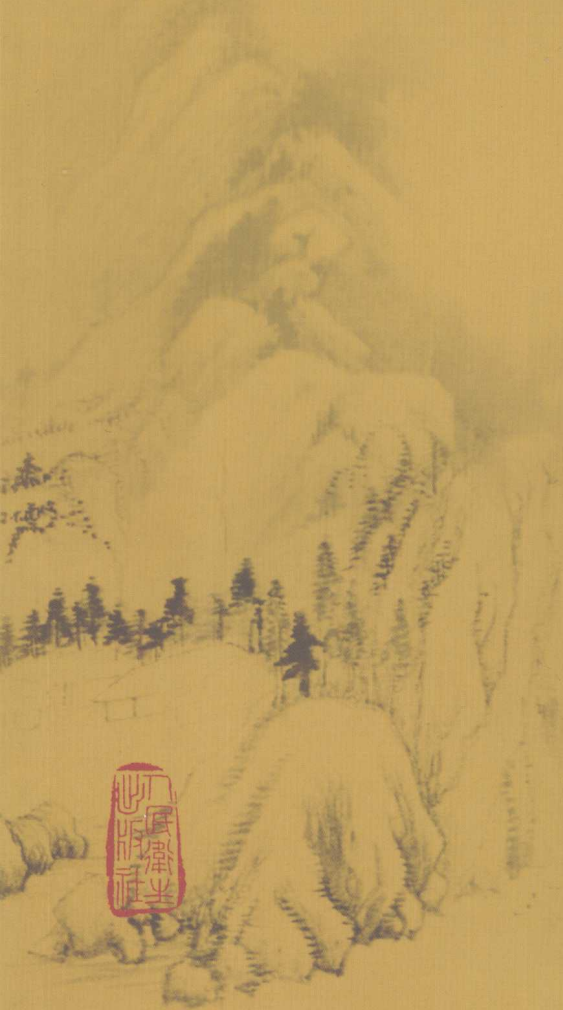


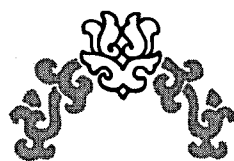
中医临床必读丛书

时病论

清·雷丰 撰
方力行 整理



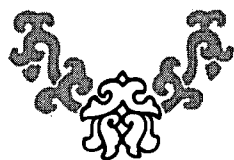
中医临床必读丛书



时

病

论



清·雷丰 撰
方力行 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

时病论/清·雷丰撰 方力行整理. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 7

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08677-6

I. 时… II. ①雷…②方… III. 外感病-中医学临
床-中国-清代 IV. R254

、中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 058910 号

中医临床必读丛书

时 病 论

撰 者: 清·雷丰

整 理: 方力行

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市顺义兴华印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 6.75

字 数: 130 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08677-6/R·8678

定 价: 14.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内容提要

全书8卷，列四时病70余种，从病因、病机、症状、治法、方药等方面详加论述，并于每一病证后附列自己治案。各病证持论有宗，作者总结自己临床经验，自拟60余种治法，切合临床实际，对后世颇有影响，对临床人员有指导价值，是一本重要参考著作。



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的

出版者的话

原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《灵枢经》
《黄帝内经素问》
《伤寒论》
《金匱要略》
《温病条辨》
《温热经纬》

《儒门事亲》
《脾胃论》
《兰室秘藏》
《格致余论》
《丹溪心法》
《景岳全书》
《医贯》
《理虚元鉴》

二、诊断类著作

《脉经》
《诊家枢要》
《濒湖脉学》

《明医杂著》
《万病回春》
《慎柔五书》
《内经知要》
《医宗金鉴》

三、通用著作

《中藏经》
《伤寒总病论》
《素问玄机原病式》
《三因极一病证方论》
《素问病机气宜保命集》
《内外伤辨惑论》

《石室秘录》
《医学源流论》
《兰台轨范》
《杂病源流犀烛》
《古今医案按》
《笔花医镜》
《类证治裁》
《医林改错》

《血证论》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

《丁甘仁医案》

四、各科著作

(一) 内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《先醒斋医学广笔记》

《温疫论》

《温热论》

《湿热论》

《串雅内外编》

《医醇賸义》

《时病论》

(二) 外科

《外科精义》

《外科发挥》

《外科正宗》

《外科证治全生集》

《疡科心得集》

(三) 妇科

《经效产宝》

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

《女科辑要》

(四) 儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五) 眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七) 针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

《永类铃方》
《仙授理伤续断秘方》
《世医得效方》
《正体类要》
《伤科汇纂》
《厘正按摩要术》
(九) 养生
《寿亲养老新书》
《遵生八笺》
《老老恒言》

五、方药类著作

《太平惠民和剂局方》
《医方考》
《本草原始》
《医方集解》
《本草备要》
《得配本草》
《成方切用》
《时方妙用》
《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3月



序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,

必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于质疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

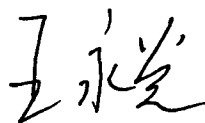
中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遵古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学术科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学

习易经易道易图,与文、史、哲,逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,大而无外小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有大一,两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎,还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得认许,这就是中医的思维,要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目,先从研修项目中精选 70 余种陆续刊行,为进一步扩大视野,续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作,为我们学习提供了便利条件,只要我们“博学之,审问之,慎思之,明辩之,笃行之”,就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床,实实在在去“做”,切忌坐而论道,应端正学风,尊重参师,教学相长,使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的,需要同行认可,而社会认可更为重要。让我们互相勉励,为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。



2007 年 3 月 5 日

导 读

《时病论》清末医家雷丰撰，是首部以《内经》运气理论系统阐述外感病的专著。本书专论各季节多发病流行病，多伴发热。如春季伤风、风温，夏季中暑、泄痢，秋季伤湿、秋燥、疟疾，冬季伤寒、咳嗽。本书切于实用，流传较广。

一、《时病论》与作者

本书以四季分类，每季又以新感病邪即发，与前季感邪越季而发，分为两部分，顺序编为八卷；如首卷为春季伏邪病，次卷为春季当令病等，依次编排。书末另附医论 13 篇，为雷氏的医疗实践心得和重要医学理论概述，如五运六气论、治轻证宜细心重病宜大胆论等。每卷下又以时令多发病流行病为目，每病依次列论病（病因、症状、治法）、拟用诸法（列出药物）、备用成方、临证治案。书中有雷氏门人程曦和江诚的少量注评。该书辨各病之新邪伏气，表里虚实，条分缕析；论治法方药，旁涉各家又兼本人经验心得，见解独到。雷氏以《内经》理论为基础，论述伤寒、温病等时令外感病自成系统，所载治法和成方精练实用，为当时医家所推崇。本书不收烈性传染病（瘟疫）。

雷丰，字松存，号少逸、侣菊，浙江三衢（今衢州）人，天资聪颖，诗书画皆擅长，有三绝之誉。其父逸仙，习医于程芝田；自闽浦来衢，即悬壶于市，著《逸仙医案》二卷。丰幼承父训，推崇《内经》之学，历览诸家医书，引伸触类，结合长期实践，以一年中杂病

少而时病多,且前人论时病之书甚少,遂加意精研时病,颇有心得。其曰“为时医必识时令,因时令而知时病,治时病而用时方,且防何时而变,决何时而解,随时斟酌”,因撰《时病论》。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

1. 治时令病先究运气

推崇《内经》五运六气理论,认为五运按每运 72(当 73)日有奇运行,一年等分为五;主运每年顺序相同,按春风、夏火、长夏湿、秋燥、冬寒运行,每运特点不同,感受邪气、发病亦不同。六气按每气 60 日有奇运行,一年等分为六,六气主气每年顺序相同,初气为风,二气为君火,三气为相火,四气为湿,五气为燥,六气为寒。运气均起于大寒日,五运六气合行而终一岁。全书以运气理论为基础,将伤寒、温病、疟痢等外感病统一起来,结合运气理论阐述外感病的因机证治,形成较为完备的中医外感病新理论体系,具有价值。本书以《素问·阴阳应象大论》“冬伤于寒,春必病温”,“春伤于风,夏生飧泄”,“夏伤于暑,秋必痄疟”,“秋伤于湿,冬生咳嗽”八句原文为全书纲领,列为每卷标题。认为秋伤于湿,在时间上指秋分前,六气中湿土司权时;秋分后属六气燥金司权,此时为秋伤于燥;故从六气看秋有伤湿、伤燥两种情况。认为运气理论对医学来说很重要,不知者甚至“不可为工”。并言,近世之医有谓“五运六气,与岁多有不应,置之弗习”。雷氏认为这是因《内经》论述了运气之常(含变化之常),但实际运气之变亦并非一定之变,变化更为复杂(这也是运气多与岁不应的原因)。故这并不能否定运气理论。雷氏认为医者必须懂得五运六气,知常达变,把握运气机理,才能真正理解应用于临床。全书论病用药多有运气理论贯穿。运气的时段划分及基本内容是临床辨证、立法、处方的基础。

2. 知时论证,辨体立法

对外感病的诊断十分强调知时,其曰:“医者之难也,而其最难者尤莫甚于知时论证,辨体立法。盖时有温、热、凉、寒之别,证

有表、里、新、伏之分”。感受当令之邪则为新感病(当令之气或当令不时之气);前季感邪越季再发则为伏气外感病。四季外感病的诊断,根据季节时令,结合病候特点进行,即为“知时论证”。如夏季的多种新感外感病,由于运气时段、季节气候不同,导致暑病病证不同(治法亦不同)。如在春夏之交,日长暴暖,忽然眩晕头痛,身倦脚软,体热食少,频欲呵欠,心烦自汗,即可诊为疟夏;若在孟夏,表现为发热汗出,口渴心烦,不恶寒反恶热,脉洪大,诊为热病;若在仲夏,其时乍雨乍晴,天之日下逼,地之湿上蒸,万物感其气则霉,人感其气则病,以致胸痞腹闷,身热有汗,时欲恶心,右脉极钝,舌苔白滑,诊为霉湿病。雷氏“知时论证”的诊断学思想,在博采诸贤之说的基础上,发挥自己新见解而成,为外感病理论发展打下基础。

3. 辨治时病,知常达变

认为医家需要懂得,某证之常,应施某法;某证之变,应用某法。但不能执定某证之常,必施某法;某证之变,必用某法。疾病变化太复杂,难以详尽论述,只能融会贯通,临证随机变化。如初起因于风者,宜以解肌散表法;因于寒者,宜以辛温解表法等,此皆言初患六气之常证,通用之定法。至于反常之变证,不定之治法,则又不可不知。如春温条中,有舌绛齿燥,谵语神昏,手足痲痲,昏瞢不语之变;湿温条中,有或笑或痉,撮空理线,舌苔黄刺,或转焦黑之变。然而亦非一定之变也,须知春温亦有湿温之变证,湿温亦有春温之变证,论中难以确定,必须灵活应用。此又不单春温、湿温可以参照,暑温、冬温,以及诸病悉可参照。

4. 博采众说,择善而从

雷氏熟读经典,博览群书,其论皆本《内经》及诸贤之说。如在临证辨治疟疾时,多采用古人名方,如张仲景的小柴胡汤,另外李东垣、张景岳、吴又可皆有涉及。遇有与经文相符者,常直用原方,立取捷效。如其治“风疟时邪乘入血室”与小柴胡汤而愈。少逸法古方,但不拘泥古方,有宗其说而弃其方,或驳其偏而存其法。认为今古医学,均宜参考,在具体内容上不能半信半疑,而应

择善而从。本书所列之方具有实用性。

三、如何学习应用《时病论》

1. 学习运气学说掌握时段划分

从上可看到,掌握运气时段,对时病的诊断、治法的确定、用药选择很重要。①下面简述雷氏所论五运时段大致分配,初运起于大寒(大寒、立春、雨水、惊蛰、春分),二运起于春分后 13 日(春分、清明、谷雨、立夏、小满、芒种),三运起于芒种后 10~11 日(芒种、夏至、小暑、大暑、立秋、处暑),四运起于处暑后 7 日(处暑、白露、秋分、寒露、霜降、立冬),五运起于立冬后 4 日(立冬、小雪、大雪、冬至、小寒、大寒)。由于多种原因以上推算交运日方法,也存在学术争论,故可能会有几天差异;但本法可较方便合理近似地推算,具实用性。每年主运顺序固定,春为风木,夏为火气,长夏为湿土,秋为燥金,冬为寒水。②六气之主气每年运行亦固定不变,时段分配及顺序如下,初气厥阴风木主令(大寒起、立春、雨水、惊蛰、春分前);二气少阴君火(春分、清明、谷雨、立夏、小满前);三气少阳相火(小满、芒种、夏至、小暑、大暑前),四气太阴湿土(大暑、立秋、处暑、白露、秋分前),五气阳明燥金(秋分、寒露、霜降、立冬、小雪前),六气太阳寒水(小雪、大雪、冬至、小寒、大寒前)。五运还有其他时段分配学说,在此不作讨论。五运六气运用比较繁复,限于篇幅在此不赘述,读者可自行展开。以上运气时段划分,可为临床应用参考。

2. 体会诸法精义及其适应病症

少逸治病以治法为先。治法是其精选出适合治外感病之古方,结合临床经验稍加改良而成,故治法同自拟方,更适合所论病证;其曰所用诸药均细心参究,不敢随意改动;每法之后,又详加解释,使学者知每味药作用。如卷一,凉解里热法,“治温热内炽,外无风寒,及暑温冬温之证;为温热初入于胃。盖胃为阳土,得凉则安;故以芦根为君,其味甘,其性凉,其中空,不但能去胃中之热,抑且能透肌表之邪,诚凉而不滞之妙品,大胜寻常寒药”等等。

读者宜理解各“治法”之医理,融会贯通,方能结合具体病证、运气、时令气候,随时调整药物,灵活变化,切合病情。临床应用宜在理解区别异同基础上,记忆适应病证、治法、药物。如卷一,5种温病的均由于冬受微寒,邪气内伏,至春因不同的外感而发,机理不同。故春温者治以辛温解表法;风温者治以辛凉解表法;温病者治以清热保津法;温毒者治以清热解毒法;晚发者治以清凉透邪法。

3. 掌握备用成方的选用依据

本书成方皆精选于先哲诸书,如遇病证相符者则可“直与原方,立取捷效”。如其治“风疟时邪乘入血室”与小柴胡汤而愈。如选用古方有过汗过下、偏寒偏热之弊时,则宜作化裁。如卷二春伤于风大意之中,参苏饮乃治气虚外感,稍壮者减参可也。读者宜掌握成方适应病证。

方力行

2007年1月

整理说明

一、时病论成书于清光绪八年(1882),今存最早版本为清光绪九年(1883)汗莲书屋刻本,其次清光绪十年(1884)雷慎修堂刻本,其他清刻本有光绪二十四年(1898)上海著易堂刻本、光绪三十年(1904)石印本、宣统元年(1909)石印本、另有清抄本;其后版本有1912年、1940年上海锦章书局石印本、1922年无锡日升山房刻本、1923年、1931年、1932年上海广益书局石印本、1925年、1926年、1931年上海大东书局铅印本等。其中出版较早,刊印较精,保存完好的为清光绪十年(1884)雷氏慎修堂刻本(现藏上海中医药大学图书馆),现以此作为本次校刊底本;旁校本用清光绪二十四年(1898)上海著易堂刻本。凡属校本增加的文字,一律不予增入;底本正确,或意义可通者,校本文字虽异,不改不注。

二、本书采用横排,简体,现代标点。容易产生歧义的简化字,仍使用原繁体字。直排本用指前文的“右”字,本书均改“上”,以与横排相符。

三、为便于阅读,书中药名尽量规范统一,如(括号中规范名)兵榔(槟榔)、只实(枳实)、香需(香薷)、蓬砂(礞砂)、山查(山楂)等,径改通用名。药名规范一般保持原比例,如单字药名,需(薷),不改作香薷。有些药名不简化,如旋覆花等。