

中国历代 医论选讲

陈大舜 周德生 编著

● 中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书遴选清代以前 38 位名医的代表性医论,既诠释字句术语,又探讨其理论思维规律和临床治病大法,全面反映了历代医家的创见性理论和独到临床实践经验。书中对每篇医论进行了注释和讲解,并对医论著者及其学术思想特点进行了简要介绍和评论,特别是讲解部分,着重于医论的学术思想和某些疑难问题的分析,并融入现代研究成果及本书作者的心得体会。本书既可做为中医院校本科生及研究生教材使用,又适宜于中医及中西医结合临床工作者、中医爱好者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

中国历代医论选讲/陈大舜,周德生编著. —北京:

中国医药科技出版社, 1997

ISBN 7-5067-1434-5

I. 中… II. ①陈… ②周… III. 医论-中国-文集

IV. R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 0000 * 号

中国医药科技出版社 出版

(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

本社激光照排室 排版

北京昌平精工印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

开本 850×1168mm $\frac{1}{32}$ 印张 18

字数 404 千字 印数 1—2000

1997 年 9 月第 1 版 1997 年 9 月第 1 次印刷

定价: 30.00 元

序

由陈大舜教授领衔，与周德生博士合作编著的《中国历代医论选讲》出版了，幸获清样，先睹为快。这是一部颇具学术成就的好书，它对中医各家学说与中医文献学和中国医学史诸学科的新组合，及时地推出了一部新专著，为学习研究中医学和爱好中医学的同道们，提供了一份新资料，它能导向入门，指引成功路径，非常实用，值得庆贺！

此书内容丰富，涉及面广，选论具有代表性。精选了具有突出成就和理论创见的三十八位医学大家，吸取其精华；跨越隋、唐、两宋、金、元、明、清七八个朝代，这个时期，正是中医学术繁荣兴盛发展很快的黄金时代。如隋唐的巢元方、孙思邈，前者从《诸病源候论》规范中医的病源、病理、证候学，从此，中医学在上述各方面有了一部系统性强条理清楚的范本；后者从《千金方》总结两汉以至隋唐的学术源流，涵盖儒释道三教的医学成就，可以说是一部古代中医药学的百科全书。至两宋时期，伤寒之学大兴，如庞安时、朱肱、许叔微、成无己等，庞氏以伤寒寒毒与温疫温毒兼论，亦即最早的寒温合一论，所以称所著为《伤寒总病论》，扩大了《伤寒论》的框架范畴，应当说是有所发展的；朱氏从伤寒经络立论，结合时令病情，分经类证，补充方药，扩大效用，称为《类证活人书》；许氏合伤寒杂病而统论之，以六经、八纲、脏腑为纲领，重在辨证论治，详记治验，务期实用；成氏首创注解伤寒，遵守原著，强调明理，颇具特色。这些大家都在一个大前提下，推广和丰富了张仲景《伤寒论》，形成研究伤寒学的群体，造成具有时代性的伤寒学派，并且强调治经为正统，影响至为深远。

时至金元，世事多变，风气亦异，在学术上兴起争鸣，医道亦多新奇。刘河间崛起北方，阐发一个“火”字，因为当时“天以常火，人以常动，内外皆扰”，六气皆从火化，伤寒成为热病，五志过极亦多为火热，所以他力主治火；辛凉解表，苦寒清里、甚者寒下以除郁结，既使偶用辛热之药，亦是取其辛通散发冲开玄府气机的痹塞而已。继之而起的是张从正，发展河间之学，而抓住一个“邪”字，认为“病之一物，非人身素有之也。或自外而入，或由内而生，皆邪气也。邪气加诸身，速攻之可也，速去之可也。”因此，创立攻邪论，用汗吐下三法以驱除病邪，取得奇效，令人耳目一新。同时有张元素，又提出“运气不齐，古今异轨，古方新病不相能也，应自为家法。”意谓当今行医，既不能因循守旧更不能盲从别人（意指刘张）去做，要有自己的主见，别出新法。内容即是脏腑辨证，王道治病，重视脾胃元气。其弟子李东垣尽得其佳，并大有发展，创立内伤病的证治体系，与伤寒之论外感者相对峙。从此在临床上完备了内伤与外感两大证治体系，使临床工作开创了一个新境界，贡献殊大。随后有朱丹溪，继承刘张李三家成就，又多发挥，倡导“阳有余阴不足论”和“相火论”，并认为“湿热相火为病最多”。从此养阴泻火方法又盛行起来，医风为之一变。影响所及，从元代中后期一直绵延到明代前期。这就是金元医学的概貌，成为新说肇兴、流派纷呈、学术气氛最活跃、成果最多的一个时代。

明代有薛立斋出，看到了过用寒凉的流弊，攻伐生生之气，于是补偏救弊，别开生面，提出“治病求本”之论，重视脾胃与肾命之气，保护根本，改用甘温之药。于是补中益气汤、六味丸、八味丸又为盛行，抓住脾肾、通治内外妇儿各科杂病。医风至此又为之一变。浙人赵献可、张景岳继之而起，赵氏着意先天水火，而尤重视命门之火，赏用六味丸、八味丸以补肾中真阴真阳；张景岳详论阴阳，著“大宝论”及“真阴论”，强调阴阳是互根的，精气是互生的，论治亦应阴阳相济、从阴引阳、从阳引阴，所以其

用药亦从甘温以至甘膩滋填，创制左归、右归、两仪膏。学术发展至此，临床上又形成为温补一派。

明末清初，社会又是一个大动荡时期，遍地战乱，疾疫流行。吴又可身历其境，目睹惨状，悲天悯人，苦心孤诣，认识到瘟疫是天地间别有一种异气，疠气所感，并提出要选用针对性的治疫方药，于是达原饮与三消饮成为解毒治疫的常法，着重宣泄通下、开门逐贼。这种创见，对烈性传染病的流行控制和治疗方法，作出了可贵的贡献。同时，此际对经学的研究亦多成就，影响着清代的临床基础。如喻昌、张璐、柯琴等，就是代表人物。对仲景学说各有发挥，而且密切联系实际，收效很好。清代最具有突出成就的，是温病学说的盛极，叶天士首先揭举其义，《温热论》一篇奠定了坚实的基础，并打开了临床治疗温热病的新门径，成为此门专业的开山老祖；薛生白又补充了湿热病之治；吴鞠通为之整理条目，王士雄加以精雕细刻，于是又形成为温热学说的一派。对中医学术的发展，作出了卓越的贡献。另一个值得注意的新事，从当时门户开放以后，西学东渐，西方医学传入中国，与中医学相激相荡，掀起了新的思潮，即汇通中西医学，王清任、唐容川等首先作了尝试。当然，这是一个艰巨工程，仅仅是开始，并非一蹴而就的。

回顾这段历史和学术成就，可以说是发展很大、人才很多、新意百出、事业繁荣的；而总结其发展轨迹，就是在承前启后、改革创新、补偏救弊、日臻完善中发展壮大的。

本书收载的历代医论，都是三十八位名医的代表作，应该说是精品。能反映它们的理论水平、临床手眼、独到成就、特殊见解；合而观之，更显示出中医学的丰富和可贵之处。本书作者很重视阅读原文，可以深入到名医的字里行间，亲炙其创作感情；而且不仅能够学到医理，还可看到文彩，同医史、文献、各家学说的专业，亦结合得更为密切。对每家原文，还冠以作者的生平简介；原文之后，还加注释、讲解、按语；讲解尤为重点，适当阐

发，使读者易学易用，览后能够自通，获得登堂入室的门径。真是用心良苦，劳苦功高了，也就是本书的特色。陈大舜同志嘱为之序，表示郑重，乐为道其原委，揄扬推荐，可以共享其成，毋任感奋！

丁光迪
于南京中医药大学
1997年6月15日

例 言

据统计资料表明，中医文献在一万种以上，要从这样浩瀚的文献库中整理筛选，提炼出一个包容广泛的完整的理论体系并非易事，造成研究者每每因其只言片语而定性，或者随当时的实用出发，择其一二，舍弃其余。这样，几乎不能完整准确地理解名医名著的学说，或者把歧化和失真的内容也归诸创造者，名医的学术思想也就因此而被“肢解”和“重塑”了。为此，我们编写了这部《中国历代医论选讲》。从撰稿角度说，有几点应当预先告诉读者。

首先，简介作者字号、籍贯、生平、著作、主要学术思想和成就，以及本书所选医论的精华所在，起提纲契领的作用。

1. 原文：以代表历代名医学术思想和反映其具有创见性的理论和独到的临床实践经验为入选原则。有整篇者，有节选者，有几篇医论连缀者。一般采用整篇医论；若原文太长，重复前人的东西太多，则只节录其中有创见的内容部分，用省略号相连接；若原文太短，或一个论点分见原著多处，则连原标题一起摘录，再按文意逻辑排列，使之连贯成一篇医论。

2. 注释：对原文中的疑难字词、名词术语、引用文献及某些特别的内容详加注解。一般以原文的需要为取义原则，少数注释保存了几种释义，并提出了释义强项，供读者参考。

3. 讲解：以原文为依据，结合其他相关内容，特别是该医家的整体思想来分析解说。讲解的重点在于说明原有的推理论证过程，归纳出某些规律性的东西；对原文中涉及的某些复杂问题，亦

结合个人心得详加诠释，以便学习者加深对原文的理解，更好地为临床服务。

4. 按语：极少数医论在讲解后加了按语，其内容与原文或讲解密切相关，如引用文献、目录对比、现代医学理论等等。

作者

目 录

绪论	(1)
1. 巢元方医论	(12)
1.1 消渴病诸候	(13)
1.2 黄病诸候	(15)
1.3 淋病诸候	(18)
2. 孙思邈医论	(21)
2.1 治病略例	(22)
2.2 食治	(25)
2.3 心劳	(27)
2.4 吐血	(28)
2.5 肾实热	(32)
2.6 练精	(34)
3. 钱乙医论	(35)
3.1 虚实腹胀	(36)
3.2 肾虚	(38)
3.3 咳嗽	(41)
4. 庞安时医论	(44)
4.1 寒毒	(45)
4.2 天行温病论	(49)
4.3 圣散子方	(53)
5. 朱肱医论	(56)
5.1 论经络	(57)
5.2 论小儿伤寒	(63)
5.3 论表里 · 论阴阳	(65)
6. 许叔微医论	(68)
6.1 辨桂枝汤用芍药证	(69)

6.2	伤寒脉证总证歌	(71)
6.3	惊病抑肝补脾论	(74)
6.4	八味肾气丸并论	(76)
6.5	治虚进食生血气并论	(79)
7.	陈自明医论	(82)
7.1	月经绪论	(83)
7.2	月水不调方论	(87)
7.3	崩中下方论	(90)
7.4	孕妇药忌歌	(92)
7.5	产后调理法	(95)
8.	刘完素医论	(99)
8.1	热论	(100)
8.2	热类·水肿	(103)
8.3	热类·悲	(107)
8.4	病机论·诸寒收引皆属于肾水	(110)
9.	张元素医论	(115)
9.1	五脏补泻法	(116)
9.2	制方法	(119)
9.3	内伤三阴例	(125)
10.	张从正医论	(131)
10.1	汗下吐三法该尽治病论	(132)
10.2	凡在下者皆可下式	(139)
10.3	谤峻药	(146)
11.	成无己医论	(149)
11.1	发热	(149)
11.2	热入血室	(153)
11.3	小青龙汤方	(157)
12.	李杲医论	(161)
12.1	饮食劳倦论	(162)
12.2	脾胃胜衰论	(169)
13.	罗天益医论	(182)
13.1	内伤似外感证	(182)

13.2	治积要法·养正积自除·····	(188)
13.3	无病服药辨·····	(190)
14.	王好古医论 ·····	(194)
14.1	论元阳中脱有内外·····	(195)
14.2	论阴证咳逆·····	(197)
14.3	三法五治论·····	(199)
14.4	标本阴阳论·····	(202)
15.	朱震亨医论 ·····	(207)
15.1	阳有余阴不足论·····	(208)
15.2	相火论·····	(212)
15.3	痛风论·····	(218)
16.	王履医论 ·····	(223)
16.1	中风辨·····	(224)
16.2	泻南方补北方论·····	(230)
16.3	内伤余议·····	(235)
17.	戴思恭医论 ·····	(238)
17.1	气属阳动作火论·····	(238)
17.2	血属阴难成易亏论·····	(242)
17.3	泄泻从湿治有多法·····	(246)
18.	薛己医论 ·····	(251)
18.1	论疮疡当明本末虚实·····	(252)
18.2	论疮疡五善七恶主治·····	(254)
18.3	流注·····	(258)
18.4	论翻花疮·····	(260)
19.	孙一奎医论 ·····	(262)
19.1	命门图说·····	(263)
19.2	气郁胁痛论·····	(270)
19.3	防暑论·····	(274)
20.	缪希雍医论 ·····	(276)
20.1	春温夏热病大法·····	(277)
20.2	治法提纲·····	(280)
20.3	论制方和剂治疗大法·····	(284)

20.4	吐血三要法·····	(286)
20.5	用药凡例·····	(289)
21.	张介宾医论·····	(293)
21.1	大宝论·····	(294)
21.2	真阴论·····	(302)
22.	赵献可医论·····	(309)
22.1	水火论·····	(310)
22.2	血症论·····	(313)
22.3	痰论·····	(318)
22.4	喘论·····	(319)
22.5	郁病论·····	(322)
23.	吴又可医论·····	(326)
23.1	原病·····	(326)
23.2	杂气论·····	(331)
23.3	瘟疫初起·····	(335)
23.4	解后宜养阴忌投参术·····	(337)
24.	汪绮石医论·····	(340)
24.1	治虚三本·····	(341)
24.2	治虚二统·····	(344)
24.3	虚火伏火论·····	(348)
24.4	虚劳当治其未成·····	(350)
25.	喻昌医论·····	(352)
25.1	秋燥论·····	(353)
25.2	逆流挽舟·····	(358)
25.3	与门人定义病式·····	(361)
25.4	面议单腹胀脾虚将绝之候·····	(363)
26.	张璐医论·····	(366)
26.1	诸见血证·····	(367)
26.2	痰火·····	(374)
26.3	虚损泄泻·····	(378)
26.4	休息痢·····	(380)
27.	程国彭医论·····	(382)

27.1	火字解	(383)
27.2	三消	(386)
27.3	痹	(388)
27.4	外科十法	(390)
28.	柯琴医论	(396)
28.1	全论大法	(396)
28.2	六经正义	(404)
29.	叶桂医论	(412)
29.1	脾胃	(413)
29.2	肝风	(418)
29.3	胃脘痛	(423)
29.4	温证论治	(426)
30.	薛雪医论	(429)
30.1	湿热证之提纲	(430)
30.2	湿热证之变证	(433)
30.3	湿热病原有可下之证	(436)
30.4	每窍皆兼五行	(437)
31.	余霖医论	(441)
31.1	论疫与伤寒似同而异	(442)
31.2	疫疹案	(445)
31.3	论疫疹之脉不宜表下	(447)
31.4	疫疹之形色	(450)
31.5	瘟毒发疮	(452)
32.	吴瑭医论	(455)
32.1	汗论	(456)
32.2	治病法论	(458)
32.3	吴又可温病禁黄连论	(462)
32.4	俗传虚不受补论	(465)
32.5	草木各得一太极论	(467)
33.	王清任医论	(470)
33.1	半身不遂论	(471)
33.2	记未病以前之形状	(477)

33.3	瘫痪论	(479)
33.4	五十种血瘀症	(483)
34.	王泰林医论	(490)
34.1	肝病证治	(491)
34.2	左金丸	(500)
34.3	求子论	(503)
35.	费伯雄医论	(506)
35.1	同病各发	(507)
35.2	虚劳最重脾肾论	(509)
35.3	关格	(511)
35.4	重药轻投辨	(516)
36.	王士雄医论	(518)
36.1	六气属性辨	(519)
36.2	霍乱论·热证	(521)
36.3	霍乱论·寒证	(523)
36.4	慢脾风	(526)
37.	吴师机医论	(528)
37.1	外治之理即内治之理	(528)
37.2	用膏用药之法	(532)
37.3	制膏之法	(540)
38.	唐宗海医论	(544)
38.1	阴阳水火气血论	(545)
38.2	吐血	(551)

绪 论

——德国学者施莱格尔（1767～1845）说：“你要常读古书，读古人的原著。今人论述他们的话，没有多大意义。”

——我们认为，体察和内省的传统思维方式，仍然是研究中医学的主要方法论原则之一。

医论是中医学学术的主要文体。它是指论述学术见解和阐明医学理论的中医著作，占整个中医文献的大部分，包括基础和临床两个方面的内容。

事实上，我们研究古代中医学术的凭藉，最主要的是历代名医遗留下来的著作。梁启超在《中国近三百年学术史》中称：“盖历史之大部分，实以少数人之心力创造而成。”这是纯粹从学术研究出发所得出的唯心主义论断。医学亦然，我们不能说医学就是名医创造的，但名医代表了那个时代的医学水平。因此，从名医入手研究古代中医学术，仍不失为一种提纲挈领的方法。

李约瑟指出过，中医学是唯一具有著述传统的民族医学。中医学的发展是经典的引伸注疏式的，著作表现为辐射式系统，这种著述形式造成众多书籍的实质内容雷同混杂。因此，要从这样浩瀚的文献库中筛选出全面反映各家各派学术观点的材料，舍弃陈陈因袭的东西，并且再现古代医家意识思维的逻辑推理过程，以切合临床运用，就成了我们编著本书的动机所在。

1. 医论的形式

医论主要以论著体形式表述。由于中医的特殊性，方证体、笔记医话体、注释体、图说体等也是常见的结构形式。

1.1 论著体 医论往往是一篇完整文章，有多层意思，每层意思可分为一个段落，每个段落由若干语句组成。《文心雕龙·章句》说：“夫人之立言，因字而生句，积句而成章，积章而成篇。”论著体结构的医论，占有很大的比重。例如张子和的《汗下吐三法该尽治病论》，柯琴的《六经正义》，唐宗海的《阴阳水火气血论》等，篇名多以论、论、辨、考、原、问、难、解、正义、校义、发挥等为标题。这种结构的医论，一般论点鲜明，论证透彻，说理周全，思维缜密，是比较规范的医学论文形式。

1.2 方证体 多见于临床证治和方书中，其医论往往较短，位于各证候之首，主要以阐述病证的病因、病机、治则等为务。如陈自明的《月水不调方论》，孙思邈的《吐血》、《肾实热》，薛己的《论翻花疮》，费伯雄的《关格》等，篇名多为病证名称，或加病、证、论、方论、证治等字样。这种医论一般言简意赅，概括性强，或仅罗列各种观点而不加阐述。要深入研读这种医论，必须结合其后续内容。

1.3 笔记医话体 以随笔的形式漫谈从事医学研究和医疗实践活动的心得体会，可涉及理论和临床的每一个角落，形式极为多样。如喻昌的《与门人定义病式》，《面议何茂倩令媛单腹胀脾虚将绝之候》，薛雪的《每窍皆兼五行》，王泰林的《西溪书屋夜话录》（肝病证治）等。可长可短，可叙可议，有感而发，随意成文。虽不是规范的医论，但因从实践中得来，大多具有某一点闪光之处，弥足珍贵。

1.4 注释体 重视对经典著作的研究诠释，是中医学传统的观点。很多医家采用注释形式，用旧瓶装新酒，将自己的观点融入原有体系之中。如刘完素的《素问玄机原病式》，成无己的《小

青龙汤方》，程国彭的《火字解》等，或取自经文，或选材名家，对原来的理论起到深化、发展、验证等作用。我们研读这种医论，要分清何者为“古已有之”的东西，何者为“标新立异”的创见，这样，才能准确地评判古代名医的学术思想。

1.5 图说体 有些医学理论用图标记出来，更具有生动形象的特点。如朱肱的《论经络》，孙一奎的《命门图说》，张介宾的《类经图翼》等，将复杂的、抽象的、规律性极强的命门、经络、运气等内容图示出来，再系之以文字解说。由文以识图，观图以会意，图文并茂，艰深的奥秘也变得浅显了。

除此之外，还有歌诀、辞赋、骈文、箴铭、表解、条目等多种体裁形式，例如王泰林的《左金丸》是韵律诗歌，吴师机的《制膏之法》选自骈文，王清任的《五十种血瘀证》从所治症目中条引出来，吴塘的《治病法论》是五句格言。我们认为，凡属有新观点提出或围绕某个论题进行阐述的，都应归属于医论范畴。当然，有些医论中有几种形式并存，互相配合，穿插使用，相得益彰。

2. 医论的思维规律

医论是思维的结晶。一篇完整的医论，往往是一个推理论证过程的艺术记载，不仅有固定的主题论点，而且有恰当的论证材料，通过语言文字，选用适宜的体裁形式表述出来。文以载道，研究历代医论的主要目的在于明白医理，古为今用，因此，必须掌握医论的思维规律。

2.1 多种思维形式并存 中医学的思维方式相对于现代思维环境来说是一类特殊现象，它不依靠形式逻辑和科学实验作为思维的基础，却以形象思维为主体，结合经验思维及抽象思维方式，惊奇地创造了理法方药协调的庞大体系。

古代医家是怎样思考的？是怎样在思维中形成理论的？让我们先来看看实例。喻昌在《逆流挽舟》论中将脾胃的清气形象地