

国家古籍整理出版资助项目



中 医 历 代 临 床 珍 本 丛 刊

# 醫 學 讀 書 記

原著 [清] 尤 怡

校补 张晋峰 卢祥之 耿引循 张 萍 恩 同

顾问 余瀛鳌 孟庆云



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国家古籍整理出版资助项目



中 医 历 代 临 床 珍 本 丛 刊

# 醫學讀書記

原著 [清] 尤 怡

校补 张晋峰 卢祥之 耿引循 张 萍 恩 同

顾问 余瀛鳌 孟庆云



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

## 图书在版编目 (CIP) 数据

医学读书记 / (清) 尤 怡原著; 张晋峰等校补. —北京: 人民  
军医出版社, 2012.3

(中医历代临床珍本丛刊)

ISBN 978-7-5091-5704-6

I. ①医… II. ①尤…②张… III. ①医论—中国—清代 IV.  
① R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 193869 号

---

总策划: 杨越朝 策划编辑: 焦健姿 任海霞 卢紫晔

文字编辑: 李 昆 责任审读: 谢秀英

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通讯地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927271

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装: 京南印刷厂

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 5.375 字数: 135千字

版、印次: 2012年3月第1版第1次印刷

印数: 0001—3000

定价: 12.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



## 内 容 提 要



《医学读书记》是清代康熙年间著名医家尤怡（尤在泾）所著。正文共辑有3卷，续辑有1卷，另列静香楼医案共31条。本著作是尤怡读书证治的心得笔记、札记，前后共分86个小段，内容涉及中医辨证基础、疾病诊断、八纲辨证、诸般治法、诸家方药、内外妇儿科病证，并有针法、灸疗和五运六气方面及历代医籍之析疑解惑和临床角度的评述、临床用药的勘误、剂量的调整和验案，内容丰富、精辟、独到、切要，涉及范围甚为广泛，所以文献价值很高。本书是根据光绪年刻本加以校正、补注而成。除却原文以外，对相关术语、药汤、方剂和文献作了一番资料补注，旨在给读者提供一些深入的线索，这种形式，是在原书基础上适当地给予了一定补充，可供参考。



## 导 读



## 导 读

本书作者为尤怡（1650—1749），字在泾，号拙吾，又号饲鹤山人，长洲（江苏吴县）人。早年家贫，以卖字为生。尤怡后来跟随马元仪学医，而马元仪为明末名医李中梓的再传弟子，亦为一时推重的名医，马氏所著《印机草》医案，理法谨严，效验颇彰。

李中梓（1588—1655），字士材，号念莪，又号苕凡居士，出身官宦之家。华亭（今上海市）人。曾祖李府，字一乐，曾为抗击倭寇而捐躯。伯父尚雅字伯安，号鹤汇，负异才，供弟尚充读书。父尚充，字补之，号震瀛，1589年中进士，曾任职兵部和吏部。兄中立，字士强，又字正宇，号念山，曾任浙江按察，四川主考，大理寺卿右评事。李氏在青年时，曾应科举，因多病且子死于庸医，转而习医。著有《内经知要》《药性解》6卷，《医宗必读》10卷，《伤寒括要》2卷，《本草通玄》2卷，《病机沙篆》2卷，《诊家正眼》2卷，《删补颐生微论》4卷，《李中梓医案》等。李中梓、马元仪、尤在泾，三代名医，学有所承。

李中梓学术的中心观点是治病求本，即要掌握生命之

此为试读，需要完整PDF请访问：[www.ertongbook.com](http://www.ertongbook.com)



本。而生命之本，不外乎先天之本与后天之本两个方面。先天之本在肾，“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。”肾精充盛，则脏腑之精充足。而元气又是诸气之本，无论脏腑之气，经脉之气，均以元气为根。故尔，要保全生命，必须保护先天肾中精气。与此同时，后天脾胃也是十分重要的。他说：

“饬道一绝，万众立散。胃气一败，百药难施。一有此身，必资谷气，谷气入胃，洒陈于六腑而气至，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。”这种思想与李东垣脾胃为元气之本的认识是相一致的。人在生长过程中，需要时刻依赖水谷之气的不断滋养，五脏六腑由于水谷之气的不断滋养才得以发挥其功能作用。而水谷之气的化生有赖于脾胃，故脾在人体生命活动过程中至关重要。既然脾、肾在人体生命活动过程中至关重要，故李氏在诊断、治疗诸方面，十分重视先后二天亏损的调治，认为脉法需强调胃、神、根。胃气与肾气之盛衰。确是人体生命之根本，诊脉需重视脉中胃气与肾气之盛衰。治疗则接受李东垣、赵献可、薛己诸家之说，从脾、肾先后二天入手。在其《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》中说：“治先天根本，则有水火之分，水不足者，用六味丸壮火之主，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，枳术丸主之。劳倦伤者，补中益气汤主之。”六味、八味二方，本为赵献可善用于补肾命水火之剂，而枳术丸、补中益气汤又是李东垣补脾胃之神方。薛氏宗二家之说，先后天并重，李氏对此十分赞赏，故说“每见立斋治症，多



用前方，不知者妄议其偏，惟明于求本之说，而后可以窥立斋之微耳。”

李中梓治病脾肾并重，虚损病证，求治其本。李传弟子马元仪，马传学术尤在泾，晚年的马元仪曾对人说：“吾今日得一人（尤在泾），胜得千万人。”

尤在泾晚年医术更精，治病常获奇效，登门求医者极多。为了解除烦劳，一有闲暇尤就读书浇花，养鹤观鱼，自为娱乐，所以人称“饲鹤山人”。撰著《伤寒贯珠集》8卷（刊于1810年），《金匱要略心典》2卷（刊于1732年），《金匱翼》8卷（刊于1768年），《医学读书记》《静香楼医案》等。另，其又常以吟咏自得，著有《北田吟稿》《北田读书录》。后与当时名流方东华、沈归愚、顾秀野、李客山等，一起结为城南之社，写文写诗。乾隆十四年（1749年），因病逝世，临终时留诗给诸友：“柳飘松尘有前缘，交好于今三十年。曲水传觞宜有后，旗亭书壁猥居前。病来希逸春无分，老至渊明酒已捐。此后音尘都隔断，新诗那得到重泉。”

—

尤氏研究《伤寒论》有得，他认为《伤寒论》因王叔和编次错乱，后人辩驳订证，各成一家言，言愈多而理愈晦。于是著《伤寒贯珠集》8卷，就六经各提其纲，于正治法之外，又列各经之变治法。如太阳原出之病以正治之法，其他则赅以权变法、斡旋法、救逆法及类病法等。阳明腑病多于经病，腑病予正治之法，有宜下、宜清、宜温之异；次为明辨法，以攻下及外导润下等法；又其次为杂



治法，或散或下以疗病变发黄、蓄血等证。少阳居表里之间，当膏膜之处，外不及于皮肤，内不及于脏腑，有汗、吐、下之戒，惟小柴胡汤方和解表里，为少阳正治之法。其次则有少阳权变法，和解而兼汗、下之法；又其次为刺法。太阴中风则以桂枝汤发汗之法；经脏俱病之证，与先里后表之法。少阴为太阳之里，居厥、太二阴之间，有邪在太阳而已内及少阴者，有寒中少阴而仍外连太阳者，有邪在少阴而或兼厥阴或兼太阴者，其治法不外清法、下法、温法。厥阴病，阴极阳复，故宜先辨厥热进退，以明生死之机，次论生死微甚。厥阴有寒热，治则有清法、温法之别，次又有瘥后劳复等法。

尤氏所列各经之变治法为：“太阳有权变法、斡旋法、救逆法、类病法；阳明有明辨法、杂治法；少阳有权变法；太阴有脏病、经病法，经、脏俱病法；少阴、厥阴有温法、清法。凡病机进退微权，各有法以为辨。使读者先得其法，乃能用其方”（《清史稿》）。

尤氏分证明晰，特别是少阴、厥阴用温、清两法，对后世医家颇多启发。另外，他还对方有执、喻嘉言二人所提出的风伤卫、寒伤营学说有所补正，他认为其首篇所说的“寒之浅者，仅伤于卫；风之甚者，并及于营。卫之实者，风亦难泄，卫之虚者，寒亦不固”不周全。他指出，应当分有汗、无汗，以严格麻黄、桂枝的辨别，不必仅执著于营卫的孰虚孰实来证明伤寒与中风的区别。另外，尤氏对《伤寒论》有精辟的阐述，他将仲景辨证施治的精义作简要发挥，条理通达，分析详明。医学史上解《伤寒》者百多家，而真有创见能自立者不过数人，近代著名学者





章太炎曾对柯琴和尤怡对仲景学说的研究作出过评价，他说“能卓然自立创通大义，莫如浙之柯韵伯；分擘条理，莫如吴之尤在泾。”可见尤怡的学术成就是相当之高的。

尤氏谓：“伤寒发热者，阳气被郁而不伸也；中风发热者，阳气被引而外浮也。郁者必发之，浮者不徒解散而已。此桂枝汤所以兼阴阳、通合散为剂也。仲景卫强营弱之说，不过发明所以发热、汗出之故。后人不察，遂有风并于卫，卫实而营虚；寒中于营，营实而卫虚之辨。不知邪气之来，自皮毛而至肌肉，无论中风、伤寒，未有不在于卫者，甚者乃并伤于营耳！郭白云所谓涉卫中营者是也。”其提挈纲领，条理通达，不囿古人，颇有见地，于斯可窥。

“六经”在伤寒论学说上是一个根深蒂固的术语。历来许多人把六经假定作机体方面的六个层次，虽然说不出充分理由，但在病理上的某一分野里用它暂作“代号”，是应该的。恽铁樵先生曾说：“六经者，就人体所着之病状为之界说者也。”日人鹤冲元逸在《医断》里也说：“伤寒六经，非谓病在六经也，假以为纪也已；及其施治也，皆从证而不拘焉。”藤本廉更明确地指出：“三阴三阳之目，何为而设焉？凡病有六等之差，而地位脉证不同也，概述诸说，皆以六经为病位之假称，而不取于经络之义。”

伤寒六经，不过就病变上分作六个阶段；但人体功能之亢盛衰减，中间的动态尚多，不是这样可以明确划分的。所以在六经病证中详列了错综复杂的证候群。太阳内部主胸中。少阳内部主膈中。阳明内部主脘中。太阴内部



主大腹。少阴内部主小腹。厥阴内部主少腹。即六经分主三焦之部分。

尤氏说：“寒邪六经俱受不必定自太阳。伤寒传经次第，先太阳，次阳明，次少阳，次太阴，次少阴，次厥阴，此其常也。然而风寒之邪，亦有迺中阳明者。仲景云：阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧。又少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者是也。不独阳明、少阳为然，即三阴亦有之。云少阴病始得之，反发热脉沉者，少阴初受寒邪之症也。太阴中风，四肢烦疼，阳微阴涩而长者，太阴有初受风邪之症也。厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈，此厥阴初受风邪之脉也。此三者又与三阴直中不同。直中者，病在脏，此则病在经也。是以六经皆能自受风寒，何必尽从太阳传入；既从太阳传入，亦不必循经递进。”足见其对伤寒的理解，是确有其自己创见的。

## 二

《医学读书记》的另一明显特点是强调遣方用药，要严格遵循药物的配伍规律。临床用药，既不能将数味中药简单罗列，也不能无重点、无组织地见症付药，应该经过辨证、立法、择方、选药，全面考虑，综合分析，深入推敲，最后完成方剂的制订。只有在方剂制订以后，才能把辨证论治实施于临床。因此，方剂的制订不仅反映了辨证论治水平的高低，同时也决定着临床治疗的效果。这一点，历代医家都十分重视，尤氏把遣方用药看成是辨证论治过程中非常重要的一环。实际上，方剂是理、法、方、



药密切融合在一起的产物，是治疗大法的终极体现。在临床实践中，经过详细诊断、辨证，确立治法，到最后遣方用药，一般有两种选择：一是选用现有的成方；二是根据具体情况制订新方剂。

选用成方是方剂的使用问题，而应用新方是方剂的制订问题。“方从法出，法随证立”，中医证治方药之间存在着高度的内在统一性和极为密切的逻辑关系。在诊断时运用中医理论确定主证，完成“辨证”以后，就要进行“论治”。论治首先是“立法”，然后要根据立法的要求来遣方用药，前人把这种方法称做“依法统方”。可见方剂是在立法的基础上制订的，离开立法的方剂就成了无源之水、无根之木，遣方用药就无从谈起。历代医疗实践经过长期的临床验证创立了一些基本治法，如汗、吐、下、补、清等。根据具体情况又衍化出许多具体的治法，如汗法有辛温发汗、辛凉发汗、滋阴发汗等；下法有急下、缓下、润下等；补法有峻补、缓补、温补、凉补……而且，还可以将各法互相配合，灵活运用。

一般在辨证审因、确立治法以后，就要根据病情选择合适的药物，酌定剂量，按照一定的组方原则配伍组合成方剂。重要的是在具体制定方剂的过程中，一定要遵循君臣佐使的制方原则，因为方剂的组成决不是机械的药物堆砌或简单的药效相加，如《素问·至真要大论》指出“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”。《伤寒杂病论》中的314首方剂，约2/3也体现了这一组方原则。后世《千金要方》和《外台秘要》中诸多有效方剂的组成也都配伍严谨，主从有序，大多遵从或符合“君臣佐使”。方剂一



方面是以治法作为组方选药的基础，另一方面也是治法的具体体现。此外，方剂是由具体药物组成的，是对单味中药的组合应用，因此，中医的各项治则，如正治反治、标本缓急以及中药的性味归经、升降浮沉等理论，应在方剂的具体制定过程中都有所体现。

临床上除了根据具体情况制定新方剂以外，多数情况下是选择使用现有的方剂。前人的方剂皆为医学理论精华和临床宝贵经验紧密结合的智慧结晶，许多方剂组织严谨，配伍巧妙，屡用屡效。这在本书所记述的使用体会中处处可见。

中医治疗学的精髓是“辨证论治”。其具体内容可概括为理、法、方、药。理就是病理病机，是立法的根据。治疗疾病就是根据立法的要求来选择合适的方剂。因此辨证是否准确，决定了立法的正确性，而法的确立也决定了选方是否恰当。可见“理”贯穿于法、方、药的始终。从另一个角度讲，只有在精确理解了方剂的主治病证、治法依据、药物的配伍特点等“方义”的情况下，才能做到选方精当。也就是说，一方面要准确辨证，另一方面要准确选方。二者结合方能体现“理”。因此，“谨守病机”，才能方证合宜，才能收到良好效果。

疾病的临床表现是千变万化的。相同疾病在不同阶段会表现为不同的证。同时，患者体质差异或其他疾病的影响以及治疗因素的干预等，也会使证的表现多样化。可以说证的变化是无穷的。而相对来说，方剂的数量，尤其具体到某个医生能掌握的方剂数量是有限的，以有限之“方”来对应无限之“证”，就很难做到方证相符了。因



此，必须灵活化裁，以适应证的变化，只有这样，才能真正体现辨证论治的精神实质。

尤氏在实践中就很重视审时度势、三因制宜，把握辨证论治的精神实质，并强调升降浮沉。指出：“《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，而寒热自己；上下一交，而痞隔都损。此东垣之学，所以能为举其大欤！”徐灵胎在《医学源流论·阴阳升降论》指出：“人身象天地。天之阳藏于地之中者，谓之无阳。元阳之外护者谓之浮阳。浮阳则与时升降，若人之阳气则藏于肾中而四布于周身，惟元阳则固守于中，而不离其位。”在一年二十四节气中，阴阳二气升降浮沉产生四季气化而化生万物。阳动阴静，阳升阴静，在一年之中，春木主生，夏火主长，秋金主收，冬水主藏，中土主化。生长化收藏，阴阳五行升降浮沉相因而气化有常。一日之中亦相应之，早为春，午为夏，傍晚为秋，夜为冬。人身阴阳之气亦相应之，如肝应春之气等。

肺主宣发肃降，脾胃主升清降浊，心司鼓运血流，肾司水精藏化，肝胆司升降疏调，反映了五脏协同以维持升降出入的动态有序平衡状态。人体五脏六腑之间，阴阳



表里相互配合，气化运动相互协调，五脏属阴主里，六腑属阳主表，五脏藏升为和，六腑通降为顺。脾升胃降，肝升胆降，心宜升小肠降，肾宜升膀胱降。人体脏腑之间在生理上的相互联系、相互流通要靠气化运动互相联通来实现。如水液的升降出入运动是由脾、肾、三焦、膀胱等脏腑的共同气化活动完成。

其中包括两个部分：第一部分为水精的生成及转输，即饮水入胃，胃气通降，脾气升清，上归于肺，肺气宣发，水精四布；第二部分为水液的处理，即肺气肃降，通调水道，下归于肾，肾气蒸化，水精复升，水液下降，注入膀胱，排出体外。又如人体呼吸运动是通过肺、肝、肾三脏共同气化活动来完成的，肺气宣发根于肝气升动，肺气肃降赖于肾气摄纳。再如人的精神思维活动，有心、肾、脾、胃、肝、胆等脏腑参与，心降肾升，心肾相交；脾升胃降，沟通牵和；肝升胆降，拨转调解。脏腑经络运行气血，传递信息，要依据经气的气化来完成。皮毛、肌肉、筋膜、骨骼及九窍的功能活动同样是以气、血、津、精为基础，通过气化运动来完成。所以《素问·六微旨大论》指出：“升降出入，无器不有”。

《黄帝内经》说：“生于阳者，风雨寒暑；生于阴者，饮食居处，阴阳喜怒。”此说开病因病理之先河。由于六淫致病特点不同，所以致病后对人体气机升降出入影响也不同，如风火为阳邪，其性升浮；寒湿为阴邪，其性沉降；暑有阴阳之别；燥有温凉之分，暑多夹湿，所以暑与燥致病后，对气化升降影响比较复杂，但是有一个规律，阳热升，阴寒降。七情致病则更直接地影响气化升



降，“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结”。

气机升降出入障碍是疾病的基本病理过程。五脏的气化升降失常比较复杂，它包括不及、太过及反作。如肺气失宣，心火上炎，脾气下陷。六腑气化升降失调，主要是通降不利，气机上逆，如胃气上逆、胆热上炎等。气血津液出入无序，运行失常，不仅可以出现气血的虚证和实证，津液的不足与聚积，还可能由于气血津液运行动态趋向变化，而引起脏腑的升降失调，甚至会出现危重证候，阴阳气不相接为厥证，窍闭神昏为闭证，精气外泄为脱证。所以《素问·六微旨大论》说“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”

《素问·至真要大论》指出：“高者抑之，下者举之，有余折之，不足补之。”张介宾说：“高者抑之，欲其降也；下者举之，欲其升也；有余者折之，攻其实也；不足者补之，培其虚也。”临床上许多病证都涉及阴阳升降失常的问题，根据人体发病部位的上、下、表、里不同和病机过程中气机上逆及下陷差异，采取调和升降、调和开合的不同治法，应用升降浮沉的方药，使之升降调和，气化归常。如治肺病应注意宣降，宣降正常，则津气通畅，呼吸调匀。脾胃为四运之轴，升降之枢。脾胃升降正常，则水谷精微得以上输，糟粕得以下降；心肺气血得以下行，肝肾精气得以上升。如果脾胃升降失常，不仅水谷的纳运发生障碍，五脏气机亦将受到影响。治肝病亦应注意升降。肝性升发，气的上升外达都与肝的疏泄功能有关。

临床上有升降气机、升降肺气（宣降法、升降法）、



升降脾胃（升清降浊）、升降肠痹、升阳泻火、升阳散火、升降相因、升水降火（交通心肾）、开上通下（腑病治脏、下病上取）、提壶揭盖（以升为降）、上病下取（脏病治腑）、轻可去实、逆流挽舟、釜底抽薪、行气降气、引火归原、介类潜阳（养阴潜阳、潜阳息风）、重镇摄纳等十八大法。临床总宜重视整体辨证，分清因果关系，注意脏腑联系。这些特点，在《医学读书记》的论述和《静香楼医案》中表述甚多。

### 三

中医学的理论框架崇尚宏观理念，如阴阳、五行、精、气、神是中医学最基本的理论，当然，中医学在发展过程中一直没有放松对具体问题的解决，因此中医学向来不排除各种治验方的积累，尤其是《伤寒杂病论》的诞生，首次将辨证思维运用于中医学中，强调中医认识疾病必须把握证候，将“证”的概念引用于其中，这样，中医学就将《黄帝内经》的理论与临床紧密结合在了一起。如张仲景所说：该书是“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。”指出其与《黄帝内经》的理论认知是一致的。中医学将气的概念引入其中，认为气是构成一切事物最基本的基础，一切事物都是由气构成的。中医学将人体的各种形体存在及各种生理、病理表现均从气的理论角度加以解释说明。《黄帝内经》中指出：“人以天地之气生，四时之法成。”“天地合气，命之曰人。”

气是构成世界万物包括有生命的动植物和无生命的各





种物质，也是有生命的人体最基础的物质和生命活动能力的来源，即人体之精与神的来源。共同构成了人身三宝：精、气、神。“气”是中国哲学的重要范畴，古代哲学家认为气是构成自然界一切事物的本源，这一观点被后世总结为“气的一元论”。在此基础上，中国历史上出现了以宋妍、尹文为代表的宋尹学派哲学家管子，管子提出了精气说，认为宇宙自然界的万物都是由精气所构成的，以《管子》诸篇为其代表，这些学者在论述精与气的关系时提出：“精者也，气之精者也”。即精与气二者虽然名称不同，各有各的范围，但二者又是密切相关的。精是构成宇宙自然界有形之质的基础，就人体而言，人体中的有形之质包括固体的各组织器官，如肌肉、脏腑、五官九窍，还包括人体中存在的精、血、津液等有形液体，统属于“精”的范畴。气是构成人体的无形之质，它是一切有形之质的化生基础。精气的关系是有形与无形的关系，即有形之精源于无形之气，无形之气化生有形之精。在《黄帝内经》中既有“人以天地之气生，四时之法成”的论述，又有“人始生，先成精”的论述，更有“阴阳离决，精气乃绝”的说法。中医学理论中既有“气的一元论”说，又有古代哲学家的“精气说”。气是人体物质基础和生命活动的本源，精与气既然有着密切的相关性，说明中医学中的精也包括人体的各个有形组织器官及其生命活动，具有形神一体的认知观念。《医学读书记》中，勘正了一些医家有关如上方面有违经旨的认识，多次指出了其“之误”之处。

此外，《医学读书记》的特点是寒温一统。历史上