

中医临床
必读丛书



丹溪心法

元·朱震亨 撰

王英竹剑平 江凌圳 整理



人民卫生出版社

中医临床必读丛书（典藏版）

丹溪心法

元·朱震亨 撰

王英 竹剑平 江凌圳 整理

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

丹溪心法/(元)朱震亨撰;王英,竹剑平,江凌圳整理. —北京:人民卫生出版社,2017

(中医临床必读丛书:典藏版)

ISBN 978-7-117-24171-7

I. ①丹… II. ①朱…②王…③竹…④江…
III. ①《丹溪心法》 IV. ①R2-52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 051267 号

人卫智网	www. ipmph. com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www. pmph. com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

中医临床必读丛书(典藏版)

丹 溪 心 法

撰 者:元·朱震亨

整 理:王 英 竹剑平 江凌圳

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: pmph @ pmph. com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市宏达印刷有限公司(胜利)

经 销:新华书店

开 本:889×1194 1/32 印张:14

字 数:237 千字

版 次:2017 年 6 月第 1 版 2017 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-24171-7/R·24172

定 价:45.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

本书据程充1481年校订本（明成化十七年刊本）整理。全书共5卷，分列内、外、妇、儿诸科疾病。每卷首冠丹溪原论，次为戴元礼辨证，次列方剂、附录。书后附有宋濂《故丹溪先生朱公石表辞》、戴良《丹溪翁传》。

全书比较集中和全面地反映了朱氏《阳常有余，阴常不足》的学说以及气、血、痰、郁诸病治疗见解和丰富经验，是一部研究内科杂症和朱氏学说的重要著作，对现代中医临床有重要指导作用。本次整理新增方剂索引，便于读者查阅。



出版者的话

清代陆九芸曾云：“读书而不临证，不可以为医；临证而不读书，亦不可以为医。”读经典是中医治学之根柢，也是医学必由之径。

人民卫生出版社中医古籍出版工作，自 20 世纪 50 年代至今，六十余载风雨岐黄路，在全国中医药专家的关注与支持下，一直砥砺前行。先后出版了影印本、校点本、校注本、校释本等多种古籍著作，其中获国家科技奖、国家图书奖等多种奖项。历经几代人的积淀，取得了丰硕成果。

《中医临床必读丛书》是为了适应国家中医药管理局“优秀中医临床人才研修项目”而组织全国著名中医专家学者整理出版的，所选之 105 种古籍，多为历代医家推崇，向为医家视为“医门之柱石”，尊为“必读”经典著作，在中医学发展的历史长河中，占有重要的学术地位，自 2005 年相继出版以来，颇受中医界广泛关注和好评，先后多次重印发行。

为便于读者研习和收藏,根据读者的迫切要求和中医专家学者的建议,我们在已出版的 105 种中医经典著作中,优中选优,精选出 30 种最受读者欢迎的古籍,编为《中医临床必读丛书(典藏版)》。

其装帧形式在保持上版风格的基础上,以精装版面世,在版式上也为了方便读者而重新设计。

《中医临床必读丛书(典藏版)》的整理工作遵循以下原则:①本次选出的古籍为临床上最为常用、最有收藏价值者;②力求原文准确,每种医籍均以中医文献专家遴选的珍本善本为底本,严加校勘,反复审核,确保原文精准无误;③原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛;④每种古籍撰有导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,对临床的指导意义以及学习方法和临证运用方法等内容,提要钩玄,以启迪读者;⑤原文中俗体字、异体字、避讳字予以径改,不作校注。

另书后附有病证名索引、药名索引、方剂索引,便于读者学习和查阅。

期待本套丛书的出版,能真正起到读古籍、筑根基、做临床、提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

《中医临床必读丛书(典藏版)》第一辑

黄帝内经素问

灵枢经

伤寒论

金匱要略

温病条辨

温热经纬

素问病机气宜保命集

兰室秘藏

脉经

医学心悟

血证论

医贯

儒门事亲

丹溪心法

景岳全书(上)

景岳全书(下)

医宗金鉴(上)

医宗金鉴(中)

医宗金鉴(下)

本草备要

太平惠民和剂局方

针灸大成

针灸甲乙经

傅青主女科

小儿药证直诀

重订医学衷中参西录(上)

重订医学衷中参西录(下)

临证指南医案

名医类案

遵生八笺

人民卫生出版社

2017年5月

序

中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易

理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辨的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提

炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学习易经易道易图,与文、史、哲,逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈

括之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,大而无外小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有大一,两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎,还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得认许,这就是中医的思维,要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目,先从研修项目中精选 70 余种陆续刊行,为进一步扩大视野,续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作,为我们学习提供了便利条件,只要我们“博学之,审问之,慎思之,明辨之,笃行之”,就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学

要落脚临床,实实在在去“做”,切忌坐而论道,应端正学风,尊重参师,教学相长,使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的,需要同行认可,而社会认可更为重要。让我们互相勉励,为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2007年7月5日

导 读

《丹溪心法》是祖国医学宝库中的一部重要著作,具有较高的学术价值,该书全面反映了朱丹溪治疗杂病的经验,对后世医家治疗杂病有着重要的指导作用,现重新整理出版,对当今临床具有很高的实用价值。

一、《丹溪心法》与朱丹溪

朱丹溪,名震亨,字彦修,号丹溪。浙江义乌县赤岸镇人,生于1282年,卒于1358年。朱氏是我国金元时期的著名医家之一,创立滋阴学说,被后世誉称为“滋阴派”的创始人,与刘完素(河间)“寒凉派”、张从正(子和)“攻下派”、李杲(东垣)“补土派”合称金元四大家。

《丹溪心法》是由丹溪弟子门人和私淑者根据其师学术思想、临床经验及平素所述纂辑而成。本书经程充校订刊于1481年(明成化十七年),是目前较为完善的版本,后有明弘治六年、明嘉靖三十三年等多种刊本,明万历二十九年《古今医统正脉全书》也收录本书,建国后上海科学技术出版社、中国书店、辽宁科学技术出版社等先

后有单行本出版。1993年人民卫生出版社出版的《丹溪医集》，是书也包含其中。

《丹溪心法》共5卷，体例清晰，首载医论6篇，而后5卷分列以内科杂病为主的各科病证100篇。每一病证，先引朱氏的原论，次记其学生戴元礼有关辨证的论述，再介绍治疗该病证的方药。其中各病证的附录部分对病名的解释和因、证、治等方面，均有扼要的分析。全书反映了丹溪在杂病治疗上的丰富经验，备受后世医家推崇。本书卷末附录宋濂“故丹溪先生朱公石表辞”、戴良“丹溪翁传”，全面介绍了丹溪先生的生平事迹、主要医事活动，为深入研究朱丹溪生平、学术思想及开展学术流派的研究，提供了较为翔实的文献资料。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

1. 注重气、血、痰、郁四伤学说

丹溪的主要学术思想是创立“阳常有余，阴常不足”及“湿热相火”为病的理论（有关这方面的内容详见《格致余论》），其对杂病的治疗亦颇有心得，故有“杂病宗丹溪”、“杂病规朱彦修”之说。丹溪对杂病的治疗主要是从“气、血、痰、郁”四个方面着手，《丹溪心法》中就比较好地体现了丹溪的这一学术观点。

（1）郁：《丹溪心法·六郁》说：“气血冲和，万病不

生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病多生于郁。”强调了在气、血、痰、郁的致病问题上，“郁”是起着主要的作用，其弟子戴元礼亦强调指出：“郁者，结聚而不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也。此为传化失常，六郁之病见矣。”所以在临证治疗上，十分重视解郁之法，对此王纶在《明医杂著》中作了很好的阐发：“故余每用此方（越鞠丸）治病，时以郁法参之，气病兼郁，则用四君子汤加开郁药，血病、痰病皆然。”丹溪所创制的越鞠丸以治六郁，在当今临床上仍广为应用。

（2）痰：丹溪论治杂病，将许多病因责之于痰，尝云：“痰之为物，随气升降，无处不到。”“百病中多有兼痰者，世所不知也。”足见其对“痰”在发病学上的高度重视。对于痰证的治疗，每以二陈汤为基本方，并强调随证加减，“二陈汤一身之痰都治管，如要下行，加引下药，在上加引上药。”在药物的选用上，丹溪根据自己的临床经验，总结出“黄芩治热痰，……竹沥滑痰，……五倍子能治老痰，佐他药大治顽痰”，“火动其痰，用二陈汤加山栀子、黄连、黄芩之类。……痰在胁下，非白芥子不能达；痰在皮里膜外，非姜汁、竹沥不可导达；痰在四肢，非竹沥不开；痰结在咽喉中，燥不能出入，用化痰药加咸药软坚之味。”“海粉即海石，热痰能降，湿痰能燥，结痰能软，顽痰能消……”等用药经验，常为后世所取法。

丹溪对痰病的独特见解发前人所未发，为痰病学的发展奠定了基础，其所倡“百病兼痰”的观点，为后世疑难杂病的治疗开辟了新的蹊径，现今临床上对一些比较棘手的慢性疾病如高脂血症、肥胖病、冠心病以及诸多精神疾病等，常从痰论治，往往能收到较为满意的效果。

（3）气血：气血论是丹溪学术思想的另一个组成部分，《丹溪心法》中虽无气血的专篇论述，但丹溪的气血论贯穿在整个杂病的治疗中。丹溪认为，疾病的发生，正气虚是其关键，所以补虚是其气血论的特点。补气常用四君子汤，补血常用四物汤。如治“中风气虚卒倒者，用参、芪补之，……血虚用四物汤”；大补丸“治筋骨软，气虚以补气药下，血虚以补血药下。”在强调补气补血的同时，丹溪又非常重视气机的畅达，如对痰证的治疗反复强调“顺气为先”，“善治痰者不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”气机通顺畅达，诸恙皆愈。

2. 深研经典 强调未病先防、治病求本

丹溪由儒而医，认真钻研《内经》《难经》诸书，深得经典之要旨。在《丹溪心法》所载医论中，首先阐述了“不治已病治未病”的学术思想，“与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先，盖疾成而后药者，徒劳而已。是故已病而不治，所以为医家之法，未病而先治，所以明摄生之理。夫如是则思患而预防之者，何患之有哉？此圣人

不治已病治未病之意也。”认为“昔黄帝与天师难疑答问之书，未曾不以摄养为先”，“谆谆然以养身为急务者，意欲治未然之病，无使至于已病难图也。”寥寥数语，对《内经》的预防医学的思想作了很好的发挥。在疾病的治疗上，丹溪强调“治病必求于本”，指出“将以施其疗疾之法，当以穷其受病之源。……穷此而疗之，厥疾弗瘳者鲜矣。”“诚能穷源疗疾，各得其法，万举万全之功，可坐而致也。”审证求因，辨病求源，乃辨证论治的一大法则，“若病之有本，变化无穷，苟非必求其本而治之，欲去深感之患，不可得也。”丹溪临证强调治病求本，不但在本书开篇作了“治病必求于本”的专题阐述，同时将其贯穿于整个杂病的治疗中，如对痰病的治疗，他针对临床“大凡治痰利药过多，致脾气虚，则痰易生而多”的弊病，提出“治痰法，实脾土，燥脾湿，是治其本也。”脾健而湿运，痰无以生也。

丹溪的防病治病观，对现今临床仍有积极的指导意义。

三、如何学习应用《丹溪心法》

1. 抓住学术思想，反复领会。

综观《丹溪心法》，全书无不贯穿着丹溪“阳常有余，阴常不足”及“湿热相火”为病的学术观点，如所创制的大补阴丸、二妙散等著名方剂，均是以滋阴降火、清热燥