

2011—2020年国家古籍整理出版规划增补项目

中医古籍临床比对与新用丛书（第二辑）

仁斋直指方论

比对与新用

原著：南宋·杨士瀛

丛书主编：卢祥之 余瀛鳌



贵州出版集团
贵州科技出版社

RENZHAI ZHIZHI FANGLUN BIDUI YU XINYONG

中医古籍临床对比与新用丛书（第二辑）

仁斋直指方论

对比与新用

原著：南宋·杨士瀛

丛书主编：卢祥之 余瀛鳌

本册编著：杨威 屈伸



贵州出版集团
贵州科技出版社

图书在版编目(CIP)数据

仁斋直指方论·比对与新用 / 卢祥之, 余瀛鳌主
编. —贵阳: 贵州科技出版社, 2016. 3
(中医古籍临床比对与新用丛书. 第2辑)
ISBN 978 - 7 - 5532 - 0428 - 4

I. ①仁… II. ①卢… ②余… III. ①方剂学
IV. ①R289

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 258095 号

出版发行 贵州出版集团 贵州科技出版社
地 址 贵阳市中天会展城会展东路 A 座(邮政编码: 550081)
网 址 <http://www.gzstph.com> <http://www.gzkj.com.cn>
出 版 人 熊兴平
经 销 全国新华书店
印 刷 贵阳科海印务有限公司
版 次 2016 年 3 月第 1 版
印 次 2016 年 3 月第 1 次
字 数 882 千字
印 张 41.5
开 本 710mm × 1000mm 1/16
书 号 ISBN 978 - 7 - 5532 - 0428 - 4
定 价 77.00 元

天猫旗舰店: <http://gzkjcs.tmall.com>

前 言

我国中医古籍分别在 20 世纪 50 年代中期和 80 年代初期进行过研究和整理工作,整体上的推动和进展很大。最近 30 年来,随着经济的发展,印刷技术与文献检索手段的提高,中医古籍整理的规模加大,这对于继承中医学术、传播中医知识,起到了相当重要的促进作用。

但在中医古籍文献专著中,也存在篇幅过大或原著中某些阐述、论点已明显不符合现实的情况。再者,历代相关学者虽不乏针对原著予以删节、改动、补充、校注、标点者,但仍有部分古籍名著存在令人遗憾的刊误或脱漏,甚或原著也有被妄改的一些内容。凡此种种,均须妥善厘定或勘误。

在整理古籍的标点方面,近现代学者有的用旧式标点,有的用新式标点,而在同一种丛书中,则应完全一致方妥。对古籍的刊行出版,或按原书影印、排印,或重新设计、编刊,但往往不能完全忠实于底本。整理者可能将古籍原本,根据自己的理解,做过相应的改动;也有的增补了一些内容,甚至不限于个别文字、词句;有些甚或将书中的篇名、正文或原著中的按语做了一些改动。这样的结果,往往使原著失去了原貌。当然,新整理本和整理者总是希望能帮助读者理解学术内涵,更方便于临床实际应用,但轻率地删改原文,的确应力求避免。

至于古籍中某些论述被认为“不科学”,或因某位学者指出系“托名医籍”而予全盘否定的,也需要予以认真鉴识、慎重甄别。如《黄帝内经》《神农本草经》是奠定中医药基础的经典名著,反映了我国早期最高程度的医药学水平,为历代医药学家所尊奉。又如《素问遗篇》(内

有《本病论》《刺法论》两篇)成书当在唐代以后,撰人不详,或认为是北宋刘温舒所撰著,刊本颇多,书中有鬼神致病、咒语等内容,被一些学者所诟病,但该书中的运气学说和疫病的广泛传染等方面的论述,后世多予高度赞誉,故其学术价值不容忽视。如认为《素问遗篇》是冒充典籍,不予重视,即为不当。

近年来,许多青年学生和从事诊疗工作不久的医生们提出:阅读古籍,在结合临床实用方面,感觉难以下手,因为确有不少古籍文字表述深奥晦涩,与当前的“疾病谱”较难融合与比对。有鉴于此,我们与有关学者探讨后,决定在古医籍整理、编校方面做一番“整容”,并根据古医籍的立意、思路,力求促进对古籍的保护与流传,同时对中青年学子提供进一步深入学习、研究的线索。我们期望这种尝试能较顺利地促进中医文献的扩展,增强其传世和“留种”的价值。

参加整理、编写这套丛书的工作人员,主要是中国中医科学院从事中医文献研究、整理的老、中、青专家,并有基础教学、有关临床医师和院外相关专家。经过近两年的整编、点校、评注与补缀,力求使古籍焕发新貌,使之更切合广大读者对书中学术理论的解悟,并加强其临床实用性。

这种尝试,毕竟仍属探索,难免会有这样那样的不当,我们殷切希望得到广大读者的批评与指正。

余瀛鳌 卢祥之

2014年9月于中国中医科学院

《仁斋直指方论》的现代研究

《仁斋直指方论》(附补遗),为南宋名医杨士瀛所著,全书26卷,以内科杂病、外科、妇科证治为纲,用方论形式广撷诸家名方,参以家传经验良方,辨证施方,示人规矩,切合实用,对病识证,因证用药,成为阅读者“直指”之捷径,是一部影响较深远的临床参考书。

本次整理尽量保持了原书面貌,撰写卷次概述,增加经典方剂的简释说明与临床新用经验,以帮助阅读者快速提高“读经典,做临床”的实效。

一、《仁斋直指方论》概况

《仁斋直指方论》26卷,成书于南宋景定五年(1264年),原刊本已佚。《全国中医图书联合目录》载:《仁斋直指(附遗方)方论》26卷与《医脉真经》2卷、《伤寒类书活人总括》7卷、《仁斋小儿方论》5卷汇集为《(新刊)仁斋直指医书》,现存有元刻本残卷(环溪书院)、明嘉靖二十九年(1550年)黄钊刻本(朱崇正附遗)、清抄本、日本抄本等,收录于清代《四库全书》。本书还可见明代新安刻本、朝鲜古活字本复制本,盛维忠等校注本(福建科技出版社,1989年),林慧光等《杨士瀛医学全书》本(中国中医药出版社,2006年),余瀛鳌等精要新论本(贵州科技出版社,2008年)等,多以明嘉靖朱崇正刻本为底本。《仁斋直指方论》流传较广,为金、元、明、清众多医家所推崇,且洪熙元年(1425年)朝鲜已有仿元刻本,李氏王朝初期被作为朝鲜医家必读之书,日本抄本亦有两种,足见本书的重要性。

《仁斋直指方论》自序称:“明白易晓之谓直,发踪以

示之谓指”，冠以仁斋，示其治病救人之高洁志向。本书内容广博，选材精当，分列病证 72 门，每门之下先列方论，述医理、病症、治则，次列证治，条陈效方，各明其主治、病症、方药、修制、宜忌等。卷一为总论，论述五脏所主阴阳五行、荣卫气血、脉病逆顺等医理，卷二为证治提纲，多为杨士瀛的临证经验总结，卷三至卷十九论述内科病证治，卷二十至卷二十一论述五官病证治，卷二十二至卷二十四论述外科病证治，卷二十五论述诸虫所伤，卷二十六论述妇科证治及血证证治。本书采摭既富，选择亦精，剖析精细，内容颇切实际，多有阐发创新，个人用药心得和家传经验毫不保留，对后世多有启发。

作者杨士瀛，字登父，号仁斋，闽三，福建怀安（今福州市闽侯县）人，《医学源流》称：“闽三山郡（今福建省福州市）人”“宋理宗景定中人”。南宋时著名医家，与苏颂、宋慈和陈修园并称为“福建四大名医”。具体生卒年代不详，约生活于公元 13 世纪，正值福建医学事业快速发展时期，考证推测可能生活在 1225～1318 年之间。杨士瀛出身世医，治学严谨，尤精医术，博览晋唐以降医学典籍，穷究医理，注重临床，融贯各家精华，自树一家之言，著述颇丰，主要有《仁斋直指方论》26 卷、《伤寒类书活人总括》7 卷、《仁斋小儿方论》5 卷、《医脉真经》2 卷、《医学真论》、《脉诀》、《察脉总括》等，为时人所重，广为流传，惜多散佚，仅有前 4 种存世。

二、《仁斋直指方论》学术特色

1. 重气血、调五脏

气血为人身至宝，《灵枢·本脏》说：“人之血气精神者，所以奉生而周于性命者也。”杨士瀛认为气血为人身之根本，而气为主导，“气者，血之帅也，气行则血行，气止则血止，气温则血滑，气寒则血凝，气有一息之不运，则血有一息之不行。”强调“人以气为主，一息不运则机械穷，一毫不续则穹壤判，血脉之所以流行者，亦气也”，气畅则血脉也得流畅。人身之气“盛则盈，衰则虚，顺则平，逆则病”，气血失调是百病的根源，气之为病，常见发作寒热，情志改变，气聚而为积痞、疝、瘕、癖，上为头旋，中为五膈，下为脐间动气，或喘促，或咳噎，聚则中满，逆则足寒；血之为病，血妄行则吐衄，衰涸则虚劳，“蓄之在上，其人忘；蓄之在下，其人狂”，血“逢寒则筋不荣而挛急，挟热则毒内瘀而发黄。在小便者，为淋痛；在大便者，为肠风……”充分体现了杨士瀛对人身气血的重视，为临床气血辨治提供了思路。

《仁斋直指方论·血荣气卫论》云：“病出于血，调其气犹可导达病原。于气，区区调血何加焉？故人之一身，调气为上，调血次之，是亦先阳后阴之意也。”谨养气血，重调气，次调血。调气主张“不可无温中之剂”，如《仁斋直指方论·诸气证治》和剂七气汤、沉香降气汤、和剂流气饮、枳壳散、大沉香丸等 42 首方中，多半配有肉桂、附子、干姜、丁香等辛温或辛热药，以其温通利于气血运行。调血重视祛瘀，称：“经所谓先去其血，然后调之，良有以也”。若血有败瘀滞泥乎诸经，则气之道路未免有所壅遏，又当审所先而决去之。《仁斋直指方论·血疾证治》补血活血、

凉血止血、活血祛瘀等诸方,理血药多配以理气、温中、行气药,木香、官桂、细辛、厚朴、乌药、香附、莪术、三棱之类。如治血崩的芎归汤,治嗽血、咯血的大阿胶丸,治阳虚出血证的理中汤等,均配以木香行气。血证当“先去其血,而后调之”,小柴胡汤、犀角地黄汤、桃仁承气汤“皆是其要药”,又提出“出血诸证,每每以胃药收功”,因脾胃为气血生化之源,“胃者又所以生其血,而能使真气归元,故其血自止”。同时针砭时弊,指出:“人之有病皆知百病生于气,又孰知血为百病之胎乎?”气血均应重视,不可偏废。

人以五脏为本,而气血是五脏有机联系的基础,杨士瀛提出心肺在上主脉气也,肝肾在下藏精血也,脾居中州又所以为精血脉气之养也,又“心为血之主,肝为血之脏,肺为气之主,肾为气之脏”,临床各科疾病以五脏为纲辨证,抓住疾病关键。

杨士瀛指出五脏各有所主,其病证莫不随所主而见焉。如面赤喜笑,舌破口干,烦躁掌热,心痛而哕,脐上有动气者,心家病;面青多怒,胁下痛硬,咳逆目眩,肢节挛急,转筋澹难,脐左有动气者,肝家病。大抵以脏气有余谓之实,脏气不足谓之虚,脉盛、皮热、腹胀、气粗、前后不通,为五实;脉细、皮寒、气少、前后泄利、饮食不进,为五虚。“心家虚,则便浊汗多;肝家虚,则筋挛目眩;肾家虚,则腰痛泄精;肺家虚,则咳嗽烘热;脾胃虚,则呕吐不食,日就羸黄,或乃胃热消谷,饮食虽多,亦不生肌肉而转加瘦悴矣。”判断疾病的预后,“心病而直视面黧,肝病而舌卷囊缩,肾病而腰折骨枯,肺病而毛焦气出,脾病而脐突唇反,此则五脏之气绝也”,临证当予关注。

《仁斋直指方论》对五脏相关的论述及诊治见解独到。如首提“心者脾之母,进食不止于和脾”,火能生土,主张调理脾胃时佐用调心之药,如调中散、大异香散、二香散、隔气散、小七香丸、异香散、三棱散等调理脾胃方均配益智仁,取其温行心脾之气的功效。《仁斋直指方论·木肾方论》认为:“心火下降,则肾水不患其不温;真阳下行,则肾气不患其不和。”若心肾不济可致痰嗽、咯血、脚弱、遗精、赤白浊、小便滑数等,心肾不交还可致淋证,因“精之主宰在心,精之藏制在肾”,将漏浊分成白浊和赤浊,归于心、肾、脾三脏,主张肾阳虚衰、脾精不禁的漏浊用苍术以敛脾精,调脾以益肾。

《仁斋直指方论·证治提纲》提出:“饭后随即大便是脾气虽强而肾气不足,故饮食下咽而大肠为之餐泄也。”治宜理脾安肾、脾肾同调,用二神丸(补骨脂、肉豆蔻)或不换金正气散吞安肾丸。将泄泻分为脾泄、肾泄,主张润燥得宜,《仁斋直指方论·虚实分治论》论述:“真阴者水也,脾胃者土也,土虽喜燥,然太燥则草木枯槁;水虽喜润,然太润则草木湿烂,是以补脾胃补肾之剂务在润燥得宜。”若脾土不济,肾水上乘,必为酸汁,必为涎饮,荏苒逾时,遂成暴吐,往往大小二便关格涩闭,病势危急。王肯堂在《重订灵兰要览》中,对杨士瀛“脾肾之气交通,则水谷自然克化”的见解大加赞赏,誉其“恐当在丹溪之右”。

杨士瀛率先提出肾不纳气,《仁斋直指方论·咳嗽方论》云:“肺出气也,肾纳气也,肺为气之主,肾为气之脏”,若肾虚不能收气归元致咳嗽暴重,“当以地黄丸安

肾丸主之,毋徒从事于肺”。若喘嗽气鸣,以姜、橘、枳、梗、苏、桂调其气,以南星、半夏、细辛豁其痰,而终不下降者,“必佐以补骨脂或安肾丸辈,则其气归元”,标本从治矣。

2. 分治痰涎、水饮

宋以前医学著作大多痰饮不分,《仁斋直指方论》分论痰涎与水饮的证治,为后世医家所推崇。又《仁斋直指方论·风论》言:“气血痰水,受病于内者也;风寒暑湿,致寇于外者也”。与其后朱丹溪提出的四伤说所见略同。

《仁斋直指方论》指出:“痰者,津液之异名,人之所恃以润养肢体者也。”若“血气和平,关络条畅,则痰散而无;气脉闭塞,腕窍凝滞,则痰聚而有,而水之与饮,同出而异名也。”津液不守,所以痰多,痰的形成与气脉闭塞,腕窍凝滞有关,痰证多种多样,为喘,为嗽,为壅,为呕,为眩晕,为风痫,为狂迷,为忪悸等,故《仁斋小儿方论》有“痰者,诸病之根也”之论。

《仁斋直指方论·痰涎》称:“人知痛生于气血,孰知痰涎流注,亦能缠滞而为痛乎?”提出“气血痰水皆能作痛”。如“为痰饮所注则作疼”的眼中不赤而疼,“风淫湿滞,血刺痰攻”所致的身疼,“果为风冷邪气所干,果为气血痰水所犯”的心痛掣背,胀胁胸烦等。

水饮多因脾土有亏,水浆不化,为喘为咳,为呕为泄,为痞隔为胀满,为眩晕为怔忡,为寒热为坚痛,为浮肿为多唾,为短气为体重,因“人惟脾土有亏,故平日所饮水浆不能传化,或停于心下,或聚于胁间,或注于经络,或溢于膀胱,往往因而致病矣。”水饮又有气分、血分之分,“气为饮隔,痞满腹鸣,骨痛冷痹,则曰气分;经脉不行,血化为水,四肢红肿,则曰血分”。

《仁斋直指方论》分列痰涎、水饮治方各15首,仅大半夏汤一方相同。治痰涎强调当理气为上,和胃次之,再对因治疗。因“气结则生痰,痰盛则气愈结”,调气必先豁痰,如七气汤以半夏主治,“而官桂佐之,盖良法也”。冷则生气,“调气虽用豁痰,亦不可无温中之剂”,其间用桂可以温中,疗效更佳。治水饮需以表里、虚实为纲,“表有水者青龙汤汗之而愈;里有水者十枣汤下之而安”,虚者以安肾圆为主,加青木香丸少许以行之,实则以青木香圆为主,用五皮散加枳壳以导之。

3. 采撷众家善化裁

杨士瀛强调问诊求因,重视脉病逆顺,因证用药务求切,擅长博采众长,广撷名方,又参以个人心得,灵活化裁,对证施用,取得满意疗效。

杨士瀛善用经方化裁,既宗古人之意而又有新意。如理中汤是温健脾阳的要方,主治中焦虚寒所致的呕吐腹痛证,《仁斋直指方论》用治脾胃虚寒所致的胃脘停痰、冷气刺痛、寒湿眩运、肺寒咳嗽、中寒口噤失音等。麻黄汤宣肺平喘,《仁斋直指方论》加紫苏、陈皮、半夏化裁为加减麻黄汤,用治肺感寒邪咳嗽。真武汤治肾阳虚衰、水气内停,《仁斋直指方论》加温肺化饮敛气的干姜、细辛、五味子,用治年高气弱久嗽。《小儿药证直诀》导赤散(生地黄、木通、竹叶、甘草梢),加黄芩、车前子、

山梔、川芎、赤芍药为增味导赤散,用治血淋。治壮热烦躁可用柴胡、黄芩、大黄解利之;外感后期低热不退,用黄芩、川芎、乌梅、甘草治之,或用黄连、生地、赤茯苓、灯芯草主之,其效甚捷,其中“川芎、生地皆能调血,心血一调,其热自退”,“退热而热不去者,须用黄芩”,确属经验之得。

杨士瀛认为燥邪、火热、寒邪皆伤肺,感风、伤冷、挟热、受湿、瘀血、停水皆致咳嗽。肺实之候,喘促咳嗽,上气鼻张,胫股肩疼而胸中满;肺虚则呼吸少气,鼻涕,咽干,肺中声鸣,喘之咳血;若肺病而毛焦气出,为肺气绝。咳嗽的病机总离不开气和痰二字,“诸咳嗽,声不焦而脉浮软者易安,弦绝沉坚或伏而大者难保”。

辨治咳嗽:感风伤冷咳嗽,方用华盖散加减、麻黄汤、温肺汤、三拗汤治疗;挟热受湿咳嗽,方用金沸草散、清肺饮、黄连阿胶丸等治疗;瘀血咳嗽,上焦有热,壅血腥闷,嗽声连并,气不得透,首选桑皮散;停水咳嗽,分表证水气、里证水气和少阴肾证,分别予小青龙汤、十枣汤、真武汤治疗;肺虚咳嗽首选补肺汤;肺实咳嗽多因痰作祟,痰壅咳嗽用人参饮治疗,寒痰咳嗽用冷嗽寒痰方,治风气动痰发嗽用南星散等;肺痿、肺痛、肺癆兼夹咳嗽,用七宝散、消脓饮、雄黄散;咳逆,咳嗽暴重,觉气从脐下逆奔而上者,为肾虚气不归元,用安肾丸方治疗。又咳嗽喘壅之烦,须用枳壳为佐,认为“枳壳不惟宽中,又能行其气,气下痰下,他证自平”,止咳重视理气,别出心裁。还可选用风门、肺俞、足三里等穴位针灸治疗,方药针灸配合疗效更好。

《仁斋直指方论·消渴》认为:“真水不竭,安有所谓渴哉!”如肾水不济,恣情纵欲,酒食不节,嗜食炙煇肥甘之物,过服丹砂五石等温燥毒石,致使脏腑内生火热,上炎熏灼,津液干焦,燥气内炽,故渴饮水浆以自救,且不能自禁。肾水不守其位而下泄,心火失制而上炎,故小便频多,津液干涸,饮食皆从小便而出,是水火不相交济使然。辨治此类消渴,主张服以参苓白术散,补养脾胃,使津液自生;兼用粳米煮粥,薺肉碎细,入盐醋油酒,葱椒茴香调和,粥熟而入,以养肾,使肾水得司。又用黄连湿锉,入雄猪肚中密扎,于斗米上蒸烂,臼中杵粘,丸如梧桐子大,每服百粒,食后米饮送服,使心脾胃肾并调,收交通心肾、清心止渴之效。

消渴病阴虚为本,燥热为标,其热为阴不制阳,虚阳上炎之热,杨士瀛主张选用人参、茯苓、天花粉、菟丝子、五味子等滋肾润肺健脾、益气养阴清热之品,药性平和,无偏虞之弊,用于消渴气阴两虚之证,不致药过而变生他证。多选用米汤或清粥送服或同煎,以固护脾胃生生之气,如天花散以粳米百粒同煎服,茯神丸以清粥饮下,瓜连丸以米饮下,或猪肚丸粥饮下,或茯菟丹食前米汤送服,枸杞子丸食前粥饮下等。强调不可见渴欲饮水,烦躁,舌红唇赤,即辨为实热之证,而采用苦寒清热之剂,因苦寒易伤阳气,治疗不当,热退则寒起,得不偿失。

治疗消渴,还常选用灯心草、五味子、麦门冬、白茅根等煎汤送服,以引药归经,增强药效。如辰砂妙香散,主治消渴小便涩数而沥,兼有油浊,以灯心草茯苓煎汤调服;天花粉丸,主治消渴饮水多,以茅根煎汤送服等。或选用甘寒生津之品,时时饮用,代水消渴,急补阴津。如桑葚方,取成熟桑葚尽意食用,以滋阴生津、止渴润

燥；细呷生牛乳，以滋补肺胃阴津；生萝卜捣汁，时饮少许，以解消渴、通利五脏；茧丝汤，取汤任意服用，以治脾肾阳虚、津不上承等。

痢疾出于积滞，《仁斋直指方论·治痢要诀》指出：“积，物积也；滞，气滞也。物积欲出，气滞而不与之出，所以下坠里急，乍起乍止，日夜凡百余度。”因饮食及秽浊之物阻滞，气机不利，有形实邪与无形气滞壅于肠道，气迫于下，导致肛门下坠，里急后重，大便起止，日夜不休等。辨别痢疾寒热，通常以手足寒为冷，手足温为热，若结合痢下物的望诊则更为确切，可判定痢疾的寒热、毒瘀等。如热乘于血，血渗于肠外，下痢色赤；若兼夹风邪，风热相煽，下痢赤黄；若冷凝津液，搏结于肠间，下痢色白；若并受寒邪，下痢色白而黑；若冷热相加，下痢赤白相兼，轻者，下痢色白如涕，兼有赤缕，重者，下痢色如脓涕，血杂其间；若内挟风邪，下痢清血；若湿毒客于肠胃，或有瘀血，下痢如豆汁。

治疗痢疾重视运用通利法，“不论色之赤白，脉之大小，一皆以通利。行之物积，用巴豆、大黄之辈；气滞用枳壳、桔梗、青皮、蓬术；二者兼济，必能收功”。又《仁斋直指方论·泻痢》称：“大要以散风邪，行滞气，开胃脘为先”，强调审病察因，辨证施治，不可骤用肉豆蔻、诃子、白术等温补剂，以防补敛寒邪，也不可遽投罂粟壳、龙骨、牡蛎等固涩剂，以免使邪气得补而愈盛。常用经验方（阿胶、当归、青皮、赤茯苓、黄连、乌梅、浓蜜），“最能荡涤恶秽”，积滞既去，嗣后用木香、陈皮、砂仁等调理。其中，阿胶是治大肠的要药，“有热毒留滞能疏导，无热毒留滞能安平”。偶有“冷证泻痢”，用人参豆蔻散温中理气健脾，亦是治痢效验方。

痢疾调养，推崇药食并济，如萝卜清汁、蜜水同煎，早、午食前服，日晡以米饮下黄连阿胶丸百粒，治疗诸热痢、血痢，及痢后大肠里痛；生姜汁、蜜水各半煎服，兼木香、生肉豆蔻为佐，治疗冷痢；生姜、茶叶等分煎服，治疗赤白冷热痢疾等。注意调摄护理，需衣服周密，不可感受风冷，以免加重病情，或不利于向愈。若热痢已疏通涤荡肠胃邪气，仍里急后重、腹痛不减者，为营血亏少、阴不制阳，当佐川芎调畅营血，则腹痛立止。

4. 调畅血气治妇产

在妇科疾病诊疗中，杨士瀛重视调畅血气，多以气血阴阳为辨证机要。如月经失调主要为血气不调所致，“血气不调，阴阳愆伏，过于阳则经脉前期而来，过于阴则经脉后期而至，盖血性得热则宣流，得寒则凝涩。阴气乘阳，内寒血涩，故其来乍少；阳气乘阴，血热流散，故其来乍多，过于不及皆致病也。”经闭病因有三：“一则血气盛实，经络遏闭，其脉滑实见之。一则形体憔悴，经络涸竭，其脉虚弱见之。一则风冷内伤，七情内贼，以经络痹滞，其脉浮涩见之。”调经多采用《五和剂方太平惠民和剂局方》、《妇人大全良方》、《澹寮集验秘方》、《瑞竹堂经验方》等名方、验方，其中17首以四物汤加减。

崩中漏下是妇科重症，杨士瀛认为：“冲任劳损，经海伤动，脾虚胃弱，不能约制，其血倏然暴下，谓之崩中。亦有非时血行，淋漓不断，谓之漏下。崩中复有淤

血,时崩时止,谓之崩中漏下。”妇人大、小产及诸下血新瘥,未得经久,遽触房事,皆作崩中漏下。或月事久闭,才得一通,下部为风邪所搏,致败淤出而未尽,亦作崩中漏下,黄水或粉红渗漏无时。《仁斋直指方论》收录治疗崩漏方剂6首,多为四物汤配理气药组方。崩漏不止急症,主张予震灵丹3粒,陈米并香附煎汤,饭前服;或人参、白术、炮姜、甘草、制半夏、砂仁、香附、木香等各分,姜枣煎服;穹归汤、沉香降气汤各半,空腹服等,对功能性子宫出血诊治具有参考价值。

妇女血气和平、阴阳调顺则精血聚而胞胎成,杨士瀛建议孕妇应当时行数步,调畅自适,使气得其平,当注意不可多睡,不可忧惧、劳役,不可食粘滞辛辣、强硬之物,不可妄施针灸。《仁斋直指方论》收录安胎方18首,多为人参、白术、木香等补气行气药组成,体现“安胎不可不调气”的学术观点。妊娠病多从调理气机入手,主张“因母病以致动胎者,但疗母病,其胎自安,或胎气不坚,因触动以致母病者,则安胎而母自产,以胶艾汤、穹归汤各半,缩砂佐之为良”,具临床参考价值。

妊娠转胞,因“忍缩小便,或喜食煎,或饱后为热所迫”,使小肠之气逆而通,大肠之气与之俱滞,外水不能入膀胱,内水不能出膀胱,淋漓急数,每欲尿时痛不可言,大便亦里急,甚则腹胀、浮肿,治疗“必以手从胸间接至脐下,庶可立出小便”,或用凉药疏利小肠中热,通泄大肠,“迨其腹中搅痛,大便大下,则溺胞随即归正,小便顺流”。孕妇七八个月,伤暑伤热,致子烦,胎气迫近于上,咽喉窒碍,心腹胀满,下坠似痢,调理气机当用小柴胡汤送服黄连阿胶丸,或用炒阿胶、黄连、枳壳、乌梅、生姜、蜜煎服,待大便通畅,再以川穹、茯苓、砂仁、甘草巩固治疗,而不应似庸医以五苓散、感应丸、香连丸、驻车丸治疗。

产后病,主张治以补气、补血药及活血化瘀药为主。“产后无得令虚,当大补气血为先,虽有杂证,以未治之,一切病,多是血虚,皆不可发表。”产后血晕,以“旧漆器烧烟,微向其鼻,次则五灵脂末,半生半炒,入苏合香丸、百沸散汤调之,或黑神散入麝香少许,调以紫苏汤或花蕊石散,用童子小便温调剂可也。”产妇血瘀痛,因产断赶血未尽所致,治以行气温通药,不换金正气散加辣桂、川穹、白芷、莪术、干姜同煎,趁热加醋,连进2剂即愈。

目 录

卷之一 总 论 1

概 述	(1)
五脏所主论	(1)
五脏病证虚实论	(2)
诸阴诸阳论	(4)
血营气卫论	(5)
脉病逆顺论	(7)
男女气血则一论	(8)
问病论	(9)
论《易简方论》	(10)
附:原脉论出《保命集》	(10)
附论五篇出《丹溪心法》	(13)
附:十二经脉歌	(17)
火湿分治论	(19)
虚实分治论	(19)
附:病机赋	(19)

卷之二 证治提纲 22

概 述	(22)
得病有因	(22)
治病当先救急	(23)

治病如操舟	(23)
用药中病不必尽剂	(23)
经常用药自有奇功	(23)
论肝脾生病	(23)
病人尺脉洪大	(24)
水气、肾气、血气、风毒擒纵治法	(24)
治病要诀	(24)
简径治病	(24)
姜茶治病法	(25)
噤口痢	(25)
疟痢用常山、罂粟壳	(25)
治疟要诀	(25)
发疟呕吐勿用常山	(25)
疟有水有血	(26)
疟证寒热有根	(26)
常山治疟须用大黄为佐	(26)
寒热似疟	(26)
吐、汗、下治疟	(27)
疟后调理	(27)
退 热	(27)
柴胡退热不及黄芩	(27)
退热有法	(28)
小儿风证解热有三	(28)
滞血发热	(28)
佐助小柴胡汤	(28)
肾热用五苓散	(28)
下后大肠热肿坠重	(29)
通利大便有法	(29)
饭后随即大便	(29)
脾泄、肾泄	(29)
肾 泄	(29)
大便脱泄白脓	(29)

脱 肛	(30)
小便不通	(30)
石 淋	(30)
转 胞	(30)
孕妇胎热似痢	(31)
下焦蓄血	(31)
产妇血块筑痛	(31)
身体血滞作痛	(31)
身体胸腹隐热、隐疼、拘急、足冷	(31)
血 滞	(32)
血 崩	(32)
吐 血	(32)
治渴有法	(32)
酒家有病勿用温药	(32)
伤寒筋惕肉瞤治法	(33)
发疹详证	(33)
胸胁痛引背上,头面两手浮肿	(33)
肚皮痛	(34)
胸膛气隔	(34)
附:证治赋	(34)
选方简释	(37)
临床比对与新用	(37)

卷之三 诸 风

42

概 述	(42)
风 论	(42)
诸风证治	(43)
附:预防中风出《乾坤生意》	(55)
附:胃风	(57)
附:伤风	(57)
附:破伤风	(59)

寒	(62)
暑	(64)
暑病治例 出《明医杂著》	(67)
附:暑风	(68)
附:疰夏	(68)
湿	(69)
附:瘟疫	(72)
附:运气证治	(74)
选方简释	(80)
临床比对与新用	(83)

卷之四 风缓(附痿证)

131

概 述	(131)
风缓方论	(131)
风缓证治	(131)
附:痿证	(132)
历节风	(134)
附:痹证	(138)
脚 气	(140)
附:足跟痛	(146)
选方简释	(146)
临床比对与新用	(147)

卷之五 诸气(附梅核气、积聚、癥瘕、痞块)

156

概 述	(156)
诸气方论	(156)
诸气证治	(158)
附:梅核气	(163)
附:积聚、癥瘕、痞块	(163)
选方简释	(167)
临床比对与新用	(167)

卷之六 心 气 175

概 述	(175)
心疼方论	(175)
心疼证治	(176)
附诸方	(177)
脾 胃	(177)
附:腹痛、胁痛 _{新增}	(181)
胁痛 _{新增}	(182)
附:内伤 _{新增} 伤食、调理脾胃	(184)
附:伤食	(196)
附:调理脾胃 _{新增}	(198)
选方简释	(202)
临床比对与新增	(204)

卷之七 痰 涎 239

概 述	(239)
痰涎方论	(239)
痰涎证治	(240)
附:诸贤论	(241)
附诸方	(242)
水 饮	(245)
呕 吐	(247)
附:膈噎	(249)
附:痞满	(251)
附:嘈杂	(252)
吞 酸	(253)
附:六郁	(254)
选方简释	(255)
临床比对与新增	(257)