

中医必读百部名著

内科卷 (续)

• 内外伤辨惑论

• 痰火点雪

• 理虚元鉴

• 金匱翼

• 医林改错



中华中医药学会 编

华夏出版社



中华中医药学会／编

主编／李俊德 高文柱

中医必读百部名著

内科卷 (续)

• 内外伤辨惑论
• 痰火点雪
• 理虚元鉴
• 金匱翼
• 医林改错

本册主编／纪立金

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医必读百部名著·内科卷:续/纪立金主编. —北京:华夏出版社,2008.7

ISBN 978 - 7 - 5080 - 4905 - 2

I. 中… II. 纪… III. ①中国医药学—古籍—汇编②中医内科学—古籍—汇编
IV. R2 - 52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 099591 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

北京中科印刷有限公司印刷装订

787×1092 1/16 开本 21 印张 553 千字 插页 1

2008 年 7 月北京第 1 版 2008 年 7 月北京第 1 次印刷

定价:40.00 元

本版图书凡印刷装订错误可及时向我社发行部调换

《中医必读百部名著》编委会

顾问	邓铁涛	路志正	马继兴	张灿理
主任	王国强	余靖		
执行主任	房书亭			
主编	李俊德	高文柱		
副主编	张伟	曹正逵	温长路	
编委	王均宁	王奕	王振国	牛兵占
	牛淑平	田代华	田思胜	朱桂
	伊广谦	庄乾竹	刘平	刘山永
	刘更生	刘掌印	孙永章	孙中堂
	纪立金	许敬生	严季澜	吴启富
	沈澍农	张效霞	张瑞贤	张子明
	和中浚	祝庆俊	欧阳兵	胡晓峰
	郭君双	黄龙祥	常章富	蒋力生
	董尚朴	焦振廉		

(以上名单以姓氏笔画为序)

《中医必读百部名著》序

“读万卷书，行万里路，与天下名士游”，是古人对治学之道的高度总结。读书与实践，更是人们获取知识的两大法宝。历代医家为我们留下了大量的医学名著，这些名著既是历代医家智慧的结晶，也是历代中医药学术经验的积淀和理论的升华。源远流长的中医药学术、根基深厚的中医药理论体系，蕴藏于历代医药典籍之中。博览群书，精研覃思，从中汲取前人的宝贵经验和学术精华，是造就自身良好学术素质的必由之路。

纵观古往今来的名医巨匠，无不是通过熟谙典籍、躬身实践而登上中医药学术高峰的。医圣张仲景“勤求古训，博采众方”，是在书的催化中，锤炼为万代永传之宗师的；药圣李时珍“岁历三十稔，书考八百家”，是在书的滋养中，磨砺为千秋不朽之巨匠的。可以说，凡有成就的名医和学者，尽管他们各自的成长道路不同，或家传，或师承，或自学，但“学经典，读名著”是不可或缺的。历史已经证明，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，是每位医家成功的门径。不读书，就谈不上扎实的继承；无继承，学术的发展就将成为无源之水、无本之木，更无从奢谈创新和进步。

经典著作不仅是理论家的治学根底，更是临床家的活水源头。诚如徐灵胎所言：“一切道术，必有本源。未有目不睹汉唐以前之书，徒记时尚之药数种，而可为医者。”历代名医都把读熟、背熟经典名著作为治医、行医的一项基本功。已故名医岳美中先生亦曾颇有体会地说道：“对《金匱要略》、《伤寒论》，如果能做到不加思索，张口即来，到临床应用时，就成了有源头的活水。不但能触机即发，左右逢源，还会熟能生巧，别有会心。否则，读时明白了，一遇到障碍又记不起，临证时就难以得心应手。”“学医必须读书”，早已成为医家之共识。

实践告诉我们，中医人才的培养，离不开读书、临证、师承这三大要素。读书是认识中医、接受中医学学术的重要源泉。临证是体验中医、运用中医学知识实现防病治病的基本途径。师承是按照中医学自身规律传承和发展中医学学术的学科特色。这三大要素，互相关联，各有侧重，不可偏废。但三者之中，读书是最基本的路径。只有多读书，才能加深对中医药学的认识，才能增强对其内涵的领会，才能提高理论水平与实践能力。如果读书太少，面对博大精深的中医药学则难以登堂窥奥，临证则辨证不精，用方不活，仅能知常，而难达变，要想提高学术水平和临床疗效是很难的。

有鉴于此，中华中医药学会在华夏出版社的密切配合下，决定在全国范围内组织发起“学经典，读名著”的大型读书活动，旨在培养、发现并推出一大批优秀中医药人才，以更好地促进中医药学术的继承与发展。这是一个很好的举措，我完全赞同并大力支持，国家中医药管理局将会积极推动这项活动的开展，希望全国中医药行业共同关注医学名著的阅

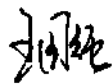
读,分享阅读的收获和快乐。

中医典籍,浩如烟海。学会为了组织这次读书活动,按照名老中医推荐、参编人员精选、有关专家把关、藏书部门和出版社提供服务的原则和程序,从历代流传广、社会影响大、临床实用价值高的古医籍善本中确定百部左右,编成这套《中医必读百部名著》丛书。考虑到读者阅读方便,尽量采取合并同类、合理集成的形式,把百种古籍分为医经、伤寒、金匱、温病、方剂、本草、诊法、针灸、推拿按摩、养生、医案、医论医话、通用临床及临床各科若干个类别,部帙较大的图书,则单独成册。每书均采取书前写导读,随文做注释,分章(节)加按语的体例,帮助读者尽快了解内容、掌握重点,并解决阅读上的困难。导读主要介绍作者生平、成书年代、主要内容、学术价值及影响、本次校注整理的原则和方法等。其中重点内容是古籍的学术价值及影响,特别是对中医理论与临床的指导作用;还刻意引证了古今名医对该书的评价,以现身说法的形式把读者带进书中来。对原文的整理以点校为主,注释简明扼要,减少过多过繁的考证。按语则紧扣各书的内容,以自然章节、门类为单位,通过简洁的文字表述,把学术亮点突出出来,对读者真正起到辅导作用。从整体水平上看,这次出版的每类书籍既是该领域历代医籍的精萃,又是该学科学术构成的主流,具有较高的实用价值和永久的收藏价值。

中医之计人为本,人才之计书在先。希望中医药院校广大师生、科研机构研究人员、医疗机构从业人员,根据本丛书所收书目,结合自身实际情况,选择、制定自己的读书计划,在读书过程中汲取历代医学之精华,发皇古义,融会新知,为弘扬华夏传统文化、为振兴祖国中医药学而努力提高每一个中医药工作者的学术素养。

“书到用时方恨少”。让《中医必读百部名著》陪伴我们的一生,让阅读成为我们的生活方式,让读书成为指导和提高中医药实践能力的源泉!

中华人民共和国卫生部副部长
国家中医药管理局局长



2007年4月23日

内外伤辨惑论

金·李杲
纪立金 撰
校注





导读

一、作者及成书年代

《内外伤辨惑论》，金·李杲著。李杲，字明之，晚号东垣老人，金·真定（今河北省正定）人，生于金世宗大定二十年（公元1180年），卒于元宪宗元年（公元1251年），终年71岁。幼而好医，因母病被众医杂治而死，自伤不知医理，遂捐千金，从医于易水张元素，尽得其传，名出于元素之上。

李东垣学医是早有成就的，在济源任职时，当地疫疠流行，俗呼大头天行，死亡率很高。东垣见状，寝食不安，循流讨源，察标求本，制定了有名的普济消毒饮子，活人无数。时人称为仙方，刻于石碣，以广流传，成为医林佳话。元史本传亦称“其学于伤寒，痼疽、眼目尤长”，世称“神医”。他的事业心很强，在临床上积累的经验和体会很多。他着意培养学生，传其所长，以遗后世，晚年授业罗天益。李杲生活于金元扰攘之世，由于战乱，百姓流离失所，故饮食劳倦所致内伤脾胃病尤多，但医者不识，误用发表、攻下之法害人性命，故东垣著此书，辨内伤与外感之不同，阐发饮食劳倦脾胃内伤之理论，以救世人之弊。其内伤理论及温补脾土的思想，在中医理论上具有重要意义，善温补脾胃之法，后称之为“补土派”。李杲为金元四大医学家之一。李杲一生著述颇丰，除本书外，尚著有《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》等书。

《内外伤辨惑论》全书三卷。卷上为辨证，共十三论，论述了阴证阳证、脉象、寒热、外感八风之邪、手心手背、口鼻、气少气盛、头痛、筋骨四肢、外伤不恶食、渴与不渴、劳役受病表虚不作表实治之、辨证与中热颇相似等诸证候内伤与外感之别；卷中共五论，详论饮食劳倦、四时用药加减、暑伤胃气等医论及补中益气汤、除风湿羌活汤、清暑益气汤、升阳益胃汤、神圣复气汤等方23首，重视脾胃元气，创立了甘温补中、升举阳气之补中益气汤；卷下共八论，有辨内伤饮食用药所宜所禁、酒客病、临病制方、随时用药等内容，主要论述了内伤饮食之治法用药，载方23首。

《内外伤辨惑论》成书于1232年，1247年刊订，是李杲生前定稿并作自序的唯一一部著作。

二、主要学术成就及影响

他非常重视实践，尤其是自身的体验。由于他的重视实践，体察到当时社会实际，战乱频繁，民多饥困劳役，从不断实践中总结提高，积累了治疗内伤病的丰富经验；他重视经典理论的钻研，正由于他对《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》等古典医籍的钻研和领悟及其长期的临床实践，才有基础最终创立了内伤理论及温补脾土的脾胃内伤学说，自成补土一派，受到历代医家的高度重视，著有《内外伤辨惑论》，成为反映李杲学术思想及其发展的最重要的著作之一，其主要学术成就及影响如下：

1. 学术成就

（1）独创性地提出了内伤学说

为医当重视《内经》、《伤寒论》，但在东垣行医当时，“众医皆执一定之法，而应无穷之病，拘拘乎守其死法而已”。不仅理论基础很差，而且也不能辨证论治，遇到内伤之病，仍套用伤寒之法，“有表发者，有以巴豆推之者，有以承气汤下之者，俄而变结胸，发黄，又以陷胸汤、丸及茵陈汤下之，无不死者。盖初非伤寒，以调治差误，变而似真伤寒之证，皆药之罪也”。东垣有感于此，遂于

丰富的实践基础上,开创性地建立起与伤寒病相对应的内伤学说,自此,临床医学便形成了外感与内伤的两大证治体系。

①内伤病的病因:内伤之病,顾名思义,病由内伤而致。东垣指出:“遍观《内经》中所说,变化百病,其源皆由喜怒过度,饮食失节,寒温不适,劳役所伤而然。”因此,结合他的临床实践,肯定内伤的病因主要是饮食不节、劳役过度和精神损伤三大端:饮食不节则伤脾胃,劳役过度则损耗元气,而怒忿悲思恐惧,亦能使元气内损。元气一伤,内伤之病也就发生了。

②内伤病的病机:如上所述,内伤病是由于损耗脾胃元气而致,因此它的病理变化,主要是在于中气不足。东垣认为:“夫元气、谷气、荣气、清气、卫气,升发诸阳上升之气也,此六者皆饮食入胃,谷气上行,胃气之异名也,其实一也。”既然脾胃之气受伤,中气不足,就会出现两种变化:一种是清气下陷,不能上升,即水谷精微之气,不能输脾归肺,上行阳道,心肺之气无所禀受,荣卫之气亦就不足,皮肤毛腠,无阳气以滋养,不能卫护其外。这种变化,按东垣说法,是“脾胃之气下流,使谷气不得升浮,是生长之令不行,则无阳以护其荣卫,不任风寒,乃生寒热”。另一种是“阴火”上冲,即中气下陷,水谷不化精微,变生湿浊,流于肾间,以致下焦之气不化,郁而生热,成为“阴火”。假如七情不安,心生疑滞,更能使“阴火”炽盛。阴火炽盛,必然逆而上冲。因为阴火始出于下焦,所以有时阴火又称为相火、胞络之火。肾经相火上通于心,胞络为冲任所起,下焦督脉又与足太阳膀胱经相辅上行。下焦阴火炽盛,影响上述诸经,火性炎上,就能通过诸经逆而上冲。下焦阴火上冲,中焦脾胃又首当其冲,形成阴火乘其脾胃之变,即东垣所谓“脾胃之气不足,而反下行,极则冲脉之火逆而上,是无形质之元气受病也”。

以上就是内伤病的主要病理变化,一方面清气下陷,而另一方面又阴火上冲,形成阴阳清浊,升降反常的局面。东垣认为“火与元气不能两立,一胜则一负”,因为这是由饮食劳倦,内伤脾胃,元气不足,心火因而独盛所致,所以,这种病的发生与改变,主要决定于元气与阴火两者之间的胜负关系。而内伤病变,又多表现为“阴火”损害元气,所以东垣非常恶之,称为“元气之贼”。

脾胃内伤疾病的另外一个方面的病理变化就是升降失常。脾胃居于中焦,是精气升降运动的枢纽,升则上输于心肺,降则下归于肝脾,因而只有脾胃健运,才能维持正常的升降运动。内伤疾病既然都有脾胃气虚,所以升降失常也就成为内伤病变的关键,但这一点《内外伤辨惑论》一书直接论述较少,仅在卷上《辨寒热》一节稍有涉及,而在具体遣药方中涉及较多。

③内伤病的证候及其鉴别诊断:内伤病的证候及其与外感病的区别,东垣观察非常细致,说理亦很清楚,而且十分强调它的重要性。具体辨证有:辨阴证阳证、辨脉、辨寒热、辨外感八风之邪、辨手心手背、辨气少气盛、辨头痛、辨筋骨四肢、辨外伤不恶食、辨渴与不渴、辨劳役受病表虚不作表实治之、辨证与中热颇相似。不仅为后世对外感内伤病的辨证提供理论依据,更具有一定的临床指导意义。

④内伤病的治疗:内伤脾胃,是伤元气,外感风寒,乃伤形体;伤外为有余,有余则泻之,内伤为不足,不足则补之。如果内伤不足之病,误认外感有余而泻之,则是重虚其虚,必然导致坏病,甚至有生命之危。

(2)首创脾胃元气论

关于元气之论,《内经》、《难经》早已提出,前者称为“真气”,后者称为“原气”,而共同点是重视肾气。李东垣发展这个精神,阐明他的脾胃元气论。李氏提出的元气,概括真气、胃气、谷气、卫气、荣气、运气、生气、清气、阳气、三焦之气,尚有生发诸阳上升之气,春生之气等等十多个名称。实即是说,分而言之,可以成为各自不同的诸气,发挥各种各样的生理功能,而归根到底,则都是出于脾胃元气。元气的来源,李氏尤重视后天之本,他认为,胃气是水谷之气,水谷入胃,变化精微,行

于经,入于脉,水精四布,五经并行,就表现为荣气、卫气、清气、阳气、生发诸阳上升之气等等,所以李氏说:“人之真气衰旺,皆在饮食入胃,胃和则谷气上升。”饮食劳倦所伤,“脾胃既损,是真气、元气败坏,促人之寿”,这就是李东垣脾胃元气论的主要之点。

(3) 强调辨证论治

尽管李东垣十分强调脾胃之气不足、中气下陷、阴火上冲这样的基本病机,并由此创立了补中益气和升阳散火两大治法。但在《内外伤辨惑论》中,李东垣根据临床诊疗中的实际情况,在正方的基础上进行适当的加减化裁。如本书开篇第一方补中益气汤,方中黄芪后就注明“劳役病热甚者一钱”。东垣在解释其组方用药的意义之后便说:“少加黄柏以救肾水,水旺而心火自降。”其后更是单独用一节专门阐述四时用药加减法,列举补中益气汤 30 种加减法,还有羌活胜湿汤、升阳补气汤的加减应用等等也都是如此,显示了东垣高超的临床诊疗水平和实事求是的科学精神,也体现了中医学以辨证论治为基础的原则性和灵活性的完美结合。这里要特别强调的是,尽管数千年的中医发展历史上曾经出现各门各派,诸家理法方药各不相同,但无论某门某派理论上如何创新,方药上多么奇特甚至是怪异,在他们的整体诊疗活动中,一定会以辨证论治为基础和前提。在这个大的原则和前提下,各门各派在具体用药上有各自不同的较为明显的倾向性,就是这些倾向性给后人的继承和发展提供了明确的目标和方向。

2. 学术影响

东垣学说的成就是很大的,他从《伤寒论》的基础上,发展了内伤学说。而自此论一出,天下后世始知内外之伤有所别。他又从张元素的脏腑辨证基础上,突破了脾胃这一关,最后形成他独树一帜的内伤脾胃学说,而施之于临床,疗效亦很好,实际都是经验的总结。这个成就,对后世的影响亦很大,不仅为许多名家所继承,而且在临床上不断发展,已经成为一个重要的学术流派。

他的继承人有:王好古,年龄比李杲稍幼,早年共同师事张元素先生,之后又从李东垣学习,他是继承张、李两家而又有发展的。他除了重视内因在病变中的作用外,又认为无论外感或内伤之发病,都是由于人体本虚所致,就是发挥《内经》“邪之所凑,其气必虚”的精神,补充了东垣之说,并在治疗阴证上,独有建树。

罗天益,是东垣精心培育的接班人,他在脏腑辨证的启示下,又类集名方,成就遍及临床各科,是张、李两家学说的继承和发展。与王氏成为易水学说影响元代医学的重要人物。

朱丹溪是刘完素的三传弟子,其继承河间学说无疑义,但也吸取了东垣、海藏诸成就,是全面继承金代医学的,特别对于东垣的内伤学说,推崇备至,甚而提到与仲景学说并重。他调治杂病,也很注重胃气,并提出“胃气者,清纯冲和之气也,惟与谷菽菜果相宜”,这又发挥了东垣的胃气论。又如继承东垣的阴火论,发挥他的相火论,亦是学术上的一个发展。

明代以后,东垣学说的影响更多,如薛立斋、李中梓、张景岳、王肯堂、叶天士等,都很著名。薛立斋兼擅钱仲阳和李东垣二家之长,形成他从脾胃论病的主张,常用补中益气汤治脾,六味、八味治肾,达到了纯熟的程度。李中梓亦继承这个宗旨,主张兼顾脾胃之说,谓先天之本在肾,后天之本在脾,脾有阴阳,肾分水火,宜平不宜偏,宜交不宜分。张景岳出入李东垣、薛立斋之间,于命门水火,元精元阳,最有研究,但亦赞赏东垣的内伤脾胃学说。在《景岳全书》和王肯堂的《证治准绳》一样,都专辟内伤病门,全面推广东垣学说。清代名医叶天士,善于运用东垣内伤治法外,又创立胃阴学说,提出“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和”,“脾喜刚燥,胃喜柔润”的论点,补充甘凉濡润等养胃阴方法,使脾胃学说趋于完备。他们都曾对李杲的学说景仰、研习并在此基础上有所发展,自成一家。尽管李氏学说的继承者们已经明确,片面强调脾胃未免有些偏颇,但李杲学说在中国医学史上仍不失为划时代的一个里程碑,作为一名伟大的医学家,他将永远名垂史册。

三、研读《内外伤辨惑论》应注意的问题

1. 李杲内伤理论的创立不是偶然的。他当时所处的年代是女真族入侵中原,中国成为割据局面的时期,他认为连年战祸,人们疲于奔命,因饮食失节、情绪紧张等诸多因素导致内伤疾病。他在本书中说:“向者壬辰改元,京师戒严,迨三月下旬,受敌者凡半月,解围之后,都人之不受病者,万无一二,既病而死者,继踵而不绝。都门十有二所,每日各门所送,多者二千,少者不下一千,似此者几三月,此百万人岂俱感风寒外伤者耶?”他认识到“大抵人在围中,饮食不节,乃劳役所伤,不待言而知。由其朝饥暮饱,起居不时,寒温失所,动经三两月,胃气亏乏久已。一旦饱食太过,感而伤人,而又调治失宜,其死也无疑矣”。由此,他认定内伤诸病,是元气不足,脾胃受伤之病,而提出内伤致病思想。

2. 通过研读《内外伤辨惑论》,我们可以看出李杲是博通古今,厚积薄发之人。他对《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》等古典医籍有很深刻的研究,他的许多创造性的医学理论,都是在《黄帝内经》的基础上结合自己的实际经验而总结出来的。他能够对内伤病有所成就,并非偶然。一是他学医目的性很明确,求名师指导,提高时医水平,胸有抱负,而且善于发现问题,敢于实践。二是老师的启发,有正确的治学方法。东垣曾说:“圣人立法,虽布方策,其不尽者,可以意求。”而“治法已试验者,学者当以意求其的,触类而长之,则不可胜用矣”,这就是他学有所成的诀窍。对我们来讲,如何搞好继承发扬,其人其学,亦是很好的榜样。

四、本次校勘整理的原则

校订,以明梅南书屋刊《东垣十书》本为底本,以《古今医统正脉全书》本为主校本,旁及《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医方类聚》等均作为参校本。原书目录有脱文、错误者,按正文内容补充及订正,不作校语。

纪立金

2008年1月



序

仆幼自受《难》、《素》于易水张元素先生，讲诵既久，稍有所得。中年以来，更事颇多，诸所诊治，坦然不惑。曾撰《内外伤辨惑论》一篇，以证世人用药之误。陵谷变迁，忽成老境，神志既惰，懒于语言，此论束之高阁十六年矣。昆仑范尊师曲相奖借，屡以活人为言，谓此书果行，使天下之人不致夭折，是亦仁人君子济人利物之事。就令著述不已，精力衰耗，书成而死，不愈于无益而生乎！予敬受其言，仅力疾就成之，虽未为完备，聊答尊师慈悯之志。师，宋文正公之后也。

丁未岁重九日东垣老人李杲明之题



目录

卷上

辨阴证阳证	(10)
辨脉	(11)
辨寒热	(12)
辨外感八风之邪	(13)
辨手心手背	(13)
辨口鼻	(13)
辨气少气盛	(13)
辨头痛	(14)
辨筋骨四肢	(14)
辨外伤不恶食	(14)
辨渴与不渴	(14)
辨劳役受病表虚不作表实治之	(14)
辨证与中热颇相似	(14)

卷中

饮食劳倦论	(16)
补中益气汤	(16)
立方本指	(17)
朱砂安神丸	(17)
四时用药加减法	(17)
除风湿羌活汤	(18)
通气防风汤	(18)
羌活胜湿汤	(19)
升阳顺气汤	(19)
升阳补气汤	(19)
暑伤胃气论	(19)
清暑益气汤	(19)
参术调中汤	(20)
升阳散火汤	(20)
当归补血汤	(20)
朱砂凉膈丸	(20)
黄连清膈丸	(20)
门冬清肺饮	(20)

人参清镇丸	(20)
皂角化痰丸	(21)
白术和胃丸	(21)
肺之脾胃虚方	(21)
升阳益胃汤	(21)
双和散	(21)
宽中进食丸	(21)
厚朴温中汤	(21)
肾之脾胃虚方	(22)
沉香温胃丸	(22)
神圣复气汤	(22)

卷下

辨内伤饮食用药所宜所禁	(24)
易水张先生枳术丸	(25)
橘皮枳术丸	(25)
曲蘖枳术丸	(26)
木香枳术丸	(26)
木香化滞汤	(26)
半夏枳术丸	(26)
丁香烂饭丸	(26)
草豆蔻丸	(26)
三黄枳术丸	(26)
除湿益气丸	(26)
上二黄丸	(26)
枳实导滞丸	(26)
枳实栀子大黄汤	(27)
白术丸	(27)
木香见睨丸	(27)
三棱消积丸	(27)
备急大黄丸	(27)
神应丸	(27)
益胃散	(27)
饮食自倍肠胃乃伤分而治之	(27)



论酒客病	(28)	随时用药	(29)
葛花解酲汤	(28)	吐法宜用辨上部有脉下部无脉	(29)
除湿散	(28)	瓜蒂散	(29)
五苓散	(28)	重明木郁则达之之理	(30)
临病制方	(29)	说病形有余不足当补当泻之理	(30)

卷 上

辨阴证阳证

曰甚哉! 阴阳之证, 不可不详也。遍观《内经》中所说, 变化百病, 其源皆由喜怒过度, 饮食失节, 寒温不适, 劳役所伤而然。夫元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气, 此六者, 皆饮食入胃, 谷气上行, 胃气之异名, 其实一也。既脾胃有伤, 则中气不足; 中气不足, 则六腑阳气皆绝于外。故经言五脏之气已绝于外者, 是六腑之元气病也。气伤脏乃病, 脏病则形乃应, 是五脏六腑真气皆不足也。惟阴火独旺, 上乘阳分, 故荣卫失守, 诸病生焉。其中变化, 皆由中气不足, 乃能生发耳。后有脾胃以受劳役之疾, 饮食又复失节, 耽病日久, 事息心安, 饱食太甚, 病乃大作。

按:“变化百病, ……劳役所伤而然”这个论点是有其理论渊源的。《素问·调经论》中说:“夫邪之生也, 或生于阴, 或生于阳, 其生于阳者, 得之风雨寒暑, 其生于阴者, 得之饮食居处, 阴阳喜怒。”李东垣行医时正处战乱频繁, 人民穷困潦倒, 但当时多数医者多以饮食失节, 劳役所伤, 当补之的内伤病证, 误认为外感风寒之病, 误用泻表之法, 致病人死伤无数。因此他通过几十年的临床实践, 将疾病分为外感和内伤两大类, 在本书开头即说:“甚哉, 阴阳之证, 不可不详也。”这里所讲的阴证阳证, 就是指内伤病与外感病。李东垣结合临床实践, 认为内伤的病因, 主要是饮食不节、劳役过度、精神损伤三种: 饮食不节则伤脾胃, 劳役过度则损耗元气, 而精神损伤, 情志过度, 也能使元气内损, 元气伤, 即内伤。

东垣认为: 脾胃之气受伤, 中气不足, 可出现两种病变: 一种是清气下陷, 不能上升, 即水谷精微不能输脾归肺, 心肺之气无所禀受, 荣卫之气亦就不足, 皮肤肌腠无所滋养, 不能卫护其外; 另一种是“阴火”上冲, 即中气下陷, 水谷不能化为精微, 变生湿浊, 流于肾间, 以致下焦之气不化, 郁而生热, 成为“阴火”, 下焦阴火上冲, 中焦脾胃又首当其冲。以上就是内伤病的主要病理变化, 一方面清气下陷, 另一方面又阴火上冲, 形成阴阳清浊, 升降反常的局面。此为东垣学说的中心思想, 认为无论内伤、外感, 脾胃之气都是一个关键问题。这个主旨一直贯穿于《内外伤辨惑论》的始终, 也是贯穿东垣学术思想的始终。

概其外伤风寒, 六淫客邪, 皆有余之病, 当泻不当补; 饮食失节, 中气不足之病, 当补不当泻。举世医者, 皆以饮食失节, 劳役所伤, 中气不足, 当补之证, 认作外感风寒, 有余客邪之病, 重泻其表, 使荣卫之气外绝, 其死只在旬日之间。所谓差之毫厘, 谬以千里, 可不详辨乎?

按:李东垣辨别外感与内伤, 以邪正虚实分类疾病, 而形成临床上的外感与内伤的两大证治体系, 尤其是他阐发的内伤病情, 深为人们所赞同, 实用至今, 上文就是他的主要论点。

按《阴阳应象大①论》云: 天之邪气, 感则害人五脏。是八益之邪, 乃风邪伤人筋骨。风从上受之, 风伤筋, 寒伤骨, 盖有形质之物受病也,

① 大: 原脱, 据《素问》补。

系在下焦，肝肾是也。肝肾者，地之气。《难经》解云：肝肾之气，已绝于内，以其肝主筋，肾主骨，故风邪感^①则筋骨疼痛，筋骨之绝，则肝肾之本亦绝矣，乃有余之证也。又云：水谷之寒热，感则害人六腑。是七损之病，乃内伤饮食也。《黄帝针经》解云：适饮食不节，劳役所伤，湿从下受之。谓脾胃之气不足，而反下行，极则冲脉之火逆而上，是无形质之元气受病也，系在上焦，心肺是也。心肺者，天之气。故《难经》解云：心肺之气已绝于外，以其心主荣，肺主卫。荣者血也，脉者血之府，神之所居也；卫者，元气七神^②之别名，卫护周身，在于皮毛之间也。肺绝故^③皮毛先绝，神无所依，故内伤饮食，则亦恶风寒，是荣卫失守，皮肤间无阳以滋养，不能任风寒也。皮毛之绝，则心肺之本亦绝矣，盖胃气不升，元气不生，无以^④滋养心肺，乃不足之证也。

计受病之人，饮食失节，劳役所伤，因而饱食内伤者极多，外伤者间而有之，世俗不知，往往将元气不足之证，便作外伤风寒表实之证，而反泻心肺，是重绝其表也，安得不死乎？古人所谓实实虚虚，医杀之耳！若曰不然，请以众人之耳闻目见者证之。

向者壬辰改元，京师戒严，迨三月下旬，受敌者凡半月，解围之后，都人之不受病者，万无一二，既病而死者，继踵而不绝。都门十有二所，每日各门所送，多者二千，少者不下一千，似此者几三月，此百万人岂俱感风寒外伤者耶？大抵人在围城中，饮食不节，乃^⑤劳役所伤，不待言而知。由其朝饥暮饱，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。非惟大梁为然，远在真祐、兴定间，如东平，如太原，如凤翔，解围之后，病伤而死，无不然者。余在大梁，凡所亲见，有表发者，有以巴豆推之者，有以承气汤下之者，俄而变结胸、发黄，又以陷胸汤、丸及茵陈汤下之，无不死者。盖初非伤寒，以调治差误，变而似真伤寒之证，皆药之罪也。往者不可追，来者犹可及，辄以平生已试之效，著《内外伤辨惑^⑥论》一篇，推明前哲之余

论，历举近世之变故，庶几同志者，审其或中，触类而长之，免后人之横夭耳！僭易之罪，将何所逃乎？

辨 脉

古人以脉上辨内外伤于人迎气口，人迎脉大于气口为外伤，气口脉大于人迎为内伤。此辨固是，但其说有所未尽耳。外感风寒，皆有余之证，是从前客邪来也，其病必见于左手，左手主表，乃行阳二十五度。内伤饮食及饮食不节，劳役过甚，皆不足之病也，必见于右手，右手主里，乃行阴二十五度。故外感寒邪，则独左寸人迎脉浮紧，按之洪大。紧者，急甚于弦，是足太阳寒水之脉，按之洪大而有力，中见手少阴心火之脉，丁与壬合^⑦，内显洪大，乃伤寒脉也。若外感风邪，则人迎脉缓，而大于气口一倍，或二倍、三倍。内伤饮食，则右寸气口脉大于人迎一倍，伤之重者，过在少阴则两倍，太阴则三倍，此内伤饮食之脉。若饮食不节，劳役过甚，则心脉变见于气口，是心火刑肺，其肝木挟心火之势亦来薄^⑧肺，经云：侮所不胜，寡于畏者是也。故气口脉急大而涩^⑨数，时一代而涩也。涩者，肺之本脉；代者，元气不相接。脾胃不及之脉，洪大而数者，心火刑肺也；急者，肝木挟心火而反克肺金也。若不甚劳役，惟右关脾脉大而数，谓独大于五脉，数中显缓，时一代也。如饮食不节，寒温失所，则先右关胃脉损弱，甚则隐而不见，惟内显脾脉之大数微缓，时一代也。宿食不消，则独右关脉沉而滑。经云：脉滑者，有宿食

① 感：《医方类聚》卷九十九所引《东垣内外伤辨》此后有一“人”字。

② 七神：指魂、魄、神、意、智、精、志七种神志。

③ 故：《医统正脉全书》本作“则”。

④ 以：原无，据《医统正脉全书》本补。

⑤ 乃：据文义，当作“及”。

⑥ 惑：原无，据本书自序补。

⑦ 丁与壬合：天干对脏腑的代词。丁、指手少阴心火之脉；壬，指足太阳寒水之脉。

⑧ 薄：通“迫”。

⑨ 涩：《医方类聚》卷九十九所引本书无此字。