这就是胜复调节的意义所在。

总上可见，五行结构中包含两套自行调节机制，一套是正常情况下的相生相胜，一套是反常情况下的胜之与复。它们形成并保障五行系统的动态平衡和循环运动。

（三）五行学说应用于医学的意义及其存在缺点。把五行学说应用于中医学中，对研究和整理古人积累的大量临床经验，形成中医学特有的理论体系，起了巨大的推动作用。它促使人们从系统结构观点观察人体，有助于比较辩证的认识人体局部与局部，局部与整体之间的有机联系，以及人体与生活环境的统一。整体观念是中医学的一个基本特点，这是大家所公认的。五行学说的应用，加强了中医学关于人体是一个统一整体的论证。中医学所采用的整体系统方法，在五行学说的帮助下，得到了进一步的强化和系统化。

中医学认为健康的本质是机体内部、机体与外界环境的动态平衡，而平衡的破坏即为疾病，因而它把探察病人机体失去平衡的机理与原因，寻找使机体恢复整体平衡的治法与方药，看作是医学研究的方向和主要任务。就是说，关于机体整体的动态平衡问题，是中医学理论的重要环节，而这正是以系统论为指导进行医学研究的一个重大特色。《灵枢·根结》篇说："调阴与阳，精气乃光。"调节阴阳，以求得机体整体平衡，是中医学治病的根本原则。五行学说则把这一原则展开，具体化为五行相生相胜的多路调节。如肝木有病，除直接治肝外，可根据病情来用补泻肺金、肾水的方法，达到控制肝病的目的。

毫无疑问，五行学说作为一种朴素的理论，其本身亦存在着一定的缺点甚至某些错误。

第一、把整个宇宙看作是大大小小的系统整体，并且在某种固定的简单的数字排列中，在特殊的物质属性（木火土金水）和特殊的关系（生胜乘侮）中，去寻找系统整体普遍适用的一般结构模型，只能在一个很狭小的范围内说明事物的某些关系，而不能科学地反映系统结构的一般关系和一般规律。作为普通系统模型，显然是不适用的。

第二、五行学说本来是特殊的功能属性和特殊的关系，当作最一般的东西加以使用，就在认识过程中违反了特殊与一般的辩证法。因而在指导人们以系统整体观点观察问题的同时，势必发生限制和束缚人们思想的消极作用。它象一个框子，一方面妨碍人们根据新的材料概括出更具一般性，更科学的系统原则，另一方面则削弱了对各种具体事物内部结构的特殊规律的进一步探索。

第三、五行学说过分地夸大了四时对事物的影响，错误地以为万物都以四时为死生之本，万物的运动变化都取决于四时的周期循环，从而把事物整体与外界环境的联系统统归结为以四时为中心的五行系统之间的固定关系，带有很大的主观臆造性。

第四、五行学说重视系统整体的动态平衡，注意到事物运动的周期性，这在原则上是对的。但它有时把平衡绝对化，把事物运动的周期性看作原封不动的封闭圆圈。看不到每一次循环都比上一次有了变化，增添了新的内容，甚或进到高一级的程度，不懂得螺旋式上升的道理，明显地具有循环论的倾向。

所有这些缺点和错误，是自发辩证法朴素系统论由于历史局限所不可避免的，是人

类思想发展早期阶段不成熟性的表现。

第二讲 脏腑学说

一、主要内容

脏腑学说，是中医学最基本的部分。它是古代医家通过长时期的医疗实践，以及对人体解剖的粗浅认识，逐渐总结出来的。例如《灵枢·经水》篇说："八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少……皆有大数。"这是中国记载尸体解剖的最早文献。但是，由于历史条件的限制，解剖方法的粗疏，仅从观察尸体方面得来的东西，远不足以说明问题，因而仍然着重通过医疗实践来加以论述，以弥补当时解剖知识的不足。正如《素问·阴阳应象大论》所说："上古圣人，论理人形，列别脏腑，端络经脉，会通六合，各从其经，气穴所发，各有处名，溪谷属骨，皆有所起，分部逆从，各有条理，四时阴阳，尽有经纪，外内之应，皆有表里。"这就是对人体进行整体观察，通过分析人体对不同的环境条件和不同的外界刺激的不同反应，来认识人体的生理病理规律。《内经》把从整体观察得来的人体生理知识，叫做"藏象"。藏即深藏于活体内的脏腑器官，象是内脏器官功能在机体外部的表现，是可以直接进行观察的。"藏象"的含义就是通过机体外部表征可以推导出人体内部的运动规律。《灵枢·本藏》篇说的"视其外应，以知其内脏。"就是这样一个道理。

脏，包括肝、心（心包络）、脾、肺、肾五个器官；腑，包括胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦六个器官。此外还有脑、髓、骨、脉、女子胞等，称为"奇恒之府"。同样的内脏组织，为什么有三种不同的名称呢？《素问·五藏别论》说："所谓五藏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。"所指的"精气"又包括哪些内容呢？《灵枢·本藏》篇解释说："五藏者，所以藏精、神、血、气、魂、魄者也。"精、血、气三者，是机体最基本的物质，神、魂、魄三者，则属于精神意识的范畴。它们储藏在五脏内，所以人们便把这些内脏组织称之为脏，脏即藏的意思。

六府又具有怎样的含义呢？《素问·五藏别论》说："六府者，传化物而不藏，故实而不能满也。"六府中除胆为"奇恒之府"外，凡饮食入胃，经过消化以后，精微部分，经历三焦分别入于经脉以至各个脏府，而发挥其濡养的作用。非精微部分及代谢产物，亦经历三焦，分别行于小肠、大肠、膀胱等排泄于体外。所谓"传化物而不藏"，就是这样的含义。府即府库，府库的作用是能聚能散，所以便把这几个"传化物"的器官叫做府。

胆、脑、髓、骨、脉、女子胞这几个组织又何以叫做"奇恒之府"呢？《素问·五藏别论》说："脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者，地气之所生也。皆藏于阴而象于地，故藏而不写，名曰奇恒之府。"奇即不同，恒即正常，犹言它们和正常的六府有所不同。从脏府的阴阳关系言，脏为阴，府为阳，"奇恒之府"虽名曰府，却不属阳而属阴，这是不同的第一点。脏和府的基本区别是，五脏藏而不写，六府写而不藏，但

“奇恒之府”虽名曰府，其作用却同于五脏，藏而不写，这是不同的第二点。有这两点不同，便称之为“奇恒”。

在结构上，五脏六府还各有其所属的经脉，肺手太阴经、大肠手阳明经、胃足阳明经，脾足太阴经、心手少阴经、小肠手太阳经、膀胱足太阳经、肾足少阴经、心包手厥阴经、三焦手少阳经、胆足少阳经、肝足厥阴经。这些经脉既原于五脏六府，又贯穿于脏府和体表之间。内而通过经脉的络属（例如：足厥阴肝经，属肝络胆，使肝胆互为表里）形成脏和府之间的表里关系，外则与四肢百骸、五官九窍、筋肉皮毛等建立各有所属的联系。可见经脉在构成人体整体的结构上具有重大的作用。所以脏府机能的变化，往往可以通过经脉反映到体表；同样，经脉的变化，亦可以影响络属脏府的机能活动。

至于气、血、津、液、精、神等，都是产生于脏府。例如气血的生成，是食物通过胃和脾的受纳、腐熟、运输等作用，以及有关脏府一系列复杂的“气化”过程才能生成。就血而言，《灵枢·营卫生会》篇说：“中焦……此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血。”而心、脾、肝三脏又分别担负着主血、统血、藏血的重要作用。人身之气，更有多种，如营气、卫气、宗气、元气及脏府之气等。但从其生发的根源来说，则不外乎是来自先天父母的精气，后天水谷的精微，以及吸入天阳之气等。这些气，在功能上除具有维持生命活动的主要作用外，又标志着脏府机能活动的状态。因此，气血的变化异常，也就反映了脏府机能的活动失调。津和液也是维持生理功能的要素，来源于饮食，产生于中焦，具有滋养肌肤、滑利关节、濡润空窍，补益脑髓等作用。而其分布调节则又与肺、脾、肾、三焦、膀胱等有密切的联系。精则秉受于先天，又有赖于后天水谷精微的不断补充化生而成。神是精神和思维活动的概括，精、气、血的充足与否，关系着神的衰旺，即《素问·六节藏象论》所谓：“气和而生，津液相成、神乃自生。”可见神亦是具有物质基础的。

以上所述的脏府、经络、气、血、津、液、精、神，是脏府学说的组成部分。

二、整体观念

中医脏府学说的整体观念论的特点是，它主要从结构关系上，而不是从单一的物质实体上来研究人体。《素问·金匮真言论》说：“背为阳，阳中之阳心也；背为阳，阳中之阴肺也。腹为阴，阴中之阴肾也；腹为阴，阴中之阳肝也；腹为阴，阴中之至阴脾也。”又《灵枢·寿夭刚柔》篇说：“内有阴阳，外亦有阴阳。在内者，五脏为阴，六府为阳；在外者，筋骨为阴，皮肤为阳。”这是从阴阳角度，说明人身内外上下脏府之间的结构关系，是一个整体而不可分割的。同时还进一步与五行结合起来，认为：心属火，肺属金，肝属木，脾属土，肾属水（同见于《金匮真言论》），形成五行结构关系，说明机体脏府如何通过自行调节，以达到动态平衡。五脏间的关系，从横的方面看，心（火）生脾（土），脾（土）生肺（金），肺（金）生肾（水），肾（水）生肝（木），肝（木）生心（火）；另一方面，心（火）胜肺（金），肺（金）胜肝（木），肝（木）胜脾（土），脾（土）胜肾（水），肾（水）胜心（火）。相生是资生助长，相胜是克制约束。按照相生相胜规律，五脏之中（六府同）的每一脏都有“我生”和“生我”两方面的关系，同时又有“我胜”和“胜我”两方面的关系，在《素问》里叫做“所胜”和“所不胜”的关系。除了正常生理的“生胜”关系之外，还有属于病理的“乘侮”关系。《素问·五

运行大论》说："气有余，则制己所胜而侮所不胜；其不及，则己所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之。"说明每一脏在太过或不及的情况下，就会打乱正常的"生胜"关系。如肝气有余，便会"乘"害己所胜的脾，同时反过来"侮"己所不胜的肺。如肝气不足，就会受到己所不胜的肺的乘害，又会受到己所胜的脾的反侮。从纵的方面来看，依据五行的同行联系法，以五脏为中心，不仅将身体各器官组织分别纳入五行系统之中，而且将与人发生密切联系的环境因素也分别纳入五行系统中，建立起与五脏之间的纵的同行联系，略如下表：

	五行	木	火	土	金	水
人体	脏	肝	心	脾	肺	肾
	府	胆	小肠	胃	大肠	膀胱
	五官	目	舌	口	鼻	耳
	形体	筋	脉	肉	皮毛	骨
	情志	怒	喜	忧	悲	恐
自然界	时令	春	夏	长夏	秋	冬
	变化	生	长	化	收	藏
	气候	风	暑	湿	燥	寒
	五色	青	赤	黄	白	黑
	五味	酸	苦	甘	辛	咸
	方位	东	南	中	西	北

所谓同行联系是什么意思呢？试以肝为例来说明它。肝与胆为表里，有经络相互络属，肝开窍于目，主持全身的筋，情志变化表现为怒，因而怒的结果往往伤肝。青为春木之色，酸亦为木之味，适量则有助于肝，太过则有损于肝。其它几脏的同行联系，亦与此类似。由此可见藏府学说在五行的影响下，把人体的器官组织和与人体生命活动经常发生联系的环境因素分成五大类，这五大类脏器和有关的环境因素以相生相胜的关系构成一个系统。整体观念正是从这样一个系统的结构关系上，从各脏府组织之间及其与不同环境因素的联系上来认识人这一有机整体的。

经络在解剖学上虽然还没有找到单独的实体，但临床的实际效果表明，它是客观存在的。那末，经络的实质究竟是什么？根据它所表现的生理现象来看，它的客观物质基础应该是整个活的人体。可能是五脏、六府、肌肉、皮毛、骨、髓、五官、九窍，以及神经、体液等人体所有器官组织功能的一种综合表现，是整个人体作为整体的自行调节和控制的功能联系系统。经络现象是有生命的人体整体所特有的性质。人体作为整体系统，它的每一个部分与其它部分每时每刻都发生着相互制约、相互影响的紧密联系，所以人体每一部分的状态，必然包含着其它各部分状态的信息。这一辩证关系是一切整体系统的特点。脏府学说则自发地利用上了这一原理，即自发地利用系统论的基本原则

来研究人体。

三、一脏器多功能的特点

脏府的主要内容已介绍如前，其中又是以五脏为主体，而五脏之中每一脏器都是具有多种功能的，这是脏府学说中较大的特点。

肝脏位于腹，处在下焦，具有少阳春生之气，在五行属木，为阴中之阳脏。位在下焦虽属阴，却富有春阳生发的特性。由冲脉、任脉构成的血海，统属于肝，所以肝有藏血的作用。血液藏于肝脏，即充分受到肝气的温煦，运行于全身，便能发挥其濡养生发的作用。反映于精神活动方面，则为“魂”的存在。故肝阳亢则魂扰，肝阳衰则魂散。两眼是肝的外窍，五脏六府的精气虽灌注于目，独肝的血气居于首要。正如《灵枢·脉度》篇说：“肝气通于目，肝和则目能辨五色。”全身的筋，亦属于肝，因筋只有得到肝经气血的濡养，才能弛张收缩发挥其束骨利关节，运动自如的作用。手足爪甲亦是与肝密切相关的在体表的组织，《素问·五藏生成》说：“肝之合筋也，其荣爪也。”这就是指肝的血气能营养筋爪，使之润泽的生理作用。综上所述，肝的功能有五：(1)生发疏泄。(2)藏血。(3)藏魂。(4)开窍于目。(5)濡养筋与爪甲。

心脏位于胸，属上焦，富含“夏长”阳气，在五行属火，称为“阳中之阳”脏。心的阳气，不断地下降于脾胃和肾，中焦由饮食变化的精微，受到心阳的熏蒸，便因之化为血液。所以《灵枢·决气》篇说：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”肾中所藏的精液，得到心阳的下交，便因之化为“元真”之气，这就是“阳化气”的机能活动之一。心阳既具有化生气血的功能，而全身的经脉又统统与心联系着，所以《素问·痿论》说：“心主身之血脉。”血液充盈，神气即随之而产生，故心为主“神明”的脏器，神明即指大脑的意识思维活动。心脏的经脉从肺系萦回于舌根部，故舌为心的外窍，语言之所从出。心的外周有包络，可以保护心脏。《灵枢·邪客》篇说：“诸邪之在于心者，皆在于心之包络，包络者，心主之脉也。”包络既能代心受邪，便具有保护心脏的意义。概括起来心脏的功能有四：(1)具有旺盛的阳气。(2)主持全身血脉。(3)主神明。(4)开窍于舌。

脾脏位于上腹。处在中焦，善于运化水谷精微，在五行属土。脾是靠近胃府的器官，凡由胃消化过的饮食物，经脾吸收以后，一部分受到心阳的熏蒸，变为血液；一部分上输给肺，滋养肺气。前者即《灵枢·本神》篇之所谓“脾藏营”。后者即《素问·太阴阳明论》之所谓：“脾与胃以膜相连耳，而能为之行其津液。”《素问·经脉别论》所说：“脾气散精，上归于肺。”精气营血通过脾脏的统摄和运输作用，全身组织因之得到营养；手足四肢亦因之而得以滋濡温煦。所以《素问·痿论》说：“脾主身之肌肉”，而《素问·太阴阳明论》亦谓：“四肢皆禀气于胃，而不得径至，必因于脾乃得禀也。”口唇为脾的外窍，这是因其为饮食所入的门户，脾的经气上通于唇的原故。综观脾的功用有四：(1)运化水谷精微。(2)化生和统摄营血。(3)濡养周身肌肉。(4)开窍于口唇。

肺脏亦位于胸，在心之上，在五行属金，为阳中之阴脏，因位置最高当为阳，但肺气主肃降则又属阴。肺能主持全身之气，故《素问·五藏生成篇》说：“诸气者，皆属于肺。”肺主气表现在两个方面：第一、通过呼吸作用，使体内之气得与外界之气相互交换。正如《灵枢·邪客》篇说：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸。”第二、通过肃降的作用，使全身的营卫之气得以有秩序地顺利运行。肺气不衰，其表现

于精神意识的活动方面，则为有魄力。所以《素问·六节藏象论》说："肺者，气之本，魄之处。"气为阳，主表，贯注于全身皮毛腠理，因而体表是和肺脏息息相通的。肺的外窍在鼻，呼吸作用，气体交换，必须经过鼻腔这个通路。总的看来，肺的功能亦有四：⑴主持全身之气。⑵主藏魄。⑶通腠理，实表。⑷开窍于鼻。

肾脏位于下焦，素禀冬藏之气，在五行属水，为阴中之阴脏，因在下为阴，水寒之气亦属阴的原故。全身的精气都藏于肾而得以储备。所以《素问·上古天真论》说："肾者主水，受五脏六府之精而藏之。"肾精之中，存在着阳气，一般称为肾气。肾精之所以具有生殖的机能，全凭肾气的存在，故《素问·上古天真论》在讨论男女双方具有生育能力的时期，都是强调"肾气实"、"肾气盛"、"肾气平均"等因素；生殖能力之所以减退，则主要是由于"肾气衰"。肾精储藏充足，则骨节健强，智慧敏捷。由于肾精能够生髓主骨，骨得髓养，自能健壮；髓充于脑，故主聪慧。《灵枢·脉度》篇说："肾气通于耳，肾和则耳能闻五音"。故耳为肾之外窍。约而言之，肾的功能有三：⑴藏精气，主生殖发育。⑵生髓主骨。⑶开窍于耳。

以上五脏的多种功能，在脏府学说中是表现得极其突出的，所以它不能与现代医学的解剖、生理学中的脏器画等号。过去有人认为中医脏腑学说中的一个脏有多种功能，是中医的特点，但并不是优点。近年的科学发展，已逐渐使人们认识到一种器官仅有一种功能的观点是不正确的，相反，一种器官具有多种功能却是正确的。如肺、肾等具有多种功能的发现，为中医的脏腑学说提供了物质基础。

四、脏腑学说的临床意义

脏腑系统的功能一有失调，便意味着发生了病变。任何疾病因子都必须通过脏府系统发生作用，所以同样可以理解任何疾病都是由于脏府系统功能紊乱的结果。而临床症状和体征，同样可以认为是脏府系统生理功能失调的反应。只不过由于脏府系统和其所属组织的功能不同，呈现不同的症状和体征，便概括成不同的证候。因此中医辨证论治一系列的方法，是不可能离开脏府学说来谈的。

中医临床的特点是辨证论治，辨证方法尽管有八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证种种不同，除八纲辨证外，其余的都属于脏府系统的范畴，也就是都以脏腑学说为基础，从各个病变的局部联系到互为影响的有关方面，进行整个病变实质上的分析，明确了证候之后，遵循论治原理运用方药，这是辨证论治的全过程。这种辨证方法，在一定情况下反映了疾病的内在联系。所以直到今天仍为中医临床认识和揭露疾病本质的主要手段，并且对某些疑难大病取得了令人信服的效果。总之，疾病本质与外在症状和体征的联系，用辨证论治的方法给认识和治疗疾病提供了可能。同时历代医家从长期与疾病斗争中以脏府学说为理论指导的一系列的辨证方法，又给我们遗留下了准绳和典范。因而我们有充分理由说，在脏府学说的基础上，灵活运用各种辨证方法，将会进一步揭露疾病本质，提高疗效，展现出更为广阔的途径。通过下面两种病的分析可以比较清楚地看到，脏府学说在临床辨证论治上的地位和指导价值。

例如肾炎，是一种常见的疾病，属于中医学水肿病的范畴。现代医学所谓的急、慢性两个不同阶段，中医学认为是不同脏府在不同阶段的病理反应。在病因学上，认为饮食劳倦则伤脾，形寒饮冷则伤肺，久卧湿地则伤肾，所引起的肺、脾、肾三脏功能的失

调，特别是由于三脏的气化不利，影响了体内水精布化、运输、排泄等功能的严重障碍，就成为肾炎发病的基本原因。因为脾主运行，肺主气化，肾主五液，凡五气所化之液，皆属于肾；五液所行之气，皆属于肺；转输肺肾二脏，借以发挥制水生金的作用，全属于脾。所以对水肿的辨证，往往首先是要从这三脏来考虑。根据临床所见，凡是由于郁结太甚，则多见肺气实而气化不行的水肿；或者损伤过度，便会见到肺气虚而气化不及的水肿，这是病变在肺的虚实两证。膏粱厚味太过，造成脾气壅塞，则常见到湿热内盛的水肿；饥饱不节，营养不足，便会招致脾气虚弱而运行失职的水肿。至于肾脏的病变，尤应分辨阴阳，因肾这个脏器存在着水和火的关系，如果水邪太盛，便不能泌别清浊，而见湿热内蕴的水肿；假使命门火衰，不能制化阴水，必然会出现水邪泛溢的水肿。故总的说来，肺、脾、肾三脏的机能失调，是肾炎发病的根本原因。但在肾炎病程的不同阶段，往往是以某一脏的功能失调为主。一般说来，急性期应分别从肺气郁结而气化不行，脾气壅塞而湿热内生，肾水不泌而湿热内留几个方面来考虑。在肺宜宣化以散水，在脾宜燥湿以渗水，在肾宜启闭以利水。若病情进入慢性阶段，便应分别从肺气虚损而气化不利，脾土衰弱而运化失职，或命火衰微，蒸化无力，水邪泛溢几个方面来考虑。在肺则宜补肺气以行治节，在脾则宜温中以助运化，在肾则宜益火以消阴翳。当然，这还是辨治水肿的一般原则，具体情况尚须根据具体病证所作出的详细诊断，按照辨证论治原理，进行针对性更强的治疗，不仅能使症状消除，且对肾功能的恢复亦很理想。故对于肾炎临床上所取得的成绩，是可观的。

又如，功能性子宫出血病，属于中医学的“崩漏”范畴，现代医学治疗的办法也不多，患者可因长期流血影响健康及劳动生产，病情顽固的甚至需要考虑摘除子宫，对妇女在精神上造成很大负担。但是中医学在以脏腑学说的理论指导下，疗效却很好。本病发病的机制，原因不一，中医认为主要是肝、脾、肾的机能失去正常所导致的冲任二脉失调的原故。冲为血海，任主胎胞，在妇女，这两支经脉最能影响月经，而肝、脾、肾的生理功能发生变化，往往影响到冲、任二脉。就脾而言，它既是营血生化之源，而全身血液的运行又受统摄于脾。如果脾虚，中气下陷，统摄经血的力量不足，便会导致冲任脉气不固，血不归经而发生本病。就肾而言，肾气是经过任脉而通于胞宫(子宫)的，故肾气的盛衰，直接关系着月经生理的正常与否，如肾气旺盛，冲任和调，月经的来潮与停止都呈正常规律，反之，即可招致冲任不调而发生本病。就肝而言，肝是藏血的器官，性柔和而喜疏泄，这是它的正常生理，如果这种生理有所改变，或者亢奋之极，冲动血海而不能藏，或者抑郁之极，失其疏泄而不条达，均可以发生本病。临床上既可以见到某一脏或两脏的病变，亦可以见到它们之间彼此影响的病变。如知其为脾虚而不能统摄者，当用补中益气之法；知其为肾气不足难以调冲任者，当用温补肾气之法；知其为阴虚肝亢而冲任不宁者，当用养阴平肝之法；知其为肝气抑郁而失其条达者，当用疏肝和营之法。脾肾两虚者，即当两补脾肾；肾虚肝旺者，即当滋肾平肝，肝亢制脾者，即当泻肝益脾；以这一理论来指导辨证论治，往往收到一定效果，可见脏腑学说，确是指导辨证论治以及取得疗效的可靠的理论根据。

第三讲　病机学说

探讨病理变化的机制问题，在《素问》里叫做病机。故《素问·至真要大论》一再提到："谨候气宜，无失病机"。"谨守病机，各司其属"。说明对病理变化的研究是十分重视的。这里着重谈谈病因、病机两个问题。

一、三　因　论

研究导致疾病发生的原因，远在汉代张仲景著的《金匮要略》里便提出"千般疢难，不越三条"，这可以说是病原三因论的刍型。南北朝陶弘景又把病因概括为"内疾、外发、他犯"三种。到了宋代陈无择著《三因方》，明确以六淫所感为外因，七情所伤为内因，房室、金刃、虫兽、饮食、劳倦所伤为不内外因，今天我们所谈的中医学所广泛应用的三因论，可以说是从陈无择定下来的。下面先介绍六淫。

（一）六淫

六淫，是指风、寒、暑、湿、燥、火六种不正常的气候变化而言，淫，即邪，是不正常的意思，所以中医学概称这六种不正常的气候为风邪、寒邪、暑邪、湿邪、燥邪、火邪。这与正常的递变的气候是有区别的。譬如夏季至而暑，冬季至而寒，这样的风、寒、暑、湿、燥、火，是正常的六气，不仅不是病因，而是人们生存于自然界所必需的。所以《素问》还称它们是存在于自然界的六种"元气"。

淫邪致病有几个特点，首先是有明显的季节性，这是容易理解的。其次，六种淫邪既可单独致病，亦能合并起来侵犯人体，如风寒、风热之类。又其次，六淫邪气为病，多侵犯肌表，或从口鼻而入，或两者同时受邪，故称其为"外感病"。

此外，临床上常见的某些非由体外侵入，而是由于脏府功能失调所产生的，能够形成类似风、寒、湿、燥、火证候的邪气。为了与外感六淫相区别，中医学则称之为内风、内寒、内湿、内燥、内火。即内生之邪。这些邪气与外感六淫之邪在发病过程中亦常相互影响。

1．风邪：

(1) 风邪的性质和特点：风性开泄，流动性较大，善于向外向上扩散，自外而入，首先着于肌表，自内而生，常出现于头面，从它这些表现来看，都具备"阳"的性质，故以风为阳邪。当风邪侵犯人体时，寒、暑、燥、湿诸邪，往往都随之侵入体内，故临床上更多见到风寒、风热、风湿、风燥等，所以《素问·风论》有"风为百病之长"之说。既病之后，它在临床上常有游走性和动摇性的表现。如风湿性关节炎，可出现游走不定的疼痛；风疹，则发无定处，随处搔痒。又如眩晕、震颤、抽搐、痉挛、角弓反张等，亦为不同风病常见的动摇性症状。《素问·风论》说："风者，善行而数变。"《素问·阴阳应象大论》亦谓"风胜则动"，这些特点都是通过临床不断总结出来的。

(2) 常见的风邪病症：大体上分为外风内风两类。外风类常见的有：①伤风：发热、恶风、自汗、脉浮缓，或见喉痒、咳嗽、鼻塞流清涕等。②风痹：关节疼痛，游走不定，时发时止，天气变化，即有反应。③风水：头面或全身浮肿，小便不利，发热恶风。

④风疹：发无定处，此起彼伏、发则搔痒。它如风寒、风热、风湿，则分别从寒、热、湿予以辨治。内风证，主要是肝气病变的一种表现，常见症有：头目眩晕，四肢抽搐，麻木，振掉、强直，乃至卒然昏倒，不省人事，口眼㖞斜，半身不遂等。多半是由于阴虚血少，风阳上扰，筋脉失去濡养的病变而成。亦有阳热太盛，燔灼肝经，内风煽动所致。所谓肝阳化风、血虚生风、热极生风等，均属于对这种内风病机的概括。

2．寒邪：

(1) 寒邪的性质和特点：寒为阴气盛的表现，所谓“阴胜则寒”。阴的一方偏盛，阳的一方必然衰减，因而就决定了寒的性质属于阴邪。寒邪侵袭人体以后，最多见的病变，就是凝滞和收引。凝滞即阻塞难通的意思。人身中的气血津液之所以运行不息，通畅无阻，全凭有一身阳和之气温煦其间。一旦阳气衰少，而阴寒偏盛，则如《素问·举痛论》所说：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”这种“稽迟”、“泣而不行”、“不通”，就是属于凝滞的病变，就是气血受到阴寒的凝滞而造成的。要想改变这种局面，便惟有温阳散寒之一法。收引，即因收缩而发生牵引性的病变。故《素问·举痛论》又说：“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩蹙，缩蹙则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛。”热涨冷缩，这是物理的常态，寒冷过盛而引起收缩（缩蹙），因收缩而发生牵引拘急（绌急），表现于临床上，常见到关节活动与肢体屈伸的强直不利。于此可以看出寒邪之所以出现凝滞和收引这个特点，是寒邪的性质所决定的。

(2) 常见的寒邪病症：亦有外寒和内寒的区分，外寒证常见有：①风寒；恶寒发热，无汗，头痛身痛，骨节疼痛。②寒痹（痛痹）：关节剧烈疼痛，得热则舒，遇冷加重，甚或拘急，屈伸不便。③寒伤脾胃：脘腹疼痛，食少呕吐，肠鸣腹泻，或伴有恶寒、身痛等。内寒证，主要是由于阳气虚损，机能衰退的一种表现，所以又叫做“虚寒”。阳虚便不能充分发挥其温煦的作用。阳虚而阴盛，即所谓“寒从内生”的病变，其主要见症有畏寒喜暖，四肢不温，甚至手足逆冷，呕吐清水，下利清谷，小便清长，倦怠嗜卧，病变的局部可发生冷痛。在临床上多见于脾肾阳虚的病人。

3．暑邪：

(1) 暑邪的性质和特点：暑邪有明显的季节性，独见于夏令。《素问·热论》说：“先夏至日为病温，后夏至日为病暑。”夏至约在五月中旬，夏至以后，便是小暑、大暑六月节令，正是暑热大行的时候。暑既是炎热气候的反映，故属于阳热邪气。阳主宣发，易升易散，侵袭人体以后，便使肌腠开张，大量出汗。汗出过多，津液为之消耗，故见口渴、心烦、尿赤短少诸症。津液耗损的同时，阳气亦往往随之而外泄，以致气短乏力，突然昏倒之症，亦时有所见。故《素问·举痛论》说：“炅则腠理开，营卫通，汗大泄，故气泄。”这就是暑邪伤耗阴津阳气的病变。炅，即指暑热邪气。夏令常多雨而潮湿，暑热薰蒸，水湿升腾，空气中湿度大为增加，故暑邪为病，每兼带湿邪，在发热烦渴的同时，常出现周身乏力，四肢倦怠，胸闷呕恶，大便溏泻等症。

(2) 常见的暑邪病症：①伤暑：多汗，心烦，口渴喜饮，倦怠乏力，小便短赤。②中暑：轻者头晕恶心、胸闷呕吐。重则突然昏倒，不省人事，喘喝，大汗出，手足厥冷。③暑湿：寒热阵发，心烦口渴，胸闷呕恶，食少倦怠，大便稀溏，小便短少。

4．湿邪：

(1) 湿邪的性质和特点：湿为水分饱和的状态，大凡阴雨天的空气，以及低洼的土地都富含水分而潮湿，这就是湿气。侵入人体为病，便称之湿邪，这都是指外在的湿气而言。人身的气血津液，其中亦有水分，但它在人体阳气温煦，运行不已的生理活动中，发挥着正常功能，故不能称其为湿。又如饮食入胃，其中亦有水液，但经过消化、吸收、排泄等，清浊攸分，各行其事，亦不能谓之为湿。只有在生理功能失常的情况下，运化、吸收、排泄等功能发生了障碍，以致人体水液产生部分的停蓄状态，出现运化而不完全，吸收而有余留，排泄而有不尽，有一于此，湿邪便可产生，这是内生之湿。无论外来内生，湿总是由于水气有余，水为阴，故湿邪当为阴邪。湿邪的主要特点是重浊粘滞，惟其重浊，不论发生在任何部位，均使人有身体困乏，沉重如裹，四肢酸懒的感觉，尤其还可能出现面垢眵多，大便溏薄，小便浑浊，妇女白带，湿疹水泡等秽浊症状。惟其粘滞，一经得病，则病程较长，缠绵难愈。其所以如此，主要是由于湿邪最易阻遏气机，损伤阳气，难于施化之故。

(2) 常见的湿邪病症：外湿症常见的有两种：①风湿：多见午后发热，汗出而热不得解，恶风，头身困重，四肢酸楚。②湿痹（着痹）：关节酸痛，固定不移，有沉重感，屈伸不利，或肌肤麻木不仁。内湿症主要是脾病的表现，脾本具有运化水湿的功能，如果脾阳不足，健运的功能受到障碍，不能运行津液，便聚而为湿，甚至积而为水。《素问·至真要大论》说："诸湿肿满，皆属于脾"，便属于这种病变。其临床表现是，食欲不振，口腻不渴，胸闷呕恶，头重身沉，便溏或泻，肤肿，面萎黄，小便浑浊，妇女带下等。

5. 燥邪：

(1) 燥邪的性质和特点：燥与湿正相反，湿为水分饱和，燥为津液不足；湿为阴邪，易于损伤阳气；燥为阳邪，最是损耗阴津。《素问·阴阳应象大论》说："燥胜则干"。干就是津液耗散的结果。故临床上燥证的表现，总是见到口鼻干燥，咽干口渴，皮肤皴裂，毛发枯萎，大便秘结，小便短少等津伤液涸的症状。同时燥邪最有损于肺，肺为娇脏，惟喜清润，如果燥伤其津，则肺气不得清润，而失其宣肃的机能。因之燥邪最易侵袭于肺，由于肺开窍于鼻而合皮毛，则燥邪无论从肌腠或口鼻而入，肺都首当其冲，肺脏津气两伤的结果，宣肃功能受到阻碍，干咳少痰，或胶痰难咯，或痰中带血，喘息胸痛诸症，势必因之而作。

(2) 常见的燥邪病症：外燥证基本上分温燥、凉燥两类。①温燥，发热，微恶风寒，头痛，少汗，口渴心烦，鼻干咽燥，干咳少痰，或痰中带血，咳而不爽。②凉燥，恶寒发热，头痛，无汗，咳逆不利，口鼻咽干。内燥证，主要是由津伤液燥所致。其因或由热盛伤津，或由汗、吐、下后耗损津液太过，或由失血过多，或由久病精血丧失，有一于此，均足以引起燥证。其临床表现，以口咽干燥，皮肤干涩粗糙，毛发干枯不荣，肌肉瘦削，小便短少，大便干结等津伤血少的症状最为多见。

6. 火邪：

(1) 火邪的性质和特点：火邪与暑邪相较，同样都具阳热性质，惟暑有季节性，而热邪则无，这是区别之点。火邪与热邪相较，从病因病变来说，可谓没有什么区别；但从生理角度看来，火具有生理上的机能，如君火、相火之类；热则毫无这个意义，故火与热又略有所区分。火既具阳热之性，阳主躁动而向上，火亦善于燔灼上炎，故仍属于

阳邪。病邪中凡具阳热之性的，都最耗伤阴津。惟其燔灼，病则见高热、恶热、烦渴、脉洪等。惟其炎上，临床亦常见口舌生疮，齿龈肿痛，头疼目赤，昏冒眩晕。惟其躁动，病而见失眠烦躁，狂妄不安，神昏谵语者，亦属习见。惟其伤津，故临床表现常见口渴喜饮，咽干舌燥，大便秘结，小便短赤种种津耗液涸之症。火热之极，尤每见其燔灼肝阴，筋脉失养，以致肝风内动，出现高热，神昏谵语，四肢抽搐，目睛上视，颈项强直，角弓反张等热极生风的症状。或者迫血妄行，竟见吐血、衄血、便血、尿血、皮肤斑疹、月经过多及崩漏的，亦属不少。

⑵ 常见的火邪病症：属于外感性的，多见于温热病，初起发热，微恶风寒，头痛，咽喉肿痛，口干而渴，继则但恶热不恶寒，大渴引饮。待热入营血，则心烦不寐，甚则动血生风。属于内伤性的，如果为实火，多为心、肝、肺、胃等病变的反映，如口舌糜烂，口苦目赤，咽喉干疼，咯吐黄痰或脓血，齿龈肿痛，口渴喜冷饮，心烦急躁，大便干结，小便短赤等。如果为虚火，则多属肺、肾、心、肝的病变，症见五心烦热、失眠、盗汗、咽干、目涩、头晕、耳鸣等。

附：疫疠邪气

这是不属于六淫范围之内的另一种致病因子。它具有发病急骤，病情重笃，症状相同，传染性强的特点。故《素问遗篇·刺法论》说："五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。"《诸病源候论》亦说："人感乖戾之气而生病，则病气转相染易，乃至灭门。"古人在这里不仅指出了疫疠的传染性，也指出了疫疠致病对人类生命危害的严重性。明吴有性在《温疫论》中指出："温疫之为病，非风非寒，非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感。"并认为这异气为"戾气"，传染途径，是经过空气与接触，自口鼻而入，无论老少强弱，触之皆能致病。疫疠致病，可以散在发生，也可以形成温疫流行。如大头瘟、疫痢、白喉、烂喉丹痧、天花等等，实际上包括了现代的许多传染病和烈性传染病。

（二）七情

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化，中医学简称为七情，属于精神致病因素。在一般情况下，情志变化是人体对客观外界事物的不同反映，属正常的精神活动范围，并不致病。只有在突然、强烈或长期持久的情志刺激，才能影响人体生理，使脏府气血功能紊乱，导致疾病的发生。七情致病不同于六淫，六淫主要从口鼻或皮毛侵入人体，而七情则是直接影响有关内脏而发病，所以它是造成内伤的主要致病因素之一。

七情致病说，是在脏府学说的基础上建立起来的。因为情志活动必须以五脏精气作为物质基础，而外界的各种精神刺激，只有作用于有关内脏之后，才能表现出情志的变化。所以《素问·阴阳应象大论》说："人有五脏化五气，以生喜、怒、悲、忧、恐。……肝……在志为怒，……心……在志为喜，……脾……在志为思，……肺……在志为忧，……肾……在志为恐。"因而不同的情志变化，对内脏发生不同的影响，故《素问·阴阳应象大论》又说："怒伤肝，……喜伤心，……思伤脾，……忧伤肺，……恐伤肾。"情志异常变化伤及内脏，主要是影响内脏的气机，使其升降的功能失常，气血发生紊乱。正如《素问·疏五过论》所说："暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤精气，精气竭绝，形体毁沮，暴怒伤阴，暴喜伤阳，厥气上行，满脉去形……离绝菀结，忧恐喜怒，五脏空虚，血气离守。"脏府气机失常的具体表现，亦因其不同情志之所伤，而有不同的反映。如《素问·举痛论》所说："怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱，

……思则气结”。所谓怒则气上，是指过于愤怒，可使肝气的疏泄功能失常，横逆而上冲，甚至血随气逆，并走于上，蒙蔽清窍，引起昏厥。故《素问·生气通天论》说：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”这就是肝气上逆在临床上的具体表现之一。高兴过度了，以致心气缓散，精神不能集中，这就属于“喜则气缓”。过度的悲哀，以致意志消沉，肺气耗伤，是谓悲则气消。过于恐怖，以致肾气不固，气陷于下，二便失禁，是谓恐则气下。突然受惊，以致心无所依，神无所附，慌乱失措，是谓惊则气乱。思虑过度，以致气机阻滞不畅，脾胃运化无力，是谓思则气结。临床实践证明，精神刺激，情志所伤，能够影响内脏功能。相反，内脏功能失调，也常表现出不同的情志改变。例如，肝病可出现烦躁易怒；心病可出现哭笑无常等。故《灵枢·本神》篇说：“肝气虚则恐，实则怒；……心气虚则悲，实则笑不休。”

看来，七情不仅可以致病，而且在许多疾病的发展过程中，病人如有激烈的情志波动，往往可使病情改变，甚至引起病情恶化，这一点已逐渐引起医学界的注意。如美国已经拨款对精神与疾病的关系进行研究。新的学科如心理生物学已相应产生。这些对于中医的七情致病说的进一步研究证实，都会起到很好促进作用。

（三）饮食劳倦

饮食和劳动，是人类赖以生存，保持健康的必要条件。但饮食要有一定的节制，劳逸要有合理的安排，包括体力劳动和脑力劳动。否则便会降低机体的抵抗力，或影响脏腑的生理功能，产生疾病。

1. 饮食：是摄取营养，维持机体生命活动的必不可少的条件。但有所失宜，又将成为导致疾病发生的重要原因之一。第一、饥饱失常，最容易由脾胃而引起其它疾病。首先是过饥或摄食不足，以致气血生化之源缺乏，气血得不到足够的补充，久之则衰少而为病。气血衰少则正气虚弱，抵抗力降低，易于继发其它病症。亦有因其它疾病而致脾胃虚弱，饮食减少，竟致形成气血不足之病症者。其次是过饱，饮食过量，超过了机体的消化能力，也会导致脾胃的损伤，食物不能及时腐熟运化，可出现脘腹胀痛拒按，恶闻食气，嗳腐吞酸，泻下臭秽粪便。如《素问·痹论》所说：“饮食自倍，肠胃乃伤。”基本属于这种病变，特别是小儿最为习见。甚至有的食滞过久，郁而化热生痰，脾胃功能更加减弱，竟酿成“疳积”，而见手足心热，脘腹胀满，面黄肌瘦等症。还有因食伤脾胃，以致营卫不和，易于招致外邪而发病，在儿科中亦属常见。第二、饮食不洁。特别是在卫生条件差的环境中，或没养成良好卫生习惯的人，吃了不清洁的食物，可引起多种胃肠疾病和肠道寄生虫病。若误食毒物，可导致多种食物中毒。第三、饮食偏嗜。饮食应适当调节，才能起到全面营养的作用。若任性偏嗜，则易引起部分营养物质缺乏，或机体阴阳的偏盛偏衰，从而发生疾病。如佝偻病、夜盲症等，就是某些营养物质缺乏的表现。如过食生冷，则易损伤脾阳，寒湿内生，常患腹痛腹泻等症。过食肥甘厚味，或嗜酒无度，以致湿热痰浊内生，气血壅滞，常患痔疮下血以及疮疡等。《素问·生气通天论》说：“膏粱之变，足生大疔。”是有一定的临床意义的。

2. 劳倦：适当的劳动，有助于疏通气血，增强体力，抵抗疾病的侵袭。反之，便会成为致病因素。《素问·举痛论》说：“劳则气耗”，就是指的不恰当的劳伤而言，不是泛指一般劳动。无论体力和脑力劳动，只要安排不恰当，就会成为致病因素。劳力过度则耗气，可出现气少力衰，四肢困倦，懒于语言，精神疲惫，动则气喘等症。若思虑

过度，即劳心太过，则常使阴血暗耗，心神失养，而见心悸健忘，失眠多梦等症。还有性生活无节制，所谓房劳过度，则易于耗伤肾精，而见腰膝酸软，眩晕耳鸣，精神萎靡，男子遗精阳萎，女子月经不调，赤白带下。

二、病变机理

研究疾病发生、发展及其变化的全过程，与患者的体质强弱和致病因素的性质是极有关系的。病邪作用于人体，正气奋起抵抗病邪，引起正邪斗争，破坏了人体的阴阳相对平衡，或使脏腑气机升降失常，气血功能紊乱，从而产生了一系列的病理变化。所以疾病虽然错综复杂，千变万化，但就其病理的主要过程来讲，总不外乎邪正斗争、阴阳失调、升降失常几个方面。而在病变过程中，这几个方面又常常是相互影响，密切联系着的。

（一）邪正斗争 是指机体的抗病能力与致病因素的斗争。这个斗争不仅关系着疾病的发生，还影响着疾病的发展与转归。所以，从一定意义上讲，疾病的过程也就是邪正斗争的过程。邪正斗争在证候的反映，主要表现为虚实的变化。

邪正双方在斗争过程中是互为消长的，正气增长则邪气消退，而邪气增长则正气削弱。随着邪气和正气的消长，患病机体就要反映出两种不同的病机与证候，即如《素问·通评虚实法》所说："邪气盛则实，精气夺则虚"。

实，是以邪气盛为矛盾的主要方面的一种病理反映。常见于外感六淫致病的初期或中期以及痰、食、血、水等滞留所引起的病症。如临床上见到痰涎涌盛，食积不化，瘀血内阻，水湿泛滥，以及壮热，狂躁，声高气粗，腹痛拒按，二便不通，脉实有力等，都属于实证。

虚，是以正气虚损为矛盾的主要方面的一种病理反映。多见于素体虚弱或疾病的后期以及多种慢性疾病。如大病久病，消耗精气，或大汗、吐、利、大出血损伤阳气阴液，均会导致正气虚弱，机能衰退，表现为神疲体倦，面容憔悴，心悸气短，自汗盗汗，或五心烦热，或畏寒肢冷，脉微无力等虚弱的病症。

邪正斗争的消长，不仅产生虚或实的病理变化，而且在某些长期的、复杂的疾病中，由于病邪久留，损伤正气，或正气本虚，无力驱邪而致痰、食、血、水凝结阻滞，而成虚实错杂的病变；以及由于实邪结聚，阻滞经络，气血不能外达，或脏腑气血不足，运化无力而致真实假虚，真虚假实等病变，也是临床常见的。

在疾病过程中，正气与邪气不断地进行斗争，其结果或为正胜邪退，疾病趋于好转而痊愈；或为邪胜正衰，疾病趋于恶化而死亡。若邪正斗争，势均力敌，任何一方都不能即刻取得胜利，便会在一定的时间内出现正邪相持不下的局面。

正胜邪退：在邪正斗争中，若正气充实，抵抗力强，邪气难于发展，则疾病轻微而病程短暂。若正气完全战胜了邪气，病邪对人体的作用消失或终止，脏腑气血的功能迅速地得到恢复，机体的阴阳两个方面在新的基础上获得了新的相对平衡，疾病即告痊愈。例如由六淫所致的外感病，邪气经皮毛或口鼻侵入人体，若正气不虚，抗邪有力，不仅使病变局限在肌表或经络，且可在正气抵御下，迅速驱之外出，一经发汗，则邪去表解，营卫和调，病即很快痊愈。

邪胜正衰：在邪正斗争中，若邪气强盛，正气虚衰，不仅不能将邪气战而胜之，甚

至益发损伤，脏府正气的功能更加减退，而邪气的危害作用不断增加，则病势日趋恶化而加剧。若正气衰竭，邪气独盛，脏府气血的功能一蹶不振，到了“阴阳离决”的程度，则人体的生命活动即告终止而死亡。

综上所述，可以看出邪正斗争与消长，不仅决定着病变的虚实，而且直接影响着疾病的发展变化与转归。概括地说，正虚邪实则病进，正胜邪衰则病退。也就是在疾病过程中，或由于正气之虚，或由于邪气之盛，均会促使病情发展趋向恶化，甚至死亡。而正气旺盛，或正气得以恢复，邪气退却，则病情多向好的方面转化，以至痊愈。

（二）阴阳失调 人体本来就是一个阴阳统一的整体，但在疾病过程中，由于阴阳的偏盛偏衰，失去了相对平衡，便出现阴不制阳，或阳不敌阴的病理变化。其中包括脏府、经络、气血、营卫等相互关系失调，以及表里出入、上下升降等气机运动的失常。由于六淫七情、饮食劳倦等各种致病因素作用于人体，也必须通过机体内部的阴阳失调，才能形成疾病。所以，阴阳失调又是疾病发生、发展的内在根据。

体内的阴精阳气两个方面，既对立又统一，维持着动态的相对均衡，是进行正常生命活动的基本条件。而阴阳的相对平衡遭到破坏，也就是阴阳的偏盛偏衰代替了正常的阴阳消长，就会产生疾病。阴阳发生偏盛偏衰之后，可表现为或寒或热、或虚或实各种不同的病理变化，如“阳胜则热”，是指感受阳邪，或虽为阴邪但已从阳化热，或情志内伤郁而化火等因素所引起的阳邪偏盛，机能亢奋而产生的热性病变。“阴胜则寒”，即感受阴邪（主要是寒邪），阴邪偏盛，机能衰退而产生的寒性病变。又由于阳盛必耗阴，阴盛必伤阳，所以阳盛则阴病，常导致阴虚；阴盛则阳病，常出现阳虚。以上是属于阴阳偏盛的病变。而阴阳偏衰者，常见为阴虚和阳虚两种情况，多因久病体弱，伤阴伤阳所致。阳虚火衰，功能减退，阳不制阴，则阴寒内盛，水液不化；阴虚液少，阴不制阳，则火热内动，虚阳上扰。阴虚或阳虚，到了一定程度，又常相互影响，即阳气虚弱可以累及阴精的化生不足；而阴精亏损亦可以累及阳气的化生无多，从而产生阳损及阴，阴损及阳，阴阳两虚的病理变化。此外，在疾病的发展过程中，由于阴寒过盛，拒阳于外；或热极深伏，阳热内结，格阴于外，还会出现真寒假热、真热假寒的阴盛格阳、阳盛格阴的病变。到了疾病的严重阶段，由于阴竭阳脱，阴阳不能互相维系，则将导致亡阴、亡阳的发生。所谓“阴阳离决，精气乃绝”，人的生命活动就因之而停止。

（三）升降失常 升降出入，是人体气化功能的基本形式，是脏府经络、阴阳气血矛盾运动的基本过程。人体脏府经络气血阴阳的功能活动，及其相互联系，无不依赖于气机的升降出入。肺脏的宣发与肃降，脾的升清与胃的降浊，心和肾阴阳相交，水火既济，都是气机升降出入运动的具体体现。《读医随笔·升降出入论》说：“人身肌肉筋骨，各有横直腠理，为气所出入升降之道。升降者，里气与里气相回旋之道也；出入者，里气与外气相交接之道也。里气者，身气也；外气者，空气也。鼻息一呼，而周身毛孔皆为之一张；一吸，而周身毛孔皆为之一翕。出入如此，升降亦然。无一瞬或停者也。”

由于气机的升降出入，关系于整个机体，关系于脏府经络、气血阴阳各个方面的功能活动，所以升降失常，可影响五脏六府，表里内外，四肢九窍而发生种种病理变化，如肺失宣降则胸闷咳喘；胃失和降则嗳腐呕恶；脾不升清，运化失职，则便溏腹泻；阴阳气血逆乱，则昏厥不省人事。以及肾不纳气，则孤阳上越；清阳不升，则气虚下陷；心肾不交，则水气凌心等等，不一而足。周氏《读医随笔·升降出入论》又说：“其在

病机，则内伤之病，多病于升降，以升降主里也；外感之病，多病于出入，以出入主外也。伤寒分六经，以表里言；温病分三焦，以高下言，温病从里发故也。升降之病极，则亦累及出入矣；出入之病极，则亦累及升降矣。故饮食之伤，亦发寒热；风寒之感，亦形喘喝，此病机之大略也。”说明升降出入失常这一病机，是带普遍性的，不论疾病的新久轻重，都是存在的。

气机的升降出入，本是机体各脏府组织的综合作用，但惟有脾胃的升降功能，对整体气机的升降出入，至为重要。这是因为脾胃为后天之本，居于中焦，通连上下，是升降运动的枢纽。脾胃的升降正常，出入有序，可以维持如《素问·阴阳应象大论》所说：“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六府。”等有关种种正常生理功能。而肝之升发，肺之肃降，心火之下交，肾水之上济，肺之主呼出，肾之主吸入等，也无不配合脾胃以完成其升降运动。若脾胃的升降出入失常，则清阳之气不能敷布，后天之精不能归藏；饮食精微无法进入，腐秽污浊难以排出，诸种病变均可由此而生。《吴医汇讲·辨脾胃升降》说：“治脾胃之法，莫精于升降。俾升降失宜，则脾胃伤，脾胃伤则出纳之机失其常度，而后天之生气已息，鲜不夭折生民者也。”这就指出了脾胃升降失常对于整体机能活动的影响，以及临证时应注意调整脾胃升降功能的重要性。

第四讲　诊法学说

一、诊法学说中的认识论

我国先秦的科学家很早就发现，许多事物的表里之间都存在着相应的联系。例如在地质学方面，《管子·地数篇》说：“上有赭者，下有铁。此山之见荣者也。”古人在实际勘探和采掘中，把握了地上和地下的这种有规律的联系，于是依据这种联系，由地层表面的状况判断地下有没有矿，有什么矿。在这种认识的基础上，中医学的《内经》进一步体现出世界上没有不可认识的事物的光辉思想。因为《内经》认为联系是普遍存在的，每一事物都与周围事物发生一定联系。当我们不能直接认识某一事物时，可以通过研究与之有关的其它事物，间接地把握（推知）这一事物。这一见解是很了不起的，它引导人们自觉地寻找可能的中介，去探索那些由于条件限制而难于直接把握的奥秘。例如在谈到天文、气象时，《素问·五运行大论》说：“天垂象，地成形，七曜纬虚，五行丽地。地者，所以载生成之形类也；虚者，所以列应天之精气也。形精之动，犹根本之与枝叶也，仰观其象，虽远可知也。”认为大地上的有形物类，和太空中的日月星辰以及大气的变化，“犹根本之与枝叶”，是有紧密联系的，尽管天体的情况不能直接观察，但是，可以借助这种根叶的关系，根据地面的材料，推知遥远的空中情况。当然，这种推测不是主观任意的，而是依靠多少代人的经验积累起来，从中找出规律性，进行正确的推测。天文、气象如此，人体亦是这样。《灵枢·刺节真邪》篇说：“下有渐泊，上生苇蒲，此所以知形气之多少也。”既然可以从苇蒲的繁茂情况，推断藏在苇蒲下面的湿地的大小和肥瘠，同理，机体外部的表征与体内的变化必然有着相应关系。通过体外的表

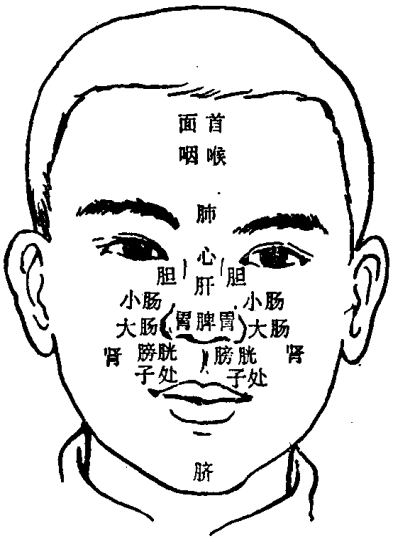
征，一定可以把握人体内部的变化规律。《灵枢·邪气藏府病形》篇说："夫色脉与尺之相应也，如桴鼓影响之相应也，不得相失也，此亦本末根叶之出候也。故根死则叶枯矣。色脉形肉，不得相失也。"意思是，人身体表的气色、脉象和自腕至肘皮肤的状态，准确地反映着人体脏府气血的健康情况，就像枝叶的枯荣反映本根的强弱一样，是不会有什么差谬的。因此《素问·阴阳应象大论》认为："以我知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆。"明确提出运用由表知里的方法可以认识人体内部过与不及变化的所以然，做到疾病初起之时，就判断出病邪的所在，采取适当的治疗措施。中医诊断学的理论根据，从此逐渐地确立起来，并在临证的实际运用中，既累积了丰富经验，又通过反复地论证，把经验上升为理论。《灵枢·外揣》篇基本上把这种由表知里的诊断方法从理论上肯定下来了。它说："日与月焉，水与镜焉，鼓与响焉。夫日月之明，不失其影；水镜之察，不失其形；鼓响之应，不后其声，动摇则应和，尽得其情，……昭昭之明不可蔽，其不可蔽，不失阴阳也。合而察之，切而验之，见而得之，若清水明镜之不失其形也。五音不彰，五色不明，五脏波荡，若是则内外相袭，若鼓之应桴，响之应声，影之似形。故远者司外揣内，近者司内揣外，是谓阴阳之极，天地之盖。"这一段结论式的叙述，主要是明确了两点：首先以形影、声响为例，说明事物之间存在着因果联系，既可以从结果中探寻原因，也可以从原因中找寻结果，如同以影知形，以响知声那样，能够作到准确、及时而"尽得其情"的效果。其次认为，只要掌握了"阴阳"这个方法论，人体的奥妙，就可能昭然明了。因为人体是一个内外统一的机体，内为阴，外为阳，内外阴阳之间，彼此影响，互为因果。阴中有阳，阳中有阴，可以从阴见阳，从阳见阴。所以根据望、闻、问、切得来的机体表征，必定能够推知体内的运动变化，就象清水明镜中的影子不改变原来的形象一般。如果人的声音、气色出现了病象，就说明内在脏腑有了异常。反之，如果把握了脏腑的病变，也可以推知外部会有何种症状和体征。这就是既可以由表知里，又可以由里知表的道理。至于我们要认识人体内在本质，维持健康，当然主要是"以表知里"的问题。这篇文献的篇名之所以叫做"外揣"，也就是这个意思。这种认识方法，显然是属于整体系统方法的范畴。

于此我们可以说，所谓"以表知里"的推导方法，与现代控制论的黑箱方法在原则上有着一致性。黑箱方法简单地说，就是对认识对象不采取分解手段，在保持对象完整性的前提下，通过比较和分析对象接受的刺激与对刺激的反映，从中探寻对象的本质和规律。黑箱方法属于整体系统方法的范畴。它建立在对象内部构件之间的相互联系，以及对象与外界环境的相互联系的基础之上。"以表知里"的方法，主要依靠观察人的生理功能和病理表现，同样也是以对象内部与对象外部的规律性联系为其基础。当对象内部的情形不能直接把握时，则可以通过认识对象与外界事物的联系，间接地把握对象。这是《内经》"以表知里"的诊法理论与控制论的黑箱方法的共同之处。因此我们认为"以表知里"是自发的原始的黑箱方法。所不同的是，它没有也不可能有现代控制论所具备的一整套严密的数学逻辑方法和实验方法，而只能靠直观的观察来进行推测。

"以表知里"的诊断方法，分为望诊、闻诊、问诊、切诊四个方面。其中尤以望面色五官和切寸口脉象，更为鲜明地表现了局部反映整体的特点。

中医学认为，五脏六府在体内各有一定的位置，而颜面左右上下不同部位的色泽，与脏府内外相应，所以透过面部色泽的观察，可以了解内部脏府的变化。面部划分脏府，

以突起于面部正中的鼻柱为基准，基本是鼻梁一线为五脏的部位，鼻的两侧为六府的部位。额中主头面，两眉之间略向上主咽喉，眉间主肺，两目之中主心，鼻柱正中主肝，鼻准主脾，鼻翼主胃，肝的左右方主胆，颧骨以下，从鼻翼至颊部的中心主大肠，由此向颊部以外主肾，肾以下主脐，鼻准以上的两旁主小肠，鼻准以下主膀胱、子处。略如下图：



脏腑深藏在机体之内，但它的生理和病变各在其面部所主的部位必有所反映。正如《灵枢·五色》篇所说："五脏安于胸中，真色以致，病色不见，明堂润泽以清。"即是说五脏六腑安泰无恙，那么在脸上就会现出健康的正色，鼻部（明堂）首先就显得光润清明。如果发生了病变，亦如《灵枢·五色》篇所谓："五色之见也，各出其色部，部骨陷者，必不免于病矣。其色部乘袭者，虽病甚，不死矣。……青黑为痛，黄赤为热，白为寒。"各个部位假使出现气色不正，且有深陷入骨的表现，那相应的脏腑必然是发生了不同的病变。为什么面部能比较敏锐地反映全身健康状况呢？《灵枢·邪气藏腑病形》篇说："十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。"就是说，通达全身的最重要的经脉都汇聚于面部，全身的状况也就通过经络传达到脸上，并在相应的部位显现出来，所以中医学认为通过身体中某一局部是可以诊断全身状况的。局部可以反映全体，这正是一切整体系统的特性，中医学特别是《内经》在对人体的研究中，已经自发地利用了这一特性。

中医学发明切脉的方法也是很早的，特别独取寸口是带有特色的。寸口又名"气口"或"脉口"，是指两手腕后桡骨动脉的部位。《素问·经脉别论》说："脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛，毛脉合精，行气于府，府精神明，留于四脏，气归于权衡，权衡以平，气口成寸，以决死生。"肺主一身之气，气口为手太阴肺经的经气所出之处，又兼周身百脉朝会于肺，且会聚于气口，所以气口脉象可以反映全身气血盛衰的状况。又如《素问·五藏别论》还指出："气口何以独为五脏主？曰：胃者水谷之海，六府之大源也。五味入口藏于胃，以养五脏气，气口亦太阴也，是以五脏六府之气味，皆出于胃，变见于气口。"诊察气口，可以推断脏府情况的原因在于，饮食入胃所化生的津液精气，必输之于脾，再由脾上输于肺，在肺气的推动下才行于五脏六腑以及全

身，因此，气口虽属于手太阴肺经脉，亦是足太阴脾经所归。胃为后天之本，五脏六府皆仰仗胃腐熟水谷后产生的营养，五脏的功能变化又反过来会影响肺经布散精气的状况。所以气口能够间接地显现五脏的健康水平。在这一思想指导下，《内经》里提出反映多种生理和病理变化的脉象，一直至今，为中医主要的诊断方法之一。

二、四诊撮要

中医的望、闻、问、切四诊，是综合应用，不可分割的。所以《灵枢·邪气藏府病形》篇说："见其色知其病，命曰明；按其脉知其病，命曰神；问其病知其处，命曰工。余愿闻见而知之，按而得之，问而极之……能参合而行之者，可以为上工。"

意思是说，与其仅能明于见色，或者是神于切脉，或者是工于问病，总不如把见（望）、闻、问、切四个方面都掌握好，并能参合应用，那才是高明之士（上工）。的确，望色、闻声、问症、切脉，是中医学诊法中四个最主要的环节，缺一不可。这四种诊法的范围，相当广泛，举凡病人的精神、形态、五官、齿舌、肤色、毛发、唾液、二便等等，都属于望诊的范围。呼吸、气息、臭味等，均属闻诊的范围。居处、职业、生活状况以及人事、环境等，都必须向病人问清楚。脉象、尺肤以及某些部位，均须进行切诊。只有这样，才能全面了解疾病的变化。兹将望、闻、问、切四部分的基本内容，撮要地分述如下：

（一）望诊 主要有七个方面：第一、察神：神即体内精和气在体表的反映。精充则神足，气壮则神旺。神足而旺的表现主要是，生机活泼，容光焕发的神态。所以外表神情的好坏，实际它是象征着体内精气的盛衰。《景岳全书·传忠录》有一段关于察神的叙述，颇为中肯，它说："以形证言之，则目光精采，言语清亮，神思不乱，肌肉不削，气息如常，大小便不脱。若此者，虽其脉有可疑，尚无足虑，以其形之神在也。若目暗睛迷，形羸色败，喘急异常，泄泻不已。或通身大肉已脱，或两手寻衣摸床，或无邪而语言失伦，或无病而虚空见鬼，或病胀而补泻皆不可施，或病寒热而温凉皆不可用，或忽然暴病，即沉迷烦躁，昏不知人；或一时卒倒，即眼闭口开，手撒遗尿。若此者，虽其脉无凶候，必死无疑。以其形之神去也。"

可见"神"并不是玄虚的，而是有形态可验，有气色可征的。"有诸内必形诸外"，从外表神色的良否，可以测知内在精气的衰旺。所以察神在望诊中占有头等重要地位。

第二、观形：人的整个躯体都叫做形，所以又称为形体。观察形体的内容是广泛的，它包括形体的各个部位，以及病人行走坐卧的各种动态。因为形体的各个部位、部分，既和内脏有密切关联，而行走坐卧诸种动态，亦常常受到脏府变化的影响。如以部位言，肝主两胁，心主胸中，脾主腹和四肢，肺主肩背，肾主腰脊。以部伤言，肺和大肠主皮毛，心和小肠主脉，肝和胆主筋，脾和胃主肌肉，肾和三焦膀胱主骨与腠理。以行动言，久视多能伤血，久卧多能伤气，久坐多能伤肉，久立多能伤骨，久行多能伤筋。因此，仔细观察病人的形体，是可以从中取得与疾病有关的许多诊断资料的。

第三、辨色：无论常人或病人，都各有不同的气色，色见于外，气变于中，它们之间的关系，是非常密切的。《素问·脉要精微论》说："夫精明五色者，气之华也。"也就是指出，色之所以见于外，实由于内在的五脏之气的变化。气荣于外则色佳，气败于内则色坏。临床时最习见的如：青色为肝病，多主剧痛，为沉寒痼疾；色白为肺病，多

主营血不足，是虚寒证的表现。黄色为脾病，多主湿热内盛，黄如橘子色的尤偏于热；如黄而暗淡，则多为寒湿。色黑主肾病，多为元阳不足，水气内滞。赤色主心病，多为里热实证。如仅见于颧，扪之并不甚热，常为阴虚或“戴阳”证的表现。总之，凡属暴感客邪，多见浑浊壅滞；久病气虚，常为瘦削清癯。假使病邪方盛，便清白少神；或为虚羸病久，反而妩媚鲜泽的，都是不吉祥的气色。五色之中，凡是见到青黑而黯淡的，无论病的新久，总是阳气不振的气象；惟有见到隐隐约约地略现浅黄，并且润泽而不枯索，这是疾病渐渐向好转方面发展的征候。

第四、分部位：也就是五脏于面有联系的部位，除前面已经谈到不再重复外，临床上一般经常运用最简便的是，额部属心，鼻准属脾，下颐为肾，面的左颊属肝，右颊属肺，这一方法，无论男女老幼均应用，这是最简便不过的了。

第五、察目：内在五脏的精气都灌注于两目，所以瞳子属肾脏，黑睛属肝，白睛属肺，内外眼眦都属心，上下眼包都属脾。察目的时候，首先应当观察其眼神。凡是眼清神足，病重无虑；相反，若是眼昏神暗，虽然病不甚重，亦应该注意，防有它变。其次应观察目睛的色采，出现赤色是有热，色红而淡是虚热。黄而浑浊是湿热，黄兼青紫为有瘀血。其次，要观目睛活动的情况，目睛了了为阳证，目睛迟钝为阴证。昏睡露睛，往往见于脾虚病人；横目斜视，多为肝风内动。目暗而微有发定，多是痰热内闭。又其次，要观察视力，目开而喜见人多为阳证，闭目而不欲见人多为阴证。目能远视，责其有火；不能近视，责其无水。日出则视力好，日入则视力暗，多是元阳亏损，水谷精微不能上升的原故。又其次还要观察目窠的变化，上下睑肿，不是脾虚，便是脾热。肿如卧蚕，并有水泽色的，常为水肿的先兆。

第六、察舌：约分做舌质和舌苔两个部分来观察。舌质，指舌体的肌肉脉络组织，舌苔，是舌面所生长的一层苔状物。舌质和舌苔，本是不可分割的，但一般说来，在苔的病轻，在质的病重。只要舌质正常，舌苔虽坏，不过是胃气中浊秽的反映而已，应从黄热白寒等色来辨识其病邪之所在。如果舌质发生了变化，便当仔细地观察它色气的死活，隐隐红润为活色，全变干晦枯萎为死色。活色说明脏气还存在，死色是脏气已经消亡的表征。

第七、审视耳、鼻、唇：审视耳部，总以形态色泽为主。耳廓肿起，多为邪实；耳肌瘦削，总属正虚。全耳萎缩，是肾气竭绝的外候，见润泽的病浅，犹有可为；见枯槁的病重，预后多凶。红而润者生，或黄或白、或黑或青而枯燥的，都不是好现象。鼻头色青，多为腹痛，色黄为湿热，色白为失血或者是虚寒证，色赤为脾肺两经的热，色微黑，常见于水饮病的患者。唇肿大为邪气实，唇萎薄为形气虚。口开不闭为虚，口张而气但入不出为肺绝。口闭不开为实，撮口唇青而抽搐为肝气侮脾。唇翻而人中满为脾阳绝，唇缩而人中短为脾阴绝，两者的预后都不良。

（二）闻诊 听病人的声音和嗅病人的气味，都属于闻诊的范围。因为声音和臭气均出自脏府。如果脏府生理功能正常，便声彰气和；相反，脏府发生了病理变化，势必影响发音变调，气味变异。从听声音方面来讲，首先应辨别五脏声音各有所属不同的性质，肝属木，其音角，角音呼以长，音出于舌。心属火，其音徵，徵音雄以明，音出于齿。脾属土，其音宫，宫音漫以缓，音出于喉。肺属金，其音商，商音促以清，音出于腭。肾属水，其音羽，羽音沉以细，音出于唇。各脏发生了病变，而本音变调，便是病音。

又五脏各有所主不同的情志，因而它的发声亦往往随之而不同。如肝的情志发为怒，病声为呼；心的情志发为喜，病声为笑；脾的情志发为思，病声为歌；肺的情志发为忧，病声为哭；肾的情志发为恐，病声为呻。若是六府病变的表现，声长的，大肠病；声短的，小肠病；声速的，属胃病；声清的，属胆病；声微的，膀胱病；声时大时小，或长或短，三焦病。当然，脏府所主的不同声音，基本如此，但不能说必然如此。听病人声音后，分析它的寒热虚实之所在。如：气衰言微，必然是中气虚；气粗言厉，总是因邪气实。语无伦次，或前后不相呼应的，说明神志已乱；妄言呓语，或骂詈不避亲疏的，多为痰闭热蒸。呼吸气粗，多为热邪；鼻塞声重，准是外寒。咳逆而声却不扬，多见于肺气不宣之症；气短而音调微弱，必然是中气亏损所致。鼾睡声高，一定由于痰湿浊气的壅盛；喉中有如曳锯般的声响，如果出现于久病的患者，属于危象。暴病音瘖，肺气窒塞；久病音瘖，中气消亡。暴病呃逆，多半是由于肺胃的火炽；久病呃逆，常常是代表胃气的消亡。虽然是久病，但它的声音语言不改常态，转归多良；尽管病不久，而它的笑貌音容迥异平日，预后多凶。

再就嗅气味而言，自然界存在着臊、焦、香、腥、腐五气，臊为木之气，与肝相应；焦为火之气，与心相应；香为土之气，与脾相应；腥为金之气，与肺相应；腐为水之气，与肾相应。患病之后，五气便各从其所病的脏器发出，所以嗅其不同气味，亦足为诊断之一助。其次如耳、鼻、口腔、咽喉等器官，在病变的过程中，亦能发生不同的臭气。心热、胃热、龈疡等，常有口臭；耳聍、耳痈等，亦有耳臭；肺痿、肺痈、鼻渊等，时有鼻臭。它如汗臭、狐臭、月经臭等，亦是经常可以嗅到的。不过，凡热邪盛的，其臭气亦比较大；热邪轻的，其臭气亦比较小。若是虚寒证，臭气虽不甚，却很缠绵，难于消失。至于时行瘟疫，因为戾气经口鼻进入脏府而成，常呈尸臭气，甚是难闻。

（三）问诊 《素问·征四失论》说："诊病不问其始……卒持寸口，何病能中。"可见古人在临证时对病人的询问是很重视的，所以才把它列为四诊之一。问的范围很广，凡一般情况，生活习惯，既往病史，以及有关起居、情绪等，愈问得详细愈好。其中当然以详细问明现在症状，最是辨证所必需。问现有症，首先要问清寒热情况，因为寒热的有无多寡，关系到证候阴阳表里的画分。其次问出汗，从汗之有无，可以辨别其为风寒虚实。其次问头身各部，头痛多为邪甚，亦当辨虚实。一身重痛为邪甚，周身软弱为正虚。其次问大小便，凡小便的多少，大便的秘泻，寒热虚实均可由此而分辨。其次问饮食，一般胃气的强弱，都可以通过食欲的情况而测知。其次问胸部，包括胃上脘，如胸满痛为结胸，不痛而胀连心下为痞气。其次问耳聋，伤寒耳聋，多属少阳厥阴病。杂病则耳聋为重，不聋为轻。其次问口渴，大抵寒热虚实都有渴症，而以口中和，索水不欲饮者为寒；口中热，引饮而不休者为热。大渴而谵语不大便者为实，时欲饮水，饮亦不多，二便通利者为虚。其次问有无旧病宿疾，以探究其发病历史。其次详问病因，借以明确其病本之所在。又其次问明先后就医服药情形，以便探究其中疗效有无的关系。至于妇女，尤须将经期迟迅，以及闭、崩、漏、带等查问明白，小儿还要将出麻疹、是否种痘等经过问询清楚，这样才算是基本上尽到了问诊之能事。

（四）切诊 主要是指切按脉搏而言。切按脉搏一般都是在两手的寸口，也就是腕后桡骨动脉的部位，这里是太阴肺气的总会。全身血脉都会合于肺，因此十二经脉的病变都可以通过肺气的变动反应出来。其次，五脏六府的精气都来源于脾胃，脾主运输而统

血脉，与肺同属于太阴经，手足两经而上下交通，所以交会于此，同样具有反映五脏六府病变的作用。两手寸口各分寸、关、尺三部，以桡骨突起点为标准，突起点的前方为寸部，突起点的后方为尺部，突起点本身为关部。左手寸部属心，右手寸部属肺；左手关部属肝，右手关部属脾；左手尺部属肾，右手尺部属命门。六府则各随其与五脏的表里关系而分别隶属左右手三部。如心与小肠相表里，则小肠便属于左寸。肺与大肠相表里，则大肠便属于右寸。肝与胆相表里，胆则属之左关；脾与胃相表里，胃则属之右关。肾与膀胱相表里，膀胱因之属于左尺；命门与三焦同司相火，三焦因之属于右尺。部位既定，便据此而进行切按了。切按的方法是，先将中指端按在关部上，前后两指便自然地着于寸尺两部。三个指头以同等的力量，逐渐地轻轻向下压，或用三指齐按，或三指分别轻重独按，反复地交互进行着，这就是切按脉搏的基本手势。滑伯仁《诊家枢要》说："持脉之要有三：曰举、曰按、曰寻。轻手循之曰举，重手取之曰按，不轻不重，委曲求之曰寻。"举、按、寻三字，已将切脉的手法形容尽致了。常人的脉搏，一呼一吸，脉来四至，便算正常，多于此或少于此数，都是病脉。

脉象是异常复杂的，但归纳起来，不外八个大类，或者叫做八个系统。

第一类是浮脉，只须轻手摸皮肤，便可触到，多主表证的脉象。浮而有力为洪脉，主有火；浮而无力为虚脉，主气伤；浮而虚甚为散脉，主气血亏败；浮如葱管而中空为芤脉，主失血的虚象；浮而如按鼓皮，外强中虚为革脉，主阴阳不交；浮而柔细为濡脉，主伤湿。这是属于浮脉系统的七种脉象。

第二类是沉脉，要重手寻按到肌肉的深部才能触到脉的搏动，多为里证的脉象。沉而着骨，即重按到骨上还不十分明显的为伏脉，主邪闭于里；沉而底硬，其强度略如革脉的为牢脉，主寒邪里实。沉而细软为弱脉，主血虚，这是属于沉脉系统的四种脉象。

第三类是迟脉，一呼一吸脉仅来三至以下，多为寒证的脉象。迟而不少于四至为缓脉，主无病；迟而往来不流利为涩脉，主血少；迟而偶停无一定之数为结脉，主气郁痰滞；迟而中止有定数为代脉，主气绝。这是属于迟脉系统的五种脉象。

第四类是数脉，一呼一吸脉来五至以上，多为热证的脉象。数而往来流利为滑脉，主痰食为病；数而有如牵引绳索似的为紧脉，主寒主痛；数而时或一止为促脉，主阳邪内陷；在关部数而厥厥然动摇为动脉，主崩中脱血，这是属于数脉系统的五种脉象。

第五类是细脉，脉体细如蛛丝，多为虚证的脉象。细而至数不明显为微脉，主阴阳气绝；细而脉势的往来不大为濡（软）脉，主气虚；细而沉小为弱脉，主血虚失养，这是属于细脉系统的四种脉象。

第六类是大脉，脉体阔大非常，多主实证。大而如水沸涌跃为洪脉，主热实邪盛；大而坚硬为实脉，主胃中有实邪，这是属于大脉系统的三种脉象。（洪脉已见于浮脉，实际只两种）

第七类是短脉，脉气之来，上不及于关，下不及于尺，总是主阴阳两虚。

第八类是长脉，脉气之来，上透鱼际，下透尺泽，长而带缓，是正气不衰之象；若长而沸涌，当属阳盛。凡此三十种脉象，已可谓概括无遗了。

按诊　也属于切诊内容之一，按摩体表各个部位，借以审察疾变之所在。进行按诊，首先要了解全身主要部位和脏府的联系。例如头、项、胸、腹、背，腰胁、四肢，是体表较大的部位，按诊总不外在这些部位上进行。头为精明之府，髓海所在，三阳经脉都

上行于头，前属阳明，后属太阳，两侧属少阳，三阴只有厥阴经脉上于巅顶。阳明经脉遍布于面，耳、眼、口、鼻、舌各隶于肝、肾、脾、肺、心五脏。头面部位的所属，大略如此。项属太阳，颈属阳明，肩膺属肺，胁肋属肝，腹和四肢属脾，胸中属心，腰脊属肾，脐以下属大小肠、膀胱。心肺为上焦，脾胃为中焦，肝肾为下焦。此外还有八墟、八会。八墟是五脏真气出入之所，两肘属肺心，两腋属肝，两髀属脾，两胭属肾。八会是全身之气所聚会的部位，中腕为府气之所会，章门为脏气之所会，阳陵泉为筋气之所会，鬲俞为血气之所会，阳辅为髓气之所会，大杼为骨气之所会，膻中为三焦诸气之所会，太渊为脉气之所会。了解这些重要的体表部位，按诊时已足以运用无遗。

在这些部位上进行按诊，主要是，诊其肌肤的滑涩，足以征验津液的多寡；腠理的疏密，足以征验营卫的强弱；肌肉的坚软，足以征验胃气的虚实；经筋的粗细，足以征验肝血的充馁；骨骼的大小，足以征验肾气的勇怯；爪甲的刚柔，足以征验胆液的清浊；手足指的肥瘦，足以征验经气的荣枯；手足掌的厚薄，足以征验脏气的丰歉；尺肤的寒热，足以征验表里的阴阳。这是按诊最主要的方面。至于各个脏府，各个经脉的病变，反映于各所属的部位，那更是显而易见的了。

第五讲　辨证学说

一、辨证学说的方法论

辨证论治是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。所谓“证”的原意，即表现于外的征象。辨证就是通过分析病人外表的征象，探察病变内在的本质。“证候”这一概念，一般是指辨证的结果，是病因和病变机理的概括。证候有时亦简称为“证”，但与症状不是一个概念。症状是疾病的个别表面现象。早在《内经》时代，辨证论治的理论基础已大致形成，后来又有许多发展，特别是在《伤寒论》成书以后，出现了较完整的辨证论治的理论体系，它是中医学的一个重要组成部分。如果加以简单归纳，辨证学说具有以下两个特点：

1. 辨证的主要任务不是直接去寻找发病的物质实体与掌握人体的器质性病变；而是要了解人患病时出现的各项功能上的变化，根据这些变化来掌握疾病的本质。

2. 由于它研究的对象是活的作为整体的人体，所以它所把握的是疾病对人体整体造成的影响。如辨证中很重要的寒、热、虚、实等证候，就是整体性功能病变的反应。

中医学在几千年的发展中，形成了八纲辨证、气血津液辨证、脏府辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等多种辨析证候的方法，用来说明每一组症状群的本质和病变机理，以确定它和某种治疗方法的关系。这些辨证方法，实际上在直观的基础上反映了人体病变的若干规律，能够从不同方面确定疾病在整体中的位置、变化趋势，以及与其它方面的关系。也就是说，辨析证候的目的是为了找出病人机体的整体调节系统中究竟是哪一方面遭到损害，需要采取何种整体治疗的措施。为了要达到这一目的，古代医学家们在当时朴素的辩证思维的帮助下，主要采用了以下几种思维方法：

（一）阴和阳的辩证认识　他们认为世界上一切事物的属性统归于阴阳两大类，人体

的各种病症也不例外。在健康情况下，人体中五脏六府各司其职，气血津液正常运行，阴阳对立统一处于相对平衡的状态。而一切疾病都是机体阴阳平衡的破坏。因此病证尽管多种多样，千变万化，总不外乎阴的偏盛偏衰和阳的偏盛偏衰两种情况。正如《类经·阴阳类一》注所说："人之疾病，必有所本，或本于阴，或本于阳，病变虽多，其本则一。"这就决定了所有疾病都可以归纳为阴证和阳证两种类型。一般地说，身热，心烦口渴，喜冷，目赤唇红，大便秘结，小便短赤，脉数有力，舌苔干黄等症状属于阳证；无热恶寒，四肢厥冷，精神不振，二便清利，面白舌淡，脉细无力等症状属于阴证。在《内经》里关于辨别阴证阳证的理论，与其以阴阳为基础的自然观和人体观是统一的。《素问·太阴阳明论》说："阴阳异位，更虚更实，更逆更从，或从内，或从外，所从不同，故病异名也……阳者，天气也，主外；阴者，地气也，主内。故阳道实，阴道虚。故犯贼风虚邪者，阳受之；食饮不节，起居不时者，阴受之。阳受之，则入六府；阴受之，则入五脏。入六府，则身热，不时卧，上为喘呼；入五脏，则膜满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。故喉主天气，咽主地气。故阳受风气，阴受湿气。故阴气从足上行至头，而下行循臂至指端；阳气从手上行至头，而下行至足。故曰：阳病者，上行极而下；阴病者，下行极而上。故伤于风者，上先受之；伤于湿者，下先受之。"

这段讲话的大意是，身体的各个部位有阴阳的区分，在四时气候变化影响下，病从内生，或从外入，由于发病原因和部位有不同，所以病证的种类也就不一样。人既然是自然界的产物，人的机体的阴阳与自然界的阴阳是一脉相应的。在自然界中天气属阳，主于外，地气属阴，藏于内。所以由四时气候产生的六淫邪气属阳，由大地生长出来的五味——饮食物属阴。阳邪侵害人体属阳的部位如四肢肌表，阴邪则侵害人体属阴的部位如内脏。阳气性刚多实，阴气性柔易虚。阳邪侵犯肌表就循经脉传入六府（六府属阳），阴邪进入人体内部则侵害五脏（五脏属阴）。六府受病，往往出现身热，不能安卧，气逆喘息等阳性实证；五脏受病，常有胀满、闭塞、泄泻，日久更为痢疾等阴性虚证。所以说，喉主呼吸，与天气相通；咽司吞咽，与地气相通。在六淫邪气中，风善行数变属阳，湿重浊粘滞属阴。因此，六淫邪气侵犯体表也有分别，人体上部属阳，故先受风邪；下部属阴，故先受湿邪。手足三阳经脉之气从手上行至头，再下行至足；手足三阴经脉之气从足上行至头，再下行至手指端。所以手足三阳经受病，则随着经气上行至极点之后又向下走；手足三阴经受病，则下行至极点之后又向上传。

《素问》的这段论述，概括地说明了对人体疾病进行阴阳分类的客观基础和理论根据。既然自然界的致病邪气和人体器官功能有阴阳之分，疾病是邪气与人体正气相互作用的结果，故疾病亦应该有阴阳之别。疾病的阴阳与自然界和人体的阴阳，其划分的原则、标准，都是一致的。

（二）一和多的辩证关系 "病变虽多，其本则一。"故一和多的辩证关系，是中医学借以指导辨析证候的又一对哲学范畴。《素问·阴阳离合论》说："阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也。"这就进一步说明了阴阳与万事万物的关系，正是一中有多，多中有一的关系，这个"一"是统率"多"的纲要，它又体现在"多"之中。古代医学家认为，在众多的具体事物和最高的"一"——阴阳之间，有无数的层次和方面相连接，应该分别进行概括，一段一段地求出它们的"一"来。所以关于人体疾病的知识，应该是一个多层次的一和多的统一体系，而且

“一”是统率“多”的纲领。正是在这种思想指导之下，辨证学在区分阴证阳证的基础上，又分出了表证、里证、寒证、热证、虚证、实证等六种证候，它们是对形形色色症状的概括，又是阴证、阳证最直接的具体表现。表证、热证、实证属阳，里证、寒证、虚证属阴。

表里是病邪侵犯人体深浅轻重的标志，六淫邪气袭于人体，一般首先犯表，多见恶寒发热。外感病的初起阶段是为表证。里证标志病邪已深入机体内部，或由表证传变而来，或因病邪发生于内，如七情过度，饮食劳倦所致之症。但也有六淫直中脏府造成里证的。

寒热是对疾病性质的辨析，是在直观条件下所能观察到的最基本、最常见的病情表现。人体机能活动亢奋，或感受热邪均能出现热证。相反，机能活动衰退或感受寒邪，则多现寒证。

虚实标示人体正气与疾病邪气在相互对抗中的态势。《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”从临床实践上考虑，实证主要是指致病邪气亢盛，正气并不甚虚衰。虚证主要是指正气不足，而邪气并不十分炽盛。一般来说，疾病初起多见实证，病程较长的疾病后期和慢性病多见虚证。综合症状表现，亢奋有余的属实，衰微不足的属虚。

阴阳、表里、寒热、虚实四对概念，从病型、病位、病性、病势四个方面分辨和确定疾病的类别，构成中医学辨证的基础，被称为“八纲辨证”。《素问·调经论》说：“阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒。”这四句话言简意赅，既说明了阴阳与寒热之间的内在联系，也在一定程度上说明了它们与虚实、表里之间的联系。人体的阳气位于体表，脏府的阴气藏于体里，阳气主动、主升、主热；阴气主静、主降、主寒。所以阳气虚衰，不能温养肌表以致外寒；阳气过盛，则热气郁闭不及外散，故外热。反之，阴气亏虚，就会出现阴不胜阳的情况，因而形成内热；阴气过盛，又会出现阳不胜阴的情况，因而形成内寒。总之，临床上阴证多见于里证的虚寒证，阳证多见于里证的实热证。在八纲之中，阴阳是“一”，是一般，其它六纲是“多”、是特殊，是阴阳在不同方面的展开。阴阳与表里寒热虚实的关系，是一与多的统一，一般与特殊的统一。

（三）由抽象到具体的上升 阴阳辨证，具备了由抽象到具体研究方法的起点。一当辨清楚阴证和阳证，就应该进一步辨别表里、寒热、虚实。表里寒热虚实这六个概念，比阴阳概念的内容更为丰富充实。所以认识的这一进展，正是向具体上升。也就是由起点上升到了第二阶段。但是为了准确具体地把握疾病，还必须作最高一层的辨证。如气血津液辨证、脏府辨证等。在《内经》中还记录了若干关于经络辨证的材料（如《灵枢·经脉》《素问·脉解》等篇），这一层辨证是思维向具体上升的第三阶段。

表里、寒热、虚实的辨证如果不落实到气血津液、脏府经络上来，就还是抽象的，不能说明具体的病机病理。当我们根据气血津液、脏府经络的生理功能被破坏的情况，进一步用表里、寒热、虚实的特殊性来说明时，我们对病证的认识就初步达到了“多样性的统一。”一般内科杂病做到脏府辨证就可以了，但对于外感热病，应用脏府辨证还嫌不够，因外感病不涉及脏府，而且是首先影响经脉，具有由表及里地传变等一些更为复杂的特点，所以还要选用六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等方法，才有可能充分反映外感热病的特殊本质。三焦辨证、六经辨证、卫气营血辨证，都是从脏府辨证发展

出来的，它们囊括了脏府经络、气血津液辨证的基本内容，同时注意到外感病邪由浅入深侵害人体的层次，并从这一角度，说明不同层次的特点及其传变关系。六经辨证主要用来辨析风寒外感热病，也包括部分温病内容。卫气营血辨证以初起即以邪热为主证的温热病为主要对象。三焦辨证可多用于湿热病。这三种辨证方法较之脏府辨证内容，更丰富具体而各具有特殊性。虽然如此，八纲辨证，毕竟是所有辨证方法的总纲，没有它，任何一种辨证方法都无法进行，所以掌握各种辨证方法，应以掌握八纲辨证为基础，要了解中医学的辨证学说，必须明确地认识到这一点。

二、八纲的具体应用

（一）阴阳 如上所述，阴阳为提挈表里寒热虚实的总纲，虽概括性较强，似觉其抽象。其实不然，当具体运用于辨证的时候，必须从四诊的各个方面，认真体察，才可以辨识出阴阳的具体内容。从望诊言，患者颜面苍白，色浊而暗，舌质淡嫩，舌苔润滑，都属阴证。相反，颜面潮红，色明而光，舌质红绛，舌苔老黄，便属阳证。从闻诊言，静而少言，语言低微，呼吸怯弱，喘息气短属于阴证；相反，烦而多言，语声壮厉，呼吸气粗，喘息气热，则为阳证。从全身症状言，倦怠无力，身重蜷卧，精神萎靡，食欲不振，口中无味，不烦不渴，或者渴而喜热饮，腹痛喜按，身寒足冷，小便清长，或者短少，大便腥秽，或者滑泄，属阴证；相反，狂躁不安，起居难名，口唇燥裂，烦渴引饮，甚至喜得冷饮，腹痛拒按，壮热多汗，小便短赤，大便秘结，或者奇臭难闻，属阳证。从脉象言，沉微细涩，迟弱无力，总属阴证；浮大滑数，洪实有力，多为阳证。这只是分辨阴阳的纲领。细分之，阴阳中还要分阴阳，如：同为头痛，从其久暂表里之不同，而阴证阳证便有显然的悬殊。暂时头痛的，多为邪气盛，盛则为阳，久病头痛的，多为正气衰，衰则为阴。同样是暂病头痛，由于风寒外袭者，则病在表，表为阳；由于火邪内干者，则病在里，里为阴。这虽然是表里阴阳各有区分，但同样是邪气有余之证。又如：都为久病头痛，有微感即发，而属于表虚者；有微热即发，而属于阳盛者，前证属阴，后证属阳。有水亏于下，虚火上乘而发的；有阳衰于上，阴寒上犯而发的，前证属阳，后证属阴。诸如此类阴阳证的分辨，各有其寒热虚实不同的内容，正因其病变的性质有所不同，所以不能不细致地加以辨别。这又说明了阴阳并不是绝对的抽象，而必须与具体的表里寒热虚实结合起来才能确定它。

不仅如此，临床上从病证的演变趋势来观察，阴证阳证，亦大有区分。阳证早晨较安静，阴证夜晚较安静。阳虚证入夜常加重，阴虚证清早便加重。因为阳气既虚，需要阳气来帮助它，所以朝轻而暮重；阴气既虚，需要阴气来帮助它，所以朝重而暮轻。凡是属于阴阳虚损病变的反映，往往都是这样的规律。如果是实邪的病变，便与上述情况适相反。阳邪盛的，朝重暮轻；阴邪盛的，朝轻暮重，这是阳逢阳旺，阴得阴强的道理。也有或昼或夜，时作时止，变动不常，没有一定的规律，这是机体的正气不能主持，便出现阴阳胜负，交相错乱的现象。总之，凡属阴证，来既缓而去亦缓；凡属阳证，来既速而去亦速。临床验证，屡试不爽。

（二）表里 为躯体与脏府相对之称，躯体为表，脏府为里。正如《医学源流论·表里上下》所说："何谓表？皮肉筋骨是也；何谓里？脏府精神是也。"据此，表里基本是指病位而言的。其次，表里还代表着疾病发展浅深轻重的趋势。凡病变趋势向于外的，

都属表证，如发热、恶寒、自汗之类。表证固然标示着病邪浅在，亦象征正气抗病有从外解的趋势。表证之所以必须要发表外散，也就是顺其机势，导之从外解。如病理机转已影响内脏，是已由表入里。入而未深，尚可察其机而透发之出表；入而已深，便当随其轻重，或清里，或攻里，清则使之消散于无形，攻则使之从府而出。这说明出表入里，既是观察病变的趋势问题，也是确定治疗的关键问题，所以临床辨证，不能不分清表里。

表证的辨识，首当分经脉，次要辨邪气，手足十二经脉，六阳经属表，六阴经属里，六阳经中以足三阳经主表，特别是足太阳经是表中之表，故表多始于足太阳经。六淫邪气多是从表而入，但其性质各有不同，反映的症状亦自各有其特点。如伤风邪，多见恶风、发热、自汗，脉浮缓；伤寒邪，多见恶寒、发热、无汗，脉浮紧。伤暑多发热而烦渴，伤湿多发热而身重，伤燥多无汗而咽干声哑，伤火多但发热而不恶寒。总之，病必须是自表而入，方得谓之表证。若是由内及外，病机虽向于表，但它并不同于表证。

里证总是内在脏府的病，凡七情、饮食、劳倦等，都是招致里证的主要原因。七情能伤五脏，当随其脏府不同的性质而辨识，如肝多怒而目眦青，肺多忧而色皎白之类。饮食劳倦多伤其脾胃，房室过度每伤损肾肝，但亦有精气阴阳虚实之分。

表里鉴别，是病变介于内伤外感之间，不能不详加考虑的问题。例如：表证多发热汗出，若身虽微热，而溱溱汗出不止，又没有疼酸拘急等症状，脉不紧不数，便说明这种微热汗出，必非表证。又如：证似外感，但不恶寒，反恶热，烦渴引饮，显然这是由于热盛于里。如果外有表证，而小便清利，或者饮食正常，胸腹无碍，便说明表邪未曾入里。假使渐次出现呕恶、口苦、心胸满闷不食，便是表邪传入胸中，至于里了。如果更见烦躁不眠、干渴谵语、腹痛自利等证，是邪已尽入于里。若腹胀喘满，大便硬结，潮热斑黄，脉滑而实，这已成阳明胃腑里实证，毫无疑义。李东垣著《内外伤辨惑》，鉴别表里证，甚有经验，值得参考。

（三）寒热 寒证、热证，总由阴阳偏胜而成。故阳胜则热，阴胜则寒。凡外来的寒热，皆由于风寒的外盛；内生的寒热，要不外脏气的内伤。这说明寒热病因有所不同，而为表为里，便自各别。阳胜固然多热证，阴胜固然多寒证，但有时热极反而出现寒证，寒极反而出现热证，这又是真寒假热和真热假寒的区分了。虽然说外入之邪多为有余，内伤之邪多为不足，但在病变过程中，却又往往是阳盛生外热，阳虚生外寒；阴盛生内寒，阴虚生内热。可见这当中又有虚热实热，虚寒实寒的不同。惟皆有症可据，有形可察，有脉可凭，有因可求，只须在临床时善自分辨就是了。

真寒证：即寒邪存在于人体而发生的病变，有表里上下的区分。寒邪在表，多见憎寒、耳冷、浮肿、容颜青惨、四肢寒厥等症，皆因营卫之气被寒邪所阻而成。寒邪在里，多见冷咽肠鸣、恶心呕吐、心腹疼痛、恶寒喜热等症。为寒邪滞于脾胃，中焦阳气受到阻碍的反映。寒邪在下，多见清浊不分，鹜溏痛泄，小便失禁，膝寒足冷等症，是寒邪弥漫于下焦，府与脏的功能都受到损伤的结果。寒邪在上，多见吞酸膈噎、食饮不化、嗳腐胀哕等症，为寒邪滞于中脘以上，阳气不能宣化所致。

真热证：热邪在表，多见发热头痛、丹肿斑黄、揭去衣被、诸痛疮疡等症，为热邪循经，热腐营血的原故。热邪在里，多见昏闷胀满、烦渴喘急、躁扰狂越等症，为热邪结而不散，气被熏灼使然。热邪在上，多见头痛目赤，喉痈牙疡，气逆上冲，喜冷舌黑等症，为热邪熏灼于三阳经的表现。热邪在下，多见腰足肿痛，二便秘涩，热痛遗精，

溲浑尿赤等症，乃肝肾为热邪所伤的结果。

假寒证：为火极似水的病变，属于内真热外假寒的证候。多因伤寒热甚，没得到适当的汗下治疗，以致阳热亢极，郁伏于内，病邪从阳经渐次传入阴分，便出现身微热而四肢发厥，甚至神气昏沉，时或恶寒等症。但细察之，患者却声壮气粗，形强有力，或者唇焦舌黑，口渴饮冷，小便赤涩，大便秘结，脉沉滑有力，这些都是热邪内伏的真象，都是由于热深厥深，热极反兼寒化之所致，其关键就在郁伏而不得宣。

假热证：为水极似火的病变，属于内真寒外假热的证候。其症状为，面赤躁烦，大便不通，小便赤涩，发热气促，咽喉肿痛，脉来紧数。但细察之，口虽干渴，却不喜冷饮，大便虽秘，却先硬后溏。有时好象发狂，但禁之即止。有时虽见斑疹，却浅红细碎，略同蚊迹。脉虽紧数，往往无神无力。总是由于里寒格阳，或者为虚阳外浮，不能内敛所致。

总之，真寒真热证容易辨识，假寒假热证难于辨识，而辨寒热证，又必须要辨真假虚实。这固然是比较吃紧的工夫，但只要仔细地辨证审脉，亦还是易于掌握的。

（四）虚实 主要指人体正气与病邪相互对抗的消长情况。虚为正气不足，实乃邪气有余。凡由外感而来的病，多为有余实证；由内伤而生的病，多为不足的虚证。但仍当分辨其为阴为阳，在表在里，属寒属热，于脏于府，偏气偏血的种种复杂变化。也就是说有阴阳的虚实，表里的虚实，寒热的虚实，脏府的虚实，气血的虚实，必须分辨清楚。

虚证：不外阴阳气血四个方面。阴虚，多为精水的亏损，常见骨蒸劳热，面赤戴阳，恍惚不眠，咳喘多痰，肌肉瘦削，怔忡不宁、筋急酸疼，盗汗失血等症。总由阴精虚而孤阳无主，虚火炽盛所造成。

阳虚：即元气虚，真火虚。元阳亏虚，脏府机能发生衰减的变化，常见怯寒憔悴，气短神疲，头晕目眩，呕恶食少、腹痛飧泄，二便不禁，咳嗽吐痰，遗精盗汗，气喘声瘖，梦交经闭等症，统由于阳衰无火，气化衰惫使然。

阴虚多热，阳虚多寒，这是辨识两虚证的基本点。例如：同样是盗汗，由于阴虚的，汗出而皮肤燥热；由于阳虚的，汗出而肤冷如冰，阴虚则火亢，阳虚则火熄也。辨识其它症状，亦往往如此。

阳虚的，气无有不虚；阴虚的，血无有不虚，以元阳化气，阴精生血也。气虚者，则见声音微弱，而气短似喘；血虚者，每现肌肤干涩，而筋脉拘急，在阴阳气血方面总的虚损病变虽如上述，而于临证时，还须从表里脏府几个方面来分析它。

表虚证：多见自汗、战慄、怯寒，阳不能卫于外也。或见目暗羞明，耳聋眩运，精气不充于诸窍也。或见肢体麻木，运动乏力，气血两虚，经筋失其温煦也。或见肌肉瘦削，神气憔悴，气亏血少，不能营运也。

里虚证：心怯心跳、怔忡不宁，精血之虚也。神魂不安，闻声辄惊，神志之虚也。饥不思食，目闭不张，阳气之虚也。虚于中，则饮食不化，而呕恶痞满；虚于下，则泄泻遗精，精枯血闭。

脏虚证：心虚则神乱而悸动不安；肝虚则目眩眩而阴缩筋挛，脾虚则食不化而中满，肺虚则少气而息微，肾虚则腰痛而遗泄。

府虚证：胆虚则气怯而太息，胃虚则饮食难消，朝食暮吐，小肠虚则肠鸣濯濯，脐腹冷痛，大肠虚则滑泄失气，膀胱虚则小便频数，清利短涩，三焦虚则胸窒腹满、肌肤

膜胀。

实证：实为邪气有余，也要从阴阳气血几个方面来分辨。

阴实证：多见膀胱蓄水，肿肿身冷；湿滞中焦，胀满不堪；寒气郁结，肢节疼痛，痰饮流注，胸痹喘逆等，统为水饮寒湿诸邪留滞不消使然。

阳实证：多见蒸蒸发热，汗出不止，胸炽如焚，口渴饮冷，疮痛痈疡，目赤干涩，小便热赤，谵语发狂等，统为火热邪气郁遏不散所致。

气实证：多见呼吸喘粗，声气壮厉，甚则张口抬肩，不能卧床，食不能进，呕吐呃逆，胸腹胀满，痞结疼痛，小腹胀满，小便淋涩，足肿水肿等，统为邪气滞结不行之故。

血实证：多见瘀血凝聚，坚而且痛，瘀于上焦，则胸满刺疼，呼吸不利；瘀于中焦，则饮食难进，腰腹窜痛；瘀于下焦，则少腹满痛，大便色黑。

表实证：外邪客于肌表，多见发热、身疼、无汗。热邪客于经络，则见红肿痈疡、走注疼痛。

里实证：或为胀，或为痛，或为痞，或为坚，或为闭，或为结，或为喘，或为满，或为懊恼不宁，或为烦躁不眠，总不外是寒、热、燥、湿、气、血、饮食诸邪深留于脏府之间所致，必须根据其具体症状，才能作出较确切的诊断。

脏实证：心实多火热而烦满难安，肝实便两胁及少腹疼痛，时而多怒。脾实为胀满气闭，周身沉重。肺实多气逆咳喘，痰鸣饮滞。肾实则下焦壅闭，肿胀满痛。

府实证：胆实则胁痛呕苦，时时眩冒；胃实则吐酸胸痛，食入即吐；小肠实则腹热而胀，矢气不衰；大肠实则脐腹痞坚，大便秘结；膀胱实则尿赤而短，少腹胀满；三焦实则血气壅塞，上下不通。

虚实两证，常时交错出现，不是虚中有实，便是实中有虚；不是虚多实少，就是实多虚少；不是真虚假实，便是真实假虚，这种种复杂情况，均必须要细致体察。

第六讲 治 则 学 说

一、治病求本与分辨标本的辩证关系

自从《素问·阴阳应象大论》提出“治病必求于本”以后，这一正确的治疗原则对中医学的发展发生了深远影响。一般公认为是治疗学的极则。究竟什么是致病之本呢？《景岳全书·传忠录·求本论》说：“万事皆有本，而治病之法，尤惟求本为首务。所谓本者，唯一而无两也。盖或因外感者，本于表也；或因内伤者，本于里也；或因热者，本于火也；或因冷者，本于寒也；邪有余者，本于实也；正不足者，本于虚也。但察其因何而起，起病之因，便是病本，万病之本，只此表里寒热虚实六者而已。知此六者，则表有表证，里有里证，寒热虚实，无不皆然。六者相为对待，则冰炭不同，辨之亦异。故明者独知所因，而直取其本，则所生诸病，无不随本皆退矣。至若六者之中，多有兼见，惟虚实二字，应贯乎前之四者，尤为紧要当辨也。”

表里寒热虚实既为诸病之本，那末，前面所强调的辨证，正是一个求本的问题。证辨准了，便是求得病的本，一拔其本，诸病悉除，看来，治则是在辨证的基础上确立起

来的。没通过辨证求本这一程序，就谈不到决定治则了。张介宾在《类经·论治类》注中还引用王应震的治病求本诀云："见痰休治痰，见血休治血，无汗不发汗，有热莫攻热，喘生休耗气，遗精不涩泄，明得个中趣，方是医中杰。"因为痰证、血证、无汗、发热、气喘、遗精等病，都有各自不同的致病之本存在，必须首先查明了致病的根本，然后立法议治，才能从根本上治愈疾病。试以痰证为例，须知脾为生痰之源，肺为贮痰之器，意思是说痰虽是自肺管咳咯而出，而痰的产生还在脾脏。因脾恶湿，湿胜伤脾，脾阳虚少了，不足以运化水湿，聚湿生痰，上贮于肺，应当温补脾阳，恢复它健运的功能，故治当以健脾理湿为主。又有阴虚火炽，灼液成痰，治宜养阴清火为主。若是命门火衰，水泛为痰，又须以温纳肾阳为主。病痰虽同，而病本各有不同。所以说见痰不要单纯地去化痰，应当探本求源，从根本上去解决。孙思邈在《千金要方·大医精诚》里说："病有内同而外异，亦有内异而外同。"内就是本质，就是病变内部的规律性。外是现象，就是病理变化所表现出来的脉、色、症状。如果立法治病不针对着本质，只着眼于那些表面现象，势必头痛医头，脚痛医脚，不能根治。所以临证时往往有现象各异，而本质大同的，同治其本，便各病皆愈。盖人之一身，主要为阴精和阳气，如果阴精不足，必呈现阳证、热证。如现代医学诊断的高血压、糖尿病、神经衰弱、慢性肾炎等病，其表现症状尽管不同，如果其病本同为阴精虚耗，则皆宜"壮水之主，以制阳光"，"精不足者补之以味"。察其为单纯阴虚，则养阴即可；其为阴虚阳亢，则宜养阴抑阳；其为阴虚阳亦渐亏，则宜阴阳两补，而以养阴为重。准此原则，以滋肾养阴为法，同治高血压病、糖尿病、神经衰弱、慢性肾炎等各种不同疾病，均能获得良好效果。又如：阳气衰微，必呈阴证、寒证，或四逆、泄利，或水泛为痰，或阳虚暴脱，证象万殊，其本侧一，均须"益火之源，以消阴翳"，"形不足者温之以气"。察其为脾阳不足，寒湿为患，则宜温中燥湿；脾虚而湿不甚者，培土理中即可；肾阳虚而肾阴亦亏者，又宜扶阳益阴并进。是病象虽殊，同以助阳治本则一。

然而，病理变化决不是如此其简单，它在机体内会蔓延，会传变，所以在求本的同时，还要懂得病变标和本的关系。《素问·标本病传论》说："病有标本，知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行。"什么是病的标与本呢？张介宾在《类经·标本类》三注的解释说："病之先受者为本，病之后变者为标，生于本者，言受病之原根，生于标者，言目前之多变也。"所谓"受病原根"，即发病的根源、本源；所谓"目前之多变"，就是指由发病的本源所产生出来的症状表现以及在此基础上又衍生的新病。于此看出，病的标本问题，反映了病的本质与现象、原因与结果、原生与派生等几方面的矛盾关系。一般说来，病的本质、原因和原生的疾患为本，而病的现象，病因造成的结果及其派生出来的病症为标。对疾病进行标本分析的目的是为了给治疗指出正确方向，合理地安排治疗的次序。按照"治病必求于本"的精神，在一般的情况下，固然应该先着重治其本，即消除产生病患的决定因素。原生的本病一除，派生的标病也就容易痊愈了。也正如《素问·标本病传论》所说的："先病而后逆者治其本，先逆而后病者治其本，先寒而后生病者治其本，先病而后生寒者治其本，先热而后生病者治其本。"凡因病导致气血之逆的，因气血之逆而变生本病的，因于寒热而为病的，因于某病以致变生寒热的，一律应治其所因的本原。而后生的标病，则可不治自愈。《灵枢·终始》篇也说："治病者，先刺其病所从生者也。病先起阴者，先治其阴而后治其阳；病先起阳者，先治其阳而后治其

阴。”所谓“先刺其病所从生者”，就是治病求本，先治病的根源。但是古代医家看到了病情变化的复杂性，并没有把治病求本当作僵死的教条。他们认识到，要想彻底治好病，必须铲除病患的根源，这是不可移易的原则。然而治病求本并不等于无论什么病情，必定要先从本病治疗。所以《素问·标本病传论》又说：“先热而后生中满者治其标，先病而后泄者治其本，先泄而后生他病者治其本，且必调之，乃治其他病。先病而后生中满者治其标，先中满而后烦心者治其本。”这里所举病例都先要治本，惟对中满一病强调治标，这是为什么？中满即是胃满，即病邪在胃中而为满。胃为后天水谷之本，不管饮食和药物皆有赖于脾胃的消化和运输，邪满于中，便大大影响营养和药力的发挥作用，所以必须先去胃中之邪。从本质上说，本是决定者，标是被决定者，本病可以决定标病。但是，被决定者也会反过来作用于决定者，事物之间总是相互作用的，所以同时还要看到标病对本病的影响，当不排除标病就难于治好本病的时候，就应该先治标，后治本。故《素问·标本病传论》又提出：“病发而有余，本而标之，先治其本，后治其标。病发而不足，标而本之，先治其标，后治其本。”发病的脏腑为邪气有余，凭其有余之邪，势将侮及其它脏府，此为由本传标，所以要先治其本，及早阻止其燎原之势。相反，如果发病的脏府为正气不足，那么它还有可能受到其它有关脏府病邪的威胁，此为由标以传本。在这种情况下，标不治，本难除，所以需要先治标。治标即是为治本准备必要条件。可见每临一证究竟应该先治标还是先治本，须看具体情况而定。

治疗的目的是为了恢复人体的健康，人体的生命活动机能是治疗得以进行的基础。因此中医认为，立法施治时既要注意到疾病本身标与本的制约关系，更要考虑病与人的关系，估计到疾病对人体的影响。因此在决定如何治疗时，必须把人体的损益安危放在第一位。正如《素问·标本病传论》所谓：“小大不利治其标，小大利治其本。……先小大不利而后生病者治其本。”当大小便严重不利时，可危及人的生命，所以无论为本为标，都必须先设法排除。这就告诉人们，不能离开人的生命抽象地看待疾病的标与本。当标病为危急之候时，就必须先治标，后治本，此所谓“急则治其标，缓则治其本”的道理。中医学在处理标本治疗次序时，还要求考虑到生活环境对人体和疾病的影响。例如《灵枢·师传》篇说：“春夏先治其标，后治其本；秋冬先治其本，后治其标。”这是什么道理呢？按张介宾在《类经·论治类》二的解释说：“春夏之气达于外，则病亦在外，外者内之标，故先治其标，后治其本。秋冬之气敛于内，则病亦在内，内者外之本，故先治其本，后治其标。”结合临床实践来看，春夏气候温热，外在的致病因素较多，风湿暑热诸淫邪容易侵袭人体而患外感病证，所以补养培本诸品不宜在春夏季节服用，正所以防止标病之易于发生也。秋冬季节凉寒，阳气内敛，正是“养收以奉藏”、“养藏以奉生”的时候，起居不谨，辄成内伤故宜固精益气以培其本。中医学还认为，当病情较轻的时候，可以双管齐下，标本兼治，惟应该根据实际情况有所侧重，或治本而兼治标，或治标而兼治本。如果病情严重，为了防止药物庞杂，效力分散，则仍应选择标本，先后分治。正如《素问·标本病传论》所云：“谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行。”

根据以上分析可以看出，中医学在标本缓急的理论中，已经触及到主要矛盾和次要矛盾的问题。所谓主要矛盾，即决定事物本质贯彻事物始终的矛盾。复杂的事物，除了主要矛盾之外，还包含着许多被主要矛盾规定和影响的其它矛盾。在一定意义上，《内

经》所说的“本”，类似于疾病的主要矛盾，“标”类似于被主要矛盾规定和影响的其它矛盾。在疾病存在的整个过程中，其主要矛盾即“本”病的性质没有发生变化，但被主要矛盾规定或由主要矛盾派生出来的其它矛盾，即“标”病，却有的产生了，有的激化了，有的发展了。《内经》关于本病较稳定，标病较多变的观点，正是反映了这种情况。而要想把病彻底治好，就必须抓住疾病的主要矛盾，使其得到克服和终结。因此，“治病必求于本”，又可以理解为要求解决疾病的主要矛盾。

二、“求本”思想指导下的四大治则

中医学的种种治疗方法，都是在它的“治则”思想指导下逐渐确立起来的。所谓治则，就是治疗疾病的原理、原则，是所有具体治疗方法的依据。它包括哪些内容呢？除前面已作了重点介绍的治病求本与分辨标本外，还有几个最基本的问题，分别讲述如下：

首先谈谈“治未病”的认识。“治未病”，是《素问·四气调神大论》提出来的，它说：“圣人不治已病，治未病；不治已乱，治未乱。病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎。”所谓“不治已病”，就是不要等到已经病了才治疗，这个思想是积极的，也就是提倡无病先防的意思。尽管它们受到当时科学水平的限制，但如华佗提倡“人体欲得劳动”来防病，并形象地说，“流水不腐，户枢不蠹”。它们还从改水、易火、杀虫几个方面来搞好环境卫生。《素问遗篇·刺法论》载有用“小金丹”来防治疫病。宋代便开始用人痘接种以防天花，都是很积极的，也是行之有效的。治未病还包括一种“既病防变”的观点。已经病了，就要争取早期治疗，防止疾病的发展与传变。故《素问·阴阳应象大论》说：“善治者，治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六府，其次治五脏，治五脏者，半死半生也。”这就说明了如果不从全面看问题，不具有“杜渐防微”的思想，不作出及时处理，病变就会逐步深入，由表及里，由轻变重，由简单到复杂。因此，在防治疾病过程中，必须要掌握疾病发生、发展的规律及其传变途径，做到早期诊断，有效的治疗。所以《金匮要略·脏府经络先后病脉证篇》具体地举例说：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”肝脏和脾无论在生理与病理上，它们相互影响的关系，都是很密切的。肝病了有可能影响脾病，因而在脾还未受到影响之前，便当首先考虑到如何使脾不受影响的问题。当然这并不是绝对的，故《金匮要略》下文接着说：“脾旺不受邪，即勿补之。”病与未病是一对矛盾，某一部分发生了病变，它将影响到没有病变的另一部分。因此在治疗时既要解决好已病部分的矛盾，也要解决已病和未病之间的矛盾，这才符合全面看问题的方法。

其次，三因制宜。中医学认为治疗疾病，决不能把疾病孤立起来看待它。首先疾病是在人体上存在的，人对他的生活环境、时间、空间都是要发生关系的。因此，无论治疗任何疾病，都要从人的整体以及时间、地点三个方面来作缜密的考虑，从而选择比较恰当的治疗方法，这就是“三因制宜”的基本精神。

就人而言，主要是体质互异，性情各别，生活习惯大不相同，因而反映于同一疾病，也不完全是一致的，治疗措施，便不能一律。例如：同样患不寐的疾病，《灵枢·营卫生会》却说：“壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通，营卫之行，不失其常，故昼精而夜瞑；老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少，而卫气内伐，故昼不

精，夜不瞑。”此由于年龄的差异，气血的盛衰，而影响睡眠的变化不一样。正由于气血有盛衰，便直接影响到体质的强弱，其对于疾病的耐性便有区分。故《灵枢·论勇》篇说：“夫忍痛与不忍痛者，皮肤之薄厚，肌肉之坚脆缓急之分也，非勇怯之谓也。”痛，作病解，忍痛与否，犹言耐病与否，体质的强弱，不仅关系于对疾病的耐性，而且对疗效的反映亦有不同。如《灵枢·论痛》篇云：“人之胜毒，何以知之？少俞曰：胃厚，色黑，大骨及肥者皆胜毒；故其瘦而薄胃者，皆不胜毒也。”正因其反映不同，所以在治疗过程中，必须分别对待。正如《素问·五常政大论》所谓：“能毒者，以厚药；不胜毒者，以薄药。”每个人的先天禀赋和后天调养都有差别，个体素质不但强弱不等，而且还有偏寒偏热，以及素有某种慢性疾病等不同情况，所以虽患同样疾病，治疗用药亦当有所区别。如阳热之体慎用温热，阴寒之体慎用寒凉等。其它如患者职业，工作条件，亦与某些疾病有关，在诊治时都是应该注意的。故《素问·徵四失论》说：“不适贫富贵贱之居，坐之厚薄，形之寒温，不适饮食之宜，不别人之勇怯，不知比类，足以自乱，不足以自明，此治之三失也。”通过多年的临床实践来看，这一番话是很有道理的。

就居住的地理环境而言，东西南北，高下悬殊，寒热温凉，气候迥别。如《素问·六元正纪大论》所说：“至高之地，冬气常在；至下之地，春气常在。”人居处于不同的地带，由于生活习惯种种的不同，影响到人的体质和病变往往各具有特殊性，不能一例看待。中国西北地区，地势高而寒冷少雨，故其多病燥寒，则治宜辛润；东南地区，地势低而温热多雨，故其多病湿热，则治宜清化，说明地区不同，患病各异，而治法亦当有别。就是患的相同疾病，治疗用药亦要考虑不同地区的特点。例如，用辛温解表药治疗外感风寒病，在西北严寒地区，药量可以稍重；而在东南温热地区，药量应予减轻，或竟改用轻淡宣泄之品。某些地区的地方病，治疗尤有更大的不同。早在几千年前古人在这方面就累积有不少的经验。《素问·异法方宜论》说：“东方之域，……鱼盐之地，海滨傍水，其民食鱼而嗜咸，……故其民皆黑色疏理，其病皆为痈疡，其治宜砭石。……西方者，……沙石之处，……其民陵居而多风，水土刚强，……其民华食而脂肥，……其病生于内，其治宜毒药。……北方者，……其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，脏寒生满病，其治宜灸焫。……南方者，……其地下，水土弱，雾露之所聚也，其民嗜酸而食腑，故其民皆致理而赤色，其病挛痹，其治宜微针。……中央者，其地平以湿，天地所以生万物也众，其民食杂而不劳，故其病多痿、厥、寒热，其治宜导引按跃。”这虽然是几千年以前的情况，现在已经有很大的改变，但在大体上还是有些符合的。不过，它总的指出了地方不同，气候不同，生活不同，常发病和多发病也不同，因而治疗亦必有所不同，这个论点是合乎客观规律的。

就时令而言，气候的不同变化，对疾病的发生和发展以及治疗效果，都是有密切关系的。一般地说，春夏季节，气候由温渐热，阳气升发，人体腠理疏松开泄，就是外感风寒，应当发表，也不要过用辛温发散峻剂，以免开泄太过，耗伤阳气阴津。秋冬季节，气候由凉变寒，阴盛阳衰，人体腠理致密，阳气敛藏于内，此时若病非大热，应当慎用寒凉之品，以防苦寒太过，伤精伐阳。《素问·六元正纪大论》说：“司气以热，用热无犯；司气以寒，用寒无犯；司气以凉，用凉无犯；司气以温，用温无犯。”气候的变化，疾病的性质，方药的治疗，都不外乎寒、热、温、凉几个方面。气候热而病热，慎无轻犯热药；气候寒而病寒，慎无轻犯寒药；气候温而病温，慎无轻犯温药；气候凉而病凉，

慎无轻犯凉药。所谓“时必顺之”，就是这个道理。当然，这也不是绝对的。所以《素问·六元正纪大论》又说：“其犯者何如？天时反时，则可依时，以平为期，而不可过。”即是说，有不得已而犯之的时候，亦必须考虑到天时反常之所在而慎重处理，不能太过。例如，天气很热，病却为寒，理当用热药来治疗，但不要用得太过，恐防由于气候的热引起热药的不良反映。按照《素问·六元正纪大论》的要求是：“无失天信，无逆气宜，无翼其胜，无赞其复，是谓至治。”人生活于自然界之中，气候的变化必然要影响生理的功能，特别是要影响病理的变化，因而在治疗的过程中，不能不注意到这方面的问题。

第三、分清逆治从治的道理。尽管病变万殊，十分复杂，但中医学在具体施用治法时，基本上就是从治与逆治两种方法。对两法的运用，一定要以病情的真假为标准。无论是寒证、热证、虚证、实证，它都是表里如一，体征明确，而无任何模糊不清，或模棱两可的情况时，病情真确，其寒也则为真寒，其热也则为真热，虚是真虚，实是真实，便当逆其病势而进行治疗，这是逆治法。《素问·至真要大论》说：“散者收之，抑者散之，燥者润之，急者缓之，坚者软之，脆者坚之，衰者补之，强者写之，高者抑之，下者举之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，损者温之。”这种种方法，都属于逆其病势而治疗的逆治法。收与散相逆，散与抑相逆，润与燥相逆，缓与急相逆，软与坚相逆，坚与脆相逆，补与衰相逆，写与强相逆，抑与高相逆，举与下相逆，除与客相逆，温与劳损相逆，散与结相逆，攻与留相逆。通过这种种与病势相逆的治疗方法，矫正其由不同病因作用所发生的病理变化，而达到恢复机体生理正常的目的。这可以说是在治疗学中应用最广泛的方法，也可以说是最基本的治法。但有些比较复杂的病变，它内在的病理变化，与反映出来的症状颇不一致。如阴盛格阳的真寒假热证，阳盛格阴的真热假寒证，脾虚不运而腹胀的真虚假实证，饮食积聚而腹泻的真实假虚证，表里极其不一致，似虚而实实，似实而实虚，便应当透过现象，认清本质；从其本质而治疗。如内真寒而外假热的，便置其假热之象不顾，用热药以散其真寒；内真热而外假寒的，便置其假寒之象不顾，用寒药以清其真热；真虚假实证，便置其假实之象不顾，用补药以益其真虚；真实假虚证，便置其假虚之象不顾，用攻药以泻其真实。这在《素问·至真要大论》里叫做：“热因热用，寒因寒用，塞因塞用，通因通用。”即是外症有热象而用热药，外症有寒象而用寒药，外症有实象而用补药，外症有虚象而用泻药，这就叫做从治法。即是说方药的功用与外症的表象是相同的，便名之曰“从”。从治法仅用于较复杂病变的时候，必须辨证十分确切，才能运用，如果辨证仅停止于表象，透不过现象，抓不住本质，一定是用不好从治法的。《素问·至真要大论》还说：“逆者正治，从者反治，……必伏其所主，而先其所因，……可使气和，可使必已。”说明无论用逆治法或从治法，要想达到“伏其所主”的目的，必须具有辨识“先其所因”的本领才行。因此说，无论用逆治法或从治法，都是针对着病因来治疗的，也还是“治病必求于本”这个思想的具体体现。

第四、同病异治、异病同治，悉以辨证为准。由于中医学认识疾病主要是根据整体功能病变来进行分析的，在临床上每每出现两种情况：从辨病的立场看属于不同的病，但从辨证的立场看却属于同一性质的证候；按辨病属于同一类的病，按辨证却属于不同性质的证候。因而就有所谓“异病同治”，“同病异治”的说法。按其本质来说，实际是“异病同证”，“同病异证”的问题。因而可以说，证候同则同治，证候异则异治，关键还

是在辨证。

同一疾病，由于病因病理以及发展阶段的不同，必然要出现不同的证候，便得采用不同的治法。例如：同一感冒病，由于有风寒证与风热证的不同病因和病理，治疗就有辛温解表与辛凉解表的不同。甚至是同一风寒证，由于患者体质的不同，有出现恶风发热，自汗脉浮缓表虚证候的；有出现恶寒发热，无汗脉浮紧表实证候的，表虚证只宜用桂枝汤的解肌法，表实证则宜用麻黄汤的发汗法。

不同的疾病，由于病因病理相同，或处于同一发展阶段，必然要出现同一性质的证候，便可以采用相同的治疗方法。如《伤寒论》中的桂枝加厚朴杏子汤，既治喘家的太阳中风证，又治太阳中风证误下后的微喘。喘家，患的是慢性喘息，包括支气管炎；误下而喘，这是新病，不一定是气管炎，但因其都具有太阳中风证，都有里气上逆的病变，便可以用一个方剂来治疗。又如，慢性痢疾、慢性腹泻、肛门脱出、内脏下垂等病，往往有都是由于中气下陷，不能升举的气虚证，便都可以用一个益气升提的方法来取得疗效。又如：失眠、心悸、月经不调等病，在病变过程中，都有出现心脾两虚证的，用一个补益心脾的方法，也同样能取得较满意的疗效。所以说，无论同病异治或异病同治，都必须以辨准证候为前提，否则是谈不到的。无论是异病同治，或同病异治，都是“治病求本”这一指导思想的具体体现。

结 束 语

从以上六讲的内容看来，中医学这门科学，在理论上或是在方法论方面都具有一定的科学性。之所以能具有科学性，是和它经过长期医疗实践分不开的。正由于不断实践，不断认识，不断提高，所以它终于随着社会的发展，逐渐成长起来，竟蔚成我国医药学的一个伟大的宝库。

我国历代医学家所取得的不同成就，当前广大中医在临床上之所以能取得较好的疗效，都是在上述这些理论的指导之下而取得的。判定认识或理论之是否真理，不是依主观上觉得如何而定，而是依客观上社会实践的结果如何而定。以上介绍的这一理论体系，中医把它运用于临床，往往能取得预期的效果，这其间便有科学真理的存在。中医学的理论既能指导实践和经受实践的检验，尽管有些东西一时还不能完全说明白，还是应该承认它的真理存在，只是必须用科学的方法不断地阐明它就是了。“许多自然科学理论之所以被称为真理，不但在于自然科学家们创立这些学说的时候，而且在于为尔后的科学实践所证实的时候。”我认为中医学理论之应该肯定的，也是指它能取得临床验证的部分，也就是上面六讲所介绍的这些部分。

任何科学都是在继承前人工作的成果上产生的，所以我们还是准备在继承好前人留给我们这份宝贵遗产的基础上，同时也要不断地吸取周围的营养，特别是要结合现代科学，从而得到发展提高。没有继承，固然谈不到发展创造；反之，没有发展创造，也就谈不到继承。这是辩证法。

历代医家对运气学说的评价及近代研究动态

由于中国天文、历法等知识的积累非常丰富，成为专门学术的时间亦较早，故对于运气学说的研究，至迟在后汉时代便已经产生了。他们首先认识到气候变化对于人们生活的影响，特别是对疾病的影响，是十分密切的，所以就尽当时的科学知识水平，不断地实践认识，反复提高，终于总结出认识气候变化的一套规律来，这是难能可贵的。从运气学说的具体内容来看，他们以其所生活的地带为中心，逐渐扩大到所能了解到的地方（基本是在黄河流域大平原），经过长时期的“则天之明，因地之性”，进行观察，把中国一年的气候变化，基本上分为五个季节，并总结出一般的运动规律——五运。又从气候的区划和特征，总结出三阴三阳六种不同的气旋活动——六气。虽然与今天的气候学、气象学比较起来，相当朴素，甚至还有不尽符合的地方，但是，它毕竟是在长期的生活和生产实践中总结出来的，亦曾反复经过长时期的生活和生产验证，说明它是具有一定的科学基础的。从生产方面来说，二十四节气之指导农业生产，直到科学发达的今天，它还是对农业要起指导作用。从生活方面来说，许多流行性病的发生，是与气候的正常与否密切相关的，一九五九年丙申，属少阳相火司天，乙型脑炎猖獗，病儿高热抽搐，多数都用白虎汤加减治愈。于此便不难理解张仲景早在《伤寒论》中既有六经病的欲解时——太阳从巳至未，阳明从申至戌，少阳从寅至辰，太阴从亥至丑，少阴从子至寅，厥阴从丑至卯。而在《金匮要略方论》里又有：“冬至之后，甲子夜半少阳起，少阳之时阳始生，天得温和。以未得甲子，天因温和，此为未至而至也。以得甲子，而天未温和，此为至而不至也。以得甲子，而天大寒不解，此为至而不去也。以得甲子，而天温如盛夏五六月时，此为至而太过也。”斗建子月中辰，即为冬至节，节阳至，一之气即至，所以古人律管飞灰，均在冬至日候。可见仲景所叙述的太过不及，明明是指的冬至一阳生以后的气候变化，是属于运气学说的范畴。而且仲景著书时，曾撰用《阴阳大论》，书虽见不着了，但宋臣林亿校《素问》时却说王冰所补入的七篇大论，即是《阴阳大论》的内容。而运气学说主要就是来自《天元纪、五运行、六微旨、气交变、五常政、六元正纪、至真要》这七篇，而大论中还提到有《太始天元册文》，这就说明当两汉之际，存在着《阴阳大论》《太始天元册文》一类关于运气学说的文献。经过王冰次注《素问》，得以流传下来，这是很可贵的。略后于唐·王冰，而专门从事于运气学说的阐发者，首推宋代元符（1098）间刘温舒的《素问入式运气论奥》，他认为“气运最为补泻之要”，乃“括上古运气之秘文，撮斯书阴阳之精论，若网之在纲，珠之在贯，粲然明白。”也就是根据《素问》七篇大论，分做三十一个专题解说，从“五行生死顺逆”，至“五行胜复”，解说犹有未尽者，并辅以图，确为阐述运气学说最成系统而晓畅的专著。后来言运气的，无不以之为蓝本。赵宋时期对运气学是相当重视的，政和（1111～1117）间宋徽宗敕廷臣修《圣济总录》二百卷，首先就是列入六十年的运气图，包括主运、客运、司天、在泉、客主加临的变化规律。成无己的《注解伤寒论》卷首，亦详列南北政脉应，运气加临汗差、棺墓、补泻病证诸图，并强调说：“五运六气主病，阴阳虚实，无越此图。”同时刘完素突起于北方，亦侈言气运之学，略谓：“易教本乎五行八卦，儒教存乎三纲五

常，医教要乎五运六气，其门三，其道一，则不知运气而求医无失者鲜矣。夫别医之得失者，但以类推运气造化之理，而明可知矣。世俗或以谓运气无征，而为惑人之妄说者，或言运气为大道玄机，若非生而知之，则莫能学之者，由是学者寡而知者鲜。观夫医者，唯以别阴阳虚实，最为枢要，识病之法，以其病气归于五运六气之化，明可见矣。"于是他把《素问·至真要大论》的病机十九条，分别纳入五运六气之中，如肝、心、脾、肺、肾所属诸条为五运主病，以肝属木，心属火，脾属土，肺属金，肾属水也。其余皆六气为病，并补"诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥"一条，使六气之病，臻于完整。经刘完素的提倡，无论河间、易水诸医家，言气运之学的，便日益众多，甚至可以说影响到当时整个医学界。元泰定（1324）年间有程德斋者，托名张南阳作《伤寒钤法》一卷，以病日为司天，从生日求病原，计日传经，归号主治，亦风靡一时。明代熊宗立的《素问运气图括定局立成》，亦基本与《钤法》类似，取病人之生年，及其得病日的干支，推其气运的生克盛衰，以定治法，以决生死。把运气学说引向封建迷信邪途。所以王履、万全、汪机、徐春圃等对之都有所批评，甚至引起一些医家的反对。如缪希雍著《本草经疏》，就有辟"五运六气之谬"的专篇。他说："今之医师，学无本源，不明所自，侈口而谈，莫不动云五运六气，将以施之治病，譬之指算法之精微，谓事物之实，有岂不误哉。殊不知五运六气者，虚位也，岁有是气至则算，无是气则不算，既无其气，焉得有其药乎？一言可竟已。昔人谓不明五运六气，检遍方书何济者，正指后人愚蒙，不明五运六气之所以，而误于方册所载，依而用之，动辄成过，则虽检遍方书，亦何益哉！"清初张飞畴著《伤寒兼证析义》，对运气同样持反对态度。他认为：'稍涉医理者，动以司运为务，曷知《天元纪》等篇，本非《素问》原文，王氏取《阴阳大论》补入经中，后世以为古圣格言，孰敢非之，其实无关于医道也。况论中明言'时有常位，而气无必'，然犹谆谆详论者，不过穷究其理而已。纵使胜复有常，而政分南北，四方有高下之殊，四序有非时之化，百步之内，晴雨不同；千里之外，寒暄各异，岂可以一定之法，而测非常之变耶。"缪张二氏的持论，一则曰"不明五运六气之所以"，"有是气则算，无是气则不算"。一则曰"谆谆详论者，不过穷究其理而已"。意思还是认为运气学说是研究气候变化之所以然的，只是医者未能穷究其理，不明其所以，竟以一定之法，而测非常之变。换言之，这是对运气学说未曾深入研究的问题，并不是运气学说本身的不存在。惟近人陆渊雷则持根本否定的态度。他说："六气根本无理由，五运之根据，仍极薄弱，去六气一间耳。夫考其书，则出于汉魏以后，好古者无取焉。寻其理则涉于渺茫之谈，核实者亦无取焉。如是而谓五运六气之不足信，当废除，则事之当然，绝非好作翻新之论矣。"（见陆著《生理补证》卷四）

尽管明清以来有的医家对五运六气持反对意见，但毕竟是少数，而大多数医家，特别是部分具有代表性的大医学家，都相当重视对运气学说的研究。如治伤寒学的巨擘张志聪说："仲祖采方治病，亦本神农经义，夫人与天地相参，与日月相应，故撰用《阴阳大论》，谓人之阳气，应天气之在外，五脏五行，应五运之在中，升降出入，环转无端，若为风寒所伤，始见外内浅深之病，故学者当于大论中之五运六气求之，伤寒大义，思过半矣。"经过他的提倡，参考运气学说治《伤寒论》的，极为广泛。特别是他对标本中气的发挥，所谓"天之六气为本而在上，人身之三阴三阳为标而上奉之，所谓天有此六气，人亦有此六气"之说，盛行于伤寒学中，后来的陈修园、唐容川等均嗣其学说的主张。

在同光年间，元和陆懋修亦为治伤寒学的大家，倡“六十年大司天”之说，即取六气主岁的次序而扩大之，以一气司一甲子，因推勘前代名家，偏温偏凉，偏攻偏补，而皆为良医者，都是适合当时“大司天”岁气之所致，其所推算，亦多有史实可据。近人办中医函授教育较早，其影响亦较大的武进恽铁樵氏，著《群经见智录》，谓五行六气，无非在阐明一年四季气候的变化。他说：“《内经》认定人类生老病死，皆受四时寒暑之支配，故以四时为全书之总骨干。四时有风寒暑湿之变化，则立六气之说以属之于天；四时有生长收藏之变化，则立五行之说以属之于地。五行六气，皆所以说明四时者也。”恽氏所说的五行，即概括五运，所以他说：“《内经》最重要者为五行甲子。”推测五运，必言甲子，因此，他在《见智录》中对甲子作了反复的研究阐明。

对于运气学说的争论，最关紧要的还在取决于究竟有无实践意义。宋人沈存中于《梦溪笔谈》曾记载熙宁(1068～1077)中大旱，而有“燥金入候，厥阴当折，太阴得伸而大雨的占验。唐立三《吴医汇讲》有乾隆癸巳年，少徵火运，少阳相火在泉，而炎暑酷烈，中暍无算的应验。有嘉庆丙辰年，太羽水运，太阳寒水司天而奇寒的应验。近据天津市气象局整理的资料报导，1928年戊辰，火运太过，夏季炎热，七月二日，最高气温达41.0℃。1966年丙午，太羽寒水当运，冬季严寒，二月二十二日最低温度在零下22.9℃，为六十年所罕见的奇冷。并复习天津市1955～1975二十年的气象资料，1959年己亥，运气为“风乃大行”，该年大风日数60天（常年值41天），为二十一年之最。1964年甲辰，太羽土运，寒水司天，雨湿流行，该年降雨量为862.1毫米（常年值552.5毫米），平均绝对湿度为12.7毫巴（常年值11.6毫巴），均为二十一年之最高值。1957年丁酉，阳明燥金司天，该年平均绝对湿度为10.7毫巴，为二十一年之最低值，全年降雨量偏少457.3毫米，气候干燥（《浙江中医杂志》1981年3月号）。尽管这些资料还不是太多，亦足以说明运气学说具有一定的实践意义和科学价值。

同时，我们必须强调运气学说，是结合医学来探讨气象运动规律的一门科学，它是在当时历法、天文、气候、气象、物候等科学的基础上发展起来的。五运，旨在探索一年五个季节变化的运动规律；六气，是从我国的气候区划、气候特征来研究气旋活动规律的。尽管古代的气候区划是从五方观念来的，故有春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒之说。而现代气象学家则谓中国为季风气候区域，冬季风偏北，夏季风偏南，春秋二季为风向转变之时期，这与《素问·至真要大论》“彼春之暖，为夏之暑；彼秋之忿，为冬之怒”的理论，有些近似。因为它同样具有以春秋二季为冬寒夏热之转换起点的意义。现代气象学把中国分为五带，即寒温带、温带、暖温带、积温带、热带，说明中国气候偏于温热。而运气学说的风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水，除湿与寒外，其它四气亦以温热为主。说明古今探讨气象、气候的运动规律，尽管科学水平有高下，具体方法有不同，但对于气象、气候的基本认识还是相同的，这就由于同样是从实践中得来的必然结果。无可讳言，运气学说是以阴阳五行说为支架的，并用以说明了气象、气候运动的一个基本规律——动态平衡。由于自然界客观地呈现着大量的周期性循环，正如《吕氏春秋·圜道》所说：“日夜一周，圜道也。日躔二十八宿，轸与角属，圜道也。精行四时，一上一下，各与遇，圜道也。物动而萌，萌而生，生而长，长而大，大而成，成乃衰，衰乃杀，杀乃藏，圜道也。云气西行，云云然，冬夏不辍；水泉东流，日夜不休，上不竭，下不满，小为大，重为轻，圜道也。”这些天象、气候、气象、物候，无不

是一个首尾相接的圆圈，因此古人便着重从循环运动方面来研究气象、气候运动的根源。循环运动是自然界整体运动平衡的一种重要表现形式，而阴阳消长，五行生胜，是最能说明这一动态平衡的。所以《素问·天元纪大论》说："夫五运阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。"运气学说中十天干、十二地支，都是从不同角度来说明气象、气候的循环运动的，故都有阴阳之分，都有五行的生胜关系。用阴阳以说明气象、气候平衡和不平衡的两个方面，如《素问·至真要大论》说："夫阴阳之气，清静则生化治，动则苛疾起。"前者是阴阳的平衡性，后者是阴阳的不平衡性。事物的运动，总是存在着平衡和不平衡的两种状态。没有平衡，事物就不可能有一定的质的规定性；没有不平衡，矛盾统一体就不会破坏，一事物就不能转化为它事物，气象、气候的运动更是如此。春温、夏热、秋凉、冬寒，这一相对的平衡，就是阳生阴长，阳杀阴藏的具体体现。太过与不及，即相对的平衡受到破坏，阳主太过，阴主不及，也就是阴阳盛衰的表现。尤其是五行生胜说，不仅说明了气象、气候运动内部结构关系的复杂性，同时还从气象、气候运动异常变化中能保持自身的相对稳定性。五行中任何两行之间的关系并不是单向的，而是相互的，表现为与调节路线或反馈机制相似的形式。反馈是相互作用的一种特殊形式。例如：火是受水制的，但火能生土，而土却能制水，即是火能通过生土的间接关系对水发生胜制的反作用，使水不能过分地胜制于火而使之偏衰。即受作用者通过某些中间环节，反作用于作用者，产生调节的效果，使系统得以保持相对平衡。这种反馈机制，在运气学说中是非常突出的。气象、气候的运动，由于太过不及所引起的变化，还能产生"胜气"和"复气"的调节关系，《素问·至真要大论》说："有胜之气，必其来复也。"就是说既产生胜制之气，必然要招致一种相反的力量，将其压抑下去的"复气"。而且还如《素问·五常政大论》所说："微者复微，甚者复甚，气之常也。"意思是说，复气的大小轻重，往往是随着胜气的大小轻重而不同，这个意思中包含着反作用与作用等同的意义。正因为如此，五行结构才能在局部出现较大不平衡的情况下，通过调节，继续维持其循环运动的相对平衡。是运气中的五行说存在着两种类型的自行调节机制，一种类型是正常情况下相生相胜的机制，另一类型是反常情况下的胜复机制。这样就形成并保持了气象、气候循环运动的动态平衡。要之，运气学说固然是古老，但它却具有系统论的思想，而且具有大系统理论的思想，是很值得研究的一门科学。

在现代科学领域里，对于运气学说的研究，虽不是太多，但已经有人注意到这个问题。有从生物钟学说来探讨的，因气候变化与生物的生态，往往呈周期性的规律。如上所述《吕氏春秋》所称的"圜道"。《素问·六节藏象论》所说的"天度"、"气数"，所谓"五运相袭，而皆治之，终期之日，周而复始，时立气布，如环无端。"都是讲明宇宙间是整个呈节律性的周期变化，甚至每日每时都是如此。《素问·至真要大论》说："彼春之暖，为夏之暑，彼秋之忿，为冬之怒，谨按四时，斥候皆归，其终可见，其始可知。"这是年周期的节律。《素问·金匮真言论》说："平旦至日中，天之阳，阳中之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。"这是日周期的节律。在人身上亦明显的有这周期性的节律变化，《灵枢·营卫生会》说："营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端，卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止。

故曰日中而阳陇，为重阳；夜半而阴陇，为重阴，故太阴主内，太阳主外，各行二十五度，分为昼夜、夜半为阴陇，夜半后而为阴衰，平旦阴尽，而阳受气矣。日中为阳陇，日西而阳衰，日入阳尽，而阴受气矣。夜半而大会，万民皆卧，命曰合阴，如是无已，与天地同纪。”说明人身营卫气运行的日周期性节律，与自然界的日周期性节律，是密切关联而有其一致性的。现代科学研究，大量测定表明，人类皮质激素在午夜至凌晨四点钟左右最低，而在上午八九点钟最高，这是否与“合夜至鸡鸣为阴中之阴，平旦至日中为阳中之阳”有关系，值得研究。

有从物候学来研究的。所谓物候学，是记录一年中植物的生长荣枯，动物的往来生息，从而了解气候变化及其对生物影响，是介于生物学和气象学之间的边缘学科。运气学对于物候的征验特别注意。故《素问·阴阳应象大论》说：“天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风。”生长收藏，可以说是对物候的总概括，其具体的表现，在七篇大论中屡有详尽的叙述。如《素问·气交变》说：“岁木太过，……云物飞动，草木不宁，甚而摇落；……不及，……草木晚荣。……岁火太过，……火燔燧，水泉涸，物焦槁；……不及，……物荣而不凝，……乃折荣美。……岁土太过，……泉涌河衍，涸泽生鱼，风雨大至，土崩溃，鳞见于陆；……不及，……草木茂荣，飘扬而甚，秀而不实。……岁金太过……，收气峻，生气下、草木敛，苍干凋陨；……不及，……长气专胜，庶物以茂，燥烁以行。……岁水太过，……大雨至，埃雾蒙郁，……雨冰雪霜不时降，湿气变物；……不及，湿乃大行，……暴雨数至，……蛰虫早藏，地积坚冰。”人生存于气交之中，亦随着运气的太过不及，而发生相应的生理病理变化，诸篇大论中记叙尤详。这些研究气候及生物态一年一度的有规律的变化，是很有研究的价值的。

有从医学气象学来研究的。运气学的本身，就是在研究气候变化对人体生理病理影响的关系。所以《素问·宝命全形论》说：“人以天地之气生，四时之法成。”故人体对于适应四时气候变化，是养身防病的一个重要方面。正如《素问·四气调神大论》指出的：春气养生，夏气养长，秋气养收，冬气养藏。“逆春气则少阳不生，肝气内变；逆夏气则太阳不长，心气内洞；逆秋气则太阴不收，肺气焦满；逆冬气则少阴不藏，肾气独沉。……所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根。”由于人与自然界是一个对立统一的整体，外在环境的一切自然变化，都会对人体产生不同的影响，而机体对这些外界的影响，必然要作出相应的反应。所以科学研究证明，太阳光照的强弱，地球的周期运转，宇宙线自身的变化，太阳黑子的活动，气象的变化，以及地磁、地热等外来刺激，都能在生物体内引起一定的反应。并证明人体内在生理活动及物质代谢，诸如体温、脉搏、血压、血糖、基础代谢，以及激素的分泌、酶活性的增减、尿中各种成分的排泄、对致病因子的感受性、药物的敏感性等，均要受到自然界周期节律的影响。故《素问·八正神明论》说：“天温日明，则人血凝泣而卫气浮；……天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉。月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚。”又《灵枢·五癃津液别》说：“天暑衣厚，则腠理开，故汗出；……天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱，则为溺与气。”这也扼要地提到了天象和天气变化，对人体的血液、卫气、经络、腠理、肌肉、汗液、尿液等，无不发生影响。因此，医学气象学在国际间已引起极大的重视，并制定全面科研规划，对“医学——生物学——太阳地球物理学——气象学”，进行详细的同步观察，可见运气学说是具有强大的生命力的。

医学史论

中医学的伟大成就

中国是具有五千余年悠久历史的文明古国，在长期的封建社会中，创造了灿烂的古代文化，积累了丰富的历史资料，举凡甲骨钟鼎、经传诸子、史记地志、小说笔记、哲学宗教、诗文考证、歌谣戏曲等等，无不属于古代灿烂文化的研究范围。要了解中医学文化比较真实的情况，除了在浩瀚的医籍里有记载外，还必须要更广泛地向这些史料中去寻找。

中国是世界上历史最悠久，拥有最多数人口的大国，它的人口之所以这样的发达，当然有多方面的原因，但是它有优越的医药文化不能不说是重要原因之一。也就是说正由于它的医药文化有了一定的成就，才可能保障人民的健康、民族的繁衍。因此，我们说中医药文化的成就，对于中华民族的保健医疗是做出了伟大贡献的。所以我们对中医药文化发展的过程和它的成就进行很好的认识，不仅是给它在历史上的一定的评价，而且要使它不停留在历史阶段，不断向前发展与提高，继续为中国人民服务，为世界人类服务。

预防医学思想的胚胎

人是集体生活的高等动物，在社会生活中共同劳动和不断向危害他们生活的环境作斗争，随时想办法解决关系着人类切身的生老病死的重大问题，尤其是对未来的灾害袭击，无时无地不想防患于未然，借以保护其生产力。所以中医学经典《黄帝内经素问·四气调神大论》说："不治已病治未病，不治已乱治未乱，病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！"《周易·既济》说："君子以思患而预防之。"《淮南子》说："良医者，常治无病之病，故无病。"这充分说明他们早已明确，病是可以预防的，要想无病，便得经常做好预防工作（常治无病之病）的道理。宋朝邵雍（公元1011～1077）有一首带宣传性的诗歌，宣传大家都来做好预防工作，诗云："爽口物多终作疾，快心事过反为殃，与其病后才加药，孰若事先能自防。"这些记载都说明在很早的时期已经具备预防医学的思想。他们究竟具体地如何做预防工作呢？主要有下列几个方面：

（一）药物预防 据《山海经》的记载，防蛊药有八种，防疫四种，防五官病八种，防皮肤外科诸病八种，防脏腑诸病四种，防兽病一种。唐代孙思邈（公元581～682）著的《千金方》载有"避瘟杀鬼丸"、"雄黄丸"等，这些丸药，既可以燃烧，又可以佩带，还可以内服，据载有避"百鬼恶气，卒中恶病及时疫"的作用。古人所说的"鬼气"、"恶气"，都是指见不着、遽然使人受病的因素，方中的主要药料为雄黄、雌黄、丹砂、白芷、鬼箭、芜荑等，统为杀虫灭菌的药物。

（二）利用节气推行防疫活动 《荆楚岁时记》云："正月一日，长幼以次拜贺，进屠苏

酒。”屠苏酒方亦载于《千金方》，为：大黄、白术、桂心、桔梗、蜀椒、菝葜、乌头七味，据云：能“避疫气，令人不染温病及伤寒。”冯梦冈《月令广义》云：“五月五日，用朱砂酒避邪解毒，余酒染额胸手足心，无虺蛇之患，又以酒墙壁门窗，以避毒虫。”元旦、端午这些节日，是人民大众最不能忘记的，利用节日做些防疫活动，易于推广，不仅在古代很适合，即在今天仍有利用的必要。

（三）消灭传染媒介 《春秋左氏传·襄公十七年传》（纪元前556年）云：“十一月甲午，国人逐瘈狗，瘈狗入于华臣氏，国人从之。”《千金方》也说：“凡春末夏初，犬多发狂，必戒小弱持杖以预防之。”瘈狗就是狂犬，要消灭狂犬病，当然只有消灭狂犬，这是最彻底的办法。尤值得一提的是，葛洪《备急肘后方》（公元265～341）载：治卒有猘犬（即狂犬）凡所咬毒方云：“仍杀所咬犬，取脑傅之，后不复发。”这与巴斯德的疯犬接种理论近似，但从年代上来看，巴斯德（公元1822～1895）的年代，仅相当于中国清代的道光、光绪时期，而葛洪为东晋时人，已远在一千四百多年前了。

（四）预防接种 清代俞茂鲲《痘科金镜赋集解》云：“种痘法起于明朝隆庆年间（公元1567～1572）宁国府太平县（安徽省旌德县西），姓氏失考，得之异人，丹传之家，由此蔓延天下，至今种花者，宁国人居多。”又董含《三冈识略》云：“安庆张氏传种痘法，云已三世。其法先收稀痘浆贮小瓷瓶，遇欲种者，取所贮浆染衣衣小儿，三日，小儿头痛发热，五日痘发，十日儿病愈，自言必验。”董含为明末清初人，是种痘预防天花的方法，中医学最迟在十六世纪初期便已经推广开了。

正由于人类在生活过程中，切身体会出疾病的痛苦和对生产力的危害，因而产生“防患于未然”的预防医学思想，并发明种种行之有效的预防方法和措施，这都是很自然的事。《吕览》云：“夫以汤失沸，沸愈不止，去其火则止矣。故巫医毒药，逐除治之，故古之人贱之也，为其末也。”这就可以体会古人对于预防的重视了。

公共卫生的讲究

正由于远古的劳动人民在共同生活之中，早已产生了预防医学的思想，要想把预防工作搞得更好，必然会想出一些能够保证健康的公共卫生办法来。

（一）清洁水源 《吕氏春秋》说：“轻水所，多秃与瘿人；重水所，多尰与躄人；甘水所，多好与美人；辛水所，多疽与痤人；苦水所，多尪与伛人。”所云虽不尽可解，但已注意到水和疾病的密切关系，是非常可贵的。所以他们便首先留意保护水源。《周易·巽下坎上井卦》云：“井泥不食，下也；旧井无禽时舍也。”即是说低洼的井，易被泥污；井既破旧了，禽与人都应舍弃它，不要取用。又云：“井渫不食，为我心恻，可用汲，王明，并受其福。”渫，是没有被泥污，水颇清澈的井，是可以汲用的，如这样清洁的井水都不汲用，是最可惜的。”又云：“井甃无咎，修井也。”孔颖达（公元574～648）“正义”云：“案甃亦治也，以垼垒井，修井之坏，谓之为甃。”又云：“井冽，寒泉，食。”这说明古人对于护井的工作是非常注意的。《后汉书·礼仪志》还说：“夏至日浚井改水。”《管子·禁藏篇》亦谓：“当春三月，揉井易水，所以去滋毒也。”又《轻重已篇》说：“冬画而春始，墐灶泄井，所以寿民也。”可见他们每年在一定时期，多半是在春季，甚至是通过官府的命令，普遍地开展濬井工作，这对于清洁水源，具有相当重要的意义。

（二）下水道的建设 在处理污水的问题上，古人也有相当科学的设施。《周礼·考工记》云："宫中之窦，其崇三尺。"注："宫中水道。"《三辅黄图》记载"未央宫有石渠阁，萧何所造，其下砻石以道，若今御沟。"说明这是用巨石修成的下水道，以后还有用砖结成的。方以智《通雅》云："今以砖墁下沟曰阴，明作沟曰阳。"解放后苏联专家曾在北京市勘察明代用砖结成的下水道，很牢实，认为还可以使用百年以上。证明古代对下水道的建设是相当认真的。之所以认真，由于他们把下水道的建设与人类的健康联系起来了。如《秘奥造宅经》所说："勿塞沟渎，令人目盲。"又说："沟渠通浚，屋宇洁净，无秽气，不生瘟疫病。"沟渠堵塞住了，虽未必要害目盲，而沟渠通畅无阻，不发生秽气，少害瘟疫病，这一知识，在当时来说，是很可宝贵的。惟其如此，所以他们对下水道的保护亦是非常好的。《吕览》说："季春之月，命司空曰：时雨将降，下水上腾，循行国邑，周视原野，修利堤防，通达沟渎，无有障碍。"这可以说是对下水道的及时检修。《梦粱录》云："遇新春街道巷陌，官府差顾淘渠人沿门通渠，道路污泥、差顾船只，搬运乡落空闲处。"可见他们对下水道的大清除，每年最少有一次，对于垃圾的处理，也是适当的。

（三）粪便的清除 粪便是传染病症的来源之一，因而古人亦很重视这个问题。凡在人多聚居的地方，都有公共厕所。《周礼·天官冢宰》云："宫人为其井匽，除其不蠲，去其恶臭。"郑司农解释说："匽，路厕也。"这是宫廷里的公厕。《大般涅槃经》记载："须达长者，七日之中，成立大房足三百间，大小圊厕，无不备足。"这是寺庙里的公厕。《法苑珠林》有"于四门各作圊厕，给人便利"之说，这是一般城市里的公厕。这些公共厕所，是经常有专人保持它的清洁的。故《释名》说："厕，杂也，言杂厕在上非一也，故曰溷，言溷浊。或曰圊，言至秽之处，宜常修治使清洁也。"说明古人把厕所叫做厕、圊等，其命名的本身就有保持清洁的意义。就是普通人家的粪便，在城市里都有专业的人每天来清除出去。如《梦粱录》云："杭城户口繁夥，街巷小民之家，多有坑厕，只用马桶，每日自有出粪人收去，谓之'倾脚头'，各有主顾，不敢侵夺。"可见在南宋时候已有清除粪便的专业人员了。

（四）洒水车的设置 马路上灰尘飞扬，是大有碍于卫生的，势必于路面常常洒水，借以减少尘土。《后汉书·张让传》载灵帝三年（公元186）掖廷令毕岚便制造了用于道路洒水的工具。它说："又作翻车渴乌，施于桥西，用洒南北郊路，以省百姓洒道之费。"用翻车渴乌来洒水，固然要省力气得多，但亦说明在未制这种洒水工具以前，市镇人民还是经常在路上洒水，来减少尘土的飞扬。所以《清波杂志》曾说："旧见说汴都细车，前列数人持水罐子，旋洒过路车，以免埃壒蓬勃。"现在陕西宝鸡出土的商周时代青铜器上，铸有洒扫人图案，先洒而后扫，远在三千多年前的我国人民已具有这一良好习惯，这在城市卫生的贡献上是有重大意义的。

传染病病因的发现

疾病是随人类以俱来的，某些疾病具有传染性，亦很早就为人们所认识了。如《说文解字》云："疫，民皆疾也。"《字林》云："疫，病流行也。"所谓"民皆疾"，就是若干人在一个时期内得同样的病，因而逐渐认识到这种疫病是具有流行性的，而且有的时候流行起来对人们的威胁是极其严重的。我们只要读第三世纪初曹植（陈思王）《说疫气》

那篇文章、便可明白了。他说："建安二十二年（公元217）厉气流行，家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而殪，或复族而丧。"正由于传染病有这样的严重性，迫使他们不断地追求其所以传染的致病因子，经年累月探索的结果，终于认识到许多关于传染病因的知识。如隋代巢元方在公元610年著的《诸病源候论》有云："毒注候：毒者，是鬼毒之气，因饮食入人腹内，连滞停留，故谓之毒注。恶注候：恶毒之气，人体虚者受之，毒气入于经络，遂流移心腹，故名为恶注。殃注候：人有染疫疠之气致死，其余殃不息，流注子孙亲族，得病症状与死者相似，故名殃注。食注候：人有因吉凶坐食饮噉，而有外邪恶毒之气，随饮食入五脏，乍瘥乍发，以其因食得之，故谓之食注。中恶候：是人精神衰弱，为鬼神之气卒中之也。若将摄失宜，精神衰弱，便中鬼毒之气，若余势停滞发作，则便成注。"这些"鬼毒"、"恶毒"、"殃注"、"疫疠之气"，都是限于当时的历史条件，科学水平，虽不能具体地认识到多种致病菌，但他们已经确认其为致病因子，而且有严重的传染性，其传染路径，有的是"因饮食入腹内"、"坐食饮噉"的经口传染，有的为"流注子孙亲族"的家族传染，还提出了"体虚者受之"和"精神衰弱"等抵抗力缺乏的感受性，这些知识都是非常可贵的。只是他们把两只肉眼见不着的这些病原体奈莫何，停滞在"鬼毒"、"恶毒"、"余殃"、"疫疠"的抽象概念阶段而已。但比较欧洲十六至十七世纪凡黑尔蒙特（1577～1644）还相信破布加麦子或乳酪可产生老鼠的幼稚思想，要高明多了。在东晋时代的葛稚川（约341年；还早于巢元方约300年），他很早就提出："马鼻疽，乃因人体上先有创而乘马，马汗及毛入创中。""沙虱病、乃因沙虱潜入皮里"等深刻而具体的传染源知识。尤其是痢疾，在《诸病源候论》里已经明白提到"虫痢"，还提出"九虫"等包括多种寄生虫的知识。例如它说："鼠瘘者，由饮食不择，虫蛆毒变化入于脏腑，出于脉，稽留脉内而不去，使人寒热。"又蝇瘘候云："此由饮食内有蝇窠子、因误食之，入于肠胃，流注入血脉。"都是他们在与疾病作斗争中对传染病因的实际体验出来的。至于对个别传染病的认识，如伤寒、霍乱、痢疾、天花、麻疹、虚劳、疟疾、白喉、鼠疫、梅毒、丹毒、惊风、百日咳、破伤风、狂犬病、流行性感冒、烂喉丹痧等，在医学典籍中都有相当明析的记载，不必一一叙述了。

最早的解剖生理知识

中医学在长时期发展的过程中，对于人体解剖和生理，亦曾做了许多研究工作。如《汉书·艺文志》说："医经者，原人血脉、经络、骨髓、阴阳、表里，以起百病之本，死生之分，而用度箴石汤火所施，调百药齐和之所宜。"既是明白地指出了"原人血脉经髓"，其为根据一定的解剖知识可想而知。只是可惜医经家的典籍凡二百一十六卷，多半已失传，所余的《内经》十八卷，又残缺不全。自从经过唐代王冰（750年）改窜后，更难于分辨真伪，但可以断言的，中医学在两汉以前，已有了解剖的知识和技术。《史记·扁鹊仓公列传》说："上古之时，医有俞跗，治病不以汤液醪酒、镵石跃引、按玩毒熨，一拨见病之应，因五脏之腧，乃割皮解肌，诀脉结筋，搦髓脑，揲荒爪幕，湔洗肠胃，漱涤五脏。"俞跗之事虽然无可考察，但据太史公这段文字的记载，古代有能操解剖术的医生，这是还可以从其它的文献来证实的。同时《灵枢·经水篇》亦曾有"八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之，其脏之坚脆，腑之

大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，皆有大数”的记载。这和《汉书·艺文志》“医经者，原人血脉经络骨髓”之说，两两相应，益足以证明古代确有解剖之事。又《汉书·王莽传》云：“莽诛翟义之徒，使太医尚方与巧屠共刳剥之，度量五脏，以竹筵导其脉，知所终始，云可以治病。”这在中医学史上，算是最精采的一幕，因为从此不特越发明白了脏腑的位置，并且更知道了不同脏腑的轻重大小，又把竹筵插进血管，以视其终始，这对于动脉、静脉、心脏与其它脏府的关系，以及血液流行于身体各个部位的现象，都获得了相当的认识。还说“可以治病”，说明其进行尸体解剖的动机，完全是在求得医学上的应用。这和欧洲在十五世纪时巴丢阿大学教师抱着书本逐句宣读，另由仆役执刀解剖，而解剖的实际与书本两不相涉的情况比较，真是高明多了。正因为他们曾实际操作过解剖，所以《灵枢经》上记载的食道与肠道之长度比较为一比三十六，而德人某医生所记的确数为一比三十七，两者基本上是完全相符的。《素问·举痛论》有：“经脉流行不止，环周不休”的记载，这明明白白说的是血液循环。同一书中还说：“脾移热于肝，肝移热于心，心移热于肺。”所谓“热”，证以《疟论》“疟发身方热，刺跗上动脉，开其空，出其血，立寒”的说法，就是指的血。这就将门静脉循环和大小循环的概念都表达出来了。哈维氏（1578～1657）花费了十七寒暑的研究，才知道心脏和静脉瓣的作用，而《内经》老早就说“心主脉”，“诸血者皆属于心”。脉分动静，在《内经》中亦有一定程度的说明，如《灵枢·血络论》说：“血射出者何也？血少黑而浊者何也？曰：阴气多者其血滑，刺之则射；阳气蓄积，久留而不写者，其血黑以浊，故不能射。”血出而射，是较大的动脉，因为它的血压高；血少黑而浊是静脉，它的血压低，而且富含炭酸气的原故。所谓阴气，当指氧气，阳气当指二氧化碳。则无疑地以含阴气多的为动脉，含阳气多的是静脉了。

卓越的辨证论治学说

辨证论治是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。证即证候，是病因和病变机理的概括，它与症状不是一个概念，症状只是疾病的个别表面现象，而证候则概括整个疾病内在变化的本质。早在《内经》成书时代，辨证论治的理论基础已大致形成，后来又有一些发展，特别是杰出的大医学家张仲景写成《伤寒论》（公元192～204年）以后，辨证论治的理论体系便比较完整了。辨证的理论具有两大特点：第一、辨证的主要任务，不是直接去寻找发病的物质实体与掌握人体的器质性病变，而是要了解人患病时出现的各项功能上的变化，根据这些变化来掌握疾病的本质。第二、由于它研究的对象是活的作为整体的人体，所以它所把握的是疾病对人体整体造成的影响。如寒热虚实等证候，就是整体性功能病变的反应。中医学在两千多年的发展中，形成了八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等多种辨析证候的方法，用来说明每一组症状群的本质和病变机理，以确定它和某种治疗方法的关系。这些辨证方法，实际上是在直观的基础上反映了人体病变的若干规律，能够从不同方面确定疾病在整体中的位置、变化趋势、以及与其它方面的关系。也就是说，辨析证候的目的是为了找出病人机体的整体调节系统中究竟是哪一方面遭到损害，需要采取何种整体治疗的措施。为了要达到这一目的，古代医学家们在当时的辨证思维的帮助下，将疾病以对立的统一来看待，以阴阳、表里、寒热、虚实来说明矛盾的两个方面，以相反相成的观点

来辨识病理机转和生理机转的矛盾关系，再从而确定治疗。例如：无论是什么病，凡是病理机转属于热性、实性、兴奋性、亢进性的，统叫做阳证；属于寒性、虚性、抑制性、衰减性的，统叫做阴证。《伤寒论》说："发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。"前者是机能亢奋的病变，后者是机能衰减的反映。在病理变化过程中，属于外在、浅在、轻度的，统叫做表；属于内在、深在、比较重笃的，统叫做里。《伤寒论》说："太阳中风（包括头痛、项强、脉浮缓、发热、恶风汗出等症），下利呕逆，表解者乃可攻之。干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也。"太阳中风，仅是机体营气卫气功用失调的病变，所以称做表，也就是外在、浅在、轻度的意思。"汗出不恶寒"，说明体表的调节机能已渐次得到恢复，便叫做"表已解"。而"下利、呕逆、干呕、短气"等，为消化系统和呼吸系统的病变，病变比较内在、深在而严重了，所以称为里。里证而兼有表证时，应当先解表，后攻里，因为解表是促进生活机能亢奋，迫使病邪向外排泄；攻里主要是抑制病理变化，使病邪向下泻去。寒和热，一般是指生活机能的衰减或亢奋而言，凡生活机能和疾病作斗争的结果，属于衰减性的便称之为寒，属于亢进性的便称之为热。《伤寒论》云："自利不渴，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜四逆辈。"又说："下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。"同样的下利，前者不渴，是吸收机能的减退，故为寒证；后者渴饮，为病毒的亢进而失水，故为热。他如指急性脑充血的病变为"中热"，急性脑贫血的病变为"中寒"，仍然是一个代表亢奋，一个代表衰减。虚与实，是指机体抗力和病变机转的不同变化相对而言。《素问·通评虚实论》说："邪气盛则实，精气夺则虚。"邪气即指病变机转；精气即指机体抗力。虚，为机体抗力的不足；实，乃病变机转的亢进。《伤寒论》云："太阳病，得之八九日，脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也。"脉微是由于心气不足，恶寒是由于体温的低落，两者都是生活机能减退的表现，所以叫做虚，所以汗、吐、下三法对这种正气衰弱的病人都不适用了。《伤寒论》还说："伤寒十三日不解，胸胁满而呕、潮热者实也，先宜小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。"胸胁满而呕，潮热，统为邪热亢进的表现，故称为实证。

以上阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的辨证论治方法，是中医学在治疗上最突出的方法，它是以系统的整体观为基础，从机体整个的变化来认识疾病并从而治疗的，经过长时期的实践检验证明，只要正确地掌握这个方法，是放诸百病而皆准的。

由单味药到复合方剂的发展

人类利用对草木金石禽兽的认识，用作药物治疗，在原始共产社会里是很自然的，神话传说中的神农或黄帝尝味草木，伊尹作汤液，都是例子。这些例子的经验，不断地累积而流传着，便是当时医药的主要形式。到了奴隶社会时期，巫掌握了政治经济，也是掌握了医药的主要人物，而且从这时开始，逐渐由单味药的应用变而为复合的方剂了。所以皇甫谧（公元215～282）的《甲乙经》云："伊尹以元圣之才，撰用《神农本草》，以为汤液。"以后大约在第六世纪时，长桑君亦传了不少禁方给扁鹊。由多味药组合成复方，是用君、臣、佐、使的配伍方法，来制成大、小、缓、急、奇、偶、复各种不同性质的方剂。《素问·至真要大论》云："气有多少，病有盛衰，治有缓急，方有大小。《大要》曰：'君一臣二，奇之制也；君二臣四，偶之制也。'君一臣二，制之小也；君

一臣三佐五，制之中也；君一臣三佐九，制之大也。”所谓君，就是主药。所谓臣，就是辅佐药。佐使药，具有引经报使等作用。《至真要》又云：“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦，以酸收之，以苦发之。”即是说，对患热性病病人的处方，应以具有咸寒性味的药物为主（君），甘苦味药为辅佐（臣），酸收和苦发的药，便只是佐使的作用了。这样配方的方法，一直为广大的中医所运用，许多疾苦赖以治疗。这样的复合方剂，君药一味，含君药中的全成分，臣药一味，亦含臣药中的全成分，集合全方的复杂成分，经服用后显示其同类作用或异类作用，达到敏捷的疗效。如“四逆汤”的附子干姜并用，能使“温经扶阳”的作用加强，“承气汤”的大黄芒硝并用，能使荡热通结作用加大，这就是同类作用。半夏经姜矾制过，能杀减它的辛燥性，大黄用酒浸蒸过，能削弱它的通下性，这就是异类作用。“凉膈散”解热剂和泻下剂同时并用，善于两解表里上下的热邪；“藿香正气散”发汗剂和醒脾建胃剂同时并用，善于和中解表芳香化浊。“黄龙汤”于通下剂中用人参，去邪而兼扶正；“桃仁承气汤”在化瘀剂配入大黄，通经又能泻热。诸如此类，都包含着四气五味、升降厚薄，极复杂的药理作用。因此，由几味药或更多的药配成方剂，临床应用，效果极佳，如只能用药，而不能配方，甚至片面强调成分提取，不仅药效大减，而且是与中医学的遣方配剂格格不入的。诚如苏联全联盟科学研究院化学制药所 Вертолóи 所说：“植物性药剂含有多种的有效成分及组成部分，具有多方面的生理作用。这些物质被人体吸收后所起的主要治疗作用，系由于其有效能多样性及组成的复杂性，故欲确定其标准的组成和治疗作用是困难的，我们的目的在选择最有价值的生药，利用其多样性和复杂性，使在医疗预防上起综合性的良好作用。”说明中医学由多味组成的复方所产生综合性的治疗作用，是具有国际间的先进水平的。

外科学的成就

外科学在中医学中同样具有悠久的历史，《周礼·天官冢宰》载有“疡医下士八人”，汉郑玄注云：“疡，创痈也。”唐贾公彦疏：“其职掌肿疡溃疡等。”创疡，在中医学一向属于外科，说明在周代外科学便已独立发展了。外科典籍最早的当推《金创疡瘿方》，但仅见于《汉书·艺文志》，惜早已佚失。此外《灵枢·痈疽》载有治嗌中发猛疽、腋下生米疽的豕膏、胁下生败疽的薤蒻饮。张仲景的《金匮要略》载有治马坠及一切筋骨损方等。三国时候，还有一个杰出外科专家华佗（公元141～203），《后汉书·方术传》云：“有疾者诣佗求疗，佗曰：君病根深，应当剖破腹，然君寿亦不过十年，病不能相杀也。病者不堪其苦，必欲除之，佗遂下疗，应时愈，十年竟死。”《三国志·华佗别传》又云：“有人病腹中半切痛，十余日中，须眉堕落。佗曰：是脾半腐，可剖腹养疗也。佗使饮以药，令卧，破腹见脾，半腐坏，割去恶肉，以膏敷创，饮以药，百日平复也。”以上两个病例，按中医学理论，都属于内科，而华佗竟以外科手术治愈，在一千多年前有这样高明的手术，是惊人的。华佗之所以有这样的胆识，是和他精于诊断分不开的，华佗曾著有《内照法》一卷，主要是通过观察病人的气色，便可以判断其生死寿夭。《襄阳府志》云：“华佗洞晓医方，年百余岁，貌有壮容，关羽镇襄阳，与曹仁相拒，中流矢，矢镞入骨，佗为之刮骨去毒。”华佗在操作这些外科大手术中，除了他的学术精纯而外，还因为他掌握了较有效的麻醉药方。《后汉书·方术传》云：“若病发结于内，针药所不能及，乃命先以酒服麻沸汤，既醉无所觉，因刳破腹背，抽割积聚，若

在肠胃，则断截湔洗，除去疾秽，既而缝合，敷以神羔，四五日创愈，一月之间皆平复。”他所用的麻醉药虽不可考，而中药里的曼陀罗、生草乌、生天南星等，确具有强有力的麻醉作用。如《串雅》载的开刀麻药：“草乌、川乌、半夏、生南星、酥各钱，番木鳖、白芷、牙皂各三分为末，临时水调敷一饭时，开刀不疼。”又换皮麻药：“羊踯躅三钱、茉莉花根一钱、当归一两、菖蒲三分，水煎服一碗，即如熟睡，任人刀割不疼。”前方为局部麻药，后方为全身麻药，这些麻醉药物，在今日的中医外科使用，仍是有效的。并曾经动物实验，得到证明。中医的外科学，是和内科分不开的，许多高明的外科医生，往往都通晓内科，即是说一般外科的疾患虽在局部，而其发生的病变，是牵涉到整体的。所以亦和内科一样，仍须分辨它所呈显证候的阴阳、寒热、虚实来进行论治，因而内消、内托、将护、敷贴，成为中医外科不可分割的四大治则。内消分做汗下两种方法，常用于疮痈初起，有排泄疮毒的作用，如醒消丸、百效丸是其代表。内托是扶正排毒并活血的方法，常用于酿脓已经成熟的时期，托里消毒散、透脓散是其代表。将护是包括消毒、调养、护理等内容，敷贴是直接对局部病灶所发生的消毒、清热、提脓、生肌等不同的作用。至于正骨的摸、接、端、提、整、震、按摩、牵引八法，在临证运用时，是非常有效的，再加以接骨丹、岔气散诸方的内服，尤有助于骨伤的续断、复位和新生。

理学疗法中突出针灸

理学疗法在中医治疗学中亦具有丰富的内容，如针刺、艾灸、冷灌、温渍、膏涂、按跻、导引、角法（拔火罐）等等，可施于不同的疾病。针刺是一种物理刺激，能对人体经络气血的功能发生兴奋、抑制、诱导、调整等不同作用。艾灸亦属于物理刺戟疗法的一种，它对于旺盛循环，促进代谢，增强活力，尤具显效。冷灌是冷水喷噀全身，多于热邪内闭，不得外泄的情况下使用。温渍，颇同于温水浴，凡寒邪闭于表时常用之。膏涂、即以配合好的成方，用油脂熬成药膏，可以涂于体表任何部位，虽然一切病症均可应用，对于肌肉关节的风湿疾患，见效尤捷。按跻即是推拿，于小儿及筋骨损伤疾病经常用。导引即气功，包括多种动静功，对于老年病及其他慢性病，最为适合。角法，可用以治疗陈寒痼疾、表里寒症，都有显效。它如还有放血、刮痧、捏脊、割治等，都属于理学疗法的范畴，只要运用得正确、及时，临床上的疗效，都是很好的，所以广大的群众，乐于接受这些疗法。特别是针灸疗法，以其既便利而又见效迅速，故久已盛行于国内外，享有崇高的威信。

针灸学在中医学经典著作《黄帝内经》中，占有极其重要的地位，特别是《灵枢》部分，多半都是讲针灸的，所以很早就把它叫做《针经》。从中国历史的发展来看，远在旧石器时期，人类就开始有针或灸的医疗活动了。因为最早的针是用石块制的，现在我们考古学家还不断从地下发掘出石针或砭石来。《山海经·东山经》说：“高氏之山，其下多箴石。”《尸子》说：“燧人氏察五木以为火”，无可否定，灸焫疗法，是人类发明火以后才有的，虽然有了，但却不一定是灸的艾。直到孟子（公元前390～305）时才有“无以七年之病，求三年之艾”的记载。人类发明使用铜器和铁器以后，才有金属制的针，《灵枢·九针十二原》说：“九针之名，各不同形，一曰镵针，长一寸六分；二曰员针，长一寸六分；三曰鍉针，长三寸半；四曰锋针，长一寸六分；五曰铍针，长四寸，

广二分半；六曰员利针，长一寸六分；七曰毫针，长三寸六分；八曰长针，长七寸；九曰大针，长四寸。”这些不同形式的针，是为了满足不同病症的需要而改进的，某种形状的针，适应于某种疾病，能起到某种作用，在《九针十二原》里都有详细的叙述，这是前人在长期的医疗实践中不断总结出来的，其中当然有非常珍贵的经验。较之现在基本固定差不多一样大小的针，要合理得多。艾灸的用法亦不断在发展，《本草衍义》捣艾去滓取白，入石硫黄末少许，叫做硫黄艾。《疡医大全》又发展为“雷火神针”，它用沉香、木香、乳香、茵陈、羌活、干姜、穿山甲、麝香入蕲艾中，用绵纸裹成条状，点燃灸寒湿病，无论在关节，在内脏，均有奇效。《本草拾遗》还载有“太乙神针”，它用人参、三七、山羊血、千年健、钻地风、肉桂、川椒、乳香、没药、穿山甲、小茴香、苍术、甘草、麝香、防风等与蕲艾和匀，亦裹成条，用以灸寒湿痛风，筋骨疼痛，疗效甚著。无论用针或灸，都要讲究补泻手法，实证要泻，虚证要补，针的补泻手法有多种，如迎随补泻、呼吸补泻、提插补泻、轻重补泻、左右转补泻等，可按病人不同的体质、不同的病证而应用。艾灸的补泻，云岐子说：“以火补者，毋吹其火，须自灭也；以火泻者，疾吹其火，转其皮，其火灭也。”但是，从原则上来讲，灸法除能温散寒湿而外，一般很少用泻法的。

医院的创立

欧洲的有医院，约始于第八第九世纪的挨氏庙。而中国类似医院的组织，最迟在汉代就有了。《汉书·平帝本纪》云：“元始二年（公元2年），郡国大旱蝗，诏民疾疫者，舍空邸第，为置医药。”这无异乎就是临时医院。《后汉书·皇甫规传》云：“延熹四年（公元161）冬，三公举为中郎将，持节监关西兵，讨零吾等，破之。明年，规因发其骑共讨陇右，而道路隔绝，军中大疫，死者十三四，规亲入庵庐，巡视将士，三军咸悦。”阮元解释《汉龙虎铜节铭》文“王命国惠赁一庵饥之”句说：“庵，古文庵，《说文》：赁，庸也。盖行军遇疫，王命赁一庵以栖军之病疫者，而为糜药以饥之也。”这见于《积古斋钟鼎彝器款识》卷十，可见庵，就是当时的野战医院。到了五代时候，类似医院的组织，不仅有公立的，亦有的由私人来办。《南齐书·列传》第二十一载：“京邑大水，吴具偏剧，子良开仓救贫病不能立者，于第北立廨收养，给衣及药。”这相当于私立的临时救济医院。《魏书·太祖本纪》云：“不满六十而有废痼之疾，无大功之亲，穷困无以自疗者，皆于别坊，遣医救护，给医师四人，预请药物以疗之。”《世宗本纪》云：“勅太常于闲敞之处，别立一馆，使京畿内外疾病之徒，咸令居处，严勅医署，分司疗治。”这是公立的救济医院。唐代更直称之为病坊。《通鉴正误》云：“至德二载（公元757）两京市各置普救病坊。”嗣后各亦普遍设置，一般都是设置在庙宇里，所以《通鉴》胡三省注云：“时病坊分置于诸寺”，这是一般的医院，并不是临时设置。《唐书·百官志》云：“官方患病，有药库监门，蒇出给医师、医监、医正，番别一人蒇坊。”这有些象现在的干部疗养院，设置比较好，医师比较多，制度亦比较过去完备了。赵宋初期，仍因唐制叫病坊，《曾南丰集》云：“为病坊，处疾病之无归者，募僧二人，属为视医药饮食。”说明病坊里还事护理的人员。周煇《清波别录》云苏文忠公知杭州，以私帑金五十两助官缗，于城中置病坊一所，名安乐，以僧主之，三年，医愈千人。”这是公私合营性质的医院。南宋后以至元代，都叫做安养院或安乐堂，一般志书，均历历可考。而

李濂的《惠民药局记》云："凡抱病而至者，咸集栅外，而内科外科，各司其专业，诊脉叩源，对证投药。"这俨然是一所业务很好的门诊部。犹记一九三〇年丙寅医学社所编的《医学周刊集》第三卷载杨济时短评一则云："美人所著《医学通论》，他说中国是文明最早的国家，最奇怪的事，是欧美人没来之前，竟没有医院类似的组织。"当时我国医学界有的人竟信以为然，我看这不是无知，便是对我国医药文化的诬蔑。

对外国医药文化的吸收

中华民族的文化随着各个时代的历史变迁不断地与它国民族接触的结果，也吸收了一些外来的文化，中医学亦复如是。东汉以后，如与释迦同时的印度名外科学家，经六朝（公元222～589）以来，他的医学典籍便有多种经过翻译，曾在中国流行。其次为第三世纪的龙树菩萨，精于眼科，他的眼科学很早就传到中国来了，叫做《龙树眼论》，连白居易的诗中也有"案上漫铺龙树论，盒中空燃决明丸"的诗句，便可以见到他的学术在当时流行的情况。这些印度医学，都是通过佛学的传播来到中国的。但要知道隋唐时期（公元589～907）中国的道教和外来的佛教是有相当大的矛盾的，经常都进行着激烈的斗争，而以道士知医的两个代表人物，陶宏景（公元452～536）和孙思邈都曾受到许多佛学思想的影响，如陶宏景编的方书名为《肘后百一方》，他的理由在自序里便明白地引佛经"人用四大成身，一大辄有一百一病"两句话，可见当时陶氏医学的成就，是曾经吸取了印度医学的知识的。孙思邈著《千金要方》，他在卷一《论诊候第四》云："经说：地水风火，和合成人，凡人火气不调，举身蒸热；风气不调，全身僵直，诸毛孔闭塞；水气不调，身体浮肿，气满喘粗；土气不调，四肢不举，言无声音。火去则身冷，风止则气绝，水竭则无血，土散则身裂。然愚医不思脉道，反治其病，使脏中五行，共相克切，如火炽燃，重加其油，不可不慎。凡四气合德，四神安和，一气不调，百一病生，四神动作，四百四病，同时俱发。又云：一百一病，不治自愈；一百一病，须治而愈；一百一病，虽治难愈；一百一病，直死不治。"同时印度医学在七世纪以前，为气、胆、痰三原质（三体液）说，亚历山大在公元前四世纪侵入印度，便将希腊的地水风火四原质说，以及黑胆、黄胆、血液、粘液四体液说的医学理论带到了印度，而印度医学传入中国，是公元以后的事，因此也可以说希腊医学是经过印度传到中国来的。不过中医学远在这个时期以前，早经建立了自己的医学理论体系，远比四气说、三原质、四体液诸说，要高明得多，因而这些学说，基本没有渗入中医学的理论中去。十三世纪末叶，蒙古统治集团占领了欧亚两洲的大部份，统治王朝在北京设立回回医院，翻译阿拉伯医学的《回回药方》，以后齐德之的《外科精义》（公元1335），危亦林的《世医得效方》（公元1337）等，都吸收了一些阿拉伯的医学知识在里面，不过经他们吸收和消化，已一变而为自己的医药学了，所以在当时的文献上并不曾见到有印度医和唐医的区分，也不曾有阿拉伯医和元医的对立。至于药物在汉武帝元朔三年（公元前126）到明英宗天顺三年（公元1459）这段时期有很多外国药物不断地由印度、波斯等地输入中国，如苜蓿、胡桃、胡荽、蒜、胡麻、石榴、指甲花、郁金、没石子、砂糖、无漏子、甜菜、莴苣、无花果、水仙、西瓜、胡芦巴、安息香、没药、苏合香、芦荟、毕澄茄、补骨脂、胡黄连、独活、木香、荜拨、肉豆蔻、阿魏、番木鳖等不下二百种，都是由国外引进的，并非中国原产。然而一直到现在，并没有把它认做印度药或波斯药，而与中国原产的药物对立

起来，相反，实际早已把这些的多数经过培养，变为中国药了。这些事例足以说明我们祖先是善于接受外来文化，并加以变革制作，纳入自己的文化范围。至于不切合实际运用的，如四气三液说等，直摒弃之而不惜，这种结合我国的实际情况，有选择的向国外引进科学技术的方法，直到今天，仍然有现实的意义。

中医学的外传

西汉时张骞两次出使西域，东汉时班超再次到西域，广泛地开辟了东西交通，促进了经济文化的交流，后来随着农业、手工业和造船业的进步，对外贸易日益扩大，中医药学的向外传播也逐渐增加。特别是到了隋唐时期，中国医学已全面发展，成为亚洲的医学中心。因此，当时朝鲜、日本等国家都曾派人来中国留学。中医药学的外传，对于世界医学的发展有着重大贡献。

（一）中朝两国在文化关系最早也最密切。大约在公元前二世纪，即朝鲜史上的"三国"时代已经有了文化往来。公元514年梁武帝应朝鲜（百济）的请求，曾派遣医师赴朝鲜。到了唐代，由于两国间的接触日益频繁，中医学也随之更多地输入朝鲜。如《素问》《伤寒论》《甲乙经》《神农本草经集注》《诸病源候论》《千金要方》《外台秘要》等古典名著，都被朝鲜采作教本，用以教授学生。宋代于公元988年和1021年两次赠送《太平圣惠方》给朝鲜。公元1078年朝鲜王徽病，遣使来我国请医，当时中国派翰林医官邢慥前去，还带了一百多种药物。公元1103～1118年应朝鲜要求，中国两次派医官牟介、杨宗立等去朝鲜教医学，此后朝鲜的东医便渐次发展起来。

（二）中医学也很早传到越南。唐代知医的诗人沈佺期、刘禹锡等人曾去越南。另据《历代名医蒙求》记载，医人申光逊曾以胡椒、干姜等辛味药治愈越南人的脑痛症。

（三）自东汉以来，中日两国便有了正式的往来，经历三国、两晋、南北朝，往来没有中断。大和国王屡次遣使南朝，中国人也不断经过朝鲜迁移到日本。此后，日本便源源从朝鲜间接吸收我国的文化。公元562年，吴人知聪携带《明堂图》及其它医书一百六十卷到日本。公元608年日本推古天皇遣药师惠日、倭汉直福因等来中国学医，于623年学成回国，曾将《诸病源候论》等重要医书带回日本。公元701年日本采取唐制，制定医药职令——大宝律令，规定医学生必修《素问》《黄帝针经》《明堂脉诀》《甲乙经》《新修本草》等书。公元733年，日本荣叡、普照等随遣唐使来中国留学，越十年，到杨州邀请鉴真和尚（俗姓淳于，杨州人）赴日本传授佛学和医学、建筑学等。鉴真率弟子数十人，经历了许多艰险，克服了种种困难，前后启程六次，经过十年的时间，才于公元753年安抵日本。他在日本传授医药学术，对当时日本医学的发展影响很大。公元763年逝世于日本奈良唐招提寺，日本人称之为过海大师。公元808年日本医家以中国医药名著《素问》《黄帝针经》《脉经》《甲乙经》《小品方》《新修本草》等为蓝本，编成《大同类聚方》一百卷，从此，有不少医药著作出现，著名的有小野藏根的《太素经集注》《治疮记》等书。

（四）中医药向阿拉伯传播亦较夥，其中以药物、炼丹术、脉学为最。中国炼丹术是现代制药化学的先驱，大约在葛洪以后的八至九世纪，便已传入阿拉伯，又由阿拉伯展转传入欧洲，促进了世界药化学的突飞猛进。约在元代，中医的针灸疗法亦逐渐传入阿拉伯及附近各国。中医的脉学在公元十世纪便传入阿拉伯，阿维森纳（Avicenna，

980～1037）的《医典》中有这方面的详细记载，其中许多脉象的描写，都是采自王叔和《脉经》，这对阿拉伯诊断学的发展很有影响。《医典》中还记载了若干中国药物，并谓糖尿病患者的尿味甜，以及用水蛭吸毒等，都是吸收了中医学的资料写成的。美国人拉瓦尔（Lawall）在《药学四千年》一书中，认为阿拉伯人的麻醉法可能是由中国传去的，这种说法有一定的根据。

（五）中国输入印度的药物，既多且早，如人参、茯苓、当归、远志、乌头、附子、麻黄、细辛等，在印度被称为“神州上药”。唐代人义净在印度住了二十年，用中医药给印度人治病，很博得群众对他的尊敬。

现在中医药学越来越受到国际间的重视，无论在亚洲、欧洲、美洲，都掀起了学习的中医热、中药热、针灸热，过去国际间往往是重视中医的治疗方药，没有重视中医学的理论。现在国外已经有人注意到这一点，特别是都想了解中医学的基础理论，如阴阳五行学说、脏腑学说、病机学说、诊法学说、辨证学说、治则学说等。因此对中医学的古典著作《黄帝内经》《伤寒论》之类，进行研究的人一天比一天多起来了，许多中医典籍都有了英文、日文等外文译本。中医学的对外传播，已经达到了空前的极盛时期，这对世界医学的进展，将要发生巨大的影响。

春秋战国时代的医学观念*

一、春秋战国的基本历史事实

周族向东发展的时候，西方的戎部落逐渐强大。周幽王时期的政治最腐败，戎部落就乘机打进来。周幽王被戎人杀了，他的儿子平王向东迁都到洛邑。这是公元前770年的事。周平王东迁洛邑以后的时期里，称为东周的周朝逐渐衰落，先后出现了春秋诸侯争霸和战国七强混战的局面，这个时候，历史上称为春秋战国时期。大体上说，春秋时代将近三百年（公元前770～403），战国时代将近二百年（公元前403～222）。

春秋战国时候的社会情况怎么样呢？一是生产力空前提高了，春秋时代虽然已经发明用铁（铁字的始见是诗经秦风中的铁骊），但大量熔铸和使用是在战国；二是商业发达了，郑国弦高是春秋时的大商人，吕不韦是战国时有着一万多奴隶的大珠宝商，同时他还以商人的势力操纵了秦的政权；三是大都市兴起了，象齐国的首都临菑就有七万户，“车毂击，人肩摩，举袂成幕，挥汗成雨”，其他象洛阳、郢、邯郸、大梁，大概也差不多；四是土地的私有制逐渐建立了，鲁国在春秋时已经“初税亩”（公元前549），其他国家则大半在战国时也都走上了这个道路；五是阶级矛盾较前更加深了，一方面有佣耕的人象陈涉，一方面有大地主并且经营高利贷的人，象孟尝君就是靠这样大量剥削而养食客三千人的。由于社会上这样不平，所以有了“民恶其上”，“盗憎主人”那样的反抗，也有“杀盗非杀人”那样的镇压，更有象传说中盗跖一类的规模较大的起义；六是由于阶级的变动，出现了“士”这个阶层，他们是相当广大的政客群，也是官僚的后备军；七是由于物质条件的具备，战争的规模较前增大了，一个战争可以动员到几十万

* 原载《浙江中医杂志》1958年第2期。

人；八是适应着这种急遽的变化，各国都经历着变法的过程，有名的楚国吴起变法在公元前383年，秦国商鞅变法在公元前359年，这种变法的主要意义是废除了残存的公社——井田，自然这也就意味着连带的其他上层建筑的变革。

由于以上社会生产力的发展以及因此而引出之社会的变化，于是建筑于其上的意识诸形态也跟着发生了变化。主要是由于春秋时五霸继起，天子卑微的局面出现，于是上帝的信仰，根本发生了问题，过去的天道观念，也因而动摇。降至战国时代，七雄并峙，天子已降为诸侯的附庸，因而在诸侯的心目中，早已没有天或上帝了。但这天道观的动摇，并不即是神权政治的消灭，相反，随着诸侯权力的涨大，各个封区都有独立的地方神，如楚祀“祝融”“鬻熊”，杞鄫祀“相”，沈姒蓐黄祀“台骀”，所以鬼神迷信在这时候是很盛行的。这时有代表性的几个学派，如儒家、墨家、阴阳家等，无一不崇拜鬼神，而谈论鬼神的理论，当然就离不掉阴阳五行了，尤其当时的“洪范”哲学和邹衍的“阴阳主运”说很盛行，洪范以水、火、木、金、土五行为施行政治的根据；如“水不润下”，“火不炎上”，“木不曲直”，“金不从革”，“金木火水汾土”，便为灾异，这些灾异的发生，就是由于阴阳的运行，失掉了秩序；阴阳运行怎样会失掉秩序呢？就是由于“人主不修德”，这样的学说，大大影响了当时的医学。

二、主要的医学观念

春秋战国时，疾病鉴别的知识已有显然进步，如韩诗外传的十有二疾，为瘘、厥、逆、胀、满、支、膈、盲、烦、喘、痹、风，释名所载的疾病有五十五种，这些疾病是怎样产生的呢？管子说：“忧郁生疾，疾困而死”这指出疾病是内在的变化，忧郁是高级神经的病变，似乎说机体的高级神经失调，便会发生疾病。这时有位名医叫做医和，他医晋侯的病说道：“疾不可为也，是谓近女室，疾如蛊非鬼非食，惑以丧志，良臣将死，天命不祐。公曰：女不可近乎？对曰，节之，先王之乐，所以节百事也，故有五节；迟速本末以相及，中声以降，五降之后，不容弹矣。于是乎有烦手淫声，慆堙心耳，万忘平和，君子弗听也。至于烦乃舍也已，无以生疾，君子之近琴瑟，以仪节也，非慆心也。天有六气，降生五味，发为五味，徵为五声，淫生六疾。六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也，分为四时，序为五节，过则为菑，阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。女阳物而晦时，淫则生内热惑蛊之疾，今君不节不时，能无及此乎”。（《左传·昭公九年》）

医和的理论是，凡事均不宜太过，（包括内在的和外在的）太过便要发生疾病，太过就叫做淫，中医所谓的“六淫”，就是从这时开始的。但是并不是现在一般流传的“风、寒、暑、湿、燥、火”六淫，而是阴、阳、风、雨、晦、明。在公元前714——310这个期间，直隶方面有个名医，姓秦名越人，又叫做扁鹊，他诊断虢太子的病说：“若太子病，所谓尸厥者也，夫以阳入阴中，动胃缠缘，中经维络，别下于三焦膀胱，是以阳脉下遂，阴脉上争，会气闭而不通，阴上而阳内行，下内鼓而不起，上外绝而不为，使上有绝阳之络，下有破阴之纽，破阴绝阳之色已废，脉乱，故形静如死状，太子未死也。夫以阳入阴，支兰藏者生，以阴入支兰藏者死，凡此数事，皆五藏蹶中之时暴作也，良工取之，拙者殆疑。”（《史记·扁鹊仓公传》）

扁鹊的理论，也就是医和“六淫”的发展，而且更提出“阴阳”来强调机体的平

衡性，阴或阳两方面太过或不及都有招致疾病的主要原因。因此，在他“六不治”的条件中，他便明确地提出“阴阳并藏气不足，四不治也”的主张。

前面已经讲过，春秋战国时候，鬼神的观念，仍是相当浓厚，一般害了病，都认为是鬼神在作祟，所以论语说：“孔子有疾，子路请祷”，就是晋侯害的病，还是认为鬼神在作怪，《左传》说：“晋侯有疾，郑伯使公孙侨如晋聘，且问疾。叔向问焉，曰：寡君之疾病，卜人曰实沈台骀为祟，史莫知之，敢问此何神也。”因此，当时的医生竭力反对鬼神的说法，而注重机体内在和外在的生理变化，这是春秋战国时候医学的很大进步。《列子》里有这样一个故事：“杨朱之友曰季梁，季梁得疾，七日大渐，其子环而泣之，请医。季梁谓梁朱曰：吾子不肖如此之甚，汝奚不为我歌以晓之。杨朱歌曰。天其弗识，人胡能觉？匪祐自天，弗孽由人，我乎汝乎，其弗知乎？医乎巫乎，其知之乎？其子弗晓，终谒三医，一曰矫氏、二曰俞氏、三曰卢氏，诊其所疾。矫氏谓季梁曰：汝寒温不节，虚实失度，病由饥饱色欲，精虑烦散，非天非鬼，虽渐可攻也。季梁曰：众医也，亟屏之。俞氏曰：汝始则胎气不足，乳湩有余，病非一朝一夕之故，其所由来渐矣，弗可已也。季梁曰：良医也，且食之。卢氏曰：汝疾不由天，亦不由人，亦不由鬼，禀生受形，既有制之者也，亦有知之者矣，药不其如汝何？季梁曰：神医也，重贶遣之。”（《力命第六》）

从以上故事可以看出三个问题，第一、有两个医生提到“非天非鬼”的话，可见鬼神致病的观念在当时确是浓厚的；而当时的医生是反对鬼神的。第二、病人是主张“宿命论”的，只有末后一个医生同情他（可能是迎合他的心理）。第三、有两个医生都是从机体的生理变化来观察疾病，这和医和、扁鹊基本是一致的。又如：“晋侯梦大厉披发及地，搏膺而踊曰：杀余孙不义，余得请子帝矣，坏大门及寝门而入。公惧，入于室，又坏户。公觉，召桑田巫，巫言如梦，公曰何如？曰：不食新矣。公疾病，求医于秦，秦伯使医缓为之，未至，公梦疾为二竖子曰：彼良医也，惧伤我，焉逃之？其一曰：居肓之上，膏之下，若我何（心上曰膏，心下曰肓）？医至曰：疾不可为也，在肓之上，膏之下，攻之不可，达之不及，药不治焉，不可为也！公曰：良医也，厚为之礼而归之。”（《左传·成公十年》）

医和为什么说晋侯之疾不可为呢？第一、他认为景公（晋侯）害的是“心病”，即是说主要是思想上有问题，“肓之上膏之下”就是说明病在“心”，因为古人都把脑的作用当做是心的作用，并不是真正的病。第二、景公信巫不信医，先被桑田巫“不食新矣”一句话严重的打击，增加了病的严重性，所以医缓很愤激的说“药不治焉”，这也充分反映当时的医药观念是很朴实的，是反鬼神的。由于它的朴实性，因而治疗也很注重经验，如礼记说：“医不三世，不服其药”，也就是注重经验的意思，孔丛子有下列故事的记载：“宰我使齐，反见夫子曰：梁丘据遇虺毒三旬而后瘳，朝于君，君大夫众宾而庆焉，弟子与在宾列，大夫众宾并复献攻疗之方。弟子谓之曰，夫所以献方将为病也，今梁丘子已瘳，而诸夫子乃复献方，意欲梁丘大夫复有虺毒当用之乎？众坐默然无辞，弟子此言何如？孔子曰：汝说非也，夫三折股而后为良医，梁丘子遇虺毒而获瘳，虑有与同疾者必问所以已之方焉，众人为此之故，各言其方，欲售之以已人疾也。凡言其方者，称其良也，且以参据所以已之方之优劣也。”

这是向群众征求经验，或许也是交流经验中来提高治疗的效率。

三、预防医学的开展

预防医学思想在中国是很早就有的，如《周易》说："君子思患而预防之"(《既济》)，只是还没有见到大规模开展的记载，惟在春秋战国时代，预防工作几乎成了经常的运动。

首先是发展周族"改火"的方式来作防疫运动，周礼说："掌行火之令，四时变国火以救时疾。"(《夏官·上司爟》)孙诒让的正义说："时气太盛，则人感而为疾，故以异木为燧，而变国中公私炊爨之火，以调救之。"所以论语上也有"钻燧改火"的记载(《阳货》)。刘恭冕的正义说："盖四时之火，各有所宜，若春用榆柳，夏仍用榆柳，便有毒，人易生疾，故须改火以去兹毒，即是以救疾也。这说明改火的意义，就是驱除疫疠，保护健康，防止疾病。改火的方法怎么样呢？皇侃说："改火之木，随五行之色而变也，榆柳色青，春是木，木色青，故春用榆柳也。枣杏色赤，夏是火，火色赤，故夏用枣杏也。桑柘色黄，季夏是土，土色黄，故季夏用桑柘也。柞楢色白，秋是金，金色白，故秋用柞楢也。槐檀色黑，冬是水，水色黑，故冬用槐檀也。所以一年必改火者，人若依时而食其火，则得气又宜，令人无灾厉也。"(《论语集解义疏·阳货》)

当时的改火防疫这一礼节，或许是一种制度，在当时民间是普遍存在的。在改火的同时，他们也提倡"泄井""易水"的防疫运动，管子说："当春三月，获室熯造，钻燧易火，杼井易水，所以去兹毒也"(《禁藏篇》)。"以冬至日始，数四十六日，冬尽而春始……教民樵室钻燧，墐灶泄井，所以寿民也"(《轻重己篇》)。水对传染病的关系是十分密切的，泄井、易水，清洁水源，比改火的意义还大，在防疫运动上是有它的积极作用的。

"儺"，也是当时的防疫运动之一，《论语》说："乡人儺，朝服而立于阼阶"(《乡党第十》)。这是借宗教形式来举行的防疫活动。儺，究竟是怎样扮演的呢？据吕氏春秋高诱注说道："周礼方相氏掌蒙熊皮，黄金四目，玄衣朱裳，执戈扬楯，率百隶而时难(按，即儺字)以索室驱疫鬼，此之谓也。"蒙熊皮，是用熊皮作帽，黄金四目，孙诒让《正义》说：是铸黄金作假面具，为目者四，特意诈可惊怪的形状，来吓疠疫的鬼。这种儺的方式，据月令记载，一年要举行三次，即季春三月，仲秋八月，季冬十二月。季春国儺，郑康成注说：此难，难阴气也，阴寒至此不止，害将及人。仲秋天子万难，郑康成注说：此难，难阳气也，阳暑至此不衰，害将及人。季冬，大难，郑康成注：此难，难阴气也……为疠鬼将随强阴出害人也。吕氏春秋的季春、仲秋、季冬的三个"难"字，都作"儺"，《淮南子》则训也是作儺，高诱注吕氏春秋"国人儺"说道：以禳木气，尽之"(《季春纪》)。注"天子儺"说道："儺以止之也，以通达秋气，使不壅闭"(《仲秋纪》。注"大儺"说道："逐尽阴气，为阳道也"(《季冬纪》)。他在淮南子时则训的注说是："今之逐阴驱疫，为阳导也。"无论其认为是阴气也好，阳气也好，厉鬼也好，其为防疫的意义则一。

同时《左传》还说："十一月，甲午，国人逐瘈狗，瘈狗入于华臣氏，国人从之。"(《襄公十七年》)这种捕杀狂犬的运动，在预防医学上尤其有它的积极意义。

四、五行说逐渐渗入医学

五行，本是殷人最朴素的唯物观念，也就是他们所见到的五种物质原素说，尚书大

传说："武王伐纣，至于商郊，停止宿夜，士卒皆欢乐以达旦。前歌后舞，假于上下，咸曰：敦敦无怠。水火者，百姓之所饮食也；金木者，百姓之所兴生也；土者，万物之所资生，是为人用。"

他们打了胜仗，一面歌唱，一面舞蹈，唱出"努力呀，水、火、金、木是咱们老百姓所赖以生活的，土为万物所出生，并为咱们老百姓所使用"的歌子，这一真理，完全是他们从生活中体会出来的，丝毫不带神秘的色彩。在春秋战国时候，一部分仍然把这朴素的观念保留下来了，如《左传·昭公二十五年》说："因地之性，生其六气，用其五行"。《鲁语》说："地之五行，所以生殖也。"臧文仲《郑语》说："以土与金木水火，杂以成百物。"其意义也只是说人们的生活不是王公大人所给予的，而是由构成宇宙的五种物质原素所繁殖的。民间对这说法的普遍宣传，子思认为这给予统治者不利，于是他便一面承认这五种物质原素的说法；另一面便以之附会到人事，政治和迷信的各方面去，首先他便提出"中庸之道"来庸化它，例如他认为人类的行为"貌"要恭，"言"要从，"视"要明，"听"要聪，"思"要敏，这就是"五事"，这样就符合了"聪明睿知"的条件，就能"响用五福"，得寿、得富、得康宁、得趋善道，并得毫无痛苦的死；而在上天方面，就会降以吉兆，寒暑适宜，风调雨顺。反之，如貌、言、视、听、思各方面都不够，那就是"反中庸之道"，便会受到生病、愁苦、贫穷、受恶报，忧郁凄怆以死的"六极"的处分，这时上天也要降以凶兆，寒暑不时，风狂雨暴等等。这是子思把五行附会到五事，再以之附会到具有赏罚功用的五福、六极和上天的五种征兆。这一则把朴素的五行说神秘化；另一则是在制止"愚而好自用，贱而好自专"，甚至"小人行险以徼（求也）幸"的情势之发展。换句话说，也就是想藉这种折衷主义来泯灭社会的矛盾而使之均衡。

到了邹衍的时候，他承孔、墨私学之后，百家朋兴之时，一方面氏族贵族衰落，而统治者不学无术，淫侈无度，更加吞并战乱，危机日益迫切，世主们正在朝夕不安，所以《史记》说道："天子微，诸侯力争，五伯代兴，更为命主，自是之后，众暴寡，大并小，秦楚吴越夷狄也为彊伯，田氏篡齐，三家分晋，并为战国，争于攻取，兵革更起，城邑数屠；因以饥馑，疾疫焦苦，臣主共忧患，其察祇祥，候星气尤急。"（《天官书》）"察祇祥，候星气"既是这是的急需。又适逢着正是"畴人子弟分散……祇祥废而不统"（《史记·历书》）的时候，于是邹衍便大唱其"五德终始说"，来给他们安魂定魄，《史记》说："是时，独有邹衍明于五德之传，而散消息之分，以显诸侯。"（《历书》）邹衍就是这样一个投机者。那么五德终始的内容究竟怎样的呢？《七略》说："邹子有终始五德，从所不胜，木德继之，金德次之，火德次之，水德次之。"（《文选》李善注卷六魏都赋"察五德之所位"注引）。

《史记·封禅书》又载："自齐威宣之时，驺（同邹）子之后，论著终始五德之运。"如淳解说道："今其书有五德终始，五德各以所胜为行，秦谓周为火德，灭火者水，故自谓之水德。"（《史记·封禅书》裴骃集解引）《封禅书》又说道："驺衍以阴阳主运显于诸侯。"如淳解说道："今其书有主运，五行相次，转用事，随方而为服。"（《史记·封禅书》裴骃集解引）

玉函山房辑佚书《邹子》一卷说："凡帝王之将与也，天必先见祥乎下民；黄帝之时，天先见大螾大蝼，黄帝曰土气胜，故见其色尚黄，其事则土。及禹之时，天先见草木，

秋冬不杀，禹曰木气胜，木气胜，故其色尚青，其事则木。及汤之时，天先见金刃生于水，汤曰金气胜，故其色尚白，其事则金。及文王之时，天先见火赤乌衔丹书，集于周社，文王曰火气胜，故其色尚赤，其事则火，代火者必将水，天且先见水气胜，故其色尚黑，其事则水，水气至而不知，数备，将徙乎土。”

五行相生相克的意义，就是这样附会来的，当然比子思的说法更进一步了。同时，《史记·封禅书》说道：“自威宣之时，驺子之徒，论著终始五德之运。及秦帝，而齐人奏之，故始皇采用之。而宋毋忌、正伯侨、充尚、羡门高、最后皆燕人，为方仙道，形解销化，依然鬼神之事，驺衍以阴阳主运显于诸侯，而燕齐海上之方士，传其术不能通，然则怪于阿谀苟合之徒自此兴，不可胜数也。自威宣燕昭使人入海，求蓬莱方丈，瀛洲，此三神山奇，其传在勃海中，去人不远。……诸仙人及不死之药皆在焉……”看了太史公这一段记载，战国时遣人入海求三神山奇药之事，独有齐燕之王，而方士也独为齐燕之士，邹衍却先居齐，后去齐居燕，因此齐燕的方士求药采药，终而至于自己炼药，难道不是由于邹衍五行之术的发展么？而且汉书楚元王元孙刘向传，有“邹衍重道延命方”的记载，很可能神农本草经里那些轻身、益气、不老、延年等等词句，也和邹衍有分不开的关系。此后五行的面目便随时在医药后出现了，也为两汉讲阴阳五行起了先导作用；但这里我们要重复一句，五行并不是祖国医学的原始产物。

五、简短的结论

春秋战国时期，封建经济发展了一大步，政治也有很大的变动，贵族领主逐渐衰落，地主阶级抬头了，封建国家之间的斗争日益尖锐，斗争形势变化很快。在这个基础上，各种思想的代表著作都在这时出现了，造成我国学术上非常光辉灿烂的场面。

尤其是儒家吸收了阴阳家的学说后，儒家的典型人物子思，为了要拥护封建统治阶级的利益，把殷人素朴的五行说加以庸俗化，接着邹衍之徒再加以“终始转移”的神秘化，从此祖国医学的理论中，便有了五行生克的说法。但是，这时以医和、医缓、扁鹊等为代表的医学家们，仍是很素朴的从病人有机体与外在环境变化（阴、阳、风、雨、晦、明）的适应与否，来认识病理的生理变化；并以阴阳来强调机体的平衡性，而为治疗的准则，竭力反对当时的鬼神观念，注重经验的累积，这些都是这个时代医学的特色。同时这时期的预防医学亦有了开展，都是值得大书特书的。

1958. 2

《红楼梦》作者的医学修养

今年是伟大作家曹雪芹的二百周年忌辰，他留给我们一部不朽巨著《红楼梦》，他用极高明的描写技术和方法，揭露了十八世纪整个腐朽的中国封建社会，把封建的婚姻制度、考试制度、奴婢制度、封建制度，以及封建社会的道德和司法等等，都在其宛转和隐晦的字里行间，作了尽致的攻击。因此，我们说《红楼梦》是曹雪芹反封建思想最具体的表现。曹雪芹之所以伟大，《红楼梦》之所以成为不朽名著，即在于此。

《红楼梦》作者的文章诗才，都是很高超的，红学家们已有不少的定论，就其对祖

国医学的修养一端而论，也极有成就，绝非一般涉猎方书者之可比拟，试就下列三方面略述如次：

一、脉　法

祖国医学的脉法，具有较高深的理论，必须通过一定时间的亲身体验，才能有所领悟，所以有“读过王叔和，不如见证多”之说也。《红楼梦》作者在这方面，确乎有相当的造诣。尤其是描写贾珍儿妇秦可卿病的脉息，最为出色。它说：“左寸沉数，左关沉伏；右寸细而无力，右关虚而无神。其左寸沉数者，乃心气虚而生火；左关沉伏者，乃肝家气滞血亏。右寸细而无力者，乃肺经气分太虚；右关虚而无神者，乃脾土被肝木克制。心气虚而生火者，应现今经期不调，夜间不寐。肝家血亏气滞者，应胁下痛胀，月信过期，心中发热。肺经气分太虚者，头目不时眩晕，寅卯间必然自汗，如坐舟中。脾土被肝木克制者，必定不思饮食、精神倦怠、四肢瘦软。”（《红楼梦》第十回）

这番“平脉辨证”的分析，把旁边贴身伏侍的婆子听得五体投地，佩服张太医“说得如神”，这决不是偶然的。盖脉搏在沉部出现，多为藏府内伤，数为有热，伏为气机阻滞，脉来无力，是正气之衰；脉象细微，为血虚之兆。因此，左寸脉沉而数，断为心虚生火、主病月经不调、这是心火不戢，血液流行，失其正常之所致。左关脉沉伏，断为肝经气滞血虚，而致两胁痛胀，因左关属肝，肝为藏血之藏，两胁为厥阴经脉之所分布，肝不藏血，不能为三阴之枢，势必经脉气滞，而两胁作痛或胀矣。右寸脉细而无力，断为肺气虚损，也即头目眩晕之所由，夫右寸为肺气之大会，脉细无力，则肺虚而清气不及于头，头目之清阳不足，眩晕必随之而作。右关脉细而无神，断为脾土虚弱，食少倦怠者，以右关为脾气之所主，脾虚不能健运，中气不充于周身，而见食少身倦，更为必然之事。能对脉理病情，作出这样丝丝入扣的分析，不是学验俱富的人，很难达到这个地步。

一次晴雯伤风未愈，给宝玉补雀裘，一夜劳神过度，脉现虚浮微数（原文误作“缩”），王太医判断为“敢是吃多了饮食？不然就是劳了神思”（《红楼梦》第五十三回），这般确切的分析，尤见工夫。据晴雯原有发烧头痛，鼻塞声重等证状，如脉来浮数，则纯为外感无疑；乃虚浮微数，便兼有内伤了。盖浮数为有邪，虚而微，则为正气耗损，一虚一实之辨，临证时最是关键，不容稍有含混，尽管这是书中的一个小节，作者下笔竟精审到这般田地，益知其绝非记问之学。

“花为肠肚，雪作肌肤”的尤二姐，受孕三月以后，经不起王熙凤的折磨，病在床上，胡太医诊得肝脉洪大，是胎是火？终于把握不住，竟胡乱用药，将一个已成形的男胎打下来，血流不止，尤二姐昏迷过去（《红楼梦》第六十九回）。这一情节的描写，也非常深刻。高阳生《脉诀》说：“肝为血兮肺为气，血旺气衰应有体；两手关脉大相应，已形亦在前通语。”尤二姐的肝脉洪大，正是这种妊脉，怎奈胡君荣学无根底，把握不住，竟被尤二姐恼气郁结的病色吓倒了，错误地断为瘀血凝结，用出下瘀通经的虎狼药来，作者给这位太医姓“胡”，其中大有“针砭”。同时一般诊妊娠的脉，不凭两寸部，便凭两尺部，能诊肝脉的颇为少见，而作者偏能从一般少用的脉法来描写，弥足见其学力之深。

林黛玉由于长时期的忧郁，竟因一场恶梦，病倒潇湘馆，失眠头晕，痰血不已，王

太医在脉案上写道："六脉弦迟，素由积郁，左寸无力，心气已衰。关脉独洪，肝邪偏旺。木气不能疏达，势必上侵脾土，饮食无味；甚至胜所不胜，肺金定受其殃。"(《红楼梦》第八十三回)

肝气受病，脉多见弦，这是历试不爽的，弦而至数迟滞，便是气虚而郁积之征。惟左关肝脉独弦而洪大，郁甚而肝阳亢盛之象。肝和肺的关系，肺金本是制约肝木的，但是肝中挟有相火，肝阳亢盛，往往火藉风威，反而灼烁肺气，咳痰咯血诸证由之而作，这就是王太医所说："胜所不胜"的道理。脾土本是肝木所制约之藏，凭其亢盛之气，必然越发克制脾土，而致饮食无味，或不思饮食。这脉案寥寥数语，道出极其复杂的病变机制，亦指出了林黛玉所病的关键。虽着墨无多，而析理甚精，非有三折肱之术者，不能道此只字。

二、辨　治

辨证论治，是祖国医学的一大特色，无论什么病证，只要首先辨析其证候的性质为阴、为阳、在表、在里、属寒、属热、是虚、是实，从而确定治法或补、或泻、议温、议清，以取得卓越的疗效。只要辨证确，必然论治准，这是多少年来，经过广大中医的实践，历试不爽的。《红楼梦》的作者，掌握这一知识，确亦颇具工夫。试从他描写林黛玉病过程中的三个主要阶段来看，便不难得到证明。

黛玉每岁至春分、秋分后，必犯旧疾，痰嗽时作，精神萎顿。宝钗对她说："你那药方上人参、肉桂，觉得太多了。虽说补气益神，也不宜太热。依我说：先以平肝养胃为要。肝火一平，不能克土，胃气无病，饮食就可以养人了。"(《红楼梦》第四十五回)林黛玉是一个多愁善感的人，随时抑郁不舒，必然会带来肝木不畅，脾土常困的病变，因为脾主思，肝善怒，肝气抑郁过甚，势必亢逆以制脾土；过思脾伤之极，益发无力以抗肝，结果是肝气愈来愈横，脾气愈来愈弱，黛玉直到"香魂一缕随风散，愁绪三更入梦遥！"始终是这样一个病变，宝钗"平肝养胃"之说，的有见地，非于仲景"甘药调中"之理有所领悟者，不能作此精辟之论断。

肝气未平，果然黛玉一次因听见窗外老婆子的谩骂，便一激而病倒了，咳嗽气喘，痰中带血，饮食不进。王太医竟用"黑逍遥散"来疏肝保肺。贾琏问道："血势上冲，柴胡使得么？"王太医笑道："二爷但知柴胡是升提之品，为吐衄所忌，岂知用鳖血拌炒，非柴胡不足宣少阳甲胆之气。以鳖血制之，使其不致升提，且能培养肝阴，制遏邪火。所以《内经》说：通因通用，塞因塞用。柴胡用鳖血拌炒，正是假周勃以安刘的法子①。"(《红楼梦》第八十三回)肝性急而善怒，能调达则顺，不能调达则郁，郁则火动而诸病生。其成因，不是由于脾胃虚弱，不能助其生发；就是由于精血虚少，不能养肝。林黛玉基本就是这样一个病变，正适合用黑逍遥散中的白术、茯苓、培脾土以遂肝木；当归、芍药、地黄，益营血以养肝木；薄荷解热，甘草和中，鳖血炒柴胡，疏肝而无辛散之弊，养阴又无腻滞之嫌。这方处得恰如其分。他用"周勃安刘"的故事来喻鳖血制柴

① "周勃安刘"，事见《汉书》，周勃为人木讷敦厚，辅佐汉高祖定天下，封绛侯。高祖尝说："安刘氏者必勃。"后来吕后卒，诸吕作乱，勃与陈平谋，平息了诸吕之乱，汉文帝拜勃为右丞相。这里所以譬喻柴胡得鳖血之助，可以起到疏肝养阴，制遏邪火，治愈痰血的作用。

胡之用，其实全方的作用也何尝不是如此。治血证用柴胡，如无相当的学养功夫，断不可能有这般的见解。

后来黛玉因听得宝玉宝钗的事情，一时急怒，便又吐出血来，神气昏沉，气息微息，王太医诊了脉说道："这是郁气伤肝，肝不藏血，所以神气不定，如今要用敛阴止血的药，方可望好。"（《红楼梦》第九十七回）前次仅痰中带血，肝气未平，仅用疏肝保肺之法，使肝气调达，肺气肃降就行了。这次吐血多，气伤而心不宁，急用敛阴止血法，阴得敛则神斯得守，气斯不散，血斯可止，虽不见其用药，其立法已经中的，不难知其为"六味地黄丸"及"生脉"、"补心"诸方矣。

他如论晴雯病之不宜用麻黄、枳实等虎狼药（《红楼梦》第五十一回》），贾瑞受到王熙凤诈设相思局的毒害而病，无药可医（《红楼梦》第十二回）等，都可以说明作者于辨证论治是很有修养的。

三、药　方

《红楼梦》里最著名的方药，要算薛宝钗常服的"冷香丸"了。方药的组成是：白牡丹花蕊十二两　白荷花蕊十二两，白芙蓉蕊十二两，白梅花蕊十二两。于次年春分日晒干为末，研极细，雨水节日天落水十二钱，白露节日露水十二钱，霜降节日霜十二钱，小雪节日雪十二钱，调匀，和蕊末为丸，临服，用黄柏煎汤送下一钱二分（《红楼梦》第七回）。

许多人都以为这方药是作者的匠心虚构，不一定有什么医疗价值，其实不然。我未学医前，在乡镇里从韩瑞卿先生学古文，先生为清秀士，本不以医名，但善治血证，课读之暇，有不少病血患者求治，先生即制有"冷香丸"备用。据云：凡属虚火，不能以凉药攻，或者病人血腥浊臭颇重时，服之常获奇效。后来我从刘有余先生学医，刘师亦说这方可以用，并给我解释道：凡属花药，多半性散、惟蕊尤能通心入络，上透颅颡，下达膜原，其效甚捷。第其所用雨水霜雪，不一定都要取自节日，只须在其节气内的任何一天都可以用。因季节的变化，对药性的影响很大，所以桑叶必须经霜而后用，桂花必深秋而弥香，都是同样的理由。方中牡丹花蕊能入心包络，善于养血除烦热。荷花蕊颇同于莲鬚，清心通肾，涩精益血。芙蓉花蕊，泻热凉血，清肺排脓。梅花蕊平肝安神，散郁生津。凡药赤白色之分，多半是赤者泻而白者补，故用赤白茯苓、赤白芍药的区别，亦复如此。雨水节的天落水，禀春阳生发之气，利于升清和肝；白露节露水，禀清肃之性，最善于润肺降逆；霜降节的霜，甘寒解热，善泻相火；小雪节的雪，清降火邪，除秽解毒。总之，这个方子善于清五藏的虚热，解诸经的瘀毒，泻火而不伤津，滋养而不凝滞，即用于温热诸证，亦甚适合。曹雪芹博学多识，又曾为清代的百年望族，我认为他这方子必有所本。例如张仲景的"王不留行散方"，八月八日采王不留行十分，七月七日采蒴藋叶十分，三月三日采桑东南根白皮十分。《千金方》里类似这样组方的，亦不少见，但后人亦不能遽议之为妄。

张友士给秦可卿所处"益气养营补脾和肝汤方"，为：人参二钱，白术二钱，云苓三钱，炙甘草八分，归身二钱，熟地四钱，白芍三钱，川芎一钱半，黄耆三钱，香附米二钱，醋柴胡八分，怀山药二钱，真阿胶二钱，延胡索钱半，建莲子七粒，大枣二枚（《红楼梦》第十回）。方由十全大补汤去桂加味而成，确具有益气养营、补脾和肝的效

力。去桂，所以防助火之亢；加香附、柴胡、胡索，所以增强和肝的作用；加阿胶、莲子，所以养心调营；加山药、大枣，所以补脾和中。本方用于气血两亏而胸胁胀痛，必获捷效。

他如林黛玉曾经服过“八珍益母丸”、“八味地黄丸”、“天王补心丹”，贾宝玉曾服的“开窍通神散”，都是一般通用的名方，说明作者所处以上两方，决非完全出自虚构。不仅此也，就是贾宝玉问王一贴的膏药，王一贴说：“共有一百二十味，君臣相际，温凉兼用。”（《红楼梦》第八十回》）这几句话，都不是随便说的，因为以用膏药而驰名的吴师机，他的清阳、散阴、金仙、行水几大名膏，其药味都是在一百二十左右②。最可惜者，薛宝钗用来治桃花癣的“蔷薇硝”（《红楼梦》第五十九回），经史湘云等用过，甚是有效，这方的组成药味没有流传下来。

要之，《红楼梦》作者对祖国医学的修养，是很有根底的，尤其是于基本理论的修养，极有成就。书中涉及医药知识的，有二十六七回③之多，均非肤泛之词。即如上述诸例，无论察脉、辨证、论治、处方，既有论据，亦富经验。其论秦可卿之脉证最详，实为绝妙医案，其中步步分析，丝丝入扣之处，殊非一般医案所能企及。至论林黛玉之脉案虽简，却精当不伦，中其肯綮，亦足为吾人临证书案语之范本，不能以其为野史家言而忽视之。

1965、4、

中医学史概述

一

远自秦汉（公元前221～公元264年）以来，中日两国的文化交流，日益发展，从未中断。至于医药文化的交流，在公元552年，中医学的《针经》，已经传到日本。608年推古天皇曾派遣药师惠日，倭汉直福因等来中国研究医学。今天各位药剂师又来中国研究中药学，应该说是这一历史的继续。659年中国编的第一部官修药典《新修本草》又传到日本，在701年天皇颁行的医药职令——“大宝律令·疾医令”中，规定为医学生必修课程之一，以后的交流就更频繁了。这一悠久的中日医药文化交流史，它记载着两国人民深厚的情谊。

二

中国医药的起源，最迟在五千年前的新石器时代便开始了。历史上传说的“伏羲制九针”、“神农氏尝百草”，伏羲氏族的活动，约在新石器时代的早期，神农氏族的活动，约新石器时代的晚期，这都属于原始社会。据殷墟出土甲骨文，便有头病、耳病、眼

② 均见氏著《理瀹骈文》中，清阳膏百十五味药，散阴膏百十九味药，金仙膏百二十六味药，行水膏百十二味药。

③ 《红楼梦》全书百二十回，八十回以前，均为曹雪芹所著，八十一回以后，均为高鹗所续，故书中的医药知识，是包括曹、高两氏的。

病、牙病、鼻病、腹病、足病等文字，说明最迟在商代（公元前1765——1122年）已有对多种疾病的认识，这时还是奴隶社会。到了封建社会初期(公元前1121——249年)，人们已能从生活习惯和气候变化与疾病发生的关系联系起来，认识疾病之所以发生的道理。这时一位著名的医生医和说："六气曰阴、阳、风、雨、晦、明，过则为灾，阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。"前四种是气候变化对人体的影响，后两种是生活不正常而发生的疾病。说明当时已具有初步的医学理论知识了。由于医学知识的开始提高，药物知识亦随之而丰富。如《山海经》中记载的药物达一百多种，包括植物、动物、矿物药。同时亦开始用分科的方法对医药进行管理和研究，它们基本上分为食医、疾医、疡医、兽医四科，这亦是医学科学发展的必然趋势。

三

由战国到两汉，即公元前475年～公元265年，由于社会的巨大变革，医学科学日益发展起来，突出地表现在医学理论体系的逐渐形成。著名的经典著作《黄帝内经》就产生于这个时期，它在朴素的对立统一规律学说——阴阳学说和朴素的系统论——五行学说的指导思想下，确立了中医学独特的理论体系，其中主要包括脏府学说、病机学说、诊法学说、辨证学说、治则学说等。这个理论体系，一直是中医学理论的基础，它指导着中医学的临床实践。药物学也是在这时期奠定了基础，《神农本草经》就是代表作。它共收载药物365种，其中植物药252种，动物药67种，矿物药46种。共分为上、中、下三品，并提出了七情和合、四气五味、君臣佐使等药物配伍应用的基础理论。正由于医药都奠定了理论基础，伟大的医学家如扁鹊、张仲景、华佗等相继产生了。扁鹊精于脉学，著有《八十一难经》；仲景精于方药，著有《伤寒杂病论》；华佗精于刀针，著有《中藏经》。中医学在这个时期，无论理论和临床，都达到了相当高的水平，就国际范围来说，在当时可以说是走在最前列的。

四

到了晋及五代（公元265～960年），中医学的基础理论、临床治疗、药物研究三方面，又各有新的进展。基础医学方面，证候学的知识相当丰富了，以巢元方著的《诸病源候论》为代表，他把内、外、妇、儿、五官等各科疾病分做67门，叙述1700多种证候。以王叔和著的《脉经》为代表，基本上定出24种脉象，一直运用到现在。临床医学方面，内科有孙思邈著的《千金方》，伤科有蔺道人著的《仙授理伤续断秘方》，妇产科有徐之才著的《十月养胎法》，昝殷著的《经效产宝》，小儿科有无名氏著的《颅囟经》，五官科载于《千金方》中，并已经有了补唇、镶牙、手术摘除白内障等。针灸科有皇甫谧著的《甲乙经》说明医学又进一步向专科的道路发展了。对药物学的研究也是相当突出的，首先是陶宏景在《神农本草经》的基础上，对本草学进行了一次总结，写成一本本草学名著，叫做《本草经集注》。大约在公元657年唐政府组织了苏敬、李勣等人编修本草，于659年完稿，定名《新修本草》，是我国由政府颁行的第一部药典。外国药典，以纽伦堡（Neurenherg）政府颁行的为最早，是在公元1542年，但已晚于《新修本草》九个世纪了。它包括本草、药图、图经三部分，约五十四卷，药图和图经早已亡佚，现只残存本草部分十一卷，有清光绪十五年己丑（1889）德情傅云龙于日本

影刻的饕喜庐丛书本，1955年上海群联出版社曾影印为上下二册。其它还有专门记载食物药的《食疗本草》，专门记载外来药和少数民族药物的《海药本草》等。对于药物的炮制，这时也很注意了，雷敩著有《雷公炮炙论》三卷，是制药学的专著。炼丹术在这时期亦很有研究，葛洪的《抱朴子》，陶宏景的《合丹法式》，可以说是制药化学的先驱者。由于这个时期的医药科学又有所提高，与国外的交流亦日益增多，特别是与朝鲜、日本、越南、印度、阿拉伯国家之间的相互交流，尤为频繁。

五

宋元时期，即公元960～1368年，时间虽不太长，但于医学书籍的整理，医学教育的开展，药物鉴定的研究，医学流派的争鸣，都是很有成就的。由于这时的印刷技术相当发达，给各种书籍的印行带来很大便利，因而这时医药书籍的整理编印，盛况是空前的，中医学中许多经典以及有名的著作如《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《神农本草经》《脉经》《千金方》等都以此得以留传下来。正因为医学书籍的广泛流传，给医学教育创造了极有利的条件。当时的医学校叫“太医局”，分做大方脉、小方脉、风科、疮肿折伤、眼科、产科、口齿咽喉、针灸、金镞兼书禁九科招收学生三百人，并实行外舍、中舍、上舍的三舍升级制度，这对中医学的发展，起到了很大的作用。药物学发展到了这个时期，分别从品种、成药两方面开展研究。如由唐慎微等编辑的《经史证类备急本草》记载药物已达1455种，对于品种的生产、来源、真伪的鉴定，极为认真。政府还设置“卖药所”、“和药局”、将许多效验显著的药方、制成丸散等不同剂型的成药，《太平惠民和剂局方》，就是专载这些成药的书。大约在公元1110年到1358年这段时间里，先后出现了刘完素、张元素、张从正、李东垣、朱震亨等大医学家。河间刘完素以善治火热病驰名，张从正、朱震亨在他的影响下，形成了河间学派。而张从正善于攻邪，朱震亨善于滋阴，因而在同一河间学派中，张从正又为攻下派，朱震亨又为养阴派。易水张元素以善治虚弱症闻名，李东垣是他的学生，称为易水学派，而李东垣尤善治脾胃虚损病，所以他又自成补土一派。这些学派的百家争鸣，对于中医学理论的不断提高，对于后世医学的影响，都是巨大的。

六

由明清到鸦片战争前夕，即公元1368～1840年，大约五百年间，中医学较突出的是从理论方面去探讨。即以药物学为例，湖北蕲州李时珍，用了三十年的功夫，参考了八百多种书籍，跑遍了许多高山深谷，写成了载有1892种药物的《本草纲目》五十二卷，附图一千余幅。它最大的特点是，发明“序录”，把运用药物的基础理论大大提高一步。而于每一药物之下，所列释名、集解、发明、辨疑、正误各个小目，都从理性认识方面下了功夫，这是以前各家《本草》所不及的。它如缪希雍的《本草经疏》、刘若金的《本草述》、邹润安的《本经疏证》、张璐的《本经逢源》、黄宫绣的《本草求真》等，都是在阐发药物性用的理论，也是以前任何时期所不能比拟的。在临床医学方面，对于温热病学有特殊的成就。吴有性的《温疫论》不仅广泛论及传染病的病源，并包括了对某些流行病学的见解。如“戾气说”，在十七世纪中叶细菌学出现之前，提出疫病是由于感染，并有显著的传染性，这是很可贵的。后来叶天士著《温热论》、吴鞠通著

《温病条辨》，倡卫气营血与三焦辨证学说，进一步完善了对热性病辨证论治的理论和方法，提高了临床疗效。同时对《伤寒论》研究的盛况也是前所未有，据初步不完全的统计，这时期注解《伤寒论》的最少在三百家以上，其中如方有执的《伤寒论条辨》，张卿子的《伤寒论参注》，喻嘉言的《尚论篇》，柯韵伯的《伤寒来苏集》等，都是注《伤寒论》的名家。

七

近百年来，即从鸦片战争到中华人民共和国前，即公元1840～1949年，这是中国沦为半封建半殖民地的时期。中医学在考据学家的影响下，许多罕见的书籍如《颅囟经》《卫济宝书》《产宝》《黄帝内经太素》等，得以校勘整理出版。特别是古今医案、医话，以及已经散失，仅存于《证类备急本草》中的《神农本草经》，先后经孙星衍、顾观光等先后辑出刊行，也是很可贵的。惟当时政府极其不重视中医学，又受到西方医学传入的影响，以及当时社会上大倡中学为体，西学为用之说，于是中医学界便盛行“中西汇通”的主张，较早的有四川唐宗海，著有《中西汇通医经精义》两卷，河北盐山张锡纯，著有《医学衷中参西录》三十卷，最晚的如上海陆彭年，著有《伤寒论今释》《金匮今释》等。惟在革命根据地，则提倡团结新老中西医，用中西两法治病，可说是当前搞中西医结合的先声。

八

要之，中国医药文化拥有四五千年的历史，经历原始社会、奴隶社会、封建社会、半封建半殖民地社会，在两千多年的封建社会中，成就和贡献都是伟大的。给我们留下了丰富的医药文化遗产，我们认为这一遗产是伟大的宝库，应当努力发掘，整理提高。现在我们国家存在着中医、西医、中西医结合三支力量，这三支力量，应当是长期共存，都要发展。特别是中医学，应当是在继承、整理、提高的基础上，将运用有关的边缘科学从事研究，务期达到现代化为目的。中日两国医药文化的交流，已有一千多年的光荣历史。历史总是要按照客观的规律发展下去的，中日两国人民的友好情谊，一定是要与历史永存的。

《四库全书·医家类》医籍鸟瞰

《四库全书》是一部包涵三千四百七十一种，七万九千二百一十八卷著作之伟大丛书，所谓四库者，即指包涵其内在之四部而言，曰经部，曰史部，曰子部，曰集部，经部概中国文化之根源，史部属于记载性，子部属于思想性，集部仅限于文学也。医籍期属于子部之医家类，大都为病理及方剂配合之实例医籍。然医家类非古名也，七略例医家于方技略中，分医经，经方为二，七绿医家则入技术绿中，曰医经部，曰经方部，及《隋书经籍志》，始属于子部也。混合医经、经方二目，而曰医方，《古今书绿》与《旧唐志》，所列医目与《隋志》同，仍属子部，曰医方。《新唐书·艺文志》变目为类，凡分明堂经脉类、医术类，《崇文总目》曰医书类，《郡齐读书志》曰医书，《遂初堂书目》

曰医书类，《直齐书自提解》与《遂初堂》同，《文献通考经籍考》则曰医家，《宋史·艺文志》又曰医书类，《明史·艺文志》仅将医籍附入艺术类，而无独立之类目，《四库全书》始分为医家类，此即医籍于丛书中分类之源流大略也。

医籍在《四库全书》中之分量，凡计一百九十一部，著录书九十七部，存目书九十四部，共计二千五百二十九卷，著录书一千八百一十五卷，存目书七百一十四卷，又有附录存目书六部，二十五卷，所谓著录书者，即合其编修之标准，而已入选采录之书，所谓存目书者，即不合其标准，虽经采进而未收入《四库全书》之书，至其著存之时代比例，则晋二，南齐一，隋一，唐六，宋辽金四十六，元一十八，明七十一，清初四十六，从册数页数有著录书之确量比例，计一千三百一十二册，八万一千九百六十三页，如此伟大之医学丛书，《四库》而外，莫与之京，兹将共著录书及存目书之总目表例如下，藉资鸟瞰之一般。

时代	书　目	卷数	选　本	著存	著者
晋	甲乙经	八卷	两淮盐政采进本	著　录	皇甫谧
	肘后备急方	八卷	浙江懋柱家天一阁藏本	著　录	葛　洪
南齐	褚氏遗著	一卷	浙江懋柱家天一阁藏本	著　录	褚　澄
隋	巢氏诸病源候论	五十卷	浙江巡抚采进本	著　录	巢元方
唐	黄帝素问	二十四卷	内府藏本	著　录	王　冰
	灵枢经	十二卷	大理寺卿陆锡熊家藏本	著　录	王　冰
	千金要方	九十三卷	两淮马裕家藏本	著　录	孙思邈
	银海精微	二卷	内府藏本	著　录	孙思邈
	外台秘要	四十卷	通行本	著　录	王　焘
	杜天师了证歌	一卷	浙江巡抚采进本	存　目	杜光庭
宋	颅囟经	二卷	永乐大典本	著　录	不著名氏
	铜人针灸经	七卷	浙江范懋柱家天一阁藏本	著　录	不著名氏
	明堂灸经	八卷	浙江范懋柱家天一阁藏本	著　录	西方子
	博济方	五卷	永乐大典	著　录	王　衮
	苏沈良方	八卷	永乐大典	著　录	沈　括
	寿亲养老新书	四卷	浙江汪启淑家藏本	著　录	陈　直
	脚气治法总要	一卷	永乐大典	著　录	董　汲
	旅舍备要方	二卷	永乐大典	著　录	董　汲
	素问入式运气论奥 附黄帝内经素问遗篇	三卷附一卷	两江总督采进本	著　录	刘温舒
	伤寒微旨	二卷	永乐大典本	著　录	韩祇和
	伤寒总病论 附音训、修治、药法	六卷附一卷、一卷	大学士于敏中家藏书本	著　录	庞安时
	证类本草	三十卷	两淮汇广逢家藏本	著　录	唐慎微
	全生指迷方	四卷	永乐大典本	著　录	王　贶
	小儿卫生总微论方	二十卷	大学士英廉家藏本	著　录	不著名氏
	类证普济本事方	十卷	浙江巡抚采进本	著　录	许叔微
	太平惠民和济局方，指南总论	十卷、三卷	两淮采进本	著　录	陈师文

时代	书　目	卷数	选　本	著存	著者
宋	卫生十全方、奇疾方	三卷、一卷	永乐大典本	著　录	夏　德
	传信实用方	二卷	两淮盐政采进本		不著名氏
	卫济宝书	二卷	永乐大典本		东轩居士
	医说	十卷	浙江巡抚采进本		张　杲
	针灸资生经	七卷	两淮盐政采进本	著　录	不著名氏
	妇人大全良方	二十四卷	大学士英廉家藏本	著　录	陈自明
	太医局程文	九卷	永乐大典本	著　录	不著名氏
	三因极一病证方论	十八卷	大学士英廉家藏本	著　录	陈　言
	产育宝庆方	二卷	永乐大典	著　录	不著名氏
	集验背疽方	一卷	永乐大典	著　录	李　迅
	济生方	八卷	永乐大典	著　录	严用和
	产实诸方	一卷	永乐大典	著　录	不著名氏
	仁斋直指附伤寒类书活人总括	二十六卷附七卷	浙江巡抚采进本	著　录	相士瀛
	急救仙方	六卷	永乐大典	著　录	不著名氏
	疮疡经验全书	十三卷	浙江巡抚采进本	存　目	窦汉卿
	大本琼瑶发明神书	二卷	浙江鄞大节家藏本	存　目	刘真人
	崔真人脉诀	一卷	江苏巡抚采进本	存　目	紫虚真人
	东垣十书	二十卷	江苏巡抚采进本	存　目	不著名氏
金	素问元机原病式	一卷	通行本	著　录	刘完素
	宣明论方	十五卷	通行本	著　录	刘完素
	伤寒直格方、伤寒标本心法类萃	二卷、二卷	通行本	著　录	刘完素
	病机气宜保命集	三卷	两淮盐政采进本	著　录	刘完素
	儒门事亲	十五卷	大学士英廉家藏本	著　录	张从正
	内外伤辨惑论	三卷	江苏巡抚采进本	著　录	李　杲
	脾胃论	三卷	江苏巡抚采进本	著　录	李　杲
	伤寒论注、附伤寒明理论·论方	十卷附三卷、一卷	内府藏本	著　录	成无己
	兰室秘藏	三卷	江苏巡抚采进本	著　录	李　杲
	珍珠囊指掌补遗药性赋	四卷	侍郎金简购进本	存　目	李　杲
	伤寒心要	一卷		存　目	镏　洪
	伤寒心镜	一卷	通行本	存　目	常　德
元	医垒元戎	十三卷	兵部侍郎纪昀家藏本	著　录	王好古
	此事难知	二卷	江苏巡抚采进本	著　录	王好古
	汤液本草	三卷	江苏巡抚采进本	著　录	王好古
	瑞竹堂经验方	五卷	永乐大典	著　录	沙图穆苏
	世医得效方	二十卷	两淮盐政采进本	著　录	危亦林
	格致余论	一卷	江苏巡抚采进本	著　录	朱震亨
	局方发挥	一卷	江苏巡抚采进本	著　录	朱震亨
	金匮钩元	三卷	江苏巡抚采进本	著　录	朱震亨
	扁鹊神应针灸玉龙经	一卷	浙江范懋柱家天一阁藏本	著　录	王国瑞

时代	书　目	卷数	选　本	著存	著者
元	外科精义	二卷	江苏巡抚采进本	著　录	齐德之
	脉诀刊误闲录	二卷附二卷	两淮盐政采进本	著　录	戴启宗
	难经本义	二卷	两淮盐政采进本	著　录	滑伯仁
	医经溯洄集	二卷	浙江汪启淑家藏本	著　录	王　履
	流注指微赋	一卷	永乐大典本	存　目	何若愚
	如宜方	二卷	浙江巡抚采进本	存　目	艾元英
	泰定养生主论	十六卷	两淮盐政采进本	存　目	王中阳
	类编南北经验医案大成	十卷	两淮盐政采进本	存　目	孙允贤
	伤寒医鉴	一卷	通行本	存　目	马宗素
明	普济方	四百二十六卷	浙江范懋柱家天一阁藏本	著　录	王　槫
	推求师意	二卷	浙江巡抚采进本	著　录	戴元礼
	玉机微义	五十卷	两淮盐政采进本	著　录	徐用诚
	仁端录	十六卷	浙江巡抚采进本	著　录	徐　谦
	薛氏医案	七十八卷	通行本	著　录	薛　己
	针灸问对	三卷	两淮盐政采进本	著　录	汪　机
	外科理例、附方	七卷、一卷	两淮盐政采进本	著　录	汪　机
	石山医案、附案	三卷、一卷	两淮盐政采进本	著　录	陈　桷
	名医类案	十二卷	通行本	著　录	江　瓘
	赤水元珠	三十卷	浙江巡抚采进本	著　录	孙一奎
	医旨绪余	二卷	浙江巡抚采进本	著　录	孙一奎
	证治准绳	一百二十卷	通行本	著　录	王肯堂
	本草纲目	五十卷	大学士于敏中家藏本	著　录	李时珍
	奇经八脉考	一卷	大学士于敏中家藏本	著　录	李时珍
	濒湖脉学	一卷	大学士于敏中家藏本	著　录	李时珍
	伤寒论条辨附本草钞、或问、痉书	八卷、附一卷、一卷、一卷	内府藏本	著　录	方有执
	先醒斋广笔记	四卷	户部尚书王际华家藏本	著　录	缪希雍
	神农本草经疏	三十卷	浙江巡抚藏进本	著　录	缪希雍
	类经	三十二卷	内府藏本	著　录	张介宾
	景岳全书	六十四卷	通行本	著　录	张介宾
	温疫论、补遗	二卷、一卷	通行本	著　录	吴有性
	痎疟论疏	一卷	浙江巡抚采进本	著　录	卢之颐
	本草乘雅半偈	十卷	浙江巡抚采进本	著　录	卢之颐
	杂病治例	一卷	浙江范懋柱家天一阁藏本	存　目	刘　纯
	伤寒治例	一卷	通行本	存　目	刘　纯
	医方选要	十卷	两淮盐政采进本	存　目	周文采
	袖珍小儿方	十卷	浙江范懋柱家天一阁藏本	存　目	徐用宜

时代	书　目	卷数	选　本	著存	著者
	安老怀幼	四卷	浙江藏本	存　目	龚　宇
	医学管见	一卷	通行本	存　目	何　瑭
	保婴撮要	八卷	浙江巡抚采进本	存　目	薛　铠
	神应经	一卷	浙江朱尊家曝书亭藏本	存　目	陈　会
	医开	七卷	浙江范懋柱家天一阁藏本	存　目	王世相
	医史	十卷	浙江范懋柱家天一阁藏本	存　目	李　濂
	药镜	四卷	浙江巡抚采进本	存　目	蒋　义
	医学正传	八卷	浙江范懋柱家天一阁藏本	存　目	处　搏
	卫生集	四卷	两淮盐政采进本	存　目	周　宏
	万氏家钞济世良方	六卷	浙江巡抚采进本	存　目	万　表
	摄生众妙方	十一卷	两淮盐政采进本	存　目	张时彻
	急救良方	二卷	两淮盐政采进本	存　目	张时彻
	灵秘十八方加减	一卷	浙江巡抚采进本	存　目	胡嗣廉
	心印绀珠经	二卷	两淮盐政采进本	存　目	李汤卿
	运气易览	三卷	两淮盐政采进本	存　目	汪　机
	痘症理辨附方	一卷附一卷	两淮盐政采进本	存　目	汪　机
	养生类要	二卷	两淮盐政采进本	存　目	吴正伦
	志斋医论	二卷	浙江范懋柱家天一阁藏本	存　目	高　士
	经验良方	十一卷	通行本	存　目	陈士贤
	丹溪心法附余	二十四卷	内府藏本		方　广
	避水集验要方	四卷	浙江巡抚采进本		董　炳
	上池杂说	一卷	编修程晋芳家藏本		冯时可
	伤寒指掌	十四卷	浙江巡抚采进本	存　目	皇甫中
	针灸大成	七卷	内府藏本	存　目	杨继洲
	医学六要	十九卷	浙江巡抚采进本	存　目	张三锡
	删补颐生征论	四卷	浙江巡抚采进本	存　目	李中梓
	雷公炮制药性解	六卷	通行本	存　目	李中梓
明	鲁府秘方	四卷	两淮盐政采进本	存　目	刘应泰
	普门医品附医品补遗	四十八卷附四卷	浙江巡抚采进本	存　目	王化贞
	孙氏医案	五卷	浙江巡抚采进本	存　目	孙泰来
	河间六书	二十七卷	通行本	存　目	吴勉学
	折肱漫录	六卷	两淮盐政采进本	存　目	黄承昊
	运气定论	一卷	浙江巡抚采进本	存　目	董　说
	针灸聚英	四卷	两淮盐政采进本	存　目	高　武
	针灸节要	三卷	两淮盐政采进本	存　目	高　武
	简明医彀	八卷	内府藏本	存　目	孙志宏
	金匮秘论	十二卷	两淮盐政采进本	存　目	李药师
	扁鹊指归图	一卷	两淮盐政采进本	存　目	不著名氏
	素问运气括定局立成	一卷	两淮盐政采进本	存　目	熊宗立
	素问钞补正	十二卷	浙江巡抚采进本	存　目	丁　瓒
	续素问钞	九卷	两淮盐政采进本	存　目	汪　机

时代	书　目	卷数	选　本	著存	著者
明	素问注证发微	九卷	浙江巡抚采进本	存　目	马　时
	图注难经	八卷	浙江巡抚采进本	存　目	张世贤
	图注脉诀附方	四卷附一卷	浙江巡抚采进本	存　目	张世贤
清	御定医宗金鉴	九十卷		著　录	乾隆敕撰
	尚论篇	八卷	通行本	著　录	喻　昌
	医门法律附寓草	十二卷附四卷	江西巡抚采进本	著　录	喻　昌
	伤寒舌鉴	一卷	浙江巡抚采进本	著　录	张　登
	伤寒兼证析义	一卷	浙江巡抚采进本	著　录	张　倬
	金匮要略论注	二十四卷	通行本	著　录	徐　彬
	绛雪园古方选注附得宜本草	三卷附一卷	浙江巡抚采进本	著　录	王子接
	续名医类案	六十卷	编修邵晋涵家藏本	著　录	魏之琇
	神农本草经百种录	一卷	江苏巡抚采进本	著　录	徐大椿
	兰台轨范	八卷	江苏巡抚采进本	著　录	徐大椿
	伤寒类方	一卷	江苏巡抚采进本	著　录	徐大椿
	医学源流论	二卷	江苏巡抚采进本	著　录	徐大椿
	圣济总录纂要	二十六卷	浙江巡抚采进本	著　录	程　林
	证法大还	四十三卷	浙江巡抚采进本	存　目	陈　治
	马师律梁	八卷	浙江巡抚采进本	存　目	马元仪
	张氏医通	十六卷	浙江巡抚采进本	存　目	张　璐
	伤寒缵论、绪论	二卷、三卷	浙江巡抚采进本	存　目	张　璐
	本经逢原	四卷	浙江巡抚采进本	存　目	张　璐
	诊宗三昧	一卷	浙江巡抚采进本	存　目	张　璐
	石室秘录	六卷	大学士英廉购进本	存　目	陈士铎
	李氏医鉴、续补	十卷、二卷	内府藏本	存　目	李文来
	医学汇纂指南	八卷	安徽巡抚采进本	存　目	端本缙
	济阴纲目	十四卷	大学士英廉家藏本	存　目	武之望
	保生碎事	一卷	大学士英廉家藏本	存　目	汪　淇
	释骨	一卷	浙江巡抚采进本	存　目	沈　彤
	医学求真录总论	五卷	江西巡抚采进本	存　目	黄宫绣
	成方切用	十四卷	浙江巡抚采进本	存　目	吴仪洛
	伤寒分经	十卷	浙江巡抚采进本	存　目	吴仪洛
	医贯砭	二卷	江苏巡抚采进本		徐大椿
	临证指南医案	十卷	浙江巡抚采进本		叶　桂
	得心录	一卷	兵部侍郎纪昀家藏本		李文渊
	伤寒论条辨续注	十二卷	大学士英廉购进本		酆重光
	医律笺	一卷	通行本		江之兰
	四圣心源	十卷	编修周永年家藏本		黄元御
	四圣悬枢	四卷	编修周永年家藏本		黄元御

时代	书　目	卷数	选　本	著存	著者
清	素灵微蕴	四卷	编修周永年家藏本		黄元御
	玉揪药解	四卷	编修周永年家藏本		黄元御
	脉因证治	八卷	浙江巡抚采进本		不著名氏
	素问悬解	十三卷	编修周永年家藏本	存　目	黄元御
	灵枢悬解	九卷	编修周永年家藏本	存　目	黄元御
	难经悬解	二卷	编修周永年家藏本	存　目	黄元御
	伤寒悬解	十五卷	编修周永年家藏本	存　目	黄元御
	金匮悬解	二十二卷	编修周永年家藏本	存　目	黄元御
	伤寒说意	十一卷	编修周永年家藏本	存　目	黄元御
	长沙悬解	四卷	编修周永年家藏本	存　目	黄元御
	难经经释	二卷	江苏巡抚采进本	存　目	徐大椿
	附录				
唐	水牛经	三卷	永乐大典本	存　目	造　文
宋	安骥集	三卷	永乐大典本	存　目	不著名氏
明	类方马经	六卷	两江总督采进本	存　目	不著名氏
	司牧马经痊通元论	六卷	浙江范懋柱家天一阁藏本	存　目	卞管沟
	疗马集附录	四卷附一卷	内府藏本	存　目	俞仁、俞乐
	痊骥集	二卷	永乐大典	存　目	不著名氏

《四库全书》之来源有六：(一)清政府于修《四库全书》前所编之书，及《四库全书》修书期中特编加入之书，(二)明代所遗之藏书及清政府续收之藏书，统名之曰内府藏书，(三)自《永乐大典》中抄出之书，(四)各省地方官采进之书，(五)藏书家呈献之书，(六)当时通行之书，是其医家类医籍之来源，当亦不外斯六者，惟属于第一项者，颇难断定，属于第二项者（内府藏本）则有十部，属于第三项者（《永乐大典》本）二十部，属于第六项者（通行本）亦二十部，属于第四项者浙江巡抚凡采进四十四部，两淮盐政采进三十部，江苏巡抚采进十七部，江西巡抚采进二部，两江总督采进二部，安徽巡抚采进一部，侍郎金简购进一部。属于第五项者，浙江范懋柱家呈献天一阁藏本十三部，编修周永年呈献家藏本十一部，大学士于敏中呈献家藏本四部，大学士英廉呈献家藏本八部，兵部侍郎纪昀呈献家藏本二部，浙江朱彝尊呈献家藏曝书亭本二部，浙江汪启淑呈献家藏本二部，大理寺卿陆锡熊呈献家藏本一部，两淮马裕、江广达，各呈献家藏本一部，浙江鄞大节，户部尚书王际平，编修程晋芳、邵晋涵各呈献家藏本一部，惟御定《医宗金鉴》本，未注明来历，盖《金鉴》属乾隆十四年敕撰，《四库全书》亦为乾隆所敕修，此或既属于第一项者，故未注明选本也。至存目卷数，《四库全书》总目提要称六百八十二卷，与右表所例之七百一十四卷计，实相差三十二卷，盖计算有误也。杨家骆氏著《四库全书通论》，其统计表为一百九十部，与实数相差一部，而谓有“无卷数”之著录书一部，据总目提要，固皆有卷数者，其卷数之计算，尤为错误，本为二千五百二十九卷，杨氏为二千四百二十五卷，著录书为八千八百一十五，杨氏为一千七

百四十三，存目书为七百一十四，杨氏为六百八十二，杨氏之时代比例，先秦七、汉二、晋二、南北朝二、唐五、宋辽金四十七、元一十七、明六十九、清初三十六，而其著录书及存目书总目中，上古列八部，周列九部，汉列二部，晋列二部，南齐列一部，隋列一部，唐列四部，宋列三十六部，金列十部，元列十七部，明列六十五部，清列三十六部，共为一百九十一部，又适与今存数字相符，而与统计家有出入也，究其实汉以前之医籍，《四库全书》中并未搜及，如其与《黄帝·素问、灵枢经》二书列入上古中，实为唐王冰之注本，非原书也，《素问运气图括定局立成》、《素问钞补正》、《续素问钞》、《素问注证发微》等，为明代作品，《素问悬解》、《灵枢悬解》，清黄元御著，更不得入于上古时期，《难经本义》著者，为元时滑伯仁，《图注难经》、《图注脉诀》为明张世贤著，《难经经释》为清徐大椿著，《难经悬解》、《伤寒悬解》、《伤寒说意》《金匮悬解》、《长沙药解》皆清黄元御所作，何得入于有周？《伤寒论》、《金匮玉函经》，因汉时书也，而《金匮要略论注》为清徐彬之注本，《伤寒论注》为金成无已之注本，何得入于於汉季？《素问玄机原病式》，金刘完素所作，非宋书也，《圣济总录》本成于宋，而《圣济总录纂要》，为清程林删定，仅存二十六卷，与政和中奉敕编之二百卷《圣济总录》截然不同，仍以为宋书，乌乎可？凡此皆杨氏之错误，而亟有待更正者。

至右表中之有属于官修者，《巢氏诸病源候论》修于隋炀帝，《圣济总录》（非纂要本）、《太平惠民和济局方》，修于宋徽宗，惟纂要则又非官修书也，《圣济总录》，《四库》本无，太医局程文修于宋何帝，则无从稽考，《医宗金鉴》修于清高宗（乾隆）。有属于佛教徒著作者，仅《金镜秘论》一部，取佛家金镜刮眼之义，而著之名李药师亦佛号也，有属于道家者，有宋之《急救方》，匋杜光庭之《杜天师了证歌》，宋刘真人之《琼瑶发明神书》，崔嘉彦之《崔真人脉诀》，元王中阳之《泰定养生主论》，即著《千金方》之孙思邈，亦么为道家之著作也，以别名发表其著作者，有《水牛经》之造文，《明堂针经》之西方子，《难经本义》之秦越人，《卫济宝书》之东轩居士，《崔真人脉诀》之紫虚真人，不著撰人姓氏者，则《颅囟经》，《铜人针灸经》，《小儿卫生总徵论方》，《传信实用方》，《产育宝庆方》，《产实诸方》，《急救仙方》，《东垣十书》，《扁鹊指归图》，《脉因证治》，《安骥集》，《类方马经》，《痊骥集》，《太医局程文》是也。其中撰人有疑问者，如《褚氏遗书》之褚澄，《卫济宝书》之东轩居士，《太平琼瑶发明神书》之刘真人，《崔真人脉诀》之紫虚真人，《珍珠囊指掌补遗药性赋》之李杲，《伤寒心镜》之常德，《伤寒心要》之镏洪，《泰定养生主论》之王中阳，《类编南北经验医方大成》之孙允贤，《灵枢十八方加减》之胡嗣廉，《雷公炮制药性解》之李中梓，《金镜秘论》之李药师，《水牛经》之造文，《司牧马经痊通元论》之卞管勾皆是也。于此，则《四库全书·医家类》医籍出处之概念，已得其全，惟其所搜之著存各本，并未臻于至善，亦且犹有最基础之善本，均未搜入，致未能取得医籍中之纯重量，诚可慨也。

三十四年四月二十四日

百日咳疾病史略

关于百日咳的诊断，一般为六个特征：（一）在痉咳期，白血球能增加至一万五千以

上，尤以淋巴球的增多为主，而中性多核球反形减少。(二)咳嗽的发作，以夜里为多。(三)断音的强呼吸连续数次，如同发欢声样的吸气，这种现象，多数连续，其中间隔，仅仅几秒钟。(四)发作终了之后，吐黏性透明咯痰。(五)发咳时常带呕吐。(六)颜面稍见浮肿。第一项有赖于实验诊断，中医很难认识，因此，中医对百日咳的诊断，只有掌握后面五项客观的证候了。我们要了解中医对百日咳的历史认识过程，亦祇能以文献上对这些证候的描写为依据。

唐朝孙思邈的《千金方》(581～673)书上虽没有百日咳的病名，但他於百日咳却具有一定的认识了。他在少婴咳嗽门的四物款冬丸方下说："治小儿嗽，昼瘥夜甚，初不得息，不能复啼。"这明明说出了百日咳夜里发作的特征，"不能复啼"就是急剧痉咳的结果。紫苑汤方说："小儿中冷及伤寒暴咳，或上气、咽喉鸣、气逆。"菖蒲丸方说："治小儿暴冷及积风冷嗽，气逆鸣。"射干汤方说："治小儿咳逆喘息，如水鸡声。"这就是他一再的提出了百日咳欢声样发作的吸气的证候了。五味子汤方说："食则吐不下。"桂枝汤方说："吐乳、呕逆、暴嗽。"这些即是指呕吐性的内容。同时他还有个烧淡竹沥治"小儿咳逆短气，胸中吸吸，吐出涕唾。"的方子，这和我们今天见到百日咳吐黏性透明咯痰，实无大区别。此外他还写出了"气逆、面青、喘迫"等痉咳时的静脉怒张情况，只是没有提到颜面稍见浮肿的情形，但这并不是百日咳的必有证候，相反，所有百日咳所必有的证候，他都作了一定的描写。因此，我们说中医对百日咳的认识，最少亦在一千年以上，这不是过分的。

到了宋朝钱仲阳的《小儿药证直诀》(1068～1085)书里说："病嗽者……面赤、身热、痰盛、唾黏、咳而复喘、面肿、……哽气、喉中有声……吐水、吐痰涎乳食。"这就把百日咳所有证状都描写尽致了。明代寇衡美《全幼心鉴》说："小儿百日咳痰者，呕逆为恶。"这便提出了相当于现在的病名。可见中医对于百日咳，在很早的时期已经就不见"陌生"的了。

关于医药起源传说的认识*

劳动创造了一切财富，包括文化方面的财富在内。在从猿到人的过程中，由于劳动，使猿能直立，进化为人；由于直立，人类的喉部发达了，有了语言的使用；由于语言人类就可以沟通思想，所有生活当中的经验，因而得到保存并传播，也就有了多种文化的积累。人类的一切财富，都是由于劳动创造出来的。劳动改造了自然，劳动改造了人类本身。"劳动创造了世界"这个真理，是首次被恩格斯所明确提出来的。医药的起源，也不例外，王克锦氏在这方面有很好的说明："医学跳不出一般自然科学的领域，也是人类在生产过程中经验的总和，因此生产劳动对于医学的发展有决定意义。在几百万年以前，人类的祖先由于劳动使手专门化以后，对于征服自然日有进步，眼界已渐扩大，在采食植物过程中，不断发现某些草根树皮对疾病有治疗作用。人是社会性的动物，在社会生活中共同协作，发展了发音器官，日久形成语言，'有声的语言，在人类历史上是帮助人从动物界划分出来，结合成社会，发展自己的思维，组织社会生产，与自然力量作胜利

* 原载《江西中医药》1955年第11期。

的斗争；并达到我们现在所有的进步力量之一'(斯大林：马克思主义与语言学问题，真理出版社一九五〇年版）在原始社会共产主义社会里环境迫着人类赶快解决客观现实生老病死诸问题，致将经验上治病的植物(药物)互相传达应用，以后有了文字记录起来，在中国传说为神农氏尝百草以建立中药本草，在古希腊是以半人半马手执巨蛇的为救众生的医神，名阿斯克勒琶。从这一类神话中可以看出当时医学的萌芽。人类创造工具，生产发达到猎兽食肉，加速了人类的进化，改造了消化器官，发展了人体内日趋繁杂的要素，尤其脑的发达极快，习惯了各种食物及气候，切身体会出致病的原因，织衣建屋预防疾病，以后生产力进步，有了冶金、陶器、造船等工业，发展了文化，医学也因记录积累而独立化。"（论医学的发展，中华医史杂志二五二页，一九五三年十二月北京版）王克锦这段话指明：医药的产生是和劳动分不开的；医药的产生有着实用的目的，为的是预防疾病，适应环境，增进健康，医药文化的发展原始于不断的经验积累。这是医药文化发展的必然过程。我国古代人民对于医药起源的传说如搜神记说："神农以赭鞭百草，尽知其毒及寒温气味所生。"赭鞭就是石器工具之一，就是以赭石来做的采药工具。山海经说："高氏之山，有石如玉，可以为针。"汉书艺文志说："石为砭石，即石针也，古者攻病则有砭。"正说明了劳动创造了医疗工具，丰富了医学内容。

于此我们知道，不但最古的医药起源于劳动，是劳动人所创造；就是后代的医药，从发展上看，也往往是先有民间劳动人民的创造，更广泛地在群众中实践着，然后逐渐转入医学家之手，经过一番加工，变为系统知识，并因民间医药不断发现的刺激而逐步提高。如"医"字据说文云："巫彭初作醫"，所以从"巫"。而山海经里的巫彭、巫抵，巫阳，巫履，巫凡、巫相等，都是古代的巫而兼医，即是说原始的医药的知识，已被巫祝所掌握和加工，并有了一定的进步。后来夏禹时仪狄发明了酿酒，酒有麻醉镇痛作用，便刺激了当时的巫医，医疗上常利用酒醴，于是"医"字又一变而从"酒"（酉，古通酒，而前汉书食货志云："酒，百药之长。"）。因此，我们应该重视民间医药，并应该用劳动人民的观点去认识过去有关医药起源的各种传说。以下试举数例加以说明。

"太古之初，人吮露精，食草木实，穴居野处，山居则食鸟兽，衣其羽皮，饮血茹毛，近水则食鱼鳖螺蛤，未有火化，腥臊多害肠胃。于是圣人造作钻燧出火，教民熟食，民人大悦，号曰燧人"（瀌周：古史考）。

"民食果蓏蚌蛤，腥臊恶臭，而伤害肠胃。民多疾病，有圣人作，钻燧取火，以化腥臊，而民悦之，使王天下，号之曰燧人氏。"（韩非子：五蠹篇）

这种神话式的传说，与一般社会进化规律是符合的，因为人们由采集生活，进到渔猎生活，生吃蚌蛤虫鱼，腥臊气恶，一定会多害胃肠病。发明了"钻木取火"以后，开始知道熟食，而防止了许多胃肠病，这是很自然的事，是人类生活上的一大进步，至于取火的伟大发明，是否真有燧人氏这样的大圣人呢？这就未必尽然。范文澜氏说："古书凡记载大发明，都称为圣人，所谓某氏某人，实际上是说某些发明，正表示人类进化的某些阶段。"（中国通史简编6页）"历史家称这时期为蒙昧时代的中期。这时蒙古高原的自然环境，并没有什么改变，不过因为人类劳动生产之发展与火的应用，发达了人类自身机构，因而提高了人类对自然环境的适应性，从而他们便扩大对自然的占领"。（翦伯赞：中国史纲14页）

同时我们要知道火在自然界中，很早就已经存在，动物尸体中的磷，空气中的电，

地壳中的火喷，无一不是火种，淮南子说："往古之世，火燧炎而不灭。"就可以想见。不过必须要人类社会经济达到一定的高度，才能被人类所利用，犹如天空中的电，一直到最近几十年才被人类利用，是同样的理由。因此，对于我们这一时代的人来说，如果以为燧人氏真是个大圣人，而不把它看作是人类生活进化的某一阶段，这是错误的。

帝王世纪说："伏羲画八卦，所以六气六府，五藏五行，阴阳四时，水火升降，得以有象，百病之理，得以有类，乃尝百药而制九针，以拯夭枉焉。"

历史上所谓的"伏羲"氏时代，就是中国的上期旧石器开化时期，这时期最值得大书特书的，是有了孔的骨针之出现。因而这时能制造治病的"九针"，是很可能的，这时是继燧人氏之后，火当然是不成问题，同时从出土的这时的山顶洞文化发现中，有三个大鱼骨，六个较小的鱼尾脊骨，三个海贝和许多淡水贝碎片，就证明了当时已有发达的渔业，这些文化的进步，可能是"水火升降，得已有象"传说的由来。"伏羲氏"时代，冰河已经最终的退去了，太阳渐渐带给蒙古高原以温暖的气候，这正是地质学所谓后冰期的时代。宇宙间"阴阳四时"的划分，当然亦更显明了。八卦的卦字，通掛，有人说就是悬挂八根绳索以记事的方法，现代历史学家认为这时既有有孔骨针的出现，是当时人类已经知道缝制皮革，和编制网罟（鱼器）。两者合起来看，最原始的所谓八卦，无非就是结绳记事和结网捕鱼的推测（当然以后又不断充实了它的内容）若真以为是洞晓天微地奥的八卦，这种神话就离开历史事实太远了。惟这时还谈不上"五行"，因为这时还不可能有铜铁的出现。

淮南子说："古者民茹草饮水，采树木之实，食蠃蚌之肉，时多疾病毒伤之害。于是神农乃始教民播种五谷；相土地之宜燥湿肥垆高下，尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所辟就，当此之时，一日而遇七十毒。"（卷十九·修务训）

刘恕说："民有疾病，未知药石，炎帝始味草木之滋。尝一日而遇十二毒，神而化之，遂作方书，以疗民疾，而医道立矣。"（通鉴外记）。

帝王世纪说："黄帝岐伯尝味百草，定本草经。"

"神农黄帝"时代，是中国下期新石器时代。也是由采集狩猎经济转化到农业畜牧经济时代，尤其是以农业的生产为其特征。所以易系辞说："神农氏作，断木为耜，揉木为耒，耒耨之利，以教天下。"周书也说："神农为耜鉏耨，以锄草莽，然后五谷兴，以助蓏实"。有了这样多的农作工具，不仅便利了种植而"五谷兴"，同时采集瓜果皮实，亦便利多了，这些都是能大量发现植物药的有利条件。翦伯赞氏说："医药的进步，毫无疑义，是农业发达的结果。因为跟着农业的发达，人类对于植物的性质，获得更多的知识。在长期的经验中，人类在不断的尝试中，知道某种植物，可医治某病，因而有不少的植物，被引用为药物。"（中国史纲卷三）因而也知道了所谓"一日遇七十毒"或"十二毒"，无非是若干劳动人民尝试药物的必然过程，世间上是不会有毒不死的"神农"圣人出现的。

古代人民对于医药起源的传说，是古代人民对当时现实生活的概括并加以想像而留传下来的，它的精神基本上是现实主义的，只是我们不要片面的，抱残守缺的，夸大那几个"圣人"的作用，而忽略了历史上广大劳动人民的功绩，甚至提出几个"圣人"来，取劳动人民的功绩而代之。如果这样就是对于历史的曲解，是应该受到批判的。

药物的起源及其演变

一九五一年十月在川东中医进修班讲

"神农尝百草，始有医药"，自从史记有了这样的记载，不但一般医师认为药物是这样的起源，抑且家谕户晓，而为普通的常识了，其实这是一种不正确的理论。淮南子修务训说："神农乃始教民尝百草之滋味，当此时，一日而遇七十毒。"宋刘恕通鉴外纪说："民有疾病，未知药石，炎帝始味草木之滋，尝一日而遇十二毒，神而化之，遂作方书。"一个人"一日而遇七十毒"，这是不可能的事，刘恕已知其不可能，改为"一日而遇十二毒，"还是一件不可能的事。明王应电懂得这个道理，解"毒"字为"五味偏胜"之意，虽较近理，但"神农"本身始终是个问题。即如帝王世纪说："黄帝使岐伯尝味草木，定本草经，造医方以疗众疾。"又说："伏羲画八卦，所以六气六府，五藏五行，阴阳四时，水火升降，得以有象；百病之理，得以有类；乃尝百药而制九针，以拯夭枉焉。"这见得尝草识药的，绝不只神农一个，岐伯尝过，伏羲尝过，也就说明必然是经过多人来尝味辨性，由经验之累积而得来的。诚如章余杭所说："药品之众，药性之微，神农皇帝固不能物物而明之，是诸药者，或日用饮食而知之，若姜桂施于暇修，地黄以作羹菜是也；或偶然发现而传之，若楚惠王之吞水蛭是也；或医工臆度而得之，若徐文伯之用死人枕是也，然必展转试验，历千百年，始成本草之书。"章氏之说颇有是处，但仍未道破"神农"的谜。

根据唯物的历史观点来看，"神农"并不是一个人，而是代表远古的一个氏族或一个阶级，范文澜中国通史简编说："古书凡记载大发明，都称为圣人，所谓某氏某人，实际上是说某些发明，而这些发明，正表示人类进化的某些阶段。"人类进化到神农时期，已经有了新石器的发明和使用，越绝书说："神农之时，以石为兵。"现代史学家在齐家坪发现的石斧，石刀，石戈、石凿、石锄、石耨等，就是"神农氏"时期的基本特征。所以白虎通也说："神农制耒耜，教民农作。"由于新石器的发明和使用，代替了原来的旧石器，这改变了他们获得生活资料的主要方法——原来以渔猎为主要采集——便为以栽培植物、饲养动物为主要的生产所代替——又提高了人类对自然的占有程度。所以庄子说："神农之世……耕而食。"由于生产代替采集成为主要的生活方法，相对的定住性代替了原来的流动性。因此，一方面他们又完成了制陶术的发明。所以随同齐家，仰韶各处新石器出土的又有陶器，而汲冢周书亦有"神农作陶冶"的记载，神农本草经里有许多如丹砂、云母，石钟乳、矾石、硝石、白石英这一类矿物药的记载，是与陶冶工作有关系的。随同生产力的发展，开始出现了氏族集团内的分工，更进而出现了集团间的物物交换，所以易传上有"神农氏作……日中为市，交易而退"的流传。生活方法有了进步，对于疾病卫生不得不渐加注意，墨子说："为宫室之法，高足以辟润湿，边足以圉风寒，上足以御霜雪雨露。"这便是他们争取卫生之道。搜神记说："神农以赭鞭百草，尽知其毒及寒温气味所生。"这说明他们开始采药疗疾，赭鞭就是石器工具之一，就是以赭石来做的采药工具，这仍然证明使用的是新石器。明乎此，知道远古"神农氏族"或者在"神

农时期”的人类，由于新石器的发明和使用，生活方法大大提高一步，懂得耕而食，物物交易，讲求卫生，采药疗疾的道理。但这些都是“神农氏族”或“神农时期”的人类分工创作的成果，而不是某一个人有“以石为兵”“作陶冶”“物物交易”“为宫室之法”“赭鞭尝百草，尽知其毒”这些总的发明的天才。

以上说明中国药物在“神农时期”已大有发明，或者以“神农氏族”为这期发现药物治疗的代表者。他们为什么会发现采药疗疾的技能呢？主要原因，他们因为要充饥，就去求草根木实，探鸟卵兽肉，结果在草木实和鸟兽肉中，发见了某些含有毒质之物，他们往往中毒，甚而致于死亡。他们因为屡次中毒，便逐渐开了关于一些饮食物的知识，知道有有毒植物存在；在另一方面，又因为反复着屡次中毒，便对于那种中毒现象，想出解毒法，并且在反对方面，更想出利用其毒之法。现代的阿伊奴人和马来人，在狩猎之际，所用的箭上，涂着的毒物，大概都是用某些草根煎成的浓液，看了这种毒箭，并可见古时的遗风了。据西洋古书上说：“我们的祖先，初知的药物，乃是罂粟的毒果，便是药物的祖先。”大约远古的人，是喜食罂粟的果实的，到了公元前二、三百年光景，亚细亚的玛绥德尼亚人，方才煎罂粟草，煮成汁，用他治腹痛，过不多时，他们又聚集从罂粟的果实伤处流出来的乳，晒干了做成药物，这便是鸦片的元祖。

列昂节夫政治经济学叙述原始人类生活中的一小段说：“人们在自己的生长地，在炎热的气候之下，以果实，核仁、根茎为食料。采集果实是人的基本职业，在这一阶段上，人们是群居的，正如他们的直接的祖先一样，一群人数不多，很少超过三五十人，他们不分性别和年龄，统通从事采集果实，块根、野禾、捕捉小鸟和小兽。工具是由石头和木头做成的，棍棒用以掘地，捉拿小兽，棒的一端，附有用粗磨的石头制成的利尖，并使用其他用石头和兽骨制成的简单工具，人是用杂乱的性交繁殖著。”这样的生活，断难免于疾病的侵袭的，尤其是杂乱性交和随便采集果实根块，被疾病侵袭的机会最大。反之，在采集果实、核仁、根茎的时候，如上节所说，也有发现这些果实、核仁、根茎的治疗作用的可能。到了氏族制度时期，列昂节夫又描写那时的氏族公社生活写道：“许多氏族，同居在一个共同的大屋里边，这种大屋，有时在一个屋顶下，可容纳七百余人。”这样庞大的集体生活中，疾病传播的机会在所不免，因此，药物治疗的需要愈是迫切，所谓“一日而遇七十毒”或“一日而遇十二毒”的传说，我们可以理解是：某一天某一氏族因吃根茎果实，有七十个或十二个人中了毒，亦或是某一天某一氏族的人都因试行服食某一种根茎果蔬，而体会到他的性味，能发生某一种药治作用，例如腹泻，呕吐及昏迷等，这种不愉快的经验，使原始人类能区别数种食用植物与有毒植物，更进一步，即利用各种有毒植物治疗疾病，例如知道某样植物能致腹泄，便采集来治疗便秘，经过若干年代，其数渐次增加，遍于动植矿物三界，数以百千计。所以山海经里记载着有治疗作用的植物类凡五十二种，动物类六十三种，矿物类三种，不详的二种，神农本草经记载上品药一百二十种，中品药一百二十种，下品药一百二十五种。尤其是神农本草经，从唐以降，已成为一般医用药物的主要根据书。

原始的药物，既系是自然界存在的动植矿物，并利用其“毒性”以治疗疾病，所以周礼天官冢宰说：“聚毒药以供医事。”又说：“物莫不用于天雄，乌喙、药之凶毒也，良医以济人。”吕氏春秋尽数篇说：“故巫医毒药逐除之，”毒，就是药的性能，中国的原始药物，一直流传到了两汉时期（约纪元二〇〇年）才有具体的记载，就是神农本草经（山

海经记载的药物疗效，并不具体），药品种属亦大有增加，其中尤以植物性种属增加最多。汉武帝时拓地西抵西域，南迄越南，除晋、冀、鲁、豫等寒地植物外，南方热带植物亦由此多被采用。从纪元前一二二年张骞出使西域后，凡我国所没有的石榴、胡桃、胡瓜、苜蓿、胡荽、西瓜、无花果等，都以次移到中土，当时药物配伍，较为单纯，以伤寒、金匮两书为标准，便可概见。到了魏晋时代，由《神农本草经》三百六十五种增加到七百三十种，当时对药物的分类，仍保持上、中、下三品的类属，并强调地说出："上药为君，主养命以应天，无毒，多服久服不伤人，欲轻身、益气、不老、延年者，本上经；中药为臣，主养性以应人，无毒有毒斟酌其宜，欲遏病补虚羸者，本中经；下药为佐使，主治病以应地，多毒，不可久服，欲除寒热邪气，破积聚病者，本下经。"以现代的看法，上药为普通药，中药为剧药，下药为毒药（其实他的内容并不尽然）。在汉末晋初，药物多少受到道家的一些影响，道家讲求修炼丹石，丹石的成分，以矿质为主，把矿物放在炉子里，经过若干时日，取出为丹为丸，吃了可以长生。例如丹砂便是修炼丹石所需的一种，本为水银硫黄化合物，其法取丹砂用流水"飞"过，并用荞麦灰淋汁煮三伏时，经流水洗浸，研粉飞晒用，称其功用能明目镇心，治魅邪恶鬼。医家亦采用他，由是而愈渐增加了其他的矿物药品。又如"五毒之药"，合黄垩置石胆、丹砂、雄黄、研石等，烧三日夜，俟烟上着，用鸡毛扫取，以治创伤，这种烧炼的手续，已具化学的雏形，上着的烟，便是昇华作用。南北朝承魏晋之绪，刘宋的雷敩，对于药物亦很精研，尤其是关于药物炮炙方面，更为深刻，他著的雷公炮炙论，采入药品凡三百种，都详于性味炮炙熬煮修事之法，原始药物到了这时，加以人工的制剂，药物在治疗上的范围，随而扩大，不能不算是一种进步。关于药的应用方法，徐之才在这时亦进而有了创作，便是著名的"十剂"。他并列举说明："宣可去壅，生姜、橘皮之属是也；通可去滞，通草、防己之属是也，补可去弱，人参、羊肉之属是也；泄可去闭，葶苈、大黄之属是也；轻可去实，麻黄、葛根之属是也；重可去怯，磁石、铁粉之属是也；涩可去脱，牡蛎、龙骨之属是也；湿可去枯，白石英之属是也，"这样以药物的效能来分类，颇具科学精神，梁朝的徐滔，把药物的花叶形色，分类示别，著成《新集药录》一书，可称我国药物形态学的嚆矢。于此便奠定了药物植物的鉴定基础。至于毒性相反，以及诸家本草十八反等，对于药用配伍的禁忌，亦在这时多有阐明。

隋朝国祚甚短，无多发明，惟对于药物的培植采集等研究工作，颇多成就，如《入林采药法》、《太常采药时月》、《四时采药及合药目录》、《种植药法》、《种神芝》等书，可算是隋朝对药用植物的特殊贡献，于此可以看出南北朝至隋这一段时期，关于生药的研究，是有相当的成就的。到了李唐时代，药物研究继续进步着，其特点是：（一）品种较魏晋时又增加一百十四种，《新修本草》便是代表作。（二）创绘生药形态，比《药录》更进一步。（三）地方性药物大为增加，如《海药本草》是专记南方的药物。《湖本草》是专记湖沼中的药物。（四）食物疗法，大有发明，《千金食治》、《食疗本草》、《食性本草》就是代表这类的专书。赵宋时候，药物从九百八十三种（马志著的《开宝重定新本草》）增加到一千另八十二种（嘉佑《补助本草》）这时研究药物的，都是做些书本上的工作，没有从实际考察去用功夫，以致有图说两不相合的，如当时著名的《图经本草》，不知菱莫即仙遗粮，徐州青木香即兜铃根，而混列图说，棠球子即赤木瓜，天花粉即栝蒌根，而重出各条，都有极大的疏漏，然而药物的图说合一，是在这时方有，不能不算是

药物编制上进步的一端。又如唐慎微的《证类本草》的附入成方，这是药物与方剂合一的开始，前此是没有这样创作的。金元时期，是药物“由博反约”的时期，大半都能从用药心得方法去做些工夫，比较宋代要踏实些，如张洁古的《珍珠囊》，仅采药品，编为一卷，疏其功用，理虽较泛，而应用多效。李东垣的《用药法象》，王好古的《疗痈疽耳眼本草要抄》、《汤液本草》等，是其名著。明代对于药物有两个重点发展：（一）洪武时旱涝民饥，'五谷不登，由于实际的需要，而产生周宪王的《救荒本草》，搜集草木的根苗花实可资备荒的四百四十种，图其形状，著其出产，苗叶花子性味食法，都叙述得极详尽。（二）由于金元药物都趋于简约一途，到了明代末叶，李时珍认为简约不足以尽药物之繁博，凡收集旧有药物都先行标名释义，次以集解，注其出产形状采取等，次以正误，次以炮制，次以气味，次以主治，次以发明，次以附方，这是当时最完备的一部代表作，而且增入许多新药，如罂粟、淡古巴多种，都是前此所没有的，药物衍变到了这个时期，可谓发达到了极点。但是当中有许多还是不很可靠，字里行间，还包括许多同名异物的或异物同名的药品。

清乾嘉间，儒者以考据学相标榜，影响所及，孙星衍便以考据的工夫用于药物，著成《校正神农本草》，一般都以他为复古派的领导者，其实都是做些疏证工作，无所发明，到了中叶以后，中国由闭关时代而转于开放，西方药物逐渐传入中国，这对中国药物起了绝大的变化，即是药物亦随着政治的腐败，而沦入于半殖民地的地位去了，于是有倡整顿国药，不要扬厉铺张，“见于目而尝于口”以济实用的，四川唐容川是其代表，到宣统时提倡化验药物的更大有人在，无锡丁福保的《化学实验新本草》，便是把东西学者化验中国药物的一些成就参证而成的。到民国，中国药物，已成为欧美国家侵略目标之一，美国大量来收集麻黄，德国大量收集甘草，当归，尤其是日本收集中国药物更多，日本药剂师小泉荣次郎对国药做了许多化验工作，著成《新本草纲目》流入我国，其影响尤钜。要之，中国药物在历史上的演变，仍然是进步的，不过没有走上科学正轨，进步得很慢，跟不上时代，半世纪来，科学的合成药品已日新月异，许多重要药物，几莫不自玻管中得来，国药要迎头赶上的唯一方法，便是要在很短的时期中，主要的首先做到证实他的习用旧经验是否有意义，再从而寻得他的新作用，实为当务之急，亦即今天整理国药的第一要义，舍此而单独追求化验，恐事倍功半，很难于短期内收到成效，现在余云岫他们有此主张，我是赞成的，而且我对于国药文献（累积经验）的工夫已经做得不少，愿与诸位同学共同的努力来完成这一整理国药的“桥梁”工作。

明代杰出的大医学家张介宾

——张介宾诞生四百二十周年祭

(1563～1983)

有明一代（公元1368～1613年）是中医学鼎盛的时期，著名的医学家，见之于史志的当以千计，最为人所熟知者如：浦江戴思恭、义乌虞天民、肖山楼全善、慈溪王汝言、苏州薛立斋、华亭李中梓、祁门汪石山、徐春圃、蕲州李时珍、金坛缪希雍、王宇泰、

余杭陶尚文、建阳熊宗立、会稽马玄台、仁和张遂辰、鄞县赵献可、新安孙一奎等，皆卓然成家，一时之选，而以张介宾最为杰出。

张介宾，字会卿，号景岳，又号通一子，浙江绍兴人(1563～1640)，祖籍四川绵竹县。先世在明代初期以军功世授绍兴卫指挥，便定居于会稽城之东，学博多能，凡天文、音律、兵法、象数无不晓，中年曾从戎幕府，谈兵说剑，遍走燕冀间，出榆关、履碣石、经凤城、渡鸭绿。既而以家贫亲老，翻然归里，尽弃所学，从事岐黄典籍的研究，穷年缕析，独有神悟，继又师事金梦石，尽得其传。出而诊病，时人比之仲景、东垣。余姚大文学家南雷先生黄黎州为之作传云：

"为人治病，沈思病原，单方重剂，莫不应手霍然。一时谒病者，辐辏其门，沿边大帅，皆遣金币致之。其所著《类经》，综核百家，剖析微义，凡数十万言，历四十年而后成，西安叶秉敬谓之海内奇书。"

可见介宾的医学，无论临床与理论，都是比较成熟，达到学验两富的境地。以下略从四个方面来谈谈他在医学上的成就，并纪念他诞生的四百二十周年。

一、对医学基础理论体系的探讨

张介宾治医学，是十分重视医学理论研究的，特别是基础理论，尤为重视。《景岳全书》第一篇就是《明理》。他强调的"理"，虽然不能排除当时儒家所讲究的"理学"，但他毕竟是一位医学家，他是结合医学来谈的，故不能完全与"理学"等同起来，只能说他的医学曾受到当时"理学"思想的一定影响，这是可以的。他说：

"万事不能外乎理，而医之于理为尤切。散之则理为万象，会之则理归一心。夫医者一心也，病者万象也。举万象之多，则医道诚难，然而万病之病，不过各得一病耳。……医之临证，必期以我之一心，洞病者之一本，以我之一，对彼之一，既得一真，万疑俱释，岂不甚易，一也者，理而已矣。苟吾心之理明，则阴者自阴，阳者自阳，焉能相混。"(《景岳全书·传忠录·明理》)

"阴者自阴，阳者自阳"，医学之理也。可见介宾所说的明理，就是在弄通医学的基础理论，就是要弄通医学中所有的阴阳理论，所以《传忠录》的第二篇就是《阴阳》，并于篇首明确提出：

"凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差，医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已，故证有阴阳，脉有阴阳，药有阴阳。"(《景岳全书·传忠录·阴阳篇》)

《传忠录》上、中、下三卷，包括医理论文三十四篇，其中如：《脏腑别论》《君火相火论》《先天后天论》《命门余义》，为脏腑学说一类。《神气存亡论》《夏月伏阴续论》《阳不足再辨》《辨河间》《辨丹溪》《论时医》，为病机学说一类。《阴阳篇》《六变篇》《表证篇》《里证篇》《虚实篇》《寒热篇》《寒热真假篇》，为辨证学说一类。《十问篇》为诊法学说之一。《论治篇》《气味篇》《标本论》《求本论》《治形论》《反佐论》《升阳散火辨》《小儿补肾论》《误谬论》《病家两要说》，为治则学说一类。《天年论》《中兴论》《逆数论》《保天吟》等，则为摄生学说，凡此皆医学理论的基础，介宾直称之为医理，并谓：

"使能明医理之纲目，则治平之道，如斯而已。能明医理之得失，则兴亡之机，如斯而已。能明医理之缓急，则战守之法，如斯而已。能明医理之趋舍，则出处之义，如斯

而已。”（《传忠录·医非小道论》）

中医学的基础理论，远在《黄帝内经》汇集成书之时，便已基本形成体系。所以在隋代杨上善研究的时候，即着重探索其体系之所在，终于将《灵枢》《素问》调整为摄生、阴阳、人合、藏府、经络、输穴、营卫气、身度、诊候、证候、设方、九针、补写、伤寒、寒热、邪论、风论、气论、杂病十九门类，一百余篇目，辑成《黄帝内经太素》三十卷，中医学的理论体系，于此渐启其端倪。张介宾治医学的早期，亦有见及此，对《灵枢》《素问》狠下工夫，诚如叶秉敬所说：

“介宾幼禀明慧，从其尊人寿峰公之教，得窥《内经》，遂确然深信，以为天地人之理尽备于此。”（《类经·序》）

张介宾自己亦曾说：

“《内经》者，三坟之一，盖自轩辕帝同岐伯、鬼臾区等六臣，互相讨论，发明至理，以遗教后世。其文义高古渊微，上极天文，下穷地纪，中悉人事，大而阴阳变化，小而草木昆虫，音律象数之肇端，藏府经络之曲折，靡不缕指而胪列焉。”（《类经·自序》）

正因《内经》既为医学之“至理”，而内容又极其广泛，张介宾反复思考、详求其法的结果，终于决定“唯有尽易旧制，颠倒一番，从类分门，然后附意阐发，庶晰其韫。”（《类经·自序》）所谓“颠倒一番，从类分门”，也就是要从《灵枢》《素问》两个八十一篇的纷繁错杂之中，找出它的理论体系来。有志攻关，无攻不克，介宾终于在杨上善《太素》和元代滑伯仁《读素问钞》的启示下，制订《内经》的理论体系为十二类，并扼要地提示其分类的旨意云：

“夫人之大事，莫若死生，能葆其真，合乎天矣，故首曰摄生类。生成之道，两仪主之，阴阳既立，三才位矣，故二曰阴阳类。人之有生，脏气为本，五内洞然，三垣定矣，故三曰藏象类。欲知其内，须察其外，脉色通神，吉凶判矣，故四曰脉色类。藏府治内，经络治外，能明终始，四大安矣，故五曰经络类。万事万殊，必有本末，知所先后，握其要矣，故六曰标本类。人之所赖，药石为天，气味得宜，五官强矣，故七曰气味类。驹隙百年，谁保无恙，治之弗失，危者安矣，故八曰论治类。疾之中人，变态莫测，明能烛幽，二竖遁矣，故九曰疾病类。药饵不及，古有针砭，九法搜玄，道超凡矣，故十曰针刺类。至若天道茫茫，运行今古，苞无穷，协唯一，推之以理，指诸掌矣，故十一曰运气类。又若经文连属，难以强分，或附见于别门，欲求之而不得，分条索隐，血脉贯矣，故十二曰会通类。”（《类经·自序》）

“会通类”，是编书的方法问题，无关医理宏旨，应予除外，实际只有十一类，与滑伯仁的分类颇同，比杨上善的分类则大有提高。十一类，即是《内经》理论体系的十一个组成部分。其实藏象与经络是分不开的，论治、标本、气味，同属于治则范畴。故唯有阴阳、脏象、病机、诊法、治则、针刺、摄生、运气八个门类，确是中医学基础理论的体系所在。第张介宾晚年作《景岳全书》时，颇侧重于临床，以致《传忠录》三卷所言的基础理论，强调辨证论治，即“阴阳”亦着重从辨证的方面来阐发，这就不难理解了。医学本所以疗疾，但治医学不首先学好基础理论，则如无根之木，是难以成材的。张介宾于医学之所以有巨大成就，是与他先从《内经》打好基础，深入地研究医学的理论体系分不开的。孙思邈说：“读方三年，便谓天下无病可治；及治病三年，乃知天下无方可用。”（《千金要方·论大医精诚》）前者是学无根柢的夸大狂，后者就是由于没有基

础理论作指导，所以许多方药都使用不灵，也可以说后者是前者的必然结果。因此，张介宾重视医学基础理论的研究，是很有现实意义的，故张氏所著的《类经》，是研究医学基础理论的必读书，《景岳全书》是理论联系实际重要的参考书。

二、阐发以阳为主导的阴阳学说

阴阳学说，是古代哲学范畴的认识论，往往用以说明关于对立统一的知识。《内经》作者汲取了这个认识论，而成为中医学理论的指导思想，肯定了一切有生命的现象都充满着阴阳矛盾。就人体而言，《素问·宝命全形》说："人生有形，不离阴阳"。背向上属阳，腹向下属阴。体表四肢属阳，体内脏器属阴。在内脏器官中，六府传化物而不藏属阳，五脏藏精气而不泻属阴。就人体的生理过程言，《阴阳应象》说："阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。"就是说生命的物质基础属阴，机能活动属阳，等等。依照《内经》的观点，世界上没有一种事物不可以用阴阳进行分析。所以竟提出"阴阳者，天地之道"的说法，张介宾于此大加赞赏，并作了更透彻的解释。他说："道者，阴阳之理也，阴阳者，一分为二也。太极动而生阳，静而生阴，天生于动，地生于静，故阴阳为天地之道。"（《类经·阴阳类一》注）

就是说，任何事物的内部，都包含着两个矛盾着的方面，一方属阴，一方属阳。一、就是矛盾的统一；二、就是矛盾对立的两个方面。一分为二虽杨上善早已提出（《太素·知针石》"天地合气，别为九野，分为四时"注），但介宾为之阐发，影响至为深远，至今仍有它的权威性。对立统一是宇宙中最普遍的现象，故称为"天地之道"。阴阳的对立统一，既是普遍地存在于宇宙中，在张介宾看来，医学领域里尤其是如此。所以他在《传忠录·阴阳篇》大加发挥说：

"凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差。医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。故证有阴阳，脉有阴阳，药有阴阳。以证而言，则表为阳，里为阴；热为阳，寒为阴；上为阳，下为阴；气为阳，血为阴；动为阳，静为阴；多言者为阳，无声者为阴；喜明者为阳，欲暗者为阴；阳微者不能呼，阴微者不能吸；阳病者不能俯，阴病者不能仰。以脉而言，则浮、大、滑、数之类皆阳也．沉、微、细、涩之类皆阴也。以药而言，则升散者为阳，敛降者为阴；辛热者为阳，苦寒者为阴；行气分者为阳，行血分者为阴；性动而走者为阳，性静而守者为阴，此皆医中之大法。"

但是，应当指出，阴阳虽是相互依存的，惟在矛盾过程中所处的地位却不一样。《素问·生气通天》说：

"凡阴阳之要，阳密乃固。两者不和，若春无秋，若冬无夏，因而和之，是为圣度。故阳强不能密，阴气乃绝。"

这充分说明了人体内部阴阳矛盾之中，是以阳气一方为主导的，而不是阴阳两方绝对平均。所以《生气通天》接着更形象地强调说：

"阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。"

意思是要正确处理好人体阴阳的矛盾关系，首先在于保护阳气，使其能够"卫外为固"，起到护卫和调节机体的作用，这是使身体强健的关键。如果阳气不足，便会"若冬无夏"、"折寿而不彰"，不能维系生命的存在。或者阳气过于亢盛，则发泄太过，不能致密，便会导致"若春无秋"、"阴气乃绝"。这表明在阴阳矛盾中，阳是主导方面，阴处于

次要的从属地位。正因为如此，所以《生气通天》从生理方面强调："阳气者，精则养神，柔则养筋"。"阳因而上，卫外者也"。"阳气者，一日而主外"。又从病理方面指出："阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥"。"阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥"。"阳畜积病死，而阳气当隔。"对于唯物辩证法来说，具体的矛盾双方如果有主从，究竟哪一方为主导，哪一方为从属，要依具体情况而定。但医学中的阴阳学说，由于对矛盾双方的性态已作了具体规定，一方属阴，一方属阳，因此一般说来，凡属阳的一方总为主，属阴的一方总为从。这个道理，亦只有张介宾体会得最为深刻。首先他从自然界宏观方面来发挥阴阳对立两方以阳为主导的道理。他说：

"阴阳二气，形莫大乎天地，明莫著乎日月。虽天地为对待之体，而地在天中，顺天之化；日月为对待之象，而月得日光，赖日以明。此阴阳之征兆，阴必以阳为主也。故阳长则阴消，阳退则阴进，阳来则物生，阳去则物死。所以阴气之进退，皆由乎阳气之盛衰耳。"（《类经·阴阳类二》注）

揆介宾之意，自然界必须保持一定的温度，才能有生命，而这温度在医学中的概念便是属于阳，所谓"阳来则生"，就是温度的适当；"阳去则死"，就是失去了所需的温度。他又结合人身的阴阳相对平衡来说：

"天之大宝，只此一丸红日，人之大宝，只此一息真阳。凡阳气不充，则生意不广。故阳惟畏其衰，阴惟畏其盛，非阴能自盛也，阳衰则阴盛矣。凡万物之生由乎阳，万物之死亦由乎阳，非阳能死万物，阳来则生，阳去则死矣。"（《类经附翼·求正录·大宝论》）

真阳或阳气，都是人身内的正气，它包括健壮的生活机能活动。这种"阳"当然"惟畏其衰"。至于"惟畏其盛"的"阴"，应该是指邪气而言，如寒、湿、水、饮之类，决不是"真阴"或精血。精血盛满，是健康机体可贵的物质基础，没有什么可畏的。一般反对介宾之说者，也就是由于没有弄清楚阴阳邪正的分辨。甚至介宾本人在"辨河间"、"辨丹溪"的时候，也把阴阳邪正弄得模糊不清，弄清楚了阴阳邪正的概念，则知张介宾以阳气为人生大宝，惟恐其不足，阴与阳相互对待，而以阳为主导的思想是正确的，他是发挥《素问·生气通天》的观点而形成的，是医学中很值得继续研究的课题。《素问·天元纪》云："君火以明，相火以位"。王冰注改"明"为"名"，以为"君火在相火之右，但立名于君位，不立岁气。"张介宾则本着以阳为主导的思想，不同意王冰之说，而谓：

"彼言（指《至真要大论》）不司气化者，言君火不主五运之化，非言六气也。以凡火观之，则气、质、上、下，亦自有君、相、明、位之辨。盖明者光也，火之气也；位者形也，火之质也。如一寸之灯，光被满室，此气之为然也。盈炉之炭，有热无焰，此质之为然也。夫焰之与炭皆火也，然焰明而质暗，焰虚而质实，焰动而质静，焰上而质下，以此证之，则其气之与质，固有上下之分，亦岂非君相之辨乎。是以君火居上，为日之明，以昭天道，故于人也属心，而神明出焉。相火居下，为原泉之温，以生养万物，故于人也属肾，而元阳蓄焉。所以六气之序，君火在前，相火在后，前者肇物之生，后者成物之实。"

这样既讲清了君火、相火"明"与"位"的实质及其相互关系，同时亦揭示了六气中四气皆一，惟火有二的道理。君火肇物之生，相火成物之实，一生一成，皆惟火是赖，

火为阳，以阳为主导的思想便很自然地突出来了。君火属心，相火属肾，肾本属阴水，而必须以阳火居其中。则张介宾重视阳气，以阳为主导的思想，在医学中是有现实意义的。

三、平调阴阳创制新方

由于张介宾治医学，很重视阴阳生、长、杀、藏的相互关系，而着意于平调阴阳。所以他在注《素问·阴阳应象》"治病必求于本"说：

"本之一字，合之则惟一，分之则无穷。所谓合之惟一者，即本篇所谓阴阳也，未有不明阴阳而能知事理者，亦未有不明阴阳而能知疾病者，此天地万物之大本，必不可不知也。"

后来介宾著《求正录》时，在《大宝论》的开头便说：

"为人不可不知医，以命为重也。而命之所系，惟阴与阳，不识阴阳，焉知医理，此阴阳之不可不论也。"

所以张介宾一生对于阴阳理论的发挥最为透彻。于此应当指出，阴阳学说自渗入医学以后，它已经不只是一般的辩证法概念，而是在医学范围的性态上已有了具体的限定。如元阴、元阳、阴血、阳气、阴水、阳火、阴精、阳神、阴寒、阳热、阴火、阳精之类。张介宾所阐发的阴阳，就是属于医学范畴的这一类问题。如《景岳全书·新方八阵·补略》说：

"有阳失阴而离者，不补阴何以救散亡之气；水失火而败者，不补火何以苏垂寂之阴，此又阴阳相济之妙用也。故善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。故曰，以精气分阴阳，则阴阳不可离；以寒热分阴阳，则阴阳不可混，此又阴阳邪正之离合也。故凡阳虚多寒者，宜补以甘温，而清润之品非所宜；阴虚多热者，宜补以甘凉，而辛燥之类不可用。"

"阳失阴而离"，是由于阴精虚竭，不能涵蓄阳气，以致阳气浮散于外的病变，故当补阴以涵阳。"水失火而败"，是元阳大衰，不能化生阴精，而致阴阳两虚的病症。"阴中求阳"法，即张介宾的右归丸。"阳中求阴"法，即张介宾的左归丸。"阳虚多寒者"，乃元阳大虚，阴寒邪盛之证，介宾尝治以右归饮；"阴虚多热者"，为阴精耗竭，元阳失守的虚阳亢奋证，介宾尝治以左归饮。如阳气阴血两俱不足者，介宾则制大补元煎以救本培元。这五个新制方剂，是张介宾平调阴阳学术思想在临床上的具体体现，兹分述如下：

左归饮

熟地二三钱或加至一二两，山药二钱，枸杞二钱，炙甘草一钱，茯苓一钱半，山茱萸一二钱，畏酸者少用之。水二钟，煎七分，食远服。

如肺热而烦者，加麦冬二钱。血滞者，加丹皮二钱。心热而躁者，加玄参二钱。脾热易饥者，加芍药二钱。肾热骨蒸多汗者，加地骨皮二钱。血热妄行者，加生地二三钱。阴虚不宁者，加女贞子二钱。上实下虚者，加牛膝二钱以导之。血虚而燥滞者，加当归二钱。

自注云："此壮水之剂也。凡命门之阴衰阳胜者，宜此方加减主之，此一阴煎、四阴煎之主方也。"（《景岳全书·新方八阵·补阵》）

方由钱乙六味地黄汤去丹皮、泽泻，加枸杞、炙甘草而成。熟地为入肾益精正药，故以为君。山药清肺，有虚则补母之意，而令金能生水也。山茱萸养肝，肝为肾之子，子得养则不能食母气也。茯苓淡以降下，制其虚火之炎；枸杞温以益精，而有阴中求阳之效。惟炙甘草一味，既能佐熟地以滋真阴，复能合茯苓而清虚热。《景岳全书发挥》谓"补肾之药而加甘草，焉能下达"之说，不足为训。《伤寒论》麻黄附子甘草汤、甘草汤、通脉四逆汤、四逆散、四逆汤诸方均用甘草，均走足少阴肾。盖药之与方，配伍不同，功则大异，不能以孤立地引经用药为说。长乐陈念祖，亦对景岳新方持异义者，独谓："左右归二饮，取其用甘草一味，从阳明以输精及肾，亦不没景岳之善悟。"（《景岳新方砭·补陈》左归饮）。是补肾方中用甘草，不仅未可厚非，尚有至理存焉。

右归饮

熟地用如前，山药炒二钱，山茱萸一钱，枸杞二钱，甘草炙二钱，杜仲姜制二钱，肉桂一二钱，制附子一二三钱。水二钟，煎七分，食远温服。

如气虚血脱，或厥、或昏、或汗、或运、或虚狂、或短气者，必大加人参、白术，随宜用之。如火衰不能生土，为呕、哕、吞酸者，加炮姜二三钱。如阳衰中寒，泄泻腹痛，加人参、肉豆蔻，随宜用之。如小腹多痛者，加吴茱萸五七分。如淋带不止，加破故纸一钱。如血少血滞，腰膝软痛者，加当归二三钱。

自注云："此益火之剂也，凡命门之阳衰阴盛者，宜此方加减主之。此方与大补元煎出入互用。如治阴盛格阳，真寒假热等证，宜加泽泻二钱，煎成，用凉水浸冷服之，尤妙。"

方于左归饮中去茯苓者，以其阳之既衰，免导火下行从小便去也。加杜仲者，正借以温补命火，并及于脾，火能生土也。桂附为补火正品，与诸药并行，实具有水中补火之义，与桂附八味丸同旨。所谓"阴盛"与"真寒"，都是指阴寒邪气，决非阴精正气之可比。温热药浸冷服，多宜于假热之在外、在上者，《素问·五常政》云："治寒以热，凉而行之"。又《至真要》云："热因寒用"。介宾之法，即取于此。

左归丸

大熟地八两，山药炒四两，枸杞四两，山茱萸肉四两，川牛膝酒洗蒸熟三两，精滑者不用，菟丝子制四两，鹿胶敲碎炒珠四两，龟胶切碎炒珠四两。无火者，不必用。先将熟地蒸烂杵膏，加炼蜜丸桐子大，每食前用滚汤或淡盐汤送下百余丸。

如真阴失守，虚火炎上者，宜用纯阴至静之剂，于本方去枸杞、鹿胶，加女贞子三两，麦冬三两。如火灼肺金，干枯多嗽者，加百合三两。如夜热骨蒸，加地骨皮三两。如小水不利不清，加茯苓三两。如大便燥结，去菟丝加肉苁蓉三两。如气虚者，加人参三四两。如血虚微滞，加当归四两。如腰膝酸痛，加杜仲三两，盐水炒用。如脏平无火，而肾气不充者，加破故纸三两，去心莲肉、胡桃各四两，而龟胶不必用。

自注云："治真阴肾水不足，不能滋养营卫，渐至衰弱。或虚热往来，自汗盗汗，或神不守舍，血不归原，或虚损伤阴，或遗淋不禁，或气虚昏运，或眼花耳聋，或口燥舌干，或腰酸腿软，凡精髓内亏，津液枯涸等证，俱速宜壮水之主，以培左肾之元阴，而精血自充矣，宜此方主之。"

方为左归饮去茯苓、甘草，加牛膝、二胶、菟丝而成，谢利恒《中国医学大辞典》云："左归饮即左归丸之药品作饮服，右归饮即右归丸之药品作饮服。"实属大谬。以精

髓空虚，非用味厚质重以及血肉有情之品，不足以填补之，故其药品之配伍如此。惟牛膝川产与怀产性用迥异，怀庆产者，长大肥润，利水力强，宜于水道涩渗者。川牛膝细而微黑，功专固精补髓，最适用于本方。方虽旨在补阴，但毫不寒凉，而是一派甘温之品，这最是张介宾用补阴药的特色。

右归丸

大熟地八两，山药炒四两，山茱萸微炒三两，枸杞微炒四两，鹿角胶炒珠四两，菟丝子制四两，杜仲姜汤炒四两，当归三两，便溏勿用。肉桂二两，渐可加至四两。制附子二两，渐可加至五六两。丸法如前，或丸如弹子大，每嚼服二三丸，以滚白汤送下，其效尤速。

如阳衰气虚，必加人参以为之主，或二三两，或五六两，随人虚实以为增减。盖人参之功，随阳药则入阳分，随阴药则入阴分，欲补命门之阳，非加人参不能捷效。如阳虚精滑，或带浊便溏，加补骨脂酒炒三两。如飧泄肾泄不止，加北五味子三两，肉豆蔻三两，面炒去油用。如饮食减少或不易化，或呕恶吞酸，皆脾胃虚寒之证，加干姜三两，炒黄用。如腹痛不止，加吴茱萸二两，汤泡半日，炒用。如腰膝酸痛，加胡桃肉连皮四两。如阴虚阳痿，加巴戟肉四两、肉苁蓉三两，或加黄狗外肾一二付，以酒煮烂，捣入之。

自注云："治元阳不足，或先天禀衰，或劳伤过度，以致命门火衰，不能生土，而为脾胃虚寒，饮食少进，或呕恶膨胀，或翻胃噎膈，或怯寒畏冷，或脐腹多痛，或大便不实，泻利频作，或小水自遗，虚淋寒疝，或寒侵溪谷，而肢节痹痛，或寒在下焦，而水泛浮肿。总之，真阳不足者，必神疲气怯，或心跳不宁，或四体不收，或眼见邪祟，或阳衰无子等症，俱速宜益火之原，以培右肾之元阳，而神气自强矣，此方主之。"

方于左归丸中去牛膝、龟胶，加杜仲、当归而成。所去者，恐其凉降，不利于益火也。所加者，取其温润，有裨于养阳也。桂附随宜而用，旨在增薪添炭，以益火之原。惟桂与附相较，桂之辛味甚于附子，故桂之用量宜轻，附子的用量不妨稍多。

大补元煎

人参补气补阳，以此为主，少则用一二钱，多则用一二两。山药炒二钱。熟地补精补阴，以此为主，少则用二三钱，多则用二三两。杜仲二钱，当归二三钱，若泄泻者去之。山茱萸一钱，如畏酸、吞酸者去之。枸杞二三钱，炙甘草一二钱。水二钟，煎七分，食远温服。

如元阳不足，多寒者，于本方加附子、肉桂、炮姜之类，随宜用之。如气分偏虚者，加黄芪、白术，如胃口多滞者不必用。如血滞者，加川芎，去山茱萸。如滑泄者，加五味、故纸之属。

自注云："治男妇气血大坏，精神失守危剧等证，此回天赞化、救本培元第一要方。"

方中熟地、山药、山茱萸，左归法也，借以滋补肾阴。杜仲、枸杞，右归法也，旨在温补肾阳。人参、炙草、当归，为两补气血之品，取法于"十全大补"。熟地佐以当归，补血之用也，血为阴，阴既得充，斯能挽欲脱之阳；人参配以炙甘草，补气之用也，气为阳，阳既得益，斯能苏欲寂之阴。尤其炙甘草一味，与当归之辛合，即为辛甘化阳法，与山茱萸之酸合，即为酸甘化阴法。阴阳之化源不竭，元阴元阳的根本得固，斯为真正的大补。

以上张介宾所制的补阵新方五首，用药不过十五味，其中熟地、枸杞、山药、山茱萸，五方俱用，应列于首位，以其甘酸微温，或为阴中之阳药，或为阳中之阴药，或入心肝肾，或入脾与肺，五脏得养，精气两益，实为平调阴阳之上选。其次杜仲与炙甘草，温补先后天，所以三方均用之。当归、肉桂、附子、鹿胶、龟胶，五方中各居其二，或为君药，或为臣药，统为培补命火，填益精血之用。人参、茯苓、牛膝、菟丝各用一次，人参为大补元气之品，其它皆能下走益肾。于此不难看出张介宾制补益之方，总是从甘温着眼，脾肾入手，以补阳为主者，必从阴中求阳；以补阴为主者，必从阳中求阴，概不用苦寒药，借以达到补阳不损阴，滋阴兼养阳，使阴阳平调的目的。其旨意虽侧重于阳，并不概用桂附，而是积温以生阳，他以人参为扶阳之要药，其义可知。

四、以理论指导临床辨证论治

中国医学由两晋迄于两宋，多注重运用方药的经验，故著名方书多成于这一时期（约有一千年）。元明以降，医学理论的研究逐渐为医家所重视，特别是以基础理论指导临床实践。如戴思恭、虞天民、娄全善、赵献可、孙一奎等在这方面都曾极为倡导，亦有一定成就，不过，仍以张介宾的成就最大。《景岳全书》六十四卷，可以说是他以理论指导临床进行辨证论治的代表作。书中《杂病谟》二十九卷，凡列七十余病证，每病都分做经义、论证、论治、述古几个部分进行叙述。经义，即列举《素问》《灵枢》中对本病的有关记载，例如：饮食门，列举《素问·平人气象·六节藏象·经脉别论·病能论·阴阳应象·五藏别论·藏气法时·宣明五气·生气通天·五藏生成·灵兰秘典·痹论·太阴阳明·刺志·脉解·至真要》《灵枢·营卫生会·五味篇·平人绝谷·刺节真邪·口问·营气·五味论·邪气藏府病形》以及《素问遗篇·本病·刺法》诸篇关于饮食伤为病的文献，从中可以看出：（一）脾胃在人身中的重要性以及胃气在生理、病理中的意义。（二）饮食不节不仅伤脾胃，还可以伤及五藏。（三）五脏对五气五味的喜恶。说明每临一证，对于古典文献有关记载进行一番溯洄，是很有意义的，它可以启发我们辨证论治的思考。可惜张介宾只是征引了经文，并没有分析，也就是有经而无义。如能用汉学家“义疏之学”的方法，进行义理性的分析，对学者的帮助必然更大，这也可能是他“引而不发”的意思。至于“论证”和“论治”，是每一疾病的核心。由于张介宾的基础理论修养有素，所以在辨证或论治时，都最有理致。如“不寐”的论证云：

“不寐证虽病有不一，然惟知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴，神其主也。神安则寐，神不安则不寐。其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。有邪者多实证，无邪者皆虚证。凡如伤寒、伤风、疟疾之不寐者，此皆外邪深入之扰也；如痰、如火、如寒气、水气、如饮食、忿怒之不寐者，此皆内邪滞逆之扰也。舍此之外，则凡思虑、劳倦、惊恐、忧疑，及别无所累，而常多不寐者，总属真阴精血之不足，阴阳不交，而神有不安其室耳。”

如此辨证，既有论据，又有分析；既得要领，又极深入。证候由此而辨明，治法因之以确立。又论“三消”病的治法云：

“凡治消之法，最当先辨虚实。若察其脉证果为实火，致耗津液者，但去其火，则津液自生，而消渴自止。若由真水不足，则悉属阴虚，无论上、中、下，急宜治肾，必使阴气渐充，精血渐复，则病必自愈。若但知清火，则阴无以生，而日渐消败，益以困

矣。”

张介宾治中上二焦实火证，多用白虎汤或白虎加人参汤。治水亏于下的虚火证，则用玉女煎① 或加减一阴煎② 之类，用之多验。人皆畏介宾概用温补，其实不尽然。他对于寒凉药的运用，亦是最娴熟而有理致的。他认为“寒方之制，为清火也，为除热也。夫火有阴阳，热分上下”。只是气味轻清者宜以清上，重浊者宜于清下。清大热必用性力之厚者，清微热但用性力之缓者。实郁之热，宜攻而清之；癃闭之热，宜利而清之；阴虚燥热，则补而清之。在下之实热，只宜清利；在上之实热，切忌升提。同一清热也，竟分析如此之细，如理论无基础，经验不到火候，均不足以语此。

张介宾通过丰富的临床治验，并不断从经验中提高理性认识，还有不少的创见。“非风”病名的提出，就是一个较突出的例子。他认为一般所称的中风病，卒倒昏愦，或瘫痪痿废，主要是由于内伤积损，逐渐颓败所致，不能概以外感风邪论。实际应该是《内经》的“厥逆”。刘河间、李东垣、朱丹溪尽管已经怀疑中风病主要不是外风，但他们的书中治中风病都首列发散外邪的小续命汤③，是与其辨证不相吻合的。既明确“厥逆”主要不是外感，自与风字无涉，便正名为“非风”。至于辨论，他有相当精辟的论述，可称之为“非风证治十论”，兹扼要介绍于下：

（一）论有邪无邪　有邪者，是风、寒、湿诸邪之自外侵，病由乎经脉，多有表证的出现。非风，是属于无外邪者，病出乎内脏的精气衰败而眩运卒倒，气去神亡而昏愦无知。

（二）论肝邪　非风病而见强直眩掉，乃肝邪风木之化所致。又四肢不用，痰涎壅盛，乃胃败脾虚之候。因肝为胃气之贼，一胜一负，不相并立。肝邪之所以犯胃，一由于脾土之虚，一由于肾水之不养使然。

（三）论气虚　非风为病，营卫气脱则汗出，命门气脱则遗尿，阳明经气脱则口开不合，太阴脏气脱则口角流涎，肝脾气败则四肢瘫软，心神肾精俱败则昏倦无知，语言不出，故东垣云：“气衰者多有此疾”。

（四）论痰之本　非风病之所以多痰，亦由于虚。肾气虚则水泛为痰，脾气虚则土不制水而为痰，故治痰贵在温脾强肾。

（五）论经络痰邪　凡经络之痰，皆由水中无气，津凝血败之所化。故攻痰往往伤气、伤津、伤血，惟在元气无伤，偶有壅滞者，可暂用分消法。

（六）论治痰　非风病痰涎壅盛，必须先开其痰者，惟吐法为捷。气虚不堪吐者，用牛黄丸、抱龙丸④ 之类，以通其咽喉。痰不盛者，但调理气血即可。因寒湿者，六安煎⑤、二陈汤；因火者，清膈饮⑥、抽薪饮⑦；脾虚者，六君子、五味异功散；阴虚兼燥，金水六君煎⑧；阳虚水泛，八味丸；脾肾虚寒，理中汤、温胃饮⑨。

（七）论寒热证　非风病口眼歪斜，有寒热之辨。凡唇缓流涎，声重语迟含糊者，是皆纵缓之类。纵缓者多由乎热，而间亦有寒者，气虚故也。歪斜牵引，抽搐反张者，皆拘急之类，拘急者多由乎寒，而间亦有热者，血虚故也。

（八）论治气血　非风病而见偏枯、拘急、痿弱诸症，多由阴虚。但阴中既有气亦有血，血非气不行，气非血不化，血中无气，则为纵缓废弛；气中无血，则为抽掣拘挛。因气主动，无气则不能动不能举；血主静，无血则不能静不能舒。故筋缓者当责其无气，宜五福饮⑩、四君子、十全大补之类；筋急者当责其无血，宜三阴煎、大营煎、小营

煎⑪之类。

（九）辨经脏　非风病当辨其在经在脏，经病者轻浅可延，脏病者深重可畏。经病者病连肢体，脏病者败在神气。虽病在经者，无不由乎中出，而表里微甚，亦各有所主。经脏虽有攸分，而偏阴偏阳，无不本乎气血。故必察气血之缓急，阴阳之亏胜，斯为尽善。

（十）诸证治法　约分为防微、救急、治本三个方面：

1．防微　凡觉眩运掉摇，麻木不仁等，多为非风病的先兆。眩运者，气虚于上也，宜大补元煎、十全大补之类。麻木者，气血不至也，气虚则麻，血虚则木，只宜培养血气。

2．救急　卒倒不醒，无痰气者，即扶定掐其人中，继以姜汤徐灌之，息微色白脉弱者，急用独参汤。有痰者，以白汤送抱龙丸开其痰。喘满气闭者，淡姜汤调苏合丸。牙关不开者，半夏或牙皂细辛之类，为末，吹入鼻中开之。

3．治本　1）辨水火治本。非风病总由真阴先衰，阴中之水虚者，多热多燥，病在精血；阴中之火虚者，多寒多滞，病在神气。水虚者宜左归之类壮水之主，火虚者宜右归之类以益火之原，气血俱虚者，大补元煎。2）分阴阳证。火盛为阳证，宜专治其火，徙薪饮⑫、抽薪饮、白虎汤之类。寒盛为阴证，宜专益其火，寒微者，温胃饮、八味丸之类；寒甚者，右归饮、回阳饮⑬、理中汤、四逆汤之类。

以上“非风十论”，包括非风病的病因、病机、辨证、论治等。病因则主内伤，力排外感风邪之说；病机则主气血之虚，多由肝脾肾的病变以及于经络。辨证则分经、藏、阴、阳、表、里之盛衰；论治则有防微、救急、治本之不同。析理入微，自成系统，不愧为一代大家。

结　语

张介宾之学，实得力于《黄帝内经》。他穷四十年的精力，探索到《内经》的指导思想在于“阴阳变化”（见《类经·自序》），他从《素问·生气通天》特别是通过《天元纪》“君火以明，相火以位”的分析，强调以阳为主导的阴阳学说，竟成为他治医学的指导思想，力主“无阳则无生”之论（《传忠录·阳不足再辩》）。复对于整部《内经》的颠倒易制，从类分门，理出了理论体系，而为医学理论的基础，并倡言医学理论的重要性，著《明理》一篇，冠于《传忠录》之首。先于介宾的医家中，王冰“壮水之主，益火之原”的思想对他影响最深。他如许叔微、严子礼、李东垣、薛立斋等之重视补益脾肾，朱丹溪的“阳有余，阴不足”论等，对于介宾的学术思想均有较大的启发。尽管他反对丹溪的“阳有余”说，但丹溪言有余之阳，实指妄动的相火，并非指属于正气的元阳，所以他的“火本属阳，宜从阴治”，与丹溪并没有什么不同。介宾之学，以理论指导临床，从临床验证理论，这一点是非常可贵的，故《杂病谟》二十九卷，是一部很好的内科全书。张介宾的学术主张，对后来的鄞县高士、高斗魁、洞庭张璐玉、昌邑黄元御、山阴俞根初、何秀山等都很有影响。然而介宾学养有余，气量不足，有不同于己见者，辄诋诃摧拉，绝无婉转，其《辨河间》《辨丹溪》诸说，均有是病。河间就实火诸变而发明之，丹溪就相火易动而发明之，各有其主要的论点所在，固不必强与己合。学术上的不同见解，本可以促使学术的发展，惟不可对人身以求全之毁。后来之议论介宾者，亦有此失。甚至竟有

伪托叶桂之名而成《景岳全书发挥》者，既乏学术上的争论，尤多伤人口舌，这类著作，灾之梨枣，实无补于医学之进步，徒乱人意耳。

注：

① 见《景岳全书·新方八阵·寒阵》。
② 同上《补阵》。
③ 见《千金要方》。
④ 见《太平惠民和剂局方》。
⑤ 见《景岳全书·新方八阵·和阵》。
⑥ 即凉膈散，见《景岳全书·古方八阵·攻阵》。
⑦ 见《景岳全书·新方八阵·寒阵》。
⑧ 同上《和阵》。
⑨ 同上《热阵》。
⑩ 同上《补阵》。
⑪ 同上。
⑫ 同上《寒阵》。
⑬ 即四味回阳饮，《见景岳全书·新方八阵·热阵》。

蜀医渊薮*

蜀医向无史，欲征其渊薮，颇难着手，然蜀医固有史也，不可不征之，余早有写蜀医史之计划，惜新旧省志及各县志书，一时难于备置，此余对四川省中医师联合公会，有请筹设四川省医药文献征集委员会之提议也，兹故从个人之所及，略而述之。

欲知蜀医史之渊薮，亦当从整个之中国医学史考之，盖中华民族之文化，发源于陕西河南山西一带，中国医学，亦于此民族文化之发源地应运而生，当黄帝国于有熊（即今之河南新郑县）时，与岐伯、雷公诸臣僚洽理国事之暇，即从事攻错医药卫生健种强族之道，而为中国医学之萌芽时期此大平原（陕西河南山西号称为中国之大平原）之医学萌芽时期，一直流入周秦，始有巫妨、医和、医缓辈继出，蔚成中国医学之进步时期，近乎后汉，惟张仲景氏突起河南之涅阳，集医学之大成而炳灵万世，吾蜀之医药文化，亦于此时得所称述矣，其最著者，厥为涪翁，后汉书："涪翁蜀人，不知姓名，常钓于涪水，因号曰涪翁，乞食人间，见有疾者，即为施针石，无不立愈，后著针经诊脉法。"两汉以前，针法维黄帝岐伯君臣窃研此术，虽仲景之圣，不以针见长也，惟涪翁针脉并擅，尽传岐黄之学，故余谓中国医学在后汉之际，方脉在中州，针脉则在我蜀焉。斯时复有程高者，性好经方，闻道无倦，凡有一药之长于己者，必千里服膺，闻涪翁善针经诊脉法，急走涪陵，师事涪翁，尽得其学，高于和帝时为太医丞，医德之修养最富，而于临床诊治，亦克极其慧思之巧，后汉书曰："高治疾多效，仁爱不矜，虽贫贱厮养，必尽其心力，而医疗贵人，时或不愈，帝乃令贵人羸服变处，一针即瘥，召问状，对曰："医之独言意也，腠理至微，随气用巧，针石之间，毫芒即乖，神存于心手之际，可得解而不可得言也，夫贵者处尊高以临臣，臣怀怖慑以承之，其为疗也，有四难焉：自用意而不任臣，一难也，将身不谨，二难也，骨节不疆，不能使药，三难也，好逸恶劳，四难也，针有分寸，时其破漏，重之以恐惧之心，加之以裁慎之志，臣意且犹不尽，何有于病哉？帝善之。"是程高之仁爱不矜，尽心力于贫贱，即此医德，已足千秋，若其施疗之考虑周

* 原载《华西医药杂志》1946 年第 1 期。

洋，尤足为吾人今日临床之借鉴，程高之学，授于郭玉，玉亦广汉人，尽得其传，仍以针脉鸣于时，此为吾蜀医学针脉之正宗派，堪与郭玉齐名者，犹有李助，助亦涪产，通名方，校医术，著成经方颂说若干卷，是蜀传经方则从李助始。而针脉之学，亦由此而丕变矣！其时尤有一方外人以医鸣者，名曰李常在，有道术，术寿下加，虽寿至四五百岁，常如五十许人，时人累世见之如故，故曰常在，其治病重者三日，微者一日，无不立愈，惜其学失传而无从考证，同时复有吴群、周梃二人者一著意医纪历，一著保童方，竟创蜀医病案与儿科之先河，晋隋之际，史家称为医学之文明时期，谓皆长于著述者无所发明，如山西之王叔和(高平人)，甘肃之皇甫谧(安定人)，江苏之葛洪(句容人)，陶弘景(丹阳人)，陕西之巢元方(华阴人)等，皆足为此时之为表作者，惟四川反形销沉，一无可述，史载许敬之(河南汝南人)拜蜀德阳令，县民患疫症流行乡井，十死八九，敬之出而拯济，神方符咒所及，皆立时而愈，他人闻之抱疾求治者，日以千计，敬之思一人方药之力，难于普及，乃标竹于郭外十里之江，置符于中，令患者咸就江干而饮之，若老幼羸弱之不能跋涉者，则使汲水归家，任意张，一勺甘泉，顿起沉疴，今德阳县东关内有旌阳丹井，相传即敬之浴丹之故蹟，观此益证明四川于晋隋之际，不但医药人才缺乏，致流行性传染病(疫症)蔓延而无可如何，即敬之之术，亦仅神方符咒而已，盛唐之世，医学已有相当成就，其最著者，厥为陕西之王焘(郿人)、孙思邈(华原人)二人，吾蜀则为韩隐庵，隐庵之学虽无所考，然史称其传学于沈应善，应善乃南昌人，隐庵初授以素问内经诸书，徐进以引导之术，及秘藏诸方，三年尽得隐庵之学。一日隐庵忽曰："九九之际，当迟我峨眉之麓"，乃别云，应善试其术，投剂辄愈，于应善名大振，一时士大夫咸与之游，据此，可知隐庵之学仍在内经，即其导引之术，亦出于素问，《素问·异法方宜论》曰："中央者，其地平以湿，其民杂食而不劳，其治宜于导引按跃。"使隐庵之学犹传，当不右于孙思邈辈也。应善既承蜀学名南昌，其子沈长庚嗣其业，并著素问笺释二卷，是南昌之医学，如徐忠可、喻嘉言辈，不谓毫无受韩沈师门之影响，此为四川医药文化外溢之渐，与涪翁之接受大平原医药文化，同为两大关键，洎乎五代，医学中兴，吾蜀在位之政治家，即首为倡导，如蜀主孟昶，性慈孝，好力药，母后有疾，屡更太医不效，自制方饵进而愈，即使群臣有疾，亦必亲召诊视，在朝医官，尽服其神，且其善治奇病，致蜀之医士，无不闻风兴起，研究本草，例如在朝之翰林学士韩保昇，不拘局方，详察药品，释本草极为明切，所以深知药性而药辄神效。后孟昶命与诸医士取唐本草参校，增补助释，肖状绘图，而蜀成本草，其图说药物形状，尤较陶苏为诠，史家既称五代为医学之中兴时期，则本草学之中兴，当以四川为首屈一指，并知四川药产为中国之冠者，不无由也。此亦四川于药学方面之别有成功者也。至若临床论治，则惟虞洮，洮字少卿，佐昶治蜀，其医名亦躁，时董璋患渴疾久，遣押衙李彦求医于昶，昶遣虞往，既至，董曰：璋之所患，经百名医而无微瘥者何也？对曰：君之疾非唯渴浆，而似渴士，得其多士，不劳药石而自愈矣！董公大悦，时董公有南面之志，故以此言讥之，洮又曰：天有六气，降为六淫，淫生六疾，害于六腑者，阴阳风雨晦明也，是以六淫随焉！六疾者，寒热入腹盛于心，是以六腑病焉！故心为离宫，肾为水脏，晦湿劳役则百病生焉！大凡视听则烦，皆有所损，心烦则乱，事烦则变，机烦则失，兵烦则反，五音烦则损耳，五色烦则损目，滋味烦则生疾，男女烦而减寿，古人于烦莫不戒之，公今日有万思，时有万机，乐淫于外，女淫于内，渴之杂疗，其由此乎！璋闻大服。渴即

消渴，糖尿病也，属于肝脏与肾脏之病变，戒烦止渴，实的是本病之最好疗养法，此时涪州尚有李譔者，字钦仲，为一时之俊士，通五经诸子博学，笃好医方，择其验者题于室内，墙壁皆满，其治学精神，即此可见，历官仆射中散大夫。

有宋一代，吾蜀医人，略为鼎盛，如夹江之皇甫坦，宋史称其“善医术，显仁太后苦目疾，召坦治之，立愈，高宗厚赐之，一无所受，令持香祷青城山还，复问以长生久视之术，坦曰：‘先禁诸欲，勿令放逸，丹经万卷，不如守一。’帝叹服，书清净二字以名其庵，且绘其像禁中，坦又相人，尝相荆南帅李道之中女，必为天下母，果为光宗后。”东坡杂记载：“张立德眉山人，精医术，其子以医麝香当门子和酒濡之，作十许丸，取枳枸子为汤，愈颖臣消渴疾，其名大噪。”又有名道广者，蜀僧也，于医术得不传之秘，乾得中有人病肌瘦如劳，唯好食米，闻之则口吐清水，食米则快，诸医不辨，道广以鸡屎及白米各五勺，炒末，水调和服，良久，吐出物如米形，遂愈，王朴善太素脉，能知人贵贱祸福，授素书诸诀与张扩，扩名得以闻于时。谭仁显，成都人，精医学，居城东南隅，庭庑篱落间偏植草药，年高益壮，无喜怒，毁誉不能动其心，手持念珠，常诵佛于闾巷中，治病所得钱帛，即分授于贫者，竟不以言每治疾至午方归，归则闭户靠壁瞑目而坐，大中祥符乙卯冬，无疾端坐而终，时已百岁，未化前有人叩以长生之法，对曰：导养得理，以尽性命，百年犹厌其多，况久生之苦乎！人服其达。苏轼眉山人，虽以文见著，而亦酷好医方，苏沈良方虽未必出其手，然其杂记中，亦多医药记载，如“求医诊脉”，“医者以意用药”，“目忌点翟说”，“宪宗姜茶汤”，“裕陵偏头痛方”，“枳枸汤”，“服生姜法”，“服岁灵仙法”，“服茯苓法”等，不下数十篇，俨同医药专什，时亦为人诊病，最精养生长生之术。史堪，字载之，治病用药，初不求异，泡炙制度，自依本法，审症精切，不过三五服立愈，著有指南方二卷，皆侧重于治疗，或有谈理，一以素问为据。故吾蜀之医学在宋代，极为博杂，或以秘方称，或以道学著，或以佛理入医，或以文人解药，怪施奇治，蔚为大观，故吾谓蜀医在宋代，乃畸形发展之时也。元代无所考，明季亦仅韩悉一人，悉号飞霞道人，泸州产，少为诸生，因不第，遨逢掖，往峨眉访医，士林称之曰真隐，著有医通二卷。由明至清，四川医人，又渐中叶，计王文选，万县人，著有活人心法，王廷俊字寿之，成都人，受业于繁江陈滋和，官浙江连市巡察，尝注虞庠辑之类经纂要，及寿之医案。高亿与其门徒罗济川等，著有素问详注直讲一书。杨栗山，成都人，著有寒温条辨。温存厚，字载之，巴县人，历官总兵，著有温病浅说、温氏医案、急惊风治诠等书。齐秉慧，叙府人，少业商，年三十三遇舒诏之弟子黄超凡于汉口，从之学，弃商业医，著有齐氏医书四种。欧阳调律，重庆人，著治痧要略。张子培，成都人，著春温三字诀。凡数子者，大都述而不作，惟彭县唐容川氏，以进士出身而业医，于同光之际，即在上海首倡中西医汇通之说，为改进中国医学之先声，虽其说或有不泝底处，但高瞻远瞩，适合民国医学之趋势，亦颇称难能可贵者，准此结论，四川医学之自始至终，一贯承炎黄仲景之遗，而未别出邪途，虽于宋代曾一度染色佛道，但仅为一时之风，并未另辟师承，若涪翁之阐扬针术，孟昶之重修本草，唐容川之倡说中西汇通，均为中国医学史上之彪炳功业，固不仅有光于吾蜀之一隅耳。

针灸四讲

一、针灸的起源和发展

针与灸，是两种不同的治疗工具和方法，是祖国最可宝贵的医学文化遗产之一。它的产生，还是人类在生产过程中与自然力量作胜利地斗争的发明，也和人类劳动创造其他生产工具一样。溯本穷源，我认为针和灸都是前氏族社会的产物。因为最早的针是用石块制的，而不是金属制的，《山海经·东山经》说："高氏之山，其下多箴石。"又说："高氏之山，有石如玉，可以为箴。"而王太仆亦说："古有以砭石为针。"全元起说："砭石者，是古人外治之法，有三名：一针石，二砭石，三铍石，其实一也。古来未能铸铁，故用石为针，故名之鍼石。"（鍼、箴、针字同）这些都是最早的针是用石块制作的证据。

人类从兽类中分离出来，逐渐地知道了更好的制造工具，使用工具，进一步开展了劳动创造。而原始人群最早制造的工具，使用的工具，就是石块和木棍。考古学家把旧石器时代的文化，依其制作技术的发达程度，划分为上中下三个时期，如史册上传说的"有巢氏"时代，为下期旧石器时代（蒙昧下期），这时的石器制作，比较原始，据周口店山顶洞的发现，不过是把粗糙而不整齐的燧石、石英、砂石等，对于其一边或多边加以打制，而使之变为一种具有整齐的形式之石块而已。后来也渐进而为扁桃形，一端尖锐，一端钝厚的形式。这是否便是"砭石"无从确定，但史学家都认为这种石块，已经应用了力学的原理，而具有剥、刻、切的力量。到了"燧人氏"时期，已经进入了中期旧石器时代，在周口店洞穴中，曾发现这时人类使用的皮削器与尖头器，前者是卵形的石片，一边加以打制，成为扁平的刃，是剥削兽皮的工具；后者是三角形而又削尖了尖端的燧石碎片，是用作切断器和穿孔器的，这个形象，颇和中医书里最早绘的"铍针"相接近。火的应用，亦在这时发现了，所以伪尸子说："燧人氏察五木以为火。"无可否定，灸焫疗法，当然是火发明以后才有的。到"伏羲氏"时期，也就是上期旧石器时代，这时石器制作技术更加精巧了。如皮削器、光滑器、穿孔器、尖头器、裁切器，乃至有柄的燧石小刀，都制作得愈为完善。在山顶洞文化发现中，这时最值得大书而特书的，是有孔的骨针的出现，针稍呈曲形，干长82公分，钻孔处的直径是31公分，最粗部分的直径是3.3公分，针干圆而光滑，针尖圆而锐，针孔似系用尖头器凿的。而《帝王世纪》说："伏羲尝百药而制九针，以极天枉。"这项记载，与山顶洞文化所发现是相符的，因而此说可从。

根据《素问·异法方宜论》的记载，砭石是东方的人类发明的，汤药是西方的人类发明的，灸焫是北方的人类发明的，九针是南方的人类发明的，导引按跃是中央地带的人类发明的。这说明不同地带的人类，由于气候、水土、生活种种环境的不同，在生活斗争中便创造了不同的治疗方法和工具。这就说明了医药并不是那个圣人发明的，不同的医疗方法，无非是不同地方劳动人民创造的总和，所以《内经》说："圣人杂合以治，各得其宜。"针灸当然也不例外，所谓"伏羲制九针"就是在伏羲时代的劳动人类，便创

造了各式各样的针刺疗法就是了。

同时在新石器时代，曾盛行骨卜法，法用艾、蒿一类的植物燃烧着，放在动物的骨骼上，烧成一些斑点，观察它的裂纹，以求得征兆，这种骨卜方法，与艾灸极相似，是灸法可能滥觞于新石器时代。

（一）针的演变

现在我们用的针，已经不是石针，而是金属制的针了，金属针究竟在什么时候才开始有的呢？应该开始于青铜器时代，也就是周秦之际（公元前1122——207年），因为存世古兵器如戈矛剑戟之类，凡是秦以前的都是铜制，铁制的未见，当然铜制的针还是没有见到，只是想当然耳。由秦以后便转入铁器时代，但是在春秋初年已经就有铁的使用了。《管子·海王篇》说："今铁官之数曰：一女必有一针一刀，耕者必有一耒一耜一铫，行服连轺辇者，必有一斤一锯一锥一凿。"是这时候铁已经在作为手工业器具的原料而使用着了。钢的发明，在战国末出现于楚国，《荀子·议兵篇》说楚人"宛钜铁铦，慘如蜂虿。"能做成蜂虿般的细铁，没有炼成钢，是难于办到的。这些都说明这时有金属针的左证。《灵枢·九针十二原篇》说："九针之名，各不同形。一曰镵针，长一寸六分；二曰员针，长一寸六分；三曰鍉针，长三寸半；四曰锋针，长一寸六分；五曰铍针，长四寸，广二分半；六曰员利针，长一寸六分；七曰毫针，长三寸六分；八曰长针，长七寸；九曰大针，长四寸。"（《针灸大成》把大针改成火针，原于《鍼经节要》）这些不同式样的针，不用金属来制造，当然是困难的。《内经》至迟是东汉以前的书，秦汉时期既普遍使用钢铁了，制造这种种形式的针，是完全可能的。大约在唐宋以后，制针的铁，从柔铁改进而用马衔铁，又叫马勒口铁。日华子《大明本草》说："马衔铁古旧者好，亦可作医工针也。"为什么要用马衔铁呢？《针灸大成》解释道："按本草，柔铁即熟铁，有毒，故用马衔则无毒，以马属午属火，火克金，解铁毒，故用以作针。"

古人制造有不同形式的针，是为要满足不同病症的需要而逐渐改进的，《灵枢·九针十二原》说："镵针者，头大末锐，去写阳气；员针者，针如卵形，揩摩分间，不得伤肌肉，以写分气；鍉针者，锋如黍粟之锐，主按脉勿陷，以致其气；锋针者，刃三隅，以发痼疾；铍针者，末如针锋，以取大脓；员利针者，大如氂，且圆且锐，中身微大，以取暴气；毫针者，尖如蚊虻喙，静以徐往，微以久留之而养，以取痛痹；长针者，锋利身薄，可以取远痹；大针者，尖如挺，其锋微员，以泻机关之水也。"官针第七篇又说："九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也。不得其用，病弗能移，疾浅针深，内伤良肉，皮肤为痈；病深针浅。病气不写，支大为脓；病小针大，气写太甚，疾必为害；病大针小，气不写泄，亦复为败，失针之宜，大者写，小者不移。"是古人通过实践的经验，知道某种病宜用某种针，某种针宜治某种病，因而决定针的形体，应有长短大小的不同，才能适应，较之现在固定某一种针使用，要合理得多。现在有的使用皮肤针（小儿针）、七星针、梅花针、花针、丛针等等，总不外《灵枢》所说的"毛刺"的遗流。

（二）灸的演变

《素问·汤液醪醴论》说："镵石针艾，治其外也。"《灵枢·背腧篇》说："疾吹其火，传其艾，须其火灭也。"可见艾是灸焫法最早原料。不仅如此，《孟子》还说："无以七年之病，求三年之艾。"这艾是否用于灸焫，虽不敢必，而汉代赵岐注说："艾可以灸人病，

干久益善。”《孟子》这部书，可能比《内经》的年代还要早，是在战国时使用艾来作灸焫的原料了。李时珍说：“艾叶本草不著土产，但云生田野，宋时以汤阴复道者为佳，四明者图形，近代惟汤阴者，谓之北艾，四明者谓之海艾，自成化以来，则以蕲州者为胜，用充方物，天下重之，谓之蕲艾，相传他处艾灸酒坛，不能透，蕲艾一灸，则宜透彻，为异也。”由于我国的药产很丰富，许多药各地皆产，在运用的经验中，不断地知道了某药在某地产的质好效良，某地产的某药质劣效微，这当中是要通过很长一段的实践阶段的，如蕲艾的被发现，便是很好的事例。《荆楚岁时记》说：“五月五日，鸡未鸣时，采艾似人形者，揽而取之，收以灸病，甚验；是日采艾为人，悬于户上，可禳毒气，其茎干之，染麻油引火点灸炷，滋润灸疮，至愈不疼。”《本草衍义》说：“艾叶乾捣，去青滓，取白，入石硫黄末少许，谓之硫黄艾，灸家用之。”《本草纲目》说：“凡用艾叶，须用陈久者，治令细软，谓之熟艾，若用生艾灸火，则伤人肌脉，故拣取净叶，扬去尘屑，入石臼内，木杵捣熟，罗去渣滓，取白者，再捣，至柔烂如绵为度，用时焙燥，则灸火得力。”是艾的应用从不明道地，而明确了道地，更进而选种，更进而精制，更进而配伍药料，这一系列的进步，说明古人在实践和理论上都在不断地上升。在点艾的火种方面，古人亦有丰富的经验，亦在不断的改进，《黄帝虾蟆针灸经》说：“松木之火以灸，则根深难愈；柏木之火以灸即多汗；竹木之火以灸即伤筋；多壮即筋绝；橘木之火以灸即伤皮肌；榆木之火以灸即伤骨，多壮即骨枯；枳木之火以灸即陷脉，多壮即脉溃；桑木之火以灸即伤肉，枣木之火以灸即伤骨髓，多壮即髓消；左八木之火以灸，久皆伤血脉肌肉骨髓，太上阳隧之火以为灸，上次以礋石之火常用；又槐木之火灸，为疮易差，无者膏油之火亦佳。”从太阳的光热取得火，便叫做阳隧。《正字通》说：“礋同瑳，黑石似玉。”从石里取得的火，便叫做礋石之火。从杂木之火，改进用日隧石火，这些无一不是经验中的累积。后来在《疡医大全》中又有雷火神针的发现，法用沉香、木香、乳香、茵陈、羌活、干姜、穿山甲各三钱，麝少许；蕲艾二两，以绵纸半尺，先铺蕲艾、茵陈，再放药末，卷裹得极紧，用时取太阳真火点燃，穴上隔纸六七层按灸，再烧再按，灸寒湿邪气，这方法是很好的。后来在《本草拾遗》里又有太乙神针的记载，法用人参四两，三七八两，山羊血二两，千年健一斤，钻地风一斤，肉桂一斤，川椒一斤，乳香一斤，没药一斤，穿山甲八两，小茴香一斤，苍术一斤，蕲艾一斤，甘草二斤，麝香四两，防风四斤，共为细末，用棉纸一层，高方纸三层，纸宽裁一尺二寸五分，长一尺二寸，将药末薄薄匀铺纸上，一针约用药七八钱，卷如花炮式，愈紧实愈好，两头用纸固封，外用印花布包扎，用时将针火焠，按穴上或痛处，下衬以方寸，新红布数层，一针已冷，另换一针，连用七针，疗痛风寒湿，筋骨疼痛，效亦著。后来又有蒸脐灸法，用五灵脂八钱，斗子青盐五钱，乳香一钱，没药一钱，天鼠粪一钱，地鼠粪一钱，葱头干者二钱，木通三钱，麝香少许，为细末，水和葱面作圆圈，置脐上，置药末二钱于脐中，用槐皮剪钱形，放于药上，用艾火灸，每岁一壮，药与艾不时添换，于立春巳时，春分未时，立夏辰时，夏至酉时，立秋戌时，秋分午时，立冬亥时，冬至寅时用，壮脾胃，扶正气，百病不入，这是一种预防灸法。现在的隔姜灸、隔蒜灸、温灸器等不一而足，是灸法还在不断地演变中。

（三）针灸学的发展

由前所述，无论针或灸，在春秋战国时代已成为治疗疾病的有力武器，《史记·扁鹊

仓公列传》记载扁鹊仓公以及当时医生的治疗，多半都是采用针或灸的方法，如扁鹊治疗虢太子的尸厥证，“使弟子扬厉针砭石，以取外三阳五会，有间，太子苏，乃使子豹为五分之熨。”论齐桓侯病，他说：“在血脉，针石之所及也。”太仓公论齐章武里曹山跗病说：“形弊者，不当关灸铍石。”论齐丞相舍人奴病说：“奴之病，得之流汗数出，灸于火而以出见大风也。”论齐王侍医遂病说：“阴形应外者，不加悍药及铍石。”论文王得病所以不起的理由说：“后闻医灸之即笃……法当砭灸，砭灸至气逐。”论齐郎中令循病说：“众医皆以为厥，人中而刺之。”治齐北宫司空命妇病疝气，“灸其足厥阴之脉，左右各一所，即不遗溺而溲清，小腹痛止。”从这些记载，说明针灸疗法在当时是极普遍的。《左传》成公十年载晋景公病说：“疾不可为也，在肓之上，膏之下，攻之不可，达之不及，药不至焉。”杜预注说：“攻，熨灸也，言不可以火攻；达，针也，言不可以针达。”《庄子·盗跖篇》记孔子的话说：“丘所谓无病而自灸也。”到了汉季，华佗的医术见称于一时，他用针灸不过数处，便能治好许多疾病。《后汉书》载：“操积苦头风眩，佗针随手而差。”华佗的弟子樊阿，对针灸术亦很高明，《后汉书》载：“凡医咸言背及匈藏之间，不可妄针，针之不过四分，而阿针背入一二寸，巨阙匈藏乃五六寸，而病皆瘳。”张仲景著《伤寒论》，本以汤药治疗为主要，但必要时亦在用针灸治疗。如说：“若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。”“太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池风府，却与桂枝汤则愈。”“针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮。”“少阳病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之。”华佗和张仲景是汉代具有代表性的人物，一个长于外科，一个长于内科，都不放弃针灸治疗，以上说明周秦到汉代，针灸疗法是相当盛行的。

魏晋南北朝（公元220——588年）后，针灸在群众中的信仰，仍不断地在高涨。葛洪说：“百家之言，与经一揆，譬操水器虽小，而救火同焉；犹施灸者，术虽殊，而救疾均焉，况返死回生，孰如灸法之神且速耶！”（抱朴子）这时有个杰出的医家，叫做皇甫谧（公元215——282年），他在极贫苦的生活中，钻研针灸学术，著成一部伟大的针灸经典著作——甲乙经。这书的内容虽是根据《灵枢》、《素问》、《明堂孔穴》等编成，但经过他批判地吸收和系统的整理，整个的理论尤为完备了，尤可宝贵的是：全书都贯通了他的一生临床经验，因此他在书里扼要地提出施治针灸的几个要点：(1)要把握针的深浅度，对患者才安全。(2)针刺的手术一定要熟练。(3)治疗不同的疾病，要用不同形式的针具。(4)要灵活掌握补泻手法的标准，按病症寒热虚实性质的不同，而决定用针或用灸的方法。所以《甲乙经》一直影响着后来的针灸学家。如到了唐代(公元618——907年)孙思邈著《千金要方》的二十九卷、三十卷，以及《千金翼方》的二十七、二十八几卷所谈针灸，都是沿用《甲乙经》的。这时有部最大的方书《外台秘要》，亦选用了很多针灸疗法。《千金方》说：“针灸之功，过半于汤药。”又说：“宦游吴蜀，体上常带三两处灸疮，则瘴疠瘟疟不能著人，故吴蜀多行灸法。”足见当时群众对针灸的珍视和应用的普遍。北宋天圣五年（1027年）尚药奉御王惟一，在当时大批整理古医书的风气下，他设计用铜铸成人体模型一具，体表刻画经穴，还编写一本说明书，叫做《铜人俞穴针灸图经》，凡考试针灸科的医生，使用铜人作试验，这对辨识经穴上有很大的帮助。1128年金人打败宋朝，宋乞议和的时候，金人指明索取这个铜人，作为议和条件之一，它的价值，可以想见。至于历史上有名的金元四大家，他们没有一个不精熟针灸，刘完素的

针法，穴简而效确(见针法论)，张载人说："针之理即药之理。"他把灸、蒸、熏、渍、洗、熨、烙、针刺、砭射、导引、按摩等，都列入汗法门，在他的病案中，常常见到针药并施。李东垣治消化系疾病，常选足三里穴或针或灸。朱震亨论消乳硬，"加以艾火三两壮于肿处，其效尤捷。"张洁古的《针经洁要》，更是这时期的代表作，他把十二经的主穴，依其井、荥、俞、经、合次第作纲领，更配合四季，旁通流注，这样孔穴既不多，又易于掌握施治。明代（公元 1369——1644 年）针灸亦极一时之盛，如过龙的《针灸要览》，吴嘉言的《针灸原枢》，汪机的《针灸问对》，姚亮的《针灸图经》，陈会的《神应针经》，高武的《针灸素难要旨》，杨继洲的《针灸大成》等，都各有发挥。其他医家，亦常以针灸做临床的辅助治疗，如张介宾并不以针灸名，但他对各种疾病几乎都在施用针灸，并且还有他的独到处。他治非风症说："凡用灸法，必其元阳暴脱，及营卫血气不调，欲收速效，惟艾火为良。然用火之法，唯阳虚多寒，经络凝滞者为宜；若火盛金衰，水亏多燥，得针水沟，若针余穴，水尽即死，此即《明堂铜人》所戒也，庸医多为人针水分，误人多矣。"这说明他是老于经验的。清代（1644——1911 年）重考据之学，医家多从书本上下功夫，兼以帝国主义医学侵入，一般崇拜欧西文明的，即整个中国医学，亦渐被忽视，遑论针灸，因之针灸学在清代，便不如自宋至明之盛了。但是富有学养的人，仍是很珍视针灸学，如徐大椿说："今之医者，随手下针，漫不经意，即使针法如古，志不凝而机不达，犹恐无效，况乎全与古法相背乎。其外更有先后之序，迎随之异，贵贱之殊，劳逸之分，肥瘦之度，多少之数，更仆难穷，果能潜心体察，以合圣度，必有神功。其如人之畏难就易，尽违古法，所以世之观针甚轻，而其术亦不甚行也。"(《医学源流论》) 现在人民政府重视针灸医学，大力提倡，因而学习针灸者颇不乏人，但大多数是"畏难就易"，认为针灸就是单纯的对神经刺激而已，经络俞穴、迎随补泻等道理，可以不必讲，甚至孔穴亦不必太认真，这样舍本从末的轻易思想，读了徐灵胎先生这段话，应该猛省。

二、针灸学的外传

祖国医学进入唐代，有了辉煌的成就，不仅在国内保健事业上起到巨大的作用，而且传布到国外，如日本、朝鲜、印度、阿拉伯等国家，造福人类，影响世界医学的进步。

(一) 针灸在日本的情况

公元 562 年，吴人知聪携黄帝明堂图等医书到日本。所以日本最初的皇汉医学仍是针灸学，学习课本是《甲乙经》，所以日本孔穴部外和《甲乙经》一样。到公元 1362 年日本发布大宝令，置针博士，针灸学得到进一步的发展，近代则加生理、解剖、病理的解释，研究很有成绩。日本的针灸是分开的，分为针科和灸科，在针灸的用具及操作方面，也不断有所改进。大概在朝鲜征伐时代，所用的针都是铁制的，后来由御薗意齐的改制，便开始用金或银制针了。从前针法叫捻针，自从御薗意齐以后，经过 56 年，出现有名的杉山和一，他发明了一种名叫"管针"，由于管针的进针不太困难，针术便越发普及了。德川幕府命他设立针治讲习所，他的门人三岛安一设讲堂在千住、板桥等地及其他各州，共有 45 所，这时杉山真是名闻一世的针治医师。

在镰仓（1192——1333 年）、室町(1193——1572 年)时代，灸术多用治痈疽疔疖等疮

疡疾患，后来后藤艮山出，创百病因一气滞之说，论内脏癥疝等病，皆由游惰所致，可用灸法施治，艾壮多至二三千至六七千不等，后藤的灸法，近如朝鲜，远及西洋人，都很闻名。到了明治20年医学士大久保适斋，医学博士三浦劝之助等认为灸法在治疗上确有重大价值，进行研究，明治44年内务省便令颁全国设立试验制度，研究资料，悉以科学为依据，如艾之有效成分，据化学之分析，经穴灸点部位，与解剖生理的关系，并设六个调查委员会进行整理。结果确定有效灸穴120处，后来京都帝大教授青地正德氏发表“灸术本体”论文，九州大学教授原志免太郎发表“灸治及生理的作用”论文，使灸术在日本不断地得到倡明。他们一致认为艾灸有进窜性，由皮肤血管，渐透澈于全身，且借药力刺激以排除血液中的代谢物，并增殖红血球白血球扑灭细菌，促进淋巴液的环流，同时刺激知觉神经，引起反射或紧张作用，增强抗毒力以杀菌。

（二）针灸在法国的情况

约在十七世纪时，中国的针灸学经荷兰医生天利尼的介绍，便传入欧洲，如法、德、意大利等国家，都很重视，尤其是法国，更是盛行。现在巴黎有一个“金针工作者学会”，是专为保障职业的。又有两个“金针学会”，每个学会都有会员三百多人，每月开会一次，互相交流经验和知识，每次会议和学术讨论的内容，都发表在学会的“月报”上。其中有一个学会，每年组织“金针国际会议”一次。另外由学会主办的“金针课程”，理论与实践并重，两年毕业。法国现在研究金针的人很多，在巴黎的市立和公立医院中，有五个已开办金针治疗专科。法国金针学报有两个，一个是粟理一氏主办的，一个是德勒夫主办的。粟理一氏在中国约住了30年，能读中国古医书，对金针治疗有相当修养，他著的“金针大全”，已出版了两本，就是“经穴篇”和“经穴使用法”，还有“诊候篇”、“病及治疗法”两部分，没有出版。他说中国针法有三种：最简单的在“痛处下针”，可以减少痛楚，其效甚暂，如“依穴道治病”，技术已经高一层，效验较好；“真正的针术，即根据手脉下针，其效最良。”粟理一氏这一看法，已经高出我们一般的针灸医生了。

巴黎大学医学院佛郎丹教授在巴黎医学会上报告“一年用金针治疗各病的成绩”的结论说：“金针疗法，效速惊人，超乎常用治疗法以上。有些严重难治的症候中，其所得效果较长法为优。”他对针刺疗法的估价，完全是正确的。杨继洲的《针灸大成》在法国有法文译本，是在1863年出版的，可见法国对针灸学的钻研，已有较长的历史了。

（三）其他方面

据德人罗迪佳氏说：“针治术流传至德国，已经数百年，惜吾人多未悉其真正价值，德医甘弗氏于十七世纪中游历中国及日本，对此种疗法曾作报导。十九世纪中叶，德医兼研究家钭波尔德氏根据日本御医针治师的著作，对针治术有甚详尽的叙述。”金针国际会议1953年是在德举行的，参加的有十多个国家，三百多个专家，情况比过去开的金针国际会议，都要热烈，可见针灸学引起世界医学家的注意，仍在不断地发展中，1956年苏联派了几个专家来北京中医研究院学习针灸治疗，通过半年的努力，都回国去能够操作了，本年中医研究院的针灸医师亦应邀到苏联去治疗疾病了，针灸医学在世界上的发展前途，正在无限量的进程中。

三、针灸学的基本理论

（一）整体观念

针灸治疗，方式方法是在局部的，但它所发生的治疗作用，是关系整个身体，如学习针灸学，不先打下一个基本观念，便不能够很好的掌握治疗。《灵枢·本输》篇说："凡刺之道，必通十二经络之所终始，络脉之所别处，五输之所留，六府之所与合，四时之所出入，五藏之所溜处，阔数之度，浅深之状，高下所至。"整体的关系，如何息息相通呢？便假设出经络这个路线来说明它，这种经络路线，从解剖学不可得，而于治疗效率的反应，是很符合的，因此我们在学习针灸之先，便得首先明确经络与藏府相关联的具体作用，这是属于生理方面。

《灵枢·邪气藏府病形》篇说："黄帝问于岐伯曰：邪气之中人也，奈何？岐伯答曰：邪气之中人高也。黄帝曰：高下有度乎？岐伯曰：身半以上者，邪中之也；身半以下者，湿中之也，故曰：邪之中人也，无有常，中于阴则溜于府，中于阳则溜于经。黄帝曰：阴之与阳也，异名同类，上下相会，经络之相贯，如环无端，邪之中人，或中于阴，或中于阳，上下左右，无有恒常，其故何也？岐伯曰：诸阳之会，皆在于面，中人也，方乘虚时及新用力，若饮食汗出，腠理开而中于邪，中于面，则下阳明；中于项，则下太阳，中于颊，则下少阳，其中于肩背两胁，亦中其理。黄帝曰：其中于阴，奈何？岐伯曰：中于阴者，常从臂脏始，夫臂与脏，其阴皮薄，其肉淖泽，故俱受于风，独伤其阴。黄帝曰：此故伤其藏乎？岐伯答曰：身之中于风也，不必动藏，故邪入于阴经，则藏气实，邪气入而不能客，故还之于府，故中阳则溜于经，中阴则溜于府。黄帝曰：邪之中人藏，奈何？岐伯曰：愁忧恐惧则伤心，形寒饮冷则伤肺，以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行，有所堕坠，恶血留内，有所大怒，气上而不下，积于胁下，则伤肝；有所击仆，若醉入房，汗出当风，则伤脾；有所用力举重，若入房过度，汗出浴水，则伤肾。黄帝曰：五藏之中风奈何？岐伯曰：阴阳俱感，邪乃得住。"从以上文字看出，疾病总是外感内伤的变化，但有中阴中阳、入藏入府的不同，而其关键所在，则在阴阳藏府气的虚实，这是属于病理方面。

又《灵枢·根结》篇云："岐伯曰：天地相感，寒暖相移，阴阳之道，孰少孰多？阴道隅，阳道奇，发于春夏，阴气少，阳气多，阴阳不调，何补何泻？发于秋冬，阳气少，阴气多，阴气盛而阳气衰，故茎叶枯槁，湿雨下归，阴阳相移，何补何泻？奇邪离经，不可胜数，不知根结，五藏六府，折关败枢，开阖而走，阴阳大失，不可复取，九针之玄，要在终始，故能知终始，一言而毕，不知终始，针道咸绝。"这说明人体的病变与外在气候的变化，是相互关联的，既要懂得外在的阴阳变化，也要懂得内在的阴阳变化，才能决定用针与灸，所以我们谈的整体观念，不仅是内在，还包括外在的，这是学习祖国针灸医学最基本的概念。

又《灵枢·寿夭刚柔》篇云："黄帝问于少师曰：余闻人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳，愿闻其方。少师答曰：阴中有阳，阳中有阴，审知阴阳，刺之有方，得病之始，刺之有理，谨度病端，与时相应，内合于五藏六府，外合于筋骨皮肤，是故内有阴阳，外亦有阴阳，在内者，五藏为阴，六府为阳；在外者，筋骨为阴，皮肤为阳，故曰病在阴之阴者，刺阴之荥输，病在阳之阳者，刺阳之合，病在阳之阴者，

刺阴之经；病在阴之阳者，刺络脉。故曰：病在阳者，命曰风；病在阴者，命曰痹；阴阳俱病，命曰风痹。病有形而不痛者，阳之类也；无形而痛者，阴之类也。无形而痛者，其阳完而阴伤之也，急治其阴，无攻其阳；有形而不痛者，其阴完而阳伤之也，急治其阳，无攻其阴，阴阳俱动，乍有形，乍无形，加以烦心，命曰阴胜其阳，此谓不表不里，其形不久。"这说明疾病不同的类型，是由于体质强弱不同的反应，要认识疾病，首先要认识到人的体质，而决定不同的治疗，这是整体观念的另一面，同样是临床上必须要掌握的一方面。

（二）经脉经络的基本知识

什么叫作经脉？《灵枢·经水》篇有很好的解释，它说："经脉十二者，外合于十二经水，而内属于五藏六府，夫十二经水者，其有大小深浅广狭远近各不同，五藏六府之高下大小，受谷之多少亦不等，相应奈何？夫经水者，受水而行之，五藏者，合神气魂魄而藏之，六府者，受谷而行之，受气而扬之，经脉者，受血而营之，合而以治。"可见经脉是古人在体内假设的路线，是依据自然界存在的十二经水来命名的，经水在自然界起到了很好的联系作用，人体内在的关联，所以便假设经脉来说明它，尽管是假设的，作医生的人，却非知道不可。《灵枢·经别》篇："夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也；粗之所易，上之所难也。"又《灵枢·禁服》篇云："凡刺之理，经脉为始，营其所行，知其度量。"

经脉在人体内主要是起到什么作用呢？《灵枢·本藏》篇云："经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。"在针灸的临床治疗上更为重要，《灵枢·经脉》篇说："经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。"

由于经脉在生理作用上，"内次五藏，外别六府"（禁服篇），所以言经脉便须配合藏府而言，经脉循行四肢百骸，所以又须配合手足言，言藏府，是经脉的作用所主；言手足，是经脉循行所终始，如《灵枢·顺逆肥瘦》篇云："手之三阴，从藏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。"是手足各部的经脉，又统以"三阴三阳"的范围看，这样就以简御繁了。所谓"三阴三阳"，就是太阴、少阴、厥阴，太阳，少阳，阳明，为什么要这样分呢？由于阴阳各有盛衰，如：

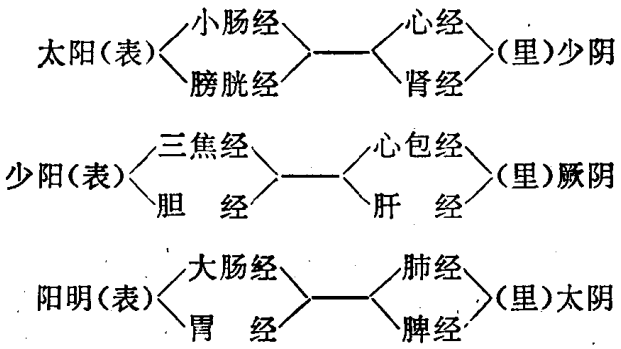
阳之始者为太阳，　　阳之幼者为少阳，
阳之盛者为阳明，　　阴之始者为太阴，
阴之幼者为少阴，　　阴之极者为厥阴。

其具体名称如下：

手太阳小肠经　　手少阳三焦经
手阳明大肠经　　足太阳膀胱经
足少阳胆经　　足阳明胃经
手太阴肺经　　手少阴心经
手厥阴心包经　　足太阴脾经
足少阴肾经　　足厥阴肝经

这样手足三阴三阳的关系，主要是互为表里，以手三阴三阳来谈，太阳小肠与少阴心为表里，少阳三焦与厥阴心包为表里，阳明大肠与太阴肺为表里。以足三阴三阳来谈，太阳膀胱与少阴肾为表里，少阳胆与厥阴肝为表里，阳明胃与太阴脾为表里。所谓表里，

也就是阴阳配合，其关系如图：



心经与小肠经，胃经与膀胱经，既是表里阴阳的关系，所以心经的经穴，可以治小肠经的疾病；肾经的经穴，可以治膀胱经的疾病，而心与肾同是少阴经，小肠与膀胱同是太阳经，当然，相互关系仍是很密切的，其他几经，也可以类推。

这手足十二经脉，是人体的"正经"，什么叫正经呢？《灵枢·逆顺肥瘦》篇说："脉有十二正经者，常脉也。"也就是说，这十二经脉是人体的主流，其他的支流，还有"奇经八脉。"《难经·二十七难》说："脉有奇经八脉者，不拘于十二经，何谓也？然，有阳维，有阴维，有阳跻，有阴跻，有冲，有督，有任，有带之脉，凡此八脉者，皆不拘于经，故曰奇经八脉也。"为什么在十二正经以外，还必须有这奇经八脉呢？《十四经发挥》解说得最明白，它说："盖人之气血，常行于十二经脉，其诸经满溢，则流入奇经，奇经有八，督脉督于后，任脉任于前，冲脉为诸脉之海，阳维则维络诸阳，阴维则维络诸阴，阴阳自相维持，则诸经常调，带脉者，束之犹带，至于两足跻脉，有阴有阳，阳跻得诸太阳之别，阴跷得诸少阴之别。"这八脉中的任督两脉，本身是有穴位的，所以把任脉、督脉加入十二经里面，就称为十四经。阳跻、阴跻、阳维、阴维、冲脉、带脉，本身没有穴位，而是附丽于十二经的，所以不并入十四经之内，仍称奇经。

至于经络，又和经脉有很大区分，《灵枢·经脉》篇说："诸脉之浮而常见者，皆络脉也。何以知经脉之与络脉异也？经脉者，常不可见也，其虚实也，以气口知之，脉之见者，皆络脉也。诸络脉皆不能经大节之间，必行绝道而出入，复合于皮中，其会皆见于外。"这无异乎说凡是细小而浅在循行屈曲的经脉，都叫络脉，也叫作经络。经络亦有种种名称，及其所属，其中最主要的，即十五络脉，《古今医统》云："十五络脉者，十二经之别络，而相通焉者也，其余三条，为任督二脉之络、脾之大络，总统阴阳诸络，灌溉于脏府者也。"其经属名称如下：

手太阴之别……列缺
手少阴之别……通里
手厥阴之别……内关
手太阳之别……支正
手少阳之别……外关
手阳明之别……偏历
足太阳之别……飞扬
足少阳之别……光明

足阳明之别……丰隆
足太阴之别……公孙
足少阴之别……大钟
足厥阴之别……蠡沟
任脉之别　……鸠尾
督脉之别　……长强
大络之别　……大包

《灵枢·经脉篇》又说："凡此十五络者，实见必见，虚则必下，视之不见，求之上下，人经不同络，脉异所别也。"意思说十五络主要是拿来候虚实的，这就是络脉在临床上的主要作用。

（三）经穴的命名及其意义

研究经穴，首先要明确经穴的由来。经穴，古人本叫做"气穴"，《素问》里专有气穴论一篇，它论"气穴三百六十五，以应一岁。"为什么叫做气穴呢？《素问·气府论篇》解释道："脉气所发者，凡三百六十五穴也。"是经脉之气所从发的地方，所以叫做气穴，又叫做"穴位"。气穴论说："孙络三百六十五穴会，溪谷三百六十五穴会"，仍是脉气所会聚的意义。或者叫"穴空"，或者叫"穴俞"，甚至还单叫一个"节"字，《素问·调经论》说："夫十二经脉者，皆络三百六十五节，节有病，必被经脉。"这个节，就是气穴，意思是脉气出入所节制的地方。至于经穴的名称，是以后逐渐演变而来的，古人把人比做一小周天，一年三百六十五天，因而定出了人体有三百六十五穴，但据《十四经发挥》所载，人体全部经穴（包括单穴和双穴）有六百五十七穴了，假如列入经外奇穴，那就更多了。

经穴的穴名很多，在《灵枢》、《素问》里，还不怎样详尽，到了《甲乙经》、《千金方》几部书出现，就比较详细了。古人定出这许多经穴，有的是起义于本经，有的是从他经借义而来，总之是不离开经穴所附的位置的。《素问·气穴论》篇说："肉之大会为谷，肉之小会为溪。"这就是说经气所会集的地方，好像水的流行而会合于溪谷一样，如经穴中的太溪、阳溪、解溪、阴谷、合谷、前谷等都是。海是众流所归，气海、血海，便含有这个意义。渊泉，是说水源长远的河流，太渊、水泉等取其义。门户是出入的道路，风门、气户等取其义。丘陵，指骨肉有高起的地方而言，如丘墟、阳陵泉等是。最狭的莫如沟渎，如蠡沟、中渎似之。最浅的莫如池渚，如曲池、中渚似之。又如承浆、承泣、承扶等，颇有上下相承接的意思。会阳、百会、听会等，颇有会合的含义。天在上，所以天池、天突都在上；地在下，所以地五会、地机等都在下。有的亦由于疾病、形像、经脉交会、故事传说等而命名，如哑门、光明、迎香、筋缩等，便是因疾病的疗效而命名，犊鼻、伏兔、鱼际、隐白、大敦等，都取其形相似，百会、三阴交等，便是因于经脉的交会，公孙、仆参、膏肓等，便是由古典传说而命名。

经穴与俞和募的关系，《难经·六十七难》说："五藏募皆在阴，而俞在阳，何谓也？然，阴病行阳，阳病行阴，故命募在阴，俞在阳也。"所指的俞穴，在背部膀胱经的第二行里面，各藏府的经气都要由这里转输，所以叫做俞。所指的募穴，在胸部，是各藏府经气所聚积的地方，所以叫做募。这些俞穴与募穴与藏府有密切关联的作用，各藏府的俞募穴，列表如下：

各藏府俞穴表

肝	心	脾	肺	肾	膀胱	大肠	胃	小肠	心包	胆	三焦
肝俞	心俞	脾俞	肺俞	肾俞	膀胱俞	大肠俞	胃俞	小肠俞	厥阴俞	胆俞	三焦俞

各藏府募穴表

肝	心	脾	肺	肾	心包	胆	小肠	胃	大肠	膀胱	三焦
期门	巨阙	章门	中府	京门	膻中	日月	关元	中脘	天枢	中极	石门

至十二原穴在针灸学上占有很重要的位置，不能不知道。《灵枢·九针十二原》篇说："五藏有六府，六府有十二原，十二原出于四关，四关主治五藏，五藏有疾，当取十二原，十二原者，五藏之所以禀，三百六十五节气味也，五藏有疾也，应出十二原，十二原各有所出，明知其原，视其应，而知五藏之害矣。"可见十二原穴是以简御繁的经穴，很值得学习，兹将十二原穴表列如下：

肺	心	肝	脾	肾	心包	胆	胃	三焦	膀胱	大肠	小肠
太渊	神门	太冲	太白	太溪	兑骨	丘墟	冲阳	阳池	京骨	合谷	腕骨

明确了原穴的重要，再配以井、荥、俞、经、合的道理，便把各经的经穴原委都懂得了。什么叫作井、荥、俞、经、合呢？《灵枢·九针十二原》篇说："经脉十二，络脉十五，凡二十七气以上下，所出为井，所溜为荥，所注为腧，所行为经，所入为合。"即是说，井穴在手足的前端，是脉气的出处，好象水流泉源，所以叫作井。荥穴在次于井穴，是脉气流动的地方，好象水的开始，而流动尚微小，所以叫做荥。俞穴又次于荥穴，在腕关节和踝关节部（但在府经中，原穴即在这部，俞穴在关节部稍前的地方），俞是脉气的注所，好象微细的流水渐入深处而灌注的意思，所以叫做俞，俞与运输同，也就是脉气注此输彼之意。经穴的部位，又次于俞穴，是脉气的行所，好象水流灌注迅疾所经之处，所以叫作经。经，就是经过。合穴的部位，又次于经穴，在肘关节及膝关节的附近，是脉气的入所，好象是会合川流的海子一般，所以叫做合，即脉气由此入藏府，与众经脉相会合的意思。于此知道古人把脉气的运行，分做井、荥、俞、经、合，是象征着脉气不同的运行，假如这运行有所阻碍，便会发生不同的病变。如《难经·六十八难》说："五藏六府各有井荥俞经合，皆何所主？然，井主心下满，荥主身热，俞主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄。"因为井荥俞经合，代表着木火土金水不同的性质，所以便发生出不同的病变。兹把阴经阳经的井荥俞经原合穴列表如下：

阴经	井(木)	荥(火)	俞(土)	原穴	经(金)	合(水)
肺经(金)	少商	鱼际	太渊	太渊	经渠	尺泽
心经(火)	少冲	少府	神门	神门	灵道	少海
肝经(木)	大敦	行间	太冲	太冲	中封	曲泉
脾经(土)	隐白	大都	太白	太白	商丘	阴陵泉
肾经(水)	涌泉	然谷	太溪	太溪	复溜	阴谷
心包经(火)	中冲	劳宫	大陵	大陵	间使	曲泽

阳经	井(金)	荥(水)	俞(木)	原穴	经(火)	合(土)
大肠(金)	商丘	二间	三间	合谷	阳溪	曲池
小肠(火)	少泽	前谷	后溪	腕骨	阳谷	小海
胆经(木)	窍阴	侠溪	临泣	丘墟	阳辅	阳陵泉
胃经(土)	厉兑	内庭	陷谷	冲阳	解溪	三里
膀胱(水)	至阴	通谷	束骨	京骨	昆仑	委中
三焦(火)	关门	腋门	中渚	阳池	支沟	天井

十四经以外，还有经外奇穴，所谓奇穴，就是区别于正穴，所谓经外，就不是根据正经，如《千金方》、《外台秘要》、《类经图翼》、《医学入门》、《针灸大成》等书，都有很多经外奇穴记载，究竟有多少经外奇穴呢？据目前针灸医在应用的，已经并不少于正经的穴位，更加上天应穴，那就没有数字可以计算了，因为天应穴是没有一定部位的，用手指按压时，病人感觉舒适的地方，便是穴位，又有人叫做阿是穴，也就是古人痛处为俞穴的意思。

（四）刺法要义

刺法是仔细的工夫，切忌粗暴，一般用针，只讲刺而不言法，轻重缓急，没有一定的规律可循，这是影响疗效很大的，不能不讲求，《灵枢·九针十二原》篇说："小针之要，易陈而难入，粗守形，上守神，神乎神，客在门，未睹其疾，恶知其原？刺之微，在速迟，粗守关，上守机，机之动，不离其空，空中之机，清静而微，其来不可逢，其往不可追，知机之道者，不可挂以发，不知机道，叩之不发，知其往来，要与之期，粗之闇乎，妙哉工独有之，往者为逆，来者为顺，明知逆顺，正行无问，逆而夺之，恶得无虚？追而济之，恶得无实？迎之随之，以意和之，针道毕矣。"这段文字，主要告诉我们从下针到入针运针这一操作时间，总要聚精会神的注意针下感觉，守其神气，去其客气，这样算是做到了"以意和之"得心应手的高尚技术。

又说："凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之。大要曰，徐而疾则实，疾而徐则虚，言实与虚，若有若无；察后与先，若存若亡；为虚为实，若得若失，虚实之要，九针最妙；补泻之时，以针为之。泻曰必持内之，放而出之，排阳得针，邪气得泄，按而引针，是谓内温，血不得散，气不得出也。补曰随之，随之意若妄之，

若行若按，若蚊虻止，如留如还，去如弦绝，令左属右，其气故止，外门已闭，中气乃实，必无留血，急取诛之。”这告诉我们在未曾用针之先，必须先行诊断得疾病的属虚属实，诊断明确了，才随着虚实而用针，这是最关紧要的。

又说：“持针之道，坚者为宝，正指直刺，无针左右，神在秋毫，属意病者，审视血脉者，刺之无殆，方刺之时，必在悬阳，及与两卫，神属勿去，知病存亡，血脉者在脑横居，视之独澄，切之独坚。”这说明在用针的时候，医生的精神务要专一，不能二用，一心要注视患者，才能把握住病人的反应。又说：“刺之而气不至，无问其数；刺之而气至，乃去之，勿复针，针各有所宜，各不同形，各任其所，为刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天，刺之道毕矣。”这说明针贵得气，气至即已，不至便捻之运之，不问其数，换言之，针下有气至的感觉，便有效验，没有气至的感觉，便不会有效验，是针后是否有效，医生掌握一大半了。

实证要泻，虚证要补，这已经明确了，究竟如何运用补泻的方法呢？《素问·八正神明论》篇说：“写必用方，方者，以气方盛也，以月方满也，以日方温也，以身方定也，以息方吸而内针，乃复候其方吸而转针，乃复候其方呼而徐引针，故曰写必用方，其气而行焉。补必用员，员者，行也，行者移也，刺必中其营，复以吸排针也，故员与方非针也。故养神者，必知形之肥瘦，荣卫血气之盛衰，血气者，人之神，不可不谨养。”首先明确无论用补针和泻针，总要贵乎适中其度，贵乎运用自如，适度就叫方，自如就叫员。

《素问·离合真邪论》篇说：“不足者，补之奈何？必先扪而循之，切而散之，推而按之，弹而怒之，抓而下之，通而取之，外引其门，以闭其神。呼尽内针，静以久留，以气至为故，如待所贵，不知日暮，其气以至，适而自护，候吸引针，气不得出，各在其处，推阖其门，令神气存，大气留止，故命曰补。”这是用补针的手法。

又说：“吸则内针，无令气忤，无令邪布，吸则转针，以得气为故，候呼引针，呼尽乃去，大气皆出，故命曰写。”这是用泻针的手法。

补泻的手法很多，如迎随补泻，呼吸补泻，提插补泻，轻重补泻，左右转补泻等等，不过《素问》补泻是最基本的知识，不能不要知道。但也有不讲补泻手法的，如《灵枢·五乱》篇说：“徐入徐出，谓之导气，补写无形，谓之同精，是非有余不足也，乱气之相逆也。”这就是不分补泻的手技，只是调和其脉气就是了。至于用艾灸的补泻法，云岐子论经络迎随补泻法云：“气盛则泻之，虚则补之，以火补者，毋吹其火须自灭也；以火泻者，疾吹其火，转其皮，其火灭也。”现在一般用补火艾燃烧将尽时，以手按之，使火速灭而温；用泻火，便急吹之使灭，是其大概。

既掌握了手法的补泻，在选穴方面，也应当配合补泻来配穴。如《难经·六十九难》说：“经言虚者补之，实者泻之，不实不虚，以经取之，何谓也？然，虚者补其母，实者泻其子，当先补之，然后泻之，不实不虚，以经取之者，是正经自生病，不中他邪也，当自取其经，故言以经取之。”生我者，便为母，我生者，便为子，如水生木，拿木的地位来说，水是生我者，肝虚的时候，便应该补肾。木生火，拿木的地位来说，火是我生者，肝实的时候，便应当泻火。本经的病，就是不虚不实，就取本经的经穴来治疗，这就叫做以经取之。

四、针灸学主要文献介绍

（一）《黄帝内经》

《黄帝内经》是中国第一部医学经典著作，大约是春秋战国时代的作品。黄帝和岐伯、雷公等坐于明堂，问答医学的传说，是后人假托的，但确是古代许多医学家辑录和整理的第一次医学总结。内容分做《灵枢》和《素问》两部分。《素问》和《灵枢》各八十一篇，《灵枢》在前，《素问》在后，《灵枢》又称作《针经》，大都为记录针灸的理论和一些治疗经验；对于解剖方面，已有初步成就，特别是对针灸经穴的分布的发现，成就很大，所以针灸的专门书籍，《灵枢》算是第一部了。《素问》的内容，首先着重卫生预防，次为生理、病理、诊断、疗法等，其中也有许多地方是讨论针灸的，所以也是学习针灸的经典著作的一部分。

（二）《难经》

《难经》的著者，传说为扁鹊秦越人（公元403——222年），但这传说是极不可靠的，它是古代医家解释《内经》的作品，所以叫做《难经》，难，是疑难的意义。全书共八十一难，等于是解释了八十一个疑难问题。其中二十三难至二十九难，是讨论经络问题，六十二难至六十八难是讨论经穴问题，六十九难至八十一难是讨论针法问题，所以也是有助于针灸的一部好书。

（三）《甲乙经》

《甲乙经》是晋代皇甫谧（公元215——282年）著作，内容主要是根据《内经》、《明堂孔穴针灸治要》等书编辑而成，也可以说是从《内经》到他这时代的针灸总结，全书分做十二卷，一百二十八篇，其中七十篇都是讲的经穴，全书贯穿了他在临床上的治疗经验，很少浮泛的词句，最是这部书的特色，算是针灸学里研究经穴的主要书籍。

（四）《千金方》

《千金方》是唐代（公元581——683年）孙思邈著的。在南朝的刘宋时代有个叫秦丞祖的著了一部《偃侧杂针灸经》，孙思邈把《甲乙经》来校对秦丞祖的图，发现秦图有阙漏，于是他便综合两书的长短，来做成《千金要方》的卷二十九、卷三十，《千金翼方》的卷二十六、卷二十七、卷二十八的针灸部分，所以《千金方》的经穴部位，基本是与《甲乙经》一致的，而《千金方》里所谈针灸的最特色点，尤在灸焫方面，例如他灸的风毒八穴，在临床上效果很好，值得研究。

（五）《外台秘要》

《外台秘要》是唐代（752年）王焘著的，其中三十九卷论明堂灸法，颇可多取，可算是研究灸法的好书，因为王焘是相信灸，不相信针的。

（六）《铜人腧穴针灸图经》

《铜人腧穴针灸图经》是针灸铜人的说明书，是北宋天圣五年（1023年）尚药奉御王维一著的，因为他先用铜来铸成一个巨大的针灸模型，全身刻着经穴，叫作铜人，这部图经就在说明铜人身上所刻的经穴。

（七）《金兰循经》

《金兰循经》元代（1363年间）翰林学士忽泰必列著，首绘藏府前后二图，中述手足三阴三阳走属，继取十四经络流注，各为注释，是针灸学里讨论经络经穴的参考读物。

（八）《十四经发挥》

《十四经发挥》元代（1341年）滑寿撰，共三卷，上卷是手足阴阳流注篇，中卷为十四经脉气所发篇，下卷为奇经八脉篇，本书的主要特点是：对内经的经义，身体藏府部位名物、字义等多有解释，是研究经脉经络的好书。

（九）《针经节要》、《洁古云岐针法》

《针经节要》、《洁古云岐针法》两书是金代（1110年间）张元素父子著的，现在并存于《济生拔粹》书里，两书着重在讨论五腧穴在临床的应用，是理论与经验相结合的实用书，可算是一部很好的针灸临床学。

（十）《扁鹊神应针灸玉龙经》

《扁鹊神应针灸玉龙经》元王国瑞撰，收存在四库全书中，内容首为一百二十穴玉龙歌八十五首，注解标出赋一篇，天星十一穴歌诀十二首，六十六穴治证，子午流注心要秘诀，宜刺秘传等，文字简洁，条理分明，是临床实用书，所有韵语，都鉴锵可读。

（十一）《类经图翼》

《类经图翼》明（1561——1639左右）张介宾著，共十一卷，除一卷二卷讲运气外，三至五卷，详述经络，六至八卷详述经穴，九卷讲奇经八脉，十卷讲奇俞，十一卷要览，记载各种病证的配穴和用针用灸方法，系统完整，叙述详尽，是针灸科的主要参考书。

（十二）《针灸大成》

《针灸大成》明代（1601年）杨继洲撰，共十卷，摘录各家学说的精粹，汇成一书，有如现在的“文摘”，说理平正，是针灸学的一部入门书。

从祖国医学与痔核作斗争的成就谈到“枯痔疗法”的改进问题

一

痔或痔核，一般叫作痔疮，是因于郁血而引起直肠和肛门静脉怒张所形成的。民间流行着一句老话“十男九痔”，可见这是极普遍的疾病，其实妇人患痔核的也不在少数。这样普遍的疾病，究竟在什么时候才开始侵胁人类呢？由于我掌握的文献不够多，很难答复这个问题，但在祖国最古老的典籍——《素问》（约产生于公元前246——200）里，已经有了“肠澼为痔”的记载（见生气通天论）。宋代陈言解释说：“肠澼为痔，如大泽中有小山突出为峙”（《三因方》）。不仅素问里曾将痔核作了这样简单的描写，战国时（公元前770——403）还有一个患痔核的故事，故事是这样的：“秦王有病召医，破痈溃痤者，得车一乘；舐痔者，得车五乘，所治愈下，得车愈多，子岂治其痔耶，何得车之多也”（庄子：列御寇）。秦惠王能以五乘车的重赏，召请疗痔核的医生，这说明了痔核是个较难治的病。又因其“所治愈下”，说明当时还是没有太多的人愿作治疗痔核的医生的。因此，不管这个故事的真实性怎么样，甚至说它是“寓言”也好，其间道理，是完全可以体会的。而且在《抱朴子》里（晋人葛洪著）也还流行着“舐秦痔以属车”这样讥讽的话头，可见痔核对人类的危害是很早的，又因它生长在直肠和肛门部（下部），一般人是瞧不起作痔核治疗工作的，因之在当时也可能没有很好的疗痔方法。

周秦以后，到了汉代（公元前206——后220年），在张仲景的著作中，不仅有“小肠有寒者，其人下重便血，有热者必痔”（《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》）的

明确记载，甚至还有近于内外痔的鉴别，如《金匮要略·百合狐惑阴阳毒篇》说："蚀于肛者，雄黄熏之。"又"惊悸吐衄下血胸满瘀血篇"说："下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之。""下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。"用雄黄熏法治"蚀于肛"的病，是否为痔核虽不可必，但《神农本草经》记载雄黄的主治文说："主恶疮疽痔死肌。"现在许多的"枯痔散"中，仍然用雄黄，从疗效来看，我们认为蚀于肛的病，包括有痔核，并不是过分的。《医宗金鉴》解释上列《金匮》条文说："先血后便，此近血也，谓血在肠也，即古之所谓肠澼为痔下血，今之所谓脏毒肠风下血也。"而《类聚方广义》，又用黄土汤治脏毒痔疾，脓血不止。据以上文献，很可能用雄黄熏法就是外痔，黄土汤和赤小豆当归散所治的为内痔。同时，在这一时期出现的《神农本草经》，所载365种药中，便有二十一种疗痔核的，表列如下：

品别	药名	主治	品别	药名	主治
上品	文蛤	恶疮蚀五痔	下品	猬皮	五痔阴蚀
	石脂	肠澼脓血痈肿疽痔		露蜂房	蛊毒肠痔
	黄耆	五痔鼠瘘		鳖甲	阴蚀痔恶肉
	漏芦	恶疮疽痔		石灰	杀痔虫
	槐实	五痔火疮		蛇含	疽痔鼠瘘
	龟甲	五痔蚀疮		牙子	恶疡创痔
	藁木	肠中结热黄疸肠痔		萹蓄	疽痔
中品	雄黄	鼠瘘恶疮疽痔死肌		桐叶	主五痔
	石硫黄	阴蚀疽痔		悬蹄	主五痔
	败酱	疥瘙疽痔		蛇蜕	肠痔虫毒
	孔公藁	恶疮疽瘘痔			

上表21种疗痔药中，6种药都提到"五痔"，可见汉代不仅基本上鉴别了内痔、外痔，有了更多的治疗方法和药物，还开始识别了5种以上不同类型的痔核。究竟是那5种类型，在汉代的文献上虽找不出，但在隋代巢元方于610年著的《诸病源候论》里，却明白地提出了，分做牡痔、牝痔、脉痔、肠痔、血痔。到了唐代，孙思邈于581——628年著的《千金方》，在五痔的基础上，又提出外痔、燥湿痔2种，王焘于752年著的《外台秘要》，又提出酒痔、气痔等，以后宋、元、明、清千余年中，分类更细致了，递增情况，如下列表：

痔名	周秦	汉	晋	隋	唐	宋	元	明	清	备考
痔	+	+	+	+	+	+	+	+	+	肠澼为痔
牡痔				+	+	+	+	+		肛边生鼠乳，出在外者，时时出脓血

痔名	周秦	汉	晋	隋	唐	宋	元	明	清	备　考
牝　痔				+	+	+	+	+		肛边肿生疮而出血者
脉　痔				+	+	+	+	+		肛边生疮，痒而复痛，出血者
肠　痔				+	+	+	+	+		肛边肿核痛，发寒热而出血者
血　痔				+	+	+	+	+		因便而清血随出者
气　痔				+	+	+	+	+	+	感气即下
酒　痔					+	+	+	+		饮酒则发
燥湿痔					+					分雌雄
外　痔					+			+		下部有孔，每出血，从孔中出
肠　痔					+					更衣挺出，久乃缩
莲子痔						+			+	状如莲子
通肠痔						+				生于脏内，出粪即下
漏　痔						+				气血衰败，久劳淹滞，不曾洗净而然
勾肠痔						+				其形绕肠头
莲花痔						+		+	+	形如莲花
鸡心痔						+		+	+	形如鸡心
垂珠痔						+				形垂下如珠
贯炼痔						+				穿而贯脓血
栗子痔						+			+	形如栗子
菱角痔						+		+	+	形如菱角
盘肠痔						+		+	+	盘附肠内而生
子母痔						+		+	+	一大一小
翻花痔						+		+	+	形如翻花，登厕即出
鼠奶痔						+		+		形如鼠奶
双头痔						+				有两头也
迫肠痔						+			+	紧迫肛门者
血攻痔						+			+	出血之痔
夫妻痔						+				一圆一长
珊瑚痔						+		+	+	形如珊瑚

痔名	周秦	汉	晋	隋	唐	宋	元	明	清	备　考
脱肛痔						+			+	肛门下脱
担肠痔						+			+	横于肛门者
三迷痔						+				有三珠，财迷、酒迷、色迷
樱桃痔						+		+	+	形如樱桃
雌雄痔						+	+	+	+	一黑色，一白色
久　痔						+				十数年不差
肠风下血						+	+	+	+	登圊则下血，或点滴、或并箭，或清或浊
乳　痔								+		肛门左右有核
虫　痔								+		浸淫湿烂，岁积月累，蚀肠穿穴
牛奶痔								+	+	
鸡冠痔								+	+	形似鸡冠，硬而赤肿作痛
蜂窝痔								+	+	
穿肠痔								+		
蝼蛄痔								+		
元珠痔								+		
肠钓痔								+		痛如钻
核桃痔								+	+	
流血痔								+		
内　痔								+	+	但便即有血
搭肠痔								+		
悬珠痔								+	+	
葡萄痔								+		结核肛内
莲蓬痔								+		结核肛内
烂瓜痔								+		
鼠尾痔								+	+	
蜆肉痔								+	+	
泊肠痔									+	
羊奶痔									+	头大根小，时作痒痛
鹅管痔									+	内有一硬管，时出脓水

痔名	周秦	汉	晋	隋	唐	宋	元	明	清	备　考
曲尺痔								+	+	生于肛门侧，约一寸处，穿头后，时出脓水
蝴蝶痔									+	同鸡冠痔
锁肛痔									+	生于肛门弦内，数枚锁住肛门弦上

上表所列62种痔核，大别为三个类型，⑴部位。⑵形状。⑶性质。属于部位的，又分做内痔、外痔、混合痔三种。所谓内痔，包括：⑴出血；⑵便时脱出；⑶脱出后不能自收等情形。表内的血痔、气痔、酒痔、肠痔、通肠痔、翻花痔、血攻痔、脱肛痔、肠风下血、流血痔、内痔等，都属于这一类。所谓外痔包括：⑴血栓性；⑵静脉曲张性；⑶炎性；⑷结缔组织性等，表里的牡痔、牝痔、脉痔、肠痔、外痔、曲尺痔等属之。所谓混合痔，是属于梳状脉上下的，表内的漏痔、勾肠痔、盘肠痔、迫肠痔、担肠痔、乳痔、泊肠痔、锁肛痔等属之。至于莲子痔、莲花痔、鸡心痔、垂珠痔、栗子痔、菱角痔、子母痔、鼠奶痔、双头痔、夫妻痔、珊瑚痔、三迷痔、樱桃痔、雌雄痔、牛奶痔、鸡冠痔、蜂窝痔、元珠痔、蝼蛄痔、核桃痔、搭肠痔、悬珠痔、葡萄痔、莲蓬痔、烂瓜痔、鼠尾痔、蚬肉痔、羊奶痔、蝴蝶痔等。均以形状命名，于临床上的鉴别作用不大，惟燥湿痔、贯练痔、久痔、虫痔、穿肠痔、肠钓痔、鹅管痔七种，可能有显示它不同病变性质的作用，尚有供临床治疗参考的价值，可见祖国医学不仅在很早的时期便认识了痔核，而且在各个时代里，对于鉴别认识，是一直发展着的。

二

凡因血压亢进过甚，直肠下部以及肛门周围静脉郁血的结果，致静脉丛发生限局性和广泛性的扩张，都为引发痔核的原因。这对于静脉系统机能不全表现的血管紧张度减弱，或血管壁弛缓，都有很重要的意义。同时神经性的影响，也应加以重视，所以现代学者有认为痔核是血管神经官能病的，并把它列在偏头痛和荨麻疹一类疾病里去了。祖国医学对痔核的病因说怎样呢？《素问》说："圣人陈阴阳，筋脉和同，骨髓坚固，气血皆从，如是则内外调和，邪不能害，耳目聪明，气立如故；风客淫气，精乃亡，邪伤肝也，因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。"（生气通天论）古典文献里所谈的"肝"，一般包括有"血脉"、"筋脉"、"神经"等意义，因为肝藏血，主筋脉，"诸风掉眩"等神经症状，皆属于肝。又《素问》的"风客淫气，精乃亡，邪伤肝也。"是肝风动而气血乱，与现在所谓血压亢进，静脉系统机能以及血管壁的发生了病变，或者是神经的影响很近似。所谓"筋脉横解"；可以说是由于郁血，而致直肠和肛门的静脉怒张。公元1644年薛己说："喜怒无常，气血侵于大肠，到谷道无出路，结积成块，出血生乳（即核），各有形象。"（《立斋医案》）更充分地说明神经性影响对痔核发生的作用。至隋代的巢氏《诸病源候论》说："劳扰血气，而经脉流溢，渗漏肠间，冲发下部。"（痔病诸候）指出劳动刺激，扰乱血液循环，冲发下部而成痔核的原因。公元1281——1358年的朱震亨氏说："气血下坠，结聚肛门，宿滞不散，而冲突为痔。"（《丹溪心法》）把这种续发于血管壁的变化

情况，更描写得清晰了。

关于痔疮的发病原因，古代文献有如下的记述。

一、孙思邈（581——682）说："久下不止，多生此病。"（《千金方·肛肠论》）朱震亨说："小儿久痢皆致。"明代李梴亦提出"久痢久泻"是发生痔核原因之一。

二、朱丹溪认为"妇人产育用力"，薛己认为"妇人因经后伤冷，月事伤风，余血在心，血流于大肠。"李梴认为"伤膀胱与肾肝筋脉。"皆足以发生痔核。

三、明代陈实功说："夫痔者，乃素积湿热，过食炙煿，或因久坐而血脉不行，又因七情而过伤生冷，以及担轻负重，竭力运行，气血纵横，经络交错，又或酒色过度，肠胃受伤，以致浊气瘀血，流注肛门，俱能发痔，此患不论老幼男妇皆然。"（《外科正宗·痔疮论》）

四、巢元方说："忍大便不出，久为气痔。"

五、宋代窦汉卿说："脏腑所发，多由饮食不节，醉饱无时，恣食肥腻，胡椒辛辣，炙煿醑酒，禽兽异物，任情醉饱，耽色不避严寒酷暑，或久坐湿地，恣意耽着，久忍大便，遂致阴阳不和，关格壅塞，风热下冲，乃生五痔。"（《疮疡全书》）

六、窦汉卿说："素不饮酒，亦患痔者，脏虚故也。"（《疮疡全书》）朱震亨亦说："痔者，皆因脏腑本虚，外伤风湿，内蕴热毒。"（《丹溪心法》）

七、窦汉卿说："亦有父子相传者，母血父精而成。"明代薛己亦说有因在"母腹中受热"的小儿患痔核的。

三

由于在古老很早的时候就发现了痔核，当然在很早的时候也有一定的医疗方法，前面已经谈到在《神农本草经》里已有二十一种疗痔核的药物，便是明证。张仲景说："有热者必痔。"似乎已经确定了痔核的性质，是由于有热。以后凡谈痔核的，便几乎无一个不说是由于湿热。

据现有文献记载，具体建立疗痔理论的，首推孙思邈，他的主张：1. 治疗愈早愈好，他说："凡人大便有血，即是痔病，勿得慢之"（《千金翼方》）。2. 散瘀祛毒，尤其是内服用药，他总是采用这一原则。3. 用药导下部，他说："有疮内药疮中（外痔），无疮内孔中（内痔）。"也就是一种外治法。4. 护理："禁服寒冷、食猪肉、生鱼菜，房室，惟食干白肉，病瘥之后，百日乃可通房内。"（《千金要方》）宋代窦汉卿便着重凉血，他说："以上诸痔，名类不同，其种则一，何也？皆由大肠传道以成，风热深而肾虚，……大法以凉血为主，徐徐取效。"（《疮疡全书》）金元四大家的争论，是很难一致的，惟于治疗痔核，基本没有什么出入，如：

⑴ 刘完素："风湿邪热，攻于肠中，致使大便涩而燥热郁血，热散而流溢，侵淫肠里，故以先血后便为热在下，先便后血为热在上，久而不愈乃作痔，……当泻三焦，火热退，使金得气而反制木，木受制则五虫不生，痔自愈矣。"（《河间六书·素问病机气宜保命集·痔疾论》）

⑵ 李东垣："木乘火势而侮燥金，以火就燥也，则大便必闭而痔漏作矣。其疾甚者，当以苦寒泻火，以辛温和血润燥，疏风止痛，是其治也。"（《兰室秘藏·痔漏论》）

⑶ 张从政："小肠有热，则中外为痔，其热复之变，皆病于身后及外侧也。又《灵

枢》云：太阳经虚，则为痔疟癫疾。盖水虚则为火所乘故也。可先用导水丸、禹功散泻讫，次服枳壳丸、木香槟榔丸，更以葵菠菜通利肠胃，大忌房室鸡鱼酒酢辛热之物。”（《儒门事亲》）

⑷ 朱震亨：“痔疮专以凉血为主，大抵以解热调血顺气先之，盖热则血伤，血伤则经滞，经滞则气不运行，气与血俱滞，乘虚而坠大肠，此其所以为痔也。”（《丹溪心法》）

因此，“清热凉血，散瘀祛毒”从汉至金元，基本上已成为治疗痔核的唯一原则。痔核既为血压亢进，直肠肛门部静脉郁血的结果，用清热凉血，散瘀祛毒的方法来治疗，是适合的。明代张景岳在这一治疗基础上，分辨为虚实两途，更较扼要而精当了。

疗法		适应证
虚证	调养脾胃，滋补阴精	气血虚而为寒凉伤损
	养元气补阴精	已成漏者
	补中升阳	大凡痔漏下血服凉血药不应者必因中气虚不能摄血
实证	清热凉血润燥	初起燥痛便闭小便不利
	润燥除湿	大便秘涩或作痛者
	泻火导湿	肛门坠痛者
	祛风胜湿	下坠肿痛而痒者
	清肝导湿	小便涩滞肿痛者
	苦寒内疏	伤湿热之食成肠澼下脓血者

祖国医学治疗任何一种疾病，都贵在掌握灵活的理法，而不是死守一方一药，如以上既确定了清热凉血、散瘀解毒为主要，又掌握住虚实辨证的方法，理法既熟，方药进退便应用无穷了，因而不必在这里胪列多方，只提出几个主要的疗痔方药如下：

① 五灰散（《三因极一病证方论》）鳖甲、蛸皮、猪左足悬蹄甲、露蜂房、蛇蜕各等分。烧存性，分别为末，随证加一分和合，井花水调二钱，空心临卧时一服。治五痔，不问内、外、牝、牡、寒、热、劳、湿，悉主之。

这个方子，以鳖甲治牡痔，蛸皮治牝痔，悬蹄治肠痔，蜂房治脉痔，蛇蜕治气痔，所以是治诸痔的主方，五味药兼备清热凉血、散瘀祛毒的作用，不偏攻，不偏补，效捷而应用广。

② 肠红丸（《景岳全书》）黄连（去芦毛净一两，好酒浸一宿，捞起，阴干为末），百草霜（用草茅烧者，松柴烧者不用，一两研细），乌梅肉（一两，蒸软，即用前浸酒蒸烂），三味同捣一处，为丸桐子大，如太干仍用前酒捣丸之，空心用酒送下四五十丸，三日见效，十日愈。

本方用于止痛止血，确有殊效。

③ 槐子散（《千金要方》）槐子、干漆、秦艽、吴茱萸根白皮各四钱，白芷、桂心、黄芩、黄芪、白敛、牡蛎、龙骨、雷丸、丁香、木香、蒺藜子、附子各二两，共十六味为末，蜜丸如梧子大，饮食二十丸，日三。治燥湿痔，痔有雌雄皆主之方。

张璐说："方中蒺藜、白芷、秦艽、黄芩祛除风气，槐子、白敛，清解毒邪，二香、桂、附、吴茱萸根温散结滞，干漆、雷丸，攻逐瘀血，龙骨、牡蛎、黄芪，收敛津气，以其寒热间错，气血交攻，敛散并列，故牡痔、牝痔、气痔、血痔、干痔、湿痔，咸可治之。"

④ 诸痔如圣散（《圣济总录》）白蜡皮（二枚烧）、鸡冠花（炒）、皂荚针（炙）各二两、栝蒌（烧）一枚、胡桃（烧）十枚、槐花（炒）二两、不蛀皂荚（酥炙）二梃、黄芪（炙剉）、只壳（去瓤麸炒）各二两、白矾、绿矾（飞过）各一两半。共十一味，捣罗为散，每服二钱匕，酒调下，或作丸服。

本方有益气血定痛，止坠胀，清热祛毒作用，用于虚弱患者最好。

⑤ 止痛如神汤（《医宗金鉴》）秦艽（去苗）、桃仁（去皮尖研）、皂角子（烧存性研）各一钱，苍术（米泔水浸炒）、防风各七分，黄柏（酒炒）五分，当归尾（酒洗）、泽泻各三分，槟榔一分，熟大黄一钱二分。以上清水二钟，煎至一钟，再入桃仁、皂角子、槟榔，再煎至八分，空心热服。如有脓，加白葵花五朵，青皮五分，木香三分。肿甚，倍黄柏、泽泻，加防己、猪苓、条芩。痛甚加羌活、郁李仁。痒甚，倍防风，加黄芪、羌活、麻黄、藁本、甘草。下血，倍黄柏，加地榆、槐花、荆芥穗、白芷。

本方有祛风除湿润燥作用，是从李东垣的四字诀组合而成，临床的效果颇佳。

除内服药外，还有多种外治法，而且效验都是很好的，略举数种如下：

针刺法："痔痛攒竹主之。痔，会阴主之。痔，骨蚀，商邱主之。痔纂痛，飞扬、委中及承扶主之。痔纂痛，承筋主之。脱肛，气街主之。"（《甲乙经·足太阳脉动发下部痔脱肛等第十二》）

艾灸法："令疾者，平坐解衣，以绳当脊大椎骨中向下量至尾株骨尖，头讫，再折绳，更从尾株骨尖向上量，为绳头正下，即点之，高虢州初灸至一百壮，得差后，三年复发，又灸之，便断，兼疗腰脚。"（《外台秘要·痔病阴病九虫等二十五门》）

导引法："养生方导引法云，一足踏地，一足屈膝，两手抱犊鼻下，急挽向身极势，左右换易四七，去痔，五劳，三焦气不下。又云：踞坐，合两膝，张两足，不息两通，治五痔。"（《诸病源候论·痔病诸候》）

熨法："必效熨痔法，痔头出或疼痛不可堪忍方，取枳实煻灰中煨之，及热，熨痔上，尽七枚，立定，发即熨之，永除也。"（《外台秘要·痔病阴病九虫等二十五门》）

熏洗法："治痔下部出脓血，有虫傍生孔窍方，以槐白皮一担，剉，内釜中煮，令味极出，置大盆中，适寒温，坐其中，如浴状，冷又易之，不二三度瘥。"（《千金要方·五痔第三》）

外敷法："治痔方，取八月槐子捣取汁，煎作丸涂之。又方，取熊胆涂之，取差止，但发即涂。"（《千金翼方·肠痔第七》）

结扎法："芫花入土根，不拘多少，捣自然汁，于铜铫内慢火熬成膏，以生丝线入膏，再熬良久，膏浓为度，浸线取起，阴干，膏留后用，治外痔有头者，以药线系之，候痔焦黑落下，再用绵裹猪鬃蘸药膏，纳于窍中，永不复发。"（《疡科选粹卷五》）

烟熏法："治五痔方：猬皮（方三指大，切），熏黄（如枣大，末），熟艾（如鸡子大），右三味，穿地作孔，调和，取便熏之，口中熏黄烟气为佳，火气消尽即停，停三日，将息，更熏之，凡三度，永瘥。"（《千金要方·五痔第三》）

枯痔法："凡疗内痔者，先用通利药，荡涤脏腑，然后用唤痔散涂之肛门内，片时痔自然泛出，即用葱汤洗净，搽枯痔散，早午晚每日三次，俱用温汤洗净，然后搽药，轻者七日，重者十一日，其痔自然枯黑干硬，停止枯药，其时痔边裂缝流脓，换用起痔汤，日洗一次，待痔落之后，换搽生肌散或凤雏膏等药，生肌敛口，虚者兼服补药，其口半月自可完矣。外痔者，用消毒散煎洗，随内枯痔散，照内痔搽法用之，自始至终，无异完口，百日入房乃吉。"（《外科正宗·痔疮论》）

目前世界医学对于痔核的治疗，不仅没有根治的方法，也没有一套较好治疗方法的定论。相反，在祖国医学中，却早已建立了一套治疗理论，并有多种的治疗方法，说明祖国医学在悠久的历史过程中，和痔核疾患作斗争是尽到一定地努力的，而且是获得良好成绩的。以上列举的各种治疗方法，即以"枯痔法"一端而论，据重庆痔漏小组几年来在重庆、在北京所获得的疗效，都在90%以上，已足以说明这一点了。他如针灸疗法，亦有优良效果，如各种外治法，都能很好地配合内治法进行，疗效将进一步的提高，是不难理解的。

四

根据以上所提出的材料，祖国医学对痔核的治疗仍是极全面的，但一般的都忽略了全面的整体治疗法，而突出地偏向于"枯痔疗法"这一方面。当然，枯痔疗法虽仅为祖国医学治疗痔核有效方法之一，但既为一般所重视，并经过实验，疗效还相当高，因此，把枯痔疗法的沿革，及其处理方法提出来一谈，是有必要的。

枯痔疗法，略起于宋，宋以前的文献，截至目前还没有发现记载。如北宋982——992年编成的《圣惠方》便已使用砒制剂，但是仅限于内服，到了南宋，便开始有枯痔法了，《薛氏医案》载"如神千金方"说："此乃临安曹五方，为高宗(赵构)取痔得效，后封曹官至察使。"而如神千金方的组成为：好信石三钱、白明矾一两、好黄丹五钱、蝎梢七个、草乌五钱组成。高宗在临安是1162年以前的事，后来魏岘在1227年辑成的《魏氏家藏方》所载的枯药，即好白矾四两、生信石二钱五分、朱砂一钱，可能就是从这个方子蜕变出来的，以后又发展为"三品锭子"，一般叫做"三品一条枪"，全方的内容是这样的：

上品：去十八种痔。白明矾二两、白砒一两另五分、乳香三钱五分、没药三钱五分、牛黄二钱。

中品：去五漏及翻花瘤气。白明矾二两、白砒一两三钱、没药三钱五分、乳香三钱五分、牛黄二钱。

下品：治瘰疬气核、疔疮、发背、脑疽等恶证。白明矾二两、白砒一两一钱、乳香二钱五分、没药二钱五分、牛黄三分。

所谓"三品"，组成药物的内容都是一样，只是三种不同分两的配合而已，与现在药房的编列号数是一样的。到了元代齐德之（1335）著《外科精义》，他记载当时太医陈子宝所用的疗痔方，叫"寸金锭子"，内容为：藤黄、雄黄、雌黄、硫黄、轻粉、粉霜、麝香、砒霜、黄丹各一钱，牡蛎粉、红藤根、干漆各五钱，共十二味药，现在的枯痔散配合雄黄或硫黄应用，这可能是较早的一个方子，兹将所有枯痔散的蜕变情况列表如下页：

方名 \ 药名	红白砒	白明矾	朱砂	雄黄	轻粉	黄丹	蟾酥	雌黄	冰片	巴豆	牛黄	乳香	没药	密陀僧	水银	麝香	牡蛎	红藤根	乾漆	藤黄	硫黄	粉霜	乌梅肉	天灵盖	蝎尾	草乌	硇砂	硼砂	炉甘石	食盐	百草霜	斑蝥	田螺
如神千金方	+	+				+																			+	+							
魏氏家藏方	+	+	+																														
三品锭子	+	+									+	+	+																				
寸金锭子	+			+	+	+		+								+	+	+	+	+	+	+											
法制枯药	+	+	+			+				+																							
痔瘘药	+	+	+						+		+	+	+																				
辰砂锭子	+	+	+											+																				
青囊杂纂枯痔方	+	+	+																														
贴痔法	+				+										+	+																	
辰砂膏	+	+	+											+																				
李防御五痔方	+	+	+																														
东医宝鉴枯痔方		+		+																	+												
枯瘤散	+		+	+	+	+						+	+															+				+	+
全生集枯痔药	+	+	+																														
杨医大全枯痔法	+	+	+		+																												
医宗金鉴枯痔散	+	+			+		+																	+									
疡科纲要枯痔散	+	+			+		+																										
外科发挥枯痔散	+	+				+																											
疮疡经验全书枯痔散	+	+	+			+				+																							
梦云枯痔散	+	+																								+							
外科百效枯痔散	+	+																															
外科方外奇治枯痔散	+	+																					+										
林梦九枯痔散	+	+		+																									+				
周伯纯枯痔散	+	+		+				+																									
经验方枯痔散	+	+		+					+																								
黄济川枯痔散	+	+		+																		+											
重庆一中医院枯痔散	+	+		+																		+						+					

祖国医学千余年来所用枯痔疗法的蜕变情况，略如上表，其中主药，即砒石和明矾，其次是朱砂，又其次是雄黄、轻粉、黄丹，其他的药物，便无足轻重了。

砒石、明矾，既是枯痔散的主要药，因此这两味药的性能，值得研究一下。首先谈谈砒石，《肘后方》里已有用砒石治疟疾的记载，而陈承《本草别说》反说“古方并不入药”，明明在宋代已开始用它来治疗痔核，而当时本草亦没有载它的疗治性能，从李时珍起才开始说有“蚀痈疽败肉，枯痔杀虫”的记载。可见李时珍确是一位实事求是的

学者。用砒的另一关键问题，即生砒和熟砒的问题，李时珍说："生砒名砒黄，炼者名砒霜，生砒黄以赤色者为良，熟砒霜以白色者为良"。入药究竟宜生砒呢？还是熟砒？古人有两种不同的意见，《炮炙论》《大明诸家本草》都主张炼熟用，《炮炙论》说："凡使用，以小瓷瓶盛，后用紫背天葵　石龙芮二味，火煅，从巳至申，便用甘草水浸，从申至子，出拭干，入瓶再煅，别研三万下用。"《大明本草》说："凡用药，醋煮杀毒用。"而《本草别说》和《本草纲目》都主张生用，《本草别说》："此物生用能解热毒也，今俗医不究其理，即以所烧霜服之，必大吐下，因此幸有安者，遂为所损极多，不可不慎。"《本草纲目》说："医家皆言生砒见火则毒甚，而雷氏制法用火煅，今所用多是飞炼者，盖皆欲求速效，不惜其毒也，曷若用生者为愈乎。"即以枯痔散的配方而论，亦有生熟两派的不同，一般用的枯痔散，都要经过煅烧，例如"如神千金方"的制法是：

"好信石黄明者三钱，打如豆粒，明白矾一两为末，好黄丹飞炒五钱，蝎稍七个洗净，瓦上焙干为末，草乌光实者，去皮生研五钱，用紫泥罐先将炭火煅，放冷拭净，先下明矾，烧令沸，次下信石入矾内，拌匀，文武火煅，候沸，再搅匀，次看罐通红，烟起为度，将罐掇下，待冷，取研为末，方入黄丹、草乌、蝎稍三味，再研极细，以磁罐收贮。"

现在重庆第一中医院枯痔散的方法是这样的：

"白砒二钱、白矾一两五钱、雄黄二钱、硫黄二钱、硼砂二钱，先将白砒、白矾、雄黄与硼砂研细混合，置于砂罐内，罐用皮纸封闭，皮纸中央戳一拇指头大小的孔，然后置火上烧之，药物溶化时，有青烟由纸孔冒出，待药完全溶化后，将已研细之硫黄末倾投其中，直至全部药物混合烘干为度，由火上移开，稍凉，由罐内取出，研为细末，储于普通之玻璃瓶中待用。"（枯痔散治疗痔核的介绍）

相反，也有不同煅烧的枯痔散，如前表所列"贴痔法"一方，便是生用配制的，其法如下：

"生白砒、轻粉各一字、水银一粒如米大、麝香一粒如小豆大，并入乳钵内研极细，如病有珠子者，将矾汤洗净拭干，用手捻药，揩在痔上，如或有孔，只用纸捻引送之，令彻其内。"（《图书集成医部全录》卷208第134方）

前表所列的"寸金锭子"，却是用熟砒配制的，法如下：

"牡蛎粉、红藤根、干漆各五钱，藤黄、雄黄、雌黄、舶硫黄、轻粉、粉霜、麝香、砒霜、枯黄丹各一钱，为末，陈米饭和捣，丸如枣核大，每一丸，纳肛门深二寸，用新砖球子二个，炭火烧赤，淬酢中，绵里一个于肛门熨之，冷即换之。"（《外科精义》）

这两个配制的枯痔方，"贴药法"用的是生砒，"寸金锭子"用的是熟砒，这是不同处，究竟应该怎样使用砒，怎样配制枯痔散呢？经重庆第七军医大学药学教授林兆英等"用合成枯痔散（即重庆第一中医院方）使兔耳坏死与脱落的报告"的结论为："利用兔耳每日涂药，发现烧制品枯痔散（即重庆第一中医院药方煅烧而成的），各种浓度，皆可使兔耳发生干性坏死，以致脱落，同样，未经煅烧的配制品（即重庆第一中医院原方，不经煅烧，只是研细配合而成的，但他们仍是用的砒霜，不是生砒石）枯痔散，亦有使兔耳坏死与脱落的作用。因此，煅烧过程，可以取消，配制品可以完全代替烧制品。"他们大概经过14只兔耳的实验，证明了枯痔散不必用烧制法，这说明陈承、李时

珍主张用生砒，不仅有经验，而是有理论基础的，不过我还是同意用砒霜的配制品，理由有二：①熟砒容易研细，生砒不容易研细。②配制品的成分稳定，烧制品不容易掌握火候，因而全方所含的成份，便极不稳定，又不能大生产和推广。

五

以砒石明矾为主的痔药，经重庆第一中医院收容住院病人450例的观察，对一、二、三期痔核，都能安全治愈，而且对三期内痔兼患贫血的，或者绞窄性内痔，表层已有溃烂的，甚至合并有直肠粘膜脱垂的，它的疗效都非常显明，它所以有这样的疗效，从重庆第七军医大学林教授等所作的兔耳实验来证明，它是对痔核的局部组织发生干性坏死的作用，而至脱落，达到治疗目的的；但是不是就完全没有缺点呢？缺点是有的，最严重的，就是掌握不好，便有发生砒中毒的危险。因为砒石里面主要成分是三氧化二砷，据重庆市第一中医院治疗450例中，便有38例发生有中毒的嫌疑，体温上升到摄氏39度以上，占总人数11.5%，并有一例死亡。当然这并不是新问题，而是前辈古人在很早的时代就发现了的。例如明代徐春圃说："予患此疾十七年，遍览群书，悉遵古法治疗无功，几中砒毒，寝食忧惧。"（《古今医统》）陈言也说："治痔切勿用生砒，毒气入腹，反至奄忽。近见贵人遭北，痛不可忍言。"（《三因极一方》）正因为有这样的缺点，窦汉卿甚至提出了"切不可用砒霜毒药"的主张，因此为了要更好的使用枯痔疗法，实有进行改进的必要，现在仅介绍重庆市第一中医院和第二中医院初步改进枯痔疗法的方法如下：

1．重庆第一中医院的改进方法是这样的：枯痔散的内容仍不改变，只是改变了处理方法，即于未用枯痔散前，先注射氯化钙合剂（10%氯化钙100 cc，纯石炭酸0.1～0.2，奴弗卡因200毫克，肾上腺素或麻黄素数滴）于痔核里，每个痔核每次可注入3～6毫升，注射后，痔的周围用吸水棉花包围固定，48小时后，才把枯痔散涂于痔的根部，每日换药二次，涂的深度，应较内痔突出的高度再深入一公分，并用枯矾粉盖于痔的脱出坏死部，使它把痔核中流出的液体都吸收了，直到干枯脱落为止，据了解重庆第一中医院用这种改进处理枯痔散的方法，已经通过了100多个病例，痊愈出院的，已经有了80个病例以上，治疗过程中的住院日期，最短的十天，最长的四十三天，平均为24.3天，一般反映良好，痛苦轻微，容易掌握，也没有中毒现象。

2．重庆市第二中医院吸收了邓辛犁医生的经验，采用明矾液注射压缩疗法，亦收到很好的效果，方法是：把痔核突出后，用止血钳，钳住痔核的基底，务必将痔核的基底完全钳住，使痔核的血液环流充分受到阻碍，然后徐徐的注入20%明矾水溶液（即取市售的普通明矾20克，盛于有橡皮套盖的玻璃里，加入蒸馏水80毫升，加热，使它完全溶解，过滤后，用高压消毒30分钟即成），普通一颗痔核，可注入0.2～0.3 ml，看到那鲜红的痔核，逐渐变成灰白色，便停止注射，停止注射后，不宜马上抽针头，须停留1～2分钟，才把针头抽出，另用一把止血钳，钳压痔核的中央部，再用一把止血钳，钳压住痔核的顶端，至少要钳压8分钟，经过这样处理后，痔核内部组织便充分受到破坏，血液亦逐渐凝固起来，于是便见到痔核一天一天地萎缩到纸样薄的形状，3～7天，终于脱落下来了。据了解这种压缩疗法，重庆第二中医院做了84例，涪陵县门诊部做了47例，610厂做了25例，效果都是非常好的。

前面已经谈到枯痔疗法的主药是砒石和明矾，砒石的腐蚀作用，不用再谈了，明矾用于痔核治疗的经验，前辈古人是很丰富的，例如《圣济总录》记载284个治疗痔核的方剂，使用明矾的占53方（内服的41方，外涂的12方），又如元代危亦林治五痔痒痛的枯矾散，便是用枯白矾一钱，片脑五分，研为细末干搽在痔核上而取效的（世医得效方），《圣济总录》记载的矾香膏，即白矾灰五钱，木香末一分，用鸡子白调敷，治牡痔出脓血疼痛不可忍。又载白矾洗方，用白矾火上煅枯一两，研为细末，每用半钱匕，沸汤浸，如人体温，淋洗，治疗牡痔。又载涤痔散，用白矾末半两，小便三升，入矾末，乘热洗，治脉痔痒痛出血。《普济方》载，用生姜连皮切大片，涂白矾末，炙焦细研贴，治诸疮痔漏，久不结痂。可见明矾对于痔核的疗效，在祖国医学文献里，是有极其丰富的经验的，因此，明矾压缩疗法的经验，并不是偶然的。

其次一般提到“枯痔疗法”，总想到是砒石的唯一作用，其实亦不尽然，兹举数例如下：

1．贴药：

蜀葵子半两，蝉壳五个，槟榔一枚，为末，用枣肉三枚，细研，和药末，如觉硬，滴少蜜，研成膏，量大小贴病处。（《三因极一方》）

2．治痔疮药：

雄黄五分研细，五灵脂（去石，烧过，去烟），五倍子（炮过），以上各一钱，没药（明净者）二钱五分，白矾半飞半生，为细末，研令极细，用纸花子贴疮口上。（《外科精义》）

3．煮线方：

芫花半两勿犯铁，壁线二钱，用细白扣线三钱，水一碗，盛贮小磁罐内，慢火煮，至汤干为度，取线阴干，用时，取线一条，大者用二条，双扣扎于根蒂，轻者七日，重者十五日，后必枯落，后用珍珠粉、轻粉、韶粉、冰片为散，收口至妙。（《张氏医通》）

4．周先生枯痔法：

赤石脂五钱，辰砂痛加一钱，明矾五钱，黄丹三钱为末，先用郁金末护肛门，如无郁金，用姜黄末代之，调涂四围好肉，如不就加绿豆粉打合，却将枯药敷上，如肛门痛急，浓甘草汤放温，拂四围肛门上，就与宽肠药。（《医学纲目》）

5．刘夷门枯痔疮方：

用大雄鸡一只，置地板上，却不与食吃，伺饥甚，却移于净地上，用猪胰子四两，锉碎，旋喂鸡，令其撒粪，旋收之，如此二三日，候鸡粪积至四两，晒干入后药：明矾四两、胆矾五钱、叶子雌黄六钱、雄黄二钱、朴硝一两，各为细末，或砂锅，或银锅，须完大者，先将鸡粪一两，铺在锅底，次以白矾一两，次以胆矾，次以雄黄，然后尽下白矾在内，再以鸡粪盖在上面，用新碗盖锅顶，簇炭火煅，青烟尽为度，于冷取出，细研，入乳香、没药各五钱，同研极细，入盒内收之。每用时，令患者缩一脚，用药少许，以津唾吐在手中调匀，以新笔蘸药敷之，一日三五次，一夜两三次，先用温汤洗净，软棉挹干，方可敷药，敷后有黄水淋沥不止，最妙。三二日痔干枯剥落，倘硬，煎汤频洗，忌毒物酒色，甚效。（《古今医鉴》）

6．王复卷枯痔散：

新石灰二两、干碱（炭酸钠粉）二两、青黛五钱，先将石灰青黛二物研细，然后加

入干碱、冰片二物，再研匀之，即成，用瓶严密紧封备用，用法同一般枯痔散。(《外科十三方考》)

以上的枯痔疗法，都不用砒，据我了解，都有一定疗效，其间的雄黄、雌黄虽含有少数砒量，究竟极其稀少，决没有中毒的可能，当然疼痛亦要轻微得多，要改进枯痔疗法，这些方剂，确是很好的参考资料，特在这里提出来，以供有关单位的参考。

结　语

祖国医学与痔核作斗争的历史，最迟在周秦（纪元前1122～207年）时代便开始了，在秦汉时代便创立了“经脉横解，肠澼为痔”的病理学说，也就是说：痔核是由于直肠和肛门局部血液循环障碍所形成的，至于遭到这一病理变化的病理因素和职业因素等，经历隋唐以后，在长时期的实践中，都先后作了具体的说明，而且是完全正确的。诊断治疗的体系，也随着认识的进步，理论的上升，而逐渐建了较完整的治疗法则，同时亦运用了多种多样的治疗方法，基本控制着痔核疾患对人类健康的威胁，其中的“枯痔疗法”便是胜利地控制痔核较完善的方法之一。

枯痔疗法，最迟在南宋以前便已在运用了，经过临床的实验证明，在现代医学对痔核治疗还没有得到定论的时候，确实是一种较为理想的治疗方法，又由于党和人民政府对于这一疗法的重视和提倡，在已经肯定了它的优越性的基础上，中西医相互学习，相互合作的基础上，又开始了改进“枯痔疗法”这一新的工作，而且已经获得初步的成就，就现阶段来说，关于痔核的治疗，世界医学不能不让祖国医学这一治疗方法走在最前面了。但是，究竟怎样才能使枯痔疗法能在不太长的时间内，迅速地获得改进成功，实有待于我们不断地钻研，努力迈进。

我对医学史这门科学的一点认识

我对于医学史这门科学的知识，只是一半的又一半。因为医学史应该包括中国医学史和世界医学史两个部分。我对于世界医学史一无所知，就缺了一半；中国医学史，我仅在中国医学方面比较熟悉，而于“通古今之变”的史学，则很幼稚，是又缺了一半。因此，我这一点中国医学史的知识，是少得可怜的。但是，亦无可讳言，我于中国医学史是酷嗜的，亦涉猎了不少的有关著作和史料。并于1955年第一次写成三十余万言的《中国医学史略》，有点近于医学通史的性质。1956年又写成《中国医学史讲话》，分做十个阶段写的。1957年又写成《通俗中国医学史话》，这是应科普单位的要求，写成故事性的。1965年又重行修订了《中国医学史略》，约有五十余万言，并增入图影五十余幅，由四川人民出版社出版。可惜刚校好清样，文化大革命的风暴席卷而来，全稿竟被毁于暴风雨之中。这说明我对中国医学史有酷嗜，确是事实。同时亦说明我是不自量力的，所以再再作冯妇，而不知止。今天有这个大好的机会，我向同志们汇报由于我对中国医学史的酷嗜而产生的一点认识，敬请指正！

医学史究竟是什么性质的科学？有人说历史是《相斫书》，意思是说记载战争大事，政治变迁的。但太史公的《史记》。却孔子有《世家》，老、庄诸人有《列传》，天官有

《书》，艺文有《志》，它所包括的范围是极广大的。所谓医学史也包括于其中，所以扁鹊、仓公、华佗等医学家的活动，亦记载于《史记》及《三国志》等之中。但医学史之成为历史的一个专支，究竟还是近代的事。虽早有宋·周守忠的《历代名医蒙求》，明·李濂的《医史》之类，不过是注重于医学家个人的活动而已。真是从时代背景、社会经济诸方面来记叙医学史的进展的，在解放以前，我是从来没有见到过这样一本《中国医学史》。1963年由北京中医学院主编、全国中医教材会议审定的中医学院试用教材《中国医学史讲义》，尽管内容单薄，并存在这样或那样的缺点，但它基本上是结合着时代环境、社会经济基础诸方面来编写的，既不同于《名医传》，也不是《二十四史》中有关医药官制的汇编。我认为这是建国以来中国医学史开的新花。

医学史是与社会经济结构的发展和改变相联系，与各民族的一般文化史相联系地去研究医学活动和医学知识的发展的科学。因为它能够指出医学科学是如何在检查、理解、综合广大医家经验的基础上形成的；医学科学如何因社会的经济、政治的发展而发展；如何在进步的科学辩证唯物观与非科学的唯心论的斗争中发展。这就是说，医学史就是根据社会科学、历史科学的一般规律，结合文化史的法则，对医学发展的具体状况及其规律性进行探讨的一门科学。

由于医学史既研究治疗医学的发展，也研究预防医学的发展。既包括医学实践的历史发展道路，也包括医学理论的历史发展道路。以辨别治疗和预防疾病为目的的医学实践，和稍后于医学实践的科学总结而产生的医学理论，在历史上紧密联系和相互作用地发展着。医学实践聚积了越来越多的资料，不断地供给医学理论以新的内容，丰富了医学理论，而同时向医学理论提出新任务。发展中的医学理论，也不断提高其水平，从而改善医学的实践。一部医学史，真能把医学这一史的发展有分析地记叙下来，它将成为各个医学家不可缺少的龟鉴，而永恒地推动着医学这门科学的发展。

中国医学史，就是对中国医学发展的具体状况及其规律性进行探讨的科学。这里应该是离不了中国社会发展的知识，离不了一般文化史的法则，离不了对于中国医学发展的主要阶段之概括的了解，以及对于各个时期的医学家、重要医药发明的分析等。

医学史既是一门科学，便应该严格地保持其科学性。例如人皆说中国医学始于炎黄，炎即是炎帝神农，黄即轩辕黄帝。据旧的历史学家说："炎帝神农氏，姜姓也。人身牛首，长于姜水，有圣德，始教天下种谷，故号神农氏。"（《帝王世纪》据《御览》引）"黄帝有熊氏，姬姓也。龙颜，有圣德，居轩辕之丘，及神农氏衰，黄帝修德抚民，诸侯咸去神农而归之。"（同上）

但从历史唯物论者看来，并通过地下文物发掘的证明，神农和黄帝，都不是两位有圣德的圣人，而是原始公社时期的先后两个氏族。范文澜的《中国通史简编》说："传说中炎帝又称赤帝，炎帝族先于黄帝族自中国西北部进入中原地区，后冈下层的仰韶文化，可能就是炎帝族文化的一个遗址。"

"仰韶文化，是中国先民所创造的重要文化之一，距离现代约有四五千年。据传说，神农氏时代完了以后，黄帝、尧、舜相继起来，那时制作衣裳。'刳木为舟，剡木为楫'。'断木为杵，掘地为臼。''弦木为弧，剡木为矢。"这些传说在仰韶文化遗址中大致有迹象可寻，因之推想仰韶文化当是黄帝族的文化。"

黄帝氏族相当于仰韶文化，炎帝氏族相当于后冈下层的仰韶文化已得到不少出土文

物的证明，当代各历史学家亦无多异词，就应该尊重这一科学的史实。可是到了现在有的作品还是按照旧的史学观点来介绍炎帝与黄帝，这其中包括某些颇负盛名的工具书和注释《素问》的著作。记得曾经审查某某作品时，我提了这样的意见，后来作者干脆把黄帝取消了事。他的企图是：既不能按照传统的说法，也不采用科学的新的观点。我看这种躲着走，用逃避的方法，仍然是不科学的，我们都是黄帝的子孙，当子孙的怎能数典忘祖呢？怎能把老祖宗都取消得了呢？关键还是要以科学的态度来对待科学。科学总是要实事求是的，不能搞形而上学。希望今后的医史学会应该在这方面大作宣传，坚决维护医学史这门科学的科学性，一定要尊重史实，一定要按照科学发展的规律来进行医学史和中国医学史的研究。

典籍研究

《伤寒论》脉证的再探讨

内 容 提 要

平脉辨证，是《伤寒论》辨证论治的主要思想方法。全论三百九十八条，其中脉证并举的，基本上有一百三十五条（它如脉暴出、脉不还、脉不负等无具体脉象的除外），共叙述了五十八种脉象，分见一百零四证候，计：浮脉七，浮紧脉四，浮缓、浮大脉各二，浮数脉三，浮弱、浮细、浮动数、浮滑、浮迟、浮虚、浮芤、浮涩、浮虚涩脉各一。沉脉、沉紧、沉迟各三，沉微、沉结、沉滑、沉弦、沉实脉各一。迟脉五，迟浮弱脉一。数脉五，数急脉一。虚脉一。实脉二。细脉、细数脉各二，细沉数脉一。微脉四，微缓、微弱、微数、微沉、微涩、微细、微细沉、微浮、微弱数脉各一。洪大脉一。弦脉三，弦细、弦迟、弦浮大各一。短脉一。弱脉四，弱涩脉一。紧脉四。缓脉一。促脉三。滑脉、滑疾、滑数脉各一。小脉一。涩脉三。结代脉一。经本文分析，不同的证候，既可见到不同的脉象，亦可以见到相同的脉象；相同的证候，也还有不同的脉象表现。这同与不同之间，是疾病变化的根本所在。因此，临床辨证，必须要深刻地认清脉象与病症的关系，才能较确切地分辨出反映疾病本质的证候来。要之，大论的平脉辨证，既从证以识脉，亦因脉而析证，证因脉明，脉以证著，从而确定证候，而为立法论治的根据。仲景这一发明，是非常伟大的，我们有责任努力进行发掘、整理、研究、提高，使中医学这一特点不断发扬光大，更好地为人类服务，为社会主义祖国四化建设服务。

平脉辨证，是《伤寒论》辨证论治的主要方法，所以仲景在自序中便开门见山地说："并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷"，还于大论之首，列《辨脉》《平脉》两篇，备论外感内伤的脉法。对当时有的医生"按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参，动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无髣髴"，竟给以无情的痛斥，说明仲景对于脉法是十分讲究的。我于《伤寒论》中有关脉法的研究，亦曾经下过一番工夫，早在1941年就写成《仲景脉法学案》一书，由复兴医药杂志社发行。岁月如流，四十年已经过去了。回头来看看这本处女作，却令人愧赧无已，由于当时知识的浅薄，不仅字里行间存在不少问题，甚至某些论点也是错误的。现已经到了晚年，就仲景"平脉辨证"的精神，再从头学习大论，似又有不同的体会和收获，爰草成本文，试作再一次的探讨。

一、诸浮脉的辨证

由于伤寒是外感病，而浮脉主表，所以论中辨浮脉之证特多。因外感邪气有风、寒、暑、湿、燥、火之殊，而受病之体，亦有阴阳虚实之异，宜其辨证有多种不同的浮脉，正如郭元峰《脉如》所云："浮紧伤寒，浮缓伤风，浮数伤热，浮洪热极。浮洪而实，

热极经络，浮迟风湿，浮弦头痛，浮滑风痰，浮虚伤暑，浮濡（音软，义同）汗泄，浮微气虚，浮散劳极，此大概主于浮脉，而各有兼诊之殊也。”脉何以能浮？总是由于阳气上升的多，下降的少所形成，所以浮为阳脉。但有阴实而拒阳于外，有阴虚而阳越于上之不同；前者多为寒盛于内，后者乃阴少薄而不能吸阳之故也。故同一浮脉，既可见于实证，亦可见于虚证，脉之与证，密切相关，而不可割离。兹就论中所述种种浮脉之证，列举如下：

（一）单浮脉

“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”（1条）

“风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出。”（6条）

“太阳病，十日以去，脉但浮者，与麻黄汤。”（37条）

“太阳病，先发汗不解，而复下之，脉浮者不愈，浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮，故在外，当须解外则愈，宜桂枝汤。”（45条）

“脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。”（51条）

“太阳病，发汗后，若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”（71条）

“伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”（112条）

“脉浮热甚，而反灸之，此为实，实以虚治，因火而动，必咽燥吐血。”（115条）

“脉浮，宜以汗解，用火灸之，邪无从出。”（116条）

“太阳病下之，脉浮者，必结胸。”（140条）

“伤寒脉浮，发热无汗，其表不解，不可与白虎汤。”（170条）

以上十一条，均为太阳经表证而出现的浮脉。方有执说：“太阳者，六经之首，主皮肤而统营卫，所以为受病之始也。”《难经》曰：“浮，脉在肉上行也。”滑氏曰：“脉在肉上行，主表也，表既皮肤营卫丽焉，故脉见尺寸俱浮，知为病在太阳之诊也。”所谓表证，即风寒热湿诸邪自皮肤而入，人体正气起而御之，即欲从肌表以驱邪而使之外出所出现的一系列症状，如脉浮、头痛、项强、发热、恶风、恶寒、出汗、无汗等，皆为表证的具体表现。其中尤以脉浮，最能表示表证的存在，因脉浮是阳气趋于上升，抗御病邪的集中反映。凡属六淫之邪自外来者，但诊得浮脉，即知病位深浅，病邪未甚，正气搏斗，抗力方兴。但察其有汗无汗病势之所趋，而酌量用桂枝、麻黄以施治，则药到病除，效如桴鼓，因势利导，使之然也。以上37条51条，都是很好的说明。如果不因势利导，顺其病机之所趋而治，势必发生它变。45、112、115、116、140诸条，是其例证。

“脉浮发热，口干鼻燥，能食者，则衄。”（227条）

“脉但浮，无余证者，与麻黄汤。”（232条）

“阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。”（235条）

以上三条，是病邪已经传入阳明，但犹有表证存在所出现的浮脉。227条太阳病尚未全罢，故脉浮而发热；惟阳明里证亦未全成，故口燥、鼻干、能食。232条是紧接前面231条来的，前条说：“阳明中风，脉弦浮大”，这里则谓“脉但浮”，就是浮而不弦大了，说明不是阳明少阳的脉象。“无余证”，即无前条所述短气、腹满、胁下及心痛、鼻干嗜卧等症，也就是并没有阳明及少阳经症，只是太阳的表邪未散，所以即用麻黄汤

以解表既行了。235条虽然已现不恶风寒但恶热之阳明病，但脉浮不大，又见无汗而喘，却是一派寒伤营的表证，故仍用麻黄汤以发汗。这就是辨病必须要辨证的精神所在。

“太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。”（276条）

既言太阴病，当有腹满、呕吐、自利、腹痛、食不下等症；第脉不沉细，反见浮脉，此时验之于舌，往往有薄白苔，甚至还有微恶寒的自觉症，便当辨为太阳的表证犹在，每用桂枝汤热服，一剂取效，亦“外疏通，内畅遂”之义也。

“伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之。”（394条）

伤寒既愈已后，又见发热，有两种可能性：一是病后余邪所作的虚热，一是新有外感。用小柴胡汤，当属于前一种；发热而脉浮，当属于后一种，所谓“以汗解之”，亦只宜于桂枝解肌、调和营卫之法。

以上皆为浮脉之见于表证者，表证虽有多种，其为外邪之所侵则一。从这个角度而言，脉浮应为邪实之脉；但于阳气虚时，确亦能见到脉浮。如：

“伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝，欲攻其表，此误也。”（29条）

“阳明病，但浮者，必盗汗出。”（201条）

前一条脉浮而自汗出，小便数，乃阳虚，气不能收摄之所致；心烦，亦为真阳虚脱，气浮游而上走的表现。故脉浮、汗出、恶寒虽似桂枝证，而实非桂枝证，以其无头痛、项强诸症也，所以不能误用桂枝汤以攻表。后一条为胃阳虚，而中气失守的所致，睡则阴气盛，阳益不能入而浮游于外，故脉浮而盗汗出。要之，两条均非表证，而为里证。同样的脉浮，何以有表里之分？又将怎样区分呢？这一点，仲景是有丰富经验的。《金匮要略》云：“病人脉，浮者在前，其病在表；浮者在后，其病在里。”前指寸言，后指尺言。表证的浮脉，多见于寸部，里证的浮脉，多见于尺部。表证的浮脉，颇有来盛去衰之意，若再盛，则为洪矣。阳气虚的浮脉，怠缓而应指无力，此其大较。此外，论中的浮脉，还有见于热证者。如：

“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。”（154条）

“若脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。”（223条）

前条为中焦之热，后条为下焦之热，心之下，为胃之所居，关脉正所以反映中焦之胃；中焦有热，故关上脉浮，热乃无形之邪，未能成聚，故按之而濡软不实。邪热伤于膀胱气分，气伤既不化生津液而渴，又不能行水而小便不利，故用猪苓汤以清热、生津、行水。有热的浮脉，多应指有力，郭元峰说：“大抵浮而有力有神者，为阳有余，则火必随之，或痰见于中，或气壅于上，可类推也。”这个解说，颇有参考价值。

以上为《伤寒论》单言浮脉的表证、虚证、热证三类。

（二）浮紧脉

“桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热，汗不出者，不可与之也。”（16条）

“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。”（38条）

“太阳病，脉浮紧无汗，发热身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。”（46条）

“太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，自衄者愈。”（47条）

“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。”（50条）

“伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。”（55条）

寒主收引，寒邪在表，伤及经脉，则呈拘急而紧张之状，故脉必见浮紧。以上脉浮紧诸证，大多都见发热、无汗、身痛，乃寒邪郁闭于表，阳热无从外泄，经气不得疏畅之所致。本身正气强，调节机能健壮的，可通过出汗或衄血而愈；如正气弱，不足以驱散寒邪，则惟有用麻黄汤开表发汗，以助其散寒。所以成无己说：“脉浮紧无汗，发热身疼痛，太阳伤寒也，虽至八九日，而表证仍在，亦当发其汗。”这正是针对麻黄汤治太阳伤寒证的解释。惟38条诸症皆同于麻黄汤所治，但多一烦躁，则又为大青龙汤证了。程郊倩说：“脉则浮紧，证则发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁，明是阴寒在表，郁住阳热之气在经，而生烦热，热则并扰其阴而作躁，总是阳气怫郁不得越之故。此汤，寒得麻黄汤之辛热而外出，热得石羔之甘寒而内解，龙升雨降，郁热顿除矣。然此非为烦躁设，为不汗出之烦躁设，若脉微弱，汗出恶风者，虽有烦躁证，乃少阴亡阳之象，全非汗不出而郁蒸者比也。”这就是同样的脉浮紧，同样是寒邪郁于表，但一个无阳热郁蒸证，一个有阳热郁蒸证，于是便有用麻黄汤与大青龙之不同了。但是，里寒证亦有见浮紧脉的如：

“阳证病，脉浮而紧者，必潮热，发作有时。”（201条）

“脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳。”（151条）

钱璜云：“邪在太阳，以浮紧为寒，浮缓为风。在阳明，则紧为在里，浮为在表。”所以151条亦有“紧反入里”的说法。程郊倩谓：“脉浮而紧者，缘里伏阴寒，系阳于外故也。阴盛阳不敢争，仅乘旺时而一争，故潮热发作有时也。”阳明之气旺于申酉，所以阳明的潮热多在日晡时。怎样叫“紧反入里”呢？言前所见紧脉之寒邪，因误下之虚，陷入于里，而作心下痞满之症也。这尽管是因表邪未解，误下里虚，无形之邪气，陷入于里而成的痞证，但其为里寒证则一，故郭白云在这里主张用枳实理中丸。惟亦有里已成热，而脉犹见浮紧的如：

“阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒，反恶热，身重。”（221条）

“伤寒，腹满谵语，寸目浮脉而紧，此肝乘脾也，名曰纵，刺期门。”（108条）

“阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧，若下之，则腹满小便难也。”（189条）

三条所见咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒，反恶热，身重谵语，咽干等，均是热盛于里之象。所不同者：221条说明里热已盛者，虽表未尽解，不能用辛温发汗法，所以下文便指出“若发汗则躁，心愦愦反谵语。”；108条之热，乃由肝经邪热亢盛而成，故用刺期门法以泻肝；189条为阳明兼有太少阳表邪之证，所以不能遽用下法。故紧虽为诸寒收引之象，如果热因寒束，特别是表寒未解时，是可以出现浮紧脉的。

以上浮紧脉，见于表寒、里寒、表寒里热三证。

（三）浮缓脉

“伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。”（39条）

“伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴。太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄。”（187条）

“伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴，太阴当发身黄，若小便自利者，不能发黄。”（278条）

浮缓脉也是表证里证均可出现，39条的大青龙汤证，是表邪出现的浮缓脉。一般而言，伤寒脉浮紧，伤风脉浮缓，以寒为阴邪而收引，风为阳邪而开泄也。柯琴认为“脉浮缓下，当有发热恶寒无汗烦躁等症，故合用大青龙。”大青龙的主证固当如是也。后两条的脉浮缓，则为太阴里证。这等浮缓脉，必然是浮而怠缓，应指无力，多为气血两虚之候。钱璜云：“缓为脾之本脉也，手足温者，脾主四肢也，以手足而言自温，则知不发热矣，邪在太阴，所以手足自温，不至如少阴厥阴之四肢厥冷，故曰系在太阴。然太阴湿土之邪郁蒸，当发身黄，若小便自利者，其湿热之气，已从下泄，故不能发黄也。”故浮缓脉无论在表在里，总属虚象。39条如无发热、无汗、烦躁诸症，决不能用大青龙，是以《伤寒类方》以为方误；而张璐、程郊倩均有改小青龙之说，其实，脉浮缓而身重乍有轻时，即小青龙亦不合适。

（四）浮数脉

“脉浮数者，法当汗出而愈。”（49条）

“脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。”（52条）

“伤寒，发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。”（57条）

三条浮数脉，均属于表证，故无论其用桂枝汤或麻黄汤，皆以不同程度的发汗，祛其表邪。程郊倩云：“诸脉浮数，当发汗而洒淅恶寒，言邪气在表也，法当汗出而解无疑矣。”

“下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必清脓血。”（363条）

这是里热证而见的浮数脉，而且是热在血分。成无己云：“下利者，脉当沉而迟，反浮数者，里有热也。”汪琥云：“热利而得数脉，非反也。得浮脉则为反矣。兹者，寸反浮数，此在里之邪热不少敛也。尺中涩者，阴虚也，阳邪乘阴分之虚，则其血必瘀，而为脓血。”

“发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。”（72条）

“病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者可下之。”（257条）

两条所述，乃邪已入里，而表证尚未全解的浮数脉。五苓散证发汗后而脉尚见浮，即表未尽解之征；烦渴而脉犹数，乃邪热及于太阳之府，水不化津所致，故用五苓散以两解表里。257条的“无表里证”，犹言既非纯全的表证，也非纯全的里证，发热七八日而脉犹浮，表邪未全撤也，已发热七八日，脉在浮部见数，实为热渐入里之候，故周扬俊解释说：“正以浮虽在外，而数且属府，不一两解，恐内外之邪，相持而不去也，尔时以大柴胡议下，不亦可乎。”总之，两条皆里证多于表证，72条乃太阳经府之表里，257条乃太阳阳明之表里，故治法迥殊。

（五）浮弱脉

“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出。”（12条）

“太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。”（42条）

浮弱脉，即脉以浮见，略重取之，则软弱而无力，故程郊倩说：“阴阳以浮沉言，非以尺寸言”，其说甚是。两条均为太阳桂枝汤证，何以会见浮弱脉呢？方中行的解释颇有理致，他说：“外为阳，卫亦阳也，风邪中于卫，则卫实，实则太过，太过则强，

然卫本行脉外，又得阳邪而助之强于外，则其气愈外浮，脉所以阳浮，阳主气，气郁则热蒸，阳之性本热，风善行而数变，所以变热亦快捷，不待郁闭，而即自蒸热，故曰阳浮者，热自发也。内为阴，营亦阴也，营无故，则营比之卫为不及，不及则不足，不足则弱。然营本行脉内，又无所助，而但自不足于内，则其气愈内弱，脉所以阴弱，阴主血，血者汗之液，阴弱不能内守，阳强不为外固，所以致汗亦自易，不待覆盖，而即自汗泄，故曰阴弱者，汗自出也。”浮弱脉的机理如此，所以称桂枝证为表虚证的道理亦在此。

（六）浮细脉

“太阳病十日以去，脉浮细而嗜卧者，外已解也。”（37条）

脉浮细，当系邪气已退，正衰待复之脉。程郊倩云：“脉浮细而嗜卧者，较之少阴为病之嗜卧，脉浮则别之；较之阳明中风之嗜卧，脉细又别之。脉静神恬，解证无疑矣。”意思是说，少阴病脉微细，但欲寐（281条），乃阳气虚损之候，脉不会见浮；阳明中风之嗜卧，脉弦浮大（231条）绝不见细。故本条既非阴证，亦非阳证，只是病证初愈，元气有待于恢复之机也。

（七）浮大脉

“寸口脉浮而大，浮为风，大为虚，风则生微热，虚则两胫挛。”（30条）

“结胸证，其脉浮大者，不可下。”（132条）

“三阳合病，脉浮大，上关上，但欲眠睡，目合则汗。”（268条）

同一浮大脉，却有虚实之分，虚者，脉体虽盛大而搏动则无力，前两条属之；实者，浮部见大而应指满溢，后一条属之。惟其为虚证，虽结胸亦不可下，惟其为实证，故热势弥漫，上于关上，热加于阴，故目合则汗出。但无论其浮大脉之为虚为实，总以偏于表者居多，故张兼善云：“脉浮大，心下虽结，其表邪尚多，未全结也。”而程郊倩对于三阳合病则谓：“有汗则主白虎汤，无汗则主小柴胡。”都是从阳明少阳两经而言的。

（八）浮动数脉

“太阳病，脉浮而动数，浮则为风，数则为热，动则为痛，头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。”（134条）

脉浮而动数，乃脉见于浮部，并呈躁疾不安之状，多为病势处于发展阶段的脉象，颇与“伤寒一日，太阳受之，脉若静者为不传。颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也”的数急脉同理。正因为是病情发展的脉象，所以下文列述头痛发热、盗汗恶寒、膈内拒痛、短气躁烦、心中懊侬、心下因硬、汗出剂颈、小便不利、结胸发黄等种种变症。

（九）浮滑脉

“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”（138条）

“太阳病下之，脉浮滑者，必下血。”（140条）

“伤寒脉浮滑，此以表有热，里有寒，白虎汤主之。”（176条）

脉来浮滑，总属邪兼表里，表未尽解，而里热偏盛的脉象。如：小结胸病，本为热结犹浅之证，故喻昌云：“其人外邪陷入原微，但痰饮素盛，挟热邪而内结，所以脉见浮滑也。”浮为表邪未尽，滑则痰热内结的表现。太阳病误下后，脉见浮滑，仍为表邪未尽内陷，而已入之邪热，却已扰动其血，故出现里热的下血症。白虎汤证之“里有寒”句，《医宗金鉴》引王三阳云：“寒字当邪字解，亦热也。”表里俱有热，故用白虎汤以解之。

（一〇）浮迟脉

“脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。”(225条)

此多为真寒假热证的脉象。钱潢云：“若风脉浮而表热，则浮脉必数，今表虽热而脉迟，则知阴寒在里，阴盛格阳于外而表热也。虚阳在外，故脉浮；阴寒在里，故脉迟，所以下利清谷。此为真寒假热，故以四逆汤祛除寒气，恢复真阳也。”周澂之亦云：“浮为阳脉，有阴实而拒阳于外者，有阴虚而阳越于上者，阴实者，寒盛于内，治宜重用温散，或导其水，或攻其食，或行其瘀血凝痰，力开结塞，略加清肃，以助浮阳之内合也，如白通加胆汁是矣。阴虚者，阴力薄不能吸阳，宜温润填补精血，略佐辛热，从阴中透出和光，接纳阳气归根也，如桂附八味丸是矣。”浮迟脉，正是由于阴实拒阳于外所造成，故用四逆汤以去其阴实。

（一一）浮虚脉

“病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者宜下之，脉浮虚者宜发汗。”(240条)

宜发汗的浮虚脉，即于浮分而见脉势之无力者，颇同于桂枝汤证的浮缓脉。钱潢云：“为风邪犹在太阳之表而未解，宜汗解之。谓之浮虚者，言浮脉按之本空，非虚弱之虚也，若虚弱则不宜于发汗矣。”钱氏谓按之本空，仍不确切，即浮脉之怠缓少力者，即属于营气弱的表虚证。

（一二）浮芤脉

“脉浮而芤，浮为阳，芤为阴，浮芤相搏，胃气生热，其阳则绝。”(246条)

浮芤脉，即脉来浮大而软，举指三关俱有，微按之则指下无力，但动于每指的两边者。周澂之云：“此盖脉形宽大，指而不能尽压脉上，故但指内缺而不动，指尖之外，犹曲而见动也。凡脉皆有微有甚，稍按之不及中候而断者，芤之甚者也，为阴虚失精，亡血盗汗。”浮芤脉的体状大略如此。钱潢释本条云：“浮为阳邪盛，芤为阴血虚，阳邪盛则胃气生热，阴血虚则津液内竭，故‘其阳则绝’。绝者，非断绝败绝之绝，言阳邪独治，阴气虚竭，阴阳不相为用，故阴阳阻绝，而不相流通也。”此为阳明津竭之脉。

（一三）浮涩脉

“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便缩，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。”(247条)

浮涩脉，为阳盛阴虚之脉。汪琥云：“趺阳者，胃脉也，在足趺上五寸骨间，去陷谷二寸，即足阳明经冲阳二穴，按之其脉应手而起。按成注，以胃强脾弱，为脾约作解，推其意，以胃中之邪热盛为阳强，故见脉浮；脾家之津液少为阴弱，故见脉涩。”

（一四）浮虚涩脉

“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。”(174条)

此为风湿伤经的脉象。《医宗金鉴》云：“脉浮虚，主在表虚风也。涩者，主在经寒涩也。身体疼烦，属风也；不能转侧，属湿也，乃风湿相搏之证，非伤寒也。与桂枝附子汤温散其风湿。”脉见艰涩象，虽有虚实之分，总由于经隧不利所致，如果因于湿，其为湿滞于经脉无疑。

二、诸沉脉的辨证

阳主嘘，阴主吸，脉之所见沉，主要是由于阴气盛，吸力大，而阳不能嘘之所致。张璐云："阳气式微，不能绕运营气于外，脉显阴象而沉者，则按久愈微；若阳气郁伏，不能浮应卫气于外，脉反伏匿而沉者，则按久不衰。阴阳寒热之机，在乎纤微之辨。"说明同一沉脉，却有属阴属阳，为寒为热之不同。大凡寒束于外，热郁于内者，沉紧而数盛有力。外寒而内热不盛者，沉紧而不数，大有寒欲内陷之势。并无寒邪，但气虚下陷而沉者，则有三种情况：宗气衰而不能鼓动者，则多见沉弱；卫气衰而不能熏蒸者，则多见沉紧；营气之耗竭，脉道滞而气不利者，则多见沉而迟涩。所以沉脉而有兼见者，其诊各异，如：沉紧内寒，沉数为热，沉弦内痛，沉缓为湿，沉牢冷痛，沉滑痰食，沉濡气弱兼汗，沉伏闭痛之类，不一而足。张介宾云："沉虽属寒，然必察其有力无力，以辨虚实矣。沉而实者，多滞多气，故曰下手脉沉，便知是气。沉而虚者，因阳不达，因气不舒。"凡此均是经验之谈。论中所述的沉脉，约有以下几种。

（一）单沉脉

"伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也，脉沉，亦在里也。"(148条)

"脉沉亦在里也"，就说明沉脉主里，其搏动在于筋骨之间，如石之下沉于水，必极其底，外柔内刚，按之愈实。本条之"心下满，口不欲食，大便硬，"皆为邪结于里的病变，宜其脉见于沉部。

"关脉沉，名曰结胸。"(128条)

"伤寒四五日，脉沉而喘满，沉为在里。"(218条)

结胸证，是太阳病因误下，邪气陷结于胸中所致。故症见胸中痛，而脉见沉。伤寒已四五日，邪气未能外解，反传入里，故症见气喘腹满，脉亦见沉。两证均为里实证，其脉来必沉而有力。

"病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤。"(92条)

"少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。"(301条)

"少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。"(305条)

"少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。"(323条)

以上四条，两用四逆汤，一用附子汤，一用麻黄细辛附子汤，皆以温里为主，则其为阳虚于内的里寒证可知。程郊倩云："脉沉者，由其入肾经素寒，虽表中阳邪，而里阳不能协应，故沉而不能浮也。"92条本为太阳病，脉不浮而反沉，也就是阳虚人的外感，故舍证从脉，但温其里虚之阳，使阳气充，而邪自退。麻黄细辛附子汤，是治少阴之表证，也就是里阳不足而有外感者，亦只有在温少阴之里的基础上进行解表，所以称之为温经散寒的神剂。附子汤证的阳气尤虚，故骨节痛而手足寒，四肢为诸阳之本，阳虚不能充实于四肢也。仲景它方用附子多为一枚，本方则用两枚，阳虚之甚也可知。

以上说明沉脉主里，而且是有主里实证和里寒证之不同。

（二）沉紧脉

"伤寒若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。"(67条)

“太阳病下之，脉沉紧者，必欲呕。”(140条)

两条脉沉紧，都出现于外感病吐下误治之后，也就是阳气因误治而虚，不能鼓动脉气之行，寒饮阴邪，反冲逆而上，所以一则气上冲胸，一则欲呕，要为阳衰阴盛的表现。

“伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。”(135条)

“伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，脉虽沉紧，不得为少阴病，所以然者，阴不得有汗。”(148条)

“本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。”(266条)

以上三条，均为热邪内郁的沉紧脉，特别是结胸证，不仅是郁，而且是邪热结而成实矣。148、266两条，均为小柴胡汤证，乃邪热传入少阳，郁而不解之候，所以两证均有寒热的症状。

(三) 沉迟脉

“发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。”(62条)

“伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥冷，下部脉不至，喉咽不利，唾脓血，泄利不止者，为难治。”(357条)

“下利，脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解，病人必微厥。所以然者，其面戴阳，下虚故也。”(366条)

同一沉迟脉，其证各有不同。新加汤证的脉沉迟，乃中风误汗之后，阴液耗竭，不能充灌滋养，故身疼痛而脉沉迟，特重用芍药的酸收，以敛营阴之汗液。357条的脉沉迟，已出现手足厥冷，泄利不止，唾脓血诸症，其为下厥上竭，阴阳离决之候可知，故主难治。366条的脉沉迟而出现戴阳，则为下元亏损，无根之火，浮越于上也。可见沉迟脉，多为重笃的大虚之候。

(四) 沉微脉

“下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。”(61条)

这是阳气大虚的沉微脉，由于汗下之后，阴阳表里俱虚所致。昼夜烦躁，虚阳外扰也；夜而安静，内系真寒也，故用干姜附子汤以回复先后天的真阳。

(五) 沉结脉

“太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也；小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。”(125条)

脉于沉部出现，其搏动之势缓中一止，脉的形体颇有坚急不舒之态，多为邪气盛结于里的反映。本条无论其为血结、水结，总是气血凝滞，湿热郁蒸之候，故有身黄、少腹硬的症状。

(六) 沉滑脉

“太阳病，下之，脉沉滑者，协热利。”(140条)

所谓协热利，即邪热随误下之势，而迫使水谷下趋的泄泻。阳邪入里，滑为阳动主里实，故其脉于沉部而见滑疾之象。

（七）沉弦脉

“下利，脉沉弦者，下重也。”(365条)

脉来沉而有弦劲之势者，是为沉弦脉，多为邪盛于里，致经脉拘急使然。汪琥云：“此辨热利之脉也，脉沉弦者，沉主里，弦主急，故为里急后重，如滞下之证也。”

（八）沉实脉

“伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之，脉沉实者，以下解之。”(394条)

实，多指脉体之厚而言，无论何脉，凡轻诊如此，重按而体势不减者，皆得谓之实。钱潢云：“脉沉实者，沉为在里，实则胃实，仍当用下法解之。”其意思是说，邪实阳明胃府，故得用下法以泻阳明的实邪。凡宿食、热积、燥屎等，皆为阳明之实邪。则沉实脉，为里实证之脉矣。

三、诸迟脉的辨证

迟脉主要表现为息数的减少，多则一息三至，少仅二至。为阳气失运，胸中大气不能敷布之象，故迟脉多为虚寒证的表现。浮迟表寒，沉迟里寒，迟涩为血病，迟滑为气病，有力冷痛，无力虚寒。或主不月，或见阴疝，或血脉凝泣，或癥瘕沉痼。气寒则不行，血寒则凝滞，迟兼滑大，风痰顽痹；迟兼细小，真阳亏损。或阴寒留于中，为泄为痛；元气不营于表，寒慄拘挛，总属于阳虚阴盛的病变。惟程郊倩云：“迟脉有邪聚热结，腹满胃实，阻塞经隧而然者，癥瘕痃癖，尤多见之。”可见迟脉亦有属热属实证的，不过这种迟脉必中手有力，按之必实，决不同于虚寒证的当指少力的迟，这是大较。论中以迟脉为主的诸证，约如下列。

（一）单迟脉

“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗，何以知其然？以营气不足，血少故也。”(50条)

“阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也。可发汗，宜桂枝汤。”(234条)

两条迟脉，均属虚证，前条为里阳虚，后条为表阳虚。钱潢云：“夫尺主下焦，迟则为寒，尺中迟，是以知下焦命门真阳不足，不能蒸谷气而为营为卫也。汗者，营中之血，真元衰少，营气不足，血少之故，未可以汗夺血也。”后条为阳气虚，表不固，故多汗恶寒，桂枝汤正所以固护营卫，令邪自解。

“阳明病，脉迟，食难用饱，饱则微烦头眩，必小便难，此欲作谷瘅，虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也。”(195条)

“伤寒脉迟，六七日而反与黄芩汤撤其热。脉迟为寒，今与黄芩汤复除其热，腹中应冷，当不能食。”(333条)

两条均为里寒证的脉迟，而且都是胃寒证。程郊倩云：“脉迟为寒，寒则不能宣行胃气，故非不能饱，特难用饱耳。饥时气尚流通，饱则填滞，以故上焦不行，而有微烦头眩症；下脘不通，而有小便难腹满症。欲作谷瘅者，中焦升降失职，则水谷之气不行，郁蒸而成黄也，曰谷瘅者，明非邪热也。再出脉迟，欲人从脉上悟出胃中冷来。”汪琥解释后条云：“脉迟为寒，不待智者而后知也。六七日反与黄芩汤者，必其病初起，便发厥而利，至六七日阳气回复，乃乍发热而利未止之时，粗工不知，但见其发热下利，误认以为太少合病（指172条），因与黄芩汤撤其热，脉迟云云者，是申明除其热之误也。”

“妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而脉迟身凉，胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也。当刺期门，随其实而取之。”(143条)

“阳明病脉迟，虽汗出，不恶寒者，其身必重，短气腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。”(208条)

两条均为里实证的脉迟，前条为热结血室证，血热内盛，反而热除脉迟者，程郊倩云：“是血室空虚，阳热之表邪乘虚而内据之，阳入里，是以热除而脉迟身凉。”热结于血里，脉之所以见迟者，周澂之云：“若至数虽迟，而其势强体厚者，不但可知其热郁于内，并可测其病之入于血分矣，经曰：迟为在脏，正以其病在血分也。在血分则气行缓，故出入迟也。所以然者，府分浅脏分深也。”后条为阳明里实证，故张璐云：“此条虽云脉迟，而按之必实，且其证一一尽显胃实，故当攻下无疑。”要之，里热实证之迟脉，必然迟而有力，或兼见滑象。故《脉经》云：“迟而滑者胀。”

(二) 迟浮弱脉

“得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温，医二三下之，不能食，而胁下满痛，面目及身黄，颈项强，小便黄者，与柴胡汤。”(98条)

这是表里虚寒证的脉象。柯琴云：“浮弱为桂枝脉，恶风寒为桂枝证，然手足温而身不热，脉迟为寒，为无阳，为在脏，是表里虚寒也。”里阳不足，则脉来迟缓；表阳虚损，则脉见浮弱。

四、诸数脉的辨证

阳气充沛，或热邪亢盛，则鼓动血行之力有余，脉息辐辏，六至以上，是为数脉。多见于阳盛燔灼，侵剥真阴的病变过程中。但同一数脉，其搏动的有力无力，鼓与不鼓，则却有阴阳虚实的不同。数按不鼓，则为寒虚相搏之脉；数而大虚，则为精血销竭之脉；细疾若数，为阴燥似阳之候；沉弦细数，为虚劳垂笃之征。通一子亦云：“滑数洪数者多热，涩数细数者多寒，暴数者多外邪，久数者必虚损。”凡此均当细别，不能执一而论。数脉之有力无力，固可以辨其虚实，但亦有虚寒而逼火浮越者，以及真阳欲脱者，都可以见到脉来数甚，亦强大有力，惟细审之，往往缺乏神气，更当以证参之，庶几无误。论中以数脉为主的各证，略如下述。

(一) 单数脉

“病人无表里证，发热七八日，脉数不解，合热则消谷善饥。”(257条)

“若脉数不解，而下不止，必协热便脓血也。”(258条)

“凡厥利者，后三日脉之，而脉数，其热不罢者，此为热气有余，必发痈脓也。”(332条)

“下利脉数而渴者，令自愈，设不差，必清脓血，以有热故也。”(367条)

四条数脉均属热证，257条之热在足阳明胃，故消谷善饥；258条之热，已及手阳明大肠，故下利便脓血。后两条出厥阴篇，其热皆在血分，故其症或为发痈脓，或为清脓血，清同圊。

“病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，此以发汗，令阳气微，膈气虚，脉乃数也。数为客热，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也。”(122条)

这是胃气衰微，虚阳外越的数脉，其脉必数而无力或细数。钱潢云：“此条之义，盖

以发热汗自出之中风，而又误发其汗，致令卫外之阳，与胃中之阳气皆微，膈间之宗气大虚，故虚阳浮动，而脉乃数也。若胃脘之阳气盛，则能消谷引食矣。然此数非胃中之热气盛而数也，乃误汗之后，阳气衰微，膈气空虚，其外越之虚阳所致也。以其非胃脘之真阳，故为客热。其所以不能消谷者，以胃中虚冷，非唯不能消谷，抑且不能容纳，故吐也。"这正是内真寒而外假热的虚数脉。

"下利脉数，有微热汗出，令自愈，设复紧，为未解。"(361条)

这是病邪退而阳气回复的数脉，其脉按之必缓。成无己云："下利，阴病也；脉数，阳脉也。阴病见阳脉者生。微热汗出，阳气得通也，利必自愈。"

以上数脉三证：1．阳明里热。2．虚阳浮动。3．阳气回复。

（二）数急脉

"伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传。颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。"(4条)

此为邪渐化热的脉象，为疾病正在发展的趋势。钱潢云："吐则邪入犯胃，乃内入之机，若口燥而烦热，脉数急者，为邪气已郁为热，其气正盛，势未欲解，故为传经之候。"数中带急，即脉的来去如电掣，而不相连续，其来也有顷而一掣，其去也有顷而一掣，而无循环容与之意，惟有一种躁急的感觉，这就是数而急的脉象。

五、虚脉的辨证

虚脉本无专脉，只是贯于诸脉之中。但叔和《脉经》却立有虚实二脉，以后言脉的，便于诸脉之外，别有虚实二脉的专象可言。惟张璐仍谓二十八脉，但指下无力无神，皆谓之虚。这是心领神会之言。临床所见，凡脉体薄弱，轻诊如此，略按则体势顿减，虽不全空，便得叫做虚。大抵脉虚者，多主血虚，主病多在气分。它的形体既薄，而又来去不大者，总是因于气血两虚，气不生血所致，如濡、弱、芤、微、散、涩等脉，可以说都是属于虚脉的范畴。当然，也不局限于这几种脉。郭元峰云："虚脉者，正气虚也，无力也，无神也，有阴有阳。浮而无力为血虚，沉而无力为气虚，数而无力为阴虚，迟而无力为阳虚。虽曰微濡迟涩之属，皆为虚类，然无论二十八脉，但见指下无神，便是虚脉。《内经》曰：按之不鼓，诸阳皆然，即谓此也。故凡洪大无神者，即阴虚也；细小无神者，即阳虚也。"故论中单言虚脉的亦不多，惟厥阴病篇云：

"伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚复厥者，不可下，此亡血，下之死。"(347条)

既是亡血的虚脉，当是浮濡无力，或按之中空，而呈芤象。张璐云："凡血虚，非见涩弱，即弦细芤迟"，是也。

六、实脉的辨证

实脉与虚脉，是相对而言的，虚应无专脉，实脉同样是概见于诸脉之中，别无实脉的专象可指。正如张璐所指，二十八脉，但指下有力有神，皆谓之实。临床所见，凡脉体较厚，轻诊如此，重按之体势亦不稍减者，皆可谓之实。大抵实脉多主血实，主病亦多在血分，它的形体既坚厚，而势之来去起伏不大者，血实气虚，气为血所累之故，故痰凝血结之证恒见之。如洪、促、动、滑、弦、牢、长等脉，可以说都是属于实脉的范畴。由于实脉体厚，故浮沉皆得，大而且长，应指幅幅然不虚。表邪实者，浮大有力；里

邪实者，沉实有力；火邪实者，洪实有力；寒邪实者，沉弦有力。惟其中亦有真假正邪之辨，周澈之云："凡实热者脉必洪，但洪脉按之或芤；实寒者脉必牢，但牢脉专主于沉。正实者，浮沉和缓，则寒不甚寒，热不甚热，此正盛邪微之实脉也。若夫虚寒者，细而实，即紧脉也；积聚者，弦而实，或涩而实；孤阳外脱而实者，即脉经所谓三部脉如汤沸者也。皆兼它脉，此邪盛正败之实脉也。大抵实脉主有余之病，必须来去有力有神，若但形坚硬，而来往怠缓，则是纯阴之死气矣。"故察实脉，必审其兼见之象而后定。论中言实脉的有三：

"病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也，脉实者，宜下之。"(240条)

"阳脉实，因发其汗，出多者，亦为太过，太过者，为阳绝于里，亡津液，大便因硬也。"(245条)

"伤寒下利，日十余行，脉反实者死。"(369条)

前两条的实脉，均为阳明热实证，其脉必实大有力，故均宜泻下，以去其热。惟第二条"阳绝于里"的绝，义同阻隔，犹言阳盛阻阴，非竭绝之义。第三条的实脉，即脉体坚硬，来往怠缓无神，邪盛正衰之候，故主死。

七、诸细脉的辨证

郭元峰云："细脉似微而常有，细直而软，若丝线之应指，宜于秋冬老弱，为血气两衰之象"。正常人亦多见细脉，正如高鼓峰所说："细脉必沉，但得见滑，即是正脉，平人多有之"。就临床而论，大抵细而弦、细而紧者，多见于浮部，此仍元阳不足，阴寒盛于内外之象。细而滑、细而数者，多见于沉部，此乃热邪内郁，正气难以升举畅达所致。更有病势正炽时，而脉未见细，多为邪在少阳，三焦气结，升降出入之机不利也。周澈之云："沉细而迟，实寒内痼；浮细而数，虚阳上越。因气寒而乍见脉细者，温之而可复；因血痹而渐见脉细者，劳损已成也。血液不生，为虚热所耗，而脉管缩小也。朱丹溪谓弦涩二脉，最难调治，予于细脉亦云。盖久病脉细，未有不兼弦涩者也，若更加之以数，则气血皆失其常矣。"盖弦主邪盛，细主气衰，涩主血少，数主虚火煎熬，奄奄将毙，故调治诚难。

(一) 单细脉

"伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结。"(148条)

此为阳邪郁滞的细脉。程郊倩云："唯其阳气郁而滞也，所以手足冷，心下满，口不欲食，大便硬。既有结滞之证，便成结滞之脉，所以脉亦细，所云阳证似阴者，此其类也。"郭元峰亦云："至有如细之脉，或因暴受寒冷，极痛，壅塞经络，致脉沉细，不得宣达，是细不得概言虚，而误施温补，固结邪气也。"所以仲景谓本条"不得为少阴病"，并主张用小柴胡汤以解微结之邪。

"手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。"(351条)

这是元阳虚极的细脉。钱潢云："手足厥寒，即四逆也，故当用四逆汤。而脉细欲绝，乃阳衰而血脉伏也，故加当归。是以名之曰当归四逆汤也。而方中并无姜附，不知何以挽回阳气，是以不能无疑也。"柯琴亦谓当归是四逆本方加当归，如茯苓四逆之

例，信然。

（二）细数脉

“太阳病当恶寒发热，今自汗出，反不恶寒发热，关上脉细数者，以医吐之过也。”（120条）

“太阳病，下之，脉细数者，头痛未止。”（140条）

前条为误吐后出现的细数脉，钱潢云：“细则为虚，数则为热，误吐之后，胃气既伤，津液耗亡，虚邪误入阳明，胃腑之阳虚躁，故细数也。”后条为误下之后出现的细数脉，钱氏又云：“脉细数者，细则为虚，数则为热，下后虚阳上奔，故头痛未止。”误治之因虽不同，其为虚阳躁动之证则一。

（三）细沉数脉

“少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。”（285条）

此亦为真寒假热的虚数脉，总由于阴不吸阳，虚阳不宁之证。程郊倩云：“何谓之里，少阴病脉沉是也。无论沉细沉数，俱是脏阴受邪，与表阳是无相干，法以固密肾根为主。薛慎庵曰：人知数为热，不知沉细中见数为寒甚。真阴寒证，脉常有一息七八至者，尽概此一数字中，但按之无力而散耳。”这一类脉，尤其是无神。

八、诸微脉的辨证

微脉，极其纤细少神，柔弱之至，乃气血两虚之候，尤其是以元阳亏损为多见，故最是阴寒之象。周澂之云：“凡浮而极薄，却非极细，应指无力而模糊者，亡阳之微也，推其极则羹上肥也。沉而极薄，且又极细，似见弦劲，应指无力，不甚模糊者，亡阴之微也，推其极则蜘蛛丝也。极细极薄者，血虚也；应指无力者，气虚也。”《伤寒论·辨脉篇》云：“脉瞥瞥如羹上肥者，阳气微也；脉萦萦如蜘蛛丝者，阴气衰也”。周氏之论，即据此而言。要之，微脉不同于濡与弱，濡弱只是形体柔软，而微则极细极薄，而又无力，颇与散脉近似。郭元峰云：“夫微脉轻取之而如无，故曰阳气衰；重按之而如无，故曰阴气竭。长病得之多不救，谓其正气将绝也；卒病得之或可生，谓其邪气不至深重也。”说明审察微脉，不仅有阴阳之分，还有正邪之别，故临床必须平脉以辨证。

（一）单微脉

“太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗更下更吐也。”（23条）

“尺中脉微，此里虚。”（49条）

“伤寒十三日，过经谵语者，以有热也，当以汤下之。若自下利者，脉当微厥。”（105条）

“伤寒吐下后发汗，虚烦，脉甚微。”（160条）

以上四条均为正气不足的微脉。所以49条它明确指出“此里虚”，也就是正气虚于里。正气既虚，所以会出现自下利、手足厥冷诸证。正气之所以虚，在伤寒病中，往往是因于汗吐下诸法的运用不适当，故成无己注160条云：“伤寒吐下后发汗，则表里之气俱虚，虚烦脉甚微，为正气内虚”。正气既虚，即当以扶正为主，不可更发汗更吐更下矣。

“脉阳微而汗出少者，为自和也。”（245条）

“少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也。”

(287条)

以上两条为病邪轻浅，而有向愈之机的微脉。所以《医宗金鉴》释前条说："脉阳微则热微，微热蒸表作汗，若汗出少者，为自和欲解。"也就是表邪轻，正能胜邪。钱潢解释第二条云："若以寒邪极盛之紧脉，忽见暴微，则紧峭化而为宽缓矣，乃寒邪弛解之兆也。"因而这微脉仍是邪气消退的表现。

"少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。"(286条)

"伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为脏厥。"(338条)

"伤寒六七日脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴，厥不还者死。"(343)

"吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汤主之。"(390条)

以上四条，统为元阳衰竭的微脉。阳虚于内，无以布于外，所以出现肤冷、手足厥冷、汗出而厥诸症。阳既虚而犹烦躁者，汪琥云："阳虚而争，乃脏中之真阳欲脱，而神气为之浮越，故作烦躁。"实际是神识不宁的躁症，所以338条说"躁无暂安时"，病情至此，阳脱之兆。

"少阴病，下利脉微者，与白通汤。"(315条)

"少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥冷，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤。"(317条)

"恶寒，脉微而复利，利止亡血也，四逆加人参汤主之。"(385条)

"既吐且利，小便复利，而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。"(389条)

以上四条，为阳虚阴盛的微脉。张志聪注315条云："少阴病下利，阴寒在下也。脉微，邪在下，而生阳气微也。"成无己注317条云："下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝，为里寒；身热不恶寒，面色赤，为外热，此阴盛于内，格阳于外，不相通也。"成氏又释385条云："恶寒脉微而利者，阳虚阴盛也"。钱潢注389条云："吐利则寒邪在里，小便复利，无热可知。而大汗出者，真阳虚衰，而卫气不密，阳虚汗出也。下利清谷，胃寒不能杀谷也。内寒外热，非表邪发热，乃寒盛于里，格阳于外也。阴寒太甚，阳气衰微，故几欲绝也。"真阳虚衰，主要是指先天肾中之阳和后天脾胃之阳而言，所以仲景救阳扶阳之方，总不外四逆汤，而汤中最主要的药，不外干姜和附子，干姜所以温脾胃之阳，附子所以益肾中之阳也。肾阳虚不能蒸水而为津气，则水浊聚而阴寒生；脾胃阳虚，不能腐熟水谷而为营卫，则湿浊聚而阴寒成。诸条的下利，或下利清谷，或既吐且利等阴寒之症，无一不由阳虚而来。凡此阳虚阴盛之证，仲景多从扶阳为务；阳得扶则阴寒自去，正是治病求本之道。

上述微脉四证：1．正气不足，2．病机向愈，3．元阳衰竭，4．阳虚阴盛。

(二) 微缓脉

"太阳病得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发，脉微缓者，为欲愈也。"(23条)

此为邪不盛而向愈的微缓脉。钱潢云："邪既浮浅，脉又微缓，微者，非微细之微，言较前略觉和缓也。"即邪不盛而正未衰之和缓脉，钱说甚是。

(三) 微弱脉

“太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也。”(27条)

“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之。”(38条)

“太阳病二三日，不能卧，但欲起，心下必结，脉微弱者，此本有寒分也。”(139条)

此为阳气虚的微弱脉，因微脉既为气血两虚之象，而弱脉亦主阳气衰微也。所以27条说“此无阳也”。即139条的“有寒分”，亦只是阳衰虚寒之意。正因为属于阳虚之脉，故虽有表邪，亦不宜服大青龙汤。

（四）微数脉

“微数之脉，慎不可灸。”(116条)

此为阴虚热动之微数脉。程郊倩云：“血少阴虚之人，脉见微数。”微为虚，数为热，热因血少阴虚而作，故谓之虚热，与阳盛之热大异，凡阴虚之热，当益其阴，不宜于用扶阳的艾灸法。

（五）微沉脉

“太阳病，六七日表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也。”(124条)

此为下焦瘀热的微沉脉。钱潢云：“以邪不在阳分气分，故脉微；邪不在上焦胸膈而在下，故脉沉。”瘀热在里在下，必微沉中略有力。

（六）微涩脉

“阳明病，谵语发潮热，脉反微涩者，里虚也。”(214条)

“少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上，灸之。”(325条)

“伤寒，其脉微涩者，本是霍乱。”(384条)

此为津气两虚的微涩脉。阳明病的脉反微涩，是邪热伤津耗气的结果，所以称为里虚，所以禁用承气汤。少阴病吐下汗出之后，津气两伤，脉亦微涩，尤其是气虚下陷，所以数更衣，便反少，即气不升举而里急后重也。霍乱大吐大下之后，气脱津亡，自当出现脉搏的微涩了。

（七）微细脉

“下之后，复发汗，必振寒，脉微细，所以然者，以内外俱虚故也。”(60条)

“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”(281条)

两条均为阳气虚的微细脉。柯琴释前条云：“内阳虚，故脉微细；外阳虚，故振慄恶寒，即干姜附子汤证。”《医宗金鉴》释后条云：“少阴受邪，则阳气微，故脉微细也。”

（八）微细沉脉

“少阴病，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐。”(300条)

此为阳虚阴盛之微细沉脉。脉微细是阳虚，脉沉是阴盛。但欲卧、汗出是阳虚，不烦自欲吐是阴盛。故脉微细与281条同，脉沉与301条亦无殊。

（九）微浮脉

“病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲喉咽，不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散。”(166条)

"厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。"(327条)

此为病机向愈之微浮脉，成无己注前条云："寸候身半以上，微浮，邪自内出也。"《医宗金鉴》注后条云："脉微，厥阴脉也。浮，表阳脉也，厥阴之病，既得阳浮之脉，其邪已还于表，故为欲愈也。"里邪无论向上向表，统为外解之机。

(一〇) 微弱数脉

"下利，脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死。"(365条)

此为邪退正复之微弱数脉。汪琥云："脉微弱数者，此阳热之邪已退，真阴之气将复，故为利自止也。下利一候，大忌发热，兹者脉微弱而带数，所存邪气有限，故虽发热，不至死耳。"

九、洪大脉的辨证

古无洪脉，以大赅之，后渐以脉体大者为大脉，脉势大且数者为洪脉。仲景常以洪大并称，盖脉必两察形势，正不必多立名色。洪大脉者，应指满溢，倍于寻常，有阴阳虚实之分。脉来实大，多为邪盛，故有"大则病进"之说；脉大而少力者，则虚大也，故又有"大则为虚"之论。有六脉俱洪大者，阴不足而阳有余也；有偏大于左者，邪盛于经也；有偏大于右者，热盛于内也。凡大而数盛有力，皆为实热；虚大无力，为血气虚衰。浮洪表热，多由阴虚；沉洪里热，多为寒束；中洪之脉，浮沉俱见细弱，独中候形体宽大，应指有力，多主脾阳不足，中气不畅，胸满腹胀之证。大致病根总由于湿，兼数则热，兼迟则寒，寒湿而脉洪者，正以气郁中焦，阴霾充塞，阳气不得宣行通畅，清浊升降不分之故。论中言洪大脉的，有以下四条。

"服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤如前法。"(25条)

"服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。"(26条)

"伤寒三日，阳明脉大。"(186条)

"下利，脉大者，为未止。"(365条)

四条皆为热邪盛的洪大脉。张志聪注25条云："大汗出，脉洪大者，肌腠之气，而外合于肤表，标阳气盛，故脉洪大而汗出也。"这是邪热在表。成无己注26条云："大汗出，脉洪大而不渴，邪气犹在表也。可更与桂枝汤。若大汗出，脉洪大，而烦渴不解者，表里有热，不可更与桂枝汤，可与白虎加人参汤，生津止渴，和表散热。"这是表里俱热证。《医宗金鉴》注186条云："三日阳明脉大者，谓不兼太阳阳明之浮大，亦不兼少阳阳明之弦大，而正见正阳阳明之大脉也，盖由去表传里，邪热入胃，而成内实之诊，故其脉象有如此者。"这是里热证。汪琥注365条云："脉大者，邪热甚也，经云：大则病进，故为利未止也。"这是邪热方盛证。

一〇、诸弦脉的辨证

弦脉之来，劲急有力，气从木化，通于肝脏，可以阴，亦可以阳。弦大兼滑者，便是阳邪；弦紧兼细者，便是阴邪。有风寒外感之弦，有痰血聚积之弦，有情思郁结之弦，有肝阳亢逆之弦，有群阴弥漫之弦，凡此等等，或在气，或在血，或在经，或在脏，或为寒，或为热，总是由于阴阳不和，互相格拒所致。所以弦脉皆主实邪，而无虚证。独有躁弦，非寒非热，乃津液耗竭，不能濡润经脉之故。临床所见，弦而洪为火炽，

弦而滑为内热，弦而迟为痼冷，弦而涩为老疟，弦而细数为阴火煎熬，弦而不鼓为脏有陈寒，失血而见弦大为病进，见弦小为阴消。张石顽云："弦为六贼之首，最为诸经作病。故伤寒坏证，弦脉居多；虚劳内伤，弦常过半。总由中气少权，土败木贼所致。但以弦少弦多，以证胃气之强弱；弦实弦虚，以证邪气之虚实；浮弦沉弦，以证表里之阴阳；寸弦尺弦，以证病气之升沉。"可谓要言不烦，颇得诊弦脉法的三昧。

（一）单弦脉

"伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，小柴胡汤主之。"(100条)

"太阳病下之，脉弦者，必两胁拘急。"(140条)

两条为少阳经病的弦脉。汪琥注前条云："此条乃少阳病兼挟里虚之证，伤寒脉弦者，弦本少阳之脉，宜与小柴胡汤。兹但阴脉弦，而阳脉则涩，此阴阳以浮沉言，脉浮取之，则涩而不流利，沉取之，亦弦而不和缓，涩主气血虚少，弦又主痛，法当腹中急痛，与建中汤者，以温中补虚，缓其痛而兼散其邪也。先温补矣，而弦脉不除，痛犹未止者，为不差，此为少阳经有留邪也，后与小柴胡汤去黄芩加芍药以和解之。"钱潢注后条云："脉弦者，邪传少阳。经云：寸尺俱弦者，少阳受病，少阳之脉循胁，故云必两胁拘急也。"说明两条弦脉，都是少阳经病。

"太阳与少阳并病，慎不可发汗，发汗则谵语脉弦。五日谵语不止，当刺期门。"(142条)

此为土病木克的弦脉。《医宗金鉴》云："太阳与少阳并病，而发其汗，两阳之邪，乘燥入胃，则发谵语，脉不大而弦，谵语不止，是土病而见木脉也，慎不可下，当刺期门，以直泻其肝可也。"

"伤寒若吐若下后不解，若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。"(212条)

此为生气犹存的弦脉。汪琥云："以上见症，莫非阳亢阴绝，孤阳无依而扰乱之象。弦涩皆阴脉，脉弦者为阴未绝，犹带长养，故可生；脉涩者为阴绝，已成涸竭，以故云死。"主生的弦脉，必然弦中带缓，称为"如弦"，决非如循刀刃，如新张弓弦之类。

（二）弦细脉

"伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳。"(265条)

弦细为少阳经本脉，凡少阳经受病的弦脉，多兼浮兼细，若兼数兼缓，即有入府与传阴两途的区分。其所以细者，正气之渐衰也。

（三）弦迟脉

"少阴病，饮食入口则吐，心中愠愠欲吐，复不能吐，始得之手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之。"(324条)

此为上焦寒实之弦迟脉。《医宗金鉴》云："饮食入口即吐，且心中愠愠欲吐，复不能吐，恶心不已，非少阴寒虚吐也，乃胸中寒实吐也，故始得之，脉弦迟，弦者，饮也；迟者，寒也。而手足寒者，乃胸中阳气为寒饮所阻，不能通于四肢也。寒实在胸，当因而越之，故不可下也。"

（四）弦浮大脉

"阳明中风，脉弦浮大，而短气，腹都满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干不得

汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿。”(231条)

此为三阳俱病的弦浮大脉。方有执云：“弦，少阳；浮，太阳；大，阳明。胁下痛，少阳也；小便难，太阳之膀胱不利也；腹满、鼻干、嗜卧、一身及面目悉黄、潮热，阳明也。三阳俱见证，而曰阳明者，以阳明居多而任重也。”

一一、短脉的辨证

脉书多以“不及本位”解释短脉，惟李士材谓短脉非两头断绝，特两头俯而沉下，中间突起，其实仍自贯通。周澈之并为申其说云：“经既云短，必实是脉体之短也。夫脉体何以短也？脉之动者气也，气充满于脉管之中，则首尾齐起齐落，故形见长。气虚不能充贯于脉，则气来之头，鼓指有力，气过之尾，衰弱不能应指矣。故其形似断非断而见短也。经曰：短则气病，于此益明。”特别是肾气厄塞，不能条畅百脉；或因痰气食积，阻碍气道；或因阳气不充等，均可使脉来见短涩促结之状。论中言短脉的只有一条。

“发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语，脉短者死。”(211条)

本条短脉之所以主死，即由于伤津亡阳。汪琥云：“谵语脉短者，为邪热盛，正气衰，乃阳证见阴脉也，以故主死。”亡阳，即过汗津液越出的结果。

一二、诸弱脉的辨证

脉来沉细乏力，举之如无，是为弱脉。主气血不足，特别是由于阳气的衰微。故于弱脉的辨证，先当分析其为真阳之虚，抑为胃气之虚所致。郭元峰云：“弱为阳气衰微之候，在阴经见之，虽为合脉，然阳气衰微已极，非峻温峻补，良难春回寒谷也。惟血痹虚劳，久嗽失血，新产及老人久虚，宜微弱，然必弱而和滑，可卜胃气之未艾。若少壮暴病而见脉弱，咸非所宜。即证虚脉弱，而苟兼之以涩，即为气血交败，其能荣焚下之薪乎。”

(一) 单弱脉

“形作伤寒，其脉不弦紧而弱，弱者必渴，被火必谵语，弱者发热。”(113条)

“得病二三日，脉弱，无太阳柴胡证，烦躁，心下硬，至四五日虽能食，以小承气汤少少与微和之。”(251条)

“太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄芍药者，宜减之，以其人胃气弱易动故也。”(280条)

“下利，有微热而渴，脉弱者，令自愈。”(360条)

“呕而脉弱，小便复利，身有微热见厥者，难治，四逆汤主之。”(377条)

以上五证虽各有不同，但均见弱脉，说明五证均气血不足，或阳气衰微，也就是正虚的共同点。113条的脉弱，津气虚也，所以口渴，如果再被以火，则津愈伤而热愈炽矣。251和280条的脉弱，是邪虽盛而正却虚，即欲攻邪，亦当首先要考虑到正虚的问题，所以不得已攻邪，也只能少少与小承气来微和之，或减轻分量行大黄芍药法。360条的脉弱，虽然是正气虚，但邪却不盛，可以令其自愈。377条的脉弱，显然是阳气式微，所以虽有微热，终于厥逆，故急用四逆汤温里助阳。

(二) 弱涩脉

“少阴病，阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之。”(286条)

此为肾阳虚损的弱涩脉。钱潢云：“若阳已虚，而其尺脉又弱涩者，如命门之真火衰微，肾家之津液不足，不惟不可发汗，复不可下之，又竭其阴精阳气也。”

一三、紧脉的辨证

紧脉为寒气收引，经脉拘急的脉象。或者热因寒束，亦可见之，其来也更急而鼓甚。暴病见之，为腹痛身疼，寒客太阳，多为浮紧。沉紧在里，为心腹疼，为胀满，为中寒逆冷。张介宾云：“寒邪未解，脉息紧而无力者，无愈期也。何也？盖紧者邪气也，力者元气也，紧而无力，则邪气有余，而元气不足也。元气不足，何以逐邪，临此证者，必能使元阳渐充，则脉渐有力，自小而大，自虚而实，渐至洪滑，则阳气渐达，表将解矣。若日渐无力，而紧数日进，则危亡之兆也。”张氏之说，是有一定指导意义的，惟千万不要以紧无甚力，误解为有胃气。论中言紧脉的，主要有以下诸条：

“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”(3条)

“病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也。”(283条)

“少阴病，脉紧，至七八日自下利。”(287条)

“下利脉数，有微热汗出，令自愈，设复紧为未解。”(361条)

四条均为寒邪胜的紧，只是有在表在里之不同而已。3条的脉紧，为寒邪在表，即麻黄汤证，不待言也，以下诸条，均为寒邪在里证。周扬俊注283条云：“案脉至阴阳俱紧，阴寒极矣，寒邪入里，岂能有汗？乃反汗出者，则是真阳素亏，无阳以固其外，遂致腠理疏泄，不发热而汗自出也。”钱潢注287条云：“脉紧见于太阳，则发热恶寒，而为寒邪在表；见于少阴，则无热恶寒，而为寒邪在里。”成无己注361条云：“下利，阴病也，脉数，阳脉也，阴病见阳脉者生，微热汗出，阳气得通也，利必自愈。诸紧为寒，设复脉紧，阴气犹胜，故云未解。”阴气，仍是在里的阴寒之气。

“太阳病下之，脉紧者，必咽痛。”(140条)

此为表寒入里的脉紧。钱潢云：“若脉见紧者，则下后下焦之虚阳，为少阴之阴寒所逼，循经上冲，必作咽痛也。”

“阳明病，初欲食，小便反不利，大便自调，其人骨节疼，翕翕如有热状，奄然发狂，濈然汗出而解者，此水不胜谷气，与汗共并，脉紧则愈。”(192条)

此阴寒胜阳热之脉紧。成无己云：“水不胜谷气，是阴不胜阳也，汗出则阳气衰，脉紧则阴气生，阴阳气平，两无偏胜则愈，故曰与汗共并，脉紧则愈。”谷气指胃中阳热之气，故成氏作如此解。

以上紧脉三证，表里寒邪、表寒入里、阴寒胜阳热。

一四、缓脉的辨证

缓脉之来，不浮不沉，不大不小，不徐不疾，不微不弱，和缓适中，鼓指有神，不分男女老弱，人身得此，气和神畅；百病得此，不治自愈，以其为胃气充沛之脉也。换言之，这是无病的缓脉。主病的缓脉，大分之有二，缓而滑大有力者，多实热；缓而迟细者，多虚寒。细分之则有多种，缓而迟者主伤湿，缓而纵者主风热，缓而弱者主气虚，

缓而涩者主血虚，浮缓者风伤经络，沉缓者湿伤脏腑，洪缓者湿热盛，细缓者寒湿盛。浮洪无力而缓，主阴虚；沉细无力而缓，主阳虚。更有虚寒之败脉近于缓，风热时病之危脉近于缓等，不一而足，皆为临证之未可忽者。论中单言缓脉者并不多，如：

“太阳病，发热汗出，恶风，脉缓者，名为中风。”（2条）

此为风邪伤表之缓脉。钱潢云：“缓者，紧之对称，非迟脉之谓也，风为阳邪，非劲切之性，故其脉缓也。”伤风的缓脉，偏于热者，脉来呈缓纵之势，偏于虚者，脉来缓弱，颇因邪气和体质之不同而异。汪琥云：“脉缓，当作浮缓看，浮是太阳病脉，缓是中风脉。”风邪盛者，可在浮部出现，但亦不可拘。

一五、促脉的辨证

促脉的脉象有二，一者指下寻之极数，并居于寸口，《素问·平人气象论》所谓“寸口脉中手促上击者”是也。曰并居，曰上击，都是气争于上而不下之义。一者数中一止，乃阳气上盛而下虚，不能接续，所谓阳极亡阴之类。每见于津液大伤，虚热鼓动，来去躁急之际，所以时见一止。气上而不下的促脉，其主病轻则胸膈逆满，头眩气喘，重则颠厥或狂，正如《生气通天论》所说：“阴不胜其阳，脉流薄疾，并乃狂”之类。上盛而下虚的促脉，其主病多为阴虚阳亢，上热下厥，虚劳垂危之顷。论中所言的促脉，多属于前者，而非后者。如：

“太阳病下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。”（21条）

“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也。”（34条）

“太阳病，下之，其脉促，不结胸者，此为欲解也。”（140条）

“伤寒脉促，手足厥逆，可灸之。”（349条）

21、34两条为表邪未尽的促脉，张璐云：“脉促，虽表邪未尽，然胸但满而不结，则以误下，而损其胸中之阳也。”故用桂枝去芍药法以和太阳之表，而启胸中之阳。钱潢云：“脉促者，非脉来数，时一止复来之促也，即急促，亦可谓之促也。促为阳脉，以阳邪炽盛，故脉加急促，是知其邪尚在表而未解也。”140条为邪去欲解促脉，促既为阳脉，颇能显示阳气向上向外之机，故为欲解。349条为阴阳格拒的促脉。喻昌云：“伤寒脉促，则阳气踡蹐可知，更加手足厥逆，其阳必为阴所格拒，而不能返，故灸以通其阳也。”阳在上，故脉促，不能下，故手足厥逆，可灸其下以降阳，常器之谓灸太冲，甚是。

一六、诸滑脉的辨证

滑脉：按之指下，鼓击有力有神，如珠圆活，替替不绝，匀平如一，这是正常人有胃气的滑脉。也就是《素问》“脉弱以滑，是有胃气”之脉。既病而脉见滑也，则为阳气盛，多主热而有余，主痰饮与食积。浮而滑风痰，沉而滑食痰，滑大滑数为内热，浮而细滑伤饮，浮滑而疾，食不消，脾不磨。它如湿热盛的诸虫病，亦常见关上紧而滑或沉而滑。惟另有一种虚滑脉，滑不值手，是津液竭尽，脉络空虚，气无所系之故，如《素问·大奇论》云：“脉至如丸，滑不值手，按之不可得，是大肠气予不足也，枣叶生而死。”这是滑小无根之脉，大肠金气不足，初夏火旺枣叶生时，便更不能适应了。象这种虚滑脉，总是正气散而无根的败脉，故多主凶。

（一）单滑脉

“伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”（350条）

此为热邪在里之滑脉。钱潢云：“滑者，动数流利之象，无沉细微涩之形，故为阳脉，乃伤寒郁热之邪在里，阻绝阳气，不得畅达于四肢而厥，所谓厥深热亦深也。”此等脉多为沉滑而数有力。

（二）滑疾脉

“阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。”（214条）

此为阳明里热之滑疾脉。魏荔彤云：“脉见滑疾，是犹带数，热变而传入，尚未坚凝结聚，小承气汤主之，消热调津，足以已病疾。”滑疾，应是滑而急躁不宁之象。

（三）滑数脉

“阳明少阳合病，必下利，脉滑而数者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。”（256条）

此为胃有宿食之滑数脉。成无己云：“阳明土，少阳木，二经合病，气不相和，则必下利。脉经曰：脉滑者，为病食也。又曰：滑数则胃气实，下利者脉当微，厥冷，脉滑数，知胃有宿食，与大承气以下之。”

一七、小脉的辨证

张石顽云：“小脉者，三部皆小，而指下显然。不似微脉之微弱依稀，细脉之微细如发，弱脉之软弱不前，短脉之首尾不及也。”故小脉虽略同于细，但它却大于细，在指下明显，毫不模糊。主要是由于元气不足的反映。如人迎脉来弱小，当为胃气之衰；如气口见之，则属肺气之弱。寸口脉小，阳不足也；尺内脉小，阴不足也。大病之后，脉来小弱，虽为正气之虚，但邪气不退，仍属向愈之机。惟亦有热证实证而出现小脉的，如脉形虽小，按之却不衰，久按之犹有力，即为实热固结之候，总由正气不足，不能鼓搏热势于外，所以隐隐略见滑热之状于内也。论中单言小脉的有一条，如：

“伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。”（271条）

此即为邪退正虚的小脉。成无己云：“《内经》曰，大则邪至，小则平。伤寒三日，邪传少阳，脉当弦紧，今脉小者，邪气微而欲已也。”

一八、涩脉的辨证

涩脉往来迟难，流动艰涩，有似于止，而实非止，总由津血亏少，不能濡润经络，亦有因痰食胶固，脉道阻滞所致。血液耗竭，经隧不利之涩，多兼虚细；元阳衰弱，动力不足之涩，每见迟难；宿食中阻，气滞不畅之涩，常见沉紧。无论尺寸浮沉，凡脉势难滞者，但见应指有力，即由于实；应指无力，即由于虚。第紧而涩者，全似结脉，但结从来去之怠缓上见，每至皆怠缓；涩从来去的艰涩见，不必每至都艰涩。正由于涩脉并非每至必涩，须察其不涩之至，是滑？是数？为迟？为弦？或结？或微？滑则为痰，数则为热，迟则为寒，弦则为郁，结则为血凝，微则为气衰。察涩脉能如此瞭然，庶几可矣。论中单言涩者，有下列诸条：

“二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明。何以知汗出不彻？以脉涩故知也。”（48条）

“伤寒若吐若下后不解，独语如见鬼状，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者

生，涩者死。”（212 条）

“下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必清脓血。”（363 条）

48 条为阳气壅郁，经隧不利的涩脉。成无己云：“《内经》曰，诸过者切之，涩者阳气有余，为身热无汗，是以脉涩，知阳气壅郁，而汗出不彻。”此必为紧而涩之脉。212条为津血亏少的涩脉。汪琥云：“脉涩者为阴绝，已成涸竭，以故云死。”此必细弱而涩之脉。363 条为热邪伤血的涩脉。汪琥云：“尺中涩者，阴虚也，阳邪乘阴分之虚，则其血必瘀，而为脓血。”此必细数而涩之脉。

一九、结代脉的辨证

结脉指下迟缓，频见歇止，止而复来，为阴邪固结之所致。代脉动而中止，不能自还，因而复动，为元气不续之所致。故结脉不似代脉之动止，不能自还；而代脉不似促结之虽见歇止，而复来有力。周澂之云：“促结之止能自还者，本脏之气未伤，但为邪气阻碍，故其脉稍停，而仍自至于寸口，略远于前至，而并于后至也；亦有并于前至，远于后至者。代之止，不能自还，则本脏之气已绝，不能复至于寸口，故其脉停之有顷，直少一至，待它脏之气至，而后复动也。”要之，结而有力者，方为积聚，结而无力者，仍是真气的衰微，违其运化之常也。代脉如见于疼痛之人，乃气血之阻滞而然。若不因病，脉见止代，是一脏无气，它脏代之，不祥之兆。因病而脉代，其至数不匀者，犹或可生，若不满数至一代，每次依数而止者，多为难治。论中言结代脉者只一条：

“伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”（177 条）

此为气血衰微的结代脉。《医宗金鉴》云：“今病伤寒，不因汗下，而心动悸，又无饮、热、寒、虚之证，但据结代不足之阴脉，即主以炙甘草汤者，以其人平日气血衰微，不任寒邪，故脉不能续行也。”

结　语

大论三百九十八条，其中脉证并举的有一百三十五条，包括浮、沉、迟、数、虚、实、细、微、洪大、弦、短、弱、紧、缓、促、滑、小、涩、结代等十九种主要脉象。各脉之有兼见者，浮脉凡十三，沉脉凡七，微脉凡九，弦脉凡三，细脉、滑脉各二，迟脉、数脉、弱脉各一，共五十八种。无论单出与兼见，每一脉象均可出现于不同之证，故平脉所以辨证，辨证必须平脉，这是仲景贯通于全论的指导思想，也是他辨证理论的主要内容。仲景在撰述大论时曾说：“撰用《素问》《九卷》”，他这一杰出的成就，及其主导思想，是否即来自《内经》呢？我认为是大有关系的。不过《内经》对疾病的认识，比较重视色和脉，所以《灵枢·邪气藏府病形篇》说：“色脉与尺之相应也，如桴鼓影响之相应也，不得相失也，此亦本末根叶之出候也。”《素问·五藏生成篇》说：“能合脉色，可以万全。”仲景既吸取了《内经》色脉诊的原理，更重要的是通过大量的临证实践，观察到每一疾病脉与证的（当然亦包括色）复杂变化，关系最为密切，竟发明“平脉辨证”的思想方法，从而确立了辨证论治的理论体系，成为中医学理论特点之一，一千多年来一直指导着中医的临床实践。“平脉辨证”，既从证以识脉，亦因脉而析证，证因脉明，脉以证著，从而认识到疾病变化的本质，据以立法论治，获得较确切的疗效。所以仲景这一发明，是非常伟大的，我们有责任努力进行发掘、整理、研究、提高，使

之发扬光大，更好地为人类服务，为社会主义祖国四化建设服务。

《内经》病证纲要

一、病　　因

有疾病的存在，便有造成疾病的因子存在，决不会有无因的疾病。《灵枢·玉版篇》说：

“夫痈疽之生，脓血之成也，不从天下，不从地出，积微之所生也。”

不过病因不是那末容易便可找到的。《贼风篇》说：

“其无所遇邪气，又无怵惕之所志，卒然而病者，其故何也？唯有因鬼神之事乎！曰：此亦有故，邪留而未发，因而志有所慕，血气内乱，两气相搏，其所从者，视之不见，听而不闻，故似鬼神。”

疾病既有病因存在，又当怎样寻求病的因子呢？《素问·移精变气论》云：

“岐伯曰：治之极于一。帝曰：何谓一？岐伯曰：一者因得之。帝曰：奈何？岐伯曰：闭户塞牖，系之病者，数问其情，以从其意。”

把精力集中在病人身上。不厌其烦地查出疾病的原因来，这是唯物论者。疾病的原因虽多，但总的说来，不外几个方面。《调经论》说：

“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳，其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。”

这可说是最早的“三因论”。“风雨寒暑”即六淫的概括。“阴阳喜怒”即七情的概括。“饮食居处”犹后世之所谓“饮食劳倦”也。

（一）六淫

《至真要大论》说：

“百病之生也，皆生于风、寒、暑、湿、燥、火，以之化之变也。”

六淫为病，《内经》最重视“虚邪”的问题。《灵枢·百病始生篇》说：

“风雨寒热，不得虚邪，不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形，两实相逢，众人肉坚。”

什么叫做虚邪呢？《九宫八风篇》云：

“风从其所居之乡来为实风，主生长万物。从其冲后来为虚风，伤人者也，主杀主害者，谨候虚风而避之。故圣人日避虚邪之道，如避矢石然，邪弗能害。”

月建居子，风从北方来；月建居卯，风从东方来；月建居午，风从南方来；月建居酉，风从西方来，皆为春夏秋冬的正气，正气旺，故曰实。冲，对冲也。后者，言其来之远，远则气盛。如月建在子，风从南方来，火反胜也。月建在卯，风从西方来，金胜木也。月建在午，风从北方来，水胜火也。月建在酉，风从东方来，木反胜也。气失其正，正气不足，故曰虚风、虚邪。虚邪与正邪，其危害于人，是大不相同的。《刺节真邪论》说：

“邪气者，虚风之贼伤人也，其中人也深，不能自去。正风者，其中人也浅，合而自

去，其气来柔弱，不能胜真气，故自去。虚邪之中人也，洒淅动形，起毫毛而发腠理，其入深，内搏于骨则为骨痹，搏于筋则为筋挛，搏于脉中则为血闭。……”

至于四时之气伤于人，则有其一定的特性。如《素问·生气通天论》说：

“春伤于风，邪气留连，乃为洞泄。夏伤于暑，秋为痎疟。秋伤于湿，上逆而咳，发为痿厥。冬伤于寒，春必温病，四时之气，更伤五藏。”

说明六淫邪气伤人，不必皆为表证，内伤及脏府者，比比皆是。即如《通天》本篇还说：“风客淫气，精乃亡，邪伤肝也。”也是其中的一例。

（二）情志

《举痛论》说：

“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。怒则气逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣。喜则气和志达，营卫通利，故气缓矣。悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，营卫不散，热气在中，故气消矣。恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不行矣。惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣。思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”

情志原于五脏，心喜、肝怒、脾思、肺忧、肾恐，虽基本有所区分，然亦互通为病。如喜属心也，但亦有“肺喜乐无极则伤魄”之说。怒属肝也，但又说：“血并于上，气并于下，心烦惋善怒。思本属脾，而本篇则谓”思则心有存，神有所归。恐本属肾，又有恐惧则伤心者，诸如此类，不胜枚举，本论乃不固守肝惊脾思之说，而概以“气”括之。盖气之在人，和则为正，不和则为邪，七情之变，皆由气之不和所致，知情志之属于气分，则得其要也。惟《邪气藏府病形篇》说：“忧愁恐惧则伤心”。又《口问篇》说：“悲哀忧愁则心动”，心动则五脏六府皆摇。”可见心为脏府之大主，而总统诸情志。故忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，是五志惟心所使，只须善养其心，则五脏安和，情志不伤也。

（三）饮食劳倦

《生气通天论》说：

“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔，因而大饮则气逆，因而强力，肾气乃伤，高骨乃坏。”

《上古天真论》说：

“以酒为浆，以妄为常，以醉入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。”

《痹论》说：

“饮食自倍，肠胃乃伤。”

二、病　变

《至真要大论》病机十九条，不是谈的病变，主要是讨论辨证的问题，所以它强调：

“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其条达，而致和平。”

至于《内经》中探索病理变化，约有以下几个方面：

（一）诸种传变

疾病的传变多端，约而言之，有如下列：

1．由浅入深

《缪刺论》说：

“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉；留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃，阴阳俱感，五脏乃伤，此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也。”

经中似此类的记载颇多，如《素问·皮部论》《灵枢·百病始生篇》等。

2．表里相传

《素问·咳论》云：

“五脏之久咳，乃移于六府。脾咳不已，则胃受之；肝咳不已，则胆受之；肺咳不已，则大肠受之；心咳不已，则小肠受之；肾咳不已，则膀胱受之；久咳不已，则三焦受之。此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾而面浮肿气逆也。”

3．承制相传

《玉机真藏论》云：

“风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热。弗治，病入舍于肺；弗治，肺即传而行之肝；弗治，肝传之脾；弗治，脾传之肾；弗治，肾传之心；心即复反传而行之肺，此病之次也。”

4．脏府分传

《气厥论》云：

“五藏六府，寒热相移，肾移寒于脾，脾移寒于肝，肝移寒于心，心移寒于肺，肺移寒于肾。脾移热于肝，肝移热于心，心移热于肺，肺移热于肾，肾移热于脾。”

以上五脏相移。

又云：

“胞移热于膀胱，膀胱移热于小肠，小肠移热于大肠，大肠移热于胃，胃移热于胆，胆移热于脑。”

以上六府相移。

5．生制相传

《玉机真藏论》云：

“五藏受气于其所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜，病之且死，必先传行至其所不胜，病乃死。此言气之逆行也，故死。肝受气于心，传之于脾，气舍于肾，至肺而死。心受气于脾，传之于肺，气舍于肝，至肾而死。脾受气于肺，传之于肾，气舍于心，至肝而死。肺受气于肾，传之于肝，气舍于脾，至心而死。肾受气于肝，传之于心，气舍于肺，至脾而死。此皆逆死也。”

6．一日传变

《灵枢·顺气一日分为四时》云：

“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。朝则人气始生，病气衰，故旦慧。日中人气长，长则胜邪，故安。夕则人气始衰，邪气始生，故加。夜半人气入藏，邪气独居于身，故甚也。

曰：其时有反者何也？

曰：是不应四时之气，藏独主其病者，是必以藏气之所不胜时者甚，以其所胜时者起也。”

7．生阳死阴传变

《素问·阴阳别论》云：

“死阴之属，不过三日而死；生阳之属，不过四日而已。所谓生阳死阴者，肝之心谓之生阳，心之肺谓之死阴，肺之肾谓之重阴，肾之脾谓之辟阴，死不治。”

（二）阴阳病变

《素问·阴阳应象大论》云：

“曰：法阴阳奈何？

曰：阳胜则身热，腠理闭，喘粗，为之俛仰，汗不出而热，齿干以烦冤，腹满死，能冬不耐夏。阴胜则身寒，汗出身常清，数慄而寒，寒则厥，厥则腹满死，能夏不能冬。此阴阳更胜之变，病之形态也。”

“阴胜则阳病，阳胜则阴病”。这是病变的必然趋势。“阳胜则热，阴胜则寒”，这是阴阳盛衰病变的结果，也是它的必然反映。故《素问·痹论》以痹病为例云：

“其寒者，阳气少，阴气多，与病相益故寒也。其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。”

（三）虚实病变

虚实所以分邪正，故《素问通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚”。精气即正气，凡气血精液神志等皆属之。

1．阴阳虚实

《素问·调经论》云：

“经言：阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒，不知其所由然也。

曰：阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间，今寒气在外，则上焦不通。上焦不通则寒气独留于外，故寒慄。

阴虚生内热奈何？

曰：有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热。

阳盛生外热奈何？

曰：上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热。

阴盛生内寒奈何？

曰：厥气上逆，寒气积于胸中而不写，不写则温气去，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通，其脉盛大以涩，故中寒。”

阳主表，其气热；阴主里，其气寒，所以阳虚则寒，阳盛则热。阴虚而阳盛则热，阴盛而阳衰则寒，阴阳虚实病变的规律固如此。阳虚而外寒者，则多由寒气在外，阻遏阳道，卫气不温于表也，多见于外感证。此所谓阴虚生内热者，乃太阴脾气虚损，不能运转于中，以致胃府热郁于内所致，非同于阴虚之阳亢证也。阳盛外热者，即伤于寒而病为热之表实证。阴盛内寒者，乃阴寒之邪积于里，阳不足以化阴，寒疝，阴水之类是也。

2．五脏虚实

《素问·藏气法时论》云：

“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒。虚则目眩眩无所见，耳无所闻，善恐，如人将捕之。

心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛，虚则胸腹大，胁下与腰相引而痛。

脾病者，身重，善肌肉萎，足不收，行善瘛，脚下痛。虚则腹满肠鸣，飧泄，食不化。

肺病者，喘咳逆气，肩背痛，汗出，尻阴股膝髀腨胻足皆痛。虚则少气，不能报息，耳聋嗌干。

肾病者，腹大胫肿，喘咳身重，寝汗出，憎风，虚则胸中痛，大腹小腹痛、清厥意不乐。”

五脏虚实的表现，主要决定于各脏的性质、部位，经脉循行等。如《调经论》所谓：

“神有余有不足，气有余有不足，血有余有不足，形有余有不足，志有余有不足，凡此十者，其气不等也。”

就是从五脏的特性提出来的，盖神属心，气属肺，血属肝，形属脾，志属肾也。

3．虚实并见

《素问·刺志论》云：

“愿闻虚实之要？

曰：气实形实，气虚形虚，此其常也，反此者病。谷盛气盛，谷虚气虚，此其常也，反此者病。脉实血实，脉虚血虚，此其常也，反此者病。

何如而反？

曰：气虚身热，此谓反也。谷入多而气少，此谓反也。谷不入而气多，此谓反也。脉盛血少，此谓反也。脉少血多，此谓反也。气盛身寒，得之伤寒。气虚身热，得之伤暑。谷入多而气少者，得之有所脱血，湿居下也。谷入少而气多者，邪在胃及与肺也。脉小血多者，饮中热也。脉大血少者，脉有风气，水浆不入，此之谓也。”

4．五实五虚

《素问·玉机真藏论》云：

“余闻虚实以决死生，愿闻其情？

曰：五实死，五虚死。

愿闻五实五虚。

曰：脉盛、皮热、腹胀、前后不通、闷瞀，此谓五实。脉细、皮寒、气少、泄利前后、饮食不入，此谓五虚。

其时有生者何也？

曰：浆粥入胃，泄注止，则虚者活。身汗，得后利，则实者活，此其候也。”

虚而胃气犹存，则虚者可活，后天之本在也。实而邪得去路，则实者可活，邪去则正可复也。

（四）寒热病变

1．阴阳盛衰变为寒热

《素问·调经论》云：

“阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒。”

此实指外感内伤、阴阳偏胜所生之寒热。如所谓外寒外热，均指由外感而生之寒或热。

⑴ 外感之寒

“阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间，今寒气在外，则上焦不通，上焦不通，则寒气独留于外，故寒慄。”

卫气不固于表，寒邪自外而入，客于肌表之外寒证也。

⑵ 外感之热

“阳盛生外热奈何？曰：上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热。”

伤于寒邪，上焦肺卫之气不泄越，以致发热，亦伤于寒而病为热也。

⑶ 内伤之寒

“阴盛生内寒奈何？曰：厥气上逆，寒气积于胸中而不写，不写则温气去，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通，其脉盛大以涩，故中寒。”

寒邪厥逆于中，乃由于阳气之早衰于里所致，实阳衰而阴盛之证。

⑷ 内伤之热

“阴虚生内热奈何？曰：有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热。”

因劳倦而伤太阴脾气，水谷精微不能运化，以致胃中郁而生热，非同于精伤水亏而相火独亢之热也。

2. 厥逆寒热

厥逆之病，轻则见于四肢，重则猝倒暴厥，昏不知人，但其为阴阳气的厥乱则一。故《厥论》说：

“厥之寒热者何也？曰：阳气衰于下则为寒厥，阴气衰于下则为热厥。”

凡物之生气，必自下而升，故阴阳之气衰于下，则为寒热厥之所由。

⑴ 寒厥

“寒厥之为寒也，必从五指而上于膝者何也？曰：阴气起于五指之里，集于膝下而聚于膝上，故阴气胜则从五指至膝上寒，其寒也，不从外，皆从内也。”

“寒厥何失而然也？曰：前阴者，宗筋之所聚，太阴阳明之所合也。春夏则阳气多而阴气少，秋冬则阴气盛而阳气衰，此人者质壮，以秋冬夺于所用，下气上争不能复，精气溢下，邪气因从之而上也。气因于中，阳气衰不能渗营其经络，阳气日损，阴气独在，故手足为之寒也。”

肾和胃的阳气先伤，不足以温养血气，最是造成寒厥的关键。

⑵ 热厥

“热厥之为热也，必起于足下者何也？曰：阳气起于足五指之表，阴脉者集于足下而聚于足心，故阳气盛则足下热也。”

“热厥何如而然也？曰：酒入于胃，则络脉满而经脉虚，脾主为胃行其津液者也，阴气虚则阳气入，阳气入则胃不和，胃不和则精气竭，精气竭则不营其四支也。此人必数

醉若饱以入房，气聚于脾中不得散，酒气与谷气相薄，热盛于中，故热遍于身，内热而溺赤也。夫酒气盛而慓悍，肾气日衰，阳气独胜，故手足为之热也。”

3．寒热内生

(1) 烦热

《素问·逆调论》云：

“人身非常温也，非常热也，为之热而烦满者何也？曰：阴气少而阳气胜，故热而烦满也。

“人有四支热，逢风寒如炙如火者何也？曰：是人者阴气虚，阳气盛，四肢者阳也，两阳两得，而阴气虚少，少水不能灭盛火，而阳独治，独治者，不能生长也，独胜而止耳。逢风而如炙如火者，是人当肉烁也。”

(2) 中寒

“人身非衣寒也，中非有寒气也，寒从中生者何？曰：是人多痹气也。阳气少，阴气多，故身寒如从水中出。”

“人有身寒，汤火不能热，厚衣不能温，然不冻慄，是为何病？曰：是人者，素肾气胜，以水为事，太阳气衰，肾脂枯不长，一水不能胜两火，肾者水也，而生于骨，骨不生则髓不能满，故寒甚至骨也。”

三、病　位

疾病的变化总是多端的，但无论其变化如何复杂，它总是有发生的部位所在。尽管科学发展到现在，有不少仪器可以探知人体的内在情况，但人体仍属于“黑箱”范围，许多疾病的部位，并不是那么容易可以了解的。古籍的记载，所谓“如见垣一方人”，所谓华元化的《内照法》，都是在不断的临床实践中，摸到一些较有规律的经验而已。《内经》中许多记载都足以说明这一点。《灵枢·刺节真邪论》云：

“有一脉生数十病者，或痛或痈，或热或寒，或痒或痹或不仁，变化无穷，其故何也？岐伯曰：此皆邪气之所生也。”

以下它列举了许多不同部位的病变。如：内搏于骨则为骨痹，搏于筋则为筋挛，搏于脉中则为血闭，搏于肉为寒为热，搏于皮肤之间为痒为痹为不仁，发为偏枯脉偏痛，内伤骨为骨蚀，有所疾前筋发为筋溜、结于肠为肠溜，因于骨则为骨疽，中于肉则为肉疽。它最后总结说：

“凡此数气者，其发无常处，而有常名。”

“发无常处”，是病的变化多端，“有常名”，是病邪所在有一定的部位，因部位以为名，便有常名。也就是《百病始生》“气有定舍，因处为名”之义。这充分说明病位的问题，早为前人所重视，而且还在不断总结经验，有所提高。《灵枢·百病始生篇》云：

“喜怒不节则伤藏，藏伤则病起于阴也。清湿袭虚，则病起于下；风雨袭虚，则病起于上，是谓三部，至其淫泆，不可胜数。”

如何去寻找发病部位的规律，它们首先是从病邪的特性来认识的。百病始生，无非外感内伤，而复有上下表里之不同部位。喜怒不节，情志之病，内伤于阴，而有肝心脾肺肾之不同。清湿风雨，统属六淫外伤之邪，易伤人之表，但清湿为阴邪，伤表而常起于下之位；风雨为阳邪，伤表而常起于上之部位，尽管它的淫泆之变，有不可胜数，“三

上中外，分为三员”这一发病部位的规律，是可以通过临床验证的。

（一）五脏病位诸症

兹就《素问·风论、刺热、咳论、痿论、刺疟》诸篇所述列举如下：

1．肺

“肺风之状，多汗恶风，色皏然白，时咳短气，昼日则差，暮则甚，诊在眉上，其色白。”（《风论》）

“肺热病者，先淅然厥起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热。热争则喘咳，痛走胸膺背，不得太息，头痛不堪，汗出而寒。”（《刺热篇》）

“肺疟者，令人心寒，寒甚热，热间善惊，如有所见者。”（《刺疟》）

“肺咳之状，咳而喘息有音，甚则唾血。”（《咳论》）

“肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄，着则生痿躄也。”（《痿论》）

以上是风、热、疟、咳、痿五种不同的病，但因其病位都是在肺，所以有许多具有共性的临床表现，如肺通皮毛主表，所以风、热、疟三病都有表症，风、热、咳三病都有咳喘、气短等气分的症状。它如色白，诊在眉上，痛走胸膺背等，均为肺的特征。

2．心

“心风之状，多汗恶风，焦绝，善怒吓，赤色，病甚则言不可快，诊在口，其色赤。”（《风论》）

“心热病者，先不乐，数日乃热，热争则卒心痛，烦闷善呕，头痛面赤，无汗。”（《刺热篇》）

“心疟者，令人烦心甚，欲得清水，反寒多，不甚热。”（《刺疟》）

“心咳之状，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹。”（《咳论》）

“心气热则下脉厥而上，上则下脉虚，虚则生脉痿，枢折挈，胫纵而不住地也。”（《痿论》）

色赤、烦心、心痛、咽肿、言不可快、脉厥等，均为心病常见的特点。

3．肝

“肝风之状，多汗恶风，善悲，色微苍，嗌干善怒，时憎女子，诊在目下，其色青。”（《风论》）

“肝热病者，小便先黄，腹痛，多卧，身热，热争则狂言及惊，胁满痛，手足躁，不得安卧。”（《刺热》）

“肝疟者，令人色苍苍然、太息。（《刺疟》）

“肝咳之状，咳则两胁下痛，甚则不可以转，转则两胠下满。”（《咳论》）

“肝气热则胆泄口苦，筋膜干，干则筋急而挛，发为筋痿。”（《痿论》）

色苍、善怒、狂言及惊、胁痛胠满、口苦、筋痿等，均为肝病的特点。

4．脾

“脾风之状，多汗恶风，身体怠惰，四支不欲动，色薄微黄，不嗜食，诊在鼻上。”（《风论》）

“脾热病者，先头重颊痛、烦心颜青、欲呕身热。热争则腰痛不可用俛仰，腹满泄，两颔痛。”（《刺热》）

“脾疟者，令人寒，腹中痛，热则肠中鸣，鸣已汗出。”（《刺疟》）

“脾咳之状，咳则右胁下痛，阴阴引肩背，甚则不可以动，动则咳剧。”（《咳论》）

“脾气热则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿。”（《痿论》）

身体怠惰，四支不欲动，色薄微黄，不嗜食，诊在鼻上，欲呕，腹满泄，腹痛肠鸣，右胁下痛，肌肉不仁等，均为病位在脾的明征。

5．肾

“肾风之状，多汗恶风，面庞然浮肿，脊痛不能正立，其色炲，隐曲不利，诊在肌上，其色黑。”（《风论》）

“肾热病者，先腰痛，胨痠，苦渴数饮身热，热争则项痛而强，胨寒且痠，足下热，不欲言，其逆则项痛员员澹澹然。（《刺热篇》）

“肾疟者，令人洒洒然腰脊痛，宛转大便难，目眴眴然，手足寒。”（《刺疟》）

“肾咳之状，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎。”（《咳论》）

“肾气热，则腰脊不能举，骨枯而髓减，发为骨痿。”（《痿论》）

面庞然浮肿，脊痛不能正立，其色炲，诊在肌上，腰痛胨痠，目眴眴然，腰背相引而痛，咳涎等，均足为病变在肾的佐证。

（二）六经病位

言经脉病位的反映，当以《灵枢·经脉篇》、《素问·脉解、厥论、热论、四时刺逆从论》诸篇，最有代表性。试以《经脉篇》所云为例：

“肺，手太阴之脉，……是动则病肺胀满，膨膨而喘咳，缺盆中痛，甚则交两手而瞀，此为臂厥。是主肺所生病者，咳，上气喘喝，烦心胸满，臑臂内前廉痛厥，掌中热。气盛有余则肩背痛，风寒汗出，中风，小便数而欠。气虚则肩背痛、寒，少气不足以见，溺色变，为此诸病。”

病位既在经脉，即当以经脉所反映之病症为主。如肺脉起于中焦、循胃口、上鬲属肺，故病则首先出现肺胀满，膨膨而喘咳。肺脉近于缺盆，由中府出腋下，行肘臂间，故病则缺盆中痛，两手木痛不仁而臂厥。肺脉之别，直入掌中，故不仅臑臂痛，而掌中尤热。肺之筋结于肩而系于肩背，故肩背痛。肺经之病如此，它经之病，亦无不随其经脉之循行部位而有所反映，即此已足以窥其全，而不用备列了。《素问·调经论》云：

“五藏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。”

经脉是脏府的交通要道，是气血流行之所，故藏府气血之有病变，无不各因其经而有所反映，故识得经脉的循行大体，对于病位的了解更加容易了。

四、病　　症

《内经》中的病症，是极其广泛的，从大的病类来分，最少在四十多种以上，若论小的病症，最少亦在三百以上，在几千年对病症便有这样广泛的认识是惊人的，而且还将许多重要的病列为专题讨论了，如《素问》的《热论》《疟论》《气厥论》《咳论》《举痛论》《腹中论》《刺腰痛》《风论》《痹论》《痿论》《厥论》，《灵枢》的《寒热病》《癫狂》《热病》《厥病》《周痹》《胀论》《论痛》《水胀》《痈疽》等都是。

按照秦伯未的《内经类证》的初步统计如下：

（一）中风病类凡十七病症。（二）伤寒病类凡七病症。（三）温热病类凡六病症。

（四）暑病类凡一病症。（五）湿病类凡四病症。（六）霍乱病类凡三病症。（七）痉病类凡六病症。（八）疟病类凡十五病症。（九）寒热病类凡十病症。（十）气病类凡四病症。（十一）血病类凡六病症。（十二）虚弱病类凡八病症。（十三）咳嗽病类凡十一病症。（十四）喘病类凡三病症。（十五）失眠病类凡四病症。（十六）汗病类凡二病症。（十七）癫狂病类凡四病症。（十八）消渴病类凡四病症。（十九）噎膈病类凡四病症。（二十）呕吐哕病类凡九病症。（二一）痢疾类凡四病症。（二二）泄泻病类凡六病症。（二三）胀满病类凡十五病症。（二四）水肿病类凡四病症。（二五）积聚病类凡六病症。（二六）黄疸病类凡三病症。（二七）厥逆病类凡十三病症。（二八）痿病类凡六病症。（二九）痹病类凡二十一病症。（三十）头痛病类凡九病症。（三一）心痛病类凡七病症。（三二）胁痛病类凡三病症。（三三）腰痛病类凡八病症。（三四）肩背痛病类凡四病症。（三五）腹痛病类凡四病症。（三六）疝气病类凡十一病症。（三七）前阴病类凡六病症。（三八）遗精病类凡二病症。（三九）小便病类凡四病症。（四十）虫病类凡一病症。（四一）五官病类凡十四病症。（四二）口腔病类凡十三病症。（四三）外疡病类凡二十三病症。（四四）妇科病类凡七病症。

从《内经》谈藏象学说

一、《内经》中有关藏象学说的篇论

（一）《素问》部分

上古天真论一　金匮真言论四　阴阳应象大论五　灵兰秘典论八　六节藏象论九　五藏生成论十　五藏别论十一　经脉别论二十一　藏气法时论二十二　宣明五气篇二十三　太阴阳明论二十九

以上共十一篇。

（二）《灵枢》部分

本输第二　邪气藏府病形第四　寿夭刚柔第六　本神第八　经脉第十　骨度十四　五十营第十五　营气第十六　脉度第十七　营卫生会第十八　师传第二十九　决气第三十　肠胃第三十一　平人绝谷第三十二　海论第三十三　五癃津液别第三十六　五阅五使第三十七　阴阳清浊第四十　本藏第四十七　五色第四十九　论勇第五十　天年第五十四　五味第五十六　卫气失常第五十九　五味论第六十三　五音五味第六十五　卫气行第七十六　大惑论第八十

以上共二十八篇

以上是言藏象的基本篇论。当然也不是绝对都好，但其中确有比较突出的。如《上古天真论》之言肾气盛衰，《金匮真言》《阴阳应象》《五藏生成》《六节藏象》等论之言五藏与四支、九窍、毛发皮肌各组织的关系，《五藏别论》对五藏、六府、奇恒之府的区分，《经脉别论》言食饮入胃以后的种种生理变化，《宣明五气》言五藏生理病理的各种特点。《灵枢》诸篇，《本神》之言五志，《决气》《五癃津液别》之分析津液血脉，《营气》《营卫生会》对营气卫气的化生运行等的分析，特别是《海论》《大惑》之言脑，这

是《灵枢》中仅有文献。如说：

“脑为髓之海，其输上在于其盖。髓海有余，则轻劲多力，自过其度，髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧。”

“故邪中于项，因逢其身之虚，其入深，则随眼系以入于脑，入于脑则脑转，脑转则引目系急，目系急，则目眩以转矣。”

把轻劲多力，以及耳鸣眩晕、目无所见等生理功能和病理变化，都和脑联系起来，证明他们对脑已经有一定程度的认识了。

二、藏象学说的形成和内容

脏象学说，是《内经》作者对生活着的人体进行观察，来研究内脏活动规律的一门知识。开始他们只是对人体进行一般直觉的观察，并用“援物比类”的方法，从自然界的某些现象，来说明人体脏府某些生理病理情况。如此观察还不够，则进一步对人体进行解剖，以后又不断在治疗过程中，通过医疗活动，提高了对脏府生理病变的认识，便逐渐形成一种独特的学说。

（一）直觉的观察

《灵枢·骨度第十四》说：

“黄帝问于伯高曰：‘脉度言经脉之长短，何以立之’？伯高曰：‘先度其骨节之大小广狭长短，而脉度定矣’。”

《素问·阴阳应象大论》说：

“上古圣人，论理人形，列别脏府，端络经脉、会通六合，各从其经，气穴所发，各有处名，溪谷属骨，皆有所起，分部逆从，各有条理。”

《灵枢·经脉》说：

“人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长。谷入于胃，脉道以通，血气乃行。”

《灵枢·本脏四十七》说：

“视其外应，以知其内脏，则知所病也。”

（二）援物比类

《素问·示从容论》说：

“览观杂学，及于比类，通合道理，为余言子所长，五脏六府，胆胃大小肠脾胞膀胱，脑髓涕唾，哭泣悲哀，水所从行。”

“夫圣人之治病，循法守度，援物比类，化之冥冥，循上及下，何必守经。”（同上）

援物比类的方法是：

《灵枢·经别第十一》说：

“余闻人之合于天道也，内有五脏，以应五音、五色、五时、五味、五位也。外有六府，以应六律，六律建阴阳诸经而合之十二月、十二辰、十二节、十二经水、十二时。十二经脉者，此五脏六府之所以应天道。”

又如《金匮真言论》《阴阳应象大论》所言“五藏应四时，各有收受”的内容，就是把“援物比类”这一方法用于藏象学说中的具体反映。

（三）尸体解剖

《灵枢·经水第十二》说：

“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。其藏之坚脆，府之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，十二经之多血少气，与其少血多气，皆有大数。”

据梁伯强氏的研究，《灵枢》所言消化道的长度，五脏的重量，基本很接近，证明它们的解剖是很有成就的。

（四）联系医疗实践不断提高

《灵枢·邪气藏府病形第四》说：

“邪之中人脏奈何？曰：愁忧恐惧则伤心，形寒寒饮则伤肺，以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行。有所堕坠，恶血留内，若有所大怒，气上而不下，积于胁下则伤肝；有所击仆，若醉入房，汗出当风则伤脾；有所用力举重，若入房过度，汗出浴水则伤肾。”

具备以上四种方法，脏象学说便逐渐形成了。

至于脏象学说的内容：主要包括脏府、经络、精气神三个部分。

脏府部分由五脏、六府、奇恒之府三个组成部分。

经络部分由经脉、络脉、俞穴三个组成部分。

精气神三方面，精包括精、血、津、液；气包括宗、营、卫三部分。神包括神魂魄意志五部分。

以前曾有脏府经络之争。

《素问·六节藏象论》：“藏象何如？曰：心者生之本，神之变也；肺者气之本，魄之处也……凡十一藏取决于胆。”

如《素问·经脉别论》说：

“太阳藏何象？岐伯曰：象三阳而浮也。”“少阳藏何象？岐伯曰：象一阳也。”“阳明藏何象？岐伯曰：象大浮也。太阴藏搏，言伏鼓也。二阴搏至，肾沉不浮也。”

三、藏象学说中的基本观点

藏府学说中的基本观点，也就是整个《内经》的主要观点，归纳起来，约有三端：

（一）对立统一观点

藏府存在于人体中，由于人体本身就是个阴阳对立的统一体，反映于藏府方面亦不例外。如《素问·金匮真言论》说：

“夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴；言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴；言人身之脏府中阴阳，则藏者为阴，府者为阳；肝心脾肺肾五藏皆为阴，胆胃大肠小肠膀胱三焦六府皆为阳。”

身内与身外，是相互对立的，故有内必有外。人身诸阳经之脉皆行于背，故背为阳；诸阴经之脉皆行于腹，故腹为阴。背与腹是相互对立的，故有背必有腹。这身内身外、背腹脏府，尽管它们是阴阳对待不同的两个方面，但统一起来，却发挥其相反相成的作用。这对立统一的相对平衡，就能维持机体的健康，即《生气通天论》所说的“阴平阳秘，精神乃治”。假使这对立统一遭到破坏，机体就会发生病变，也就是“阴阳离决，精气乃绝。”

藏府阴阳的对立是相对的，而不是绝对的，所以两者之间，经常都表现为互相酝涵，不可截然分割的关系。故《金匮真言论》又说：

“背为阳，阳中之阳心也；背为阳，阳中之阴肺也。腹为阴，阴中之阴肾也；腹为阴，阴中之阳肝也。腹为阴，阴中之至阴脾也。此皆阴阳表里内外雌雄相输应也。”

阴藏阳府，固然是基本的区分，但就阴藏而言，亦还有阴阳之可分。心和肺均居膈上而系于背，故为背之二阳脏。惟心以离火宣发，肺以燥金治节，因而又有一个属阳中之阳，一个属阳中之阴的区别。脾和肝肾，均居膈下而系于腹，故为腹之三阴藏，惟脾属中土而主运化，为阴阳上下之枢，因称之为“至阴”，至即上下往复之义，如冬至一阳复始，名之为至；夏至一阴复生，亦名之为至。肾属水而藏阴精，是曰阴中之阴，肝属木而同少阳，是曰阴中之阳。

阴脏阳府，若从其功能言，在永恒的生活运动中，通过营气卫气的流行，又往往表现为阴之与阳两个对立面，常常是互为转化的。如《灵枢·营卫生会篇第十八》说：

“太阴主内，太阳主外，各行二十五度，分为昼夜。夜半为阴陇，夜半后而为阴衰，平旦阴尽，而阳受气矣。日中为阳陇，日西而阳衰，日入阳尽，而阴受气矣。如是无已，与天地同纪。”

人身营气卫气的运行，白天黑夜，阴经阳经，是互为转化的，营气的运行，始于手太阴肺经，而复会于手太阴肺经，都是在夜间，是为“太阴主内”。卫气的运行，始于足太阳膀胱经，而复会于足太阳膀胱经，都在白昼，是为“太阳主外”。平旦之时，由阴转阳；日入以后，由阳转阴。人身营卫气运行，这种阴阳转化的规律，与大自然界的阴阳转化规律，殊无二致，是曰“与天地同纪”。

（二）整体观点

突出地表现于《灵兰秘典论》，它说：

“十二脏之相使，贵贱何如？心者君主之官也，神明出焉。肺者相傅之官，治节出焉。肝者将军之官，谋虑出焉。胆者中正之官，决断出焉。膻中者臣使之官，喜乐出焉。脾胃者仓廪之官，五味出焉。大肠者传道之官，变化出焉。小肠者受盛之官，化物出焉。肾者作强之官，伎巧出焉。三焦者决渎之官，水道出焉。膀胱者州都之官、津液藏焉。气化则能出矣。凡此十二官者，不得相失也。故主明则下安，以此养身则寿，殁世不殆。主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤，以此养生则殆。”

这里明确了三个问题：第一，十二腑脏各有专司，功能既不同，职责即互异。第二，十二脏府之间，它们是相互为用的，也就是所谓“相使”但其“相使”的过程中，亦各有贵贱之分，就是有大有小，有直接，有间接，有主要，有次要不同的区别。第三，十二脏不同功能的配合，竟成为一个统一整体，主要是通过脏府间的气化作用，特别是阳气。所谓“主明”、“主不明”，就是指阳气的盛或衰而言。心为离火，阳中之阳也，主明而阳盛，则气化正常，十二脏府的作用，就能维持正常，“相使”不替。主不明而阳衰，则气化不足，十二脏府的功能可能发生故障，以致“相使”常乖。关于这一点，赵养葵颇有发挥，不过，不过他强调“君主”是命门而已。

同时，脏府这整体与外在环境又有密切关系，外在环境无时无刻不是在变化之中，而脏府的机能活动，亦相应地与之变化来适应。故《六节脏象论》说：

“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰。

五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”

自然界五气的变化，曰臊、焦、香、腥、腐。臊气入肝，焦气入心，香气入脾，腥气入肺，腐气入肾。五味的变化，曰酸、苦、甘、辛、咸。酸味入肝，苦味入心，甘味入脾，辛味入肺，咸味入肾。五气五味入于人体，或从肺以及于诸脏府，或从胃以及于诸脏府，都能有助于生活机能的正常进行，所谓“神”，即是指脏府机能活动的高度而言。不仅此也，一年中几个季节的气候变化，对脏府的机能活动，都有不同的影响，如《六节藏象论》所谓心通于夏气，肺通于秋气，肾通于冬气，肝通于春气，脾通于土气之类都是。

（三）恒动观点

《六微旨大论》说：

“成败倚伏生乎动，动而不已，则变作矣。曰：有期乎？不生不化，静之期也。”

藏府间的功能活动同样是永恒的。藏府的功能活动，《素问》称之为神机，《五常政大论》说：“根于中者，命曰神机，神去则机息。”《六微旨大论》又说：“出入废，则神机化灭。”根于中，犹言人的生命之所以能存在，根源于体内脏府种种机能的运动，这运动便是生命之根。如何运动呢，首先表现在呼吸出入方面，《平人气象论》论说：

“人一呼，脉再动；一吸，脉亦再动；呼吸定息脉五动，闰以太息，命曰平人。”

其次表现在宗气方面，《平人气象论》说：

“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出左乳下，其动应脉，宗气也。”

又其次表现在血液的流行方面，《举痛论》说：“经脉流行不止，环周不休。”血液的流动有两大特点，一是永恒的流动，即所谓“环周不休。”二是有节律的流动，如《平人气象论》所云（人一呼脉再动）。

又其次是表在水谷精微的运化方面，《经脉别论》说：

“食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛，毛脉合精，行气于府，府精神明，留于四脏，气归于权衡，权衡以平，气口成寸，以决死生。饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时，五脏阴阳，揆度以为常也。”

以上对立统一观点，整体观点，恒动观点，贯穿在整个脏象学说之中。从今天来看，它仍具有极大的优越性，甚至可以说是中医基础理论的基础，这是毫不夸大的。

1978.5

漫谈《金匮要略》

一、《金匮要略》概况

（一）《金匮要略方论》的发现

《金匮要略方论》在宋以前无所闻，约在宋仁宗时（1023—1063）翰林学士王洙于馆阁中发现，书凡三卷，叫《金匮玉函要略方》，上卷论伤寒，中卷论杂病，下卷载方药及疗妇人病诸法。林亿等校印医书时，以这书论“伤寒”部分过于简略，不如十卷

本（即《伤寒论》现行本），便从中卷论杂病以下，到“服食禁忌”，共二十五篇，略加校订，仍分做三卷，去掉“玉函”二字，更名为《新编金匮要略方论》。其实张仲景在《伤寒论·自序》曾说：“为伤寒杂病论合十六卷”，而现行《伤寒论》仅有十卷，其中并无杂病，可见杂病部分，确是亡失了。现在把《伤寒论》叫做“玉函”，把杂病叫做“金匮”，都是尊称之义。

（二）《金匮要略方论》的主要内容

《金匮要略方论》全书共二十五篇，六百另八条，二百二十六方，附方二十八首。除第一篇《脏府经络先后病脉证》属于绪论性质，第二十四《禽兽鱼虫禁忌并治》、第二十五《果实菜谷禁忌并治》两篇叙述各种饮食禁忌，以及中毒、解毒，第二十三篇为杂疗方外，所有二十一篇，分别列述了四十四种病证，计：痉病、湿病、中喝、百合病、狐惑、疟疾、中风、历节、血痹、虚劳、肺痿、肺痈、咳嗽上气、奔豚、胸痹心痛短气、腹满、寒疝、宿食、五脏风寒证、积聚证、痰饮、消渴、小便不利、淋病、水气、黄疸、惊悸、衄血、吐血、下血、瘀血、呕证、吐证、哕证、疮痈、肠痈、浸淫疮、趺蹶、手指臂肿、转筋、蛔虫、妇人妊娠、妇人产后病、妇人杂病等。因此，它是张仲景阐发杂病证治的专书。

（三）《金匮要略方论》与《伤寒论》的关系

从王洙所说：“上则辨伤寒，中则论杂病，下则载其方，并疗妇人。”等于现在编书，上篇总论，中篇各论，下篇附方，同一组织形式。再从内容的实质来看，《伤寒论》和《金匮要略》有许多相同的条文，不必说了，就在各个疾病里，亦贯通了总论（《伤寒论》）“辨证论治”的精神，试举出几个例子来说明：

《伤寒论》91条说：“伤寒医下之，续得下利，清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。”凡是里虚甚而有表证的，总得先温里，后解表。这是辨认表里虚实、轻重缓急的原则之一，任何疾病，只要符合这种情况都适用。而《金匮要略》第14条亦说：“问曰：病有急当救里救表者，何谓也？曰：医下之续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表也。”与《伤寒论》条文两相比较，组织的形式尽管两不相同，但精神实质可说都无二样。

《伤寒论》136条说：“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。”这是表里两实证，所以用大柴胡汤来通里达表，但是仅有“热结在里”一句话，没有具体的症状可以征验。而《金匮》的135条说：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”才把“热结在里”的具体内容，完全补明白了。因为心下满痛是大柴胡证，而腹中满痛是大承气证，里实则一，部位悬殊。

二、运用《金匮要略》方药的体会

（一）小建中汤和黄芪建中汤证

出《血痹虚劳病脉证并治第六》篇。90条“虚劳里急，悸衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干燥，小建中汤主之。”91条“虚劳里急诸不足，黄芪建中汤主之。”《伤寒论》亦说：“阳脉涩，阴脉弦，心中烦悸，腹中急痛，小建中汤主之。”

现用本方于胃脘痛（溃疡）效果良好，首先是腹痛应以不拒按为准。《苏沈良方》

云："小建中汤治腹痛如神，然腹痛按之便痛，重按却不甚痛，此只是气痛。"也就是属于虚寒型的腹痛。其次是"里急"证状，即里虚拘急，病人自诉为"纠结感"，为阴阳营卫两虚，经脉失养所致。又其次是：脉来弦细，也就是"阳脉涩，阴脉弦"。余用常加山查、陈皮、清半夏、乌贼骨、伏龙肝。总之，宜于虚证，不宜于实痛。两方之不同点，即气虚甚者始用黄芪，溃疡久者尤不能不用黄芪，以黄芪主痈疽，为疮家托脓圣药。

（二）射干麻黄汤证

出《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》篇。

101条："咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。"

肺病令人上气，兼胸膈痰满，气行壅滞，喘息不调，以致咽喉中作水鸡声响。换言之，即肺中饮邪，上入喉间，与呼吸之气激荡而成。方用射干、紫菀、款冬利肺气，麻黄、细辛、生姜发邪气，半夏降逆，又以五味敛肺，大枣安中，是澄本清源之法。

现用以治支气管炎、支气管喘息。运用的要点：1. 上气。2. 水饮。麻黄、细辛、半夏、五味子，为小青龙汤治水饮的主力药，加以紫菀，尤有助于利水饮，其中除缺茯苓外，还有苓甘五味姜辛半夏汤，是治冲气的，所以它能治上气。麻黄宣发，射干肃降，两相配合，于肺尤宜。

（三）温经汤证

出《妇人杂病脉证并治第二十二》篇。

387条："问曰：妇人年五十所，病下利（血）数十日不止，暮即发热，少腹里急腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下。何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之？其证唇口干燥，故知之。当以温经汤主之。"

这是调经主方。以麦冬滋胃液，人参补胃气，生姜行胃气，半夏和胃气，胃气既顺，则水谷之精微易于消化。阳生阴长，而血液可充。更以阿胶补血之不足，芍药甘草，酸甘相合以助之。当归川芎以行血之停滞，丹皮以泻血中之伏火，桂枝以和荣卫，吴萸以和肝胃。全方注重阳明，一寒一热、一滋一燥、一补一行，不使偶偏，故凡经少能通，经多能止，子宫虚寒者能孕。

现用于功能性子宫出血，热甚，去桂枝吴萸，寒甚去丹皮，气虚重人参，血虚重归芍，血多去川芎，加侧柏叶、藕节，淋沥不尽，重参去芎加白术茜草，腹痛，加醋炙脂、炒蒲黄。低热，加白薇玉竹。

（四）栝蒌薤白汤证（共三方、附二方）

1. 栝蒌薤白白酒汤

出《胸痹心痛短气病脉证治第九》篇。

116条："胸痹之病，喘息咳唾、胸背痛、短气、寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝蒌薤白白酒汤主之。"

寸口脉沉迟，阳气衰微也。关上小紧者，胃以上有阴寒结聚，阳气痹而不用，上下不相顺接，则喘息咳唾、短气、胸背痛。总为阴邪占居，阳气不通之证。方用栝蒌开胸结，薤白宣心阳，白酒散痹通阳，行气血环转周身，使前后上下之气贯通无碍，则痹消矣。

今用以治冠心痛，憋气而痛不甚者。

2. 栝蒌薤白半夏汤

117条："胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。"

胸痹不得卧，肺气上而不下也，心痛彻背，心气塞而不和也，比前条痹着尤甚，多见于痰饮证，故加半夏以涤饮降逆。

今用于支气管喘息证。用生半夏定痛较捷。

3．枳实薤白桂枝汤证

118条："胸痹，心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之。"

胸痹本是阳微阴盛之证，今上下痰饮水气郁积于胸，而见以上诸证，则用枳实、厚朴泄痞，行留结，降抢逆，得桂枝化太阳之气，胸中之滞塞自开，三药与薤白、栝蒌配合，阴湿邪气，一泄无余。

本方治支气管炎实证。

人参汤方，即人参、甘草、干姜、白术四味，亦即理中汤，所以治脾胃虚寒证，人参白术所以益脾，甘草干姜所以温胃。中气强则痞气自散。本方加三七粉治心前区痛。

4．乌头赤石脂丸证

122条："心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。"

心背彻痛，连连不休，为阴寒邪盛阳光欲熄之候，则用附子之温、乌头之迅、佐干姜行阳大散其寒；佐蜀椒下气，大开其郁，复佐赤石脂入心以固涩，无虞阳气之散失。

本方治心绞痛（剧痛）。

（五）半夏厚朴汤证

出《妇人杂病脉证并治第二十二》篇。

383条："妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。"

凝痰结气，阻塞咽嗌之间所致，用半夏、厚朴、生姜辛以散结，苦以降逆。茯苓佐半夏以利饮引涎，紫苏芳香以宣通郁气，俾气舒涎去，则病自愈。

（六）甘麦大枣汤证

出《妇人杂病脉证并治第二十二》篇。

384条："妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。"

脏，心脏也。静则神藏，躁则神不能安，便神不自主而悲伤欲哭。方用小麦养心液，和肝之客热，且能消烦利溲，故以为君，生甘草泻心火而和胃，大枣调胃以缓躁，则躁止而病自除。于甲亢、心动过速有显效。

数欠伸，肝之病也。子能令母实，盖病本于血，心为血主，肝之子也，心火泻而土气和，则胃气下达；肺脏润，肝气调，躁止而病自除。

三、《金匮要略》注本介绍

（一）《金匮玉函经二注》

书凡二十二卷。明初赵以德衍义，清吴门周扬俊补注。赵氏《衍义》流传甚少，从周扬俊补注成为《二注》后，知道《衍义》的才渐次多了。赵氏本着仲景撰用《素问》《九卷》之旨，据《内经》以阐发《金匮》各篇的理论，这与成无己注《伤寒论》颇有类似之处。因而阅读赵氏《衍义》，可以帮忙我们如何运用《内经》理论于临床实践。至周扬俊补注，则多本于喻嘉言，喻氏于仲景书的研究是较有心得的。看了《二注》，对于

许多病证的理解，以及辨证的分析，都大有裨益。

（二）《金匮要略心典》

书凡三卷，清吴门尤在泾集注。尤氏于平心研读时，随心所得，笔之于书，积久而成，故名曰《心典》。徐大椿对本书的评价说："条理通达，指归明显，辞不必烦而意已尽，语不必深而旨已传。"反映了这部书的特点。

（三）《金匮要略方论本义》

书凡三卷，清杨乡魏荔彤释义，注金匮而议论风生、发明最多的，要算这本书。

这三本书，各有特点，读《二注》可以丰富我们的基本理论，读《心典》可以扼要地掌握各篇的内容实质。读《本义》可以启发我们深入分析疾病的方法。近人曹颖甫的《金匮要略发微》亦可读。

总之，无论看任何一家注解，都必须结合临证实际进行研究。例如：

362条："妇人怀妊，腹中疠痛，当归芍药散主之。"371条："产后腹中疠痛，当归生姜羊肉汤主之。"绞痛是由水湿邪气侵犯营分而痛，故用川芎、当归、芍药以和营，白术、茯苓、泽泻以除湿，水湿去而营血和，其痛自愈。痛是由元阳不足，营血虚寒所致，故用当归以温经，羊肉以补虚，生姜以散寒，其痛亦愈，但其虚实悬殊。

1964.4

《内经》十讲

一、什么叫《黄帝内经》？

祖国医学现存的古典文献中可以称"经"的，仅有以下几种：

1.《黄帝内经》
2.《黄帝八十一难经》
3.《神农本草经》
4.《伤寒论》
5.《金匮要略方论》
6.《中藏经》
7.《脉经》
8.《黄帝针灸甲乙经》
9.《黄帝内经太素》

虽然有九种，除《神农本草经》外，其余几种都是研究和发挥《黄帝内经》的，于此便可以看出《黄帝内经》的重要性了。其它几种究竟如何研究《黄帝内经》？如何发挥《黄帝内经》？另作专题来介绍，暂且不谈。先从《黄帝内经》本身有关的几个方面，提出我的一些看法，或者有助于我们这次的学习。首先谈谈"什么叫《黄帝内经》"的问题。

要弄清楚什么叫《黄帝内经》的问题，首先要弄清什么叫"黄帝"？旧的历史学家都把黄帝当做了不起的圣人来看待的，如《帝王世纪》说：

“黄帝有熊氏，少典之子，姬姓也。母曰附宝。其先即炎帝，母家有蟜氏之女，世与少典氏婚，故《国语》兼称焉。及神农氏之末，少典氏又取附宝，见大电光绕北斗枢星、照郊野，感附宝，孕二十五月，生黄帝于寿丘，长于姬水，龙颜，有圣德，受国于有熊，居轩辕之丘，故因以为名，又以为号。与神农氏战于阪泉之野，三战而克之，力收、常先、大鸿、神农皇直、封钜人镇大山稽鬼，臾区、封胡、孔甲等，或以为师，或以为将，分掌四方，各如己视，故号曰‘黄帝四目’。又使岐伯尝味百草，典医疗疾，今经方本草之书咸出焉。其史仓颉，又取象鸟迹，始作文字，史官之作，盖自此始。记其言行，策而藏之，名曰书契。黄帝一号帝鸿氏，或曰归藏氏，或曰帝轩，吹律定姓，有四妃，生二十五子，在位百年而崩，年百一十岁。(《御览》卷七十九引)

这完全是神话式的描述。但历代史学家往往引此以为根据。惟从历史唯物主义看来，黄帝并不是一个天生的圣人，而是远古时代的一个氏族。《中国通史简编》说：

“黄帝族原先居住在西北方，据传说，黄帝曾居住在涿鹿（河北宣化鸡鸣山）地方的山湾里，过着往来不定，迁徙无常的游牧生活，后来打败九黎族（南方蛮族之一，约为九个部落的联盟，首领即蚩尤）和炎帝族（西戎羌族的一支，传说炎帝姓姜，牛头人身，大概是牛图腾的氏族），逐渐在中部地区定居下来。黄帝姬姓，号轩辕氏，又号有熊氏。古书中有关黄帝的传说特别多，如用玉（坚石）作兵器，造舟车弓矢，染五色衣裳，螺祖（黄帝正妻）养蚕，仓颉造文字，大桡作甲子，伶伦造乐器。虞、夏二代禘祭黄帝（尊黄帝为始祖）。这些传说出于战国、秦、汉时学者的附会，但有一点是可以理解的，即古代学者承认黄帝为华族始祖，因而一切文物制度都推原到黄帝”。(《第三节：传说中的中国远古居民》)

黄帝既不是一个人，而是一个伟大的氏族，历史中的“仰韶文化”，就是黄帝族文化的代表。所谓仰韶文化，就是在河南渑池县仰韶村，曾经发见新石器时代晚期的遗址。遗址中器物有石器、骨器、陶器多种。石器有刀、斧、杵、镬、镞及纺织用的石制纺轮。骨器有缝纫用的针。陶器有缽、鼎等形制。仰韶文化散布在广大西北地区新疆维吾尔自治区和甘肃、青海、陕西等省以及华北、中原等地区、已被确定的有数十处。从这些遗址和多量的遗物里，可以推想当时人们的生活状况。

(一) 农业在生产部门中占有重要的地位：各遗址多有石斧，因它是农业生产的重要工具。遗址多在河谷里，因土地肥沃，宜于种植。山西夏县西阴村遗址，东西约560公尺，南北约八百公尺，许多小屋接连，已形成一个村落。西安半坡村遗址，生产工具有石斧、骨锄，还有一陶缽粟。

(二) 畜牧业也是重要的生产部门：仰韶遗址中有许多猪、马、牛的骨骼，猪的大量饲养，说明生活已相当安定。

(三) 手工业：陶器、陶片最多，且多有纹饰。纺轮、骨针等各遗址都有，足见纺织与缝纫已成为普通的手工业。

(四) 弓箭的使用：有了弓箭，狩猎生活逐渐过渡到原始畜牧业。

(五) 货物交换：甘肃各遗址墓葬中，多有玉片、玉瑗、海贝，尤其海贝应从新疆来，说明他们已经有了交换关系。由于交换关系的继续发展，氏族内部逐渐分化，而且开始有了奴隶。

(六) 艺术：陶器一般是美观的，纹饰杂以犬羊图形，并有人形纹。

仰韶文化距离现代约有四五千年，据上述当时人们的生活状况来看，农业、畜牧业已经是重要的生产部门，陶器、武器和一般工具，种类颇多，说明手工业也在发展。药物的发现，医药经验的积累，这时完全有这一可能。因此，《帝王世纪》说：

“黄帝使岐伯尝味草木，典医疗疾，今经方本草之书咸出焉。”（《御览》、《路史》、《初学记》等都有引）

这个传说，是完全可以理解的。正因为黄帝氏族文化的发展是多方面的，从无到有的盛况也是空前的，所以历代的人们都以自己是黄帝的子孙为荣，为了溯本思源，各方面的文献往往都冠以“黄帝”字样，以示学有本根，就不足为奇了。即据《汉书·艺文志》的记载，以神农黄帝名书的实在不少。如：

道家有：

《黄帝四经》四篇。

《黄帝铭》六篇。

《黄帝君臣》十篇。

《杂黄帝》五十八篇。

阴阳家有：

《黄帝泰素》二十篇。

《黄帝》十六篇。

农家有：

《神农》二十篇。

小说家有：

《黄帝说》四十篇。

兵法家有：

《神农兵法》一篇。

天文家有：

《黄帝杂子气》三十三篇。

历谱家有：

《黄帝五家历》三十三篇。

五行家有：

《黄帝阴阳》二十五卷。

《黄帝诸子论阴阳》二十五卷。

《神农大幽五行》二十七卷。

杂占家有：

《黄帝长柳占梦》十一卷。

《神农教田相土耕种》十四卷。

医经家有：

《黄帝内经》十八卷。

经方家有：

《泰始黄帝扁鹊俞拊方》二十三卷。

《神农黄帝食禁》七卷。

房中家有：

《黄帝三王养阳方》二十卷。

神仙家有：

《黄帝杂子步引》十二卷。

《黄帝岐伯按摩》十卷。

《黄帝杂子芝菌》十八卷。

《神农杂子技道》二十三卷。

以上充分说明诸家均托言黄帝以成书，或托言神农以成书，其朴素的意义，仍不外溯源崇本而已。《淮南子》说：

“世俗之人，多尊古而贱今，故为道者必托之于神农黄帝而后能入说”。（卷十九《修务训》）

“尊古贱今”的人是有的，但不能说都是如此。例如每个汉族人无不自以为是黄帝的子孙，就不是什么尊古的问题了。

至于古代的医书，如何叫做《内经》呢？从《汉书·艺文志》的目录来看，便可以一目了然。目录是：

《黄帝内经》十八卷。

《外经》三十七卷。

《扁鹊内经》九卷。

《外经》十二卷。

《白氏内经》三十八卷。

《外经》三十六卷。

《旁篇》二十五卷。

看来“内”和“外”，只是相对之称而已，别无深义，这和《韩诗内传》《韩诗外传》，《春秋内传》《春秋外传》，《庄子》的《内篇》《外篇》，《韩非子》的《内储》《外储》，都是同一意义。正因内外是相对之称，如果犹有不能包括的内容，故白氏又设“旁篇”以概之。至吴昆的《素问注》，王九达的《内经合类》并云：“五内阴阳之谓内”，张介宾《类经》谓：“内者，生命之道。”作为后世的一种理解则可，命名的初义未必如此。经字，孔安国训为常，刘熙释为径，陆德明《经典释文》则谓：“经者，常也，法也，径也，由也。”这些意义，都有可取，因古人往往把具有一定法则，又为一般所必须学习和掌握的书籍，都称做经，高深的如儒家的“六经”，老子的《道德经》之类，浅近的如《三字经》《四字经》之类，《内经》便属于前者。有人认为经和纬也是相对之称，所以既有经书，又有纬书。但是，毕竟经书在前，纬书在后，故纬书都是解释经书的，如《易纬》、《书纬》、《诗纬》、《礼纬》、《乐纬》、《春秋纬》、《孝经纬》均属之。即是说先有《易经》之后，再以《易纬》配之，先有《书经》之后，再以《书纬》配之，与《内经》、《外经》同时出现之义迥别，故“经纬”之说，不足以释其义。《艺文志》说：

“医经者，原人血脉经络骨髓，阴阳表里，以起百病之本，死生之分，而用度箴石汤火所施，调百药齐，和之所宜。至齐之德，犹慈石取铁，以物相使。拙者失理，以愈为剧，以生为死”。

"原人血脉经络骨髓，阴阳表里"。这是关于人体生理方面的知识，也就是脏腑学说。"以起百病之本，死生之分"。这是讨论病机。"而用度箴石汤火所施，调百药齐，和之所宜；至齐之德，犹慈石取铁，以物相使"。这是立法施治，处方遣药。脏腑、病机、治疗，是学习医学最基本的一系列问题，称之为经，是适当的。与今日所见到的《黄帝内经》的内容，是完全复合的。可惜《艺文志》所载的医经七家，仅存《黄帝内经》一家了，其它六家，均已佚逸，无复存者。

二、《内经》成书的时代

《内经》之所以加上"黄帝"名称，仅仅就是个"溯源崇本"的意思，也就是藉以说明我国的医药文化渊源甚早。它既非是言实有黄帝之圣，留下这样一部伟大的著作；也不等于说《内经》是在黄帝时代就有的。那末，《内经》这书究竟著作于什么时代呢？据宋臣高保衡等校正《黄帝针灸甲乙经》时写的序文说：

"或曰：《素问》《针经》《明堂》三部之书，非黄帝书，似出于战国"。

说明早在公元十一世纪中期就有人怀疑《内经》不是黄帝著的书，而是到了战国时期才有的。但是宋臣高保衡等对这一怀疑，是抱的否定态度。他们说：

"人生天地之间，八尺之躯，脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，十二经之气血大数，皮肤包络，其外可剖而视之乎？非大圣上智，孰能知之？战国之人何与焉。大哉《黄帝内经》十八卷，《针经》三卷，最出远古。"（《新校正黄帝针灸甲乙经序》）

尽管他们对"似出战国"之说持否定态度，但说无论据，仅凭空说一些"大圣上智"、"最出远古"一类浮泛虚饰之词而已。揆诸实际，"似出战国"这一怀疑的提出是很有道理的。不过，亦不能谓为尽出于战国。正如吕复说：

"《内经素问》，世称黄帝岐伯问答之书，及观其旨意，殆非一时之言，其所撰述，亦非一人之手。刘向指为韩诸公子所著（指《汉书·艺文志》阴阳家著录的《黄帝泰素》二十篇师古注引刘向《别录》语），程子谓出于战国之末。而其大略正如《礼记》之萃于汉儒，而与孔子、子思之言并传也。"（元·戴良《九灵山房集·沧州翁传》引）

因此，关于《黄帝内经》成书的时期问题，就不能简单化，必须按照具体问题，作出具体的分析，即是要按照《内经》具体内容进行分析，如《内经》有《素问》《灵枢》两大部分，两部份又各有八十一篇，即非出自一时，更非出自一人，便不能不按其内容的实际情况，分别进行恰如其分的分析了。下面先谈谈关于《素问》的著作时代。

《素问》的成书期，总的说来，一般都倾向于是战国（公元前403～前221年）时代的作品。先看看宋人的意见：

邵雍，字尧夫，宋·范阳人，精于《易》学，是百源学派的宗师，著有《观物篇》《皇极经世》等书。他就在《经世》书里说："《素问》《阴符》，七国时书也。"（见卷八下《心学第十二》）

程颢，字伯淳，人称明道先生，亦精于《易》学，著有《识仁篇》《定性书》等。他说："《素问》书，出战国之末，气象可见。若是三皇五帝典坟，文章自别，其气运处，绝浅近。"（见《二程全书·伊川先生语》）

司马光，字君实，宋·夏县人，曾相宋哲宗，著有《资治通鉴》。他与范景仁书云：

"谓《素问》为真黄帝之书，则恐未可。黄帝亦治天下，岂终日坐明堂，但与岐伯论医药针灸耶？此周、汉之间，医者依托以取重耳。"（见《传家集·书启》）

朱熹，字元晦，宋·婺源人，为宋代理学大师，著作甚富，经后人整理成《朱子全书》六十六卷。其《古史余论》云："至于战国之时，方术之士，遂笔之于书，以相传授，如列子之所引，与夫《素问》《握奇》之属，盖必有粗得其遗言（指黄帝）之仿佛者，如许行所道神农之言耳。"

再看看明人的意见：

方孝儒，字希直，明·宁海人。著有《逊志斋稿》《侯成集》《希古堂稿》等，他说："世之伪书众矣，如《内经》称黄帝，《汲冢书》称周，皆出战国、秦、汉之人。故其书虽伪，而其人近古，有可取者。"（《逊志斋稿·读三坟书》）

方以智，字密之，号曼公，明·桐城人，著有《通雅》《物理小识》等书，其于《通雅》云："守其业而浸广之，《灵枢》《素问》也，皆周末笔。"

再看看清人的意见：

魏荔彤，字念廷，清·柏乡人，著有《伤寒论本义》《金匮要略方论本义》。其于《伤寒论本义·自序》云："轩岐之书，类春秋，战国人所为，而托于上古。"

崔述，字武承，清·大名人，于所著《补上古考信录·黄帝说》云："世所传《素问》一书，载黄帝与岐伯问答之言，而《灵枢》《阴符经》，亦称为黄帝所作。至战国诸子书述黄帝者尤众。"

通过上述诸家的证明，《素问》这书基本可以肯定是战国时代的作品。是否百分之百都是呢？又要作进一步的具体分析了。

现存《素问》的全部内容，可把它分做两个部分。第一部分是基本的，即除开七篇大论以外的，基本都是，可以把它叫做《素问》的前期作品。上述诸家所说《素问》成书于战国，就是指的这部分前期作品而言。内容最多，凡七十余篇，其中某些主要内容，与同样是战国时代书的《周礼》两相比较，便足以充分证明《素问》和它是一个思想体系。例如：

"凡和，春多酸，夏多苦，秋多辛，冬多咸，调以滑甘。"（《周礼·食医》）

而《素问·金匮真言论》则略谓：东方味酸，生于春；南方味苦，生于夏；中央味甘；西方味辛，生于秋；北方味咸，生于冬。又例如：

"四时皆有疡痈，春时有痟首疾，夏时有痒疥疾，秋时有疟寒疾，冬时有嗽上气疾。"（《周礼·疾医》）

而《素问·金匮真言论》即言"春气者，病在头"，惟"夏取分腠，治在肌肉"，出自《灵枢·寒热病》，分腠肌肉，都是痒疥疾所发之部。《素问·阴阳应象大论》复谓"夏伤于暑，秋必痎疟；秋伤于湿，冬生咳嗽。"其言四季之疾之相同又如此。

《周礼·疾医》仅言"以五味五谷五药养其病。"而《素问·藏气法时论》即统言"毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充"矣，并具体提出：

"肝色青，宜食甘，粳米、牛肉、枣、葵皆甘。心色赤，宜食酸，小豆、犬肉、李、韭皆酸。肺色白，宜食苦，麦、羊肉、杏、薤皆苦。脾色黄，宜食咸，大豆、豕肉、栗、藿皆咸。肾色黑，宜食辛，黄黍、鸡肉、桃、葱皆辛。辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸耎。"

《周礼·疾医》仅言“以五气、五声、五色眡其死生”。而《素问》则述之更详。例如：

《平人气象论》云：“肝脏筋膜之气，心脏血脉之气，脾脏肌肉之气，肺行营卫阴阳，肾脏骨髓之气。”

此所谓五气也。又如《阴阳应象大论》云：

“肝在声为呼，心在声为笑，脾在声为歌，肺在声为哭，肾在声为呻。”

此为所谓五声也。又如《五脏生成篇》云：

“青如翠羽者生，赤如鸡冠者生，黄如蟹腹者生，白如豕膏者生，黑如乌羽者生，此五色之见生也。青如草兹者死，赤如衃血者死，黄如枳实者死，黑如炲者死，白如枯骨者死，此五色之见死也。”

《周礼·疾医》还说：“两之以九窍之变，参之以九藏之动”。而《素问·六节藏象论》云：

“自古通天者，本于阴阳，其气九州九窍皆通乎天气。”

《金匮真言论》则略谓肝开窍于目，心开窍于耳，脾开窍于口，肺开窍于鼻，肾开窍于二阴。目二、耳二、鼻孔二、口一、前后阴共为九窍。上窍七，下窍二，当其有病变，必两参之而不失。又《六节藏象论》云：

“三而成天，三而成地，三而成人，三而三之，合则为九，九分为九野，九野为九藏。故形藏四，神藏五，合为九藏以应之。”

王冰解释说：

“形藏四者，一头角，二耳目，三口齿，四胸中也，神藏五者，肝藏魂，心藏神，脾藏意，肺藏魄，肾藏志也。”

当其有病变也，或诊形藏部位之脉，或诊神藏部位之脉，亦必两参之，斯为万全。

看来《周礼》所言者略，《素问》所言者详，毕竟《周礼》不是医书，而《素问》乃专言医者，虽然详略有所不同，而其理论体系则毫无差异处，既肯定《周礼》为战国时书，则《素问》之为战国时书，似无任何疑义矣。

再以《史记·扁鹊仓公传》为证。它说：

“扁鹊过齐，齐桓侯客之，入朝见曰：‘君有疾，在腠理，不治将深。’桓侯曰：‘寡人无疾。’扁鹊出，桓侯谓左右曰：‘医之好利也’。后五日，扁鹊复见，曰：‘君有疾，在血脉，不治恐深。’桓侯曰：‘寡人无疾。’扁鹊出，桓侯不悦。后五日，扁鹊复见曰：‘君有疾，在肠胃间，不治将深’。桓侯不应。扁鹊出，桓侯不悦。后五日，扁鹊复见，望见桓侯而退走。桓侯使人问其故。扁鹊曰：‘疾之居腠理也，汤熨之所得也。在血脉，针石之所及也。其在肠胃，酒醪之所及也。其在骨髓，虽司命无奈之何。’”

扁鹊对齐桓侯辨证和论治的理论，可说均出自《素问》。《缪刺论》说：

“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛。留而不去，入舍于孙脉。留而不去，入舍于络脉。留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃，阴阳俱感，五脏乃伤。此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也”。

扁鹊所谓的在腠理，在血脉，在肠胃，在骨髓，完全是将《缪刺》理论在临证的具体运用。《阴阳应象大论》还说：

“善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六府，其次治五脏。治五脏者，

半死半生也”。

扁鹊以汤熨治腠理，以针石治血脉，以酒醪治肠胃，在骨髓则无奈之何的理论，与此可谓毫无二致。以此说明《素问》的成书，决不会后于扁鹊。

再可以《素问》的文体为证。先秦之文，多作韵语，除五经而外，他如《文子》《荀子》《韩非子》《吕氏春秋》《鹖冠子》《鬼谷子》等，都是如此。而《素问》的《上古天真》《四气调神》《生气通天》《阴阳应象》《脉要精微》《三部九候》《宝命全形》《八正神明》《离合真邪》《刺要》《刺禁》《调经》诸论，其中作韵语的文字特多，都非后世之文所可比拟的。特别是《八正神明论》最末一段云：

“形与神，何谓形？何谓神？愿卒闻之。岐伯曰：请言形，形乎形，目冥冥，问其所病，索之于经，慧然在前，按之不得，不知其情，故曰形。帝曰：何谓神？岐伯曰：请言神，神乎神，耳不闻，目明心开而志先，慧然独悟，口弗能言，俱视独见适若昏，昭然独明，若风吹云，故曰神。三部九候为之原，九针之论不必存也。”

真、文、元交错相叶，古韵铿然。无怪顾亭林说：“其文绝似《荀子·成相篇》。”（见《日知录》卷二十一）《成相篇》是《荀子》书中最出色的一篇韵文，亭林以之比拟，其推崇之意，可以知矣。

综观以上三点，《素问》的第一部分，以《周礼》《扁仓传》注明其学术思想，并从其文字结构来看，说明均出于先秦，并不可能迟于扁鹊以后，这一点是基本可以肯定的。

《素问》的第二部分，主要指《天元纪大论》《五运行大论》《六微旨大论》《气交变大论》《五常政大论》《六元正纪大论》《至真要大论》七篇，也就是王冰所说的得先师所藏之卷。还包括《六节藏象论》前面一段，也就是“岐伯对曰，昭乎哉问也”至“孰少孰多，可得闻乎”七百十六字，据林亿等的新校正云：“全元起注本及《太素》并无，疑王氏之所补也。”其内容又与大论之文相同，新校正的怀疑是有理由的。因此，也把它算做第二部分。看来这第二部分，全是王冰所补的。但王冰究竟根据什么来补的呢？林亿等说：

“《素问》第七卷亡已久矣。按皇甫士安晋人也，序《甲乙经》云亦有亡失。《隋书·经籍志》载《梁七录》亦云‘止存八卷’。全元起隋人，所注本乃无第七。王冰唐宝应中人，上至晋皇甫谧甘露中已六百余年，而冰自为得旧藏之卷，今窃疑之。乃观《天元纪大论》《五运行论》《六微旨论》《气交变论》《五常政论》《六元正纪论》《至真要论》七篇，居今《素问》四卷，篇卷浩大，不与《素问》前后篇卷等。又且所载之事，与《素问》余篇略不相通。窃疑此七篇，乃《阴阳大论》之文，王氏取以补所亡之卷，犹《周官》亡《冬官》，以《考工记》补之之类也。又按汉张仲景《伤寒论序》云：‘撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》’，是《素问》与《阴阳大论》，两书甚明，乃王氏并《阴阳大论》于《素问》中也。要之，《阴阳大论》亦古医经，终非《素问》第七矣。”（王冰序注新校正）

我基本同意“新校正”的看法。至于这部分的内容，主要是讲五运六气的规律和变化，及其对人体疾病的影响。《素问》里一再提到“善言天者，必有验于人”（既见于《举痛论》，又见于《气交变论》），更提到“人与天地相参”（见《玆论》），即是说人位置于大自然之中，自然界的气候变化，与人体的健康和疾病的关系必然很密切，人便得从认识自然的规律入手，进而参于大自然的变化，使人能更好地生活于大自然之中，这

就是讲五运六气的基本精神。既承认几篇大论是古医经之一，那末，究竟古到什么程度呢？是否如缪希雍所说：

“原夫五运六气之说，其起于汉魏之后乎！何者？张仲景汉末人也，其书不载也”。（《本草经疏》）

张仲景书不是不载，而是载的较少。例如《金匮要略》云：

“问曰：有未至而至，有至而不至，有至而不去，有至而太过，何谓也？师曰：冬至之后，甲子夜半少阳起，少阳之时阳始生，天得温和，以未得甲子，天因温和，此为未至而至也。以得甲子，而天未温和，此谓至而不至也。以得甲子，而天大寒不解，此谓至而不去也。以得甲子，而天温如盛夏五六月时，此为至而太过也。”

这完全是讲的运气的内容，不信，请看赵以德的《衍义》说：

“考之《内经》，候气至不至，有谓四时者，有谓五运者，有谓六气者，发明详矣。至四时，则曰：‘天以六六为节，地以九九制会，六甲终岁，三百六十日法也。五日为一候，三候为一气，六气为一时，四时为一岁，而各从其主治焉。求其气之至也，皆从春始，未至而至，此为太过，则薄所不胜乘所胜也，命曰气淫。至而不至，此为不及则所胜妄行，而所生受病，所不胜薄之也。命曰气迫。（《素问·六节藏象论》）然在脉应，春弦、夏钩、秋毛、冬石，太过者，病在外，不及者，病在内。在‘五运相袭，而皆治之’。（《六节藏象论》）终期之日，阳年先天而至，当岁之运，则气太过；阴年后天而至，当岁之运，则气不及。与其年和，则非太过不及而平。与司天地气不和，则胜而报复，复则郁发，待时而作，作则风湿燥热火寒之气，非常而暴（胜复郁发诸气，均见《六元正纪、至真要》两论）。在六气，则曰六气之胜。‘清气大来，燥之胜也，风木受邪，肝病生焉。热气大来，火之胜也，燥金受邪，肺病生焉’之类（见《至真要大论》）。其在脉应则曰：‘厥阴之至弦，少阴之至钩，少阳之至大而浮，阳明之至短而涩，太阳之至大而长。至而和则平，至而甚则病，至而反则病，至而不至者病，未至而至者病，阴阳易者危”（见《至真要大论》）。由是观之，仲景言四时之定法者，若遇气运加临主位，则必将奉天政之寒温，虽与四时气有反者，难为逆时也，候同也。且《经》曰：‘主胜逆，客胜从’（见《至真要大论》）。又曰：‘必先岁气，毋伐天和’（《五常政大论》）。此又不在独守四时之气，而参之以运气者矣。”

赵氏《衍义》以运气说释仲景是正确的。因“至而至，至而不至”等提法，基本就是从《六微旨大论》来的，并不是仲景的创说。仲景即曾言运气，则运气说自当在仲景之先，而不是如缪希雍所说，是在“汉魏之后”。又先到什么时限呢？从七篇大论以甲子纪年来说，不会晚于东汉。因东汉章帝元和二年（公元八五年）颁布四分历，便已开始用甲子纪年了。虽然说甲子纪年是从东汉章帝始，不等于说运气也是从这时开始，只能说运气学到了东汉章帝时采用了甲子纪年的方法，因这一方法比用“岁阳岁名”纪年，即有意义，而又方便的多。又如运气中纪月的方法，都是正月建寅，二月建丑，三月建辰，在汉武帝太初元年（公元前一〇四年）颁布太初历就开始了，所以不能把它推到章帝以后去。再从文字气象来说，几篇大论中的有韵之文，比之于第一部分诸篇，并不减色。例如《天元纪大论》云：

“太虚寥廓，肇基化元。万物资生，五运终天。布气真灵，总统坤元。九星悬朗，七曜周旋（以上元真合韵）。曰阴曰阳，曰柔曰刚。幽显即位，寒暑弛张。生生化化，

品物咸章（阳部韵）。”

又如《至真要大论》云：

“彼春之暖，为夏之暑。彼秋之忿，为冬之怒（上声鱼部韵）。谨按四维，斥候皆归。其终可见，其始可知（支脂通韵）。”

因此，我认为第二部分的内容，至迟亦应该断至东汉以前。

综上所述，《素问》的成书基本可以肯定是战国至东汉一段时间，经过多数医家，逐渐汇集而成，这是就笔之于书而言。至其学术思想，以及许多内容的流传，应当说要比这早得多。因笔之于书时，不可能都是各个医家的创说，而是各有师承和祖述的。

至于要明确《灵枢》的成书年代问题，首先要弄清楚《灵枢》的真伪问题。自从宋代晁公武《郡斋读书志》谓《灵枢》是“好事者于皇甫谧所集《内经》中抄出之文。”元代吕复指《灵枢》系王冰以《九灵经》之更名（见戴良《九灵山房集·沧州翁传》）。清代杭世俊《道古堂集》说《灵枢》“文义浅短，为王冰所伪记。”但晁、吕、杭三氏之说，是否可成立呢？答案都是否定的，请看下列三家所论，便明白了。陆心源《仪顾堂题跋》云：

“愚案《灵枢》即《针经》，见于《汉艺文志》皇甫谧《甲乙经》序，并非后出。《灵宝注》以针有九名，改为《九灵》，又以十二经络分为十二卷，王冰又因《九灵》之名而改为《灵枢》，其名益雅，其去古益远，实一书也。请列五证以明之。

皇甫谧《甲乙经》序曰：‘《七略》《艺文志》：《黄帝内经》十八篇，今《针经》九卷，《素问》九卷，二九十八卷，即《内经》也。又有《明堂孔穴》《针灸治要》，皆黄帝岐伯选事也。三部同归，文多重复，乃撰集三部，使事类相从，为十二卷。’今检《甲乙经》，称《素问》者，即今之《素问》。称黄帝者，验其文即今《灵枢》，别无所谓《针经》者，则《针经》即《灵枢》可知，其证一也。

《灵枢》卷一，《九针十二原篇》已云‘先立《针经》，’是《针经》之名，见于本书。其证二也。

王冰云：‘《灵枢》即《黄帝内经》十八卷之九’与皇甫谧同，当是汉以来相传之旧说，其证三也。

杨尚善隋初人也，所著《黄帝内经太素》《黄帝内经明堂类成》中土久佚，今由日本传来。其书采录《灵枢经》文，与《素问》不分轩轾，与《甲乙经》同。是汉唐人所称《内经》，合《素问》《针经》而言，非专指《素问》明矣，其证四也。

《灵枢》义精词奥，《经筋》等编，非圣人不能作，与冰《素问》注相较，精粗深浅，相去悬殊，断非冰所能伪托，其证五也。”（见卷七《灵枢经跋》）

余嘉锡《四库提要辨证》又补充陆氏的第一第三两点说：

“夫皇甫谧以《针经》《素问》为《内经》，王冰以《素问》《灵枢》为《内经》，《针经》《灵枢》卷数相合，盖一书而二名耳。谧去古未远，其言当有所受之。冰邃于医学，唐时《针经》具在，必不舍流传有绪之古书，而别指一书以当《内经》，断可识矣。《玉海》卷六十三引《书目》（按即《中兴馆阁书目》）云：‘《黄帝灵枢经》九卷，黄帝、岐伯、雷公、少俞、伯高问答之语，隋杨上善序：凡八十一篇，《针经》九卷大底同，亦八十一篇。《针经》以《九针十二原》为首，《灵枢》以《精气》为首（按今本《灵枢》，实以《九针十二原》为第一篇，而无《精气篇》，与《中兴书目》不同，盖《书

目》据杨上善本，今所传为史崧所上，乃别一本也。《精气篇》疑即今之《决气篇》篇中首论精气），又间有详略。王冰以《针经》为《灵枢》，故席延尝云：'《灵枢》之名，时最后出'（《汉艺文志考证》卷十引较略，《宋史·艺文志》席延尝《黄帝针经音义》一卷），是《灵枢》即《针经》，宋人书目，具有明文。其时《针经》尚存，以之两相对勘，见其文字相同，实一书而二名，故能言之确切如此。"

以上陆心源的五证，和余嘉锡的辨证，完全足以说明《针经》《灵枢》，名虽二而书实一，或者说是同一书的两种本，决不是两种不同的书。这一点已经毫无可疑的了。至于有人说《灵枢》的文字比《素问》浅薄，因而怀疑其为伪出，如吕复、杭世俊、日本丹波元简父子都有这一论调，究其实质，并不如此。正如黄以周所说：

"或又谓《素问》义深，《九卷》义浅。夫《内经》十八卷，乃医家所集，本非出一人之手。论其义之深，《九卷》之古奥，虽《素问》不能过。其浅而可鄙者，《素问》亦何减于《九卷》？《九卷》之于《素问》，同属《内经》。《素问·通评虚实论》中有黄帝骨度、脉度、筋度之问，而无对语，王注以为具在《灵枢》中，此文乃彼经之错简。皇甫谧谓《内经》十八卷，即此二书，可谓信而有证。《素问·针解篇》之所解，其文出于九卷，"新校正"已言之。又《方盛衰论》言：合五诊，调阴阳，已在《经脉》。《经脉》即《九卷》之篇目，王冰注亦言之，则《素问》之文，且有出于《九卷》之后矣。《素问》宗此经，而谓此经不逮《素问》，可乎？"（见《儆季文钞·黄帝内经九卷集注序》）

黄氏说："《九卷》之古奥，虽《素问》不能过，其浅而可鄙者，《素问》亦何减于《九卷》"，这话是很有道理的。例如《灵枢》最前面十篇大文从《九针十二原》到《经脉》，浩浩瀚瀚，其笔仗的坚峭朴厚，比之《素问》诸篇，实有过之而无不及。特别是《本输》《小针解》两篇，境界之大，气势之雄，实为两经之冠。所以周学海说：

"非三代上不能作，非三代上之圣人不能作。《尔雅》尚难抗行，世必谓秦汉诸子为之，试取《吕氏春秋》《淮南子》诸篇及郑孔注疏读之，岂能望其肩背？"（见《内经评文·灵枢》）

"圣人"之说虽不可取，其文章气象，确是秦汉以前的作品，这一点毫无疑义。相反，如《素问》的《宣明五气》《血气形志》篇，篇法文势，都较卑弱，而《灵枢》中的《外揣》《背腧》《寒热》诸篇，亦直与之等。故从文章方面来作《素》《灵》两书的比较，是没有多大优劣之分的。因而《灵枢》晚出之说，亦不能成立。当然，它亦和《素问》一样，个别的内容，是比较晚的。如《阴阳系日月篇》说："寅者，正月之生阳也。"显然是汉武帝颁布太初历以后的记载。于此，我的结论是：《灵枢》基本上是《素问》的姊妹篇，并不比《素问》晚出。《黄帝内经》十八卷，《素问》《灵枢》各居其九，这一说法是正确的。

根据以上的分析，《灵枢》和《素问》一样，基本上是成书于战国时代，只是个别的篇卷，渗入了汉代的东西，因而它亦并不是成于某一人之手。

最后谈谈《素问遗篇》的问题。

《素问》中有《刺法论》和《本病论》两篇，据王冰编次本来说：《刺法论》居七十二，《本病论》是第七十三篇。当王冰次注的时候，这两篇已经不存在了，仅于目录中保存两论的篇名，并注明"亡"。但到了宋刘温舒著《素问入式运气论奥》，又附列这两篇，并另题名为《素问遗篇》。温舒里居不详，惟前有元符己卯（哲宗十四年公元 1099

年）自序，并题朝散郎太医学司业。林亿等校《素问》时，亦曾见到，故其“新校正”略谓：

“详此二篇，亡在王冰之前，按《病能论》篇末，王冰注云：‘世本既阙第七二篇，’谓此二篇也。而今世有《素问亡篇》仍托名王冰为注，辞理鄙陋，无足取者。”

两篇内容，主要是讲运气升降，迁正退位的问题，其辞理确是鄙陋，不能与两经相比。究为何人所伪，不得而知。惟周学海说：

“二篇义浅笔稚，世皆斥其伪矣。揣其时当出于王启玄之后，刘温舒之前，决非温舒所自作也。时有古义杂出其间，如入疫室者，先存想五脏之神，见于《巢氏病源候论》，即其分辨五疫五疠，成于三年，俱卓有精义，必有所受之矣。第篇中仅排次其位，而无所发明其理，注中更引用咒语，尤为鄙俚。故二篇者，纪数之文也，不当以义理绳之。”（《内经评文·素问遗篇》评语）

要之，《素问遗篇》肯定是伪书，其所伪的时代，不出于唐宋之间，内容的实际意义不大，惟传“小金丹”一方，时或有用之者。

三、《内经》引用的古代文献

由上所说，无论《素问》或《灵枢》都是在相当长的一个时期内，先先后后经过若干人之手，逐渐整理补充而成，从《素问》来说，全元起注本的篇卷，与王冰注本的篇卷大不一样，从《灵枢》来说，据《中兴馆阁书目》所载：“《针经》以《九针十二原》为首，《灵枢》以《精气》为首。”而现存的《灵枢》，首篇却是《九针十二原》，但又无《精气篇》。证明两书在各个历史时期，是经过若干次不同的整理、修订，方流传到现代的。据两书现存的内容看来，他们从成书到修订的过程中，是采用了不少当时还存在的若干古代文献的，甚至可以说这些文献就是《黄帝内经》成书的基础，也可以说是《素问》成书的基础。因为全部二十一种文献，都出之于《素问》，仅其中的《刺法》，兼见于《灵枢》。兹将各个文献分别叙述如下：

（一）《五色》

（二）《脉变》

（三）《揆度》

（四）《奇恒》

这四种文献，首见于《素问·玉版论要篇》它说：“《五色》《脉变》《揆度》《奇恒》，道在于一。”马莳注云：“俱古经篇名，《灵枢》第六卷有《五色篇》。《经脉别论》亦有《阴阳》《揆度》等名。”（见《素问注证发微》）顾观光《素问校勘记》同意马注的看法，认定是“古经篇名”。《五色》是否即《灵枢》的《五色篇》，难作定论。但是《史记·扁鹊仓公传》阳庆所授淳于意的书中，确有《五色诊》一种，并记载其善以“五色诊病”，故可知其为属于望诊古籍。且下文有“容色见于上下左右，各在其要”一段，也可足以证其为望色古籍无疑。

《脉变》，从下文“搏脉痹躄，寒热之交，脉孤为消气，虚泄为夺血，孤为逆，虚为从”一段看来，也就是一部讲脉搏变化的古籍。

《揆度》除见于《玉版论要》外，再见于《疏五过论》和《病能论》。《揆度》究竟是什么样的文献呢？《玉版论要》说：“揆度者，度病之浅深也。”《病能论》说：“揆度

者，切度之也。所谓揆者，方切求之也，言切求其脉理也。度者，得其病处，以四时度之也。”即言是切求其脉理和度病之浅深，似仍属于脉法古籍的范围。

《奇恒》在《素问》里凡四见。一见于《玉版论要》，再见于《病能论》，三见于《疏五过》，四见于《方盛衰》。什么叫奇恒？《病能论》解释说：“奇恒者，言奇病也。所谓奇者，使奇病不得以四时死也；恒者，得以四时死也。”顾观光又解释说：“奇恒，谓异于常也。疑《素问·奇病论》即奇恒书之仅存者。《史记》述仓公所授书，有《奇咳术》。疑奇咳即奇恒。”咳，应作侅，许氏《说文解字》云：“奇侅，非常也。”因此，奇侅与奇恒，实为同义词，说明《奇侅术》与《奇恒》，有系同一书名的可能性。

（五）《九针》：这一文献在《素问》中，凡三见。一见于《三部九候论》：“黄帝问曰：余闻《九针》于夫子，众多博大，不可胜数。”再见于《八正神明论》：“《三部九候》为之原，《九针》之论不必存。”三见于《离合真邪论》：“余闻九针九篇，夫子乃因而九之，九九八十一篇，余尽通其意矣。”前言“众多博大，不可胜数”，这里又说“九九八十一篇”，看来《九针》的内容是不少的。

（六）《针经》：亦见于《八正神明论》：“帝曰：‘愿闻法往古者。’岐伯曰：‘法往古者，先知《针经》也。’”张介宾解释说：“此云《针经》为古法，可见是书之传，其来最远，似犹有出轩岐之前者。”在第二讲中曾谈到，《灵枢》《针经》在流传的过程中，曾经一书而二名，是否即此《针经》，尚未敢必，但观其以“古法”称之，其流传之久远，似无疑义。

（七）《热论》：出《评热病论》：“且夫《热论》曰：汗出而脉尚躁盛者死。”王冰注云：“《热论》，谓上古《热论》也。”而本篇又名《评热病论》，又引用了《热论》的文句，似乎旨在发挥《热论》中的精义者。

（八）《上经》

（九）《下经》

（十）《阴阳》

（十一）《从容》

并称这四部文献，见于《阴阳类论》，它说：“却念《上、下经》《阴阳》《从容》。”

《上经》：在《素问》中凡四见。一见于《病能论》：“《上经》者，言气之通天也。”再见于《气交变大论》：“《上经》曰：‘夫道者，上知天文，下知地理，中知人事，可以长久’。”三见于《疏五过论》，四见于《阴阳类论》，只是两论仅提到《上经》之名而已。若据《病能》及《气交变》所言。今《素问》中《生气通天论》的内容，颇与之接近。

《下经》：在《素问》里凡五见。一见于《逆调论》：“《下经》曰：‘胃不和则卧不安’。”再见于《痿论》：“故《下经》曰：‘筋痿者，生于肝，使内也；肉痿者，得之湿地也；骨痿者，生于大热也’。”三见于《病能论》：“《下经》者，言病之变化也。”四见于《疏五过论》，五见于《阴阳类论》，后两论仅提及经名而已。据前三论所言，《下经》可叫做病症学或病理学。如其谓“胃不和卧不安”，以及对筋、肉、骨诸痿的分析，今天用于临床，都有它的现实指导意义。

《阴阳》：在《素问》里凡四见，一见于《病能论》：“肺气盛则脉大，脉大则不得偃卧，论在《奇恒》《阴阳》中。”王冰注云：“《奇恒》《阴阳》，上古经篇名，世本缺。”

再见于《著至教论》："帝曰：子不闻《阴阳》传乎'！"三见于《阴阳类论》："却念《上、下经》《阴阳》《从容》……决以度，察以心，合之《阴阳》之论。"四见于《解精微论》："教以经论《从容》《形法》《阴阳》。"顾名思义，《阴阳》当是阐发阴阳学说的古经，从《素问》以阴阳名篇诸论的内容来看，都可以测知。

《从容》：如上所述，《阴阳类论》《解精微论》都提到了《从容》这个文献。特别是《阴阳类论》还说："颂得《从容》之道，以合从容"，张介宾为之解释云："颂，诵同。《从容》之道可诵，其为古经篇名可知。如《示从容论》之类是也。以合《从容》，合其法也。"今《素问》的《示从容论》，主要是讲通过脉症的观察，进行分析病变的问题。果尔，则《从容》当属于辩证一类的典籍。

（十二）《脉经》：《示从容论》说："雷公曰：'臣请诵《脉经》上下篇，甚众多矣，别异比类，犹未能以十全，又安足以明之'？"张介宾注云："古有《脉经》，意即《脉要精微》《平人气象》等论之义。"

（十三）《脉法》：《五运行大论》云："《脉法》曰：'天地之变，无以脉诊'。"

（十四）《脉要》：《至真要大论》云："《脉要》曰：'春不沉，夏不弦，冬不涩，秋不数，是谓四塞。沉甚曰病，弦甚曰病，涩甚曰病，数甚曰病。参见曰病，复见曰病，未去而去曰病，去而不去曰病。反者死。"

从以上三种脉书的存在，说明古代对脉学的总结，由来已久，而《素问》言脉学内容的丰富，亦不难理解了。

（十五）《形法》：如上所述，《形法》出于《解精微论》，从论中所言悲哀喜怒、观神察色的内容来看，或即古代观察形色之法的典籍。

（十六）《本病》：《痿论》云："故《本病》曰：'大经空虚，发为肌痹，传为脉痿'。"王冰注："《本病》，古经论篇名也。"今《素问》二十一卷，犹存"本病论篇第七十三"的篇目，并旁注"亡"。说详见第二讲有关《素问遗篇》中。

（十七）《阴阳十二官相使》：《奇病论》云："夫肝者，中之将也，取决于胆，咽为之使。此人者数谋虑不决，故胆虚气上溢，而口为之苦，治之以胆募俞，治在《阴阳十二官相使》中。"王冰注云："言治法具于彼篇，今经已亡。"所言治法，是指胆虚气上溢而口苦，取胆经的募俞以为之治，则知所言阴阳指脏府，十二官即指脏府所主诸窍。据此，其内容已可以知其大略。

（十八）《金匮》：《病能论》说："《金匮》者，决死生也。"可能似《内照法》一类的典籍，但无从考。

（十九）《太始天元册文》：《天元纪大论》云："积考《太始天元册文》曰：'太虚寥廓，肇基化元。万物资始，五运终天。布气真灵，总统坤元。九星悬朗，七曜周旋。曰阴曰阳，曰柔曰刚。幽显既位，寒暑弛张。生生化化，品物咸章。"王冰注云："《天元册》，所以记天真元气运行之纪也。此太古占候灵文，已镌诸玉版，命名册文。太古灵文，故命曰《太始天元册》也。"应属于古代天象学的典籍。

（二十）《大要》：在《素问》中凡两见，一见于《六元正纪大论》："《大要》曰：'甚纪五分，微纪七分，其差可见。'"再见于《至真要大论》，论中凡五次引用：1、"《大要》曰：'君一臣二，奇之制也，君二臣四，偶之制也。君二臣三，奇之制也。君二臣六，偶之制也。'"2、"《大要》曰：'粗工嘻嘻，以为可知。言热未已，寒病复始。同气

异形，迷诊乱经。’” 3、“《大要》曰：‘彼春之暖，为夏之暑，彼秋之忿，为冬之怒。谨按四维，斥候皆归。其终可见，其始可知。’” 4、“《大要》曰：‘少阳之主，先甘后咸。阳明之主，先辛后酸。太阳之主，先咸后苦。厥阴之主，先酸后辛。少阴之主，先甘后咸。太阴之主，先苦后甘，佐以所利，资以所生，是谓得气。’” 5、“《大要》曰：‘谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之。盛者责之，虚者责之。必先五胜，疏其血气。令其调达，而致和平。’” 以上或言方制，或言诊法，或言四时，或言六气，或言病机，看来《大要》所具的内容，是极其广泛的。

（二一）《刺法》：在《素问》中凡四见：一见于《评热病论》，再见于《腹中论》，均言“论在《刺法》中。”王冰均注云：“今经亡。”三见于《奇病论》，略谓“《刺法》曰：‘无损不足，益有余，以成其疹’。”四见于《调经论》：“余闻《刺法》言，‘有余泻之，不足补之’。”

在《灵枢》中凡两见：一见于《官针第七》：“故《刺法》曰：‘始刺浅之，以逐邪气，而来血气。后刺深之，以致阴气之邪，最后刺极深之，以下谷气’。”再见于《逆顺第五十五》：“《刺法》曰：‘无刺熇熇之热，无刺漉漉之汗，无刺浑浑之脉，无刺病与脉相逆者’。”

以上二十一种远古文献，均出自《素问》，仅《刺法》兼见于《灵枢》。说明《灵枢》成书较早，无从引用上述文献，《素问》成书略晚，便得以充分引用上述文献。正因为《素问》晚出，所以它还引用了《灵枢》的内容。如《疟论》云：“故《经》言曰：‘方其盛时必毁，因其衰也，事必大昌。’”而《灵枢·逆顺第五十五》有曰：“方其盛也，勿取毁伤，刺其已衰，事必大昌。”则《疟论》所称之《经》，即《灵枢经》也。又《至真要大论》云：“《经》言盛者写之，虚则补之。”而《灵枢·大惑论第八十》便有“盛者写之，虚者补之”之语，可见《至真要》所称之《经》，仍然是《灵枢经》。《至真要大论》又云：“《论》言：‘人迎与寸口，相应若引绳，小大齐等，命曰平’。”而《灵枢·禁服第四十八》有曰：“寸口主中，人迎主外，两者相应，俱往俱来，若引绳，大小齐等，春夏人迎微大，秋冬寸口微大，如是者，命曰平人。”则《至真要》所引，实《灵枢》之节文耳。《素问》既一而再地引用《灵枢》之文，谓其后出，自无疑义矣。

又《素问》中还有多处引用远古经论，尚不知其出处的，如：

《离合真邪论》：“《经》言：‘气之盛衰，左右倾移，以上调下，以左调右，有余不足，补写于荣输’。”

《调经论》：“《经》言：‘阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒’。”

《六元正纪大论》：“《论》言：‘热无犯热，寒无犯寒’。”

《至真要大论》：“《论》言：‘治寒以热，治热以寒’。”

《解精微论》：“且子独不诵不念夫《经》言乎？‘厥则目无所见’。”

以上说明《内经》引用的远古文献，是非常丰富的，特别是《素问》虽由代远年湮，仅存吉光片羽，正因为如此，所以弥觉其太可珍惜了。

四、《素问》《灵枢》的书名和卷篇

《素问》之名，最早见于公元三世纪初期张仲景的《伤寒论·自序》，他说：“撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪》《药录》。”从此以后直到现在，一千七

百多年来，这个名称都没有改变。为什么要叫做《素问》呢？林亿等人的“新校正”说：

“所以名《素问》之义，全元起有说云：‘素者本也，问者黄帝问岐伯也。方陈性情之源，五行之本，故曰《素问》。’元起虽有此解，义未甚明。按《乾凿度》云：‘夫有形生于无形，故有太易、有太初、有太始、有太素。太易者，未见气也。太初者，气之始也。太始者，形之始也。太素者，质之始也。’气形质具，而苛瘵由是萌生。故黄帝问此太素质之始也。《素问》之名，义或由此。”

意思是说具备气、形、质的人体，有生以来，便不免有种种疾病发生的问题，故为问答以发明之。看来杨上善早就是这样理解的，所以把他整理的《内经》，迳称为《黄帝内经太素》。把素作质解，这一意义是可取的。早在《管子》的《水地篇》也说：“素也者，五色之质也。”用我们现在的意思来理解，《素问》就是研究人这物质体生理病理的问题。因此，可以说《素问》的含义是唯物的。

《灵枢》共有三名，最早叫做《针经》，《灵枢》第一篇《九针十二原》自己便说：“先立《针经》”无异乎就是它的自我介绍。次又叫做《九卷》，即《伤寒论》仲景自序所云。到了晋代，皇甫士安又叫做《针经》。他在《甲乙经·自序》说：

“按《七略》《艺文志》：《黄帝内经》十八卷，今有《针经》九卷，《素问》九卷，二九十八卷，即《内经》也。”

到了唐代王冰才开始叫《灵枢》。因王冰注《素问》，在两处都引用《灵枢》“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙络”几句话，在《三部九候论》引用时称“《灵枢》曰”，在《调经论》引用时称“《针经》曰”。于是“新校正”云：

“详此注引《针经》曰，与《三部九候论》两引之，在彼云《灵枢》，而此曰《针经》。则王氏之意，指《灵枢》为《针经》也。按今《素问》注中引《针经》者，多《灵枢》之文，但以《灵枢》今不全，故未得尽知也。”（见《素问·调经论》“神气乃平”句）

《灵枢》名称的演变，大略如此。至其命名之义，因其书仅有九卷，故称之曰《九卷》。书中的主要内容，是研究针刺的问题，故又称之曰《针经》。这两个名称都比较简单而易于理解。至于为什么要叫《灵枢》呢？马莳的解释是：

“《灵枢》者，正以枢为门户，阖辟所系，而灵乃至神至元之称，此书之切，何以异是。”（《灵枢注证发微》卷首）

张介宾解释说：

“神灵之枢要，是谓《灵枢》。”（《类经》一卷“类经名义”）

王九达说：

“灵乃至神至玄之称，枢为门户阖辟所系。《生气通气论》‘欲若（今本作“如”）运枢，’枢，天枢也。天运于上，枢机无一息之停，人身若天之运枢，所谓‘守神守机’是也。其初意在于舍药而用针，故揭空中之机以示人，空者灵，枢者机也。既得其枢，则经度营卫，变化在我，何灵如之。”（《黄帝内经素问灵枢合类》）

以上马、张、王诸家的解释，读之仍令人不得其要领，便引起日人丹波元胤的鄙视。他说：

“今考《道藏》中有《玉枢》《神枢》《灵轴》等之经，而又收入是经，则《灵枢》

之称，意出于羽流者欤！”

丹波氏虽持鄙视态度，而于《灵枢》实际的含义，仍不得其解。据我看来，《灵枢》既名《针经》，而其主要内容亦确是研究经脉、俞穴、营卫气运行以及各种刺法的，因此它的命名可能是针法方面来考虑的多，这是合乎情理的。诸家的解释，除丹波元胤外，都抓住了这点，并都以《九针十二原》所说，为其解释的依据。如：

“小针之要，易陈而难入，粗守形，上守神，神乎神，客在门。未睹其疾，恶知其原？刺之微，在速迟，粗守关，上守机。机之动，不离其空，空中之机，清静而微，其来不可逢，其往不可追。知机之道者，不可挂以发，不知机道，叩之不发。知其往来，要与之期。粗之闇乎，妙哉工独有之。往者为逆，来者为顺，明知逆顺，正行无问。逆而夺之，恶得无虚？追而济之，恶得无实？迎之随之，以意和之，针道毕矣。”

这一般确是讲的针法的枢机和机要，临床用针，手法能娴熟到这样得心应手的程度，确乎应该是个高明的针法大家。而且这一段把针刺的枢机亦描写得最微妙微肖。诸家据以解释《灵枢》的枢，也是正确的。只是他们解释得并不透彻反而神秘化了。它本来的取义，应该是：

灵者，验也。针刺的疗效，至为灵验，但必须得其刺法之枢机而后灵，故名之曰《灵枢》。

《素问》《灵枢》两经的书名，大略如上所述。再谈谈两经有关篇卷的演变。

《甲乙经》皇甫士安自序和《隋书·经籍志》都说《素问》是九卷，看来《素问》最早的卷数，就是如此。全元起的注本，宋以后就亡佚了，但据宋臣林亿等的“新校正”所注，仍为九卷，兹将日人丹皮元简据“新校正”所载全本的卷篇次第抄录于下：

卷第一（凡七篇）

平人气象论　决死生篇（今“三部九候论”）　藏气法时论　宣明五气篇　经合论（今“离合真邪论”）　调经论　四时刺逆从论（从“春气在经脉”起至篇末，余在第六卷）

卷第二（凡十一篇）

移精变气论　玉版论要篇　诊要经终论　八正神明论　真邪论（重出）　标本病传论　皮部论（篇末有“经络论”）　骨空论（自“灸寒热之法”已下，在六卷“刺齐篇”末）　气穴论　气府论　缪刺论

卷第三（凡六篇）

阴阳离合论　十二藏相使篇　六节藏象论　阴阳脉解篇　长刺节论　五藏举痛（今“举痛论”）

卷第四（凡八篇）

生气通天论　金匮真言论　阴阳别论　经脉别论　通评虚实论　太阴阳明论　逆调论　痿论

卷第五（凡十篇）

五藏别论　汤液醪醴论　热论　刺热论　评热病论　疟论　腹中论　厥论　病能论　奇病论

卷第六（凡十篇）

脉要精微论　玉机真藏论　宝命全形论　刺疟论　刺腰痛论　刺齐论（今“刺要

论”出于此篇） 刺禁论 刺志论 针解篇 四时刺逆从论（仅“厥阴有余”至“筋急目痛”一段）

卷第七（缺）

卷第八（凡七篇）

痹论 水热穴论 从容别白黑（今“示从容论”） 论过失（今“疏五过论”） 方论得失明著（今“征四失论”） 阴阳类论 方论解（今“方盛衰论”）

卷第九（凡九篇）

上古天真论 四气调神大论 阴阳应象大论 五藏生成篇 异法方宜论 玆论 风论 大奇论 脉解篇

凡八卷，六十八篇。

全元起《素问训解》的卷目面貌如此，与今本大大不同，今本是由唐代王冰次注的，他在次注的时候，便改编为二十四卷了，篇目的次序亦大为更改了。世上还存在元代胡氏“古林书堂”的刊本，又合并为十二卷。还有明代正统年（1436～1449）间刊的《道藏》本，又割裂成五十卷。所幸卷数虽然时分时合，而篇目的次第亦仍保持王冰之旧，没有任何变动。至于明清各注家的卷数或分或合，或多或少，就用不着研究它了。

《灵枢》原本最早亦止有九卷，所以曾一度竟把《灵枢》叫做《九卷》，《伤寒论》张仲景自序就是这样称呼的。为什么要叫它《九卷》呢？日人丹波元胤说：

“先子曰：《灵枢》单称《九卷》者，对《素问》八卷而言之。盖东汉以降，《素问》既亡第七一卷，不然则《素问》亦当称九卷尔。”（《医籍考·医经五》）

到了南宋时候，才由史崧改编为二十四卷，他在自序中曾说：

“家藏旧本《灵枢》九卷，共八十一篇，增修音释，附于卷末，勒为二十四卷，庶使好生之人，开卷易明，了无差别。”

至于史崧之所以要把《灵枢》改为二十四卷，他是针对着王冰的改订《素问》而来的。因以前《素问》止九卷，《灵枢》亦止九卷；现《素问》经王冰改为二十四卷了，势必将《灵枢》亦改为二十四卷，才与之相称，不然，就没有其他的意义了。至于《灵枢》的篇目，在《针经》和《灵枢》两种本子并存的时候，据《中兴馆阁书目》的记载，《针经》的首篇是《九针十二原》，而《灵枢》的首篇是《精气》。可惜现存的《灵枢》没有经宋臣等校过，以致篇目详细的异同，不可得而知了。到了元代胡氏“古林书堂”刊行《灵枢》的时候，又合并为十二卷了，因它刊的《素问》也是十二卷，这样才能两书相称。明刊的《道藏》本，又改订为二十三卷，仅及《素问》卷数的一半，可能是因为《素问》有注，量多。《灵枢》无注量少的原故。

总之，王冰改编的二十四卷本《素问》，是现存的最早本，是经过宋嘉祐二年（1057）高宝衡、孙奇、林亿等校正，孙兆重改误刊行下来的，所以它的书名全衔叫做《重广补注黄帝内经素问》。史崧改篇的二十四卷本《灵枢》也是现存最早的一本，它的书名全衔是《黄帝内经灵枢经》。

五、校勘《内经》诸家

汉唐以前的书籍，主要是用竹简，或者“帛书”，或者刻在木板上等方式流传着，都很不容易保存，代远年湮，必然要发生错落遗佚，涣漫剥蚀诸种现象。兼以古今语言文

字的不断变迁，时间的距离愈远，其间的变化愈大。是以阅读古代书籍，往往要通过仔细的校勘，才能真正读懂和理解。因而校勘竟成为阅读古书不可缺少的重要手段。正如张舜徽所说：

“古书流传日久，譌舛滋多，或误夺一字，而事实全乖，或偶衍一文，而意谊尽失，苟非善读书者，据他书订正之，则无以复古人之旧，此校勘之役所以不可缓也。”（见《广校雠略·书籍必须校勘论》）

《内经》这书，在两千多年中，流传的情况怎样呢？单从《素问》来说，在唐代就已经错乱不堪了，故王冰的序文说：

“世本纰缪，篇目重叠，前后不伦，文义悬隔，施行不易，披会亦难，岁月既淹，袭以成弊。或一篇重出，而别立二名；或两论并吞，而都为一目。或问答未已，别树篇题；或脱简不书，而云世缺。重《经合》而冠《针服》，并《方宜》而为《咳篇》，隔《虚实》而为《逆从》，合《经络》而为《论要》。节《皮部》为《经络》，退《至教》以《先针》，诸如此流，不可胜数。”

《素问》的残缺错乱，到了这样的程度，可算是严重的了。我们今天能见到这样较为完整的《素问》，首先就是经过王冰下了很大的校勘工夫，整理出来的。所以他在序文中又说：

“其中简脱文断，义不相接者，搜求经论所有，迁移以补其处。篇目坠缺，指事不明者，量其意趣，加字以昭其义。篇论吞并，义不相涉，缺漏名目者，区分事类，别目以冠篇首。君臣请问，礼仪乖失者，考核尊卑，增益以光其意。错简碎文，前后重叠者，详其指趣，削去繁杂，以存其要。凡所加字，皆朱书其文，使今古必分，字不杂糅。”

校勘之学，首先要具备文字学、声音学、故训学等小学的基本功，然后博览群籍，才能堪言校勘，正如孙诒让所说：

“综举厥善，大抵以旧刊精校为据依，而究其微旨，通其大例，精思博考，不参成见，其諟正文字譌舛，或求之于本书，或旁证之他籍，及援引之类书，而以声类通转为之铃键，故能发疑正读，奄若合符。”（见《札迻序》）

孙诒让的要求，固然是高标准，但不如此，便达不到校刊的目的，便不能认识古书的本来面貌。兹举周学海校《灵枢·热病》篇：“男子如蛊，女子如诅”一例来说明之。周氏云：

“诅者，阻之讹也。《甲乙经》引此作阻。《脉经》有‘肝中风者，令人嗜甘，如阻妇状。’是明明以阻为妊娠之称矣。谓妊娠则经阻不下也。故妊娠之病曰恶阻，谓恶作剧于阻妇也。丹溪解为呕恶以阻饮食者谬矣。马注径作诅解。考字书无阻字，揣其注意，颇似诅字之义，穿凿极矣。张隐庵起而正之，宜也。惜未见《甲乙经》耳。又见《太素》作妲，尤非”。

周氏这条是校得较精的，首先从文字上识破诅为阻之讹（但周氏谓字书无诅字，不对。《广韵》《集韵》《韵会》等字书均有，并音将豫切），又取得《甲乙经》的旁证，特别是《脉经》“如阻妇状”一词，来证明“女子如阻”，证据尤为确切。虽然张隐庵亦谓“诅当作阻”并早于周氏，但没有提出勘定的旁证，只能说理，却无依据。故在隐庵不能谓为校勘，而在学海则为较好的校勘，张介宾谓“诅当作胎”，已晓其义，而未能说其字。马莳谓“诅当作疽”，则甚无义矣。由此看来，阅读古医书，具备一定的校勘知识，是很有

用处的，如果毫不具有校勘，阅读过程中的困难，必然要多得多。可惜的是，向来注释《内经》诸家，鲜有精于校勘者，而不知医的，于《素问》《灵枢》的校勘，反作出一定的成绩。其中最著者，约有下列诸家：

（一）林亿《新校正》。即宋臣林亿等校《素问》时所作的校勘，今存于《重广补注黄帝内经素问》中。他们在校《素问》的序文里曾说：

"臣等承乏典校，伏念旬岁，遂乃搜访中外，褒集众本，寝寻其义，正其诈舛，十得其三四，余不能具，窃谓未足以称明诏，副圣意。而又采汉唐书录，古医经之存于世者，得数十家，叙而考证焉。贯穿错综，磅礴会通，或端本以寻支，或溯流而讨源，定其可知，次以旧目，正缪误者，六千余字，增注义者，二千余条，一言去取，必有稽考，舛文疑义，于是详明。"（《重广补注黄帝内经素问序》）

宋臣《新校正》校的时间既较早，校的条数亦较多，所勘定的质量亦较高，试举数例如下：

王冰释《生气通天论》"高粱之变，足生大丁"云："所以丁生于足者，四支为诸阳之本也。以其甚费于下，邪毒袭虚故尔。"《新校正》则谓："丁生之处，不常于是，盖谓高粱之变，饶生大丁，非偏著足也。"把足训为虚词，实较王注为优。

王冰又释同篇"味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央"云："沮润也。弛缓也。央久也。辛性润泽，散养于筋，故令筋缓脉润，精神长久。何者？辛补肝也。"《新校正》则谓："此谓味过所伤，难作精神长久之解，央乃殃也，古文通用，盖古文简略，字多假借用者也。"《新校正》所训极是。

《玉版论要篇》云："阴阳反他，治在权衡相夺。"《新校正》谓："按《阴阳应象大论》云阴阳反作。"他字不可训，证以《应象大论》，其为作字，毫无疑义。

《诊要经终论》云："甚者传气，间者环也。"王冰注云："辨疾气之间甚也，传谓相传，环谓循环。相传则传所不胜，循环则周回于五气也。"《新校正》则谓："按《太素》环也作环已。"环已即旋止之义，意思是说病甚者，得刺即流通其气而渐愈，若轻者，病旋已也。故《太素》之说甚是。

因此，我们学习《素问》，《新校正》是必须要阅读的。

（二）胡澍《素问校义》书一卷，未成而逝，故仅存三十二条。澍精小学，故其校勘，法度谨严，例如：

"'病之形能也'。'乐恬憺之能'。'与其病能'。'愿闻六经脉之厥状病能也'。《病能论》。'合之病能'。'此阴阳更胜之变，病之形能也。'澍案：能，读为态。'病之形能也'者，病之形态也。《荀子·天论篇》：'耳目鼻口，形能各有接，而不相能也。'形能亦形态（杨倞注，误以形字绝句，能属下读，高邮王先生《荀子杂志》已正之。）《楚辞·九章》'固庸态也。'《论衡·累害篇》态作能。《汉书·司马相如传》'君子之态'，《史记》徐广本态作能（今本误作熊）。皆古人以能为态之证（态从心能，而以能为态。意从心音，而《管子·内业篇》以音为意，志从心之。而《墨子·天志篇》以之为志，其例同也。此三字盖皆以会意包谐声）。下文曰：'是以圣人为无为之事，乐恬憺之能。'能亦读为态，与事为韵。恬憺之能，即恬憺之态也。《五藏别论》曰：'观其志意，与其病能'（今本误作'与其病也。'依《太素》订正，辨见本条）能亦读为态。与意为韵，病能即病态也。《风论》曰：'愿闻其诊，及其病能'，即'及其病态'也。《厥论》曰：'愿闻六经脉之厥状病能也。'厥状

与病能并举，即厥状病态也。第四十八篇名《病能论》，即《病态论》也。《方盛衰论》曰：'循尺滑涩寒温之意，视其大小，合之病能。'能亦与意为韵，即'合之病态'也。王于诸能字，或无注，或皮傅其说，均由不得其读。《释音》发音于本篇上文'能冬不能夏，曰奴代切，下形能同。则又强不知以为知矣。'"

又校《四气调神大论》"愚者佩之"句云：

"'道者，圣人行之，愚者佩之。'澍案：佩读为倍。《说文》：'倍，反也'。《荀子·大略篇》：'教而不称，师谓之倍。'杨倞注曰：'倍者，反逆之名也，字或作悖（见《坊记投壶》）、作背（经典通以背为倍），'圣人行之，愚者倍之'，谓圣人行道，愚者倍道也。行与倍正相反，故下遂云：'从阴阳则生，逆之则死；从之则治，逆之则乱。'从与逆亦相反，从即行（《广雅》从行也），逆即倍也。（见上《荀子》注）。佩与倍，古同声而通用。《释名》曰：'佩，倍也，言其非一物有倍贰也，是古同声之证。《荀子·大略篇》'一佩易之'，注曰：'佩或为倍'，是古通用之证。王注谓'圣人心合于道，故勤而行之，愚者性守于迷，胡佩服而已。'此不得其解，而曲为之说。古人之文恒多假借，不求诸声音，而索之字画，宜其洁籥为病矣。"

校书本贵任专才，虽渊博如汉刘向总任校书时，亦分任步兵校尉任宏校兵书，太史令尹咸校数术，侍医李柱国校方技。胡澍仅因多病而留心医方，意能对《素问》作出如此精确的校勘，真是难能而可贵，只以未能卒其志为憾。

（三）俞樾《读书余录》（《内经》之部）凡四十八条，俞氏治小学不摭商周彝器，为古训巨擘。其校《素问·阴阳别论》云：

"'二阳之病，发心脾，有不得隐曲，女子不月。'王注曰：'隐曲，谓隐蔽委曲之事也。夫肠胃发病，心脾受之，心受之则血不流，脾受之则味不化。血不流故女子不月，味不化则男子少精，是以隐蔽委曲之事不能为也。'樾谨按：王氏此注，有四失焉。本文但言女子不月，不言男子少精，增益其文，其失一也。本文先言不得曲隐，后言女子不月，乃增出男子少精，而以不得隐曲，总承男女而言，使经文侧置，其失二也。女子不月既著其文，又申以不得隐曲之言，而男子少精，必待注家补出，使经文详略失宜，其失三也。《上古天真论》曰：'丈夫八岁肾气实，发长齿更，二八肾气盛，天癸至，精气溢写'，是男子之精女子月事，并由肾气，少精与不月，应是同病，乃以女子不月属之心，而以男子少精属之脾，其失四也。今按下文云：'三阴三阳俱搏，心腹满，发尽不是隐曲，五日死'。注曰：'隐曲为便写也。'然则，不得隐曲，谓不得便写。王注前后不照，当以后注为长。便写谓之隐曲，盖古语如此。襄十五年《左传》'师慧过宋朝，私焉。'杜注曰：'私，小便，便写谓之隐曲，犹小便谓之私矣。'不得隐曲为一病，女子不月为一病，二者不得并为一谈。不得隐曲，从下注训为不得便写，正与脾病相应矣。"

又校《五脏生成论》云：

"《五脏生成论》'凝于脉者为泣'。王注曰：'泣为血行不利。'樾谨按：字书泣字并无此义，泣疑沍子之误。《玉篇》水部：'沍，胡故切，闭塞也。'沍字右旁之互，误而为立，因改为立而成泣字矣。上文云：'是故多食盐，则脉凝泣而变色，'泣亦沍字之误。王氏不注于前，而注于后，或其作注时，此文沍字犹未误，故以血行不利说之，正沍字之义也。《汤液醪醴论》'营泣未除，'《八正神明论》'人血凝泣，'泣字并当作沍。"

前者为古训，后者为说字，均勘定得确切不移，惜其仅限于《素问》，而又太少耳！

（四）孙诒让《札逸》卷十一。孙氏为有清三百年朴学之殿。《札逸》十二卷，皆其校雠古书，諟正文字的札记，卷第十一，即为校《素问》的札记，凡十三条。其校《阴阳别论》篇云：

"'三阴三阳发病，为偏枯痿易，四支不举'。注云：'易谓变易常用，而痿弱无力也。又《大奇论》篇'跛易偏枯'。注云：'若血气变易为偏枯也。'按：易，并当读为施。《汤液醪醴论》篇云：'是气拒于内，而形施于外。'施，亦作弛。《生气通天论》篇云：'大筋耎短，小筋弛长，耎短为拘，弛长为痿。'又云：'筋脉沮弛。"注云：'弛缓也'。《痿论》篇云：'宗筋弛纵'。《刺要论》篇云：'肝动则春病热而筋弛。'《皮部论》篇云：'热多则筋弛骨消。'盖痿跛之病，皆由筋骨解弛，故云痿易、跛易，易即弛也。王如字释之，非经旨也。《毛诗·何人斯》篇：'我心易也。'《释文》：'易，《韩诗》作施。'《尔雅·释诂》：'弛，易也。'《释文》：'弛本作施。'是易施弛古通之证"。

又校《痹论》篇云：

"'凡痹之类，逢寒则虫，逢热则纵。'注云：'虫，谓皮中如虫行。'《新校正》云：'按《甲乙经》虫作急。'按：虫当作疰之借字。《说文·病部》云：'疰，动病也，从病，虫省声，故古书疰或作虫。'段玉裁《说文》注，谓疰即疼字。《释名》云：'疼，旱气疼疼然烦也。疼疼，即《诗·云汉》之虫虫是也。'盖痹逢寒则急切而疼疼然不安，则谓之疰。《巢氏诸病源候论》云：'凡痹之类，逢热则痒，逢寒则痛。'痛与疼义亦相近。王注训为虫行，皇甫谧作急，顾校从之，并非也。"

以上以易为弛，以虫为疰，均至切当，没有小学的修养，断难有此见识。

（五）顾观光《素问校勘记》一卷。

（六）顾观光《灵枢校勘记》一卷。

两书各刊于钱熙祚校刊守山阁本《素问》《灵枢》之后，此为医人作校勘之首创，内容亦最丰富，不仅几乎每篇都经校雠，抑且于王注及《新校正》均有所补直纠正，或引旧说，或出己见，均能期于精当，其精深度虽不能与胡澍、俞樾、孙诒让诸大家相比，而切实对勘，就医言医，亦大有助于学者。

（七）沈祖緜《读素问臆断》一卷。

（八）沈祖緜《读灵枢臆断》一卷。

沈氏亦非医人，惟于小学、子学、经学等均修养有素，而于医学亦特别酷嗜，故于两个八十一篇，均已校勘了过半数。并亦有精校语。如校《素问·上古天真论》"故能寿敝天地"一语云：

"敝字误，疑敌字也。且与下文'无有终时'义贯。《阴阳应象大论》：'故寿命无穷，与天地终'，足为旁证。若云敝，费解。或云敝当为适，古敌适多假借，取形似则当为'敌'也。"

又校《汤液醪醴论》"去宛陈莝"句云：

"此句亦倒，当作'去菀莝陈'。《说文》'莝，斩刍也'。去莝相对为文，菀陈亦相对为文。《针解》云：'菀陈则除之者，出恶血也。菀即宛字，古通，亦菀陈相对，是其明证'。"

《读素问臆断》，现尚为稿本，未能刊行，而《读灵枢臆断》，于抗日时期，已佚于邮，殊为可惜。

（九）冯承熙《校余偶识》一卷，约九十余条，载于黄元御《素问悬解》后。多引《新校正》及王冰语．间出以已意，虽无创新，亦可参考。

（十）江有诰《先秦韵读》（《素问》《灵枢》之部）在《江氏音学十书》中，计《素问》二十三篇，五十二段。《灵枢》二十一篇，四十四段，概从韵语的角度，校其句读和文字的讹误。盖先秦之文，往往流露其天然的韵语，顾亭林称之为"化工"之文。《素问》《灵枢》不仅毫不例外，杂出不少的有韵之文，如《刺节真邪》篇：

"凡刺小邪日以大，补其不足乃无害，视之所在迎之界，远近尽至不得外，侵而行之乃自费。"

《日知录》誉为这是七言诗之始。正因为它存在有韵之文，如有不叶韵处，并知其有讹误。例如《上古天真论》云：

"法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形于神俱。"

俞樾校云："本作食饮有节，起居有度，度与数为韵，今作有常，则失其韵矣。"象这类的例子是很多的，因此，从音韵角度来校勘《素问》《灵枢》，亦为重要途迳之一。

此外，日人度会常珍的《校讹》，丹波元简《素问识》《灵枢识》，丹波元坚《素问绍识》，所辑诸家有关校勘部分，亦甚有可取者。

六、注解《内经》诸家

注《内经》最早的，当推梁全元起所注的《黄帝素问》八卷，又叫做《素问训解》。宋朝这书还存在，以后便散失不见了。现从宋臣林亿等所校订的《重广补注黄帝内经素问》中，还可以见到少数全氏的注解，如《生气通天论》"风客淫气，精乃亡，邪伤肝也"句下《新校正》云：

"按全元起云：'淫气者，阴阳之乱气，因其相乱而风客之，则伤精，伤精则邪入于肝也'。"

又《热论》"三阳经络皆受其病，而未入于藏者，故可汗而已"句下，《新校正》云：

"按全元起云：'藏作府'。元起注云：'伤寒之病，始入于皮肤之腠理，渐胜于诸阳，而未入府，故须汗发其寒热而散之'。"

前者把"淫气"解释为内在的因素，"风客"解释为外在的条件，这是合乎病变机理的，后者先校正藏为府之讹，才符合三阳经的受病，既云："可汗而已"，当然邪尚在阳经表分，是合乎辨证论治原则的，可惜就象这类全氏的残缺注文，亦不可多得了。现尚存较完整的注本，可分以下两类：

（一）单注《素问》诸家：

1. 王冰《素问释文》二十四卷
2. 吴昆《素问吴注》二十四卷
3. 高世栻《素问直解》九卷
4. 张琦《素问释义》十卷

王冰对《素问》卷篇的整理，已如前述，而于注解中的发挥，亦有许多突出的地方，如阐发《至真要大论》"微者逆之，甚者从之"的制方大义说：

"夫病之微小者，犹人火也，遇草而燔，得木而燔，可以湿伏，可以水灭。故逆其性气以折之攻之。病之大者，犹龙火也，得湿而焰，遇水而燔。不知其性，以水湿折之，

适足以光焰诣天，物穷方止矣。识其性者，反常之理，以火逐之，则燔灼自消，焰火扑灭。”

这种“以寒治热”和“引火归原”的理论，在临床上都是极其有指导意义的。王冰在同一篇中阐述“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也”的理论说：

“言益火之源，以消阴翳；壮水之主，以制阳光，故曰求其属。”

对阳虚与阴虚两种不同的病变，采取“益火”与“壮水”两种不同的治疗方法，用于防治疾病的工作中，有很高的理论价值和现实意义。

吴昆的《素问吴注》，是以主冰的二十四卷本为底本，由于他的临床经验较丰富，对《素问》所言生理、病机、脉法的地方，较有深入的理解。如注《灵兰秘典论》“三焦者，决渎之官”说：

“决，开也，渎，水道也。上焦不治，水滥高原；中焦不治，水停中脘；下焦不治，水畜膀胱。故三焦气治，则为开决渎之官，水道无泛溢停畜之患矣。”

结合临床所见的病变，来说明“三焦决渎”的生理作用，便不觉空泛，而有其实际意义。

关于切诊寸口动脉，观察脏府病机的问题，《五脏别论》说：“五脏六府之气味，皆出于胃，变见于气口。”吴昆进而发挥说：

“五脏六府之气味，皆出于胃，熏蒸于肺，肺得诸脏府之气，转输于经，故变见于寸口。”

五脏六府之气味，始则五味入口藏于胃，继则由脾气转输气味，皆出于胃，循经脉而变见气口。吴氏之说，与传统的概念还是符合的。《五藏生成篇》讨论诊切五脏生死脉时说：“诊病之始，五决为纪，欲知其始，先建其母。”王冰以母为应时旺气，张介宾以母指病因，马莳以母指为五脏相乘之气，高士宗谓母为病本，揆之临证，都不尽合，惟吴氏云：

“始，得病之原也，建，立也。母，应时胃气也。如春脉微弦，夏脉微钩，长夏脉微耎，秋脉微毛，冬脉微石，谓之中和而有胃气。土为万物之母，故谓之母也。若弦甚，则知其病始于肝；钩甚，则知其病始于心；耎甚则知其病始于脾；毛甚，则知其病始于肺；石甚，则知其病始于肾。故曰，欲知其始，先建其母。”

把母解释为胃气，是符合临床经验的。汪昂说：“《素问吴注》间有阐发，补前注所未备。”这话并未过誉。

高式枟的《素问直解》，是继张隐庵《集注》之后而成书的，他认为“隐庵集注，义意艰深，其失也晦。”高氏的注解，确是比较解的明白晓畅。如其注《阴阳应象大论》“喜怒伤气，寒暑伤形，暴怒伤阴，暴喜伤阳”云：

“人之志意起于内，故喜怒伤气；天之邪气起于外，故寒暑伤形。举喜怒而悲忧恐在其中，举寒暑而燥湿风在其中。在天则寒为阴，暑为阳；在人则怒为阴，喜为阳。故卒暴而怒，则伤吾身之阴气；卒暴而喜，则伤吾身之阳气。”

发挥无多，却能大畅厥旨，这是高氏作注的特色。

张琦的《素问释义》本平凡无它可述，惟亦有两大特点，足供必要时的参考。首先是：书中所注，多将黄元御《素灵微蕴》，章合节《素问阙疑》两家之说，而黄书和章书都流行较少，特别是《阙疑》，极不易觏，可于《释义》中求之。其次是：林亿《新校正》关于篇卷

变迁的校语，基本上都采用了。至于他的注语，亦时有发挥，如注《六节藏象论》"关格之脉赢"句云：

"盖关格虽有内外之不同，而总为阴盛而病阳，外格则阳浮，内关则阳陷，非阳盛而关阴于外之说也。绎越人、仲景、《甲乙经》之义，则得之矣。"

"阴盛而病阳"一语，抓住于关格病成因的关。

（二）全注《素问》《灵枢》诸家：

1. 杨上善《黄帝内经太素》三十卷
2. 马莳《素问注证发微》九卷
3. 马莳《灵枢注证发微》九卷
4. 张介宾《类经》三十二卷
5. 张志聪《素问集注》九卷
6. 张志聪《灵枢集注》九卷

杨上善的《太素》，实为《素问》《灵枢》的混合改编本，其改编的方法，容后再谈。至其所注，黄以周氏略谓：

"其为注，依经立训，亦不逞私见，则其有胜于王氏次注者，概可知矣。且《太素》所编之文，为唐以前之旧本，可以校正今之《素问》《灵枢》者，难殚缕述。《素问》《灵枢》多韵语，今本之谐于韵者，读《太素》无不叶，此可见《太素》之文之古。杨氏之深于训古，于通假已久之字，以借义为释，其字之罕见者，据《说文》本义，以明此经之通借。其阐发经意，足以补正次注者亦甚多。不仅如《新校正》所引皇甫氏《甲乙经》并《素问》《灵枢》《针经》为一书。王氏好言五运六气，又并《阴阳大论》于《素问》中，杨氏好言《明堂》《针经》，而别注之，不并入《太素》，此亦其体例之善，识见之高者。"（《儆季文钞·旧钞太素经校本叙》）

注《素问》者，始于全元起，注《灵枢》者，实始于杨上善，可惜后来马莳、张介宾、张志聪注《灵枢》诸家，均未及得见《太素》，因今日我国传本，是自日本影写的仁和寺宫御藏唐人卷子钞本所翻刻者。

马莳的两部《注证发微》，其注《素问》部分，不为人所称许，《灵枢》部分，以其素娴于针灸经脉，故所注较精。试举《四时气篇》为例，篇中谓："春取经，夏取盛经孙络，秋取经俞，冬取井荥。"马注说：

"春取经之经，当作络，义见《素问·水热穴论》。春取络穴之血脉分肉间，如手太阴肺经列缺为络之类。夏取盛经孙络者，盛经如手阳明大肠经阳谿为络之类。孙络者，即《脉度篇》所谓'支而横者为络，络之别者为孙'也。秋取各经之俞穴，如手太阴肺经太渊为俞之类。冬取井荥，取井以写阴逆，则阴经当刺井穴，如手太阴肺经少商为井之类，取荥以实阳气，则阳经当刺荥穴，如手阳明大肠经二间为荥之类。"

由于四时邪气侵犯人体各有深浅之不同，针刺选穴，便有井、荥、俞、经、合之各殊，如果不是于针灸理论和经验并富的人，便不可能注到马莳这样准确的程度。又如《经筋篇》说："经筋之病，阳急则反折，阴急则俛不伸，焠刺者，刺寒急也。热则筋纵不收，无用燔针。"马莳注说：

"寒急有阴阳之分，背为阳，阳急则反折；腹为阴，阴急则俛不伸。故制为焠刺者，正为寒也。焠刺即燔针。"

没有丰富的临床经验，于阳急、阴急之分，便不能如此熟识。所以汪昂于其《素问注证发微》颇多非议，而对于马注《灵枢》则曰：

“至明始有马玄台之注，其疏经络穴道，颇为详明，可谓有功于后学。虽其中间有出入，然以从来畏难之书，而能力开坛坫，以视《素问》注，则过之远矣。”

张介宾的《类经》，除了将经文分类而外，对于两经的注释，补有在诸家之上者。如《素问·五藏生成论》“此皆卫气之所留止”句，自王注为“卫气满填，以行邪气，不得居止”后，诸家多从王义。独介宾另为之说曰：

“凡此谿谷之会，本皆卫气留止之所，若其为病，则亦邪气所容之处也。”

王注以“留止”分正邪言，究于义不安，不如张注的言顺理从。又注《玉版论要篇》“脉孤为消气”云：

“脉孤者，孤阴孤阳也。孤阳者，洪大之极，阴气必消；孤阴者，微弱之极，阳气必消，故‘脉孤为消气’也。”

说理既透，最易使人从临证方面来体会。又注《灵枢·九针十二原》“必在悬阳，及与两卫”云：

“悬，犹言举也。阳，神气也。凡刺之时，必先举神气为主，故曰悬阳。两卫者，卫气在阳，肌表之卫也；脾气在阴，藏府之卫也。二者皆神气所居，不可伤犯，凡用针者，首宜顾此，故曰两卫。”

比马注以阳为扬，张志聪以悬阳为心，于义都胜。又注“陷脉”云：

“诸经孔穴，多在陷者之中，故凡欲去寒邪，须刺各经陷脉，则经气行而邪气出，乃所以取阳邪之在上者。”

而张志聪指“陷脉”为“额颅之脉，显陷于骨中”者，颇难以理解。张注的明白晓畅，于此可见其一般。

张志聪的两部《集注》，是他率其门人集体注释而成，是以名之。正因其集中多人的智慧，故所注的质量亦较高。如《素问·阴阳别论》“二阴一阳发病，善胀，心满善气。”什么叫“心满善气”？王冰理解为“气畜于上故心满，下虚上盛，故气泄出，”这不符合《素问》的习惯用语，而吴昆、马莳、张介宾不作解释。张志聪注云：

“善气者，太息也。心系急，则气道约，故太息以伸出之。”

心满的满，同懑。心懑不舒，时欲太息而伸舒之。这是临床常见症状，本病当由心肾之气不能相交所致。又注同篇“所谓阳者，胃脘之阳也”说：

“所谓二十五阳者，乃胃脘所生之阳气也。胃脘者，中焦之分，主化水谷之精气以资养五脏者也。四时五脏之脉，皆得微和之胃气，故为二十五阳也。”

而王冰却把胃脘之阳，指为人迎之气，未免失之简率，而与祖国医学传统的候脉须候胃气之旨不符合了。《灵枢·邪气藏府病形》说：“脾脉急甚为瘈疭，微急为膈中，食饮入而还出，后沃沫。”马莳认为这是脾气不下疏的去后沃沫。张注则谓：

“脾不能游溢津液，上归于肺，四布于皮毛，故涎沫之从口出也。”

据临床所见，仍以张说较胜，张志聪师弟对其所注《素问》《灵枢》，是颇为自负的。他说：

“以昼夜之悟思，印岐黄之精义，前人咳唾，概所勿袭；古论糟粕，悉所勿存。惟与同学高良，共深参究之祕；及门诸弟，时任校正之严。”

对待古人的东西，取其精华，扬弃糟粕，又发挥其集体力量，共同创造，这一精神是很可取的。

以上注解《内经》诸家，无论其单注《素问》或全注《素问》《灵枢》的，均各有其独到处，亦各有其不足的地方，如何吸取其所长，并摒弃其所短，择善而从，这就要我们下一番研究功夫了。日人丹波元简的《素问识》《灵枢识》，丹波元坚的《素问绍识》也就是对各个注家作了一番比较选择，而且还是作得较好的，足资借鉴。

七、类分研究《内经》诸家

由于《内经》的内容，既是祖国医学基础理论之所在，又是采取综合叙述的方式来表达的。几乎每一篇中都不是单纯地讨论某一个问题，而是牵涉到好几个不同的内容。因而便引起一些医家用分类的方法，按其不同性质的内容，各以类分。正如汪昂所说：

“《素问》《灵枢》各八十一篇，其中病证脉候，脏腑经络，针灸方药，错见杂出，读之茫无津涯，难得其窾会。本集除针灸之法不录，余者分为九篇，以类相从，用便观览。”（《素问灵枢类纂约注·凡例》）

这种“以类相从”进行类分研究的方法，就从现在看来，也还是比较合乎科学的。不过他们分类，也有三种不同的分法。

（一）兼收并畜分类法：他们认为《内经》两个八十一篇，“言言金石，字字玑珠，竟不知孰可摘而孰可遗。”（《类经·自述》）虽然把每一篇都撤散了，毕竟一字不遗地将所有内容全部保存下来，也就是毫无选择地兼搜并蓄，隋杨上善、明张介宾是其代表。

杨上善的《黄帝内经太素》，将《素问》《灵枢》各篇，全部撤散，按其不同内容的性质，共分做十九大类；今据其现存的卷第类目分列如下：

第一卷　（佚）

第二卷　摄生之二

一、顺养（《灵枢·师传、九针论》《素问·宣明五气、四气调神》）

二、六气（《灵枢·决气》）

三、九气（《素问·举痛论》）

四、调食（《灵枢·五味、九针》《素问·藏气法时》）

五、寿限（《灵枢·天年》《素问·上古天真》）

第三卷　阴阳之一

一、阴阳大论（《素问·阴阳应象》）

二、调阴阳（《素问·生气通天》）

三、阴阳杂说（《素问·金匮真言、痹论、阴阳别论》）

第四卷　（佚）

第五卷　人合

一、篇名佚（《灵枢·邪客》）

二、阴阳合（《灵枢·阴阳系日月、根结》《素问·阴阳离合》）

三、四海合（《灵枢·海论》）

四、十二水（《灵枢·经水》）

第六卷　藏府之一

一、篇名佚（《灵枢·本神》）
二、五藏命分（《灵枢·本藏》）
三、藏府应候（《灵枢·本藏》）
四、藏府气液（《灵枢·脉度、九针》《素问·五藏别论、太阴阳明论、玉机真藏》）
第七卷　（佚）
第八卷　经脉之一
一、篇名佚（《灵枢·经脉》）
二、经脉病解（《素问·脉解》）
三、阳明脉病（《素问·阳明脉解》）
第九卷　经脉之二
一、经脉正别（《灵枢·经别》）
二、经脉同异（《灵枢·邪客、动输》）
三、经脉别异（《灵枢·经脉》）
四、十五络脉（《灵枢·经脉》）
五、经脉皮部（《素问·皮部、经络》）
第十卷　经脉之三
一、督脉（《素问·骨空》）
二、带脉（《灵枢·经别》《素问·痿论》）
三、阴阳跷脉（《灵枢·脉度》）
四、任脉（《灵枢·五音五味》）
五、冲脉（《灵枢·逆顺肥瘦》）
六、阴阳维脉（《素问·刺腰痛》）
七、经脉标本（《灵枢·卫气》）
八、经脉根结（《灵枢·根结》）
第十一卷　输穴
一、本输（《灵枢·本输》）
二、变输（《灵枢·顺气一日分为四时》《素问·水热穴》）
三、腹病合输（《灵枢·邪气藏府病形》）
四、气穴（《素问·气穴、水热穴》《灵输·背输》）
五、气府（《灵枢·气腹》）
六、骨空（《灵枢·骨空》）
第十二卷　营卫气
一、篇名佚（《灵枢·营气、营卫生会》）
二、营卫气行（《灵枢。邪客、阴阳清浊、五乱》）
三、营五十周（《灵枢·五十营》）
四、卫五十周（《灵枢·卫气行》）
第十三卷　身度
一、经筋（《灵枢·经筋》）
二、骨度（《灵枢·骨度》）

三、肠度（《灵枢·肠胃》）
四、脉度（《灵枢·脉度》）
第十四卷　诊候之一
一、篇名佚（《素问·三部九候》）
二、四时脉形（《素问·玉机真藏》）
三、真藏脉形（《素问·玉机真藏》）
四、四时脉诊（《素问·玉机真藏、脉要精微》）
五、人迎脉口诊（《灵枢·禁服、根结、终始、论疾诊尺》《素问·五藏别论、病能》）
第十五卷　诊候之二
一、色脉诊（《素问·移精变气、五藏生成、玉版论要》）
二、色脉尺诊（《灵枢·邪气藏府病形》）
三、尺诊（《灵枢·论疾诊尺》）
四、尺寸诊（《素问·平人气象》）
五、五藏脉诊（《素问·宣明五气、平人气象、脉要精微、大奇论》《灵枢·邪气藏府病形》）
第十六卷　诊候之三（我国本缺）
一、虚实脉诊（《素问·玉机真藏、通评虚实、刺志》）
二、杂诊（《素问·脉要精微、腹中论、病能、四时刺逆从》《灵枢·论疾诊尺》）
三、脉论（《素问·阴阳类论、示从容、著至教、经脉别论》）
第十七卷　证候之一
一、篇名佚（《素问·五藏生成》《灵枢·论疾诊尺》）
第十八卷　（佚）
第十九卷　设方
一、知古今（《素问·汤液醪醴》）
二、知要道（《灵枢·外揣》）
三、知方地（《素问·异法方宜》）
四、知形态所宜（《素问·血气形志》《灵枢·九针论》）
五、知祝由（《素问·移精变气》）
六、知针石（《素问·宝命全形、针解、刺禁、病能》）
七、知汤药（《素问·汤液醪醴》）
八、知官能（《灵枢·官能》）
第二十卷　（佚）
第二十一卷　九针之一（我国本佚）
一、九针要道（《灵枢·九针十二原》）
二、九针要解（《灵枢·小针解》）
三、诸原所生（《灵枢·九针十二原》）
四、九针所象（《灵枢·九针论、九针十二原》）
第二十二卷　九针之二
一、刺法（《灵枢·五禁、逆顺肥瘦、邪客、根结》）

二、九针所主（《灵枢·官针》）
三、三刺（《灵枢·官针、终始》）
四、三变刺（《灵枢·寿夭刚柔》）
五、五刺（《灵枢·官针》）
六、五藏刺（《灵枢·五邪》）
七、五节刺（《灵枢·刺节真邪》）
八、五邪刺（《灵枢·刺节真邪》）
九、九刺(？)（《灵枢·官针》）
十、十二刺（《灵枢·官针》）
（九、十两篇我国本佚）
第二十三卷　九针之三
一、量缪刺（《素问·缪刺》）
二、量气刺（《灵枢·行针》）
三、量顺刺（《灵枢·逆顺篇》）
四、疽痈逆顺刺（《灵枢·玉版》）
五、量络刺（《灵枢·血络论》）
六、杂刺（《灵枢·四时气》《素问·长刺节》）
第二十四卷　补写
一、天忌（《素问·八正神明》）
二、本神论（《素问·八正神明》）
三、真邪补写（《素问·离合真邪》）
四、虚实补写（《素问·调经论》）
五、虚实所生（《素问·调经论》）
第二十五卷　伤寒
一、热病决（《素问·热论》）
二、热病说（《素问·评热病》《灵枢·热病》）
三、五藏热病（《素问·刺热论》）
四、五藏痿（《素问·痿论》）
五、疟解（《素问·疟论》）
六、三疟（《素问·疟论》）
七、十二疟（《素问·刺疟》）
第二十六卷　寒热
一、寒热厥（《素问·厥论》）
二、经脉厥（《素问·厥论》）
三、寒热相移（《素问·气厥》）
四、厥头痛（《灵枢·厥病、杂病》）
五、厥心痛（《灵枢·厥病、杂病》）
六、寒热杂说（《灵枢·寒热病》）
七、痈疽（《灵枢·痈疽》）

八、虫痈（《灵枢·上膈》）
九、寒热瘰疬（《灵枢·寒热》）
十、灸寒热法：（《素问·骨空》）
第二十七卷　邪论
一、七邪（《灵枢·大惑论》）
二、十二邪（《灵枢·口问》）
三、邪客（《素问·举痛论》）
四、邪中（《灵枢·邪气藏府病形》）
五、邪传（《灵枢·百病始生、九针论》）
第二十八　风论
一、诸风数类（《素问·风论》）
二、诸风状疹（《素问·风论》）
三、诸风杂病（《灵枢·贼风》）
四、九宫八风（《灵枢·九宫八风》）
五、三虚三实（《灵枢·岁露》）
六、八正风候（《灵枢·岁露》）
七、痹论（《素问·痹论、逆调》《灵枢·周痹》）
第二十九卷　气论
一、篇名佚（《灵枢·刺节真邪》）
二、津液（《灵枢·五癃津液别》）
三、水论（《素问·解精微论》）
四、胀论（《灵枢·胀论、水胀》《素问、腹中论》）
五、风水论（《素问·评热病》）
六、欬论（《素问·欬论》）
第三十卷　杂病
一、重身论（《素问·奇病论》）
二、温暑论（《素问·热病、水热穴》）
三、四时之变（《灵枢·论疾诊尺》）
四、息积病以下，凡五十一篇，出《灵枢·杂病、热病、癫狂病、厥病》《素问·奇病论、腹中论、逆调论、病能论、刺腰论、通评虚实、脉要精微》等篇。

以上共十九大类，每类分若篇目，这样把两经的系统性更加强了。定海黄以周评《太素》说：

"《太素》改编经文，各归其类，取法于皇甫谧之《甲乙经》，而无其破碎大义之失。其文先载篇幅之长者，而以所迻之短章碎文附于其后，不使原文糅杂。其相承旧本有可疑者，于注中破其字，定其读；亦不辄易正文，以视王氏之率意窜改，不存本字，任意迻徙，不顾经趣者，大有迳庭焉。即如《痹论》一篇，首言风寒湿杂至为痹，次言五痹不已者，为重感寒湿以益内痹，其风气胜者，尚为易治，故曰：'各以其时重感于寒湿之气，诸痹不已，亦益内也，其风气胜者，其人易已'。王氏'重感寒湿'句妄增风字，下又窜入《阴阳别论》一段，以致风气易已句，文义不属，经旨全晦。《太素》之文，同全元起

本，不以别论羼入其中。”（《敬季文钞·旧钞太素经校本叙》）

杨上善把两经分类，虽如黄以周所云，有其优点，但从具体运用来看，仍嫌其类目琐碎，不得其要，欲以系统范之，未如所愿。并自宋元以后，残缺不全，自日本影回的仁安二年（宋乾道三年1167）旧钞本，缺损仍较严重，欲复旧观成完壁，颇非易易。

张介宾的《类经》，是现存全部类分《素·灵》最完整的一部。张氏认为《素问》《灵枢》“经文奥衍，研阅诚难。详求其法，则唯有尽易旧制，颠倒一番，从类分门，然后附意阐发”（《类经·自序》），毕竟经历了四十年的工夫，才将《类经》著成，共分摄生、阴阳、脏象、脉色、经络、标本、气味、论治、疾病、针刺、运气、会通十二大类，凡三百九十篇目。并说：

“人之大事，莫若死生，能葆其真，合乎天矣，故首曰摄生类。生成之道，两仪主之，阴阳既立，三才位矣，故二曰阴阳类。人之有生，脏气为本，五内洞然，三垣治矣，故三曰脏象类。欲知其内，须察其外，脉色通神，吉凶判矣，故四曰脉色类。脏府治内，经络治外，能明终始，四大安矣，故五曰经络类。万事万殊，必有本末，知所先后，握其要矣，故六曰标本类。人之所赖，药食为天，气味得宜，五官强矣，故七曰气味类。驹隙百年，谁保无恙，治之弗失，危者安矣，故八曰论治类。疾之中人，变态莫测，明能烛幽，二竖遁矣，故九曰疾病类。药饵不及，古有针砭，九法搜玄，道超凡矣，故十曰针刺类。至若天道茫茫，运行今古，苞无穷协，惟一推之以理，指诸掌矣，故十一曰运气类。又若经文联属，难以强分，或互见于别门，欲求之而不得，分条索隐，血脉贯矣，故十二曰会通类。”（《类经·自序》）

张介宾根据《素问》《灵枢》的现存材料，结合医学的实际应用，共分做以上十二类，比起杨上善的分类方法，有所提高，扼要的多。而且张介宾并没见到过《太素》，只是通过他的辛勤劳动，作出这样的成绩，还是应该肯定的。

（二）选择性的分类法：不把《素问》《灵枢》看做是“言言金玉，字字珠玑”。而认为它只是前人总结经验和理论的资料。由于实践的不断增加，经验的不断丰富，理论的不断提高，科学的不断进展，过去总结的东西，不可能完全与现存都相符合。因此，必须要有选择地吸收，不能无批判地兼收并蓄。采用这种方法类分《素问》《灵枢》的，元代滑寿，明代李中梓，清代汪昂、沈又彭足以代表。

滑寿的《读素问钞》 滑寿从京口王居中学医时，即首先学习《素问》，经反复研究，觉得应“删去繁芜，撮其枢要”（《续素问钞·汪机序》），也就是扬弃糟粕取其精华。他把经过选择的有关内容，各分门类，进行编次，计分做脏象、经度、脉候、病能、摄生、论治、色脉、针刺、阴阳、标本、运气、汇萃，凡十二类。对《素问》先进行删繁撮要，再以类相从，各就部居，当以滑寿为首倡。这种方法，比杨上善和张介宾都要高明，实际张介宾的分类，基本上是以滑寿为蓝本的。至于他所删去的和撮要的，是否都很恰当？从今天看来，固亦存在一些问题，但从总的来说，还是达到了“钩元扼要”这一要求的。明代汪机称赞滑寿说：“非深于岐黄之学者不能也。”这话有一定的道理，因为学无心得体会，是无从进行选择，并达到“撮其枢要”的程度的。滑寿书后来经汪机给他补入注释，刊入《汪氏医学丛书》中，丁瓒又为之补注，并将滑寿的《诊家枢要》一卷，附在书的后面，名为《素问钞补正》，颇风行一时。

李中梓的《内经知要》 是混合《素问》《灵枢》来选择并进行分类的。所选的内容，

数量既比滑氏少，而精的程度实有过之而无不及。例如：讲脏府不选《灵枢·本输》，便遗漏了五脏六府表里相合的重要问题。讲望珍不选《灵枢·五色》，对颜面的部位都会茫然无所知。讲经络不选《灵枢·经脉》，对于手足阴阳各经的循行起迄毫无分晓。相反，如五运六气等，不是急切所需，省略之亦无大害。因此，中梓所辑的《内经知要》仅上下两卷，分做道生、阴阳、色诊、脉诊、脏象、经络、治则、病能八类，已足以概括祖国医学的基础理论而无遗。所以这书不仅到现在仍为大众所欢迎，即选辑《医经原旨》的作者，亦承认《内经知要》比他的选辑技术要高明些。至中梓于各类之末所作的案语，反多系浮泛之词，无甚精当处，甚至还涉及唯心之论。如他在道生类的案语说：

"兹所摘者，不事百草，而事守一；不尚九候，而尚三奇。盖观天之道，执天之行，进百年为万古尊生之道，于是为大矣。"

所谓"守一"、"三奇"，不过是道士自欺欺人的神秘论，实于医学无涉，而中梓反以家珍自宝，不亦妄乎。

汪昂的《素问灵枢类纂约注》，是一部以《素问》为主，而《灵枢》副之的类选本。凡分藏象、经络、病机、脉要、诊候、运气、审治、生死、杂论九类。他选辑和分类的方法，总的说来有以下几点：(1)《素问》《灵枢》各八十一篇，其中病证脉候，脏府经络，针灸方药，错见杂出，读之茫无津涯，难得窾会，实有节其繁芜，进行一次比类分次的必要。(2)滑伯仁的《读素问钞》，用意是很好的，惜其割裂全文，更为贯穿，虽分门类，而凌躐错杂，遂有失原书的面貌，是其所短。(3)滑伯仁所钞，仅限于《素问》一经，不如两经珠联而条析之，则更为完好。(4)《素问》治兼诸法，文悉义顺，故说理之文多。而《灵枢》专重针灸，故说数之文多。无妨以《素问》为主，《灵枢》副之，其《素问》与《灵枢》同者，皆用《素问》，而不用《灵枢》。因《素问》所引经文，多出《灵枢》，是《灵枢》在前，《素问》居后，踵事增华，故其文义为尤详也。(5)所分九类，虽有删节，两段落依旧，并注明出于某篇，不致谬为参错。至于入选的，总以期其适用而止。(6)所有加注，十之七均选自王冰、马莳、吴崑、张隐庵四家，十之三略陈述自己的意见，或节其繁芜，或辨其谬误，或畅其文义，或详其未悉，或置为缺疑，务令语简义明，所以名为《约注》。总之，在《素·灵》分类节注中，不失为善本。

沈又彭的《医经读》，是类分中最简明的选本，它分做"平、病、诊、治"四类。平，指腑脏气血等的正常生理，取义于《素问·平人气象论》。病，包括病机、病证。诊即诊法，治即治则。换言之，即脏腑、疾病、诊法、治则四大类。从实际运用来看，分类虽不多，却是最恰切的。惜其所选的内容，并不如滑、李、汪诸家选的精当。例如：他在"平集"类选列的第一条是《素问·上古天真论》"昔在黄帝，生而神灵，弱而能言，幼而徇齐，长而敦敏，成而登天。"这几句话原出《大戴记》，在《素问》开首选用它，有其一定的意义。但在沈氏的"平集"开首仍选用它，可说对于脏腑生理，毫不相关，便没有什么道理了。

（三）调整篇次分类法：对两经各篇原文的内容完全不动，只是将其篇次，予以重行类分，诸家中惟黄元御独用此法，兹将其两经分类安排，分别胪列于下：

《素问悬解》的分类

养生类

上古天真论　四气调神论　金匮真言论　生气通天论　阴阳应象论

藏象类

十二藏相使论　五藏别论　五藏生成论　藏气法时论　宣明五气

脉法类

经脉别论　三部九候论　平人气象论　脉要精微论　玉机真藏论　通评虚实论　诊要经终论　玉版论要　阴阳别论　大奇论

经络类

阴阳离合论　血气形志　太阴阳明论　脉解　阳明脉解　皮部论　经络论

孔穴类

气穴论　气府论　水热穴论　骨空论

病论

风论　痹论　痿论　厥论　咳论　疟论　热论　评热病论　举痛论　气厥论　逆调论　腹中论　病能论　奇病论　标本病传论　本病论（王冰注亡。黄氏自《玉机真脏论》"五藏相通"句起至"传乘之名也"句止移此。）

治论类

汤液醪醴论　移精变气论　异法方宜论

刺法类

宝命全形论　针法　八正神明论　离合真邪论　四时刺逆从论　刺法论（王注亡。黄氏自《诊要经终论》篇首至"此刺之道也"句止移此。）　刺志论　刺禁论　刺要论　刺齐论　长刺节论　调经论　缪刺论　刺疟　刺热　刺腰痛

雷公问类

阴阳类论　著至教论　示从容论　疏五过论　征四失论　方盛衰论　解精微论

运气类

六节藏象论　天元纪大论　五运行大论　六微旨大论　气交变大论　五常政大论　至真要大论　六元正纪大论

《灵枢悬解》的分类

刺法类

九针十二原　小针解　九针论　官针　终始　官能　刺节真邪　逆顺　行针　血络论　论勇　论痛　五邪　五乱　五禁　玉版　师传　外揣　禁服

经络类

经脉　经别　经筋　经水　阴阳清浊　本输　根结　标本（原注：旧本误名卫气，按经文正之。）　动腧　背腧　四时气　逆顺肥瘦

营卫类

脉度　五十营　营气　卫气行　卫气失常　营卫生会

神气类

本神　决气　津液五别（原注：旧本误作《五癃津液别》，按经文正之。）

藏象类

海论　肠胃　平人绝谷　五味　五味论　骨度

外候类

本藏　五阅五使　五色　天年　寿夭刚柔　五变　论疾诊尺　阴阳系日月　通天　阴阳二十五人　五音五味

病论类

口问　大惑论

贼邪类

九宫八风　岁露论　贼风　邪客

疾病类

百病始生　邪气脏府病形　病本　病传　淫邪发梦　顺气一日分为四时　杂病　胀论　水胀　周痹　上膈　忧恚无言　癫狂　厥病　寒热　寒热病　热病　痈疽

破篇以分类，取其义之可类者而分之，自较易易，若元御移整篇以类分，义能合者固有，其不能合者，强以类从，则不免削足适履之嫌。至谓《本病论》未亡，在《玉机真藏论》中；《刺法论》亦未佚，在《诊要经终论》中，此为一家之言可见，若揆诸古义，则未必如此。

八、专题发挥《内经》诸家

从上述诸家对《内经》的分类来看，《素问》《灵枢》两部分内容，基本上是包括了祖国医学基础理论的各个方面。因而历代不少医家各就其所长，选择其中的某一个或几个问题，进行发挥，竟成为一家之言，并做出了很好的功绩。例如：秦越人之著《难经》，主要是发挥《素问》《灵枢》的经脉和脉诊的。张仲景之著《伤寒论》，主要是阐发《素问》《灵枢》的热病证治。皇甫士安之著《甲乙经》，主要是阐扬《素问》《灵枢》的经脉、俞穴、针刺。华佗之著《中藏经》，把《素问》《灵枢》中脏腑寒热虚实辨，整理出了一个系统来。王叔和之著《脉经》，在《难经》《伤寒论》的基础上，对《素问》《灵枢》的脉法做了进一步的整理提高。他如刘完素之著《宣明论方》，骆龙吉、刘浴德、朱练之著《内经拾遗方论》，陈无咎之著《明教方》，对于《素问》《灵枢》的杂病，结合临床来研究，都取得不同的成就。这些都是我们今日研究《内经》很值得取法的。

（一）秦越人与《难经》

战国时秦越人，取《素问》《灵枢》中有关经脉、脏腑的文献发挥为《八十一难经》，其中尤以发挥经脉的内容特多，而经脉之中又以发挥脉法最有成就，为后世所称颂。故圭斋欧阳氏说：

“切于手之寸口，其法自秦越人始，盖为医者之祖也。”（《难经本义·汇考》引）

其所言脉法，主要见于《一难》至《二十二难》。其中有所发明者：⑴独取寸口，并分为寸、关、尺三部。《素问·五脏别论》仅言“气口何以独为五脏主”，并没有说“独取寸口”，而秦越人以寸口为“脉之大会”，又是“五脏六腑之所终始”，故可以独取之。《素问》切脉的三部，是指头手足，不是寸关尺，偶亦谈尺脉，并未与寸相对而言，全书更没有提到关脉。至说：

“从关至尺，是尺内，阴之所治也；从关至鱼际，是寸口内，阳之所治也。”

这种提法，显然是从秦越人开始的。⑵以菽法权轻重。《难经五难》说：

“脉有轻重何谓也？然，初持脉如三菽之重，与皮毛相得者，肺部也。如六菽之重，与血脉相得者，心部也。如九菽之重，与肌肉相得者，脾部也。如十二菽之重，与筋平者，肝部也。按之至骨，举指来疾者，肾部也。故曰轻重也。”

日人丹波元简《脉学辑要》解释说：

"菽，小豆也。三菽者，每部一菽也；六菽者，每部两菽也；九菽、十二菽仿此。"

《素问·经脉别论》说："气归于权衡，权衡以平。"好比天秤，以一菽置于一端，则一端低下若干，以比手指在脉口按下若干，所以丹波的解释，还是近情合理的。总之，用菽法来说明指按的轻重，主要是说明指按之力宜轻，而不宜过重，这个精神是很可取的。(3)以呼吸定息，分脉的阴阳。《难经·四难》说：

"脉有阴阳之法何谓也？然，呼出心与肺，吸入肾于肝，呼吸之间，脾受谷味也，其脉在中。"

呼出为阳，吸入为阴，心肺为阳，肝肾为阴，各以部位的高下而应之。一呼再动，心肺所主；一吸再动，肝肾所主；呼吸定息脉五动，闰以太息，为脾所主。所谓"其脉在中"，即指脉应于阴阳呼吸之间而言。一般所谓"肺主出气"、"肾主纳气"即源于此。

（二）张仲景与《伤寒论》

后汉张仲景据《素问·热论》："热病者皆伤寒之类"，"伤于寒也，则为病热"之说，认为所伤的寒邪，应该是病因；所出现的发热症状，是寒邪为病的反映。则伤寒为因，病热是果，因是病变的本质，果是病变的现象，辨识疾病，当然要抓住病变的本质，便把这一性质发热的病叫做伤寒，而不再叫热病。并在他的名著《伤寒论》中一再强调：

"太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。"

"太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒。体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。"

"病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。"

说明恶寒这一症状，是伤寒病的主要表现，而发热这一症状，反而退居第二位。根据临床实践，仲景这一认识，是完全符合客观实际的，是非常正确的。《素问·热论》对热病的辨证，是以三阴三阳为纲的，它说：

"伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强。二日阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻络于目，故身热目疼而鼻干，不得卧也。三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁疼而耳聋。三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。四日太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗌，故腹满而咽干。五日少阴受之，少阴脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴。六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。三阴三阳，五脏六腑皆受病，营卫不行，五脏不通，则死矣。"

张仲景对伤寒病的辨证，仍然是用三阴三阳为纲的。故《伤寒论》说：

"太阳之为病，脉浮，头项强疼而恶寒。""阳明之为病，胃家实是也。""少阳之为病，口苦、咽干、目眩。""太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必胸下结鞕。""少阴之为病，脉微细，但欲寐。""厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蚘，下之利不止。"

两相比较，《热论》的三阳经症状，都是仲景的太阳症。《热论》的三阴经证状，都是仲景的阳明承气证。而仲景的少阳证和三阴证，都为《热论》所无。但仲景的这一辨证方法，一直指导中医在临床上的运用。说明仲景在《热证》的基础上，结合临床实践，有所去取，有所提高。所以柯韵伯曾经加以评论说：

"《热论》之六经（三阴三阳）。专主经脉为病，但有表里之实热，并无表里之虚寒；但有可汗可泄之法，并无可温可补之例。仲景之六经，是分六区地面，所该者广，凡风寒温热，内伤外感，自表及里，有寒有热，或虚或实，无乎不包。"（《伤寒论翼·六经

正义》）

的确，仲景的六经辨证方法，可用于多种疾病，不局限于伤寒或热病，并指导临床，行之有效，确是比《热论》大大地提高了它的作用。

（三）华佗与《中藏经》

后汉华佗所著的《中藏经》及《内照法》，专以发挥《素问》、《灵枢》的色脉诊，以及辨脏腑虚实寒热的病证，这是从平脉辨证的角度，研究《素问》《灵枢》最成系统，而又是最早的著作。其中最有代表性的，莫过于《论五脏六腑虚实寒热生死顺逆之法》十一篇。它从《素问》的《玉机真脏论》《平人气象论》《藏气法时论》《脉解篇》《灵枢》的《经脉》《本藏》《本神》《淫邪发梦》《邪气脏腑病形》等篇来加以分析、归纳，并贯穿着他本人的临床经验而成。例如辨肝脏的脉证，首先明确肝的生理属厥阴，主春气，与少阳胆腑互为表里，并以"嫩而软，虚而宽"，描写肝主柔和、舒泄的特征。其次分析肝主弦脉，而有弦长、弦软、弦实、弦虚之不同，及其所主太过、不及的病变。又其次从肝的病脉缓、急、大、小、滑、涩六个方面，提出其不同的主证。又其次分析肝病的发展和转归，最后列出肝中寒、肝中热、肝虚冷三大症候。其他脏腑详略虽有不同，体例都大致如此。《素问》《灵枢》所言肝的脉证，或其他脏腑的脉证，固然要比华佗详备，但都是分散杂述于若干篇章之中的，并不成体系。自华佗第一次以脉症为中心，分述五脏六腑的寒热虚实病证以后，孙思邈的《千金要方》，张元素的《医学起源》咸宗之，而为脏腑辨证之所本。双流张先识说：

"华佗之学，精于张机，今取《中藏》《内照》二篇读之，其所著论，往往与《灵》《素》《难经》相为表里。"

不仅是相为表里的问题，而是华佗在《素问》《灵枢》的基础上，把脏腑辨证的理论系统化，并大大的提高了一步。

（四）王叔和与《脉经》

西晋王叔和所著《脉经》，是现存的最早的一部讨论脉学的专书。它除对《素问》《灵枢》所言脉法，进行一番整理而外，复取《难经》《伤寒论》《四时经》加以充实。《四时经》即《隋志》所载《三部四时五脏辨诊色决事脉》，书已佚，今仅见于《脉经》中。《素问》《灵枢》《伤寒论》所言单见脉象数十种，复出脉象竟达数百种，经过王叔和的整理，定为二十四种：

浮脉：举之有余，按之不足。

芤脉：浮大而软，按之中央空，两边实。

洪脉：极大在指下。

滑脉：往来前却，流利展转，替替然与数相似。

数脉：来去促急。

促脉：来去数，时一止复来。

弦脉：举之无有，按之如弓弦状。

紧脉：数如切绳状。

沉脉：举之不足，按之有余。

伏脉：极重指按之，着骨乃得。

革脉：有似沉伏，实大而长，微弦。

实脉：大而长，微强，按之隐指幅幅然。

微脉：极细而软，或欲绝，若有若无。

涩脉：细而迟，往来难且散，或一止复来。

细脉：小大于微，常有，但细耳。

软脉：极软而浮细。

弱脉：极软而沉细，按之欲绝指下。

虚脉：迟大而软，按之不足，隐指豁豁然空。

散脉：大而散，散者，气实血虚，有表无里。

缓脉：去来亦迟，小缺于迟。

迟脬：呼吸三至，去来极迟。

结脉：往来缓，时一止复来。

代脉：来数中止，不能自还，因而复动。脉结者生，代者死。

动脉：见于关上，无头尾，大如豆，厥厥然动摇。

王叔和定出二十四种单见脉，也就是二十四种基本脉象，每种脉象并作了简明的解释，为后世言脉的唯一根据。《难经》仅言寸关尺三部，王叔和又从而述之，并引据《脉法赞》以五脏六府分配于三部，左寸心与小肠，左关肝与胆，左尺肾与膀胱；右寸肺与大肠，右关脾与胃，右尺与左尺同。除六府的配属，后世略有争议外，五脏配属一直以此为准，其影响后世之深，可以概见。叔和还从脏府虚实所见之证，结合寸关尺所见虚实之脉，并按脏府的表里关系，分别予以叙述，这样脉证结合，使人更易于运用于临床，但却引起喻昌的微议。金山钱熙祚为之辩曰：

“王叔和取《素·灵》以下诸家论脉之文，分类编次，为《脉经》十卷，宋林亿称其若网在纲，有条不紊。使人占外以知内，视死而别生，可谓推崇之至矣。而西昌喻氏则谓于汇脉之中，间一汇证，不该不贯。抑知形有盛衰，邪有微甚，一证恒兼数脉，一脉恒兼数证，故论证不论脉不备，论脉不论证不明，王氏汇而编之，深得古人微旨。”（《金山钱氏学刻书目》）

钱氏的说法是正确的，言脉不遗证，不能说不是叔和的卓识。

（五）皇甫谧与《甲乙经》

皇甫谧精于针灸学，他把《素问》《灵枢》有关经脉、俞穴、针法几部分的内容，与当时还存在的《明堂孔穴针灸治要》综和起来，以类相从，撰成《针灸甲乙经》十二卷。第一卷总述脏腑气血津液凡十六论，第二卷概叙经脉经筋凡七篇，第三卷综列全身六百五十四穴。第四卷脉法三篇，第五卷分论针灸大法七篇，第六卷分析病机十二论，第七卷以下，列叙病证四十八篇。这样便将《素问》《灵枢》一变而为针灸专科典籍。因此，皇甫氏的《甲乙经》，一直是今天仅能见到的最古老的针灸书。特别是书中把胸、腹、头、背部的俞穴，均从体表划分几根线来排列，例如：背自第一椎循督脉下行至脊骶凡十一穴，这是正中线；背自第一椎两旁侠脊各离一寸五分下至节凡四十二穴，这是第一傍行线；背自第二椎两傍侠脊各距三寸，行至二十一椎下两傍侠脊凡二十六穴，是为第二傍行线。这样寻找俞穴，便利而准确。自从皇甫氏创此先例以后，唐甄权《明堂图》，孙思邈《千金方》，均宗其例，实为俞穴图的一大改革，但后来竟引起黄以周的非议，他说：

"人之一身，无非三阴三阳及督任诸脉为之经络，欲治其病，必先原其何经所发，而后按其孔穴，施以针灸，此古道也。后人苦经脉之难觅，孔穴之难检，以《甲乙经》法为简易，遂群焉宗之，往往有知其穴而不知其经，知其治而不知其病之所发，忘本逐末，弊一至此。且《甲乙经》既以人身分部，独于手足题十二经之名，岂十二经专属手足，而头面肩背胸腹之穴，无关于十二经乎！此皇甫谧之疏也。"

其实，皇甫谧所记载的每一俞穴，都注明了所属经脉的。例如：

"盲门，在第十椎下两傍各三寸，入肘间，足太阳脉气所发，刺入五分，灸三壮。"

"天鼎，在缺盆上，直扶突气舍后一寸五分，手阳明脉气所发，刺入四分，灸三壮。"

这样那能会造成"知其穴而不知其经，知其治而不知其病之所发"呢？因此说，皇甫氏这一创新的检穴法，对于临床取穴是有便利的。

（六）刘完素与《宣明论方》

《素问》《灵枢》叙述病症一百余种，对于病机之阐发，治则之确立，制方之大法，针刺之详分缕析，一直为历代医家之所矜式。独于针对病症的具处方，却忽焉不详。两经中之所可指者，不过汤液醪醴、生铁落饮、左角发酒、泽泻饮、鸡矢醴、治口甘方、乌鲗骨丸、豕膏、半夏汤、菠翘饮、马膏膏法、棉布熨法十二方而已。到了金代，刘完素在其所著的《宣明论方》的第一、二卷中，汇集《素问》所述六十一个病症，分别予以对症处方，这算是从临证角度来探讨《内经》病症较早的一个。他在《素问玄机原病式》的序文里说：

"本乎三坟之圣经，兼以众贤之妙论，编集运气要妙之说，十万余言，九篇三部，勒成一部，命曰《内经运气要旨论》，备见圣贤之用矣。然，妙则妙矣，以其妙道，乃为对病临时处方之法，犹恐后学未精贯者，或难施用，复宗仲景之书，率参圣贤之说，推夫运气造化自然之理，以集伤寒杂病脉证方论之文，一部三卷，十万余言，目曰《医方精要宣明论》。"

说明刘完素是在著好《要旨论》的基础上，再著这《宣明论方》，除对《素问》六十一病症各系方药外，还有十余门许多杂病。所以他才提到"集伤寒杂病脉证方论之文"其所列病症选用诸方，试略例举如下：

"结阳证，主四肢。四肢肿，热胜则肿，四肢者，谓诸阳之本，阳结者，故不行于阴脉，阴脉不行，故留结也，犀角汤主之。治结阳，四肢肿满，热菀不散，或毒攻注，大便闭涩。犀角、玄参、连翘、柴胡各半两，升麻、木通各三钱，沉香、射干、甘草各一分，芒硝、麦门冬各一两。

结阴症，主便血。结阴便血一升，再结二升，三结三升，以阴气内结，故不得通行，血气无宗，渗入肠下，致使渐多。地榆汤主之，治阴结下血不止，渐渐极多，腹痛不已。地榆四两，甘草三两（半炙半生），缩砂仁七枚。"

结阳、结阴证，在《素问·阴阳别论》中仅简单地说，

"结阳，肿四肢；结阴者，便血一升，再结二升，三结三升。"

刘完素结合其临证经验，把两证的临床见症、病变机理、治疗方药，都具体地胪列出来，以示后人。象这种理论联系实际的方法，是很有现实意义的。

（七）骆龙吉、刘浴德、陈无咎

上述刘完素所集病症，并各系以方药，仅限于《素问》中的一部分。后有骆龙吉

者，集《素问》《灵枢》的六十二病症，亦各系以方药，名曰《内经拾遗方论》，其选方多采自刘完素、张元素、朱丹溪、李东垣、王海藏、罗天益、吴昆诸家。其对于每一病症的病机分析及其处方，较河间尤为贴切，足见临床经验是很丰富的。如痛痹之用乌头汤，飧泄之用调中益气汤，结阴之用艾梅饮等，均足以证之。

至明代万历年间，有刘浴德、朱练二氏，在《拾遗方论》的基础上，又续于《素问》《灵枢》两经中增辑八十八病症，合共一百五十，名曰《重订骆龙吉内经拾遗方论》。《内经》中所述病症，基本上都列入了。二氏于所列诸病症虽无甚发明，但选用诸方，却平正适宜。

论病必宗《内经》，并以征诸实验者，在近代医家中，当推陈无咎。无咎私淑河间、丹溪之学，曾于临证实践中阐发《素问》《灵枢》病症一百例，著成《明教方》，以实验征诸学理，一以《内经》为依据。试举两例如下：

"郑缝工，痈肿症，主血郁。《素问·生气通天论》曰：'营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。'（王注：营逆则血郁，血郁则热紧为脓，故为痈肿）今风府生痈，红肿煞痛，正是血郁上逆，俗名对口，此处与人迎相对，溃烂则脉断脑裂而死。宜一物石藤饮。石蚕龙藤四两，煎浓汁频频饮之，一剂轻，三剂已。"

徐氏妇伏梁证，主心肾。《素问·腹中论》曰：'人有身体髀、股、胻皆肿，环脐而痛，是为何病？曰：病名伏梁，以风根也。其气溢于大肠，而着为肓，肓之原在脐下，故环脐而痛也，不可动之，动之为水溺涩之病。'今六脉沉伏，心肾尤涩，舌苔薄白，血不归心，气不归肾，心下有积，大如儿臂，环脐而痛，名曰伏梁。病由于风入肾宫，大肠气壅，更因脑郁伤心，血凝不散，积久成形，不宜攻下，应通肓丸：炙没药二钱，姜黄连、炒丹参、姜厚朴各一钱，当归尾五钱，川郁金、炒香附末、炙乳香各七分，木通、焦于术各钱半，三七五分。"

总之，陈无咎论病必本于《内经》，而处方则多为自制新方，并都通过实践而证明其理，检验其方，于近代医家中实独树一帜，不仅有河间之遗绪，并凌架于《拾遗方论》诸人之上矣。

九、《内经》的学术思想

我国早在春秋时代已有一种朴素唯物主义的元素论。企图以阴阳五行来说明世界万物的成因。《内经》作者吸收了这一思想后，一方面固然以之贯彻其朴素的唯物主义精神，另方面还从中体现了自发的辩证法思想。首先它认为人类生命变化是按照阴阳的对立原则进行的，因而人体本身就是个阴阳对立的统一体。故《素问·金匮真言论》说：

"夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴。言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴。言人身之脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳。肝心脾肺肾五脏皆为阴，胆胃大肠小肠膀胱三焦六府皆为阳。"

身内与身外，是相互对立的，故有内必有外。人身诸阳经之脉皆行于背，故背为阳；诸阴经之脉皆行于腹，故腹为阴，背与腹是相互对立的，故有背必有腹。五脏主生精而内藏，六腑主传化而外泄，阴脏阳腑亦是相互对立的，故有脏必有腑。这身内身外，背腹脏府，尽管它们是阴阳对待不同的两个方面，但统一起来却发挥其相反相成的作用。对立统一的协调，就能维系人体生命的健康，所谓"阴平阳秘，精神乃治"也。

假使对立统一遭到了破坏，生命的活动就会发生病变，亦所谓“阴阳离决，精气乃绝”也。

其次，它还指出阴和阳的对立是相对的，而不是绝对的。所以两者之间，经常会表现为互相酝涵，不可截然分割的关系。正如《金匮真言论》所说：

“阴中有阴，阳中有阳，平旦至日中，天之阳，阳中之阳也。日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也。合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也。鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。故人亦应之。背为阳，阳中之阳心也；背为阳，阳中之阴肺也；腹为阴，阴中之阴肾也；腹为阴，阴中之阳肝也；腹为阴，阴中之至阴脾也。此皆阴阳表里内外雌雄相输应也。”

这就告诉我们辨识阴与阳的对立，都不能绝对化。阴阳的两个方面，总是永远互为其根的，如截然分开，便失其对立统一的意义。既以白天为阳，夜晚为阴了。但中午以前为阳气之最盛，中午以后为阳气之渐衰，故前者为阳中之阳，后者为阳中之阴。夜半以前为阴气之最盛，夜半以后为阴气之渐衰。故前者为阴中之阴，后者为阴中之阳。既以背腹分阴阳，而五脏都属阴矣。但心和肺脏均位于膈上而系于背，故为背之二阳脏。唯心以离火为用，肺以清金治节，因之又有阳中之阳与阳中之阴的区别。脾和肝肾均位膈下而系于腹，故为腹之三阴脏。唯脾属中土而主运化，为阴阳上下之枢，因称之为“至阴”。至即上下往复之义，如冬至节一阳复始，名之曰至；夏至节一阴复生，亦名之曰至，其义均同。肾属水而藏阴精，是曰阴中之阴；肝属木而同少阳，是曰阴中之阳。凡此阴阳中又分阴阳，无论在自然界，在人体，都是一个样，而没有绝对的阴或阳。

又其次，阴与阳两个对立面，在其运动过程中，往往是互为转化的。如《灵枢·营卫生会篇》说：

“太阴主内，太阳主外，各行二十五度，分为昼夜。夜半为阴陇，夜半后而为阴衰，平旦阴尽，而阳受气矣。日中为阳陇，日西而阳衰，日入阳尽，而阴受气矣。如是无已，与天地同纪。”

这是言人身营气、卫气的运行，白天黑夜，阴经阳经，是相互转化的。营气的运行，始于手太阴肺经，尽历六阴经，而复会于手太阴肺经，都在夜，是为“太阴主内”。卫气的运行，始于足太阳膀胱经，尽历六阳经，而复会于足太阳膀胱经，都在白昼，是为“太阳主外”。平旦之时，由阴转阳；日入以后，由阳转阴。人身营卫气运行，这种阴阳转化的规律，与大自然界的阴阳转化规律，殊无二致。是谓“与天地同纪”。自然界的阴阳转化，最显明的，莫如气候的变易。《灵枢·论疾诊尺篇》说：

“四时之变，寒暑之胜，重阴必阳，重阳必阴。故阴主寒，阳主热，故寒胜则热，热甚则寒。故曰：寒生热，热生寒，此阴阳之变也”。

阴寒阳热，是阴阳的正气。但寒之至极而生热，是从阴转变为阳的征象，在四时，则秋冬尽而春夏生；热之至极而生寒，是以阳转变为阴的征象，在四时，则春夏去而秋冬来。这种寒暑互易的阴阳变化，正所谓“物极谓之变”也。邵康节说：“动之始则阳生，动之极则阴生；静之始则柔生，静之极则刚生。”都是在说明物及必反，阴阳两个对立面，运动而至于极点，必转化而为相反的一面的道理。

以上是《内经》以元素论、朴素的唯物主义阴阳学说为基础，结合当时的自然科

学，尤其是医学科学，阐发阴阳足以说明事物两个方面的对立统一。而两个对立面又是互相酝涵的，相对的，不是绝对的。两个对立面在发展过程中，到了一定的程度，必然互为转化，一变而为相反的一面。这种自发的辨证法思想，比原有元素论实提高了一大步。

至于元素论的五行说，《内经》主要从其“生治”与“承制”两方面，来说明许多事物都是相互联系的，而每一事物又是不可分割的整体。《素问·六微首大论》说：

“显明之右，君火之位也。君火之右，退行一步，相火治之；复行一步，土气治之；复行一步，金气治之；复行一步，水气治之；复行一步，木气治之；复行一步，君火治之”。

“相火之下，水气承之；水位之下，土气承之；土位之下，风气承之；风位之下，金气承之；金位之下，火气承之。亢则害，承乃制，制则生化，外列盛衰；害则败乱，生化大病。”

从“显明之右”到“君火治之”，是言五行的相生，其顺序为木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，木又生火，以至往复无穷。为什么以这样为相生顺序？其间又如何相生呢？它是按照一年春、夏、长夏、秋、冬五个季节的顺序变迁而立说的。如《玉机真脏论》云：

“春脉者，肝也，东方木也，万物之所始生也。夏脉者，心也，南方火也，万物之所以盛长也。秋脉者，肺也，西方金也，万物之所以收成也。冬脉者，肾也，北方水也，万物之所以合藏也。脾为孤藏，中央土以灌四傍。”

土，虽然说得不够明确，但《藏气法时论》却明白指出“脾主长夏”。全元起注云：“脾主中央，六月是十二月之中，一年之半，故主六月也”。王冰注云：“长夏谓六月也，夏为土母，土长于中，以长而治，故云长夏。”以此而知所谓木生火，即由春而夏；火生土，即由夏而长夏；土生金，即由长夏而秋；金生水，即由秋而冬；水生木，即由冬而春。如此五个季节，顺序相生，实为自然变化的规律所在。生即奉养之义。所以《四气调神大论》，秋之于冬，则曰“奉藏”；冬之于春，则曰“奉生”；奉之于夏，则曰“奉长”，此即相生之义也。一年五季，春木、夏火、长夏土、秋金、冬水，以次相生，则春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏的生化，便秩然不紊，所以叫做“治”。

“从相火之下”到“火气承之”，是五行的“承制”关系，一般称为相克，其规律是：金克木，木克土，土克水，水克火，火克金。所谓克，即是克制，亦即制约。所以王履解释说：

“承，犹随也。然不言随，而曰承者，以下言之，则有上奉之象，故曰承。虽谓之承，而有防之之意存焉。亢者，过极也。其不亢则随之而已，故虽承而不见。既亢，则克胜以平之，承斯见矣”。(《医经溯洄集》)

为什么五者之间要这样相互承制呢？黄元御则谓：

“相克者，制其太过也。木胜发散，敛之以金气，则木不过散；火性升炎，伏之以水气，则火不过炎；土性润湿，疏之以木气，则土不过湿；金气以敛，温之以火气，则金不过收；水性降润，渗之以土气，则水不过润。皆气化自然之妙也”。(《四圣心源·五行生克》)

于此知道五行间的相互制约，主要是防其太过，以维系正常。如果是已经发生了太

过的情形；也可以通过制约的作用，抑其太过，以回复正常。可见相生与相克，都是维系事物正常发展，不可分割的两个方面。黄元御还说：

“其相生相克，皆以气而不以质也，成质则不能生克矣。”

意思就是说，言生克的五行，已经是从认识事物的本质抽象出来的理性知识，而成为分析事物相互关系的一种方法，不再是指五种实物的本体了，正如《素问·至真要大论》所谓：“以名命气，以气命处，而言其病。”如肝以柔和为佳，富含生发之机，便以能曲能直的“木”名之；脾以运化为事，为生化精气之源，便以化生万物之“土”名之。因此，虽言肝木，绝不能与松柏并为一谈；虽言脾土，亦不能与田地混为一事。这一点很关重要，言五行而不知此，势必穿凿附会，曲之为说，终不能得其生克的精义。

统一整体观，也是《内经》里主要学术思想之一。它首先认为人体内部是个统一的整体，体内任何一个或大或小的组织，都是互有联系，而不可能是孤立的。《素问·阴阳应象大论》说：

“上古圣人，论理人形，列别脏腑，端络经脉，会通六合，各从其经，气穴所发，各有处名，溪谷属骨，皆有所起，分部逆从，各有条理，四时阴阳，尽有经纪，外内之应、皆有表里。”

这指出凡言人的形体、脏腑、经脉、气穴、溪谷等等，既要分别了解它们的所发、所属、所起，更要知道它们彼此间的内外相应，六合会通，逆从分部，表里关系之所在。所以尽管人体的一脏、一腑、一经、一络、一气穴、一溪谷，都有它不同的功能，而且都能正常地进行其不同的功能活动。首在于它们相互间的关系能够维持正常才行。故《灵兰秘典论》说：

“十二脏之相使、贵贱何如？曰：心者，君主之官也，神明出焉。肺者，相傅之官，治节出焉。肝者，将军之官，谋虑出焉。胆者，中正之官，决断出焉。膻中者，臣使之官，喜乐出焉。脾胃者，仓禀之官，五味出焉。大肠者，传导之官，变化出焉。小肠者，受盛之官，化物出焉。肾者，作强之官，伎巧出焉。三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。凡此十二官者，不得相失也。故主明则下安，以此养身则寿，殁世不殆。主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤，以此养生则殃。”

所论明确了三个问题：第一、十二脏腑，各有专司，功能既不同，职责即互异。第二、十二脏腑之间，它们是相互为用的，也就是所谓“相使”。但是，其“相使”之间，各有“贵贱”，就是有大有小、有直接、有间接、有主要、有次要的不同区别。第三、十二脏腑不同功能的配合，竟成为一个统一的整体，主要是由于“气化”的共同作用，尤其是阳气。所谓主明、主不明，就是阳气的盛或衰而言。心为离火，属阳中之阳，主明而阳盛，则气化正常，十二脏腑的作用，就能维持正常，“相使”不替。主不明而阳衰，则气化不足，十二脏腑的功能，可能要生故障，以致“相使”常乖。关于这一点，赵养葵颇有发挥。不过他强调“君主”为命门而已。

同时，人这个整体与外在环境又有密切的关系。外在环境无时无刻不是在变化之中。而人体内的生活机能，一方面需要外在的变化来帮助体内的机能活动，另方面如外在变化有不利于机能活动时，体内却能相应的发生种种活动来与之适应。正如《六节脏象论》所说：

“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰；五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气。气和而生，津液相成，神乃自生。”

自然界五气的变化，曰：臊、焦、香、腥、腐。臊气入肝，焦气入心，香气入脾，腥气入肺，腐气入肾。五味的变化，曰：酸、苦、甘、辛、咸。酸味入肝，苦味入心，甘味入脾，辛味入肺，咸味入肾。五气五味入于人体，或从肺以及于诸藏腑，或从胃以及于诸脏腑，都能有助于生活机能的正常进行。所谓“神”，即指脏腑机能的高度活动而言。不仅此也，自然界一年几个季节中的气候变化，对人体脏腑的机能活动，都有不同的帮助。仍如《六节脏象论》所谓：

“心者，生之本，神之变也，其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气。肺者，气之本，魄之处也，其华在毛，其充在皮，为阳中之太阴，通于秋气。肾者，主蛰，封藏之本，精之处也，其华在发，其充在骨，为阴中之少阴，通于冬气。肝者，罢极之本，魂之居也，其华在爪，其充在筋，以生血气，此为阳中之少阳，通于春气。脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓禀之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而出入者也，其华在唇四白，其充在肌，此至阴之类，通于土气。”

夏季火热最盛，有助于心的阳宣；秋季金气正隆，有助于肺的肃降；冬季水寒凝固，有助于肾的蛰藏；春季木气和畅，有助于肝的生发；长夏（土）是一年当中百物盛长、变化成熟的季节，有助于脾胃等器官的消化传导诸作用。这些合适的资助，即所谓“通”也。又如《灵枢·五癃津液别篇》说：

“天暑衣厚，则腠理开，故汗出。天寒则腠理闭，气湿不行，水下流于膀胱，则为溺与气”。

天气变得过于暑热和严寒，对人体都有一定妨碍，但体内的生活机能，尤其是阳气的活动，便因之而产生两种不同的适应性变化。太热了，阳气便充分放散，使肌腠松弛而多排汗；太冷了，阳气便充分内蓄，使肌腠致密而少排汗，必须排的，亦使多从小便而出，这便同样维持了人的常温，而不致于病。甚至在一天的气温变化当中，体内生理机能无时无刻不是在与之做相应的变化。《素问·生气通天论》说：

“阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭，是故暮而收拒。”

在一天之中，阳气总是负担起卫外的作用，从平旦到日中，是阳气由弱而强的阶段。自日西而薄暮，是阳气由强而渐次转向衰的阶段。所以人们的劳动多在白昼，而休息多在晚间。自然界的变化与人体生理密切相关，不完全是自然变化之适合，主要是人体的机能善于适应它。故《灵枢·岁露篇》既谓“人与天地相参也”，而《玉版篇》又说：“人者天地之镇也，其可不参乎。”参即适合之义，其所以能适合，主要的是在人这方面，并不是自然界的赐予。所以称“人为天地之镇”，镇即重要、主要的意思。

恒动观念，在《内经》的学术思想中，亦处处都可以体现到。它认为一切物质，包括整个自然界，整个人体，都是永恒地运动着而无休止的。《素问·天元纪大论》说：

“所以欲知天地之阴阳者，应天之气，动而不息，故五岁而右迁；应地之气，静而守位，故六期而环会。动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也”。

动与静，统为物体运动两种不同的形式。即是说，动固为动，静亦何尝不是动。所以宋人朱熹曾指示：“静者养动之根，动所以行其静。”不能把静理解为静止不动。天体

属阳，以五行之气运于上，一年行一运，如甲年为土运，经过乙、丙、丁、戊到了己年，又是土运，经过庚、辛、壬、癸，又逢甲年土运，长此运行无已，这就是“五岁右迁，动而不息。”地体属阴，以六节之气运行于下，从大寒到春分，初之气厥阴风木；从春风到小满，二之气少阴君火；从小满到大暑，三之气少阳相火；从大暑到秋分，四之气太阴湿土；从秋分到小雪，五之气阳明燥金；从小雪到大寒，六之气太阳寒水，又交到第二年了。年年如此，毫不错乱。这就是“六气环会，静而守位。”天之运，地之气、这样永恒地有规律的运动，就成为宇宙变化无穷的根源。自然界的运动，最显著的表现在升和降两个方面。《阴阳应象大论》说：

“地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气。清阳上天，浊阴归地，是故天地之动静，神明为之纲纪，故能以生长收藏，终而复如。”

《六微旨大论》亦云：

“升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因，而变作矣。”

无论升或降，都是不同形式的运动，而升与降又是互为影响的。所以升降不止，运动无已。人这个物体，也和天地一样，是动而不息。所以《脉要精微论》说：“四变之动，脉与之上下。”一年四季的阴阳运动，影响到人体，血脉亦随之而上下运动。体内的血脉，它本来就是有规律的运行着的，如《平人气象论》所云：

“人一呼，脉再动；一吸，脉亦再动，呼吸定息，脉五动，闰以太息，命曰平人。”

但由于受到外界气候变化的影响，它运动的规律，是要相应地发生变化的。《脉要精微论》云：

“春日浮，如鱼之游在波；夏日在肤，泛泛乎万物有余；秋日下肤，蛰虫将去；冬日在骨，蛰虫固密，君子居室。”

春日阳生，夏日阳盛，故血脉波动，而见不同程度的浮象。秋日阳衰，冬日更衰，血脉的波动，亦因之而现不同程度的沉象。不仅此也，人体内的种种活动，《内经》称之谓“神机”。《五常政大论》说：“根于中者，命曰神机，神去则机息。”《六微旨大论》亦说：“出入废，则神机化灭。”根于中，犹言人的生命之所以能存在，根源于体内种种机能运动，这运动，便是生命之根。如何运动呢？主要表现在呼吸出入方面。如果部分机能失常则为病，整个机能运动停止则死，即所谓“神机化灭”也。动既为生命的泉源，便不能有片刻的不动。就人而言，“故非出入，则无以生、长、壮、老、已。”就物而言，“非升降，则无以生、长、化、收、藏。”因为气化升降，为物体运动的主要形式。无论人和物，它的运动都是永恒的。正如《六微旨大论》所谓：

“成败倚伏生乎动，动而不已，则变作矣。有期乎？曰：不生不化，静之期也。”

运动是永恒而无期限的，唯有永恒的运动，才能变化无已时。假使静止而不动，则不生不化，生命便因之而毁灭了。

以上阴阳五行说、统一整体观、恒动观念论，贯穿在整个《内经》的各个部分。所以无论在脏象、病机、诊法、治则等理论中，都能突出地反映出来，而且是几千年来一直被历代医家奉为圭臬，在长时期的实践中获得了验证的。研究《内经》，不首先弄清它这一卓越的学术思想，实无以探其奥义。

十、《内经》的理论体系

前述历代医家用分类的方法对《内经》进行研究，其主要目的，就是在探索《内经》里存在的理论体系。虽然各家的认识不完全一样，有粗有细，有繁有简，最繁的如杨上善，分做十八类，最简的如沈又彭，分做四类。其中各家的认识较能统一的，就是脏象（包括经络）、病机、诊法、（包括四诊）、治则四大学说，且不问四大学说是否可以完全赅括《内经》的理论体系全部，起码四大学说是《内经》理论体系的主要内容，这一点是毫无可疑的，兹分别叙述如下：

（一）脏象学说

脏象学说，它不仅对人体的组织形态进行了细致的观察和描写，并且对人体各个部分的生理、特性及其相互间的关系，都作出了较精当的分析。如《灵枢·经水篇》说：

“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。其脏之坚脆，府之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，十二经之多血少气，与其少血多气，皆有大数。”

说明他们对人体构造的了解，是曾经通过尸体解剖的方法来进行的。不过更重要的是，通过无数次的医疗实践，不断认识，加以论证，从而弥补了当时解剖知识的不足，学说的内容亦逐渐丰富起来，达到能指导医疗实践的高度。正如《本脏篇》所说：

“视其外应，以知其内脏，则知所病也。”脏象学说这一理论的体系，可分做脏府、经络、精气神三部分。而脏府的内容，又由五脏、六府、奇恒之府三方面来组成。

五脏，即肝、心、脾、肺、肾。《素问·五脏别论》云：

“所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。”

《灵枢·本脏篇》还作进一步的解释说：

“五脏者，所以藏精、神、血、气、魂、魄者也。”

精、血、气，是五脏中存在的最宝贵的物质，故虽满而不厌其实。神、魂、魄，是五脏的功能活动。精、气、血、三者，精血固无所分，气则五脏各有其特性，此又不可不分者。

六府，即胆、胃、小肠、大肠、三焦、膀胱。《素问·五脏别论》云：

“六府者，传化物而不藏，故实而不能满也。”

除胆为奇恒之府外，凡饮食入胃，经消化后，展转由小肠而大肠而三焦而膀胱，或吸收，或运化，或分泌，是其所谓“实”；及至清浊攸分，清者行诸经，浊者经两肠、膀胱导之于体外，此其所以不能“满”，“满”则必为传导之有所失。

奇恒之府，即脑、髓、骨、脉、女子胞并胆。奇者，异也。恒者，常也。犹言六者虽名之曰府，而其实却有异于胃肠等正常的府。《五脏别论》云：

“此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不写，名曰奇恒之府。”

“地气”犹言阴气。脏府的阴阳关系，脏为阴，府为阳，而奇恒之府，虽名曰府，实不属阳而属阴，此其有异于常府者一。脏与府的基本分别是，五脏藏而不泻，六府写而不藏。而奇恒之府，虽名曰府，其作用却同于五脏，主藏而不主写，此其有异于常府者二。

脏府虽由于功能的不同，而有攸分，但它们究竟不是各自孤立的，而是分工合作，

彼此有相互为用的关系。如《五脏生成篇》说：

“心之合脉也，其荣色也，其主肾也；肺之合皮也，其荣毛也，其主心也；肝之合筋也，其荣爪也，其主肺也；脾之合肉也，其荣唇也，其主肝也；肾之合骨也，其荣发也，其主脾也。故心欲苦，肺欲辛，肝欲酸，脾欲甘，肾欲咸，此五味之所合五脏之气也。”

又《阴阳应象大论》云：

“肝生筋，在窍为目；心生血，在窍为舌；脾生肉，在窍为口，肺生皮毛，在窍为鼻；肾生骨髓，在窍为耳”。

又《灵枢·本输》说：

“肺合大肠，大肠者传导之府；心合小肠，小肠者受盛之府；肝合胆，胆者中精之府；脾合胃，胃者五谷之府；肾合膀胱，膀胱者津液之府；三焦者，中渎之府也，水道出焉，属膀胱，是孤之府也，是六府之所与合者”。

这一以五脏为中心，把脏府与脏府之间，脏府与形体各器官组织之间，都有机地联系在一起的整体观念，是十分可贵的。

经络系统，可分经络、经脉、俞穴三个组成部分。

经脉深在体内，出入于脏府筋骨肌肉之间，遍布于全身上下，头面四肢。它的作用，正如《灵枢·本藏篇》所说：

“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”

计有正经脉十二：手太阴肺，手阳明大肠，足阳明胃，足太阴脾，手少阴心，手太阳小肠，足太阳膀胱，足少阴肾，手厥阴心包，手少阳三焦，足少阳胆，足厥阴肝，凡此十二经脉的循行起止，手足相交，互为衔接的规律，略如《逆顺肥瘦篇》所谓：

“手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头，足之三阳，从头走足，足之三阴，从足走腹。”

另有别于正经脉的奇经脉凡八：曰督脉、曰任脉、曰冲脉、曰带脉、曰阴跷脉、曰阳跷脉、曰阴维脉、曰阳维脉。督脉行于背，统督诸阳；任脉行于腹，任养诸阴；冲脉行于腹侧，为十二经之海；带脉横绕腰腹，有总束诸经之用；二跷二维脉均起于足，跷脉乃阴阳二气相交之通路，维脉略具维系全身阴阳表里的意义。惟奇经八脉之名不出自《内经》，而始于《难经·二十七难》。

络脉之小者，名曰孙络，不可以数计，大者十五，计手太阴列缺，手少阴通里，手厥阴内关，手太阳支正，手阳明偏历，手少阳外关，足太阳飞阳，足少阳光明，足阳明丰隆，足太阴公孙，足少阴大钟，足厥阴蠡沟，任脉尾翳，督脉长强，又有脾之大包。凡此十五络，详见于《灵枢·经脉篇》。

俞穴，为经气游行出入之所，有如运输，是以名之。《内经》言俞穴的，首见于《素问·气穴论》，再见于《气府论》，两论均言三百六十五穴，实际《气穴论》为三百四十二，《气府论》为三百八十六，《气穴论》主要是从体表部位各穴的分布来计算的，《气府论》则主要是从经脉循行来计算的，去古已远，相传多失，必欲考其详实，是比较困难的。

精气神，古人称为人身三宝。精，包括精、血、津、液。气，指宗气、荣气、卫气。神，即神、魂、魄、意、志。《灵枢·本藏》说：

“人之血气精神者，所以奉身而周于性命者也。”

从精与气言，它既是人体最基本的物质，从气与神言，它又是人体生理最复杂的功能表现。从《内经》对精气神所作的解释，便可知其一般了。

精为有形之质，为生气之所依，故《灵枢·本神》说：“故生之来谓之精。”

血为水谷之精微，脏府筋骨肌肉均赖以养，故《决气篇》说：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”

津亦水谷所化，体清而广润，凡组织中均不可无，《决气》说：“腠理发泄，汗出溱溱，是谓津。”

液淖而厚重，凡骨节筋会，赖以利其屈伸。《决气》说：“谷入气满，淖泽注于骨，骨属曲伸，泄泽，补益脑髓，皮肤润泽，是谓液。”

以上皆为精之属。

卫气本于命门，达于三焦，以温肌肉筋骨皮肤，慓悍滑疾，而无所束。

营气出于脾胃，以濡脏府肌肉，充满并推移于血脉之中。宗气为营卫之所舍，出于肺，积于气海，动而以息往来。正如《灵枢·邪客篇》云：

“五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气分为三隧。故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。营气者，泌其津液，注之于脉，化而为血，以荣四末，内注五脏六府，以应刻数焉。卫气者，出其悍气之慓疾，而先行于四末分肉皮肤之间而不休者也。”

肝魂、心神、脾意、肺魄、肾志，是为五脏之神，也就是五种不同的精神意识思维活动。故《本神》说：

“两精相搏谓之神，随神往来谓之魂，并精出入谓之魄，所以任物谓之心，心有所忆谓之意，意有所存谓之志。”

要之，气为精之御，精为神之宅，神为气与精之用，各出于五脏，而五脏之中又各有所主，气之主主之于命门，精之主主于肾，神之主主于心。《内经》中精气神之大略如此。

（二）病机学说

疾病的发生和变化，都有其内在的机理，这就是病机。《素问·至真要大论》一则曰：“审察病机，无失气宜。”再则曰：“谨守病机，各司其属。”它的具体内容，包括以下三个方面：

1. 发病：体力的强弱和致病的因素，是一切疾病发生的两个主要方面，也就是正和邪的两个方面。体强而正气充者，虽有致病因素，可免于发病，相反，体弱正衰，而病邪乘之，便不可免于病。《灵枢·百病始生》云：

“风雨寒热，不得虚邪，不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”

“虚邪”，即疾风暴雨之类，为致病因素，但它毕竟不是发病的决定条件，起决定作用的，乃在身形正气的虚与不虚。故《素问·上古天真论》说：“精神内守，病安从来？”《评热病论》又说：“邪之所凑，其气必虚。”

2. 病因：《素问·调经论》说：

“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑，其生于阴者，得

之饮食居处，阴阳喜怒。”

这可说是后来三因说的滥觞。“风雨寒暑，”即六淫的概括，“阴阳喜怒，”即七情的概括，“饮食居处，”即饮食劳倦之类。

3. 病变：疾病的变化是极其复杂的，但《内经》即能从阴阳、中外、寒热、虚实几个方面把复杂的病变概括起来，给后世对疾病的辨识提供了便利的条件。

阴阳：《素问·大阴阳明论》说：“阳受风气，阴受湿气。”指病邪的性质。又说：阳病者上行极而下，阴病者下行极而上。”指病变的机势。又说：“阳受之则入六府，阴受之则入五脏。”指病变的部位。《宣明五气篇》说：“邪入于阳则狂，邪入于阴则痹；搏阳则为巅疾，搏阴则为癫；阳入之阴则静，阴出之阳则怒。”指病变的临床表现。

中外：即是表里。既表示病变部位，亦标志着病变的趋势。如《素问·玉机真脏论》云：

“其气来实而强，此谓太过，病在外；其气来不实而微，此谓不及，病在中。”

是外感病多为有余，内伤病多为不足。而病之在内在外，亦是变化多端的，有的“从内之外”，有的“从外之内”，有的“从内之外而盛于外，”有的“从外之内而盛于内”，有的则“中外不相及”，凡此中外表里的变化，均见于《至真要大论》中。

寒热：为最常见的两种不同性质的病变。其始也，常为阴阳偏胜的结果。正如《灵枢·刺节真邪论》所说：

“阳盛者，则为热；阴盛者，则为寒。”

阴阳偏盛而为寒热，因其为虚为实，内在外在之不同，其寒热之变化，亦有内外之互异。故《素问·调经论》云：

“阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒。”

寒和热的变化，往往还是互为消长的。如《灵枢·论疾诊尺》云：

“阴主寒，阳主热，寒甚则热，热甚则寒。故曰：寒生热，热生寒。”

盖物理之常，极则必返，伤于寒者，可病而为热；热之深者，其厥亦必甚也。

虚实：《素问·通评虚实论》说：

“邪气盛则实，精气夺则虚。”

虚为正气的亏损，邪指病变的存在。故疾病的变化，有正虚而邪实者，有邪实而正不虚者，有正虚而无实邪者，有正虚而有虚邪者。独无所谓正实者。因正气不虚，为人体之常，不得称之为实也。

（三）诊法学说

望、闻、问、切，是《内经》诊法的具体内容，也是后世言四诊之所本。四诊在运用时是互为映证的，仅用一诊或二诊，均不全面，便难于辨识疾病的全貌。《素问·阴阳应象大论》说：

“善诊者，察色按脉，先别阴阳，审清浊而知部分，视喘息、听声音而知所苦；观权衡规矩而知病所主；按尺寸，观浮沉滑涩而知病所生。以治则无过，以诊则不失矣。”

《灵枢·邪气藏府病形篇》说：

“见其色，知其病，命曰明，按其脉，知其病，命曰神；问其病，知其处，命曰工；余愿闻见而知之，按而得之，问而极之。”

诊察疾病的方法，愈是全面愈好。如果仅能明于察色，或者是神于按脉，或者是工于问证，总不如把望、闻、问、切四个方面都掌握好，才能叫做“不失之诊。”

望诊：包括观神色、察形态、辨舌苔三个内容。

观神色：《灵枢·五色篇》说：

“五色各见其部，察其浮沉，以知浅深；察其泽夭，以观成败；察其散搏，以知远近；视色上下，以知病处；积神于心，以知往今。故相气不微，不知是非，属意勿去，乃知新故。”

在疾病过程中，颜面、两目、络脉几个部分神色的变化，最为显著。如《五阅五使篇》说：

“肺病者，喘息鼻张。肝病者，眦青。脾病者，唇黄。心病者，舌卷短，颧赤。肾病者，颧与颜黑。”

这在临床都是很有现实意义的。

察形态：《素问·经脉别论》云：

“诊病之道，观人勇怯骨肉皮肤，能知其情，以为诊法也。”

勇则骨肉皮肤健壮，怯则骨肉皮肤脆弱，故有助于诊法。因从其形态的健壮与否，即可知其内在的气血盛衰。故《刺志论》又云：

“气实形实，气虚形虚，此其常也，反此者病。”

邪实而形气实，正虚而形气虚，此为察形态之常。如果气实而形虚，其实常为邪气，形实而气虚，其实常为假象，凡此虚实之错综复杂现象，尤为诊察时之应注意者。

辨舌苔：《内经》的辨舌，虽不如后世完备，但其从舌苔的润燥、色泽、舌质、形态诸方面，已经累积了一些经验。如《素问·热论》说：“伤寒五日，口燥舌干而渴。”是为热极伤津。《刺热论》说：“肺热病者，舌上黄。”是邪热入里之征。《灵枢·热病》说：“舌本烂，热不已者死。”乃热毒炽盛所致。《经脉》云：“脉不荣则肌肉软，舌萎。”是舌的形态亦有所改变了。

闻诊：首先是闻声。正如《素问·阴阳应象大论》所谓：“听声音而知所苦”也。凡五脏病变，均有闻其声而知之者，如：

《素问·刺热论》：“肝热病者，热争则狂言及惊。”

《调经论》：“神有余则笑不休，神不足则悲。”

《阴阳应象大论》：“脾在变动为哕。”

《逆调论》：“起居如故，而息有音者，此肺之络脉逆也。”

《脉解篇》：“内夺而厥，则为瘖俳，此肾虚也。”

其次是嗅气味，即《素问·金匮真言论》“肝病其臭臊，心病其臭焦，脾病其臭香，肺病其臭腥，肾病其臭腐”之类。

问诊：疾病的自觉症，惟患者自己知之甚的。故《内经》很重视对病人的询问，既曰：“闭户塞牖，系之病者，数问其情，以从其意。”（《素问·移精变气》）又说：“问其所病，索之于经，慧然在前。”（《八正神明》）。究竟怎样问呢？《三部九候论》说：“必审问其所始病，与今之所方病。”把既往病和现在症，都必须审问清楚，才有助于对疾病的辨识，特别是《疏五过》《征四失》言问诊特详，值得参考。

切诊：分切脉、切肤两部分，《内经》言切脉最详，难以备述，其中最主要的有

1. 三部九候诊法：即分诊头、手、足三部，每部各分天地人三候，是为全身切脉法，义详《素问·三部九候论》中。

2. 人寸诊脉法：即兼诊人迎、寸口两处之脉，义详《灵枢·终始》《四时气》《禁服》《五色》诸篇。

3. 调息法：《素问·平人气象论》云："常以不病调病人，医不病，故为病人平息以调之为法。"调息的准则略如：

"人一呼，脉再动；一吸，脉亦再动。呼吸定息，脉五动，闰以太息，命曰平人。平人者，不病也。人一呼，脉一动，一吸，脉一动，曰少气。人一呼，脉三动；一吸，脉三动而躁，尺热曰病温，尺不热，脉滑，曰病风，脉涩曰痹。人一呼，脉四动以上，曰死，脉绝不至曰死，乍疏乍数曰死。"

这个调息法，一直为中医所运用。

4. 诊胃气脉：脉变多端，总以兼有胃气为吉，不见胃气为凶，因胃气为后天水谷之本也。《玉机真脏论》云：

"五脏者，皆禀气于胃，胃者，五脏之本也。脏气者，不能自致于手太阴，必因于胃气，乃至于手太阴也。"

脉中有无胃气，究竟如何分辨呢？《平人气象论》云：

"春胃微弦曰平，弦多胃少曰肝病。但弦无胃曰死，夏胃微钩曰平，钩多胃少曰心病，但钩无胃曰死。长夏胃微耎弱曰平，弱多胃少曰脾病，但代无胃曰死。秋胃微毛曰平，毛多胃少曰肺病，但毛无胃曰死。冬胃微石曰平，石多胃少曰肾病，但石无胃曰死。"

凡属有胃气的脉，或多或少，均见其有一种从容和缓的气象。反之，徒见其躁急无神，皆属无胃气，前者多吉，后者多凶，这是屡试不爽的。

5. 六纲脉：《内经》于脉象的分辨，最为详悉，最少它提出了浮、沉、迟、数、虚、实、滑、涩、长、短、弦、紧、细、微、濡、软、弱、散、缓、牢、动、洪、伏、芤、革、促、结、代、大、小、急、坚、盛、躁、疾、搏、弦、钩、毛、石、营、喘等数十种，不胜枚举。但它却用常见的几种脉象概括之以为纲，便不见其繁了。如《灵枢·邪气藏府病形》篇云：

"五脏之所生，变化之病形何如？曰：调其脉之缓、急、大、小、滑、涩，而病变定矣。诸急者多寒，缓者多热，大者多气少血，小者血气皆少，滑者阳气盛微有热，涩者多血少气微有寒也。"

所概括的六脉，未必恰当，但由繁趋简，是很有这必要的。

其次是切肤。即切按上肢从尺泽至寸口一段肌肤，所以又叫"调尺"。《灵枢·论疾诊尺》云：

"余欲无视色持脉，独调其尺，以言其病，从外知内，为之奈何？曰：审其尺之缓、急、大、小、滑、涩，肉之坚脆，而病形定矣。"

不过，当时切按尺肤的方法，还是配合切脉来进行的。故《邪气脏府病形篇》云：

"脉急者，尺之皮肤亦急；脉缓者，尺之皮肤亦缓；脉小者，尺之皮肤亦减而少气；脉大者，尺之皮肤亦贲而起；脉滑者，尺之皮肤亦滑；脉涩者，尺之皮肤亦涩。凡此变者，有微有甚。"

当然，亦有单独进行切按的，故它又说："善调尺者，不待于寸。"

（四）治则学说

治疗法则，是通过诊察与辨证来确定的。《素问·移精变气论》说：

"治之要极，无失色脉，用之不惑，治之大则。"

究竟什么是治疗的法则呢？约而言之，不外七个方面：

1．杜渐防微：包括防患未然、防病传病两方面，防患未然，即相当于预防为主的思想。《素问·上古天真论》说：

"饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。"

从饮食起居方面多加注意，确能增进体力，抗御种种疾病。

防病传变，则为具体施治时的一种预见性措施。如《阴阳应象大论》云：

"邪风之至也，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六府，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。"

说明治必及时，才能防止病变的不断深入和扩散。于显明的病变，因当如是，其不显明者，尤应及时作精细的观察，而不能稍有松懈。

2．三因制宜：因时、因地、因人的不同而施治也。《素问·六元正纪》云：

"司气以热，用热无犯；司气以寒，用寒无犯；司气以凉，用凉无犯；司气以温，用温无犯。"

四季寒热温凉的变化不同，对于疾病的影响亦各殊，故治疗疾病，必须结合当时的季节变化如何，庶免以热犯热、以寒犯寒之失。不过这不是绝对的，所以它又说：

"其犯者何如？天气反时，则可依时，以平为期，而不可过。"

这是因时施治的一例。

以地而言，东南西北，高下悬殊，寒热温凉，气候迥别。如《六元正纪》所谓：

"至高之地，冬气常在；至下之地，春气常在。"

人居处于不同的地带，由于生活习惯种种的不同，影响其体质和病变，往往各具有特殊性，不能一概而论。《异法方宜论》言之最详可参。

以人而言，主要是体质互异，性情各别，其反映于同一疾病，亦必不完全一致，因而治疗措施，不能一律。如《灵枢·论勇》云：

"夫忍痛与不忍痛者，皮肤之薄厚，肌肉之坚脆缓急之分也，非勇怯之谓也。"

痛犹病也，忍痛与否，犹言耐病与否？这即是关系于体质的强弱问题。在治疗过程中，必须分别对待。正如《素问·五常政》所谓：

"能毒者，以厚药；不胜毒者，以薄药。"

生活环境，性情变异，对于治疗的影响亦很大，不能不考虑到。《征四失》云：

"不适贫富贵贱之居，坐之厚薄，形之寒温，不适饮食之宜，不别人之勇怯，不知比类，足以自乱，不足以自明，此治之三失也。"

只知治病，而不知治病人，这种治疗方法，肯定效果不会好的。

3．标本先后：标本，即主次的意思。六气与六经相对而言，六气为本，六经为标；脏腑与经络相对而言，脏腑为本，经络为标；病因与病症相对而言，病因为本，病症为标；先病与后病相对而言，先病为本，后病为标；凡此种种，在治疗时都应很好考虑。《内经》对此，颇为重视。故《至真要》云：

“夫标本之道，要而博，小而大，可以言一而知百病之害，言标与本，易而勿损，察本与标，气可令调。”

既知病变有主次，又抓住了病变的主次，施治之时，或治其主要的，或治其次要的，完全决定于病变的客观需要了。标本固然是相对的，但原则上总以治本为主要。所以《阴阳应象》说：“治病必求于本”。因本既是主要的，解决了主要问题，次要的便可随之而解决，或者说亦易于解决。要之，治本治标之道，《标本病传论》说得最透，值得做进一步的探讨。

4．逆正从反：逆治正治与从治反治，是两种绝对不同的治疗方法。逆治，是正治法。寒者热之，热者寒之，实者泻之，虚者补之，逆其病症之性而治之，所以是正治，正对其证而治之也。从治，是反治法，寒因寒用，热因热用，塞因塞用，通因通用，药性与症状相从，是谓反治，反治与正治法相反之意。所以《至真要》说：

“微者逆之，甚至从之。逆者正治，从者反治，从少从多，观其事也。”

5．辨证立法：辨识证候，是临症立法施治的先决问题。《灵枢·师传篇》说：

“夫治小与治大，未有逆而能治之也，夫唯顺而已矣。”

顺，就是客观和主观一致，据此而立的治法，才能较确切地发挥作用。《阴阳应象大论》说：

“故因其轻而扬之，因其重而减之，因其衰而彰之。形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。其高者因而越之，其下者引而竭之，中满者泻之于内，其有邪者渍形以为汗，其在皮者汗而发之，其慓悍者按而收之。”

所谓轻、重、衰、不足等因，即病证之所在，针对病症而施以扬之、减之、彰之等不同治法，是即所谓“顺”也。

总之，阴阳、表里、寒热、虚实，是辨证的大纲，诸种治法，均须依纲而立。《阴阳应象》谓“阳病治阴，阴病治阳”，此阴阳之治也。又谓“其在皮者，汗而发之，”“中满者，泻之于内”，表里之治也。《至真要》谓“寒因热用，热因寒用”，寒热之治也。“盛者泻之，虚者补之，”虚实之治也。

6．遣药制方：《内经》中的方药固不多，而遣药制方之大法，却源于《至真要大论》

“五味阴阳之用何如？曰：辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳，六者或收、或散、或缓、或急、或燥、或润、或软、或坚，以所利而行之，调其气使其平也。”

这是遣药的大法。又说：

“方制君臣何谓也？曰：主病谓之君，佐君谓之臣，应臣谓之使。有毒无毒，何先何后？曰：有毒无毒，所治为主，适大小为制也。君一臣二，制之小也；君一臣三佐五，制之中也；君一臣三佐九，制之大也。”

君臣佐使诸制，一直为后世制方之所取法。

7．针刺大法：《内经》针刺法的讲求，远甚于方药，其中最重要的为补泻手法。如《素问·离合真邪》所云，为呼吸补泻法。《八正神明论》及《灵枢·官能》所言，为方员补泻法。又《终始篇》所云，为深浅补写法。《素问·针解篇》为徐疾补泻法。《灵枢·九针十二原》为轻重补泻法。各种手法，于临床都有现实意义，如能练习而精熟之，临症运用，则卓有余裕矣。

研究《黄帝内经》的重要参考书

——《类经·图翼、附翼》介绍

由《素问》《灵枢》构成的《黄帝内经》，是中医学基础理论的总结。全书一百六十二篇，都是用综合叙述方式来表达的，每篇内容很少是只讨论一个问题，而牵涉的方面较多。所以历代医学家往往用分类的方法来进行研究，按其不同性质的内容，各以类分，正如汪昂所说：

“《素问》《灵枢》各八十一篇，其中病证脉候、脏腑经络、针灸方药，错见杂出，读之茫无津涯，难得其窾会。本集除针灸之法不录，余者分为九篇，以类相从，用便观览。”（《素问灵枢类纂约注·凡例》）

这种“以类相从”进行分类研究的方法，还是比较科学的。因分类以后，整个《内经》的理论体系，便显得清楚了。惟各个医家对《内经》的分类，也有三种不同的方法。第一、保持全书分类法：也就是保留一百六十二篇的全部内容，一字不遗地分类。隋代杨上善的《太素》，明代张介宾的《类经》是其代表。第二、选择性的分类法：取其精华，去其糟粕，删其繁芜，撮其枢要，各分门类。元代滑伯仁的《读素问钞》，明代李中梓的《内经知要》是其代表。第三、调整篇次分类法：各篇内容完全不动，只是按篇不同性质的内容进行分类，清代黄元御的《素问悬解》《灵枢悬解》是其代表。前两种分类法，各有所长；后一种分类法，便不免有些牵强。

杨上善是对《内经》进行分类研究的第一人，惟书有残缺，据现存篇目，他分做十九大类，一百三十余条细目。张介宾则分为十二大类，凡三百九十余条细目。张介宾（1563～1642年），字会卿，又号通一子，青年时即勤于治学，自六经以及诸子百家无不考镜。接受他父亲张寿峰的教诲，钻研《内经》，甚有心得，叶秉敬在序《类经》时说：

“出而治世之病，一以《内经》为主，小试则小效，大试则大效，无所不试则无所不效，而医林之诸子百家咸听吾所用，而不为诸子百家用。”

说明张介宾的研究《内经》，是理论联系实际的，故能将《内经》的理论运用于临床，并收到很高的疗效。这种以理论指导实践，复以实践验证理论，是最好的学习方法。至于他编撰《类经》的动机，则在《自序》里说得很明白：

“初余究心是书，尝为摘要，将以自资。继而绎之，久久则言言金石，字字珠玑，竟不知孰可摘而孰可遗，因奋然鼓念，冀有以发隐就明，转难为易。……于是乎详求其法，则惟有尽易旧制，颠倒一番，从类分门。然后附意阐发，庶悉其韫。……由是编索两经，先求难易，反复更秋，稍得其绪。然后合两为一，命曰《类经》。类之者，以《灵枢》启《素问》之微，《素问》发《灵枢》之秘，相为表里，通其义也。两经既合，乃分为十二类，……汇分为三十二卷，……自是而条理分，纲目举，晦者明，隐者见，巨细通融，歧贰毕彻。一展卷而重门洞开，秋毫在目，不惟广裨乎来学，即凡志切尊生者，欲求兹妙，无不信手可拈矣。”

《类经》全书所分的十二类是：摄生、阴阳、藏象、脉色、经络、标本、气味、论治、疾病、针刺、运气、会通。张介宾在注文里曾一再引用《太素》，证明他是曾经见到杨氏书的，因而他的“从类分门”思想，应该是受到杨上善的启发。所列十二门类，基本与滑寿《读素问钞》相同，也可以说他是有仿于滑伯仁。虽然如此，张介宾毕竟比杨上善的分类好，比滑伯仁的仅局限于《素问》也要高明。因为有所借鉴，后来居上，这是理所当然的。

《图翼》十一卷，主要是由运气、经络的图表及图说两部分组成。他指出：“义有深邃而言不能该者，不拾以图，其精莫聚；图象虽显而义有未达者，不翼以说，其奥难窥。”尤其是关于五运六气的许多解说，远胜于启玄子。“诸部经络发明”，亦为针灸家所罕言，对于辨证论治，很有指导意义。

《附翼》四卷，分“医易”、“律原”、“求正录”、“针灸歌赋”四门。一二两卷阐述易学、律吕与医学的关系，三卷为四篇医学专论，亦是介宾最有心得之作。至针灸歌赋十一篇，如“天元太乙歌”、“玉龙赋”等，皆为针灸临床之应必读者。

《类经》这部书的优点，就其撰编的旨趣来说，固在将经文分别门类，较系统地突出其理论体系，更重要的还在于他“附意阐发，庶晰其韫”。也就是他对经文的许多注解以及附入的若干论说，于中医学理论大有发挥。例如：《素问·天元纪》云：“君火以明，相火以位”。王冰注改“明”为“名”，以为“君火在相火之右，但立名于君位，不立岁气。”张介宾注则谓：

“彼（指《至真要大论》）言不司气化者，言君火不主五运之化，非言六气也。以凡火观之，则气、质、上、下，亦自有君、相、明、位之辨。盖明者光也，火之气也；位者形也，火之质也。如一寸之灯，光被满室，此气之为然也。盈炉之炭，有热无焰，此质之为然也。夫焰之与炭皆火也，然焰明而质暗，焰虚而质实，焰动而质静，焰上而质下，以此证之，则其气之与质，固有上下之分，亦岂非君相之辨乎。是以君火居上，为日之明，以昭天道，故于人也属心，而神明出焉。相火居下，为原泉之温，以生养万物，故于人也属肾，而元阳蓄焉。所以六气之序，君火在前，相火在后，前者肇物之生，后者成物之实。”

这样既讲清了“明”与“位”的实质及其相互为用的关系，并结合人身脏府功能，形象地阐明了君火与相火的生理作用也即心与肾的相互关联问题，明白了这个道理，于临床很有指导意义。《难经·二十五难》云：“心主与三焦为表里，俱有名而无形。”张介宾于《附翼·求正录·三焦包络命门辨》反驳之，“谓表里则是，谓无形则非，夫名以形立，若果有名无形，则《内经》之言为凿空矣。”并列举《灵枢·本输·本藏·论勇·决气·邪气·营卫生会》、《素问·五藏别论·六节藏象》诸篇所言，均为有形有质的三焦和心主包络，认为三焦即人身腔腹周围、上下全体，状若大囊、形色最赤。而包络即裹心之膜。中医学的脏腑，固为生理病理的综合体，不能完全指为今日解剖学之所见，但它毕竟是一个物质单位，不能称以“无形”。尽管介宾之说仍有可商处，而谓三焦包络均为有形质的器官，这是正确的。又《伤寒论·平脉法》云：“寸口脉浮而大，浮为虚，大为实，在尺为关、在寸为格，关则不得小便，格则吐逆。”张介宾认为这与《素问》所言关格脉不相符合，并根据《脉要精微论》“关格之脉羸，不得极于天地之精气则死”之说，谓“关格为阴阳否绝，不相荣运，乖羸离败之候，或见于人迎，或见于气

口，皆孤阳之逆候，实真阴之败竭。故六府之阴脱者曰格阳，格阳者，阳格于阴也；五脏之阴脱者曰关阴，关阴者，阴拒乎阳也。脏府之阴俱脱，故云关格。”固不只是隔食吐逆，癃闭不得小便之一症。诸如此类，皆持论精当，论据确凿，既很有说服力，又符合临床的实际应用。它如倡说：“阴阳者，一分为二也”（卷二·一），“气口非独指右手”（卷三·一一），“手足六经，无不上头”（卷四·二〇），“治有逆从，证有真假”（卷一二·四），“邪气盛则实，精气夺则虚为治病大纲”（卷一四·一六），以及“运气说”（卷二四·一〇）、“虚损治法”（卷一四·二二），“中风治法”（卷一五·三一），“疟疾治法”（卷一六·四九），“肿胀治法”（卷一六·五六），“诸痛治法”（卷一七·六六），“痢疾治法”（卷一七·七二），“传经说及伤寒治法”（卷一五·三九）等，条分缕析，说理深透，多为发人所未发者，很有参考价值。

但是，由于历史条件的局限性，作者亦存在某些陈旧的观点。如强调《内经》就是黄帝这位圣人所作，非战国时人所能为。故注解《上古天真论》“成而登天”句说：“治功成，天年尽，寿百十一岁而升遐”，实为无稽之说。张介宾于“象数”之学亦信之甚笃，强调“象数未形理已具”，这与宋儒理学家所谓“理在气之先”的唯心论，亦无二致。不过，这只是大纯中的小疵，无损于他对中医学理论的发扬。

清代中叶，有归安虞西斋者，摘录《类经》各类的主要经文，凡二百三十九则，仍按原类分门，间或略加按语，成《类经纂要》三卷，同治丁卯（1867年）成都王廷俊复加眉批，卷末摘录《难经》原文二十余首，并附《寿芝医案》于后，一八七二年在成都刊行，可称为《类经》的节本。

1983年2月5日

医学流派

研究《伤寒论》的流派

我国后汉时期医学大师张仲景所著的《伤寒论》，是中医学讲究“辨证论治”而又自成体系的经典著作。《难经·第五十八难》说：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”叔和《伤寒例》引《阴阳大论》亦云：“春气温和，夏气暑热，秋气清凉，冬气冷冽，此则四时正气之序也。冬时严寒，万类深藏，君子固密，则不伤于寒，触冒之者，乃名伤寒耳。其伤于四时之气，皆能为病，以伤寒为毒者，以其最成杀厉之气也。中而即病者，名曰伤寒，不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病；至夏变为暑病。”说明春伤风，夏伤暑，秋伤燥，皆可名为伤寒，并不仅限于冬季所伤的寒邪，也就是广义的伤寒。是外感诸邪的总称，所以《千金方》引《小品》云：“伤寒雅士之辞，云天行温疫，是田舍间号耳。”并不是病变性质的区分。所以后来程郊倩著《伤寒论后条辨》竟说：“寒字，则只当得一邪字看。邪则有虚邪，有实邪，有阳邪，有阴邪，俱统此寒之一字内，以伤寒对中风，则中风为虚邪，伤寒为实邪；以伤寒对温病，则温病为阳邪，伤寒为阴邪；其暑湿二种，则介于虚实阴阳之间。邪各不同，总名之曰寒者何也？以所伤在太阳寒水之表则同，故从同同。”（见《后条辨·辨伤寒论五》）因而完全可以把“伤寒”理解为“伤邪”。释寒为邪，早见于《孟子·告子》中，“吾退而寒之者至矣”，这寒字就同于邪。是程郊倩的解释，亦是有根据的。

伤寒论的“论”，亦非如一般所理解，仅指这本书而言。方有执《伤寒论条辨·引》云：“书曰论何也？论病以辨明伤寒，非谓论伤寒之一病也。”意思即是说乃辨论之论。程郊倩《伤寒论后条辨》亦认为“伤寒论”的“论”字，不能“比作曰编、曰书、曰集等类”（见《后条辨·辨伤寒论一》），而是“论定后官之论”。“辩不定不成论，论不定不成医”（见《后条辨·辨伤寒论五》）。仍然解释为辩论之论。以上说明两个问题，一、仲景的伤寒，应该是包括外感六淫而引起的诸种病证。二、伤寒论是一部对诸种疾病辨证论治的专著，而不局限于某一病，更不能仅把它比作一部方书。由于书中对疾病的分析和论断，理法方药兼备，探索出一套辨证论治可以遵循的规律。所以两千多年来，一直受到历代医学家的珍视和研究，并奉之为中医学临证的经典著作。

一、晋唐两宋研究《伤寒论》八大家

仲景的《伤寒论》写成后，即受到当代华元化的称许，称赞为“此真活人书”。到了魏晋，太医令王叔和弥加珍视，备采仲景旧论，撰次成为今本，使仲景之学流传弗替。孙思邈在《千金方》里说：“江南诸师秘仲景要方不传”，其受到当时医家的重视，可以想见。由晋唐迄于两宋（包括金代）诸家书目所载，研究《伤寒论》而自成一家言的，最少有八十种以上，其中具有代表性的大医学家，其著作尚存在的，可例举八大家如下：

王叔和，名熙，晋·高平人，约生于三世纪。他在《伤寒论》中说："今搜采仲景旧论，录其证候、诊脉、声色，对病真方有神验者，拟防世急也。"说明他研究《伤寒论》，是从脉、证、方、治几个方面来着手的，也就是按照仲景辨证论治的精神来进行的。现行的《伤寒论》本，一般认为卷一、二《辨脉法》《平脉法》《伤寒例》三篇，卷第七《辨不可发汗病脉证并治》以下共八篇，都为叔和所增。以《脉经》有关诸篇来相互参看，这种说法还是比较可信的。《辨脉》《平脉》两篇，主要是阐发"诊脉声色"，也就是对疾病的诊断问题。《伤寒例》则在发明疾病的病因、发病机理、传变的变化，以及伤寒与温、暑诸病的分辨等。从《辨太阳病脉证并治上》至《辨阴阳易差后劳复病脉证并治》共十篇，保存了仲景对疾病辨证论治的整个内容。至于《辨不可发汗病脉证并治》以下八篇，是叔和从立法论治的角度来分析《伤寒论》的最重要部分，从《脉经》卷第七看来，还有"可不可"温、灸、刺、水、火等十多篇、实开后世从治法分析《伤寒论》的先河。

孙思邈，唐·京兆华原（陕西耀县）人，约生于公元581—682年间，他研究《伤寒论》是方与法并重，以法定方，从方分证，如太阳病，分做：用桂枝汤法五十七证，方五首，即桂枝汤、桂麻各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤、桂枝去桂加茯苓白术汤。用麻黄汤法一十六证，方四首，即麻黄汤、葛根汤、葛根加半夏汤、葛根黄芩黄连汤。用青龙汤法四证，即小青龙汤、大青龙汤。它如柴胡汤、承气汤、陷胸汤等无不各系以证、法、方。同时特别注重对仲景桂枝、麻黄、青龙三法的运用，他说："夫寻方之大意，不过三种，一则桂枝，二则麻黄，三则青龙，此之三方，凡疗伤寒，不出之也。"这个思想，可能是从《辨脉法》"风则伤卫，寒则伤营，营卫俱病，骨节烦疼"之说悟出，风伤卫，桂枝证也；寒伤营，麻黄证也；营卫俱病，青龙证也。后来成无己、方中行、喻嘉言等，竟发挥为太阳三纲鼎立之说。影响之深，可以概见。

韩祇和，北宋人，他研究《伤寒论》，只师仲景之心法，而不泥于论中条文和方药。谓伤寒的病机，主要是由于阳气内郁，即本于内伏之阳为患。治伤寒杂病于一炉，强调治杂病以证为先，以脉为后；治伤寒以脉为先，以证为后。应用方药不必限于论中诸方，略谓："假令杂病方可用，治伤寒病者亦可投之，岂必待《伤寒论》中有法也。"故其临证，多为自拟之方，并必须分按时候辰刻而用，无论于汗、下、温诸法，均依立春以后至清明以前，清明以后至芒种以前，芒种以后至立秋以前三个阶段不同用药。所著《伤寒微旨论》已佚，今所传的上下两卷，系自《永乐大典》中辑出者。

朱肱，字翼中，自号无求子，宋·吴兴（浙江湖洲）人。他治伤寒学，首先明确论中所列三阳三阴，就是存于人体的十二经络，强调"治伤寒先须识经络，不识经络，触路冥行，不知邪气之所在。"因而三阳三阴的病，就是足六经的病，经络有阴阳之分，主症便有表里之别。其次，他最识仲景平脉辨证的大体，就病而言，虽名伤寒，实有伤寒、伤风、热病、温病、湿病、痉病等的区分，不可混同。就症而言，同一恶寒发热，而有三阳表里不同之判。就脉而言，"脉浮为在表，脉沉为在里，阳动则有汗，阴动则发热，得汗而脉静者生，汗已而脉躁者死。"他著的《南阳活人书》，颇为后世医家所称许。

庞安时，字安常，宋·蕲水（湖北省浠水县）人。以善治伤寒病，名闻于江淮间。他认为伤寒的病因，是由于具有"杀厉之气"的寒毒所致。其发病的机理，则由于人身阳气，特别是足太阳经的阳气为寒毒所折，致寒毒与阳气相搏于营卫之间而成。其次，

他注重对温热病的阐发，将温病分为两种，一为冬时触冒寒毒，至春及夏至前发的；一为四时自受乖气而成，颇有流行性。无论伤寒或温病，均强调为触冒毒气所致，颇有创见。其处方多以大量石膏为主，实为后来余师愚治温疫开了门径。其代表著作为《伤寒总病论》。

许叔微，字知可，宋·真州（江苏省仪征县）白沙人。他发挥《伤寒论》的八纲辨证，最为精细。阴阳表里寒热虚实八者之中，他认为尤应以阴阳为纲，阴阳不辨，便无法进一步分析表里寒热虚实。盖表、热、实统属于阳，里、寒、虚统属于阴也。八纲辨证在论中虽甚重要，但并不是说可以忽视六经分证。相反，六经分证与八纲辨证是密不可分的，而是相互联系的两个方面。所以他明确指出："盖仲景有三阴三阳，就一证中又有偏胜多寡，须是分明辨质，在何经络，才与证候相应，用药有准。"他著的《伤寒论》三种（《发微论》《九十论》《百证歌》），都是这一思想的突出反映。

郭雍，字子和，宋·洛阳人，治伤寒学每折衷于朱肱、庞安时、常器之三家之间。朱肱持经脉说，安时倡毒气论，常器之守仲景方，郭雍能兼擅其长。朱庞的书均传于世，惟常器之论著不传，今仅见于郭雍《补亡论》中。原论凡未出方诸条，常器之每补入适当的方药。如：发汗后，水逆不得入口，常谓可与半夏茯苓汤；疮家身疼痛不可发汗，常谓可与小柴胡汤；太阳病吐之，反不恶寒，不欲近衣，常谓可与竹叶石膏汤。看来，常用仲景方是卓有经验的，郭雍于伤寒诸症的病变机理的探索，尤多独到处，如以"卫气不共营气和谐"之理以释有汗无汗，"毒气并与阳气虚"以释热厥和寒厥，均不同于肤泛论者。

成无己，宋·聊摄（山东阳谷县）人，他是注解《伤寒论》的第一家。他注解的方法，悉以《内经》《难经》为依据，如他以《灵枢·邪气藏府病形》"形寒饮冷则伤肺"之说，以解释小青龙汤证的"心下有水气"。引《难经·十八难》"脉不应病，病不应脉"之说，以解释下利里虚，"脉反实者死"，都是非常确切的。同时它很重视症状的分析，突出地表现于《伤寒明理论》中所叙述的五十证。如烦躁有阴阳之分，心悸有气虚与停饮之别，其辨证说理，到了拆疑启奥的时候，亦无不引据《内》《难》经为说。他认为这样才符合仲景在自序中所说："撰用《素问》《九卷》《八十一难经》"的本旨。

以上八大家的治伤寒学，可谓各擅其长，王叔和重诊法与治法，孙思邈据汤方以分证，韩祇和守古法立新方，朱奉议守经脉以辨证，庞安时从毒气阐病因，许叔微从六经辨八纲，郭子和释病机至精当，成为已以内难析诸证。他们对于后世治伤寒学的影响，都是极其深远的。

二、明以后伤寒学的三大流派

宋以前虽有治伤寒学的诸大家。迄未形成流派。从明代方有执侈言《伤寒论》的错简开始，才渐启后来各个流派之端，而各流派中，以重订错简、维护旧论、辨证论治诸家为最著，亦最富有代表性，兹分述如下：

（一）重订错简

仲景所著《伤寒论》，以代远车湮，颇多窜乱讹夺，其有待于后人的张皇补苴，固不俟论。特别是经王叔和编次之后，方有执认为颠倒错乱殊甚，大倡移整考订之风，江西喻嘉言继之，便逐渐形成了重订错简的一派。

（一）方有执

方有执，字中行，明·歙县人。他认为论中《辨脉法》《平脉法》《伤寒例》均王叔和所为，脉法两篇虽有翼于仲景，但不能列于卷首，改置篇末，竟削去了《伤寒例》。六经诸篇，大加改订，把太阳分为卫中风、营伤寒、营卫俱中伤风寒三篇，凡桂枝汤证及其变证一类条文，订为“卫中风篇”，共六十六条，二十方，凡麻黄汤证及有关伤寒诸条，订为“营伤寒篇”，共五十七条，三十二方。凡青龙汤证及脉浮紧、伤寒脉浮诸条文，订为“营卫俱中伤风寒篇”，共三十八条，十八方。其它后篇亦有所调整，并另立“辨温病风温杂病脉证并治篇”，共二十条，三方。他以为经过这样考订以后，便基本上恢复了叔和诠次的旧观。名其书曰《伤寒论条辨》，并为之解释云：“曰伤寒论者，仲景之遗书也；条辨者，正叔和故方位，而条还之之谓也。”

（二）喻昌

喻昌，字嘉言，明末清初·江西南昌人，赞赏方有执重考修辑的主张，并进一步提出：四时外感以冬月伤寒为大纲；伤寒六经中又以太阳一经为大纲；而太阳经中，又以风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫为大纲，谓为三纲鼎立。同时还强调：仲景的《卒病论》六卷已不可复睹，即《伤寒论》十卷，亦劫火之余，故其篇目先后差错，赖有三百九十七法、一百一十三方之名目可为校正。竟将其所著书称为《尚论张仲景伤寒论重编三百九十七法》。其中“辨叔和编次之失”、“辨林亿成无己校注之失”、“驳正王叔和序例”诸篇，其辩论之激烈，较之方有执，实有过之而无不及。

（三）方喻影响下的诸医家

言《伤寒论》错简已甚，而以三纲订正错简之说，自方有执倡于前，喻昌继其后，于是此风大扇，和者竞起，如张璐、黄元御、吴仪洛、周扬俊、程应旄、章楠等，都是持错简论一派的代表人物。

张璐，字路玉，号石顽，清·吴江人，研究《伤寒论》历三十年，病诸家之多岐而不一，及见到方有执的《条辨》，喻嘉言的《尚论篇》，才了悟向之多岐者，渐归一贯，尤多主喻昌之说，所著有《伤寒缵论》《伤寒绪论》各二卷。

吴仪洛，字遵程，清·海盐人，对喻昌《尚论篇》推崇备至。以为《伤寒论》经王叔和编次，把大纲混入节目之中，无可寻绎了，独嘉言能振举其大纲，次详其节目，将三百九十七法分隶于大纲之下，很得分经之妙，因名其所著书曰《伤寒分经》。

程应旄，字郊倩，清·新安人，欣赏方有执以《伤寒论》为方法俱备的全书，而不局限于伤寒一病之说。大倡《伤寒论》辨证论治，统赅百病之旨。所著书曰《伤寒论后条辨直解》，凡十五卷。

章楠，字虚谷，清·会稽人，所著《伤寒本旨》，悉依方有执风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫篇。惟对条文的具体订正，则不尽同于方氏。

周扬俊，字禹载，清·吴县人。兼采方喻两家之说，故名其所著书为《伤寒论三注》。六经分篇，虽大体本于方喻，而每篇均首揭经脉环周之理，为其全篇立说打下基础，则又突破方喻的藩篱，而能另辟蹊径者。

黄元御，字坤载，号研农，别号玉楸子，清·昌邑人。其言《伤寒论》的错简，尤甚于方喻。重订诸条文，虽出入于方喻之间，而畅发五运六气之义，以究诘伤寒的脏腑、经络、营卫、表里、阴阳、寒热、虚实诸病变，持论甚高，实为方喻所未及。

要之，持重订错简论一派，对于风寒中伤，营卫虚实诸种病变，以及仲景的立法定方等，各有所阐发与成就。若谓经过他们的重订，便恢复了仲景所著的本来面目，或者说王叔和撰次的《伤寒论》便是如此，则未必尽然。

（二）维护旧论

治《伤寒论》持重订错简一派的医家，几无不驳斥王叔和，讥议成无己。但是，与之相反，尊奉王叔和，赞赏成无己的，亦大有人在，这就是倡导“维护旧论”的一派。以“尊王赞成”为中心思想，认为王叔和不仅没有乱于仲景，而且把仲景学说较完整地流传下来了，实为仲景的功臣。成无己不仅没有屈解仲景之说，而且引经析义，实为诸注家所不及。因此，所流传的旧本《伤寒论》，不能随便改动，任意取舍，才能保持其较完整的思想体系，持此论最力的，首推张遂辰、张志聪、张锡驹、陈念祖诸医家。

张遂辰，字卿子，明末·仁和县人。他对《伤寒论》的看法是，经王叔和编次以后，只是卷数略有出入。而内容仍是长沙之旧。因此，他的《伤寒论参注》，自《辨脉》《平脉》《伤寒例》以至“三阳三阴”、《霍乱》《阴阳易》“汗吐下可不可”，诸篇次第，悉仍旧本，即于成无己的注解，亦毫未变动，并认为成氏“引经析义，诸家莫能胜之，初学不能舍此索途。”只是在成注之后，有选择性地增列朱奉议、许叔微、王潜善、张洁古、庞安常、李东垣、朱丹溪、王安道、王三阳、王宇泰诸家之说而已，其书之所以名曰“参注”，即缘于此。所以在治伤寒学中，他实可称为尊王叔和、赞成无己最典型的医学家。

张志聪，字隐庵，清·钱塘人，师事张遂辰，集同学及门第子数十人于侣山堂，讲学研究，先后著成《伤寒论宗印》和《伤寒论集注》。他不仅认为《伤寒论》各条文没有错简，而且前后条贯，毫无隙漏，经汇节分章之后，更“理明义尽，至当不移”。这比其师的维护旧论，更提出了强有力的论据。但是，他认为《伤寒例》还是叔和所作，初移于旧论之末，继则竟从删削，并将《辨脉》《平脉》两篇，殿于论后，以符先证后脉之旨。惟对于成无己注解的许多论点，则大持异议。如成谓“伤寒恶寒，中风恶风”，张志聪均不然其说，这便和遂辰老师的见解，颇不一致，但亦确有其独到的见地，而且竟成为维护旧论一派的中坚人物。

张锡驹，字令韶，清·钱塘人，与张志聪同出于张遂辰门下，曾有钱塘二张之称。首先是由于师门的影响，仍然以《伤寒论》是“章节井井，前后照应，血脉贯通，无有遗漏，为医中诸书之《语》《孟》”。因此，他著的《伤寒论直解》，除削去《伤寒例》，移《痉湿暍》于《易复》篇后外，三阳三阴诸篇悉依旧论次第，并基本依隐庵《集注》之分章节，而为章节段落，起止照应。不过，他更突出地谓《伤寒论》是治百病的全书，不仅仅为论治伤寒病的。他把六经六气分为正邪两个方面，正气之行，是三阳三阴，由一而三，即始于厥阴，终于太阳，运行不息，邪气之传，是三阳三阴，由三而一，即最初在太阳，最终在厥阴，第其传变，不必以次，随其证而治之，他认为这是对待传经的大关目。

陈念祖，字修园，清·长乐人。他是继钱塘二张之后，反对错简，维护旧论，影响最大的一家。他认为“叔和编次《伤寒论》，有功千古，增入诸篇，不书其名，王安道惜之。然自《辨太阳病脉证篇》至《劳复》止，皆仲景原文，其章节起止照应，王肯堂谓如神龙出没，首尾相应，鳞甲森然。兹刻不敢增减一字，移换一节。”所谓“增入诸

篇”。即指《辨脉》《平脉》《伤寒例》“可与不可与”等篇。“增之欲补其详，非有意变乱”，说明他还是抱的肯定态度。只是他把仲景比作孔子，叔和好比孔子的学生子游子夏，学生的著作不能与老师的混在一起，因此便削而不录。自“太阳”起至“劳复”止十篇洁本《伤寒论》，从此便风行一时。正由于陈念祖笃守二张之学，对旧论十篇悉依隐庵所分章节，并以每一节为一法，于是“三百九十七法”之说，又为之一振，第其内容，并不同于喻昌之“重编”。

四家的维护旧论固然是一致的，但同中亦各有所异。张遂辰尊视成注，并采诸家之说以补其不足。张隐庵每对成注持异议，而正以己说。张锡驹强调六经六气概百病，而有邪与正之分。陈念祖谓旧论诸条，字字是法，惟有守其法，斯能传仲景之学。

（三）辨证论治

仲景《伤寒论》，既是中医学辨证论治自成体系的经典著作，因而有些治《伤寒论》的学者，且不辨孰为张仲景的原论，孰为王叔和所增辑？只要有利于辨证论治的运用，便值得加以研究。持这一主张的学者，我们称之为“辨证论治学派”。这一学派，大体说来又可分做三个支派，有主张以方类证的，柯琴、徐大椿是这一派的代表；有主张以法类证的，钱潢、尤怡是这一派的代表；有主张分经审证的，陈念祖、包兴言是这一派的代表。

以方类证学派

柯琴

柯琴，字韵伯，清·浙江慈溪人。他认定《伤寒论》中既存在着太阳证、桂枝证、柴胡证等，必然它是以辨证为主的。要想运用论中的理论于临床，最实际的就在弄清楚仲景辨证的思想方法。因此，他主张不必孜孜于考订仲景旧论的编次，最重要的是要把仲景辨证的心法阐发出来。例如：《太阳篇》他汇列了桂枝汤、麻黄汤、葛根汤、大青龙汤、五苓散、十枣汤、陷胸汤、泻心汤、抵当汤、火逆、痉湿暑等十一证类。桂枝汤证类，汇辑有关脉证十六条，桂枝坏证十八条，桂枝疑似证一条，有关桂枝证的十八方，如：桂枝二麻黄一、桂枝加附子等方统列于此。麻黄汤证类，汇辑有关麻黄汤脉证的十四条，麻黄汤、柴胡汤相关脉证一条，汗后虚证八条，麻黄汤变证四条。有关麻黄汤证五方，如：麻黄汤、麻杏甘石汤等方统列于此。其它诸证，无不如此类分条例。如：栀子豉汤、瓜蒂散、白虎汤、茵陈汤、承气汤等证，便列入《阳阴篇》。柴胡汤、建中汤、黄连汤、黄芩汤四证，列入《少阳篇》。三物白散证列入《太阴篇》。麻黄附子汤、附子汤、真武汤、桃花汤、四逆汤、吴茱萸汤、白通汤、黄连阿胶汤、猪苓汤、猪肤汤、四逆散等证，列入《少阴篇》。乌梅丸、白头翁汤、热厥利、复脉汤、阴阳易、诸寒热等证，列入《厥阴篇》。这样证以方名，方随证附，对于指导临床，是具有一定的现实意义的。

徐大椿

徐大椿，原名大业，字灵胎，晚号洄溪，清·江苏吴县人。他治《伤寒论》，着眼于仲景的处方用药，认为方之治病有定，病之变化无定，知其一定之治，斯用方而不爽。至于用药，亦各有条理，各有法度，不可分毫假借。于是将全论一百一十三方分做桂枝、麻黄、葛根、柴胡、栀子、承气、泻心、白虎、五苓、四逆、理中、杂方十二类，除杂方外，十一方都是各类的主方，主方之下，列述论中有关汤方证治诸条文。如：桂枝汤类，凡论中桂枝汤主治诸条，均列于桂枝汤主方下，次即植入桂枝加附子、桂枝加

桂、桂枝去芍药、桂枝去芍药加附子、桂枝加厚朴杏仁、小建中、桂枝加芍药人参新加、桂枝甘草、茯苓桂枝甘草大枣、桂枝麻黄各半、桂枝二麻黄一、桂枝二越婢一、桂枝去桂加茯苓白术、桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆、桂枝甘草龙骨牡蛎、桂枝加葛根、桂枝加芍药、桂枝加大黄等汤，共十九方。其它汤类，亦莫不如此。这样结合临床实际的研究方法，实比较有助于临证的运用。

徐大椿与柯琴都是以方类证的，惟柯琴证从经分，以方名证；大椿则据方类证，方不分经。这两种方法，都有它的实际意义。

以法类证学派

钱潢

钱潢，一名虚白，字天来，清·虞山（江苏常熟）人。探索六经病证的立法施治，是钱潢研究《伤寒论》的主导思想。以《太阳上篇》属于中风证治，其中又分做中风正治、太阳坏病、中风失治、中风火劫、中风误吐、中风误汗、汗下颠倒、中风误下、中风蓄血九证。《太阳中篇》属于伤寒证治，其中分做伤寒正治、伤寒失治、伤寒禁汗、伤寒误汗、伤寒误下、伤寒蓄血六证。《太阳下篇》属于风寒两伤营卫证治，其中又分做风寒并感、风寒火劫、心下水气、证象阳旦、邪传阳明五证。《阳明上篇》属于太阳阳明证治，计分阳明中风、中风脾约、阳明伤寒、阳明中寒四证。《阳明中篇》属于正阳阳明证治，计分阳明胃实、阳明发黄、阳明蓄血三证。《阳明下篇》属于少阳阳明证治。《少阳篇》分少阳正治、少阳传阴、少阳禁例、少阳坏病、热入血室五证。《太阴篇》分太阴伤寒、太阴中风、太阴误下三证。《少阴篇》分少阴见证、少阴禁例、少阴伤寒、少阴寒例、少阴中风、少阴误汗、少阴咽痛、少阴热厥、少阴热证、少阴急下十证。《厥阴篇》分厥阴伤寒、厥阴中风、厥热、除中、蚘厥、热证、寒证、误治、热利、寒利、寒利回阳十一证。他在以法类证之中，都贯穿了方喻的风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫的学说。所著书名《伤寒论证治发明溯源集》。

尤怡

尤怡，字在京，一作在泾，别号饮鹤山人，清·常洲人。研究《伤寒论》，其突出治法，尤甚钱潢。三阳篇共统以八法，太阳、阳明、少阳各有正治法。审汗之有无，用桂枝麻黄解之汗之，为太阳之正治法；阳明经病，有传经自受之不同，府病有宜下宜清宜温之各异，为阳明之正治法；用小柴胡一方和解表里，为少阳之正治法。太阳少阳各有权变法，随气体虚实之殊，脏腑阴阳之异，虽同为伤寒，不得竟从麻黄桂枝，而分别用小建中、炙甘草、大小青龙及桂枝二麻黄一等汤，这是太阳的权变法；少阳有汗下之禁，而和解却有兼汗下之法，如柴胡加桂枝汤、柴胡加芒硝汤、大柴胡汤、柴胡桂枝汤之类，这是少阳的权变法。太阳还有斡旋、救逆、类病三法，汗出不彻而传变它经及发黄蓄血之病；或汗出太过而并伤阳气，于是有更发汗以及用真武四逆等，是为斡旋法。或当汗而反下，或既下而复汗，以致有结胸痞满、协热下利诸变，于是用大小陷胸、诸泻心汤等，是为救逆法。太阳受邪，并非一种，有风温、温病、风湿、中湿、湿温、中暍、霍乱之不同，形似伤寒，治则迥异，于是有桂附、术附、麻黄、白术、瓜蒂、人参、白虎等方，是为类病法。阳明尚有明辨、杂治二法，如经府相连，虚实交错，或可下，或不可下，或可下而尚不能下，及不可大下，故有脉实、潮热、转矢气、大便少等之异，以及外导、润下之别，是为明辨法。如病变发黄、蓄血诸证，非复阳明胃实及经邪留滞

之可比拟，或散或下，当随证而异其治，是为杂治法。少阳病如纵、横、胁满、合、并诸证，当刺期门、大椎、肺俞、肝俞诸穴，是为少阳刺法。太阴病有经脏之分，故有解表温里及先里后表法。少阴厥阴，亦各有温清诸法。一部《贯珠集》的精神，全在于此。

尤怡与钱潢均强调仲景的立法，但钱潢未脱方喻的窠臼，治法亦细而无准。尤怡则超脱于方喻之外，不以风伤卫、寒伤营印定眼目，提纲挈领，明辨大法，千头万绪，总归一贯，是其大较。

分经审证学派

陈念祖

陈念祖既为维护旧论的中坚人物，而其对于伤寒理论的运用，采用分经审证一法，亦最具有现实意义。他首将太阳分作经、府、变三大证，经证有虚实之分，虚邪宜桂枝汤，实邪宜麻黄汤。府证有蓄水蓄血之不同，蓄水宜五苓散，蓄血宜桃仁承气汤。变证有从阴从阳之异，阳虚则从少阴阴化，四逆汤、桂枝加附子汤属之；阴虚则从阳明阳化，白虎加人参汤、承气汤之类属之。阳明分经府两证，经证有未罢太阳和已罢太阳之分，未罢者，桂枝加葛根汤，已罢者，宜白虎汤。府证有太阳、正阳、少阳三种阳明之不同，麻仁丸所主，太阳阳明也；蜜煎胆汁导法所主，少阳阳明也；三承气汤所主，正阳阳明也。少阳证亦分经府，经证有虚火与实火之别，虚火宜小柴胡汤，实火宜大柴胡汤。府证有痛、痞、利、呕四证，痞而不痛，半夏泻心汤；热呕而痛，黄连汤；利而有热，黄芩汤；火逆而呕，黄芩加半夏生姜汤。太阴证亦有阴化阳化之分，阴化证宜理中丸或四逆辈；阳化证宜桂枝加大黄汤。少阴证可水化而为寒，火化而为热，化寒者，温剂有四逆辈；交阴阳有麻黄附子细辛汤；微发汗有麻黄附子甘草汤。化热者，补正救阴法用黄连阿胶汤、猪苓汤等；攻邪救阴法用诸承气汤。厥阴证热化多，寒化少，四逆散、白头翁汤以及“厥应下之”诸证，均为热化之治，其中尤有乘脾乘肺的区分。如此分经审证，非深得六经六气之旨，是不能道其隻字的。

包诚

包诚，字兴言，清·泾县人。著《伤寒审证表》一卷。将太阳经分做本病中风、本病伤寒、兼病、阳盛入府、阴盛入脏、坏病、不治病七证；阳明经分做府病连经、府病、虚证、不治病四证；少阳经分做经病、本病、入阳明病、入三阴病、坏病五证；太阴经分脏病连经、脏病两证；少阴、厥阴经均分脏病连经、脏病、不治病三证。他的主导思想是，只从经、府、脏的传变分辨，经病主表，脏府主里，府病多实，脏病多虚。

包诚与念祖的分经审证，仅有详略之分，而无本质的差异。

当代治伤寒学的主要流派

当前我国治伤寒学的，大体言之，南方盛行陈念祖的《伤寒论浅注》《伤寒医诀串解》，陈氏的伤寒学源于钱塘二张，而于维护旧论的主张最力，倡言分经审证之说，已如前述。北方盛行《医宗金鉴》的《订正伤寒论注》，这是当时（清·乾隆）太医院右院判吴谦、刘裕铎所编，其主导思想，渊源于方有执的《条辨》，故其篇第均略与《条辨》同，因而维护旧论之说颇盛于南，重订错简之论则行于北。再就地隅而细析之，浙江多守柯韵伯之学，故《伤寒论注》《伤寒论翼》《伤寒附翼》诸书脍炙人口。江苏多守尤在泾、张石顽、徐大椿之学，于是《贯珠集》《伤寒缵论》《伤寒绪论》《伤寒类方》等

亦颇风行。江西多守喻嘉言之学，《尚论篇》不胫而走。安徽则尚方有执之学，《伤寒论条辨》并非局限于歙县。四川福建多守陈念祖之学，视《浅注》为医家的“朱注”；后来郑钦安的《伤寒恒论》，亦颇受到蜀西南医家的珍视。山东有守成无己之学者，则读《注解伤寒论》；有守黄元御之学者，则习《伤寒悬解》。要之，各个地区，各有其所尚，略述几个具有代表性的伤寒学家如下：

郑钦安

郑钦安，字寿全，四川临邛人。治伤寒学，宗进贤舒诏，诏字驰远，是传喻嘉言之学的，著有《伤寒六经定法》，钦安著的《伤寒恒论》，就是以《六经定法》为基础的。所以他认为《伤寒论》前后条文错乱，幸存有三百九十七法，仍以风伤卫、寒伤营为太阳的要领等，都和喻昌的主张是一致的。惟对条文的注解，则不抄袭前人，只是紧密扣合临证所见而切实说理，如注解“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳者七日愈，发于阴者六日愈”说：“病发于阳，指太阳也，太阳底面，即是少阴，病发于阴，指少阴也。若专指太阳营卫之阴阳，则与太阳风寒两伤病情不符（指风伤卫证，发热恶风自汗；寒伤营证，发热恶寒无汗）。余每临证，常见独恶寒身痛而不发热者，每以桂枝汤重加附子，屡屡获效。以此推之，则病发于阴，确有实据。至所言六日七日者，是论阴阳之度数说法也。”郑氏治疗三阴证，确是颇有盛誉，运用附子，量重而准。成都邓绍先、重庆吴棹仙的治伤寒学，都受到郑氏的影响较多。

曹颖甫

曹颖甫，讳家达，一字尹孚，号鹏南，晚署拙巢，江苏江阴人。学宗张隐庵、黄元御，但他既不守隐庵维护旧论之说，亦不守元御狃于五运六气之论，惟于张氏之说药、黄氏之重阳，则每申其义而扩充之，特别是对于某些条文的订误，仲景方的运用，都能独具手眼。如其订正二十七条云：“宜桂枝二越婢一汤”句，当在“热多寒少”下，否则既云不可发汗，犹用此发汗之药，有是理乎。订正六十七条云：“茯苓桂枝白术甘草汤主之”句，当在“头眩”之下，盖为水气凌心之证，与《金匮·痰饮篇》“胸胁支满、目眩”的苓桂术甘汤证同。“身为振振摇者”下，当脱去“真武汤主之”五字，盖汗出亡阳，正须附子以回之，况“脉沉紧”，正为肾气虚寒乎。订正九十二条云：夫身体疼痛，为麻黄汤证，即上节所谓急当救表者，岂有病在表而反救其里之理。按“身体疼痛”四字，实为“腹中疼痛”之误，寒邪入腹，故脉沉如此，乃与四逆汤密合无间。诸如此类的订误，在他著的《伤寒发微》中是很多的。象这样的订误，并不是单纯的考据或语法的问题，而是关系到临证的实际应用。于此也可以看出他运用仲景方的纯熟。晚年他的门人姜佐景收集其临床验案若干则，名曰《经方实验录》，刊行以后，很受读者欢迎。

恽树珏

恽树珏，字铁樵，江苏武进人。他治伤寒学，颇欣赏丹波元简的《伤寒论辑义》，因此他在著成《伤寒论研究》四卷之后，又以丹波书为底本，写成《伤寒论辑义按》六卷。《伤寒论》中的六经问题，迄无定论，而恽氏则认为他有所创见。略谓六经来自六气，六气来自四时，风寒暑湿燥火乃四时气候之名，故问六气为何物，则径直答曰：人体感气候之变化而著之病状也。六经为何物？则径答曰：就人体所着之病状为之界说者也。是故病然后有六经可言，不病直无其物。太阳之为病，常恶寒，恶寒乃皮毛上感觉之事，皮毛是躯体最外层，故太阳主一身之表。阳明病为胃家实，阳明府证，发热神昏谵

语，用承气汤下之，得燥屎则热解，谵语亦除，是发热谵语之故，由于燥屎，燥屎在肠胃，肠胃为躯体之里面，是阳明主一身之里。少阳之为病，发寒热，先寒而后热。释之者曰，病邪从里出表，至太阳则恶寒；病邪从表陷里，至阳明则发热，少阳之外一层为太阳，内一层为阳明，故曰少阳在半表半里。太阳与少阴为表里，太阳为表，少阴亦为表；少阳与厥阴为表里，少阳为半表里，厥阴亦为半表里；阳明与太阴为表里，阳明为里，太阴亦为里。正如喜多村之言，凡病属阳属热属实者，谓之三阳；属阴属寒属虚者，谓之三阴，细而析之，则邪在表而热实者，太阳也；邪在半表里而热实者，少阳也；邪入胃而热实者，阳明也。又邪在表而虚寒者，少阴也；邪在半表里而虚寒者，厥阴也；邪入胃而虚寒者，太阴也。要之，恽氏以六经六种病变的界说，由于他的函授较广，故其影响亦较远，沪上章巨膺是其入室弟子。

陆彭年

陆彭年，字渊雷，江苏川沙人。初受伤寒学于恽树珏，继则受到日本山田正珍(《伤寒诊集成》)、丹波父子（《伤寒论辑义·述义》)、喜多村直宽士栗（《伤寒论疏义》）诸家的影响亦较深。他著《伤寒论今释》八卷，主要科学理论进行阐明，所以命名为《今释》。如他解释《太阳篇》的第一条说：凡病之热者为阳，寒者为阴，实者为阳，虚者为阴，病之属于进行性者为阳，属于退行性者为阴，机能亢盛者为阳，机能衰减者为阴。太阳病者，机能亢盛于肌表及上部之谓。浅层动脉之血液充盈，故脉浮。头部充血，三叉神经受压迫，故头痛。颈部亦因充血而凝滞，项背之肌肉神经麻痹，故项强。病由抵抗风寒之刺激而起，故恶寒。恶寒发热为太阳之主要证。细察太阳诸证，皆因气血向外向上所致，可知是自然疗能欲驱病毒于肌表，使从汗腺而出。故发汗为太阳病正常治法。他认为这样从生理病理释仲景书，足以促医学的进步。相反，则斥责六气六经、水火标本、经络循行等，为陈陈相因的谬论。由于他在上海亦办有函授教育，故其说亦盛行一时，尤其在中青年一辈，影响更为深远。上海姜春华即出其门下者。

黄竹斋

黄竹斋，字维翰，陕西长安人。治《伤寒论》多守钱塘二张及陈念祖之学。谓仲景所称的三阳三阴，也同于《素问·热论》，是将人身部位质体分为六纲而已。以三阳标部位，三阴标质体。并结合现代生理为证说，太阳统躯壳表面，故六淫从之而入；阳明统咽至肛门肠胃表面，饮食之邪多受之；少阳统躯壳里，脏府表之膜膜，所谓三焦居半表里，六淫及饮食伤皆足致之。太阴属营养系统，少阴属血液循环系统，厥阴属神经系统。三阳之部位各有区域，故汗下之法不可混施；三阴的质体，互相纠丽，是以温清之法，皆可通用，他认为掌握了三阳三阴这个界说，整个《伤寒论》便可迎刃而解。并把《金匮》杂病诸论合一炉而治，名曰《伤寒杂病论集注》，共十八卷。在西北数省颇有影响，弟子米伯让嗣其学。

以上几位伤寒学家，大别之有两大流派，郑钦安、曹颖甫、黄竹斋，受国内重订错简、维护旧论两派影响较著，恽树珏、陆彭年，则受日本伤寒学家的影响为多。目前兼采国内外伤寒学家之长的趋势，正在发展。从当前各中医学院主持《伤寒论》教学的教师及其教学内容来看，这一趋势，愈来愈明显了。

论河间学派

运气学说的发挥

两汉以来，专门授受的医学（方法），自魏晋迄唐，渐失其传。其为后人所辑存者，亦不免于残阙。诚如王太仆叙《素问》所云："世本纰缪，篇目重叠，前后不伦，文义悬隔，施行不易，披会亦难；岁月既淹，袭人成弊。"故至宋代，在宋人大阐天人义理之学的影响下，咸欲不必抱残守缺，但能于学术之真，自成其说，以树一帜，即后世所谓之"新学肇兴"也。

宋学的思想基础，一为《无极图》①，一为《先天图》②，《无极图》阐阴阳的变化，《先天图》发五行的衍生。斯时河间有刘完素者，既病医籍之残缺不完，复伤时医所习，仅限于近代方论，而不及伏羲、神农、黄帝之书。乃拳拳于《内经》，凡三十五年，从中悟出医家之要，在于五运六气。所以他一则曰："医者唯以别阴阳虚实，最为枢要；识病之法，以其病气归于五运六气之化，明可见矣。"再则曰："夫别医者之得失，但以类推运气造化之理，而明可知矣。"③有人据薛时平注《素问玄机原病式·五运主病》之语，谓刘完素讲小运而不及大运，讲主气而不讲客气。其实刘氏所著《图解素问要旨论》中分彰释元机、五行司化、六气变用、抑佛郁发、元相胜复、六步气候、通明形气、法明标本、守正防危九篇；并列五行生成数、五运正邪二化、六气司天司地、推天符岁会、六气正对比、入宫等三十五图，无论大运小运、主气客气之化之变，无不毕具。与刘温舒之《素问入式运气论奥》相较，《论奥》词浅，《要旨》旨深；《论奥》重法，《要旨》析理；《论奥》仅据《素问大论》，《要旨》兼采《天元玉册》。因此，薛时平之说，实未可凭信。即舍此专著不言，刘氏于《素问病机气宜保命集·气宜论第八》亦有"治病必明六化分治，五味五色所主，五藏所宜，五行之运行数，六气之临御化，然后明阴阳三才之数……始终之六气所司之高下，在泉浅深之胜复，左右之间同与不同，三纪太过不及之理，故可分天地之化产，民病之气宜矣。"（按李时珍《本草纲目·序例》称病机气宜保命集四卷，一名活法机要，为张元素所著。其实元刻本即署刘完素撰，书中强调五运六气及火热病机等，均为完素之学无疑。李时珍既误指李明之《活法机要》为一书，又言之无据，故甚不可从。）

所谓"三纪太过不及"之理，则大运客气，毕具于中，何能谓刘氏仅言小运和主气呢？惟完素深懂得《素问·至真要大论》所述运气"以所临藏位命其病"，及"以名命气，以气命处，而言其病"之旨，就其藏府病变之所在，即知其为某气之所伤，不斤斤于图钤之推求而已。惟其如此，则知刘完素研究运气之要，可得而言者有三：全面发挥运气精义的，以《图注素问要旨论》为代表、与《素问》七篇大论与《天元玉册》相互发挥，实为运气言理之空前傑作，虽刘温舒弗若也。从病机发挥运气亢害的，以《素问玄机原病式》、《伤寒直格》为代表，倡言五行之理，过极则胜己者反来制之之说，所谓"木极似金、金极似火、火极似水、水极似土、土极似木者也"。依傍宋人理学而言五运六气的，以《素问病机气宜保命集》为代表，尤其是上卷九论，最是核心。如《原道

论》说："观天之道，执天之行，尽矣。盖天一而地二，北辨而南交，入精神之运以行矣。拟之于象，则水火也；画之于卦，则坎离也。两者相须，弥满六合，物物得之，况于人乎。盖精神生于道者也，是以上古真人，把握万象，仰观日月，呼吸元气，运气流精，脱骨换形，执天机而行六气，分地纪而运五行……，此其道生之要也。"这些，无一不是宋人理学的话头。如宋代（宋真宗大中祥符间人）邵康节《皇极经世·观物内篇》就有"天由道而生，地由道而成，人物由道而行，道为天地之本"的说法。至天一地二，南北水火等，均为《河·洛》之事。而坎离相须，弥满六合，运气流精，脱骨换形，物物得之而生，又本于周濂溪之《太极图说》也。明此三者，完素之学斯备。而三者之微旨，又皆在发明运气，故谓完素之学，即为运气之学，亦无不可。

要之，完素之学，欲以五运六气统百病，而"亢害承制"，又为阐发运气之机要，故其辨证，颇注重于亢极则胜己来制之说。运气之中，诸气各一，火热独居其二；《素问》病机十九条，诸气为病俱少，独火热为病最夥。故其于火热之治极为精审，于是完素之学渐次盛倡于北，与南迁之和剂局方，俨然成对峙之势。

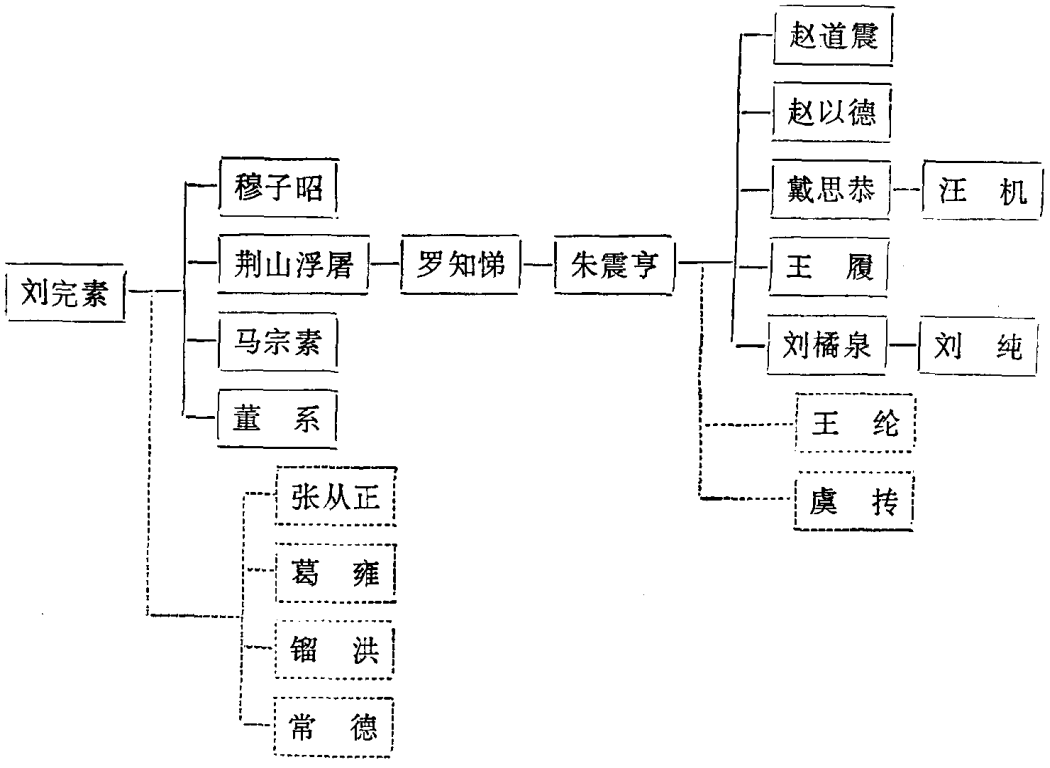
师承授受

刘完素倡言运气，其说出自《天元玉册》与《内经·素问》，固无论矣。马宗素云："刘守真先生者，曾遇陈先生服仙酒醉，觉，得悟《素问》元机，如越人遇长桑君"。④虽不知陈先生为何许人，⑤而完素亦尚有师承在也。完素以《素问》之学鸣于河间，与局方另树一帜，自成河间学派之宗师。所授弟子，见于著录者，有穆子昭、董系、马宗素、荆山浮屠诸人。锦溪野老云："友人穆子昭，乃河间门人，穆大黄之后也。"⑥锦溪野老，曾从子昭处授得《三消论》，其父以善用大黄著称，则子昭亦优于治火热之胜气者欤！董系治河间之学，于天德年间大行其道，程道济于《素问玄机原病式序》中称其"病者生、危者安，十数年间，所获数万。"程氏曾患腰脚疼痛疾，服姜附硫黄诸燥热药，艾灸中脘脐下逾二年不效，董系诊为肾经积热，气血不通，竟用辛甘寒药，泻其积热，而疾去热除，神清体健，程氏便大为之称扬，则知董系之学亦颇同于穆子昭，固为传河间辛凉之法者也。马宗素，平阳人，自言自幼学医术，酷好《内经》、《玉册》灵文，因师事守真先生门下，④著《伤寒钤法》、《伤寒医鉴》，盖传刘完素运气、及伤寒以表里分阴阳之学者也。荆山浮屠，不知何寺僧？浮屠，即佛陀之异译也。仅《明史·戴思恭传》以其为河间刘守真门人，罗知悌之师也。⑦荆山浮屠之学既不可知，惟从罗知悌得而知之；罗知悌之学亦不可知，惟从朱震亨得而知之。戴良《丹溪翁传》云："时翁已有医名，罗故知之，翁既得见，遂北面再拜，以谒受其所教。罗遇翁亦甚欢，即授以刘、张、李诸书，为之敷扬三家之旨，而一断于经。"据此以推，则浮屠亦如其弟子罗知悌欤！完素弟子之见于著录如四子者，穆、董、马今皆无闻，独浮屠之学薪传弗替，即河间之学赖此以授受相承焉。若临川葛雍、都梁镏洪、镇阳常德均传完素伤寒之学，⑧张从正之责阳去邪，皆为私淑河间者也。

罗知悌，字敬夫，世称太无先生，钱塘人，受业于荆山浮屠之门，再传河间之学，但又旁通于张从正和李杲。河间重寒泻，从正主攻破，李杲尚温补，则知悌于河间之学已略有所变矣。继承罗知悌者，惟朱震亨。震亨，字彦修，世居义乌之丹溪，学者称之曰丹溪翁。丹溪以刘、张的推陈致新和泻火之法，利于湿热相火三气为病；李杲补中益

气之法，利于心肺胃脘之阳不能升举者，皆有高出前人之处，独于阴虚火亢之证，无所发明，便锐意于泻相火、补阴精的研究，视之太无，则又一变矣。丹溪之弟子，有赵道震、赵以德、戴思恭、王履等。赵道震，字处仁，金华人，著有《伤寒类证》，尤精于运气，永乐丙戌，修《大典·运气书》，道震董其事，似犹有河间之余绪。赵以德，号良仁，江浦人，著有《金匮方衍义》、《丹溪药要》、《医学宗旨》诸书，得丹溪治杂证之心传，故治疗多奇效。王履，字安道，昆山人，阐丹溪补阴、开郁之论，多有发明。戴思恭，字原礼，以气属阳，动作火，血属阴，最易亏，火动则五志俱焚，阴亏则燥热必胜，于丹溪之心法，最有领悟。原礼复传诸祁门汪机，机则由原礼以上溯丹溪，其补阴泻火，固无论矣，治伤寒则多本于聊摄；治外科则多取于薛己；治痘疹则独辨乎魏桂岩之说；治运气更上法乎刘河间。河间之学至汪机，则力事兼博，而不拘于一格者也。咸宁有刘橘泉者，亦为丹溪高弟。橘泉之学，无所见，其子刘纯，字宗厚，著有《伤寒治例》、《玉机微义》等，萧谦序云："以所学于师父者为其书"，则为传丹溪之学无疑矣。

尚有王纶、虞抟者，亦私淑于丹溪。王纶字汝言，慈溪人，以外感法仲景，内伤法东垣，热病用河间，杂病用丹溪，为医道一贯之传⑨。并谓丹溪治病，不出乎气、血、痰，三者又多兼乎郁。气则仿乎四君，血则仿乎四物，痰用二陈，郁宜越鞠，四法备，则用药之大要立。虞抟字天民，义乌人，以丹溪之说为主，而兼张仲景、李东垣、钱仲阳者也。故其所治杂病，虽兼有众说，一以丹溪方法、丹溪活套为标则，二子治丹溪杂病之学，于此可见一般。



然则，河间之学，实以五运六气之讳说立，而以火热之显学用；以火热之一说倡，而以阴阳虚实、气血痰郁诸法成。凡二歧而三变。二歧者，一歧于张从正，再歧于罗知悌也。以完素六气从火说，并非纯主乎攻者，而从正则惟攻是务，此一歧也；完素主乎

清散，从正主乎攻破，罗知悌既承于刘张之学，又兼采东垣，法乎温补，此二歧也。三变者，一变于罗知悌，再变于朱震亨，三变于王纶、虞抟、汪机诸子也。罗知悌攻补兼用，是为一变；朱震亨倡言阳有余阴不足，是为二变；王纶、虞抟、汪机诸子兼采仲景、钱乙、东垣诸说，一断乎丹溪，是为三变。自是以后，完素火热之说不复显，丹溪气血痰郁之辨，则为诸家所称道焉。

火热论的蜕变

火热为病，实为河间学派的学说中坚。刘完素何以重视火热为病的研究呢？揆其原因，不外三端：完素本为持运气之说者，五运六气，各气均一，惟火有二，盖火为阳，主动主变，而为万物生化之本也。完素亦为重视《素问》病机之说者，病机十九条，各病机均一，惟火热病机居其九，从十九条之病证分析，风湿各一，寒病四，火热病则为十五，故完素不能不重视之。程道济云："董系于三十余年间，所疗伤寒二三日至五七日，使之和解痊安者，可四五千人；汗前汗后，诸般恶证，危笃至死，众医不救者，活及二百余人，百发百中，千不失一。"③董氏所疗之伤寒，即完素之热病，可见当时热病颇多，又是盛行辛燥局方之时，完素以寒治热而效优，尤不能不力为倡说也。

完素火热之说，皆所以阐发病机。"夫百病之生，不外风、寒、暑、湿、燥、火之化之变，暑、火之为热，固无论也，若风者，以热为本，故火本不燔，遇风则乃焰；肝本不甚热，因金衰而王，金不能平木，则肝木胜而兼于火热，此风淫于内，必治以辛凉也。寒虽非火热之比，但天气寒则地凝冻而闭塞，气不通泄，势必怫郁而中反暖。是以冬冒寒邪，而内生怫热，藏于肌肤之间，至春变为温病，夏变为暑病，此人伤于寒，而病为热也。火本生土，故湿气有余，火必怫郁，湿气在中，火游行其间，而为中满肿肿诸证，故湿不渗，则热之变化无已。燥万物者，莫燥乎火，故火极热甚，水液乾而不润于身，气不通利，皮肤皱揭而涩，皆属燥金之化。"⑩ 此六气皆有火化之机，固为完素学说的中间，但亦不过言其火化机理之一面，并不足以概病机之全。故其尚有"木极似金，金极似火，火极似水，水极似土，土极似木，亢则害，承乃制，己亢过极，则反似胜己之化"③之说也。要之，完素之学，最重病机，病机之说，亢害承制，亢制之变，六气火化，完素学说之大体，略备于是。

直接嗣河间火热之说，犹可考见者有二人，一为马宗素，一为张从正。马宗素从完素授伤寒学，完素据"冬伤于寒，春必温病"，"人之伤于寒也，则为病热"之说，而谓一切内外所伤受寒之病，俱是热病，不必言其有寒。三阳证固无论也，即三阴证，亦为邪热在脏在里之可下者也。宗素挟刘氏之说，著《伤寒医鉴》，专与朱肱《活人书》作对，凡朱肱之所言寒者，宗素必据刘说以为热，最后复证以《素问》之说，坚其壁垒，如"昼日烦躁不得眠，夜而安静"一证，朱肱从大论主以干姜附子汤，宗素则以为燥热怫郁于内，而主以栀子豉汤，复附会以《素问·刺热篇》"肝热……手足躁、不得安卧"之说。"厥逆无脉、乾呕"一证，朱肱从《伤寒论》主白通加猪胆汁汤，宗素则以为宿热在里，并附会以《素问·至真要大论》"诸呕吐酸，皆属于热"之说。其根本不同之论点，即朱肱以阴阳分寒热，完素以阴阳别表里，宗素扩大其说，故竟成此偏激之见耳。张从正私淑刘完素，完素于三消一证，独重燥热，以补肾水阴寒之虚，泻心火阳热之实为治，从正为之发挥，谓"三消之说，当从火断。"⑪ 通过张氏的发挥，较刘完素之《三

消论》所言燥热，实过之无不及。故从正除赏用刘氏神芎丸、人参白术汤、消痞丸、大人参散、碧玉鸡苏散诸方外，重用黄连至一斤，以及白虎汤、生藕汁、淡竹沥、生地黄汁等。完素之学，旨在推陈致新，不使少有怫郁；而从正述之，一变而为攻疾是尚，除恶务尽之法也。

火热之说，至于朱震亨，则歧而为湿热与相火两说。他认为六气之中，湿热为病，十居八九。如《素问·至真要大论》所说的："湿上甚而热"，其间有的是言湿而热在中，有的是言热而湿在中。《素问·生气通天论》所谓之"湿热不攘"，亦可能有两方面的变化，湿郁为热，热留不去者有之；暑伏生热，热久生湿者亦有之。不过湿之与热，须分多少而已。湿积生热，热能化湿，既为习见之事，故朱震亨在临证中，于湿热病变的观察，特别锐敏。如痛风、鼓胀、疝气诸病，一般均从寒论治者多，而震亨总是不轻易放弃湿热之说。彼痛风者，往往因血热已盛，或涉冷水、或立湿地、或扇取凉、或卧当风，寒湿外搏，热浊凝涩，所以作痛。彼鼓胀者，由于清浊相混，隧道壅塞，气化浊血，瘀郁而为热，热留而久，气化成湿，湿热相生，遂成胀满。彼疝气者，始于湿热在经，郁而至久，又得寒气外束，湿热之邪，不得疏散，所以作痛。凡此之类，若只作寒论，于理实为未备。若相火之动，则为五胜厥阳之火，相扇妄变而然，故震亨常引周濂溪"五性感物而万事出"、朱熹"必使道心常为一身之主"之说，以阐明相火动静之理。相火既动，诸病之所由生，如《素问·至真要大论》病机十九条之言火者，无一而非言太阳、少阳、厥阴、少阴诸经。相火之为病、以膀胱、三焦、胆、肝、肾均为相火寄居之藏或府也（参《格致余论·相火论》）。湿热多兼外因，相火常由内动，则外感内伤诸病不离火热之意，固在震亨之言外也。

王节斋传震亨湿热相火之论，谓"人之藏府，火居其二，天之六气，热居三分又半，故天下之病，热多而寒少，惟湿热相火致病甚多。"⑫但其临证，则偏重在益阴以平火，纵然是湿热病，亦主渗湿或燥湿以化热，亦即益其不足以制有余之法，故王氏立论，往往东垣与丹溪并列，盖东垣有益气之法，气得补既能运湿，亦足以补火热之耗。丹溪有养阴之方，阴得充则能养阳，即所以制相火之亢，因而王氏虽言火热，实际是偏于平补、清补诸法的运用。至汪石山再传震亨之学，说"丹溪的阳有余，仅指卫气言，并不包括营气，卫气固无待于补，而营气之虚，仍非补不可。"⑬于此不难看出刘完素以病机阐火热，旨在推陈以致新；马宗素、张从正从证治阐火热，重在攻邪以去疾，是为火热说之一变；朱震亨从病因以阐火热，旨在补不足而写有余，是为火热说之再变；王节斋、汪石山以下，重视丹溪阴常不足之论，着意于阴阳之补益，是为火热说之三变矣。

1964.6

参考文献

①《无极图》：东汉道士魏伯阳著《参同契》，讲炼丹秘诀，唐末道士陈抟总结秘诀制成图，刻于华山石壁。具体内容，见周敦颐《太极图说》。

②《河图》、《洛书》，统为《先天图》，陈抟所传。

③《素问玄机原病式序》。

④《新刊图解素问要旨论·马宗素序》。

⑤《图书集成医部全录》云："按陈先生，查畿辅通志，称陈希夷，未知是否。"

⑧《三消论》书末。

⑦ 王祎《青岩丛录》亦云："李氏弟子，多在中州，独刘氏传之荆山浮屠师，师至江南，传之宋中人罗之悌，南方之医皆宗之。"

⑧ 葛雍编《伤寒直格》，镏洪编《河间伤寒心要》，常德编《伤寒心镜》。

⑨《明医杂著·医论》。

⑩《素问病机气宜保命集·病机论第七》。

⑪《儒门事亲》卷三。

⑫《明医杂著·或问东垣丹溪治病之法》。

⑬《汪石山医案·营卫论》。

论温热学派

《难经》第五十八难说："伤寒有五，有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病。"温热病竟达伤寒的五分之三，可见它在古代的发病率是很高的。《素问·六元正纪大论》说："丑未之岁，二之气，温厉大行，远近咸若。"说明有的温热病还是具有流行性发作的。《灵枢·热病篇》对温热病的发病、病机、诊断、辨证、治法各个方面，都作了较详细的阐述。迨秦汉以下诸家，对温热理论有所阐发，或从病机、或从辨证、或从论治方面大加发挥，迄于宋代，温热病的理论体系已初具规模了。

温热学派肇始河间

由于赵宋南渡以后，中国广大的北方，动荡不安，热性疾病流行甚烈。而当时盛行的《和剂局方》，又偏重于温热，这时刘完素突起河间，据《素问·至真要大论》病机十九条多言火热，而倡"六气皆从火化"之说。热甚而生风邪，火热能生湿土，热盛津伤则化燥，寒气怫郁反成热，则热为诸病之薮矣。因此他据《素问》热论认为，"辨伤寒阴阳之异证者，是以邪热在表，腑病为阳；邪热在里，藏病为阴。"《内经》既称伤寒为热病，便只能作热治，不能从寒医。他的主张是：热在表也，首应以甘草、滑石、葱、豉等寒药以发散之，庶使热去，而不助邪。假使阳热郁遏于表，虽恶寒战栗，亦是郁甚假象，应以石膏、滑石、葱、豉等开散其郁结。表证而兼内热的，更宜用表里双解的方法，如防风通圣散、双解散之类。或用天水一凉膈半，天水凉膈各半等方以散风壅，开结滞，使气血宣通，表里之热自解。表证已解，汗出而热不退者，是为里热郁结，无论风、寒、暑、湿，有汗无汗，内外诸邪所伤，只要有可下之证，如目睛不了了，腹满实痛，烦渴谵妄，脉见沉实等，均可用大承气汤、三一承气汤下其里热。如热毒积深，而现遍身青冷疼痛，咽干或痛，腹满实痛，闷乱喘息，脉象沉细，是为蓄热深入，阳厥阴伤之象，非一般攻下所可解者，则必须和黄连解毒汤配合使用。或有大下之后，热势尚炽，不能更下，或下后湿热内甚，而下利不止，亦宜黄连解毒汤清其余热，必要时还可济以养阴诸品。这是刘河间治热病的基本方法，而以《伤寒直格》《伤寒标本心法类萃》两书为其代表者。刘氏还著有《三消论》一卷，畅发热甚伤津之变，而立神白散、人参散、三黄丸诸方，虽所言者为渴病，而对温热治法，大有参考价值，叶天士盛称的"河

间三焦立法”，盖即指此。

与河间同时，有平阳马宗素者，大阐河间六经传受皆是热证，而非阴寒之说，他认为《热论》之外，《素问》更无说伤寒之证，故河间之双解散，为三阳经可汗之总方；三一承气汤，为三阴经可下之总方。阴阳训表里，为一经（指《素问·热论》）之大节目，前三日，三阳病在表，故当汗之，后三日，三阴病在里，故当下之。这个理论，是和《素问·热论》所谓：“其未满三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已”的道理是一致的。马氏并据此大肆反对朱肱《活人书》以寒热释阴阳之非，以及世俗恶寒好热，以致耗损阴气，而衰竭津液之误。则河间伤寒应从热病治之说，日益扶遥直上矣。马氏诸说，尽见于所著《伤寒医鉴》中。

嗣有都梁镏洪者，亦私淑河间之学，而成《伤寒心要》一书，仍以伤寒为热病，治热病之法，惟有表里二途，因于寒而病在表，可用双解散连进发汗；病在里，用三一承气合解毒汤下之；在半表里，以小柴胡合凉膈散和解。因于风而病在表，双解散去麻黄以汗之；病在里，用承气合解毒汤下之；在半表里，白虎汤和解之。因于暑，先解以白虎汤，再以五苓散合天水散调之。里热内盛，阳厥极深者，以凉膈合解毒汤养阴退阳，宣散蓄热。阳毒生癍，用凉膈散加当归。要之，无论诸因所成之热病，亦无论热病所变之诸证，惟双解散、天水散、大小柴胡汤、黄连解毒汤……等十六方，已能曲尽其用，凡此诸方，均为河间所擅用者。

镇阳常德亦传河间之学，力倡寒凉药发汗攻里之妙用，他说世人只知桂枝麻黄发汗，独不知凉药发汗尤能尽善。因热药汗不出，反足益病；凉药发之，便百无一损。故白粥配葱食，益元散加薄荷，承气汤用姜枣煎，无一而非凉药发汗之至剂。攻里之药，当用寒凉，而世人畏之，不知药随病而俱出，不曾留于腹中，有何足畏？至“承气入胃，阴盛乃亡”之说，此乃指阴实而言，阴实本不受病，何能用承气宣泄？若双解散、通圣散、益元散，各以七八分入生姜、葱白煎，解利伤寒最妙。因证在疑似之间，解表恐伤于内，攻里恐伤于表，而双解散，凡表里齐见，均能解利，又不两伤，故甚为得法。

以伤寒为热病之说，自刘河间据热论倡说于前，马宗素、镏洪、常德诸家阐述于后，世遂有“外感宗仲景，热病用河间”之论，渐歧温热于伤寒之外，而河间遂成为温热学派之宗师矣。

温疫派

温热学派形成后，复因疾病发生的地方、季节之不同，各地医家就其所历验的不同而为之阐发，遂又有继起的不同流派出现。约在明末崇祯辛巳年（公元 1641 年）河南、河北、山东、浙江诸省，均先后流行温疫病，尤其在这年的五六月间，特别严重，有举家传染，无一俸免的，当时一般医生按治伤寒之法来治疗，效果很不好。苏州太湖吴又可，乃辨其为温疫，而非伤寒，按疫施治，大获奇效。乃就病温疫所感之气，所入之门，所受之处，及其传变之体，所用历验之法，详加发挥，他认为疫为天地之厉气，在岁运有多少，在方隅有轻重，在四时有盛衰，其感也，无老少强弱，触之即病，邪自口鼻而入，舍于伏膂之内，去表不远，附于胃，乃表里之分界，即所谓半表半里，《内经》称之为“募原”。感之深者，中而即发；感之浅者，邪不胜正，不必遽作。及其邪气渐张，营卫运行之机为邪所阻，周身阳气便郁而为热，当格阳于内，不及于表之际，亦见凛凛

恶寒，及阳气渐积，郁极而通，则厥回而表里皆热，竟至但热而不寒矣。至温疫与伤寒之辨；伤寒必有感冒之因，或已发热，或未发热，必恶寒；温疫常无感冒之因，忽觉凛凛以后，但热而不恶寒。伤寒可一汗而解；温疫发散，虽汗不解。伤寒不传染；温疫能传染。伤寒之邪自毫窍而入；温疫之邪自口鼻而入。伤寒感而即发；温疫感久而后发。伤寒汗解在前；温疫汗解在后。伤寒投剂，可使立汗；温疫汗解，俟其内溃汗出，不可以期。伤寒解以发汗；温疫解以战汗。伤寒发瘥则病笃；温疫发瘥为外解。伤寒邪感在经，以经传经；温疫以邪在内，内溢于经，经不自传。伤寒感发甚暴；温疫多有淹缠二、三日或渐加重，甚至淹缠五、六日忽然加重，伤寒初起，以发表为先；温疫初起，以疏利为主，种种不同。其所同者，皆能传胃，均可用承气汤导邪而出也。治法：于初起总宜“达原饮”疏利之剂，使蟠踞之邪气溃散，速离募原。如渐传里，则宜“三消饮”以分消之。这就是吴氏论温疫的总括。其温疫之名，袭自《千金方》，其义仍本诸叔和“时行”之说。其言表里分传，远则承诸《热论》，近则取法河间，其“达原”、“三消”二方，不外自仲景“小柴胡”、“白虎”、“承气”诸汤化裁而成，而河间之“双解”、“凉膈”诸法，吴氏颇有所获。吸取诸家之长而贯通之，宜其卓然成家，为治温疫之矜式。其所著《温疫论》，于寒疫阴证，付之缺如，亦不过为其所见所治者，固如是耳。

继吴又可而起者，则有江宁戴天章。戴氏以通儒而邃于医学，竟称温疫为瘟疫。戴氏认为瘟疫一证，自古有之，如大青龙汤、阳旦汤、越婢汤、黄芩汤、白虎汤、大小柴胡汤、三承气汤、麻黄升麻汤诸方的见证，均有瘟疫的见证，只是没有瘟疫的名称而已。甚至刘河间、张元素、李东垣诸书中，亦有治瘟疫的方法，惜其仍不名瘟疫。至吴又可的《温疫论》出，治疗瘟疫的方法，逐渐完备了，戴氏便以《温疫论》为蓝本，力从辨证方面，大加阐发，他在《广瘟疫论》中：“力主瘟疫之通体异于伤寒，而尤慎辨于见证之始，首增辨气、辨色、辨脉、辨舌、辨神”等篇。对瘟疫的辨证别有神悟（其辨气、辨色等论详见原著，不赘）。

辨证之后而以汗下清和诸法施治，其辨证既极精到，而立方又颇兼赅，实不愧为治瘟疫的大家。

与戴天章同时而稍后者，则有常州余师愚氏。余氏生当乾隆之际，先后在甲申、戊子诸年，均经流行大疫。初起时先恶寒而后发热，头痛如劈，腰如被杖，腹如搅肠，呕泄兼作，随即瘥疹遍体，或红或紫，或赤或黑，要不外乎气运之淫热，内入于胃，敷布于十二经所致。倡用石膏重剂，直入戊己之法，他认为：瘟既曰毒，其为火也明矣。燥万物者莫熯乎火，火者，疹之根；疹者，火之苗，如其苗之外透，非滋润其根，不能畅茂。石膏者，寒水也，以寒胜热，以水克火。便制以石膏为主的“清瘟败毒饮”，以泻十二经表里之火。名闻遐迩。余氏这一学说思想，仍是在刘河间、吴又可火热、温疫两论的基础上发展起来的。

其不同者，河间之火热别阴阳而不言疫，吴又可之温疫首膜原而传于胃，余氏言疫而不别阴阳，重胃而不及膜原，是其大较也。

三子者，吴又可多主攻，欲以去膜原之邪；余师愚多主清，志在解十二经之热；戴天章则辛温、辛凉并用，不排斥寒疫之说。但其均以温热为疫气，即陆九芝所谓之“温瘟不分”是也。

温热学派的进一步发展

有清中叶，医家于温热治法，最所殚心，尤以吴中的叶桂为卓然大家。叶桂，字天士，号香岩，康乾间人，以优于治温热病闻名。他首先着重阐发新感温病，认为新感温热与伤寒，虽同属外感，但其间是有差别的。温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气，属卫；心主血，属营，辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法，则与伤寒大异。盖伤寒之邪，留恋在表，然后化热入里；温邪则化热最速，未传心包，热已在肺，故宜辛凉轻剂，或透风于热外，或渗湿于热下以解之。且寒邪主敛，其入以渐，进一境即转一象，因而变证特多；温邪主开，重门洞辟，初病则常兼二三经，再传而六经已毕，所以变证独少。积久不解，尤易化热入营，而为种种病变，是为辨治温热最切要的关键。因温热多耗阴液，阴液既伤，或邪热内扰而烦乱不寐，或营热郁表，而隐隐发痧。胃阴不足者，则胃津先亡；肾阴素亏者，必肾水先竭。故保津护液，凉血清热，实为治疗邪热入营之要务。但同一保津护液，又当择其主要之所在而治之，如伤胃者，治宜甘寒；肾亏者，酌用咸寒。若温邪始终羁留气分而不入营者，便不宜过早清营，以免引狼入室，只可促其战汗而解；若正虚邪实，一战未解，再期战汗而愈者，亦复有之。如此治疗大法，叶氏之前所未有也。

叶氏还认为伤寒病的少阳，是表里之半；温热病的三焦，是上下之半。以其位置均介乎两者之间，所以具有同样意义，但于治疗上则大有不同。病在少阳，当和解表里；病在三焦，当上下分消。而上下分消，也要深察其在卫、气、营、血之分而治之。卫之后方言气，营之后方言血。温热病的发展和转变，虽有其由浅入深，从上到下的规律，然于临证时仍须审察证情的先后缓急，活泼泼地进行治疗。总之，重点是在卫分者可以汗解，在气分者可以清气，初入营分，还须清气透营，既入血分，方可凉血散血。惟温热毕竟属阳邪，故通阳不在辛温，而在疏利，救阴不宜补血，而在生津。更有邪入三焦，不从外解，而结于里时，治法在原则上固与杂病相同，惟于具体措施，也有其一定的区别。如伤寒、温热均可传入阳明，均可形成下证，但以寒温性质不同，所挟兼气亦异，伤寒及其传里，寒已化热，则必灼津成燥，故宜急下存阴；而温病之热，大多挟湿内搏，湿性濡滞，得之缓而去之亦缓，故宜边清边下，而不宜急攻。伤寒一下便溏邪尽，温热便溏为湿浊未尽，直到粪便转硬，方谓无湿。这是伤寒温热邪结于里以后的最大不同点。

可知温热辨治之学，到了叶桂不仅有很大提高，并已形成卓越的理论体系。叶氏之说，仅见于《温证论治》中，华岫云《续临症指南》亦首列是编名《温热论》。章虚谷复以之载于所著之《伤寒论本旨》中。迨王孟英出，又将叶氏之论刊入《温热经纬》，叶氏之说便不胫而走矣。

最服膺叶桂温热之说的，首推淮阴吴瑭，吴瑭字鞠通，他在治疗温热病过程中，于王安道、吴又可诸家温病之说，都曾致力研究，独谓叶氏持论平正，立法精细，复鉴于叶氏立论甚简，而经验独富，乃于叶氏医案勤加探讨，并考之《内经》，参以心得，终于著成《温病条辨》一书，而为论温热证有专书之始。书的内容，基本是以叶桂之学说为骨干的，例如他说："凡病温者，始于上焦，在手太阴。""邪入心包，舌蹇肢厥，牛黄丸主之，紫雪丹亦主之。"皆由叶氏"温邪上受，首先犯肺，逆传心包"之说化裁而

成。吴瑭于温病初起采用轻、平、重三种辛凉剂，亦原于叶氏温邪热变最速，未传心包，邪尚在肺，肺主气，其合皮毛，故在表初用“辛凉轻剂”之说，而更别其邪气之轻重不同，予以轻重不同之处理方法。《温病条辨》凡用一百九十八方，除采录《伤寒论》诸方外，其中整理和总结叶氏的经验方实不少，如桑菊饮，是由《临证指南》风温门秦某的处方演变而来，其方有石膏、甘草、薄荷、桑叶、杏仁、连翘等。又如清宫汤，亦由《临证指南》温热门马某的处方变化而来，其方有犀角、竹叶、连翘、元参、丹皮、生地等。可见吴瑭于叶氏之学确得其神髓。

叶氏于温热立三焦之治，吴瑭更进而以三焦分证，借以识别温热病变之过程，他说：“温病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃，肺病逆传则为心包。上焦病不治，则传中焦，胃与脾也；中焦病不治，即传下焦，肝与肾也。始上焦，终下焦，但初受之时，断不可以辛温发其阳也。”（《温病条辨·中焦篇》）

吴瑭在整理叶桂经验的同时，还总结出清络、清营、育阴诸法，清络用辛凉芳香之品，凡暑热浊邪入于诸络而不清者宜之，其治暑温汗后之清络饮最足代表。清营用咸寒苦甘之品，凡邪热入营，而欲保离中之阴者宜之，其治太阴温病舌绛而干，手厥阴暑温烦渴舌赤之清营汤最足代表。育阴用甘润存津之品，凡热邪劫阴，津液枯竭，虚热犹盛者宜之，其治下焦温病之加减诸甲复脉汤，最足代表。大凡温热邪气入络，不治于早，其入必深，其去愈滞；渐及于营，则津伤神昏诸证，必相继而来；阴津既耗，则热毒必结，而阴阳脱离险象所从生，故清络、清营、育阴三法，在治疗温病中甚为吃紧。吴瑭在其著作中将这三法最有条理地显示出来，这对温热病治疗的贡献是很大的。自此以后，叶桂的温热学说，几乎完全以吴书为代表了，要之，叶氏倡于前，吴氏成于后，前作后继，与有功焉。

湿热派

与叶桂的《温证论治》齐名的，有所谓《湿热条辨》者，首刊于舒松摩《医师秘笈》中，凡三十五条，谓为薛生白作。其后有多种刻本，王孟英《温热经纬》所刻，云得之友人顾听泉，听泉得之吴人陈竹垞钞本，凡四十六条，与吴氏所刻又异，为诸本之最多者。章虚谷附刻于《伤寒论本旨》后者，亦仅有三十五条，迳称《薛生白湿热条辨》。惟薛生白曾孙薛启，自述其先世事迹，谓薛生白不屑以医见，故无成书，则《湿热条辨》是否为生白所作，究无从考查。但经辗转钞刻流传，其影响甚远。如清末元锡王泰林，亦卓然大家，谓“一瓢先生湿热论，独具卓识”。并成《薛氏湿热论歌诀》三十三首刊行，则诵习《湿热论》者益伙矣。

《湿热条辨》的主张，谓湿热病乃湿热二气，氤氲为病，既不同于伤寒，亦不同于温病，其辨湿热病之病因有如此者。

胃为戊土属阳，脾为己土属阴，阳土盛常化而为热，阴土盛则化而为湿，故湿热之邪，始虽外受，终归脾胃。但亦必随人身之气而变化，凡中土之气实，即随火化而病阳明；中土之阳虚，即随湿化而病太阴。病在二经之表者，常兼乎少阳三焦；病在二经之里者，每及于厥阴风木。以少阳厥阴，同司相火，又近于脾胃，如果脾胃之湿热内郁而甚，则湿热与相火合，而成亢阳之暴气，即《素问》所谓之“壮火”，元气为壮火所耗，而亢阳之暴气反充斥一身而肆逆，其蒙蔽清阳之极，故亦有暴作耳聋、干呕、发痉、发

厥者，其论湿热之病机又如此。

湿热病的主要证候为：始恶寒，后但热不寒、汗出、胸痞、舌白或黄、口渴、不引饮、四肢倦怠、肌肉烦疼。其所以始恶寒者，以湿为阴邪，当然未盛，湿遏其阳，故始必恶寒，但恶寒而不甚，因其兼有阳热，终未若伤纯阴之寒而恶之之甚也。及其湿郁热盛，则不恶寒而反恶热。不仅恶热，热在湿中，蒸湿成汗，则汗不断自肌肤而出。湿蔽清阳之部，郁而不散则胸痞，湿淫于热则舌白，热胜于湿则舌黄，热熏则津液不升而口渴，湿郁则饮邪内蓄而不引饮。阳明主乎肌肉，太阴司于四肢，湿热交蒸则肌肉烦疼；湿壅气滞则四肢倦怠，凡此均为湿热病之必见证候，而为湿热病之提纲。

湿热之邪，由膜原中道而入，故治之之法，虽无表里之分，实有三焦可辨，夫热为天之阳邪，湿为地之阴气，热困湿则郁遏而不宣，故湿愈盛而热愈炽；湿得热则蒸腾而上熏，故热弥煎而湿弥横。必须用开泄之法以两分其湿热，庶可因之而轻缓。凡湿多热少者，则蒙上流下，当调三焦之气以分利其湿；湿热俱多者，则下闭上壅，而三焦俱困，当兼用开泄清涤两法，以渗其湿而泻其热。有湿无热者，止能蒙蔽清阳，或阻于上，或阻于中，或阻于下，惟宜宣通阳气，清源以洁流。若湿热一合，阴从阳化，则急宜以清热为主，而使湿从热去。若木火同气，煎熬津液。热甚生风，痉厥立至者，惟宜资取于胃液，清润以息风可矣。治湿热病之大要，略备于此。

要之，湿热一派之说，权衡于阴阳二邪，分辨于脾胃二经，着重于中焦分治，化裁于清渗二法，王孟英以之为暑湿，吴子音以之为湿温，体系不紊，辨治分明，用之而得其宜，故无往而不利也。

反 对 派

此派之肇端，实始于叶吴派光焰万丈之时；乃反对叶吴派之先锋，王朴庄其先河也。朴庄名丙，清江苏吴县人，守仲景、叔和、孙思邈、成无己诸家之学，谓伤寒既言有五，则伤寒、温病、不可分立，即伤寒之中实已包括温病。并谓风温一病，既见于《伤寒论·太阳篇》中，亦见于《伤寒例》，大抵为先伤热而后感风，或先伤风而后感热所致，《活人书》之知母干葛汤，以及栝蒌根汤等，均为正治立法。故温热病在《伤寒论》《金匮要略》《伤寒例》《脉经》《千金方》等书中，无不有其辨证施治之方法和方药，势不可能割弃诸经，而言温热独立；更不能舍诸经之法于不顾，而另言温热之治疗也。迨后陆九芝继承王朴庄之学，首谓伤寒、温热方论，实皆在《伤寒论》中，凡病之为风、为寒、为温、为热、为湿热者，古皆谓之伤寒。又谓，温热之病本隶于《伤寒论》中，而温热之方，并不在《伤寒论》外，而以阳明为温热之薮，并明辨温瘟之不可混称，而成反对叶吴派之劲旅。惟其据阳明以否定叶吴之成就，不免失之轻率耳。

1963.9

医学流派溯洄论

一

要讨论中医学学术流派的变迁沿革，首先对中国古代文化的创造和发展有所了解，是很有这个必要的。

中国文化的起源，就地下发掘说来，可以上溯到几十万年。就文献记载说来，一般从夏商说起，也就是从私有财产制度开始确立的时候说起。不过夏商二代，可信的史料不多，只有到东周社会由于兼并战争而发生了较大的变化，即宗族制度逐渐受到破坏，家族制度逐渐在兴起，在兴起的新的经济基础上，反映出了相当丰富的创造性的学术思想。特别是到了东周后半期，重要学派如法家、兵家、儒家、墨家都已经创始了。尤其孔子是鲁国曲阜人，先世是宋国贵族，宋是商朝的后代，鲁是周公的旧封。春秋时列国都到宋鲁"观礼"，因为它们是保存商周文化最多的旧国。孔子之所以能创立儒家学派，是和他的这一历史条件分不开的。孔子死后，据《韩非子·显学篇》说，儒家又分八个流派。哪八个呢？"有子张之儒，有子思之儒，有颜氏之儒，有孟氏之儒，有漆雕氏之儒，有仲良氏之儒，有孙氏之儒，有乐正氏之儒。"

就以儒学一家而言，其流派之盛行，可以想见。略后于儒家的是黄老学派，汉时学者称为道家。道家的名称虽晚于儒，但其学术思想却很有渊源，相传是祖述黄帝老子的。黄老之学，在战国时很受到齐国的重视。从齐桓公设置稷下之学，容纳上千数的人，其中学术流派最复杂，但绝对多数都是道家。稷下，是指稷门之下，也就是齐国国都的西门。齐桓公在城西门外设立一所相当于现在研究院性质的学宫，这就是"稷下之学"。郭沫若《十批判书》对稷下黄老学派的批判说："值得注意的是一些有名的稷下学士的派别，孟荀是儒家，驺衍、驺奭是阴阳家，田骈、慎到、环渊、接子，还有宋钘、尹文，都是道家，淳于髡'其学无所主'，是一位无所谓派。此外有确实可考的如公孙龙是倡导'白马非马'的人，田巴、服徂丘，议稷下，离坚白，合同异，当然都是名家者流。派别可以说是很复杂，或者也就是很自由，然而这里面没有墨家，而道家是占最大多数的。"

正因为"稷下之学"的流派中，道家占最大多数，所以其中又分做三派，即宋钘尹文派，田骈慎到派，环渊老聃派。要之，中国文化的学术流派，始于春秋，而盛于战国，这是很明显的史实。所以范文澜《中国通史简编》在叙述战国文化的一般状况时说："古来文化积累至战国，经诸子百家著书立说，作成类似总结性的记录。儒墨道三大学派主要是论述社会方面的知识，三大学派以外，诸子百家中还记载不少关于自然的社会的知识，这些知识，或有书流传，或仅存书名，或偶见征引，虽然残缺不全，一般文化状况大体可以推见。"

作者在这里并列举了天文历算学、地理学、医学、农学、制器技术、军事学、艺术等科学在战国时期所取得不同的成就。特别是医学，远在上古有苗父，春秋时有医和、医缓，战国时又出现扁鹊等著名医生，其于医学的成就，可以想见。因而我便推论，班固所撰《汉书·艺文志》著录方技三十六家，八百六十八卷。计有医经七家，二百一十

六卷；经方十一家，二百七十四卷；房中八家，百八十六卷；神仙十家，二百五卷。汉以前有关医学的著作如此其丰富。即以此三十六家而谓为三十六个流派，亦未尝不可。例如1975年在湖南长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《足臂十一脉灸经》，与《灵枢》的十二经脉，可以说是两个不同的流派。大凡一门科学的发展到了一定的阶段，必然要产生多种认识的方法，以致发展成不同的流派，可以说所有学术文化的进展都是如此。因此医学亦毫不例外。所以《汉书·艺文志》所载，同一《内经》与《外经》，却有黄帝、扁鹊、白氏三家的派别。不过与社会科学诸家相比较，儒、墨、道的理论都直接影响着社会经济制度，甚至有的时候还居于统治地位，所以它们的流派争鸣，为人人所关心，正如孟子所说："杨朱墨翟之言盈天下，天下之言，不归杨则归墨。"而属于自然科学的医学，在长时期封建社会中，被认为方技末流，故虽有流派，远不如儒、墨、道诸家之显而已。武进谢利恒氏著《中国医学源流论》，于中医学的变迁有云："吾国医学之兴，遐哉尚矣。《曲礼》医不三世，不服其药，孔疏引旧说云：'三世者，一曰黄帝针灸，二曰神农本草，三曰素女脉诀，又云天子脉诀。'此盖中国医学最古之派别也。其书之传于后世者，若《灵枢经》，则黄帝针灸一派也；若《本经》，则神农本草一派也；若《难经》，则素女脉诀一派也。其笔之于书，盖亦在周秦之际，皆专门学者所为也。针灸之有黄帝，本草之有神农，脉诀之有素女，犹之仲尼所祖述之尧舜，宪章之文武也；其笔之于书之人，则祖述宪章之仲尼也。其传承派别可以推见者，华元化为黄帝针灸一派，张仲景为神农本草一派，秦越人为素女脉诀一派。仲景之师，元化之弟子，皆著见于载籍。《史记·扁鹊列传》载其所治诸人，多非同时，或疑史公好奇，不衷于实。不知扁鹊二字，乃治此一派医学者之通称，秦越人则其中之一人耳。此其各有师承，犹两汉之经师也。特医学之显，不及儒术，故其传授世次，不可得而考耳。其中绝不知何时，然亦必当汉魏之际。故后此治医学者，若皇甫士安，若陶宏景，皆无复口说可承，而徒求之于简编也。其搜讨掇拾之功最巨者，于隋则有巢元方，于唐则有孙思邈、王焘，此医家义疏之学也。北宋以后，新说渐兴，至金元而大盛，张、刘、朱、李之各创一说，竟排古方，犹儒家之有程、朱、陆、王，异于汉而又自相岐也。至明末而复古之风渐启，清代医家多承之，则犹儒家之有汉学矣。"

谢氏之论，说明了五个问题。据《曲礼》孔颖达疏所云，中医学很早就分成黄帝针灸、神农本草、素女脉诀三个流派发展着，此其一。中医学的传承授受，周秦迄两汉之际，尚有可推见者，此其二。魏晋以来，医家的传受世次虽然中绝，但于医籍简编的缀辑仍大有人在，使中医学得以延续发展，此其三。北宋以至金元，学派争鸣的局面又出现了，且多新说的创见，此其四。明清以降，受到汉学家的影响，多用其法以治医学，对中医传统理论的深入探讨，亦甚有建树，此其五。这就充分说明中医学的发展，向来不是孤立的存在，而是随着社会的变革，整个文化的进步而推进的。所以春秋战国时期，诸子蠭起，儒家、墨家、道家、名家、法家、兵家、农家、杂家、阴阳家等各个学术流派，各自立说争鸣，竟汇成丰富多采的中华民族的文化。医家当然亦是组成这股文化洪流的分支，而且是较重要的一个支流。于此说明中医学之所以能在较早时期就蔚成学术流派，并不是不可理解的事，而是医学科学发展的必然过程。

二

或谓凡一学之成立，都各有其内在的联系，否则，便无学派之可言。此说诚是也，所谓内在联系，不外两端：一者，师门授受，或亲炙，或私淑，各承其说而光大之；一者，学术见解各有发挥，各立一帜而张其说，以影响于人。斯二者，中医学于春秋战国之际，均已客观存在。虽然文献无多，仍有足以征验的史实。先就师承授受而言，《素问》一再强调，“非其人勿教，非其真勿授”（《金匮真言论》），“愿闻要道，以属子孙，传之后世”（《三部九候论》）。“受师不卒，使术不明”（《方盛衰论》），说明古人对医学的学习，是强调师承关系的。《史记·扁鹊传》略谓：“扁鹊者，勃海郡郑（当作鄚）人也，姓秦氏，名越人，少时为舍长，舍客长桑君过，扁鹊独奇之，常谨遇之。长桑君亦知扁鹊非常人也，出入十余年，乃呼扁鹊私坐，间与语曰：‘我有禁方，年老欲传与公，公毋泄’。扁鹊曰：‘敬诺’。乃出其怀中药予扁鹊：‘饮是以上池之水，三十日当知物矣。’乃悉取其禁方书尽予扁鹊，忽然不见，殆非人也。扁鹊以其言饮药三十日，视见垣一方人，以此视病，尽见五脏癥结，特以诊脉为名耳。”

是扁鹊的医术授自长桑君，而扁鹊的学生有子阳和子豹，均见于《史传》中。据《说苑》的记载，还有子容、子明、子越、子游，阳仪诸人，都是扁鹊的弟子。在这弟子行中，有的长于针刺，有的善于灸艾，有的擅治方药，有的精于按跻，既各有所长，必各有嗣其所学者，这是可以理解的。

《史传》还说：“太仓公者，齐太仓长，临菑人也，姓淳于氏，名意。少而喜医方术。高后八年，更受师同郡元里公乘阳庆。庆年七十余，无子，使意尽去其故方，更悉以禁方予之，传黄帝、扁鹊之脉书，五色诊病，知人死生，决嫌疑，定可治及药论甚精。受之三年，为人治病，决死生多验。”

传中同时还提到，阳庆曾给淳于意以《脉书》《上下经》《五色诊》《奇咳术》《揆度阴阳》《外变》《药论》《石神》《接阴阳》等禁书，也就是秘而不传的医籍。淳于意在未师事阳庆前，曾先学习于公孙光，而且是由公孙光的先容，才认识阳庆而师事之的。淳于意的学生，先后有宋邑、高期、王禹、冯信、杜信、唐安等。《后汉书·方术传》谓广汉人郭玉，学“方诊六征”之技于程高，高受针经诊脉法于涪翁。《襄阳府志》及《古今医统》则谓张仲景学医于同郡张伯祖，尽得其传。仲景弟子杜度、识见宏敏，名著当时。又卫沈有才识，疏撰《四逆三部厥经》《妇人胎藏经》《小儿颅囟经》行世。《后汉春》则谓华佗弟子有吴普，年九十余，耳目聪明，齿牙完坚。又有樊阿，善针术。《古今医统》谓李当之亦为华佗弟子。

特别值得一提地是，唐·王勃曾序《难经》云：“《黄帝八十一难经》，是医经之秘录也。昔者岐伯以授黄帝，黄帝历九师以授伊尹；伊尹以授汤，汤历六师以授太公；太公授文王，文王历九师以授医和；医和历六师以授秦越人；秦越人始定章句，历九师以授华佗；华佗历六师以授黄公，黄公以授曹夫子。夫子讳元，字真道，自云京兆人也。盖受黄公之术，洞明医道，至能遥望气色，彻视脏府，洗肠刳胸之术，往往行焉，浮沈人间，莫有知者。”

姑无论其所述师承授受的真实性如何，王氏为初唐四杰，著名的文学家之一，不可能毫无根据地信口开河。而且这篇序文，在宋人李昉等编的《文苑英华》，王应麟撰的

《汉艺文志考证》，都曾著录。并据《宋志》，王勃还撰有《医语纂要》一卷，说明王子安对于医学也是有研究的，更不会作无稽之谈。最低限度从这篇序文里，可以看出中医学的师门传授，从远古以至于李唐，迄未衰替，这一点是可信而不疑的。

三

至于中医学的学术争鸣，也和儒、墨、道诸家的流派一样，亦各张其说，而大放厥词。所以往往见到同一书中，同一名称，却具有不同的含义，或者竟作出不同的解释。例如同样见于《内经》中的三阴三阳名义，而所指竟各不相同。周学海《读医随笔》云："以人身前后两侧之表里分三阴三阳者，是固常说，熟于人口者也。又有以人身之形层分三阴三阳者，又有以人之身形分三阴三阳者。且也，少阳为一阳、厥阴为一阴；阳明为二阳，少阴为二阴；太阳为三阳，太阴为三阴。三阳为极表，一阴为极里，数由一而至三，即由里而达表也。而脉象之三阴三阳，其表里名义，则又不同。《素问》曰：'鼓一阳曰钩，鼓一阴曰毛。'夫钩毛皆浮之象也，而曰一阴一阳，是以一为极外也。鼓者，谓脉之来而应指也。其脉来见于浮分，而其气属阳者，钩之脉也；脉来见于浮分，而其气属阴者，毛之脉也。气属阳者，来盛去衰也；气属阴者，来衰去盛，所谓'秋日下肤，蛰虫将去'也。由此推之，脉见于中分，其来盛者，谓之二阳；其去盛者，谓之二阴可知矣。脉见于沉分，其来盛者，谓之三阳；其去盛者，谓之三阴可知矣。明于斯义，则知'一阳结谓之隔'，决非手足少阳矣；'二阳结谓之消'，决非手足阳明也；'三阴三阳结谓之喉痹'，决非太阴太阳也。"

《素问》的七篇大论中，还有五运的三阴三阳，六气的三阴三阳。为什么三阴三阳有种种不同的说法呢？此无它，《内经》本非一人所作，而是综合多数医家的产物，宜其百家争鸣，不一其说矣。

又如：《难经·三十六难》云："脏各有一耳，独肾有两者何也？然。肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。命门者，诸精神之所舍，原气之所系也。男子以藏精，女子以系胞，故知肾有一也。"

这以右肾为命门之说，便与《内经》大相径庭。《内经》言命门之处凡三，二见于《灵枢》，一见于《素问》。《灵枢·根结篇》云："太阳根于至阴，结于命门，命门者，目也。"又《灵枢·卫气篇》云："足太阳之本，在跟以上五寸中，标在两络命门，命门者，目也。"

以上是见于《灵枢经》的两说。又《素问·阴阳离合论》云："太阳根起于至阴，结于命门，命曰阴中之阳。"（王冰注云："命门者，藏精光照之所，则两目也。"）

可见《内经》三处所言命门，都是指两目而言，非指右肾，则右肾为命门之说，是越人另有师承矣。又《难经·三十七难》云："邪在六府，则阳脉不和，阳脉不和，则气留之，气留之，则阳脉盛矣。邪在五脏，则阴脉不和，阴脉不和，则血留之，血留之，则阴脉盛矣。阴气太盛，则阳气不得相营也，故曰格。阳气太盛，则阴气不得相营也，故曰关。阴阳俱盛，不得相营也，故曰关格。关格者，不得尽其命而死矣。"

关格之说，本出于《灵枢·脉度篇》，只是格与关互为倒易。《脉度篇》云："阴气太盛，则阳气不能营也，故曰关。阳气太盛，则阴气不能荣也，故曰格。"《素问·六节藏象论》亦说："人迎四盛以上为格阳，寸口四盛以上为关阴。"

《灵枢·终始篇》和《禁服篇》与《素问》同样叫做格阳关阴，未曾有阴盛为格，阳盛为关之说。是关格之义，越人亦另有师承矣。

又《难经·二十五难》云："心主与三焦为表里，俱有名而无形。"但《灵枢·本输篇》云："三焦者，中渎之府，水道出焉。"又《灵枢·本藏篇》云："密理厚皮者，三焦膀胱厚；粗理薄皮者，三焦膀胱薄。疏腠理者，三焦膀胱缓；皮急而无毫毛者，三焦膀胱急。毫毛美而粗者，三焦膀胱直；稀毫毛者，三焦膀胱结也。"

三焦既称做"中渎之府"，水所从出之道，而本身组织又有厚、薄、缓、急、直、结的区分，则三焦明明为有形之物无疑。而越人却谓为"有名无形"，是其又别有师承矣。

看来，秦越人与《灵枢》《素问》之说多有所异者，正由其学术观点之各有别耳。徐大椿叙《难经经释》有云："自古言医者，皆祖《内经》，而《内经》之学，自汉而分。仓公氏以诊胜，仲景以方胜，华佗氏以针灸杂法胜，虽皆不离乎《内经》，而师承各别。逮晋唐以后，则支流愈分，徒讲乎医之术，而不讲乎医之道，则去圣远矣。惟《难经》则悉本《内经》之语，而敷畅其义，圣学之传，惟此为得其宗。然窃有疑焉。其说有即以经文为释者，有悖经文而为释者，有颠倒经文以为释者。夫苟如它书之别有师承，则人自立说，源流莫考，即使与古圣之说大悖，亦无从而正其是非。若即本《内经》之文以释《内经》，则《内经》具在也，以经证经，而是非显然矣。然此书之垂已二千余年，注者不下数十家，皆不敢有异议。其间有大可疑者，且多曲为解释，并它书之是者反疑之，是岂前人皆无识乎？殆非也。盖经学之不讲久矣，惟知溯流以寻源，源不得，则中道而止，未尝从源以及流也。故以《难经》视《难经》，则《难经》自无可议；以《内经》之义疏视《难经》，则《难经》正多疵也。余始也，盖尝崇信而佩习之，习之久而渐疑其或非，更习之久而信已之必是。非信已之，信乎《难经》之必不可违乎《内经》也。于是本其发难之情，先为申述《内经》本意，索其条理，随文诠释，既乃别其异同，辨其是否，其间有殊法异议，其说不本于《内经》，而与《内经》相发明者，此则别有师承，又不得执《内经》而议其可否。"

徐大椿这番议论，旨在尊《内经》而抑《难经》，甚至提出"信乎《难经》必不可违乎《内经》"之说，这样尊古而贱今的观点，是不足为训的。但他最后说到"其说不本于《内经》，而与《内经》相发明者，此则别有师承，不得执《内经》而议其可否"。这一点还是正确的。正因为秦越人别有师承，所以他"有悖经文而为释者，有颠倒经文以为释者"，这正是百家争鸣，各抒己见，并不是什么"颠倒经文"或"悖经文"的问题。说明秦越人在当时在某些医学问题上，确是一位与《内经》具有不同见解，而另立一个学派的大医学家。

四

以上从师承授受和学术争鸣两个方面，说明远在秦汉以前医学流派随着学术文化的发展而存在，这是客观的史实，只是我们能不能认识的问题。但是，确有人认为医学流派是滥觞于金元诸医学家的。他们所持的理由是，《四库全书总目提要·医家类》曾说："儒之门户分于宋，医之门户分于金元。"殊不知门户与学派是两个不同的含义，不能混为一谈。门户究竟应作如何解释？在《四库提要·凡例》中颇有较明确的解答，它

说："汉唐儒者，谨守师说而已。自南宋至明，凡说经、讲学、论文，皆各立门户。大抵数名人为之主，而依草附木者，嚣然助之。朋党一分，千秋吴越，渐流渐远，并其本师之宗旨亦失其传，而雠隙相寻，操戈不已，名为争是非，而实则争胜负也。人心世道之害，莫甚于斯。"又第九十一卷《小序》说："天下惟朱陆是争，门户别而朋党起，思仇报复，蔓延者垂数百年。"又《儒家总论》说："儒家本六艺之支流，虽其间依附草木，不无门户之私，而数大儒明道之言，炳然具在。"

象这样"思仇报复，操戈不已"的门户之争，"明为争是非，实则争胜负"，所以把它列入朋党一类，"门户别而朋党起"，这哪里还有一点学术流派，百家争鸣的气氛呢？所谓朋党，《晋书·郤诜传》云："动则争竞，争竞则朋党，朋党则诬罔，诬罔则臧否失实，真伪相冒。"

可见《四库提要》混学派门户为一谈，以金元诸医家的学术争鸣，认为是门户之分，是不恰当的。如果我们又把门户理解为学术流派，尤为极大的错误。学派争鸣，足以昌明学术，使之向前发展，春秋战国，诸子蠭起，蔚成中国文化的鼎盛时期，也是中医学奠定理论基础的时期，这就是历史的见证。门户之争，只是"附上罔下，臧否失实"，学术界有此，适足以淆乱视听。所以张文襄的《輶轩语》，有"为学忌分门户"之戒。假使我们自以医学流派为门户，以学术的争鸣为门户之见，可谓不智之甚。

总而言之，中医学学术流派的发展，是与整个中国学术文化的发展以俱兴的，应远溯到春秋战国时期，而不能断自金元。谢利恒氏以黄帝针灸、神农本草、素女脉诀，为中国医学最古之派别，是很有见地的。行文至此，适送来日本山田庆儿发表于《思想》杂志的"黄帝内经的形成"译文，他在解释《汉书·艺文志》医经家说：黄帝、扁鹊、白氏这三家之名，看作是把他们尊奉为鼻祖的学派的名称。西汉有过各种医学学派，它们曾经分为三大系统，这就是目前的假设。我认为《黄帝内经》可以说是黄帝学派的论文总汇编。黄帝学派具有长期的历史，而且在这个学派中间，形成过几个小学派。

我基本同意山田庆儿的看法，故录之以殿吾文。

1981.1.

从北方两大医学流派的成就谈到中医理论的科学性

一

河北是我国名医辈出的省区之一。首先应该提到的是，原居住西北方的黄帝氏族，约在四、五千年前逐渐移向中原地带，首先就定居在涿鹿，即宣化鸡鸣山地方的山湾里。其次是战国时名医扁鹊为鄚县人，即今之河间县属。相传黄帝作《内经》，扁鹊作《难经》，尽管是属于神话传说，但它具有极其重要的意义，因它说明了祖国医学理论的发源地，应当是河北。从这一意义上说，河北在祖国医学界是很值得骄傲的。

再从医学流派的发展来看，宋金以后，最起推动作用的主要医学流派，都在北方和南方，各有两大医学流派。伤寒学派、温热学派，是属于南方的，约开始于明季。河间学派、易水学派，是属于北方的，却在宋金时代便已开始发展起来了。

二

河间学派，是以河北河间刘完素为代表的一个学派，刘完素是金（宋大观四年公元1110年）代人，以善治火热病名噪一时。他在研究《素问》的过程中，发现《素问》特别重视热性病，故在第九卷接连有热论、刺热论、评热病论三篇。第十六卷还有针刺热病的水热穴论一篇，特别是第二十二卷至真要大论中病机十九条，其中讨论火病和热病的便占了九条，几乎占了一半，于是便结合他在临床实践中所见到火热病症大加发挥，从临床表现言，在病机十九条中所叙的火热病症，不过十七种，刘完素竟扩大到五十多种，而且还从火热病变的理论方面，创造性的提出“六气皆能化火”之说，不仅伤寒可以病热，诸如湿浊的郁滞，风阳的亢盛，燥邪的枯涸，无一不可以造成火热的病变。关于外感性的火热病变理论，便从此大大地提高了一步。

火热既为外来六淫之邪，或为六淫之邪所化生，完素便按照热论所说：“未满三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已。”的理论，制定从表里辨证论治的方法，火热在表，用天水散、葱豉汤等辛凉或甘寒剂以汗解；火热在里，用三一承气汤以下解；表里俱热，则用防风通圣散、凉膈散以两解表里；汗后不尽，则用黄连解毒汤、白虎汤等苦寒、甘寒剂以清解，在刘完素以前论治火热病，从理论到临床而自成体系的，实不多见。

传刘完素之学的，有两大医家，一为张从正，一为朱震亨。但是各自与刘完素均有所不同。张从正，字子和，号戴人，宋金（约生于公元1156—1228年）时河南睢洲考城人。他不仅“风从火化、湿与燥兼”之论，酷似河间，其用河间之方亦至纯熟。但他毕竟不完全同于河间，从病因言。论六淫之邪，不必都言兼化；从治法言，认为病由邪生，即当用汗吐下三法以去邪，特别是吐法，河间不常用，而子和每用之，自成为河间学派中的攻邪论者。

朱震亨，字彦修，生于公元1281—1358年，元代金华人。在从罗知悌学习时，得读河间书，在“火热论”的启示下，先重视湿热的病证，尚属于淫邪外感的范畴，而“阳有余”的思想，亦逐渐有所萌芽。继又受到李杲阴火之说的启示，认为相火妄动为贼邪，并由此而产生“阳有余、阴不足”之说，临床上多用滋阴泻火之法，是河间之学到了朱震亨又为之一变，而为河间学派之滋阴论者。

河间学派的火热论、攻邪论、养阴论三大学说，由外感病机逐渐发展到内伤病机，由对火热实邪的辨治，发展到阴虚火亢证的辨治，说明河间学派的医家，对于六淫病机的探讨，是获得了巨大成就的。

易水学派，是以河北易水人张元素为代表的一个医学流派。

张元素，字洁古，与刘完素同一时期的人，他的学术思想受到华佗《中藏经》辨脏腑寒热虚实病证的影响较大，因而他的制方用药，亦按照脏腑寒热虚实的系统来进行讨论。故成为历代医家中探讨脏腑病机，自成体系的大医家。特别是对脏腑虚损病机的探讨，是他研究的主要内容。

易水学派的代表医家有李杲、张介宾、薛立斋、李中梓、赵献可五大家。

李杲，字明之，晚号东垣老人，宋金真定（河北保定市）人，发明“脾胃论”“内伤论”，倡言“脾胃伤损、诸病由生”之说，而脾胃亏损的主要病变是清阳下陷，湿浊流注，阴火上乘，反映于临床多为气虚发热之症，创造升阳泻火的治法，亦即甘温除热

的治法，而为劳倦内伤创立了疗效较高的治疗法则。

到了明代，山阴张介宾、鄞县赵献可大倡肾命水火之说，肾中阴精为水，命门元阳为火，水火相济为正常，水火偏盛为病变。都发挥王太仆“壮水之主，以制阳光；益火之源，以消阴翳”的理论，在临床上，赵养葵则以六味丸、八味丸为壮水益火的神剂，张介宾则自制左归、右归，自谓驾于六味八味之上，均足以为治疗肾命阴阳虚损之所取法。吴人薛立斋、华亭李中梓，则又从肾与脾的先后天立说。肾为先天之本，脾为后天之本，肾气丸与补中益气汤并重，凡属于脾胃虚损者，常增损用之而取得较高疗效。说明易水学派以讨论脏腑的寒热虚实病变开始，渐发展为着重研究肾命脾胃的虚损病机，终于形成温补派学说。

以上不仅说明两大学派对病机学说的研究，最有成就，如：河间一派着重探讨六淫病机，而突出火热的问题，不仅在当时提高了对火热病的疗效，而且为后起的温热学派奠定了基础。易水一派着重探讨脏腑病机，开始仅对脏腑的一般虚损问题，作了一些研究，以后便逐渐发展成为专题研究，如李杲的脾胃论、赵献可的命门说、张介宾的大宝论、薛己的脾肾说等都是，这对脏腑方面的病理分析，有了大幅度的提高，而且还大大地促进了南方医学理论的发展。故刘完素的火热论经朱震亨的南传，便兴起了“阳有余阴不足”之说。张元素的脏腑病机论，亦经过张介宾、赵养葵、李士材、薛己等的南传，而阳非有余论、命门水火说、脾为后天本、肾为先天本、先后天并重论诸说，亦如异军突起了。

三

祖国医学的理论是否有科学根据，这是有不同的看法的，兹举两个例子来说明它。

（一）阴阳学说

祖国医学将阴阳学说运用于自然界与人体生理、病理各个方面。明代张景岳在解释《素问·阴阳应象大论》中“阴阳者，天地之道也”时说“道者，阴阳之理也；阴阳者，一分为二也”，清楚地阐明了朴素的唯物观点与辨证观点。在祖国医学中，阴阳是对立统一的，这是阴阳学说的核心，指导着中医的理论与实践。“阴平阳秘，精神乃治”，说的是阴阳平衡是维持正常生理的根本。“阴胜则阳病，阳胜则阴病”。据张景岳注“阴阳不和，则有胜有亏，故皆能为病”，说的是阴阳不平衡是产生疾病之原因。《素问·至真要大论》中的“阳病治阴，阴病治阳”，据张景岳注“阳胜者，阴必病；阴胜者，阳必病”，说的是在治疗疾病时要恢复阴阳之间的平衡。古人所谓“一阴一阳谓之道，偏阴偏阳谓之疾”，就是指的对立方面的矛盾与统一。

因此，祖国医学形成自己独特的理论体系而延至今日，决非偶然，说明它有着合理的辨证法基础。爱因斯坦曾经说过，如果一个自然科学的理论，没有认识论作为依据，是站不住脚的。这段话值得我们深思。例如，古代西方医学就是在唯心的“灵气论”支配下被近代医学所取代。

在祖国医学中，阴阳又是相互转化的。《素问·阴阳应象大论》中说“重寒则热，重热则寒”，“重阴必阳，重阳必阴”以及《金匮真言论》“阴阳之中复有阴阳”。都说明古人认为运动双方可以相互转化，这实际上近似于现代辩证法关于矛盾转化的观点。

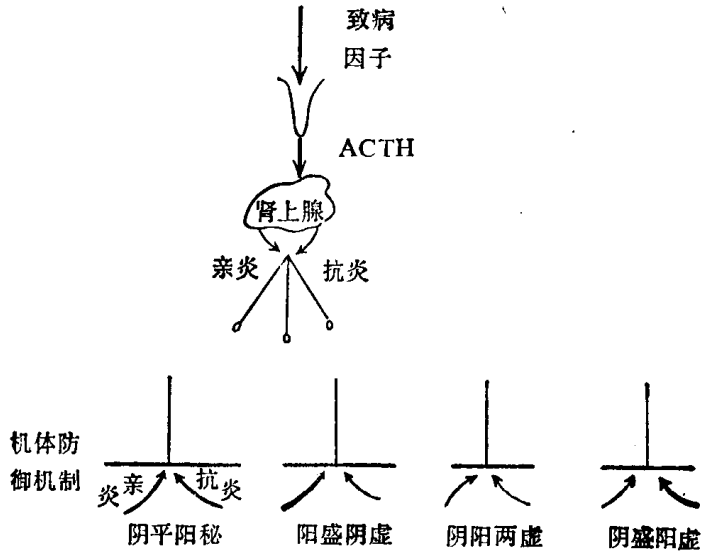
随着科学的发展，证实阴阳学说的科学依据愈来愈多，人们已经能够从细胞水平与

分子生物学水平来证实其科学性。

1．细胞水平：

中医认为阴阳平衡（阴平阳秘）则健康，阴阳不平衡则得病。这种不平衡的情况有阳盛阴虚、阴盛阳虚与阴阳两虚三种（中医不认为有阴阳两盛的情况）。也许有人认为，将千变万化的生理、病理变化归结为对立面的矛盾与统一，似乎过分简单，但是，近代科学的发展，似乎越来越说明中医这一古老学说存在着科学的根据。

40年代，塞里提出疾病的产生系由于致病因子刺激垂体前叶分泌促肾上腺皮质激素，使肾上腺皮质分泌相互对立的亲炎激素（醋酸去氧皮质酮）与抗炎激素（考的松）。由于这两种激素的分泌量的不同而引起机体的变化，他画了图来说明疾病的产生与否。这图上列出了4种情况，我认为这四种情况正好与阴阳学说提出的四种情况相符（阴平阳秘、阳盛阴虚、阴盛阳虚、阴阳两虚）。但是不要忘记，中医的阴阳学说出现于公元之前，而塞里的图却画于20世纪40年代的后期，即落后了几千年。见下图：



2．分子水平：

1973年古德伯采用阴阳学说来解释细胞内环一单磷酸腺苷与环一单磷酸鸟苷之间的作用与关系。因为环一单磷酸腺苷与环一单磷酸鸟苷在细胞内的浓度是相关的，其浓度变化则相反。两者在不同细胞起不同作用，且作用相反。他认为这种矛盾的对立统一与阴阳学说有相似之处。

（二）脏腑学说

祖国医学根据脏腑学说来说明一些生理现象与病理变化，虽然有五脏六腑，但这学说的中心内容主要为心、肺、脾、肝、肾五脏。这五个脏器从解剖来看，与西医所说的心、肺、胃、肠、肝、肾诸器官相近，但不能画等号，如心可能包括脑等。从功能来看，中医的任何一脏具有多种生理功能，而西医的一个器官往往仅有一种功能，过去有人认为中医的一个脏有多种功能是中医的特点而非中医的优点，因为不能被现代科学所支持。但是，近年的科学发展已使人们认识到一种器官仅有一种功能的观点是错误的。相反，一种器官具有多种功能却是正确的。如肺、肾等科学的发展为中医的脏腑学说提

供了物质基础。

国外的一些实验研究业已直接或间接证实了中医脏腑学说中的其它一些问题。如中医认为“肝开窍于目”（中医的肝，实际包括胰腺在内），即眼的病变可与肝有一定关系。1977年美国佛罗里达大学医学院道森等对23个胰腺炎患者进行视力测验，发现视网膜均异常，视觉对黑暗的适应力特别差，他们开始认为可能与维生素A缺乏有关，但发现有的病人的维生素A含量正常，血清中的锌含量低。值得注意的是，一些病人用胰腺酶治疗后，视网膜的功能改善。这有助于说明中医“肝开窍于目”的观点是有道理的。

“肾开窍于耳”的问题。1976年美国医学会杂志报告明尼苏达大学的奎克提出肾病可能有某种程度的听觉丧失。自1968年7月至1970年12月，他发现602个透析与肾移植病人中107人有听觉丧失。他认为肾功能衰竭是一种严重的系统性紊乱，不仅产生水电平衡紊乱，且直接或间接影响其它器官，如耳。他还发现一些病可同时影响肾与耳，如奥尔伯特氏病就是遗传性肾炎，这种病人有着进行性耳聋。

为什么肾与耳发生联系呢？奎克提出三个方面：

1. 在电子显微镜下此二器官的组织相似，如耳蜗管外壁的血管纹与肾小球均为有血管的上皮膜，肾小管与血管纹的结构也近似。

2. 在生理上，耳蜗管与肾均可在一定程度上调整淋巴与血的化学组成与电解质组成。

3. 在免疫学方面，耳蜗管与肾在抗原方面有免疫学的联系，故听觉减退可能与免疫因素有关。

以上两个例子，基本可以说明祖国医学这门科学，从理论上或是在方法论上都有着一定的科学性。但是，时至今日，无论对中医理论或实践方面，还有着一些分歧的看法。众所周知，实践是科学争鸣的最后裁判。爱因斯坦曾经说过“有谁想把自己自居为真理同知识的审判官，这个人将被上帝的笑声所毁灭”。这个上帝不是别的，就是历史，就是人民。

中西医学是在不同历史条件下发展起来的，分别受到当时当地的社会环境、哲学思想，经济生产，科学技术的影响形成不同的理论体系，从不同的侧面反映出人体生命活动的客观规律。但两者的研究对象均为人体，没有理由不能统一，故中西医结合是从理论到实践统一两种对人体的不同认识的大问题。有人提出这与物理学上延续数百年的光是波动还是粒子之争有些近似。粒子论企图将波动性完全归结为粒子，而波动说则企图以波动来说明粒子的形成，直到本世纪，才发现从方法论的角度，波动与粒子是人们根据不同实验手段的实验对同一客观事实提出的两个模型。随着两论的统一，产生一门与经典物理完全不同的物理学——量子力学。因此，我们相信，根据前面所述的几点，在重视中医理论，阐明中医理论的基础上，结合现代科学，有可能产生质的飞跃，实现中西医学的结合。

1980.1

医经学派

据《汉书·艺文志》记载，古代医经共有七家，计《黄帝内经》《黄帝外经》《扁鹊内经》《扁鹊外经》《白氏内经》《白氏外经》《白氏旁篇》，凡二百一十六卷。现在仅存《黄帝内经》一家，其它都不见了。医经家所讲究的内容是什么呢？《艺文志》说："医经者，原人血脉经络骨髓，阴阳表里，以起百病之本，死生之分，而用度箴石汤火所施，调百药齐和之所宜，至齐之德，犹慈石取铁，以物相使。拙者失理，以瘉为剧，以生为死。"

看来医经家所讨论的，仍不外基础理论和临证治疗两个方面。据现存《黄帝内经》的内容来分析，确是包括着脏府、经络、病机、病症、诊法、治则、针灸、方药等。也就是对人体的生理活动、病理变化、病症辨识，以及诊断治疗各方面的探讨，并结合当时自然科学的成就，进行客观的认识，作出了比较系统、全面的综合叙述。它的价值不仅在于总结了秦汉以前的医疗经验，提高成为理性认识，而且还在于它把医疗和保健的原则提高到古代唯物主义哲学原则的高度，并以自发的辩证法观点向形而上学的医疗观点进行了斗争，从而给祖国医学奠定了比较坚实可靠的理论基础。现在广大中医运用的传统的基础理论，仍是以《黄帝内经》为主要依据。因而这部古典医经，颇受到历代医家的重视，从多方面进行研究，其中最主要的，略如下列。

一、校订注释

汉唐以前的书籍，主要是用竹简、帛书、板刻几种方式流传，都不易于保存，积久必然发生错落或遗佚诸种现象。兼以古今语言文字，不尽皆同，故了解古代书籍，往往要通过校订和注释的工作，这是可以理解的。进行这方面的工作最有代表性的，莫如全元起、王冰、吴鹤皋、张志聪诸家。

全元起，齐梁间人，是校订和注释《素问》最早的一个。他校注的书，名叫《内经训解》。宋时这书还存在，以后便散失不见了。现在从宋臣林亿等所校订的《重广补注黄帝内经素问》中，还可以见到少数全元起《训解》的内容。例如：他在《素问·生气通天论》解释"风客淫气，精乃亡，邪伤肝也"说："淫气者，阴阳之乱气，因其相乱，而风客之，则伤精，伤精，则邪入于肝也。"

把"淫气"解释为内在的因素，"风客"为外在的条件，这是很合乎病变机理的。

王冰，唐人，略后于全元起，他以全氏的《训解》本为依据，首先对《素问》的篇卷大加调整。例如：《上古天真论》本在全氏《训解》第九卷，王氏却改订为第一卷第一篇；《生气通天论》原在《训解》第四卷，王氏改订为第一卷第三篇。两书篇卷次第，可说基本上没有一篇相同。合计《训解》仅八卷，六十八篇；王氏注本则二十四卷，八十一篇。最突出的是，全氏《训解》已经缺了第七卷，王冰却说从他老师那里找到了，得以恢复完璧。王氏所补的，即今本第十九至二十二卷的天元纪、五运行、六微旨、气交变、五常政、六元正纪、至真要七篇大论，都是阐发"五运六气"的。"运气"学说的价值如何？尚有待于进一步的研究。但王冰于《素问》中某些论点的发挥，确是很精采

的。如他阐发至真要大论“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也”的理论说：“言益火之源，以消阴翳；壮水之主，以制阳光，故曰求其属。”

言语不多，却把阳虚与阴虚两种不同的病变，用益火与壮水两种不同的疗法，说得相当深刻，在防治疾病的实践中，有很高的价值。

吴崑，字山甫，别号鹤皋，明代歙县澄塘人，治病不胶陈迹，有人授以古方，他说：“以古方治今病，须出入而通其权，不然，是以结绳治季世也，去治远矣。”

这一观点，是合乎辩证法的。他注的《素问》，叫做《内经吴注》，仍据王冰的二十四卷本为底本，由于他的临证经验较丰富，对《素问》所言生理、病理和脉法的地方，较有深入的理解。如注释灵兰秘典论“三焦者，决渎之官”说：“决，开也；渎，水道也。上焦不治，水溢高原；中焦不治，水停中脘；下焦不治，水蓄膀胱。故三焦气治，则为开决渎之官，水道无泛溢停蓄之患矣。”

结合临床所见的病变，来说明“三焦决渎”的生理作用，便不觉空泛，而有其实际意义。

以上是单研究《素问》颇具有代表性的几家。至于校注《灵枢》，或并《素问》《灵枢》而进行校注的，实始于明代，并以马莳、张志聪为最著。

马莳，字仲化，自号玄台子，人或迳称马玄台，明代会稽人，他校注的《素问》，叫做《黄帝内经素问注证发微》；校注的《灵枢》，叫做《黄帝内经灵枢注证发微》，各分九卷，意欲恢复《汉书·艺文志》所谓《黄帝内经》十八卷的旧观，对王冰把《素问》分为二十四卷，史崧分《灵枢》为十二卷，均有非议。其《素问》部分，不为人称许，《灵枢》的校注，颇有过人之处。如注释经筋篇的“阳急”和“阴急”说：“寒急有阴阳之分，背为阳，阳急则反折；腹为阴，阴急则俛不伸。故制为焠刺者，正为寒也，焠刺即燔针。”

这比张介宾理解“阳急”为足太阳，“阴急”为足少阴，要符合实际得多。继马莳之后而校注《素问》《灵枢》的，则有以张志聪为首的侣山堂诸人。

张志聪，字隐庵，清钱塘人，师事白下张卿子，集同学及门弟子数十人于侣山堂，经过五年的时间，先后著成《素问集注》《灵枢集注》，开集体创作之先河，其注多结合临证体会，独具心得。如《素问·阴阳别论》中的“二阴一阳发病，善胀，心满，善气。”心满善气，究应作何理解呢？王冰说：“气畜于上故心满，下虚上盛，故气泄出。”这不符临证所见，而吴崑、马莳、张介宾等均不作解释。张志聪则谓：“善气者，太息也。心系急，则气道约，故太息以伸出之。”满，同懑，心懑不舒，时欲太息而伸舒之，这是临床常见的症状，本病多由心肾之气不能相交所致。

因此，张氏师门对其所校注的两经，是颇自负的，他说：“以昼夜之悟思，印岐黄之精义，前人咳唾，概所勿袭；古论糟粕，悉所勿存。惟与同学高良，共深参究之秘；及门诸弟，时任校正之严。”

对待前人的遗产，取其精华，扬弃糟粕，又发挥集体的智慧，共同创作，这一精神，是很可取法的。

二、分类研究

《内经》的丰富内容，既是中医学基础理论之所在，它又是用综合叙述的方式来表

达的。故每一篇都不是单纯讨论某一个问题，而是牵涉到好多方面。因而便引起许多医家用分类的方法，按其不同性质的内容，各以类从。正如汪昂所说："《素问》《灵枢》各八十一篇，其中病证脉候、脏府经络、针灸方药，错见杂出，读之茫无津涯，难得其窾会。本集除针灸之法不录，余者分为九篇，以类相从，用便观览。"（《素问灵枢类纂约注·凡例》）

这种比类分次进行研究的方法，就从现在看来，也还是比较科学的。不过他们分类，亦有两种：一种是把《内经》看做是"言言金石，字字玑珠，竟不知孰可摘而孰可遗？"把所有内容全部保存下来，也就是毫无选择地兼收兼蓄。这一派以隋杨上善、明张介宾为代表。一种是"删其繁芜，撮其枢要，且所编次，各以类从。"也就是有选择地进行分类，这一派以元代滑寿、明代李中梓、汪昂、清代薛雪为代表。兹将两派分类的内容分述如次。

（一）全部类分

杨上善，隋人，贯里无所考，他把《素问》《灵枢》两个八十一篇，全部拆散，按其内容不同的性质，分做：摄生、阴阳、人合、脏府、经脉、输穴、营卫气、身度、诊候、证候、设方、九针、补养、伤寒、寒热、邪论、风论、气论、杂病十九个大类，每一大类又分做若干小节，有纲有目，把两经的系统性就更加强了，并命名为《黄帝内经太素》。定海黄以周对《太素》的评价说："《太素》改编经文，各归其类，取法于皇甫谧之《甲乙经》，而无其破碎大义之失。其文先载篇幅之长者，而以所逸之短章碎文附于其后，不使原文糅杂。其相承旧本有可疑者，于注中破其字，定其读，亦不辄易正文，以视王氏之率意窜改，不存本字，任意逸徙，不顾经趣者，大有迳庭焉。"（《儆季文钞·旧钞太素经校本叙》）

惜《太素》自宋以来，已残缺不全，现国内流行的，系自日本影回的仁安二年（宋乾道三年）旧钞本，缺损仍较严重。

张介宾，字会卿，号景岳，又号通一子，明·山阴人。他认为《素问》《灵枢》"经文奥衍，研阅诚难，详求其法，则唯有尽易旧制，颠倒一番，从类分门，然后附意阐发，经历四十年，著成《类经》，把两书整个内容分做：摄生、阴阳、脏象、脉色、经络、标本、气味、论治、疾病、针刺、运气、会通十二大类，共三百九十篇。比起杨上善的分类来，是较扼要一些。而且张介宾并不曾见到过《太素》，只是通过他的辛勤劳动，作出这样的成绩，是很不容易的。

（二）选择分类

不把《素问》《灵枢》看做"圣经贤传"，而认为它只是前人总结经验和理论的资料，由于实践的不断增加，经验的不断丰富，理论的不断提高，科学的不断进步，过去总结的东西，不可能完全与现在都相符合，因此，必须要有选择地吸收，不能无批判地兼收并蓄。元代滑寿对待《素问》，颇具有这样科学的态度。

滑寿，字伯仁，又号撄宁生，襄城人。从王居中学习《素问》，经反复研究，觉得应"删去繁芜，撮其枢要"。把经过选择的有关内容，各分门类，进行编次，计分做脏象、经度、脉候、病能、摄生、论治、色脉、针刺、阴阳、标本、汇萃，凡十二类，名曰《读素问钞》。对《素问》先进行删繁撮要，再以类相从，各就部居，当推滑氏为首倡。这种方法，比起杨上善、张介宾都要高明，而张介宾的分类，亦基本上是仿照滑氏来的。到

了明代，李中梓合《素问》《灵枢》，再进行选择性的分类，则与滑氏相比，又有所提高。

李中梓，字士材，号念莪，明华亭人，他所类选的《素问》《灵枢》内容，颇精简扼要，共分成道生、阴阳、色诊、脉诊、脏象、经络、治则、病能八类，名曰《内经知要》，基本上概括了中医学的基础理论而无遗。所以薛雪亦承认李氏所选，要比他自己选的高明一些。清代汪昂的《素问灵枢类纂约注》，它分做脏府、经络、病机、脉要、诊候、运气、审治、生死、杂论九类。薛雪的《医经原旨》，分做摄生、阴阳、脏象、脉色、经络、标本、气味、论治、疾病九类。两书与李中梓相较，类分各有优缺点，而所选的内容，远不如《知要》精审。至于分类最简要的，莫如沈又彭的《医经读》。

沈又彭，字尧封，江苏嘉善人，他认为《内经》非出自一人之手，真伪杂陈，指归非一，并以“去非存是”的观点，反复挑选若干条，分别归纳于平、病、诊、治四类之中。这标是分类中最简要的。平即正常正生理，取义于《素问·平人气象论》；病，包括病机、疾病；诊即诊法，治即治则。从实际运用来看，分类虽简，却最恰当。但从其每一类所选的内容来看，反不如李中梓精当。例如：他在“平集”类选列的第一条是：“昔在黄帝，生而神灵”一段，这对脏府生理，可说毫无关系，从来医经家都不入选，沈氏竟一如《素问》旧本，列为首条，是徒见其作唯心论的宣扬而已。

三、专题发挥

从上述诸家对《内经》的分类来看，《素问》《灵枢》的内容，基本上是概括了中医学的基础理论，因而不少医家各就其所长，选择其中的某一个或几个问题来发挥，竟成为一家之言的，实大有人在。如：秦越人之著《难经》，主要是发挥经脉和脉诊；张仲景之著《伤寒论》，主要是阐发伤寒病热的证治；华佗之著《中藏经》，阐发了对脏府寒热虚实的辨证；皇甫士安的著《甲乙经》，改革了检俞穴的方法；骆龙吉、刘裕德、朱练之著《内经拾遗方论》，陈无咎之著《明教方》，则于两经中的杂病证治，都有其各自的心得体会，将理论运用于临床，起了很好的典范作用。

（一）秦越人对诊脉法的发明

秦越人，即扁鹊，《史记》称为勃海郑（应作鄚）人，姓秦氏，名越人，取《素问》《灵枢》中有关经脉脏府的议论，发挥为《八十一难经》，尤以发挥经脉的特多，而经脉之中又以发挥脉诊最有成就。故欧阳玄说：“切于手之寸口，其法自秦越人始，盖为医者之祖也。”

所言脉法，主要见于一难至二十二难。其所发明者：⑴独取寸口，并分为寸关尺三部。它说：“从关至尺，是尺内，阴之所治也；从关至鱼际，是寸口内，阳之所治也。”⑵以菽法权轻重。五难说：“脉有轻重何谓也？然。初持脉如三菽之重，与皮毛相得者，肺部也；如六菽之重，与血脉相得者，心部也；如九菽之重，与肌肉相得者，脾部也；如十二菽之重，与筋平者，肝部也；按之至骨，举指来疾者，肾部也。故曰轻重也。”菽法的轻重，也就是指法的轻重，所谓“三菽之重”，即谓着于皮肤的指力，其重量略如三菽也，六菽、九菽、十二菽义同，主要是说明指按之力宜轻，而不宜过重。⑶以呼吸定息分脉的阴阳。四难说：“脉有阴阳之法，何谓也？然。呼出心与肺，吸入肾与肝，呼吸之间，脾受谷味也，其脉在中。”

一呼再动，心肺所主；一吸再动，肾肝所主；呼吸定息脉五动，闰以太息，为脾所主。所谓“其脉在中”，即指脉息应于阴阳呼吸之间而言。一般所谓“肺主出气，肾主纳气”，即源于此。

（二）张机的阐发伤寒热病

张机，字仲景．东汉南郡涅阳（河南南阳）人，据《素问·热论》“热病者皆伤寒之类”，“伤于寒也，则为病热”之说，认为所伤的寒邪是病因，所发的热是病症，热为寒的反映，则寒为因，热为果，因是病变的本质，果是病变的现象。认识疾病，当然要抓住病变的本质。因而他便把这一疾病叫做“伤寒”，而不再叫做热病。并在他的名著《伤寒论》里一再强调说：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒。体痛呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”

说明恶寒这一症状是伤寒病的主要表现，而发热这一症状，反而退居第二位。根据临床实践，仲景这一认识是很正确的。热论对热病的辨证，是以三阴三阳为纲的，仲景对伤寒的辨证，仍然是用三阴三阳为纲。但两相比较，热论的三阳经证候，都是仲景的太阳证；热论的三阴经证候，都是仲景的阳明承气证。而仲景的少阳证和三阴证，都为热论所无。但仲景的这一辨证方法和理论，一直指导中医在临床上的运用，说明仲景在热论的基础上，结合临床实践，有所取去，有所提高。所以柯韵伯曾加以评论说：“热论之六经，专主经脉为病，但有表里之实热，并无表里之虚寒；但有可汗可泄之法，并无可温可补之例。仲景之六经，是分六区地面，所该者广，凡风寒湿热，内伤外感，自表及里，有寒有热，或虚或实，无乎不包。”

的确，仲景的“六经辨证”方法，可用于多种疾病，不局限于伤寒或热病，并指导临床，行之有效，比起热论来，是大大地提高了它的作用。

（三）皇甫谧的改革检俞穴法

皇甫谧，字士安，晋·安定朝那（甘肃灵台朝那镇）人，精于针灸学，他把《灵枢》《素问》中有关经脉、俞穴、针法几部分的内容与当时他所见到的《明堂孔穴》《针灸治要》综合起来，以类相从，撰成《针灸甲乙经》十二卷。第一卷总述脏府气血津液凡十六论，第二卷概叙经脉经筋凡七篇，第三卷综列全身六百五十四穴，第四卷脉法三篇，第五卷分论针灸大法七篇，第六卷分析病机十二论，第七卷以下列叙病症四十八篇。这样将《灵》《素》两经，一变而为针灸专书。因此，皇甫氏的《甲乙经》，一直是今天所能见到的最古老的针灸典籍。特别是他把循经取穴的方法，进行了一次科学的整理，如将胸、腹、头、背部的俞穴，均从体表划分几根线来排列。例如：背自第一椎循督脉下行至脊骶凡十一穴，这是正中线；背自第一椎两旁侠脊各一寸五分下至节凡四十二穴，这是第一傍行线；背自第二椎两旁侠脊各三寸行至二十一椎下两傍侠脊凡二十六穴，是为第二傍行线。这样寻找俞穴，便利而准确。自皇甫氏创此先例以后，唐甄权《明堂图》、孙思邈《千金方》均宗其例，实为俞穴图的一大改革。

（四）华佗的发挥脏府辨证

华佗，字元化，后汉沛国谯（安徽亳县）人，所著《中藏经》及《内照法》，专以发挥《素问》《灵枢》的色脉诊，以及辨脏府虚实寒热的病症，这是从平脉辨证的角度研究《素问》《灵枢》最成系统，而又是最早的著作。其中最有代表性的，莫过于“论

五脏六府虚实寒热生死逆顺之法”共十一篇。他从《素问》的玉机真藏论、平人气象论、藏气法时论、脉解篇；《灵枢》的经脉、本藏、本神、淫邪发梦、邪气藏府病形等篇来加以分析归纳，并贯穿着他本人的临证经验而成。如辨肝脏的脉证，首先明确肝的生理，属厥阴，主春气，与少阳胆互为表里，并以“濡而软，虚而宽”描写肝主柔和舒泄的特征。其次分析肝的主脉为弦，却有弦长、弦软、弦实、弦虚之不同，及其所主太过与不及的病变。又其次从肝的病脉缓、急、大、小、滑、涩六个方面，提出它不同的主症。又其次分析肝病的发展和转归。最后列出肝中寒，肝中热，肝虚冷三大证候。其它脏府的详略虽有不同，体例大致如此。《素问》《灵枢》所言肝的脉证，或其它脏府的脉证，固然要比华氏详备，但都是分散杂述于若干篇论之中的，而不成体系，自华氏第一次以脉证为中心分述五脏六府的寒热虚实病症以后，孙思邈的《千金要方》，张元素的《医学起源》咸宗之，而为脏府辨证之所本。

（五）刘完素、骆龙吉、刘裕德、朱练、陈无咎对杂病证治的研究

刘完素，字守真，自号通玄处士，南宋时金之河间（河北河间县）人，他认为《素问》叙述病变病症多，言辨证施治少；而施治之中，又详于针刺，忽于方治，乃著《宣明论方》三卷，历述《素问》中的六十一个病症，各系以方药，如结阳症用犀角汤，结阴症用地榆汤之类，这种理论联系实际的方法，是很有现实意义的。

后又有骆龙吉者，集《素问》《灵枢》两经的六十二病症，亦各系以方药，名曰《内经拾遗方论》，选方中有刘河间、张元素、李东垣、王海藏、朱丹溪、罗天益、吴崐诸人的方。因此，旧题骆为宋人，是不可靠的。惟其辨证和处方，较河间尤为贴切。

至明万历年间，有刘裕德，字肖斋，淮阴人。朱练，字明羽，棠邑人，在《拾遗方论》的基础上，又续于两经中增列八十八个病症，合共一百五十，名曰《重订骆龙吉内经拾遗方论》，选列诸方，亦甚平正适宜。

论病必宗《内经》，并以征诸实验者，近代医家中，当推陈无咎。

陈氏，名淳白，一名易简，字茂弘，浙江义乌黄溪人，私淑河间、丹溪之学，于临证实践中，阐发《素·灵》病症一百例，著成《明教方》，以实验征诸学理，一以《内经》为依据。其具体内容，试举一例如下：

“郑缝工，痈肿症，主血郁。《素问·生气通天论》曰：‘营气不从，逆于肉理，乃生痈肿（王注：营逆则血郁，血郁则热聚为脓，故为痈肿）。’今风府生痈，红肿燃痛，正是血郁上逆，俗名对口，此外与人迎相对，溃烂则脉断脑裂而死，宜一物石藤饮，石蚕龙藤四两，煎浓汁频频饮之，一剂轻，三剂已。”

陈氏处方，悉由自订，不轻用他人成方，于近代医家中独树一帜，实具有河间、丹溪之遗绪，而架于《拾遗方论》之上矣。

方药琐言

方剂肤论

（在方剂师资进修班的讲话）

1972年在甘肃武威旱滩坡汉墓中出土一批载有医方的简牍《治百病方》，共九十二枚，内容包括内、外、妇、儿、五官各科疾病的治疗方剂，据考古学家分析，这批简牍应早于张仲景著《伤寒论》数百年。1973年长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《五十二病方》，共载药方三百余首，字体近小篆，考古学家鉴定，是先秦时代的典籍，比武威汉简的时间还要早。这医方简牍和帛书的出土，是当前存在的最古老的方剂，证明《汉书·艺文志》"经方十一家，共二百七十四卷"之说，是完全可信的。同时也说明了仲景叙《伤寒论》"博采众方"之说，也是信而有徵的。或问：方剂的流传，其源已久，无足置疑，第方剂学之出现，又当始于何时？我认为亦当在秦汉之季，或更早一些。《素问·至真要大论》说：

"气有多少，病有盛衰，治有缓急，方有大小，愿闻其约。曰：气有高下，病有远近，证有中外，治有轻重，适其至所为故也。大要曰，君一臣二，奇之制也；君二臣四，偶之制也；君二臣三，奇之制也；君二臣六，偶之制也。故曰，近者奇之，远者偶之，汗者不以奇，下者不以偶；补上治上，制以缓，补下治下，治以急，急则气味厚，缓则气味薄，适其至所，此之谓也。

君一臣二，制之小也；君一臣三佐五，制之中也，君一臣三佐九，制之大也。寒者热之，热者寒之，微者逆之，甚者从之。方剂君臣何谓也？曰：主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使。"

这仍然是今天制方的基本原则。但有人说，七篇大论虽见于《素问》，它却晚出，是唐人王冰补进去的。大论比《素问》晚出，确是事实，第其学术的流传，仍来源于前代。亦如我们在今天发掘汉墓而见到医方简牍的出土一样。何况《汉书·艺文志》叙经方十一家云：

"经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之齐，以通闭解结，反之于平。"

据疾病证候之不同，而选用草石之寒温药性；因药性气味之苦辛，而制成水火（即寒热）不同的方剂，才能发挥其通闭解结不同的效用。这些制方的基本原理，已经奠定方剂学的基础了。在武威医方简牍中，许多药方亦已经牵涉到中医学的基础理论以及辨证论治、药性配伍等问题，说明这些方剂亦已经不属于单方验方，是通过方剂学处理而成的医方了。因此，我认为武威医方简，已具备方剂学的基本理论。以后经仲景平脉辨证，立法处方的运用，方剂学便逐渐成为专门知识，而为医家所必须掌握的了。

方剂与方剂学的沿革，描述如此，以下就运用方剂的几个问题，谈谈个人见解。

一、药味与方剂

方之与药，是难以区分而又必须区分的。或谓单味为药，复之即为方。但是，独味而成方者正复不少。我则以为泛知药味之一般功用者，无论其缀拾多少，只能谓之为药。虽药仅一味，而是在治则指导之下施治于某证者，皆得称之为方。如《伤寒论》治少阴病二、三日咽痛之用甘草汤，朱丹溪治湿热下注，阴火亢极，足胫疼热痿弱之用大补丸，都仅用一味药，但必须称之为方。因少阴病二三日，仅咽痛而无它症，乃邪热客于少阴之标，而无关本脏，故只用生甘草一味单行，借以泻热和阴，而缓其痛。观《伤寒论》诸方所用甘草，十之九皆炙用，独此则生用，盖炙则助脾土而守中，生乃和经脉而散热，组方之法，即在于此。湿热注于下，阴火反亢，竟致伤及筋骨，而痿弱热疼，惟黄柏一味具有下走三阴，滋阴降火，除湿清热之能，故丹溪翁独任之，以治少厥二经之痿，其组方之理，亦在于是。又如云母，《神农本草经》云："主治死肌，中风寒热，除邪气，安五脏，益子精，明目。"此言云母药用之功也。而《千金方》调之成饮云："云母粉方寸匕，治积年不愈之赤白久痢。"这亦应称之为方了。因云母甘平，性升，色白入肺，为助气解邪之品。久痢气伤，肺无力以升举之者，用之辄效，具有"补可扶弱"，"下者举之"的作用。故云母一也，在《本经》则为药，在《千金》则为方。它如"独参汤"、独胜散、霹雳煎等，都是一味药而成方，都有它所以成方的道理在其中。徐大椿说：

"方之与药，似合而实离也。得天地之气，成一物之性，各有功能，可以变易血气，以除疾病，此药之力也。然草木之性，与人殊体，入人肠胃，何以能如人之所欲，以致其效？圣人为之制方以调剂之，或用以专攻，或用以兼治，或相辅者，或相反者，或相用者，或相制者。故方之既成，能使药各全其性，亦能使药各失其性，操纵之法，有大权焉，此方之妙也。"（《医学源流论·方药离合论》）

大椿此论，仅提出单味为药，复味成方，这只是药与方区分的一个方面，而不能作为全面的区分，已如上述。但他说："操纵之法，有大权焉，此方之妙也。"这才是区分方与药的关键。不论药味的多少，只要有一定之法以御之而为施治之用者，如上所列甘草汤之类，皆得称之为方。方与药之义，大别如此。惟用方是用药的提高和发展，只知药物的一般功效，而无制方之法以操纵之，则药效有时而穷；能御制方之法，则药皆为我用，变化无极。故中医药学发展数千年以来，药物毕竟是有限的（《本草纲目》搜载一千八百九十二种，1973年版《全国中草药汇编》搜载二千二百种，1975年版《中药大辞典》搜载五千七百六十七种），而方剂的数字实难以统计（明代朱橚《普济方》载方六万一千七百三十九，这只是概数，明以后到现在，连这样概数也提不出了），就是这个道理。做医生要掌握药性，固然是基本的，若期用之而有效，则非熟练于制方之法，用方之妙，是难以济临床应用之穷的，故知方尤重于知药。

二、古方与今方

古方与今方，孰优孰劣的问题，多年来是有争论的。崇古方者，谓仲景方"历万世不能出其范围"；倡今方者，谓"古方新病，甚不相宜"。其实，选方治病，只须有善与不善之分，不必严古与今之别。用后世方而善者，其效辄如桴鼓；用仲景方而不善者，

亦何益于治疗。人皆知朱震亨是摒斥《和剂局方》的，但他亦只是斥责不善操局方的人，而不是排斥《局方》本身。徐大椿本来是崇尚仲景方的，但他也还说道：

“古之方何其严，今之方何其易，其间亦有奇巧之法，用药之妙，未必不能补古人之所未及，可备参考者。”（《医学源流论·方剂古今论》）

故用方之道，既不在于今古，亦不在于大小多少，而在于运用的善与不善。要想用方而善，首先在于知方。正如张介宾所说：

“第法有善不善，人有知不知，必善于知方者，斯可以执方，亦可以不执方。能执方能不执方者，非随时之人不能也。此方之所以不可废者，正欲以启发其人耳。”（《景岳全书·新方八阵引》）

所谓知方，就是要了解到每一方的组成，是如何据证以立法，又是如何依法以制方的。只有深刻了解制方之法，以及适应之证，才可以恰如其分地掌握运用，取得良好效果。徐大椿亦曾说：

“欲用古方，必先审病者所患之证，悉与古方所陈列之症皆合，更检方中所用之药，无一不与所现之症相合，然后施用。否则，必须加减。无可加减，则另择一方，断不可道听途说，闻某方可治某病，不论其因之异同，症之出入，而冒然施治。虽所用悉本于古方，而害益大矣。”（《医学源流论·执方治病论》）

只有真正了解到制方之法和适方之证，才可以达到用方既善且效的境界。因此，我认为古方今方，可以兼收并蓄，择善而从。

三、执持与圆活

如上所云，学习方剂，主要是学习其如何据证以立法，如何依法以制方。凡药物之选择，气味之厚薄，分两之轻重，味数之多寡，无不有其定法的存在。不过，法虽有其一定之规，而用则必须圆通不滞，所谓“圆机活法”是也。张介宾云：

“夫意贵圆通，用嫌执滞，则其要也。若但圆无主，则杂乱生而无不可矣。不知疑似间自有一定不易之道，此圆通中不可无执持也。若执一不反，则偏拗生而动相左矣。不知倏忽间每多三因难测之变，此执持中不可无圆活矣。圆活宜从三思，执持须有定见。既能执持，又能圆活，其能方能圆之人乎。”（《景岳全书·新方八阵引》）

执持与圆活，是辩证的统一。譬如说，一些制方的基本原理，寒因热用，热因寒用之类，是要执持的。但寒热均有真假虚实之辨，如其为假寒假热，便不能仍执持以寒治热，以热治寒，而必须热因热用，寒因寒用，这就是圆活。总之，惟能执持者，制方才能圆活自如。如果没有掌握处方学的基本法则，虽欲圆活，不可得也。试以仲景之用方为例，桂枝汤为滋阴和阳、调和营卫、解肌发汗之总方，凡头痛发热，恶风恶寒，脉浮而弱，汗自出者，不拘何经，不论中风、伤寒、杂病，皆可临证酌用，惟以脉弱自汗，为运用桂枝汤的基本原则，这个原则是一定要执持的。如桂枝汤证兼见项背强者，是风邪涉于经脉，经气不舒之故，则用桂枝加葛根汤，宣通经脉之气，而去其邪。若误下而见微喘者，乃表邪遏闭，里气上逆之故，则用桂枝加厚朴杏子汤，桂枝汤以解外，厚朴杏仁以降逆气。若误下而见脉促胸满者，胸中之阳气被损也，则用桂枝去芍药汤，借桂枝之辛甘，扶胸中阳气以和表，去芍药的酸收，以避胸中之痞满。若下后脉促胸满而微恶寒者，乃虚而跼蹐，阳气大伤也，则用桂枝去芍药加附子汤以固护阳气。诸如此类的

加减，就是圆机活法。故执持与圆活，是掌握方剂最关紧要的两个环节，缺一不可。

四、学习与科研

同志们都负有教方剂学的任务，我想最后谈谈应该指导学生阅读些什么方剂书籍，以及搞哪些方剂科研工作的问题。在学生时期应该阅读的方书有两个方面，一是方歌，二是方解。熟读方歌，便于记诵，这是学习必经的过程。方歌写得最好的，首推陈念祖著的《长沙方歌括》《金匮方歌括》《时方歌括》。陈为孝廉，娴于词章，发为韵语，皆合诗律。如桂枝汤方歌云：

头疼项强汗憎风，桂芍生姜三两同，
枣十二枚甘二两，解肌还借粥之功。

第一句把桂枝汤的主治症基本概括了，二三两句备述全方的药味和剂量，末句提出了桂枝汤的功用和服法。从诗律来讲，它的格式是：

平平仄仄仄平平（韵） 仄仄平平仄仄平（叶）
仄仄平平平仄仄（句） 平平仄仄仄平平（叶）

这样平仄协调，音韵铿锵，念起来上口，易读易记，不令人有佶屈聱牙之感。又如四君子汤、六君子汤、香砂六君子汤、五味异功散方歌云：

苓术参甘四味同，方名君子取谦冲。
增来陈夏痰涎涤，再入香砂痞满通。
水谷精微阴以化，阳和布护气斯充。
若删半夏六君内，钱氏书中有异功。

一二两句囊括四君子汤的药味，及其名“君子”的意义，三句为六君子汤，四句为香砂六君子汤，五六两句概述这几个方剂在中焦脾胃所发挥的作用。七八两句说明五味异功散的组成及其来源。从诗律来讲，是一首七言律诗，其格式为：

仄仄平平仄仄平（韵） 平平仄仄仄平平（叶）
平平仄仄平平仄（句） 仄仄平平仄仄平（叶）
仄仄平平平仄仄（句） 平平仄仄仄平平（叶）
平平仄仄平平仄（句） 仄仄平平仄仄平（叶）

正因为它是律诗的格局，所以三四句成对，五六两句亦成对。象这样医学文学两优的方歌，真是不可多得的。其次，还有武原祝春渠编的《歌方集论》五卷，包括古今方剂七百首，音韵调协，所述效用亦较扼要，如调中益气汤歌云：

“调中益气治如何，阳气虚人自汗多。
方用补中加味芍，有升有敛妙无过。”

方后多半都汇集有诸家名论，是一部方歌而兼方论之作，可惜诸论均未注明出处，是其所短。

至于方解，主要是分析组方原理，及其效用之所以然。建议可首先阅读成无己的《明理论》，虽仅分析桂枝汤等二十方，但其悉本《素问》四气五味以言药之性，君臣佐使以论方之制，这可以说是练习组方的基本知识。其次是柯琴《伤寒论翼·制方大法》二十六条，主要是从辨证论治的角度，来探索仲景是如何立法成方的，有了这一知识，便比较能圆机活法地运用方剂了。专门属于方解的著作，以下诸家都值得选读。

吴崑著《医方考》六卷。分七十二病门，共七百余方。他说："考其方药，考其见证，考其名义，考其事迹，考其变通，考其得失，考其所以然之故。"它的主要内容，就包括这七个方面。

罗东逸辑《名医方论》四卷，搜集数十名家的方论，共论述了一百三十余方，如补中益气汤，有柯韵伯、赵养葵、陆丽京三家之论；八味丸方，亦有赵养葵、喻嘉言、柯韵伯诸家之论。荟集众说，颇能示人以活法。

汪昂著《医方集解》二十三卷。分二十二门，正方三百余，副方过之。主张分经论方，以六味地黄丸为足少阴厥阴药，还少丹为手足少阴及足太阴药，虎潜丸为足少阴药，人参固本丸为手太阴、足少阴药之类，是其特点。

吴仪洛著《成方切用》十二卷。以治法分二十六类，集一千三百余方，是方解中最多的。其立论多取方中行、喻嘉言、周扬俊诸家之说，盖仪洛亦系以错简及三纲之说攻《伤寒论》者。

王晋三著《绛雪园古方选注》三卷。将《伤寒论》一百十二方分系于和、寒、温、汗、吐、下六剂中，其它则分内、外、妇、儿等十一科，解释多中肯语，如谓："泻心汤有五，总不离乎开结、导热、益胃，然其或虚或实，有邪无邪，处方之变，则各有微妙。"读之颇能启发人举一反三。

林开燧著《活人方》七卷。分六十二病门，约五百余方，每病有总论，每方有分析，据云是在《石镜录》的基础上扩充而成，对组方之法，讨论独多。

有关方剂学方面的科研工作，目前可以从辑佚、汇综、辞典、专方整理几个方面来考虑。古代许多有价值的经验方久已散佚，但是还可以从某些文献中分别把它们搜辑出来，据初步统计，由北宋上溯至六朝的若干著名方书如：《小品方》《范汪方》《申苏方》《阮河南药方》《玉函方》《秦承祖药方》《胡洽百病方》《僧深药方》《删繁方》《集验方》《经心录方》《古今录验方》《玄感传尸方》《钱氏箧中方》《雀氏纂要方》《孟氏必效方》《疗风气诸方》《三家脚气方论》《开元广济方》《近效方》《贞元集广利方》《兵部手集方》《传信方》《海上集验方》《崔氏海上方》《梅师方》《丹房镜源》《简要济众方》《灵苑方》《杜壬方》《传家秘宝方》《神巧万全方》《古今录验养身必用方》《经效方》《斗门方》《十全博救方》《胜金方》等，都可以从现存的《外台秘要》《医心方》《证类本草》《千金方》《医方类聚》诸书中辑出来，日本人已经做了一部分工作，还有大量的辑佚工作等待我们去做，这是一件责无旁贷，而很有意义的工作。

汇综有两个工作可以做，一是方论的汇综，一是方歌的汇综。前者，将所有方论，上自成无已，下迄费伯雄辈，均可按方汇列，必将汇成方论大观，有裨于方剂学理论的提高。后者将各家方歌汇为一书，便于读者的选择。

方剂学大辞典的编辑工作，其难度之大，要超过编任何一种医药辞典，但不能因其难而不为。在我们这个社会主义制度国家，只要组织好一个强有力的编辑班子，五年为期，肯定是可以完成的。

其次是关于专方的临床总结。例如，同一方子，在不同的医疗单位、各个医家对不同病症的应用，都总结了疗效，作了报导，把这些资料汇集起来，以方为单位进行综合整理，这样可以发挥方剂多方面的效用。（本文讲后略有补充）

仲景方的临床应用

一、痹病常用方

（一）麻黄加术汤

麻黄加术汤主治：湿家，一身烦疼，或有恶寒发热，无汗，小便不利，肢体浮肿。多见于风湿性关节炎之属于寒实证者。临床习用剂量：

麻黄三钱　桂枝三钱　炙甘草二钱　杏仁三钱　白术四钱

身疼为湿，烦则有热，湿邪夹热闭着于肌表，则肌表密闭而无汗，无汗则湿邪不能由表而去，故用麻黄汤发肌表之汗以散之。所加之术，颇有区分，如体实而邪盛者，可用苍术以助麻黄散表之力；如体弱不宜大发者，可用生白术以固表渗湿。

（二）麻黄杏仁薏苡甘草汤

主治：风湿，周身关节疼痛，日晡发热。常用于续发性关节炎。临床习用剂量：

麻黄三钱　炙甘草二钱　薏苡仁五钱　杏仁三钱

风湿蕴于经络，故周身疼痛。其所以日晡发热者，因日晡时阳气渐衰，阴气渐盛，湿为阴邪，更郁而不能散也。用麻黄、薏苡仁为主药，杏仁助麻黄宣发卫气以散风湿；甘草助薏苡仁渗湿邪以缓疼痛。本方与麻黄加术汤相较，彼湿渐化热，仍以湿盛；此湿中有风，亦仍以湿为主，是其相同；但此则湿蕴于经络，彼则湿着于肌肉，故又有别。

（三）防己黄芪汤

主治：风湿，关节烦疼，下肢水肿，身重，汗出恶风，脉浮。为风湿性关节炎之属于气虚而表不固者。临床习用剂量：

防己四钱　炙甘草二钱　生白术四钱　生黄芪六钱

风伤肌腠故恶风，湿伤经络故身重而疼，汗出为腠理之虚，肢肿为水湿之滞。而其根本原因，总在于阳气之先虚。故方用黄芪为主，白术甘草为辅，以益气胜湿。再以善于引水湿下走之防己斡旋其间，使在里之湿从小便而出矣。

（四）甘草附子汤

主治：风湿，骨节疼烦掣痛，汗出短气，小便不利，恶风，不欲去衣，或身微肿。为风湿性关节炎之属于阳虚湿盛者。习用剂量：

炙甘草五钱　制附片三钱　生白术四钱　桂枝三钱

此为桂枝甘草汤与术附汤的复方。桂枝甘草所以扶心阳，白术附子所以温补脾肾。心阳复，则汗出、短气、恶风不欲去衣诸症可愈；脾阳肾阳得复，则骨节疼痛、小便不利、身微肿诸症自消。总之，心、脾、肾之阳气均得恢复，则无论在表在里之湿邪，皆无羁滞之虞。此扶正即所以祛邪之旨矣。

（五）桂枝芍药知母汤

主治：肢节疼痛，身体魁羸，足肿如脱，头眩短气，温温欲吐。为类风湿关节炎之属于阳虚湿滞盛，湿渐化热者。习用剂量为：

桂枝三钱　赤芍三钱　炙甘草四钱　麻黄二钱　生姜三钱　生白术六钱　知母四钱　防风四钱　制附片三钱

本方即由甘草附子汤加味而成。甘草附子汤的功用，主要在扶阳胜湿。湿邪滞于经脉郁而不散，则关节变形，魁羸脚肿，用麻黄防风以散其湿，赤芍知母以清其营，庶风湿去，经脉通，魁羸消，水肿去矣。在里之湿邪冲逆不止，而见头眩、欲吐者，用生姜降以散之，则冲逆自平。

（六）乌头汤

主治：历节疼痛，不可屈伸。为风湿性关节炎之气虚而寒湿特盛者，即属于痛痹之类。常用剂量为：

麻黄三钱　赤芍四钱　黄芪四钱　炙甘草四钱　生川乌三钱（蜜制后，煎至不麻口为度。）

关节疼痛至不可屈伸，乃筋脉拘挛所致。故用芍药甘草以缓解筋脉之拘挛。但毕竟是因于寒湿所致，故以乌头为主药，取其大辛大热之性，从里以消散其寒湿；复用麻黄黄芪之辛温走表，从表以祛散其寒湿。本方虽为祛寒湿重剂，究散中有补，如乌头与黄芪，并有扶阳益气作用，亦为扶正祛邪之义。

以上六方，一二两方为实证，故以去邪为主；三四两方为虚证，故以扶正为主；五六两方虚中有实，故用攻补兼施之法。

药味 / 方别	麻黄	桂枝	炙甘草	杏仁	白术	薏苡仁	防己	黄芪	附片	芍药	川乌	生姜	知母	防风	风湿性关节炎病 证候	风湿性关节炎病 症状
麻黄加术汤	3	3	2	3	4										寒实证	湿家，一身疼痛，恶寒发热，小便不利，肢体浮肿
麻黄杏仁薏苡甘草汤	3		2	3		5									风湿证	周身关节疼痛，日晡发热
防己黄芪汤			2		4		4	6							气虚表不固	风湿，关节疼痛，恶风水肿，身重，汗出，下肢肿，脉浮
甘草附子汤		3	5		4				3						阳虚湿盛	风湿，骨节疼烦掣痛，汗出短气，小便不利，恶风，不欲去衣，或身微肿
桂枝芍药知母汤	2	3	4		6				3	3		3	4	4	阳虚湿滞湿渐化热	肢节疼痛，身体魁羸，足肿如脱，头眩短气，温温欲吐（类风湿）
乌头汤	3		4					4		4	3				气虚湿滞	历节疼痛，不可屈伸

二、血痹虚劳常用方

（一）黄芪桂枝五物汤

主治：血痹，身体麻木不仁。

麻木不仁，多为末梢神经麻痹的表现，主要是由于血气虚损所致。亦常见于脑血管痉挛、脑血管意外等风痱病。习用剂量：

黄芪六钱　白芍三钱　桂枝三钱　生姜六钱　大枣七枚

麻木不仁，既是由于气血虚衰，不足以供其营运所致，故用黄芪为主药以补卫气，佐以桂枝白芍以益营气，营卫既充，则经脉有所温煦濡养矣。尤重用生姜，借其辛通之力以宣发之，气行则血不滞，痹得以除。生姜用于麻木甚有效，姜黄亦佳。本方即桂枝汤去甘草，加黄芪倍生姜而成。

（二）桂枝加龙骨牡蛎汤

主治：失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩发落，下利清谷，脉极虚芤迟。为虚劳病之属于气血两虚者。常用剂量为：

桂枝三钱　白芍三钱　生姜三钱　炙甘草二钱　大枣七枚　龙骨五钱　牡蛎五钱

虚劳病的范围极广，凡慢性病而见营养不良、机能衰退者概属之。轻则包括所谓神经衰弱，重则坏血病、白血病、贫血等皆是。失精即遗精，遗精而至少腹弦急、阴头寒，为下焦肾阳虚衰之候。精血虚少不能上营于头脑，则目弦发落。脉极虚芤迟，亦为气血两虚之征。若下利清谷，则为脾阳虚损所致。气之与血，均有赖于脾阳的化生水谷精微而成，故用桂枝汤以扶脾阳为主，这是生精益气的根本之图，龙骨牡蛎仅以固涩肾精而已。凡属衰弱类型的神经官能症、妇女更年期证候群，以及虚寒白带多者，用之均有良效。

（三）小建中汤

主治：虚劳病，腹里拘急，悸动，疼痛，四肢痠疼，手足烦热，咽干，口燥，衄血，梦失精。为虚劳病之属于肝脾两虚者。常用剂量为：

桂枝三钱　炙甘草二钱　大枣七枚　白芍六钱　生姜三钱　饴糖一两

肝阴虚而筋脉失养，则少腹拘急、悸动；肝阴虚而相火上炎，则咽干、口燥、衄血；相火妄动，则梦失精。脾阳虚不能健运则腹中痛，阳不达于四肢则痠疼；水谷精微不及于手足则烦热。桂枝汤用于内伤证，本以扶脾阳见著，今再加饴糖以养脾之精，倍芍药以养肝之阴。肝阴复则不仅筋脉得养，拘急、悸动诸症自愈；即相火亦随之而安谧，咽干、口燥、衄血、梦失精诸症亦可潜消。脾阳脾精两俱充沛，则腹痛、四肢痠疼、烦热等亦除。所谓治肝补脾之法，当于小建中汤求之。本方适用于多种慢性衰弱症之有腹痛、拘急者，如慢性腹膜炎之类，颇有效验。

（四）黄芪建中汤

主治：虚劳，气短身倦，行动喘乏，心中虚悸，面色少华，饮食无味，头重不举，少腹拘急。盖为虚劳病之小建中汤证尤偏于气虚者。习用剂量：

黄芪六钱　桂枝三钱　白芍六钱　炙甘草二钱　生姜三钱　饴糖一两　大枣七枚

上述诸症，统为元气亏乏之候。特加黄芪之甘温以大补元气。今用于十二指肠溃疡病之虚寒型，有一定疗效，不仅是黄芪甘温补脾之力，亦其托里消痈疡之功也。

（五）八味肾气丸

主治：虚劳，腰痛，少腹拘急，小便不利。为虚劳病之肾阳虚证。习用剂量：

熟地黄四钱　山药二钱　山茱萸二钱　茯苓钱半　丹皮钱半　泽泻钱半　附片三钱　肉桂二钱

肾阳不足，则水湿不能化气，膨积于府则腰痛，膨积于腹则拘急、小便不利。本方以肉桂、附片为主，温补肾中元阳。但肾阳居于肾水之中，故于补肾阳的同时，还须补

肾中之精水，其余六味，悉为滋养精水之用。故亦可谓为两补肾阴肾阳之方。凡糖尿病、萎缩肾、慢性肾炎、前列腺肥大而有肾阴阳两虚之证者，均可应用。

（六）酸枣仁汤

主治：虚劳，虚烦不得眠。盖属于虚劳病之阴虚者，为神经衰弱习见之症。常用剂量：

酸枣仁六钱　生甘草二钱　知母二钱　茯苓二钱　川芎一钱

久病虚劳，脏腑阴精大伤，故可见虚烦不眠。如胃有虚热，阳不得入于阴者，惟生甘草与知母清而导之；肝阴虚而魂不藏者，惟酸枣仁足以养之；心血虚而神不安者，惟茯苓与川芎可以制之。故本方对虚烦不眠有卓效。

以上六方，黄芪桂枝五物汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、小建中汤、黄芪建中汤，统为桂枝汤的变方。黄芪桂枝五物汤专在补益营卫而宣发之；桂枝加龙骨牡蛎汤则在扶脾阳以益精气而收敛之。小建中汤补脾阳而益肝阴，黄耆建中汤温脾阳而大补元气。故四方皆为益脾之剂。

八味肾气丸，两补肾阴肾阳，而以补肾阳为主；酸枣仁汤为益阴安神之剂，而以清胃、制心、养肝见功效。

药味 / 方别	黄芪	白芍	桂枝	生姜	大枣	甘草	龙骨	牡蛎	饴糖	熟地黄	山药	山茱萸	茯苓	丹皮	泽泻	附片	肉桂	酸枣仁	知母	川芎	血痹虚劳 证候	血痹虚劳 症状
黄芪桂枝五物汤	6	3	3	6	7枚																血气虚损	身体麻木不仁
桂枝加龙骨牡蛎汤		3	3	3	7枚	2炙	5	5													气血两虚	失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩发落，下利清谷，脉极虚芤迟
小建中汤		6	3	3	7枚	2炙			10												肝脾两虚	虚劳，腹里拘急，悸动，疼痛，四肢痠疼，手足烦热，咽干，口燥，衄血，梦失精
黄芪建中汤	6	6	3	3	7枚	2炙			10												气虚证	虚劳，短气身倦，行动喘乏，心中虚悸，面色少华，饮食无味，头重不举，少腹拘急
八味肾气丸										4	2	2	1.5	1.5	1.5	3	2				肾阳虚	虚劳，腰痛，少腹拘急，小便不利
酸枣仁汤						2生							2					6	2	1	阴虚证	虚劳，虚烦不得眠

三、咳喘上气常用方

（一）射干麻黄汤

主治：咳而上气，喉中水鸡声。即咳嗽气喘而喉中有痰鸣音（水鸡，即青蛙，取其鸣声连连不绝之意）者。多见于支气管炎，或哮喘性支气管炎发作期，盖为肺中寒饮证。习用剂量：

射干四钱　麻黄三钱　生姜三钱　细辛二钱　紫菀二钱　款冬花二钱　大枣三枚

半夏三钱　五味子一钱

寒饮滞于肺，肺气不能清肃而上逆，即可见咳嗽气喘。上气，即气向上逆而促之谓。寒饮之甚者，堵塞于气管之中，阻碍呼吸气之出入，便发出有似青蛙叫的痰鸣声。方用射干、款冬花、半夏利肺以降逆；麻黄、细辛、生姜、紫菀温散以除饮。大枣和五味子虽有缓急、敛气之功，在饮邪方盛之际，究不能多用。气肃降，饮邪散，则喘咳自止。

（二）厚朴麻黄汤

主治：咳嗽气喘，胸满烦热，脉浮。宜用于支气管炎肺中饮邪之渐化热者。常用剂量：

厚朴五钱　麻黄四钱　生石膏一两　杏仁三钱　半夏三钱　干姜二钱　细辛二钱　小麦六钱　五味子钱半

胸满、烦热、脉浮，皆为饮邪化热之征。方即小青龙加石膏汤以杏仁、厚朴易桂枝、芍药、甘草。小青龙本为治内有水饮之方，以其渐有化热之势，故加石膏而去桂枝，此理之易知者。至杏仁与小麦，其宣肺、利气、缓急之力，远较芍药、甘草为优，故取去如此。本方与射干麻黄汤相较，彼则痰多，此则痰少；彼则无热，此则有热也。

（三）麦门冬汤

主治：火逆上气，咽喉不利。用于咳喘之伤津液燥者。习用剂量：

麦门冬四钱　半夏二钱　沙参四钱　生甘草二钱　粳米二钱　大枣三枚

咽喉不利，即由于肺胃之津液大伤，而咽喉中有一种似痛非痛、似堵非堵之感。皆由虚火上炎，津液枯竭所致。方用麦冬半夏以润肺而降逆，沙参、粳米、大枣、甘草以和胃而增液，因胃为肺津之源，肺胃可同治也。本方实由白虎加人参汤去石膏、知母，加麦冬、半夏、大枣。盖彼为实火，此为虚火；实火则用石膏，虚火则用麦冬也。临床可用于肺结核、慢性咽炎、喉头结核之有燥象者。

（四）葶苈大枣泻肺汤

主治：肺痈，喘不能卧。为治痰多喘甚之方。常用剂量：

葶苈三钱　大枣四枚

肺痈，即今之肺坏疽、肺脓疡，非本方所宜。此之所谓肺痈，殆指肺胀。即由于痰浊阻滞，肺气不利，胸部胀满，以致喘不能卧也。故用葶苈一味入肺以泄气闭，而开其郁结。用大枣者，恐葶苈猛峻，有伤脾胃之故。本方可适用于肺水肿。

（五）越婢加半夏汤

主治：肺胀，咳喘上气，目如脱状，脉浮大。盖为支气管哮喘之有痰热者。习用剂量：

麻黄三钱　生石膏一两　生姜三钱　大枣三枚　生甘草二钱　半夏六钱

支气管哮喘病的呼吸非常困难，呼长而吸短，颈静脉怒张，口唇亦肿胀作紫色，目睛胀突，有如脱状，迨气喘逐渐平息，始咳嗽出少许稠痰。本病发作，必因呼吸困难而致急性肺膨胀，发作不已，终成肺气肿，盖由痰饮与邪热固结而成。方以麻黄、生石膏为主，疏肺气以利水饮，并泻其饮中之热；再佐以半夏、生姜，化痰降逆，以消胀而弭喘。大枣、生甘草所以缓急迫，以其有热，故甘草生用。

（六）小青龙加石膏汤

主治：肺胀，咳喘上气，烦躁，心下有水气，脉浮。亦为支气管哮喘之饮甚于热者。

习用剂量：

麻黄二钱　芍药二钱　桂枝二钱　细辛二钱　干姜二钱　甘草二钱　半夏二钱　石膏五钱　五味子一钱

本证颇同于越婢加半夏汤，但由于心下寒饮更甚，邪热较轻，故主要用小青龙汤以温散寒饮，仅用轻量石膏以去其热，则寒温并进，水热俱捐，与越婢加半夏汤的鉴别在此。

以上六方均适用于支气管炎或支气管哮喘，可分为三大类型：

厚朴麻黄汤、越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤三方所治症，均有热象。厚朴麻黄汤用于支气管炎痰虽少而渐化热者；越婢加半夏汤与小青龙加石膏汤均用于支气管哮喘，前方所治为痰热固结；后方所治，则寒重热轻。

射干麻黄汤与葶苈大枣泻肺汤两证，均为寒饮特重，前方所治痰多而喘不甚，后方所治，则痰多而喘甚。

麦门冬汤所治，系慢性支气管炎病之津伤液燥者。

药味 / 方别	射干	麻黄	生姜	细辛	紫菀	款冬花	大枣	半夏	五味子	厚朴	石膏	杏仁	干姜	小麦	麦门冬	沙参	甘草	粳米	葶苈	芍药	桂枝	咳喘上气 证候	咳喘上气 症状
射干麻黄汤	4	3	3	2	2	2	3枚	3	1													肺中寒饮	咳而上气，喉中水鸡声
厚朴麻黄汤		4		2				3	1.5	5	10	3	2	6								饮渐化热	咳嗽气喘，胸满烦热，脉浮
麦门冬汤							3枚	2							4	4	2	2				津伤液燥	火逆上气，咽喉不利
葶苈大枣泻肺汤							4枚												3			痰浊阻滞	喘不能卧
越婢加半夏汤		3	3				3枚	6			10						2					痰热证	肺胀，咳喘上气，目如脱状，脉浮
小青龙加石膏汤		2		2				2	1		5		2				2			2	2	饮甚于热	肺胀，咳喘上气，烦躁，心下水气，脉浮

四、五泻心汤的分析和应用

药味 / 方别	半夏	黄芩	黄连	干姜	人参	甘草	大枣	大黄	附子	生姜	主治症状
半夏泻心汤	+	+	+	+	+	+	+				心下痞，满而不痛，呕而肠鸣
生姜泻心汤	+	+	+	+	+	+	+			+	心下痞硬，胃中不和，干呕食臭，腹中雷鸣，下利，胁下有水气
甘草泻心汤	+	+	+	+	+	+	+				心下痞硬而满，干呕，腹中雷鸣，谷不化下利，心烦不得安
大黄黄连泻心汤		+	+					+			心下痞，按之濡，心气不定，吐血，呕血
附子泻心汤		+	+					+	+		心下痞，恶寒汗出

五泻心汤出《伤寒论》和《金匮要略》中，其所以名“泻心”，主要是指泻涤心下之痞满而言，仲景书所言“心下”，基本是指胃及横结肠部位；痞，为满闷不舒的形容，颇与临床所见胃炎患者上腹部常有饱闷不适感类似。心下痞满不痛，或按之较爽的，多为虚证；若痞硬或痛的，多为实证。

心下痞满的成因，常由邪热郁胃所致，《伤寒论》说：“病发于阴，而反下之，因作痞。”“脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡。”发于阴的“阴”以及“脉浮而紧”，都是所伤的寒邪，寒邪不从表解，反而入胃化热，热郁于胃，痞证即因之而成。

寒邪为什么能入胃化热？一是因于患者胃气素虚，抵抗力弱；一是因于误治。甘草泻心汤条文便具体地说明了这个问题，“伤寒中风，医反下之，其人下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不安，医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚，此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也。”“胃中虚，客气上逆”，即胃气亏损，客邪乘虚而入；一而再的攻下，即因误治而损伤胃气。于此明确了心下痞满病变的性质是：正气既虚，复有郁热。故治疗痞满，既要补胃气之虚，又须泻郁滞之热。即所谓扶正祛邪也。所以五泻心汤除大黄黄连泻心汤而外，都是攻补并用，其义可知。

五泻心汤在临床上的具体应用，可分做两组来比较。半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤为一组；大黄黄连泻心汤、附子泻心汤另为一组。前一组芩、连、姜、夏、枣、甘、参并用，芩连所以清胃中气分之热郁，姜夏所以祛湿降逆，人参、甘草、大枣所以补胃气之虚。惟半夏泻心汤以半夏为主，伍以生姜，适合用于心下痞而胃气上逆者。生姜泻心汤以生姜为主，伍以半夏，适合用于心下痞而胃中水饮停蓄者。甘草泻心汤以生甘草为主，伍以芩连，适用于心下痞而胃中烦热不安者。后一组三黄并用，大黄黄连泻心汤用于心下痞而胃热冲逆吐衄血者。附子泻心汤则用于阳气素虚之人而胃热痞结者。

总之，五泻心汤所治之症，以心下痞满为主，多属于习见之急慢性胃炎，胃肠炎，胃扩张等，如果辨证确切，疗效是很显著的。

临床常用的五泻心汤用量如下：

半夏泻心汤：

半夏四至五钱　干姜三钱　黄芩三钱　党参三钱　黄连一钱　大枣七枚　炙草三钱

生姜泻心汤：

生姜四钱　半夏三钱　甘草三钱　党参三钱　干姜一钱　黄芩三钱　黄连一钱　大枣七枚

甘草泻心汤（《伤寒论》无人参，据《金匮》补）：

生甘草四钱　黄芩三钱　干姜二钱　半夏三钱　党参三钱　黄连一钱　大枣七枚

大黄黄连泻心汤（《伤寒论》无黄芩，据《金匮》补）：

大黄二钱　黄芩三钱　黄连三钱

附子泻心汤：

制附片三钱　大黄二钱　黄连一钱　黄芩一钱

药效随笔

一、解表药

1. 辛温解表药

麻黄：辛温而散，既能泻肺经郁滞之邪，使其宣肃，而愈咳嗽、气喘、水肿诸症；复能引营分羁留之寒，达于肌表，而发腠理固密之汗。故为宣肺解表要药。其根与节则甘平，反能止汗。

桂枝：功专调和营卫，温通经络。若卫受风伤，不能内护于营，津液不固而汗自出者，桂枝能驱卫分之风以固营，则津液敛而汗自止。复能温通心肝之阳，化膀胱水寒之气，凡心阳虚而悸动，肝阳虚而郁滞，膀胱之气不化而水气上冲者，均能治之。至肉桂，则为专补肾阳要剂。

细辛：为足少阴肾经主药。性味辛温，辛则善行，能引肾中阳气上升于脑；温则胜湿，凡下焦寒湿郁闭，能温化之而使其消散。故实为行阳散寒之品。

紫苏：辛温能散，芳香通泄，为疏肺利气之品。凡风寒之邪闭于肺，肺气失去宣肃之用时，借其辛散通泄之力，则能开闭、行滞、降逆，而愈外感、咳嗽、胸痹诸疾。苏子开郁下气，用作消痰定喘药。

荆芥：辛温香散，气味轻扬，入于肝经气分。凡风邪客于皮、膜之间，而见肌肤灼热，头目昏眩者，用之最见良效，皆其轻扬之力所致。与防风相较，防风不如荆芥之轻扬，而以入于骨肉见著也。

防风：为驱风散湿要药，以其温通全身经脉，以至骨肉之间也，若与独活相较，防风自上以达于周身，独活自下以达于周身；防风以治风为主而兼散湿，独活则以散湿为主而兼治风。

白芷：气温力厚，通窍行表，为足阳明胃经驱风散湿要药。凡驱风药，往往有耗散津液之弊，惟白芷性极滑润，既能驱风胜湿，又能和利血脉而不枯耗，故头面诸疾如：眉棱骨痛、牙龈痛、面黑瘢疵等常用之。

辛夷：清香入肺胃，味薄而散，能上窜头目，逐阳分之风邪，故凡风寒入脑而致鼻渊浊涕不已，或头痛、龈痛而鼻塞不利，均可用之。

生姜：带皮者，辛温入肺而开胃，肺气通条，故能解表而散风寒；胃气运行，故能降逆而止呕吐。

煨姜：辛性减，温性增，故发散之力已不多，而温脾胃，除寒湿之力则较强。

生姜皮：辛而兼凉，专走皮表，行水散湿，故为五皮饮中之要药。

生姜汁：辛散温通之力最全，对于寒湿有所停滞，最能消除，所以寒痰、湿痰、痰结诸症多用之。

干姜：因久干，体质收缩，温性过于生姜，止而不行。与生姜相比，辛散性较少，而专用于温散里寒，适用于脾胃虚寒证。

炮姜：性苦温，辛性已大减，能引血药入气分而生血，常用于血虚发热证（如产

后)。因此热乃阴虚而阳无所附之热，忌用寒凉表药，惟用炮姜入肝引诸药生血，与补血药同用，其热自退，即“热因热用”，“从治”之法。

葱白：善于发散阻闭的邪气，通彻上下。其解表是利肺通阳的作用，阳气被阻，不能达于四肢时，故亦用以通阳复脉（通脉四逆汤：炙草、干姜、附子、葱白。治少阴病，手足厥冷，脉微欲绝）。

豆豉：应名淡豆豉，它的发散，主要是由于它的体质轻虚，能启发津液上滋的缘故。用于上焦阳气郁抑而不能宣导，有烦闷的感觉时最好。

柽柳：性温入血分，又善于发泄，故用以透疹甚效。因其透达之性较速而剧，一般不用重量。

胡荽：辛温祛风寒，香窜避秽气，内通心脾，外行腠理，凡属秽浊邪气，以及有表邪为滞气所阻，不能透达时多用之。

2．辛凉解表药

薄荷：入肺兼入心，能引诸药入于营分或卫分，为解散上焦风热之品。

牛蒡子：疏散上焦风热，透发经络壅滞，尤善透发热毒，故多用于咽喉痛、麻疹等病。

蝉蜕：味甘气寒，善于泻气分之热；体质轻虚，善于解表郁之邪，为虫体之蜕，近于血肉，故性柔而善于解痉，多用于小儿风病。

浮萍：入肺经，达皮肤，发汗胜于麻黄，下水捷于通草，适用于热实邪气之宜于发散者，亦即“火郁发之”之义。

桑叶：甘寒清润，降多于升，善于泄降肝胆之郁热。兼入胃、大肠，最适合用于热而兼燥者。

桑枝：宣通肝络，疏利两胁支撑疼痛。

桑白皮：入肺经气分，凡因肺气不清，而湿热胶结的水肿、痰饮诸症均宜。

桑椹：甘寒，味厚于气，优于养阴清热，凡精血不足而见燥热证者最宜。

菊花：以滁菊花（白菊花）为上，杭州产的次之，黄色甘，白色苦，惟滁菊花甘而清香，凡芬芳药，多属气清而升，能治头目诸疾，但香气胜者，往往辛燥，惟菊花绝无燥烈之弊，疏风清热，专能抑降肝胆上炎之火（惟野菊花一般不作内服药用，为疡科外敷药，其叶尤良）。古人说菊能“壮水制火，扶金抑木”，意思即是说菊是清润之品。

蔓荆子：疏散风热，主要是偏于疏散肝气内动之风热，所以王好古的《汤液本草》认为是“搜肝风”的药，近人张山雷亦说它降多于散，用于内动风邪的头目痛，《本草纲目》谓蔓荆子主“头目风虚”之证，说明亦是内风。总之，蔓荆子“搜风凉血”的作用是较强的，所以王好古、李时珍、张山雷的意见，都是有参考价值的。

葛根：轻扬升发，鼓动胃气上行，开发腠理，故能解肌退热，又能生津止渴，阳明为多气多血之经，若热郁于经，气血不能通畅，则痘疹不能宣发于外，便借葛根升散之力，以泄热外散，因而麻疹得以透发。

升麻：能引阳气于最下之处而使之上升，凡阳气郁抑于中焦而不能宣发的，用之最好。所以它能引参芪之甘，以固卫气之表；引石膏之寒，以止阳明龈痛；引犀角之凉，以透血中斑疹；引葱白之辛，以解皮肤表邪。它的宣发之功，颇似麻黄，但麻黄只能入肺解上焦之邪，升麻则专入脾胃，为中焦宣透的主药。

柴胡：性升属阳，舒肝解郁，在脏主血，在经主气，脏为里，经为表，是为和解表里气血的专药。肝主藏血而多郁，得柴胡苦平疏散之性，郁即解而血亦宁，故常用以舒肝。柴胡升麻均轻清上升，有些相似，但柴胡以宣发少阳之半表半里为主，而疏解肝胆之抑郁；升麻则宣发阳明之肌肉腠理，而升举脾胃之下陷，是其大异。

二、泻　下　药

1．攻下

大黄：性沉降，入血分，走而不守，善于除实热燥结，下有形积滞。六腑以通为用，故凡有热实诸邪滞于府，均可用此泻之；营血以和为贵，故凡有瘀蓄癥瘕蓄于经，均可用此消之。

芒硝：气薄味厚，性降善走，其用有三：去实热一也，涤肠中宿垢二也，破坚积热块三也，散积除热与大黄颇相似，而软坚之力尤过之。

巴豆：辛热迅利，故善于涤陈寒固结，通开峻剂，宜用于冷积坚癥。巴豆与大黄同为攻下之品，但大黄性冷，病多热者宜之；巴豆性热，病多寒者宜之，但仍须去油而后用。

2．润下

火麻仁：生津润燥，性最滑利，凡津伤而有留滞时，用之最足润燥通滞，其生津之力，颇与地黄相似，但地黄入脏生津以养阴；麻仁入腑润燥以导滞，则又大异。

郁李仁：性润而降，故利于肠中燥结之癥积；苦清辛通，故善导水气阻滞之隆闭。其润燥之功，虽与火麻仁类似，但火麻仁优于润燥、暖中、活血，而郁李仁则导滞、通利、破血。是其大异。

三、利尿逐水药

1．利尿

茯苓：味甘淡，甘能助阳，淡能通窍，性属温平，而能益脾逐水，善通心气于肾，使热从小便而出，小便结者，凭其逐水之力可以通；小便多者，借其补脾益气之功又能止。故为补利兼优之品。

猪苓：行水利湿之力优于茯苓，故消肿通淋多用本品。它与茯苓相较，茯苓入气分，常借补脾益气之功以化水；猪苓入血分，多借消阴和阳之力以行水。张仲景的猪苓汤证中，往往有“渴症”，就是水气逼阳于上，不能化生津液的表现，用猪苓汤消散水气以后，阳气因之以和，便不迫于上而燥渴了。

薏苡仁：主要在渗湿，湿去则脾胃安，脾胃安则能养四肢而止拘挛，上输津液以补益脾肺，运化水气而消肿胀。

泽泻：入膀胱利小便，入肾经泻火邪，擅利水渗湿之功，而泻血液中的废物，故于六味地黄汤中与丹皮并用，凡脾胃湿热，用之能令清气上行，而除头目眩晕诸症，皆为清洁血液的效用。

车前子：为行水泻热之品，利水而不泄气，颇与茯苓相似，但此为子实，兼有润心肺的作用，心肺得润，则痰热自消。

滑石：性沉重下降，入足太阳经，色白入肺，则清其化源而入膀胱，故为通利湿热

之良品。

木通：上行心包，降火清肺热，使津液化生，下通小肠膀胱，导湿热由小便出，它除湿热之功颇同防己，但防己宜血分，此宜气分，利水之功颇同泽泻，而泽泻宜相火，此宜君火是其大较。

通草：为利水退热之品；与灯草同功，能引热下行而利小便，通气上达而下乳汁，凡阴窍涩而不利，水肿闭而不行，用之皆可通。

石苇：功专清肺利水，凡水道不行，因于化源不清者，用以清肃肺气，恢复其通调的作用，小便不利诸症则随之而愈。

瞿麦：功专泻心利水，必须实有湿热壅滞者为宜，若心虽有热，而小肠虚者则不用，脾虚水肿者，亦不适合。

海金砂：善除小肠、膀胱二经血分之湿热，凡属热闭证，须用釜底抽薪法，欲使热从小便去者，用此最宜，可配合栀子、蓬砂用。

金钱草：淡渗利水，能软坚化石，盖因其偏入气分，善于解郁散结，郁结既散，则凝积之石亦可分解矣。

茵陈蒿：茵陈之所以善退黄疸，主要是由于它有清湿热之功，它之善清湿热，是由于它有发汗利水的作用，表里之湿，或从汗解，或从小便利，则热自清除。

防己：辛能走散，通可行滞，善下行，长于除湿，气颇慓悍，为祛风行水之品。凡湿热流注十二经脉，以致二便不通利者，惟此效速。治水用汉防己，治风用木防己。

冬瓜子：善解热毒、愈脓疡，故用于肺痈，肠痈，以肺与大肠为表里之经，痈多为营分热腐所致也，其利与润的作用颇与泽泻同，但泽泻利多于润，而冬瓜子则润多于利，故“上消”病亦常用之。

2．逐水

甘遂：长于攻决行水，能疏通十二经，攻坚破结，直达水气所结之处，凡系中上焦湿热壅积，须使宿积水湿从谷道而出者，用之最宜。

大戟：上泻肺气，下走肾阴，其泻脏腑水湿之功，优于甘遂，惟尚能破恶血，去秽毒，却偏入血分。

芫花：为行水之品，能直达水饮窠僻之处，故用于热痰内壅之证，取效甚捷。与大戟、甘遂相较，甘遂泻经遂之水，大戟泻脏腑之水，而芫花对于表里水闭，均能开闭散结。

牵牛子：峻下善走，专于行水，泻气分湿热，见效甚速，白牵牛善于利肺，除壅滞气逆，通大肠风秘，故有利于上焦痰饮证；黑牵牛泻肾兼泻脾胃之湿，利大小便秘均佳。与大戟相较，均能泻肺肾之水，上下分消，但大戟偏于入血分，牵牛子则偏于入气分。

四、祛风湿药

羌活：气雄而散，味薄上升，能急走经络，祛寒散湿，透肌表入风之邪，止周身百节之痛。与川芎同用，治太阳厥阴头痛最灵，因羌活能祛太阳之水湿，川芎能温厥阴之血寒也。

独活：升中有降，能通达周身，散风胜湿，凡肾经之伏风头痛，以及两足湿痹不能动者，非此不除。气缓而善搜，故能入最深最下之经络。与羌活相较，羌活入太阳膀胱经，独活入足少阴肾经，羌活性燥而散，独活性专而达；羌活主要治上，独活主要治下，

故临床上疗风多用独活，兼水则用羌活。

威灵仙：纯阳，性升，主要入膀胱经，善于行气祛风湿，对于五脏亦能疏宣，尤其用以横行攻窜，功效特著。故以之治疗积年风湿痼疾，大有殊功。古人形容它的功能说："猛烈善攻故曰威，朝服夕效故曰灵、曰仙。"

海风藤：温通辛散，最善于通经入络，其辛味大于温性，故其入经络以后，最善于通闭解结，泄壅消滞，凡因风、寒、湿诸邪之留于经脉而为痹为痛者，皆得治之。

秦艽：苦能燥湿，辛能散风，为泄散疏利之品，其苦多于辛，则优于燥湿邪；而辛兼以苦，亦能除肝胆风热，故于驱风、除湿、泻热之剂用之，均能显其效用。

苍耳子：苦以燥湿，甘以和血，温则通畅，虽入肺经，尤善于上通脑顶，下行足膝，外达皮毛。故能发汗而散风湿，治鼻渊鼻瘜，是其能使清阳之气上行的效果。对于妇女血风攻脑，头旋闷绝亦治之有效者，亦是其善通颠顶的作用。

豨莶草：可升可降，属阴，其性走而不泄，入肝经则能活血而祛风，入肾优于除湿而疗痹。生用则寒，熟用则温，凡风中经络用之，最能活络胜风。

木瓜：降多于升，理气利筋，气散者得之能收，气滞者得之能和，筋急者得之能舒，筋缓者得之能健，入肝脾血分，实为利筋骨、调营卫之良品。

桑寄生：气性平和，不寒不热，寄桑而生，得桑之性味最多，比桑尤胜，善于益血养营，凡因营血不足，而风湿侵入经脉为痹为痛，或因血不养肝，风气内作，用之均有养营柔筋，驱风散湿的作用。

五加皮：功专养肝肾二经，肝得其养，则邪风去而筋强，故拘挛、痛痹诸证得除；肾得其养，则邪水去而骨壮，故腰痛、脚软诸症得愈。它之所以能壮筋骨，去风湿诸在此。

白花蛇：凡蛇性皆善窜、善走、善行、善蜕，故一切风痛用之，能引药至经络难达之处，白花蛇专食石南藤，所以透骨搜风，截惊定搐之力甚强，又为血肉之品，其柔肝熄风的效用尤捷。

五、祛　寒　药

附子：功长入肾，温补元阳，能引补药行十二经，以复散失之元气，引补血药入血分，以温养不足之营血，引发散药开腠理，以逐在表之风寒，引温暖药达下焦，以除在里之寒湿。皆是其扶阳之力的作用。

附子用盐浸，取其能入肾，分黑附片、白附片两种，凡经炮制，性味减弱，功用较缓。

制川乌：辛味强，较附子辛窜，用于驱风寒湿痹较好，补阳作用，则远不如附子。

草乌、川乌，均为辛热去风寒湿药，不用于扶阳。

吴茱萸：气味俱厚，能散能温，能升能降，既入肝肾二经气分，兼入脾胃二经血分，为下气开郁，除风、散寒、燥湿之良品。性虽热，却能引热下行，凡浊阴不降，厥气上逆，膈塞胀满诸症，效用显著。

川椒：能升能降，升则入肺，能消散肺中寒湿，以奏止咳下气之功；降则入肾，能扶阳益火，并有引火归元之效，藉其辛热之性，既能温脾散寒，尤能燥湿杀虫。

高良姜：大辛大热，专治脾胃寒冷重证。凡因中焦寒盛而呕吐、腹泻、绞痛诸症，

均可凭其辛热之力，而制呕、止泻、镇痛。与干姜虽类似，但本品尤善解秽浊，故时疫流行时多用之。

草果：辛能去滞，香能入脾，热能祛寒燥湿，故最能消食驱寒，燥湿破滞，尤善于除山岚瘴气，消秽化浊，故常配常山知母，以治疟疾。

丁香：性升，为泄肺、温胃、补肾之品。化湿痰，消胀满，即其泄肺之功；止呕逆，制泄泻，是其温胃之力；疗腹冷、起阳萎，为其补肾之效。

小茴香：辛热不窜，善降浊阴之气，为开胃治疝之良品，凡属中下焦虚冷，而有湿浊邪气滞者，用之最良。

艾叶：可升可降，通十二经血气，以之内服，可以走三阴而逐寒湿；以之外灸，可以挽回垂绝之元阳（炙丹田、气海最效）。

六、祛　暑　药

西瓜：味甘色赤，能引心胞之热，下入膀胱而出，令人心胸凉冷，烦渴遽消，所以有天生白虎汤之誉，白虎汤本所以除肺胃之热，消烦止渴，而西瓜的功效，亦与之相似，其除烦生津之力尤速。

青蒿：为肝胆二经血分药，肝胆均属相火，故善于清解血分热邪，凡苦寒药多于脾胃不利，独此芬芳袭脾，不犯冲和之气，最是特点。

豆卷：质甚疏松，性则宣利，既能利水泄湿，疗郁结胀满之患；亦善解肌达表，治筋挛膝痛诸疾。本是用黑豆浸泡而成，长于利水行血，及其生芽变为黄卷，更能破瘀舒筋，统是其舒发通达的效用。

香茹：可升可降，惟其升，则上疏肺经，辛散皮肤之蒸热；惟其降，则下利小便，温解胸腹之凝结，即兼有散热渗湿之长，所以常用为暑季解表之品，因暑热常挟湿而病人也。

佩兰：富含清芳之气，辛可散滞，香能解秽，专入脾胃二经气分。凡胃中有陈腐之物，以及湿热蕴结于胸膈，皆能荡涤而使之宣散，故口中发甜味，或溢出清水者，用之即除。《素问》说“兰草除陈气”即指此而言，当夏季暑湿郁蒸之时用之，实为开胃和中的妙药，与藿香同为夏令治理中焦之品，不过佩兰偏于胃，藿香偏于脾。

藿香：禀清和芳烈之气，升多于降，清和便能化浊，芳烈则可除秽，故凡属中、上二焦有秽浊和壅滞的病变，最适合用以芳香化浊，通利气机。

七、清　热　药

1．清热降火

石膏：虽属石类，却体轻而质松，故可升可降，升则凭其辛甘之味，既能发汗解肌，又能缓脾升津，降则藉其寒凉之性，引中、上二焦之热，使其屈曲下行，与知母、甘草同用，便名之为白虎汤。白即指石膏之色；虎，所以形容其清热之迅猛也。

知母：气味俱厚，性降属阴，为泻火滋水之品。凡苦寒之品，多因其苦味厚而化燥，如黄芩、黄连、大黄之属，惟知母苦寒却偏于润，为泻热生津之良品，多与黄柏同用泻相火，惟黄柏用量宜轻，知母用量不妨重，即此之故。

栀子：可升可降，升则上行于心肺，泻其邪热，故可治烦热消渴不眠诸症；降则下

走于肝、肾、膀胱，泻其邪热而治淋闭、便结、尿赤诸症。故为泻三焦湿热，解五志郁火之良品。

竹叶：通行肌表，淡渗下降。其清上焦风热，即其辛散解肌之功；其泻下焦热闭，即为淡渗下走之力。用以消痰，亦为痰之兼风热者。

芦根：甘能益胃和中，寒能清肺降火。肺火即清，胃气得和，则胃中津液能输于肺，使肺气通调而小便自利，以胃为肺之化源，肺为肾水之上源也。

夏枯草：入肝胆二经血分，善于通利血脉，解散郁结。凡因肝有郁滞，热结不解，而变为瘰疬，用之最能散结解热，为治妇女肝胆诸病的良品。

决明子：苦能泻热，咸能软坚，甘能益血，入于肝肾二经，凡肝肾阴精不足，得此甘咸之品，则能益血滋精，精血得滋，则火自清而风以宁，故因肝肾亢热而致头目诸疾，皆得以治。

2．清热凉血

犀角：性最走散，入胃经血分，解血中热毒，五脏六腑皆禀气于胃，胃中水谷为化血之源，故胃中之血热毒邪能解，诸经之血热，亦因之而消，兼入肝心二经，以热毒既解，两脏的神志得以清也。

干地黄：即生地黄，善于凉血润燥，毕竟是以凉血为主，凡血中蕴有火热邪气者，用之方为适合，若血中无热而用之，其苦寒之性，反足以阻滞阴邪，必须注意。

牡丹皮：为清伏火，除血热之品，伏火，即相火，丹皮既能清泻血中之实热，又能清肝肾中的相火，与黄柏相较，黄柏性寒而燥，此则寒而不燥，泻阴中之火，使火退而阴自生，所以六味丸用丹皮而不用黄柏。

地骨皮：入肺降火，入肾凉血凉骨。凡热淫于内，而见骨蒸潮热，咳嗽不宁，均可应用，以其甘淡微寒，实为补阴退热之品。与丹皮相较，同治骨蒸，但丹皮味辛，宜用于骨蒸而无汗者；此则味甘，用于骨蒸之自汗者，最为适合。

白薇：为清虚火降血热之品，凡属阴虚火动，内热生风诸疾，用之最宜。因内风之动，病变自肝，白薇有养阴柔肝之用，血得养而火不焚，肝得柔而风自息也。

银柴胡：为少阳半表半里之品，用于半表则凭气味轻清，芳香疏泄之力，引正气以祛邪，则表自解；用于半里，则能疏理滞气，助肝以畅达其疏泄条达之性。

紫草：专以凉血，凡痘疹血热毒盛，以致枯结不能外越时，用紫草以凉解血热，则血行而毒出，绝不同于发散之品，惟其性凉而润，故亦可用于大便热秘者。

白头翁：为泄热凉血之品，用于胃肠之湿热内滞，邪入血分，便下脓血之痢疾最有效者，因湿热得泄，则清浊攸分而滞下愈；血热得除，则腐浊尽消而脓血净。

白茅根：清热泻火，理血利水，凡苦寒之药，往往伤气败胃，惟此味甘性纯，既能除内热，而又不犯胃气，故劳伤虚羸，血分有热者用之，最为适合。

3．清热燥湿

黄芩：为除湿清火之品。枯而大者，轻飘上升以清肺，最利于热痰，肺之湿热清，则痰自去；实而细者，沉重下降以利肠，最利于热泻，肠之湿热清则泻自愈。

黄连：味苦，苦能燥湿而去垢；性寒，寒能胜热而不滞。与黄芩相较，同为除湿清火之品，不过黄芩专入肺与大肠，黄连专入心与脾为异耳，因此，凡属心经脾经湿热诸疾，惟黄连之力最专。

黄柏：入肾泻火，入膀胱泄热，但均以用于实火实热则宜，用于虚火虚热，必须与滋阴药同行，否则便有损而无益，例如往往与知母同用，其分量亦应轻于知母，因知母有滋阴之功，黄柏则徒燥湿耳。

龙胆草：大泻肝胆火邪，兼入膀胱除下焦湿热，它与防己相较，都能利中下焦湿热，但防己利湿之力优于清热，而龙胆草则清热之力大于除湿。

苦参：大苦燥湿，大寒胜热，虽名为“参”，毫无“参”之用，其效用全在于苦味，故徐大椿称其“以味为治”。与黄连相较，黄连治心经之火，苦参以去心腑小肠之火为多，以黄连之气味清，苦参之气味浊，清则升而浊则降也。

白藓皮：味始微咸，后微辛，后即纯苦。苦寒之性合之以辛而入血分，最能清散血中之热滞，谓其能治风疹、疥癣、疮毒等，无一而不是其清散血热之功。

鸦蛋子：味极苦，善凉血止血，兼能化瘀生新，凡痢疾之偏于热者，或痢下脓血、血水者，用之皆有捷效。其治血痢之功，颇似白头翁，但白头翁优于治急性痢，此则于休息痢中之便脓血尤宜。

4．清热解毒

金银花：为清热解毒药，芳香而甘，性极平和，泻中有补，善解血液之毒，清经络之热，入肺经，最能清散风热诸邪；走入血分，善于清解脓肿痈疽。

连翘：气味俱薄，轻清而厚，专行气分，为散结清火之品，称为疮家圣药，其清热解毒之功颇与金银花相似，但银花入肺为主而清经络，此则入心为主而行气分。

紫花地丁：为散结泄热解毒之要药，以其专入血分，故于肝热心火诸疾，能借其苦寒之性以胜之，于痈肿恶疮诸痛，能凭其辛寒之性以散之。

蒲公英：功用与紫花地丁相似，故其亦名黄花地丁，善于清热解毒消肿痛，不过对于脾胃诸热结，消散之力尤强。

蚤休：为苦泄解毒之品，善于清解肝胆二经之郁热，凡热毒郁结于营血，而成痈肿疮疡者，用之多效。

大青叶：味苦入心，色青入肝，性降而寒，为解热散毒之品，对于流行性热病，其退热之功效尤著。心主血，肝藏血，故凡热毒发疹，用以凉血透疹最宜。

马勃：体极轻虚，故专入肺，善于治上焦热郁诸证，其所以能治喉痹咽痛者，亦其清肺解郁之功，用以外敷，辛散热毒，免使内攻，尤优于他药。

山豆根：大苦大寒，功专泻心保肺，降阴经火逆，为解咽喉肿痛要药，凡咽喉肿痛，多因心火挟其相火交炽所致，用此以降其上逆之势，使火自上而下走，故咽喉之痛可止。

射干：辛苦而寒，功专泻火解毒，散血消痰，然究其毒之所始，血之所聚，痰之所积，无一而非因火之煎熬而成，射干苦能降火，寒能胜热，兼以辛散，俾火降热除，而血与痰与毒皆得以治愈。

马齿苋：为凉血散热之品，用以治恶疮、痈肿、赤带、赤痢诸疾，统为血中积热得以消散的结果。

败酱草：性专下泄，为解毒破血排脓之品，其入胃，入大肠，入肝，均以散热积，破瘀血，消痈疡为特长，足见其仍为凉血药。

土茯苓：为除湿清热之品，善于入络，搜剔湿热之蕴毒，化清分浊，其作用颇同于萆薢，惟萆薢解毒之力远不如土茯苓，故常以之治杨梅疮毒。

绿豆：通行十二经，而以入心、胃为主，为清热解毒之品。其效用在于皮，如去壳，不仅药效大减，反能令人气壅。

八、止咳平喘化痰药

1．止咳平喘

杏仁：为理肺定喘药，其治肺气不利的咳逆喘急，肺受风寒的咳嗽有痰，肺气郁闭的大肠燥结，都是气滞于肺之证，用之不仅有理气润肺之功，而且有润肠治燥之效，因肺与大肠相为表里，脏通则腑通，脏顺则腑顺也。

桔梗：为升提肺气要药，凡上焦邪热郁滞于气分，不得宣泄，而见胸痛，痰浊粘滞等症，用之最宜，泻肠中脓浊亦有效，肺气肃而肠道清也，非热郁之证用之，颇有使津液上行的作用。

前胡：善于除痰满，降逆气，为清肺泻肝之品。肺热郁而痰浊盛，肝火炽而逆气横，借此苦泄之力，能获显效。与柴胡相较，柴胡外散，前胡下降，是其大不同处。

白前：善于降气，为保肺清肃的要药。凡因水气上行，痰壅热滞而见咳喘诸症，用之皆效。白前与前胡均能降气，但前胡偏于气分，白前能治水饮，故又有所不同。

旋复花：下气行水，耎坚通脉。虽有走散之功，却无香燥之弊。凡上中下三焦痰饮水湿留滞，而致痰涎胶着，咳喘呕逆者，用之多效。白前、旋复花虽均能治水饮，但旋复花之力尤强，白前仅入肺肝，而旋复花则偏行三焦也。

紫菀：辛而不燥，润而不寒，补而不滞，故为肺脏要药。其止咳定喘之力，颇同于杏仁，惟杏仁偏于气分，此则偏于血分，故用于咳血、衄血诸症，最为适合。

款冬花：辛温，既散且降，对于肺的宣肃作用，大有补益，既顺肺中之气，又理肺中之血，凡肺虚久嗽，用以润肺消痰，止咳定喘，功效颇著。与紫菀相较，彼则善于润燥止血，此则温补过之，故治虚嗽。

百部：温润降气，止嗽杀虫。肺虚损咳嗽，用之最宜。其润之力，颇同天冬，但天冬甘腻，可治燥热咳嗽，不宜于寒饮痰滞者；百部则温润不燥，且能开泄降气，凡嗽皆宜，尤适合于久咳虚嗽。

马兜铃：为宣通肺气，化痰开闭之药。故用于痰浊郁结之咳最佳，而不宜于虚咳。肺气通于大肠，凡因燥热在肺，壅滞不宣，竟成血痔瘘疮者，亦能清利宣通。

葶苈子：大泻肺中水气，凡水肿痰壅，热气伏留，咳喘闭结诸症，用之均能起到泄闭散结的作用。葶苈大黄，均能泄闭，大黄泻胃肠阴分血闭，葶苈泻肺阳分气闭，是其不同。

胖大海：开发之性最强，无论寒热诸邪，使肺气闭塞，甚至咳不出声，窒而音嘶者，用之升宣肺气，通泄皮毛，最有速效。

2．清化热痰

贝母：为润肺消痰之品，但宜用于消燥痰，即肺中火热郁滞，熏灼水饮而成之痰，以其性偏于寒也，川产者良。与半夏相较，半夏性温，优于祛湿痰，此则性寒，善于除燥痰。

瓜蒌：善润肺燥，涤痰消滞。凡痰热滞于胸中，而致气壅喘咳者，用之即能宽胸膈，降逆气，除痰热，并使之经胃肠而外泄。大凡蒌皮优于导滞，蒌仁善于涤痰，蒌根为生

津止渴要药。

海浮石：体轻气浮，咸寒润下，既能上升，复能下达，其在上善清肺中郁结之热痰，其在下善泻湿热蕴结的诸淋，为耎坚解结药中之最缓和者。

海蛤壳：为清热利湿之品，凡湿因热聚而成的痰饮诸症，用之能祛能化；热入湿中而成的肿、泻诸疾，用之可消可止。因其有利湿清热之功，故用于妇女带病亦良。

海藻：每用以耎坚散结，消瘿瘤，除结核，皆因其苦咸而寒，善清肝胆火邪之所致。火热既清，便不致灼痰凝络而成诸疾矣。

昆布：与海藻的性味功用，可说基本相同，但昆布的滑利，远胜于海藻，故其消散水气之力尤优。

常山：为截疟之特效药。盖疟本于湿痰，常山善于逐痰燥湿，故有殊功。惟有催吐的副作用，须酒浸炒透，用量不超过一钱半，便效捷而不吐。以其善催吐，故认为劫痰，其实，一般祛痰药均不用之。

礞石：平肝下气，为治惊利痰要药。凡因肝热侵脾，脾不能运，以致痰火胶结之症，用之斯为适合。

牛黄：最长于清心化热，凡因热盛而成惊、结痰、以及神志不宁者，均可用。邪热入脏，九窍多滞时，用之最能利窍清神。

3．温化寒痰

半夏：具有辛、燥、滑、降之性，辛则能散，燥则去湿，滑可去着，降可止逆，故于脾胃湿痰阻滞诸症，用之可收到燥湿化痰，和胃降逆的作用。

天南星：为祛风痰要药。无论风邪或痰湿滞于经络，而见麻痹、眩晕、口噤、强直、筋脉拘挛、口眼歪斜诸症，用之均有良效，其性虽类似半夏，但半夏专走脾胃而性缓，南星专入经络而性烈也。

白附子：辛温，专散阳明风冷。性升上走，善于治头面游风瘾疹，口眼诸疾。性虽略同于白芷，但白芷优于散肌湿，此则以通阳祛风为主，是其所异。

白芥子：豁痰利气，尤其善治胁下及皮里膜外之痰。因其辛温能宣肺达表，以为搜剔，则内外宣通，虽在窠囊亦无从阻膈之故，故于痰核阴疽多用之。

皂荚：性辛燥，宣通窍，搜风痰。凡顽痰阻滞，喘喝难安，甚至牙关坚闭，口噤不语，用之均有显效。研末吹鼻，开窍尤速。皂子善治大便燥结，皂刺善消肿溃脓，均煅存性用。

九、理　气　药

橘皮：辛香，专入脾、肺。脾肺二脏为后天元气之本，橘皮善于理气，故为二经要药。克奏健脾开胃，顺气消痰之功。去白者名橘红，则专理肺气；橘络善通经络滞气；橘核专治疝气；橘叶舒肝散气，消乳痈最灵。

青皮：苦辛气温，性颇沉降，凡肝气横逆，壅滞胸胁，用以行滞破积，或肺脾有所坚积，以之消散，亦可见速效。

香附：为开郁散气良药，欲使上行胸膈则生用，欲使下走肝肾则炒用，与木香貌同实异，木香气味苦劣，通气甚捷，此则解郁居多，而性和缓。

木香：为三焦气分散药，虽以温通中焦脾胃虚寒凝滞为主，却能通彻上下，消除秽

浊之气，上以止呕吐，下以止泻利，惟其辛燥之性，不利于肝耳。

乌药：辛温香窜，上理肺，中入脾，下通肾，凡一切病之属于气逆，而见胸腹不快者，皆可用之，功与木香、香附同为一类，但木香优于入脾爽滞，香附善于开郁散结，此则为疏解胸腹逆邪要药，是又不尽相同。

白豆蔻：散肺中滞气，祛胃中停积，全借其芳香之气以为功，一经火炒加热，便减功力，故宜研末，待诸药煎好，乘沸点服最妙。

砂仁：为醒脾和胃，快气调中之品。用于因冷湿气滞而致之腹痛、痞胀、泄泻诸症，最见功效，以其颇具升清消滞之力也。

枳实、枳壳：均为破气、消积、化痞之品。第枳实体小性酷，下气较迅；枳壳体大气散，下气较缓。凡气结胸中，则用枳壳；气结胸下，则用枳实。气机阻滞，则用枳壳；邪气坚结，则用枳实。轻重缓急之间，不可不辨。

厚朴：散气、燥湿、化积，皆因其具辛温之力所致，故为平胃宽肠要药，大抵气辛则散，故利于湿滞，味苦则降，故能通实满。

薤白头：主要作用为通阳解秽，开痹散结，以其具有辛苦温滑之性也，凡因秽浊阻滞，阴寒凝结，以致阳气不能宣通，而为痹、为满、为痛诸症，用之辄效。

柿蒂：味极涩，具有敛降的作用，故为下气止呃之要药。一般往往与丁香同用，其实丁香辛热，宜于寒性呃逆；柿蒂苦温平，宜于热性呃逆，各有侧重。

十、理　血　药

1. 行血

川芎：辛温升浮，贯上行于头目。故凡寒、湿、风、血诸因的头痛，均常用以取效，惟用量不宜过重耳。川芎与当归相较，当归偏于补血，川芎偏于行血，故于补血之剂用之，量尤宜轻，或竟不用。

丹参：为去瘀生新，活血调经药。尤适用于血分有虚热，而为胁痛、腹痛、痛经诸症。与当归、川芎相较，归芎皆辛温，丹参则微寒；当归偏于补，川芎偏于行，丹参则既能补亦能行。但补血之力既不如当归，而行血之效亦不如川芎。

益母草：去瘀生新，活血调经的作用，颇与丹参无异。惟更具有消水的作用耳。无论胎前、产后、经闭、崩漏，用之均能使活血行气而不推荡，使血气流通而无阻滞，故有补益于血分。

桃仁：若用以去瘀活血，必须连皮打碎，多用，才能借其赤色，直走血分，发挥其功效；若用以治血枯便秘，血燥便难，便须去皮，取其纯仁，以入大肠，而显其润枯、开结、通滞之功。

红花：体质轻扬疏达，专入血分，为疏通经络、活血行滞之品。性走而不守，迅利四达，故一般用量不宜过大。

苏木：少则能和血，多用则能破血。功用颇与红花相似，第红花性温，此则性寒；红花轻疏，此则沉降；红花行血滞，此则尤能破死血也。

乳香：即熏陆香，性温香窜，既能入心，使血脉宣通，又能入肾，使阳气与阴血互相通活，俾气不令血阻，血亦不被气碍，故为行气活血之妙品。临床经验：乳香能托里护心，其理亦在此。乳香没药虽经常同用，但没药功专破血，究推陈有余，致新不足。

没药：活血散瘀，消肿定痛。以其对血脉有辛通苦泻之用也。

元胡：入于肝心，能行血中的气滞，亦能行气中的血滞。故凡气血积而不散者，用之皆能通达，以其辛温之力，对于气血，可行、可畅、可润、可散，所以能理一身上下之痛也。

五灵脂：功专行血，尤善消诸经隐僻处所之瘀结，故常用以治血气刺痛，效果良好，防其腥秽动吐，酒飞后用较佳。

瓦楞子：散血块，消痰癖，皆为其味咸软坚解凝的作用，行血药中同时亦能祛痰者，惟此药较突出。

三棱：泻气破血，化积聚，消癥瘕，大破肝经血分之气，与血药用，则功专破血，与气药用，便力能导气，皆其味苦泻之所致。

莪术：功用同于三棱，惟入肝经从气分逐血，故凡因气滞而血瘀、痞积、癥瘕诸症，以其辛温疏利，则气与血均无闭结不解之患。

水蛭：为利水破血药，凡水蓄血瘀，而致少腹硬满，癥瘕积聚诸症，用之则水利血行，坚结自消。盖其味咸，咸既入水，又能胜血也。

虻虫：破瘀积，消癥结，专作破血通经药。凡血在脏腑经络者，祛、通、攻、下，是其所长。常与水蛭同用，水蛭性下趋，能化瘀使之下泻；虻虫性上走，虽至高处所之血瘀，均可逐之。水蛭能行水，而虻虫不能行水，故仍自有别。

蛴虫：即土鳖虫。破血瘀，消坚癖。凡因热邪内郁，以至经脉不通，气血坚结而成块成癥者，用此咸寒软坚泻热之性，便瘀化结解矣。

牛膝：通经络，消积滞，破瘀活血，故可用作利腰膝药，皆其苦降酸泻，开闭通滞之力所致。或谓之填骨髓，补肝肾，便不符合临床实践。

穿山甲：通经脉，消痈肿，为活血下乳药。性至走窜，味咸奚坚，故有上述的作用。但性味咸寒，仍宜用于火郁热结诸症。

郁金：专入血分，能行血中之气，下气行血，开郁解闭，是其专长，体轻气窜，辛散苦泻，常能自上达下，故为调逆气，行瘀血之要药。

2．止血

白芨：止血生肌，无论用于内外疮疡，均有显效。以其味苦寒而性涩，苦寒则清热，性涩则收敛，热去血止，则痈毒自消而溃疡愈。

仙鹤草：诸种出血均能止，以其味苦而涩，苦能泻热，涩能收敛，血中热除，则不妄行，复借收涩之性以敛之，血自止矣，用于内脏出血尤优。

棕榈：止血作用与仙鹤草相同，亦因其性味的苦涩而奏功，所不同者，仙鹤草不须炒炭，而棕榈必须炒炭用也。

乌贼骨：性温涩，为用于虚证的止血药，如崩漏之因于肝肾两伤，冲任之气不能约制经血而致者，用之辄效，以其能益肝肾之阴气，血因气而得固也。

蒲黄：专入脾经，脾虚失血，炒用之以摄血归原，使之不妄行，但其性缓，常作收功药用，失血初期用之，多无效验。

灶心土：止血全凭其温中作用，因脾能统血，中气伤而不能统摄时，便血、崩漏等失血症随之而生，灶心土温益脾气，复其统摄之权，则血脉和调，血自止矣。

三七：性味甘温，散瘀止血。用小量借其甘缓调和气血之力，止血最良，用中等量，

则温通经脉，消散瘀血，用大量则温辛而窜，破坚消积，血块癥瘕，无不攻散矣。

血余：须煅成炭而后用，和血止血，最是专长，其气味苦温，苦能下泻，温化气血，故用于大小便出血，效果颇著。

茜草：止吐、衄、下血，能祛瘀生新，凡吐、崩、尿血，因于血滞而见艰涩不快者，用之能使血脉通而血止，此其以通为止的特点。

大蓟：降气而止血。气之所以不降，阴虚而阳亢也，大蓟气味甘凉，能益阴以制阳亢，亢阳下降，血自安宁而止，小蓟虽亦凉血，究不能益阴以制阳亢，故力稍逊于大蓟。

侧柏叶：凉血而止血，凡因燥热妄行，以致吐、衄、崩、漏者，用之均有良效，子仁则润养心脾，故以宁神定志见长。

旱莲草：一名鳢肠，多汁色黑而粘，最能养阴制阳，凡阴虚火旺而血妄行者，用以凉血止血，颇著效验，故其为入肾滋阴之品。

地榆：既能清降，又能收涩，清不虑其过寒，涩不虑其或滞，故为清热止血要药，复因其降而下走，凡下焦血热妄行诸症，用之最良。

槐角：性苦寒，走下焦，凡因肝经热郁，而见痔血肠风，以及阴疮湿痒诸症，治之皆效，以其气禀纯阴，为凉血要药，故能除热、散结、清火而止血也。槐花功用与槐角相同，尤能清肺止衄血。

十一、芳香开窍药

麝香：通窍辟秽，搜风逐邪，为兴奋及回苏药，自内达外，无处不到，凡关窍闭塞诸症，用之均有良效，惟其香窜之性甚烈，透肌骨，开经络，宜少用而不可过。

冰片：即龙脑香，通诸窍，散郁火。凡风湿内入骨髓，郁而化热，惟冰片能透发之自内而外，毫无残留，皆其辛香窜散之力所致。冰片颇与麝香近似，但此能散郁火，麝香则不能。

石菖蒲：辟秽开窍，宣气逐痰，辛苦而温，芳香而散，为宣发心气的要药。凡痰湿壅滞经脉，心气抑遏不能宣发时，用以辛温开发，无不立验。

十二、安神镇静药

1．安神定志

朱砂：色赤而性寒，内含真汞，专入心解热，安神定志，故常作镇痉药。惟中病即止，不能多服。

磁石：补肾潜阳，善纳冲气，一入肾中，镇摄真阳，使其不能上越，凡有虚气上浮者，亦能因其重镇而摄纳之。

龙骨：敛心神，潜浮阳，固精镇惊，气味甘寒。凡阳虚而气不归元，阴虚而发热盗汗，用之则阴津阳气均能敛摄，而神志安定。

牡蛎：入肾软坚，化痰散结，收敛固脱，皆其咸涩微寒之力所致，其固涩之用，颇同龙骨，但龙骨以镇惊安神见长，此则以软坚消结见著，大有一补一泻之别。

酸枣仁：补肝胆，宁心神，敛汗，为镇静滋养药。临床运用有生熟之分，生则清虚热，用于肝热嗜眠昏睡诸症；熟则敛津液，用于胆虚不眠盗汗诸症。

远志：强志益精，为肾经气分药。精与志皆藏于肾，精足则上交于心而志聪，精虚

则不交于心而志衰，远志能补益肾气，故有功效。正因其能通于心，凡痰涎沃心，壅塞心窍者，用之可收豁痰利窍之功。

2．镇惊熄风

羚羊角：平肝熄风，清热安神，用作镇痉药。以其苦咸大寒，功专入肝泻火，兼清心肺，三经之火动气逆，神不宁者，用之皆能清、能降、能安。

石决明：潜阳熄风，清热明目，目为肝窍，石决明咸寒入肝，凡肝风入目，血被风阻，而内障以起；或血虚有热，热极生风，而青盲赤痛，并能治之。

代赭石：色赤入心肝二经血分，体重有镇怯降逆作用，苦寒善燥湿清热止泻，故用作清热降气收敛药。

天麻：为肝经气分定风药。以其厚重坚实，明净光润，富于脂液，善于入肝滋津养血，凡属血虚风动之眩晕惊痫等症，均可奏效。

钩藤：入心肝二经，肝主风，心主火，风火相煽，在小儿则惊痫瘛疭，在大人则头晕目眩，用此轻平宣泄以熄风涤痰，则惊眩自愈，用于风热病之初期良。

白蒺藜：宣散肝经风邪，凡因风胜而目赤肿翳，以及白癜瘙痒，治均有效。与沙苑蒺藜相较，此则质轻，偏于入肝宣散；彼则质细，偏于入肾益阴。

全蝎：搜风治惊药，性善走窜，功专开泄，凡风淫盛而挟痰湿，如惊痫之类，势所必用，蝎尾开宣之力尤专。

蜈蚣：辛温有毒，性善走窜，辛能善风，故治小儿惊痫风搐；温能散结，故治血瘀积聚。瘰疬疮疡用之，为以毒攻毒之义。

白僵蚕：功用有二，一是辛散，二是清解。凡风气内盛，结而为痰，致成惊痫诸疾，则能入肝祛风化痰而辛散之；凡痰热上壅，郁结不行，致成喉痹诸症，则能入肺涤热解滞而清降之。故为祛风化痰、治惊痫、疗喉痹药。

十三、固　涩　药

山茱萸：补肝肾，益精气，用作强壮药。以其性温而涩，入于肝肾，温养精气而因秘之，则精气两无所泄；肾有所温，肝有所养，故有强阴益精，止小便，煖腰膝等功效。

桑螵蛸：固肾气，益肾精，治遗尿，皆其温养肾脏之功。肾与膀胱相表里，肾得所养，则膀胱自固，气化无阻，尿不能遗矣。

金樱子：涩精固肠，生者酸涩，熟者甘涩，当取其将熟之际，得微酸甘涩之性，甘酸以化生阴精，又从而固涩之，则凡滑精，遗尿，虚泻诸症，皆得以收敛。

五味子：味酸而涩，在肺能收其耗散之气以为肃降，在肾能滋其虚损之精从而固涩。主要作用在既滋且敛，故为敛肺涩肾，固精止汗之滋补收敛药。

乌梅：颇与五味子同，既能收涩津液，又能资生津液，在脾在肺，则以生津为主，在肝在肠，则以收敛为主，并善杀蛔虫，五味子则无此功效。

诃子：敛肺涩肠，用作收敛药。生用则能清肺降气，消痰定喘；煨熟用则能温胃和中，涩肠固泻。性味酸苦温涩，其清肺则为酸苦之用，其固泻则为温涩之用。

赤石脂：涩肠止泻痢，愈疮疡。其性酸涩甘温，酸涩便有收敛的作用，复以体重色赤，专入下焦血分，故能止泻固下，甘温则能益气生肌，故每用于气虚溃疡不敛者。

禹余粮：重涩固下，清热止血，专入下焦。凡大肠热滞，久久腹泻而不愈者，借其

清热重涩之性，可以制泻固下，与赤石脂相较，彼则性温，此则性寒，而重坠之力尤过之。

肉豆蔻：辛温苦涩，辛温则善行而消宿滞，故有宽中消食之用；苦涩则燥湿而收敛固下，故有涩肠止泻之能，用时宜煨去油。

秦皮：味苦气寒，色青性涩，是以入肝则泻热，入肠则固泻，故风挟湿热而上犯者，能清以降之，温热挟风而下者，能清以收之。

芡实：补脾利湿，故泄泻带浊可愈；固肾敛气，故滑精遗尿能疗。功与山药相似，但山药益阴过于芡实，芡实固涩过于山药，山药兼益肺阴，芡实则止于脾肾而不及肺。

莲子：入心、脾、肾三经，在心能益气安神，在脾能化浊固泻，在肾能涩精止泄，用作强壮滋养药。

浮小麦：体轻虚而味甘性寒，为五谷之属，最善于补养心气，心气得养，则虚热敛而表气固，烦热、自汗、盗汗诸症自愈。

十四、补　养　药

1．补气

人参：为补心、脾、肺之品，味甘性微寒，最善于益气生津。心之津气补则血脉和，脾之津气补则运化强，肺之津气补则呼吸利，人参功用，止于是矣。

党参：虽为人参之一，究偏于补脾，益气之力大于生津，故常用作健脾和胃，补中益气之品。

黄芪：入脾补气，入表卫实，为补气诸药之最。固表当生用，则无汗能发，有汗能收；益脾当炙用，则益气温中，长肉生肌。

山药：补肺益脾滋肾，但总以生养阴精为主，故善除虚羸烦热，以其味既甘平，而又多汁故也。

白术：既能燥湿实脾，复能煖脾生津，且其性最温，服之则能健食消谷，故为入脾补气第一要药，惟皆当炒用。生用则除风湿，散腰间水气。苍术气味辛烈，散多于补，祛风寒湿痹多用之。

白扁豆：味甘、气香、性温。甘入脾而能补，香入脾而能醒，温入脾而能燥，补以治虚，醒以治困，燥以治湿，则脾气健强，水湿以去，泻痢诸病自愈。

甘草：生熟的功用各别，生用能泻火解毒，适用于疮疡痈毒诸症，炙用则甘缓补脾，适用中气虚弱等症。

2．助阳

鹿茸：禀纯阳之质，含生发之气，峻补肾中精髓，温养元阳，为补精煖血之品，于精亏气损，腰脊虚冷诸症，最具捷效。鹿角则散热行血消肿，熟用则益肾强精补虚。鹿角胶温补肝肾，滋养精血，用作滋补药。鹿角霜补肾阳，祛风湿。

胎盘：为血肉之品，最补气血，尤其善补卫气。以其为卫气生发之源也，故宜用于男女一切虚损之症。

巴戟天：善补肾中阳气，温养精水。凡因肾阳虚损，风邪内入于骨节者，用之强筋骨，祛风湿。

淫羊藿：甘温而辛。甘温入肾，便能补益其阳气，以暖精水，而坚筋骨。辛则通行经络，凡风寒湿诸邪滞于经脉而为痹者，用之可以祛除。

益智仁：功专燥脾温胃，及敛脾肾气逆，藏纳归原。是以胃冷而见涎唾，脾虚而见不食，肾气不纳而见小便失禁，均能用此以敛之、益之、固之。

补骨脂：补肾阳，益脾气，用作强壮药。肾中真阳之气得补而上升，则脾胃运化腐熟水谷的功能亦因之而振奋，脾胃两补，则腰痛、虚泻、膝冷诸症自除。

杜仲：为补益肝肾药。肝主筋，肾主骨，肾充则骨强，肝充则筋健，屈伸运动，皆属于筋，腰膝冷暖，皆属于肾，肝肾不虚，则筋骨强，气血充，胎气安矣。

续断：为疏通气血筋骨要药，能入肾以养骨，能入肝以养筋，甚至因跌扑折伤，凡筋骨关节气血所滞之处，服之皆可通利。

菟丝子：甘温质粘，温而不燥，补而不滞，为补益肝肾脾气要剂。补肝而强筋骨，补肾而滋精髓，补脾而益中气，无一而非其甘温之用。

沙苑子：即沙苑蒺藜，温补肝肾，能强阴益精、明目，夫阳之萎缩，精之衰少，目之昏暗，皆由肝肾精气两虚所致，得此甘温填精益气之功，则诸症自愈。

肉苁蓉：甘温质润，峻补精血。凡肾中精少、精清、精冷，得此温养滋润之力，皆可奏功。正因其滋润之力大，故亦可用于津枯便秘者。

狗脊：苦以燥湿熄风，温以补养肾肝，湿除风熄，则气血自固；肾得温补，则筋骨自强，故为通血脉，强腰膝，去顽痹的强壮药。

3．补阴

沙参：性寒泻热，体轻入肺。凡肺因燥烈所侵，津涸气逆，而咳嗽不止者，惟此甘苦轻淡，清热润燥，生津制逆，最为合适。

天门冬：专清肺火，纯以柔润养液为功。肺本轻虚，凉则气宁而不扰，热则气逆而不降，得此甘苦寒凉之剂，自清肃而咳逆平矣。

麦门冬：有类天冬，但麦冬甘味多，寒性少，天门所主在肺，而麦冬更在肺与心，所以它既消痰止嗽，又能解热除烦。但其热皆属津伤之虚热，而非实火。

玄参：滋阴液，清肾火。凡肾水受伤，真阴失守，孤阳无根，浮游于上，发为火病，而致咽喉肿痛，得此寒润之性以为制节，则阳得阴归，火气消而咽痛止。

石斛：养胃阴，除虚热。热病后而胃肠津液未复时，用之最为恰当。滋肾火，涩元气，凡阴虚燥热的喉证，用之有养阴清热之效。

百合：甘淡微寒，甘中有收，最宜于气阴两虚，而寒热不盛，神志不宁者用之。

玉竹：味甘性平质润，于肺胃津气两损，低热缠绵而不净者，用之则津气两益，肺气清而胃津复，则热退神清，惟气平力薄，非大量不为功。

女贞子：气薄味厚色黑，善益肝肾之阴。凡肝肾阴虚，阳热浮动，而见腰膝不利，髭白目暗诸疾，用之能益阴以养阳，则浮热退而诸病愈。

龟板：养阴液，潜亢阳，用作滋养药。凡因肾水亏虚，致相火无依，或心虚血弱，而见劳热骨蒸，用此至阴之性，每能息其炎上之火，颇有柔以克刚，静以制动之义。

鳖甲：补阴气，潜肝阳，消癥瘕，总属削肝除热之品。与龟板相较，彼则入肾通心以滋阴．此则走肝益肾以除热。

4．补血

何首乌：阴不甚滞，阳不甚燥，补肝肾，敛精气。颇与熟地相似，但熟地为峻补先天真阴之药，首乌乃调补后天营血之需。藤名夜交藤，是其补血之中，尚有化阳之力，

阴阳相济，故善治失眠。

当归：入心补血。心无血养，则脉流不通；血无气附，则滞而不行，当归气味辛甘，既不虑其过敏，复不虑其过缓，得温中之润，阴中之阳，故能通心而血生，为血中气药，凡血枯、血燥、血脱、血闭等症皆可用。

白芍：入肝经血分敛气。血之与气，阴阳相依，两不相亢，凡血中之气躁动不安，必赖白芍苦酸之味敛而收之，则气平而血宁，故为泻肝、敛气、和营、止痛之品。赤芍则通营、活血、敛气之力较逊。

阿胶：味甘气平质润，既入肝经养血，复入肾经滋水，至入肺经，尤能清润下降，故为血分养血润燥，养肺除热要剂。

鸡血藤：甘苦微温，善入肝肾二经血分，借其甘温之性补益阴血，尤善于深入经络，使血行通畅，以燥湿胜风，故又为祛风除湿药。

龙眼肉：气味甘温。有似于大枣，但此甘味更重，润性尤多，于补气之中，复有补血之力，故为补益心脾要药，善治劳伤而见健忘、怔忡、惊悸诸症。

十五、消　导　药

莱菔子：分生熟用，生能升，熟能降，升则散气结，吐风痰，去邪热；降则定痰喘，缓后重，磨食积，皆为其辛窜利气之功。

神曲：辛不甚散，甘不见壅，由养胃、顺气、燥湿、清热诸药窖造而成，有散气调中，温胃健脾，消食化痰等作用。

谷芽：甘温微辛，在中焦有助脾阳升清气的作用，脾气能升，胃的消磨功能亦健行而不息，故为快脾开胃，和中消食之品。

麦芽：体轻性锐，轻可去实，锐能消散，生用力猛，主消麦面食积，炒香开胃，善除胀满。胃为多气多血之经，麦芽又善于行血导滞，用于乳房胀痛，而乳汁不行者良。

山楂：味酸而咸，故不收而泄，善于消油腻肉食之积，化血瘀癖瘕之疴，色赤入心，味酸入肝，心主血，肝藏血，今用以通畅血行，止心绞痛良。

鸡内金：即鸡肫之内皮，肫即鸡之胃，善于消磨坚硬食物，故亦用以理脾胃，消水谷，尤善于消酒积，以其颇有利湿清热之用也。

十六、驱　虫　药

使君子：甘温补脾，杀虫除积。凡脾胃虚弱，运化不良，湿阻热滞，蛔虫最易由之而寄生，使君子甘温健脾胃，湿热去，虫无所附，是为根本之图，故杀虫而不伤脾胃之品，当以此药为首选。

苦楝子：即金铃子。善泻肝热，治热郁腹痛，疝痛而见囊肿茎强，自下而上，多为热疝的见症，用以止痛甚效，因其性味苦寒，善于泻热故也。苦楝根皮杀蛔虫之力较强，并可用以治疥癣，亦为其有杀虫之功所致。

榧子：善治肺与大肠的燥热。凡肺燥而见咳嗽不宁，以及肠痔、便秘、诸虫等症，均可清燥、消痔、泻秘、杀虫。

槟榔：辛苦而温，体重下走，善于除胀泻满，宣滞破坚，并杀诸虫。凡虫症而有腹满、腹痛、腹坠诸症，用之皆可取效，因其苦温辛散之性，以为开泄、行气、破滞、杀

虫之用耳。

雷丸：功专入胃，除热消积化虫。凡湿热内郁，虫积殆甚，腹大气胀，服之即能有效。以其性味苦寒，燥湿泻热之力颇著也。

南瓜子：甘润入肠，善于饵诸虫而诱杀之，尤善于杀绦虫，凡病虫而有咽干口燥，便干里急诸症时，效用甚著。

贯众：具苦寒沉降之质，故能燥湿泻热，嗅之气极浓厚，凡时疫热结，用之使邪势透泄，而热解神清。杀虫之药，苦味为多，故对绦虫、蛔虫、钩虫等，均有杀灭作用。

大蒜：性味辛温，臭气强烈，善于开窍排秽浊。色白入肺，解肺中痈肿诸毒，杀大小诸虫，消臭秽浊痰，效用均捷。

十七、外　用　药

硫黄：性大热，外用能治疮疥一切虫毒，凡属阴湿疮疱，傅之皆验。内服则大补元阳，凡阴寒内结，桂附之力所不能及的，用之能起寒厥。惟含有信石，中病即止，不可过用。

雄黄：辛散苦燥，入于血分，大去血中风湿，通利经脉百节，故寒热痈肿诸疾可除，其质中并含三硫化砒，能毒杀诸虫，为疮疡科要药。

砒石：性味苦辛而咸，大热大毒，杀诸虫。无论内服外敷，一般均当慎用，惟寒痰牢固之冷哮症，不得已可借此咸苦涌泄之品，配它药以化之。痔久不愈，可配明矾以枯之，但用量亦必须严格掌握。

轻粉：系水银昇炼而成，虽化纯阴而为辛燥，究阴毒之性犹存，故能杀虫治疮，却痰消积，烈毒之性，走而不守，故亦须慎用，常用以配方治梅毒。

铅丹：即黄丹，辛咸走血，善于杀虫解血热，质颇重坠，故亦能降痰祛积。惟具有拔毒去瘀，长肉生肌的作用，故一般均用以为煎熬膏药的赋形剂。

硼砂：气温，色白，质轻，辛甘微咸，能解上焦胸膈肺经之痰热。辛能散，咸能耎，其消痰治喉痹之性在此，喉中诸症，往往与膈上之热与痰有关，兹既清热而化痰，故为喉科要药。

蟾酥：辛温有毒，能拔风火热毒外出，盖辛温行散，使邪尽从汗出而解，故常用于风火内郁，疔肿发背，阴疮阴蚀，疽疡恶疮诸症。

血竭：性味甘咸，甘能和血，故用以生肌止痛；味咸则消，故可引脓，专入肝经血分破瘀。凡内伤血聚，气血刺痛，均可用以通气活血止痛。

番木鳖：即马钱子，苦寒大毒，善于活络续筋，为骨伤科接骨消肿要药。用轻量能令人兴奋，过量则麻痹，不善于炮制者，不宜轻试。

蛇床子：辛苦性温，入肾补阳，祛风燥湿。凡肾阳虚于下，而致风湿内淫，病见阴痿囊湿，女子阴户虫蚀，子脏虚寒，带下脱肛诸症，均可用之。外洗善治虚风身痒及妇女阴痒。

炉甘石：甘辛而涩，专入胃经，甘温和血，故能消肿，辛温则散，故消退翳膜；涩则收敛，故亦为溃疡不敛的生肌药。

争鸣碎语

医学与哲学

有的哲学家认为："《黄帝内经》把我国古代唯物主义推上了一个高峰，构成从荀况、韩非到王充、范缜之间的一个重要发展环节。"（《哲学研究》1978.7.57）这个提法是有道理的。因为在历史发展过程中，哲学既可以影响医学，医学亦可以推动哲学，它们是相互影响，互为促进的。例如：张载把气的运动变化，称为气化，并谓"由气化，有道之名"，也就是说气的运动变化，是一个有规律的过程。显然张载的论点是受到《内经》启发的。《素问·气交变》说："六经波荡，五气倾移，太过不及，专胜兼并，愿言其始，而有常名，是明道也。"波荡倾移，就是气的运动变化；常名明道，就是了解气的运动规律，《素问》七篇大论，主要是讨论气化之道的。

《周易十翼》与《黄帝内经》基本是同一时期的产物

《周易》是一本占筮书，已成定论。说它是以旧筮辞中历史材料做根据，表现作者哲学思想的占筮书，亦可以，但不能径称之为哲学史。

《周易》分"经"与"传"两部分，"经"约成于西周初年，因为它所载的内容，仅有殷商祖先的故事，以及西周初年史事，无后代任何色彩。"传"的部分，包括彖、象、文言、系辞、说卦、序卦、杂卦等，基本是成于战国中期或晚期，甚至有汉初到汉宣帝时的作品，如不加区分，概以为西周初年作，不符合史实。

《周易》最基本的东西，——和--两个符号，代表一阳一阴，是毫无问题的。但"一阴一阳之谓道"，却是出于"系辞"上，"系辞"成于战国晚期，其中"观象制器"一段，还有人认为是抄袭《淮南子》的。

要之，《周易十翼》与《黄帝内经》基本是同一时期的产物。

中医学无"天人合一论"

或谓"天人合一"是子午流注学说立论的根据，这是不妥当的。"天人合一"之说来源于儒家，孟子的"天人相通"说，董仲舒的"天人相类"说，皆其代表。特别是董仲舒讲"人副天数"，谓："人之身，首发而员，象天容也。发，象星辰也。耳目戾戾，象日月也。鼻口呼吸，象风气也。胸中达知，象神明也。腹胞实虚，象百物也。……皆当同而副天，一也。"（见《春秋繁露·人副天数》）这显然是一种牵强傅会的思想，与中医学"人与天地相参"的整体观，毫无共同之处。《素问·宝命全形论》说："人以天地之

气生，四时之法成。”《素问·八正神明论》说：“天温日明，则人血凝液而卫气浮；故血易写，气易行。天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉。月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实、肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居，是以因天时而调血气也。”这完全是在阐发人与自然界气象气候变化的关系问题，当前的医学气候学，同样是在探讨这个问题。所谓子午流注，无非是说人身的气血流行受到白天(午)黑夜(子)气象气候的周期变化，而呈规律性的运行。故《灵枢·营卫生会》说：“营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止。故曰日中而阳陇，为重阳；夜半而阴陇，为重阴。故太阴主内，太阳主外，各行二十五度，分为昼夜。夜半为阴陇，夜半后而为阴衰，平旦阴尽，而阳受气矣。日中为阳陇，日西而阳衰，日入阳尽，而阴受气矣。夜半而大会，万民皆卧，命曰合阴。平旦阴昼而阳受气，如是无已，与天地同纪。”这是子午流注最精辟的解释，也是子午流注的理论根据。它与“天人合一”论，风马牛不相及。

道家学说与王冰

有人说：“道家学说是保守哲学，在一定程度上阻碍社会前进，故颇为历代统治者所推崇。”道家学说起源于老子，任继愈《中国哲学史》却谓：“老子的唯物主义无神论思想的重要贡献，就在于他打击了宗教迷信，促进了科学，动摇了奴隶制度的哲学思想基础，客观上有利于封建制的成长。”说明它既不保守，亦无碍于社会的前进。

又说：“历代统治者都推重道家学说”，也不符合史实。其它的且不说，即就王冰所处的唐代而论，佛教的势力要比道教大得多，僧侣在唐代能享受免役权利，道教就没有。唐太宗、唐高宗都是信仰佛教法相宗的，武则天则大力提倡华严宗和禅宗。

又说：“王冰以道释经”，但是持此论者，并没有接触到“道”的内容。“有物混成，先天地生，寂兮寥兮，独立而不改，周行而不殆，可以为天下母，吾不知其名，字之曰道，强名之曰大。”这就是老子的道，它是具有物质实体和它的规律两方面的含义。如果是指的这个道，它应该是老子唯物主义体系的核心。这样的道，《素问》及王冰思想中都有，却不能称之为保守哲学。

中医学的阴阳五行说与儒家的阴阳五行说应有区分

中医学的阴阳五行说，应与儒家的阴阳五行说有所区分。儒家用阴阳五行说以解释社会伦理、意识形态等上层建筑，不言而知其是唯心的。中医的阴阳五行说，是用以分析人体脏腑生理、病理的内在动态，与管子、韩非、王安石、王夫之等用阴阳五行以说明物质世界，是一致的。

中医学的动态观

以控制论、信息论的观点来研究中医学的基础理论，是属于研究动态体系的范畴。医学的对象是人的活体，而中医学十分强调动。《素问·六微旨大论》云："成败倚伏生乎动，动而不已，则变作矣。"如何动呢？主要表现于"升、降、出、入"方面，所以它又说："出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生、长、壮、老、已；非升降，则无以生、长、化、收、藏。是以升降出入，无器不有。"其次是表现于承化生制方面，亦如《六微旨大论》所说："亢则害，承乃制，制则生化，外列盛衰；害则败乱，生化大病。夫物之生，从于化；物之极，由乎变，变化之相搏，成败之所由。"升降出入动态，多见阴阳学说中；承制生化动态，则概于五行学说中。要之，皆属于中医学对人体动态总的认识。故用控制论、信息论来进行阐发，是很有必要的。

整体观与控制论

整体观，是《内经》作者的指导思想之一，所以它贯穿于脏腑、经络、病机、诊法、辨证、治则整个理论体系之中。现在有从《内经》理论体系的各个方面，分别运用整体观念的要点予以一一叙述，并结合目前新的科学技术的发展来进行论证，虽为尝试，却很重要。例如辨证论治中的受控量或被调查量，基本上只限于症状变量系统，此系统在被调查过程中，可于不干扰人体正常生命活动的情况下进行。所以辨证论治与控制论中的黑箱理论，在方法论上是极相似的。说明运用现代科学理论来研究中医学理论，是非常有意义的。

有关《内经》几个问题

有研究《内经》者向我提出以下问题：

《内经》何以独与黄帝发生联系？吾辈皆黄帝子孙，饮水思源，以黄帝名其著作，实具有崇本的深厚意义。我国文化的肇始，多渊源于黄帝时代，医学文化亦明显地开创于这一时期，因而著《内经》者迳以黄帝名其书，便可以理解了。基于同样的理由，书名冠以黄帝的远不止《内经》。即以《汉书艺文志》所载书目而言，便有十三家、十九种书均有黄帝名。《淮南子·修务》说："世俗人多尊古而贱今，故为道者必託之于神农黄帝而后能入说。"说明后世人著书用黄帝名的很多，但是，它把用名的意义贬得太低了。

"中正"为魏晋南北朝官职，而《灵兰秘典论》言之，是否《素问》出于曹魏以后？非也。司马迁《史记·陈涉世家》已有"陈王以朱房为中正"之说，何曾是始于曹魏呢？

"肝生于左，肺藏于右"，是否解剖学位置？当然不是。《素问·刺禁论》是从五脏不同的功用来说的。肝主"生发"之气，故曰生；肺主收敛之气，故曰藏。左为东，右

为西，生发之气由东而上升，春之候也，故曰肝生于左；收敛之气自西而下降，秋之候也，故曰肺藏于右。如以部位释之，则“心部于表”，岂非心脏位于身之外吗？虽至愚，不至于此，亦言心所主之阳气宣发于外的意思。

阴阳五行学说为邹衍所倡导，他是唯心论者，对《内经》的影响如何？阴阳五行学说，在古代绝不止邹衍一派，如《礼记》的《月令》，《管子》的《四时》，《吕氏春秋》的《十二纪》，以及汉代的《淮南子》《春秋繁露》等，都是言阴阳五行的。唯物论者是用阴阳五行来说明世界万物的物质根源及其运动规律，而唯心论者则用以充填神秘主义的内容。《内经》所言阴阳五行是属于前者，它是与古代自然科学密切关联的，是与天文学、历法学等分不开的。

《灵枢》成书于秦之说不可从

有人据《九针十二原》“予子万民，养百姓而收其租税”之说，与《始皇本纪》“诸子功臣，以公赋税赏之”，两相比较，便谓《灵枢》成书当在秦以后。但租税并非始秦，《谷梁传》宣十五年：“初税亩者，非公之去公田而履亩十取一也。”《管子·轻重乙》：“故租籍，君之所宜得也，正籍者，君之所强求也。”丁氏士涵云：“租籍即租税”。说明早在春秋战国时已有租税了，《始皇本纪》未足以为据。又谓《九宫八风篇》，是由秦方士《图录》而成，《图录》已不得见，更难以凭信。谓《九宫八风图》与《洛书》有关是可以的，但《洛书》出于《书·洪范》。至“二四为肩，六八为足，左三右七，戴九履一，五居中央”的图说，初见于北周·甄鸾注《术数遗九宫算》，亦与秦方士《图录》无关。

两个三部九候说

有人持《素问·三部九候论》及《脉要精微论》，谓《内经》中的三部九候脉法有二，前者为遍身诊的三部九候法，故上中下各有天地人之分。后者为独取寸口的三部九候法，故从尺寸上下以分脏腑。并以前者为真的三部九候法，后者为假的三部九候法。余以为不必以真假判之。科学总是在不断发展的，由天地人的三部九候遍身诊法，演变而为寸关尺的三部九候寸口诊法，究竟它的实用价值如何，孰优孰劣，这要通过不断地实践甚至要用其它的科学方法来检验说明。至于说同一《素问》而存在两种三部九候诊法，这亦不足为奇，因为《素问》这书并不是一时一人之手所成，而是经过数百年，若干医学家根据不同经验、不同资料，逐渐汇集而成，《灵枢》也是如此。所以《黄帝内经》中互相矛盾的内容，实为不少见。例如同一三阴三阳也，而有多种含义；同论三阴三阳之气血多少，而《血气形志》《五音五味》《九针》诸篇亦各不相同。

三阴三阳气血多少

三阴三阳气血多少之说，在《灵枢》《素问》中凡三见，互有出入，不得统一，注家多以《素问·血气形志》为准，亦未能明其理。惟刘衡如采《太素》杨上善注“阴多阳少，阳多阴少，阴阳俱多”之说，以太阴的少字为衍文，便把它统一起来了，这是有一定道理的，可从。其所以然者，太阳少阴，一表一里，同为寒水主事，故阴多阳少；少阳厥阴，一表一里，同为相火主事，故阳多阴少；阳明太阴，一表一里，同为湿土主事，营卫气血均由此生化，故阴阳俱多。

五运六气

五运六气，简单地说它是古代历法的一种，它着重注意了与气候和物候的联系，注意了与人体的联系，所以亦可以称之为“气候历”或“医用历”。它把一年分为三阴三阳六气，并指出其与太阳周年视运动的关系。至于运气的理论根据，主要是气候和物候。它基于这样的考虑，所以把一年春夏秋冬二十四节气，推算得一清二楚，直到今天，仍是广大农民耕种收获的主要依据。即使所采用的一些调谐周期，也不只是某种巧妙的和谐。它说：“五六相合，而七百二十气为一纪”，也是根据二十四节气来定的。

运气学说

对于运气学的基本概念应该是这样的：

运气学说，是古代探讨气候气象运动规律的一门学科。它是在当时历法、天文等学科的基础上逐渐发展起来的。约成于汉代，盛于唐宋。其法：以十天干的“甲己”配为土运，“乙庚”配为金运，“丙辛”配为水运，“丁壬”配为木运，“戊癸”配为火运，是为五运。前干属阳，后干属阴，如年干逢甲，便是阳土运年，年干逢己，便是阴土运年，阳年主太过，阴年主不及，依此推算，便知本年属某运。以十二地支的“巳亥”配为厥阴风木，“子午”配为少阴君火，“寅申”配为少阳相火，“丑未”配为太阴湿土，“卯酉”配为阳明燥金，“辰戌”配为太阳寒水，叫做六气。按风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水顺序，分主于一年的二十四节气，是谓主气。又按风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水的顺序，分为司天、在泉左右四间气六步，是谓客气。主气分主于一年四季，年年居恒不变，客气则须从每年的年支推算。如：年支逢辰逢戌，总为寒水司天，湿土在泉；逢卯逢酉，总为燥金司天，君火在泉。司天管上半年，在泉管下半年，依此类推。从年干推算五运，从年支推算六气，并从运与气之间，观察其相互生治与承制的关系，从而判断本年的气候正常与否，这就是运气学说的基本内容。这个学说，在古代的农家、医家、兵家、阴阳家、天文家、历法家都广泛应用。在医家集中反映于王冰注释的《素

问·天元纪大论》以下七篇大论中。

《伤寒例》并未自立自破

有人指责《伤寒例》说："春分以后至秋分节前有暴寒者，当称寒疫，不当称天行也。《伤寒例》可谓自立例，自破例。"这与原文所称不符合。《伤寒例》原文云："从春分以后，至秋分节前，天有暴寒者，皆为时行寒疫也。"春分至秋分这一段时间，不应暴寒而出现暴寒，即是《例》中所谓"非其时而有其气"的"时行"，故称之为"时行寒疫"，是符合它本来的论点的，它并没有单叫做"天行"。因而说它"自立例，自破例"，是不公允的。

王肯堂张介宾不言《伤寒论》有错简

研究《伤寒论》诸家中之有言"错简"一派，言"错简"诸家中又以方有执为首，这是无可非议的。因为方有执强调："心仲景之心，志仲景之志，以求合于仲景之道"，从这样一个出发点，经过削例、退脉法、突出卫中风、营伤寒、营卫俱中伤风寒方法的调整，而使其"协陟重明"，也就是将他认为已经错乱不堪的《伤寒论》，按照仲景的本来意图，恢复了原有的面貌。所以他在《伤寒论条辨》中，尊仲景为圣人，攻击王叔和、成无己不遗余力，因为他认为叔和与无己都是搀乱《伤寒论》的罪魁祸首。至于王肯堂和张景岳，便与方有执的思想方法完全不同了。

王肯堂对《伤寒论》本身并没有任何怀疑，对王叔和的编次也无任何意见，对成无己的注解，称之"最为详明，虽有白璧微瑕，固无损于连城"。他所编辑的《伤寒证治准绳》，是针对伤寒病的，只是以《伤寒论》为基础，从辨证论治的角度来进行编辑的，是一部代表他自己的思想方法的书。他在《准绳》自序中说得很清楚："伤寒一病尔，而数十万言，不太繁乎？曰：吾犹病其略也。何也？是书之设，为因证检书而求治法者设也，故分证而不详，则虑其误也。详则多互见而复出，而又安得不繁。后之注仲景书，续仲景法者，或见其大全，或窥其一斑，皆可以为后学指南，具择而载之，而又安得不繁。"所以他的书并不叫《伤寒论准绳》，他丝毫没有改正《伤寒论》错简的意思。

张景岳所著《伤寒典》，同样是从伤寒病出发的，对仲景《伤寒论》一书的流传，发生过怎样的演变，在他书中一点也没有谈到这方面的问题。只是在仲景《伤寒论》的基础上，并扩大其范围，上引证《素问·热论》，下迄后世各注家，一以临床辨证论治为准，书分两卷，上卷主要是讨论对伤寒病的诊法和治则，下卷则从伤寒病常见的主要证状进行分析。总之，他完全是从伤寒病的临床角度来编写的，所以书名亦不叫《伤寒论典》，仅名为《伤寒典》。

要之，方有执之言错简，是对仲景所著书《伤寒论》来发挥的。王肯堂、张景岳都是从伤寒病的临床角度来立论的，毫不牵涉仲景书的错简问题。

《活人书》有两个

偶阅《辞海》医学分册祖国医学部分“朱肱”条称：“朱奉议编著《伤寒百问》、《类证活人书》”。这一句话有两大错误。第一、《类证活人书》并非朱奉议所著，而是闽间无求子林慕莪山人，是治杂病的书，并非研究《伤寒论》的作品，刊于吴勉学《医统正脉》中，而朱奉议的《活人书》是研究《伤寒论》的。第二、朱奉议著的《伤寒百问》与《活人书》，是二而一，不是两种书，而且叫《南阳活人书》。当朱肱著书时，本名《无求子伤寒百问方》，大观中武夷张蕴校刊的时候，始更名为《南阳活人书》，是一部发明仲景《伤寒论》的重要著作。两者不容混淆。

对《金匮》“呕家有痈脓”条的理解

《金匮》云：“夫呕家有痈脓，不可治呕，脓尽自愈。”呕家，是指素有呕病的患者，仲景书中的疮家、衄家、亡血家等，与此同一意义。素患呕吐，今又出现痈脓，按《内经》标本之说，先病为本，后病为标；旧病为本，新病为标。痈脓既是新病、急病，便当用“急则治标”之法，曹颖甫主张用排脓散之类，使其脓尽自愈。或谓“呕家应该考虑到内有痈脓”，这不符合辨证的法则。造成呕吐的原因很多，外感内伤，寒热虚实，皆可致呕，何以独应考虑痈脓。本条亦见于《伤寒论·厥阴篇》，《医宗金鉴》云：“心烦而呕者，内热之呕也；渴而饮水呕者，停水之呕也。今呕而有痈脓者，此必内有痈脓。”可见欲知其为何因，必须凭其脉症的客观反应而后定，决不是主观应不应该考虑的问题。

《金匮》的校注

《金匮要略》这部古典著作，由于时久年湮，脱误颇多，必须校勘，方有助于学者。如《痉湿暍篇》十七条“渴”下《千金翼方》有“下已”二字，《外台》有“下之”二字，《伤寒论·太阳下篇》“若”下有“其人”二字，《脉经》作“去桂加白术附子汤”，都是很有意义的。

至于注解，亦须贴切，不能臆造。如谓“米醋又名苦酒，其性酸收，利于止痛。”既谓胸背痛是由于“阳虚邪痹，气机不通”，既不通矣，何以酸收反能止痛？刘潜江于《本草述》云：“醋之用，类以取其酸收，然主消痈肿，除癥块诸症，酸收何以能尔？盖《尚书》‘木曰曲直，曲直作酸’，本属阳，阳郁则发，此作酸之义也。”他的意思是说，酸是木之味，本性既能曲，亦能直，则酸味也既能收，亦能发。此理仍未说透。不同药物之酸，固有不同的作用。米醋、山查，属于通泄之酸；五味子、酸枣仁，则属收敛之酸，不仅临床运用固如此，《素问》言气味，本有酸收、酸泄之分。《阴阳应象大论》说：“酸苦涌泄为阴”，即为通泄之酸；《至真要大论》云：“以酸收之”、“以酸写

之”，前者为酸收，后者为酸泄，故不能执一而论。

温病与时行

言温热病者，每谓有其常发的季节性，并随即指出“春应温而反寒，夏应热而反凉，秋应凉而反热，冬应寒而反温，邪气侵入人体，均应发生不同的温病。”既是一年四季都有发生温病的机会，就说不上季节性了。其实，所持之论，是源于王叔和的《伤寒例》，原文是：“是以辛苦之人，春夏多温热病，皆由冬时触寒所致，非时行之气也。凡时行者，春时应暖而反大寒，夏时应大热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，此非其时而有其气，是以一岁之中，长幼之病，多相似者，此则时行之气也。”它明白指出温热病与时行病是截然不同的，冬时触寒而发于春夏的是温热病，非其时而有其气所犯的是时行病，今竟以时行病因加于温热病之上，不啻张冠李戴。

“肝为刚脏”辨

肝为刚脏，于清人医书中曾见之，今则人云亦云，已司空见惯矣。但我还是难以信服。刚与柔是相对的，刚为阳，柔为阴，亦为事理之常，称肝为刚脏，是欲以肝为阳脏之义。但肝属木，木曰曲直，既能曲，又能直，非柔和之体，难以办到，所以《素问·五运行》说：“在天为风，在地为木，在体为筋，在气为柔，在藏为肝”，是肝本为柔脏，何得以刚称之，此其一。肝在六经属厥阴，《至真要大论》云：“厥阴何也？两阴交尽也”。《灵枢·阴阳系日月》亦谓：“亥者，十月，主左足之厥阴，此两阴交尽，故曰厥阴”。张介宾并为之解释云：“一岁之阴，会于下半年之戌亥两月，是为两阴交尽，故曰厥阴，厥者尽也，阴极于是也。”阴尽至于极，奚有刚之可言？此其二。《金匮真言论》以脏腑分阴阳，略为五脏为阴，但阴中复分阴阳，心为阳中之阳，肺为阳中之阴，肾为阴中之阴，肝为阴中之阳，脾为阴中之至阴。心为阳中之阳脏，尚未闻以刚名之者，肝乃阴中之阳，即可称为刚乎？此其三。在六气，肝主风，《阴阳应象》云：“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝”。风木乃春生之气，正如《金匮真言》所说：“东风生于春”。《四气调神》亦说：“春三月此谓发陈，天地俱生，万物以荣，此春气之应，逆之则伤肝。”是肝气之生，有如春风和煦决无刚之可言，此其四。肝是藏血的脏器，《灵枢·本神》云：“肝藏血，血舍魂。”《素问·五藏生成》云：“人卧血归于肝，肝受血而能视。”血属阴，濡养周身，何得为刚？此其五。一般谓肝主疏泄，是由肝主风木春生之气引申而来的，如《五运行大论》说：“肝，其性为暄（王注：温也），其德为和，其用为动，其色为苍，其化为荣，其虫毛，其政为散，其令宣发。”是一派春暖花开，草木畅茂，欣欣向荣的气象，肝木之气如此，便是疏泄，其人则精神愉悦、和蔼可亲，岂可谓之为刚，此其六。从以上六个方面看来，肝不得称为刚脏，宜也。

或谓《素问·灵兰秘典论》称“肝者将军之官”，焉得不刚。这亦不然，将军作战，贵在善谋，不贵在勇，诸葛亮责马谡之所以失败，就是有勇无谋。所以灵兰秘典论亦

谓“谋虑出焉”，并没有说“刚强出焉”，因此，以“将军之官”来解释刚，理由并不充分。或者又说：肝之志为怒，焉得不刚。须知谓某脏属阴属阳，属刚属柔，都是从其生理的本质来说的，非指其病变，肝亢作怒，肝郁作悲，都是病变，故不能以之指肝之属性，果尔，则《素问·风论》云：“肝风之状，善悲。”《经脉别论》云：“有所堕恐，喘出于肝；疾走恐惧，汗出于肝”，悲之与恐，难道也可以谓之刚吗？或者又说，肝木之中有相火，人称之为雷火，雷火焉得不刚。不知有相火之脏府甚多，肾中有，胆和膀胱、三焦都有，肝有雷火，可称为刚，肾有龙火，龙为阳物，更应称刚，胆和膀胱、三焦本身就是阳府，兼有相火，则更非称刚不可，但都没有以刚名之者，独以肝为刚，似又没有理由了。

要之，肝属木，肝主风，肝为厥阴，肝乃阴中之阳，肝藏血，肝性疏泄，《素问·六节藏象》还说：“肝者罢极之本”，均不略具刚的概念，强名之曰刚，没有说服力。

阴阳为神明之府

《素问·阴阳应象大论》云：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”引用此文的，有两种情况产生，一是不敢用“神明之府”句，以神明涉于迷信。一是释神明为精神，乃据《灵兰秘典》“心者君主之官，神明出焉”之说。但是，都不确切。《易·系辞》说：“变化不测之谓神”，这里的神明，就是指事物的无穷变化。《素问·五运行大论》也说：“天地之动静，神明为之纪。”犹言无论宇宙中的天体或大地上的物类，都发生着普遍的联系，处在无休止的运动之中，而一切事物的变化都是在阴和阳两种对立势力的相互作用之下发生的，甚至于说整个世界都是由阴和阳这样一些矛盾着的事物和现象构成的。这是产生在古代很可贵的唯物辩证法思想，更谈不上什么迷信的问题。

肺何以不称“阳”

阴阳学说在脏腑中，既有它的共性，亦有它的个性。如既言六腑为阳，五脏为阴，但六腑除胃而外，一般不以阳称之，五脏除肺而外，四脏都有阳之名。这究竟是为什么？在典籍中是难以找出答案的。我的理解是：心脾肝肾四脏发生病变时，气病与阳病，各有其特点，独肺脏少有阳病的表现，此其一。在临床治疗时，四脏阳虚，都有用肉桂附子一类大热药以扶其阳的时候；独肺之虚损，只宜用人参、黄芪、白术、麦冬之类以益气生津，而不能用大热之剂，以其为娇脏故也。此其二。肺为清虚之体，功在肃降，故以秋金之气形容之，谓其主气，而不谓其主阳，此其三。正因为肺有这几种特性，虽有其属阳的一面，而不单以阳称之。《素问·金匮真言论》云：“背为阳，阳中之阴肺也。”《六节藏象论》亦云：“肺者，气之本，为阳中之太阴。”意思就是说，肺主气，气为阳；肺在上，上为阳；肺之系，系于肩背，肩背为阳，是肺确有属阳的一面，但与四脏相较，又有其迥然不同的个性，故终不以阳称之。

肾 主 水

水在人体内的代谢过程，从生理学的角度来看，必须通过呼吸、循环、消化、排泄等来完成。按中医学的基础理论，应该是以肾与命门为中心。《灵枢·本藏篇》说："肾合三焦膀胱者，腠理毫毛其应。"以膀胱与肾为表里，三焦根于命门。肾命中的阳气经历三焦膀胱，既可以从水津中蒸发卫气，以充皮肤，肥腠理，司开合，亦可以济泌别汁，循下焦渗入膀胱而排出体外。《本输篇》还说："肾上连肺"，是肾气与肺相通，共营呼吸，通调水道，下输膀胱。于此可见水气之所以遍历三焦，达于表里上下，无不以肾命阳气为其根基。所以《素问·水热穴论》说："肾何以主水？其本在肾，其末在肺。"肾之所以为水之本，就是由于它具有元阳，而为生化阴水之本源的缘故。

记忆在脑说非王清任发明

偶阅资料，有谓："王清任在解剖学方面取得了卓越的贡献，如关于脑的认识，在它之前是比较模糊的，一般多认为记忆在心，王清任则提出记忆在脑不在心，强调灵机记性来源于脑。"这与历史事实不符，明代汪訒庵《本草备要》辛夷条载："吾乡金正希先生尝语余曰：人之记性，皆在脑中，小儿善忘者，脑未满也；老人健忘者，脑渐空也。凡人外见一物，必有形影留于脑中。昂按：今人每记忆往事，必闭目上瞪而思索之，此即凝神于脑之意也。"是记忆在脑之说，明代早有此认识，《本草备要》在清代相当流行，王清任得见而言之，或未曾见而言之，吾不敢必，但记忆在脑，决非发明于王清任，这是可以肯定的。

河间未创舌有窍说

或谓河间曾倡舌有窍之说。查河间所言者，谓人体周身皆有玄府，并不曾说舌体有窍，论者谓舌之气液通道就是舌的窍，则筋、骨、齿、肠等无不有窍矣。舌有气液通道之说，《灵枢》一再言之。《经脉篇》"脾足太阴之脉，上鬲挟咽，连舌本，散舌下。""肾足少阴之脉，循喉咙，侠舌本"。"手少阴之别，系舌本"。《经别篇》"足少阴之正，直者系舌本。"《卫气篇》"足少阴之标，在背腧与舌下两脉也。"《经筋篇》"足太阳之筋，其支者别入结于舌本。"《口问篇》"少阴气至则龁舌"。这些或结、或系、或连、或侠、或散于舌的经脉、经筋，都是气液通于舌的通道。故谓河间对舌窍有正确的解释则可，谓河间创舌有窍说则不可。

水湿痰饮辨

湿为水之性，凡具潮润粘濡之变者，统谓之湿，以其为水之渐也。无论外感内伤，多见沉重瘼哭倦怠诸症。大凡卫不固于表，脾失运于里者每患之，宜用辛温香燥之品以治之。

水为湿之盛，其表现为水液停留或泛溢，如肿胀、肠鸣、泄泻、小便不利之类。凡肺气不布，脾气不运，肾气不化等常见之。故治水之法，总以扶阳行气为主。

痰饮统为水邪所化，只以稠厚者谓之痰，清稀者谓之饮；得阳热煎熬而成者谓之痰，得阴寒凝聚而成者谓之饮；流注筋骨肌肉为瘰疬疽疡者谓之痰，上泛胸胁心肺而见咳嗽喘息者谓之饮。凡脾运不健，肾阳不化者，为饮泛痰聚之根源，故除有关兼夹之邪而外，未有不以温健脾肾之阳为治者。

“君臣佐使”不必废

或谓君臣佐使，是封建名称，现已废除不用。其实这在《素问·至真要大论》早已作了明确的解释，“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使，非上、中、下三品之谓也。”因此，中医学界还是广泛地在用这词儿，既经明白指出这是用药的主次问题，为什么不能用呢？如果君臣佐使涉于封建，尚不能用，则“心者君主之官，神明出焉；肺者相傅之官，治节出焉；肝者将军之官，谋虑出焉；胆者中正之官，决断出焉；膻中者臣使之官，喜乐出焉”等，这许可封建官职，越发不可能让其存在，势非将《灵兰秘典论》付之丙丁不可了。孟子云：“不以文害词，不以辞害志”，予固不敏，请事斯语。

脱与“脱证”辨

《内经》之脱，并非休克。《灵枢·决气》说：“精脱者，耳聋；气脱者，目不明；津脱者，腠理开，汗大泄；液脱者，骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，胫痠，耳数鸣；血脱者，色白，夭然不泽，其脉空虚。”都不可能是休克，只是脱失、虚损之意耳。

惟厥逆必须要分辨闭与脱两大证候。厥逆而口开、遗尿、手撒者为脱证；口噤、痰多、手握者为闭证。治法则闭证宜通，脱证宜补。如中风厥逆的闭证，闭在表用小续命汤，在里用三化汤。脱证，肾气脱用参附汤，脾气脱用术附汤，卫气脱用芪附汤，营气脱用归附汤之类。要之，闭证以去邪为主，脱证必须以扶正为先务。

子午流注针法

子午流注针法，主要是据日时取穴。例如甲子日，便选当天的甲戌时进针，甲戌时的主穴是窍阴，乃足少阳胆经的井穴。因甲在五行属阳木，足少阳胆亦为阳木，窍阴为阳木升发之气之所由生，故为五俞穴的井。井，气之所从出也。如为庚申日，即选当天的庚辰时进针，庚辰时的主穴是商阳，乃手阳明大肠经的井穴。在五行，庚属阳金，手阳明大肠亦为阳金，商阳为阳金清肃之气之所由生的井穴故也。推之阴日阴时刺阴经，理亦如此。

“积湿成热”辨

或谓刘完素“积湿成热”，乃“积温成热”之误，提出一定论据，是可以自成一说的，惟有两点仍值得考虑：

一、刘完素书中湿字，均是按“濕”本字正写的，与温字并无酷似之处。

二、谓“无论是《内经》还是《素问玄机原病式》，均无积湿成热的思想”，这不尽然。例如：《素问·气交变大论》“中央生湿，湿生土，其德溽蒸。”王冰注：“溽，湿也；蒸，热也。”《五常政大论》云：“备化之纪，其候溽蒸。”又云：“太阴在泉，燥毒不生，其味咸，其气热。”《至真要大论》云：“湿上甚而热，治以苦温，佐以甘辛。”（《素问病机气宜保命集》曾引用此文）又云：“湿司于地，热反胜之，治以苦冷。”又云：“太阴之胜，火气内郁，疮疡于中，流散于外，病在胠胁，甚则心痛热格。”说明湿能化热，在运气学说中是常见的，刘完素讨论病机是以运气学说为根据的，所以他在《原病式》中水寒生火热的议论正多。

丹　毒

丹毒，《内经》名丹胗或丹熛，《素问·至真要大论》云：“少阳司天，客胜则丹胗外发，及为丹熛。”胗即疹，所以状其形；熛即火，所以言其因。葛洪《肘后方》中始有“卒发丹火恶毒”及“升麻膏疗丹毒肿”的记载，可见丹毒之名，略始于晋。隋·巢元方《诸病源候论》专列“丹毒病诸候”一门，计有白丹、赤丹、熛火丹、萤火丹等十二证。在《千金方》《外台秘要》以后诸书，丹毒的异名就越来越多了。如窦汉卿《疮疡全书》称受胎中蕴热者为赤遊火丹，从头上肿起为飞灶丹，即抱头火丹。薛己《医案》谓脾肺气虚，风热相搏者为赤白遊风。陈实功《外科正宗》又叫赤遊丹。惟顾世澄《疡医大全》迳称丹为流火，并专列流火之证，叙述多称流火治法。论丹毒而较有理致者，窦汉卿书可读。

瘤

殷墟甲骨有瘤字，就说明早在殷周时代，对肿瘤有所发现，论据还不充分。《说文》疒部瘤字下云："肿也"。刘熙《释名》亦谓："瘤，流也，血流聚所生瘤肿，是瘤的古义为肿，是否即可定为现在的肿瘤（tumour；onyxonb）尚待作进一步的研究。

至于"息贲"，《灵枢·经筋》《灵枢·本藏》《素问·阴阳别论》所言，均不具体，惟《难经·五十六难》说："肺之积名曰息贲，在右胁下，覆大如杯，久不已，令人洒淅恶寒，喘咳发肺壅"。这些证状，是否足以说明与今日肺癌的临床表现一致，亦难以作出定论。

王清任的方药

王清任的方药，只是进行了经验的总结，却很少做到把经验提高到理论上来，也就是没有将感性认识提高到理性认识。当然用不着以这样的指标来要求王清任，但我们应当有通过实践把它提高的责任。即如头发脱落一症，气虚、血虚、风热、血热、寄生虫病等，都可能成为脱发的原因，何以独责之血瘀？既为血瘀，当有血瘀之脉、色、症可凭，才符合中医辨证论治的精神，仅言"无病脱发，亦是血瘀"，是不足以使人信服的。我在临床上曾治一妇女患干血痨的脱发，确用"通窍活血汤"取得一定疗效，当时用方的凭据是，患者有肌肤甲错，舌质色紫的瘀血症状。王清任诸方，大半都是罗列多症，而无指导用方的辨证理论和方法，亦一个缺憾。

河间三论

予阅浙江中医学院古典医著专业研究生徐永生论文《从"素问玄机原病式"看刘完素对祖国医学的贡献》，对河间火热、中风、胃阴三论的分析，极中肯綮。略谓河间六气化火之说，乃指六气可从火化而言，如风阳动甚则火炽，燥伤津血则阳亢，湿郁寒闭皆能化热之类，而非谓六气必然化火。并谓河间的中风论，力排外风旧说，而创热极生风的新义。这生风的热，多由将息失宜，肾水虚衰，无以制阳，以致心火暴甚而风动，这是中风病的根本病机所在。而导致此等病机的发作，又往往以喜怒思悲恐等情志的急剧变化为其诱因。复以"胃中水谷润泽，不可过与不及"之说，为河间倡言胃阴论的张本。如此分析，既阐发了河间学术的主要成就，亦具有指导临床的现实意义。

《格致余论》为朱丹溪作

《格致余论》为朱丹溪所著，戴良《丹溪翁传》、宋濂《丹溪先生墓表》、《四库全书提要》均一致承认无异词。但今有人竟谓“《格致余论》《金匮钩玄》出自门人之笔”，《钩玄》非丹溪所作，是也，若谓《格致余论》亦非出自丹溪，则不知何所据而云然。

相反，《丹溪手镜》有人据陈乾阳序云：“独《手镜》一帙，为先生所祕惜，左右行遊，常挟以俱”。便认为是丹溪手著。但钱曾说：“《丹溪手镜》二卷，此为清常手校本，序称丹溪著医书数帙，皆行于世，此乃耄年所作，故传之独祕独迟，未知清常何本是正。”钱曾是有清一代著名的藏书家，“未知何本是正”，对赵清常所校，是持怀疑态度的。《曲礼》“八十九十曰耄”，朱丹溪活了七十八岁，可以称耄，既作于耄年，所以独祕独迟，就说不上“左右行遊，常挟以俱”了。

戴良、宋濂文中都提到丹溪所著书有《格致余论》《局方发挥》《伤寒辨疑》《本草衍义补遗》《外科精要新论》，都没有提到《丹溪手镜》，如果是丹溪所作，又是他晚年所作，更不可不提了。

各种书目中有《丹溪医案》《丹溪医论》《丹溪随身略用经验良方》《丹溪集》《丹溪脉因证治》《丹溪祕传方诀》《丹溪治法语录》《丹溪心法》等，皆为后人所辑，《丹溪手镜》当然亦不能例外。宋濂墓表云：“先生所居曰丹溪，学者尊之而不敢字，故因其地称之曰丹溪先生云。”所以丹溪自著书均不以丹溪名，后人所辑书，均以丹溪名。

连轺与连翘

连轺，始见于《伤寒论》麻黄连轺赤小豆汤，并注云：“连翘根是”。《本草纲目》李时珍云：“按《尔雅》云连异翘，则是本名，连又名异翘，人因合称为连翘矣。连轺，亦作连苕，即《本经》下品翘根是也。”说明连轺即连翘根。一般药用多取其实，故书连翘，不用其根，故少有写连轺的。连翘根不入药用，唐以后便是如此，所以苏恭修《本草》，便将连轺退入有名未用中。

惟《灵枢·癜疽篇》有“剉葰蒻草根各一升”语，注家有两说，一谓葰即菱，蒻即连翘；一谓即连翘草根。可并存待考。

当归芦荟丸、青黛、靛玉红

当归芦荟丸，是泻肝经实火的方剂，全方除当归、木香外，龙胆草、栀子仁、川黄连、黄柏、黄芩、大黄、芦荟、青黛、麝香等，概属寒凉药，仅适用于火热实证，而不宜于虚寒证。慢性粒细胞白血病，虽有脾肿大、胸骨压痛等类似实证，但却有消瘦、盗汗、发热（多为虚热）、恶病质、苍白、乏力、眩晕、心悸、气急、出血等一系例的虚

象。按辨证原理分析，不过是虚中夹实的证候而已，遽用大苦大寒，泻火攻坚之剂，不甚合适。

又从全方中拣选出一味青黛来，据说缩脾大有效。青黛气味咸寒，功专入肝泻火，不仅虚寒证不能用，即阴虚发热者，亦在禁例，恐其凉血太过也。而慢性粒细胞白血病，据临床所见，多数是气血两虚的证候，不适合大量使用青黛。

说明书称："从实践中发现，按中医泻肝实火的治则，采用当归芦荟丸治疗，使22例慢性粒细胞白血病患者获16例有效。"泻肝经实火用当归芦荟丸是对证的，但获效的16例患者所表现的症状、舌苔、脉象，是否符合实火证，则不得而知。且16例慢性粒细胞白血病患者，是服用的当归芦荟丸，并不是青黛。药理实验表明，靛玉红对大鼠瓦克氏癌肉瘤肺癌等实体瘤模型均有40%以上的抑制率，但青黛中所含的靛玉红量很低，提取率仅为0.1～0.3%。说明对人发生效用的是当归芦荟丸，并不是青黛。对大鼠发生效用的是靛玉红，也不是青黛。现在应从临床实践来研究如何更好地运用当归芦荟丸对于慢性粒细胞白血病的疗效，而不应抛弃全方来研究青黛，又抛弃青黛来研究靛玉红，愈研究离题愈远，这种研究方法，应当重新考虑。

月经与月象

气象变化对人体生理病理的影响，中医学向来是很重视的。早在二千多年前的经典著作《素问·八正神明论》就有这样的记载："月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居，是以因天时而调血气也。"仁超同志《月经与月象》一文，经过对女性414人的观察，略谓月朔前与月球处于近地点附近时，月经来潮和在潮的人数均较少；上弦前后，月经来潮和在潮的人数较多。按照中医学的理论，月朔是月始生的阶段，影响到人体气血的运行比较缓慢，宜其月经来潮或在潮的都较少。上弦是农历初七、初八日，月象已经圆了一半，也就是"月郭渐满"的阶段，影响到人体，血气运行逐渐充沛起来，宜其月经来潮或在潮的都增多。这其中的道理，是否如某些同志所说，为引力对于人体丘脑下部的影响，值得进一步研究。据1981年8月31日《参考消息》报导，苏联科学家分析证明，在日食开始前一小时和在日食期间以及日食结束后半小时，对健康人的血样做了大量分析，这些分析表明，红血球——血细胞沉淀反应的速度经常变化，这种变化同日食相是一致的。"以此推论月相的变化对于月经的影响是难以排除的。

太阳年与三阴三阳

有以太阳年（即回归年）来解释三阴三阳者，但论据缺乏，难以自成其说。太阳年，是以太阳自春分点向东行，再回至春分点的时刻来立说的，即普通所云地球公转之周期，所以又叫做分至年。而六气的三阴三阳，从主气来说，初之气厥阴风木，是始于前一年的十二月中旬大寒节，距离本年二月中的春分，相差两个月，而且是指厥阴风木

之气，也就是气候变化的交接，并非言地球公转之起点。至于所引《灵枢·阴阳系日月》所言三阴三阳合左右足的内容，是以十二月阴阳盛衰之气合于两足三阴三阳经脉之气而言的，并非指风木、燥金等六气。所以张介宾特别在这里解释说："非如六气厥阴主风木，阳明主燥金者之谓。"尤与回归年无关。

一昼夜分十二时始自汉武帝的太初历

时辰之说，古代只分十时，如《左传》昭公五年说："日之数十，故有十时。"渐后，又将一日夜分为十五时。即晨明、朏明、旦明、蚤食、宴食、隅中、正中、小还、餔时、大还、高舂、下舂　县车　黄昏、定昏。详见于《淮南子·天文》。这种分法，就是昼多而夜少。到了汉武帝刘彻改太初（公元104年）历，定正朔以后，才将一日分为十二时，即夜半、鸡鸣、平旦、日出、食时、隅中、日中、日昳、晡时、日入、黄昏、人定。以后又以自子至亥定为十二辰时。

分的进位制始于周

持《灵枢》成书于秦代之说者，谓《灵枢》记录的星度与秦时星度，都引进了"分"的进位制，这亦难以说明。既是说《灵枢》言星度与秦时言星度的"分"进位制，都是引进的，而不是《灵枢》从秦记录引进的，尤不足以说明《灵枢》成书于秦。其意可能是认为"分"的单位制始于秦，其实不然。1932年在洛阳金村周墓中，掘出铜尺一支，美人福开森曾写《得周尺记》一文说："此尺为春秋战国时物，形如木简，一端有孔，可以系组，分寸刻于其侧，惟第一寸有分，其余九寸无之，刻分之寸，且作十一分。"说明"分"的进位制，早在周代就有了，并非始于秦。

钱制非始于唐

或谓："考武德四年铸开元通宝，径八分，重二铢四絫，积十钱为一两，自此始有钱名。"惟顾炎武《日知录》云："唐武德时铸开元通宝，重二铢四絫，积十钱重一两。所谓二铢四絫者，今一钱之重也，后世以其繁而难晓，故代以钱字。"这明明说"代以钱字"是后世的事，非始于唐。查《千金方》《外台秘要》药量均不用钱计，惟《圣济总录》《和剂局方》中，才有少数以钱计量的，则钱制应自宋始。

又谓《伤寒论》中桂枝麻黄各半汤等六方（桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤、五苓散、柴胡加芒硝汤、麻黄升麻汤）用铢计量，都是《医宗金鉴》折算纂改的，不是仲景原定的剂量。《伤寒论》的流传本有三：一为治平刊宋本，今已不可见，惟有明赵开美的复宋本。二为从日本钞回的《金匮玉函经》。三为成无己注解本。经查对《医宗金鉴》，所载六方用铢的计量，与上述三本丝毫不爽，并非纂改。

又谓：汉代虽有用铢计量的秤，但非用药之秤，故只有六方以铢计量。惟长沙马王堆出的帛书《五十二病方》，共四百五十方，其中仅有二方用两计量，其余概以升、斗、寸、尺、颗·撮等计量。又武威汉简三百余方中，仅有六方以两计量，其余概以分(份)计。是否便可以肯定以两计量，也不是汉代用药的秤呢？

“黄金方寸重一斤”之斤非十六两进位制之斤

据段玉裁《说文解字注》，许慎云：“斩，剂断也。”段注：“其义谓以斤斧之属，制断金铁物也。今俗间谓断坚为斩断，当即此字。”从字义推知斩本字，即指经斤斧断制成的金属小块，所以仅方一寸，故今有释斩之重量为十六克强，而非以十六两进位制之斤，与字义甚合。因此，旧说“黄金方寸，而重一斤”之斤，实即斩字之省文无疑。

汇通不能自大

唐容川谓：“西医亦有所长，中医岂无所短”，“损益乎古今，参酌乎中外”，“要使善无不备，美无不臻”，这一中西汇通思想，应该说是唐容川治学的主导思想，宜其在汇通方面有所成就，但是毕竟没有达到他的愿望。除当时历史条件，科学水平对他有所局限而外，唐容川的另一思想是：“西人算学出于《周髀》，机器流传出于般巧、墨子，医用剖割，亦华元化之流派，不必西人。果宗数子，而其法要不外是。中国人未深考，乃转震而惊之，可叹也夫。大抵西人初创医法，尚多未准，故以试验为衡。中国经数圣试验准确，定出形性气味，丝毫不差，最为精也。盖脏府皮肉，西人知其层折；经络气化，西人昧其指归，是以用药多未合宜。”这种“夜郎自大”的思想，最足以妨碍科学的进步，吾人当引以为鉴。

节选经文不能割裂

《灵枢》《素问》各八十一篇，尽管篇有大小，文有长短之不同，而每一篇的结构，首尾照应，前后连接，基本是完好的，因此我们在节选时，必须按照原篇的自然段来选，照顾它的完整性，不能割裂。一割裂了，便将有悖于原篇的旨意。例如：《上古天真论》，全篇由四个自然段组成，篇首至“故半百而衰也”句为第一段，阐述生命的修短，决定于是否讲求卫生之道。至“以其德全不危也”句为第二段，言讲求卫生，可以长寿，并强调卫生教育的重要意义。至“能生子也”句为第三段，阐发肾气关系于男女生长发育的生理。至篇末为第四段，说明不管什么人的健康长寿，都是由于讲求卫生之道而获得的。黄以周评《甲乙经》与《太素》的得失云：“《太素》改编经文，各归其类，取法于皇甫谧之《甲乙经》，而无其破碎大义之失。”信然。

语　译

用现代语翻译古代汉语，是整理古典医籍的方法之一，而且是较为重要的方法。但真能译好，亦不容易，一定要掌握语法、修辞、懂得逻辑，才能够将古代汉语翻成通畅的现代语文。所以一般规定语译的标准是信、达、雅。信，就是译得可靠、准确，符合原意；达，就是通达、通顺，使人一读便懂；雅，即流利典雅、通俗而不庸俗。当然，信是最主要的，译而有失原意，反不如不译之为妙。曾见有译《素问·异法方宜论》"其民嗜酸而食腑"句为、"当地居民嗜食酸味和制成腐烂的鱼肉食品"，这便没有达到信而达的水平。腐烂的鱼肉怎能食呢？张介宾云："物之腐者，如豉鲊曲酱之属"，这是正确的，豉、鲊、曲、酱，都是经过窖腐、酶腐、酵腐、腐熟等而成的，腐烂便不可食了。而且腐烂之品，便无制之可言，惟窖、酶、酵、熟种种腐，才是有意识地制造的，一字之译的差别很小，但在意义上却是有极大的悬殊。

日醒夜瞑

《灵枢·病传》说："要乎哉问道，昭乎其如日醒，窘乎其如夜瞑，能被而服之，神与俱成，毕将服之，神自得之，生神之理，可著于竹帛，不可传于子孙。何谓日醒？明于阴阳，如惑之解，如醉之醒。何谓夜瞑？瘖乎其声，漠乎其无形。"这说明明于阴阳之理的便谓之日醒，即如日之明，如醉之醒。昧于阴阳之理的斯谓之夜瞑，即如夜之暗，如目之瞑。换言之，日醒夜瞑，即明白事理与不明白事理的形容词。但有的读者对于这段文字，没注意断句，竟将以下"折毛发理、正气横倾，淫邪泮衍，血脉传溜"等一气连接下去，解释成为日醒夜瞑的病变，固然是病变，是言"大气入藏"的病变，与日醒夜瞑了不相涉。

《心印绀珠经》

什么叫善本书？清人张之洞曾有解说："善本非纸白版新之谓，谓其为前辈通人用古刻数本，精校细勘，不譌不缺之本也。"

《心印绀珠经》，是一部"述而不作"的参考读物，新意无多。如"察病机第五"，基本是节抄刘完素《素问玄机原病式》而成。"评脉法第四"，也是抄自《素问病机气宜保命集·原脉论》，所以当涂阳邢址的重刊序曾指出："乃朱好谦氏世承家学，采集《素问》《本草》及诸名家书而成编者。"其内容基本是这样，刻印亦不佳，更未经譬校，故不得称为善本书。

马王堆帛书校讹举隅

汉代帛书和竹简所书写的文字，都是从秦代的小篆蜕变而成，尝带有二分篆体，八分隶体，如写得正规，一般不难于辨认。但出土所见，往往都写得不够端好，甚至由于书写人的水平关系，还乱写错写，层出不穷。马王堆出土的竹简和帛书，亦复如此。如：

厝反人盈，应作人中盈。《灵枢·经脉篇》"厝反人中满"，盈与满同义，夺中字。

舌掐橐卷，应作囊卷，与《素问·热论》"囊缩"同义，卷亦缩也。

湣去其宰，湣应作浚，以音近而讹，宰应是滓的省笔。

痤，应为瘥，即瘥字。

倏倏，应为倏倏。

庶，应是麃。蜀叔，应是黑菽之讹，因他方有黑菽，本方中已有蜀椒，因蜀黑字头相似，菽又夺去草头也。

盅，应是蛊字之讹，盅字无义。

薪夷、应是辛夷，蒚夷，应是芜荑。

热汗出，与寒汗出是相对的，即出热汗，出凉汗，是两种不同症状，不能解释为发热汗出。

腹街，不能解释为气街，可称为气街之一。《灵枢·卫气篇》"请言气街，胸气有街，腹气有街，头气有街、胫气有街。气在腹者，止于背腧与冲脉，于脐左右之动脉者。"注家皆以为是肓腧、天枢等穴。

朐养痔，应为鉤肠痔，为痔疮之一种。

腰部垫枕配合导引治疗脊椎骨折的中医说

中西医结合，采用腰部垫枕，配合导引治疗脊椎骨折合并多发骨折，据一百例的临床分析，疗效是相当满意的。

腰部垫枕法，《医宗金鉴·正骨心法要旨》有记载，略谓："但宜仰睡，不可俯卧侧眠，腰下以枕垫之，勿令左右移动。"但不曾说明道理。据云：这是一套循序渐进的腰背伸肌练功法，是利用椎体前方的前纵韧带的牵拉力和椎间盘纤维环的张力，使压缩的椎体重新张开，使椎体间的脱位亦可得到复位。这样就从理论上补充了前人未曾阐明的道理。

至于导引之用于骨伤治疗，早见于《巢氏病源·腕折伤诸候》，它的主要方是，运动左右手，不断承持腰胁，同时闭口用鼻内气，谓可除瘀血结气。

中日医书的交流

中国与日本医学书籍的相互交流，远在隋唐时期（589——905年）便已开始了。早期是中医书籍不断的流到日本，以后皇汉医学的著作，逐渐流到中国来。比较大量的交流，还是近百年来的事。清光绪六年（明治13年1880）杨守敬去日本收集日本校刻的中医书以及日人名著三百余卷运回中国，并将丹波父子所校著医书十三种，辑成《聿修堂医学丛书》行于世。此后约于光绪二十七年（明治34年1901）罗振玉访问日本，购买森立之所藏中医书多种，包括《新修本草》影写本。宣统元年（明治42年1909）丁福保去日本考察医学，亦带回不少汉方医学书，并在上海翻译印行。这是日本校刻的中医书以及所著书传来中国，为数最多，质量亦较好的三次，特别是杨守敬和罗振玉购回的书，多数都是很有价值的。然而这一时期，多半都是中日两国人民很不愉快的时候，除光绪三十二年（明治39年1906）日本曾价购陆心源大量藏书（包括中医书）存于静嘉堂文库外，当中国受侵略时期，沦陷区中医书之善本，大半归入满州医科大学，或流散到日本，这其中的数量和质量都是很可观的。

诊治管见

略谈色脉诊

中医的望、闻、问、切四诊，本是综合应用，不可分割的，惟重点则在望色和切脉。故《素问·脉要精微论》说："切脉动静而视精明，察五色，观五脏有余不足，六府强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分。"所谓"参伍"，就是指望色与切脉的配合。正因为必须把两者配合好，才能进行较全面的诊察。所以《素问·五脏生成篇》强调说："脉之大、小、滑、涩、浮、沉，可以指别；五脏之象，可以类推；五脏相音，可以意识；五色微诊，可以目察；能合脉色，可以万全。"

这里尽管把望诊、闻诊、切诊都提到了，但最后的结论，还是在于"能合脉色"。古人把色与脉的关系，看做是根与叶的关系，根生则叶茂、根死则叶枯。《灵枢·邪气脏腑病形篇》说："色脉与尺之相应也，如桴鼓影响之相应也，不得相失也，此亦本末枝叶之出候也。色青者，其脉弦也；赤者，其脉鉤也；黄者，其脉代也；白者，其脉毛；黑者，其脉石。见其色而不得其脉，反得其相胜之脉则死矣；得其相生之脉，则病已矣。"

结合临床来看，肝病，色青，脉弦，本病本色本脉，是病、色、脉相应的，也就是一致的；肝病色青，脉来浮大，燥热灼肝，便是反得其相胜之脉；肝病色青，脉来沉小而滑，则为相生之脉。其它各脏的病、色、脉，准此类推，是有一定的现实意义的。尤其是《素问·脉要精微论》说："有故病，五脏发动，因伤脉色，各何以知其久暴至之病乎？……曰：……征其脉小，色不夺者，新病也；征其脉不夺，其色夺者，此久病也；征其脉与五色俱夺者，此久病也；征其脉与五色俱不夺者，新病也。"

病变轻浅，脉有反映，而色少反映；病变深重，脉色均有反映。这在临床上是习见不鲜的。是以《素问·移精变气论》说："理色脉而通神明，……治之要极，无失色脉。"

如此强调，或者有一些夸大，但其中肯定是有不少宝贵的经验存在。因此，在《灵枢》《素问》中记载望色与切脉的内容之所以那样的丰富，而长时期来广大群众把诊病叫做"看病"、"瞧病"、"看脉"，都可以理解了。看、瞧，即是望色；脉，自然就是切脉。兹就望色和切脉两个问题，分别谈一点个人的点滴体会。

甲、色　诊

望色列于四诊之首，《难经·六十一难》以神、圣、工、巧分四诊，竟推崇望色为最高明的诊法，它说："望而知之谓之神。"并为之解释说："望而知之者，望见其五色以知其病。"

据五色以观察病变，《灵枢·五色篇》总结的经验是："审察泽夭，谓之良工。沉浊为内，浮泽为外，黄赤为风（《素问·举痛论、皮部论》均以黄赤为热），青黑为痛，白为寒，黄而膏润为脓，赤甚者为血，痛甚为挛，寒甚为皮不仁。五色各见其部，察其浮沉，

以知浅深；察其泽夭，以观成败；察其散抟，以知远近；视色上下，以知病处；积神于心，以知往今。故相气不微，不知是非；属意勿去，勿知新故。色明不粗，沉夭为甚；不明不泽，其病不甚。其色散，驹驹然未有聚，其病散而气痛，聚未成也。……以五色命脏，青为肝、赤为心、白为肺、黄为脾、黑为肾。”

它总结了三点：(一)五色各主不同病变的性质。(二)望色应观察其浮、沉、泽、夭、抟、散、新、故的变化。(三)五色分主五脏。这些在临床上都有一定的现实意义。历史上记载有几个较生动的望色诊病的故事，用色诊的理论来衡量它，都比较可信。如《史记·扁鹊仓公传》：“扁鹊过齐，齐桓侯客之。入朝见，曰：君有疾在腠理，不治将深。桓侯曰：寡人无疾。扁鹊出，桓侯谓左右曰：医之好利也，欲以不疾者为功。后五日，扁鹊复见，曰：君有疾在血脉，不治恐深。桓侯曰：寡人无疾。扁鹊出，桓侯不悦。后五日，扁鹊复见，曰：君有疾在肠胃间，不治将深。桓侯不应。扁鹊出，桓侯不悦。后五日，扁鹊复见，望见桓侯而退走，桓侯使人问其故。扁鹊曰：疾之居腠理也，汤熨之所及也；在血脉，针石之所及也；其在肠胃，酒醪之所及也；其在骨髓，虽司命无奈之何。今在骨髓，臣是以无请也。后五日，桓侯体病，使人召扁鹊，扁鹊已逃去，桓侯遂死。”

扁鹊究竟如何望出齐桓侯的病色由浅入深，由表及里，终于不治，不得而知。但《灵枢·卫气失常篇》确有类似的望色方法的记载：“何以知皮、肉、气、血、筋、骨之病也？曰：色起两眉薄泽者，病在皮肤；唇色青、黄、赤、白、黑者，病在肌肉；营气濡然者，病在血脉；目色青黄赤白黑者，病在筋；耳焦枯如受尘垢者，病在骨。”

不仅此也，即扁鹊分析齐桓侯病变的理论，与《素问·缪刺论》所说，亦甚符合。缪刺论说：“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛；留而不去，入舍于孙脉；留而不去，入舍于络脉；留而不去，入舍于经脉；内连五脏，散于肠胃，阴阳俱感，五脏乃伤。此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也。”

至扁鹊的论治，亦与《素问·阴阳应象大论》所载如出一辙。大论云：“善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏，治五脏者，半死半生也。”

准是以观，扁鹊的望色、辨证、论治，均为逐渐总结的经验，并非神秘不可知者。《扁鹊仓公传》又云：“齐丞相舍人奴从朝入宫，臣意见之食闺门外，望其色有病气。臣意即告宦者平。平好为脉，学臣意所，臣意即示之舍人奴病，告之曰：此伤脾气，当至春鬲塞不通，不能食饮，法至夏泄血死。宦者平即往告相曰：君之舍人奴有病，病重、死期有日。相君曰：卿何以知之？曰：君朝时入宫，君之舍人奴尽食闺门外，平与仓公立，即示平曰：病如是者死。相即召舍人奴而谓之曰：公奴有病不？舍人曰：奴无病、身无痛者。至春果病，至四月，泄血死。所以知奴病者，脾气周乘五脏，伤部而交，故伤脾之色也，望之杀然黄，察之如死青之兹，所以至春死病者，胃气黄、黄者土气也，土不胜木，故至春死。”

临床所见，凡脾胃衰极，久病血败，面色多见黄而青黑，为脾伤湿盛，侵入血中所致。往往以黄色之深浅辨血之厚薄；黄色之明暗辨血之死活。所谓“杀然黄”，即黄兼青黑之色。杀，音同帅，衰败之义。《素问·五脏生成篇》说：“色见青如草兹者死，黄如枳实者死。”

考《尔雅·释器》"蓆谓之兹"。草兹，即草席，以"草兹"形容青色，即青而带枯，死草之色。所谓"死青之兹"，正是这样的含义。《千金翼方》亦说："病人面黄，青如草兹者死。"

看来这一经验，曾在长时期都得到实践检验的证明。《扁仓传》还记载："臣意望见王后弟宋建，告曰：君有病，往四五日，君腰胁痛不可俛仰，又不得小溲。不亟治，病即入濡肾。……所以知建病者，臣意见其色，太阳色干，肾部上及界腰以下者枯四分所，故以往四五日知其发也。"

太阳，指面部的膀胱部位，在鼻准下"人中"两旁，即《灵枢·五色篇》所说的"面王（鼻准）以下者，膀胱子处。"肾部在膀胱部的下方，即两口角和下唇下方。五色篇说："挟大肠者，肾也。"大肠位于人中故云。膀胱与肾部之色均已干枯，其为气虚津涸可知。肾气虚则腰痛、膀胱津涸则不得小溲，皆为病变之所常见者也。晋皇甫谧《甲乙经序》记载："仲景见侍中王仲宣，时年二十余，谓曰：君有病，四十当眉落，眉落半年而死，令服五石汤可免。仲宣嫌其言忤，受汤勿服，居三日，见仲宣谓曰：服汤否？仲宣曰：已服。仲景曰：色候固非服汤之诊，君何轻命也？仲宣犹不信。后二十年，果眉落一百八十七日而死，终如其言。"

无病而死，或病愈而卒死，在望色方面亦有征候。《灵枢·五色篇》说："大气入于脏腑者，不病而卒死，何以知之？曰：赤色出两颧，大如母指者，病虽小愈，必卒死。黑色出于庭，大如母指，必不病而卒死。"

据此，则王仲宣之死，当亦"赤色出两颧"，"黑色出于庭"之类。至于眉毛脱落，不属于大风，即属于胆绝。《素问·长刺节论》说："病大风，骨节重，须眉堕。"王叔和《脉经》亦说："胆绝，眉为之倾。"

则仲景预言王仲宣眉落而死，亦不能认为全属虚妄。

身内脏腑气血的变化正常与否，都会反映到体表的神、色、形、态各个方面。因此，通过对体表神、色、形、态的观察，就可以了解到身内脏腑气血的生理和病变。《素问·五脏生成篇》和《脉要精微论》中所论五色的常变生死，最有临床意义，足供参考。五脏生成篇说："色见青如草兹者死，黄如枳实者死，黑如炲者死，赤如衄血者死，白如枯骨者死，此五色之见死也。青如翠羽者生，赤如鸡冠者生，黄如蟹腹者生，白如豚羔者生，黑如乌羽者生，此五色之见生也。生于心，如以缟裹朱；生于肺，如以缟裹红；生于肝，如以缟裹绀；生于脾，如以缟裹栝蒌实；生于肾，如以缟裹紫，此五脏所生之外荣也。"

《素问·脉要精微论》说："夫精明五色者，气之华也。赤欲如帛裹朱，不欲如赭；白欲如鹅羽，不欲如盐；青欲如苍璧之泽，不欲如蓝；黄欲如罗裹雄黄，不欲如黄土；黑欲如重漆色，不欲如地苍。五色精微象见矣，其寿不久也。"

大凡望五色，总以明亮润泽为准。明亮属阳，多为气充的表现；润泽属阴，多为血足的表现。故凡气血两伤者，无论其为何色，均必因之而沉滞晦浊。所谓草兹、枳实、炲、衄血、枯骨，无非就是沉滞晦浊的形容。如果气血充沛，无论其为何色，势必明亮润泽。所谓翠羽、鸡冠、蟹腹、豕羔、乌羽，无非就是明亮润泽的象征。即便是明亮润泽的五色中任何一色出现，假使暴露得非常突出，仍属于一脏独亢的病变，不能算是正常。正常的五色，应该是待其王时而始荣于外。其荣于外，亦是禀胃气而隐隐出现于皮

毛之间。故云"如缟裹"。所谓如缟裹，就是朦胧光泽，虽有形影，究不燦然。这才是气血无伤，阴阳和调，五脏之气无偏胜的常色。若五脏衰败的病色，不见其朦胧，徒见其暴露；不见其明亮，徒见其沉浊；不见其润泽，徒见其枯稿。所谓如赭、如盐、如蓝、如黄土、如地苍，无非就是属于沉浊枯稿的夭色而已。也就是属于脏腑、气血、阴阳衰败的死色。

望色既是集中在面部，所以《灵枢·五色篇》记载有面部主脏腑肢节的详细部位，同时《素问·刺热论》还略有补充。但是，面部为什么能成为全身脏腑气血病变的反映点，目前还缺乏说明它的资料，兹据《灵枢》《素问》中有关行于面部的经脉、络脉、经筋、气化等的记载，各以部从，类列如下：

〔**头部**〕（包括额、颅、项）

（一）五脏：

1．心、肾、肺、脾之络，均会于耳中，上络左角。

2．肾筋结于枕骨。

3．肝脉上出额，与督脉会于巅。

（二）六府：

1．胃脉会于耳中，上络左角。

胃脉过客主人，循发际至额颅。

胃正脉上额顛。（目眶下方）

胃别脉上络头项。

2．大肠筋上左角络头。

3．膀胱脉上额交巅、上下项。

膀胱筋上头。

4．胆脉上抵头角。

胆筋上额角交巅上，左络于右。

5．三焦脉过客主人前。

三焦正脉别于巅。

三焦经上乘颔，结于角。（面下端生须处与上颚相合）

（三）奇经：

1．督脉上额交巅入络脑，还出别下项。

2．营气上巅下项，合足太阳，其支者上额、循巅、下项中，循脊入骶，是督脉也。

〔**面部**〕（包括颧、顛、颊、颐、颔、曲颊、牙车）

（一）五脏：

1．心其华在面。

心正脉出于面。

2．肝脉支者从目系下颊里。

（二）六腑：

1．胃阳明脉荣于面。

胃正脉上额顛。

胃筋合于颁。(颊间骨)
胃筋支者从颊结于耳前。
胃脉循颐后下廉，下大迎、循颊车。
2．胆正脉散于面。(颐、口角之后、腮之下)
胆脉抵顫下。
胆筋结于颁。
胆脉下颊车。
胆筋下走颔。
3．膀胱筋上颜。
膀胱脉入颁，遍上齿。
膀胱筋结于颁。
4．大肠脉入颁，遍下齿。
大肠筋结于颁。
大肠脉贯颊。
大肠筋上颊，其支者下右颔。
大肠别脉上曲颊。
5．小肠脉上顫，斜络于颧。
小肠脉上颊，其支者别颊。
小肠筋下结于颔。
6．三焦脉出顫。
三焦脉下颊又交颊。
三焦脉支者当曲颊，入系舌本，其支者上牙车。
(三) 奇经：附营气
1．任脉循面。
任脉上颐。
2．跷脉入颁。
3．营气出顫。
〔目部〕 (包括目系内眦、锐眦、上胞、下胞)
(一) 五脏：
1．心别脉属目系。
心正脉合目内眦。
2．肝脉连目系。
(二) 六腑：
1．膀胱脉正属目本，名曰眼系。
膀胱脉起目锐眦。
太阳结于命门，命门者目也。
膀胱经为目上纲。
2．胃正脉系目系。
胃脉上至目内眦。

胃筋为目上纲。
胃、小肠筋急，口目为噼，眦急不能卒视。
3、胆正脉系目系。
胆脉起目锐眦，至锐眦内，其支者别锐眦。
胆筋结于目眦，为外维。
4．小肠脉过目锐眦，至目内眦。
小肠筋属目外眦。
5．三焦脉至目锐眦。
三焦筋属目外眦。
（三）奇经：附营卫
1．任脉入目系两目之下中央。
2．督脉别络起目内眦。
3．阴跻之脉合太阳阳跻而上行，至目内眦，故目内眦痛，取之阴跻。
4．营气注目内眦。
5．卫气平旦出于目，目者宗脉所聚也。
〔**耳部**〕（包括耳前后、耳上下角、耳中）
（一）五脏：
1．心、肝、脾、肺之络，皆会于耳中。
2．心包络正脉出耳后。
（二）六腑：
1．胃脉上耳前。
阳明脉结于颡大，颡大者，钳耳也。（钳、耳颊之间）
胃络会于耳中。
胃筋结于耳前。
胃中空，则宗脉虚，故耳鸣。
2．大肠别脉其支者入耳中，合于宗脉，耳者，宗脉之所聚也。
3．小肠脉入耳中。
小肠筋结于耳后完骨，其支者入耳中，直者出耳上。
4．膀胱脉支者从巅至耳上角。
膀胱筋结于完骨。
5．三焦脉系耳后，上出耳上角，入耳中，出走耳前。
三焦筋循耳前。
6．胆脉下耳后，其支者从耳后入耳中，出走耳前。
少阳结于窻笼，窻笼者，耳中也。
胆筋循耳后。
（三）精液：
1．精脱者耳聋。
2．液脱者耳数鸣。
〔**鼻部**〕（包括鼻柱、鼻准、鼻孔）

(一) 六府：

1. 胃脉起于鼻之交頞中，旁纳太阳之脉下循鼻外。

胃筋结于鼻。

2. 大肠脉挟鼻孔。

3. 小肠脉抵鼻。

4. 膀胱筋结于鼻。

〔口部〕（包括人中、唇、承浆、上下齿、舌）

(一) 五脏：

1. 脾气绝，人中满。

太阴结于太仓，故脾气绝，唇反。

脾脉连舌本，散舌下。

脾正脉贯舌中。

脾气绝，舌萎。

2. 肾气绝，齿长而垢，或齿光无垢。

肾脉挟舌本。

肾正脉系舌本。

3. 肝脉环唇内，故肝气绝、唇青。

厥阴结于玉英。

肝气绝，舌卷。

4. 心别脉系舌本。

少阴结于廉泉。

舌下少阴。

(二) 六府：

1. 大肠脉交人中，左之右，右之左。

大肠脉下入齿中。

大肠别脉入颃，遍下齿。

大肠脉挟口。

2. 胃、小肠筋急，则口目为噼。

3. 胃脉挟口环唇。

胃正脉出于口。

胃筋挟口，寒则引颊移口，热则缓纵不收。

胃脉交承浆。

胃脉入上齿中。

4. 三焦络有邪，口干。

三焦筋系舌本。

三焦络有邪、舌卷。

5. 膀胱别脉入颃，遍上齿。

膀胱脉挟舌本。

膀胱筋支者入结舌本。

（三）奇经：

1．任脉环唇。

〔咽喉〕

（一）五脏：

1．脾脉挟咽。

脾正脉结咽。

2．肺正脉循喉咙。

3．心正脉走喉咙。

4．包络正脉循喉咙。

5．肝脉循喉咙之后，上入颃颡。

6．肾脉循喉咙。

肾络有邪，咽痛不可纳食。

（二）六腑：

1．胃脉循喉咙。

胃别脉合诸经之气下络喉嗌。

胃正脉上循咽。

2．大肠正脉循喉咙。

3．小肠脉循咽。

4．三焦络有邪、喉痹。

5．膀胱脉循咽喉。

6．胆正脉挟咽。

（三）奇经：附营气

1．任脉至咽喉。

2．营气注肺，上循喉咙，入颃颡之后，究于畜门。

从以上材料初步的类分来看，五脏、六府、气血、精液等都通过经脉、络脉、经筋、气化的作用，分布于头面各个部位，是相当复杂的，说明望头面气色来分析内在的病理变化，是有其物质基础的，很有加以研究提高的必要。现在临床上一般常用的望色部位，比较粗略。如：

额心、鼻脾、颐肾、左颊肝、右颊肺。又面色皆属于心，两目四维皆属于肝，两颊皆属于肺，唇四白皆属于脾，两颧两耳轮皆属于肾，颊车皆属大肠，舌下两窍皆属胆，又属肾。目分五脏者，以目虽主肝而出于脑，脑受五脏之精也；舌分五脏者，舌虽主心而本于胃，胃为脏腑之海也。凡此高下左右，旁见侧出，统为脏腑气化之所流注，而反映于面部者，但亦大多与经脉、络脉、经筋之走注有关，而不容忽视也。

乙、脉　　诊

用切按脉象来分析病证的方法，在《灵枢》《素问》《难经》里总结了丰富的内容。且不说其他，单从脉搏的形象来讲，便已经提出：

脏腑的平脉变脉；

四季的平脉变脉；

六气影响的脉象；
胃气脉；
脉象的变幻；
痼疾宿疾的脉象；
新病久病的脉象；
伏疾脉。

这些知识在临床辨证时都很有用。后来张仲景通过它的实践，在《伤寒》《金匮》两书中，亦总结出一百另四种脉象。到了王叔和著《脉经》，才分别归类为二十四种单脉（浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动），但复合的脉象仍难以数计，实无从谈起，今天仅提出对几种脉象的个别体会，来相互切磋。

（一）浮脉非皆表病

《伤寒论》说："脉浮者，病在表。"以后诸家脉书，都以主表为浮脉的首要解释。但《金匮要略》却又说："病人脉，浮者在前，其病在表；浮者在后，其病在里，腰痛背强不能行，必短气而极也。"

前后，一般注家都是以寸尺来解释的。由于浮脉出现的部位不同，它所反映的病变就大不同了。因此，我认为"浮脉主表"，应给以新的解释。浮脉轻取即得，从脉象出现的部位来说，是在肌表的。表，仅指脉出现的部位而言。至于究竟是表证、里证、外感、内伤、便必须观察其所兼之象，是浮缓、浮紧、浮迟、浮数，并结合其所出现的症状来加以分析。所以《伤寒论·太阳病下》说："心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。"又阳明病篇说："阳明病，若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。"《金匮·血痹篇》说："男子面色薄者，主渴及亡血，卒惊悸，脉浮者，里虚也。"又黄疸篇说："尺脉浮，为伤肾。"

这些浮脉，都不属于表证范围。诚如《景岳全书·脉神章》所说："浮为在表，然真正风寒外感者反不浮，但紧数而略兼浮者，便是表邪，其证必发热无汗身疼者是也。若浮而兼缓，则非表邪矣。大抵浮而有力有神者，为阳有余，则火必随之，或痰见于中，或气里于上，可类推也。若浮而无力空豁者，为阴不足，阴不足则水亏之候，或血不营心，或气不化精，中虚可知矣。若以此等为表证，则害莫大矣。"

景岳这番议论，是有一定的经验的。脉之所以浮，总是由于气多上升，而不下降，往往为上实下虚，阳强阴弱的反映。如《金匮》所说的"气短而极"，正是阴虚而阴不吸，气逼于上而不纳之故。浮固为阳脉，但有阴实而拒阳于外，有阴虚而阳越于外的区分。阴实者，寒盛于内，治宜重用温散，或导其水，或攻其食，或行其瘀血凝痰，力开结塞，略加清肃，以助其浮阳的内合，如白通加猪胆汁汤（葱白、干姜、附子、人尿、猪胆汁）之类。阴虚者，阴力薄弱，不能吸阳，宜温润填补精血，略佐辛热，从阴中透出阳和，接纳阳气归根，如桂附八味丸之类。尝治一壮年贫农，连续四日发热无汗，照常出勤，未曾休息，也不服药，第五日疲惫不支，始来就诊，肌肤俛热，肺气迫塞，呼吸喘促，脉象则趯趯于皮肤，极数，略按即无，舌苔薄而少津，但不渴，断为津枯而阴阳不交之候，当即疏方：党参六钱、川附片三钱、麦门冬六钱、五味子一钱、炙甘草三

钱、干地黄五钱、细辛一钱。服药两次后，次晨天明即汗出热退，脉即不数，重按亦应指分明，惟阵阵自汗，微恶寒，脉象仍浮，再用桂枝加附子汤一剂而愈。方即参附汤、生脉散加味而成，以温养元阳，资生津液，只用少许细辛以透阴达阳。本为外感，但因其坚持劳动，不少休息，又不及时服药，以致邪热内灼，阴阳两竭之证。假使徒见其脉浮而用汗法，将难逆料其演变了。因此，我的体会是：浮为在表，是指脉在表分（即部位），须察其浮中的兼象，结合病症，分析其属于寒、热、虚、实何证；不当认为“浮脉即是表病，表病仅见浮脉。”

（二）弦脉非皆病脉

弦脉有两大特点：一是劲急而稳重，一是张力较大，所谓“端直如弦”是也。一般说来，都是代表邪气的病脉。所以《景岳全书·脉神章》说：“弦脉为血气不和，为气逆，为邪胜，为肝强脾弱，为宿食，为寒热，为疼痛，为拘急。”

临床上亦确是如此。凡风寒外感、痰血聚积、情思郁结、肝阳亢逆、阴邪弥漫等病变，都可以见到不同程度的弦脉。其所以然者，多是由于阴阳不和，互相格拒所致。因此，弦脉常出见于实证，故《诊宗三昧》说：“弦为六贼之首，最为诸经作病，故伤寒坏证弦脉居多。”

以致后来许多医籍中，竟有“弦为百病之忌脉”之说（张景岳亦谓：“诸病见此总非吉”）。但是，是否这样就可以概弦脉的全貌呢？这不一定，例如《金匮·呕吐哕下利篇》说：“脉弦者，虚也。胃气无余，朝食暮吐、变为胃反、寒在于上，医反下之，今脉反弦，故名曰虚。”朝食暮吐、暮食朝吐，这是脾肾元阳大虚之候。所谓“寒在于上”之寒，亦是虚寒，并非实有寒邪，故尤在泾的《金匮心典》亦解释说：“其弦，非阴寒外加之弦，而为胃虚生寒之弦，胃虚且寒，阳气无余，则朝食暮吐，而变为胃反也。读此知弦脉有虚候，曰寒，盖浅之乎言脉者耳。”

尤在泾的意见，是值得我们在临床上作参考的。弦脉不仅有实有虚，而且还不都是病脉，也有属于代表正气一方面的时候。《伤寒论·阳明篇》说：“伤寒若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不认人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。”

伤寒经过若吐、若下，是津液大伤之候，津液大伤而脉弦脉涩，何以便有生死之别呢？汪琥《伤寒论辩证广注》解释说：“弦、涩皆阴脉，脉弦者为阴未绝，犹带长养，故可生；脉涩者为阴绝，已成涸竭，以故云死。”汪琥的解释，是根据成无己《注解伤寒论》来的，颇有道理。同时喻嘉言在解释仲景“下利脉反弦，发热身汗者，自愈”条文亦说：“谓久利邪气深入阴分，脉当沉、弱、微、涩，忽然而转见弦，是少阳生发之气发见生机，宛然指下。”

可见弦脉，的确是有代表正气一方面而出现的。这种正气，就是象征“生发之机”。凡代表生机而出现的弦脉，一般是由于具有以下几种机转构成的：

开始脉来濈濈浮泛，空而无根，等到肾气归元，脉体变得相当厚实时，这种脉有弦象。

开始脉来沉弱无力，委靡不振，等到肝脾气旺，脉势变得相当的强壮时，脉象见弦。

开始脉来十分涣散，模糊不清；等到阳回气聚，脉形变得相当的坚敛时，脉象见弦。

开始脉来细数无神，起伏不明；等到阳回气充，脉势变得相当的畅大，起落齐切，这种脉有弦象。

以上几种弦脉，都是由空而实，由衰而振，由散而聚，由晦而显，从坏的方面逐渐向好的方面转化的转机，所以它的本质是代表邪退正复趋势的。但是，它毕竟还是处于“阴阳初复”的阶段，正气只能充于经脉之中，使脉形变得挺互而有力的弦象；还没有达到正气洋溢于经脉之外，使脉势变得条畅温润而有余的气象，即富有胃气的平脉，所以仍旧称之为弦。

曾治一中学教员王某，长时期低烧，作尽一切检查，原因不明，终于用温阳益气的方法治愈。在患病期中，脉一直是微细的，先后服当归补血汤加附子、白薇四十余剂，补中益气汤加附片二十余剂，顽固的低烧才得以平伏。脉象亦变得有力了。他有个知医的亲戚，谓其脉弦，病退脉未退，终属可虑。再为之诊视，确是脉象起落齐切，相当坚敛，称之为弦脉是不错的。我告诉他这是阳气逐渐内充的表现，用不着“杞国无事忧天倾”。这是一九七二年的事。现在这人仍在中学作教员，身体既很好，工作亦胜利。经验虽不多，这确是一次实践的检验。

我还体会到久病之人，脉来弦紧有力的，多为真气内遏而有根的反映，见之尺脉，更是如此。病势比较严重，寸关脉或结或陷，而尺脉充长弦实，起伏有力者，常为根本未动摇的象征。因为真气不能充达于上，必然要蓄积于下的原故。当然，久病有尺脉忌弦之说，但只是忌“孤硬”的弦，不忌“长实”的弦。孤硬是无胃气，所以当忌，长实是有胃气，所以不当忌。《素问·平人气象论》说：“春胃微弦曰平，弦多胃少曰肝病，但弦无胃曰死。”这几句话对诊切弦脉很重要，弦脉既有代表病邪的一面，又有代表正气的一面，如何把它辨认得很真切，除了结合病变的情况来分析外，从脉体本身来讲，有胃气，无胃气，胃气多，胃气少，这是很关键的。

（三）濡脉与弱脉的分辨

濡，即软字，音和义都是一样。读成“儒”字音是错误的。王叔和《脉经》二十四脉里就是直接叫软脉。只是在夹注中有“软一作濡”一语。试看成无己《注解伤寒论·辨脉法》的释音，就更明白了。它在释“血主濡之”的濡字说：“汝朱切，润也。”释同一篇的“阳阳脉大而濡”的濡字说：“音软，柔也。”因此，必须准确音释，不能混同。

濡脉，虚软少力，在指下的触觉是：“如絮浮水面，轻手乍来，重手乍去。”因此，它是在浮部出现的脉象。既不象虚脉的虚大无力，也不象微脉的微细如丝，更不象弱脉沉细更弱。那末，濡脉与弱脉的分辨，首先是从浮沉分，濡脉是在浮部出现，弱脉是在沉部出现，须按之乃得。其次是从脉体、脉势来分，濡脉泡松如絮，弱脉沉细少力。究竟还是有所分辨。但有的脉书濡弱不分，无论从体象，从主病都混为一谈，笼统以虚弱之脉视之，这是不切合临床的实际应用的。兹就个人经验所得，略为比较条列如下：

第一、从主病方面来区分　濡脉多为湿邪盛的反映，而弱脉每见于气虚的患者。正因为濡脉主湿邪，所以凡患肢体困倦、肌肤浮肿，以及疮疡癣疥等，脉来多濡。正如史载之所说：“按如泥浆者，湿兼热也，则知濡脉偏于邪实。也正因为弱主气虚，凡患呼吸气短，不能耐劳，以及自汗盗汗、泄利注下者，脉来多弱，以其气衰不鼓也，则知弱脉偏于正气不足。

第二、从病变机转来区分　濡脉主湿邪，湿盛便能滞气，所以脉来指下，虚浮而耎；弱脉主气虚，虚能生寒，虽脉来沉细，不必见耎。如果濡脉虚浮而不显其太弱，必是湿中挟热，浊气上逆之征；弱脉沉细而不显得太耎，必是虚中挟寒，寒主引急之故。

也有濡脉与弱脉同时并见，而濡甚于弱的，每见于湿邪深入肝脾，而肺胃气郁的时候，其临床表现则有胸膈痞满，肢节疼痿等；弱甚于濡的，每见于心肾真阳内怯，而脾肺气虚的时候。其临床表现则有饮食不化，腹痛时泄等。

但亦不排除阴虚而伤湿的，脉可以见到沉濡；气虚而伤风的，脉还可以见到浮弱。千变万化，必须细审。

第三、从论治大法来区分　湿盛而脉濡的，应以芳香为主、佐以甘温，芳香所以化其湿，甘温所以益其气，湿之盛者每原于气虚也。气虚而脉弱的，应以甘温为主、芳香佐之，甘温所以益其气，芳香所以醒其脾，气之虚者总以温中为要也。脉濡而不太弱，略加苦寒，清其所挟之热；脉弱而不太耎，再入辛温，化其内兼之寒。濡脉与弱脉的虚实挟杂，往往如此。

临证点滴

一、中风的辨治

经常在临床上所诊治的中风病，往往被现代医学诊断为脑血栓形成、脑栓塞、脑溢血、面神经麻痹等，它是传统地认为较难治的风、痨、臌、膈四大病之一。从《金匮要略》提出“邪在于络、邪在于经、邪入于府、邪入于脏”以后，所有论中风的，无不以中经、中府、中脏来辨治，至于其证究属阴阳虚实如何，便少有论及。凡大秦艽汤、排风汤、八风汤、续命汤诸方，统列于治中风之方，亦不辨其阴阳虚实之合宜与否。讲到病机，刘河间以为火，李东垣以为气虚，朱丹溪以为湿热生痰，所用方都不离小续命汤的范围，对于阴阳虚实的分辨亦较粗略。到了王节斋写《明医杂著》，才畅发阴虚之论，到了叶天士才讲究阴虚之治，一洗从前惯用辛燥诸方的偏向，但对于阳虚一层，还是考虑得不够。经过反复学习《金匮要略》，结合临床所见，尽管张仲景对中风的讨论是相当率略的，在《中风厉节病篇》中仅有65、66、67、68四条探讨了中风病的脉证，主要的就是66、68两条。66条提出“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚”，并说到喁僻不遂、肌肤不仁、舌即难言、口吐涎、不识人等症状，应属于阳虚的寒证。68条提出“寸口脉迟而缓，迟则为寒，缓则为虚，营缓则为亡血，卫缓则为中风”，并说到“身痒隐疹、心气不足、胸满短气”等，应属于阴虚的挟热证。前人所称邪盛为真中风，其所指之证，多属于66条的阳虚挟寒；其所称正虚为类中风，所指之证，当属于68条的阴虚生燥。因此说，阴虚与阳虚，实为中风辨证的两大关键。至于什么真中、类中的区分，这在辨证上没有多大意义。因为两证的根本原因，都是由于正气大虚，转运之权，无以自主，若猝为时令升降敛散之气所影响，便将不能适应，而引起中风的发作。据从临床上的一般观察，属于阳虚的，每遇寒冷季节，身内虚弱的阳气，不能适应天气的敛降，故常发作于秋冬；属于阴虚的，每遇温热季节，身内亏损的阴精，不能适应天气的

发越，故常发作于春夏。只是阳虚挟寒的，由于阳气内结，多见外感之象，如恶寒发热，肢体拘急、肌肉关节疼痛等，便以为是真中风了。阴虚生燥的，卫气外泄，多现内虚之象，如突然昏倒、不省人事、目合口张、鼻鼾息微、肢体瘫痪、舌痿自汗等，便以为是类中风了 。

在辨识阴虚阳虚两大证的时刻，尤当分辨清楚，阳虚证有阴盛，有阴不盛的；阴虚证有阳盛，有阳不盛的。阴盛者，症见寒冷，应治以重热；阴不盛者，症见寒燥，应治以温润。阳盛者，症见燥热，应治以凉润；阳不盛者，症见虚燥，亦应治以温润。大抵治疗阳虚，药取其气，气重在辛；治疗阴虚，药取其味，味重在酸。而总须重佐之以活血。因为阳虚血必凝，不活血无以拨其机；阴虚血必滞，不活血无以通其经。这是治中风病的最吃紧处。

余尝制豨莶至阳汤，以治中风的阳虚证，方药为：

九制豨莶草一两　黄芪三钱　天南星二钱　白附子二钱　川附片二钱　川芎一钱　红花一钱　细辛五分　防风二钱　牛膝二钱　僵蚕一钱　苏木二钱

凡阳虚证多见：突然口眼歪斜、皮肤麻木、言语失利、口角流涎、半身不遂、甚至卒然昏仆、不省人事、目合口张、汗出肢凉、呼吸微弱等。方以九制豨莶合芪附汤扶先后天之阳气为主；再以细辛领天南星、白附子、防风、僵蚕行气分以熄风；川芎引红花、苏木、牛膝行血分以熄风，则三阴三阳诸经气调血畅，从根本上改善了中风的病变。试举一病例如下：

严××，男，五十六岁，农民，住山西曲沃县史村公社，就诊日期为1975年11月6日。先患头晕，继即突然昏仆，不省人事，牙关紧急，面白唇暗，口角流涎，左半身瘫痪，四肢不温，口眼歪斜，先送县医院救治，不见好转，人劝其转送稷山县医院扎头皮针，经两日针刺，牙关松动，仍呈半昏迷状态，两侧瞳孔大小不等，对光反射减弱，诊断为脑出血（内囊出血），医院病房来请会诊，诊其脉浮细而弦，舌淡苔薄，元阳虚损，盛阴闭塞清窍之候。先用辛温开窍法。以细辛一钱煎汤化开苏合香丸一钱，灌服，三小时内灌两次，下午三点钟左右，逐渐清醒，并有饥饿感。随即疏豨莶至阳汤，加重川附片为三钱，红花为二钱，以其阳虚诸症颇著，而又偏于左半身也。连续进本方十一剂，约两星期左右，基本恢复正常，惟行动时左侧尚有沉滞感而已。

又制豨莶至阴汤，以治中风的阴虚证，方药为：

制豨莶一两　干地黄三钱　盐知母四钱　当归三钱　枸杞子三钱　炒赤芍四钱　龟板二钱　牛膝二钱　甘菊花三钱　郁金三钱　丹参三钱　黄柏一钱

凡阴虚多见：头晕耳鸣、目眩少寐、突然发生舌强言蹇、口眼歪斜、半身不遂、两手握固，肢体强直，时或抽搐，面赤身热、烦躁不宁，甚则也呈突然昏迷状态、言语失利、尿闭便秘等。方用豨莶草合大补阴丸以滋养肾脏亏损的阴精为主，并以当归、枸杞、牛膝温养阴经外泄之气，赤芍、郁金、丹参、甘菊花以活血平肝，庶几阴精复、阳气固，火以宁，风以息矣。仍举治验一例，以资左证。

陈××，男，50岁，××中学教员，初诊日期1973年2月4日。二十天前刚睡一觉醒来，想翻动身体，即觉手足不灵活，勉强从右侧翻到左侧。可是，再想翻回来就不行了。旋即口角歪斜，说话费劲，发音不清，舌头运动不自然，手足左半正常，右半呈弛缓性瘫痪，经铁道医院诊断为脑血栓形成，住院半月，疗效不显，属其服中药治疗。

诊得脉弦细而数，舌质红，苔薄少津，胸闷心烦，咽干思饮，小便色深，阴虚热亢，内风暗动，经脉血滞之候。即疏豨莶至阴汤，减当归为一钱，去黄柏，加连翘、栀子、花粉各三钱。服三剂，烦热退，语言清，口角歪斜也有改善，是心经之热已退，而经筋中所滞之血热，尚未清泄也。复于方中去连翘、栀子、加橘络二钱、广地尤一钱，连进十四剂，瘫痪恢复，手足运动正常。惟舌质尚红，脉仍弦细，阴虚尚待继续滋养，改用六味地黄丸加知母四钱、续服十剂，完全康复。

二、舒肝平议

肝的性格，喜升而恶降，喜散而恶敛。所以《素问·藏气法时论》说："肝苦急，急食甘以缓之；肝欲散，急食辛以散之；用辛补之，酸写之。"肝气的升散与否，对其它脏府都有一定的影响。李东垣在解释六节藏象论之"凡十一脏取决于胆"说："胆者少阳春升之气，春气升则万化安，故胆气春升，则余脏从之；胆气不升，则飧泄肠澼，不一而起矣。"（《脾胃论·脾胃虚实传变论》）

因"胆在肝之短叶间"（语出《四十二难》），故肝属木，胆亦属木，并以胆为阳木，肝为阴木，所谓胆气春升，亦即木气春升，亦即肝气春升，故以"十一脏取决于胆"，说成十一脏取决于肝亦无不可。也就是说凡脏府十二经之气化，都必藉肝胆的气化以鼓舞之，才能生理正常，调畅而不病。据临床所见，凡病之气结、血凝、痰饮、肿胀、痉厥、癫狂、积聚、痞满、眩晕、呕吐、哕呃、咳嗽、哮喘、血痹、虚损等等，都和肝气的不能舒畅是分不开的。有的是因为肝气虚而力不能舒，有的是因为肝气郁而力不得舒，积之既久，则气停血滞，水邪泛溢，火势内灼种种病变都由之而生了。不仅此也，还见到劳倦太过，致伤中气的；忧思不节，致伤神志的，以及内伤饮食，外感寒湿，以致脾肺受困的，都于肝有密切的联系，所以凡治暴病痼疾，往往都要考虑到肝的问题，而兼用和肝的方法。所谓和肝，就是要伸其郁，开其结，或行气，或化血，或疏痰，兼升兼降，肝气既和，则三焦之气得理。这对于许多疾病的治疗，都有一定的帮助。如果专讲平肝，不管任何疾病，惯用苦凉清降的方药，这样与其说是平肝，毋宁说是伐肝了。

殊不知肝气的特性，愈郁愈逆，将其疏泄之气横逆于内，其属实者，便将暴而上冲；其属虚者，亦将折而下陷。其发为病变，都可以出现一种横悍逼迫之势，殆不可收拾。只有顺其性而舒之，才自然地相化于无有。所以李东垣在重讲脾胃的同时，十分注意疏运肝木，他常用的药品，为防风、羌活、川芎、白芷等辛散之品，即如陈皮、厚朴一类的药，他认为都不宜滥用，以防泄气，这其中是有一定的道理的。朱丹溪本来就是以善用苦寒药知名的，但他却很注重开郁，常用之药，总不外香附、川芎、白芷、半夏之类，这也很值得我们的深思。于此可知前人所谓平肝之法，主要是芳香鼓舞，舒以平之，而不是概用白芍、枳壳一类的寒降。当然，肝气盛的，还得用泄，只是不要一概用泄就行了。

在临床上能善于用调肝方法的人，治疗其它杂病，亦易于措手。《素问·至真要大论》说："疏气令调"，这话不仅对治肝有指导意义，对治疗其他脏腑的病，同样有指导意义。就是李东垣之讲胃气，刘河间之讲玄府，朱丹溪之讲开郁，叶天士之讲通络，都具一部分舒肝的道理在其中。

无锡王泰林治肝颇多经验，兹就《西溪书屋夜话录》所辑存者，钞录殿于文后，藉

供大家的参考。

（一）肝气

肝气、肝风、肝火，三者同出而异名，其中侮脾乘胃、冲心犯肺、挟寒挟痰、本虚标实种种不同，故肝病最杂，而治法最广。

1. 疏肝理气　肝气自郁本经，两胁气胀或痛者，宜疏肝。香附、郁金、苏梗、青皮、橘叶之属。兼寒加吴萸，兼热加丹皮、山栀，兼痰加半夏、茯苓。

2. 疏肝通络　如疏肝不应，营气痹窒，络脉瘀阻、兼通血络。如：旋复、新绛、归须、桃仁、泽兰叶等。

3. 柔肝　如肝气胀甚，疏之更甚者，当柔肝。当归、杞子、柏子仁、牛膝。兼热加天冬、生地；兼寒加苁蓉、肉桂。

4. 缓肝　如肝气甚而中气虚者，当缓肝。炙草、白芍、大枣、橘饼、淮小麦。

5. 培土泄木　肝气乘脾，脘腹胀痛，六君子汤加吴萸、白芍、木香。

6. 泄肝和胃　肝气乘胃，脘痛呕酸，二陈加左金丸，或白蔻、金铃子。

7. 泄肝　如肝气上冲于心，热厥心痛，宜泄肝。金铃、延胡、吴萸、川连，兼寒加淑、桂；寒热俱有者，仍入川连，或再加白芍。盖苦、辛、酸三者，为泄肝之主法也。

8. 抑肝　肝气上冲于肺，猝得胁痛，暴上气而喘、宜抑肝。如吴萸汁炒桑皮、苏梗、杏仁、橘红之属。

（二）肝风

肝风一症，虽多上冒巅顶，亦能旁走四肢，上冒者，阳亢居多；旁走者，血虚为多。然内风多从火出，气有余，便是火。

1. 熄风和阳　即凉肝。如肝风初起，头目眩晕，用熄风和阳法。羚羊角、丹皮、甘菊、钩钩、决明、白蒺藜。

2. 熄风潜阳　如熄风和阳不效，当以熄风潜阳。如牡蛎、生地、女贞子、元参、白芍、菊花、阿胶，即滋肝是也。

3. 培土宁风　肝气上逆，中虚纳少，宜滋阳明，泄厥阴。如人参、甘草、麦冬、白芍、甘菊、玉竹，亦即缓肝法。

4. 养肝　如肝风走于四肢，经络牵掣或麻者，宜养血熄风。生地、归身、杞子、牛膝、天麻、制首乌、三角胡麻。

5. 煖土以御风寒　如《金匮》近效白术附子汤，治风虚头重眩苦极，不欲食味。此非治肝，实补中也。

（三）肝火

肝火燔灼，游行于三焦，一身上下内外皆能为病，难以枚举，如目红颧赤、痉厥狂躁，淋闭疮疡、善饥烦渴、呕吐不寐、上下血溢皆是。

1. 清肝　如羚羊、丹皮、山栀、黄芩、竹叶、连翘、夏枯草。

2. 泻肝　如龙胆泻肝汤、泻青丸、当归龙荟丸之类。

3. 清金制木　肝火上炎，清之不已，当制肝，乃清金以制木火之亢逆也。如：沙参、麦冬、石斛、枇杷叶、天冬、玉竹、石决明。

4. 泻子　如肝火实者，兼泻心，如甘草、黄连。

5. 补母　如水亏而肝火盛，清之不应，当益肾水，如六味丸、大补阴丸之类。亦

乙癸同源之义也。

6．化肝　景岳治郁怒伤肝，气逆动火，烦热胁痛，胀满动血等症，用青皮、陈皮、丹皮、山栀、芍药、泽泻、土贝母，方名化肝煎，是清化肝经之郁火也。

7．温肝　如肝有寒，呕酸上气，宜温肝。肉桂、吴萸、蜀椒。如兼中虚胃寒，加人参、干姜，即大建中汤法也。

（四）补、敛、镇三法

1．补肝　如制首乌、菟丝子、杞子、枣仁、萸肉、脂麻、沙苑蒺藜。

2．镇肝　如石决明、牡蛎、龙骨、龙齿、金箔、青铅、代赭石、磁石之类。

3．敛肝　如乌梅、白芍、木瓜。

此三法无论肝气、肝风、肝火，相其机宜，皆可用。

（五）平、散、搜三法

1．平肝　金铃子、蒺藜、橘叶。

2．散肝　木郁则达之，逍遥散是也。肝欲散，急食辛以散之。

3．搜肝　此外，有搜风一法，凡人必先有内风而后外风，亦有外风引动内风者，故肝风门中每多夹杂，则搜风之药，亦当引用也。如天麻、羌活、独活、薄荷、蔓荆子、防风、荆芥、僵蚕、蝉蜕、白附子。

（六）补肝四法

1．补肝阴　地黄、白芍、乌梅。

2．补肝阳　肉桂、川椒、苁蓉。

3．补肝血　当归、川断、牛膝、川芎。

4．补肝气　天麻、白术、菊花、生姜、细辛、杜仲、羊肝。

三、病邪须有出路

张子和治病，总是变化于汗、吐、下三法之间，也就是给病邪以出路的道理。他说："夫病之一物，非人身素有之也，或自外而入，或由内而生，皆邪气也。邪气加诸身，速攻之可也，速去之可也，揽而留之，虽愚夫愚妇皆知其不可也。今之医者曰：当先固其元气，元气实，邪自去。夫邪之中人，轻则传久而自尽，颇甚则传久而难已，更甚则暴死。若先论固其元气，以补剂补之，真气未胜，而邪气已交驰横骛而不可制矣。惟脉脱下虚，无邪无积之人，始可议补，其余有邪积之人而议补者，皆鲧湮洪水之徒也。今予论汗、吐、下三法，先去其邪，邪去而元气自复也。（《儒门事亲·汗吐下三法该尽治病诠》）

只要有病邪存在，便得使病邪完全撤去，张子和在这一点上是很有见解的。当然，给病邪的去路，是否局限于汗、吐、下三法，这又不然，张子和在这个问题上已作了明确的解释。他说："予之三法，能兼众法，用药之时，有按有跷，有揣、有导，如引涎、漉涎，嚏气、追泪，凡上行者皆吐法也。灸、蒸、熏、渫、洗、熨、烙、针刺、砭射、导引、按摩，凡解表者，皆汗法也。催生、下乳、磨积、逐水、破经、泄气，凡下行者，皆下法也。此余之法所以该众法也。"（同上）

不同的病邪，应给以不同的出路。《素问·阴阳应象大论》说："因其轻而扬之，因其重而减之，其高者因而越之，其下者引而竭之，中满者写之于内，其有邪者渍形以为

汗，其在皮者汗而发之，其慓悍者按而收之，其实者散而写之，血实宜决之。”又至真要大论说：

“坚者削之，客者除之，结者散之，留者攻之，上之、下之、摩之、浴之、薄之、劫之、开之、发之，适事为故。微者调之，其次平之，盛者夺之、汗之、下之，寒热温凉，衰之以属，随其攸利。”

所以表实证才能发表，使病邪从汗而解；里实证才能攻里，使病邪从写而解。曾治疗一水气病，全身浮肿，医生一再以真武汤与五苓散合用，浮肿老是不能消退。诊其脉沉细弦，时有微恶风寒的症状，舌苔薄白，知其为阳气郁于表，不能宣发的风水证，即用麻黄附子汤原方，麻黄四钱、附子三钱、炙甘草二钱，连服两剂，汗出而水肿全消。因阳郁于表，只宜温补合辛散，不得合淡渗也。

另治一痰饮患者，经久服用术附汤已上百剂，不但饮邪不减，反而日渐浮肿。经人介绍来求诊，脉沉弦有力，舌干少津，经长期专益脾肾之阳，阳气鼓激痰水四溢，过在补而不泄，遂投以五苓散重剂：桂枝三钱、猪苓一两、茯苓一两、泽泻五钱、白术三钱，藉其苦降淡渗之性，以导水邪外出，经服四剂后，小便通利，浮肿尽消。

同样的浮肿，却是两个不同的结果。前一证是给病邪的出路不当，该用辛散，而错误的用淡渗。后一证是补而不泄，不给病邪以出路所造成。

吴又可治病，亦颇注意给病邪以出路的问题。他说：“热不能自成其热，皆由邪在胃家，阻碍其正气，郁而不通，火亦留止，积火成热，但知火与热，不知因邪而为火热。智者必投承气，逐去其邪，气行火泄，而热自已。若概用寒凉，何异扬汤止沸。每见今医，每遇热甚，反指大黄能泻而损元气；黄连清热，且不伤元气，更无下泻之患，且使病家无有疑虑，守此以为良法。盖不知黄连苦而性涩，寒而气燥，与大黄均为寒药、大黄走而不守，黄连守而不走，一燥一润，一通一涩，相去甚远。且疫首尾以通行为治，若用黄连，反招闭塞之害，邪毒何由以泄？病根何由以拔？”（《温疫论·妄投寒凉药论》）

吴氏认为黄连性寒不泄，只能制热，不能泄实，若内有实邪，必资大黄以泄之。若畏大黄之峻，而徒以黄连清之，反将热邪遏住，内伏益深，攻治益难，这是很有道理的。凡治病总宜使邪有出路，应下出的，不泄之不得下；应外出的，不散之不得外。但是确见有治温热病的，只喜用寒清，而怕用寒泄；治寒湿病的，只喜用温补，而怕用温通。是吴氏之说，足发人深思。

咳、痰、喘与支气管炎

咳嗽、咯痰、气喘，这是支气管炎病在临床表现的三大主要症状，无论急性或慢性的支气管炎，在临床的表现都是如此，只是在这三个症状之间，各有轻、重、缓、急的不同罢了。因此，中医治疗支气管炎，颇重视对这三个症状的认识和分析，而为进行治疗的依据，并能取得较好的疗效。兹就临床体会，从以下三个方面来谈谈：

一、脏腑病变

现代医学对于支气管炎病，颇重视支气管本身的病因病理，如因于感染（如：流感杆菌、肺炎双球菌、甲型链球菌、奈瑟氏球菌等）、理化（如：寒冷、烟尘、某些化学气体）、过敏（如花粉、棉絮、某些鱼虾海腥食物、化学药物）等因素的刺激，使支气管壁的粘膜发炎、肿胀、充血，粘液分泌增多。现代医学对本病病理的认识，基本就是这样。中医学对咳、痰、喘的病理变化的理解，主要着眼于肺、脾（包括胃）、肾三脏病变的研究。尽管没有对支气管的认识，却将它概括于肺脏之中。肺是人身主持诸气的重要器官，它表现在与自然界空气交换方面，就是呼出和吸入的运动；它表现在体内的运行方面，则为宣发与肃降。导使卫气充沛于体表，专司人体的调节机能，这是"宣发"。将本身储存的"宗气"不断下走于各脏腑，这是"肃降"。假使这两方面的功能由于其他因素的影响，而失去正常的活动，一变宣发而为壅滞，变肃降而为上逆，则咳嗽或喘息的症状，便随之而出现了。脾和胃均位于中焦，专主消磨水谷，运化津液，胃不断地把水谷腐熟消磨，化为精微，而为全身气、血、津、液的唯一来源；脾将气、血、津、液运到各个脏腑，以供给其不同的需要。尤其是如《素问·经脉别论》所说："脾气散精，上归于肺。"则肺脏所需的津和气，不虞匮乏，以维持其宣发和肃降的作用。如果脾胃不能消磨和运化水谷精微，肺脏所需的津气，势必因而虚少，不能维持其宣、肃的作用，气逆而上行则咳，气不足以维持其呼吸则喘。或者由于脾胃的运化腐熟功能失常，胃不能将水谷化为精微，反聚而为湿浊；脾不能将津液运行四布，反留而为痰饮。湿浊痰饮滞于脾胃，随气逆而上行，侵及肺脏，肺失去清虚的环境，不能宣肃，或咳或喘，亦由此而生。肾脏在下焦，却是人身精气的根源所在。《素问·上古天真论》说："肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。"肾中贮存的精水充足，既能收纳由肺吸入之气，又能使元阳安谧，以保持"阴平阳秘"，相对平衡的生理功能。如果肾精虚少，不足以涵阳，则元阳亢逆，灼肺伤津，则气燥而咳嗽不止；或者肾阳亏损，不足以温养脾胃，则痰饮上盛而喘咳不宁；或者肾气不足，不能纳藏由肺吸入之气，则呼吸浅表而喘息无已。甚至还可以说，肾为元精之本，肺为元气之主。元气受伤，每见咳、痰、喘的病变自上而下，由肺由脾以及于肾；元精受伤，则见咳、痰、喘的病变自下而上，由肾由脾以及于肺。在慢性支气管炎病中，这两种情况，可说都是不少见的。这不过是略例举有关咳、痰、喘的主要脏腑病变而言，其实，《素问·咳论》早已明白提出："五脏六腑皆令人咳，非独肺也。"通过临床实践，确是如此，无一脏腑不可以使人喘咳，只是有直接、间接、主要、次要、或轻、或重的差别而已。

二、分症辨治

所谓分症辨治，主要是针对咳嗽、咯痰、气喘某一症状突出时，便就其最突出的症状，进行辨证论治的一种方法。尽管中医的辨证论治是在整体观的思想指导下进行的，但其中亦有分辨主要矛盾与非主要矛盾这一环节，当疾病的某一个或两个症状突出时，就是主要矛盾之所在。例如急性支气管炎，咳嗽往往是它较突出的症状，开始为刺激性干咳，同时还伴有胸骨下疼痛和紧闷感。1～2天后咳出少量粘痰，以后咳嗽即渐趋松动，痰量增加，并逐渐转变为粘液脓痰。这时全身症状常有畏寒、发热、头痛、全身酸痛不

适等。当干咳而有寒热身痛时，多为风热在表的表现；当咳嗽而咯粘液脓痰，不恶寒，但发热时，则又为热邪入里的表现了。热在表，必须辛凉解表；热在里，便当清肺化痰。这说明在辨证过程中抓主要矛盾的突出症状，是极有现实意义的。兹将咳嗽、咯痰、气喘三个症状，在临床分别辨治时，最常用的方治，分述如次：

（一）咳嗽 可从肺、脾、肾三方面的病变进行考虑。

1．咳嗽而有胸痛、胸闷、气憋、气短、气逆、气喘，咽喉不利、畏寒、发热诸症的，其病变多由于肺气的宣肃失常，当以恢复肺气的宣肃功能为主，用三拗汤（麻黄、杏仁、甘草）随其寒、热、燥、湿之不同进行加减为法。因方中三味药，麻黄宣发肺气，杏仁肃降肺气，甘草缓其肺气咳逆之急迫，只要随其病因之所在，加减适当，疗效是较好的。

2．咳嗽而有胸满、腹胀、身乏、呃逆、呕吐、食欲不振、痰涎较多、口淡无味、大便不爽等症的，其病变多在于脾胃的运化失常，当以健脾温胃为主，用加味二陈汤（半夏、陈皮、茯苓、甘草、杏仁、生姜、白果）随寒、热、虚、实而加减，本方最能和胃、健脾、燥湿、降逆，还可以有资脾益肺的作用。

3．咳嗽而有腰背疼痛、肢体浮肿、痰涎涌盛、小便短少、手足发凉诸症的，其病变多由于肾气的亏损，阳不化阴，水邪上犯所致，当以温阳化水为主，用加味麻附细辛汤（麻黄、附片、细辛、干姜、五味子、茯苓）随其虚损程度与水气泛逆的轻重，而进退用药。方中茯苓、干姜、附片，所以温益肺、脾、肾三脏，而使其各有所主；再以五味子与麻黄、细辛配合，一散一敛，一通一降，缓和气急喘息，最见捷效。

辨治咳嗽有了以上三方面的基本概念而外，还须首先要意识到它是外感或内伤，外感之邪多有余，总以辛散为主，若实中有虚，才宜兼补以散之；内伤之证多不足，总以滋养为主，若虚中夹实，亦当兼清以润之。

（二）咯痰 临床上最常见的有湿、燥、风、热、寒五种，它们的病变多和五脏有关。

1．咯痰，痰滑而易出，同时有神倦肢疲，腹满胸闷，脉缓苔滑等症的，便为湿痰，病变多在于脾，脾不健运，聚湿而成，宜用二陈汤（半夏、陈皮、茯苓、甘草）加枳实、苍术，以健脾燥湿。

2．咯痰，痰稠粘涩而难出，同时有咽干鼻燥、胸胁痞满、脉滑苔厚少津等症的，便为燥痰，病变多在于肺，每每为肺中燥气伤津的结果，宜用二母散（川贝母、知母、巴霜，研末，姜煎水送）以润燥劫痰。惟巴霜不宜用大量，占全方二十分之一的分量就行了。或者改用炙皂荚末亦可。

3．咯痰，痰清稀而多泡沫，吐量较多，同时有头晕目眩、胸胁痞满或痛，脉弦苔薄白等症的，便为风痰，病变多在于肝，肝逆风气内动使然，用十味导痰汤（半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、胆南星、羌活、天麻、蝎尾、雄黄末）以祛风导痰。

4．咯痰，痰坚成块，咯出亦不容易，同时有口渴心烦，怔忡惊悸，脉大，苔黄厚等症时，便为热痰，其病变多在于心，由心火上炎，煎熬津液而成，宜用牛黄丸（川连、辰砂、黄芩、牛黄、炒山栀、川郁金）以清火涤痰。

5．咯痰，痰稀而多黑点，同时有腰背强痛，骨节冷痹，足寒心悸，脉沉，苔灰黑等症的，便为寒痰，其病变多在于肾，由肾阳虚损，水邪上泛所致，宜加味桂苓丸（肉

桂、茯苓、泽泻、车前子、干姜）以温肾化痰。

总之，咯痰当辨其有新久轻重的不同，新而轻者，形色清白，臭气亦少；久而重者，黄浊稠粘，咳不易出，渐来恶臭。咯痰而口中发甘，多属脾热；咯痰而口中味咸，多为肾虚。痰随气而升的，导痰先须顺气；痰积而气阻的，顺气先须导痰。有因热而生痰的，着重清热；有因痰而生热的，首宜导痰。元气盛者，其热多实；元气弱者，其热多虚。实热宜泻，虚热当补，以此辨治咯痰，基本可以了。

（三）气喘 属于实证的有四种，属于虚证的有两种。

1．气喘而畏寒、发热、头痛、身疼、脉浮、苔白，多为风寒伤肺之证，宜用定喘汤（麻黄、白果、款冬花、半夏、桑皮、苏子、杏仁、黄芩）以驱散风寒。

2．气喘而乍进乍退，得食则减，食已大发，脉数苔黄，多为火热伤肺之证，宜用麻杏石甘汤（麻黄、杏仁、生石膏、生甘草）以寒凉泻火。

3．气喘而呼吸急促、无痰有声、脉弦苔粗，多为肝气上逆、肺气失降，上热郁闭之证，宜用四磨饮（党参、槟榔、乌药、沉香）加枳实、苏子，以开郁降逆。

4．气喘而喉中漉漉有声，怔忡浮肿，脉弦苔腻，多为痰饮水气上乘于肺，肺失清肃而壅塞之证，宜用导痰汤（陈皮、胆南星、姜半夏、茯苓、枳实、甘草）以涤饮导滞。

以上四种，都属于实证一类。

5．气喘而短促乏气，精神疲惫，语言无力，脉虚舌赤，为脾肺亏损，气化不足之证，宜用生脉散（党参、麦冬、五味子）以补益脾肺。

6．气喘而呼长吸短，动则更甚，汗出肢冷，脉虚舌淡，此为肝肾虚损，气不摄纳而浮散之证，宜用肾气丸（山茱萸、怀山药、丹皮、泽泻、干地黄、茯苓、肉桂、川附片）以纳气归原。

以上两种，统属于虚证。

要之，气喘一症，有邪实而喘的，有气虚而喘的。实喘多起于暴，气长而有余，呼出为快，脉滑而有力；虚喘积渐而成，气短而见微，活动则甚，脉微弱而无神。在肺多实，在肾多虚。肾虚又有精伤与气脱之分，填精以浓厚之剂，必兼镇摄，如肾气丸加沉香，都气丸加青铅之类；气脱的则虚阳无根，元海大伤，必须用人参、五味子、紫河车、紫石英之类，以急续真元，才能挽救。

三、综合辨治

综合辨治，即根据支气管炎所出现的综合症状，把它分析为属于中医的什么证候，针对证候，进行治疗的一种方法。前面所讲的分症辨治，也是为我们在临床时综合辨治打基础的，换言之，分症辨治，就是为综合辨治服务的。因为临床上少有见到是单纯的咳嗽，或单纯的咯痰和气喘，总是或咳嗽兼咯痰，或气喘兼咳嗽，或咯痰而兼咳喘，甚至还兼有某某一系列症状，都是习见不鲜的，何况我们面对的是支气管炎病呢？兹据临床所常见的急性和慢性两种，分述如下：

（一）急性支气管炎

急性支气管炎开始往往有鼻塞、喷嚏、咽痛、咳嗽、声嘶等上呼吸道感染的症状；同时亦出现畏寒、发热、头痛、骨节酸痛等全身症状。但这时最主要的还是咳嗽。一般也有两种情况，轻的仅为刺激性咳嗽，初时痰不易咳出，过一二天后，咳痰渐渐松动，

由清稀痰转为粘液脓性痰；重的往往在晨起或晚睡体位改变，吸入冷空气或体力活动后，便呈阵发性剧咳。有的则终日咳嗽，甚至引起恶心、呕吐以及胸骨后疼痛等。中医根据这些症状来分析，基本上可能有两种情况：

1．不管是上述哪一种咳嗽，只要是咳吐清稀白色泡沫痰，同时有畏寒、发热全身症状，脉浮或浮紧，舌苔白滑，便是风寒犯肺的证候，因肺气为风寒所伤，不能宣发于皮毛，则畏寒而发热；不能清肃以下降，则气逆而咳嗽。肺既失去宣肃的功能，饮邪随气逆而出，便吐清稀白痰。可用小青龙汤以辛温散寒。

小青龙汤方：

桂枝三钱　麻黄三钱　生姜三钱　细辛二钱　白芍三钱　半夏三钱　五味子钱半　甘草二钱

2．是阵发性的咳嗽，咳吐粘稠脓痰，色略黄，发热、畏风、口干、咽燥或痛，脉浮滑，或者滑数，舌苔黄厚，这是风热伤肺的证候。热邪在肺，肺气通于皮毛，因而发热；热伤卫气，因而畏风，肺气失去清肃，不能下降，火热邪气反而上逆，则咳嗽，热甚则咳甚，热轻则咳轻，热止则咳止，所以便呈阵发性的咳嗽。肺中津液被热灼成痰，故痰稠如脓而色黄，津伤热甚，故现口干咽燥或痛，舌苔黄厚等，可用麻杏石甘汤加味，以疏风清热。

麻杏石甘汤加味方：

麻黄三钱　杏仁四钱　生石膏一两　生甘草三钱　桑皮三钱　知母三钱　胆南星三钱

（二）慢性支气管炎

多数隐潜起病，初起往往都在寒冷季节。咳嗽、咯痰，尤以清晨最明显，痰呈白色粘液状，稠粘不易咳出。在感染或受寒后则症状迅速加剧，痰量增多，粘度增加，或呈黄色脓性，有时痰中可见少量血丝。随着病情的发展，终年均有咳嗽咯痰，而以秋冬为剧。哮喘性支气管炎患者在症状加剧或继发感染时，常有哮喘样发作，气急不能平卧。以上这些症状，常常出现于慢性迁延期。据中医理论来分析，临床最多见的有以下五种：

1．咳痰量多，痰滑易出，色白，胸闷气短，全身疲乏，饮食无味，大便稀溏，脉沉滑，苔白腻的，多为脾肺两虚，痰湿内盛的证候。肺气不足，所以胸闷气短；脾气不足，所以身乏便溏，饮食无味；肺气不降则咳逆，甚至喘息；脾气不运，则聚湿成痰，咯痰量多。可用苓桂术甘汤合二陈汤加味，以温肺健脾，渗湿化痰。

苓桂术甘合二陈汤加味方：

白茯苓四钱　桂枝三钱　白术三钱　甘草二钱　清半夏三钱　陈皮三钱　麻黄二钱　杏仁三钱

2．咳痰稠粘，痰不易咯出，痰中夹有块状物，色黄，口干咽燥，每于晨起时阵咳，俟咯出多量稠痰后，咳喘渐渐平息，脉细数而滑，舌苔薄黄少津，为燥伤肺津之候。燥热邪气羁于肺中，则肺失清肃，不能下降而上逆，故咳喘；燥热伤津，无津上承，故口干咽燥；燥热煎熬浊液成痰，故痰稠粘而有块。可用加减二母散，以清燥化痰。

加减二母散方：

川贝母五钱　知母四钱　青竹茹三钱　胆南星三钱　麦门冬三钱　清半夏三钱　炙

麻绒二钱　桑白皮三钱

3. 咳痰气急，喉中有明显痰鸣声，胸中满闷，口淡无味，舌苔白腻，脉滑，为痰湿壅肺之候。痰湿上壅于肺，气道被阻，肺气不得肃降，所以咳痰而气急；气管痰湿既多，气与痰互相撞击，故喉中常有痰鸣声；痰浊布肺，肺失清虚，故胸中满闷；痰浊的主要来源，总由于脾不运化，聚湿而成，脾气不运，湿盛于中，以致口淡无味，舌苔白腻，宜用射干麻黄汤加减，以宣肺降浊。

射干麻黄汤加减方：

生姜三钱　北细辛二钱　清半夏三钱　麻黄三钱　射干三钱　化橘红三钱　白芥子二钱　茯苓四钱　苍术三钱

4. 咳痰中带有少量血丝，喘急气促，胸胁胀满，腰背强痛，面色黧黑、脉细弦、舌苔薄、少津，为肾虚肝逆之候，肾虚不能养肝，肝气上逆，故喘急气促，而胸胁胀满，血随肝气上逆，故痰中偶带血丝；肾气虚，无以充于腰背，故见腰背强痛，面黑为肾水上泛之色，细弦为肝逆之脉。宜桂苓丸加味，以滋肾平肝。

桂苓丸加味方：

桂枝三钱　白茯苓四钱　泽泻四钱　五味子二钱　炒白芍四钱　川郁金三钱　藕节三钱　盐知母三钱　海浮石三钱

5. 咳痰量虽不多，咯出却不爽快，气喘呼长吸短，动则喘息更甚，形瘦身乏，面青肢冷，腰痛心悸，脉沉细，舌质淡，统为肾阳虚损之候。肾为元气之根，肾阳既虚，不能摄纳，所以喘息而呼长吸短；下元不固，所以动则喘息更甚；阳亏于内，使卫气不充于外，则面青肢冷；使寒水无从蒸化，则腰痛心悸。宜用肾气丸加味以扶阳纳气。

肾气丸加味方：

肉桂二钱　川附片三钱　怀山药五钱　山茱萸三钱　泽泻三钱　茯苓五钱　炒白果四钱　五味子三钱　干地黄三钱　补骨脂三钱

以上虽是例举而言，但均为临床所习见者。于此不难看出在综合辨证时，可以见到急性支气管炎是以咳嗽为主而兼痰带喘；慢性支气管炎则是以咯痰为主，而兼喘带咳。两病的基本情况，大略如此，准此以进行辨治，在临证时是可以获得较好疗效的。

疼痛的病机与证治

身体内外发生一种难于忍受的苦楚，叫做痛；痛而带有一些酸感的，叫做疼。

疼痛究竟是怎样产生的？《素问·举痛论》提出了几个方面，现把疼痛的病机分述如下：

一、疼痛的病机

1. 营卫气伤　营行脉中，卫行脉外；营主濡养，卫主温煦。如果营气不能安稳地行于经脉之中，卫气不能正常地行于经脉之外；或者营气不能尽其濡养的功能，卫气不能行其温煦的职责，所受到这种影响的地方，势必就要发生疼痛。例如外感病的身疼，就是属于这一种，所以《素问》说："气伤痛"。

2. 脉络蜷缩或引急　无论经脉或络脉，它的生理状态，都是分布平匀，舒卷自如的，所以它能维持气血的正常运行。如果受到某种病因的刺激，一变其平匀自如的生理状态，而成屈曲蜷缩，或者拘急牵引，便将大大地影响血气的运行，而发生疼痛。所以《素问》说："脉寒则缩蜷，缩蜷则脉绌急，则外引小络，故卒然而痛"。又说："小络急引故痛"。这种疼痛，往往是暴发性的，疼痛的程度亦较剧烈。

3. 寒热不和　人身体内各个组织寒热的环境，是各不相同的，例如膀胱属于"寒水"性质的脏器，尽管其中亦存在着元气，毕竟还是偏于寒。肝和胆均属于"相火"性质的器官，尽管一个藏有精汁，一个藏有丰富的血液，精汁与血液虽均属于阴，毕竟它们还是偏于热。不过，无论偏寒偏热，都是协调而统一的，决没有时寒时热，寒热不和的现象。如果发生寒热不和，便会因之产生疼痛。《素问》说："寒气客于经脉之中，与炅气相薄，则脉满，满则痛而不可按也"。相薄，就是寒与热双方不协调，不能维持其相对的平衡。满，同闷，即紊乱的意思，对立统一被破坏而紊乱，疼痛即因之而发作。《素问》说："寒气稽留，炅气从上，则脉充大而血气乱，故痛甚……"。这就充分说明了寒热不和之所以发生疼痛，主要是由于"血气乱"的结果。

4. 气血不通　气在人身，总是冲和不息，环周无已的，外护于表，内贯于脏，发挥其循行捍卫的作用。血则紧跟着气，随之运行，出入升降，循环无端，外而周身四体，内而五脏六腑，发挥其营运濡养的作用。因而气之与血，如影之随形，是不可分离的，气所到之处，即血所到之处，共同维护生理的正常。如果气行有滞，血必因之而涩；气行有阻，血必因之不通。气血运行发生了不同程度的障碍，则不同程度的疼痛，即随之而生。《素问》说："脉不通则气因之，故痛。"就是属于这一类的病变。

5. 血脉虚涩　血液里含有人体需要的丰富营养物质，由于气的推动，通过经脉的分布运行到全身各个组织中去，进行供给滋养料的生理活动。因此，人体内必须经常保持着血液一定的量。《灵枢·本脏》篇说："血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利"。和，就是代表着血液的正常量，既不是偏于多，更不是偏于少。一般说来，血液偏多的情况是少见的，最多见的是血液偏少，也就是血液亏虚。血液偏少了，不仅不足以维持各个组织的营养，就是血脉本身的营养需要，亦难以维持，从而产生血脉虚涩的情况。虚，是量的减少；涩，则是脉管本身缺少血液营养的反映。所以从脉象的变化来说，涩脉（二十八脉之一）本身就是属于血虚的脉象。血液虚少不能营养组织，组织便将因营养的缺乏而疼痛，《素问》说："脉泣则血虚，血虚则痛。其俞注于心，故相引而痛。"意思就是说，如果血液过分的缺少，影响到心脏，亦会发生牵引性疼痛。临床所见，肝胃痛便有不少属于这种性质的。

6. 阳衰阴竭　这里的阴，主要指精血；阳，主要指心肾中的元阳。精血和元阳，是维持生活机能的基础。表现在心脏方面的为心血与心阳；表现在肾脏方面的为肾精与肾阳。为了表达血和精两种物质在维持生活机能方面所起的重要作用，习惯上往往称之为心阴或肾阴，以与心阳或肾阳相适应。在古典文献中有的把心阴肾阴，统叫做"元阴"；心阳肾阳，统叫做"元阳"。这元阴元阳两个方面，经常要保持对立的统一，要维系相对的平衡，两个方面都没有偏盛或偏衰的表现，便得以维持身体的健康。任何一方发生了偏盛偏衰，都会出现不同程度的病变，如果两方病变都到了衰竭的程度，而出现剧烈的疼痛，无论在任何部位，都是比较严重的。所以《素问》说："厥逆上泄，阴气竭，阳气

未入，故卒然痛死不知人，气复返则生”。疼痛遽至昏死，不到阴竭阳衰的程度，是不会有这样严重的。当然，阴竭阳衰也可以救治，只要救治及时，便“气复返则生”。

《素问·举痛论》阐述疼痛的病变，共十二条，但归纳起来，不外就是上述六个方面。这六方面的病因，主要是因于寒，十二条中仅有一条是因于热，惟寒尚有虚和实的区分，虚寒，就是阳气虚衰的表现；属于实证的，则包括外感内伤的寒湿邪气。因于寒痛的多，因于热痛的少，这是符合临床事实的。但是，造成疼痛病变的因素，并不只是限于寒和热的问题，他如风、湿、燥、痰、虫、饮食以及情志变化等，都可以造成上述其中某一种的疼痛病变。不过，于此明确了一个问题，无论什么部位发生疼痛，它的病灶，总是在经脉里；无论什么原因发生疼痛，它的病变，总是在气和血方面。

二、疼痛的辨证和论治

（一）辨证

对疼痛的辨证，当从以下几方面进行分辨：

1．分部位

头部：前额属阳明，后脑及项属太阳，两侧属少阳，巅顶属厥阴。

胸腹部：胸膈以上为上焦，属心与肺；脐以上为中焦，属脾、胃；脐以下为下焦，属肝、肾、大小肠、膀胱；左右两胁属肝胆。

背部：肩背部属心与肺，腰部属肾。

四肢：两腋属肝；两肘属心与肺；两髀属脾，两膝属肾。外侧属三阳经，内侧属三阴经。

2．辨虚实

无论上、中、下三焦的疼痛，因于食滞、寒滞、气滞的最多。当然亦有因于虫、热、痰、血的。不过，凡属暴发性的疼痛，往往是属于前三者；渐发性的疼痛，则多见于后四者。无论其属于前后任何一种，只要见其有积滞或气逆症状的，多是实证；没有滞和逆症状的，便多是虚证。为了要进一步明确其为虚为实的分辨，还得从以下九方面仔细地观察：

① 痛而胀闭者多实，不胀不闭者多虚。

② 拒按者多实，喜按者多虚。

③ 喜寒者多实，喜热者多虚。

④ 饱则甚者多实，饥则甚者多虚。

⑤ 脉实气粗者多实，脉虚气少者多虚。

⑥ 新病年壮者多实，久病年衰者多虚。

⑦ 痛剧而坚，一定不移者多实，痛徐而缓莫得其处者多虚。

⑧ 痛在脏腑中有物有滞者多实，痛在腔胁而牵连腰背者无胀无滞者多虚。

⑨ 补而不效者多实，攻而加剧者多虚。

这九种分辨的方法，虽不能说是绝对的，但确是临证时必须要注意的一些方面。

3．审寒热

不论何种疼痛，因于寒的十常八九；因于热的，十仅二三。其所以然者，寒主吸引，主凝滞，无论其为有形的寒邪，或为无形的虚寒，都容易使经脉发生蜷缩、绌急、稽滞、

牵引、拘挛等病变，都足以妨碍血气的运行而致疼痛。尤其是阳气亏损的虚寒病变，不是血液虚少不足以营养经脉，便是阳气衰微不足以温煦组织。两种情况都足以招致疼痛。凡寒邪盛的，往往出现气逆、胀满、强直、身重、拒按、不思食、舌苔白滑、脉来弦紧有力诸症。凡属虚寒的，则每见恶寒、倦怠、悠悠戚戚、气短、喜暖、喜按、时作时止、遇冷加剧，舌淡苔薄，脉来沉细无力诸症。因于热盛的疼痛，则多有恶热喜冷、口渴思饮、烦躁不宁、大便燥结、小便短赤、苔黄少津、脉来弦数、痛而不可近等，总是由于热邪燔气灼血的缘故。这种病变虽不是太多，毕竟是存在的，甚至可以说，在某些地区，某种气候，某种环境等条件下，也不是太少的。总之，因于寒的，必有寒的脉证可凭；因于虚的，亦有虚的脉证可凭；因于热的，仍然有热的脉证可凭。证与脉参，寒热自判了。

4．明气血

疼痛的病变，基本在气和血两个方面，大概气分与血分分辨，总是在有形无形上来判断。凡属痛在气分的，多见胀而痛，时作时止，痛无常处。当它发作的时候，则痛而有形可见，可扪而得；当它消散的时候，则杳无形迹可见，一如正常，这便属于无形的气痛。凡属痛在血分的，多见痛而硬满，既有固定的部位，并呈持续性的疼痛，不往不来，不离其处，便属于有形的血痛。他如食积、痰滞等，亦属于有形的一类。

此外，疼痛的脉搏反应，亦当细心的比较。暴痛之极，每见脉来沉伏细涩，很象极虚的脉象。因为气为邪逆，脉道不畅，脉来异常沉伏，正是邪实的反映，所以在沉伏之中必然隐隐带着弦紧的气象，尤其是在寒邪阻遏阳气的病变时，脉象往往如此。不能因其极细极微，便妄认为虚脱。总之，暴病痛急，而脉忽见细伏的，多属实邪；久病痛缓，而脉本微弱的，便是虚证。

（二）论治

辨证既已明确，便当依据疼痛的寒热虚实，在气在血，进行论治。

1．寒邪盛而在表的治法　宜温经散寒以止痛，如神术散（局方）之治头痛：

苍术、藁本、白芷、细辛、羌活、川芎、炙甘草各3克，生姜三片，葱白三寸，水煎热服。

2．寒邪盛而在里的治法　宜温中散寒以止痛，如丁香止痛散之治胃脘剧痛：

丁香15克，高良姜60克，小茴香45克，甘草45克，共研细末，每服6克，不拘时，开水点服。

3．虚寒疼痛的治法　宜扶阳温里以止痛，如济生二至丸之治肾虚腰痛：

川附片、肉桂、炒杜仲、补骨脂各30克，鹿角霜、鹿角片、酒炙鹿茸、青盐（另研）各15克。共为末，酒煮糊丸，如梧桐子大，每服七十丸，用胡桃肉细嚼，盐汤送下，早晚各服一次。

4．热郁疼痛的治法　宜清热解郁以止痛，如化肝煎之治肝郁气逆胁痛：

青皮、陈皮各6克，赤芍6克，牡丹皮、山栀子（炒）、泽泻各4.5克，土贝母9克，水煎，分二次服。

5．气滞疼痛的治法　宜行气导滞以止痛，如加味瓜蒌薤白半夏汤之治心绞痛：

全瓜蒌、薤白各9克，半夏6克，山查12克，降香9克，川芎6克，延胡索9克，桂枝9克，炙甘草9克，水煎，分二次热服，临服时冲入米醋一汤匙。

6．血滞疼痛的治法　宜通经活血以止痛，如趁痛散之治关节痛：

乳香、没药各3克，桃仁、红花各6克，当归、羌活各9克，广地龙（酒炒）4.5克，牛膝（酒洗）12克，制香附、五灵脂各9克，甘草3克，共研末，每服6克，温酒调服，日服二次。

中医治任何疾病，都强调辨证论治，以上仅是举例而言，不能概治疼痛之全。只要做到认真辨证，论治才无偏向。宋代著名学者王安石解释“痛随利减”说：“治法云：诸痛为实，痛随利减，世俗以利为下也。假令痛在表者，实也；痛在里者，实也；痛在血气者，亦实也。故在表者，汗之则愈；在里者，下之则愈；在血气者，散之、行之则愈。岂可以利为下乎？宜作‘通’字训，则可。”

这对疼痛的实证来说是充分体现了辨证论治的精神的，但对虚证的认识还不够，所以明代张介宾又进一步说：“实者可利，虚者亦可利乎？不当利而利之，则为害不浅。故凡治表虚而痛者，阳不足也，非温经不可；里虚而痛者，阴不足也，非养营不可；上虚而痛者，心脾受伤也，非补中不可；下虚而痛者，脱泄亡阴也，非速救脾肾、温补命门不可。夫以温补而治痛者，古人非不多也，惟近代薛立斋、汪石山辈尤得之。奈何明似丹溪，而亦曰诸痛不可补气，局人意见，岂良法哉！”

总之，“痛无补法”、“痛随利减”、“通则不痛，痛则不通”等说法，都有一定的道理，但都有片面性，过分强调，便不符合辨证论治的精神了。

三、治疗几种疼痛的点滴经验

1．头痛　头为清阳之府，清阳之气一受到外感或内伤的干扰，便会发生头痛。故治疗头痛，首先应辨其为外感与内伤，外感是属于风、寒、暑、湿、燥、火某种病邪？内伤是属于气虚、血虚、阴虚、阳虚何种病变？都有其不同的脉症可以辨识，针对病因，去其疼痛，并不是太困难的。惟临证时往往有一种慢性头痛，悠悠戚戚，牵延不愈，或在一侧，或在巅顶，诸如生气、受风、感寒，以及天气变化，都能引起发作，脉来往往沉细微弦，并无任何热象，只是一派阳气虚损，清阳不足于上的表现，现代医学往往诊断为神经性头痛时，辄用加味乌星散，每能应手取效，方如下：

制川乌、南星、细辛、地龙各3克，菊花6克，冰片0.9克。先煎川乌、南星、细辛、地龙四味，菊花最后入，稍煎即成，分二次服，冰片另研极细，分做两份，临服时冲入一份，服后略休息，头痛即止。

全方的主要作用是：升清阳，化浊气，并能迅速入脑通络，故效颇显著。

2．心绞痛　绞痛而不重，概叫做心胸痛，也就是属于“胸痹”的范围。剧烈的绞痛，则叫做真心痛。胸痹，只是气滞而不流畅；真心痛，则为心阳衰竭的表现。两种情况统属于现代医学所诊断的冠心病的范畴，不过前者较轻，后者略重而已。心虽主血，实际它是以阳气为主，所以称它为“阳中之阳脏”。因为血液之所以能从心脏循环不息，并不是血液本身的作用，而是由于心脏存在着一种阳气，为之推动来完成的。因而心阳的作用便在心脏中占主要地位。心阳的盛衰，便直接影响着血液循环的正常与否。所以阳气有所滞而不畅，便出现胸痹证；如果阳气进而衰竭，便将出现真心痛。根据这一理论，制成参七散一方，用于胸痹与真心痛两个阶段，都能取得控制疼痛的显效。方如下：

白人参15克，三七9克，川附片9克，川郁金12克，山查9克，五灵脂9克，肉桂6克，降香9克，乳香3克，炙甘草15克，共研末，每服6克，米醋或温热黄酒送服。

这方面的主要作用，即在扶助心阳，畅通血行，从而控制了疼痛。

3．胃痛　胃痛，寒热虚实都有。毕竟是以虚寒证最为多见，亦较难治。胃为多气多血之腑，又为水谷之海，只有胃中气血和调，才能消磨水谷，蒸化精微，而为气血之源，以维持胃中“多气多血”的正常生理。如果这种正常生理得不到维持，发生气亏血少，或者气虚而滞等病变，以至胃脘发生疼痛时，总宜增进胃的消磨功能，开辟气血生化之源，才可能从根本上消除胃痛的发生。经过多年的摸索，制成驱寇饮一方，控制上述胃痛，取得了较好的疗效，方如下：

炒山查12克，炒白芍9克，陈皮9克，荆芥3克，柴胡6克，炒肉蔻3克，制香附9克，清半夏9克，五灵脂9克，乳香3克，白茯苓9克，伏龙肝6克，水煎服，服时滴入米醋五六滴。

全方的组成，即在增进胃消磨功能的基础上，辅以调和气血之品。

4．胁痛　两侧胁部，统为肝胆经脉所在的地方。凡因外感而引起胁痛，多在少阳胆经，常兼见口苦呕逆，往来寒热等表证。内伤胁痛，则多在肝经，常为肝亢气逆，或肝郁气滞的反映。肝的功能既主藏血，又以疏泄生发之气为正常生理的表现之一。故从生理言，藏血正常，则有助于气的疏泄；疏泄正常，亦能使其更好的藏血。因此肝脏的发生病变，最多的，不是血不足以养肝而致肝气亢逆，便是肝气郁滞使血不能很好归藏，有一于此，都足以使两胁或偏侧发生疼痛。而且还是胁痛比较常见的证候之一。对于这种胁痛，用双解散颇具卓效。方如下：

川芎4.5克，枳实9克，生甘草6克，片姜黄9克，桂心3克，川郁金12克，五灵脂9克，炒赤芍18克，金铃子9克，延胡索9克，水煎服。

全方的主要作用是：活血以养肝，舒肝以藏血，血能谧藏，气得疏泄，疼痛的病变便从根本上得到治疗了，所谓双解，既有益于肝气肝血，又无分于左胁右胁也。

5．腰痛　腰为肾之府，尽管腰痛有因寒、因湿、因热、因气种种的不同，而少阴肾衰、阳虚不足，是导致诸因疼痛的主要病变。故腰痛的虚证，十常八九。凡属虚证的，形色往往显得发青发白，甚至出现黧黑色，脉搏亦多见沉细微弱。有的稍多行动或站立便感觉不能支持；有的特别觉得疲倦无力，稍有活动都不能忍耐；有的痛而发沉，天气一转阴雨，便痛得难于忍受。这些症状，统统是由于肾阳亏损造成的，临床上总以温补肾阳为主，从而控制其疼痛，效果较好。方用加味青娥丸，药如下：

破故纸12克，炒杜仲9克，胡桃肉30克，小茴香9克，穿山甲6克，制川乌12克，鹿角片9克，乳香3克，细辛3克，水煎，少入青盐，化开，热服。

青娥丸是温养肾阳的方剂，再适当辅一些温通辛窜之品，既能敷布阳气，即或有寒湿诸邪，亦毫无顾忌，故疗效比单用青娥丸要好。

6．关节痛　即痹证。《素问·痹论》说：“风寒湿三气杂至合而为痹。”痹，义与“闭”同，意思是说，风、寒、湿诸邪着于人体，血气为邪所闭，不能通畅无阻，发为疼痛诸证。如果是风邪重，大小关节之间将发生游走性的疼痛，叫做行痹；如果是寒邪重，即受寒的关节，将呈现固定性的疼痛，叫做痛痹；如果是湿邪重，则肢体关节将出

现沉重和麻木感，有时亦疼痛，叫做着痹。这是最为多见的三种痹证。风邪宜散，如羌活胜湿汤之类；寒邪宜温，如五积散之类；湿邪宜渗，如真武汤之类。这是一般治痹证的三大法，其中总不离辛散温通之药，这是有一定的道理的，因为无论为何种邪气闭着，大都由于阳气先衰，然后邪气乘之而为痛。如果能在消散邪气的同时，着重温经行阳，更能取得较好的疗效。因特制三消饮子如下：

生川乌12克（先煎至不麻口为度），北细辛6克，苍术9克，独活9克，牛膝9克，全当归12克，穿山龙30克，千年健30克，追地风30克，威灵仙18克，乳香、没药各3克。水煎热服，服时可滴入白酒数滴。

这方就是以温经行阳为主，并辅以祛风、散寒、渗湿之品，故名三消。凡属无热象的关节疼痛，用之均有显效。

以上“疼痛的病机”部分，可供大家作理论研究的参考，“疼痛的辨证论治”部分，只是举例说明，并不能概括疼痛辨证的全部“治疗几种疼痛的点滴经验”部分，是不十分成熟的经验，仅供临床的参考使用。

冠心病的诊治

一、从中医理论认识冠心病

冠心病，即现代医学冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，它主要包括三个内容：（一）心绞痛（二）心肌梗塞（三）心肌硬化，由于中医学中无冠状动脉的认识，故医籍中亦从未述及冠状动脉的病变。但对于心脏却是很重视的，在《灵枢·邪客篇》竟以心为“五脏六府之大主”，因而对心脏病的病变亦极为重视，所以《灵枢》同一篇中又说：“少阴心脉，其脏坚固，邪弗能容，容之则伤心，心伤则神去，神去则死。”意思是说，心脏一般不容易病，病则便是严重的，那末，现代医学所诊断的冠心病，中医辨证究应如何认识呢？仍应就其三种不同的临床表现来作依据。

（一）心绞痛 典型的发作，为突然发生的疼痛，每于劳动或兴奋时，受寒或饱食后发生，痛位于胸骨上段或中段之后，亦可能波及大部份心前区，并可放射至肩、上肢、颈或背，尤以左肩或上肢由前臂内侧直达小指或无名指较多见。疼痛性质虽因人而异，但总以压榨窒息性或闷胀性，有时伴有濒死的恐惧感觉为多，这些临床表现，现中医学仍属于“心痛”的范围。《圣济总录·心痛总论》说：“心痛诸候，有寒气卒客于脏腑，发卒痛者；有阳虚阴厥，痛引喉者；有心背相引，善噫伛偻者；有腹胀归于心，痛甚者；有急痛如针锥所刺者；有其色苍苍，终日不得太息者；有卧则从心间痛，动作愈甚者；有发作积聚，往来上下痛有休止者，或因于饮食，或从于外感，中脏既虚，邪气客之，痞而不散，宜通而塞，故为痛也。”

《总录》所描写疼痛发作的情况，与今日临床所见，基本是符合的。同时由于手少阴心经脉的循行，上肺，挟咽，出腋下，循臂内下肘，入掌内后廉，循小指内出其端。因而心痛往往会延及胸、肋、肩、臂、肘、指等处。故《素问·脏气法时论》说：“心病者，胸中痛、肋支满，肋下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛”《灵枢·经脉篇》亦说：

“心所生病者，目黄，胁痛，臑臂内后廉痛，厥，掌中热痛。”

至于疼痛多见于左侧的嗜发性，不知现代医学作何解释，中医则认为左为阴，左属血，阴血中所存在的生发之气均由左而升，故心肝与血最有关的脏器的脉象，都在左手的寸关部候。于此则知心肝有病，往往首先影响左半经脉的道理，便可以理解了。现将中医学对心痛的记载，与心绞痛的临床表现两相对勘，列表如下：

	心绞痛的临床表现	《素问》《灵枢》《圣济总录》关于心痛的记载
痛的发生	突然发生疼痛	发卒痛
	劳动或兴奋时发	动作愈甚
	受寒或饱食后发	邪气客之，或因于饮食
痛的部位	痛位于胸骨上段或中段之后，心前区	心间痛，胸中痛
	放射至肩上肢颈或背，前臂内侧，直达小指与无名指	肋下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛，掌中热痛
痛的性质	压榨性痛 窒息性痛 闷胀性痛	如针锥刺痛 痛而不得太息 痞塞胀痛

（二）心肌梗塞 疼痛常在休息时发生，痛的程度较心绞痛剧烈而持久，并多伴有冷汗，烦躁不安，甚则产生休克。患者面色苍白，皮肤湿冷，大汗淋漓，脉搏细而快，血压下降，竟至昏厥。进而心力衰竭，呼吸困难，喘咳呕恶，甚或咯血等。凡此诸症，比心绞痛更加严重，中医学叫做“真心痛”，《灵枢·厥病篇》说：“真心痛、手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”何梦瑶在《医碥》中进一步发挥说：“邪伤其脏（心）而痛者，谓之真心痛。其证卒然大痛，咬牙噤口气冷，汗出不休，面黑，手足青过节，冷如冰，旦发夕死，夕发旦死。”

因剧烈疼痛而所谓“夕死”“旦死”，多属于假死，也就是休克。与《素问·举痛论》所说：“卒然痛死不知人，气复返则生矣。”的“痛死”同义。正因为它是假死，所以才说“气复返则生”心痛而至手足清冷，气冷如冰，汗出不休，面黑等，纯为血压下降，心力衰竭的表现。所谓“心痛甚”，所谓“大痛”，都不是一般的心绞痛，痛甚因而休克假死，而心力衰竭，其为心肌梗塞，殆无凝义。

（三）心肌硬化 本病的临床表现，以心律失常与心力衰竭为主。而心律失常又以过早搏动，心房颤动，房室及心室的传导阻滞为多见，阵发性心动过速亦习见不鲜。皆属于中医学心悸或怔忡的范围。《伤寒明理论》说：“悸，心忪也，筑筑惕惕然动，怔怔忪忪不能自安，则悸即怔忡。”《证治准绳》亦说：“悸即怔忡也，怔忡者，本无所惊，自心动而不宁。”尤其是严用和《济生方》谓：“怔忡者，心血不足也。”与现代医学所知道的冠状动脉粥样硬化，使心肌的血液供应不足，长期受到障碍，心肌纤维发生营养障碍与萎缩，以致结缔组织增生所引起的理论，亦甚吻合。

于此可以说，中医对冠心病的认识，以临床表现为依据，心绞痛，即相当于“心痛”，心肌梗塞，即相当于“真心痛”，心肌硬化，即相当于“心悸怔忡。”

二、中医对心脏生理病理的理解

心脏的生理功能，最主要的有三个方面：首先是主阳气。《素问·六节脏象论》说："心为阳中之太阳，通于夏气。"《素问·金匮真言论》亦说"阳中之阳，心也。"所谓"夏气""太阳""阳中之阳，"都是指心脏中存在着一种阳热之气，相当于"热能"，所以古人都用"火"来形容它，甚至干脆说"心属火"（见《素问·金匮真言论》王冰注）"心为火脏，"（见《素问·阴阳应象大论》王冰注）这种具有火热性质的阳气，经常要保持一定的量来维持生理功能，诸如血液的循环，脾胃的运化，肾水的温煦等，都不能缺少这种阳气。所以《素问·四气调神大论》说："太阳不长，心气内洞。"太阳，即指心中之阳气，内洞，即空虚之意。就是形容心中阳气的衰竭。

其次是主血脉。中医学很早就发现了血液是流行于经脉之中的，所以《素问·脉要精微论》说："脉者，血之腑也。"《灵枢·经水篇》说："经脉者，受血而营之。"经脉分布于全身，通过血液的循环，便把各种营养料送到各个部门去，以营养各个组织。所以，《灵枢·本藏篇》说："经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也"。

血液之所以能循环，则有赖于心脏的推动，故《素问·痿论》说："心主身之血脉。"又《素问·六节脏象论》说："心者其充在血脉。"且心脏主持血脉循环的功能，是永无休止的。正如《素问·举痛论》说："经脉流行不止，环周不休。"心脏之所以能主持血脉，全有赖于所储备的阳气，因而才有"气为血帅"，气行血行，气止血止之说。

又其次是主神志。神志，即指人的精神意识，思维活动，现代生理学认为人的精神思维活动，是大脑的功能，即大脑对客观外界事物的反映，但中医学则认为主要在心，所以《灵枢·邪客篇》说："心者，精神之所舍也。"又《灵枢·本神篇》说："任物者谓之心。"也就是说，能担任反映客观事物这种功能活动的是心脏。这一认识，几千年来普遍流传于广大群众之中，故心思、心想、心愿、心意、心情、心念等等，向来是群众的习惯语言。而心所营运的血液，又是神志活动的物质基础。故《灵枢·本神篇》又说："心藏脉，脉舍神。"脉，就是血脉、血液。可见心主神志的功能，与它营运血液的作用是分不开的。因此，心所营运的血脉充盈，则神志清晰，思考敏捷，精神旺盛。如果心血不足，常可导致失眠、多梦、健忘等心神的病变。如果热邪入血，扰乱心神，还可见到昏迷不省等症状，这些都是从临床上可以得到验证的。

总之，心脏要具有充分的阳气，才能营运血脉；也要有足够的血脉，才能蕴蓄阳气，安谧神志；亦只有具备宁静的神志，才能较好地支配阳气和血脉的正常生理功能，二个方面是互为作用，而密切关联，不可分割的，如果某一方面发生病变，即将互为影响，并随其直接间接影响程度之不同，便将产生不同疾病。即以冠心病而论，心阳虚损或心气不足，是导致发病的主要方面，正如《金匮·胸痹心痛短气篇》所说："夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚，知在上焦，所以胸痹心痛者，所其阴弦故也。""阴弦"，是代表因寒邪气盛，"阳微"，是说明阳气虚少。阴邪盛，是由阳气虚造成的，阳虚是因，阴盛是果。所以《巢氏病源·胸痹候》说："寒气客于五脏六腑，因虚而发"又心痛候说："若诸阳气虚，少阴之经气逆，谓之阳虚阴厥，亦令心痛。"

据临床所见，阳虚和阴盛都各有两种不同的情况，阳虚之轻者，只是心气不足而已，

但见有气短，疲乏，脉细等症；阳虚之甚者，则常见肢冷，汗出，面色苍白，呼吸困难，脉沉细微弱，则相当于心力衰竭阶段。阴盛之轻者，只见痛不甚而悠悠戚戚，懒言懒动，胸痞不舒等症，所谓“虚寒”而已。阴盛之重者，或见气滞血瘀，或见痰涎壅塞，或见胸腹胀满，疼痛颇剧，皆为有形之邪所聚的征候。前者为虚，后者为实，不可不辨。

心既主阳气，又主血脉，阳气有亏，或导致阴血虚损，或导致血行不畅，或导致气血阻滞，有一于此，均可使心痛发作，或心悸怔忡。正如《证治准绳》所说：“血因邪泣，在络而不行者痛，血因邪胜而虚者亦痛。”虞天民《医学正传》亦谓：“有真心痛者，大寒触犯心君，又曰污血冲心”。

血因邪泣（同涩）而痛者，属于血滞；邪胜血虚而痛者，属于血虚；污血冲心而痛者，属于血瘀；临床时均各有其见症。神志既存在于阴血之中，无论其的血滞、血虚、血瘀任何一种病变、都可以引起神志的不得安宁，甚至因而导致神志反常者亦有之，当邪热入于血分时，尤其是这样。反之，神志先病，而渐影响及心脏的阳气或阴血病变的，亦屡见不鲜。故《证治准绳》说：“夫心统性情，始由怵惕思虑则伤神，神伤，脏乃应而心虚矣。心虚则邪干，故手心主包络受其邪而痛也。”《巢氏病源》亦说：“思虑烦多则损心，心虚故邪乘之，邪积而不去，则时害饮食，心里幅幅如满，蕴蕴而痛，是谓之心痹。”

临床上经常见到由于情绪的波动而引发本病的，实不为少。相反，因患者情绪较好，而促使本病好转的，亦不少见。

三、冠心病的辨证论治

由于心的功能首先是主阳气，其次是主血脉，因而发生病变，亦首先是在于阳气方面的亏虚，其次才是血脉有所损害。有了这一概念，对于冠心病的治疗才比较“胸有成竹”。因此，我在临床上尝用“益气扶阳，养血和营，宣痹涤饮，通窍宁神”十六字诀来概括对冠心病的治疗大法，至于具体的辨证运用，略如下列：

（一）心气不足证候

症状：心痛、胸闷、气短、乏力、易倦、心悸、自汗、食欲不振，脉沉细、舌淡、苔薄。气不足则血行缓，血行缓弱，不足以供养于心，则心痛、心悸、胸闷、脉细、舌淡等症随之而见；气虚不足以充实心机，则气短、乏力、易倦、自汗、食欲不振等症，亦相继出现。其心痛虽不剧烈、但悠悠戚戚，发作频繁，并易于感冒，宜用益气宣痹法，方如下：

黄芪六钱、党参五钱、桂心三钱、白芍三钱、炙甘草三钱、生姜二钱、薤白三钱、川芎三钱、三七粉三分、大枣五枚

方由黄芪五物汤加味而成。本为治血痹之方，组方的旨意是：主要用黄芪以益气，桂芍以和营，佐姜枣以宣发其气，达到气充血不滞而痹以除的目的。今再加党参助黄芪以益气，加川芎三七助桂芍以通营，加薤白助姜枣以宣痹，气充营和，痹着的病变，自当好转。

（二）阳虚阴厥证候

症状：心痛、短气、汗出肢冷、面色苍白、甚至昏厥，舌淡苔白，脉沉细，或见虚

数无力，或见结代。此为心阳衰竭，不能内煦于脏，则心作剧痛；不能温及四肢，则汗出肢冷；不能上供养于头面，则面色白而昏厥；不能鼓动血行，则脉见沉细、结代或虚数无力。因而对本证的治疗，应以扶阳救厥为急务。当剧痛难忍时，宜用乌头赤石脂丸加减方。

制川乌三钱、川椒一钱（炒去油）、干姜三钱、川附片五钱、生龙骨四钱、制乳香一钱、制没药一钱、五灵脂三钱

方用干姜附子以扶阳，川乌川椒以救厥，阳扶则心力可增，厥救则阴霾自散，再配乳没五灵脂以通营止痛，加生龙骨者，以其涩津、固脱、安神之用更强也。

如已进入昏厥，自当急送苏合香丸，以回阳苏厥。如临时买不到丸药，可配苏合香五分，细辛一钱，丁香二钱，冰片一分，白檀香三钱，苇拨一钱，白人参一五钱煎成，趁热急饲。

如汗出不止，四肢厥冷，脉息微弱至极，宜防其虚脱，急用参附龙牡汤加味。

白人参五钱、川附片五钱、龙骨五钱、牡蛎五钱、麦冬二钱、五味子三钱

加入麦冬五味，即是生脉散，参附所以回阳，生脉所以救阴，龙牡所以固脱，实为标本兼顾，阴阳两救之方。

（三）营阴失养证候

症状：心痛、胸闷、心悸、四肢麻、烦躁、口干、舌质红、脉细数。营血虚少，不足以养心，则痛悸频作；不足以营运于四肢，则发麻；不足以养神，则烦躁不安；不足以上承，则口干舌红。宜用养营通络之法。

桂心三钱、当归三钱、白芍三钱、沙参五钱、干地黄四钱、地龙二钱、丹参六钱、川郁金三钱、鸡血藤一两，炙甘草五钱

方由人参养营汤去黄芪、白术、茯苓，加地龙、丹参、郁金、鸡血藤。所去者，营虚当慎用温燥淡渗之品，所加者，皆以其有通络之功用也。

如有心动过速，或心房颤动等心律失常的表现，则宜用养血安神法。

炒枣仁二钱茯神四钱炒知母四钱川芎二钱炙甘草五钱柏子仁三钱龙骨五钱牡蛎五钱炙远志三钱

方由酸枣仁汤加味而成。原方本以酸苦涌泄之功，益真阴，除虚烦，而神志得安，今再加柏子仁、龙骨、牡蛎、炙远志，旨在倍其养心安神之力也。

（四）阴虚阳亢证候

症状：心痛、胸闷、烦躁不安、易于激动，头痛、头晕、肢麻、面赤、烦热、口干、舌质红或紫暗、苔薄黄、脉多细弦有力。营阴虚损，不能维持对心脏的濡养，则刺痛而胸闷。阴虚不能涵阳，阳失其养，则亢逆而成炎上的火热邪气，则心痛、面赤烦热、口干、舌红、苔黄诸症，随之而起，这时患者的血压亦往往升高。血少而神不安，故烦躁易激动。血少而脉失营，故肢麻而脉弦急。宜益阴制用阳之法。

炒知母四钱、细生地六钱、炒玉竹六钱、泽泻三钱、茯苓三钱、牡丹皮四钱、苦丁茶三钱、降香三钱、丹参六钱、槐花三钱

方由知柏地黄汤化裁而成。地黄、玉竹、知母所以益阴之虚；丹皮、苦丁茶、槐花所以制阳之亢；茯苓、泽泻所以导心阳下行，以归于肾；复用降香、丹参以辅益阴之品，通营活络，恢复其制阳安神的功用。

（五）气滞血瘀证候

症状：心刺痛、胸满、气短、烦躁不安，多为阵发性，舌质紫暗，苔略厚，脉弦。气滞与血瘀，往往是互为因果的，由于气滞不畅，常导致血行受阻而瘀蓄，虽血愈蓄，气行愈滞，但毕竟仍以气滞为血瘀的先导，血瘀则刺痛，气滞则胸满，气血的运行两惟有所得，维非气短，抑且神志不安，而烦躁不宁，宜用行气化瘀之法。

胡索三钱、金铃子三钱、丹参六钱、檀香三钱、砂仁钱半、制香附三钱、川郁金四钱、莪拨三钱、五灵脂三钱、三七粉四分

方由金铃子散及丹参饮加味而成，加香附、莪拨配金铃子散以行气导滞，加五灵脂、三七粉、郁金配丹参饮以活血化瘀。滞行瘀消，诸症自当缓解。

（六）痰饮阻塞证候

症状：心痛、气短、胸部憋闷、痞塞不舒、咳嗽吐痰，甚或喘息、痰声漉漉、舌淡苔厚腻，脉沉滑有力。痰饮之所以阻塞，皆由脾肾之阳虚，不能蒸发和散布水津，淤留日久，渐变而为痰饮。既成痰饮之后，阳气仍不能克制之，于是痰浊水饮，弥漫于胸廓，侵及心脏，阻碍其气血的运行，于是心痛、气短、胸闷、痞满诸症、相继出现。痰饮上干，肺气不能肃降，便咳喘咯痰频仍发作。宜用导滞祛痰法。

全栝蒌五钱、薤白三钱、清半夏三钱、化桔红三钱、天南星三钱、茯苓四钱、生姜三钱、川芎三钱、桂枝二钱、茅苍术三钱

此为栝蒌薤白半夏汤、苓桂术甘汤、二陈汤等的复方。二陈汤所以健胃去痰，苓桂术甘汤所以温肾祛饮。不用陈皮而用桔红，不用白术而用苍术，旨在倍其燥湿蠲饮的作用，栝蒌薤白半夏汤伍以川芎，主要在通阳宣痺，以回护心脏的功能。

以上仅是从常见的几种冠心病证候，述其辨治大略如此。其中最关键的，总以扶阳通营为先务。在辨别许多复杂的证候过程中，都存在这一问题，虽属一得之见，究于临床上有其一定的现实意义。

发　热

一、发热的病机

发热，指热之发现于肌表者。热生于火，火本于气之有余，即丹溪“气有余便是火”之义。因此，火热之发，皆由气之变也。其变不外气乖与气郁两端。

气乖病变有三：

（一）阳亢发热　《素问·阴阳应象大论》说：“阳胜则身热”，即为阳气之亢盛。或因于浓酒厚味的蕴酿，或因于炎热邪气的触发，或因于五志之火的亢暴。其症多见烦渴燥结，小便赤涩，六脉洪数，治宜寒凉。

（二）阴虚发热　阴虚，多为肾水虚。火性上炎而外现，得水以制之，则水火既济而安谧，若阴亏水虚，则焚灼而为热，凡色欲损精、泻利亡阴、燥热伤液，皆能致之。其关键在水虚，与阳盛而阴不亏者迥异。症见口干体瘦，食少懒倦，头痛时作时止，遗精盗汗，骨蒸肉烁，唇红颧赤，咳嗽痰血，久成痨瘵，治宜甘润之剂，滋水以制火。

血虚发热，亦属此类，或由吐衄便血，或由产后崩漏所致。症见烦躁、面目青黑、渴饮不止，证类白虎，惟脉浮大而重按全无为异。治宜滋阴补血。

（三）阳虚发热 阳虚，即肾火虚，阳虚之所以发热，则以虚而有寒，寒在内而格阳于外，使阳集于肌表，既未外越而脱，又未入内而潜，被阻绝于外故外热，故为无根之虚焰。症见烦躁欲坐卧泥水中，面赤如微酣，或两颧浅红，游移不定（实热为满面通红），渴不欲饮，或索而不饮，或饮而不咽；肌表虽盛热，重按或久按之，反不甚热，甚至反觉凉，两足多冷，小便清白，下利清谷，脉沉细或浮数无力，按之欲散。多见于平素阳虚阴盛，外寒一中，阴邪遂张，真阳因之失守者。宜用温热之剂，驱其寒而纳其阳。

气郁病变有七：

（一）风寒郁热 阳气自内达外，喜畅达而恶遏闭。若风寒外袭，阴寒邪气闭固腠理，则阳气不宣，郁而发热，为表阳受郁之证，症见头痛项强，恶寒体痛，无汗，脉浮紧。治宜解肌发表。

（二）饮食郁热 饮食停滞中脘，则脾胃之阳气被其遏抑，不能宣通，亦郁而发热，为里阳受郁之证。症见头痛发热如外感，而身不痛，恶食欲吐，嗳腐吞酸，脘腹饱闷或胀痛，脉滑大，甚或沉伏，治宜消导。

（三）痰饮郁热 痰饮所在之处，气被阻滞，郁而成热，理同食滞，症见恶风自汗似外感，但头不痛，项不强，或头痛而重，作止无常，胸膈不快，恶心，气上冲，目下如灰色或烟黑，脉弦滑，治宜除痰。

（四）瘀血郁热 理同痰饮。症见小便利，大便黑，小腹、脐、或胸胁急结，按之痛，或两足厥冷、或吐血、鼻衄，不渴，即渴亦嗽水不咽，脉涩，治宜行血。

疮毒则脉弦数，恶寒，饮食如常而有痛处。

（五）水湿郁热 水湿由外感者，理同风寒；由内伤者，理同痰饮。症见身重，或肿痛不可转侧，骨节制痛，屈伸不利，汗出，恶风，不欲去衣，头如裹，声如从瓮中出，脉迟缓，治宜利湿。

（六）肝气郁热 肝不疏泄，郁而不宣，相火结而不散，久滞成热。症见胸胁胀痛，随时太息，面青，或嗳气飧泄，情志郁抑，脉沉弦，治宜舒肝解郁。

（七）脾气郁热 中气衰微，不能运行，或滞于中，或陷于下，而郁滞成热。常由劳倦气散、思虑气结、饥饿气馁诸因所致。症见：怠惰嗜卧，行动喘乏，四肢困倦者，多为劳倦、饥馁所伤也。自言自语，不知首尾者，为思虑所伤也。夜分即热者，气行里亲下，故滞陷愈甚也。天明暂缓者，气外出上升，郁陷得略解也，多见于初郁未久之病。昼夜不解者，郁久则热甚，不分昼夜矣。

日出气暄则热，天阴夜凉则缓者，郁热既久，则气耗散，愈热愈耗，亦愈耗愈热。昼动阳浮，故加烦热；阴静气安，故天阴夜凉则缓。盖初则气郁而生火，继则火发而热剧，终则热壮而气耗，其演变故每如此。

五心烦热，甚则肌肉筋骨如烧者，脾主中央而灌四旁，郁热之所注亦如是，故五心烦热。脾主肌肉，肝筋肾骨，中焦郁热下陷于肝肾，骨肉之所发固如是也。

凡此脾气郁热，《素问·调经论》谓为“阴虚发热”，阴乃内字之义；东垣谓为“阳虚发热，阳即指气而言，与属于火虚的“阳虚发热”，大有区分，此为中焦之气，彼为

下焦之火；此是内外皆热而无寒，彼为内寒而外热；此则阳气下陷，彼则上热下寒；此则纯属中虚，彼为格阳戴阳。故治法但宜培补中气，气旺则滞者运，气升则陷者举矣。

二、综合分析

（一）分脏腑

1．热在肺心　凡病在心与肺之热，其热多见于皮毛、血脉。手轻扪之，似觉热重；重按之反不甚热，以其均在表分也。

⑴ 肺热：在于皮毛，申酉时颇著，症多见咳嗽喘息，白睛赤，烦渴，审其轻重，而用泻白散、凉膈散、白虎汤、清金丸（黄芩研末，粥丸）之类，泻其在气分或血分之火。

⑵ 心热：在于血脉，日中时颇著，症多见烦心、掌中热、小便赤，可酌用黄连泻心汤、导赤散、朱砂安神丸、清凉饮子（黄芩、黄连、薄荷、玄参、当归、芍药、甘草）之类。

2．热在肝肾　热发于肝肾，其热多见于筋骨。轻按之，多不觉其热，若重按至筋骨之分，则热甚蒸手，以其出于下焦之里也。

⑴ 肝热：在于筋膜，位于肌肉之下，骨之上，寅卯时颇著。症见胸胁满闷，四肢困乏，易怒善惊，筋痿不用。酌用泻青丸（当归、胆草、羌活、川芎、枝子、大黄、防风）、柴胡饮子（黄芩、甘草、大黄、赤芍、柴胡、沙参、当归）、当归芦荟丸、左金丸之类。

⑵ 肾热：在于骨，亥子时颇甚。症见骨蒸，酥酥然如虫蚀，困热不任，安于床第。宜滋肾丸、六味地黄丸之类。

3．热在脾胃　热自脾胃而发，多见于肌肉。轻扪重按，均不觉其热，唯用不轻不重之势审之，其热自显，入夜尤甚。

⑴ 脾热：症见怠惰嗜卧，四肢不收，无气以动。审其属实，则用泻黄散（防风、藿香、山枝、石膏、甘草）、调胃承气汤；审其属虚，则用人参黄芪散（党参、桔梗、秦艽、鳖甲、茯苓、知母、半夏、桑白皮、紫菀、柴胡、黄芪）、补中益气汤之类。

⑵ 胃热：消谷、善饥、脐以上皮热、大便秘结、烦渴。宜酌用白虎汤、三承气汤、防风通圣散之类。

（二）分昼夜气血

1．昼热夜静　昼为阳，热亦属阳，阳邪实者，遇阳而愈旺也。至阴之虚者，亦畏热而恶阳，故亦如此。

2．昼静夜热　夜为阴，热属阳，阳热邪气陷于阴分，郁而不能散也。阴之虚者，邪热陷入其中，益伤其阴，此为正虚挟邪之候。

3．昼夜俱热而烦躁者，是重阳无阴，当亟泻其阳，峻补其阴。

4．昼热多在气分，宜泻气分之火，如柴胡饮子、白虎汤之类。

5．夜热多在血分，宜泻血中之火，如地骨皮散（地骨皮、茯苓、甘草、柴胡、半夏、沙参、知母）、清凉饮子之类。

（三）分真假虚实

1．真热：发热恶寒，脉数有力，按之更实。烦躁口渴，大便燥，小便赤涩、或利臭积，发言壮厉，不欲近衣。如属表实，则宜发散；如属里实，则宜通泄。

2．假热：发热恶寒，而足必不热，脉大而虚，按之微弱，身虽炽热，而不躁不渴，或见虚狂躁渴，而不能引饮，发过顷之即止，终不能声高骂詈。

3．实热：血肉充盛，皮毛荣润，善饥能食，口苦干燥，大便难，暴发不止，脉滑数洪盛，宜随表里之轻重而清理之。

4．虚热：骨痿肉燥，筋缓血枯，皮粗毛稿，气短而不能食，久久不止，脉虚数无力。

（四）分潮热

火热既为脏腑病气之所化，各脏腑势必随其各所主之旺时而潮，如心热潮于午，肾热潮于子之类。亦有虚实之分。

1．气盛：潮热而大便坚涩，喜冷畏热，心下愠然，睡卧不安。宜凉膈散、大柴胡汤等泻之。

2．气虚：潮热而胃气消乏，精神憔悴，饮食减少，日渐羸瘦，病虽暂去，而五心常有余热。宜逍遥散、小柴胡汤加减。

3．血虚：每夜微热，或五心热，早起动作如常，阴不济阳之象，可朝服逍遥散，晚服六味地黄丸或当归补血汤之类。

4．痰饮：潮热，证似虚而胸膈痞满，背心痛。宜导痰汤。

5．宿食：夜发潮热，腹满厌食，恶心脉滑，宜枳术导滞丸（黄芩、茯苓、白术、黄连、泽泻、枳实、神曲、大黄）。

6．病后欠调理者，宜八珍汤。

三、临床辨证

（一）外感发热

1．表证发热

(1) 外感风寒

其病变属于气郁发热之一，即风寒邪气郁于肌表所致。

(2) 外感风热

其病变属于气乖发热之一，即风热邪气蒸灼于表，卫气乖戾使然。

(3) 外感暑湿

病变与外感风热同。

2．半表半里发热

其病变先气郁而后气乖使然。

3．里证发热

(1) 热在气分

其病变为气乖之阳亢发热。

(2) 热入营血

其病变颇同于气乖之血虚发热。

(3) 湿热蕴结

其病变属于气郁之水湿郁热。

（二）内伤发热

1. 肝郁发热

即气郁病变之肝气郁热。

2. 血瘀发热

即气郁病变之瘀血郁热。

3. 积滞发热

即气郁病变之饮食郁热。

4. 阴虚发热

即属于气乖病变之一。

5. 气虚发热

即气郁病变脾气郁热之一。

以上各种发热的内容，均见教材，故不另写。

头　痛

一、病　机

头为精明之府，以其为髓海之所在，而以脑为主，凡眼、耳、口、鼻诸器官之用，无不属之于脑，故以“精明”称之。

头中之脑，为什么能发挥精明的作用呢？因诸经之阳气，肝肾之精血，均上输于头以溉于脑，脑既得阳气之温煦，精血的濡养，便得以主持眼、耳、口、鼻诸器官的不同作用，以就是维持其精明之常。

三阳经脉都迳上于头，如：“膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅，从巅入络脑。胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后，入耳中。胃足阳明之脉，起于鼻之交頞中，循颊车，上耳前，循发际，至额颅。”所有阳气精血之上于头，无不有赖于三阳经脉为之运输。如果这些脉络发生病变，势必产生头痛。故《素问·举痛论》说：“脉寒则踡缩，踡缩则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛，”这是头痛之发生于脉络踡急者。

人身的经脉所以运行气血，头上的经脉当亦不能例外，气之与血，如影随形，气行血行，气止血止，气血通畅，则维持生理的正常，如果头上气血运行发生了不同程度的障碍，则将产生不同程度的头痛。《举痛论》说：“脉不通，则气因之，故痛。”这是头痛之发生于气血不通者。

阳气精血，并上于头，能维持相对的平衡，则头脑清爽而不病，如果阳气与精血两个方面发生偏盛偏衰，阳盛则热，阴盛则寒，竟演变而为寒热不和的状态时，即将因之而头痛。《举痛论》说：“寒气客于经脉之中，与炅气相搏则脉满，满则痛而不可按。”此头痛之发生于寒热不和者。

阳气和精血既然要不断地上供于头脑，以维持其“精明”的生理作用，如果阳气或

精血的病变都到了衰竭的程度，不足以维持头脑的营养，势必要发生头痛，故《举痛论》说："阴气竭，阳气未入，故卒然而痛。"所谓阴气，即包括精和血，此头痛之发生于阳衰阴竭者。

太阳为多血少气之经，阳明为多气多血之经，厥阴为藏血之经，三经脉均上通于头，血液即随之上营于头，说明头脑是需要大量血液来濡养的。如果血液虚少，诸经之血不足以濡养头脑，头必因之而痛，故《举痛论》说："脉涩则血虚，血虚则痛。"此头痛之发生于血脉虚涩者。

以上说明头痛的病变虽然多种，而其发生病变之所，要在布于头脑之经脉，经脉乃气血之所循行，故当其发生病变之后，必影响到气和血两个方面，疼痛因之而生。

二、综合分析

诊断头痛，首先要从新、旧、表、里四个方面来分析。新病头痛，总以感受邪气为多，旧病头痛，往往是由于正气的虚损。新病头痛属于表邪者，常为风寒外袭于经，治宜疏散，最忌清降；属于里邪者，每见三阳之火炽于内，治宜清降，最忌升散，这是辨治新病头痛的大法。久病头痛，则或发或愈，病变多端：或因表虚，微感则发；或因阳胜，微热则发；或因水亏于下，虚火乘之则发；或因阳虚于上，阴寒乘之则发。所以新病头痛，应着重从邪气方面考虑；旧病头痛，应主要从正气方面考虑。当然亦有新病头痛而见虚象，旧病头痛而见实证的，这更要凭脉因症，详为分析了。

凡属太阳经头痛，多在巅顶及两额角，或连项背强直，恶风寒，脉浮紧。少阳经头痛多在两侧，痛及耳前发际，往来寒热，脉弦细。阳明经头痛，多在前额，甚连及目齿，发热汗出，而不恶寒，脉浮大有力。太阴经头痛，痛而发胀发沉，或体重腹痛，脉沉缓，多为湿浊邪气冲逆于上所致；少阴经头痛，多足寒气逆，脉沉细，为阳虚阴盛所致。太少阴之经脉均不上于头，故痛无一定之部位，惟从湿盛与阳虚的病变察之。厥阴经头痛，痛在巅顶，兼及项，或吐痰沫而厥冷，脉浮弦。既知其的属某经，便当各选其引经之药，佐其方治，如：太阳经用羌活、桂枝、防风；少阳经用柴胡、黄芩；阳明经用升麻、葛根、白芷、石膏；太阴经用苍术、半夏、南星；少阴经用附子、细辛；厥阴经用吴萸、白芍之类。

其次，尤当分析其致病之因。凡因风者，每见痛而抽掣，恶风自汗，可用消风散（荆芥、防风、羌活、川芎、僵蚕、蝉蜕、藿香、党参、厚朴、茯苓、陈皮、甘草）。因于热者，每见恶热心烦，口干脉数，又名热厥头痛，虽在严寒季节，犹喜风凉，则痛稍止；略偏温暖，痛必更甚，盖由积热所致，宜清上泻火汤（羌活、知母、黄芩、黄芪、黄柏、防风、升麻、柴胡、藁本、黄连、生地、甘草、川芎、荆芥穗、蔓荆子、苍术、当归、细辛、红花）。因于寒者，则脉绌急而痛甚，恶寒战慄，宜芎辛汤（川芎、细辛、白芷、生姜、甘草、芽草）。因于暑邪，则恶热自汗脉虚，宜香茹饮（香茹、厚朴、扁豆、黄连）。因于湿邪，则头疼兼重，天阴转甚，或四肢亦兼疼重，宜羌活胜湿汤（羌活、独活、川芎、蔓荆子、防风、藁本、甘草）。因于痰盛，则昏重而眩晕欲吐，甚者头痛如裂，宜半夏白术天麻汤（半夏、白术、天麻、苍术、党参、黄芪、泽泻、陈皮、神曲、麦芽、干姜、黄柏）。因于伤食，必胸中痞满，嗳腐吞酸，宜保和丸（神曲、山查、麦芽、连翘、茯苓、半夏、陈皮、莱菔子）因于气虚者，过劳尤甚，耳鸣倦怠，其痛多在

清晨，头常沉沉，遇阴寒则甚，脉多微细，宜补中益气汤（黄芪、党参、升麻、柴胡、白术、当归、陈皮）。因于血虚者，痛连鱼尾（眉尖后近发际），痛虽不甚，而终日惺惺，呈抽引性痛，日暮尤著，沉来细数，宜四物汤加党参、细辛、蔓荆子。因于气逆者，胸胁满胀，痛而呕吐，常为肝气不舒，上冲于脑使然，宜沉香降气散（沉香、甘草、砂仁、香附子）。以上除因于六淫之邪外，痰盛、伤食、气虚、血虚、气逆诸端，总属于内伤。

头痛久而不愈，则为“头风”，常见有以下诸证：

1．厥逆头痛　下焦元阳虚损，阴寒邪气深入于脑，痛连及齿，宜羌活附子汤（羌活、附子、麻黄、黄芪、防风、苍术、升麻、白芷、甘草、僵蚕、黄柏），亦可用麻附细辛汤。

2．偏左头痛　多属血虚有火，或因风热，痛而头面浮肿，宜用荆桑芎归汤（川芎、当归、荆芥、薄荷、桑叶）。

3．偏右头痛　多属气虚痰热，或因风湿，见于肥人，多为痰盛，宜用苍术、半夏、细辛；见于瘦人，多为热盛，宜用黄芩、羚羊角，俱于清空膏（羌活、防风、柴胡、川芎、甘草、黄芩、黄连）方内加减用之。

4．左右移痛　左痛忽移于右，右痛忽移于左，乃风火击动其痰湿之气使然，宜选奇汤（羌活、防风、黄芩、甘草、生姜）送礞石滚痰丸（礞石、黄芩、大黄、沉香）。

5．眉棱骨痛　有虚实之分，虚者见光明即发，宜选奇汤加归芎；实则眼不可闭，昼静夜剧，选奇汤加葱豉、风盛加葛根，火盛加石膏。因眉骨为目系之所过，上抵于脑，如果诸阳经挟外邪，郁成风热，毒上攻于头脑，下注于目睛，遂从目系过眉骨，相并而痛也。

三、临床辨证

（一）外感头痛

1．风寒头痛

病机为寒邪伤表。

2．风热头痛

病机为热邪伤表。

3．风湿头痛

病机为外湿引动内湿。

（二）内伤头痛

1．肝阳头痛

病机为阴虚阳亢。

2．寒滞头痛

病机为阳虚阴盛。

3．气虚头痛

病机为阳气虚衰。

4．血虚头痛

病机为阴血虚少。

5．痰浊头痛

病机为痰湿阻滞。

6．肾虚头痛

病机为肾精或肾阳虚损。

7．血瘀头痛

病机为血瘀经阻。

以上均见于教材。

眩　晕

一、病　机

目视物发黑，叫做眩；目视物旋转，叫做晕。这两种症状往往同时存在，兼而有之，所以眩晕一般都是并称的。不过有的眩多于晕，有的晕多于眩，而不是绝对的均等。

眩晕既为目的病变，便应首先了解目的生理。《灵枢·大惑论》说："五脏六腑之精气皆上注于目，而为之精，精之窠为眼。骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络其窠，气之精为白眼，肌肉之精为约束。裹撷筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。故邪中于项，因逢其身之虚，其入深，则随眼系以入于脑，入于脑则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣。邪其精，其精所中，不相比也，则精散，精散则视歧，视歧故两物。目者，五脏六腑之精也，营卫魂魄之所常营也，神气之所生也，故神劳则魂魄散、志意乱，是故瞳子黑眼法于阴，白眼赤脉法于阳也，故阴阳合传而精明也。目者，心使也，心者，神之舍也，故神精乱而不转，卒然见非常处，精神魂魄，散不相得，故曰惑也。"这段文字从目的生理提出两点：首先指出目虽在头，而五脏六腑的精气皆注于目，故五脏在目的部位中各有所属，而共同维持其精明的作用。其次指出正因目位于头，目系是内连于脑，而与脑相通。对目的病变亦提出两点：第一、目的精明作用，是由于五脏六腑精气上营于目的结果，如果脏腑发生病变，精气不能上营，眩惑视歧等病变，势必随之而发生。第二、目系上于脑、出于项，如果正气内虚，邪从项入，势必侵及目系，而出现"目眩以转"的病变。因而眩晕的病理变化，总的说来不外以下几个方面：

（一）正气先虚，风、寒、暑、湿、燥、火诸邪乘虚而入，直侵目系，尤其是六淫邪气中于三阳经脉或厥阴经脉，上及于脑，再犯目系，则目系拘急而眩晕以生。此属于邪气之自外而入者。

（二）痰湿内盛，滞于中而逆于上，秽浊之邪，干扰清阳，脑与目系均失其精明之用，眩晕亦因之而作。亦有因风而肆虐，或挟火以上炎，风湿痰火，运荡不宁，则目系失其安谧，眩晕亦由是而作。此虽内生，究属于有形之邪气。

（三）或因寒热不时，血脉瘀而宿积，以致诸经之脉不能上通于目；或者血郁于上，脑与目系失其输溉之用，遂目眩而脑转者有之。

以上为眩晕的邪实病变。

（四）阳气虚损，不足以温煦诸经，于是循三阳经脉而归于脑者日以少；或者肾家

不能纳气归元而逆奔于上，清阳受扰、神志不宁，为眩晕之由于气虚者。

（五）阴精亏损，津不足以生髓滋液，血不足以濡脉养营，髓海日以枯，目系日以急，精血虚少，不足以维系精明之用，尤其是每见于伤津脱血之后，乃眩晕之由于血虚者。

（六）情志不节，或喜怒之无常，或忧郁而不舒，五脏所藏之志，失其定谧，造成《大惑论》所谓“神精乱而不转，散不相得”的局面，势必脑转目眩，此眩晕之由于情节不节者。

以上为眩晕的正虚病变。

二、综合分析

据上病机所述，对眩晕的分析，惟有虚与实两类：虚则有阴、阳、上、下之分，实乃有痰、涎、风、火之辨。

（一）虚证有三

1. 阳虚证，多由饥饱劳倦，大吐大下，汗多亡阳而来。头为清阳之府，如阳气不足于上，清府空虚者，宜用四君子汤、补中益气汤之类，以升举其清阳。其状有晨起眩晕，须臾即定，日以为常者；有头面喜暖，手按之晕即断定者，总宜用参、芪之类以大补清阳。如属下元亏损者，还以桂附八味丸、右归丸（大熟地、山药、山萸肉、枸杞、菟丝、杜仲、鹿角胶、当归、附子、肉桂）等以峻补元阳为是。

2. 阴虚证，凡房劳过度，妇人产后，金疮失血过多者常有之，总缘于髓海之不足。如日晡眩晕，得卧稍可者，尤为阴虚之明征。宜用六味地黄丸、四物汤之类，以补肝肾之阴。

3. 气虚证，凡气虚之甚者，抬头则物转，眼常黑花，如见物飞动或歧视，宜用秘旨正元丹（白人参三两（用附子一两煮汁收入，去附子），黄芪一两五钱（用川芎一两，酒煮收入，去川芎），山药一两（用干姜三钱煮汁收入，去干姜），白术二两（用陈皮五钱煮汁收入，去陈皮），甘草一两半（用乌药一两煮汁收入，去乌药），茯苓二两（用玉桂六钱，酒煮汁收入、晒干，勿见火，去玉桂）。除茯苓外，余均用文武火缓缓焙干，杵为散）加鹿茸。或用鹿茸一味，每服五钱，酒煎去滓，入麝香少许。盖鹿之为物，头上清阳最足，故以之治阳虚眩晕，常有捷效。

（二）实证

实证而属于风淫盛者，则有虚风与风火之不同，虚风，宜补虚以熄风；风火，宜清火以熄风，熄风之品固多，对于眩晕，则以天麻、钩藤、菊花三品最良。

火证当辨其在营分，在气分，为实火，为虚火的不同。在营分宜逍遥散加丹皮、栀子以两清内外之热；在气分宜戊己丸（黄连、吴萸、白芍）以泻火平肝；为实火宜泻心汤（大黄、黄连、黄芩）折其炎上之势；为虚火宜甘露饮（生地、熟地、天冬、麦冬、石斛、茵陈、黄芩、枳壳、甘草、枇杷叶）平其化燥之机。

痰证，更当别其为脾痰、热痰、风痰、寒痰、湿痰、痰盛气虚、气实于上诸证，分别辨治。眩晕而食少气乏，胸膈不利，脾痰也，宜半夏白术天麻汤（黄柏、干姜、泽泻、天麻、黄芪、党参、苍术、神曲、白术、橘红、麦芽、茯苓、生姜、半夏曲）眩晕而气逆呕吐，热痰也，宜二陈汤加黄芩、栀子。眩晕而头重不举，身如在舟车上，风痰也；

眩晕而心下温温，头面喜得暖者，寒痰也，均宜用青州白丸子（生白附子、生天南星、生半夏、生川乌）。眩晕而身重头沉，湿痰也，宜甘草干姜茯苓白术汤。如痰盛而气虚者，宜六君子汤加姜汁、竹沥以澄清源；如气实于上，第见头重脚轻者，宜用黑锡丹（黑铅、硫黄、沉香、附子、胡芦巴、阳起石、破故纸、茴香、肉豆蔻、金铃子、木香、肉桂）以重坠之。

总之，眩晕一症，实证虚证均有，多为下虚而上实，下虚不外气与血，上实不外风火痰，下虚是本，上实是标，必须以治本为主，辅以治标。

三、临床辨证

（一）肝阳偏盛

属于风火病变，基本属实证。

（二）肾虚眩晕

属于阴虚与阳虚的病变。

（三）心脾两虚

属于气血虚损的病变。

（四）痰湿阻膈

即痰湿内盛的病变。

遗　精

分析遗精的病变，以有梦、无梦、湿热三者，最为关键。

一、梦而遗精

梦而遗精的病变在于心，往往为心血虚损，心火妄动，心神不安所造成。临床所常见者有四：

（一）寐而多梦，梦则人事纷萦，不可究诘，白昼亦时或心悸不安，此为心气不足，神志失宁之候，宜用茯神汤（茯神、远志、枣仁、石菖蒲、党参、茯苓、黄连、生地、当归、炙甘草、莲子）以安神定志。

（二）年壮精气满溢，无任何虚损症状，只是常常梦遗，心火不宁之候，以清心丸（黄柏一两，冰片一钱，同研匀，蜜丸，分作十丸，每服浓煎麦冬汤送二丸）泻火宁心最妙。

（三）思欲不遂，郁滞既久，以致梦遗者，乃郁火扰精之故，宜先用四七汤（半夏、厚朴、茯苓、紫苏、生姜、大枣）兼青州白丸子开其郁，继用导赤散（生地、木通、生甘草梢、竹叶）大剂煎服，以泻其郁火。最忌投止涩之方，用之则愈涩愈遗。

（四）用心过度，形成劳损，以致心气虚，不能摄持肾精而梦遗者，用远志丸（远志、茯苓、茯神、党参、龙齿、石菖蒲、蜜丸、辰砂为衣）以益气安神。

二、无梦遗精

无梦而遗的病变在于肾，肾本为藏精之脏，其所以能藏，皆赖肾气为之摄持，气虚不摄，精自遗矣。肾精又叫肾水，水中有火，即是肾阳，所以温煦肾精者，如果肾阳亢盛，不能谧藏于肾水之中，亦一般所谓“相火妄动”，反而走泄阴精，精亦自遗矣。临床常见者有四：

（一）阴虚火亢，手足心灼热，甚或入夜潮热而泄精者，宜用三才封髓丹（天冬、生地、白人参、黄柏、砂仁、生甘草）及大补阴丸（生地黄、知母、黄柏、龟板）以峻补真阴，并泻阴中伏火。

（二）肾气虚损，精关不固，无任何热象，无梦而遗者，宜桑螵蛸散（桑螵蛸、党参、茯苓、龙骨、龟板、石菖蒲、远志、当归）、金锁固精丸（芡实、莲须、龙骨、潼蒺藜、牡蛎、莲子粉糊丸）、水陆二仙丹（金樱子、芡实）之类以固气涩精。

（三）形神怯弱，心悸气短，睡熟即遗，精气两虚、神志失守也，宜珍珠粉丸（黄柏、真蛤粉，滴水为丸）合定志丸（茯苓、茯神、党参、菖蒲、远志）以益气安神。

（四）色欲太过，下元虚惫，以致不痿而滑精者，宜荆公妙香散（党参、黄芪、远志、茯苓、茯神、桔梗、辰砂、麝香、木香、甘草）以提气摄精。

三、湿热遗精

湿热下注，扰动精府而遗精者，其病变多在小肠膀胱，以湿热下盛，多在于两府，又与肾脏最为接近，表里相通，故每当两府湿热郁盛之际，必邻及于肾而使精遗。临床习见者二：

（一）湿热下盛，小便黄赤，阴部潮湿，时或烦热，遗精或有梦或无梦，宜二黄散（黄柏、黄连、茯苓、泽泻、萆薢）以清热渗湿。

（二）脾胃湿热太盛，流伏阴中，脉滑苔厚而梦遗者，宜用加味苍白二陈汤（苍术、白术、半夏、陈皮、茯苓、甘草、黄柏、升麻）以升清降浊，使脾胃健运，则湿热除，而遗精自止。叶天士曾说：“遗滑之证，补涩无效者，大都由脾胃湿热所乘”。盖肾虽藏精，其来源则本于脾胃饮食之所化生而输于肾，若脾胃受伤，湿热内郁，中气淆而不清，则所输皆浊气邪火，故尔扰动精府，使精自遗。

总之，精之化生来源在脾胃，精之收藏则在肾，而精之主持多在心，大抵有梦而遗者轻，昼觉与无梦而遗者重；湿热下注而遗者轻，形神虚怯而遗者重。治遗之法，以安神定志为要，固精涩泄之方次之。

厥　逆

一、病　机

卒然昏冒，不省人事，叫做厥，或者叫做厥逆。厥者，尽也；逆者，乱也。即气血败乱的意思。大凡厥的发作，往往手足先要出现寒热麻痹等症状，继则突然仆倒，手足

冰冷，面色苍白不泽，昏迷不知，牙关紧闭，甚至六脉沉伏，很象中风，只是喉中少有痰声，亦不见搐搦。

一般说来，下焦元阳素虚的，多见寒厥，发则肢冷，脉沉微数无力；阴精素虚的，多见热厥，发则先有热症，畏热喜冷，烦躁便秘，脉沉滑而数。足三阳经脉起于足趾之端，足三阴经脉聚于足心之下，若阴精虚而阳热胜，阳乘阴位，故热厥常从足下始，而阴虚之病，足心亦多热也；若阳气虚而阴寒胜，阳不胜阴，故寒厥常起于足五趾而上行于膝，即阳虚之病，亦四肢多不温也。

再从脏腑病变言之，厥逆之来，一由于肾，一由于肝。《素问·脉解篇》说："内夺而厥，则为瘖俳，此肾虚也。"肾主藏精，精即真阴，而真阳亦在其中，肾经的络脉上挟舌本，阳火喜升浮，必藉阴精以涵吸之，若内夺其精，则阳气失其依附，升浮于上，涎随气逆，填舌络，故舌瘖不能言；阳气既升浮于上，下焦存留的阳气则无多，故足俳不能动。又《生气通天论》说："阳气者，大怒则形气绝而血菀于上，使人薄厥。"这就是发于肝的厥逆。肝主风，性喜升散，肝的经脉循喉咙之后，上至巅顶，精血足，则肝阳有所依附，虽大怒亦不至于薄厥，如果精血衰少，失于涵蓄，肝阳本自易动，怒则勃然上逆，通身之气血亦随之而逆行，势必卒然昏倒而无所知。

厥逆的病变虽较复杂，但以寒、热、肝、肾四个方面已足以赅之。

二、综合分析

临床上常见的厥逆证有下列几种：

（一）气厥，分虚与实两类：

1．气虚：形气索然，色青脉弱，肢体微冷，基本属于寒厥，宜用回阳急救汤（党参、茯苓、白术、炙草、半夏、陈皮、肉桂、川附片、干姜、五味子、麝香）大补元气。

2．气实：形气愤然，卒倒肢冷，口无涎沫，脉沉弦或伏，一般又叫做中气。宜用四磨饮（党参、槟榔、乌药、沉香）、乌药顺气汤（乌药、麻黄、陈皮、僵蚕、干姜、川芎、枳壳、桔梗、白芷、甘草）之类，以顺气调肝。

（二）血厥：分血逆与血脱两种。

1．血逆：因经行产后，适有恚怒而见者，以血从气逆也，宜加味六郁汤（香附、茯苓、陈皮、半夏、川芎、山栀、苍术、砂仁、沉香、木香、青皮、赤芍、丹皮）先调其气，气行则血亦行矣。

2．血脱：大吐大崩，或产后恶露过多不止，则气随血散，卒仆无知，宜先掐人中，或烧醋炭以收其气，急服独参汤大剂，此为血脱益气之法，只要气不尽脱，必能渐苏。

（三）痰厥：不因恚怒，忽然气闷痰鸣，吐涎肢冷，脉沉滑，宜导痰汤（半夏、陈皮、茯苓、甘草、胆南星、枳实）。

凡见厥逆卒倒，昏不知人，痰涎壅塞者，不论何中，皆可用姜汁竹沥调苏合香丸（苏合香、木香、犀角、白术、丁香、沉香、香附、安息香、麝香、薰陆香）以灌之。如口噤，抉开灌之。如抉不开，用南星末入冰片等分，每用脱脂棉粘末揩齿二三十遍，揩大齿左右，其口自开，这就是开关散。也可用通关散（细辛、皂角）吹入鼻中，得嚏则苏，然后辨证论治，庶无治误。

医案实录

支气管扩张

一、病情经过

韩某，女，41岁，原籍黑龙江，工作于长沙。于1939年，病痰中带血，以奔走革命，食疗均不甚适，故时作时止。至1952年，并发喘息，此后则喘息痰鸣，而兼咯血，愈医愈剧。1959年3月病益甚，来京就医，经中国医学科学院阜外医院诊断为支气管扩张，于同年12月行左肺下叶截切术，术后喘息渐愈，惟日渐困乏，而为心悸腹胀满矣。继续经协和、友谊两医院治疗，卒未能愈。1961年12月喘息又作，周身发胀，五心烦热，汗出常如渍，虽严寒犹着单衣，饮食甚少，而痰涎独多，身极困乏，而夜不能寐，大便秘结。复就医于阜外医院（病案号31443），诊断有二，一为支气管扩张，一为神经官能症。是时余受部命辅导西医学习中医工作，每周至阜外医院作临床辅导一次，刘丽笙大夫以是病属为诊治，患者形盛而喘，痰涎甚多，赤白带下，大便干固，日服番泻叶水仍不畅通，发热，常在38℃之间，手足心热，以得近玻璃取凉为快，时为隆冬也。于诊视之际，汗即涔涔不止，口渴饮水，两目干涩，热实之候，似彰然矣。但脉沉细而微，舌苔薄腻而色白，又不似热实证然。患者云："十余年来之治疗，西医且勿论，中医有主补者，参耆已服数十斤矣，而困乏如故；有主攻者，硝黄不辍于口矣，而便秘依然。奈何治"？余曰："攻之补之，皆非失治，惟于攻补之间，尚有先后缓急之道耳！请申言之"。

二、证候分析

病起于工作劳顿而咯血，咯血者，心肾之病而关乎肺者也。肾气不化于膀胱，水浊上逆，肺为水之上源，又不能清肃之，于是凝而为痰，痰不降，则心火不安，血脉不宁，遂随痰之咯而带出血丝矣。咯血既久，凡肾之精、肺之气、心之血亏损愈甚，因而作喘。夫喘之为病，有虚实两类、实证无论也，虚证因于脾肺者有之，因于肝肾者有之，肺为气之主，脾则肺之母也，脾肺有亏，则气化不足短促而喘。肾为气之根，肝为肾之子，肝肾有亏，则气不摄纳，浮散而喘。既先病于血，再伤于气，肾不能纳，肺不能降，而痰滞于上，其为喘息宜矣。余谓君之证属于虚者，此其一。

病自始至终均有痰，痰色白而泡沫多，李士材谓脾为生痰之源，胃为贮痰之器，良以脾胃土虚，则清者难升，浊者难降，湿浊留中，聚而成痰矣。清而色白，要为气虚湿盛之候，积年以来，痰从未稍减，痰本为水谷之精所化，化痰者既多，化津者必少，痰盛津枯之结果，出于上者为痰，注于下者为带；饮食不多者以此，大便秘结者以此。痰盛便秘，赤白带下，是又虚中有实者矣，此其二。

又何以渐至周身胀满耶？《灵枢·胀论》云："厥气在下，营卫留止，寒气逆上，真

邪相攻，两气相搏，乃合为胀"。人身上下，阳布阴生，则肺气行而肾纳，于何有厥？若肺不行，而肾失纳，气则厥逆矣。因之营卫之流行于经络者，留止而不畅遂，痰湿之气因之四布，与正气相攻而作胀，是亦由肺脾肾之虚损所致，此其三。

若心悸不宁，阳气内虚者有之，阴血内耗者有之，饮停心下者有之，总不外乎心伤而火动，火动则痰生之所致。君之心悸，发于截肺手术之后，当亦为气虚火动，痰饮畜积而成，非有他因也，此其四。

汗出漉漉，不分寤寐，不因发散，此为自汗，皆由心阳外扰（心部于表），表气不固，阴蒸于阳分而然。盖五藏六府，表里之阳，皆心主之，以行其变化。故随其阳气所在之处，而气化为津，亦随其火扰所在之处，而津泄为汗，汗液为阴气之所化，肌表为卫气之所居。故汗之有无，由营气以为之变化；汗之出入，由卫气以为之启闭。今阳扰于内，而卫虚于外，欲令汗不出，殊不可能。亦因此可知汗出不止，与心悸之变未可分离也，此其五。

五者既明，其余诸证，皆可得而解释矣。如困倦乏力者，气随汗泄，中阳不振也。恶热，渴而引饮者，心火内扰，汗多伤津之所致也。夜不能寐者，君火不静，神不能安也。然则，君之疾可得而言者，肺肾子母之气先伤，病之本也；继则心火扰于上，脾湿困于中，而为气虚津涸，火炽痰盛，虚中有实之证也。

三、议治过程

患者聆余所论，为前未之闻。即喜形于色，切盼服余之方药。余曰：以"治病求本"之理衡之，法当先补其虚，后攻其实。但补药久服之矣，补之而无益于气；攻药亦屡用之也，攻之未能去其痰火。此无他，虚中有实者，攻实不得宜，补药未能遽受也。君之实在痰火，非阳明胃家实之比，故虽重任硝黄，不能至也。拟先用调气豁痰之轻剂图之，觇其变化，温胆汤加味：

姜竹茹四钱　炒枳壳三钱　清半夏三钱　陈皮三钱　胆南星三钱　化橘红四钱　全栝蒌八钱　炙皂荚三钱　甘松四钱　苦桔梗四钱　茯苓三钱　甘草一钱（1961年11月15日，服七剂）

服药后，痰多易咯，恶热出汗均减轻，惟大便仍秘结，两眼干涩，食欲不振。是心火虚扰之变虽渐安，而脾虚湿困，痰阻中焦，津不施布之机未好转也，续用健脾祛痰法，拟香砂六君子汤，辅以礞石滚痰丸，攻补兼施。

木香三钱　砂仁三钱　南沙参六钱　茯苓六钱　陈皮四钱　姜半夏四钱　生于术一两　礞石滚痰丸三钱，另包，分二次吞服。（11月22日，服七剂；滚痰丸，隔日一次）

服药后大便通畅，便时微觉腹痛，热未退尽，身仍倦怠，动则汗出，脉沉弱，舌苔厚腻。中阳不振，湿浊难消，大便已通，暂停滚痰丸，"大毒去病，十去其六"足矣。再以扶中阳为主，兼化其湿。拟六君子汤合三子养亲汤加减为治。

清半夏四钱　陈皮二钱　茯苓四钱　甘草二钱　苍术二钱　炒莱菔子三钱　白芥子一钱半　炙苏子一钱半　白术四钱　北沙参四钱　胆南星一钱　石菖蒲二钱（11月29日，服七剂）

四诊，食欲大好，较前约增一倍，吐痰极多，眼已不干涩，身胀体沉均减，汗出昼

轻夜重，胸次转轻快，惟喘息时作，大便又秘结矣。是中阳虽渐振复，奈痰浊久蓄，一时未易尽祛，肺气仍不得肃降也。拟苏子降气汤舍导痰汤加减治之。

炒苏子二钱　姜半夏二钱　全当归二钱　炒橘络二钱　前胡三钱　陈皮三钱　厚朴二钱　淡干姜二钱　化橘红三钱　黄芪四钱　炒白术六钱　炒枳壳二钱　姜南星三钱　茅苍术二钱　茯苓三钱　生甘草二钱　（12月6日，服七剂）

五诊，诸证未见进一步减轻，痰转变稠粘而色黄，胸复痞闷，肤胀，虽矢气，大便坚干不得出，汗出又多，口干喜冷饮，脉微细，气虚于表，浊湿郁而化热内壅之候也。拟玉屏风散合礞石滚痰丸。

黄芪三钱、防风三钱、生白术一两、礞石滚痰丸临卧前服一钱，服后即静卧。（12月13日，服七剂）

六诊，汗出大减，已不疲乏，痰又化为白沫，胸次觉爽，大便正黄色，四肢时有微热，喜冷饮，舌苔薄而质淡，续扶中气，兼祛其痰，拟补中益气汤，再服礞石滚痰丸。

升麻一钱　柴胡二钱　党参四钱　白术六钱　陈皮二钱　黄芪四钱　甘草二钱　当归二钱　生姜一钱　礞石滚痰丸每夜临卧服一钱，服后即静卧。（12月20日，服七剂）

七诊，痰已殆尽，汗出亦愈，胸次宽舒，心不复悸，食欲大振，舌苔尽去，质尚虚淡，脉沉细而缓，体温正常，中气渐复，湿浊悉除，拟七味白术散合二陈汤调理之。

陈皮二钱　清半夏二钱　茯苓四钱　甘草二钱　炒于术七钱　苍术二钱　藿香二钱　木香二钱　葛根四钱　党参四钱　姜南星一钱　（12月27日，服五剂）

四、疗效综述

病为气虚痰湿盛，虚火复扰于上之虚中实证，曾经偏补偏攻，均未获效，竟用攻补兼施之法，而奏肤功。全疗程七诊，凡分四个阶段。第一诊用温胆汤加味，此本为渗湿祛痰之和剂，复齐集诸种不同作用的祛痰药，如橘红之理气以祛痰，皂荚之搜络以化痰，甘松之解秽以除痰，南星之渗湿以涤痰，栝蒌之降火以导痰，桔梗之开结以去痰，虽非猛剂，而治痰之力，并不稍逊。故一服果然咯痰畅快，而虚火亦宁。凡痰证之有虚不受补，实不耐攻者，余往往用此而取效。此为开辟本病治疗之路的第一阶段。

第二、第三诊，均以六君子汤为主，而辅以滚痰丸法。盖加味温胆汤的方治，用以豁痰则可，欲拔其根，则非其力所能胜。李士材说："治痰不理脾胃，非其治也"。以中土虚，则清者难升，浊者难降，湿浊留中，聚而成痰，使中土复健运之常，则痰自化，此治痰补脾之要妙也。因而在这阶段，先后均以六君子汤重用白术，大健中土为主，以拔生痰之本，而肃其源；中土既健，则已成之痰，去之惟恐不速，故兼服滚痰丸以根除之，亦"除恶务尽"之义也。服至第七剂时，大便已通畅，而舌苔仍厚腻，乃转而兼用三子养亲汤法，以去其中上焦之痰，与滚痰丸相较，而成上下分消之治，此为健脾祛痰之第二阶段。

第四诊时，中土之气已大有好转，但因病患历时过久，窠囊内癖之痰，仍未尽去，肺失其清肃之用，致气上逆而喘，乃改用苏子降气汤合导痰汤，一以散郁和中，助肺金之肃降；一以宽胸去饮，健脾土之运输。两方和合，六君子汤之义，仍在其中，不悖于既定的攻补兼施大法，此为第三阶段。

第五、第六、第七诊，鉴于第三阶段的效果不甚满意，气虚既未有进一步之好转，而残余之痰湿，反有化热于里的趋势。余以为前方或有姑息养患之嫌，乃先后以玉屏风散及补中益气法为主，再辅以滚痰丸，直捣痰湿巢穴。盖危氏玉屏风散，本为驱风实卫而设，余则借用以壮气祛痰。耆术之益气，固无论也；防风亦为祛风痰之至药。前所用祛痰诸品，或渗、或燥均有之，独未及于轻扬以化重浊之用者，于此不能不借助之也。服后竟得到很好的效果，如顽固之出汗大减，稠痰转稀，苔浊尽化等，收效之速，初非意料所能及。于是进而用补中益气法，使清阳之气，续得升举，促其重浊之邪，不断下泄，并持续用滚痰丸，期其彻底清除，张景岳所谓“补难从简，攻宜察真”之理，余于此益有所悟，此为第四阶段，亦即本病之最后收功也。

附：滚痰丸服法

王珪云：“大抵服药，必须临睡就床，用热水一口许，只送过咽，即便仰卧，令药在咽膈间徐徐而下。如日间病出不测，疼不可忍，干呕恶心，必予除差者，须是一依临睡服法，多半日不可饮食汤水，及不可起身坐行言语，直候药丸除逐上焦痰滞恶物，过膈入腹，然后动作，方能中病。每次须连进两夜，先夜所服，次日痰物既下三五次者，次夜减十丸；下一两次者，仍服前数。下五七次，或只二三次，而病势顿已者，次夜减二十丸。头夜所服，并不下恶物者，次夜加十丸。壮人病实者，多至百丸。大抵服罢仰卧，咽喉稠涎壅塞不利者，乃痰气泛上，药物相攻之故也。少顷药力既胜，自然宁贴。大抵次早先去大便一次，其余遍次，皆是痰涕恶物，亦有看是溏粪，用水搅之，尽系痰片粘涎。或百中有一稍稍腹疼，腰肾拘急者，盖有一个顽痰恶物滞碍，闭气滑肠，里急后重，状如痢疾，片饷即已。此药并不洞泄刮肠大泄，但能取痰积恶物，自胃肠次第穿凿而下，腹中糟粕，并不相伤。”（《泰定养生主论·痰论》）

〔按〕王隐君书，世少传本，一般载其方，都略其服法。余初用之，于服法亦未尽悉。服后，患者竟腹痛便泄。及详其服法，依法服之，患者不仅腹不痛，即多年顽固之便秘，亦从此通畅无阻。可知王氏之经验，洵不我欺，特节录于此，以向读者。

心 绞 痛

王××，男，54岁，盐化局工人，初诊日期1974年7月15日。

患者主诉：7月1日于劳动休息时，刚吸完一支卷烟，突然觉得胸骨上段以及心前区发生闷胀，继即出现压榨性疼痛，约历两分钟，疼痛逐渐缓解，惟仍觉闷胀。中午吃饭时，周身感觉十分疲乏，饮食量比平常少吃一半。饭后略事休息，仍照常劳动。第二天虽觉身乏，亦还可以。第三天上午十点钟左右，仅干一点轻活，心前区又出现与前天同样性质的疼痛，时间略长一些。当即去医务室诊治，医生认为是胃的问题，给了三包木香槟榔丸中成药，吃药后无甚反映，闷胀感似乎轻一些。5日夜间刚入睡不久，心前区发生剧痛，当即面色苍白，出冷汗，左侧肩部，以及前臂内侧均有疼痛感，胸前闷胀难堪，急送医院，经检查，认为是心绞痛。心电图T波倒置，每含硝酸甘油片（0.5毫克）半片，疼痛即缓解。经住院近10天的治疗，绞痛发作愈来愈频繁，医生嘱其改服中药，特来门诊诊治。

患者表情焦虑，不愿活动，脉沉细而弦，时或间息，舌质胖嫩无苔，手足厥冷，痛必冷汗出，汗出即寒慄不禁，心悸难安，气短身乏。统为阳气衰竭，心失温煦的证候。用《金匮》人参汤加味：

白人参五钱　炙甘草五钱　干姜三钱　炒白术五钱　川附片三钱　五灵脂三钱　山楂三钱　乳香一钱　降香三钱

药煎成，去滓，冲入米醋一羹匙，乘热服。参、草、姜、术，是人参汤原方，有温补心阳的作用，但从患者的脉沉细而间歇，汗出厥冷等症状来看，犹嫌其药力不足，因加川附片三钱，便有了《伤寒论》治少阴病，手足厥冷，脉微欲绝的“四逆汤”在其中。同时附片与人参相伍，是《世医得效方》治阳气暴脱的有效方剂；附片与白术、炙草相配，又是《金匮》所引治卒暴心痛、脉微气弱、身寒自汗的“近效术附汤”。三方配合，用以急救心胸中的阳气，这是主要方面。心脏之所以能主持血脉循环，主要是因为它具有丰富的足以推动血行的阳气，故《素问·金匮真言论》把心叫做“阳中之阳”脏。如果心脏的阳气虚损，便会出现胸闷气短；如果阳气虚损到了不足以维持血循环的时候，必然会引起绞痛。所以《金匮·胸痹心痛短气病脉证并治》篇说：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”因而阳气在心脏中是居于主导地位的。我治心绞痛组方之所以着重于扶心阳，理由在此。现代医学略谓：冠状循环血流减少，严重贫血时，冠状循环血液携氧量不足，便可以引起心绞痛。那末，中医所谓的“心阳”，是否即是血液携氧的问题？这便有待于中西医的共同研究了。中医治病，往往有“急则治标，缓则治本”之说，本病患者可以说“标本俱急”，脉沉细而间歇，厥逆冷汗出，阳虚至极，其病本之急也可以想见；压榨性疼痛，频繁发作，发则难忍，几欲休克，其标病之急也又可以想见。标本两急，便得标本两图，故于急救心阳的基础上，再配以“独行散”、“独圣散”诸法，急止其痛。《证治准绳》用五灵脂二两，研细末，温酒调服二钱，治产后血晕，冲心闷绝。这是“独行散”。《医宗金鉴》用南山楂一两，清水煎，童便沙糖和服，治产后心腹绞痛，治血迷心窍、不省人事。这是独圣散。两药都是活血定痛，最有效验的，用以通畅冠状循环血流，便足以较快地改变其缺血缺氧状态，以缓解疼痛。乳香、降香通行十二经，具有活血伸筋作用，对于冠状动脉的狭窄或痉挛，可能使之弛张，这样便间接地亦可以增加血流量。与五灵脂、山楂配合，藉以促使迅速止痛，是颇符合理想的。

上方连服三剂，第一天服第一次药后不到两小时，绞痛发作，但痛的程度轻，时间亦较短，以后继续服药，即没有再犯。十九日来复诊，患者精神面貌与三天前迥若两人，面色比较红润，表情亦很活泼，自诉除尚有胸闷、身乏两个现象而外，其他全是好的。脉仍沉细，已不间歇，食欲仍不如未犯病前，舌质淡，两手已不凉，惟两足膝以下尚觉其冷，是心阳已渐恢复，而脾肾之阳，犹待温补。因为心中阳气，既要下交于肾，又要下输于脾。交于肾，所以温养肾藏的精；输于脾，才能促进脾的不断运化。心绞痛患者常伴有消化道症状，即为心阳不足以运脾的表现；严重时出现体温低落，四肢厥冷，就是少阴经脉，心肾阳虚的征候。本病患者一开始就食欲锐减，继即冷汗肢厥，同样是属于心阳虚衰，影响脾和肾的功能所致。因而便得继续温补心、脾、肾三脏的阳气，促使三脏功能的根本好转，才能巩固疗效。处方如下：

白人参五钱　炙甘草五钱　干姜三钱　炒白术五钱　川附片三钱　肉桂一钱　全当归三钱　山查三钱　陈皮二钱　赤芍四钱

嘱其浓煎续服十付。实习学生陈某问我，因懂得了第一次处方的道理，第二处方便容易理解，就是人参汤加桂附以温补心、脾、肾之阳，再用归、芍、山楂等以和其营血。但是，为什么第一方还要冲入米醋一羹匙呢？米醋是疏泄气血，消肿导滞，开胃醒脾的好药。心绞痛的病变既在冠状动脉的发生狭窄、痉挛或部份分支闭塞，故用以开闭行滞而已。不过，于此还得明白一个道理，中医所用的酸药有两重性格，不能一概而论，有的酸味是收敛性，如五味子、五倍子之类；有的酸味是通泄性，山楂、米醋就是富于通泄作用的代表药。一般疮疖初起，一天涂抹米醋三四次，便可使其红肿消退。

1975年10月的一个下午，我们四人一起去盐池散步，竟遇着这个工人，他笑嘻嘻地说：十付药服完，再没有吃药，一直很好，现在干起活来，周身很有劲哩！

慢性胆囊炎

林××，女，35岁，军分区家属，初诊日期1974年5月12日。

患者主诉右上腹压痛，整个上腹都有不适感，一阵阵发胀，胃里时呈灼热性的不舒服，嗳气，嗳酸，两年多来一直消化不良，每于进饮食后，尤于稍食油腻后，腹胀、压痛、嗳气、灼热诸症状均加剧，经不断地嗳气过去，才逐渐缓解。因此，长时期来饮食不多，更恶油腻，体重减轻。经在医院两次X线胆囊造影术，胆囊不显影。但仍诊断为胆囊炎，医院表示可用胆囊切除术。患者不愿意手术，经医院三个多月采用硫酸镁、胆酸钠等利胆药物治疗并用低脂肪饮食，所有症状均不见好转，痛胀的程度反有增加。从三月份起改服中药，认为是脾虚湿滞，前后共服中药三十余付，右上腹痛略有减轻，但腹胀似又有发展，嗳气增多。出示三张中药处方，统为六君子汤加莪术、榔片之类。脉来弦细、舌苔薄腻。细审其右上腹胁肋部压痛都很明显，腹胀时轻时重，左甚于右，每当哕气少，放屁少，生气时，胀得更厉害，其难于忍受的程度，尤甚于压痛。大便不规则，胀痛轻时，大便接近正常；胀痛剧时，大便溏薄不爽。据以上临床表现，我同意医院胆囊炎的诊断，从发展过程看来，还属于慢性胆囊炎。因右上腹胁肋部固定的压痛与一系列消化不良的症状联系，临床上往往是诊断本病的重要根据，至胆囊造影不显影，可能与胆囊管梗阻有关。但从中医的理论来认识，胁痛与腹胀是本病的主要矛盾所在。胁和上腹是肝胆两经的部位，肝的经脉："挟胃、属肝、络胆，上贯膈，布胁肋。"胆的经脉："从缺盆下腋，循胸，过季胁。"两经发生病变，故可以反映在胁和上腹这个部位。《素问·藏气法时论》说："肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒。"《灵枢·经脉》篇论胆经病说："病口苦，善太息，心胁痛，不能转侧。"看来这些文献记载，是有一定临床根据的。肝胆两经气行不畅，有所阻滞，故使胁部压痛，肝的经脉既然挟胃而行，肝气滞而不舒，必然影响到胃的功能，上腹正是胃的部位，肝气不舒，胃气不行，故上腹的症状非常突出，而胃灼热、恶油腻、嗳气、嗳酸、大便溏薄不爽等消化不良症状亦顽固的不消退。因而本病应属于"肝胆气滞，脾胃不和"的证候。脉弦，即肝胆气滞的反映，脾弱不运，故脉细而消化不良；胃失通畅，故舌苔薄腻而大便不爽。宜用疏肝胆、

运脾胃法。拟柴胡疏肝散加味：

柴胡四钱　陈皮（醋炒）三钱　川芎钱半　白芍三钱　枳壳（麸炒）六钱　香附三钱　煨姜二钱　栀子（姜汁炒）一钱　五灵脂三钱

连服三剂，痛胀俱减，哕气、矢气均较多，每于哕、矢气之后，腹中均有轻快感。已不哕酸，饮食略有增进，惟仍恶油腻。胃里虽不觉灼热，却仍痞闷　自服药后大便从未出现溏薄不爽情况。16日来复诊，患者喜形于色，略谓近一年来腹胁部没有象现在这样轻快过。舌上仅留薄苔，已不现腻，脉细弦无力。这是肝胆之气渐疏，脾胃功能亦有所恢复的象征。宜继续疏肝和胃，用加味小柴胡汤：

柴胡四钱　半夏三钱　党参三钱　生姜二钱　甘草一钱　枳壳三钱　陈皮三钱　茯苓三钱

本方连服五剂，患者一切恢复正常。九月带着她六岁的小孩来治遗尿病，追问情况，所有诸症，已无任何残留，每天的家务劳动量虽不小，却能胜任愉快。

柴胡疏肝散，在叶文龄《医药统旨》中是用于“左胁疼痛，血郁于上”的方剂。前人论胁痛总有左右之分，认为“肝藏血而属于左胁，肺主气而隶于右胁”。这是从《素问·刺禁论》“肝生于左，肺藏于右”两句话的穿凿副会而来，张景岳在他的《景岳全书·杂病谟》里早已反对过，他说：“若执此说，则左岂无气，右岂无血，食积痰饮岂必无涉于左乎？古无是说，此实后世之谬谈，不足凭也。”两胁都属肝胆部位，究竟属气、属血？一定要根据见证来分辨。如本病的胀痛，时缓时急，嗳气、矢气后轻快，便知明是气分的病，不能因其痛偏于右（左侧胀甚）而否定它。柴胡疏肝散的主要作用在疏肝，我的经验，凡属肝气不疏者，用之多效；胁痛无论在左在右，凡因肝气不疏而致者，亦用之多效。肝主藏血，气涵于血中，疏肝气而不用活血药，反歉其辛燥，我于方中加入五灵脂，就可以理解了。服疏肝散后，肝胆之气得以疏通，就减轻了滞气对脾胃的影响，所以一系列消化不良的症状亦随之而减轻。续以小柴胡合二陈汤的和脾胃为主，兼疏肝胆余滞之气，所以两次处方，先后仅服药八剂，便收到完全治愈的效果。

慢性胆囊炎的疼痛部位，每每反映在右上腹，适当中医肝胆经脉的分布所在，故从肝胆经治疗，每能获效，肝和胆是相互表里之经，故两经可以并治。西医对胆囊炎的局部病理分析极为精细，但它既忽略了胆和肝的互相联系关系，更忽视本病所出现的一系列消化不良症状的原因，也就是从不考虑肝胆和脾胃的互相影响。所以在治疗方面的局限性很大，如果辅以中医的辨证方法，则治疗的路子可能宽广得多了。

十二指肠球部溃疡

肖××，男，30岁，运城县三路里公社社员，初诊日期1974年4月23日。

患者主诉：从前年开始上腹部偏右疼痛，开始时疼痛较轻，一般都能忍耐，时作时止，去年入冬以后，痛的程度逐渐加重，呈烧灼似的疼痛，每次痛的发作，都在饭后一个多小时，持续亦有个多小时，才渐次消失。当疼痛剧烈的时候，有些恶心，但从没有呕吐过。平时嗳气多，阵阵反酸，大便偏稀，时或胀气。经西安红十字医院检查，钡餐造影，十二指肠球部龛呈密度增加的圆形，粪便隐血试验阳性，诊断为十二指肠球部溃

疡。曾服三矽酸镁、复方胃舒平一类抗酸药，以及普鲁本辛、安胃宁等抗胆碱能药物，初服时疗效较好，继续服后，疗效反而不如初服时，还服了七十多付草药，时好时坏，近两个月来，中西药疗效均不显著。

脉来细弦，面色萎黄，舌淡苔薄腻，口干不欲饮，饮食稍不合适，即见腹泻腹胀；情绪时或急躁，虽不在饭后，亦可出现疼痛。上腹部压痛点与溃疡部位符合，医院十二指肠球部溃疡的诊断是可以同意的，脉证参合，显系肝郁脾湿的证候。肝气郁滞不舒，时时犯胃，所以疼痛稽留不减，急躁便加剧，嗳气反酸，腹胀脉弦。脾被湿困，清阳之气不升，饮食不能得到较好的消磨和运化，所以饭后疼痛发作，大便偏稀，面黄苔腻，口干不欲饮。用驱寇饮进退，以解郁燥湿，从根本上消除疼痛。方如下：

炒山楂三钱　炒白芍六钱　陈皮三钱　制香三钱　广木香三钱　清半夏三钱　五灵脂三钱　乳香一钱　乌贼骨三钱　荆芥穗一钱　茯苓四钱　生姜二钱　柴胡二钱

水煎服，六付。

连服两付，疼痛未犯，服第三付微有反复，但亦轻微，惟嗳气和矢气均较多。直至服完六付，所有症状，完全消失。本方白芍、柴胡、香附、木香、五灵脂、乳香所以解肝气的郁滞；山楂、半夏、陈皮、生姜、茯苓、乌贼骨所以健脾燥湿；稍用荆芥穗以升清阳之气。郁解则肝自舒，不复犯胃；湿燥则脾自健，运化无碍。清阳上升，浊阴下走，胃府的消磨水谷功能得以复常，疼痛便消灭于无形了。

4月30日来复诊，除大便仍偏稀，时或嗳气而外，已无任何症状，遂疏驱寇饮原方六付，加工为细丸（水丸），嘱其每服二钱，早晚饭后各服一次，开水送。方如下：

炒白芍六钱　焦山楂三钱　陈皮三钱　姜半夏三钱　九制香附二钱　南木香二钱　带皮苓三钱　炒豆蔻一钱　炙没药一钱　制乳香一钱　醋柴胡一钱　醋灵脂一钱　黑芥穗五分　伏龙肝五分　肉桂五分

上药连续吃了两个月左右。9月中旬，患者听说，我要回北京休假，特地来送行，问他的情况很好，从没有再犯病，大便亦早已转正常。

胃　溃　疡

病例一

邱××，男　42岁，运城北郊木工，初诊日期1974年6月2日。

患者主诉：上腹部偏左疼痛，常呈周期性发作，一般在秋凉后加重，春暖以后减轻，有的年头在春夏季节基本不犯病。犯则剧痛，常伴呕吐，更多的是在夜半发作，其疼痛的程度比白天犯病要重得多，每痛到难以忍受时，必须用暖水袋紧贴痛处，方可能逐渐缓解。犯病时期，视一日三餐为畏途，因每次进餐后不到两小时，必然疼痛。经地区医院钡餐造影，龛圆形密积于小弯，诊断为胃溃疡。1969年确诊到现在，住院治疗，门诊治疗，吃西药，吃中药，扎针、埋线、偏方、推拿，种种办法都用遍了，疼痛始终没有得到控制。

脉搏，浮取则弦，沉取极弱，舌质淡，苔薄而水滑，口不渴，喜热食，愈热愈佳，稍进凉的东西，或天气变凉，均感不适，甚则腹泄。据所述疼痛的部位及其周期性和节

律性，龛影出现于小弯等现象，胃溃疡的诊断，殆无疑义。惟分析其所出现的脉、舌诸症，当属于中焦虚寒的证候。《素问·举痛论》说："寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踡，缩踡则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛，得炅（热）则痛立止。"今患者用暖水袋缓解疼痛，正是内有寒气的象征。"寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕。"所以患者痛剧时亦常伴呕吐。"因重中于寒则痛久。"患者胃痛已历六年不得控制。"寒气客于小肠，小肠不得成聚，故后泄腹痛。"故患者亦常腹泄。据此，本病患者所有疼痛的情况，与《素问·举痛论》的所谓寒痛，完全一致，此其所以为中寒证无疑。至于脉的沉弱，舌质之淡，苔之水滑，喜热恶凉等，无一不是由于脾胃的阳气虚损所致。是应以温中散寒为主，才足以去其病因，控制疼痛。乃检其所有中药方，概为三棱、莪术、槟榔、枳壳一类消导之品，与本病证候的性质冰炭相违，宜其无效。即疏驱寇饮加减如下：

炒白芍六钱　焦山楂三钱　陈皮三钱　姜半夏三钱　九制香附二钱　高良姜二钱　肉桂五分　川附片二钱　制乳香一钱　炒白术三钱　炙甘草二钱

中焦之所以虚寒，由于脾胃阳气的不足；脾胃阳气之所以不足，由于肾中的元阳不能上蒸。方用肉桂、附片补肾中元阳，使其能上蒸于脾胃；用良姜、白术、炙甘草以温养中焦，虚得补而寒自散；其余诸药，是驱寇饮方中用以和脾胃、助消磨、资运化、止疼痛的主要组成部分，因而便成了这个处方的基础。

一开始服本方，疼痛即逐渐减轻，其中仅呕吐过一次，服到第四付时，疼痛便完全控制。连续服了十三付。6月17日来复诊，见其疼痛消失，一切正常，仍疏驱寇饮原方（见"十二指肠球部溃疡案"第二方）嘱其去药房加工为细丸，每服二钱，早晚饭后各服一次，最少连续服一个月，以巩固疗效。1975年2月介绍他的妹弟来治失眠，他说："从患胃病以来，今年第一次得到很好地过一个冬天。"

病例二

梁××，男，31岁，××文化馆职工，初诊日期1974年5月19日。

患者主诉：胃脘疼痛已近二年，痛的部位常在上腹偏左，呈烧灼性痛，痛而兼胀，拒按，春暖以后犯病，明显地要比秋冬时重，犯病以后，往往要持续到两周以上，间隔一个月左右，又要犯了。犯病常在进食后不久的时间，先嗳气，继恶心，随即疼痛突出。[illegible]

助消磨、资运化的几味主药，其它辛温诸品概不用，而加入黄连、栀子以清热；郁金、玄明粉以解结。庶几热去结解，脾胃通调，消弭疼痛于无形。嘱其连进三付，再来复诊。

5月23日复诊，上腹疼痛减轻，但未完全消除，胃部痞满较突出，阵阵心烦，昨天未服药，大便又不解，烦则周身黏黏汗出。口已不渴，但仍干，时作干呕，脉弦，苔变薄黄。这是热虽减轻，而胃府存留的邪气尚胶结不解的“大柴胡证”，再用驱寇饮合大柴胡汤法，疏方如下：

炒赤芍三钱　山楂三钱　陈皮三钱　五灵脂三钱　清半夏三钱　银柴胡八钱　炒枳实四钱　黄芩三钱　生姜三钱　大黄二钱

《伤寒论》中“大柴胡汤证”有两条。一条是：“太阳病，经过十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤；呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。”另一条是：“伤寒发热，汗出不解，心不痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。”运用大柴胡汤的关键，在于“里气壅实不解”，如条文中指出的心下急、痞硬、呕吐、郁郁微烦等，统统是里气壅实不解的反映，而这些症状在患者身上都出现了，是知前方，清热尤可，解除壅实的力量不足，故合用大柴胡汤以解其胶结的里邪。嘱其连服三付，再行复诊。

5月27日再次复诊，患者满面呈欣喜颜色，他说这三付药很得劲，什么症状都没有了，既不疼，亦不胀，尤其是大便两年来从没有象现在这样解的痛快，只是饮食还没有完全复元。脉已不弦，舌苔退净，仍疏驱寇饮原方（见十二指肠球部溃疡案第二方）嘱其制成水丸，连续服一月，每次服二钱，每日早晚饭后各服一次。是年国庆日去文化馆参观工人农民画展，见到患者正在热情地给观众介绍画展情况。1975年1月他的爱人陈×来作绝育手术，说他情况很好，从没再犯病。

胃　炎

魏××，男，50岁　××电力厂职员。初诊日期1974年6月2日。

患者主诉：约在40岁左右，中上腹部即出现饱闷感，时轻时重，不甚在意，到了十分难受时，去医务所给一点胃蛋白酶合剂，或者吃点中成药如保和丸、木香顺气丸之类，当时亦可以缓解一时，毕竟没有得到彻底治疗。一直拖到72年，便出现疼痛，多为钝痛，多数发作在进食以后一个钟头，持续亦在一个钟头左右，逐渐减轻或消失，直到下次进食后，又呈节律性的发作。因此，有的医院怀疑是胃溃疡。阵阵恶心、嗳气，甚至呕吐，呕吐物多半是粘液汁样的东西。去年曾去太原××医院检查，X线见到胃粘膜皱襞肥大，并呈结节状，胃镜还见到有多发性糜烂。便诊断为肥厚性胃炎。经服普鲁本辛、氧化镁碳酸钙合剂、强地松等，当时效果还比较好，就是不彻底。停一段时间，又改服中药，多半是疏肝行气一类的方剂，效果一般，进步不大。

脉沉滑，舌苔腻滑而厚，口粘腻不爽，饮食无味，上腹饱闷的症状，长期存在，从没有消失过，只是嗳气以后，略微松快一时，经常呕吐粘液，大便稀溏，排便不爽。从医院X线和胃镜检查所见，诊断为肥厚性胃炎，似无可置疑。惟据当前脉、苔以及上述种种表现，当系痰湿郁滞的证候。因脾胃之气不清，饮食到了胃府，既得不到很好的消

磨，更无从很好的运化，以致本来是水谷精微，反变而为湿，聚而为痰，湿聚痰凝，益使胃气郁而不能消磨，脾气滞而不能运化，因而使中上腹部饱闷不堪，更发展而为疼痛，痰湿浊气的存在，不断上蒸则苔滑而口腻；时时下注，故便稀而不爽；逆行上冲，竟致呕吐粘液。X线检查所见胃粘膜皱襞之所以呈结节状肥大，似乎亦可以理解为痰湿郁滞的结果。因此，欲根治此肥厚性胃炎，必须从祛痰湿，消郁滞着手，拟驱寇饮加减如下：

炒赤芍六钱　炒山楂三钱　陈橘皮三钱　制香附三钱　白茯苓四钱　姜半夏三钱　片姜黄三钱　制南星三钱　炒枳实二钱　浮海石三钱　广木香三钱

凡欲祛除中焦痰湿，必须先使脾胃之气得清，借脾胃清气之力以化湿蠲痰，自较易易。本方的加减，寓有导痰汤的意义于其中，除驱寇饮原有的通调脾胃功用而外，如香附、木香、姜黄、南星、陈皮诸品，都有裨益脾胃清气的作用，清气得助，浊腐自消，海石一药，更是热痰能降，湿痰能燥，结痰能软，顽痰能消，不过，它在本方中仍属权用以治标之品。

上药连服六付，6月9日来复诊，竟大见效验，上腹部饱满感和疼痛均消失，不嗳气，不呕吐，大便正常，舌苔基本消退，尚留一层微带滑的薄苔，脉犹见微滑，食欲渐增，嘱其服丸药方（方药和服法均见“十二指肠球部溃疡案第二方）巩固疗效。

以上十二指肠球部溃疡、胃溃疡、胃炎三个病，从其临床表现来看，与中医的胃脘痛，基本无甚差异。《素问·六元正纪大论》有云：“木郁之发、……民病胃脘当心而痛，上支两胁，嗌噎不通，食饮不下。”（又见于《素问·至真要大论》）虞花谿解释说：“胃之上口，名曰贲门，贲门与心相连，故经所谓胃脘当心而痛。今俗呼为心痛者，未达此义耳。”（见《医学正传》）根据临床所见，无论是消化性溃疡的疼痛和胃炎病的疼痛，都可以辐射至两胁或胸部，所谓当心痛，即指疼痛的辐射至胸部而言，非指心脏。前人通过不断地临床实践，他们对胃痛和心痛是有所区分的。例如：李东垣说：“如胃脘当心而痛，气欲绝者，胃中虚之至极，俗呼为心痛。”（见《东垣试效方》）李中梓亦说：“其与胃脘痛别者，胃脘在心之下，胸痛在心之上也。”（见《医宗必读》）说明他们对两者的疼痛，并没有混淆起来，这一经验，是很可宝贵的。

胃脘为什么会发生疼痛？从现代医学来说，有多种溃疡和不同炎症的病变，在祖国医学则有虫、注、悸、风、食、饮、冷、热、血、气、痰等诸种病因，而在临床辨证时，更有寒、热、虚、实的各异。独黄溪陈无咎治胃脘痛特别注意饮食的因素，制成驱寇饮一方，获得较好的疗效，名噪一时。约四十多年前我在上海求学的时候因张赞臣先生的介绍，认识了陈无咎先生，眼见他用驱寇饮方治疗胃疼，疗效确是相当高。后来陈先生不仅把驱寇方和使用方法告诉我，同时还送给我好几本他的著作《黄溪医垒》《明教方》《黄溪大案》《伤寒论蜕》等。当然，这时候我还是中医界的一个小学生，但我就从此逐渐用起驱寇饮方来，历四十余年的经验，能够灵活地掌握使用，对于多种胃脘痛，都能取得满意的疗效，这里所列四个医案，不过仅限于这次在晋南运城地区带学生毕业实习中所选择的几个例子而已。为了不掩人之善，不掠人之美，将陈先生两篇论胃痛的文章附录于此，供同志的研究。

附　录

论 胃 痛

陈无咎

胃痛亦曰胃疼，中西病名相同。夫胃何以痛？则议论纷纷，尚无正确之断定。余谓胃痛者，乃食物积在胃中，胶粘胃肫厚膜，不能消化也。故治胃痛正法，惟有用药消磨其食积，则痛自愈。余以十年经验，制成驱寇一方，无论患病久暂，皆能应手奏功，惟加减之量，因人而施，不可执一耳。

驱寇方：治胃痛。

（主）炒白芍　焦山楂　（从）炒陈皮　姜半夏　九制香附　南木香　带皮苓　（导）炒豆蔻　炙没药　制乳香　炒柴胡　醋灵脂　（引）黑芥穗　伏龙肝　肉桂

饭后即服，服时加醋数滴。

本方名曰驱寇者，盖吾人之生存，全赖谷食，而谷食之消化，全恃胃釜。《灵枢·五味篇》云："胃者，五脏六府之海也，五脏六府皆禀气于胃。"所以胃之在人身，犹釜亦犹鼎。人身失此釜，即失其生活之本能；失此鼎，即失其宝。然，鼎也，釜也，皆赖肾阳之火以熟之。肾阳之火，宜伏而不宜摇；宜静而不宜动，摇则生风，动则失饪，所以善养生者，不欲太饱，亦不可或饥，若饥饱无时、饮食失节、即铄釜叩鼎、徒令寇盗生心而已。夫开门引盗，固为不智；而驱盗出门，全在人谋。顾名思义，则本方之运用，虽极错综之能，仍须节制有度，能明此理，不但用固吾垒，绰有馀闲；即提兵救人，亦立建殊勋矣。

再 论 胃 痛

陈无咎

余因胃痛一症，而制驱寇方，既如上论。但胃痛有寒有热，先医且别名为寒厥胃痛，热厥胃痛，厥，蹶也。谓胃痛若剧，可以杀人，甚至一蹶不起也。盖胃既为脏府之海，水谷皆入于胃，分走五脏，谷气腐熟，津液流行，营卫大通，乃化糟粕。故余拟胃为鼎为釜，若胃釜失饪，是绝吾人脏府之生机。《易》曰："鼎折足，复公餗，其形渥，凶。"反胃之症，比诸复餗之鼎，尤为确切。盖反胃之症，近于寒痛，王太仆以为无火是也。凡患胃痛之人，寒多热少，因寒由于食，而热由于气也。张子和谓诸痛皆属于气，俗名胃痛为肝胃气痛，或心头气痛者，其说本诸子和，前因恼怒伤肝，后因忧郁伤心包络也。盖胃者，磨也，气伤则不能磨，《灵枢·经脉篇》云："谷入于胃，脉道以通，血气乃行。"胃脉络肝、挟脐、循腹，故胃痛往往牵肝及腹，胃管上接食管，比近心脏，而心包络者，心脏之託瓣也，根附脊梁，所以胃痛又每每痛彻背脊。食管与心包络中间，为胃之内腔，中医名为胃脘，所以又称胃脘痛。《内经·气穴论》云："背与心相控而痛，所治在天突与七椎及上纪。"天突即食管，七椎即脊梁，上纪，胃脘也。故胃痛一症，至为复杂，其缠绵至十年、二十年、三十年者，皆治疗上有疑义也。常人胃痛，虽云寒多热少，然不诊察分明，则反益其痛。至寒热如何而辨？固自有说，如：痛时喜按者，寒痛也；不得按者，热痛也；天雨隐隐觉痛者，寒也；天晴不快者，热也；喜热饮者，寒；

喜凉饮者，热也。余治胃痛一症，名传海外，率皆寒痛俱多。《素问·举痛论》寒气十有三，热气只一。余诊得热痛者，亦只族人陈镜明之配沈而已。亦有不寒不热者，则仙居张尉官也。更有真寒假热，寒结成冰者，则同年傅拔萃之继室丁也。但无论何种胃痛，均可用驱寇方为底，寒痛加良姜、附片；热痛去肉桂，加黄连、郁金、黑栀；不寒不热，宜斟酌六君；寒结成冰，直须大已寒丸。其他，姜厚朴、炒苍术、藿香梗、元胡索、毕澄茄等，皆药笼中物也。（见《医轨》上卷）

再生障碍性贫血

郑××，男，26岁，芮城县城关公社社员，初诊日期1974年5月19日。

患者主诉：从去年开始食欲不好，逐渐消瘦，到目前止，体重减了二十一斤。周身乏力，稍微活动即气短喘促。腰、膝部痠软，时而轻微地痛，手足心灼热，每到午后四五点钟便感觉有些发热，夜晚似乎热更高。经常失眠、遗精、耳鸣、心悸，从一月以后出现鼻衄、牙龈出血，皮肤粘膜有瘀点。二月份在地区医院检查，心尖区有收缩期吹风样杂音。血象：血红蛋白6.5克%，红细胞210万，白细胞3000/立方毫米，血小板65,000。骨髓增生不良，诊断为慢性再生障碍性贫血。

脉搏细数，舌质红，舌苔少津，面色不华，皮肤萎黄，指甲少泽，头晕眼花。分析上述种种症状，属于脾肾亏损的虚劳证。由于脾气虚不能营运，则食少而萎黄，消瘦而乏力，无以上输于肺，气短、喘促诸症亦随之而生。由于肾精虚无以涵阳，则潮热而腰膝痠，耳鸣而梦遗泄。无以滋养于肝，头晕、眼花、衄血诸症亦相继而来。现代医学认为本病是由骨髓造血机能逐渐衰竭所引起的进行性贫血，这和中医所谓肾藏之精，既能补充血液，又能滋养骨髓，如果肾精亏损，则骨髓与血液都缺少化源而成劳伤，有近似之处。但是中医对于血液病尤重视脾脏这一器官，因脾既有化生血液的功能，又能统摄血液。所以《灵枢·决气篇》说："中焦（脾）受气取汁，变化而赤，是谓血。"《难经》说："脾裹血。"脾气虚损，使血液的再生受到最大的障碍，同时亦难以统摄全身血液而发生各种出血症状。因此可以说，补益脾肾的精气，是治疗本病的重要关键。但患者脉来细数、舌质红、苔干、鼻衄、齿衄、潮热、梦遗等，是肾精亏损不足以养肝的情势较急，应先着重滋肾平肝，兼顾及脾，用知柏地黄丸加味：

盐知母四钱　炒黄柏二钱　牡丹皮三钱　白茯苓三钱　细生地八钱　淮山药四钱　女贞子四钱　仙鹤草一两　山楂炭三钱　炒赤芍六钱　山茱萸三钱

清水煎，温服，三付。

知柏地黄加女贞，所以滋肾阴，泻虚火。辅以赤芍，便足平肝；再佐以仙鹤草、山楂炭，既能平肝止血，又兼顾脾，使不妨其运化也。

5月23日复诊。夜热减轻，鼻衄、齿衄均未现，惟仍手足心热，腰膝痠痛，耳鸣盗汗，是肝肾虚火渐平，而肾精之亏，尚待滋益，脉细而不数，用张介宾大补元煎温养肾精。

白人参四钱　淮山药六钱　熟地黄八钱　炒杜仲三钱　枸杞子三钱　全当归三钱　山萸肉三钱　炙甘草二钱　补骨脂五钱

清水煎，温服，三付。

肾精亏损，最宜温补。偏寒凉了，有伐伤元气之弊；偏辛热了，又恐其助益邪火。尤其有出血症状的患者，更要注意这个问题。大补元煎好在温养肾精，没有偏寒偏热的弊病，在临床经验中，凡服桂、附一类热药不受的，用本方辄效。更用补骨脂五钱，也是这个意思。人多知用桂附大热药补元阳，而不知补骨脂既非大热药，却能补命门真火，温填肾精，它还能益脾，凡脾肾阳虚者，用之最合适。

5月27日三诊。夜热、手足心热消失，腰膝已不疼，耳鸣、盗汗均愈。现在突出地是食少乏力，萎黄消瘦。肾精既得填补，肝亦有所滋养，则补中益气不容稍缓，脉来细弱无力，用东垣补中益气汤加味：

党参五钱　炒白术四钱　炙甘草三钱　炙黄芪二两　当归三钱　陈皮三钱　升麻一钱　补骨脂五钱　神曲三钱　紫河车四钱

清水煎，温服，三付。

全方以温补脾气为主，使其能营运水谷精微，化生营血。但与原方不同者有二：一是当归、黄芪的分量比例，六比一还强，变成了当归补血汤的作用，意在促使阳气以化生阴血。二是加补骨脂、紫河车，在补脾的基本上兼顾其肾。与第一、二次的处方相较，各有侧重。

6月5日四诊。服上方后感觉很舒适，便接连服了九付。现食欲大增，几与未病前相等，肤色渐转红润，精神亦好。2日医院实验室检查，血红蛋白上升至10%，至此全部症状基本消失，拟归脾汤加减以巩固疗效。

炒白术四钱　炙黄芪六钱　党参四钱　炙甘草三钱　熟地四钱　白茯神三钱　全当归三钱　补骨脂三钱　枸杞子三钱　神曲二钱

清水煎，温服，十付，每隔一日服一付，服完为止。

病本为脾肾两虚，因而巩固疗效亦必须从脾肾着手。白术、黄芪、党参、炙草、神曲所以益脾，其余诸药皆以温肾，脾能运化水谷，营血之所由生；肾精填充骨髓，精血无虞匮乏。药味无多，功效颇宏。

脑血栓形成

程××，男，60岁，运城安邑公社农民，初诊日期1974年6月6日。

患者主诉：近一个月来经常有头晕、头痛、全身疲乏等现象，但都不严重，照常干活。不料于5月28日的晚上，刚睡一觉醒，想翻身，便感觉手足不灵活，亦勉强从右侧翻向左侧，可是，想再翻过来就不行了。叫醒家里人来看，发现我口角歪斜，自己亦觉讲话费劲，发音不太清楚，舌头运动不自然，家人动我的手足，左半是好的，右半便不能活动，呈弛缓性瘫痪，现在患侧上下肢都经常麻木。第二天去公社医院检查，血压不高，还稍微偏低。诊断为脑血栓形成。

脉来浮滑，面色稍苍白，舌苔滑腻，口角随时有清涎流出，语言蹇涩，这属“风痱”证。《灵枢·热病篇》说：“痱之为病也，身无痛者，四肢不收，智乱不甚，其言微，知可治；甚则不能言，不可治也。”后来宋人整理《金匮要略》引《古今录验方》的续命

汤条说："治中风痱，身体不能自收持，口不能言，冒昧不知痛处，或拘急不得转侧。"两处所述的症状差不多，但《古今录验方》已把"中风"和"痱"连在一块了，与今日所见脑血栓形成的临床表现，如舌下和面神经的中枢麻痹，肢体瘫痪，患侧感觉障碍等，实无二致。本病之所以形成，现代医学认为是动脉粥样硬化使管壁粗糙、管腔变窄，加之血压降低，血流缓慢，血液粘度增高或凝固度增高，便逐渐变为血栓，阻碍血液对脑组织的供应，脑组织缺血而坏死或软化所致。祖国医学则以为"外风之中，实因内气之虚。"（《丹台玉案》）经脉气虚，痰饮堵塞于中，是本病的根源，《证治要诀》说："口眼㖞斜，手足瘫痪，或半身不遂，或舌强不语，风邪既盛，气必上逆，痰随气上，停留壅塞，昏乱晕倒，皆痰为之也。"痰饮的停留壅塞的病理，与血栓形成，颇有类似之处，因其所"停留壅塞"的病灶，同样是在脉管之中，故《金匮翼》有云："口眼歪斜，络病也，其邪浅而易治；手足不遂，身体重痛、经病也，邪差深矣。"因而对本病的治疗，应以补气、涤痰、活血、行滞为主。惟在目前应当首先活血涤痰，疏通经络，用涤痰汤加味，方如下：

姜制天南星三钱　姜半夏三钱　化橘红三钱　炒枳壳二钱　白茯苓四钱　石菖蒲三钱　白人参一钱　竹茹三钱　生姜汁四十滴　川郁金五钱

清水煎，服时冲入生姜汁，三付。

南星、半夏、橘红、竹茹、茯苓，以去痰饮，菖蒲、枳壳、生姜汁以开郁滞，人参以益气，更加川郁金以活血。原方有甘草，因防其滞，故不用，原方用生姜五片，今改用捣汁冲服，取其涤痰行滞之力更强。

6月10日复诊。口角歪斜有改善，已不流涎，发音较清楚，脉无滑象，为痰饮已被荡涤的现象，惟右半手足尚瘫痪如故。说明气血尚未能通调，改用《古今录验》续命汤加减，以疏气活血。

桂枝三钱　麻黄一钱　当归三钱　淡干姜三钱　川芎三钱　杏仁三钱　延胡索三钱　桃仁三钱　红花三钱　广地龙一钱　党参三钱　清水煎，温服，三付。

续命汤的组成，旨在疏气活血以胜风，麻黄、干姜、杏仁、人参、气药也；桂枝、当归、川芎，血药也。于气药中加入延胡索、与当归、桂枝相伍、而为《澹寮方》的舒筋三圣散，使其能更好地舒筋活络。于血药中加入桃仁、红花，使其能畅通血行，地龙入络的效力尤捷，故亦加入为引导。原方中尚有石膏、甘草，以其无关重要，暂去之。

6月14日三诊。右半肢体大有进步，右上肢已能自举到平肩的程度，下肢略差一些，惟麻木的感觉已减轻，时现气短，脉微浮无力，营血固尚未完全通畅，但气虚的现象已较突出，当用益气通营法，拟补阳还五汤加味。

当归尾三钱　川芎三钱　桃仁三钱　红花三钱　赤芍药六钱　地龙二钱　生黄芪一两　秦艽六钱

清水煎，温服，三付。

方在重用黄芪以补气，其余诸药均在活血。其入络的药仅地龙一味，力嫌薄弱，故加入最善于宣通经络的秦艽，加大其力量。

6月18日四诊。上肢能举至头，足也勉强能步行，麻木感全消除。营血既已通畅，阳气亦渐恢复，惟血压仍偏低，拟《三因方》仁寿丸加味以巩固疗效。方如下：

桂心三钱　白茯苓四钱　炒杜仲四钱　川续断四钱　枸杞子三钱　巴戟天三钱　菟

丝子三钱　防风二钱　淮牛膝三钱　川附片三钱　山茱萸三钱　干地黄四钱　炒白术四钱　炙黄芪六钱　秦艽三钱

六付、研末，蜜丸梧子大，每服三十丸，淡盐汤食前送下。

原方为两补肝肾之剂，故多为温养下焦之品，再加入白术、黄芪，使其益脾肺以固卫气，则三焦无虚，气实于内，外风无由入，内痰无由生，实为治本之图。

神经衰弱

赵××，女，42岁　运城盐化二厂工人，初诊日期1974年7月4日

患者主诉：六年前偶因心情不愉快，便发生头痛，痛常在前额部，而整个头都发胀、发紧，好象套有紧箍似的，甚至影响牙疼、胁痛，咽头经常干，却又不用喝水，阵阵眼花缭乱，烦躁易怒。这些症状，每逢生气以后，发作更为严重。平时神识似清非清，在家做饭、蒸馒头，常常做坏，不是没有蒸好，就是烧焦了，以致多年来不能工作。从去年起记忆力大为减退、特别以近事记忆减退最为明显。六数以下，差可识别；六数以上，便不能分辨。连续几年来吃药、扎针，均无显著效果。

脉搏沉滑，舌苔腻浊，面色萎白而晦暗，似肿非肿，一派湿浊阻滞气象，病变在阳明厥阴两经脉。胃足阳明经脉起于鼻之交頞中，入上齿，出大迎，循发际，至额颅，下膈属胃。胃中湿浊邪气泛溢于经脉之中，阻滞经气的运行，头胀、额疼、牙痛等症，便随之而出现。肝足厥阴经脉布胁肋，循喉咙之后，上入颃颡，连目系，上出额，与督脉会于巅。今湿浊遍布于经脉之中，使生发之气无从疏泄，便见眼花、咽干、胁痛、易怒、记忆力减退等。若从现代医学来理解，当为神经衰弱的表现。拟温胆汤、逍遥散两方合用，以化两经的湿浊，方如下：

清半夏三钱　陈皮三钱　茯苓五钱　炒枳壳三钱　竹茹三钱　柴胡四钱　白术三钱　赤芍六钱　当归三钱　生姜二钱　薄荷一钱　川芎一钱　清水煎，温服，三付。

用温胆汤以化湿浊，用逍遥散以疏经脉，柴胡引诸药入厥阴，川芎引诸药入阳明。两经的湿浊既得清除，经气自可周流无阻，诸症便随之而逐渐消退。

7月7日复诊。上方服后，额痛、头胀、牙痛均愈，自觉神志亦较清爽，惟仍咽干胁痛，烦躁易怒，脉来小数，是阻滞经脉的湿浊已去，而肝气尚未能恢复其疏泄的作能，再拟丹栀逍遥散加味：

醋柴胡六钱　白术三钱　当归二钱　炒白芍四钱　茯苓四钱　丹皮三钱　炒山栀二钱　川郁金三钱　炙远志三钱　清水煎，温服，三付。

肝性急善怒，疏泄则畅，不疏则郁，郁则火生风动，诸症随之而起。肝之所以多郁，常见的原因有二：一是脾虚不能滋肝，一是血少不能养肝。方用白术、茯苓，正所以益脾以滋肝；又用当归、芍药，正所以益血以养肝。肝既有所滋养，再用柴胡、郁金、远志以助其开郁，丹皮　栀子以熄其风火，自然神清志爽；不复抑郁了。

7月10日三诊。咽已不干，胁痛全愈，记忆力有显著恢复，计算数字的能力已正常，惟经闭四月未来，小腹略胀，脉转沉弱，仍为血少肝气尚未完全疏泄之故，用通经四物汤：

炒赤芍六钱　全当归四钱　川芎二钱　川郁金四钱　丹参五钱　制香附三钱　柴胡四钱　红花三钱　清水煎，温服，三付。

芍药、当归以补血，川芎、丹参、红花以通经，柴胡、香附、郁金以疏肝，营血充，经脉通，肝气疏，期其经血必至。

高血压病

严××，男，51岁，××地质勘探队职员。初诊日期1974年7月5日。

患者主诉：多年来有阵发性的头晕、眼花症状，犯一阵，又好一段时间，所以不甚在意。后来又发生耳鸣，经常失眠。于去年九月去医院检查，血压185/120毫米汞柱，便诊断为高血压。后来又出现心悸不安，时发时止，去西安第二医院检查，血压还是185/120毫米汞柱，心尖区有吹风样收缩期杂音，仍诊断为高血压病。便开始吃降压药利血平、降压灵，镇静药利眠宁之类，血压曾一度下降到了150/100毫米汞柱。停止服药，便又回升，直到现在，血压仍然是185/120毫米汞柱。

脉来弦细而有力重按却微，舌红，苔干少津，头晕加重时，常伴有恶心欲呕，阵阵心烦，长期失眠，安眠药毫无作用。口干苦，小便短，色深黄，大便干结，性情急躁，不能克制。为血不养肝，肝阳亢盛的证候。肝脏中的阳气，全赖阴血来涵养它，以维持相对的平衡，从生理方面表现出来，便是生发、疏泄的作用。如果阴血虚少，不能涵养肝中阳气，相对的平衡受到破坏，肝阳因而亢盛，不断上逆，上干清阳，则为头晕、眼花、耳鸣，冲逆犯胃，则为恶心欲吐；阴虚不足以济阳，则舌红苔干，心烦而悸；阳亢反足以劫阴，则小便短赤、大便干结。阴虚阳亢，神不能安，则急躁而失眠。凡此诸症，统由血不养肝而来，益血滋肝，实为当务之急，拟知柏地黄丸加减：

盐知母六钱　炒黄柏二钱　细生地八钱　牡丹皮四钱　泽泻四钱　茯苓四钱　草决明六钱　杭菊花三钱　炒赤芍六钱　丹参四钱　山茱萸三钱　清水煎，温服，三付。

全方的特点，除黄柏而外，多数药物都有滋阴血，抑亢阳的作用。阴血得滋，则肝中阳气有所涵养；亢阳被抑，则亢逆诸症得以消除。惟因黄柏泻火有余，滋阴不足，便减轻其用量，庶无苦燥伤津之弊。草决明、杭菊花、赤芍、丹参，均为原方所无，以其柔肝之力颇著，故加之；原方中有山药，今未用，以其优于温养脾肺，非本方之所急需也。

7月8日复诊。心烦、性急、恶心、心悸诸症均愈，小便色转清，大便亦通畅，血压略降为170/110毫米汞柱，是亢阳之势已经得到控制的效果。但不仅头晕、失眠如故，反而出现阵阵恍惚无主，不能自持，身若飘空的现象，脉虽仍细弦、但已不似三天前的有力，这是血犹未充，肝经虚风内动的证候。用真珠母丸加味，以益阴血，平虚风。方如下：

真珠母八钱　当归三钱　干地黄六钱　白人参三钱　酸枣仁五钱　柏子仁四钱　水牛角四钱　茯神四钱　沉香二钱　生龙齿六钱　豨莶草一两　清水煎，温服，三付。

真珠母是滋肝、清肝、镇肝要药，凡属于因肝病而涉及神志方面的变化，如惊悸、失眠、虚怯之类，非此不除。龙齿亦最能收摄肝气，如肝失血养，以致神志不宁者，为

必用之品，是以古本草认为它能镇心神、安魂魄，因此，它和真珠母是方中的两味主药。其他皆为补血、凉血、安神的作用，使血能养肝、肝气宁静，则虚风诸症，便可消除。惟豨莶草为原方所无，以其善搜肝肾风气，故用以佐诸药，弭虚风，药理实验证明，用乙醇或水浸剂，均有降低麻醉动物血压的作用。通过多次临床经验，确能降低血压，故常以作治高血压病的佐使药。

7月12日三诊，头晕全愈，失眠大有好转，已能入睡五个钟头以上，恍惚飘空的现象亦没有了。血压140/90毫米汞柱，已基本正常，再用真珠母丸原方以养血滋肝，巩固疗效。

真珠母七钱半　当归身一两半　干地黄一两半　白人参一两　酸枣仁一两　柏子仁一两　水牛角一两　茯神五钱　沉香五钱　生龙齿五钱

研细末，炼蜜为丸，如梧桐子大，辰砂五钱，另研水飞为衣，每服三十丸，金银花、薄荷煎汤送下，午后及临卧时各服一次。

原方本用犀角屑五钱，今改用水牛角一两，经临床实验证明，效果相同。

病毒性肝炎

程××，男，30岁，永济县××电力厂职工，初诊日期1974年7月29日。

患者主诉：本月23日上午开始很象是有感冒，先畏寒，继即发热，上午热低，下午38℃，持续到26日，巩膜出现黄染、食欲逐渐减退，时而恶心，上腹部有堵塞样的不舒服。第二天（即27日）头面以及全身皮肤都有黄染，今天黄染的程度越是加深了。小便的颜色极其深黄，有如浓茶样。昨天经地区医院检查，体温38℃，肝区有叩压痛，黄疸指数85单位，麝浊8单位，麝絮(+)，脑絮(++)，诊断为急性黄疸型传染性肝炎。

脉来浮弦，舌苔黄厚，口渴多饮，胸闷胁痛，头晕心烦，身热一周未退，时而自汗，大便粘滞不爽，综合上述诸症，当为“谷疸”的阳黄证。《金匮·黄疸病脉证并治》篇说：“谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安。”另一条说：“食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通，阴被其寒，热流膀胱，身体尽黄，名曰谷疸。”除“小便不通，阴被其寒”而外，其他都是说明谷疸是属于胃中湿热的病变。从患者所表现的一系列症状来看，胃之所以产生湿热，系肝胆挟邪热上逆于胃而成。肝胆都是藏有“相火”的脏器，胃为水谷之海　肝胆邪热犯胃，胃中水谷之气被其熏蒸，不能正常腐熟消磨，湿热浊邪，随之而生。湿热逆于上，则见苔黄厚，渴欲饮，恶心；湿热渗于下，则见大便不爽，小便深黄。肝中邪热循经脉而散布，则见胁痛、胸闷、头晕、发热、自汗。胆热郁盛，则胆液泄而全身皮肤见黄染。前人论黄疸病之所以发黄，多谓“热气不能宣畅，则固结而生湿；湿得热而益深，热得湿而愈炽。二者相助而相成，……熏蒸濡染，流入皮肤，皆如涂金，小便赤如姜黄、犹之罨盐罨酱，因湿热而变其色也。”（见《丹台玉案》）惟张介宾提出“胆黄”之说，认为是“胆伤则胆气败而胆液泄”所致（《景岳全书·杂病谟》），证以现代医学病理所见，胆红素排泄功能低降，致胆红素潴留于血液内，为形成黄疸的基本原因，颇为接近，在五百年前能创此说，可谓卓识。不过，黄染固由于胆液的潴留，造成胆液潴留的因素，仍在湿热。兹用《千金方》治黄汤加减，以泻肝

清胃，去其湿热。方如下：

茵陈蒿一两　炒栀子四钱　熟大黄三钱　枯黄芩三钱　银柴胡四钱　龙胆草三钱　炒枳壳三钱　赤茯苓六钱　赤小豆五钱

清水煎，去滓，温服，三付。

方本名“治发黄，身面眼悉黄如金色，小便如浓煮蘗汁，众医不能疗者方”。即由《金匮》茵陈蒿汤加味而成。胆草、柴胡、黄芩，清泻肝胆邪热；枳壳、栀子、大黄，苦燥胃中之湿；茵陈、茯苓、赤豆，导湿热从小便而去，是为澄本清源之法。原方有升麻，无枳壳、茯苓、赤豆。

8月3日复诊。黄染已退去大半，体温已正常，所有症状亦相继消退，惟尚有烦渴，小便不甚通畅，色仍很深，脉浮，是肝胆的邪热已退，而中焦湿阻之热，还得继续清利，用茵陈五苓散。

茵陈蒿二两　茯苓六钱　猪苓六钱　炒白术六钱　泽泻八钱　桂枝三钱　清水煎，去滓，温服，三付。

本病既由湿热淤郁，非重用茵陈蒿的推陈致新，不足以彻底除热退黄；非五苓散的转输利湿，不足以分利行水，二者合用，效验必彰。

8月7日三诊。黄染已基本消退，巩膜色已正常，饭量大增，惟小便尚余浅黄色，肝功能检查：黄疸指数5单位，麝浊3单位，麝絮(-)，脑絮(-)。湿热已去，别无余症，用疏黄饮加味，以巩固疗效。

炒白术四钱　潞党参五钱　淡干姜三钱　茵陈蒿五钱　炙甘草三钱　白茯苓五钱　清水煎，去滓，热服，六付，隔一日服一付。

方见《医经会解》。原为治发黄冷证。实即治脾胃阳虚的虚黄证，也就是黄疸而见脾胃虚寒者。实即理中汤加茵陈，旨在温补中阳，使其能很好地运化水谷，精微四布，则湿无以聚，热无从生。加茵陈者，所以去黄，今再加茯苓，亦寓有平补淡渗之意。十月再查肝功能仍正常。

胃肠神经官能症

孙××，女，19岁，××县医院化验员，初诊日期1975年8月24日。

患者主诉：本年二月患感冒，头痛、发热、畏寒、乏力、鼻塞、流涕、无汗，经医生用发表药(西药)，出了大量的汗，半天中换里衣三次，热虽下降，究未全退，先后经历了九天左右，感冒全愈，但从此即开始腹胀，初在上腹部，继延及小腹亦胀，胸胁痞满，食欲一般，但因食后更加胀满，便不敢多食，大便正常。最初经本院中西医治疗一个多月，没有效果，到运城地区医院检胃、肠、肝、胆各器官均正常，中西药杂投，亦毫不见效，胀满的程度反有加剧的趋势。五月去西安几个大医院检查，亦没有查出问题，仅提出印象是“胃肠神经官能症”。嘱以食少渣、易消化食物为主，同时加强体育锻炼，一直坚持打太极拳、做广播操，还吃了一段时间的谷维素。截至目前为止，大小腹都胀得难受，尤以天气变化和情绪不好的时候，胀满加重，甚至出现胸胁痞满，咽头有堵塞感。由于怕多吃东西，身体逐渐消瘦，大便二三日一行，略偏干。

脉左关部弦，右关部却濡(软)而无力，舌苔薄白，除上述诸症外，还有阵阵心烦的感觉。她母亲在旁补充声说："她就是性情急躁，不能控制。"查问其月经情况，她说："自从腹胀以后，经期错乱不准，量极少，月经来时，腹胀明显加重。"据此，诊断为"肝强脾弱，气滞不行"的证候，用柴胡厚朴汤：

软柴胡八钱　厚朴五钱　生姜五钱　清半夏五钱　党参三钱　枯芩三钱　川郁金六钱　甘草二钱

水煎服，两付。

患者的大小腹胀满，起因于感冒大汗以后，这和《伤寒论·太阳篇》"发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之"证，没有两样。但只有"腹胀满"一症，是因出汗太多，损伤脾胃津液，以致气滞不通，壅而为胀满，故用厚朴生姜半夏甘草人参汤和调脾胃以行气，胀满自消。这种胀满，一般都在脐以上，少有及于下腹的。本病患者，大小腹都胀，同时还有胸胁痞满，性情急躁，心烦咽堵，经期错乱量少诸症，便不单纯是脾胃的问题。而是因于大汗之后，肝脾两伤，肝藏血，脾主津，过汗伤血(《灵枢·营卫生会篇》说："夺汗者无血。")，血不足以养肝，肝气逆而上行，反映在经脉方面，便出现胸胁痞满，咽头发堵；反映在情志方面，则心烦急躁；影响月经，则经期乱而量少；影响脾胃，则滞而不运，故不欲纳食。两相比较，厚朴生姜半夏甘草人参证主要在脾胃，而本病患者主要在肝，肝的经脉过阴器，抵小腹，所以她小腹也胀。这个方子是小柴胡汤与厚朴生姜半夏甘草人参汤的复方，只不过是把大枣换成川郁金而已。用小柴胡汤以抑肝气之强，用厚朴生姜半夏甘草人参汤以扶脾之弱，只要肝气恢复正常，便解决了本病的主要矛盾，其他症状，都可以迎刃而解。

八月二十七日来复诊，腹胀满的情况大为减轻，约已去三分之二，胸胁部完全没有痞满感觉了，饮食量已恢复原状，目前比较突出的是：咽部的堵塞感，左手脉已无弦象，应是肝逆余气未清之故，再疏下方以善后。

柴胡四钱　半夏三钱　厚朴三钱　茯苓三钱　紫苏叶二钱　郁金三钱　甘草二钱

这是以半夏厚朴汤为主兼用小柴胡汤的意思。《金匮·妇人杂病脉证并治》篇说："妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。"如有炙脔，就是一种堵塞感，多属于痰郁或气郁的病变。半夏厚朴汤的主要作用，为解郁降逆。患者虽无痰，但上逆的肝气，郁于咽头犹有未散者，所以堵塞感仍如故。本方既足以继续抑肝和脾，尤重在疏解肝经既上逆的余气。

第二方三付服完，诸症全愈，她的母亲又来请予诊治无名浮肿。10月5日其母又介绍病人来，说她的女儿身体很好，一直在上班。

风湿性关节炎

李××，男，50岁，运城县××中学教员，初诊日期1974年8月30日。

患者主诉：在七月中旬，因天气酷热，接连洗几次冷水澡后，夜半突觉膝、胫、肘、手关节灼热疼痛。晨起感到身热，当即测体温38.4°C，疼痛的地方渐次红肿，肘、膝活动均困难，不能触近，只是冷敷则感舒快。经地区医院检查，血红蛋白8.5克%，红细

胞300万，白细胞11000/立方毫米，中性76%，红细胞沉降率39毫米/1小时，抗"O"750单位，诊断为风湿性关节炎，用消炎痛、保泰松一类药物治疗，效果不显著，后改扎金针，先后扎两个星期，开始扎的几天，止痛的作用很明显，越到后来越无效果。

脉来滑数，舌苔黄厚，心烦，口渴，痛甚则自汗出手膝关节红肿未消，仍极灼热，大便秘结，此为湿热流注于经的脉痹证。《素问·痹论》说："风、寒、湿三气杂至合而为痹，……以夏遇此者，为脉痹。"时当盛暑，经脉弛张，患者身体素不健，营卫之气不能固护于表，先已伤于暑邪，所以在未病之前，常觉烦闷身重，继之以接连几次冷水浴，徒取快于一时，但水湿之邪，却又从之而入，暑热与水湿均痹着于经脉，不得外泄，故见于脉则滑数，见于苔则黄厚，见于内则心烦口渴，见于外则身热、关节红肿疼痛。《张氏医通》说："脉痹者，即热痹也，脏腑移热，复遇外邪，客搏经络，留而不行，其证肌肉热极，皮肤如鼠走，唇口反裂，皮肤色变。"皮肤如鼠走，是形容刺痒，本病患者没有出现。唇口反裂，即指口唇干裂，患者唇虽未至反裂，确很干燥。皮肤色变，即是关节皮肤的红肿。法当清热散湿，疏利经脉，用《金匮》白虎加桂枝汤加味。

生石膏二两　知母六钱　生甘草三钱　粳米一两　桂枝三钱　豨莶草一两　穿山龙一两

清水煎，去滓，温服，三付。

这个方子本来是治"身无寒但热，骨节疼烦，时呕"的温疟的。本病与温疟的病变自然悬殊，但组方的指导思想是从"心营肺卫"着手的。白虎汤清营分热邪，加桂枝引领石膏、知母上至肺，从卫分泄热，使邪之郁于表者，顷刻致和而疟可已。本病是湿热外淫痹着于经脉，经脉亦属表分，仍借石膏、知母以清营分湿热，复借桂枝通调营卫的作用，以疏解经脉邪气的痹着，再加豨莶草、穿山龙素以通经活络、祛风除湿见著的专药为佐，宜其见效倍速。

9月3日复诊。体温已恢复正常，口亦不渴，关节疼痛轻，可以稍微活动。惟仍红肿，还有烦闷不安的感觉，大便秘结，苔薄黄，脉转细数，是痹着于经脉的湿和热已渐去，但已及于脏腑的邪热，尚待清宣，用热痹汤。

细生地八钱　红花三钱　当归尾三钱　牡丹皮三钱　酒炒黄芩三钱　川黄连三钱　秦艽四钱　防风二钱　制首乌六钱

清水煎，去滓，温服，三付。

方为嘉善吴云峰所制，余用以治热痹痹证，颇多取效。因热郁于经脉既久，必伤其血，生地、丹皮、黄芩、黄连，所以清血中之热；首乌、秦艽、防风，所以胜血中之风湿；当归、红花，所以通血中之痹。热邪既清，血气通和，而痹自已。

9月7日三诊。关节红肿消退，疼痛更为减轻，大便已不秘结，惟仍有烦闷，小便频而色深黄。血热既清，不仅关节的红肿热痛消退，即大便亦随之而通畅。因血中热邪既解，则气无所滞，津液以生，不用攻泻而秘结自通。余治痹证经验，凡无明显的内实证，切勿妄攻。盖痹之邪气多在皮、肌、脉、筋、骨，最适合从外解，不恰当的攻泻，反能引邪气"内舍于其合"，侵及脏腑也。本病患者一开始便有大便秘结的症状，但迄无阳明里实证候的反映，故始终不考虑攻下。喻嘉言亦谓："攻里之法，则从无有用之者，以攻里之药皆属苦寒，用之则阳愈不通，其痹转入诸府。"的是经验之谈（见《医门法律》）。现在是经脉余热，复由心而移于小肠之候，脉与心合，心与小肠互为表里，宜其

有这种变化，用张介宾抽薪饮泻其余热。

白茯苓六钱　炒黄柏二钱　鲜石斛四钱　炒山栀三钱　木通三钱　泽泻三钱　枳壳二钱　生甘草三钱

清水煎，去滓，温服，二付。

全方的主要作用，就是使心经热邪经小便而去，惟枳壳、黄柏均嫌其苦燥，用之宜轻不宜重，以免伤其津液。

9月11日四诊。诸症全愈、肘、膝关节均运动自如，舌无苔，脉细，据云近来食欲欠佳，这是病后尚未完全康复之象，用四君、二陈以健脾去湿调理之。

党参三钱　炒白术三钱　清半夏二钱　陈皮二钱　白茯苓三钱　炙甘草二钱　生姜一钱　大枣三枚

清水煎，去滓，热服，三付。

慢性肝炎

曹××，男，29岁，运城县城关公社社员，初诊日期1974年9月11日。

患者主诉：两年以前因患感冒，头痛、头晕，全身乏力，右胁隐痛，经治疗后，感冒全愈，惟胁痛依然存在，食欲不振，去县医院检查，肝功能试验异常，即诊断为肝炎，经长期治疗，用乳清酸、维生素B_{12}、又服疏肝顺气的中药方三十多付，肝区痛始终存在，肝功能试验一直不曾恢复正常。8月16日经地区医院检查，肝肋下2厘米，谷丙转氨酶224单位，麝浊12单位，麝絮卅，白/球为5.2/2.8克。仍诊断为慢性肝炎，用各种维生素及以疏肝柔肝为主的中药，不见什么效果。本月9日又查肝功能，仍与上次所查差不多，无甚变化。

脉来弦细，苔薄少津，食欲不振，有时恶心，右胁痛是经常的，左胁亦间或痛，胸闷腹胀，疲乏无力，便溏，乃肝气郁滞，影响于脾，脾虚不运的证候。肝的经脉布于胁肋两侧，所以肝经气滞不疏，两胁都可以发生疼痛，甚至胸闷。郁气犯脾，逆于上则恶心，滞于中则腹胀，伤于下则便溏。脾气受伤，水谷精微不能上承，则舌上少津；运化之力不足，则见食欲不振，疲乏无力。不过，脾气之虚，实因于肝气之郁，应以疏肝开郁为主，以去其致病之因。用柴胡疏肝散。

银柴胡六钱　陈橘皮三钱　赤芍药四钱　炒枳壳四钱　制香附三钱　生姜二钱　川芎一钱　山枝子五分　生甘草二钱

清水煎，温服，三付。

方出叶文龄《医药统旨》。其组方之意，以柴胡领川芎、芍药活血以疏肝，复以柴胡领枳壳、香附行气以疏肝，血活气行，则郁结解而肝疏泄矣。这是全方的主要功用。再以橘皮、甘草、生姜，温养脾气，不滋不腻，与疏肝诸药毫无牵制。再以炒山栀清肝郁火，这固然是照顾到肝中藏有相火的关系，但本证毕竟没有火热现象，故只能轻用一点。川芎则是辛窜之品，量用得太大了，反有引动相火的可能，故只用一钱。

9月15日复诊。两胁痛平稳，腹胀恶心均消失，疲乏感亦略有减轻，大便已不溏，食欲还无进步。脉仍弦细，苔薄白，较三日前为润。由于肝气郁滞的病变已没有再发展，

所以脾气受伤的症状便有所改善。惟肝经既郁滞的气，尚未得到基本的疏解，所以两胁疼痛还不见有明显的减轻。在前方的基础上，再增加活血疏气的力量，以止其顽固的胁痛。用自制双解散。

川芎钱半　炒赤芍六钱　川郁金四钱　五灵脂三钱　桂心一钱　片姜黄三钱　枳实三钱　金铃子三钱　玄胡索三钱　生甘草二钱

清水煎，去滓，温服，三付。

现代医学所诊断的肝区疼痛，其所指虽为解剖学范围的肝，但实概括于中医肝经、肝气的概念之中。肝的功能既主藏血，又以疏泄生发之气为其正常生理表现之一。故从生理言，藏血正常，乃有助于气的疏泄；疏泄正常，乃能使其更好的藏血。因此，肝脏所发生的病变，不是血不足以养肝而致肝气亢逆，便是肝气郁滞使血不能较好的归藏，有一于此，都足以使两胁或偏侧发生疼痛。本病患者就是属于后一种原因。全方的主要作用是：活血以养肝，疏肝以藏血，血能谧藏，气得疏泄，疼痛的病变，便可能从根本上得到治疗。所谓双解，因本方既能活血，又能疏气；既能止偏胁痛，又能止两胁痛也。方中川芎、赤芍、郁金、五灵脂、桂心所以活血，其余诸药，所以疏气，气血和调，经脉疏畅，自无疼痛之虞。

9月19日三诊。胁痛减轻大半，左胁已基本不痛，食欲渐增，脉细微弦，舌苔薄，活血疏气已大见功效，效不更方，原方再服三剂。

9月23日四诊。两胁已完全不痛，这是两年多以来从未出现过的情况，食欲基本复元。嘱其续查肝功能，26日持检查结果来，谷丙转氨酶5单位，麝浊6单位，麝絮(-)，肝在肋下1.5厘米，脾未触及。是为肝郁全解，脾虚得扶之象，拟小柴胡汤加味，以善其后。

银柴胡四钱　大枣七枚　清半夏三钱　生姜二钱　党参三钱　枯黄芩五分　炙甘草二钱　炒白芍三钱　陈皮二钱　白术三钱　白茯苓三钱

清水煎，去滓，温热服，三付。

这是小柴胡、四君、二陈合组之方，一望而知其为调肝和脾之剂也。对本病治疗的全过程，只着重在活血疏气，并未曾考虑谷丙转氨酶的问题，但转氨酶居然迅速下降。按照中医理论，亦无从来考虑它。但是，据现代医学理论，肝炎患者，谷丙转氨酶之所以往往增高，主要是由于肝细胞膜通透性增高或肝细胞坏死，转氨酶即从肝细胞中逸出，以致血清中的含量便增加了。中药疏气活血的作用，是不是有助于肝细胞的修补恢复呢？值得中西医结合起来共同研究。

慢性风湿性心脏病

冯×英，女，32岁，住院号：284793 住院日期 1974年9月14日，出院日期 1974年10月6日。

患者主诉：一个月前在夜间睡眠的时候发生咳嗽，从此以后差不多每晚都是如此，多半是干咳，随便吃些止咳药，毫不见效，后来慢慢成咳痰，常咳出粘液样痰液。本月二日下午因工作稍累一些，一阵咳嗽后，偶然发现痰液中带血丝，接连出现好多次，时

有时无。同时活动稍多或劳累，便有呼吸困难的感觉，颧部和口唇部的紫绀，就出现在这时候。四肢关节疼痛，阵阵有些自觉发热。医生告诉叩诊时心浊音界在胸骨左缘第三肋间向左扩大。X线检查左心房明显增大、食管向后移位。心电图P波增宽且有切迹。因此，医院诊断为慢性风湿性心脏病，已经到了左心房衰竭期。

脉来细数，偶有间歇。舌质有瘀斑，时或心悸不宁，出汗，胸部闷满，小便短少，下肢轻度水肿，天气变化即关节痛，心悸喜按。咽干、烦躁，莫知所可。这是"肺痹"、"心痹"并见的症状。《素问·痹论》说："痹之安生？岐伯对曰：风寒湿三气杂至、合而为痹也……内舍五脏六府，何气使然？岐伯曰：五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。……脉痹不已，复感于邪，内舍于心，……皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。……凡痹之客五脏者，肺痹者，烦、满(闷)、喘而呕。心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，嗌干善噫，厥气上则恐。"这些症状，患者都是有的，所谓肺痹、心痹，就是风寒湿邪气先伤于皮而后及于肺，先伤于脉而后及于心。这和现代医学认为先有风湿病毒的感受，然后作用于心瓣膜，从而引起瓣膜病变是一致。现代医学认为，慢性风湿性心脏病到了左心房衰竭期，随着左心房压的增高，肺静脉和肺毛细血管压力亦升高，肺静脉和毛细血管遂亦扩张和郁血，形成慢性肺脏阻性充血。咳嗽、咳血、呼吸困难、紫绀等，都是由于这种病理变化造成的，可见《素问》"肺痹"之说，是有一定的临床根据的。病理学还认为，二尖瓣炎症及赘生物形成，以后瓣膜粘连及纤维化，而致瓣口狭窄，狭窄显著时，瓣口成为一个裂隙样洞孔。这就是对"心痹，脉不通"的进一步认识。所谓痹症，本来就是痹着不通、或痹着不行、痹着不去的含义。风湿邪气之所以痹着于心肺，主要是由于肺气和心阳先有所虚损，脉来细数，时或间歇，就是肺气心阳不足的表现，用益肺强心以去风湿法，茯苓桂枝白术甘草汤加味。方如下：

茯苓一两　桂枝五钱　白术五钱　炙甘草四钱　郁金三钱　威灵仙六钱　茜草根三钱　豨莶草一两　炙远志三钱　清半夏三钱

清水煎，温服，三付。

茯苓、白术，所以益肺气，桂枝甘草汤，所以治"发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者。"也就是扶心阳的作用。郁金、茜草，所以通心营；半夏、远志所以平逆气。复以大量威灵仙和豨莶草以去风湿，则心肺得补，营气通调，风湿邪气便无从痹着了。

9月20日复诊。因服药后情况很好，又再服三付，共六付，心悸、胸闷、咳痰、关节痛等症状都减轻，脉仍细数，重按无力，间歇较少，惟阵阵烦躁不安，不干不渴，这是心肺阴阳两虚的证候，用茯苓四逆汤加味。

茯苓一两　白人参六钱　制附片三钱　炙甘草三钱　干姜二钱　丹参六钱　郁金三钱　威灵仙六钱　豨莶草一两

清水煎，温服，三付。

《伤寒论》云："发汗若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。"本病虽未经汗下，但素来阴阳两虚，所以脉搏一直细数而间歇。阴不足以涵阳则烦，阳虚损而不宁则躁，统属虚象，方用白人参、茯苓以益肺阴，附子、干姜、炙草以补心阳。丹参、郁金通营以改变瓣膜的狭窄，威灵仙、豨莶草以除风湿，总全方的作用是：补益心肺，改变狭窄，祛除风湿。

9月27日三诊。脉搏已无间歇，紫绀亦渐退，烦躁减轻，惟小便仍不多，下肢仍肿，时或咳嗽，关节痛，口干欲饮，心肺之阳气已渐次得到恢复，而风湿犹未尽除。再用五苓散加味，以渗湿祛风。方如下：

桂枝三钱　生白术五钱　茯苓一两　猪苓四钱　泽泻六钱　桑寄生六钱　五加皮三钱　半夏三钱　炙甘草三钱　生姜二钱

清水煎，温服，三付。

方以桂枝甘草汤继续扶心阳为主，辅以茯苓、猪苓、泽泻以渗湿，桑寄生、五加皮以去风，小半夏汤以平风湿引起之逆气。则心阳通、风湿去，逆气平，尿少、下肢肿痛，咳嗽欲饮诸症可以消除。

10月3日四诊。上方共服七付，所有症状已全部消失。钡餐透视左心房增大有改善，肺动脉干已不突出。心电图正常。拟甘姜苓术汤加味、继续扶心益肺、渗湿弭风，以巩固疗效。方如下：

干姜二钱　炙甘草五钱　茯苓一两　生白术八钱　桂枝三钱　泽泻四钱　桑寄生六钱　五加皮五钱　豨莶草一两　威灵仙八钱　川郁金四钱　丹参六钱　川芎二钱　六付，清水浓煎，去滓，再煎，浓缩成膏状，瓶贮，每服一汤匙，每日服二次，开水送。

前后更方三次，共服药二十余付，最后X线检查，左心房增大有改善，虽不能完全说明本病的全愈，但心脏瓣膜病变确已控制，并有一定的改善，而症状已经全部消失。因准其10月6日出院，回家疗养，除服药膏外，嘱其注意起居卫生，着重防止风湿活动，尽量避免伤风感冒，适当地锻炼身体，增强全身抵抗力。

支气管哮喘

苏××，男，49岁，永济县某某工厂职工，初诊日期1974年10月13日。

患者主诉：患支气管哮喘已四年，每年在中秋以后开始犯病，并没有什么感冒，便无端的喷嚏、咳嗽，渐次有胸闷感。胸闷较重时，随即咳嗽加重，气急，喘息，哮鸣。到了这时候，痰遽增多，开头是清稀痰，逐渐变稠厚，多呈灰白色。天气愈是变冷，哮喘随之增剧。无论白天、黑夜，都只能取坐位，感到呼吸相当困难，非常痛苦，额上涔涔出冷汗。每次犯病，要持续3～4小时，才可能慢慢缓解。走遍太原、西安各大医院检查治疗，总不外是用喘息定、氨茶碱、麻黄素，银针、水针、耳针都用过，都足以取效一时，没有得到根本治疗。时好时坏，拖到现在。

脉浮滑、舌苔厚腻而滑，实习学生给予听诊，两肺满布哮鸣音，喉中哮鸣历历可听，呼吸困难，往往一句话被迫中断，经喘息以后，才能再继续说。这是痰饮滞肺的哮喘证。中医对哮喘，颇有解说。哮以声响言，喘因气息名，喘症不一定哮，哮症无有不兼喘，喘促而喉中呈水鸡声的叫做哮，气促而不能连续以息的叫做喘。痰饮水气壅塞于气管中，闭拒气道，常相搏击，这是造成哮喘的重要原因。现代医学亦认为本病支气管粘膜早期有嗜酸粒细胞和淋巴细胞的浸润，小支气管平滑肌有轻度肥厚，哮喘持续发作，可有稠粘的痰栓阻塞小支气管和细支气管。本病已属后期，急宜导痰宣肺，以畅通气管，选用射干麻黄汤：

射干三钱　麻黄四钱　生姜四钱　细辛二钱　紫菀二钱　款冬花三钱　五味子一钱　半夏四钱　莱菔子三钱

清水煎，热服，三付。

《金匮·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》篇说："咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。"方中麻黄为宣通肺气，止咳定喘要药。细辛佐麻黄交通肺肾，使饮能温散，气能清肃。五味子敛肺定喘，与麻黄、细辛配合，一散一敛，一通一降，缓和气急咳喘，最见捷效。射干祛除痰浊，通畅气道，是它专长，与紫菀、款冬、生姜、半夏等利脾肺、降逆气之药配合，尤能利肺气，化痰湿。并去原方的大枣之滞，加入莱菔子三钱，以其化痰决壅之力较强，与诸药相伍，能较快地涤除痰饮，亦"除恶务尽"之意。

10月16日复诊。哮鸣音显著减轻，吐痰亦较少，但仍气急喘促，额上冷汗，舌苔薄滑、脉浮，是饮邪已渐消散，肺气尚未清肃，故咳逆的症状仍频繁出现。《金匮·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》篇说："咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之。"脉之所以见浮，主要是由于水气上凌，肺气上逆而不能肃降之故。正合用此方：

油厚朴五钱　麻黄四钱　杏仁四钱　姜半夏四钱　淡干姜三钱　北细辛二钱　五味子一钱　小麦一两　射干三钱

清水先煮小麦，熟，去滓，入诸药，煎成热服。三付。

厚朴、麻黄宣上焦的阳气，降上逆的饮邪，以宽胸开蔽；杏仁通泄肺气，以助麻黄的宣肃作用；干姜、五味子、半夏、细辛，化痰涤饮，小麦以养心敛汗。原方有石膏，以其无烦热燥渴诸症，故不用，另加射干三钱，借增涤痰之力，通畅气道。

10月20日三诊。哮鸣基本消失，吐痰更少，平时喘息亦轻，但不能动，动则气促喘息，甚发哮鸣，脉浮细，舌苔薄，舌质淡，久病肺气大伤，虽饮邪已退，经气尚不足以济用，拟加减定喘汤以补肺利气。

炒白果四钱　炙麻黄二钱　款冬花三钱　清半夏三钱　紫苏子三钱　杏仁泥三钱　蒸百合八百　五味子一钱　白茯神四钱　炙远志三钱　炙甘草二钱

清水煎，温服，三付。

原方有桑皮、黄芩，以其均能泻肺，故不再用。今加茯神、远志、百合、五味子。方虽以补肺气为主，究系痰饮初祛，气犹未宁，还不敢遽用黄芪、党参之类，致恋余邪。仅用百合、茯神补益而不妨其滞，再佐以白果、远志、苏子，既润肺敛气，又疏利化痰，则补而不腻，疏而不泻，使肺气能迅速恢复其清虚、肃降的作用，哮喘自可根除。

10月24日四诊。诸症痊愈，一切正常，脉细弱、舌淡无苔，食欲稍差，拟六君子汤加味，补脾益肺以巩固疗效。方如下：

党参三钱　炒白术三钱　茯苓三钱　炙甘草二钱　陈皮三钱　清半夏三钱　炒白果三钱　炙远志三钱　桔梗二钱

十付，浓煎，去滓，过滤，入蜂蜜六两，淮山药细粉三两，微火稍煎，浓缩成膏状，瓶贮，每服一汤匙，开水送，日服二次，服完为度。

肺脏对寒、热、燥、湿，均有所恶，惟喜清润，故用此流膏以润养之。

坐骨神经炎

盛××，女，28岁，河津县××工厂职员，初诊日期1974年10月16日。

患者主诉：1972年刚好是农历冬至那天，突然发生下背部疼痛，当时腰部亦僵直不能活动，从此便卧床休息。第三天从臀部开始；又发生较剧烈的疼痛，并逐渐向下沿着大腿后侧、腘窝、小腿外侧扩散，一般都呈持续性的钝痛，但一阵阵地又有如针刺样的疼痛。于是更不能活动了，如勉强行走等，疼得更厉害。右侧轻，左侧重，所以只能取右侧卧位，膝关节只能弯屈，不能伸直，伸直即疼痛。经西安第二医院诊断为坐骨神经炎。西医用普鲁卡因作神经周围封闭，可以缓解短时期的疼痛，终于得不到根除，又改用针刺治疗，针环跳、八髎、承扶、委中、阳陵泉等穴，先后针了三个月左右，针后即疼痛减轻或不痛，两天以上不针，疼痛仍然如故，有人建议作手术治疗，我不愿意。

脉来弦紧，舌淡苔薄滑，腰、股、腘窝、腓肠肌、外踝后、足小指、足掌心等处均有明显的压痛、无论卧、坐、站立，都有减痛姿势。卧则向健侧，屈膝关节；站立时身体向健侧倾斜；更不能取坐位。左侧下肢在髋、膝关节处微屈而足跟不着地。这正是《素问·痹论》"尻以代踵，脊以代头"的表现。喜煖恶寒，凡疼痛处用热敷即减；气候变凉或刮风，疼痛即加剧。痛甚时，身上微出汗。为风寒邪气滞于太阳、少阴两经之候。《灵枢·经脉篇》说："膀胱足太阳之脉，……从腰中下夹脊，贯臀入腘中，……下贯踹内，出外踝之后，循京骨，至小趾外侧。……肾足少阴之脉，起于小趾之下，邪走足心，出于然谷之下，循内踝之后，别入跟中，以上踹内，出腘内廉，上股内后廉，贯脊，属肾，络膀胱。"患者痛处，与两经经脉循行路线完全相符，结合恶寒喜热，脉来弦紧，舌苔薄滑诸症，其为风寒痹着无疑。用辛温行痹法，拟麻黄附子细辛汤加味。

麻黄三钱　川附片三钱　北细辛三钱　穿山龙一两　桂枝三钱　清水煎，去滓，热服，三付。

风寒邪气既痹着于足太阳膀胱和足少阴肾经，便以麻黄、桂枝宣散太阳经的风寒；附片、细辛温化少阴经的风寒。重用穿山龙一味，走两经的大经小络，尽除其深入的风寒邪气，并能温养肾和膀胱。药理实验证明：穿山龙在体内，可能具有类似甾体激素(如可的松)样的作用。凡因风、寒、湿引起的肢节疼痛症，均有显著效果。

10月20日复诊。疼痛已减轻大半，并稍能行动，惟腰部时有发凉的感觉，仍僵直，不能左右转侧。从臀部以下，疼痛的程度虽减轻，但有麻木感。脉来沉弦，舌质淡，苔少。是入于经脉的风寒已去，而肾和膀胱精气虚损的现象则大露。《素问·脉要精微论》说："腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣；膝者，筋之府，屈伸不能，行则偻附，筋将惫矣；骨者，髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。"所谓"肾惫"、"筋惫"、"骨惫"，无非就是说精气的衰惫。精衰无以充骨濡筋，气衰无以温煦经脉，是以关节失灵，不能运动自如。当填精充气、温补肾膀、用桂附地黄丸加减。

熟地黄五钱　山茱萸五钱　白茯苓三钱　泽泻四钱　淮山药六钱　肉桂二钱　川附片三钱　威灵仙六钱　淫羊藿六钱　补骨脂四钱　清水煎，去滓，热服，三付。

桂附地黄丸，本为温补精气的要方。以其毫无虚火的表现，故去丹皮。再加入威灵

仙的专走膀胱，补骨脂的专走肾，淫羊藿的专走筋骨，使补益精气诸药得以充分发挥作用，而三药又都是助阳益精之品，更能显其相得益彰之妙。

10月24日三诊。患者竟大摇大摆地走来了。腰以下的疼痛完全消除，腰亦能运转自如。惟脉尚沉细，肾膀精气尚有继续温补的必要，嘱其将上方再煎服三付外，同时另买六付，共研细末，炼蜜为丸，每丸重三钱，每服一丸，每天入睡前，用淡盐开水送服一次，坚持把丸药服完，则疗效庶几得以巩固。

慢性风湿性关节炎

韩××，女，32岁，平陆县硫矿工厂职工，初诊日期1974年11月12日。

患者主诉：周身关节疼痛，大关节如肩、肘、腕、髀、膝、踝等处，细关节如手指、足趾，都有不同程度的疼痛。比较之下，大关节比细关节痛的重；活动时比静止时痛的重；天气阴雨时比天气晴朗时痛的重，晚上比白天痛的重。从得病到现在已经三年半，西药、中药、针灸、理疗，单方，想尽一切办法医治，不仅疗效不显著，有一年比一年加剧的趋势。前个月在西安市第一医院检查，红细胞沉降率49毫米/小时，抗"O"800单位。各地大小医院都诊断为慢性风湿性关节炎，都无较好的治疗方法。

脉沉紧而弦，舌淡苔灰白，一年四季均畏寒，尤其是下肢，虽在夏月，亦不能脱线裤，宁肯受热，不能受凉，热则减，凉则剧，此为阳虚寒胜的痛痹证。张介宾说："寒气胜者为痛痹，以血气受寒，则凝而留聚，聚则为痛，是为痛痹，此阴邪也。"（《景岳全书》）阳气虚损，阴寒痹着，当以扶阳祛寒，通痹止痛为法，用《千金》附子汤加味。（方见"历节"门）

川附片五钱　赤芍药六钱　白茯苓四钱　生白术一两　淡干姜三钱　豨莶草一两　威灵仙六钱　独活三钱　清水煎，去滓，热服，三付。

附片配茯苓以温肾阳，干姜配白术，以扶脾阳，肾主骨，脾主肌肉，使阳气恢复，以温养骨节与肌肉，而为宣痹胜寒之本。再以赤芍通血脉，使阳气能通畅无阻。原方有人参三分，究属甘寒之品，无益于本病，故去之。原方本无豨莶、灵仙、独活，以其功擅祛风寒湿邪气，故加之。这样比原方的单纯扶正，就较全面。

11月16日复诊。畏寒症状有所减轻，但关节仍疼痛，尤其是14日天气骤变，痛得难忍，脉沉紧而弦，舌淡苔薄白，总是一派阳虚寒胜的证候，再用张介宾"三气饮"以温经扶阳。

全当归二钱　红枸杞二钱　炒杜仲二钱　熟地黄三钱　牛膝一钱　白茯苓一钱　炒白芍一钱　肉桂一钱　北细辛一钱　白芷一钱　炙甘草一钱　川附片二钱

清水煎，去滓，热服。三付。

原方略谓治血气亏损，风寒湿三气乘虚内侵筋骨，历节痹痛之极，及痢后鹤膝风痛等证。组方大意，偏于温补下焦精血，以养筋骨，实为扶正之法，余见患者病已数年，月经已停八个月，迄今未至，身体羸瘦，及时予以温补，实为治本之图，故疏方如上。

11月20日三诊。关节疼痛无显著变化，一再用温补法，功效并不理想，反复考虑，本病既有正气虚的一方面，也有邪气胜的一方面。如脉象之所以现紧弦，疼痛之所以如

此剧烈，已服温补药六剂症状之所以不减轻，都足以说明目前不能不考虑邪气胜的问题了。改用自制的三消饮子，以温经行阳，去其寒湿邪气。

生川乌四钱　北细辛二钱　茅苍术三钱　独活三钱　牛膝三钱　全当归四钱　穿山龙一两　千年健一两　追地风一两　威灵仙六钱　没药一钱　乳香一钱

先煎生川乌，煎至水不麻口时，再入诸药，微火续煎二十分钟，去滓，滴入白酒四至六滴，拌匀，趁热服，三付。

此为余治风寒湿痹凡无热症者常用之方。组方大旨是：以川乌、细辛、当归的温经行阳为主，辅以苍术、独活、牛膝、穿山龙、千年健、追地风、威灵仙等祛风、散寒、渗湿诸品，以去其痹着之邪，故叫做“三消”。乳香、没药，所以和营定痛，临床实践证明，只要是不属于热证范围的，用之多效。

11月24日四诊。关节疼痛已减轻多半，尤其是下肢关节的疼痛减轻更多。偶尔行动起来，还有轻快感。说明正虚邪实的证候，既要扶正，也要祛邪，才算合拍。前两次处方，过于重视了患者大关节比细关节痛的重，活动时比静止时痛的重，阴雨时比晴朗时痛的重，晚上比白天痛的重这些阳虚现象，偏于温补，而疏于祛邪，所以疗效不显。三诊时乃从一直存在紧弦脉象、疼痛剧烈、纯补无效几点，考虑到寒湿邪气的痹着，非温经去邪，不足以愈痹。果然改用三消饮子，便大见功效。看来，“扶正即所以去邪”之说，颇有一定的片面性。张介宾论痹证说：“风痹之证，大抵因虚者多，因寒者多。惟气血不充，故风寒得以入之；惟阴邪留滞，故经脉为之不利，此痛痹之大端也。惟三气饮及大防风汤之类，方能奏效。”(《景岳全书·杂病谟》) 这理论是正确的，但三气饮中毕竟没有去风寒和散阴邪的药，所以效终不显。三消饮子既已见功效，照原方续服三付，再行斟酌。

11月28日五诊。关节疼痛已基本消失，惟当气候变化时，有轻微反应，现已行动自如，脉沉细，舌淡，无苔，气血两虚，急待温补，用三痹汤以善其后，方见《妇人良方大全》。

川续断三钱　炒杜仲三钱　防风二钱　桂心三钱　党参三钱　白茯苓三钱　全当归三钱　炒白芍三钱　炙甘草二钱　秦艽二钱　干地黄三钱　川芎二钱　川独活一钱　黄芪五钱　川牛膝二钱　细辛五分

清水煎，去滓，热服，六付。

此即《千金》独活寄生汤，不用寄生，用续断，加黄芪。旨在补养气血，以祛风湿。用本方以善后的意图，主要是取其补养气血的一方面，去风湿的药如：独活、牛膝、防风、秦艽、细辛之类，力既不峻，量亦不重，用之适足以扫其未尽的余邪。

1975年3月患者已恢复健康受孕，疏一白术散而去，称谢不置。

慢性支气管炎

赵×森，男，52岁，夏县水头公社农民，初诊日期1974年11月17日。

患者主诉：咳痰已十七年，每年到秋凉以后便要犯病，清早快要到起床的时候，便喉痒咳嗽，不能再睡，披衣起坐咳痰，痰呈白色的清稀泡沫状，咳痰时气急胸满，开头

不甚爽快，难于吐出，随后则比较容易，直到痰吐得差不多时，胸部稍舒。整天随时都有咳痰症状，不过比清晨轻。到了晚上快要睡觉时，又必剧咳一阵，吐些清痰，才能上床入睡。经运城××医院检查，X线片上两肺纹理呈条状增加，下肺野尤为明显，诊断为慢性支气管炎。中药西药都没有少吃，就是控制不了，一定要到第二年春暖以后，才可能慢慢的缓解。

脉浮取微滑，沉取颇弦。舌苔滑腻色白，咳嗽频，胸满闷，痰清稀，气短促，头眩晕，食欲差，大便溏，小便短，为水气内蓄的支饮证，用小青龙汤温散水饮。

桂枝三钱　麻黄三钱　干姜三钱　白芍三钱　炙甘草三钱　北细辛二钱　清半夏四钱　五味子一钱　水煎，热服，三付。

小青龙汤本是外散寒，内祛饮的表里两解剂，本病全无表证，只是水饮停蓄上焦，肺气失去清肃的功能，逆而上行，则气促咳嗽；不能化水，则大便溏而小便短；水饮停聚，上干清阳则头眩晕；聚于膻中则胸廓胀满；水气逆行则频吐稀痰。方以善于宣通肺气的麻黄为主，辅以半夏、细辛，便能温散水饮；辅以炙甘草、五味子，便能缓急宁咳；辅以桂、芍　干姜的温通苦泻，则清升浊降，眩晕自愈；气行饮消，胸满可除。人以为服麻桂必发汗，未为通论，以小青龙汤为例子，便足以说明。当有外邪时用，因于肺气的宣通，自然可以出汗；如无外邪，只能使肺气恢复清肃的功能，有助于水道的通调而已。在《伤寒论》中，桂枝本为自汗证的主药，不必说了，即“汗出而喘，无大热者，”还有用麻黄杏仁甘草石膏汤的时候。在我临床经验中，凡无外邪的，或者并无表虚证的，服本汤后均不曾见有发汗。再看《金匮·痰饮咳嗽病脉证并治》篇有关的两条：“咳逆倚息，不得卧，小青龙汤主之。”下一条接着说：“青龙汤下已，多唾口燥，寸脉沉，尺脉微，手足厥逆，气从小腹上冲胸咽，手足痹，其面翕热如醉状，因复下流阴股，小便难，时复冒者，与茯苓桂枝五味甘草汤。”象这样下焦阳虚的人，服了小青龙汤，也不曾有发汗的反映。本病患者服三剂后，亦没有发汗现象。

11月20日复诊。咳嗽减轻，吐痰很痛快，但量仍多，胸胁满，更主要的是眩晕毫未减轻，脉沉弦，舌苔水滑。这是肺气宣肃的作用，已有所好转，所以气较顺而咳减，痰活动而易出，但肝气又上逆，久病之脾，既无力以抵抗上逆的肝气，更不能充分地运化水饮，肝气逆而上扰则眩晕，痰饮弥漫胸胁则痞满，平肝降逆，扶脾祛饮，当以苓桂术甘汤为首选。

茯苓四钱　桂枝三钱　白术三钱　炙甘草二钱　炒枳壳二钱　泽泻五钱　清水煎，热服，三付。

《金匮·痰饮咳嗽病脉证并治》篇说：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。”又说：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”加泽泻五钱，就是合用泽泻汤的意思。加枳壳二钱，所以配合桂枝以平肝。其余诸药，均在恢复脾气，以利于水饮的运化。

11月23日三诊。眩晕已基本消失，痰亦大为减少，但咳嗽有反复，尤以早晚剧咳，并作干呕，胸满，脉沉，舌苔水滑。这是停蓄于胸中的痰饮水气，没有得到根除之故，改用苓桂五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤。

茯苓一两　甘草三钱　细辛二钱　干姜三钱　五味子一钱　清半夏四钱　清水煎，热服，三付。

服小青龙汤后，肺中清肃之气已有所改善，所以咳痰显著减轻。服完苓桂术甘汤后，肝气冲逆得平息，所以眩晕遽尔消除。现在咳嗽又有所加重，胸仍满，故必须大力温散水饮，使肺气肃降无所阻滞，方中干姜、细辛的大辛大热以解水饮的凝滞，茯苓、半夏导水使下行，这是全方主要力量，若五味、甘草之缓急止咳，究在治标，尚非根本之图。

11月26日四诊。咳嗽大减，吐痰减少多半，胸满的程度亦有好转。现白天很少咳嗽，只在入睡前要稍咳一阵，但吐痰并不多。晨起很清爽，毫无病的感觉，这种情况，已经十多年不曾有过了。目前主要问题是，口发淡，食欲不振，进食后嗳气。脉沉弱无力，舌苔仍水滑，纯为脾虚之候，疏《外台》茯苓饮：

茯苓三钱　党参三钱　炒白术三钱　枳壳二钱　陈橘皮二钱半　生姜四钱　清水煎，热服，三付。

脾胃虚弱，既不能消磨水谷，又不能运化水湿，这是痰饮病的根源所在。方用党参补胃，白术健脾，茯苓利湿，陈皮行气，枳壳宽胸，生姜通阳降逆。则脾胃健行而水饮可消，虚痞可散，湿浊可降，咳逆可止，便使诸症消失，靡有子遗了。

11月29日五诊。咳痰胸满等症完全消失，食欲亦有所增进，究未复元，面色萎黄，脉虚无力，久病之后，总应培补脾胃，使其能较快地恢复体力。尤其是关于肺方面的病，更应着补养脾胃以巩固疗效，这是《素问》所谓“滋其化源”的方法。用异功散：

党参二两　白茯苓二两　炒白术二两　炙甘草二两　陈橘皮二两　共研末，瓶收贮，每服二钱，加生姜二片、大枣三枚清水煎服。日服二次，连续服一月。

张介宾说：“久咳曾经泻肺，及饥饱劳倦伤中，以致脾肺虚而饮食少，面白少神，脉虚无力，宜异功散之类，理脾而咳嗽自止。”叶天士说：“脾者肺之母，虚则补其母。”这些都是经验之谈。现代医学对于支气管炎病，只从支气管本身的病变研究，故治疗方法较单纯，中医必须从和肺有关联的几个脏器来考虑，这是很有现实意义的。

急性支气管炎

武×珍，女，33岁，××邮电局职员，初诊日期1974年12月5日。

患者主诉：从上月17日开始感冒，头痛、乏力、全身酸疼、鼻塞、流涕、喷嚏、畏寒、发热，当天试体温38℃，第二天即现咳嗽、咽痒、声嘶。医务所给银翘解毒片两盒，服完后头痛减轻，其他无变化。第三天去医院检查，体温仍38℃，即予注射青霉素，第四天发热和全身酸疼已消退，鼻也不塞，惟仍畏寒，咳嗽加剧，并出现胸骨后疼痛，开始仅是干咳，后来咳痰，痰不易咳出，现在咳痰已松动，尽是清稀粘液痰，从上星期四起，便终日咳嗽，在晨起、晚睡体位改变，或吸入冷空气后，咳嗽尤为剧烈，并引起胸部疼痛，恶心、呕吐、吐痰增多。随即能发生气急和哮鸣。本月一日再去医院检查，胸部X线透视无异征，医生仅说肺底部听到湿性罗音，给一些复方甘草片、止咳糖浆，服后毫无影响，前天起，又发热、畏寒，我接受了上次注射青霉素后咳嗽加剧的教训，拒绝了医院的治疗，特来就诊服中药。

脉浮弦而紧，苔白滑，发热、畏寒，从感冒以来，便未出汗，咳嗽气急而喘，胸部满痛，咽干不欲饮，时吐大量清稀粘液痰。据以上表现，可断为急性支气管炎的表寒里

饮证。本病一经感冒，即突出地表现为剧咳胸痛，并已持续三星期不愈，这便是较典型的急性支气管炎症状。寒邪在表，本当用辛温解表法，以疏解寒邪，乃用银翘解毒辛凉之剂，不仅无以散寒，反足以使寒邪固沍于表而不得解。用青霉素抗菌药，虽然抑制发热于一时，寒邪毕竟未能外解，反而动其里饮。热退后又复发热畏寒，即是表邪未解的征候；寒邪不得出外，势必从皮毛循手太阴经而及于肺，以致支气管粘液腺肥大，分泌物增加，粘膜下层水肿，（医院检查说肺底部有湿性罗音，足以证明。）这就是所谓“里饮”证的病变，饮邪在肺，气失清肃，逆而上行，便引起咳嗽、气急、喘促。饮邪积而不散，有增无已，便胸满、胸痛，吐不完的清稀粘液痰。气管中病理性的粘液物增多，生理性的津液便减少，所以咽干不欲饮。似此表寒里饮之证，只宜散寒祛饮，表里两解，正合用仲景小青龙汤，方如下：

桂枝三钱　麻黄三钱　生姜三钱　炒白芍三钱　细辛二钱　炙甘草三钱　姜半夏四钱　五味子一钱　两付，分两天服完，热服，取微汗。预约七日来复诊。七日午后患者果来，热退、咳止胸痛消失，偶尔还吐一点清稀痰，嘱其不必再服药而去。外感寒邪，只宜辛温解表，不宜辛凉之剂，本病如能及时解散表寒，支气管炎不一定要发生，乃一再用银翘散、青霉素中西药去抑制它，表寒无去路，终于牵动里饮（即是引起粘液腺肥大，分泌物增加），这是辨证论治不恰当的结果。小青龙汤的组成，是合用麻黄汤、桂枝汤以解表邪，加半夏、细辛配合麻黄以温散里饮。所以柯韵伯说：“两青龙俱治有表里证，皆用两解法。大青龙是里热、小青龙是里寒（饮邪），故发表之药相同，而治里之药则殊也。此与五苓（五苓散）同为治表不解而心下有水气，然，五苓治水之蓄而不行，故专渗泻以利水而微发其汗，使水从下而去也。此方治水之动而不居（指清稀痰的不断产生和吐出），故备举辛温以散水（饮），而大发其汗，使水从外而出（即解表）。”（见《来苏集》）原方为干姜，因患者有干呕，故改用生姜。据我个人经验，凡用本方，麻黄的量不能少于细辛，五子味的量不能大于细辛，准此处方，疗效十分显著。小青龙汤在《伤寒论》中凡两见，一条是：“伤寒表不解，心下有心气、干呕、发热而咳，或渴、或利、或噎、或小便不利、少腹满、或喘者，小青龙汤主之。”另一条是：“伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热，不渴，服汤已，渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之。”前条说：“伤寒表不解，心下有水气。”后条虽没有说“表不解”，但却有“服汤已，渴者，此寒去欲解也。”是未服汤之前，还是“表不解”。因此，“表不解，有水气”，便是运用小青龙汤的标准。其实，通过多年的临床实践，无论急慢性支气管炎，只要是属于寒证，而非热证；只要是吐的清稀粘液痰，而不是稠粘的脓性痰，都可应用。

长期高热

赵×石，男，51岁，抗美援朝志愿军，下肢负伤残废，现为稷山县××公社社员，初诊日期1975年12月26日。

患者主诉：从11月5日午后开始，先觉畏寒，继即发热，傍晚全身出汗，热度随之下降，自以为感冒，第二天去公社医院，经诊断，同意是感冒，给银翘解毒片两管，当时即用开水送服六片。午后又是先畏寒，后发热，继出汗，跟即退热。一般在上午没

有什么不舒适的感觉，饮食亦吃得很香。20片银翘解毒片已服完，再去公社医院，医院即叫住院观察，经过胸部透视，并对肝、胆、脾进行检查，无异常发现，热度一直持续于39～40℃之间，每天如此，经公社医院30多天的检查观察，不能明确诊断，仅作些临时处理，如注射“安乃近”，服“复方乙酰水杨酸片”之类。12月7日转送来稷山县医院继续检查，心脏听诊仅有轻度杂音；肺部X线透视，左肺上部有钙化瘢痕；抗“O”不高，血沉不快，肝不肿大。经医院大夫讨论，怀疑为结核性的发热，十天的链霉素加异烟肼治疗，毫无效果，每天下午仍然有规律性的畏寒、发热、汗出、热退。又经讨论怀疑为风湿热，连续用水杨酸类药物和肾上腺皮质激素进行诊断性治疗了10天，仍无效果。从开始发热到现在已有50多天了。

脉浮而弱，舌面满布薄白苔，项背强，上午精神颇佳，饮食正常。午后一至二时左右，即开始畏寒，经十多分钟便发热，总是在39℃上下，约持续两个多小时以后，即行出汗，口干，不甚思饮，汗出以后，有疲乏感，便昏昏欲睡。据此脉证，应属于太阳中风的表虚证候。《伤寒论》说：“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出。啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”又：“太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。”患者亦时或有干呕，惟不太重。据上述两条脉证，除鼻鸣而外，与患者脉证完全符合。因风邪羁迟于太阳经卫分，卫气不能驱之使去，仅与风邪保持着势均力敌的状态，所以每天总是恶寒、发热、出汗。由于不断地发热出汗，津液逐渐缺少，项背肌肉神经得不到足够的津液营养，便出现拘强几几的症状，遂按《伤寒论》立法施治，用桂枝加葛根汤以生津解表。方如下：

葛根四钱　桂枝三钱　白芍三钱　炙甘草二钱　生姜三钱　大枣十二枚

清水煎，去滓，热服，三付。

今本《伤寒论》方中有麻黄，惟宋臣林亿校书的意见，谓不当有麻黄。成无己及《金匮玉函经》本均没有麻黄。《南阳活人书》亦认为监本有麻黄是错误。既言“汗出恶风”，当然没有用麻黄的理由，本病患者每天的发热，都因汗出而热退，也没有用麻黄的必要，因而便不用麻黄。

12月29日复诊，服第二付药后，即不再发热，昨今两日的体温都是37℃，项背拘强的感觉亦已消失。持续50多天的高热，三付桂枝加葛根汤竟得以完全解决。不仅患者和县医院大夫均喜出望外，即我在处方的时候，亦只是根据脉证，认为应该用这生津解表之剂而已，实未能预期到竟有如此神速的效果，见其薄白苔尚未退尽，脉尚微浮，再疏桂枝汤原方两剂与之，继续调理卫气，以善其后。

当在这病的辨证过程中，有两个问题，自己没有作出较好的解答。第一、这不过是一般的太阳中风表证，何以竟持续至50多天，既不解肌而愈，亦不传里而剧？第二、太阳病的发热，少见有这样规律的时间性，而本病患者发热的时间性很强，每天都在午后一点多钟左右。现在虽已取得显著的效果，但这两个问题，仍在我脑筋里盘旋着。

关于第一个问题。《伤寒论》中有这样一些记载：“脉若静者，为不传。”“脉微缓者，为欲愈。”“太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。”“病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”患者尽管发了50多天的高热，脉象并不洪数，却是浮而弱，说明患者的抵抗力还是比较安定的，正符合“脉静不传”，“脉微缓欲愈”的道理。虽然抵抗力比较安定，病邪无由传变，毕竟风邪

还是存在于卫分，50多天没有得到桂枝加葛根汤这样生津解表的方药来帮助，单靠自身的抵抗力，还是不足以战而胜之，祛除风邪。所以“脉浮者，当以汗解。”“卫气不和，先其时发汗则愈”，都不能不借助于桂枝汤。

关于第二个问题，尤其费解。《伤寒论》说：“太阳病欲解时，从巳至未上。”一点多钟固属于未时，据成无己注，巳至未是太阳的王时。果尔，便是太阳经气当它的王时，不能振奋，所以到了未时，不仅病无“欲解”之机，反为风邪所战胜而发病。如果这不足以说服人，便还有待于进一步的研究。有人说：从方有执以后，多谓桂枝加葛根汤为太阳、阳明合病之的方，而阳明病便有“潮热，发作有时”的表现。但本病患者全无阳明的见症。葛根虽可谓阳明经药，而项背强绝非阳明症。只是因为汗出津伤，项背肌肉神经失去濡养而拘急之故。取葛根入阳明经，能摄取消化器官的营养液，外输于肌肉，以缓和其拘急，所以项背强的症状，得因之而消失。《本草》谓葛根能起阴气，亦即输布津液之谓。惟不能以其能入阳明胃经，便谓桂枝加葛根汤证为太阳、阳明合病。看来，张志聪、张锡钧谓桂枝加葛根汤为太阳病项背强者之主剂，似较方氏为胜，并因治疗本病的经验而益信。

诊余文钞

骨伤药物学发凡

——张乐天先生著骨伤药物学代序

夫骨伤学者，医事之首基也，据地质学家言，当旧石器时代之野人，已能制石斧，为其生活保障之工具，至新石器时代，则石刀、石枪、石箭、石针、石叉、石凿、石臼无不备，穴居野处，朝夕与毒蛇猛兽斗，均惟此石器是赖，偶有残伤，便涂裹包扎，为之治疗，而开药伤疗法之先河，且其生活简陋，野居成习，虽烈日严霜无所忌，惟斗争掠夺，创折颇多，故人类之有医学，外科实先导于内治，骨伤尤先导乎外科也。洎夫周秦，医则有疡医之科，病则有折疡（王安石注：折疡，折骨也。）腕跌之称；药则有膏药之治，骨伤之学，于此蔚见大观矣！骨伤药物之治，亦于此肇其成规矣！若崔实撰政论，竟有续骨膏之明文记载，神农本草尤备记骨科药物之用，至赵宋之正骨，有明之接骨，医宗金鉴之八法，皆膛乎其后，非余所欲考据者，试检本经列而述之：

玉　泉　　柔筋强骨长肌肉　　辉石类之软玉
矾　石　　坚筋骨齿　　硫酸矾石
扁　青　　折跌痈肿金疮不治　　石类之一
天门冬　　强骨髓杀三虫　　百合科属
甘　草　　强筋骨长肌肉金创瘿解毒　　山草类荳科属
乾地黄　　折跌绝筋伤中填肌肉　　玄参科属
兔丝子　　续绝伤　　旋复花科属
女　萎　　跌筋结肉　　毛茛科线莲属
防　葵　　坚骨髓　　伞形科属
独　活　　金创止痛　　伞形科属
龙　胆　　续绝伤　　龙胆科属
巴戟天　　强筋骨　　茜草科属
芎　藭　　筋挛缓急金创　　伞形科属
络　石　　死肌痈伤　　夹竹桃科属
黄　耆　　久败创排脓止痛　　荳科属
续　断　　金疮痈伤折跌续筋骨　　唇形科属
营　实　　痈疽恶创结肉跌筋　　蔷薇科属
王不留行　　金创止血逐痛出刺　　石竹科属
青　葙　　坚筋骨　　胡麻科属
槐　实　　补绝伤　　荳科属
枸　杞　　坚筋骨　　茄科属

乾　漆　　绝伤续筋骨　　漆树科漆树之液
蔓荆实　　筋骨间拘挛　　马鞭草科属
杜　仲　　坚筋骨　　大戟科属
蜜　腊　　续绝伤金创　　蜜蜂腹部轮节处之分泌
牡　蛎　　强骨节　　瓣鳃类中单柱类之蛎壳
蒲　萄　　筋骨湿痹　　葡萄科葡萄属
右上经二十七种
栝楼根　　续绝伤　　葫芦科属
当　归　　诸恶创疡金创　　伞形科属
蠡　实　　坚筋骨　　鸢尾科属
淫羊藿　　阴痿绝伤　　小檗科属
萆　薢　　强骨节　　百合科属
蛴　螬　　痹气破折　　地蚕科属
蛞　蝓　　跌筋脱肛　　软体动物复足类
葱　实　　金创创败　　百合科属
右中经八种
戎　盐　　坚筋骨　　卤石类盐属
附　子　　金创不能行步　　毛茛科属
天　雄　　金创强筋骨　　毛茛科属
陆　英　　骨间诸痹　　忍冬科接骨木属
蜀　椒　　逐骨节皮肤死肌　　芸香科山椒类
石　南　　利筋骨　　石南科属
药根实　　续绝伤　　百合科属
右下经七种

本经凡载药三百六十五科，而治疗骨伤者居四十有二，植物类凡三十四，动物类凡四，矿物类凡四，一般金创用者尚不计其中，则知骨伤药物于周秦之际，已灿然大备矣。虽然，药物如此其备，而骨伤之治疗，反晦于今日者何也？曰医与药脱节，而不相系耳；今之医者，百不一识药，虽或知其名称，知其成分，知其药效，而未能识其品物之基本状态，其生殖如何不得而知也，采取如何不得而知也，炮制如何不得而知也，贮藏如何不得而知也，仅孔氏所谓“识草木鸟兽之名”耳！如续断，世知其为骨伤要药也，而言人人殊，陶弘景曰：“按桐居药录云：续断生蔓延，叶细，茎如桂大，根本黄白有汁，七八月采取，今皆用茎叶节节断皮黄皱状似鸡脚者，又呼为桑上寄生，时人又有接骨树，高丈余许，叶似蒴藿，皮主金疮。广州又有续断藤，一名诸藤，断其茎，以器承取汁，饮疗虚损绝伤，用沐头长发，折枝插地即生，恐皆非真，李当之云是虎蓟。”苏恭曰：“所在山谷皆有，今俗用者，叶似苧而茎方，根如大蓟，黄白色，陶说非也。”苏颂曰：“续断即是马蓟，与小蓟叶相似，但大于小蓟耳！叶似旁翁菜而小厚，两边有刺刺人，其花紫色，而市之货者，亦有数种，少能辨其粗良，与草茅根缘真相似，若误服，令人筋软。”李时珍曰：“续断之说不一，桐君云是蔓生，叶似荏李，时人但以节节断皮黄皱者为真。”雷敩曰：“汪并言是虎蓟，日华子言是大蓟，一名山牛蒡，苏恭苏

颂皆言叶似苧麻，根似大蓟，而名医别录复出大小蓟条，颇难依据，但自汉以来，皆以大蓟为续断，相承久矣！究其实则二苏所云，似与桐君相符，当以为正，今人所用，以州中来，色赤而瘦，折之有烟尘起者为良焉。”今世所售者，皆大蓟根耳，医者亦不复探其究竟也。至若品质之良否，更不暇择也，善哉！陶弘景之言曰：“众医都不识药，惟听市人，市人又不辨究，皆委诸采送之家，采送之家，传习造作，真伪好恶，并皆莫测，所以细辛水渍使直，黄耆蜜蒸为甜，当归酒洒取润，螵蛸胶着于桑枝，皆非使宜，俗用既久，转以为法，非复可改，莫如之何，又泡制切片，尽量剥除，如远志牡丹，仅取其半，地黄门冬，三分耗一，凡去皮除心之属，分量皆不复相应，病家惟依此用，不知更秤取足，诚有慨乎言之也。”吾畏友张子乐天，毕生治骨伤学，得以名闻于士大夫者有三：虽折骨粉碎，不施刀锯，患者得保全其肢体一也，无论折骨轻重，悉施以我国药物内服外疗，不承息于舶来品二也，凡所用内外药品之修治，皆不假手于人，自鉴别以至配合精制，都亲为操作，故施无不效三也。三者具，治骨伤之能事尽矣，张子尝谓余曰：吾治骨伤药，皆不出本草之动植矿物也，调剂处方，亦不外膏丹丸散露酒胶油而已，惟吾于药物之采集鉴别，则其时间、空间、性能、生理等，无不先有其严格之认识，再予以合度之修治也，故治无不效，岂有他哉！今张子著骨伤学之研究，将先成其骨伤药物学，属予序之，余故书发凡云。

《家庭中医顾问》序

子舆氏之言曰：“老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼。”这对医学科学的普及而言，是具有现实意义的，特别是中医药知识的得到普及，尤其如此，因为它二千多年来一直对中华民族的繁衍昌盛，作出了伟大的贡献。

普及中医药知识，使它继续更好地服务于人类，历代医家重视这一工作的，颇不乏人。如：葛洪的《肘后备急方》、元希声的《行要备急方》、孙用和的《传家秘宝》、无名氏的《混俗颐生录》、《治病须知》、温大明的《隐居助道方服药须知》、郑笔峰的《卫生杂典》、薛己的《家居医录》、岳甫嘉的《家居慎疾良方》等，都是具有代表性的普及中医药读物。甚至可以说广大人类对中医药信赖之深，与这些普及读物的流传是分不开的。李庚序刘昉《幼幼新书》云：“使天下之为父兄者，举无子弟之戚，少有所养，老有所终，家藏此书，交相授受，庆源无穷，其为利顾不博哉！”又《四库全书总目提要》题张子和书云：“其曰《儒门事亲》者，则以为惟儒者能明其理，而事亲者当知医也。”所谓“家藏此书，庆源无穷”，所谓“事亲者当知医”，无非是博医药之利于广大群众，泽绵后世。马有度同志之编写《家庭中医顾问》，其目的亦在于此。所以作者在“前面的话”中写到：“本书主要以城乡一般家庭为对象，介绍中医药常识，解答家庭生活中经常碰到的中医药问题，并对保健防病的简易治疗提供一些具体的方法，所以取名为《家庭中医顾问》。”

家庭是构成社会的基本单位，将中医药知识普及到每一个家庭，使家庭成员都能保持一定的健康水平，则子舆氏“老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼”的政见，便可以通过这本《中医顾问》的普及而实现了。同时亦因本书的刊行，使中医药的一般知识

不断为广大群众所了解和掌握，便大大增强了中医药这门科学的力量，这对于建设一个现代化的社会主义强国，以及努力发掘中医药学这个伟大宝库，都是十分有利的。因此，我认为马有度同志编写的《家庭中医顾问》是一件很有意义的工作，可以称得起是中医药普及工作的热心家。当本书出版之际，特弁此数言，以为举国的家庭寿。

《内科证治》序

《内科证治》，顾名思义，即关于内科疾病的辨证论治。所以进忠同志在本书的开宗明义第一章，便将辨证论治在临床上具体运用的方法作了重点叙述，并于每一系统的各个疾病都提出辨证要点，是本书之重在辨证论治，即此可见。

辨证论治是中医学的精髓，中医临床之所以取得很好效率，可以说完全是辨证论治的结果。有人说：中医辨证，西医辨病。这不完全正确，辨证，就是辨识病的证，而不是辨其它的证。所以仲景著《伤寒论》，必言“辨太阳病脉证并治法”，“辨阳明病脉证并治法”。他在《金匮要略方论》里，同样是“病脉证治”并提的。说明辨证就是要辨识某个疾病的证候。辨证的目的在于认识疾病，治疗疾病。所辨的证，就是抓住了疾病内在的病变本质，并不存在只辨证而不辨病的问题。不过，疾病的概念，中西医学是截然不同的。现代医学所称的病，大多数取决于病原体，如结核病，钩虫病之类。或者是就某种特殊病变的病灶而命名，如心肌炎，肺气肿之类。或者是就生理上的某种改变而命名，如糖尿病、脂肪肝之类。一句话，现代医学的病名、必取决于物理诊断和实验诊断等。虽较具体，但却是局限性很大。中医学的病名，或从病因的性质而命名，如伤风、伤暑之类。或以突出的症状而命名，如腹泻、吐血之类。或以病机的所在而命名，如肝气不舒，胃气不和之类。虽比较抽象，但它却往往是从整体观出发，局限性比较少。因此，中西医学所诊断的疾病，多数是对不起来的。即如中西医学都有伤寒病，都有痢疾病，都有疟疾病，病名虽相同，两者的概念是大不相同的，不能混为一谈。我们治疗经过现代医学诊断的一些疾病，如肝炎、肾炎、支气管哮喘、再生性不良贫血等，并不完全依据现代医学的诊断，只按照中医学辨证的理论和方法，抓住它最主要的脉症，经过分析，辨识其为某种性质的证候，针对证候，进行论治，往往能取得较满意的疗效。相反，如果仅以现代医学的诊断为凭据，反而无从立法治疗了。例如：再生性不良型贫血，它的血象——赤血球、白血球、血色素、血小板，皆示显著的减少，而无再生现象，甚至完全不见有核赤血球、多染性赤血球、硷嗜性点彩等，中医学可以用什么方药针对着这种血液象来进行治疗呢？不能。还是只有依据患者临床表现的四肢厥冷、盗汗、消瘦、面色㿠白、唇干、舌淡嫩、消化不良、脉细弱无力、睡眠不佳等一系列的精气两虚证候，为之益气养精，如归脾汤、补中益气汤合六味丸之类，反而可以取得较好的疗效。这就是中医学辨证论治的关键所在，也就是本书作者朱进忠同志在内科范围内取得丰富的治疗经验的关键所在。

由此看来，中医治病，不论是已明确诊断的疾病和未明确诊断的疾病，辨证始终是主要的、是根本的，放弃了辨证，就谈不到论治了。证候辨得不够准确，论治的疗效必然不会很好。辨证之所以能够指导论治，就在于根据患者的体征及其所表现的种种症状，

经过综合分析，辨知其为表、里、寒、热、虚、实中的某种证候，这个证候足以反映机体病变的实质，抓住了病变的实质，当然就有依据来立法论治了。《医学源流论·知病必先知症论》云：

“凡一病必有数症，有病同症异者，有症同病异者，有症与病相因者，有症与病不相因者，盖合之亦曰病，分之则曰症。同此一症，因不同，用药亦异，变化无穷。当每症究其缘由，详其情况，辨其异同，审其真伪，然后详求治法，应手辄愈。不知者以为神奇，其实皆有成法也。”

徐大椿所说的症，即是临床表现的症状，而不是证候。所谓“辨其异同，审其真伪”，这接近于所辨的证候了。中医学辨证，是从若干复杂症状（包括脉象、舌苔等）中，经过仔细分析，辨识其为某某证候。症状虽然复杂，但是，它是有规律可循的，总不外六淫、七情、脏腑、经络、气血几个方面的变化，根据这些变化，从而探索其在表、在里，为寒、为热，属虚、属实，是真、是假，证候的真象必然就大白了。因此说，从复杂的症状辨识而为证候，这是辨证的关键，无论治疗已明确诊断的疾病或未明确诊断的疾病，都是如此，没有例外。

特别值得一提的是，中医学的辨证方法具有两大特点；首先要明确辨证的主要任务不是直接去寻找发病的物质实体与掌握人体的器质性病变，而是要了解人患病时出现的各项功能上的变化，根据这些变化来掌握疾病的本质。其次是由于辨证研究的对象是活的作为整体的人体，所以它所把握的是疾病对人体整体造成的影响。如辨证中很重要的寒、热、虚、实等证候，就是整体性功能病变的反应。中医学在几千年的发展中，形成了八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等多种辨析证候的方法，用来说明每一组症状群的本质和病理变化，以确定它和某种治疗方法的关系。这些辨证方法，实际是在直观的基础上反映了人体病变的若干规律，能够从不同方面确定疾病在整体中的位置、变化趋势、以及与其它方面的关系。也就是说，辨析证候的目的是为了找出病人机体的整体调节系统中究竟是哪一方面遭到损害，需要采取何种整体治疗的措施。要知道诸种辨证方法，是相互为用，各就其特点而相互联系的。例如表里、寒热、虚实的辨证，如果不落实到气血津液、脏腑经络上来，就还是抽象的，不能说明具体的病机病理。当我们根据气血津液、脏腑经络的生理功能被破坏的情况，进一步用表里、寒热、虚实的特殊性来说明时，我们对病症的认识就初步达到了“多样性的统一”。一般内科杂病做到脏腑辨证就可以了，但对于外感热病，应用脏腑辨证还嫌不够，因外感病的前期少有涉及脏腑，而且是首先影响经脉，具有由表及里地传变等一些更为复杂的特点，所以还要选用六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等方法，才有可能充分反映外感热病的特殊本质。三焦辨证、六经辨证、卫气营血辨证，都是从脏腑辨证发展出来的，它们囊括了脏腑经络、气血津液辨证的基本内容。同时注意到外感病邪，由浅入深侵害人体的层次，并从这一角度，说明不同层次的特点及其传变关系。六经辨证主要用来辨析风寒外感热病，也包括部分温病内容。卫气营血辨证以初起即以热邪为主的温病为主要对象。三焦辨证可多用于湿热病。这三种辨证方法，较之脏腑辨证内容，更丰富具体而各具特殊性。虽然如此，八纲辨证，毕竟是所有辨证的总纲。没有它，任何一种辨证方法都无法进行。所以掌握各种辨证方法，应以掌握八纲辨证为基础。这一精神，在进忠同志所写的《内科证治》一书中充分体现出来了。

进忠同志家学渊源，薪传有自，为北京中医学院首届毕业生，又尝从并州李翰卿先生游，既挟诸家之所长，并以之融汇于中医学辨证论治这一理论体系之中，宜其二十余年来，在临床上左右逢源，桴鼓取效，竟能汇成这一洋洋巨著，故乐为疏发其义，以弁诸首。

任应秋行年六十有七
辛酉仲夏于北京

《本草纲目附方分类选编》序

方之与药，是难以区分而又必须区分的。或谓单味为药，复之即为方，但独味药而名方者正复不少。我则认为泛知药味之一般功用者，无论其缀拾多少，只能称之为药。反之，虽药仅一味，而是在治则指导之下施治于某证者，皆得谓之方，甘草汤、独参汤之类是也。如《本经》谓云母主治死肌，中风寒热、除邪气、安五脏，益子精、明目，此言药也。而《千金方》调饮云母粉方寸匕，治积年不愈之赤白久痢，此乃方也。盖云母甘平性升，色白入肺，为助气解邪之品，久痢伤气，肺无力以御之者，用之辄效。具有“补可扶弱”，“下者举之”之义，故一云母也，在《本经》则为药，在《千金》则为方。徐大椿云：

“方之与药，似合而实离也。得天地之气，成一物之性，各有功能，可以变易血气，以除疾病，此药之力也。然草木之性，与人殊体，入人肠胃，何以能如人之所欲，以致其效，圣人为之制方以调剂之，或用以专攻，或用以兼治，或相辅者，或相反者，或相用者，或相制者。故方之既成，能使药各全其性，亦能使药各失其性，操纵之法，有大权焉，此方之妙也。”

大椿此论，仅提出单味为药，复味成方，这只是药与方区别的一个方面，而不能作为全面的区分，已如上述。但他说：“操纵之法，有大权焉，此方之妙也。”才是方与药区分很关重要的一方面。不管药味的多少，有一定之法以御之，而为施治之用者，斯得称之为方。方与药之义，大别如此。惟用方是用药的提高和发展，止知药物的一般功效，而无制方之法以操纵之，则药力有时而穷。能御制方之法，则药皆为我用，变化无极。故中医药发展数千年以来，药物毕竟是有限的，而方剂的数字实难以统计，就是这个道理。做医生要掌握药性，固然是基本的，若必期用之而效，则非熟练于制方之法，用方之妙，难以济临床应用之穷，故知方尤重于知药，此余一得之见也。

自本草学的兴起，早在梁陶弘景撰《本草经集注》，便已开始搜集验方以说明药性，以后唐苏敬之《新修本草》，宋唐慎微之《证类本草》等，均逐渐征引方剂入药。至明李时珍撰《本草纲目》，各药皆有“附方”一目，而为其药效之左证，全书共搜集大小方剂达一万一千余首，其网罗之富，为本草诸书之冠。盖药固为成方的基础，而方更足以广药效之用，治本草学诸家之所以勤于集效方者，旨在斯乎。

第《纲目》选集医方虽伙，都是为说明药物的效用而设，颇不便于临床医学家的应用。故自清季以还，便有蔡烈先将《纲目》附方一一辑出，分列于一百另五门病症中，名曰《本草万方针线》。后又有曹绳彦者，在蔡书的基础上进行补充整理，分病症百又七

门以概括之，更名《本草纲目万方类编》。两书立意固有可取处，但其所分门类不尽与临床合，仍不能充分发挥方药的效用。陕西省中医研究院有鉴于此，以现代临床学内、外、妇、儿、五官五科为纲，各科胪列其常见及应有之病症为目，所有诸方分别依次植入于相应的科目中，这样按科目以检病，据病症以索方，无论医者患者均便于检得，则诸方之用必日益宏矣。负责编辑诸同志，为了核实诸方内容有无错讹，曾进行了大量的校雠工作，除一般常见的书籍不计外，其中有不常见的典籍达一百二十余种，经与全国各大图书馆联系查阅，凡方名、主治、药味、制法、用量等，均经逐一勘定，发现有出入的地方，或予改正，或予注明，务必期其校正而后已。有的方药疗效不尽确切，甚至属于封建迷信者，竟汰之而不用，故曰《选编》。这一工作，看来很简单，做起来是一件极不容易的事。我对陕西中医研究院参加本书编辑的诸位同志这种严肃认真的态度，是十分钦敬的。

书既成，李庚韶同志来属余为序，既不能辞谢，又不能泛作腴词，乃抒发方药之义，及其选编本书的效益，略为读者告云尔。

《疾病·病症之汉方处方》序

宋代大医学家，白沙许学士曾著《本事方》十卷，于每一疾病，选列多证用方。如中风病，以真珠丸治肝虚内风，以独活汤养正驱风，以星附散治风邪中府等，方治之后，系以验案，并于自序中说：

“漫集已试之方，及所得新意，录以传远，题为《普济本事方》。孟棨有《本事诗》，杨元素有《本事曲》，皆有当时事实，庶几观者见其曲折也。”

也就是说，并不是一般地罗列方药，而是通过大量的临床实践，有医疗事实可为凭证。今矢数道明、矢数圭堂父子所著《疾病·病症之汉方处方》，与叔微所著书如出一辙，亦以疾病分门，各从其所见之证分别系以汉方及古今验案。这样有疾病、有辨证、有方治、有验案，是一部出于富有经验的临床医学家之手，而又系统性较强的汉方辨证治疗学。矢数道明先生是日本当代汉方医折衷学派的大师，一九八〇年我访问东京，以及一九八一年他来访问北京时，都曾抵掌快谈，知道他对仲景方、后世方都有极深的造诣。书中六十病症所列，汇古今方一炉而冶、辨证确而选方准，宜其疗效显著，竟不胫而驰也久矣。

古方与今方，多年来是有争论的。崇古方者，谓仲景方历“万世不能出其范围”；倡今方者，谓“古方新病，甚不相宜。”其实，选方治病，只须有善与不善之分，不必要严古与今之别，用后世方而善者，其效辄如桴鼓；用仲景方而不善者，亦何益于治。所以尽管朱震亨是摒斥《和剂局方》的，但他只是斥责不善操局方的人，而不是排除局方本身。徐大椿本来是崇尚仲景方的，但他也还说：

“古之方何其严，今之方何其易，其间亦有奇巧之法，用药之妙，未必不能补古人之所未及，可备参考者。”

故用方之道，既不在于今古，亦不在于多少，而在于运用的善与不善。要想用方而善，首先在于知方，正如张介宾所说：

“第法有善不善，人有知不知，必善于知方者，斯可以执方，亦可以不执方。能执方能不执方者，非随时之人不能也。此方之所以不可废者，正欲以启发其人耳。”

所谓知方，就是要了解到每一方的组成，是如何据证以立法，又是如何依法以制方的。只有深刻了解制方之法，以及适应之证，才可以恰如其分地掌握运用，取得良好效果。徐大椿亦曾说：

“欲用古方，必先审病者所患之证，悉与古方所陈列之症皆合，更检方中所用之药，无一不与所现之症相合，然后施用。否则，必须加减。无可加减，则另择一方。断不可道听途说，闻某方可治某病，不论其因之异同，症之出入，而冒然施治。虽所用悉本于古方，而害益大矣。”

只有真正了解到制方之法和适方之证、才可达到用方既善且效的境界。今矢数先生父子就六十病症所选用诸方，既合乎证，又深得其法。如其用于感冒病者，实证则葛根汤，虚证则桂枝汤；胃肠素虚者香苏散，胃弛缓而停水者五苓散；缠绵不愈而寒热往来者小柴胡汤。流行性感冒亦辨其为寒为热，属阳属阴，而分别用麻黄汤、升麻葛根汤、柴葛解肌汤（与陶华方异）、小青龙汤、麦门冬汤。其它病症，亦莫不如此。可见矢数先生知方的工夫，首在辨证。法随证立，方依法用，用之辄灵。观其各方证所系诸验案，便完全足以说明这一点。因此，我对矢数先生这一著作，不能以方书看待，拟迳称之为《汉方辨证治疗学》，未识先生首肯否？

壬戌初春，张问渠同志持本书的译稿来索序，展读既尽，略抒所获如上。

《中医体质学说》序

依据天赋体质的差别对人进行分类，中医学可说是最早的，而且具有现实意义。

《灵枢·通天》首先按人秉阴阳气的多寡，将体质分做五大类型，曰太阴之人，曰少阴之人，曰太阳之人，曰少阳之人，曰阴阳和平之人。这样对体质分类的依据，是古人通过多年由表及里细的观察和分析，逐渐总结出来的。它指出：“太阴之人黯黯然黑色、念然下意，临临然长大，腘然未偻”，乃多阴而无阳，其阴血浊，其卫气涩。少阴之人清然窃然、行而似伏，多阴少阳，血易脱，气易败。太阳之人轩轩储储，反身折腘，多阳而少阴。少阳之人，立则好仰，行则好摇，两臂两肘，常出于背，多阳少阴，经小而络大，血在中而气外。阴阳和平之人，委委然，随随然，颙颙然，愉愉然，暖暖然，豆豆然，其阴阳之气和，血脉调。说明观察人体的形态、活动，进而及于内在阴阳气血的盛衰的分析，是分类体质类型的主要依据。这种以表知里的方法，正如《外揣》所说：“昭昭之明不可蔽，其不可蔽，不失阴阳也。”也就是说，掌握了阴阳这一方法论，体内的阴阳盛衰，便可以从形态观察出来，它是无从掩蔽的。

为什么中医学一定要分析人的体质呢？主要还是为辨证论治服务，因体质不同，虽同一病因、而病变各异，病证悬殊，立法施治亦大不相同。所以《灵枢·五变》指出：“肉不坚，腠理疎，则善病风；五脏皆柔弱者，善病消瘅；小骨弱肉者，善病寒热；粗理而肉不坚者，善病痹。”亦正由于人的体质有阴阳多寡之不同，治疗亦大有区别，《通天》提出：治太阴之人“不之疾写，不能移之”；治少阴之人“必审调之”；治太阳

之人“无脱其阴，而写其阳”；治少阳之人“实阴而虚阳”，治阴阳和平之人，则“谨诊其阴阳，视其邪正，审有余不足”。

古希腊医学家希波克拉底（前460～337）依据人体内各种液体的不同比率，将气质分成四种类型：多血质、胆汁质、郁抑质、粘液质，对心理学的发展产生过巨大影响。中医学和希波克拉底都用天赋生理特质确定体质类型，包含着唯物主义合理因素，因为根据现代心理学，气质一般是指高级神经系统的活动特点，先天因素起很大作用。而中医学更以朴素辩证法为指导，从分析阴阳矛盾说明体质差异和不同体质类型之间的关系，在这一点上又超出了希波克拉底。尤其值得一提的是，中医学出于诊疗学的需要，力图根据自然界的阴阳五行对人的天赋体质分类型，在医学科学发展上是一个创造，对于进一步深入研究人体具有开拓和启发意义。

这本《中医体质学说》的作者，在《灵枢》有关体质分类诸篇的基础上，结合新的知识以及临床实践，进行了较系统的分析，并强调异病之所以同治，同病之所以异治，虽云决定于证，但就证的本质而言，仍关系于体质之有所不同。这些见解，无论于体质学说之研究，于临床辨证论治的运用，都是很有意义的。爰弁数言于其端，略述予之所见如此。

《北京中医学院首届中医专业研究生论文汇编》序

研究生学制的设置，是仿欧美的教育制度而来的。我国早在晋唐时期设有太学、国子学，亦分专业培养，属于当时的高级教育，颇与现在研究生学制类似。建立和健全高等学校的研究生培养教育，是为国家培养高级专门人才的根本措施，有利于鼓励人们的学术进取心，有利于提高我国的学术水平与教育质量。从一九八一年一月起，我国将实行三级学位制，即大学本科毕业可授学士，研究生第一阶段毕业可授硕士，研究生第二阶段毕业可授博士。说明研究生这个学制的建立，足以反映高等教育各个阶段所达到的不同学术水平，它是评价学术水平的一种尺度，也可以作为衡量高等教育质量的一种标志。相信研究生这个教育制度能认真执行下去，并不断改进培养方法，对于促进我国专门人才的成长，加速我国社会主义现代化建设的进程，是大有裨益的。

至于说在中医教育范围内设置研究生这一级教育，可说是有史以来的第一次，说明党和国家对中医教育事业是十分重视的。北京中医学院一九七八年招收第一届研究生，计中医基础、内经、伤寒、金匮、温病、各家学说、中药、方剂八个专业共二十九人，通过两年的专业培养教育，已于一九八〇年经过考试及格和论文答辩毕业了，这是中医学界很值得庆贺的一件大喜事。因为我国开始有了第一批具有比较高水平的中医理论骨干，这是整理研究中医学理论的第一支生力军。他们认真学习了几部经典著作，并广泛浏览了各家名著，基本掌握了中医治学方法，具备发掘整理中医学理论的能力。从他们所著的论文和考试的成绩来看，完全可以说明这一点。

这本论文汇编，包括中医基础专业四篇、内经专业三篇、伤寒论专业四篇、金匮专业三篇、温病专业四篇、各家学说专业三篇、中药专业三篇、方剂专业五篇。各专业所完成的论文，对其所探讨的题目，都能各就其确切的论据，有观点，有分析地进行阐

述。从医疗实践的角度来观，各个专业所畅发的内容，都具有一定的现实意义。因此，这二十九篇论文的汇编，可以作为北京中医学院首届二十九名中医研究生学习成绩的汇报。当然，这一成绩的取得，是来之不易的，我们应当珍视这一成绩，并以此为基础，把培养研究生的工作和方法，不断总结提高，为国家培养出更多更高水平的中医专业人才。各家学说专业的教学力量，尤为薄弱、培养研究生的经验，仍处于摸索阶段，成绩无多，教训不少，亦只有很好地总结本专业的经验教训，切切实实地从改进教学方法方面多下功夫，使今后能更好地挑起培养研究生的重担。我虽年事日衰，而心力犹健，失之东隅，收之桑榆，愿以有生之年，对研究生的培养工作，竭尽棉薄，黾勉为之，做出应有的贡献。

《经方应用》序

经方之说有二，曰经验方，曰经论方。《汉书·艺文志》所载经方十一家，皆属于经验方。自仲景著《伤寒论》立方百有十三，《金匮方论》纪方二百二十六首，徐大椿谓："古圣治病方法其可考者，惟此两书，真所谓经方之祖。"称仲景方为经方，则经论方也。惟近人陈无咎创云："经方有二，一遵六经而治方，如《伤寒论》方是；一循经而治方，如《宣明论方》是。下此者，非经方也。"所谓"循经制方"，指遵循《内经》病机立方之旨意所制方药而言。但迄未闻有以经方称《宣明论》方者。张元素于太阳病制九味羌活汤，少阳病制一物黄连泻心汤，厥阴病制正阳散，亦未闻有以经方称之者。则乂乌陈氏徒为一家之言耳，究非学术公论。第医学日趋昌明以后，经验方不多为后人所重视，"循经制方"之说，亦是孤高之鸣而已。惟仲景经论方仍为众所乐道，故王琦诸君集之成书，以广其传焉。

近代两经方家，江阴曹家达，巴蜀吴棹仙，与余皆笃师友之谊，皆亲见其运用经论方之神奇，亦各有录验传于世，然皆一人之验也。今王琦诸君《经方应用》之辑，则扩而充之，凡前人医案之所记载，当代书刊之所报导，以及耳闻目睹者，悉按方类列，并为之解说，欲读者既能掌握经论方之应用，更能理解应用经论方取效之所以然，由是而知经论方之应用于多种病证可以取效，应用于多个病人亦可以取效者，不仅在于有其丰富之临证经验，尤在于必须完全理解经论方组合之原理所在，斯能应用而无穷矣。王琦等辑书既成，属弁一言，固辞不获，爰就经方之义及其成书之旨揭而出之，是为序。时己未季夏也。任应秋时年六十有六于北京中医学院。

《咳嗽之辨证论治》序

咳嗽是一个症状，不是一个疾病。最轻的病如伤风感冒，往往出现咳嗽；最重的病如虚损劳瘵，亦往往会出现咳嗽。说明它是一个常见的症状，更说明招致咳嗽的病因病机是相当复杂的。惟其如此，所以历来的医家都认为咳嗽是个难于治疗的病症。

《素问·咳论》在提出"五藏六府皆令人咳，非独肺也"之后，并分别叙述了五藏的

咳、六府的咳，藏府互为影响的咳，以及外感于寒，内伤于饮的咳嗽等，可以说已经比较全面地揭示了对咳嗽辨证的理论基础，而且用于临床还是极其有指导意义的。但是，五藏六府之咳和外感内伤之咳，又是互为联系而不可分割的。外感之咳，其重点在肺，以皮毛与上焦、气分，都是肺脏所主，而肺为娇脏，位居至高，为清虚之器，一物不容，秋毫无犯，斯足以维系其宣发和肃降的生理功能。如果六淫之邪自外而入，肺则首当其冲，不独火热刑金，可以使之气逆而为咳；即使风冷金寒，亦足造成饮聚而为嗽。肺邪不解，他经亦病，外邪伤肺的传变大致如此。

内伤之嗽，每每由七情饥饱所伤，或者开始微嗽而渐以甚，或者先因久病而后见嗽。本来七情或饮食劳倦诸病，不一定遽见咳嗽，以其病变尚浅，仅局限在本脏，还没有上干于肺的原故。万一脏气受伤，五志之火烁肺，病变及于上焦，咳嗽势必因之而见。或兼夜热喉干，或见颧红形瘦，脉必虚微弦数，治之尤难。因为内伤咳嗽，主要的病变在肾，以肾为肺之子，水涸金乃枯，子能令母虚也。故于治肺的同时，必当以补肾为主。正如叶香岩所谓：劳损咳嗽，必以滋阴，庶肺气得充，嗽可渐愈。”盖肾为元精之本，肺为元气之主也。

要之，咳嗽一症，凡五脏之气分受伤，病每自上而下，由肺由脾以及于肾；五脏的精分亏损，病每自下而上，由肾由脾以及于肺。肺脾肾俱病，精气两虚，木失所养则亢而不柔，火失所济则炎而向上，肝心亦从之而病。所以劳损咳嗽，最不易治，以其病在根本，颇难为力。故欲治上者，不在乎上而在乎下；欲治下者，不在乎下而在乎上。知气中有精，精中有气，斯可以言虚损咳嗽之治。

唐君步祺，集其所学所验，成《咳嗽之辨证论治》一书以示予，见其亦以外感内伤为治咳嗽之两大门类，而内伤一类，又以虚损分治，与予之论有所合，实亦得治咳嗽之机要。细观其处方用药，既有祖述，亦有化裁，不泥不杂，允执厥中，确是一本论治咳嗽的佳作。

《中医字典》序

中国文化，总是通过中国文字记录下来的。无论学习任何一门文化或知识，首先要懂得中国文字，起码要能够正确地认识中国文字，才基本具备了学习的条件。学习中医学亦丝毫不得例外。明缪希雍有云：

“凡为医师，当先读书，凡欲读书，当先识字。字者，文之始也。不识文字，宁解文理？文理不通，动成窒碍。虽诗书满月，于神不染，触途成滞，何由省入。譬诸面墙，亦同木偶，望其拯生民之疾苦，顾不难哉！”（《本草经疏》卷一）

文字之学，汉代称为小学，意思是在家塾、党庠（即古代的小学校）的时期，就应把文字学习好。我们今天的大学毕业生，对本专业书籍的许多字音字义，不能正其音读者，比比皆是，这是很不相称的。《吴医汇讲》卷六，载刘九畴《辨医书音义》一篇，略谓：

“《伤寒》书有‘噫气不除’句，今人以‘噫’字读作‘依’字声者居多。因《四书》注‘噫，心不平声也’，但此噫气，由中气不和，胃气上逆，与‘心不平声’义不合。考《字

典》于介切，应读'隘'字之去声为是。《脉诀》二十八脉，内有濡脉，注云：'与烂绵相似，今人读作'如'字声者居多，然非濡滞之义。考《字典》濡字有而、因、如、柔、耎五音，《庄子》有'濡弱谦下为表'句，与'耎'字之义颇合，则此濡脉，宜读'耎'字为是。痹，闭而不通之谓也。《字典》兵縻切，音秘，今人多念作'避'字声者非。"

"噫气不除"的噫，见《伤寒论》一百六十一条，是旋复花汤证的见症之一，所以刘氏作如上解释，是正确的。濡脉的濡，不仅叔和《脉经》明白指出："软一作濡"，软耎字同，在成注《伤寒论》中，"血主濡之"的濡音如，濡脉的濡音耎。可惜我们竟毫不区分，概读成如声。痹字不仅如刘九畴所说，音读得不准确，一般还写成'痺'字，这就更错远了。痺，《广韵》府移切，音卑，鸟名，此外无它义。而且《字汇》已明确指出，"与痿痹字不同"。痹，《集韵》必至切，音畀，《正字通》引"《内经》曰：'风寒湿三气杂至，合而为痹'。"这是完全不能混为一谈的。一个字的音义弄错了，不仅会错误地理解内容，闹出笑话，甚至还可能发生医疗事故。《冷庐医话》云：

"近世医者，能读《内经》鲜矣。治脚疔引'膏粱之变，足生大丁'，以为确证，不知足者能也，非专指足而言。"

虽高明如王冰，他在注《素问·生气通天论》时，同样作了这样的错误解释，甚至我怀疑这位治脚疔的大夫，就是受到王冰的错误解释而来的。《金台纪闻》载：

"金华戴元礼，国初名医，常被召至南京，见一医家，迎求溢户，酬应不闲，元礼意必深于术者，因注目焉。按方发剂，皆无它异，退而怪之，日往观焉。偶一人求药者，既去，追而告之曰：'临煎时，下锡一块。'麾之去。元礼始大异之，念无以锡入煎剂法，即之，答曰：'是古方尔'。元礼求得其书，乃惕字耳，元礼急为正之。呜呼！不辨惕锡而医者，世胡可以弗谨哉？"

惕误为锡，一字之差，严重的可以造成铅中毒，真是差之毫厘，谬以千里。如果学中医学而不读书，读书而不认字，其后果是难以设想的。所以元和陆懋修著《内经难字音义》的"略例"说：

"杜诗读书难字过，即渊明不求甚解之意，其借书卷适情遣兴者，固无不可。若医家言，则一字一病，一字一治法，学者每苦《内经》有难字，置而弗读，则所失多矣"。

识字有困难，确实是学习中医学的栏路虎，学习古典著作的难度尤大。要想有效地解决这个问题，除了努力学习包括文字学在内的古汉语而外，只有求助于工具书的运用了。河南中医学院编辑的《中医字典》，就是为了帮助大家解决这个问题。它具有两大特色：首先是汇集了三千个在中医书籍中经常见到的疑难字，这些字是从两百多部医书中挑选出来的，足供一般学习者的应用。其次是每一字的多种音义，都是从中医学的角度来加以注释的，切合中医学专业的需要。陆懋修的《内经难字音义》，只限于《灵枢》《素问》两书，字数不过八百。这本字典参考的中医书籍在二百部以上，字数则三倍之，其有助于中医学的学习，不言而可知了。要之，工欲善其事，必先利其器，无论做什么学问，工具书是必不可少的。我国的工具书本来就不多，中医工具书尤为奇缺。《中医字典》，是一部学习中医学最基本的工具书，非常适合当前的需要，故我对本书的梓行而忻忭无已。

《伤寒论》英译本序

《伤寒论》为我国后汉时期张仲景（公元150～219年）所著，流传一千多年了，很受中外医学家的珍视。特别是从宋元（公元960～1364）以后，渐推崇仲景为圣人，明代（公元1368～1643）以后又尊称《伤寒论》为“经”，其中的方剂为“经方”。凡研究和运用《伤寒论》方的，在我国竟形成经方派，在日本则为古方派。大约从南宋（公元1144年左右）成无己开始注解《伤寒论》，直到现在，中外注解《伤寒论》的，初步统计在一千家以上。《伤寒论》为什么会受到历代医学家的重视呢？因为它是中医学讲究“辨证论治”而自成理论体系的经典著作。尽管它叫做伤寒，好象是讨论外感风寒的病证，实际它的内容并不局限于外感病，而是一部对诸种疾病辨证论治的专著。由于书中对疾病的分析和论断，理法方药兼备，并探索出了一套“辨证论治”可以遵循的规律．用之于内外感伤一切疾病，均行之而有效，这是大家所公认的。所以清代大医家陆九芝说：

“《伤寒论》无问全不全，苟能用其法以治今人病，即此亦已足矣。后学能识病，全赖此书。”

我国的西医前辈阮其煜说：

“中医仲景《伤寒论》一书，医理明显，本末兼赅，直可为内科各症之基础书。能熟读此书，方得为中医内科之有根柢者。”

日本人和田启十郎说：

“仲景氏《伤寒论》，本名《伤寒卒病论》，其治法施于诸种疾病，无不应验如神。窃恐古时所谓‘卒病论’，即‘杂病论’之意也。且即仲景氏之本意。其书虽不过述伤寒一种，然其记载之诊候治则，以至一切药方用法，殆用之于万病无不适当，则虽谓之一切疾病治法之规矩准绳可也。”

《伤寒论》这书的真正价值，从以上中医学家、西医学家、中国人、外国人的评论中，便完全可以理解了。

《伤寒论》的版本，在我国通行的有两种：一是成无己的注解本，一是宋刊治平（1065）本。前者以明代嘉靖年间汪济明的刻本较好，后者有明代赵开美的复宋本。一般都是选用后一种版本为多。罗希文同志这次的英译，是以中医研究院的语译本为蓝本的，而这个语译本也是根据复宋本来的。

《伤寒论》的外文译本在亚洲有多种，如日本文、朝鲜文本等，英文译本余未之见。罗希文同志为社会科学院研究生，娴于英语，以其父为老中医，故亦研读《伤寒论》有年，便挟其所长而译之，使仲景之学，能播于海外，这是很有意义的工作。首都医院史济昭同志，本为西医专家，又曾系统学习中医学，对《伤寒论》研究，尤有心得，可谓中西医学，中英文字，两兼其美者，又从而校正润色之，使这部以“辨证论治”为特点的经典著作，得以广泛流传于英语世界，这对于东西方医学文化的交流，将是很有裨益的。

1982．7．北京

《刘寿山骨伤经验集》序

尝读《神农本草经》，载药三百六十五，具疗骨伤功用者四十有二，如菟丝、续断、干漆、蜜腊、干地黄、瓜蒌根、药实根等，皆能愈折跌、续绝伤。可见中医学对骨伤的治疗，远在周秦之际，便已取得较丰富的经验。到了元代，随着医学分科的发展，正骨兼金镞已成为专科，危亦林的《世医得效方》，于正骨金镞篇，记叙四肢及脊椎骨折和脱臼、跌打损伤的整复手法，甚至先麻醉而后手术，说明这时的骨伤科学已经有了相当的成就。以后薛己的《正体类要》、《医宗金鉴》的《正骨心法要旨》、钱松溪的《伤科补要》、俞星阶《伤科捷径》相继问世，或以手法称奇，或以药功见著，于此骨伤之学则斐然可观矣。

第伤筋与折骨，皆为有形之疾患，最急切之图，莫如及时恢复其伤损，而后以药力促其痊可，故精于此道者，无不重视手法的运用。诚如《正骨心法》所云："夫手法者，谓以两手安置所伤之筋骨，必素知其体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出，或拽之离而复合，或推之就而复位，或正其斜，或完其缺，则骨之截断、碎断、斜断；筋之弛纵、拳挛、翻转、离合虽在肉里，以手扪之，自悉其情，法之所施，使患者不知其苦，方称为手法也。"简言之，操手法之精巧者，术后即能愈其多半，无待于药石。因手为血肉之体，只要心灵手巧，可由一己之卷舒。高下急徐　轻重开合，曲尽宛转运用之妙，则断者续，碎者合，斜者正，拘者舒，血气通畅，筋骨得以完全康复，远胜单凭器械加以拘制者多多。

寿山刘老操骨伤科数十年，特别以手法取效而闻名遐迩，尝持"七分手法三分药"之说。他对接骨、上骱、治筋各备八法，推、拿、续、整、接、掐、把、托，接骨法也。提、端、捺、正、屈、挺、扣、捏，上骱法也。戳、拔、捻、捋、归、合、顺、散，治筋法也。较之《医宗金鉴》的八法，则大有发展与提高。他在运用手法时，稳准敏捷，用力均匀，刚柔相济，动作连贯，诚所谓得之于心而应之于手者。筋骨的损伤，恒多以外科目之，刘老独强调中医学的整体观点，谓伤虽自于外，病已及于内；伤虽在于筋骨，病已及于血气。故治外伤，当明内损；治疗筋骨，当虑气血。每临一证，既要辨患者之为青年、老年或妇女，亦要知其为脑力或体力劳动者。因为青年的气血充盈，老年则气血渐衰，妇女犹有经产的特殊生理。劳脑者多缺乏锻炼，劳力者形体恒坚实。故其受伤也，必因其体质之不同而各有所异。或气滞而血凝，或气虚而血瘀，或气亏而血少，或血虚而气滞，必随其虚实之所在，而轻重疾徐其手法。就药物治疗而言，一般又常有其共性，如在早期，宜活血去瘀，以通畅其血脉；中期宜和营顺气，以调理其气机；后期宜强壮筋骨，以促进其康复。伤筋者，当审其对骨骼之有无影响；折骨者，应察其所属筋膜之是否扭戾。于此不难看出刘老于骨伤学的造诣是不平凡的，既有整体观，又有辩证法；既有独特的临床经验，又有坚实的理论基础；外科不离于内科，心法尤优于手法。

刘老的治骨伤学，凡历六十余年，不仅肱经三折，毕竟丹成九转，故学与验俱丰，而获得卓越的成就。当十九岁时，即从文佩亭先生游，佩亭受学于桂香五，均曾供奉于

清廷上驷院，武术锻炼的功夫极深。故刘老虽年逾八十，而身轻步健如中年人。其临证手法之所以宛转自如，都是和他毕生坚持锻炼分不开的。所以他无论教学生、对患者，都要求习导引，炼功夫。从患者言，足以增强体力，促进损伤的修复；就医者言，体魄健壮，是提高手法运用不可少的基础。刘老已去世两年多了，所幸他的骨伤学有了传人，经奚达、孙树椿等同志进行系统的整理，终于把他的理论和经验编成专集，使中医骨伤学更能广泛地流传，日益发扬光大，刘老亦因之可以不朽云。

《老年病学》序

老年病学，在二十世纪初叶才开始冒头，五十年代以后才形成一门科学。有人问老年病学的发展为什么这样迟缓？据说主要是二十世纪以前人类的平均寿命增长得很慢，只有在二十世纪，由于社会生产力的发展，增加了财富，以及医学科学的发展，使人类能预防和治疗许多疾病，因而在一些国家中平均寿命延长得很长，六七十岁的老年人日益增多，这样就出现许多新的课题要求医学来解决，老年医学就在客观的需要下逐渐形成。

我国向来是老年人较多的国家，《尚书》“五福，一曰寿”。《礼记·月令》有“享寿星于南郊”的规定，又《祭义》说：“天子巡狩诸侯，待于境，先见百年者。”这些文献，姑不备录，而有确实年龄和姓名老年人的记载，亦俯拾皆是。《开元遗事》：“太原人于伯龙，年一百二十八岁，精爽不昧，其子已卒，两孙随之，各年七八十。”《事文类聚》：“南阳有菊水，水甘而芳，居民三十余家饮其水皆寿，或至百二三十岁。蜀青城山老人村，有见五世孙者。”《洞微志》：“杨遐举年八十一，其叔父皆年一百二十余，又见其祖，自称曰宋卿，年一百九十五。洛阳有老人曰党翁者，寿一百七八十余。”《周史》：“五代王仁裕家，远祖母二百余岁。”特别值得一提的是：唐代会昌五年（公元845年）三月二十四日在白乐天家里举行“香山九老会”，座中胡杲年八十九，吉旼年八十六，郑据年八十四，刘贡和卢贞均年八十二，张浑年七十四，白居易亦年七十四，所以乐天诗中有“七人五百七十岁，拖紫纡朱垂白鬓”的名句。而与会的狄兼谟与卢贞（与前卢贞同姓名）以其年未七十，故没有把他两个记入诗中。又杜祁公题“睢阳五老图”诗句云：“五人四百有余岁，俱称分曹与挂冠。”其中毕世长九十四岁，王焕九十岁，朱贯八十八岁，冯平八十七岁，杜衍八十岁。又文彦博参加的耆英会，计：富弼七十九，文潞公七十七，席汝言七十七，王尚恭七十六，赵丙七十五，刘几七十五，冯行己七十五，楚建中七十三，张问七十，王拱辰七十一，王谨言七十二，张焘七十，司马光六十四。所以文彦博诗的注云：“当年当生者各表，七二人中等二人”，因此的年龄仅次于富弼

化过程而衰老，这是对老年学的基本要求。《上古天真论》“上古之人，春秋皆度百岁，而动作不衰。今时之人，年半百而动作皆衰者，时世异耶？将人失之耶？”这一问题的提出，就是为的要解决如何防衰老的问题。据现在老年学专家的研究，保持年青的秘诀，基本上归纳为三个方面：符合卫生的饮食、体育活动、热爱生活和自己所做的一切。而《上古天真论》提倡“食饮有节”，“美其食，任其服”，反对“以酒为浆，以妄为常”，这是讲求饮食的卫生。论中还提倡“形劳而不倦”，“不妄作劳”，反对“起居无节”，这是倡导适当的体力活动。论中还说：“气从以顺，各从其欲，皆得所愿”。“适嗜欲于世俗之间，无恚嗔之心，行不欲离于世，举不欲观于俗，外不劳形于事，内无思想之患，以恬愉为务，以自得为功”，这就是热爱生活和工作，而不患得患失。说明专家们所总结的，《素问》里早已提出，而且是在两千多年前提出的，这就很值得发人深省。

至于老年医学服务的对象，主要是六十岁以上的老年人。由于老年人长时期以来，受到体内外各种不良的刺激和毒素，以及由于时间的延长，祖先遗传因素，也得以逐渐地使体内的某些或全部的组织器官萎缩、消退，或不正常地亢进繁殖，实践证明，最后终于形成血液循环系统、代谢病变，骨和关节、肿瘤等疾病的多发性。尽管老年人有这些多发病，但祖国医学能抓住老年人的一些特点，进行辨治，在临床上亦能取得比较良好的效果。如宋代陈直所撰的《养老奉亲书》一卷，提到“高年之人，形羸气弱，理自当然，其有丈夫女子，年踰七十，面色红润，形气康强者，非真阳血海气壮也，此皆虚阳气所助也。”正因为老年人一般都是真虚假实，所以临证时应特别注意。它还说：“老弱之人，若汗之则阳气泄，吐之则胃气逆，泻之则元气脱，立致不虞。”这些都是抓住了老年病人体质的特点，必须认真对待，不能孟浪。朱丹溪的《养老论》亦谓：“人生自六十七十以后，精血渐耗，阴不足以配阳，孤阳几欲飞越。夫老人内虚脾弱、阴亏性急，内虚胃热，则易饥而思食；脾弱难化，则食已而再饱；阴虚难降，则气郁而成痰。至于视听言动，皆成废懒，百不如意，怒火易炽。”总之，老年人阴阳两虚，易于气郁，易于火炽，易于成痰，都是屡验不爽的，临床时不管于任何疾病，都要从这几个方面多加考虑，不能一般对待。这是祖国医学辨证论治中，因人施治的一个重要方面。

杨维益同志多年来从事老年医学的研究，今竟搜集古今中外资料，写成具有系统的专书，其中对祖国医学在老年学方面的研究阐述尤精。这不仅证明其治老年医学这门科学之勤，抑且对老年医学科学的发展，起到了进一步的推动作用。予年已六十有七，应进入老年人的行列，当三复此书，从饮食、起居、工作各个方面，尽量注意做到使我各个器官的衰老过程得到推迟，保持“形体不敝，精神不散”的健康情况，把我所有智慧，完全贡献给祖国四个现代化社会主义社会的建设。

《医古文教研文荟》序

医古文是中医教学中的一门新兴学科，建国以前无有也。惟在中医学的发展长河中，医学与文学是密不可分的，可以说凡医学之有成者，无不娴于文学。亦只具有较高文学修养的人，才可能精通医学。晋之皇甫谧，是历史学家，是大文学家，从事医学研究，著成《黄帝针灸甲乙经》十二卷，驰名于世，远在其《帝王世纪》等著作之上。就

近代人而言，黄以周、廖季平、章太炎，皆为我国著名之经学家及文学家，略事涉猎医学，皆各有成就。尤其是廖季平的《六译馆医书》五十种，远非一般医家所可企及。而医家中费伯雄、曹颖甫、谢利恒、陈无咎、恽铁樵等，亦无不精通文学，故其发为议论，则医文并茂，理邃词华，读之颇能引人入胜。所以中国医学与中国文学虽属两事，但确是血肉相联的两件事。而且要想学好医学，必须首先学好文学，只有学好文学，才能给学好医学打下基础。多年来的事实证明，我这个观点，是有一定的道理的。所以我于一九六二年写给卫生部对修订中医学院教学计划的几点意见中，便强调中医学院的学生必须要突破文字关，建议加强医古文课程的讲授，既要讲一般的古文，尤要从医籍中选出较好的文章来讲。故医古文这门学科的名称不仅不宜改变，而且它在中医学教育中还具有特殊的重要意义。

中医学典籍中确实有不少很高明的文章，最典型的莫如《黄帝内经》，周学海《内经评文》自序云：

"《素问》《灵枢》，医之祖也，即文之祖也。其义理法度，传于邃古，非秦汉诸子之所能臆度也。其精神格力，比于六经，非秦汉诸子之所攀拟也。且夫藏府脉络，阴阳运气，曲折微渺，至难摩绘，而两经英词风发，浩然沛然，析及毫芒，昭于日月，是神于医而雄于文者，秦汉之际，未闻其人。况秦汉文多奇崛，是书宽平正大，不动声色，而天地万物已在涵盖之中；糟粕精华，尽入微言之内。故常以为此三代之盛涵养有道之士之所为作也。"

尽管周氏评文的方法，有似茅鹿门、储同人之评《左氏传》《战国策》，是比较陈旧的。但《素问》《灵枢》两书中的好文章，确非唐宋诸家所可比拟，而两书的医学内容，又是中医学基础理论之所从出。学习它的目的固然是在汲取其医学理论的知识，不过它毕竟是秦汉以前的文字，教师不仅要运用训诂、音韵、校雠、文法种种手段来讲解，而且还要透过医学知识进行分析，才可使学者能听懂、能吸收、能掌握，也就是由文学而入于医学。因此，对教医古文教师的要求，是比教一般文章的要高，即是既要精于文理，又要通于医学，必须二者俱备，才能胜任愉快。所以我说医古文是一门新兴学科，它的"新"就表现在这里。对于这门新兴学科的教学，在建国初期是存在相当大的难度的，二十多年来经过全国二十二所中医学院医古文教师的共同努力，终于闯过难关，总结经验，获得成绩，奠定了医古文学科的教学基础。但为了促进医古文教学的不断提高，医古文科研工作的逐步开展，各中医学院医古文教学的经验，实有作进一步相互交流的必要。《诗经·小雅·鹤鸣》云："它山之石，可以攻玉。"盖科学之进展，无不有赖于互为砥砺，而共同使之提高也。

中华全国中医学会医古文研究会与湖南中医学分会为了达到上述目的，特编辑《医古文教研文荟》一书，执笔者皆为全国中医学院从事医古文教学的优秀教师，汇集论文近百篇，大体可分为古文教案、医经教案、教学工作研讨、文言知识在医文中的运用四类。每篇文章，都是通过各个教师在教学实践工作中多次认识，反复推敲，由感性到理性不断升华而成，其中甘苦备尝的经验是非常宝贵的，通过《文荟》的交流，则人之所长，正足以补我之所短；一隅之发，适足以启反三之思。医古文的教学和科研工作，均将由此而日新又新，"更上一层楼"矣。予近有述怀句云："乏术乏人难后继，中医中药总先忧。"目前中医药学后继乏术问题的严重性，远甚于乏人。其所以乏术，即在

于一般的文学基础均甚薄弱，对医学钻研，缺乏深入的本领，特别是阅读经典著作尤为困难。要认真解决乏术的问题，势不得不从打好文学基础做起。只有打好了比较坚实的文学基础，才容易进入医学之门而升堂入室，打开这一伟大的医学宝库。因之予于《医古文教研文荟》之编成，有厚望焉。

《中医书目提要》序

书籍之有目录，略始于汉代刘向、刘歆奉诏校书所撰的《七略别录》。医书之有目录，大约亦开始于这个时候，因汉成帝诏诸臣校书时，大体上的分工是：兵书则步兵校尉任宏，术数则太史令尹咸，方技则侍医李柱国，刘向则校经传诸子诗赋。医药书属于方技，所以由侍医李柱国来校，故谓医药书目始于李柱国，亦无不可。

目录书一般分为三类：第一类，部类之后有小序，书名之下有提要。第二类，有小序而无提要。第三类，小序提要均无，只著书名。三种比较，当然以第一类为最好，《四库全书总目提要》是这一类的代表作。医书目录居于《四库提要》的第一百三、四、五共三卷，属于子部的第十三、十四、十五，分别名为医家类一、医家类二、医家类存目。其类叙云：

"儒之门户分于宋，医之门户分于金元。观元好问《伤寒会要》序，知河间之学与易水之学争；观戴良作《朱震亨传》，知丹溪之学与宣和局方之学争也。然儒有定理，而医无定法，病情万变，难守一宗，故今所叙录，兼众说焉。明制定医院十三科，颇为繁碎，而诸家所著，往往以一书兼数科，分隶为难，今通以时代为次。《汉志》医经、经方二家后，有房中、神仙二家，后人误读为一，故服饵导引，歧途颇杂，今悉删除。《周礼》有兽医，《隋志》载《治马经》等九家，杂列医书间，今从其例，附录此门，而退置于末简，贵人贱物之义也。太素脉法，不关治疗，今别入术数家，兹不著录。"

这就是部类的小序，着墨无多，它却说明了五个问题：一、兼录众说，不限于一家之言。二、以时代为序，不按照学科分列。三、删除服饵等杂说。四、附录兽医书目。五、太素脉法书移入术数类。姑无论其分目的方法是否正确，但它分目的指导思想，却是极明白地概括于二百余字之中，不愧是出自名家手笔。四明曹炳章先生编辑《中国医学大成》，亦仿《四库提要》之例，总叙有要旨，分类有解题，书目有提要，从目录学的体例而言，是比较完善的，惜其内容不甚精当，如总叙的要旨云：

"尝考中国医学自神农尝百草以疗民疾，黄帝作《内经》而创医学，厥后代有传人，唐宋以前，本属一系，递至金元，始有门户之分，观夫元好问《伤寒会要》序，知有河间之学与易水之学争；读戴良作《震亨传》，知有丹溪之学与宣和局方之学争。因诸家之争，而医道大明。考医学原无定法，病情万变，难守一宗。惟多读医书，足资考证，而医术乃有所依据。今兹汇集汉唐迄于明清，百数十家之医籍，择其最有价值者，辑为三百六十五种，分为十有三集，以医话、医史殿其后，别为外集，举其大要如左。"

字数与《四库类叙》相仿，而内容除袭取其一段陈言而外，分类的指导思想、具体方法，全没有说明，于后之学者无甚裨益。特别是它的分类解题，多作肤泛语，如"医经类"云：

"凡中国医学之源，谓之医经，为治医者所必读，故列为第一。"

这样苛简，比之《汉书艺文志》所叙医经七家，逊色多多。各书目下的提要，如《灵枢经》《甲乙经》等，皆依傍《四库》，绝无新义。若《难经本义》，《四库》于作者的行事、时代、学术，以及书中的主要内容，均叙述得相当精审，而《医学大成》反见其徒作蔓词，无扼要语。故以两书相较，形则似而神则非，甚矣，书目提要之不易作矣如此。但《书目提要》却又是治学入门必备的工具书，诚如张文襄所云：

"泛滥无归，终身无得；得门而入，事半功倍。或经、或史、或词章、或经济、或天算、地舆。经治何经，史治何史，经济是何条，因类以求，各有专注。至于经注，孰为师授之古学，孰为无本之俗学。史传孰为有法，孰为失体，孰为详密，孰为疏舛。词章孰为正宗，孰为旁门，尤宜抉择分析，方不致误用聪明。此事宜有师承，然师承岂易得，书即师也。今为诸君指一良师，将《四库全书总目提要》读一过，即略知学术门径矣。"

这实在是深知治学甘苦之言，必明此义，然后才懂得目录书的作用，关系于治学最大。治文学、经学、史学、哲学、子学、词章学、经济学固然是如此，治中医学又何独不然。何况治中医学的目录书本来就很少，只是在公私藏书目录中占一个小角落，宋代郑樵《通志》其中的《艺文略》所著录的医家类书籍，分子目二十六，算是医书较细分类的开始。明殷仲春编的《医藏书目》，是现存最早的一部专门医书目录，但它只是属于上述的第三种，仅有分目而无提要。它如日人丹波元胤的《医籍考》，冈西为人的《宋以前医籍考》，无锡周青云的《四部总录医药编》，只是序跋及读书志等文献的汇集而已。真正起到提要作用的，还是只有《四库全书总目提要》的医家类九十七部著录书、九十四部存目书，这样有限的书目，远远不能适应当前的需要。因此说中医学之应编写《书目提要》，是十分迫切的。惟《书目提要》的编写，看之容易，作之实难。正如章学诚所说：

"非深明于道术精微，群言得失之故者，不足与此。后世部次甲乙，纪录经史者，代有其人，而求能阐大义，条别学术异同，使人由委溯源，以想见坟籍之初者，千百之中，不十一焉。"

的确，写一部书的提要，真能阐明书中大义，条析其主要的学术思想，使人一读之后，便能得其要领，概其大略，以及作者的平生行事、时代背景、学术观点，都有一个要而不烦的介绍，这样的提要，才能起到入门指导的作用。孙继芬、庄树范等二十位同志，从余学习各家学说之后，感到自《黄帝内经》以下，各学派医家著述如林，馆藏图书在万种以上，如此浩瀚的书海，急需要有一部能继《四库总目》之后的《中医书目提要》。我虽有过这样的打算，但至今没有提到工作日程上来。所以诸同志的倡议，我是很赞赏的，并鼓励他（她）们勤奋为之。一年的时间过去了，包括五百部医书的《中医书目提要》终于编成了。假使一人来作，非十年不为功。举二十人之而为之，一年竟毕其事，说明集体的力量是伟大的。书既成，索余为序，谨就所知目录书之微义，以及医学目录书之应注意诸端，略述如是，以为诸君续编二集三集之参考焉。

任应秋时年六十有九

《医用古汉语基础》序

远在汉代，文字训诂之学称为“小学”。意思是，八岁入小学即当学习文字、训诂等知识，也就是一生治学的起步。乃今日的大学生，多不解文字、训诂为何事。一九七九年我在某学院作学习《黄帝内经》的报告，研究生亦不理解什么叫“小学”，象这样治古汉语最基本的知识一无所知，宜其不能阅读《黄帝内经》矣。今罗荣汉君以所著《医用古汉语基础》相示，其内容，主要是系统地讨论汉字、词汇、词法，实为治小学最基本的知识，称之为“基础”，是恰当的。但又非泛论古汉语字和词一般的含义，而是结合中医学的运用来进行分析的，故复以“医用”二字弁其首。

中医学的书籍当在万种以上，都是用古汉语记录下来的，特别是《灵枢》《素问》《本草经》《难经》《伤寒论》《金匮要略》等经典著作，悉为秦汉以上之文字，如不具备古汉语基础，是不得其门而入的。即唐宋以后诸医家的著作，如毫无文字、训诂知识，又缺乏汉唐注疏之学，读起来同样是有困难的。故我认为《医用古汉语基础》，实为当前学习中医学很有帮助的工具书，称之为“医用小学”，亦无不可。清代汉学大师戴震曾说：

“经之至者道也，所以明道者词也，所以成词者字也，由字以通其词，由词以通其道，必有渐。求所谓字，考诸篆书，得许氏《说文解字》，三年知其节目，渐睹古圣人制作本始。又疑许氏于故训未能尽，从友人假《十三经注疏》读之，则知一字之义，当贯群经，本六书，然后为定。”（《与仲明论学书》，《戴震文集》卷九）

学习中医学古典著作，同样需要“由字以通其词，由词以通其道”。但要使人人都能通过《说文解字》《十三经注疏》的学习，来达到通字、通词，实为不大可能之事。罗君有见及此，竟能穷多年的心力，一本东原“贯群经、本六书”的精神，写出这样一本书来，确是为学习中医学的同志们开辟了一条治古汉语的捷径。清人阮元还说：

“圣贤之道存于经，经非诂不明。汉人之诂，去圣贤为尤近。譬之越人语言，吴人能辨之，楚人则否。高曾之容体，祖父及见之，云仍则否。盖远者见闻终不若近者之实也。元少时为学，自宋人始，由宋而求唐、求晋魏、求汉，乃愈得其实。尝病古人之诂散而难稽也，于督学浙江时，聚诸生于西湖孤山之麓，成《经籍纂诂》百有八卷。”（《西湖诂经精舍记》，《揅经室二集》卷七）。

古汉语的字和词在《经传》中确是散而难稽的，故阮芸台说明其编纂《经籍纂诂》的主旨如此。中医学典籍中关于古汉语字和词的解释，尤为薄浅而乏根底，除杨上善、王冰少数大医学家外，往往于文字、训诂、音韵之学，失之疏陋，故多不能得其实，以视清人之治汉学，何止霄壤之别。《经籍纂诂》的成书，尽管已经过去将近二百年了，但是还不失为我们今天学习古典文献必备的工具书，因为它具备两个特点：一是搜罗完备，二是吸收了当时的学术水平。试以“诊”字为例：

“诊，视也。《广雅·释诂》一。又《一切经音义》九引《字林》。诊，候也。《一切经音义》二引《三苍》。又《后汉·郭玉传》注。诊，候视也。《后汉·南蛮西南夷传》注。诊，占也。《史记·扁鹊仓公传》‘特以诊脉为名耳’《索隐》引司马彪。诊验也。

《汉书·董贤传》集注。诊，候脉也。《列子·力命》'诊其所疾'《释文》。"

以上正编

"诊，《说文》：'诊，视也。从言，㐱声。诊，视验，谓视其脉及色候也。《汉书·艺文志》'原一以知政'注。诊，谓可言之证。《素问·风论》'愿闻其诊'注。"

以上补遗

在中医学的典籍注疏以及工具书里，还见不到象这样丰富的材料搜集。今罗君之成此书，则系从学习中医学的需要着眼，特就汉字、词汇、词法三个方面系统地予以介绍，其中贯穿了解字、释词、音韵、训诂、修辞等治古汉语最基本的知识。而且绝大部分都从中医学典籍中征引例证来作解释。这样于古汉语的知识既条贯，又切合于学习中医学的实际运用，事半功倍，莫逾于此。孙思邈曾说：凡欲为大医，须涉猎群书、读五经、三史、诸子。其意思还是在于学医学必须从古汉语打好基础。本书列举的字和词、无一不从经、史、诸子中来，则读者可省却遍阅五经、三史、诸子之劳，而有关医学常见的字和词尽在其中，同样显示出阮氏《纂诂》的工具作用。余已老耄，中医学未能深研，经史诸子尤其荒芜，罗君书成，属予为序，谨述浅识如此，虽未足以叙罗君之书，惟广大治中医学者，将由此而为升堂入室之阶，实为大幸云。

任应秋时年七十

《名老中医之路》第三辑序

王太仆序其所注《素问》云："将升岱岳，非径奚为；欲诣扶桑，无舟莫适。乃精勤博访，而并有其人，历十二年，方臻理要，询谋得失，深遂夙心。"这当然是他自述撰注《素问》的艰苦过程。但却给我们学习中医学一个很好的启示。医学书籍之多，真如耸立云霄的岱岳；医学知识之广，亦似远隔重洋的扶桑。可以说读之不完，学之不尽。但古语云："书山有路勤为径，学海无涯苦作舟"。说明这"勤"字便是升岱岳之径，"苦"字就是诣扶桑之舟了。所谓"勤"，就是勤奋；所谓"苦"，就是要有吃苦的精神。如果说学习中医学有什么捷径、窍门的话，我看这"勤""苦"二字就可谓诀窍了。好比做庄稼，要收获就要耕耘，要丰收就要勤耕耘。学业的精陋，学识的多寡，与辛勤劳动是成正比的。韩文公说："业精于勤、荒于嬉"，就是这个道理。古今的大医学家，所以取得了那样辉煌的成就，正是他们辛勤劳动的结果。晋代的皇甫士安，既是大文学家，又是大医学家，谁知他在二十岁以前，东游西逛，无所事事，人称他为"痴呆"。以后他接受了婶母任氏的教诲，深深打动了他的心，遽然树立起远大志向，发奋读书，边种田劳动，边读书学习，手不释卷地遍览诸子百家，终于在文学、史学、医学几个方面，都写下了不朽的名著。古人是如此，今人丝毫亦不能例外。我看了《名老中医之路》第一辑，二十多位当代的名老中医，可说没有一位不曾在"勤""苦"二字上下功夫的。特别是这第三辑如：施今墨、肖龙友、孔伯华、汪逢春、程门雪、章次公、徐小圃、陆瘦燕、李斯炽、吴棹仙、黄文东、赵锡武诸先生，或为前辈，或为故交，我都知之较深，有的还与之朝夕相处过一段时间，他们都如《进学解》所说："口不绝吟于六艺之文，手不停披于百家之编；纪事者必提其要，纂言者必钩其玄；贪多务得，细大不捐；焚膏油以继

咎，恒兀兀以穷年。”吴橘仙就是其中的一个。只他不是吟的“六艺之文”，而是《灵枢》《素问》《难经》《伤寒论》等经典著作就是了，这是很值得我们认真学习的榜样。

徐大椿曾经提出“医非人人可学论”，他说：“医之为道，乃古圣人所以泄天地之秘，夺造化之权，以救人之死。其理精妙入神，非聪明敏哲之人不可学也。黄帝、神农、越人、仲景之书，文词古奥，搜罗广远，非渊博通达之人不可学也。凡病之情，传变在于顷刻，真伪一时难辨，一或执滞，生死立判，非虚怀灵变之人，不可学也。病名以千计，病症以万计，脏腑经络，内服外治，方药之书，数年不能竟其说，非勤读善记之人不可学也。又《内经》以后，支分派别，人自为师，不无偏驳，更有怪僻之论，鄙俚之说，纷陈错立，淆惑百端，一或误信，终身不返，非精鉴确识之人不可学也。故为此道者，必具过人之资，通人之识，又能屏去俗事，专心数年，更得师之传授，方能与古圣人之心潜通默契。”大椿此论，有其正确的一面，如谓医学理论是相当精深的，古典著作亦是比较难读的；医学书籍浩如烟海，是一时读不完的；古往今来，各家各派，学说各异，孰是孰非，是应当加以鉴别的。这些是每个学习中医学的人都会面临着的事实。但是，所谓“聪明敏哲”、“渊博通达”、“虚怀灵变”、“勤读善记”、“精鉴确识”这些本领，却不是天生的，而是人人都可以通过学习，逐渐培养得来，只要具备两个条件就行。第一条是要有勤奋刻苦的决心。第二条是要有科学头脑，也就是要善于逻辑思维，善于运用唯物辩证法。只要把唯物辩证法运用好了，自然就会具“过人之资，通人之识”，决不只是某些人有，某些人无的问题。只要具备了这两个条件，我认为医是人人可学的。亦正如怀抱奇所说：“炎帝之于百草，尝而后知；轩辕之于经络，问而始悉。所谓上穷天纪，下极地理，中知人事，使非有以穷之极之，而能知之哉。后此名流递出，无不根究理道，参物类而尽性命，而后以术鸣当时，名垂奕禩。况下此者，智不及古人，而不穷搜博览，罕所见于中，辄以人命自司、其不偾溃者，几希。”说明虽如炎帝、轩辕之圣，亦不是生而知之，而是“尝”而知之，“问”而知之，甚至还须“穷”“极”而知之。用今天的语言来说，仍是一个“勤”和“苦”的工夫。惟其说：“下此者智不及古人”，则不免过于自卑，爱迪生是美国农民的儿子，少小时功课不好，曾被退学，斥为“低能儿”。达尔文在少年时，老师亦认为他是“平庸的孩子”。后来都成为大科学家、大发明家。就是皇甫谧，当他在游荡的时候，亦何尝智及古人呢？智，应该是属于勤劳刻苦的人所有，并无古今之分，已经过去了的古人甚多，亦何尝都有成就呢？于此，我体会到名老中医之路，也就是勤苦之路，希望后之来者，能循着名老中医勤苦之路勇往直前，象王太仆那样“精勤博访”，狠下二三十年的苦工夫，其成就肯定是后来居上，这是敢断言的。

“勤”的对立面是“惰”，“苦”的对立面是“逸”。如果说“勤”是升岱岳之径，“苦”是诣扶桑之舟，那么，“惰”和“逸”便是升岱岳的拦路虎，诣扶桑中的暗礁石了。有些青年人在治中医学的道路上或作或辍，一暴十寒，不能大步前进，多是为“惰”字所阻，为“逸”字所拦，此外，就难于找出其它的理由了。所以孙思邈说：“世有愚者，读方三年，便谓天下无病可治；及治病三年，乃知天下无方可用。故学者必须博极医源，精勤不倦，不得道听涂说，而言医道已了，深自误哉！”有志青年应当趁着年富力强，精力充沛的时候，都向名老中医学习，以“勤”为径，以“苦”为舟，努力向中医学文化高峰攀登，向中医学知识海洋进发，认真学好具有我国民族特色和独特理论体系的中医学，为极大提高我们中华民族的中医学文化水平贡献力量，做出成绩来！

《山东中医学院学报》编辑室诸同志辑《名老中医之路》第三集既成，属余为序言以弁其首，略抒拙见如此，并寄殷切的希望于后之来者。

诊余诗赋

答成都王渭川老丈

廿年睽隔忽来鸿，惊喜翻疑在梦中。
老守一毡聊自慰，望从千里与谁同。
欣看金榜登群彦，独对兰台失重翁。
最是辋川诗兴好，扬州蜀道句尤工。

（注：王渭川为成都中医学院妇科副教授）

一九七九年元旦全国政协茶会

年衰倍觉隙驹忙，只恨曦和不放长。
用尽三余犹未足，评章九卷费商量。
休惊白发催人老，但愿青年比我强。
举国转移攻四化，会将筋力胜王良。

一

有志无坚不可摧，惊天事业在人为。
但教发出光和热，不惜燃烧直至灰。

二

国家四化启宏规，是好男儿有作为。
老骥岂能甘伏枥，奔驰千里不停蹄。

三

医学中西各有偏，定教结合换新颜。
此心耿耿无它愿，矢志闻鸡早着鞭。

四

不作人师作人梯，奋将肩臂当阶墀。
青年攀上高峰去，愿学春蚕吐尽丝。

一九七九年五月

讲授各家学说课完毕赋七律一首赠七六届全体同学

学派争鸣古迄今，推陈所以促更新。

休将老大夸前辈，可畏从来属后生。
且作园丁勤灌溉，定教诸子共峥嵘。
岐黄旧业翻新貌，历代医家树典型。

一九七九年六月廿八日

日本高森理惠女史从予授各家学说课毕索书赋长句赠之

扶桑东渡远求经，矢志青囊历苦辛。
绛帐无须前后列，随园弟子尽钗裙。
附联语：专心求本草，
奋翮返扶桑。

一九七九年九月

寄赠日本间中喜雄先生

来从东都游，喜谒间中老。
人夸鹤发翁，我羡童颜好。
寝寻《灵枢》术，考正《明堂》窍。①
三知神且明，②一言终其要。③
不仅岐黄精，更挟丹青妙。
画物比道玄，④波磔似章草。⑤
排律拟少陵，落笔堪绝倒。
三复悼亡诗，一往情深窈。
愿公享龟龄，许我留鸿爪。
中日友情长，海天风浩浩。

一九八〇年十月一日

自注：
① 先生正研究奇经。
②《灵枢》云："知一则为工，知二则为神，知三则神且明矣。"
③《灵枢》云："知其要者，一言而终。"
④ 唐吴道子，名道玄，工人物画，人称画圣。
⑤ 黄伯思《东观余论》："凡草书分波磔者，名章草，非此者，但谓之草。"

迎鉴真大师塑像归国

一

东渡随因结善缘，亦医亦佛亦输班。
拈花遥拜招提寺，迎接金身海外还。

二

云何佛法浩无边，中日深情一水连。
神所凭依惟在德，人民友谊亘千年。

八一年元旦感赋

节序休虚掷，龙钟惜岁更。
穷经尝励己，绝学待传人。
物以终为始，年从旧换新。
鬓毛虽尽白，桃李喜成荫。

庆祝“五一”先进工作者座谈会感赋

似火榴花血染红，历来多难铸英雄。
当知率马须良骥，堪笑叶公只好龙。
记取十年罹浩劫，艰难五载焕新容。
但教桃李皆成荫，黾勉何辞尽瘁躬。

一九八一年五一节

挽黄文东

轩岐事业乏传人，我为蒸黎哭失声。
纵有奇方留本事，恨无妙术可回生。
关怀后继情难已，追忆前贤道益尊。
片语慰公聊当祭，鞠躬尽瘁死非轻。

一九八一年七月廿三日

（注：黄文东为已故上海中医学院名老中医）

赠费城宾州大学席文教授

喜逢重九日，远西来嘉客。
循循儒者风，和颜而悦色。
精勤治汉学，博征且广涉。
赠我以奇书，新译《疑狱集》。
所愧腹笥俭，有目却不识。
幸赖诸弟子，次第为翻译。
始得窥宫墙，升堂渐入室。
我操岐黄术，久已疏翰墨。
亦欲治春秋，奈无太史笔。
既已识荆州，借助他山石。
愿藉一鸿飞，千里如促膝。
以文而会友，屋梁照落月。

赠矢数道明

举世咸珍海上方，都缘东国有扶桑。
从来人命千金价，难得肘肱三折良。

《百话》争传洛纸贵，十全倍觉蜀乌香。
集成浩瀚传薪火，圣道修明孔泽长。

赠簿平健

圣道述南阳，奇书字字香。
君能先入室，我愧后升堂。
并病持高论，交流永不忘。
日中情谊永，远溯汉隋唐。

赠胜田正泰

医学有两歧，略分东与西。
中传黄帝术，日重汉方医。
我愧无长策，君能兼治之。
他山石可借，攻错且相期。

一九八一年十月十五日

间中喜雄属题伏牺画像

古有庖牺氏，一画辟天地。
乾上而坤下，坎离东西位。
巽风与震雷，山艮而泽兑。
八卦相错综，阴阳育万类。
诚哉思邈言，学医当学易。
天人同一理，医理得其义。
间中大医王，笑彼颛琰帝。注
握针如擒虎，胆大而心细。
知机守其神，固形以寓气。
仁术及苍生，利天下来世。

一九八一年十月十五日

自注：画端有“嘉庆御览之宝”印。

南阳医圣祠修葺落成并建立仲景研究会谨制廿三韵以志祷祝之忱

仲景医中圣，伤寒发宏论。
上以疗君亲，下以救万姓。
博采众方书，素难为龟镜。
皇皇十六卷，言精而义蕴。
三阳及三阴，平脉以辨证。
三百九七法，足以概诸病。
一百十二方，运用无穷尽。
汉季兵燹多，文献遭蹂躏。

江南秘不传，思邈抱悠恨。
幸有王叔和，魏晋太医令。
祖述大圣人，殷勤求古训。
遗编赖以传，薪火续余烬。
远被扶桑国，多纪精考证。
矢志传古方，明辨而笃信。
庚申来南阳，宫墙仰万仞。
乃见庙倾颓，满目荒凉甚。
可钦诸地委，大力为整顿。
鸠工以修葺，祠宇复幽峻。
研究所成立，规模已订定。
绝学赖以彰，循序而渐进。
古义与新知，无一非学问。
继承乃发扬，登高勤为径。
愿与诸君子，砥砺共驰骋。
振兴中医学，且为万世庆。

一九八一年十一月十七日

颂中国医史文献研究所

大哉中医学，上溯自炎黄。
炎帝尝百草，黄帝制明堂。
俞跗与岐伯，皆是大医王。
志在利天下，民族赖以强。
素灵十八卷，至道得光昌。
人与大自然，一体合阴阳。
从之者则寿，逆之者则殃。
名医世代出，一一发灵光。
周有秦越人，脉法能究章。
汉有张仲景，辨证立八纲。
晋有皇甫谧，针法订綮详。
唐有孙思邈，千金辑要方。
金元诸大家，攻补辨温凉。
温热持高论，叶桂与吴瑭。
典籍千万卷，兰台充栋梁。
乃自欧风渐，中西判低昂。
赖有党政策，继承斯发扬。
鼎足三力量，各自擅其长。
卷帙待整理，疗效待临床。
经验待总结，理论待发皇。

于穆研究所，重任敢担当。
医史与文献，发掘无尽藏。
制订百年计，愚公移山岗。
君不见，
国际掀起中医热，热流遍及五大洋。
君记取，慎勿忘，
世界研究中医热，毋忘中国乃中医之故乡。

寄赠谷美智士

医学肇东方，日中好共商。
九针臻至妙，三折乃称良。
君挟灵枢秘，我传和缓方。
但愿常攻错，情同海水长。

一九八二年一月九日

再用原韵奉和小林清朴堂老人兼呈矢数道明先生

喜有东邻重汉方，师承远溯自长桑。
岐黄一脉渊源共，学术交流攻错良。
不仅医坛期互励，又从诗屑获奇香。
苏庞契合真堪许，异国同心谊更长。

一九八二年五月八日

吴碧柳先生逝世五十周年祭

少读白屋诗，难忘“两父女”。一字一泪零，真情出挚语。及长识诗人，高洁而行矩。伤世衰道微，励俗竟自许。赠我新人谱，复性穷义理。过从未期年，一病遽不起。时余初解医，恨无术起死。吉人天不相，世风日以靡。巴山几水间，争传白屋体。雨僧曾语余，诗与人并美。格律汇中西，绳尺严人己。而乃寿不永，广陵散绝矣。沧桑五十年，倏忽如弹指。余亦两鬓霜，重听兼豁齿。久客古燕都，抱残守缺耳。驰书来征文，一惧一以喜。所喜祀乡贤，宏文歉观止。所惧腹笥俭，无以报桑梓。侧身西望白沙黑石之高巅，乔松郁郁护诗史。

一九八二年七月二日

六十九岁生日口占

六十九回春复秋，一年一度一搔头。
称心事业从何说，得意文章匪自谋。
乏术乏人难后继，中医中药总先忧。
传承未解穷薪火，侈口创新缘木求。

答友人论妇产科学兼致大桥一夫先生

扁鹊曾为带下医，养胎十月自高齐。

眷殷经效开新论，思邈荡胞法亦奇。
良甫求全成巨制，瑞章备要辑诸遗。
历来妇产多名著，一技之长即我师。

一九八二年八月十二日

纪念李时珍逝世三百九十周年学术讨论会

神农尝草复传经，品列三才最贵人。
代远年湮多夺误，朱书墨笔亦难分。
濒湖继起千年后，药学从兹一振兴。
纲目宏编留不朽，古今中外仰时珍。

《中医体质学说》序……563
《北京中医学院首届中医专业研究生论文汇编》序……564
《经方应用》序……565
《咳嗽之辨证论治》序……565
《中医字典》序……566
《伤寒论》英译本序……568
《刘寿山骨伤经验集》序……569
《老年病学》序……570
《医古文教研文荟》序……571
《中医书目提要》序……573
《医用古汉语基础》序……575
《名老中医之路》第三辑序……576
诊余诗赋……578

诊治管见……478
略谈色脉诊……478
临证点滴……489
咳、痰、喘与支气管炎……494
疼痛的病机与证治……499
冠心病的诊治……505
发热……510
头痛……514
眩晕……517
遗精……519
厥逆……520
医案实录……522
支气管扩张……522
心绞痛……525
慢性胆囊炎……527
十二指肠球部溃疡……528
胃溃疡……529
胃炎……531
再生障碍性贫血……534
脑血栓形成……535
神经衰弱……537
高血压病……538
病毒性肝炎……539
胃肠神经官能症……540
风湿性关节炎……541
慢性肝炎……543
慢性风湿性心脏病……544
支气管哮喘……546
坐骨神经炎……548
慢性风湿性关节炎……549
慢性支气管炎……550
急性支气管炎……552
长期高热……553
诊余文钞……556
骨伤药物学发凡……556
《家庭中医顾问》序……558
《内科证治》序……559
《本草纲目附方分类选编》序……561
《疾病·病症之汉方处方》序……562

运气学说……462
《伤寒例》并未自立自破……463
王肯堂张介宾不言《伤寒论》有错简……463
《活人书》有两个……464
对《金匮》"呕家有痈脓"条的理解……464
《金匮》的校注……464
温病与时行……465
"肝为刚脏"辨……465
阴阳为神明之府……466
肺何以不称"阳"……466
肾主水……467
记忆在脑说非王清任发明……467
河间未创舌有窍说……467
水湿痰饮辨……468
"君臣佐使"不必废……468
脱与"脱证"辨……468
子午流注针法……469
"积湿成热"辨……469
丹毒……469
瘤……470
王清任的方药……470
河间三论……470
《格致余论》为朱丹溪作……471
连轺与连翘……471
当归芦荟丸、青黛、靛玉红……471
月经与月象……472
太阳年与三阴三阳……472
一昼夜分十二时始自汉武帝的太初历……473
分的进位制始于周……473
钱制非始于唐……473
"黄金方寸重一斤"之斤非十六两进位制之斤……474
汇通不能自大……474
节选经文不能割裂……474
语译……475
日醒夜瞑……475
《心印绀珠经》……475
马王堆帛书校讹举隅……476
腰部垫枕配合导引治疗脊椎骨折的中医说……476
中日医书的交流……477

一、什么叫《黄帝内经》……335
二、《内经》成书的时代……339
三、《内经》引用的古代文献……346
四、《素问》《灵枢》的书名和卷篇……349
五、校勘《内经》诸家……352
六、注解《内经》诸家……357
七、类分研究《内经》诸家……361
八、专题发挥《内经》诸家……369
九、《内经》的学术思想……374
十、《内经》的理论体系……380
研究《黄帝内经》的重要参考书……388
医学流派……391
研究《伤寒论》的流派……391
论河间学派……401
论温热学派……406
医学流派溯洄论……412
从北方两大医学流派的成就谈到中医理论的科学性……417
医经学派……422
方药琐言……428
方剂肤论……428
仲景方的临床应用……433
一、痹病常用方……433
二、血痹虚劳常用方……434
三、咳喘上气常用方……436
四、五泻心汤的分析和应用……438
药效随笔……440
争鸣碎语……458
医学与哲学……458
《周易十翼》与《黄帝内经》基本是同一时期的产物……458
中医学无"天人合一论"……458
道家学说与王冰……459
中医学的阴阳五行说与儒家的阴阳五行说应有区分……459
中医学的动态观……460
整体观与控制论……460
有关《内经》几个问题……460
《灵枢》成书于秦之说不可从……461
两个三部九候说……461
三阴三阳气血多少……462
五运六气……462

五行生克浅谈……146
朴素的唯物辩证法是《内经》的指导思想……147
补法的运用……154
关于八纲辨证……157
虚实补泻赘言……162
中医学基础理论六讲……168
前言……168
第一讲　阴阳五行学说……169
第二讲　脏腑学说……176
第三讲　病机学说……182
第四讲　诊法学说……189
第五讲　辨证学说……196
第六讲　治则学说……202
结束语……208
历代医家对运气学说的评价及近代研究动态……209
医学史论……214
中医学的伟大成就……214
春秋战国时代的医学观念……225
《红楼梦》作者的医学修养……230
中医学史概述……234
《四库全书·医家类》医籍鸟瞰……2:7
百日咳疾病史略……244
关于医药起源传说的认识……245
药物的起源及其演变……248
明代杰出的大医学家张介宾……251
蜀医渊薮……262
针灸四讲……265
一、针灸的起源和发展……265
二、针灸学的外传……269
三、针灸学的基本理论……271
四、针灸学主要文献介绍……278
从祖国医学与痨核作斗争的成就谈到“枯痔疗法”的改进问题……279
我对医学史这门科学的一点认识……292
典籍研究……295
《伤寒论》脉证的再探讨……295
《内经》病证纲要……318
从《内经》谈藏象学说……327
漫谈《金匮要略》……331
《内经》十讲……335

目　录

自叙……〔1〕
医学小议……1
怎样正确对待祖国医学遗产……1
对修订中医学院教学计划的几点意见……3
培养高水平的中医理论骨干……6
中医文献急待整理……8
中医古籍整理出版实为当务之急……12
关于中医有没有理论的问题……13
努力发扬中医学……19
共同为发扬东方医学而努力……20
在中华全国中医学会医古文研究会成立暨首次学术讨论会闭幕式上的讲话……22
人勤春来早，年老志益坚……26
学习指导……28
漫谈中医基本功……28
从头学习，全面继承，打下发扬祖国医学遗产的坚固基础……36
学习中医典籍七讲……43
一、如何学习《内经》……43
二、如何学习《难经》……47
三、如何学习《本草经》……51
四、如何学习《伤寒论》……55
五、如何学习《金匮要略方论》……59
六、如何学习脉法书……63
七、如何阅读针灸书……68
书山有路勤为径，学海无涯苦作舟……73
漫谈学习中医基础理论……82
古文学是中医学的基础……88
文学与医学的关系……93
基础理论……99
辨证论治中的几个问题……99
气血略论……114
祖国医学的阴阳认识论……122
阴阳五行学说在祖国医学中的运用……129
略谈辨证与辨病……138
从中医的“恒动论”谈谈体育活动和“导引”……140
祖国医学的整体观……143

历代中医资料大全分享

你好，我是逢原，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 **QQ/微信：2049346637**

三、关注微信公众平台——**逢原中医**，经常有中医文章更新。

四、关注我的**空间**：**http://user.qzone.qq.com/2049346637**

免责申明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。

私人微信号：2049346637

公众平台：逢原中医