

中医理论悟变

知

常

达

变

瞿岳云 编著

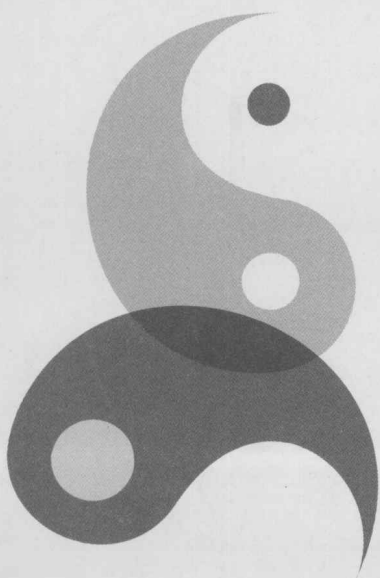
古人云：《易》穷则变，变则通，通则久。中医理论古朴而灵活，讲求知常达变。但知常者易，达变则难。后者不仅需要具备扎实的理论根基，一定的临床阅历，更要有领会先贤经典言中之意、意中之言的悟性。然一般中医理论著作论其常理者多，言其变通者寡。本书作者有感于此，广泛搜集古今文献中历代医家和当今学者关于中医理论辨异之论述，结合自己的学习心得与个人见解，对中医基本理论中的藏象、病因、病机、诊法、治则和方药等有关常与变的内容进行了条分缕析的深入探索和反思辨析，许多新论发人深省。旨在为青年中医医师尤其是初学者活跃临床思维并提高诊疗效果提供参考，以帮助治学从医者树立「尊经不泥经，知常而达变」的临证理念。

中南大学出版社

中医理论悟变

·瞿岳云 编著

中南大学出版社



图书在版编目(CIP)数据

中医理论悟变/瞿岳云编著. —长沙:中南大学出版社,
2007. 1

ISBN 978-7-81105-494-1

I. 中... II. 瞿... III. 中医学—研究 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 164119 号

中医理论悟变

瞿岳云 编著

☐责任编辑 张碧金

☐责任印制 汤燕平

☐出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路

邮编:410083

发行科电话:0731-8876770

传真:0731-8710482

☐印 装 衡阳博艺印务有限责任公司

☐开 本 880×1230 1/32 ☐印张 15 ☐字数 466 千字

☐版 次 2007 年 1 月第 1 版 ☐2007 年 1 月第 1 次印刷

☐书 号 ISBN 978-7-81105-494-1

☐定 价 32.00 元

图书出现印装问题,请与经销商调换

前言

中医学理论，微妙精深，古朴而灵活，讲求知常达变。然而其常者，知之犹易；其变者，决之甚难。欲既能“知常”，又善“达变”，圆机而活法，这不仅要有扎实的理论根基，具备一定的临床阅历，更要有悟性。因此，学习中医要在“悟”字上下工夫！

“悟”或曰“心悟”、“心法”，是中医认识发展史上的一种基本的认识方法。所谓心悟，是指在学习的基础上，对经典论述和圣贤之言终于心领神悟，获得独特见解的一种思维方式。清代医家吴体仁说：“诚以学非精详，不可以云学。学必会通，乃可以言悟。悟不先之以学，则无师而所悟亦非。学不要之以悟，则固执而所学亦浅。”意即治学之道，当求精求详，善于融会贯通，方可心有所悟。清代著名医家陈修园在《医学心法》序中指出：“师以授之弟，父授之子，皆本心法，以为心传，医道何独不然……心悟乎古人之言，能畅达古人言中之意。心契乎古人之心，能曲绘古人意中之言。辨其是非，判其偏正……殆所谓神明于规矩之中，变化于规矩之外矣。”从医之道，既要善于领悟古代医家言中之意，意中之言，又要辨识其常规法度，揆度其是非偏颇，并灵活变通。其所谓“辨其是非，判其偏正”，意寓宗古而不泥古之思，示人既明“规矩之中”的常，又善悟“规矩之外”的变，知常而达变也。

但一般中医理论专著，论其常理者众，言其变通者寡。吾有感于此，广泛搜集各种文献中历代医家和当今学者关于中医藏象、诊法、病机、辨证、治法及方药等理论中有关悟变的资料，索古探今，结合自己的点滴见解，将向日零散之拾，条贯成文，进行了探索性的反思辨析，以领悟其常中之



变，遂结集为《中医理论悟变》，以作引玉之砖。

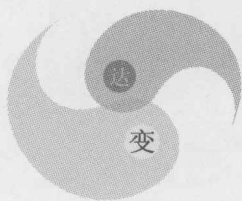
观全书反思悟变之论，大抵有四类：

一为对经典之论的反思悟变：中医的经典之论，贯穿于中医学诸多理论之中，它是中医学理论体系的精髓。当人们试图对某一理论或实际问题进行论证时，常常“引经据典”以证之。本书以诸经重要论点为题，辨识其本根之意，分析历代有关诠释注解之误，使昭其本质，揭示真谛，以冀后学对这些经典之论有更为全面的正确理解。

二为对史说之观的反思悟变：古今名医，各具风格。然史说但述其奇，而不能全面观之，往往自觉或不自觉地以偏概全，而致一叶障目。因此，本书客观地分析各家形成不同学术思想的历史渊源和时代背景，系统地研习其书其论，考辨其案其方，则能察其全貌，进而更为全面、客观地认识以不失偏颇。

三为对疑惑之点的反思悟变：中医学术博大精深，却也遗留某些理论盲点，需要我们去深究、辨析和反思。这样不仅可在理论上补其不足，使之更为完善系统，而且还可在临证中开启思路。

四为对常理之说的反思悟变：这类专题颇丰，诸如盗汗不尽是阴虚，自汗非皆属阳虚；浮脉不独主表，沉脉非专属里；目通五脏，非独肝窍；可按者亦有实，拒按者亦有虚；五脏者藏精气亦泻，六腑者传化物亦藏等，为本书的重轴



戏，它充分揭示了中医理论的原则性和灵活性。

医学同其他自然科学一样，没有“终极真理”傲然出现的一天，人类对医学真理的探究也就永远没有止境。因此，本书所论专题有的只是提出了问题，还有些专题仅以案代辨，限于学识，笔到而意未尽之处颇多，敬请各位专家予以热情指导。

此外，本书之作得益于中医学术界众多智者及前辈的启示，因而从一定程度上而言，实为同道诸贤学者的共同结晶，本人未敢掠人之美，均在文中或节末一一注出。

“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索。”

书中所有反思悟变的命题，虽然提出了新的认识，但说“新”，不是说历代医家从未论及类似的意思，而只是从另一层面、另一角度，在综合各家有关论述的基础上，结合个人的思考和领悟，提出的一己管见。所以，书中的某些认识，仅供读者参考。诸君若能从中得到哪怕一点点启悟，吾则甚以为幸。不当甚至错误之处，敬请前辈和同道不吝赐教，至感至谢！

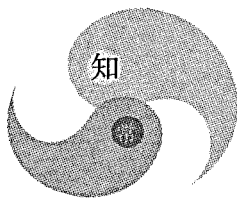
瞿岳云 于长沙



目 录

历史和现实昭示我们：学习中医理论贵在反思与悟变（代绪论）

.....	(001)
01 《内经》病机十九条别论	(016)
02 病机十九条中“心”与“火”位置析解	(036)
03 “治病必求于本”别解	(039)
04 “邪之所凑，其气必虚”新解	(044)
05 精气夺多为虚，邪气盛未必实	(048)
06 《内经》“七损八益”旧解之非	(053)
07 “五脏开窍”理论说异	(056)
08 脏藏亦泻，腑泻亦藏	(067)
09 肝属中焦而非下焦	(073)
10 奇恒之腑非指腑之所藏	(079)
11 “营清卫浊”辨析	(082)
12 疼痛病机非皆不通	(085)
13 “气”的实质辨析	(090)
14 “病发于阳发于阴”别释	(098)
15 强分经证腑证有悖仲景原旨	(105)
16 《伤寒论》立论并非处处为扶阳而设	(112)
17 《伤寒论》六病非六经	(118)
18 《伤寒论》提纲非“纲”论	(141)
19 《伤寒论》397 条非 397 法	(150)
20 和法非独立之法	(155)
21 太阳非仅主表，六病皆有表证	(161)
22 热深非皆厥亦深，热深为何厥亦深	(166)
23 丹溪之学非独滋阴	(170)
24 东垣善补土扶正，亦长于泻土攻邪	(181)
25 子和既长于攻邪，又善于补虚	(184)
26 吐法非只囿于上，呕吐禁下亦有非	(191)



27. “温邪上受”非皆“首先犯肺” (197)
- 28 湿温治法不可囿于“三禁” (204)
- 29 浮、沉、迟、数脉主病常变之辨 (208)
- 30 “阳病见阴脉，阴病见阳脉”辨 (221)
- 31 弦脉非皆属病脉 (224)
- 32 寸口脉分候脏腑别议 (227)
- 33 脉症宜参不宜舍 (232)
- 34 黄苔非皆主热证 (237)
- 35 黑苔未必主寒热两极或危候 (239)
- 36 黄腻苔不纯属湿热 (245)
- 37 镜面舌非独主胃阴枯竭 (252)
- 38 白痰不尽寒，黄痰非皆热 (256)
- 39 有瘀象非皆瘀证，瘀证未必都见瘀象 (258)
- 40 指纹红色非主寒 (263)
- 41 可按者亦有实，拒按者亦有虚 (265)
- 42 是辨证论治，非辨证施治 (269)
- 43 肺病虚证，阳虚有之 (271)
- 44 既有肺气虚，当有肺血虚 (278)
- 45 脾虚阴阳，不可偏废 (282)
- 46 五脏病皆有气虚，肝脏当不例外 (289)
- 47 阴阳互根，肝有阳虚 (300)
- 48 肾病多虚亦有实，治疗补虚亦泻实 (303)
- 49 心肾相交与不交辨析 (313)
- 50 有一分恶寒未必就有一分表证 (320)



51	病在表不尽表证，里邪出表亦非表证	(324)
52	盗汗不尽是阴虚，自汗亦非皆阳虚	(326)
53	五更泄泻非皆阳虚	(338)
54	嗜食异物非皆虫作祟	(345)
55	下垂病症未必皆从气陷治	(349)
56	疮疡红肿不可概从阳热论	(363)
57	口疮不独火热证	(367)
58	遗精之因辨	(374)
59	阳痿非尽肾阳虚	(381)
60	口苦不得皆从热论治	(397)
61	消渴不可概以阴虚燥热论	(400)
62	“治痿独取阳明”辨	(415)
63	治喘宜降亦可升	(424)
64	阳病热证并非皆不可灸	(426)
65	中药之毒非皆“毒”	(433)
66	细辛用量未必不能过“钱”	(436)
67	“十八反、十九畏”辨析	(446)
68	妊娠禁药不可一概而论	(459)
69	汗剂汤药未必不宜久煎	(463)



历史和现实昭示我们： 学习中医理论贵在反思与悟变

(代绪论)

经验的自然科学，由于历史的局限性，相继被淘汰了。唯有我们的中医学，它不但把一个完整的理论体系和丰富多彩的诊疗技术保留到今天，而且凭借着卓著的临床疗效，越来越受到世界的关注。这是中国科技史上的一大奇迹。

医学是研究人类生命过程以及与疾病作斗争的一门科学体系，属于自然科学范畴。医学不是上苍的恩赐，它是随着人类痛苦的最初表达和减轻这种痛苦的最初愿望而诞生，随着征服疾病的反复尝试和了解人体奥秘的反复探索而成长。然而，独特的中医学，不仅是华夏大地历代医家创造的诊疗绝技，更是中国古代文化宝库的重要组成部分，她为中华民族的繁衍昌盛建立了不朽的功勋，即使在 21 世纪的今天，她仍然对人类医学的进步作出了不可磨灭的贡献。中国载人航天工程航天员系统总指挥兼总设计师陈善广说：“俄罗斯有半数以上的宇航员患空间运动病，但中国没有。这主要得益于中医药的应用，起航之前宇航员都服用中药来调理气血，此外还配合推拿、针灸等疗法增强宇航员体质。”（中国中医药报，2006-04-07）我们为有中医这样一个医学瑰宝而自豪，为中医学许多光彩夺目的思想和技术而感到振奋。

在科学技术高速发达的当今世界，人类在享受到现代医学带来的福祉的同时，也深切地感受到医源性、药源性疾病带来的新的痛苦。在高科技的“双刃剑”面前，人们不由得将目光转向了东方，转向了中医中药。那些对东方、对中国的古老文明还比较陌生的西方人惊异于中医的神秘理论和奇特疗效，在无奈中看到了些许希望，产生了浓厚兴趣，从而走进中国、走近中医。即便是在大洋彼岸或欧亚大地，只要有华人的地方就一定有中药的芳香，针灸的神奇……



一、中医历史的自豪与现实的反思

中医是粗线条的“大写意”生命科学。英国《自然》杂志主编坎贝尔博士就世界科技发展趋势发表看法说：目前对生命科学研究仍然局限在局部细节上，尚没有从整个生命系统角度去研究，未来对生命科学研究应当上升到一个整体的、系统的高度，因为生命是一个整体。从原则上说，未来生命科学研究方法应当是西方科学方法与中国传统科学方法的结合，中国传统科学方法重视从宏观、整体、系统角度研究问题，其代表是中医的研究方法，这种方法值得进一步学习和研究。

从 20 世纪 70 年代起，在西方，被完整的知识结构装饰得仪表堂堂的西方医学，终于开始放下架子，注目于魔幻般令人不解的传统医学。1977 年，世界卫生组织第 30 届大会通过一项历史性决议，敦促那些感兴趣的政府，“充分重视利用他们的传统医学，以合适的章程满足全国的卫生需要”。这个组织的一位高级官员巴纳曼博士感慨万千地说：“看来似乎是自相矛盾的。当代医学似乎要迈开大步并享有空前的特权的时候，在发达国家以及发展中国家里会对自然医学发生如此之大的兴趣。”这种兴趣潜在的主要动机在于世界上传统医生们“对生命的体验与理解是身体、理智、精神和灵魂的联合”。人们所瞩目的古代传统医学，其中尤为突出的就是中医。她所拥有的从未间断的几千年历史，浩如烟海的医学文献，严密完整的理论体系，极为丰富的临床经验，以及她在自己国家里享有的威望，所具有的合法地位，所受到的保护和鼓励，都能使任何现存其他民族的传统医学相形见绌。

在中国文化数千年的流变中，中医学可谓独秀一枝。作为一个有着几千年文明史的东方科学体系，应该在继承的基础上不断完善，更需要创新与发展。

千年辉煌，百年变迁。时代已进入 21 世纪，特别是近十几年来，中医药的硬件建设取得长足的进步，可以说是正处于有史以来最大规模的发展时期。但从学术的角度而言，值得我们反思的是：现在不少业中医者和当代中医学子，不注重对中医经典的研读，忽视临床实践。长此以往，我们的中医就会成为无源之水，无根之木。诚然，面对着西医学的快速发展，中医学也需要不断发展和创新，最大地发挥自身的优势和特色，去面对竞争。但发展与创新是建立在继承的基础上的，

《黄帝内经》、《难经》、《伤寒论》、《神农本草经》等经典著作是中医理、法、方、药理论体系的基础，若连“四大经典”等中医典籍都没有读过，也没有运用望闻问切、辨证论治诊治病人的临证体验，又何以谈得上发展与创新？“自古医家出经典”，因此只有先多学经典，才能领悟中医理论渊源的真谛；实践出真知，只有在临床实践中操练出能治好病的本事，这样的中医人才才具有竞争力。

二、中医经典的权威与时代的烙印

所谓经典，是指在某门学科的建立与发展中起到奠基或划时代作用或做出重大贡献的著作。《博物志》云：“圣人制作曰经。”儒家把《诗》、《书》、《易》、《乐》、《礼》、《孝》、《论语》等列为经典，当今把《资本论》、《自然辩证法》等称为马列主义的经典，都是这个道理。在当代高等中医教育中，不少学者正大声疾呼：“四大经典”绝不能丢！

我们就从中医学“四大经典”第一经说起吧：正如一切不朽的古典著作一样，成书于战国时期的《黄帝内经》（简称《内经》）全面总结了秦汉以前的中医学成就，标志着中医由单纯积累经验的阶段，发展到系统的理论说明阶段，为中国医学的进一步发展提供了理论指导。自这部著作问世后，它就成为医道之渊薮，医家之圭臬，在中国医学史上一直享有崇高的地位。虽然寒暑交替已经历了两千多年，但《内



▲ 黄帝像



▲ 国外学者重视研究《黄帝内经》

经》阐述的医学基本原理，至今仍是中医各科的理论基础和创新源泉，指导、规范着一代又一代医药学家的临床思维和实践。

中医学确实有其独特的发展轨迹，在我们这个辽阔的国度里，无论走到哪里，不论是南方还是北方，通都大邑抑或穷乡僻壤都信奉这一共同的理论。《内经》是中医学的不祧之祖，这个结论不必引证历代医家对《内经》所作的无法再高的评价，也无须统计历代注解、发挥《内经》的医著数量，只要翻一下今天各级中医基础教材的任何一本，便昭然若揭。尤其令人惊叹的是，用《内经》的理论和方法指导治疗，在很多方面能够达到现代西方医学难以达到、无法解释的医疗效果。如针刺对某些疾病的奇效，使不少西方学者瞠目。一部两千多年前的医学著作，竟然有如此长久的生命力，在科学史上确属罕见。无疑就《内经》而言，是它的幸运和骄傲，这是历史的肯定。

然而，它又毕竟是两千多年前的著作，无疑打着时代的烙印，有瑕疵、有不足，其理之论也有不完善之处，更何况这其中还包含有后世研究《内经》医家们的文字传抄之误，经文旨意理解上的偏颇，因而也不能宗古而不化。正如柯韵伯在《伤寒来苏集·自序》中所说：“著书者往矣！其间几经兵燹，几番播迁，几经增删，几许抄刻，亥豕者有之，杂伪者有之，脱落者有之，错简者有之。”因此也是可以理解的。但对诸如此类之误，当有必要进一步予以厘正。



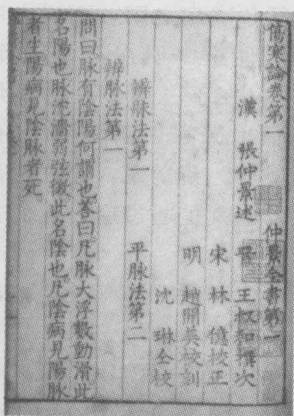
▲ 张仲景像

中医学的历史就像灿烂的秋夜星空，离开千千万万普通的群星，固然构不成壮美的自然星图，而没有少数明亮绝伦的星座，星空的魅力同样荡然无存。历史上杰出的医家就是这些屈指可数的星座，正是他们，构成了中医学历史进程的坐标。公元2世纪，中国降生了一位医学巨人，即张机，字仲景（150~219），被后世尊为“医圣”。张仲景

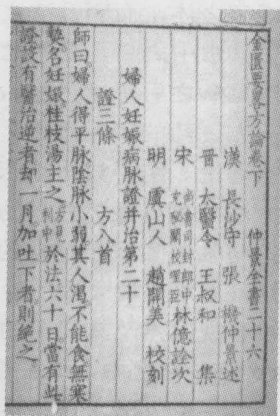
的医学贡献，决不是空穴来风。继《黄帝内经》确立中医学的理论范式之后，东汉三国时期，临床医学以张仲景的《伤寒杂病论》为标志，为后世医学的发展奠定了坚实的基础，致力于研究的名医也层出不穷。不论是古代还是现代的潜心研究者，也不论是国内或是国外的执著探索者，历经千载，度过数代，仲景学说



日益发展，誉满中外。历代的《伤寒杂病论》研究者，留下了大量的传世之论著。据廖国玉等“对历代研究张仲景学说专著情况的初步探索”统计，自《伤寒杂病论》问世至今，古今中外研究仲景学说论著的总数为3130种，研究论文达数千篇之多。可以说在中医学术领域中，是其他任何学科无法比拟的。张仲景，像许多著名科学家、医学家一样并不见于正史，其在《伤寒论·自序》中论述了他写作《伤寒杂病论》的缘由，因为疫疾曾使张仲景宗族的两百余口人在不到十年的时间内死去三分之二，以救贫贱之厄为己任的张仲景，“感往昔之沦丧，伤横天之莫救”，勇敢地面对严峻的现实，发愤钻研，“勤求古训，博采众方”，写成《伤寒杂病论》，确立了中医临证医学体系的基本原则和规范。《伤寒杂病论》的问世，将《内经》的基本理论与临床实际的具体病症有机地结合在一起，形成理、法、方、药系统的辨证论治体系，这就是中医学术在《内经》基础上的一大发展。



▲ 《伤寒论》(书影)



▲ 《金匮要略》(书影)

我们再来分析一下张仲景的从医动机。动机，依据行为科学家的观点，是人类行为的原动力，它驱动、刺激、诱发人们从事某种活动，并调节、规定人类行为的方向。文化传统制约医学进步速度和方向的一个重要途径，就是通过影响医学家的动机。中国文化的重要特质之一是实用理性精神，“医乃仁术”代表了中国文化对医学的基本看法。这一人文精神使中国古代医家的从医动机尽管表面上存在诸多不同，其重实用的本质却是一致的。张仲景告诫人们不要“孜孜汲汲，唯名利是务”，而应“留神医，精究方术”。因为百年之寿命乃“至贵

之重器”，医术上可“疗君亲之疾”，下可“救贫贱之厄”，中可“保身长全，以养其生”。这就典型地概括了中国古代医家习医动机。经方、医学流派无不强调解决实际病痛。在中国人看来，医学是一种防病治病，拯黎民于灾厄的“术”或“技”，而不仅仅是研究人体结构和功能的纯粹知识体系。仲景倾心于解决疾病防治，正是其从医动机的必然结果。

《伤寒杂病论》后被分作《伤寒论》和《金匱要略》两书。《伤寒论》以六病辨治论外感，《金匱要略》以脏腑辨证论杂病，理法方药俱全。仲景完成了中医学从单味药治病向复方配伍，从针刺为中心向汤液唱主角的历史性转变。后世的中医临床各科，均视《伤寒杂病论》为圭臬，从中获得启迪，这是《内经》之后中国医学的又一座高峰。《医林列传》云：“仲景之论，文辞简古典雅，古今论伤寒者，未有出其外者也。其书为诸方之祖，时人以为扁鹊仓公无以加之，故后世称为医圣。”清代《伤寒论》研究专家柯韵伯认为：“《灵》、《素》已具诸病之体，而明针法之巧妙。至仲景复备诸病之用，而详方药之准绳，其常中之变，变中之常，靡不曲尽。使全书俱在，寻其所集，尽可以见病之后源。”显然，仲景的贡献不仅在于一病一证的具体论述，一方一药的实际效用，更重要的是向后世医家表明，用《内经》的基本理论，结合具体临床实际，提出新观点、新学说，建立论治原则和方法的可行性。仲景的不朽历史地位，也就是通过启发人们去寻找理论与临床实践相结合的途径而获得的。

辩证思维是对大量经验事实或现有理论知识进行加工处理，以正确反映客观世界及其规律的思维方法。它像血管和神经一样，贯穿于《伤寒杂病论》之中，统摄着仲景的全部医学成就。六病辨治最能体现仲景的方法论风格，它并不以解剖形态学为指归，撇开了解剖生理学方面的研究，更不注重机体局部的结构和功能，不考虑药物方剂的药理、化学、生物、物理过程，而是按照《内经》的理论，从整体对人体的生理病理、药物功效进行动态的宏观研究。中医学的起点和归宿都是活生生的、与整个生态环境息息相关的有机个体，仲景之学更是也。若没有正确的科学方法贯穿医学研究医疗实践之始终，《伤寒杂病论》将不过是杂乱无章的临床经验记录；若没有仲景的医学成就和科学研究，也不会有其独特的科学方法。仲景的科学方法论原则从未游离于具体的医学论述之外，而是包含在《伤寒论》397条，《金匱要略》25篇的一病一证、一方一药具体论述之中，借助一条条朴实无华的临



床札记表达出来。仲景的医学成就是他的科学方法的有形载体，而他的科学方法又赋予其医学成就永恒的生命力，使之挣脱了有限经验之局限。这样，《伤寒杂病论》的辨证论治基本原则终于得以一代代地传承下来，形成了与西方医学各异其趣的医学体系和科学方法论规范。

仲景的著作正是在总结、荟萃其前医家的临床经验（“博采众方”）基础上，以《内经》、《难经》等医经理论和思想方法为指导（“勤求古训”）完成的，它汇医经、经方于一家，融经验、理论于一炉，成为中医临证医学原则之奠基性著作。《伤寒杂病论》一直被誉为“众方之宗，群方之祖”，历代医家为此而发的由衷赞叹，纸墨难以承载，仲景之书“乃医中四书，不有《伤寒》，则众方无出；不有仲景，则生命堪虞。是其书可为万世宝典，而其人不愧医圣之才，安可因年代关系而损益其价值”。直至今日其仍是中医学子的必读经典。

和《内经》一样，仲景之学对中医发展也有双重影响，《伤寒论》毕竟以讨论外感寒邪引起的疾病为主，并未详言温病；《伤寒杂病论》中的方剂毕竟是公元3世纪以前的产物，由于时代的变迁，疾病谱变化颇大，新病种的不断出现，实有古方书之未尝确切论及者，不可能包治百病。例如SARS，新世纪人类遭遇的第一场瘟疫灾难，即是新病种，古无成法可循。清代著名温病学家薛雪说：“凡大疫之年，多有难识之症，医者绝无把握，方药杂投，夭枉不少。”说明任何学术都必须随着客观现实的新变化、新需求而不断创新发展。

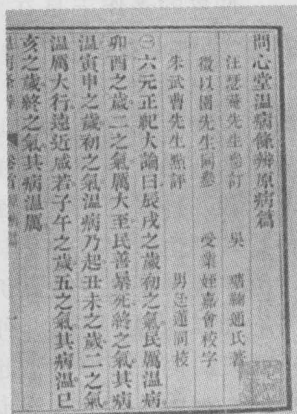
三、中医尊经的传统与创新的探索

时代在变迁，新的疾病也不断出现。中医药理论的发展，就必须不懈地坚持理论创新和实践创新。理论创新就是理论观点、思想体系不断根据实践要求进行创造性的提升和发展；实践创新就是由理论创新所推动的、人们改造和变革客观世界的活动。实践创新是理论创新的基础，实践创新决定理论创新，而理论创新反过来对实践创新又起到积极的推动作用。

历史的金元时期，中国医学界出现了一个具有特色的事件，这就是史称的“金元四大家”的学术争鸣。其代表人物是刘完素（1110～1200）、张从政（1156～1228）、李杲（1180～1251）、朱丹溪（1281～1358）。《四库全书总目提要》说：“儒之门户分于宋，医之门户分于金元。”四大医家他们分别站在各自的经验立场上，充分利用辨证论治原

则的灵活性，来证实自己的学术见解，从而分别主张寒凉、攻下、补脾、滋阴以疗疾。正由于他们分别从自身的体验来深刻体会所抓住的一方理论，所以对这部分理论的认识常较透彻，故能在该理论所适用的那部分疾病的临床治疗上创造出新的疗法或提出新的主张，故各成一家之言，推动了中医学的发展。

继仲景伤寒六病辨治学说之后，温病学派的出现，并于明清形成完整的体系，是中医学对外感热病认识和治疗的一大飞跃，是中医学术史上一次较大的创新。例如，历史的1642年，中医药史上出现了一部新的著作——《温疫论》，作者吴有性，生活于瘟疫流行的明代末期，他总结了当时对热性病治疗的经验，结合自己的实地观察分析和诊治实践，从临床上将伤寒与温病区别开来，并认为瘟疫是由不同于六淫外感病因的“戾气”所致，感染途径由



《温病条辨》

“口鼻而入”，特定的“戾气”可以引起相应的疾病，治疗上宜采用针对性较强的方药以“逐邪”。这一整套理论，超出了传统的六淫致病模式，发前人之未发，揭示了传染病的诸多规律，预测到了致病微生物的客观存在。这些，在没有显微镜的条件下，已经达到了科学发现的最高限度。有人甚至指出，吴有性的“戾气说”，“已包含了科学革命的胚胎。如果他能有一台显微镜，他就足以能成为中国的列文虎克*和巴斯德**”。



王清任像

继《温疫论》后，清代医家吴鞠通仿《伤寒论》体例，撰《温病条辨》，这又是一部切入实用流传甚广的温病专著。

与此同时，清代医家王清任（1768～

* 列文虎克（1632～1723），荷兰生物学家，早年学会琢磨玻璃制造透镜的技术，制成简单的显微镜，1675年发现原生动物，1683年又发现细菌。

** 巴斯德（1822～1895），法国微生物学家，近代微生物学的奠基人。