七、介词 …… (409)
八、连词 …… (421)
九、语气词 …… (428)

第二编　《黄帝内经》学术研究发展史

第一章　唐代以前的《黄帝内经》学术研究与发展 …… (436)
第一节　秦越人对《黄帝内经》藏象、脉学和针灸经络学说的发挥 …… (437)
一、脉学方面的发挥 …… (437)
二、肾、命门—元气—三焦为轴心的整体生命观 …… (439)
三、经络、俞穴、针治方面的发挥 …… (441)
四、对解剖学的发展 …… (442)
第二节　张机对《黄帝内经》理论的临床发挥 …… (443)
一、《伤寒例》与《黄帝内经》 …… (444)
二、发挥《黄帝内经》三阴三阳分证 …… (446)
三、《伤寒论》对《黄帝内经》病因、病机理论的运用 …… (447)
四、《金匮要略》对《黄帝内经》脏腑病机理论的发挥 …… (449)
五、对《黄帝内经》诊法的应用与发挥 …… (451)
六、对《黄帝内经》治则、治法理论的发挥 …… (453)
七、对《黄帝内经》方药理论的发挥 …… (456)
第三节　华佗对《黄帝内经》病机、辨证学说的研究与发挥 …… (460)
一、对《黄帝内经》病机学说的发挥 …… (461)
二、对《黄帝内经》脏腑辨证学说的发挥 …… (462)
第四节　皇甫谧对《黄帝内经》针灸的研究 …… (463)
一、发展了五输学说 …… (464)
二、确定了腧穴的名称、部位和取穴方法 …… (464)
三、对《黄帝内经》针刺艾灸法的发挥 …… (465)
四、对《黄帝内经》针灸处方的补充 …… (466)
第五节　王叔和对《黄帝内经》脉学的发挥 …… (467)
一、对《黄帝内经》脉学的整理与发展 …… (467)
二、对辨证论治理论的发展 …… (469)
第六节　杨上善对《黄帝内经》分类研究及对针灸、命门、脾胃学说的发挥 …… (469)
一、改编经文，分类注解《黄帝内经》 …… (470)
二、对《黄帝内经》针灸旨意的阐发 …… (471)
三、对命门学说的研究 …… (472)
四、对脾胃学说的贡献和影响 …… (473)
第七节　孙思邈对《黄帝内经》养生思想、热病与杂病的研究 …… (475)
一、发展《黄帝内经》养性养老思想 …… (475)
二、对脏腑疾病辨治研究 …… (477)

三、对中风的研究 …… (478)
四、对虚损病的研究 …… (479)
五、对《素问·热论》的研究 …… (480)
六、对《黄帝内经》灸法的研究 …… (481)
七、从精血论治毛发病 …… (481)
第八节　王冰对《黄帝内经》养生思想、运气、藏象、病机及辨证论治的研究 …… (482)
一、重视发挥《黄帝内经》的养生思想 …… (482)
二、诠注运气学说 …… (483)
三、阐发亢害承制理论 …… (485)
四、对《黄帝内经·素问》藏象学说的研究 …… (485)
五、病机理论的探讨 …… (486)
六、阐发阴阳互根理论 …… (487)
七、辨证论治的发挥 …… (487)
第二章　宋、金、元时期的《黄帝内经》学术研究与发展 …… (489)
第一节　钱乙对《黄帝内经》小儿生理、病理和五脏辨治的发挥 …… (491)
一、阐发儿科的特点 …… (492)
二、确立儿科五脏证治纲领 …… (492)
三、四诊合参，尤重望诊 …… (494)
四、脾胃并论，贵在调治 …… (495)
五、据证言治与制方调剂 …… (495)
第二节　成无己对《黄帝内经》伤寒热病学的研究 …… (497)
一、以经注论，以论证经 …… (498)
二、思求经旨，辨证明理 …… (501)
第三节　陈直、邹铉对《黄帝内经》摄生学说的发挥与运用 …… (503)
一、发扬《黄帝内经》理脾食疗之法 …… (503)
二、运用《黄帝内经》心理调摄之法 …… (505)
三、遵循《黄帝内经》四时养生之法 …… (505)
四、对《黄帝内经》摄生原则的发挥 …… (506)
第四节　刘温舒对《黄帝内经》运气学说的研究与贡献 …… (507)
一、首次传播运气学说 …… (507)
二、阐发运气由博返约、简明清晰 …… (508)
三、正确对待运气学说 …… (510)
第五节　刘完素对《黄帝内经》运气、病机及杂病的研究 …… (511)
一、探讨运气学说，注重指导临床 …… (511)
二、探讨亢害承制病机理论 …… (513)
三、阐发《黄帝内经》病机十九条 …… (513)
四、六气化火学说的创立 …… (514)
五、对《黄帝内经》杂病治疗的研究 …… (516)
六、对《素问·热论》的阐发 …… (517)

第六节　张元素对《黄帝内经》脏腑辨证与遣药制方理论的研究…… (518)
一、对脏腑辨证学说的研究与发展 …… (519)
二、对遣药制方理论的研究与发展 …… (520)
第七节　张从正对《黄帝内经》治疗学的研究…… (524)
一、对病邪理论的研究 …… (525)
二、汗吐下三法的运用 …… (526)
三、对出血疗法的研究 …… (528)
四、对情志疗法的研究与运用 …… (528)
五、对补法的研究与认识 …… (529)
第八节　李杲对《黄帝内经》脾胃内伤理论及其治则的研究…… (531)
一、对脾胃学说的理论研讨 …… (532)
二、对脾胃内伤病因病理的论述 …… (533)
三、内伤热中证的辨析 …… (535)
四、治疗特点与遣药制方法度 …… (536)
第九节　陈自明运用《黄帝内经》理论对妇产科与外科的研究…… (537)
一、对妇产科学的研究 …… (538)
二、对外科学的研究 …… (541)
第十节　朱震亨对《黄帝内经》阴阳升降、君火相火、杂病证治及养生学说的研究…… (544)
一、倡阳常有余、阴常不足论…… (544)
二、对相火学说的发挥 …… (545)
三、对《黄帝内经》养生学说的研究 …… (546)
四、对升降理论的研究 …… (549)
五、以气血痰郁为纲，成为后世治疗杂病的开拓者…… (550)
第十一节　王履对《黄帝内经》亢害承制、四气所伤、五郁的研究与创见…… (552)
一、对亢害承制的研究与创见 …… (553)
二、对四气所伤的研究与修正 …… (554)
三、对五郁治法的研究 …… (555)
四、对"二阳之病发心脾"的研究 …… (557)
五、对煎厥证的研究 …… (557)
第十二节　滑寿从不同方面研究《黄帝内经》的成就…… (558)
一、将《素问》择要分类 …… (559)
二、对《黄帝内经》经络学说的发挥 …… (560)
三、根据《黄帝内经》探讨《难经》 …… (561)
第三章　明代的《黄帝内经》学术研究与发展…… (563)
第一节　汪机对《黄帝内经》运气、营卫学说和治则的研究 …… (566)
一、补注《读素问钞》，阐发滑寿未明之经旨…… (566)
二、对五运六气学说的研究 …… (566)
三、对营卫学说的阐发 …… (567)
四、对《黄帝内经》补法的发挥与应用 …… (568)

五、将"治病求本"应用于外科 …… (568)
第二节　徐春圃对《黄帝内经》诊法、治法、养生和病证的研究 …… (569)
一、研究《黄帝内经》诊法，详述四诊机理 …… (569)
二、阐发《黄帝内经》治法，注重调治脾胃 …… (571)
三、弘扬养生学说，强调摄养精神 …… (572)
四、研究《黄帝内经》所述病证，重在辨证论治 …… (574)
第三节　《增补内经拾遗方论》的学术成就 …… (575)
一、病名同病机异者分论之 …… (575)
二、病名互见病机相同者合论之 …… (575)
三、辨别类似症细致入微 …… (576)
四、辨析病因有独到见解 …… (576)
五、纠正字误以阐病机 …… (576)
六、所选方药精确切当 …… (576)
第四节　薛己对《黄帝内经》脏腑辨证、治则与杂证的研究 …… (577)
一、对《黄帝内经》脏腑辨证的发挥 …… (577)
二、对《黄帝内经》治则的阐发 …… (579)
三、对《黄帝内经》内伤杂证的研究 …… (581)
四、对《黄帝内经》外科证治理论的阐发 …… (582)
第五节　孙一奎对《黄帝内经》命门、相火、三焦及杂证的研究 …… (584)
一、探讨命门之理，创立命门为肾间动气说 …… (585)
二、阐发三焦理论，提出三焦相火学说 …… (586)
三、倡明《黄帝内经》火之理论，阐发天人君相之火说 …… (588)
四、对《黄帝内经》杂证的研究 …… (589)
第六节　杨济时对《黄帝内经》阴阳、经络和针灸学说的研究 …… (591)
一、对《黄帝内经》阴阳学说的阐发 …… (591)
二、对《黄帝内经》经络学说的阐发 …… (591)
三、对《黄帝内经》腧穴理论的发挥 …… (592)
四、对《黄帝内经》针法、灸法理论的发挥 …… (593)
五、对《黄帝内经》针灸与药物等治法并重的发挥 …… (594)
第七节　缪希雍对《黄帝内经》脾胃学说的研究 …… (595)
一、论脾胃[illegible]胃气 …… (596)
二、疗疾病[illegible]胃气 …… (596)
三、调脾胃[illegible]益阴 …… (596)
第八节　马莳对《黄帝内经》篇次整理和针灸学说的研究 …… (597)
一、复本归真，九九分卷注《内经》 …… (597)
二、素娴针灸，《灵枢》注证多发微 …… (598)
第九节　王肯堂对《黄帝内经》病证治疗、传变、病机和相火的研究 …… (599)
一、对《黄帝内经》证候治疗的研究 …… (599)
二、对《黄帝内经》病证传变的阐发 …… (600)

三、对《黄帝内经》病证机理的发挥 …… (600)
四、对《黄帝内经》相火的阐发 …… (601)
第十节　李梴对《黄帝内经》养生、诊法、治则等的研究 …… (601)
一、阐发《黄帝内经》养生学说 …… (602)
二、对《黄帝内经》诊法的研究 …… (602)
三、对《黄帝内经》制方原则的发挥 …… (603)
四、对《黄帝内经》治则的探讨 …… (604)
第十一节　吴昆对《黄帝内经》原文、脉学、针灸及治法的研究 …… (605)
一、对《素问》原文的研究 …… (605)
二、对《素问》脉学的研究 …… (607)
三、对《黄帝内经》针灸的研究 …… (608)
四、对《黄帝内经》治法的研究 …… (610)
第十二节　赵献可对《黄帝内经》命门、阴阳五行及杂证的研究 …… (611)
一、阐发肾间命门学说 …… (611)
二、倡阴阳五行水火论 …… (613)
三、对《黄帝内经》杂病证治的研究 …… (616)
第十三节　张介宾对《黄帝内经》阴阳、命门、病机理论的发挥及其类分的贡献 …… (619)
一、全面类分《黄帝内经》，使中医理论系统化 …… (619)
二、阐发阴阳学说 …… (620)
三、阐发命门学说 …… (623)
四、阐发病机十九条 …… (624)
五、阐发暑气病机 …… (625)
第十四节　李中梓对《黄帝内经》藏象、阴阳、治则和辨证的研究 …… (626)
一、对《黄帝内经》分类的研究 …… (626)
二、对《黄帝内经》阴阳学说的发挥 …… (627)
三、对《黄帝内经》藏象学说的发展 …… (628)
四、对《黄帝内经》治则学说的阐发 …… (630)
五、对《黄帝内经》杂病证治的研究 …… (630)
六、对《黄帝内经》医德医风的发扬 …… (631)
第十五节　吴有性对《黄帝内经》疫疠的研究 …… (632)
一、全新的病因说——杂气论 …… (632)
二、论瘟疫的病机证治——九传治法 …… (634)
第十六节　绮石对《黄帝内经》虚损病的研究 …… (635)
一、对《黄帝内经》虚损病因的阐发 …… (635)
二、提出治虚三本和二统 …… (636)
三、阳虚三夺统于脾 …… (637)
四、阴虚之证统于肺 …… (638)
五、把“治未病”精神应用于虚劳病的防治 …… (638)
第四章　清代的《黄帝内经》学术研究与发展 …… (640)

第一节　喻昌对《黄帝内经》秋燥、大气、温病理论的研究……（642）
一、补缺纠误，阐发经义……（643）
二、著《秋燥论》，阐发燥气病机……（643）
三、发挥气的理论，倡大气论……（644）
四、深究《黄帝内经》之旨，发挥温病学说……（645）
五、申明《黄帝内经》法律……（646）
第二节　张璐对《黄帝内经》诊法的发挥……（647）
一、本于临床，发挥色诊……（647）
二、阐发脉诊，独重胃气……（648）
三、脉证结合，以断顺逆……（650）
第三节　汪昂对《黄帝内经》藏象、病机的阐发……（652）
一、类纂适当，约注明晰……（652）
二、论述脏腑，发明颇多……（653）
三、病机论治，结合临床……（654）
第四节　姚绍虞《素问经注节解》的学术成就……（655）
一、删节诠注，会通大义……（655）
二、阐发阴阳，注重互根……（656）
三、结合临床，举一反三……（657）
第五节　程知对《黄帝内经》三焦、心包络、命门的发挥……（659）
一、对三焦的论述……（659）
二、对心包络、命门的发挥……（660）
三、论三焦、心包络的特殊功用……（660）
第六节　张志聪对《黄帝内经》的注释与发挥……（661）
一、开集注之先河，以实践为准的……（661）
二、精研气化理论，阐发六经蕴义……（662）
三、昭示经文旨义，论理多有发挥……（664）
第七节　高世栻对《黄帝内经》脏腑、运气的研究……（665）
一、纠误正讹，严谨认真……（666）
二、探讨藏象，多出创见……（666）
三、五运六气，发挥尤多……（667）
第八节　薛雪对《黄帝内经》的分类研究及运气、气化学说的发挥……（669）
一、对《黄帝内经》的选择性分类研究……（669）
二、对《黄帝内经》运气学说的发挥……（670）
三、对《黄帝内经》气化学说的发挥……（671）
第九节　叶桂对《黄帝内经》温病及杂证的研究与发挥……（673）
一、温病论治的发挥……（673）
二、杂病论治的发挥……（679）
第十节　罗美《内经博义》对《黄帝内经》的发挥……（684）
一、阐发阴阳五行说……（684）

二、心肾论 …… (685)
三、君相火论 …… (686)
第十一节　程国彭对《黄帝内经》治则、治法的发挥 …… (687)
一、确立八纲辨证 …… (687)
二、创立医门八法 …… (689)
三、以《黄帝内经》理论指导创方 …… (690)
第十二节　余霖遵循《黄帝内经》运气学说以论疫疹证治 …… (691)
一、依据运气讨论疫病的病因、病机 …… (691)
二、疫疹与伤寒的鉴别及疫疹形色 …… (692)
三、运用诸气在泉治法治疗疫疹 …… (693)
第十三节　徐大椿对《黄帝内经》元气及治未病思想的发挥 …… (694)
一、元气存亡论 …… (695)
二、对《黄帝内经》辨证论治精神的发挥 …… (696)
三、治未病论与亡阴亡阳论 …… (697)
第十四节　黄元御对《黄帝内经》阴阳五行和运气学说的发挥 …… (698)
一、就原篇目分类而更调其文 …… (698)
二、论阴阳互根而重于阳 …… (699)
三、阐五行气化，土为枢机 …… (699)
四、本天人相应，论六气从化 …… (700)
第十五节　尤怡对《黄帝内经》气机、运气等理论的研究 …… (701)
一、注重阴阳一气之枢机 …… (702)
二、阐发运气之学，反对执而泥之 …… (703)
三、对《黄帝内经》之校注发挥 …… (704)
第十六节　沈又彭《医经读》的学术成就 …… (706)
一、平集：重经脉，述三焦，阐营卫 …… (706)
二、病集：重阴阳五行，辨十九条之非 …… (707)
第十七节　吴瑭对《黄帝内经》热病学说的研究 …… (708)
一、阐述《黄帝内经》热病学理论，明辨伤寒与温病 …… (708)
二、依据《黄帝内经》三焦理论，独倡温病三焦学说 …… (709)
三、遵循《黄帝内经》治则，确立清热育阴治法 …… (710)
第十八节　王清任对《黄帝内经》解剖学及气血理论的研究和发展 …… (714)
一、对《黄帝内经》解剖学知识的研究与发展 …… (714)
二、对《黄帝内经》气血理论的发挥 …… (716)
第十九节　张琦《素问释义》的学术成就 …… (719)
一、辨错简独出己见 …… (719)
二、阐阴阳互根而重阳 …… (720)
三、论阴阳升降在乎中气 …… (721)
四、辨温病非伤于寒 …… (721)
第二十节　石寿棠对《黄帝内经》燥湿二气的发挥 …… (722)

一、论阴阳二气即燥湿之气 …… (722)
二、论燥湿主一年之气 …… (723)
三、论燥湿统赅六气 …… (724)
四、发挥《黄帝内经》诊法 …… (725)
第二十一节　周学海对《黄帝内经》精气、升降、亢害承制与虚实补泻理论的发挥…… (726)
一、气血精神论 …… (726)
二、升降出入论 …… (728)
三、亢害承制论 …… (729)
四、虚实补泻论 …… (731)
第五章　近代的《黄帝内经》学术研究与发展…… (733)
第一节　唐宗海对《黄帝内经》理论探源及血证研究…… (734)
一、通说医、易，探《黄帝内经》医理之源 …… (734)
二、汇通中西，阐《黄帝内经》医理精义…… (737)
三、专论血证，尽《黄帝内经》医理之用…… (737)
第二节　张锡纯对《黄帝内经》大气学说、气化理论及杂病证治的研究 …… (739)
一、深究医中哲理，重视《黄帝内经》中的辩证思维…… (739)
二、发挥大气学说，见解独到，论述精详 …… (740)
三、阐发气化理论，力倡肝为大气之根本…… (741)
四、临床善调奇经，主张“冲”为八脉纲领…… (742)
五、杂病辨析有据，理论渊源悉本《黄帝内经》…… (742)
第三节　张寿颐据《黄帝内经》论证中风的成就…… (744)
一、接受新说，明其不足…… (744)
二、《黄帝内经》论厥，明其病机…… (745)
三、《黄帝内经》论“颠”，明其病位…… (745)
四、肝阳陡动，风自内生…… (746)
第四节　恽树珏对《黄帝内经》大义的发挥…… (746)
一、“揆度奇恒，道在于一”为《黄帝内经》之总纲…… (747)
二、阴阳五行以四时为本 …… (748)
三、医易相通，通在四时…… (478)
第五节　陈无咎对《黄帝内经》病证、病机的阐发 …… (749)
第六节　张骥对《黄帝内经》方药的发挥…… (752)
一、对《黄帝内经》十三方的发挥 …… (752)
二、对《黄帝内经》方制、方宜、方禁的发挥 …… (753)
第七节　秦伯未对《黄帝内经》的经义、病机和病证研究 …… (755)
一、释经义，深入浅出，开后学入室之门径 …… (755)
二、著《类证》，条分缕析，溯临床病证之渊源 …… (756)
三、重实践，学为致用，立《黄帝内经》研究之典范 …… (757)
第八节　任应秋对《黄帝内经》之研究…… (758)
一、阐发《黄帝内经》书名本义 …… (759)

第一章

唐代以前的《黄帝内经》学术研究与发展

《黄帝内经》成书于战国至汉，与之并存者，据《汉书·艺文志》记载尚有六部，即《黄帝外经》、《扁鹊内经》、《扁鹊外经》、《白氏内经》、《白氏外经》、《白氏旁篇》，然现仅存有《黄帝内经》，他书均已遗佚，故尔，《黄帝内经》成为中医理论之渊源，自汉代以后，凡发挥中医理论者，无不以《黄帝内经》为基础。至于汉代以前发挥中医理论与临床者，如秦越人之《难经》，因其形成时代与《黄帝内经》相仿，故虽有与《黄帝内经》观点一致而发挥者，又有可能是承袭其他医经著作而发挥者，鉴于其他医经著作之遗佚，而其所探讨范围又与《黄帝内经》相近，故作为发挥《黄帝内经》诸家之一，列入本章讨论范围。

汉代张仲景著《伤寒杂病论》，后世医家将其分为《伤寒论》与《金匮要略》二书，前者探讨外感病，后者探讨杂病。其探讨外感病之治疗，一本《内经》热论及运气观点，创立六经辨证；探讨杂病证治，又本《内经》脏腑病机之说，可谓从临床角度发挥《内经》的第一家。

《中藏经》一书，托名华佗之作，将寒热虚实生死顺逆诸般表现按脏腑条分，对后世脏腑辨证的形成做出了贡献，亦对《内经》脏腑生理、病机、病证等内容作了总结与充实，并有所发展，可谓发挥《内经》病机学说的重要著作。

皇甫谧之《甲乙经》，集《内经》针灸经络俞穴学说与《明堂孔穴针灸治要》理论，并加以发挥，成为中国第一部针灸专著，皇甫氏亦可谓为第一位专门从针灸方面研究《内经》者。

隋唐时期，唐·杨上善著《黄帝内经太素》，首次将《黄帝内经》内容分类编次，共分为十九类，并对其内容，融医理、音韵、训诂诸法，加以注解。由于该书成于王冰注释之前，故多处保留《内经》的原貌，成为后世校勘《内经》的重要参考书目。且杨氏在该书中对命门、脾胃诸说多有发挥，成为类分、注解、专题发挥诸方面都有贡献的研究《内经》大家。

孙思邈是唐代著名医学家，其著作《千金要方》与《千金翼方》虽是两部方书，并非研究《内经》之专著，然其以《内经》为本，于临床医学之多方面加以发挥应用，诸如养性养老、脏腑辨析疾病、灸法的发挥、外感热病诊治等均有建树，发展了《内经》理论。

王冰是唐代研究《内经》医家中最有成就者，其著作《黄帝内经素问注》，对《素问》进行了全面整理与注释，补充了七篇大论以阐发运气学说，并对运气学说内容进行注解，在其注释中对中医理论多有发挥，表现了王氏对《内经》的研究深度。《黄帝内经素问注》不仅是现存的第一部全面注释《素问》的专著，其加以编次的包括八十一篇内容的《素问》亦成为后世研究《内经》的蓝本，故王氏确是研究《内经》之巨匠。

以上诸代表医家的学术成就，表明在唐代以前，对《内经》的研究已达到一定的深度，且多为开拓性的研究工作，为后世研究与发展《内经》理论奠定了基础。其中既有专题发挥，又有全面注释；既有类分研究，又有结合临床而发挥者，为后世研究《内经》提供了有益的经验。故尔，

可以认为唐代以前为研究《内经》的初期阶段。

（鲁兆麟）

第一节　秦越人对《黄帝内经》藏象、脉学和针灸经络学说的发挥

秦越人，号扁鹊，公元前春秋战国时勃海郡郑人。他的老师长桑君授以他望诊的秘诀和禁方，扁鹊尽得其传。《史记·扁鹊仓公列传》中记载了他的生平和诊治疾病如神的事迹，盛赞他高超的医术。由于扁鹊对脉学有很大的贡献，所以《史记》称："至今天下言脉者，由扁鹊也"。

扁鹊是一位民间医生，周游各国间行医而名闻天下。他到赵都邯郸，因俗重妇人，就做妇科医生；到周都洛阳，俗尊老人，就做耳目病医；到秦都咸阳，俗爱小儿，就做小儿医，随俗而变，深受群众敬仰。秦太医李醯自知技不如之，使杀手刺死了扁鹊。扁鹊明确反对巫术，尝说病有六种不可治，其中之一就是"信巫不信医"。在他的著作里，往往从人体解剖角度阐明脉理和生理、病理，完全脱离了鬼神迷信的影响。扁鹊弟子有子阳、子仪等九人。

相传扁鹊著《难经》，但《史记·扁鹊仓公列传》和《汉书·艺文志》中均无此记载。《难经》全称《黄帝八十一难》，书名最早见于东汉·张仲景《伤寒杂病论·自序》。其后，《隋书·经籍志》也提到《难经》，但都未注明作者的名字。直到唐·杨玄操《难经集注·序》和《旧唐书·经籍志》才记录《难经》为秦越人所著。因此，历代对《难经》的作者和成书年代，意见不一。但根据文献分析，《难经》的著作年代，当在《内经》之后、《伤寒杂病论》之前，可能是东汉以前医家辑录秦越人佚文而成。《难经》一书，精于论脉，这与《史记》所称"至今天下言脉者，由扁鹊也"相吻合，因此，尽管《史记》并没有扁鹊撰著《难经》的明确记载，但古今大多数学者都认为《难经》为扁鹊书。此外，《汉书·艺文志》载有"扁鹊内经九卷、外经十二卷"，当与秦越人有密切关系，但均已亡佚。

《难经》以阐明、发挥《内经》要旨为主，用问答式的体裁，辑为八十一难，内容包括生理、病理、诊断、治疗等各方面。但是，《难经》中也多有独创的学术观点，其理论与《内经》时有出入，这是由于先秦之世，学术昌明，各家学说相互争鸣的缘故。因此，后世也有人认为《难经》虽原于《内经》，而其实别是一家之言。特别是《难经》对脉学、命门、三焦及原气的论述等，都提出了新的观点。《难经》还系统论述了奇经八脉的循行、功能与病症以及五腧穴、原穴、腧穴和募穴在针刺治疗上的作用等，发展了《内经》学理。故徐大椿说："是书之旨，盖欲推本经旨，发挥至道，剖析疑义，垂示后学，真读《内经》之津梁也"。由于《难经》对深入研究中医学理论、指导临床实践有着重要的意义，故被后人视为中医学的经典之一。

现将其对《内经》有独特见解和发明的学说及成就，择要分述于下。

一、脉学方面的发挥

《难经》对《内经》脉学进一步加以发展，使脉诊更加切合于临床，更加简便。

（一）切脉独取寸口，诊寸关尺三部九候

《内经》的诊脉方法，包括全身三部九候诊脉法和人迎寸口诊脉法，而以前者为主。其三部

是指人体上、中、下三部，九候是指这三部中每部有三个动脉搏动处，共有九处应该加以切脉诊候。《素问·三部九候论》："人有三部，部有三候……上部天，两额之动脉；上部地，两颊之动脉；上部人，耳前之动脉。中部天……下部人……"，叙述得十分明确。而《难经》提出的独取寸口的诊脉法却谓："三部者，寸关尺也；九候者，浮中沉也"，则是指把寸口脉分为寸、关、尺三个部分，每部分各以浮、中、沉三种指力切脉，而得到九候脉象。可见二者的概念是不同的。虽然《内经》也有寸口脉诊，但是并不把寸口脉分成寸、关、尺三个部分来加以诊察，偶亦谈到尺脉，但并未与寸相对而言，主要是指尺肤诊，全书却没有言及关脉。可见《难经》对脉诊有较大的发展。至于寸、关、尺三部的定位，《难经·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。……尺寸终始一寸九分，故曰尺寸也"。《难经·三难》中又说："关之前者，阳之动也，脉当见九分而浮；关以后者，阴之动也，脉当见一寸而沉"。对于如何把握浮、中、沉三种指力的轻重，《难经·五难》则提出以菽法权轻重："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"。

（二）独取寸口的诊察原理

为了阐明独取寸口的诊察原理，《难经·一难》说："寸口者，脉之大会，手太阴之脉动也。人一呼脉行三寸，一吸脉行三寸，呼吸定息，脉行六寸。人一日一夜，凡一万三千五百息，脉行五十度，周于全身。……故五十度复会于手太阴。寸口者，五脏六腑之所终始，故法取于寸口也"。寸口是属于手太阴肺经的动脉，心主血脉，肺主气，血随气行，所以十二经脉气血的运行，都与肺气有着直接的关系。《素问·经脉别论》说："脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉"。因此，五脏六腑有病，气血运行失常，是通过肺经，反映于寸口。而肺所主之气，不仅与呼吸之气有关，而且与水谷之气亦有关，而胃气又是脉气的根本。这些就是"独取寸口"以诊断疾病的原理所在。

其实，《内经》已经指出寸口脉诊的临床意义和原理，如《素问·经脉别论》说："肺朝百脉，输精于皮毛……气口成寸，以决死生"。《素问·五脏别论》说："气口何以独为五脏主？胃者，水谷之海，六腑之大源也，五味入口藏于胃以养五脏气，气口亦太阴也，是以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口"。《难经》乃是在《内经》的基础上，强调独取寸口可作为脉诊的主要手段，并发展完善了这一手段的具体操作方法。这一诊脉方法，通过长期实践的验证，确如《难经》所云，有决五脏六腑生死吉凶的功用，并且方法简便实用，因此得到当时和后人的普遍运用和推广，几乎取代了全身三部九候的诊脉法。

（三）论寸关尺三部与脏腑经脉的配合

在《内经》理论体系中，有一种内外相应的理论，认为形体外的某部分与某脏腑是有特定的联系的，这一理论也反映在《内经》的诊法理论中。《难经》脉学理论的另一重要发明就是提出："脉有三部，部有四经"，确定了十二经脉脏腑在寸关尺三部的相应部位。《难经·十八难》谓"手太阴、阳明金也，足少阴、太阳水也，金生水，水流下行而不能上，故在下部也。足厥阴、少阳木也，生手太阳、少阴火，火炎上，上行而不能下，故为上部。手心主少阳火，生足太阴、阳明土，土主中宫，故在中部也，此皆五行子母更相生养者也……上部法天，主胸以上至头之有疾也；中部法人，主鬲以下至齐之有疾也；下部法地，主齐以下至足之有疾也"。

按照以上所说，《难经》拟定左右手寸关尺三部与脏腑经脉的相应配合如表 2－1－1。

它的配合原理是以五行相生之说为依据的，形成一个更替相生的循环关系，要在说明左右手寸关尺三部在诊察不同经脉脏腑的特殊意义。在寸关尺三部中，《难经》十分强调尺部脉在诊

表 2－1－1　寸关尺三部与脏腑经脉的相应配合表

三部 / 左右手	寸		关		尺	
左	手少阴心 手太阳小肠	（火）	足厥阴肝 足少阳胆	（木）	足少阴肾 足太阳膀胱	（水）
右	手太阴肺 手阳明大肠	（金）	足太阴脾 足阳明胃	（土）	手厥阴心包 手少阳三焦	（火）

断、预后方面的意义。《难经·十四难》中说："人之有尺，譬如树之有根，枝叶虽枯槁，根本将自生，脉有根本，人有元气，故知不死"。尺部脉是十二经脉脏腑的根本，为生气之原之所系。

自《难经》提出"独取寸口"的诊脉方法以后，直到现在仍为临床所习用。当然，四诊必须合参，不能单凭寸口之脉以决死生吉凶，且在必要时，还可以结合全身三部九候的诊脉法进行判断。

二、肾、命门—元气—三焦为轴心的整体生命观

《难经》突出以命门为生命活动的主宰，元气为根本，三焦为别使的整体生命观，这也是源于《内经》学说而有新发展的生理、病理学说。其学说内容及主要论点是：

（一）命门关系精气神，为生命主宰

《难经·三十六难》说："脏各有一耳，肾独有两者，何也？然，肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。命门者，诸神精之所舍，原气之所系也；男子以藏精，女子以系胞。故知肾有一也"。在《难经·三十九难》中又说："五脏亦有六脏者，谓肾有两脏也。其左为肾，右为命门。命门者，谓神精之所舍也；男子以藏精，女子以系胞。其气与肾通。故言脏有六也"。

在《内经》理论中，已十分强调精气神对于生命的重要意义，《灵枢·本脏》说："人之血气精神，所以奉生而周于性命者也"。但是《内经》藏象学说并未指出五脏之中某一脏具有总主人体精气神的作用，而《难经》则指"右肾"为命门，另立一脏器，并赋予其主宰人体基本生命单位、基本生命物质和基本生命活动变化这样一种重要的地位，大有脏腑之首的意味，这也是后世命门学说发端之所在。

所谓左为肾，右为命门，不能理解为左边那个是肾，右边那个是命门。《难经·四十二难》中说："肾有两枚，重一斤一两"。因此，从解剖学角度看，《难经》仍认为左右二枚皆是肾。而《三十九难》所谓"谓肾有两脏也"，可以理解为肾俱有两个脏器的功能，这里的左右，是阴阳两种功能单位，是从藏象角度而言。《难经》同时也强调，肾和命门这两个脏在生理功能上是密切联系的，故又曰："命门者，……其气与肾通"。其中也含有阴阳合则为一，分则为二的意思。

《内经》中凡言命门处有三，二见于《灵枢》，一见于《素问》。《灵枢·根结》云："太阳根于至阴，结于命门，命门者，目也"。《灵枢·卫气》云："足太阳之本，在跟以上五寸中，标在两络命门，命门者，目也"。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"。可见《内经》三处所言命门，都是指两目，而非指"右肾"。两目所以被称为命门，据《灵枢·大惑论》所言"五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精"，则两目是反映生命精气活动的门户，故称命门。所谓神藏于心，外候为目。因此，无论谓目为命门还是谓"右肾"为命门，命门都是与精气神相联系的。前者是外现精气神的门户，后者是内藏精气神的器官，主宰一身精气神生理变化。

(二)元气为生命之根本

《难经·十四难》曰:"上部有脉,下部无脉,其人当吐,不吐者死。上部无脉,下部有脉,虽困无能为害。所以然者,人之有尺,譬如树之有根,枝叶虽枯槁,根本将自生,脉有根本,人有元气,故知不死"。《难经》中亦称元气为原气、生气、动气,指出它是人体生命的基本物质及动力,乃是人体生命之根本,生死之所系。元气之存亡,反映在寸口脉的下部,亦即尺部。下部为足少阴肾和足太阳膀胱所主,下部无脉,主要反映足少阴经肾气的枯绝。所以《难经·八难》中说:"所谓生气之原者,谓十二经之根本也,谓肾间动气也,此五脏六腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之原,一名守邪之神。故气者,人之根本也,根绝则蒂叶枯矣。寸口脉平而死者,生气独绝于内也"。《难经·六十六难》也说:"脐下肾间动气,人之生命也,十二经之根本也,故名曰原。"生命元气由此发动,内而为五脏六腑、十二经脉提供生命物质及生命活动的能量,外而产生抵抗病邪的功能。

《内经》中曾论述了诸多人身之气。《灵枢·决气》中说:"黄帝曰:余闻人有精、气、津液、血、脉,余意以为一气耳"。提示气是构成精、津液、血、脉等微观的和宏观的形体组织的基本物质。虽然《内经》中并没有元气一词,但与之概念相似的则有真气,《灵枢·天年》中说:"真气者,所受于天,与谷气并而充身"。《灵枢·天年》中所说的"其气在下"的这种气,实际也含有元气之内涵。由此可见,《难经》元气说也是对《内经》思想的发展。

《难经》明确提出命门系原气,舍精神,其气与肾通,因此所谓"脐下"、"肾间"实指命门,或者肾与命门同系元气。两者之气既相通,可见命门与肾两者一而二,二而一,原不可分割。

(三)三焦为元气之别使

人之元气,最初的来源是天地之气,即地气化生的水谷之气和天之清气。人在生命活动中,不断地从自然界吸收化生元气,又不断地消耗它,以提供生命活动的能量和形质之所需,此即所谓气化为火、少气生火、气饲少火、少火生气和气聚成形,精气互生,形气转化,因而能生生不息。这一生理过程,是由命门为之主宰而通过三焦气化来具体完成的,所以《难经》认为三焦为元气之别使。《难经·三十一难》云:"三焦者,水谷之道路,气之所终始也。上焦者,在心下,下鬲,在胃上口,主内而不出。……中焦者,在胃中脘,不上不下,主腐熟水谷。……下焦者,当膀胱上口,主分别清浊,主出而不内,以传导也"。通过三焦各焦不同的气化作用,化生的元气,在肾间"呼吸之门"结合天之清气,成为生气之源的动气,并由三焦为之行使布散而流行于十二经脉、五脏六腑,《难经·六十六难》说:"三焦者,原气之别使,主通行三气,经历于五脏六腑。原者,三焦之尊号也"。由于三焦的功能如此重要而广泛,它关系于一身元气的具体生化过程与运行,即所谓"主持诸气",故以"原"作为三焦的尊号。

关于三焦,《灵枢·营卫生会》篇就已对其部位与功能作过较详细的论述:"中焦亦并胃中,出上焦之后,……下焦者,别回肠,注于膀胱,……成糟粕而俱下于大肠,而成下焦,……",并有"上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎"之谓。《灵枢·五癃津液别》中也有:"水谷皆入于口,其味有五,各注其海。津液各走其道,故三焦出气,以温肌肉,充皮肤,为其津,其流而不行者为液"。《素问·灵兰秘典论》曰:"三焦者,决渎之官,水道出焉"。

从以上《内经》有关论述,可知《内经》已提出三焦是人体物质气化的场所和通道,由于体内三焦之气的运行,推动水液在体内运行,故称"三焦者,决渎之官,水道出焉"。可见,《难经》所论与《内经》所论基本一致,但把三焦的分别部位和功能阐发得更明白,对三焦的功能和意义也强调得更重要了。

然而，这两部经典论述三焦时也存在着分歧，主要分歧在于是否存在着三焦这一脏腑之器的实体形态。《灵枢·本脏》中云："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"。三焦既为中渎之府，水液所出之道，而本身又有厚薄缓急直结的区分。据此，后人有认为《内经》所云三焦是有形之物，有其本身独具的形质形态。而《难经·三十八难》中有云："谓三焦也……有名而无形……此外腑也"。认为三焦有名无形，与其它五腑不同，故称外腑。致使后世对三焦有形、无形争论不休，众说纷纭。

《难经》所谓三焦无形，主要是指三焦乃分为上中下三部，概括了其中某些脏腑的部分功能，并不如其他五腑各具特定的腔体形质、长短尺寸、重量和在腹腔内各具特定的、局限的位置，故称外腑。也不能仅从字面上解释无形，认定三焦为无形质可见；如《难经·二十五难》也称心主与三焦，俱"有名而无形"。是否可以这样认为：在胸腹腔内，除了五脏六腑，五脏六腑之间所有的组织结构及胸腹腔中的各种管道皆可认为是三焦的具体形质呢？

在《难经·六十六难》中，还提出三焦、原气与十二经原穴的关系，其云："十二经皆以俞为原者，何也？然：五脏俞者，三焦之所行，气之所留止也。三焦所行之俞为原者，何也？……三焦者，原气之别使也，主通行三气……故所止辄为原。五脏六腑之有病者，取其原也"。

《难经·六十六难》所列十二经原穴名称，与《灵枢·九针十二原》记载的有所不同。但《难经》提出了三焦是原气之别使，把三焦之气运行停留的穴位称为原穴，强调三焦与原气、原穴的关系，这对后世针灸治疗学的发展，是有一定影响的。目前一般都把原穴作为特定穴的一部分，在治疗内脏疾病方面，确具有一定的作用。然而，《难经》这一治疗思想也是与《内经》分不开的，《灵枢·九针十二原》说："五脏有疾，当取之十二原，十二原者，五脏之所以禀三百六十五节气味也"。

综上所述，《难经》以肾、命门—元气—三焦为轴心的生命学说，是从《内经》以肾—精、气—三焦为轴心的生命说发展起来的，其中多有独创之见，尤其是其中的命门学说，对后世医家产生了极为深刻的影响。

三、经络、俞穴、针治方面的发挥

秦越人对《内经》经络刺治理论进行刻意研究，既专篇讨论经络、俞穴、刺治、脉诊，又多通过经脉探讨藏象、病机。如《难经》论藏象则反复于经脉营卫阴阳相贯为说；营卫相随周流全身，五脏六腑皆受其气；上中下三焦各有主治俞穴；心肺通行营卫气血于经脉而在膈上；阴脉营五脏，阳脉营六腑，脏腑骨肉等八会于俞穴，以及论病机有正经自病与五邪所伤，五脏病证各有脉气异动等。其中独有创见者有以下几个方面：

（一）关于奇经概念的研究

《内经》有任、督、冲、带、阴阳维、阴阳跷八种经脉的循行及病证内容，但无奇经八脉的提法，更无其概念的表述。秦越人不仅将《内经》关于八脉循行、病证论述的诸篇文献加以整理、概括，而且把奇经喻为深湖，其功能是储聚十二经多余的气血，对奇经八脉的概念作了深刻、完整而科学的论述。如《难经·二十八难》说，八脉"比于圣人图设沟渠，沟渠满溢，流入深湖，故圣人不能拘通也"；"人脉隆盛，入于八脉而不环周，故十二经亦不能拘之"，这是秦越人的创见。正如李时珍《奇经八脉考》所说："正经犹夫沟渠，奇经犹夫湖泽，正经之脉隆盛，则溢于奇经，故秦越

人比之天雨降下，沟渠满溢，雾霈妄行，流于湖泽，此发《灵》、《素》未发之秘旨也”，“医不知此，罔探病机；仙不知此，难安炉鼎”，这对于辨证论治、指导养生，特别是气功导引，有学术价值和实际意义。

（二）十二经五俞穴五行化

十二经五俞穴，《灵枢·本输》述其穴名及命名含义，至其五行所属，仅言井穴阴经者为木，阳经者为金，余皆不言，疑后人注误入正文。秦越人在《难经·六十四难》引《十变》云：“阴井木，阳井金；阴荥火，阳荥水……”。《难经·六十四难》并明确指出：“是刚柔之事也。阴井乙木，阳井庚金。阳井庚，庚者，乙之刚也；阴井乙，乙者，庚之柔也”，是根据阴阳刚柔相济、五行生克制化的原理，探讨其阴阳五行属性，为五俞配穴治疗脏腑疾病奠定了理论基础。

（三）针刺治法的探讨

《内经》针刺治法的记载丰富，但偏于原则，且文字较零散，难以具体操作。秦越人则于针治处方、针刺手法与补泻方面有所发挥，并注意使之具体化。如他创制的阴阳经脉五俞选穴及其五行配穴、俞募配穴、取原选穴、子母补泻配穴法，均为临床所常用，特别是《难经·七十五难》提出“东方实、西方虚，泻南方、补北方”，以泻火补水法治疗肝之有余、肺之不足的证候，不仅可用于针治配方、药治立法，还为运用五行学说于临床治疗作了示范，实为创举。又如针刺进针、出针、押手、针刺深浅、得气手感、针刺子母补泻、迎随补泻、刺井泻荥、子母迎随补泻等手法，都能依法操作，发《内经》未尽之意，对于后世针灸疗法影响较大。

（四）沟通《内经》理论与中医临床

任锡庚《难经笔证》说：“《黄帝内经》已阐医学之理，仲景之书始昭医学之实，而《难经》承《内经》之理，启《伤寒》之实，谈理之处固多，尚实之处亦复不少，体用兼备，华实并茂者也”，指出承上启下，沟通《内经》理论与中医临床，是秦越人研究《内经》的重要成就。如《素问·热论》指出热病是伤寒一类急性外感病的总称，但没有对外感病进行明确分类，以致医家多致辨证混淆、论治失误。《难经·五十八难》则明确指出“伤寒有五”，并鉴别其脉象，既区分了广义、狭义伤寒，又判别了伤寒与温热病，为张仲景专篇探讨伤寒病的辨证论治奠定了基础。对于伤寒病的治疗，《热论》仅说“各通其脏脉”，并以日数为限使用汗泄法，临床应用，难得其要。《难经·五十八难》则提出“阴虚阳盛，汗出而愈，下之即死；阳盛阴虚，汗出而死，下之而愈”，区分病证表里使用汗下之法。《伤寒例》全引此文，论中辨可汗可下之征、汗下失误之证及救治方法，为临床所遵循。此外，在望闻问切、脉证合参、按察脐周动气之腹诊以及针刺补泻法等，较《内经》更切实用。

四、对解剖学的发展

解剖学是中医藏象学说的基础之一。《灵枢·经水》中就说：“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，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊……皆有大数”。可见，《内经》对解剖学是重视的。但是，对具体的解剖学内容，《内经》论述较少。《难经》却补了这方面的不足。《难经·四十二难》论述了人体五脏、五腑及口、舌、咽、喉、肛门等组织器官的周长、直径、长度、阔度和重量、容量等，以古今度量衡折合对照，《难经》所记数值，不少和现代解剖学的比较接近，在解剖学发展史上是一项重要成就。但其中对某些脏腑形态的叙述，如肝有七叶、心有七孔三毛、肺有六叶两耳等，与现代解剖学的不一致。尽管如此，这

篇古代解剖学的最早的重要文献，说明了古代中医学对解剖学的重视，并作了一定的研究。由于历史、文化等方面的原因，这项研究没有深入下去，发展不大。此后只有清代的王清任等对解剖学的研究续有贡献。

从以上诸方面可以看出，《难经》一书在很多理论方面与《内经》不一，既可谓是对《内经》学术的发展，为《内经》解惑排难，又有人认为可能是别有师承的学术争鸣。但不论如何，《难经》充实了《内经》的理论，是毋容置疑的，为《内经》理论的发展、丰富作出了贡献。

（烟建华　张履南）

第二节　张机对《黄帝内经》理论的临床发挥

张机，字仲景，汉末南阳人，《后汉书》中无传，北宋·林亿等校定《伤寒论序》曾记云："张仲景《汉书》无传，见《名医录》，云：南阳人，名机，仲景乃其字也。举孝廉，官至长沙太守，始受术于同郡张伯祖，时人言识用精微过其师。所论著，其言精而奥，其法简而详，非浅闻寡见者所能及"。张仲景在《伤寒杂病论》自序云："建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七，感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，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》合十六卷"。从序中所知，仲景当生于汉灵帝、献帝之间，但其生卒之年已不能确切考证。从其自序中又可知，其《伤寒杂病论》之撰写，是以《素问》、《九卷》为依据，《九卷》即《灵枢》，可见仲景《伤寒论》一书是以《内经》理论为依据的。对于《阴阳大论》之文，林亿于校正《素问》时曾说："详《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，而冰自谓得旧藏之卷，今窃疑之。……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》、《八十一难经》、《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"。据林亿之论，《阴阳大论》即《素问》七篇大论，以言运气者。且对此不作肯定结论，但用《素问》七篇大论之理解释《伤寒论》之具体内容，颇有恰到好处之感，成无己《注解伤寒论》多用之，足以说明《伤寒论》一书与运气学说理论亦密切有关。现运气学说之七篇大论亦并入《素问》，《伤寒杂病论》一书从伤寒、杂病的角度以发挥《内经》之学，是毫无疑义的。

《伤寒杂病论》一书，从东汉末到西晋的一段时间，即因战乱而散失，王叔和加以收集编次，成为《伤寒论》十卷二十二篇，仅论述伤寒，而未论及杂病。现今公认《伤寒论》为仲景之著述，即源于此。北宋初年，在宋仁宗时期，翰林学士王洙在翰林院所存的残旧书籍中得到《金匮玉函要略方》，此乃仲景《伤寒杂病论》之节略本，书共三卷，上卷论伤寒病，中卷论杂病，下卷记载方剂及妇科理论与论治，后经林亿等人对该书进行整理、校订，鉴于《伤寒论》已有王叔和编次之本，故删去上卷而将中、下卷论杂病和治疗妇人病等内容保留，又将下卷方剂部分分列于各种证候之下，编为上中下三卷；此外还收集了各家方书中转载仲景治疗杂病的方剂与后世一些医家的良方，附于每篇之末。鉴于编次之书是《金匮玉函要略方》之节略本，故书名为《金匮要略方论》，后世简称《金匮要略》，成为仲景流传于世的另一部著作。该书共二十五篇，其内容：一至十七篇为内科杂病；十八篇为外科病；十九篇为儿科病；二十至二十二篇为妇科病；二十三至二十五篇

为杂疗方与食物禁忌。全书共包括四十余种疾病，载方二百零五首，其中四首药物组成遗佚，实际载方二百零一首，该书与《伤寒论》共成姊妹篇，亦反映其对《内经》学术理论的发挥。

现就仲景在外感病与杂病临床辨证论治的认识方面如何发挥《内经》之学介绍于后。

一、《伤寒例》与《黄帝内经》

《伤寒论》一书，王叔和整理为二十二篇，计《辨脉法》、《平脉法》、《伤寒例》、《痉湿暍脉证》四篇；太阳病至厥阴病共八篇；霍乱病篇；阴阳易瘥后劳复病篇；不可发汗至发汗吐下后共八篇。对于《辨脉法》、《平脉法》与《伤寒例》三篇，历代不少学者认为乃王叔和所补，元·王履《溯洄集》认为："夫叔和之增入者，辨脉、平脉与可汗可下等诸篇而已。其六经病篇，必非叔和所能赞辞也"。明代方有执《伤寒论条辨》则云："辨脉法，叔和述仲景之言，附己意以为赞经之辞，譬则翼鸟，传类也。篇目旧名平脉，次第二，而僭经右。夫传不可以先经，论脉亦无先各脉而后平脉之理……凡痉湿暍、辨脉上下篇、可汗、不可汗、可吐、不可吐、可下、不可下、发汗吐下后脉证，皆叔和分经，及述经外之余言，附以己意以撰次之"。但亦有认为此三篇乃仲景之文，若魏荔彤于《伤寒论本义》云："辨脉一篇，的是医圣原文，其辞简括，其意深长，与伤寒杂病论，心思笔致，皆足令人细绎不尽，推暨无方矣。盖辨脉为论证之先务，所以叔和叙次为第一，不可谓以传僭经也。既非叔和所能拟议，原为医圣高文巨典，不妨置之诸论之首，以重珍视之事矣。于平脉分篇，是医圣本意"。又云："其文古穆简洁，其义精微广大，惟医圣独擅其能，非王氏所可赞之辞，合伤寒例观之，亦自明编次于六经之旨，先脉后证，先辨乎平脉以审证，后条列乎证以处治，序次亦未紊也"。两种看法不一。然纵观仲景之书，仲景于《序》中曾云："观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，终始顺旧，省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药，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"，十分反对不重视脉象之医生，然观其太阳篇至阴阳易瘥后劳复诸篇条文，言脉象之条文甚少，以六经提纲为例，除"太阳病，脉浮，头项强痛而恶寒"；"少阴病，脉微细，但欲寐"两条有脉象外，其他提纲均不言脉，这与仲景自序之文前后不一，难以自圆。若使二者之间得到统一，只能将平脉、辨脉二篇作为仲景之文，即此二篇已对脉象作了全面阐发，故具体病证条文加以简略。至于《伤寒例》一篇，虽有"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"之文，似非仲景之文，故后世以此为据，推断此篇乃叔和之作。此外，王焘于《外台秘要·卷一》云："王叔和曰：伤寒之病，逐日浅深，以施方治，今世人得伤寒，或始不早治，或治不对病，或日数久淹，困乃告医，医又不知次第而治之，则不中病。皆以临时消息制方，无不效也。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。又土地高下，寒温不同，物性刚柔，飡居亦异，是故黄帝兴四方之问，岐伯举四治之能，以训后贤，开其未悟，临病之工，宜须两审之"。与《伤寒例》之文相同；而孙思邈《千金要方·卷九》又提到："正叔和曰：夫阳盛阴虚，汗之则死，下之则愈。阳虚阴盛，下之则死，汗之则愈。夫如是，则神丹安可以误发，甘遂何可以妄攻。虚盛之治，相背千里，吉凶之机，应若影响。然则桂枝下咽，阳盛则毙，承气入胃，阴盛以亡。若此阴阳虚实之交错，其候至微，发汗吐下之相反，其祸至速。而医术浅狭，不知不识，病者殒没，自谓其分，至令冤魂塞于冥路，夭死盈于旷野，仁爱鉴兹，能不伤楚"。与《伤寒论·伤寒例》之文基本一致，也是一证。由是可见，在《伤寒论·伤寒例》中确也存在着叔和阐发仲景遗言之语，但从《伤寒例》中大量引用《内经》有关医理，以及《阴阳大论》之文，可以看出，该篇符合仲景之学术观点。仲景在《伤寒论·自序》中

云："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》合十六卷"。仲景之学源于《内经》、《难经》、《阴阳大论》，序言与《伤寒例》论述之观点一致，足以说明。

《伤寒例》对伤寒的病因、病机、辨证、治则、预后及演变，均从《内经》理论出发进行阐述，并加以发挥，从中可以看出张仲景对《内经》理论的继承与发展。

对伤寒之病因，《伤寒例》中提出"冬时严寒，万类深藏，君子固密，则不伤于寒。触冒之者，名曰伤寒"。"中而即病者，名曰伤寒；不即病者，寒毒藏于皮肤，至春变为温病，至夏变为暑病"。春温夏热秋凉冬寒，四季之变，《内经》早已论及，至于冬主闭藏，《素问·四气调神大论》有云："冬三月，此为闭藏，水冰地坼，无扰乎阳"，故当万类深藏，"君子固密"，则寒邪不得伤人。反之，感受寒邪，多因于人不顺应自然，失其闭藏所致，正如《素问·金匮真言论》所云："故藏于精者，春不病温"，而寒邪伤人，则如《素问·阴阳应象大论》所云："冬伤于寒，春必温病"。这里，《内经》一书强调伤寒即是热病，若《素问·热论》所指出的，"今夫热病者，皆伤寒之类也"；"人之伤于寒也，则为病热"。并强调冬日伤寒，邪气内伏，可发为温病，是伏邪之论。而仲景对此加以发挥，既强调了不即病者至春可为温病，至夏可为暑病的伏邪伤人观点，又发挥了应时感邪而即病的伤寒，将《内经》之广义伤寒分为两种含义，即包括四时外感病之伤寒和冬时感寒之伤寒。从中可以看出，仲景于伤寒之病因，既渊于《内经》，又发挥《内经》理论，结合个人经验，加以充实。所以在《伤寒论·伤寒例》中，引用《素问·阴阳应象大论》"春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痎疟；秋伤于湿，冬生咳嗽"；"冬伤于寒，春必温病"，而云："是以春伤于风，夏必飧泄；夏伤于暑，秋必病疟；秋伤于湿，冬必咳嗽；冬伤于寒，春必病温。此必然之道，可不审明也"。并引用《素问·热论》之文于《伤寒例》中云："凡伤于寒，则为病热，热虽甚，不死"。仲景既尊《内经》、《难经》之旨，又有发展，对伤寒之病因加以完善，于此可见其一斑。

对于伤寒两感之病，《素问·热论》有云："若两感于寒而病者，必不免于死"。《伤寒论·伤寒例》中则云："若两感于寒而病者，必死"，接受《内经》之观点，并于《伤寒论》少阴病证中创立麻黄附子细辛汤以治疗太少两感之病，补充了该病之治法。

对于伤寒病之传变与病机，《伤寒例》接受《素问·热论》三阴三阳的病机传变理论。《素问·热论》云："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，其脉侠鼻络于目，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，故胸胁痛而耳聋。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，故腹满而嗌干。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，荣卫不行，五脏不通，则死矣"。"其未满三日者，可汗而已；其已满三日者，可泄而已"。《伤寒论·伤寒例》云："尺寸俱浮者，太阳受病也，当一二日发，以其脉上连风府，故头项痛腰脊强；尺寸俱长者，阳明受病也，当二三日发，以其脉侠鼻，络于目，故身热目疼鼻干不得卧。尺寸俱弦者，少阳受病也，当三四日发，以其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。此三经皆受病，未入于腑者，可汗而已。尺寸俱沉细者，太阴受病也，当四五日发，以其脉布胃中，络于嗌，故腹满而嗌干。尺寸俱沉者，少阴受病也，当五六日发，以其脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴。尺寸俱微缓者，厥阴受病也，当六七日发，以其脉循阴器，络于肝，故烦满而囊缩。此三经皆受病，已入于腑，可下而已"。仲景接受《热论》之思想，并加以发挥，补充三阴三阳病证之脉象，充分证明仲景《伤寒论》六经辨证是在《素问·热论》基础上的发挥，源于《内经》并有所发展。

至于两感之病，在《伤寒例》中曾云："若两感于寒者，一日太阳受之，即与少阴受病，则头痛、口干、烦满而渴；二日阳明受之，即与太阴受病，则腹满身热，不欲食，谵语；三日少阳受之，即与厥阴俱病，则耳聋、囊缩而厥，水浆不入，不知人者，六日死。若三阴三阳，六脏六腑皆受病，则荣卫不行，腑脏不通则死矣"。此说亦源于《内经》，《素问·热论》云："两感于寒者，病一日则巨阳与少阴俱病，则头痛口干而烦满；二日则阳明与太阴俱病，则腹满身热，不欲食，谵言；三日则少阳与厥阴俱病，则耳聋囊缩而厥，水浆不入，不知人，六日死"。两文基本一致，充分说明《伤寒论》之两感病说，亦以《内经》为渊源。

由以上《伤寒例》与《内经》经文之对照，可以看出仲景《伤寒论》之主要病因病机学说，均渊于《内经》并有所发挥。

二、发挥《黄帝内经》三阴三阳分证

张仲景在《素问·热论》三阴三阳分证的基础上，创立了六经辨证学说，充实和发展了《内经》三阴三阳分证理论。

《素问·热论》之三阴三阳病证，三阳为表证，三阴属里证，故于三阳之证当用汗法，三阴之证当用下法。《伤寒论》之太阳病证、阳明病证、少阳病证，则已是表证、里证、半表半里之证，而三阴证则均属里证，与《内经》之论点大不相同，故太阳之病当用汗法，阳明之病当用清里、攻下之法，而且另立少阳和解之法。至于三阴之病，则均注重里证的治疗，但并不局限于下法，有温里祛寒、回阳救逆、育阴清热、寒温并用诸法。二者相较，其虽同用三阴三阳辨证方法，但内涵已经不同，仲景对《内经·热论》的三阴三阳辨证方法从临床角度加以发挥。

《伤寒论》之太阳病，有经病与腑病之分，以"脉浮，头项强痛，恶寒"为提纲，较之《素问·热论》之太阳病证，增加了脉浮、恶寒之表证，将太阳病证从《内经》的太阳经脉病证扩展为外感表证，既包括太阳经脉的头项强痛等病证，又有外感表证。

至于阳明病，《素问·热论》所描述的仅仅是阳明经脉之病症，阳明经脉行于面，夹鼻而络于目，故见身热目疼鼻干而不得卧。而《伤寒论》阳明病提纲则为胃家实，包括经脉之病症，也包括脏腑之病症，故又有阳明腑实之腹满腹胀、大便燥结之症，扩大了《内经》阳明病之内容。

少阳之为病，《伤寒论》之提纲为口苦、咽干、目眩诸病证；而《素问·热论》则云："少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋"。二者相较，亦不相同。《素问》所论之少阳病，明确提出是经脉病证，而《伤寒论》中所提到口苦，则是少阳胆气上泛所致，当与脏腑有关，说明仲景对少阳病的认识，在《内经》理论指导下，亦有发挥。

太阴病证，《伤寒论》中记载云："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"。而《素问·热论》仅提出"太阴脉布胃中络于嗌，故腹满而嗌干"。后者又是强调了太阴经脉之受病表现，而《伤寒论》则增加了呕吐、食不下、自利、腹痛等脾脏受邪的病证，突出了脏腑病症为主，较之《内经》则更广泛。

至于少阴病证，《素问·热论》提出："少阴脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴"，亦是从经脉受病加以解释。《伤寒论》则不然，仲景提出："少阴之为病，脉微细，但欲寐"，但欲寐者神不充也，脉微细者阴阳气血均不足也，表明人身之精神气血的衰微，已不局限于少阴经脉所属之病证范围，而是加以扩展了。

对厥阴病证的论述，二者差异更大。《素问·热论》论述很简单，云："厥阴脉循阴器而络于

肝，故烦满而囊缩”。《伤寒论》则云：“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”。这些病症，已与厥阴经脉无大关系，而是肝脏受邪的病证；同时，还有心、胃诸脏腑之病理表现，亦是厥阴肝木之邪波及心、胃所致。仲景所论之厥阴病证已与《内经》大不相同，而是强调以脏腑病机为中心。

总观《素问·热论》之三阴三阳分证与仲景《伤寒论》之三阴三阳辨证的具体内容，不难看出，仲景接受了《内经》三阴三阳分证的方法，受其启迪，将这种辨证方法运用于辨析伤寒病，但对其具体内容，仲景大加发展，将《内经》三阴三阳以经脉病证为中心的分证纲领，发展为以脏腑经络为中心的辨证提纲，使《内经》的热病理论不断深化，使之更符合临床实际，使《内经》的理论更好地为临床实际服务。

在《素问·热论》中还提出两感病证，其云：“两感于寒者，病一日则巨阳与少阴俱病，则头痛口干而烦满；二日则阳明与太阴俱病，则腹满身热，不欲食谵语；三日则少阳与厥阴俱病，则耳聋囊缩而厥，水浆不入，不知人”。仲景在《伤寒论》中具体发挥，并将其运用于临床实际，其在三〇一条中说：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”。九二条又说：“病发热头痛，脉反沉，若不瘥，身体疼痛者，当救其里，宜四逆汤”。在这两条文中，论述的临床表现均有太阳表证之征，如三〇一条之痛始得而反发热，九二条之发热头痛、身体疼痛，均属表证范围；而脉反沉则又病在里，证属少阴，因此以麻黄散太阳之表邪，附子温少阴之阳，细辛既佐附子以温经，又佐麻黄以解表，使太少之邪一时俱解。至于用四逆汤先救其里者，乃是因为太阳少阴两感，解散太阳表邪而不瘥，说明少阴阳虚是其本，故以四逆汤以祛少阴之里寒，温少阴之阳气。仲景对《内经》两感之理论，应用于临床，不仅提出常见的病证，还提出了具体治疗方药，是对《内经》这一理论认识的发展。

此外，在《素问·热论》中还提出瘥后劳复的有关认识，其云：“诸遗者，热甚而强食之，故有所遗也。若此者，皆病已衰而热有所藏，因其谷气相薄，两热相合，故有所遗也”。因此提出患者要少食，尤其要少食肉类，正如其所说：“病热少愈，食肉则复，多食则遗，此其禁也”。对于这一认识，仲景加以发展，揆之临床，在《伤寒论》中专列“辨阴阳易瘥后劳复病脉证并治法第十四”一篇，加以论述。其中提到：“大病瘥后，劳复者，枳实栀子汤主之；若有宿食者，加大黄如博棋子大五六枚”；“病人脉已解而日暮微烦，以病新瘥，人强与谷，脾胃气尚弱，不能消谷，故令微烦，损谷则愈”。仲景不仅接受了《内经》关于热病已衰而食复的理论，而且更补充了对劳复的认识，并一一指出病证表现并提出治疗方药与措施，充分体现仲景《伤寒论》对《素问·热论》的继承与发展。

以上可见，《素问·热论》对仲景《伤寒论》学术理论的形成、影响是多方面的，虽然仲景在运用《热论》的学术观点时结合临床实际，有很大的发挥，但溯本穷源，在《伤寒论》中对六经辨证、两感伤寒、瘥后劳复诸认识，是源于《内经》的。

三、《伤寒论》对《黄帝内经》病因、病机理论的运用

《内经》一书中，强调六气之为病，认为自然界中的风、寒、暑、湿、燥、火均可失常而致病，若《素问·生气通天论》云：“是以春伤于风，邪气留连，乃为洞泄；夏伤于暑，秋为痎疟；秋伤于湿，上逆为咳，发为痿厥；冬伤于寒，春必温病。四时之气，更伤五脏”。而且《内经》一书更重视寒邪伤人致病，《素问·热论》明确提出：“今夫热病者，皆伤寒之类也”。明确提出广义伤寒之病名。

溺”；《素问·三部九候论》又说：“瞳子高者太阳不足，戴眼者太阳已绝”。太阳病者被误下，邪气由经入腑，足太阳之腑为膀胱，膀胱之气被伤，故癃闭、失溲、直视诸症可见，这正是《内经》脏腑经络病机的具体体现。

从以上数例可以看出，《伤寒论》虽是一部临床专著，然其理论确渊源于《内经》，是《内经》理论的具体运用与临床发挥。

四、《金匮要略》对《黄帝内经》脏腑病机理论的发挥

《内经》一书，论述五脏六腑生理病理，虽未有专篇全面论述而散见于各篇之中，然其论述内容已包括了各方面，为后世阐发脏腑病机奠定了基础。《金匮要略》一书，论述内伤杂病，正是在《内经》脏腑病机理论基础上的临床发挥与具体应用，为后世脏腑辨证奠定了基础。

首先，仲景接受《内经》“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”的观点，强调脏腑元气失调与虚衰是发病的重要原因，故尔，其在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》说：“若五脏元真通畅，人即安和”，“不遗形体有衰，病则无由人其腠理”。至于发病，则认为“经络受邪，入脏腑，为内所因也”，“四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也”。指出病变影响之部位，外在皮肤，内则深入经络、脏腑，将内伤、外感之病机加以概括，而且把脏腑经络作为病变的重要部位，将脏腑病机理论应用于临床实际。对于脏腑病机的变化，仲景运用《内经》五行生克理论与脏腑相关的学说，加以举例说明。《素问·玉机真脏论》云：“五脏受气于其所生，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……五脏相通，移皆有次，五脏有病，则各传其所胜”。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》云：“治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之。……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，心火气盛则伤肺，肺被伤则金气不行，金气不行则肝气盛，故实脾则肝自愈。此治肝补脾之要妙也，肝虚则用此法，实则不在用之。……余脏准此”。肝病传脾，乃《内经》之旨，仲景提出具体治疗方法，并以气味用药作为治法，这又是《内经》理论的体现，补肝用酸药，是肝属木、木味酸的理论运用，助用焦苦者，子能令母实，焦苦之味入心，可令肝实，再以甘味助脾和中。尤其仲景提出“余脏准此”，指出运用五行生克、脏腑相关理论可以指导治疗五脏病证，这正是仲景对于脏腑病机的发挥，结合《素问·脏气法时论》的理论，就可以类推。

仲景辨治杂病，以脏腑病机为中心，在《金匮要略》中处处可以体现。如《五脏风寒积聚病脉证并治第十一》一篇，虽条文有脱简，但其论述之主要内容是五脏发病机理与证候，是《内经》脏腑病机理论的临床应用。《素问·风论》中论及五脏之风，其云：“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；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；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；脾风之状，多汗恶风，身体怠堕，四肢不欲动，色薄微黄，不嗜食，诊在鼻上，其色黄；肾风之状，多汗恶风，面痝然浮肿，脊痛不能自立，其色炲，隐曲不利，诊在肌上，其色黑”。提出了五脏风之表现。仲景通过大量临床实践，不拘泥于《内经》之说，但借助脏腑病机之学，亦提出

五脏风之表现，在《五脏风寒积聚病脉证并治第十一》篇中云："肺中风者，口燥而喘，身运而重，冒而肿胀"；"肝中风者，头目瞤，两胁痛，行常伛，令人嗜甘"；"心中风者，翕翕发热，不能起，心中饥，食即呕吐"；"脾中风者，翕翕发热，形如醉人，腹中烦重，皮肉瞤瞤而短气"。其论述之五脏风证表现不同于《内经》，然其辨证思路却与《内经》一脉相承，是对《内经》五脏风证的临床发展。《内经》一书，对诸种病证多从五脏辨证入手，如《灵枢·胀论》则分五脏之胀；《素问·咳论》提出五脏六腑皆令人咳；《素问·痹论》则分五脏六腑之痹；《素问·痿论》提出"五脏使人痿"等；仲景则在《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》不仅提出五脏中风，而且提出五脏中寒，其云："肺中寒，吐浊涕"；"肝中寒者，两臂不举，舌本燥，善太息，胸中痛，不得转侧，食则吐而汗出也"；"心中寒者，其人苦病心如啖蒜状，剧则心痛彻背，背痛彻心，譬如蛊注，其脉浮者，自吐乃愈"，充分说明仲景对《内经》脏腑病机理论的发挥，为后世脏腑辨证之先河。

《内经》一书，记载杂病多种，对杂病病机已有充分探讨。仲景即宗其疾病病机认识，又有所发展。《素问·评热病论》云："少气时热，时热从胸背上至头，汗出手热，口干苦渴，小便黄，目下肿，腹中鸣，身重难以行，月事不来，烦而不能食，不能正偃，正偃则咳甚，病名曰风水"。《素问·大奇论》论及脉象云："肾肝并沉为石水，并浮为风水"。《灵枢·邪气脏腑病形》篇云：肾脉"微大为石水，起脐已下至小腹，腫腫然上至胃脘，死不治"。《内经》中有风水、石水之病名与病症表现的记载，仲景于《金匮要略·水气病脉证并治》中对此亦进行探讨。其云"风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风"；"寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水，视人之目窠上微腫，如蚕新卧起状，其颈脉动，时时咳，按其手足上，陷而不起者，风水"；"石水其脉自沉，外证腹满不喘"。二者相较，仲景对《内经》病证病机既有继承，又有发挥。以风水为例，《内经》记载有发热、目下肿、时咳、脉浮诸症状特点，《金匮要略》中均有阐述，但仲景对《内经》强调月事不来、汗出、不能食诸症这一观点并不继承，而充实以骨节疼痛、恶风诸表证，揆之临床，仲景之说更切合实际。石水一证，《内经》强调病在肾脏，以腹满为主，仲景之描述更为形象，并突出"不喘"以与正水相区别，亦是对《内经》的发挥。此外，仲景又提出皮水、正水、黄汗三病，又为《内经》所不及，其在《水气病脉证并治》篇云："皮水其脉亦浮，外证附肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗"；"黄汗其脉沉迟，身发热，腹满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓"。不仅如此，仲景在《内经》脏腑病机理论指导下，在该篇中将水证分为心水、肝水、肺水、脾水、肾水、血分、水分七种，更是《内经》论述所不及。可见，仲景之杂病病机理论，既渊于《内经》，又发挥其学，独有建树，为后世杂病研究奠定了基础。

《金匮要略》一书，论及的杂病有刚痉、柔痉、湿痹、中暍、百合、狐惑、阴毒、阳毒、痈疽、温疟、牝疟、疟母、中风、历节、血痹、虚劳、肺痈、肺痿、肺胀、咳嗽、奔豚、胸痹、心痛、短气、腹满、寒疝、宿食、肝着、肾着、脾约、积聚、痰饮、溢饮、悬饮、支饮、消渴、小便不利、淋、风水、皮水、正水、石水、黄汗、黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、惊、悸、吐血、瘀血、下血、呕、吐、哕、下利、胃反、痈、肠痈、浸淫疮、金疮、狐疝、虫积、蛔厥、趺厥、手指臂肿、转筋、妊娠、癥、漏下、胞阻、妊娠腹痛、妊娠呕吐、妊娠小便难、妊娠水肿、产后痉、产后郁冒、产后大便难、产后中风、产后恶露不尽、产后下利、热入血室、妇人脏躁、带下、闭经、转胞、阴吹、阴中生疮、妇人咽中如有炙脔等九十余种，其中不少疾病如柔痉、痈疽、温疟、中风、血痹、肺胀、咳嗽、奔豚、胸痹、心痛、短气、腹满、积聚、溢饮、消渴、小便不利、淋、风水、石水、黄疸、惊、悸、吐血、下血、呕、吐、哕、下利、痈、肠痈、癥、带下等病名，均源于《内经》，但仅占《金匮要略》杂病之三分之一，而大多数疾病，均为仲景之发挥，或将原一疾病分为数种，如将黄疸分为谷疸、酒疸、女劳疸与黄疸；或提出新的疾病，如百合、狐

感、阴毒、阳毒、瘀血；或进行分科命名，如产后大便难、妊娠水肿、产后中风等，以补充《内经》疾

面王以上者小肠也，面王以下者膀胱子处也”。据《内经》所载，两眉间为阙，其下为肝，在下为脾，鼻尖之部位为脾之相应，鼻头两边是胃之相应，而青色又是肝病主色，亦主疼痛。故《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》云：“病人有气色见于面部，愿闻其说。师曰：鼻头色青，腹中痛，苦冷者死；鼻头色微黑者，有水气，色黄者，胸上有寒；色白者，亡血也。……又色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者有留饮”。鼻头色青，正属肝病乘脾，青又主痛，脾主大腹，故腹中痛；鼻头色黑，黑为肾水之色，是肾水反侮脾土之象，故主水气病。脾色黄，鼻头色黄，脾之本病，不能布津于四周，故水饮停于胸膈，而见胸上寒饮之病。这些诊断内容，其理论正是渊源于《内经》，只是更加具体，成为望诊的具体内容。再如，《金匮要略·痉湿暍病脉证治第二》云：“湿家病身疼发热，面黄而喘……”；《百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》云：“阳毒之为病，面赤斑斑如锦文，咽喉痛，唾脓血，……阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛”；《血痹虚劳病脉证并治第六》云：“男子面色薄者，主渴及亡血，卒喘悸”；“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”；《腹满寒疝宿食病脉证治第十》云：“病者萎黄，燥而不渴，胸中寒实，而利不止者死”；《痰饮咳嗽病脉证治第十二》云：“若面热如醉，此为胃热上冲熏其面”；《水气病脉证并治第十四》云：“里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水”；《黄疸病脉证并治第十五》云：“酒疸下之，久久为黑疸，目青面黑，心中如啖蒜虀状，大便正黑，皮肤爪之不仁，其脉浮弱，虽黑微黄，故知之”；《伤寒论》四十八条云：“设面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，当解之熏之”；二百零六条云：“阳明病，面合色赤，不可攻之，必发热，色黄者，小便不利也”；二百五十九条云：“伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也”；三百一十七条云：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，……通脉四逆汤主之”；三百六十六条又云：“下利，脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，……所以然者，其面戴阳，下虚故也”。以上诸条，充分反映仲景宗《内经》五色诊的方法，沿袭其理论认识，但在临床上又结合实际，作了不少发挥。如色赤主热，仲景则提出有表郁热、阳明热、假热之不同；色白属肺，但仲景结合临床又提出有亡血之证；色黄属脾属湿，仲景则提出有寒湿、湿热、水饮之不同；色黑主水主肾，仲景又提出有瘀血之证，等等，均从临证角度充实《内经》五色诊的理论。

在闻诊与望形态方面，《内经》亦有论及。如《素问·脉要精微论》云：“五脏者，中之守也，中盛脏满，气胜伤恐者，声如从室中言，是中气之湿也；言而微，终日乃复言者，此夺气也；衣被不敛，言语善恶不避亲疏者，此神明之乱也”。这是对闻声音语言而诊病的认识。该篇又云：“头者精明之府，头倾视深，精神将夺矣；背者胸中之府，背曲肩随，腑将坏矣；腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣；膝者筋之府，屈伸不能，行将偻俯，筋将惫矣；骨者髓之府，不能久立，行将振掉，骨将惫矣”。这是对望形态以诊察疾病的认识。仲景于闻诊与望形态方面亦十分重视，并有着丰富的经验。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》云：“师曰：病人语声寂然喜惊呼者，骨节间病；语声喑喑然不彻者，心隔间病；语声啾啾然细而长者，头中病”。这是仲景在临床上的闻诊经验；在该篇又云：“师曰：息摇肩者，心中坚；息引胸中上气者，咳；息张口短气者，肺痿唾沫”。“在上焦者，其吸促；在下焦者，其吸远；此皆难治。呼吸动摇振振者，不治”。这是望形态以诊呼吸疾病的经验。由是可见，仲景于闻诊与望形体动态方面亦十分重视，与《内经》的思想是一致的。至于对具体疾病的诊断，仲景更积累了丰富的经验。如其论痉病，《灵枢·热病》篇仅云：“风痉身反折，先取足太阳及腘中及血络出血”；而《金匮要略·痉湿暍病脉证治第二》则云：“病者身热足寒，颈项强急，恶寒，时头热，面赤目赤，独头动摇，卒口噤，背反张者，痉病也”。从望形态方

面，较之"身反折"，又具体描绘出"颈项强急"、"背反张"、"卒口噤"、"独头动摇"等，更为具体。

总之，仲景于诊法，既接受《内经》理论，又以临证为基础，结合实际加以发挥，颇有建树。

六、对《黄帝内经》治则、治法理论的发挥

《黄帝内经》确定了中医治则，其内容十分丰富，包括因时制宜、因地制宜、因人制宜的原则及治病求本的原则。在治法方面，则更为丰富，如对正治法、反治法、虚实补泻法、汗法、吐法、下法等都有原则的论述。而仲景一部《伤寒论》，对以上内容通过临床大加发挥，成为后世辨证论治、运用中医治则治法之楷模。

（一）对治病求本治则的发挥

《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，治病必求于本"。这里，《内经》强调治疗疾病要抓住疾病的本质，而其最根本之处，在于辨析阴阳。所以《素问·至真要大论》说："谨察阴阳所在而调之，以平为期"。不仅如此，《素问·标本病传论》还说："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"。将治病求本的原则举例加以具体化。《伤寒论·辨太阳病脉证并治法上第五》有云："病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也"。发热多属热证为本，但亦有假热者，此条之热在皮肤是标象，当根据其近衣特点，辨析其本属寒；身寒多属寒证，但本条之寒象乃其标，其不欲近衣当属本热，这是从寒热表现以求其本的具体经验，是对《内经》治病求本理论的运用与发挥。又如《伤寒论·辨太阳病脉证并治法第六》有云："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"。本条虽见烦躁不得眠，似属阳热之象，然脉又沉微，本属里阳已虚，虽是太阳病汗后，见此脉象，且无大热，又无表证，求其病之本，当是汗下之后表里俱虚，阳气大虚，不与阴争，当从其本以治，用干姜附子汤以复阳退阴，不得因烦躁而用凉药，这正是从本治疗的方法。在《伤寒论·辨少阴病脉证并治法第十一》中亦有类似之条文，其云："少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之"。下利清谷、手足厥逆、脉微欲绝为里寒，面赤、身热、不恶寒为外热，但治病当求其本，此外热乃阴盛格阳于外之假热，病之本仍属阳虚欲绝，故仲景以通脉四逆汤急复其阳，正是求本之治法。一部《伤寒论》，辨证立法处方，处处体现其治病求本的治疗思想，可谓是《内经》治病求本思想的具体体现。

（二）对急则治标、缓则治本与标本同治理论的应用

《内经》中虽然强调治病求本，但当某些症状严重，或宿疾又加新病，新病严重之时，又强调急则治标，当标病缓解后，再图治本，正如《素问·标本病传论》所说：先热而后生中满者，治其标；先病而后生中满者治其标；小大不利，治其标。中满、大小便不利，均是较急的症状，故当先治其标。在《灵枢·病本》篇也云："先病而后中满者，治其标"；"大小便不利，治其标"；"病发而不足，先治其标，后治其本"。仲景于《伤寒论》中遵循这一治则，并加以灵活运用。如《伤寒论》九十一条云："伤寒医下之，续则下利清谷不止，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"。伤寒本当汗解，因下后而下利清谷不止，正如《内经》所云："大小便不利，治其标"，当以治其误下之标证为急务，故当以四逆回阳救急治其下利，而

利止便调后，再用桂枝汤治其本病。又如，少阴有三急下证，三百二十条："少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤"，三百二十一条："少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤"，三百二十二条："少阴病，六七日，腹胀，不大便者，急下之，宜大承气汤"。三条均以大承气汤急下大便。但此三条均为少阴病，据少阴病提纲云："少阴病，脉微细，但欲寐"，当为里虚证无疑，此三条均冠以少阴病，说明均属里虚之证，但均因胃肠之中燥实内结，大便不通，更灼阴津，故当急下标实，以存阴液，这正是急则治其标法则的具体运用。

对于标本同治法则的应用，在《伤寒论》条文中更是比比皆是。《素问·标本病传论》论述了治标、治本的原则后，提出："谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行"。提出既可单独治标或治本，又可标本并行兼顾。仲景于《伤寒论》中处处体现这一治则。如太阳中风用桂枝汤以调和营卫治其本，但有兼证时，则在桂枝汤基础上加味以兼顾其标。如十四条云："太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之"。这是对太阳病兼项背强的标本兼顾治法。第十八条："喘家作，桂枝加厚朴、杏子佳"。这是对桂枝汤证兼喘症的标本兼顾治法。二十条："太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之"。这是对表证未解又兼阳虚漏汗的标本兼顾治法。六十二条："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"。这是对营卫不和而又兼有气营虚损病证的标本兼顾治法。以上可见，仲景对标本兼顾治则的应用十分灵活。他如治疗太少两感的麻黄附子细辛汤；治疗太阳伤寒兼烦躁的大青龙汤；治疗少阳阳明合病的大柴胡汤；治疗阳明热盛而气津两伤的白虎加人参汤等，均是标本兼顾理论具体应用的实例，说明张仲景于《内经》这一治则的应用十分娴熟，可为后世之典范。

（三）对因势利导治则的应用

在《内经》中，因势利导包括两种意义，一是根据实邪所在部位而采用相应的治疗方法，使之通过最简捷方便的途径，尽快排出体外，以防止病邪深入，损伤正气，从而达到治愈疾病的目的。如《素问·阴阳应象大论》说："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……"。二是指对某些周期性发作的疾病，在其发作之前，即邪气相对未盛时予以治疗，以截断病邪。如《素问·疟论》云："方其盛时必毁，因其衰也，事必大昌"。《灵枢·逆顺》篇也说："无刺熇熇之热，……无刺浑浑之脉"；"方其盛也，勿敢毁伤，刺其已衰，事必大昌"。仲景于《伤寒论》中对这一法则作了充分应用与发挥，使之成为具体治疗方法。

"其在皮者，汗而发之"，《内经》用以治疗邪在皮毛的病证。张仲景则凡用发汗之法，必有表证存在。《伤寒论》五十一条云："脉浮者，病在表，可发汗"。在这一原则指导下，根据病邪性质创制了数十首治疗表证之方，在发汗程度上更提出了微发汗、微似汗、微微似欲汗、小发汗、发其汗等，并反复强调汗出不可太多，以免损伤阳气。若《伤寒论》十二条桂枝汤下云："遍身絷絷微似有汗者益佳，不可令如水淋漓，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂"。三十八条大青龙汤下云："温服一升，取微似汗。汗出多者，温粉扑之，一服汗者，停后服，若复服，汗多亡阳，遂虚，恶风，烦躁，不得眠也"。这些实践经验，大大丰富了《内经》"汗而发之"的理论原则，使之一变而为切实可行的具体方法。

"其高者，因而越之"，《内经》用以治疗邪气在上的病证，故用吐法使之上越而出。仲景于《伤寒论》中论及吐法者虽仅数条，却明确地指出了邪气所在部位、病邪性质及临床症状特点，并以瓜蒂散作为催吐的代表方剂。《伤寒论》九十五条云："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”。这里明确提出病位在胸，在上焦，属上焦有实邪，且有上越之势，故用涌吐之法，以越上焦之邪。此外，在栀子豉汤等方证的论述中，均指出：“得吐者，止后服”。虽然栀子豉汤证仅是上焦气机不利，但服药得吐者病可愈，说明“呕吐”这一生理病理反应，除能直接排除邪气外，尚有振奋正气，流通上焦气机，从而达到治病的目的。仲景的这些认识，都是《内经》中所未论及的。

“其下者，引而竭之”，是指实邪位于下部，因其有在下、向下之趋势，用通利二便之法以驱除之。《内经》的这一治则，为后世创造下法、渗利法提供了理论依据。在《伤寒论》中，仲景依此创立了不少有效方剂，使这一理论应用于临床。在《伤寒论》三百八十一条中，仲景将这一法则具体化，其云：“伤寒哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈”。这里的“利”，包括通利大便与利小便。其用内服药从大便以泻邪者，包括治疗胃肠中有燥屎而不得下的承气汤；有治疗下焦蓄血、屎虽硬而大便反易的抵当汤；有治疗邪气由阳入于里而结胸的大陷胸汤；有治疗里有痰饮的十枣汤等。利小便之方，有治疗太阳蓄水的五苓散；有治疗津伤水热互结的猪苓汤等。仲景于《金匮要略》中还明确提出治疗水肿时，腰以下肿当利小便的原则。此外，“引而竭之”之“引”，尚有导的含义。仲景又制蜜煎导、土瓜根、猪胆汁等导法方药，以治疗津伤大便硬而难下之证，正如其在《伤寒论》二百三十三条所云：“阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之，若土瓜根及与大猪胆汁，皆可为导”。仲景还制麻仁丸以治脾约便难，这是从内以导引大便外出的治法，等等。

“中满者，泻之于内”，是指中焦气机枢转不利，引起心下胀满痞塞之症，既不宜“因而越之”，也不宜“引而竭之”，故用调理中焦气机之法以消除痞塞胀满于内。仲景据此治则，按痞满之寒热虚实性质不同，创制大黄黄连泻心汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、附子泻心汤诸方，以辛开苦降之法畅达气机，以疗中满，确得《内经》之真谛。后世《内经》注家，其理解远不如仲景深得此中旨趣。

“因其衰也，事必大昌”，言对周期性发作的疾病，在其邪气未盛时治疗，以达到祛邪的最佳效果，亦是因势利导之法。仲景深得经旨，并用以指导临床。《伤寒论》五十四条云：“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”，即是于发热汗出发作之前，服用桂枝汤以调和营卫、祛邪外出，以达到治病的方法，达到“事必大昌”之目的。在《金匮要略》中，仲景用蜀漆散治牡疟，于“未发前，以浆水服半钱”；治温疟，于“临发前，服一钱匕”，亦属此意。

总之，《内经》因势利导的治则，被仲景发挥得淋漓尽至，以上实例足以证明。不仅如此，仲景于《伤寒论》一书中另立“辨不可发汗病脉证并治法第十五”、“辨可发汗病脉证并治法第十六”、“辨发汗后脉证并治法第十七”、“辨不可吐第十八”、“辨可吐第十九”、“辨不可下病脉证并治法第二十”、“辨可下病脉证并治法第二十一”等篇，对汗、吐、下三法之应用范围、禁忌证、应用注意事宜加以总结，充分反映了仲景在发挥《内经》因势利导治则方面的丰富经验。

（四）因时制宜、因人制宜法则的应用

因人制宜、因地制宜、因时制宜，是中医治则中的重要内容，在《黄帝内经》中已确定这一思想。《灵枢·论痛》篇云：“胃厚、色黑、大骨及肥者皆胜毒，故其瘦而薄胃者，皆不胜毒”。《素问·五常政大论》也云：“能毒者以厚药；不胜毒者以薄药”。能毒者即耐药，强调了对身强体壮之人用药应量大，而对身弱体瘦小之人用药宜量小。在《素问·六元正纪大论》中，论述了不同年间的运气变化及气候特点之后，提出“用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热，食宜同法”

的概括性用食用药治则，即用药进食应注意气候的变化。仲景在《伤寒论》中，注重了这一治则的应用。

四逆汤是伤寒少阴病的主方，有回阳救逆之功，但对于强人与常人的用药，则不相同，常人用附子，方中记载为一枚，用干姜为一两半，但在服用加减说明中，提出"强人可大附子一枚，干姜三两"，这是因人制宜用药的实例。又如，十枣汤为治疗悬饮在胸胁，以攻逐痰饮为用的有效方剂，方中大戟、芫花、甘遂均为峻猛之品，仲景在应用此方时，也强调要根据人的体质强弱而用量不同，在十枣汤方下记云："强人服一钱匕，羸人服半钱"，这是因人制宜的又一例证。此外，仲景对一些攻邪之方的应用，有时强调药后若不汗出、不下者，可再服，用药主张由少至多，也是考虑人之体质强弱不一，不可千篇一律用同一药量，而应从少至多，以祛邪为目的，又防止伤人正气，这也是因人制宜思想的灵活运用。

至于因时制宜的思想，在《伤寒论》汗、吐、下诸法可与不可诸篇中，仲景根据四季阳气的盛衰升降之势，提出"大法春夏宜发汗"、"大法春宜吐"、"大法秋宜下"的治疗原则，盖春夏阳气主升主长，用汗、吐之法以顺应自然；秋季阳气主收主降，用下法亦是顺应生理之自然，这是仲景因时制宜思想的运用。

七、对《黄帝内经》方药理论的发挥

《黄帝内经》奠定了中医的基本理论，包括药性、方剂配伍等理论原则。药性理论方面，《内经》根据药物的气味和作用特点，将药物分为阴阳两大类，《素问·阴阳应象大论》云："阳为气，阴为味"，"味厚者为阴，薄为阴之阳；气厚者为阳，薄为阳之阴"。《素问·至真要大论》云："辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳"。《内经》又根据五行学说，建立了五味入五脏的理论，如《素问·宣明五气篇》云："酸入肝，辛入肺，苦入心，咸入肾，甘入脾"；在《灵枢·九针论》又补充了"淡入胃"。根据五行生克理论，五脏对五味又各有所禁，若《素问·五脏生成篇》云："多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝胎而唇揭；多食甘，则骨痛而发落"。

对于方剂的理论，《内经》不仅提出了君臣佐使的配伍原则、大小缓急奇偶复的分类方法，还提出了气味配伍的原则。《素问·至真要大论》云："主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使"。这里强调君臣佐使的方剂配伍原则。《素问·至真要大论》又云："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"；"补上治上制以缓，补下治下制以急，急则气味厚，缓则气味薄"；"近而奇偶，制小其服，远而奇偶，制大其服。大则数少，小则数多，多则九之，少则二之，奇之不去则偶之，是谓重方"。《素问·至真要大论》云："司天之气，风淫所胜，平以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之，以酸泻之；热淫所胜，平以咸寒，佐以苦甘，以酸收之；湿淫所胜，平以苦热，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之；湿上甚而热，治以苦温，佐以甘辛，以汗为故而止；火淫所胜，平以酸冷，佐以苦甘，以酸收之，以苦发之，以酸复之，热淫同。燥淫所胜，平以苦湿（《新校正》云：按上文燥淫于内，治以苦温，此云苦湿者，湿当作温），佐以酸辛，以苦下之；寒淫所胜，平以辛热，佐以甘苦，以咸泻之"。"诸气在泉，风淫于内，治以辛凉，佐以苦，以甘缓之，以辛散之；热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦，以酸收之，以苦发之；湿淫于内，治以苦热，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之；火淫于内，治以咸冷，佐以苦辛，以酸收之，以苦发之；燥淫于内，治以苦温，佐以甘辛，

以苦下之；寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛，以咸泻之，以辛润之，以苦坚之”。这是治疗六淫为病的气味配伍用药法则。《素问·脏气法时论》云：“肝苦急，急食甘以缓之”；“心苦缓，急食酸以收之”；“脾苦湿，急食苦以燥之”；“肺苦气上逆，急食苦以泄之”；“肾苦燥，急食辛以润之”；“肝欲散，急食辛以散之，以辛补之，酸泄之”；“心欲软，急食咸以软之，用咸补之，甘泻之”；“脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之”；“肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛泻之”；“肾欲坚，急食苦以坚之，用苦补之，咸泻之”。这是五脏苦欲补泻的气味用药法则。

仲景于《伤寒论》、《金匮要略》中创立了三百三十一首方剂，灵活运用《内经》的这些理论并加以补充、发展，成为后世用药处方之楷模，故尔后世称仲景之方为“经方”，是群方之祖，兹举例以说明之。

仲景治疗外感风寒之太阳表证，以发汗为治疗手段创立了麻黄汤、桂枝汤、大小青龙汤等，这些方剂的组方原则，均以辛甘温药为主体，温可去寒，“辛甘发散为阳”，故可发汗解表以祛除表邪。仲景治疗阳明腑实之证，创立三承气汤以攻下，方中以大黄为主药，正是“酸苦涌泄为阴”的体现，而调胃承气、大承气汤中用芒硝，又是取“咸味涌泄为阴”之意。这是应用气味阴阳理论遣药制方的实例。又如瓜蒂散以涌吐上焦实邪，方中瓜蒂味苦寒，赤小豆味酸温，亦正合“酸苦涌泄为阴”的气味配伍原则。至于半夏泻心汤，以半夏、干姜之辛散，黄连、黄芩之苦降相合，“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴”，一升散，一沉降，一阴一阳，辛开苦降，调达中焦气机，更是仲景对气味阴阳理论的发挥。

对五味入五脏的用药理论，仲景在遣药用方时更是时时注意。小建中汤以建中焦，中焦者脾也，甘入脾，故方中以甘草、大枣、饴糖之甘以补中脏，达到建中的效用。更用桂枝配甘草以辛甘化阳，芍药配甘草以酸甘化阴，阴血阳气得之补益，使中焦得建，诸症得愈。理中丸以治中焦脾胃虚寒，甘入脾，故以人参、白术、甘草之甘以补脾调中，更用干姜以散寒，即《内经》所云：“寒淫所胜，平以辛热”。他如大黄黄连泻心汤，用苦味以泻心火；酸枣仁汤中用酸枣仁之酸以入肝安魂治失眠，等等，均是五味入五脏理论的灵活运用。

至于仲景方中的君臣佐使配伍，十分严谨，主病之谓君，仲景之方中十分重视君药，很多方剂均以君药名之，如麻黄汤、桂枝汤、吴茱萸汤、乌梅丸、小柴胡汤、茵陈蒿汤、白头翁汤等；另如四逆汤以附子为君，白虎汤以生石膏为君，大承气汤以大黄为君，等等，均尊重经旨，将主药放在首位，用量亦大，与主治功效相一致。“佐君之谓臣”，仲景之用臣药多以与君药相伍，辅君以达到更好的治疗效果为目的。若麻黄汤中麻黄为君，桂枝为臣，以加强麻黄发表之功效；桂枝汤中桂枝为君，芍药为臣，与桂枝阴阳相伍，开合相配，以使桂枝更好地发挥解肌发表之功效；小柴胡汤以柴胡为君，黄芩为臣，以辅助加强柴胡和解少阳之作用，等等。这种相得益彰的配伍法则，若不深得《内经》旨趣是做不到的。至今，论述君臣佐使的方剂配伍理论，仍以仲景方作为典型例证，由此可见其一斑。尤其值得一提的是，仲景于《伤寒论》中创立小承气汤，适用于阳明腑实之腹满而大便不通、身有潮热者；同时于《金匮要略》中又创立厚朴三物汤，以治疗腹痛腹满而大便不通者。二方均由大黄、厚朴、枳实三药组成；小承气汤之药物用量：“大黄四两，枳实三枚，厚朴二两”；厚朴三物汤之药物用量：“厚朴八两，枳实五枚，大黄四两”。小承气汤重用大黄为君，故以泻热为主；厚朴三物汤重用厚朴为君，故以理气为主。前者治热结阳明，后者治气闭中焦，虽然药味相同，但君药不同，药物配伍剂量不一，治疗作用大有差别。若不对《内经》君臣佐使的组方理论深有体会，是不会创立出药同而治异的不同方剂的，这充分说明仲景对君臣佐使的配伍理论不仅有深入理解，而且运用十分娴熟。

《难经·五十八难》将广义伤寒具体化，指出："伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病，其所苦各不同"。中风者，风邪伤人为病；伤寒者，寒邪伤人为病；热病者，暑热之邪伤人为病；温病者，温热之邪伤人为病；湿温者，湿热之邪伤人为病也。仲景接受广义伤寒的观点，在《伤寒论》太阳篇中记载了太阳中风、太阳伤寒与温病。其云："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，翕翕恶风，淅淅发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之"；"太阳病，头痛发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之"；"太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。若发汗已，身灼热者，名曰风温"。此外，在该书"辨痓湿暍脉证第四"中，提示"伤寒所致太阳痓、湿、暍三种，宜应别论，以为与伤寒相似"。并提出"太阳中热者，暍是也，其人汗出恶寒，身热而渴也"。"湿家之为病，一身尽疼，发热，身熏如似熏黄"。这样，在《伤寒论》中既有中风、伤寒、热病、温病，又有湿病，与《内经》、《难经》广义伤寒之义一致，使《内经》、《难经》广义伤寒的不同外感病具体化，充分发挥了其六气发病的病因病机学说。

至于对《内经》病机理论的发挥，在《伤寒论》中则更为广泛，兹举数例如下：

《内经》十分重视辨析阴阳，认为"阴阳者，天地之道也，万物之纲纪"，"善诊者，察色按脉，先别阴阳"。而仲景于《伤寒论》中将辨析阴阳的理论应用于临床，提出"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，以阳数七阴数六故也"。

在《内经》理论体系中，有营卫学说。《灵枢·营卫生会》云："人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休"。《灵枢·本脏》也说："卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也"，"卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣"。既然卫气可护卫于外，营气可营养于内，二者之间在正常生理情况下应当协调统一，营周不休，因此，仲景于《伤寒论》中对外感表证则应用营卫理论阐明其病机。如《伤寒论》中云："病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者外不谐，以卫气不共荣气和谐故尔。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤"。又云："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"。"太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤"。此三条论桂枝汤治疗发热自汗出，或治疗单纯的自汗出，阐发病机理论时，强调营行脉中、卫行脉外、荣卫应协调的生理功能，同时指出这些病症的病机正在于营卫失和，故以桂枝汤调和营卫以为治。在《伤寒论·辨脉法》中更明确提出："风则伤卫，寒则伤荣，荣卫俱伤，骨节烦疼"的病机，亦是从《内经》营卫学说以立论的。

对于脏腑经络病机，在《内经》中论述颇为广泛，常运用脏腑经络学说以解释各种病证。《伤寒论》是一部指导临床诊治疾病的著作，因此其内容多从临床表现方面加以描述，对病机的论述较少，但其对临床表现的描述又多与《内经》之理论相合拍，可以说是《内经》脏腑经络病机在临床中的具体体现。如《伤寒论》中云："伤寒表不解，心下有水气，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"。《灵枢·邪气脏腑病形》篇曾云："形寒寒饮则伤肺，以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行"。"伤寒表不解"是外形受寒；"心下有水气"是寒饮于中，此《伤寒论》条文正是《灵枢·邪气脏腑病形》篇病机的体现，足以证明《伤寒论》与《内经》的关系。又如在《内经》一书中强调人身之阴血与汗液同为一源，如《灵枢·决气》云："腠理发泄，汗出溱溱，是谓津"。《灵枢·营卫生会》云："夺血者无汗，夺汗者无血"。仲景在《伤寒论》中运用这一理论，强调"淋家"、"衄家"、"疮家"、"亡血家"、"咽喉干燥者"均不可发汗。他如仲景于《伤寒论》论述太阳伤寒"若被下之，小便不利，直视失溲"，也是以《内经》理论为指导的。《素问·宣明五气篇》云："膀胱不利为癃，不约为遗溺"；《灵枢·九针论》也云："膀胱不约为遗

大小缓急奇偶复七方理论，仲景创立方剂时虽未明确提出，但在其数百首方剂中有体现。大方以《内经》论述而言，其组方药味多，“君一臣三佐九”，药物达十余种之多，仲景之方剂中，鳖甲煎丸、薯蓣丸药味均在二十以上，可谓大方。小方则以药味少为是，仲景之桂枝甘草汤、芍药甘草汤等药仅二味；四逆汤、小承气汤、调胃承气汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤等药仅三味，可谓小方。奇方与偶方是以药物的奇数、偶数划分的，在仲景方剂中并未以此作为组方的主要法则，说明仲景制方虽遵循《内经》理论，但以实用为原则，而不是死板地套用。至于急方、缓方，病急则用气味雄厚之峻药，病缓则用气味淡薄之品，以通便方为例，有大承气汤之急下；有小承气汤之“微和胃气，勿令大泄下”；有调胃承气汤之缓下以调胃气；有麻子仁丸的润下通便；更有蜜煎导、猪胆汁方之润窍滋燥的导便之法，可谓将通便的急方、缓方发挥得淋漓尽致。对于复方，仲景在组方时更是灵活倍至，有麻黄汤与桂枝汤相合之桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤；有桂枝汤与越婢汤合方之桂枝二越婢一汤等，是其代表。总之，对于《内经》的七方理论，仲景虽无专题发挥，亦能于创方组药时恰当应用。并且其在《内经》七方分类的启示下，通过具体病证的诊治，对方剂进行新的分类，即依据六经分类；依据疾病分类；依据病因分类；依据主治功用分类，这不能不说是对《内经》方剂理论的发展。

《内经》还记载了五脏六气苦欲补泻的理论，仲景于组方之中，十分重视气味配伍以合五脏六气之苦欲，其中尤对治疗六气为病时配伍用药更有心得，创立了气味配伍组方治病的有效方剂，是对《内经》这一理论的实际应用。《素问·至真要大论》云：“风淫于内，治以辛凉，佐以苦，以甘缓之，以辛散之”，“风淫所胜，平以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之，以酸收之”。《内经》治疗风邪为病，强调用辛凉苦甘酸之药物相配伍，而桂枝汤的组成正符合这一原则。桂枝味辛甘，芍药味酸苦，甘草味甘，生姜味辛，大枣味甘，总合为辛甘酸苦之味，其中辛为金味，故可平风木之气，桂枝味辛为祛邪君药，佐以芍药、甘草之酸苦，再以甘草、大枣之甘缓，共合而成祛风之方剂。但《内经》强调应“平以辛凉”，而太阳中风之病，是伤寒病之一候，故证属偏于寒者，仲景一改“治以辛凉”为治以辛温，正是针对太阳中风证的圆机活法。《内经》治疗热邪为病，《至真要大论》云：“热淫所胜，平以咸寒，佐以苦甘，以酸收之”。仲景创调胃承气汤方，以大黄、甘草、芒硝组成，大黄性味苦寒，甘草味甘，芒硝味咸苦，阳明燥热内结，以芒硝之咸寒除热，大黄苦寒以荡实，甘草之甘平与大黄之苦，共合苦甘之味，正符合《内经》之经旨。对于湿邪之为病，《素问·至真要大论》亦提出气味配伍的原则，其云：“湿淫所胜，平以苦热，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之”，“湿淫于内，治以苦温，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之”。仲景创牡蛎泽泻散，治疗“大病瘥后，从腰以下有水气者”，该方由牡蛎、泽泻、瓜蒌根、蜀漆、葶苈、商陆根、海藻组成。《内经》云：咸味涌泄。故以牡蛎、泽泻、海藻以泄水气；更遵《内经》之旨，以苦酸辛之蜀漆、葶苈、瓜蒌根、商陆以导水湿。又如真武汤治疗阳虚水泛之证，方中用白术、茯苓健脾利水，附子以助阳祛寒，而附子、芍药、生姜诸品酸辛相合，与茯苓之淡味相伍、白术之苦味相配，正符合《内经》治湿以苦酸辛淡的气味用药理论。对于治疗燥邪为病，《至真要大论》提出“燥淫于内，治以苦温，佐以甘辛，以苦下之”，盖燥属秋金，其性本凉，故当以温药治之，然仲景《伤寒论》中论述之燥证多为燥热，故用温药则不宜，仲景在《内经》旨意的启示下，遣药用方，另有新意。大承气汤是仲景治疗阳明腑实、燥屎内结的代表方剂。阳明属燥金之气，阳明之病有燥甚热甚之不同，大承气汤有急下存阴之意，意在去燥屎以保阴液，故可去燥。方由大黄、厚朴、枳实、芒硝组成，大黄、厚朴、枳实味苦，正合《内经》燥淫于内，以苦下之，治以苦温之意；而阳明腑实之证性属燥热，故又当用咸寒以补水泻火，方中用芒硝正是此旨。至于小承气汤更以苦味为主，亦符《内经》治燥之法则，

但仲景应用时，根据其属燥热，配伍时加减变通，没有对病机的深入认识和对《内经》理论的谙熟，是不能创立切中病机的有效方剂的。对于寒邪为病，《至真要大论》提出治疗原则，其云："寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛，以咸泻之，以辛润之，以苦坚之"，"寒淫所胜，平以辛热，佐以甘苦，以咸泻之"。仲景运用这一理论，创立四逆汤以治少阴寒厥，方由附子、干姜、甘草组成，方中附子、干姜辛热，甘草甘平，共为甘辛大热之剂，祛除寒邪，正合《内经》气味用药之经旨。又若麻黄附子细辛汤，以麻黄、附子、细辛之辛热祛除太少两感之寒邪，亦符《内经》"寒淫所胜，平以辛热"之旨；麻黄附子甘草汤，麻黄、附子之辛热，甘草之甘平，亦是辛甘热相合，与《内经》用药之旨一致。吴茱萸汤以治阳明寒呕少阴下利，温中祛寒，亦是以吴茱萸之辛热、生姜之辛温与大枣、人参之甘温相合，以符合《内经》治寒气味用药之旨。总之，仲景在气味用药理论方面，亦可谓是发挥《内经》经旨之大家。

在方剂加减方面，张仲景更是对《内经》理论加以发挥。在《内经》一书中，共记载方十三首，其中一首已佚药物，其余十二首计有汤液醪醴、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、葍翘饮、马膏膏法、棉布熨法等，而无方剂加减应用之例，但是在《内经》中已经具备了用药加减的理论基础。《素问·脉要精微论》云："病之变化，不可胜数"。《素问·灵兰秘典论》也说："至道在微，变化无穷"。强调疾病的千变万化；同时《内经》又强调因人、因时、因地之不同，疾病也有所不同，因体质有强弱，对药物之使用亦应有所变化，故用药处方应适应病情，正如《至真要大论》所云："气有多少，治有缓急，方有大小，愿闻其约奈何？岐伯曰：气有高下，病有远近，证有中外，治有轻重，适其至所为故也"。"适其至所"，即适应疾病的发展变化，故用药时既有规矩，又有变通。仲景发挥这一思想，在其临证处方时，既有经验之方，又有加减变化之法，为后世处方加减树立了典范。在主证无太大改变的情况下，当症状有所不同，则在主病之方中加减少数药味，或调整某些药物用量，以使药病相得，即《伤寒论》三百一十七条下所谓"病皆与方相应者，乃服之"。以小青龙汤为例，其治疗外寒内饮之证，但因主证中云："伤寒表不解，心下有水气，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"。其加减法：若渴者，去半夏，加瓜蒌根，半夏辛而燥津液，瓜蒌根苦而生津液，故加减以更适应证情；若微利，去麻黄，加芫花，盖下利则不宜攻其表，麻黄发散阳气，芫花利水而止利，故加减以适病情；若噎者，去麻黄，加附子一枚，附子温散水寒，以治水寒上逆之噎，去麻黄者，盖发汗则胃中冷，必吐蛔；若小便不利少腹满，去麻黄加茯苓，盖水蓄下焦而不行，故小便不利而少腹满，麻黄发表非所宜，茯苓渗下故当加；若喘者，去麻黄，加杏仁。《金匮要略》有云：苓甘五味姜辛汤服后，"水去呕止，其人形肿者，加杏仁主之。其证应内麻黄，以其人遂痹，故不内之，若逆而内之，必厥，以其人血虚，麻黄发其阳故也"。盖本证兼喘，恐麻黄发散阳气，更伤肺气，故减麻黄而加杏仁。再以小柴胡汤为例，小柴胡汤为治少阳病之主方，但少阳病多有兼证，仲景亦立加减之法："若胸中烦而不呕，去半夏、人参，加瓜蒌实；若渴者，去半夏，加人参合前成四两半、瓜蒌根四两；若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两；若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两；若心下悸小便不利，去黄芩，加茯苓四两；若不渴外有微热者，去人参，加桂三两；若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子、干姜"等。在《伤寒论》中有加减法之方剂共九首，计有小青龙汤、小柴胡汤、白散、桂枝附子去桂加白术汤、真武汤、通脉四逆汤、四逆散、理中汤、枳实栀子豉汤。另在《金匮要略》中又有十一首方剂记载加减用药之法，计有防己黄芪汤、升麻鳖甲汤、黄芪建中汤、厚朴七物汤、当归生姜羊肉汤、己椒苈黄丸、苓桂五味甘草汤、越婢汤、白术散、竹叶汤、竹皮大丸。这二十首方剂的加减用药，共涉及病症多种，其中加减用药亦有其规律。如腹痛者加减用药共有

八处，其中五处加用养血柔肝、缓急止痛之芍药；呕吐者加减用药共七处，其中加用辛开疏泄止呕的半夏、生姜各三处。另，小便不利者加减用药虽仅四见，但三处加用茯苓，一处加用桂枝，再结合在加减用药中有二处见小便利，一处减桂枝，一处减茯苓，结合五苓散以治小便不利。可以明显看出，仲景用通阳之桂枝、淡渗之茯苓以利小便，甚合《素问·灵兰秘典论》之"膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣"的认识。咳的加减用药在仲景方中仅四见，但四处加用干姜，其中三处又加五味子，一处加细辛，其用药法度不仅与《素问·脏气法时论》"肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛泻之"相合，而且对后世"肺喜温恶寒"的认识具有启发意义。

总之，张仲景虽为治伤寒与杂病之大家，其著作《伤寒杂病论》中虽未见有更多的《黄帝内经》原文，但深入分析其学术思想，从伤寒杂病之病因、病机、诊法、治则治法，到方药配伍诸方面，无一不在发挥《内经》的理论，多方面以《内经》理论指导临床，并取得了非凡的成就，成为后世学习之楷模；其六经辨证的创立、辨证论治的思维方法、遣药用方的严谨，无不对后人以影响与启迪。故可以说，张仲景是通过伤寒杂病的研究发挥《内经》理论的代表医家之一。

（鲁兆麟）

第三节 华佗对《黄帝内经》病机、辨证学说的研究与发挥

华佗，一名旉，字元化，沛国谯人（今安徽亳县），约生于公元141～203（?）年（后汉三国间）。他淡于名利，不慕富贵，宁愿做一个民间医生。他曾在彭城、广陵、盐渎、琅玡等地方行医，医名传于江苏、山东一带。华佗精于方药，处剂不过数种，针灸不过数处，便能随手而愈病人。相传华佗曾使用麻沸散进行麻醉而施行外科手术为病人剖腹治病。

曹操曾请华佗做他的侍医，然而华佗不愿当侍医，托故回家，曹操数次写信催他回去，他置之不理，曹操恼羞成怒，杀了华佗。据《三国志·魏志》说："佗临死，出一卷书与狱吏曰：此可以活人。吏畏法不受，佗亦不强，索火烧之。"后人遂以为华佗无书传世。但稽其史言，仅知华佗索火烧之者惟"一卷"，且也仅知为"此可以活人"之书，故火于狱之说，尚不能断言华佗绝无遗著传世。《隋书·经籍志》、《旧唐书·经籍志》、《新唐书·艺文志》均分别著录有《华佗方》十卷、《华佗药方》十卷、《华氏药方》十卷，虽题曰吴普撰集，但也足证华佗仍有所传于世者。今传华佗《中藏经》，旧题"汉代华佗撰"，但直至宋代始见于目录之书（郑樵《通志·艺文志》和陈振孙《节录解题》），其祖本可能为华佗所撰，至少可认为存有华佗遗作片断，其书经华佗弟子吴普、樊阿及其他后人整理、增附，传抄流传至宋，遂成是书。全书共三卷，上、中两卷共有四十九论，分论天地、阴阳、寒热、虚实、脉色、脏腑辨证及痹证、痞证、中风、水肿等诸病。论中详述病源、病理、辨证诊断及治则。下卷列载疗诸病方六十首。该书寻求《内经》等古医经大旨，融汇贯通，发挥蕴奥，对《内经》病机学说多有发挥，并最早形成以脉证为中心的脏腑辨证学说，奠定了脏腑辨证理论的基础，厥功甚伟。

一、对《黄帝内经》病机学说的发挥

（一）以阴阳否格论病机实质

《中藏经·人法于天地论第一》中说："人有百病，病有百候，候有百变，皆天地阴阳逆从而生，苟能穷究乎此，如其神耳"。因为"人者，上禀天，下委地，阳以辅之，阴以佐之。天地顺则人气泰，天地逆则人气否"。所以，"人之动止，本乎天地"；而"人之危厄死生"也"禀于天地"。

人与天地相应的思想，自《内经》即已引进医学领域。《素问·宝命全形论》曰："人以天地之气生，四时之法成"。《素问·四气调神大论》曰："阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也。逆之则灾害生，从之则苛疾不起"，故人与天地相应乃是中医理论的主导思想。《中藏经》以"人法于天地论"列于全书之首，可谓开宗明义。进而又在《中藏经·阴阳大要调神论第二》中指出："阴阳平则天地和而人气宁，阴阳逆则天地否而人气厥"。人们由于"举止失宜，自致其罹。外以风寒暑湿，内以饥饱劳倦为败"，破坏了阴阳的平衡而致生疾病，"欺残正体，消亡正神，缚绊其生，死生告陈"。《中藏经》由此而提出，病机的基本形式是阴阳否格、升降失调。在《中藏经·阴阳否格论第六》中说："阳气上而不下曰否，阴气下而不上亦曰否。阳气下而不上曰格，阴气上而不下亦曰格。否格者，谓阴阳不相从也"。

阳主上（升），阴主下（降），这是阴阳之常。《素问·六微旨大论》云："出入废则神机化灭，升降息则气立孤危……升降出入，无器不有"。但如果阳气上而太过，阴气下而太过，则阴阳之气不能相互发生交感，而古人云：有交感则生，为泰；无交感则死，为否。不能交感，从宏观角度而言，脏与脏、腑与腑、脏与腑等之间相对的阴阳两种生理功能就不能协调配合有序地进行，而发生紊乱，或亢而为害，如或"阳奔于上则燔脾肺"，或"阴走于下则冰肾肝"。从微观角度而言，精气不能互相滋养化生，体内物质和能量代谢发生障碍和紊乱，则水火不能相济，人体内环境失去平衡，甚至精气乃绝。此皆所谓否也。

阳主升，阴主降。但如果阳气下而不上，是该升者不能升；阴气上而不下，是该降者不能降，皆曰格；格者，拒阻不畅也。《素问·四气调神大论》曰："反顺为逆，是谓内格"。从宏观角度而言，则各脏腑器官不能完成其正常的生理功能。从微观而言，生命物质不能正常代谢，亦使阳气阴精不能相互化生，同样也会造成"阴阳不相从也"。

《中藏经》从阴阳否格入手论述病机的实质，可谓是提纲挈领矣。

（二）以寒热、虚实、上下论病机类型及变化

《中藏经》继而在第七、第八、第九等论中对阴阳否格所致的病机类型及变化进行讨论，阐述其机理。

1. 论寒热：《中藏经·寒热论第七》中说："人之寒热往来者，其病何也？此乃阴阳相胜也。阳不足则先寒后热，阴不足则先热后寒。又上盛则发热，下盛则发寒。皮寒而燥者阳不足，皮热而燥者阴不足，皮寒而寒者阴盛也，皮热而热者阳盛也。发热于下，则阴中之阳邪也；发热于上，则阳中之阳邪也。寒起于上，则阳中之阴邪也；寒起于下，则阴中之阴邪也"。阴阳否格，则必生寒热之变，阴阳偏盛偏衰，则人体偏寒偏热；阴阳盛衰相胜，则人体寒热往来。此实源于《内经》"阳盛则阴病，阴盛则阳病"之理，而《中藏经》据此而进一步从先后、上下、表里论其相胜之机，其论简而不略。其论中还论述了寒热病证的辨治和寒热病证的顺逆之兆，皆本于《内经》而有所发展。

2. 论虚实:《素问·通评虚实论》云:"邪气盛则实,精气夺则虚"。《素问·玉机真脏论》有"五虚"、"五实"之说,《脉要精微论》有"上实下虚"、"下实上虚"的记载。《中藏经》继承《内经》之说,在《中藏经·虚实大要论第八》中论曰:"病有脏虚脏实,腑虚腑实,上虚上实,下虚下实,状各不同,宜深消息"。以脏、腑、上、下之虚实为总纲,论其病证脉候。如脏虚的证候是:"肠鸣气走,足冷手寒,食不入胃,吐逆无时,皮毛憔悴,肌肉皱皴,耳目昏塞,语声破散,行走喘促,精神不收,此五脏之虚也。诊其脉,举指而活,按之而微"。脏实的证候是:"饮食过多,大小便难,胸膈满闷,肢节疼痛,身体沉重,头目昏眩,唇舌肿胀,咽喉闭塞,肠中气急,皮肉不仁,暴生喘乏,偶作寒热,疮疽并起,悲喜时来,或自痿弱,或自高强,气不舒畅,血不流通,此脏之实也。诊其脉,举按俱盛也,实也"。

阴阳否格,必致"欺残正体,消亡正神",或"缚绊其生"而有虚实之变。本论以脏腑上下之部位分属虚实之证候,并于兹后分篇论述脏腑的寒热虚实,有纲有目,脉络分明,要而不繁。

3. 论上下:《中藏经·上下不宁论第九》以脾病为例,论一脏受病后则上下不宁的病机传变规律:"脾病者,上下不宁,何谓也?脾上有心之母,下有肺之子。心者,血也,属阴;肺者,气也,属阳。脾病则上母不宁,母不宁则为阴不足也。阴不足则发热。又脾病则下子不宁,子不宁则为阳不足也,阳不足则发寒。脾病则血气俱不宁。血气不宁则寒热往来,无有休息,故脾如疟也。谓脾者,土也;心者,火也;肺者,金也。火生土,土生金,故曰上有心母,下有肺子,脾居其中,病则如斯耳。他脏上下,皆法于此也"。此论中以气血、阴阳、五行母子相关论一脏受病则上下不宁的机理,亦示人于法也。当然,疾病的传变,并不局限于母子关系,如《金匮要略》中有云:"见肝之病,知肝传脾,当先实脾",则又是从五行相克角度论传变。然而《中藏经》此说,实也是对《内经》学说的发展,对后来李东垣的脾胃学说也有一定影响。

《中藏经》论述病机,归结为阴阳否格、上下不宁而致寒热虚实之变,强调人体气机阴阳的升降发生障碍是病机的实质,是对《内经》思想的发展。《素问·六微旨大论》曰:"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"。升降出入是人体生命活动的基本形式及特征,其物质基础本于阴阳二气。一旦升降出入发生否格,则必然发生寒热虚实等病变,百病、百候、百变皆由乎此。《中藏经》确实一语中的,道出了病机的实质。而其从寒热、虚实、上下论病机变化及类型,即简洁,又全面。

二、对《黄帝内经》脏腑辨证学说的发挥

《中藏经》论述了病机之后,自第二十一论至第三十二论,集中论述了脏腑辨证之纲领。先总论而后分论,每论的篇名均冠以"虚实寒热生死逆从"八字,强调辨虚实寒热、决生死逆从乃是脏腑辨证的八纲。《中藏经·论五脏六腑虚实寒热生死逆顺之法第二十一》明言:"夫人有五脏六腑,虚、实、寒、热,生、死、逆、顺,皆见于形证脉气,若非诊察,无由识也"。足见《中藏经》创立脏腑辨证的学术思想十分明确,且独具特色。

《内经》中虽在不少篇章中论述脏腑的脉证,但都是分散杂述于诸篇之中,而《中藏经》发挥《内经》平脉辨证的思想,以《灵枢·经脉》篇为蓝本,参考《素问》的《玉机真脏论》、《平人气象论》、《脏气法时论》、《脉解篇》和《灵枢》的《本脏》、《本神》、《淫邪发梦》等篇,对有关经文加以分析、归纳,并贯穿华佗本人的临床经验,然后将《灵枢·经脉》原经中十一段分为十一篇,逐一阐发之,掘其蕴义,发其隐微,振裘挈领,使《内经》脏腑辨证的理论系统化,并大大提高了一步。此

十一篇分别论述了五脏六腑中每一脏腑的生理、病理以及脏腑病证的脉证、预后。例如辨肝脏的脉证，先述肝的生理，即与胆为表里，其经为足厥阴、少阳，主春气，并以“嫩而软，虚而宽”描述肝主柔和、疏泄的特征。弦为肝之正常脉象，但应“弦长曰平”，若“软不可发汗，弱则不可下”，少阳之气软弱之人不可汗下，应加注意。次叙脉弦实、弦虚及其所主太过和不及的证候。再次，从肝的病脉缓、急、大、小、滑、涩六个方面列举其不同的主症；又分析肝病的发展与转归，最后列出肝中寒、肝中热、肝虚寒三大证候，皆以脉、证、形、气为据而辨虚实寒热，决生死逆顺，井然有序；其他脏腑详略虽有不同，其体例大致如此。

华佗认为，辨清寒热虚实，才能“虚则补之，实则泻之，寒则温之，热则凉之，不虚不实，以经调之，此乃良医之大法也”。同时也强调，决生死逆顺也是医之大法，决不可忽视。《中藏经》在卷中最后两论《中藏经·论诊杂病必死候第四十八》和《中藏经·察声色形证决死法第四十九》中共列具决死之脉候计一百一十六条，论述脉候生死之别及诊死候的重要性，其中大部分确为卓识宏验。华佗谓：“夫人生气健壮者，外色光华，内脉平调。五脏六腑之气消耗，则脉无所依，色无所泽，如是者百无一生。虽能饮食行立，而端然不悟，不知死之逼矣，实为痛也”！可见医者如不能正确地决生死逆顺，就必然会延误病情，痛失救治之机。文中之“死”字，含义有二，一为难治，二为不寿，未可概以必死不治视之。决生死逆顺亦当以形证脉气为依据，“要在临病之时，存神内想，息气内观，心不妄视，著意精察，方能通神明，探幽微，断死决生，千无一误”。必须著意精察，见微知著，才能及时发现死之征兆，及时救治，方可得生有望，否则患者必死无疑。由此可知，华佗把决生死逆顺也列入辨证八纲之中的用意。

不仅对已病者须决生死逆顺，对不病者也要预决其生死逆顺。此所谓不病者，并非真正不病，而是“内气（脏腑之气）先尽”，诸病变尚未全发作，但总会有种种预兆可见，必须谨察之，及早治之。《中藏经·生死要论第十三》中说：“凡不病而五行（五色）绝者死，不病而性变者死，不病而暴语妄者死……”，即不病之人，如果面色见当死之色，或突然性格改变，或突发一过性“暴语妄”、“暴不语”、“暴目盲”、“暴耳聋”、“暴痿缓”、“暴无脉”等，决不可因其发过即已，即如平人而掉以轻心，等闲视之，因为“此皆内气先尽故也，逆者即死，顺者二年，无有生者也”。

《中藏经》脏腑辨证，辨病机定性为寒热虚实；辨病势预后为顺逆生死，皆以形证脉气为依据，源于《内经》而有所发展，使中医学脏腑辨证有了一个系统的表述模式及内容，孙思邈的《千金要方》、张元素的《医学启源》等咸宗之，可见《中藏经》为脏腑辨证之所本。

（张履南）

第四节　皇甫谧对《黄帝内经》针灸的研究

皇甫谧，幼名静，字士安，晚年自号玄晏先生。晋·安定朝郡（今甘肃省灵台县）人，生于公元 215 年（东汉建安二十年），卒于公元 282 年（西晋太康三年），终年六十七岁。

皇甫氏一生饱经忧患，大半生都是在疾病和贫穷的困境中渡过的。他在医学方面的著作除《针灸甲乙经》（又名《甲乙经》）外，尚有《寒石散》一卷（已佚）。

他重视对《内经》等典籍的研究，《甲乙经》的问世，不仅为研究我国晋以前的医学，尤其是针灸学提供了宝贵的资料，也是研究《黄帝内经》的重要文献。

其研究《内经》的主要成就如下：

一、发展了五输学说

“输”即转输之意，“腧穴”是脉气出入往来输转之处，故名“腧”，亦即“输”。腧穴又是人身孔穴的统称。“五输”是指井、荥、俞、经、合。每一经脉各有井、荥、俞、经、合五个腧穴。“五输”又称五脏六腑之输，其中与五脏相应的五五二十五输；六腑中又加一个原穴，使之与六相应，而有六六三十六输。在五脏经脉之中则是“输原合一”。因为脏可以代表腑，言脏即可以知腑，故称“五输”，而不称“六输”。这既是经络系统的主要内容，更是针灸临床的关键之处，有着十分重要的意义。

《灵枢·本输》篇的记载，五脏五输共有二十五穴，六腑六输共有三十六穴，两者共有六十一穴，而缺少手少阴心经五输。对此，《灵枢·邪客》篇从心包的功能可为代心行事这一理由，将手少阴、厥阴二经合而为一。但与《本输》篇其他各经的流注互相比较，显然是一种不足。之后，《难经》对《内经》作了一些补充，但仍欠完整。皇甫氏在《甲乙经》中吸取了《内经》等书的精华，总结了秦汉以降针灸学的成就，结合自己的临床经验，进一步增补了手少阴经五个输穴。《甲乙经·卷三·手少阴及臂凡一十六穴第二十六》说：心出少冲，少冲者，木也。在手小指内廉之端，去爪甲角如韭叶，手少阴脉之所出也，为井。少府者，火也。在小指本节后陷者中，直劳宫，手少阴脉之所溜也，为荥。神门者，土也。在掌后兑骨之端陷者中，手少阴脉之所注也，为俞。灵道者，金也。在掌后一寸五分，手少阴脉之所行也，为经。少海者，水也。在肘内廉节后陷者中，手少阴脉之所入也，为合。至此，使长久以来不完备的“五输学说”得到了完善、发展与提高。由于五输穴理论体系的完备，以五输体系六十六穴的五输流注规律为基础的“子午流注”针法，也随之而诞生。“子午流注”针法的广泛应用，推动了整个针灸学的发展。

二、确定了腧穴的名称、部位和取穴方法

《内经》对穴位的论述，主要分散在《素问》中的《气穴论》、《骨空论》、《水热穴论》和《灵枢》中的《九针十二原》、《本输》、《根结》、《经脉》、《热病》、《厥病》等篇，其内容分散，又不系统，有的只有穴位而无部位，有的只有部位而无穴名，记载过于简略，缺漏甚多。《甲乙经》针对《内经》的不足，对十四经腧作了全面的归纳、整理和补充。《甲乙经·卷三》详细介绍三百四十九个穴位的名称、位置和取穴方法，其中单穴四十九个，双穴三百个，都作了全面的论述。

穴位之别名，晋以前文献中几乎缺如，《甲乙经》则有七十多个，其中一穴二名的有四十三个，一穴三名的有二十个，甚至个别穴位有四至五个别名。如《甲乙经·卷三·背自第一椎两旁夹脊各一寸五分下至节凡四十二穴第八》中的“会阳”穴，又名“利机”；“风门”穴，又名“热府”。《甲乙经·卷三·面凡三十九穴第十》中的“承泣”，又名“鼽穴”、“面窌”；“攒竹”，又名“员柱”、又名“始光”、“夜光”、“明光”。同卷《背自第一椎循督脉下行至脊骶凡十一穴第七》中的“腰俞”，又名“背解”、“髓空”、“腰户”等。别名的出现，意味着针灸学的发展，呈现了百花齐放的繁荣局面。其中如“承山”又名“鱼腹”，“少海”又名“曲节”，“攒竹”又名“夜光”，“地机”又名“脾舍”等，对于理解和记忆穴位的位置和作用提供了方便。

穴位的位置与取法，《内经》记载也过于简略。《甲乙经》则对三百四十九个穴位一一作了描述。如《卷三·手厥阴心主及臂凡一十六穴第二十五》说：“内关，手心主络，在掌后去腕二寸”；

"间使者，在掌后三寸，两筋间陷者中"；"郄门，手心主郄，去腕五寸"；"曲泽，在肘内廉下陷者中，屈肘得之"。值得提出的是，皇甫氏对取穴方法，有些叙述得非常形象，如取风府穴，"疾言，其肉立起，言休，其肉立下"；取率谷，"嚼而取之"；取下关，"合口有空，张口即闭"；取瘈脉，"耳后鸡足青络脉"，等等。这些形象的描述，有助于提高取穴的准确性。

在确定穴位名称、位置和取穴方法的同时，还将穴位排列方式作了叙述。《卷三·手厥阴心主及臂凡一十六穴第二十五》在论述手厥阴心包经脉时说："手心主之脉，出于中指之端，内屈循中指内廉，以上留于掌中，伏两骨之间，外屈出两筋之间，骨肉之际，其气滑利，上二寸外屈行两筋之间，上至肘内廉，入于小筋之下，两骨之会，上入于胸中，内络心胞"。其穴位排列顺序均是按头、背、面、耳、颈、肩、胸、腹、手三阴三阳经、足三阴三阳经，由肢末向头面胸腹依次叙述。由于确定了这些穴位的名称、位置和排列方法，补充了《内经》对针灸论述的不足，为针刺取穴治疗疾病提供了充分的依据。

三、对《黄帝内经》针刺艾灸法的发挥

《甲乙经》对针刺艾灸方法，在《内经》等典籍的基础上，也有多方面的发挥。《甲乙经》精要地介绍了针刺补泻方法、针刺深浅与禁忌。

《甲乙经·卷五·针道第四》说："凡用针者，虚则实之，满则泻之……徐而疾则实，疾而徐则虚，言实与虚，若有若无……虚实之要，九针最妙，补泻之时，以针为之"。又说："泻曰迎之，迎之意，必持而内之，放而出之，排扬出针，疾气得泄。……补曰随之，随之意，若忘之，若行若按，如蚊虻止，如留如环，去如绝弦，令左属右，其气故止，外门已闭，中气乃实"。指出用针治病的原则，脉虚的用补法，脉盛满者用泻法，针刺慢进快出为补，快进慢出为泻。泻法又叫"迎之"之法，持针刺入，得气后缓缓出针，摇大针孔，排开气道，泻其邪气。补法又叫"随气"之法，用针随着经气灌注方向轻刺，若忘其事，按穴下针行气，有如蚊虻轻微叮着皮肤，有像箭离弓弦之感。描写得形象而又具体，根据病情虚实，恰当地运用针刺补泻手法，达到扶正祛邪、补虚泻实的目的。

对于针刺之深浅，虽然《灵枢·经水》篇有某经刺几分的原则叙述，但很少涉及到每个具体的穴位，而《甲乙经》则对每穴的针刺深度都作了说明。《甲乙经·卷五·针灸禁忌第一》说："病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道，过之则内伤，不及则生外壅，壅则邪从之；浅深不及，反为大贼，内伤五脏，后生大病"。强调针刺应该得当，若是针刺不当，不仅无益，反为大害，内伤五脏，后生大病。《甲乙经》中记载刺穴深浅，一般头面颈部穴多刺三分左右；背、肢末、胸腋、胁等处穴多在三至四分；大腿、肩部多在五至七分；腹部多为八至十分；其最浅者为刺一分，如井穴及瘈脉放血等。这与现代通常针刺的深度是有差别的，现在针刺四肢等处穴还可酌量加深，而腹部穴刺入二寸多则为过深，应适可而止，以防发生事故。

与此同时，《甲乙经》对针刺穴位的禁忌也作了规定。《甲乙经·卷五·针灸禁忌第一下》说："神庭禁不可刺，上关禁不可刺泻，颅息刺不可多出血，人迎刺过深杀人，云门刺不可深，脐中禁不可刺，伏兔禁不可刺，三阳络禁不可刺，复溜刺无多见血，承筋禁不可刺……乳中禁不可刺，鸠尾禁不可刺"。有关禁灸的穴位，同卷又说："头维禁不可灸，承光禁不可灸，脑户禁不可灸，风府禁不可灸，喑门禁不可灸，下关耳中有于挺，禁不可灸，耳门耳中有脓，禁不可灸，人迎禁不可灸，丝竹空禁不可灸……"。此外，对误刺、误灸某些穴位所造成的后果，《甲乙经》中也作了叙述，如刺神庭诱发癫痫，灸脑户、风府、哑门可引起失音，灸地五会可使人瘦，灸天府使人逆

气，灸经渠可伤神明，灸气冲致不得息，灸丝竹空引起目小及盲等。告诫医者临症施治要周密考虑，防止误刺误灸所致的不良后果。

四、对《黄帝内经》针灸处方的补充

《甲乙经》从七至十二卷，用了将近一半的篇幅，记述了二百多种病证的五百多个处方，而且多是《内经》等现存其它古籍中所未记载的。书中将《内经》所述的病因、病证、诊断、治则等内容作了归类与补充，在保留《内经》中原有少量输穴的同时，增加了大量的输穴，使《内经》中许多没有治法的病证得到了补充。如《灵枢·胀论》篇仅讨论了胀病的病因、病机和治疗原则，《甲乙经》在继承《内经·胀论》篇内容的同时，补充了治疗穴位。《卷八·五脏六腑胀第三》中说："心胀者，心俞主之，亦取列缺；肺胀者，肺俞主之，亦取太渊；肝胀者，肝俞主之，亦取太冲；脾胀者，脾俞主之，亦取太白；肾胀者，肾俞主之，亦取太溪；胃胀者，中脘主之，亦取章门"。又说："大肠胀者，天枢主之；小肠胀者，中髎主之；膀胱胀者，曲骨主之；三焦胀者，石门主之；胆胀者，阳陵泉主之"；并指出五脏六腑所发生的胀病，都应取足阳明经的"足三里"，所谓"三里者，胀之要穴也"。以上论述，不仅补充了《内经》针灸治疗的大量穴位，从中也反映出他在当时已有相当高超的诊疗水平。

综观皇甫氏针灸治疗疾病的处方有以下几个特点：

1. 有大量的单方。所谓单方，指一病一穴或一症一穴的处方。如《卷十一·气乱于肠胃发霍乱吐第四》治疗呕吐烦满，"魄户主之"；霍乱泄注，"期门主之"。又如《卷十一·足太阴厥脉病发溏泄下痢第五》治疗飧泄时说："太冲主之"；肠澼，"中郄主之"。

2. 处方多提到具体穴位，与《内经》只提取某经者不同。以疟疾为例，《内经》提到对间日疟不渴者刺足太阳；而《甲乙经》则指出："疟不渴，间日作，昆仑主之"，更加具体化了。

3. 外方多只提取穴，很少提到用针或用灸，用补法或泻法等。《甲乙经》虽有"腹满不能食，刺脊中"，"肠中常鸣时上冲心，灸脐中"，"凡唾血，泻鱼际，补尺泽"等一些记载，但为数很少，大部分只论何病取何穴。

4. 处方一般先述近取穴，后述远取穴，且前者多而后者少。如《卷十二·手足阳明脉动发喘病第六》篇，对龋齿齿痛，先提到取目窗、正营、浮白、完骨、颧髎、兑端、耳门、龈交、颊车、上关、下关、角孙等齿部穴位；然后才提到配温溜、三间、液门、四渎、阳谷、合谷等穴。

应当指出的是，《甲乙经》所载针灸处方，虽有不少仍在指导临床，但也有相当多的处方已不太为人们所注意。特别是远取穴位，大多有实用价值的，如乳痛取太冲、复溜；喉痹不能言取温溜、曲池；衄血取腕骨；失眠取浮郄；咳血取大陵；黄疸取劳宫；卒然昏倒取金门、隐白；痔痛取攒竹；大便难取中渚、大钟；卒心胃痛取大敦；遗尿取神门、委中等，验之临床均有较好的效果，值得重视。

此外，皇甫氏还重视凭脉识病，根据人迎、气口脉象的变化，以推测疾病轻重与手足三阴三阳的变化。同时还注重分经辨病和审证施治的原则，比较完整地反映出诊治疾病的程序。所有这些针灸治疗经验，为后世针灸治疗学奠定了基础。

总之，皇甫谧所撰的《针灸甲乙经》，继承发扬了传统的针灸学，无论在学术上、临床上都有很高的价值。它的问世标志着针灸学的又一次重大发展，它使针灸学第一次专门化、系统化，并奠定了针灸学的专科化的基础，不仅为研究晋以前的医学，尤其是针灸学提供了宝贵的资料，

而且也比较完整地保存了各书有关针灸部分的内容，为以后复原亡佚和校勘有关典籍提供了重要的资料，也是研究《黄帝内经》的重要文献。

（徐荣庆　周　珩）

第五节　王叔和对《黄帝内经》脉学的发挥

王叔和，名熙，魏晋时山东高平人（今山东邹县），官太医令。精于医道，对脉诊、养生等尤有精深研究。曾全面系统地整理张仲景医著《伤寒论》，使仲景之书得以流传后世，作出了不可磨灭的贡献。王叔和还撰《脉经》十卷，是我国现存第一部脉学专著。该书以论脉为主，兼论其它诊法，并结合临床阐述了某些辨证论治方面的内容，故该书不但是脉学理论的经典，而且对中医诊断学的形成与发展也有一定的影响。

一、对《黄帝内经》脉学的整理与发展

《内经》中有数篇专论脉诊的，如《素问·脉要精微论》、《素问·平人气象论》、《素问·玉机真脏论》、《素问·三部九候论》等，散见于各篇中的论脉内容也很多。此后，《难经》八十一难中又有二十二篇是专门讨论脉学的。《内经》、《难经》有关脉学的论述，奠定了中医脉学的基石。汉代张仲景进一步把脉学理论与临床密切结合起来，提出“平脉辨证”的理论与方法，把病、脉、证、治有机地统一起来，使脉学理论与实践都得到进一步的提高。王叔和在以上经典的基础上，综合其他各家有关脉学的论述，全面系统地加以整理，正如其《脉经·自序》所云：“今撰集岐伯以来，逮于华佗，经论要诀，合为十卷”，并在整理、继承的基础上，又有不少创见与发挥，使脉学理论自成体系。

（一）立二十四种基本脉象

《脉经》开卷第一篇《脉形状指下秘诀第一》提出了二十四种基本脉象的名称及其象的标准，如“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。……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。……涩脉，细而迟，往来难且散，或一止复来。……动脉，见于关上，无头尾，大如豆，厥厥然动摇”。

王氏在前人脉学的基础上，把临床所见多种多样的脉象分为二十四种，并对每一种脉象作了简明扼要的叙述、描绘，使后学者易于体察辨识。同时还提出：“浮与芤相类，弦与紧相类，滑与数相类，革与实相类，沉与伏相类，微与涩相类，软与弱相类，缓与迟相类”，示人区别对照，不得混淆。这二十四种脉象，基本上概括了人体常见的生理和病理所能出现的脉象，因此成为规范，为后世所遵从。除了以上二十四种脉象外，《脉经》还提到屋漏、雀啄等脉，因其临床较为少见，故未列入此二十四脉中。

《素问·阴阳应象大论》云：“察色按脉，先别阴阳”。王叔和据此理论加以发挥，在《脉经·辨脉阴阳大法第九》中说：“浮者，阳也；沉者，阴也”；“关前为阳，关后为阴”。又曰：“凡脉大为阳，浮为阳，数为阳，动为阳，长为阳，滑为阳；沉为阴，涩为阴，弱为阴，弦为阴，短为阴，微为阴”。以阴阳作为辨脉之大纲，从部位言，以寸为阳，尺为阴；从浮沉言，以浮为阳，沉为阴；从脉

形言，以动、长、大、数、滑等为阳，以涩、弱、弦、短、微为阴。脉分阴阳之法，有提纲挈领、执简驭繁的作用，且对断生死有其特殊的意义："阳病见阴脉者，反也，主死；阴病见阳脉者，顺也，主生"。然而，临床也多见阴阳之脉相兼出现，因而《脉经》又有"一阴一阳者"、"一阴二阳者"、"一阴三阳者"和"一阳一阴者"、"一阳二阴者"、"一阳三阴者"脉象之分，提示人们临床要详细分析各种相兼的脉象，既要定性，也要定量，切忌简单粗率，才能"各以其经所在，名（明）病之顺逆也"。

有关二十四脉的主病及在辨寒热虚实、生死顺逆方面的临床意义，《脉经》各卷都从不同角度和结合不同内容予以论述，如卷三和卷六，从脏腑辨证角度论各脏平脉和各种病脉；卷五则以介绍张仲景、扁鹊、华佗脉法和经验加以论述；卷七、卷八则结合论伤寒、热病和杂病论述之；卷九则论妇人病脉证及治疗；卷四论三部九候脉证和杂病脉证，其中《平杂病脉第二》论述各种杂病脉象，兹举以为例："滑为实、为下。数为虚、为热。浮为风、为虚。动为痛、为惊。沉为水、为实。弱为虚、为悸。迟则为寒，涩则少血，缓则为虚，洪则为气（热），紧则为寒，弦数为疟。……浮而大者，风。……洪大者，伤寒热病。……迟而涩，中寒，有癥积。……"等共七八十条，或以脉统证，或以脉分证，实是王叔和论脉主病的经验总结。

脉诊固然是诊断疾病的重要手段，但必须四诊合参，王叔和强调："切脉动静而视精明，察五色，观五脏之有余不足，六腑强弱，形之盛衰，以此参伍，以决死生之分"。

（二）寸关尺三部定位及主病

《脉经·分别三关境界脉候所主第三》中提出了以腕骨后拇指侧高骨（即桡骨茎突）的部位为关的定位，关前为寸，关后为尺。谓"从鱼际至高骨，却行一寸其中名曰寸口，从寸至尺，名曰尺泽，故曰尺寸，寸前尺后，名曰关，阳出阴入，以关为界"。这一定位较《难经》所说"分寸为尺，分尺为寸，故阴得尺内一寸，阳得寸内九分，尺寸终始一寸九分，故曰尺寸也"更加明确，也更为便利，故一直沿用至今。《脉经》中以寸关尺分候脏腑的具体分候也与《难经》稍有不同，即以右尺候肾与膀胱，而不是心包络与三焦。又，《难经》以尺脉为脉之根，谓"人之有尺，譬如树之有根"。而《脉经》不仅以尺部脉之有无作为是否有根的标准，还提出："诸浮脉无根者，皆死"。此又以沉取之脉为根。后人综此二说，以沉取尺脉之有无作为决有根无根的真实凭据。

《脉经》十分强调寸、关、尺三部各部脉象在辨证诊断上的意义。卷二《平三关病候并治第三》中论述了寸关尺三部各种脉象所主病候及其所宜的治则治法共五十余条。卷四《辨三部九候脉证第一》中又说："所以别三部九候，知病之所起，审而明之，针灸亦然也"；"诸浮、诸沉、诸滑、诸涩、诸弦、诸紧，若在寸口，膈以上病；若在关上，胃以下病；若在尺中，肾以下病"。又列出寸关尺三部常见的脉象及其主病共三十六条，如论寸脉："寸口太过与不及，寸口之脉，中手短者，曰头痛；中手长者，曰足胫痛；中手上击（数）者，曰肩背痛。寸口脉浮而盛者，病在外；寸口脉沉而坚者，病在中。……寸口脉紧或浮，膈上有寒，肺下有水气……寸口脉，濈濈如羹上肥，阳气绝；连连如蜘蛛丝，阴气衰……"。论关脉主病如"关上脉浮而大，风在胃中，……关上脉紧而滑，蛔动……"。其论尺脉主病如："尺脉浮者，客阳在下焦。尺脉细微，溏泄，下冷痢……"。

不仅如此，在《脉经》卷十中还提出分候寸关尺三部要细察各部之"前后左右，上下中央，分为九道"。虽然不免过于繁琐，但《脉经》所强调的是诊脉不仅要得寸关尺三部总的脉象概念，还须得各部脉象的特点。因此，后世有"总按"和"单按"的配合使用。

二、对辨证论治理论的发展

《脉经》对辨证论治理论也有所发展，如卷二第一、第二中以脉为纲，分条列述各脏腑的虚实病变及其证候表现。如其中论"肝实：左手关上脉阴实者，足厥阴肝经也。病苦心下坚满，常两胁痛，自忿忿如怒状"。"肝虚：左手关上脉阴虚者，足厥阴肝经也。病苦胁下坚，寒热，腹满，不欲饮食，腹胀，悒悒不乐。妇人月经不利，腰腹痛"。

卷三共五篇，分述肝胆、心小肠、脾胃、肺大肠、肾膀胱五组脏腑的生理、病理、脉象及其与时令的关系，乃是根据《素问》等古医籍有关论述归纳撰编的，是一部藏象学。在此基础上，卷六共十一篇，分别以肝、胆、心、小肠、脾、胃、肺、大肠、肾、膀胱、三焦等十一脏腑经脉为纲，论述其病理、病证、病脉及其经脉的循行起止和发病。两卷相合而成为中医生理、病理的系统理论，并且有对应的针灸治疗内容，故为后世脏腑辨证论治理论树立了又一典范。以上卷篇可能稍晚于华佗之"论五脏六腑虚实寒热生死逆顺"之文，两者虽皆宗《内经》，尤其是《灵枢·经脉》篇而为，但编排和内容有诸多不同，亦各家之说也。可能当时王叔和并未见华佗之文。

《脉经》卷七中前十七篇，是王叔和搜采仲景旧论并加以整理的《伤寒论》，分为病不可发汗证，病可发汗证，病发汗以后证，病不可吐证，病可吐证，病不可下证，病可下证，病发汗吐下以后证，病可温证，病不可灸证，病可灸证，病不可刺证，病可刺证，病不可水证，病可水证，病不可火证，病可火证共十七篇，采取以治法类证的整理方法，使证候、诊脉与治法、方药有机地结合，突出了仲景辨证论治的精神，切合临床。

卷七第十八以后数篇则主要节录《灵枢·热病》、《素问·评热病论》、《素问·通评虚实论》、《素问·刺热》等篇有关热病的内容，通过整理，突出了《内经》热病证治重在辨虚实、决生死逆顺的辨证论治精神。

《脉经》对中医学的发展产生了很大的影响，历代都把它视为学习中医的必读书。后世论脉者，更是把该书奉为脉学理论的经典。

（张履南）

第六节　杨上善对《黄帝内经》分类研究及对针灸、命门、脾胃学说的发挥

杨上善，正史无载，故他的字号、里贯都无法考证，生卒年月不详。为唐初年间著名医家。其主要著作有《黄帝内经太素》三十卷、《黄帝内经明堂》十三卷、《老子》（即《老子》注）两卷、《老子道德指略论》两卷、《庄子》十卷、《三教诠衡》十卷。现仅存《黄帝内经太素》和《黄帝内经明堂》残卷。《黄帝内经太素》，新旧《唐书》均载三十卷，大约在南宋、金元年间逐渐散佚，故《宋史》称《黄帝内经太素》仅存三卷，此后连三卷亦复不见。直至清·光绪年间（公元1875～1908年）杨惺吾访书于日本始影写得二十三卷，另有残卷一册，共十三纸，1924年肖延平予以校注，即现在通行本《黄帝内经太素》。1979年11月王雪苔等赴日本考察时，日本友人小川晴赠送前些年日本仁和寺所发现的《黄帝内经太素》第十六、第二十一卷、第二十二卷等三卷，1980年加以影印成册，所以现在可以见到的《黄帝内经太素》实为二十六卷。

杨上善身为医家，能博览群书，精探医理，对医学理论，特别是《内经》研究深刻。《黄帝内经太素》是杨氏毕生研究《内经》成就的总结，也是其医疗经验的总集。杨惺吾《日本访书志》说："是书合《灵枢》、《素问》为一书，故其篇目次第，与二书皆不符合，而上足以证皇甫谧，下足以订王冰，询医家鸿宝也"。杨上善对《内经》的研究，发展了《内经》理论，在推动中医理论发展中起到了不可磨灭的作用，《黄帝内经太素》是现在研究《内经》必不可少的参考书。由于研究成果分散于《黄帝内经太素》全书的注文中，加上《黄帝内经太素》长期散佚，以致其意不彰，有很多地方值得人们去总结研究。《黄帝内经太素》研究《内经》的主要成就如下：

一、改编经文，分类注解《黄帝内经》

分类，是科学研究的重要手段和方法之一。不少科学理论，常常是通过分类研究而后总结出来的。中医的许多理论也是分类研究《黄帝内经》而逐渐形成和兴起的。《黄帝内经太素》是研究《黄帝内经》的最早著作之一。《内经》卷帙浩繁，是中医理论所出之源，但它不仅汇集古代中医理论和临床经验，而且包含了天文、历法、气象等各方面内容。叙述的方式是采用综合叙述，几乎每篇所讨论的内容都不是单一的，而是同时牵涉到好几个不同的内容。正如张介宾《类经·序》中所说："经文奥衍，研阅诚难……有互见深藏，而不便检阅者"。只有按其不同内容加以分类，才能使《内经》理论更加系统化和条理清晰。为此杨上善在皇甫谧《针灸甲乙经》的影响和启发下，编纂《黄帝内经太素》。把《素问》、《灵枢》两部书内容全部打乱，按内容的不同性质分成：摄生、阴阳、人合、脏腑、经脉、经穴、营卫气、身度、诊候、证候、设方、九针、补泻、伤寒、寒热、邪论、风论、气论、杂病等十九大类，每类下再设子目，合为三十卷，以类相从，不失经旨。黄以周《儆季文钞·旧钞太素经校本叙》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"。《黄帝内经太素》较系统地反映了《内经》的学术思想和医学成就，如《内经》原书中有关腧穴学的理论、经验、学术成就主要分散于《素问》和《灵枢》的近十篇文章中，资料零散琐碎，不能清晰明了地反映出古代腧穴学理论的全貌。杨氏则将其全部集中于《黄帝内经太素·腧穴》篇中，给予注释，不仅集中地体现了古代腧穴学的成就，也便于后人学习、研究和临床应用。《黄帝内经太素·诊候》篇收录《素问》的《三部九候论》、《玉机真脏论》、《脉要精微论》、《宣明五气》篇、《五脏别论》、《五脏生成》篇、《玉版论要》篇、《移精变气论》、《病能论》、《六节藏象论》和《灵枢》中的《禁服》篇、《五色》篇、《根结》篇、《终始》篇、《论疾诊尺》篇、《邪气脏腑病形》篇等十六篇文章中有关诊断学的理论和经验，不仅反映了古代诊断学的学术成就，并对诊断学的理论和经验有所发挥，发展了诊断学的理论。

杨氏不仅对大纲分类科学、合理，而且对子目的分类更是井然有序。如《黄帝内经太素·伤寒》篇中，先立《热病诀》："热病者，皆伤寒之类也"，为论述伤寒病的总纲；其次即以《热病说》论述典型热病患者的临床表现，其中包括温病、风厥、劳风等热病患者的临床表现、预后及治疗方法等；然后有《五脏热病》、《五脏痿》等，论述五脏患热病、痿病的临床表现和治疗大纲、预后等；最后讨论疟病。这样以纲为统领，纲下设目，目中再详细论述。经杨氏如此编排分类，《内经》的内容更加集中，更有条理，使《内经》内容纲举目张，清晰地展现在读者眼前，便于读者学习研究，《内经》的理论体系也能被全面地反映出来。故丹波元胤说："今睹其体例，取《素问》、《灵枢》之文，错综以致注解者，后世有二经分类之书，上善实为上首"。杨上善对《内经》的分类研究，使中医理论体系出现了一个纲目清晰的雏型。

二、对《黄帝内经》针灸旨意的阐发

杨上善在《黄帝内经太素》中分类研究《内经》时，特别重视针灸，突出了有关针灸的内容。《黄帝内经太素》中有经脉、腧穴、身度、九针、补泻等篇专门讨论针灸，而且对针灸内容的注释训解也十分详尽。《黄帝内经太素》不仅阐发了《内经》的针灸旨意，而且还发展针灸理论。如《灵枢·四时气》篇："徒疢，先取环谷下三寸，以铍针针之，已刺而筩之，而内之，入而复之，以尽其水，必坚，来缓则烦悗，来急则安静，间日一刺之，水尽乃止"。张志聪注曰："环谷者，取手足之分肉以泻其水。筩，筒也。如筒之针而内之，入而复出，以尽其水，水肿于肌肉则浮而软，水尽则肉必坚也。来缓则烦闷，来急则安静者，水虽在于肌腠，而其原在肉也"。此注只是望文生义，随文衍意，用如筒之针刺人手足分肉之内，何以能泻肌肉之水肿？《黄帝内经太素·九针之三·杂刺》曰："徒水，先取环谷下三寸，以铍针之，已刺而针之，筒而内之，入而复之，以尽其水。必坚来之，缓则烦悗，来急则安静，间一日刺之，水尽乃止"。杨氏注曰："环谷当是脐中也，脐下三寸，关元之穴也，铍关元，内筒引水去。水去人虚当坚束身令实，复饮补药，饮之与食，相去而进"。从杨氏《黄帝内经太素》原文和注文可知，此为古代放腹水的方法，先在关元穴以铍针刺入，取出铍针，再针入筒状针以放去腹水。同时用腹带紧束腹部，保持一定腹压，防止大量腹水放出"令人虚"，避免出现虚脱。这与现代放腹水的过程大同小异。由于《黄帝内经太素》能保持《内经》原文，注释多能阐发经旨，发挥经意，故新校正《素问》引用《黄帝内经太素》注文百余处，其中有许多是纠正王冰注释《素问》之误。

由于《内经》成书较早，腧穴名称尚未完备，穴位归经比较错杂，更谈不上将腧穴按经脉循行路线给予排列。其后皇甫谧的《针灸甲乙经》对腧穴名称、位置及其功用主治虽已基本明确，但腧穴排列次序还未能循经排列。在杨上善的《黄帝内经明堂类成》以每经为一卷。不仅记叙了各经循行经过，并记述了腧穴循经排列，详述腧穴的部位、取位方法、功用主治等，使经脉与经穴合成一个体系。如从现存的第一卷手太阴肺经来看，则列有手太阴肺经循行路线，肺经的腧穴名称、部位、取穴法则，并对每个穴位的主治都作了解释。据此可以推断其他经概况也大致一样。

杨氏还将《内经》中有关奇经八脉的论述集中于《黄帝内经太素·经脉之三》的第十卷内，并参考《难经》、《针灸甲乙经》、《黄帝内经明堂》加以详细注释。如《黄帝内经太素·督脉》对督脉的循行注曰："此脉起少腹，循阴器上至目内眦，复上额，交颠入脑，还别出下项，夹脊入循膂，络肾，然后别从肾上而还至于肾。《九卷》别于畜门，上额，循颠下项脊，入骶络阴器，入脐中，上入缺盆。二经相证，督脉之逆显然。又按考古本竟于此为任脉之言……"，"旧来相传为督脉当脊中，唯为一脉者，不可为正也"。杨氏根据《九卷》和其他古本，认为督脉有三条分支，督脉与膀胱经、肾经、任脉都有广泛联系。其循行路线并非单纯背部。循行于背部脊中的是督脉，而不是任脉。杨氏在注释中不仅对督脉、任脉、冲脉、带脉的循行路线、生理作用、病理特点、治疗作用有详细的论述，而且对阳维、阴维、阴跷、阳跷的起止、循行、交会亦有详尽注释。杨氏《黄帝内经太素》对奇经八脉理论有一定发挥。《黄帝内经太素·阴阳跷脉》："乔脉安起安止，何气营此？"注曰："乔，亦作跷，禁娇反。皆疾健貌，人行健疾，此脉所能，故因名也。乔，高也。此脉从足而出，以上于头，故曰乔脉"。不仅解释了"乔"字，说明"跷脉"的命名，而且明确了纟参脉的循行为从足上升至头，其作用是使人跷健疾行，若乔脉为病，则步履不便。

杨氏将《内经》有关五腧穴及腧穴学的理论全部集中于《黄帝内经太素·腧穴》中。杨氏不仅明确了腧穴的部位、取穴方法，还常引《明堂》原文，内容与《甲乙经》互有异同，取穴方法亦有独到见解。

《内经》所论病候绝大部分是经脉病候，其中又以经脉循行病候为多，经脉是病证归类及其辨证论治的基础。如《素问·刺热论》、《素问·厥病》等篇中所列病症皆以经脉为病候归类。杨氏对此非常重视，所以对病证的形成机理多从经脉循行、经气变动所涉及的脏腑来分析，并以此指导针灸取穴、补泻手法、调节经气虚实。还有《补泻》专篇讨论针灸补泻，其中又分："天忌"、"本神论"、"真邪补泻"、"虚实补泻"、"虚实所生"等节分析补泻重在调节经气虚实。《素问·八正神明论》中有"泻必用方"、"补必用员"之说，而《灵枢·官能》篇则谓"泻必用员"、"补必用方"。对此，王冰解释则含混不清，未能明确此两种补泻中"方"、"员"的意思。杨氏在《黄帝内经太素·补泻·本神》中解释谓："方，正也。气正盛时，月正满时，日正温时，身正安时，息正吸时，此之五正是内针时也"。"员之与方，行针齐实也，行补之法，刺中营气，留针补也，因吸出针，移气使气实也"。萧延平在评注中说："杨注云，员，谓之规，法天而动，泻气也。方谓之矩，法地而静，补气也。泻必用方，补必用员，彼出《素问》，此是《九卷》方员之法，神明之中，调气变不同故尔。据此则方员之义，一言其法，一言其用，不必执也"。说明杨氏认为《素问·八正神明论》所言方与员，是指具体补泻法则、规矩。而《灵枢·官能》所言方与员，是指具体补泻针法，两者含义不同，概念不一，并不矛盾。由此可见杨氏对《内经》针灸方面研究之深透，阐发旨意有独到见解。

三、对命门学说的研究

一般认为，对命门学说的探讨，除溯源于《难经》之外，大都集中于明清医家，认为晋唐医家对命门学说的论述基本缺如。其实杨氏对命门学说研究精深，论述颇多。《灵枢·根结》篇："太阳根于至阴，结于命门。命门者，目也"。而《难经·三十六难》则曰："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"。由于《灵枢》指命门为目，《难经》谓右肾，遂令后人认为《内经》、《难经》有所抵触，于是争议纷起。张介宾《质疑录》谓："命门居两肾之中，而不偏于右，即妇人子宫之门户也"。赵献可《医贯》："命门即在两肾各一寸五分之间，当一身之中……《内经》曰：'七节之旁，中有小心'是也"。陈念祖《医学实在易》认为命门在女为产门，在男为精关。周省吾在《吴医汇讲》中认为，命门为人身之真阳，非另是一物。所有这些都没有能把《内经》、《难经》之说统一起来。唯杨氏《黄帝内经太素·经脉之三·经脉标本》中说："肾为命门，上通太阳于目，故目为命门"，将两说统一。可惜《黄帝内经太素》于宋元年间逐渐散佚，其观点长期未被人发现，以致其义晦而未彰。

对两肾，杨氏在《黄帝内经太素·经脉之一·经脉病解》曰："内夺而厥"，下注曰："左肾气内虚夺而厥"。在《黄帝内经太素·脏腑之一》曰："恐惧者，荡惮而不收"，下注曰："右肾命门藏精气，恐惧惊荡则精气无守而精自下"。在《黄帝内经太素·脏腑气液》："肾藏精志"下注："肾有二枚，左箱为肾，藏志也。在右为命门，藏精也"。杨氏认为两肾之气可分为"左肾之气"与"命门之气"。左肾藏"志"、"气"，命门藏"精"、"气"。而命门之精来源于五脏之精。故在《黄帝内经太素·脏腑之一》注曰："命门藏精。精者，五脏精液"，"命门所藏精也，五脏之所生也"。杨氏明确指出，命门为肾藏精之处，肾所藏之精为五脏之精。张介宾也认为肾藏五脏之精，命门为藏精之

所。

杨氏还认为，无论是在生理上还是在病理上，命门都和肾密不可分。对肾与命门既要一分为二地进行分析，又须合二而一地进行认识。《黄帝内经太素·邪论·邪传》："若入房汗出浴水，则伤肾"。注曰："肾与命门主于入房"。生殖功能和肾、命门两者都有关系，而且生殖系统的病变也和两者有关。认为命门为肾间动气，是生命之根。《太素·输穴·变输》注曰："命门之气，乃是肾间动气，为五脏六腑、十二经脉性命之根，故名为原"。肾间动气不但能生命门精气，而且能益左肾志气。《黄帝内经太素·伤寒·热病说》："肾间动气，人之生命。动气衰矣，则神志去之，故死也"。《黄帝内经太素·设方·知汤药》注："肾间动气，人之生命，故气和则精生，精生则形盛，形精既盛，则骨肉相亲，于是大气平和"。动气和则能使精生，动气衰则精亏；精生则形盛，精亏则神志亡。综上所述，杨氏对命门的位置、生理、属性、病理等方面都有独到见解。只是由于《黄帝内经太素》长期散佚，加上内容分散在各篇注解之中，所以没有引起后世医家的足够重视。

四、对脾胃学说的贡献和影响

《素问·经脉别论》云："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"。这是中医学对脾主运化功能的最早认识。杨氏在此基础上作了进一步的阐发。如云："土旺四季，四季皆有土也，脾长四脏，四脏皆有脾也。何者？四肢百体禀气于胃，胃以水谷精液资四肢，当用资四肢之时，胃气不能径到四肢，要因于脾，得水谷津液营卫之气，营于四肢，四肢禀承，方得用也。若其脾病，脉道不通，则筋骨肌肉无气以生，故不用也"。由此可知，水谷入胃，消化吸收，其精气必须由脾上输于肺，才能滋养周身，并再由肺通调水道，下输肾与膀胱，而后分清泌浊，清升浊降，达到水精四布于肢体、五经并行于周身的正常生理状态。杨氏并进一步对脾主运化的具体形式，加以概括，如云："水谷化为津液，清气犹如雾露，名营卫，行脉内外，无所滞碍，故曰大通。其沉浊者，名曰糟粕，泌别汁于膀胱，故曰以次传下也"。很清楚，杨氏把脾主运化的功能归纳为两大作用，一是升清，一是降浊。水谷精微所以能"上输于肺"、"归于心"，化生气血，营养周身，全赖脾的升清作用，而"下输膀胱"通调水道，则离不开脾胃的降浊功能。升清和降浊是人体气机升降浮沉的具体表现，脾胃则是气机升降运动的枢纽。

《灵枢·决气》篇云："中焦受气取汁，变化而赤，是谓血"。而杨氏《黄帝内经太素》原文为"中焦受血于汁，变化而赤，是谓血"。这里"受气取汁"与"受血于汁"文字稍异，虽都强调血液的化生，主要源于水谷之精微，但从字义上来理解，似乎杨氏所作"受血于汁"更为通俗易明。如其分析指出："五谷精汁在于中焦，注手太阴脉中，变赤循脉而行，以奉生身，谓之血也"。这加深了认识脾藏营、化生血的生理功能，文简义明。杨氏不仅指出脾与血的生成关系，而且强调脾对血的统摄作用。如说："脾主裹血，温五脏"，这是脾统血的早期提法，从而阐明了脾气具有统摄血液，使之循行于经脉之内而濡养脏腑的作用。他又说："营气从中焦，并胃口出上焦之后，所谓受气，泌糟粕，承津液，化津液精微，注之肺脉中，化而为血，流十二脉中，以奉生身，故身之贵，无过血也。故营气独行于十二经，导营身，故曰营气。营气行经，如雾者也，经中血者，如渠中血也，故十二经受血各营也"。杨氏对于脾与血的关系的论述，不仅发挥了《内经》旨意，更重要的是为临床从脾治疗血证提供了理论依据。

对于脾与情志的关系，《内经》论述比较简要，如《素问·宣明五气篇》云："脾藏意"，《灵枢·本神》篇亦云："脾藏营，营舍意"。杨氏在此基础上加以发挥，认为五脏虽然各有所主，但脾的作用最为重要。因"脾为四脏之本，意主愁忧，故心在变动为忧，即意之忧也，或在肺志为忧，亦意之忧也。若在肾志为忧，亦是意之忧也，故愁忧所在，皆属脾也"。从而突出了脾藏意主思的重要性以及对其它脏腑的影响作用。

胃有受纳水谷的功能，故称为"仓廪之官"、"水谷之海"。对此，杨氏也作了很多阐发，认为"胃受水谷，化成血气，为足阳明脉，资润五脏六腑，五脏六腑禀成血气，譬之四海滋泽无穷，故名海也"，并对水谷之海的含义加以分析，指出："足阳明脉具有四义，故得名海。其脉粗大，一也；其血又多，二也；其谷气盛，三也；阳气热，四也。有此四义，故得比于海也"。为了强调胃海对于人体的主宰作用，他还形象地把水谷之海比喻成东海。如云："十二经水者，皆注东海，东海周环，遂为四海。十二经脉，皆归胃海，水谷胃气环流，遂为气血髓骨之海故也，水谷之海，比于东海"。杨氏还说："夫海者，一则众川归之，二则利泽万物，肠胃为彼六经所归，又滋百节，故为海也"。"胃受水谷，变化以滋五脏六腑，五脏六腑皆受其气"。胃为水谷之海，是人体生命活动的动力源泉，杨氏对于胃为水谷之海的阐发，是对《内经》"有胃气则生，无胃气则死"旨义的进一步深化和发展，从而加深了人们对于胃海生理功能的认识，更重要的是为后世临床各科治疗疾病，重视脾胃后天，提供了理论依据。

杨氏还根据"六腑传化物而不藏"的生理特点，指出胃主降浊，以通为顺的观点。如说："肠胃更满，故为实也，更虚，故不满也。饱食未消，肠中未有糟粕，即胃实肠虚也，食以消下于肠，胃中未有食人，即肠实胃虚也。以其胃虚故气得上也，以其肠虚，故气得下也，气得上下，神气宣通，长生久视"。又说："谷入胃已，其气上为营卫及膻中气，后有下行与糟粕俱下者，名曰余气，余气不与糟粕俱下，则壅而为胀"。由此可知，胃主降浊功能失调，则传导失司，上下不通，诸病即生。故后世有"胃以降为和"、"以通为顺"之说。

杨氏对于脾与胃的关系也有独到见解与发挥，认为脾胃关系尽管密切，但两者有所区别。所谓"脾与胃也，以膜相逆也"。相逆即不同之义。指出："脾阴胃阳，脾内胃外，其位各别，故相逆也"。杨氏所言"以膜相逆"与《内经》其它传本"以膜相连"有异，其作"相逆"之文比"相连"含义较为深刻，故《新校正》也从其说，其意义主要在于区别了脾胃的功能有所不同。如他指出："太阴为阴，阳明为阳，即异位也。春夏阳明为实，太阴为虚；秋冬太阴为实，阳明为虚，即更虚更实也。春夏太阴为逆，阳明为顺，秋冬阳明为逆，太阴为顺也。手三阴从内向外也；手三阳从外向内也。足之三阴从外向内，足之三阳从内向外也。十二经脉阴阳六种不同，生病固亦多也"。杨氏对脾胃关系的阐发，不仅为脾胃分论开了先端，尤其对后世脾胃学说的发展，产生了深远的影响。

综上所述，不难看出，杨上善不仅是一位杰出的医学理论家，而且也是技术高超的临床家。他以毕生心血整理撰写的《黄帝内经太素》一书，全面深入系统地阐发了《内经》的理论，使《内经》的理论更加条理化、系统化、实用化，从而为研究《内经》提供了丰富的资料和经验，进一步发展了《内经》的学术思想，为后世研究《内经》作出了卓越的贡献。

（毛俊同　孔国富）

第七节　孙思邈对《黄帝内经》养生思想、热病与杂病的研究

孙思邈，号真人，又号太白处士，家居京北原（今陕西省耀县东孙家源），约生于隋·开皇元年（公元581年），卒于唐·永淳元年（公元682年），享年百余岁。孙氏自幼勤奋好学，天资聪颖，七岁就学，日诵千字不忘，有神童之称。但少年体弱多病，因汤药之资，罄尽家产，后致力岐黄，终生不倦。弱冠之后，品性高雅，博学多闻，淡于名利，不入仕途，善谈老庄及百家之说，兼好释典，曾先后婉辞隋文帝、唐太宗、唐高宗诏请，行医民间。足迹遍及川、陕一带山区。被人尊之为"真人"、"药王"。

孙氏一生著作众多，流传至今的主要医药著作有《备急千金要方》、《千金翼方》两书。这两部书虽都名为方书，实为孙氏研究《黄帝内经》等古典医药书籍的心得体会和他一生临床经验的总结，是我国医学史上基础理论、临床各科以及食疗、养生、老年病学、气功、外治、单方验方、伦理学等俱全的第一部类书。是孙氏集唐以前医学各科之大成，博采群经，删裁繁重，结合自己临床经验而著成的。正如林亿等在《校正千金要方·序》说："上极文字之初，下迄有隋之世，或经或方，无不采摭"。后来有识之士每称孙氏为仲景后第一。

孙氏穷毕生之精力研究《黄帝内经》。《备急千金要方·序》谓："青衿之岁，高尚兹典，白首之年，未尝释卷"。在《备急千金要方·大医习业》中说："凡欲为大医，必须谙《素问》、《甲乙》、《黄帝针经》……如此乃得为大医"。"不读《内经》则不知慈悲喜舍之德"。可见孙氏非常重视学习《内经》等医经，认为要成"苍生大医"必须刻苦学习《内经》，反之不谈《内经》等代表性医籍则为"含灵巨贼"。孙氏在《备急千金要方》中大量地引用《黄帝内经》原文，特别在研究《黄帝内经》中有关养生养性、藏象和杂病、热病等方面卓有成效。该书是学习研究、校勘《黄帝内经》的重要参考书。

一、发展《黄帝内经》养性养老思想

孙氏处于初唐盛世，社会经济发展，人民生活安定，"粟陈贯朽"。同时印度佛教传入中国，上层士大夫希图长寿，讲究养生之术，风靡于世。孙氏崇尚道学，熔道、儒、佛、医诸家思想于一炉，提倡"道法自然"，穷研《周易》。《备急千金要方》中列有："养性"、"食治"，《千金翼方》中有"养性"、"退居"、"辟谷"、"养老"等专篇讨论养性养老问题，发展了《黄帝内经》中的养生理论。他在《千金翼方·养性禁忌》中说："神仙之道难致，养性之术易崇，故善摄生者，常须慎于忌讳，勤于服食，则百年之内，不俱于夭伤也"。明确地指出欲成神仙，只是幻想，要想长寿，只要掌握养生方法，并形成良好习惯就能达到。《备急千金要方·养性》认为把养生当成良好习惯是"养性之大经"，他说："夫养性者，欲所习以成性，性自为善，不习无不利也，性既自善，内外百病皆悉"。

（一）啬神爱气

孙氏在《备急千金要方·养性》提出的养性十要为："一曰啬神，二曰爱气，三曰养形，四曰导引，五曰言论，六曰饮食，七曰房室，八曰反俗，九曰医药，十曰禁忌"。强调首先要啬神爱气。

《黄帝内经》认为真气是人体赖以生存的根本，真气的盛衰是能否健康长寿的关键。精、气、神为人身三宝，精、气是神的基础，气盛则神旺，气亏则神衰。得神者昌，失神者亡，神藏于气，气耗神衰。所以，《素问·上古天真论》说："恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来"。孙氏的啬神是指珍惜精神，而不枉耗神气。《备急千金要方·养性》认为："神犹君也，血犹臣也，气犹民也……夫爱其民，所以安其国；惜其气，所以全其身。民散则国亡，气竭则身夭"。啬神犹如点油灯用小灯芯，不知樽节啬神犹如用大灯芯，很容易油干灯熄。啬神要做到十二少，《备急千金要方·道林养性》："少思、少念、少欲、少事、少语、少笑、少愁、少乐、少喜、少怒、少好、少恶，行此十二少者，养性之都契也"。要做到这十二少，就要忌十二多："多思则神殆，多念则志散，多欲则志昏，多事则形劳，多语则气乏，多笑则脏伤，多愁则心忧，多乐则意溢，多喜则忘错昏乱，多怒则百脉不定，多好则专迷不理，多恶则憔悴无权。此十二多不除，则荣卫失度，气血妄行，丧生之本也"。

孙氏根据《素问·阴阳应象大论》"年四十而阴气自半也，起居衰矣。年五十体重，耳目不聪明矣。年六十阴痿，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣"的理论，经过长期的临床实践，在《千金翼方·养老大例》中提出："人年五十以上，阳气日衰，损与日至"的观点，并认为养气啬神应从中青年开始，及至衰老才开始养生则无异于渴而穿井，斗而铸兵，为时已晚。

（二）节欲固精

孙氏在《千金要方·养性》中说："人之寿夭，在于樽节，若消息得所，则长生不死，恣其情欲则命同朝露"。认为养生要节制情欲，调摄情志。《黄帝内经》主张养生要保持思想情绪的稳定，排除不切实际的幻想和情绪的剧烈波动。《素问·上古天真论》提出精神上要"恬惔虚无"，只有做到"恬惔虚无"才能"真气从之，精神内守，病安从来"。精神不宜过度紧张，要安闲清静，少思寡欲，保持情怀舒畅。《素问·上古天真论》："内无思想之患，以恬愉为务，以自得为功，形体不敝，精神不散，亦可百数"。孙氏根据《黄帝内经》的旨义，结合他自己养生的体会，提出少私寡欲、调摄情志的养性主张。《备急千金要方·养性》："凡心有所爱，不用深爱；心有所憎，不用深憎"，"莫忧思，莫大怒，莫悲愁，莫大惧，莫跳踉，莫多言，莫大笑，勿汲汲于所欲，勿惕惕怀忿恨"。特别是"于名于利，若存若亡；于非名非利，亦若存若亡"，这样则可淡泊自愉，保持良好的心理状态，必能有助于健康长寿。

节欲的另一个方面是要节制房事。因为孙氏《备急千金要方·房中补益》中有"但能御十二女，而不复施泻者，令人不老，有美色，若御九十三女，而自固者，年万岁矣"，"御女一千二百而登仙"之说，所以有人认为孙氏提倡纵欲，实际上这是错误的看法。孙氏根据《素问·上古天真论》："以酒为浆，以妄为常，醉以入房……半百而衰"之旨，认为节制房事，不仅可令人益寿、而且有补益作用，若房事不节，情欲过度，则会耗精损寿。并指出在许多情况下不宜进行房事。如情志异常，患病罹疾，劳累汗出，酒醉未醒，妇人经期，气候突变等情况下皆不宜行房，否则易患疾早衰，或遗害子嗣。如《备急千金要方·房中补益》："纵情恣欲……皆为病之本"。并认为节制性欲亦应从青少年开始。因少年之时，性欲旺盛，乐游驰骋，情志放逸，若不加节制，易伤肾精，至老乃知，便已晚矣。节制性欲，避免不适当的房事可使气血充沛，精神内守，真气长存。

（三）饮食忌宜和食疗

起居饮食，是养生的重要内容。《备急千金要方·食治》："不知食宜者，不足以存生也，不明药忌者，不能以除疾"。指出饮食不能过偏，亦不宜过杂，正如《素问·至真要大论》所云："五谷入胃，各归所喜……久而增气，物化之常，气增而久，夭之由也"。孙氏提倡饮食有节，反对暴饮暴食，饮食宜清淡，过于厚味甘甜咸味，多促寿。《备急千金要方·道林养生》："常须少食肉，多

食饭及少食菜，并勿食生菜、生米、小豆、陈臭物，勿饮浊酒”。饮食宜少食多餐，不宜过饱，以“饥中饱，饱中饥”为宜，过饥则又伤气。在《备急千金要方·五脏所宜食法》中把《素问》论及的五脏所喜、所宜、所养的食物，加以调整而具体化。这是我国历史上最早的营养食谱。

孙氏还详细介绍了谷肉果菜等食物的治疗作用。如用含碘丰富的鹿髓、羊髓治疗甲状腺肿大；用羊肝、牛肝治夜盲；用谷皮预防脚气，用赤小豆、乌大豆治脚气。这些食疗方法都是很重要的发现，对后世的食疗研究影响很大。此外，孙氏还强调服饵方药对疾病的治疗和预防作用，实际也是对《内经》治未病思想的发展。服饵方药主要是效法自然，根据季节气候的不同、具体人的体质情况而服用，可以起到却病强身作用，这种方法为后世养生家广泛采用。

（四）劳逸结合

《素问·上古天真论》中有：“起居有常，不妄作劳”的阐述，《素问·宣明五气篇》也有五劳所伤的论述。孙氏发展了这些理论，如《备急千金要方·道林养性》曰：“养性之道，常欲小劳，但莫大劳”。生命在于运动，但过于剧烈的活动反对身体有害。孙氏根据流水不腐、户枢不蠹的现象得出适当的活动对人体保持健康的必要性、常欲小劳的佳论。现在看来，无疑是正确的。

（五）按摩导引，调气内视

气功、按摩，在我国有悠久的历史，早在《黄帝内经》中已有气功、按摩、导引的有关论述，孙氏在《备急千金要方》中设有“按摩法”、“调气法”等专篇论述气功按摩，记述“黄帝内视法”、“彭祖和神守气法”的具体动作要领，把调气治疗五脏病的气功法归纳成呼、吹、嘘、呵、唏、呬六种方法，这六种方法被后世养生家尊为“六字真言”。孙氏还在许多疾病的治疗中列有气功导引按摩治疗的方法，可见其对按摩导引的研究，不仅用于养生，而且用于防病治病。

（六）顺应自然，依时摄养

《素问·四气调神论》专门论述春、夏、秋、冬四时养生之法，具体提出春三月、夏三月、秋三月、冬三月的起居方法，孙氏发挥《黄帝内经》顺应自然、依时摄养的思想，不仅于《千金要方·养性序第一》全文收录了《内经》这一段论述，还增加了许多具体内容。认为人居天地气交之中，自然界的变化与人体息息相关，所以养生者在衣着、起居时间、劳作等方面均须与季节气候相适应，体现出孙氏较早地把生物钟规律应用于养生学之中。

（七）养老

养老，指老年人的养性和对老年病的防治。孙氏认为老年人由于生理方面的原因，更须慎护之，在《千金翼方》中列有《养老大例》、《养老食疗》、《退居》等篇专门讨论老年人的疾病防治，是最早的老年病学雏型。孙氏养老理论的特点是陶冶情操，耳不妄听，口无妄言，身无妄动，心无妄念，保持平静愉悦情绪、达观无妄的思想，避免剧烈的情绪波动。其次是生活有一定的规律，按时起居。再则注意调节饮食，多进食轻清甘淡食物，少吃大咸油腻的食物。常不饥不饱、不寒不热。第四为经常活动筋骨，进行身体按摩，摇动肢体关节，导引行气。孙氏还提倡服食药物养老防病，这些具体内容的中心思想，仍不离《内经》“恬惔虚无”、“精神内守”、“不妄作劳”、“起居有常”“得谷者昌”的注重保精护气养神和胃观，但使之具体化，对后世影响极大。

二、对脏腑疾病辨治研究

孙氏对脏腑疾病辨治颇有建树，根据《内经》天人相应理论，《千金要方·治病略例》认为“人禀五常以为五脏，经络腑腧，阴阳会通”。人体以五脏为中心，通过经络系统联系而成为一个

整体。所以，孙氏用十卷的篇幅，论述内伤杂病，将多种内伤杂病分属于五脏六腑。如将坚癥积聚属肝，胸痹属心，痫疾属脾……这种按脏腑系统归纳内伤杂病的分类方法较《内经》更加合理，对后世脏腑辨证论治的进一步发展产生了深远影响。如《备急千金要方·肝脏脉论》，每卷"皆备述五脏六腑等血脉根源，循环流注，与九窍应会处所，并论五脏六腑等轻重大小长短阔狭，受盛多少，乃列对治方法，丸散酒煎汤膏摩熨及灸针孔穴，并穷于此矣"。第十一至二十卷，五脏六腑各占一卷，详细讨论每一脏腑的生理、病理、症状、治法、方药等。在诊断上，各卷中均有脉证一节；在辨证上，各脏腑均有虚实寒热之分；在疾病分类上，也与后世不同。如心脏疾病，就有心疝、心痛、心腹痛、心水、心脏伤、心胀、心厥、狂笑、癔疯、伏梁、头面风等症证。对脏腑辨证以寒热虚实为纲，并以虚实统寒热，每脏皆列虚冷和实热两大类，虚则寒，实则热。如脾脏辨证，脾实热有脾热面黄目赤、脾横、脾胃俱实等病证；脾虚冷有脾寒、脾气弱、脾胃俱虚、脾胃俱虚冷、脾劳等病证。对脏腑病机的认识，孙氏认为其关键是机体阴阳之气失去平衡，处于"阴阳错杂"的状态。如果"阴气外伤，阳气内击"，则"击则寒，寒则虚"；反之"阴击阳，阴气起而阳气伏，伏则实，实则热"。总之"阴伤则寒，寒则虚；阳伤则热，热则实"。

孙氏认为，治疗脏腑病关键在于调整脏腑阴阳虚实，确定虚实寒热，然后再按盛则泻之、虚则补之、热则疾之、寒则留之、陷下则灸之的原则治疗，并详细地列举脏腑虚实寒热的治法处方。以《备急千金要方·肺脏》中对肺脏病证的辨证论治为例，肺实热，右手寸口气口以前脉沉实，肺部胀满，汗出若露，上气喘逆，咽中塞，如欲呕，见此脉证皆可归属于肺实热；尚有若干兼证，兼胸满喘息气促，为热郁于肺，用泄气除热方；兼喘息短气，咳唾脓血，为热蕴肺络，化腐成脓，用生地黄石膏汤；兼肺热胸痛不止，喘急惊悸，客热来去，欲死不堪，为热灼煎熬津液而痰瘀于内，用泄胸中喘方；兼鼻衄者用羚羊角玄参汤；肺与大肠实热，右手寸口气口以前脉阴阳俱实，头痛目眩，惊狂，喉痹，手臂疼痛，主方为煮散方。然后再讨论肺虚冷、肺与大肠俱虚的证治。

《素问·六微旨大论》云："升降出入，无器不有"。因此，治疗脏腑病，孙氏十分重视脏腑气机升降的协调，认为"阴气盛于上则下虚，下虚而邪气逆，逆则阳气乱"。所以，只有脏腑之气上下调畅才能五脏安定，血脉和利，精神乃居。其七百八十八首调治五脏的方剂，方中有升有降，升中寓降，降中寓升，配合精当。如肝实热喘逆闷恐方，以升麻、葛根、栀子、大青等组成。肾热好怒、耳听无闻方，以升麻、柴胡、芒硝、磁石、泽泻等组成。方中选用升提气机的升麻、柴胡配以降逆通泄的磁石、芒硝。孙氏在泻实时，立足于调畅脏腑气机，将升发气机与通腑泄实寓于一方之中。尤其是在调治肝、脾、肺诸脏病证时善用升降法。如对肺经实热证，常用麻黄、石膏、杏仁宣肺气，配枳实、芒硝以泻腑气，使宣泄肺气与通泻大肠于一方。治肝经实热常用黄芩、栀子、芒硝、竹叶苦寒降泄，配升麻、柴胡升发肝气，以降为主，降中有升。

孙氏治脏腑病的另一用药特点是寒温并用，甘苦同济，补泻兼施。不似后世补方纯补，泻剂只泻。其用药灵活，立意新颖，或以泻为补，或以补为泻。认为处方不宜过于苦寒，亦不宜过于温燥，如此，药物之间可相互制约，相互资生。

三、对中风的研究

孙氏对中风病因的认识较全面，能从内外两方面来论述。认为内因是脏腑空虚，为主要因素；外来风邪是外因。《千金翼方·中风下》曰："人不能用心谨慎，遂得风病，半身不遂，言语不正，庶事皆废，此为猥退病……当须绝于思虑，省于言语，为于无事，乃可求愈。若还同俗类，名

利是务，财色为心者，幸勿苦事医药，徒劳为疗耳”。明确地提出劳心烦神、嗜欲妄念、摄养不慎是中风的根本原因。由于五脏失养，正气内虚，稍有风邪，邪即乘虚而入，卒发中风。犹如木已朽蛀，微风吹之则可摧折。正如任应秋在《论医集》中所说：中风“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影响，便将不能适应，而引起中风的发作”。孙氏认为中风病机为五脏虚损为本，风邪恣淫为标。孙一奎《赤水玄珠》说：“今详此病，盖因先伤于内，而后感于外，相兼成病也，但有标本轻重不同耳”。实为承孙氏之说而加以发挥之论。

中风有闭证、脱证之别，有属痰、属瘀之异，但五脏所藏的阴精亏损，往往导致脏腑功能失调，因而阴不敛阳，阳亢则热，热盛动风。所以《千金翼方·中风下》认为：“凡中风多由热起”，“凡患风人多热”。说明热是中风病人的重要病机和症状表现。此说实为刘守真中风主火论的先声。刘氏认为中风由于将息失宜，心火暴甚，肾水虚衰不能制火，阴虚阳实，五志过极而致，实为继承了孙氏“不能用心谨慎”、“中风多由热起”的学说。

治疗中风，孙氏治外风以驱风散邪为主，用大小续命汤统治五脏贼风偏枯。《备急千金要方·诸风》：“小续命，治卒中风欲死，身体缓急，口目不正，舌强不能语，奄奄忽忽，神情闷乱，诸风服之皆验”。“大续命，治肝厉风，卒然喑哑”。大小续命汤每被后世医家奉为治疗真中风的代表方剂。治疗阴精亏乏、痰火肆疟的内风，提倡以去嗜欲、息妄念、避烦神、免劳心、摄生静养为根本大法。否则是苦事医药，徒劳为疗。发病初期先用竹沥汤、荆沥方清热涤痰，以治其标；然后再用羚羊角、石膏、黄芩、芍药、升麻、地骨皮、地黄、麦冬等平肝熄风、养阴清热。这种清热涤痰、养阴平肝熄风的治疗法则对后世影响很大。

四、对虚损病的研究

研究虚损的医家甚多，但贡献最大的当首推孙思邈。孙氏所指虚损范围较广，把虚损分成五劳、六极、七伤，将各种原因所导致的五脏亏损、气血不足、筋肉损伤、正气虚怯、邪气留连等病证，都归属于虚损，这与后世所说的虚劳完全不同。对虚损的形成，孙氏强调内因，《备急千金翼方·叙虚损论》：“凡人不终眉寿，或致夭殒者，皆由不自爱惜，竭情尽意，邀名射利，聚毒攻神，内伤骨髓，外败筋肉，血气将亡，经络便壅，皮里空疏，惟招癞疾，正气日衰，邪气日盛……邪之所起，起自五劳”。明确指出虚损是由于平时摄养不当，五脏过劳，从而引起气血亏虚而致。

孙氏治疗虚损十分重视补养心肾，认为五劳所伤，心肾二脏首先受损，而心肾受邪，其他脏腑随之而病，所以治虚首重心肾。补益心气，常用人参、甘草、茯苓、远志、五味等，滋肾养精则重用血肉有情之品，如牛髓、羊髓、羊肾、鹿角胶、白马茎等，温润益精又常用地黄、菟丝子等。孙氏强调对具体病要具体分析，而不是一方统治。

孙氏虚损补益方中，常以寒凉药与温热药并用。如真火式微，脾虚不运，水谷停滞，蕴积不消，郁而化热，治以温脾丸，即以温阳逐寒的吴茱萸、桂心、干姜、细辛、附子为主，济以苦寒清火的黄柏、黄连、大黄。用苦寒标拔上盛，以起到温热药达下焦暖补阳气的作用。治肺胃枯槁，不能滋其化源而致烦满便难的地黄煎，用甘寒养液之品为主，佐以辛温开滞之药。或用温补精气，济以养阴清热，治男子风虚劳损，阴阳两虚，可使阳得阴助，生化无穷；阴得阳济，泉源不竭。

孙氏治虚损的另一特色是，在补益方剂中兼用化痰、消滞、活血、祛瘀等攻邪药物。这种配伍方法，特别适用于各种正虚邪踞的复杂病情，即使治虚象明显的疾病，孙氏也在补益方中兼以泻药，使正气强盛而邪不得留，邪气祛除而正气得复。如治疗五劳、七伤诸虚不足的黄芪丸，

即在诸补益药如人参、黄芪、当归、石斛等中加入防风、细辛、羌活。如果邪恋而不去，导致正虚不复，即先投泻剂以驱除外邪，而暂不投补剂，以达到祛邪以存正的目的。如西州续命汤用麻黄、防风、黄芩、石膏等祛风清热为先，以治疗肉极虚热、津液开泄之证。

劳则补子的方法是孙氏治虚损病的独创，即根据《内经》五行生克理论，母脏患虚劳病证时，补益其子脏之气，子脏气盛，必能上感母脏，使母脏得益，而恢复其真气。《备急千金要方》曰："心劳病者，补脾气以益之，脾旺则感于心矣"；"肝劳病者，补心气以益之"；"脾劳病者，补肺气以益之"；"肺劳病者，补肾气以益之"；"肾劳病者，补肝气以益之"。这种壮子益母法，使单向相生的涵义扩大为母子相互资生。使用于临床实践也确有效，如治肝虚寒劳损，方中重用丹参、川芎滋养心气，补益心血，确可加速肝病的祛除。

五、对《素问·热论》的研究

《内经》论述热病的内容较多，如《素问·热论》、《素问·刺热》篇、《素问·评热病论》、《灵枢·五邪》篇、《灵枢·寒热病》篇等对热病的病因、症状、传变、治疗、预后都有论述。《素问·热论》："今夫热病者，皆伤寒之类也"的热病是指一切外感发热性疾病。汉代张仲景根据《内经》等古医经精神著成《伤寒杂病论》，专门讨论外感发热性疾病。唐初由于江南诸师秘仲景要方不传，以致医者多不知仲景方药，更不能得《内经》有关热病的旨趣。有鉴于此，孙氏遂在晚年辑集《伤寒论》要妙，对《伤寒杂病论》的传播和研究起到了推动作用。

孙氏研究《素问·热论》等有关热病，有突出贡献。用"方证同条，比类相附"的方法研究伤寒，认为治疗伤寒不出麻黄汤、桂枝汤、青龙汤三方，其他如柴胡汤等诸方药，都是用吐下发汗治疗后，病仍不解所用的处方，并非正对之法。这种"以方类证"的研究方法，为后世柯琴、徐大椿所效法。孙氏所谓的伤寒，是广义伤寒，它包括天行瘟疫、瘴气、阴阳毒、出斑、碗豆疮、劳复、发黄、温疟等多种急性传染性发热病。

孙氏治疗外感热病，擅用汗、吐、汗三法。热病初起，风寒入于腠理，邪气与正气相争，阻隔荣卫，病在孔窍皮肤之间，此邪气在表，发汗则愈；若邪入于阳明胃腑，填塞胸心，头痛胸中满，当吐之则愈；若病邪深入于内，腹胀身重，骨节烦疼，当下之则愈。孙氏还广泛采用其他方法，如发汗散、发汗汤、发汗丸以及外治摩膏、火灸、针刺等法治疗热病。总之，孙氏认为，治疗外感热病宜本逐日深浅，以施方治，病复迅速时则又宜临时消息制方，处方用药重在随证化裁，灵活变化。

治疗温热毒邪所致之温病，孙氏创用除热解毒法。《备急千金要方·伤寒杂治》："凡除热解毒，无过苦酢之药……夫热盛非苦酢之物不解"。认为酸苦寒凉药是治疗热盛不解的最佳药物。孙氏在除热解毒法中常用青葙子、栀子、葶苈、苦酒、大青叶等苦寒药以清热解毒。运用清热解毒药灵活多变，如治伤寒中风、腹中宿食不消、后重下血，则用清热解毒药与大黄、芒硝攻下药配伍，形成攻下泻热剂；治伤寒三、四日不差、身体烦疼而热则与麻黄、桂枝等发汗解肌药相配，组成表里双解、辛凉解表方；治疗热病伤阴，心脏温病阴阳毒、战掉不定，与生地、麦冬、玄参等养阴生津药配伍成为养阴解毒、清热生津剂；治伤寒或温病发汗后内蓄血、吐衄、面黄大便黑者，与丹皮、芍药等凉血活血药相配伍，如犀角地黄汤，成为后世治温热病热入血分的主方。以上这些除热解毒法为后世开启了扶正攻下和滋阴润下的法门，后世医家创制了治疗温病的许多方药，实多得益于孙氏。

孙氏首先把瘟疫从其它一般热病中区别出来，指出“毒病之气”为时行温疫的病因。为防止瘟疫转相传染，孙氏专列辟温方三十六首。《备急千金要方·伤寒上》：“天地有斯瘴疠，还以天地所生之物以防备之，命曰知方，则病无所侵矣”。有口服药岁旦屠苏酒、雄黄散；有外用药涂五心孔穷法，绛袋盛系臂法、乌头散纳鼻法、粉身散粉身法、桃枝煎汤浴身法；有净化空气的太流金散烧煎法。这是我国最早的有关传染病预防学内容。

对小儿外感热病，孙氏抓住小儿正气不足、易感外邪，一旦感邪传变迅速的特点，主张速攻其邪，擅用清热攻下法以防其变。对妇女外感发热者，根据其是妊娠还是产后及体质虚弱的情况，采用攻补兼施的方法。此外，认为妊娠者患伤寒热病，易伤胎元，禁用硝黄苦降攻下；对产后伤寒热病者，五脏虚羸，营卫不和，不得用毒药。孙氏对热病的论治为后世温病学的发展打下了基础。

六、对《黄帝内经》灸法的研究

《内经》中有许多篇章论及灸法。孙氏在《备急千金要方》第二十九卷、第三十卷，《千金翼方》第二十六卷、第二十七卷、第二十八卷等篇专门讨论了针灸疗法，并在其他各病治法中也都列有针灸治疗的方法。孙氏虽主张针灸并用，但对灸法的论述尤为详尽，指出施灸时病人宜采取端正、平直、舒适的体位，根据取穴不同病人宜分别选用坐位、卧位或立位。施灸的次序一般宜先阳后阴，先上后下，先灸上部背部，后灸下部腹部。所采用艾炷的大小和壮数的多少应根据病人的体质和不同病情而灵活掌握。并创立了竹茹灸、加药艾灸；运用灸器，发明灸筒；采用多种隔物灸，如隔豆豉、附子、地黄、商陆、葶苈饼、面饼、食盐、蒜、薤、黄土等十余种隔物灸法。

孙氏不仅把灸法使用于治疗虚寒性疾病，还广泛地应用于内、外、妇、儿、五官等科，应用于预防保健和已病防变等方面。特别是对急症，也采用灸法，《备急千金要方》：“大凡卒暴得风，或中时气，凡百所苦，皆须急灸之，慎勿忍之停滞也”。仅《备急千金要方·备急》中就有治卒死灸法方十首，治蛇毒灸法方二首。甚至对脏腑实热、湿热为患、热毒蕴结、阴虚内热等证者均用灸法。如《备急千金要方·小肠腑》：治小肠实热，“灸阴都，随年”。认为灸的穴位不同，可以达到宣泄实热、清化湿热、发散郁火的作用。特别是被张仲景视为灸法禁忌的阴虚内热证，孙氏认为灸之可获阳生阴长之效。《备急千金要方·伤寒方下》：“虚热闭塞，灸二十一椎，两边相去各一寸五分”。孙氏发展了《内经》的灸法，广泛应用于临床。

七、从精血论治毛发病

治疗毛发病，孙氏在《备急千金要方》中记载甚多，单方剂即有七十余首，但散在各篇之中。孙氏根据《灵枢·经脉》篇：“手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流，则毛发不泽”的经旨，将诸多的毛发疾病都归咎于心气不足，所以常用当归、川芎、柏子仁、远志、麻仁等养心补血药治之。《素问·五脏生成》篇：“肾之合骨也，其荣发也”。对肾虚精少，毛发变白脱落者，用填精补肾法；津亏液少，毛发黄白，脱落难长者，用生津润燥法，常用五味子、桑椹汁、乌梅等；风邪为患，头皮瘙痒，白屑增多，用祛风止屑法，常用白芷、蔓荆子、零陵香、桑叶等。《素问·五脏生成篇》：“肺之合皮也，其荣毛也”。孙氏《备急千金要方》：“肺为五脏之盖，其劳损伤肺，气冲头顶，致使头痒，多生白屑，搔之随手起”，治以清宣肺气，用杏仁、桑白皮、防风、竹叶等。血瘀气滞，毛发枯

槁，治以行气活血，常用王不留行、甘松香、泽兰、大黄、柏叶等。热毒侵袭头皮，以致溃烂破坏毛发，则用清热解毒法。对阳气衰微，温化无力，痰湿停聚，头皮极硬，毛发易落者，孙氏每取干姜、附子以温阳，半夏、皂荚、牡荆子以化痰，两相配伍，相得益彰。对头皮疥癣，破坏毛囊，毛发脱落者，孙氏用松沥、雄黄、苦参、蛇床子等杀虫护肌。孙氏治疗毛发疾患从《内经》理论出发，结合临床实际，标本兼顾，颇多独创。

此外，孙思邈在方剂学方面的贡献，突出表现在两部《千金》著作为收集诸方之大成，所收方剂达八千余首，发展了古方。其配方有时药味较多，组方繁杂，寒热补泻于一炉，乍看似多牴牾，实则每多根据临床复杂病情而设，其结构严谨，配伍精当。所载方剂的剂型多样，内服的有汤、散、膏、丸等剂型，单酒剂就有渍酒、煮酒、酿酒等。外治药剂有烟熏、熏洗、粉身、吹塞、敷涂、膏摩等剂。治五官七窍病、皮肤病的有油膏、滴剂、粉剂、漱口剂、含咽剂、香口剂、面脂、面药等。

孙氏研究《内经》卓有成效，发展了《内经》理论，并把它应用于养生养老及对外感热病、脏腑杂病的辨证治疗，推动了中医理论和临床的发展。孙氏对医学的造诣深邃，精通理论，实践经验丰富，所著《备急千金要方》和《千金翼方》集唐以前医学之大成，成为研究《内经》的必备参考书。

（毛俊同　孔国富）

第八节　王冰对《黄帝内经》养生思想、运气、藏象、病机及辨证论治的研究

王冰，号启玄子，唐代中期人，约生于唐景云、贞元年间（公元710年～804年?），享年九十余岁，具体生卒年月不详。曾仕唐为太仆令，故后世称为王太仆，是我国唐代杰出的医学理论家和经学家。

王氏早年笃好养生，年轻时即有很好的黄老之学基础，酷嗜医学，有极强的专业性和进取精神。学有师承，渊源深厚，先师事于郭子斋堂，精勤博访，后受得先师张公所藏秘本，遂将旧藏之卷补入《黄帝内经素问》，并加撰注编次，合八十一篇为二十四卷，勒成一部。王氏学识渊博，治学态度严肃认真，锲而不舍，期于有成，存心救人于夭横。《黄帝内经素问注·序》说希望能“君臣无夭横之期，夷夏有延令之望”。

王冰主要著作是《黄帝内经素问注》，重视《内经》的研究并取得卓越成绩。此外著有《玄珠》十卷专门讨论运气学说，述《素问》未尽之言。《玄珠》在宋代即已散佚。后世所传《玄珠密语》为后人托名之作。据文献记载，王冰还有许多著作，但经考证，有些可能是伪托，如《昭明隐旨》、《元和纪用经》等皆系伪托之作。

一、重视发挥《黄帝内经》的养生思想

王冰撮生延年养生学的中心思想是保全天真，调养生气。王冰认为成神化仙是一种传说中的事，虽然有黄帝成而登天的说法，但不是现实的事情。养生可以延年益寿，主要在于保全天真之气。所以，王冰在编次《黄帝内经素问注》时，把有关保全天真，使形与神俱存，同臻寿分，调养

生气，适应自然环境，使人动静适合于阴阳寒暑、生长收藏等气候节令变化等有关全真守气的养生内容的篇章，如《素问·上古天真论》、《素问·四气调神大论》、《素问·生气通天论》、《素问·金匮真言论》分别从全元起《素问训解》的第九卷、第四卷移到第一卷。说明王氏对养生学和预防医学的重视。全真守气、摄生延年，保障人体健康，是最好的预防医学，是治未病思想的发展，也是医药科学的首要任务。人的寿命长短，最根本的一点就是在于天真之气是否健全，如能全真守气即可长寿。如果起居失常，以欲竭其精，以耗散其真，内伤真气，虚邪贼风乘虚而入，窃害中和，外伤其形，内伤正气和五脏，不能保全天真，其命自不能长久。如果保全天真，调养生气，当可延年益寿。认为养生调气的具体方法，首先是顺应天时，顺随适应天地运气变化。王冰在《素问·上古天真论》注中说人的动静要"适中于四时生长收藏之令，参同于阴阳寒暑升降之宜"，如果"因循四时气序，养生调节之宜，不妄作劳，起居有度，则生气不竭，永保康宁"。养生时在循四时气序摄养动静的同时还应恬惔虚无，"心远世纷，身离俗染"，以"积精而复全神，游行天地，视听八达"。只有恬惔虚无，并做到"嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心，不妄劳作"，才能摄生延年。王氏认为恬惔虚无，就是不要去追求名利，不追求名利就能少欲安神。志不贪则心容易得到满足，食顺精粗，眠随美恶，任凭高下，去除倾慕，形成朴实纯洁的风尚。他在《黄帝内经素问·移精变气论》注中说：不亟于名利，"志捐思想，则内无眷慕之累，心亡愿欲，故外无伸宦之形，静保天真"，则精神内守，春秋皆度百岁。这种恬惔虚无、保真养气的养生思想，实起渊于《内经》。孙思邈在《备急千金要方》中进行了具体阐述，王冰又进一步加以发挥，使修养天真、延年益寿的理论更加完备。

二、诠注运气学说

《黄帝内经素问》流传到唐朝，第七卷久已阙失，全元起《黄帝内经素问训解》亦缺此卷。王冰根据所得师藏旧本补充了缺失，所补篇目为《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》等七篇大论。这七篇大论都是论述运气学说的。宋·林亿等认为王氏所补入的七篇大论不是《黄帝内经素问》第七卷原文，而是《阴阳大论》中的文章。但林亿等也承认，《阴阳大论》也是古代医经，而且有许多内容与《素问》前后文相互贯通，相互联系，大多切合临床实际。由于《阴阳大论》也早就散佚，所以现在也很难证明林亿的说法是否正确。但王冰辑佚补亡，使运气学说得以广泛流传，并对后世医学理论的发展产生了重大作用，影响极大。所以王氏的功绩是不可埋没的。

运气学说是运用各种知识研究人与自然关系的医学科学，也可以说是研究生命科学的一项系统工程。它的内容非常广泛，包罗天体学、气候学、气象学、物候学、历学、数学、养生学、发病学、证候学、病机学、治疗学等。可谓上极天文，下尽地理，中通人事，悉致究竟，溶为一体。

王氏研究运气学说，并不是简单地把古医经《阴阳大论》中的七篇有关运气学说的大论移入《素问》，而是对五运六气的整个理论体系予以全面阐述。并对运气推算的方法加以归纳总结。如干支纪年、二十四节气；五运中的主运、客运、中运；六气中的主气、客气、客主加临；一年中有司天、在泉，再分初气、二气、三气、四气、五气、六气，上下左右运行；气候有常变，平气为常，太过、不及为变，气候有变动，即有胜气、复气。如此等等，一岁、五岁、三十岁、六十岁，都成为一个周天。在注《素问·天元纪大论》时，他认为"五运更统于太虚，四时随部而迁复；六气分居而异主，万物因之以化生"。明确地认为四时的更递，万物的化生，均本于自然界五运六气。在

一年中，风、君火、相火、湿、燥、寒六气，分治六十日余八十七刻半。其序为：春分前六十日，厥阴风木在位，“天度至此，风气乃行”；春分后六十日，少阴君火在位，“天度至此，暄淑大行，居热之分，不行炎暑”；夏至日前后各三十日，少阳相火之位，“天度至此，炎热大行”；秋分前六十日，太阴湿土之位，“天度至此，云雨大行，湿蒸乃作”，秋分后六十日，阳明燥金之位，“天度至此，万物皆燥”；冬至前后各三十日，太阳寒水之位，“天度至此，寒气大行”。如果五运六气不失常度，则时序气候，风、温、热、湿、燥、寒均属正常状态，无所变异。如运气失常，则必然引起自然界气候、气象、物候等一系列变异，并可使人体气血受扰。王氏于《素问·六微旨大论》注云：“造化之气失常，失常则气变，变常则气血分挠而为病也。天地变而失常，则万物皆病”。说明运气影响人体健康。

天人相应，是贯串《内经》全书的主导思想，王氏在注释中更加突出了这一思想。王氏根据天人相应的思想，把运气学说运用于中医理论。认为人类生活于宇宙之间，为宇宙万物之一，必然与天地之气相应，运气变化势必反映到人体内部，人体荣卫气血的运行与四时变迁相应，而其根本因素则在于日月运行的变化。人禀五脏之气，即是运气在体内的表现，人体健康与否，往往是内外气相互影响的结果。故在《黄帝内经素问》注中说：“六气所御，五运所至，气不相得则病，相得则和，故先以六气所临，后言五脏之病也”。王氏并用运气学说来指导中医生理学、病理学、预防医学、养生学、治疗学的研究。如用内生六气学说来阐发内脏本气的理论。内生六气学说后来发展成重要的病机学说，刘完素应用内生六气阐发病机，创立六气化火的学说。因天人相应，所以王氏认为养生治病必须顺应天时，适应天地运气。如果摄养不慎，违逆四时之序，就会荣卫气血运行乖乱，五脏本气受损，而致疾病，摄养要随四时不同主气而调摄阴阳。另一方面天地运气严重乖乱，也会影响人体气血脏腑，而造成内外交病。

王冰还运用运气学说阐发人体气机升降。认为升降出入是万物化生的重要条件，万物没有出入就没有生长壮老已，没有升降就不能生长化收藏。《素问·六微旨大论》云：“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，故器者生化之宇，器散则分之，生化息矣。故无不出入，无不升降……四者之有而贵常守，反常则灾害至矣”。王氏曾说：“天地之气升降……下上不已，故万物生化，无有休息，而各得其所也”（见《素问·六微旨大论》王冰注）。与《内经》观点完全一致。另外，王氏还认为一切生命之物“皆生气根于身中，以神为动静之主，故曰神机”，一切无生命之物“皆生气根于身外，假气以成主持，故曰气立”。“故无升降出入之四者，则神机与气立皆绝也”（《素问·六微旨大论》王冰注）。包藏生气者谓生化之器，大至天地，小至诸身，都是生化的器宇。其中窍横者，都有出入来去之气，窍竖者都有阴阳升降之气往复于中。如《素问·六微旨大论》注曰：“虚管溉满，捻上悬之，水固不泄，为无升气而不降也。空瓶小口，顿溉不入，为气不出而不能入也。”用常见的物理现象形象地说明“升无所不降，降无所不升，无出则不入，无入则不出”的至理，并引用到生理、病理中，强调呼吸出入、气化升降对人体的重要意义。呼吸喘气就是出入，化气代谢就是升降，人无升降出入，生命即停止。由于王冰的这些注释，使后世医家对气机升降有了更进一步的认识。如有从人身之气的运动，创立阴阴升降学说者，升降失常所致疾病，则从调整其升降之机；有从精气的化生，创精升化气、气降为精之说者，精气亏虚，升降失常，生化无源，则补精以化气，补气以生精；有从心肾言升降，探讨水火之既济者；有从肺肾论升降，研究真气出纳上下者；有从肝肺阐述升降，说明左右为阴阳道路者；有从脾胃论升降，阐发清浊之气的在阴在阳者，促进了中医理论的发展。

三、阐发亢害承制理论

亢害承制是中医理论的重要组成部分，也是运气学说的重要内容。自然界一切事物都在不断运动和变易，没有固定不变的。所以生化和制约现象普遍存在于自然界和生物界，从而保证各个事物及其相互间的相对平衡。如果某一方面发展过亢或不及，便会破坏这种平衡，而产生一系列变乱。人体生命的整个过程同样也存在着这种制约生化现象。《素问·六微旨大论》曰："亢则害，承乃制。制则生化，外列盛衰；害则败乱，生化大病"。王氏主要从自然现象来阐述亢害承制的机理，认为生命在于运动，没有变化运动，则生命停止，万物绝灭。天地间万事万物的运动变化，又始终离不开相互协调、相互制约，达到相对平衡这一规律，违背这一规律则万物生机紊乱，人体产生疾病。《素问·六微旨大论》王氏注："热盛水承，条蔓柔弱，凑涧衍溢，水象可见"，"寒甚物坚，水冰流固，土象斯见"，"疾风之后，时雨乃零，是则湿为风吹，化而为雨"，"风动气清，万物皆燥，金承水下，其象昭然"，"煅金生热，则火流金，乘火之上，理无妄也"，"君火之位，大热不行，盖为阴精制承其下也"。说明事物发展到一定程度，就会受到另一方面的制约，从而使事物趋向协调发展。若某一方面发展过亢或不及，破坏平衡，即可产生紊乱。自然界的许多现象，都是其内部进行自我调节制约的结果，而有一定的规律性。王氏对亢害承制的理论作了很好的说明。

四、对《黄帝内经·素问》藏象学说的研究

藏象学说是中医理论的基础，历代医家都很重视。王氏对此研究颇深。首先认为五脏各有其"本藏之气"。在《素问·至真要大论》王氏注说："肝气温和，心气暑热，肺气清凉，肾气寒冽，脾气兼有之"。认为由于本脏之气不同，五脏各有不同性质，喜恶亦各有不同。这样就解释了为什么五音、五味、五色分别归属于五脏这一问题。由于本脏之气不同，五脏生理功能亦不同，认识五脏本气对探讨脏腑疾病机理甚为重要。刘完素在其病机学说中作了更加全面的探讨，这与王氏的启发是分不开的。

在脏腑生理功能方面，王氏有许多重要的论述。如对水液代谢，《素问·经脉别论》说："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"。只论及肺、脾二脏在水液代谢中的作用，而未论及肾。王氏在注解中明确地说："水饮流下，至于中焦，水化精微，上为云雾，云雾散变，乃注于脾……水土合化，上滋肺气，金气通肾，故调水道，转注下焦，膀胱禀化，乃为溲矣"。补充并突出了肾脏在水液代谢中的作用。不仅使经旨更加完备，而且更符合生理。对奇经八脉亦多有阐发。如《素问·上古天真论》注："癸，谓壬癸，北方水干名也。任脉、冲脉皆奇经脉也。肾气全盛，冲任流通，经血渐盈，应时而下，天真之气降与之从事，故云天癸也。然冲为血海，任主胞胎，二者相资，故能有子"。在这里，王氏对天癸的含义作了详细的解释，天癸是癸水与天真之气相结合的产物，亦是阴阳二气生长成熟的标志。冲任二脉主生育，人必须在肾气全盛之后，冲任流通的条件下，才能有生育希望。这一理论被历代医家论述胎产奉为圭臬。

在论述肾与胃的关系时，王氏在《素问·水热穴论》"肾者胃之关"注中说："关者，所以司出入也，肾主下焦，膀胱为腑，主其分注关窍二阴。故肾气化则二阴通，二阴阖则胃填满，故云肾者

胃之关也。关闭则水积，水积则气停，气停则水生，水生则气溢，气水同类，故云关闭不利，聚水而从其类也”。不仅解释了肾为胃关，而且说明胃以通降为顺，胃的通降不仅在中焦，更重要的是与肾、下焦有关。因肾为胃关，膀胱为肾之腑，如水道关闭不通则中焦通降失常。所以治疗胃病，有时要注意调理下焦。再说“气水同类”，调气可以治水。这已发展成治水肿的一个重要法则。

《素问·玉版论要》：“揆度奇恒，道在于一，神转不回，回则不转，乃失其机”。注释时，王氏进一步发挥“神转不回”的经旨，认为：“血气者，神气也，《八正神明论》曰：血气者，人之神，不可不谨养。夫血气应顺四时递迁，因王循环，五气无相夺伦，是则神转不回也。回，谓却行也。然血气随王，不合却行，却行则反常，反常则回而不转也。回而不转，乃失生气之机矣。何以明之？夫木衰则火王，火衰则土王，土衰则金王，金衰则水王，水衰则木王，终而复始循环，此之谓神转不回也。若木衰则水王，水衰金王，金衰土王，土衰火王，火衰木王，此之谓回而不转也。然反天常规，生之何有耶?!”在此，王氏着重抓住“神”、“转”二字，道破了《内经》的精髓在于人无神则将如行尸。神而不转，则生机熄灭，谈不上什么生命。所以《内经》反复强调得神者昌，失神者亡，顺则神转不回，逆则回而不转。顺天者昌，逆天者亡，从之者生，逆之者死。《内经》里所反复论述的“神”，实际就是生命活动过程中所表现的新陈代谢和生命特征的反映和表现；“转”就是恒动不息，也就是生命存在时所表现的内在变化。回而不转，止而不动，就无生命可言。王氏用天人相应的理论，把人的生命活动和四时五行联系起来，把人和自然密切联系在一起，对更加真切地理解经旨有很大帮助。

五、病机理论的探讨

王氏在《素问·至真要大论》注中说：“病机，病之机要，得其机要，则动小而功大，用浅而功深”。治病论疾，当先探病因病机，如此方能有的放矢，事半功倍。王氏将病因病机归纳为四类：“夫病生之类，其有四焉。一者，始因气动而内有所成；二者，不因气动而外有所成；三者，因气动而病生于内；四者，不因气动而病生于外”。这里的“气动”，为脏气不和产生紊乱。“内有所成”，指因脏气变乱而内结生成的癥瘕积聚、结核瘿瘤之类；“外有所成”，指体表疾患，如痈肿疮疡、痂疥疽痔之类；“病生于内”，指因脏气变乱，或喜怒悲忧，饥饱劳损，留饮澼食之类内因所引起的疾病；“病生于外”，指因虫蛇蛊毒、风雨寒暑、跌扑坠堕之类外因所引起的疾病。这种分类方法对张从正等后世医家影响颇大，病因学说中的三因学说，与此亦有密切关系。

王氏认为热病和伤寒应有区别。他在《素问·热论》篇注释中认为：冬伤于寒，中而即病，名为伤寒。中而不即病，邪毒内伏，夏至前为温病，夏至后变为热病。因为就病因而言，温病、热病、伤寒皆因冬伤于寒，所以说：“今夫热病者，皆伤寒之类也”。至于伤寒发热的病机，王氏认为是“外凝内郁”，在《素问·水热穴论》王氏注云：“寒气外凝，阳气内郁，腠理坚致，元府闭封。致则气不宣通，封则湿热内结，中外相薄，寒盛热生，故人伤于寒，转而为热，汗之则愈，则外凝内郁之理可知，斯乃新病数日者也”。外感寒邪，肺卫受邪，阳气郁阻，营卫不和，阳气不能外达，以致腠理闭塞，玄府不通，郁而发热。伤寒发热是新病数日内的事，与伏邪所致之发热，不可同日而语。王氏这种见解，颇有见地。

对虚损病机，王氏阐述颇多。《素问·阴阳别论》：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月，其传为风消，其传为息贲，死不治”。王氏在注中指出：“肠胃发病，心脾受之，心受之则血不

流，脾受之则味不化，血不流则女子不月，味不化则男子少精，是以隐蔽委曲之事不能为也”。“胃病深久，传入于脾，故为风热以消削。大肠病甚，传入于肺，为喘息而上贲。然脾胃肺肠，兼及于心，三脏二腑，互相克薄，故死不治”。明确指出病在肠胃，阳明有病，延及心脾，以致精血匮乏，不能行隐蔽房帏之事，久则水亏火炎，转生他病。分析病机十分详尽。张从正在《儒门事亲》中用王氏之说结合临床对虚劳进行剖析，认为多种虚劳，其病机即是“二阳之病”，而阳明以通为贵，故治疗亦常用涌泄之法。说明王氏观点对后世影响很大。

血虚的病机，历代医家常责诸心、肝、脾三脏，认为与肾无关。王氏却认为：“肾主水，以生化津液，今肾气不化，故当病少血，至今不复也”，强调肾病对血液衰少的重要影响。肾为一身之根蒂，精血之生化，有赖于肾元，肾为水脏，五脏六腑之精皆归蛰于肾。肾元困惫，封蛰失职，则五脏六腑之精无所藏，髓海空虚，自当病少血。其论发前人所未发，可惜未为历代医家所重视。

六、阐发阴阳互根理论

王氏注释《素问·四气调神大论》：“春夏养阳，秋冬养阴”时，对阴阳互根的理论作了十分精辟的分析。他说：“阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化，全阴则阳气不极，全阳则阴气不穷……从顺其根，二气常存，盖由根固”。明确地指出阴不能没有阳，阳不能没有阴，凡阳之所以生，阴之所以化，都必须依赖阴阳二者的相互作用，要想使阳气旺盛，必须保全阴气；要想阴气充沛，必须使阳气无损。这样“天地阴阳，虽不可胜数，在于人形之用者，则数可知之”。惟有固其根本，方可二气常存。王氏在阐发阴阳互根时反复列举《老子》“万物负阴抱阳，冲气以为和”之说，其意在阐明阴阳二气，虽然是相互对立的，而在运动变化中实际是相互联系的，是须臾不可相离的。

同时，王氏还根据季节不同，从阴阳互根角度出发，提出饮食调摄的方法。王氏认为饮食可以起到养阴或养阳的作用：“春食凉，夏食寒，以养于阳。秋食温，冬食热，以养于阴”。食寒凉原为养阴，而阳气根于阴，养阴即是养阳。食温热原为养阳，然阴气根于阳，养阳即是养阴。“滋苗者必固其根，伐下者必枯其上”，这样的阴阳互根理论对养生、治病、用药都有指导意义。赵献可《医贯》云：“先天水火原属同宫，火以水为主，水以火为原。故取之阴者，水中求火，其精不竭，取之阳者，水中寻火，其明不熄”。张介宾《景岳全书》：“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”。这些著名论点都渊源于王氏之说。

七、辨证论治的发挥

辨证论治是中医治疗的根本大法，渊于《内经》，王氏对此颇多发挥，对后世影响很大。对伤寒发热的治疗，《素问·热论》提出：“其未满三日者，可汗而已。其满三日者，可泄而已”。王氏注曰：“此言表里之大体也。《正理伤寒论》曰：脉大浮数，病为在表，可发其汗；脉细沉数，病为在里，可下之。由此，则虽日过多，但有表证而脉大浮数，犹宜发汗；日数虽少，即有里证，而脉沉细数，犹宜下之。正应随脉证以汗下之”。提倡治疗伤寒应辨证论治，不应拘于按日立法的旧章，汗下法的使用，不可为日数所限，应以脉证为凭。王氏此说较后世“伤寒下不嫌迟，温病下不嫌早”要高明得多。

关于正治反治，王氏剖析入微。《素问·至真要大论》：“寒者热之，热者寒之，微者逆之，甚

者从之”。王氏注曰:“夫病之微小者,犹人火也。遇草而炳,得木而燔,可以湿灰,可以水灭,故逆其性气以折之攻之。病之大甚者,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,焰光扑灭。然逆之谓以寒攻热,以热攻寒。从之谓攻以寒热,虽从其性用,不必皆同”。又曰:“逆者正治,从者反治,逆病气而正治,则以寒攻热,以热攻寒。虽从顺病气,乃反治也”。说在疾病轻微时宜逆治,即正治;逆病气之性而治之,如寒者温之,热者寒之,实者泻之,虚者补之,皆为逆治。病情重甚时的从治,实为反治,即顺病气之性而治之。王氏用人火、龙火喻病情,不仅言近义明,切中实用,而且进一步阐述了他对心肾水火的见解。病甚者当顺从其性而治之,后世发展为“引火归原”法。其中人火、龙火之喻为朱丹溪、赵献可等“人火”、“龙火”、“龙雷之火”说法作张本。

辨证论治,王氏首先辨明阴阳水火的虚实,在《素问·至真要大论》“诸寒之而热者取之阴,热之而寒者取之阳”的注文中说:“大寒而甚,热之不热,是无火也。热来复去,昼见夜伏,夜发昼止,时节而动是无火也……大热而甚,寒之不寒,是无水也。热动复止,倏忽往来,时动时止,是无水也”。“内格呕逆,食不得入,是有火也。病呕而吐,食久反出,是无火也”。无火是指心火衰微,无水是指肾水不足。心火不足而呈外寒,须温补心阳。肾水匮乏而呈内热者,须滋补肾阴。“取心者不必齐以热;取肾者不必齐以寒;但益心之阳,寒亦通行;强肾之阴,热之犹可”。从而阐发了他“求其属而治之”的不朽名言:“益火之源以消阴翳,壮水之主以制阳光”。上述心火不足,肾水匮乏若“以热攻寒,以寒疗热”则“治热未已,而冷疾已生;攻寒日深,而热病更起。热起而中寒尚在,寒生而外热不除。欲攻寒则惧热不前,欲疗热则思寒又止。进退交战,危亟已臻”。只有“治热以热、治寒以寒”方能万举万全。王氏还认为气微不和,以调气法调之,盛甚不已,则夺其气。“小寒之气,温以和之;大寒则热以取之;甚寒则下夺之;夺之不已则逆折之,折之不尽,则求其属以衰之。小热之气,凉以和之;大热之气,寒以取之;甚热之气,则汗发之;发之不尽,则逆制之;制之不尽,则求其属以衰之。故曰汗之下之,寒热温凉,衰之以属,随其攸利”。这明确地阐述治病法则,进一步发挥了上文之义,一切都以临床实践应用为指归。

治郁证,王氏分五郁,而用汗、吐、下诸法治之。《素问·六元正纪大论》:“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之,然调其气”。王氏认为:“达,谓吐之,令其条达也。发,谓汗之,令其疏散也。夺,谓下之,令其无壅碍也。泄,谓渗泄之,解表利小便也。折,谓折之,制其冲逆也。通是五法,乃气可平调,后乃观其虚盛而调理之也”。使五郁的治法更加具体明确。后世医家论治郁证,每多采用其说。朱丹溪、赵献可诸家都在此基础上各有发明,从而使郁证论治在中医学中形成一门富有临床意义的学说。

王冰撰注编次《黄帝内经素问》,传播经旨,发挥经义,为中医学理论发展起到了促进作用。在养生方面提倡恬惔虚无,顺应自然;补入运气学说七篇大论;在训释《黄帝内经素问》中发表了许多重要的学术见解,对中医的继承、发展起到了承前启后的作用。

(徐荣庆)

第二章

宋、金、元时期的《黄帝内经》学术研究与发展

宋、金、元时期是《黄帝内经》学术研究与发展的一个重要历史时期，其研究成果具有明显的时代特点，这对当时中医学的昌盛与发展有很大的影响。从历史角度来看，自公元960年赵匡胤建立北宋，中国初步统一。后来又历经金国北立、南宋偏安、蒙古灭金灭宋，于1279年建立元朝帝国。在这四百多年的历史中，历代统治者为了加强其统治地位，除了在政治上实行高度的中央集权，在思想上提倡所谓"道学"之外，在科学技术、文化、医药等方面也做了大量的工作，取得突出的成绩，这标志着中国封建经济发展到一个新阶段。这个时期的主要历史特点是：首先，宋代在政治上发展文官统治，重视文士的培养，知识分子的社会地位不断提高，故范仲淹的"不为良相，当为良医"之说，成为一代时尚，一部分文人学士进入医学队伍，"儒医"之称始于宋代，金、元两代更有其发展，这无疑对《黄帝内经》的研究提供了一个良好的政治环境。第二，在意识形态方面，"理学"的兴起并发展成官方哲学一直统治宋、金、元整个历史时期，其中某些观点与理论对中医学有一定的影响。如周敦颐的"太极图说"，朱熹的"清心戒欲"，对医学思想影响极大。尤其是关于哲学中"性理"的探讨，促进了五运六气学说的研究与发展。第三，这个时期出现了一些唯物主义思想家，如被列宁称为"十一世纪的改革家"的王安石(《列宁全集》卷10第152页注)以及叶适、陈亮等，这些史称"新学"的务实派，具有明显的改革思想，他们反对墨守经典，提倡分析争鸣，这无疑是产生金元四大家及其学术争鸣的契端。

鉴于以上历史现状，宋、金、元时期在《黄帝内经》研究及其医学理论发展方面取得丰硕成果，概括地讲约有三点。

(一)《黄帝内经》的校订与刊行

北宋时期，由政府组织进行了三次对中医古籍的整理活动，其中在嘉祐、治平年间(公元1057～1067年)，北宋政府专门成立了"校正医书局"，集中社会优秀人才有计划地对中医古籍进行搜集、考订、校勘、整理以及刊行。如国子博士高保衡，光禄卿直秘阁林亿等，以王冰的《素问》一书为底本，参照齐梁间全元起《素问训解》，唐·杨上善的《黄帝内经太素》，晋·皇甫谧《甲乙经》等进行参校，"正谬误者六千余字，增注义者二千余条"，其工程之浩瀚，可见一斑，并题名为《重广补注黄帝内经素问》刊行于世，以致流传至今。至于《灵枢》一书，在北宋时期就校订过，苏颂在《本草图经·序》中称"诏命儒臣重校《神农本草》等凡八书"，其中就有《灵枢》。《灵枢》或称《针经》，各种传本早已亡佚，至南宋绍兴二十五年(公元1155年)史崧将家藏《灵枢》九卷八十一篇献于朝廷，并重新校订扩大为二十四卷，附加"音释"由政府刻版刊行。至此《灵枢》才以史崧藏本为原本，刊行于世，流传至今。

金元时期，《素问》和《灵枢》曾数次刊行，《素问》现存有金刊本(残本)、元刊本(公元1283年读书堂刊本)、元刊本(公元1339年胡氏古林书堂刊本)。《灵枢》有元刊本(公元1339年)。合

刊有元刊集注本；节录本有《黄帝内经灵枢略》(《道藏》本)、《针灸节要》(元刊本)。由于林亿原校本少见，上述版本成为后世刊行的主要蓝本。

(二)《黄帝内经》的分类研究

分类研究无疑是研究《内经》的比较科学实用的一种方法，杨上善的《黄帝内经太素》是这方面的开山之作。但《黄帝内经太素》在《宋史·艺文志》仅载有三卷，金、元史书未见著录，可见自南宋以后，《黄帝内经太素》一书散佚无存。元代医家滑寿是选择分类研究《内经》的鼻祖，尽管他只对《素问》进行了研究，但他这种"删其繁芜，撮其枢要，且所编次，各以类从"的研究方法，比杨上善以及明代张介宾都要高明。他钩玄挈要地把《素问》分作十二类，这不但成为张介宾《类经》的分类依据，而且对明、清医家，如李中梓的《内经知要》、汪昂的《素问灵枢类纂约注》、薛雪的《医经原旨》、沈又彭的《医经读》都有深远的影响，并形成一支以选择分类方法研究《内经》的医经学派。

(三)《黄帝内经》的专题发挥研究

从某一专题角度进行开拓发挥是宋、金、元时期研究《内经》的主流。这些学者将《内经》的理论与临床实践紧密结合，并创造性地发展了中医理论，形成金元时期医学争鸣的高潮，《四库全书总目提要》所谓"医之门户分于金元"，是对这个时期医学发展特点的总概括。

自唐代王冰将"七篇大论"补入《内经》以后，有很长一段时间对运气学说无人问津。至宋代，由于"理学"的兴盛，导致运气学说的发展。北宋中期，邵雍《黄极经世》一书首倡先天象数学，并结合五行八卦以推测宇宙生成及古今社会兴衰。这一学说对北宋医家刘温舒有很大启发，于是刘温舒在公元1099年撰成《素问人式运气论奥》一书，对《内经》五运六气学说进行了系统化、简单化、图表化的整理工作，献于朝廷，颁布于世，从而确定了五运六气学说在中医理论中的地位。继此以后，北宋政府编撰《圣济总录》，前三卷专论运气学说，强调运气与临床的关系，这在中医界产生极大的影响，一时形成了"不知五运六气，检遍方书何济"的学术风气，同时它也成为当时太医院医官晋升必考科目之一。金代刘完素、张元素等医家对运气学说从不同角度做了更深入、更细致的研究。所以，对《内经》运气学说的研究与发展，是宋、金、元时期医学的一大特点。

由于受"理学"中"格物致知"学风的熏陶，以及"新学"务实思想的影响，南宋以后中医界学术风气为之一变。医家们对《内经》的研究已不满足于校订与注释方面，而注重从临床实际出发，研究《内经》理论中某一专题，形成了既对《内经》理论有所补充，且又独树一帜的创新局面，于是产生了各种不同的学术流派、学术思想及学术理论，学术争鸣风气极为活跃，对中医理论的深入发展有很大的意义，成为中国医学史中光辉的一页。刘完素对《内经》火热病机，卓有见地，创"六气皆从火化"说，以开金元四大家之首。张从正从《内经》治疗学角度，对汗、吐、下三法及攻邪理论有独特发挥，成为"攻邪派"代表。张元素对《内经》脏腑辨证学说及药性理论独有阐发，成为易水学派的开山。李杲受《内经》"土者生万物"思想之启发，创"脾胃论"与"内伤热中"说，成为"补土派"代表。朱震亨通过对《内经》"阴阳气血"等基本理论的研究，倡"阳常有余，阴常不足论"，后世称之为"滋阴派"。钱乙立足儿科，提出小儿生理、病理特点，强调以五脏为中心的诊断、辨证、治疗体系，以创儿科证治之规模。陈自明立足妇科，重视冲任肝脾，以立妇科证治之准绳。其他如滑寿对《内经》经络学说的研究；陈言对《内经》病因学说的研究；刘完素对《内经》杂病证治的研究；成无己的以经注论，以论证经研究《伤寒论》；王履对《内经》疑难问题"贯彻源流，洞悉本源"的评判与研究；陈直、邹铉对《内经》养生学的研究；可谓见仁见智，使《内经》

理论不但得到深入的发展，而且对明清以后《内经》的研究与发展也起到了继往开来的作用。

（刘月明）

第一节　钱乙对《黄帝内经》小儿生理、病理和五脏辨治的发挥

钱乙，字仲阳，宋·东平郡（今山东郓城东平）人，约生活于北宋仁宗至徽宗年间（公元1035～1117年），终年八十二岁。著有《小儿药证直诀》三卷传世，是历史上最享盛名的儿科大家。

钱氏上世为钱塘人，本吴越王俶支属。至曾祖钱赟，北迁郓州。父钱颢，善针医，然嗜酒喜游，一旦隐匿姓名东游海上而不返。乙方三岁，母前死，姑嫁吕氏，哀其孤寂而收养为子。稍长，随吕君习医，至吕将殁，乃告以家世，乙号泣请往寻迹，凡五六返乃得知父之所在，又积数岁，迎父以归，届时乙年三十余岁。后经七载，父以寿终。

钱氏为医始于二十余岁，当初以《颅囟方》而著名山东。四十岁左右，乙声名大噪。至元丰年中（公元1078～1084年），宋神宗甥女患泄利将殆，召乙诊治而愈，乃授以翰林医官。明年，皇子仪国公病瘈疭，国医未能治，再召乙诊视，进黄土汤而愈。神宗遂提升乙为太医丞，而留住京师。约十年后，乙患周痹，辞官归里，终卒于故居。

钱氏平生精于儿科，亦通各科。他尤邃本草，擅创新方，且多识物理，喜欢气象，于诸书无不涉猎。刘跂于"钱仲阳传"赞曰："乙非独其医可称也，其笃行似儒，其奇节似侠，术盛行而身隐约，又类夫有道者"。

钱乙著作较多，有《伤寒论指微》五卷；《婴孺论》百篇；《钱氏小儿方》八卷；《小儿药证直诀》三卷。惜前三书已亡佚，故《小儿药证直诀》一书便成为钱氏现存唯一的传世之著。

《小儿药证直诀》共三卷：上卷论述脉证治法四十七条；中卷载医案二十三则；下卷列方一百一十四首。其后附有钱氏弟子阎季忠著《阎氏小儿方论》、山东东平董汲著《小儿斑疹备急方论》、河间刘跂所撰《钱仲阳传》等。考编次者阎季忠（《永乐大典》作阎孝忠），宋·大梁（今河南开封）人，官至宣教郎。因幼时多疾，屡经钱氏医治而痊，故潜心钻研钱氏医学，并收集钱氏方书，为其整编而成《小儿药证直诀》。

《小儿药证直诀》在学术上远溯《灵》、《素》，近师南阳，并结合儿科特点，验之临床，刻意发挥，是一部突出儿科辨证施治及整体观念的专著，也是世界上现存第一部以原本形式保存下来的儿科名著。对儿科学术发展有重大的影响，迄今仍为儿科医家所宗奉。该书系统反映了钱氏重视小儿特点，调理脾肾的学术思想；概括了钱氏创立儿科脏腑证治理论，以及论治痘、疹、惊、疳四大重症和若干杂病等临床经验的重大成就。因此，该书为研究我国儿科学发展及钱氏在儿科学上的建树，提供了唯一的重要依据。诚如《四库提要》所云："小儿经方，千古罕见，自乙始别为专门，而其书亦为幼科之鼻祖，后人得其绪论，往往有回生之功"。明代宋濂亦说："钱乙深得张机之阃奥，而撷其精华，建为五脏之方，各随其宜。肝有相火，则有泻无补；肾为真水，则有补无泻，皆启《内经》之秘，世以婴孺医目之，何知乙之浅哉"。可见，钱氏之《小儿药证直诀》深受历代医家所重视，同时也反映出钱氏的治学思想，莫不以《内经》理论为其渊源。

其研究《内经》的主要成就如下：

一、阐发儿科的特点

小儿不是成人的缩影，有它一定的特殊性。无论在生理、病理、阴阳的对立统一与消长转化等方面，均与成人有所区别，而且年龄越小，其与成人之差异越大。认识和掌握这些特点，是儿科能够发展成为一门独立学科的先决条件。

钱氏深考《灵枢·逆顺肥瘦》"婴儿者，其肉脆，血少气弱"之理，旁及《诸病源候论·小儿杂病候》"小儿脏腑之气软弱，易虚易实"等说，结合临证体验，遂对小儿生理病理的特点作了深入的研讨。

(一)小儿生理

钱氏认识小儿生理，着眼于胎儿发育的状况。他在《小儿药证直诀·卷上》中说："小儿在母腹中，乃生骨气，五脏六腑，成而未全"，于出生之后，继续发育，即"长骨脉"、"长生脏腑、智意"。古人所谓"变蒸"，就是婴儿在发育过程中出现的周期性生理变化。在"变蒸"之后，即齿生而能知喜怒，当脏腑"始全"，但犹是"全而未壮"。因此，"脏腑柔弱"、"血气未实"，乃是小儿生理的主要特征。

钱氏在《小儿药证直诀·五脏所主》中提出"肾主虚，无实也"的观点，概括了小儿生理的另一特点。盖肾为先天之本，小儿之禀赋根于父母，即《灵枢·天年》所谓"以母为基，以父为楯"。但于出生之后，又赖于后天水谷的滋养，即《素问·上古天真论》所谓肾"受五脏六腑之精而藏之"。因此钱乙认为小儿禀赋不足，脏腑柔弱，尚须后天资培，并在其生长发育中逐步完善。又《素问·上古天真论》还说："女子七岁，肾气盛，齿更发长……丈夫八岁，肾气实，发长齿更……"，犹可说明小儿肾气未充，也无欲念。故《小儿药证直诀》悉本《内经》的有关理论，确立了"肾主虚"之说。正如张山雷《直诀笺正》云："肾主先天之真阴，其长成极迟。稚龄无欲念……故儿科无肾实之病"。

(二)小儿病理

钱乙宗奉《内经》"婴儿者，其肉脆，血少气弱"之旨，认为小儿脏腑柔弱，故在日常生活中或有病治疗过程中，正气既易受伤，邪气亦易入侵，一旦患病则势必形成"易虚易实，易寒易热"(《小儿药证直诀·序》)的病理特点。鉴于小儿患病初起一般为实证多、热证多，而且容易呈现阳热亢盛、津液耗伤之象，因此钱氏十分注重寒凉清热、酸甘化阴，往往详于五脏热证而略于寒证。这为后世万全阐明小儿"阳常有余，阴常不足"之说，奠定了理论基础。

二、确立儿科五脏证治纲领

钱氏根据《内经》五脏五行、五脏病机以及五脏虚实等理论，参阅诸家有关脏腑病机的论述，结合小儿的证候特点，确立了小儿五脏证治纲领。

(一)五脏辨证

《小儿药证直诀·卷上》脉证治法中的"五脏所主"、"五脏病"等篇，即是钱氏对小儿五脏辨证的记载，也可称之为五脏辨证的纲领。其内容如下：

"心主惊，实则叫哭发热，饮水而摇(一作搐)；虚则卧而悸动不安"。"心病，多叫哭，惊悸，手足动摇，发热饮水"。

“肝主风，实则目直大叫，呵欠，项急，顿闷；虚则咬牙，多欠气”。“肝病，哭叫目直，呵欠，顿闷，项急”。

“脾主困，实则困睡，身热饮水；虚则吐泻生风”。“脾病，困睡，泄泻，不思饮食”。

“肺主喘，实则闷乱，有饮水者，有不饮水者；虚则哽气，长出气”。“肺病，闷乱，哽气，长出气，气短喘息”。

“肾主虚，无实也。惟疮疹，肾实则变黑陷”。“肾病，目无精光，畏明，体骨重”。

（二）辨证意义

上述之辨证纲领，包括五脏主证、病证和虚实分证等内容，显然是以五脏为中心，以证候为依据，并以虚实寒热作为论治的准则。其中把“风、惊、困、喘、虚”归纳为肝、心、脾、肺、肾的主要证候特点，用虚实寒热来判断脏腑的病理变化，用五行来阐述五脏之间以及五脏与气候时令之间的相互关系，立五脏补泻诸方作为治疗的基本方剂，可谓提纲挈领，切合实际，在临床上具有执简驭繁的作用。

（三）主证分析

《素问·阴阳应象大论》：“南方生热，热生火，……在脏为心”；《素问·灵兰秘典论》曰：“心者，君主之官，神明出焉”。指出心属火，而主神明。然小儿神气怯弱，易遇大声骇异，或受邪热，则使心火内动，神不守舍，故易发惊。

据《素问·阴阳应象大论》“东方生风……在窍为目”的记载，说明肝属木，主风，主筋，其声呼，开窍于目。小儿真阴不足，柔不济刚，如受邪热，热极生风，则风热相搏，故易发抽搐。

《素问·太阴阳明论》：“脾者土也，治中央”。《素问·阴阳应象大论》：“中央生湿，……在体为肉，在脏为脾”。阐明脾属土，治中州，主运化水谷、主肌肉。小儿运化力薄，一旦受邪或饮食不节，最易伤脾。脾病湿遏，则现肢体困重，嗜卧疲倦懒动。

《素问·阴阳应象大论》：“西方生燥，燥生金，……在体为皮毛，在脏为肺，……在变动为咳，在窍为鼻”，指出肺属金，外合皮毛，开窍于鼻，肺气不利则咳等特点。然小儿肺气娇嫩，肌腠不密，故易感外邪，无论邪从皮毛而入，还是从口鼻而入，均先伤肺，肺病气机失利，则发为喘咳。

《素问·阴阳应象大论》：“北方生寒，寒生水……在脏为肾”；又《素问·六节藏象论》：“肾者……精之处也……其充在骨”。说明肾属水，主藏精，主骨。然小儿禀赋根于父母，故本虚怯，血气未实。如若后天失养，肾精更失于补充，一旦病及于肾多为虚证。“惟疮疹，肾实则变黑陷”，是属邪热内陷之肾虚邪实证，非真正指为肾气实。

综合上述，钱氏以“风、惊、困、喘、虚”高度概括了小儿五脏病证的主要证候，不仅切合临床实际，更说明其理论无不贯穿《内经》旨义。

（四）虚实论治

钱氏将五脏分证列为虚实两类（包括虚实寒热）。其所设之补泻诸方，宗“盛即下之，久则补之”（《小儿药证直诀·咳嗽》）；“热者寒之”，“寒者温之”的治则而确定，实不越《内经》温凉补泻、“治病求本”等原则。试观五脏之分证，以实热证、虚热证为多。因小儿脏腑柔弱，却生机旺盛，故感邪之后易从热化，而为阳热亢盛的实热证以及津液耗损的虚热证。有鉴于此，钱氏设泻心汤、导赤散、泻青丸、利惊丸、泻黄散、玉露散、泻白散、葶苈丸，分别是清泻心、肝、脾、肺实热的基本方药；而生犀散、安神丸、藿香散、阿胶散、地黄丸，则分别为补益心、肺、胃、肝、肾之阴而退虚热的主要方剂。

(五)重视整体

钱氏虽强调五脏本身的证治,但并不拘泥,而是从整体观出发,又极为重视五脏之间的相互影响以及四时气候对脏腑的影响。

阴阳五行学说,是《内经》理论体系的重要组成部分。钱氏运用五行生克乘侮理论,指导辨别五脏相兼病证的虚实,判断其预后,以及采取相应的治法,这又是钱氏五脏辨证论治的一大特点。如肺病又见肝虚证(咬牙,多呵欠),是肝虚不能胜肺,肺金尚能制肝木,故易治;如肺病又见肝实(目直视,大叫哭,项急,顿闷),是肺久病则渐成虚冷不能制木,肝木反实侮金,故难治。如言治疗,钱氏在《小儿药证直诀·上卷》则提出"视病之新久虚实,虚则补母,实则泻子"等法。

在结合四时气候论治脏腑病证时,钱氏把一日分为四时,一年分为四季,各分主四脏。如早晨寅卯辰时或春季为肝当旺之时;日中巳午未或夏季为心火当旺之时;日晚申酉戌或秋季为肺金当旺之时;夜间亥子丑或冬季是肾水当旺之时。他在《小儿药证直诀·肝病胜肺》中说:肝病发于秋令肺金当旺之时(或作日晡),乃是"肝强胜肺,肺怯不能胜肝,当补脾肺治肝。益脾者,母令子实故也"。在《小儿药证直诀·肺病胜肝》里又说:肺病发于春令木旺之时(或作早晨),乃是"肺胜肝,当补肾肝治肺脏,肝怯者受病也"。其余心病发于冬令、肾病发于秋令、脾病发于四季等,皆有相胜轻重之变及相应治法。据此,不仅可以说明五脏是相互联系的整体,同时也反映出四时五行对人体的影响。钱氏这种结合发病时间求其病所,进行整体调治的方法,颇具时间医学的特点,乃是对《灵枢·四时气》"四时之气,各不同形,百病之起,皆有所主"的理论发挥。

总之,钱氏的五脏辨证理论虽说渊源于《内经》的《风论》、《痹论》、《痿论》、《咳论》各篇以及《难经》、《金匮要略》等书,但从他所选列的五脏主证来看,确有不同,这正是他结合小儿特点,发展前人理论之处。钱氏儿科特点,既以五脏为纲,因而在临证时亦概从五脏分证着眼。例如钱氏论"诸疳",虽统言伤亡津液,脾胃虚弱所致,但又根据各个不同的形证分成心、肝、脾、肺、肾、筋、骨等七种类型。此外,如论"疮疹",认为五脏各有一证:肝为水疱,肺为脓疱,心为斑,脾为疹,归肾则皆变黑而难治。其它病证包括"五痫"等,均是钱氏运用五脏为纲进行辨证的具体范例。

三、四诊合参,尤重望诊

古谓儿科为"哑科",是针对儿科疾病难于诊治而言。《小儿药证直诀》序云:"小儿多未能言,言亦未足取信";又"脉难于消息求,证不可以言语取"(《小儿斑疹备急方论·钱乙后序》),故钱氏论小儿诊法,既主张四诊合参,也尤为重视望诊。他认为内脏疾病不仅各有所主,互为联系,而且可以反映到体表的有关部位,因此可以通过望诊,从外察内,透过现象分析本质,从而提供诊治小儿疾病的客观依据。

(一)"面上证"

《小儿药证直诀·面上证》云:"左腮为肝,右腮为肺,额上为心,鼻为脾,颏为肾,赤者热也,随证治之"。此条系论五脏在面部所主的部位,如若面上某一部位呈现赤色,一般来说,都是热证(也有假热者),所谓随证治之,是强调需参考它证综合分析,然后辨证施治。此为钱氏溯源《内经》予以阐扬的独特心得,奠定了后世儿科面部望诊的理论基础。

《素问·刺热篇》:"肝热病者左颊先赤,心热病者颜先赤,脾热病者鼻先赤,肺热病者右颊先赤,肾热病者颐先赤。病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病"。观此五脏热病所主部位,与钱

氏所述内容颇相一致。显然，《内经》明之于前，《小儿药证直诀》发之于后，且基本上采用《素问·刺热篇》的理论。

（二）"目内证"

《小儿药证直诀·目内证》曰："赤者心热，导赤散主之；淡红者心虚热，生犀散主之；青者肝热，泻青丸主之；浅淡者，补之；黄者脾热，泻黄散主之；无精光者肾虚，地黄丸主之"。本条从望目之颜色来判断疾病的属性及制定主治方药，同时也辨别了五脏的虚实。细观钱氏之论，既宗《灵枢·大惑论》"五脏六腑之精气，皆上注于目"，《素问·脉要精微论》"夫精明五色者，气之华也"的旨义，又是对《灵枢·五阅五使》"肝病者眦青……"等理论的充实和发展。

除上述内容之外，钱氏还在《小儿药证直诀》的《杂病证》、《不治证》中指出种种有关望诊的诊察方法。这些记载，为丰富儿科的诊法树立了典范。

四、脾胃并论，贵在调治

钱氏五脏虚实证治，详于五脏而略于六腑。然而惟对胃腑却有专论，或者脾胃并论。究本溯源，钱氏实宗《素问·太阴阳明论》"脾与胃以膜相连耳，而能为之行其津液，……其脉贯胃属脾络嗌"之论。据此，他认为二者生理密切，病理相关，故《小儿药证直诀·腹中有癖》力倡"脾胃虚衰，四肢不举，诸邪遂生"之说，而认为小儿内伤病，尤以脾胃失调具有突出的临床意义。

基于脾胃并论的认识，钱氏十分注重调治小儿脾胃，不但对虚羸、积、疳、伤食、吐泻、腹胀、慢惊、虫证等病从脾胃论治，而且认为疮疹、咳嗽、黄疸、肿病、夜啼等病也与脾胃相关，也从脾胃论治。例如他在《小儿药证直诀》中说：虚羸是"脾胃不和，不能食乳致肌瘦，亦因大病或吐泻后脾胃尚弱，不能传化谷气"；腹胀由"脾胃虚，气攻作也"；积（腹中有癖）是"由乳食不消，伏在腹中……脾胃不能传化水谷"；诸疳"皆因脾胃病，亡津液之所作也"；食不消是"脾胃冷故不能消化，当补脾"；夜啼是"脾脏冷而痛"；伤风兼手足冷、自利、腹胀，是因"脾胃虚怯"；久咳唇白是"脾肺病久，脾者，肺之母也，母子皆虚不能相营"；黄疸是"胃热"、"胃怯"；肿病是"脾胃虚而不能制肾"等等。由此可见，钱氏认为脾胃失调是导致多种疾病的重要因素，尤其是调治脾胃乃治疗许多儿科疾病的关键。因而钱氏往往采用先调治脾胃，使中气恢复后再图其本的治疗原则；或先攻下后，再补脾；或补脾以益肺、御肝、制肾等等。如"小儿虚不能食，当补脾，候饮食如故，即泻肺经，病必愈"。又如"实食在内，乃可下之，毕，补脾必愈"等，均体现了钱氏宗奉《内经》之旨，贵在调治小儿脾胃的学术思想。

五、据证言治与制方调剂

《小儿药证直诀》一书，无论对论治小儿常见疾病及痘、疹、惊、疳等重症，还是在调制方剂、化裁古方、勇于创新等方面，都取得了显著成就。然而，观其所论，尚不乏阐扬经旨之处，现择取数例以说明之：

（一）据证言治，以经指导

1. 肾虚：《灵枢·天年》："愿闻人之始生……以母为基，以父为楯。失神者死，得神者生"，提出了父精母血为生命基始的先天禀赋理论。故钱氏认为禀赋不足，肾气未充则是引起小儿内伤病的重要因素。他在《小儿药证直诀·肾虚》中说："儿本虚怯，由胎气不成则神不足，目中白

睛多，其颅即解……或有因病而致肾虚……皆宜补肾，地黄丸主之”。说明婴儿虚怯，或先天不足，或后天失养，遂成小儿肾虚诸证。其治皆宜滋补肾阴，以地黄丸主之。所以钱氏对小儿先天不足、囟开不合、龟背、龟胸、行迟、语迟、肾怯失音等病，均从肾而论治。

2. 咳嗽：钱氏论咳，有虚实寒热之辨，多从肺治。然《小儿药证直诀·咳嗽》中也有“痰盛者，先实脾”之说，意在说明凡因痰而致嗽者，痰为重，主治在脾。细思钱氏这种治咳不囿于肺的整体观念，实源于《素问·咳论》“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”的理论。由此可见钱氏据证言治，以经指导之一斑。

3. 吐泻：小儿吐泻多发于夏秋，系因暑热内于肠胃，邪热下迫而致；又因暑必挟湿，湿性困脾，运化失司，亦易致吐泻；况且小儿喜食生冷，不择洁净，易伤脾胃之阳，使寒湿内盛，下趋大肠而致泻，上逆胃气而致吐。钱氏深识小儿易虚易实、易寒易热的患病特点，临证既注意到气候变化对脾胃的影响，又重视用药之寒热温凉随气候的变化而有所改变。因此，他在《小儿药证直诀·吐泻》中指出：入夏后发生，以“小儿脏腑十分中九分热”，故当属实热证，当用玉露散泻脾热；在中秋后发生，则以脾胃寒为主，所谓“身冷无阳”，多为虚寒证，故“当补脾，益黄散主之，不可下也”；至于夏秋之间，当视脾胃寒热之多寡，而间服补泻二方药。纵观钱氏辨别脏腑寒热多寡以确定夏秋吐泻治法的思路，不外乎《素问·六元正纪大论》“以寒热轻重少多其制……用热远热，用寒远寒”之意，即所谓用温热药应避免在热天用，用寒凉药应避免在寒天用。正如后贤薛己注曰：“前法即《内经》用寒远寒、用热远热之本旨”。总之，上述论治不仅说明钱氏注重调治小儿脾胃的学术观点，而且更可窥见其阐发《内经》理论的非凡功力，若非造诣精深，难以达到如此境界。

4. 发搐：《小儿药证直诀·脉证治法》对发搐病证的论述，至精至微，语焉颇详。值得提出的是，钱氏以早晨、日午、日晚、夜间的发搐为纲，分别主以肝、心、肺、肾四脏，独不言脾，是以脾属慢惊，“脾不主时”（《素问·太阴阳明论》）而分旺四季故也。例如早晨发搐，寅卯辰时身体壮热，目上视，手足动摇，口内生热涎，项颈急，为肝旺，当补肾治肝，补肾用地黄丸，治肝用泻青丸。说明肝木亢盛，往往由于肾水亏损，故以地黄丸滋水而涵木，以泻青丸制肝木之亢盛，其惊搐可痊。尤其是钱氏从发搐时间以及证候来推断与发搐相关的脏气，这与《素问》的《四气调神大论》、《六微旨大论》、《金匮真言论》等把人的一生分为生长壮老已，把一年分为生长化收藏，把一日分为鸡鸣、平旦、日中、合夜，以及“肝主春生，心主夏长，肺主秋收，肾主冬藏，脾旺于四季”的观点是一脉相承的。

（二）制方调剂，遵循经旨

1. 力求柔润：由于钱氏深受《灵枢·逆顺肥瘦》“婴儿者，其肉脆血少气弱”以及《内经》中五脏五行等理论启示，故其制方精炼轻灵，处处注意到小儿生理病理特点和五脏的虚实寒热。在祛邪务尽的原则下，力求攻不伤正，补不滞邪，或消补兼施，或以寒温并投，多从柔润方面狠下功夫，以求扭转时医滥用香燥刚伐药物的偏向。试观钱氏用药力求柔润而远香窜刚悍之举，也颇合《素问·腹中论》“石药发癫，芳香发狂……恐内伤脾”之训诫。例如异功散系六君子汤去半夏而成，有补而不滞、温而不燥之功，尤适小儿脾常不足、易为虚实者所用。又如以《金匮要略》肾气丸去桂附之地黄丸，重在阴柔补虚，颇宜小儿阴常不足、无须益火的特点。正如王冰所谓“壮水之主，以制阳光”，同时也是对《素问·至真要大论》“诸寒之而热取之阴”的发挥。

2. 以退为进：《小儿药证直诀》载有钱氏治“伏热吐泻案”，案中所述“病吐泻不止，水谷不化”，病在六月，天暑地热，其暑热之邪“伏入腹中”，“热伤脾胃”乃成“大吐泻”。奈前医误补，又

施温散，遂使患儿"腹满身热，饮水吐逆"、"喘而引饮"，是脾胃之气将绝之候。钱氏施治，先以白虎汤清阳明之燥邪、白饼子除胃肠之食积，后又用养阴清肺、凉心安神之药以退其虚热，复其津液，立法精当。尤其是渐次减少药量，以退为进，乃遵循《素问·五常政大论》"大毒治病，十去其六"、《素问·六元正纪大论》"衰其大半而止"之诫，以使脏腑血气调和，诸证自平。

3. 方制精专：钱氏据《素问·标本病传论》"谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行"的原则，对那些病势紧急、邪实热盛之证，更立精专之剂。诸如：泻心汤用一味黄连苦寒直折心火；大黄丸用大黄、黄芩清泻中焦邪热；玉露散用寒水石、石膏、甘草清泻胃火；白饼子用滑石、轻粉、半夏、南星、巴豆攻下食积痰湿；抱龙丸用竺黄、胆星清化热痰，雄黄祛痰解毒，麝香、辰砂芳香开窍而安神，以治小儿痰热内壅而致急惊实热等。凡此种种，均具有功专力宏的特点。当然，钱氏对于香窜走泄、金石重坠之品之施用，从不孟浪，抑或用之，亦不过为其镇惊平肝、醒神开窍之需，常以中病即止为度，俾邪去而正安。诚如《阎氏小儿方论》所云："治小儿惊风痰热坚癖，能不用水银、轻粉甚便，如不得已用之，仅去疾即止，盖肠胃易伤，亦损口齿"。可见钱氏遣方灵活机巧，合宜而用，为儿科方剂学的发展作出了贡献。

综上所述，钱乙在《内经》有关理论的指导下，结合临床实践，对阐发小儿生理病理特点，确立五脏为纲的辨证方法、强调面目的望诊、重视脾胃，以及论治、制方等诸多方面进行了深入的研讨。这些成就，不仅系统地反映《小儿药证直诀》一书的主要学术思想，同时说明《内经》理论对于奠定中医儿科学基础、促进对儿科疾病辨证论治及其整体观念的形成，起到了举足轻重的作用。

总之，钱氏深得《灵枢》、《素问》之旨，在中医儿科学领域独辟蹊径，对后世的影响颇大。诸如：明代薛己、万全、鲁伯嗣，清代陈复正、夏鼎等儿科学家，都在《小儿药证直诀》的基础上有所发展；其五脏辨证为易水学派创始人张元素所遵循；治疗小儿外感热病等经验，为清代温病学家所采纳；重视调治小儿脾肾，开创白术散升提举陷、甘温除热之法，以及地黄丸专补肾阴的学术思想，为后来李东垣的脾胃学说和朱丹溪的"阳有余，阴不足"之论提供了理论依据。因此，《小儿药证直诀》对中医学的影响，实超出了儿科学的范畴。当然，由于历史条件所限，《小儿药证直诀》也不是完美无缺的，但就其钱氏的学术成就而言，他仍不愧为历史上最杰出的儿科医家。

（阴　斌）

第二节　成无己对《黄帝内经》伤寒热病学的研究

成无己，山东聊摄（今阳谷县）人，约生于宋·嘉佑治平年间（公元1060～1068年），后因聊摄地人于金，故可称金人。

成氏"家世儒医"，父祖操业，颇有声誉。他继承家学，性识明敏，深造自得。既精于医理，又注重实践。其平生对伤寒之研究，造诣尤深，开创注解《伤寒论》之先河。汪琥《伤寒论辨证广注·凡例》曰："成无己注解《伤寒论》，犹王太仆之注《内经》，所难者惟创始耳"。其实注《内经》者，尚有先于王太仆的全元起等，而成无己确是注《伤寒论》的第一家。其友王鼎在《注解伤寒论·后序》中也说："目击公治病，百无一失"；严器之则称其"是得仲景之深意者也"。可见，成氏之功绩，颇为众家所称道。

成氏研讨伤寒，恪守原旨，一丝不苟，不悖仲景本义。鉴于注解《伤寒论》前无来者，故始创之艰辛、其难度之大可想而知，几乎耗去了他毕生之精力。据史书记载，"成公当乙亥丙子岁，其年九十余"，而用于注解伤寒的时间，竟长达四十余年，迄至八旬高龄，方完成其著作。这种锲而不舍、老而弥坚的治学精神，可称后世楷模。但此书未及问世，他便溘然长逝，后王鼎重获是书，乃刊行而流传至今。

成氏平生著有《注解伤寒论》十卷、《伤寒明理论》三卷、《药方论》一卷。观此三书，有注解，有论证，有辨证，有释方，彼此联系呼应，浑然一体，相得益彰。成无己研注《伤寒论》的最大特点，是宗仲景《自序》"撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》"之谓，故多引《内经》、《难经》以倡明仲景诸说。如《医林列传》曰："成无己博极研精，深造自得。本《难》、《素》、《灵枢》诸书，以发明其奥。……所著伤寒论十卷、明理论三卷、论方一卷，大行于世"。

然而遍览成氏之所注，尤以引据《黄帝内经》为其主旨。他于述证、言脉、释方、议药等诸多方面无不贯穿《内经》之说。此外，还于《伤寒明理论》五十证中，凡辨证说理，至析疑启奥之处，也莫不推举《灵枢》、《素问》之语，加以阐明。纵观成氏之著，有论有据，令人折服，并蕴含"以论证经"之妙。显然，他之所以将伤寒的研究引向深入，倍受后世推崇，是与阐发《内经》的旨意分不开的。

其研究《内经》的主要成就如下：

一、以经注论，以论证经

成氏《注解伤寒论》共十卷。从卷一《辨脉法》至卷十《辨发汗吐下后病脉证并治法》，计二十二篇，逐一注解。后世注家认为，只有《辨太阳病脉证并治法》以下十篇，才是仲景的原著。其余诸篇（除《辨痉湿暍脉证》与《金匮要略》重复外）皆为王叔和研究伤寒的著述，故多不作注，或予删除。

鉴于《伤寒论》寓理于事，往往疏于"论"理，而仲景自序"撰用《素问》、《九卷》……"，却未见引用一句经文，故令许多医家感叹《伤寒论》之莫测高深。正是基于这种认识，成注伤寒突出了"以经注论"的研究特点。全书所注不仅使《内》、《难》、《伤寒》学理融汇贯通，具有探本穷源、相互渗透之妙，同时也收到了"以论证经"的效果。以下据其《注解伤寒论》中援引《灵枢》、《素问》的注论，举例说明之。

（一）引经述证

1.《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法上》"太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之"。

成注："太阳病，因发汗，遂汗漏不止而恶风者，为阳气不足。因发汗，阳气益虚而皮腠不固也。《内经》曰：'膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则出'。小便难者，汗出亡津液，阳气虚弱，不能施化。四肢者，诸阳之本也。四肢微急，难以屈伸者，亡阳而脱液也。《针经》曰：'液脱者，骨属屈伸不利'。与桂枝加附子汤，以温经复阳"。

太阳病，发汗，本属正治法。今发汗后遂漏不止，成氏释为"阳气不足"，"腠理不固"，乃《素问·生气通天论》"阳者，卫外而为固也"的道理。至于汗出过多，何以引起小便难、四肢微急、难以屈伸？成氏分别引用《素问·灵兰秘典论》、《灵枢·决气》的有关原文，阐明汗出过多，既亡津液，也伤阳气，阳虚液亏，不能化气行水，州都失职而小便难；不能温煦濡润四肢，故难以屈伸。

观此引证，恰中病机，述证精辟，可谓经论交融，相得益彰。

2.《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法第六》"伤寒表不解，心下有水气，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"。

成注："伤寒表不解，心下有水气，则水寒相搏，肺寒气逆，故干呕发热而咳。《针经》曰：形寒饮冷则伤肺。以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行，此之谓也。与小青龙汤，发汗、散水。水气内渍，则所传不一，故有或为之证。随证增损，以解化之"。

此为《伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》第四十条方证。然外有表寒，内有寒水，即成氏之"两寒相感"。表寒与水饮互结为患，是成氏"水寒相搏"之义。由于外寒内饮，使肺气外不得宣，内不得降，即成氏所云"中外皆伤"，导致"气逆而上行"，所以作咳作喘。盖水气为患，变动不居，即成氏言之"所传不一"，而发为五种或然之证。用小青龙汤散外寒，逐内饮，即成氏"发汗，散水"之义。

纵观成氏所注，实际运用了《内经》"肺合皮毛"、"两寒相感"等理论。"肺合皮毛"，可见《素问·咳论》："皮毛者肺之合也……肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳"。乃是成注"肺寒气逆"之导源。其"两寒相感"等，语出《灵枢·邪气脏腑病形》篇。其中"气逆上行"，今本《灵枢》有作"气道上行"者，不妥，而成氏引述反证其讹。至于"形寒寒饮"与成注之"形寒饮冷"，其理相同。此外，水饮邪气"传变不一"之说，实是《灵枢·刺节真邪》邪气伤人，"其发无常处，而有常名也"的引申义。据此，足见成氏以经述证之贴切。

（二）以经言脉

1.《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法第六》"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。……若发汗不彻，不足言阳气怫郁不得越，当汗不汗，其人躁烦，不知痛处，乍在腹中，乍在四肢，按之不可得，其人短气，但坐，以汗出不彻故也，更发汗则愈。何以知汗出不彻，以脉涩故知也"。

成注："太阳病未解，传并入阳明，而太阳证未罢者，名曰并病。续自微汗出不恶寒者，为太阳证罢，阳明证具也，法当下之；……若发汗不彻者，不足言阳气怫郁，止是当汗不汗，阳气不得越散，邪无从出，壅甚于经，故躁烦也。邪循经行，则痛无常处，或在腹中，或在四肢，按之不可得而短气，但责以汗出不彻，更发汗则愈。《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"。

此为《伤寒论·辨太阳病证证并治中》第四十八条，是阐明太阳病发汗不彻的两种转归及证候。自"若发汗不彻"至"以脉涩故知也"补充说明发汗不彻的表现和病机。成氏认为躁烦者，乃"当汗不汗，阳气不得越散，邪无从出，壅甚于经"之故；呈现"痛无常处，或在腹中，或在四肢，按之不可得而短气"等等，主要责之汗出不彻所致。对于"脉涩"作为诊断此候的关键，他引据《素问·脉要精微论》："诸过者切之，涩者，阳气有余……为身热无汗"，在于道明外邪郁闭、阳气壅遏之理，故其脉必涩而有力。这种以经释脉的注解，不仅颇合经旨，而且一语中的，有画龙点睛之妙。

2.《注解伤寒论·辨少阳病脉证并治法第九》"伤寒三日，少阳脉小者，欲已也"。

成注："《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"。

原文为《伤寒论·辨少阳病脉证并治》第二百七十一条，指出少阳病辨证欲愈的脉象。大凡伤寒三日，病传少阳，则其脉必当弦紧。今病少阳，却见小脉，显是邪气已退，为向愈之兆。成氏

遂引《内经》"大则邪至，小则平"之句，断言脉小为"邪气微而欲已也"，可谓有理有据，言简意赅。观此语出《素问·离合真邪论》，其云："寸口中手也，时大时小，大则邪至，小则平……"。所谓大者，表示病进邪盛，亦即《素问·脉要精微论》"夫脉者，血之府也……大则病进"之意；其脉小者，与脉大相对峙，是言病邪之衰微。可见，成注之据经言脉，引证确切。

（三）遵经释方

1.《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法上第五》桂枝汤方。

成注："《内经》曰：辛甘发散为阳。桂枝汤，辛甘之剂也，所以发散风邪。《内经》曰：风淫所胜，平以辛，佐以苦甘，以甘缓之，以酸收之。是以桂枝为主，芍药甘草为佐也。《内经》曰：风淫于内，以甘缓之，以辛散之。是以生姜大枣为使也"。

上述注解，引文有三。"辛甘发散为阳"，出自《素问·阴阳应象大论》，指出气味分阴阳，凡辛甘而有发散作用的属于阳；桂枝汤则属此例。其余两处均见于《素问·至真要大论》，如云："风淫于内，治以辛凉，佐以苦，以甘缓之，以辛散之。……风淫所胜，平以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之，以酸泻之"。

所谓"风淫于内"，是指在泉之风邪，淫袭人体；"风淫所胜"，是指司天之风邪淫其所胜之气，风属木，故风邪淫其所胜的土气。疗在泉之气而致病，曰"治"；疗司天之气而致病，曰"平"。成无己将"风淫所胜，平以辛凉……以酸泻之"，改为"平以辛……以酸收之"；对"风淫所胜"，只取"以甘缓之，以辛散之"。显然，成氏如此改动是适应了桂枝汤辛温为法的解释。其实，伤寒病的致病因素是风寒，而非风热，不用辛凉而用辛温者，是兼取"寒淫所胜，平以辛热"之法，正说明仲景的活法圆机，非机械搬用。总之，成氏运用《内经》四气五味、邪气淫胜等理论解释仲景组方意义，颇有深度，若非造诣精深，难以达到如此境界。

2.《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法第六》小青龙汤方。

成注："寒邪在表，非甘辛不能散之，麻黄、桂枝、甘草之辛甘，以发散表邪。水停心下而不行，则肾气燥，《内经》曰：肾苦燥，急食辛以润之。干姜、细辛、半夏之辛，以行水气而润肾。咳逆而喘，则肺气逆，《内经》曰：肺欲收，急食酸以收之。芍药、五味子之酸，以收逆气而安肺"。

以上引两则经文，均出自《素问·脏气法时论》，有云："肾苦燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通气也"，又云："肺欲收，急食酸以收之"。成氏据前者言"以行水气而润肾"，以释干姜、细辛、半夏之辛温，使气行水散，从而达到"致津液"而润肾的机理。试观小青龙汤证之"或小便不利"，正是"肾气燥"的表现。成注不囿于姜、辛、夏之散水治肺，而据经言其润肾，远比一般注解高出一筹。另外，成氏据后者用酸"以收逆气而安肺"一语，释芍药、五味的作用，使气平肺安，也是深得经旨之范例。

（四）用经论治

1.《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法第六》"脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤"。

成注："浮为轻手得之，以候皮肤之气。《内经》曰：其在皮者汗而发之"。

此为《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第五十一条。说明表证脉浮是象征机体抗病邪，病将从表解的机势，故可酌用麻黄汤之类因势利导而汗之。本条主旨，在于凭脉言治，虽未及证，当会通全书而求之。成氏认为浮脉主表，邪在皮肤，可施汗法，使其外泄。遂引《素问·阴阳应象大论》："其在皮者，汗而发之"，亦即"因其轻而扬之"之意，作为阐发本条治以汗法的依据。观此，不仅引证准确，言简意赅，且突出了从经言治的效果。

2.《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法第六》"发汗吐下后，虚烦不得眠；若剧者，必反复颠

倒，心中懊侬，栀子豉汤主之”。

成注：“发汗吐下后，邪热乘虚客于胸中，谓之虚烦者热也，胸中烦热郁闷而不得发散者是也。热气伏于里者，则喜睡，今热气浮于上，烦扰阳气，故不得眠。心恶热，热甚则必神昏，是以剧者反复颠倒而不安，心中懊侬而愦闷。懊侬者，俗谓鹘突是也。《内经》曰：其高者因而越之。与栀子豉汤以吐胸中之邪”。

本条是言热扰胸膈的心中懊侬的证治。成氏之注，从经论治。引《素问·阴阳应象大论》“其高者，因而越之”之理，释本证当“与栀子豉汤以吐胸中之邪”。又于栀子豉汤方下，据《素问·阴阳应象大论》“酸苦涌泄为阴”之经旨，言“苦以涌吐，寒以胜热，栀子豉汤相合，吐剂宜矣”。再次印证仲景施以吐法的本义。不过张锡驹等注家另有歧议，如云：“本草并不言栀子能吐，奚仲景用为吐药，此皆不能思维经旨，以讹传讹者也，此因瓜蒂散内，用香豉二合，而误传之也”，固然可参，但据成氏所注，不悖原书旨意，说明他从不把个人的认识强加于作者，从而更体现出成氏力图遵照仲景本来的思路，去研究《伤寒论》的又一特色。

二、思求经旨，辨证明理

《伤寒明理论》是成无己研究仲景之学的又一部极有成就的代表著作。严器之在该书序中有云：“聊摄成公，家世儒医，性识明敏，记问该博，撰述伤寒，义皆前人未经道者。旨在定体、分形、析证……凡五十篇，且之曰明理论，所谓真得长沙公之旨趣也”。所谓“定体”，即对症状状态的描述“分形”，即对同一症状不同表现形式的分别描述；“析证”，即鉴别其异同，分析其病位、病性、病机及其转归。纵观全书，匠心独具，确补充了前人之未逮。然其论理之精、辨析之微，也无不倡明《灵》、《素》之旨义。据粗略统计，始于“发热”，终于“劳复”的五十篇中，直接援引《内经》原文明理阐发者约近三十篇，而于它篇也莫不渗透岐黄之理。由此观之，成氏不仅是探讨仲景学说比较精深的人物，而且也是阐扬《内经》理论并运用于临证的杰出医家。兹举数例以说明其溯源经旨、辨证明理的研究方法。

（一）发热

成氏除对不同发热的状态、原因、病位、机理进行层层剖析，即所谓“明理”之外，还进一步阐明阴证反见发热，以及热不止者死，下利发热亦死，热不为汗衰者死等发热的性质、转归和临床意义。如《伤寒明理论·卷一》云：“热不止者死，下利发热亦死，《内经》云汗出辄复热，而脉躁疾，不为汗衰，狂言不能食，此名阴阳交，交者死也”。其中之“阴阳交”，载于《素问·评热病论》，是指热病中，阳邪入于阴分，邪正交争互为胜复，邪盛正衰所致的一种危候。成氏以此作为明析发热证候，预后不良的内容之一，可谓至精至微，颇合临床实际。

（二）恶风

《伤寒明理论·卷一》：“伤寒恶风，何以明之？《黄帝针经》曰：‘卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也’。风邪中于卫也，则必恶风。何者？以风伤卫，寒伤荣，为风邪所中，于分肉不温而热矣，皮毛不充而缓矣。腠理失其肥，则疏而不密，开合失其司，则泄而不固，是以恶风也”。其中所引据之经文，出自《灵枢·本脏》篇，概括了卫气护固肌表的生理功能。成氏论及风邪伤卫，其卫外之功尽失其常，则分肉不温，皮毛不充，腠理不肥，而为热、为缓、为疏、为泄，所以恶风。观此，对恶风机理的阐述，有理有据，层层深入，令人信服。

(三)渴

《伤寒明理论·卷二》指出:"伤寒一二日至三四日,此三阳皆受病,为邪在表,而犹未作热,故不言渴;从四五日始,邪气入里,渐次成热,至六七日为里热以极,津液随之消耗而为消渴,所谓其热能消水是也"。其中论及的六经之证,除厥阴病"消渴"之外,皆引据《素问·热论》原文,加以描述。成氏还认为"伤寒病至六七日,而渴欲饮水,为欲愈之候,以其传经尽故也"。不仅提示了口渴向愈之转归,且与《素问·热论》:"其不两感于寒者,七日,巨阳病衰,头痛少愈……大气皆去,病日已矣"的精神是一致的。由此可见,成氏引经言渴,着眼于里热,其析证明理,井然有序,丝丝入扣。

(四)咳

《伤寒明理论·卷二》言咳,即"俗谓之嗽者是也"。同时指出咳嗽有肺寒、停饮及邪在半表半里之辨。如云:"咳之由来,有肺寒而咳者;有停饮而咳者;有邪气在半表半里而咳者。虽同曰咳,而治各不同也"。成氏对于停饮和半表半里而咳的阐述,皆取仲景《伤寒论》有关内容而释之。至于肺寒致咳的病因病机,则引据《素问·咳论》原文,有云:"《内经》曰:肺之令人咳,何也?皮毛者,肺之合也;皮毛先受寒气,寒气以从其合也。其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺,肺寒则外内合邪,因而客之,则为咳嗽者,是肺寒而咳也"。观此经文,成氏之论虽稍有省略,或个别字的改动,但其意雷同。此外,论及"为阴邪传里,肺动而咳者",是因表里之寒,挟水饮则必动肺所致。故引《灵枢·邪气脏腑病形》"形寒寒饮则伤肺"之旨,以阐明咳由肺发、咳为肺疾的道理。据此,不难看出成氏运用经论结合的方法,以析证明理,尤为深透。

(五)筋惕肉瞤

《伤寒明理论·卷三》:"筋惕肉瞤,非常常有之者,必待发汗过多亡阳,则有之矣。《内经》曰:'阳气者,精则养神,柔则养筋'。发汗过多,津液枯少,阳气太虚,筋肉失所养,故惕惕然而跳,瞤瞤然而动也"。此是成氏据经论证,对其筋惕肉瞤发病机理的概括。论中所引之经文,出自《素问·生气通天论》,王冰注曰:"阳气者,内化精微,养于神气,外为柔软,以固于筋"。说明阳气有化精以养神、温煦以养筋的生理功能。今汗多伤津而亡阳,筋肉失于温养,则发为筋惕肉瞤。纵观成氏之论,引经准确,用语不多,却把斯证形成的机制,阐释得淋漓尽致。读后令人豁然开朗,无复滋疑。

(六)劳复

《伤寒明理论·卷三》:"伤寒劳复,何以明之?劳为劳动之劳,复为再发也。是伤寒瘥后,因劳动再发者是也"。此谓"定体",既给劳复下了明确的定义。成氏认为,伤寒新瘥之后,血气未平,余热未尽,一经劳动,热气还于经络,故可复发。究其所因,不外劳动外伤与饮食内伤两端。大凡饮食内伤者,良由多食则遗,食肉则复而致。故其援引《素问·热论》的"遗热"而证之,遂云:"《内经》曰:热病已愈,而有所遗者,何也?以热甚而强食之,病已衰而热有所藏,因谷气留薄,两阳相合,故有所遗"(对经文略作删动)。指出了饮食内伤、遗热不尽的病因病机。此外,成氏还说:"病已差尚微烦,设不了了者,以新虚不胜谷气,故令微烦,损谷则愈"。其意实指《伤寒论·辨阴阳瘥后劳复病脉证并治》第三百九十八条。尤在泾注言:"微烦,烦热也……以病新瘥,不当与谷而强与之,胃虚谷实,不能胜之,则发烦热也"。由此可见,仲景本义与上述之经旨,颇相吻合;而成氏的据经论证,确能弥补《伤寒论》中详于述证、疏于明理的不足。

综上所述,成氏研究《伤寒论》,不仅溯源于《内经》,且突出以经注论及其辨证明理的鲜明特色。还应指出的是,成氏在《伤寒明理论》第四卷,即《药方论》中,也深得经旨,尽述方制之妙。

凡剖析桂枝汤等二十首方药，悉本《素问》四气五味以言药之性；君臣佐使以论方之制。人皆知其为注仲景方之首创，而不知其实为发挥《素问》制方学之巨匠。成氏在《药方论·序》中说："是以制方之体，欲成七方之用者，必本于气味生成而制方焉。其寒热温凉四气者生乎天；酸苦辛咸甘淡六味者成乎地，生存而阴阳造化之机存焉。是以一物之内，气味兼有；一药之中，理性具矣。主对治疗，由是而出，斟酌其宜，参合为用，君臣佐使，各以相宜，宣摄变化，不可胜量。一千四百五十三病之方，悉由此而始矣"。这基本是成氏制方的主导思想，他称为"方制之法"。观其序中还旁引《素问·至真要大论》"主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使"；"君一臣二，奇之制也。君二臣四，偶之制也"；"汗者不以奇，下者不以偶"等说，作为研究仲景诸方"方制之法"的理论依据，实令人倾慕。再观其已分析的二十首方剂，堪称制方之楷模。约而言之，论中集《内经》阴阳脏腑、苦欲补泻、邪气淫胜、四气五味等论点，揭示仲景组方妙义，颇有见地。所引经文，主要涉及《素问》的《至真要大论》、《阴阳应象大论》、《太阴阳明论》、《咳论》、《脏气法时论》，以及《灵枢·邪气脏腑病形》等篇。同时，还补充了论中有方名而无药者，如大青龙汤项下之"温粉"等。

总之，成无己以其深厚的功底，从中医伤寒热病学角度研究《内经》，可谓成就卓著。他不仅是一位最早注解《伤寒论》之大家，亦为善于运用《内经》理论且阐扬发挥的杰出者。

（阴　斌）

第三节　陈直、邹铉对《黄帝内经》摄生学说的发挥与运用

陈直，宋代医家，生平无考。宋神宗元丰时（公元1078年～1085年）任泰州兴化县（今江苏省兴化县）县令。邹铉，号冰壑，又号敬直老人，元代人，曾任泰宁（今福建省泰宁县）总管，其生平亦无详考。

陈直、邹铉著有《寿亲养老新书》，曾载入《四库全书》，可见该书系宋、元两代人所编纂。初陈直所作，本名为《养老奉亲书》，成书当不晚于公元1085年；后邹铉于公元1307年（大德丁未年）在前书基础上续增三卷，更名为《寿亲养老新书》。

综观两位医家合编的这部养老新书，不难窥见其内容是本着《内经》之旨，指导老年病的防治工作，且将《内经》理论融会贯通于摄生实践的诸多方面。尤其陈直所著部分，其言老人食饮之方、医药之法、摄养之道，不仅详备，而且对《内经》养生学说有所发挥，有所丰富。嗣后，邹铉因其本人及祖辈曾受益于此书，即博采诸说，征引众方，对高年颐养之法做了不少补充和研讨。总之，该书是我国现存较早的实用性很强的老年医学专著，特别是该书的原型（即"卷一"部分），以《内经》思想为据，结合老年人的特点，提出如下的老年养生原则和措施：

一、发扬《黄帝内经》理脾食疗之法

陈直在《寿亲养老新书》中，对于《内经》重视后天之本和饮食疗法的重要性，进行了深入的探讨和广泛的发挥。

（一）重脾胃之思想

众所周知，《内经》在其基本理论中特别突出"胃气"的作用及水谷之本对维持生命的重大

意义。陈氏正是循着《素问·玉机真脏论》所说的"胃者、五脏之本也",《素问·五脏别论》所谓"五味入口,藏于胃,以养五脏气"等观点,指出:"故脾胃者,五脏之宗也,四脏之气,皆禀于脾,故四时皆以胃气为本"。他在《寿亲养老新书》卷一的内容中,贯彻了这一基本观点。

精、气、神乃人身三宝,陈氏认为:"主身者神,养气者精,益精者气,资气者食,食者,生民之天,活人之本也",说明饮食是维护精、气、神的物质基础。这和《素问·平人气象论》:"人以水谷为本,故人绝水谷则死"的说法,毫无二致。而陈氏之所以侧重饮食调治,主要目的在于维护脾胃,培补后天,以使五脏得滋,精神充沛,尽享寿考。

(二)适老人之特点

《内经》指出,人逾壮年,随着肾气渐衰,阳气不足,五脏之气每况愈下,至"八八"之年,齿发去;至七十岁,脾气虚甚。陈氏认为:"其高年之人,真气耗竭,五脏衰弱,全仰饮食以资气血",因为"老者之气血衰",脾胃功能欠佳,所以处处以慎养中焦、减少脾胃负担和刺激为首务。胃气和则后天营养自有供应,脾健运则水谷精微得以输布,惟令老人饮食易化,则气血得以资生,健康赖以维持。正如书中所说:"缘衰老人肠胃虚薄,不能消纳,故成疾患,为人子者,深宜体悉,此养老人之大要也"。可见陈氏是根据老人的衰老性生理特点和脾运失健的状况,明确指出养胃气、调饮食是防老延生应格外注意的,其实这正是《内经》反复强调的饮食卫生。这里包括诸多方面:如饮食有节;力戒生冷;不可偏食等,如《素问·痹论》说:"饮食自倍,肠胃乃伤",过饥过饱均可导致肠胃受损,影响气血津液化生;又如《灵枢·师传》说:"食饮者,热无灼灼,寒无沧沧,寒温中适"。《内经》尤其要求饮食五味调和,《素问·生气通天论》即认为"阴之所生,本在五味,阴之五宫,伤在五味",指出应按照五脏生理特性的需求而摄入适应的品味,只有"谨和五味",才能"骨正筋柔,气血以流"。以上这些饮食方式在陈氏书中都有充分的体现。陈氏认为饮食卫生和饮食调养对于老年人尤为必要,他说:"若生冷不节,饥饱失宜,调停无度,动成疾患","老人之食,大抵宜其温热熟软,忌其粘硬生冷","秽恶臭败,不可令食……阴雾晦暝,不可令饥",并强调"尊年之人,不可屯饱,但频频与食,使脾胃易化,谷气长存"。

(三)倡食疗之方法

陈氏非常重视饮食疗法,认为"饮食进则谷气充,谷气充则气血盛,气血盛则筋力强"。有关食疗的内容,在《内经》中早有记载,如《素问·脏气法时论》谓:"毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气",说明食疗的重要作用,并指出应根据"五味各归所喜"和"病随五味所宜"的道理,分辨病变属性和所在脏腑,调以相应的饮食。五味对脏腑的补泻作用,决定于脏腑、饮食五味的各自特性及疾病的性质,这在《灵枢·五味》等均有记载。而陈氏在《寿亲养老新书》中,不仅遵古经遗训,且主张老年人尤宜推行饮食疗法,并且阐明其道理,指出"若有疾患,且先详食医之法,审其疾状,以食疗之,食疗未愈,然后命药",原因是老年人脏腑虚衰,食疗"贵不伤其脏腑也";相反,食疗还能通过促进脏腑功能,补偏救弊,达到协调阴阳的目的。陈氏说:"善治病者不如善慎疾,善治药者不如善治食",强调对于年老体弱之人,食疗胜于药治,因食物性多平和,药物性多峻烈,食疗虽不像药物那样直接祛除病邪,但可培养正气,平衡阴阳,有利治本,安内即所以攘外。因此,他指出:"人若能知其食性,调而用之,则倍胜于药也",进而倡导其"养老人之大法","凡老人有患,宜其以食治之,食治未愈,然后命药"的先食后药之说。为此,他辑录了大量的食疗方剂,包括食治养老益气方、食治眼目方、食治耳聋耳鸣诸方、食治五劳七伤诸方、食治老人虚损羸瘦诸方、食治老人脾胃气弱方、食治老人泻痢诸方、食治老人烦渴热诸方、食治老人水气诸方、食治喘咳诸方、食治脚气诸方、食治诸淋方、

食治噎塞方、食治冷气诸方、食治诸痔方、食治诸风方等一百六十余首饮食治疗的处方。把适当的食物和药物混合后加入佐料调味之品，采取精当的烹调方法，做成鲜美可口的食品供老人服用，用以防病治病，并认为“依食医之法，随食性变馔治之，此最为良也”。应当指出，药疗不如食疗的观点对后世医家是有一定影响的。

二、运用《黄帝内经》心理调摄之法

良好的精神状态和正常的情志活动，是保证人体气血通畅、脏腑和调的重要因素。《灵枢·本脏》说：“志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣”。《素问·上古天真论》要求人们“以恬愉为务”，“美其食，任其服，乐其俗”，以此陶冶性情，有利于身心健康。

（一）老人情志的变化

尽管《内经》对于老年人的精神调摄未作专论，但陈氏以《内经》有关情志调养的论述为指南，运用于老年心理保健领域。他在医疗实践活动中观察到老人特有的老年心理和性情的改变。他说：“眉寿之人，形气虽衰，心亦自壮。但不能随时人事，遂其所欲。居虽温给，亦常不足。故多咨煎背执，等闲喜怒，性气不定”；“缘老人孤僻，易出伤感，才觉孤寂，便生郁闷”，这说明人到老年出现心理异常和性情的变化，如孤独、烦躁焦虑、固执郁闷、情绪易波动以及因心有余力不足或所愿不遂引起的伤感、急躁等等。一般来说，随着年龄的增加，人体在生理上、功能上都会发生一系列退行性衰老，再加上老年人心理上的变化，适应能力的减退、精神上的不良刺激、情绪上的不稳定等，都会使机体抵抗力下降，容易生病，所以陈氏结合举例说，如老人“愤怒一作，血气虚弱，中气不顺，因而饮食，便成疾患”。

（二）调摄情志的方法

鉴于心理老化对人体健康的影响，陈氏提出防止、控制、克服和解脱不良心理状态和七情过激的途径和具体方法，这也是奉亲养老的重要措施之一。首先老人应避免强烈的精神刺激，他说：“凡丧葬凶祸，不可令吊，疾病危困，不可令惊，悲哀忧愁，不可予报”，“若遇水火兵寇，非横惊怖之事，必先挟持老人于安稳处避之，不可喧忙惊动”；其次他指出，晚辈人的敬老在于充分理解老人心态，体谅老人的喜怒忧思和疾苦，生活上尽心照顾，“全在承奉颜色，随其所欲”，“不可令孤坐独寝”，并以《灵枢·师传》的“语之与其善，导之以其所便，开之以其所苦”的方法，指出想方设法满足老人的文化需要，丰富老人的精神生活，“凡人平生为性，各有好嗜之事，见即喜之。有好书画者，有好琴棋者，有好赌扑者，有好珍奇者，有好药饵者，有好禽鸟者，有好古物者，有好丹灶者，人之僻好，不能备举。但以其平生偏嗜之物，时为寻求，择其精绝者，布于左右，使其喜爱玩悦不已”，使其“自以为乐”。如此，“虽有劳倦容煎，性气自然减可”。以老人所好，提供条件，增加老人热爱生活的情趣，使其心情宽松舒畅，精神有所寄托，有利改善心境，调节情志，促进健康长寿。

三、遵循《黄帝内经》四时养生之法

顺应自然界阴阳的消长规律，是养生的重要原则之一。《素问·五常政大论》强调“化不可代、时不可违”，顺应四时以“养之和之，静以待时，谨守其气，无使倾移，其形乃彰”。陈氏对此坚信不移。

（一）四时养生的重要性

在《寿亲养老新书》中，陈氏对于老年人的四时调养有不少灼见。他说："春温以生之，夏热以长之，秋凉以收之，冬寒以藏之。若气反于时，则皆为疾疠，此天之常道也。顺之则生，逆之则病"。他在援引《素问·四气调神大论》有关四季调神养生的要则后指出："人能执天道生杀之理，法四时运用而行，自然疾病不生，长年可保。其黄发之人，五脏气虚，精神耗竭，若稍失节宜，即动成危瘵……为人子者，深宜察其寒温，审其馆药，依四时摄食之方，顺五行休王之气，慕恪奉亲，慎无懈怠"。他还集四时通用备疾药法陈列于后。总之，陈氏非常重视《内经》关于保持人与自然环境统一协调的理论和"春夏养阳，秋冬养阴"的摄生观。

（二）四时摄养的方法

陈氏以阴阳五行的基本理论，结合《内经》四气调神、起居作息等基本原则，制定了适宜于老年人特点的四季摄养措施。今以其"春时摄养"为例，陈氏指出，春为阳气初生，万物萌发之季，"春属木，主发生，宜戒杀，藏于恩惠，以顺生气"。在饮食方面，他认为春主肝，木能胜土，所以春应减酸益肝，以养脾气，老年人还要注意少饮酒，不宜食"粘冷肥腻之物"，否则"多伤脾胃，难得消化"。在情志方面，老年人应"常择和暖日，引侍尊亲于园亭楼阁虚敞之处，使放意登眺，用摅滞怀，以畅生气。时寻花木游赏，以快其意"。这完全符合《素问·四气调神大论》所谓"广步于庭，被发缓形，以使志生"的摄养精神。在健身方面，他建议采用呼吸吐纳法。因肝气盛，故调"嘘气以利之"，"顺之则安，逆之则少阳不生，肝气内变"。在衣着方面，"遇天气燠暖，不可屯减绵衣……但多穿夹衣，遇暖之时一重渐减一重，即不致暴伤也"。此外，在药治方面，因"正二月乍寒乍热，高年之人，多有宿疾"，又经冬季蕴积了内热，在春阳之时"多所发泄，致体热头昏，膈壅涎漱，四肢劳倦，腰脚不任"等症，主张宜选用"凉膈化痰之药消解"，或"选食治方中性稍凉，利饮食，调停与进，自然通畅"。陈氏还提供了老年人"春时用诸药方"，如治春时多昏倦的细辛散；治热毒风攻头面的菊花散；治有似伤寒的惺惺丸；治偏正头痛的神效方；治胸膈不利的坠痰饮子等等。可见其对《内经》四季调摄之法益加丰富和具体化了。

四、对《黄帝内经》摄生原则的发挥

纪昀等在《四库全书总目提要·医家类》为《寿亲养老新书》所作的提要中说："铉所续者……不免失于冗杂，又叙述闲适之趣，往往词意纤仄，采掇琐碎"。尽管如此，毕竟"征引方药，类多奇秘，于高年颐养之法，不无小补"。其中卷三"玉轴六字气诀"，摘自铉曾叔祖邹应博《炎詹集》，为古代最完备的六字气诀调摄法。邹铉根据经验心得及参阅大量资料，补充了许多老年保健的法则，推出许多举措。这些内容符合和发扬了《内经》的养生精神，如认为"摄养之道，莫若守中实内，以陶和将护之方。须在闲日，安不忘危，圣人予戒，老人尤不可不慎也"。这显然符合《内经》预防医学的思想。对于《内经》发病学也体会良深，如说："春秋冬夏，四时阴阳，生病起于过用，五脏受气，盖有常分，不适其性而强之，为用之过耗，是以病生"。所以，"善养生者，保守真元，外邪客气，不得而干之。至于药饵，往往招徕真气之药少，攻伐和气之药多。故善服药者，不如善保养"。很明显，邹铉受陈氏观点影响，一反当时一些医家偏激用药的倾向，强调《内经》"治未病"、"气味合而服之"的教导，并受"少火之气壮"的启示，认为已病药治不如无病调养。总之，邹铉在本书后三卷中，结合老年人的生理、心理特点，总结了诸多方面养老将息的方法，对于充实《内经》养生学的内容起到添砖加瓦的作用。

综观上述，陈直的老年摄生思想和成就及邹铉在其基础上所做的努力，在于他们以《内经》古训为基本指导，提倡饮食调治，强调精神护养，并力主四时之序的养生办法，及对老人生活起居的将息等，研究并总结了宋元以前老年病防治的经验、原则和方法，得其书必受其益，“如获隋珠和璧之宝”，“如聆虞韶商護之音”。所以说陈、邹之著，极大地丰富了《内经》的养生学说的内容，并对中医老年医学的发展起到有力的推动作用。

（杨毓隽）

第四节　刘温舒对《黄帝内经》运气学说的研究与贡献

刘温舒，生活于北宋末年，居里未详，生平无据。他撰有《素问入式运气论奥》三卷，附《黄帝内经素问》遗篇一卷，专门论述五运六气及其在医学上的运用。据陈邦贤的《中国医学史》称：“宋代在医学书中言五运六气最早的，是1098年（宋哲宗元符二年）刘温舒著《素问入式运气论奥》，从此运气之说便盛行了”。可见，该书是论病讲运气的开端。

宋代是医学不甘寂寞的时期。这一历史时期的一个显著特点是三大发明的完成（火药、指南针、活字印刷术）和三大发明的广泛应用，科学技术促动了生产力的进步，必然使医药学蓬勃发展。《四库全书·医家类》说：“儒之门户分于宋，医之门户分于金元”。虽说各家学说争鸣盛行于金元时期，然实则萌发于北宋，其中与宋代五运六气学说的兴起和推行不无干系。宋代随着理学的昌盛，思想界对立的两派（以王安石为代表的唯物主义和以邵雍为代表的唯心主义）讨论的热门话题是：宇宙本源，理和气的关系等；周敦颐又提出《太极图说》，令学术界益加活跃。理学的争论在一定程度上推动了医学界对运气理论的探讨和重视，遂使此说在北宋盛行起来。首倡此说的刘温舒，对《内经》运气理论的研讨和贡献，大致表现在如下几方面：

一、首次传播运气学说

运气理论原本出现在唐代王冰注的《黄帝内经素问注》一书。据王冰序中所言，是从其先师张公秘本所得而增补了旧本《素问》所无的运气七篇，使古代运气之学终被延续下来。宋·林亿等在校正《素问》时，对王冰所谓“旧藏之卷”的补入表示怀疑，认为可能属于《阴阳大论》之文而补入《素问》的，既便如此，这些文章必竟是古人总结出来的非常宝贵的学术文献，它涉及医学基本理论、天文、历法、地理、气象、数学、哲学、物候等多学科内容，其博大精深、哲理深邃的宏论，令后人叹为观止。然而此说如何运用于医疗实践，指导临床，为医学服务，自唐迄宋，却罕有发明者。《素问·六节藏象论》所说：“不知年之所加，气之盛衰，虚实之所起，不可以为工矣”。通晓自然气候的变化对人体健康的影响及与疾病的关系，是医者不能忽视的问题。

正是刘温舒为运气学说传播于医界，应用于医界，深入于医界，做了开拓性的工作。他于北宋元符年间即发表其论著，并上之朝廷，遂受到社会的关注。他在《素问入式运气论奥》（以下简称《运气论奥》）的《自序》中指出，运气学说“最为补泻之要”，而《素问》的有关理论“奥妙不易穷研”，考虑到学者“卒无入法，稍难施用”，于是他“楗心圣典，稍有岁月”，潜心研究，并以严肃的治学态度写出运气专论，目的是使“览者经目，屯知妙道，几过半矣”。由于他的努力，五运六气

学术很快便被人们所熟悉，乃至得到官方的确认而加以推行。北宋末年，由政府颁行的《圣济总录》前两卷中即专论运气，列入六十年运气图，宋廷还每年发布“运历”，预告该年所主运气，四季易生的病症，且规定相应的治法和用药。此外，运气学说还被做为医师的必考科目。当时流行着“不读五运六气，检遍方书何济”的说法，可见运气理论在宋代深入医界的程度。许多医家和自然科学家，如沈括、寇宗奭等亦崇信此说。尔后刘完素、张元素颇得心法，别有发挥。石震、张景岳、汪机、吕复等也深有心得，各抒己见。这些都说明运气之学对当时及后世金、元、明、清医学影响至深。所以说这一学术的振兴和盛行，与刘温舒最初的努力是分不开的。

二、阐发运气由博返约、简明清晰

《素问》运气七篇，是指《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》和《至真要大论》。与运气有关的文章，还散见于《素问·六节藏象论》、《灵枢·九宫八风》、《灵枢·岁露》及《素问》遗篇的《刺法论》、《本病论》等。

（一）《内经》运气，“曲高和寡”

七篇大论内容非常广博，除了大讲五运六气之外，还触及中医学的诸多内容，上至天文、下至地理、中及人体，从理论到方法，涉及多方面的知识。综观这些内容，包括五运、六气的基本概念；运气的指导思想；自然气候变化发生的原因及规律；运气的测算法则与具体方法；运气合治的意义；五运三气之纪的气候变化、物化现象及民病；各年份司天在泉的气候特点、物候变化与发病情况；六十年运气概况及药食所宜；五运德化政令灾变；六气正纪十二变；六气五类生化盛衰；南北政与脉象；五运六气胜复与气候、物候和发病关系；升降迁退失常与气候、物候和发病关系；运气为病的治疗及用药原则，等等。

由于七篇大论洋洋数万言；篇幅几近《素问》全部文字的三分之一，且辞句难明，术语繁多，公式费解，往往使读者望而生畏，难以涉足。再者，这样的篇章非属系列性讲座，文中布局间或有跳跃性、随意性。以《素问·天元纪大论》为例，该篇先讲运气的理论基础，即整体恒动观和阴阳五行说，而这种讨论也见于《气交变大论》、《五运行大论》；文章随即提出“天符”、“岁会”的概念，这只能在其它篇章详论时始能明确。其后又涉及十干化运，十二支配三阴三阳等内容，而这也需参以《五运行大论》等篇，才能晓其原理。所以，必须下气力通览并熟悉诸篇内容，分析归纳段意和各个层面的内在联系，方可清楚了解关于运气学说的各种内容和复杂概念。理论越是高超，就越让人难以涉足，难免被束之高阁，无人问津。

（二）刘氏之论如纲如贯

鉴于《内经》运气理论高深不得推广，刘温舒撰写了《运气论奥》，正如其在序中所言：“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，笺明奥义，咸有指归”，冀令读者容易晓悟，为此他在其论著中，根据《素问》运气七篇的基本理论，由博返约地列出三十一个专题进行解说，结构严谨而系统，内容精萃，文句晓畅，眉目清楚，图文并茂。《运气论奥》分三卷进行讨论。上卷主要讲运气的理论基础、基本知识和演绎手段，例如探讨干支历法、阴阳五行、四时气候和气数等内容。中卷主要论运气的有关概念、推算方式等，例如讨论五气经天说、五音建运、主气客气、运气同化等内容。至于下卷，在继论运气知识的同时，侧重于运用，例如论五运三纪和岁中五运，论六十年客气的变化，尤其还探讨了六气为病、脉诊和治则等内容。总之，刘温舒以《内经》运气理论为依据，从该学说的原理到应用，逐步展开加以研讨，提纲挈领，

深入浅出，确曾做到如纲如贯，简明扼要。这对于学者入门于运气，必能起到执简驭繁、便于学用的良好效果。

（三）删繁增解，侧重医用

刘温舒在其著述中，对运气的讨论重点突出，由繁化简。

五运六气学说，是古人从对宇宙客观存在的万千自然现象的长期观察与验证中总结出来的。如同《天元纪大论》所说："在天为气，在地成形，形气相感，而化生万物矣"，所以包括鸟兽生活动态、草木生长过程等动植物活动规律对气候的反应，也属于运气讨论的范畴。《素问》七篇大论即阐述了六十年中运气的气候与物候的周期变化；五运六气之纪的气候与物候的关系；六气五类生化盛衰，六气淫胜的气候与物候；运同司化的气候与物候；胜复气、升降迁退的气候与物候等。可见物候学内容在运气中占有相当比重。但是，对于医者的学习和实用来说，并非是必不可少的知识。因此，刘温舒对此避而不谈，删繁就简，而导向有关医疗方面的讨论。

就对产生气候变化的运气本身来说，他着重讨论气的变化，其它因素约略述之。他强调："观万物未尝不因天地之气而化生之也"，指出六气乃天之元气，"夫四时寒暄之序，加以六气司化，则岁岁各异，凡春温夏暑秋凉冬寒，皆天地之正气，其客于六位则自有逆顺淫胜之异，由是气候不一，岂可一定而论"。因为有气，然后有化，不同的气有不同的化，有了六气才能产生自然界各种物化现象，才能有生命活动。

但是，《运气论奥》在某些方面又言《素问》所未言，通过适当的补充，便于并深化对运气学说的理解。

古人用干支纪年、月、日、时，以推算四时节气，这是讨论运气离不开的演绎工具，于是刘温舒在"论十干"和"论十二支"中做了必要的阐明，他认为干支甲子"乃圣人究乎阴阳重轻之用也，著作以彰其德，立号以表其事，由是子甲相合，然后成其纪……岁运之盈虚，气令之早晏，万物生死，将今验古，咸得而知之"。所以，他将十干、十二支含义一一进行了说明，这就使读者了解干支既含数序之义，也象征着时序、方位，并标志着四季阴阳转化，万物衰旺而复更始的发展过程。

又如他在"论生成数"一节中，讨论了象数方面的内容。时序与阴阳的关系是运气学说中最基本的关系，时序变化应纳入阴阳变化之中，使之具有阴阳属性，而阴阳为五行之合，五行为阴阳之分。这必然联系到五行生成之数，即天地阴阳自然奇偶之数。他在解释天一生水，地二生火，天三生木，地四生金，天五生土等涵义后说："是生成之数皆五以合之，则大衍之数，由是以立，则万物岂能逃其数，或三阴三阳正化者，从本生数，对化者，从标成数，五运之纪，则太过者其数成，不及者其数生，各取其数之生成多少，以占政令气化胜复之述作，盖明诸用也"。在《六元正纪大论》论及甲子一周各年分的气候特点、药食所宜时，就涉及到岁运和岁气在不同变化中的常数，即太过用成数，不及用生数，说明古人常用数字来概括和表示自然界复杂的事物，包括气候、物候变化，所以对生成数的产生和原理酌加讲解，是很有意义的。

（四）文必兼图，相得益彰

《素问》七篇大论不备图说，且据说启玄子王冰所述的《素问六气玄珠密语》一书，也是直申六气隐奥，并无图示以昭。而《运气论奥》则随文创制图解。刘温舒在各卷每节之首，皆附图以示，便于直观，便于解惑。这些图解设计，十分科学合理。概以圆形（单圆或同心圆）表示运气中所涉各种事物及其相互关系。这种圆形构架，大约受理学太极图说的启示，特别是运气理论的论述可能促成了图表的巧妙构思。正如《天元纪大论》所说："太虚寥廓，肇基化元，万物资始，五

运终天，布气真灵；揔统坤元，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”，这番描述令人称绝！正因为有了日月五星的运转，大地才有寒有热，有明有暗，形成季节气候的往复变化，于是产生并影响着一切生命活动。运气学说从本质讲是气化理论，和宇宙、时空密切相关。运气体现了阴阳五行的系统论思想，自然界一体，天人相应，物质恒动和往复变化的观点。所有这些，用首尾相续，回环一周的圆形，最可示事物的周期性、往复性；同时诸环叠加又可示不同层面事物的相应性和统一性，以便表达五行、方位、四时、干支、五运、六气、月建、节气、九宫等诸事物之间的关系及其它从属关系。《运气论奥》的图解，无疑可帮助读者对运气的理解和想象力，后世有关运气专著所附图示大同小异，皆源于本书之范例。

三、正确对待运气学说

《内经》本着天人相应之理，指出人类生存于天地之间，气交之中，自然界的运动变化与人体有着不可分割的关系。五运六气的运动所形成的气候变化，必然直接影响人体的五脏六经，人体相应地产生生理、病理的反应。大凡四时气候变化剧烈时，往往使人体调节机能失常而不能适应，就会导致疾病。由于厥阴风木、少阴君火、太阴湿土、少阳相火、阳明燥金及太阳寒水，这六气与生物和人类的关系至为密切，所以刘温舒根据《六元正纪大论》有关六气正纪十二变的内容，归纳了六气为病的一般规律，并指出“或者以谓天地五运六气如何人病？盖人之五脏，应天地之五行，阴阳之气，随其卷舒衰王(旺)故也”。“其瘟疫时气，或一州一县，无问大小皆病者，分野山原山谷向背，斯气运自然耳”。说明运气与人体发病的关系是多么的重要。但刘温舒认为疾病“未必尽为运气所作”，他说尽管“按经旨则淫胜郁复，主客太少，皆至其疾”，不过，“若起居调养而能避邪安正，则于寿域之中，无横夭殃矣”。他强调“病生之变，亦由乎我也”，“若我之真元气实，起居有时，动作无相冲冒，纵使温疫之作亦微，是故圣人有养生修真之术也”。“圣人论资取化源，补不足泻有余，食岁谷以安其气，食间谷以去其邪，如是则病可避也”。这些观点提醒人们，发病与否主要还在于内因，他虽然以六气为病来概括人体在外界致病因素影响下所发生的病变特点，但没有离开人体本身的内在根据而过分强调运气为用。

此外，在治疗方面，刘温舒认为应结合岁运，从具体病情出发，根据辨证以施治，在《论治法》一节中，他指出：“为工者，岁明其岁令，察其形证，诊其脉息，别其阴阳，依经旨而拯救之，何患疾之不瘳耶”。并说：“然此五运六气药石补泻之宜，亦当顺四方之人禀受所养不同，故《经》有《异法方宜》之论……”，强调三因治宜的重要性。这些都表明，刘温舒早就告诫人们，对于气候变化的常与变，及其与疾病发生和流行的关系，尽管古人总结出许多规律和推算方法，而在治病时切莫将其视为一种僵死的、机械的模式，否则有悖于经旨。

综上所述，刘温舒对运气学说的研究是很有成绩的。在其论著中，将复杂多端、深奥恢宏的《素问》运气理论，变得由博至约、条理分明、简扼易晓，起到指点迷津的作用；同时侧重运气指导医疗，并提示人们正确领会经旨加以运用，从而打破了运气之学“学者寡而知者鲜”(刘完素语)的局面，对推动此说盛行于世做出了不可磨灭的贡献。

(杨毓隽)

第五节　刘完素对《黄帝内经》运气、病机及杂病的研究

刘完素，字守真，自号通玄处士，又号宗真子，金代章宗赐予“高尚先生”之称，为河间（今河北省河间县）人，故后世又称其为刘河间，约生活于公元1100～1200年间，是金元四大著名医学家的第一家。其主要代表著作有《素问玄机原病式》二卷、《素问病机气宜保命集》三卷、《黄帝内经宣明论方》（简称《宣明论方》）十五卷，另有《三消论》一卷，现存于《儒门事亲》书中。

从其著作名称观之，刘完素重视《内经》的研究，是肯定无疑的，故其三部主要代表著作，均冠以《黄帝内经》或《素问》之名。正如他在《素问病机气宜保命集》序中所说：“余二十有五，志在《内经》，日夜不辍”。程道济为《素问玄机原病式》一书作序，亦说：“守真先生者，本河间人也，姓刘名完素，字守真，夙有聪慧，自幼年耽嗜医书，千经百论，往往过目无所取，皆谓非至道造化之书。因披玩《素问》一经，朝勤夕思，手不释卷，三五年间，废寝忘食，参详其理，至于意义深远，研精覃思，期于必通”。足以说明刘完素在中医学术领域独创新说，自成一家之言，被誉为金元四大家之一，是与其对《内经》的深入研究分不开的。

在宋代，运气学说十分盛行，正如谢利恒氏在《中国医学源流论》所说：运气之学，“北宋有刘温舒者，始撰《素问人式运气论奥》三卷，而以《素问》遗篇附刊其后，是为言运气者之始，沈括之徒深信之。又有寇宗奭者，撰《本草衍义》二十卷，始论及运气，前此所未有也”。而后运气之学大倡，以阐发《内经》七篇大论之旨。至金元时期，运气学说在中医学中的影响仍然存在，因此，刘完素在研究中医病机理论时，应用运气学说加以阐发是必然的。此外，刘完素所处时代，正值程、朱理学盛行于世，程、朱之学强调“穷理”、“格物”，因而穷究其理之风盛行，致使刘完素在阐发《内经》理论时，重视病机、病理。再加上刘氏生活于宋代，《和剂局方》盛行于世，温燥药被广泛运用，往往出现治疗之弊，致使刘完素注重火热病机，着眼于《内经》病机、病证的探讨，治疗用药主以寒凉，成为“寒凉派”的开山。

其研究《内经》的主要成就如下：

一、探讨运气学说，注重指导临床

运气学说，是古人在阴阳五行学说的影响下，通过对自然界气象变化的长期观察，运用古代天文、历算等学科知识，总结出自然界六十年一甲子气候变化的规律性，每一年之中不同季节气候变化特点，以及在一定程度上自然界气候变化对人体生命活动影响的一门学说。运气学说是《内经》的重要内容，首先由唐代王冰在注释《黄帝内经素问》时补入其中，使运气之学得以流传。宋、金之时其说大倡，但是对其认识并不完全一致，以致有些人不能掌握其精神实质，甚至用其来推断社会之盛衰兴亡，论述人之命运等。刘完素是一位有丰富临床经验的医家，对此十分反对，他认为研究《内经》运气之理应掌握其精髓，结合实际，以阐明医理。在《素问玄机原病式·自序》中刘氏说：“夫别医之得失者，但以类推运气造化之理而明可知矣。观夫世传运气之书多矣，盖举大纲乃学之，门户皆歌颂《钤图》而已，终未备其体用，及互有得失而惑人志者也。况非其人百未得于经之一二，而妄撰运气之书，传于世者，是以矜己惑人，而莫能彰验，致使

学人不知其美。俾圣经妙典，日远日豫而习之者鲜矣。悲夫世俗或以谓运气无征而为惑人之妄说者，或但言运气为大道玄机，莫非生而知之，则莫能学之者，由是学者寡而知者鲜”。刘氏既反对将运气学说当成惑人妄说，又反对将其神秘化，称为大道玄机，这种评价是较为客观的。他对《素问·六节藏象论》：“不知年之所加，气之兴衰，虚实之所起，不可以为工矣”一句，十分赞赏。认为“人身之气，皆随四时五运六气兴衰，而无相反矣”(《素问玄机原病式·热类》)。所以，《素问玄机原病式·自序》中曰：如果“不知运气而求医无失者鲜矣”。

运气学说分为五运与六气，有大运和小运之别，大运主一年，小运各主一季。刘完素研究运气学说，着眼于临床实际，认为每年的气变化，难以分辨，而一年之六气变化，随时可见，其对人体的健康与发病的影响，对诊断与治疗疾病的影响，可以体会到。故尔刘完素十分重视运气学说中小运的变化，正如其在《素问玄机原病式·五运主病》中所说：“所谓四时天气者，皆随运气之兴衰也。然岁中五运之气者，风、暑、燥、湿、寒各主七十三日五刻，合为期岁也。岁中六部之主位者，自大寒至春分属木，故温和而多风也；春分至小满属君火，故暄暖也；小满至大暑属相火，故炎热也；大暑至秋分属土，故多湿阴云雨也；秋分至小雪属金，故凉而物燥也；小雪至大寒属水，故寒冷也”。一年之中，二十四节气，分为春、夏、长夏、秋、冬五季，每季各主七十三日五刻，共合三百六十五日二十五刻而为一岁。但一岁之中又有六气所主，从大寒至春分，为初之气，属厥阴风木，故温和而多风；春分至小满，为二之气，属少阴君火，故暄暖；从小满至大暑，为三之气，属少阳相火，故炎热；从大暑至秋分，为四之气，属太阴湿土，故湿阴云雨；从秋分至小雪，为五之气，属阳明燥金，故凉而物燥；从小雪至大寒，为六之气，属太阳寒水，故寒冷。用一年二十四节季与三阴三阳六气配合，每一气各主四节季，一年一周遍，年年无异动，故又称主时之六气。人与天地相应，六气之变化必然影响到人体，人亦随之而变。正如薛时平在《素问玄机原病式·五运主病》条下注释所说：“五运有大有小，六气有主有客，大运统治一年，小运各治七十三日，主气有定位之常，客气有加临之变，为人病者，小运主气断然可凭，不中不远，其人受客气，《经》虽有言，难于准用，守真所以独取小运，主气而不及大运、客运者，诚有见乎此也”。这个评价是客观的。

刘完素在其《素问玄机原病式》一书中，将疾病分为五运主病与六气主病，以阐发《内经》病机十九条之旨，是掌握了病机十九条之内涵的。病机十九条，出自《素问·至真要大论》，该篇从人与自然之关系以阐明天地人之气化，详细分析了司天在泉胜负变化的证治，明确提出“审查病机，无失气宜”之认识。可见，病机十九条的提出与运气之学密切相关。刘完素将其分为五运与六气主病是有立论根据的。不仅如此，在分析具体病机时，刘完素亦常以小运加以说明。

在其论述“诸风掉眩，皆属肝木”时，说：“掉，摇也；眩，昏乱旋运也。风主动故也。所谓风气甚，而头目眩运者，由风木旺，必是金衰不能制木，而木复生火，风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转，故火本动也，焰得风则自然旋转。如春分至小满，为二之气，乃君火之位，自大寒至春分七十三日，为初之气，乃风木之位，故春分之后，风火相搏，则多起飘风，俗谓之旋风是也”。这里，刘氏论述肝木之病，从六气中之风气加以阐发，结合自然界之变化，春季风气偏旺，二之气君火偏盛，风火相煽，乃发眩运，在论述病机时并不波及大运。刘氏研究运气学说，旨在指导临床实际、阐发病机，从中可以看出刘完素治学的求实精神。其注重一年之小运，强调一年六气的明显变化对人的不同影响，使运气学说的实用价值得到体现。同时，使《内经》的病机学说与运气学说紧密结合在一起，深化了《内经》理论的进一步研究。

二、探讨亢害承制病机理论

《素问·六微旨大论》在论述六气之标本中气、亢害承制之理时，提出："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；君火之下，阴精承之"，并总结为"亢则害，承乃制，制则生化，外列盛衰，害则败乱，生化大病"，即著名的"亢害承制"理论。其中心内容是强调，六气之变化过程中，如果某一气过于亢盛，将会产生危害作用，所以要有能制约者来制约亢盛之气，使之维持正常，以达到生生化化、盛衰不已的目的。例如，厥阴风木之气过于亢盛，则阳明燥金之气承制之，以防其亢盛为害，即"风位之下，金气承之"之意。以上内容，在《内经》中只是作为运气学说和六气变化的理论来提出，刘完素则将这一理论紧密结合临床，以说明六气致病时，疾病现象与本质间的内在联系，阐发其病机，成为病机理论中的一个重要内容。

刘完素非常重视亢害承制之理，认为运气的承制关系，是其维持正常运动的必要条件，他在《素问玄机原病式·寒类》曾概括地说："夫五行之理，甚则无以制之，则造化息矣"。因此，在病理过程中，承制之象是常见的，正如他在《素问玄机原病式·寒类》中举例所说："亢则害，承乃制也，故病湿过极则为痉，反兼风化制之也，风病过极则反燥，筋脉劲急，反兼金化制之也；病燥过极则烦渴，反兼火化制之也；病热过极，而反出五液，或战栗恶寒，反兼水化制之也"。这些临床病症事例正是对《素问·六微旨大论》中"相火之下，水气承之"等内容的具体印证。在同一篇中，刘完素对自然界的承制之理亦举例加以说明，他说："如风木旺而多风，风大则反凉，是反兼金化制其本也。大凉之下，天气反温，乃火化承于金也。夏火热极而体反出液，是反兼水化制其火也。因而湿蒸云雨，乃土化承于水也。雨湿过极，而兼烈风，乃木化制其土也。飘骤之下，秋气反凉，乃金化承于木也。凉极而万物反燥，乃火化制其金也。因而以为冬寒，乃水化承于火也。寒极则水凝如地，乃土化制其水也。凝冻极而起东风，乃木化承土而周岁也。凡不明病之标本者，由未知此变化之道也"。刘氏运用亢害承制之理以阐明自然界气候变化与六气致病中的病理表现，他是继王冰注七篇大论之后，将运气学说应用于临床颇有成就的医家之一。

刘氏对亢害承制的认识，十分重视"反兼胜己之化"与承制之理，尤其重视"反兼胜己之化"。如其在《素问玄机原病式·热类》中解释带下病机时，指出医者认为带下多是寒证，实则为热，并解释说："《经》曰：亢则害，承乃制。谓己亢过极，则反兼胜己之化，制其甚也。如以火炼金，热极则反为水。又如六月热极，则物反出液而湿润，林木流津"。在同一篇里，解释鼽症时，提出："鼽者，鼻出清涕也。夫五行之理，微则当其本化，甚则兼有鬼贼。故《经》曰：亢则害，承乃制也。……以火炼金，热极而反化为水，及身热极，则反汗出也。水体柔顺，而寒极则反冰如地也，土主湿阴云雨而安静，土湿过极，则反为骤注、烈风、雨淫溃也。木主温和而生荣，风大则反凉而毁折也。金主秋凉，秋凉极而万物反燥也，皆所谓过极而反兼鬼贼之化，制其甚火"。"反兼鬼贼之化"即是"反兼胜己之化"，这是亢害承制过程中的一种现象，表现为与六气致病的常规病证不相一致，是六气致病中的特殊表现。刘氏常用此理以解释病机，可谓对亢害承制卓有发挥者。

三、阐发《黄帝内经》病机十九条

《素问·至真要大论》云："诸风掉眩，皆属于肝；……"，故大要曰："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，此之谓也”，即著名的病机十九条。以五脏与风、热、火、湿、寒五气为核心，纲领性地指出了一些疾病的病机，对一些疾病作了示范性的归类。但十九条病机，叙述简洁，仅三十六种病症，并未把很多临床常见病证的病机概括进去，而且六气病机中仅有风、热、火、湿、寒五气，又缺燥气病机的论述。刘完素结合个人的丰富临床经验和多年的理论研究，对此作了全面的阐发。

首先，刘氏把病机十九条的病机内容加以扩大，将原三十六种病症扩大为九十一种。原“诸暴强直，皆属于风”，扩大为“诸暴强直，支痛软戾，里急筋缩，皆属于风”；原“诸痉项强，皆属于湿”扩大为“诸痉强直，积饮痞隔中满，霍乱吐下，体重，肿肿肉如泥，按之不起，皆属于湿”；原“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”扩大为“诸病上下所出水液，澄澈清冷，癥瘕癖疝，坚痞腹满急痛，下利清白，食已不饥，吐利腥秽，屈伸不便，厥逆禁固，皆属于寒”；原病机十九条中缺燥气病机，刘氏补充了“诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥”，使六气病机臻于完备，并被后世所称许。对于火与热气的病机，刘氏发挥扩大尤多。《内经》病机十九条中属热者有四条，属火者有五条，提出了属火热的病证有：瞀冒、口禁、瘛疭、鼓栗、肿肿、酸疼、冲逆、惊骇、狂、躁、转戾、胀满、呕吐、吐酸、下迫、泄泻、水液混浊共十七种，刘完素扩大为五十多种，提出：“诸病喘呕吐酸、暴注下迫、转筋、小便浑浊、腹胀大鼓之如鼓、痟疽疡疹、瘤气结核、吐下霍乱、瞀郁肿胀、鼻塞鼽衄、血溢血泄、淋闭、身热、恶寒战栗、惊惑、悲哭、谵妄、衄鳃血汗，皆属于热”；“诸热瞀瘛、暴喑冒昧、躁扰狂越、骂詈惊骇、肿肿疼酸、聋呕涌溢、食不下、目眛不明、暴注瞤瘛、暴病暴死，皆属于火”，提示火热为病的广泛性。

刘氏扩大六气病机内容，是以其临床实践为依据的；不仅如此，刘氏还对产生各种病症的机理加以分析，使学者不仅知其果，且知其因，易于为人们理解与接受。例如，其解释“诸气膹郁病痿，皆属肺金”时，云：“膹，谓膹满也；郁，谓奔迫也；痿，谓手足痿弱、无力以运动也。大抵肺主气，气为阳，阳主轻清而升，故肺居上部，病则其气膹满奔迫，不能上升，至于手足痿弱，不能收持，由肺金本燥，燥之为病，血液衰少，不能营养百骸故也。《经》曰：手指得血而能摄，掌得血而能握；足得血而能步。故秋金旺则雾气蒙郁，而草木萎落，病之象也”。这是从肺之功能特性以解释其病机。又如，其论述喘属热病时说：“喘，火气甚为夏热，衰为冬寒，故病寒则气衰而息微，病热则气甚则息粗。又寒水为阴，主乎迟缓；热火为阳，主乎急数，故寒则息迟气微，热则息数气粗而为喘也”。这是从热主急数的特性来阐发其病机。再如其论述战栗属热病机时说：“战栗，动摇，火之象也。阳动阴静，而水火相反，故厥逆禁固，屈伸不便，为病寒也。栗者，寒冷也，或言寒战为脾寒者，未明变化之道也。此由心火热甚，亢极而战，反兼水化制之，故寒栗也。然寒栗者，由火甚似水，实非兼有寒气也，故以大承气汤下之，多有燥粪，下后热退，则战栗愈矣。或平人冒极寒而战栗者，由寒主闭藏，而阳气不能散越，则怫热内作故也”。从以上举例可以看出，刘完素阐发病机，或从脏腑生理，或从六气特性，或从运气学说，或从亢害之理，总以中医理论为根本，以临床实际为出发点，故被后人所称许。刘氏可谓阐发《内经》病机之巨匠。

四、六气化火学说的创立

刘完素在阐发《内经》病机十九条时，不仅对六气病机中火热病机阐发尤多，而且对火热与风、湿、燥、寒之间的关系加以发挥，强调风、湿、燥、寒可以化生火热而致病，而火热为病又易见有风、湿、燥等气为病的表现，形成六气皆从火热的学说，对《内经》的六气病机加以发挥。

《素问·骨空论》云："风者，百病之始也"；《素问·风论》说："风者，善行而数变，故风者，百病之长也"；《素问·太阴阳明论》说："伤于风者，上先受之"；《素问·阴阳应象大论》说："风胜则动"。以上诸说，概括了风之特性，而刘氏则十分重视风与火热的关系，充实了《内经》六气病机的内容。在《素问玄机原病式·火类》云："火本不燔，遇风冽乃焰"，强调风木可以生火，风有助火之势，已有火热，若再兼风气，可使火热之证更为突出。刘氏还认为火热过极又可生风，在《素问玄机原病式·五运主病》中说："风本生于热，以热为本，以风为标，凡言风者，热也，热则风动"，开后世"热极生风"之先河。此外，刘氏还认为风与火热在临床上还易于相兼而伤人致病。他在《素问玄机原病式·五运主病》中又说："风火皆属阳，多为兼化"。鉴于以上三个方面，刘氏对风与火热的关系阐发得十分清楚。刘氏并以此解释很多风症之病机，在《素问玄机原病式·五运主病》解释眩晕病机时说："掉，摇也；眩，昏乱旋运也。风主动故也。所谓风气甚，而头目眩运者，由风木旺，必是金衰不能制木，而木复生火，风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转。故火本动也，焰得风则自然旋转"。鉴于风与火热易于相兼为病，因此治疗时，刘氏尊《素问》"风淫于内，治以辛凉"的原则，主张用清凉之剂。

对于湿的认识，《内经》仅介绍了因湿而见到的多种病证，如《素问·阴阳应象大论》云："地之湿气感，则害人皮肉筋脉"；《素问·生气通天论》云："因于湿，首如裹"；《素问·六元正纪大论》云："湿胜则濡泄，甚则水闭胕肿"。刘完素则从湿与火热的关系加以阐发。他在《宣明论方·水湿门》中说："夫诸湿者，湿为土气，火热能生土湿也。故夏热则万物湿润，秋凉则万物燥干也。湿本不自生，因于火热怫郁，水液不得宣通，即停滞而生土湿也"。从火生土与火热怫郁可生土湿加以阐发，使湿与火热之气紧密相关。在《素问玄机原病式·热类》中刘氏又提出"积湿生热"，认为湿邪闭郁，因阳气不得宣通，又可化生火热。在其论述水肿病机时又指出："诸水肿者，湿热之相兼也"，"湿热相搏，则怫郁痞满，小便不利而水肿也"。这是刘氏据《素问·至真要大论》"诸病胕肿，疼酸惊骇，皆属于火"与《素问·六元正纪大论》"热胜则肿"理论的进一步发挥。由于湿热之邪多易相兼，故湿热病临床多见，这样，对湿邪为病之病机的认识则已不仅仅局限于其性属土、阻遏气机、重浊粘滞、易伤阳气的特点，使《内经》理论得以发挥。

燥气之性，《素问·阴阳应象大论》有云："燥胜则干"，《素问·气交变大论》云："西方生燥，燥生金，其德清洁，其化紧敛，其政劲切，其令燥，其变肃杀，其灾苍陨"，但未作更多论述，而于燥气病机则缺如。刘完素对此大加阐发，不仅补充了"诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥"一条，而且对燥气之特性加以发挥，在《宣明论方·燥门》曾云："金燥虽属秋阴，而其性异于寒湿，反同于风火热也"。燥之为病，《素问玄机原病式·燥门》说："所谓寒月甚而夏月衰者，由寒能收敛，腠理闭密，无汗而燥，故病甚也，热则皮肤纵缓，腠理疏通而汗润，故病衰也"。刘氏首先提出燥为阴邪，阳气闭郁，津液内敛，不得外润，故见燥象，是冬月甚而夏月衰。但同时又提出其又可因火热而化生，乃热甚津亏液少，而见燥涩。在《宣明论方·燥门》曾举大便干涩、消渴之病机以说明之，他认为："大便干涩，乃大肠受热，化成燥涩"。消渴乃因"燥热郁甚而成"。因此，刘氏认为燥与火热关系亦十分密切，所以在治疗上提出用药宜清凉，正如其在《素问病机气宜保命集·病机论》所说："养阴退阳，凉药调之"，开后世燥证治疗的新方法。

寒为阴邪，冬季主令。《素问·调经论》云："阴盛则内寒"；《举痛论》又云："寒则气收"，"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"，强调寒邪主收引、主痛的特点。刘氏则十分重视寒与火热的关系，他在《宣明论方·诸寒》中指出："冷热相并而阳气怫郁，不得宣散，怫热内作，而成热证者，不可亦言为冷，当以成证辨之"。即感受寒邪，寒

性收引，阳气怫郁，亦可成为火热病证。另一方面，寒证的出现，又往往因火热而致，在《素问玄机原病式·热类》中举例说：战栗一证，可由"心火热甚，亢极而战，反兼水化制之，故寒栗也。然寒栗者，由火甚似水，实非兼有寒气也"。在《素问玄机原病式·寒类》中认为手足厥冷，是由于"阳气极甚而阴气极衰，则阳气怫郁，阴阳偏倾而不能宣行，则阳气蓄聚于内，而不能营运于四肢，则手足厥冷，谓之阳厥"。总之，刘氏认为寒可以化热，寒冷的症状表现又可因邪热所致，二者关系十分密切。

总之，刘完素认为风、寒、燥、湿、火、热虽各有主病，但风、寒、燥、湿均与火热关系十分密切，形成六气皆能化火的学术观点，发挥了《内经》的火热病机理论，而成一家之言。鉴于以上认识，故其用药多从火热病机考虑，而善用寒凉之品，后人称其为"寒凉派"之代表医家。

五、对《黄帝内经》杂病治疗的研究

刘完素十分重视《内经》中关于杂病证治的研究。《素问》、《灵枢》中有大量关于杂病的论述，但全书中仅记录了汤液醪醴、生铁落饮等十三方，对很多种杂病的论述，在方药治疗方面是缺如的。刘完素根据自己丰富的临床经验与体会，对《素问》中六十一种杂病，一一提出治疗方药，使《内经》的杂病理论与临床紧密结合在一起。

在《宣明论方》卷一和卷二中，刘完素对《素问》中的煎厥、薄厥、飧泄、膜胀、风消、心痛、风厥、结阳、厥疝、结阴、解㑊、胃疸、蛊病、癫病、劳风、痹气、骨痹、肉苛、肺消、涌水、鬲消、口糜、虚瘕、食㑊、鼻渊、衄衊、鼓胀、血枯、伏梁、喑痱、厥逆、风成寒热、风成寒中、风成热中、脑风、首风、漏风、胃风、行痹、痛痹、著痹、周痹、胞痹、肠痹、热痹、白淫、胃脘痛、阳厥、悬积、疹觫、厥逆头痛、胆痹、濡泄、鹜溏、三焦约、胃寒肠热、胃热肠寒、控睾、阴疝、诸痹、心疝等病证均提出治疗方药，而且在治疗方药前首先提出对这一病证的认识。如其论述结阳证时，首先提出："结阳证，主四肢，四肢肿，热胜则肿，四肢者，诸阳之本，阳结者，故不得行于阴脉，阴脉不行故留结也"。在《素问·阴阳别论》记有："结阳者，肿四支"，论述十分简洁。刘氏对此加以阐发，认为是热胜于诸阳之位，怫郁不行，故见四肢肿，提出用犀角汤主治。方中用犀角、连翘、玄参、芒硝、升麻、柴胡诸品解毒热，沉香降气，芒硝泻下，升麻、柴胡升散，使郁热得清，阳气得行，结肿自消。又如鬲消一证，《素问·气厥论》仅有"心移热于肺，传为鬲消"的记载，刘完素则发挥其病机，在《宣明论方》中云："心移热于肺，名曰鬲消，二者心膈有热，久则引饮为消渴耳"，实际上属上消之证，刘氏主治以麦门冬饮子益气养阴、生津止渴。方中用麦门冬、瓜蒌、知母、生地、葛根等养阴生津以润上焦心肺，再以人参益气生津，使津液得复，燥热自除，再加茯神、甘草以清心宁神，总在上焦用药，以除鬲消之病。再如对喑痱之治，《素问·脉解篇》曾说："内夺而厥，则为喑痱，此肾虚也"。刘氏则进一步阐发说："内夺而厥，舌喑不能言，二足废不为用，肾脉虚弱，其气厥不至，舌不仁。经曰：喑痱足不履用，声音不出者"。抓住肾虚元气不足故足废，肾脉不能上荣故声音不出的病机，治疗从补肾入手，创立了地黄饮子，药用熟地黄、巴戟、山茱萸、石斛、肉苁蓉、附子、五味子、官桂、白茯苓、麦门冬、菖蒲、远志诸品，通补肾中阴阳，使肾气得复，气机得通，喑痱自除。地黄饮子被后世不少医家所运用，亦可见刘氏临证经验之丰富。

刘氏探讨《内经》杂病的治疗，所用方药，多系个人经验用方，虽不是尽合病证，然刘氏之前，尚未见有着眼于《内经》杂病系统研究者。虽相传有宋人骆龙吉著《内经拾遗方论》，对《内经》杂病之治疗加以研究，然其选方多来自刘完素、张元素、李东垣、朱丹溪、吴昆等人，显然是

刘完素之后者，以此观之，刘完素是系统研究《内经》杂病治疗的第一家。

六、对《素问·热论》的阐发

《素问·热论》论述热病，提出三阴三阳分证的方法，其云："伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强。……三阴三阳，五脏六腑皆受病，营卫不行，五脏不通，则死矣"。并云："今夫热病者，皆伤寒之类也"。"人之伤于寒者，则为病热"。汉代医家张仲景创立六经辨证，于《伤寒论》中论伤寒病之辨证论治，提出以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等三阴三阳为其辨证纲领，后世医家研究仲景《伤寒论》之六经辨证，多训六经中三阳之太阳为表，阳明为里，少阳为半表半里，三阴则属里虚寒证，宋代医家朱肱著《南阳活人书》，对后世影响颇大，亦强调对六经辨证当从阴阳表里寒热诸方面认识，刘氏则认为这种认识不符合《内经》之观点，仍有未尽仲景原意者。

刘氏对张仲景十分崇拜，在《素问·玄机原病式·自序》中曾云："仲景者，亚圣也，虽仲景之书未备圣人之数，亦几于圣人。文亦玄奥，以致今之学者尚为难焉，故今人所习皆近代方论而已，但究其末而不求其本"。但其认为研究伤寒，应遵仲景之原意，故其在《素问玄机原病式·自序》中对朱肱《活人书》研究伤寒评价说："惟近世朱奉仪多得其意，遂以本仲景之论，而兼诸书之说，编集作《活人书》二十卷，其门多，其方众，其言直，其类辨，使后学者易为寻检施行，故今人用者多矣。然而其间亦有未合圣人之意者，往往但相肖而已"。刘氏总结仲景《伤寒论》，概括为"六经四治"，其在《素问病机气宜保命集·伤寒论第六》中说："仲景分三百九十七法，一百一十三方，其证有六，其治有四"。六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经病证。所谓四治，是指汗、下、泄、吐四种治法。

刘氏研究仲景《伤寒论》，阐发《内经》热证之旨，以《内经》之理论为依据。《内经》云："今夫热病者，皆伤寒之类也"。刘氏则认为伤寒当是热病。《素问·热论》云："未满三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已"。以此作为伤寒热病的治疗原则。刘氏在《宣明论方·伤寒门·主疗说》中说："伤寒表证当汗而不可下，里证当下而不可汗，半在表半在里则当和解不可发汗吐下，在上则通之，在下则泄之。伤寒无汗表病里和，则麻黄汤汗之，或天水散之类亦佳；表不解半入于里半尚在表者，小柴胡汤和解之，或天水、凉膈散甚良；表里热势俱甚者，大柴胡汤微下之，更甚者大承气汤下之；表热多里热少者，天水一凉膈半和解之；里热多表热少，未可下之者，凉膈、天水一半调之；热更甚者，小承气汤可之；表证解但有里证者，大承气汤下之"。这里，刘氏将《内经》热病治疗用汗泄的方法原则以指导《伤寒论》之治疗伤寒的方法，一反朱肱等研究《伤寒论》诸家认为伤寒六经当释为阴阳表里寒热的观点，成为在研究《伤寒论》时运用《内经》理论的一大医家。近代名医任应秋教授在《我的治学门径和方法》一文中曾评价说："河间所用之三阴三阳辨证，正是《热论》之旨意，仅用以分辨表里而已，不能与《伤寒论》强合，但是在河间仍然叫作伤寒，不透过这一关，亦是学不好河间书的"。既然伤寒为热病，有表里之不同，因此治疗用药当以辛凉、苦寒等品，这亦符合《素问·刺热论》所言："诸治热病，以饮之寒水乃刺之，必寒衣之，居止寒处，身寒而止也"的法则。由是观之，刘河间对《伤寒论》的研究，正是在阐发《内经》热论之旨，阐发《内经》中伤寒之旨。其所以产生这些观点，一方面是因仲景《伤寒论》是在《内经》理论指导下产生的，一方面又是其根据当时的临床实际总结出来的，正如其在《素问病机气宜保命集·伤寒论第六》所说："余自制双解、通圣辛凉之剂，不遵仲景桂枝、麻黄发表之药，非余自

衡，理在其中矣。故此一时彼一时，奈五运六气有所变，世态居民有所变，天以常火，人以常动，动则属阳，静则属阴，内外皆扰，故不可峻用辛温大热之剂”。

总之，刘完素虽自创“六气化火”之说，药主寒凉，成为一派医家之开山，然分析其学术思想，探讨其学术理论渊源，正是从多方面阐发《内经》之旨，故尔，从研究《内经》角度可以说：刘完素是在研究《内经》病机理论、运气学说、杂病证治方面颇有成就的一位医家。

（鲁兆麟）

第六节 张元素对《黄帝内经》脏腑辨证与遣药制方理论的研究

张元素，字洁古，金代易州人（今河北省易水县），又称易水洁古老人。生卒年代不详，约与刘完素同一时代而稍晚。张元素自幼攻读儒学，八岁应童子试，二十七岁考进士，因犯庙讳未第，便潜心于医学，经过二十多年的刻意精研，临证疗效甚高。其间因治好名医刘完素的伤寒病，声名大噪，从此而显名，竟成为易水学派的开山。其主要著作有《医学启源》三卷、《珍珠囊》一卷、《脏腑标本寒热虚实用药式》一卷、《洁古家珍》一卷、《药注难经》等书。

张元素对《内经》的研究，可谓探颐索隐，以至梦寐以求。《金史·本传》记载这样一个传说，其大意是：一夜，元素梦见有人持斧凿开了他的胸窍，把几卷名叫《内经主治备要》的书，填进胸窍里，惊醒转来，犹觉心痛。这一神话般的传说，足以说明张元素对《内经》研究之殷切。张元素对《内经》研究的学术成就约有二端：一是脏腑病机学说。该学说虽多录自华佗《中藏经》一书，但《中藏经》实际汇集了《内经·素问》诸篇，且张氏犹以未备，再补入《灵枢·经脉》篇是动、所生诸病，使脏腑辨证成为完整的学术体系。二是遣药制方说。此学说是张氏根据《素问》中关于气味厚薄、阴阳升降、五脏苦欲等药性治则理论，研究发挥而成。其中，张氏结合临证经验而自为家法，卓然成为研究药性理论最为完整的专论。以上两个学说，影响深远，在中国医学史上占有极重要的地位。李杲和王好古都是他的入门弟子。作为易水学派开山人物的张元素，其影响之大不在刘完素之下。《华笑庵杂笔》引《王祎忠文集》云：“张洁古、刘守真、张子和、李明之四人者作，医道于是乎中兴”。从正传完素之学，李杲传元素之学，则四人者，实即易水学派、河间学派师承格局。但遗憾的是，后人竟遗元素，列入丹溪，谓之金元四大家，实不如王祎忠识得当时医学演变之大体。故明代药学家李时珍赞誉张元素谓：“大扬医理，《灵》、《素》之下一人而已”。足以说明张元素的学术思想，是以《内经》理论为依据的，他的学术成就，是深入研究《内经》的成果。

宋、金以后，五运六气学说盛极一时，张元素和刘完素一样，对运气学说有很深的造诣。但由于二位医家研究的方向、内容及其重点不同，虽然他们处在同一个时代，同一个地区，但其说各异。刘完素重在“亢害承制”的研究，重点阐发“六气皆从火化”之说，以六淫病机为主要研究内容，尤其是火热学说。而张元素重“脏腑盛衰”的研究，重点阐发脏腑的标本寒热虚实，以脏腑病机为主要研究内容，侧重于内伤虚损。因此，二位医家成为具有不同学术特点的学派开山人物。

其研究《内经》的主要学术成就如下：

一、对脏腑辨证学说的研究与发展

脏腑辨证内容最早见于《灵枢》的《邪气脏腑病形》、《经脉》、《经筋》、《本脏》数篇。至相传华佗所著《中藏经》一书，便将以上诸篇内容综合而成《论五脏六腑虚实寒热生死逆顺脉证之法》凡十一篇。其后，唐初孙思邈著《备急千金要方》，其《杂病门》类列脏腑虚实病证，约有数十篇。迄及钱乙著《小儿药证直诀》，亦以五脏分证为纲领，剖析小儿诸证的施治。上述三家，虽皆本《内经》，但华佗失之略，思邈失之泛，钱乙重在小儿一科，而于六腑又有不够详明之处。张元素继承前人的理论与经验，在研究《内经》的过程中，结合自己数十年的临证体验，取长补短，总结成从本气盛衰入手，以寒热虚实标本为内容的脏腑辨证学术体系。此体系较前述各家所辑更为系统，更完整，并有所提高与发展。其具体内容约有五个方面，现以肝脏为例分述如下：

（一）肝的生理

《医学启源·五脏六腑除心包络十一经脉证法》载："肝与胆为表里，足厥阴少阳也。其经王于春，乃万物之始生也。其气软而弱，软则不可汗，弱则不可下。其脉弦长曰平，反此曰病"。以上内容张氏引之于《中藏经》，藉以说明肝藏的生理功能。其中"其气软而弱"较为形象地描述了肝为柔脏的生理特点。《素问·玉机真脏论》云："春脉者，肝也，东方木也，万物之所始生也，故其气来，耎弱轻虚而滑，端直以长，故曰弦，反此者病"。元素所论，悉本于此。

（二）肝病的脉象

《医学启源》载："脉实而弦，此为太过，……虚而微，则为不及"。"脉急甚主恶言，微急气在胸胁下。缓甚则呕逆，微缓水痹。大甚内痈吐血，微大筋痹。小甚多饮，微小痹。滑盛癫疝，微滑遗尿。涩甚流饮，微涩疟挛"。以上内容张氏引之于《灵枢·脏腑邪气病形》篇，借缓、急、大、小、滑、涩六部脉象以分辨肝脏诸病与诸证。

（三）肝病的辨证

《医学启源》载："肝中寒，则两臂不举，舌燥，多太息，胸中痛，不能转侧，其脉左关上迟而涩者是也。肝中热，则喘满多嗔，目痛，腹胀不嗜食，所作不定，梦中惊悸，眼赤，视物不明，其脉左关阳实者是也。肝虚冷，则胁下坚痛，发寒热如疟状，不欲食，妇人则月水不来，气急，其脉左关上沉而弱者是也。此寒热虚实，生死逆顺之法也"。以上内容是张氏取材于《灵枢》和《金匮要略》。张氏把肝病分为肝中寒、肝中热、肝虚冷三种证型，在论述中脉证并举，是张氏自己的经验。

（四）肝病的预后与演变

张元素谓："肝病旦慧、晚甚、夜静"，"肝病头痛目眩，胁满囊缩，小便不通，十日死。又身热恶寒，四肢不举，其脉当弦而急，反短涩者，乃金克木也，死不治"。前者指出肝病的演变特点，后者指出肝病的预后规律。

（五）肝病的治疗

张元素谓："肝苦急，急食甘以缓之，甘草。肝欲散急食辛以散之，川芎。补之细辛之辛，泻之白芍之酸。肝虚以陈皮、生姜补之。经曰：'虚者补其母'，水能生木，水乃肝之母也。苦以补肾，熟地黄、黄柏是也。如无他证，惟不足，钱氏地黄丸补之。实则芍药泻之，如无他证，钱乙泻青丸主之。'实则泻其子'，心乃肝之子，以甘草泻之"。以上张氏所论补虚、泻实、温寒、清热诸般治则，基本上取之于《素问·脏气法时论》，并结合其临床经验，具体规定了较为适宜的方药。

张氏从临证角度对《内经》治则学说作了具体的发挥和补充。

其它各脏腑亦大略如此。总之，张元素的脏腑辨证学说，在《内经》脏腑、经络、诊断、辨证、治则等有关理论指导下，吸收前人的经验，结合自己丰富的临床实践，融为一体，不简不繁，自成体系。这不仅在当时具有一定的学术价值，直至今天亦是指导脏腑辨证施治的重要文献。

二、对遣药制方理论的研究与发展

关于药性理论和制方学说在《素问·阴阳应象大论》、《素问·脏气法时论》、《素问·至真要大论》等篇均有所论述。众所周知，《内经》论多药少，仅有汤液醪醴等十三方，涉及药品更是寥寥无几。张元素在《内经》理论指导下，结合临证经验，对药性理论和遣药制方法则作了大量的创造性的发挥和补充，下面从七个方面分述：

（一）气味厚薄与阴阳升降

盖寒热温凉，药之气也；酸苦甘辛咸，药之味也。气味相合，既成药性。在药物中有同气多味，同味多气，错综复杂，参差不齐。故张元素在《医学启源》中云："凡同气之物，必有诸味；同味之物，必有诸气；互相气味，各有厚薄；性用不等；制方者，必须明其用矣"。气味各分阴阳，气为阳，味为阴，阳气主上升，阴味主下降。《素问·阴阳应象大论》："味厚者为阴，薄为阴之阳；气厚者为阳，薄为阳之阴。味厚则泄，薄则通；气薄则发泄，厚则发热"。《素问·至真要大论》："辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳"。通过《内经》以上所述，可知气味之中又分厚薄，阴阳之中又分阴阳，说明气薄者未必尽升，味薄者未必尽降。张元素对药物中的气味厚薄、阴阳升降的关系阐发得极为深刻。他说："升降者，天地之气交也。茯苓淡，为天之阳，阳也，阳当上升，何谓利水而泄下？经云：气之薄者，阳中之阴，所以茯苓利水而泄下，亦不离乎阳之体，故入手太阳也。麻黄苦，为地之阴，阴也，阴当下行，何谓发汗而升上？经云：味之薄者，阴中之阳，所以麻黄发汗而升上，亦不离乎阴之体，故入手太阴也"。张氏举茯苓与麻黄为例，以说明气薄者未必尽升，味薄者未必尽降的药性规律。张元素又说："附子，气之厚者，为阳中之阳，故经云发热；大黄，味之厚者，乃阴中之阴，故经云泄下；竹淡，为阳中之阴，所以利小便也；茶苦，为阴中之阳，所以清头目也"。

张元素对《内经》药性理论的发挥，可谓淋漓至尽，在他著《珍珠囊》一书中，列药一百一十三种，对每味药都明确气味厚薄与阴阳升降，使中医药理学至臻完善。明代药物学家李时珍对《珍珠囊》一书极为推崇，并将其书收录于他的巨著《本草纲目》之中。

（二）药味补泻与五脏苦欲

关于药味的五脏补泻，《内经》中有专章论述，张元素在《内经》理论指导下，结合临床实践而有所阐发。《素问·脏气法时论》曰：肝苦急，急食甘以缓之；心苦缓，急性酸以收之；脾苦湿，急食苦以燥之；肺苦气上逆，急食苦以泄之；肾苦燥，急食辛以润之。张元素则认为，以甘草之甘缓肝急，用五味子之酸收心缓，用白术之苦燥脾湿，用黄连之苦泄肺逆，用黄柏、知母之辛润肾燥。《素问·脏气法时论》又云："肝欲散，急食辛以散之，以辛补之，酸泻之；心欲软，急食咸以软之，以咸补之，甘泻之；……"，张氏则根据临证经验，指出以川芎散肝，细辛补肝，白芍泻肝；以芒硝软心，泽泻补心，黄芪、甘草、人参泻心；以甘草缓脾，人参补脾，黄连泻脾；以白芍收肺，五味子补肺，桑白皮泻肺；以知母坚肾，黄柏补肾，泽泻泻肾。张元素在总结以上用药规律时说："此五者，有酸、辛、甘、苦、咸，各有所利，或散、或收、或缓、或软、或坚，四时五脏病，随五味所宜

也”。

张元素用药经验，不仅使《内经》的理论得到验证，而且还对《内经》论多药少的不足做了补充，这对后世临证遣药和以经用药方面给以莫大的启示。药物有五味，五脏有苦欲，各随脏气喜恶的不同，可以发生不同的补泻作用。譬如具有酸味的五味子，既可收心，又可补肺；收心以其能养血，补肺以其能降气。而同一酸味的芍药，既能敛肺，又能泻肝；敛肺以其能下气，泄肝以其能活血。又如同是辛味药，既有细辛的辛散，又有知母、黄柏的辛润；同是苦味药，既有白术的苦燥，又有黄连的苦泄。由此可见，对药物的补泻作用，必须结合脏气的喜恶、病变的性质、药物的气味，才能正确地掌握和运用。

（三）药物归经与引经报使

归经与引经报使学说是张元素的创见。在张元素《珍珠囊》一书中几乎无一味药不载有归某经的字样，这就填补了张元素以前药学著作中只有主治无有归经的空白。明确药物各归其经，以达到力专用宏，提高疗效的目的。如同是泻火药，张元素则认为黄连泻心火，黄芩泻肝火，白芍泻肝火，知母泻肾火，木通泻小肠火，黄芩泻大肠火，石膏泻胃火。柴胡泻三焦火，须用黄芩佐之；柴胡泻肝火，须用黄连佐之。黄柏泻膀胱火，又曰龙火。如归经不明，无的放矢，难以收到理想的效果。张元素并提出：“以上诸药，只泻各经之火，不惟止能如此，更有治病，合为君臣，处详其宜而用之，不可执而言也”。

张元素另一个创见是引经报使说。认为制方必须引经报使，才能更好地发挥治疗效果。张元素在《医学启源·各经引用》载：“太阳经，羌活；在下者黄柏，小肠、膀胱也。少阳经，柴胡；在下者青皮，胆、三焦也。阳明经，升麻、白芷；在下者石膏，胃、大肠也。太阴经，白芍药，脾，肺也。少阴经，知母，心、肾也。厥阴经，青皮；在下者柴胡，肝、包络也。以上十二经之的药也”。

总之，归经是为了强调遣用每位药的专司，引经是为了向导全方主治的效用，元素用药之工，真可谓丝丝入扣，间不容栉。

（四）药类法象

在《医学启源》一书中，张元素在《内经》有关理论指导下，对药物的分类独有见地。他把药物的气味厚薄、升降浮沉及四时六气、脏腑辨证有机地结合为一体，将其分为风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏等五类，命之曰“药类法象”，给后世临证遣药以更大的启迪。简述如下：

1. 风升生：味之薄者，阴中之阳，味薄则通，酸、苦、咸、平是也。防风、升麻、羌活、柴胡、葛根、葳灵仙、细辛、独活、白芷、鼠粘子、桔梗、藁本、川芎、蔓荆子、秦艽、天麻、麻黄、荆芥、薄荷、前胡之类属之。

2. 热浮长：气之厚者，阳中之阳，气厚则发热，辛、甘、温、热是也。黑附子、干姜、生姜、川乌头、良姜、肉桂、桂枝、草豆蔻、丁香、厚朴、益智仁、木香、白豆蔻、川椒、吴萸、茴香、元胡索、砂仁、红兰花、神曲之类属之。

3. 湿化成：戊土其本气平，其兼气温凉寒热，在人以胃气应之。己土其本味淡，其兼味辛、甘、咸、苦，在人以脾应之。黄芪、人参、甘草、当归、熟地黄、半夏、白术、苍术、橘皮、青皮、藿香、槟榔、广茂、京三棱、阿胶、诃子、桃仁、杏仁、大麦柏、紫草、苏木之类属之。

4. 燥降收：气之薄者，阳中之阴，气薄则发泄，辛、甘、淡、平、寒、凉是也。茯苓、泽泻、猪苓、滑石、瞿麦、车前子、木通、五味子、白芍药、桑白皮、天门冬、麦门冬、犀角、乌梅、牡丹皮、枳壳、地骨皮、琥珀、连翘、枳实之类属之。

5. 寒沉藏：味之厚者，阴中之阴，味厚则泄，酸、苦、咸、寒是也。大黄、黄柏、黄芩、黄连、石

膏、龙胆草、生地黄、知母、汉防己、茵陈蒿、朴硝、瓜蒌根、牡蛎、玄参、苦参、川楝子、香豉、地榆、栀子之类属之。

以气味厚薄，升降浮沉，并隐括四时、六气及脏腑性能来作药物分类，是张元素的创见，也是对《内经》相关理论综合运用的范例，对后世临证用药有所启迪。

(五)制方论

张元素制方素因"自为家法"而著称，但其制方原则亦以气味为重，以气味与病机协调为基础，以《素问·至真要大论》有关理论为依据，拟订五项制方原则，其内容如下：

1. 风制法：肝、木、酸，春生之道也，失常则病矣。风淫于内，治以辛凉，佐以苦辛，以甘缓之，以辛散之。

2. 暑制法：心、火、苦，夏长之道也，失常则病矣。热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦，以酸收之，以苦发之。

3. 湿制法：脾、土、甘，中央化成之道也，失常则病矣。湿淫于内，治以苦热，佐以咸淡，以苦燥之，以淡泄之。

4. 燥制法：肺、金、辛，秋收之道也，失常则病矣。燥淫于内，治以苦温，佐以甘辛，以辛润之，以苦下之。

5. 寒制法：肾、水、咸，冬藏之道也，失常则病矣。寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛，以辛散之，以苦坚之。

以上张元素所制定的风、暑、湿、燥、寒五条，都引自《素问·至真要大论》"诸气在泉"之治法，说明张氏从遣药到制方都在阐发《素问》药性理论与五运六气学说，并运用五行生克制化的道理加以说明。因此，张元素云："酸、苦、甘、辛、咸，即肝木、心火、脾土、肺金、肾水之本也。四时之变，五行化生，各顺其道，违则病生。圣人设法以制其变，谓如风淫于内，即是肝木之失常也，火随而炽，治以辛金克其木，凉水沃其火，其制法例皆如此"。

张元素根据上述制方原则，以"当归拈痛汤"为例，作为启示后学制方的示例，在解释其方组成时，他说："当归拈痛汤，治湿热为病，肢节烦痛，肩胛沉重，胸膈不利，遍身痛，下注于胫，肿痛不可忍。经云：'湿淫于内，治以苦温'。羌活苦辛，透利关节胜湿；防风甘辛，温散经络中留湿，故以为君。水性润下，升麻、葛根苦辛平，味之薄者，阴中之阳，引而上行，以苦发之也。白术苦甘温，和中除湿；苍术体轻浮，气力雄壮，能去皮肤腠理之湿，温以散之，使气血各有所归。人参、甘草甘温，补脾养正气，使苦药不能伤胃。仲景云：'湿热相合，肢节烦痛'，苦参、黄芩、知母、茵陈者，乃苦泄之也。凡酒制药，以为因用。治湿不利小便，非其治也，猪苓甘温平，泽泻咸平，淡以渗之，又能导其流饮，故以为佐。气味相合，上下分消，其湿气得以宣通矣"。

(六)五脏补泻法

张元素根据《难经》"实者泻其子"，"虚者补其母"的理论，结合五行相生的关系以阐述五脏补泻法。其在《医学启源·五脏补泻法》中云：

> 肝，虚以陈皮、生姜之类补之，经曰："虚者补其母"，水能生木，肾乃肝之母。肾，水也，若补其肾，熟地黄、黄柏是也。如无他证，钱氏地黄丸主之。实则白芍泻之，如无他证，钱氏泻青丸主之。实者泻其子，心乃肝之子，以甘草泻心。
>
> 心，虚则炒盐补之，虚则补其母，木能生火，肝乃心之母。肝，木也；心，火也。以生姜泻肝，如无他证，钱氏安神丸是也。实则甘草泻之，如无他证，以钱氏方中，重则泻心汤，轻则导赤散。

脾，虚则甘草、大枣之类补之，实则以枳壳泻之。如无他证，虚则以钱氏益黄散，实则泻黄散。心乃脾之母，以炒盐补之；肺乃脾之子，以桑白皮泻肺。

肺，虚则五味子补之，实则桑白皮泻之。如无他证，实则用钱氏泻白散，虚则用阿胶散。虚则以甘草补之，补其母也；实则泻其子，以泽泻泻其肾水。

肾，虚则熟地黄、黄柏补之，泻之泽泻之咸。肾本无实，本不可泻，钱氏只有补肾地黄丸，无泻肾之药。肺乃肾之母，金生水，补之故也。补则以五味子。

张元素所述五脏补泻法，虽然在具体方药上取材于宋代医家钱乙的五脏补泻诸法，但在理论上却是以《内经》的药物理论为指导。

此外，张元素撰《脏腑标本寒热虚实用药式》一书，是专论脏腑补泻的，对各脏腑用药标准都依据气味厚薄、阴阳升降及归经等说。此书的价值就在于使医者能执简驭繁地掌握各脏腑的用药规律，为后世遣药处方示以规矩。下面以肝脏为例说明之。

1. 虚实

(1)有余泻之：泻子用甘草。行气用香附、瞿麦、牵牛、青皮。行血用红花、鳖甲、桃仁、莪术、三棱、穿山甲、大黄、水蛭、虻虫、苏木、丹皮。镇惊用雄黄、金箔、铁落、珍珠、代赭石、夜明砂、胡粉、银箔、铅丹、龙骨、石决明。搜风用羌活、荆芥、薄荷、槐子、蔓荆子、白花蛇、独活、皂角、乌头、防风、白附子、僵蚕、蜈蚣。

(2)不足补之：补母用枸杞、杜仲、狗脊、熟地黄、苦参、萆薢、阿胶、菟丝子。补血用当归、牛膝、续断、白芍、血竭、没药、川芎。补气用天麻、柏子仁、白术、菊花、细辛、密蒙花、决明子、谷精草、生姜。

2. 标本

(1)本热寒之：泻木用芍药、乌梅、泽泻。泻火用黄连、龙胆草、黄芩、苦荼、猪胆。攻里用大黄。

(2)标热发之：和解用柴胡、半夏。解肌用桂枝、麻黄。

其他脏腑例皆如此，其用药规律皆本《内经》的寒热补泻治则。

(七)善于化裁古方，自为家法

张元素主张用药不拘泥于古方。他说："运气不齐，古今异轨，古方新病不相能也"。在这种思想指导下，促使他在制方方面独辟蹊径，取得一定的成就。张氏制方大旨是遵循《内经》脏腑辨证的思想以及钱乙、刘完素的用药特点，反对因循守旧，立创新方，并自为家法，影响了整个易水学派。其弟子李杲、王好古以及温补学派诸家均受其影响。下举九味羌活汤、加减白通汤二方为例说明。

九味羌活汤是张元素针对仲景麻黄、桂枝二方的主证所制定的四时发散通剂。仲景发散剂，法度极严，有汗不得用麻黄，无汗不得用桂枝，偶有差异，便会发生变证与坏证。张元素制此发散通剂主要精神，在于使人用之不犯三阳禁忌。王好古曾认为九味羌活汤不独捷于解利，治疗某些杂证亦有神功。临床实践中也可证实，凡伤风之邪在经者，及风湿疼痛诸证，此方药确有良效。

又如加减白通汤，是张氏从仲景白通汤、理中汤二方化裁而定。白通汤善通少阴之阳，理中汤善补太阴之虚，临证中少阴寒厥与太阴吐利往往同时并见，而难以截然分开。张元素窥透这一特点，便复合二方，适当加味而成加减白通汤，以治太少二阴之虚寒。张氏犹恐药力不及，又取半夏苦辛温胃以燥内湿，生姜辛温发表以除外湿，更用官桂、草蔻等气之厚者佐姜附以回脾

肾之阳。此方立方本意，实得《内经》"寒淫于内，治以甘热"，"湿淫于内，治以苦热"以及"补下治下制以急，急则气味厚"的旨义。本方药确是挽救急剧吐利等肠胃疾患将陷于虚脱者的良药妙剂。

综观张元素的学术思想，他确是中医学中一位卓有成就的医学名家，他的脏腑辨证学说，使其成为易水学派的创始人，对其弟子李杲、王好古以及明、清时期温补学派如张介宾、李中梓等医家都有深远的影响，并与河间学派相媲美。他的遣药制方学说，尤其是对药性理论，以及归经、引经、制方等方面的阐发，对中药学与方剂学的发展均有开创性的贡献。这些成就都是张元素在深入研究《内经》及前人经验的基础上取得的，他把《内经》有关理论具体落实到临床实践当中，使后世医家有章可循。因此，他的脏腑辨证和遣药制方两大学说独成体系，在中医药发展史上有承前启后的历史价值。

（刘月明）

第七节 张从正对《黄帝内经》治疗学的研究

张从正，字子和，号戴人，金代睢州考城（今河南省睢县）人，约生活于公元1156～1228年。从正自幼聪敏，好道精医。刘祁《归潜志》云："其为人放诞无威仪，颇读书，作诗，饮酒，久居陈，游余先子门，后召入太医，旋告去"。隐退以后，与其友麻九畴、常仲明辈，日游濮上，讲明奥义，剖析玄理，遂以平日所见所闻及治疗经验，辑为一书，名曰《儒门事亲》。

张氏之学，宗奉《内经》、《难经》、《伤寒论》，并私淑刘完素。在临床上，对汗、吐、下三法的运用，俱有独到的见解，积累了丰富的治疗经验，并扩充了三法的运用范围，形成了以攻邪为主的独特风格，对中医治疗学的发展做出了杰出的贡献，被后世尊称为金元四大家之一，成为攻下派的开山。由于张氏医术卓著，在《金史·本传》载："精于医，贯穿《素》、《难》之学，其法宗刘守真，用药多寒凉，然起疾救死多取效"。朱震亨在《格致余论》中亦称其"驰名中土"，可见其影响之大。

《儒门事亲》一书，其旨为"儒者能明其理，而事亲者当知其医也"。该书非从正一人手笔，其中有些内容是由麻九畴、常仲明汇集张氏经验，润色撰辑而成。《医统正脉》中云："是书凡十四卷，以嘉靖邵伯涯刊本为祖者，原系一部丛书。盖所谓《儒门事亲》，上其前三卷，其它麻知几并弟子辈，述子和之说，以所编也"。李濂《医史》亦谓："盖子和草创之，知几润色之，而仲明又摭其遗"等语。该书内容颇为丰富，据《四库全书总目提要》云："其例有说、有辨、有记、有解、有诫、有箴、有诠、有式、有断、有论、有疏、有证、有衍、有诀，有十形三疗，有六门三法，名目破碎，而大旨主于用攻"。由于该书以祛邪为宗旨，善用汗吐下三法，多受到后世诸家讥议，《四库全书总目提要》为其做了公允的评价。其云："从正从河间刘守真，用药多主寒凉，其汗吐下三法，当时已多异议，故书中辩谤之处为多，丹溪朱震亨亦讥其偏，后人虽并其书置之。然病情万状，各有所宜，当攻不攻与当补不补，厥弊维钧。偏执其法固非，意斥其法亦非也。惟中间负气求胜，不免过激，欲矫庸医恃补之失，或至于过直。又传其学者，不知察虚实，论病久暂，概以峻利施治，遂致为世所藉口，要之未明从正本意耳"。

张从正之学术思想源于《内经》。他对《内经》的研究，是在临床实践的基础上进行的，通过反复实践，对《内经》有关理论，研用最精，并有所突破与创新。他在《儒门事亲·凡在下皆可下

式》一文中说："《内经》一书，惟以气血流通为贵，世俗庸工惟以闭塞为贵，又止知下之为泻，岂知《内经》之所谓下者，乃所谓补也。陈莝去而肠胃洁，癥瘕尽而营卫昌，不补之中有真补存焉"。只有对《内经》有极深造诣的人，才能下此有关对《内经》全局看法的断语，由此可见其一斑。张从正对《内经》的研究和发挥，重在治疗学方面。

其研究《内经》的主要成就如下：

一、对病邪理论的研究

张从正的病邪理论的确立，源于《内经》，基于实践。在《儒门事亲·卷七·寒形》一文中说："《灵枢经》谓，刺与污虽久，犹可拔而雪；结与闭虽久，犹可解而决"。可见《内经》的教导是张氏祛邪理论的指导思想。张氏所处的历史时代，医界嗜补之风颇盛，凡疾病滋生，往往不问虚实，滥投补剂，以此悦人。病者昧中不觉，以致邪气稽留，为害甚烈。张氏目睹时弊，痛加斥责。在《儒门事亲·汗吐下三法该尽治病诠》一文中指出："惟庸医误人最深，如鲧湮洪水，不知五行之道。夫补者人所喜，攻者人所恶，医者与其逆病人之心而不见其用，不若顺病人之心而获利也，岂复计病人之死生乎？世无真实，谁能别之？"，张氏批判了庸医误用补法所造成的危害，并揭露了当时医界的不良风气。

所以，张从正在《内经》理论指导下，为纠正时弊，结合临床实践，提出一整套具有鲜明特色的病邪理论体系。

（一）人之有病皆邪气所为

张氏论病，首重邪气，认为人体所以发病，乃是由于邪气侵犯的结果。他在《儒门事亲·汗吐下三法该尽治病诠》中谓："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"。这就是张氏论病重视邪气的著名观点。邪气侵犯人体后，约有两种结果。他说："人身不过表里，气血不过虚实；表实者里必虚，里实者表必虚；经实者络必虚，络实者经必虚，病之常也"。所谓实是邪气实，所谓虚是正气虚。但张氏认为"良工之治病，先治其实，后治其虚，亦有不治其虚时"。故张氏治病以祛邪为首务。

张氏论述邪气有三，其曰："天之六气，风暑火湿燥寒；地之六气，雾露雨雹冰泥；人之六味，酸苦甘辛咸淡。故天邪发病，多在乎上；地邪发病，多在乎下；人邪发病，多在乎中，此为发病之三也"。张氏指出天地各有六气，人有六味，可使人体上中下三部发生不同的病变，这种三邪理论，反映了张氏病因学说的独特见解。

（二）攻邪已病，元气自复

张氏治病，以攻邪为务。他认为"邪之中人，轻则传久而自尽，颇甚则传久而难已，更甚则暴死。若论先固其元气，以补剂补之，真气未胜，而邪气已交驰横骛，而不可制矣"。所以，张氏采取"速攻之可也，速去之可也"的方针。如果此时不及时采用祛邪的方法，就会贻误病机，以致邪气"交驰横骛"，达到不可收拾的地步。张氏并且提出只有"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"。张氏这种"先论攻其邪，邪去而元气自复"的观点，是他多年临床经验的结晶，正如他自己所说："余所论三法，识练日久，至精至熟，有得无失，所以敢为来者言也"。可见张氏对他的治疗主张是非常自信的。

（三）人体以气血流通为贵

张氏非常重视人体的气血流通，认为气血流通正常与否，是人体是否患病的一个重要因

素。他这种思想是通过深入研究《内经》而得出的结论。《素问·六微旨大论》云:"夫物之生从乎化,物之极由乎变,变化之相薄,成败之所由"。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"。《素问·至真要大论》亦云:"必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也"。张氏通过对《内经》之旨的反复研究,验证于临床,故提出"《内经》一书,惟以血气流通为贵"(《儒门事亲·凡在下者皆可下式》)的看法。一般来讲,人体在正常生理状态下,血气本是流通的,内行五脏六腑,外达四肢百骸,以荣养周身。一旦患病,便血气壅滞,因为邪气的侵阻是血气壅滞的根本原因。要想使气血的运行恢复正常,必先以祛邪为首务。故张氏谓:"陈莝去而肠胃洁,癥瘕尽而营卫昌",使"上下无碍,气血宣通,并无壅滞"(《儒门事亲·凡在下者皆可下式》),以达祛病康复的目的。张氏认为感受邪气造成血气壅滞的疾病很多,如风寒湿痹、喉痹、火郁、酒积以及月经不调等病,张氏多以汗吐下三法治之。"吐之令其调达也","下者是推陈致新也",显然汗吐下三法都含有流通血气的功能。由此可见,张氏在对血气流通的论述中,邪气乃是核心。以血气壅滞作为病理现象来说,造成这种现象的原因仍是邪气的侵人。因而,恢复血气流通的医学观点,确为张氏之卓见。

以上是张从正关于病邪理论的论述,这些观点,都是在《内经》理论指导下,结合临床实践而总结出来的心得体会,成为他运用攻邪三法治病的理论根据。

二、汗吐下三法的运用

(一)三法的立论根据

张从正运用汗吐下三法,一方面是根据他的病邪理论,更主要的是在《内经》有关治则学说指导下而形成的。《素问·阴阳应象大论》曰:"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,泻之于内;其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之;……其实者,散而泻之;……血实,宜决之"。《内经》这些有关治则的论述是张氏汗吐下三法的重要立论根据。

此外,张从正还认为《内经》只有汗吐下三法,并无第四法。他在《儒门事亲·汗吐下三法该尽治病诠》中说:"辛甘淡三味为阳,酸苦咸三味为阴。辛甘发散,淡渗泄,酸苦涌泄。散归于汗,涌者归于吐,泄者归于下,渗者解表归于汗,泄者利小便归于下,殊不言补,乃知圣人止有三法,无第四法也"。这是张氏根据药性理论,提出《内经》只有汗吐下三法,作为他攻邪三法的理论根据。此种说法虽有断章取义之嫌,但也不是没有一定道理的。

(二)以三法兼众法

张从正所论三法,与后世八法中的汗吐下三法意义不尽相同。他的三法不仅包括后世八法中的汗吐下三法,而且其三法范围较大,运用极为广泛,即所谓"以三法兼众法"。他说:"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"(《儒门事亲·汗吐下三法该尽治病诠》)。虽然他也谈到"未尝以此三法而放弃众法",但在张氏临床实践中,使用三法治病者达十之八九,其它方法仅占十之一二,可见张氏运用三法至精至熟,确有独到之处。

(三)三法的适应证

张氏认为汗法适用于"诸风寒之邪,结搏于皮肤之间,藏于经络之内,或发疼痛走注,麻痹

不仁，及四肢拘挛，可汗而发之”。“风寒暑湿之气人于皮肤之间而未深，欲速去之，莫如发汗也”。此外，张氏应用汗法治疗最多的有两种病，一是由风邪引起的疾病，如飧泄不止、破伤风、小儿惊风、风寒湿痹等。他认为“风非汗不出”。二是火热郁滞之病，如狂病、酒病。因“火郁发之，发为汗之，令其疏散也”。张氏治疗风病、火郁等证，往往采取汗下并用，汗吐并用，或先后连用，因“吐中兼汗”之故。

在汗法中最值得提出的是，张氏在汗药的运用上，对辛温与辛凉之辨，其说最详，比刘完素之说还要全面。在《儒门事亲·立诸时气解利禁忌式》中说：“南陲之地多热，宜辛凉之剂解之；朔方之地多寒，宜辛温之剂解之；午未之月多暑，宜辛凉解之；子丑之月多冻，宜辛温解之。少壮气实之人，宜辛凉解之；老耆气衰之人，宜辛温解之。病人冒寒食冷而得者，宜辛温解之；因劳役冒暑而得者，宜辛凉解之。病人禀性怒急者，可辛凉解之；病人禀性和缓者，可辛温解之。病人两手脉浮大者，可辛凉解之；两手脉迟缓者，可辛温解之。如是之病不可一概而论”。张氏从地域、时令、病因、体质、年龄、脉证等方面综合分析，以确定对辛温剂与辛凉剂的使用，这种深入细致的研究方法，是值得后世借鉴的。

吐法的适应证，张氏认为“凡在上者，皆可吐之”。故对凡是痰涎、瘀血、水饮、宿食、酒积以及其它邪气以致病变在上脘或胸膈的大满、大实证，均可因势利导，采用吐法。如伤寒和杂病中的某些头痛证；痰饮所致的胸胁刺痛；痰厥失语、牙关紧闭、神智不清；眩晕、恶心等证，凡病势趋于上者，皆宜吐之。张氏对吐法的论述，其成绩最著。因《内经》对吐法只示人一条原则，即“其高者，因而越之”。《伤寒论》中仅载吐法七条。前人诸家医书，如《备急千金要方》、《外台秘要》、《本事方》等只是些零散经验的记载。惟张氏在《内经》理论和前人经验的基础上，对吐法做了系统的论述，并大胆运用于临床，既纯熟又不孟浪从事。他在《儒门事亲·凡在上者皆可吐式》中提出吐法禁忌证，“决可吐者，然后吐之”，“过则能止，少者能加”，因而屡用屡验，效如桴鼓，并总结出一整套关于吐法的理、法、方、药，为中医治疗学做出杰出的贡献。他语重心长地说：“必标本相得，彼此相信，不听浮言，审明某经某络，某脏某腑，某气某血，某邪某病，决可吐者，然后吐之，是予之所望于后之君子也，庶几不使此道湮微，以新传新耳”。张从正用心可为良苦，遗憾的是，后世对他的吐法没有继承下来。吐法虽为八法之一，但名存实亡，临床用之者，寥寥无几。因此，对吐法的研究与运用，仍是今后较为迫切的一个课题。

下法的适应证，张从正认为凡属于胃脘以下的实证，或寒实或热实，或水湿、痰饮、瘀血、宿食等证，总以肠胃病变为主。如滞结胃脘，热毒上蒸，伤寒劳复，杂病腹满拒按，黄疸、食痨、肿胀、产乳，以及落马、堕井、烫火伤等内、外、妇、伤诸科疾患均可用之。张氏运用下法，一直遵循《内经》“土郁夺之”及“陈莝去而肠胃洁，癥瘕尽而营卫昌”（《儒门事亲·凡在下者皆可下式》），这种流通气血、推陈致新的学术思想。张氏认为下法的重点部位是脾胃。他说：“《内经》曰‘脾为之使，胃为之市’，人之饮食，酸咸甘苦，百种之味杂凑于此，壅而不行，荡其旧而新之，亦脾胃之所望也。况中州之人，食杂而不劳者乎。中州，土也，兼载四象，木金水火皆聚于中，故脾胃为病。奈何中州之医，不善扫除仓廪，使陈莝积而不能去也”。这是张氏因地、因人并结合五行、脏腑学说以阐述运用下法的必要性。张氏运用下法，不仅娴熟，且范围甚广，并收到显著效果。在《儒门事亲·凡在下皆可下之》一文中说：“救杖疮欲死者，四十年间，二、三百例，余追思举世杖疮死者，皆枉死也。自后凡见冤人被责者，急以导水丸、禹功散……”。举杖疮一例，即可见其一斑。

三、对出血疗法的研究

出血疗法也是张从正常用的攻邪方法之一。《儒门事亲》中有专篇论述。出血疗法，肇自《内经》。《内经》有“血实，宜决之”，“火郁发之”，“夺血者，无汗；夺汗者，无血”等记载。张从正在《内经》有关理论的启发下，提出“血之为物，太多则溢，太少则枯。人热则血行疾而多，寒则血行迟而少”。说明血虽有奉养之功，但血热壅滞则反而为病，当以《内经》“血实宜决之”的原则，放出其血，使邪热清除而血行流畅。所以，张氏谓：“出血者，乃所以养血也”。此外，张氏还认为“出血与发汗，名虽异而实同”，但出血较发汗收效更为迅捷，且能治疗发汗所不能治的某些疾病。他在《儒门事亲·喉舌缓急砭药不同解》中说：“大抵治喉痹，用针出血最为上策。《内经》‘火郁发之’，发为发汗，然咽喉中岂能发汗。故出血者，及发汗之端也”。这是张氏对出血疗法的精辟论述。

出血疗法的适应证，主要是血热壅滞的疾患。如目暴赤肿、羞明流泪、重舌、木舌、年少发早白落、白屑病、头风、头痛、腰脊强、肾囊燥痒、面肿风、肾风、背痛、小儿赤瘤丹肿、雷头风等证。大致以头面、皮肤疾患为最多。张氏治疗以上诸病时，有时单独施以出血疗法，有时亦与发汗、敷药等法并用，而收到良好的效果。他说：“《灵枢》云‘夺血者无汗，夺汗者无血’血汗坦荡，岂不妙哉！”。张氏的出血疗法对临床某些疾患确能收到满意的效果，一般来说，对于急性血热壅滞疾患的喉痹、中风闭证等确有斩将夺门之功。但此法毕竟属急则治标之法，对顽症、痼症只能取快于一时，不能从根本上解除病因，因此，不宜多次反复使用。张氏对此论述似乎还不够深刻。

四、对情志疗法的研究与运用

情志疗法，又称心理疗法。此法主要是根据五行相胜的原理达到以情胜情，巧妙地运用心理作用以达治病的目的。《素问·阴阳应象大论》载：“人有五脏化五气，以生喜怒忧悲恐。故喜怒伤气……暴怒伤阴，暴喜伤阳”。又载：“怒伤肝，悲胜怒”；“喜伤心，恐胜喜”；“思伤脾，怒胜思”；“忧伤肺、喜胜忧”；“恐伤肾，思胜恐”。《灵枢·杂病》篇谓：“哕……大惊之，亦可已”。《素问·至真要大论》又谓：“惊者平之”。以上所列内容是《内经》有关情志为病及其以情胜情的治疗原则。张氏在《内经》理论指导下，并通过临床实践验证，对这方面有更深入的阐发。他在《儒门事亲·九气感疾更相为治衍》一文中谓：“《内经》有治法，但以五行相胜之理治之。大怒伤肝，肝属木，怒则气并于肝，而脾土受邪，木太过则肝亦自病。喜伤心，心属火，喜则气并于心，而肺金受邪，火太过则心亦自病。悲伤肺，肺属金，悲则气并于肺而肝木受邪，金太过则肺亦自病。恐伤肾，肾属水，恐则气并于肾，而心火受邪，水太过则肾亦自病。思伤脾，脾属土，思则气并于脾，而肾水受邪，土太过则脾亦自病”。以上是张氏对五脏、五志病机的论述。对五志病的治疗方法，他说：“故悲可以治怒，以怆恻苦楚之言感之；喜可以治悲，以谑浪亵狎之言娱之；恐可以治喜，以迫惧死亡之言怖之；怒可以治思，以污辱欺罔之言触之；思可以治恐，以虑彼志此之言夺之。凡此五者，必诡诈谲怪，无所不至，然后可以动人耳目，易人视听”。以上张氏所述五志病的治疗方法，采取《内经》“五志相胜”的原则，验证于临床实践所取得的心得体会，这些理论和经验都是对《内经》的补充和发挥，具有较高的学术价值和临床意义。

张氏在《儒门事亲》一书中，记载了很多关于情志疾病方面的验案，这些案例都收到较好的

治疗效果。如他以击拍门窗法治愈因惊吓而致魂魄飞扬者一例，其病案曰："岐伯曰：'以平为期'，亦谓休息也，惟习可以治惊。《经》曰：'惊者平之'，平谓平常也。夫惊以忽然而遇之也，使习见习闻则不惊也"。张氏深刻理解《内经》"惊者平之"之意义，并运用于临床，收到满意的效果。

可见，张从正的情志疗法是继承《内经》有关情志治疗的基本理论，通过临床实践使之进一步充实与发展，成为一整套有价值的治疗方案，对后世心理疗法的发展有很大影响。

五、对补法的研究与认识

"虚者补之，实者泻之"，《内经》此旨成为后世治疗一切疾病的准则。张从正善攻是其长，自不必言，但张从正对补法亦有很深入的研究，并提出自己的看法。后世对此点多忽略之，只以为张氏"唯攻是务"，此认识是不全面的。现将张从正对补法的几点看法分析如下：

（一）养生当论食补，治病当论药攻

张从正批评当时医界滥用补法的流弊，认为这是和《内经》之旨相违背的，故提出"养生当论食补，治病当用药攻"的主张。他在《儒门事亲·推原补法利害非轻说》一文中说："《原补》一篇不当作，由近论补者，与《内经》相违，不得不作耳。夫养生当论食补，治病当论药攻。然听者皆逆耳，以予言为怪，盖议者尝知补之为利，而不知补之为害也"。他总结当时医界论补有六法，即平补、峻补、温补、寒补、筋力之补、房室之补。从当时医者用药来看，平补用人参、黄芪之类；峻补用附子、硫黄之类；温补用豆蔻、官桂之类；寒补用天冬、五加皮之类；筋力之补用巴戟、肉苁蓉之类；房室之补用石燕、海马、起石、丹砂之类。张氏谓："此六者，近代之所谓补也，若施之治病，非徒功效疏阔，至其害不可胜言者"。张氏基本否定以上六种补法之论，并列举其在临床的危害性。张氏认为"善用药者，使病者而进五谷，真得补之道也"。故提倡以食补作为病后调养的准则。他说："莫若以五谷养之，五果助之，五畜益之，五菜充之，相五脏所宜，毋使偏倾可也"。因为"凡药有毒也，非止大毒小毒谓之毒，虽甘草、苦参不可不谓之毒，久服必有偏胜，气增而久，夭之由也"。以上张氏强调保护胃气的重要性，指出水谷得以消化，藉以恢复正气是补养的根本大法。

（二）"温补"二字不是温补之法

《内经》云："形不足者，温之以气；精不足者，补之以味"，"损者补之，劳者温之"。张从正认为"温"是温存之温，不是"温热"之温，不能以"温"为热，更不能"执此'温补'二字便谓温补之法，惟用温补之药"。麻九畴在《儒门事亲·补论》中阐述其老师张从正的观点时说："且温补二字，特为形精不足而设，岂为病不病而设哉！虽曰温之，止言其气；虽曰补之，止言其味，曷尝言热药哉？至于天之邪气，感之害人五脏，实而不满，可下而已；水谷之寒热，感则害人六腑，满而不实，可吐而已；地之湿气，感之害人皮肉筋脉，邪从外入，可汗而已。然发表不远热，而无补之意。人之所禀有强有弱，强而病，病而愈，愈后必能复其旧矣；弱而病，病而愈，愈而后不必复其旧矣。是以有保养之说，然有是说，热药亦安所用哉？"。可以看出张从正师徒对《内经》"温补"二字的看法与众不同，认为其意义既不是所谓"温热"之药，更不是温补之法。

（三）制其所胜，以求其平

张氏认为"损有余"即所谓补不足。他说："大抵有余者损之，不足者补之，是则补之义也。阳有余而阴不足，则当损阳而补阴；阴有余而阳不足，则当损阴而补阳。热则芒硝、大黄损阳而补

阴也，寒则干姜、附子损阴而补阳也”。这种以“损有余”作为主要手段以达到新的平衡，是张氏补法的立论关键。他又说：“余用补法，取之气之偏胜者，其不胜者自平……吐中自有汗、下中自有补”，也就是制其所胜，其不胜者自然平复。张氏又引用《难经》关于虚实补泻脏腑相关的理论来说明其中道理。其谓：“东方实，西方虚，泻南方，补北方；此言肝木实而肺金虚，泻心火补肾水也”。而“五脏各有补泻，肝实泻心，肺虚补肾”。他又说：“实者泻其子，虚者补其母；此欲权衡之得其平也，又乌在燔针灶火，炼石烧砒，硫、姜、乌、附，然后为补哉？”。他以《难经》的理论来说明“制其所胜，以求其平”的道理。在《儒门事亲·七方十剂绳墨订》中他说：“善用药者，使病者而进五谷者，真得补之道也，若大邪未去，方满、方闷，心火方实，肾水方耗，而骤言鹿茸、附子，庸讵知所谓补剂者乎！”。以上是张从正通过“损有余”以达“补不足”，通过“制其所胜”以求“其不胜自平”的论述。所谓“有余”是指邪气有余，所谓“所胜”亦指邪气所胜，只有祛邪，才能达到脏腑、阴阳、气血的平衡，这是张氏“下中自有补”的基本思想。

（四）先攻后补，以免资寇

张从正不是一个机械的唯攻论者，他对补法的运用只是非常慎重而已。他认为必须详察病者，确实需要补者，才可施用补剂。他说：“唯脉脱下虚，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”。所以他对五虚证也主张运用补法，在《儒门事亲·五虚无实攻补悬绝法》一文中他说：“虚者补之，实者泻之，虽三尺之童皆知之矣，……彼庸工治此二证，草草补泻，如一杯水救一车薪之火也，竟无成功，反曰虚者不可补，实者不可泻，……此自是庸工不知虚实之罪也”。他又说：“予他日又思之，五实证汗吐下三法俱行更快，五虚证一补足也”。从而可以看出张氏临床并非“唯攻是务”，五实证则用攻法，五虚证则用补法。另外，张氏运用补法，对虚实夹杂的病者，一般采取先攻后补的原则。他说：“余虽用补法，未尝不以攻药居其先，何也？盖邪未去，而不言补，补之则适足资寇”。说明张从正运用补法有严格的适应证，他极力反对无原则的施用补法，并指出那些滥用补药的医生是庸医。其谓：“唯庸工之治病，纯补其虚，不敢治其实，举世皆曰平稳，误人不见其迹，渠亦自不省其过，虽终老而不悔，且曰：吾用补药也，何罪焉？病人亦曰：彼以补药补我，彼何罪焉？虽死亦不知觉。夫粗工与谬工，非不误人，惟庸工误人最深”。以上可以看出，张从正善用攻法，并不否定补法的运用，而是对补法持慎重态度。更重要的是，他所以强调攻法，其目的是批判当时医界及世俗滥用补法的流弊与恶习，以企改变一代之医风。明白此点，才能正确而全面地评价张从正的医学思想。

综上所述，张从正从中医治疗学角度研究《内经》，在邪气理论、攻邪三法以及出血疗法、情志疗法等方面，以《内经》有关理论为指导，结合临床实践做了深刻的研究与发挥，为中医治疗学的发展立下卓越功勋。另一方面，他在理论中强调攻邪，在临床中扩大了汗吐下三法的治疗范围，这不但丰富了中医的祛邪理论和治疗方法，而且也抨击了自魏晋以来崇尚补法忽略攻法的社会流弊，为纠正一代之医风起到一定的历史作用。当然，矫枉必过正，难免有些过激言辞，以致造成后世乃至今天学者对其学术思想的误解，如果结合历史背景与临床现状给以全面分析，就会对张从正学术思想有一个较为客观的评价。

总之，张从正深得《内经》之旨，对医学造诣很深，其治疗方法亦迥别常人，他这种标新立异、独具特色的医学思想在中医宝库中占有十分重要的地位，有待进一步研究与发掘。

（刘月明）

第八节　李杲对《黄帝内经》脾胃内伤理论及其治则的研究

李杲，字明之，世居真定（今河北正定）的东垣地区，故晚年自号“东垣老人”。约生活于公元1180～1251年，著有《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》等书，是金元时期“补土派”的一代宗师。

东垣家境富厚，“世以赀雄乡里”。早年因其母罹疾为诸医杂治致死，终不晓所患何疾，乃自伤不知医理。届时张元素之声名大噪，遂以千金为贽，拜之为师，潜心研医，不数年而尽得其传。据元史所载，东垣“品性高謇，少所降屈”，一些士大夫之流非危急重病不敢请他屈就。然他对平民因劳役饥饿所伤者，莫不关注，且“恐山野间卒无医者，何以诊候？”遂遣方议药，屡有奇验。

纵观李氏之学，承袭元素脏腑病机理论以及“运气不齐，古今异轨”之独特见解，不仅发挥得淋漓尽致，更溯源《内经》“四时皆以胃气为本”之论，独创“脾胃学说”，极力倡导“内伤脾胃，百病皆生”的主张，开内伤诸病治疗之先河。遍览其著作，于字里行间引证经旨之处，比比皆是。正如东垣自谓“《内经》之旨，皎如日星……”，足可窥见李氏宗奉《内经》、取“上源之水”彰扬阐发之一斑。

考李杲生活于南宋偏安时期，此期金元混战，中原扰攘，兵连祸结，乃至疾病猖行。其时民众所患之疾，或因饥饿，或因寒暑，或因劳累，或因忧恐，莫不由乎戕伤脾胃而发生。当时所谓时医，多抱残守缺，执固不化，又疏于辨证，套用伤寒外感诸方以治内伤各证，则重伤胃气，加之东垣亲尝流离之苦，病脾胃久伤、气短、精神不足等体验，故认为流行之病皆因脾胃元气亏损，抗病能力减弱所致。若专靠古方，已不敷应用，当另辟蹊径，创立新法，方可奏功。于是著《内外伤辨惑论》和《脾胃论》，从而奠定了李氏脾胃学说的基础。

李杲操医济世达五十余载。论著虽多，但仍以《内外伤辨》和《脾胃论》两书最能集中反映李氏的学术思想。东垣至晚年自识“忽成老境，神志既惰”，又受昆仑范尊师之鼓励，首先完成了“束之高阁十六年”之久的《内外伤辨惑论》一书，“以证世人用药之误”。该书发明内伤之证有类外感，辨析阴阳寒热有余不足，而大旨则以脾胃为主。金·诗人元遗山评价说：“明之辨内外伤及饮食劳倦一证，而后知世医之误”。因东垣著成《内外伤辨惑论》时已经六十八岁，而自觉对内伤诸证病机的阐述，意犹未明，故续著《脾胃论》，“上发二书之微，下祛千载之惑，此书果行，壬辰药祸当无从而作”（《脾胃论·序》）。此时李杲年届古稀，其医学理论和治疗经验皆有高深的造诣和成就。

与上述二书鼎足而立的著作还有《兰室秘藏》，系李氏平生的临证记录。据考证，该书于东垣辞世二十五年后，由罗谦甫整理成书，共三卷二十一门，涉及内、妇、儿、五官等科。其所论皆淳淳于脾胃，无不贯穿《内经》的理论原则。此外，李氏之著另有《脉诀指掌病式图说》、《活法机要》、《医学发明》及《东垣试效方》等书，对临床实践都有深远的指导意义。

总之，李杲之所以成为“补土派”的开山，归根结蒂是深研《内经》并予以弘扬发挥，又立足于创新的结果。

其研究《内经》的主要成就如下：

一、对脾胃学说的理论研讨

脾胃学说，是李杲集毕生精力从事医学研究最为昭著的成就。它的理论源于《内经》，基于实践。如罗天益在《脾胃论》后序曰："至于内伤脾胃之病，诸书虽有其说，略而未详。我东垣先生作《内外伤辨》、《脾胃论》以补之。先生尝阅《内经》所论，四时皆以养胃气为本，宗气之道，内谷为宝……乃立初中末三治，及君臣佐使之制，经禁病禁时禁之则"。可见《内经》"人以胃气为本"的理论，乃是东垣创立"脾胃学说"的指导思想。况且李氏所处的历史背景，正值时医滥用《局方》之际，贻害匪浅。为"使天下之人不致夭折"，李杲结合实践，提出一整套颇有特色的脾胃理论体系。

（一）脾胃为元气之本

李杲崇尚"土为万物之母"的观点，认为"胃纳脾运"、"脾升胃降"的功能是滋养周身营养的泉源。他在《脾胃论》中说"人之所受气者谷也，谷之所注者胃也"，人以胃气为本，胃气旺则脾中元气自旺。然脾胃同属"仓廪"，而主体在胃。遂援引《素问·经脉别论》中"食气入胃"和"饮入于胃"的两段经文加以阐发，从而说明饮食物进入胃中，经过脾的运化布散全身，以完成人体新陈代谢的全部过程。

在理解脾胃功能与机体整体的相互作用时还指出，水谷之精气灌溉五脏六腑，运行于四肢百脉，皆须依赖胃气以行。若胃气之本虚弱，加之"饮食自倍"，虚中挟实，胃中元气受损，脾则无所禀受，绝其化源，又何能"为胃行其津液"、"散精于肝"、"上归于肺"？据《内经》之旨，认为"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"（《脾胃论》），都是脾禀气于胃而营运气血的生理活动。因此，只有通过"输精于脾"，才能营养全身，不间断地推动体内的新陈代谢，故有脾胃为生化之源的说法。

元气是支持人体生命活动的一种物质，既是脏腑功能活动的体现，又是脏腑功能活动的产物。因此，元气对于人体的生存和健康至关重要，而元气的虚实又决定于脾胃的盛衰。东垣根据《内经》旨义，在其著作中曾多次提及两者的密切关系。如《脾胃论》云："真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之"。《内外伤辨惑论》又说："夫元气、谷气、营气、卫气、生发诸阳之气，此数者，皆饮食入胃上行，胃气之异名，其实一也"。由此道明上述之诸气与胃气不过是异名同类而已。

李氏为印证脾与元气密切相关的论点，还遍览《素问》中的《五脏别论》、《阴阳应象大论》、《经脉别论》、《平人气象论》等篇的有关论述，阐发人身之元气充足，皆因脾胃无损，经胃纳脾运，变化精微，输送脏腑经络以滋养元气之要义。正如他在《脾胃论》中所说："历观诸篇而参考之，则元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。……脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也"。说明脾胃为元气之本，元气为健康之本，脾胃虚则元气衰，元气衰则诸病所由生，这是李氏脾胃内伤学说的基本论点。

（二）脾胃为精气升降运动的枢纽

东垣论及人与自然的关系，在《脾胃论》中阐述颇详。如云："天以阳生阴长，地以阳杀阴藏"。又说："经言'岁半以前天气主之'，在乎升浮也。……'岁半以后地气主之'，在乎沉降也"。无非是以《素问·阴阳应象大论》和《素问·天元纪大论》中之语为其立论的纲领，继而发挥天地阴阳"升已而降，降已而升，如环无端，运化万物"之妙义。

人与自然息息相关，也有类似的升降浮沉运动。所谓"万物之中，人一也。呼吸升降，效象天地，准绳阴阳"。他还认为一年之气的升降，惟长夏土气居于中央，为之枢纽。而人身精气的升降运动，亦赖脾胃居于中州以为枢纽。故说："盖胃为水谷之海，饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也；升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地者也"。由斯观之，李氏论言脾胃升降之理，寓意幽深，实是阐发《内经》旨义的结果。

值得指出的是，李杲对升降的认识，特别注重生长升发的方面。因为只有谷气上升、脾气升发，元气才能充盛，生气才能盎然，阴火才能戢敛潜藏。反之，致成阴火上冲，则变生诸病。因此，他在治疗时尝用升麻、柴胡，以遂其生升之性，并由此提出"胃气虚则脏腑经络皆无所受气而俱病"、"脾胃虚则九窍不通"等论点。又援引《灵》、《素》多篇原文，夹叙夹议，以佐证升发脾胃之气的重要意义，构成"土为万物之母"之说。然而他在主张以升发为主的同时，也从不忽视阴火的潜降，因而不悖两者的相反相成之理。

二、对脾胃内伤病因病理的论述

李氏受元素脏腑病机的启迪，奉《内经》"人以水谷为本"之说，笃信脾胃对于人体生理活动最为紧要，一旦脾胃有病，则人之阴气、阳气、阴精、营血等必受其害，故倡明"内伤脾胃，百病由生"之论点而创立"内伤学说"。

（一）内伤发病的理论依据

李杲专以"内伤"立论，故取《素问·调经论》"阴虚内热"为论据，道明中焦谷气不盛，以致元气虚馁，阴火得以侵扰脾土而发内伤诸疾。如云"阴虚则内热，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"。因此他说："脾胃一伤，五乱互作，其始病，遍身壮热，头痛目眩，肢体沉重，四肢不收，怠惰嗜卧，为热所伤，元气不能运用，故四肢困怠如此"（《脾胃论》）。

李杲于《脾胃论》中曰："举经中言病从脾胃所生及养生当实元气者，条陈之"，以阐明内伤发病的机制，并引证《素问》的《生气通天论》、《五常政大论》、《六节藏象论》和《灵枢·决气》的有关经文，分别归纳为"阳气恶烦劳"、"阳精所降……谷气下流"、"胆气不升"、"气或乖错"等四种病发因素。除此之外，又谓"岂特四者，至于经论天地之邪气，感则害人五脏六腑，及形气俱虚，乃受外邪"，指出外邪致病也是多因脾胃元气不足而诱发。

（二）内伤病的致病原因

李杲论内伤诸病的致病原因，不外三端：一是伤于饮食；二是伤于劳役；三是伤于七情。其立论的主导思想莫不源于《内经》。

1. 饮食不节：东垣引《黄帝针经》"面热者，足阳明病"之句，指出胃病水谷不充，则"脾不能为胃行其津液"，终致脾气内陷而阴火上升，故诸病生焉。究其病因，源于"饮食不节则胃病，胃病则气短精神少，而生大热，有时而显火上行，独燎其面"（《脾胃论·脾胃盛衰论》）。观其"大热"、"独燎其面"，显是饮食伤胃及脾，酿成阴火上乘之明征。

2. 形体劳役：东垣认为疲劳过度，先伤脾气，使胃中津液难于布散全身，则呈现困倦喜卧、肢体乏力、大便作泻等症。故云："形体劳役则脾病，病脾则怠惰嗜卧，四肢不收，大便泄泻。脾既病，则其胃不能独行津液，故亦从而病焉"（《脾胃论·脾胃盛衰论》）。由斯观之，李氏确立劳

倦内伤、脾胃同病的观点，无非是对《素问·太阴阳明论》所谓"脾病不能为胃行其津液"的发挥。

3. 七情过度：李氏把长期精神刺激视为内伤病的重要因素之一。故说："此因喜、怒、忧、恐，损耗元气，资助心火"(《脾胃论·脾胃盛衰论》)。又云："皆先由喜怒悲忧恐，为五贼所伤，而后胃气不行，劳役饮食不节继之，则元气乃伤"(《脾胃论·阴病治阳，阳病治阴》)。这不仅说明七情过度也可损伤元气而为病，同时也指出精神因素在内伤发病过程中往往起着先导作用。

总之，李氏对内伤病因学说的提出，正值中原混战，人民精神忧恐，处于劳役、饥饿等恶劣条件之中，于是促成了三种致病因素的突出地位。但更为重要的是，东垣"遍观《内经》中所说，变化百病，其源皆由喜怒过度、饮食失节、寒温不适、劳役所伤而然"(《内外伤辨惑论》)。由此可知，《内经》的有关理论是内伤致病学说的立论基础。

(三)内伤病的病理变化

李杲内伤学说，对于病理变化的阐述，主要强调气火失调和升降失常两个方面。然而溯其渊源，也无不贯穿《内经》之旨义。

1. 元气与阴火关系失调：东垣认为元气与阴火具有相互对立而又统一的密切关系。元气充沛，阴火降敛；元气不足，阴火亢害。故阴火愈炽，则元气愈被耗伤。李氏称这种阴火为"元气之贼"，从而主张内伤病的病理变化主要在于元气与阴火的关系失调。他在《脾胃论》中说："火与气，势不两立，故《内经》曰'壮火食气，气食少火，少火生气，壮火散气'"。又云"元气不足而心火独盛，心火者，阴火也，起于下焦，其系系于心，心不主令，相火代之，相火，下焦包络之火，元气之贼，火与元气不两立，一胜则一负"。显然，阴火(相火)与元气的对立统一，实际上是对《内经》"壮火食气，气食少火，少火生气，壮火散气"理论的发挥。

李氏认为产生相火炽盛的原因有二：一是"脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位"(《脾胃论》)；一是情志郁遏，所谓"阴火之炽盛，由心生凝滞，七情不安故也"(《脾胃论》)。前者由于饮食劳役而成；后者由于七情刺激所致。说明二者皆令元气亏损，阴火上冲，故而出现"气高而喘，身热而烦，脉洪大而头痛，或渴不止"(《脾胃论》)等内伤热中的病变。

2. 脾胃升降失常：李杲在《脾胃论·阴阳升降论》中对于阴阳升降的常与变，作了十分精辟的阐述。他认为人体需要的营养物质，皆从水谷之精气所化，又与自然界阳升阴降的规律息息相关。遂以《素问·阴阳应象大论》："清阳为天，浊阴为地"的理论为依据，指出"地气上为云"是喻人的脾胃水谷精气上奉心肺；"天气下为雨"是喻人之心肺功能将营养物质若雨露一般敷布全身，否则升降作用失常。正如《素问·四气调神大论》中所述，形成"阳气闭塞，地气冒明"，则"云雾不精"、"白露不下"的种种逆象，喻其人身也要发生严重的疾病。

盖脾胃同居中焦，是人体升降运动的枢纽，升则上输心肺，降则下归肝肾。只有脾升胃降，才能维系"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，浊阴归六腑"的正常升降运动。若脾胃气虚，升降失常，则内而五脏六腑，外而四肢九窍，就会发生种种病变。因此内伤脾胃，以致升降失司，乃是内伤病变发生的关键。

李氏基于《内经》理论，阐发了脾胃升降失常而变生诸病的观点。继从一上一下、一升一降的两个方面，分别提出"肺之脾胃虚"和"肾之脾胃虚"两个专题予以发挥，其中不乏以《内经》理论为指导，并结合实践经验，创制了颇具特色的疗法，足为后世楷模。

三、内伤热中证的辨析

内伤热中证是李氏论述内伤病的重要内容。其表现尽管错综复杂，但终不越内伤脾胃之范畴。东垣视脾胃气虚、阴火亢盛、升降失常的三大病机为内伤热中证候的辨析总纲。

鉴于内伤热中证所常见的发热、烦渴、头痛、恶风寒及寒热交作等症易与外感疾病混淆，有犯"虚虚实实"之虞，故李杲著《内外伤辨惑论》以详辨之。诸般要点，不单指内伤热中证，且对整体的脾胃内伤疾病和外感疾病都具有普遍的指导意义。

（一）辨阴证阳证

李杲"论阴证、阳证"是"内外伤辨"的理论总纲，此与仲景所指的阳证阴证迥然有别。盖外感风寒系六淫之邪所伤，故李氏据《内经》之旨加以阐发。如云："天之邪气，感则害人五脏，是八益之邪，乃风邪"。并指出其为"有余之证也"。至于内伤发病，多缘于饮食劳役，也援引《素问》之说论之。所谓"水谷之寒热，感则害人六腑，是七损之病，乃内伤饮食也……适饮食不节，劳役所伤，湿从下受"，此为"不足之证也"。因此，李氏对阴证、阳证之辨，悉以《内经》之旨为理论依据。

（二）脉、寒热、八风之邪、口鼻、筋骨四肢之辨

东垣辨脉，谓"古人以脉上辨内外伤于人迎气口，人迎脉大于气口为外伤，气口脉大于人迎为内伤。此辨固是，但其说有所未尽耳"，故李氏乃宗《灵枢·五色》"人迎盛坚者伤于寒，气口盛坚者伤于食"之义，以尽其说。他认为外感寒邪则左寸人迎脉浮紧，按之洪大紧急；外感风邪则人迎脉缓而大于气口一倍或二倍。内伤饮食则右寸口脉大于人迎一倍；若饮食不节，劳役过度则心脉变见于气口，气口脉急大而涩数，时一代。可见东垣阐发《内经》之旨，详述了辨外感内伤之脉的要点，这对后世临床颇有指导意义。

外感、内伤均有寒热之症。李杲指出外伤风寒，寒热并作，热在肌肤，是宗奉《素问·生气通天论》"体若燔炭，汗出而散"之说。其热必显面赤拂郁；其寒虽重衣絮，或逼近炭火，亦不能自除。至于内伤劳倦之恶寒，系由卫阳虚而不固使然，只要添衣、避风及移温暖处，则恶寒不显。内伤发热，谷气下流，阴火上乘，导致全身躁热，躁发寒止，寒发躁止，故不似外感之寒热并作。

辨外感八风之邪，在于证实此"乃有余证也"，以与内伤之恶风自汗相鉴别。据《内外伤辨》丁光迪校注："八风之邪：即八方虚风之邪。八风有虚实之分，实风主生，长养万物；虚风伤人，主杀害。见《灵枢·九宫八风篇》"。于此，可窥李氏旁引《内经》之理辨析外感内伤之一斑。

辨口鼻而知外感内伤，也为内外伤辨的内容之一。东垣引《内经》外伤风寒则鼻为之不利，及饮食劳役所伤口不知谷味，亦不知五味之旨义，加以阐发，认为内伤饮食等证表现在口，外伤风寒等证表现在鼻，并指出口中和不恶食、鼻塞流清涕为外感，而口不知谷味、无鼻塞者为内伤。这些简明的鉴别方法，至今仍有重要的学术价值。

李氏辨筋骨四肢，是基于四肢为诸阳之本的理论观点，也是对《素问·阴阳应象大论》中"热伤气"和"寒伤形"的发挥。他认为热则伤及元气，肌肉弛缓，故内伤等病"必怠惰嗜卧，四肢沉困不收"。寒则伤及形体，筋骨挛痛，故外感诸病"非扶不起，筋骨为之疼痛不能动摇"。

除上述之外，尚有辨手背手心、头痛、气少气盛、渴与不渴、表虚里实、恶食不恶食、劳倦与中热等等，也莫不蕴含《内经》的理论原则。凡此，皆载于《内外伤辨惑论》中。

（三）内伤热中，甘温除热

“甘温除热”是东垣为专治内伤发热而创立的一种治疗法则。考此法，远溯《黄帝内经》，在其《素问·至真要大论》中就有“劳者温之，损者益之”的记载；仲景《金匮·血痹虚劳篇》设小建中汤、黄芪建中汤等方，也蕴含“甘温除热”之义。但认识其规律性并充分研讨《内经》旨义加以阐发的，当推“补土派”的创始人——李杲。

所谓“内伤”，有饮食内伤、劳倦内伤之辨，但内伤发病的机制同属“始为热中”之证。盖“热中”者，指火热在中，如《灵枢·五邪》曰：“阳气有余，阴气不足，则热中善饥”。李氏认为，治疗内伤热中证，“惟当以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火则愈矣。经曰：劳者温之，损者温（益）之。又云：温能除大热，大忌苦寒之药损其脾胃。脾胃之证，始得则热中，今立治始得之证”（《脾胃论》）。故施用甘温之药补益脾胃，升其阳气，从而达到使阴火戢敛的目的，此即东垣甘温除热法之谓也。补中益气汤是其代表方剂。该方以黄芪为主将，肺为气之本，故重用之以补肺气，益皮毛而固腠理，不令自汗损其元气；脾为肺之母，“脾胃一虚，则肺气先绝”，故辅以人参、甘草，“泻火热而补脾胃中元气”，脾气下流，则生湿热，而补气升阳，须防阳亢，故以白术、当归除湿和阴；胃中清气在下，故用升麻、柴胡以升清阳之气，并引黄芪、甘草等甘温之性上升，以补胃气而实肌表。这种方法又称之为补中升阳法，而本方是治本图标而除其“阴火”之妙方。

若用甘温除热药后其烦热仍不退，则于甘温除热药中配以苦寒泻火之品，如少加黄柏以救肾火；烦扰不止，则少加生地黄以补肾水；气浮心乱则用硃砂安神丸镇固之。然而东垣主张欲泻阴火除烦热，配用苦寒只宜适可而止，因为阴火之成本于中气下陷，故对上药均冠以“少加”二字，可谓贴切中肯。

必须指出的是，运用甘温除热法，如属外感有余之发热，或因阴血亏虚之内热，应用此法均非所宜。大凡元气不足、阴火上乘之证，既与外感发热不同，又同阴虚发热有别。阳气当升反降，出现怠惰嗜卧、四肢不收、少气懒言、大便溏泻等症；阴火当降反升，出现身热喘促、口渴心烦或显面如火燎等症，故不能妄投辛热以助阴火上逆，更不应滥用苦寒之品迫其清阳下陷。惟用补中益气汤法方能奏功。有鉴于此，咸归医者明辨之中。

综上所述，东垣精研《内经》理论，承袭洁古的学术思想，通过对脾胃内伤病的临床实践，熔理、法、方、药于一炉，独创了一套系统而全面的脾胃内伤学说，对于丰富中医学的内容，促进中医学的发展，开拓治疗脾胃病的新途径，作出了卓越的贡献。李氏学说，在历史上评价很高，如朱震亨说：“夫假说问答，仲景之书也，而详于外感；明著性味，东垣之书也，而详于内伤。医之为书，至是始备，医之为道，至是始明”。可见东垣之学，在元代已受到高度的重视。至明、清之时，亦有不少医家予以赞誉。而叶天士关于“养胃阴”的论述，则是在东垣医学理论的启示下，又补其短缺，从而使脾胃学说的发展更臻于完备。

（阴　斌）

第九节　陈自明运用《黄帝内经》理论对妇产科与外科的研究

陈自明，字良甫，南宋临川人（今江西抚州），约生活于南宋光宗绍熙至度宗咸淳年间（公元1190～1270年），是我国宋代著名的妇产科学专家。

陈氏三世业医，世为大方脉，至陈自明，学术成就显赫，远胜其父祖辈。他在嘉熙时曾为建康府明道书院医学教授，景宣时为宝唐习医。考陈氏一生，正值南宋王朝行将覆灭之际，北宋初期建立的医学教育制度和医药行政管理制度，已名实俱亡。然陈氏处于乱世年代，却洁身自爱，严谨治学，于妇产科、外科的研究尤为精深，对中医学的发展作出了杰出的贡献。

陈氏治学之刻苦，正如其在《妇人大全良方》自序曰："仆三世业医，家藏医书若干卷，既又遍行东南，所至必尽索方书以观。暇时闭关静室，翻阅涵咏，究极未合"。这种孜孜不倦、潜心研医的精神，是他学有成就的根本。

陈氏治学特点，既重视理论的研究，又长于临床实践，故其著作皆是方论结合的楷模。同时，他善于引证经典，总结前人成就，结合家传经验，而后加以整理提高，乃是典型的继承发扬型医家。

中医学的妇产科专著，在陈氏之前虽有《金匮要略》的妇人篇、《千金要方》的妇人方以及昝殷的《经效产宝》、李师圣的《产育宝庆》、陆子正的《胎产经验方》等，但内容都比较简略，且"纲领散漫而无统"。陈氏因感不足，遂搜集历代有关医书三十多种，更参以本人经验与家传验方，经过整理编撰，著成《妇人大全良方》，对妇产科疾病的治疗经验进行了系统全面的总结，基本上反映了宋代医学界在妇产科学方面的成就和水平。正如《四库全书总目提要》所评："自明采摭诸家，提纲挈领，于妇科证治，详悉无遗"，为后世进一步发展奠定了基础。《妇人大全良方》全书二十四卷，分调经、众疾、求嗣、胎教、候胎、妊娠、坐月、产难、产后等八门，每门数十证，总二百六十余论，分述各病的病因、证候及治法。

陈氏对外科学的研究，也取得相当的成就。他认为自古虽有疡医一科，并有《刘涓子鬼遗方》等专门论著，但由于后人不加深究，亦甚少探微索隐，精通方论，致使外科发展缓慢。于是陈氏广集群言，自立要领，总结成《外科精要》三卷，对痈疽的病因、病机、诊断、治疗等方面，作了系统而又精要的阐述，并颇有独到之处。本书后经明·薛己增订补注，并附医案印证，内容更加丰富，是外科临床的重要参考书籍。

上述两书，系陈氏的代表之作。其中不少内容在不同程度上反映出陈氏研究《内经》的成就与观点。诸如论妇产科诸疾，无论在理论观点上，还是在临证施治中，都不乏以经指导之处，或予以阐扬发挥；至于《外科精要》，不仅在理论方面以上溯《内经》为其主旨，而且在论及痈疽的发病、辨证、预后及其治法诸多方面也无不贯穿《灵》、《素》之微旨。

其研究《内经》的主要成就如下：

一、对妇产科学的研究

（一）遵循经旨，阐发理论观点

1. 论述月经生理：陈氏在《妇人大全良方·调经门》中，引《素问·上古天真论》："女子七岁肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下"之说，阐发人之先天对于月经生理的重要作用。如云："天，谓天真之气降，癸，谓壬癸，水名，故云天癸也。然冲为血海，任主胞胎，肾气全盛，二脉流通，经血渐盈，应时而下。所以谓之月事者，平和之气，常以三旬一见，以象月盈则亏也"。又引《诸澄遗书》"一七而阴血生，二七而阴血溢，皆饮食五味之实秀也"等论述，是言后天水谷的滋养和脾胃运化功能，同样对月经生理有其重要的意义。其实，《上古天真论》中亦有"肾者主水，受五脏六腑之精而藏之"的记载，不越后天养先天之理。陈氏这种以

先后天认识月经生理的论述，是其治疗妇科疾病重视从肝肾或脾胃论治的理论基础。

2. 重视冲任二脉：《素问·骨空论》言任、冲、督三脉，均起于少腹，其循行部位与常见病证为临床特别是妇科胎产病和月经病的辨证治疗，提供了理论依据。故陈氏于妇科诸疾，尤注重冲任二脉。他在《妇人大全良方》中指出："冲任之脉，皆起于胞中……上为乳汁，下为月水"；又说"冲任流通，经血既盈，应时而下，否则不通也"。此即言明冲任二脉之生理功能。若"妇人月水不利者"，则是"伤于冲任之脉故也"。又云："妇人冲任二脉，为经脉之海，外循经络，内荣脏腑，若阴阳和平，经下依时。若劳伤不能约制，则忽然暴下，甚则昏闷"。因此"妇人病有三十六种，皆由冲任劳损而致"。《素问·痿论》曰："冲脉者，经脉之海也"，为总领诸经气血之要冲，而任脉具有妊育胎儿的作用。冲任二脉气血不足，会导致月经不调、经闭或不孕等症。由此可见，冲任二脉对于妇科之至关重要。陈氏这一观点，实则源于《内经》奇经八脉等理论。

3. 强调气血作用：陈氏根据女子生理、病理特点，在《妇人大全良方》书中十分强调气血的重要作用。如引寇宗奭所云："夫人之生，以气血为本；人之病，未有不先伤其气血者"。在《妇人大全良方·产宝方序论》中也说："气血者，人之神也，然妇人以血为基本，苟能谨于调护，则血气宜行，其神自清，月水如期，血凝成孕"。故其治疗推崇"男子调其气，女子调其血"。观此论点，实溯源于《素问·八正神明论》"血气者，人之神"，《灵枢·平人绝谷》"血脉和利，精神乃居"，《素问·调经论》"血气不和，百病乃变化而生"等诸说，无非强调气血理论运用于妇产科的重要性。

4. 注重脾胃理论：脾胃为后天之本，气血生化之源。脾胃虚弱，化源不足，则血海不充；脾失健运，水湿不布，易生经带胎产诸证。陈氏重视脾胃，例如他在《妇人大全良方·众疾门》中说："夫脾象于土，脾为中州，意智之脏也。具肝、心、肺、肾皆受脾之精气以荣养焉。脾与胃为表里，脾主化谷纳食，胃为水谷之海。故经言四时皆以胃气为本也"。这一论述阐发了《内经》中《太阴阳明论》、《平人气象论》、《海论》等有关脾胃理论的旨义。因此，他认为妇女一生，经、孕、胎、产无不以血为用，而其病理亦与脾胃息息相关。故陈氏又云："若脾胃虚弱，不能饮食，营卫不足，月经不行，难于子息，或带下、崩漏……"（《妇人大全良方·调经门》）；在同门中指出"妇人月水不通，或因醉饱入房，或因劳役过度，或因吐血失血，伤损肝脾，但滋其化源，其经自通"，均可窥其重视后天脾胃之一斑。

5. 倡导晚婚优生：提倡晚婚，古已有之。早在《礼记·卷十二》就有"男三十而有室，女二十而嫁"之说。然而作为医家的陈自明，却极力倡导晚婚的必要性。他对晚婚，是从人体生理功能方面认识，并对《内经》之论有新的理解。《素问·上古天真论》指出：丈夫"二八肾气盛，天癸至，精气溢写，阴阳和，故能有子"；女子"二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子"。但陈氏赞赏"男虽十六而精通，必三十而娶；女虽十四而天癸至，必二十而嫁。皆欲阴阳充实，然后交合，则交而孕，孕而育，育而为子，坚壮强寿"（《良方·求嗣门》）的观点。故主张"合男女必当其年"之说。据近人郑集氏等的调查统计，发现长寿老人大多出生于父母生命力最旺盛的青壮年时期，其父母结婚均较晚。从而认为长寿与优生有关，晚婚有利于子女的健康长寿（《中华老年医学杂志》1982 年第 1 卷第 3 期》）。由此可见，陈氏之见解不仅深得经旨而有新意，且尤对当今社会提倡优生优育更有现实指导意义。

（二）以经论病，指导辨证施治

1. 月经不调：陈氏治疗经血不调之证，不外调、通、温、清、补、固诸端，皆以辨证为准，或兼而施之。纵观陈氏论治，除着重在调经之外，也更注重于温经。在《良方·调经门》中，二十论中

有十三论、十四首方剂中有近十首是属于温散、温化、温补的范畴。其所以重视"温"字，是因为他认为病因多属风冷，更在于认为保证奇经脉络的通畅而有利于月经依时排泄，所谓温者行也。观此施治，不越《素问·调经论》"血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之"之理。这说明陈氏赏用温经，最合机宜，也颇寓阐发经旨之微意。

2. 室女经闭：《妇人大全良方·调经门》论室女经闭成劳，引寇宗奭所言："积想在心，思虑过当……心伤则血逆竭，血逆竭则神色先散而月水先闭也……不能荣养其子，故不嗜食"，说明室女常因隐情曲意难以抒怀而有气郁于中，心气不开则血失所主；脾气不化则生化乏源，致使血海不能依时盈满。此正是《素问·阴阳别论》"二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月"之意也。故陈氏治室女尤重调心，实具发微经旨之妙义。

3. 妇人血枯：《妇人大全良方·调经门》血枯方论中引《素问·腹中论》："有病胸胁支满者……病名血枯……故月事衰少不来也"。陈氏注云："夫藏血受天一之气，以为滋荣者也。其经上贯膈，布胁肋，今脱血失精，肝气已伤，故血枯涸而不荣；胸胁满，以经络所贯然也；妨于食，则以肝病传脾胃。病至则先闻腥臊臭，出清液，则以肝病而肺乘之。先唾血，四肢清，目眩，时时前后血，皆肝病血伤之证也"。可见，陈氏对《内经》血枯之理解颇为深刻。其治主以乌贼鱼骨丸，即《内经》之乌贼骨丸也。《妇人大全良方》又据上述理论之启示，分设苁蓉丸、干地黄汤、磁石丸等方治不同类型的血枯，从而丰富了临床论治的内容。

5. 妇人中风：《妇人大全良方·众疾门》指出：妇人中风，系由"虚风中于人也"。凡"八方之风，从其乡来者，主长养万物；若不从其乡来者，名为虚风，贼害万物。人体虚者则中之"，故"妇人血气虚损"则易发中风。陈氏立排风汤等十首方剂，主治妇人中风诸疾。细观此论，实渊源于《灵枢·九宫八风》篇，如云："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"。说明风有虚实，实风乃当令之风，主生长；虚风是指与季节相反的风，主杀戕。所以，陈氏言妇人中风伤于虚风，是对《内经》八风理论的阐发。此外，陈氏论妇人中风不语，也深得《内经》之旨，如云："会厌者，音声之户；舌者，声之机；唇者，声之扇。风寒客于会厌之间，故卒然无音"。这一阐述之源实出自《灵枢·忧恚无言》篇，意在说明中风失音不语皆由风邪所伤。

6. 妇人风痹：陈氏在《妇人大全良方·众疾门》中阐发《素问·痹论》"风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹"之旨，道明妇人风痹手足不遂之成因。故云："妇人风痹者，由风、寒、湿三气合而为痹。风多者为风痹，其状肌肤尽痛……血气行则迟缓，使机关弛纵，故风痹而复手足不遂也"，乃立三痹汤治风痹、气痹等疾。说明陈氏运用《内经》理论指导妇科临床，切中病机。

7. 贼风偏枯：《妇人大全良方·众疾门》："贼风偏枯者，是体偏虚受风，风客于半身也……此由血气衰损，为风所客，令血气不相周荣于肌"；又说："《内经》云：'汗出偏沮，使人偏枯'，详其义理，如树木或有一边津液不荫注而先枯槁，然后被风所害。人之身体，或有一边血气不能荣养而先枯槁，然后被风所苦，其理显然"。故其治法宗"医风先医血，血行风自灭"的原则，用大八风汤、增损茵芋酒、续断汤等方疗妇人贼风偏枯。由此可见，陈氏据经言治，引证准确，不仅释其病机深透，而且颇为形象生动。

8. 伤寒伤风：《妇人大全良方·妇人伤寒伤风方论》中有云："若妊妇伤寒，药性须凉，慎不可行桂枝、半夏、桃仁等药……大抵产前先安胎，产后先补益，次服伤寒药，若病稍退，则止药不可尽剂，此为大法"。陈氏又据《素问·六元正纪大论》之旨谓："妇人重身，毒之奈何？岐伯曰：

有故无殒，亦无殒也……。大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死”。这充分说明，陈氏阐扬经旨，对于妊妇用药法度严谨，主张中病即止，切不可孟浪从事。

9. 妇人咳喘：在《妇人大全良方·妇人劳嗽方论》泛言咳嗽病证时指出：“经曰：‘人感于寒则受病，微则为咳，甚则为泄、为痛’，凡咳嗽，五脏六腑皆有之”，“邪之初伤，先客皮毛，故咳为肺病。五脏则各以治时受邪，六腑则又为五脏所移”。故有肺咳、心咳等十种咳嗽之分。显然，这一论述悉本《素问·咳论》“五脏六腑皆令人咳”、“皮毛先受邪气……则为肺咳”、“五脏各以治时感于寒则受病，微则为咳”、“五脏之久咳，乃移于六腑”等说为其理论依据，以发微经旨。此外，陈氏还在《妇人大全良方·妇人喘满方论》中援引《素问·经脉别论》“喘出于肾，淫气病肺”、“喘出于肝，淫气害脾”、“喘出于心，淫气伤心”为依据，揭示喘满之病机，然后总结前人立方与个人实践经验，分别审因论治。凡此种种，都足以说明陈氏的学说是在继承和阐发《内经》脏腑经络等理论的基础上发展起来的。

10. 妇人滞下：赤白痢疾，古人名之滞下。陈氏认为本病由外感六淫之邪伤及脾胃，加之内伤于饮食，致令积滞而成滞下。他在《妇人大全良方·众疾门·妇人滞下方论》中说：“经云：‘春伤于风，夏生飧泄’，盖风喜伤肝，然春时肝木正旺而不受邪，反移气克于脾土。然脾既受克，又不能忌慎口腹，恣食生冷、粘硬之物，致令脾胃不能克化，因此积滞。又夏秋之间，或再感暑湿风冷之气，发动而成痢也”。由此观之，陈氏据《素问·阴阳应象大论》“春伤于风，夏生飧泄”之句，分析滞下之成因，可谓准确深刻，颇有见地。

11. 妊娠诸病：观《妇人大全良方·妊娠门》，方论颇多，内容丰富。然其中亦不乏以经论病之例。诸如妊娠泄泻，以“水谷不化，腹痛肠鸣，其脉弱而紧，此内伤冷也”命名为“洞泄寒中”（《素问·金匮真言论》），宜厚朴丸主之；妊娠不语，据《素问·奇病论》“人有重身九月而喑……胞之络脉绝也。胞络者，系于肾，少阴之脉贯肾系舌本，故不能言。无治也，当十月复”之论，断言“孕妇不语非病也，间有如此者，不须服药……产下便语”；妊娠伤食，引《素问·痹论》“饮食自倍，肠胃乃伤”与《素问·生气通天论》“阴之所生，本在五味；阴之五宫，伤在五味”之说，指出“妊子饮食不节，生冷毒物，恣性食啖，致伤脾胃”，治宜木香丸、白术散二方，最为稳捷。凡此等等，皆反映陈氏以经论病，用于指导妇科临证的深厚功力。

12. 妇人阴蚀：在《妇人大全良方·产后门·妇人阴蚀五疳方论》中，陈氏引《素问·至真要大论》“诸痛痒疮，皆属于心”及《素问·热论》“阳明主肉”之经旨，认为“妇人少阴脉数而滑者，阴中必生疮，名曰蟨疮，或痛或痒……此皆由心神烦郁，胃气虚弱，致气血留滞”而形成。治之当从心胃入手，即“补心养胃”，“外以熏洗、坐导药治之乃可”。

总之，上述十二则妇科病证，涉及调经、众疾、产后等门类，虽然不过是举例介绍而已，却足已窥见陈氏重视《内经》理论并用以指导妇科临床实践的治学特点。

二、对外科学的研究

（一）理论阐述，溯源经旨

1. 疮疡发病的整体观：陈氏《外科精要》开宗明义第一篇《疔发背痈疽灸法用药》便说：“经云：‘诸痛痒疮，皆属心火’。前辈又谓痈疽多生于丹石房劳之人。凡人年四十以上，患发背等疮，宜安心早治。此症如虎入室，御而不善，必至伤人。宜先用内托散，次用五香连翘汤，更以骑竹马法或隔蒜灸，并明灸足三里，以发泄其毒。盖‘邪之所凑，其气必虚’，留而不去，其病乃实。故

痈疽未溃，脏腑畜毒，一毫热药，断不可用；痈疽已溃，脏腑既亏，一毫冷药，亦不可用”。这里首先上溯《内经》之旨，说明外在的痈疽发源于内在的脏腑；其次指出脏腑病变有寒热虚实的不同，故其治法有温凉补泻之异；再次须观察痈疽的已溃未溃，用药不可孟浪。由此可见，陈氏扬其经旨，从整体观念出发，提出外科疮疡并非是局部病变，而是关系到人体脏腑寒热虚实等变化，故治疗疮疡也不可单纯着眼于局部，而要从脏腑气血全局的变化去考虑。这种重视全局和整体的观点，至今仍有着十分重要的指导意义。

2. 局部病灶和脏腑间的联系：陈氏在《外科精要》中引《华佗论痈疽疮肿》的话指出：“发于喉舌者心之毒；发于皮毛者肺之毒；发于肌肉者脾之毒；发于骨髓者肾之毒；发于下者，阴中之毒；发于上者，阳中有毒；发于外者，六腑之毒；发于内者，五脏之毒”。观此论述，悉本《内经》脏腑阴阳等理论。诸如《灵枢·脉度》的“心气通于舌”；《素问·阴阳应象大论》的“肺生皮毛”、“脾生肉”、“肾生骨髓”；《素问·金匮真言论》“脏者为阴，腑者为阳……此皆阴阳表里”等等，皆说明人体体表组织与内在脏腑的密切关系，因此在病理情况下二者亦必然有着相应的联系，所谓脏居于内，形见于外。

3. 痈疽的形成：《外科精要·痈疽分表里证论》引伍氏“痈疽皆因喜怒不测，饮食不节，阴阳不调，脏腑不和，腠理不密，寒气客于经络。或荣血受寒，则涩而不行，卫气从之与寒相搏，壅遏不通。或阳气蕴积，则生寒热，寒热不散”之说，言其痈疽的形成，既包括致病原因，又概括了病理变化。此论实源于《内经》的病因病机学说。例如《灵枢·百病始生》的“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清或喜怒。喜怒不节则伤脏……或起于阴，或起于阳”；《素问·生气通天论》的“膏粱之变，足生大丁”、“营气不从，逆于肉理”；《灵枢·痈疽》的“寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之……寒气化为热”等理论，即是前论所提及的“喜怒不测”、“饮食不节”、“脏腑不和”、“腠理不密”、“寒气客于经络”、“荣血受寒”、“卫气从之”、“阳气蕴积”等病因、病理变化的理论依据。

4. 痈疽的辨别：《外科精要·卷中》有“痈肿浮高为易治”、“疽肿内陷为难治”、“肿燃体痛，身热烦渴……毒发于外而为痈”、“初发甚微，或无疮头，身不热而内躁……毒蓄于内而为疽”的记载，观此诸论，显然是对《灵枢·痈疽》篇中“然不能陷，骨髓不为燋枯，五脏不为伤，故命曰痈”、“下陷肌肤，筋髓枯，内连五脏，血气竭……故命曰疽”以及“痈者，其皮上薄以泽”、“疽者，上之皮夭以坚”等说的理论发挥。其经文之意，指出了痈为阳症，红肿燃痛，病变较浅，仅及六腑，预后良好；疽为阴证，多皮色不变，漫肿平坦，易内陷而成败证，因深入五脏，故预后不良。可见，陈氏对痈疽的辨识与《内经》之旨是一脉相承的。

5. 辨痈疽的五善七恶：《灵枢·玉版》曰：“以为伤者，其白眼青，黑眼小，是一逆也；内药而呕者，是二逆也；腹痛渴甚，是三逆也；肩项中不便，是四逆也；音嘶色脱，是五逆也。除此五者，为顺矣”。叙述了痈疽因误治或病情逆化而形成五种逆证。后世在本文的启示下，通过实践又有所发展和提高。如《太平圣惠方·卷六十一》对疮疡预后的判断，总结为“五善”、“七恶”。陈自明撰《外科精要·论善恶形症》亦有五善七恶的论述，其内容与前者稍异，如云：“饮食如常，一善也；实热而大小便涩，二善也；内外病相应，三善也；肌肉好恶分明，四善也；用药如所料，五善也。渴发而喘，眼角向鼻，大小便反滑，一恶也；气绵绵而脉濡，与病相反，二恶也；目不了了，睛明内陷，三恶也；未溃肉黑而陷，四恶也；已溃青黑，腐筋骨黑，五恶也；发痰，六恶也；呕吐，七恶也”。若探本穷源，上述所论实是对《内经》痈疽证候逆顺之说的发挥。此外，《薛氏医案外科枢要》、《外科正宗》等书，相继有“七恶”的记载，内容虽不尽相同，但皆是临床的宝贵经验。

6. 痈疽成漏的病理变化：《外科精要·论痈疽成漏脉例》载曰："经云：'陷脉为漏，留连肉腠'，盖脉得寒则下陷，凝滞肌肉，故曰留连肉腠，是为冷痛"；又按曰："疮疡为漏，皆因元气不足，营气不从，逆于肉理，或寒气相搏，稽留血脉，腐溃既久，阳气虚寒，外邪乘虚下陷，即成是患"。观陈氏论痈疽成漏，精而周详。其中"陷脉为漏，留连肉腠"、"营气不从，逆于肉理"之语，均引自《素问·生气通天论》篇。前者系言寒气深陷经脉，使其凝涩成漏（瘘），若留连于肌肉之间，便淹久不愈；后者是说营气为寒邪所阻，不能顺从其道，逆于肌肉腠理，久而成痈。正如该篇中所谓："阳气者，精则养神，柔则养筋。开合不得，寒气从之"，指出阳气不固，寒邪乘虚而入即是为痈成漏的根本原因。陈氏"皆因元气不足"、"阳气虚寒，外邪乘虚下陷"之论，即源于此。

（二）临证施治，以经指导

1. 倡内外治法相结合：在治疗方面，陈氏强调内外治法相结合。他认为，痈疽之病其势最急，"凡疗斯疾，不可以礼法待之，仍要便服一二紧要经效之药，把定脏腑"（《外科精要·自序》），同时外施针灸或敷消毒之药，以泄毒气。力倡开始即要内外夹攻，制伏毒气，使其不致蔓延而内攻脏腑。故薛立斋注《外科精要》说：陈自明"虽以疡科名其书，而其治法，固多合外内之道。如作渴、泄泻、灸法等论，诚有以发《内经》之微旨，殆亘古今所未尝道及者，可传之万世而无弊也"。说明陈氏重视内外合治的整体疗法，是符合《内经》理论原则的，而且也是行之有效的。实践证明，这种内外兼顾的治法，对于脑疽、发背、腰疽、肾俞发等一类大证，确有使患者转危为安的作用，值得发扬。

2. 注重正气与脾胃：大凡治疮，泄其毒气固然重要，但扶持正气更不可忽视。《外科精要·调节饮食当平胃气论》曰："形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。大凡疮疽，当调脾胃。盖脾胃为仓廪之官，胃为水谷之海，主养四旁，须进饮食，以生气血"。细观此论，实综合《素问·阴阳应象大论》、《素问·灵兰秘典论》、《灵枢·海论》等说，并指出维护阴阳气血、注重调理脾胃，使正气不耗，在治疗外疡疾病中具有重要的意义。因此，他在该论中主张宜用人参内补散、内补十宣散以固护正气，托里泄毒；拟茯苓开胃散，以治胃气不开，饮食不进；人参顺气散，以治滞气，健脾胃，增进饮食。除此之外，在《外科精要》书中还有多处强调培土补虚的重要作用。例如《用香药调治论》有云："且如饮食调令香美以益脾土，养其真元，可保无虞矣"。又如《论痈疽寒热多汗用药》中亦有"若外邪既去而仍作，宜用六君子汤以补脾胃"之说。总之，陈氏对于阴证、虚证者，尤重扶正以托毒，即便是阳证、实证者，也常常注意调理脾胃和饮食，其遣方议药更不过用寒凉攻伐损伤胃气。

3. 尝用香药和灸法：陈氏尝用香药和灸法，着意于流行气血，有助于泄其毒气。其无论治疗阳证还是阴证，多配伍辛香之品。如仙方活命饮中有白芷、乳香、没药；五香连翘汤中有麝香等五味香药。他认为气血闻香则行，闻臭则逆。在外治法中，陈氏对灸法颇为重视。例如他在《外科精要·卷上》中说："治一切疮疡，即用此法，无有不愈"。细思陈氏尝用香药和灸法的治疗，实宗奉《内经》之旨。《灵枢·痈疽》篇曾云："寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿"。说明外邪侵入人体经络，阻碍气血流行，故血液不畅，影响营气的正常运行，使卫气聚集于局部而发痈肿。由此可知，痈肿的病理主要责之于"气血凝滞"。所以，后世治疗斯证常用活血行气通络之法，其理论即源于此。陈氏亦不例外，并引申经意，遂使其在临证之中突出擅用香药和灸法的治疗特色。

综上所述，不难看出，陈自明溯源与发挥《内经》之旨，运用于妇、外两科，不仅为丰富和提高这两门学科的理论和临床作出了杰出的贡献，而且对于促进《黄帝内经》学术的研究和发展，也起到了承前启后的重要作用。

（阴　斌）

第十节 朱震亨对《黄帝内经》阴阳升降、君火相火、杂病证治及养生学说的研究

朱震亨，字彦修，元代婺州义乌（浙江义乌县）人，家居于丹溪，故后人尊称为丹溪翁。生活于公元1281年～1358年，享年七十八岁。朱氏少年，善声律，尚任侠，读书既了大意，三十岁时攻读《素问》，年三十六从宋代理学家朱熹四传弟子许谦研究理学。后弃儒学医，受业于名医刘完素的二传弟子罗知悌。罗知悌不仅通晓河间之说，且旁通张从正、李杲之学，这样朱震亨始得读河间、戴人、东垣诸子之书，故自谓："医之为书，至是始备；医之为道，至是始明"。因而震亨治医能发挥经旨，参合哲理，融汇诸家，并结合临床实践创立新说，成为儒医兼备的一代名家，被后世尊称为著名的金元四大家之一。其著作有《格致余论》、《局方发挥》、《金匮钩玄》、《伤寒辨疑》、《本草衍义补遗》、《外科精要发挥》等。至于所流传的《丹溪心法》、《丹溪心法附余》等书，多是后人宗朱氏临证经验整理而成，其中有些著作已佚。

朱震亨认为《内经》是医中经典，是医者必读之书，具有立规矩、定准绳的重要意义。所以，他在《格致余论·序》中强调说："《素问》载道之书也，词简而文深，去古渐远，衍文错简，仍或有之，故非吾儒不能读。学者以易心求之，宜其茫若望洋，淡如嚼蜡"。他又说："医之书非《素问》无以立论，非《本草》无以立方"。足见其对《内经》理论的重视。

朱震亨对《内经》的研究，从基本理论入手，对阴阳、气血、动静等基本概念分析入微，倡导"阳常有余，阴常不足论"，"太极动而生阳，静而生阴"，"吉凶悔吝皆生于动"以及"动而中节"等理论；在病机方面，从湿热相火入手，提出"气有余便是火"，"湿热相火为病甚多"等观点；在治疗方面，从气、血、痰、郁着眼，并成为治疗杂病的开山；在养生学方面，遵循《内经》之说，提出"莫犯四虚"以及戒欲、慎食等养生理论，从多方面发挥了《内经》的理论。

其研究《内经》的主要成就如下：

一、倡阳常有余、阴常不足论

阴阳是《内经》理论的基本概念，朱震亨运用"天人相应"的说理方法，通过分析天地、日月、阴阳动静状况，借以说明人体生命活动中的阴阳消长规律，并提出"阳常有余，阴常不足论"，为其滋阴降火的治疗主张奠定了理论基础。

（一）自然界的阴阳盈亏观

《素问·太阴阳明论》云："阳者，天气也，主外；阴者，地气也，主内；故阳道实，阴道虚"。朱震亨在《内经》"阳道实，阴道虚"的理论启发下，从宏观入手，采取比物立象、以大喻小的方法，证明"阳有余，阴不足"的观点。他在《格致余论·阳有余阴不足论》中说："天之阳气为气，地之阴气为血。故气常有余，血常不足。何以言之？天地为万物父母。天大也阳，而运以地之外；地居天之中为阴，天之大气举之"。又说："日实也，亦属阳，而运于月之外；月缺也，属阴，禀日之光以为明者也"。以上是朱氏通过观察天象，以天广地狭、天大地小等现象，结合《内经》"天为阳，地为阴"的经旨，以说明阳有余、阴不足。另外，又以日恒圆、月常缺的现象，结合《内经》"日为阳，月为阴"的理论，以说明阳有余、阴不足的道理。

（二）人体的阴阳盈亏观

朱震亨认为，既然自然界广泛存在着阳有余阴不足的现象，而人和自然界是统一的整体，故人体亦存在阳有余阴不足的现象。其曰："人之生也，男子十六岁而精通，女子十四岁而经行，是有形之后，犹有待于乳哺水谷以养，阴气始成而可与阳气为配，以能成人，而为人之父母……可见阴气之难于成"。又谓："《内经》曰：年至四十阴气自半而起居衰矣。又曰：男子六十四岁而精绝，女子四十九岁而经断。夫以阴气之成，止供得三十年之视听言动，已先亏矣。人之情欲无涯，此难得易亏之阴气，若之何而可以供给也？"朱氏从人体的生长、发育、衰老的过程分析阴阳的盛衰消长规律，并以"天癸"这种物质的迟成而早衰，说明阴气难成而易亏，何况"人之情欲无涯"，不知保护阴气，反处处戕伤，从而得出"阳常有余，阴常不足"的结论。

（三）动静阴阳观

朱震亨又从理学角度，结合自然界与人体动和静两方面的变化来说明阴阳的盛衰。其云："天主生物故恒于动，人之有生亦恒于动"，"动易而静难"。朱氏指宇宙间一切事物都是处在无休止的运动状态，动是绝对的，主要的；静是相对的，次要的。根据《内经》"阴静阳躁"的理论，动属阳，静属阴，故阳有余，阴不足。

朱震亨从宏观入手，以天地的广狭，日月的盈亏，从哲学角度分析，动多而静少，动易而静难，结合人体生长发育及"天癸"的来迟去早等方面以说明阳常有余、阴常不足的论点。阳常有余、阴常不足理论是朱震亨的学术思想核心之一，也是他滋阴降火的理论根据。同时，朱震亨所称"阴阳"，其中首先是指气血，故云："天之阳气为气，地之阴气为血，故气常有余，血常不足"。朱氏的宗旨是说明人体常居"阳动"的状态之中，精血阴气最易耗损，故此示人七情五志不宜妄动，宜注意保护阴精。他还介绍了各种保护阴精的方法和措施。

二、对相火学说的发挥

"相火"一词见于《素问》运气七篇之中，为六气之一，即"少阳相火"。《内经》关于"火"的生理、病理方面的论述，在《素问·阴阳应象大论》中提到"壮火之气衰，少火之气壮，壮火食气，气食少火，壮火散气，少火生气"的内容。用"相火"来说明人体的生理、病理现象是《内经》以后，尤其是金元以来历代医家在临床实践中逐渐发挥形成的学术体系。可以说，"相火"这一理论是对《内经》理论的发挥和补充。宋代以后，特别是金元四大家对此多有发挥。刘完素认为"相火"即"相行君命"而言，相火藏于肝、肾、心胞、三焦诸脏腑。张从正又提出相火有生理、病理两方面作用，君火为人火，相火为龙火，相火寄藏于肝胆。李杲亦认为相火位于下焦，其在《脾胃论》中云："心不主令，相火代之，相火，下焦胞络之火，元气之贼也"。朱震亨对相火学说发挥最多，他的《格致余论》中的"相火论"，可以说是集历代诸家相火学说之大成，后世言相火者，多宗朱氏之说。

（一）动静观与相火论

动静观是宋元理学认识论范畴之一。宋代理学家周敦颐曾说："太极动而生阳，动极而静，静而生阴，静极复动，一动一静，互为其根，分阴分阳，两仪立焉"。又说："圣人定以中正仁义而主静，立人极焉"。朱熹亦云："阴是太极之本，然阴静又自阳动而生，一静一动便是个辟阖"。理学家认为，自然界一切事物都处在动和静两种状态，动是基本的，是第一位的；静是从属的，是第二位的。但理学家的主导思想是"主静抑动"，这实际上是道家"无为"思想的说教。朱震亨吸

收理学家动静观的合理内涵，用以说明人体的生理、病理现象，发挥成“相火论”一说。

朱震亨在研究阳动阴静的规律中悟出“动气”即是火的道理。他在《格致余论·相火论》中说：“天主生物故恒于动，人有此生亦恒于动，其所以恒于动，皆相火之为也”，认为自然界一切事物和人体的生命活动都赖于相火的鼓动。他又说：“火内阴而外阳，主乎动者也，故凡动皆属火。以名而言，形气相生，配于五行，故谓之君；以位而言，生于虚无，守位禀命，因其动而可见，故谓之相”。以上朱氏对相火含义的描述，所谓“生于虚无”，即言人体内本无可供燃烧的火，但是在生理和病理变化中，随时都出现火的象征，这正是“因其动而可见”的征验。所谓“动”即指脏腑功能而言。

（二）相火为人身之动气

朱震亨心目中的相火并不神秘，只不过是指人体生生不息的机能活动而已。虽然各个脏腑都具备这种机能活动，但它主要发源于肝、肾二部。所以，他说：“具于人者，寄于肝肾二部，肝属木而肾属水也。胆者肝之腑，膀胱者肾之腑，心胞络者肾之配，三焦以焦言，而下焦司肝肾之分，皆阴而下者也。天非此火不能生物，人非此火不能有生。肝肾之阴悉具相火，人而同乎天也”。明确了相火在人体寄居的部位是肝、肾、胆、膀胱、心胞络、三焦诸脏腑。此外，朱氏还指出相火正常与否与五脏功能密切相关，“五火之动中节”是相火正常的重要保证。他说：“彼五火之动皆中节，相火惟有裨补造化，以为生生不息之运用耳”。故凡人体脏腑、经络、气血等功能活动以及生命的延续，无不体现相火的重要作用。以上所言是相火之常。

（三）相火妄动为贼邪

相火之常是“人身之动气”，有“裨补造化”之功，那么相火之动失常，反而变为“贼邪”，必然会导致疾病的发生。朱震亨曰：“人之疾病亦生于动，其动之极也，病而死矣”。引起相火妄动的原因，有情志过极，色欲无度，饮食厚味等许多种。朱震亨认为，七情六淫之伤，常先激起五脏之火，如“醉饱则火起于胃，房劳则火起于肾，大怒则火起于肝……”，然后煽动相火，即朱氏所谓：“相火易起，五性厥阳之火相煽，则妄动矣”。在五脏之中，唯心火与相火关系最为密切，故《格致余论·阳有余阴不足论》载：“肝肾皆有相火而其系上属于心。心，君火也，为物所感而易动，心动则相火亦动，动则精自出，相火翕然而起，虽不交会，亦皆暗流而疏泄矣”。故朱氏强调收心、养心以抑制相火妄动，盖心火以静，相火以位，心君不宁，相火妄动。由于相火妄动，变化莫测，无时不有，以致“煎熬真阴，阴虚则病，阴绝则死”，其病变化较多，危害极大。

总之，朱震亨论相火有常有变，常则为“人身之动气”，变则“妄动为贼邪”。他以相火的常与变，借以说明人体的生理现象和病理变化，并为其“滋阴降火”的治疗大法提出又一理论根据。由于朱氏合理地吸取理学家的“动静观”这一认识论，结合临床实践，同时也继承了刘完素、张从正、李杲等诸家之说，发挥成“相火论”这一学说。它的学术价值和临床价值得到后世医家的称允与认可，并填补了《内经》在这一方面的空白。

三、对《黄帝内经》养生学说的研究

朱震亨在《内经》理论指导下，在养生学说的研究方面作出了杰出的贡献，在《格致余论》一书中，对“养老”、“茹淡”有专论，对“饮食”、“色欲”有箴言。围绕着保养阴精、祛病延年这一宗旨，提出节饮食、戒色欲等主张，提倡收心养性，以息相火妄动；远帷幕、戒房事以保阴精充满；顺四时以调养神气，不治已病治未病等一系列主张，朱氏是中国医学史上颇有成就的养生学

家。

（一）戒欲保精，滋阴济阳

朱震亨吸取理学中“无欲而静，菽然不动”的思想，强调人处社交之中，要排除各种物欲。其云：“温柔之盛于体，声音之盛于耳，馨香之盛于鼻，谁是铁汉，心不为之动也”。指出人心易受温馨声色等物欲的诱惑，势必造成“心动则相火亦动”的恶果。所以，朱氏主张在动的基础上“主之以静”，即所谓“动而中节”。朱氏在《格致余论·色欲箴》又云：“惟人之生，与天地参，坤道成女，乾道成男，配为夫妇，生育攸寄，血气方刚，惟其时矣。成之以礼，按之以时，父子之亲，其要在兹。瞶彼昧者，徇情纵欲，惟恐不及，济以燥毒……血气几何？而不自惜！我之所生，翻为我贼。女子耽兮，其欲实多。闺房之肃，门庭之和。士之耽兮，其家自废，既丧厥德，此身亦瘁。远彼帷薄，放心乃收，饮食甘美，身安病瘳”。明确指出贪图女色的危害性，并提出“远彼帷薄，放心乃收”的戒欲措施。在《格致余论·阳有余阴不足论》中朱氏又说：“古人必近三十、二十而后嫁娶，可见阴气难于成，而古人之善于摄养也”。指出晚婚节欲是古人保养阴精的一个养生措施，只有这样才能达到滋阴济阳、保全天合的养生效果。

（二）不同年龄阶段的养生方法

朱震亨根据人体不同年龄阶段生长发育的实际情况，提出相应的养生方法。

儿童时期的调养，朱氏在《格致余论·慈幼论》谓：“人生十六岁以前，血气俱盛，如日方升，如月将圆。惟阴长不足，肠胃尚脆而窄，养生之道不可不谨”。朱氏接着提出具体调养方法：“童子不衣裘帛，……盖下体主阴，得寒凉则阴易长，得温热则阴暗耗。……血气俱盛，食物易消，故食无时。然肠胃尚脆而窄，若稠粘干硬，酸咸甜辣，一切鱼肉，木果湿面，烧炙煨炒，但是发热难化之物，皆宜禁绝。只与干柿、熟菜、白粥，非惟无病，且不纵口，可以养德。此外生栗味咸；干柿性凉，可谓养阴之助。然栗大补，柿大涩，俱为难化，亦宜少与。妇人无知，惟务姑息，畏其啼哭，无所不与。积成痼疾，虽悔何及！”以上是关于儿童时期衣着与饮食的调养。此外，朱氏对幼儿哺乳卫生也很注重，他在《慈幼论》中又说：“至于乳子之母，尤宜谨节。饮食下咽，乳汁便通。情欲动中，乳脉便应。病气到乳，乳必凝滞。儿得此乳，疾病立至。不吐则泻，不疮则热。或为口糜，或为惊搐，或为夜啼，或为腹痛……”，以上是对乳母的要求。关于胎孕时期的卫生，朱氏说：“古之胎教，具在方册，……儿之在胎，与母同体，得热则俱热，得寒则俱寒，病则俱病，安则俱安。母子饮食起居，尤当慎密”。以上是对儿童的调养方法。

青壮年时期，正值气血方刚，精力充沛，但也是最易受物欲干扰之时。朱氏主张此阶段静心节欲，使心不为物欲所迁，不被情欲所动，即“不见所欲，使心不乱”。这是控制相火妄动、防止阴精暗耗的重要环节，以达到“君火以宁，相火守位”的目的。朱震亨吸收理学思想，教人收心、养心、正心，使“人心”服从“道心”的支配，通过调节精神意识，以达到自觉地理智地控制各种欲望。如男女之间“成之以礼，接之以时”，不要“徇情纵欲”。在饮食方面要“淡薄是谙，日节饮食”，不要为口伤身。尤其注意“莫犯四虚”，才能达到阴平阳秘，我体常春的目的。

老年时期，此时精血俱耗，阴不配阳，多呈衰惫状态。故朱震亨在《格致余论·养老论》云：“人生至六十、七十以后，精血俱耗，平居无事，已有热证。何者？头昏，目眵，肌痒，溺数，鼻涕，牙落，涎多，寐少，足弱，耳聩，健忘，眩运，肠燥，面垢，发脱，眼花，久坐兀睡，未风先寒，食则易饥，咳则有泪，但是老境，无不有此”。上述都是进入老年时期的各种衰退现象。其基本原因是阴精内亏，虚而浮躁，阴阳气血俱不足，尤其偏于阴血不足。在治疗上，朱氏提出不可妄用温补，不可滥用乌、附丹剂，不可使用《局方》之燥剂、暖剂，以及防风、半夏、苍术、香附等燥烈之品。其调

养方法，在饮食方面，“至于好酒腻肉，湿面油汁，烧炙煨炒，辛辣甜滑，皆在所忌”。朱氏认为“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。虽有孝子顺孙，亦是动辄扼腕，况未必孝顺乎！”如果不守禁忌，就会造成“纵口固快一时，积久必为灾害”。应该做到“多不如少，少不如绝”，因为“爽口作疾，厚味措毒，前哲格言，犹在人耳，可不慎欤！”

总之，少年之时阴精难成，青壮年时期阴精易耗，老年时期精血已亏，虽然各个年龄阶段的人有不同的生理特点，但总要不离乎朱氏所倡导的“阳常有余，阴常不足”。鉴于历史时代的原因，当时阴虚火旺之病颇多，以及《局方》流弊的影响，朱氏以“阳有余，阴不足”作为防病治病、养生保健的理论依据，在当时是具有积极意义的。

（三）慎食茹淡

慎饮食是朱震亨提倡的养生方法之一。其慎饮食的要诀，在于“茹淡”。所谓“淡”是指自然清淡的天赋之物。

《内经》在饮食调摄方面给后世奠定了理论基础。《素问·生气通天论》提出：“阴之所生，本在五味，阴之五宫，伤在五味”，阐明了饮食与五脏盛衰密切相关的论点。强调饮食应当谨和五味，不可偏食、偏嗜，不可“以酒为浆”，要“寒温适中”，方能达到《素问·生气通天论》所说的“骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精……长有天命”的效果。朱震亨在《内经》理论指导下，结合临床体会，提出慎饮食的原则是“茹淡”。《格致余论》专载有“茹淡论”。

朱氏认为，《内经》虽有“精不足者，补之以味”，“地食人以五味”等记载，但味有天赋、人为之别。他说：“味有出于天赋者，有成于人为者。天之所赋者，若谷、菽、菜、果自然冲和之味，有食人补阴之功，此《内经》所谓味也。人之所为者，皆烹饪调和偏厚之味，有致残伐命之毒，此吾子所疑之味也”。朱氏所说的“天赋自然冲和之味”，就是《内经》所谓“谷肉果菜，食养尽之”之旨。朱氏又说：“《内经》‘阴之所生，本在五味’非天赋之味乎？‘阴之五宫，伤在五味’非人为之五味乎”？他认为粳米与菜同进是较理想的进食方法。因为“粳米甘而淡者，土之德也，物之属阴而最补者也，惟可与菜同进。《经》以菜为充者，恐于饮时顿食，或虑过多，因致胃损，故以菜助其充足，取其疏通而易化，此天地生物之仁也”。朱氏又提出肉类肥美食物，以及谷与肥鲜同进，多食可助火。所以，贪食厚味肥美，不但脾胃受损，同时湿热蕴中，邪火随起，阴血暗耗，疾病蜂起。

此外，对于饮用醇酒，朱氏也有一定的见解。他认为醇酒虽然清香味美，既适于口，又宜于体，且行气和血，但饮用要适量，不可过多。因“醇酒之性大热大毒”，而“酒下咽膈，肺先受之”，“肺属金，性畏火，其体脆，其味高”（《格致余论·醇酒冷饮论》），以致肺脏受损。朱氏倡导宜冷饮醇酒，认为冷饮有三点益处：他在《格致余论·醇酒冷饮论》一文中谓：“过于肺，入于胃，然后渐温肺，先得温中之寒，可以补气，一益也；次得寒中之温，可以养胃，二益也；冷饮行迟，传化以渐，不可恣饮，三益也”。如恣饮过度或是热饮，就可造成气逆、痰郁、尿涩或呕吐，或自汗，或疮痍等疾；严重者，可为消，为渴，为内疽，为肺痿，为内痔，为失明等一切难治之病。所以，不但宜冷饮醇酒，而且不可过量，否则为害无穷。

（四）莫犯四虚

朱震亨在时令节气的调摄方面提出“莫犯四虚”之论。所谓“四虚”，即一年之虚、一月之虚、一日之虚与一病之虚。“四虚”的提法是从《灵枢·岁露论》“三实三虚”思想发展来的。《灵枢·岁露论》载：“乘年之虚，逢月之空，失时之和，因为贼风所伤，是谓三虚”；并提出“三虚者，其死

暴疾也”。朱氏在此基础上发展成“四虚”，载于《格致余论·阳有余阴不足论》中。

一年之虚，着重在夏月和冬月。夏月指五月、六月，为火土当令之时。以五行生克之理，火旺必克金，土旺必克水，故肺、肾两脏最易受病。朱氏曰：“五月属午，为火大旺，火为肺金之夫，火旺则金衰。六月属未，为土大旺，土旺则水衰，况肾水常籍肺金之母，以补助其不足，故《内经》谆谆于资其化源也。古人于夏必独宿而淡味，兢兢业业于爱护也。保养金水二脏，正嫌火土之旺尔”。

冬月指十月、十一月。此时阳气潜伏，阴精封藏，不能稍受侵扰。朱氏曰：“十月属亥，十一月属子，正火气潜伏闭藏，以养其本然之真，而为来春发生升动之本”。此时，必须注意清心戒欲。“若于此时恣嗜欲以戕贼，至春升之际，下无根本，阳气轻浮，必有温热之病”。此点符合《内经》“冬不藏精，春必病温”的理论。

一月之虚，在于月廓空时，上弦和下弦之日，即农历每月初七、初八和二十三前后之时。一月之虚与一日之虚都在于这几天发生剧烈变化，如气候的变化，情绪的波动，以及饮食、劳役过度等。一病之虚是指正处患病之时或大病初愈的日子。在以上四虚的月份或日期里，要格外注意调摄与防护。朱氏谓：“善摄生者，于此五个月出居于外，苟值一月之虚，亦宜暂远帷幕，各自珍重，保全天合，期无负敬身之教，幸甚”。

朱震亨在养生学方面的见解，多源于《内经》，并有所发展。其思想核心皆本于“阳有余阴不足论”及“相火论”，故形成自为体系的养生学说。朱氏不但是养生学的倡导者，且身体力行。他一生操劳，济世百姓，却能精力充沛，高寿善终。据《丹溪心法·故丹溪先生朱公石表词》中记载：其性情“孤高如鹤，挺然不群”，双目炯炯有神，而“清明坦夷，不事表暴，精神充满，按物如粹，人皆亲炙之。语言有精魄，金锵铿铿，使人侧耳耸听，有厥然奋起之意”；在养生调摄方面，必“稽诸载籍，一以恭行为本，以一心同天地之大，以耳目为礼乐之原，积养之久，内外一致。夜寐即平昼之为，暗室即康衢之见，汲汲孜孜，耄而弥笃”；在饮食起居方面，“居室垣墉，敦尚俭朴，服御惟大布宽衣，仅取蔽体。藜羹糗饭，安之如八珍；或在豪大姓家，当以肆筵设席，水陆之羞，交错于前，先生正襟默坐，未尝下箸。其清修苦节，能为人所不为，而世上所悦者，淡然无所嗜”。正由于他的爱人之心，高尚情操，恬淡的情志，忠正刚直的性格，俭朴的生活，能坚持不懈，严格信守养生之道，并付诸实践，才一生精力充沛，事业成功，且享高年。由此说明朱震亨的养生学说并非泛泛空论，对后世养生学的发展有很大的启迪。

四、对升降理论的研究

朱震亨对《内经》升降理论颇有研究，并结合人体生理、病理和临床治疗等方面而有新的发挥。升降理论是《内经》气化学说的组成部分。在《素问·六微旨大论》中曾载：“气之升降，天地之更用也。……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”。“升降出入，无器不有……故无不出入，无不升降”。又云：“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”。《素问·五运行大论》曰：“天地之动静，神明为之纪，阴阳之升降，寒暑彰其兆”。《内经》的升降学说贯串于中医理论的各个方面，历代医家也多有发挥。朱氏认为升降运动是人体生理活动的主要形式，阴阳、脏腑、水火、气血的升降出入贯串于生命的始终。

（一）阴阳的升降

朱氏论阴阳升降，注重阴升阳降，与李杲注重升发阳气的特点不同。他以“阴阳比和”为出发点，认为“阳往则阴来，阴往则阳来，一升一降，无有穷矣”。而阴升阳降是达到“阴阳比合”的基本条件。因为阴升才能达到阳降，而阳降有利于阴升。阴升阳降的观点是和朱氏“阳有余阴不足论”、“相火论”等学术思想一脉相承的。阴升阳降学说用于临床，产生滋阴降火的治疗大法。朱氏在倡导阴升阳降观点时，并不否定李杲升发阳气的主张，在论述阳气不升的疾病时，也主张升阳益气。所以，朱氏阴升阳降的学说是对李杲升阳补气理论的一个补充。

（二）五脏的升降

对五脏的升降关系，朱氏在《格致余论·鼓胀论》说：“心肺之阳降，肝肾之阴升，而成天地之交泰，是为无病之人”。因心肺居上，属阳；肝肾居下，属阴。心肺之阳下降，肝肾之阴上升，以达阴阳交泰，阴平阳秘，以保证五脏功能的协调。在五脏中，脾居其中，起到斡旋的作用。正如朱氏所说：“脾具坤静之德，而有乾健之功”。由于脾的斡旋，才能促成心肺之阳下降、肝肾之阴上升的升降运动。

（三）气血水火的升降

朱氏在《局方发挥》中说：“气为阳宜降，血为阴宜升，一升一降，无有偏盛，是谓平人”。朱氏这种“降气升血”的观点与前贤所述颇有不同。关于水火升降，朱氏在《格致余论·房中补益论》中谓：“人之有生，心为火居上，肾为水居下，水能升，火能降，一升一降，无有穷矣，故生意存焉”。说明水升火降、水火相交，以维持正常的生理功能。

朱氏从阴阳、脏腑、气血、水火诸方面阐述了阴升阳降是人体正常机能活动的保证，只有这样才能达到阴平阳秘，水火既济，气血冲和，不然就会发生疾病。

朱氏在《格致余论·鼓胀论》中以鼓胀为例，说明因升降失常所致的病理现象。他说：“今也七情内伤，六淫外侵，饮食不节，房劳致虚，脾土之阴受伤，转枢之官失职，胃虽受谷，不能运化。故阳自升，阴自降，而成天地不交之否。于斯时也，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，遂生胀满，《经》曰鼓胀是也”。其它如心火上动，则相火亦升，使阴精下流，不能上承，而出现阴虚火旺证。胃受火邪，其气炎上，有升无降，而致气滞、气逆、气上，甚至出现呕吐、噎嗝、痰饮、翻胃、吞酸等证。此外，阳亢于上，阴虚于下，火载血上，错位妄行而为吐血、衄血等，凡此种种，无不与阴阳升降失常有关。

朱氏治疗疾病注重对脾土之阴的培养，以助其转输。对阴虚阳胜者，则补阴抑阳，特别强调养血补血的治疗方法。从而看出朱氏治疗阴虚阳盛之病，不同于习俗所用的“育阴潜阳”的方法，而采用升补阴血，以达阴升阳降、“阴阳比和”的治疗目的。朱氏对阴阳升降理论的阐述与发挥，继承并发展了《内经》气化学说的升降理论。

五、以气血痰郁为纲，成为后世治疗杂病的开拓者

朱震亨对《内经》的研究，不仅在学术理论方面有所建树，在临床方面，尤其在内科杂证方面，也有许多独到的见解，对后世医家启发很大，故有“杂病宗丹溪”之誉。可以说朱震亨是内科杂证学的开拓者。

朱震亨对杂病的研究，以气血痰郁为纲，以六气致病为目，从而分辨标本先后、地土方宜以审证求因，形成独特而完整的辨证思想，他的《金匮钩玄》一书充分体现出这一思想。

（一）关于气

“气有余便是火”，朱氏这句话对后世临床家启发极大，后世医家凡论述到气的病机多引用他这句名言。朱氏所谓“气有余”，并非指真气而言，而是指妄动的相火。这和他的著名学术主张“阳有余阴不足论”、“相火论”是一致的。后世医家对“气有余便是火”的含义有所发展与演变。其弟子戴思恭发展成“气属阳，动作火论”。明代虞天民谓：“气有余者，非真气也，五性厥阳之火动而为邪也”。再以后之多数医家将朱氏这句话引申为“气郁化火”。如清代王泰林认为“杂病之中，肝病十居六七”。王泰林的《肝病三十法》中对肝气、肝阳、肝火、肝风的论述，亦滥觞于朱氏的学说。所以，后世各家之说虽有违震亨原意，但朱氏“气有余便是火”的学术影响是极为深远的。

对气病的治疗，朱氏提出“不足者是气虚”、“气用四君子汤”。朱氏治气从虚实入手，实证或从怫郁不畅而从郁论治，或挟气上升而由火求本。虚证，则从“正气须保护”的主张，多以四君子汤加减。通过《金匮钩玄》一书的病案分析，朱氏并不是机械地搬用四君子汤成方，只用参、术以补元气，或用参、术熬膏以益脾阳。

（二）关于血

朱震亨谓“气常有余，血常不足”，即阳气易滋长，阴血易消耗，“阳道常饶，阴道常乏”。朱氏所谓的“阴”，是指肾精与阴血两方面。由于“血常不足”，故朱氏治血以调血补血为主，以四物汤加减。对阴血虚而相火旺者，以四物汤加知母、黄柏治之。盖四物汤能补有形之血于平时，不能生无形之血于仓促；能调阴中之血，而不能培真阴之本，为血分立法，不专为女科而设，此即丹溪运用四物汤的精义。在丹溪医案中，除用四物汤治疗血虚以外，有治阴虚者，有用于病后调理者，亦有经过加减用于血热者。可见丹溪应用四物汤是非常得心应手的。

（三）关于痰

朱震亨对痰证的论述，其内容翔实，丰富多彩，诸法俱全。在《金匮钩玄》和《丹溪心法》两书中，均有“痰门”专论。他在《丹溪心法》中说：“痰之为物，随气升降，无处不到”。他认为痰可导致各种疾病，如咳嗽、呕利、眩运、嘈杂、怔忡、惊悸、寒热痈肿、痞膈壅塞，或肠间辘辘有声，或背心一片常为冰冷，四肢麻木不仁，癫狂，健忘等证。可见痰之为病，变化多端，证型各异，故朱氏谓“百病多兼痰者”。

朱震亨治疗痰证，首先分清标本，提出“实脾土，燥脾湿是治其本”，在治本的基础上治标。“善治痰者，不治痰而治气”，是朱氏治痰的一种变法。他把二陈汤作为治痰的基本方药，在具体运用中，结合痰的性质、病位及患者的体质情况灵活加减。如湿痰用苍术、白术；热痰用青黛、黄连、黄芩；食痰用神曲、麦芽、山楂；风痰用南星、白附子、僵蚕；痰在胁下用白芥子；痰在四肢，非竹沥不开；痰结在咽喉中，以咸药软坚，用瓜蒌仁、杏仁、海浮石、桔梗、连翘、朴硝等。以上治法，多为后世取法。

（四）关于郁

朱震亨谓：“气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁”。朱氏论郁证有“六郁”，即气郁、湿郁、热郁、痰郁、血郁、食郁。此六者既可单独为病，也可相兼为病，但总以气机不疏为郁病的关键。朱氏谓：“结聚而不得发越也，当升者不升，当降者不降，当变化者不得变化”，此是郁证的病机。六郁之间互相影响，互相转化，在病理上不能割裂分离。朱氏治郁，强调以升降中焦、诸郁兼治的原则，创越鞠丸统治六郁，并以气郁与火郁为其治疗重点。朱氏此方至今为临床所沿用。

（五）关于火

朱震亨所论火证，主要是内火，即“诸火病自内作”，实质是指相火为病。盖火证极为广泛，虽表现多种多样，皆发之于脏腑。他在《丹溪心法·火门》所列火证有：瞀瘛、暴喑、冒昧、躁扰狂越、骂詈惊骇、肿胀疼酸、气逆冲上等症，均属五志七情过极而致。对以上诸证的论述多是根据《素问·至真要大论》病机十九条，以及刘完素《素问玄机原病式》而来。

朱震亨对火证的治疗约有三方面，即“实火可泻”、“郁火当发”、“虚火可补”。每个方面都有具体的治法与方药。值得提出的是，朱氏最主要的贡献，是阐述了阴虚火旺的机理，并提出滋阴降火的治疗原则。他从刘完素关于火热的理论中，把虚火与实火分别开来，使河间火热学说发生由外感到内伤、由祛邪到扶正的学术演变，使河间火热论更臻完善。

以上从气、血、痰、郁、火等五方面概述朱氏对杂病研究的成就，至于对其它方面的研究，如风、寒、湿等亦有一定的贡献，此处不加详述。朱氏对气、血、痰、郁、火等病机的研究，都是在《内经》有关理论指导下，结合临床实践，作了深入具体的阐发，为后世治疗杂病奠定了理论基础。《素问·调经论》云：“人之所有者，血与气耳”，并提出气不足、血不足之病，成为朱氏补养气血理论之基础。《内经》五郁之说又启发朱氏创六郁理论。唯独“痰”之病机，《内经》未有专门论述，然《素问·太阴阳明论》有脾“主为胃行其津液”之论，为仲景论痰饮，又为朱氏对痰湿病机的发挥予以启示。故丹溪在杂病的治疗与病机认识上独有发挥，明代王纶在《明医杂著》中说：“外感法仲景，内伤法东垣，热病用河间，杂病宗丹溪”。程国彭在《医学心悟》中亦言：“杂病主治四字者，气血痰郁也。丹溪治法，气用四君子汤，血用四物汤，痰用二陈汤，郁用越鞠丸，参差互相，各尽其妙”。以上二家对朱氏的评价，可谓公允。

综上所述，震亨之学在深入研究《内经》的基础上，继承了河间、从正、东垣之说，溶进了理学思想，根据所处历史时代、地理气候、民俗风貌等，提出一系列新观点、新学说，丰富了中医理论体系。其主要成就，在于阐明了相火学说，既探讨了相火对人体生理活动的重要性，也说明了相火对人体的危害性。后世论相火者，多宗朱氏之说，这是第一点。其二是倡“阳常有余，阴常不足”之说，确立滋阴降火的治疗原则，对明、清两代温热学派影响较大，被后世誉为“滋阴派”。其三是在清心寡欲的思想指导下，提出一系列养生理论和摄养方法，其宗旨是保养阴精，对后世养生学的发展也作出一定的贡献。最后一点是，丹溪临证经验丰富，阐明了气、血、痰、郁、火等病机理论和施治方法，并通过他的门人如戴思恭、王纶等学子的发挥，形成内科杂证学的规模，丰富了中医临床学的内容，称其为杂病鼻祖，也不为夸张之谈。

（刘月明）

第十一节　王履对《黄帝内经》亢害承制、四气所伤、五郁的研究与创见

王履，字安道，号畸叟，别号抱独老人，元末江苏昆山县人。约生活于公元1332～1391年。少年学医于朱震亨，尽得其传。著有《医经溯洄集》一卷、《百病钩玄》二十卷、《医韵统》一百卷、《标题原病式》一卷。后三种书均佚，现仅存《医经溯洄集》一种。

王履是元末著名学者，不但医术精湛，对文学、艺术亦有造诣，其所工文、诗、画均精诣有法。李濂《医史》曾载：“近时王文恪公鏊有曰：始余读《溯洄集》，知安道之深于医，不知其能诗

也；及修《苏州志》知其能诗，又工于文与画也。呜呼！画，末技耳，诗文姑舍是，余于安道之医，深有取焉尔”。又说：“履笃志苦学，博极群书，为文若诗，皆精诣有法，画师夏圭、行笔秀劲，布置茂密，评者谓作家士气咸备云。履元季尝游华山，作四十余图，书记游诗于其上，今江南好事家藏之”。以上说明王履是一位学问赅博、才艺俱全的一代名流。

王履研究医学遵其师朱震亨的教诲：“起度量，立规矩，称权衡，必也《素》、《难》诸经乎”，对《内经》、《难经》、《伤寒论》、《神农本草经》四部经典独有研究。其研究多从基本理论入手，从千古疑案处着眼，立论明确，观点鲜明，且富有创见，而不为经所囿，是一位博通古今、贯彻源流的医学理论家。

《医经溯洄集》是王履的一部医学论文集，全书共二十一篇，约二万六千余言，多富辩论性文章，专题取材于四部经典，评判医家达二十余位。对于涉及到的医家与著作，王氏能够大胆地提出批评，确凿有据，甚至对被后人奉为经典之首的《内经》也不例外。故《四库全书总目提要》谓：“观其历数诸家，俱不免有微辞。而《内伤余议》兼及东垣，可谓少可而多否者。然其会通研究，洞见本源，于医道中实能贯彻源流，非漫为大言以夸世也”。此评价是较为公允的。

王履是我国医学史上难得的一位医学评论家，在他的医论中有许多观点对中医理论和临床有独到的见解，而且对中医药学发展有很大的影响。如他创立的真中、类中说、四气发病说、亢害承制论等，深为后世医家所赞称。

其研究《内经》的主要学术成就如下：

一、对亢害承制的研究与创见

《素问·六微旨大论》载：“愿闻地理之应六节气位何如？岐伯曰：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；君火之下，阴精承之。帝曰：何也？岐伯曰：亢则害，承乃制，制则生化，外列盛衰，害则败乱，生化大病”。《内经》所论，阐发了五运六气的生化关系，其中最关键之处是“亢则害，承乃制”一段。此段原文，上自唐代王冰，下迄金代刘完素，都已做了注释与发挥，但均未尽人意，唯王履的注释与阐发较为翔实贴切，且为后世所宗。

王履在《医经溯洄集·亢害承制论》中认为，《内经》此段文字，自“显明之右”至“君火治之”共十五句，以言六节所治之位。自“相火之下”至“阴精承之”共十二句，以言地理之应乎岁气。“亢则害，承乃制”二句，言抑其过也。“制则生化”至“生化大病”四句，言有制之常与无制之变。王氏谓：“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，而有防止之意存焉。亢者，过极也。害者，害物也。制者，克胜之也。然所承也，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。……盖造化之常，不能以无亢，亦不能无制焉耳”。

综观王氏所注，阐明了“亢害承制”的基本规律，即有制之常与无制之变。王氏认为，“承”有两个意义，一是防止之意，以保证事物间的相对平衡状态。二是克胜以平之，使事物恢复到原来的相对平衡状态，以保证事物之间的正常生化过程。如金气偏亢、火气偏弱又不能胜之，这就打破了事物的相对平衡状态，即为“害则败乱”，形成病理状态。所以“亢”，为气之甚，“承”所以防其甚。如木甚则为风，火甚则为热，不甚便无风无热，而失去木、火的作用。当其甚而未至于过

极，则制木之金、制火之水则随之而已。至其甚而过极，金气便起而制木，水气便起而制火，以维持相对的平衡。这些都是正常的生化现象。相反，如木、火之气不甚，或甚而过极，金水之气不能制，是谓生化反常现象。由于亢害承制规律的普遍存在，故人体具有"亢而自制"与"亢而不能自制"两种情况。"亢而自制"可致"五脏更相平"，即一脏不平，所不胜之五脏更相平之。诚如王履所说："以心火而言，其不亢，则肾水虽心火所畏，亦不过防止而已，一或有亢，即起而克胜之矣，余脏皆然"。平则万物生生而变化无穷，但若"亢而不能自制"则发而为病，故用汤液、针灸、导引之法以助之，制其亢，除其害。

王履将"亢则害，承乃制"结合人体生理、病理及治疗进行注释，其论述颇为精湛。他所提出的"造化之常，不能无亢，亦不能以无制"的观点，具有明显的辩证法思想，且深为后世医家赞赏。明代张介宾在《类经图翼》中说：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，生克循环，运行不息，而天地之道斯无穷矣"。

王履对《素问·六微旨大论》"亢害承制"理论的精辟阐述说明两个问题：一是自然界的一切事物都在不断运动和不断变化，宇宙万物不是固定不变的，故王履说："故易者，造化之不可常也，惟其不可常，故神化莫能以测，莫测故不息也，可常则息矣"。他这里所谓"常"是指固定、静止、不变的意思。王氏认为，如果任何事物没有运动变化，则事物就停止发展了。人体没有脏腑功能活动的变化，生命就停止了。另一方面，他又指出，如果天地万物无时无刻不在变化之中，但它始终离不开一个规律，即必须相互协调与相互平衡。正如他所说："尝观夫阴阳五行之在天地间也，高者抑之，下者举之，强者抑之，弱者举之，盖莫或使然，而自不能不然"。如果违犯这个规律，则万物生机紊乱，在人体就会发生疾病，甚至于丧失生命。所以，王履又说："不如是则高者愈高、下者愈下，强者愈强，弱者愈弱，而乖乱之政，目以极矣，天地其能位乎？"王履把自然界这种既不断变化，而又互相协调的规律，通过他的"亢害承制论"阐发出来，不但把《内经》的理论与实践有机地结合在一起，而且把《内经》的学术思想加以深化，提到哲学的高度来认识，这是难能可贵的。

二、对四气所伤的研究与修正

《素问·生气通天论》云："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，更伤五脏"。《素问·阴阳应象大论》亦有："冬伤于寒，春必温病；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋为痎疟；秋伤于湿，冬生咳嗽"的论述。

对于《内经》所论之风、寒、暑、湿四气所伤，历代医家如王冰、成无己、王好古等都从病因推论其病理变化，惟有王履认为以上诸家所说不符合临床实际，应该从现有病情剖析其病源，方可符合审证求因的基本原则。故王氏于《医经溯洄集》中专撰《四气所伤论》说："夫洞泄也，痎疟也，咳与痿厥也，温病也，皆是因其发动之时，能预定其今日必为此病也"。也就是以四时之因说明致病之理是不符合临床事实的。他又指出："且夫伤于四气，有当时发病者，有过时发病者，有久而后发病者，有过时久自消散而不成病者，何哉？盖由邪气之传变聚散不常及正气之虚实不等故也"，说明被四气所伤未必发病，即使发病，病情亦有差异，时间亦有早晚，这些都是由邪正双方的具体情况所决定的。

王履又以伤于风气为例说明之，其曰："且以伤风言之，其当时而发，则为恶风、发热、头痛、自汗、咳嗽、喘促等病；其过时与久而发，则为疠风、热中、寒中、偏枯、五脏之风等病。是则洞泄、

飧泄者，乃过时而发之中之一病耳。因洞泄、飧泄之病生，以形诊推之，则知其为春伤风，藏蓄不散而致此也。苟洞泄、飧泄之病未生，孰能知其已伤风于前，将发病于后耶？假如过时之久自消散而不成病者，人亦能知乎？”王氏反复说明，过时发病者必须根据临床之形证“以逆推之”，才能确定其是何气所伤。

王履指出，以前注家注释此段经文皆不得经旨的原因，是研究《内经》的方法不妥，不是“推求太过”，就是过于穿凿。他说：“孟子曰：道在迩而求之远，事在易而求诸难，此之谓欤，但只轻轻平易说起，则经旨自明，而无穿凿之患矣。何以言之？夫风暑湿寒者，天地之四气也，其伤于人，人岂能于未发病之前，预知其客于何经络、何脏腑、何部分而成何病乎；及其发病，然后可以诊候，始知其客于某经络、某脏腑、某部分而成某病耳。注释者，苟误因病始病源之理，则于四伤，不劳余力，自迎刃而解矣”。

对于《内经》的研究方法，王履在《四气所伤论》中进一步说：“观者以此意求之经旨，其或著乎？或者见《素问》于病温、痎疟等，间以必言之，遂视为一定不易之辞，而曰此必然之道，嗟乎！果可必耶？果不可必耶？《素问》之或言必，或不言必者，盖不可胶为一定故也。经中每有似乎一定不易之论，而却不可以为一定不易者。……读者当活法勿拘执也”。以上是王履研究《内经》的心得体会，他提倡医为活法，不要为《内经》只言片语所拘执，其言洵有卓识，对后世研究《内经》者以很大启迪。

关于“秋伤于湿”，王履在《四气所伤论》中亦有所述。他认为：“秋伤于湿，上逆为咳嗽，为痿厥，其因病知源，则与三者同；其令行于时，则与三者异。夫春之风，夏之暑，冬之寒，皆是本时之令也，湿乃长夏之令，何于秋言之？盖春夏冬每一时各有三月，故其令亦各就其时而行也，若长夏则寄旺于六月之一月耳，秋虽亦有三月，然长夏之湿令每侵过于秋而行，故曰秋伤于湿”。他又说：“秋令为燥，然秋之三月前，近于长夏，其不及则为湿所胜，其太过则同于火化，其平气则又不伤人。此经所以于伤人，止言风暑湿寒而不言燥也。或问余曰：五运六气七篇所叙，燥之为病甚多，何哉？余曰：运气七篇与《素问》诸篇，自是两书，作于二人之手，其立意各有所主，不可混言。王冰以为七篇参入《素问》之中，本非《素问》原文也。余今所推之义，乃是《素问》本旨，当自作一意看”。以上是王履关于“秋伤于湿”之说的解释，这种说法虽有一定道理，但未免过于牵强。

综上所述，王履基本上否定了《内经》四气所伤的必然性。以四气之因，即断其必发某病，显然过于绝对，并脱离临床；只有在临诊中以现有形证，逆推其病之源，即所谓“因病知原”，才符合《内经》“审证求因”、“治病必求其本”的精神。另外，王履在治学方法方面也给后世学者以启示，即学习《内经》一定要理论联系实际，不可拘凿一字一句，提倡“医为活法”，这为后世学者研究经典著作树立了一个榜样。

三、对五郁治法的研究

五郁治法属于五运六气范畴。在《素问·六元正纪大论》中提到“郁之甚者治之奈何？岐伯曰：木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之；然调其气，过者折之，以其畏也，所谓泻之”。关于对《内经》五郁治法的注释，后世多依王冰之说。王冰云：“达谓吐之，令其条达也。发谓汗之，令其疏散也。夺谓下之，令无壅碍也。泄谓渗泄之，解表利小便也。折谓抑之，制其冲逆也，通是五法，乃气可平调，后乃观其虚盛而调理之也”。王冰此注以后，历代医家靡不宗

之，王履则不然，他认为王冰注欠妥，故在《医经溯洄集》中专撰《五郁论》一文加以阐发。王履认为，《内经》此段原文可分三节，前九句为一节，是治郁法之问答；“然调其气”一句为一节，是治郁之余法；“过者折之……所谓泄之”为一节，为调气之余法也。王履指出以上五法，《内经》虽为五运之郁而立，但不能以此为拘，应“扩而充之”。因为凡病之起因多由于郁，郁的含义是郁滞不通之义。或因所乘而郁，或因所乘而本气自郁，以及其他原因都可造成郁证，仅以五运之变说明郁证治法恐远远不及。故王履谓：“郁即非五运可拘，则达之、发之、夺之、泄之、折之之法，固可扩焉而充之，可扩可充，其应变无穷理也”。下面是王履对五郁治法的阐述。

（一）木郁达之

王履在《五郁论》中认为“木郁达之”，“达”有通畅之义。如肝气急，怒气逆，胠胁或胀，火性上炎，治以苦寒辛散而不愈者，则用升发之品，佐以厥阴报使而从治之，即为“达之”之法。又如久风入中之飧泄，及不因外风而入而是中气下陷之飧泄，以轻扬之剂举而散之，凡此之类皆谓“达之”之法。至于王冰以“吐”训“达”，以“吐”字总概“达”字，故木郁之病皆用吐法，显然是不符合临床实际的。因此，王履谓：“以为肺金盛而抑制肝木欤？则泻肺气、举肝气可矣，不必吐也。以为脾胃浊气下流，而少阳清气不升欤？可益胃升阳可矣，不必吐也。虽然木郁固有吐之之理，今以吐字总赅达字，其可乎哉”？

此外，王履也批评了李杲对“木郁达之”的见解。在文中，王氏云：“东垣谓食塞胸中，食为坤土，胸为金位，金主杀伐与坤土俱在于上，而旺于天，金能克木，故肝木生发之气伏于地下，吐去上焦阴土之物，木得舒畅则郁结去矣。……虽于东垣谓食塞肺分，为金与土旺于上而克木，又不能使人无疑者，夫金之克木，五行之常道，固不待夫物伤而后能也，且凡物所伤，岂有反旺之理？若曰吐去其物以伸木气，乃是反为木郁而施治，非为食伤而施治矣。夫食塞胸中而吐，正《内经》所谓‘其高者因而越之’之义耳，恐不劳引木郁之说以汩之也”。王履之评判是较为正确的。

（二）火郁发之

王履认为，“火郁发之”，其“发”字有汗与升举之义。如腠理外闭，邪热怫郁，则解表取汗以散之；又如龙火郁甚于内，非苦寒降沉之药可治，则用升浮之药，佐以甘温，顺其性而从治之，使势穷则止，如东垣升阳散火汤即是。凡以上诸法，皆为发之之法。

（三）土郁夺之

王履认为，“土郁夺之”，“夺”有攻下，即劫而衰之之义。如邪热入胃，用咸寒之剂以攻除之；又如中满腹胀，湿热内盛，其人壮气实者，则攻下之；其或势盛而不能顿除，则劫夺其势而使之衰；又如湿热为痢，有非力猛之剂可治者，则或攻或劫以致其平。凡此之类，皆夺之之法也。

（四）金郁泄之

王履认为，“金郁泄之”，“泄”有渗泄而利小便，疏通其气之义。如肺金为肾水上源，金受火烁，其令不行，源郁而渗道闭矣，宜肃清金化，滋以利之；又如肺气膹满，胸凭仰息，非利肺之剂不足以疏通之。凡此之类，皆泄之之法也。而王冰对“泄”之释尚有解表之义，令人费解。王履在《五郁论》中评曰：“其‘解表’二字，莫晓其义，得非以人之皮毛属肺，其受邪为金郁，而解表为泄之乎？窃谓如此，则凡筋病便是木郁，肉病便是土郁耶？此二字未当于理，今删去……故余易之曰‘渗泄而利小便也’”。王履之评较为公允。

（五）水郁折之

王履认为，“水郁折之”，“折”有制抑、伐而挫之以渐杀其势之义。如肿胀之病，水气淫溢，而渗道以塞。因土气衰弱，不能制水，反受其侮，治疗当实脾土，资其运化，土能制水，水不泛滥，使

其渗道达而水肿消。又如病势既旺，非上法所能制之，当以泄水之药伐而挫之，或去莞陈莝、开鬼门、洁净府三者备举，以渐平之。王履说："王氏（指王冰）所谓抑之制以冲逆，正欲折挫其泛滥之势也。夫实土者，守也；泄水者，攻也；兼三者，广略而决胜也。守也，攻也，广略也，虽俱为制水之法，然不审病之虚实、久近、浅深，杂焉而妄施治之，其不倾踣者寡矣"。

以上王履对五郁治法的阐述要点是强调在《内经》五郁理论的基础上扩充之，临床运用起来是应变无穷的，不要被"五运之郁"所拘，应该活看。此外，王履对王冰的注释给以客观的纠正和补充，使其更符合临床实际，这对后世研究《内经》五郁治法及对郁证的治疗都有很大的启迪。明代张介宾、姚止庵等《内经》注家，深受王履启发，对《内经》五郁治法的注释更加详明。张介宾于《类经》中云："此详明五郁之治也。天地有五运之郁，人身有五脏之应，郁而结聚不行，乃致当升不升，当降不降，当化不化，而郁病作矣。故或郁于气，或郁于血，或郁于表，或郁于里，或因郁而致病，或因病而生郁。郁而太过者，宜裁之、抑之；郁而不及者，宜培之、助之。大抵诸病多有兼郁，此所以治又不同也"。张介宾对"水郁折之"一句注曰："凡折之之法，如养气可以化水，治在肺也；实土可以制水，治在脾也；壮火可以胜水，治在命门也；自强可以帅水，治在肾也；分利可以泄水，治在膀胱也。凡此皆谓之折，岂独抑之而已哉！"所以，自王履以后，《内经》注家对五郁治法的研究，其内容愈来愈丰富，其临床价值和学术意义也就愈来愈大，这实际上也验证了王履所强调的"扩而充之，应变无穷"的道理。

四、对"二阳之病发心脾"的研究

"二阳之病发心脾"出自《素问·阴阳别论》。其云："二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月"。王冰注云："二阳谓阳明大肠及胃之脉也。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，脾受之则胃不化。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"。王履对王冰这种"心脾为男女各受立"之说，持有异议。其在《医经溯洄集·二阳病论》中认为"心脾当总言男女，不当分说"。其云："夫二阳阳明也，胃与大肠之脉也。肠胃有病，心脾受之，'发心脾'犹言延及于心脾也。虽然脾胃为合，胃病而及于脾理固宜矣。大肠与心本非合也，今大肠而及心，何哉？盖胃为受纳之腑，大肠为传化之府，食入于胃，浊气归心，饮入于胃，输精于脾者，以胃之能纳，大肠之能化耳。肠胃既病，则不能受，不能化，心脾何所资乎！心脾既无所资，则无所运化而生精血矣，故肠胃有病心脾受之，则男为少精，女为不月矣"。王履又进一步指出："心脾当总言男女，不当分说，至隐曲不月，方可分说耳。若如释者之言，则男之精独资于脾而不资于心，女之血独资于心而不资于脾，有是理耶？盖男女之精血皆由五脏六腑之相养而后成，可谓之男精资于脾，女血资于心乎？《经》本曰男女皆有心脾之病，但在男子则隐曲不利，女子则月事之不来耳"。

王履对《内经》"二阳之病发心脾"的病机阐述，深为后世医家赞同。明代注家姚止庵曾说："惟王安道论之最确……余初阅原注（指王冰注）正欲改定，读《溯洄集》见之，无以易也，因仍之"。

五、对煎厥证的研究

煎厥一证见于《素问·生气通天论》。其原文为"阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎

厥。目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汩汩乎不可止”。王冰注认为：“张”是筋脉胀胀，“精绝”是精气竭绝，既伤肾气又损膀胱，故当夏时使人煎厥。此病是房劳之患，所以既盲目视，又闭耳听，则志意心神、筋骨肠胃溃溃乎若坏，汩汩乎烦闷不止。王履批评王冰注，认为“乖远如此”。王履注曰：“夫阳气者，人身和平之气也；烦劳者，凡过动作皆是也；张，主也，谓亢极也；精，阴气也；辟积，犹积累，谓怫郁也；衣褶谓之辟积者，亦取积累也。积水之奔散，曰溃都，犹堤防也；汩汩，水流不止也”。王履对煎厥的病机分析谓：“故平则为正，亢则为邪。阳气则因其和，以养人而名之，及其过动而张，亦即阳气亢极而成火耳。阳盛则阴衰，故精绝；水不胜火，故亢火郁积之甚；又当夏月火旺之时，故使人烦劳之极，若煎迫然而气逆上也。火炎气逆，故目盲耳闭而无所用；此阳极欲绝，故精败神失不可复生；若堤防之崩坏，而所贮之水奔散滂流，莫能以遏之矣。夫病至此，是坏之极也”。王履此注，平易浅明，把煎厥的病机释为“精绝神亡，水不胜火”，既符合经旨，又验证于临床，较王冰注高出一格。

举以上王履对《内经》五个专题的研究成果来看，王履之学虽本于震亨“一断于经”之旨，但并不为经所囿，总以征诸实践而作为“断经”的根据。对于前人之说，在实事求是的前提下，敢于发表不同的见解，以至于包括《内经》本身。这种敢于创新的精神，实事求是的态度，据理力争的风格，在当时是难能可贵的。他的许多观点为后世学者所宗，起着承前启后的历史作用。所以，《四库全书总目提要》称其“观其历数诸家，俱不免有微辞，……然其会通研究，洞见本源，于医道中实能贯彻源流，非漫为大言以夸世也”，可谓是持平之论。因此，王履是中国医学史上为数不多的医学评论家之一。

（刘月明）

第十二节 滑寿从不同方面研究《黄帝内经》的成就

滑寿，字伯仁，晚号樱宁生，生于元·成宗大德八年（公元1304年），卒于明洪武十九年（公元1386年），祖籍许州襄城（今河南省许昌县）。元朝初年，其祖父在江南作官，迁居江苏仪真，滑寿即生在此地。他是明初功臣刘基之兄，易姓而为医。滑氏自幼敏笃，博览众书，好学善诗，翰林学士宋濂在《十四经发挥·序》中称其“博通经史诸家，言为文辞，温雅有法，而尤深于医”。少时先为东垣之学，既而尽得王居中医术，他潜心研习《素问》、《难经》，认为《素问》虽详，然“书多错简”，故而立志研究，他“抄而读之”，朝夕钻研，将《素问》“删去繁芜，撮其枢要”，进行选择性的分类编次，撰成《读素问钞》一书。嗣后，滑氏又学针法于东平高洞阳，尽得其开合流注、方圆补泻之道，并以《内经》有关篇章的论述为依据，著《十四经发挥》一书，规范了十四经络与经穴内容，颇有创新之举。因为滑氏重视研讨医经，精于诊法，兼通针灸，又审于方剂，故三十余年中在他所到之处，“人争迎致”，其临床治验之丰，固不待言，且著述亦堪称多产。陈梦赉在《浙江中医杂志》1963年第2期发表论文指出：“当时之文人学士 若张翥、揭汯、朱右、戴良、宋濂等，都为滑氏撰写书序，推奖备至”。可见他的医学心得、理论功底之深厚，赢得儒界、医界的敬仰。滑氏论著约二十余种，惜已散佚过半。流行于世的有《读素问钞》三卷、《难经本义》二卷、《诊家枢要》一卷、《十四经发挥》三卷以及《伤寒例钞》三卷、《樱宁生补泻心要》一卷、《麻疹全书》四卷等。他对《内经》的研究心得与成果主要表现在以下方面：

一、将《素问》择要分类

《黄帝内经》一书中除少数专题讨论的文章外，大多数篇章都不是单纯论述某一专题的，而往往涉及若干方面的内容，读之令人茫无津涯，于是促使一些学者用分类的方法，按不同内容进行归并，以类相从。这种研究方法又分为两种形式，一是把《内经》归类，而内容则是兼收并蓄地全部保存下来，如杨上善的《黄帝内经太素》，张景岳的《类经》；一是在选择的基础上进行分类，后者正是滑氏所倡导的。他认为《素问》内容较为散杂，故分门别类，荟萃精要，遂著《读素问钞》。书中把《内经》经典原文分为藏象、经度、脉候、摄生、论治、色脉、针刺、阴阳、标本、运气、汇萃等十二类，进行摘要抄录，便于重点掌握和研习。

他是如何进行选录的呢？且看“藏象”类（副标题是：“五脏以位，六腑以配，五行攸属，职司攸分，具藏象钞”）。“藏象”之称和概念，出自《六节藏象论》，滑氏首录该篇相关的一段经文，因为它较为完整地论述了脏腑的基本性能及体表与自然界的外部征象，体现了形神关系和天人一体关系。《灵兰秘典论》的“十二脏之相使”，则用取类比象的方法，譬喻五脏六腑的职司和心的主宰地位。《五脏别论》有相当重要的关于脏、腑、奇恒之府的功能特点及其区别的论述，这些均是习医者必须掌握的脏腑知识，滑氏皆撮取为用。此外，还参合摘录了《阴阳应象大论》、《金匮真言论》中以五行贯穿的人体脏腑组织、生理病理现象及其与自然界事物相应的论述。对《五脏生成论》、《宣明五气篇》等经文也略有摘取。可见，他将《素问》一些篇章有关藏象的重要段落汇集一起，尽管在某些脏腑的生理特性和职能的选录上似犹未尽，但所抄录的内容已基本概括了藏象学说的核心部分。

又比如《脉候》类（副标题是：“日月行天，厥候有常，薄蚀侵饵，愆乎常也，脉于人身，有常候焉，愆则见之，具脉候钞”）。《内经》言脉的内容十分广泛和丰富，滑氏从《素问》的八个篇章中选录了涉及脉诊的论述，计有《阴阳别论》、《六节藏象论》、《脉要精微论》、《平人气象论》、《玉机真脏论》、《经脉别论》和《大奇论》、《至真要大论》。其中以《脉要精微论》、《平人气象论》为中心，做了大量摘抄，其选择的文字并非集一篇的脉候之后，次转另一篇的脉候，也就是说不是机械地、无目的地择录。事实上滑氏在“脉候”一章的整个内容中，虽未设小标题，却隐含着层次和系列，于是使《内经》同一篇的脉候论述可散见几处的。他首先是对诊脉时间、大法、常见脉象、主病、应时之脉等做了摘抄；其后又将有关脉息至数及主病、脉以胃气为本、五脏四时平病死脉的内容加以择取，并载有气口成寸之理、真脏脉主死之理；最末又对寸口脉太过及不及的主病、人迎寸口脉象的合参及关格之脉、多种奇病的脉象等进行选录。这样，大凡脉候的基本原则、掌握法则、临床应用等，由简及繁，知常达变地做了多方面整理抄录，很是下了一番功夫。因为脉候是《内经》论述诊法的重点，也是中医学临床的重要组成部分，所以滑氏除了对《三部九候论》中的古代遍诊法没有涉及外，《素问》的脉学内容几乎都搜集选录了。

正如汪机在《读素问钞·序》中指出，滑氏对《素问》的编次“各以类从，秩然有序，非深于岐黄之学者不能也”，说明惟有谙于全部《素问》之后，始能予以取舍编次。当然，他的删繁择要未必都很合适，但基本上达到了勾元挈要的目的。不无遗憾的是，滑氏的《读素问钞》，虽对《内经》进行了较为科学合理的整理分类工作，却缺乏必要的诠释。所以汪机说：“但王氏所注多略不取，于经文最难晓处仅附其一二焉。然自滑氏观之，固无待于注，后之学者未必皆滑氏，苟无注释，曷从而人首耶”。于是汪机给他补入注释，后来丁瓒也为之补注，遂使滑氏此书风行一时。

二、对《黄帝内经》经络学说的发挥

由于滑氏素研医经，兼擅针灸，故于经络学说洞彻玄微，饶有见解，所著《十四经发挥》，是他最著名、最有影响的著作。

（一）振兴经络理论

滑氏认为人为血气之属，饮食起居苟有不慎，难免患病。疾病感人，或从外入，或从内出，或重或轻，或为是动或为所生，皆不离于五脏六腑、手足阴阳，故医者才能审因论治，视病之于是而入者，必使之于是而出。不过古人治病采用汤液醪醴者甚少，而大都依靠灸刺经隧孔穴，以驱除病痛。他指出，观《内经》所载药饵疗法，仅占十之一、二，而论及针灸者，大约十之八、九，可见针灸功效之大。然自方药盛行之后，针道渐次不受医家重视，随着针灸之法的衰落，经络隧穴亦不被人们通晓。他在《十四经发挥·自序》中写道："经络不明，则不知邪之所生，求法之动中机会，必捷如响，亦难矣。若昔轩辕氏岐伯氏斤斤问答，明经络之始末，相孔穴之分寸，探幽摘邃，布在方册，亦欲使天下之为治者。视天下之疾，有以究其七情六淫之所自，及有以察夫某为某经之陷下也。某为某经之虚若实，可补泻也。某为某经之表里，可汗可下也。针之，灸之，药之，饵之，无施不可，俾免夫矍矍呻吟，抑以备矣"。有鉴于此，滑氏乃集《灵枢·经脉》、《灵枢·本输》及《素问·骨空论》等篇有关资料，汇成《十四经发挥》一书，以期世人重视《内经》的经络理论，以冀后世医者从速掌握经络系统。

（二）发挥十四经脉理论

《十四经发挥》把督、任二经与十二正经合论为十四经；考《内经》，得定六百五十七穴，分纳十四经中，首倡循经取穴，使《灵枢》、《素问》经络学说益臻系统与完善。该书分为三卷，卷上为"手足阴阳流注篇"，是关于手足三阴三阳走属和十二经络流注的概述。正文乃出于元代翰林学士忽泰必烈所作的《金兰循经》，滑氏进行了演白说明。卷中为"十四经脉气所发篇"，这是该书的重心所在。其中对十四经的每一经，先言经穴，为便于记忆，还联成韵语，编成七言歌括，开宗明旨；其次扼要阐明经脉所属之脏的解剖与生理特点；再后，将该经的循行逐段结合经穴及其具体穴位加以详述，最后陈述相关的是动、所生病。这些经脉运行与经络病候之说，均不离经旨。卷下是"奇经八脉篇"，概述不拘常脉的奇经八脉循行、主病和所发之穴等。

他的论述和发挥，最鲜明的特点是经不离穴，穴不离经，如影之随形，相互结合。这种论述方法，使学有所本，取穴定位有所依。例如对手太阴肺经循行及其所属经穴，滑氏做了较全面的阐发，下举例说明：

> 手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺。
>
> 起，发也。络，绕也。还，复也。循，巡也，又依也，沿也。属，会也。中焦者，在胃中脘，当脐上四寸之分。……荣气有所归于本脏也。
>
> 从肺系横出腋下，下循臑内，行少阴、心主之前，下肘中。
>
> 肺系，谓喉咙也；喉以候气，下接于肺。肩下胁上际曰腋。臂下对腋处为臑，肩肘之间也。臑尽处为肘，臂节也。自肺脏循肺系，出而横行，循胸部第四行之中府、云门，以出腋下，下循臑内，历天府、侠白，行手少阴、手心主之前，下入肘中，抵尺泽穴也，盖手少阴循臑臂，出小指之端，手心主循臑臂，出中指之端；手太阴则行乎二经之前也。中府穴：在云门下一寸，乳上三肋间，动脉应手陷中。云门：在巨骨下，侠气户傍二寸陷

中，动脉应手，举臂取之。天府：在腋下三寸，臑内廉动脉中。侠白：在天府下，去肘五寸动脉中，尺泽：在肘中约纹上动脉中……

由上文可见滑氏将经脉与俞穴合论，陈经脉系俞穴而论，述俞穴遵经脉而言，将俞穴归入十四经系统之中。

总之，《十四经发挥》对于经脉之终始，阴阳之往来，气血之流注，经络之交会，身形之名物，经穴之位置，分部之尺寸，均为之图，为之注，为之歌，广为发挥。应当指出的是，任督虽属奇经，然各有专穴，任脉直行于腹，督脉直行于背，为腹背中行诸穴所系，所以滑氏将任脉、督脉与十二正经相提并论，认为作用同等重要，故合称为十四经。

（三）讨论奇经八脉

滑氏杂取《素问》、《难经》、《甲乙经》及《圣济总录》诸书资料，并为一卷，名曰“奇经八脉篇”，置《十四经发挥》之末，对奇经进行了探讨。他在该篇中对八脉的意义做了简洁的论述：

奇经有八脉：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；维脉之外有带脉者，束之犹带也；至于两足跷脉，有阴有阳，阳跷行诸太阳之别，阴跷本诸少阴之别。

滑氏认为人之气血常行十二经脉，诸经满溢则流入奇经，故人之有奇经，譬如设置沟渠，以备旱潦，才能免于干涸泛滥之患。则奇经八脉亦为医者所不可不明，于是将八脉的循行径路、生理功能、病理变化，都做了专门的阐述。滑氏这一整理工作，给后世探讨奇经八脉带来不少方便。不过应当明确，滑氏虽重视八脉，仍着重在任督二脉。他在《十四经发挥·十四经脉气所发篇》说：“人身之有任督，犹天地之有子午也；人身之任督以腹背言，天地之子午以南北言，可以分、可以合者也。分之于以见阴阳之不杂，合之于以见浑论之无间。一而二，二而一者也”。说明任脉为阴脉之海，而为阴分之总任；督脉为阳脉之海，而为阳分之都纲，故分言之有腹背阴阳之异，但任督又同起于会阴，上会于龈交，阴阳相贯，如环无端，维系周身阴阳。故合言之乃浑论于太极一体之中。他指出，像冲脉、带脉、维脉、跷脉所经之穴，实则附于诸经之间，“诚难与督任二脉之灼然行腹背者比”。因此，他独取任督二奇经，并于十二经讨论，以示其重要性。

自从《十四经发挥》发表以后，针灸盛行于元代，同时流传至日本。在日本朝野传诵，视为枕中鸿宝，尊为“习医之根本”，几于人手一编。可见滑氏的《十四经发挥》光大了《内经》的经络学说，推动了针灸学科在国内外的发展壮大，成为学针灸、论经脉的范本。

三、根据《黄帝内经》探讨《难经》

对秦越人的《难经》八十一篇，滑氏曾做了一番深入的研究，其成果载之于《难经本义》。

（一）《难经本义》是《内经》研究的继续

他在《难经本义·自序》中说，《八十一难》是“本《素问》、《灵枢》之旨设为问答，以释疑义，其间营卫度数，尺寸部位，阴阳王相，脏腑内外，脉法病能，与夫经络流注，针刺俞穴，莫不该备”，足以“扩前圣而启后贤”，因而是习医者升阶轩岐堂奥的必修著作。然而这部先秦医论，由于辞简义赅，加上古籍难免的脱衍，令读者探微索奥不无困扰，于是滑氏据《内经》之旨，朝思暮考，旁推远索，撰著《难经本义》二卷，首列汇考一篇，论书之名义源流，引用苏东坡、朱晦庵、项平庵等诸氏之说，次列阙疑，总类一篇，记其脱文、误字；又次图说一篇。正书八十一难，首列经

文，次附注释，凡营卫部位、脏腑脉法、经络腧穴以及彼此在病理、诊断和治疗诸方面的关系，都加以辨论和考证，并且博引吕廉、杨玄操、丁德用等二十家的论著，融汇贯通，作为注释，而以己见折衷之，作为评断。滑氏本属儒者，能通解古书文义，故其论著，较前诸家所注尤为精辟。

（二）寻根溯源的研究方法

滑氏的治学方法突出地表现于穷本溯源。他认为"天下之事，循其故则其道立，浚其源则其流长"。而医学之源则出于轩岐，故历代医家凡在学术上有所成就的学者，无不循故轩岐而溯源于《内经》的，况且《难经》是在继承《内经》理论基础上，对生理、病理、诊疗等方面多有充实和创见之作。所以，滑氏的《难经本义》，就是从《难经》源本于《灵枢》、《素问》而进行研讨的。他在该书的"难经汇考"一篇中说："详其设问之辞，称经言者，出于《素问》、《灵枢》二经之文，在《灵枢》者尤多"，于是他一一考之，以探其源，其中有无可考者，他认为若非越人时别有古医经的存在，便可能是《内经》在流传过程中的脱简。现以论述脉学的第一难至第二十一难这一部分为例。第一难讨论诊脉独取寸口的原理，这是《难经》在切脉上的一大发明。提出"寸口者，脉之大会，手太阴之脉动也"。滑氏解释道："此一篇之大旨，下文乃详言之，寸口谓气口也……而手太阴又为百脉流注，朝会之始也"。随后他援引《五脏别论》、《灵枢》第一篇（即"九针十二原"）、《玉版论》、《经脉别论》等篇，"合数论而观之"，加以论证"独取寸口"这种千秋不易之法，第三难论复溢、关格之脉，滑氏指出越人关格之说，实出于《素问·六节藏象论》及《灵枢》第九篇（即"终始"）、第四十九篇（即"五色"）。不过，《内经》以气口人迎着眼关格，而《难经》"乃以关前关后言者"。第十五难是有关四时常脉和变脉的讨论，滑氏指出该难是《平人气象论》、《玉机真脏论》参错其文而进行发挥补充的。第十一难论歇止脉与肾气先衰的关系时，有"经言脉不满五十动而一止，一脏无气者"云云。第十二难论虚虚实实的误治后果，有"经言五脏脉已绝于内，用针者反实其外"云云。第十三难论色脉尺肤的诊断意义时，有"经言见其色而不得其脉，反得相胜之脉者即死"云云。这三难都有"经言"二字，滑氏皆从《内经》逐一探其出处，分别明确是《灵枢》第五篇（即"根结"）、《灵枢》第一篇、第三篇（即"小针解"）、《灵枢》第四篇（即"邪气脏腑病形"）。他据此考证，分论各难旨义。此外，在第七难论三阴三阳旺脉时，所引证的"经言"却并非始自《内经》。滑氏在引证历家之说，并以运气角度详释本难后指出："篇首称经言二字，考之《枢》、《素》无所见，《平人气象论》虽略有其说而不详，岂越人之时别有所谓上古文字耶？将《内经》有之而后世脱简耶？是不可知也"。并称："后凡言经言而无所考者，义皆仿此"。所以，第十七难、十九难、二十难、二十一难率皆同斯。

据上述可见，滑氏探讨《难经》，本源于《内经》之旨，寻根于《灵》、《素》之文，将《内》、《难》两者进行紧密的联系、对照。以轩岐之论并参众家之说，对"八十一难"给予充分考据、论证。他析其精微，探其隐颐，遂使"八十一难"词达理明，条分缕析，《灵》、《素》之奥，由是而得。显见，他对《难经》的探讨，同时也是对《内经》本身的一种有益的研究。

总而言之，滑寿不仅是元代至明初的著名医学家和针灸大师，而且学验兼优，医儒兼备，著作甚多，尤富创新精神，如《读素问钞》撮要分类的开创；《难经本义》追本溯源的探讨；《十四经发挥》循经取穴的发明等等，凡此种种，都反映他从不同方面对《黄帝内经》进行过卓有成效的研究，发前人之所未发，大有益于后来学者，其贡献是世代皆晓的。

（杨毓隽）

第三章

明代的《黄帝内经》学术研究与发展

明代是中医学的理论和实践均有新发展的时期。当时宣扬宋明理学，考据之风盛行，使不少的医家对《黄帝内经》等古典医籍进行考证和注释工作。也有许多医家，在医学发展的推动下，结合临床体会，研究和发展了《内经》的学术思想，对中医学的发展做出了卓越的贡献。这一时期，有一些医家采用分类注解或逐篇注释的方法，既阐明经旨，又提出见解，使不少疑难问题得到阐释。明代研究《内经》取得显著成就的医家，以汪机、徐春圃、骆龙吉、薛己、孙一奎、杨济时、缪希雍、马莳、王肯堂、李梴、吴昆、赵献可、张介宾、吴有性、绮石为最。他们以《内经》理论为基础，从各个方面各有侧重地进行阐发，使《内经》的学术思想得到进一步弘扬，有力地指导临床实践，促进了中医学的发展。本章着重介绍明代研究《内经》诸家的主要学术成就。

汪机对滑寿《读素问钞》一书加以注解，对"徇蒙招尤"、"水火者，阴阳之征兆"等经文的注释，均有精确的新见。研究运气学说，注重运气与疾病的关系，强调治病用药应根据运气变化辨证施方。从气血的实质探讨营卫理论，突出治病以调补气血为主。对"虚则补之"治则的阐发，主张补气养血，以人参、黄芪为主，以图气能生血之用。为了防止气旺生热流弊之发生，在使用参芪时佐以芩连等药监之。尤其将"治病求本"的理论应用在外科证治，认为疮疡以体内营卫气血失利为本，应治外同时调内，从而发展了《内经》的整体观。

徐春圃发展了《内经》的诊法学说，强调四诊合参的重要性，认为望、闻、问三诊为先，以知疾病一般情况，后以切诊来测知疾病之病原，综合四诊所得，才能作出准确诊断。对四诊的具体运用，主张以望色润枯和所见部位不同，诊断疾病和判断预后；以语言的变化决断疾病的虚实与危症，以询问饮食变化分辨五脏疾病的顺逆。在切诊中阐发了诊脉指法、男女诊脉方法和医者具有虚心静气的诊脉态度。对《内经》治法的研究，突出了"治病先顾脾胃"和"治未病"的观点，认为虚实治则应按病程之初中末三个阶段分别采用补泻三法。在弘扬《内经》养生学说中，提出养生的五难和十要，强调保养精神的重要性，要求保精重在节欲，应做到"五不可"。尤其对《内经》病证的研究，从鉴别症状入手，以辨别病机为主，作为确定治疗的基础，对辨证论治理论的发展起到推动的作用。

骆龙吉重视《内经》的病证治疗的研究，汇集《素问》、《灵枢》中的六十二个病证，分别提出治法方药，著有《内经拾遗方论》。其选方多采自刘完素、张元素、朱丹溪、王海藏、罗天益、吴昆诸家。对每一病证的病机作了较为详细的分析，选方贴近《内经》原意。如痛痹用乌头汤，飧泄用调中益气汤，结阴用艾梅饮等，均平正适用，从而弥补了《内经》有论少方的不足，对后世临床实践有很大的指导价值。

薛己着重研究《内经》的脏腑辨证学说，强调脾胃与肾命在疾病辨证中的重要性，力倡温补脾肾；认为"治病求本"以治病的根本因素和脾肾为主要的病本；"虚则补之"以温补治虚为法，

力避寒凉，提出朝夕补法、急补法和纯补法，成为温补派之开山，使《内经》的治则理论得以发展。在研究《内经》杂证中，主张脾、肝、肾三阴经亏虚为主要病机，治疗以此三经为主。尤其对于《内经》的外科证治，多有发挥，提出以肿疡和溃疡为外科辨证纲领，重在辨其阴阳气血之失调；以辨别疮疡的善恶，判断预后与确定治法，创立"五善"、"七恶"学说；治疗应顾护胃气，内治与外治共用，从而对《内经》外科证治的阐发作出显著的贡献。

孙一奎以研究《内经》的命门、三焦相火学说为主，认为命门为肾间动气，为生命之根，创立肾间动气说；指出三焦有经无形，为人身之相火，确立三焦相火说，进一步发展了《内经》的理论。对于《内经》"火"的探讨有精辟的论述，认为六气之火为天火、外火，七情所感之火为人火、内火，心包络、三焦相火为正火，肝肾阴火为贼火。对于《内经》杂证的治疗研究，重视对三焦元气的保养和调治，反对滥用寒凉之品。尤其对一些病证的研究，阐发了病机实质。认为臌胀以下焦虚寒为主，治以温补下焦为法；痿证以肺热为本，五痿为标，治痿新久有别；癃闭遗尿从三焦论治；下消以"暖补肾气"为要，这些见解对后世影响较大。

杨济时以研究《内经》的经络和针刺学说著名于世。首先认为经络是人体生理的组成部分，在针灸临床中必须以经络辨证为主，以经络的原理去取穴配方，主张"宁失其穴，勿失其经"的观点。他将《内经》原有的一百五十六个穴位扩充为三百五十九个，并着重阐述每个穴位的定位、功用、主治、针灸方法、选穴配穴及注意事项，发展了《内经》的俞穴理论。其次，他着重研究《内经》的针法和灸法，发挥了九针的制作，提出煮针消毒方法和火针应用的手法；强调了"透穴针法"和针灸、药物、按摩并重的观点，对《内经》的针灸理论发展作出卓越的成就。

缪希雍对《内经》的脾胃学说研究有较大的成就，认为脾胃二者之中以胃气为主要方面，治疗疾病以保护胃气为关键，具体用药以甘润益阴多用，从而对滋润脾胃之阴的理论和实践有开拓性的发挥，为研究脾胃证治开辟了新的途径。

马莳以整理编次注释《内经》和发挥经络针刺理论为主。其根据《汉书·艺文志》所说《黄帝内经》十八卷的原意，以九为老阳之数，九九八十一乃至大之数的理论，将《素问》和《灵枢》分别编次为九卷八十一篇，以示《内经》为重要的经典著作。对于《灵枢》的经络和针刺理论多有发挥，根据四时气候和发病深浅之不同，提出四时取穴原则和针刺深浅方法。尤其对经筋寒热之疾的病机和治法的阐述，充实发展了《内经》的经络学说。

王肯堂深入研究《内经》的病证学说，鉴于《内经》有证无方，难济临床的不足，从研究病证的病机、传变和治疗入手，对痔瘘、水肿、小便不利的病机有新的见解；对病证传变提出以五行生克理论为五脏病证传变的一般规律，还应结合临床症状脉象和邪正力量对比加以分析；对病证的治疗以病机来辨证论治，提出针对性强的方药。从而使病证理法方药俱全，有力地指导临床实践，成为研究《内经》病证有影响的医学家。

李梴对《内经》的养生、脉学、制方原则和治则有较大的阐发。在养生中主张医者应自身调养，以便有健康的身体为患者服务；病者应注重平素和有病后的调养，反对单纯施药用针的做法；强调养生以重淡补、远房帷、做导引为主要方法。在诊法中强调问诊的重要性，区别男女脉诊不同的方法，注重运用五十动诊脉法。发挥了《内经》对药物性味功用，充实了七方的含义和适应症。对《内经》的标本分治和各种治法均有精辟地见解，对发掘继承《内经》的治法有一定的促进作用。

吴昆以毕生精力从事《内经》的注释和理论研究。他以简明通俗的语言阐明经旨，对脏腑升降的功能，脉诊独取寸口法的原理，诊病之始"先建其母"的含义，久咳的病机，均有独见。阐发

了脉以胃气为本的机理，强调真脏脉预后不良的表现，归纳二十四种预后不良的“怪脉”，充实了大、小、长、短、毛、钩、石、溜、疾九种脉象的脉形与主病，提出记载病案的主要内容及先后次序。尤其对《内经》针灸理论的研究，发展《内经》针灸方法，提出候气、见气、取气、定气、不得气、迎随补泻、母子补泻等一百四十八法，对“因时因人”、“调治阴阳”等针刺原则赋以新义，并强调针药并重和针药同理的观点。此外，对“虚则补之”、“通因通用”和精神疗法，均有较大的发挥。是明代研究《内经》的著名医学家。

赵献可阐发《内经》命门学说，创立肾间命门说，主张命门为人身之真主，命门有位无形，命门为人身之至宝，养生治病应调补命门。对阴阳五行学说作了新的发挥，倡立阴阳五行水火论，提出阳统乎阴和五行独重水火的观点。着重研究《内经》的郁病、消渴、血证、眼病等病机与治法，认为凡病多起于气郁，治郁多用逍遥，消渴肾虚为主，治消渴重在补肾；血证须辨三因，治疗应调理阴阳和心、肝、脾三脏；眼病以调治肝肾为本。从而突出了他治病调治肾命的观点，为温补学派的主要医家，为发挥《内经》的命门学说作出很大的成就。

张介宾是明代研究《内经》极有成就的著名医学家。他以《内经》之旨为宗，从“医易同源”的观点出发，深入阐发阴阳学说。提出“阴阳者，一分为二”的著名论点，强调阴阳一体思想，倡立“阳常不足，阴本无余”的观点，说明阴阳互根的重要性。将阴阳、五行、精气和命门有关理论有机结合，认为“两肾皆属命门”，命门之中具有阴阳水火二气，真阴为生命的物质基础，而阴阳互根、精气互生之理始终贯穿其间，从而使命门的理论有了很大的提高与发展，为肾阴肾阳奠定了理论基础。以阴阳和命门学说为指导，不仅对阴阳虚损疾病详辨命门水火而用，用左、右归化裁施治，而且对其它病证也常常注意到阴阳精气不足，以《内经》“从阳引阴，从阴引阳”法则，把“求汗于血”、“生气于精”、“引火归原”、“纳气归肾”等法娴熟地运用于临床。因而他在辨证论治体系和杂证治疗方面，发展了《内经》的学术思想，对中医学的发展作出卓越的贡献。

李中梓以《内经》为修业的基础，采用分类节选法注解经文，提纲挈领，成为初学医学者必读之书。对《内经》阴阳学说研究至深，认为水火阴阳相交是造化万物之本，也是人体生命之本，而阴阳相交之中以阳气为主导，因而认为温养阳气是治病的重要法则。在探讨藏象学说中，重视脾肾的功用，创立先后天根本论；深究肝肾之间关系，提出了乙癸同源论。他十分重视“治病求本”的原则，确立“化源论”。从人体不同的体质来辨证，以辨识疑似症状求病机，用经旨施法用方。尤为可贵的是他在《内经》理论指导下，重视医德医风的研究，提出“不失人情论”，至今仍有较大的现实意义。

吴有性对《内经》的疫疠学说作了开拓性的研究和发挥。首先在《内经》病因学的基础上提出杂气是温疫发生的主要病因，具有传染性、流行性、散发性，致病有特异性，部位有特定性和偏中性，不同于一般的外感六淫之邪，从而创立了崭新的温疫病因学说。其次，总结出温疫证治的“九传治法”，归纳为向表传变、向里传变、同时表里传变和表里先后传变四大类，并提出相应的治法，创立了温疫的辨证论治体系，对推动温病学的形成和发展作出重大的贡献。

绮石以研究《内经》有关虚证理论著称于世。他认为虚劳有由于先天、后天、痘疹及病后失理、外感、境遇、医药六个方面的原因所致；以“阴虚之证统于肺”，“阳虚三夺统于脾”为主要病机；治疗应在调整五脏关系的基础上，尤以调补肺、脾、肾三脏为“治虚之本”。对于虚劳的预防，他重视“治其未成”，提出六节、八防、二护、三候等预防措施。

以上对明代研究《内经》的主要医家的学术成就作了概括论述。还有不少的医家对《内经》的某一方面进行了探讨和发挥，这里不再介绍。这些医家研究《内经》的成就，充分说明《内经》

是"医学之宗",是中医学理论的渊源,深入研究其学术思想和理论体系,对发展中医学具有重大的意义。 (项 棋)

第一节 汪机对《黄帝内经》运气、营卫学说和治则的研究

汪机,字省之,明代安徽祁门人,因世居祁门之石山,故世称汪石山,生活于明·英宗天顺至世宗嘉靖间(公元1463～1593年),是著名的温补学派的医家。其主要代表作有《医学原理》十三卷、《运气要览》三卷、《伤寒选录》八卷、补注《读素问钞》三卷、《本草会编》二十卷、《针灸问对》三卷、《外科理例》八卷、《痘疹理辨》一卷、《痘治附方》一卷、《医谈》七卷、《补订脉诀刊误》二卷。其临床治案则由其弟子陈桷裒辑为《石山医案》三卷而传世。

汪机早年攻读儒书,屡试不第,后受范仲淹"不为良相,便为良医"的启发,改学岐黄。他从《内经》开始学起,先补注《读素问钞》及《运气易览》,后又私淑丹溪,旁参东垣,形成自己独特的学术观点和治疗大法。

一、补注《读素问钞》,阐发滑寿未明之经旨

元代滑寿主张学习《内经》应"删其繁芜,撮其枢要",即弃其糟粕,取其精华。因此,他选择《素问》中的重点内容,分门别类,重订篇次,名曰《读素问钞》,开节略类编《内经》之先河,起到了钩玄提要的作用。汪机对此倍加赞赏,曰:"非深于岐黄之学不能也"。鉴于其书注释简略,汪机便取诸家之说,并参以己见,为之补注。故后又有称汪机补注的《读素问钞》为《续素问钞》者。在所补注《读素问钞》中,汪机既宗滑寿之注,亦常采前贤之说并参以己见加以发挥,对阐发《内经》要旨大有裨益。如对《素问·五脏生成论》中"徇蒙招尤"一句,滑寿原注曰:"当作'眴蒙招摇','徇蒙'谓目蒙,动而蒙昧,下文目昏是也;'招摇'谓头振摇而不定也。徇、眴,声相近;摇、徭,古通用;故谓'眴'为'徇','摇'为'尤'也"。汪机皆本之。又如对《素问·阴阳应象大论》中"水火者,阴阳之征兆也"一句,汪机续注曰:"征,信也,验也;兆,先也。以水火寒热彰信阴阳之先兆也"。又曰:"观水火之气,则阴阳征兆可明之先兆也",补充了滑寿注释之未备。又如对《素问·生气通天论》中"因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿"一句,汪机则引用朱丹溪的话,参以己意进行注释,并加以发挥:"丹溪云'湿者土之浊气',首为诸阳之会,其位高,其气清,其气虚,故聪明系焉。浊气熏蒸,清道不通,沉重不利,似乎有物蒙之,失而不治,湿郁为热,热留不去。大筋软短者,热伤血不能养筋,故为拘挛;小筋弛长者,湿伤筋不能束骨,故为痿弱"。这段经文,经汪机补注后,既易于理解,又切合临床。

二、对五运六气学说的研究

五运六气学说源于《素问》中《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》。宋金之时,其说大倡,出现许多研究五运六气的学者和著作,如刘温舒的《运气论奥》、丁元吉的《运气提纲》。但大多数有关论五运六气的书

籍，记述都有失于机械死板，且文字深奥，不易理解。而汪机的《运气易览》却能以通俗易懂的文字，阐述人体疾病与五运六气的关系，并把临床治疗与运气学说联系起来。

汪机反对当时一些医家死守某年主某运、人病某经、用某药的机械推论五运六气的方法，而是从运气学说的总的精神出发，重视运气与人体疾病的关系，辩证地运用运气学说。他在《运气易览》中说："千里之远其变相似者有之，百里之近其变不同者亦有之。即其时当其处随其变而占焉"，主张以出现的病证病机为主，灵活地结合五运六气的规律辨证论治，不可一成不变。

为了阐明运气学说的精髓，汪机把五运六气变化的规律编成口诀，并绘图说明。例如五运太过时出现的齐化规律：壬年木运太过齐金化，庚年金运太过齐火化，戊年火运太过齐水化，丙年水运太过齐土化，甲年土运太过齐木化。对此所编的五运齐化歌曰："五运太过名齐化，凡遇阳年即可推，胜己若临逢我旺，彼虽克我我齐之"。对岁运不及出现兼化，也编成五运兼化歌。关于五行胜复的论述，汪机指出："少角之岁，木运不及，金乘之以燥胜风，名为少角，实与太商之岁同。少徵之岁，岁火不及，水乘之以寒胜热，名为少徵，实与太羽之岁同。如此刚勇之气并不是常胜之制，而有其子复仇救母，故木胜则金复以救土，火胜则水复以救金，土胜则木复以救水，金胜则火复以救木如此等等，胜之微者复亦微，胜之甚者复亦胜"。

对五运六气与疾病辨证论治的关系，汪机强调要明其岁令，察其形证，诊其脉息，别其阴阳。如岁运木旺土衰当泻肝益脾胃，假如是素有脾气胜而肝气虚的人，遇此太过之木运，则脾气得平，肝木稍实。若死守泻肝补脾之法，必犯虚虚实实之戒。在治疗上，对于六气主病，汪机分别制定了相应的治疗方剂。如风胜以燥制有火并汤，取天南星、北桔梗、栀子、黄连、青皮、防风、薄荷。其它水胜湿制有风并汤，火胜水制有湿并汤等，皆以五行相制，实则泻子为治。在五运主病方面，汪机从《三因极一病证方论》卷五中汲取有关五运六气的方剂。如六壬年发生之纪，岁木太过，风气流行，脾土受邪，民病飧泄等用苓术汤；六乙年岁金不及，火气盛行用紫菀汤；六戊年赫曦之纪，岁火太过，炎暑流行，肺金受邪等用麦门冬汤；六甲年的附子山茱萸汤，六辛年湿气盛行的五味子汤等。

总之，汪机既强调人体疾病、治疗用药与运气变化有关，又反对机械地推论运气和按图索骥式的遣方用药。

三、对营卫学说的阐发

营卫学说源于《内经》，如《灵枢·营卫生会》篇："营卫者，精气也"；《灵枢·邪客》篇："营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑"，《灵枢·本脏》篇："卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖……卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣"。汪机对《内经》中的营卫学说有比较深刻的理解，认为"分而言之，卫气为阳，营气为阴；合而言之，营气而不禀卫之阳，莫能荣昼夜，利关节矣。古人于营字下加一'气'字，可见卫固阳也，营亦阳也，故曰血之与气，异名而同类"（《石山医案·营卫论》），说明营阴和卫阳可分而不可离，万物负阴而抱阳，这就是"一阴一阳互为其根者"。同时，汪机又认为营中也有营气、营血之分，气属阳而血属阴，故"补阳者，补营中之阳；补阴者，补营中之阴"（《石山医案·营卫论》）。

汪机认为营气虚亏是百病产生的根源。既然人体是阳常有余，为什么还要重视补益阳气呢？这是因为阳气亦有营、卫之分。他说："人禀天之阳，为身之阳，则阳常有余，无待于补，何方书尚有补阳之说？即曰阳有余，指卫气也；卫气固无待于补；而营之气亦谓之阳，此气或虚或盈，

虚而不补，则气愈怯矣。经曰：怯者着而成病是也。况人于日用之间，不免劳则气耗，悲则气消，恐则气下，怒则气上，思则气结，喜则气缓，凡此数者皆伤气也，以有涯之气，而日犯此数伤，欲其不虚，难矣。虚而不补，气何由行？"(《石山医案·营卫论》)汪机的理论，既肯定了阴气难成而易亏的理论，又说明了阳气亦易于消乏，从而补充了丹溪学说之不足，比较全面地阐述了《内经》的阴阳病机理论。

四、对《黄帝内经》补法的发挥与应用

汪机认为《素问·阴阳应象大论》中的"形不足者，温之以气，精不足者，补之以味"，就是以调补气血、平衡阴阳为主导，分清人体各经所受气血，孰多孰少，采取相应的补法，使气血保持阴阳平衡，邪不为害。但是，在他的"营卫论"学术思想指导下，无论补气补血，均以人参、黄芪为主。其理由是阴阳之气是不可分割的。他说："天依形，地附气，人身之卫即天之乾，人身之形即地之坤。营运于脏腑之内者，营气也，即天地中发生之气也。故以气质言，卫气为阳，形质为阴；以内外言，卫气护卫于外为阳，营气营养于内为阴。细而分之，营中亦有阴阳焉，所谓一阴一阳互为其根是也"(《石山医案·营卫论》)。作为人体生发的营气，兼有阴阳性质，所以无论伤阴、伤阳、伤气、伤血，汪机都认为是营气之伤。凡伤营气又皆为伤营，亦即伤阴。因此，他认为"人身之虚者皆阴虚也"，从而把阴虚的范围扩大到一切虚损证。

汪机善用人参、黄芪补益营气，他说："人参、黄芪补气，亦补营中之气，补营中之气，即补营也，补营即补阴也。可见人身之虚，皆阴虚也。经曰阴不足者补之以味，参芪味甘，甘能生血，非补阴而何？又曰阳不足者温之以气，参芪气温，又能补阳。故仲景曰气虚血弱以人参补之。可见参芪不惟补阳，而亦补阴。东垣曰血脱益气，仲景曰阴生阳长，义本诸此。世谓参芪补阳不补阴，特未之考耳"(《石山医案·营卫论》)。这种通过阴生阳长的理论来强调用人参、黄芪补阴，是汪机的独特的医学见解。

汪机善于应用人参、黄芪益气生血，治疗众多的疾病，在临床实践中积累了丰富的经验，并收到良好的疗效。如烦闷恶食者用之，中脘胀满者用之，咳嗽咯血者用之，阴虚腹痛者用之，吐泻身黄者用之，甚至身热谵语、面赤呕泄者亦用之，而竟收沉疴以起、暴疾以愈之功。但是，汪机虽常用人参、黄芪为主药治病，但加减损益，常随证而异，遣方用药，亦因人而别。正如《石山居士传》所载："或曰《明医杂著》云，凡病喘嗽咳血，肺受火邪，误用参芪，多致不救谓何？曰，医者意也，徒泥陈言而不知变，乌足以言医！人参虽温，杂于酸、苦、甘、寒群队药中，夺于众势，非惟不能为害，而反为之用矣"。其言足开后世医家处方用药变化之妙谛。为了防止气旺者用人参、黄芪补之带来的气旺热生之流弊，汪机强调临证时，使用人参、黄芪，须以黄芩、黄连、枳实、厚朴监之。如《石山医案·病用参芪论》："又谓参芪性温，只恐积温成热，又谓参芪补气，尤恐气旺血衰，殊不知有是病，用是药，有病则病气当之，何至于积温成热、气旺血伤乎。且参芪性虽温，而用芩连监之，则温亦从而减矣。功虽补气，而用枳朴以制之，则补性亦从而降杀矣"。

五、将"治病求本"应用于外科

《素问·阴阳应象大论》："治病必求于本"。这是中医学辨证论治的根本原则。汪机把这一原则贯彻到外科诊治领域，主张临证时要从整体出发，"治外必本于内，知乎内以求乎外"(《外

科理例·自序》)。他在自序中还说:"外科者,以其痈疽疮疡,皆见于外,故以外科名之,然外科必于内,知其内以求乎外,其如视掌乎。经曰:膏粱之变,足生大疔,由膏粱蕴毒于内而生也。又曰:荣气不从,逆于肉理,乃生痈肿。是痈肿由荣气逆于肉理之内而生也。有诸中,然后形诸外,治外遗内,所谓不揣其本,而齐其末,殆必己误于人,己尚不知,人误于己,人亦不悟,神必识之",指出痈肿乃荣气逆于肉理而生,有诸内而后形诸外,故治外必调其内,主张临证时先以调理元气为本,固其根本,不要轻用寒凉攻伐之剂和刀针手术。针对时医以消为贵,以托为畏的观点,他提出托里、疏通、和营的外科治疗三大法则。但"对脉实、燃肿、烦躁、寒热、脉证俱实,则非硝黄猛烈之剂不能除;对脉证俱虚者,又非大补之法不能平"(《外科理例·疮疽分虚实用药》),说明其立法用药,随证变通,不拘成方,足为后世之宗。

总之,汪机对《内经》的整理、注释和对运气学说的阐发,作出一定的成绩,特别是他重视《内经》中有关气血的理论,发展了气中营卫理论,强调治病以调补气血为主;对于治疗外科疮疡,主张内外结合,认为外科疾病必本于内,反映了《内经》中的注重整体观念的思想。

(王晓鹤)

第二节　徐春圃对《黄帝内经》诊法、治法、养生和病证的研究

徐春圃,字汝元,号东皋,又号思鹤、思敏,明代新安(今安徽省祁门县)人,约生活于明·正德、万历(公元1520～1596年)年间。自幼天资聪敏,攻举子业,后因身体多病,专习医学,潜心《素》、《灵》,广集前贤,探究精微,著书立说。其主要著作有《古今医统》、《内经旨要》、《医学捷径》、《妇科心镜》、《幼幼汇集》、《痘疹泄秘》等。将其多种著作汇集为《古今医统大全》,另有《医学捷径》流传于世。

徐氏处于明代,受到当时提倡的宋明理学的影响,注重研究医学经典著作。而他在医学实践中,深感《内经》诸书文辞古奥,义理难明,以致后世医家争论不休,无所适从。于是他以自己的临床经验为依据,采集当时各地人民群众的创造,比较系统地整理、研究《内经》及其它医药文献。尤其对《内经》的诊法、治法、养生和各科病症的证治等,多有创见。对阐发《内经》的学术思想做出较大的贡献。现将其研究《内经》的主要成就阐述于下:

一、研究《黄帝内经》诊法,详述四诊机理

徐春圃对《内经》的诊法学说非常重视,在其所著《古今医统大全》中,有《内经脉候》专著加以论述。尤其对四诊合参的意义、四诊主要内容和脉诊中要点等方面,发挥了《内经》之旨,多有创见。

(一)强调四诊合参重要性

《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,六腑强弱,形之盛衰,以此参伍,决死生之分"。徐氏认为这是《内经》强调望、闻、问、切四诊合参的主要论述。而《难经·六十一难》所说的"望而知之谓之神,闻而知之谓之圣,问而知之谓之工,切而知之谓之巧"的观点,是对《内经》论点的进一步阐发。因而他十分强调四诊合参是诊断的关键。他在《古

今医统大全·翼医通考·望闻问切订》中指出:"望闻问切四字,诚为医之纲领,若得四字之旨,则于医学可谓至矣。今人惟问一端而已,其于望闻亦浅浅耳。至于切脉,则又谓居三者之末而犹后轻视之,故所以率鲜有精于脉者。间有言者,亦不过左心小肠之说耳。经位不别,其何以察虚实生死之机耶?殊不知四者之要,则又在乎切之功也,其望其闻其问之三者,先以得其病情之端,而后总切脉于寸口,确乎知病之源。而方今延流于何脏何径,若虚若实,或死或生,准候酌方,必有赖于切脉而后可以图治之效矣。斯其次第之序,初遇患人,先望而闻,次问而切,固理不容易也。然则切脉果可轻欤?予故订之,以备知者之取耳"。可见徐氏既强调望、闻、问、切四诊必须合参,缺一不可,又指出四者诊断的顺序,以望、闻、问为先,以知疾病一般情况,后切诊,以知疾之根源,才能将四诊综合分析,作出准确的诊断。他的这一见解,将《内经》之理阐发至深,且示人以方法可效,是难能可贵的。

(二)阐发四诊主要内容

徐氏在注重四诊的基础上,进一步阐发《内经》的四诊内容。在望诊中认为以五色的明润、枯槁及其所见的部位不同,其主病与预后各异。如青为肝色,见如翠羽柏皮之色者,为邪伤于肝,患有惊病、风病、目病等;如太阴太阳及鱼尾正面口角,色如大青蓝叶怪恶之状者,为肝气败绝。红为心色,见于口唇及三阴三阳上下,色如马肝或死血之状者,为心气已绝;若色如橘红马尾者,为心病之色,主怔忡、惊悸、夜卧不宁等。白为肺色,见于鼻准及正面,色如枯骨或擦残汗粉者,为肺气绝;若色如腻粉、梅花、白绵者,主肺受邪咳嗽之病。黄为脾色,见于鼻部,色如土偶且干燥者,为脾气绝;若见有色如桂花杂以黑晕者,为脾病及肾,患饮食不快、四肢倦怠之病。黑为肾色,见于耳轮内外,如污水烟煤之状,为肾气绝;若色如蜘蛛网眼乌羽之泽者,为肾虚火邪乘水之病。徐氏这些认识,对于分辨五色既形象又具体,补充了《内经》之不足,对临床望诊有一定指导价值。

对于闻诊方面,重点阐述了闻语言以诊断疾病。他在《古今医统大全·闻而知之谓之圣》中指出:"外感风寒证,言语必前轻后重,其言高,其声壮厉而有力,乃有余之验也。凡声嘎,其言响如从瓮中出,前轻而后重,高揭而有力,皆伤风气盛之验也。痰火咳嗽,久而声嘶哑,而渐至不出声者必死也。闻病人言语无力,甚不欲言,气难布息者,内伤也。病人言语有力,动言不厌者,外伤也。病人阴阳俱绝,失错不能言者,三日死。病人妄言错乱,及不能言,不治;热病者可治"。可见他以言语声高、声重有力者为实证,言语低微难以续接者为虚证,言语无力或嘶哑难言者为正气已绝之危症,以此为闻诊之重点。

关于问诊方面,徐氏以《内经》之训而强调之,诸如问其发病之因,治疗经过,现今症状,精神情志变化,饮食居处等,均为必问之内容。尤其对询问病者饮食情况,判断病情及预后,更为重视。如在《古今医统大全·问而知之谓之工》中说:"恶食者知伤食,恶风者知伤风;好食甘者为脾虚,好食辛者为肺病,好食酸者为肝虚,好食咸者为肾弱,嗜食苦者为心病。此皆顺应而易治。若乃心病受咸,肺伤欲苦,脾弱喜酸,肝病好辣,肾衰嗜甘,此为逆候,病轻必危,危者必死"。这种以饮食五味的情况分辨五脏疾病之顺逆,至今仍有可资借鉴之处。

至于切诊方面,徐氏注重脉诊。他在《素问·脉要精微论》"诊法常以平旦","持脉有道,虚静为保"的诊法方法基础上,阐发了诊脉的方法。以为医者诊断病,首先应澄神静虑调息,凝视精明,观察五色,听其声音,问其病由,而后再详诊脉象,以达到内外环境之安静,才能诊脉准确。其次,指出诊脉的具体方法,注意男女有别,诊脉指法。即男子先诊左手,女子先诊右手。先以中指揣按掌后高骨上为关,然后齐下名食二指。若臂长人,疏排其指,若臂短人,密排其指。三

指停稳，先诊上指，曰寸口。浮按消息之，中按消息之，重按消息之，上竟消息之，下竟消息之，推而外之消息之，推而内之消息之。然后先关后尺消息之，一一类此。同时他还强调诊脉必须严肃认真，虚心静气地进行工作。《古今医统大全·内经脉候·持脉总论》说："不可轻言谈笑，乱说是非，左右瞻望，举止勿略，此庸下之医也"。可见他对医者诊法中应掌握诊脉方法和医疗态度的认真，是对那些诊脉不认真的医生的有力鞭策，使医者有法可循。

（三）对脉与形证顺逆的阐发

诊脉辨证，首辨逆从。脉与形证相从主病顺，脉与形证相逆主病凶。这是《内经》一贯强调的思想。徐氏深明《内经》这一观点，对脉与形气和证候顺逆作了深入探讨，提出己见。首先，他认为脉象与形气相从者易治且预后良好，反之，脉象与形气相逆者难治而预后不良。他在《古今医统大全·内经脉候·脉形气逆顺》中说："肥人脉细小如丝欲绝者死，羸人得躁脉者死。人身涩而脉往来滑者死，人身滑而脉往来涩者死。人身小而脉往来大者死，人身大而脉往来小者死。人身短而脉往来长者死，人身长而脉往来短者死"。其次，他认为脉证相符，无论虚实寒热，皆为顺证，预后尚好。如若脉证不符，为正虚邪盛，预后不良。例如腹胀病脉浮大者生，脉沉小者死；壮热脉浮大者生，脉沉微者死；痢疾脉微细者生，洪大者死；自汗脉虚细者安，躁盛者危；诸失血脉小弱者生，洪大者危；久病脉细软者生，洪大者危；产后脉微小者生；洪大而数者危；疮疽脉洪大者生，沉细者危，既溃脉静者安，溃后洪大者危；消渴脉数大者生，虚细者死。凡此种种，说明脉象与病证相符，即便邪气尚盛，正气尚存，易于治疗。如果脉证不符，多为正虚衰败，邪气亢盛，正不胜邪，或者正气衰竭，症状出现假象，故预后险恶。因而他的结论是："阳病得阴脉，阴病得阳脉，皆死"。

二、阐发《黄帝内经》治法，注重调治脾胃

徐春圃对于《内经》的治法研究颇深，发挥之处尚多。尤其对调治脾胃、治未病、虚实治法等，均有较为详细的阐述。

（一）治病先顾脾胃

徐氏以《素问·玉机真脏论》关于"五脏者，皆禀气于胃，胃者五脏之本也"，和《素问·平人气象论》"人无胃气曰逆，逆者死"的论述，提出治病先顾脾胃，是论治的关键。他在《古今医统大全·脾胃门》中强调说："治病不察脾胃之虚实，不足为太医"。并说："百凡治病，胃气实者攻之则去，而疾恒易愈；胃气虚者攻之不去。盖为本虚，攻之而胃气益弱，反不能行其药力，而病所以自如也，非药力不能去病也，主气不行药力故也"，说明邪实胃气不虚，祛邪则愈；如果胃气已虚，攻邪伤胃则病难愈，只有在顾及脾胃的情况下才能攻邪，使正复邪去，疾病痊愈。然而由于五脏密切相关，疾病互相影响，脾胃虚弱，其它脏腑百病皆发，故他认为治疗脾胃时应兼治各脏。如脾胃已病，兼有脉弦、四肢满闭、淋漓便难转筋者，为肝之脾胃病，在治脾胃药中加风药以泻肝；若兼见脉洪大、肌热烦热、面赤不能食、肌肉消瘦者，为心之脾胃病，在治脾胃药中加泻心火之药；若兼见脉浮涩、气短气上、喘咳痰盛皮涩者，为肺之脾胃病，在治脾胃药中加泻肺和补气之药；若兼见脉沉细、善恐呵欠者，为肾之脾胃病，在治脾胃药中加泻肾水之药，以泻阴火伏炽之药。徐氏将注重调治脾胃这一认识应用于各种疾病之治疗。如他治疗虚劳等虚损疾病，强调补肾滋阴要识养脾之助。他在《古今医统大全·虚损门》中说：阴血生化之源，无不依赖于脾胃之气，"故服四物汤而血不盈者，脾气不化生也；服补阴丸而阴不济者，亦脾气之不输升也。此

之谓不知本，其何以能养血滋阴矣乎！不但阴血之不能滋，若久服不已，必致损脾，阳亦因之而惫也。胃气一衰，死期迫矣，奚暇谓阴血哉”？徐氏这些论点，发挥了《内经》重在调治脾胃的学说，多为后世所推崇。

（二）倡明“治未病”的实质

徐氏对《内经》治未病的预防思想甚为重视，因而深入探讨其实质。他认为：“圣人治未病不治已病，非谓已病而不治，亦非谓已病而不能治也。盖谓治未病，在谨厥始防厥微以治之，则成功多而受害少也。惟治于始微之际，则不至于已著而后治之，亦自无已病而后药之。今人治已病不治未病，盖谓病形未著，不加慎防，直待病势已著，而后求医以治之，则其微之不谨，以至于著，斯可见矣”（《古今医统大全·翼医通考·慎疾慎医》）。可见徐氏将“治未病”的预防思想进行发扬，告诫后人应当注重养生，防止疾病发生；一旦疾病发生，应早期治疗，这是“治未病”的实质所在。对于具体摄养身体、预防疾病的方法，他认为《论语》提出的“子之所慎，齐、战、疾”是根本之法。尤以齐、疾两个方面为要点。所谓齐，就是要注意饮食调养和精神调摄；所谓疾，就是未病先防，有病防渐。只有这样，才能身体健康，祛病延年。

（三）对补虚泻实治法的发挥

徐氏认为《内经》的“虚则补之”、“实则泻之”治疗大法，应根据年龄体质和病证虚实综合分析，加以应用。如《古今医统大全·翼医通考·虚实分治》中说：“少壮新病，攻邪可审；老衰久病，补益为先”，这是以年龄和得病新久区别虚实，施用补泻之法。具体应用中，对于少壮新病之湿盛则燥之，火盛则泻之，湿而生热则燥湿清热，火而生痰则泻火豁痰。对于衰老久病之气虚而有湿热痰火，则以补气兼燥湿清热豁痰泻火；如系血虚而有痰火湿热，则以补血兼泻火豁痰清热燥湿。对于阴虚火动、脾胃衰弱者，治以补脾滋肾之剂，但注意润燥得宜。可见徐氏在补虚泻实的具体应用中，以补泻兼施、燥润相宜等方法，使之更为适应虚实兼见的证候，说明其施治方法丰富而灵活。尤其是他根据病程的初、中、末三个不同的阶段，采用补泻三法。他在《古今医统大全·翼医通考·三法五治》中指出：病之新暴，因“感之轻，得之重，当以疾利猛峻之药急去之”。病之中期，因“病得之非新非久，当以缓疾得中，养正去邪相兼济而治之”。病之日久，“邪气潜伏，欲泻而正气微，治故以善药养正而邪自去”，不仅分病程用药补泻，而且配合针灸、按摩、导引等治疗方法，达到补虚泻实的目的。如治疗梦遗病证，灸命门、心俞、中极、白环俞等穴，以补心滋肾；于戌亥之时侧身屈卧，以一手兜外肾，一手搓脐下，共八十一次，然后换手，每手各九次，兜搓九日，功能调补肾气，从而提高治疗效果。总之，徐氏对《内经》虚实补泻治法的发挥，是符合疾病的发展变化规律的，尤其是以病程论补泻，是值得赞赏的治疗方法。

三、弘扬养生学说，强调摄养精神

徐春圃十分注重保养生命，对《内经》的养生学说研究深入，在其《古今医统大全》中有《养生余录》专著，尤其对于养生的难点和要点及调养精神方面多有创见。

（一）论述养生难点和要点

徐氏根据《素问·上古天真论》关于养生的论述，首先认为保养身体是至为重要的。他在《古今医统大全·养生余录·总论养生篇》中强调说：“夫人禀二仪之气，成四大之形。愚智贵贱则别，养生惜命皆同”。又说：“天地以生成为德，有生所甚重者身也。身以安乐为本，安乐所以致者，以保养为本”，说明人出生后，保养身体延年益寿，是每个人都有的愿望，因而养生对每个

人都是很重要的。然而做到养生也有一定的难度，所以他提出有五难。《古今医统大全·养生余录·总录养生篇》说："养生有五难：名利不灭，此一难也；喜怒不除，此二难也；声色不去，此三难也；滋味不绝，此四难也；神虑精散，此五难也。五者必存，虽心希难老，口诵至言，咀嚼英华，呼吸太阳，不能不夭其年也"。这告诫人们不注意精神情志和饮食的调养，是达不到养生目的的。为此，他提出养生的十个要点，即一要啬神，二要爱气，三要养形，四要导引，五要言语适当，六要饮食有节，七要房室有度，八要反俗，九要及时就医服药，十要注意禁忌。只有从这十个方面注意调养，才能保全身体，健康长寿。他的这些观点，至今对养生仍有指导意义。

（二）阐明保养精神方法

如前所述，徐氏养生是从多方面进行的。而他认为保养精神是养生的根本大法。他在《古今医统大全·养生余录·总论养生篇》中说："专精养神，不为物杂，谓之清；反神服气，安而不动，谓之静。割念以定志，静身以安神，保气以存精。思虑兼之，瞑想内视，则身形并一。身神并一，则近真矣"。这说明精气神为人身之三宝，保养精气和神气至为重要。对于具体的保养方法，徐氏论述甚为精辟。

徐氏根据《素问·上古天真论》关于"恬惔虚无"等调养神气的原则，提出养神应从情志中的喜怒、悲哀、思虑、忧愁、惊恐、憎爱、疑虑等方面加以调节，使之心情舒畅，神健气壮。所以他在《古今医统大全·养生余录·总论养生篇》中说："知喜怒之损性，故豁情以宽心；知思虑之销神，故损情而自守；知语烦之侵气，故闭口而忘言；知衰乐之损寿，故抑之而不有；知情欲之窃命，故忍之而不为。若加之寒温适时，起居有节，滋味无爽，调息有方；精气补于泥丸，魂魄守于脏腑；和神保气，吐故纳新；嗜欲无以干其心，邪淫不能惑其性，此则持身之上品，安有不延年者哉？"可见他对保养神气确有较好的方法与见解，是难能可贵的。

对于保养精气之方法，徐氏认为重在保养肾精，尤以节制房事为要点。他在《古今医统大全·养生余录·总论养生篇》中说："我命在我，保精爱气，寿无极也"；"阴阳之道，精液为宝，谨而守之，后天为老"。对于具体方法，徐氏提出有五个方面：一为欲不可绝，是指"男不可无女，女不可无男。若念头真正，无可思者大佳，长年也"，说明男女交合，适时有节，使阴阳和调，有助于身体健康。二为欲不可早，是言"男破阳太早则伤其精气，女破阴太早则伤其血脉"，故不宜早婚，应在男女成熟之年，气血肾气盛壮之时而婚配。三为欲不可纵，意即要节制房事。他说："欲多则损精。人可保者命，可惜者身，可重者精"；"人寿夭在于撙节。若将息得所，长生不死；恣其情，则命同朝露"（《古今医统大全·养生余录·欲不可纵》）。因而人类要节欲，做到因年龄体质不同，施泄有度。四为欲不可强，即房事不可勉强。他认为强力入房则精耗，精耗则肾伤，肾伤则髓气内枯，使人腰痛体瘦，惊悸梦遗，阴痿里急，寿不可长。尤其对于强服丹石以助阳者，使内火加甚，肾水枯竭，更应戒之。五为欲有所忌，即在饱食过度，饮酒大醉，远行疲劳之时，女子月事未尽之期，患病之季，或忿怒惊恐之中，均不可行房，否则疾病发生，损伤性命，后果不良。不仅如此，而且要做到欲有所避，即"凡大风大雨大雾、雷电霹雳、日月薄蚀、虹霓地动、天地昏冥，日月星辰之下、神庙寺观之中，井灶圊厕之侧，坏墓尸柩之旁，皆所不可犯淫，淫则损人寿命；若此时受胎，非止百倍损于父母，生子不仁不孝，多疾不寿"（《古今医统大全·养生余录·欲有所避》）。上述保养肾精，节制房欲之法，从现今观点而论，是符合晚婚晚育、优生和计划生育的，有其积极的现实意义。

此外，徐氏在养生方面还提出"发宜多梳，齿宜多叩，液宜常咽，气宜精炼，手宜在面"等方法，也值得借鉴。

四、研究《黄帝内经》所述病证，重在辨证论治

徐春圃研究《内经》所述病证，用了毕生的精力，诸如内伤杂证、妇儿外科疾病和五官之患均有详细的论述。其讨论诸种病症，以《内经》的论述为基础，吸取前贤之论，提出己见。在病机分析、病证鉴别、脉症表现、治疗方法、施方用药等方面发挥《内经》之义，尤其对于病证的辨证论治，多有精辟论述。其《古今医统大全》成为医学百科全书，有较高的学术价值，至今仍起到一定的指导作用。其研究《内经》病证的主要贡献是：

（一）鉴别病证之间的不同

对于不同的病证，徐氏以《内经》之旨，抓住要点，加以鉴别。如对风证、痹证和痿证，他提出“风痹痿三证相类治法不同”的观点。他认为“世俗多类于风痿痹之证混同通治，此千古之弊也”。因为三者从病因、症状到治法各有不同。故其在《古今医统大全·痹证门》中说：“风则阳受之。痹为风寒湿所感，则阴受之，为病多重著沉痛。痿因血少气虚，火盛克金，肺叶燥枯，宗筋不润，肝木乘胜，脾土受伤，饮食少，四肢倦，为精血虚耗，故筋骨痿而不用。治宜润燥、养血、滋阴，非若痹之气血凝滞，留而不行，或痛而手足为之麻木不仁，治以行气胜湿为主”。又如对于胀满与水肿的鉴别，他认为胀满只是腹胀中满，有湿热寒暑气血之殊，而非水肿的四肢肿胀。水肿之病轻而易治，胀满之病重而难治。从上述举例可以看出，徐氏以简练语言说明病证之间的鉴别要点，为后世医家鉴别诊断提供了宝贵参考资料。

（二）辨病机确定治法

徐氏根据《素问·至真要大论》“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”的观点，在病证治疗中强调辨别病机是论治的关键，只有根据病机所在，才能有针对性地提出治法与方药，从而发扬了《内经》辨证论治的理论。如他对于泻泄的辨证论治，依据症状分辨病因、病位、病性，确定病机后采取治疗方法。他认为泻泄病因不同，病机亦异，故临床种类较多，常见有热泻、寒泻、气虚泻、痰泻、食积泻、肾泻、鹜泻、水泻、洞泻等不同证候。寒泻为脉沉而细，身倦怠，泻下完谷不化，饮食不下，治宜桂附汤主之；热泻为泻下积臭，暴注下迫，身热脉数疾，治宜四苓散加黄芩、滑石、栀子、木通；气虚泻有久泻脱肛、下利清谷等症状，治宜四君子汤加芍药、升麻；痰泻为泻利或多或少，膈闷食减，脉滑颇弦，治宜吴茱萸汤；食积泻为腹痛甚而泻，泻后痛减，治宜保和丸；肾泻为五更泻泄，完谷不化，连月经年不止者，治宜四神丸；鹜泻为糟粕不化，大便色黑，状似鹜溏者，治宜理中汤；水泻为倾泻如水，四肢厥冷，治宜五苓散加苍术、车前子等；洞泻为泻泄不止，手足厥冷，心腹痛，脚转筋，治宜五苓散倍加官桂、肉豆蔻。除了辨证用药外，徐氏还提出治疗泻泄经验，即“治泻分利小便为上策”，“治暴泻属火之证切勿固涩”，“久泻下陷者，用升阳益胃不效，当用吐法以提之也”；“春伤于风，夏生飧泻，此则完谷不化，宜发汗而愈，则当用麻黄桂枝汤、仲景柴苓汤之类是也”；“因食积湿热，然须因其泻而泻之，使积滞去尽而泻自止矣”（以上均引《古今医统大全·泻泄门》）。由此可见，徐氏对于病证的论治，十分重视因病机之不同而选用治法方药，并将《内经》的治则理论应用于辨证论治，因而为临床治疗疾病提供了理论依据。

综上所述，徐春圃对《内经》的学术思想有一定的阐发，在诊法中强调四诊合参之重要性，提出四诊的重点，并阐发脉与形证顺逆的意义；在治法方面突出治病先顾脾胃、“治未病”的实质和对补虚泻实治法的应用等观点；在养生方面提出五难、十要点和保养精神的方法；在病证

研究中，倡明病证之间鉴别和辨别病机与确定治法的关系。他的这些论述，对发扬《内经》的学术思想作出较大的贡献，而成为明代研究《内经》影响较大的医家。

（项　祺　李秉英）

第三节　《增补内经拾遗方论》的学术成就

《增补内经拾遗方论》一书，宋·骆龙吉原著，明·刘浴德增补，明·朱练参订，清·林宗汉校正。是书为发挥《内经》病证病机的专著，对《内经》所列病证病机作了深入浅出的解析，并出具治法方药，具有较高的理论价值和临床价值。其原著者骆龙吉，相传为宋人，医道精湛，其汇集《内经》所载病证病机六十二条，逐一阐发其奥义，补列方药，益以方理，著成《内经拾遗方论》，刊行于世；后有明代刘浴德氏遍考《素》、《灵》，录其未曾收入者，增补八十八条，合原书六十二条，共计一百五十条，体例仍用骆书之旧，更名为《增补内经拾遗方论》；是书后经明代朱练氏参订，世代家传，至清·乾隆年间，朱氏旁系后人林宗汉对此书详加校正付梓，遂流传于世。全书共分四卷，卷一、二为骆书旧集，卷三、四为刘氏增补，每篇均以《内经》所载病证名称为题，题下以简明文字提揭其病机要点，正文中首列《内经》原文，次加阐述，以明其病机奥义，下列举对症方药、方名释义、主治证候、炮制及煎服方法、药物加减等。所选之方多系古代名方，间或有著者家传验方。全书所载一百五十证，将《内经》所载病证包括殆尽，可谓对《内经》病证研究之较为全面者。其对《内经》病证病机的研究有如下特点：

一、病名同病机异者分论之

《内经》之病名，有同名而分别见于各篇，而其病机有各不相同者。对此，书中以病机为依据分别立篇论述。例如，煎厥之病名分别见于《素问·生气通天论》和《素问·脉解篇》，该书认为，前者的煎厥主精绝，后者之煎厥主肝病，是二者病机的最大区别。《素问·生气通天论》述煎厥病机曰："阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥。目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汩汩乎不可止"。对其病证病机，该书解说云："夫充满于一身者，精与气而已，是阳气清净，则阴精不绝，纵至于夏，耳聪目明，何煎厥之有。今惟阳气者，烦数房劳，则身体弛张懈惰，由阴精灭绝故也。若然，则阳亢阴衰，偏辟而为病矣。精至于夏，则火愈盛而水愈亏，使人煎熬而厥逆也。外证目盲不明，难以视色，耳闭不聪，难以听声"。说明这种煎厥的病机在于水亏火盛，故病发于夏。至于《素问·脉解篇》所云"善怒者名曰煎厥"，其解说则云："肝气当司治而不可得，故令人善怒，怒则火起于肝，病名煎熬而厥逆也"，将两种煎厥的病机辨析得十分清楚。

二、病名互见病机相同者合论之

若同一病名而散见各篇，而其病机相同者，该书则合并论之。如该书卷三《痎疟第二》论痎疟病机："《生气通天论》曰：夏伤于暑，秋为痎疟。《阴阳应象大论》曰：夏伤于暑，秋必痎疟。《疟论》曰：夏伤于暑，秋必病疟。《灵枢·论疾诊尺》曰：夏伤于暑，秋生痎疟。夫暑者，夏令也。夏伤之，不即发，至秋复感风寒而为痎疟，必矣"。上引《内经》四篇论痎疟之文，皆言其病因于"夏

伤于暑”，足见其病因病机完全一致，故宜合并论之，并概括其病机要点为“主暑伤心”，可谓一语中的。

三、辨别类似症细致入微

《内经》所载病证多有类似不易辨别者，如飧泄、洞泄，同为泄泻，二者又有细微的区别。该书对此作了精确的鉴别。其在卷三《洞泄第一》论述洞泄的病机云：“《生气通天论》曰：春伤于风，邪气留连，乃为洞泄。夫肝属木主风，风气通于肝，肝受风伤，邪气留连于内，则木来克土，故大泄若洞之出也。《灵枢·邪气脏腑病形》曰：肾脉小为洞泄。此是水泄，与飧泄微有不同也。《阴阳应象大论》曰：春伤于风，夏生飧泄。《灵枢·论疾诊尺》亦云：大朝曰饕，夕曰飧，夕食不化而米谷元出也”。说明洞泄和飧泄虽皆可由春伤于风引起，但症状表现有所不同，洞泄是水泄，飧泄则是完谷不化而泄出。

四、辨析病因有独到见解

《内经》所载病证之病因叙述简略，该书作者因而注重对病因的辨析，并有独到见解。例如，《素问·生气通天论》文“因于露风，乃生寒热”。王冰注谓露体触冒风邪。此论不确，有望文生义之嫌。该书卷三《寒热第九》指出：“夫露，阴邪也；风，阳邪也。因于露，因于风，皆能令人寒热往来，岂特风成为寒热而已哉”。是说将露作雾露解，与风邪同为导致寒热的病因。《生气通天论》上文有“无见雾露”之语，足资证明，露为雾露是合乎经文本义的。

五、纠正字误以阐病机

对《内经》经文中的某些字义，大胆地提出异议，以阐明其病机，充分反映是书作者不迷信经典，敢于直陈己见的独立思考精神。例如，《素向·阴阳别论》文：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月。其传为风消，其传为息贲者，死不治”。是书认为“心脾”当作“肺脾”，“风消”当作“丰消”，其论云：“夫二阳者何？足阳明胃、手阳明大肠也。心脾，……当作肺脾，……手阳明之病始发，不特止于肠间而已，而肺亦病焉，气虚作噫，隐曲不得。足阳明之病始发，不特止在胃中而已，而脾亦病焉，血枯经闭，月事不来。如此尚可治而得生。‘风’，当作‘丰’。传至于久，丰姿消瘦，血虚极矣。气血虚极，故死不可治”。经文“二阳之病发心脾”一节，历来注家均未言其有误。是书作者辨“心脾”当为“肺脾”，谓手阳明大肠病当传之于肺而变息贲，足阳明胃病当传之于脾而变“丰消”即丰姿消瘦，盖胃与脾为表里，大肠与肺为表里，腑病当传及于其相表里之脏；又脾主肌肉，脾病甚则肌肉消瘦，故谓“丰消”。这一认识，于理为通，胜于随文顺释之注。

六、所选方药精确切当

《内经》一书所载病证甚多，但无不以缺少对证方药为憾。《增补内经拾遗方论》一书在详析《内经》病证的基础上，选录对证方药，以备临证应用。其所选方，少则一、二首，多则七、八首，皆为宋、金、元及明代诸家名方，而与其病证病机多能恰合。如卷三《伤暑第六》，据《素问·刺志

论》"气虚身热，得之伤暑"，析其病机为夏月感于天地之暑热而见身热脉虚，附方六首：解毒藿苓汤，即黄连解毒汤、香薷饮、五苓散三方合一，为作者家传方，主治伤暑壮实者；《百一选方》的十味香薷饮，主治伤暑虚弱者；李东垣的清暑益气汤，主治夏秋季因内伤劳倦而伤暑湿者；桂苓甘露饮，方出明代《御药院方》，主治伤暑热渴；孙思邈的生脉散，主治暑热伤气而脉虚者；刘河间的六一散，又名天水散、益元散、神白散，通治一切暑热之证。用此六方辨治暑热之病，可谓集众家之长也。又如，对于《素问·生气通天论》所载"因于露风，乃生寒热"一病，则附录了宋代《和剂局方》的不换金正气散、藿香正气散、香苏散、芎苏散、十神汤、五积散，元代罗太无先生的太无神术散，以及验方诸葛解甲风，又名发汗散（方用麻黄、绿豆二味，研细末水调服），以上八方，皆历经名医审定，为临床用之有验者。发汗祛风，辟秽除瘴，非此莫属。足见作者选方之精。

综上所述，《增补内经拾遗方论》一书，搜集《内经》病证，几无遗漏；析其病机，多有创见；系以方药，切合实用，为一部结合临床发挥《内经》病症病机的重要著作，在《内经》学术研究中占有一席之地。

（彭建中）

第四节　薛己对《黄帝内经》脏腑辨证、治则与杂证的研究

薛己，字新甫，号立斋，明代吴郡（江苏苏州）人，约生活于公元1486～1558年，是明代著名的医学家。其主要著作有《内科摘要》、《外科发挥》、《外科枢要》、《外科心法》、《外科经验方》、《疠疡机要》、《口齿类要》、《女科撮要》、《保婴粹要》、《正体类要》、《过秦新录》、《本草约言》等；其评注医书有《保婴撮要》、《小儿药证直诀》、《明医杂著》、《小儿痘疹方论》、《平治荟萃》、《原机启微》、《妇人大全良方》等；后人将他的著作与评注之书汇编成《薛氏医案》，刊行于世。

薛己所处的时代是明嘉靖至万历年间，国家统一，政治安定，经济繁荣，文化科学也随之发展。这一时期理学盛行，医学界特别注重经典著作研究，因而影响到他重视研究《内经》的理论，结合临床实践，著书立说，自成一家，他极力反对恣用寒凉之剂克伐生气的流弊，在研究《内经》的脏腑辨证基础上，强调脾胃与肾命的重要性，力倡温补脾肾的治疗法则，从而发展了《内经》的治则学说，成为温补学派的先驱；并且在研究《内经》杂证的论治中，突出这些学术观点。

其研究《内经》的主要贡献有如下几个方面：

一、对《黄帝内经》脏腑辨证的发挥

薛氏在《内经》理论指导下，在李东垣重脾胃和朱丹溪重肝肾的基础上，认为脏腑辨证以脾胃与肾命为主，强调脾胃与肾命是内伤杂证的辨证主要脏腑，从而发展了《内经》的脏腑辨证学说。

（一）对《内经》脾胃学说的发挥

薛己在《灵枢·五味》篇"胃者，五脏六腑之海也"；《素问·太阴阳明论》篇"脾脏者，常著胃，土之精也。土者，生万物而法天地"等论述的基础上，对脾胃学说作了深入的探讨，确立了诊治内伤杂证重视脾胃辨证的观点，从而发展了《内经》的脾胃学说。

首先，薛氏阐发脾胃在人体生命活动的重要性。他在评注《明医杂著·风症》中指出："《内经》千言万语，旨在说明人有胃气则生，以及四时皆以胃气为本"。因为脾为中州之脏，浇灌四傍，为胃行其津液。人体具有旺盛的生机和活力，皆赖于脾胃的滋养和健运。因而他评注《明医杂著·医论》时认为："人以脾胃为本，纳五谷精液，其清者入营，浊者入卫，阴阳得此是谓橐龠，故阳发于四肢，阴则行于五脏，土旺四时，善载乎万物，人得土以养百骸，身失土以枯四肢"。尤其是脾胃在脏腑中具有更为重要的地位，人体诸脏所以能发挥其正常的生理功能，皆禀受脾胃化生水谷精微的充养，故他在评注《明医杂著·补中益气汤》中强调："胃为五脏本源，人身之根蒂"，"脾胃气实，则肺得其所养，肺气既盛，水自生焉，水升则火降，水火既济而天地交泰，若脾胃一虚则其他四脏俱无生气。"正因为脾胃在脏腑的生理功能中占有重要的地位，所以薛氏治疗内伤杂证重视脾胃辨证，主张培土补中，调治脾胃。

其次，薛己认为脾胃为气血之本，故从气血生化的角度论述脾胃的重要性。他在评注《妇人良方·月水不调方论第五》中说："血生于脾，故云脾统血，凡血病当用苦甘之剂，以助阳气而生阴血"；在评注《明医杂著·咳嗽》时指出："血虚者，多因脾气衰弱，不能生血，皆当调补脾胃之气"。薛氏的这些论述，充分说明脾胃为人身之本，气血之生化又以中焦脾胃为源，因而生血必以调补脾胃之阳气为主。故薛己对阴血亏虚证之论治，首重脾胃之气。如阳气虚弱不能生化阴血者，用六君子汤补气健脾，若系虚寒者加炮姜；若因脾胃虚寒而不能化生阴血者，宜用八味丸温补脾肾；若因胃土燥热而不能化生阴血者，宜用四物汤养阴补血。这就是薛氏强调脾胃在气血生化的重要性方面的基本学术观点。

第三，薛氏对脾胃盛衰与人体健康和发病的关系中，强调脾胃的重要性。他在评注《明医杂著·风症》中指出："人之胃气受伤，则虚证蜂起"；认为不仅内伤之病证，脾胃虚弱所致者较多，而且某些外感疾病也是因脾胃虚弱，元气不足而引起，故他在评注《妇人良方·精血篇第五》时说："设或六淫外侵而见诸症，亦因气内虚而外邪乘袭"，并在评注《明医杂著·风症》中说："若人体脾胃充实，营血健壮，经隧流行而邪自无所容"。这种邪正相搏的发病学观点，充分体现他突出脾胃在发病中的重要作用的论点。

薛氏在发挥《内经》脾胃理论的基础上，除了对阴血不足证首重脾胃之气外，还认为脾胃阳气不足是许多疾病的病机，因而强调重视调补脾胃阳气。如他认为阴虚或阳虚引起的两种不同类型的发热病症，虽然有阴阳气血之不同，但究其实质皆是因脾胃阳气不足所致。对于头面疾患，他亦认为与脾胃阳气不能上升清阳之窍所致，故在评注《明医杂著·续医论》中指出："脾胃发生元气不能上升，邪害空窍，故不利而不闻香臭者，宜养脾胃，使阳气上行，则鼻通矣"。对于膜胀病证，他认为系"饮食自伤，医多妄下，清气下陷，浊气不降，乃生膜胀。所以胃脘之阳不能升举，其气陷入中焦，当用补中益气汤，使浊气自降，不治自安"（薛注《明医杂著·医论》）。此外，他还指出心腹作痛、吞腐嗳酸、停食痢疾、泄泻腹胀等疾病的发生，亦与脾胃阳气虚衰关系密切。因而他在辨证论治中非常注重调补脾胃阳气，归纳出治疗脾胃的四证四方，即饮食不适者用枳术丸；脾胃虚弱者用四君子汤；脾胃虚寒者用四君子汤加炮姜；属于命门火衰者用八味丸。他善用温补之法，力避苦寒之法，其目的是使脾胃阳气充足，升发功能正常，诸病皆愈。他告诫后人，对知母、黄柏等苦寒峻剂要慎用，以避免克伐脾胃阳气；对于麦冬、芍药、山栀、生地等药亦不主张多用，唯恐滋碍脾气。他不仅强调温补脾胃之阳气，而且对火衰土弱之虚寒证，主张补火生土，说明肾命对脾胃具体温煦作用，二者兼顾，而益火实土，脾胃自安。由此可见，薛氏在脾胃辨证方面突出了脾胃阳气的重要性，提出温补脾胃的治疗大法和具体方药，这是他发挥

首先，薛氏阐发脾胃在人体生命活动的重要性。他在评注《明医杂著·风症》中指出："《内经》千言万语，旨在说明人有胃气则生，以及四时皆以胃气为本"。因为脾为中州之脏，浇灌四傍，为胃行其津液。人体具有旺盛的生机和活力，皆赖于脾胃的滋养和健运。因而他评注《明医杂著·医论》时认为："人以脾胃为本，纳五谷精液，其清者入营，浊者入卫，阴阳得此是谓橐龠，故阳发于四肢，阴则行于五脏，土旺四时，善载乎万物，人得土以养百骸，身失土以枯四肢"。尤其是脾胃在脏腑中具有更为重要的地位，人体诸脏所以能发挥其正常的生理功能，皆禀受脾胃化生水谷精微的充养，故他在评注《明医杂著·补中益气汤》中强调："胃为五脏本源，人身之根蒂"，"脾胃气实，则肺得其所养，肺气既盛，水自生焉，水升则火降，水火既济而天地交泰，若脾胃一虚则其他四脏俱无生气。"正因为脾胃在脏腑的生理功能中占有重要的地位，所以薛氏治疗内伤杂证重视脾胃辨证，主张培土补中，调治脾胃。

其次，薛己认为脾胃为气血之本，故从气血生化的角度论述脾胃的重要性。他在评注《妇人良方·月水不调方论第五》中说："血生于脾，故云脾统血，凡血病当用苦甘之剂，以助阳气而生阴血"；在评注《明医杂著·咳嗽》时指出："血虚者，多因脾气衰弱，不能生血，皆当调补脾胃之气"。薛氏的这些论述，充分说明脾胃为人身之本，气血之生化又以中焦脾胃为源，因而生血必以调补脾胃之阳气为主。故薛己对阴血亏虚证之论治，首重脾胃之气。如阳气虚弱不能生化阴血者，用六君子汤补气健脾，若系虚寒者加炮姜；若因脾胃虚寒而不能化生阴血者，宜用八味丸温补脾肾；若因胃土燥热而不能化生阴血者，宜用四物汤养阴补血。这就是薛氏强调脾胃在气血生化的重要性方面的基本学术观点。

第三，薛氏对脾胃盛衰与人体健康和发病的关系中，强调脾胃的重要性。他在评注《明医杂著·风症》中指出："人之胃气受伤，则虚证蜂起"；认为不仅内伤之病证，脾胃虚弱所致者较多，而且某些外感疾病也是因脾胃虚弱，元气不足而引起，故他在评注《妇人良方·精血篇第五》时说："设或六淫外侵而见诸症，亦因气内虚而外邪乘袭"，并在评注《明医杂著·风症》中说："若人体脾胃充实，营血健壮，经隧流行而邪自无所容"。这种邪正相搏的发病学观点，充分体现他突出脾胃在发病中的重要作用的论点。

薛氏在发挥《内经》脾胃理论的基础上，除了对阴血不足证首重脾胃之气外，还认为脾胃阳气不足是许多疾病的病机，因而强调重视调补脾胃阳气。如他认为阴虚或阳虚引起的两种不同类型的发热病症，虽然有阴阳气血之不同，但究其实质皆是因脾胃阳气不足所致。对于头面疾患，他亦认为与脾胃阳气不能上升清阳之窍所致，故在评注《明医杂著·续医论》中指出："脾胃发生元气不能上升，邪害空窍，故不利而不闻香臭者，宜养脾胃，使阳气上行，则鼻通矣"。对于膜胀病证，他认为系"饮食自伤，医多妄下，清气下陷，浊气不降，乃生膜胀。所以胃脘之阳不能升举，其气陷入中焦，当用补中益气汤，使浊气自降，不治自安"（薛注《明医杂著·医论》）。此外，他还指出心腹作痛、吞腐嗳酸、停食痢疾、泄泻腹胀等疾病的发生，亦与脾胃阳气虚衰关系密切。因而他在辨证论治中非常注重调补脾胃阳气，归纳出治疗脾胃的四证四方，即饮食不适者用枳术丸；脾胃虚弱者用四君子汤；脾胃虚寒者用四君子汤加炮姜；属于命门火衰者用八味丸。他善用温补之法，力避苦寒之法，其目的是使脾胃阳气充足，升发功能正常，诸病皆愈。他告诫后人，对知母、黄柏等苦寒峻剂要慎用，以避免克伐脾胃阳气；对于麦冬、芍药、山栀、生地等药亦不主张多用，唯恐滋碍脾气。他不仅强调温补脾胃之阳气，而且对火衰土弱之虚寒证，主张补火生土，说明肾命对脾胃具体温煦作用，二者兼顾，而益火实土，脾胃自安。由此可见，薛氏在脾胃辨证方面突出了脾胃阳气的重要性，提出温补脾胃的治疗大法和具体方药，这是他发挥

《内经》脾胃学说的可贵之处。

（二）阐发脾肾在辨证中的重要性

《内经》认为肾藏精，具有促进人体生长发育和生殖的重要功能；脾能运化水谷精微，具有化生气血、充养全身的重要作用，薛己在此理论基础上吸收后世医家的研究成果，提出脾肾并重的辨证论治学术观点，充实和发展了脾肾学说。

薛氏认为肾为人体生命的根本，在生理和病理上都具有重要地位。因为左肾主水藏真阴，右命门主火而寓元阳，肾命所藏之真阴元阳是人体脏腑生理功能的根本。因而他将肾与命门作为肾的主要生理功能来认识，即肾中所藏真阴真阳的观点。他以阴阳互根互用的原理，分析了肾命真阴真阳的相互关系，认为肾命之阴阳、水火不是截然分离的，更不存在“阳常有余，阴常不足”，而是相辅相成、互相生化的。故在《保婴撮要·小便不通》中说：“无阳则阴无以生，无阴则阳无所化”。他认为，在生理情况下，肾命之阴阳、水火是平衡协调的，推动和激发各个脏腑的生理功能；在病理上，因劳伤亏损，或纵情恣欲等原因，损伤肾命真阴真阳，破坏了阴阳的动态平衡，就会发生疾病，进而使根本不固，导致五脏发病；在治疗上强调分辨肾命阴阳虚实，“求其属而平之”（《明医杂著·劳瘵》）。他在辨证施方时指出：“若左尺脉虚弱细数者。是左肾之真阴不足也，用六味丸；右尺脉迟轻或沉细而数欲绝者，是命门之相火不足也，用八味丸”（《明医杂著·劳瘵》）。如他对劳瘵、咳嗽、咯血、吐血的治疗，强调分辨肾命阴阳而治之，他在《明医杂著·补阴丸论》中说：“若肾经阴精不足，阳无所化，虚火妄动所致前证者，用六味地黄丸补之；若肾经阳气燥热，阴无以生，虚火内动而致前证，宜用八味地黄丸补之，使阳旺则阴生”。可见薛氏常以六味、八味调治肾命水火，注重肾中阴阳的生化，药尚偏温补，力避过用知母、黄柏等苦寒药，以免损伤丁肾。

薛己在阐发脾胃和肾命在内伤杂证辨证论治占重要地位的基础上，根据《素问·上古天真论》所说“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”的论点，认识到肾之藏精，与五脏的关系相配合，尤以脾之化生水谷之精与肾之藏精关系更为密切。因为在生理上，脾之健运，化生精微，须借助于肾阳的温煦；而肾中精气亦有赖于脾之化生水谷精微的培育和充养，才能不断充盈和成熟。因此，脾与肾是相互资助、相互促进的。在病理上二者亦相互影响，互为因果，即脾土久虚可损及肾阳，导致肾虚；反之，肾气虚损，不能温煦脾阳，亦能导致脾虚而出现脾肾亏虚证，从而确立了他注重脾肾辨证论治的学术观点。在具体施方用药中，他对于脾肾两虚而以脾虚为主者，主张“补肾不如脾土”之治则；若系肾虚为主者，则当补益肾气；若系脾肾虚寒者，宜以四神丸温补脾肾；如系脾肾虚脱，以六君子汤加姜桂温健脾阳，如效不应，急补肾命，以生脾土，用八味丸补火生土。这是薛氏强调脾肾同治的同时，须分轻重缓急而区别使用，一般以补脾为主，但病情急而补脾不能取效时，急补肾命，其目的是通过补肾以生土，以图脾肾健旺，使病痊愈。如他对气虚又兼阴虚之体，朝服补中益气汤或十全大补汤以培补脾胃之元气，夕进六味丸或八味丸以调治肾命水火。薛氏之脾肾并重的辨证论治观点，不仅发展了《内经》的脾肾学说，而且为后世创立先天、后天之本论奠定理论基础。

二、对《黄帝内经》治则的阐发

薛己在深入研究《内经》治则学说的基础上，着重发展了“治病求本”和“虚则补之”的治疗原则。

(一)对"治病求本"的发挥

薛氏在《素问·阴阳应象大论》"治病必求于本"的学术思想指导下,提出临证治病时重视以治本为主的原则。《疠疡机要·序》认为:薛己治病"不问大小,必以治本为第一要义"。薛氏重视"治病求本",其主要论点有二:一是指临床辨证必须抓住疾病的本质,也就是要抓住导致疾病的根本原因和病机而治疗。他在评注《明医杂著·续医论》时指出:"凡医生治病,治标不治本,是不明正理也"。所以他对外感、内伤之证,均以掌握疾病的本源而为治疗大法。如对腹痛的治疗,前人有"痛无补法"之说,而他认为不能胶柱鼓瑟,死守这一治则,应以发生腹痛的主要病机的根本所在治之。如腹痛见有面色黄青,左关脉弦长,右关脉弦紧的症状,此系土衰木旺之证,故用益气汤加半夏、木香来扶土抑木,则腹痛可愈。又如治疗伤科疾病,出现肿痛不消、肌肉坏死、新肉不生、损伤后瘀血作痛及出血等损伤症状时,他认为其病本因于元气不足、脾胃气虚所致,主张用补气调补脾胃之法治疗,用八珍汤加白芷,或用十全大补汤补之,以图正气恢复,肿消肉生,损伤全愈的目的。二是言调治脾肾为治本的关键。他在《明医杂著·医论》中说:"经云:治病必求其本,本于四时五脏之根也",这就是说从五脏而论,虽然各脏功能失调均能导致疾病的发生,然而脾胃为气血生化之源,五脏之根蒂,人身之本源,所以,脾胃一虚则诸症蜂起,故薛氏辨证论治强调"以胃气为本"。又因肾阴肾阳为脏腑阴阳之根本,五脏之病久则及肾,使肾命受损,故肾命亦为治疗疾病的根本之脏。《折肱漫录》赞赏薛己这一观点时说:"治病必以脾胃为本,东垣、立斋之书,养生家当奉为蓍蔡也。如治脾无效,则求之于肾"。《四库全书·总目提要》亦高度评价说:"薛己治病在于务求本源"。

薛己"治病求本"的观点,关键在于滋其化源,而化源是指脾胃为人体生化之源。故黄履素在《折肱漫录·医药篇一》解释说:"化源者何?盖补脾土以滋肺金,使金能生水。水足木自平,而心火自降"。因为脾胃为人体后天生化之源,脾胃化生的元气充足,诸脏得以滋养,生气才能盎然勃发,因而薛氏强调脾胃为其他四脏之化源,滋其化源,实为补脾土之本。尤其是治疗虚损之症,皆可用滋其化源之法。他在注《明医杂著·续医论》时指出:"证属形气、病气俱不足,脾胃虚弱,津血枯涸,而大便难耳,法当滋补化源"。如他治疗脾肺亏损咳嗽、痰喘等病证时,认为应当补脾土,滋化源,使金水自能相生,咳喘可愈。不仅如此,薛氏在补脾胃的基础上将滋其化源扩充到肾与命门,以先天而促进后天之生化,用六味丸、八味丸作为滋其肾命化源之主方。同时,薛氏以虚则补其母的治法,从调治五脏的相互关系入手,达到滋其化源的目的。他在注《明医杂著·医论》中指出:"五脏子母虚实,鬼邪微正,若不达其旨意,不易得而人焉"。如治疗肝虚之疾病,用六味丸滋补肾水之母,以生肝木之子;治肺气虚弱之患,以健脾补土为补其母,滋其化源,如仍效不显著,再补脾土之母,补肾命之火,以达火旺生土、土旺生金的目的。

总之,薛氏将《内经》"治病必求于本"的理论发挥为既抓住疾病的根本病因病机治疗,又指出具体调治脏腑之本的内容,从而丰富和发展了这一理论。

(二)对《内经》补虚法则的发挥

薛己对《内经》的治则学说研究深入,尤其是对补虚法则有很大的发挥。他以《素问·阴阳应象大论》的"形不足者,温之以气;精不足者,补之以味",《素问·至真要大论》的"劳者温之"、"损者温之"等治则理论指导下,结合《难经》治疗五脏虚损的方法,确立了他重视补法的治疗原则。他力避寒凉,用药偏温,强调温补脾肾并重,成为温补派的首创者。其对《内经》补法的发挥有以下三个方面:

1. 提倡朝夕补法:薛己根据《素问·生气通天论》指出的:"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”的论点，认识到人体在一天之中，阳气消长进退与自然界昼夜晨昏阳气的变化相适应，不仅在生理上如此，而且在病理上也有这一变化规律，在治疗时亦应按照这一变化规律制定治疗方法，从而提出朝夕温补法。他在《疠疡机要·变证治法》中提出：“若朝宽暮急，属阴虚；暮宽朝急，属阳虚。朝暮皆急，阴阳俱虚也”。鉴于这种对病理朝暮阴阳偏虚不同的认识，对于阴阳虚弱之证的治疗，分别采用朝夕用药配合疗法，以图阴阳互相资生，恢复平衡协调的目的。具体治法施方，他在《疠疡机要·变证治法》中指出：“阳虚者，朝用六君子汤，夕用加减肾气丸。阴虚者，朝用四物汤加参、术，夕用加减肾气丸。真阴虚者，朝用八味地黄丸，夕用补中益气汤”。如他治疗阴囊肿胀，日久溃破，疮口大开，难以愈合之证，认为此时为五脏气血俱虚，故以调补为主，朝用补中益气汤，夕用六君子加当归，各服五十余剂，气血渐复，疮口渐愈，又用六味丸调补肾气而痊愈。

2. 治疗急症用急补法：薛己在治疗虚弱危急的病证时，强调应用急补法，以图扶助正气，挽救生命。其常用方剂以八味丸温补元阳之气，或用独参汤补气固脱；或用参附汤回阳救逆。详言之，八味丸用于命门火衰、虚寒内盛的危急病证。如症见发热夜重，热从脚起，而口干舌燥，小便频数、淋漓作痛，恶寒发热等，此为无根之虚火证，急用八味丸引火归原，以固肾命之本。或因误用寒凉泻火之剂，复伤脾肾，出现胸腹虚痞、小便不利，脘腹臌胀、手足厥冷的三阴亏损之虚寒证，急用八味丸温补命门之火，回阳救逆。或因脾肾阳虚，下元不固，五更泄泻，反复发作，服四神丸不效者，急用八味丸补命门之火，以生脾土。或因命门火衰，肾不纳气。喘促脉微，手足厥冷者，亦急用八味丸补肾纳气。独参汤用治气血脱失之重证。如失血过多之证，勿论其脉症如何，急用独参汤益气固脱。或者疮疡病久，发汗汗出不止者，此气血皆大伤，亦以独参汤急救固气。参附汤用于阳虚气脱的虚寒危证。如疮疡一证，因过用寒凉之剂阳气大伤，或犯房事损伤真阳，或因吐泻阳气虚脱，出现发热头痛、恶寒憎寒、扬手掷足、汗出如水、腰背反张、郑声不绝等虚阳外越之真寒假热证，急用参附汤回阳救脱。亦有疮疡之阳气脱陷的真寒急证，如见畏寒头痛、耳聩目蒙、玉茎短缩、冷汗时出，或厥冷身痛，或咬舌啮唇、舌根强硬等症，亦应急用参附汤急补之，使阳回寒祛，病人可救。可见薛氏的急补法虽然应用于各种病症，但总是以图温补脾肾和气血，挽救危重之病人。

3. 阴阳偏虚者用纯补法：薛氏虽然注重温补阳气，但是，临床出现阴虚和阳虚、血虚和气虚比较明显者，亦应区别论治，故提出纯补阴、阳、气、血的治法。如他治疗发热证，内伤发热昼夜俱重者，为重阳无阴，以阴虚为主，常以四物汤或六味丸纯补其阴；若系发热面赤，脉大虚弱，此为阴血虚弱所致，用当归补血汤纯补其血。又如治疗疮疡，见有疮疡微肿痛，或色黯不痛，脉洪大按之微细软弱者，此为纯阴无阳证，以阳虚为主，服回阳汤（干姜、附子、人参、白术、黄芪、当归、陈皮、甘草、柴胡、升麻）以纯补其阳气。若见疮疡脓多而清，或瘀肉不腐，溃而不敛，脉大无力或涩微者，为气血两虚，则用八珍汤双补气血。

综上所述，薛己对《内经》补虚治则学说的发挥，偏重于发展温补之理论，用方以古方为主，但赋予新的见解，为后世温补的理论发展奠定了一定的基础。

三、对《黄帝内经》内伤杂证的研究

薛己在深入研究《内经》理论的同时，注重从临床实践中加以充实和发展。他虽然以善治外科病著称，但从其医案记载，其所治病证以内伤杂证为多。故他在治疗内伤杂证时对《内经》的

虚证理论多有发挥，为后世医家所推崇。

首先，薛氏认为杂证以虚证为多见。《素问·通评虚实论》说："邪气盛则实，精气夺则虚。"在《内经》对虚证实证定义的基础上，他通过毕生的临床研究，认为"大凡杂病属内因，乃形气、病气俱不足，当补不当泻"(《明医杂著·医论》)，强调内伤杂证以虚证为主要证候。而究其虚证的病机，以阴虚为主。此处所言阴虚，他指出不是津液、精血之虚，而是概括足三阴肝、脾、肾三脏之虚。他在《妇人良方·精血篇》中说："阴虚乃脾虚也，脾为至阴"。在《内科摘要·饮食劳倦亏损元气证》中亦说："大凡足三阴虚，多因饮食劳役，以致胃不能生肝，肝不能生火，而害脾土不能滋化，但补胃土则金旺水生，水得平而自相生矣"。他在《明医杂著·劳瘵》中更为明确地指出："大抵此症属足三阴亏损"。可见虚损之证，以足太阴脾、足少阴肾、足厥阴肝三脏亏虚为主要病机。由于脾为至阴之脏，气血生化之源，生命之根本，因而三者之间尤以脾土虚损为关键，治疗内伤杂证时，调补脾、肾、肝的基础上尤重调补脾土。

其次，薛氏将内伤杂证从虚证论治。例如治疗内伤发热证，他从足三阴调治。对于阳虚发热多属脾气虚者，用补中益气汤以升补阳气；阴虚发热多属肾阴虚者，宜用六味地黄丸，以培补阴血；脾肺虚热者用补中益气汤送服六味丸。他在《明医杂注·医论》中指出："总论二证(指阴虚和阳虚发热证)，虽有阴阳气血之分，实则皆因脾胃阳气不足所致，其发热属形病俱虚，余故禁服黄柏、知母，恐复伤阳气耳"。说明他治疗内伤发热从调补脾肾为主，反对滥用寒凉损伤脾胃之阳气。对于血虚证，在分辨病因的基础上，主张以温补之法治疗。认为血虚之证，或气虚血弱证，或阳气脱陷证、或大失血证，均可用四君加归、芪，或用独参汤之甘温之剂，使阳旺则阴生，其病自愈。故他在《明医杂著·劳瘵》中指出："肾经虚热，阴火内动而咯吐血，用六味丸、补中益气汤。怒动肝火而见血者，用加味逍遥散；肾涸肝火动而见血者，用六味丸，……以上诸证，皆属足三阴亏损，虚火内动所作，非外因所致，皆宜六味丸、补中益气汤，滋其化源，是治本也"。可见他对血证的治疗，重在调补肝、脾、肾三脏。对于中风的论治，他强调肾精、肝血之亏损为其病本，他在《明医杂著·风症》中指出："此风非外来之风邪，乃本气病也"，因为病"在半体者，肝肾所居之地，肝主筋，肾主骨，肝藏血，肾藏精，精血枯槁，不能滋养，故筋骨偏废而不用也"。治疗亦以肝、肾、脾三脏用药为主，从而为中风的内风说奠定理论基础。对于痰证的论治，除以健脾化痰之法外，还认为肾经亏损，津液难降，败浊为痰，是真脏之病，治以六味丸以补肾水，从而使脾健肾壮，痰无由生，其病即愈。

同时，薛氏对内伤杂证的虚损者，在某些情况下可变生假象，必须分辨真假而论治。如对脾胃虚弱之假证，出现气高而喘，身热而烦，或扬手掷足，口中痰甚者，应不为这些假象所惑，仍以补中益气汤治之。又如真寒假热证，既有四肢厥冷、大便清利、引衣蹉卧的真寒之症，又有躁扰狂越、欲人水中之假热之象，他从肚腹喜暖和口畏冷热与否加以鉴别，确定为病本真寒，仍以八味丸等方温阳救逆治之。

总之，薛氏对于内伤杂证的论治，突出了以脾、肝、肾三脏之虚损为主要辨证要点，其病性以虚证为主，治以温补为大法。

四、对《黄帝内经》外科证治理论的阐发

《内经》将疮疡作为中医外科的统称，包括肿疡和溃疡，如痈、疽、疔、流注、瘰疬等均属此范围。薛己在《内经》外科理论的基础上，对疮疡等病机、治疗有很大的发挥，著有外科专著五种。

其主要研究成就如下：

（一）对疮疡辨证要点的发挥

薛己在《内经》将疮疡分为阴阳两大类作为辨证纲领的基础上，认为疮疡应分为肿疡与溃疡。即疮疡未出脓者，谓之肿疡，为邪在肌肤或经络血脉，证属邪气实者为主；疮疡已出脓破溃者，谓之溃疡，证系阳气虚弱，或气血两虚为主。然而，疮疡症状变化错综复杂，很难以肿疡偏实证、溃疡偏虚证概论之，还须根据症状表现详加辨证。如他对发背的辨证，以见有肿赤痛甚、脉洪数而有力症状者，辨为热毒之证；漫肿微痛，色黯作渴，脉洪数无力者，谓之阴虚之证；不痛不肿，或漫肿色黯，脉微细者，为阳气虚甚之证；脓血既泄，肿痛尤甚，脓水败臭，烦躁时嗽，腹痛渴甚，泻利无度，小便如淋者，为阴阳俱虚之危证。可见他将肿疡与溃疡的辨证与阴阳气血辨证溶为一体，实为肿疡疾患的辨证精华之处。

薛己对疮疡辨证的另一特点是，重视辨别疮疡的善恶。他对《灵枢·玉版》篇对痈疽的五逆证的论述，即“其白眼青黑，眼小，是一逆也；内药而呕者，是二逆也；腹痛渴甚，是三逆也；肩项中不便，是四逆也；音嘶色脱，是五逆也”，进一步发挥，并创立了五善七恶的辨证要点。他在《外科枢要·论疮疡五善、七恶主治》中说：“疮疡之证，有五善，有七恶。五善见三则瘥，七恶见四则危。夫善者，动息自宁，饮食知味，便利调匀，脓溃肿消，水鲜不臭，神彩精明，语声清朗，体气和平是也”。而七恶是指：“大渴发热，或泄泻淋闭者，邪火内淫，一恶也”；“脓血既泄，肿毒尤甚，脓色败臭者，胃气虚而火盛，二恶也”；“目视不正，黑睛紧小，白睛青赤，瞳子上视者，肝肾阴虚而目系急，三恶也”；“喘粗气短，恍惚嗜卧者，脾肺虚火，四恶也”；“肩背不便，四肢沉重者，脾胃亏损，五恶也”；“不能下食，服药而呕，食不知味者，胃气虚弱，六恶也”；“声嘶色败，唇鼻青赤，面目四肢浮肿者，脾肺俱虚，七恶也”。由于五善系属腑证，病微邪浅，故易于治愈。而七恶因元气虚损，邪气深重，五脏亏损之证，较难治疗，但只要治疗得法，仍尚可治愈。薛氏这一辨证纲要，为疮疡审证预后的依据，不仅充实了《内经》的理论，而且多为后世医家所推崇。

（二）对疮疡证治的阐发

薛己据《内经》治疗疮疡以内治、外治和针刺治疗的方法，结合《内经》之“标本缓急”、“治病求本”等治疗原则，对疮疡证治作了深入研究，其主要发挥之处有如下三个方面：

其一，治疮疡应辨本末虚实。他在《外科枢要·论疮疡当明本末虚实》中指出：“当审其经络受证，标本缓急以从治之。若病急而元气实者，先治其标；病缓而元气虚者，先治其本；或病急而元气又虚者，必先于治本，而兼以治标”。例如其治疗疮疡未出脓而元气实者，先治其标，根据邪气深浅、轻重，用解表、解毒、宣通、攻下诸法治之，常用方剂有仙方活命饮等；对于疮疡已出脓而元气虚者，用标本皆治法，多用托里消毒散；而疮疡久溃，疮口不收，肌肉不生者，多为气血两虚之证，重在补养气血治其本，用八珍汤等方治之。薛氏治疮疡虚弱之证，从本治疗发挥最多，所以他在《外科枢要·论疮疡当明本末虚实》中强调说：“殊不知疮疡之作，缘阴阳亏损，其脓既泄，气血愈虚，岂有不宜补者哉！”

其二，治疮疡重在顾护胃气。薛氏依据《素问·痿论》“脾主身之肌肉”的理论，提出治疗疮疡“当先助胃壮气”的观点。因为疮疡的发生，是因胃气不调；疮疡之溃破，是因胃气之败坏；疮疡溃口不敛，是因胃气失荣。因而，治疗疮疡应先治脾胃，使气血恢复，而后治其疮疡，尤其是在溃破之后，更应如此。故他说：“大凡怯弱之人，不必分其肿溃，惟当先补胃气，或疑参、芪满中，间有用者，又加发散败毒，所补不偿所损”（《外科枢要·论疮疡当明本末虚实》）。如治疗疮疡不作脓、不腐溃而阳气虚者，用四君子汤加归、芪、肉桂；不生肌、不收敛而脾气虚者，用六君子汤

加炮姜；疮疡欲呕少食，脾胃虚弱者，用人参理中汤；兼有腹痛泄泻，脾胃虚寒者，用附子理中汤等。这充分说明他治疗疮疡时时顾护胃气，以救其本。同时，他还认为肾虚亦对疮疡的发生与全愈关系密切，故又注意补肾之虚。如对于疮疡溃后发热口渴小便频数之肾经虚火证，用加减八味丸滋阴降火；对疮疡溃后自汗盗汗，肾阴虚证，用六味丸加五味子滋补肾阴。但是，他强调补脾胃和滋补肾阴肾阳的同时，并不排除在疮疡初起邪气盛时使用苦寒清热解毒之剂。可见他既突出治本，又重视治标，而治本重脾胃肾三脏，是其疮疡证治的一大特点。

其三，治疮疡应重视外治法。《灵枢·玉版》篇对疮疡应用针刺方法治疗时说："以小治小者其功小，以大治大者多害，故其已成脓血者，其唯砭石铍锋之所取也"。薛氏根据《内经》这一治疗方法，认为应用针刺、灸法和刀切等外治法，是不可缺少的。首先，他认为疮疡脓成后，应及时针刺，促进脓液排出，以达到疮口早日愈合的目的。如系深部脓肿，他主张切开排脓，若疮疡腐肉不去，施以割治法。故他在《外科枢要·论疮疡用针宜禁》中说："疮疡之证，毒气已成者，宜用托里以速其脓。脓成者，当验其生熟深浅而针之"；"若脓熟而不针，腐溃益深，疮口难敛"；"若背疮热毒炽盛，中央肉黯，……当用铍针利剪徐徐去之"。这就为针刺、刀割治疗疮疡提出了应用的范围。如他治疗发背一证，认为背部皮里有筋一层，外皮虽溃破，其筋难溃，以致内脓不出，若待自溃，多为不救，必须用刀切开，引脓排出，然后托里内治。薛氏还选用灸法以温熨局部，疏通气血，对疮疡未溃者起到解毒止痛消肿作用，已溃者可图其补阳气、散余毒、生肌敛口之功。他在《外科精要·疔发背痈疽灸法用药第一》中说："患发背等疮，宜安心早治此证，如虎入室，御而不善，必至伤人。宜先用内托散，次用五香连翘汤，更以骑竹马法或隔蒜灸，并明灸足三里以发泄其毒"。具体应用时，一者直接温灸局部，如治发背不起发，或瘀肉不腐溃，阴疮瘰疬，流注臁疮，顽疮恶疮，久不愈者，用桑枝燃火，着吹熄焰，用火灸患处片时，日三五次。一者不直接用艾灸，而根据病情选用不同的药饼，如豆豉饼、附子饼、木香饼等，覆盖患处，以艾壮置饼上再灸之。例如，治溃疡因正虚而不能收敛疮口者，用附子饼隔灸法；治疮疡肿痛，硬而不溃，或顽疮热疮者，用豆豉饼隔灸之；治一切痈疽肿毒，用蒜隔灸之。无论用何种灸法，均能起到补养正气，祛除邪气，使病易愈的作用，亦是薛氏注意将温补治法用于外科疮疡之证治。由此可见，薛已治疗疮疡的方法，对充实和发展《内经》理论确有突出的贡献。

综上所述，薛已的学术成就源于《内经》，他重点发展了脏腑辨证脾肾并重之说；治病求本务在滋其脾胃之化源；治疗内伤杂证，发挥对虚证的论治，强调温补脾肾之治法；对外科疮疡创立五善七恶之辨证纲要，采用内治外治并用之治法；这些成就不仅发展了《内经》的理论，而且对后世医学的发展起到了推动作用。

（项 祺 李秉英）

第五节 孙一奎对《黄帝内经》命门、相火、三焦及杂证的研究

孙一奎，字文垣，号东宿，别号生生子，安徽休宁人，生活于明·嘉靖至万历年间（公元1522～1619年）。为汪石山再传弟子，为明代著名的医学家。其主要著作有《赤水玄珠》三十卷、《医旨绪余》二卷、《孙文垣医案》五卷，将以上三种汇集于《赤水玄珠全集》刊行于世。

孙一奎所处时代是推翻蒙古贵族的残暴统治，建立了明王朝以后，民族矛盾得到缓解，社

会比较安定，从而推动了医学的发展。在宋儒所宣扬的理学和西方解剖学的输入影响下，孙一奎"舍业而事方术"，深入研究《内经》之理，发明命门、相火、三焦之奥妙，并以此理论发挥了《内经》杂证的论治，对《内经》的研究作出了卓越的成就。正如吴维魁评价所说："余读之卒业，见其钩《素》、《灵》之隐，察受病之因，辨证名之异同，明经脉之逆顺，畅往哲已发所未尽，扩前贤缺漏所未言"（《医旨绪余序一》）。其研究《内经》的主要成就如下：

一、探讨命门之理，创立命门为肾间动气说

自《灵枢·根结》篇提出"命门者，目也"之后，历代医家作了深入研究。孙一奎根据《难经·三十六难》提出"命门者，诸神精之所舍，原气之所系"的理论，创立了命门为肾间动气说，进一步发展了《内经》的命门学说。其研究命门学说的主要贡献有如下几个方面：

（一）命门为肾间动气

孙一奎对命门的实质，在《内经》、《难经》和《易经》理论的指导下，深入探讨，认为两肾中间为命门，但其间非水非火，只是存在着一种原气发动之机，并不是一个具有形质的脏器，从而确立了他以肾间动气为命门的学说。

首先，他认为命门的部位在于两肾之间。早在《太素·知针石》篇指出："七节之傍，中有志心"，杨上善注称"脊有三七二十一节。肾在下七节之旁，肾神曰志"。后人以此说认为"志心"当为命门。而孙氏认为七节当自上而下数，故"志心"即心包络而非命门。并且以《素问·阴阳类论》有"伏鼓不浮，上控志心"之说，王冰解释为"心气不足"，足以证明。而他推崇《铜人图》绘在两肾中间作为命门穴的部位是合理的。

其次，孙氏认为命门的实质为肾间的动气。他在《易经》论述万物产生是太极和阴阳二气动静变化的结果理论基础上，阐发命门的实质。他在《医旨绪余·太极图抄引》中说："在天地，统体一太极；在万物，万物各具一太极。……人在大气中，亦万物中一物耳，故亦具此太极之理也"。而人体的太极是两肾间的原气，即动气。他在《医旨绪余·命门图说》指出："夫二五之精，妙合而凝，男女未判，而先生二肾，如豆子果实，出土时两瓣分开，而中间所生根蒂，内含一点真气，以为生生不息之机。命曰动气，又曰原气。禀于有生之初，从无而有。此原气者，即太极之本体也"。并且认为，原气为太极之体，动气为太极之用，两肾又是太极之体所以立的基础，实质是说明元气是由元精所化生。由于原气属阳，阳动则生；两肾属阴，阴静则化，从而生化成其他脏腑。所以他进一步指出："命门乃两肾中动气，……乃造化之枢纽，阴阳之根蒂，即先天之太极，五行由此而生，脏腑以继而成"（《医旨绪余·命门图说》）。可见，孙氏认为人体之脏腑、气血、经络、上下、表里之一切变化，均离不开五行的生克承制规律，而这种规律形成于肾与命门的动静生化，即五脏具五行，五行一阴阳，阴阳一太极，这就是命门所具的太极之理，即肾间之动气。人之生命活动有赖于肾间动气，所以称动气为原气，而其发生之处称为命门，从而确认命门的实质为肾间的动气。

同时，孙氏认为命门既为两肾间之动气，那么，它为无形之物，亦外无经络动脉相系，故不能称其为脏腑。肾间动气非水非火，乃造化之机，阴阳之根本。因为肾者主水，坎为水，坎象为一阳居二阴之间，坎中之阳可视为两肾间动气，二阴可视为二肾，故肾间动气谓之阳则可，谓之火则不可。《难经》虽有命门之说，但无左右水火之分，后人谓命门为相火之说是不恰当的。

（二）命门动气为生生不息之根

孙氏认为命门动气对于人身至关重要，为人体生生不息之根，尤其对于呼吸功能特别重要。他在《赤水玄珠·肾无痘辨》指出：人之所以生存，乃"赖此动气为生生不息之根，有是动则生，无是动则呼吸绝而物化矣"。为了说明肾间动气对呼吸的重要作用，他从人体胎儿至出生后的呼吸功能加以阐释。胎儿在母腹之中，虽无口鼻呼吸，但有"真息"而进行生理功能。当其出生一离母腹，虽未进食，却即有呼吸，这充分说明呼吸之原根于命门原气，即动气。所以，他在《医旨绪余·原呼吸》说："呼吸者，即先天太极之动静，人之一身之原，气也。有生之初，就有此气，默运于中，流运不息，然后脏腑得所司而行焉"。可见人之呼吸功能当在胎儿形成之时就已具有，从根本上来说，呼吸的原动力实为肾间动气，为先天之气，即"胎藏母腹，系于命门"（《赤水玄珠·妊娠数堕胎》）之意。

当人出生之后，呼吸之气对生命来说是须臾不可离的，仍然由肾间动气为原动力。孙氏根据《灵枢·邪客》篇的论述："宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸"，认为营气、卫气之所以能循经隧、温分肉以发挥正常生理作用，人之所以能行呼吸，都有赖于宗气的推动，只有宗气发挥正常的作用，才能使"肺得之而为呼，肾得之而为吸，营得之而营于中，卫得之而卫于外"（《医旨绪余·宗气、营气、卫气说》）。虽然《灵枢》谓宗气由水谷精微化生而行呼吸，这是"后天谷气"对呼吸的作用而言，但从根本来说，宗气亦根于肾间动气，在后天充养下，才能维持呼吸持续不断。所以孙氏总结说："呼吸皆根于原气"（《医旨绪余·原呼吸》），"资宗气以行"（《赤水玄珠·难经正义三焦辨》），也就是"原气言体，谷气言用"（《医旨绪余·原呼吸》）的意思。由此可见，孙氏强调命门动气为生生不息之根，对宗气、营气、卫气等广泛生理功能有重要意义，对呼吸来说是十分重要的。

二、阐发三焦理论，提出三焦相火学说

三焦为六腑之一，具有主司原气、通调水道的生理功能。《灵枢·五癃津液别论》说："三焦出气以温分肉"，《素问·灵兰秘典论》说："三焦者，决渎之官，水道出焉"。而《难经·三十八难》认为三焦"有原气之别焉，主持诸气，有名而无形，其经属于少阳，此外腑也"。孙氏根据《内经》之旨，参照《难经》的论述，对三焦深入探讨，提出三焦相火学说。其发挥《内经》三焦学说主要贡献有如下两个方面：

（一）三焦有经无形

三焦之有形与无形，自《内经》之后，历代医家争论不休。孙氏认为三焦外有经而内无形。首先，他批驳了马玄台和李东垣提出的三焦有二的说法。马玄台认为三焦有上、中、下三焦，行脉道以通十二经和手少阳三焦，惟司决渎之职两个方面。孙氏指出马氏之论显然背离了医经的原义。《医旨绪余·难经正义·三焦辨》说："夫所谓三焦者，乃上焦、中焦、下焦三处地位合而名之也，以手少阳经统而属之，以合十二经之数。人之有十二经，犹日之有十二时，岁之有十二月也。上焦主纳而不出，其治在膻中；中焦主腐熟水谷，其治在脐旁；下焦分别清浊，主出而不纳，其治在脐下"。这说明三焦所主司的部位和功能有别，统属于手少阳经，并非有两个方面之分，应从整体上看其功能的实质。因此，他认为《难经》所说的三焦为原气之别使，主持诸气，有名无形，其经属少阳是十分正确的，并不存在"惟司决渎"的另一个三焦。司决渎之职仅是三焦之下焦的功能，而这一功能发挥亦须三焦气化功能来完成。所以说，马氏的"三焦有二"的观点是站不住

脚的，应视为“三焦总只一而已”。

其次，马玄台提出的上、中、下三焦是无形之气，故《难经正义》将“焦”作为“燋”字，应视为气；而手少阳三焦是有形之体，故《难经本义》将“焦”作为“ 膲”字，并引证《三因方》所载的右肾下如手掌大的脂膜，指为三焦之体。孙氏对三焦为有形之体的观点提出异议，指出古时的“燋”、“膲”通用，故不足为三焦有形之证。因为《灵枢·背腧》篇所论“肺腧在三焦之间，心腧在五焦之间”，这里的“焦”字可作为“椎”字解。椎者，节也。上、中、下三焦是言上、中、下三节部位，并不能主观地“从火”、“从肉”以断其“无形”、“有形”。至于《三因方》所载脂膜之说，亦不可信。孙氏对内脏研究有素，他认为两肾本来皆有脂膜或有偏长下垂者，属于客观的存在，何况《内经》、《难经》、《铜人图》、《华氏内照图》等皆无此记载，亦无三焦图形之说，故脂膜之说不足以信。然而《灵枢·本脏》篇却有三焦膀胱的厚、薄、缓、急、直、结、纵、横等状的描述，似乎指三焦有形可辨。这是由于三焦为中渎之腑，膀胱为津液之腑，渎与津液皆为水，而三焦为决渎之官，膀胱之用，故附膀胱合称，并非指三焦有厚、薄等状。所以孙氏解释说，这是指膀胱而言，以膀胱与三焦合而应之于肾。虽然《内经》有少阳之络、三焦、少阳之脉，似涉三焦有形，这只是指经脉而言，不可认为是三焦本腑。

总之，孙氏认为三焦是上、中、下三焦之地位的合称，“外有经而内无形”（《赤水玄珠·难经正义·三焦辨》）。言其内无形，是指其腑，不像胆、胃、大肠、小肠、膀胱五腑，有形质可辨，也不同于其它五脏、五腑的合应，称之为“外腑”，或为“孤腑”。言其外有形，是指三焦属于手少阳经脉，该经有循行起止部位，亦有脉络、经筋、俞穴出入相应。三焦即以经络维系上、中、下三部，来行使主持诸气的职能，发挥其正常的生理功能。

（二）三焦为相火

自《素问·天元纪大论》提出“君火以明，相火以位”的论述后，后世医家对相火作了探讨，一般认为相火的根源发自命门，而寄于肝、胆、三焦等脏腑内。而孙一奎一反其说，认为“命门不得为相火，三焦不与命门配”，当以“三焦包络为相火”（《医旨绪余·丹溪相火篇议》）。孙氏所以认为三焦与心包络均属相火，是根据三焦与心包络的表里关系和生理功能而决定的。他在《医旨绪余·难经正义·三焦辨》中指出：“三焦为气父，包络为血母，从心肺而言也。以心主血，肺主气，皆居膈上，故曰膻中之分”。正因为手少阳三焦之经脉布膻中，散络心包，手厥阴心主之经脉，出属心包络，下膈，历络三焦，二经上下交络，互为表里，均属于手经，不同于其它五脏五腑的相配，故均为相火，此“以类相从”之故。由于三焦相火和包络相火主持全身之气血，协同作用，维持着人体的正常生理功能，仅次于心之君火的作用。所以，他在《医旨绪余·问十二支土多、十二支火多之义》中说：“营卫出于三焦而营于中、卫于外，大气搏于胸中以行呼吸，使脏腑司其职，而四肢百骸莫安者，孰非相火斡旋之功哉？”从而说明三焦为相火对人体生命的重要性。

孙氏虽然认为三焦不能与命门相配，命门不能视为相火，但他却认为命门是三焦之原，三焦相火始于原气，出于上焦，为“原气之别使”。他曾引《难经本旨》之论说明三焦的作用：“所谓三焦者，于膈膜脂膏之内，五脏六腑之隙，水谷流行之关，其气融洽于其间，熏蒸膈膜，发达皮肤、分肉，运行四旁，曰上、中、下，各随部分所属而得名，虽无其实，合内外之实而为位者也”（《医旨绪余·难经正义·三焦辨》）。从而说明孙氏将命门的原气作为三焦相火发挥功能的动力，只有在命门原气的资助下，三焦才能主持诸气，促进全身功能的生生不息，完成其为“原气之别使”之功用。

脚的，应视为“三焦总只一而已”。

其次，马玄台提出的上、中、下三焦是无形之气，故《难经正义》将“焦”作为“燋”字，应视为气；而手少阳三焦是有形之体，故《难经本义》将“焦”作为“ 膲”字，并引证《三因方》所载的右肾下如手掌大的脂膜，指为三焦之体。孙氏对三焦为有形之体的观点提出异议，指出古时的“燋”、“膲”通用，故不足为三焦有形之证。因为《灵枢·背腧》篇所论“肺腧在三焦之间，心腧在五焦之间”，这里的“焦”字可作为“椎”字解。椎者，节也。上、中、下三焦是言上、中、下三节部位，并不能主观地“从火”、“从肉”以断其“无形”、“有形”。至于《三因方》所载脂膜之说，亦不可信。孙氏对内脏研究有素，他认为两肾本来皆有脂膜或有偏长下垂者，属于客观的存在，何况《内经》、《难经》、《铜人图》、《华氏内照图》等皆无此记载，亦无三焦图形之说，故脂膜之说不足以信。然而《灵枢·本脏》篇却有三焦膀胱的厚、薄、缓、急、直、结、纵、横等状的描述，似乎指三焦有形可辨。这是由于三焦为中渎之腑，膀胱为津液之腑，渎与津液皆为水，而三焦为决渎之官，膀胱之用，故附膀胱合称，并非指三焦有厚、薄等状。所以孙氏解释说，这是指膀胱而言，以膀胱与三焦合而应之于肾。虽然《内经》有少阳之络、三焦、少阳之脉，似涉三焦有形，这只是指经脉而言，不可认为是三焦本腑。

总之，孙氏认为三焦是上、中、下三焦之地位的合称，“外有经而内无形”（《赤水玄珠·难经正义·三焦辨》）。言其内无形，是指其腑，不像胆、胃、大肠、小肠、膀胱五腑，有形质可辨，也不同于其它五脏、五腑的合应，称之为“外腑”，或为“孤腑”。言其外有形，是指三焦属于手少阳经脉，该经有循行起止部位，亦有脉络、经筋、俞穴出入相应。三焦即以经络维系上、中、下三部，来行使主持诸气的职能，发挥其正常的生理功能。

（二）三焦为相火

自《素问·天元纪大论》提出“君火以明，相火以位”的论述后，后世医家对相火作了探讨，一般认为相火的根源发自命门，而寄于肝、胆、三焦等脏腑内。而孙一奎一反其说，认为“命门不得为相火，三焦不与命门配”，当以“三焦包络为相火”（《医旨绪余·丹溪相火篇议》）。孙氏所以认为三焦与心包络均属相火，是根据三焦与心包络的表里关系和生理功能而决定的。他在《医旨绪余·难经正义·三焦辨》中指出：“三焦为气父，包络为血母，从心肺而言也。以心主血，肺主气，皆居膈上，故曰膻中之分”。正因为手少阳三焦之经脉布膻中，散络心包，手厥阴心主之经脉，出属心包络，下膈，历络三焦，二经上下交络，互为表里，均属于手经，不同于其它五脏五腑的相配，故均为相火，此“以类相从”之故。由于三焦相火和包络相火主持全身之气血，协同作用，维持着人体的正常生理功能，仅次于心之君火的作用。所以，他在《医旨绪余·问十二支土多、十二支火多之义》中说：“营卫出于三焦而营于中、卫于外，大气搏于胸中以行呼吸，使脏腑司其职，而四肢百骸莫安者，孰非相火斡旋之功哉？”从而说明三焦为相火对人体生命的重要性。

孙氏虽然认为三焦不能与命门相配，命门不能视为相火，但他却认为命门是三焦之原，三焦相火始于原气，出于上焦，为“原气之别使”。他曾引《难经本旨》之论说明三焦的作用：“所谓三焦者，于膈膜脂膏之内，五脏六腑之隙，水谷流行之关，其气融洽于其间，熏蒸膈膜，发达皮肤、分肉，运行四旁，曰上、中、下，各随部分所属而得名，虽无其实，合内外之实而为位者也”（《医旨绪余·难经正义·三焦辨》）。从而说明孙氏将命门的原气作为三焦相火发挥功能的动力，只有在命门原气的资助下，三焦才能主持诸气，促进全身功能的生生不息，完成其为“原气之别使”之功用。

三、倡明《黄帝内经》火之理论，阐发天人君相之火说

火为造化生息之机，不能无动，也不能妄动，即朱丹溪所说："天非此火不能生物，人非此火不能有生"(《格致余论·相火论》)。而孙一奎认为君火、相火之所以有裨助生生不息之功，是因为皆有其定位之缘故，无论在天在人，都不可一日或缺。然而《素问·阴阳应象大论》有"少火之气壮，壮火之气衰"的论述，历代医家对火的讨论，众说纷纭，未能分清君相之火，天火人火，正火邪火。孙氏倡明《内经》之理，倡君火相火之说，把火分别为内外正邪，其主要论点如下：

(一)君火与相火

孙氏认为，君火犹君主，应君之德，虽属火而至尊无为，惟正火之名；相火犹宰相，奉行君令，守其位而司其职。君火是主宰，相火是动力，天、人在运动中，无论缺少哪一方面，则另一方面就不能主司主宰或主司动力之职。君火与相火是相对而言的概念，是相互依赖而存在和行使其用的。此即《内经》所言"君火以明，相火以位"之义。

为了进一步阐明君火与相火的含义，孙一奎认为火有天火、人火之分。天火与人火各有君火、相火之别。但不能把天火与人火看作是君火和相火的关系。如以天火言，六气之中，火居其二，即君火、相火。论节序则君火少阴主二之气，自春分至小满，为热；相火少阳主三之气，自小满至大暑，为暑。此为君火与相火所主时令的气候正常规律，促进自然界万物的正常生化。而人火亦分君火与相火，即心为君火，心包络和三焦为相火，二者密切配合，发挥正常的生理功能，使人体生生不息。此乃是亘古不易之定论。但是，孙氏反对丹溪提出君火为人火，相火为天火或龙雷之火的观点。认为龙雷之火虽为取譬，以喻五脏厥阳之火之酷烈，但不符合君、相二火的定位和伦序。所以，他强调人身君相之火均为人火，不能以君相来分属天人。从而说明火分君相，人之君相之火言生理功能，天之君相之火论六气节律，均为正火的范畴，这就是孙氏君火相火说的主要论点。

(二)正火与邪火

孙一奎在阐明君火与相火的同时，认为"火为造化生息之机，不能不动，更不可以妄动"(《医旨绪余·丹溪相火篇议》)，所以火又可分为正火与邪火。其动之有常，谓之正火，即指人体君相之火和六气中之君相之火，皆有定体、有节序，具有对人体和自然界万物生化不息的功用；其妄动之火，谓之邪火，即指时令六气运化失常之火或病机之火，成为致人生病之邪火。因六气运化失常，或人之摄养失宜，感触其气，则发生时令之气的病变，是自外而致，当从四时气候调治；若因五脏厥阳之火，亦即五志淫火，自内而生者，当从病机调治。并且指出：肝藏血，肾藏精，并不具有相火，"肝肾虽皆有火，乃五志之淫火，而非五行之正火"(《医旨绪余·丹溪相火篇议》)，肝肾火动，动则为原气之贼，因此，丹溪所说的"有余之阳"、"元气之贼"和"寄于肝肾"，均不属于相火，而是邪火。

孙氏所以提出正火与邪火之说，无非是为了说明命门肝肾非相火，而包络、三焦为相火，以纠正滥用寒凉而损伤命门阳气的偏弊。因为当时受丹溪学说的影响，一些医生不明天火的定位和节序，往往不参考时令节气而滥用寒凉之剂，又不明人火的定位和伦序，妄以命门阳气为相火，而以滋阴降火为专剂，故使虚损的病人死亡。

总之，孙氏把火分别内外、正邪，认为六气之火为天火、外火；七情所感为人火、内火。心包、三焦相火为正火；肝肾阴火为贼火。他关于火的论述，实与其命门、三焦理论紧密联系的，对《内

经》有关火的理论之发挥，作出一定的贡献。

四、对《黄帝内经》杂证的研究

由于孙一奎在理论上创立肾间动气说和三焦相火说，因而在研究《内经》杂证的治疗中，印证和运用这些理论。他认为三焦为原气之别使，又为相火之用，故凡命门原气不足或相火衰弱，可出现三焦元气不足之证，因而十分重视三焦元气的保护和治疗。在用药上既反对滥用寒凉，又指出过用辛热、疏导及渗利之剂的危害。他在《赤水玄珠》和《孙氏医案》中的内、妇、儿、外各科均对《内经》病证理论有很大的发挥。现仅就其有代表性的研究成就阐述如下：

（一）对《黄帝内经》臌胀证治的发挥

孙氏在《赤水玄珠》胀满门，泛论臌胀、水胀、气胀、血胀、虫蛊及五脏六腑之胀，然惟对臌胀的病机证治发挥《内经》之理，颇有卓见。因而他说："余尝究心《灵》、《素》，参会《易》理，憬然有得于中，且施之病者，随试随效"（《赤水玄珠·臌胀说》）。

首先，他认为臌胀之病机，是由于下焦元气虚寒，不能运转，清气不升，浊气不降所致。因为臌胀多为水谷不消，小便不利，腹皮胀急而光，内空空然如鼓的临床表现。他根据《灵枢·五癃津液别》篇曰："阴阳气道不通，四海闭塞，三焦不泻，津液不化，留于下焦，不得渗膀胱，则下焦胀，水溢则为水胀"；《素问·灵兰秘典论》亦曰："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣"等论述，结合临床实践，指出肿满之疾起于下焦原气虚寒，下元虚气化不行则小便不利，以致湿气壅遏于肤里膜外之间不得发越，必致肿满。如若下元得温，则清气能升，浊气自降而小便利，如是则湿气方有出路，则不会发生肿满。至于臌胀中之谷食不消之症状，亦由下元虚寒所致。孙氏将胃之腐熟、消化谷食，形象地喻为釜甑作炊，他说："釜底火旺，则热气薰蒸，甑炊易熟。若徒有水而无火，则无气上升，物何由熟？"（《赤水玄珠·臌胀说》）总观臌胀以小便不利和谷食不消为主要症状，其病机皆缘于下焦元气不足，此即《素问·阴阳应象大论》所说"地气上为云，天气下为雨"之理。人体惟原气充足，气化正常，清浊升降有序，肿满则不会发生。

其次，孙氏认为治臌胀应温补下元为主，只有这样才能使阳气上腾，浊阴自降，谷食化，小便利而肿胀可消。他制"壮元汤"（人参、白术、茯苓、破故纸、桂心、大附子、干姜、砂仁、陈皮）加减，为"补下元之剂"，实为脾肾同治之法。至于脾虚所致的"三焦湿胀"，则治以通气生姜丸（人参、茯苓、神曲、麦芽、官桂、归尾、陈皮、半夏、生姜、厚朴）；中气虚，心中痞满者，用补中益气汤治疗。再者，他对治疗臌胀常以通利小便为主的治法提出异议，认为"今之医者，一遇此疾，……辄用利小便及补中之剂，……服之愈多，而小便愈少，肿胀愈急，何故哉？不温补下元，而徒以通利之药施之也。果若此，岂惟不效，则下元益虚，真气益弱；死期且至，安望其有瘳乎！"（《赤水玄珠·臌胀说》）当然，孙氏在强调温补下元的同时，并非以此法统治所有臌胀，而以寒、热、气、血分证，进行辨证论治。如寒胀用大正气汤，热胀用中满分消丸，气胀用木香顺气丸，血胀用人参芎归汤或血臌方等。

（二）对《黄帝内经》痿证的阐发

痿证，是统指四肢痿废不用的病证。孙一奎对《素问·痿论》及其它有关痿证论述的内容，深入研究，发展了《内经》治疗痿证的法则。其主要贡献有两个方面：

1. 痿证以肺热为本，五痿为标：孙氏发现痿证患者甚多，而治痿之法甚少，因而促使他深入研究《内经》之《痿论》等论述。他分析《素问·痿论》对痿证病机的理论，是以五脏气热为五痿

受病之始，气热为痿证的病本，而气热之产生是由于肺热叶焦传递而来。因为肺为相傅之官，治节之所由系，所以肺热叶焦，则使五脏皆热皆燥，五脏热燥而不能荣润其所主之五体，即会发生筋、脉、肉、皮、骨诸痿之证。因此，孙氏总括痿证病机的结论是："以肺热为本，而五痿为标"(《医旨绪余·痿论》)。

2. 治痿应分新病久病而治则有别：孙一奎认为《素问·痿论》提出"治痿者，独取阳明"和"各补其荥而通其俞"的治则，是治痿之大概法则，尚须分辨痿证的新病和久病论治。痿证新病，以治痿独取阳明为主。因为"阳明者胃也，坤土也，万物之所资生焉，为脾之表。脾胃一虚，脾气先绝，肺虚则不能宣通脏腑，节制经络。必胃厚则脾充，脾充则能布津液，使脏腑各有所禀受，四肢健运，如是则何有于叶焦，何有于痿躄也"(《医旨绪余·痿论》)。同时，阳明为五脏六腑之海，阳明虚则宗筋纵，带脉不引，亦使足痿而不用。若补其阳明，使谷气充，冲脉盛，带脉引，宗筋润，而能束骨利关节。因此，孙氏强调治痿之初起，并不以五痿而采取不同的治法，而是以独取阳明为根本之法。这里的"独取"是指尽取之意，教人健脾胃之意。在临床具体施方，孙氏以脾病不能为胃行其津液，筋骨肌肉皆无气以生而致痿者，用十全散(即十全大补汤)去邪留正。如其因胃虚不食，宗筋失养，四肢痿弱者，则用藿香养胃汤(藿香、人参、茯苓、白术、半夏曲、苡仁、山药、荜澄茄、砂仁、神曲、陈皮、炙甘草、姜、枣)治之。

对于痿证之久病者，孙氏认为应各治其诸痿之所主，此时不可拘泥于肺热和胃虚。故《赤水玄珠·论治痿独取阳明之旨》说："设五痿之疾既痼，而阳明虚，宗筋纵，带脉不引，足痿不用之时，而独治阳明，斯亦晚矣。当即其五痿之所主者而参治之，庶得以尽其用也"。孙氏的这一观点，是对《素问·痿论》所云："各补其荥，而通其俞，调其虚实，和其逆顺，筋、脉、骨、肉，各以其时受月"治则的进一步应用。在上述治则指导下，分五痿论治的具体施方，孙氏均有明示。如治骨痿，多用虎潜丸和补肾丸；治肉痿用清燥汤(黄芪、黄连、苍术、白术、陈皮、泽泻、五味子、人参、茯苓、升麻、当归、柴胡、麦冬、生地、神曲、猪苓、黄柏、炙甘草)；治筋痿用五加皮酒(五加皮、苍耳子、枸杞子、薏苡仁、生地黄、木香)；其治心热脉痿者，用大生脉汤(人参、麦冬、五味子、天冬、黄柏、当归、牛膝、红花、枸杞子、生地黄)。

(三)对《黄帝内经》癃闭、遗尿、下消证治的发挥

孙一奎对《内经》癃闭、遗尿、下消等病证，认为其病机多为三焦元气不足所致，治疗以三焦论治为主。

1. 癃闭、遗尿从三焦论治：孙氏在《素问·灵兰秘典论》"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"理论的指导下，认为癃闭和遗尿的病机主要是三焦元气不足，气化不行所致。因为"膀胱不利为癃，不约为遗尿"。而膀胱功能失调，主要是由于三焦元气不足导致的。因而他在《赤水玄珠·闭癃遗尿不禁辨》中指出：三焦为膀胱之用，"膀胱藏水，三焦出水"，"水渎在下，非气莫导"，故"癃者罢弱而气不充"。并在《赤水玄珠·小便不禁》强调：小便不禁系"下元虚惫"，"阳气衰微不能约束"所形成。

对于癃闭、遗尿的治疗，虽然孙氏亦主张分辨新久、虚实、寒热、气血论治，但是，他认为除湿热等因所致者外，尤其是久病和老年患者，以温补下焦元气，或提补上中二焦元气为主，方用壮元汤或补中益气汤。同时，还配合刺灸之法，取三焦穴位治之。

2. 下消证治：《内经》对于消渴证治多从肺、脾、肾三脏论述，而以肺、脾蕴热伤津，或肺气虚寒，气津两伤所致者为主，对于下消虽提及肾虚不固的病机，但治法未能论及。孙氏在《内经》理论的指导下，着重阐发下消的病因和论治。他认为下元不足，无气升腾于上，致使多饮多

尿。故在《医旨绪余·治肾消》指出:“消渴者,下泄皆为小便,皆精气不实于内,则小便频数也。又肺为五脏华盖,若下有暖气蒸则气润,若下冷极,则阳气不能升,故肺干而渴。譬如釜中有水,以火暖之,又以板覆之,则气暖上腾,故板能润,若火无力,则水气不得上升,此板终不得润”。因此,肾元虚冷,不能气化,谷气尽下是下消的主要病机所在。在论治下消时,孙氏弥补《内经》无方的不足,主张“常须暖补肾气”(《赤水玄珠·医旨绪余·治肾消》)为主,使元阳气充盛,蒸腾于上,则消渴自愈。具体用方,以仲景金匮肾气丸为主,加黄芪、人参益气之品,桑螵蛸、菟丝子、益智仁固肾之药。他告诫后人,勿过用苦寒之剂,以防变为坏证,不可救治。

总之,孙一奎对《内经》的命门、三焦、相火学说的研究有新的发挥,以命门为两肾间动气,三焦为元气之别使,动气为生生不息之根,相火有裨助生生不息之功,并以此理论指导临床辨证,对《内经》理论的发展作出了较大的贡献。

(项　祺　李秉英)

第六节　杨济时对《黄帝内经》阴阳、经络和针灸学说的研究

杨济时,字继洲,祖居浙江三衢县(今衢县南乡六都杨村),为明·嘉靖至万历年间人。他出身于医学世家,祖父曾任太医院御医。他自己“幼业举子,博学绩文”,曾“侍内廷,功绩懋著……,声名藉甚”。加之家中医学典籍丰富,所以自幼就受到熏陶。他精读《内经》而深得其奥旨,并视之为“医家之鼻祖,济世之心法,垂之万世而无弊”(《针灸大成·诸家得失策》),将其中关于针灸的著述作为阐发针灸理论的基础。同时博览群书,采众家之长,终而撰著《针灸大成》一书,成为一部历史名著。书中见解客观,主张正确,理论精辟。实为对《内经》阴阳、经络和针灸学说的一大推动和发挥。现分述如下:

一、对《黄帝内经》阴阳学说的阐发

《素问·阴阳应象大论》指出:“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”。把自然界一切事物及其运动变化都以阴阳代表。杨济时也将人的生长发育和气血运行等以阴阳来描述。如他在《针灸大成·诸家得失策》里所言:“天地之道,阴阳而已矣。夫人之身,亦阴阳而已矣。阴阳者,造化之枢纽,人类之根抵也。惟阴阳得其理则气和,气和则形亦以之和矣”。论述到人与疾病的关系时,他指出:“阴阳和,五气顺,荣卫固,脉络绥,而腠理血脉,四肢百骸,一气流行,而无壅滞痿痹之患矣”。认为只有阴阳平衡,气血调和,经脉通畅,机体方能安然无恙。这既是对经文的正确理解,又是对基础理论的正确掌握。

二、对《黄帝内经》经络学说的阐发

在《内经》里,已经勾画出人体的经络系统全貌。“经脉为里,支而横者为络”,“经络者,内属于腑脏,外络于肢节”,共计有十二正经,十五络脉,十二经别,十二经筋,十二皮部及奇经八脉等,把人体联系成一个有机的整体,并藉以运行气血,营养周身。杨济时更把人体经络比作天地

之经纬，他在《针灸大成·头不多灸策》中指出："内而五脏六腑，外而四肢百形，表里相应，脉络相通，其所以生息不穷，而有形于天地者，宁无所网维统纪于其间耶"。而治疗疾病的关键全在于经络，"病以人殊，治以疾异，所以得之心而应之手者，罔不昭然，有经络在焉。而得之则为良医，失之则为粗工"。可见，他甚至把能否熟练掌握经络理论，做为衡量"良医"和"粗工"的标志。

杨济时在针灸临床中亦十分注意运用经络学说进行辨证，指导施治。经络辨证的内容包括两个方面：一方面是运用经络病候分类的方法，首先掌握每一条经脉及其互为表里经脉的病候表现，通过临床证候的经络分类辨证归经，再进行针灸治疗。即他在《标幽赋》注中所说："能识本经之病，又要认交经正经之理，则针之功必速矣"。另一方面，通过对临床表现与经络循行间有机联系的分析，作为临床辨证的依据。如"医案"中记载："户部尚书王疏翁，患痰炽盛，手臂难伸，予见形体强壮，多是湿痰流注经络之中，针肩髃疏通手太阴与手阳明经之湿痰，复灸肺俞穴以理其本，则痰气可清，而手臂能举矣"。

在针灸临床选穴时，杨济时也认为要以经络为准绳。他遵循《内经》"谨守病机，各司其属"的原则，治法有度，处方严谨而又灵活多变。其临床选穴，可谓穷经返约兼准确地辨证，选穴施治往往出奇制胜，救急于俄顷。他在《针灸大成·头不多灸策》中说："虽是百脉皆归于头，而头之不可多灸，尤按经取穴者之所当究心也"；"灸穴须按经取穴，其气易连而病易除"。取穴虽少而疗效较好，无论《证治总要》、《胜玉歌》以及杨氏医案，均可看出他取穴之精练。少的只取一穴，多者也不过五六个穴。他在《针灸大成·头不多灸策》中又说："总而会之，则人身之气有阴阳，而阴阳之运有经络，循其经而按之，则气有连属，而穴无不正，疾无不除。譬之庖丁解牛，会则其腠，通则其虚，无假斤斫之劳，而顷刻无全牛焉。何也？彼固得其要也。故不得其要，虽取穴之多亦无以济人；苟得其要，则虽会通之简，亦足以成功"。赵文炳在为《针灸大成》所写的序言中，曾谈及自己的一段亲身经历："……遂成痿痹之疾，医人接踵，日试九剂，莫能奏功。乃于都门延名医针杨济洲也，至，则三针而愈"。可见杨济时之取穴精练，医术高超。

杨济时在解释俞穴主治病证中，十分注意经络方面的联系。如论及手阳明井穴主治时说："人病气满，胸中紧痛，烦热，喘而不已息。此乃其脉自肩端入缺盆，络肺；其支别者从缺盆中直而上颈，故邪客于手阳明之络，而有是病。可刺手阳明大肠井穴商阳也"。这为进一步理解俞穴主治功能提供了经络方面的依据，同时也为经络理论与临床实践相结合奠定了基础。又如在病案中，杨济时治疗蔡都尉之女"患风痫其危……针内关而苏"。内关为手厥阴心包经之穴，主"失志"，有醒神作用。可见，杨氏选穴施治非常注重经络作用，这也完全符合《内经》之"宁失其穴，勿失其经"之精神。

三、对《黄帝内经》腧穴理论的发挥

《内经》所载的腧穴理论不大完整，有的腧穴没有定位，有的则少去作用，有的甚至没有名称而只有对取穴法的描述，况且，只载有一百六十余个常用穴位名称。此外，《灵枢·经筋》、《灵枢·背俞》等篇中的"以痛为俞"为后世阿是穴的运用提供了理论依据。《灵枢·本输》、《灵枢·寿夭刚柔》、《灵枢·五乱》、《灵枢·九针十二原》、《灵枢·邪气脏腑病形》、《灵枢·经脉》、《灵枢·背俞》等篇对特定穴均有论述，如五输穴、原穴、络穴、下合穴、背俞穴等。

《针灸大成》共载穴三百五十九个，对每个腧穴的名称、定位、功用、主治、针灸方法、选穴配穴及其注意事项作了说明。特别是他的选穴配穴理论，直到今天仍有颇高的临床价值，并有以

下特点：

其一，内容丰富。全书对辨证用穴、按时用穴、历代各家用穴、杨氏家传用穴，几乎应有尽有、搜罗无遗，包括各科三百多种病证的一千多个处方。

其二，不少病证有两组处方，即一个主方，一个备用方。如卷九《证治总要》以问答形式论述一百五十一条各种病证的"前穴未效，复刺后穴"，是其它著作所未见的。

其三，对井穴运用别具见地。如卷五"十二经井穴图"不仅有十二幅井穴图，还叙述了井穴主治的许多病证，并指出用缪刺法、行六阴之数等。

其四，充实了八脉八穴理论。如卷五《八脉图并治证穴》，图文并茂，不仅描述了前人的治证，还增加了配穴及"杨氏治证"三十六项，使之成为一门系统的学说。

其五，论述了十二经主客原络配穴法，且附图十二幅，建立了一种特定穴配穴理论。

其六，重视经外奇穴。在《针灸大成·穴有奇正策》中云："至于定穴，则自正穴之外，又益之以奇穴焉，非故为此纷纷也。民之受疾不同，故所施之术或异。……而奇穴者，则又旁通于正穴之外，以随时疗证者也……"。卷七专立《经外奇穴》一节，论述三十五个（共九十六个穴位）经外奇穴的名称、主治。其《胜玉歌》中也有中空穴治腰痛的记载，都说明杨氏对应用奇穴的重视。

四、对《黄帝内经》针法、灸法理论的发挥

《内经》关于针法的描述比较全面，从针具到针刺方法、得气甚至补泻等均作了比较详细的论述。关于灸法的论述较为简略，只是提到一些基本原则，如补泻方法、适应症、注意事项等。

杨氏对九针的特点、制作、运用及注意事项作了进一步的发挥。如在《煮针法》中，主张先将针"于火中煅红"，"次以蟾酥涂针上，仍入火中微煅，不可令红取起"，如此三次后再用药水煮，药方为："麝香五分，胆矾、石斛各一钱，穿山甲、当归尾、朱砂、没药、郁金、川芎、细辛各三钱，甘草节、沉香各五钱，磁石一两"；或方用："乌头、巴豆各一两，硫磺、麻黄各五钱，木鳖子、乌梅各十个"，将针入水煮一日，再用没药、乳香、当归、花乳石各半两如前法煮一日，取出用皂角水洗等，之后方可备用。此法对今之临床仍颇有指导价值，是否在针具消毒、针刺镇痛等方面效果更佳，有待进一步研究证实。

杨济时对火针的运用也有独到的研究。如他在《针灸大成·煮针法》中主张"频以麻油蘸其汁，灯上烧令通红，用方有功。若不红，不能去病，反损于人"。又告诫："凡行火针，必先安慰病人，令勿惊惧，较之与灸一般，灸则疼久，针则所疼不久，一针之后，速便出针，不可久留，即以左手速按针孔，则能止疼"。可见论述中肯，完全符合临床实际。这些都是对《内经》针灸理论的深刻认识和切实体会。

杨济时对"透穴针法"也做了重要的发挥。如治偏正头风有痰者，"风池刺一寸半，透风府穴，必横刺方透也"。偏正头风无痰者，"合谷穴针至劳宫"。口眼㖞斜，地仓"针向颊车，颊车之针，向透地仓"。两眼红肿者，"鱼尾针透鱼腰"；两腿疼，膝红肿，"膝关……横针透膝眼"。腿足红肿，"外昆仑透内吕"。脾家之证有寒热，"间使透针支沟"。手臂红肿连腕疼，"液门沿皮针向后，透阳池"。寒痰咳嗽，"列缺刺透太渊"。此外，还有横斜刺法，如头维透额角，睛明向鼻中，少泽沿皮向后，风门沿皮向外，复溜沿皮向骨下，百劳、身柱、至阳针俱沿皮等。可见，杨济时尤其对完善透穴针法理论做出了较大贡献。

杨济时更注重针法研究，他甚至认为针刺效果的优劣主要决定于针刺手法。如他在《玉龙

歌》中说："补泻分明指下施，金针一刺显明医"。他潜心研究针刺手法，形成自己的理论特点。首先，种类繁多，论述详尽。除广收博采前贤手法论述外，《针灸大成》的许多篇章里还载述了杨氏家传的手法，特别是"三衢杨氏补泻"中所论的十二字法、下手八法、二十四法，包括数十种单式的和复式的补泻手法，这对手法理论无疑是较大的发展。其次，运用九六补泻有独到之处。"补针之法……行九阳之数。泻针之法……行六阴之数"。临证时他也常用九六补泻法，其医案凡涉及补泻者，多只言九六。如吕小山结核在臂，针曲池行六阴数的泻法；虞绍东翁患膈气，针刺上部行六阴数，下部行九阳数，以泻上补下。第三，发展了候气、取气、行气手法，进一步把得气理论与手法补泻紧密结合起来，对提高疗效有十分重要的意义。早在《内经》就确立了"气至而有效"的思想，以后历代医家也遵从之，但对如何激发针感与控制针感传导则鲜有论述。杨氏则大大补充了这方面的内容，提出一系列方法。首先，他也认为"用针之法，候气为先"，"宁失其时，勿失其气"（《针灸大成·经络迎随设为问答》及《标幽赋》注），同时又指出激发针感的方法，如十二字手法中的"爪摄"法谓："用大指爪甲切之，其气自通也"。又"指捻"谓："转针头向病所，令取真气以至病所。""循法"谓："凡下针，若气不至，用指于所属部分经络之路上下左右循之"。又在《标幽赋》注中云："气之未至，或进或退，或按或提，导之引之，候气至穴而方行补泻"。此外，《针灸大成》中的"留气法"、"提气法"、"中气法"、"五脏交经"、"通关交经"、"膈角交经"、"关节交经"等，莫不涉及激发针感与控制针感的内容，都对完善手法理论做出了贡献。

在灸法理论方面，杨氏论证了《内经》及其后来的不少著名灸法。《针灸大成》卷三专设《头不多灸策》，卷九又详述灸用的材料、点火法、壮数、炷火先后、发灸疮、贴灸疮等。

五、对《黄帝内经》针灸与药物等治法并重的发挥

（一）针、灸、药、按摩并重

在《内经》时代，中医治病手段已经颇多，如汤药、针刺、艾灸等，各有其特长而不可偏废。然而到了明代末年，出现了崇尚药物而废弃针灸的倾向。巡按山西监察御史赵文炳就说过："迩来针法绝传，殊为可惜！"杨济时生活于这个时代，为了挽回针灸颓势，力倡"针灸药不可缺一"论。

首先，指出针、灸、药各有所长，不能互相取代。在《针灸大成·诸家得失策》中云："其致病也，既有不同，而其治之，亦不容一律"，并进一步指出："疾在肠胃，非药饵不能以济；在血脉，非针刺不能以及；在腠理，非熨焫不能以达，是针灸药者，医家之不可缺一者也"。又在《经络迎随设为问答》一节中再次强调针刺长于行气，灸焫长于散郁，针刺长于治外，汤药长于治内的观点。所以，最后他又总结道："诸家之术惟以药，而于针灸则并而弃之"，正是难以"寿民"的原因。

其次，用针药对比说明针灸疗法的优越性。他在注《通玄指要赋》中云："夫治病之法，有针灸，有药饵，然药饵成出于幽远之方，时有缺少，而又有新陈之不等，真伪之不同，其何以奏肤功，起沉疴也？惟精于针，可以随身带用，以备缓急"。

第三，从远古重视针灸和针灸确有捷效的事例，说明针灸不可废弃。如注《标幽赋》时云："却病之功，莫捷于针灸。故《素问》诸书为之首载，缓、和、扁、华，俱以此称神医。盖一针中穴，病者应手而起，诚医家之所先也。近世此科几乎绝传，良为可叹！经云：拘于鬼神者，不可与言至德；恶于砭石者，不可与言至巧，此之谓也"。又语云："一针，二灸，三服药，则针灸为妙用可知。业医者，奈之何不亟讲乎"？

第四，追溯针灸衰落的原因，并非针灸本身缺陷所致，而是在于医者自身或师承不得其法。

正如杨氏在《针灸大成·经络迎随设为问答》中所云："若人非者比，亦业针法之不精，传授之不得其诀耳"。

另外，杨氏对按摩疗法也十分重视，这从《针灸大成》专立按摩一卷可见一斑。再如病案中记载："吏部许敬庵公患腰痛之甚，艮针。予遂以手指于肾俞穴行补泻之法"。可见杨氏以手代针，实开后世"指针"之先河。

在《针灸大成》的字里行间，多处透露出杨氏的针灸并重思想。如《胜玉歌》谓："胜玉歌兮不虚言，此是杨家真秘传，或针或灸依法语，补泻迎随随手捻"。又如在论述八脉交会穴的临床运用之后说："上八法，……或用艾灸亦可，在乎临时机变，不可专拘于针也"。可见杨氏对针法、灸法不持偏见，完全是根据临床需要而定，正如他在《针灸大成·穴有奇正策》中所说："时可以针而针，时可以灸而灸……，或针灸可并举，则并举之"。在所载的杨氏医案里，即有十五例是属针灸配合的。另外，有的是单用针刺治愈，有的是仅用灸法即取效，这些都是杨氏根据针灸二法各自的特长，以及不同病情的需要而选定的。

（二）穴法、手法并重

杨济时在《针灸大成》卷六《考正穴法》及卷八首列"穴法"，对腧穴的定位、主治、针法灸法及临床处方选穴等作了翔实的论述。特别是其处方选穴配穴，直到今天仍有很高的临床价值。所谓手法，主要指针刺操作而言。杨氏在注重穴法的同时也十分重视手法。如卷九《治证总要》云："中风不省人事，人中、中冲、合谷……。以上穴法不效奈何？答曰：针力不到，补泻不明，气血错乱，或去针速，故不效也"。又在论及半身不遂经针刺后再发时也说："针不知分寸，补泻不明，不分虚实，其证再发"。说明不能单纯注重穴法，只有把选穴配穴和操作手法结合起来，协同应用，才是取得疗效的关键。正因如此，杨氏在主要论述穴法的《玉龙歌》注中，补充了二十多处有关补泻手法的理论。

总之，杨济时博览群书，广收百家之长，加以研究验证，能扬长避短，形成自己的学术理论，使得《内经》的针灸理论得到进一步发挥和完善。而《针灸大成》的问世，也正是标明我国针灸医学在明代已经进入成熟阶段。

（冀来喜）

第七节　缪希雍对《黄帝内经》脾胃学说的研究

缪希雍，字仲淳，号慕台，江苏常熟人，约生活于公元1546～1627年间，为明代著名医学家。其主要代表作有《先醒斋医学广笔记》四卷、《本草经疏》三十卷。《先醒斋医学广笔记》原名《先醒斋笔记》，乃长兴丁元荐搜集希雍常用之方及部分治验，于公元1613年刊行。后经缪氏本人"增益群方，兼采本草常用之药，增至四百余品，详其修事，又增人伤寒、温病、时疫治法要旨"（《先醒斋医学广笔记·自序》），遂改为"广笔记"。

缪希雍虽无研究《内经》的专著，但览其《先醒斋医学广笔记》与《本草经疏》，不难看出，其学术思想源于《内经》，而尤以对《内经》脾胃学说的研究最为深入。脾胃学说是《内经》藏象理论的重要内容，为历代医家所重视。前者有仲景承其说，疗阳明实热，以三承气急下存阴；后者有东垣广其流，创"内伤脾胃，百病由生"之论，以补中益气升发脾胃之阳。而缪希雍则独辟蹊径，着眼于脾胃之阴，更重视胃气的保护，临证用药灵活多变，擅施甘寒清润之品。

其研究《内经》脾胃学说的主要成就如下：

一、论脾胃，独重胃气

缪希雍在深入研究《内经》脾胃学说的基础上，结合自己的临证经验，形成了他独特的脾胃观——即重视胃气的思想。缪希雍认为胃气乃后天之本，赖水谷之精气以充养，胃气的有无是判断病变吉凶顺逆的重要标志。故其在《本草经疏·卷一》中说："夫胃气者，即后天元气也，以谷气为本。是故经曰：脉有胃气曰生，无胃气曰死。又曰：安谷则昌，绝谷则亡"。由于"谷气"是充养"胃气"之源，所以，谷气充则胃气壮，谷气绝则胃气败。再者，药物能发挥其效用而愈病，也要靠胃的吸收输布。若病家胃气衰败，既不能吸收营养物质以增强正气，也不能运行药液以疗疾。故希雍进一步指出："谷气者，譬国家之饷道也，饷道一绝，则万众立散；胃气一败，则百药难施"（《本草经疏·卷一》）。可见胃气是人体生命与健康的重要保障，也是临证施药的根本所在。

缪希雍在强调胃气的重要性时还认为，先天之气即使不足，对其他脏腑不会有太大影响，然胃气稍有伤败，逐渐发展至胃气绝，则可危及生命。所以他说："先天之气，纵犹未尽，而他脏亦不至尽伤，独胃气偶有伤败，以至于绝，则速死矣"（《本草经疏·卷一》）。从而揭示了胃气对疾病发生、发展及其预后的重要作用。

二、疗疾病，皆保胃气

由于脾胃为后天之本，脏腑气血生化之源，因而，脾胃虚弱是导致疾病发生、发展的重要因素。缪希雍临证，注重保护胃气。他不仅局限于治疗阴阳气血诸虚之病，就是对于中风、中暑，乃至泻利滞下，胎前产后，疔肿痈疽，痘疱痧疹，惊疳等，"靡不以保护胃气，补养脾气为先务"（《本草经疏·卷一》）。

缪希雍在时刻保护胃气的同时，还强调在临证遣方用药时宜避施与胃气相违的药物。其在《本草经疏·卷一》中告诫人们："益阴宜远苦寒，益阳宜防增气，祛风勿过燥散，消暑勿轻下通，泻利勿加消导，滞下之忌芒硝、巴豆、牵牛，胎前泄泻之忌当归，产后寒热之忌黄连、栀子，疔肿痈疽之未溃忌当归，痘疹之不可妄下。其他内外诸病，应投药物之中凡与胃气相违者，概勿施用，投药之顷宜加三思"。

三、调脾胃，甘润益阴

缪希雍是一位有丰富临床经验的医家，治病重视调理脾胃，尤其注重保护脾胃之阴。概而言之，其调治脾胃的特点有三：

（一）甘润益阴

缪希雍鉴于"世人徒知香燥温补为治脾虚之法，而不知甘寒滋润益阴之有益于脾也"（《先醒斋医学广笔记·卷三·痧疹续论》），而用辄得弊，故尔强调脾虚证，要辨证施治，若脾阴亏虚者，不宜滥施香燥温补之品，"虽云健胃除湿，救标则可，多服反能泻脾，以其燥能损津液故耳"（《先醒斋医学广笔记·卷二·泄泻》），只宜以甘凉、甘平、酸甘之品以养之。故其调理胃气，常用人参、白扁豆、山药、莲肉、橘红、茯苓、炙甘草、大枣、石斛、沙参、麦冬、白芍、砂仁、麦芽等，随

宜配伍，注重甘润清灵。补脾阴，常用石斛、木瓜、牛膝、白芍、酸枣仁为主，生地黄、甘枸杞、白茯苓、黄柏为臣，甘草、车前为使，主用酸甘柔润。这些药物益阴而不滋腻，气味俱薄，甘润清灵，创立了调治脾胃的新治法，既弥补了李东垣偏重脾阳之不足，又为后世叶天士养胃阴学说奠定了基础。

（二）制肝实脾

多用白芍、木瓜、沙参、麦冬、石斛等柔润之品以缓肝急，肝气平则克脾自少。

（三）益火燠土

脾胃虚及肾阳者，用脾肾双补丸。方中菟丝子、五味子、补骨脂、巴戟天温补肾阳，人参、莲肉、山药健脾，肉豆蔻、橘红、砂仁和中理气，取益火燠土之意。

总之，缪希雍通过对《内经》脾胃学说的深入研究，形成了独特的脾胃观，尤其是甘寒滋润益脾胃之阴这一开拓性的治法，为脾胃证治的研究开辟了新的途径。

（姜儒林）

第八节　马莳对《黄帝内经》篇次整理和针灸学说的研究

马莳，字仲化，自号玄台子（一说字玄台），后人多称之为马元台，明代会稽（今浙江省绍兴县）人，生卒年代不详。主要著作有《黄帝内经素问注证发微》、《黄帝内经灵枢注证发微》、《难经正义》和《脉诀正义》四种。他是继全元起、王冰、吴昆等医家之后著名的《黄帝内经》注释大家。他校注《素问》和《灵枢》各分为九卷八十一篇，意欲还原《汉书·艺文志》所谓"《黄帝内经》十八卷，《素问》九卷，《灵枢》九卷"的旧观。其校注《内经》，以注解《灵枢》著名于世，该书为目前所见注释《灵枢》的第一部，深得后世推崇。由于马莳素娴于针灸经脉，依据阴阳五行之理，提倡天人相应的整体观，对《内经》的针刺、经脉、俞穴理论有重要的发展。

其研究《内经》的主要成就有如下两个方面：

一、复本归真，九九分卷注《内经》

《黄帝内经》为多人长期完成的论文集，由于"代有亡失"，"因革损益亦多"，《内经》流传至今，已非《汉书·艺文志》所载的原貌，是经过众多医家整理编次流传下来的。无论医家们从何角度整理研究，均以保持《内经》原貌和阐释经旨为目的，而马莳编次整理《内经》，较为符合经旨。

后世流传的《内经》，为唐·王冰的《黄帝内经素问注》二十四卷本，和宋·史崧家藏《灵枢经》二十四卷本；马莳对此编次方法颇多非议，主张以九卷八十一篇分别编次《素问》和《灵枢》，来恢复《内经》的本来面目。其在《素问注证发微》序中指出："按班固《艺文志》曰：'《黄帝内经》十八卷，《素问》九卷，《灵枢》九卷，乃其数焉'。又按《素问·离合真邪论》黄帝曰：'夫九针九篇，夫子乃因而九之，九九八十一篇，以起黄钟焉'。大都神圣经典，以九为数，而九九重之，各有八十一篇，愚今析为九卷者，一本之神圣遗意耳"。可见马莳将《素问》、《灵枢》各分为九卷八十一篇，是本"神圣遗意"，足见其恢复经典原貌的良苦用心，其研究方法值得赞赏。张志聪、高世栻、

姚止庵等均以此法进行注释。

分卷编次多人合著论文集性质的《黄帝内经》，对恢复经典的原貌，全面准确地理解经旨，发展中医理论体系有至为重要的价值。从《黄帝内经》成书的历史时代考证，当时以九为老阳之数，九九八十一乃至大之数，大多称为"经"的权威性著作，都以九九八十一以概其全，意即世间之医理，莫不赅于此也。因而，马莳整理编次研究《内经》的方法，有其一定意义。

二、素娴针灸，《灵枢》注证多发微

马莳素娴针灸经脉的研究，为明代著名的针灸学家。而《灵枢》为专论经络经穴针刺之书，故他对《灵枢》的针灸理论多有发挥。试举数例加以阐发。

（一）对四时针刺原则的阐发

马莳在《灵枢·四时气》篇"春取经"，"夏取盛经孙络"，"秋取经腧"，"冬取井荥"论述的基础上，对针刺因时而治的原则作了深入阐发。他认为春取经之"经"，当作"络"，是言灸刺之道，顺应四时之气。春取络穴之血脉分肉之间，如手太阴肺经列缺为络之类，当视其病之轻重而为刺之浅深也。夏取盛经孙络者，如手阳明大肠经阳谿为经之类，视其经穴孙络处分之间，止于皮肤绝而刺之，不至于深人也。因为夏气在表，故病在表，故止于皮肤绝而不盛人以刺之，正以推之所居为甚浅也。秋取各经之俞穴，如手太阴肺经太渊为俞之类。若在府，则取六阳经之会穴，如手阳明大肠经曲池为合之类。冬取井荥，因冬气人深，必当深刺，以久留之。阴经当刺井穴，如手太阴肺经少商为井之类；阳经当刺荥穴，如手阳明大肠经之二间为荥之类。他的这些论述，是依据四时邪气侵人人体的浅深不同，其取穴各异的机理而阐明的。人体的阳气随着春生夏长秋收冬藏四时变化而变化，故春病较浅，治取络脉；夏病尤浅，治取孙络；秋病较深，治取俞穴；冬病尤深，治取井荥。这是针刺因时而宜治则的重要原理，是临床遵循的原则之一。

从四时发病的规律而论，马莳认为每个季节的发病特点不同，如"春善病鬲𠚪，仲夏善病胸胁，长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟，冬善病痹厥"。治疗时应根据疾病的不同，选穴施针，才能取得如期疗效。其具体取穴应按照春取络脉，夏取孙络，秋取俞穴，冬取井荥的原则进行。

从发病的部位而论，马莳指出针刺深浅有别。因为春气邪发在毫毛之间，夏气则出于皮肤，秋气初人于分肉之间，冬气则人于筋骨，所以，凡刺此四者，春夏则取之毫毛皮肤而浅，秋冬则取之分肉筋骨而深。从而对针刺手法有明确的论述，对针灸、方药的辨证施治均有指导意义。

（二）对"经筋"理论的发挥

《灵枢·经筋》篇对经筋的病证有较为具体的论述，指出"经筋之病，寒则反折筋急，热则筋弛纵不收，阴痿不用。阳急则反折，阴急则俯不伸。焠刺者，刺寒急也。热则筋纵不用，无用燔针，名曰季冬痹也"。马莳深究其理，根据临床实践的体会，从人体腹背来区分阴急和阳急之机理与治法，认为"拘急有阴阳之分，背为阳，阳急则反折，腹为阴，阴急则俯不伸，故是为焠刺者，正为寒也。焠刺即燔针，彼热则筋纵不收，不得用此燔针"（《灵枢注证发微·经筋》）。经他的这一发挥，使经筋寒热病证的治疗有法可循，对后世针灸理论和经络学说的发展有一定的作用。

总之，马莳以其丰富的临床经验和严谨的治学作风，对《内经》的整理编次注释和阐发经络针刺原则，有较大的成就，正如汪昂在《内经约注》中评价说："至明始有马元台之注，其疏经络穴道，颇为详明，可谓有功于后学"。

（张俊尤　项　祺）

第九节　王肯堂对《黄帝内经》病证治疗、传变、病机和相火的研究

王肯堂，字宇泰，号损庵，又号念西居士，为明代江苏金坛县人。生于嘉靖四十二年（公元1549年），卒于万历八年（公元1613年）。出身官宦世家，十七岁时母病不起，而众医莫措，遂锐意习医。后从父命弃医而专攻仕途，官至翰林院检讨，因上疏抗倭未纳，引疾辞官归乡，潜心医学，攻读《内经》，医术益精，每起沉疴，成为明代著名的医学家。其著作颇丰，以《证治准绳》为代表作，另有《灵兰要览》、《医辨》、《医论》、《医镜》、《古今医统正脉全书》等流传于世。此外，著有《郁冈斋笔尘》一书，虽为杂记性著作，但亦论及医学内容，可“与所作《证治准绳》足相表里”（《四库全书总目提要》），亦为医家所重视。

王氏通过深入研究，认识到《内经》理论甚为重要，为医家之宗，应当掌握其要旨。于是他以经文为准绳，阐明病机，议方释药；又以仲景之论为引证，发明《内经》之理。如在《证治准绳》自序中说：“盖医莫不宗本黄岐，今其书具在，然有论而无方。方法之备，自张仲景始。仲景虽独以伤寒者，然二千年以来，其间以医名世为后学所师承者，未有不从仲景之书悟入而能往窥黄岐之壶奥者”。说明他研究《内经》密切联系仲景之说，加以发挥。在这一思想支配下，他注重研究阐发《内经》的病证学说，从其病机、治疗和传变方面探讨，并对《内经》的相火、阴火理论提出己见，为发展《内经》学说作出较大的贡献。

其研究《内经》的主要成就有如下四个方面：

一、对《黄帝内经》证候治疗的研究

王肯堂鉴于《内经》有证无方，难济临床之不足，对《内经》的证候，据后世医家和自己的经验，按照不同的病机补以方药和治法，使理法方药一体，有力地指导临床实践，是他研究《内经》的主要成就。在病证治疗中，多有创见。如对腰痛的治疗，根据《素问·脉要精微论》“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣”的论述，认为本证以肾虚为主，前人多用肾气丸和茴香丸温补肾阳治之。但是，他据临床所见，肾阴虚亏而致腰痛亦常见之，在《证治准绳》中指出：“膏粱之人，久服汤药，醉以入房，损其真气则肾气热，肾气热则腰脊痛而不能举，久则髓减骨枯，发为骨痿，宜六味地黄丸、滋肾丸、封髓丹之类以补阴之不足也”，对腰痛因肾阴不足而致者提出治法和方药，丰富了《内经》对腰痛的治疗方法。对于身重的治疗，虽然以感受湿邪为主，以燥湿为法，但是，他以《素问·示从容论》的理论为依据，认为肝虚、肾虚、脾虚皆令人体重烦冤，足可说明身重以湿邪所致多见，其正气虚弱是湿邪易侵的内因，主张用补中益气汤和加减八味丸等方补虚为主，力戒“只知燥湿而不知补虚”之治标不治本的时弊。对于口糜的治疗，认为“经云膀胱移热于小肠，膈肠不便，上为口糜”者，应以清凉之剂利小便，方用五苓导赤散。如系少阳火气内发上为口糜者，又可用苦寒泄热之剂。“如二法不效则宜炮姜之类反佐”（《灵兰要览·口糜》）。尤其对于《内经》所论肌衄的治疗，采用内服与外涂药物疗法。《肯堂医论》指出：“《内经》有肌衄一症，谓之血汗，治之不得其法，往往血流过多，面色骤白，周身痿倦，气息奄奄，而毙者多。兹特拈出以备博采良方而济一时之急，用炒川山甲一钱研极细末，重箩筛细粉罨之，以帕扎住即止，内

服补血汤三帖自愈”。对《内经》病证提出丰富的理法方药，发前人之未发，实为难能可贵。

二、对《黄帝内经》病证传变的阐发

《内经》有关病证传变的篇章不少，有言以日相传者，有言以证相传者，或言以五行生克相传者。王肯堂深感这些理论难以掌握，于是潜心研究这些理论。他据《素问·玉机真脏论》“五脏相通，移皆有次；五脏有病，则各传其所胜”的论述，认为病证的传变是以五脏按五行生克规律传变的，应以具体症状变化来分析传变的表现，因而视仲景之“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的论述，为病证传变的具体例证。所以，他在《郁冈斋笔尘·卷一·治肝补脾》中说：“以五诊得之，谛观其邪正之分数，以定强弱胜负而之。如肝病先从喘来，其为正传，所不待言；或从心痛而来，即防其传脾而预实之，缘五脏受气于其所生，必传之于其所胜故也”。可见王氏既以五脏按五行生克理论分析病证传变，又强调以邪正胜负来判断病证的传变，使《内经》的理论更好地结合临床实践，使这一理论得以充实和发展。

在论述疾病的传变与判断预后中，王氏还注重症状和脉象的表现。如他对《素问·热论》的两感伤寒的传变，认为经言“水浆不入，不知人，六日死”，是因为“邪气盛实，表里邪实并领血气入胃不通于荣卫气血，故气血随邪而尽则三日死矣”。说明水谷不入，昏不知人为正虚邪实，气血皆竭，故预后不良。但是，只言症状表现，未言脉象的情况，王氏认为此属原文脱简，应当有脉可见，故加以补充。如在《肯堂医论》中说：“凡沉者皆属阴也，一日脉为沉而大，沉者少阴也，大者太阳也；二日脉当沉而长，三日脉当沉而弦，乃以合表里之脉也。沉长、沉弦皆隐于沉大，凡阴不当合病，今三阴与三阳合病，故其脉以紧而大，以沉实而长。亦类革至之脉也”。经王氏的这些补充，使两感伤寒的六经传变和病至危期有脉可诊，更易于临床判断病证的传变。

三、对《黄帝内经》病证机理的发挥

王肯堂对《内经》病证研究中，首论其病机，有许多精辟的见解，发挥了《内经》病证的病机理论。现举几个病证，以见其精要。

（一）对痔瘘病机的认识

《素问·生气通天论》曰：“风客淫气，精乃亡，邪伤肝也，因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔”。王氏以此为基础，认为痔瘘是因风邪侵袭，或者饮食过饱，阴阳气血失常，热毒内壅所致。故其在《灵兰要览》指出：“盖风气通于肝，而淫气者，阴阳之乱气也，因其相乱而风客之则伤精，伤精则邪入于肝矣。而又饮食自倍，肠胃乃伤，阴阳不和，关膈壅滞，热毒下注，血渗大肠，肠澼痔漏，安得而免”。

（二）对水肿病机的认识

王氏认为《素问·汤液醪醴论》所论水肿的发病机理以“五阳以竭”为主，这里“五阳”是指胃腑之阳，五脏阳以竭，是言脾胃虚弱。因为“脾胃者土也，法天地生万物，故水谷入胃清阳化气，浊阴成味，五脏禀其气曰阳，禀其味曰精”（《证治准绳·水肿》），脾胃阳虚，不能运化水湿，则水肿发生。他还联系到《素问·评热病论》对水肿病机的论述，认为该论所言因肾虚水泛所致，与《汤液醪醴论》所说的脾胃阳虚，均为导致水肿的主要病机。他在《证治准绳·水肿》中说：“彼为肾之阴虚，不能敌夫所凑之阳，此为胃之阳虚，不能制夫溢水之阴也”。

（三）对小便不利病机的认识

王氏认为小便不利之病机，主要是气化失常，与肺脾肾膀胱功能失调相关。故在《郁冈斋笔尘·卷一·小便不利》中说："譬之蒸物然，阳气上熏，金甑遂为津而下滴，此脾气熏蒸肺升，所以遂能调水道而输膀胱也"，今脾肺气虚，肾气失化，水道不得输于膀胱，则小便不利发生。他的这一认识，从气化的观点论述其小便不利病机，使《内经》的理论得以发挥，尤其对于气虚而致小便不利者，有指导临床治疗的意义。他以此病机为基础，应用大剂人参少佐升麻治疗气虚小便不利者，以达阳升阴降、小便通利之目的。

四、对《黄帝内经》相火的阐发

自《内经》提出"相火"的概念后，后世医家论说不一，其中以朱丹溪论治相火闻名，以李东垣论治阴火而著称。而王肯堂从天地阴阳水火的相互关系加以研究，认为相火为人体的阳火，即三焦心包络命门相火。他在《郁冈斋笔尘》中指出："阳燧对日而得火，天之阳火也；龙雷之火，天之阴火也；钻木击石而得火，地之阳火也；石油之火，地之阴火也；丙丁君火，人之阳火也；三焦心包络命门相火，人之阴火也。阳火遇草而炳，得木而燔，可以湿伏，可以水灭；阴火不焚草木，而流金石，得湿愈焰，遇水益炽，以水折之，则火焰诣天，物穷方止，以火逐之，以灰扑之，则灼性自消，光焰自灭"。这显然说明天地与人体各有阳火与阴火之分，其性质不同，所以治疗亦异。王氏以人体君火为阳火，用正治和降火方法；人体三焦心包络命门为相火，即阴火，用从治和升阳方法。从而使《内经》的相火理论得以充实，有了脏腑实质所指，促进了这一理论的发展。

综上所述，王肯堂以《内经》理论为准绳，深入研究病证内容，从病证的病机、治疗和传变等方面进行发挥，使之理法方药溶为一体，有力地指导临床实践。他对《内经》病证学说的发展作出一定的贡献。

（冯　明　项　祺）

第十节　李梴对《黄帝内经》养生、诊法、治则等的研究

李梴，字文清，号健斋，明代江右南丰（今江西南丰县）人。生活于明·隆庆、万历年间（公元1567～1619年），为明代著名的医学家和医学教育家。他从得病而立志学习医学，注重考求医经奥义，常以儒家之论注释医理。其主要著作是《医学入门》，为古代医学门径书中影响较大的著作。对《内经》理论阐释发挥较多，成为明代阐发和研究《内经》的医家之一。

李梴一方面深入研究《内经》等经典著作，另一方面集前贤之要与自己体会，以歌诀为主，注解为辅，简明易懂，便于记诵，汇集成书。其在《医学入门》自序中说："闭户四稽，寓目古今方论，论其要，括其词，发其隐而类编之，分注之，令人可读而悟于心，临证应手，而不苦于折肱"。这里所说的"古今方论"，包括《内经》的要旨。正由于他对《内经》进行深入研究，所以他对《内经》的养生、脉学、制方、治则等方面有较大的阐发，成为明代研究《内经》学术思想有影响的一位医学家。

其研究《内经》的主要成就有如下几个方面：

一、阐发《黄帝内经》养生学说

李梴十分重视养生学说，在《医学入门》中明确指出："医家既知修德，又当爱惜自己精神，医之难者难于此也。倘精神昏耗，察识必不能精，方药必不能尝，虽有济人之心，而势不能及也。若夫病有服药针灸不能效者，以其不知保养之方。古云：与其病后善服药，莫若病前善自防"（《医学入门·保养》）。这说明养生有两方面意义，一是医生必须注重自身保养精神，才能诊断疾病准确；二是病者应注重平素及有病后调养身体，才能达到未病可防，有病易愈的目的，反对单纯施药用针，不善于调护的错误做法。李氏这一观点，显然是对《素问·上古天真论》"恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来"和《素问·四气调神大论》"圣人不治已病，治未病"思想的深入发挥。

李氏在《内经》基础上，强调用淡补、远房帷、做导引是其重要的方法。所谓用淡补，是指以饮食甘淡之品调养胃气，以图正气恢复而病渐愈，这是李氏根据《素问·上古天真论》"饮食有节"的理论提出的。李氏认为："人至中年，肾气自衰，加之佚欲，便成虚损。兴阳补剂服之，则潮热不胜；专服滋降之药，虽暂得清爽，久则中气愈虚，血无生化。所以只得于饮食上调节，戒一切煎炒炙煿、酒酣糖酱燥热之物，恐燥血也；戒一切生冷时果时菜，恐伤脾也。能甘淡薄，则五味之本自足以补五脏，养老慈幼皆然"（《医学入门·阴火论》）。这说明调养身体，以调养胃气为主，用甘淡薄味之药食即可，反对过用助阳、滋阴之品及过用炙煿酒肉之食。不仅如此，他还告诫后人，饮粥不宜过饱，只宜适可而止。所谓远房帷，就是指节色欲。这是李氏对《素问·上古天真论》"醉以入房"的提法而强调的。他在《医学入门·阴火论》中指出："节色非惟眼招口挑，纵欲宣淫，乱匹配之常经，反交感之正理，……虽自己妻妾，亦不可以妄合"。"古云：上士异房，中士异床，下士异被，知命者慎之"。他认为《素问·上古天真论》所说的"和于术数"是极为重要的养生方法，在《医学入门·附导引法》说："盖人之精神极欲静，气血极欲动，但后世方士，亦以此惑人为仙术，所以王褒颂曰：何必偃仰屈伸如彭祖，吹嘘呼吸如乔松，眇然绝俗离世哉！认真只是舞蹈以养血脉意，其法虽粗，有益闭关守病之士"。可见李氏应用导引法，以活动肢体，配合呼吸吐纳来强壮身体，治疗疾病。关于导引疗法，李氏论述开关法、起脾法、开郁法等，还论及治疗腰痛、遗精、泄泻、积聚和痰壅等方法。尤其对于虚损的导引法，论述颇详，且很适用。对于有火者，应开目；无火者，应闭目。无汗者，闭气至极；有汗者，不必闭气。欲气上行以治身目口齿之病，则屈身为之；欲气下行以通大、小便及健足胫，则偃身为之；欲气达于四肢，侧身为之；欲引头病者，仰头；欲引腰脚病者，仰足十指；欲引胸中病者，挽足十指；欲引臂病者，挽臂；欲去腹中寒热、积聚诸痛及中寒身热，皆闭气满腹，偃卧亦可为之。但病在头中胸中者，枕高七寸；病在心下者，枕高四寸；病在脐下者，去枕。由此可见，李氏治疗虚损诸疾所用之导引法，以辨病位病证的不同，施用方法亦异。其方法的丰富且实用，易于掌握，至今对临床仍有指导价值。

二、对《黄帝内经》诊法的研究

李梴在《内经》诊法理论的基础上，着重发展了问诊和脉诊两个方面。

首先，他强调问诊的重要性，在《医学入门·问证》中说："凡初证题目未定，最宜详审，病者不可讳疾忌医，医者必须委曲请问，决无一诊而能悉知其病情也。初学宜另抄问法一纸，常以此

问病”。说明问诊是诊法首先要掌握的方法。而李氏在问诊中尤其重视询问症状，在《医学入门·问证》中说：“试问头身痛不痛，寒热无歇外感明；掌热口不知食味，内伤饮食劳倦形；五心烦热兼有咳，人瘦阴虚火动情；除此三件见杂证，如疟如痢必有名；从头至足须详问，证候参差仔细听”。在问证中李氏共列五十五项，作为必须询问的内容。诸如在病位上，询问头、项、目、口、耳、舌、齿、咽喉、手足、肩背、腰脊、尻骨、胸胁、腹部、心胸、膝胫等部位的变化；在症状上询问大小便、发热、恶寒、有汗、无汗、饮食寒热、食欲变化等；在病证发作时间上，询问昼日、夜晚等表现；在性别上，询问年长、老幼不同；在妇人疾病中，询问经、带、孕、产的情况。此外，还询问病者得病时间久暂，服药治疗情况，素日饮食嗜好及所处环境情志变化等。上述这些均为李氏问证中所强调的内容。在详问病证时，李氏精于鉴别，详于辨证。如对于脚肿痛一证，认为“肿而痛者多风湿，不肿胫枯细而痛者为血虚、为湿热下注”（《医学入门·问症》）。李氏对《内经》问诊发挥之贡献，为后世医家所遵循。

其次，李氏对《内经》脉诊有很多发挥之处，诸如脏腑六脉诊法、气口人迎脉法、杂病脉法、妇人脉法、死脉总诀等，均有独特见解。尤其在男女脉诊不同和五十动诊法，阐发最为深刻。他根据《素问·阴阳应象大论》关于人体取法于天地阴阳的理论，提出男女之脉诊有异。他在《医学入门·总看三部脉法》指出：“天之阳在南而阴在北，男子面南而生于寅，则两寸在南得其阳，寸脉洪而尺脉弱者，常也；地之阳在北而阴在南，女子面北而生于申，则两尺在北而得其阴，寸脉弱而尺脉洪者，常也”。说明正常情况下，男子寸脉洪而尺脉弱，女子尺脉洪而寸脉弱。这是因为寸为阳，尺为阴，男为阳，女为阴，故男女呈现不同脉象。从左右手脉象而论，他认为男子阳气多，左为阳，故男子得阳气多，其脉左强而右弱；女子阴气多，右为阴，女子得阴气多，故右脉强而左脉弱。以两尺脉而言，男子左尺为精府，故左尺主男子生殖系统病变；女子右尺为血海，故右尺主女子经血和生殖之疾病。如果失去正常脉象，即“男得女脉为不足，女得男脉为太过”。李氏这一阐发，使男女诊脉有法可循。对于五十动诊法，李氏在《灵枢·营卫生会》篇关于经脉营卫之气，一昼夜循行五十周次的论述，提出诊脉必候脉搏五十动的方法。诊脉候到脉搏五十动，才能诊得气血盛衰与有病无病，不能草率了事。他指出：“大衍以五十数为极至，三部平均，满五十数而一止，或不止者无病”（《医学入门·总看三部脉法》）。如果见有四十动后一止者，是肾气先绝；三十动一止者，肝肾两脏无气，心脏代至；二十动一止者，肾肝心三脏无气，脾脏代至；十五动一止者，肾肝心脾四脏无气，肺脉代至，以上均为预后不良的脉象。如若见两动一止，或三四动一止者，病属危期。由此可见，李氏不仅告诫后人诊脉必须候其脉搏跳动五十至才能达到准确诊断，而且提示医者，见有间歇脉预后多为不良，应当进行救治。他的这一论述，实有宝贵的临床价值。

三、对《黄帝内经》制方原则的发挥

《医学入门·本草总括》说：“能穷《素问》，病受何气，便知用药，当择何味”。他对《素问》有关药物性能和制方法度深入研究与发挥，颇有所得。

（一）详论药物性能

药物有寒热温凉之性和酸甘苦辛咸之味，合称为药物的性味，是决定药物性能功效和归属五脏的依据，掌握这些原理是制方的基本要求。李梴在《素问·至真要大论》“调气之方，必别阴阳，寒热温凉，衰之以属”论述的基础上，认为药物五味中辛甘淡为阳，酸苦咸为阴；药物四气中

温热属阳，寒凉属阴，它们分别作用于五脏。《医学入门·本草总括》说："酸生于东方，木应春气，温入肝；苦生于南方，火应夏气，热入心；甘生于中央，土应四季，气兼温凉寒热，味兼辛咸酸苦，其本气平，其本味甘，入脾胃；辛生于西方，金应秋气，燥入肺；咸生于北方，水应冬气，寒入肾；淡为五味之本，故本草不言淡"。他还以《素问·至真要大论》关于"辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳"理论，详加阐释其具体功用，认为"辛散，谓散其表里拂郁也；酸收，谓收其耗散之气也；淡渗，谓渗其内湿利小便也；咸软，谓软其大便燥结之火热也；苦泻，谓泻其上升之火也；甘缓，谓缓其大热大寒也"(《医学入门·本草总括》)。同时，他还接受张元素论药物气味之厚薄，其功效亦有区别的观点。例如麻黄味薄，乃阴中之阳，主发汗而上升；大黄味厚，阴中之阴，主泄下；茯苓气薄，阳中之阴，主利水而下行；附子气厚，阳中之阳，主温阳发热。经李氏这样的阐述，使《内经》药物性味功能便一目了然，且易于临床制方选药使用。

(二)阐明制方原则

李氏在制方原则中，重点阐发君臣佐使之配伍意义和七方的应用。首先，他认为组方必须明确君臣佐使之作用，才能合理制方，行之有效，君药更是组方的重点。他在《医学入门·本草总括》指出："治风以防风为君，治上热以黄芩为君，中热以黄连为君，治湿以防己为君，治寒以附子为君。兼见何证，以证佐分治。或体薄不敢纯用苦寒，则以辛热为向导而监制之"。其次，他认为《内经》七方是制方的关键，应掌握其原则及适应证。例如，大方为君一臣二佐九，治疗疾病兼证明显者，或病在肝肾者。小方君一臣二，治疗疾病单纯无兼证者，或病在心肺者。缓方有五种，即有以糖蜜、大枣、甘草之甘缓之味配制之缓方；或以丸剂为其缓方；有以无毒治本之药制成之缓方；有以表里药同剂，或升降药同剂，更相拘制的缓方；有以补上治上之缓方等。急方亦有五类，即救治急病之急方，如治中风牙关紧急的续命汤；或系药物性烈之急方，如通利二便之备急丸；或以汤散之剂，发表攻里之急方；或为药性有毒治标之急方；或用以补下肝肾之方等。奇方是指单味药为方，或阳数药配方入阳分之方剂。偶方系指阴数药配方或入阴分之方剂。复方有二种含义，一为二或三方之组合成方，如凉膈散；二为用药分量均齐之复方，如胃风汤。可见，李氏对《内经》七方的发挥，示人以具体的方法，至今对临床组方仍有指导意义。

四、对《黄帝内经》治则的探讨

李梴十分注重对《内经》治则学说的研究，如水火分治、标本分治和杂证治法等均有阐发，尤其对标本分治和各种治法的探讨，颇有贡献。

首先，李梴对《内经》"标本"的概念，作了进一步阐述。《医学入门·标本论》说："以身论之，则外为标，内为本；阳为标，阴为本。故六腑属阳为标，五脏属阴为本。各脏腑之经络，在外为标，在内为本。更人身之气为标，血为本。以病论之，先发病为本，后流传病为标"。又说："工为标，病为本"。说明标本是一个相对的概念，用以分析病证的主次先后，轻重缓急，确定治疗的重要步骤。对于标本治法的应用，李氏对《素问·标本病传论》所提出的缓则治其本、急则治其标的原则，作了较为详尽的发挥。他认为，一般情况下治本为主，应先治其本，后治其标。如果先治其标，后治其本，使邪气滋甚，其病益蓄；若先治其本，后治其标，虽病有十数症皆可痊愈。例如先患轻病，后生重病，应先治轻病，后治其重病，只有这样使邪气乃伏，此为治本之法。对于特殊的情况下，或标病重急的病证，应先治其标，后治其本。例如，患有中满之急症，无问标本，先治中满之标症；若中满兼有大小便不利者，亦无须辨其标本，先治大小便不利之标急症，而后再治

中满。如系先病发热，后有吐利大作，粥药难入者，应先治呕吐，渐能进食，方再治泻，待元气稍复，乃攻热邪。可见李氏在急则治其标时，对于复杂的病症，实行分阶段治疗，这是他对《内经》标本治法，发前人之未发，实为难能可贵。

其次，李氏对《内经》的各种治疗方法提出使用的适应证。如在《医学入门·求本论》中指出："其在表者，汗以发之；其在里者，下之夺之；其在高者，因而越之，谓可吐也；慓悍者，按而收之，谓按摩也；脏寒虚夺者，治以灸炳；脉病挛痹者，治以针刺；血实蓄结肿热者，治以砭石；气滞痿厥寒热者，治以导引；经络不通，病生于不仁者，治以醪醴；血气凝涩，病生于筋脉者，治以熨药"。这是李氏对《素问·阴阳应象大论》等篇关于治法论述的进一步发挥，从而将《内经》的发表、攻里、催吐的药物治疗，灸炳、针刺、砭石、导引、醪醴、药熨等其它疗法，有针对性地应用于治疗各种疾病。他的这些论述，对于发掘、继承《内经》的治疗方法，有较大的促进作用。

综上所述，李梴对《内经》的理论研究做出较大贡献。在养生学说中倡导用淡补、远房惟、做导引；在诊法方面，阐发了问诊内容、男女脉诊不同和五十动诊法的应用；在治则中倡发标本分治和各种治法之应用；在制方原则中发挥药物性能和七方的含义及作用。他的这些观点，既发扬了《内经》理论，又有新的见解，为医学的普及与提高作出了较大的贡献。

（项　祺　李秉英）

第十一节　吴昆对《黄帝内经》原文、脉学、针灸及治法的研究

吴昆，字山甫，号鹤皋，又号参黄子，安徽歙县人，生于明·嘉靖三十一年（公元1552年），约卒于泰昌元年（公元1620年），是明代晚叶卓有成就的医学家。吴氏自幼聪敏，注重研读经典著作和金元四大家之论述，尤其对《黄帝内经》的研究有较大的贡献。其著作有《医方考》、《内经素问吴注》、《脉语》、《针方六集》，今均存世。另有《十三科证治》、《参黄论》、《药纂》、《砭炳考》等，未见流传。

吴昆生活于明代晚叶，他既深入研究中医理论，精读《素问》、《灵枢》、《难经》等典籍，又认真地从事临床实践，将理论与实践密切地结合起来。他研究《内经》，从注释原文着手，对经文有许多有价值的发挥；又对《内经》的脉学、针灸和证治等方面提出己见。特别在研讨病证治法用方和针灸理论与治疗方面，均能对《内经》的理论加以阐发，使《内经》的理论有力地指导临床实践，成为后人治学之典范。其所著《内经素问吴注》一书，取义简明，发挥较多，是研读《内经》的重要著作，故清·汪昂评价说："吴注间有阐发，补前注所未备"（见《素灵类纂约注》）。

其研究《黄帝内经》的主要成就有以下几个方面：

一、对《素问》原文的研究

《黄帝内经素问》，自杨上善、全元起、王冰注释后，又经宋代林亿等校注。其后虽亦有人研究，但著作未能流传。吴昆鉴于此种情况，实感于林亿等注《素问》彰隐不明，于是发奋注释《素问》，开一代之先。他曾在《素问吴注》自序中说："隋有全元起，唐有王冰，宋有林亿，尝崛起而训是经，庶几昧爽之启明哉，待旦者较然睹矣。独其为象，小明则彰，大明则隐，谓之揭日月而行未

也。不肖束发修儒，无何徙业，居常晷度有熊，日求其旨而讨论之，不揣管陋，释以一得之言，署名《内经吴注》”，从而可知该书为吴氏多年研究《素问》之所得，并参以前人之注解而注成。吴氏在《素问吴注》中突出的贡献有如下几点：

（一）以简练之语言阐明经旨

首先，对《素问》命名的解释，历代各家说法不一，仅就林亿在《重广补注黄帝内经素问·新校正》所说的“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”的说法，吴氏认为这一解释使人难以理解，他解释为“五内阴阳谓之内，万世宗法谓之经，平日讲求谓之素问”。这样，经吴氏解释，更为简明易懂，使人一目了然。其次，对《素问》每篇的篇名以简明语言作了解释，补前人之所缺。如在解释《素问·宣明五气篇》时说：“宣，发也。五气，木火土金水也。言五气有人，有病，有并，有恶，有液，有禁，有发，有乱，有邪，有藏，有主，有伤，有应，是篇皆发明之”，从而将五行学说理论与人体五脏之气的关系及其在生理、病理等相互之间的关系加以阐明，是本篇的主要内容。这样的篇名注解，使人对全篇内容有一总的概括了解，有利于掌握全篇精神实质。尤其是对《素问》原文注释，言简而明，文通理顺。如对《上古天真论》中真人养生方法的注释，认为林亿注嫌玄奥，难以理解，吴氏注称：“真人者，不假修为，天真全具，天地阴阳，惟其阖辟握持，若默运于其间也”，说明真人即谓顺应天地阴阳保养身体的人，使学者一读便知其含义。

（二）对生理、病理和诊断的阐发

吴昆注释《素问》时，对生理、病理的阐发多有己见。在注释《素问·阴阳应象大论》中“清阳为天，浊阴为地，地气上为云，天气下为雨”一段时，以天地阴阳升降云雨形成之理，阐明人体脏腑功能的实质。他明确地指出：“以人喻之，饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，上焦开发，若雾露焉，是地气上为云也。肺气行降下之令，通调水道，下输膀胱，水精四布，是天气下为雨也。膀胱者州都之官，津液藏焉，气化则能出，是雨出地气也。上焦如雾，其氤氲者，心肺和而呵之，是云出天气也”。显然，吴氏将脏腑阴阳升降协调的生理功能，以阴阳升降加以说明，使之更为切合生理功能的表现。在注释《素问·灵兰秘典论》“三焦者，决渎之官，水道出焉”时，结合临床所见的病变，说明三焦的功能，认为“决，开也。渎，水道也。上焦不治，水滥高源；中焦不治，水停中脘；下焦不治，水蓄膀胱，故三焦气治，则为开决沟渎之官，水道无泛滥停蓄之患矣”。这种以病理分上、中、下三焦来阐明三焦之功用，便不觉空泛，且有指导临床实践的意义。

吴氏在诊断方面亦有许多发挥。如在对《素问·五脏别论》关于诊脉取寸口为部位的论述时发挥说：“五脏六腑之气味，皆出于胃，熏蒸于肺，肺得诸脏腑之气，转输于经，故变见于寸口”，说明肺有布散精气、营养脏腑之功能；气口又为肺脉所过之处，故察气口的脉搏可以诊断脏腑气血的盛衰。这样的论述甚为明畅易懂。又如对《素问·阴阳应象大论》关于“视喘息，听音声，而知所苦”的论述，从五脏的表现来辨别阴阳虚实。吴氏认为，凡是“喘粗气热为有余；喘急气寒为不足；息高者心肺有余；吸弱者肝肾不足；声大而缓者为宫，苦病脾；声轻而劲者为商，苦病肺；声调而直者为角，苦病肝；声和而美者为徵，苦病心；声沉而深者为羽，苦病肾”。这样注释使人读后便可诊断五脏之虚实及其病变所在。特别值得赞赏的是，吴氏讨论《五脏生成篇》关于切诊五脏生死脉时所提出的“先建其母”时说：“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”。吴氏这一论述，比其他注家将“母”视为“应时王气”、“病因”、“病本”、“五脏相乘之气”等看法，既浅显易懂，又抓住疾病发生与胃气的根本关系，符合临床实践。

对疾病发生的机理，吴氏多有发明之处。如注释《素问·咳论》关于久咳病机时，他认为文中“此皆聚于胃，关于肺”是言久病不愈的主要病机，因为“三焦火衰不足以生胃土也。胃土既虚，则三焦虚邪皆聚于胃，所谓万物归乎土也。肺为脏腑之华盖，诸脏腑有病，无不熏蒸之，所谓肺朝百脉也，故曰关于肺，言关系于肺也。胃虚则土不能制五液，故令多涕唾。肺衰则金不能施降下，故令浮肿气逆也”。吴氏确定肺胃失调是久咳的主要病机，为后世治慢性咳嗽从肺胃入手奠定了理论基础。

二、对《素问》脉学的研究

吴昆在医疗实践中，深感脉诊的重要性，认为“一指之下，千万人命脉所关，医家于此而懵焉，是以人为试耳！世之疲癃残疾，将安赖之”（《脉语·原序》）。于是在《内经》脉学的基础上，发奋研究，著述《脉语》。对于有关脉学的生理、病理、病机、诊脉方法及候脉论治等逐一论述，发展了《内经》的脉学思想。尤其是对《内经》脉以胃气为本、妇人诊脉法和脉象主病等方面，均有已见。

吴氏认为《内经》提出的脉以胃气为本，是诊脉的关键。他在《脉语·胃气为本》指出：“脉以胃气为本者，脉之中和也。中和者，弦不甚弦，钩不甚钩，耎不甚耎，毛不甚毛，石不甚石。顺四时五行而无太过不及也”。脉搏是人体气血的表现，故脉搏也以胃气为本。有胃气之脉从容和缓，节律一致，虽然有四时脉象之变化，但仍为和缓之象。如果人无胃气要死，那末，脉无胃气亦是预后不良。所以他告诫后人说：“若春脉弦如循刀刃；夏脉钩如操带钩；长夏脉耎，介然不鼓；秋脉涩，如风吹毛；冬脉石，来如弹石，是得真脏脉，全失中和，是无胃气，可与之决死期矣”（《脉语·胃气为本》）。为了使无胃气之死脉形象可辨，他在《内经》的基础上，还总结出涌泉、浮合、弹石、雀啄、屋漏、解索、鱼翔、虾游、偃刀、转豆、火新、散叶、省客、交漆、横格、弦倭、委土、悬雍、如丸、如脊、如揣、釜雳、关格、复溢等二十四种怪脉，示人云“以上诸脉古称死候，苟至于此，虽上工无所用其技”（《脉语·怪脉类》）。可见吴氏对脉贵有胃气之研究很深入，实有补充于前人。

在脉象的主病方面，吴氏除继承了《脉经》之二十四脉外，根据《内经》的论述，增加了小、大、长、短、毛、钩、石、溜、疾共九种脉象，既论其脉形，又述其主病。他认为小脉系“形减于常脉一倍”，“一部独小曰病，乍大乍小曰邪祟，诸部小而急皆曰瘕疝”。大脉“形加于常脉一倍”，久病脉暴大为邪盛，一部独大主病甚。长脉其形“过于本位”，其主病为“长而坚搏曰气病，上部主吐，中部主饮，下部主疝，长而洪曰癫狂病，长而搏曰阳明病”。短脉其形“不及本位，来去乖张”，其主病为“上不至关曰阳绝，下不至关曰阴绝”，“寸短曰头痛，关短曰宿食，尺短曰胫冷，过于悲哀之人，其脉多短，可以占气之病也”。溜脉其脉形为“来如水之溜”，为阴阳和平之脉。疾脉为数脉之躁急者，毛脉为浮涩之脉，钩脉形同洪脉，石脉为肾之危脉（以上均引《脉语·诸脉状主病》），从而使《内经》的脉象得以充实，便于临床之实践应用。

关于妇人脉法，吴昆在《素问·阴阳别论》“阴搏阳别，谓之有子”，《素问·平人气象论》“妇人手少阴脉动甚者，妊子也”的理论基础上，进一步发挥，提出妇人脉法，尤其对妊娠之脉作了详尽阐述。首先，吴氏认为“妇人尺脉常盛，而右手脉大者，皆其常也”。其次，指出妊娠之脉是

根据体质不同，其脉有别。他在《脉语·妇人脉法》中说："妇人三部浮沉正等，无他病而不月者孕也，尺脉大而旺亦然。左尺洪大滑实为男，右尺洪大滑实为女。体弱之妇，尺内按之不绝，便是有子。月断日多，六脉不病，亦为有子"。这些论述丰富了诊断妊娠之脉象，至今仍有诊断之意义。此外，对于体病不孕或妊娠半产漏下及月经失调的脉象，均有精辟见解，不再赘述。

三、对《黄帝内经》针灸的研究

吴昆精于研究《内经》的针灸理论，运用于临床实践，取得丰富经验。其所著《针方六集》，是集其研究之大成。诚如他在该书《自序》中所说："昆自束发修儒，游心灵素，诸砭焫针经，皆时讨究，……时以所授针方，对证施治，种种神验"。正因为他研究《内经》针灸，花费毕生精力，对发挥《内经》针灸理论做出卓越的成就。诸如对九针的应用、针刺得气、针治原则和针药并重等方面，均发展了《内经》的理论。

（一）对九针的发挥

吴昆在《灵枢·九针十二原》篇对于九针的形态、适应证论述的基础上，着重发挥九针的临床应用。他在《针方六集·尊经集》中指出：锋针应浅刺，有泻邪热的作用，主治头身的热性病。员针以其针锋圆如卵，揩摩分肉之间，以泻其邪气，用以治疗分肉之间的病证。锭针以其针尖圆而微尖，不刺入皮肤，以针头按摩经脉，以达疏通经络恢复正气的功效，治疗经脉有病兼有气虚者。锋针可刺络放血，具有泻热邪之功用，用于治疗热毒痈疡或经络久痹之顽固病。铍针可刺破患肤，以排脓血，治疗痈痘化脓之疾患。员利针用治"痈肿暴痹"。毫针具有"正气固之，令邪俱往"的作用，治疗邪气停留于络脉的痹痛。长针能祛除"虚风内舍于骨解腰脊节腠之间"，治疗邪气深重的痹证。大针治疗水气停留关节而浮肿的疾患。由于吴氏注重九针的应用，因而他说："九针主治，《灵枢》之训也。用之各尽其妙，古今何异焉"。从而强调九针的应用价值广泛，取效显著，对推广发扬《内经》的针法起到很大作用。

（二）对针灸方法的发挥

吴氏在《内经》静志候气、因时因人、调治阴阳和补泻寒热的针刺大法理论指导下，对之加以充实发挥，提出候气、见气、取气、置气、不得气，迎随补泻、母子补泻等一百四十八法。首先，他强调针刺必须要候气，在《针方六集·尊经集》中指出："谨候气之所在而刺之，是谓逢时。病在阳分者，必候其气加在于阳分乃刺也；病在阴分者，必候其气加在阴分乃刺之"，说明针刺应掌握病气在阴在阳的时机，这就是候气的关键。为了达到候气的针刺目的，还必须掌握见气、取气和置气之方法，即见气为"左手见气来至，乃内针。针入，见气尽，乃出针"。取气是"当补之时，从卫取气"。置气是"当泻之时，从营置气"。同时还应注意定气之法，他认为"乘车来的，卧而休之如食顷，乃刺之；步行而来，坐而休之如行十里顷，乃刺之；大惊大恐，必定其气，乃刺之"（《针方六集·尊经集》）。要求无论病者乘车、步行或惊恐之时，必待其心平气和后，再进行针刺。不仅如此，吴氏还提出应根据患者的形体气血盛衰、神气的状况而决定采用针刺补泻之法。行针之后，针已得气，应守而勿失。这些就是他所谓的"守形"、"守神"、"守机"之法。最后，他明确告诫人们，不得气的后果，是"十死不治"。可见他在"静志候气"方面对《内经》发挥是突出的。

在"因时因人"针法中，吴氏根据《灵枢·寒热病》篇所说的"春取络脉，夏取分腠，秋取气口，冬取经输"的论述，发挥为"春刺井者，邪在肝；夏刺荥者，邪在心；季夏刺俞者，邪在脾；秋刺经者，邪在肺；冬刺合者，邪在肾"（《针方六集·尊经集》）。这样，按照季节不同，针刺不同穴位，

以达到治疗五脏疾患之目的，较之《内经》详细且实用。对于患者因体质不同，亦强调针刺深浅与穴位多少及留针久暂不同，如在《针方六集·尊经集》中说："皮厚色黑者，深而留之，多益其数；皮薄色少者，浅而疾出其针"。

对于"调治阴阳"方面，吴氏认为应当"阴深阳浅"，"先阳后阴"。他在《针方六集·尊经集》中指出："病痛者阴也，痛而以手按之不得者阴也，深刺之。病在上者阳也，痒者阳也，浅刺之"；"病先起于阳后入于阴者，先取其阳，后取其阴。必审其气之浮沉而取之"，从而将调治阴阳之法，按其病位在阳在阴之不同，从针刺先后、深浅、取穴多少加以区别，对临床实践有一定指导价值。

在补泻针刺方法上，吴氏除肯定《内经》的迎随补泻法和疾徐补泻法外，还提出"动伸推内补泻"法和"母子补泻"法。他在《针方六集·尊经集》中指出："虚则补其母，实则泻其子"；"动而伸之是谓泻，推而内之是谓补"。尤其是在具体针刺方法上，吴氏更有独特之发挥。他在《针方六集·旁通集》中说："先须循摄孔穴，以左手大指爪甲，按而重切之，次以右手食指弹二三十下，令穴间赤起，经所谓弹而怒之是也。次令咳嗽一声，以口内温针随咳而下，徐徐捻入，初至皮肤，名曰天才。少停进针，刺至肉分，名曰人才。又停进针，刺至筋骨之间，名曰地才。就当捻转，再停良久，退针至人才之分，待气沉紧，倒针朝病，进退往来，疾徐左右，因病而施"。这是吴氏将补泻之法贯通于具体的手法之中，其手法之详尽，行针之细致，至今仍有现实意义。

（三）对针药并重的研究

吴昆在深入研究《内经》针刺理论的同时，将药物治疗与针灸疗法相互比较，认为"针药并重"是治疗疾病的主要方法。其在《针方六集·旁通集》中提出针药无二效、针药短长、针药犹兵、针药无过等四十五论，阐发了《内经》的针刺理论和临床应用价值，使《内经》的针灸学说得以发展。

首先，吴氏认为针药治病同理。他根据《素问·阴阳应象大论》关于药物气味厚薄、阴阳属性、升降功用和五味所喜的论述，提出针刺也"有浮、有沉、有疾、有徐、有动、有静、有进、有退；有刺皮、刺脉、刺肉、刺筋、刺骨之殊；取井、取荥、取俞、取经、取合之异。针药二途，理无二致"（《针方六集·旁通集》）的观点。说明应用针刺的不同手法可达到与药物阴阳升降作用同样的效果，取井荥俞经合不同穴位治疗五脏疾病，与药物酸甘苦辛咸分别治疗五脏疾病的机理是一致的。对针药治疗的各自优势与配合使用方面，他认为"有穷年积岁，饮药无功者，一遇针家施治，危者立安，卧者立起，跛者立行，是药之多，不如针之寡也。然，针不难泻实，而难补虚。一遇厄羸，非饮之甘药不可，是针之补，不如药之长也；上工以神良自期，必两者通明而时出之，始为全技"（《针方六集·旁通集》）。可见针刺对急救、肢体运动障碍之疾患效优于药，而药物对虚弱之体补之效佳，二者配合使用，方为良医。至于用药的大小方和用针的法度，他认为二者相同。他在《针方六集·旁通集》中指出："药有小方不足以去病，故立重方。……针有特刺，不足以去病，故主群刺"。这是说明应用单刺一穴之小方治不了的疾病，可用多个穴位同时针刺之群刺治之，如同药物之重方作用一样。用针法度如同用药，亦分尽剂、尽法和不必尽剂、不必尽法之不同，即"针有尽法而病方去者，尽法可也。有小施针法而病即已者，不必尽法可也。盖药之过剂，针之过法，皆足以损人也"（《针方六集·旁通集》）。

其次，吴氏对经脉病证的治疗，在《灵枢》对十二经脉和奇经八脉主病的基础上，以归纳经气相通的相互关系，总结出治疗的针药方法。如对督脉、足太阳膀胱经、阳跷脉和手太阳小肠经的病证，宜刺后溪、申脉二穴，使上下阳气交通，其病皆愈；亦可配用麻黄、桂枝、葛根、小青龙汤

等治之。对于带脉、足少阳胆经、阳维脉和手少阳三焦经的病证，宜刺临泣、外关二穴，使经气调和，表里得解，亦可配用三化、双解、大小柴胡、通圣、温胆诸方治疗。对于冲脉、足太阴脾经、阴维脉、足阳明胃经和手厥阴心包络经的病证，宜刺公孙、内关二穴，使经气通利，三焦相通，亦可配用泻心、凉膈、大小陷胸、调胃承气诸方治之。对于任脉、手太阴肺经、阴跷脉和足少阴肾经的病证，宜刺列缺、照海二穴，通四经气血，并配以三黄泻心、二母宁嗽、犀角地黄、薄荷甘桔等汤药治之。以上所选奇经八脉的交会穴治疗十二经脉与奇经八脉之病证，是根据奇经八脉有调节十二经脉气血功用的机理，以达到经脉气血和畅，祛邪复正的目的。这是吴氏对《内经》针法发挥较大的地方。

四、对《黄帝内经》治法的研究

吴昆在医疗实践中，发现不少医者应用方药治病，既昧于经论，又多不谙方旨药性，故其疗效欠佳，于是他深入研究《内经》的治则治法学说，从方剂入手，“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，非徒苟然志方而已”(《医方考·自序》)，从而对《内经》的治则治法学说有较大的发挥。

(一)对治则治法的阐发

吴氏在研究方剂时，重点对《内经》的治则治法理论加以阐发。如对《内经》正治法与反治法的论述，分别在各个病证选方中进行说明。在正治法中他特别重视补法。对于“虚则补之”法则，他提出中气不足者应以升补清阳之气为主。在《医方考·补中益气汤去当归方》中说：“《内经》曰：清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膜胀。病由中气不足，而不能升清降浊故耳！是方也，有人参、黄芪、甘草、白术，所以补中；有陈皮，所以利气；有柴胡、升麻，所以升举陷下之阳，清阳升则浊阴自降。浊降则痞闷自除，清升则飧泄自止”。如系精、气、神三者皆虚，梦泄遗精，瘦削少气，目视不明者，应三者皆补，应用龟鹿二仙胶治之。因为“精能生气，气能生神”，故以龟、鹿补阴精，枸杞滋阴固精，人参固气，使精日生，气日壮，神日旺。对于血虚者，应用当归补血汤，以图阳生阴长，使气能生血。这些论述是对《素问·阴阳应象大论》“形不足者温之以气，精不足者补之以味”，“气虚宜掣引之”治法的精辟阐发。在反治法中，他强调“通因通用”。治疗痢疾初起，邪热内蓄，血不得行，腹痛欲死者，应用桃仁承气汤治之。他说：“《内经》曰：通因通用。又曰：暴者夺之。故用大黄、芒硝之咸寒以荡涤邪热；用桃仁之苦以逐败血；甘草之甘以调胃气。乃桂枝之辛热物也，用之者何？经曰：微者逆之，甚者从之，故用其引大黄、芒硝直达瘀热之巢穴，乃向导之兵也”(《医方考·桃仁承气汤》)。仅以桃仁承气汤的应用，将《内经》反治法论述透彻，切合实用，补前人之未发。

吴氏还研究、发挥了《内经》的精神疗法。他在《医方考·情志门》中说：“情志过极，非药可愈，须以情胜”。这就是说情志疾病是因精神因素所致，应掌握情志病因，然后根据《内经》五志所论，加以引导，使病情缓解，吴氏称之为“无形之药”疗法。例如何某，饮酒数杯，忽见杯底有似一小蛇，咽之入口，亦不觉有物，但每思而疑之。日久自觉心疼，自思小蛇长大，食其五脏，医药不愈。以后，又饮酒，又见杯底有小蛇，乃置杯细视之，见房梁上有角弓，却是弓梢影于酒杯底，因而解除疑虑，其疾遂无。这就是精神疗法的具体应用。吴氏应用此法，疗疾不胜枚举。

(二)对预防疾病的阐发

吴氏对《内经》调摄精神形体，注重饮食起居劳逸，以增强体质，预防疾病发生的治未病思

想，十分重视，且应用到临床实践，加以发挥。如他在《医方考·眼疾门》中对防治眼疾提出“明目六事”，即“损读书，减思虑，专内观，简外事，旦起晚，夜早眠”，并提倡“戒沐头，宜濯足”，以防止因洗头使风湿袭头而损目；以温水洗足，使头目热邪引之下行。

由此可见，吴昆研究《内经》的治则治法，以此论述方剂应用，做出卓越的成就，正如《日本访书志》所评价的：吴氏“取古昔之良方七百余首，揆之于经，酌以心见，订之于证，发其微义，匪徒苟然志方而已，今观其所著，皆疏明古方之所以然，非有心得者不及，此信医家之巨擘”。

总之，吴昆毕生从事医学，重点研究《内经》理论，在注释、生理、病理、方脉、针灸等方面发挥了经旨，为明代研究《内经》卓有成就的医学家，其学术成果对后世医家颇具启发，为促进中医学的发展做出一定的贡献。

（项　祺　李秉英）

第十二节　赵献可对《黄帝内经》命门、阴阳五行及杂证的研究

赵献可，字养葵，号医巫间子，浙江鄞县（今宁波市）人，约生活于明·万历、崇祯年间（公元1573～1644年）。自幼好学不倦，刻苦钻研《黄帝内经》，对中医学理论的发展做出很大贡献，成为明代著名的医学家之一。其主要著作有《医贯》六卷、《邯郸遗稿》四卷，已刊行于世。《内经钞》、《素问注》、《经络考正》、《脉论》、《二朱一例》诸书流行不甚广泛，未见其具体内容。

赵献可所处时代是明代后期，战乱频繁，民不聊生。广大人民饥寒交迫，衣食无着，使脾肾元气受损，多患虚弱之疾。而宫廷豪绅，吸尽民脂，荒淫无度，生活糜烂，戕伤肾元。在此社会环境中，潜心寻求脾肾命火虚弱之疾的病机和治法，从研究《内经》的命门学说着眼，创立了“肾间命门”学说。同时他在医疗实践中认识到过用寒凉之药，弊病多端，所以极力推崇温补学说，力论命火的重要性，成为温补派的中坚人物。他阐发了《内经》命门学说，同时还深入发挥了阴阳五行学说，并在内、妇、儿、五官等杂证的证治方面发展了《内经》的理论。

其研究《内经》的主要成就如下：

一、阐发肾间命门学说

赵献可在总结前人研究成果的基础上，对《内经》的命门学说作了深入研究，提出“肾间命门学说”。其主要研究成就有如下四个方面：

（一）命门为人身之真主

赵献可在深入研究《内经》藏象学说的基础上，提出人身之主非心，而是命门的观点。如他在《医贯·内经十二官论》中说：“《内经》注文，即以心为主。愚谓人身别有一主，非心也。谓君主之官，当与十二官平等，不得独尊心之官为主。若以心之官为主，则下文主明则十二官危，当云十一官矣，此理甚明，何注《内经》者昧此耶。盖此一主者，气血之根，生死之关，十二经之纲维”。为此赵氏将《素问·刺禁论》篇的“七节之傍，中有小心”谓之君主，即是命门，为人身之主宰。

命门为人的生命主宰，赵氏认为体现在两个方面：一是言命门是人体生命和生长发育的物

质和动力。尽管人之初生，由父母之阴精阳气结合而成，但真正生成的最早物质，系命门之真水真火的作用，然后化生五脏六腑四肢百骸。《医贯·内经十二官论》说："人之初生……惟命门先具。有命门然后生心，心生血。有心然后生肺，肺生皮毛。有肺然后生肾，肾生骨髓。有肾则与命门合，二数备，是以肾有两歧也。可见命门为十二经之主"。从而说明人生先生命门的道理。二是指人体脏腑功能的发挥，仍以命门为主。命门的功能正常，则五脏六腑和十二经脉的功能才会正常，故《医贯·中风论》指出："此五脏六腑之本，十二经之源，呼吸之门，三焦之根"。

（二）命门为有位无形

对于命门的形态和部位，自《内经》之后，有有形与无形之说和右肾与肾间之辨。而赵氏根据《素问·刺禁论》"七节之傍中有小心"和督脉的经穴命门穴之所在，确立命门的部位在两肾中间，对其形态视为无形。他在《医贯·内经十二官论》中指出："命门在人身之中，对脐附脊骨，自上数下，则为十四椎，自下数上，则为七椎。……此处两肾所寄，左边一肾，属阴水，右边一肾，属阳水，各开一寸五分，中间是命门所居之宫，即太极图中之白圈也。其右旁一小白窍，即相火也。其左旁之小黑窍，即天一之真水也。此一水一火，俱属无形之气"。以上的论述，既将肾与命门的属性和位置作了明确的区分，又指出二者的相互关系。肾在人身十四脊椎旁一寸五分处，藏有阴水阳水，为有形之水。而命门在两肾之间，即脊柱的中央，其左边有一小窍为真水之穴，右边一小窍为真火之穴，这里的真水真火，均属无形，从而确立了他的"肾间命门说"。

赵献可认为命门是有位无形，既源于《内经》的阴阳学说，又是根据《易经》之"一阳陷于二阴之中"的观点而提出来的。《医贯·内经十二官论》说："《系辞》曰：易有太极，是生两仪。周子俱人之不明，而制为太极图说。无极而太极，无极者，未分之太极，太极者，已分之阴阳也"；"夫人受天地之气以生，亦原具有太极之形"；"命门是为真君真主，乃一身之太极，无形可见"。其所言无形，实指精微不可见的物质，命门无形之真水真火是形成生命的动力和根本。

（三）命门火为人身之至宝

赵献可将命门视为人身之至宝，是主宰十二官之"真君真主"。因为人之所以有生，生命之所以维系，实原于火。造化以阳为生之根，人身亦以火为生命之门。由于命门中有真火的存在，故命门之火为全身生机之所系，火强则生机强壮，火衰则生机衰弱，火灭则生机而止。正如《医贯·内经十二官论》所说："命门为十二经之主，肾无此则无以作强，而伎巧不出矣；膀胱无此则三焦之气不化，而水道不行矣；脾胃无此则不能蒸腐水谷，而五味不出矣；肝胆无此则将军无决断，而谋虑不出矣；大小肠无此则变化不行，而二便闭矣；心无此则神明昏，而万事不能应矣"。不仅如此，人身之"百骸具备，若无一点先天火气，尽属死灰矣"（《医贯·内经十二官论》）。为了强调命门之火的重要性，他将人身比作"走马灯"，命门之火为灯中之火，"火旺则动速，火缓则动缓，火熄则寂然不动"，从而形象地描述了全身脏腑功能，都须以命门之火为原动力的机理。

命门火为人身之至宝，还在于它对人身先天和后天均有主宰的作用，赵氏将其概括为"主宰先天之体"和"流行后天之用"。"主宰先天之体"是指人身先天无形的水、火之气，即真水真火，发源于命门与两肾之间，由命门主宰。先天之火即三焦相火，出于命门之右旁小窍，它不同于后天有形之心火，有形之心火为水所克，而无形之火乃水所生；先天之水即真阴、真水，出于命门左旁之小窍，它不同于两肾所主之后天有形之水，如血、津、液、涕、唾、汗、尿等物质。无形之火实指元气，无形之水即指元精，而主宰它们的命门为之"元神"。从而说明命门主持人身先天的精、气、神，是生命生成的根本。"流行后天之用"，是指无形的真火、真水都是在命门的作用下周流全身，使人体生长发育和维持脏腑的正常功能。因而他在《医贯·内经十二官论》中指

出：三焦相火（即真火）是命门的臣使之官，“禀命而行，周流于五脏六腑之间而不息”。至于后天之水，对人身组织器官有滋养作用，“亦随相火而潜行于周身”（《医贯·内经十二官论》）。

总之，赵氏从相火禀于命门，真水又随相火流行周身的生理状况，说明人身之阴阳水火同出一根，周流不息，相互为用，是人体健康之本。这个根本即是命门。所以他结论为：“火与水之总根，两肾间动气是也”（《医贯·中风论》）。

（四）养生治病应调补命门

由于命门是人体生命之本、生化之源、脏腑生机之所主，所以，人身疾病的发生多因命门功能失常所致，尤其是命火之不足是其主要原因。在养生和治疗疾病中，赵氏强调应调补命门，可补而不可泻。他在《医贯·内经十二官论》中告诫后人说：“余所以谆谆欲明此理者，欲世人之养身者、治病者，皆以命门为君主，而加意于火之一字。夫既曰立命之门，火乃人身之至宝。何世之养身者，不知保养节欲，而日夜戕贼此火。既病矣，治病者，不知保养此火，而日用寒凉，以直灭此火，焉望其有生气耶”？

赵氏在重视保养命门之火的同时，又提醒医者应注意滋养真阴。他在《医贯·水火论》中说：“以无形之水沃无形之火，当可久者也，是为真水真火，升降既宜，而成既济矣”。他在《医贯·阴阳论》中亦说：“火以水为主，水以火为原。故取之阴者，火中求水，其精不竭；取之阳者，水中寻火，其阴不熄，斯大寒大热之病得以平矣”。在具体用方中，对于因真水不足而致的疾病，虽见火之有余，治疗时决不可泻火，只能补水以配火；对于因火之不足所致的疾患，虽见水之有余，亦不必泻水，宜于水中补火。因而他认为前贤所制的六味丸是补水之剂，八味丸是养火之方，是治疗先天水火之主方。他应用调补命门水火的治则，治疗血证、痰证、喘证、消渴、中满、遗精、崩漏等疾病，为后世治疗肾命水火亏虚奠定了理论基础。在强调调补命门的同时，赵氏还提出治疗脾胃疾患应脾与命门兼顾。《医贯·补中益气汤论》说：“世谓补肾不如补脾，余谓补脾不如补肾”。他治疗脾肾虚弱的久泻，先以补中益气汤，后用金匮肾气丸加减，以图脾肾两治，重在培补先天之命火。诚如张觉人在《略论赵献可治疗老年病的学术思想》中评价说：“赵献可属于先天论者，他认为生而老，老而病，病而死，人所不能免。但其间有寿夭长短之差，而决定人之长寿或早夭的主要因素在于‘命门之火’。……献可把命火析为机体衰老之要素，确是匠心独具”。

二、倡阴阳五行水火论

赵献可在《内经》理论的基础上，对阴阳五行学说作了新的发挥，认为阴阳五行以水火为其根本，从而形成他的阴阳五行水火论的学术观点。

（一）阳统乎阴说

赵氏发展了《内经》的阴阳学说，主要体现在阴阳互根关系中，阳统乎阴；阴阳是虚名，水火为其根本；阴阳证治中，须分辨真假。

1. 阴阳互根，阳统乎阴：赵氏根据《素问·阴阳应象大论》提出“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”的观点，通过临床实践观察，认为阴阳二者的关系，是“阳统乎阴”。他在《医贯·阴阳论》中说：“阴阳之理，变化无穷，不可尽述，姑举其要者言之。夫言阴阳者，或指天地，或指气血，或指乾坤，此对待之体，其实阳统乎阴，天包乎地，血随乎气”，从而突出了阴阳之间以阳气为主导的观点。为了阐明这一观点，他从天地之间、气血之间、四时阴阳升降和药物阴阳属性等方面进行论证。

所谓"天包乎地",是赵氏依据《素问·阴阳应象大论》"积阳为天,积阴为地"的论述,认为宇宙间天地之形成,以阳气为主要方面。故《素问·生气通天论》云:"阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明";"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"。所以赵氏在《医贯·阴阳论》中指出:"圣人作易,于乾则曰大哉乾元,乃统天,于坤则曰至哉坤元,乃顺承天,古人善体易义"。《易经》以太极为万物生成之源,太极动而生阳,静而生阴。而乾为阳,坤为阴,乾坤相互作用,即阴阳动静相感,则化生天地万物。乾阳是占主导地位,坤阴顺应于它。可见,赵氏以《易经》之理来阐发阳气为主的观点。不仅如此,在天地四时气候的阴阳升降变化中,也认为阳气是主导者。自然界气候,春夏为阳,秋冬为阴,而夏至是阳气盛极转化为阴,冬至是阴气盛极转化为阳,正是由于阴阳升降之变化,才保持四季气候之正常规律。但是,冬至阳气升发之正常与否,关乎全年气候之正常与否,因此他强调冬至之气候的转化为关键,实为重视阳气之生发。诚如《医贯·阴阳论》所指出的:"冬至一阳生,夏至一阴生,此二至最为紧要。至者极也,阴极生阳,绝处逢生,自无而有。阳极生阴,从有而无,阳变阴化之不同也。……然其尤重者,独在冬至"。赵氏将这一观点应用于临床,提出"升清浊自降"的论点。在阳气下陷证治,用柴胡、升麻味薄气轻之品,升举阳气;对于阴寒过胜,浊气不降者,不必降浊,只用升清之法,如补中益气汤之类,则阳升浊自降。

至于"血随乎气",是言气为阳,血为阴,二者相互为用。但气为血之帅,血为气之母,其中气是主要方面。所以赵氏在《邯郸遗稿·调经总论》中说:"血为气配,气寒则寒,气热则热,气降则降,气凝则凝,气滞则滞,气行则行",从而说明血的生成与运行,均有赖于阳气的功用,同样突出阳气的主导地位。鉴于这种认识,赵氏在气血证治中,主张"治血先理气,血脱益气"的治疗原则。《医贯·阴阳论》说:"血虚发热,立补血汤一方,以黄芪一两为君;当归四钱为臣,气药多而血药少,使阳生阴长"。这是赵氏"血随乎气"的临床应用的经验之谈。

赵氏"阳统乎阴"的观点,还应用在对于药物阴阳升降作用的阐述中。《医贯·阴阳论》说:"凡辛甘者属阳,温热者属阳,寒凉者属阴,酸苦者属阴。阳主生,阴主杀,司命者欲人远杀而就生。甘温者用之,辛热者用之,使共跻乎春风生长之域"。"至于凉者亦少用","中病即止,终非济生之品"。说明他用药注重温补阳气,反对滥用寒凉之品,以图阳升阴降之功。

2. 阴阳虚名,水火为本:《内经》强调阴阳是分析一切事物的总纲。求其实质,赵氏根据《素问·阴阳应象大论》"水火者,阴阳之征兆也"的论述,认为"阴阳者虚名也,水火者实体也"(《医贯·阴阳论》)。水火作为自然界的两种物质,其形可见,而人身之水火,虽是生命活动的重要物质,但其形并非皆可显见,可分为先天之水火和后天之水火。先天之水火,禀受于父母,与生俱来,为先天真元之气,系于命门,献可称为真水真火;后天之水火,源于水谷,生于脾胃,谓之阴精和阳气。先天之水火,为后天水火发生之根本,也是五脏阴阳气血发生的根本。所以,他在《医贯·阴阳论》中指出:"人身心肝脾肺肾五行俱存,而所以运行于五脏六腑之间,何物乎?有无形之相火行阳二十五度,无形之肾水行阴二十五度,而其根则源于先天太极之真",从而说明气血为阴阳的具体物质,而阴阳发生的根本系先天命门之真火真水,因此,阴阳的各种物质和功能,均由先天之水火化生,这就是水火为阴阳之本的道理所在。

3. 阴阳证治,须分真假:以上论述说明,既然水火为阴阳之本,那末调治阴阳失常之证,赵氏认为应调补真火真水为其大法。但是阴阳失调之证有阴阳虚衰、假阴假阳或阴阳偏胜之不同,其治法应区别真假,辨证施治。所以他在《医贯·阴阳论》中强调:"寒热者,天下之淫气也。水火者,人之真元也。淫气凑疾,可以寒热药施之,真元致病,即以水火之真调之"。对于阴阳虚

衰证，即虚寒虚热证，其病本真水真火不足所致，赵氏以调治根本为法。依《素问·至真要大论》"诸寒之而热者取之阴，诸热之而寒者取之阳"的原则，用六味丸滋阴撤热，治真水亏虚之虚热证；用八味丸温阳助火，治真火不足之虚寒证。对于假阳假阴证，赵氏主张用反治法。《医贯·阴阳证》说："阴盛于下，逼阳于上，假阳之证。余以假寒之药，从真性而折之，顷刻平矣"；"寒在皮肤，热在骨髓"之假阴证，则"以辛凉之剂"治之。所说"假寒之药"系指《伤寒论》的四逆汤之类，有回阳救逆之效。"辛凉之剂"，即是《伤寒论》之辛凉重剂白虎汤。对于阴阳偏胜之外感证，他主张可用寒热之药治之。但因内伤色欲，损伤真阴真阳，以致阴阳失调之证，亦应从本而治，仍用六味、八味二方治疗，不应再用苦寒或温燥之剂重伤真阴真阳。总之，赵氏在阴阳证治中，以水火立论，治火是主要方面，所以他在《医贯·阴阳论》中说："阴阳互为其根，欲补阴者，须以阳为主，盖无阳则阴无以生也"。

（二）五行水火论

赵献可根据《内经》五行生克制约的理论，认为五行之间的相互关系，"独重水火"（《医贯·五行论》），从而对五行学说作了新的发展。

1. 五行各有水火：水火为五行的两个方面。赵氏认为金、木、水、火、土五行之中，各有水火阴阳之分。他在《医贯·五行论》中指出："以火言之，有阳火，有阴火，有水中之火，有土中之火，有金中之火，有木中之火"；"以水言之，有阳水，有阴水，有火中之水，有土中之水，有金中之水，有木中之水"。人体的五脏各有其五行属性，它们之中亦各有阴阳水火之分，阴阳水火相济，共同维持正常功能的发挥。《医贯·五行论》说："人之饮食入胃，命门之火，蒸腐水谷，水谷之气，上熏于肺，肺通百脉，水精四布，五经并行，上达皮毛，为汗为涕为唾为津，下濡膀胱，为便为液；至于血亦水也，其随相火而行，故其色独赤"。这说明肾中的水火由命门主宰，肾中相火有温养人体的作用；肾水是生成精、血、津液之根本，有滋养全身之功用。至于其它脏器的阴阳水火，亦各有其不同功用。他认为脾土之火能腐熟水谷；脾化生津液营血为脾之水，有滋养作用。肺金之火能滋养温煦"人身皮毛空窍"；肺金之水润泽皮毛。五脏各有阴阳水火，究其根本，来源于肾水和命火。

2. 五行生克新意：在五行各有水火观点的基础上，赵氏对五行生克关系提出新的见解。《医贯·五行论》说："近世人皆曰：水克火，而余独曰水养火；世人皆曰金生水，而余独曰水生金；世人皆曰土克水，而余独于水中补土；世人皆曰木克土，而余独升木以培土"。因为世人所说的水克火，是指后天有形之火，即肾水上滋心火使其不能过亢，保持心肾相济的关系。而赵氏所言水养火，是指"先天无形之水火"。由于"君相二火，以肾为宫"，所以肾水充足，则心火健旺，少阳相火发生之气亦旺盛。水生金，是因为"人之声音，出自肺金，清浊轻重，丹田所系"。这里的"丹田"实指肾命水火。肺主气，夜卧则归藏于肾水之中。如果肾中无水，则金畏火刑而不敢归；肾中无火，则水冷金寒亦不敢归，便发生喘咳等疾病，因而有"肺出气也，肾纳气也，肺为气之主，肾为气之本"之说。水补土，是言补肾即有补脾之功用，赵氏用"八味丸一方，合水火既济而蒸腐之"，即为水补土之用。木培土，是说肝木之气升发宣达，有助于脾土之运化，东垣"用升柴以疏木气"，为治脾土虚弱之良法，即"升木以培土"之意。总之，赵氏把五行生克制化归纳为命门水火功能的演化，提出新的见解，故强调"五行之妙用，专重水火耳"（《医贯·五行论》）。其将五行学说密切地应用于临床实践，为发展五行学说的主要贡献。

三、对《黄帝内经》杂病证治的研究

赵献可在发展命门、阴阳五行学说的基础上，广泛地应用于临床实践。其对内科、五官科和妇科疾病，无论在理论上或者辨证施治上，多有新见。现将其主要的几种病证辨证论治特点分述如下：

（一）阐发郁病证治

《素问·六元正纪大论》云："木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之"。赵献可把《内经》广义论郁之理，紧密地联系脏腑，并结合临床多种病证，展开其独特的论述和治疗。

1."凡病起于郁"说：赵氏在《医贯·郁病论》中指出："凡病之起，多由于郁。郁者抑而不通之义。《内经》五法，为五运之气所乘而致郁，不必作忧郁之郁。忧乃七情之病，但忧亦在其中"。这是根据《素问·举痛论》之"百病生于气"的理论提出来的。正常情况下，脏腑气机调畅，健康无病。在病邪作用下，脏腑气机失调，诸疾皆生。而气机失常，缘于情志忧郁者甚多。忧郁甚则肝气郁滞不畅，气血津液失和，可出现多种疾患。所以他认为忧郁是发病之主要病机。由此可见，赵氏强调郁证含义是广泛的，诸如外感伤风、伤寒、伤湿，内伤之血证、咳喘、黄疸、呕吐、腹满、腹痛、疝痛、飧泄等疾病，可作为郁证论述。

根据"五行相因"之理，赵氏认为五郁相因为病，即五脏之郁往往相因为病，其中以肝木之郁引致诸郁者最为普遍。《医贯·郁病论》说："木者生生之气，……木郁则火亦郁于木中矣，火郁则土自郁，土郁则金亦郁，金郁则水亦郁，五行相因，自然之理"。因为肝胆相为表里，为少阳春升之气，是脏腑生化之机。当肝郁不舒，疏泄生发失常，气郁化火，则心火炎盛；火郁则脾土失去温煦，脾土亦郁；同时木郁克土，则脾土壅滞运化失养；脾土郁滞则水谷精微不能上输于肺，肺金失养，出现肺气郁逆之喘满病变；金郁不能滋养肾水，故肾水亦病。从而说明由于木郁而致火、土、金、水皆郁之理，其关键在于肝木之郁。所以，他总结为"凡郁皆肝病"。

2. 治郁多用逍遥：在《内经》对五郁治法的基础上，赵氏与脏腑病密切联系起来，使之更具体并更富有临床实践价值。他指出"木郁达之"不只局限于吐法；"火郁发之"不只是发汗；"土郁夺之"也包括吐法；"金郁泄之"为解表利小便；"水郁折之"为调气利小便。

对于郁证的具体论治，他鉴于木郁是导致诸郁之关键，认为治木郁当是主要方面，木郁得解，肝胆气舒，则诸证自解，故主张"以一法代五法"，强调逍遥散一方是治木郁之主方，并常合左金丸和六味地黄丸同用。此法不仅对木郁之证有效，而且对其它郁证亦有使用价值。逍遥散方中，柴胡、薄荷辛凉，入少阳肝胆，舒气发散，使气郁舒展；病甚者加左金丸，以黄连泻心火，吴茱萸气燥入肝，以平肝木，木平火降，上不刑金，金能平木，不直伐木，而佐金以制木。继用六味地黄汤加柴胡、芍药，"以滋肾水，俾水能生木"，"此法一立，木火之郁既舒，木不下克脾土，且土亦滋润，无燥槁之病，金水自相生"（《医贯·郁病论》）。故赵氏说："一法可通五法"。如对因火郁而致的衄血、吐血证，认为"凡郁皆肝病也，木中有火，郁甚则火不得舒，血不得藏而妄行"（《医贯·血证论》）。用逍遥散疏散其郁为主，并加丹皮、芽、连，血止后用六味地黄丸滋阴善后。又如对火郁而致的喘证，指出"此为蓄郁已久，阳气拂遏，不能营运于表，以致身冷脉微而闷乱喘急。当此之时，不可以寒药下之，又不可以热药投之，惟逍遥散加柴、连之类。宣散蓄热，得汗而愈，愈后仍以六味地黄养阴和阳方佳。此谓火郁则发之，木郁则达之，即《金匮》所云："六脉沉伏，宜发散，则热退而喘定是也"（《医贯·喘论》）。由此可见，赵氏治疗恶寒、发热、呕吐、吞酸、

嘈杂、胸痛、胠痛、小腹胀闷、头晕、盗汗、黄疸、温疫、疝气、飧泄等证，均以逍遥散加减出入。收效颇佳。他的这一观点，为后世治疗肝郁之证奠定了理论基础，如滋水清肝饮和一贯煎等名方均由此化裁而来。

（二）消渴从肾论治的阐发

消渴，《内经》谓之“消瘅”、“膈消”、“脾瘅”等病名，多因“数食甘美而多肥”（《素问·奇病论》），蕴热伤津，或性情“暴刚”，气急化火消烁津液，或因五脏脆弱精血易伤所引起，其病机变化与五脏有关，主要在肺脾肾三脏。赵献可在《内经》的这些论述基础上，着重从病机和治法进行发挥。

1. 肾虚为三消的主要病机：《医贯·消渴论》指出：“人之水火得其平，气血得其养，何消之有？其间摄养失宜，水火偏胜，津液枯槁，以致龙雷之火上炎，熬煎既久，肠胃合消，五脏干燥，令人四肢瘦削，精神倦怠”。赵氏所言水火，是指肾水命火，当肾水亏虚，阴不制阳，虚火内生，上燔心肺，则烦渴多饮；中灼肠胃，则胃热消谷；肾虚开阖失司，固摄失权，则水谷精微直趋下泄为小便排出体外。若命门火衰，无以气化上升，津液不布，则口渴多饮；下焦不摄，则多尿。所以他强调消渴病本皆在于肾水亏虚，或命门火衰。

2. 三消从肾论治：赵氏认为治疗消渴，首先应当治肾。只要滋养肾水，降其心火，则消渴自止。反对过用寒凉泻火之药，以防“内热未除，中寒复生”之弊。如肾水亏损，虚火上炎所致消渴者，用六味地黄丸。如系上消者，宜六味地黄丸“制小其服”；如为中消者，以六味地黄丸缓慢服用；如是下消者，宜六味地黄丸大剂服之。至于肾阳不足、命火衰弱所致的消渴，则用六味地黄丸，重加肉桂。因肉桂辛热，能温壮命火，命火旺盛，则津液上润，消渴则愈。所以《医贯·消渴论》说：应用八味丸意在“引火归元，使火在釜底，水火既济，气上熏蒸，俾肺能受湿润之气而渴疾愈矣”。对于消渴兼发痈疽的病症，亦从肾论治。他在《医贯·消渴论》中指出：“其肾消而亦有脑疽背痈者，盖肾主骨，脑者髓之海，背者太阳经寒水所过之地，水涸海竭，阴火上炎，安得不发而为痈疽。其疮甚而不溃、或赤水者是，甚则或黑或紫，火极似水之象，乃肾水已竭，不治；或峻补其阴，亦可救也”。

（三）对血证的探讨

赵献可在《内经》对血证论述的基础上，着重阐发了血证与阴阳的关系、血证的病因病机和治疗原则。

1. 血证与阴阳的关系：赵氏根据《内经》关于血的生成、循行的机理论述加以探索，认为血属于水，随火而动，与人体真阴真阳有密切的关系。因为人身命门之真阴真阳为无形之水火，流行于五脏六腑之间。真阴真阳充足，阴血生化有源。同时，火为阳气之根，水为阴血之母，水火阴阳协调，则阴血循行全身周流不息。所以，他在《医贯·血证论》中说：“惟水火奠其位，而气血各顺布焉，故以真阴真阳为要也”。

2. 血证的病因病机：对于血证的病因，赵氏根据《素问·气交变大论》“岁火太过，炎暑流行，肺金受邪。民病……血溢血泄注下”，和《素问·举痛论》“怒则气逆，甚则呕血及飧泄”等论述，认为血证“须分三因，风寒暑湿燥火外因也，喜怒忧思恐，内因也，跌扑闪肭，伤重瘀蓄者，不内外因也”（《医贯·血证论》），说明血证的病因是多方面的。对于血证的病机，他强调与人身阴阳的正常与否有密切关系。他在《医贯·血证论》中指出：“盖阴阳虚者，在我之正气虚也，三因者，在外之邪气有余也，邪之所凑，其气必虚，不治其虚，安问其余”。可见，他是认为人身阴阳正气先虚，病邪作用人体后才发生血证。这是赵氏将《内经》发病学说应用于血证的典范。

3. 血证的论治：既然血与阴阳关系密切，那末血液循行失常出现的病证，与阴阳失调是分不开的，故赵氏在《医贯·血证论》中指出："凡血证，先分阴阳，有阴虚，有阳虚，阳虚补阳，阴虚补阴，此直治之法，人所共知。又有真阴真阳，阳根于阴，阴根于阳，真阳虚者，从阴引阳，真阴虚者，从阳引阴。复有假阴假阳，似是而非，多以误人。……在杂病不可不知，在血证为尤甚也"。可见他将阴阳作为血证的辨治纲领。对于阴血不足、暑热侵袭所致的出血证，用东垣清暑益气汤加丹皮、犀角、地黄、人参、黄芪，滋阴清暑，益气摄血。若内伤阳气吐血不止者，急用独参汤补阳助气摄血。对于真阴虚衰而致出血证和真阳虚弱而致的出血证，以"从阴引阳"、"从阳引阴"的治则，用六味丸和八味丸加减治疗，以达水火相济，血行其道，其血自安的目的。反对滥用黄柏、知母苦寒之品损伤真火。对于因假阴证和假阳证而致的出血证，主张透过假象，从本治疗，应用《内经》反治法。

此外，赵氏治疗血证，还注重从心、肝、脾三脏调治。《医贯·血证论》说："凡治血证，前后调理，须按三经用药"，以归脾汤作为主方，以一方通治三脏。若肝火过旺，血不内藏者加山栀、丹皮；若心火不足，不能主血者，加肉桂少量；如为命门火衰者，加用八味丸以培补先天之本。

（四）发挥眼病证治

赵献可在《灵枢·大惑论》"五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精"的基础上，进一步发展眼病治疗的理法方药。他在《医贯·眼目论》中指出："治目者，以肾为主，目虽肝之窍，子母相生，肝肾同一治也"，从而强调治眼病应以肝肾为本。

在眼病辨证论治中，他以"阴弱不能配阳"和"阳虚不能抗阴"二证为其纲领。阴弱不能配阳证，系指肾阴虚证。肾阴虚证多因"贪淫恣欲，饥饱失节，形脉劳甚，过于悲泣，能斫耗阴精，精亏则阳火盛，火性炎而发见，阴精不能制伏挽回，故越于外而远照，反不能近之而视也"（《医贯·眼目论》），治以"培养先天之本"，用益阴地黄丸或六味地黄丸。肾阳虚证多因"纵恣色欲，衰其元阳，元阳既惫，则云霾阴翳，肾中之阴水，仅足以回光自照耳，……故视之不明"（《医贯·眼目论》），治以"益火之源，以消阴翳"，用补肾丸和八味地黄丸。对于因饮食失节，劳役过度，脾胃虚弱，下陷肾肝，浊阴不降，清阳不升，使人眼目视物不明的"阳虚不能抗阴"证，在调补肝肾的基础上，给予健脾补肺，方用决明夜光丸，或升麻镇阴汤等。由此可见，赵氏将《内经》目与五脏关系的理论在临床实践上予以充实与发展。

（五）对《内经》"天癸"的阐发

自《素问·上古天真论》提出"天癸"的概念后，历代医家众说不一，而赵献可不仅认为"天癸"是男女生殖机能成熟和衰失的根本物质，而且在妇人月经生成中更具有重要作用。他在《邯郸遗稿·血崩》中指出："天者天一之真，癸者壬癸之水，月者水之精，以一月而盈，盈则昃"；"女人独禀此水以为生生之源，与男子二八之精同气，从天一之源而来"。这充分说明月经是由天一之真水所生，即"天癸"化生。但是，月经能正常行经，是由"命门之火，为之主宰"（《邯郸遗稿·血崩》）。因此，他在治疗月经疾患中，主张"以滋水为主，不须补血"；"滋水更当养火，甚有干涸不通者，虽曰火盛之极，亦不宜以苦寒之药降火，只宜大补其水，天一之源以养之使满，满则溢"（《邯郸遗稿·血崩》）。可见赵氏在《内经》"天癸"理论指导下，强调滋水养火是调经大法。

在具体辨证论治中，他首先分辨有火与无火，"有火者，宜六味丸滋水，其火自平矣"（《邯郸遗稿·经候》）；火衰者，本方加艾叶或肉桂，其目的在于滋化其源，则经水自调。其次，在整体辨证、审因论治的基础上，应用"天癸"的理论制订治则，对于经闭、经水先期、经水后期、经来腹痛和血崩等妇科疾病，均有独到之经验，对后世妇科学的发生有较大的影响。

总之，赵献可阐发“肾间命门学说”，治病主张温补，成为温补派主要医家之一。其学术思想和学术理论之渊博，是他多方面研究发挥《内经》之旨的结果。因此，赵献可在探讨研究《内经》命门、阴阳五行和杂证方面是颇有成就的一位医家，尤其对命门学说和温补学说做出了卓越的贡献。

（项　祺）

第十三节　张介宾对《黄帝内经》阴阳、命门、病机理论的发挥及其类分的贡献

张介宾，字会卿，号景岳，别号通一子，明末会稽（今浙江绍兴）人，约生活于公元1562～1639年。景岳自幼聪慧，对诸子百家究研博览，通易理，晓天文、历法、兵法、音律诸学，尤精于医术。十七岁拜金英为师，遍读医书，上自《素问》、《灵枢》、《难经》，下至金元诸家著作。壮岁从戎，尝走遍北方，后返乡专心研究医学，从事临床。其学术思想，初学之时对河间、丹溪之学十分赞赏，后经自己多年临床，又重视《内经》、《难经》的研究，撷取王冰、许叔微、李东垣、薛己诸家之说，对刘完素、朱丹溪之学加以批评，一转火热之论与阳常有余之说，而崇尚温补，成为温补学派之中坚。其潜心研究中医理论，更能将理论与临床紧密结合，其著作颇多。《类经》三十二卷与《类经图翼》、《类经附翼》是其对《黄帝内经》一书的全面研究心得。《景岳全书》六十四卷，又是他总结前人及本人的毕生经验，博采众说，综内、外、妇、儿各科的辨证论治以及诊法、方剂等内容之大成的一部医学类书，也是他临床经验之总结。晚年，其又著《质疑录》一书，是其阐述对一些问题独到见解的论文集。

其研究《黄帝内经》的主要成就有以下几方面：

一、全面类分《黄帝内经》，使中医理论系统化

张介宾经三十余年的苦心钻研，著成《类经》一书。他在《类经·自序》中评价该书“经文奥衍，研阅诚难”，故应“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”。其实，类分研究《黄帝内经》的并非张介宾一人，早在唐初即有杨上善之《太素》，分为十九类，后有元代滑寿著《读素问钞》，将《素问》分为十二类。但杨氏之分类不尽合理，如将伤寒、寒热、邪论、风论、气论、杂病均各作一类，与其所分的摄生、阴阳、脏腑等不相合拍。滑氏所分十二类为藏象、经度、脉候、病能、摄生、论治、色脉、针刺、阴阳、标本、运气、汇萃，与中医理论内容大体相合，但其所选内容仅是《素问》之一部分，未能全面类分，尤其使《灵枢》的很多重要内容被遗漏，应该认为有其不足。唯张介宾将《素问》、《灵枢》全部分为十二大类，计有摄生、阴阳、藏象、脉色、经络、标本、气味、论治、疾病、针刺、运气、会通，共三百九十篇，分类是较为合理的奠定了中医基本理论的基本框架。正如张介宾在《类经·自序》中所说的理由：“人之大事，莫若死生，能葆天真，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。脏腑治内，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，所知先后，握其要矣，故六曰标本类。人之所赖，药食为天，气味得宜，五宫强矣，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”。

张介宾的十二类划分，与现在中医理论体系的阴阳五行、脏腑经络、病因病机、四诊八纲、治则治法相较，其摄生相当于现在的养生预防，其阴阳即阴阳五行之内容，其藏象、经络即脏腑经络，其脉色即四诊之内容，其标本、论治属于治则治法范围，只是因《内经》一书中有疾病、针刺等属临床内容，故现代中医理论体系中未将其包括在内。如此而言，张氏之分类研究对研究《黄帝内经》的理论体系，有很大的帮助。这充分反映张氏对《内经》确实有深刻的研究，不然不会执简驭繁、提纲挈领地如此恰当分类。

二、阐发阴阳学说

阴阳学说源于《周易》。张介宾对《易》有深入的研究，在其《类经附翼》中专列有《医易义》一篇，以阐发易经对中医理论的影响，提出“摭易理精义用资医学变通之理”，提出“医易同原”，“虽阴阳已备于内经，而变化莫大于周易”，故尔其用易之理以阐发阴阳学说，使《内经》的阴阳学说理论研究更深入一步。其研究的内容主要归纳为以下几方面：

（一）阴阳一体观

张景岳在《类经·阴阳类》中明确提出“阴阳者一分为二”的著名论点，认为阴阳二者是一个事物的两个方面，这是十分正确的，也是历代医家所公认的。这一点，在《内经》中已多处有表现，如“阳盛则阴病”，“阴盛则阳病”，“阳虚生外寒，阴虚生内热”等，但张景岳在强调阴与阳相互对立的同时，更突出阐发了这一学说的一体思想。

《素问·阴阳应象大论》云：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”；《素问·生气通天论》又云：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”。张氏十分重视阴与阳二者相依而不相离、相互调节以成一体的关系。他在《景岳全书·本神论》中指出：“阴阳之理，原自互根，彼此相须，缺一不可，无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”。《素问·阴阳应象大论》有云：“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”。张介宾认为这正是阴阳互根之理。他在《类经·阴阳类》该段经文下解释曰：“上文既云气归精，是气生精也；而此又曰精化气，是精生气也。二者似乎相反，而不知此正精气互根之妙”。气属阳，但生于阴，故根于精；精为阴，阴生于阳，故根于气。所以，张介宾言精必及气，言气必及精，在《景岳全书·补略》中言简意赅地归纳说：“以精气分阴阳则阴阳不可离”。张氏强调《内经》中阴阳一体理论之重要，并根据阴阳互根、精气互生之理，以认识人身阴阳、精气病变之病机，强调阳损及阴，阴损及阳，精伤及气，气伤及精，最后导致阴阳互损、精气两伤的结局。因此，他发挥《素问·阴阳应象大论》“从阴引阳，从阳引阴”之理，提出著名的“阴阳相济”治疗法则。张氏在《景岳全书·传忠录·阳不足再辨》中提出：“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”；“善治精者，能使精中生气；善治气者，必使气中生精”。由此可见，张介宾对阴阳学说的深刻理解，既重视阴阳对立而一分为二的特点，又强调阴阳互根而一体的规律，正说明其学术造诣之深。

（二）阴阳五行联系观

阴阳学说起源于先秦，《老子·道德经》云："万物抱阴而负阳"。《易传》云："一阴一阳谓之道"。五行学说源于《左传》之五材论，"天生五材，民并用之，废一不可"。而后，《尚书》提出"水火者，百姓之所饮食也；金木者，之所兴作也；土者，万物之所资生也，是为人用"。《国语·郑语》也云："故先王以土与金、木、水、火，杂以成百物"。这两种学说，均属哲学范畴，于《内经》中以解释人体生理、病机、诊断与治疗，并把两种学说巧妙地溶为一体，形成中医理论的阴阳五行学说。张介宾注意到这一点，因而阐发阴阳与五行之间的联系。其在《类经附翼·五行统论》中指出："五行即阴阳之质，阴阳即五行之气，气非质不立，质非气不行，行也者所以行阴阳之气也"，强调五行代表五种不同属性的具体形质，阴阳是他们的气，而五行就是阴阳之气在不同属性的形质中的运动变化规律。其中心含义即言五行之中有阴阳，阴阳变化成五行，阴阳与五行紧密相关而不可分割。有鉴于此，张氏则认为五行互藏，五脏各有阴阳。正如其在《类经图翼·运气·阴阳体象》中所言："五行之中，复有五行"。在《景岳全书·崩淋经漏不止》中，张氏认为在生理上"五脏五气，互不相涉，故五脏中皆有神气，皆有肺气，皆有脾气，皆有肝气，皆有肾气"。由于阴阳化五行，故以五行而言，互相之间以阴阳维系在一起，因此在生理上互相影响，在病理上也互相影响，致使人体成为一个统一的整体。

张氏对五行中之水、火最为重视。他认为"水为造化之源，万物之生，其初皆水"；"火为阳生之本……凡属气化之物，非火不足以生"（《类经图翼·运气·五行统论》）。张氏的观点，认为水火关乎万物之生化，因此五行之中水火尤为重要。在人体之中，水与火，即人身之元阴、元阳。《景岳全书·传忠录·阴阳篇》云："水火之气……其在人身即元阴、元阳"。在《类经·疾病类》中，张氏更明确指出："精为阴，人之水也；气为阳，人之火也"。五行在人体为五脏，阴阳为五行之源，阴阳即水火，水火在人身即是元精、元气，即元阴、元阳。这样，张氏于阴阳学说的研究中，据《内经》之理，与五行、五脏、水火、精气紧密相连。也正因如此，在人身之中应当重视水火，即应注重元精元气，故尔其形成注重真阴、真阳两方面的学术思想。

（三）阳常不足论

《内经》十分重视人身之阳气。《素问·生气通天论》云："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"。又云："阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明"。《内经》之本意，在于强调阳气之主导作用，保护阳气，使其致密，起到护卫和调节机体的作用，是身体强健之保障。自金、元以降，刘河间阐发火热病机，朱丹溪提出"阳常有余，阴常不足"的观点，以及"气有余便是火"的认识，并以寒凉清热、滋阴降火为治疗大法，风靡当时。张介宾以《内经》理论为指导，纠偏补弊，提出阳常不足的论点。

首先，张氏从形气、寒热、水火三个方面从自然界的变化以说明阳气的重要性。张介宾在《类经附翼·大宝论》中总结说："天之大宝，只此一丸红日，人之大宝，只此一息真阳"。在《景岳全书·传忠录·阳不足再辨》一文中，张氏针对"阳常有余，阴常不足"之说，认为这种说法"但见阴阳之一一窍，而未见阴阳之全体"。张氏认为："夫阴阳之道，以纲言之，则位育天地，以目言之，则缕析秋毫，至大至小，无往而非其化也。若以清浊对待言，则气为阳，精为阴。此亦阴阳之一目也。若以死生聚散言，则凡精血之生皆为阳气，得阳则生，失阳则死，此实性命之化源，阴阳之大纲也"。因此，"天癸"之至与去，朱丹溪等人认为是说明精血的难成而易亏，张氏则认为乃阳气之所为，不能以此作为"阴常不足，阳常有余"的根据，故尔张介宾最后总结说："然则，欲有

生者，可不以此阳气为宝，即日虑其亏，亦非过也。而余谓阳常不足者，盖亦惜春之杞人耳”。

张氏对阴阳学说的研究，注重阳气，是在《内经》理论启示下的发挥，有理有据，让人信服，其临床治病亦崇尚温补，反对滥用寒凉，成为中医温补学派的中坚，后人颇受其影响。

（四）阴本无余论

张介宾研究阴阳学说，强调阳为主导，但并不忽略对阴精的重视，在其阴阳一体观的思想指导下，认为二者不可偏颇。在《类经附翼·真阴论》中说：“阴以阳为主，阳以阴为根”；“凡物之生死，本由阳气，顾今人之病阴虚者，十之八九，又何谓哉？不知此一阴字，正阳气之根也，盖阴不可以无阳，非气无以成形也。阳不可以无阴，非形无以载气也。故物之生也生乎阳，物之成也成乎阴，此所谓元阴元阳，亦曰真精真气也。前篇（按：指张氏《大宝论》）言阴阳之生杀者，以寒热言其性用也；此篇言阴阳之生成者，以气质言其形体也，性用操消长之权，形体系存亡之本，欲知所以死生者，须察乎阳，察阳者，察其衰与不衰；欲知所以存亡者，须察乎阴，察阴者，察其坏与不坏，此保生之要法”。张氏的中心观点是：阴阳于人体之中，即是体用，阳为生命之性用，故无阳则无以生，应虑其不足；阴为生命之体，形体乃存亡之本，亦应虑其不足，也不应任意损害。

张氏对真阴的阐发，主要有以下五点：

第一，真阴之象。盖阴为精，阴成形，故人身之精，人身之形，即是真阴之象。张介宾在《灵枢·本神》：“五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣”；《素问·三部九候论》：“形肉已脱，九候虽调犹死”等理论的指导下，于《真阴论》中提出：“观形质之坏与不坏，即真阴之伤与不伤，此真阴之象，不可不察也”。

第二，真阴之脏。张介宾于《真阴论》中指出：“凡五脏五液，各有所主，是五脏本皆阴也”。根据《素问·上古天真论》：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”之说，张氏认为“五液皆归于精，五精皆统乎肾”，将肾作为人身真阴之脏。不仅如此，张氏还在《难经》及宋、明医家尤其是《黄庭经》的启示下，将精藏之所归于命门。他于该篇中说：“肾有精室，是曰命门，为天一所居，即真阴之腑，精藏于此，精即阴中之水也；气化于此，气即阴中之火也。命门居两肾之中，即人身之太极，由太极以生两仪，而水火具焉，消长系焉。故为受生之初，为性命之本。欲治真阴，而舍命门，非其治也。此真阴之脏，不可不察也”。张介宾将一身之阴归于肾，而统于命门，将真阴学说与命门联系在一起，并强调真阴乃人身太极之真阴，即先天无形之水也。

第三，真阴之用。对于真阴之用，张介宾不仅强调其对人身形体的强壮作用，又本“阳根于阴，阴根于阳”的阴阳互根之理，强调人身阳气之作用亦与真阴有关。他在《真阴论》中强调云：“凡水火之功，缺一不可。命门之火，谓之元气；命门之水，谓之元精。五液充，则形体赖而强壮；五气治，则营卫赖而和调。此命门之水火，即十二脏之化源，故心赖之，则君主以明；肺赖之，则治节以行；脾胃赖之，济仓禀之富；肝胆赖之，资谋虑之本；膀胱赖之，则三焦气化；大小肠赖之，则传导自分；此虽云肾脏之伎巧，而实皆真阴之用，不可不察也”。将五脏之阴精阳气充盛与否，其体用之盛衰，均归于真阴之用，正是张氏在阴阳互根一体思想指导下，强调水火之功均与真水有关而形成的。

第四，真阴之病。由于真阴之病，不仅影响人之形质，而且影响人身之阳气，故张氏从“阴阳互根”之理，强调水火之不足，均与真阴之病有关。在《真阴论》中他指出：“水亏其源，则阴虚之病迭出；火衰其本，则阳虚之证迭生。……无火无水，皆在命门，总曰阴虚之病，不可不察也”。无水之病在于真阴亏损；无火之病，并非阴盛，亦是真阴不足，不能化生阳气，故虽表现不一，总与

阴虚有关，张氏将其总归于阴虚之病。

第五，真阴之治。五脏为人身之本，肾为五脏之本，命门为肾之本，而命门为真阴之脏，故治疗阴阳之病变，均责之于命门。张介宾宗王冰注《素问·至真要大论》："诸寒之而热者取之阴，诸热之而寒者取之阳"，所云"壮水之主，以制阳光；益火之源，以消阴翳"的名言创立了左归丸、左归饮、右归丸、右归饮，以补人身之水火，统治真阴之病。

其左归丸治真阴肾水不足，以培左肾之元阴；右归丸治元阳不足，以培右肾之元阳；左归饮治命门之阴衰阳胜；右归饮治疗命门之阳衰阴胜者。从此四方中均选用有熟地、山药、山茱萸、枸杞等补阴精之品，可以看出其"无水无火，皆在命门，总曰阴虚之病"的观点，既不论形质之亏损，还是性用之不足，均当以阴阳互根之观点，注重真阴之不足，而补益其阴精。以此而言，人身之真阴亦应虑其不足，而不能任意损害，此正是其"阴非有余"论的中心论点。

张氏对阴阳学说的阐发，注重阳气，而不忽略阴精，强调阴阳互根，阴中求阳，阳中求阴，并将其应用于对人身的疾病治疗原则，其观点不偏倚，确发前人之未发，对《内经》之阴阳学说研究有其被后世公认的贡献。

三、阐发命门学说

张介宾对命门学说的阐发，是在其阴阳、五行、精气理论的基础上形成的。张氏根据《内经》"太虚寥廓，肇基化元"的记载，认为太虚即《易》之太极，并根据太极动而生阳，静而生阴，太极以生阴阳两仪的认识，首先由太极一气以成先天之阴阳，而生后天之阴阳。此即《类经附翼·医易》所说"因虚以化气，因气以成形"。张氏把命门喻为"人身之太极"，乃先天无形阴阳之本，而五脏六腑、气血津液，乃后天有形阴阳，而有形之阴阳源于无形之阴阳，命门则为脏腑经络、气血津液之本源，所以他在《真阴论》中强调："命门居两肾之中，即人身之太极，由太极以生两仪，而水火具焉、消长系焉，故为受生之初，为性命之根本。……命门之火，谓之元气；命门之水，谓之元精。……此命门之水火，即十二脏之化源"。此说与赵献可之说如出一源，均强调命门为人身太极之地位，意在探索人体生命之本源，源于命门，为立命之门户。将《内经》、《难经》的命门理论向前推进了一步。

对于命门的位置，张介宾既不同意《内经》中命门为目的认识，也不同意《难经》中命门为右肾的认识。张氏认为，命门即为生命之源，则应与繁衍生殖相关，故其位置当与胞宫、精室有关。在《类经附翼·三焦包络命门辨》中说："夫身形未生之初，父母交会之际，男之施由此门而出，女之摄由此门而入。及胎元既足，复由此出。其出其入，皆由此门，谓非先天立命之门户乎！及乎既生，则三焦精炁，皆藏于此，故《金丹大要》曰：炁聚则精盈，精盈则炁盛。梁丘子曰：人生系命于精。《珠玉集》曰：水是三才之祖，精是元炁之根。然则，精去则炁去，炁去则命去，其固其去，皆由此门，谓非后天立命之门户乎？再阐《四十四难》有七冲门者，皆指出入之处而言，故凡出入之所，皆谓之门，而此一门者，最为巨会，焉得无名？此非命门，更属何所。既知此处为命门，则男之藏精，女之系胞，皆有归着，而千古之疑，可顿释矣"。这里，张氏一改《内经》、《难经》中命门之位置，而将精室、胞宫与命门联系在一起。

盖命门主生殖，肾亦主生殖。《难经·三十九难》又有"命门其气与肾通"的论述，张氏对命门与肾的关系亦加以阐发。他在该篇中强调说：命门"亦不离乎肾耳。唯是五脏各一，独肾有二"；"命门一者，坎中之奇也，一以统两，两以包一，是命门总主乎两肾，两肾皆属于命门"。命门

为肾之主。

至于命门的作用，张介宾在《难经》"诸精神之所舍，元气之所系，男子以藏精，女子以系胞"的认识基础上，根据太极以生先天阴阳之理，强调其为人身阴精阳气之本源，所以他在《类经附翼·三焦包络命门辨》中总结说"命门者，为水火之腑，为阴阳之宅，为精气之海，为死生之窦。若命门亏损，则五脏六腑皆失所恃，而阴阳病变，无所不至，为其故也"。也正因如此，张氏在《真阴论》中才提出"无水无火，皆在命门"的著名论断。

张氏与赵献可、孙一奎等家共倡命门之说，为后世所接受，其功不可没。

四、阐发病机十九条

病机学说，出自《素问·至真要大论》，共十九条。历代医家研究者甚多，若金、元刘完素著《素问玄机原病式》一书，专门阐发病机十九条，并且补充了燥气病机一条。但他们均注重具体病机，而对此段文字最后的结语"有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之"阐发不多，唯张氏对此有深入研究，发挥颇多。

张氏在《类经·疾病类·病机》十九条文字下注释曰："上文十九条，即病机也。机者，要也，变也，病变之所由出也。凡或有或无，皆谓之机。有者言其实，无者言其虚。求之者，求有无之本也。譬如寻物一般，必得其所，取之则易，如太阴雨化，施于太阳；太阳寒化，施于少阴；少阴热化，施于阳明；阳明燥化，施于厥阴；厥阴风化，施于太阴。凡淫胜在我者，我之实也，实者真邪也；反胜在彼者，我之虚也，虚者假邪也。此六气之虚实，即所谓有无也。然天地运气，虽分五六，而阴阳之用，水火而已。故阳胜则阴病，阴胜则阳病。泻其盛气，责其有也；培其衰气，责其无也。求得所本，而直探其颐，则排难解纷，如拾芥也。设不明逆顺盈虚之道，立言之意，而凿执不移，所谓面东者不见西墙，面南者不睹北方；察一曲者不可与言化，察一时者不可与言大。未免虚虚实实，遗人害矣。故余于本篇，但引经释经，冀以明乎大义耳。非谓病机之变，止于是也。夫规距准绳，匠氏之法，一隅三反，巧则在人，知此义者，惟王太仆乎。究其所注最妙，而人多忽者何也，余深佩之，谨附于后。王氏曰：深乎圣人之言，理宜然也。有无求之，盛虚责之，言悉由也。夫如大寒而甚，热之不热，是无火也，当助其心；又如大热而甚，寒之不寒，是无水也。热动复止，倏忽往来，时动时止，是无水也，当助其肾。内格呕逆，食不得人，是有火也；病呕而吐，食入反出，是无火也；暴速注下，食不及化，是无水也；溏泄日久，止发无恒，是无水也；故心盛则生热，肾盛则生寒，肾虚则寒动于中，心虚则热收于内。又热不得寒，是无水也；寒不得热，是无火也。夫寒之不寒，责其无水；热之不热，责其无火；热之不久，责心之虚；寒之不久，责肾之少。有者泻之，无者补之，虚者补之，盛者泻之，适其中外，疏其壅塞，令上下无碍，气血通调，则寒热自和，阴阳条达矣。是以方有治热以寒，寒之而火食不人；攻寒以热，热之而昏躁以生。此则气不疏通，壅而为是也。纪于水火，余气可知。故曰：有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，令气通调，妙之道也"。

张介宾宗王冰之说，认为病机十九条的精神实质，在于探讨疾病病机的"有无盛虚"，即从邪正两个方面、阴阳两个方面去分析病机，才能正确理解病机的具体内容，若仅强调其有，注重其盛，而忽略其无与虚，则使病机十九条的具体内容成为僵化的教条，其于临床不仅无补，反而不利。张氏的这一观点是十分正确的，正如邵元伟所云："病机十九条，实察病之要旨，而'有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之'，一十六字，总结病机十九条之要旨也。河间《原病式》但

用病机十九条立言，而遗此一十六字，犹有舟无操舟之工，有兵无将兵之帅也”。

对病机十九条的具体病机内容，张氏既注意到此十九条出自七篇大论之一的《至真要大论》，故紧密联系运气学说，又注意到以此十六字作为探讨病机的法则，对病机之阐发则更为深刻。

《素问·至真要大论》云：“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”。张介宾在《类经》其条下注云：“河间曰：胃膈热甚则为呕，火气炎上之象也。酸者，肝木之味也，由火胜制金，不能平木，则肝木自甚，故为酸也。暴注，卒暴注泄也。肠胃热甚，而传化失常，火性疾速，故如是也。下迫，后重里急迫痛也。火性急速而能燥物故也。是皆就热而言耳。不知此皆云属于热者，言热化之本也，至于阴阳盛衰，则变如冰炭，胡可执偏为论？如《举痛论》曰：寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也。《至真要》等论曰：太阳司天，民病呕血善噫，太阳之复，心胃生寒，胸中不和，唾出清水，及为哕噫。太阳之胜，寒入下焦，传为濡泄之类，是皆寒甚之为病也。又如岁木太过，民病飧泄肠鸣，反胁痛而吐甚。发生之纪，其病吐利之类，是皆木邪乘土，脾虚病也。又如岁土不及，民病飧泄霍乱；土郁之发，为呕吐注下，太阴所至，为霍乱吐下之类，是皆湿胜为邪，脾家本病，有湿多成热者，有寒湿同气者，湿热宜清，寒湿宜温，无失气宜，此之谓也。至于吐酸一证，在本节则明言属热，又如少阳之胜为呕酸，亦相火证也，此外别无因寒之说。惟东垣曰：呕吐酸水者，甚则酸水浸其心，其次则吐出酸水，令上下牙酸涩，不能相对，以大辛热剂疗之必减。酸味者，收气也，西方肺金旺也，寒水乃金之子，子能令母实，故用大咸热之剂泻其子，以辛热为之佐，以泻肺之实，若以河间病机之法，作热攻之者误矣。盖杂病酸心，浊气不降，欲为中满，寒药岂能治之乎。此东垣之说，独得前人之未发也。又丹溪曰：或问吐酸，《素问》明以为热，东垣又以为寒，何也？曰：《素问》言热者，言其本也；东垣言寒者，言其末也。但东垣不言外得风寒，但作收气立说，欲泻肺金之实，又谓寒药不可治酸，而用安胃汤、加减二陈汤，俱犯丁香，且无治热湿郁积之法，为未合经意。余尝治吞酸，用黄连、吴萸各炒制，随时令送为佐使，苍术、茯苓为辅，汤浸蒸饼为小丸吞之，仍教以粝食蔬果自养，则病亦安。此又二公之说有不一也。若以愚见评之，则吞酸虽有寒热，但属寒者多，属热者少，故在东垣则全用温药，在丹溪虽用黄连，而亦不免茱萸、苍术之类，其意可知。盖凡饮留中焦，郁久成积，湿多生热，则木从火化，因而作酸，酸之热也，当用丹溪之法。若客邪犯胃，顷刻成酸，本非郁热之谓，明是寒气，若用清凉，岂其所宜。又若饮食或有失节，及无故而为吞酸嘈腐等证，此以木味为邪，肝乘脾也，脾之不化，火之衰也，得热则行，非寒而何？欲不温中，其可得乎。”这里，张氏并非将呕吐吞酸均归于热，而从热之有与热之无立论，有火者为热，无火者为寒，故治疗可清可温，这正是“有者求之，无者求之”的含义。

又若《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾”一条，张氏注云：“脾属土，其化湿，土气实，则湿邪盛行。如岁土太过，则饮发中满，食减，四肢不举之类是也。土气虚，则风木乘之，寒水侮之，如岁木太过，脾土受邪，民病肠鸣，腹支满，卑监之纪，其病留满痞塞；岁水太过，甚则腹大胫肿之类是也。脾主肌肉，故诸湿肿满等证，虚实皆属于脾”。这里，张氏又从虚实两个方面论述其病机，这则是“盛者责之，虚者责之”的体现。以上所见，足以证明张氏阐发病机十九条从有无盛虚入手，确实掌握其病机实质，后世之说，无出其右者。

五、阐发暑气病机

《素问·至真要大论》云：“夫百病之生也，皆生于风、寒、暑、湿、燥、火，以之化之变也”。张

氏根据个人临床经验，于暑病之变化，加以阐发。

首先，他将暑病分为阴暑与阳暑。《景岳全书·杂病谟·暑证》云："阴暑阳暑，治犹冰炭，不可不辨也。阴暑者，因暑而受寒者也。凡人之畏暑贪凉，不避寒气，则或于深堂大厦，或于风地树阴，或以乍热乍寒之时，不谨衣被，以致寒邪袭于肌表，而病为发热头痛，无汗恶寒，身形拘急，肢体酸疼等证，此以暑月受寒，故名阴暑，即伤寒也。阳暑者，乃因暑而受热也。在仲景即谓之中暍。凡以盛暑烈日之时，或于长途，或于田野，不辞劳苦，以致热毒伤阴，而病为头痛烦躁，肌体大热，大渴大汗，脉浮气喘，或无气以动等症，此以暑月受热，故名阳暑。若或因暑之名，而不分表里，不察阴阳，则误人不浅"。

《内经》之论暑证，未有专论，仅有"因于暑汗，烦则喘喝，静则多言"等零散记载。张氏对夏月暑季之病，立阴暑阳暑之名，以阐发暑之病机，其阴暑之实质，并非感受暑热之邪，乃夏月感寒；其阳暑之病，乃夏月受暑热之气，二者一寒一热，一阴一阳，因此治疗时，前者当温，后者当清。虽然张氏之说颇有将暑分阴阳之误解，实质是将暑季之病从寒热以划分，颇有实际意义。可以说这也是介宾对六气病机的发挥。

总之，张介宾于《内经》理论的研究，颇有深度，取得较大成就，其研究之成果，源于其理论上的扎实功底，而又有颇丰富的临床经验，故能释经而不拘泥，符合实际而又说理透彻，令人信服，成为对后世有较大影响的研究《内经》之著名医家。

（鲁兆麟　詹海洪）

第十四节　李中梓对《黄帝内经》藏象、阴阳、治则和辨证的研究

李中梓，字士材，号念莪，明末华亭（今江苏松江）人，生于公元1588年，卒于1655年，明末著名的医学家。他十分重视医学理论的研究，尤其对《黄帝内经》的研究有较大的贡献。其著作很多，主要有《内经知要》、《医宗必读》、《颐生微论》、《诊家正眼》、《病机沙篆》、《伤寒括要》和《本草通玄》等。

李中梓所处的时代，是明末清初之际。这一时期，医学界学术之争比较激烈，表现在温补派与反温补派之争等方面，这对于中医学的发展起到了促进的作用。李氏在这种社会背景中，一方面深入研究《内经》的理论，对阴阳、藏象、治则等提出己见，创立先后天根本论、化源论、阴阳水火论、乙癸同源论等学术观点；另一方面在《内经》理论的指导下，对临床疾病辨证提出己见；同时在医德医风方面发展了《内经》的学说，提出"不失人情论"。其所著《内经知要》一书，起到承前启后的作用，成为初学者的必修之书。

其研究《黄帝内经》的主要成就有如下几个方面：

一、对《黄帝内经》分类的研究

李中梓在前人对《内经》分类的基础上，将《素问》和《灵枢》的主要内容加以节选分类，著成《内经知要》一书。在选择、分类时，既吸取了滑寿和张介宾的分类体例，又根据医学实践发展的需要，精选《内经》四十七篇的六十四条原文，分为上下两卷，分别为道生、阴阳、色诊、脉诊、藏

象、经络、治则、病能八类，并于原文句下加以注解，使学习《内经》的人能够掌握该书主要内容，成为初学者必读之书。他所选的内容数量比滑氏、张氏少得多，而精的程度实有过之而无不及。他认为讲脏腑不选《灵枢·本输》，便遗漏了五脏六腑表里相合的重要性；讲望诊不选《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止部位毫无知晓。而对于五运六气，不是一般医生急切所需掌握的内容，省略了亦无大害，故未予节选。因而他所著《内经知要》足以概括中医学的基础理论，颇受广大医者欢迎。

李氏对《内经》的注释虽然多从张介宾，但是参合己意，有许多独见之处。如在注解《素问·生气通天论》阳气重要性时说："此明人生全赖乎阳气也。……苟无阳气，孰分清浊，孰布三焦，孰为呼吸，孰为运行，血何由生，食何由化，与天之无日等矣"。从而说明人身阳气对于三焦气化、呼吸出入、血气运行、饮食运化等均具有重要的温煦和推动作用。在论述《素问·阴阳应象大论》壮火、少火与人体关系时注释为："火者，阳气也。天非此火不能发育万物；人非此火，不能生养命根，是以物生必本于阳。但阳和之火则能生物，亢烈之火则害物，故火太过则气反衰，火和平则气乃壮"。可见他将壮火视为病理之火，少火作为生理之火，既阐明了生理之火生化作用的重要性，又指出病理之火的危害，颇具辨证思想。又如对《素问·至真要大论》中"各司其属"的注释甚为详切，认为在辨别病机时，应详审病之病位、病性和病机，所以"各司其属"有"五脏之异，六腑之异，七情之异，六气之异，贵贱之异，老少之异，禀界有虚实之异，受病有标本之异，风气有五方之异，运气有胜复之异，情性有缓急之异，有常贵后贱之脱营，常富后贫之气离守，各审其所属"。这样使"各司其属"的含义既明析，又切合实际临床辨证之所用。在论述虚实证的概念时，他认为《素问·通评虚实论》的"精气夺则虚"是指"亡精失血，用力劳神，名为内夺；汗之下之，吐之清之，名为外夺；气怯神疲，名为虚症"，说明精气被耗伤为虚证，其病因有外内之分，但最终是正气耗损的疾患。由此可见，李氏在注解《内经》中确有不少精辟之处，对《内经》的理论起到了一定的推动和普及作用。

二、对《黄帝内经》阴阳学说的发挥

李中梓在《内经》阴阳五行学说的基础上，提出"水火阴阳论"，进一步发展了阴阳学说。

（一）水火阴阳相交是造化万物之本

《素问·阴阳应象大论》认为：阴阳是"万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始"，而水火为阴阳之征兆。李氏深悟这一基本观点，提出阴阳既济，水火相交，是天地造化万物的根本的观点。他在《医宗必读·水火阴阳论》中指出："天地造化之机，水火而已矣。宜平不宜偏，宜交不宜分"。由于阴阳二气相互作用，使自然界万物化生、发展和变化。而水火是阴阳属性最明显的两个方面，水性润下，火性炎上，水火相交，实为阴阳相济。故水之能够上升，实有赖于火气的蒸腾；火之能够下降，亦有赖于水的润泽。只有在水火相交的情况下，阴阳才能相济，使万物维持正常的生化状态，即"物将蕃滋"之意。如果水火不交，阴阳不能互济，则出现火偏盛之"太旱物不生"，水偏盛则"太涝物亦不生"的反常现象，使万物受到严重损害，甚则不生不长。因此，李氏在《医宗必读·水火阴阳论》中强调说："交则为既济，不交则未济，交者生之象，不交者死之象"。

（二）水火阴阳相交是人体生命之本

李氏认为，人体的水火与天地之水火同为既济之理，提出水火阴阳相交是人体生命之本的

观点。他在《医宗必读·水火阴阳论》中说:"人身之水火,即阴阳也,即气血也。无阳则阴无以生,无阴则阳无以化"。因为真水真火是脏腑阴阳的根本,而肾水为先天之根本,肾火是人体生命的动力和源泉,故肾水与肾火相济,才能使生命旺盛。从水火阴精与阳气的相互资生而论,饮食之气无形为阳主升,饮食之味有质为阴主降。饮食五味入口,化生血液而充养形体,血液依赖阳气而进一步生化阴精,从而使阴阳气血相济,生理功能正常,故他在《内经知要·卷上·阴阳》中说:"味归形者,五味入口,生血成形。形归气者,血皆依赖于气,气旺则自然生血,气伤而血因以败也"。再从脏腑功能协调而论,亦是水火阴阳相交是维持正常功用的关键。如心主火属阳,位于上焦;肾主水属阴,位于下焦。心火必须下降于肾,以温肾水,使肾水不寒;肾水亦须上济于心,以养心火,使心阳不亢,从而保持"心肾相交"的协调关系。如若肾阴不足,心火独亢,不能下交于肾,则心肾水火阴阳失去相济的关系,表现为"心肾不交"的病理。所以李氏在《内经知要·卷上·阴阳》中强调:"水火互藏,阴阳交体,此不可不知也",说明人体生命之维持,其根本因素是水火阴阳相交既济。

(三)水火阴阳相交中以阳气为主导

在水火相交、阴阳互为生化的过程中,李中梓认为阳气是起主导作用的。他在《医宗必读·水火阴阳论》中说:"物不生于阴,而生于阳,譬如春夏生而秋冬杀也。又如向日之草木易荣,潜阴之花卉善萎也"。可见李氏对阴阳相济的认识,不是绝对的平均,而是着重阳的一面。联系到治疗疾病,他主张"气血俱要,而补气在补血之先;阴阳并需,而养阳在滋阴之上"(《医宗必读·水火阴阳论》)。他治疗元气不足者,一般用甘温之剂温阳补虚,以图阳生阴长,元气恢复之目的;治疗血虚之病症,主张在补血药中配以益气之品,以求"气能生血"之功。如在《医宗必读·药性合四时论》中指出:"夫元气不足者,须以甘温之剂补之,如阳春一至,生机勃勃也;元气不足而至于过极者,所谓大虚必挟寒,须以辛热之剂补之,如时际炎蒸,生气畅遂也"。说明李氏在辨证论治时,注重调补阳气,用药偏于温补,而避免过用寒凉克伐之剂。不仅如此,对于药性亦注重阳气生发功用,认为温热之品均有补虚之功;寒凉之品具有泻实之用,用药以温热扶助阳气为主。故《医宗必读·药合四时论》说:"药性之温者,于时为春,所以生万物者也;药性之热者,于时为夏,所以长万物者也;药性之凉者,于时为秋,所以肃万物者也;药性之寒者,于时为冬,所以杀万物者也。故凡温热之剂,均为补虚;寒凉之剂,均为泻实"。

总之,李中梓对水火阴阳相交的阐发,突出了其对化生万物和维持人体生理功能的重要性,尤其强调阳气的主导作用,从而强调温养阳气是治病的重要治法,对《内经》的重阳思想从临床方面加以发挥。

三、对《黄帝内经》藏象学说的发展

李中梓在研究《内经》藏象学说中,重视肝脾肾三脏的生理功能和相互间的关系,并应用到临床治疗,推动了藏象学说的发展。

(一)重脾肾,创立先后天根本论

宋代以来,诸家对脾肾日益重视。李中梓在此影响下,以《内经》脾为气血生化之源,肾为封藏之本,主生殖和人体生长发育的理论为基础,提出脾肾为人身先后天根本的观点。李氏认为人身之有本,如同木之有根,水之有源。治病若能抓住根本,则诸症不难迎刃而解。人身根本有二,一是先天,一是后天,先天之本在肾,后天之本在脾,并从生理、诊脉、治疗等方面加以阐发。

生理方面，李氏认为人体的生成先有肾精，父母之肾精结合形成胞胎。胞胎在肾精作用下逐步生成肝、心、脾、肺、肾五脏，随之六腑四肢成形。胎儿出生后，在肾气作用下，使人体脏腑经络气血运行正常，纳谷呼吸，保持生命的旺盛。所以，他在《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》中说："婴儿初生先两肾，末有此身，先有两肾，故肾为脏腑之本，十二脉之根，呼吸之本，三焦之源，而人资之以为始者也。故曰先天之本在肾"。而脾为后天之本，胎儿出生之后，摄纳饮食，化生气血津液，充养五脏六腑四肢百骸，使生命旺盛。其所以能化生气血津液，主要是脾的运化功能。如果脾气败绝，人不能纳谷，气血无源，则必死亡。所以他在《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》中说："脾胃属土，土为万物之母，……盖婴儿既生，一日不再食则饥，七日不食，则肠胃涸绝而死。经曰：安谷则昌，绝谷则亡。犹兵家之饷道也。饷道一绝，万众立散；胃气一败，百药难施。一有此身，必资谷气。谷入于胃，洒陈于六府而气至，和调于五脏而血生，而人资之以为生者也。故曰后天之本在脾"。

诊脉方面，临证时无不重视肾和脾的病理变化，尤其在病危之际，必诊太溪以候肾气的盛衰，或诊趺阳以察脾胃之气的存亡。故李中梓在《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》中说："脾胃为后天之本，故著之脉曰：有胃气则生，无胃气则死。所以伤寒必诊太溪，以察肾气之盛衰；必诊冲阳，以察胃气之有无。两脉既在，他脉可弗问也"。

治疗方面，李氏注重从先后天之本进行调治，尤其在脏腑虚损的证治中，更为重要。他认为虚损无非是精血和阳气亏耗，而精血之源在乎肾，阳气之源在于脾，因而治疗亦重在脾肾两脏。如治脾肺虚损之证，应当补脾保肺，即"脾有生肺之能，肺无扶脾之功，故补脾之药，尤要于肺"（《医宗必读·虚劳》）之意。治肝木虚损之证，必先补肾，以图水能生木之功。对心经虚火上炎之证，治以滋肾壮水，水足火自当熄，无须一味清心。具体到对脾肾本身病证的治疗，李氏主张："治先天根本，则有水火之分。水不足者，用六味丸壮水之主以制阳光；火不足者，用八味丸益火之源以消阴翳。治后天根本，则有饮食劳倦之分，饮食伤者，枳壳丸主之；劳倦伤者，补中益气主之"（《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》）。其所以注重调补脾肾之本，目的在于治脾补土以滋其化源，滋肾补火以助脾之运化。

总之，李氏从理论上发展了《内经》的脾肾学说，高度概括了脾肾在人体生命活动的重要作用，对发展《内经》藏象说作出了贡献。

（二）辨肝肾，创立乙癸同源论

李中梓在《内经》脏腑之间密切相关的理论基础上，深入探讨肝与肾的关系，认为"乙癸同源，肝肾同治"（《医宗必读·乙癸同源论》），创立乙癸同源论。所谓"乙癸同源"，李氏是从肝肾的生理关系而论的。他在《医宗必读·乙癸同源论》中说："相火有二，乃肾与肝：肾应北方壬癸，于卦为坎，于象为龙，龙潜海底，龙起而火随之；肝应东方甲乙，于卦为震，于象为雷，雷藏泽中，雷起而火随之。泽也，海也，莫非水也，莫非下也。故曰乙癸同源"。这是以肾肝与天干相配，龙雷相誉，说明二者关系密切。实质上是倡明肝肾同居下焦，肝藏血，肾藏精，精血之间存在着相互滋生和转化的关系。肝主升，肾主藏，二者相互制约，使之功能协调。由于水能生木，所以说肝肾同源。所谓"肾肝同治"，李氏认为"东方之木，无虚可补，补肾即所以补肝；北方之水，无实不可泻，泻肝即所以泻肾"。这实质是言肝气易郁，肝火易亢，其患病易实，故滋肾则使肝血旺盛，其气火自熄，故曰肝无补法，"血不足者濡之，水之属也，壮水之主，木赖以荣"（《医宗必读·乙癸同源论》）。而肾精易亏，其患病易虚，故治宜滋肾而无泻法，即"水既无实，又言泻肾者，肾阴不可亏，而肾气不可亢也"（《医宗必读·乙癸同源论》）之意。由此可见，肾肝不仅在生理病理

上密切相关，而且在治疗上肝肾同治。这一理论丰富了《内经》藏象学说的内容。

四、对《黄帝内经》治则学说的阐发

李中梓在《素问·阴阳应象大论》"治病必求于本"的原则指导下，十分重视化源之说，创立了化源论。他在《颐生微论·化源论》中说："不取化源而逐病求疗，譬犹草木将萎，枝叶绕挛，不知固其根蒂，灌其本源，而仅仅润其叶，虽欲不槁，焉可得也"。着重强调求治本源的重要性。李氏根据《内经》五行生克的原理，分别应用于论治虚实和胜复之病证。

治疗虚证，资其化源，采用虚则补其母的治则。例如，脾土虚者，必用温燥以益火之源，以图火生土之功；肝木虚者，必以滋润壮水之主，补水则木得荣；肺金虚者，必用甘缓以培土之基，以脾土生养肺金；心火虚者，必用酸收以滋肝木，以图肝木生火之用；肾水虚者，必以辛润以保肺金，上源和则下流自安。这里所说的补火生土、滋肾养肝、培土生金之法，为临床常用之法。

对于实证之治疗，李氏认为亦应求其本源，根据五行相克的关系，应用实则泻其子的法则。他在《颐生微论·化源论》中指出："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"。这是因为金为火制，泻火在保肺之先；木受金残，平肺在补肝之先；土当木贼，损肝在生脾之先；水被土乘，清脾在滋肾之先；火承水克，抑肾在养心之先。所以后世所用之清心保肺、抑肝扶脾、利水通阳等法，均为这一法则的运用。

对于胜复而致的病变，李氏主张也应求其本源，"法当平其所复，扶其不胜"（《颐生微论·化源论》）。例如金太过，则木不胜，而金亦虚，火来为母复仇。治疗时应平火而扶木。

综上所述，李氏治病强调"资取化源"、"求其本"的理论，对《内经》的治则有新的建树，对后世的治则治法有一定的指导意义。

五、对《黄帝内经》杂病证治的研究

李中梓勤于探索《内经》辨证论治的理论，积累了丰富的临床经验，从而充实、发展了《内经》的杂证治疗理论。

首先，李氏在杂证论治中注重从人体体质进行辨证施治。他认为人体由于禀赋不同，所处社会地位环境不同，在体质上各有区别，治疗亦异。如他在《医宗必读·古今元气不同论》中指出："古今元气不同"，古强今弱，故用药分量亦是古重今轻。由于后人禀赋薄弱，所以在治疗上应区别对待，他强调说："假令病宜用热，亦当先之以温；病宜用寒，亦当先之以清。纵有积宜消，必先调养胃气；纵有邪宜祛，必须随时遂散，不得过剂，以伤气血"（《医宗必读·古今元气不同论》）。这一论述对体虚患者的论治有参考价值。李氏还认为治病应结合患者的富贵贫贱状况，区别施治方法。他尊崇《素问·征四失论》所说"不适贫富贵贱之居，坐之薄厚，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"的论述，在《医宗必读·富贵贫贱治病有别论》中指出："大抵富贵之人多劳心，贫贱之人多劳力。富贵者膏粱自奉，贫贱者藜藿苟充。富贵者曲房广厦，贫贱者陋巷茅茨。劳心则中虚而筋柔骨脆，劳力则中实而骨劲筋强。膏粱自奉者脏腑恒娇，藜藿苟充者脏腑恒固。曲房广厦者玄府疏而六淫易客；茅茨陋巷者腠理密而外邪难干。故富贵之疾，宜于补正；贫贱之疾，利于攻邪"。这说明经济和社会地位不同，体质有别，病证有异，治之亦有区别。对后世从体质上辨证论治有一定的指导意义。

其次，在杂证论治中，注重从辨识疑似证来寻求病机，而后施治。《素问·至真要大论》说："谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之"。李氏在《内经》这一寻求病机、辨别虚实的理论指导下，认为"至实有羸状"，"至虚有盛候"，"阴证似乎阳"，"阳证似乎阴"诸证，应透过表面假象而辨明其疾病本质所在，即真正的病机，并举例加以阐明。如积聚属实证，但甚者可见到"嘿嘿不欲语，肢体不欲动，或眩运昏花，或泄泻不食"等虚羸的假象；如脾胃损伤为虚证，但严重时可见"胀满而不得入食，气不得舒，便不得利"等类乎有余的症状；阴盛之重证，往往格阳而见有"面目红赤，口舌裂破，手扬足掷，语言错妄"等类似阳证的表现；阳盛之重证，亦会见到"鼻口无气，手足厥冷"等有似阴证之假象。他还认为辨别真假疑似之证，并非易事，须脉证相参，细心识别。只有探求病本，识别真假，才能收到良好疗效（以上引文均见《医宗必读·疑似之证须辨论》）。

尤其是在杂证论治中，注重以《内经》的理论作为辨证论治的依据。李氏在《医宗必读》论述杂证治疗中，首先引证《内经》的论述，而后结合前贤的经验和个人体会进行分述。如在对泄泻的证治中，在《内经》以风、寒、湿、热皆能导致泄泻发生的基础上，认为湿为泄泻之主要病因，脾虚不能运化水湿是其主要病机。故在《医宗必读·泄泻》中指出："脾土强者，自能胜湿，无湿则不泄，故曰湿多成五泄。若土虚不能制湿，则风寒与热，皆得干之而为病"。对于泄泻的治疗，李氏总结为八法，即首用淡渗，治疗湿邪为主之证；其次，对于脾气下陷者用升提法；热邪所致者用清凉法；因痰凝、气滞、食滞、水停而致泻者，用疏利法；对于下泻不止，急迫下坠者，用甘缓法；泄泻日久，统摄无权者，用酸收法；脾虚湿胜，湿邪缠绵难去者，以燥脾法治之；久泻下元无火者，用温肾法治本。仅举泄泻一病，不难看出李氏对杂病论治，本于经旨，又汲取前辈之论要，总结个人丰富的临床经验。上述治泄八法，对后世颇有影响。

六、对《黄帝内经》医德医风的发扬

《内经》对医德医风十分重视，要求医生必须具有刻苦严谨的治学精神，实事求是的科学态度，熟练高超的医疗技术，认真负责的工作作风和高尚纯朴的品德修养。李中梓十分赞赏《内经》的这些论述，并加以发扬。他在《医宗必读·不失人情论》中说："尝读《内经》至《方盛衰论》，而殿之曰'不失人情'，未尝不瞿然起，喟然叹轩岐之入人深也。夫不失人情，医家所甚亟，然戛戛乎难之矣！"所谓不失人情，李氏认为有病人之情，傍人之情，医人之情，而医人之情最为关键。因为医人之情是言医生的医疗作用，是行医的规范和职业道德，所以"欲令学者思之慎之，勿为陋习所中耳"。李氏详述医人之种种不良作风，如巧语诳人，或甘言悦听，或强辩相欺，或危言相恐，为"便佞之流"；接纳亲知，或营求上荐，或不邀自赴，此为"阿谄之流"；医术不精，诡言神授，假托秘传，此系"欺诈之流"；四诊不详审查，随便处方用药，此为"孟浪之流"；妒嫉成性，排挤同事，是非颠倒，为"谗妒之流"；贪得无知，妄投药剂，至于败坏，嫁谤自文，此为"贪幸之流"；诸医会诊，难以定论，对高明医者诊疗之见加以诽谤，此为"庸浅之流"。以上种种陋习，必须戒除，才能更好地诊治病人，才能成为高尚的医生。李氏这些论述，不仅发扬了《内经》旨义，而且至今仍为医生们所借鉴。

综上所述，李中梓以《内经》为修业的基础，不仅深入研究《内经》的原文，而且提出许多见解，对推动和发展《内经》学说做出较大的贡献。

（项　祺　李秉英）

第十五节 吴有性对《黄帝内经》疫疠的研究

吴有性，字又可，江苏吴县人（一说震泽人、姑苏人），生活于明·万历十年至清·顺治九年（公元1582～1652年。一说生活于明·嘉靖四十年至清·顺治十八年，即公元1561～1661年），为明、清著名的温疫学家，著有《温疫论》二卷。

吴有性所处的时代，正值明朝日趋衰败，战争频仍，疫病广泛流行。据《明史》记载，从永乐六年（公元1408年）至崇祯十六年（公元1643年），共发生大温疫流行十九次之多。其间以崇祯十四年（公元1641年）流行的温疫尤为严重，疫情遍及山东、河北、江苏、浙江等省，吴氏的家乡吴县一带亦未幸免。当时诸医误以伤寒法治之不效，死亡者甚众。《吴江县志》对此作了记载："一巷百余家，无一家仅免；一门数十口，无一口仅存者"。目睹此延门阖户之惨景，吴有性痛切地感到："守古法不合今病，以今病简古书，原无明论，是以投剂不效，医者彷徨无措，病者日近危笃，病愈急，投药愈乱，不死于病，乃死于医，不死于医，乃死于圣经之遗亡也"（《温疫论·原序》）。有鉴于此，吴有性依据《内经》疫疠及经络募原诸说，乃"静心穷理，格其所感之气，所入之门，所受之处，及其传变之体，平日所用历验方法"（《温疫论·原序》）推究年余，著成《温疫论》一书，从而创立了温疫学说的理论，创造性地提出了全新的病原说——杂气论，揭示了疫病的传染方式、侵犯部位与传变特点，创立了疏利募原、分消表里的治则及达原饮、三消饮等方剂，并辨析了温疫与伤寒的相似与迥异之处。

其研究《内经》疫疠的主要成就如下：

一、全新的病因说——杂气论

自《内经》提出疫病之后，历代医家多以"非其时而有其气"的六淫邪气为致疫之由。然皆未出《内经》之藩篱。吴有性则认为温疫的病因，乃天地间的一种异气，即杂气。从而创立了崭新的温疫病因说——"杂气论"。

吴有性指出："夫温疫之为病，非风非寒，非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感"（《温疫论·原序》），从而否定了六淫邪气致疫的传统观点。吴有性将这种异气又称为疠气、疫气、戾气，有别于六淫邪气，属杂气范畴。如其说："夫疫者，感天地之戾气也，戾气者，非寒非暑，非暖非凉，亦非四时交错之气，乃天地别有一种戾气"（《温疫论·伤寒例正误》）。"疫气者，亦杂气中之一，但有甚于他气，故为病颇重，因名之疠气"（《温疫论·杂气论》），并肯定杂气也是一种物质。他说："物者气之化也，气者物之变也，气即是物，物即是气"（《温疫论·论气所伤不同》）。吴有性还指出杂气是一种人觉察不到的邪气。如《温疫论·杂气论》说："然气无形可求，无象可见，况无声无嗅，何能得睹得闻"。其所言实指自然界六淫邪气以外的一种致病因素。

吴有性还以天地变化之"常"与"异"，来区别致疫之杂气与六淫邪气。他认为四时气候，即使在一定程度上发生变化，仍属于正常变化的范围，虽能引起多种疾病，也是一般外感而已，不足以导致疫病流行；惟天地间一种特殊的疠气，才是造成疫病流行的真正原因。如伤寒与中暑，是受气候变化的影响而发病，但这种气候变化属天地之"常气"，乃六淫邪气所致。而温疫发病，为感染天地之"异气"，即疠气，两者不可一概而论。所以他说："夫寒热温凉，乃四时之常，因风

雨阴晴，稍为损益，假令秋热必多晴，春寒因多雨，较之亦天地之常事，未必多疫也。伤寒与中暑，感天地之常气；疫者感天地之疠气，在岁运有多寡，在方隅有厚薄，在四时有盛衰。此气之来，无论老少强弱，触之者即病"（《温疫论·原病》）。据此可知，温疫与一般外感的区别，关键在于病因有疠气与六淫之不同。

吴氏还认为杂气致病具有传染性，并确认传染途径是"自口鼻而入"。传染的来源有二，一是从自然界直接感受，一是与疫病患者接触而被传染。故其说："此气之来，无论老少强弱，触之者即病。邪自口鼻而入，……邪之所着，有天受，有传染，所感虽殊，其病则一"（《温疫论·原病》）。正因如此，杂气致病可以引起温疫大流行。他在《温疫论·杂气论》中描述了疫病流行的情景，"大约病遍于一方，延门阖户，众人相同"。他还指出杂气的流行不受时间、地区的限制。《温疫论·杂气论》说："不可以年岁四时为拘，盖非五运六气所能定者，是知气之所至无时也。或发于城市，或发于村落，他处安然无有，是知气之所着无方也"。对于温疫的流行程度，吴氏也有较深刻的认识，他说："其年疫气盛行，所患者重，最能传染，即童辈皆知其为疫。至于微疫，似觉无有。盖毒气所钟有厚薄也，其年疫气衰少，里闾所患者不过几人，且不能传染，……疫气不行之年，微疫亦有，……是以知温疫四时皆有，常年不断，但有多寡轻重耳"（《温疫论·论气盛衰》）。由此可见，在温疫"盛行"之年，病情严重，传染性强，发病率高；而"衰少"之年，病情轻微，传染性弱，发病率低。这是杂气所聚有多有少之故。即使在温疫"不行"之年，仍有病情轻微的病例出现。总之，温疫一年四季均可发生，但其流行有程度之不同，发病有轻重缓急之异。

吴有性还明确提出杂气致病具有散发性，其说："其时村落中偶有一、二人所患者，虽不与众人等，然考其证，甚合某年某处众人所患之病纤悉相同，治法无异。此即当年之杂气，但目今所钟不厚，所患者稀少耳。此又不可以众人无有，断为非杂气也"（《温疫论·杂气论》）。这是对杂气致病的散发性的逼真描述，并告诫后世切勿以发病人数少而误认为非杂气所致病。

吴氏还深刻认识到杂气是多种多样的，但各具特性，某种杂气只能引起某种疾病，不同的杂气引起的疾病也不同。他说："为病种种，是知气之不一也。……众人有触之者，各随其气而为诸病焉"（《温疫论·杂气论》）。其在《温疫论·知一》中进一步说："杂气为病，一气自成一病"；而且他认为，杂气的毒性有强弱之分。如《温疫论·杂气论》说："万物各有善恶不等，是知杂气之毒然"。杂气之毒性大者，致病力强；杂气之毒性弱者，致病力弱。故他将杂气中毒性大、致病力强的称为"疠气"。不同杂气侵入人体后，可产生不同疾病，究其原因，在于其病机不同，正如《温疫论·杂气论》说："盖当其时，适有某气专入某脏腑经络，专发为某病"。

此外，他还认为多种外科感染性疾患也是由杂气所致。如《温疫论·杂气论》说："如疔疮、发背、痈疽、流注、流火、丹毒，与夫发斑、痘疹之类，以为诸痛痒疮皆属心火，……实非火也，亦杂气之所为耳"。将传染病的病因和外科感染疾患的病因联系起来，突破了"诸痛痒疮皆属于心"的旧说，以上诸方面论述，充实和发展了《内经》之病因理论，使中医学对传染性疾病的病因认识有了新的突破。

吴有性还非常重视人体正气在致病中的重要作用。他认为人体正气充盛，不易受杂气侵犯；反之，正气亏虚，杂气则通过人之口鼻，乘虚而入，致人发病。如《温疫论·原病》说："本气充满，邪不易入，本气适逢亏欠，呼吸之间，外邪因而乘之"。并指出饥饿、饮酒、劳碌、忧思、气怒等皆是造成本气虚弱的重要因素。他说："昔有三人，冒雾早行，空腹者死，饮酒者病，饱食者不病"。这三种结果，显然与正气强弱密切相关。吴氏还从邪正关系上进一步分析了人体感受杂气后是否发病与人体的正气盛衰、杂气的多少有关。故其说："若其年气来之厉，不论强弱，正气

稍衰者，触之即病，……其感之深者，中而即发，感之浅者，邪不胜正，未能顿发"(《温疫论·原病》)。

二、论温疫的病机证治——九传治法

温疫的病机，吴氏依据《素问·疟论》："由邪气内薄于五脏，横连募原也"的病机认识，根据温疫的病变或表或里的特点，或寒或热，或阴或阳的证候，将"募原"引申应用于温疫病机，认为温疫之邪侵入人体，伏于募原，病变之传变，亦从半表半里的募原开始，然感邪有轻重，伏匿有浅深，体质有强弱，故其传变的方式亦颇不一致。吴有性通过长期实践和细心体验，总结、归纳成九种类型，称为"九传"，并强调"九传"及相应的治法"九治"，是治疗温疫的紧要关节。

九种传变又可归纳为四大类：

(一)向表传变

1. 但表不里：证见头疼身痛，发热而复凛凛恶寒，内无腹胀胸满等症，谷食不绝，不烦不渴，此邪外传，由肌表而出，或自斑消，或从汗解。斑则有斑疹、桃花斑、紫云斑；汗则有自汗、盗汗、狂汗、战汗之异。此病气使然，不必较论，但求得汗得斑为愈。凡自外传者为顺，勿药亦能自愈，间有汗出不彻，而热不退者，宜白虎汤；斑出不透，而热不退者，宜举斑汤；有斑汗并行而愈者，若斑出不透、汗不彻而热不除者，宜白虎合举斑汤。

2. 表而再表：所发未尽，募原仍有隐伏之邪，或二三日后，四五日后，依前发热，脉洪而数。及其解也，斑者仍斑，汗者仍汗而愈，未愈者，仍如前法治之。

(二)向里传变

1. 但里不表：外无头疼身痛，继而亦无三斑四汗，惟胸膈痞闷，欲吐不吐，虽得少吐而不快，此邪传里之上，宜瓜蒂散吐之，邪从其减，邪尽病已。若邪传里之中下者，心腹胀满，不呕不吐，或大便燥，或热结傍流，或协热下利，或大肠胶闭，并宜承气辈导去其邪，邪减病减，邪尽病已。上中下皆病者，不可吐，吐之为逆，但宜承气导之，则在上之邪顺流而下，呕吐立止，胀满渐除矣。

2. 里而再里：愈后二三日，或四五日，前证复发，在上者，仍吐之；在下者，仍下之。

(三)同时向表里传变

1. 表里分传：此以邪气从募原同时向表里分传，半入于里，则现里证；半出于表，则现表证。忌用伤寒先汗后下的治法，因为温疫不可汗而强求其汗，必不得汗。宜承气汤先通其里，里邪先去，邪气去则里气通，中气方能达表，使郁于肌肉之邪尽发于表，或斑或吐，随其性而升泄之。诸症悉去，既无表里证，而热不退者，在里尚有已发之邪未尽也，宜三消饮调之。

2. 表里分传再分传：有表里分传表里俱病之证，解后复发者，宜如前法，再服三消饮可愈。

3. 表胜于里、里胜于表：若表胜于里者，即传表之邪多，传里之邪少，表证多而里证少，当治其表，里证兼之；若里胜于表者，即传里之邪多，传表之邪少。里证多而表证少，但治其里，表证自愈。治表参见但表不里型，治里参见但里不表型。

(四)表里先后传变

1. 先表后里：疫邪先传表后传里，先宜用达原饮或白虎汤，再视里证偏上偏下，酌情运用瓜蒂散或承气汤。

2. 先里后表：疫邪先传里后传表，宜先用承气汤下之，再用白虎汤辛凉解散；如服白虎汤

不得汗者，因津液枯竭也，可加人参。

由此可见，吴有性经过长期观察与深刻分析，不仅对温疫的发病机理、传变趋势，总结出一定的规律性，而且在治疗上也掌握了一套比较成熟的方法和步骤。如温疫初起，邪毒伏于募原，以达原饮疏利半表半里之邪；及至分传表里，则投三消饮因势利导，促使邪毒早日分离；邪热散漫于外，用白虎汤清肃肌表，使之由汗出而解；结于胸膈者，用瓜蒂散因而越之；聚于膈下者，用承气汤引而竭之。凡此种种，总不外乎达到分消疫毒的目的。

总之，吴有性在深入研究《内经》疫疠的基础上，对温疫病进行了长期细致的观察，创立了温疫学说的辨证论治体系，并提出一些创造性的观点，展示了其勇于探索、敢于创新的精神。诚然，吴有性的温疫学说并非尽善尽美，也有诸多不足之处。然小纰难掩锦绣，《温疫论》的问世，丰富了中医病因学的内容，推动了温病学的形成和发展，是中医急性热病学发展到一个新阶段的重要标志。

（姜儒林）

第十六节　绮石对《黄帝内经》虚损病的研究

绮石，明末医家，姓名、籍贯及生卒年代均不可考。人们常称之绮石先生（一说姓汪），约生活于十七世纪。以善治虚劳而称著于世，著有虚劳专著《理虚元鉴》二卷。

在这一历史时期，虚劳之病盛行，而治疗往往不能令人满意。若委命于庸医，而轻者重，重者危。《理虚元鉴》一书专门研究虚劳病的防治，并以《素问》、《灵枢》为宗，又广采东垣、丹溪、薛己之学，从中取长补短，形成独具一格的学术思想，可谓从虚劳防治方面发挥《内经》理论的代表作。

一、对《黄帝内经》虚损病因的阐发

对于诸虚损病证的成因，《素问·上古天真论》曰："今时之人，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，不知御神，务快其心，逆于生乐，起居无常，故半百而衰也"。《素问·通评虚实论》曰："精气夺则虚"。绮石先生本此精神，结合自己临证经验，把虚劳的成因归纳为先天之因、后天之因、痘疹及病后之因、外感之因、境遇之因、医药之因六个方面。

（一）先天之因

由于父母体弱年衰，或乘劳入房，或病后受胎，或妊娠失调，或因色欲过度，以致所生之子先天不足，气质怯弱。《素问·经脉别论》云："勇者气行则已，怯者则着而为病"，故易患虚劳之兆，如幼多惊风，骨软行迟，稍长读书不能出声，或写字动辄手振，或喉中痰多，或胸中气滞，或头摇目瞬等，迨至二十岁左右，往往易患劳怯。

（二）后天之因

多为酒色劳倦、七情饮食所伤。其中或色欲伤肾，致肾虚不固；或劳神伤心，致心神不守；或郁怒伤肝，致肝失调和；或忧愁伤肺，致肺失清肃；或思虑伤脾，致脾失运化。总之，"先伤其气者，气伤必及于精；先伤其精者，精伤必及于气"（《理虚元鉴·治虚二统》）。故后天之因，多属于精、气、神受伤，日久形成虚劳。

(三)瘖疹及病后之因

痘乃先天阳毒,治宜益气补中;疹乃先天阴毒,治当清散养荣。若治疗不当,及病后调理失宜,则易出现种种阳衰阴亏之证。若伤阳,则多见脾胃气弱诸证,不耐劳动,面白神萎,不禁风寒;若伤阴,则阴亏血枯,肺风哮喘,音哑声嘶,易患伤风咳嗽等,这些都能成为虚劳的病因。

(四)外感之因

主要指感受外邪,不能及时治疗,久咳成痨而言。元气素虚之人,感受外邪,不能祛邪外出;加之酒色过度,或心血过伤,或肝火易动,以致肺经伏热,则水精不布,肾源告竭,而成劳嗽。绮石先生谓此"伤风不醒结成痨"。

(五)境遇之因

指处境遭遇的变化,或艰难,或骄泆,以致七情动中,乱人情志,伤人气血,神病而身亦病,渐成劳损。

(六)医药之因

大多由于药误,如病非感冒而重用发散,或稍有停滞而妄用攻伐,或并无里热而概用苦寒,或体弱邪侵而骤用补益,以致邪热胶固等。凡此种种皆可酿成虚劳。

二、提出治虚三本和二统

绮石先生通过对《黄帝内经》中五脏之间存在着相互依存和制约关系的认识,把《素问·脏气法时论》中五脏精气亏损皆能引起虚损的病变,归纳为治虚有三本(肺、脾、肾),而三本之中,又以二统(肺、脾)最为重要。

(一)治虚三本

虚劳病由于五脏精气亏损所引起。绮石先生通过对五脏相互关系的分析,认为其中以肺、脾、肾最为重要。他说:"治虚有三本,肺、脾、肾是也。肺为五脏之天,脾为百骸之母,肾为性命之根,治肺、治肾、治脾,治虚之道毕矣"(《理虚元鉴·治虚有三本》)。所谓"肺为五脏之天",是说肺"司治节之令,秉肃清之化,外输精于皮毛,内通调乎四渎。故饮食水谷之精微,由脾蒸发以后,悉从肺为主,上荣七窍,下封骨髓,中和血脉,油然沛然,施于周身"(《理虚元鉴·劳嗽证论》)。"脾为百骸之母",是说"人之一身,心上肾下,肺右肝左,唯脾胃独居于中,……主宰中州。中央旌帜一建,而五方失位之师,各就其列。……其建立如墙壁之不可攻,其节制如将令不可违,其饶益如太仓不可竭。其御邪扶正,如兵家之前旄"(《理虚元鉴·治虚药讹一十八辨·黄芪宜用》)。所以说营卫气血、四肢百骸皆赖之以成。无疑,这些论述,是《素问·灵兰秘典论》所论五脏功能的发挥。论及肾脏,绮石先生认为肾是"性命之本",象坎卦,"一阳陷于二阴之间。二阴者,真水也,一阳者,真火也。肾中真水,次第而上生肝木,肝木又上生心火;肾中真火,次第而上生脾土,脾土又上生肺金。故人生之本,从下而起,如伏羲之画卦然。盖肾之为脏,合水火二气,以为五脏六腑之根"(《理虚元鉴·治虚有三本》)。

如果肺、脾、肾三脏受损,则诸虚证起矣。如肺虚则营卫不能正常运行,津液也不能正常输布,日久百病蜂起,受风则喘,遇火则咳,痰扰则嗽,血溢则咯。脾虚不能腐熟与运化水谷,则气血生化无源,营卫衰弱,日久百病由生。肾水虚则相火偏亢,并累及肝、心;而阴亏血弱,木火升腾,又能使劳嗽、骨蒸、滑精、梦泄阴虚诸证由此而作。肾阳式微,真阳不足,则见盛夏裹绵;或腰酸足软而成痿证;或肾虚生寒,木实生风,脾弱湿滞,腰背难于俯仰,腓股不可屈伸,而成痹证;

或面色㿠白，语言低微，累及脾肺，中气弱而阳虚诸证自然而生。因此，治疗虚证要以肺、脾、肾三脏为主，其施治的次序应为“先以清金为主，金气少肃，则以调脾为主，金土咸调，则以补肾为其终”(《理虚元鉴·治虚药一十八讹·杞子宜用》)。

(二)治虚二统

在治虚三本之中，绮石先生尤其重视肺、脾二脏。他说：“治虚二统，统于肺、脾而已”，从而把虚劳的症状归纳为阴虚、阳虚二证。阳虚者，统之于脾；阴虚者，统之于肺。因为“人之病，或为阳虚，或为阴虚。阳虚之久者阴亦虚，终是阳虚之本；阴虚之久者阳亦虚，终是阴虚之本”(《理虚元鉴·治虚二统》)。绮石先生对明代兴起的温补学派治阳虚唯言命火、治阴虚但求肾水的理论，大为不满。认为“前人治阳虚者统之以命火，八味丸、十全汤之类，不离桂附者是；前人治阴虚者统之于肾水，六味丸、百补丸之类，不离知柏者是”(《理虚元鉴·治虚二统》)：但阳虚之证用辛热的桂附足以煽其虚焰，阴虚之证用苦寒之知柏，势必燥津败胃。于是他把补肾之法分别寄于肺、脾之中。他用《黄帝内经》和《易经》中的阴阳学说来解释自己的观点：“盖阴阳者，天地之二气，二气交感，乾得坤之中画而为离，离为火；坤得乾之中画而为坎，坎为水。水火者，阴阳二气之所以生。故乾坤可以兼坎离之功，而坎离不能尽乾坤之量”，得出“专补肾水者，不如补肺以滋其源，肺为五脏之天，孰有大于天者哉。专补命火者，不如补脾以建其中，脾为百骸之母，孰有大于地者哉”的理论(《理虚元鉴·治虚二统》)。

事实上，他的“治虚二统”不仅包括“三本”的治疗，而且还避免辛热补益命火、苦寒补益肾水的弊端。同时也为虚劳病的治疗，开辟了一条新的途径。

三、阳虚三夺统于脾

绮石先生根据自己的临证经验，发挥《灵枢·决气篇》“精脱者耳聋，气脱者目不明”的论述，增“夺火”一项，把虚劳病属于阳虚者归纳为三个类型。他说：“就阳虚成劳统于脾者言之，约有三种：曰夺精，曰夺气，曰夺火。气为阳，火者阳气之属，精者水火之兼”(《理虚元鉴·阳虚三夺统于脾》)。所谓夺精，主要是指色欲过度，耗损阴精，以致精竭。由于精为火之原，气之所主，故夺精者，必兼伤火损气。所谓夺气，是指劳役辛勤太过，耗伤真气。然因气为火之属，精之用，故夺气者，又常兼损火伤精。所谓夺火，是指真阳耗散，多为夺精发展而来，然亦有多服寒药，以致命火衰弱，阳痿不起者。从三夺证型分析，夺精、夺火与肾有关，夺气才与脾有关，而绮石先生把此三者悉统于脾，其理由是：“盖阳虚之证，虽有夺精、夺火、夺气之不一，而以中气不守为最险。故阳虚之治，虽有填精、益气、补火之各别，而以急救中气为最先。有形之精血不能速生；无形之真气所宜急固，此益气之所以切于填精也。回衰甚之火者，有相激之危；续清纯之气者，有冲和之美，此益气之所以妙于益火也。夫气之重于精与火也如此，而脾气又为诸火之原，安得不以脾为统哉”(《理虚元鉴·阳虚三夺统于脾》)。何况虚劳之阳虚症状，虽然“种种不一，然皆以胃口不进饮食，及脾气不化为最危”(《理虚元鉴·阳虚三夺统于脾》)。所以绮石先生把虚劳之属于阳虚者，悉统于脾。而对于阳虚证的治疗则以益气补脾为主。只要“脾胃稍调，形肉不脱，则神气精血，可以次第而生，又何有亡阳之虞哉”(《理虚元鉴·阳虚三夺统于脾》)。前人于此虽有填精、益气、补火之别，而实际上也是以急救中气为最先的。

四、阴虚之证统于肺

绮石先生根据《黄帝内经》有关阴虚证的论述，把虚劳属于阴虚者统之于肺。他说："就阴虚成劳之统于肺者言之，约有数种：曰劳嗽，曰吐血，曰骨蒸，极则成尸疰"(《理虚元鉴·阴虚之证统于肺》)。其证候比较复杂，有数症兼见的，有单见一症不兼余症的。病情发展亦很不一致。"有从骨蒸而渐至劳嗽者，有从劳嗽而渐至吐血者，有竟以骨蒸枯竭而死不待成劳嗽者，有从劳嗽起而兼吐血者，有竟从吐血起而兼劳嗽者，有久而成尸疰者，有始终只一症而或痊或毙者"(《理虚元鉴·阴虚之证统于肺》)。

从具体症状分析，痨嗽是"肺有伏逆之火，膈有胶固之痰，皆畏非时之感，胸多壅塞之邪"(《理虚元鉴·心肾不交与劳嗽总论》)。其中以肺有伏逆之火为主，其余三候，则相因而致。吐血为心火、肝木之为病，其中有煎厥、薄厥之分。"煎厥者，从阴虚火动，煎灼既久，血络渐伤，旋至吐血，其势较缓；薄厥者，……心热为火，火热为风，风火相薄，厥逆上冲，血遂菀乱涌出，其势较急"(《理虚元鉴·吐血论》)。骨蒸主要是虚劳损伤气血，荣卫不和而热，热久变蒸。"夜热、内热、虚热为虚劳为初病，骨蒸、内热、潮热，则(为)虚劳之本病"(《理虚元鉴·虚劳内热骨蒸论》)。尸疰乃"劳极之候，血虚血少，艰于流布，甚至血不脱于外，而但蓄于内，蓄之日久，周身血走之隧道，悉瘀不流，而营分日虚，于是气之所过，徒蒸瘀血为热，热久则蒸其所瘀之血，化而为虫，遂成尸疰瘵证"(《理虚元鉴·尸疰传屍劳等症》)。

对于虚劳阴虚证的治疗，绮石先生认为："阴虚劳证，虽有五劳、七伤之异名，而要之以肺为极则。故未见骨蒸、劳嗽、吐血者，预宜清金保肺，已见骨蒸、劳嗽、吐血者，急宜清金保肺"(《理虚元鉴·阴虚之证统于肺》)。在清金理肺以后，再用清凉滋阴之法。否则，滋阴过早，会使"邪气深滞腠理，胶固难拔"(《理虚元鉴·劳嗽初起治法》)。至于中土素弱，脾胃不实的阴虚劳证，绮石先生则主张用培土生金法。此外，虚劳施治收功之剂，也非培土生金不可。

五、把"治未病"精神应用于虚劳病的防治

《黄帝内经》提出的"治未病"思想，强调"防患于未然"，是中医学的基本精神之一。《素问·四时调神大论》云："圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱。……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"。绮石先生把这种预防为主的思想，应用到虚劳病的防治中。认为"一服药，二摄养"，为虚劳之"二守"，并告诫"勿惜费，勿恣情，勿始勤终怠，则得之矣"(《理虚元鉴·二守》)。他尤其重视"虚劳当治其未成"，认为善治者，"当于未成之先，审其现何机兆？中何病根？尔时即以要言一二语指示之，令其善为调摄，随用汤药十数剂，或用丸剂、胶剂二三斤，以断其根"(《理虚元鉴·虚劳当治其未成》)。若待虚劳已成而后治之，无异于"渴而穿井，斗而铸锥"，其病虽愈，亦终成不禁风浪、不耐辛苦之人。

对防治虚劳的具体方法，绮石先生总结为知节、知防、二护、三候四个方面。

(一)知节

知节，即保养精神。因为虚劳之成，常因情志失节，故非药石之所能疗，根本之法在于撙节精神。如其人"在荡而不收者，宜节嗜欲以养精；在滞而不化者，宜节烦恼以养神；在激而不化者，宜节忿怒以养肝；在躁而不静者，宜节辛勤以养力；在琐屑而不坦夷者，宜节思虑以养心；在

慈悲而不解脱者，宜节悲以养肺”(《理虚元鉴·知节》)。以上六种，最宜注意。

(二)知防

虚弱之人，既易受邪，又经不得新加之病，故在一年中须注意“春防风，又防寒；夏防暑热，又防因暑取凉而致感寒；长夏防湿；秋防燥；冬防寒，又防风”(《理虚元鉴·知防》)。凡此八者，宜预为调摄，以防感邪耗伤正气。

(三)二护

两足、肩俞和眉际，是一身最易感邪之处。所谓寒从足起，风从肩俞、眉际而入，平时常宜保护此二处，以免在无意中感邪。

(四)三候

一年四季之中，对于虚劳病人最为不利的是三个时候：“一为春初木盛火升，一为仲夏湿热令行，一为夏秋之交，伏火烁金”(《理虚元鉴·三候》)。在此三候之中，如有一候未曾渡过，虽嗽平吐止，火降痰宁，也会有病情反复。即“平者必复，复者必深，深者不救。惟时时防外邪，节嗜欲，调七情，勤医药，思患而预防之，方得步险如夷耳”(《理虚元鉴·三候》)。

总之，绮石先生以善治虚劳而称著于世。其学术思想一宗《素问》、《灵枢》，兼采各家之长，并形成自己独特的虚劳治疗大法。

对于虚劳的病因，他提出“虚证有六因”之说，比较全面地总结出导致虚劳病的各种原因。对于虚劳病的病机，从阴虚、阳虚两方面加以归纳，提出“阴虚之证统于肺”，“阳虚三夺统于脾”的独特见解。对于虚劳的治法，他在重视五脏整体关系的基础上，强调肺、脾、肾三脏为“治虚三本”，而在这三脏之中又突出肺、脾二脏的统摄作用，并制定出清金保肺和益气补脾的治疗大法。

至于虚劳的预防，绮石先生重视“虚劳当治其未成”，并提出六节、八防、二护、三候等一系列防治措施。

(王晓鹤)

第 四 章

清代的《黄帝内经》学术研究与发展

清代是我国历史上封建社会的后期，一方面理学倡行，继续倡导格物穷理的思辨思想，致使影响到中医学术界，有不少医家注重对《内经》的理论深入研究。另一方面，清代小学盛行，文字考据的方法亦影响到中医学术界，《内经》作为一本古典医籍，对其进行校刊训诂，亦引起部分医家的研究兴趣。再加上金、元至明代新说相继创立，李杲脾胃说，刘完素之火热论，朱震亨的杂病说与阳常有余阴常不足论，赵养葵、张介宾、孙一奎的肾命学说，吴又可的温疫论等，不仅被清代医家所接受，并结合《内经》理论与实践而有所发展。此外，明末以后，西方医学开始传入，虽然清代实行闭关自守政策，但经过鸦片战争之后，门户被"开放"，使西方医学进一步传入，结合西说以研究《内经》理论的中西汇通医家应运而生，开拓了研究《内经》的新思路。总之，鉴于清朝历史文化的特点，使《内经》的研究从多个角度不断发展，亦取得不少的成绩，涌现出一批研究《内经》颇有成就的医家。

喻昌为明末清初医家，其对《内经》、《伤寒论》研究十分重视。《内经》中燥气之论述颇少，刘完素于《素问玄机原病式》中补充燥气病机一条，喻氏在此基础上，专撰"秋燥论"以阐发燥气病机，并创清燥救肺汤以治秋燥，使《内经》秋燥理论得到进一步发展。此外，又据《内经》"大气举之"的记载，发展人身大气学说，专撰"大气论"以发挥，形成一家之说，颇有影响。

张璐乃清代温补派医家，其学术理论一本《内经》，更注重临床应用，故对《内经》之色脉诊十分重视，在继承的基础上独加发挥，结合历代医家之经验，著成《诊宗三昧》，在色脉诊方面发挥《内经》理论独树一帜。

张志聪学医于张遂辰，为伤寒之大家，同时十分重视《内经》的研究，其于侣山堂传医解惑之时，将个人的研究成果及其门弟子对《内经》的学习体会，撰成《素问》与《灵枢》两部集注，开集体研究《内经》之先河。正由于其发挥集体智慧，故研究之深度、广度均称上乘，并注重理论联系实际，是全注《内经》的代表医家之一。

汪昂研究《内经》，将《素问》、《灵枢》选择性类分，而分类之中又十分注重病机，在注释之中多选前人之论，并参以己见。对某些西方医学知识，汪氏亦接受并补于注释之中，成为汇通中西医以研究《内经》先驱之一。

姚止庵注《素问经注节解》，十分注重会通经文大义，阐发其整体精神；并采用节选的方法，以更突出《内经》之精髓。在注释中又注意理论联系实际，有其自身的研究特色。

清初医家程知，著《医经理解》九卷，不以注释为目的，而是注重对《内经》理论的理解，尤其多谈个人的体会，如论三焦之有形、命门即心包络等观点，颇有创新，成一家之言，对《内经》之研究作出努力。

高世栻之《黄帝素问直解》，则运用全文注释，分为小节进行段落诠注，在注释之中又注重

文字的校勘。高氏于医理造诣颇深，故对藏象、运气诸说阐发尤多，并有己见，为《内经》之研究作出贡献。

薛雪与叶天士为温病大家，二人均十分重视《内经》的理论研究。薛氏著《医经原旨》一书，对《内经》进行选择性类分，注重对经旨大义的讨论，其于气化、运气学说十分重视，发挥"寒热燥湿，不同其化"之理，以阐发湿热病机与证治，尤有贡献。叶氏一生致力于临床，故于《内经》之研究水平反映在其对温病与杂病的临床证治上，发挥《内经》营卫、气血理论，创立卫气营血辨证，对《内经》之脾胃学说、络脉理论、奇经八脉亦结合临床加以发挥。

罗美为清代名儒，晚年习医，著有《内经博义》，以论文形式探讨《内经》之理，其于阴阳五行、君火相火、心肾相关等理论颇有发挥，全书共撰论文五十九篇，其对《内经》的研究体会有由博返约之功。

程国彭所撰《医学心悟》一书，为其积多年医学理论研究与临床体会的总结，在其理论研究中，本《素问》、《灵枢》，对辨证论治理论及治则治法研究颇有发挥，尤其对八法的论述，繁简适中，以《内经》理论原则为指导，博采仲景以下诸家之说，综合归纳，颇有心得，为《内经》辨证论治理论的深入研究作出贡献。

余霖为温病大家，其著作《疫疹一得》对流行疫疹从病因、病机到治则、方药，系统阐发，并运用《内经》的运气学说加以阐明。在运气学说的临床应用上作出了自己的贡献。

徐大椿十分重视理论研究，并主张溯本穷源，故其理论研究对《内经》多有阐发。其"元气存亡论"从临床实际出发，探讨元气理论，深刻而有发挥；其"病同人异论"、"治病必分经络脏腑论"、"治病不必分经络脏腑论"等文充分发挥《内经》辨证思想；其"治未病论"又对《内经》治未病思想加以发挥，是一位注重临床实际应用而研究《内经》理论之大家。

黄元御曾为清朝御医，十分注重《内经》研究，其学术特点为：以篇目类分的方法研究《内经》理论体系；阐发阴阳学说、运气学说等中医重大理论，为《内经》研究作出贡献。所著《素问悬解》、《灵枢悬解》成为后世研究《内经》的重要参考书。

尤怡为清代著名的研究仲景学说医家，所著《伤寒贯珠集》、《金匮要略心典》，流传影响很大。同时，对《内经》的理论研究亦十分重视，如其阐发阴阳一气之枢机的重要性，对运气学说的看法，对《内经》的文字校注等，均不落俗套，而有独到见解。

沈又彭研究《内经》，以平、病、诊、治四类选择性类分《内经》之内容，简明合理，而其注解按语对《内经》理论亦有个人见解。

吴瑭乃清代著名温病大家，其论述温病据《内经》三焦理论创立三焦辨证，并创立温病三焦的不同治法，据《内经》热病理论鉴别温病与伤寒，可谓从临床角度发挥《内经》温病理论者。

王清任之《医林改错》一书，接受西方之医学，从解剖学角度以探讨《内经》之脏腑学说，虽然其解剖结论有很多不当之处，并未推动中医学术理论的发展，但这种不尚远古的革新思想有其进步意义。同时，其对《内经》气血理论在临床应用中大加发挥，尤其对血瘀的研究十分深入，充实了病机学说。

张琦为晚清医家，所著《素问释义》，既注意到《素问》之文字错简，用医理以训之，又对阴阳之互根、气机之升降以及温病之病因病机等理论着意阐发，见解精辟。

石寿棠所著《医原》一书，对《内经》之基本理论独有发挥，强调阴阳二气即燥湿二气，一年之六气均以燥湿主之，故尔燥湿可统赅六气，对《内经》之燥湿理论独有阐发，而成一家之言。此外，还对《内经》之色诊充实内容，进行归纳总结。

周学海为晚清著名医家，对中医文献广泛涉猎，十分重视《内经》基本理论的研究，其气血精神论、升降出入论、承制生化论、虚实补泻论诸篇论文，一本《内经》之文献，加以综合归纳，深入探讨，抒以己见，对完善《内经》有关精气、升降、亢害承制、虚实补泻等理论作出了自己的贡献。

清代小学盛行，在《内经》的研究中出现一批以文字考据为主的著作，如胡澍的《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》，冯承熙的《校余偶拾》、江有诰的《先秦韵读》等，这些作者多非医家，而是汉学研究者。而清代医家之研究《内经》，仍侧重于医理与临床有关的内容，有类分者，有专题发挥者，有结合临床应用者，亦有注释者，虽然除了温病学家创立完善新说外，尚未有新学说出现，然而他们结合医疗实际探讨《内经》之内容，亦有不少新意，使《内经》的研究工作更加深入一步。也可以说，清代医学的发展与进步，仍是在《内经》理论指导下取得的。

（鲁兆麟）

第一节 喻昌对《黄帝内经》秋燥、大气、温病理论的研究

喻昌（公元1585～1664年），字嘉言，晚号西昌老人，明末清初江西南昌人。生于明·万历十二年，卒于清·康熙三年，享年八十岁。昌自幼聪颖，于六经诗文之学无所不通。崇祯时曾入选贡生至京都，上书朝廷，力陈辅国之策，惜未被朝廷采纳。后值清兵入关，报国无门，心灰意冷，遂削发为僧，隐于佛门，潜心佛学。未几还俗，专攻医学，往来于南昌、靖安间，所至皆以医名。史称"医术文章冠绝一时"，为清初医家三大家之一。晚年应常熟钱谦益之邀，寓居常熟，结庐于虞山之麓，讲医传道，广收门徒，从学者甚众。

喻氏治医一本《内经》之旨，又宗仲景之学。所著"三书"，脍炙人口。《尚论张仲景伤寒论三百九十七法》，简称《尚论篇》，八卷，重订《伤寒论》编次，大倡以"风伤卫，寒伤营，风寒两伤营卫"为中心的三纲鼎立之说，成为伤寒学派中错简重订的代表著作；《医门法律》六卷，论述杂病理法方治，倡言法即治则，医者当循之而治，律为治禁，医者须慎而勿犯，若犯之而失，当依律定其罪，此说可谓独树一帜，为医疗规范之雏型；《寓意草》四卷，为喻氏临床治验集。收录疑难杂证验案六十余则，以议论宏阔、出奇制胜见长，卷一首列《先议病后用药》、《与门人定议病式》两篇，倡导书写医案要规范，颇有见地。

综观喻氏"医学三书"，虽非研究《内经》之专著，却都是以《内经》的理论为指导，其毕生研究《内经》之成果贯穿其中。正如喻氏《尚论篇·自序》中所说："引《内经》为例，曲畅厥旨"，"穷源千仞，进求《灵》、《素》……"。其对《内经》的研究，不仅能发前人之未发，补前人之未备，而且敢于纠其偏、补其缺，引一论而发挥为一家之说，表现出学术上的创新精神。诸如秋燥论、大气论以及对温病理论的阐述，都是对《内经》相关理论的发挥与提高。兹将喻氏对《内经》学术研究的主要成就分述如下。

一、补缺纠误，阐发经义

喻昌是一位极富独立见解的医家。对《内经》经文不迷信，对前人注释不盲从，是其对《内经》学术研究的一大特色。他对《内经》原文中存在着的缺文和讹误之处，决不随文顺释，而是在详加论证的基础上予以补充、纠正，这种直陈己见的精神，在历代研究《内经》诸家中并不多见。对于前人所作的经文注释，喻氏决不人云亦云，凡属不合经文原意者，都详加辨析，以正其误。

《素问·阴阳应象大论》有云："冬伤于寒，春必温病；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痎疟；秋伤于湿，冬生咳嗽"。《素问·生气通天论》也有类似的论述，并总结指出"四时之气，更伤五脏"。以上经文即后世所谓"四气所伤"之论。历来注家只注意探讨四气所伤与发病的关系，从未有人指出经文中有何错误。唯有喻昌明确指出，这段经文有脱文、有讹误。在其《尚论篇》中专列《论〈内经〉四时主病之脱误》一节详辨之。指出"夏伤于暑，秋必痎疟"一句有脱文，因为从临床看"夏月之暑合于长夏之湿始为秋时之疟"，并举例谓"人之深居简出，未尝伤暑，秋亦病疟者，又谓何所伤耶！"说明病疟者实"由伤于长夏之湿土为多"，而经文中竟脱之湿而专属于暑，是以不得不为之补正。至于经文"秋伤于湿，冬生咳嗽"一句亦有讹误，他认为"自二月以至七月，地气动而湿用事，自八月以至正月，地气静而燥用事"，故"冬月之咳嗽，为伤秋金之燥，不为伤秋之湿"，足证经文中之"湿"字为"燥"字之误。喻氏为正经文之脱误，增入一句，改正一字，曰"春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，长夏伤于湿，秋必痎疟；秋伤于燥，冬生咳嗽"。他认为加入长夏之湿，则秋病疟之根源就更清楚了，而秋伤于燥之说，更与《内经》六气配四时之旨相符。喻氏此说，无论从传统理论上看，还是从临床实际看，都是正确的。

对前人所作的经文注释，凡有于义不合者，喻氏都直率其言，详加评析，所论有理有据，令人信服。例如，《素问·生气通天论》云："味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚；味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央"。王冰注谓"厚"为强厚，"央"为久长。喻氏认为，王注与经文全相背谬。"胃气乃厚"是由于"脾气不濡"，脾困不能为胃行其津液，以致胃气积而至厚，即胃实为病，不可补，愈补愈胀。故"厚"非"强厚"，寓"病实"之义。至于"精神乃央"一语，早在北宋·林亿等《新校正》就已指出，"央"乃"殃"之假借，并无"久长"之义。喻氏更从医理上辨析，谓"人之精神，全贵收藏，不当耗散，宁有辛散既久而不为殃害者耶？曰央则其为病，且有卒暴之虞矣。相传多食辛令人夭，岂不然哉"？

上述两个例子可以说明，喻氏善于结合医理和临床实际阐发经义，其对经文的补正、改动和对前人注释的纠误，都是有理有据，令人信服的。

二、著《秋燥论》，阐发燥气病机

喻昌在其《医门法律》中专列《秋燥论》一篇，阐发燥气病机，对《内经》六气病机学说作了有益的补充和发挥。

喻氏作《秋燥论》的动机就是阐发燥气病机。他看到《内经》病机一十九条中独遗燥气病机，而且在《内经》各篇章中，凡论及秋燥的地方，无不以湿代之，如"秋伤于湿，上逆而咳"，"秋伤于湿，冬生咳嗽"之类，而历代诸家作注时无不随文作解，以讹传讹。喻氏欲以正之，故作《秋燥论》。

喻氏认为"燥之与湿，有霄壤之别。燥者天之气也，湿者地之气也。……春月地气动而湿胜，斯草木畅茂；秋月天气肃而燥胜，斯草木黄落。故春分以后之湿，秋分以后之燥，各司其政"。进而指出"春伤于风，夏伤于暑，长夏伤于湿，秋伤于燥，冬伤于寒"，如此则"六气配四时之旨与五运不相背戾"。按燥乃秋月之主气，四时五季各伤于其当令之主气，乃一定不移之理，秋月伤燥岂能例外。喻氏此论正与《素问·阴阳应象大论》"天有四时五行以生长收藏，以生寒暑燥湿风"之论相合，是颇具说服力的。

喻氏《秋燥论》的重点在于阐发燥气病机。《内经》病机十九条中独缺燥气病机。虽金代刘完素补充了"诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥"一条，但其致病特点、病位、病证等均未阐明。喻氏对此大加阐发。他引证《内经》"燥胜则干"之说，指出"干之为害，非遽赤地千里也，有干于外而皮肤皱揭者，有干于内而精血枯涸者，有干于津液而荣卫气衰、肉烁而皮著于骨者，随其大经小络，所属上下中外前后各为病所。燥之所胜，亦云熯矣"。说明燥气为病，干为特征。至于病位、病证，喻氏指出"燥金所伤，本摧肝木，甚则自戕肺金"。肺、肝两脏受病，其状如"左胁疼痛，不能转侧，嗌干面尘，身无膏泽，足外反热，腰痛、惊骇、筋挛、丈夫癫疝、妇人少腹痛、目昧眥疮，则燥病之本于肝而散见不一者"。而肺金又为燥气首犯之脏，如病机十九条中所论"诸气膹郁，皆属于肺"和"诸痿喘呕，皆属于上"两条均指燥病而言。他说："夫诸气膹郁之属于肺者，属于肺之燥，非属于肺之湿也。苟肺气不燥，则诸气禀清肃之令而周身四达，亦胡致膹郁耶？诸痿喘呕之属于上者，上亦指肺，……惟肺燥甚，则肺叶痿而不用，肺气逆而喘鸣，食难过膈而呕出，三者皆燥证之极者也"。

喻氏对燥病的治疗除遵照《内经》"燥淫所胜"的治则外，还吸取刘完素的治疗思想，谓"治燥病者，补肾水阴寒之虚，而泻心火阳热之实，除肠中燥热之甚，济胃中津液之衰，使道路散而不结，津液生而不枯，气血利而不涩，则病日已矣"。并主张治疗燥病须分肝、肺二脏见证：肝脏见证者，治其肺燥可也，肺脏见证不可反治其肝，当专力救肺为急。说明燥气所伤，治重在肺。用药宜禁燥烈，慎滋腻。喻氏所创制清燥救肺汤一方为治疗秋燥之主方，临床运用效果显著，足以说明喻氏《秋燥论》的理论联系实际，发前人之所未发，具有较高的指导价值。

三、发挥气的理论，倡大气论

喻氏之《大气论》，文出《医门法律》，着重阐发了胸中大气对于人身生理、病理的重要作用，认识迥出前人之上，是对《内经》气的理论进一步发挥。喻氏基于《内经》关于形气关系的论述，认为气以成形，气聚则形存，气散则形亡，气于人身，关系重大。然人身之中气有多种，营气、卫气、宗气、脏腑之气、经络之气等等，诸气不同，而统受胸中大气之主司。他指出"其所以统摄营、卫、脏腑、经络而令充周无间，环流不息，通体节节皆灵者，全赖胸中大气为之主持"。如此之大气论前人从无论及。而喻氏此说实由《内经》关于太虚大气之论发挥而成。《素问·五运行大论》云："黄帝问曰：地为之下，否乎？岐伯曰：地为人之下，太虚之中者也。帝曰：冯乎？岐伯曰：大气举之也"。综观《内经》全书，言及"大气"者惟此一处，而喻氏正是由此而悟出人身之中必有大气包举以维持正常生命活动。他说："可见太虚寥廓，而其气充周磅礴，足以包举地之积形，而四虚无着，然后寒暑燥湿风火之气六入地中而生其化。设非大气足以苞地于无外，地之震崩坠陷且不可言，胡以巍然中处而永生其化耶？人身亦然，五脏六腑，大经小络，昼夜循环不息，必赖胸中大气斡旋其间，大气一衰则出入废，升降息，神机化灭，气立孤危矣"。由天象而比类人身进

行抽象的理论研究是古代医学研究的重要方法。喻氏正是以天人相应的哲学观为指导，运用取象比类的方法，由《内经》太虚大气之论引申发挥为人身大气论，这一理论是对《内经》有关气理论新的发展。

喻氏所谓的大气是特指胸中大气，其特征无形无象无名无状，充斥胸中，发挥着统摄诸气的作用。与同居于胸中的宗气、膻中之气自有分别。他指出"比如太虚中空洞渺穆，无可名象，苞举地形，永奠厥中，始为大气"。至于膻中，其为臣使之官，主宣行君令，有职有名，故非大气可言；而宗气者，虽亦居胸中，贯心脉，行呼吸，为气之宗主，然其始即与营气、卫气分行于隧；既然宗气行于隧中，即非大气之空洞无象充斥无间可比，故宗气亦非大气可知也。何况三者之形诊不同，膻中之诊即心包络，宗气之诊在左乳下，大气之诊，根据《内经》上附上的分部原则，右外以候肺，内以候胸中，故应于右寸。右寸原主候肺气，肺主一身之气而行治节，而胸中苞举肺气而无遗，故胸中大气亦应于右寸。察右寸之微甚，可知胸中大气之盛衰矣。

《大气论》的临床应用，喻氏举张仲景《金匮要略》所论气分、胸痹、心痛、短气等证治为例，说明胸中大气的治法与治禁。如气分病，水饮久积胸中不散，以致心下坚，大如盘，边如旋杯，是阴邪弥漫胸中，阳气不得宣通，治用桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤，以通胸中阳气，阳气宣通，则水饮阴邪自无存留之地。所谓"大气一转，其气乃散"是也。又如仲景治胸痹心痛诸方，皆以薤白、白酒为君，无不以通阳为主。足证喻氏所谓胸中大气者，是以胸中阳气为指，宣通胸中阳气是治疗胸中之病的首选治法。又援引仲景枳术汤并用枳实、白术攻补兼施之例，谓胸中大气不可损，医者当识胸中大气乃关乎生死第一关也。

四、深究《黄帝内经》之旨，发挥温病学说

喻昌认为，仲景治温之法错出于治伤寒之中，以致后世医家于温病证治漫无成法可依。而临床触冒寒邪之病少，感发温气之病多，寒邪伤人十之三，温病伤人十之七。故喻氏于《尚论》后四卷专论温病证治，其特点"会《内经》之旨，以畅发仲景不宣之奥"（《尚论春三月温证大急》）。以《内经》"冬伤于寒春必温病"和"藏于精者，春必病温"为纲，分温病为三大类，各述其证治要点，是从《内经》发挥温病学说者。

（一）冬伤于寒春必温病类

《素问·生气通天论》及《素问·阴阳应象大论》俱载："冬伤于寒，春必温病"。喻氏以此归纳温病一大类型。谓冬伤于寒，邪气藏于肌肤，感春月之温气而始发。肌肤乃阳明胃经所主，阳明中久郁之热，至春外发，表现为以热为主，温热自内达外，热郁腠理，若不得外泄，遂复还里而成可攻之证。以阳明证为多见，如谵语、发斑、衄血、蓄血、发黄、脾约等，以热、渴为特征，治疗当治里为主，解肌兼之。

（二）冬不藏精，春必病温类

《素问·金匮真言论》云："精者，身之本也，故藏于精者，春不病温"。喻氏认为，人身至于冬月，阳气潜藏于至阴之中，善养生者亟宜藏精，当若伏若匿，若已有得，使精藏于内，则百邪不侵。反之，若冬不藏精，则春必病温。精不藏则肾先虚，肾虚则邪入少阴。至春肝木用事，吸引肾邪，热发骨髓间，其候较之冬伤于寒之温病为重加倍矣。以其热邪久伏肾中，治疗当用药深入肾中，领邪外出，如麻黄附子细辛汤可足取法。

(三)冬伤于寒,又冬不藏精,至春同发温病类

此类温病名两感温证。冬伤于寒则阳分受邪,冬不藏精则阴分受邪,合二为一,故名两感。其治有先后,发表攻里,本自不同,当先治其偏重处。又须虑其亡阴亡阳,而预先护阴护阳有别矣。

综上所述,喻氏根据《内经》"冬伤于寒"及"冬不藏精"之论辨证温病,确有其独到之处。其本意欲将温病同伤寒相区别,但因其所出之方仍系仲景伤寒之方,故终未能脱离伤寒六经之窠臼,是以后世医家并未采用其说。但喻氏在其《尚论春三月温证大急》中指出,温病中"热症尤为十中八九,缘真阴为热邪久耗,无以制亢阳,而燎原不熄也。以故病温之人邪退而阴气犹存一线者,方可得生"。此说与其肾不藏精、邪气深伏而病温之理论遥相呼应,是为真知灼见。

(四)三焦瘟疫说

喻氏论瘟疫证治从三焦立论,首先把《内经》三焦之说运用于瘟疫辨证。《内经》中的三焦之说无非概括水谷的运化全过程,故称其为"中渎之府"、"决渎之官"。后世虽有将三焦运用于辨证者,但从三焦辨证瘟疫,喻氏确为首家。他在《尚论篇·详论瘟疫以破大惑》中指出:"瘟疫之邪则直行中道,流布三焦,上焦为清阳,故清阳从上入,下焦为浊阴,故浊邪从下入,中焦为阴阳交界,凡清浊之邪必从此区分,甚者三焦相溷"。在辨病方面他提出三焦定位之说,把俗称大头瘟、蛤蟆瘟归于上焦瘟疫,绞肠瘟、软脚瘟归于下焦瘟疫,瓜瓤瘟、疙瘩瘟归于中焦瘟疫。在治疗方面亦从三焦定治法。他说:"治法,未病前预饮芳香正气药,则邪不能入,此为上也。邪既入,急以逐秽为第一义。上焦如雾,升而逐之,兼以解毒;中焦如沤,疏而逐之,兼以解毒;下焦如渎,决而逐之,兼以解毒。营卫既通,乘势追拔,勿使潜滋"(同上《详论瘟疫以破大惑》)。

喻氏引用《内经》三焦之说辨治瘟疫,实属首创,不但扩大了《内经》三焦学说的临床应用,而且为后世温病学三焦辨证体系的形成奠定了基础。

五、申明《黄帝内经》法律

喻昌《医门法律》一书以法和律的形式阐述医家临床规范,法即治则治法,律为治禁。违反治禁即为犯律,可依律定其罪。书中专列《申明〈内经〉法律》一节,汇集《内经》有关治则和治禁的论述四十余条,审定为一十二律,以约束医家使之不得孟浪行事,是对《内经》治则的研究和发挥。其十二律内容如下:

一申治病不明标本之律:谓病有标本,凡治当明辨标本,若错认标本而施治者为医之罪。

一申治病不本四时之律:治病必本于四时,凡逆四时生长化收藏之气而治者,是违天时,医之罪也。

一申治病不审地宜之律:《素问·异法方宜论》强调五方地域民俗不同而异其治。故治病当审地宜,凡治病不察五方之异而一概施治者为医之过。

一申治病不审逆从之律:治有逆从之法,逆者正治,从者反治。医者当审病机以定逆从。若不审病之宜逆宜从,而泛泛应治者,医之罪也。

一申治病不辨脉证相反之律:脉证相反者难治,当明辨之以告患家。若治病不辨脉与证之相反,懵然治之,亦为医之罪。

一申治病不察四易四难之律:《素问·玉机真脏论》有四易四难之论,医者当合参色、脉、证而详察之。若不辨四易四难而治者,为医之罪。

一申治病不察新久之律：凡新病邪实，久病正虚，当详辨之，而治之先后缓急有序。若治不辨新久虚实之异而虚虚实实，医之罪也。

一申治病不先岁气之律：凡治病必先明岁气盛衰，人气虚实，若不明之，不免实实虚虚之误，医之罪也。

一申用药不远寒热之律：凡治病用药，用寒远寒，用热远热，是其常也；不远寒热，则其变也。若用药不知常变而一概施治者，遗患无穷，医之罪也。

一申治病不知约方之律：约方即制方有度。若治方不分君臣佐使，随意投药，是谓有方无约，与病不相当，为医之罪。

一申治病不知约药之律：凡治病用药贵在中病适度。若用药太过或不及，皆非适中，不及尚可加治，太过为害更烈，皆医之过。

一申治病不疏五过之律：《素问·疏五过论》著明医者临诊必问事项有五。若急之不问，是不遵圣训，医之过也。

一申治病不征四失之律：《素问·徵四失论》申明医者临证的四项失误，当谨戒之。若犯之即医之过。

上述十二律，发明《内经》治则，规定医者临床规范，使临证有所遵循，具有一定意义。

总之，喻昌对《内经》的学术研究，理论联系实际，多有创见，其《秋燥论》、《大气论》、对温病瘟疫的论述和对治则的见解，都是对《内经》学术理论的进一步发展，对后世医学的发展也产生较大影响。

（彭建中）

第二节　张璐对《黄帝内经》诊法的发挥

张璐，字路玉，号石顽，明末清初江苏长洲县人，生于 1617 年，卒于 1700 年，享年八十三岁。张璐聪敏好学，博通经史。其治医重视经典著作的学习研究，对《内经》、《伤寒论》等莫不融会贯通。于后世医家则博览群书，各取所长。著述计有《张氏医通》、《伤寒缵论》、《伤寒绪论》、《千金方衍义》、《本经逢原》、《诊宗三昧》等。其医学理论一本《内经》、《伤寒论》，其于经旨发挥最多的莫如诊法，尤以色脉诊为最，兹分述如次。

一、本于临床，发挥色诊

色诊是《内经》诊法的重要内容。张璐对此十分重视。其在《诊宗三昧·色脉》中指出："夫色者，神气之所发，脉者，血气之所凭"。所以，《素问·五脏生成论》有言："五色微诊，可以目察，能合色脉，可以万全"。所谓色脉相合，张璐指出："全在资禀色泽，以参脉证，如影随形，守一勿失"。这里"守一"的含义即《灵枢·九针十二原》所谓"上守神"之义。张璐认为，色是神气的外在表现，察色可以知神。察色的基本原则是要掌握五色与五脏相应。即《灵枢·五色》篇所谓"以五色命脏，青为肝，赤为心，白为肺，黄为脾，黑为肾"。《素问·举痛论》谓："五脏六腑，固尽有部，视其五色，黄赤为热，白为寒，青黑为痛"等。张璐则根据《内经》所提出的五色诊原则，作了较为全面的论述。

张璐在《诊宗三昧·色脉》和同书中《口问十二则·问辨声色法》中对色诊作了概括的论述：黄属脾胃。黄而肥盛，胃中有痰湿；黄而枯癯，胃中有火；黄而色淡，胃气本虚；黄而色黯，津液久耗。黄为中央土色，其所主病之虚实寒热之机，须与饮食便溺之情况相结合而进行判断。凡病见黄色而光泽者为有胃气，预后良好。干黄为津液之槁，预后不良。目睛黄者，非瘅即衄。目黄而心烦为病进。这体现了黄色主病的预后意义。

白色属肺。白而淖泽，是肺胃充实的表现；肥白而按之绵软，气虚有痰；白而消瘦，爪甲鲜赤，为气虚有火；白而夭然不泽，爪甲色淡，为肺胃虚寒；白而微青，或臂多青脉，为气虚不能统血，若兼爪甲色青则为阴寒之证。总之，白为气虚之象，纵有失血发热，也为虚火，断无实热之理。张璐对白色的观察有两个特点，一是同爪甲色泽结合而看，以进行细微的分辨，二是白色主病多为肺胃同论，以白色主气虚，胃为气之原而肺为气之主故也。

苍黑属肝与肾。苍而理粗，筋骨劳疾也；苍而枯槁，营血之涸；黑而肥泽，骨髓之充；黑而瘦削，阴火内戕。苍黑为下焦气旺，纵犯客寒，亦必蕴而为邪热，故绝无虚寒之候也。按苍即青也。张璐此论将苍与黑合并而言，是因为肝主藏血，肾主藏精，精血互生，乙癸同源之故。然青黑之色须与形体之瘦枯、肥痩同看，始能得精血之盛衰。而无论盛衰虚实，总以火热居多，虚寒绝少也。较之经言"青黑主痛"之简，其发挥实为不少。

赤属心，主三焦。深赤色坚，素禀多火；赤而腠坚，营血之充；微赤而解，气虚有火；赤而索泽，血虚火旺。张璐指出，赤为火炎之色，只虑津枯血竭，亦无虚寒之患。

张璐认为，色乃神之华，为生阳之征验。邪正盛衰及预后之善恶，俱应由色而分辨。大略言之，色贵明润，不欲沉夭。凡属暴感外邪之病，其色昏浊壅滞而无妨。若久病气虚，则只宜瘦削清癯。假定病邪方盛之时而色见清白少神，或虚羸久固之体而色显妩媚鲜泽，都非佳兆。五色之中，凡青黑惨暗之色，无论病之新久，见之总属阳气不振。惟有黄色见于面目，而不至索泽者，为病向愈之征。至于预后不良之见于色，有平人黑气起于口鼻耳目者危；有赤色见于两颧，或黑气出于神庭，皆邪气入于心肾，为将暴亡之兆。若眼周色黑为痰，又有种种区别：若眼胞上下如烟煤者，寒痰也；眼黑颊赤为热痰；眼黑而行步艰难呻吟为痰饮入骨；眼黑而面带土色，四肢痿痹，屈伸不便为风痰。

总之，张璐之辨色，注重结合部位、形体和症状进行综合分析，所辨细致入微，在《内经》五色诊理论指导下，结合临床实践，对《内经》色诊作出了重要发挥。

二、阐发脉诊，独重胃气

张璐对《内经》脉诊的发挥，注重胃气为本，可谓言中肯綮。

《素问·脉要精微论》论述脏腑之脉位分布指出："尺内两旁则季胁也，外以候肾，里以候腹；中附上，左，外以候肝；内以候膈，右，外以候胃，内以候脾；上附上，右，外以候肺，内以候胸中，左，外以候心，内以候膻中"。张璐在《诊宗三昧·脉位》中详细解释了《内经》脏腑分配脉位的原理，指出："详本篇六部，但言五脏，不及六腑，而独不遗其胃者，以经络五脏皆禀气于胃，五脏之本也。脏气不能自致于手太阴，必因于胃气，乃至手太阴也。原夫两手六部虽皆肺经之一脉，而胃气实为之总司。足阳明一经，与诸经经络交贯，为后天气血之本源。即先天之气亦必从此而化"。从这段议论可以看出，张璐的观点很明确，五脏之气之所以能够在手太阴肺经的六部动脉上反映出来，全是胃气敷布的结果。《内经》在论述五脏脉位分布时，将胃与五脏并论是深

有含义的。张璐的这一观点奠定了他诊脉重视胃气的学术思想。

要想诊脉断病，必须熟知人的正常脉象，即《内经》所谓四时平脉。四时平脉皆以脉有胃气为本。《素问·平人气象论》中对四时五脏平脉、病脉、死脉的脉象特征进行了讨论。张璐对这段经文极为重视，其在《诊宗三昧·脉象》中进行了阐发，完全以脉有无胃气以及胃气的多少来决定其为平脉、病脉或死脉。具体言之：

《内经》曰："平肝脉来，耎弱招招，如揭长竿末梢，曰肝平，春以胃气为本；病肝脉来，盈实而滑，如循长竿，曰肝病；死肝脉来，急益劲，如新张弓弦，曰肝死"。张璐曰："肝得乙木春升之令而生，其脉若草木初生，指下软弱招招，故谓之弦。然必和滑而缓，是为胃气，为肝之平脉；若弦实而滑，如循长竿，弦多胃少之脉也；若弦而急强，按之益劲，但弦，无胃气也"。

《内经》曰："平心脉来，累累如连珠，如循琅玕，曰心平，夏以胃气为本；病心脉来，喘喘连属，其中微曲曰心病；死心脉来，前曲后居，如操带钩，曰心死"。张璐曰："心属丙丁而应乎夏，其脉若火之然薪，指下累累，微曲而濡，故谓之钩。然必虚滑流利，是谓胃气，为心之平脉；若喘喘连属，其中微曲，钩多胃少之脉也；若瞥瞥虚大，前曲后居，但钩，无胃气也"。

《内经》曰："平脾脉来，和柔相离，如鸡践地，曰脾平，长夏以胃气为本；病脾脉来，实而盈数，如鸡举足，曰脾病；死脾脉来，锐坚如乌之喙，如乌之距，如屋之漏，如水之流，曰脾死"。张璐曰："脾为己土而应于四季，虽禀中央湿土，常兼四气之化而生长万物，故其脉最和缓，指下纡徐而不疾不迟，故谓之缓。然于和缓之中，又当求其软滑，是谓胃气，为脾之平脉；若软弱无力，指下如循烂绵，缓多胃少之脉也；若缓而不能自还，代阴无胃气也"。

《内经》曰："平肺脉来，厌厌聂聂，如落榆荚，曰肺平，秋以胃气为本；病肺脉来，不上不下，如循鸡羽，曰肺病；死肺脉来，如物之浮，如风吹毛，曰肺死"。张璐曰："肺本辛金而应秋气，虽主收敛而合于皮毛，是以不能沉实，但得浮弱之象于皮毛间，指下轻虚，而重按不散，故谓之毛。然必浮弱而滑，是为有胃气，为肺之平脉；若但浮不滑，指下涩涩然，如循鸡羽，毛多胃少之脉也；……若浮而无力，按之如风吹毛，但毛，无胃气也"。

《内经》曰："平肾脉来，喘喘累累如钩，按之而坚，曰肾平，冬以胃气为本；病肾脉来，如引葛，按之益坚，曰肾病；死肾脉来，发如夺索，辟辟如弹石，曰肾死"。张璐曰："肾主癸水而应乎冬，脉得收藏之令，而见于筋骨之间，按之沉石，而举指流利，谓之曰石，然必沉濡而滑，是谓胃气，乃肾之平脉；若指下形如引葛，按之益坚，石多胃少之脉也；若弦细而劲，如循刀刃，按之搏指，但石，无胃气也"。

从上面引文可以看出，张璐对脉象的认识一本于《内经》之论，尤其突出胃气为本的观点。人之四时五脏正常脉象，春弦、夏钩、秋毛、冬石、长夏缓，无不以有胃气为常。所谓胃气，即冲和之象，指下和缓均匀，往来流利而滑，得此象而兼微弦、微钩、微毛、微石，乃为四时常脉。若胃气冲和之象偏少，即为病脉，若胃气全无，则为死脉矣。正如张璐对此所作的总结，"五脉之中，必得缓滑之象，乃为胃气，方为平脉，则胃气之验，不独在于右关也。况《内经》所言，四时之脉，亦不出乎弦钩毛石，是知五脏之气，不出五行，四时之气，亦不出五行。故其论脉，总不出五行之外也。但当察其五脉之中，偏少冲和之气，即是病脉。或反见他脏之脉，是本脏气衰，他脏之气乘之也。每见医守六部之绳墨，以求脏腑之虚实者，是欲候其人，不识声形笑貌，但认其居处之地也。若得其声形笑貌，虽遇之于殊方逆旅，暗室隔垣，未尝错认以为他人也。犹之此经之脉见于他部，未尝错认以为他经之病也。至于临床察脉，全在活法推求"。

可见，张璐之诊脉，不墨守脏腑的六部脉位，而主张体认五脏本脉，以其胃气多少而定其常

病，再结合脉位辨其病机。如石为肾脉，主寒水，石多胃少为肾病，即寒水为邪。左寸为心位，若左寸独石，即是水气凌心；右关应脾胃，右关独石，则为沉寒伤胃。如此诊脉方法，既基于《内经》脉法原理，又有所发展。

三、脉证结合，以断顺逆

张璐在《诊宗三昧·逆顺》中指出："切诊之要，逆顺为宝，若逆顺不明，阴阳虚实死生不别也"。凡一病一证，其脉证有顺逆之分，顺者预后良好，逆者预后欠佳。临证之际，判断顺逆最为重要，某病以何脉为顺，以何脉为逆，皆有规律可循，在这方面，《内经》已有先例。《素问·评热病论》云："汗出而脉尚躁盛者死。今脉不与汗相应，此不胜其病也，其死明矣"。《素问·通评虚实论》曰："肠澼下白沫，……脉沉则生，脉浮则死"。"肠澼下脓血，……脉悬绝则死，滑大则生"。"癫疾，……脉搏大滑，久自已；脉小坚急，死不治"。"消瘅，……脉实大，病久可治；脉悬小坚，病久不可治"。可见，《内经》中已开脉证合参以论顺逆之先河。张璐宗《内经》从脉证论顺逆之旨，吸收张仲景《伤寒论》、《金匮》脉法及后世医家经验，汇集脉证顺逆诸例，以《逆顺》名篇，列于《诊宗三昧》，凡举病证六十余种，各详脉证，明其顺逆，以为临床法则。计有：

伤寒未得汗，脉浮大为阳，易已；沉小为阴，难已。

伤寒已得汗，脉沉小安静为顺；浮大躁急为逆。

温热诸病，总以脉数盛有力为顺；细小无力为逆。得汗后，脉不衰，反盛躁，尤逆也。

时行疫疠，天行大头之病，均以脉数盛滑利为顺；沉细虚涩为逆。

温毒发斑，谵语发狂，总以脉实便秘为可治；脉虚便滑者为难治。

卒中风口噤，脉缓弱为顺；急实大数为逆。

中风不仁，痿躄不遂，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。

中风便溺阻涩，脉滑实为顺；虚涩者为逆。

中寒卒倒，脉沉伏为顺；虚大者为逆。

中暑自汗喘乏，腹满遗尿，脉虚弱为顺；躁疾者为逆。

暑风卒倒，脉微弱为顺；散大者逆。总之中风、中寒、中暑、中暍，其脉总以细小流连为顺，数实坚大为逆，散大涩艰，尤非所宜，他如气厥、痰厥、食厥、蛔厥，概同此例，以卒中暴厥诸证，皆因真阳素亏，故脉宜小弱，不宜数盛也。

中恶腹满，脉宜紧细微滑，不宜虚大急数。

中百药毒，脉宜浮大数疾，不宜微细虚涩。

凡劳倦内伤，脉见虚大，或弦细，或涩，为脉证相合；若躁疾坚搏，大汗出，发热不止者死。

内伤饮食，脉来滑盛有力为宿食，涩伏模糊者为寒冷伤脾。

霍乱脉伏，为冷食停滞，胃气不行，不为逆；脉搏大者为逆。

霍乱止而脉代者，为元气暴虚，不能接续，不为逆；厥冷而脉迟微者为逆。

噎膈呕吐，脉浮滑大便润者顺；弦数紧涩，涎如鸡清，大便燥结者逆。

腹胀，脉关部浮大有力者顺；虚小无神者逆。

水肿，脉浮大软弱为顺；涩细虚小为逆。又沉细滑利者，虽危可治；虚小散涩者不治。

臌胀，滑实流利为顺；虚微短涩为逆。

肿胀之脉，虽有浮沉之不同，总以软滑为顺，短涩为逆。

咳嗽，浮软和滑者易已；沉细数坚者难治。

久嗽，脉缓弱为顺；弦急实大为逆。

劳嗽骨蒸，脉虚小缓弱为顺，坚大涩数为逆，弦细数疾者尤逆。

上气喘咳，脉虚宁宁伏匿为顺；脉短涩，四肢寒者为逆，上气脉数者死。

上述上气喘咳诸证，皆以脉软弱缓滑为顺，涩数坚大者为逆。以缓滑为胃气尚存，坚涩则胃气告匮之脉也。

肺痿，脉虚数为顺；短涩则逆，数大实者亦不易治。

肺痈，初起脉微数为顺，洪大为逆；已溃，脉缓滑为顺，短涩为逆。

吐血、衄血、下血诸证，芤而小弱为顺，弦急实大为逆。

衄血，沉滑细小为顺；实大坚疾者逆。

吐血，沉小为顺；坚强为逆。

吐血而咳逆上气，芤软为顺；细数为逆，弦劲者亦不治。

蓄血，脉弦大可攻为顺；沉涩为逆。

从高顿仆，内有血积，腹胀满，脉坚强可攻为顺；小弱者逆。

金疮出血多，脉虚微细小为顺，数盛急实为逆。

破伤风，发热头痛，脉浮大滑为顺，沉小涩为逆。

肠澼下白沫，脉沉则生，脉浮则死。

肠澼下脓血，脉沉小留连者生；数急坚大身热者死。

久利，沉细和滑为顺，浮大弦急者逆，虽沉细小弱，按之无神者不治。

泄泻，脉微小为顺，急疾大数者逆。

小便淋秘，脉滑疾者易已；涩小者难已。

消瘅，脉实大，病久可治；脉悬小坚，病久不可治。

消渴，脉数大软滑为顺；细小浮短为逆。又沉小滑为顺，实大坚为逆。

头痛目痛，卒视无所见者死，脉浮滑为风痰上盛，可治，短涩为血虚火逆，不治。

心腹痛，痛不得息，脉沉细迟小为顺；弦长坚实为逆。

癥瘕，脉沉实者可治；虚弱者死。

疝瘕，脉弦者生；脉虚疾者死。

心腹积聚，脉实强和滑为顺，虚弱沉涩为逆。

癫疾，脉搏大滑，久自已；小坚急，死不治。又，脉虚滑为顺；涩小者逆。

狂疾，脉大实为顺；沉涩者为逆。

痿痹，脉虚涩为顺；紧急者为逆。

蜃蚀阴肛，脉虚小为顺；坚急者为逆。

痈疽初起，脉微数缓滑为顺；沉涩坚劲为逆。

痈疽未溃，洪大为顺；虚涩为逆。

痈疽溃后，虚迟为顺；数实为逆。

肠痈，脉软滑微数为顺，沉细虚涩为逆。

妊娠，脉宜和滑流利，忌虚涩不调。

临产，脉宜滑数离经，忌虚迟小弱。

产后，脉宜缓软，忌弦紧。

带下，脉宜小弱，忌急疾。

崩漏，脉宜微弱，忌实大。

凡崩漏胎产之病，脉以迟小缓滑为顺；急疾大数为逆。

上述六十余种病证的脉证顺逆，可谓集脉证顺逆大成之上乘之作，本于《内经》中有关脉证顺逆的理论，并有较大的发展。

综上所述，张璐宗法《内经》诊法理论，发挥色诊、脉诊，有继承，有发展，在中医诊法学术发展史上占有重要地位。

（彭建中）

第三节　汪昂对《黄帝内经》藏象、病机的阐发

汪昂，字讱庵，明末清初安徽休宁人。生于1615年，卒年不详。初业儒，为明末诸生。明亡之后，弃举而殚嗜于医。其于所著《本草备要·凡例》中自述："昂自而立之年，便弃制举，蹉跎世变，念著书作诗，无当人意，只堪覆瓿，难以垂远。然禽鹿视息，无所表见，窃用疚心。故疲精瘁神，著辑方书数种，以为有当于民生日用之实。且集诸家大成，贯穿笺释，或可有功前贤，嘉惠来世"。可见汪昂并非专业医者，其为医亦无师传。但其研究经典，博采众家之说，独出己见。所著《素问灵枢类纂约注》为分类研究《内经》的重要著作，其他医书如《医方集解》、《本草备要》、《汤头歌诀》等虽为普及医学而作，却大多贯穿以《内经》的理论。其对《内经》的藏象、病机、治法均有发挥，分述如下。

一、类纂适当，约注明晰

汪昂的《素问灵枢类纂约注》是对《素问》、《灵枢》两书合编而进行选择性分类研究的一部著作。对《内经》进行分类研究，有杨上善的《黄帝内经太素》，滑寿的《读素问钞》，张介宾的《类经》。以上三书中，汪昂所见到的仅有滑寿的《读素问钞》一书。从这一点看，汪昂将《素问》、《灵枢》合编进行选择性分类研究可以说并无前人之书可供借鉴，因此具有一定的创新性。

汪昂合编《灵》、《素》进行选择性分类，将两书中除针灸之外的内容按其性质分为九大类，一曰藏象，二曰经络，三曰病机，四曰脉要，五曰诊候，六曰运气，七曰审治，八曰生死，九曰杂论。这九大类内容基本概括了中医学的基本理论，其分类是比较适当的。所分九类内容中又以藏象、经络、病机为重点，约占全书的三分之二。《脉要》和《诊候》同属诊法，但《脉要》专论脉诊，而《诊候》则包括察色、观形、闻声、问病状等多种诊法，说明汪昂对于脉诊特别重视。该书分类的另一个显著特点是并未将阴阳五行的内容单独分出，而是将其分别归属于相关篇章，尤其归属于《病机》一类最多。他认为阴阳是全书之本，故不可单独列出。而在其他医家的分类研究著作中，大都将阴阳单列为一类，如滑寿的《读素问钞》，张介宾的《类经》，李中梓的《内经知要》等。汪昂不步他人后尘，将有关阴阳的内容归于《病机》和其他相关篇节，更能显出阴阳理论的指导意义，是汪昂的独到见解。

对经文的注释，汪昂多采用唐·王冰注、宋·林亿《新校正》、明·马莳和吴昆的注文以及

清·张志聪的注释。其在该书《凡例》中说明："集中遵各注者十之七，增鄙见者十之三，或节其繁芜，或辨其谬误，或畅其文义，或详其未悉，或置为阙疑，务令语简义明，故名《约注》，阅三十年而书始就，诚不自知其无当，唯俟高明之家教之"。汪昂于《内经》一书研究三十余年，对其所注颇具自信。事实上，汪昂博采众家之长，其注确实做到言简文明，深入浅出。例如，《素问·阴阳别论》文"三阴结谓之水"。汪昂注曰："肺不能行下降之令使水精四布，脾失其运行之职而无以制防，遂令阴气停凝而为水"。注中从脏腑功能的角度阐明水病的发生与肺脾功能失调相关，阐其病机透彻恰当。又如，《素问·阴阳应象大论》文"风胜则动"，注云："眩晕抽搐"；经文"热胜则肿"，注云："痈疡痤痱"；俱举临床病证为释，言简义明。

汪昂作选择性类分，其所选经文皆以适用为标准，且皆注明出处。对于注释中引用他人的内容，也一一标明为何人所注；参以己见者，必加"昂按"以示之，严肃认真，一丝不苟，值得效法。

二、论述脏腑，发明颇多

汪昂对脏腑的认识颇有见地。对肝脏着重于阐发肝主升发，对肺脏阐发其相傅之功，对脑则汲取新说，倡论"脑为元神之府"。兹分述于下。

《素问·六节藏象论》论五脏六腑之所华、所充，对肝则谓"肝者，罢极之本，魂之居也，其华在爪，其充在筋，以生血气"。对文中"以生血气"句，其他注家均不甚注重，唯汪昂为之加注曰："肝属春属木，为生发之本，故经文加此句。世医动言伐肝，盖未究《内经》之旨耳"。《素问·大奇论》论述诸脉为病有云："肾肝……并虚为死"。汪昂注云："肾为五脏之根，肝为生发之主"。肝应于春而主生发，由此看待脏腑间关系就别有新意。例如肝脾之间的关系，《素问·宝命全形论》云："土得木而达"，本义是论述五行相克，即木克土之义。汪昂从肝主生发的角度进行阐发，指出："木树根于土是为生木之母，何以木反克土乎？盖土竭乎膏液以荣养乎木，木若或克之耳。使土而无木则无花叶之蒨葱，无果壳之成熟，人民无所资养，天地暗淡无章，不过顽然垒块而已，土何利之有焉。木者，所以疏土之气，又以成土之德也，故经文独言达而不同于'伐'、'灭'、'缺'、'绝'四条也。赵养葵曰：'世人皆言木克土，而余独升木以培土'，其有会于斯旨也欤！"

《素问·灵兰秘典论》论十二官云："肺为相傅之官，治节出焉"。汪昂注曰："分布阴阳，主行荣卫，如调元赞化，故曰相傅。风痹痿躄之人，心欲动而手足不随者，以肺病而失其治节故也"。汪昂对肺为相傅之义理解深刻，不但能从其生理功能阐发其义，而且举临床病证以证之。其论述痿证之病机则独重于肺。《素问·痿论》云："肺热叶焦则皮毛虚弱急薄，着则生痿躄也"。汪昂注曰："肺主皮毛，传精布气，肺热叶焦则不能输精于皮毛，故虚弱急薄皮肤燥着而痿躄不能行，犹木皮剥则不能行津于枝干而枯也"。肺之传精布气是其治节的功能之一，故痿躄之生终归于肺失其治节之权。其注"肺热叶焦发为痿躄"则云："肺者，相傅之官，为气之主，治节出焉。人身之运动皆由于肺。肺热叶焦则气无所主而失其治节，故痿躄而手足不随也"。汪昂由肺主治节进而发挥为"人身之运动皆由于肺"，为他人所未道及，有其指导意义。

《内经》对脑的论述较少。脑为奇恒之府，脑为髓海，是经论的主要结论。时至清初，西学日渐传入，脑主记忆之说已见于世，明代李时珍也倡"脑为元神之府"之说。对于这些新说，汪昂率先接受。其在《本草备要》辛荑条下指出："李时珍曰：'肺开窍于鼻，阳明胃脉环鼻上行，脑为元神之府，鼻为命门之窍，人之中气不足，清阳不升，则头为之倾，九窍为之不利'。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，必有一形影留于脑中'。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，不经先生道破，人皆习焉而不察矣。李时珍曰：'脑为元神之府'，其于此义殆暗符欤！"汪昂将西说同中医传统理论结合起来，是对《内经》脑府论述的一个新解。

从上述例子可以看出，汪昂对《内经》脏腑理论的阐述确有创见，值得深思。

三、病机论治，结合临床

汪昂虽非专业医生，其对《内经》病机和治法的阐发却能紧密结合临床。

《素问·热论》论伤寒传变云："六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩"。对伤寒囊缩之病机，汪昂在注中引《灵枢·经筋》之文："厥阴筋循阴股，结于阴器，伤于内则不起，伤于寒则阴缩入，伤于热则挺纵不收"。虽经言"伤于寒则阴缩入"，但汪昂并不满足于经文作内证，而进一步指出："按阴证忌用寒药，然舌卷囊缩者有寒极而缩者，宜用四逆、吴茱、火灸、葱熨等法。又有阳明之热陷入厥阴，阳明主润宗筋，宗筋为热所攻，弗荣而急，亦致舌卷囊缩，此为热极，宜大承气汤泻热救阴，不可不知"。结合临床，从寒热两方面阐其病机，并提出方法，十分贴切。使人对《素问》、《灵枢》有关囊缩的病机有更全面的理解，于临床证治大有裨益。

《灵枢·邪气脏腑病形》云："形寒寒饮则伤肺，以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行"。汪昂注曰："形寒伤外，饮寒伤内。《素问·咳论》云：'其寒饮食入胃则肺寒，肺寒则外内合邪'。与此文义正同。今人惟知形寒为外伤寒，而不知饮冷为内伤寒，讹为阴证，非也。凡饮冷者，虽无房事，而亦每患伤寒也。若房事饮冷而患伤寒亦有在三阳经者，当从阳证论治，不得便指为阴证也，世医不明妄以热剂投之，杀人多矣"。着重指出凡饮冷而患伤寒者，不管有无房事，但见三阳症，便当从阳证论治，不得妄立阴证之名，浪投热药以误人也。这是汪昂针对时弊而特作此注，可为妄言阴证论者戒。

在经言诸治法中，汪昂对反治之法最有发明。其在《素问灵枢类纂约注·病机》中注《素问·至真要大论》云："逆者正治，从者反治"文曰："以寒治热，以热治寒，逆病气者，谓之正治；以寒治热而佐以热药，以热治寒而佐以寒药，顺病气者，谓之反治"。此释反佐用药法为反治，是适当的，因为经文下接"从多从少，观其事也"可资证明。但反治法不仅指反佐用药，还包括其他内容。故汪昂在同篇综合王冰、林亿等注指出："热因寒用者，如大寒内结，以热攻除，寒甚格热，热不得前，则以热药冷服，下嗌之后，冷体既消，热性便发，情且不违，而致大益，是热因寒用之例也；寒因热用者，如大热在中，以寒攻治则不入，以热攻治则病增，乃以寒药热服，入腹之后，热气既消，寒性遂行，情且协和，而病以减，是寒因热用之例也。《五常政大论》'治热以寒，温而行之，治寒以热，凉而行之'即此义也。塞因塞用者，如下焦虚乏，中焦气壅，胠胁满盛，欲散满则益虚其下，欲补下则满甚于中，病人告急，不救其虚，且攻其满，药入则减，药过依然，故中满下虚，其病益甚，不知疏启其中，峻补其下，少服则资壅，多服则宣通，下虚既实，中满自除。此塞因塞用也。通因通用者，如大热内结，注泻不止，以热涩之，热结未除，以寒下之，结散利止。此通因通用也。其积寒久泻，以热下之，同此法"。注中列举临床证治阐明四种反治法的应用，甚得其要。汪昂对反治法最为重视，于其书中多次反复申明之。其在《本草备要》附子条下指出："凡阴证用姜附药宜冷服，热因寒用也。盖阴寒在下，虚阳上浮，治之以寒则阴益盛，治之以热则拒格不纳，用热药冷饮，下嗌之后，冷体既消，热性便发，情且不违，而致大益，此反治之妙也。又有

寒药热饮治热证者，此寒因热用，义亦相同也。经曰：'正者正治，反者反治'。如用寒治热，用热治寒，此正治也；或以寒治寒，以热治热，此反治也。经所谓'必伏其所主，而先其所因'。盖借寒药热药为反佐以作向导也。亦曰从治"。合而观之，汪昂所论反治法大概有四：寒药热服以治热证，热药冷服以治真寒假热证，一也；热剂治寒证佐以寒药，寒剂治热证佐以热药，二也；峻补之剂治虚满证，三也；峻泻剂治实泻证，四也。汪昂对反治的阐发可谓真知灼见，颇切临床实用。

综上所述，汪昂对《内经》的分类研究，对藏象、病机、治法的阐发，均有一定的创新，对后世医家有一定影响，对《内经》学术研究的发展起到了推动作用。

（彭建中）

第四节　姚绍虞《素问经注节解》的学术成就

姚绍虞，字止庵，浙江会稽人，生活于明末清初。早年习举子业，文名颇著。明亡之后，不复求仕进，遂专意于医学。其研治医学注重《内经》为本。遍读唐·王冰注本、宋·林亿《新校正》以及明代马莳、王曰逵、张介宾等诸家注本，互相参断考究，历经十年，终于会通《内经》大义，并对诸家注释《内经》的得失也一一了然于胸。于是进而开始自注《内经》，花费七年时间著成《素问经注节解》，又用七年著《灵枢经注节解》。康熙十八年（公元1679年），《素问经注节解》刊行于世，并得以流传后世。《灵枢经注节解》则未见传本。《素问经注节解》一书是姚氏在广泛汲取前人研究《内经》学术成果的基础上阐发已见而成，其在阐发《内经》大义、发挥阴阳理论和紧密联系实践等方面有较大贡献，兹分述如下：

一、删节诠注，会通大义

姚氏诠注《内经》最显著的特点是注重会通经文大义。姚氏认为诠注《内经》不可仅仅从训诂的角度去诠释，而必须弄懂经文的真正含义。其在《素问经注节解·凡例》中指出："拙解则必会通大义而后诠解本文，或注明本文而后补出全旨"。姚氏这种注重会通经文大义的特点，首先表现在对《黄帝内经素问》一书的篇卷编排上。《素问》一书古目八十一篇，分为九卷，《刺法》、《本病》两篇已佚，实存七十九篇。姚氏没有沿用唐代王冰注本的二十四卷编排方法，而是把七十九篇经文分为内外两篇，内篇论阴阳、脉象、治法等内容，皆阴阳变化之大义，脉象治法之要旨，共四十八篇，属于义理范畴；外篇收三十一篇，内容为论述针灸、俞穴及五运六气，属于象数之类。其所以如此划分，是有一定意义的。正如他在该书《凡例》中所说的："阴阳、治法者，理也，理本变化无方；针灸、岁运者，数也，数则有象可拟。故特分为内外篇，庶使读是经者，于神理所在，精思而熟玩；象数所在，则仅记忆焉可也"。可见，姚氏所分内外篇实际上反映了他对《内经》整体精神的理解。

其次，姚氏于各篇经文之前各冠小序一首，以提揭本篇之内容纲目。目的是使读者心中有数，也反映了作者本人对该篇经文内容的理解水平。其篇前小序确实起到了提示纲领的作用。例如，《素问·六节脏象论》前小序云："六节藏象者，谓天以六节成岁，而人之脏腑与之相应也。然细阅之，通篇约分七段：首三段，俱言节气。第四段，言五气更立，各有所胜，所胜则微，所不胜则甚，所谓病因时变，为本篇之要旨，医家之纲领也。第五段，言天生五味以养人，而人得之以化

精液。第六段，言五脏之象，而并解六腑之妙用、与五脏相应，总取决于胆。末段言脉太盛则为关格，……”，明确指出篇中要旨是其特点，各篇小序大率如此。非精通经旨大义者不能有此画龙点睛之笔。

姚氏之注重会通大意更多地表现在对经文的诠注方面。他认为《内经》一书采用黄帝与岐伯问答的形式论述医学不过是举例而言，并非概括一切方面，学者决不可泥于经文的字面意义。因此，他反对只从字面进行诠注，反对执一不反。这是姚氏诠注《内经》的最显著的特点。例如《素问·举痛论》中论述五色主病云：“五脏六腑，固尽有部，视其五色，黄赤为热，白为寒，青黑为痛。此所谓视而可见者也”。姚氏对此所作诠注谓：“有诸内者形诸外，自然之理也。内热则色黄赤，然亦有阴虚阳浮而火上升于面者。内寒则色白，然亦有火郁于内而色反清冷者。内痛则色青黑，或亦有惊怒伤肝而色青，血动客忤而色黑，或不尽兼有痛者。岐伯所对，言其常而已。若夫病之变化，学者不可执一也”。姚氏在这段诠注中不但阐明五色主病的机理，肯定经文所论五色主病是言其常，而且列举临床五色主病的变化，说明学习经文不可执一的重要性。这一观点对学者正确理解《内经》经文的实质精神是十分重要的。

姚氏《素问经注节解》一书，“节解”是其一大特色。考其“节”义，即删节、节略之义。历来注释《内经》者，其形式不外全注、选注两种。全注者如唐代王冰注，对《内经》全文照录而加注释；选注者如明代李中梓的《内经知要》，于《内经》中择其要者加以注释。姚氏《节解》既非全注，也非选注，而是在保留《内经》原文面貌的同时，将一些赘语衍词删去，并将纰谬舛误加以订正，而后进行诠注。其在该书《自序》中述其节解的原则：“于经之正意已完于前，而复赘词于后者，则去之；经之言已见于别篇，而又重出于此者，则删之；文词残缺，义无可考，强解之而无味者，或厥疑，或尽除之；语之脱误，考别本而补葺之；字之舛误，会文理以订正之；句法之颠倒，段落之参错，凡属传写纷乱者，通上下文语气以更易之；……凡得一百七十所，计删六千六百八十六字”。姚氏对《内经》经文删节虽多，但其所删大多是与医学理论无关的词句，删之反更显精练。举例而言：《素问·灵兰秘典论》最后一段经文“至道在微，变化无穷，孰知其原，窘乎哉，消者瞿瞿，孰知其要，闵闵之当，孰者为良，恍惚之数，生于毫厘，毫厘之数，起于度量，千之万之，可以益大，推之大之，其形乃制。黄帝曰：善哉！余闻精光之道，大圣之业，而宣明大道，非斋戒择吉日不敢受也。黄帝乃择吉日良兆，而藏灵兰之室，以传保焉”。以上文字，主要是赞扬溢美之词，故姚氏断然删之，则更突出了医学理论这个主题，可谓是独具慧眼。但姚氏节略原文采取径删的方式，大部内容未在注中说明。虽然他这样做是为了节约篇幅，但毕竟有失严谨，也不利于后人做全面研究，是其不足。

二、阐发阴阳，注重互根

姚氏诠注《内经》着意于会通大义，对重要理论阐发较为深刻，尤其是对阴阳互根的发挥尤为精彩，用以阐述生理、病理、诊法、治疗、养生等诸多方面，突出了阴阳理论对医学的指导作用。

《素问·上古天真论》以七、八之数论述人的生长发育过程。对此，姚氏注曰：“女子二七而天癸至，男子二八而天癸至。七，阳数也，女阴何以发于阳？八，阴数也，男阳何以发于阴？夫阳不可无阴，阴不可无阳，阴必得阳而生，阳必需阴而长，女始于七，男始于八，其亦阴阳相触而后动者乎？”说明男女之生长发育是以阴阳互根为前提的，阳以阴为基，阴以阳为始，阴阳相需，互

精液。第六段，言五脏之象，而并解六腑之妙用、与五脏相应，总取决于胆。末段言脉太盛则为关格，……”，明确指出篇中要旨是其特点，各篇小序大率如此。非精通经旨大义者不能有此画龙点睛之笔。

姚氏之注重会通大意更多地表现在对经文的诠注方面。他认为《内经》一书采用黄帝与岐伯问答的形式论述医学不过是举例而言，并非概括一切方面，学者决不可泥于经文的字面意义。因此，他反对只从字面进行诠注，反对执一不反。这是姚氏诠注《内经》的最显著的特点。例如《素问·举痛论》中论述五色主病云：“五脏六腑，固尽有部，视其五色，黄赤为热，白为寒，青黑为痛。此所谓视而可见者也”。姚氏对此所作诠注谓：“有诸内者形诸外，自然之理也。内热则色黄赤，然亦有阴虚阳浮而火上升于面者。内寒则色白，然亦有火郁于内而色反清冷者。内痛则色青黑，或亦有惊怒伤肝而色青，血动客忤而色黑，或不尽兼有痛者。岐伯所对，言其常而已。若夫病之变化，学者不可执一也”。姚氏在这段诠注中不但阐明五色主病的机理，肯定经文所论五色主病是言其常，而且列举临床五色主病的变化，说明学习经文不可执一的重要性。这一观点对学者正确理解《内经》经文的实质精神是十分重要的。

姚氏《素问经注节解》一书，“节解”是其一大特色。考其“节”义，即删节、节略之义。历来注释《内经》者，其形式不外全注、选注两种。全注者如唐代王冰注，对《内经》全文照录而加注释；选注者如明代李中梓的《内经知要》，于《内经》中择其要者加以注释。姚氏《节解》既非全注，也非选注，而是在保留《内经》原文面貌的同时，将一些赘语衍词删去，并将纰谬舛误加以订正，而后进行诠注。其在该书《自序》中述其节解的原则：“于经之正意已完于前，而复赘词于后者，则去之；经之言已见于别篇，而又重出于此者，则删之；文词残缺，义无可考，强解之而无味者，或厥疑，或尽除之；语之脱误，考别本而补葺之；字之舛误，会文理以订正之；句法之颠倒，段落之参错，凡属传写纷乱者，通上下文语气以更易之；……凡得一百七十所，计删六千六百八十六字”。姚氏对《内经》经文删节虽多，但其所删大多是与医学理论无关的词句，删之反更显精练。举例而言：《素问·灵兰秘典论》最后一段经文“至道在微，变化无穷，孰知其原，窘乎哉，消者瞿瞿，孰知其要，闵闵之当，孰者为良，恍惚之数，生于毫厘，毫厘之数，起于度量，千之万之，可以益大，推之大之，其形乃制。黄帝曰：善哉！余闻精光之道，大圣之业，而宣明大道，非斋戒择吉日不敢受也。黄帝乃择吉日良兆，而藏灵兰之室，以传保焉”。以上文字，主要是赞扬溢美之词，故姚氏断然删之，则更突出了医学理论这个主题，可谓是独具慧眼。但姚氏节略原文采取径删的方式，大部内容未在注中说明。虽然他这样做是为了节约篇幅，但毕竟有失严谨，也不利于后人做全面研究，是其不足。

二、阐发阴阳，注重互根

姚氏诠注《内经》着意于会通大义，对重要理论阐发较为深刻，尤其是对阴阳互根的发挥尤为精彩，用以阐述生理、病理、诊法、治疗、养生等诸多方面，突出了阴阳理论对医学的指导作用。

《素问·上古天真论》以七、八之数论述人的生长发育过程。对此，姚氏注曰：“女子二七而天癸至，男子二八而天癸至。七，阳数也，女阴何以发于阳？八，阴数也，男阳何以发于阴？夫阳不可无阴，阴不可无阳，阴必得阳而生，阳必需阴而长，女始于七，男始于八，其亦阴阳相触而后动者乎？”说明男女之生长发育是以阴阳互根为前提的，阳以阴为基，阴以阳为始，阴阳相需，互

恰当地引证前人的观点，又常常结合作者自身的经验加以阐发。以下举例说明。

《素问·生气通天论》中一段经文“因于暑，汗，烦则喘喝，静则多言，体若燔炭，汗出而散”。姚氏在注文中首先说明这段经文是论述暑之为病和治法，并引证《素问·热论》文“暑当与汗皆出，勿止”，指出“暑为热邪，虽已自汗，仍须汗解”。接着又博引前人之论补充阳暑和阴暑的证候与治法。其注云：“按暑有阴阳二证，洁古曰：‘静而得之者为中暑，动而得之者为中热，中热者阳证，中暑者阴证’。东垣曰：‘避暑于深堂广厦得之者名中暑，其证必头痛恶寒，身热无汗，心躁烦，此为阴寒所抑，而阳气不得伸越也，治宜发汗。若行人或农夫于日中劳役得之者名中热，其证头痛躁热，大渴大汗，无气以动，乃天热外伤肺气也，治宜解热’。按此皆中热之阳者也。若夫因暑受寒之证，汗之不愈，昔人直用姜附理中而愈，立斋所谓舍时从证妙法也”。经文所论，乃暑证之阳者，姚氏注中广引洁古、东垣、立斋诸家经验，补充了中暑、中热及因暑受寒等病证与治法。这样就使得读者对于因暑为病有一个比较全面的认识。

《素问·调经论》论阴虚生内热的病机云：“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”。姚氏认为经文所论是由于劳倦饮食所伤造成的阴虚内热之轻证。其重者即为劳瘵，并详论其病因、病机及治法云：“人自禀赋以来，气血本应均平，其或父母之气偏阳偏阴，抑或情识初开，早肆雕琢，更有中年之人，禀素不弱，止因过用乏竭，精血渐少，以致火日盛，水日亏，真阴耗散，而阴为之虚矣。然阴水者，所以配阳而制火者也。水愈亏则火愈炽，火寡所畏而热于内，是火之热于内也，非真火气有余也，阴虚水涸不能制火，故火独盛，如劳瘵之证是也。昧者不解其故，每以苦寒治火。间有少知读书者，则又以桂附引火归原。噫！岂知此证正治固非所宜，即从治之法亦不可用。盖内热原本于阴虚，下已无水，故令火升。若用桂附以降火，火既独盛，无水相济，随降随升，其火愈炽矣。与《至真要大论》所言从治反治，阴证似阳之可以引火归原者不同。惟以纯阴补水之剂，滋阴以降火，使真阴渐充，浮焰自息。王太仆曰：‘壮水之主以制阳光’，诚千古不易之治法也。奈何今之治劳瘵者，不知其为下无水而火上升，竟错认为内真寒而外假热，妄投姜桂，更用参附，不壮水而反益火，使轻者转重，重者立毙，抱薪救火，殊可叹也”。姚氏此段议论由阴虚内热而引申到劳瘵，并详论其病因、病机与治法，批判了临床妄用温补的错误，见解超群，发人深省，于临床大有裨益。

《素问·大奇论》论肠澼预后云：“其身热者死，热见七日死”。王冰注云：“肠澼身热，是火气内绝，去心而归于外也，故死。火成数七，故七日死”。以火成数七来解释“热见七日死”，是随文顺释，于理不通。姚氏在其注中并不着意于讨论为什么“热见七日死”，而是着重探讨肠澼的病因、病机和治法。其云：“肠澼者，思虑劳役之人伤于饮食，积而成痢。痢成将发，中气既虚，风邪易入，偶感风寒，遂致身热，是内伤而兼外感也。凡诸内伤而兼外感之病，治之虽难，未必尽死。惟此内伤外感与他证不同。脾胃之病，至于下痢脓血，其虚已极，复感风邪，土不胜刑，故有死者，宜乎经断之以死也。予阅《内经》至此一节，缮绎再三，未得其义。及予为人治病，再四熟筹，因得其解，凡遇此证，必先升表外邪，后治其痢。或痢重而身不大热，或痢而寒热往来有如疟状，或疟痢相兼而胸满呕吐，或痢重微热，而人不识，单治其痢，邪随治痢之药而入愈深，以致外竟不热，邪陷于内，急重不休，脓血不止，终至不救者。常用柴胡、桔梗、黄芩、芍药、人参、当归、广皮、甘草，扶正气而托外邪，使木不伤土，外邪既去，内痢自减，病势虽重，十全五六。此予治兼证之苦心，盖窃东垣内伤外感之法而行之，有志斯道者，不可不知也”。姚氏不拘泥于经文“七日死”之论，而详析病机，广求治法，悟出肠澼一证乃内伤兼外感，因而借用东垣法治之而获显效。其于《素问·通评虚实论》“肠澼……身热则死，寒则生”，注文中述其临床治肠澼，惯用东垣补

中益气汤，去术加黄芩、芍药、苏叶、防风之类，扶正气而托外邪，药后一汗再汗，则寒热解而后重稀，经治百数十人，多能转危为安，收到十全六七之效。要之，凡有病证必有相应治法。《内经》多有断言死期者，不可拘泥，应结合临床求其治法。这样医学才能不断进步。姚氏结合临床诠注《内经》是很成功的。

综上所述，姚氏研究《内经》注重会通大义，较为深刻地阐发了阴阳理论，并能使理论同实践紧密地结合起来，为《内经》的学术研究作出了重要贡献。所著《素问经注节解》受到后人赞许，在《内经》学术研究中占有一席之地。

（彭建中）

第五节　程知对《黄帝内经》三焦、心包络、命门的发挥

程知，字扶生。明末清初广东海阳县人。生卒年代不可考。程氏早年治儒，明末战乱后，弃儒业医。著有《伤寒经注》十三卷，《医经理解》九卷。其治医悉以《内经》为本，对有争议的问题，不因循旧说，敢于提出自己的见解。其在《医经理解·序》中自述："其所辨析，大约以《内经》为经，以群书为纬，以我心为杼，不敢以前人之所言者而故异之，亦不敢以前人之所言者而疆同之"。表现出独立思考的治学精神。其对《内经》的学术发挥，以对三焦、心包络、命门等最有特色。兹介绍如下：

一、对三焦的论述

自《难经·三十八难》提出三焦"有名无形"之说，后世医家即就三焦的名形之义争议不休。程知是持有形三焦说的，并明确提出三焦即包裹脏腑之腔子。其在《医经理解》中专著《三焦考》一篇，从多方面论述他对三焦的认识。其说有一定说服力。

程氏首先指出，三焦和其他五腑不同。胆、胃、大肠、小肠、膀胱五者皆有所盛贮，而三焦则无所盛贮。三焦之用是以其气蒸融于上中下之间，故为气府。如《灵枢·营卫生会》云："上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎"。《灵枢·决气》谓："上焦开发，宣五谷味，熏肤充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气"；"中焦受气取汁，变化而赤是谓血"。《灵枢·本输》曰："三焦者，中渎之府，水道出焉，属膀胱，是孤之腑也"。程氏总结《内经》之说，指出"三者，上中下之名也，焦字从火，取其气能化物之义也。三焦为气府无疑矣"。

程氏认为，三焦既为气府而不能无形。他引证《灵枢·经脉》"手厥阴心包络之脉下膈，历络三焦；手少阳三焦之脉，散络心包，下膈，循属三焦"，指出三焦若无形，其经脉如何"历络"、"循属"；又引证《灵枢·本脏》"三焦膀胱厚"、"三焦膀胱薄"之语，以及《灵枢·论勇》之文"勇士者，目深以固，长衡直扬，三焦理横；怯士者，目大而不减，阴阳相失，其焦理纵"；进而指出如果三焦无形，那么又如何有厚薄之分，纵横之理？因此，他的观点很明确，即三焦有形。其形为何？他指出："所谓三焦者，指腔子而言，包涵肠胃之总司也"；"三焦之气，融乎上中下之间；三焦之形，则包乎五脏六腑之外也"。其说将三焦以气为用的特点同三焦有形结合起来，这就是他的三焦腔子说。

二、对心包络、命门的发挥

程知在《医经理解》中著《手心主心包络命门辨》一文，详论心包络即是命门，其说在历代医论中独此一家，颇有独到之处。

首先，对心包络的概念进行辨析。历来医家认为心包络当是裹心之外膜。程氏认为这是一种误解。他认为"包者，包胎之名，即子户也。精以此藏。其在女子者，则有形如合钵，可以系包。其络下联于两肾而上属于心。故谓之心包络"。如《素问·评热病论》云："包脉者，属心而络于包中"，《素问·奇病论》云："包络者，系于肾"。可见，程氏指心包络为联属心肾的脉络，有其理论根据。对于裹心之外膜为心包络之说，程氏指出：心既为一脏，其外膜不得为另一脏，何况五脏各有外膜包裹，足见心外膜为心包络之说不值一驳。

其次，辨析心包络为心主的涵义。《内经》明言手厥阴心包络为心主。对此"心主"二字，程氏认为："谓包以心为主则可，谓心以包为主则不可"。因为在《内经》中，凡言君主者都是指心，决不可本末倒置。再举例而言，包主藏精，若心动则相火起而精走失，即说明包以心为主。

再次，论命门即是心包络。程氏认为包主藏精，命门在《难经》中已明确指出其功用是"男子以藏精，女子以系包"，故命门与心包络为同一体。其云："命门即包门也。又名子户，又名子宫，又名血室。道家谓之丹田，又谓玉房，其门居直肠之前，膀胱之后，当关元气海之间。以精气由此出入，男女由此施生。故有门户之称。以其为生之门、死之门，故谓之命门。故命门即包门也。经谓之心包络者，以其络属之心也。后人谓之命门者，以其窍通乎肾也。《刺禁》曰：七节之旁，中有小心。七节之旁，肾也，中有小心，命门也。命门为心火之相，故谓小心也"。说明命门即包门，居于两肾之间，上连心，下通肾，为藏精之所，为心君之相。其说颇为新颖。

三、论三焦、心包络的特殊功用

程知认为五脏之外别有一心包络为脏；六腑之中，独三焦与其他五腑有异。故《内经》以手厥阴心主与手少阳三焦为表里，实是大有深意。他认为，心包络和三焦在人身脏腑中地位独特，因而其功用也有特殊之处。其在《医经理解·手心主心包络命门辨》中指出："三焦者，际上际下之府；心包络者，际上际下之脏也。其形特异于诸脏腑而世不察，以为名焉耳。三焦上贯膈而下注膀胱，故为诸阳之总卫；心包络上属心而下络包，故为诸阴之总司。三焦之气，虽云上贯膈而下注膀胱，而实则首面四支无所不贯；心包络之脉，虽云上属心而下络包，而实则夹脊双关，上透顶门，以至手足节髓，无所不通。但三焦际于上下，而其原在下，故三焦谓之原气。《难经》曰：脐下肾间动气者，人之生命十二经之根本也。心包络际于上下，而其主在上。故包络谓之心主。《内经》曰：膻中者，心主之宫城也。然则，扶阳者，求之卫气，而养阴者，责之心火。其识上下轻重者乎？"此论以三焦为诸阳之总卫而其原在下，心包络为诸阴之总司而其主在心，并归结为扶阳求于卫气，养阴重于心火。这样，其说虽标新立异，却又能与临床相联系，不觉空泛而有其一定的指导意义。

综上所述，程知在《内经》学术研究中，不循旧说，力阐新见，其对三焦、心包络、命门的见解新颖，而又脚踏实地，并非故弄玄虚标新立异者。

（彭建中）

第六节　张志聪对《黄帝内经》的注释与发挥

张志聪，字隐庵，浙江钱塘人，生活于清代顺治、康熙（公元1644～1722）年间，曾从当时名医张遂辰学医，为清初著名医家之一。著有《黄帝内经素问集注》、《黄帝内经灵枢经集注》、《伤寒论宗印》、《伤寒论集注》、《金匮要略集注》、《侣山堂类辨》、《本草崇原》、《针灸秘传》诸书。《针灸秘传》遗佚，余皆传世。张氏对《内经》的研究成就尤为突出。

张志聪精于医理，且治学严谨。他在侣山堂书斋，会同其同学、门人数十人，在集体讨论的基础上，历五载而写成《黄帝内经素问集注》，继而写成《黄帝内经灵枢经集注》，各九卷八十一篇。因其集众人之智慧而成，故注释之质量较高，在研究《内经》的诸书中颇有影响。二书的特点有三：其一，以散在于《内经》各篇的论点解释原文。其二，在注释中并不拘泥于历代医家的看法，而主张以临床实践为标准，强调从临床应用来阐发医理。其三，注释中注意到《素问》与《灵枢》二书医理的相互联系，互相印证。其研究《内经》的主要成就如下：

一、开集注之先河，以实践为准的

张志聪研究《内经》采取发挥集体智慧、共同研究讨论的方法，因此其注释《素问》、《灵枢》的著作，均以“集注”命名。正如其在《素问集注·序》中所说：“弟经义渊微，圣词古简，苟非其人鲜有通其义者。即如周之越人，汉之仓公，晋之皇甫谧，唐之王启玄，以及宋元明诸名家，莫不言人人殊。而经旨隐括者，或以一端求之；经言缕析者，或以偏见解之；经词有于彼见而于此若隐者，或以本文诠释而昧其大原；经文有前未言而今始及者，或以先说简脱而遗其弘论，是皆余所深悯者”。其意思是说，由于《内经》文词古奥，只有著者能了解其深远的含义，而历代诸家，每个人的见解均有不同；对于一些不很明确的论述，往往注释时或只认识某一点，或以个人偏见加以重视；有的经文在此处可见而彼处不可见者，往往随文注释，不从其相互关系及共同之处联系分析，而是孤立看待，致使研究不得深入。

因此，张志聪集其同学与门人共同研究，力求阐发明白，取其精华，扬弃糟粕，集诸家之见加以分析比较，有些内容是前人所不及的。其在《素问集注·序》中云：“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《内经》之理的研究，强调要首先自己领悟，提出认识，同时又要对前人的认识予以尊重，前人唾弃的糟粕不应再接受。如对《素问·阴阳别论》“二阴一阳发病，善胀，心满善气”中之“心满善气”的理解，各家看法不一，王冰认为“二阴谓少阴心肾之脉也，肾胆同逆，三焦不行，气蓄于上故心满，下虚上盛故气泄出也”。王冰虽然解释二阴为少阴，相应脏腑为心与肾；一阳为少阳，相应脏腑为胆与三焦，病机相关脏腑与此四者有关，但对何为“心满善气”未作明确解释，仅提出善气为“气泄出”。马莳在《素问注证发微》中注云：“胆气有余故善气，《宣明五气篇》云：胆为怒是也”，亦未能明确说明。张志聪在《素问集注》中说：“善气者，太息也。心系急则气道约，故太息以伸出之”，明确提出“善气”一症就是指的太息、出长气的临床表现，这是由于心肾不交，致使心系之脉道约束而气机不畅的缘故。盖心中满闷而善太息，是临床经常并存的症状，其原因多为胸中气机失宣而致，因三焦为气化通路，胆属少阳为枢，心居胸中，肾主气化，

心肾失交，气机失宣，见有此症理所当然。故日本丹波元简于《素问识》中强调"按《礼记》勿气。郑注'谓不鼻息也'，乃志聪之义为得矣"，即从《礼记》用词分析，结合于临证。张志聪对此研究的观点最为得当。

在同一篇原文中又说："凡阳有五，五五二十五阳。所谓阴者，真脏也，见则为败，败必死也。所谓阳者，胃脘之阳也"。经文中二十五阳及胃脘之阳，历代诸家亦看法不一。王冰将胃脘之阳解为人迎之气，但用人迎之气则不好解释二十五阳，不能认为人身有二十五个人迎之气。张介宾则说："胃脘之阳，言胃中阳和之气"(《类经》)，强调此处胃脘之阳是脉之胃气，但对二十五阳亦未深入说明。张志聪于《素问集注》中解曰："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。夫四时之脉，春弦夏洪秋毛冬沉长夏和缓，肝弦心洪脾缓肺涩肾沉，如春时之肝脉微弦而长，心脉微弦而洪，脾脉微弦而缓，肺脉微弦而涩，肾脉微弦而沉；夏时之肝脉微洪而弦，心脉微洪而大，脾脉微洪而缓……。四时五脏，皆得微和之胃气，故为二十五阳也"。张氏从脉象既随四时而变化，又有五脏之不同的基本观点来认识。盖五脏各有所主之脉象，五时亦各有所主之脉象，故尔，每一时之五脏脉象各不相同，五时五脏，共有二十五种，然不论何种脉象，均有微和之象，即都有胃气之表现，从而使《内经》原文之精神得以较圆满的阐发。

又如，《灵枢·邪气脏腑病形》篇"脾脉急甚为瘈疭，微急为隔中，食饮入而还出，后沃沫"。其中"后沃沫"是何症状，各家看法也不相同。马莳于《素问注证发微》中说："在下为去后沃沫，脾气下流也"，解释为大便失常，认为是脾不运化而致。张志聪根据文义，认为"脾不能游溢津液，上归于肺，四布于皮毛，故涎沫从口出也"。这样，将"后沃沫"与"食饮入而还出"联系在一起解释，"食饮入而还出"则是胃气上逆之呕吐，"后沃沫"是口吐涎沫，呕吐与口吐涎沫在临床上经常并见，多由脾不运化、胃失和降而引起，故脾脉急见有以上症状，理所当然。诸家议论相互比较，张注较为贴切。

从以上三例可以看出，张志聪由于发挥集体之智慧，解释《内经》理论从临床入手，且并不完全拘泥于古人的看法。

二、精研气化理论，阐发六经蕴义

张志聪师事张遂辰，而张遂辰是维护《伤寒论》旧论，尊重王叔和，赞赏成无己的杰出代表医家。张志聪继承其师的学术观点，强调："本经章句，向循条例，自为节目，细玩章法，联贯井然，实有次第，信非断简残篇，叔和之所编次也"(《伤寒论宗印·凡例》)。并在研究《伤寒论》的过程中，充分认识到《内经》与《伤寒论》的源流关系，"以经解经"且多有发挥，对《伤寒论》六经进行了深入的研究。他认为，欲明《伤寒论》中以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴三阴三阳的实质，首先应从《伤寒论》的原文去分析，他说："注解本论，必明仲景撰论之原，才为有本。其序有撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪》、《药录》之说……《阴阳大论》者，《素问》中大论七篇，皆论五运六气，司天在泉，阴阳上下，寒热胜复之理"。《素问》中的七篇大论，其内容主要是论述运气学说的。其太阳为寒水之气，阳明为燥金之气，少阳为相火之气，太阴为湿土之气，少阴为君火之气，厥阴为风木之气，运气学说以此三阴三阳之气的变化来说明自然界气候变化的规律，同时亦依此来说明不同季节所产生的相应病证。张志聪依据《内经》中七篇大论的主要观点，以说明三阴三阳的基本概念，来解释《伤寒论》的六经辨证含义。他说："太阳、阳

明、少阳、三阳也；太阴、少阴、厥阴，三阴也。三阳三阴谓之六气，天有此六气，人亦有此六气，无病则六气运行，上合于天。外感风寒，则以邪伤正，始则气与气相感，继则从气而入于经，世医不明经气，言太阳便曰膀胱，言阳明便曰胃，言少阳便曰胆，迹其有形，亡乎无形，从其小者，失其大者，奚可哉！”（《伤寒论集注》）。也就是说，六气中之三阴三阳，与医学中的三阴三阳是相互一致的。因此，三阴三阳的概念在六气中代表风寒暑湿燥火六气，在人体中则代表相关的脏腑，这样就把人体之脏腑经络与天之六气通过三阴三阳而统一在一起，并依此对伤寒三阴三阳辨证加以探讨。

张志聪认为：“无病之人，六气循行，皆从厥阴而少阴，少阴而太阴，太阴而少阳，少阳而阳明，阳明而太阳”（《伤寒论集注》），即言正常人身之中气的运行有一定规律，先阴后阳，其厥阴为一阴，少阴为二阴，太阴为三阴；少阳为一阳，阳明为二阳，太阳为三阳。由一阴至三阴，由一阳至三阳。但张氏又认为，疾病的传变与正气之循行规律则不同，伤寒之传变则先太阳而阳明，最后至厥阴，由阳而阴，由三而一。而且六气之正常循行，每日依据规律而无休止，而病气之传变则一传变止，二者是不相同的。这样就说明了《伤寒论》中既有以时日来诊断预后的条文，又有不按时而传变的条文，前者是由于气传有规律之故，后者是病传无规律的原因。

对于六经所出现的病证，张志聪也从六气角度，运用《内经》中标本中气的理论加以解释与发挥。《素问·至真要大论》曾说：“气有从本者，有从标本者，有不从标本者也”；“少阳太阴从本，少阴太阳从本从标，阳明厥阴不从标本从乎中也”，强调三阴三阳六气特性各有不同，因此表现为三阴三阳六经病证的不同表现。

太阳为寒水之气，故其本为寒，而太阳为标，其中气为少阴；阳明为燥金之气，其本为燥，而阳明为标，中气为太阴；少阳为相火之气，其本为相火，其标为少阳，中气为厥阴；太阴为湿土之气，其本为湿，其标为太阴，中气为阳明；少阴为君火之气，其本为热，而少阴为标，中气为太阳；厥阴为风木之气，其本为风，厥阴为标，中气为少阳。太阳从本从标，其本为寒，其标为太阳，故太阳病证有寒热两类症状；阳明中气为太阴，而阳明为燥金之气，故除见燥证外，又有湿病可见；少阳相火，标本皆热，故其证候以热证为主；太阴湿土从其本，故以寒湿之证为主体；少阴君火，从本从标，本热标寒，故也可见寒热两类证候，既有寒化，又有热化之象；厥阴风木，不以标本从乎中，故既有风气之病，又有风火相击，阴寒内见之证。总之，六经病证不离其标本中气之特性。张氏这一认识，不从邪气性质入手，亦不局限于脏腑经络，而强调人身中之脏腑经络根据其三阴三阳的属性，各具有其特性；邪气侵犯其某一经络脏腑，则根据其三阴三阳属性，表现为自身的疾病不同反应。

张志聪用《内经》标本中气来分析《伤寒论》六经辨证与标本中气的关系，十分成功，举例而言：《素问·热论》说“今夫热病者，皆伤寒之类也。……人之伤于寒也，则为病热”，寒气本为阴，但是侵入人体之后却发热。这是因为寒气本寒而标阳（太阳）。张志聪说：“太阳标阳而本寒，天之寒邪，始病太阳之气者，同气相感也。得太阳标阳之化，是以则为病热”，为伤于寒邪的太阳病出现发热的病症给予合理的解释。《伤寒论·太阳病篇》中除了发热之外，还有四逆汤及各种加附子汤的病症，因为太阳病可以从标化热，也可以从本气而显露其寒象，太阳少阴从标从本。张志聪说：“如天之寒邪，即太阳之本气，病在太阳之标阳，得太阳阳热之气而反化为热病，是反天之本寒，而反病标阳之热，……此太阳之从标也，如病在太阳，而不得标阳之热化，则太阳经中有四逆汤及诸附子汤以救太阳之本寒，此太阳之从本也”。就是说，太阳病的发病过程既可能有其本气（寒）的特征显露，构成病证。也可能有其标阳（热）的特征显露构成症状。对其他各经病

篇也逐一分析说："如少阴经中，有急下之大热证，此少阴之从本也，有急温之大寒证，此少阴之从标也，故曰太阳少阴从本从标。如阳明感阳热悍气，则为大下之热病，如得中见阴湿之化，则为汗出和平之缓证，如厥阴中见少阳之火化则为便利脓血之热证，如病本气之阴寒，则为手足厥逆之危证，此皆寒热阴阳之气化者也。……能明乎天地阴阳，五行六气之化，庶可与论伤寒之为病"。

标与本原为一体，标所见，正是本质的外现，而本质也包括标在内，因此标所体现的正是本质得以外现的部分，本也通过标得以外现，标与本这种现象与本质、局部与整体的辩证关系普遍地存在于自然界之中，也包括在疾病的发病过程之中。张志聪对《伤寒论》的病证、脉象应用六气标本理论分析很为透彻。他在《内经·至真要大论》关于脉象逆从的注解中说："此论脉病之有标本也。脉从者，阳病而得阳脉，阴病得阴脉也，如太阴、阳明之病，是脉至而浮，是脉之从也。其病反阴寒者，太阳之病从本化，阳明之病从中见阴化也。故脉虽浮而按之不鼓也，如少阴厥阴之病，其脉至而沉，是脉之从也。其病反阳热者，少阴之病从标化，厥阴之病从中见之火化也。故脉虽沉而按之鼓甚也，是脉有阴阳之化而病有标本之从也"。用标本中气学说来解释脉与病的符合与不符合。对构成疾病症状之间，张志聪又说："再按太阳病，头痛发热，烦渴不解，此太阳之病本也，如手足挛急，或汗漏脉沉，此太阳之病标也。如少阴病脉沉者急温之，宜四逆汤，此少阴之病标也，如少阴病，得之二三日，口燥咽干者急下之，宜大承气汤，此少阴之病本也，如阳明病，发热而渴，大便燥结，此阳明之病阳也；如胃中虚冷，水谷不别，食谷欲呕，脉迟恶寒，此阳明感中见阴湿之化也，如消渴，气上冲心，心中疼热，此厥阴感中见少阳之火化也，如太阴标阴而本湿，故当治之以四逆辈，少阳标阳而本火，则宜散之以清凉，治伤寒六经之病，能于标本中述之，思过半矣"。

综上所述，张志聪根据《内经》的五运六气学说发挥为伤寒六经气化学说，具有重大的理论和实践意义，无论对《内经》还是对《伤寒论》的学术研究都有深远影响。

三、昭示经文旨义，论理多有发挥

张志聪研究《内经》不仅逐句译释，而且对于《灵枢》、《素问》二书之经文，前后联系，互为阐发，明确提出"盖《素问》为世人病所由生也，……《灵枢》为世人病所由治也"。通过"集注"而使"后之人读《素问》而言病之所以起，读《灵枢》而识病之所以瘳，则脏腑可以贯通，经脉可以出入，三才可以合道，九针可以同法。察形气可以知生死寿夭之源，观容色可以辨邪正美恶之类"（《灵枢集注·序》），对注释中未尽之义则专题予以阐述。

如对血气，他提出"血乃中焦之汁，流溢于中以为精，奉心化赤而为血。冲脉与少阴之大络，起于肾上，循背里，为经络之海。其浮而外者，循腹右上行，至胸中而散，充肤热肉，渗皮肤，生毫毛，男子上唇口而生髭须，女子月事以时下。此流溢于中之血，半随冲任而行于经络，半散于脉外而充于肤腠皮毛。卧则归于肝脏，是以热入血室，刺肝之期门。卧出而风吹之，则为血痹。此散于皮肤肌腠，故曰布散于外，乃肝脏所主之血也。又心下包络之血亦多，此从冲任通于心包，为经络之血者，乃少阴所主之血也。……其精专者，行于经隧，心主之血。中焦蒸水谷之津液，化而为血，独行于经遂，以奉生身，莫贵于此。荣行脉中，如机缄之环转，一丝不续，乃回则不转，而穷壤判矣。是以有吐数口而卒死者，非有伤于血，乃神气之不续也；有因咳嗽而夹痰带血者，肺脏之血也；有腹满而便血、唾血者，此因脾伤而不能统摄其血也。学者先当审其血气生始出入

之源流，分别表里受病之因证，或补或清，以各经所主之药治之，未有不中于窍郤者矣"(《侣山堂类辨·辨血》)。具体阐述了血由中焦化生、奉心化赤而成；其为人身之主则心主血，肝藏血，脾统血，又有流溢于中之血，布散于外之血；血之于体无处不到，无处不有；并对《灵枢·九针论》篇对三阴三阳血气多少的论述，明确提出是指功能而言，并非是对血液于六经中具体分布的数量而言。

张志聪对于气的阐述亦为具体："太阳之气，生于膀胱，而主于肌表。少阳之气，生于肾脏，而通于肌腠。故《灵枢经》曰：三焦膀胱者，腠理毫毛其应。盖太阳之气主皮毛，三焦之气充肌腠。此太少之气，由下焦之所生。若夫阳明之气，乃水谷之悍气，别走阳明，即行阳行阴之卫气，由中焦之所生。此三阳之气各有别也。三阴者，五脏之气也。肺气主皮毛，脾气主肌肉，心气通血脉，肝气主筋，肾气主骨，此五脏之气各有所主也。夫气生于精，阳生于阴。胃腑主化生水谷之精，是以荣、卫二气生于阳明。膀胱者，州都之官，精液藏焉，而太阳之气，生于膀胱。肾为水脏，受五脏之精而藏之，故少阴之气，发于肾脏。水谷入胃，津液各走其道，五脏主藏精者也。是三阴之气，生于五脏之精，故欲养神气者，先当守其精焉。夫一阴一阳者，先天之道也；分而为三阴三阳者，后天之道也。……先天之一气，上通于肺，合宗气而司呼吸者也。夫有生之后，皆属后天，故藉中焦水谷之精，以养先天之精气，复藉先天之元气，以化水谷之精微，中、下二焦，互相资益。故论先后天之精气者，养生之道也；分三阴三阳者，治病之法也"(《侣山堂类辨·辨气》)。这里，张志聪从先天与后天、功能与物质，充分归纳、精炼《内经》中关于气的论述，提出人身为一气的思想，实属对《内经》理论的发挥，是十分可取的。

总之，张志聪纳集体之智慧，注释《内经》，务求于实践，阐发经文之奥义而多有发挥，实由"昼夜之悟思"，勤于实践而得。精研《内经》，祖述《伤寒论》，是其成为一代名医的坚实基础。

(李鸿琦)

第七节　高世栻对《黄帝内经》脏腑、运气的研究

高世栻，字士宗，清初浙江钱塘人。生于公元1637年，卒年不详。高氏从倪先生学医。倪氏授以《药性全生集》、《明医指掌》、《伤寒五法》、《药方歌括》等书。二十三岁即悬壶于乡，治病颇效，甚得世人称许。康熙甲辰(1664年)七月，世栻患痢疾甚笃，延时医诊治，药日投而病日剧，月余不得愈，遂不服药。延至仲冬而痢自止。由此而叹曰："医之不可为也。医治我若是，我治人想亦若是。以医觅利，草菅人命，谓天理何？"其时，邑名医张志聪讲学于侣山堂，世栻遂往从学。自此，朝夕参究《内经》、《伤寒》、《神农本草》等，始悟前之所习皆非医学根源。历经十年研经不懈，其于医理大有进益，临证必究其本源，用药不同于俗流。医名渐与志聪相伯仲。志聪集门人著《素问集注》等书，世栻参与其事。后世栻以为《集注》之书太过艰深，不易普及，遂自注《内经》，名《黄帝素问直解》、《黄帝灵枢直解》，此外，还著有《金匮直解》、《医学直解》等书；并继志聪之后，复集诸弟子讲学于侣山堂，其门人录其日讲医论，编成《医学真传》一书，以示《内经》乃医学之正道。足见世栻对经典著作的重视。世栻对《内经》的学术研究成果，突出表现在对脏腑和五运六气的发挥方面。兹分述于下。

一、纠误正讹，严谨认真

世栻之注《内经》，反对割裂原文。因此他采用全文注释的方式。以《黄帝素问直解》为例，其书有以下特点：

将王冰注本的二十四卷重新编次为九卷，以恢复古本卷次；

将古本亡佚的《刺法论》、《本病论》从别本搜寻补入；

对每篇名目进行诠解，并总结篇中大意，以简明的语言概括之，冠于篇首；

对各篇经文，根据内容意义分列小节，于每节之后，作简洁明了的诠注。

对《素问》作全文注释的医家，在高世栻之前有唐代王冰、明代马莳以及世栻的老师张志聪等。但三家所注均系原文照录，对经文中存在的衍文、错简、讹误等未能一一更正。世栻则详为考校，一一订正。其所订正之处，很多是其他注家所忽略的，然而却是十分重要的地方，经过世栻的补正，对读者大有裨益。如《素问·至真要大论》中"诸热瞀瘛，皆属于火。诸痛痒疮，皆属于心"两条，历来注家未疑其误，唯世栻认为，此二条中"心"讹"火"、"火"讹"心"，正确的经文应为"诸热瞀瘛，皆属于心。诸痛痒疮，皆属于火"。世栻在该节注文中指出："诸热而目瞀经瘛，病皆属于心，热气通于心也"。"诸痛痒疮，病皆属于手少阳三焦之火"，心主神明而通热化，凡病热而致目瞀神昏经脉瘛疭者，无不与邪陷心包、热扰神明有关。而皮肤肌腠疮疹痛痒之病，无论证归何经，又总为火热所致。证之临床，确实如此。故高氏所改所注，都是十分精当的。再从文义看，"诸热瞀瘛"条紧接肝、肾、肺、脾四脏病机之下，理当为论述心之病机，文义始不致断裂。可为"诸热瞀瘛，皆属于心"的一个佐证。

《素问·阴阳别论》文"鼓一阳曰钩，……鼓阳盛急曰弦"，世栻认为文中"弦"讹"钩"，"钩"讹"弦"，当改为"鼓一阳曰弦，……鼓阳盛急曰钩"。其注曰："脉体内应五脏，外合四时，皆有胃气，故鼓一阳曰弦，鼓动一阳初升之气，则脉微弦，内应肝脏，外合春生之木气也。……鼓阳盛急曰钩，鼓动阳气，既胜且急，则脉微钩，内应心脏，外合夏长之火气也"。按《素问·玉机真脏论》云："春脉者，肝也，东方木也，万物之所以始生也，故其气来，软弱轻虚以滑，端直以长，故曰弦"。"夏脉者，心也，南方火也，万物之所以盛长也，故其气来盛去衰，故曰钩"。相互参照可以看出，世栻对上文的订正和注释是正确的。

《素问·风论》文："肾风之状，多汗恶风，面胵然浮肿，脊痛不能正立，其色炲，隐曲不利。诊在肌上，其色黑"。世栻认为文中"肌"当作"臗"。其注云："此肾风之形状，病能，其诊视之部在臗上之颧。臗，两颊肉也。臗上，颧也。颧，肾所主也。其色黑者，即炲色而见于臗上也"。《说文》曰："臗，颊肉也"。可见，世栻所改所注，不但有据，而且十分浅显明白。世栻之注经，名曰《直解》，深入浅出，非功力深厚者不能为之。

世栻诠解《内经》，在忠于原文的前提下，衍文者去之，倒置者移之，讹误者改之，其所删、所移、所改必于注中说明原貌为何，这样就使得读者能够两相比较，以识真伪。这种严肃认真的作风是注书所必不可少的。

二、探讨藏象，多出创见

藏象学说是中医学基本理论的重要内容，高世栻在这一方面的研究颇有成果，提出一些独

创性的见解。

《素问·六节藏象论》有"肝者，罢极之本"之说。对此条文，历代注家多将"罢极"释为"疲劳"、"疲乏"，现代医家也大率从之，认为"罢"音义同"疲"。这种看法是把"肝者，罢极之本"当作一种病理解释。世栻的观点与此不同，其注云："罢，作罴。……肝者，将军之官，如熊罴之任劳，故为罴极之本"。人之能耐疲劳全在于肝的功能。从生理角度解释肝为罢极之本，这在古代众多注家中是绝无仅有的。五脏中，心为生之本，肺为气之本，肾为封藏之本，脾为仓廪之本，都是生理概念，而肝为病理显然文例不顺。所以高氏不满于其师的解释而另辟蹊径。'罢'通'罴'，是有文字学依据的。宋代《集韵》记载："罴，或省作罢"，说明"罢"作为"罴"的简写体，在宋代就已存在了。《尔雅翼》释"罴"谓："熊之雌者，力尤猛"。合观之，罢极代表力量。"肝者，罢极之本"，意思是说，肝是人体力量的源泉，隐含耐受疲劳之义。世栻谓"如熊罴之耐劳"是比较符合经文本义的。

三焦为六腑之一，其形名之争为历代医家聚讼之焦点。在世栻之前，对三焦的认识，既有陈言、马莳的有形三焦说，又有孙一奎的无形三焦说。世栻对三焦的认识，不拘于三焦的名形之争，而更着重于对其功能的探讨。世栻认为，三焦为上、中、下少阳之气所主，其虽为六腑之一，但与其他五腑不同。其他五腑各有相应之脏与之相合，即《灵枢·本输》所云："肺合大肠，大肠者传道之腑；心合小肠，小肠者，五谷之腑；肝合胆，胆者，中精之腑；脾合胃，胃者，五谷之腑；肾合膀胱，膀胱者，津液之腑"。三焦虽无脏与合，却与两脏相关，即下文所云："少阳属肾，肾上连肺，故将两脏"。世栻在《医学真传》中撰《三焦》一篇指出："少阳主三焦，下焦将肾腑，上焦将肺腑。虽将两脏，职不离腑"。三焦作为六腑之一，其功能如《灵枢·本输》所指出的："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"。对此，世栻在文中解释道："由此推之，则三焦为中渎腑，属膀胱而出水道，无脏与合，是孤之腑也。孤者，独也，谓独任其上、中、下之化机也。既曰将乎两脏，又曰六腑与合，是三焦一腑，则较之诸腑而独尊，岂如一腑合一脏而已耶！"经文中"是六腑与合者"一语，历来被理解为统论六腑与其所合的总结语。世栻却认为是独指三焦而言，意为六腑统与三焦相合，故三焦之地位在诸腑之上而独尊。此说大有见地。因三焦出水道之功，必上赖肺之通调，下赖肾之气化，整体协调才能完成。况《灵枢·营卫生会》指出："上焦出胃上口，中焦并胃中，下焦别回肠，注于膀胱"。又云："上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎"。三焦实概括了六腑之功能，因而曰六腑与之合。故世栻总结曰："三焦虽无有形之腑，实有所出所归之部，抑且彻上彻下，彻外彻内，较诸腑而尤尊也"。

从以上数例可以看出，世栻对脏腑的阐发，确能不落俗套，使人耳目一新。

三、五运六气，发挥尤多

五运六气之说，见于《素问》七篇大论。世栻对此极为重视。其在七篇大论之首即辨言："天地之阴阳四时，备于人身，人身之寒热虚实，同于天地"。其运用天人相应的观点指导运气研究，作了多方面的发挥。

世栻认为，天地人物，不外阴阳五行之理。五运即五行，木、火、土、金、水也；六气即三阴三阳，厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳也。五运合五行，六气亦合于五行，以少阴、少阳同主于火也。天以五运六气而成四时以生万物，人赖五运六气以成有形而合无形。合于无形者，即人身有形之体合于无形之五运六气也。故五运六气是医学之根本。其在《医学真传·五运六气》中

指出："五运六气实医学之根源，神农本之而著药性，黄帝本之而著《内经》，仲师本之而撰《伤寒》、《金匮》"。在世栻看来，《内经》等几部经典皆本五运六气而著。此说未免言过其实，却可由此看出其对五运六气之重视。

概而言之，所谓五运六气，即厥阴主风，风，木也；少阴、少阳主热，热，火也；太阴主湿，湿，土也；阳明主燥，燥，金也；太阳主寒，寒，水也。世栻以此为指导，探讨脏腑、病机、药性等，颇多发挥。

五运六气与脏腑的关系，即如世栻在《医学真传·脏腑经络》中所指出的，"五脏者，三阴之所主也，厥阴主肝，少阴主心、肾，太阴主肺、脾。肝、心、脾、肺、肾，木、火、土、金、水也。肝木为风，心火为热，脾土为湿，肺金为燥，肾水为寒，是五脏合五运，即有风、火、热、湿、燥、寒之六气。……六腑则为三阳所主也。少阳主胆与三焦，阳明主胃与大肠，太阳主膀胱与小肠。夫胆与三焦，少阳木火之气也；胃与大肠，阳明土金之气也；膀胱、小肠，太阳水火之气也。此木、火、土、金、水之气，乃合三阳而主六腑也"。世栻认为，脏腑各有形，形中各有气，气则连通脏腑经脉。故三阴五脏之气，三阳六腑之气，合于十二经脉，而布达周身。

从五运六气探讨外感六淫之为病，世栻有独到的见解。其在《医学真传·六淫外感》中指出："盖厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳曰六气，风、热、湿、火、燥、寒曰六淫。天有之，人亦有之。故居其内以通脏腑者，六气也；居其外以通于天者，六淫也。天之六淫，与人之六淫，无时不感"。世栻认为，六气与六淫，乃天人之所共有，故必相应互感。正因为人身自有六淫，故"凡有所病，皆本人身之六淫，而非天之六淫也"。人身之五运六气和平，虽感外来之六淫而不病。反之，凡人感邪为病者，皆自身之运气有异也。其在《医学真传·暑》中指出："若五运有亏，六气不振，阴虚则阳盛而热证生，阳虚则阴盛而寒证起，寒病、暑病随人身阴阳之气而化生者也。如寒邪伤阳而化病，寒亦为热，暑邪伤阴而化病，暑亦为寒。苟不以人身气化之寒暑为凭，而以天气之寒暑为定，真杀人不用刃矣"。说明世栻分析外感病机重视人身内因，外感六淫必随人身运气之偏盛偏衰而化，较之单重外因的观点更为全面。

用五运六气之理分析药性，指导用药，是世栻理论研究和长期实践的结果。其在《医学真传·用药大略》中指出："天地有五运六气，人身亦有五运六气，而百卉草木，亦莫非五运六气。五运，五行也；六气，亦五行也。……百卉草木，有五方之出处，五时之生成，其中更有五色、五臭、五味，而合于人之五脏六腑，……知药之性，则用之无穷，取之有本，……以药性之运气，合人身之运气而用之，斯为有本"。举例而言，世栻认为诸药之中，只有人参齐备天、地、人三才之气，故能补五脏六腑之元神。而其他药物不过只能补一脏一腑而已。五脏真元有一脏不足者，即可用人参；若水火不交，是心肾之真元不足，须用人参；天地不交，即脾肺之真元否塞，须用人参；气血不和，阴阳之真元不济，急用人参；饮食不进，胃口不开，必用人参。世栻之喜用善用人参，实赖以五运六气作指导，而重视人身之本元也。

综上所述，世栻之研究《内经》，成果累累，其纠误正讹，严肃认真；注释诠解，深入浅出；探讨脏腑，独出创见；五运六气，发挥颇多。

（彭建中）

第八节　薛雪对《黄帝内经》的分类研究及运气、气化学说的发挥

薛雪，字生白，号一瓢，又号扫叶山人，磨剑道人，槐云道人，牧牛老朽。原籍山西河东，为三国时巴蜀太守薛齐之后。其上世远祖迁至吴县（今江苏苏州），家居南园俞家桥。生活于公元1681～1770年，与叶桂同乡，其医名与叶桂并重医坛，为当时江苏吴县两大医家。

薛雪博学多才，兴趣广泛，能画善诗，常挥刀舞剑，骑马射箭，吐故纳新，运动肢体。因摄养有道，享年九十岁。他说："人须到得半个神仙身分，方当得起名医二字，实非浪语"（《吴医汇讲·日讲杂记》）。此外，他尚好探研易学与理学，曾撰《周易粹义》，为《四库全书存目》著录。悉心钻研医药，沉酣于《内经》研究多年。又能博览群书，兼学从善。医学造诣精深而独有创见。他精通内、妇、儿各科，辨证精确，治病屡见奇效。而于湿温证治心得尤深，学识、经验两臻宏富。

薛雪志气高洁，不慕名利。乾隆初年，两次征召博学鸿词科均不就。其治学严谨，立说审慎，主张宁少勿滥，当以精深见长。提倡谦虚勤奋的学风。他常说："好浮名不如好实学"，"讲解不可穿凿附会，议论不可欹刻好奇，未能灼见，不妨阙疑"（《苏州府志》卷一）。因此，他能博采众长。虽与叶桂相处不融洽，但每见叶桂所处之良方，未尝不击节称善。在其著作《医经原旨》刊行十年后，他又见到李中梓的《内经知要》，研读后自叹《内经知要》"比余向日所辑《医经原旨》尤觉近人"（光绪三年重镌的常郡振玉山房薛校《内经知要·薛序》）。于是大加推崇，并为之校点重刊。

现传说《湿热条辨》一卷三十五条为其杰作。首刊于舒松摩《医师秘笈》中，又载入宋佑甫辑注的《南病别鉴》（见《三三医书》）。后来，王孟英加注增补，名为《薛生白湿热病篇》，收入其所著《温热经纬》。《医经原旨》六卷为其较晚的著作。另撰《扫叶庄医案》四卷，被收入《珍本医书集成》。《薛氏医案》一卷（见吴子音纂辑的《三家医案合刻》）录其医案七十四则。此外，《膏丸档子》、《伤科方》亦疑为薛雪所撰。从他的著作和医案，可见其对《内经》研究的深厚功底，亦可知其医学成就多受益于《内经》。现将他研究《内经》的成果分述如下：

一、对《黄帝内经》的选择性分类研究

薛雪是进行选择性分类研究《内经》的医家之一。他认为《内经》"实是万古不磨之作"，然而文"多繁辞"、"败阙"，才大学博的张介宾编注的《类经》亦未能去华存实，因而提出"既非圣经贤传，何妨割裂？于是鸡窗灯火，数更寒暑，彻底掀翻，重为删述"（《医经原旨·序言》）。他选录《内经》中的重要内容，重加篇别列为纲，主要参酌张介宾《类经》中的注释，鸠集各家注释，间出己见以尽余蕴，终于公元1754年著成《医经原旨》一书。意在推求《内经》原旨，挈其要领。书中共分摄生、阴阳、藏象、脉色、经络、标本、气味、论治和疾病各类，较完备地反映了《内经》的基本学术梗概，具有删繁精要、言简意赅、说理明彻、贴切临床的优点，而无牵强附会、随文注释之弊端。

例如《灵枢·邪气脏腑病形》说："脾脉急甚为瘛疭，微急为膈中，食欲入而还出，后沃沫"。马莳认为，这是脾气不下输引起的大便沃沫。薛雪则认为是食后口吐涎沫，他说："脾脉急甚，木

乘而风气客之，故为瘛疭，若其微急，亦为肝邪侮脾，则脾不能运而膈食还出，土不制水而复多涎沫也”。据临床实践，薛雪之注较马莳之说为优。

又如《灵枢·营卫生会》说：“营出于中焦，卫出于下焦”。关于“卫出于下焦”，古代医家有不同观点，杨上善之《黄帝内经太素》和孙思邈之《备急千金要方》均疑“下”字为“上”字之伪，另有主张改作“卫出中焦”者，而薛雪则取张介宾之注，认为此节“卫出下焦”乃指营卫循行之起始而论，并非指营卫的生成及施化。他说：“营气者，由谷入于胃，中焦受气取汁，化其精微而上注于肺。乃自手太阴始，周行于经隧之中，故营气出于中焦，卫气者出其悍气之慓疾，而先行于四末、分肉、皮肤之间，不入于脉。故于平旦阴尽阳气出于目，循头项下行，始于足太阳膀胱经而行于阳分，日西阳尽，则始于足少阴肾经而行于阴分。其气自膀胱与肾由下而出，故卫气出于下焦”。从营卫阴阳之气于人体升降运行之规律加以论证。他说：“卫气属阳，乃出于下焦，下者必升，故其气自下而上，亦犹地气上为云，营本属阴，乃自中焦而出于上焦，上者必降，故营气自上而下，亦犹天气降为雨也”。若非全面深透掌握《内经》气血阴阳之说者，是不会有如此明彻的注释的。以上举例说明，薛雪的《医经原旨》不失为研究《内经》的一部钩元挈要的佳本。

二、对《黄帝内经》运气学说的发挥

薛雪十分重视运气学说的临床实用价值，他说：“凡大疫之年，多有难识之证，医者绝无把握，方药杂投，火枉不少，要得其总诀，当就三年中司天在泉，推气候之相乖者何处，再结合本年之司天在泉求之，以此用药，虽不中，不远矣”。强调医者能否熟练地掌握类推运气造化更变之规律，是把握诊治得失的关键所在。从其医案记载来看，确实是其切身的临床体验。无论是诊治温病还是内伤杂病，擅长结合运气分析病因病机，指导诊断和处方用药。对于温疫发病、病机及治疗的探索，主张总结三年之中客气的变化规律，结合值年客气的变化综合分析；对于内伤杂病，则着重研究值年客气的变化。如《扫叶庄医案·痘疹幼科杂治》有一案记载：“稚年纯阳体质，疟痢是夏秋暑湿热病，阅述几年调理，都以温补得效，其治与患儿体质及暑湿邪气有违，但疗效确凿。究其原因，在于今年太阳寒水司天，太阴湿土在泉，雨湿太过，阳气最伤，大忌苦寒，故以温脾去湿之治获效”。

此外，他主张用大运结合小运主气来分析病机，予以相应治疗。如《扫叶庄医案·春温》中有一案记载说：“今年天运寒水，地气湿土，春夏雨湿泛潮，郁勃秽浊之气，人在气交之中，口鼻触受，直走胃络募原，分布上下，如此证初病头胀、痞闷、呕恶，必舌白，病全在气分，为里中之表，芳香逐秽，淡渗逐痰”。此案为湿温病机的运气分析。在内伤杂病治疗过程中，也有考虑值年客气和小运主气对病情有所影响者。如《扫叶庄医案·脘胁腹中诸痛》写道：“丁巳风木司天，春木气震，胃土受伤，嗳气呕食，上半年多以辛通得效，阳气因病致伤，姑以小半夏汤和胃，佐吴茱萸驱浊”。此案指出丁巳年主管上半年的客气是厥阴风木之气，加上春季风木之气当令，因而风木气盛，肆意横逆客伤脾土，产生嗳气呕食等证。而“肝欲散，急食辛以散之”（《素问·脏气法时论》），故仍以辛通疏肝和木。又风为阳邪，风胜湿，胃为阳明燥土，风木之邪乘之，易伤津化燥，腑以通为补，故用小半夏汤辛润疏肝和胃，佐吴茱萸驱浊。此外，《扫叶庄医案·劳倦阳虚寒热》也有只考虑小运主气对人体疾病影响之案例：“交四之气，热胜元虚，乃气泄之候”，证见“舌心腐碎，吸短气似不接续，中焦喜按，始得阳畅，目胞欲垂难舒，四肢微冷失和”。四之气是指大暑至秋分这段时间，即长夏之时。因初交四之气，三气少阳相火之用持续，而四气太阴湿土之用

初发未盛，故热气主令气候炎热，热邪耗气伤津。同时，长夏之时，脾胃主气，故以中气胃津损伤为主。如此决定宜采用“急则治标”的措施，即薛雪所谓“以前调理，每以温足三阴脏，并进血气充形，病减七八”。而今“气泄中虚，最防客气之侵，是补肾宜缓，而养胃生津，宁静敛液，仍不可少。俟待秋深天气下降，仍用前法为稳”。药用人参、淡天门冬、茯神、建莲肉、酸枣仁、知母、川石斛、甘草制为丸剂，缓调中气。寓预防于治疗之中。薛雪注重运气学说的临床运用，他不仅注重小运主气对疾病的影响，还注重大运、客气的作用，与刘完素独取小运不同，实发刘完素之未发，补其不足，启迪后人，广开思路，以实践经验消释医者对运气学说之疑惑。

三、对《黄帝内经》气化学说的发挥

气化学说滥觞于《内经》，是《内经》理论体系的重要内容，也是《素问》七篇大论的中心内容。《素问·至真要大论》指出：“夫百病之生也，皆生于风、寒、暑、湿、燥、火，以之化之变也”。认为疾病的发生和病机，与六气的物化密切相关。薛雪深得其旨，指出“人身一小天地，若人体气化之机呈五行相生，即《内经》人寿可得百年之说也”，医家“反五行之相克者为相生”，实“轩岐治病之秘旨”（《吴医汇讲·日讲杂记》）。寥寥数语，道出《内经》气化学说之要领。同时，他又发挥《内经》气化学说，全面透彻地论述了湿温病的病因、病机，完成前人未做的工作。

《内经》中并无湿温病名，亦无湿温病机之论述，只对湿热证发生的外在因素、发病季节及证状作了简单论述。《素问·生气通天论》说：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”。《素问·六元正纪大论》指出：“凡此厥阴司天之政，气化运行后天，诸同正岁，气化运行同天，天气扰，地气正，风生高远，炎热从之，云趋雨府，湿化乃行……四之气，溽暑湿热相薄争于左之上，民病黄瘅，而为附肿”。说明湿温的发病与所有温病一样，与四时六气的兴衰周期密切相关。厥阴司天之年，少阳在泉，全年气候变化以风热偏胜为特点，以至太阴湿土之气来复制之，出现“云趋雨府”的现象。大暑至秋分以前，主气是太阴湿土，客气为少阴君火，湿热相互搏结，所以这段时间气候潮热，身体虚弱者容易感受发为湿温。湿热为病具有明显的季节性。薛雪继承此说，指出湿温发生的外在因素是湿热邪气交蒸为患，与伤寒之伤于寒，温病之因于温，在病邪性质、病理机转方面都不相同。他说：“夫热为天之气，湿为地之气，热得湿而愈炽，湿得热而愈横，湿热两分，其病轻而缓，湿热两合，其病重而速”。湿邪粘滞，热邪炎炽，邪热因湿邪之粘滞而难解，湿邪因热邪弛张而弥漫周身上下，使证情危重。因此湿温较伤寒、温病之证情更为严重复杂，缠绵难愈。

更重要的是他发挥气化学说中“寒热燥湿，不同其化”（《五常政大论》）之理，进而论述了湿温发病的内在因素。《内经》认为，六气因各自的特性和作用不同，因而物化各异，作用的对象也有所别。六气物化之用呈现于人体的生理及病理变化亦各有特点。临床证候特征和病变好发部位各不相同。正如《六元正纪大论》所说：“厥阴所至为里急，少阴所至为疡疹、身热，太阴所至为积饮、否膈，少阳所至为嚏呕、为疮疡，阳明所至为浮虚，太阳所至为屈伸不利”；“风胜则动，热胜则肿，燥胜则干，寒胜则浮，湿胜则濡泄，甚则水闭腑肿，随气所在以言其变”。《至真要大论》又有“诸风掉眩，皆属于肝，诸寒收引，皆属于肾，诸气腑郁，皆属于肺；诸湿肿满，皆属于脾……诸痛痒疮，皆属于心”等病机十九条之归纳。《素问·脏气法时论》更有“脾主长夏”之说。上述经文便是气化病机说及六淫袭人人体，发病脏腑与致病邪气同气相求说之理论渊源。据此，薛雪认为脾虚湿困是湿温发病的内在因素。他说：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，

故病湿热”。由于“阳明为水谷之海，太阴为湿土之脏”，二者“脏腑相连，湿土同气”，因而中焦脾胃是湿温的病变重心。他强调湿热证“多阳明太阴受病”，不仅指出湿温病的病机特点，以此作为《湿热条辨》的立论核心，同时作为湿温与伤寒、温热病的鉴别要点。他说：“要之湿热之病，不独与伤寒不同，且与温病大异，温病乃少阴太阳同病”，“少阴不藏，木火内燔，风邪外袭，表里相应”而成，“湿热乃阳明太阴同病也”。

在此基础上，薛雪进一步剖析了湿热病本证及其变证的病机。湿热本证乃湿热合邪共同作用于脾胃的物化现象。临床主要表现为“始恶寒，后但热不寒，汗出、胸痞、舌白、口渴不引饮等”，薛雪称之为湿温证之正局。盖湿为阴邪，侵犯人体之后，阻遏阳气不能达表，故恶寒。因是湿热合邪，终不如寒邪之纯阴伤表之恶寒甚。之后，湿郁成热，郁热内盛，因而发热，其始恶寒，后但热不寒的表现虽与一般外感病相似，但病机不同。湿热汗出乃邪热蒸腾于内，迫湿浊外出而致，与伤寒温病汗出之病机不一。伤寒汗出只见于表虚之证，病机在于荣卫失和，温病汗出在于风热袭表，令腠理开泄而致。薛雪又指出：“太阴之表，四肢也，阳明之表，肌肉也，胸中也”。因此将胸痞、四肢倦怠、肌肉烦疼之证称作二经之表证。由于湿蔽清阳，肺气不宣，故见胸痞不适，阳气不能通达实四肢，故四肢倦怠，肌肉烦疼。薛雪强调“胸痞为湿热必有之证”，“四肢倦怠、肌肉烦疼亦必并见”。湿热内盛，浊气上蒸，故苔白腻或黄腻。湿邪内停，气化不利，津液不能上承，以致口渴不引饮，与阳明热盛、热邪耗津之口渴饮冷者不同。薛雪抓住湿热合邪这一特点，指出湿温“脉无定体”，因湿为阴邪，太阴湿盛，则多见阴脉，如沉、濡、伏、缓之类。热为阳邪，阳明热盛，又多见洪、数、滑等脉象，其脉各随证见，不拘一格。如再挟杂其它病因，自然难以定出一个特征性的脉象，以免拘定后人眼目。

《素问·五常政大论》指出：“五类衰盛，各随其气之所宜也……各有制，各有胜，各有生，各有成”。这里以五类动物生长繁殖的兴衰取决于气候环境是否适宜为例，说明万物的盛衰，与六气物化的环境条件密切相关之理。薛雪据此结合《素问·太阴阳明论》“阳道实，阴道虚”之说，阐明湿温的寒化、热化以及病情的虚实轻重转归，受人体体质因素的影响。阳明经络属胃腑，属阳，主表，司燥金之化，故易化热化燥，多病燥实。而太阴经络脾脏属阴，主里，司湿土之化，故病多寒湿。薛雪于《湿热条辨》中明确提出：“中气实，病在阳明；中气虚者，病在太阴”。同时又指出“中气实者，其病必微”，“中气虚者，其病多甚”。这些认识均是在运用气化学说的从化之理。

《内经》还提出六气之间可以相互转化。从人体病理、生理变化而论，就必须时刻注意这种相互转化。《天元纪大论》有“物生谓之化，物极谓之变”之说。还有“故其始也，有余而往，不足随之，不足而往，有余从之，知迎知随，气可与期”的论述。《六元正纪大论》特别提到“各归不胜而化”的问题，即说在人体的病理变化过程中，不论其病变部位的传变或是证候性质的转化，一般都循本身所胜的方向转化。就病变部位而论，如肝传脾，脾传肾；从病变性质来说，如湿病转寒，热病转燥。《六元正纪大论》中则有“太阴雨化，施于太阳；太阳寒化，施于少阴；少阴热化，施于阳明；阳明燥化，施于厥阴；厥阴风化，施于太阴。各命其所在以徵之也”。薛雪就此发挥，论述了湿温变证的病机。薛雪将变证称作“变局”，即“非湿热病必见之正局也”。《湿热条辨》中有湿温病的寒化和热化两种不同情况。所谓热化证，乃“阳明燥化，施于厥阴”之变；所谓寒化证，乃“太阴雨化，施于太阳”之变。正所谓“随气所在以言其变”。然而作为湿温病的专著，薛雪重点讨论了热化证。他说：“病在二经之表者，多兼少阳三焦；病在二阴之里者，每兼厥阴风木”。由于湿邪内郁，阻遏气机，使阳气不得宣化，而热邪壅遏，又使阳气怫郁，使热邪不得泄越，以致人体气郁，“郁甚则少火皆成壮火，而表里上下充斥肆逆”，产生热化证。薛雪指出，“少阳厥阴同司

相火”，而“木火同气表里分司”。人体三焦与肝胆内寄相火，又主气化、主疏泄通达，因此湿温热化证当归咎于三焦、肝胆。胆与三焦为少阳之经，主表，故病在二经之表者，多兼少阳三焦证 而见干呕、耳聋等证。厥阴之经络属肝脏，故主里，因而病在二经之里，多兼厥阴风木而见痉厥之证，此乃壮火上下充斥，内外煎熬最为酷烈的危重之证。薛雪发挥《内经》气化学说，论湿温病正局、变局之病理机转，对于认识湿温的发生发展规律、病变特点、病机转归，从而有效地指导临床治疗，有着重要意义。所谓知常达变，则能胸有成竹，临证时就不会手足无措。

薛雪对《内经》进行选择性分类研究，发挥其运气学说和气化学说，论述湿温病因病机，完成了前人未做的工作，又能熟练灵活地运用于临床，指导诊断和治疗，展示其《内经》学识之精深，堪称研究《内经》有素的杰出医家。

（王民生）

第九节　叶桂对《黄帝内经》温病及杂证的研究与发挥

叶桂，字天士，号香岩，祖籍安徽歙县，后迁江苏吴县，为清初著名医家，温病学的奠基人之一，生于公元1667～1746年，世医出身。叶桂自幼聪明好学，精勤不倦，为人虚怀若谷。学通诗文词赋，经史子集，贯彻古今医术。学术上除继承家学外，又能博览医药典籍，善取诸家之长。然而能师古不泥，颇多发挥与创新而自成一家。对于民间单方、验方，亦能广泛采纳。闻有擅长医道者即前往拜访求教，十年间先后拜师十七人。从此学业猛进，诊治疾病疗效卓著。三十岁时已名振长江南北，从学者众。享有“天医星”、“理虚国手”之誉。《四库全书总目提要》说叶桂“以医术鸣于时，然生平无所著述”。其大量医著分别由其门人或后代整理汇辑成册。现存《温热论》、《幼科要略》，相传出其口授，为门人顾景文手录成帙。《临证指南医案》、《种福堂续选临证指南》由门人华岫云辑成。《未刻本叶氏医案》由门人周仲开抄录而成。《眉寿堂方案选》由郭维浚纂集。《叶氏医案存真》由其元孙叶方青取家藏方案及《天元医案》所载叶案予以辑刊。

叶桂的学术成就主要为温病学说与杂病证治的创新。其说每从临床实际出发，融汇《内经》有关脏腑经络、气血津液理论、病机辨证、气化学说及四时六气理论等对疾病进行概括分析，总结规律而独创新见；又善于变通《内经》诊治疾病和药物性味组合之成法而自出抒机，灵活遣药处方而不拘一格。清代著名医家兼医籍评论家徐大椿对此推崇备至，给予高度评价。在《临证指南医案·脾胃》中称叶桂之论乃“名言至论，深得《内经》之旨”，认为“此老必有传授其学。不尔，未能如此深造也”。足见叶桂研究《内经》之精深。这正是其学术有所建树的秘诀之一。叶桂研究发挥《内经》的主要成就如下：

一、温病论治的发挥

温病的概念早由《内经》提出，对于温病病因、发病、命名、治则等均有原则性的论述。叶桂总结前贤的学术成果及自己的临床经验，溯本求源于《内经》，融汇贯通，引申发展，形成一整套认识温病的理论，发明了温病的卫气营血辨证论治纲领，并首先倡用刘完素三焦辨治法于温病临床，系统总结了温病的治疗大法，创立了温病独特的辨证论治体系。

(一)发挥《黄帝内经》温病病因说

《内经》的温病病因说建立于六淫学说和运气学说基础之上，论温病的发生，持内外因素的综合作用及新感、伏邪说两端。《素问·六元正纪大论》指出：凡是"太阳司天"的年份，气化运行先天，"初之气，地气迁，气乃大温，草乃早荣，民乃厉，温病乃作"。而在"太阴司天"的年份，气化运行后天，"二之气，大火正，物承化，民乃和，其病温厉大行，远近咸若，湿蒸相薄，雨乃时降"等。说明温病乃六气为病，且与四时六气兴衰周期密切相关。凡六气至不循时，胜复太过，产生非时之热，或因火热之气行运当令，以至火热气盛，气候炎热，人体感受之即易发为温病。温病的轻重及流行程度，也与火热之邪的强弱有关。温病乃时令病、季节病。此段经文虽未明确提出"新感"、"温邪"之概念，却是"新感温邪"说的最早理论依据。《素问·生气通天论》所说："冬伤于寒，春必温病"及《素问·金匮真言论》所说："藏于精者，春不病温"，则为伏寒病因说之滥觞。同时说明，温病的发生，不仅有其特殊的气候环境，还取决于人体正气的盛衰，提示阴虚内热是温病发生的内在因素。

后世医家据个人临床所见病种不同，以及对《内经》相关经文的理解，以至围绕"新感与伏邪"、"伤寒与温病"等原则性问题争鸣不已。叶桂立足于临床，悟《内经》之奥旨，融前贤卓识于一炉，对温病病因作了总结性的论述。他既承认新感温病的存在，也不否认伏邪温病。认为二者皆起于温热，而对新感温病独有发挥。于《温热论》开宗明义地提出"温邪上受，首先犯肺"，以"温邪"概括温病病因；明确"温乃渐热之称"(《幼科要略·秋燥》)。所说温邪包括风温、秋燥、湿温、暑热、温热、疫毒等，皆为六气所化。如他说："风温者，春月受风，其气已温"《幼科要略·风温》，故春季"风温极多"(《幼科要略·春温风温》)；指出冬温之邪，乃冬季非时之热，属"不正之乖气"(《幼科要略》)，冬季人体精气"当藏反泄"，致机体抗病力降低，人若感受之"即能致病，名曰冬温"(《幼科要略·冬寒》)。所论将《内经》温病命名法与温病病因说中的运气学说融为一体，进而阐明不同病种因发病季节及其气候特点有别，以至致病因素及临床表现不同。叶桂论伏气温病病因及其发病，又取前贤"伏寒化热"内外合邪说。如云："春温一证，由冬令收藏未固，昔人以冬寒内伏，藏于少阴，入春发于少阳，以春木内应肝胆也。寒邪深伏，已经化热"(《幼科要略·伏气》)。除此之外，他在《临证指南医案》中还有"温邪久伏少阴"(《临证指南医案·温热》)、"伏暑至深秋而发"(《临证指南医案·暑》)等论，扩充了《内经》伏气温病病因说的原始内容。

叶桂不仅膺服《内经》外因致温说，亦注重内因致温说。认为阴虚内热不仅是温病发生的主导因素，尚且影响病势发展，关乎预后。因而治疗时十分注意病人的体质。如他说："阴虚体质，议理心营"(《临证指南医案·暑》)，否则病情恶化更为迅速，一发不可收拾。其治寓预防于其中。

叶桂全面继承《内经》温病病因说，并从临床角度引申发挥，认为新感、伏气温病并存，其发病、病种及其临床证候取决于内外两种因素，由此确立治温总则说："人在气交，法乎天地，兼参体质施治"(《临证指南医案·暑》)，所论由病因而病机及治疗，融新意于分析之中，有效地指导温病临床，丰富和充实了《内经》的温病病因说，并以此作为创新温病学说的基础理论。

(二)对《黄帝内经》邪害空窍说的发挥

自古以来，人们承《灵枢·百病始生》篇所说："是虚邪之中人，始于皮肤"，一般认为外邪伤人，皆从皮毛而入，以次内传。不曾留意《内经》空窍受邪说。《素问·移精变气论》说："贼风数至……外伤空窍肌肤"，认为空窍也是外邪侵袭人体的途径之一。《内经》还认为，人体九窍是气

机升降出入之门户，若为邪气乘袭，可令机体气机壅滞。正如《素问·四气调神大论》所说："邪害空窍，阳气闭塞"。东汉张仲景对《内经》深有研究，注意到九窍受邪，于《金匮要略》曾提到传邪途径有"一者经络受邪入脏腑"、"二者四肢九窍，血脉相传"等等。然而均未引起人们注意。况且《内经》、《金匮》泛论六淫侵袭空窍，未具体说明温邪侵袭人体的途径。直至明代，吴又可才在《瘟疫论》中明确提出瘟疫之病因"戾气"，"此气之来，无论老少强弱，触之者即病。邪从口鼻而入"，打破了以往外邪伤人皆从皮毛而入的框架。可是其说局限于瘟疫。

叶桂受吴又可启示，发挥《内经》"邪害空窍"说，认为凡温病皆由口鼻受邪。于《临证指南医案·温热》中说："温邪中自口鼻"。口鼻乃人身之上窍，故于《温热论》中强调："温邪上受"。又据《内经》"肺者，五脏六腑之盖也"（《灵枢·九针论》）、"肺气通于鼻"（《灵枢·脉度》）、"诸气者，皆属于肺"（《素问·五脏生成篇》）及"诸气膹郁，皆属于肺"（《素问·至真要大论》）等论，结合温病临床见证，指出温病初起病位在肺，主要的病理变化是温热壅遏肺气，肺失宣肃，以至上焦、周身气机阻滞，九窍不利，邪无出路。他说："肺位最高，邪必先伤"（《幼科要略》），"口鼻吸入热秽，肺先受邪，气痹不主宣通"（《临证指南医案·温热》），"肺主一身之气化"（《临证指南医案·湿》），肺痹则"诸气皆痹"（《临证指南医案·暑》）；心肺同居上焦，为清灵之脏，肺主气，心主血，故"温邪触自口鼻，上焦先受，气血与热胶固，致清窍不利，倏有痹塞之变"（《临证指南医案·温热》）。鉴于温与寒邪性质迥异，邪袭途径、为病机转有别，叶桂悟出"初病手经，不当用足经方"（《临证指南医案·温热》），进而强调"医谓六经，辄投羌防，泄阳气，劫胃汁。温邪忌汗，何遽忘之"。于是寻求治温新法于《内经》。

对于外感热病的治疗，《内经》只是在总的治疗原则上指出"热者寒之"（《素问·至真要大论》），"泻其热而出其汗，实其阴以补其不足"（《灵枢·热病》）。叶桂着眼于"温邪上受"，宣达上焦气机，利窍透热，首创轻开肺痹清宣透热法。他说："经云，病自上受者，治其上，援引经义以论治病，非邪僻也"（《临证指南医案·温热》）。所说经云之言，出自于《灵枢·小针解》。文曰："邪气在上者，言邪气之中人也高，故邪气在上也……针陷脉，则邪气出者，取之上"。是说凡邪自上受居于上焦的病，应取上部输穴，使邪气随针外泄。至于药物疗法，《素问·至真要大论》又有"补上治上制以缓，缓则气味薄"之说。指出凡上焦之证，无论虚实，均宜选用气味俱薄之品。因其轻可升举浮恋于上，因其辛则发散宣展气机，其气味清淡而薄，则具灵巧流通之性，便于调畅气机，利窍逐邪。叶桂垂《内经》之训，认为"上焦药气味宜以轻"（《幼科要略·痧疹》），"凡此气味俱薄为上焦药"（《临证指南医案·肿胀》），取北齐徐之才"轻可去实"之意，为温病治疗确立了轻清宣透法。仿《伤寒论》栀子豉汤、《肘后备急方》之葱豉汤及刘完素之桔梗汤，创制不少辛凉轻剂。他说："温邪触自口鼻，上焦先受，必以辛凉轻剂以宣通。若药味重浊，徒攻肠胃矣"（《临证指南医案·温热》），进而明其理"议清上焦气血之壅为先，不投重剂苦寒，正仿古人肥人之病，虑虚其阳耳"（《临证指南医案·暑》）。"风温从上而入……宜微苦以清降，微辛以宣通"（《临证指南医案·风温》）。至于风温肺病，会产生"鼻干如煤，目瞑或上窜无泪，或热深肢厥，狂躁溺涩、胸高气促"等症，指出"皆是肺气不宣化之征，斯时若以肺药，少加一味清降，使药力不致直趋肠中，而上痹可开，诸窍自爽"。临证时每选花皮叶穗之属，性味辛凉微苦之品制为轻剂，使药力直达病所，宣达上焦肺气，通利诸窍，令邪就其近道透达外解，又无诛伐太过伤正之弊。他将此法用于邪居上焦卫气营血各种证型。在卫泄卫透汗，在气清气透热，在营泄卫透营，即所谓"入营犹可透热转气"。在血则轻清疏血透斑，充分体现了温病治疗调达气机、利窍透邪的思想。即使热入心包，在引用局方至宝丹、紫雪丹芳香开窍的同时，仍投以辛凉宣透之品。或先投

以宣达气机之药，引内热外透，减病邪之锐势，以防邪气越陷越深，再投以芳香开窍药；或以辛凉宣透之品煎汤送服芳香开窍药，使内陷之热有后退之路。证之于临床，医若不明透邪之理、迳用三宝，往往徒劳无效。若能配用轻透之品，尚可力挽狂澜，拯垂危脱离险境。除此之外，凡邪自上受，浸淫充斥三焦者，叶桂仍施轻升宣透法。如《临证指南医案·疫》记载："吸入疫疠，三焦皆受，久则血分渐瘀，愈结愈热，当以咸苦之制，仍是轻扬理上"。《临证指南医案·暑》也说："暑湿热气，始由肺受，漫布三焦……在上痞结，仍然议淡渗佐以微苦，合乎轩岐上病治上之方"。不难看出，叶桂所创轻清宣透法，主要调整肺功能以畅气机，为温病的治疗独辟蹊径。其用药轻灵圆活，疗效卓著，影响深远，以致成为温热学派独特的用药风格。华岫云称赞说："其用药有极轻清极平淡者，取效更捷"(《临证指南医案·凡例》)。

叶桂立足于临床，将《内经》鲜为人知、无人问津的"邪害空窍"说与"上病上治"法有机地联系在一起，倡言温邪上受，自口鼻而入，令肺气及全身气机闭阻之新说，因立轻清宣透法，调畅气机，利窍透热，发前人之未发，充分体现其治温注重气化，因势利导，主动导邪外出以及逐邪不忘顾正，护阳存津的学术思想。其匠心巧运创制的辛凉轻剂被吴瑭总结为银翘散、桑菊饮、清络饮等，疗效卓著，延用至今。

(三)对《黄帝内经》营卫气血理论的发挥

营卫气血理论在《内经》中是一生理概念，是指人体的生理功能和维持功能活动的营养物质。营卫的化生同源于水谷精微，在功能上相互为用、相互协调，就其在体内运行和分布部位而论，营行脉中，卫行脉外；就其生理功能而言，营侧重于濡养内脏，卫气侧重于温养护卫体表；就其性质而论，营为水谷之精气，质清，卫为水谷之悍气，质浊，提示营卫具有内外表里浅深层次之别、阴阳属性之分。

《内经》中有关气血的论述，同样含有内外表里浅深的意义。气运行于表，功能发挥于表；血运行于内，功能发挥于内。而营与血相对而言，营主表浅。故后人有"营为血中之气"及"营为气血中介"之说。营卫气血的生理功能一旦失常，则反映为病理变化。

叶桂宗《素问·热论》六经表里分证，由表传里之说，继承前人的研究成果和临床经验，结合自己的临床体会，引申发挥《内经》营卫气血理论，系统提出卫气营血辨治纲领和理论，他根据温病不同阶段的病机特点，归纳概括出病变过程中所出现的四种证候类型——卫分证、气分证、营分证及血分证，逐渐上升为温病辨证论治纲领。又根据临床所见，总结出温邪传变的一般规律是"卫之后，方言气，营之后，方言血"，即由卫及气，由气及营，由营及血依次内传，揭示了温病发展过程中病位之浅深层次。不仅如此，其对卫气营血的划分，也为临床治疗提供了依据。他说："在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血就恐耗血动血，直须凉血散血"。明确提出卫气营血四个阶段的治疗大法，对温病的辨证施治起着指导性的作用。

在此基础上，叶桂又宗《难经·三十二难》所说："心者血，肺者气，血为荣，气为卫"，提出"肺主气属卫，心主血属营"，指出卫与气同属，营与血同类，分之为卫气营血，合之则为气血。由于心主血，主神明，邪入营血会产生神昏谵语、痉厥发狂等神经系统中毒证及吐衄发斑、便血尿血等动血伤阴之类危笃重证，因而将卫气营血四纲进而概括为气血两纲，更简捷明了地反映血分证比气分证深重难治，使医者在病情危急情况下，能迅速地判断证情的严重程度、预后之吉凶；亦提示卫气营血各阶段的见证，主要互见于心肺两脏。临证时还应结合心肺病理辨证。有鉴于此，叶桂格外重视气分证和营分证的诊治和转机，将气分视作温病发展过程的转折阶段，营分则为关键阶段。

叶桂在《温热论》一开始就提出"逆传心包"的问题，说明卫气营血递次传变，并非温病的必然规律，还有传变次序异常的特殊情况。他在《幼科要略》第二条更为明确地写道："肺位最高，邪必先伤，此手太阴气分先病，失治则入手厥阴心包络，血分亦伤。盖足经顺传，如太阳传阳明，人皆知之，肺病失治，逆传心包，人多不知者"。指出逆传心包情况的发生，多因误治，未能把握治疗的关键时机，特此提醒人们注意，"逆传"之"逆"，不仅意味传变次序的异常，也标志病势险逆，有进一步恶化的可能，预后不佳。正因为如此，叶桂非常重视气营交替阶段的诊治。他说："再论其热传营，舌色必绛。绛，深红色也。初传，绛色中兼黄白色，此气分之邪未尽也，泄卫透营，两和可也"；"再色绛而舌中心干者，乃心胃火燔劫灼津液"（《温热论》）。在此"气之里"、"营之表"的气营交替阶段，叶桂通过舌诊判断邪由气分渐入营分的迹象，提醒人们注意邪气深入的苗头，断然采取正确措施，就可转危为安。指出此时的治疗采用"泄卫透营"法即可，"慎勿用血药，以滋腻难救"，强调不可初见营分证而过早应用血分药，以防泥滞气机，有碍邪热透出。进而明确提出"入营犹可透热转气"，强调即使邪气陷入营分，还可望转出气分透解，以免邪气进一步深入血分。而当邪在卫分的轻浅阶段，亦不可过早应用寒凉。指出"在卫汗之可也，到气才可清气"，以防冰伏邪气，避免从卫分陷入营分或逆传心包。强调气、营两个阶段，是把握四时各种温病转机的关键，必须严格掌握用药法度。无论新感温病还是伏气温病，只要抓住气与营两个重要环节，及时正确治疗，就能如庖丁解牛，奏刀豁然，使病人转危为安。

叶桂卫气营血的辨证方法，对新感温病、伏邪温病均适用，只是浅深层次的先后迥然有别。如前所说，新感温病，外邪由卫传气入营传血，病由浅入深，证由轻转重。伏邪则自内达外，由营血外出气分。上述内容表明，卫气营血不仅表示病位之浅深，又表示机体受热损害的程度不同。

叶桂引申发挥《内经》营卫气血的生理概念，用以阐明温病过程中的病理变化，作为区分证候类型，标志病变浅深和病情轻重，概括传变规律以及确立治则的大纲，使温病学说更为完整系统，进而上升到新的高度，丰富了中医学外感热病辨证论治的内容。

（四）对《黄帝内经》三焦学说的发挥

三焦学说肇始于《内经》，同样是一个生理概念。《素问·灵兰秘典论》说："三焦者，决渎之官，水道出焉"。说明三焦具有疏通水道、运化水湿的功能，是水液升降出入的通路。《灵枢·营卫生会》分别指出上、中、下三焦的部位及各自功能特点。《灵枢·决气》注释"上焦如雾"之意说："上焦开发，宣五谷味，熏肤充身泽毛，若雾露之溉"。可知三焦尚具有主持气机升降、司气化的功能，亦代表人体上、中、下三个不同部位。

叶桂首先将三焦辨证应用于温病临床。他有感于六经辨证和卫气营血辨证均不能概括温病发展过程的复杂变化，继前人引申发挥《内经》三焦学说之遗绪，明确提出："仲景伤寒先分六经，河间温热须究三焦"（《临证指南医案·暑》），"凡伤寒必究六经，伏气须明三焦论证参脉"（《临证指南医案·痞》）。鉴于三焦主气化、运化水湿，凡温热挟湿以伤气分为主的温病，叶桂均采用三焦辨证，如暑、温热夹痰湿之邪留连气分证及湿温证。故后世有温热用卫气营血辨证，湿温用三焦辨证之说。

叶桂所论不仅反映三焦部位在临床辨证中的意义，而且指出了邪在三焦的传变规律，明确病位之浅深及其立法处方的理论依据。《临证指南医案·暑》写道："暑热必挟湿，吸气而受，先伤于上……上焦不解，漫延中下"，指出邪在三焦由上至下、由浅至深的传变规律。《温热论》则说"再论气病有不传血分，而邪留三焦，亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变化，如近时杏、朴、苓等类，或如温胆汤之走泄，因其仍在气分，犹可望其战汗之

门户，转疟之机括”。此借用《伤寒论》少阳枢机之概念，论邪留连三焦证之治。《灵枢·百病始生》有邪袭人体，自皮肤内传“或著于肠胃之募原”的记载。吴又可据此将戾气伏于膜原认作半表半里证，故发表攻里皆非所宜，提出“疫邪留于气分解以战汗”。叶桂因受启发，认为温热挟湿留连气分而出现寒热如疟、呕逆等证，亦为邪伏募原，其位属中焦。如说：“口鼻吸入热秽……其邪热由中及于募原……邪轻未为深害，留连不已”（《临证指南医案·温热》）。“秽湿邪吸受，由募原分布三焦，升降失司”（《临证指南医案·湿》）。又说：“秽暑吸入内结募原……宜芳香逐秽以疏中焦为主”（《临证指南医案·暑》），指出邪居募原的主要病理变化是中焦气滞，升降失司，因而邪气进退不得，留连不已。强调邪尚未深害，故可冀战汗表解。伤寒之邪由表入里，邪居少阳半表半里，以和解法治之；温病之邪由口鼻上受，自上而下。传至募原中焦，乃脾胃之所居，为气机升降之枢纽，故以分消上下之法。施杏仁开上，厚朴宣中，茯苓导下，以利升降而转气机，开战汗之门户。其治湿不用燥热之品，而以芳香淡渗之品，辛平甘苦之药，疏肺气，和膀胱，其治法之妙，仍本逐邪不伤阴，但宜宣展气机之旨，又无寒滞气机之弊。后世效仿此法创制三仁汤。

叶桂还提出邪留三焦，用分消法不解，内蒸阳明证之治。他说：“再论三焦不得从外解，以致成里结。里结于何？在阳明胃与肠也……”，并且强调：“伤寒热邪在里，劫烁津液，下之宜猛，此多湿热内搏，下之宜轻，伤寒大便溏为邪已尽，不可再下，湿温病大便溏为邪未尽，必大便硬，乃为无湿，始不可再攻也”。指出虽同是阳明证，均用下法，但伤寒、湿温病源有别，故下法不同。伤寒寒邪化热入里，大便燥结，故当急下存阴，下宜峻猛；湿热凝滞，大便本不干结，若猛下行速，徒伤正气，湿仍胶结不去，故当轻法频下。二者的应用时机、药用轻重及中病即止的指征均有不同。

以上所述内容是论邪气留连气分，影响三焦气化，故下焦所属脏腑只包括大肠与膀胱府。然于《临证指南医案·温热》席氏医案所载“夫温邪久伏少阴……阴分固有伏邪，真阳亦不肯受纳。仿刘河间浊药轻投，不为上焦热阻，下焦根蒂自立”，而用熟地炭、淡苁蓉、五味子等药，可知叶桂所论下焦，也包含肝肾精血及命门元气之功能。

叶桂将三焦治则概括为“开上郁，佐中运，利肠间”（《临证指南医案·湿》），称三法皆为“宣通三焦”调畅气机之法。指出三焦用药性味组合特点是“上焦药用辛凉，中焦药用苦辛寒，下焦药用咸寒”（《幼科要略·痧疹》），临证时又“须分三焦受邪孰多，或兼别病累瘁，须细体认”（《同上》），皆为其多年的临床心得和经验总结。

叶桂引申发挥《内经》三焦学说，以三焦及所属脏腑病理论述应用三焦辨证适宜之病种、病机、传变规律及病之浅深，阐明用药法度、治则及其注意事项，虽不完整、系统，却初具三焦辨证之雏形，开温病三焦辨证之先河。其三焦辨证隶属于卫气营血辨治体系，补卫气营血辨证之不足，为吴瑭创立三焦辨证论治体系奠定了基础，亦为湿温病的治疗积累了宝贵经验。

叶桂本《内经》“治病必求于本”（《素问·阴阳应象大论》）之旨，集多年的临床经验，深明伤寒、温病病因迥异，因而辨证治疗亦大相径庭。据此引申、发挥《内经》相关理论，创建了温病独特的卫气营血辨证论治体系，成为后世诊疗温病的规矩准绳，至今未能越出其法门。其门人华岫云评价说：“其所以异于庸医者，在乎能辨证耳。不以冬温、春温、风温、温热、湿温、伏暑、内伤劳倦等证误认为伤寒。其治温热、暑湿诸证，专辨邪之在卫在营，或伤气分，或伤血分，更专究三焦。故能述前人温邪忌汗、湿家忌汗，当用手经之方，不必用足经之药等明训，垂示后人。此乃先生独擅见长之处也”。又说：“今观叶氏之书，伤寒之法固属无多，然其辨明冬温、春温、风温、湿温之治，实超前人。以此羽翼仲景，羌可嘉惠后学”。所评中肯贴切，洵非虚语。

二、杂病论治的发挥

叶桂精研发挥《内经》理论，不仅为温病理论自成系统与完善做出了贡献，而且对内、妇、儿各科均有深入研究，造诣极深，于杂病论治多有发明创造。其别有会心，独擅胜场之处比比皆是，兹陈其学验要点如下：

（一）对《黄帝内经》脾胃学说的发挥

脾胃学说源出《内经》而自成体系。《内经》对脾胃功能、病变证候、病因病机及其在人体的重要性均有论述。脾胃居中属土，互为表里，在功能上相辅相成，病理上相互影响。胃腑受纳腐熟水谷，脾脏运化精微。胃气主降，使浊气糟粕得以下行；脾气主升，将精微上输于肺，敷布周身。二者分工协作升降适度，承担生化气血津液濡养脏腑四肢百骸之职。故云："胃者，水谷气血之海也"（《灵枢·玉版》），又称"五脏之本"（《素问·玉机真脏论》）、"六腑之大源"（《素问·五脏别论》），强调"人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死"（《素问·平人气象论》）。

叶桂精研《内经》脾胃学说，深明其旨。在学术上虽脾肾先后二天并重，但尤重后天。认为先后天"二气交伤，然后天为急"（《临证指南医案·虚劳》），"上下交损，当治其中"（《临证指南医案·遗精》），临证治疗内伤杂病，多从调理脾胃入手。对李杲之脾胃学说推崇备至，反复强调："夫脾胃为病，最详东垣"（《临证指南医案·脾胃》），"内伤必取法于东垣"（《叶氏医案存真·诸虚劳损》），同时又感叹东垣之说详于治脾而略于治胃，他力辟世医脾胃不分，滥用东垣脾药治胃虚之弊端，倡言脾胃分论，尤详胃阴虚证，补其之未备。

据《内经》，脾主升清，运化精微，藏而不泻，属脏；胃为六腑之一，主承纳，司降浊，传化物泻而不藏之理，叶桂指出：脾虚、胃虚，同须进补，却有温运、润通之分，升脾降胃之殊，强调补虚要顺其性而治，方为得体。他说："治胃与脾迥别，古称胃气以下行为顺，区区（白）术、（甘）草之守，升（麻）、柴（胡）之升，竟是脾药，所以鲜克奏效"（《临证指南医案·木乘土》）。"白术、甘草守中"（《痰饮》），"腑病以通为补，与守中必致壅逆"（《临证指南医案·脾胃》），无论脾虚、胃虚，补要活泼，然脾以守运、胃以通补为定则。他又指出："脾宜升则健，胃宜降则和。"（《临证指南医案·便闭》）；"脾阳不主默运，胃腑不能宣达，疏脾降胃，令其升降为要"（《临证指南医案·脾胃》）。"仲景急下存阴，治在胃也，东垣大升阳气，治在脾也"（《临证指南医案·便闭》）。其弟子华岫云阐发说："升降二字，尤为紧要。盖脾气下陷固病，即使不陷，而但不健运，已病矣。胃气上逆固病，即不上逆，但不通降，亦病矣"（《临证指南医案·脾胃》华注）。叶桂反复强调："凡六腑以通为补"，并非专指苦寒下夺，推荡腑积，以损胃气。"胃宜和则降"，亦非辛开苦降。受李杲"湿能滋养于胃，胃湿有余，当泻湿之太过，胃不足惟湿物能滋胃"（《脾胃论·用药宜禁论》）说之启发，悟出胃宜润降以通之理。他说"盖太阴之土，得阳始运，阳明阳土，得阴自安，以脾喜刚燥，胃喜柔润"（《临证指南医案·便闭》）；"阳土喜柔，偏恶刚燥，若四君、异功等，竟是治脾之药，腑宜通即是补，甘濡润，胃气下行，则有效验"（《临证指南医案·脾胃》）；"脾乃柔脏，非刚不能甦阳"（《临证指南医案·便血》），主张理脾宜温燥升运，补胃宜凉润降通，从而将混同的脾、胃虚证，从病机和立法上明确区别开来，为遣药处方提供了理论基础。

叶桂倡用润降通补法治胃虚，强调理脾阳不专取刚猛，养胃阴则需防腻滞，皆为医者临证箴言。李杲理脾益气升阳，主用补中益气汤；叶桂治胃虚润降通补，立大半夏汤，实有异曲同工之妙。

叶桂在临床实践中亦注意到脾阴不足证，可见胸脘嘈杂、大便秘结等证，每取法于缪希雍治肝旺火炽证，即于甘寒养阴方中加入白芍、木瓜、五味子等。叶桂变其旨制酸甘化阴方，被后世奉为圭臬。若因脾约而大便秘结，叶桂则化裁麻子仁丸，每去大黄、厚朴，加入当归、柏子仁、大麦仁润养脾阴。他常用此法治疗热病津枯、产后血虚和老年肠燥引起的便秘。

综上所述，叶桂总结临床经验，旁纳诸家之言，全面继承《内经》脾胃学说并予以发挥，倡言脾胃分论，犹详于脾胃虚证之治，指出脾为太阴之土，病多阳虚湿滞；胃为阳明燥土，多有燥热阴伤。故脾虚治以温燥升运，胃虚投以凉润通降，分别设立温运脾阳、补中益气及清养胃阴法。此为常法。然而阳腑胃亦有阳虚之疾，阴脏脾亦有津枯之患，又设温通胃阳法和濡润脾阴法，是为变法。叶桂清养胃阴法，羽翼仲景补脾升阳法，纠正了前人治疗土虚脾胃不分之弊。其论理明晰，立法中肯，令人临证胸有成竹，使《内经》脾胃学说成为系统、完整的理论。华岫云称赞说："此种议论，实超出千古"，确实给后人有较多启示。

（二）对《黄帝内经》络脉理论的发挥

《内经》对络脉的概念、循行分布、生理功能、病理证候及其诊断、治疗均作了较详细的论述。《灵枢·脉度》说："经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙"。《内经》还指出，络脉遍布全身，出入表里，循行于五脏六腑、四肢百骸、皮毛肌腠，无处不到。络脉除具有经络所共有的通行气血、沟通表里等作用外，还具有渗灌气血营养全身、贯通营卫、渗津化血等独特的生理功能。而七情、劳倦、饮食等内伤诸因是致络脉病变的主要原因。络病的基本病理变化是络脉阻滞，为病则有疼痛、积聚、血证、痹证、水肿、痈肿、尸厥等多种。《内经》详细描述了疼痛、腹胀、出血等络病的临床证候。

关于络脉理论的临床应用，《内经》提出望络、扪络特殊诊断法及其理论依据。《灵枢·经脉》指出："诸脉之浮而常见者，皆络脉也"。《素问·皮部论》又说："其（指邪气）入于络也，则络脉盛而色变"。因此，通过望络可以诊察疾病。《灵枢·经脉》详细介绍了望络以测知寒热虚实病理变化的方法。《灵枢·官能》篇中有"结络坚紧"的记载。是说寒邪结聚阴络，由于寒主收引，令血凝涩，因而触之坚紧。讲的正是扪络法。有关络病的治疗，《内经》记有刺络出血法及药物通络法，以及《素问·缪刺论》有以酒送服血余炭和血通络、消瘀利窍治疗尸厥的记载。《灵枢·寿夭刚柔》则以蜀椒、干姜、桂心制为药酒熨贴患处，配合针刺疗法治疗寒痹。足见《内经》的络脉理论较为系统，已初具规模。

叶天士发挥《内经》络脉理论，其胜于前人一筹者，就在于他在理论上明确概念并提出论断，充实丰富了《内经》奠定的络脉理论，又能结合自己的临床心得，在前人发明药物通络法的基础上，总结出用药规律和法度。

首先，他明确提出"久痛入络"和"久病入络"的科学命题。指出"久病在络，气血皆滞"（《临证指南医案·胁痛》）；"久痛必入络，气血不行"（《临证指南医案·诸痛》），从而将《内经》、仲景之旨彰明于世，并含有络中气滞血瘀的病机分析。《难经·二十二难》说："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，后所生病也"。叶桂因受此启发，进而指出"初为气结在经，久则血伤入络"（《临证指南医案·积聚》），这就揭示了一般疾病发展的共同规律，明确了许多慢性病、疑难重证的症结所在，从诊断治疗方面开拓了人们的思路。

更可贵的是，他提出"经主气，络主血"（《临证指南医案·胁痛》），"络属血分"（《临证指南医案·疟》），认为络病在一定程度和一定范围内反映血分的病理变化，但又不能与血分病等同看待。就临床表现而言，络病多有刺痛、病史长、缠绵难愈、用一般药难以奏效等特点，所谓"芩

连不能清，姜附不能温，参芪不能补，芍地嫌其腻”等。就治疗而言，络病无论虚实，讲究以通为主，用药应取流动活泼，性味以辛为主，润为辅，即使络虚，亦当通补。叶桂强调，滋阴腻浊均与络虚病不宜，酸苦甘腻不能入络。而滋腻之品，并非血虚患者所忌。对于络中之邪，则用缓攻搜剔法，用药多取味辛气轻之品，而这些药只适合部分血分病。

此外，他还提出“络气”的概念。所谓“络气”，是指邪气深居隐伏之处。其医案中常有肝络、胃络、肺络、肾络等名称，即含此义。如《临证指南医案·呕吐》徐案说：“如气冲偏左，厥逆欲呕，呕尽方适，伏饮在肝络，辛以通之”。又如《临证指南医案·胃脘痛》汪案写道：“诊脉弦涩，胃痛透背，谷食渐减，病经数载，已入胃络，姑与辛通法”。另有“腹膜胀，络气逆也……宜和络气”之述（《临证指南医案·吐血》），可见络病有络血病、络气病之不同。络中之气行滞逆乱也常致病。

叶桂还认为络病有虚实寒热之分证。显然，他对络病的认识已较完备，突破了前人只视旋覆花汤证、鳖甲煎丸证才是络病的思想束缚。

至于络病的病因，叶桂则引申《内经》之说，指出风、寒、湿、热等外邪蕴结脉络或因情志、劳倦、跌仆等损伤络脉，均可导致络病。也有久病由气入络者。病机则为气滞、血瘀、津凝或络脉受损以致络脉阻滞。《临证指南医案》中就有“内风袭络”，而为偏枯（《中风》）、“久嗽因劳之致伤络，络血易瘀”（《咳嗽》）、“风湿化热，蒸于经络，周身痹痛”（《痹》）、“努力致络中血瘀”致胃脘痛（《胃脘痛》）、“初病湿热在经，久则瘀热入络”为痹或痿（《痹》）、“努力伤络”致吐血（《吐血》）以及“病久入络”致痛证等论述，含有络中气血阻滞或络为痰阻的病机分析。

对于络病的常见症状，经叶桂总结可归纳为痛、痞闷不舒、症瘕、宿痞、结聚、疟母、脉涩、血色紫或黯黑、腹胀等。其独到之处是他彰明引申《内经》之旨。如《素问·缪刺论》曾有“人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药，此上伤厥阴之脉……下伤少阴之络”之明训。叶桂引申发挥说：“左胁气胀，在皮膜之里，此络脉病也”（《临证指南医案·泄泻》）。同时指出，胀不仅可见于跌坠伤络、瘀血阻滞之络实证，亦可见于络虚证。于《临证指南医案·症瘕》说：“络虚则胀”，实有助于临床诊断。

叶桂发挥《内经》络脉理论尤为突出的是，在总结前人药物治络经验的基础上，提出络病的治则和大法，大大发展了《内经》的药物通络法。认为络病当以通为治。对于络实证，主张缓通络滞。如其于《临证指南医案·诸痛》说：“积伤入络，气血皆瘀则流行失司，所谓痛则不通也。久病当以缓攻，不致重损”。于《胁痛》说：“久病在络，气血皆窒，当辛香缓通”。对于络虚证，则认为“通补为宜”（《临证指南医案·木乘土》），在补而不腻的方药中“另进通络之义”（《临证指南医案·吐血》）；进而指出通络法的药物性味组合原则及用药宜忌，强调络以辛为治，有“络以辛为泄”（《未刻本叶氏医案》）、“辛气最易入表，当求其宣络者宜之”（《临证指南医案·调经》）等论述。又针对络病脉证病机，权衡变通，分别组成辛润、辛香、辛温通络法和清润通补、温润通补、虫类通络等法。他指出，应当首先明辨络病虚实，再辨寒热。络虚寒，则用柔温辛补法；络虚热用凉润辛补法。对于络实证，指出“攻坚垒，佐以辛香，是络病大旨”（《临证指南医案·疟》），“非辛香何以入络”（《临证指南医案·症瘕》）。

叶桂十分赞赏仲景辟虫蚁之治说：“考仲景于劳伤血痹诸法，其通络方法每取虫蚁迅速飞走诸灵，俾飞者升，走者降，血无凝著，气可宣通，与攻积除坚，徒人脏腑者有间”（《临证指南医案·积聚》），赞叹仲景鳖甲煎丸中用虫蚁之妙是“圣人另辟手眼，以搜剔络中混处之邪，治经千百，历有明验”（《临证指南医案·疟》）。因而强调：“邪留经络须以搜剔动药”（《临证指南医案·痹》），并在仲景运用虫药治络病的基础上扩大了虫类药通络的适应证，将虫类药广泛应用于积

聚、痹证、淋证、痛证等多种络脉病证，从而提高了络脉病证的治疗效果。

叶桂集前人经验，引申发展《内经》络脉理论，结合自己临床心得，创立了一套完整的治络法，内容非常多彩。可以说，治络法是叶桂独特的治法之一。

（三）对《黄帝内经》奇经八脉说的发挥

《内经》对于奇经八脉循行分布及临床病证描述颇细，指出八脉交叉贯穿于正经之间，具有加强经脉之间联系，调节十二正经气血的作用。与肝、肾两脏、足阳明胃以及女子胞、脑奇恒之府有较为密切的联系。

叶桂结合自己的临床实践，对《内经》八脉说中某些奥义持有独特精邃的理解，引申奇经生理、病理、对奇经辨证、用药有较多创见，补前人之未备。

论生理、病理，他膺服《内经》关于奇经与脏腑、正经生息相关的论点，尤其注视奇经与肝、肾、胃的密切关系，于此发挥颇多。他说："八脉隶乎肝肾"（《临证指南医案·调经》），"肝肾怯不固，八脉咸失职司"（《临证指南医案·产后》），指出肝肾为至阴之脏，精血所藏，为奇经八脉之本。本不固，则八脉不荣。彼此在生理上相互依存，病理上相互影响。在孙思邈治淋浊遗精用升阳固精九法的启示下，叶桂悟出病在肝肾，治在奇经的奥妙。他说："欲涵阴精不漏，意在升固八脉之气"（《临证指南医案·淋浊》）。因此强调"医当分经别络。肝肾下病，必留连及奇经八脉，不知此旨，宜乎无功"（《临证指南医案·诸痛》）。同时又指出，奇经病变特点与肝肾精血虚损病变特点不同，不可混治，强调"医人不晓八脉之理，但指其虚，刚如桂附，柔如地味，皆非奇经治法"（《临证指南医案·淋带》），"此医药徒补无用"（《临证指南医案·虚劳》）。

此外，他也注重八脉与脾胃的关系。认为奇经与正经均赖水谷精微的涵养。因此又强调："夫奇经肝肾主司为多，而冲脉隶属阳明，阳明久虚，脉不固摄"（《临证指南医案·崩漏》），说明八脉为病，治不离肝肾，亦不可忽视后天脾胃。见其医案，治疗奇经虚证多以参、苓顾护胃气。冲脉气逆阻滞胃气下降，证见气厥、呕逆、心痛者，治以安胃镇冲。若崩漏不止，用血药无效，每通过调和脾胃以升举督脉之阳，摄纳冲气而止血。不少久泄、久痢、脱肛、便血之案例，不治脾胃而治奇经，往往收效。

叶桂还指出，奇经病变证分寒热虚实，不仅牵涉肝肾脾胃，还会影响其它脏腑和正经。凭临床经验，他总结出一般的病变规律，认为八脉虚证，多因肝肾精血亏耗。其中偏阴虚者，多及肝血，偏阳虚者，多及肾阳。八脉实证，由肝肾气血阻痹，致冲任皆病，而冲脉病又可挟肝胃气逆成气厥心痛、呕吐涎沫。任脉病乃因血瘀络结，成瘕瘕痞块。跻、维脉不为用，则与三阳脉渐衰有关。

叶桂对奇经的病因也进行了探讨，补《内经》之所缺。他认为先天不足、妇女胎产经带为致病之主因，其次倡言内伤久病延及奇经。如说："产后百脉空隙"、"产后淋带都是冲任奇脉内怯"，因此"最有崩漏劳损淹缠之虑"（《临证指南医案·产后》）；又说："原是劳损，自三阴及于奇经"（《临证指南医案·泄泻》）、"阳脉渐衰，跻维不为用事"（《临证指南医案·痿》）等。更可贵的是，他通过长期的临床观察，认识到奇经病可见于内、妇、外、儿各科的多种病证，如疝、泻、痢、脱肛、便血、淋浊、疟等，扩大了《内经》奇经病候的诊治范围，开拓了人们的思路。

叶桂还总结归纳出奇经病的辨证要点及奇经各脉病的鉴别要点。他指出，奇经虚证者多有精血伤耗之病史。如老年精血已衰，百脉萎弛，阳气不升；若是年青患者，多因禀赋不足，后天失于调养而久病。少数急证患者多因大失血或胎产伤耗八脉。奇经实证则应注意冲气络瘀病史，如气结络痹变为痃癖疝、血痹、久痛等。正所谓"初病在经在气，其久入络入血"（《临证指南医

案·疟》)。但应注意与肝经常见病的鉴别。了解患者病史，有助于鉴别诊断。他还指出，临床所见八脉病，亦有证状貌似正经病，按常规治法却不奏效者，当考虑奇经为病。如疝坠虚象，用参术升举脾阳，七味丸补纳肾气均无效，就可辨为督脉阳虚不升(《临证指南医案·疝》)。脘腹气逆，少腹攻冲，益阴柔肝不应，可诊为冲任空乏气逆等等(《临证指南医案·产后》)。

鉴于奇经病多起于精血亏耗，因此患者之神形色脉均呈虚象，多见肌肤干涩、无华色夺、未老先衰、羸瘦、神怯等外征；也有肌体丰盛却伴阳痿、肢痿乏力等证。脉象多显微、细、小、弱、缓、涩、尺中沉或结代脉；个别显数大者，也属"数大为虚"之列。也有"脉似数，按之芤涩"者。实证如冲疝里急腹痛者，脉多弦涩。湿热著络，可见弦大脉。

如果奇经痿弛，则正经纵横失去约束和统摄，因而多出现脊、膂、膝、尻、髀等肢节痿软、酸楚、痛坠、牵掣、麻木等证。叶桂指出，凡以步态异常为主者，当责之于跻、维；腰酸髀痛为主者，当责之于冲、任、带脉；背痛伛偻者，责之于督脉。

此外，叶桂将寒热证作为奇经病之辨证要点。指出奇经之寒热，多遇劳即发，或继产后失血而发，或于绝经期发，或久发不止。用补中益气或调和营卫法治疗无效。若类似郁证寒热，用逍遥散疏肝达郁无济于事，当考虑奇经为病。他又强调，奇经寒热具有寒热错杂的特征。有内热外寒者，亦有寒从背起、热起心胸者，更有寒凛而轰热、上热下寒、先寒后热等不同类型。又当与发病急骤而兼头身痛、脉浮、汗解则愈的外感初起寒热相鉴别。分析其病机则谓"纲维无以整顿"、"阴阳并损"、"营卫循行失其常度"(《临证指南医案·调经》)。其中，但寒不热、下肢或下部清冷者多为八脉阳虚，口干、烦躁、腹热、骨蒸，人暮病增，白昼减轻，多为奇脉阴虚。至于有汗、无汗，并非辨证的主要指征。

叶桂指出，对于奇经各脉病证之鉴别，可按各脉循行路线及所主病候特点分证。督脉循背中，故尾闾痛连脊背，背痛或凛寒是督脉病。冲任循腹上行，冲气由少腹贯心，心下痞结、疝气或少腹瘕聚是冲任病。带脉环腰一周，腰痛下冷是带脉病。阴维、阳维由大腿内侧循腹上行，故内踝重著或心痛。阴跻、阳跻循行身侧，故跗蹠痹痛。其中，痛经或恶露紫黑痛甚，妨食拒按、咽积肿疝有形坚硬、二便不利、冲逆攻痛者，多属实证；而气喘抬肩、食减便溏、阳痿不孕，痛处紧按稍缓者，多属虚证。就证候特点而言，凡虚坠下泄、妇女经漏、背寒伛偻，偏奇经阳虚，责之督脉。冲气症疝，邪结少腹，月经不调，经漏不孕、遗精、产后诸症，表现色瘁脉涩，责之冲任。腰痛带下不止，久遗久漏，精气不摄，责之带脉。寒热不调，步态不正，痿痹无力，责之跻、维。可见其奇经八脉辨证确有独到之处，从诊断学方面大大引申发展了《内经》的奇经八脉说。

叶桂强调，奇经为病之治与正经治法不同。无论虚实，均以"通因一法"为定例(《临证指南医案·产后》)。奇经实证，宜缓调通络，疏达振痹，药用化痰化瘀通络，或以虫蚁搜剔；奇经虚证，治宜通络补虚，应做到充养精血，补而不腻，切忌呆补蛮涩，并指出其补法与一般补益气血法不同。他说："参芪不能固阳以益其虚，归桂地芍无能养营以却邪"(《临证指南医案·疟》)。因为奇脉精血皆有形，阴中寓阳，浑然一体，故"以草木无情之物为补益，声气必不相应"。他主张"以柔剂阳药，通奇脉不滞"；以"血肉有情栽培身内之精血"，临证每以龟板、鳖甲、人乳、阿胶、淡菜等补奇经精血；用鹿茸、紫河车、鹿角胶、羊肉、苁蓉等柔剂阳药，温奇经之阳。他强调"王道无近功，多用自有益"(《临证指南医案·虚劳》)。通因一法，具体又分为四法：一为通补法，适用于八脉俱虚，尤以冲任血少为宜；二为镇纳法，适用于八脉不司约束，冲任气乱，带脉虚而不摄证，可取通脉而能敛涩镇固者，如乌贼骨、茜草、桑螵蛸、鲍鱼汁之咸涩，或金石介类"引之，收之，通则达下，涩则固下"(《临证指南医案·淋带》)，如龟板、紫石英、禹余粮、龙骨、牡蛎等；三

为升阳法，它是在李杲升阳益胃汤的启示下，斟酌周慎斋学验所创，适用于督脉阳气不升，任、带气泄不固。叶桂指出，此证"非升柴能举其陷"(《临证指南医案·脱肛》)，"芪术皆守，不能入奇脉"(《临证指南医案·崩漏》)，宜于滋肾中升提督阳，如人参、鹿茸、麋茸、鹿角霜、小茴香、韭菜子、菟丝子、桂枝尖、麝香等；四为调理法，适用于跻、维不用，可益筋壮骨，护藩篱，和营卫，如杜仲、续断、苁蓉、枸杞、虎骨、巴戟、牛骨髓、猪脊髓、鹿筋胶等可补髓续筋。

叶桂指出，上述四法可交互运用，并强调奇经病往往由正经传变迁延而成，临证时须注意分析正经、奇经病变之标本缓急，灵活施治。又因奇经虚证属精血亏损，非一朝一夕所能调补收效，治疗时既要治病求本，又要顺应时令气候，变动治法。可见叶桂于八脉证治别具匠心。其门人龚商年评价说："先生于奇经之法，条分缕析，尽得其精微……凡用奇经之药，无不如芥投针"(《临证指南医案·产后》)，并非过誉。

叶桂立足于临床，发挥《内经》奇经八脉说，引申补充奇经生理、病理，大大扩充了《内经》奇经病证诊治范围，于奇经辨治有颇多创见，积累了丰富的经验；从诊断、治疗学方面补其未备，令其完善，创建起奇经八脉辨证论治体系，充实了《内经》的经络学说；为内伤杂病，特别是慢性消耗性疾病的治疗开辟了新的门径。

叶桂医术博洽精邃，颇多发明，虽是受益于诸家之说，汲取诸家之长，但根本还在于他能结合临床，于《内经》研究有着深厚的功底，善于领悟并发挥《内经》精邃深奥之处，引申其余义，补其未备，发前人之所未发。其创建的温病学说，阐发经旨尤多，建立起卫气营血辨证论治体系，使温病学说走上独自发展的道路，提高了疗效。在杂病论治方面，叶氏能力辟世俗之偏见和治疗通套，倡脾胃分论及通补胃腑、养胃阴之治，于络脉论治独有发挥；又建立奇经八脉辨证论治体系，垂范后世，为疑难重症、久治不愈的慢性病的治疗独辟蹊径，堪称发挥、充实、丰富、深化《内经》理论之楷模。

(王民生)

第十节 罗美《内经博义》对《黄帝内经》的发挥

罗美，字潾生，号东逸，清代江苏淳安县人，徙居常熟县，为康熙年间(公元1662～1722年)名儒，贯通经史，尤明《易》理，晚年以医药济人。其医学著作有《内经博义》四卷，《古今名医汇粹》八卷，《古今名医方论》四卷。

《内经博义》是罗氏研究《黄帝内经》的代表作，全书共分天道部、人道部、脉法部、针刺部、病能部、述病部六个部分，对《内经》的阴阳五行、藏象经络、脉色诊法、针灸病证加以发挥，撰成多篇论文，提出个人见地，此书可谓是罗氏发挥与研究《黄帝内经》的论文集汇编。

一、阐发阴阳五行说

《内经》以阴阳为万物之总纲。《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"。《生气通天论》又云："其生五，其气三"。罗氏对此从阴阳五行之理加以阐发，其在《内经博义·天地阴阳大论》中云："其生五者，合天地人万类，皆生于五行之气也。乃不曰其气五，而曰其气三，则所谓一阴一阳谓之道，以一阴一阳而运行

之，鼓舞之，其间阴阳各一，而所以能运行鼓舞者，则又有一也。此一合二以成三，而始布五行于阴阳刚柔之间，人在气交而两受之，此所以三而成天，三而成地，三而成人也。三才既立，五常备行，而天地人之体用遂分，立天之道曰阴与阳”。在《内经博义·其气三论》又云：“天地阴阳一气而已，自太虚而有太乙之生气，由是动静焉而阴阳分，阴阳分而五行具，是五行之生者，不离阴阳之一气也。经曰：其气三。且曰：三而成天，三而成地，三而成人，是三气者，天地人之本始也。试明之？太极无形，静则为阴，动则为阳。《易》曰：一阴一阳之谓道。此一阴一阳者，非各一之一，乃道之妙用，而合一之一也。唯其合一，乃能各一，则是其本一而已，有三气存乎其间矣。是故动与静各一也，而所以能动静者又一也，由此观之，太乙之所施生，造化之所鼓铸，必得三而成物，气不得三则无以布行于五，而五非得三又不能各合夫一也。三者一之用也，五者三之成也。故三而成天，立天之道，曰阴与阳，天总阴阳而又积阳以自刚也；三而成地，立地之道，曰柔与刚，地具刚柔而又积阴以自奠也。三而成人，而立人之道，曰仁与义，然理以宰气，而气以载理，故人之成也，本乎气交，禀天之阳动为气，本地之阴静为精，而有神存乎其间，以立性命之基，是精气神三者合而不离也，此所谓三而成人也。且太极用此三气以生五行，而五行之生又莫各用夫三气”。

罗氏阴阳五行之论，本于《易》。《易》曰：一阴一阳之谓道。周敦颐创太极图说，太极而生阴阳，阴阳以生五行，五行可化万物，罗美亦宗之。然其于阴阳五行之理，十分强调“其气三”之理，故其云：“此一阴一阳者，非各一之一，乃道之妙用，而合一之一也”；并提出“唯其合一，乃能各一”；“其间阴阳各一，而所以能运行鼓舞者，则又有一也”。其一是何？罗氏在《内经博义·天地阴阳大论》总结曰：“而鼓舞运行于天地人之间，乃天地造物之根，而非人之所为也。盖天地之气，无不有分，亦无不有合，此天地之本，阴阳之朕也”。阴阳分则为二，合则为一，天地万物之间，有阴、阳可分之体，又有阴阳相合之物，分之为二，合之为一，故天地之间其气三也。罗氏此阴阳之论，既强调了阴阳一分为二之可分，又注重阴阳合一的相合，这与《老子·道德经》：“道生一，一生二，二生三，三生万物”之理相合，确对阴阳学说有所阐发。其联系于人，则人有精气神之三宝，有三阴三阳之经络，在天有三阴三阳之六气。由于阴阳之分与合化生五行，而生万物，这样太极、阴阳、三气、五行紧密相联，成为中医基本理论的重要内容。

二、心　肾　论

《素问·六节藏象论》云：“心者，生之本，神之变也”。《素问·上古天真论》云：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”。《素问·六节藏象论》又云：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也”。罗氏在《内经博义·心肾论》中大加阐发，他说：“夫神精之用，为人身之大主，精以养神，神藏于精，而以气行乎其间，惟其有以居之，有以藏之，而人道以立，此心肾所以为人之大主也”。他强调精与神在人身的重要作用，因为心主神，肾主藏精，故心肾为人身之大主。其说不同于《内经》以心为人身之大主，而有所发展。

罗氏遵照《素问·阴阳离合论》：“圣人南面而立，前曰广明，后曰太冲”之论，认为“广明者，心也，居心必于开广之地，清明之座，所以建极也。前之者，神君坐照向明接物也。然其用为火，火之体亢而不下，若以昭明为事，而无真精真气以养之济之，则必有自焚之患，此太冲之由，未有不能不为之后焉者也。太冲者，生气之所由来，起升之而不息者也。太冲之地即为少阴，少阴肾之宅也，肾为先天之根，藏精之府，天根之处，即生气之原，其精内蕴，则其气上腾，故圣人首

揭之以此为养心存神之处”。张介宾、马莳诸家均注广明为南方属火，故当为心。《阴阳离合论》又云：“太冲之地，名曰少阴”，故太冲即少阴之肾。张志聪亦注云：“背北为阴，故曰太冲”。罗氏从广明与太冲之相对应，一为南方火，一为北方水，从精神二者入手，强调肾精以养心神，故心虽为人之大主，但与肾精密切相关，故欲使心神发挥君主之用，肾精养之济之的作用十分重要。以此言之，二者于人体生命均有十分重要的作用。

三、君相火论

《素问·天元纪大论》有云：“君火以明，相火以位”，提出君火、相火之名词，但是从运气学说而言的。君火以配少阴，相火以配少阳，罗美以君相之火在运气学说的应用，推广衍伸于人体，在《内经博义·君相二火论》中云：“君火以明，明者，明其为照也，天之君火，临于卯，位于午，而于司火不无热人者，以午在夏，正令自热也。人之君火，正在广明，广明之地膻中也，膻中为神明喜乐之官，清明广大之地，为生之本，营之居，唯无精以养，则或有神飞而自焚之患，否则，清静宁谧，何燥爆之有，而君火之不用，从可知矣。相火者，在天则生巳午，其官为火，正奉行天职以立暑令，不得同于君火，故谓之相火，相火虽烈，实为万物盛长之气，若无相火，是在天之六化废其长令也。于人亦然，心包代君行事，在三焦之中，处两阳合明之地，以应天之夏令，而主腐熟水谷”。罗氏以天人相应观点分析，天之君火在夏，相火而主暑令，夏季主火，故应于心；相火主暑令而主长，而应少阳，故与少阳三焦相应，而心包代君行事，故亦具相火。但对相火之源，罗氏认为在胆，盖胆亦属少阳，与天之少阳相火相应，所以罗氏在该篇中总结说：“盖人之相火，起少阳胆，游行三焦，督属于心包，为阳明胃腐熟水谷之功，是火之能相在少阳耳”。

罗氏将相火归于少阳胆与三焦，对丹溪之龙雷相火、东垣之阴火、赵献可之命门相火均不赞同。他说：“先辈丹溪诸公，倡言厥阳五志之火为五火而无其名，遂以龙雷之阴火为相火，而起其说，承讹至今。至赵献可又为相火说，喻如鳌山之灯，人物跳掷，皆赖中心之火，而人七节之旁，中为小心，为火之主，而十二官以听命，焉不知七节之旁，中有小心者，非当肾之命门，乃心俞之出背，不可针灸，故《内经》提出以戒学者，非谓相火也”。罗氏将七节之旁的七节，乃由脊背从上至下，固当心俞，故反对赵氏之说。

罗氏相火之论，虽对后世影响不大，但其一本《内经》，以《内经》为源，探讨相火之位，亦成一家之言。

罗氏《内经博义》共有论文五十九篇，篇篇均以《内经》理论为源，或加以总结，或加以发挥，倡言己见。五十九篇论文的内容计有：天地阴阳大论、其气三论、六节五制生五论、正六气说、为运为气五六说、五运说、司天说、地上三阴三阳说、天道或问五则、天道六气中见论、地理六节位下六承论、辨君火以明兼退行一步不司气化论、人道大阴阳疏、心肾论、君相二火论、卫气论、五脏五主论、五脏苦欲论、六腑说、太冲三焦论、奇经八脉原、二十七气疏、十二经不并拈说、脉原、脉诊总论、胃脉论、诊法论、阳密乃固论、气归权衡论、神转不回论、十二原脏井木腑井金释、十二纳脏腑之缪辨、手太阴肺脏病论、手少阴心脏病论、足阳明胃腑病论、足太阴脾脏病论、足少阴肾脏腑论、足厥阴肝脏病论、太阳经络及膀胱病论、气交外感病论、厥阴岁气病疏、少阴岁气病疏、太阴岁气病疏、少阳岁气病疏、阳明岁气病疏、太阳岁气病疏、奇恒病论、冲病论、任病论、二维病论、带病论，另外还有寒热、虚实、寒热顺逆、风寒邪气热病、厥逆痹病、疟痿咳病、胀卒痛肠澼如疟积消瘅病、疝伏梁狂癫痫黄疸血枯病八篇，共为五十九篇，可以说是将《内经》之内容

由博返约的一次学习总结，为《内经》学术思想的研究作出自己的努力。

（鲁兆麟）

第十一节　程国彭对《黄帝内经》治则、治法的发挥

程国彭，字钟龄，号恒阳子，清代名医，天都（今安徽歙县）人。少时因多病而刻苦学医，钻研多年，临证经验丰富，名噪于康熙、雍正年间。程氏笃信佛教，晚年至天都普陀寺修行，法号普明子。

程国彭撰有《医学心悟》一书，成书于公元 1732 年（清·雍正十年），系其晚年作品，可谓数十年医学研究成果的结晶。全书分五卷，卷一为总论，总述四诊八纲及汗、吐、下、和、温、清、补、消八法的理论法则和临床应用。卷二阐述《伤寒论》的理论和证治；卷三至卷五分述内、外、妇、产、五官等科主要病证的辨证论治，每证分别记述病原、症状、诊断和治法。全书分类清楚，论述简要，选方切于实用，并有个人新创名方（如止嗽散、拈手散、蠲痹汤）等。

程国彭主张学贵沉潜深研，并务求对医道有所悟，能广采各家之长。他“博极九书，自《灵》、《素》、《难经》而下，于先贤四大家之旨无不融汇贯通”（《医学心悟·吴体仁序》）。他认为医之为道出于《内经》、《难经》、《伤寒论》诸经典。他虽未有专门研究《内经》的专著，但确能潜心研究其理论，溯源知流，并结合诸家之论和临床实践，融汇贯通，提出八纲的辨证论治总纲，使之定型化，对中医辨证论治理论贡献卓越，至今仍为医家遵从而未被突破。细究其八纲理论，无一不是对《内经》辨证理论研究结果的高度概括和总结所得的结论，无一不是对《内经》的发挥。

程国彭从《内经》治则受到启迪，结合对《伤寒论》的治疗法则的研究，概括了历代中医临床治疗法则，归纳出治病的八法（汗、吐、下、和、温、清、补、消）。此八法被后世医学奉为准则，并广泛采用。“八法之中，百法备焉”（《医学心悟·医门八法》），程国彭对中医治法法则及其临床应用的贡献，功不可没。任应秋主编的《中医各家学说》认为他“列论汗、和、下、消、吐、清、温、补八法，较刘完素、张从正、张介宾、汪讱庵诸家，均为约确……。而繁简适中，颇有助于临证云尔”。

程国彭的著作阐发医理提纲挈领，切合实用，虽《医学心悟》被称为医学门径书，但影响巨大，对中医学术发展起到了良好的作用。程氏还撰有《外科十法》一书，论述痈疽、疥癣、瘰疬等证的诊治，亦为后世医家所采用。程国彭一生门人很多，且教学严谨，言教身教并重，为培养中医人才也作出很大的贡献。

现择程国彭根据《内经》理论创立辨证八纲和医门八法以及其它方面所作出的成就及贡献分别介绍于下：

一、确立八纲辨证

八纲，即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实，是辨证论治的理论，它是通过四诊掌握辨证资料之后，根据病位的深浅，病邪的性质及盛衰，人体正气的强弱，以及病变的总体阴阳趋势及变化，加以综合分析，归纳为八类证候，称为八纲辨证。疾病的表现尽管极其复杂，但基本上都可以用八纲加以归纳，它是分析疾病共性的辨证方法，是各种辨证的总纲。

八纲的内容，《内经》早有论及，张仲景更具体运用于伤寒与杂病的诊疗；后又有孙一奎、张三锡等的阐述；张介宾《景岳全书》中有《阴阳篇》、《六变篇》等篇，将八纲称为"两纲六变"，并作了进一步的阐述，但最后确立八纲名称使之成为诊断学的重要组成部分，却是程国彭。

程国彭在《医学心悟·凡例》中明确指出："凡病，不外寒、热、虚、实、表、里、阴、阳。兹特著为辨论，约之则在指掌中，推之可应无穷之变，学者宜究心焉"。他还在《医学心悟·寒热虚实表里阴阳辨》中指出："病有总要，寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字而已。病情既不外此，则辨证之法，亦不出此"。程国彭对八纲的提出，总归之为从《内经》辨证论治原理出发，根据历代医学家的理论，并结合大量的临床实践加以发展而形成的，它使《内经》理论在临床运用时能具体化、实用化，并形成较为完整的临床辨证法则，这不仅仅是只提出八纲的寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字而已。

以寒热两纲为例，《素问·阴阳应象大论》说："阳胜则热，阴胜则寒"。《素问·调经论》说："阳虚则外寒，阴虚则内热"。张介宾也认为寒热乃阴阳之化，程国彭使寒热辨证定性具体化，他说："病之寒热，全在口渴与不渴，渴以消水不消水，饮食喜热与喜冷，烦躁与厥逆，溺之长短、赤白，便之溏结，脉之迟数以分之。假如口渴而能消水，喜冷饮食，烦躁，尿短赤，便结，脉数，此热也。假如口不渴，或假渴而不能消水，喜饮热汤，手足厥冷，溺清长，便溏，脉迟，此为寒也"（《医家心悟·寒热表里虚实阴阳辨》）。这里根据《内经》对寒热辨证的原则，提出辨寒热的辨证要点，基本上能全面概括辨寒热两纲的具体方法，使寒热辨证有章可循。寒热辨证之所以重要，是因为它对治疗有重要意义。《素问·至真要大论》说："寒者热之，热者寒之"，两者治疗迥不相同，是为临床治疗服务的。

对于虚实辨证，是辨别邪正盛衰的两个纲领。《素问·通评虚实论》谓："邪气盛则实，精气夺则虚"。程国彭在《医学心悟·寒热表里虚实阴阳辨》中列出虚实两纲辨证具体内容及要点："一病之虚实，全在有汗与无汗，胸腹胀痛与否，胀之减与不减，痛之拒按与喜按，病之新久，脉之虚实以分之。假如病中无汗，腹胀不减，痛之拒按，病新得，人禀厚，脉实有力，此实也。假如病中多汗，腹胀时减，复如故，痛而喜按，按之则痛止，病久，禀弱，脉虚无力，此虚也"。对表里辨证也同样列出辨证要点："一病之表里，全在发热与潮热，恶寒与恶热，头痛与腹痛，鼻塞与口燥，舌苔之有无，脉之浮沉以分之。假如发热恶寒，头痛鼻塞，舌上无苔，脉息浮，此表也。假如潮热恶热，腹痛口燥，舌胎黄黑，脉息沉，此里也"（《医学心悟·寒热表里阴阳辨》）。对虚实、表里之辨，均使之具有临床指征而有证可循。

程国彭对阴阳辨证尤为重视，使之成为八纲辨证的总纲。《内经》对阴阳论述较多，在诊法方面，如《素问·阴阳应象大论》说："善诊者，察色按脉，先别阴阳"，说明辨阴阳之重要。涉及阴阳辨证的具体运用方面，《素问·阴阳应象大论》谓："阴胜则阳病，阳胜则阴病"；（《素问·调经论》）谓："阳虚则外寒，阴虚则内热；阳盛则外热，阴盛则内寒"；《素问·脉要精微论》有"阳气有余，为身热无汗；阴气有余，为多汗身寒"等论述。程氏根据《内经》的上述论述，归纳阴阳辨证时说："至于病之阴阳，统上六字（寒热虚实表里）而言，所包者广。热者为阴，实者为阳，在表者为阳；寒者为阴，虚者为阴，在里者为阴"（《医学心悟·表里寒热虚实阴阳辨》）。程氏将阴阳统括为寒热虚实表里辨证。另外，他还进一步辨别阴阳，谓"寒邪客表，阳中之阴；热邪入里，阴中之阳。寒邪入里，阴中之阴；热邪达表，阳中之阳。而真阴真阳之别，则又不同。假如脉数无力，虚火时炎，口燥唇焦，内热便结，气逆上冲，此真阴不足也；假如脉大无力，四肢倦怠，唇淡口和，肌冷便溏，饮食不化，真阳不足也"。虽然阴阳为八纲之总纲，但仍进一步从临床出发。分辨不同

情况，使阴阳辨证更为具体和实用。

上述对八纲的论述，是程国彭对中医辨证论治理论的重大贡献，但均导源于《内经》的理论，并结合历代医家的论述和临床实际，而上升为系统的辨证论治理论。他能将《内经》有关八纲的分散论述高度概括为八个字，是其对《内经》诊法条文深入研究的结果，是对《内经》诊法与辨证理论的重大发挥和研究成果。

二、创立医门八法

《内经》论治方面的不少条文，是中医最早的治疗法则，内容比较丰富，它为后世治法奠定了理论基础。程国彭从对《内经》论治条文的研究中，结合《伤寒论》和后世的治法，将它们有机地联系起来，进行高度概括，创立了后世遵循的汗、吐、下、温、清、补、消、和八种治法。他在《医学心悟·医门八法》中说："论病之原，以内伤、外感四字括之。论病之情，则以寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字统之。而论治病之方，则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。盖一法之中，八法备焉；八法之中，百法备焉。病变虽多，而法归于一"。程国彭医门八法，是经其数十年的研究，心领神会，百试不谬而后创立的。可见其功夫之深，也可见其严肃的治学态度，他为中医治法作出重大贡献。

八法主要导源于《内经》治法的研究。以汗法为例，《素问·阴阳应象大论》对汗法有"因其轻而扬之"；"其有形者，渍形以为汗，其在皮者，汗而发之"等论述。程国彭认为汗者，散也，并引用经文"邪在皮者，汗而发之"、"体若燔炭，汗出而散"作为依据，论述了汗法，并进一步论述了汗法的具体运用以及用汗法不当以致误人的五个方面。

对吐法，程国彭主要是根据《素问·阴阳应象大论》"其高者因而越之"及《素问·至真要大论》"留者攻之"，确立吐法是治上焦的疾病，并提出吐法的具体临床运用及当吐不吐几端，以明确吐法的适应证。至于下法，程国彭认为下法主要是攻邪的作用，这种治法导源于《素问·阴阳应象大论》之"其下者，引而竭之"，"中满者，泻之于内"，"其实者，散而泻之"，"因其重而减之"及《素问·至真要大论》的"留者攻之"等，并以此确立下法及其临床运用。

至于温法和清法，是两种截然不同的治法，主要是根据《素问·至真要大论》的"寒者热之"、"热者寒之"的治法而确立的。上述是对实证而言的，但对虚证、程氏还根据《素问·至真要大论》中所说的"诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳"，"热因热用，寒因寒用"等，及《素问·五常政大论》"治热以寒，温而行之；治寒以热，凉而行之"以确立寒热虚证的治法，如其论述虚火证的治法时说："盖气虚者，必补其气。血虚者，必滋其血。气旺血充而七情之火悠焉以平。至若真阴不足，而火上炎者，壮水之主以镇阳光。真阳不足，而火上炎者，引火归原以导龙入海，此内伤虚火之治法也。……盖外感之火，以凉为清。内伤之火，以补为清也"（《医学心悟·医门八法》）。程国彭在论述清法时曾说："清者，清其热也。脏腑有热，则清之。经云：热者寒之，是已。然有当清不清误人者，有不当清而清误人者，有当清而清之不分内伤、外感以误人者"（《医学心悟·医门八法》）。可见他对清法的认识虽源于《内经》"热者寒之"，但具体到不同虚实寒热情况，治法又有不同，即上述"外感之火，以凉为清；内伤之火，以补为清"的治法，发展了《内经》的"热者寒之"的治疗原则。对"寒者热之"（即温法）的治疗原则也是如此。

《内经》对补法的论述较多，如《素问·阴阳应象大论》说："因其衰而彰之"，"形不足者，温之以气；精不足者，补之以味"，"气虚宜掣引之"。《素问·至真要大论》说："劳者温之"，"损者益

之”,“燥者濡之”,“急则缓之”,“塞因塞用”。程国彭确立的补法,主要是从《素问·通评虚实论》中所说的“精气夺则虚”,“邪之所凑,其气必虚”出发,认为补法是为补虚而设,并分立许多不同类型的补法。程国彭对补法是很重视的,他说:“补者,补其虚也,经曰:“不能治其虚,安问其余。……又曰:虚者补也。补之为义,大矣哉”(《医学心悟·医门八法》)。

程国彭还从《素问·阴阳应象大论》“血实宜决之”,“坚者散之”,“中满者泻之于内”等确立消法,并进一步阐述其在临床的运用。

从上述分析来看,程氏的医门八法主要是导源于《内经》的治疗法则,故八法是对《内经》治疗思想的继承和发展。当然,历代医家特别是张仲景的《伤寒论》,对八法的运用已基本具备,而程国彭的贡献是在《医学心悟》中明确提出并阐述了八法、特别是阐述了八法的具体治疗方法和临床运用,形成中医比较全面系统和实用的治疗法则,为中医临床治疗作出了贡献。

三、以《黄帝内经》理论指导创方

程国彭临床经验丰富,在数十年的临床治病过程中,新创了不少著名方剂、如止嗽散、蠲痹汤、手拈散等,这些方剂临床疗效显著,为许多医家所习用。但这些方剂均是以《内经》理论为指导创立的,是研究和运用《内经》治疗思想的结果。

以止嗽散为例。它是程国彭所创治咳嗽病的名方。应用甚广,临床疗效较好。程国彭阐述其立方要旨时说:“凡治咳嗽,贵在初起得法为善。经云:微咳微寒。咳嗽之因,属风寒者十居其九。故初治必须发散,而又不可以过散,不散则邪不去,过散则肺气必虚,皆令缠绵难愈”。又说:“肺属辛金,生于已土,久咳不已,必须补脾土以生肺金。此诚格致之言也,然清火之药,不宜久服”(《医学心悟·咳嗽》)。从这一段议论来看,他创止嗽散是以《内经》理论为其制方宗旨的。《内经》对治咳要补脾土生肺金,不宜过用苦寒是有多处论述的,而“微咳微寒”是出自《素问·咳论》的理论,《素问·咳论》说:“皮毛者肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也。其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒,肺寒则外内合邪因而客之,则为肺咳。五脏各以其时受病,非其时各传以与之。人与天气相参,故以五脏各以治时感于寒则受病,微则为咳,甚则为泄为痛”。因咳嗽病初起多属风寒,微寒微咳,则应以轻剂宣散寒邪为主,止嗽散中荆芥、紫菀、白前等药均以辛温宣散寒邪为主,而不以降气、清火等药大进以止咳,就是遵循《内经》肺感于寒则受病,微则为咳的理论。程国彭还进一步解释说:“予制此药(即指止嗽散)普送,只前七味,服者多效。或问:药极轻微,而取效甚广,何也?予曰:药不贵险峻,惟期中病而已。此方系苦心揣摩而得也。盖肺体属金,畏火者也,过热则咳;金性刚燥,恶冷者也,过寒亦咳,且肺为娇脏,攻击之剂既不任受,而主皮毛,最易受邪,不行表散则邪气留连而不解。经曰:微寒微咳,寒之感也,若小寇然,启门逐之,即去矣”(《医门八法·咳嗽》)。这一段解释更能说明其制方本于经旨的。

另外,其创蠲痹汤治痹证,也是以《内经》理论为制方宗旨的。《素问·痹论》说:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜则为痛痹,湿气胜者为著痹也”。又说:“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也”。在《素问·平人气象论》中又说:“寸口……脉涩曰痹”。从以上对痹证的论述来看,多是因风寒湿三气杂合为痹,久则气血凝滞,邪阻经络。程国彭创制蠲痹汤,方以羌活、独活、秦艽、桑枝、桂心、海风藤疏风散寒除湿,以当归、川芎、乳香、木香活血通络止痛。在该方的加减上,程氏说:“风气胜者,更加秦艽、防风。寒气胜者,加附子。湿气胜者,加防己、萆薢、苡仁。痛在上者,去独活,加荆芥。痛在下者,加牛膝。间有湿热者,其人舌干、

喜冷、口渴、溺赤、肿处热辣，此寒久变热者，去肉桂，加黄柏三分”。其加减应用十分全面，但不外从风、寒、湿、瘀、热几方面加减用药，符合《内经》对痹证的经旨。

从上述几方面来看，特别是以《医学心悟》的学术思想来看，程国彭取得很大成绩。而其确立八纲、创立医门八法，以及创制新方几方面，无不是从多方面阐述《内经》之旨。

（谭学林）

第十二节　余霖遵循《黄帝内经》运气学说以论疫疹证治

余霖，字师愚，常州（今属江苏）桐溪人，约生活于清·雍正、乾隆年间（公元1723～1795年）。少业儒，屡踬名场，后改学医，“究心灵素”，“遍览十三科，以及诸子百家，务穷元妙”。乾隆甲申（公元1764年），旅居安徽桐城，其父染时疫，为群医所误治而死。乃归里奔丧，检视所用者，皆伤寒方剂。极思有以救治之方以公于世，“因研读《本草》，言石膏性寒，大清胃热，味淡而薄，能表肌热，体沉而降，能泄实热。恍然大悟，非石膏不足以治热疫，遇有热证辄投之，无不得心应手”（《疫疹一得·自序》）。当时桐城疫证流行，医者治以景岳之温运法多死，间有用吴又可之达原法者，亦不尽验。余霖以大剂石膏治疗辄愈，踵其法者，活人无数。余霖通过总结三十年临证实践，写成《疫疹一得》二卷，1785年刊行于世。该书共分上、下两卷。上卷主要论述病源与症状，卷首提出“疫疹提要”，作为明辨疫病的纲领，对于病原的阐述，倡五运六气之说，并详细叙述疫病各种凶险症状。下卷概述疫疹瘥后症及调治方法，次论疫疹的形色鉴别，提示疫疹各种“顺逆”现象，作为预后的诊断。

余霖对《内经》运气学说有深刻的研究。他认为自然界的寒暑更迭，气候变迁，对人体健康有着直接的影响，而疾病的发生，亦无不与运气有关，特别是疫病关系更大。他说：“治时病不知运气，如涉海问津”。但他又认为，学习运气说不能拘泥，应根据客观实际知常达变，灵活掌握运用。他说：“常有验有不验者，何则？阴阳之消长，寒暑之更易，或失其常，在知者通其活变，岂可胶柱鼓瑟，按图索骥也耶？”（《疫疹一得·卷上·运气便览》）“春温夏暑，秋凉冬寒，四时之正气，岂能全为运气所夺。则当其时，自有微甚之变矣”（《疫疹一得·卷上·参合六十年客气旁通图》）。反映出余霖学习和研究《内经》运气学说的科学态度。

一、依据运气讨论疫病的病因、病机

余霖认为五运六气，乃是天地阴阳之气所化生，也是自然气候变化的根本因素。运气正常，气候变化就正常，人体也就少病；反之，运气失常，气候也就失常，失常则邪气居之，这就是疫病产生的根源。所以，他在《疫疹一得·运气之变成疾》中说：“夫五运六气，乃天地阴阳运行之常也。五运流行，有太过不及之异，六气升降则有逆从胜复之差。凡不合于德化政令者，则变为变眚，皆能病人。故谓之时气，一岁之中病症相同者，五运六气所为之病也”。他在《疫疹一得·论四时运气》中，进一步具体地说明：“凡春温夏热，秋凉冬寒，皆天之正气。如春应温而反寒，夏应热而反凉，秋应凉而反热，冬应寒而反温。皆四时不正之气。天有不正之气，人即有不正之疾。疫症之来，有其渐也，流行传染，病如一辄。苟不参通司天大运，主气小运，受病之由，按经络源

流而施治，焉能应手取效”。

在长期的实践中，通过对运气为病的情况进行分析后，余霖指出淫热毒火是疫病的致病之原。他说：“瘟既曰毒，其为火明矣。且五行各一其性，惟火有二，曰君曰相，内阴外阳，主乎动者也。火之为病，其害甚大，土遇之而赤，金遇之而镕，木遇之而燃，水不胜火则涸。故易曰燥万物者莫熯乎火。古人所谓元气之贼也”(《疫疹一得·卷上·疫疹案》)。1768年，余霖家乡疫疹流行，他的分析更能说明这一情况。“乾隆戊子年，吾邑疫疹流行，一人得病，传染一家。轻者十生八九，重者十存一二，合境之内，大率如斯。初起之时，先恶寒而后发热，头痛如劈，腰如被杖，腹如搅肠，呕泄兼作，大小同病，万人一辙。有作三阳治者，有作两感治者，有作霍乱治者，迨至两日，恶候峰起，种种危症，难以枚举，如此者不可胜计。此天时之疠气，人竟无可避者也。原夫致此之由，总不外乎气运。人身一小天地，天地有如是之疠气，人即有如是之疠疾。缘戊子岁，少阴君火司天，大运主之，五六月间，又少阴君火，加以少阳相火，小运主之；二之气与三之气，合行其气，人身中只有一水，焉能胜烈火之亢哉”(《疫疹一得·卷上·疫疹因乎气运》)。运气失常，淫热毒火肆虐，是疫疹流行的客观因素，但余霖又认为本体的虚实，却是致病与否的重要原因。“时气流行，有病者，有不病者，盖邪之所凑，其气必虚，故虚者感之，而实者其邪难入也。又有一家传染者，盖家有病人，有忧患而饮食必少，饮食少而气馁矣”(《疫疹一得·卷上·运气便览》)。

“感其病气，而从口鼻入也”(《疫疹一得·运气便览》)。热毒从口鼻侵入人体，这是疫证的感染途径。至于热毒进入人体后的传变，余霖则认为首先传于胃，继而布散于十二经脉。他说：“胃为十二经之海，上下十二经，都朝宗于胃，胃能敷布于十二经，荣养百骸，毫发之间，靡所不贯，毒既入胃，势必亦敷布于十二经，戕害百骸”。又曰：“以是知火者疹之根，疹者火之苗也”(《疫疹一得·卷上·疫疹案》)。可见疫疹的出现，是毒火侵犯于胃，敷布于十二经的必然结果。余霖在“疫疹之症”中还详列了热毒“戕害百骸”的种种症候。如攻于上则头痛倾侧、满口如霜、咽喉肿痛、脸上燎泡、大头、疙腮颈肿、头汗如涌、舌上珍珠、舌如铁甲、舌丁、舌长；注于下则热注大肠，似痢非痢、大便不通(毒火煎熬，大肠枯燥)、大便下血、小便短缩如油、溺血、遗尿；犯于心则火扰不寐，昏闷无声、谵语、发狂、循衣摸床、狐惑、吐舌弄舌；犯于肝则筋抽脉惕、筋肉瞤动、冷气上升(火极水化)；犯于肾则骨节烦痛腰如被杖、耳后硬肿；犯于脾则四肢逆冷、胃热不食、腹痛不已、咀唇掀痛、红丝绕目、鼻衄如泉、发黄；犯于肺则胸膈郁遏、痰中带血、喘嗽；毒火闭于内则静躁不常，周身如冰、大渴不已、口秽喷人、战汗；毒火扬于外则遍体炎炎。

二、疫疹与伤寒的鉴别及疫疹形色

余霖明确指出：“热疫不是伤寒”(《疫疹一得·卷上·论伤寒无斑疹》)，疫疹与伤寒是两种性质截然不同的疾病，而时医对此仍认识模糊，每以《伤寒论》法治疫而败事。余霖痛曰：“执伤寒之法以治疫，焉有不死者乎。是人之死，不死于病，而死于药，不死于药，而竟死于执古方者之药也”(《疫疹一得·卷上·疫疹因于气运》)。

临床上疫证与伤寒，确有许多相似之处，设若辨证不清，岂能有正确的治疗。余霖在“论疫与伤寒似同而异”中，作了较详细地鉴别比较。他说：“伤寒起，先发热而后恶寒，疫证初起，先恶寒而后发热，一两日后，但热而不恶寒。此寒热同，而先后异也。有似太阳阳明者，然太阳阳明，头痛不至如破，而疫则头痛如劈，沉不能举。伤寒无汗，而疫则下身无汗，上身有汗，惟头汗更

盛：头为诸阳之首，火性炎上，毒火盘距于内，五液受其煎熬，热气上腾，如笼上薰蒸之露，故头汗独多。此又痛虽同，而汗独异也。有似少阳而呕者，有似太阴自利者。少阳而呕，胁必痛，耳必聋，疫证之呕，胁不痛，耳不聋，因内有伏毒，邪火干胃，毒火上冲，频频而作；太阴自利者，腹必满，疫证自利者，腹不满。大肠为传送之官，热注大肠，有下恶垢者，有旁流清水者，有日及数十度者。此又症异而病同也。种种分别是疫，奈何犹执伤寒治哉！”。至于斑疹，余氏认为“伤寒不发斑疹”，而疫证邪热入胃，常常发斑疹，“有热不一日而即发，有迟至四五日而仍不透者，其发愈迟，其毒愈重”（《疫疹一得·疫疹案》）。凡此种种，伤寒与疫证均有显著的不同，应悉心体察。

斑疹的形色与疫证的预后，有很大的关系。从斑疹的形态而言，余霖认为总以形之松浮紧束为凭，“如斑一出，松活浮于皮面，红如朱点纸，黑如墨涂肤，此毒之松活外现者，虽紫黑成片可生。一出虽小如粟，紧束有根，如履底透针，如矢贯的，此毒之有根锢结者，纵不紫黑亦死”（《疫疹一得·卷上·论伤寒无斑疹》）。同样，疹出“松而且浮，洒于皮面，或红或紫，或赤或黑，此毒之外现者”预后较好；若“疹出紧束有根，如从肉里钻出，其色青紫，宛如浮萍之背，多见于胸背”（《疫疹一得·卷下·疫疹之形》），此毒火极重，胃气枯竭之征，预后不良。至于斑疹颜色，总以红活为佳，因为血之体本红，血得其畅，则红而活，荣而润，敷布洋溢。淡红有美有疵，色淡而润，此为最佳，若淡而不荣，或有娇而艳，干而滞，是血热较重。深红色，较淡红稍重，亦属血热，一凉血即转淡红。艳红如胭脂，是血热极重的表现，较深红者更重，必重用凉血之剂始转深红，再凉其血，可转淡红。紫赤色似鸡冠花而更艳，较艳红毒火更盛，不急凉血，必至变黑。此外，细碎宛如粟米，红者谓之红砂，白者谓之白砂，疹后多有此症，乃余毒透尽的表现，愈后往往脱皮。若初病未认是疫，后十日半月而出者，烦躁作渴，大热不退，毒发于颔者，预后多不良。

三、运用诸气在泉治法治疗疫疹

疫疹是无形火毒为患，其治法迥别于伤寒，不宜表下。余霖在《疫疹一得·论疫疹之脉不宜表下》中谈到：“重用发表，先亏其阳，表而不散，继以下之，又亏其阴。殊不知伤寒五六日不解，法在当下，尤必审其脉之有力者宜之。疫证者，四时不正之疠气，乃无形之毒，胃虚者受之，病形颇似大而实，而脉象细数无力。若以无形之疠气，而当硝黄之猛烈，邪毒焉有不乘虚而入耶。弱怯之人，不为阳脱，即为阴脱。气血稍能驾御者，必至脉转沉伏，变症蜂起，或四肢逆冷，或神昏谵语，或郁冒直视，或遗尿旁流，甚至舌卷囊缩，循衣摸床，种种恶症”。他根据《素问·至真要大论》诸气在泉治法中之：“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦，以酸收之，以苦发之”之旨，提出治疗疫疹“非大剂清瘟不可”（《疫疹一得·卷下·疫疹不治之症》）。本此原则，他在“疫疹诸方”中，对凉膈散进行加减，并说“热淫于内，治以咸寒，佐以苦甘。故以连翘、黄芩、竹叶、薄荷升散于上。古方用大黄、芒硝推荡其中，使上升下行而膈自清矣。予意疫疹，乃无形之毒，投以硝黄之猛烈，必致内溃。予以石膏易去硝黄，使热降清升，而疫自透，亦上升下行之意也”。只有用大剂咸寒、清热解毒之品，才能达到“热降清升”，从根上治疗犯内之淫热。其中，余霖特别推崇石膏的功用，“石膏者，寒水也。以寒胜热，以水克火。每每投之，百发百中”（《疫疹一得·卷上·疫疹因乎气运》）。他在《疫疹一得·疫疹穷源》中也说到：“重用石膏直入戊己，先捣其窝巢之害，而十二经之患自乃平平，无不屡试屡验”，有时竟用八两之多。

清瘟败毒饮是余霖制订的用以治疗疫证的主要方剂。其方药如下：

清瘟败毒饮：治一切火热，表里俱实，狂躁烦心，口干咽痛，大热干呕，错语不眠，吐血衄血，热盛发斑。不论始终，以此为主。

生石膏（大剂六两至八两，中剂二两至四两，小剂八钱至一两二钱） 小生地（大剂六钱至一两，中剂三钱至五钱，小剂二钱至四钱） 乌犀角（大剂六钱至八钱，中剂三钱至四钱，小剂二钱至四钱） 真川连（大剂六钱至四钱，中剂二钱至四钱，小剂一钱至一钱半） 生栀子 桔梗 黄芩 知母 赤芍 元参 连翘 竹茹 甘草 丹皮。

疫证初起，恶寒发热，头痛如劈，烦躁谵妄，身热肢冷，舌刺唇焦，上呕下泄，六脉沉细而数，即用大剂。沉而数者，用中剂。浮大而数者，用小剂（所谓大、中、小剂，是指方中生石膏、小生地、乌犀角、真川连的用量而言）。

余霖对上方自注曰："此十二经泄火之药也。斑疹虽出于胃，亦诸经之火有以助之。重用石膏，直入胃经，使其敷布于十二经，退其淫热。佐以黄连、犀角、黄芩，泄心肺火于上焦。丹皮、栀子、赤芍，泄肝经之火。连翘、元参，解散浮游之火。生地、知母抑阳扶阴，泄其亢甚之火，而救欲绝之水。桔梗、竹叶载药上行。使以甘草和胃也。此皆大寒解毒之剂，故重用石膏，先平甚者，而诸经之火，自无不安矣"。从中也体现出《内经》"热淫于内，治以咸寒，佐以苦甘，以酸收之，以苦发之"的治则。

清瘟败毒饮有五十二种加减用药法，视临床兼症之不同而变用。如斑一出，即用大青叶，量加升麻四五分，引毒外透；头痛倾侧加甘菊花；咽喉肿痛加牛子、射干、山豆根；脸上燎泡加板蓝根、紫花地丁、马勃、归尾、金银花；红丝绕目加菊花、红花、蝉衣、谷精草、归尾；鼻血泉涌加羚羊角、桑皮、棕炭；小便溺血加桃仁、滑石、茅根、川牛膝、琥珀、棕炭等等。

对于妊娠妇女之疫疹，余霖遵《素问·六元正纪大论》云："有故无殒，亦无殒也"之旨，认为不必拘于"安胎为先"、"有病未治"之说。因为"母之于胎，一气相连，母病即胎病，母安则胎安，夫胎赖血以养，母病热疫之证，热即毒火也，毒火蕴于血中，是母之血，亦为毒血矣，毒血尚可养胎乎？不急有以治其血中之毒，而拘拘以安胎为事，母先危矣，胎能安乎？"（《疫疹一得·卷下·妊妇疫疹》）。因而极力主张凉血解毒，使母病一解，而胎自安。又产后及经期之证，亦应急则治其标，速投清解凉血之剂，不可拘于药禁寒凉之说，而误人性命。

（张颂成）

第十三节 徐大椿对《黄帝内经》元气及治未病思想的发挥

徐大椿，字灵胎，又名大业，晚号洄溪老人，江苏吴江人，生活于1693～1771年，是清代著名医学家。他学有家传，攻读典籍，潜心披览，寝食俱废，对天文、历算、史地、音乐、武技、水利等无不研究，并工诗文。年轻时因见家人多病而学医，前后行医五十年，经验丰富，两次被皇廷征召入京治病。其治疗疾病善于审证求因，对奇症痼疾，每奏捷效，故医名噪海内。对医学理论探求甚多，著述宏富。其著有《医学源流论》、《难经经释》、《神农本草经百种录》、《医贯砭》、《伤寒类方》、《慎疾刍言》、《兰台轨范》等等，并曾对《外科正宗》、《临证指南》加以评注。另外有未刊稿

《管见集》等。

对医学，徐氏主张要重视理论研究，要寻本溯源，从源及流。他认为“一切道术必有本源，未有目不睹汉唐以前之书，徒记时尚之药数种，而可以为医者”（《慎疾刍言·宗传》）。因而主张“推求源本，仍当取《内经》、《金匮》等全书，而后世之书亦当穷其流派，掇其精华，摘其谬误”（《兰台轨范·序》）。他对《内经》的研究是很深入的。《医学源流论》是其晚年的著作，是为唤起大家对医学理论的重视而写的，该书有他对医学理法方药的整套意见，其理论依据主要来源于《内经》，并有许多创造性的见解，可视之为对《内经》研究的成果。他根据《内经》对元气的重视及历代医家的论述，提出“元气存亡论”，对临床辨证施治有重要的指导意义。他还根据经旨和临床实际，对亡阴亡阳的机理和治未病的理论进行了详细的总结，并从《内经》的理论出发，在临床上精确地进行辨证论治，寻求理法方药的灵活运用，以突出疾病的治疗效果。

一、元气存亡论

徐氏根据《黄帝内经》对元气的论述和历代医家有关命门的理论，提出“命门为元气之根，真火之宅，一阳居二阴之间，熏育之主，而五脏之阴气，非此不能滋，五脏之阳气，非此不能发”（《杂病源·命门》）。并说：“元气者，视之不见，求之不得，附于气血之内，宰乎气血之先”；“元气虽自有所在，然实与脏腑相连属者也”，故“五脏有五脏之真精，此元气之分体者也”（《医学源流论·元气存亡论》）。

上述论述说明元气与五脏阴阳的关系，五脏必须有赖于命门元气的不断资助，方无匮乏之虞。这样不难看出，命门是元气的根本，元气是脏腑的根本，而脏腑又是整个形体的根本，所以命门元气的存亡盛衰，实为人体生死存亡的关键所系。他说：“终身无病者，若元气不伤，待元气之自尽而死，此所谓终其天年者也。至于疾病之人，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，此不可不予防者也；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”（《医学源流论·元气存亡论》）。徐氏上述论述涉及元气与生命和疾病的关系，具体将人体元气状况作了生理、病理状态下的定性定量分析，发展了《内经》有关元气的论述。在“元气存亡论”中，徐氏更重要的贡献是将保护元气提高到“医家第一活人大义”的高度，处处重视元气，这对养生治病均有重要的指导意义。

徐氏进一步论述了诊视元气之法，主要是依靠观察患者的神气，因为元气是生气的内充，而神气又是生气之外见。元气充则生气旺，生气盛则神气旺。总之，神气是人体生命活动的主要象征，也即是元气在生理、病理活动时表现于外的现象。故他说：“至人之生气，则无所不在，如脏腑有生气，颜色有生气，脉息有生气，七窍有生气，四肢有生气；二便有生气，生气即神气，神自形生，何可不辨？”（《医学源流论·元气存亡论》），说明神气是人体精气的反映，存诸内而形诸外，无处不有其表现，并可以通过望、闻、问、切以测候其盛衰。以神气来辨元气的存亡，实际上是对《内经》有关神气论述诸如“得神者昌，失神者亡”及诊视神气方法的进一步发挥。

对于元气的保护，他说：“若夫有疾病而保全之法何如？盖元气虽自有所在，然实与脏腑其连属者也。寒热攻补不得其道，则实其实而虚其虚，必有一脏大受其害，邪入于中而精不能续，则元气无所附而伤矣。故人之一身，无处不宜谨护，而药不可轻试也。若夫预防之道，惟上工能虑在病前，不使其势已横而莫救，使元气克全，则自能托邪于外，若邪盛为害，则乘元气未动，与

之背城而一决，勿使事后生悔，此神而明之术也”(《医学源流论·元气存亡论》)。说明保全元气，不仅仅在补益一法，要有上工治未病预防为主的思想，并注意辨证施治，使寒热攻补，各得其道，毋犯虚虚实实之戒，则脏腑无伤，精气不损，元气可保无虞。对于培固元气的方法，徐氏还有更具体的论述；他指出用药培补生气必须有的放矢，并有所选择，切忌浪用克伐之剂。总之，徐氏对元气的论述，结合《内经》理论的原义，能从临床出发，论述具体而深刻，较有创造性，对临床辨证施治，确实有较大的指导意义。

二、对《黄帝内经》辨证论治精神的发挥

徐氏治病能根据病人的不同体质，不同病因和不同受病部位，精确地进行辨证施治，并且能够熟练地掌握理法方药的运用。这主要是根据《内经》和仲景的辨证精神及制方遣药的法度进行发挥的。他指出《内经》的辨证精神，首先在于了解病人的喜恶哀乐和体质强弱，以及生长、生活条件等情况，才能洞察病机，免致产生主观偏见之弊。他说：“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，……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”(《医学源流论·病同人异论》)。

在辨证施治过程中，徐氏还十分重视经络脏腑。徐氏认为疾病的发生，必先有致病之因，而后受病部位可以寻求。人的受病部位有表里、上下之别，在表是皮肉筋骨受病，在里是脏腑精神受病，而经络则贯通于人体表里内外。人体受到病邪的侵袭，无论是由脏腑而外出，或由皮毛而内入，都是有症状可凭的，而症状每从不同的经络呈现于外，故根据不同的经络所反映的症状，可以测知疾病的部位。他说：“故治病者，必先分经络脏腑之所在，而又知其七情六淫所受何因，然后择何经何脏对病之药，本于古圣何方之法，分毫不爽，而后治之，自然一剂则见效矣”(《医学源流论·治病必分经络脏腑论》)。

这一段论述说明辨证论治要强调分清脏腑经络的不同病变，既要审证求因，正确地诊断疾病，并要在此基础上体会前人处方用药的精义，务使药病相当，才能收到好的治疗效果。他在《医学源流论》中的《知病必先知证论》、《病证不同论》、《病同因别论》、《病同人异论》诸篇，均对辨证论治进行深入地探讨，有许多创造性的见解。

徐氏对选方用药还有许多精到之论，如他在辨证时强调重视经络脏腑，但在治疗时又主张变通，不一定拘于经络脏腑，并写了《治病不必分经络脏腑论》。他认为辨证必分经络脏腑，但同时又认为经络脏腑不能完全概括所有的疾病。因为病归经络，固然可以反映不同经络的症状，若疾病进一步发展，皮、肉、筋、骨之病，不归经络而深入脏腑，那就无经络的征象可寻，而是以生克相传的另一种形态出现了。另外，人体气血的运行贯通整个全身，药性的寒凉温热和有毒无毒，入于人体发生作用亦无处不到，如果拘执治病必分经络的常法而不知变通，机械地采取后世分经用药的治疗方法，便未免“胶柱鼓瑟”。所以，他在《治病不必分经络脏腑论》中说：“以某药为能治某经之病则可，以某药为独治某经则不可；谓某经之病当用某药则可，谓某药不复入他经则不可”。因此，他对方药运用所得出的结论是：“不知经络而用药，其失也泛，必无捷效；执经络而用药，其失也泥，反能致害”。辨证要分经络脏腑，治疗时又不一定要分经络脏腑，看似矛盾，其实是一种较全面的看法，这样辨证地掌握用药规律，才是比较切合实际的。徐氏制方，

务切病情，既守法度，又不拘泥。他在《医学源流论·方药离合论》中说："若夫按病用药，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"。他要求所制之方"分观之而无药弗切于病情，合观之而无方不本于古法"。对于用药，徐氏还提倡"轻药愈病"法；此外，他还有著名的《用药如用兵论》，俱是遣方用药的真知灼见。总之，徐氏在《医学源流论》中全面系统地阐述了许多理论见解，是对《内经》辨证论治精神的进一步发挥。

三、治未病论与亡阴亡阳论

上工治未病是《内经》防治疾病的重要原则，它包括养生防病和已病防变两方面内容。徐氏对后一方面进行很好的论述，他说："病之始生浅，则易治，久而深入，则难治"，这是他对已病防变的基本论点；所以能这样，是因为"盖病之始入，风寒既浅，气血脏腑未伤，自然治之甚易；至于邪气深入，则邪气与正气相乱，欲攻邪则碍正，欲扶正则碍邪，即使邪渐去，而正气已不支矣。若夫得病之后，更或劳动、感风、伤气、伤食，谓之病后加病，尤极危殆。所以人之患病，在客馆道途得者，往往难治，非所得之病独重也，乃既病之后，不能如在家之安适，而及早治之；又复劳动感冒，致病深入而难治也"（《医学源流论·治未病论》）。他告诫说，故凡人少有不适，必当即时调治，断不可忽为小病，以致渐深；更不可勉强支持，使病更增，以贻无穷之害。人们应对此所当深省，这些均是发挥《内经》治未病的思想。

《内经》对阴阳病变的阐述，是临床治疗阴阳病变的理论依据。亡阴亡阳，是临床的重危之证。徐氏在《亡阴亡阳论》中，根据《内经》"夺血者无汗，夺汗者无血"的理论，结合临床，较为详细地总结了一套亡阴亡阳的疾病机理、辨识特点和治疗方法。

亡阴亡阳，大都发生在高热薰蒸、发汗过多或吐泻失度、失血过甚等情况下。而汗出过多的亡阴亡阳，更为人所注意。徐氏说："经云：'夺血者无汗，夺汗者无血'。血属阴，是汗多乃亡阴也，故止汗之法，必用凉心敛肺之药。何也？心主血，汗为心之液，故当清心火。汗必从皮毛出，肺主皮毛，故又当敛肺气，此正治也。惟汗出太甚，则阴气上竭，而肾中龙雷之火，随水而止，若以寒凉折之，其火愈炽，惟用大剂参附，佐以咸降之品，如童便、牡蛎之类，冷饮一碗，直达下焦，引其真阳下降，则龙雷之火，返乎其位，而汗随止，此与亡阴之汗，真大相悬绝"。他说："亡阴亡阳，其治法截然，而转机在顷刻，当阳气之未动也，以阴药止汗；及阳气之既动也，以阳药止汗，而龙骨、牡蛎、黄芪、五味收涩之药，则两方皆可随宜用之。医者能于亡阴亡阳之交，分其界限，则用药无误矣"。

对于亡阴亡阳的鉴别要点，他提出：亡阴之汗，身畏热，手足温，肌热，汗亦热而味咸，口渴喜冷饮，气粗，脉洪实，此其验也；亡阳之汗，身反恶寒，手足冷，肌凉，汗冷而味淡微粘，口不渴而喜热饮，气微，脉浮数而空。这对鉴别亡阴亡阳证很有指导意义，足供后世临证借鉴。

总之，徐氏在学术方面具有高超的理论，广博的学识，并有丰富的临床经验。徐氏一生，对医学理论进行了不懈的追求，可谓是博大精深，取得很高的成就。能取得如此成就，是同他遵经溯源，对《内经》的深入研究分不开的。

（谭学林）

第十四节 黄元御对《黄帝内经》阴阳五行和运气学说的发挥

黄元御，字坤载，号研农，别号玉楸子，清代山东昌邑县人，生活于清代·康熙、雍正、乾隆年间。初为诸生，治儒读经。后因患目疾为庸医所误治而渺其左目，遂发愤为医济世救人。精研医典，穷究医理，术成而名著一时。曾为御医而随乾隆帝南巡，调剂辄有奇效，乾隆御赐"妙悟岐黄"之匾以嘉之。元御治医最重视对经典医著的研讨，推崇黄帝、岐伯、越人、张仲景为四圣，对后世医学则有目空之意。尝谓"仲景而后，惟孙思邈真人不失古圣之源，其余著作如林，无一线微通者"。其著作大多为阐发《素问》、《灵枢》、《难经》、《伤寒》、《金匮》等经典医著之作。计著有《四圣心源》、《素灵微蕴》、《素问悬解》、《灵枢悬解》、《难经悬解》、《四圣悬枢》、《伤寒悬解》、《伤寒说意》、《金匮悬解》、《长沙药解》和《玉楸药解》等十一种。其所谓悬解《内》、《难》诸经，常依己意对经文作一些更变，以致引起后人的非议。但其阐发创见之处确也不少。兹就其对《内经》阴阳五行、运气学说的发挥作一介绍。

一、就原篇目分类而更调其文

黄元御的《素问悬解》和《灵枢悬解》二书是对《内经》进行注释研究的著作，同时也反映其对《内经》学术内容进行分类研究的成果。其分类并非采用常见的打乱篇章，重立名目，而是就原有的篇目分类，即具有相同内容的篇目归为一类。计将《素问》分为养生、藏象、脉法、经络、孔穴、病论、治论、刺法、雷公问、运气等十大类；《灵枢》分为刺法、经络、营卫、神气、藏象、外候、病论、贼邪、疾病等九大类。各类之中，仍选原篇目名称分属其下。这种分类方法既保留原著的篇目原貌，又反映《内经》全书内容的基本结构框架，有一定的可取处。在历代众多的分类研究《内经》的著作中，黄氏的这种就原篇目分类的形式尚不多见，而从其所分的类别看，也是基本合理的。

黄氏这种以原篇目分类的方法虽有其一定的优越性，但《内经》原书中文不合题的内容为数不少。如何使内容与文题相符？黄氏采取调整移换经文的方法，较好地解决了这一难题。他按照原篇目名称的定义确定其经文的取舍，符合本篇目的经文保留，不符合者去除，移至相应篇中，再将其他篇中的相应内容移至本篇。这样一来，篇目虽然仍从其旧，其内容则和原来大相径庭。例如，《素问·腹中论》是归于病论中的一篇，篇中原载有论臌胀、血枯、伏梁、消中、厥逆、妇人怀子和热病痛证等内容，经过黄氏的调整则仅保留"血枯"和"妇人怀子"两节，其余内容则分别归属于《病能论》、《奇病论》和《评热病论》等篇。这种经文互移的情况多见于《病论》类诸篇。

黄氏进行经文互移互补的主要依据是内容和文题的一致性原则，虽为一已之见，但其归类基本合理，并依据这种文题一致的原则将旧本久已亡佚的《刺法篇》和《本病论》补齐，即将原《诊要经终论》的部分内容补于《刺法论》，将原《玉机真脏论》的部分内容补于《本病论》，使得《素问》八十一篇竟得完璧。虽然此二篇的原本内容未必如此，但考其所补内容，竟是无可指摘者。如原载《诊要经终论》中的关于四季刺法的论述共八节，移作《刺法论》的经文，实为切当。正

如黄氏所云："旧本《刺法篇》亡，实误载于《诊要经中论》内，未尝亡也。今取彼文，以补此篇"。

统观黄氏对《内经》所作的移换补缺工作，反映出他对《内经》的研究达到一定的深度，而且具有创新思想。

二、论阴阳互根而重于阳

黄氏在其《素灵微蕴》中阐述《内经》的基本理论时，对阴阳互根的理论作了精辟的论述。他以天道喻人道，在《素灵微蕴·胎化解》中指出："天地之理，动极则静，静极则动，静则阴生，动则阳化，阴生则降，阳化则升。《关尹子》：无有升而不降，无有降而不升。降者为水，升者为火。《河图》之数：'天一生水，地六成之'，此阳之动极而静，一阴生于午也，阴盛则下沉九地而为水，而其生水之根则在于天。'地二生火，天七成之'，此阴之静极而动，一阳在于子也。阳盛则上浮九天而为火，而其生火之根则在于地。……凡物先生而后成，故以初气生而终气成。天与地旋，相生成者，独阳不能生，独阴不能成也"。人之五脏精神的化生，也具太极之理，不外阴阳互生之例。其在《四圣心源·精神化生》中指出："肝血温升，升而不已，温化为热，则生心火；肺气清降，降而不已，清化为寒，则生肾水。水之寒者，六腑之悉凝也，阴极则阳生，故纯阴之中又含阳气；火之热者，六腑之悉发也，阳极则阴生，故纯阳之中，又胎阴气。阴中有阳，则水温而精盈，阳中有阴，则气清而神旺"。以脾胃而言，亦以阴阳相含而司其职，其在同篇《精华滋生》中指出："阴生于上，胃以纯阳而含阴气，有阴则降，浊阴下降，是以清虚而善纳谷；阳生于下，脾以纯阴而含阳气，有阳则升，清阳上升，是以温暖而善消谷"。虽五脏各自皆有阴阳相含，而阴阳互生的总根在于心肾。其在《素灵微蕴·脏象解》中指出："肾为纯阴，阴极则阳生，心为纯阳，阳极则阴生。故上亦有精而下亦有气。下之气，阳之根也，上之精，阴之根也"。同篇又说："阳根于阴，故生于内而盛于外，阴根于阳，故生于外而盛于内"。其阴阳互根之说虽非独创，却也说理透彻，盛阳之处，一阴已生，盛阴之地，一阳已化，阴阳互根互化，相含相抱，则阴平阳秘，斯为健康之本，颇具普遍的指导意义。

黄氏论阴阳互根之理确实深刻，然其对阴阳二者的认识却有着明显的贵阳贱阴的倾向。其在《素灵微蕴·脏象解》中指出："古人以升魂为贵，降魄为贱，缘魂向阳而魄向阴也。物生于春夏而死于秋冬。人之大凡，阳盛则壮，阴盛则老，及其死也，神魂去而精魄存，气虽亡而质仍在也，于此可悟阴阳之贵贱矣"。此论颇似明代张介宾、李中梓诸家的贵阳贱阴说。而从阴阳动静以阐其致病特点乃是黄氏的独到见解。其在同篇中指出："阳性动而阴性止，动则运而止则郁。阳盛而生病者千百之一，阴盛而生病者尽人皆是。此凡物之大情也"。此云阳主动，动则运，运则不病，阴性止，止则郁，郁则为病。内含哲理，十分深刻，证之临床，为有据也。然云阳盛而病者极少而阴盛为病者极多，则未免失之偏颇。《素问·阴阳应象大论》云："阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也"。黄氏喻作"阳如珠玉，阴如蚌璞，含珠于蚌，完玉于璞"。若作阴阳之不可分离解，尚为贴切，但其下文曰："而昧者不知，弃珠玉而珍蚌璞，是之谓倒置之民矣"。此则明显地表现出贵阳而贱阴，置阴于可有可无之地，不可不谓之偏矣。

三、阐五行气化，土为枢机

五行之理，生克为要。黄氏之论五行生克以气化为本，其说颇有新意。其在《素灵微蕴·脏

象解》中指出:“五行之理,相生以气,非相生以质。《谭子》所谓形不灵而气灵也。地之木火土金水者,五行之质也,天之风热湿燥寒者,五行之气也。……其相生全是气化,非木之质生火,火之质生土,土之质生金,金之质生水,水之质生木也,成质则不能生矣。相克者,制其太过也,木气过散则土不坚,故敛之以收气;火气过炎则金不肃,故聚之以藏气;土气过湿则水不升,故散之以风气;金气过收则木不达,故温之以热气;水气过润则火不降,故燥之以土气。水升则火降,火降则金肃,金肃则木荣,木荣则土燥,土燥则水升。相生则无不及,相克则无太过。生则见变化之妙,克则见制伏之巧,亦克以气而不克以质也。前人据五行形质而论生克,其失远矣”。传统习惯以五行之形质论其生克,如云金出于土中,故曰土生金,火得水而灭,故曰水克火,如此之类,以形质论生克,实不免牵强附会之嫌。而黄氏从气化的角度论五行生克,实在高出一筹。

黄氏还认为,五行之中,金、木、水、火是为四象,此四象即阴阳之升降,实以中气即土为枢机。其在《四圣心源·五味根源》中说:“交济水火、升降金木之权,总在于土。土者,水火金木之中气,左旋则化木火,右转则化金水,实四象之父母也”。人之五脏禀气于五行,脾胃居中而应土气,为心、肾、肺、肝之本。土分戊己,脾为己土,胃为戊土。脾胃升降,则生四脏。如《四圣心源·脏腑生成》云:“己土上行,阴生而化阳,阳升于左则为肝,升于上则为心;戊土下行,阳降而化阴,阴降于右则为肺,降于下则为肾。肝属木而心属火,肺属金而肾属水,是人之五行也”。同篇《真脏脉义》也指出:“土者,四维之中气也。脾以阴土而含阳气,故脾阳左升则化肝木,胃以阳土而胎阴气,故胃阴右降则化肺金。金降于北,凉气化寒,是谓肾水;木升于南,温气化热,是谓心火。肺、肝、心、肾,四脏攸分,实则脾胃左右升降而变化者也”。又云:“脾胃者,四脏之母,母气亏败,四子失养。……故四脏之脉,必以胃气为本”。不独肺肝心肾四脏以中土为本,其气血精神亦化生于脾胃。《四圣心源·气血》指出:“气统于肺,血藏于肝,而总化于中气。胃阳右转而化气,气降则精生,阴化于阳也;脾阴左旋而生血,血升则神化,阳生于阴也。……精血神气,实一物也,悉由于中气之变化耳”。可见,肺肝心肾四脏之气机升降,其枢在脾胃,气血精神之化生,其本亦在脾胃,正如其在《四圣心源·疼痛》中所指出的:“木、火之升,机在己土,金、水之降,机在戊土。己土左旋,则和煦而化阳神,戊土右转,则凝肃而产阴精。……脾升胃降,则在中气。中气者,脾胃旋转之枢轴,水火升降之关键”。土为万物之母,居中央以溉四旁,《内经》已有此论。金元时李杲大倡脾胃论,重在升发脾胃清阳之气。黄氏所论五行运转,土为其枢,脾升胃降,功在气化。论点明确,说理清楚,实较诸家之说为优。

四、本天人相应,论六气从化

五运六气之说,《内经》已有专论。黄氏对此大有研究。尤其是其一本天人相应之理而论六气从化之说,深入浅出,颇得肯綮。

《四圣心源·六气从化》指出:“天有六气,地有五行。……人为天地之中气,禀天气而生六府,禀地气而生五脏。六气五行皆备于人身。内伤者,病于人气之偏;外感者,因天地之气偏,而人气感之”。说明人与天地相应而具五运六气,内伤外感,悉可以此六气统之。

具体言之,在天者,初之气为厥阴风木,人则肝经应之;二之气为少阴君火,在人心经应之;三之气为少阳相火,人之三焦经应之;四之气为太阴湿土,人则脾经应之;五之气为阳明燥金,人则大肠经应之;六之气为太阳寒水,人则膀胱经应之。是谓天人同此六气也。

然人之经有十二,故有从化之说。足厥阴风木当令之时,手厥阴相火从母化气而为风;手少

阴君火主令，则足少阴癸水从火化气而为热；手少阳相火主令，则足少阳甲木从子化气而为暑；足太阴湿土主令，则手太阴庚金从母化气而为湿；手阳明燥金主令，则足阳明戊土从子化气而为燥；足太阳寒水主令，则手太阳丙火从水化气而为寒。人之十二经因其从化，故能悉以六气统之。

六气从化是言其常。故人之六气，不病则不见，病则一气独见。厥阴病则风盛，少阴病则热盛，少阳病则暑盛，太阴病则湿盛，阳明病则燥盛，太阳病则寒盛，是谓一气偏盛则独见也。然则一气偏盛，必责他气之偏虚，如厥阳风盛为土金之虚；少阴热盛，少阳暑盛为金水之虚；太阴湿盛为水木之虚；阳明燥盛为木火之虚；太阳寒盛为火土之虚。五行制化之理，于此见矣。

十二经统于六气，则司化者六经，从化者亦六经。病则当见何气，各视其本气之衰旺而定。举例而言，手少阴君火司化，则足少阴为从化，故足少阴之水从令而化热为常；若足少阴反见病寒，是从化者自见其本气，以水性原寒也；若手少阴亦见病寒，是司化者而见从化之气，以君火原从水化也。余可类推。黄氏总结人之六气为病的从化规律：足太阳虽以寒化而最易病热；手少阴虽以热化而最易病寒；厥阴原以风化而风盛者固多；少阳虽以火化而火败者非少；金性本燥而手太阴从土化湿者十之七八；土性本湿而足阳明从金化燥者未必二三也。

黄氏以六气从化探讨病机，所谓"内伤外感，百变不穷，溯变穷源，不过六气，六气了然，百病莫逃，义至简而法至精也"(《四圣心源·卷二》)，确有纲举目张之效。以此论而分析《素问·至真要大论》所载病机十九条，则认为一十九条病机皆可分属于六气。经所云寒热燥湿，非为病之定性，乃言六气之所属。其在《素问悬解·卷十二》注病机十九条云："病机分属六气，而其寒热燥湿，则视乎六气之虚实。所谓热者，少阴君火，所谓火者，少阳相火，言其属二气所生之病，非言此病之是热是火。以二火有虚实也。诸气皆然"。黄氏不拘于病机十九条经文中的寒热以定病性，而主张从六气的主病探讨其病机，仍属以六气总括病机。此说执简驭繁，较能适合复杂的病机变化，颇具辩证思想。

综上所述，黄元御对《内经》的研究较为深入，尤其对阴阳学说、五行学说和五运六气有所发挥，为发展《内经》学术作出了贡献。

（彭建中）

第十五节　尤怡对《黄帝内经》气机、运气等理论的研究

尤怡，字在泾(一作在京)，又字饮鹤，号拙吾，晚号饲鹤山人。江苏长洲(今吴县)人，生卒于？～1749年，是清代著名医家。尤怡年青时家贫而好学，工诗善书，性格沉静，淡于名利，曾在寺院卖字为生，学医于马俶。马俶，字元仪，素负盛名。怡既得师传，又博涉医籍，学识渐进，至晚年益精，治病多奇验，名噪于时。尤氏主张"治病者，必知前哲察病之机宜，与治疗之方法，而后合之气体，辨之方土，从而损益之。盖未有事不师古，而有济于今者，亦未有言之无文，而能行之远者"(《医学读书记·跋》)。晚年隐居花溪，著书立说，所著书有《伤寒贯珠集》八卷、《金匮要略心典》三卷、《金匮翼》八卷、《静香楼医案》一卷、《医学读书记》二卷。

尤氏对仲景学说研究颇有成就，堪称伤寒大家，但其对《内经》亦十分重视，正如其在《医学读书记·跋》中所云："自轩岐以迄近代诸书，披览之下，凡有所得，或信或疑，辄笔诸简，虽所见

未广，而日月既多，卷帙遂成”，说明《医学读书记》一书，是尤氏研究中医理论之所得，亦是其研究《内经》的代表作。其主要成就如下：

一、注重阴阳一气之枢机

《内经》一书，十分重视阴阳升降，注重气机运枢。《阴阳应象大论》有云：“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”。《生气通天论》有云：“阳气者若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明”。《生气通天论》还说：“因于寒，欲如运枢，起居如惊，神气乃浮”。尤氏在《医学读书记》中专列“阴气阳气”一篇以论述之。其云：“阳气者，精则养神，柔则养筋。盖阳之精如日，光明洞达，故养神；阴之柔如春景和畅，故养筋。日月之行，不违其道；枢机之运，不离其位；阳气之浮，不失其所。故曰：欲如运枢，起居如惊，神气乃浮。又曰：阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。阳气，天气也；阴气，地气也。天气不治，则地气上干矣。故曰：阳气者闭塞，地气者冒明。云雾出于地，而雨露降于天。地气不治，则天气不化矣。故曰：云雾不精，则上应白露不下。盖天地阴阳，本出一气，阳失则阴不能独成，阴失则阳不能独化，自然之道也。人与天地参，故肺气象天，病则多及二阴；大小肠象地，病则多及上窍。仲景以大黄甘草汤，治食已而吐，丹溪用吐法，治小便不通，岂非有见于此欤？”。

尤氏这一段论述，概括以下几方面内容：其一，阳气为人身之主导，故开言以阳气养筋养神，强调人身之形神均与阳气有关，故举《内经》中阳气如天与日之比喻。有鉴于此，故阳气应运动枢机而不离其位，既有运动的一面，又有不违其道、不失其所的内守一面。反之，使其违其道，失其所，则神浮不守，于人体为害。尤氏注重阳气，故崇尚温，因此对仲景《伤寒论》、《金匮要略》中善用温药颇有兴趣，在仲景学说研究方面取得后世公认的成就。其二，强调阴阳二气的互根互用，上下相因，本出一气。阴阳本为一体，分言之，气有阴气、阳气，尤氏举天地之气为例。但阴阳二气又互相依存，互为根本。故尤氏云：“盖天地阴阳，本出一气，阳失则阴不能独成，阴失则阳不能独化”；“云雾出于地，而雨露降于天”。尤氏强调阴阳之一体观，又是受到景岳之说的影响。阳与阴二气一升一降，互为根本，才可维持万物之生机，以此言之，气化枢机的调和十分重要。其三，尤氏将这一认识引用于病机与治疗，则强调调和气化枢机是治病之本，故上病可治下，下病可治上。在《金匮要略心典·呕吐哕下利病脉证治第十七》注释“食已而吐者，大黄甘草汤主之”一条时，尤氏云：“经云：清阳出上窍，浊阴出下窍，本乎天者亲上，本乎地者亲下也。若下既不通，必反上逆，所谓阴阳反作，气逆不从，食虽入胃，而气反出之矣。故以大黄通其大便，使浊气下行浊道，而呕吐自止”。在这段注释之后，尤氏又将“阳气阴气”一篇的内容与论点，加以运用，其曰：“经云：阳气者闭塞，地气者冒明，云雾不精，则上应白露不下。夫阳气，天气也；天气闭，则地气干矣。云雾出于地，而雨露降于天，地不承，则天不降矣。可见天地阴阳，同此气机，和则俱和，乖则并乖，人与天地相参，故肺气象天，病则多及二阴脾胃；大小肠象地，病则多及上窍。丹溪治小便不通，用吐法以开提肺气，使上窍通而下窍亦通，与大黄甘草汤之呕吐，法虽异而理可通也”。其上病治下，下病治上的机理，乃阴阳互为根本，本通一气，运化枢机，交通阴阳，以阴阳之气复其和平，其病自愈。

正因如此，尤氏在处方用药时遵循《素问·六微旨大论》“是以升降出入，无器不有”之旨，十分推崇东垣之说，其在《医学读书记》中专列“制方用药必本升降浮沉之理”一文，加以阐发。其云：“《易》曰：天道下济而光明，地道卑而上行，故上下升降而气乃和。古人制方用药，一本升

降浮沉之理，不拘寒热补泻之迹者，宋元以来，东垣一人而已。盖四时之气，春升、夏浮、秋降、冬沉，而人身之气，莫不由之。然升降浮沉者，气也，其所以升降浮沉者，人之中，犹天之枢也。今人饥饱、劳役，损伤中气，于是当升者不得升，当降者不得降，而发热、困倦、喘促、痞塞等症见矣。夫内伤之热，非寒可清；气陷之痞，非攻可去。惟阴阳一通，而寒热自已；上下一交，而痞隔都损。此东垣之学，所以能为举其大欤。李濒湖曰：升降浮沉则顺之，寒热温凉则逆之。故春宜辛温，夏宜辛热，长夏宜甘苦辛温，秋宜酸温，冬宜苦寒，愚谓升降浮沉则顺之者，所以顺天时之气也；寒热温凉则逆之者，所以救气化之过也”。尤氏认为人与天地相应，天地阴阳上下相合，一年四季升降相因，而“人身之气，莫不由之”，因此用药处方亦应使“阴阳一通”、“上下一交”，而注重药物气味阴阳升降浮沉之理，方能运化枢机，治病愈人。

尤氏注重《内经》阴阳二气之机理，并结合临证予以阐发，很有深度。

二、阐发运气之学，反对执而泥之

尤氏对《内经》运气学说亦颇有研究，其特点是以结合临证应用和自然界气候变化之实际为准则，反对固执拘泥。

如其在《医学读书记》中“气相得则和不相得则病”一文中，解释主气、客气、客主加临，文字简洁，说理通俗。这从下述文中可以看出。其云：“主气，应节候而分，布岁以为常者也；客气，随司天而递迁，六期而复始者也。而主客加临，有相得、不相得之异”。简洁数语，将其概念交待清楚，然后举例以说明。“如子、午年，初之气，主厥阴风木，客太阳寒水；二之气，主少阴君火，客厥阴风木。以水加木，以木加火，母来生子，为相得也”。主气主司四季，厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水，分主春夏秋冬二十四节气，一岁一周遍，年年无异动，即为主时之六气，始于厥阴，终于太阳。客气则先三阴，后三阳，厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳，而主岁之气为司天，位当主气三之气的位置。子、午之年，少阴君火司天，阳明燥金在泉，故一之气太阳寒水，二之气厥阴风木，三之气少阴君火，四之气太阴湿土、五之气少阳相火，六之气阳明燥金，主客之气相对应，故初之气厥阴风木而客气太阳寒水，水木母子相生；二之气少阴君火而客气厥阴风木，木火亦母子相生，故尤氏言为相得也。尤氏又云：“三之气，主少阳相火，客少阴君火；四之气主太阴湿土，客太阴湿土，以火遇火，以土遇土，主客同气，为相得也”；依次推之，三之气、四之气，主客同气，故亦为相得。尤氏再论五之气与六之气，其云：“五之气，主阳明燥金，客少阳相火，以火加金，金畏火制，为不相得也。六之气，主太阳寒水，客阳明燥金，以金加水，金能生水，亦相得也。相得则和，不相得则病矣。其有相得而亦病者，以水临金，金临土，土临火之属，以子临母，以下临上，所谓不当位也，故亦病矣”。五之气主气为金，客气为火，火可刑金，故不相得。六之气，主气为水，客气为金，以金加水，故又为相得。相得为顺为平，不相得为逆，故不相得则人为病多。尤氏又提出，虽主客之气相生，但客生主气，则为相得，而客盗母气，以子临母，母气必被损而不及，亦为不相得。

尤氏进一步阐明须合岁运，运气相合而考虑。他云：“然须合岁运强弱而论之，如甲子年，岁土太过，三之气为少阴君火，以火加土，土益旺而无制，是虽相得而不相和也。庚子年，岁金太过，五之气少阳相火，以火加金，金有制而反和，是虽不相得，而不为病也。又如水临金，火临木之属，设遇金木不及之运，则金得水而清，木得火而明，虽不当位，亦不病也。水临木，木临火之属，设遇木、火太过之运，则土得火而坚，火得木而燔，虽当位，亦病也。更有进者，太过之土，木

不能制者，金反得而泄之；不及之木，水不能滋者，火反得而养之，此天地生成之妙也。欲明运气之理者，其可以浅求之耶?"。虽然从司天、在泉之气的变化有相得不相得之分，尤氏又提及运气学说还应结合五运加以分析。甲子之年，天干甲己化土，一年之大运为土运，而三之气主气为少阳相火，客气为少阴君火，火生土，土运之年又有火气生之，则土气太过，故尤氏认为是"相得而不相和"。庚子之年，乙庚化金，一年大运为金运，又逢五之气少阳相火之客气，火可刑金，金有制故不相得而相和。如此举例，将运气之说的主要内容通过简洁语言加以阐明，说明尤氏于《内经》的运气学说是有较深体会的。

尤其难得的是，尤氏对《内经》运气学说并不拘泥，认为它只是一个一般规律，不能死板对待。他在《医学读书记·六气正纪》中说："《素问·六元正纪大论》分列六十年运气，病治之纪，统论六气司天在泉之政，可谓详且尽矣。然而验之于事，合之于时，往往不能相符。且也一年之间，九州之内，有东南旱于而西北淫雨者，有西北焦槁而东南大水者，则九州分野，上应九宫，为地气之不齐也。且有宋元丰四年，岁在辛酉，涸流之纪，而河决大水，则气化胜复之异，胡源所谓岁水不及，侮而乘之者土也。土不务德，故以湿胜，寒时则有泉涌河衍涸流生鱼，其变为骤注，为霖溃，名为少羽，而实与太宫之岁同者也。是故五运六气之理，不可不知也，亦不易知也。而况古今度数之有差等，天人感召之有休咎，执而泥之，刻舟而求剑者也；废而弃之，亡筌而求鱼者也。非沉潜之士，而具圆机之智者，乌足以语此"。

尤氏这一段论述的中心内容有三：其一，《内经》之运气说，内容十分丰富，不可不知，亦不易知；其二，运气之说与实际相验证，往往互不相符，其原因是地气之不齐，加之古今度数之差异；其三，鉴于以上原因，不可拘泥求之，不能刻舟求剑，应当灵活掌握。尤氏对运气学说的这一看法，是十分有道理的。盖运气学说源于中原，并不能适应于东南西北诸方，只是一个以中原地域为中心的气候变化大体规律，故当圆机活法，不可拘泥执之。

三、对《黄帝内经》之校注发挥

尤氏虽无对《内经》一书的专门校注，但其在学习《内经》时并不盲目崇信，而是批判地继承，多提出自己的见解。

首先，尤氏认为《素问》、《灵枢》虽统合为《内经》，表面看来是一书，而经实际研究后发现，其中多有不同见解。尤氏在《医学读书记·灵素不同》一文中举两例以说明，其云："《六节藏象论》云：心为阳中之太阳，肺为阳中之太阴，肾为阴中之少阴，肝为阴中之少阳。而《灵枢·九针十二原》云：阳中之少阴肺也，阳中之太阳心也，阴中之少阳肝也，阴中之太阴肾也。按《素》以肝为阳者，言其时；《灵》以肝为阴者，言其脏也。《素》以肺为太阴，肾为少阴者，举其经之名；《灵》以肺为少阴，肾为太阴者，以肺为阴脏而居阳位，肾为阴脏而居阴位也，二经之不同如此"。《素问·六节藏象论》云："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，其味酸，其色苍，此为阴中之少阳，通于春气"。《灵枢·九针十二原》云："阳中之少阴肺也，其原出于太渊，太渊二；阳中之太阳心也，其原出于大陵，大陵二。阴中之少阳肝也，其原出于太冲，太冲二。……阴中之太阴肾也，其原出于太溪，太溪二"。二说不一，阴阳分太、少，故肺为阳中之少阴，心为阳中之太阳；肝为阴中之少阳；肾为阴中之太阴；故

尤氏认为此说乃阴居阳位、阳居阴位的观点，而《素问》之说肺为阳中之太阴、肝为阴中之少阳、肾为阴中之少阴者，与其经络划分一致，故尤氏说是"举其经之名"。尤氏的这一看法是正确的。出于两篇文章立论的角度不同，故对肺、肾阴阳划分不同，并非有相悖之处。而《新校正》将肺仅归于少阴，则不如尤氏之说更为恰当。

尤氏举第二个例证云："经脉十二，络脉十五，凡二十七气以上下，所出为井，所溜为荥，所注为输，所过为原，所行为经，所入为合。故《本输》篇云：膀胱出于至阴，为井；溜于通谷，为荥；注于束骨，为输；过于京骨，为原；行于昆仑，为经；入于委中，为合。胆出于窍阴，为井；溜于侠溪，为荥；注于临泣，为输；过于丘墟，为原；行于阳辅，为经；入于阳之陵泉，为合。胃出于历兑，为井；溜于内庭，为荥；注于陷谷，为输；过于冲阳，为原；行于解溪，为经；入于下陵，为合。而《根结篇》云："足太阳根起于至阴，溜于京骨，注于昆仑，入于天柱、飞扬。足少阳根起于窍阴，溜于丘墟，注于阳辅，入于天容。足阳明根起于历兑，溜于冲阳，注于下陵，入于人迎、丰隆。是以井、荥、输、经、合之处，即一经所言，而亦有不同如此"。《灵枢》二篇之说不同，说明学术观点不一，尤氏注意到这一点，足以说明其研究之深入。

此外，尤氏根据文义，对《内经》之文字亦进行理校。如《素问·生气通天论》云："苍天之气，清净则志意治，顺之则阳气固，虽有贼邪，弗能害也。此因时之序，故圣人传精神，服天气而通神明"。对"传"字，张介宾《类经》中注云："传，受也"。胡澍《素问校义》认为："传，文义不通……传，当为抟字之误也"。俞樾在《内经辨言》中云："传，读为搏，聚也，抟聚其精神"。诸说不一。尤氏在《医学读书记·素问传写之误》则云："按传，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，瞻足万物；班氏所谓专精神以辅天年者是也，若作传，与义难通"，认为"传"当作"专"之误，虽属一家之言，然立论有据，且古人抟、专同声同用，尤氏之说有其道理。

又如，《素问·脉要精微论》云："诊法常以平旦，阴气未动，阳气未散"。尤氏在《医学读书记·素问传写之误》云："按《营卫生会篇》云：平旦阴尽，而阳受之。夫阴方尽，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"。尤氏之说虽为个人已见，颇有道理。

不仅如此，尤氏对《内经》中的部分内容，亦从医理加以注释发挥。如《素问·生气通天论》云："味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚；味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央"。王冰在其注释中解释云："苦性坚燥，又养脾胃，故脾气不濡，胃气强厚"；"辛性润泽，散养于筋，故令筋缓脉润，精神长久"。尤氏不同意其解释，他在《医学读书记·王注之误》中云："按经云：阴之所生，本在五味，阴之五宫，伤在五味。是以五脏资生于味，而味过反伤五脏。此所谓脾气不濡，胃气乃厚者，由脾不能为胃行其津液，而胃亦不能输其精气于脾也。胃不输，脾不行，则津液独滞于胃，而胃乃厚，厚犹滞也。宁强厚之足言哉？沮，消沮也。弛，懈弛也。由辛散太过，而血气消沮，筋脉懈弛，精气衰其半也，岂润泽长久之谓哉？以过为正，以伤为益，误矣"。尤氏强调五味之过，伤人之正，当为病态，而王注将其释为生理，以过为正，以伤为益，是完全不正确的。尤氏之说是正确的。尤氏之说与张介宾之解释基本思想一致，足以说明尤氏对《内经》研究之深入。

他如对《黄帝内经》中的"心欲软肾欲坚"、"三阳在头三阴在手"、"脾气外绝"、"劳风"、"结阳 结阴"、"肺消"、"四维相代"、"四肢不举"、"折髀"、"水液浑浊"、"煎厥"、"厥"、"气泄"等有关病证及基础理论，均在《医学读书记》一书中一一阐明自己的观点，充分说明尤在泾十分重视《黄帝内经》的研究，颇有水平，其不仅是一位研究仲景学说之大家，在《内经》研究领域，亦取得

一定成就。

（鲁兆麟）

第十六节 沈又彭《医经读》的学术成就

沈又彭，字尧封。清代中叶浙江嘉善县人。早年习举子业，兼通星占、风水之术，于医学尤为偏爱。三十岁时，因考场失意而弃举业，专攻医学，研读十年而技成，为人治病则效。且医德高尚，不计名利，名播四方。乾隆五年（公元1740年）制府以"曾饮上池"旌其庐。其治医学一以《内经》为本，重视《内经》而不迷信《内经》，敢于提出自己的独立见解。他本着"去非存是"的原则，对《内经》一书进行选择性分类研究，精选《素问》、《灵枢》之文，归纳为平、病、诊、治四类，平为生理，病为病理，诊为诊法，治为治法。在诸家分类研究《内经》著作中，其《医经读》之分类为最简洁而合理。此外，沈氏还著有《伤寒论读》、《女科辑要》流传于世；另有《治杂病读》、《证治心编》、《治哮证读》和《女科读》等书，惜未得流传为憾。兹将其研究《内经》之书《医经读》的学术成就简介如下。

一、平集：重经脉，述三焦，阐营卫

《医经读》选择性类分《内经》为平、病、诊、治四集，其《平集》集中探讨人的生理。平者，平人也，即不病之人。《素问》有《平人气象论》，《平集》即取义于此。欲令研医者先通晓平人生理，而后操治病之术，用心可谓良苦。但其选材并未单纯以生理内容为准。首先入选的是有关天度运行的一些经文，如《素问·六节藏象论》论"六六之节，九九制会"之文，以说明"天食人以五气，地食人以五味"的道理；并引用《素问·天元纪大论》的"天有五行御五位，以生寒暑燥湿风；人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐"，旨在说明人与天地相应，体现了中医理论的整体观，以此来指导对人体生理的认识是十分正确的。

《内经》中论述人体生理的内容十分丰富，沈氏在取舍上有所侧重。重视经脉的运行和所属病证在《平集》中十分突出。他不仅全文照录《灵枢·经脉》篇论述十二经脉的全部内容，而且还选择《难经》中有关奇经八脉的论述，从而使得经脉的内容基本完备。其所以重视经脉，是因为经脉在临床诊治中对疾病的定位起着特殊作用。沈氏在《平集》按语中指出："十二经脉所经之处，即十二经所辖，无异于省治之分界也，如某处痛，某处痒，某处热肿，某处寒栗，即可知何经受病，又宁有误治之虑哉！然则此篇经文（指《灵枢·经脉篇》）洵为大小内外诸科一刻不可离之法也"。如此突出经脉的作用，在历代诸家中尚不多见，但确有其一定的道理。

在有关生理的其他方面，沈氏对三焦和营卫有独到见解。三焦的形名之争为历来医家所聚讼之焦点。沈氏持有形三焦说，并具体地指出三焦为三个管子。上焦出于胃上口，并咽以上贯膈，到此而上焦的管子已尽，为卫气出入之道。中焦为营气运行之道。下焦为水道，其管发于小肠下口与回肠会合处，直对膀胱。此说未免出于臆测，不可取。其对营卫的认识则颇具见地，认为卫气出于上焦，《灵枢·营卫生会》文"卫气出于下焦"，其"下"字乃字误，应更为"上"字。卫气无形，如烟似雾，自上焦管子而出，布于胸中。因其为无形无气，故能循空而入，行于分肉之间。所谓分肉者，即肉理之间隙也。营气者，生于中焦，乃水谷所化生，汁若酒浆，行于脉中，故能上

注肺脉，并藉心火之煅炼而成血。至于对《灵枢·营卫生会》论营卫运行规律的理解，沈氏尤有独见。《经》曰：卫气"常与营俱行阳二十五度，行阴亦二十五度一周也"。又云："卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜"。似乎营卫之运行，夜行阴经，昼行阳经。沈氏认为不然。此处阴阳非指经脉，乃指表里。夫营行脉中，卫行脉外，营卫相伴而行。脉循分肉之间，有上下之分，卫气浮而上行者，为行于阳，沉而下行者为行于阴。故营卫之行，必循十二经之次序，由足太阳而手阳明，手阳明而注足阳明，足阳明注足太阴，依序遍注十二经而复大会于手太阴，是为一周。如此方能如环无端，周而复始。沈氏此说，颇为透彻，有助于对营卫运行的理解。

二、病集：重阴阳五行，辨十九条之非

《病集》所列为病证病机，其选取原则十分严格，凡只有病证而未阐明病因病机者一概不选。其首条便照录《素问·阴阳应象大论》中论述阴阳五行与治则的大段经文。表明作者在辨证审因方面主张以阴阳五行为纲。他说："夫天以阴阳五行化生万物，气以成形而理亦附焉。故天食人以五气，五气偏盛则病；地食人以五味，五味偏盛则病；人具五志，五志偏用则病。病变千端，总不能外此而生。其治之法，不过以所胜平之。真所谓要言不烦，人理最深者也"。以阴阳五行之理指导辨证，可谓一言中的。这种经文编排确实大有深意。

沈氏研究《内经》的最大特点就是不迷信古人，敢于直陈己见，辨析经文之非。在《病集》中，最显著的例子就是对《素问·至真要大论》所载"病机十九条"的看法。"病机十九条"是《内经》中病机学说的重要内容，历代医家对此极为重视，竞相研讨发挥，绝无敢于指责其非者。沈氏在其《病集》中选录了"病机十九条"，并对其基本含义提出直率的批评意见。其论云："此十九条乃业医之捷径也。历代名医无不熟读引用。河间刘氏尤奉为至宝，疏为《直格》。彭窃疑之，何哉？病同而虚实寒热不尽同，所以望闻问切不可偏废。既见一证，必须合诸现证而参观之，而后病之真情始得。若以'皆属'两字概之，则立十九方治之足矣，察脉辨证俱为虚设。治病果若是不易易耶？即如'诸胀腹大'，实则为阳明属热，虚则为太阴属寒，何可云'皆属于火'？诸肿肿有水之始起属肾脏虚寒，更有气虚下坠，湿气外侵，何可云'皆属于火'？'诸病有声，鼓之如鼓'，如果'皆属于火'，何仲景于腹中雷鸣下利，偏用生姜泻心汤寒热并施也？'诸病水液，澄澈清冷'，如果'皆属于寒'，何仲景于下利清水色纯青，口干舌燥者，且用大承气汤急下之也？'诸呕吐酸'一症，丹溪主火，东垣主寒，施之于病，各有应验，则'皆属于热'之说，亦良非定论矣。种种一偏之见，实出粗工伪造，彭细拈出，与有识者共商之"。沈氏此论，结合临床，列举实例，说明任何一种病症都可能存在多种病机，因此，不能只限定于某一种病机。《内经》病机十九条，悉用"皆属"二字作排他性论断，容易引起误解，因而是不恰当的。明代医家张介宾对"病机十九条"已从虚实两方面进行阐发，论述十分精辟，但他并未批评《内经》的不足。沈氏对"病机十九条"的认识与张氏略同，而敢于直率地提出批评意见，其胆识有过人之处。

《医经读》的《诊集》和《治集》也各具特点。《诊集》选录《内经》中有关诊断的内容，特别侧重于脉诊，《难经》中的相关内容也选录不少。《治集》选录与治疗有关的内容，侧重于治疗原则与制方大法，对《内经》一十三方也有选择地收录。总之，沈又彭选择性地分类研究《内经》，所分最简而且实用，所选大都精当，所加按语多能结合临床，提出创见，在《内经》学术研究上具有一定影响。

（彭建中）

第十七节 吴瑭对《黄帝内经》热病学说的研究

吴瑭，字鞠通，江苏淮阴人，生活于清·乾嘉（公元1736～1820年）间。年少业儒，十九岁时“父病年余，至于不起”，吴瑭愧恨难名，“以为父病不知医，尚复何颜立天地”（《温病条辨·自序》），遂广购方书，学习医学。后侄儿巧官又病温而死，于是慨然弃举子业，专攻方术。由于吴瑭经历了多次温病的流行，因而他便专志于温热病的研究。认为《素问·热论》诸篇是发明温热病的基础，而“伤寒自以仲景为祖”，其立法辨证，极其严谨，所以“若真能识得伤寒，断不致疑麻桂之法不可用，若真能识得温病，断不致以辛温治伤寒之法治温病”。吴瑭曾参与抄写检校《四库全书》，得览吴又可《瘟疫论》，认为其议论宏阔，实有发前人所未发者，深受启发。后又见到叶天士治疗温热的种种方法，颇为折服，认为“立论平和，立法精细”，但“叶氏吴人，所治多南方证，又立论甚简，但有医案散见于杂证之中，人多忽之而不深究”，看来吴瑭并未见到叶桂《温热论治》，仅看到华岫云所辑《临证指南》一类医案而已。吴瑭在温病学方面所取得的成就，可以说是“历取诸贤精妙，考之《内经》，参以心得”（《温病条辨·凡例》）的结果。

吴瑭研究《内经》，着重于阐发热病学理，认为温病与伤寒是两种不同性质的疾病，各有其传变的规律。因此，辨证治疗亦应是大有区别。于是，他将《内经》热病学说与三焦论述结合起来，以三焦作为温病辨证施治的纲领，创立了三焦温病说，为温病学说的发展作出重要贡献。

《温病条辨》是吴瑭的温病学专著，撰于公元1798年。全书共六卷，卷首引证《内经》有关热病论述十九条，冠以原病篇；卷一、卷二、卷三系统地把温病分为上、中、下三焦三篇，详细地论述了九种温病的病源和证治；卷四为杂说，是吴瑭对温病中一些有争论的问题发表自己的看法和见解；卷五为“解产难”，卷六为“解儿难”，都是结合温病的理论讨论产后调治及小儿惊风、痘证等。该书是研究温热病的一部重要文献。《吴鞠通医案》（撰于公元1788年）是吴瑭的又一著作。全书共四卷，按疾病分类。卷一系温病、伤寒，列病七种；卷二、卷三为杂病部分，列病三十二种；卷四为妇、儿科，列病十六种；每种病之下，载医案若干例，有些医案有连续性记录，从中更能充分反应出吴瑭丰富的治疗经验。此外，他还著有《医医病书》（刊于公元1831年）两卷，系医话性质，载文八十一篇，主要是针砭时医弊端、阐述医家道德的，其观点亦为世人所推崇。

一、阐述《黄帝内经》热病学理论，明辨伤寒与温病

自东汉仲景发挥《素问·热论》经义，写下了不朽的《伤寒杂病论》，创立了六经辨证论治大法以来，历代医家无不以此为准绳，通治一切外感热性病。吴瑭认为，伤寒与温病虽同属外感性疾病，但疾病性质有根本的不同，《内经》本义是十分清楚的。吴瑭在《温病条辨》卷首引征经文，对此作了很好的说明。例如，《素问·刺志论》曰：“气盛身寒，得之伤寒；气虚身热，得之伤暑”。他说：“此伤寒暑之辨也。经语分明如此，奈何世人悉以治寒法治暑哉！”。又如《灵枢·论疾诊尺》曰：“尺肤热甚，脉盛躁者，病温也；其脉盛而滑者，病且出也”。他注曰：“此节以下，诊温病之法。经之辨温病如是，何世人悉谓伤寒，而以伤寒足三阴经温法治之哉！张景岳作《类经》割裂经文，蒙混成章，由未细心绎绎也。尺肤热甚，火灼精也；脉盛躁，精被火煎沸也；脉盛而滑，邪机自外也”。历代不少医家之所以寒温混同，是由于学习《内经》“皆未得其本真，心虽疑虑，未敢直

断明确，其故皆由不能脱却《伤寒论》蓝本”（《温病条辨·凡例》）。

吴瑭提出，温病与伤寒两病，实有寒温水火阴阳之分。“伤寒由毛窍而入，自下而上，始足太阳。足太阳膀胱属水，寒即水之气，同类相从，故病始于此。古来但言膀胱主表，殆未尽其义。肺者，皮毛之合也，独不主表乎！治法必从仲景六经次传为祖法。温病由口鼻而入，自上而下，鼻通于肺，始手太阴。太阴金也，温者火之气，风者火之母，火未有不克金者，故病始于此，此从河间三焦定论。再寒为阴邪，虽《伤寒论》中亦言中风，此风从西北方来，乃霜发之寒风也，最善收引，阴盛必伤阳，故首遏太阳经中之阳气，而为头痛身热等证。太阳阳腑也，伤寒阴邪也，阴盛伤人之阳也。温为阳邪，此论中亦言伤风，此风从东方来，乃解冻之温风也，最善发泄，阳盛必伤阴，故首遏太阴经中之阴气，而为咳嗽自汗口渴头痛身热尺热等证。太阴阴脏也，阳盛伤人之阴也。阴阳两大法门之辨，可了然于心目间矣”（《温病条辨》卷一一条自注）。说明伤寒病的病因是寒邪，寒为阴邪，水之气；膀胱者，水之府。寒邪先伤足太阳膀胱经，是以水病水。从传变途径来看，伤寒是由皮毛之表而入于里，先太阳而后阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，故诊治必须遵循仲景六经辨证之纲领。而温病之热邪为阳，是火之气，火克金，故先伤手太阴肺经，以传变来看，当先上焦而后中焦、下焦，故诊治不必依循六经，而当“必从河间三焦定论”。由于寒温二气各具伤阴伤阳的特点，因此，其治法也是不同的。“伤寒伤人身之阳，故喜辛温、甘温、苦热，以救其阳。温病伤人身之阴，故喜辛凉、甘寒、甘咸，以救其阴”（《温病条辨》卷二一条自注）。这样，吴瑭从阴阳水火寒温几个方面，对伤寒、温病之不同作了理论上的阐述。这些阐述，弘扬了《内经》热病学说，同时也深化了温病学说的理论基础。

二、依据《黄帝内经》三焦理论，独倡温病三焦学说

吴瑭深入地研究《内经》的三焦学理，根据三焦在生理上的特点，病理上的联系，把三焦运用到温病学中，以其作为温病辨证施治的纲领。他说：“《伤寒论》六经由表入里，由浅及深，须横看。本论论三焦由上及下，亦由浅入深，须竖看，与《伤寒论》为对待文字，有一纵一横之妙”（《温病条辨·凡例》）。“本论”即《温病条辨》，提出“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”（《温病条辨》卷二一条自注）。例如风温病，当它出现“脉不缓不紧而动数，或两寸独大，尺肤热，头痛，微恶风寒，身热自汗，口渴，或不渴而咳，午后热甚”（《温病条辨》卷一十六条），这是由于温邪经口鼻而入侵犯上焦的种种肺卫病变的反映。假使渐次出现“面目俱赤，语声重浊，呼吸俱粗，大便闭，小便涩，舌苔老黄，甚则黑有芒刺，但恶热，不恶寒，日晡益甚者，传至中焦，阳明温病也”（《温病条辨》卷二一条）。热邪由太阴肺侵及阳明胃，即由上焦传变至中焦，随着病机深入，其热象亦加重。设若由身热面赤进而出现“口干舌燥，甚则齿黑唇裂”，“脉虚大，手足心热甚于手足背者”，“心中震震，舌强神昏”，“心中烦，不得卧者”，“脉细促，心中憹憹大动”，“脉沉数，舌干齿黑，手指但觉蠕动”（《温病条辨》卷三一条、二条、三十一条、三十三条、三十四条），说明温病或因迁延日久，或因误治，或因体质素虚，邪热伤津，最后深入下焦，损伤肝肾，消灼精血，真阴欲竭，病情危重的阶段。“始上焦，终下焦”，这是一般的演变情况，但并不是固定不变的，也不是每一温病都必以次相传。如“手太阴暑温，发汗后，暑证悉减，但头微胀，目不了了，余邪不解者，清络饮主之”（《温病条辨》卷一二十七条），即谓余邪，这是邪气轻微，在上焦欲自解之候，故不用重剂，只以芳香轻药清肺络中余邪足矣。但亦有一时三焦俱急的，如“温病三焦俱

急，大热大渴，舌燥，脉不浮而燥甚，舌色金黄，痰涎壅甚，不可单行承气者，承气合小陷胸汤主之"(《温病条辨》卷二十条)。三焦俱急，即上焦未清，已传中焦阳明，大热大渴，脉躁苔焦，阳土燥烈，竟同时煎熬下焦肾水，不下则阴液立见消亡，下又恐引上焦余邪陷入成为结胸之证。故用小陷胸合承气汤，涤三焦之邪，一齐俱出，是为急病急方之法。

吴瑭以三焦为纲，病名为目，同时把卫气营血的辨证也有机地结合起来。就上焦病变而言，即已包含卫气营血不同的病理变化。如"手太阴暑温，如上条证，但汗不出者，新加香薷饮主之"(《温病条辨》卷一二十四条)；"如上条证"指形似伤寒，右脉洪大，左手反小，面赤口渴而言，更见汗不能自出，是暑邪在表犯手太阴肺卫的表现，故以芳香辛凉的香薷饮透达为治。若"手太阴暑温，或已经发汗，或未经发汗，而汗不止，烦渴而喘，脉洪大有力者，白虎汤主之"(《温病条辨》卷一二十六条)，燥热加重；用白虎汤治疗，说明暑邪已由卫分侵于手太阴气分。设若"脉虚夜寐不安，烦渴舌赤，时有谵语，目常开不闭，暑入手厥阴也。手厥阴暑温，清营汤主之；舌白滑，不可与也"(《温病条辨》卷一三十条)。舌赤烦渴、谵语表明暑邪已由气分深入营血，侵犯手厥阴心包，当治以清营凉血。其实，由上焦而至中焦，渐次下焦的传变过程，也就是一种由卫分入气分，进而损及营血的病理过程。吴瑭把卫气营血融汇于三焦辨证之中，使温病病机纵横交织，辨证施治更加细致和完善。

针对三焦各自不同的特性，吴瑭提出三焦病变的用药原则，即"治上焦如羽(非轻不举)；治中焦如衡(非平不安)；治下焦如权(非重不沉)"(《温病条辨》卷四)。邪在上焦，肺为华盖，其位最高，又为清虚之脏，治疗自当轻清宣透，故曰"非轻不举"。邪传中焦，热结阳明之腑，中焦乃气机升降之枢纽，治疗总以通下邪热结滞，恢复气机升降流通为目的，故曰"非平不安"。温病后期，邪热灼伤下焦肝血肾精，阴虚极重，用药则应当厚重，以滋液救阴，故曰"非重不沉"。吴瑭在《温病条辨》中的遣药处方，也充分体现了这一用药原则。

吴瑭还以三焦判断温病预后，曰："细按温病死状百端，大纲不越五条。在上焦有二：一曰肺之化源绝者死；二曰心神内闭，内闭外脱者死。在中焦亦有二：一曰阳明太实，土克水者死，二曰脾郁发黄，黄极则诸窍为闭，秽浊塞窍者死。在下焦则无非热邪深入，销灼津液，涸尽而死也"(《温病条辨》卷一十一条注)。

三、遵循《黄帝内经》治则，确立清热育阴治法

《素问·至真要大论》云："热者寒之，温者清之"，温病治以清热是基本法则。同时《阴阳应象大论》又云："阴胜则阳病，阳胜则阴病"，指出热病病机的核心乃是"阴病"，"阴病"则应育阴。清热育阴正是治疗温病的根本大法。但究竟如何清热？如何育阴？其间关系如何？在长期的临证实践中，吴瑭积累了丰富的经验。他说："在上焦以清邪为主，清邪以后，必继以存阴，在下焦以存阴为主，存阴之先，若邪尚有余，必先以搜邪"(《温病条辨》卷三十八条注)，说明温病初期邪热偏重时，应以清热为主，同时顾护阴液，随着病机的深入，尤其是温病后期最易出现阴伤液耗，则应以育阴为主兼及清理余邪。实际上，对温热的清热也是为了维护阴液，因为阴液之存亡，对温病患者的预后有着决定性的意义，保得一分津液，便有一分生机。吴瑭称他所著之《温病条辨》"始终以救阴精为主"(《温病条辨》卷四)。

吴瑭的清热育阴法，大致有如下内容：

（一）清表热三法

温病初起邪在上焦，当以疏散风热表邪为主，吴瑭根据《素问·至真要大论》诸气在泉治法中“风淫于内，治以辛凉，佐以苦，以甘缓之，以辛散之”的旨意，发明了辛凉轻剂、辛凉平剂、辛凉重剂三种不同治法。

1. 辛凉平剂银翘散：吴瑭云：“太阴风温、温热、温疫、冬温，初起恶风寒者，桂枝汤主之；但热不恶寒而渴者，辛凉平剂银翘散主之。温毒、暑温、湿温、温疟，不在此例”（《温病条辨》卷一四条）。“太阴温病，恶风寒，服桂枝汤已，恶寒解，余病不解者，银翘散主之；余证悉减者，减其制”（《温病条辨》卷一五条）。

银翘散方：连翘 30 克　银花 30 克　苦桔梗 18 克　薄荷 18 克　竹叶 12 克　生甘草 20 克　芥穗 16 克　淡豆豉 20 克　牛蒡子 18 克

上杵为散，每服 18 克，鲜苇根汤煎，香气大出，即取服，勿过煎。

胸膈闷者，加藿香 9 克、郁金 9 克；渴甚者，加花粉；项肿咽痛者，加马勃、元参；衄者，去芥穗、豆豉，加白茅根 9 克、侧柏炭 9 克、栀子炭 9 克；咳者，加杏仁利肺气；二、三日病犹在肺，热渐入里，加细生地、麦冬保津液；再不解，或小便短者，加知母、黄芩、栀子之苦寒，与麦、地之甘寒，合化阴气，而治热淫所胜。

本方的制订，不仅遵循“风淫于内，治以辛凉，佐以苦，以甘缓之”的法则，同时吸收喻昌芳香逐秽之说，方中银花、芥穗、薄荷等品芳香，皆能散热解毒。

2. 辛凉轻剂桑菊饮：吴瑭云：“太阴风温，但咳，身不甚热，微渴者，辛凉轻剂桑菊饮主之”（《温病条辨》卷一六条）。

桑菊饮方：杏仁 6 克　连翘 4.5 克　薄荷 2.4 克　桑叶 7.5 克　菊花 3 克　桔梗 6 克　甘草 2.4 克　苇根 6 克

温邪犯肺，肺气上逆而咳，故在桑、菊、翘、薄辛凉之中配以苦降之杏仁、桔梗。此方有别于杏苏散之辛温，吴瑭在该条注中特别提醒“风温咳嗽，虽系小病，常见误用辛温重剂销灼肺液，致久嗽成劳者不一而足”。

3. 辛凉重剂白虎汤：“太阴温病，脉浮洪，舌黄，渴甚，大汗，面赤，恶热者，辛凉重剂白虎汤主之”（《温病条辨》卷一七条）。渴甚，肺津已受损伤；舌黄，大汗，面赤，脉洪大，表明太阴气分燥热已重。吴瑭在该条注中曰：“辛凉平剂焉能胜任，非虎啸风生，金飙退热，而又能保津液不可”。白虎汤药重力猛，故谓辛凉重剂。

白虎汤方：生石膏 30 克　知母 15 克　生甘草 9 克　白粳米 0.1 升

同为辛凉解热之剂，却有平、轻、重的不同。以银翘散侧重化气分之秽；桑菊饮侧重降气分之逆；白虎汤侧重清气分之燥，这是临床应悉心体验之处。

（二）清里热三法

热入于里，当以清里热为大法，其在络者，当兼以通，其属里热者，当遵《素问·至真要大论》：“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”用药法则。

1. 清络法：“手太阴暑温，发汗后，暑证悉减，但头微胀，目不了了，余邪不解者，清络饮主之，邪不解而入中下焦者，以中下法治之”（《温病条辨》卷一二十七条）。既谓余邪，则不可用重剂，但所余之邪又深留于络，不用深入浅出之品，则不能胜，故选用辛凉芳香诸品，以透络中余邪。这仍是辛凉剂之变法。

清络饮方（辛凉芳香法）：鲜荷叶边 6 克　鲜银花 6 克　西瓜翠衣 6 克　鲜扁豆花一枝

丝瓜皮 6 克　鲜竹叶心 6 克

2. 清营法："太阴温病，寸脉大，舌绛而干，法当渴，今反不渴者，热在营中也，清营汤去黄连主之"(《温病条辨》卷一十五条)。"阳明温病，舌黄燥，肉色绛，不渴者，邪在血分，清营汤主之。若滑者，不可与也，当于湿温中求之"(《温病条辨》卷二二十条)。手太阴卫分、气分或阳明气分证不解，深入发展导致热入营分，其舌必绛，当用清营法。邪热蒸腾营阴，出现"舌绛而干，法当渴，今反不渴"，说明营阴损伤严重，故在使用清营汤时，当去苦燥之黄连。

清营汤方(咸寒苦甘法)：犀角 9 克　生地 15 克　元参 9 克　竹叶心 3 克　麦冬 9 克　丹参 6 克　黄连 4.5 克　银花 9 克　连翘(连心用)6 克

3. 清宫法："太阴温病，不可发汗，发汗而汗不出者，必发斑疹，汗出过多者，必神昏谵语。化斑者，化斑汤主之；发疹者，银翘散去豆豉，加细生地、丹皮、大青叶、倍元参主之。禁升麻、柴胡、当归、防风、羌活、白芷、葛根、三春柳。神昏谵语者，清宫汤主之，牛黄丸、紫雪丹、局方至宝丹亦主之"(《温病条辨》卷一十六条)。温病忌汗，因其邪不在足太阳之表，若误用辛温之剂，则更伤津液而助邪热。津液伤则汗不出，助邪热内窜血络，迫血妄行，若行于脉络之中，而瘀于皮肤，则发疹。若溢于脉外而瘀于皮下，即成发斑，可分别用化斑汤与银翘散加减法治疗。汗为心之液，汗出过多不仅伤心阳，且耗心阴。心虚于内，邪热乘虚而入，热陷心包，乃见神昏谵语之危象。吴瑭设清宫一法，仍用咸寒甘苦之品组成清宫汤，以清膻中邪热救性命于微芒。

清宫汤方：元参心 9 克　莲子心 1.5 克　竹叶卷心 6 克　连翘心 6 克　犀角尖(磨冲)6 克　连心麦冬 9 克　热痰盛加竹沥、梨汁各 5 克；咯痰不清，加括蒌皮 4.5 克；热毒盛加金汁、人中黄；渐欲神昏加银花 9 克　石菖蒲 3 克

(三)育阴诸法

1. 甘凉(寒)法：温病上焦或中焦气分病变，邪热渐减气阴两伤者，吴氏常用沙参、麦冬、生地、芦根、梨汁等组成甘凉(寒)之剂治之。如"太阴温病，口渴甚者，雪梨浆沃之；吐白沫粘滞不快者，五汁饮沃之"(《温病条辨》卷一十二条)；"阳明温病，下后汗出，当复其阴，益胃汤主之"(《温病条辨》卷二十二条)；"暑邪火热，寝不安，食不甘，神识不清，阴液元气两伤者，三才汤主之"(《温病条辨》)卷三三十九条)。

五汁饮方(甘寒法)：梨汁　荸荠汁　鲜苇根汁　麦冬汁　藕汁(或用蔗浆)　临时斟酌多少，和匀凉服，不甚喜凉者，重汤煖温服。

益胃汤方(甘凉法)：沙参 9 克　麦冬 15 克　冰糖 3 克　细生地 15 克　玉竹 4.5 克

三才汤方(甘凉法)：人参 9 克　天冬 6 克　干地黄 4.5 克　欲复阴者，加麦冬、五味子。欲复阳者，加茯苓、甘草。

2. 酸甘化阴法：温病热骤退，大汗出，正气欲脱或津气严重损伤时，吴瑭常以五味、白芍、乌梅、木瓜等酸敛之品合人参、麦冬、甘草等甘味药配伍，以酸甘化阴，敛气生津。如"手太阴暑温，或已经发汗，或未发汗，而汗不止，烦渴而喘，脉洪大有力者，白虎汤主之，脉洪大而芤者，白虎加人参汤主之；身重者，湿也，白虎加苍术汤主之；汗多脉散大，喘喝欲脱者，生脉散主之"；"太阴伏暑，舌赤口渴，汗多，加减生脉散主之"(《温病条辨》卷一二十六条、四十一条)；"暑邪深入少阴，消渴者，连梅汤主之；人厥阴麻痹者，连梅汤主之；心烦躁神迷者，先与紫雪丹，再与连梅汤"(《温病条辨》卷三三十六条)。

生脉散方(酸甘化阴法)：人参 9 克　麦冬(不去心)9 克　五味子 3 克　水 3 杯，煮取分二杯，分二次服，渣再煎服，脉不敛，再作服，以脉敛为度。

加减生脉散方(酸甘化阴)：沙参 9 克　麦冬 6 克　五味子 3 克　丹皮 6 克　细生地 9 克　水五杯，煮二杯，分温再服。

连梅汤方(酸甘化阴酸苦泄热法)：云连 6 克　乌梅(去核)9 克　麦冬(连心)9 克　生地 9 克　阿胶 6 克　水五杯，煮取二杯，分二次服。脉虚大而芤者，加人参。

3. 甘苦合化阴气法：吴瑭常取黄芩、黄连、山栀等苦寒之品与麦冬、生地、元参等甘寒之品配合运用，以苦甘合化阴气，治疗阴虚热结之证，在具体运用上，每多甘寒重于苦寒。如"阳明温病，无汗，实证未剧，不可下，小便不利者，甘苦合化，冬地三黄汤主之"(《温病条辨》卷二二十九条)。

冬地三黄汤方(甘苦合化阴气法)：麦冬 24 克　黄连 3 克　苇根汁半酒杯(冲)　元参 12 克　黄柏 3 克　银花露半酒杯(冲)　细生地 12 克　黄芩 3 克　生甘草 9 克　水八杯，煮取三杯，分三次服，以小便得利为度。

阳明温病，无汗，里实证未剧。小便不利者，说明小肠热结，清浊失司，同时，也由于肺受热灼，气不肃降之故。冬地三黄汤以三黄苦寒宣泄小肠热结，合以甘润之药润肺以滋化源，使源流俱畅，小便自得通利。

4. 咸寒甘润法：温病后期，由于邪热久羁，劫灼真阴，真阴亏耗，邪少虚多，而见身热夜甚、手足心热甚于手足背，口干舌燥，心悸，神倦欲眠，甚则神昏，舌红少苔，脉虚大或迟缓结代等证时，吴瑭常用玄参、阿胶、白芍、地黄、龟板等组成咸寒甘润之剂，以育阴救液。如"风温、温热、温疫、温毒、冬温，邪在阳明久羁，或已下，或未下，身热面赤，口干舌燥，甚则齿黑唇裂，脉沉实者，仍可下之；脉虚大，手足心热甚于手足背者，加减复脉汤主之"；"温病误用升散，脉结代，甚者脉两至者，重与复脉，虽有他证，后治之"；"热邪深入，或在少阴，或在厥阴，均宜复脉"(《温病条辨》卷三一条、六条、七条)。

加减复脉汤方(甘润存津法)：炙甘草 18 克　干地黄 18 克　生白芍 18 克　麦冬(不去心)15 克　阿胶 9 克　麻仁 9 克　水八杯，煮取八分三杯，分三次服。剧者加甘草至 30 克，地黄、白芍各 24 克，麦冬 21 克，日三，夜一服。

本方系由仲景复脉汤化裁而来。伤寒之脉结代，是因寒邪损伤心阳，气虚阳衰所致，是以复脉汤复脉中之阳。温病之脉虚大或迟缓结代，乃阴亏血涩所致，重在复脉中之阴，而不可再用阳药以伤其阴。故吴瑭于仲景复脉汤中去人参、桂枝、生姜、大枣，加白芍而组成。

加减复脉汤是咸寒甘润法的重要方剂，根据不同情况，吴瑭有养而涩之、养而镇之、养而济之的不同变化。若"下后大便溏甚，周十二时三、四行，脉仍数者，未可与复脉汤，一甲煎主之：服一、二日，大便不溏者，可与一甲复脉汤"；"下焦温病，但大便溏者，即与一甲复脉汤"(《温病条辨》卷三九条、十条)。

一甲煎：生牡蛎 60 克(碾细)　水八杯，煮取三杯，分温三服。

一甲复脉汤：即于加减复脉汤内去麻仁，加牡蛎 30 克。

温病深入下焦劫阴，必以救阴为急务。然救阴之药多滑润，但见大便溏，即以一甲复脉法。加减复脉汤去滑泄之麻仁以育阴，加牡蛎固涩止泄，是为养而涩之。

若"热邪深入下焦，脉沉数，舌干齿黑，手足但觉蠕动，急防痉厥，二甲复脉汤主之"(《温病条辨》卷三十三条)。

二甲复脉汤方：即于加减复脉汤内加生牡蛎 15 克，生鳖甲 25 克。"手指但觉蠕动"是阴伤而阳不潜，虚风内动之征兆。故用加减复脉汤救阴，加二甲以潜阳熄风，是为养而镇之。

若"下焦温病，热深厥甚，脉细促，心中憹憹大动，甚则心中痛者，三甲复脉汤主之"(《温病条辨》卷三十四条)。

三甲复脉汤方：即于二甲复脉汤内加生龟板 30 克。

真阴受损，水不济火，心气亦伤，而见"心中憹憹大动，甚则心中痛"，二甲复脉汤加龟版，是取其滋阴潜阳，能通任脉，使水火相济的作用，是为养而济之。同一咸寒甘润法，同一加减复脉汤，仅在牡蛎、鳖甲、龟版三种同类药物之间作了一些调整，却具有涩、镇、济之不同，足见吴瑭学术精湛与经验之丰富。

(张颂成)

第十八节 王清任对《黄帝内经》解剖学及气血理论的研究和发展

王清任，一名全任，字勋臣，清代直隶省玉田(今河北省玉田)县鸦鸿桥河东村人。生于公元1768～1831 年，是我国医学史上富有革新精神的杰出医学家。少年时爱好拳术。《玉田县志》记载，曾为"武庠生，纳粟得千总衔，性磊落，精岐黄术"。他心存济世之心，精研古典医籍，旁及名家著述，又能坚持临床，勤于实践。自二十岁时开始行医，三十余岁成名。曾历游滦州(今河北唐山地区)、奉天(今沈阳地区)等地考察尸体解剖，后来在北京行医数十年，开设知一堂药铺，医疗技术"名噪京师"。著作有《医林改错》二卷。

王清任勤奋好学，治学严谨朴实，尊经而不泥古。对于前贤之精华加以继承，认为错误之处则提出异议，加以修正补充，学术上常独有见地。他赞赏张仲景、吴有性的独创精神说："伏思仲景论伤寒，吴又可著瘟疫，皆独出心裁，并未引古经一语"(《医林改错·半身不遂论叙》)，认为他们的著作很少引经据典，无侈谈和主观臆测，而能标新立异。他反对凭虚立说、空泛论医，而崇尚求实。曾说："医家立言著书，心存济世者，乃良善之心也。若一症不明，留于后人再补，断不可取虚名，恃才立论，病未经见，揣度立方"(《医林改错·半身不遂论叙》)，主张"必须亲治其症，屡验方法，万无一失，方可传与后人"(《同上》)。其著作《医林改错》充分体现了他的求实学风和高尚医德。全书真实记录了他亲临实践之体验和长期观察研究之成果。他仍谦虚审慎地说："余著《医林改错》一书，非治病全书，乃记脏腑之书也。其中当尚有不实不尽之处，后人倘遇机会，亲见脏腑，精查增补，抑又幸矣！"(《医林改错·自序》)。

《医林改错》主要有两方面内容：一是继承《内经》尸体解剖研究法，辨析古人在脏腑解剖和脏腑生理方面的错误，并予以修正补充；二是引申发挥《内经》的气血理论，重点阐发气虚、血瘀证的诊治经验。现分析评述如下。

一、对《黄帝内经》解剖学知识的研究与发展

《内经》提出"解剖"的概念，并对人体脏腑的部位、大小、形态都作了详细记述。如《灵枢·经水》通过尸体解剖而记录了脏腑形态，《灵枢》的《脉度》和《骨度》，专篇讨论了经络的走向与人体骨骼之长短。《素问·骨空论》认为颅骨、肩胛骨等为形如板、无髓腔之扁骨。谓"扁骨有渗理凑，无髓孔，易髓无空"。《灵枢·肠胃》篇较精确地记载了人体肠胃之大小、长度及其容量等。

此后，《难经·四十二难》对人体内脏的大小轻重作了极为细致的描述。《难经·四十四难》对一些人体器官的部位作了补充论述。宋代名医杨介所著《存真图》，记载了崇宁中统治者惨杀起义农民后，命医官与画工剖视尸体，描绘出有系统的人体内脏图谱的史实。南宋时期的宋慈，从法医学的角度写成《洗冤录》，较全面地论述了人体各部分的解剖形态和尸体检验方法，对人体骨骼的论述更为详细。明代赵献可著的《医贯·形景图说》，详细论述了脏腑的解剖形态及其功能。可见中医在其奠基的《内经》时代，并非完全立足于哲学式的思维和对临床经验的归纳总结，许多重要基础理论，包括对生理功能、病理机制的论述，亦直接来源于形态学的观察。中国古代的解剖实践，一开始就与医学理论紧密联系，尽管由于封建礼教等各种原因的综合作用，使解剖学没能向纵深发展，社会的经济结构与文化背景也均不利于造就脱离临床治疗而专事解剖学研究的医家之出现，但毕竟仍有不少医家努力在形态学方面寻找理论依据。

王清任便是试图通过人体解剖学研究，深入探索人体生理、病理的杰出医家。他说："自恨著书不明脏腑，岂不是痴人说梦；治病不明脏腑，何异于盲子夜行！"他认为"业医诊病，当先明脏腑"（《医林改错·脏腑记叙》）。他自二十岁开始，专心致力于人体脏腑的研究。当他发现《内经》、《难经》等古医籍有关内脏部位、形态的记载及所绘图形有不准确和互相矛盾之处时，便大胆地提出非议，决心亲自观察人体脏腑，以纠正古人之错论。他不避艰辛臭秽，亲赴河北滦州稻地镇义冢墓地，观察儿尸三十多具，又去奉天和北京刑场，观察剐犯尸体的脏腑结构，并登门请教亲见诛戮逆尸内脏者，先后历经四十二年之久，于1830年将实地所见绘制成"亲见改正脏腑图"二十五幅，连同他的临床心得及其它有关的医学论述，载入《医林改错》。书中对古代解剖学的许多内容作了新的补充，记述了古医书中从来没有提到过的重要器官，纠正了古人的某些错误论述。

在血管方面，他观察到左右颈总动脉、主动脉、肠系膜上下动脉、左右髂总动脉、左右肾动脉、左右锁骨下动脉、肋间动脉、下腔静脉、腹主动脉等血管的形状和解剖位置。但是他将"卫总管"（即腹主动脉）错误地认作气管，从而未能发现其与心脏的真正关系，这与他所观察的均为"犬食之余，刑杀以后"的尸体有一定的关系。

在脏器方面，他新发现了幽门括约肌、胆总管以及胆管在十二指肠的入口、胰脏、输精管、肠系膜等等。

书中描述了他观察到的肺脏是两叶，"大面向背，小面向胸"（《医林改错·脏腑记叙》）。发现气管有两个分支，而且逐级分支，这是前人从未论述过的。他还指出"肺下无透窍"，改正了《难经》等医书关于肺有六叶两耳及二十四孔的错误。但他认为人体"出气、入气、吐痰、吐饮、唾津、流涎，与肺毫无干涉"（《同上》）的观点是错误的。

他还纠正了前人对消化系统中重要器官的某些错误论述。如古人认为肝脏是左三叶右四叶，胆附于肝之短叶。王清任则据实际观察指出，肝有四叶，大面向上，后连于脊，其位置在胃之上，胆是附于肝右第二叶，所述与现代解剖学相同。

王清任又根据脏器的解剖部位及其形态结构，继汪昂之后，进一步否定了"心主思"的传统观点，明确提出"灵机记性不在心在脑"（《医林改错·脑髓说》），指出"心乃出入气之道路，何能生灵机、贮记性？"。他还发现了视神经，并指出视神经与脑的关系。他说："两目系如线，长于脑，所见之物归于脑"。还提出脑与五官的联系，他说："两耳通脑，所听之声归于脑"；"鼻通于脑，所闻香臭归于脑"，从而把记忆和视、听、嗅觉等感官功能皆归于脑，他对脑的认识实较《内经》大有提高。

对于横膈膜的描述更为详细。他说："人胸下膈膜一片，其薄如纸，最为坚实，前长与心口凹处齐，从两胁至腰上，顺长如坡，前高后低，低处如池"(《医林改错·脏腑记叙》)，认为"膈膜是上下界物"，"膈膜以上仅止心肺，左右气门，余无它物。其余皆膈膜以下物"(《医林改错·亲见改正脏腑图》)。这是正确的。但他认为膈膜的低处如池，池中存血，故命名"血府"则是错误的。原因在于他把尸体的胸腔积血误认为是生理性的。同样原因，他看到尸体的心脏内无血，因而提出"心无血"，心脏只是气出入道路的错误观点。

此外，他将会厌描述为舌后的白片，认为它有遮盖喉门以免食物误入气管的功用，这是正确的。但是又说会厌也可遮盖左右气门的认识则是错误的。

他在书中还阐述了气血与脉的关系以及脉的形状，认为脉的粗细、直曲、长短随人之体质而有所不同，符合事实。但他将动脉误认为是气管、气门，错误地把动脉的搏动看成是"气行"的结果，对古人"脉为血府，百骸贯通"的正确认识也予以否定，同样是错误的。

王清任还饲养家畜做比较解剖实验。他为了研究大网膜的功能，给一只家畜喂水，遂喂遂杀；另一只不喂水，三四天后杀之，作对比观察，可称我国解剖学史上第一个做动物解剖实验的医学家，为医学研究提供了新的方法。

王清任的解剖学研究，补充了前人之未备，纠正了不少错论。但是依然粗浅，从历史的角度分析原因，尽管当时西方医学已经传入，对他有一定的影响，但是他并未意识到中外医学理论体系的差异及发展方式之不同。他因不明中医藏象学说不只是一个解剖学概念，而是形体与功能、哲学思维与临床经验等多方面的概括，以致在研究过程中只注意脏腑形态结构之研究、甚至生搬硬套解剖概念，以形态学否定中医的正确认识，产生不少错误的结论。因此，他的解剖学研究并未起到推动中医理论发展的作用。何况采用的标本多为不完整的尸体，因而不能很好地揭示生命活动的真谛。但是，他实际考察和动物实验的研究方法，却被后人推崇。

二、对《黄帝内经》气血理论的发挥

气血理论肇基于《内经》。《内经》对气血的生成、循行、生理功能、病理变化及其治疗均有论述。王清任结合个人几十年的临床体会，研究发挥《内经》气血理论，颇多创新，很有实用价值。他领悟《内经》气血阴阳、以阳气为主导的学术观，论述气血的生理功能突出元气对人体的重要作用。元气即《内经》所说之真气。王清任认为："元气即火，火即元气，此火乃人生命之源"(《医林改错·脏腑记叙》)。"人行坐动转，全仗元气。若元气足则有力，元气衰则无力，元气绝则死矣"。认为元气是人体生命的根源，一切功能活动的动力，强调元气盛衰对机体健康的重要性。

与此同时，他十分重视《内经》的气血调畅说，强调"气通"、"血活"对维持人体健康的重要性。认为元气既要充足，又必须通达分布周身。他在《口眼歪斜辨》中，分析壮盛之人突然病口眼歪斜病机时指出，元气即使充足，若被风邪阻滞，不得通达，同样可使人发病，只是病的性质、轻重程度不同，治疗方法和收效各异。他说："经络为邪阻滞，气必不上达，气不上达头面，亦能病口眼歪斜。用通经络散风之剂，一药而愈，又非治半身不遂方之所能为也"。另外，他在阐述"黄芪赤风汤"治疗原理时，再次强调气通血活的生理意义。他说："此方治诸病皆效者，能使周身之气通而不滞，血活而不瘀，气通血活，何患疾病不除"(《医林改错·瘫证有瘀血说》)。因此，强调治疗疾病必须调理气血，令气通血活，方能恢复健康。

王清任对气血的这些认识，不仅是他整个学术思想形成的基础，也是他创立各种活血化瘀

法及其方药的理论依据。

他引申发挥《素问·调经论》中"血气不和，百病乃变化而生"以及"气血以并，阴阳相倾"而呈虚实的论点说："无论外感内伤，要知初病伤人何物，不能伤脏腑，不能伤筋骨，不能伤皮肉，所伤者无非气血"(《医林改错·气血合脉说》)。因此主张"治病之要诀，在明白气血"(《同上》)。所谓"明白气血"，即明审气的虚实与血的亏瘀，进行辨证调理。对于气的虚实，他认为有元气不足和元气为邪所阻失于通达两种情况。关于血的亏瘀则认为"血亏，必有亏血之因。或吐血、衄血；或溺血、便血；或破伤流血过多；或崩漏、产后伤血过多。若血瘀，有血瘀之症可查"(《同上》)。可见他对气血病变有较系统全面的认识。但是，从他一生的医疗成就和学术观点来看，尤其擅长气虚血瘀证的辨证治疗。他在《医林改错·方叙》中申明："将平素所治气虚血瘀之症，记数条示人以规矩"，并再三嘱咐后人临证时应将书中所列各种气虚证和各种血瘀证相互参考；又以血瘀发烧与参芪证、参附证发热的鉴别为范例，告诫后世医家必须精辨虚实，"不可混含从事"(《同上》)。在《论痘非胎毒》中又说："若明辨瘟毒轻重，血之通滞、气之虚实，立救逆痘于反掌之间，此所谓知其要者，一言而终耳"。他对气血辨证要领的阐发，丰富充实了《内经》的气血辨证说，并广泛应用于内、外、妇、儿各科以及皮肤科、传染科、精神病科多种病证的诊治，具有临床指导意义。

关于气虚证的论治，王清任指出："气有虚实，实者邪气实，虚者正气虚"(《医林改错·气血合脉说》)，即认为人身正气只有不足，不会有余，有余之实证是邪气实。于是将许多疾病都归咎于元气虚。他在《医林改错·半身不遂门》和《小儿抽风门》中列举了六十种气虚症的临床表现。在分析半身不遂病机时，不赞同历代医家关于中风的风火痰湿病机说以及类中、真中之分，自立"亏损元气是其本源"病机说；指出人体"无气则不能动"(《医林改错·半身不遂论叙》)，同时分析其它合并症之病机。他说："口角流涎非痰饮"，"明明气虚不固津液"；"大便干燥非风火"，"乃无气力催大恭下行"。此外还有瘫痪"必见气亏诸态"等说。《医林改错·瘫痪论》重点论述了气的推动、固摄作用。

他还认为，元气亦是人精神思维活动的物质基础和动力。他说："脑髓中一时无气，不但无灵机，必死一时，一刻无气，必死一刻"(《医林改错·脑髓说》)。他在分析痫证病机时又说："试看痫证，俗名羊羔风，即是元气一时不能上转入脑髓"(《脑髓说》)。他认为小儿久病抽风、大人暴得气厥等病，"皆是脑中无气"，以致使"病人毫无知识"。

他重视元气，强调气虚为病，格外注重气虚血瘀证治的探讨。他指出："元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀"(《医林改错·论抽风不是风》)。基于这种认识，在治疗时每将补气与活血化瘀药合用，标本同治。他擅长以黄芪益气。《医林改错》中有十二首补气方，其中有九首是补气与活血药同施，有十一首用黄芪。将益气与逐瘀之法相结合，是王清任的一大发明。最著名的代表方剂是补阳还五汤，王清任用以治疗大人、小儿半身不遂，包括口眼歪斜、语言蹇涩、口角流涎、大便干燥、小便频数，遗尿不禁等合并症以及痿症。本方的最大特点是生用大量黄芪，其用量竟达四两甚至八两之多，而活血药的用量均很轻。他强调："药味要紧，分量更要紧"(《医林改错·怀胎说》)，可见他对元气在人体生命活动中主导作用的重视。黄芪生用是取其性走而周行全身，大补元气而起痿废，配用活血化瘀之品以活血通络。如果气虚进而发展为阳虚，则用急救四阳汤，以参术四逆回阳益气为主，配伍活血药，成为中医回阳急救法的一大创举。

此外，瘀血证治的颇多创新，也是他发挥《内经》气血理论的突出成就之一。《内经》认为，瘀

血是六淫、七情、饮食、劳倦及外伤等原因造成气亏、气滞或气血不和的结果。他尤其强调血受寒凝为瘀的病理机转。《内经》中多篇提到血受寒凝为病，如《素问·调经论》强调"气血者，喜温而恶寒，寒则泣不能流"，指出寒主收引，引起血液凝滞，可致寒痹、积聚、石瘕、疼痛、不仁等病症。王清任积长期的临床经验所得，对血瘀证的病因病机做了全面的分析。在《医林改错》中归纳为三种情况：一是气虚推动无力致血瘀；二是情志不畅，肝气郁结以致气滞血瘀；三是邪与血结，阻滞气机而为瘀。王清任认为，不仅寒可致瘀，热邪、温毒亦可致瘀。他说："血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块"(《医林改错·膈下逐瘀汤所治之症目》)；"瘟毒在内烧炼其血，血受烧炼，其血必凝"(《医林改错·论痘非胎毒》)，从而补《内经》瘀血病机说之偏。他还在书中归纳了各种因素所致血瘀症五十种。

据《内经》"血实宜决之"及"疏其血气，令其调达"之旨，王清任治疗瘀血症立足于活血化瘀，并总结临床经验，发明了部位辨治法。他将人体分为内外上下几部分进行诊治。他说："在外分头面四肢，周身血管；在内分膈膜上、下两段。膈膜以上，心肺咽喉，左右气门，其余之物，皆在膈膜以下。立通窍活血汤，治头面四肢周身血管血瘀之症；立血府逐瘀汤，治胸中血府血瘀之症；立膈下逐瘀汤，治肚腹血瘀之症"(《方叙》)。另有少腹逐瘀汤治少腹血瘀证。以上四方是王清任活血化瘀法具有代表性的方剂。特别是前三方，皆用桃仁、赤芍、川芎等药活血化瘀，不同的是通过配伍使方剂在人体不同病变部位发挥作用。如欲通窍行气，则配伍麝香、葱姜、黄酒；治血府可配柴胡、枳壳、桔梗疏肝理气，疏达胸胁之气；治膈下血瘀，则用乌药、香附、五灵脂、元胡等品，行气逐瘀破结；治少腹则配小茴香、官桂、干姜温经散寒。一般情况下，采用部位分治法，而对一些全身疾病又不拘分部。如在《小儿疳证》中说："用通窍活血汤以通血管；用血府逐瘀汤去午后潮热；用膈下逐瘀汤消化积块。三方轮服，未有不愈者"。以上处方均以活血化瘀为主，且偏于温通。王清任继承《内经》"气血喜暖而恶寒"及气血以流通为贵的学术观点，治疗瘀血证，反对过用寒凉，浪投补益。认为"愈凉愈凝血"、"愈补愈益瘀"(《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》)，由此形成他处方用药的独创思路，即以益气温阳活血化瘀为主，以温通血络。他临证时又不拘泥于此，常针对致瘀因素分别配伍不同药物。如对因瘟毒为瘀，则以清热解毒药与凉血活血药同用，制成解毒活血汤；对因火热致暴发火眼，则以祛瘀止痛药配伍清上通下的泻热降火药，制成加味止痛没药散；更有以活血药配伍理气化痰药活血化痰者，立癫狂梦醒汤治疗癫狂。还有以活血化瘀药与平肝理气、养阴祛风药同用者。其配伍方法灵活多变，为活血化瘀法的广泛应用和发展做出了贡献。他根据不同病证创立新方和修改古方共三十三首，为后人治疗血瘀证提供了宝贵经验。

纵观王清任所创之方，不外两大类：一类是补气活血类，如补阳还五汤、急救回阳汤等，适用于虚证；另一类是驱邪逐瘀类，如通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、通经逐瘀汤、会厌逐瘀汤及身痛逐瘀汤七方，适用于实证。具体运用各类方法时，又各有侧重。如补气活血类以补气为主，配以活血化瘀通络之品，以达"气足则血自活"的目的。而驱邪逐瘀又侧重于活血化瘀，兼以驱邪。因为他认为无论何种原因造成的血瘀，其结果终究以血瘀为主要症结。故治疗重点必须以逐瘀活血为主，方能除邪，即"血活邪自去"、"血活症自消"之谓。如他在应用血府逐瘀汤治疗"身外凉，心里热"之灯笼病时说："认为虚热，愈补愈瘀；认为实火，愈凉愈凝"，而用血府逐瘀汤理气活血，可达血活热退之目的。他又在《医林改错·痹证有瘀血说》中提出"总逐风寒、去湿热，已凝之血，更不能活。如水遇风寒，凝结成冰，冰成风寒已散。明此义，治痹症何难"。其所创身痛逐瘀汤以活血化瘀为主，兼用秦艽、羌活、地龙等散风通经之药，从而在痹

证治疗方面独树一帜，别具风格。

此外，他又总结平生临床经验，摸索出诊断瘀血证的特殊临床指征。如提出头面、四肢、周身血管血瘀证的辨证要点，有病变局部颜色的改变，诸如眼白珠红、糟鼻色红、牙床紫、紫癜风、白癜风、青皿、紫印等。此外尚有脱发、耳聋、出气臭、交节病作等。而血府血瘀证又有瞀闷、急躁等情绪改变及睡眠异常、饮水即呛、干呕、呃逆、天亮出汗等症，均为前人未提及者。这些经验的归纳总结，丰富了瘀血辨证的内容，足以启迪后人。

王清任论气血，虽不如前人理论那样系统而且侧重论述气虚、血瘀病机，但可说明气虚血瘀是很多病症产生的病机之一，不可忽略，并从临床角度补前人之不足。

王清任立足于临床，对《内经》奠基的解剖学和气血理论进行研究。他勇于疑古，重视实践，在解剖学及研究医学方法方面做出一定贡献。与此同时，在气虚血瘀证的诊断治疗方面颇多建树，不仅丰富、发展了气血理论，而且影响深远，至今有效地指导临床及活血化瘀的科研工作。对他关于人体内脏结构的改错，以及对人体生理解剖叙述方面的错误，应客观、历史地科学评价，不可求全责备。

（王民生）

第十九节　张琦《素问释义》的学术成就

张琦（公元 1763～1883 年），初名翊，又名与权，字玉可，又字翰风，号宛邻，清代江苏湖阳（今江苏武进县）人。嘉庆十八年（公元 1813 年）举人。道光年间先后出任邹平、馆陶知县，为官清廉，受民爱戴。琦工诗文，又精通医道，为官时重黎民疾苦，设局自诊民疾。其治医重视医经研究，尤好《素问》，潜心研究二十年，著成《素问释义》。他认为《黄帝内经》之名始见于《汉书·艺文志》，《素问》之名始见于《隋书·经籍志》。《素问》是否即《黄帝内经》，已不可考，但其为汉以前书则必无疑。自隋·全元起对《素问》始作训诂之后，王冰之诠注本广行于世。而王注曲为解说、牵强附会之处甚多。至宋·林亿作《新校正》，其真伪始得明辨。故其《素问释义》，篇目虽王氏之旧，而注文则多取自林亿《新校正》，间用黄元御、章合节之说。出己见而发挥经义者亦复不少。如对《内经》阴阳、升降、温病等内容的发挥确有见地。兹介绍如下。

一、辨错简独出己见

《内经》一书，文风古奥，年代久远。其间辗转传抄，不免错简。历来注家出于尊经之意，往往对错简不敢正视，多作顺文随释，曲为解说，不惟经意难明，且多以辞害意。张琦对《内经》经文之错简，敢于正视，敢于提出己见，予以纠正。其所辨析错简处，据理以辨，令人信服，也体现了他对经文的深刻理解。

例如：《素问·生气通天论》文："是故阳因而上，卫外者也。因于寒，欲如运枢，起居如惊，神气乃浮。因于暑，汗，烦则喘喝，静则多言，体若燔炭，汗出而散"。张琦认为，"因于寒"一句误次，当在"体若燔炭，汗出而散"句上。其注曰："上'因于寒'句当在此。风寒伤其营卫，则阳郁而为热，宜以汗解"。这一见解符合临床实际，于义为胜。且正误之后，全段皆通。其文当如下："是故阳因而上，卫外者也，欲如运枢（上言阳气的卫外作用如枢之运而不息。——编者，下同）。起

居如惊，神气乃浮（此言起居不慎，卫外失固。以下言外邪入客之种种病证）。因于暑，汗，烦则喘喝，静则多言；因于寒，体若燔炭，汗出而散；……”。全段首论阳气的卫外功能，后议因起居不慎而阳气失其所司，接述不同外邪侵人引起的病证。全文一气呵成，层次分明，内在联系紧密，全由“因于寒”句后移而文义皆通。

又如《素问·六节藏象论》文：“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也，其华在唇四白，其充在肌，其色黄，其味甘，此至阴之类，通于土气，凡十一脏，取决于胆也”。张琦注曰：“按上五节言五脏之象，而脾脏统胃、大小肠、膀胱、三焦，于义例不合。盖有错简。‘胃、大肠、小肠、三焦、膀胱’九字，及‘名曰器’以下十四字，当在此文之上，作‘胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也。凡十一脏皆取决于胆也’，文义俱合矣。对五神脏言，故曰器，若脾脏，不得名为器也”。对比经文上下文义，张琦的这一观点是比较正确的。

张琦纠正错简采用保留经文原貌，于注中据理说明的方法，态度客观，文风严谨，值得赞赏。

二、阐阴阳互根而重阳

张琦对《内经》阴阳学说的阐发，着力于阴阳互根而又特重阳气为其特点。对阴阳互根的阐发强调阴中有阳，阳中有阴。其注《素问·生气通天论》“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也”时指出：“阴为阳守，阴中有阳，故亟起；阳为阴使，阳中有阴，故能固。亟起者，阴中之阳升也。为固者，阳中之阴降也。阴阳互根，为用如是”。阳为阴根，气为血根，故阴血之不足，责之阳虚。其注《素问·上古天真论》“七七，任脉虚，太冲脉衰少，……”一节时曰：“阴根于阳，血根于气，三阳既衰，故冲任虚少”。阴为阳根，精为气根，故《素问·金匮真言论》有云：“夫精者，身之本也”。张琦注曰：“阳根于阴，气宅于精，精血皆阴而阳根在焉，故为养身之本”。

阴阳互根表现为阴为阳使，阳为阴守。《素问·阴阳应象大论》指出：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。张琦认为，此说具有阴阳水火交济之义。其注曰：“阴静阳动，阴能守，则阳秘于内；阳为使，则阴固于外，又交济之义也”。这种水火交济则是健康不病之保证。其注《素问·上古天真论》文“精神内守，病安从来”时曰：“心藏神，肾藏精。内守者，阴为阳守，阳为阴使，水火交济，则内外之邪不作”。张琦对阴阳互根、水火交济的阐发确实比较深刻，有其独到之处。

另一方面，张琦对阴阳理论的阐发表现出明显的重阳抑阴的倾向。他认为，人之衰老皆由阳衰阴盛所致。《素问·阴阳应象大论》云：“年四十而阴气自半，起居衰矣”。历来医家对此经文的理解是阴气衰少，惟张琦作阴盛过阳解，其云：“阳盛则人壮，阴盛则人老。半，过半也。起居不衰，阳气为之，阳微故衰矣”。其注《素问·上古天真论》云：“人之衰老，必由阳气之弱也”。又云：“气盛则生精，阳衰，故五脏皆衰而天癸尽”，故养生之法当扶阳抑阴。对《素问·阴阳应象大论》所谓“七损八益”，张琦认为七为阳数，八为阴数，七、八即代表阴阳，中年以后，阳渐衰而阴渐长，故曰“七损八益”；“知其损益而抑阴扶阳，则二者可调”。同篇又注曰：“扶阳抑阴，调剂水火，却老延年，理所自有”。

张琦对于养生不但从扶阳抑阴立论，其论病也莫不如此。其注《素问·生气通天论》“因于湿”条曰：“湿病皆由阳虚”；注同篇“因于气为肿”曰“阳虚而厥气乘之，则为痞满肿胀之疾”；总结全篇，其按曰：“篇中备陈阳气衰弱致病，申以固密阳气之义。盖百病之生，无不因阳虚而起

者，后人泄火补水之说，离经叛道，岂未读此文乎”?《素问·太阴阳明论》云：“阳道实，阴道虚”；此论历来为后世阳有余阴不足论的根据。张琦则反其道而释之，其云：“阳道本实，其失道则虚；阴道本虚，其失道则实。阳易消而阴易长，故阳反虚而阴反实，百病之所由生也”。

张琦的扶阳抑阴的观点同明代温补医家如张介宾等一脉相承，且尤过之。其论述有独到之见，但也不免有失之偏颇之处。

三、论阴阳升降在乎中气

阴阳之理，阳主升，阴主降。然阴之能升阳之能降，其理何在？张琦在《素问·阴阳离合论》注文中曰：“盖阳生于地，阴降于天，阳之所以降者，以阳中含阴，阴静则降也；阴之所以升者，以阴中含阳，阳动则升也”。然在人体，阴阳升降之枢在于中气，其在《素问·阴阳应象大论》注文中指出：“有阳必升，有阴必降，而阴阳升降，在乎中气。脾气左升，则肝肾随之上交；胃气右降，则心肺随之下济。清气在下，脾陷而不升也，故木郁而为飧泄，浊气在上，胃逆而不降也，故肺壅而为胪胀”。说明脾胃为升降之中枢，肝肾之能升，心肺之能降，全赖脾胃中枢之运转。其注《素问·玉机真脏论》曰：“中枢旋转，水木因之左升，火金因之右降，故曰孤脏以灌四旁。中土失营，则四维皆病”。

不独心肺肝肾之升降在乎中气，凡三阴三阳之升降出入皆为中气所主。张琦注《素问·玉机真脏论》“五脏皆禀气于胃”一节时指出“中气升，则三阴皆升，中气降则三阳皆降，而中气之盛衰，视乎胃气。阳明为脏腑之海，三阴三阳皆受其气，随中气而出入也。脏腑皆有精气，而非禀阳明之气不能至于气口。盖肺主卫气，而卫气之出入必随胃气，故阳明独行气于三阴三阳，而脏腑必藉之以朝于肺。脏阴而腑阳，阳动而阴静，阴不得阳，是谓孤阴，故不能自致于气口也。凡病之来，无不由中气之败”。同篇注“浆粥入胃，泄注止，则虚者活，身汗得后利则实者活”一句时，其曰：“胃不逆，则能纳食，脾不陷则便自调。中气续复，四维自治，故虚者活。得汗则表泄，得后则里泄，邪滞一通，升降旋运，故实者活”。

可见，张琦论生理病理皆注重阴阳升降，而升降之枢在乎中气，为高人之见。

四、辨温病非伤于寒

《素问·生气通天论》云：“冬伤于寒，春必温病”。晋·王叔和据之而论伤寒，谓冬月伤于寒毒之邪，未即时发，寒毒藏于肌肤，至春发为温病，至夏为暑病。下此以往，隋、唐至宋，医家凡论病温，莫不宗此说。注《内经》者，大多随文顺释，皆谓冬寒乃春温夏热之根。讹以传讹，由来久矣。张琦力排众议，直斥其非，其注曰：“冬令蛰藏，气应乎肾。《金匮真言论》：藏于精者，春不病温。此伤于寒即冬不藏精之义也。严寒封蛰之时，相火燔腾，反行炎赫之令，内热郁积，一交春气，木火司权，又遇风露闭其皮毛，内热莫宣，遂成温病。以其火盛精枯，故内外皆热。上文所谓‘阳强不能密，阴气乃绝。因于露风，乃生寒热’，非如王叔和冬时感寒不病，至春变为温病之说也”。说明经文“冬伤于寒”与“冬不藏精”同义，并非感受寒邪而发为温病，而是冬月应藏不藏，阴精内伤，内热郁积，至春为风邪引发，而致内外皆热，遂成温病。这就从病因上将温病同伤寒区分开来，是张琦的真知灼见。

《素问·热论》云：“今夫热病者，皆伤寒之类也”。历来注家据之以为热病即伤寒，遂倡广义

伤寒之说。张琦不从众说，独辨热病与伤寒有异。其注曰："热病即温病，冬不藏精，热自内发，复感春时风露之邪而成，与伤寒之所因不同，故曰'伤寒之类'。《难经五十八经》：'伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病'是也。王叔和引此经以释仲景伤寒，遂使寒热混淆，有即病者为伤寒不即病者为温热，及传经为热，种种谬说，由不考本篇之旨也"。说明"伤寒之类"实非伤寒，力辨温热与伤寒之别在于病因不同，很有说服力。在同篇之末，张琦更进一步指出："温病已成，在春不发，至夏亦发，温暑实一病也。温暑之原，种于冬不藏精，但所种是热非寒，非如叔和所云：寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病之谓。"此段议论是对经文"凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑"作注。张琦认为，春温夏暑，本为一病，根源于冬不藏精而内郁热也。前论冬伤于寒即冬不藏精之互词，故经以"伤寒"冠之。历来注《内经》者，未能参透此义。即明如王履者，其在《医经溯洄集》中专论温暑与伤寒为病不同，详论其二者病名，证候与治法迥异，然论其病原则一，为冬伤于寒。足见研探经义，欲得其奥，实非易事。在寒温之争上，张琦能不循旧说，独树一帜，实属难能可贵。

综上所述，张琦殚二十载之心力，著成《素问释义》，其对《内经》阴阳学说、中气升降、温暑成因等方面的发挥，见解精辟，在清代《内经》学术研究中颇具特色，其观点对于临床也具有一定的指导价值。

（彭建中）

第二十节　石寿棠对《黄帝内经》燥湿二气的发挥

石寿棠，字芾南，又字淇棠；江苏安东（今涟水县）人，清代医家。其家七世精医，寿棠幼承家训，朝而习儒，夕而攻医，数十年不辍，故儒、医二者皆精。为人清修廉直，早年曾举孝廉。咸丰九、十年（公元1869～1870年）间世乱，县令延寿棠督办民团，每于夜巡稍暇之际，尚勉力著书立说。晚岁候选州同知，奉檄赴巡抚治所，后客死于苏州。其一生除临诊外，著有《医原》三卷、《温病会编》四卷，皆刊于世。

《医原》一书，共载有医论二十篇，计有人身一小天地论、阴阳互根论、五行生克论、阴阳治法大要论、枢机论、卫气行度一经星经天论、营气行度一经水行地论、百病提纲论、望病须察神气论、闻声须察阴阳论、问证求病论、切脉源流论、内伤大要论、湿气论、燥气论、论张仲景《伤寒论》、女科论、儿科论、用药大要论、医宜识字论等，可谓从中医理论、诊法辨证，到内妇儿科，均有涉及的论文集锦，其于中医理论、诊法的阐发，均有个人见地，虽本于《内经》、《难经》，其发挥之处可谓对《内》、《难》二经研究之成就。

一、论阴阳二气即燥湿之气

《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"。宇宙间任何一个事物都可以分为阴阳两个方面，因此，在中医理论将阴阳作为认识人体生理、病理和指导诊断治疗的总纲。石寿棠则从宇宙天地认识阴阳，认为阴阳二气即燥湿二气。

他在《医原·百病提纲论》中云："夫天地之气，阴阳之气也。阴阳之气，燥湿之气也。乾金为天，天气主燥；坤土为地，地气主湿。乾得坤之阴爻成离，火就燥也；坤得乾之阳爻成坎，水流湿也。乾坤化为坎离，故燥湿为先天之体，水火为后天之用。水火即燥湿所变，而燥湿又因寒热而化也。水气寒，火气热，寒搏则燥生，热烁则燥成；热蒸则湿动，寒郁则湿凝。是寒热皆能化为燥湿也。或曰：燥湿二气，何以寒热皆能化乎？曰：子欲知燥湿，请实征诸天地。天之燥气下降，必含阴气以降，燥热为本（因燥而热，故曰燥热，不曰热燥），寒燥之变也（因寒而燥，故曰寒燥，不曰燥寒）。地之湿气上升，必借阳气乃升，寒湿为本（因寒而湿，故曰寒湿，不曰湿寒），湿热为变也（因湿而热，故曰湿热，不曰热湿）"。

《素问·阴阳应象大论》云："天地者，万物之上下也；阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之能使也"。阴阳天地乃万物之本源，以此而言乾为天，坤为地，故八卦之中，乾坤二者又为其纲。天气主燥，地气主湿，以此而言，燥湿二气于六气之中就有其特殊地位，故尔石寿棠从天地阴阳入手，将燥湿二气作为总纲。张介宾宗《内经》之旨，重视水火，而石氏认为水火上应八卦之坎离，而坎离二卦又源于乾坤，故水火乃燥湿之所变，寒热又可化燥湿，这样，阴阳、水火、寒热、燥湿就紧密联系在一起，石氏发挥和强调了燥湿二气在自然界的重要作用。

二、论燥湿主一年之气

燥湿二气，乃阴阳之气，一年之中，冬至以后，阳气主之，夏至之后，阴气主之。阴阳二气的升降胜衰，使一年气候有春夏秋冬之变，故尔燥湿二气乃主一年之气。石寿棠在《医原·百病提纲论》中加以详细阐发，他说："夫燥湿二气，各主一岁之半，冬至阳气潜藏于地，地得阳气而湿暗动，故水泉动；交春，东风解冻，雷乃发声，东风与雷皆阳也，湿阴也，阳随阴化，阳气渐出于地，而湿气渐生，故草木含液而萌动。交夏，温风至，阳气尽出于地，暑热蒸腾，而湿气最盛，故土润溽暑，大雨时行，天地之气，化刚为柔。夏至，阳气尽出于地，而一阴甫生，燥气尚未行令。交秋，凉风至，白露降，天地始肃，阳统阴降，而燥气始动。秋分以后，雷始收声，水始涸，故湿气始收，斯时露寒霜肃，阳统阴渐降，而燥气乃行，故草木黄落。交冬，天气上升，地气下降，天地否塞，阳统阴全降，而燥气最盛。阳气潜藏于地下，而外无所卫，故水始冰，地始冻，虹藏不见，天地之气化柔为刚。盖水在于冬，实长于夏；火盛于夏，实藏于冬，阴阳互根，大化所以循环不穷也。观此，可知燥属阳中之阴，湿乃阴中之阳，且未动属阴，动则属阳。《易》曰：吉凶悔吝生乎动。盖动则变，变则化，寒燥化为燥热，返其本也；寒湿化为湿热，因乎变也。人能体察燥湿二气之因寒因热所由生，而以之为纲，再察其化热未化热之变，与夫燥郁则不能行水，而又夹湿，湿郁则不能布精，而又化燥之理，而以之为目，纲举目张，一任病情万状，而权衡在握矣"。

冬至以后，阳气化湿，地气升腾；夏至以后，阴气化燥，天气肃降，故湿为阴中之阳，故主上半年；燥为阳中之阴，而主下半年。即冬至一阳生以化湿，夏至一阴生以化燥。也正因为燥湿主一年之气，而燥湿之气动则生阳、静则生阴，而有化寒化热之变，因此抓住燥湿之化之变，了解其生寒生热之理，既可以了解自然，又能知病情变化之理。石氏于此，将燥湿作为六气之纲，亦成为中医辨证中十分重要的内容，可谓是对燥湿的发挥。

燥湿虽统一年之气，但又有时行之变化，不可僵化对待。石氏在《医原·百病提纲论》中说："且夫燥湿二气，为时行之气，又有非时之偏气。如久旱则燥气胜，干热干冷，则燥气亦胜，在春

为风燥，在夏为暑燥，在秋为凉燥，在冬为寒燥。久雨则湿气胜，地气不收，溽暑阴冷，则湿气亦胜，在春为风湿，在夏与初秋为暑湿，在深秋与冬为寒湿。《经》曰：必先岁气，无伐天和。俗谓外感为时气，时之为义大矣哉！若以一定之成方，治无定之时邪，其不知时之甚者哉。然不独当因时也，尤当因地。西北地高燥气胜，东南地卑湿气胜。不独当因地也，尤当因人。六气伤人，因人而化。阴虚体质，最易化燥，燥固为燥，即湿亦化为燥。阳虚体质，最易化湿，湿固为湿，即燥亦必挟湿”。不仅天时、地域之不同，人体质阴虚阳虚之各异，亦可使燥湿变化之不同，故尔亦不能仅凭一年季节之变化而僵死对待。

三、论燥湿统赅六气

天之六气风、寒、暑、湿、燥、火，历代医家多注重寒与火热两方面，因此，仲景创《伤寒论》，《内经》中有《热论》，清代形成温病学派，而石寿棠独重燥、湿二气，认为天之六气可以燥、湿二气赅之。石寿棠在《百病提纲论》中说：“或曰：外感有风寒暑湿燥火之六气，子以燥湿二气赅之，可推其故而析言之欤！曰：在地成形，在天为气，六气风居乎始，寒暑燥湿居乎中，火居乎终。风居乎始者，风固燥湿二气所由动也；寒暑居乎中者，寒暑固燥湿二气所由变也；火居乎终者，火又燥湿二气所由化也。请析言之！风在卦为巽，二阳居一阴之上，外阳内阴，且阳倍于阴，故风为阳邪，风固善动数变而无定体者也。东方湿气动必雨，故曰湿风；西方燥气动必旱，故曰燥风；南方暑气动必热而湿，故曰暑风；北方寒气动必冷而燥，故曰寒风。东南之风，湿兼暑也；东北之风，湿兼寒也；西南之风，燥兼火也；西北之风，燥兼寒也。动之得中，人物因之以生，动之太过，人物感之而病。盖燥微则物畅其机，燥甚则物即干萎；湿微则物受其滋，湿甚则物被其腐，人可知也”。风气为阳，善行数变而主乎动，《内经》有《九宫八风》篇，将风分为八方，吴瑭于《温病条辨·杂说》中论风，以寒热划分之。石氏将风以燥湿分类，东南之风多湿，西北之风多燥，湿则万物润泽，燥则万物干萎，这样，论风则不离燥湿二气之本。

石氏接着说：“寒因燥所由生，而火又燥所由成者也。《经》云：‘燥胜则干’。所以夏月炎暑司权，物见风日，则津汁渐干；人出汗多，则津液渐耗。火胜则燥固也，秋冬寒凉司令，在草木则枯萎，在露则结为霜，在雨则化为雪，在水则冻为冰，在人则手足皴裂，两间皆寒燥之气所盘结也。冬在卦为坎，一阳居于二阴之中，寒冰外凝，而燥火内济，故寒燥之病，易化为燥热。《经》谓伤寒为热病，盖寒则燥，燥则热，理相因也。若冬月阳不潜藏，地湿不收，则寒又必挟湿。所以冬得秋病，如病疟、病痢、病温者，要皆兼乎湿邪耳”。寒、火二气，燥可生寒，火可成燥，而寒则又易挟湿，寒郁也可发热而为温病，故寒火二气与燥湿亦息息相关。

至于暑气与燥湿的关系，石氏接着指出：“至于暑，即湿热二气互酿为害，而化为燥者也。必须分别湿多热多，偏于湿者化燥缓，偏于热者化燥急。若纯热无湿，则又为中暍之暑燥矣”。暑为阳，易挟湿，但暑热又可伤津生燥，故尔暑亦可以燥湿赅之。

关于火与燥湿之关系，石氏又指出：“若夫火，藏于金木水土之中，而动之则出，又燥湿二气所归宿者也。故鬻金取火，钻木取火，掘土取火（土之精凝结而为石，观取火于石，即可知取火于土之义），海为火谷，江湖水动处，亦皆有火，在人亦然。金水同宫，离为君火，故肺与心动为燥火，若湿与热蒸，又为湿火。肝为震之雷火，巽之风火，故肝动为燥火，若湿与热蒸，又为湿火。肾火为龙火，龙火，水中之火，水亏火旺，化为燥火。若湿与热蒸，又为湿火。脾属土，土为杂气，故脾火多湿火，湿火伤及脾阴，又化为燥火。燥也，湿也，终归火化也，此地二生火，所以成之者”。

六气之火，以五行言，与火均有关系，以五脏言，均可见火证，然均有燥湿之不同，故火与燥湿亦密切相关。总之，不论风、寒、暑、火，统由燥湿二气之动、之变、之化而生，故燥湿可赅风、火、寒、暑。换言之，风、火、寒、暑四气均有挟兼燥湿之时，因此，辨燥湿则显得十分重要。

鉴于燥湿二气的重要地位，所以石氏不论外感，不论内伤，均从燥湿以辨别，所以他在《医原·百病提纲论》中认为外感病中"春温、寒化燥而挟湿者也。风温、风化燥也。温热暑温，湿热交合为病，而偏于热者也。湿温，湿热交合为病，而偏于湿者也。温疫，病如役扰，乃浊土中湿热郁蒸之气，而化燥最速者也。伏暑，乃暑湿交合之邪，伏于膜原，待凉燥而后激发者也。疟疾，有暑湿合邪，伏于膜原，有风寒遏暑，入于营舍，亦皆待凉燥而后激发者也。霍乱，有伤于暑燥，有伤于寒燥，有伤于暑湿，有伤于寒湿，有燥夹湿，湿化燥，相因而为病者也"。对内伤诸病，石寿棠亦总结说："内伤千变万化，而推致病之由，亦只此燥湿两端"。

石寿棠之论燥湿，另辟辨证途径，虽对后人影响不大，但其对燥、湿二气的重视与阐发，强调诊病应注重人体的燥湿多少，确也给人们以一定启迪。

四、发挥《黄帝内经》诊法

石寿棠对《内经》之诊法理论十分重视，并加以发挥。其在《医原》一书中专列"望病须察神气论"、"闻声须察阴阳论"、"问证求病论"、"切脉源流论"四篇，对中医望、闻、问、切之诊法加以阐发。其中，发挥最突出者当属望诊。

首先，石氏对望神十分重视，于《望病须察神气论》中云："经曰：望而知之谓之神。既称之曰神，必能以我之神，会彼之神。夫人之神气栖于目，而历乎百体，尤必统百体察之。察其清浊以辨燥湿，察其动静以辨阴阳，察其有无以决死生，如是而望始备，而望始神。春山先生曰：人之神气，在有意无意间流露最真，医者清心凝神，一会既觉，不宜过泥，泥则私意一起，医者与病者神气相混，反觉疑似，难以捉摸，此又以神会神之妙理也"。以神会神的望神方法，是十分正确的，石氏使《内经》之望神方法具体化。

《内经》十分重视望五色。石氏于该篇中以《内经》理论为指导，加以发挥，他说："不论何色，均要有神气。神气云者，有光有体是也。光者外面明朗，体者里面润泽，光无形，主阳主气；体有象，主阴主血。气血无乖，阴阳不争，自然光体自备。……观《内经》论色，分平、病、死三等，虽未明言神气，而神气已寓于其中矣"。石氏之论，深明《内经》大义。

但石氏望色，亦十分重视辨别燥湿，这是他个人的独到见地。在该篇中他又云："天地不外燥湿，色亦不外燥湿。燥属天气，色多有光而浮；湿属地气，色多有体而晦。风燥寒燥，由外搏束，主收敛，收敛则急，面色多绷急而光洁；燥搏津液痰饮，外溢于面，色多红润而浮；夹湿则红润而晦；燥邪化热，色多干红，苗窍干涩，多烦渴，甚则变枯而青黑；枯而青黑，则真阴亏极，面色无光体矣。寒湿内生，色必滞暗，变黄变黑，皆沉晦不明。湿兼风，色润而浮，多自汗；湿与暑合，或与热合，或湿土郁蒸之温邪，三者皆由口鼻吸入，三焦主蒸散，蒸散则缓，面色多松缓而垢晦，甚者浊邪由内蒸而外溢，如油腻烟熏者然。若由湿化燥，则又晦而且干，晦而干，则湿邪未去，真阴又亏，色由无光而无体矣"。石氏以辨湿燥，强调燥主天气故色有光，湿主地气故色有体，其说虽不被后人接受，但与其燥湿论有关。

对于望面部之部位以应五脏，《素问·刺热》有云："肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤"，此望面之部位以诊病之大法

也，石氏加以充实，补充其不足，在《望病须察神气论》篇中加以阐述，但他同时又提出："学者不可不知，又不可尽拘"，这也是有丰富临证经验后才能提出的有识见解。

此外，对望头、目、鼻、耳、口、舌、齿、牙、二阴诸窍以及胸腹部位以了解脏腑，石寿棠亦一一加以阐明，颇有体会，可谓对《内经》望形窍及胸腹的发挥。

石寿棠《医原》一书，从天人相应理论出发，认为人禀天地之气以生，即感天地之气以病，亦必法天地之气以治，燥为天气，湿为地气，故以燥、湿立论，以阐发病因、病机，用于诊断、治疗，自成一家之言，其于《内经》燥湿理论与诊法的发挥，自有心得，作出了自己的研究成果。

（鲁兆麟）

第二十一节 周学海对《黄帝内经》精气、升降、亢害承制与虚实补泻理论的发挥

周学海，字澄之，皖南建德人。周氏读书甚博，光绪十八年（公元1892年）曾中三甲第三十九名进士，初授内阁中书，官至浙江候补道。周氏对中医文献广泛涉猎，颇有造诣；一生著述丰富，校刊古医书十二种，计有《神农本草经》三卷、明·缪希雍《本草经疏》三十卷、晋·王叔和《脉经》十卷、元·戴起宗《脉诀刊误》二卷、元·滑寿《难经本义》二卷、《中藏经》三卷及附方一卷、《内照法》一卷、元·朱震亨《脉因证治》四卷、隋·巢元方《诸病源候论》五十卷、宋·钱乙《小儿药证直诀》三卷、宋·阎孝忠《阎氏小儿方论》一卷、宋·董汲《董氏小儿斑疹备急方论》一卷。评注医书有十一种，计有元·滑寿《诊家枢要》一卷及附录一卷、金·张元素《脏腑标本用药式》一卷、元·朱震亨《金匮钩玄》三卷、金·刘完素《三消论》一卷、清·叶桂《温热论》一卷、《幼科要略》二卷、《叶案存真类编》二卷、清·马元仪《印机草》、明·韩懋《韩氏医通》二卷、《评注史载之方》二卷、明·周慎柔《慎柔五书》五卷。周氏自撰书共有八种，计有《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、《内经评文》三十六卷、《读医随笔》六卷、《伤寒补例》二卷、《形色外诊简摩》二卷，另有《重订诊家直诀》二卷。

周氏十分重视中医理论的研究，尤其对诊法颇有发挥，而于《内经》研究突出表现于其对《内经》理论体系的总结阐发，主要表现在以下诸方面：

一、气血精神论

《黄帝内经》论人体之生理，十分重视气血精神四者，周氏在其《读医随笔·气血精神论》一文中，列举《黄帝内经》一书中的《邪客》、《五味》、《营卫生会》、《刺节真邪》、《决气》、《五癃津液别》、《本神》、《天年》、《本脏》诸篇的有关气血精神的内容，并加以总结归纳，抒以己见。

首先，周氏在《读医随笔·气血精神论》中提出精气神三者在人身的重要性。其云："医者，道之流也。道家以精气神谓之三宝，不言血者，赅于精也。是故气有三，曰宗气也，荣气也，卫气也。精有四：曰精也，血也，津也，液也。神有五：曰神也，魂也，魄也，意与智也，志也，是五脏所藏也。凡此十二者，为之大纲，而其变则通于天地万物，而不可以数纪"。气血精神四者，归于精气神三个方面，以精赅血，遵照《灵枢·邪客》的五谷入于胃之后，津液、宗气与糟粕分为三隧，而成宗气、荣气、卫气的理论，归纳为气有三；遵照《决气》篇之论，将血、津、液三者，归于精之

中；根据《素问·宣明五气篇》："五脏所藏，心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志，是谓五脏所藏"之理，归纳为神有五；气三、精四、神五，合为十二，此十二者为大纲，即人身三宝精气神也。

对于精、气、神三者之不同，周氏从形与机两方面加以区分，在《读医随笔·气血精神论》中云："气者，无形而有机者也，以其机之所动，有三焦之分出也。精者，有形者也，有形则有质，以其质之所别，有四等之不同也。神者，无形无机而有用者，以其用之所成，故推见五性之大本也"。气与精均为物，前者无形，后者有形，神乃精气之所化，故称无形无机，简单数语，将其分辨明白。

人身之三气，即卫气、荣气、宗气，功用各有不同，周氏依《内经》之理加以概括，其在《读医随笔·气血精神论》中云："卫气者，本于命门，达于三焦，以温肌肉、筋骨、皮肤，慓悍滑疾，而无所束者也；营气者，出于脾胃，以濡筋骨、肌肉、皮肤，充满推移于血脉之中而不动者也。宗气者，营卫之所合也，出于肺，积于气海，行于气脉之中，动而以息往来者也。是故卫气者，热气也。凡肌肉之所以能温，水谷之所以能化者，卫气之功用也。虚则病寒，实则病热。营气者，湿气也，凡经隧之所以滑利，皮肤之所以充润者，营气之功用也。虚则皴揭槁涩，实则淖泽胕肿，光浮于外。宗气者，动气也，凡呼吸、语言、声音，以及肢体运动，筋力强弱者，宗气之功用也。虚则短促少气，实则喘喝胀满。凡人之身，卫气不到则冷，荣气不到则枯，宗气不到则痿而不用"。卫气为热气，强调其温煦之用。卫气之实者，非卫气本身，乃邪侵于卫，正气壅滞、不行。营气为湿气，乃强调其濡润作用。营气之实者，非营气本身，乃水液过盛之象，水湿过盛故淖泽胕肿。宗气为全身之动气，故主肢体运动、筋力强弱。周氏这样总结归纳，简明恰当，非深研《内经》不能如此。

对于精分为四，即精、血、津与液，周氏根据《内经》之理论认识，亦加以概括。其在《读医随笔·气血精神论》中云："精之以精、血、津、液，列为四者，何也？《本神》曰：五脏主藏精者也，故统谓之精。失血者，水谷之精微，得命门真火蒸化，以生长肌肉，皮毛者也。凡人身筋骨、肌肉、皮肤、毛发有形者，皆血类也。精者，血之精微所成，生气之所依也。生气者，卫气之根，即命门真火是也。精竭则生气绝矣。髓与脑，皆精之类也。津亦水谷所化，其浊者为血，清者为津，以润脏腑、肌肉、脉络，使气血得以周行通利而不滞者此也。凡气血中，不可无此，无此则槁涩不行矣。发于外者，泪、唾、汗，皆其类也。小便，其糟粕也。液者，淖而极厚，不与气同奔逸者也，亦水谷所化，藏于骨节筋会之间，以利屈伸者，其外出于孔窍，曰涕、曰涎，皆其类也。四者各有功用，而体亦不同。血之质最重浊，津之质最轻清，而液者清而晶莹，厚而凝结，是重而不浊者也，是神之宅也"。精、血、津、液四者，从其生成、作用，一一阐述，加以区别，既不失《内经》之理，又加以高度概括。对于精血津液四者之间的关系，周氏在该文中又说："四者之在人身也，血为最多，精为最重，而津之用为最大也。内之脏腑筋骨，外之皮肤毫毛，即大精也、血也、液也，莫不赖津以濡之，乃能各成其体而不敝"；且"四精为阴，而津为阴之阳"。周氏认为津在人身作用十分重要，故"精绝者，津耗也"；"养阴不在补血，而在生津"，津的重要作用在于使精、血、津、液相互联系，密切相关，成为一体，故统以精称之。

神乃气血所化生。周氏在《读医随笔·气血精神论》中云："五神者，血气之性也。喜、怒、思、忧、恐，本于天命，人而无此，谓之大痴，其性死也。然而神之病，其变不可测，而又最不易治，则其本末不可不知也。大抵神之充也，欲其调；神之调也，欲其静"。强调神源于气血，其变莫测；神之正常，一者要调，二要神静，这些都是言神之最重要者。《素问·生气通天论》所云："阴平阳秘，精神乃治"，此言调神之重要。《素问·痹论》云："阳气者，静则神藏，躁则消亡"，此言神宜

藏。《素问·阴阳应象大论》云:"怒伤肝,悲胜怒";"喜伤心,恐胜喜";"思伤脾,怒胜思";"忧伤肺,喜胜忧";"恐伤肾,思胜恐",这是情志致病伤神及五性相制之法。而《举痛论》又云:"怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,劳则气耗,思则气结",这又是情志致病之病机,周氏对这些亦一一论及,确是抓住神之要点。

不仅如此,周氏论精气神三者,虽言其与五脏有关,更强调肾命、心、胆之重要性。他在《读医随笔·气血精神论》中说:"大气者,精之御之;精者,神之宅也,神者,气与精之华也。各生于五脏,而五脏之中,又各有所主。是故气之主,主于命门;精之主,主于肾;神之主,主于心,而复从于胆"。肾间动气,《难经》认为是五脏六腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之原。《难经》又提出,命门乃诸精神之所舍,元气之所系,男子以藏精,女子以系胞。故周氏将一身之气的根本归于命门。《素问·上古天真论》云:"肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,故五脏盛乃能泻"。《素问·六节藏象论》又云:"肾者主蛰,封藏之本,精之处也"。故周氏将一身之精归于肾。《素问·灵兰秘典论》云:"心者君主之官,神明出焉"。《素问·六节藏象论》又云:"凡十一脏取决于胆也"。故将一身之神归于心与胆。由是可见,周氏将精气神归属肾命、心、胆,一本于《内经》与《难经》,是对《内经》理论研究之总结。

二、升降出入论

升降出入,是《内经》气化理论的重要内容,其在藏象、病因、病机、诊断与治疗诸方面,被广泛应用。后世又多有发挥,周氏将先贤之体会和个人之认识融汇在一起,于《读医随笔》一书中,专列"升降出入论"一文加以论述。他接受刘河间有关汗孔即玄府之说,并发挥云:"玄府,谓玄微之府也,然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,乃至万物,悉皆有之,乃出入升降道路门户也"。提出人身内外之各种组织,均有升降出人之道路,这样才能保证气机之运行通畅,也正因为气机的升降出入运动,才能保证各组织器官发生作用。故周氏又说:"故知人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神、识能为用者,皆由升降出入之通利也。有所闭塞,则不能用"。既然人体生理功能依赖气机之正常升降出人以维护,因此,升降出入之失常则成为疾病发生的重要病机。所以周氏在该文中概括为:"升降出入者,天地之体用,万物之橐龠,百病之纲领,生死之枢机也。"

对于四时,周学海在《读医随笔·升降出入论》中云:"四时之气,春生夏长秋收冬藏,其行也,如轮之转转,至圆者也。如春气自下而上,直行者,是冬气横敛已极,坚不可解,若径从横散,则与冬气骤逆矣,气不可逆也,故先从直行以活其机,而后继以夏之横散也……"。周氏以四时之升降出入为例,提出自然界之春夏升散、秋冬降敛之理,并举圆轮为比喻,提示升降出入于自然之中是一个渐变过程,由升而降,并非直升直降,故顺应四时,亦应注意此理。

周氏在"升降出入论"中又说:"其合四时者,春则上升者强,而下降者微矣;夏则外舒者盛,而内守者微矣;秋则下抑,而上敛者微矣;冬则内敛,而外发者微矣。此其常也。……故圣人必顺四时,以调其神气也"。这里,周氏又阐发一个重要道理。概括而言,四时升降,是升中有降,降中有升,散中有敛,敛中有散。春虽主外,只是上升者强、下降者微而已,故调养人之神气,亦应如此,方能顺应四时,道法自然。

对升降出入之理,周氏不仅强调四时阴阳变化的升降出入,更强调人体之中的升降出入。周氏在《读医随笔·升降出入论》中说:"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”。强调升降之理多在于人身之中，出入之道常见于人身与外界的气机交换之中。对于人体之五脏，各有升降之不同。五脏之中心肝二脏气机主升散，肺肾之气主降敛，脾居中焦、而主斡旋，升降出入，表现于五脏者如此，此言人身之生理也。

其在病机，周氏认为：“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”。内伤之病，波及脏腑，温邪伤人，亦从上受，而伤心肺，故病多升降失常；外感之病，乃外邪伤人之皮毛，使表里出入受影响，故病多影响出入。周氏这里又提出出入与升降可相互影响，升降失调则影响出入失常；反之，出入失常又影响升降失调，以此言之，治疗疾病注重升降出入则十分重要。

周氏认为，治疗升降出入失常之法，应当“气之亢于上者，抑而降之；陷于下者，升而举之；散于外者，敛而固之；结于内者，疏而散之”（《读医随笔·升降出入论》）。这仅仅是常规常法。但周氏又认为升降相因、出入相合，故其治法亦当灵活考虑以运用。其在《读医随笔·升降出入论》中接着说：“若深重者，则不可以径行，而必有待于致曲”。是言对升降出入失常之治疗应考虑其有余与不足，灵活变通。其次，对升降用药之法度，又当恰如其分，不可太过。他在《读医随笔·升降出入论》中云：“况升降出入，交相为用者也，用之不可太过。当升而过于升，不但下气虚，而里气亦不固，气喘者将有汗脱之虞矣；当降而过于降，不但上气陷，而表气亦不充，下利者每有恶寒之证矣；当敛而过于敛，不但里气郁，而下气亦不能上朝；当散而过于散，不但表气疏，而上气亦不能下济矣。故医者之于天人之气也，必明于体，尤必明于用；必明于常，尤必明于变”。过于升则耗散元气，过于降则表气不充；过于散则上气不能下济，过于敛则里气郁结。周氏的这些治疗原则，非有丰富的临床实践是不会有如此深刻体会的。

此外，周氏还在《读医随笔》一书中对其应用专撰“敛散升降四治说略”一文，归纳以阐发之，其云：“凡风、寒、湿、热，散漫于周身之腠理者，无聚歼之术也，则因其散而发之。痰、血、水、食、结积于胃与二肠、膀胱之内者，已属有形，势难消散，则因其聚而泄之、渗之。邪在上脘，愠愠欲吐，是欲升不遂也，则因而吐之。邪在大肠，里急后重，是欲下不畅也，则因而利之。此顺乎病之势而利导之之治也。湿热无形，散处于肠胃膜络之中，既不外越，又不内结，则以酸敛入泄剂，撮其邪而竭之。瘀血有形，结聚于肠胃膜络之中，其质凝滞，不能撮而去也，则以辛温入攻血剂，温其血而化之。肾气不纳，根本浮动，喘、呕、晕眩，酸咸重镇，高者抑之。中气虚陷，泄利无度，呼吸不及，固涩升补，下者举之。此矫乎病之势而挽回之治也。凡病误降者，欲救之，不可急升也；误升者，欲救之，不可急降也；误寒者，欲救之，不可急以大热也；误热者，欲救之，不可急以大寒也。寒、热犹或可急也，升降断不可急也”。周氏这一段论述，提出治疗升降出入失常病之法，有因势利导者，有矫正病势之不同，尤其提出升降出入之用药不可操之过急，这些都是经验之谈。

由以上事实可见，周氏于《内经》升降出入之理有深入研究，颇有发挥。

三、亢害承制论

《素问·六微旨大论》有云：“相火之下，水气承之；水位之下，土气承之；土气之下，风气承

之；风位之下，金气承之；金位之下，火气承之；君火之下，阴精承之。亢则害，承乃制，制则生化，外列盛衰，害则败乱，生化大病”。对此亢害承制之理，后世医家颇有发挥，如元代王安道，于《医经溯洄集》中专列其论，以论有制之常与无制之变。周学海对此亦颇有研究，其在《读医随笔》一书中专列“承制生化论”一文，以作专门发挥。

周氏认为《内经》亢害承制之理，在于维护万物之始终，其在《读医随笔·承制生化论》中云：“天下无一物不备五行，四时无一刻不备五行之气，但有多寡之数，盛衰之宜。一或运行有差，则胜者亢，而不胜者害矣。其所以不终于害者，以有制之者也。其制者，非制于既亢之后也”。“至于制之云者，世皆以为抑其生之过，而不知制者正以助其生之机也。……制也者，万物之所以成始而成终也，既防亢害之后，而又开生化之先”。周氏言亢害承制之理主要有两方面：其一，因其制则使所胜者不会过亢而达于常；其二，因其制又可使其所胜者得以正常生化，而使其发挥所生作用，强调承制之理在于使万物正常生化。

周氏认为亢害承制之理，在《内经》中是多方面体现的。《内经》七篇大论中运气胜复之论是承制之理的具体体现，其在《读医随笔·承制生化论》中云：“所谓胜者，亢之害也；所谓复者，承之制也。《经》曰：风伤肝，燥胜风；热伤气，寒胜热；湿伤肉，风胜湿；燥伤皮毛，热胜燥；寒伤血，湿胜寒。此胜之气也。又曰：风胜则动，热胜则肿，燥胜则干，寒胜则浮，湿胜则濡泻，甚则水闭胕肿。此胜之证也。又曰：有余而往，不足随之；不足而往，有余随之。此复之机也。又曰：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。又曰：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。侮反受邪，侮而受邪，寡于畏也。此胜复之大数也”。此五行胜复之理，亦五运胜复之机，这是从五行五运以言承制。

对《内经》病机十九条，刘河间于《素问·玄机原病式》中加以发挥，并提出“亢过极反兼胜己之化”的论述，周氏认为，此种病机亦是承制生化之理。将亢害承制之理，借河间之说，将其引申应用于阐发其病机。

治病之法亦当遵循亢害承制之理，周氏在《读医随笔·承制生化论》又举例加以说明。他说：“盖天地所生之万物，咸感五运六气之生化，明乎阴阳生克之理，则凡物之性，皆可用之而生化于五脏六腑之气矣。故桃为肺之果，核主利肝血；杏为心之果，核主利肺气，皆制化之理然也。《本草述》大黄条，引卢不远之言曰：大黄味大苦，气大寒，似得寒水正化。而炎上作苦，苦性走下，不相反乎。《参同》云：五行相克，更为父母。《素问》曰：制则生化。是故五行之体，以克为用。其润下者，正炎上之用乎。则凡心用有所不行，变生痰疾者，舍同类之苦，巽以入之，不能彰其用而复其常也”。治病之法，亦在调节人体，以平为期。若承制失常，过极而亢，必用制之之法，若火性炎上过极，必用苦以降之，使之恢复升降之常，亦属承制之理。若火性炎上，又可以水性润下之剂以治之，此亦承制之理，可见承制之理于临床治疗亦有广泛意义，此周氏对承制生化之理的又一发挥。

对于制方之法，亦不离承制生化之理。周氏于《读医随笔·承制生化论》中引用柯琴作四神丸之方解为例，其云：“至于制方之法，则柯韵伯论四神丸方义，有曰：鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。阳气当至不至，虚邪得以留而不去，故作泻于黎明。其由有四，一为脾虚不能制水。一为肾虚不能行水。故二神丸君补骨脂之辛燥者，入肾以制水；佐肉豆蔻之辛温者，入脾以暖土，丸以枣肉，又辛甘发散为阳也。一为命门火衰，不能生土，一为少阳气虚无以发陈。故五味子散君五味子之酸温，以收坎宫耗散之火，少火生气，以培土也；佐吴茱萸之辛温，以顺肝木欲散之势，为水气开滋生之路，以奉春生也。此四者，病因虽异，而见症则同，皆水亢为害。二神丸是承

制之剂，五味散是化生之剂也。二方理不同而用则同，故可互用以助教，亦可合用以建功。合为四神丸，是制生之剂也；制生则化，久泄自瘳矣。此制方之法，必本于五行承制生化之理也。若此者，皆往哲之名论，或论运气，或论物性，或论病机，或论方法，亦云备矣”。四神丸乃由二神丸与五味子散合方而成，二神丸二味药均从制水入手，或补土以制水之盛，或人肾辛燥以制水之亢，故为承制之剂；五味子散补火生土以制水，顺达肝木以开水气滋生之路，均以生化为机，故为化生之剂，二方相合，正是承制生化之方。周氏举此例，意在说明处方配伍亦应顺应承制生化之理，这正是亢害承制理论在处方制法中的体现。

周学海于《读医随笔·承制生化论》中总结说：“总之，五行之气，有亢而后有制，有制而后有生有化，此自然之数也。故业医者，必讲求‘亢害承制生化’六字，而善用之，于是每遇一病，可以逆而制之，亦可顺而导之，调其气使之平，而生化之常复矣”。这一认识是十分正确的，亦说明周氏于《内经》亢害承制之理的深刻认识。

四、虚实补泻论

《素问·通评虚实论》有云：“邪气盛则实，精气夺则虚”。《素问·至真要大论》亦云：“盛者泻之，虚者补之”。

周学海于此深入研究，在《内经》理论指导下，同时研究《难经》、《伤寒论》、《金匮要略》诸典籍，结合后世诸家对虚实补泻的发挥，于《读医随笔》一书中，专撰“虚实补泻论”一文，予以阐发；同时，又撰写“富贵贫贱攻补异宜其说有辨”、“病后调补须兼散气血”、“新病兼补久病专攻”诸篇以补充，颇有见地。

“虚实者，病之体类也；补泻者，治之律令也”（《读医随笔·虚实补泻论》）。周氏通过对《内经》、《难经》和仲景之论的研究，认为古人对虚实的认识有多种认识方法，其在《读医随笔·虚实补泻论》中说：“夫《内》、《难》、仲景之论虚实也，其义甚繁。有以正气盛衰分虚实者，所谓脉来疾去迟，外实内虚；来迟去疾，外虚内实也。有以邪盛正衰分虚实者，所谓邪气盛则实，精气夺则虚也。有以病者为实，不病为虚者，所谓内痛外快，内实外虚；外痛内快，外实内虚也。有以病者为虚，不病者为实者，所谓阳盛阴虚，下之则愈，汗之则死；阴盛阳虚，汗之则愈，下之则死也。有以病在气分无形为虚，血分有形为实者，白虎与承气之分也。有以病之微者为虚，甚者为实者，大小陷胸与泻心之辨也。有以病之动者为虚，静者为实者，在脏曰积，在腑曰聚是也。有以病之痼者为实，新者为虚者，久病邪深，新病邪浅也。有以寒为虚，以热为实者，阳道常实，阴道常虚之义也。有以寒为阴实阳虚，热为阳实阴虚者，阴阳对待，各从其类之义也。有以气上壅为实，下陷为虚，气内结为实，外散为虚者，是以病形之积、散、空、坚言之也。至如从前来者为实邪，从后来者为虚邪，此又五行子母顺逆衰旺之大道也。……此虚实之大略也，虚实既辨，则补泻可施”。周氏将有关虚实划分的不同内容加以归纳，说明了一点，即虚与实是一对相互对待的概念，在不同的前提与原则下有不同的划分。现在大家公认者，是从邪盛为实、正亏为虚以辨别。

对于补泻之法，虽《内经》有五脏苦欲补泻之法，见于《素问·脏气法时论》；有从运气胜复以论补泻者，见于《至真要大论》；而《难经》有泻南补北的论述；《金匮要略》有治肝补脾之法；周氏对此亦加以发挥与总结，其在《读医随笔·虚实补泻论》中说：“汗、吐、下，皆泻也；温、清、和，皆补也。有正补、正泻法，如四君补气、四物补血是也。有隔补、隔泻法，如虚则补母、实则泻子是也。有兼补、兼泻法，如调胃承气、人参白虎是也。有以泻为补、以补为泻法，如攻其食则脾自

健，助其土而水自消是也。有选用攻补法，是补泻两方，早晚分服，或分日轮服也。此即复方，谓既用补方，复用泻方也。有并用补泻法，与兼补、兼泻不同，是一方之中，补泻之力轻重相等，此法最难，须知避邪，乃无隐患。……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，如此则补药之力不与邪相值，不致连邪补著矣。又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；史载之之方多用三棱、莪术，王清任之方多用桃仁、红花，不皆治络之谓耶?”。周学海不仅总结前贤的经验，而且对补泻之法的应用，更有个人经验与体会，其在《读医随笔·病后调补须兼散气破血》中说：“盖凡大寒、大热病后，脉络之中必有推荡不尽之瘀血，若不驱除，新生之血不能流通，元气终不能复，甚有传为劳损者。又有久病气虚，痰涎结于肠胃，此宜加涤痰之品，如蒌皮、焦楂、蒲黄、刺蒺藜、煅牡蛎、海蛤粉、海浮石、青黛、煅石膏，皆可随寒热而施之。行血之药以水蛭为上，礞石、皂荚次之，令人已不敢用矣。痰本血液，非津水之类也，世以茯苓、泽泻利之；血属有形，瘀积膜络曲折之处，非潜搜剔不济也”。强调大病之后，脉络必有气血瘀滞，故补养之时，切勿忘记配伍调气理血搜邪活络，这既是对前人经验的总结，又有个人之见解。

对于攻补二法的应用，周氏还考虑病之新久、人生活环境之贫富，其在《读医随笔·新病兼补久病专攻》一文中说：“凡病皆宜攻也，而有时兼补者，以其内虚也。内虚之义有二，一为内之正气自虚也，一为邪气在表，其表为实，邪未入里，其内尚虚也。新病邪浅，加补气血药于攻药剂中，故病去而无余患；若久病正气受伤，邪已内陷，一加补药，便与邪值，而攻药不能尽其所长矣。……大凡攻补兼施者，须详虚处有邪无邪，为第一要义也。虚处有邪，则补虚之药，不免固邪矣。此施治之最棘手者，古人补母泻子之法，殆起于此”。如此而言，新病之时，内里尚虚或不足，故可兼补；久病之际，体内多邪，反当专攻。一反新病正气未损而当祛其邪，久病正虚当补其正的习俗，亦颇有个人见解，补充了前人之不足。其在《读医随笔·富贵贫贱攻补异宜其说有辨》一文中，强调注重人之生活环境，尤应实际了解人之体质强弱。尤其一反习俗之富贵多劳损，贫贱多强壮的看法，从生活环境探讨人之体质，有其根据，故当临证仔细辨析，方能不致有误。

总之，周学海为晚清著名医家，其学术成就颇多，然其对《内经》的研究，围绕一些重要理论课题，如气血精神、升降出入、承制生化、虚实补泻等，结合后人的认识，加以总结、归纳、并抒以己见，内容丰富详实，作出了自己的贡献。

（鲁兆麟）

第五章

近代的《黄帝内经》学术研究与发展

1911年，清朝的封建统治被推翻，建立了共和国，经过国民党统治时期，至1949年成立中华人民共和国。这一历史时期，中医学术的研究与发展，经过了国民党政府排斥中医、废弃中医到人民政府发展中医、振兴中医的两个阶段。在国民党统治时期，对中医采取了排斥、限制、消灭的方针。1929年，在国民党政府召开第一次中央卫生委员会会议上，提出"废止旧医以扫除医事卫生之障碍案"。其攻击和反对中医，则从中医基本理论入手，代表人物余云岫撰写《灵素商兑》，贬低与攻击《内经》之理论体系，反而激起了中医学术界对《内经》理论的研究热情。加之，这一历史时期西方医学进一步传入，中医界一些有志之士欲将中西医理进行汇通，而汇通医理亦往往从《内经》入手，形成汇通中西医理研究《内经》的新思路。中华人民共和国成立以后，人民政府制定了发展、研究中医的政策，不仅注重临床研究，同时强调理论研究，故尔，《内经》作为中医理论的源泉受到十分重视，在中医教育中设立《内经》课程，一些著名医学家为阐发中医理论，亦对《内经》加以研究。其中，唐宗海、张锡纯、张寿颐、恽树珏、陈无咎、张骥、秦伯未、任应秋等颇有成就。

唐宗海、张锡纯、张寿颐、恽树珏均主张汇通中西医学，然各自发挥《内经》特点不同。唐宗海虽主张汇通中西医理，但其目的乃在于以西说印证中医理论，故其研究《内经》注重医易相关，以易解医；解释《内经》，仍以中医理论体系为本，加西说以旁证，成为一种特点。张锡纯主张衷中参西，亦强调中医理论为本，以临床实践印证为前提，故对《内经》之研究既探讨其中哲理思维，又发挥《内经》中大气说、气化说、奇经八脉等理论，以期指导实践。张寿颐与恽树珏均参加与国民党政府废除中医政策的斗争，故研究《内经》意在证明其科学性和临床指导意义。张氏则在中风病机治疗中运用《内经》之理加以发挥；恽氏则著《群经见智录》，着力于《内经》大义之阐发，以证明其科学性，并对余云岫《灵素商兑》对《内经》之攻击予以反驳，作出自己的努力。可以说近代中西汇通诸家在研究《内经》时，仍以保持中医理论体系之完整统一为前提，意在发展与完善、深化中医理论。

另有一些医家则用传统研究手段研究《内经》，若陈无咎著《明教方》，取临床病案一百例，以《内经》理论为指导进行诊治而取效，以证明和研究《内经》理论的临床应用；张骥则著《内经方集释》，专题探讨《内经》十二方及治方用药大法，对《内经》中方药学术研究作出贡献。秦伯未先生著《内经病机十九条研究》、《秦氏内经学》、《内经知要浅解》等书，研究《内经》，以深入浅出、紧密结合临床实际为特点。任应秋先生研究《内经》，从考据入手，对这部先秦文献进行整理研究；并提出医经学派以探讨《内经》学术的发展；此外，对病机、运气等具体内容和理论体系等多有心得，故成为著名《内经》学家。

通过众多著名医家的共同努力，以及当代很多学者进一步的深入研究，使对《内经》这部最

古老而完整的中医经典著作的研究水平不断提高，推动了中医学术的发展。

（鲁兆麟）

第一节 唐宗海对《黄帝内经》理论探源及血证研究

唐宗海，字容川，四川彭县人，生活于清·咸丰、光绪至民国年间（公元1862～1918年）。唐氏少时习儒，并钻研医学，后因其父体弱多疾，患血证不治而卒，遂潜心于《内经》、仲景之学，遍览方书，触类旁通，专攻血证，豁然有得，凡求治者，能十愈七八，而著成《血证论》一书。

唐氏所处时代，正是西学东渐之际，当时医者，或媚于泰西，或绳以古人。唐氏则认为，“同是人也，同是心也，西医亦有所长，中医岂无所短？”于是，集录《灵》、《素》诸经，兼中西之义解之，著成《中西汇通医经精义》二卷，以“不存疆域异同之见，但求折衷归于一是”之旨，而倡其说。

唐氏晚年致力于医易研究，认为“易”乃医学之源，医为易学之绪，而作《医易通说》二卷，对进一步研究中医药理论，具有一定启发意义。

唐氏治学主张“好古而不迷信古人，博学而能取长补短”，是一位善于独立思考，富于创造精神的学者。虽然他的“中西汇通”的愿望，因社会制度、历史条件，乃至个人思想学力等限制，不可能成为现实，但是，他的某些理解和治疗经验还是值得重视的。特别是他对《内经》理论的阐发和应用，有发皇古义、启迪后学之价值，所以，唐氏被誉为“晚清著名医学大家”，是当之无愧的。

一、通说医、易，探《黄帝内经》医理之源

唐氏谈医，辄引《易》义。他认为，人身脏腑，本于天地阴阳，而发明天地阴阳者，莫不备于《易》。圣人作《易》，由太极衍为八卦，由八卦重为六十四卦，三百八十四爻。以此推之，范围天地，曲成万物，是一本散为万殊，其变化岂可有穷尽？《素问·阴阳应象大论》曰：“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”。又曰：“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”。《素问·阴阳离合论》曰：“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”。这些都是对《易经》太极阴阳理论的发挥。

唐氏医易双通，两者互参，以易解医，对人体生命之本源，脏腑之生理、病理，疾病的诊断、预后，四时之养生保健，六气之对冲合化等多方面进行了详尽的阐发。

（一）以“易”理阐明生命之本源

据《易》理解，太极动而生阳，静而生阴，于是化生两仪。两仪者，一阴一阳也。一阴一阳之谓道，是宇宙万物的普遍规律。人是万物之灵，《素问·生气通天论》曰：“自古通天者，生之本，本于阴阳”。《素问·宝命全形论》亦说：“人生有形，不离阴阳”，说明人身即是一小天地，小宇宙，也是由一阴一阳而生出。所以，唐氏在《医经精义·人身阴阳》中说：“凡人未生之前，男女媾精，而成此胎孕，即本天地水火之气而交媾也。既生之后，鼻息呼吸，得天之阳以养气，饮食五味，得地之阴以养血。是未生之前，既生之后，皆无不与天相通，而所以相通之故，则以人身之阴

阳，实本于天地之阴阳而已”。

唐氏在《医易通说·两仪》中解释《素问·生气通天论》“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也”一语时指出：“藏精卫外，皆是言人身阴阳之功用，惟‘起亟’二字，是言其根源处。‘亟’即古太极之‘极’，言阳根于阴，阴根于阳，起于太极之义”。在《医易通说·先天八卦》中进一步指出，人之初胎在母腹中，其生长发育过程，颇合先天八卦之象，即每一月与一卦相应，起于乾☰，终于坤八，孕满八月，则形体俱全，生者易养，若不满八月，则子难养。这些都是从易理来说明太极阴阳既是造化万物之根源，同样也是人生命之本源。

（二）以“易”理论述人体脏腑生理

唐氏不仅从易学之理分析人体生命之本源，而且还运用易学之理论述人体脏腑生理功用，使学者对《内经》理论更易于理解。如他在解释“心者君主之官，神明出焉”时说：“《内经》云：肾主髓，髓者，肾精所生，肾与心，原互为功用，髓筋通于心，乃肾交于心，合为离卦，中含坎水之象，所以能司神明也”（《医经精义·脏腑之官》）。又说：“神乃生于肾中之精气，而上归于心，合为离卦，中含坎水之象，惟其阴精内含，阳精外护，心脏之火，所以光明朗润，而能烛物。盖神即心火，得肾阴济之，而心中湛然，神明出焉”（《医经精义·五脏所藏》）。这些都从“易”理加以说明，心之所以藏神而主神明，绝非心脏一脏之作用所能实现，而必须心肾相交、水火既济，才能使真精内含，而真光外发，神明于是能出。

据此“易”理，唐氏还认为：“先天八卦，盖大造之匡廓也，既有此匡廓，于是天旋地转，以生昼夜，遂有‘河图’之九数。昼夜既生，积为四时，遂有‘洛书’之十数”（《医易通说·先天八卦》）。《内经》有以脏腑配九数者，如《素问·六节藏象论》曰：“分为九野，九野为九脏，故形脏四，神脏五”。此即是与“河图”之九数相配的。“‘洛书’者，五行之根源也。其数以一三五七九属之于天，以二四六八十属之于地。天左行，地右行。天行五步，地亦行五步。二五媾精，遂生成水火木金土，故名曰五行”（《医易通说·先天八卦》）。五行分为五方，《素问·阴阳应象大论》所谓“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，……其数八；南方生热，热生火，火生苦，苦生心，……其数七；中央生湿，湿生土，土生甘，甘生脾，……其数五；西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺，……其数九；北方生寒，寒生水，水生咸，咸生肾，……其数六”，即是以五脏配“洛书”之十数的。

唐氏还在《医易通说·先天八卦》中以兑、艮二卦的象数来解释《素问·上古天真论》中“女子七岁”、“男子八岁”的生长发育规律。他认为，“‘河图’之数，配后天八卦，验之于人，有确切不移者，无过于女子七岁更齿，二七而天癸至；男子八岁更齿，二八而天癸至。盖少女属兑卦得七数，少男得艮卦八数，故以七八算起”。并指出“凡有血气者，皆应卦气而各有男女，至于人之男女，尤符卦气”（《医易通说·六子》）。唐氏以“六子”卦象解释《素问·上古天真论》中关于男女不同发育阶段的生理变化，强调“男阳而得阴数，女阴而得阳数”实即“阴阳互换之道”。

（三）以“易”理推断疾病发展预后

古以天干、地支计数序。天干有十，与“洛书”十数恰符。十天干配五方五行，则戊己配中央五、十，五行属土；甲乙配东方三、八，五行属木；丙丁配南方二、七，五行属火；庚辛配西方四、九，五行属金；壬癸配北方一、六，五行属水。可见古人“以十干管五行，以五行宰万物，其法精矣”。《内经》引十天干与人身脏腑相配，则阳干配腑，阴干配脏。故《素问·脏气法时论》曰：“肝主春，足厥阴少阳主治，其日甲乙；心主夏，手少阴太阳主治，其日丙丁；脾主长夏，足太阴阳明主治，其日戊己；肺主秋，手太阴阳明主治，其日庚辛；肾主冬，足少阴太阳主治，其日壬癸”。据此脏腑主气时日及五行生克关系，则可推断。如肝脏有病，愈于丙丁，加于庚辛，持于壬癸，起于

甲乙；心脏有病，愈于戊己，加于壬癸，持于甲乙，起于丙丁；……余可类推。此外，《内经》中还有以五行五色配五脏，以五色之泽夭、荣枯等变化来判断病人之生死预后的方法。这些都说明，人禀五行之气而生，其疾病的发生、发展和变化，以及病人生死预后，无不与五行之气密切相关。唐氏研《易》对此十分重视，认为要把握疾病的发展和患者的预后，必须精究"易"理，通晓天人关系。这一点，为"医者不可不知也"。

（四）以"易"理指导养生保健

《素问·四气调神大论》强调人们要想保持健康，五脏安和，阴阳协调，就必须重视四时起居的调摄。对于"未央绝灭"之"未央"二字，注家解释众说不一。唐氏独抒己见，提出"盖央者，中央土也。《月令》、《内经》，皆以未月属中央土。《内经》此篇详言四时，但以未央一语总结之。以见土寄于四时之义。后世脉法，春弦、夏洪、秋毛、冬石，四季之末，和缓不忒，即是土旺四季之义。然《素问·平人气象论》云："四时之脉，皆以胃气为本，谓脉之带缓象者为有胃气。所谓胃气，即土旺四季之气也"。

从《内经》原文意义分析，唐氏以"易"理解释"未央"二字，对于指导人们养生保健，应特别重视保养胃气，保护后天之本，是有其实用价值的。

（五）以"易"理阐发五运六气

《内经》中论述五运六气学说的七篇大论，历来受医家所重视，但能深入浅出，联系实际，用以指导临床实践者尚属不多。唐氏于此，颇有卓见。他认为"'洛书'五位相得而各有合也。以'洛书'之数言之：一为甲，六为己，一六共宗，故甲与己合；二为乙，七为庚，二七同道，故乙与庚合；三为丙，八为辛，三八为朋，故丙与辛合；四为丁，九为壬，四九为友，故丁与壬合；五为戊，十为癸，五十相守，故戊与癸合。然此相合者，皆只以数论也。若夫随天之运以司化育，则因五合而成五运"。他在解释《素问·五运行大论》中五气经天之说时指出，"甲乙之岁戊己，黔天之气经于角轸之分……干皆土，故为土运；乙庚之岁庚辛，素天之气经于角轸，……干皆金，故为金运；丙辛之岁壬癸，玄天之气经于角轸，……干皆水，故为水运；丁壬之岁甲乙，苍天之气经于角轸，……干皆木，故为木运；戊癸之岁丙丁，丹天之气经于角轸，……干皆火，故为火运"。他更以五运的五行相克关系阐明"亢则害，承乃制"的事物维持生态平衡的变化机理，使学者对《素问》关于"土运之下，风气承之"，"金位之下，火气承之"，"水位之下，土气承之"，"风气之下，金气承之"，"火位之下，水气承之"论点的理解更为深刻。

唐氏还指出，地支十二，各有阴阳之定位、对待之气化，故成为六合。所谓对待者，两支对冲，合为一气者也。即子午对冲，合化为少阴热气；卯酉对冲，合化为阳明燥气；寅申对冲，合化为少阳火气；巳亥对冲，合化为厥阴风气；辰戌对冲，合化为太阳寒气；丑未对冲，合化为太阴湿气。唐氏据此六气合化，用以阐释人体生理、病理、治疗用药等规律，颇有启迪。如卯酉对冲，合化为阳明燥气，唐氏认为，在人身则可体现于胃与大肠之功能。胃属卯木，大肠属酉金，胃受水谷，至大肠尽成干粪，即是燥化之实验。

又如唐氏认为，胃在先天八卦配震木，后天八卦配艮土。胃与胆通，胆汁入胃化谷，中医所谓木能疏土，即是震木变为艮土之义。

再如巳亥对冲，合化为厥阴风气。《内经》所谓"厥阴之上，风气治之"。厥阴者，在脏为肝与心包，在卦为巽。唐氏引此，指出"凡中风病，多入心包"。

由此可见，唐氏通说医易，不仅从理论上有所沟通，而且在指导临证实践，使《内经》理论有机地与临床实际相联系方面，也有其重大贡献。

二、汇通中西，阐《黄帝内经》医理精义

唐氏主张，中医西医各有所长，应该摒弃疆域之见，取长补短，归于一是。为了推行他的主张，他编著了“中西汇通”五种，以释《内经》、《伤寒》、《金匮》、《本草》诸经经义。特别是《医经精义》一书，“集《灵》、《素》诸经，采其要语，分篇详注”，其“注释多由心得，实皆以经解经，毫无杜撰，间采西法，或用旧说，总求其是而已”（《医经精义·例言》）。该书参西崇中，图文并茂，“所采西人脏腑图，非据西人之说，实则证以《内经》形迹，丝毫不爽，以其图按求经义，则气化尤为著实”（《医经精义·例言》）。

《医经精义》分上下两卷，共三十章，广集《灵》、《素》诸经有关人体生理、病理、诊断、治疗等方面的经文，运用中西汇通观点加以注释，内容丰富，系统全面，甚切实用。正如唐氏在该书“例言”中所说：“是书所引《内》、《难》经文未及其半，然大义微言，采注已备，熟此后再读全书，自能涣然冰释”。

如唐氏在解释《灵枢·营卫生会》篇关于心与血脉的关系及营血周流的规律时说：“西医谓心有左右两房，生血由左房出，有运血管由内达外，然后人回血管由外返内，复入于心。……由右房入，又由左房出，循环不休，西医此说，即《内经》‘营周不休，五十度而复大会’之实迹也，所谓‘阴阳相贯，如环无端’也”（《医经精义·营卫生会》）。

又如唐氏在解释“肺为相傅之官，治节出焉”时说：“心为君主，肺在心外，以辅助之。……在《内经》，乃营血与卫会于肺中之说，即相傅之官，所司职事也。西医则云，回血返入肺中，吹出血中炭气，则紫血退而变为赤血，复入于心，肺是淘汰心血之物，此即《内经》‘肺为相傅’之义”（《医经精义·脏腑之官》）。

书中还讲到，西说肝行水化食，即《内经》肝主疏泄之义……。

凡此种种，在唐宗海看来，根本在于中西医学理原一致，故可汇通。当然，唐氏的中西汇通，主要还是文字上强相比附。他强用西说以证中说，目的在于保存中说，对中医的生存和发展起到了一定积极作用，但也不可避免地表现出重中轻西、崇古薄今的倾向。如他认为“西医剖割视验，止知其形，不知其气”（《医经精义·人身阴阳》）；“惟西洋医学，则止就人身形质立论，不知人之气化，实与天地同体也”（《医经精义·五脏所生》）；“西医将人骨骼，照印入书，长短大小，圆锐曲折，尽其形矣。然不知是肾之所生。彼以骨中有髓，知为脑髓生骨，而不知并脑髓，皆肾所生也”（《医经精义·五脏所属》）。他还在论肾主髓说时强调：“西医云，‘人之才智，均出于脑髓’，……中国近医，则又知肾不知髓，反为西医所笑。不知古圣《内经》已有‘髓海论’、‘骨空论’，又将肾与髓合论之。甚矣，古圣人，千古莫及矣”（《医经精义·脏腑之官》）。由此可见，唐宗海不仅重视对《内经》的研究，而且把《内经》奉为古圣经典，不可稍有疑义。这种认识虽然不免失于偏颇，但其阐发《内经》精义，对《内经》条文进行摘编整理，使之系统化、条理化，这对启迪后学，阐发古义，无疑起到了一定的积极作用。近代医家张锡纯的《医学衷中参西录》正是在其《医经精义》学术思想的激发下，“灵明顿辟”而撰著出来的。

三、专论血证，尽《黄帝内经》医理之用

唐宗海致力于对血证的研究，认为“血证自古绝少名论”，所以他撰《血证论》一书，“独从

《内》、《难》、仲景探源而出，发挥尽致，实补唐以下医书之所不逮"(《血证论·凡例》)。综观其书，确如是说。其书总论六卷，无论是"阴阳水火气血论"，还是"脏腑病机论"等，其理论均不离于《内经》之旨。其书二、三、四、五、六各卷，论人身上下内外各部之血证，亦无不以《内经》理论为依据。

如《血证论·卷三·汗血》云："汗出，气分之水，其源出于膀胱。《内经》云：'膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣'。膀胱之气，从三焦行腠理，充肌肉，达于皮毛，以卫外为固。阳气卫外，百邪不入，故其经称为太阳也。其有盛暑天气，亢阳蒸动膀胱水气，腾布于外，则发为汗，此犹天之有雨，阳布阴和，自然无病。有时外感风寒，皮毛疏泄，发热汗出者，……有心胃肝脾，热湿之病，亦令汗出者，……有亡阳自汗者，……知此，则知汗出气分，不出血分矣。然汗虽出于气分，而未尝不与血分相关。故血分有热，亦能蒸动气分之水，而为盗汗"。从唐氏所论"汗"证的机理可以看出，他对《内经》有关脏腑的生理功能，以及人体正常水液的代谢过程深有研究。

由于他对汗证机理认识明确，所以对于"汗血"的治则以及宜忌亦论述颇详。他说："总论曰：汗者，阳分之水；血者，阴分之液。阴与阳原无间隔，血与水本不相离。故汗出过多则伤血，下后亡津液则伤血，热结膀胱则下血，是水病不离乎血者也。吐血咳血，必兼痰饮，血虚则口渴而津液不生，失血家往往水肿，瘀血化水，亦发为肿，是血病不离乎水者也……"(《血证论·汗血》)。据此道理，唐氏以仲景之说为准则，指出："故衄血家不可再发汗，以血病则阴液既虚，不可发汗，再伤气分之水，以致阳分之液亦虚也。又先肿再吐血者，不治，以水病不可重伤其血也"(《血证论·汗血》)。他还强调指出："观小柴胡调津液而治热入血室；观桃仁承气破血结而治小便不利，皆是治水即以治血，治血即以治水"(《血证论·汗血》)。唐氏这些见解，正是他以《内经》关于"夺血者无汗，夺汗者无血"的"津血同源"、"血汗同源"理论为指导，用于临床汗证和血证治疗的具体体现。

其它如《血证论·卷五·血臌》中论及《内经》中"石瘕"、"肠覃"时说："状如怀子，腹日以大，月事以时下者为肠覃，以寒客于肠外，气病血不病也，…… 月事不以时下者，为石瘕，乃寒客于子门，子门闭塞，恶血当下不下，衃以留止，故成石瘕，是气病而血亦病也"，故其治法不外以温经散寒、活血化瘀为主。

《血证论·卷六·咳嗽》中论及"《内经》云：五脏六腑，皆有咳嗽，而无不聚于胃，关于肺"时突出强调治虚劳失血之咳嗽，关键应抓住肺胃两脏的调理。临床虽可根据"肺脏津虚，火气乘之"、"痰火凝结，阻塞气道"、"风火太盛，激水冲肺"等不同原因，分别采用"清燥救肺"、"清利其痰，滋养其津"或"泻肺治饮，兼治风火"等法，但因"虚劳咳嗽，原于火克金，水乘肺，而切究其故，则病皆在于胃。胃为水谷之海，化生津血。血不足则火旺，津不生则肺燥，水气不化则饮邪上干"(《血证论·卷六·咳嗽》)，故其治疗又必须结合治胃火，降胃痰、蠲胃饮等法，方为上乘。

又如《血证论·卷六·痿废》中的分证说理悉本《内经》的《素问·痿论》所述。唐氏所列治疗"脉痿"、"筋痿"、"肉痿"、"骨痿"、"津痿"等五痿证的方剂，至今对于指导临床仍有较高的实用价值。特别是他关于痿证"治法虽分五脏，而总系阴虚热灼，筋骨不用之所致。欲热之退，莫如滋阴；欲阴之生，莫如独取阳明。……然痿废之原，虽在于胃，而其病之发见，则在于筋骨。凡虎骨、龟版、鹿筋、猪脊髓、牛骨髓、狗脊、骨碎补、牛膝、苡仁、枸杞子、菟丝子、续断，皆可加入，以为向导"的认识，实为后世治痿之指南。

综上所述，唐宗海对血证的研究虽"议论多由心得，然其发明处，要皆实事实理，有凭有验"(《血证论·凡例》)，其理论根据亦多从《内经》所论引申。他将《内经》理论有机地与临床实际结

合，用以指导实践，充分印证了《内经》医理之实用，确为后世研究《内经》辟出一条蹊径。

（张士卿）

第二节　张锡纯对《黄帝内经》大气学说、气化理论及杂病证治的研究

张锡纯，字寿甫，河北省盐山县张边乡人。生于1860年，卒于1933年，享年七十有四。张氏一生致力于中国医药学研究，他广求方书，潜心钻研，注重实践，勤于著述，曾与慈航张生甫、嘉定张山雷一起，被当时誉为“名医三张”。因此，张锡纯堪称是近代医学史上杰出的医家之一。

张锡纯精研医学四十年，著作颇多，但书稿多散失，只有《医学衷中参西录》于1918年后陆续出版，全书于1934年正式出版，使其学术思想和医疗经验得以流传。其书名曰“衷中参西”者，有其特定的时代背景和历史渊源。张氏所处的时代，是鸦片战争之后，当时欧风东渐，西医传入，我国中医发展面临着被全盘西化的危险，发生存在或是以中学为体、西学为用等不同观点的论争。由于早期朱沛文、唐宗海等人的中西医汇通观点，对张锡纯的影响较深，进而促使其成为立足于“衷中参西”，全力捍卫和发展中医学的杰出代表。他坚持“衷中”的观点，反映在他的中医理论思想，无不本于《内经》、《本草经》及仲景之学。他在自序中说：“……《本草经》、《内经》为医学之鼻祖，实即医学之渊海也”。可见，他对《内经》的研究是非常重视的。他研究《内经》，尊古而不泥古，注重实践，务求实效，绝不人云亦云。他认为，“读《内经》之法，在于可信之处精研有得，即开无限法门，其不可信处，或为后世伪托，付之不论可也，此孟子所谓书难尽信之义也”。综观其研究《内经》的主要成就，可以体现在下列几个方面：

一、深究医中哲理，重视《黄帝内经》中的辩证思维

中医学作为一门古典医学，除具有深厚的实践基础外，还有其坚实的哲学根源。张锡纯勤奋好学，尤其是他接受了古代朴素的辩证法思想，对《易经》、《老子》等亦颇有研究，他致力于“衷中”，勤求古训，博采众方，目的在于发扬中医药学，因而在研究医学的同时，又十分重视深究医中之哲理。他在《论哲学与医学之关系》中指出：“哲学实为医学之本源，医学即为哲学之究竟”。在他看来，“自古医界著述诸家，若晋之葛稚川，南北朝之陶华阳，唐之孙思邈诸人，所著之书皆可宝贵，实为哲家也”。他更以《内经》为证，认为《内经》虽为讲明医学之书，而其首篇《上古天真论》曰：“上古有真人焉，提携天地，把握阴阳，呼吸精气，独立守神，肌肉若一，故能寿蔽天地”。这说明《内经》一书，实以哲学开其端。《内经》中言“真人”秉天地之菁英，而能保护不失，有若提携把握，且能呼吸精气以补助之，独立守神以凝固之，故能变化气质，使肌肉若一，寿数无穷。《内经》中的这种观点，正是强调人与自然的统一性以及人体内部形神的统一性的整体恒动观。这种整体恒动观即属于哲学范畴。张锡纯称它为“气化”。他说：“哲学者，保身之学也。人必先能自保其身，而后能代人保身。保己之身用哲学，所以哲理即己身之气化也；保人之身用医学，亦因先洞悉己身之气化，自能代人燮理其身中之气化也”。他认为，“医者诚能深于哲学，其诊病之际，直如饮上池之水，能洞鉴病源，毫无差谬”。

由于张氏十分重视医中哲理，所以他在理论研究和临床实践中，都能自觉或不自觉地运用

《内经》中的多种辩证思维方法。如他根据《素问·举痛论》所示"善言天者，必有验于人；善言古者，必有合于今；善言人者，必有厌于己"的教诲，于临证用药时，每先"验之于己，而后施之于人"。如他在使用甘遂、细辛、巴豆、硫磺、花椒等药时，皆曾亲尝以验其毒性。这虽是在当时没有科学仪器条件不得已而采用的方法，但亦体现了张氏"夫医学以活人为宗旨"的高尚医德。

又如，类比法是根据两个（或两类）对象之间在某些方面的相似或相同而推出它们在其他方面也可能相似或相同的一种逻辑推理方法。这种方法早在《素问·示从容论》中即有记载。《论》中说："及于比类，通合道理……子务明之，可以十全"。又说："夫圣人之治病，循法守度，援物比类"。这种类比方法看似浅显，但却实用，它对中医药学的发展赋予了强大的生命力。张氏运用类比法也对其治学之成就起到了积极的促进作用。如他在释"鸡内金"时说："鸡内金，鸡之脾胃也，其中原含有稀盐酸，故其味酸而性微温，中有瓷、石、铜、铁，皆能消化，其善化瘀积可知"。故据此类比，进而推广，用鸡内金化瘀消癥，治疗结石，其效确凿，致今仍不失其信。

由此可见，张锡纯研习《内经》，学以致用，融哲理于医理之中，以指导自己的实践；对于中医事业，以继承发扬为己任；学习古人的东西，能"贵举古人之规矩准绳而扩充之，变化之，引申触类之"。这种尊古不泥、勇于创新的治学精神，可为后学之楷模。

二、发挥大气学说，见解独到，论述精详

"大气"一词，原出于《内经》。《素问·热论》曰："……十二日厥阴病衰，囊纵少腹微下，大气皆去，病日已矣"。此处"大气"之涵义，王冰注谓"大邪之气"，即外感邪气。《素问·五运行大论》曰："地之为下否乎？岐伯曰：地为人之下，太虚之中者也。帝曰：冯乎？岐伯曰：大气举之也"。此处"大气"，王冰注谓"大气，谓造化之气，任持太虚者也"。《灵枢·五色》篇亦有"大气"之说，其曰："大气入于脏腑者，不病而卒死矣"。此文"大气"有些医家仍解释为"大邪之气"。然张锡纯则认为不应以外感大邪之气作释。他在深研《内经》、《金匮要略·水气病》篇中"大气"之说，以及李东垣、喻嘉言等医家的有关论述的基础上，更结合亲身体验，认为"大气积于胸中，为后天全身之桢干，《内经》所谓宗气也"。张氏指出，此胸中大气"原以元气为根本，以水谷之气为养料，以胸中之地为宅窟"。这说明人身中之大气以先天元气为根基，以后天脾胃所化生的水谷精微之气为养料，并与肺脏吸入自然界的清气在胸中化合而成。

关于大气的作用，《灵枢·五味》篇曰："谷始入于胃，其精微者先出于胃之两焦，以溉五脏，别出两行营卫之道。其大气之搏而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循喉咽，故呼则出，吸则入"。张氏在解释此文时说："愚按肺悬胸中，下无透窍，胸中大气包举肺外，上原不通于喉，亦并不通于咽，而曰出于肺，循喉咽，呼则出，吸则入者，盖谓大气能鼓动肺脏，使之呼吸，而肺中之气遂因之出入也"。他还说："肺气所以能呼吸者，实赖胸中大气"；"大气者，充满胸中，以司呼吸之气"；"而胸中大气，实又为其司呼吸之原动力也"。这是大气主司肺脏张缩，以行呼吸的一个方面。张氏还根据《素问·平人气象论》中所述，指出大气作用之二是，"贯膈络肺之余，又出于左乳下为动脉，是此动脉，当为大气余波"。此意即指大气尚有维持心脉搏动、推动气血运行之功能。大气作用之三是"能撑持全身，振作精神，以及心思脑力，官骸动作，莫不赖乎此气"。所以，一旦"上气不足"，则"脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩"。可见，张锡纯把胸中大气的生理作用提到"能斡施全身"、"为生命之宗主"的高度，认为它直接关系到人体生命的活动。这种认识是有其实践意义的。

张锡纯发挥大气学说，目的在于指导临床实践。他认为大气功能失常，最常见的表现为“大气下陷”。他在《医学衷中参西录》一书中，对大气下陷的病因病机、临床证候、鉴别诊断以及辨证治疗等方面都有详尽的探讨和论述，并附有案例验证。他认为无论外感、内伤，或饮食不节，都可使大气受伤，或化源不足而致虚极下陷，出现呼吸不利，气虚不足以息，肢体酸懒，脑力心思顿减，脉象沉迟微弱等证。因此，他在治疗上创用升补举陷法，自制升陷汤（黄芪、知母、柴胡、升麻、桔梗），投之临床，药简效捷。由于疾病常错综复杂，故他在治疗时，还常随兼证之不同，在升补举陷的基础上分别配伍培元固脱、温补回阳、解郁活血、滋阴清胃等不同治法，更能切中病机而获效殊卓。其书中所载验案近三十例，正是他发挥大气学说，见解独到，论治精详，应用广泛，取效卓著的有力明证。

三、阐发气化理论，力倡肝为大气之根本

张锡纯阐释人体生理，特别强调气化。他说：“尝思人禀天地之气以生，人身之气化，即天地之气化。若于人身之气化不明，不妨即天地之气化征之，诚人身之气化微而隐，天地之气化大而显也”。所谓气化，是指气的运动变化及其伴随所发生的能量转化过程，具体到人体讲，就是机体内精、气、血、津液等物质各自的新陈代谢及其相互转化。这种气化过程，早在《内经》中已有详尽论述。如《素问·阴阳应象大论》说：“阳化气，阴成形”。还说：“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”。人体依靠这种气化过程，生生化化，永不停息，才能维持生命的正常活动。

人体气化过程，离不开脏腑，必须依赖脏腑协调，才能够周流不息。《素问·灵兰秘典论》说：“……膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”。此处之气化，即指体内津液化为尿液，需要经过膀胱气化，而膀胱气化功能实隶属于肾的气化功能，可见，肾的气化功能直接关乎到人体水液代谢。《灵枢·营卫生会》篇说：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会”。而营卫化生之处所和运行之道路则离不开三焦。故该篇又将三焦功能分别概括为“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎”。《难经·三十一难》亦指出：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也”。这些都说明三焦是人体气化之场所，三焦任何一处功能失司，均可影响气化而致病生。所以，张氏在解释“肺劳喘嗽遗传性证”时指出：“此等证原因，肺脏气化不能通畅……治之者当培养其肺中气化，使之饱辟有力，更疏瀹其肺中诸细管，使之宣通无滞，原为治此病之正规也”。这说明上焦气化不得宣通，可以引起肺劳喘嗽诸证。又如张氏在其《论胃气不降治法》中说：“阳明胃气以息息下行为顺。为其息息下行也，即时时借其下行之力，传送所化饮食达于小肠，以化乳糜；更传送所余渣滓，达于大肠，生为大便。此乃人身气化之自然，自飞门以至魄门，一气运行而无所窒碍者也”。还说：“夫胃居中焦，实为后天气化之中枢。故胃久失其职，则人身之气化又必郁”。此则强调中焦气化的重要。张氏在治肺劳喘咳时，“唯重用赭石以引之下行，转能纳气归肾，而下焦之气化，遂因之壮旺而固摄”。治小便白浊时，“用山药者，以其能固摄下焦气化”，此又明确指出下焦气化的意义。

气化运动虽然与三焦及诸脏腑均有关系，但张锡纯结合自己的临床实践体会，进一步认为：“人之元气自肾达肝，且肝达于胸中，为大气之根本”；“肝主疏泄，原为风木之脏，于时应春，实为发生之始，肝膈之下乘者，又与气海相连，故能宣通先天之元气，以敷布于周身，而周身之

气化，遂无处不流通也”。由此可见，关系人之一身最紧要者是气化，而关系气化最主要的是肝脏。肝脏能主持气化，为全身气化之总司。这种观点，可谓张氏的独到见解。

由于张氏强调气化，肝病多关系气化，机体气化运动一旦失常，则又必然会表现种种虚实不同的病证。因此，治疗疾病，关键在于调畅气化。张氏根据《内经》“厥阴不治，求之阳明”的理论，提出“欲治肝者，原当升脾降胃，培养中宫，俾中宫气化敦厚，以听肝木之自理”。张氏还指出：“人身之气化原左升右降”，“盖人身之气化由中焦而升降”，“脾气以上升，则肝气自随之上升，胃气下降，则胆火随之下降”。所以，张氏在调畅气化时，每“重用赭石以引胃气下行，并配以麦芽、柴胡等，以升发肝气，宣通气机，此所以顺气化之自然，而达其左升右降之常也”。

四、临床善调奇经，主张“冲”为八脉纲领

自《内》、《难》、《甲乙》诸经论奇经八脉，元·滑寿著《十四经发挥》，明·李时珍著《奇经八脉考》以来，多数医家多注重对奇经循行部位、输穴的位置与多少以及与正经的关系等方面进行探讨。一般认为，任、督二脉总统一身阴阳；李时珍提倡张洁古的二维为纲理论，而张锡纯则主张冲脉为八脉之纲领。他的理论根据是：“人之血海，其名曰冲，在血室两旁，与血室相通，上隶于胃阳明经，下连肾少阴经，有任脉以为之担任，督脉为之督摄，带脉为之约束，阳维、阴维、阳跷、阴跷为之拥护，共为奇经八脉”。他认为，“此八脉与血室，男女皆有，在男子则冲与血室为化精之所，在女子则冲与血室为受胎之处。《素问·上古天真论》所谓‘太冲脉盛，月事以时下，故有子’者是也”。张氏上述论点，把冲脉与其它七脉的关系及其作用阐释得十分清楚。张氏还指出：“盖气上逆者，乃冲气上冲”，从而进一步认为，不但冲为血海，而且冲亦主气。所以，他在治疗眩晕、呕吐、喘息、咯血、衄血以及女子倒经、不育诸证，皆责之冲脉为病，从而创制了镇摄汤、薯蓣半夏粥、参赭镇气汤、寒降汤、温冲汤、加味麦门冬汤等多首方剂，至今仍为临床医生所遵用。

张氏强调奇经八脉以冲为纲，但也并不忽视其它各脉。特别对带、督、任脉，多有发挥。他认为，“冲任有滑脱之疾，责在带脉不能约束”，所以，凡“下焦滑脱之疾，或大便滑泻，或小便不禁，或男子遗精，女子崩漏”，临床常以固束带脉而取效。他更指出，“人生之前，阳施阴受，胚胎之结，先成一点水珠，迨至元阳充足，先由此生督任二脉”，此二脉“一行于前，一行于后，以生全身”；尤其任脉被他认为是“心肺肝相连之总系也”。因此，张氏常通过调治任督以治疗很多疑难病证。这可谓他对《内经》经络学说的发挥和补充。

五、杂病辨析有据，理论渊源悉本《黄帝内经》

张锡纯在我国近代中医史上确是一位值得称道的中医临床家，他有着丰富的临床经验。他在临床治疗中，其理论渊源悉本《内经》、《难经》、《伤寒论》等，其中尤以运用《内经》理论为指导，去分析临床常见病证的病因病机，确定相应的治疗原则，是他“衷中”方面的成功之处。下面略举数例，以为佐证。

（一）中风

对于中风的病因病机，前人认识大体分为两个阶段，即《内经》至唐宋时期，主外风说；金元明清时期，则以非风论。如河间主“心火暴甚”，“火召风入”；丹溪主“痰湿生热”，“痰召风入”；东

垣倡"正气自虚"之论，景岳创"非风"之名，认为中风是"素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，或内外劳损，或年力衰迈"等导致。张锡纯精研诸家理论，结合个人临证经验，认为"外受之风为真中风，内生之风为类中风"，真中风系"风自经络袭入"，即"风寒袭人"所致的"周身关节皆寒"的历节风；或破伤"受风抽掣"的破伤风；或"伤后房事不戒"之抽风一类的"外风"。而类中风即内风，则绝无风邪为患。他认为内风的病因病机责之肝火亢旺，肺失清肃，胃气、冲气不能顺降，肾阴虚损，不能维系真阳，造成"脏腑气化皆上升太过，而血之上注于脑……"。此证西医谓之"脑充血"，而在《内经》则"初不名为内中风，亦不名为脑充血，而实名之为煎厥、大厥、薄厥"。如他在解释《素问·脉解》篇"肝气当治而未得，故善怒，善怒者名曰煎厥"时说："盖肝为将军之官，不治则易怒，因怒生热，煎熬肝血，遂致肝中所寄之相火，掀然暴发，挟气血而上冲脑部，以致昏厥。此非因肝风内动，而遂为内中风之由来乎？"。他在解释《调经论》"血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死"时说："盖血不自升，必随气上升，上升之极，必至脑中充血。至所以谓气反则生，气不反则死者，盖气反下行，血即随之下行，故其人可生。若其气上行不反，血必随之充而益充，不至血管破裂不止，犹能望其复苏乎？读此节经文，内中风之理明，脑充血之理亦明矣"。他在解释《生气通天论》"阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥"时说："观此节经文，不待诠解，即知其为肝风内动，以致脑充血也。其曰薄厥者，言脑中所菀之血，激薄其脑部，以至于昏厥也"。他还进一步强调，"细思三节经文，不但知内中风即西医所谓脑充血，且更可悟得此证治法，于经文之中，不难自拟对证之方，而用之必效也"。他所创制的镇肝熄风汤、建瓴汤等正是具有清火平肝、引血下行之功，是用于治疗这种内中风实证的"脑充血"的代表方剂。

此外，张氏还根据《灵枢·口问》篇"上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩"的理论，提出内中风的虚证，即西医所说的脑贫血。他说："《内经》论人身有四海，而脑为髓海。人之色欲过度者，其脑髓必空，人之脑髓空者，其人亦必头重目眩，甚或猝然昏厥，知觉运动俱废"。此证"西医但谓脑中血少，不能荣养脑筋，以致脑失其司知觉、司运动之机能"，而"《内经》更推脑中贫血之由，知因上气不足。夫上气者何？胸中大气也。其气能主宰全身，斡旋脑部，流通血脉。……脑贫血者，实因胸中大气虚损，不能助血上升也"。据此，他创制了干颓汤、补脑振痿汤、加味补血汤等代表方，以补气为主，养血为辅，佐以通经活络之药，治疗这种内中风之虚证，其效甚佳。

（二）劳瘵

张锡纯在东垣"内伤脾胃，百病内生"观点的影响下，提出劳瘵虚损诸病，关键在于脾胃虚弱。他认为"脾为后天之本，能资生一身，脾胃健壮，多能消化饮食，则全身自然健壮，何曾见有多饮多食，而病劳瘵者哉？"

张氏结合《阴阳别论》"二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月，其传为风消，其传为息贲者，死，不治"的论述指出："夫二阳者，阳明胃腑也。胃腑有病，不能消化饮食。推其心脾病之所发，在于不得隐曲。盖心主神，脾主思。人有不得隐曲，其神思郁结，胃腑必减少酸汁，不能消化饮食，以生血液，所以在女子为不月也"。他还进一步说："脾伤不能助胃消食，变化精液，以溉五脏，在男已隐受其病，而尚无显证；在女子则显然有不月之病，此乃即女以征男也。至于传为风消，传为息贲，无论男女，病证至此，人人共见，劳瘵已成，挽回实难，故曰不治"。

对于劳瘵之治法，张氏强调："然医者以活人为心，病证之危险，虽至极点，犹当于无可挽回之中，尽心设法以挽回之。而其挽回之法，仍当遵二阳之病发心脾之旨。戒病者淡泊寡欲，以养

其心，而复善于补其脾胃，使饮食渐渐增多，其身体自渐渐复原”。所以，他据此原则，创立了资生汤、资生通脉汤，以治劳瘵羸弱，饮食减少，喘促咳嗽，身热脉虚数以及女子血枯不月等，颇为实用。

除上所述，张氏还根据《灵枢·水胀》篇“按之窅而不起者，风水也”；《素问·至真要大论》“诸湿肿满，皆属于脾”的论述，论治水肿；根据《阴阳应象大论》“冬伤于寒，春必温病”及《金匮真言论》“冬不藏精，春必病温”的论述，论治温病；根据《素问·厥论》“阳明厥逆，……衄、呕血”的论述，论治吐衄；根据《内经》“厥阴不治，求之阳明”，“调其中气，使之和平”，以及“肝苦急，急食甘以缓之”等论述，论治肝病；根据《素问·气厥论》“胆移热于脑，则辛颁鼻渊”的论述，论治鼻渊。……

由此不难看出，张锡纯对《内经》的研究，不仅在理论上颇多发挥，而且在与临床实践的联系上，可谓运用自如，恰到好处，为我们今天更深入地探讨《内经》奥旨亦辟开新径。

（张士卿）

第三节　张寿颐据《黄帝内经》论证中风的成就

张寿颐（公元1873～1934年），字山雷，江苏嘉定县人。初习举业，精通考据之学。因其母患风痹，迁延不愈，遂弃儒攻医。先从上海名医黄醴泉学习内科，历时三年。后又从同邑黄墙村朱阆仙学习疡科，并协助朱氏创办了黄墙医校。1920年应浙江兰溪中医学校之邀，出任该校教务主任，在任十余年，门生几遍全国。教学之余，悬壶行医，治疑难大症多能应手取效，声名日益隆盛。与当时盐山张锡纯、慈溪张国华齐名，时称“三张”。其著作甚多，有《中风斠诠》、《本草正义》、《脉学正义》、《医事蒙求》、《病理学读本》、《难经汇注笺正》、《小儿药证直诀笺正》等数十种，大多作当时学校讲义之用。张氏所处之时，西医学在我国已十分盛行，张氏颇能接受新说，并从《内经》中探讨其端倪，说明中西医学对某些病理的认识是一致的，而中医之认识发源既早而且十分正确。其《中风斠诠》一书就是从《内经》角度对近代所称的中风病进行全面探讨的。

一、接受新说，明其不足

近代之所谓中风病，表现为猝然昏仆，不醒人事，痰壅涎流，舌强语謇，半身瘫痪，口眼歪斜，痉厥抽搐，诸般险恶之证。西医据解剖所见，认定其病在脑，谓之脑出血等。此说不同于中医的传统理论，令人耳目一新。张氏对西医的这些见解，颇为信服，其在《中风斠诠·自序》中指出：“近之西国医家，则谓此是血冲脑经之病，又有称为脑失血、脑溢血及脑血管破裂者。观其命名之义，固是离乎中医旧说，别有发明，且据其剖验所见，且以是病死者，其脑中必有[illegible]

二、《黄帝内经》论厥，明其病机

对于中风病的病机如何认识，张氏十分赞赏近人蓬莱张伯龙《雪雅堂医案》的观点，其论中风昏仆之病机，是阴虚阳扰，水不涵木，木旺生风，而致气升火升痰升，冲激脑神经所致，脑神经为之震扰而失其功用，表现为顷刻昏乱，神志迷蒙，丧失知觉或丧失运动机能，故西医谓之血冲脑之病。并引《素问·调经论》"血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死"一节，正可说明气血并走于上，直冲犯脑，发为中风之机理。在张伯龙氏此论的启发下，寿颐又体会到《素问·生气通天论》之论"薄厥"同样是对中风病机的阐发，即经文"阳气者，大怒则形气绝，血郁于上，使之薄厥"。《素问·生气通天论》又有"煎厥"之论，其谓"阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥，目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汩汩乎不可止"。寿颐认为，经所谓"愦愦乎"、"汩汩乎"，无非是形容其昏然无识，即指中风病之眩晕昏昏，猝厥猝仆之状。故《内经》之论厥，即指今之中风病言，是其研究《内经》得出之结论。他在《中风斠诠·论昏昏猝仆之中风无一非内因之风》中指出："煎厥、薄厥、大厥之病情，大致相似，则亦猝然昏昏之中风也"。

寿颐从《内经》论厥，悟出中风之病机是气血并走于上，故西医之血冲人脑之说得到印证，说明中风病在《内经》中已有精确的认识，中西医学方法虽异，却有殊途同归之妙。其在《中风斠诠·中风总论》中指出："若西人血冲脑之说，在彼以实验而有此发明，初不与吾国古书互为印证，不意《素问》有'大厥'、'薄厥'两节，久已明言于周秦之间。即此可征吾邦旧学自有精确不刊之至理。……虽中西两家学术渊源绝不相同，而果有实在之发明，终必同归一致"。

三、《黄帝内经》论"颠"，明其病位

"颠疾"一词，在《内经》中数见，当作"巅顶之病"解，用以说明中风病的病位最为恰当。这一观点，寿颐在《中风斠诠·中风总论》中反复申明，颇有新意。

《素问·玉机真脏论》："春脉如弦，其气来，实而强，此为太过，令人善忘，忽忽眩冒而巅疾也"。宋·林亿《新校正》指出"善忘"为传写之误，当作"善怒"。

《素问·脉要精微论》："厥为巅疾"，王冰注曰："厥谓气逆也。气逆上而不已，则变为上巅之疾"。

以上两条皆言"巅疾"，是指巅顶之病，即指脑病。后人加"疒"为"癫疾"，作"癫狂"、"癫痫"等病解，有失《内经》本义。寿颐认为"《素问》'巅疾'二字，数见不鲜，名以'巅疾'，则病在巅顶，已极明显。至启玄而注以上巅之疾，王氏尚能知是巅顶为病。此皆古人之明以诏我，正不待近今西学东渐而始知其病在于脑"。又说："古人命名，本取巅顶之意。吾国古时，当无不知是脑之为病。脉弦实强，则肝气横逆莫制，故为善怒、为眩晕、为昏冒，阳气上浮，直达巅顶。非谓脑神经之病而何？"说明《内经》之论"巅疾"，已明明白白地道出中风病的病位在于脑，西医谓其病在脑之说，已先见之于《内经》。

四、肝阳陡动，风自内生

寿颐引《内经》"大厥"、"薄厥"、"巅疾"之文以明西医"血冲入脑"之说早已见于《内经》。而欲明其气血何以上冲入脑，则又必以脏腑病机释之。他认为中风之风，非外来之风，乃内因之风，即肝风内动。他根据《素问·阴阳应象大论》"在天为风，在地为木，在脏为肝"以及"风气通于肝"等论述，指出人之肝脏应于风而自能生风，此风决非外来之风。其在《中风总论》中指出："古所谓风气通于肝者，非天空中鼓盪之外风也。其为病也，五脏之性肝为暴，肝木横逆风自生。五志之极皆生火，火焰升腾则风亦动"。为了说明中风之属肝风内动，他历引《内经》之论一一辨析。

《素问·五常政大论》："生发之纪，其动掉眩巅疾也"。寿颐指出，生发之纪即木运大过，病发于肝。

《素问·五常政大论》又谓："厥阴司天风气下临，目转耳鸣"。此厥阴司天主风木旺时，故肝旺而为病。

《素问·六元正纪大论》论太阳之政，壬辰、壬戌，其病掉眩目冥；少阳之政，壬寅、壬申，其病掉眩。寿颐指出，壬年属木运太过。

以上经论都说明脏气应于天气而内风自动，故有掉眩、巅疾、目转、耳鸣等病。是病在于肝风内动之确证。

寿颐还认为肝风内动所致之中风病，在性质上属于阳气太盛。他在《中风总论》中引《素问·脉解》篇文太阳所至"甚则狂巅疾者，阳尽在上，而阴气从下，下虚上实，故狂巅疾也"。指出："此节之所谓太阳，言其阳气甚盛，升浮于上，故曰阳尽在上。正是气升火升，迫血冲脑之候"。又引《素问·厥论》之文："巨阳之厥，发为眴仆"，"阳明之厥，则巅疾，欲走呼也"，并指出"此巨阳、阳明，亦当以阳气甚盛言之，惟其阳盛于上，巅顶受病，故或为狂悖而走呼，或为昏愦而眩仆。皆即气血冲脑之病"。他如《素问·宣明五气篇》所谓"搏阳则为巅疾"，此"搏阳"亦指阳盛言；《素问·著至教论》谓"三阳并至，并至如风雨，上为巅疾"，亦释作阳气太盛而如暴风急雨之骤至，形容中风猝然发作之病态。总结《内经》诸论，寿颐指出："凡此诸条，皆是肝胆火升，浮阳陡动，扰乱脑之神经，或为暴仆，或为偏枯，或为眩晕昏厥，或为目冥耳聋，或更瞤动瘛疭，强直暴死，诸般病状，俱已历历如绘。此皆近世之所谓中风病也"。

综上所述，寿颐对中风的论述，无不以《内经》为根据，归纳其病机为内风陡动，其病本于肝，并详细分析唐宋以来以外风立论辨治中风的错误，指出风之为病，当以内因外因为两大纲。中风之病属内因之风，即肝风内动，挟火挟气挟痰而上逆，冲激脑神经而发病；治疗当以镇潜摄纳、平肝息风为首务，并归纳为治内风八法为临床之依据。其对中风的真知灼见来源于其对《内经》精深研究。足证《内经》对临床的指导价值至今日仍然是十分重要的。

（彭建中）

第四节 恽树珏对《黄帝内经》大义的发挥

恽树珏（公元1878～1935年），字铁樵，江苏武进人，家居孟河。幼年时，父母早逝，遂刻苦

自勉，发奋读书，以优异成绩毕业于南洋公学。先在长沙某校任教，后赴上海商务印书馆任编译，主编《小说月报》，以翻译英文小说而名噪于时。恽氏早年多病，已着意于医。后因长子病故，更致力医学研究。先后问业于汪莲石、丁甘仁诸名医。1920 年悬壶于沪，遂以医为业。其业医之时，正值民族虚无主义思潮泛滥，废医存药之论甚嚣尘上，余云岫等提出“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”，欲废止中医，竟得到国民党政府的支持，中医界人士遂奋起反抗，恽氏积极投身于捍卫中医的斗争，成为这场斗争的中坚人物。他主张发展中医应以中医本身的学说为主，并进行改革。他先后在上海两次开办铁樵中医函授学校，培养中医人才，从学者先后达千余人，为中医事业的发展做出了贡献。恽氏著作甚富，先后整理为八辑出版，统名曰《药庵医学丛书》。其对《内经》的学术研究，见于《群经见智录》，着重于对《内经》大义的阐发，如对《内经》提纲的理解，对阴阳五行的认识，对《内经》和《易经》理论基础的认识等，均有独到见解。是书之问世，既是学术研究的需要，也是同废止中医逆流作斗争的产物。当时余云岫之流反对中医，首先攻击《内经》不科学，认为把《内经》的理论批驳倒了，中医学就失去了存在的基础。恽氏则针锋相对，竭力维护《内经》的权威，从多方面论证《内经》理论的科学性，指出发展中医，《内经》不能废除。其著《群经见智录》，着力于对《内经》大义的阐发，盖因于此。兹将其主要观点分述于下：

一、“揆度奇恒，道在于一”为《黄帝内经》之总纲

恽氏认为，《内经》的内容博大精深，欲理解其全部精神而掌握运用，实非易事。这就需要正确理解《内经》一书的总提纲。恽氏认为《素问·玉版论要》篇的“揆度奇恒，道在于一，神转不回，回则不转，乃失其机”即是《内经》总提纲。

这段经文的意义，恽氏在《群经见智录·〈内经〉之总提纲第四·释义》中作了明确的解释，他指出：“奇对于恒言，恒，常也；奇，非常也。不病，人之常也；病，人之非常也。即奇，病也；恒，不病也。盖谓奇恒之法，乃揆度不循常规而病之法，固不言循常规而不病者。深一层言之，其人虽有病，苟循常规，病无害也；其人虽无病，苟不循常规，大病且来，预测之而不爽也。何以知其循常规或不循常规？曰：此所谓奇恒也，当有事于揆度。故曰：奇恒事也，揆度事也。揆度奇恒，其道奈何？曰：道在于一。一者何？天也”。恽氏认为《内经》所说奇恒即人之病与不病，揆度奇恒，即审察人之病与不病，也即《素问·平人气象论》所谓“常以不病调病人”之意。综观《内经》所论，无非生理病理，按照恽氏对“揆度奇恒”的理解，以此为《内经》之总纲，可谓高度概括了。

对经文“神转不回，回则不转”的理解，恽氏认为转为恒，回为奇。故奇恒回转可为《内经》之总纲。而《内经》明言，奇恒之道在于一。故恽氏又指出“一”又为总纲之总纲。一者，即天也。何以理解？其在同篇《道在于一》一节中指出：“《内经》所根据者既在四时，其所言脏腑皆以四时为法则，顺四时者不病，逆四时者病。……顺时云者，谓不犯不乱，使吾身脏腑之气与天地运行之气合而为一也。能一者不病，不能一则病。故曰‘揆度奇恒，道在于一’。《脉要精微篇》：‘补泻勿失，与天地如一，得一之情，以知生死’。是‘道在于一’之注脚也”。可见，恽氏对“道在于一”的理解，是强调天人相应的重要性，无论养生治疗都要顺应四时天地运行之气。以此作为《内经》的总提纲，确实抓住了根本，有高屋建瓴之妙。

二、阴阳五行以四时为本

阴阳五行学说是《内经》的理论基础。反对中医的代表人物余云岫著《灵素商兑》，曾对阴阳五行进行攻击，其以为攻破了阴阳五行，《内经》全书就体无完肤了。余氏尤其反对《素问·阴阳应象大论》所提出的阴阳为万物之纲纪之说。对此，恽氏在其《群经见智录·〈灵素商兑〉之可商》中针锋相对地反驳道："至云万物之纲纪，变化之父母，此不为误。盖言生理之神秘也。地球有昼夜寒暑，然后有生物，无昼夜寒暑即决无生物。阴阳者，质言之，昼夜寒暑耳。然则阴阳不为万物之纲纪，何者能为万物之纲纪？阴阳不为变化之父母，何者能为变化之父母？"说明阴阳本于四时寒暑昼夜之变化，为生化万物之根本，故为万物之纲纪。其论颇有说服力。

至于五运学说，近代更屡遭驳斥之厄运。恽氏力排众议，为五行正名。他认为五运为四时之代名词。五行之说是用来说明四时的生长化收藏变化的。具体言之，春季乃万物向荣之季，植物之生意最著，故以木代表春；夏日炎暑，骄阳似火，万物繁茂，故以火代表夏；秋月万木黄落，有肃杀之气，比之兵革，故以金代表秋；冬令严寒，惟水亦寒，且冬为夏之对，水为火之对，故以水代表冬；夏至一阴生，其时为一岁之中央，其气候多湿，故以土代表长夏。

五行既为四时之代名词，则五行之相生相克之理也就反映在四时更迭之中。例如，木生火，是春尽夏来，夏从春生，且夏之长有赖春之生；火生土，谓长夏从夏生；土生金，谓长夏尽而为秋，是秋从长夏来，且秋收赖有夏长；金生水，是秋尽为冬，冬藏赖有秋收；水生木，是冬尽为春，春生赖有冬藏。故曰相生。至于五行相克之例，如春行秋令，即当生长之时而见肃杀之气，故曰金克木，余可类推。

恽氏认为，五行生克之理本于四时生长化收藏而来，故五脏之气化亦由四时之生长化收藏而来，即《内经》所言之五脏决非血肉之五脏，乃四时之五脏。因为人为四时之产物，又赖四时以生活，人与四时自然息息相通，故人身之气血运行亦当以四时为法则。说明《内经》一书悉以四时为主，其论阴阳五行、五运六气、五脏六腑、五声五味五谷五畜五臭五方，无不以四时为基础而推演之也。恽氏的这一观点即是天人相应的整体观的体现，较之他说为优。

三、医易相通，通在四时

恽氏认为《内经》与《易经》相通。故为医者必明易理。易理不明，则对《内经》总不易了了；易理既明，则《内经》之疑义释然。举例而言，易理剥之极则一阳来复，即《内经》所谓寒极生热，热极生寒，阳胜阴复，阴胜阳复之理；《易》之坎为水，中一画为阳，离为火，中一画为阴，即《内经》标本中气之理；凡阳经必以阴经为中见，阴经必以阳经为中见。如少阴之中见为太阳，厥阴之中见为少阳之类是也。即所谓阳中有阴，阴中有阳。《易》乾之初九曰"潜龙勿用"，意为阳气潜藏；上九，亢龙有悔，则其道穷。即《内经》亢则害，承乃制，制则生化之理。又如，《易经》始于八，终于六十四。其义必待《内经》而益彰。《素问·上古天真论》论男子一八肾气实，二八肾气盛，八八天癸尽。《内经》以八为节数者，以《易经》始于八也；《易经》以六十四为终止者，以《内经》言人之寿数为八八也。可见《内经》、《易经》皆演天人之理，所谓善言天者，必有验于人也。

《内经》与《易经》相通，以其皆论天人之理。二书相通之基础何在？曰：在于四时也。恽氏在《易之基础在四时》一节中指出："《内经》常言少、壮、老、病、已、生、长、化、收、藏。此十字即

《易》之精义。含生之伦，无论动植，莫不有少、壮、老、病、已，生、长、化、收、藏，而尤妙者，在生则必长，少则必壮，壮则必老，老则必已。已者自已，生者自生，万汇纷纭，绝无一刻停息。毕竟孰为之，孰令致此？则时序为之也。夏暖秋必凉，冬寒春必温。假使无温凉寒暑之变化，则无生老病死之变化。……故《内经》全书言四时，其著者如彼春之暖为夏之暑，秋之愤为冬之怒。……《易经》则曰：法象莫大乎天地，变通莫大乎四时。……知万事万物之变化由于四时寒暑。……四时为基础，《内经》与《易经》同建筑于此基础之上者也”。《易经》言万物之变化，而万物之变化本于四时；《内经》论人生命之奥妙，人之生命亦本于四时。故《内经》与《易经》正可互相发明。故曰医易相通，医易一理，同在此四时寒暑之变化也。

综上所述，恽氏对《内经》大义的发挥有一个鲜明的特点，即以天人相应为指导，突出四时变化为《内经》理论的基础。对《内经》总纲，强调天人合一，对阴阳五行，从四时阐发，对医易相通，突出四时为本。这种强调天地四时自然变化的观点正是中医学整体恒动观的体现，在医学研究中有其特殊的价值。

（彭建中）

第五节　陈无咎对《黄帝内经》病证、病机的阐发

陈无咎（公元 1883～1948 年），原名易简，又名淳白、元白，字茂弘，号壶叟，又号无垢居士。浙江义乌黄溪人。早年习儒，后奉母命习医。其治医重视《内经》的理论研究。因其与丹溪同乡，故尝自诩为丹溪传人，曾于上海创办丹溪学院，培养中医人才。陈氏著述甚丰，合为《黄溪医垒丛书》，计约百万余言，分为五辑传于世。其中《明教方》一书，为其仿河间《宣明论方》而作，是从临床阐发《内经》病证病机的一部专著。其于该书自序中说：“先师之学出于河间，河间之学衍于仲景，上追《灵》、《素》，《宣明论方》之作，乃当仁不让之意”。故陈氏仿之而作《明教方》，以《内经》所载病病机为准，选录临床辨治案百例，以病案分析的形式，阐发其对《内经》病证病机的独到见解，是以理论指导实践、以临床验证理论的参考书，对于《内经》病证病机研究及其临床应用有一定启发作用。

《明教方》载案百例，所涉病证病机，悉以《内经》为准。多数病证为《内经》所载，间有根据《内经》所载病机而定其病证名称者。其所载百证计有：

一、痿厥；二、寒变；三、焦满；四、痰疟；五、痤痈；六、大痿；七、阳并；八、阴秘；九、肠澼；十、气逆；十一、大丁；十二、颈痿；十三、俞薄；十四、皴痤；十五、偏枯；十六、煎厥；十七、薄厥；十八、暍；十九、筋痿；二十、浮肿；二十一、维代；二十二、痈肿；二十三、风疟；二十四、膜胀；二十五、飧泄；二十六、中满；二十七、不月；二十八、颓疝；二十九、膈；三十、喘鸣；三十一、阳刚；三十二、鼻衄；三十三、痹厥；三十四、肿痛；三十五、喉痹；三十六、结消；三十七、厥疝；三十八、心痹；三十九、肺痹；四十、肝痹；四十一、肾痹；四十二、格阳；四十三、关阴；四十四、关格；四十五、肠澼；四十六、崩；四十七、结阴；四十八、汗；四十九、戴眼；五十、胀闭；五十一、呕逆；五十二、目瞪；五十三、膝偻；五十四、舌卷；五十五、唾血；五十六、头倾；五十七、折腰；五十八、视误；五十九、气恐；六十、折髀；六十一、消中；六十二、心痛；六十三、胁痛；六十四、肠痛；六十五、喘；六十六、脑风；六十七、脾风；六十八、首风；六十九、行痹；七十、痛痹；七十一、着痹；七十二、肉痿；七十三、脉

痿；七十四、肺痿；七十五、胃痈；七十六、酒风；七十七、癫；七十八、瘖痱；七十九、伏梁；八十、厥逆；八十一、胞闭；八十二、胆瘅；八十三、肾风；八十四、罢癃；八十五、心疝；八十六、肺疝；八十七、藏菀；八十八、肝痈；八十九、肺痈；九十、瘕；九十一、石水；九十二、外障；九十三、肺虚；九十四、重实；九十五、重虚；九十六、血枯；九十七、脾衰；九十八、蛊；九十九、疠风；一百、息积。

上述百证皆源于《内经》，有取《内经》之原病证名称今日依然通用者，如“行痹”、“痛痹”、“着痹”；有虽病证名见于《内经》而今日已不常用者，如“寒变”、“焦满”、“藏菀”等；有概括《内经》所言病证而另定其名称者，如“视误”一症是指《素问·脉要精微论》所言“以长为短，以白为黑”的视觉障碍；还有概括《内经》所言病机而另立病名者，如“俞薄”取自《素问·生气通天论》的“俞气化薄”一语，“维代”则取自同篇的“四维相代”。不管其病证名称如何而定，总是体现了以《内经》理论指导临床辨证，从而也达到了从临床验证《内经》理论的目的。兹举两例。

第八十案厥逆：“莫季樵先生厥逆证，主脑。《素问·奇病论》曰：‘人有病头痛，以数岁不已，此安得之？名曰何病？曰：当有所犯，大寒内至骨髓，髓以脑为主，脑逆，故令头痛，齿亦痛。病名厥逆’。今六脉左藏濡缓，右藏急弦，六腑沉滞而伏，头颈僵痛，口舌木僵，旋转说话，皆不能自如，心烦意躁，容易恼怒。病源由于犯肾太过，肾髓枯竭，不能涵养神经，致肝扇张举，引动真阳，内风煽惑，外风随之，风恋风府，中气虚娇，心包变态，心脏作脱出形，痈留上腭，遂成流注。病已三年，可云根深蒂固。纵览前手方剂，可二百纸，都是隔靴搔痒，且大半重用北芪，多至两许，惟恐恶风邪客不留。庸医误人，曷胜浩叹！对症发药，拟宁髓汤”。

“当归身、朱茯神、酒白芍、干地黄、炒柏子仁各四、五钱，茜草根、丝瓜络、明天麻各二钱，潼蒺藜、金狗脊、制菟丝子、蒸续断各钱半，秦艽一钱，羌活、细辛、姜黄连各三五分”。

“按厥逆者，谓厥气上逆也。何谓厥气？即肝肾至阴之浊气也。肝与心包络为厥阴，心肾为少阴。三阴以厥阴为阖，少阴为枢。心肾相通之路在于脊椎，肝与心包相通之道在于任脉，任行于身前，督行于脊背，督任互相升降，有如椭环之电灯线。故肾病而心亦病，心包病而肝亦病。驯之督、任、头、背、脑、齿，无一不病。因有连锁之关系也。《素问》名本病曰厥逆，不以复杂症状命名，而以病理归纳命名。中国医学之深湛在此”。

《素问·奇病论》所论厥逆，其主证为头痛连齿。析其病因病机，乃大寒内犯骨髓，以髓通于脑，故令头痛。案中莫季樵之病，主证略同，故定为厥逆证。然其证又兼见颈项僵痛、口舌木僵，转侧言语俱不能自如，心烦意躁，容易发怒等证，病情比较复杂，难以单纯地用大寒内犯骨髓来解释清楚。故陈无咎在案中着重就其病机作了分析和发挥。其所发挥主要有三个方面：第一，将厥逆的病机归结于脏腑。指出厥逆之病属肝肾之浊气上逆所致，以肝肾为至阴，故可知肝肾浊气其性阴寒，这就能与经文所言大寒犯髓相统一。由于肾藏精主骨，骨藏髓，髓通于脑，故大寒犯髓必以肾病为本。第二，强调脏腑间的联系。由于肾与心同属少阴，其脏相通，故肾病心亦病；同理，肝与心包同属厥阴，故心包病则肝亦病。这样厥逆的病机就涉及到肾、肝、心、心包四脏，由此来看证候中的口舌言语不利和心烦易怒等均可得以解释。再者，把心与肾、肝与心包的连属同任督二脉的循行沟通起来也是陈氏的一个创见。第三，突出肾精枯竭这一内因在发病中的重要作用。经文中所论大寒内犯骨髓，只是外因。何以内犯于髓？没有讲。陈氏指出是由于“犯肾太过，骨髓枯竭”之故。说明厥逆一证内因肾虚髓枯，外因外邪内侵，内外合邪而发病。这符合《内经》“邪之所凑，其气必虚”的理论。再观其用药以滋肾填精、养血柔肝、疏风活络为治，与其对病机的分析完全合拍。说明陈氏通过分析病机以指导临床用药，是十分成功的。

第二十一案维代：“黄龙章维代证，主寒。《素问·生气通天论》曰：‘因于寒，四维相代，阳气

乃竭'。四维者，阳维、阴维、阳跷、阴跷也。脉诀曰：'代则气衰'。又曰：脉代则死。盖气血暴损，真阳将绝，故其变为寒战也。……脉象促代，两肾沉着，舌缩苔干，色兼灰白，音沉不能言，足枯不能直。脏为寒痼，腑复气衰，形神俱战。拟肉骨和阳汤：炒当归、酒白芍、干地黄（细辛打）各四钱，姜附片、补骨脂、巴戟天、熟枣仁、盐杜仲、人参须各钱半，真肉桂、鹿茸各五分，煨姜三片，红糖五钱"。

本案名维代证，是陈氏根据经文"四维相代"创造出来的一个病名。患者黄龙章，临床表现为寒战，足痿，音喑，脉促代，舌缩苔灰白且干。脉证合参，当是阴阳虚竭至极之候。陈氏为什么将本证命名为"维代"？这完全是基于对其病机的认识和对经文"四维相代"的理解。经文"四维相代"一语，诸家注解不一，四维之义，有作四季解者，或作四肢解者；相代之义则均作替代、更迭解。依陈氏之见，四维当指奇经八脉中阳维、阴维、阳跷、阴跷而言，代则指代脉。因代脉的出现多预示着脏气的衰竭，因此"四维相代"就表明其脏真不足已损及奇经，是虚损病至重之候。这和下文"阳气乃竭"一语是有内在联系的。一般来说，阳气衰竭往往出现在虚损病的最后阶段。而奇经八脉之虚损也常常继发于脏腑虚损之后。从这个角度来看待陈氏之论，就可以看出，他的所谓"维代"证并非出于杜撰，或故弄玄虚，而是对这种特定病证的病机的揭示。观其用药填精补血温阳，与叶天士调补奇经的柔剂阳药相仿。从陈氏对经文"四维相代"的独到见解，可以看出其基础理论功底之深厚，因而思路开阔，不循旧说，故能将临床复杂的病证与理论紧密联系起来，而无牵强附会之感。这种以临床病证为出发点分析《内经》病机的方法是值得借鉴的。

第九十七案脾衰："王氏子脾衰证，主津液。《素问·太阴阳明论》曰：'脾病而四肢不用，何也？曰：四肢皆禀气于胃而不得至经，必因于脾，乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉'。今六脉沉细，右关虚芤，舌淡苔白，股肉萎黄，胃气不扬，脾脏失运，虚汗不收，津液枯竭，久而不治，将成脾劳，可泽脾汤"。

"杭甘菊、生白芍、白茯神各四钱，炒扁豆六钱，北五味子一分，枸杞子三分，熟枣仁、炙鸡内金粉各七分，炒佛手、正藿香、制菟丝饼各钱半，炒薏仁、葡萄干各四钱，甘草一钱。先医谓脾恶湿而喜燥，于是后医治脾病率以砂仁、木香、青皮等为主药。岂知脾固喜香燥，然果津液失司，更服香燥之药，无殊劫津矣。此余所以制啖脾、泽脾二汤也"。

按此证股肉萎黄、四肢不收，故知为脾病，以脾主肌肉与四肢也。更参以脉沉细，右关虚芤，舌淡苔白，可知为脾衰所致，故定名为脾衰。然脾之虚衰有阴阳之分，偏于阳气不足者宜温阳益气，健脾燥湿，阳虚则湿盛也，治宜香燥之品以温运脾阳；偏于阴气不足者为津液衰少，治宜滋养脾阴。本证见虚汗不收而脉细，右关虚芤，细为脏阴之亏，芤乃亡阴之象，故知其津液行将枯竭，为脾阴不足之证。故群集酸甘化阴之品，名曰泽脾汤，意在滋养脾阴也。世医但知脾恶湿喜燥，以为惯例而习用香燥，若遇津液不足之证，岂非火上浇油！刘完素在其《素问玄机原病式》中曾明确指出："脾本湿，虚则燥"。说明脾虚而燥正是脾病之特征之一。陈氏传刘朱之学，故能有此见地。陈氏举此案以说明脾衰证有属津液不足者，治宜酸甘柔润，是其发人深省处。

通过以上举例说明，陈无咎结合临床病例阐发《内经》病证病机，确有独到见解。其论病言必称《内经》，并据经以立方，故其自谓之经方，此等手法在近现代尚不多见。虽世人对其所谓的经方未尝称许，但他以《内经》理论指导临床，以实践验证《内经》理论的思路和方法，还是值得今人在《内经》学术研究中加以借鉴的。

（彭建中）

第六节 张骥对《黄帝内经》方药的发挥

张骥，字先识，四川双流县人。生年未详，为清末庠生。民国初年入京应文官考试，列选，以县知事分发陕西，先后任米脂、枸邑等县知事。骥博览群书，尤邃宋儒理学及佛学，并喜研医理。晚年居成都，设义生堂药肆，为人治病，多所全活。1951 年病逝，享年七十余岁。一生著书甚丰，约三十余种，其属医学者有《周礼医书补误》、《雷公炮炙论》、《内经方集释》、《医古微》、《史记·扁鹊仓公传补注》、《三字经合编》、《内经药瀹》、《难经缵义》、《三世脉法》、《五色诊奇脏》等，均行于世。

张骥对《内经》的学术研究成就，集中反映在其所著《内经方集释》一书中。其书分上下两卷，上卷汇《内经》所载一十三方，并裒集诸家之论，参以己见，阐《内经》方药之要妙；下卷分《方制》、《方宜》、《方禁》三篇，历述《内经》所论方之大小奇偶，药之君臣佐使，病之调适禁忌。张骥对《内经》十三方极为推崇，其在该书《序》中指出："《内经》十三方昭昭然如日月经天，江河行地，亘万古而不可磨灭者也"。而时医只知张仲景著《伤寒论》为制方之祖，而不能究本探源，宪章《灵》、《素》，良可叹也。张骥所以著《内经方集释》。《内经》方一十三首，历代注家虽各有发明，但著专篇以阐之者，张骥为首创。其于各方及制方大法发挥不少，兹分述之。

一、对《黄帝内经》十三方的发挥

《内经方集释》上卷汇集《内经》所载一十三方进行诠释。其对《内经》方的阐释有三大特点。其一，对方中药物分辨细致入微；其二，注重分析主治病证的病机；其三，引证后世对《内经》方的发展应用。

《内经》十三方中所用药物虽然不多，但因其年代久远，药名与后世所用名称有所不同，以致历代医家看法不一。张骥对此一一辨析。例如，口甘方在《素问·奇病论》中仅仅提到"治之以兰，除陈气也"。"兰"为何物？后世医家有作佩兰者，有作泽兰者，也有二者通用的。张骥认为《内经》口甘方中所用"兰"是兰草，古时兰草、泽兰等均统称作"兰"，但兰草走气分，泽兰走血分，二者功用不同，不可混用。又如《灵枢·痈疽篇》中菱翘饮，有人把菱翘当作一物，即连翘。张骥指出，菱翘是两种药，菱是菱芰，即俗称菱角，翘即连翘。

张骥博闻强记，于书无所不读。故其对《内经》十三方所用药物的考证，除了大量引用历代医家的论述之外，还常常从经、史、子、集和裨官野史中引用有关资料用作旁证，使人感到他的论证确实言之成理，证之有据。例如对《素问·汤液醪醴论》中所用醪醴的考证，他除引用历代医家之说外，还从经史所载进行考证，他说："醪酒即醪醴，粳米作汤液，秫米作醪醴，已如上述。惟酒有多名，入药只用米酒，其他不用。《饮馔标题》：'酒，一宿曰醴'。《说文》同。《玉篇》：'醴，甜酒也'。《释名》：'醴也，酿之一宿而成醴，有酒味而已'。《诗》：'且以酌醴'。《传》、《周礼·天官》：'酒正。注：即今甜酒'。《汉书·楚元王传》：'为穆生设醴'。师古曰：'甘酒也。少麹多米，酿一宿而熟'。醪，《说文》：'汁滓酒也'。《广韵》：'浊酒也'。醴清醪浊，要皆米酿而成。古人入药用酒，惟此二种"。此一段对醪醴的考证，就引用了从古文字学著作到经、史、传等十种古书，从而将醪、醴的来龙去脉及其异同点考证得明明白白。

《内经》十三方，其所主治病机为何如此重要，因其直接关系到其方的临床应用。张骥对此十分重视，着力阐发其病机，颇有发明。例如：《素问·奇病论》："帝曰：有病口甘者，病名为何？何以得之？岐伯曰：此五气之溢也，名曰脾瘅。夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾，故令人口甘也。此肥美之所发也，此人必数食美甘而多肥也。肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。治之以兰，除陈气也"。脾瘅主证为口甘，其发展则为消渴，"治之以兰"，是治口甘而非治消渴，其间区别何在？张骥指出："此症口甘由于脾郁，郁则成瘅，久而成消，故用兰草以开郁，郁开则气舒，故曰除陈气也。又《素问·腹中论》：'热中消中不可服高梁芳草'。谓其气急疾坚劲，服之恐内伤脾，'脾者，土也，而恶木，服此药者，至甲乙日更论'。正与此条互相发明。夫热中消中者，津液不足，脾阴已败，再加疾悍之品则土愈败，木乘之。此脾瘅而外见口甘，是津液有余，郁而上溢，尚未至为消渴也。及其未消而用兰以开除其气，则瘅自愈，口自和，而无消渴之患矣。若转为消渴，则香草又在所必禁，不中与也"。说明消渴虽可由口甘发展而来，但二者病机截然不同。口甘为津液有余，郁而上溢，故治宜人气分辛香走窜之兰草行气开郁，醒脾运津则愈；消渴为内热熏蒸，津液不足，故禁用辛香走窜之兰草。张骥此论，发前人之未发，大有裨益于临床。

张骥阐发《内经》十三方的另一特点是注重后世对经方的发展运用，藉此以说明经方的价值。例如，《素问·腹中论》所载鸡矢醴方，张骥指出："鸡屎与醴同行后，能使水湿从小便而出，二便通利，胀满可消，元真不损，真圣方也。此偶方之小者。张仲景变为散以治转筋；积善堂广之以治诸肿；《活幼》用之以治小儿腹胀；《医说》加白术以治食米成瘕；《古今录验》用酸浆以治石淋疼痛；《集验方》同小便以治心腹鳖瘕；葛氏本之以治发狂、吐下、中风口噤；《产宝》遵之以治产后遗溺中风；《肘后》借之以治角弓反张、黄疸；《千金》效之以治小儿口噤惊啼、头风痹木诸症，神明变化，取效无穷。是在穷经者能致用否也"。鸡屎醴方在《内经》中主治心腹满，旦食则不能暮食，病名臌胀。张骥援引后世十种医著中所载的鸡屎醴方加减运用，治疗范围已扩展到十七种之多。足以证明《内经》方价值之高是不容忽视的。

二、对《黄帝内经》方制、方宜、方禁的发挥

张骥在其《内经方集释》下卷中分列《方制》、《方宜》、《方禁》三篇阐述《内经》有关制方的理论，颇有发挥。

所谓方制，是指制方的大法，如君、臣、佐、使，方的大小缓急奇偶等。关于君臣佐使，张骥综合诸家之说，指出有以药之贵贱分君臣者，如陶弘景；有以量之轻重分君臣者，如张志聪；有以病之主在分君臣者，如李杲。三家之说，各有其理，不可偏执。

张骥认为，方有奇、偶、重三方，大、小、缓、急四制。他赞同张从正的观点，奇方有二，有独用一味之奇方，有药合阳数一、三、五、七、九之奇方。偶方有三：有两味相合之偶方，有两方相合之偶方，有药合阴数二、四、六、八、十之偶方。重方即复方，其有三：有两方三方及数方相合之复方，有本方加味之复方，有分量均齐之复方。大方有二：君一臣三佐九为大方，兼证多者宜之；用量大而顿服亦谓大方，病在肝肾及下部道远者宜之，反之则为小方。缓方有五：有甘缓之缓方，甘缓则药力留恋于胸膈；有丸以缓之之缓方，丸则药力行迟而缓；有药味众多之缓方，药多则互相牵制而力缓；有无毒之缓方，无毒则性纯功缓；有气味俱薄之缓方，即《内经》补上治上制以缓也。急方有四：有急病急攻之急方，中风、关格之需急治也；有汤散荡涤之急方，易于行散而效速

也；有毒药之急方，毒以上吐下泄，亟夺其病势也；有气味俱厚之急方，气味厚则直趋于下，即《内经》所谓"补下治下制以急"也。

《素问·至真要大论》云："逆者正治，从者反治，从多从少，观其事也"。关于正治反治，历代医家多从逆从病气理解，逆其病气为正治，从其病气为反治。张骥认为这仅仅是一个方面，还有平调时令之气的正治反治，不可不知。其在《方制》中援引李时珍之论曰："春月用药宜加辛温，如薄荷、荆芥之类，以顺春升之气；夏月用药宜加辛热，如生姜、香薷之类，以顺夏浮之气；长夏宜加甘苦辛温，如人参、白术、苍术、黄柏之类，以顺化成之气；秋月宜加酸温，如芍药、乌梅之类，以顺秋降之气；冬月宜加苦寒，如黄芩、知母之类，以顺冬沉之气，所谓顺时气而养天和是为从，从者反治也。又云：春省酸增甘以养脾气；夏省苦增辛以养肺气；长夏省甘增咸以养肾气；秋省辛增酸以养肝气；冬省咸增苦以养心气。此既不伐天和，又能防其太过，所以体天地之大德也。是为逆，逆者正治也。调病气有逆从，调时气亦如之。如此平调而用药之法始全"。从用药逆从时令之气的角度阐述《内经》正治反治之法，前人少有道及，张骥总结前人的用药经验，并将这些经验纳入《内经》正治反治的理论中，使正治反治的理论更为全面，是为创见。

《方宜》篇搜集《内经》所论治法并引诸家之论进行阐释。张骥自出独见者亦复不少。例如，《素问·阴阳应象大论》"其高者因而越之"。张骥于此条下先引王冰、张介宾注说明其为吐法，继加按语谓："骥案：经言：酸苦涌泄。泄即上越也。张子和：痰饮宿食在胸膈为病皆可吐而出之。如引涎、漉涎、取嚏、追泪，凡上行者皆吐法也。用法，先宜少服，不涌渐加之，仍以鸡羽撩之，不出以藜投之，不吐再投，且投且探，无不吐者。吐至眼眩，慎勿惊疑，饮冰水、新汲水立解。强者一吐而安，弱者三次而快。然有人不可吐，性刚暴、好怒、喜淫者，病势已危、老弱气衰者，自吐不止者，阳败血虚者，诸病血者，病人粗知医书、不辨邪正者，病人无正性、反覆不定者，左右多嘈杂之者，皆不可吐也"。"其高者因而越之"，确为吐法无疑。历代善用吐法愈病者首推张子和。张骥历述张子和对吐法的运用经验，从适应症、治法到救逆、治禁，简洁明了，凡用吐法，无出其外。足见张骥见识之确。

再如，《素问·汤液醪醴论》有"开鬼门，洁净府"之法。对此，张骥注曰："鬼门，毛孔；净府，膀胱。开毛窍以出汗则三焦通畅，化膀胱以洁净府则水道流行，阴水去五阳复而肿胀消。此盖有余之证，水道不通，故开鬼门通外窍，洁净府开内窍。若证因不足，阴阳两亏，形虚而作肿胀，又未可以两法概之也"。此注不仅揭示了开鬼门为汗法，洁净府为利小便，而且进一步指出此二法只可以治实证，不可以治虚证，尤为临床运用之关键。

《方禁》篇所述皆制方用药的禁忌，内容虽不多，却十分重要。张骥列为专篇，大有深意。其所阐释，大多从临床角度出发，颇多启发。例如，《灵枢·终始》"……阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱，如是者可将以甘药，不可饮以至剂"，至剂为何？张骥指出："至剂者为药之太过者，如至补、至泻、至寒、至热之类，此药禁也。……《生气通天论》：阴之五宫，伤在五味。五过五伤，经皆有禁，所谓至剂也。若阴阳气血俱不足，惟有甘调一法可用，不可饮以至剂也"。注中不但诠释了"至剂"的含义，而且提出作者的理解，指出阴阳气血不足之证的治法惟有甘调，实为画龙点睛之笔。

《素问·腹中论》有言："热中、消中不可服高粱、芳草、石药。……夫芳草之气美，石药之气悍，二者其气急疾坚劲，故非缓心和人不可以服此二者"。骥按："芳草即草类中之有香气者。凡香皆窜，多散气而走血。常人不宜多服。大略言之，如川芎、当归、蛇床子、牡丹、芍药、荆芥、薄荷、香附、郁金、益智、紫苏、白芷、豆蔻、草果、木香、香薷、藁本、藿香、兰草、莪拨、姜黄、三奈、三

棱、补骨脂、蓬术茂、缩砂蜜、甘松香之类是也。……芳草窜走，石药悍戾，热中、消中人不惟热盛，兼见阴亏，二者相遇，必伤营卫，营卫既伤，脾胃皆坏”。从芳草石药之特性，联系热中、消中之病机，并举药例以明其治禁之理，使理论与临床两相资证，非空谈理论者也。

《素问·热论》论热病之禁曰：“热病少愈，食肉则复，多食则遗，此其禁也”。张骥发挥曰：“肉即《腹中论》篇之所谓膏粱也。肉多脂肥，可以滋养平人。经所谓‘精不足者补之以味’是也。《素问·五脏生成篇》：‘五畜为益’。肝宜食牛肉，心宜食犬肉，肺宜食羊肉，脾宜食豕肉，肾宜食鸡肉。所谓肉食宜也。病少愈而骤食之，不见一益，反生百害，病愈犹复，热盛犹宜禁也”。张骥从正反两面论述了肉宜平人，热病当禁的道理，令人信服。

综上所述，张骥对《内经》十三方和《内经》中方制、方宜、方禁理论的阐发，既能联系临床，又有独到的理论见解，对《内经》的方药学术研究作出了贡献。

（彭建中）

第七节　秦伯未对《黄帝内经》的经义、病机和病证研究

秦伯未，名之济，号谦斋。生于1901年农历六月初六日辰时，卒于1970年元月27日晚8时。上海市上海县陈行镇（又名陈家行）人。秦伯未曾任中华人民共和国卫生部中医顾问，北京中医学院院务委员会常务委员，中华医学会副会长，国家科委中药组组员、药典编辑委员会委员等职，是我国近代著名中医之一。

秦伯未出生自儒医门庭，幼承家学，耳濡目染，髫龄即读医书。1919年进入名医丁甘仁创办的上海中医专门学校深造，1923年毕业，从此奠定了他一生从事中医事业的基础。

秦伯未从事中医工作四十余年，对中医学有精湛的造诣，为继承和发展中医学含辛茹苦，为培养和造就中医人才呕心沥血。他一生博览群书，考诸家之得失，排众说之纷纭，尤致力于《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匮要略》等经典著作的研究。由于他精于《内经》，故有“秦内经”之美誉。

秦伯未对《内经》之研究功力很深，如上海中医书局1928年出版的《读内经记》及1929年出版的《内经类证》，即是他在多年大量的读书笔记基础上编著而成的。又如上海中医书局1932年出版的《内经病机十九条研究》、1934年出版的《秦氏内经学》以及1956年由《中医杂志》分期连载，后经修订，于1957年由人民卫生出版社出版的《内经知要浅解》等著作，都能反映出他对《内经》研究的成就。

现将秦伯未对《内经》研究的特点归纳如下：

一、释经义，深入浅出，开后学入室之门径

秦伯未认为，《内经》是中医理论之基础，他在《内经知要浅解》一书中说：“我们研究祖国医学，先要学习《内经》，然后可以顺流而下的贯彻到其它医书，不如此，便像失掉了钥匙，无法打开中医宝库的大门”。但是，《内经》文字古奥，历代医家的注释也不够通俗，因而影响了今人对《内经》的学习。为了帮助后学打开学习《内经》、研究中医之门径，秦伯未选择明代李念莪的《内

经知要》为蓝本，按其纲目、条文，进行语释、词解，并增加体会、补充、备注、应用等内容，对《内经》中切实可用的论述，作了精辟而独到的阐发。如他在解释“道生”一节文字时说：“道生两字，根据本篇内‘此其道生’一句提出的说明了防止疾病、充实体力和延长寿命的方法，后来‘类经’和‘医经原旨’等此类文字，都作‘摄生’。从现在来说，就是卫生的意义了”。秦伯未强调“在日常生活中注意摄养，是制止衰弱症发生的最好方法。……特别是衰弱症患者的情绪大多忧郁悲观，必须放弃一切思想顾虑，安心静养，否则只想重用补药来挽救，也是徒然的”。

他在解释“阴阳”一节文字时说：“阴阳学说便是古代哲学，中医引用来说明人体生理和病理的现象，以及药物性能和诊断、治疗方法等正、反两方面。所以阴阳是一个机动的代名词”。“《内经》对于阴阳的使用，并非固定的指某一事物，而是代表某一事物或某一现象的属性，必须在一切相对性里寻求某种一定情况或某一种特征来体味《内经》运用阴阳的意义，才不致茫无头绪”。

他在解释“藏象”一节文字时说：“必须分辨，‘内经’所说的内脏，不等于现代医学所说的某一脏器。它在书里所指的心的功能包括循环系和脑，肺的功能包括呼吸和皮肤的作用，肝的功能包括神经系和循环系的一部分，脾的功能包括整个消化系统，肾的功能包括泌尿系、生殖系、内分泌和新陈代谢以及脑的一部分。……这种理论很可能是前人依据解剖所得的印象，再就临床上有它一定的成效，而很难用现代医学加以解释”。

从上述文字不难看出，秦伯未在注释《内经》时，总是深入浅出，用通俗而易懂的语言，使玄深古奥的《内经》理论变得很容易理解和被人接受。这种功夫，若非是倾注毕生心血，对《内经》的学习和研究“下过一些苦功”的人，是根本达不到的。正如他在其早期著作《读内经记》一书的“自序”中所说：“伯未从事于斯，垂及十载，平时将私心所悟，校补卷端，更旁采俞樾、胡澍诸家考订，积久得若干则，别为之纲，曰文字、曰训诂、曰句读，而总名《读内经记》”。《读内经记》一书是秦伯未学习《内经》的读书札记。秦伯未在此书中对有关文字讨论者七十八条，有关训诂研究者五十七条，有关句读商榷者三条。其中创见颇多。他旁征博引，依理剖析，使《内经》中一些舛错难解或疏漏脱简之得以厘正说明，对后学理解《内经》原文，学会研究《内经》的方法，都有很大的指导意义。

二、著《类证》，条分缕析，溯临床病证之渊源

《内经》是学习中医学的必读经典，包含宏富，义理深玄。单从临床方面需要的辨证论治来讲，如果不把散在于整部《内经》里有关病证的记载加以分析归纳，有系统地列述出来，就不容易领会古代遗留下来的丰富的经验知识，更不能对《内经》进行深入研究，全面掌握，并指导临床，实际运用。为此，秦伯未于 1929 年即将《内经》中有关病证的叙述，专门摘录出来，予以分类整理，编纂成册，名之曰《内经类证》。全书共分四十四种病类，三百十一种病候。每一病类分为概论和各论，一般按因、症、脉、治次序排列。该书文字均如实摘录《内经》原文，不参入后人及作者意见，医理亦忠实于《内经》原旨，而提纲挈领，指出线索，系统条理，便于领会、查阅。该书不仅是后学者学习中医、研究《内经》的良好参考资料，也对理论研究、辞书编纂、临床辨证治疗等均有较大的指导价值。

此外，秦伯未撷取各家论述，参以个人见解，于 1932 年编写出版了《内经病机十九条之研究》。该书内容分为两大纲，一曰“分析研究”，是将病机十九条之原文逐条分析阐述；一曰“合并

研究”，是将病机十九条中有关条文综合类比。这可对后学理解和运用病机十九条以指导临床辨证论治提供较好的参考。

秦伯未于二十世纪三十年代曾在上海中医专门学校和中国医学院教授《内经》，为适应初学中医的学生便于接受和理解《内经》，他吸取西医教学课程的特点，将《内经》有关条文分别列为：生理学、解剖学、诊断学、治疗学、方剂学、病理学、杂病学等七篇，作为讲义，后于1934年以《秦氏内经学》为书名出版。该书择必要之条文，作详尽之发明，将《内经》之学按现代医学教学特点编写成条理系统的教材，在当时堪称为《内经》教学之创举。该教材在秦伯未离开学校五年后，该校仍以之为《内经》教学课本，并认为“其取约，其所含者广；其文浅，其发挥者详”，且“编制完善，适合教材，实数年来心血之结晶”，足见《秦氏内经学》之实用价值。

三、重实践，学为致用，立《黄帝内经》研究之典范

《黄帝内经》一向被认为是一部理论性很强的医经，历代医家注释《内经》，亦多是以经解经，校勘考证，在文字的研究上下功夫。秦伯未则不落俗套，他认为《内经》一书总结了前人的实践经验，表达了古代医学的思想体系，是几千年前中医临床实践的高度理论概括。所以，后世医家应把《内经》理论用于指导实践，而不应满足于文字上的考证注释，不应停留于以经解经，而应返朴归真，验之于中医的临床实践。如他在对《素问·调经论》“阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒”一句的体会中说：“此言阴阳虚实寒热有内外寒热的区别，我们可以认识到内外寒热就是表里寒热，如果把阴阳、虚实、表里、寒热并起来说，就是中医理论体系中的八纲。八纲中阴阳是纲领的纲领，虚实是表里寒热的纲领，虚实必须结合表里、寒热，才能细致地分析病情，作出明确的诊断”。为此，秦伯未把后世因《内经》启发所得到的概念列表归纳，指出表实、里实、表虚、里虚、实寒、实热、虚寒、虚热，以及假虚、假实等病证所包括的范围、治疗法则和常用代表方剂，确对临床具有很好的指导价值。

又如他在解释《灵枢·水胀》篇的体会中十分强调辨证论治。他说：“此因水胀而举出其它类似症以资鉴别，在古代称作比类法，即现在所说的鉴别诊断。然而我们不必勉强以现代病理分别解，那一种是心脏性水肿，那一种是普通的皮肤浮肿，那一种是肝硬化的腹水，以及妇科方面的卵巢囊肿和子宫肌瘤等。因为前人是绝对不会有这种知识的，它擅长的就是辨证施治”。

他在解释《素问·咳论》的体会中说：“咳嗽以肺为主要受病器官，《内经》已有指出，所说五脏六腑之咳，乃因咳嗽而引起的并发症，即把经脏的部分和作用定名，绝对不是五脏六腑病变能直接产生咳嗽。从现代医学来说，很可能包括了肺结核、胸膜炎、肋间神经痛、支气管喘息和急慢性支气管炎等症在内，因此中医治咳，极其重视兼症。一般分为外感和内伤，即‘皮毛先受邪气’和‘寒饮食入胃’的内、外二因，又注意在痰和气的辨别，即‘聚于胃，关于肺’的二个病所。从而观察痰多痰少，干咳无痰，痰粘不爽，痰薄滑利，以及因咳而气逆，因气逆而作咳，因咳而痰升，因痰升而作咳等等，用来分别其寒、热、虚、实，作为止咳化痰的目标”。这把中医对咳嗽一证的病因、病机以及治疗关键一语道破，足以看出秦伯未运用《内经》理论指导临床实践，其功底之深厚，运用之自如，非常人可比。

再如对《素问·举痛论》中“余知百病生于气也”一句的体会，秦伯未说：“气，究竟是什么？在目前很难加以定义，有些地方代表一种能力，有些地方是指的一种物质，据我个人看法，前人把气和血对待，血是物质，气也应该是物质，气所发生的作用，就是所谓能力。……气和血成为

构成机体的重要材料，是绝对不能分离的。如果气受到心理上、环境上的刺激，不论情志方面的怒、喜、悲、恐、惊、思，气候方面的寒、热，以及工作方面的劳动，都会影响到血。……相反地，后世在血分病方面，有'理气和血'、'行气逐瘀'、'血脱益气'、'祛寒活血'、'清热凉血'……等方法，同样没有离开过气分"。这对中医气的现代概念和临床运用作了明确而实用的阐述，能使读者学而致用。

秦伯未还强调"中医中药的理论体系只有一个，只有反复地研究，才能融会贯通"。所以，在学习《本草经》、《伤寒论》以及临床辨证治疗过程中，都应"回过头来复习"《内经》。秦伯未本身也正是这样身体力行的。他直至晚年，仍然对《内经》中某些字句、章节不断深入探求，将《内经》理论与藏象学说、辨证论治、五行生克、方药运用等课题有机地结合，与各家学说、各科临床紧密联系。秦伯未的这方面成就，具体反映在他晚年所著的《谦斋医学讲稿》中，该书于1964年由人民卫生出版社出版。

正是在这种重视实践、学为致用的治学思想指导下，秦伯未无论在其早期著作（如《读内经记》、《内经类证》等）还是中、晚期著作（如《秦氏内经学》、《内经知要浅解》等）中，都体现出他研究《内经》的方法不仅善于钻研微义，对原著作出全面、深入、系统、条理的分析、归纳，对其中艰奥、难解之词句作认真、细致的考正和注释，而且还结合他丰富而有创见性的实践经验，印证《内经》理论，使《内经》大义得以扩展、发扬，使经文中一些比较原则、抽象、笼统、概括的条文演绎为生动、具体的临床指导理论。这可以说是秦伯未《内经》学术思想的一大特点，也为后学研究《内经》树立了一个典范。从秦伯未一生从医执教、精研《内经》的治学态度和学术成就来看，称他为一代"内经宗师"，实是当之无愧。

（张士卿）

第八节 任应秋对《黄帝内经》之研究

任应秋，字鸿宾，四川省江津县油溪镇人，生于1914年6月5日，卒于1984年10月17日。任氏出身于世代书香之家，幼年丧父，四岁开蒙，塾师授以十三经，皆能成诵；稍长，就读于江津国学专修馆，得经学大师廖季平指教，经学之外，兼及训诂、考据、诗文诸学。年十七岁，遵祖父之命，从刘有余先生学医，苦读《内经》、《难经》、《伤寒论》等经典著作；稍成，设立济世诊脉所，义务为乡邻诊疾，三年后悬壶当地。1936年，为求深造，就学于上海"中国医学院"，受到当代名医丁仲英、谢利恒、曹颖甫、蒋文芳、郭柏良、陆渊雷、夏应堂等教诲，于医理、临床均大有进步。1937年抗日战争爆发，辍学归蜀，悬壶问世。二十世纪四十年代中期，任华西医药杂志主编。1952年出任重庆市中医学校教务主任，开始中医执教生涯；1957年调至北京中医学院任教，历任学院科研办公室主任，院务委员会委员，医古文、医学史、各家学说教研室主任，中医系主任等职，还先后出任全国政协委员、农工民主党中央委员、国家科委中医专业组委员、国务院学位委员会中医评议组召集人、卫生部学术委员会委员、卫生部《中华人民共和国药典》编辑委员会委员兼中医组组长、中华全国中医学会副会长、中医研究院学术委员会委员等职。任应秋一生致力于中医理论研究、医学史研究、临床研究，尤以古典医籍研究冠冕当代。其著作与论文宏富，主要著作有《内经十讲》、《阴阳五行》、《运气学说》、《病机临证分析》、《中医各家学说》、《内经章句索引》、《中国医学史略》、《伤寒论语释》、《金匮要略语释》、《中医舌诊》、《重订中医脉

学十讲》、《濒湖脉诀白话解》、《校点医学启源》等；一生撰写论文五百余篇，晚年选其中一百一十九篇，收入《任应秋论医集》一书。任应秋是当代中医学界著名的中医学家。

其研究《黄帝内经》的学术成就主要表现在以下几个方面：

一、阐发《黄帝内经》书名本义

《黄帝内经》书名出自《汉书·艺文志》，但为何称之为《黄帝内经》，任应秋于《内经十讲》中从黄帝、内、经三方面加以阐发。任氏引证《御览》卷七十九所云："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，……又使神农尝味百草，典医疗疾，今经方本草之书咸出焉"。认为这是神话的描述，但历代史学家往往引之以为据，惟从历史唯物主义来看，黄帝并不是一个天生的圣人，而是远古时代的一个氏族。黄帝氏族文化的发展是多方面的，所以历代的人们都以自己是黄帝子孙为荣，为了溯本求源，各方面的文献都冠以"黄帝"字样，以示学有本根。

"内经"之"内"字，别无深义，只是和"外"相对之称而已，不仅有《黄帝内经》与《黄帝外经》、《扁鹊内经》与《扁鹊外经》、《白氏内经》与《白氏外经》，而且还有《韩诗内传》与《韩诗外传》、《春秋内传》与《春秋外传》，以及《庄子》的《内篇》与《外篇》、《韩非子》的《内储》与《外储》等，均可以为佐证。任氏不同意吴昆、王九达、张介宾等人之解释，其在《内经十讲》中云："至吴昆的《素问注》、王九达的《内经合类》并云：'五内阴阳谓之内'，张介宾《类经》谓：'内者，生命之道'，作为后世的一种理解则可，命名之初义未必如此"。

至于"经"字的解释，任氏在《内经十讲》中认为："经字，孔安国训为常，刘熙释为径，陆德明《经典释义》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，都称作经。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"。任氏将《黄帝内经》书名涵义解释如此明白，成为一家之言。

二、《黄帝内经》的成书年代

任应秋于《内经十讲》一书中，专列《内经成书时代》一篇，探讨其成书年代。

宋臣高保衡氏在校正《黄帝针灸甲乙经》时曾写序云："或曰：《素问》、《针经》、《明堂》三部之书，非黄帝书，似出于战国"。而元代戴良《九灵山房集·沧洲翁传》引吕复云"《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，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"。有鉴于意见不一，任应秋引证宋人邵雍《皇极经世·心学第十二》、程颢《二程全书·伊川先生语》、司马光在《传家集·书启》之言、朱熹在《古史余论》之语，以及明代方孝儒《逊志斋稿·读三坟书》、方有智《通雅》的论据，此外还引证清代魏荔彤《伤寒论本义·自序》、崔述《补上古考信录·黄帝说》等内容，基本肯定了《黄帝内经》中《素问》部分是战国时代的作品。

此外，任应秋还将《素问》内容与《周礼》两相比较，将《周礼》的《食疾》、《疾医》与《素问》中

的《金匮真言论》、《脏气法时论》、《平人气象论》、《五脏生成篇》、《六节藏象论》有关内容相比较，发现其中理论体系毫无差异之处。所以，任应秋在《〈内经〉十讲·〈内经〉成书时代》中认为："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"。

任氏还以《素问》文体为证，他在《〈内经〉十讲·〈内经〉的成书时代》中说："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，都非后世所可以比拟"，故亦认为《素问》出于先秦，并不可能迟于扁鹊之后。

但对《素问》中王冰所补之"七篇大论"，任应秋同意《新校正》的看法。《新校正》云："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"。七篇大论的内容主要论及五运六气学说，任应秋认为："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，既有意义，而又方便得多。又如运气中纪月的方法，都是正月建寅，二月建丑，三月建辰，在汉武帝太初元年颁布太初历就开始了，所以不能把它推到章帝以后去"。因此，任氏认为七篇大论的内容，至迟亦应该断至东汉之前。所以，任应秋认为《素问》成书基本肯定在战国至东汉一段时间。

至于《灵枢》的成书年代，任氏首先论证其真伪，其引证陆心源《仪顾堂题跋》、余嘉锡《四库提要辨证》、黄以周《儆季文钞·黄帝内经九卷集注序》之文为据，认为《灵枢》"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"。

任应秋运用大量文献资料，包括文字、训诂、音韵学诸方面知识，以考证《内经》成书年代，理由充分，表现其对《内经》深入研究的功力。

三、提出医经学派

任应秋根据《汉书·艺文志》医经七家"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"。但鉴于医经七家仅存《黄帝内经》一家，因此，任氏将历代研究《内经》而专有成就者，称之为医经学派，并于《中医各家学说》四版教材中正式列为中医学术流

派之一，使《内经》的研究从文字、医理研究发展为学术沿革的研究的新阶段。

任应秋将《内经》研究诸家归纳总结为校勘《内经》诸家、注解《内经》诸家、类分研究《内经》诸家与专题发挥《内经》诸家。校勘《内经》诸家列举林亿《新校正》，胡澍《素问校义》，俞樾《读书余录》，孙诒让《札迻》，顾观光《素问校勘记》、《灵枢校勘记》，沈祖绵《读素问臆断》、《读灵枢臆断》，冯承熙《校余偶识》等；注解《内经》诸家列举王冰注《黄帝内经素问》、吴昆《素问吴注》、高世栻《素问直解》、张琦《素问释义》等单注《素问》者，又列举杨上善《黄帝内经太素》、马莳《素问注证发微》和《灵枢注证发微》、张介宾《类经》、张志聪《素问集注》和《灵枢集注》等全注《素问》、《灵枢》者；类分研究《内经》诸家列举有全部内容均进行类分的杨上善《黄帝内经太素》、张介宾《类经》，选择性分类者有滑寿《读素问钞》、李中梓《内经知要》、汪昂的《素问灵枢类纂约注》、沈又彭的《医经读》，调整篇次分类的有黄元御《素问悬解》、《灵枢悬解》；专题发挥《内经》诸家列有秦越人的《难经》、张仲景的《伤寒论》、华佗的《中藏经》、王叔和的《脉经》、皇甫谧的《甲乙经》、刘完素的《宣明论方》、骆龙吉和刘浴德的《增补骆龙吉内经拾遗方论》、陈无咎的《明教方》等。任应秋将研究《内经》诸家从四个角度加以划分，使《内经》研究的历史沿革眉目清楚，为《内经》的学术发展的研究提纲挈领，作出自己的贡献。

任氏提出研究《内经》诸家组成医经学派，不仅澄清研究《内经》的历史脉络，同时对纪晓岚在《四库全书总目提要·医家类》所言："儒之门户分于宋，医之门户分于金元"之说提出质疑，认为由于医经学派的存在，医学流派应远溯到春秋战国时期。其在《医学源流溯洄论》中，根据中国传统文化发展过程中早在春秋战国时期已经形成不同流派的诸子百家争鸣，一个学派的形成应是或师承授受，或学术见解各有发挥，并根据《内经》中学说与《难经》已有学术争鸣不一的历史，任氏认为医经七家的出现，标志着学术流派的形成。

四、对《黄帝内经》病机的发挥

病机的提出，源于《黄帝内经》。《素问·至真要大论》提及："谨守病机，各司其属"。任氏认为，其具体内容包括三个方面：

（一）发病

体力的强弱和致病因素，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："两虚相得，乃客其形"。《素问·上古天真论》说："精神内守，病安从来"。《素问·评热论》又说："邪之所凑，其气必虚"。

（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"。"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。

（三）病变

疾病的变化是极其复杂的，但《内经》却能从阴阳、中外、寒热、虚实几个方面把复杂的病变概括起来，为后世医家对疾病的辨识提供了便利的条件。

1. 阴阳：《素问·太阴阳明论》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："阳受之则入六腑，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,搏阳则为癫疾,搏阴则为喑;阳入之阴则静,阴出之阳则怒",指病变的临床表现。

2. 中外:即是表里,既表示病变病位,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》。

3. 寒热:为最常见的两种不同性质的病变。其始也,常为阴阳偏盛的结果,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,往往是互有消长的。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。

4. 虚实:《素问·通评虚实论》说:"邪气盛则实,精气夺则虚"。虚为正气之亏损,邪指病变的所在。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。

以上出自任应秋《内经十讲·内经的理论体系·病机学说》,表明任氏对病机学说十分重视。

正因如此,任氏十分注重研究《素问·至真要大论》病机十九条,曾专著《病机临证分析》一书,对《内经》病机十九条,仿《素问玄机原病式》方法,逐条逐证加以分析,所不同之处,任氏不仅分析病证产生之病机,而且提出治疗法则和方药,以期用《内经》病机理论指导临床实践。此外,任氏分析"病机十九条"时,十分推崇张介宾对"病机十九条"的分析。张介宾认为《素问·至真要大论》所云:"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,此之谓也"。这一段话乃是"病机十九条"的中心实质。所以,任应秋在《中医各家学说·病机学说》(全国高等医药院校试用教材 1980 年版)中说:"病机十九条,为历代医家所重视,惟了解最全面而深刻的,王太仆与张介宾实为巨匠。因他两个都抓住了分析病机'有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之'这一辨证的主要精神";"刘完素虽是大家,抛开这十六个字而言病机,是不可能谈到一定深度的,亦不可能使之灵活运用于辨证论治中去。非特此也,就算抓住了十九条有无盛虚的求责精神"。任氏正是基于这一认识,对每一病证病机之分析,均从邪之有与无、正气之盛与虚加以阐发,故十分深刻,作出了自己的研究贡献。

五、对《黄帝内经》运气学说的发挥

运气学说是《黄帝内经》的重要内容之一,宋代就十分重视对其研究,以后历代不乏其人,但由于其涉及古代天文、历法诸方面,当今初学者研究学习颇有困难。任应秋注意到这一点,注意到运气学说的重要,乃潜心研究。在《任应秋论医集·争鸣碎语》中专列"运气学说"一节,以通俗的语言加以阐述。文章说:"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，叫作六气。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，年年亘居不变，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、历法家均广泛应用，在医家集中反映于王冰注释《素问·天元纪大论》以下七篇大论中”。

为了专门阐发这一内容，任应秋先后著有《五运六气》、《运气学说》二书，从运气概说、干支甲子、五运、六气、运气同化、运气学说与辨证论治诸方面加以阐发，将主运、客运、主气、客气、客主加临、司天、在泉、南北政、天符、岁会、同天符、同岁会、太乙天符等运气学说的主要内容一一阐发，并列各种图表加以明示，在这二部近代研究运气较为全面的专著中，任氏对运气学说的研究与推广作出自己的贡献。

不仅如此，任氏对其近代研究动态亦十分关注，曾于《任应秋论医集》中收集其所撰《历代医家对运气学说的评价及近代研究动态》一文加以阐发。任氏首先在该文中列举历代研究运气之学及其著作，如刘温舒《素问人式运气论奥》，宋徽宗时《圣济总录》，金元时期刘完素，元代程德斋托名张南阳著《伤寒钤法》，明代熊宗立著《素问运气图括定局立成》，清代张志聪以标本中气论六经六气等，直至近代陆懋修、恽铁樵等；这些医家均推崇运气，并以之指导中医研究。但历史上亦有反对者，如缪希雍在《本草经疏》中专有“五运六气之谬”专篇加以反对，清代张飞畴著《伤寒兼证析义》、近人陆渊雷等亦持反对意见，用以说明历代对运气学说评价不一。任应秋列举宋人沈存中《梦溪笔谈》记载熙宁（公元 1068～1077 年）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》中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；并收集近时天津市气象局整理资料报导，以说明运气学说具有一定的实践意义和科学价值。此外，任氏还注意到现代对运气学说的研究，有从生物钟学说来探讨的，有从物候学来研究的，有从医学气象学来研究的，并引证《内经》七篇大论内容，证明中医学中包含的这些内容，很有研究价值，具有强大的生命力。

任氏对运气学说的研究，不仅局限于对古代文献的整理、注释、归纳与总结，还十分注意其与自然现象的联系、印证，这种科学的研究态度是值得称许的。

六、研究《黄帝内经》的理论体系与学术思想

任应秋研究《内经》，不仅注重其每一篇章文字的研究，更注重从总体上加以研究，其在《内经十讲》中专列有“《内经》的学术思想”、“《内经》的理论体系”两篇，从整体上对《黄帝内经》加以阐发，为后世研究《内经》开拓了新的领域。

在“《内经》的学术思想”一文中，任氏首先指出：“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”。任氏通过对《内经》大量文献的研究，提出“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。所以无论在藏象、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，在长期的实践中获得验证的。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”。在这篇文章中，任氏探讨阴阳五行说，首先认为人体生命变化是按照阴阳的对立原则进行的，对立统一协调就能维护生命的健康，对立统一遭到破坏，生命的活动就会发生病变。但任氏又认为，阴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。其次，阴与阳在其运动过程中，往往互相转化，这些都具有自发的辩证法思想。

至于元素论的五行学说，任氏认为其“生克”与“承制”，《内经》用以说明许多事物是相互联系的。因此，任氏在该文章中认为：“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，不再指五种实物的本体了”。

对于统一整体观，任氏在文章中列举《素问·阴阳应象大论》、《灵兰秘典论》的文献，认为“统一整体观，也是《内经》里的主要学术思想之一，它首先认为人体内部是个统一整体，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”。同时，任氏还引用《六节藏象论》等篇文献，论证“人这个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”。

对于恒动观念。任氏认为：“在《内经》的学术思想中，亦处处可以体现到，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”，并引证《六元正纪大论》：“动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也”。任氏认为：“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”。而恒动的表现形式，任氏认为，最显著的表现为升降两个方面。

这样，任氏研究《内经》，抓住以上三个方面，抓住了其中心思想，若是没有深人的研究，是难以做到的。

在《〈内经〉的理论体系》一文中，任氏认为：“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”。历代分类研究《内经》诸家中，有分十九类者，有分十二类者，有分八类者，最简单分类的莫如沈又彭的《医经读》，其将《内经》分为平、病、诊、治四大类，任氏认为各种说法不一，但“其中各家的认识较能统一的，就是藏象（包括经络）、病机、诊法（包括四诊）、治则四大学说，且不说四大学说是否可以完全赅括《内经》理论体系的全部，起码四大学说是《内经》理论体系的主要内容”。这样，任氏从人体的生理、病理、诊断、治疗四方面来概括医学理论的中心内容，虽不是十分全面，的确是其中心内容，为我们研究《内经》理论体系开拓了门径。

七、对《黄帝内经》章句的研究

《黄帝内经》一书，《素问》、《灵枢》各八十一篇，文字古奥，洋洋十八万余言，每一篇中又有若干节，均有一至几个内容，每一篇立一篇名，均有一定含义。原书文字众多，查询检索十分不

便。任应秋虽为研究《内经》之大家，但亦不忘为后学提供治学方便，故于1984年组织学生共同完成《内经章句索引》一书，于每篇每节均概述其义，并检《内经》之句、词，检字一千七百六十六个，制索引四万四千余条，成为我国第一部《内经》索引工具书。该书之尤其值得阐明者，任氏于每一章节之概述提要，对每一篇名均示以题解，为学者掌握其中心内容提供方便，亦表明其对《内经》之研究水平。兹举《素问·上古天真论篇第一》为例。

任氏将该篇分为四章，首述"上古天真论"篇名之题解。其云："上古，旧史学多指上自洪荒，下迄三代这个时期，从新的史学来看，也就是原始人类的原始公社这一漫长的阶段，所以《易经·系辞》说：'上古结绳而治'。又说：'上古穴居而野处'。天真，即指人体先天禀赋之真精。所以《黄庭经》说：'积精累气以为真'。《老子》亦说：'其中有精，其精甚真'。上古如何与天真发生联系呢？张志聪说：'上古，谓所生之来；天真，天乙所生之真元也'。据张志聪这一引申，上古天真，谓生命之来源真精也。从论中着重发挥肾气的功能来看，志聪的这一解释，是有一定道理的。人的生命既来源于真精，欲要延长寿命，势必以保护肾中真精，最为切要，这就是本篇的基本精神"。任氏既词解，又密切联系篇章的内容，熔篇名解释与内容概要为一体，起到了解惑与提示的两方面作用。

第一章的划分，起于"昔在黄帝"，止于"故半百而衰也"。任氏在章前提示云："旨在说明人类生命的修短，完全决定于自己对卫生的讲求。'上古之人'也好，黄帝也好，都不可能无条件而获得长寿。所以全章重在'知其道者'一句，从'生而神灵'的黄帝口吻问道：'时世异耶？人将失之耶？'无形中便是给开首六句以反驳"。这里，任氏突出这一章的中心内容，并将'知其道者'作为全章的要点，起到了提纲挈领、画龙点睛的作用。

其他所有篇章节均依此法，充分体现任应秋对《内经》内容的深入把握和学术水平。

总之，任应秋是当代著名中医学家，一生致力于中医理论的研究，尤其注重《内经》的研究，从考据其成书、学派形成、内容探讨、章句索引、学术思想到理论体系等，全方位进行研究，推动了《内经》研究水平的提高，作出了自己的贡献，堪称当代《内经》研究大家。

（鲁兆麟）