

R-09
(10)

R4-10.34/82A

纪念伟大的医药学家孙思邈逝世1300周年

论文汇编

(内部资料)

中华医学会陕西分会医史学会编印

1982年10月

纪念我国唐代医学科学家孙思邈先师有感

(一九八二年孟秋月一日)

华原为名胜，
人命唯至重，
一方能济之，
济世活人心，
大医习业论，
人若能实践，
隋唐称高隐，
徒步山村走，
学识称渊博，
道全德备者，
妇儿列卷端，
医疗随俗变，
书收印度医，
年已逾百岁，
完成千金翼，
王室多变故，
景仰真人德，
访隐于终南，
寻至净业寺，
逾岭青华山，
风景佳冠山，
曾访太白巅，
楼处面南天，
松林参天茂，
池水清若镜，
得谒真人祠，
崇敬高尚德，
上下行十天，

思邈继医宗。
价贵于千金。
德莫逾于此。
此为孙氏志。
大医要精诚。
不愧立医林。
名利视浮云。
愿为民疗疾。
著述备各科。
仲圣后一人。
编次思想优。
堪称大国手。
文化得交流。
勤奋未停留。
此志芳千秋。
真人隐于医。
随师访隐迹。
进入泮峪口。
道宣昔为友。
真人隐楼旧。
遗址湮没久。
药王池地幽。
朝阳辐射周。
枕石又漱流。
百药遍地有。
肃然眇云岫。
情依难辞走。
阴雨雾未收。

山高三百七，
气候多变化，
严寒侵体冷，
行程二十里，
每至一山宇，
蔬食充肌腹，
谁知山上谷，
沿途再辛苦，
两足虽乏力，
努力攀山巅，
登上拔仙台，
此行体会深，
不知天之高，
高瞰秦川树，
欲穷千里目，
采药同师归，
必读万卷书，
孙氏不苦学，
我辈比真人，
峨嵋隐楼处，
黄师虽辞世，
回謁太玄洞，
仁术遍海内，
千金宝要方，
纂自于千金，
其中不经说，
精华与糟粕，
怪诞勿轻信，

四季生物有。
暑月衣棉厚。
鼻鼾涕泗流。
始见人烟有。
围火烘衣袖。
舐净碗残粥。
担负辛苦由。
乐道不知忧。
一志奋重九。
终谒隐者旧。
看鸟凌云游。
知学如逆舟。
焉能知地厚。
遥望渭水流。
更上一层楼。
论道乐悠悠。
定走万里路。
焉有此成就。
反躬自觉羞。
未能追踪求。
后继志未休。
崇拜真人风。
蔚然一代宗。
为宋郭思搜。
博采众方收。
存疑待考究。
须注辨来由。
实践要慎求。

切忌一刀切，
黄师考诸史，
广收诸家论，
医学源流歌，
自撰自书印，
赠我存一册，
转赠药王山，
我所文献室，
赠阅诸同道，
真人享年岁，
劝君学思邈，

是非经实验。
著述真人传。
考据颇精深。
自古辑到今。
无私付辛勤。
此书堪称珍。
供诸研究论。
整理重新印。
交流尽微忱。
有人争议纷。
要学真精神。

*

*

*

祠宇遍天下，
药王非王封，
著述播中外，
继往开来学，
吾辈能继志，
希望争议者，
彼此共勉学，
继承祖国医，
同心建四化，
只要一息存，
诚望诸贤哲，

人民感德深。
出自万民心。
医德永远馨。
功被万世尊。
大地皆是春。
德术超真人。
促进日日新。
发扬有责任。
更应齐振奋。
贡献万年春。
指正我痴心。

米 伯 让 (未定草)

目 录

纪念我国唐代医学科学家孙思邈先师有感	米伯让 (1)
--------------------------	---------

学术成就探讨和研究

孙思邈在小儿科学上的成就	第四军医大学 龚 纯 (1)
《千金方》论治内科急症初探	陕西中医学院 张学文 (9)
孙思邈在小儿皮肤病方面的成就	陕西省中医药研究院 赵石麟 (14)
孙思邈论营养与食品卫生	西安医学院第一附属医院 孔淑真 (19)
论孙思邈在针灸学术上的贡献	陕西省中医药研究院 陈克勤 (25)
孙思邈对仲景学说研究的贡献	陕西省中医药研究院 苏 礼 (29)
药王——孙思邈的哲学思想	西北政法学院 邓 剑 (33)
孙思邈在抗老药物应用方面的贡献	陕西省中医药研究院 张大君 (41)
辉煌的成就 卓越的贡献	耀县卫生局 王志成 徐良兴 (47)

医德

从孙思邈的医德看祖国古代医学的医德传统

.....	陕西中医学院 孙溥泉 武功县卫校 李恩昌 (50)
道全德备 一代宗师	《陕西中医》编辑部 洪文旭 (54)

生平及故里考证

《旧唐书·孙思邈传》笺证	陕西中医学院 樊 圃 (56)
孙思邈入川考	陕西中医学院 张厚墉 (61)
孙思邈故里孙家原考察记	陕西省中医药研究院 赵石麟 苏礼 郑怀林 杨承祖 (65)
孙思邈生卒年代考证	陕西省中医药研究院 郑怀林 (69)
孙思邈生年初探	耀县药王山文管所 曹永斌 (72)
《新唐书·孙思邈传》两点疑辨	陕西中医学院 张东达 (75)

文献与文物探讨和研究

李自成大顺耀州牧杨鼎瑞孙真人洞题诗碑

.....	陕西省中医药研究院 赵石麟 郑怀林 苏礼 耀县药王山文管所 王明皋 (77)
河南省修武县药王洞及其造象碑初考	陕西中医学院 张厚墉 (80)
试论孙思邈《千金方》出现的主客观条件	陕西中医学院 孙溥泉 (84)
《千金方》版本考	陕西中医学院 康兴军 (89)
《全唐诗》中孙思邈四言诗语译	西北政法学院 邓 剑 (95)

附录

耀县药王山简介	耀县药王山文管所 安玉民 (96)
---------------	-------------------

消息

中华医学会陕西分会医史学会成立简讯	秦一史 (99)
-------------------------	----------

孙思邈在儿科学上的成就

第四军医大学 龚 纯

一、唐以前儿科学的起源及其发展

人类由于对儿女的热爱，很早便已注意到小儿的成长与疾病。我国现存公元前14世纪商代的甲骨文内，有很多占卜小儿病的卜辞⁽¹⁾。有关小儿医疗保健的记载，远在春秋战国时代就已存在。如《素问·通评虚实论篇》载有乳婴的喘鸣与肩息等病象，《灵枢·论疾诊尺篇》也谈到了婴儿有病，头发上逆必死等。

至于儿科医的起源，根据《史记·扁鹊仓公列传》所载：“扁鹊名闻天下……，来入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医”，这是我国历史上有“小儿医”的最早文献。但扁鹊同时还当过妇科及五官科医生，并不是专门儿科，在该传中还记载了淳于意（公元前二世纪）曾治疗齐王中子的气膈病，“作下气汤以饮之，一日气下，二日能食，三日即病愈”。这是我国最早的儿科病例记录。汉成帝河平三年（公元前26年）侍医李柱国校定的方书中有《妇人婴儿方》19卷，可惜此书早已佚失（见《汉书·艺文志》）。《三国志·魏书》载陈叔山之子“下利”，华佗（公元二世纪）曾用四物女宛丸治愈。由此可见，在汉以前虽未见专门儿科医生，但儿科经验已在逐渐积累。

相传晋宋以来，江左苏氏是世传有名的颅囟医，可惜其名不传。至南北朝，北齐徐之才撰《小儿方》，但孙思邈认为徐氏方意，“不甚深细，少有可采”，因此他才有《千金要方·少小婴孺方》之作。此时还有《疗小儿丹法》一卷，今亦不传。

至隋代，巢元方等于大业元年（610年）著《诸病源候论》其中小儿病多至6卷255候，

较详细地描写了小儿疾病的症候及原因，但其中许多疾病与成人重复，且未提出治疗与方剂。巢氏在该书中曾提到：“中古有巫方，立小儿《颅囟经》（三卷）以占夭寿，判疾病死生，世所相传，有小儿方焉”（卷45 养小儿候）。应是我国最早的一部儿科专书。清《四库全书提要》因为此书在《宋史·艺文志》中始有记载，疑是唐末宋初时人所作，托名师巫以神其说。但据《太平御览》方术部载：东汉张仲景方序中有“卫汛撰《颅囟方》三卷”，有人认为可能即巫妨之书。卫汛是仲景弟子，则在公元三世纪时我国已有儿科专书。但因此书久佚，以后才根据明《永乐大典》所收内容裒集而成，究竟此书作于何代难以稽考，但其内容仍可自《巢源》中略知大概。

唐于武德七年（624年）成立太医署，将医学教育分为医、针、按摩、咒禁四科。其中医科又分为体疗（内科）、疮肿（外科）、少小（儿科）、耳目口齿和角法五科。儿科已成为独立的学科，且需学习五年才能毕业。由于政府的提倡，更促进了儿科学的发展。唐代（618—907年）有名的医学家如孙思邈、王焘等，在他们的著作中都有儿科内容。而从世界医学史的发展来看，在希腊医学家希波克拉底氏（Hippocrates，前5世纪）和罗马的盖伦氏（Galen，130—200年）等的著作中，对儿科尚无系统的记载。直至公元二世纪时苏禄模氏（Soranus，98—117年）才在医书内记载了小儿疾病，甚至到十世纪时阿剌伯医学家累塞斯氏（Rhazes，850—923年）的著作内关于儿科知识亦极幼稚。被誉为阿剌伯医学之王的阿维森纳氏（Avicenna，980—1037年）的《医典》也仅有三章涉及儿科，显然比不上

隋唐时代儿科学的发达。

二、孙思邈著作中有关儿科的内容

孙思邈（？—682年）对儿科非常重视。他认为“夫生民之道，莫不以养小为大。若无于小，卒不成大。故易称积小以成大，诗有厥初生民，传云声子生隐公，此之一义，即是从微至著，自少及长，人情共见，不待经史”，因此他在所著《千金要方》及《千金翼方》中都有儿科的论述及方药。而且在《要方》目录的排列上，“先归人、小儿而后丈夫、耆老”以示“崇本之义”。⁽²⁾

《千金要方》一般认为成书于永徽三年（652年），《千金翼方》则是同时代稍晚的作品。但在该书序言、《旧唐书》及《唐会要》中都未写明著作年代。根据《要方》所载

病例，最迟为贞观中（627—649年）⁽³⁾，可知《要方》的著作当在贞观末年（649年）以后。在《翼方》中最迟记有永徽元年（650年）⁽⁴⁾的病例，同时在自序中写明《翼方》成书在《要方》之后，并在卷2—4的“本草”中，将《新修本草》的三品正文录入，《新修本草》成书于显庆四年（659年），则《翼方》成书应在659年以后。

孙思邈总结了七世纪以前的儿科知识，将小儿科内容初步分为九门。他认为“小儿病与大人不殊，惟用药有多少为异，”因此在《要方》卷五“少小婴童方”中删去《巢源》中小儿与成人同患的疾病，专讲儿童特有的疾病。

现将《千金要方》及《千金翼方》中有关儿科的篇名及方论等表列于下（见表1及2）。

但根据作者将两书核对，《翼方》卷十一

表1 《千金要方》中有关儿科的篇名及方论

篇 名	论	条	事	方	灸 法	候 病 法	咒 法
卷第五上 少小婴童方上							
序 例 第 一		5		2			
初 生 出 腹 第 二	2		12				
惊 痫 第 三	3			13	23(22)	1	2
客 忤 第 四	2			32	1		
伤 寒 第 五	1			35	1		
卷第五下 少小婴童方下							
咳 嗽 第 六				14			
癖 结 胀 满 第 七				35	1		
痈 疽 瘰 癧 第 八	1			72	1		
杂 病 第 九				121(123)	13		
合 计	9	5	12	324(326)	40(39)	1	2

“小儿”的内容，除在婴儿发育之前增加胚胎发育过程数语外（原文见本文第三段2中所引），其余条、论及方、灸，均可在《要方》卷五“少小婴童方”里找到。由于《旧唐书》孙思邈传中只著录《千金要方》而无《千金翼

方》，且《翼方》以本草、养生、烧炼及禁经等道家山林之事所占的篇幅为多，而诸传染病中又以伤寒论的篇幅较多，体例不及《要方》醇谨，因此有人怀疑本书非孙氏所作。但《翼方》内容在王焘《外台秘要》（752年）中已

表2 《千金翼方》中有关儿科的篇名及方论

篇 名	论	条	方	灸法
卷第十一小儿				
养小儿第一	1	89	20(11)	2
小儿杂病第二	1		57(55)	
合 计	2	89	77(66)	2

注：1.括号内为实有数字；无括号者为书中所称数字。

2.以下凡引用这些篇卷中的文字均不再加注。

有引用，宋代还将它列为太医局针科学学生的教本，所以即使是后人伪托，其时代也不会距离孙思邈太远。不过作为《翼方》似应对《要方》的内容有所增补，而该书儿科内容几与《要方》全部重复，则不大好解释，对这一问题还有待于进一步研究。

三、孙思邈在儿科学上的成就

列宁指示我们：“判断历史的功绩不是根据历史活动家有没有提供现代所要求的東西，而是根据他们比他们的前辈提供了新的東西”。评论孙思邈在儿科学上的成就和贡献也应该这样。

在《要方》中，孙思邈将儿科分为序例、初生出腹、惊痫、客忤等九门。在序例和初生出腹中，对小儿的发育、护理、哺乳、卫生以及母病与婴儿的关系等，作了详细叙述；在惊痫等七门中，则讨论了婴儿常见病及其治疗。既有医学理论；又有临床治疗。并且将儿科和妇产科置于医学各科之首，使我国儿科学从此有了独立的内容，这是孙思邈在儿科学史上的伟大贡献。

唐天宝11年（752年）王焘著《外台秘要》40卷，其中有20卷都以隋巢元方等的《诸病源候论》冠首，惟独归人¹（卷33·34）及小儿（卷35·36）诸疾则以《千金要方》的论说论列在前面。且在《外台》的“小儿诸疾”中共有方490首，其中选自《要方》的有166首；《要方》与其他方书相同或稍有出入的方剂56

首，《翼方》的46首，合计采用孙思邈的药方有268首，占《外台》中小儿方剂的一半以上（54.69%）。这正可以说明小儿科是从唐孙思邈时才开始发达的学科。

清世宗雍正（1723—1734年）时编纂的《古今图书集成医部全录》，选录了清以前的古代医学文献资料，其中儿科内容分为“一般疾病”及“痘疹专论”两部分。在“一般疾病”23门中有10门（未生胎养、初生护养、诊视、初生诸疾、头面耳目鼻病、唇口齿舌喉病、风寒、诸卒中、惊痫及杂病）均首列《千金要方》的论述，其他13门（脏腑形证、诸热、咳嗽、吐泻、二便、心腹痛、肿胀、食癖、诸疳、痢、疟、诸汗、疮疡）则为宋、金、元时代的钱乙、刘完素及朱震亨的著述列首。由此可见孙思邈的著述对唐以后历代儿科学影响的深远。

现将孙思邈所著《千金要方》及《千金翼方》中有关儿科学的内容及其成就简述于下。

1、关于儿科年龄的划分

古代儿科的范围以年在六岁以下的病人为主，《灵枢·卫气失常篇》说：“18岁已上为少，6岁已上为小”，《巢源》说：“经说：年6岁已上为小儿，18岁已上为少年，其6岁已还者，经所不载，是以乳下婴儿病难治者，皆无所承接故也。”《要方》引《小品方》说：“凡人年6岁已上为小，16岁已上为少”⁽²⁾而在孙氏方剂中写明年令的，最大为“十五岁已下。”⁽⁵⁾各种说法虽不一致，但可以看出古代所谓小儿年令不超过18，而6岁以下则称为“乳下婴儿”。至宋末《小儿卫生总微论方》才批判了18岁以下为小儿的说法。该书中“大小论”一篇说：“18岁已下皆为小儿，此乃古之所论耳！以今时校之，则世相异，理或不当。且礼云：男子三十曰壮，有室。又曰：男子三十而娶，是古之男子皆三十已上方娶，故十八以下得为小儿也。以今时言之，当十四以下为小儿治，其十五已上者，天癸已行，婚冠既就，则已大人治耳”。由此可知在宋以后，已明确指出儿科的范围是以14岁

为限了，这正符合我们现在的说法，而宋以前以18岁或16岁为限，似嫌较大，15岁已下则较相近。

2、对小儿发育生长过程的认识

胎儿的发育过程本来是妇产科研究的问题，但对儿科来说也有一定的关系。因为初生儿疾病和先天性畸形、梅毒以及某些遗传性疾病，都与母亲身体素质和在妊娠期内有无异常密切相关，所以祖国儿科学对这一方面也很重视。

《淮南鸿烈集》、《颅凶经》等都记载了胚胎发育的情况，以后《巢源》、《要方》、《翼方》和《幼幼集成》等都有记载。孙思邈在《翼方》卷11“养小儿第一”中叙述了胚胎的发育。”凡儿在胎：一月胚，二月胎，三月有血脉，四月形体成，五月能动，六月诸骨具，七月毛发生，八月脏腑具，九月谷气入胃，十月百神备则生矣。”虽不尽正确，但按时代而论，已是经过一些实际观察后经验的总结，可惜在唐宋以后，在这方面并无新的发展。

孙氏认为婴儿在发育成长过程中变化很大，尤其是躯干和骨骼的生长更为迅速，且神志意识也随年龄而增长。他说：“儿生后六十日瞳子成，能咳笑应和人；百日任脉成，能自反复；百八十日尻骨成，能独坐；二百一十日掌骨成，能匍匐；三百日髀骨成，能独立；三百六十日膝骨成，能行也。若不能依期者，必有不平之处”。⁽²⁾可见当时对小儿生后的发育过程，不论在精神或动作方面，都能加以注意了。

小儿变蒸的说法创始于西晋王叔和，巢元方和孙思邈也同意这一说法。所谓变蒸，指小儿出生后32日为一变，64日为一蒸，“凡十变而五小蒸又三大蒸积576日，大小蒸都毕乃成人。”变蒸的临床表现为身微热、耳目臀部冷，此外无其它症状。孙氏认为“小儿所以变蒸者，是荣其血脉，改其五脏。”历代医家也都认为这种发热症候，是婴儿发育过程的正常生理现象。其实这现象是因为婴儿在生后数月

内，体温调节中枢发育不全，以致调节不良，当外界条件对小儿稍有不利时，便易发热，直至明代张景岳始认为变蒸是婴儿发热的别名，并不是发育的正常过程。

3、关于小儿的保健、护理和营养

人类在原始社会就已经知道照顾婴儿的起居和疾病。《诗经》蓼莪篇中曾深情地追忆父母抚养子女的辛苦劬劳。汉刘向（公元前一世纪）曾作《胎教论》指出产前卫生的重要。章帝元和二年（公元84年），政府也开始注意妇婴保护工作。规定产子者免税三年，妊妇免税一年，另发保育费。无父母亲属以及贫穷无力抚养的婴儿则由政府供养。

对初生儿的处理，孙氏提出必须“先以绵裹指，拭儿口中及舌上青泥恶血”，并详细叙述了断脐和裹脐的方法。

在小儿护理方面，《巢源》卷45“养小儿候”中已提到小儿不可暖衣（“暖衣则令肌肤脆软，便易伤损”），当薄衣（“薄衣之法，当从秋习之，不可以春夏。卒减其衣，则令中风寒。从秋习之，以渐。稍寒如此，则必耐寒”）。孙氏赞成这一说法，对婴儿服装主张用柔软的旧衣改制，以免刺激小儿娇嫩的皮肤。更提倡锻炼小儿耐寒，衣着切忌厚热并需经常更换。《要方》还记载了浴儿法，主张浴汤要“冷热调和”，时间不能过久，浴后应在腋下和阴部施粉，有时还在浴汤中加消毒药物以预防皮肤病的发生。以上这些论点不但在今天看来还有不少合理的地方，而且是我国其他医学著作中很少谈到的问题，值得我们重视。

在喂养方面，孙氏首先提到了节乳的重要，对哺乳次数及乳量均加以限制，必须“视儿饥饱节度，知一日中几乳而足以为常。”指出哺乳不宜过饱以防吐乳，乳量应随小儿的成长而增加。还谈到了母乳的禁忌（饮酒、大怒及生病时不宜哺乳）、哺乳技术（哺乳时应先揉去宿乳；喂乳时母当以臂枕儿，令乳与儿头平；以妨儿噎；乳母欲睡时不应哺乳，恐填塞儿口鼻且不知饥饱）。

小儿营养本为儿科学的主要部分,《要方》不但注意到正常喂养法,而且在母乳缺乏时,还提出用猪乳人工喂养,并用驴、猪、牛、羊乳等来供给吐乳、口噤及因患口腔炎而不能吮乳的小儿。

对乳母的选择,提出要性情和平,身体健康。特别强调要没有狐臭、颈淋巴结核、甲状腺肿、气喘、咳嗽、疥疮、秃疮、鼻窦炎、耳聋、癫痫及淋病等。这不但要求严格,而且也很全面。

在《要方》中还提出给小儿添加辅食的办法:“儿生十日,始哺如枣核大,二十日倍之,五十日如弹丸大,百日如枣大。若乳汁少,不从此法,当用意少少增之。若三十日乃哺者,令儿无疾。儿若早哺之及多者,令儿头面身体喜生疮,差而复发,亦令儿羸弱难食。”这说明为了使小儿肠胃健壮,应有规律地添加辅食,但也应有一定的分量,否则不易消化反致生病。

《要方》中列举了“相儿命长短法”31条,其中不少条积累了望诊的经验,有一定的医学根据。他已经注意到小儿的身体状态(“通身软弱如无骨者不寿”);因病所成的姿势(“常摇手足者不成人”);眼的表现(“自开目者不成人”、“目视不正,数动者,大非佳”);皮肤的色泽(“鲜白长大者寿”);营养状态(“股间无生肉者死”);头的形状(“头四破不成人”);毛发的特色(“头毛不周匝者不成人”);并注意到呼吸困难(“鱼口者死”);哭啼的性质(“啼声散不成人”);排泄物(“小便凝如脂膏不成人”)与汗(“汗不流不成人”)等异常现象。其中有些可能属于先天性疾病,但也有少数属于迷信性的,如“额上有旋毛,早贵,妨父母”是。

4、儿科疾病及防治

(一)新生儿疾病 记载了新生儿窒息(“儿生落地不作声”),并提出了急救办法:如用“暖水灌之”、“脐带向上却捋之”、“葱白徐徐鞭之”等刺激疗法;及用口对口的人工呼吸法(“呵之令气入腹”)。

脐疮(脐炎、脐肿、脐湿等),提出方剂9首。

初生儿破伤风(口噤、小儿风痉等)。

鹅口疮(白色念珠菌感染),“小儿初生出腹有鹅口者,其舌上有白屑如米刷者,鼻外亦有之”,有方4首。

连舌(舌系带短缩),“舌下有膜如石榴子中隔,连其舌下,后喜令儿言语不发、不转也。可以爪摘断之”。

重舌、重腭及重龈(舌下腺肥大及口腔粘膜的滞连性囊肿)。书中提到“若喉里舌上有物如芦簪盛水状者;若悬痈有胀起者,可以绵缠长针留刃处如粟米许大,以刺决之,令气泄去青黄赤血汁也……不过三刺自消尽,余小小未消,三刺亦止,自然得消也。有着舌下如此者名重舌;有着颊里及上腭如此者名重腭;着齿龈上者名重龈,皆刺去血汁也”。描写极为细致逼真。

(二)营养紊乱、营养缺乏和其他消化系统疾病 这些都是小儿常见疾病,例如单纯性消化不良(温壮、壮乳、哕乳、夜啼、惊啼等)、中毒性消化不良(中客忤、吐利、腹泄、痢疾等)、慢性消化道疾病(癖、结、胀满、症瘕等)。

孙氏认为“少小所以有客忤病者,是外人来气息忤之,一名中人。”并说:“凡中客忤之为病,类皆吐下青黄白色,水谷解离,腹痛夭纠,面色变易,其候似痛,但眼不上插耳!其脉急数是也”。根据以上症状,客忤似为小儿消化不良所引起。《医部全录》将孙氏论说列为“小儿诸卒门”之首,但他对本病除提出了方14首及灸法一首外,在客忤的病源及证候的描述上,比《巢源》并无多大进步,反增添了一些迷信色彩。不过所用药物为泻下及健胃药,对小儿过食引起的消化不良有一定的疗效。

霍乱和吐利是由于小儿感受风寒或多食生冷引起的呕吐和腹泄。孙氏在此提出了治小儿霍乱吐利方9首,如用藿香汤方治“毒气吐下腹胀逆害哺乳”是很合适的方剂。

在“癖结胀满”中提出方26首、灸法一首。他所描写的证状：如身热头痛、饮食不消、腹中胀满、小腹较痛、大小便不利、重下数起、饮食过度、哺乳失节、惊悸寒热、气息不快、夜啼不眠、腹中结坚、甚至萎黄消瘦、四肢萎痹等，大多是由于长期饮食不调而引起的慢性消化道疾病。

因慢性营养不良所致的疾病以及维生素缺乏病，如解颅、齿不生、数岁不能行、四五岁不能语等。但所采用的治疗方法似不符合科学原理，如“用雄鼠屎拭齿根处，齿即生”等。不过在营养缺乏病的治疗上，孙氏曾采用海藻、昆布及动物甲状腺治疗甲状腺肿；以猪、羊、兔肝治夜育；龟甲治佝偻病；用楮树皮煮粥预防脚气，及用麻黄、独活、防风、防己、细辛、蜀椒等富含维生素B₁的药物治脚气等，这些都是孙氏在营养学及营养缺乏病治疗上的伟大贡献，因不属于儿科范围，故不详细论述。

至于常见的肠寄生虫记有蛔虫、蛲虫和蟯虫（寸白虫）三种，所用驱虫药物有楝皮、石榴根及雷丸等。

（三）呼吸系疾病 小儿百日咳，古代虽无专门名词，但已有记载。《巢源》十咳论中的“厥阴咳”，咳时引动舌本、随咳随伸，小儿咳嗽只有百日咳如此，其舌尖下的系带，因猛擦于齿缘而患黄色小疡，至今临床仍以此为百日咳的特征。

《要方》咳嗽第六中记有四物款冬丸“治儿嗽，日中差，夜甚，咳不得息，不能复啼，”及用桂枝汤方“治少小十日已上至五十日卒得瞽咳、吐乳、呕逆暴嗽，昼夜不得息”，这些似为百日咳的症状。又有射干汤“治小儿咳逆，喘息如水鸡声”则可能为哮喘。对肺炎症状也曾提及，如五味子汤“治小儿风冷入肺、上气气逆，面青、喘迫、咳嗽书夜不息，食则吐不下方”。

本篇提出方14首，采用药物52种。其中镇咳药如杏仁、远志已成为世界通用的药物，其余如乌头镇痉、麻黄止喘等都是治疗咳嗽的有

效药物。

（四）神经系疾病 周岁以内的小儿除易于发热外，最常见的是痉挛。因为婴儿中枢神经系统尚不成熟，脑皮质易于兴奋。在生后环境改变、高热及急性肠胃病时，都易发生痉挛。由于痉挛的症状有轻有重，发作时病型不同，在临床上有搐、搦、掣、颤、反、引窜、视八个主要的症状，因此在古代有不同的名称。

汉王符《潜夫论》：“哺乳太多，则必掣纵生痫”，这是以“痫”为小儿专用病名之始。

《神农本草经》载：“小儿惊痫有120种，其证候微异于常便是痫候也”。⁽⁶⁾可见汉代对于小儿惊厥问题的知识还比较模糊。

至隋巢元方将它分为风痫、惊痫、食痫三种。”然小儿气血微弱，易为伤动，因此三种变作诸痫”。⁽⁷⁾实则小儿发生痉挛的原因很多，古代医家由于对病源及病理尚不清楚，对某些症状相同的病疾还不能很好地加以鉴别，所以在“惊痫”这一名辞下，包括着精神病（如颠狂），神经病（如颠痫）、中枢神经急性感染（如急惊风）及一切重病晚期发生惊厥者（如慢惊风）等在内，直到宋以后始将这些疾病鉴别清楚。

颠痫在《素问》及《灵枢》中与颠狂统称为癫疾。梁陶弘景《名医别录》中提出了五脏痫⁽⁸⁾，孙思邈在《要方》中则在五脏痫之外，还提出了六畜痫，并采用灸法治疗。

孙氏在惊痫篇中对其先兆及预后恶劣的指征有较正确的描述。他认为痫是小儿的“恶病”，如不及时医治，后果将很严重，因此提出“候痫法”20条以便早为防治。当时已注意到最常见的手足搐搦（“卧惕惕而惊，手足振掇”），两眼的变化（“身热，目时直视”；“目视不惊霎”；“目瞳子卒大、黑于常”），呼吸困难（“身热、吐呃而喘”），皮肤出汗（“身热、头常汗出”）等，都是惊厥的前驱症状。

鉴别惊厥的重剧，孙氏也提出了八条。

一、眼直视、瞳子动；二、下血、身热；三、口噤、不得（吮）乳；四、反张脊强；五、汗出发热，为卧不语；六、手足掣纵；七、喜惊；八、腹满肠鸣。除末条外，一至七条都属于惊厥的重症，且大都属于急惊。凡急性病有惊厥者属此，其中包括中枢神经的急性感染。在此篇中孙氏提出了方13首。多采用芳香开窍（如麝香、菖蒲）、安神镇静（如珍珠、钩藤、远志、茯神）及清热降火（如龙胆、黄芩、石膏）等药物。

（五）传染病类 《要方》伤寒第五中说：“夫小儿未能冒涉霜雪，乃不病伤寒也。大人解脱之，久伤于寒冷，则不论耳。然天行非节之气，其亦得之。有时行疾疫之年，小儿出腹便患斑者也。治其时行节度故如大人法，但用药分剂少异，药小冷耳。古代所谓伤寒实包括一切热病在内，其中有多种系传染病。

小儿的急性传染病在《要方》中谈到的有：痢疾（“调中汤治小儿春秋月晨夕中暴冷、冷气入胃变下痢，或欲赤白，滞起数去，小腹胀痛，极壮热，气脉洪大或急数者，服之热便歇，下亦差也”）、疟疾（“恒山汤治小儿温疟”）、白喉（喉痹、有治小儿喉痹及喉痹肿方各一首）、丹毒（“治丹毒大赤疮身壮热不折方”）。

至于慢性传染病记载较多者为结核。书中所记如潮热、盗汗、寒热往来、羸瘠、恶核、结核、瘰癧等，多指结核及腺结核而言。

（六）皮肤病 关于小儿皮肤病，在痲痘瘰癧篇中记有小儿疮疖、热毒疮、风毒、风疹、赤游肿、丹毒、风热痞瘤、火灼疮（即天泡疮）、头疮、秃疮、癩疮、月蚀疮、浸淫疮、黄烂疮、疥疮、湿癣等。

在小儿杂病中则有耳疮、阴疮、疳湿疮、蠅螬疮（带状疱疹）等。

孙氏用水银膏（水银、胡粉、松脂）治小儿热疮，用蛇床子等煎水洗浴治小儿风瘙癩疹，用苦参汤治小儿头疮等，都是至今用之有效的方剂。

5、灸法的应用

孙氏对小儿疾病的治疗，除采用药物外，还使用灸法。书中称有灸法40首，实际为39首。主治的疾病有：1、肝病、2、心病、3、脾病、4、肺病、5、肾病、6、鬲病、7、肠病、8、马病、9、牛病、10、羊病、11、猪病、12、犬病、13、鸡病、14、暴病、15、暴病、身躯正直如死人、腹中雷鸣、16、暴病、目反上视、眸子动、17、暴病、腹满、短气、转鸣、20、手足病惊、21、惊病、22、风病大动、手足掣病、23、中马客忤而吐不止、24、小儿温疟、25、小儿癖、26、小儿卒腹皮青黑、27、重舌（二首）、28、囚陷、29、气病、30、阴囊生疮、31、阴肿、32、脱肛（三首）、33、尿血、34、遗尿、35尿血及遗尿、36、四五岁不语。

其中1—22均系惊病病人，对他们采用和法以温热强刺激使之甦醒，又灸法对遗尿脱肛也有一定的疗效。

结 语

1、孙思邈在《千金要方》中，将归入及儿科列于篇首，对儿科极为重视。在少小婴孺方章中，分为序例、初生出腹、惊病、客忤、伤寒、咳嗽、癖结胀满、痲痘瘰癧及杂病九门，基本上包括了儿科常见的疾病。他总结了七世纪以前的儿科知识，删去了巢元方《诸病源候论》中小儿与大人共患的疾病，将小儿特有的疾病初步分出门类，使儿科从此有了独立的内容，在祖国儿科发展史上有重大的贡献。

2、《千金要方》少小婴孺方内容丰富，有论9、条5、事12、方326、灸39、候病法1及咒法2首。举凡小儿的发育、护理、哺乳、卫生及常见疾病都有详细的讨论。其中关于小儿的护理及哺养，很多观点都符合现代科学道理，值得我们重视。在候病法中，对惊病法中，对惊病的先兆及预后有较正确的描述。孙氏对小儿常见疾病都提出了治疗的方剂或灸法。由于他临床经验丰富，药物知识精深，且

善于总结和应用前人的经验，在他所采用的方剂中，有不少是治疗小儿疾病的特效药物，至今仍为儿科医生所采用。他对于经方提倡灵活运用，主张“方虽是旧，弘立维新”，这句话至今还是研究古典医方的正确方向。

3、唐王焘《外台秘要》中各病都以巢源方的《诸病源候论》为首，惟小儿病则以《千金要方》及《千金翼方》为首，可以说明小儿科是唐代才始发达的学科，也说明了孙思邈的著作在唐代儿科学中的地位。清《古今图书集成医部全录》儿科一般疾病23门中有10门均以《千金要方》及《千金翼方》的论述冠首，并采用孙氏的方剂268首占该10门方剂总数的一半以上，更可以想见孙思邈的著作对我国儿科学影响的深远。

附 注

1、王范之 先秦医学史料一斑 中华医史杂志 1953年第4卷

2、《千金要方》卷五上 少小婴孺方上 序例第一

3、《千金要方》卷二十三 恶疾第五 论曰：“余以贞观中，将一病士入山……”

- 4、《千金翼方》卷二十 金疮第五
- 5、《千金要方》卷五下 少小婴孺方下 癖结胀满第七 “治十五已下儿热结多疾、食欲减自下方”
- 6、《千金要方》卷五上 惊痫第三引文
- 7、《诸病源候论》卷45 小儿杂病诸侯论 病候
- 8、王肯堂《证治准绳》五脏病引文

参 考 文 献

- 1、备急千金要方 唐孙思邈 江户医学影北宋本 光绪戊寅（1878年）苏州吴县灵芬阁
- 2、千金翼方 唐孙思邈 景元大德本 光绪缙寅上海印行
- 3、黄帝内经素问 人民出版社 1963年1月
- 4、灵枢经 人民卫生出版社 1963年4月
- 5、注解伤寒论 汉 张仲景 商务缩印明嘉靖乙己（1545年）刊本
- 6、古今图书集成医部全录 清 陈梦雷等 人民卫生出版社 1963年
- 7、诸病源候论 隋 巢元方 人民卫生出版社 1955年6月
- 8、外台秘要 唐 王焘 人民出版社 1955年9月

《千金方》论治内科急症初探

陕西中医学院 张学文

中医治疗内科急症，具有悠久的历史。在长期的医疗实践中，积累了丰富的经验。唐代伟大医学家孙思邈编著的《千金方》，内容丰富，辩论精博，对内科急症的论述尤为详细。为发掘继承其宝贵经验，现撮其要者，略作探讨，以供同道参考。

一、论急症——列病广而分证细

孙氏承岐黄之论，采扁鹊、阳庆、仓公、华佗、张机、叔和诸家之言，集群医之方，括自己经验，编撰的《备急千金要方》、《千金翼方》（以下简称《要方》《翼方》，合称《千金方》）各三十卷，对内科急症的论述广泛而详细。其中《要方》中有十七卷（主要有卷第八诸风、卷第九第十伤寒、卷第十一至第二十论五脏六腑诸病、卷第二十一淋闭尿血、卷第二十四解毒并杂治、卷第二十五备急等等）《翼方》也有六卷论及内科急症。除此之外，其它章节也有论述。包括中风、癫痫、惊厥、眩晕、卒心痛、厥症、发斑、胸痛，以及咳嗽、喉闭、失音、肺病、肺痿、咯血、腹胀、呕吐、霍乱、吐血、痢疾、腹泻、便秘、便血、腹痛、关格、奔豚气，和腰痛、水肿、淋症、尿血、尿闭、尿失禁等，其它如伤寒、温病、温疫、卒死、尸厥、阴阳易、阴阳毒等多种急症也包括在内。在论治每一病症时，又详细分证，有纲有目。不同的病情均列有相应的方药或针、灸法。如论“痢”，分“热痢”、“冷痢”，“小儿痢”等，对“下痢”的分述有五十余种不同的脉证。如“下痢而谵语者，腹内有燥屎，宜下之。”“下痢而腹痛满为寒，实，当下之。”“下痢腹胀满身体疼痛，先温其里，宜四逆汤。”“下

痢日十余行，其脉反迟，寸口微滑，吐之，利即止”。论疟疾分为温疟、寒疟、瘧疟、疟母、肝疟、心疟、脾疟、肺疟、肾疟、胃疟等，根据《内经》中论述，又细分为十二时辰不同之疟等，在每证之下多列有治法。孙氏对内科急症分类详细，且多根据脏腑之虚实，气血之盛衰，阴阳之消长，正邪之抗争，寒热之转化不同而治法迥异，充分体现了祖国医学辨证论治的特点。

二、论病因——重风邪而及它因

孙氏认为导致急症的发生，多为内外因共同作用的结果。在论述外因时，又把“风邪”作为主要因素。他根据《内经》之旨，提出：“诸急卒病多是风”，“至其变化，乃为它病。”特立“诸风”一卷而论述。并且观察到“……入诸脏受病，肺病最急。”提出了风邪的主要侵入途经和受病脏腑。在《千金方》中还论述了一种有别于六淫的“风邪”，称之为“风毒”“恶风”“贼风”“时行贼风”等。从孙氏所描述的病症看，这种“风邪”具有卒中于人、来势凶猛、致病力强、有传染性等特点，如“肺风”“为急风邪所中，便迷漠恍惚，狂言妄语，或少气惛惛，不能复音。若不求师而治，宿昔而死”。孙氏在这里所指的“风毒邪气”，与后世吴又可倡导的戾气学说有着许多共同之处，在当时的条件下，这种见解无疑是一个重大的发现。

值得指出的是，孙氏虽然多论风毒邪气，但不排除它邪所感，特别强调人体机能状态对疾病起着主导作用。如《要方·卷十》对瘧疟的病机论述道：“瘧疟者，肺素有热，气盛于身，厥逆上冲，中气实而不外泄。因有所用

力，腠理开，风寒舍于皮肤之内，分肉之间，发则阳气盛，阳气盛而阴不衰则病矣。”对脏腑功能失调引起的内科急症也多论述。如“心气不定五脏不足”可以引起“朝差暮极的狂眩；”“伤于房者”，引起气血逆乱，可出现“伤中里急，胸胁挛痛、频频呕血”等症；因于“忧悲”可致“呕血，烦满少气，胸中痛”等；由于误服毒物毒药，可引起急性中毒，瘀血在腹，可致“满痛少气，大小便不通”等等。这些病因的论述，在临床上已得到可靠的验证。

三、论辨证——重八纲而归脏腑

八纲辨证，是各种辨证的总纲，对于临床表现危急，病理变化复杂的内科急症的诊断来说，具有执简驭繁，提纲挈领之功。脏腑辨证又是其它各种辨证的基础，对于确定急症病变部位，治疗有的放矢，是必用之法。因此，二者得到历代医家的重视，被广泛的用于急症的诊治。《千金方》更是如此，在辨治内科急症方面，多将八纲辨证与脏腑辨证融为一体，用以分别急症阴阳类型，明辨急症病势趋向，确定急症病变性质，分清急症正邪盛衰，对外感所致的内科急症，多根据邪之居表居里，寒热增减，属虚属实，阴阳盛衰予以辨治。《要方》中有十卷就脏腑之寒热虚实，表里阴阳各种病证进行了详细的辨证。如《卷十七·肺脏》对肺脏病证论道：“右手寸口气口以前脉阳实者，手太阴也。病苦肺胀汗出，若露上气喘逆咽中塞如欲呕状，名曰肺实热也。”“右手寸口气口以前脉阳虚者，手太阴经也。病苦少气不足以息，咽干不津液，名曰肺虚冷也。”

《卷十六·胃腑》对胃的虚实寒热论道：“右手关上脉阳实者，足阳明经也，病苦头痛，汗不出如温疟，唇口干善疟，乳痛，缺盆腋下肿痛，名曰胃实热也。”“右手关上阴阳俱虚者，足阳明经也，病苦胫寒不得卧，恶风寒洒洒，目急腹中痛虚鸣，时寒时热，口干面目浮肿，名曰胃虚冷也。”在四诊方面，孙氏很重视脉诊在急症诊断方面的价值，论述各脏腑病

变，首列脏腑之“脉论”。对脉象的论述也有独到之处。

四、论治法——重祛邪而兼他法

各种不同的内科急症，初中期多是由于邪盛正不衰，正邪激烈抗争引起机体阴阳气血逆乱的邪实盛候，至末期，则可出现阴阳气血大衰，正气虚惫等危重症候。因而尽早地使用得力有效的措施以驱邪外出，对于阻止病变发展，平衡阴阳，安定气血，促进愈复具有极为重要的意义。《千金方》对因外感引起的内科急症很重视祛邪之法，在疾病初中期尤为多用。祛邪的方法以汗、吐、下为主。

在汗法方面，孙氏多仿仲景之法。但是从《千金方》中看，汗法不单用于病在表之证，而往往是病已入里，表里俱病或以里证为主时，也常用汗法治疗。另外，用药也不局限于发汗解表之品，而是常与清里、温阳、攻下等药并用。如治疗“伤寒一二日”或“服药吐下之后，”变成的“阳毒”，出现“身重腰背痛，烦闷不安狂言，或走或吐血下痢，其脉浮大数面赤斑斑如锦文，咽喉痛，唾脓血”之症，用升麻汤（升麻、当归、蜀椒、桂心、雄黄、甘草）治疗，其方由升散与温阳药物并用，服药后要“温覆手足”使其“毒出则汗，汗则（毒）解”。治疗伤寒四五日，头痛壮热，不能饮食，用梔子、黄连、黄柏、大黄、豆豉、葱白、以疏表发散加清热攻下药，服药后也宜“温覆令汗出”，此方还“特宜老小”。又如“三七汤”治疗因伤寒中风七八日不解，而见“胸胁痛、四肢逆、干呕，水浆不下，腹中有宿食不消，重下血一日数十行”者。方由茯苓、黄芩、人参、瓜蒌、芒硝、干地黄、大黄、麻黄、寒水石组成，服药后“温覆，汗出即愈”。由以上可见，《千金方》对汗法的临床应用非常广泛，与一般所讲的“发汗解表法”相比，似有不同。取汗之法，除服药外，常加被覆盖保温以助汗出。

对于吐法，孙氏多用于病变在胸膈之间，因势利导，使邪从上越。如《要方·卷九

《伤寒上》云：“客气在胸中，心下满而烦，饥不能食者，以病在胸中，宜吐之”。“胸中痞坚，上撞咽喉不得息者，此为胸中有寒也，宜吐之”。用瓜蒂散（瓜蒂、赤小豆），取香豉煮成稀粥去渣取汁，调散温顿服之。孙氏也用甘遂作吐剂，如“治时病，烦热如火，狂言妄语欲走”的“水导散”，即由甘遂、白芷制成散剂，调水服下后，再让病人饮冷水，待腹满即吐之。此法多用于病情急者。对于“下利日十余行，而其人脉迟、寸脉微滑者也”，“宜吐之，吐之利止。”说明孙氏不仅把吐法用于病在上者，病居下部也可用之。发展了仲景吐法在临床上应用的范围。

《千金方》对下法的运用，比前贤亦为广泛。《翼方》中设“太阳病用承气汤法”一节专篇论述。对承气汤的应用，《千金方》曰：

“其热不潮未可与承气。若腹大满而不大便，可少与承气汤，微和胃气，勿令大下。”对于体弱“虚羸少气”者得伤寒有热，心下满，胃中有宿食，大便不利的，用生地黄汤治疗。该方有清热攻下的芒硝、大黄，又有清热养阴的生地黄，护胃气缓药性的大枣、甘草。这种攻补兼施的方法，给后世治疗虚人便秘或病后正气耗伤而便秘的急症上，有很大的启发，如舟车丸等就是在此启发下创制的实用方剂。在实践中，孙氏还创制了外治法。如用盐半合，蜜三合，煎如锡，放在冷水中，做成丸如槟榔形似手指大小，塞入下部（肛门），大便可通。还有用一味巴豆治寒癖宿食，大便不通的记载。

对汗吐下三法的宜忌问题，孙氏在《翼方·卷十》中特列诸条以论之。如论到忌汗时写道：“厥忌发其汗，发其汗即声乱咽嘶舌萎；”对“阳明病，脉浮虚者，宜发其汗。”吐法的宜忌有“病在胸中宜吐之”；“宿食在上管宜吐之”；“病在胸上诸实，胸中郁郁而痛，不能食……下利日十余行，其脉反迟，寸口微滑，此宜吐之。”“诸四逆病厥忌吐，虚家亦然”等论述。对于忌下，诸如“诸虚忌下”；“结胸证，其脉浮大忌下，下之即死”；“太

阳证不罢，忌下，下之则逆”；“凡四逆病厥者忌下，虚家亦然。”宜下者如“少阴病五六日，腹满不大便者，急下之”；“少阴病，下利清水色青者，心下必痛，口干者，宜下之”；“伤寒有热而少腹满应小便不利今反利，此为血，宜下之”等等。如此论述甚多，这里仅为举例而已。

应用汗吐下三法出现的变症及治疗，《千金方》亦有记载。如“发汗后，水药不得入口为逆”；“发汗后，重发其汗，亡阳谵语，其脉缓和者不死。”如“发汗后，腹胀满”用厚朴半夏甘草生姜人参汤主之；“大下后发汗，其小便不利，此亡津液，勿治其小便，利必自愈。”“伤寒吐下后未解，不大便五六日至十余日，其人日晡所发潮热，不恶寒犹如见鬼神之状，剧者发则不识人……微者发热谵语，与承气。若下之勿复服”。并指出，在服用这些药物时，应根据病情需要，不可滥用。如“凡服吐汤，中病便止，不必尽剂也”，“凡服下汤，中病即止，不必尽三服。”在这里，孙氏曾引用《伤寒论》一些条文对汗吐下三法的临床应用作了详细的说明，并且从辨证用药多方面丰富和发展了仲景的理论。对后世产生了很大的影响。

另外，孙氏也比较重视清法和温法在内科急症中的运用。如对下利属于热毒所致，见有下黄汁如烂血，如鱼脑，且腹痛状热者，用黄柏、黄芩、黄连、白头翁、升麻、石榴皮等治疗。“下利腹胀满，身体疼痛，先温其里，宜四逆汤”等。对脏腑虚的，功能失调或复感邪气引起内科急症者，孙氏认为应辨虚实，调其气血，或补或攻，亦须辨证论治。如对“脾虚寒身，厉风伤痛，便利无度”，治宜“补脾安胃，调气止痛，”方用当归丸（当归、天雄、干姜、酸枣仁、黄芪、地骨皮、川芎、干地黄、桂心、防风、附子、白术、甘草、厚朴、秦艽、吴萸、秦椒叶）。对由于误服毒物、毒药等引起的急症，《千金方》列有“解食毒”、“解百药毒”、“解五石毒”等章节专门论述，如治“食百物中毒”，取“生韭子数汁”饮服，

或含贝子一枚，随后毒物可吐出。治“食鱼中毒”用桔皮煎汤待冷，饮之。治“食诸菜中毒”用甘草、贝齿、胡粉调童便乳汁服之。如治食半夏中毒，用生姜或干姜煮汤饮之。误服诸毒药，见有毒性发作者，即可以麦门冬、葱白、豆豉煎汤服之。对因“蛇毒”所致的病证也列有抢救之方。对蛔虫为患出现“腹中痛发作肿聚，往来上下痛有休止，多热喜涎出”者，宜用“温中当归汤”（当归、人参、干姜、茯苓、木香、厚朴、桂心、桔梗、芍药、甘草）治疗，这种温脏安蛔，调中止痛之法，对胆道蛔虫症的治疗也是相当有效的。

孙氏治疗内科急症与治疗其它疾病一样，提倡综合疗法，尤其重视针灸。《千金方》中罗列的病证，多数都附有针灸处方。《要方·卷三十·针灸》对穴位主病、针刺手法做了详细的说明。如“凡卒心痛汗出，刺大敦放出血立已；”“复溜，大敦主小腹痛；”“中极主腹中热痛；”“太溪主腹中相引痛；”“丰隆主胸痛如刺，腹若刀切痛；”“丰隆主大小便涩难；”“劳宫主大便血不止；”“隐白主衄血剧不止；”“行间主短气呕血胸之痛”等等。对于卒死，采用刺间使、灸人中之法，一直沿用至今。在《翼方》卷二十六至二十八中，对“角弓反张，尸厥、半身不遂、吐血、风眩、卒癫、卒发狂言鬼语、大小便不通、痢、吐逆、霍乱”等病，分别列有针法、灸法，以供运用参考。《翼方·卷十》列有针灸之宜忌，如“少阳病，吐利手足逆而脉不足，灸其少阴七壮；”“脉促手足厥宜灸之”；“无刺熇熇之想，无刺淅淅之汗”；“少阴病，下利便脓血者宜刺”等等。提出用针灸应“视有余不足”而调之，突出辨证观念。孙氏运用针灸方法治疗内科急症，在临床实践中积累了丰富的经验，这种方法至今仍为抢救危重病人的一种行之有效的措施。

除汤药针灸外，《千金方》中还有如外治、按摩等急救措施。如治疗毒蛇咬伤用大豆汁咬烂敷患处，或把大蒜捣烂调胡椒外敷，这些都是简便易行的有效方法。对各种原

因引起的“卒死”，外用“仓公散”（矾石、皂荚、雄黄、藜芦），“取药如大豆、内竹管中，吹鼻得嚏，则气道便活”；内服“还魂汤”（麻黄、桂心、甘草、杏仁）时，若病人口不能开，去齿下汤则活。这些急救之法为后世研究急症开辟了广阔的思路。

孙氏为救急症于危笃之中，常把药制成丸散，贮而备用，如备急丸（大黄、干姜、巴豆）供“心腹暴病，若中寒客忤心腹胀满刺痛口噤气急停尸卒死者”急救之用。在远行时，他也常随身带药，以备仓卒之急。这不仅是他高尚医德所在，也体现了他对内科急症防治的高度重视。

五、论组方——重辨证及药特点

《千金方》是一部罗列方剂非常广泛的书籍，据不完全统计，其中可用于治疗内科急症的方剂约七百余首。《翼方》载药八百多味，约有三百余味可用于内科急症的治疗。从方剂的组成来分析，除辨证用药外，大多数还具有寒热并用、攻补兼施的特点。

“寒者热之”、“热者寒之”，这不但是治疗大法，亦是组方的基本原则。孙氏对此心领神会，师古而不泥古，不执一见，不拘一法。热症用寒药的方剂有如犀角地黄汤和苇茎汤等；寒症用热药的如乌头汤、四逆汤等。然寒热并用，攻补兼施的处方更多，从方证分析，大多与祖国医学的基本理论相符。如对于因“卒中风、寒冷温气入腹，”引起“虚胀急满，抢心胸胁疼痛，气息不适、脉紧汗不出”诸症，治疗用吴茱萸、当归、麻黄、独活、桔梗、甘草、茯苓、桂心、木香、石膏、大黄、犀角等寒热药合用、攻补品并投以求速效。又如“治大冷洞痢肠滑，下赤白如鱼脑，日夜无度，腹痛不堪忍者”的驻车丸，在清热解毒之黄连、行气活血之当归、滋阴缓急之阿胶中加一味干姜，起到清热不伤阴，温中助血行，散瘀以止痛的功效，取攻补兼施之法。另外，在许多治疗末期阴损津亏的滋阴方剂中加附子或桂心，起到益火之源，以消阴翳的作用。如因

热毒甚，见大便带黑血，“五内绞痛，日夜百行，气绝欲死”之危症，用黄连、龙骨、白术、阿胶、干姜、当归、赤石脂、附子。孙氏本人曾患此症，病延半月，命将欲绝，即服此方，立见显效。诸如此类寒热并用、攻补兼施的组方特点，在《千金方》中比较突出，值得我们进一步探讨研究，为内科急症的治疗增添精华。

孙氏重视组方要根据病情需要，灵活配伍，“皆宜临时消息制方，乃有效耳。”并且经常自制药酒，用以急救之用。这种方法对于改革中药剂型，以应急症之需很有参考价值。

《千金方》对药物的记载有许多独特之处。如附子能“破症积聚血瘕”，治疗寒湿痿躄拘挛，膝痛脚痛冷弱，不能步行……又堕胎”；大黄“主下瘀血，血闭寒热，破症瘕积聚、留饮宿食，荡涤肠胃，调中化食，安和五脏，平胃下气，除痰实肠间结热。心腹胀等；”石膏“主中风寒热，心下逆气惊喘口干舌焦不能息，腹中坚痛……除时气头痛、身热、三焦大热，皮肤热。肠胃中隔气，解肌发汗，止消渴烦逆；”麻黄“主中风伤寒头痛温症，发表出

汗，去邪热气……破症坚积聚，五脏邪气缓急。”犀角“主百毒蛊疰邪鬼障气……疗伤寒、温疫、头痛寒热诸毒气。”在谈到甘草解百药毒时，与大豆汁解百毒的效果做了比较，认为大豆汁不如甘草解毒力强，尚若二者配合，其效尤佳，这一点在临床上已经得到验证，我们常用绿豆（代大豆）与甘草或加大黄等治诸物中毒，取效甚捷。孙氏通过归纳群医之长和自己长期经验积累，对药物功效提出的独特的见解，发展和丰富了“本草”的内容。为我们今天治疗内科急症提供了重要的参考资料。

综上所述。《千金方》对内科急症的论述，具有涉猎广泛、分证详细、病因明确、辨证精湛、治法丰富、方剂众多、用药灵活等特点，是一部论治急症的重要参考书籍，对急症的理、法、方、药有普遍指导意义。研究、整理《千金方》对内科急症的论治，是一项光荣而艰巨的任务，限于笔者水平及篇幅，于此略作探讨，如有不妥之处，望赐以指正。

（戴春福、周永学协助整理）