

唐宋方剂钩沉

周燕琼 书

潘华信 王莉 编著



唐 宋 医 方 钩 沉



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

唐宋醫方類沈

周燕珠 署

潘华信 王 莉 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

唐宋医方钩沉/潘华信, 王莉编著. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22687-5

I. ①唐… II. ①潘… ②王… III. ①方剂—研究—中国—唐宋时期 IV. ①R289.34

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 103952 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!

唐宋医方钩沉

编 著: 潘华信 王 莉

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: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 13 插页: 2

字 数: 187 千字

版 次: 2016 年 7 月第 1 版 2016 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22687-5/R · 22688

定 价: 50.00 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)

作者简介

潘华信

中医学者，上海中医药大学专家委员会委员。20世纪50年代师从朱小南、严苍山习医，1979年起任职上海中医药大学。崇尚唐宋医学，不拾人牙慧，戛戛独造，寻辟蹊径。提出“中医衍革六期论”（唐宋鼎盛，金元嬗变）、“宋前后不同框架、思维说”。撰《未刻本叶天士医案发微》、《评校柳选四家医案》、《管蠡集》等，《叶天士医案大全》主编，《中国医籍通考》、《中国医籍大辞典》副主编，中医杂文集《灵兰别藪》收入《夜光杯文丛·个人专辑》。

王莉

博士，上海中医药大学副教授。师从严世芸教授，爬罗剔抉在《千金》、《外台》、《圣惠》、《圣济》间，撰《〈太平圣惠方〉甘寒法举要》、《〈太平圣惠方〉论治中风的特点和成就》、《〈太平圣惠方〉滋润治劳论》、《唐宋五脏中风探析》等论文，参编《心身医学》、《历代名医医案精选》、《内科名家严苍山学术经验集》等。

自序

清、民以降，中医临床界以汪昂《医方集解》、《汤头歌诀》为指归，印定为方剂之正宗，习俗相沿，传承至今，未遑稍疑。两书取精汰芜、删繁就简，钩划了历古医方的概况，功不可没。然而，它与中医方剂的整体框架、唐宋逾万良方相较，不免挂一漏万，每令人生沧海遗珠之憾。本书我们的微衷在于发覆清、民，上窥唐宋医方之璀璨，让年轻一代有志于岐黄术业者，能知今日中医学框架之外，另有天地，更多瑰宝，这对传承和发扬祖国医学遗产，不负前贤、有助来者，想是不乏启迪和帮助的。

本书哀集唐代孙思邈《备急千金要方》、王焘《外台秘要》，宋代王怀隐等《太平圣惠方》、赵佶等《圣济总录》四大方书中，相关中风、时病、虚劳、咳喘等病证的重要医方资料，或不闻于今者，或隐晦其旨者，按类纂辑，立足今日临床实际，加以阐发，方虽是旧，弘之惟新，冀希恢复已被湮没了七八百年之久唐宋医方的本来面貌，提供临床新的辨证思路和治疗方药，为中医学学术发展寻辟蹊径。

六百余年前朱丹溪在《局方发挥》中抨击《和剂局方》滥用金石香燥，管蠡之私波及整个宋代医学，香燥两字几成了宋代医学的代名词。我国自汉魏晋唐直至北宋，积累了有一千余年珍贵学验的医学巨篇——《太平圣惠方》、《圣济总录》也随之蒙难，在医界几乎销声匿迹，是我们自己，把列祖列宗沥血呕心所汇聚的无价之宝随手抛弃了。

《局方》是否滥用香燥？姑暂不论，有待进一步的研究和争议，而《局方》绝不能与《圣惠》、《圣济》相提并论，不能等量齐观的，前者只是当时药局数百现成丸散的配方而已，后者则是医方之总体，方数逾万，丹溪批评《局方》，殃及《圣惠》、《圣济》，株连

《千金》、《外台》，从此寂寂无声地退出了医学舞台。《千金》、《外台》、《圣济》、《圣惠》代表着宋前医学之正统，为同一框架、同一思维模式，它们的消隐，意味着传统医学框架和思维模式的倾覆。新学肇新的金元医学，其主要成就是深化了专题医学的发展，如刘河间的火热论，张从正的攻邪说，李杲的脾胃论，朱丹溪的滋阴说，但它们终究属于一时、一地、一事之学，而非医学之完整则显然可见，故有识之士如徐灵胎就有“元时号称极盛，各立门庭，徒骋私见”之讥，排黜唐宋，株守金元，其危害在于降低了中医学的整体格局，肢解了博大精深的宋前框架，敞开着后世方便医学之门户，这不免是中医学发展过程中的一大劫难和悲哀。

唐宋医方的消沉，虽与《局方》蒙垢、金元诸子新说崛起有关，但另有其他因素：北宋末年，战祸频仍，政权更迭，卷帙浩瀚的方书难以传播、保存和备检；不少医者畏繁就简，满足于师徒学验的传承，递相祖述而沿流忘源，于是金元诸子新说问世以后，大轟一举，天下翕然，有明一代蹈其余绪，深深陷入到门户医学的泥潭之中，从而造成了宋前医学黄钟毁弃的不幸局面。

今天我们重新探讨唐宋医学，不仅仅只是为了恢复历史本来面目，理顺医学发展史的脉络，更寓有深层次的医学研究和临床现实意义，它可以摆脱师徒相承的门户之偏，拓展视野，启迪思路，提高中医学与时俱进中的整体学术水平。历史上沉酣唐宋医学的典范值得我们借鉴，张璐矢志于《千金》的研究，叶桂潜心于《外台》的玩味，他们特立独行的治学风范，标格卓具的医学业绩，促进了中医学的发展，这是没有疑义的。然而，这仅仅只是个人卓识在古今医学折衷的一个体现，未能从整体格局上改变清代医学的内涵，未能高屋建瓴引导当时的医学主流摆脱金元门户之偏的渊藪。

下面试举两味最常用的中药，来说明唐宋医学与后世的不同，在比较中引起我们的深思。

与丹溪垢病《局方》滥用香燥的观念恰恰相反，唐宋医方的主要特点之一，就是重用甘寒滋润，其中以生地黄为最，它普遍应用于临床各科，奠定了养阴生津、沃焦救焚的治则，早清代叶、薛、吴、王有千年之久。如《外台》引《广济》：“治天行肺热咳嗽，喉有疮，地黄汤。生地黄、玄参、芍药、柴胡、麦冬、贝母、竹叶、白蜜”；《圣惠》：“治热病，心胸烦热，口干，皮肉黄，宜用生地黄

煎方。生地黄汁、生栝楼根汁、生麦门冬汁、生藕汁、蜜、酥”；《圣惠》：“治热病，热毒攻心，躁烦狂言，精神不定方。生地黄汁、生姜汁、薄荷汁、白蜜”；《圣济》：“治伤寒后，余毒不解，心脏极热，吐血不止，蜜汁方。生藕汁、生地黄汁、恶实根汁、刺蓟根汁、蜜”等等，不复赘引。说明：一、现今认定的温病卫、气、营、血证治为清代叶桂发明的观念有违史实，名者实之宾，早在唐宋已经实际存在，上略引数例，已足资证明；二、时病用甘寒自然汁，特别是生地黄汁的大量、普遍应用，是宋前后任何历史时期所不可比拟的。另外在重证的抢救上，强调“不计时候，频频服”，已萌发有中医学发展史上从来所无的“补液”旨趣。这些甘寒养液的学术精华，或后世不载，或被后世扭曲，莘莘学子闻所未闻，于是就在无声无息的历史长河中沉沦湮没了。

地黄在宋前的临床应用，绝非今日养血益精、育阴清热之限，藉以补土健胃乃其另一端，兹略举例：如《千金》地黄散“主益气调中补绝，令人嗜食除热”，药只生地黄一味，说明其作用有二：一、除热；二、调中补绝、健胃嗜食。关于地黄健胃问题，其实《肘后》为嚆矢，《千金》循其后，而《圣惠》广其用，如《圣惠》“治劳热咳嗽，四肢无力，不能饮食”，用生地黄汁、蜜、青蒿汁三味，方中青蒿清热，白蜜养胃，而生地汁清热润肺、健胃补中，两全其美，持为主药。地黄补土健胃的学验，旁开《本经》、《别录》，是魏、晋、唐、宋的长期医疗实践中的经验积累和总结，弥足珍贵，盖张介宾《本草正》地黄补土说之先河、后世甘寒育养脾阴之源头耳。

又今咳嗽多痰，临床罕用地黄，虑其滋腻泥膈碍痰，事实上宋前医界曾广泛应用。如《外台》引《深师》“疗上气咳嗽，苏子煎方（苏子、生姜汁、白蜜、生地黄汁、杏仁）”；《外台》引许仁则治热嗽生地黄七味汤（生地黄、生姜、桑白皮、射干、干葛、紫苏、竹沥）；《外台》引《延年》“地黄麦门冬煎，主肺热兼咳方（生地黄汁、生麦门冬汁、生姜汁、酥、白蜜）”；《圣惠》“治肺脏壅热，久咳，涕唾稠黏，气促，不能食，宜服天门冬煎方（天冬、紫苑、桔梗、贝母、生地黄汁、生麦冬汁、藕汁……）”；《圣济》“治咳嗽久不已，百部煎方（生百部汁、生地黄汁、生姜汁、生百合汁、蜜、枣）”等等，类方甚多，不胜枚举，方中生地黄清热、

增液、润燥，甚至健胃的作用可谓一目了然，值得深思的还在于点出了滋肺润燥的奥秘，如其中《圣惠》方的适应症是“久咳，涕唾稠黏，气促”，这不免令人联想到明代喻西昌主治“痰黏气促”的清燥救肺汤了，该方用阿胶滋润，地黄与之有异曲同工之趣，而地黄先其用，清热救涸尤胜一筹。至于阿胶治嗽，《圣惠》、《圣济》在前，《圣济》“治冷嗽阿胶汤方（阿胶、五味、麻黄、陈皮、甘草、杏仁）”俱可为证，洵西昌之滥觞。

宋方润肺治嗽的机理，尚须深究，地黄汁不特润肺络之燥，亦润泽稀释胶着于肺络之燥痰，令湿润而易于咯出。现今临床把干咳、少痰、无痰列为燥咳、燥痰，这是以量定性，不符临床实际，不足征信。我们认为燥痰之辨，不在痰量之多寡，而在痰液本身水分之多少，质稀易于咳出者，虽痰量少当为饮，质稠不能咯出者虽量多亦为燥，在质不在量，如是则可以明了古人宗旨，我们形而上地以痰量为定性，论治燥咳，就在整体上把宋前学验隔绝了，令今人视古方成了雾里看花，甘润治嗽退出历史舞台，生地黄汁遂成广陵散绝，从此润肺泽燥乏术，成了纸上谈兵，事实上这当是今日临床研究慢阻肺（COPD）的一个重要药物课题。

此外，慢性咳喘而虚羸者，宋前医方每用干地黄或熟地黄，如《外台》引《删繁》虚寒肺痿喘气，用干地黄煎（干地黄、桑白皮、芎藭、桂心、人参、大麻仁），《千金》补气虚逆方（干地黄、大枣、甘皮、干姜），《圣济》治肺虚短气，咳嗽唾脓血，不得卧，人参汤方（人参、桂、阿胶、紫苑、桑皮、熟干地黄）等等，说明虚嗽咳喘，古人惯用地黄补肾纳气，而稍稍润燥则有利燥痰之排出，是其另一层深意所寓。越数百年，有明张介宾制金水六君煎，清季《未刻本叶案》中半数虚嗽用熟地黄滋补润燥，虽能别出心裁，独持己见，然与唐宋古法相较，可谓空谷足音，流传有绪了。

近百年来在药物的研究和讨论上，附子无疑是最大的热点，现今中外论坛犹方兴未艾，问题是不少研讨局限于个人的经验积累和师徒传承，未能越出金元以还所形成的樊篱，而深入到宋前本草的学术精华。自古以来，附子温阳散寒之外，尚有“走窜”之说（《柳选四家医案·静香楼医案·首案》），至于如何“走窜”则历来未加深究，今特阐发之。案《本经》谓（附子）“破癥坚积聚、血瘦”，《别录》谓能“堕胎，坚骨节、通血脉”，《药性论》：“主治九

种心痛，杀三虫，主破血，通利月闭”，《日华子本草》：“破瘀癖癥瘕，消瘀血”。说明附子在助火祛寒之外，古本草突出了消瘀破血的主题，所谓“走窜”，本意实即在斯。宋前医方中温阳助火与抗瘀通络两大功能兼筹并顾，并行不悖。宋后偏仄，化瘀功能被淡化了，自张洁古称附子主“去脏腑之沉寒”“补助阳气不足”而绝口不谈消瘀古旨后，医界奉为圭臬，明清迄今，化瘀观念湮没不闻。

废弃宋前通瘀灼见，徒持温阳散寒是无法读通宋前古方的。古人凡治重证、急证如中风、心腹痛、胸痹、历节、癥瘕常主用附子，以仲景方言，治历节用乌头汤，胸痹心痛彻背、背痛彻心用乌头赤石脂丸，肠痈聚脓用薏苡附子败酱散。其后，治疗中风，《小品》小续命汤、《千金》大续命汤俱用附子，《肘后》治心痛主乌头丸，疗卒腰痛用附子、桂心、丹皮，《深师》乌头丸主治心腹积聚剧痛，《张文仲》蜀椒丸治胸中气满、心痛引背（附子、蜀椒、半夏）等等，寻常学验，俯拾皆是，我们不能睁着双眼而不见，从而足证宋前附子治重证，是循古本草旨趣，主在“通血脉”“破瘀坚积聚”，通则不痛，关键在除病，我们不能按宋后对附子的认识，按洁古的偏狭之见，来审视宋前医学，而在历史认识观上铸成大错。把附子锁定在温阳散寒的牢笼里，不止是文过饰非，要害在于废弃了附子消瘀的主要功能，阉割了历史，从本质言是对历史的犯罪。按洁古之观点，则宋前重证患者，皆是阳虚阴结，试问：宋前无阴虚火旺者？倘有也无药可救？显然其论大谬，不符历史事实。从上引数则宋前医方看，诸重症皆是瘀痹为风、为痛，持附子为疏通络隧，这些学验与《本经》、《别录》、《日华子》等古本草中对附子的功能相印证，则若合符节，如出一辙。因之，古方持以通瘀，持以治病，阳虚者可用，阴虚者也可用。宋后则专主在温阳散寒，主在治体，罔视治病，这是附子的古今不同观念。“读古今书”“空世俗见”，这是摆在每一个真正有志于振兴中医学同志面前的一条崎岖的道路，惟有逾越过金元的丘壑，才能抵达“深山大泽，实生龙蛇”的唐宋医学境界。地黄和附子是两把钥匙，藉以来叩开唐宋医学的大门，沟通古今，剖析疑义，立足于一个更深厚坚实的医学基石上，来面对现实，开拓未来。

唐宋医学的探索和研究，是一项重大工程，需要学者和青年的努力和献身，我们这里只是打开唐宋宫殿的一扇小窗，一隙微明，

让阳光能够在隙缝中照耀到它的某个角落，让一二件珍宝能在蒙尘已久的昏黝中闪烁它美丽的光焰。

这本小册子的第一个读者和第一个相知者，是年轻编辑陈东枢兄，“人之相知，贵相知心”，知我者当谓我心忧，也知我们的冀希和求索，寂寞中疏忽的我们是在他的支持和鼓励下，才将此葺事的，谨向东枢兄感谢和致以敬意。

乙未秋日

潘华信 王 莉

自序

清、民以降，中医临床界以汪昂《医方集解》、《汤头歌诀》为指归，^即定^为方剂之正宗，习俗相沿，传承至今，未遑稍疑。而书取精汰芜、删繁就简，钩划了^也古医方的概况，功不可没。然而，它与中医方剂之整体框架、唐宋俞^百良方相较，不免挂一漏万，每令人生沧海遗珠之憾。本书我们的微衷在于荟覆清、民，上窥唐宋医方之璀璨，让年轻一代有志于岐黄术业者，能知古今中医学框架之外，另有天地，不啻瑰宝，这对传承和发掘祖国医学遗产，不负前贤，有^助未^者，想是不乏启迪和帮助的。

本书收录唐·孙思邈《备急千金要方》、王焘《外台秘要》、宋·王怀隐等《太平圣惠方》、赵佶等《圣济总录》四大方书中，相关中风、时病、虚劳、哮喘等病证的重要医方资料，且大抵不^前于^今者，按类纂辑，立足今日临床实际，加以阐发，方虽呈旧，弘之唯新，冀希恢复已被湮没了七、八百年之久唐宋医方的本来面貌，提供临床新的辨证思路和治方方药，为中医学术发展开辟蹊径。

六百多年前朱丹溪在《局方普挥》中抨击《和剂局方》滥用金在香燥，管^蠹之私波及整个宋代医学，香燥两字^或成了宋代医学的代名词，我国自^汉魏^晋唐直至北宋，積

吉林出版集团有限责任公司

累，有一个值得珍贵的医学巨篇——《太平圣惠方》、
《圣济总录》也随之蒙难，在医界划手销声匿迹，是我们
自己，把列祖列宗心血呕心所凝聚的无价之宝随手抛弃了
。

《局方》是否滥用香燥？姑暂不论，有待进一步的研究
和争辩。而《局方》绝不能与《圣惠》、《圣济》相提并论
的，不能等量齐观的，前者只是当时药局数百现成丸散的
配方而已，后者则在医方之总体，方数逾万，丹溪批评《
局方》，殃及《圣惠》、《圣济》，株连《千金》、《外台》，从此
寂之无声地退出了医学舞台。《千金》、《外台》、《圣惠》、《
圣济》代表着宋前医学之正统，为同一框架，同一思维模
式，它们的消陨，意味着传统医学框架和思维模式的倾
覆。新学肇兴的金元医学，其主要成就是深化了专题医学
的考原，如刘河间的^水热论，张从正的攻邪说，李杲的脾胃
论，朱丹溪的滋阴说，但它们究竟属于一时、一地、一事
之学，而非医学之完整则显而易见，故有识之士如徐灵胎
就有“元时号称极盛，各立门户，徒骋私见”之议，排黜
唐宋，株连金元，其危害在于降低了中医学的整体格局，
肢解了博大精深的宋前框架，敞开了后世方便医学之门户
，这无疑是中医学考原过程中的一大劫难与悲哀。

唐宋醫方的消沉，雖與《局方》蒙詬、金元諸子新說崛起相關，但另有其它因素：北宋末年，戰禍頻仍，政權更迭，卷帙浩瀚的方書難以傳播、保存和備檢；不少醫者畏繁就簡，滿足于師徒經驗的傳承，遂相祖述而沿流忘源。於是，金元諸子新說問世以後，大轟一掣，天下翕然，有明一代蹈其餘緒，深墜入到門戶醫學的泥潭之中，從而造成了宋前醫學黃鐘毀棄的不幸局面。

今天我們重新探討唐宋醫學，不僅只是為了恢復歷史本來面目，理清醫學發展史的脈絡，更富有深層次的醫學研究和臨床現實意義，^它可以擺脫師徒相承的門戶之偏，拓展視野，啟迪思路，提高中醫學與時俱進中的整體學術水平。歷史上的典範值得我們借鑒，張璐矢志于《千金》的研究，葉桂研西唐宋醫學研于《外台》的探索，他們特立獨行的治學風範，標榜卓具的醫學世蹟，但逐了中醫學的發展，這是沒有釋義的。然而，這僅只是古今醫學拼裝的一個體現，未能從整體格局上改變清代醫學的內涵，未能高屋建瓴引導當時的醫學主流擺脫金元門戶之窠臼。

下面我試舉兩味最常用的中藥，來說明唐宋醫學與後世的不同，在比較中引起我們的深思和警示。

與丹溪病垢《局方》濫用香燥的觀念恰相反，唐宋醫方的主要特點之一就是重用甘寒滋潤，其中生地黃為最，它普遍應用於臨床各科，奠定了養陰生津、沃焦救焚的

治痢，早清代蔡、薛、吴、至有千载之久，如《补台》引
《广济》：“治天行时疫喉燥，喉有瘡，地黃汤。生地黃、
玄參、芍藥、柴胡、麥冬、貝母、竹葉、白蜜”；《聖惠》
：“治瘧病，心胸煩熱，口干、皮肉黃，宜用生地黃煎方。
生地黃汁、生枳實根汁、生麥門冬汁、生藕汁、蜜、酥”；
《聖惠》：“治瘧病，瘧毒攻心，躁煩狂言，精神不定方。
生地黃汁、生薑汁、薄荷汁、白蜜”；《聖濟》：“治傷寒后
，余毒不解，心膈^極煩，吐血不止，蜜汁方。生藕汁、生
地黃汁、^惡寒根汁、刺薊根汁、蜜”等，不復贅引。說
明：一、現今认定的温病卫、气、营、血证治法与桂枝汤以
的觀念有^述史實，名者實之實，早在唐代已經实际存在，
上略引数例，已足^有证明；二、时病用甘寒自然汁，特别
是生地黃汁的大量、普遍应用，是宋前后任何历史时期所
不可比拟的，另外，在至证的抢救上，强调“不计时候，頻
頻服”，已萌有^所中医学历史上从来没有的“补液”旨趣。
这些甘寒养液的学术精華，或后世不载，或被后世扭曲，
草²学子闻所未闻，于是就在无声无息的历史长河中沉沦、
湮没。

地黃在宋前的临床应廣，绝非今日养血益精、育阴清
热之限，藉以补土使胃乃其另一端，兹略举例^{说明}；如《

千金》地黄散“主益气调中补虚，令人嗜食除热”，药中生地黄一味，这里说明其作用有二：一、除热；二、调中补虚、健胃嗜食。关于地黄健胃问题，其实《肘后》^{为嗜食论}已论及。《千金》^循原^循其^循后，而《圣惠》废其用，如《圣惠》治热咳嗽，四肢无力，不能饮食；用全地黄汁、蜜、青蒿汁三味，方中青蒿清热，白蜜养胃，而全地黄汁清热润肺、健胃补中，两全其美，特出至药。地黄补土健胃的经验，旁开《本经》《别录》，是晋、唐、宋的长期临床实践中的经验积累和总结，弥足珍贵。盖张介宾《本草正》地黄补土说之先河，后世日食青黄除热之源本耳。

又今咳嗽多痰，临床罕用地黄，虑其滋腻泥隔碍痰，予变上宋前诸果勇广泛应用。如《外台》引《深师》“疗土气咳嗽，苏子煎方（苏子、生姜汁、白蜜、全地黄汁、杏仁）”；《外台》引许仁刚治热嗽生地黄七味汤（全地黄、生姜、桑白皮、射干、干葛、紫苏、竹沥）；《外台》引《兵年》“地黄孝冬煎，主肺热咳嗽方（全地黄汁、全孝冬汁、生姜汁、酥、白蜜）”；《圣惠》“治肺脏壅热，久咳，涕唾稠黏，气促，不能食，宜服天门冬煎方（天冬、紫苑、桔梗、贝母、全地黄汁、全孝冬汁、藕汁……）”；《圣济》“治咳嗽久不已，百部煎方（全百部汁、全地黄汁、生姜汁、

生百合叶、蜜、枣)等²，类方甚多，不胜枚举，方中金
 地芩、猪胆、煨牡、润燥，甚至健胃的作用，可谓一目了然
 ，值得深思的还在于道出了滋肺润燥的奥秘，如《^种至惠》
 方的直证是“久咳，痰唾稠黏，气促”，这不免令人联想到
 明代喻西昌主治“痰粘气促”的方方清燥救肺汤了，^殊
 方用阿胶润燥，地芩与之有异曲同工之妙，而地芩先其用
 ，清燥救肺尤胜一筹。至于阿胶治咳，《至惠》《至徐》在
 前，《至字》“治冷嗽阿胶汤方（阿胶、五味、麻黄、陈皮、
 甘草、杏仁）”俱可为证，^溯盖西昌之滥觞也。

宋方润肺治嗽的机理，尚须深究，地芩什不特润肺燥

（理）之燥，亦润燥稀释胶着于肺络之燥痰，令湿润而易于咯出
~~临床用于咳、少痰、无痰的燥咳、燥痰，正是以量定法，不符临床实际，不足为证的，~~
 我们认为燥痰之解，不在痰量之多寡，而在痰质本身水
 分之多少。质稀易于咯出者，虽痰量少亦为饮，质稠不能
 咯出者虽量多亦为燥，在所不在量，如是^利可以明了古人
~~我们历史上以痰量定法润治燥咳，就在整体上把宗本学给淹没了（今人视古成）重要意义，~~
 宗旨。秦金石以还，~~是论地芩不可配方，迄今鲜生地亦~~
~~无须佐证了，其批注说特色，学者传承思悟，又何从谈整~~
~~地芩润肺痰逆出历史舞台，在地芩汁遂成产痰散论，这当是今日临床研究燥阻肺~~
 呢？（COPD）的一个重要的物理课题。
 就此润肺理燥学术

此外，慢性哮喘而虚羸者，宋前诸方每用于地芩或熟
 地芩，如《外台》引《删繁》虚羸肺痿喘气，用于地芩煎
 （干地芩、桑白皮、芍药、桂心、人参、大麻仁），《千金

桂林扶高1组书言文读地2014

补气虚逆方(干地黄、大枣、甘皮、干姜),《圣济》治肺虚短气,喉咽唾脓血,不白,人参汤方(人参、桂、阿膠、紫苑、桑皮、酒干地黄)等,说明虚嗽喘喘,古人惯用地黄补肾纳气,而稍润燥则有润燥痰之排出,是其另一层深意所寓。越数百年,有以张介宾制金水六君汤,清季《未刻本本草》中半截地黄嗽用酒地黄治补润燥,虽能别出心裁,独特己见,然与唐宋古方相较,可谓空谷足音,流传有绪了。

上百年来药物的研究和讨论上,附子无疑是最大的热点,现今中外论坛仍方兴未艾,问题是不少研讨局限于个人的经验积累和师徒传承,未能越出金元以还所形成的樊篱,而深入至宋前本草的学术精义。自古以来,附子温阳散寒之外,尚有“壹窞”之说,至于如何“壹窞”但历来未加深究,今特阐发之。案《本经》谓(附子)“破癥坚积聚、血瘕”,《别录》谓能“堕胎,肾骨节、通血脉”,《药性论》:“主治九种心痛,杀三虫,主破血,通利月闭”,《日华子本草》:“破痞癖癥瘕,消瘀血”。说明附子在助火转寒之外,古本草突出了消瘀破血的主题,所谓“壹窞”,本意实即在此。宋前医方中温阳助火与抗瘀通络两大功能兼蓄养形,并行不悖。宋后偏仄,化瘀功能被淡化了,自张

张其成(原书)文编(2010)