

纪 念
李时珍逝世390周年
学术讨论会文集

湖北中医学院科研处

一九八三年七月

纪念李时珍逝世 399 周年学术讨论会文集

目 录

(一)

试论李时珍的脉学成就·····	黄明贵 (1)
略论《奇经八脉考》的学术贡献·····	喻自成 (6)
李时珍《本草纲目》对妇科的贡献·····	毛美容 (11)
论李时珍治痰心法·····	朱曾柏 杜天植 (14)
李时珍对经络学说的贡献·····	罗济民 (19)
论《本草纲目》对健身长寿的贡献·····	樊润泉 (22)
李时珍《本草纲目》医学学术思想初探·····	陈如泉 (28)
李时珍医学思想初探·····	涂晋文 石汉基 王 鹏 (33)

(二)

李时珍对我国药用植物学的贡献·····	唐亚华 (38)
《本草纲目》对药性理论的贡献·····	杨永良 (45)
《本草纲目》的方剂学成就初探·····	戴安生 (49)
《本草纲目》新增药物初探·····	刘爱芳 (54)
李时珍对本草正误的杰出贡献·····	赵鸿云 (58)
《本草纲目》“正误”初析·····	胡爱萍 (61)
试论《本草纲目》对中药炮制的贡献·····	毛维伦 (65)
李时珍与中药炮制学·····	童思雄 (69)
《本草纲目》毒药炮制的初探·····	唐德才 (72)

(三)

李时珍生平考疑·····	李 裕 (75)
试论李时珍的“格物穷理”思想·····	王晓萍 (81)
《本草纲目》与李时珍的科学实践精神·····	王绪前 (85)
李时珍医德思想初探·····	周金林 苏梅凤 (89)
李时珍与《本草纲目》研究文献索引·····	医学科技情报检索室 (94)

试论李时珍的脉学成就

湖北中医学院中医诊断教研室 黄明贵

我国伟大的医药学家李时珍(1518—1593)，不仅以其药学成就闻名于世，而且对脉学也有精深的研究。他的脉学专著《濒湖脉学·奇经八脉考·脉诀考证》(人民卫生出版社1956年北京版)，因浅显易懂、简明适用，而为后世医家所推崇。是书自明嘉靖年间刊行以来，广为流传，为普及和发展中医脉学作出了巨大的贡献。本文拟就李时珍在脉学上的成就初步探讨于下，错误之处，敬请指正。

一、论脉理 原委精详

有关脉学的论述，在医籍上最早见于《黄帝内经》(以下简称为《内经》)；后《难经》首创独取寸口诊脉法；东汉末年张仲景将脉和证结合起来，创立了脉证并重的平脉辨证方法；西晋王叔和整理历代诊脉方法，并结合他自己的经验，撰写了我国第一部脉学专著《脉经》；由于《脉经》文理深奥，不便研习，至宋代便出现了假借王叔和之名的《脉诀》。

《脉诀》虽易诵易记，但脉理却大乖经旨，以致谬误流传。所以《濒湖脉学》指出：“宋有俗子，杜撰脉诀，鄙陋纰缪，医学习诵，以为权舆，逮臻颌白，脉理竟昧。”有鉴于此，李时珍博极群书，参讨古今，并根据他父亲李言闻的研究成果，系统地批判了《脉诀》的错误认识，全面地阐发了内难的脉学理论。

如脉搏是怎样产生的和寸口脉何以能诊察五脏六腑的疾病，这些都是脉学首先必须弄清的问题。《内经》谓：“夫脉者，血之府，长则气治，短则气病。”^①“气归于权衡，权衡以平，气口成寸，以决死生。”^②又谓：“五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口。”^③指出脉搏的产生，乃是由于气推动血在脉内流动的结果，且五脏六腑之气的变化，都能在气口脉上反映出来。李时珍深得此理，他说：“脉不自行，随气而至，气动脉应，阴阳之义，气如衰草，血如波澜，血脉气息，上下循环。”并强调指出：“两手六脉，皆肺之经脉也，特取此以候五脏六腑之气耳，非五脏六腑所居之处也。”进而说明脉搏与气的鼓动密切相关，两手寸口脉都是手太阴肺经之脉，取此主要是候五脏六腑之气的盛衰，而非脏腑经脉之体。李时珍关于寸口脉诊原理的解释为后世医家普遍采纳。

又如脉象分类问题，历代医家也都作过不少的尝试。《内经》最早提出以阴阳分类。如《素问·脉要精微论》说：“察色按脉，先别阴阳”；《难经》则将浮、滑、长归为阳脉，沉、涩、短归为阴脉；《伤寒论》在此基础上，进一步把浮、大、数、动、滑划为阳，沉、涩、弱、短、微划为阴；《脉诀》将二十四脉又分为七表(浮、芤、滑、实、弦、紧、洪)、八里(微、沉、缓、涩、迟、伏、濡、弱)、九道(细、数、动、虚、促、结、散、革、代)。

李时珍极力反对七表八里九道之说，主张脉象分类应遵内难仲景之论。指出：“素、难、仲景论脉，只别阴阳，初无定数，如素问之鼓搏、喘横，仲景之操平、荣章、纲损、纵横、逆顺之类是也。后世脉之精微失传，无所依准，因立名而为之归著耳。今之学者，按图索骥，犹若望洋，而况举其全旨乎？”他将二十七脉归纳为阴脉、阳脉、阴中之阳脉、阳中之阴脉四类。其中浮、数、实、长、洪、紧、动、促为阳，沉、迟、涩、虚、短、微、缓、革、濡、弱、散、细、伏、结、代为阴，滑、芤、弦为阳中之阴，牢为阴中之阳。这种分类方法既符合《内经》的本意，又能于临证执简驭繁，实是对内难仲景脉象分类的进一步发展。

特别是李时珍还根据《内经》中的有关论述，提出了“气口九道脉”的诊察方法。对奇经八脉在寸口的分部、体状和主病都作了较详细地讨论，并绘制九道图，使脉学的这份宝贵遗产得以继承下来。他在《奇经八脉》一书中说：“奇经之脉，世无人知，今撰为图，并附其说于后，以泄千古之秘藏。”这是值得我们今后进一步研究和发扬的。

二、辨脉状 生动形象

脉象受人体体质、精神以及季节气候等各种因素的影响而不断地发生变化。因此，要正确地辨认和掌握各脉的体状，的确是一件很不容易的事情。就连脉学家王叔和也说：“脉理精微，其体难辨，弦紧浮芤，展转相类，在心易了，指下难明。”^④李时珍则首先列举历代著名医家的有关论述，接着从脉理上进行分析，再次是批判《脉诀》的错误认识，最后结合自己的体会，运用生动形象的比喻对脉的体状进行描述，并编为“体状诗”，以便于学者临证体认。

如浮脉，“体状诗”云：“浮脉惟从肉上行，如循榆荚似毛轻。”“相类诗”又云：“浮如木在水中浮”“浮脉轻平似捻葱”。指出浮脉的体状是：脉位浅表，轻按时跳动明显，好像落下来的榆荚或风吹羽毛轻飘飘的，又如同木头浮在水面上或用手捻葱叶那样，浮而不实，圆软无力。从浮脉产生的机理来看，“浮脉法天，有轻清在上之象。”浮脉属于阳脉，它是由于人体阳气鼓动于外所形成。而《脉诀》谓浮脉是“寻之如太过”，李时珍则明确指出，此并非浮脉，而是浮紧或浮洪之脉。

又如滑脉，“体状相类诗”云：“滑脉如珠替替然，往来流利却还前，莫将滑数为同类，数脉惟看至数间。”清楚地说明，滑脉的体状象圆滑的珠子从指下一滑而过，进退流畅，但每息的至数并不增加，与数脉有明显的区别。滑脉产生的机理，李时珍指出：“滑为阴气有余，故脉来流利如水。脉者，血之府，血盛则脉滑。”“滑者阴气有余”，语出《素问·脉要精微论》。张志聪认为：“邪入于阴，则经血沸腾，故脉滑。”^⑤可见，有形之邪（如痰、食），阻滞体内，气实血涌，脉必流利圆滑。《脉诀》谓滑脉是“按之即伏，三关如珠，不进不退。”李时珍批判这是“不分浮滑、沉滑、尺寸之滑。”特别是“不进不退谓滑”，概念不清，不足为取。

现代对脉学的研究证实^⑥，浮脉的脉搏图，其波形特点在于浮取描绘时波形明显，振幅高，小副波较多。中取或沉取时波形及振幅不如浮取时著明而较低。滑脉脉搏图波形特点是升枝缓缓上升，降枝缓缓下降，波峰圆钝，振幅不高，降枝以后的水平段平坦。从脉搏图描绘的结果来看，与《濒湖脉学》“体状诗”的论述基本符合。

总之，只要我们牢记“体状诗”，多临证，勤于摸索，细心体会，准确地辨认各脉之体状是完全可以做到的。

三、别相类 明确具体

脉搏种类繁多，变化复杂。在同一类脉象中，各脉在体状上非常相似，且几种脉象往往相兼出现，因此临证时很难区分。李时珍通过长期观察，对相类脉象，主要从脉搏的深浅部位、次数快慢、形态特点、气势强弱、节律变化以及脉象机理等几个方面进行反复比较，继“体状诗”后，列“相类诗”，突出地指明相类脉象中各脉的主要鉴别点。因其持论明确，方法具体，故该书一直成为学习和研究脉象鉴别的重要参考书籍。

如浮、芤、洪、虚、濡、散诸脉，虽然均属于浮脉类，但由于它们各自形成的机理不同，因此在脉的体状上必然存在一定的区别。浮脉“相类诗”云：“浮如木在水中浮，浮大中空乃是芤，拍拍而浮是洪脉，来时虽盛去悠悠。”“浮脉轻平似捻葱，虚来迟大豁然空，浮而柔细方为濡，散似杨花无定踪。”这说明它们在脉搏部位上虽都表现为浅表，轻触即得，然在脉的气势上却不尽相同。它们的主要鉴别点：芤脉是浮大中空；洪脉是来盛去衰；虚脉是浮大无力；濡脉是浮细无力；散脉是浮散无根。

又如促、结、代三脉在节律上都有歇止的现象，然促脉是数而一止，结脉是迟而一止，两脉歇止时间较短，止后皆能速复。代脉是迟而一止，止有定数，不能自还。正如代脉“相类诗”所说：“数而时止名为促，缓止须将结脉呼。止不能回方是代，结生代死自殊涂。”可见三者脉的次数和气势上不一样。

脉搏图分析也表明，促脉波形特征是每分钟脉搏至数在90次以上，且间有歇止现象，若干跳一止，无定数，小副波多而明显。结脉波的特征是脉来每分钟90次以下（缓或迟象），且间有歇止，若干次搏动一止，无定数。代脉波的特点是脉搏歇止有定数。结果与李时珍提出的鉴别要点完全一致。

此外，牢脉与革脉，历代医家或认为有革无牢，或认为有牢无革。而李时珍在牢脉“体状相类诗”中云：“革虚牢实要详看”。明确地指出，革脉属于虚，牢脉属于实，两者在形证上都存在区别。

综上所述，不难看出，相类之脉，同中仍然有异，只要抓住各个脉象的主要特点，全面仔细地加以比较，也是不难辨别的。

四、明主病 条分缕析

脉和症是临床辨证的主要客观依据。古人在长期的医疗实践中，逐步认识到脉和症之间具有密切的联系。历代医家以症测脉，从脉断症，反复体验，积累了辨脉明病的丰富经验。然历代脉学著作中有关脉象主病的论述纷繁，不易掌握。李时珍在系统总结前人经验的基础上，结合自己研究心得，作“主病诗”以高度概括脉象主病的一般规律。

李时珍论脉主病，先以主脉主病为纲，继用寸关尺分属脏腑，据主脉现于何部，进而辨明病证之部位；后根据主脉相同而相兼脉不一样，讨论它们不同的主病。这样以纲带目，前

后联贯，就能于错综复杂的脉象主病中成竹在胸，运用自如。

如沉脉“主病诗”曰：“沉潜水蓄阴经病”。沉脉属于阴脉，患者出现沉脉，一般来说多是水饮内蓄，属于在里的阴经疾病，这是辨沉脉主病的纲领。接着指出：“寸沉痰郁水停胸，关主中寒痛不通，尺部浊遗并泄痢，肾虚腰及下元痛。”说明沉脉出现于寸关尺所主部位的病证。因寸部候上焦包括心、肺、胸中的病变，故寸脉沉滑，多主胸中痰饮病证；关部候中焦包括肝、胆、脾、胃的病变，故关脉沉迟，多主中焦（脾胃）寒邪阻滞疼痛的病证；尺部候下焦包括肾、小肠、大肠、膀胱的病变，故尺脉沉，多出现尿浊、遗尿、泄泻痢疾以及肾虚腰痛和下腹部疼痛的病证。最后指明沉脉兼夹其它脉象主病，曰：“沉脉主里，有力里实，无力里虚，沉则为气，又主水蓄，沉迟痼冷，沉数内热，沉滑痰食，沉涩气郁，沉弱寒热，沉缓寒湿，沉紧冷痛，沉牢冷积。”寥寥数语，将沉脉及其相兼脉主病概括无遗，其它各脉亦皆仿此。

有资料报导，^⑧一老翁，六十余岁，身体很胖。近来食少，胃口欠佳，其子陪同就诊。察脉很沉，将见伏象，又兼带弦细，无和缓之气。时当农历九月，医者根据“沉潜水蓄阴经病”，断定“这病交十月冬令必然会发肿，且不能治疗。”其子不信，到十月，果然两脚发肿，治疗无效而死亡。此因秋得冬脉，而又无和缓之象，胃气先匮，土不制水，水反侮土，加之胃纳不佳，故知预后危殆。从这个病例看出，李时珍关于脉象主病的论述，确具较高的临床指导价值。

李时珍虽然对脉学有精深的研究，但他并不赞成单凭诊脉断病，而是主张四诊合参，脉症并重。在《濒湖脉学》卷首即指出：“上工欲会其全，非备四诊不可。”在论述二十七脉主病之后又再三叮嘱：“学者当诊脉、问证、听声、观色，斯备四诊而无失矣。”重温李时珍这些告诫，对当前我们正确认识脉症之间的辨证关系，深入开展脉学的研究，具有重要的现实意义。

五、编脉诀 影响深远

李时珍为使《濒湖脉学》能取代杜撰《脉诀》，他将其父的“四言诗”改为“七言诀”，字斟句酌，锤音炼韵，真正做到了言简义赅，通俗易懂，音韵协调，易诵易记。明朝以后，该书一直为初学者必读之书。后世诸种脉学书籍乃至当今中医院校教材的脉学部分，大都以本书为蓝本，其影响之大，于此可见一斑。

李时珍在编写脉诀时不拘一格，两句能讲清楚的，决不用四句；体状诗、相类诗、主病诗三者能合的就合。全书两万余字，不仅系统地阐述了脉搏产生的机理、诊脉方法、切脉部位等脉学的一些基本理论，而且详尽地讨论了二十七脉的体状、机理、主病以及相类脉的鉴别、兼脉主病、治疗原则等内容。所以《三指弹》称该书是“字字晓畅”^⑨。清·林本翰在《四诊抉微》中也赞扬说：“切诊前人往往编成歌，以括其要，无非便初学之诵读，由浅入深也。诸家歌诀，未惬人意。惟李濒湖脉学，包括义理，可称美善，固为诸家之翘楚。”^⑩

此外，《濒湖脉学》还熔各家论脉之精华于一炉，并注明出处，详加考订。对确系真见卓识者，先予肯定；对鄙陋讹谬之说，力加批驳；对疑似不清的地方，存疑待考；对容易理解的问题，略加注释。因此，无论初学还是临床多年的医生，阅读此书都较适宜。既可以作

为一般临证的实用脉学书籍，又可作为进一步研究《内经》、《难经》、《脉经》和《伤寒杂病论》等经典著作和深入研究脉法登堂入室的阶梯。清代《四库全书总目提要》对该书曾作过高度的评价，指出：“《濒湖脉学》一卷，明李时珍撰，宋人劫王叔和脉经，改为《脉诀》，其书之鄙谬，人人知之，然未能一一改正也。至元戴启宗作刊误，字剖句析，与之辨难，而后其伪妄始明。启宗书之精核，亦人人知之，然但斥赝本之非，尚未能详立一法，明其何以是也。时珍乃撮举其父言闻《四诊发明》，著为此书，以正《脉诀》之失。其法分浮、沉、迟、数、滑、涩、虚、实、长、短、洪、微、紧、缓、乳、弦、革、牢、濡、弱、散、细、伏、动、促、结、代，二十七种，毫厘之别，精核无遗。又附载宋崔嘉言四言诗一首，及诸家考证《脉诀》之说，以互相发明。与所作奇经八脉考皆附本草纲目之后，可谓既能博考，又能精研者矣。自是以来，《脉诀》遂废，其廓清医学之功，亦不在戴启宗下也。”^⑩

但必须指出，由于时代的局限，李时珍对脉的论述也存在一些错误的认识。如在讨论长脉和弦脉时，同时引用了《素问·平人氣象论》中“平肝脉来，柔弦招招，如揭长竿末稍曰肝平，病肝脉来，盈实而滑，如循长竿曰肝病。”这段文字，显然他将长脉和肝主春的弦脉混为一谈。又如在代脉“主病诗”中曰：“五十不止身无病，数内有止皆知定，四十一止一脏绝，四年之后多亡命。”在散脉“主病诗”中曰：“散居两尺魂应断”，这些提法似乎过于玄妙。因此我们在学习李时珍有关脉学论述的过程中，只有认真地吸取其精华，扬弃其糟粕，才能为继承和发扬祖国脉学理论作出较大的贡献。

附：参 考 文 献

- ①《素问·脉要精微论》
- ②《素问·经脉别论》
- ③《素问·五脏别论》
- ④《脉经·序》人民卫生出版社1962年版
- ⑤《黄帝内经素问集注》清·张隐庵 上海科学技术出版社1959年版
- ⑥“400例脉搏图的临床分析”《中医研究院学术论文选集》人民卫生出版社1959年版
- ⑦“脉诊在临床运用上的经验交流座谈会”《广东中医》(8)350.1958
- ⑧《三指禅》P8 清·周于震 人民卫生出版社1956年版
- ⑨《四诊抉微》〔凡例〕清·林之翰 人民卫生出版社1957年版
- ⑩《中国医籍考》P279 人民卫生出版社1956年新1版

略论《奇经八脉考》的学术贡献

湖北中医学院中医基础教研室 喻自成

考奇经而能法古宜今，继内、难而昭来兹者，当推明·蕲州李时珍氏。李氏推重奇经，尝谓：“医不知此，罔探病机；仙不知此，难安炉鼎”，“医而知乎八脉，则十二经、十五络之大旨得矣；仙而知乎八脉，则虎龙升降玄牝幽微之窍妙得矣”。正是从医疗实践和养生学意义上出发，李氏“博极群书，参讨今古”，独考奇经，萃集成《奇经八脉考》^①一书。本书不仅对八脉分布路线进行了系统的整理，还深刻地揭示出奇经病机“亦不离乎阴阳营卫虚实之理”，阐述了奇经为病的基本病理变化，确立了奇经病证辨证施治的初步规范。同时，李氏还汲取了道家修炼派“内丹术”之言，疏发了“河车”功法及其在养生学中的积极意义。因而，本书又是李氏在《本草纲目》和《濒湖脉学》之外，对经络学说和古代养生学的一个突出贡献。

一、对八脉分布路线的系统整理

《内经》论述经络，详于“正”而略于“奇”；《难经》以降，宋元诸家虽有疏发，而“八脉散在群书者，略而不悉”。正是由于时珍的整理、补充与疏发，从而使其更加系统化。

例如：冲脉的分布路线，灵、素记载至少有五条之多。李氏立足临床，据《素问·骨空论》及《难经·二十八难》加以简化，突出“其浮而外者”有交会穴的上行经脉一条，即：起于胞中，从少腹内部浅出“气冲”（属足阳明经穴），“并足阳明、少阴二经之间，循腹上行至横骨”，与足少阴经相并，夹脐上行，抵达胸中后弥漫散布（所历“横骨”至“幽门”十一个穴名均寄会于足少阴肾经）。并说明了冲脉在分布过程中，与足少阴、足阳明、任脉（任脉“会足少阴、冲脉于阴交”）的联附密切，以及冲脉脉气所发的穴位多寄会于正经（足少阴、足阳明）的生理特点（其余七脉从略）。

并且，李氏对八脉生理、病理的具体疏发和高度概括，也是建立在八脉分布路线的理论基础之上的，从而反映出其临床意义。如生理上，“阳维起于诸阳之会”，“与手足三阳相维，而足太阳、少阳则始终相联附”，“阴维起于诸阴之交”，“交三阴而行，实与任脉同归”。根据经脉表里分属之原理，故“阳维主一身之表，阴维主一身之里”，二脉互相维系，以保持阴阳协调，即李氏所说“所以为一身之纲维也”。在病理上，李氏主要是根据奇经病候，结合该奇经分布的部位及其所联系的正经、脏腑来辨识，如李氏引《素问》之言：督脉生疾，从少腹上冲心而痛，不得前后，为冲疝，女子为不孕、瘕瘕、遗尿、咽干。时珍注曰：“督脉虽行于背，而别络自长强走任脉者，则由少腹直上贯脐、上贯心，入喉，上颐，环唇，而入于目之内眦，故显此诸证”。

此外,李氏还分别补出了部分奇经分布路线与交会穴。如阴维脉补出“上至顶前而终”,阳维脉“上至本神而止”,任脉“循面,系两目之下中央,至承泣而终”。再如:二跷脉,《甲乙经》原无“睛明”,李氏据《素问》王冰注语补出。此外,如阳跷补出“风池”,带脉补出“章门”,阳维补出“居髎”、“臂臑”、“臑会”等,从而扩大了针灸临床上的选穴范围。

二、对奇经病机的深刻揭示

在“二跷为病”中,李氏对《灵枢经》、《甲乙经》之引论具体地阐述了跷脉与目闭、目不瞑、失眠、嗜卧的密切关系,同时又注意到了前人对此亦有不从跷脉立论者。对于前贤理论上的分歧,李氏往往从“医经为实用”着眼,加以串解。指出:“数说皆论目闭、目不瞑,虽不言及二跷,盖亦不离乎阴阳营卫虚实之理,可互考者也”。这种“互考”的思想深刻地揭示出奇经病机“亦不离乎阴阳营卫虚实之理”。并且,在奇经为病中,李氏还十分重视由于阴阳营卫虚实变化所导致的奇经气机升降失常。因而,奇经为病的基本病理变化又可概括为密切相关、互为影响的三个方面:曰阴阳失调,曰奇经虚实,曰气机逆陷,从而确立起奇经证治的初步规范。

(一) 阴阳失调

例如:对跷脉病证的目闭、目不瞑,其病理则主要是宗《内经》之旨而从阴阳失调、营卫失常立论。卫气昼行于阳,夜行于阴,若运行失常:滞留阴分则阴气盛,“阴气盛则阴跷满,不得入于阳则阳气虚”,阳虚阴盛故目闭而嗜卧。反之,卫气“不得入于阴则阴气虚”,常留于阳则阳气满,“阳气满则阳跷盛”,阳盛阴虚故目不瞑而失眠。并进而说明:阳盛阴虚之目不瞑,其针刺原则为:补其不足,泻其有余,以通其道而去其邪。再饮以半夏汤,畅其壅塞的营卫之道,通其阴阳。

(二) 奇经虚实

1. 奇经虚证:主要是指以奇经气血阴阳亏虚为矛盾主要方面的病机类型。如:

维脉虚证:阳维为病,缘于“营卫枯燥”而病寒热者,李氏主张以“黄芪建中及八物汤之类主之”。阴维为病苦心痛,时珍认为当与三阴经证合参:“凡寒痛,兼少阴及任脉者,四逆汤;兼厥阴者,当归四逆汤;兼太阴者,理中汤主之”。此处“寒痛”(系以寒热分虚实),实指阴维脉与三阴经并合疾患的虚寒证治而言。并指出:若营血内伤,阴维“兼夫任、冲、手厥阴者,则宜四物汤、养营汤、妙香散之类”。

冲任虚衰:时珍据《素问》“任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子”之经义而加以阐发,若结合《本草纲目》看,则义尤显然,如举药以示法:李氏曾举出巴戟天以“补血海”,紫石英以治“女子血海虚寒不孕”。并以龟甲示法,指出其“能通任脉,故取其甲,以补心补肾补血,皆以养阴”,说明冲任病虚,主要环节为“阴虚血弱”,当以养阴补血为法,于心肾肝中求之。

督脉阳衰:督“为阳脉之总督”,督阳式微,则气失升举,故督脉“虚则头重高摇之”。在药例上,李氏举出鹿角,云其“能通督脉,故取其角,以补命补精补气,皆以养阳也”^②,示入道补督阳当从肾命入手,如鹿角、鹿茸之类血肉有情之品,温润不燥,补而不腻,为后

世通补奇经之法的建立开拓了道路。

2. 奇经实证：主要是指六淫之邪客于奇经，或是气滞、血淤、湿痰阻滞导致奇经经气失和、功能失常的病理变化。如：

风寒客于阳维：李氏认为其证治可与太阳、少阳经证互通：“寒热之在表而兼太阳证者，有汗当用桂枝，无汗当用麻黄。寒热之在半表半里而兼少阳证者，当用小柴胡加减治之”。

气滞、血淤、痰湿所致：如阴维为病苦心痛，时珍指出：“凡热痛，兼少阴及任脉者，金铃散、延胡索散。兼厥阴者，失笑散”。此处之言“热痛”，病机在气滞血淤，故示以行气活血诸方。再如带下，系“以带脉为病得名”，李氏引刘宗厚言“亦有湿痰流注下焦，肾肝阴淫湿胜者”，当以“活法”治之，与《本草纲目》中治疗痰湿思想一脉相承。

（三）气机逆陷

1. 气机上逆：其病机中心主要在于冲脉，时珍尝引东垣“凡逆气上冲，或兼里急，或作躁热，皆冲脉之逆也”来加以说明。而导致冲脉气逆因素尤多，具体病理各别：

①肾火旺：由于冲脉“其下者注少阴之大络”，大部腧穴均寄会于肾经，且冲与任、督“异名而合体”，故肾水受伤、真阴失守，发为火病，“凡肾火旺，及任督冲三脉盛者，则宜用酒炒黄蘗、知母”，提示当以滋阴降火为法。

②阳明冲气：“胃脉四道为冲脉所逆，胁下少阳脉二道而反上行”为其病理；“其证：气上冲咽不得息而喘息有音不得卧”，当“随四时寒热温凉治之”：秋冬病此，宜调中益气汤渗湿健脾，从阴引阳，则清升浊降，加辛苦大热之吴茱萸以击退冲脉厥气上逆之势。夏月病此，“乃大热之证”，用黄连、知、蘗之类，“以泻冲脉之邪”。此，论出东垣，李氏列入“冲脉为病”，证治两澈。

③下焦阳虚、水饮挟冲气上逆：其证：“咳唾，手足厥逆，气从少腹上冲胸咽，其面翕然如醉”等，“宜茯苓五味子汤，以治其气冲”，其法即在于辛甘化阳以敛气平冲。

2. 气机下陷：“冲任督三脉同起而异行，一源而三歧，皆络带脉”，且足少阴肾经别行的正经，又“出属带脉”，因而，肾及三脉疾患均可影响带脉而提系乏力，失去“总约诸脉”的功能而产生各种下陷、不固病候。如“阴虚阳竭、营气不升，经脉凝涩，卫气下陷，精气积滞于下焦奇经之分，蕴酿而成”带下。此外，尚可见于“肾着”，时珍引巢元方之言而列入“带脉为病”中。至于李氏于此处所引的“《千金》用肾着汤，《三因》用渗湿汤，东垣用独活汤主之”，则提示“固带脉”之方药当依证而设，未可囿于“燥土以胜水”之一法。

并且，李氏对前贤著述的引用，常常不是原文照搬，而是经过了一番化裁，有时甚至综合了两、三家之说，并结合自己的见解，并合为一，因而，也从一个侧面反映出李氏本人的学术见解。

三、确立了“因病药之”的治疗原则

对于奇经病证的治疗，李氏提出：当“因病药之，如此则阴阳虚实，庶乎其不差”。李氏的“因病药之”，主要是根据该奇经及与其联附密切的正经、脏腑病证的病因、病理的不同特点，来考虑治疗用药的原则，而不是因奇经不同而另设专方专药。因而，李氏主张借

用治疗相关正经、脏腑疾患的方药来治疗奇经为病，如：借用治疗六经病证的方药来治疗维脉为病的“寒热”、“心痛”，以酒炒黄蘗、知母来治疗冲脉逆气上冲（肾火旺者）等等。至于在“因病药之”指导下，时珍提出的以及引论的奇经为病的具体治法（见“对奇经病机的深刻揭示”中所述），内容尤为丰富，从而扩大了奇经证治的范围，确立了奇经辨证施治的初步规范。前人评价此书，以“原委精详，经络贯彻”，“并病原治法，靡不条具，若指诸掌”来说明其理论意义与临床价值，确非溢美之辞。

四、对“河车”功法及其意义的疏发

诚然，在《本草纲目》中，李氏对道家方术之言素不苟同，然而，在养生延年方面，李氏又汲取道家之言且疏发精义。如他在本书“督脉”条所辑录的“丹家河车妙旨”，精要地讨论了“河车”功法的理论与方法，重点地阐述了“通行任督”在“内丹术”练功法第一阶段——“炼精化气”中的积极意义，这是李时珍对我国古代养生学的一大贡献。

“河车”，道家修炼派“用作‘北方正气’之名，具有‘元阳’、‘真气’之用。即元气通任督两脉上下运转之术语”^③。此名词源于比喻，练功时，内气感觉（有时练功者体会为一股热流）由尾闾穴（长强）上升，经夹脊穴（即夹脊中关，一说为夹脊双关，即肾俞）、玉枕穴（仰卧后脑着枕处）、至泥丸（一说泥丸宫，指百会），然后下降鹊桥（舌与上颌交接处）、重楼（喉肌穴，一说十二重楼，指气管）、离宫（心也。一说为绛宫，别名：黄堂、玄穹、土府，指膻中），纳入丹田（又名：神炉、天根、土釜、坎宫、气海），此一循环，“内丹术”名“河车”路。李氏引崔希范《入药镜》所云：“上鹊桥，下鹊桥，天应星，地应菴，归根窍，复命关，贯尾闾，通泥丸”，即指“河车”功夫。李氏云：“任督二脉，人身之子、午也，乃丹家阳火阴符升降之道，坎水离火交媾之乡”，一语中鹄，抓住了“河车”功法的要诀，因为“内丹术”的术语，如“黄道、天经、河车，都是任督这一循环的代名词”^④。

李氏在本书中不仅对“河车”功的理论与方法要点作了精选，还进一步探讨了它的养生学主要意义在于：

①通过练功使阴阳相济、心肾复交：李氏引东汉魏伯阳《参同契王文》云：“上闭则称有，下闭则称无，无者以奉上，上有神德居，此两孔穴法，金气亦相须”。练功时元阳升上而闭固其五官，使不消耗，则得有形之水，故曰“上闭则称有”。元神下注而闭固其精道，使不泄露，而得无形之气火；不泄于下，仍以奉上以壮其神，而元神之德居之，故云：“下闭则称无，无者以奉上，上有神德居”。亦即王德修所注云：“闭而不泄，所以得水火而成互济也”。王氏又云：“两法者，承上言之，乃升上降下、称有称无、为水为火之两法”，“其要在乾坤互济、上下交泰”^⑤。王文禄疏曰：“金气亦相胥，用‘亦’字，心肾原交，今复交也”^⑥。说明通过“河车”功法凝神入气穴、意守丹田、交通任督，从而使阴阳升降协调，心肾复交。

②通经活络、交通气血：时珍引俞琰注《参同契》云：“人身血气，往来循环，昼夜不停。医书有任、督二脉，人能通此二脉，则百脉皆通”。百脉通则气血流行，欲通百脉，必先打通任、督，从而说明“通行任督”在古代“内丹术”的这种循经意守、内气运行的功法中的主导地位。

③培育元气：李氏曾引述道家之言说：“修丹之上，身中一窍，名曰玄牝。……医书谓之任督二脉，此元气之所由生，真息之所由起。修丹之士，不明此窍，则真息无生，神化无基也”。“玄牝”，即道家所指衍生万物之本源^①。李氏引此，在于说明“河车”功法养生延年之机理乃在于“通行任督”、培育元气，亦即此功法“炼精化气”之目的。

李时珍在当代就能以扬弃的态度来对待道家的“内丹术”，未因其异杂以神秘虚幻的观念和超脱尘世、羽化登仙的目的而全盘否定，他把“通行任督”作为“河车”功法的生理基础，并从中医学理论认识角度，指出了这种练功法在使人“身体轻健、容衰复壮”、防治保健、养生中的积极意义，不能不说是李氏对我国古代养生学的一大贡献，从而也为近代“气功”研究提供了科研课题。

参 考 文 献

①明·李时珍著：《濒湖脉学 奇经八脉考 脉诀考证》，人民卫生出版社，1963年3月第1版。

②明·李时珍编著：《本草纲目》，人民卫生出版社影印，1965年8月第1版，卷四十五，介部，水龟条。

③任继愈主编：《宗教词典》，上海辞书出版社，1981年12月第1版，第719页。

④《气功精选》，人民体育出版社，1981年6月第1版，第382页。

⑤清·袁仁林注，王德修参订：《古文周易参同契注》（一），商务印书馆发行。

⑥王文禄撰：《参同契疏略》，商务印书馆发行。

⑦《辞源》（修订本），商务印书馆，1981年12月修订第1版，第2019页。

（上接第18页）

药效。如他仿《直指方》意，以天南星生者为末，自然姜汁调匀敷贴，以治口眼喎斜；以生天南星研烂外敷，治疗痰病结核，即人皮肤头面生瘤及结核，大者如拳，小者如栗，或硬或软，不痛不痒者。方法简单，其效颇著。笔者常以生白附子外敷，对改善和控制恶性肿瘤的症状颇有效验。足见李氏重视外治法治痰，确有实际意义。

3. 小儿患痰疾，多采用外治法：盖小儿患病，多不愿服药。且小儿脏腑柔弱，不耐药力攻击。因此，李氏治疗小儿痰病，每用外治法。如治疗小儿痰涎宿食内停，而致腹部胀满者，即用半夏火炮研末，姜汁调糊，敷贴脐部。这一治法，至今仍为临床所采用，其效颇佳。

4. 以剧毒之药物治疗痰病，多采用外治法：有些药物，虽祛痰之效著，但又有剧烈的毒性，若以之内服，往往导致中毒，如生天南星、生半夏、莽草等。李时珍用这类药物治疗痰证，多采用外治法，既收祛痰之功，又无中毒之弊，实为万全之策。如用莽草、鸡子白调涂帛上外贴，治疗瘰癧结核等，即是其例。

李时珍用外治法治疗广义的痰病，不仅为痰病的治疗方法开拓了思路，而且为整个中医治疗学开辟了一条新的途径。发挥了中医治疗学的优势。

注：本文所引文献，均选自《本草纲目》

李时珍《本草纲目》对妇科的贡献

湖北中医学院 毛美容

李时珍,是我国医学史上享有举世闻名的伟大医药学家,李氏在长期的医疗实践中,勤奋学习,不辞劳苦,长途跋涉,博采众方,终于在他的晚年撰述了《本草纲目》、《濒湖脉学》、《奇经八脉考》等著作,而其中影响最大,对世界医药学有杰出贡献者,当首推《本草纲目》,这部巨著时至三九〇年后的今天,仍不失其光彩,是一部集明代以前的药物学丛书,其主要特点是“博而不繁,详而有要”。自从《本草纲目》刊印行世后,在国际上就产生了深远影响。如:日、德、英、法、俄等国家都有其译本,并对《纲目》所载药物进行深入研究,成为国际国内科学家的重要文献之一,且被誉为世界医学“中药学宝库。”

时珍一生,它坚持前进,重视实践,敢于创新,在从事医药实践中,不仅在本草学方面做出了卓越贡献,而且对各科临床医学也颇有研究,现就妇科临床之一角来窥其对临床医学之贡献。

在从《纲目·序例》的“百病主治药”中,时珍按妇女不同时期的生理特点,临床常见病证,进行一一归纳,在常见病证下列举主治药物。(详见下表)

主治病证			药物分类	所载药物
妇人经水			活血流气药	91
			益气养血药	16
			调营清热止涩	66
崩中漏下				70
带下				138
胎前	安胎	胎前		73
	胎前	胎前		6
	胎前	胎前		1
产难	催滑胎堕	生胎		83
	催滑胎堕	死胎		46
	催滑胎堕	生胎		36
产后			补虚活血	72
	血运	运		80
	血气	痛		18
	下血	过多		69
	风寒	逆		16
	血	热		11
	血	渴		9
	血	逆		3
	下乳	逆		2
	回乳	逆		34
	断乳	逆		3
				12

主 治 病 证		药 物 分 类	所 载 药 物
阴 病	阴 吹		
	阴 肿 痛		
	阴 痒 阴 蚀		
	阴 脱		
	产 门 不 和		
	产 门 生 合		
	脬 损		
总 计	28		1027

从上表说明，累计妇人病达28种，尤以胎、产、阴疾分证详尽，收载药物达1027种，但其中重复应用者，也复不少。现就“百病主治药”的分类，来探讨时珍治疗妇人病的主要学术贡献。

一、经病重在调气血

妇女生理活动的中心，以血用事，以血为本，妇人经、孕、产、乳等生理活动，均是耗血的过程，易使机体常处于血分不足，气分偏盛的状态。如《灵枢·五音五味篇》说：“妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也。”故妇人病大抵以血分病者为多。时珍在分析“妇人经水”条下，论述“经闭”，有“血滞、血枯”之异。“不调”有“血虚者过期，血热者先期，血气滞者作痛”。简要地说明了经病主要在血，并有虚实之别，根据气血相互资生，相互依存，血分受伤必影响气，气受病必波及于血的关系。在药物分类上，治疗经病则有“活血流气”“益气养血”两大类，使气行则血行，气生则血长，达到调经之目的。如“香附”条下，讨论“老人精枯血闭”，其病虽责之于血，但仍不离乎其气。时珍言：“盖妇人以血用事，气行则无疾。老人精枯血闭，惟气是资。小儿阳气日充，则形乃日固，大凡痛则气滞而馁，故香附于气分为君药，世所罕知。臣于参、芪，佐以甘草，治虚怯甚速也。”此即取其气生血长之义也。又如：“茺蔚子”条下，时珍常以茺蔚子同四物、香附诸药治人，获效甚多，治女人诸病也。此也即为气行则血行之理。从以上列举一、二说明，时珍对经病之治，主要是从调气入手。这种调经方法对后世的妇科临床医学影响极大。清·程钟龄就在四物合茺蔚子、香附的基础上，再加白术、丹参，创制“益母胜金丹”。用治妇人月经不调，应手取效。（《医学心悟·妇人门》）而且此方目前在妇科临床应用较为广泛，被人誉为“妇人调经、种子”之良方。

二、治带下以燥湿健脾，固肾束带为主

时珍认为：“带下是湿热夹痰，有虚有实。”主治带下所载药物约130余种，收集附方50余首，其方与药，时珍虽未作归类，但按其所载药物的性能来说，大抵不出于燥湿健脾化痰、固肾束带、清热利湿等范畴，在燥湿、健脾、化痰药中，有苍术、白芷、草果、石菖蒲、莲米、白扁豆等。固肾束带，则有禹余粮、白石脂、鹿角、鹿茸等。清利湿热者，则有

椿根白皮、木槿皮、枸杞根、鸡冠花、马齿苋之类。其他还有补气升提之人参、黄芪、柴胡、升麻等。

观此，时珍对带下病的认识，从病邪来说，虽是湿、痰为患，而痰、湿的成因，脾虚是其根本。李氏在“半夏”条下，论痰、湿之生，尤为透彻。其曰：“脾无留湿不生痰，故脾为生痰之源。”是以脾虚失运，湿浊下注，或聚湿成痰，秽浊下流，或脾气久虚，脾虚及肾，下元不固，遂致带下，或因脾虚湿热下注使然。但总不离乎其湿与痰。时珍治疗带下病从湿、痰入手。这一学术思想，引起了清以后的一些医家所重视。如叶天士在《临证指南医案·带下门》中就承袭了这一学说，且论理更为详尽，叶氏云：“带下者，由湿痰流注于带脉，而下浊液，故曰带下。妇女多有之，赤者属热，兼虚兼火治之。白者属湿，兼火兼痰治之，年久不止，补脾肾兼升提。”从目前临床来说，对带下病的治疗，仍不离此。

三、对“产后病”的治疗，主张补虚活血

时珍在“百病主治药”产后病中，提出“补虚活血”一法，大大逾越了金、元时期，张子和的“产后病慎不可作诸虚不足治之”的论点，以及丹溪之“产后以大补气血为先，虽有杂证，以末治之”的说法，为后世学者提出：“产后病多虚多瘀”学术理论之先导。产后病虽多虚证，但最易招致病邪之侵袭，因此，产后病有虚有实。以后张景岳即在这学术思想的影响下，于《景岳全书·妇人规》中，对产后病的论证就比较全面而中肯。其曰：“产后气血俱去，诚多虚证，然有虚者，有不虚者，有全实者，凡此三者，但当随证随人，辨其虚实，以常法治疗，不得执有诚心概行大补。”并以“钱氏生化汤”加减通治产后诸证。其药物组成有当归、川芎、桃仁、炮姜、甘草、熟地等组成。（一方无熟地）方中归、芎、桃仁善破恶血，骤生新血，佐以炮姜、甘草，温中健脾，生血理气，全方共奏行中有补，化中有生之功，以后明末清初之青主先生，在他的手著一《傅青主女科·产后篇》用“生化汤”灵活加减，治疗产后一切外感内伤之证，应用更为广泛。而且，在清以后已为民间尝用此方作为产后预防性的服药。笔者在临床上也常以此方加减用以人流术后，及自然流产后的出血不止，或因胎盘蜕膜组织残留而致的子宫内膜炎等症，疗效较为满意。

通过对《本草纲目·序例》，以及有关篇章的学习，使吾深深体会到时珍不仅是一位杰出的本草家，而且是一位才识广博的临床医学家，既有《内经》理论作指导，在研究医、药的过程中，吸收各家之长，在妇科学方面，继承和发展了金元四大家的学术思想，从药物到临床作了比较系统、完整的归纳和总结，为临床医药学作出了卓越的贡献，对现今临床医药工作者仍有着指导意义，在390年后的今天，我们缅怀时珍的一生，确实是伟大的一生，是战斗的一生。当前，中医中药贫于后继乏人，后继乏术的境地。我们要学习时珍艰苦卓绝，勇于实践的献身精神，为继承和发扬祖国医药学而作出应有的贡献。

以上所谈，为笔者学习之一得，错误之处，敬请同道们斧正。

论李时珍治痰心法

湖北中医学院 朱曾柏 杜天植

李时珍在《濒湖脉学》中说：“痰生百病食生灾”。语义铿锵，掷地有声，科学地论证了广义痰病、痰症以及某些挟痰之症，可以发生在人体内外上下、五脏六腑，见诸于内、外、儿、妇……各科。时珍以降，凡言“百病兼痰”、“百病皆因痰作祟”，以及“无一病不关乎痰，无一病不关乎气”（唐宗海《本草问答》）者，莫不与李时珍提出的“痰生百病食生灾”的学术见解有关。仅就我们粗略的浏览和分析，在这部“东方医药学巨典”——《本草纲目》辑录的附方中，治疗各种（科）痰病、痰症，以及顽痰怪症的方剂，即有三百余首，是《本草纲目》病证中辑录方药之冠，如将李氏单味药物的治痰记载和精辟的论痰见解包括在内，则李氏治痰心法所论述的范围就更为广泛。尤其值得重视的是，李氏所辑录的治痰方药中，不仅以方带症，论述精辟，而所录用的方药都具有简、便、廉、验的特点，是发展我国医药事业，以及中医学的优势和特色的重要内容。

李氏治痰心法中不仅善于立法选方，正面治疗各种痰病、痰症，而且擅长于化裁，曲尽其妙。如在《本草纲目》牵牛子条下记载“一宗室夫人，年几六十，平生苦肠结病，旬日一行，甚于生产，服养血润燥药则泥膈不伏，服硝、黄通利药则若渴知，如此三十余年矣。时珍诊其人体肥，膏粱而多忧郁，日吐酸痰疏泄始宽，又多火病。此乃三焦之气壅滞，有升无降，津液皆化为痰饮，不能下滋肠腑，非血燥比也。润剂留滞，硝黄徒入血分，不能通气，俱为痰阻，故无效也。只用牵牛末、皂荚膏丸与服，即便通利。自是但觉肠结，一服就顺，亦不妨食，且复精爽。”盖老年便秘之证，一般都以润肠通便之剂为治，惟李氏独具只眼，巧辟蹊径，投消痰行气之品，因辨证准确，方药精当，故三十余年之痼疾，一服而奏功，李时珍善治痰证，于此可见一斑。

从李氏辑录的治痰方药看，有一个明显的特点，即以五脏为核心，以病证的寒热虚实定性、定量，将医理、药理高度结合，充分发挥中医“见痰休治痰”的治痰学特色和中医学的整体学术思想，现仅就李时珍辑录的治痰方药和治痰大法，分别研讨如次。

一、燥湿化痰法

痰本非人身所固有，乃水液代谢与津液运行障碍的病产物。“脾气散津”，运化水谷以化生精微，“化得其正”，则痰无由生。倘因各种致病因素，导致脏腑功能失调，水谷不能化生精微，“化失其正”，则停聚而为痰为饮。李氏深谙此理，他说：“脾无留湿不生痰，故脾为生痰之源”，又说：“痰之本，水也，湿也。”由于李氏注重痰生于湿这一机理，故治痰证十分重视法湿以化痰。对于湿痰诸证，提出用理脾燥湿之品以化之。他说：半

夏、南星可燥湿邪，“湿去则土燥，痰涎不生”。“湿去则土燥，痰涎不生”的内涵，较之一般“痰由湿生”的认识，则更为深刻。故常用半夏、南星、白术、苍术、陈皮等以治湿痰。如他治“咳嗽”时，见患者兼有“面黄体重，嗜卧惊，兼食不消，脉缓”等症，断为“湿痰咳嗽”，“不可作虚证论”。而采用燥湿化痰法，以白术丸为治，方用半夏、南星、白术为丸，姜汤送服。（方出《活法机要》）证之临床，体重、嗜卧、惊、脉缓，多为湿痰留滞，阻遏气机、脉道之候，是广义痰病、痰症的特有体征和症状。李氏能触目即得，治痰心法之高超，于此可见一斑。而所用之方药，皆为燥湿化痰之妙品，这些药物迄今仍为临床所广泛运用。

对于“燥湿”之“燥”字，李氏的认识亦有超人之处。北齐徐之才在《药对》中说：“燥可去湿，桑白皮、赤小豆之属是也。”很显然，徐氏仅仅将桑白皮、赤小豆等行水利尿之品作为燥剂，这是片面的。李时珍对燥剂的理解则甚全面，他说：“风药可以胜湿，燥药可以除湿，淡药可以渗湿，泄小便可以引湿，利大便可以逐湿。湿而有热，苦寒之剂燥之；湿而有寒，辛热之剂燥之，不独桑白皮、赤小豆为燥剂也。”同时，明确指出：“湿去则燥，故谓之燥”。李氏这一论述，进一步发展了燥剂的含义，扩大了燥湿化痰法的临床应用，这对临床用药，颇具指导意义。

二、清 热 化 痰 法

外感六淫病邪，入里化热；或七情过激，五志化火，火热病邪煎熬津液而为痰，是谓热痰。李氏说：“痰之本，水也，湿也。得气与火，则凝滞而为痰为饮为涎为涕为癖。”又说：“今人痰病，火病，十居其七。”后世所谓“痰因于火，饮因于湿”之论，无可置疑地受了李时珍论痰学术见解的影响。

既然“痰病、火病，十居其七”，因此对清热化痰方、药的运用，也独具匠心。李氏治疗热痰病证，常视病势之缓急，病情的轻重，以及病证之兼挟等等而选用不同的方药。痰热较轻者，则用瓜蒌、枇杷叶、前胡、贝母等清热化痰药治疗，而尤多用瓜蒌实。他说：瓜蒌“能降上焦之火，使痰气下降也。”治疗肺热咳嗽，以半夏与瓜蒌仁配伍，或仅用瓜蒌煮熟为丸服。（方出《济生方》）若痰热胶结较重，火热较甚者，则以祛痰药与清热泻火药配伍，以加强泻火之力。如治疗热痰咳嗽，见烦热面赤、口燥心痛、脉洪数者，用小黄丸，方以半夏、天南星、黄芩组成。若痰热内扰，引动肝风，则以祛痰、清热、凉肝熄风药配伍组方。如治疗小儿痰热，见咳嗽惊悸者，以半夏、南星、牛胆为丸服。（方出《摘玄方》）李氏还仿丹溪意，用石膏一味，泻肺胃之火热，治疗食积痰火，虽不用法痰药，而痰火得以消除，“见痰休治痰”，足见其用药之妙。

在治疗痰饮病方面，医圣张仲景有“病痰饮者，当以温药和之”的论述，且一直为后世视为训言、经旨。然仲景之论，仅仅是针对寒痰、湿痰以及饮证而言，若痰属热属燥者，则非温药所能疗，故此，临证之时，不可一见痰证，即投温药。李时珍治疗热痰心法，不仅发展了仲景的治痰方法，而且对后世治疗痰火诸证，颇有指导意义。