

中医理论 辨

瞿岳云·编著

中医理论辨

瞿岳云·编著

湖南科学技术出版社

中医理论辨

瞿岳云 编著

责任编辑：王一方

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路8号)

湖南省新华书店经销 湖南省新华印刷二厂印刷

*

1990年11月第1版第1次印刷

开本：787×1092毫米 1/32 印张：10.25 字数：267,000

印数：1—3,600

ISBN 7—5357—0798—X

R·171 定价：4.60元

地科90—62

自序

古人云：“四十而不惑”，然而自己虽已年届不惑，却未入不惑之境。无论读书、临证、授业，仍屡屡困于疑惑。念及而立之时，汲古不足，且食古不化，囫囵吞“书”，时时觉学业长进，其后细细咀嚼，方感疑惑纷起，每每彻夜研习，务求其解；况且手执教鞭，身兼解惑传道之责，自以为疑惑不解则无颜强称人师，亦立志解惑解疑而启后学，日积月累，辨析之卷盈尺，遂结集为《中医理论辨》，欲邀海内岐黄师友同赏共识。

观全书之辨，大抵有四类：

一为释经之辨：以诸经重要论点为题，辨其本根之意，析各种诠释注解之误，以昭其本质，揭示其真谛。

二为史说之辨：古今名医，各具风格，然史说但述其奇，而不能全面观之。如金元四大家中的李东垣、张子和辈即如此，倘若能系统地研习其书其论，考辨其案其方，定能察其全貌。

三为补阙之辨：中医学术博大精深，却也遗留某些理论盲点，如病理上肺阳虚、肝阳虚、脾阴虚、肾实证等等，细加辨析，不仅可在理论上理顺其关系，而且还可在临证中开启思路。

四为常变之辨：这类专题颇丰，为本书的重轴戏。中医学术历来重视发挥灵活性，讲求知常达变。达变能力的高低常是衡量医师临床水准的重要指标，然“知常达变”之功非一日修炼可成，除具备一定的临床阅历外，还必须得益于某些哲理启悟。具体范例，诸君可细细品味正文。

应当指出，中医理论值得认真辨析之处甚多，本书所论仅是其中很小的一部分，且许多专题只是提出了问题，限于学识，未能

深入辩析，许多专题亦只好以案代辩，不尽人意处颇多，敬希各位专家、同道予以热情指导。此外，本书的写作得益于学术界众多智者及前辈的启示，本人未敢掠人之美，均在文中或节末一一注出，特此说明并致谢。

最后，向一直对本书编写给予关心与指导的湖南省中医药研究院朱佑武先生致以衷心的感谢。

瞿岳云

1989年于湖南中医学院

目 录

《内经》病机十九条别论·····	(1)
“治病必求于本”别解·····	(21)
“邪之所凑，其气必虚”新解·····	(23)
精气夺固为虚，邪气盛未必实·····	(26)
“病发于阳发于阴”别释·····	(29)
《内经》“七损八益”旧解之非·····	(36)
“五脏开窍”理论说异·····	(39)
脏藏亦泻，腑泻亦藏·····	(49)
肝属中焦而非下焦·····	(51)
奇恒之腑并非指腑之所藏·····	(57)
“清者为卫，浊者为营”辨·····	(60)
疼痛病机并非皆为不通·····	(62)
《伤寒论》立论并非处处为扶阳而设·····	(67)
《伤寒论》言脉非“脉”论·····	(73)
《伤寒论》六病非六经·····	(76)
《伤寒论》提纲非“纲”论·····	(84)
强分经证腑证有悖仲景原旨·····	(92)
《伤寒论》397条非397法·····	(99)
和法非独立之法·····	(102)
太阳非仅主表，六病皆有表证·····	(107)
热深非皆厥亦深，热深为何厥亦深·····	(111)
丹溪之学非独滋阴·····	(114)
东垣善补土扶正，亦长于泻土攻邪·····	(124)

子和既长于攻邪，又善于补虚·····	(127)
吐法位不囿于上，呕吐禁下亦有非·····	(131)
“温邪上受”非皆“首先犯肺”·····	(135)
湿温治法不可囿于“三禁”·····	(142)
浮、沉、迟、数脉常变之辨·····	(146)
“阳病见阴脉 阴病见阳脉”辨·····	(159)
弦脉非皆属病脉·····	(162)
促脉“数而中止”有所非·····	(164)
寸口脉分候脏腑别议·····	(168)
黄苔非皆主热证·····	(172)
黑苔未必主寒热两极而属危候·····	(173)
黄腻苔不纯属湿热·····	(176)
镜面舌非独主胃阴枯竭·····	(180)
尿黄不尽属热证，烦热非皆为阴虚·····	(182)
白痰非尽寒，黄痰非皆热·····	(184)
有瘀象非皆瘀证 瘀证非皆见瘀象·····	(185)
指纹红色非主寒·····	(188)
可按者亦有实，拒按者亦有虚·····	(190)
是辨证论治，非辨证施治·····	(191)
肺病虚证，阳虚有之·····	(193)
脾病阴阳，不可偏废·····	(199)
五脏病皆有气虚，肝脏亦不例外·····	(207)
肾病多虚亦有实，治疗补虚亦泻实·····	(215)
水火不相容，心肾何相交·····	(225)
病在表非皆表证，里邪出表非为表证·····	(231)
久病多虚亦有实，治疗不应囿于补·····	(233)
盗汗不尽是阴虚，自汗非皆属阳(气)虚·····	(239)
五更泻泄非皆属阳虚·····	(249)
嗜食异物非皆虫作祟·····	(254)
下垂病证未必皆应从气陷论治·····	(258)

疮疡红肿不可概从阳热论治·····	(267)
口疮不独火热证·····	(269)
遗精之因辨·····	(272)
阳痿非尽属肾阳虚·····	(277)
口苦不得皆从热论治·····	(279)
消渴不可概以阴虚燥热论治·····	(281)
“治痿独取阳明”辨·····	(285)
治喘宜降亦可升·····	(289)
阳病热证并非皆不可灸·····	(291)
中药之毒非皆“毒”·····	(298)
“十八反、十九畏”辨·····	(301)
妊娠禁药不可一概而论·····	(310)
“药十”非“剂十”，曰剂而非剂·····	(313)
汗剂汤药未必不宜久煎·····	(316)

□《内经》病机十九条别论

病机，即是指疾病发生、发展、变化的机理。张景岳说：“机者，要也，变也，病变所由出也。”中医在诊治疾病时，之所以非常重视对病机的分析，“审察病机，无失气宜，”“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，”这不仅是因为“病机为入道之门，为跬步之法”，而且正如王冰所说：“得其机要，则动小而功大，用浅而功深”。否则，抓不住疾病的关键所在，则流散无穷。究竟如何审察病机？《内经·素问·至真要大论》作了概括性的归纳：“帝曰：愿闻病机何如？岐伯曰：诸风掉眩，皆属于肝；诸寒收引，皆属于肾；诸气膹郁，皆属于肺；诸湿肿满，皆属于脾；诸热瞀瘈，皆属于火；诸痛痒疮，皆属于心；诸厥固泄，皆属于下；诸痿喘呕，皆属于上；诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火；诸痉项强，皆属于湿；诸逆冲上，皆属于火；诸腹胀大，皆属于热；诸躁狂越，皆属于火；诸暴强直，皆属于风；诸病有声，鼓之于鼓，皆属于热；诸病附肿，疼酸惊骇，皆属于火；诸转反戾，水液浑浊，皆属于热；诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒；诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。……此之谓也。”由于这段经文共讨论了十九个方面的内容，故被后世称之为“病机十九条”。方药中先生在其所著《辨证论治七讲》中说：“关于如何分析病机，中医书中阐述很多，重点突出，带有总结性的内容，并能示人以规矩的，当首推《素问·至真要大论》中有关病机十九部分的论述。”

其原文中之“诸”字，众也，表示不定之多数，并非“凡是”、“所有”之义；“皆”，大都也；“属”，为“有关”之意，非“统属”之解。因此，经文诸类病症，皆属于某一脏腑，某一病因，应理解为“大多数”某一病症的发生，大都与某一脏腑功能失调，某一病因为害有关。但是，既然是言“大多数”，就说明尚有“少部分”不属如此。遗憾的是，古往今来，为此段经文作注的历史医家，现在书刊杂志发表的有关病机讨论的文章，从正面论之者

众，从“反面”论之者寡。对其中不属如此的“少部分”病机内容，注意不够，致使不少初学者，随文释义，以偏概全，死于句下。故本文试图就诸如“诸风掉眩，不属于肝”、“诸痉项强，不属于湿”的有关内容，作一归纳讨论，因而谓之“病机十九条别论”。

一、“诸风掉眩，皆属于肝”别论

风，一般认为有内、外之分，本条所指，虽未明确，但根据多数注家的意见，结合临床实际，则当偏重于内风为是。掉，摇也，指震颤、动摇不定的病症。眩，旋转之意，指病人自觉头晕目眩的病症。一般而论，临床上肢体动摇、头晕目眩病症，属肝者确实居多，正如《类经》对此注解所云：“风类不一，故曰诸风。掉，摇也。眩，运也。风主动摇，木之化也，故属于肝。其虚其实，皆能致此。如发生之纪，其动掉眩巅疾；厥阴之复，筋骨掉眩之类者，肝之实也。又如，阳明司天，掉振鼓栗（慄），筋痿不能久立者，燥金之盛，肝受邪也。太阴之复，头顶痛重而掉戇尤甚者，木不制土，湿气反盛，皆肝之虚也。故《卫气篇》曰：‘下虚则厥，上虚则眩’，亦此之谓。凡实者，宜凉宜泻；虚者，宜补宜温；反而为之，祸不旋踵矣。”但是，此类病症亦有不属于肝者。例如：①肾精亏虚论：肾主藏精，精能生髓，而‘脑为髓之海……髓海不足，则脑转耳鸣，脘酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。’（《灵枢·海论篇》）《素问·脉要精微论》说：“五脏者，中之守也……骨者，髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。”二者眩晕振掉之根本，均属肾精亏虚，失其所养，非肝也。②气血阳虚论：《古今医统》云：“眩晕宜审三虚，肥人眩运，气虚有痰；瘦人眩晕（运），血虚有火，伤寒吐汗下法，必是阳虚……此三者，责其虚也”。③阳虚水泛论：《伤寒论》第82条云：“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。”钱天来注解：“汗出不解，仍发热者，非仍前表邪发热，乃汗后亡阳，虚阳浮散于外也。……振振欲擗地者，即所谓发汗则动经，身为振振摇之意，言头眩而身体瞤动，振振然身不能自

持，而欲仆地，因卫分之真阳丧亡于外，周身经脉总无定主也，乃用真武汤者……乃补其虚而复其阳也”。即属此例证。④痰湿火论：《丹溪心法》说：“无痰则不作眩，痰因火动，又有湿痰者，有火痰者。湿痰者，多宜二陈汤；火痰者，加酒芩；挟气虚者，相火也，治痰为先……如东垣半夏白术天麻汤之类。”丹溪对眩晕病机不但从痰立论，并附有方药，而且择有验案记载，“昔有一老妇，患赤白带一年半，头眩，坐立不得，睡之则安，专治赤白带，带愈，其眩亦安”。⑤脾虚湿胜论：《医学准绳六要》说：“中宫湿痰，壅塞清道，因头晕眩，脉必缓弱，宜平胃渗湿。”又如《素问·至真要大论》云：“太阴之复，湿变乃主……大雨时行，鳞见于陆，头顶痛重，而掉戇尤甚”。如此则都是责之于脾虚湿胜而立论。可见“诸风掉眩”不尽属于肝，仅就眩晕一症而言，其病机就相当复杂，既有虚证，也有实证，非一肝字可足以了之。

正如《古今医统》所说：“眩运（晕）一证，皆称为上实下虚所致，而不明言其所以然之故。夫所谓虚者，气血虚也；所谓实者，痰涎风火也。原病之由，有气虚者，乃清气不能上升，或汗多亡阳，当升阳补气。有血虚者，乃因亡血过多，阳无所附，当益阴补血，此皆不足之证。有因痰涎郁遏者，宜开痰导郁，重则吐下。有因风火所动者，宜清上降火。有因外感而得者，严氏虽分四气之异，皆为散邪，此皆有余之证也”，非独肝也。

二、“诸气贲郁，皆属于肺”别论

气者，气机不利之病变也。贲郁，李士材说：“贲者，喘急上逆；郁者，痞塞不通。”《素问·五脏生成篇》曰：“诸气者，皆属于肺。”肺居五脏之上，其位最高，主气司呼吸，其性肃降，故凡气机不利，呼吸迫促，胸满痞塞的病症，大都与肺有关。其机理，孙沛在《黄帝内经注解》中作了较详细的论述：“胸中宗气，位居至高，周身之气，皆为统摄。气贵流通，最忌滞塞，流通则经络脏腑，皆得畅然，升降自利，生机亦充；滞塞则经络不通，脏腑具拒，升降失宜，生机亦阻。无论经络脏腑，既皆以为生，则气不得有滞，无论发生何病，气皆首当其冲，故经以诸气贲郁，皆

属于肺”。

张仲景在《金匱要略》中，就记载了一系列贖郁证治，多是属于肺的病变。“火逆上气，咽喉不利，止逆下气，麦门冬汤主之”，此为火气郁肺；“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之”，此是寒水郁肺；“咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之”，此为痰浊阻肺；“肺病，喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之”，此为痰热壅肺；“咳而上气，此为肺胀，其人喘，脉浮大者，越婢加半夏汤主之”，此为饮热郁肺。

但是，亦不尽然。例如《素问·经脉别论》云：“夜行则喘出于肾，淫气病肺；有所堕恐，喘出于肝，淫气害脾；……度水跌仆，喘出于肾与骨；当是之时，勇者，气行则已；怯者，则着而为病也”。这些便是贖郁不属于肺之例。秦伯未曾说过：“《内经》曰怒则气上，此气病之由于肝者；恐则气下，此气病之由于肾者；悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，荣卫不散，热气在中，故气消矣，此气病之由于心者，似未可以肺字论定”。从发病学的角度来看，不仅《素问·生气通天论》有“因于暑汗，烦则喘喝”之说，《丹溪心法》还有“七情之所感伤，饱食动作，脏气不和……脾肾俱虚，体弱之人，皆能发喘”之论。如此贖郁之气病，不得概责之于肺。

三、“诸湿肿满，皆属于脾”别论

湿者，水湿病也。肿满，唐容川说：“肿，在皮肤四肢；满，在腹内胀塞”。即是指肢体浮肿，腹内胀满的病证。《素问·阴阳应象大论》云：“在天为湿，在地为土，在脏为脾”，六淫邪气，湿气通于脾，脾虚生湿，湿易伤脾，其邪为患，每多致中满、腹胀和水肿，正如《类经·疾病类》所说：“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。”可见湿胜肿满病证，大都与脾有关。临床上，脾阳虚衰，水湿不运，

肿胀而兼有食少便溏，面色萎黄，舌淡脉沉缓者，治用温阳利湿的实脾饮之类；脾虚水湿太甚，渍而为肿为胀者，治宜五苓散、胃苓散之类；仲景治太阴虚寒腹满，用理中汤。但是，不能把水肿、胀满的病证，概责之于脾。

仅就水肿病而言，《金匱要略》就有：①属心论：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”；②属肝论：“肝水者，其腹大，不能自转侧，胁下腹痛，时时津液微生，小便续通”；③属肺论：“肺水者，其身肿，小便难，时时鸭蹠”；④属肾论：“肾水者，其腹大，脐肿腰痛，不得溺，阴下湿，如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦”。如此湿胜浸渍肿满之病，并非责之于脾。正如陈修园所说：“此分晰五脏之水，以补内经所未备，使人寻到病根，察其致病之脏而治之”。仲景所论，足可羽翼本条之不足也。

至于腹内胀满的病论，不属于脾者就更多了。例如，①属肝论：“肝胀者，肋下满而痛引少腹”；②属肾论：“肾胀者，腹满引背，央央然腰骶痛”；③属胃论：“胃胀者，腹满胃脘痛，鼻闻焦臭，妨于食，大便难”。（均见《灵枢·胀论》）④气郁论：“七情郁结，气道壅塞，上不得降，下不得升，身体肿大，四肢瘦削，是为气胀”；⑤血瘀论：“烦躁漱水，……小便多，大便黑，妇人多有之，是为血胀”（《仁斋直指方》）。如是肿满之疾，非皆脾也。

（四）“诸痛痒疮，皆属于心”别论

古代“疮”字，它不仅指痈、疔、疹、疖，而是泛指所有疮疡，皮肤病中之疥疮、粟疮、黄水疮等，也莫不概属其内。心在五行属火，“主身之血脉”而为营血之本，若火热之邪，郁于营血，导致营血运行滞涩，则生疮疡而或痛或痒。正如张景岳所说：“热甚则疮痛，热微则疮痒，心属火，其化热，故疮疡皆生于心也。”临床上，痈、疔、疖、疹属火热而从心论治者，确实甚多，如《疡医大全》中之三黄解毒汤；《医宗金鉴》中的内疏黄连汤、犀角解毒饮、泻心导赤汤；《疡科心得集》中的银花解毒汤；《外科正宗》中的牛黄解毒丸等等，莫不是重在清心营、泻心火而治疮疡。

但《外科启玄》说：“凡疮疡，皆由五脏不和，六腑壅滞，则令

经脉不通而生焉。”可见痛痒疮疾，广涉五脏六腑，不得独责之心火。例如“痒”，秦伯未说：“痒证极鲜，惟痒风属之，由于卫气素虚，腠理不固，风邪易入，浮游于皮肤间，故《内经》曰虚邪搏于皮肤之间，其气外发，腠理开，毫毛淫气往来，行则为痒。《伤寒论》曰风气相搏，必成瘾疹，身体为痒，痒者，名泄风。又脉迟为无阳，不能作汗，其身必痒，是痒以风邪皮肤病为多，而不至于心，亦不至于火也。”

《证治准绳》说：“痈疽之证，发无定处，欲令内消于红肿结聚之际，施以行气、活血、消肿之药。”李东垣谓：“疮热奋然高起，结硬而痛，……其邪在血脉之上，皮肤之间，急发其汗，则毒随汗散矣。”此虽言治，但从病机角度来看，均非从心火而立论。《外科正宗》也谈到“诸疽白陷者，乃气血虚寒，凝滞所致，其初起毒陷阴分，非阳和通腠，何能解其寒凝……阳和一转，则阴分凝结之毒自能化解，”并强调指出，“肿疡初起，有表者，宜解表；里实者，宜通里；寒凝者，宜温经散寒；湿阻者，宜理湿；气滞者，宜行气；血瘀者，则行瘀和营”。此即是从表里、气血、寒湿、血瘀而立论施治之法，非独责之于心火。其他如《内经》“寒淫所胜……民病血变于中，发为痈疡”，“汗出见湿，乃生疮痍，高粱之变，足生大疔”等，均不属心火范畴。难怪秦伯未先生说：“疮为疡疮之简称，一切痈疽皆属之，均由气血阻滞而起。《内经》所谓夫血脉营卫，周流不休……寒邪客于经脉之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复返，故肿痛。然概属于心，此复归诸寒邪，未免抵牾”。疡疮种类繁多，阴阳寒热错杂，非只心字所能尽，故薛立斋说：“若泥于肿疡禁用辛热之说，不分受证之因，变证莫能枚举，盖深有恶于属心之流毒也”。薛氏“流毒”之说，虽言有过激之处，但是说明“诸痛痒疮，非皆属心”，却又理在其中。

五、“诸寒收引，皆属于肾”别论

寒，既指外受之寒邪，亦指阳虚阴盛之内寒。王冰说：“收，敛也；引，急也。”即指形体拘急，关节屈伸不利的一类病证。《素

问·阴阳应象大论》说：“在天为寒，在地为水，在体为骨，在脏为肾。”肾为寒水之脏，寒性收引，故临床形体拘挛，四肢关节屈伸不利的病证，多责之于肾。《伤寒论》第388条：“吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之”便是实例。《证治准绳》治痉挛用续断丹，药用续断、杜仲、牛膝、木瓜之类，亦是从肾论治。

但是，收引拘挛之证，不可概责肾病。例如，①属肝热论：《素问·痿论》云：“肝气热，则胆泄口苦，筋膜干，筋膜干则筋急而挛”。②属肝寒论：足厥阴肝经，起于足大趾，沿大腿内侧上行，绕阴器，过少腹，布胁肋，上巅顶，寒邪凝滞肝脉，可见少腹、阴器拘挛收缩疼痛，如寒疝、缩阴症等。③属肝血虚论：人身之筋膜，皆血之所养，肝藏血，在体主筋，肝之阴血不足，常可致肢体痉挛拘急。仲景以芍药甘草汤治脚挛急，朱丹溪以加减四物汤疗筋挛，皆是从滋补肝之阴血立论。④属湿热论：例如《素问·生气通天论》说：“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”便是。

六、“诸厥固泄，皆属于下”别论

厥，《类经》说：“厥，逆也”。《医学大辞典》谓：“气上逆而阴阳失调，轻者四肢厥冷，重则不省人事也”。固，指二便不通。泄，谓前后阴失禁。下，下焦也，泛指下部肝肾膀胱等。

临床上，厥之属于下者确实不少，例如《素问·脉解篇》云：“内夺而厥，则为瘖痹，此肾虚也”。《灵枢·本神篇》云：“肾气虚则厥”。《素问·厥论》说：“阳气衰于下，则为寒厥；阴气衰于下，则为热厥”。大便固秘属于下者，如《景岳全书》说：“凡下焦阳虚，则阳气不行，阳气不行，则不能传送而阴凝于下，此阳虚而阴结也”，用济川煎类治之，即属此列。小便瘖闭之属于下者，如《金匱要略·妇人杂病篇》云：“妇人病，饮食如故，烦热不得卧，而反倚息者，何也？”师曰：此名转胞不得溺也，以胞系了戾……宜肾气丸主之”。大便泄利之属于下者，如《伤寒论》载“利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之”即是。临床常见的五更泄泻，多属下焦肾阳

不振，命火虚衰所致，治用四神丸类方；小便不禁或遗尿，多属肾气亏虚，下元不固，《仁斋直指》说：“下焦虚寒，不能温制水液，则尿出不禁，”多用菟丝子丸、缩泉丸之类方剂图治，如是皆属肾属下也。

然而，厥、固、泄诸疾，亦有不属于下者。

厥之不属于下者：例如，①《素问·调经论》中说：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不返则死”。此即是“厥”之属于上者。②《素问·厥论》云：“阳明之厥，则癫疾欲走呼，腹满不得卧，面赤而热，妄见而妄言”；“少阳之厥，则暴聋，颊肿而热，胁痛，气不可以运”；“太阴之厥，则腹满臌胀，后不利，不欲食，食则呕，不得卧”；此是“厥”之属于脾、胃、胆者，皆非下也。③《丹溪心法》云：“气厥者，与中风相似，何以别之？风中身温，气中身冷，以八味顺气散”；“痰厥者，乃寒痰迷闷，四肢逆冷，宜姜附汤，以生附代熟附”；此是“厥”之属气、属痰者。

大便之泄不属于下者：例如，①《河间六书》云：“夫五泻之病，其治法各不同者，外证各异也。胃泄者，饮食不化，多黄，承气汤下；脾泄者，腹胀满注，下食，即呕吐逆，建中及理中汤”；显然，此泄非属下焦肝肾也。②《丹溪心法》云：“食积作泻，宜再下之，神曲、大黄作丸子服”；“寒泄，寒气在腹，攻刺作痛，洞下清水，腹内雷鸣，米饮不化者，理中汤”；“热泄，粪色赤黄，肛门焦痛，粪出谷道，犹如汤浇，烦渴，小便不利，宜五苓散吞香连丸”；“湿泄，由坐卧湿处，以致湿气伤脾……宜除湿汤，吞戊己丸，佐以胃苓汤”；此诸泄泻，乃是属寒、热、湿者。

大便之“固”不属于下者：例如，①《素问·厥论》云：“太阴（脾）之厥，……则腹满臌胀，后（阴）不利（不通）”。《伤寒论》云：“阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热，……手足濇然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之”。此是大便之“固”属中焦脾胃，而非属下也。②《石室秘录》说：“大便闭结者，人以为大肠燥甚，谁知是肺气燥乎？肺燥则清

肃之气不能下行于肠，而肾经之水，仅足以自顾，又何能旁流以润润哉？方用熟地、玄参各三两，火麻仁一钱，升麻二钱，牛乳一碗，水二盅，煎六分，将牛乳同调一碗服之。”此是大便之“固”属上焦肺也。正如《医宗必读》所说：“玩《内经》之言，则知太便秘结，专责之少阴（肾）一经，证状虽殊，总之津液枯干，一言以蔽之也。分而言之，则有胃实、胃虚、热秘、冷秘、风秘、气秘之分。胃实而秘者，善饮食，小便赤，麻仁丸，十宣丸之类；胃虚而秘者，不能饮食，小便清利，厚朴汤，……冷秘者，面白或黑，六脉沉迟，小便清长，喜热恶寒冷，藿香正气散，加官桂、枳壳，吞半硫丸；气秘者，气不升降，谷气不行，其人多噎，苏子降气汤，加枳壳，吞养正丹。”如此种种，足见大便之“固”非独下也。

小便之“固”不属于下者，例如肺气不宣，也能导致尿闭不通，即所谓“上焦不通，下焦不泄”，治以宣通肺气之“提壶揭盖”法。其理，朱丹溪解释为：“譬如滴水之器，上窍闭则下窍无从浑通，必上窍开而下窍之出焉。”此不是属下而反属于上。又如《素问·标本病传篇》云：“脾病，身痛体重，一日而胀……三日背胆筋痛，小便闭”；“胃病，胀满，五日少腹腰脊痛，脘酸……小便闭”。《丹溪心法》更认为，“小便不通，有气虚、血虚，有痰风闭，实热，气虚用参、芪、升麻等……血虚四物汤……痰多二陈汤……若是痰气闭塞，二陈汤加木通、香附……有实热者，当利之。”李东垣亦说：“渴而小便不利者，是热在上焦，宜清肺而滋其化源，主以清肺饮”。此皆非属下也。

因此，秦伯未说：“固，为二便不通，大便不通，有因胃家实者，有因血虚者，有因热秘者，有因冷结者，有因风秘者，有因津液亡失者，原因复杂，岂一‘下’字所能赅尽，至若小便不通，有因肾水燥热者，有因气滞不利者，有因小肠热者，有因肺气闭者，亦岂一‘下’字所能赅。”秦氏所论，充分说明了《内经》论及病机的局限性。

七、“诸痿喘呕，皆属于上”别论

痿，指四肢痿弱不用，喘、呕，《类经》说：“气虚则喘，吐而