

医学三字经浅说

(修订版)

方药中 著

人民卫生出版社

医学三字经浅说

(修订版)

方 药 中 著

人 民 卫 生 出 版 社

再 版 前 言

这本书是我在 1955 年冬开始编写的。当时的动机和目的，是为那些西医学习中医，而又以《医学三字经》为课本的同志，提供一本较为详尽的教材。《医学三字经》原系清代名医陈念祖（字修园，1736~1820年）所著。由于他具有较丰富的医疗实践经验，又在中医著作方面下过不少由博返约的功夫，因此，他所编着的几本小型医书，具有简明扼要，便于初学的特点，在普及中医学方面曾起过积极的推动作用。但是由于原书为韵文体例，而原注又过于简略，因此使初学者在全面了解中医理论体系方面感到不足。为了帮助大家更好地学习祖国医学，就很有必要对《医学三字经》的原著作适当的解释和补充。

在本书编写过程中，我尽量将某些性质相近的内容加以合并，然后附以概括性的浅说，最后着重结合原文及原注中所提到的有关内容进行系统地阐述和发挥。为了结合实用，我还引用了陈修园的另一一些主要著作，如《时方妙用》《医学从众录》等，以及其它有关的中医文献资料。这样，一方面能使读者对于原书的各种病症有一个比较系统和全面的概念，另一方面也为读者提供了进一步学习的线索。

本书出版之后，我曾陆续收到许多读者的来信，也亲自听到了不少读者对本书的看法。许多读者都认为，这本书所收集的资料还比较丰富，条理性也比较强，在讲解上能基本做到深入浅出，通俗易懂，因此，虽然名义上是对《医学三字经》作浅说，但实际早已远远超出了原著的范畴，因而可以说是一本有关中医医学史、内科、妇科、儿科的初步文献整理书籍，在继承和发扬祖国医学方面，也具有一定的参考价值。与此同时，读者们还对本书若干不足之处提出了一些意见，特别是书中在治疗方面只提及处方，而未列附方，致使读者在阅读本书时，不得不同时查阅其它有关方书，感到不便。所有这些评论和意见，使我既感到惭愧不安，

同时也受到很大鼓舞。我深知，在编写这本书的时候，我的水平还不高，写作经验也不足，因此，缺点乃至错误之处，是肯定不少的。读者的评论，实在是对我的鼓励、关怀和支持，并非此书真有那么优点。

最近，本书即将再版了。我根据读者过去所提出的意见，结合20多年来继续学习及从事中医教育、临床工作的进一步体会，在再版中对本书的部分内容作了适当的修改和补充。其中，“疟疾”“痢疾”“中暑”等几篇都有较多改动，而“伤寒瘟疫”一篇则修改补充最大。在修改后的“伤寒瘟疫”一篇中，我扼要地总结了《伤寒论》与《温病条辨》的基本内容，对其中某些争议较大的问题，例如：太阳病的症候类型，厥阴病的症候性质，以及伤寒与温病学派之争，等等，提出了我自己的一些见解。此外，我在再版中将书里所提到的处方，一一附列书后；对本书初版中有关五运六气的问题，根据我现在的认识，作了一些删节；对原来某些引文错讹之处，也作了必要的更正。至于在有关疾病病因，病机的讨论中，所涉及到的某些中西医基本概念对照问题，从现在的认识来看，尽管其中某些地方可能过于粗略，甚至有主观片面，生搬硬套的地方，但我认为，这仍然有助于读者对于中医理论的理解，尤其是有助于西医学习中医。我想，既然有关中医的内容都已详尽述及，那么这种尝试就并不影响读者对中医理论的系统学习，这样做，仍然是当前所需要的，因此，我对这些内容未做更多的修正。

本书从初版至今，20多年过去了。在这段不算太短的时间里，由于我个人主观努力不够，进步不大，所以，本书再版前虽然经过了上述的修改和补充，但总的来说提高不多，愧对读者，仍望大家不吝指正，继续提出意见，以帮助本书的进一步提高。

在这次再版稿的修订过程中，我的研究生何正治同志协助做了不少工作，谨此致意。

方药中

1982年2月

于北京中医研究院

目 录

医学源流第一 1	二、病机.....85
中风第二18	三、流行.....87
一、病因及症状.....19	四、诊断.....88
二、治疗.....22	五、治疗.....90
虚劳第三27	六、饮食及病后 调理.....97
一、病因.....29	七、预防.....97
二、症状.....31	心腹痛胸痹第七 100
三、病机.....31	一、病因..... 101
四、治疗.....33	二、病机..... 102
咳嗽第四35	三、症候类型..... 104
一、病因.....35	四、诊断..... 105
二、诊断.....37	五、治疗..... 107
三、症候类型.....44	膈食反胃第八 121
四、治疗.....46	一、膈食的病因..... 121
五、预防.....51	二、膈食的病机..... 122
疟疾第五51	三、膈食的诊断..... 124
一、病因.....52	四、膈食的治疗..... 125
二、病机.....55	五、反胃的病机..... 128
三、流行.....57	六、反胃的治疗..... 130
四、症状及类型.....59	气喘第九 132
五、诊断及鉴别 诊断.....63	一、病因..... 132
六、治疗.....66	二、病机..... 134
七、护理.....77	三、症候类型..... 135
八、预防.....78	四、诊断..... 137
痢疾第六83	五、治疗..... 138
一、病因.....84	血症第十 146

一、血液的产生·····	146	四、诊断·····	198
二、血液之运行及与五 脏间的关系·····	147	五、治疗·····	200
三、血液的生理 功能·····	148	六、预防·····	203
四、血症的病因·····	150	泄泻第十四·····	210
五、病机·····	151	一、病因·····	210
六、症候类型·····	153	二、病机·····	212
七、诊断·····	155	三、症候类型·····	213
八、治疗·····	157	四、诊断·····	215
水肿第十一·····	162	五、治疗·····	216
一、病因·····	162	眩晕第十五·····	221
二、病机·····	163	一、病因·····	222
三、症候类型·····	164	二、病机·····	223
四、诊断及鉴别 诊断·····	167	三、症状·····	224
五、治疗·····	168	四、诊断·····	225
六、预防·····	172	五、治疗·····	226
胀满虚胀第十二		六、预后·····	228
(水肿参看)·····	180	呕吐啰第十六	
一、病因·····	180	(呃逆附)·····	231
二、病机·····	182	一、病因·····	231
三、症候类型·····	183	二、病机·····	233
四、诊断·····	185	三、症候类型·····	234
五、治疗·····	187	四、诊断·····	236
暑症第十三·····	192	五、治疗·····	237
一、病因·····	192	癲狂病第十七·····	244
二、病机·····	194	一、癲狂的病因·····	244
三、一般症状及 症候类型·····	197	二、癲狂的病机·····	245
		三、癲狂的症候 类型·····	247
		四、癲狂的诊断·····	248
		五、癲狂的治疗·····	249

六、癫痫的病因·····	251	四、诊断·····	273
七、癫痫的病机·····	252	五、治疗·····	275
八、癫痫的症候 类型·····	252	痰饮第二十·····	278
九、癫痫的诊断·····	253	一、病因·····	278
十、癫痫的治疗·····	254	二、病机·····	279
五淋瘕闭赤白浊遗		三、症候类型·····	280
精第十八·····	257	四、诊断·····	282
一、淋病的病因·····	257	五、治疗·····	284
二、淋病的病机·····	258	消渴第二十一·····	289
三、淋病的症候 类型·····	259	一、病因·····	290
四、淋病的诊断·····	259	二、病机·····	291
五、淋病的治疗·····	260	三、症状、症候类 型、合并症·····	292
六、瘕闭的病因 及病机·····	261	四、诊断·····	294
七、瘕闭的诊断·····	261	五、治疗·····	295
八、瘕闭的治疗·····	262	伤寒瘟疫第二十二·····	300
九、浊症的病因·····	264	一、太阳病·····	304
十、浊症的病机·····	264	二、阳明病·····	307
十一、浊症的诊断 与治疗·····	265	三、少阳病·····	309
十二、遗精的病因·····	266	四、太阴病·····	311
十三、遗精的病机·····	267	五、少阴病·····	312
十四、遗精的诊断·····	267	六、厥阴病·····	314
十五、遗精的治疗·····	268	七、瘟疫·····	321
疝气第十九·····	269	妇人经产杂病	
一、病因·····	270	第二十三·····	331
二、病机·····	271	一、月经不调的 病因·····	331
三、症候类型·····	272	二、月经不调的 病机·····	332
		三、月经不调的	

治疗·····	333
四、孕病的病因 及治疗·····	335
五、难产的病因·····	337
六、难产的治疗·····	339
七、产后的疾病·····	340
八、胎、产以外 的杂病·····	347
小儿病第二十四·····	348

一、小儿的生理 及病理特点·····	348
二、小儿病的临 床特点·····	349
三、急惊风·····	350
四、慢惊风·····	354
五、痘疮(天花)·····	360
六、麻疹·····	363
附方·····	365

医学源流第一

医之始 本岐黄^① 灵枢作 素问详^②

原注 ①黄，黄帝也，岐，岐伯也，君臣问答，以明经络、藏府、运气、治疗之原，所以为医之祖，虽神农本经在黄帝之前，而神明用药之理，仍始于内经也。②灵枢九卷，素问九卷，通谓之内经，汉书艺文志载黄帝内经十八篇是也。医门此书，即业儒之五经也。

浅说 中国医学第一部经典著作是《黄帝内经》，相传为黄帝与岐伯论医问答之辞。现在通行的《内经》，包括《素问》、《灵枢》二书，以《素问》《灵枢》二书合为《内经》的是晋人皇甫谧氏（公元215~282），他在《甲乙经·序》内说：“按七略艺文志，黄帝内经十八卷。今有针经九卷，素问九卷，二九十八卷，即内经也。”自宋元以后，便直接把《素问》和《灵枢》当做《内经》，关于《内经》著作年代与原作者的问题，自来学者有很多的意见。《素问》有的主张是黄帝时的作品，如褚澄说：“素问之书，成于黄岐”（《褚氏遗书》），沈作喆说：“内经素问，黄帝之遗书也”（《寓简》），司马光怀疑此种说法，他说：“谓素问为真黄帝之书，则恐未可；黄帝亦治天下，岂可终日坐明堂，与岐伯论针灸耶？此周汉之间，医者依托以取重耳”（《传家集·与范景仁第四书》），也有主张出于战国的，林亿说：“素问针经明堂之书非黄帝书，似出于战国”（《甲乙经·序》），程颢说：“观素问文字气象，只是战国时人作，谓之三坟书则非也”（《二程全书》），也有主张出于秦汉时代，姚际恒说：“其书后世宗之，以为医家之祖。然其言实多穿凿，至以为黄帝与岐伯对问，盖属荒诞，无论隋志之素问，即汉志所载黄帝内外经，并依托也……又藏气法时……不言十二支，当是秦人作，又有言岁甲子言寅时，则又后汉人所作”（《古今伪书考》）。

关于《灵枢》，隋志叫《九灵》，唐志叫做《九经》。晁公武说：“王冰谓灵枢即汉志黄帝内经十八卷之九。”于此可见《灵枢》作成年代

是和《素问》不相上下的。

那么,《内经》究竟作于什么年代?原作者究竟为谁?近人任应秋氏有较全面的总结。他说:“我们认为(1)《素问·天元纪大论》以后文气茱弱,不象西汉时代的文辞;(2)《内经》里天人合一的观念极浓厚,这和董仲舒之流的学说,基本上是一致的;(3)岁会运气学说,东汉时谯纬学家最是主张,《内经》里部分材料,和它有密切关系;(4)《内经》只谈脉谈针,很少用汤药,《伤寒》《金匱》,纯以汤药为主,反证《内经》时代,最迟不得过于东汉;(5)《汉书艺文志》既有著录,当时必有其书。因此,《内经》可能不是出于一个人的手笔,而是几个人先后合成的,时间可能是秦汉的时候,或者是完成于东汉的”(《中国医学史略》)。任氏的这些说法,是很合理的、有根据的重要结论。因此,《内经》的作成年代,当是秦汉时代,而《内经》的作者,显然更是当时学者根据多年劳动积累的经验,综合总结而成,决非一二统治者所能创造。由于封建社会的史家有意夸大统治者的全能,所以才将这些创作附会到他们的身上。事实上,我们从人类文明发展上看,中华民族在五千年前,已由氏族社会进入原始公社时代,必已有若干与疾病作斗争的生活经验,和使用简单器械来治疗疾病的可能。历代经验累积而产生象《内经》这样一部综合性的创作,这应该是很自然的。

关于《内经》的内容,《汉书·艺文志》谓:“医经者,原人血脉、经络、骨髓、阴阳表里,以起百病之本,死生之分,而用度箴石汤火之所施,调百药齐和之所宜,至齐之德,犹慈石取铁,以物相使。拙者失理,以愈为剧,以生为死。”这说明《内经》完全是一部根据人体生理病理来研究诊断与治疗的综合性著作,其基本内容除以藏府、经络、疾病原因、治疗原则、色脉诊等为中心外,而更以阴阳家的“阴阳”学说明机体内外统一与协调的整体概念,以洪范的“五行”学说明机体内部各器官之相互关系,在这些思想基础之上,错综的思辨演绎而构成中国医学的特有体系。就《内经》基本内容而言,则是已能运用朴实的辩证的思想方法分析人体生理及病理生理的变化,并在此基础上指出了整体观念的治疗原则,因而为中医治疗体系奠定了理论上的基础,历代医生皆奉以为法。因此《内经》

可以说是祖国医学中最早与最宝贵的文献，陈修园氏尊为“医之始”是合适的。

难经出 更洋洋

原注 洋洋，盛大也。难经八十一章，多阐发内经之旨以补内经所未言，即间有与内经不合者，其时去古未远，别有考据也。秦越人号扁鹊，战国人也，著难经。

浅说 《难经》据《唐书》说是扁鹊所著。但亦有人怀疑作者不是扁鹊，唐王勃序《难经》说：“黄帝八十一难，是医经之秘录也。昔者岐伯以授黄帝，历九师以授伊尹，伊尹以授汤，汤历六师以授太公，太公授文王，文王历九师以授医和，医和历六师以授秦越人，越人始定章句，历九师以授华佗，佗历六师以授黄公，黄公以授曾夫子。”这就是说《难经》原著者仍是岐伯，但又谓越人始定章句，于此可见扁鹊在这方面至少是做过了一番整理工作的。因此谓《难经》为扁鹊所编著，当亦可能。

扁鹊姓秦名越人，河北鄭州人（渤海郡鄭人），大约生于公元前五世纪到四世纪，其对诊断、病理、治疗、预防等各方面都有一定的贡献，史记曾为立传，可见汉代初年已为中国人民所推崇。其所著之《难经》，全书共分八十一章，其中主要内容为切脉、解剖、和针灸。

越汉季 有南阳^① 六经辨 圣道彰^②
伤寒著 金匱藏^③ 垂方法 立津梁^④

原注 ①张机字仲景，居南阳，官长沙，汉人也，著伤寒卒病论，金匱玉函经。②内经详于针灸，至伊尹有汤液治病之法，扁鹊仓公因之。仲师出而杂病伤寒专以方药为治，其方俱原本于神农黄帝相传之经方而集其大成。③王肯堂谓伤寒论义理，如神龙出没，首尾相顾，鳞甲森然。金匱玉函示宝贵秘藏之意也。其方非南阳所自造，乃上古圣人相传之方，所谓经方是也。其药悉本于神农本草，非此方不能治此病，非此药不能成此方，所投必效，如桴鼓之相应。④仲师，医中之圣人也。儒者不能舍至圣之书而求道，医者岂能

外仲师之书以治疗。

浅说 张仲景是对祖国医学有伟大贡献的人物。仲景名机，南阳人，生于公元二世纪，据一般考订，大约是公元 150 年，那就是东汉桓帝和平元年；他的卒年大约是公元 211 年~219 年，即汉献帝建安 16 年~24 年。他经历了桓、灵、少、献四帝，享年七十至八十岁左右。公元 178~183 年间（即灵帝光和六年中）曾举过孝廉，210 年左右，曾官居长沙太守（《中国医学史略》）。

张仲景氏的著作传留至今者有《伤寒论》和《金匱要略》二书。这两部书是古代医方中唯一传留到现在的经典著作，从公元三世纪到现在，一直被中医所推崇，其影响于中国医学者，实在一般医书之上。他作此书的动机，据其自序谓：“余宗族素多，向逾二百，建安纪元以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横天之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用素问九卷，八十一难，阴阳大论，胎产药录，并平脉辨证，为伤寒杂病论合十六卷。”曹丕给吴季重信中曾谓：“亲故多罹疫疾，徐干、陈琳、应瑒、刘桢，一时俱逝，既痛逝者，行自念也。”于此可见当时疫疾流行，死亡率高，是刺激张仲景氏钻研著作本书的原因，此时可能在公元 202~210 年，即建安 7~15 年之间。

《伤寒卒病论》据一般学者意见，多认为系现存《伤寒论》与《金匱要略》的总称。《伤寒论》主要是论述一切传染病的症状过程及诊断与治疗方法；《金匱要略》则是论述《伤寒论》所述内容以外的一切疾病。张仲景氏对医学上最大的贡献，归纳之约有下列三个方面：

1. 他首先有系统地阐述了机体疾病的原因。他说：“夫人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能复舟。若五脏元真通畅，人即安和；客气邪风，中人多死。千般灾难不越三条：一者经络受邪入脏腑，为内所因也；二者四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者房室金刃虫兽所伤。以此详之，病由都尽。若人能养慎，不令邪风干忤经络，适中经络，未流传脏腑，即医治之；四肢才觉重滞，即导引吐纳，针灸膏摩，勿令九窍闭塞；更能勿犯王法，禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节

其冷热、苦酸辛甘，不遭形体有衰，病则无由入其腠理。”（《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》）

这里，他把人体致病的原因，很明显的区分为内因和外因两大方面。“五脏元真通畅，人即安和”，“不遭形体有衰，病则无由入其腠理”等，明明是指人体内在的适应能力的变化，也就是指疾病的内在因素。“客气邪风”，“王法、金刃、虫兽所伤”等，明明的是指外界社会及自然环境的变化，也就是指疾病的外在因素。尤其是“若人能养慎，不令邪风干忤经络”，“服食节其冷热、苦酸辛甘，不遭形体有衰”等，更指出了预防为主观念。这种卓越的见解，基本上把过去鬼神和疾病的关系斩断了。这是张仲景氏对中国医学的伟大贡献之一。

2. 他根据《内经》“各司其属”的理论，归纳人体所有一切疾病的症状和体征为若干个不同性质的症候群，然后再根据这些症候群不同性质的特点而定出各种不同的治疗方法。这就是中医的辨证论治体系。辨证论治即不以病原为诊治疾病的对象，而是以人体在受致病因素以后所引起的一切病理变化，主要是以症状为诊断与治疗的依据。仲景谓：“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”因此《伤寒》《金匱》数十篇中无一篇不冠以“病脉证并治”的题目，凭症凭脉以为诊断用药处方的标准。辨证论治是张仲景氏治疗学上的特色。

但是疾病症状的表现是多方面的，如何具体的来辨别与归纳分析这些零乱复杂的症状呢？张仲景氏提出了“八纲”与“六经”来归纳与辨别一切症状的基本性质及其变化发展情况。八纲，即阴、阳、寒、热、表、里、虚、实等八个字。这八个字总的说来，都是些具有相对意义的代名词，即依据这些相对意义的名词以观察与辨别每一个症状的两方面。张仲景氏以“阴阳”来总的说明疾病性质的虚实进退，以“表里”来说明疾病的内外、轻重、浅深，以“寒热”来说明机体机能的衰减或亢奋，以“虚实”来说明机体适应性和抵抗能力的强弱。

“六经”即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。张仲景氏运用之以说明疾病过程中发展变化的各种情况。每一经代表着一个阶

段。在张氏论述中,很清楚的指出了各个阶段不同的特点,制定出各个阶段不同的治疗方法,这样就使得在疾病的诊断与治疗上有明确的系统与指标,因而一直为中医临床治疗不可缺乏的指导理论。这是张仲景氏对中国医学的伟大贡献之二。

3. 单味药物在汉代有了很大的发展,这是不可否定的事实。但方剂在仲景以前可能是很不完备的,陈氏原注中,虽谓:“至伊尹有汤液治病之法,扁鹊仓公因之。”但“汤液经”的内容究竟是什么?现在谁也不清楚。至于扁鹊仓公从传记中所看到的仍多是以针灸治疗为主,《内经》里也仅有“生铁洛饮”、“左角发酒”、“泽术饮”、“鸡矢醴”、“治口甘方”、“乌鲗骨丸”、“半夏汤”、“小金丹”、“葭翹饮”、“豕膏”、“马膏膏法”、“棉布熨法”等十二方。而这些方剂还是仅属于文献上的记载,临床运用很少。只有自张仲景氏著《伤寒论》与《金匱要略》以后,分散的单味药物才有系统的进而成为复合方剂。流传下来的方剂,计《伤寒论》载一一三方,《金匱要略》载二六二方,共运用了药品一百七十余种,使零星经验的单味药物进而成为复合的方剂。这是张仲景氏对中国医学的伟大贡献之三。

根据上述,可见张仲景氏对于中国医学的贡献是划时代的,陈修园氏谓为“垂方法,立津梁。”是很恰当的说法。

李唐后 有千金^① 外台继 重医林^②

原注 ①唐孙思邈,华原人,隐居太白山,著千金方,千金翼方各三十卷。宋仁宗命高保衡、林亿校正,后列禁经二卷。今本分为九十三卷,较金匱虽有浮泛偏杂之处,而用意之奇,用药之巧,亦自成一家。②唐王焘著外台秘要四十卷,分一千一百另四门,论宗巢氏,方多秘传,为医门之类书。

浅说 隋唐间的医籍,见于《隋书》和新旧《唐书》、《宋书》、《崇文总目艺文略》的,约有一二百种,但留存下来的,主要的只有巢元方著的《诸病源候论》,孙思邈著的《千金方》,及王焘著的《外台秘要》三书。《诸病源候论》全书共五十卷,分做六十七门,一千七百二十六论,以病为门,以证为论,将隋以前的病理证候学作了

一次有系统的总结。

《千金方》(包括《千金翼》)原各三十卷,明乔世定所刻本编作九十三卷)二三二门,包括脏腑症结,针灸药石,妇人小儿内外诸病,兼及养性练气等术。论病部分,以脏腑划分病类,已具备了现代系统分类的方法,尤其是把“飞尸”、“鬼注”等列在肺脏病里面,是已经认识到了结核病的特征。所收集的单方,极为丰富,是本书的特点。

《外台秘要》四十卷 1104 门,每病的症候和病源采取《诸病源候论》叙述,治疗则列举各家所传。观其自序云:“余幼多疾病,长好医术,遭逢有道,遂躋亨衢,七登南宫,再拜东掖,便繁台阁二十余载,久知宏文馆图籍方书等,由是睹奥升堂,探其秘要。”于此可见本书内容是极其渊博的,而六朝及初唐以前,许多佚失文献中的治疗方论,都因王焘的引用而保存了下来。丰富多采是为本书特色。

《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》三书,总结了隋唐以前的病理证候,而《千金方》、《外台秘要》更把唐以前所有的经验方药,搜集起来,依据效用加以分类,基本上都是带有总结性质的专书。

后作者 渐侵淫^① 红紫色 郑卫音^②

原注 ①等而下之,不足观也已。②间色乱正,靡音忘倦。

浅说 宋、金以来有人以宿命的观点来解释人体与疾病的关系,这种理论十二世纪以后盛行一时,大大妨碍了中国医学的发展,此陈修园氏所以谓为“红紫色,郑卫音”也。

不过这段时间中,仍有其进步的另一面也应该提出。一方面由于当时印刷术的发展,政府和私人都曾大力从事整理和印行医药书籍的工作。这一工作的结果,不仅汉唐经典著作因之得以流传与校定,而且还综合了古代医药知识将其编辑成书。如《证类本草》、《圣济总录》等,为十二世纪以后的医学奠定了根基,医学也因此得到了进一步的普及。另方面临床医学更进一步的专业分科,

就更使内科、小儿科、妇产科、外科等因之获得了很大的进展,其中尤其是儿科、妇科方面进展最大。因此我们对宋代医学仍然应该承认它有一定程度的成就,而不应该完全加以抹煞。

迨东垣 重脾胃① 温燥行 升清气②

虽未醇 亦足贵③

原注 ①金李杲,字明之,号东垣老人。生于世宗大定二十年,金亡入元,十七年乃终,年七十二。旧本亦题元人。作脾胃论、辨惑论、兰室秘藏,后人附以诸家合刻,有东垣十书传世。②立补中益气及升阳散火之法,如苍术、白术、羌活、独活、木香、陈皮、葛根之类,最喜用之。③人谓东垣用药,如韩信用兵,多多益善。然驳杂之处,不可不知。惟以脾胃为重,故亦可取。

浅说 李杲,又称东垣先生,生于1180年,卒于1251年,享年七十一岁,他是张元素的学生。金章宗泰和到哀宗开兴(1200~1231)这段时期,连年战乱,遍地饥馑,疫厉流行,一般人颠沛流离之余,营养缺乏,消化系统疾病多,因此李杲根据当时具体客观情况,提出了增进胃肠机能为主的治疗方法,他在1247年著《内外伤辨》,1249年著《脾胃论》,都是发挥饮食不节足以发病的理论,主张用营养方法来治疗疾病。他认为营养来自胃,所以主张健胃则病不生,既患病的人如营养好,也易痊愈,他在《内外伤辨》中具体指出:“朝饥暮饱,起居不时,寒温失所,动经三两月。胃气亏乏久矣,一旦饱食太过,感而伤人,而又调治失宜,其死也无疑矣。”据此,他便创制了补中益气汤方剂作为增强脾胃功能的主方,后人有的称他为“补土”派,认为他是专主肠胃的医生,其实并不尽然,他还有“百病在气在血”的主张,而且他亦极推崇张仲景的六经辨证法。其《医学发明》中谓:“假令治病不问伤寒、蓄血、结胸、发黄等诸症,并一切杂病等,各当于六经中求责之,诸如黄症或头痛、腰脊强、恶寒,即有太阳证也,或身热、目痛、鼻干不得卧,即有阳明证也,余皆仿此”(治病必须求责),可见他并非专重肠胃。许鲁斋谓:“东垣之医,医之王道也,有志于医者,必尽读东垣之书而后可以言医。”这是很适当的评论。

若河间 专主火^① 遵之经 断自我^②

一二方 奇而妥^③

原注 ①金刘完素，字守真，河间人，事迹俱详金史方技传。主火之说，始自河间。②原病式十九条，俱本内经至真要大论，多以火立论，而不能参透经旨。如火之平气曰升明，火之太过曰赫曦，火之不及曰伏明，其虚实之辨，若冰炭之反也。③如六一散，防风通圣散之类，皆奇而不离于正也。

浅说 刘完素，字守真，河间人，生于1110年，卒于1200年。曾著《宣明论方》，将《素问·生气通天论》等20篇里所载的六十二种疾病，分别提出，并加注解，次将当时常见的病分为十七门，每门各有总论，并予以适当的主方。大约在一一五五年左右著《素问玄机原病式》，把各种不同的疾病都按着“五运”、“六气”来分类。“五运”即金、木、水、火、土，“六气”即风、寒、热、湿、燥、火。这样把许多疾病的原因，都予以系统的分类说明，是一大改革。其对于辨证、治疗亦甚精辟，随疾病性质不同而治法各异，如中风既用白虎续命汤（石膏、知母、甘草），也用附子续命汤（附子、干姜、甘草），疟疾既用白芷汤（白芷、知母、石膏），也用苍术汤（苍术、草乌、杏仁），这类例子颇多，不必尽举。但于此可知刘完素并不是如一般所传说的专主寒凉派的医生。其所制“防风通圣散”及“六一散”等方亦仅系针对若干急性传染病的某一个阶段而设，并不是任何情况下都是用这类方剂的。陈修园氏说：“若河间，专主火。”是不很恰当的。

刘完素氏根据《内经》归纳了一般疾病的病因，并指出了根据病因用药施治的原则，这就使得以后医生看病系统观念更加明确。河北一带直到现在，仍保存有很多供奉他的庙宇，这并不是偶然的。

丹溪出 罕与俦^① 阴宜补 阳勿浮^②

杂病法 四字求^③

原注 ①元朱震亨，字彦修，号丹溪，金华人。其立方，视诸家颇高一格。