

祖国医学资料选编

中国

中华书局

祖国医学资料选编

中国人民解放军总医院

一九七八年七月

目 录

中医各家学术评介(上)	
张元素	(1)
刘河间	(6)
李东垣	(11)
朱丹溪	(21)
张子和	(27)
薛 己	(37)
张景岳	(41)
赵养葵	(50)
吴又可	(54)
王清任	(62)
关于用历史唯物辩证观点看待中医不同学派问题	(67)
谈《内经·病机十九条》的基本精神及其在中医临床	
辨证论治中的具体运用	(71)
从中医症状学对发热症候的分析看辨证论治的优越性	(104)
咳、痰、喘与支气管炎	(108)
咳嗽的治疗	(112)
哮喘	(115)
肝病	(120)
漫谈脾胃病	(139)
糖尿病的治疗和体会	(142)
谈谈心脏的几点理论认识和冠心病的辨证论治问题	(149)
我对冠心病的诊治	(152)
水气上冲证与苓桂剂类临床使用	(157)
中医治疗老年病的经验	(160)
古方今用	(171)
关于用一分为二的观点处理立法和用药的问题	(177)
临床运用中药的几点体会	(183)
辨证论治原理探讨	(187)
活血化瘀治疗法则的基本理论及临床应用	(201)
怎样学习方剂	(227)

怎样学习舌诊	(233)
怎样学习脉学	(236)
怎样学习医案	(240)

中医各家学术评介

上海第一医学院 姜春华

张元素

一、张元素历史

《金史》六十九《方技传》张元素字洁古，易州人（今河北易州），八岁试童子举（童子试简称童试，通称小试、小考，应考者不论年龄大小均称童生，此系明清制，金元未详，殆同）二十七试经义进士（进士意即贡举的人材，唐代科目中以进士为最重要，历代相沿以进士为入仕资格的首选），犯庙讳下第（庙讳封建时代皇帝父祖名讳为“庙讳”凡作文赋诗均要避讳，考试文章如果用字犯讳就被除名）乃去学医，无所知名。夜梦有人用大斧长凿，凿心开窍，纳书数卷于其中，自是洞彻其术，河间刘完素病伤寒八日，头痛脉紧，呕逆不食，不知所为，元素往候，完素面壁不顾（面孔对着墙壁不看他），元素曰，何见待之卑如此哉？既为诊脉，谓之曰脉病云云，曰然，初服某药，用某味乎？曰然，元素曰子误矣，某味性寒下降，走太阴，阳亡汗不能出，今脉如此，当服某药则效矣，完素大服，如其言遂愈，元素自此显名。平素治病不用古方，其说曰运气不齐，古今异轨，古方新病不相能也，自为家法云：李梴《医学入门》说：“故其书不传，其学则李东垣深得之。”

《金史》作者，无史才，好神话，“开心纳书”，完全胡说。王好古是他的再传弟子，在《汤液本草·序》中说“有洁古老人张元素，迁至人传祖方不传之妙法”，好古所说“传古方”当为可信。元素生卒无考，观其为完素诊病，则与完素同时，完素对他无礼貌可能年令略小于完素。

二、著作

《家珍》一卷未见（见《蕙竹堂书目》）

《医学启元》钱曾撰《读书敏求记》称三卷，未见。

钱氏说“金、易水、张元素著，洁古治病不用古方，刻期见效，是书采辑《素问》五运六气《内经》治要，本草而成。”

《张氏元素珍珠囊》一卷佚

李时珍说：“洁古珍珠囊……辨药性之气味，阴阳厚薄，升降浮沉，补泻六气，十二经及随证用药之法，立为主治秘诀，心法要旨，谓之珍珠囊，大扬医理，《灵》《素》之下一人而已。”时珍纲目中收有洁古学说，引据古书目录中有《医学启元》而无本书，则明时此书或已亡失。

《洁古本草》《国史经笈志》载二卷未见
《藏府标本寒热虚实用药式》

本书无单行本，见于李时珍《本草纲目·序例》中，止有某藏某府，标本虚实寒热补泻各条目，而以应用诸药分条附注，近代周学海据高邮赵双湖《医学指归》录出，刻入《周氏医学丛书》成为一卷，较《纲目》增多，可能为赵氏所增，张山雷氏重为补正，书名《藏府药式补正》此书殆即《珍珠囊》中一部分。

又《汤液本草》引《珍》云，（即《珍珠囊》）易老云，易即易州，洁古易州人，故称易老，即洁古之说，有些是讲药性，有些是讲治疗。

三、理论

（一）论药性与五脏寒热补泻

张洁古的著作有的佚失，有的未见，因

为没有专著，要介绍他的学术思想，就比较困难。关于他的理论见解能看到的是他的学生李东垣《用药法象》，再门生王好古的《汤液本草》，他们继承了张氏的学说，可能是师徒关系，徒弟把老师的东西继承下来，师徒之说分。《本草纲目·序例》中也引用了张氏的理论，但都不是全面的，而且时珍所引的洁古学说基本与《用药法象》相同，唯《脏腑虚实标本》只载于《本草纲目》。现在就据标有张氏的东西摘录些典型的作为例子。

1. 气 味

《纲目·序例》卷下《气味阴阳》篇引“元素曰清之清者发腠理，清之浊者实四肢，浊之浊者归六府，浊之清者走五脏，（说本《素问·阴阳应象大论》原文据景岳注腠理肌表也，阳发散于皮肤故清阳归之，阴受气于五藏故浊阴走之；四肢为诸阳之本，故清阳实之，六府传化水谷，故浊阴归之《素问》原文为“清阳发腠理浊阴走五藏，清阳实四肢浊阴归六府。”张氏改作清之清者发腠理，清之浊者实四肢，实为画蛇添足，凡清者不可说浊，浊者不能说清，清只可说极清微清，浊只可说极浊微浊，清中不能有浊，浊中不能有清。“附子气厚为阳中之阳，大黄味厚为阳中之阴，茯苓气薄为阳中之阴，所以利小便入手太阳不离阳之体也，麻黄味薄为阴中之阳，所以发汗入手太阴不离阴之体也，凡同气之物必有诸味，同味诸物必有诸气，气味各有厚薄，故性用不同。”张氏举几种药品做例子，但例子也仅仅是例子，只能是部分药相合，还有很多并不符合，个别不能代表全部，试将本草全部药物都用阴阳气味厚薄来解释，很多药物就解释不通。

同书《六腑五脏用药气味补泻》，肝胆：温补凉泻，辛补酸泻。心小肠：热补寒泻，咸补甘泻。肺大肠：凉补温泻，酸补辛泻。肾膀胱：寒补热泻，苦补咸泻。脾胃：湿热补、寒凉泻。各从其宜，甘补苦泻，三焦命门与心同。附说“五脏更相平也，一脏不平所

胜平之，故云安谷则昌，绝谷则亡，水去则营散，谷消则卫亡，神无所居，故血不可不养，卫不可不温，血温气和，营卫乃行，常有天命。这一段与《汤液本草》用药升降浮沉补泻法相同。寒热补泻需看病用，不能固定脏腑。张氏把它固定寒热补泻，是教人胶柱鼓瑟。

2. 五藏苦欲补泻

同书《五藏五味补泻》引《素问·藏气法时论》，‘肝苦急，急食甘以缓之，’举例甘草，以‘酸泻之’，例赤芍药，‘实则泻子，’例甘草（心为肝之子，泻心火所以泻子也），‘欲散急食辛以散之’，例川芎（景岳《类经》注“木不宜郁、以辛散之，顺其性者为补，逆其性者为泻，辛何以能散木，景岳亦未作介）以辛补之，例细辛，从《内经》五行生克来说有矛盾《阴阳应象大论》《五运行大论》都说“辛胜酸”辛为金味，酸为木味，金克木故辛胜酸‘虚则补母’，例地黄，黄柏，虚则补母实则泻子非《内经》语《汤液本草》说：“如无他证，钱氏地黄丸主之，实则白芍药泻之，如无他证，钱氏泻青丸主之，实则泻其子，心乃肝之子，以甘草泻心汤。”以下如心脾肺肾同样举例，王好古《汤液本草·五藏苦欲补泻药味》有“经曰虚则补其母，水能生木，肾乃肝之母，肾水也。”数句，观《本草纲目》所引与《汤液本草》基本相同，《汤液》仅多钱氏之方。又说：“凡药之五味随五脏所入而为补泻，亦不过因其性而调之，酸入肝、苦入心，甘入脾，辛入肺，咸入肾，辛主散，酸主收，甘主缓，苦主坚，咸主软，辛能散结润燥，致津液通气，酸能收敛敛散，甘能缓急调中，苦能燥湿坚软，咸能软坚，淡能利窍。这些作用都欠概括，如苦味药大黄、黄连，黄连说燥湿尚可，大黄就不能说是燥湿了。其他苦味药还多，不一一列举。

3. 藏府虚实标本用药举例：

同书《藏府虚实标本用药式》这篇是将五藏六府分为寒热虚实而用寒热补泻，为后世

据五藏辨证用药的先驱，举肝藏为例如下：

“肝藏血，属木，胆火寄于中，主血，主目，主筋，主呼，主怒。”这一段说本《内经》，惟胆火寄于中为独异。肝胆一体用，肝木自能生火，胆火何必寄于肝中，“本病：诸风眩运僵仆强直，惊痫，两胁肿痛，胸肋满痛，呕血，小腹疝痛，症瘕，《纲目》引作瘰，赵本作症，瘰属气病，症属血病，“肝藏血”“肝郁气滞”二者均可解释女人经病。按“诸风掉眩皆属于肝”。见《至真要大论》，“僵仆强直”与《生气通天论》“血菀于上使人暴厥”《调经论》“血之与气交并于上，则如大厥，厥则暴死。”之义相同，“两胁肿痛，胸肋满痛”。赵注肝脉布胁肋，胀满痛似属标病……胸肋作痛，皆火逆为之，况经脉伏行之地在内不在外，故属之本病，“疝痛”凡少腹急痛皆可谓疝，不必专指睾丸肿大，由于肝络不疏，郁滞所致，“症，瘕”赵注血积为症，气聚为瘕，皆肝络之气滞血瘀有关。“女人经病”，赵注“血室属于肝经”因足厥阴肝经之脉循阴股环阴器，前阴诸病厥阴司属，故月经之病与肝有关。“标病：寒热，头痛吐涎，面赤，面青，多怒耳闭，颊肿，筋挛卵缩，丈夫癰疝，女人少腹肿痛，阴病。”

“寒热症”本是外感，不属厥少两经之病，因六经中少阳，有寒热往来，肝和胆本质相同作用也相同，故张氏属之厥阴标病。“头痛”赵注“脉上额会于巅”，“吐涎”张氏可能以为肝胆气逆，但与胃气不降有关，仲景用吴茱萸治头痛而吐涎，应该将“头痛吐涎”连接起来，赵氏不应该分开来解释，“目赤是厥阴脉上连目系”，“面青”此肝病现本藏之色，张氏以为标病是错误的，“多怒”怒属肝藏本性，亦非标病，“耳闭”为少阳气火上逆，“颊肿”脉行颊里，“筋挛”肝主筋，故肝经病则挛急“卵缩、丈夫癰疝”，皆脉络阴器之病，“女人少腹肿痛阴病”，前阴为厥阴之络，卵上缩病见《内经》。

以上张氏首先列了肝藏本身的生理，次

为本病，再次为标病，皆自《内经》而来，不过在标本位置上有时略有出入，其他藏府也是如此，以下则分寒热补泻，系之以药物，使人知有余当用何药，不足当用何药，这样有利于初学之用，但亦不利初学，以其印定药物之后，不能触类旁通而充长之，机动变法而活用之，未免成为印板文字，先入为主，毕身为藏府药式所限，由此则除此以外之病，除此以外之药，此外之法，势必很难考虑。

下举张氏肝病所用药以见一斑。

有余泻之	泻子	甘草
行气	香附 牵牛 川芎 瞿麦 青桔皮	
行血	红花 鳖甲 桃仁 莪术 三棱 山甲 大黄 丹皮 水蛭 虻虫 苏木	
镇惊	雄黄 金箔 银箔 (均无 用) 夜明砂 铁落 珍珠 代赭石 胡粉 铅丹 龙骨 石决明	
搜风	羌活 独活 荆芥 皂角 蔓荆 白附子 蝉蜕 薄荷 槐子 防风 乌头 白花蛇 姜蚕	
不足补之	补母	枸杞 杜仲 狗脊 熟地 苦参 葶藶 阿胶 菟丝子
补血	当归 牛夕 川断 白芍 血竭 川芎 没药。	
补气	天麻 白术 生姜 菊花 细辛 柏子仁 密蒙花 决明子 谷精草	
本热寒之	泻木	芍药 乌梅 泽泻
泻火	黄连 黄芩 苦丁茶 龙胆草 猪胆汁	
攻里	大黄	
标热发之	和介	柴胡 半夏
介肌	桂枝 麻黄	

藏府治法举例评论：(请予上列参看)

洁古用药分类有与本草不符处，当参观本草与方剂之用，不可尽遵，略加评按如下：
有余泻之：(1)泻子：凡能泻心火之药兼泻肝

火，非仅甘草一味，且甘草仲景诸方治里急，急痛挛急，冲逆等，符合甘缓之说，宋以前本草甘草无泻心火之说。

(2) 行气：肝之有余为气之有余，气所以行血，气滞则血瘀，血瘀亦致气滞，两者相需相成，单独行气，只适用偏于气滞者，其中川芎不适于气火有余之症（现川芎用于高血压，似与中医理论相违，似当用于肝气抑郁不舒，亦一新发展），瞿麦利下窍、牵牛通壅滞，治湿热闭于下者，作行气殊为勉强，瞿麦一般作破血药，泻心与小肠之火，牵牛一般为逐水药，利大小便，泻气分湿热，专作行肝气亦有问题。

(3) 行血：血行则瘀滞消，瘀消则气亦行，气行则新血亦生，前人说血随气行，气为血帅，倘肝络气滞必导致血滞，故行血亦为治肝之一法，惟张氏多用破血之药，说之者曰行血可以破瘀，破瘀亦可行血，惟习惯上行血与活血同义，破血则较剧烈，其中三棱、莪术、鳖甲、山甲（山甲本草认为毒药，善攻，临床观察不然）桃仁等均平和而不剧，惟水蛭对于容易出血病人不可轻用。

(4) 镇惊：金石之药有些难溶于水，如金箔、银箔等，铁落易为氧化水溶，如铁器容易受潮生锈，有补血之功，珍珠与牡蛎，石决明，珍珠母等作用差不多，珍珠泻热平肝定惊，用于气火上逆之症，胡粉即铅粉，有毒，用者宜慎。

(5) 搜风：搜风与祛风散风之义有别，搜有深入而取之之义，肝为风木之藏，肝阳动则化风上扰，此风自内生，治之者当涵养肝肾，使之摄纳潜藏，至于外感之风以及热极生风，病机不同，治法亦异，洁古所列搜风之药，多为外感祛风之剂。香燥芳烈，不治内风，且皂角祛痰，白附子，白花蛇等不治肝风，蝉蜕、姜蚕治风热，亦治外风，张氏内外不分，且称搜风，实属大误。

不足补之：(1) 补母：肝阴亏损易致肝阳偏亢，肝之阳亢，实由肝阴之亏，故前人说

肝无补法者，指无补肝阳之理，补肝阴则有之。又说实则泻其子，虚则补其母，以水能生木，故重在补肾，则治肝阴之虚与治肾阴之虚无异。枸杞、杜仲、狗脊、菟丝、首乌、阿胶、熟地并补肝肾，独苦参泻实火，湿热，萆薢亦属清利湿热药。洁古列入此队甚不可解。

(2) 补血：当归虽能补血，但活血之功为长，牛夕下行破泄，非补血之药，白芍、血竭、没药均为和血活血并不补血，川芎为行气药，亦非补血药，前条补母中药实有补血之功，本可合并，由于理论定出程式关系，故尔牵强。

(3) 补气：天麻为定风药，不能补肝之气，柏子仁为补肝肾药，不属气分，苍术健脾燥湿，不补肝气，菊花泄肝火不补肝气，细辛泄外感之风不补肝气，密蒙花滋肝肾，非气药，石决明平肝潜阳，非气药，草决明，谷精草清肝胆浮火而明目，皆非补气药，生姜更与之无关。

本热寒之：

(1) 泻木：凡清火之药多能泻木，芍药一般说酸收，其实不酸，有谓平肝、抑肝、有说补肝、养肝，柔肝，有说泻肝清肝，诸说不一，若五味对五藏确有作用，则酸入肝，应能补肝，为肝木之正味，就不能说他泻肝。《素问·藏气法时论》论肝病以“酸泻之”景岳注肝喜散而恶收故辛为补酸为泻。

(2) 泻火：苦寒泻火，非仅泻肝胆之火，亦泻其它之火。论列其它藏腑之泻火药必然重复。

(3) 攻里：大黄泻胃肠实热，腑气得通则亦能疏泄肝热，然终是清热泻火药，专作为攻里未妥。

标热发之：

(1) 和解：柴胡和解之说从“和解寒遏少阳”之说而来，柴胡、半夏原属小柴胡汤内药，小柴胡既称和解，则半夏遂亦列入和解队中，实误。

(2) 解肌：麻桂解风寒、何故列入肝病？

上面举的肝藏例子其余诸藏问题相同，举例者为了说明不要盲从古人，古人亦有欠妥之处。

(二) 命门与三焦说

《内经》以心肝脾肺肾为五脏，胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦为六腑，因六经互配表里，五与六数不齐，故五脏加入心包络，以与三焦相配。洁古则去掉心包络而以命门相火与三焦相配。

同书《脏腑虚实标本用药式》除五脏六腑外，特立命门，说“命门为相火之原、天地之始，藏精生血，降则为漏，升则为铅，主三焦元气。”“命门”是什么？《灵枢》指的是目，《难经·三十六难》说：“脏各有一耳，肾独有两者何也？然肾两者非皆肾也，其左者为肾，右者为命门，命门者谓精神所舍，原气之所系也，男子以藏精，女子以系胞，”《三十四难》又说：“肾藏精与志也，”果如《三十六难》所说则命门有极大作用，而左肾则无所用，或者如《三十九难》说：“其气与肾通”故有共同作用，《三十九难》说：“《经》言府有五者，‘脏有六者何也？’（《内经》无考，想别有所本）然，六腑者止有五腑也，（除去三焦）然，五脏亦有六脏者，谓肾有两脏也，其左为肾，右为命门，……其气与肾通，故曰脏有六也，（将两肾分为二脏，左肾右命门，则藏数为六）……，府有五者何也？然，五藏各一府，三焦亦是一府，然不属于五脏，故言府五焉，”因为三焦不附属于脏，故不名腑，则名虽有六府，实只五府，三焦是什么呢？《内经》以及诸家之说，这里不多谈，以免更加混乱。现仍就《难经》之说介绍之。《三十一难》说：“三焦者何禀何生，何始何终，其治常在何许？可晓以否？然三焦者水谷之道路，气之所始终也。上焦者在心下，下膈在胃上口，主内（同纳、下同）而不出，其治在膻中，玉堂下一寸六分，直两乳间陷者是。中焦者在胃中脘，不上不下，主熟水谷，其治在脐旁。

下焦者当膀胱上口，主分别清浊，主出而不内，以传道也，其治在脐下一寸。故名曰三焦，其府在气街。”这里指出了三焦的部位及其作用，但《二十五难》说：“心主与三焦为表里，俱有名而无形。”《三十四难》也说：“所以腑有六者，谓三焦也，有原气之别焉，主持诸气，有名而无形焉。”有形无形都是本经自相矛盾之处。

按《难经》之说，左肾右命门，命门为精神所舍，原气之所系，男子以藏精，女子以系胞，”洁古之说想从《难经》而来。但又不全同《难经》，可能古人写作时不查原书，但凭记忆，记忆有时不免遗漏，也可能另有自己想法，洁古先说：“命门为相火之原，”《难经》只说，右肾为命门，主藏精系胞，原气所系，并没有提到相火，《难经八难》说诸经脉者皆系于生气之原，所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也，此五藏六府之本，十二经之根，呼吸之门，三焦之原，”“肾间动气”注家说是命门，无相火之说，以命门为相火者可能出自张氏的理解，其下接“天地之始”一句，从人体的命门一下子推到天地之始，天地之始与命门何关？上下文不属，不知何故？接下，“藏精、生血”，《内经》说：“肾藏精”，《难经》说命门主男子藏精，并无“生血”之说，且精血俱属阴液，应属左肾，如何反属相火？这些都是问题，“降则为漏、升则为铅，”这是道士炼丹家言，赵注“铅乃北方正气，（北方指水主肾）一点初出之真阳，一念之非降而为漏，一念之诚，守而为铅，”指精与月经而言，炼月经称为红铅，意思是命门中精气没有邪念，就上升而为铅（丹），如有邪念则下降而为遗漏，（男精女血）末了提出主三焦元气，《难经》说：“其治在脐下（丹田），府在气街，”洁古三焦部说：“三焦为相火之用，分布命门元气，主升降出入，游行天地之间（如何会游行到天地之间，奇谈）总领五藏六府，营卫经络，内外上下左右之气，号中清之府，上主纳，中主化，下主出。”张氏

这是说三焦为相火之用，但此相火决非肾中之火，而是上中下，总领五藏六府营卫等之元气之火，此相火指人体正常生理活动（活动即是火），不与肝肾之火同，因为肝火上升，肾火上浮，都属病态，故此命门相火应为元气之火。因为三焦统主一身胸腹腔脏府，则三焦诸病即难独立成为一个系统，而涉及各藏各府。《经脉》篇手少阳三焦，虽亦有“是动”“所生”诸病，皆以经脉所过之部位而言，无一属于三焦本病，张氏不明此意，特立三焦之病，不免叠床架屋。

又胆本名中清之府，今三焦亦名中清，此中医名称之所以混乱。命门相火之说，晋唐以来所未有，可能首先是洁古所创，宋《太平圣惠方》第七卷《总论》抄自《千金方》无命门之说，在《治肾虚诸方》说：“夫肾脏者，足少阴之经也，左侧为肾，右为命门，肾与命门者精神之所舍，元气之所系也。”可见宋人尚无命门相火之说，且将肾与命门相合，共同为精神所舍，元气所舍，殆本于《难经》二者之气相通，其后李东垣、朱丹溪对于相火作了进一步讨论，到张景岳、赵养葵完成了命门相火论的体系。

四、治 疗

洁古无医案专书可见，不能知其治疗方

法，但从他对于药物的学说，可知其必以藏府寒热虚实分证用药。其治疗特点是“不用古方”，其所以不用古方的思想是“运气不齐，古今异轨”，由此主张“古方新病不相能”其实运气自古至今并无大异，古方也有适于今病的，不可一概抹煞，张景岳对此说得很好，详见于景岳篇。

五、结 论

1. 张洁古为金元学派创始人之一。其古方不治今病的主张对后来医家影响很大，使临床家得以自制新方，适合病情。但完全不用古方，未免抛弃前人经验。

2. 洁古根据《内经》论药的气味厚薄阴阳之说有所发挥，有所发展，终因为纯属推想，不免蹈虚，后世论药不出其范围，在当时无科学实验，不得不借诸空想，此亦历史条件所限，不足深责。在今天当取其实用有效确为“治病”联系的部份，虚玄推论则当扬弃。

3. 洁古首创五藏寒热补泻用药，可能受宋代钱乙五藏补泻的影响而来，其中药物安排有未妥之处，且药物固定之后形成公式，少灵活性。

4. 废弃心包络，改用命门相火以配三焦，亦属创见，但说欠明了，然草创虽不完善其功亦不可没。

刘 河 间(约 1110 年)

一、刘守真历史及社会背景、当时医学思想

《金史》：“刘完素，字守真，河间人（南宋时河北河间县，约生于 1110 年），尝迁异人陈先生，以酒饮守真，大醉，及寤洞达医术，若有授之者（医术神授），乃撰《运气要旨论精要》、《宣明论》，虑庸医或出妄说，又著《素问玄机原病式》，特举二百八十八字，注二万余言，然好用凉药，以降心火，益肾水为主，自号通玄处士云”。

刘河间是有民族气节的。《心印绀珠经》朱搆（音伪、亦音灰）说，“章宗皇帝三聘不起”（金章宗三次请他做官他不出），但《保命集》河间自序用金大定年月，想因当时已沦陷数十年，所以用金年号。《医学沅流论》熊钩说，“刘氏名完素，字守真，大清河间人也，因号河间居士，作《伤寒直格》、《素问玄机原病式》及《医方精要》、《素问药注》、《宣明论》等。”河间《保命集》自序说，“余廿有五，志在《内经》，日夜不辍，殆至六旬，得迁天

人，饮以美酒，一醒之后，目至心灵，大有开悟”，程道济《序》说，“刘守真夙有聪慧，自幼年耽嗜（爱好研读）医书，千经百论，往往过目无所取，皆谓非至道造化之理，因披阅《素问》一经，朝勤夕思，手不释卷，三五年间废寝忘食”，后面说他有二道士饮以美酒而后大有开悟，并说此说几乎诞妄，可见古代人也有不迷信，认为这种说法是诞妄的，为什么河间会有这样的妄说呢？古代医家虑自己的学术不能行于世，往往托诸神仙鬼怪，刘河间的陈先生饮以美酒可能是河间的假托，使世人认为他的智慧是得到仙神的启发。也可能与宋徽宗崇尚道教有关。《保命集》病机中引用仙经，说明河间也信道教，由信仰而产生幻想，由幻想而产生幻觉。“陈先生”“二道士”的传说，可能是幻觉中人物。《金史》不说他好学，而记载诞妄之说，是作者无史才。

当时局方盛行，多用香燥，刘氏用药偏于寒凉。清《四库全书提要》说这是由于“完素生于北地，其人秉赋多强，兼以饮食醇醲，久而蕴热，与南方风土原殊，又完素生于金时，人情淳朴，习于勤苦，（吹拍异族）大抵充实刚劲亦异于南方之脆弱，多以寒凉之剂攻其有余”。

二、刘河间著作略考

《刘河间六书》，其中三种非刘氏书。

《刘河间三书》，三书为《原病式》、《保命集》、《宣明论》，存。

《素问药注》，佚。

《伤寒直格》，三卷存。汪琥评，“下卷则自仲景麻黄桂枝汤外复载益元散、凉膈散、桂苓甘露饮共三十四方，推其意以仲景伤寒论寒热二证不分，其方又过于辛热，是书之作实为大变仲景之法者也。”《四库全书提要》：“《伤寒直格》大旨出于《原病式》，而于伤寒证治议论较详……今检《宣明论》中已有伤寒二卷，则刘完素治伤寒法已在《宣明论》中，不别为书，二书恐出于依托（指本书及《伤寒标本心法类萃》二卷）。”日本丹波元胤认为

“此书未全出于依托”。

《伤寒标本心法类萃》，二卷存。《四库提要》认为“其中传染一条称双解散、益元散皆为神方，二方即完素所制，不应自誉至此”。丹波氏称“若《伤寒标本》味其旨趣，觉非完素所撰”。汪琥说“此亦刘守真編集也……然亦大变仲景法者也”，可能为后人撰集。

《宣明论》，自序三卷十余万言，目曰《医方精要宣明论》，《国史经笈志》称十五卷。《四库提要》，“今刊入《河间六书》者乃有十五卷，其二卷之菊叶法……显为元明以后之方，则窜入而不注者，不知其几矣，卷增于旧，殆以是欤？”《原病式》，二卷，取《素问·至真要大论》中病机之说，“撮其枢要，自成一家”，河间采病机十九条，176字，演为277字，改动原文，分为五运主病，六气为病，并加注释发挥个人意见，议论多从火化。

《素问病机气宜保命集》，三卷，存。本书为晚年所著，共三十二论。李时珍说，“张元素《病机气宜保命集》四卷，一名《活法机要》，后人误作河间刘完素所著，伪撰序文词调于卷首，以附会之。”《四库提要》亦沿李说，认为张元素撰，按此书为麻九畴访其后裔所得，方论与《宣明论》、《原病式》相出入，杜思敬《济只拔萃方》称李东垣《活法机要》与《洁古家珍》及刘守真《保命》大同小异，杜时年八十一岁，距守真之时不远，其言当为可信。《保命集》中如《原道》《阴阳》《本草》《摄生》皆取材于《内经》，其中又有病机十九条，多引王冰注，理论与《原病式》同，似重复。中风论“风本生于热，以热为本，以风为标，凡言风者热也”，说亦与《原病式》相出入。

《三消论》，佚。明刻《儒门事亲》将它收在全书中。

三、理 论

（一）推崇《内经》运气学说

北宋时运气学说盛行，如刘温舒《素问入式运气论奥》三卷，寇宗奭《本草衍义》，论药谈到运气。刘河间撰用运气理论，亦当时风

尚使然。

《原病式》自序，“不知运气而求医无失者鲜矣”，薛时平注释说，运气诸篇本是别一书，非《素问》之文，王冰收之以杂其中，王冰注本独盛行，盖于精微要语多出于运气诸篇也”。薛氏说得对，七篇运气中确有很多句段可取，河间在《原病式》中解释诸风掉眩皆属肝木，说“由风木旺，必是金衰不能制木，而木复生火，风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转，故火本动也，焰得风则自然旋转，如春分至小满为二之气，乃君火之位，自大寒至春分七十三日为初之气（应为七十三日五刻），乃风木之位，故春分之后，风火相搏，则多起飘风（回风），俗谓之旋风是也，四时皆有之，由五运六气，千变万化，冲荡击搏，推之无穷，安得失时而便谓之无也”。薛氏注释说，“五运有大小，六气有主客，大运统治一年，小运各治七十三日，主气有定位之常，客气有加临之变，为民病者小运主气，断然可凭，不中亦不远，其人受客气，经虽有言，难于准用，守真所以独取小运主气，而不及大运客气者，诚有见乎此也”，“读者能知守真独取小运主气之所以然，则知大运客气之不足取”。薛氏指出刘河间独取小运之故，知守真虽倡运气之说而仍从实际考虑，并不拘执于运气。（欲知运气之详参阅景岳《类经·图翼》《世补斋运气表》）

《六微旨大论》：“亢则害，承乃制，制则生化”，刘河间提倡“亢则害，承乃制”，在治疗上作为预防措施，用药上考虑如何使之不要过亢，防止产生下一步的问题。薛时平注，亢者过极，害者害物也，承犹随也，虽谓之随，而有防之之义也，如《素问》火气之下，水气承之之类，制者克胜之也，五行之理常更相平，五行各安其分，而不害物，则所不胜者虽交相随，然不过防之而已，一或亢而有害，则随之者即起而克胜之。”河间独主于心火之亢，而未及其它亢盛，虽然他经常提

到“亢则害，承乃制”，可是实际上只是火亢，并无其它之亢。

（二）主火热用寒凉

河间治疗以清热通利为主，但河间主火而不专治火，往往不问原因，而以现症为主，所谓六气皆从火化，因六气外感之病皆有热，热高则即是火，故云皆从火化。河间治热病多用寒凉者职是之故。其早年著作亦多用芳香辛热之品，可能受局方影响。后来由于他对病机十九条多热症及亢则害的理论乃倡寒凉。

《宣明论》卷五论风热湿燥寒：1.风，风本生热，以热为本，风为标（热能生风，今说风能生热，风既生热，则应风为本，热为标，反说热为本，主要强调热）。2.热，热甚生风。3.湿，湿本土气，火热能生土湿，故夏热则万物湿润，秋凉则湿复燥干，湿病本不自生，因于火热佛郁，水液不能宣行即停滯而生水湿也，凡病湿者多自热生（水湿门说同）。4.燥，燥干者，风能胜湿，热能耗液，皆能成燥（燥门说较详）。5.寒，此因饮食冷物过多，阴盛阳衰而为中寒也，或冷热相并而反阳气佛郁以成阳证，当以成证辨之（重成证，不重原因）。痰饮门说，风寒随玄府而入腠理，……遂成咳嗽，乃肺热也，寒化热，热则生痰（治疗仍多辛温，偶掺一、二寒凉，如黄芩、黄柏、桑皮、寒水石、大黄、薄荷、石膏之类，但必有热症可据）。《原病式》程道济序，“但见今之医人窃用先生诸药，得效者众多，以今十数年，犹给其名（还享受盛名），耻言凉药（怕说），谓去热药为非”，“河间之徒董医治诸人伤寒杂病，止用寒凉疏通乎医，十医十愈”，“得《病原式》之要”。程序指河间疗效高，其徒十医十愈之说未免夸张。

河间火热学说的来沅可能根据《素问》病机十九条，如“诸热瞀瘛（神昏抽搐）皆属于火”，“诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火”，“诸腹胀大皆属于热”，“诸呕吐酸暴注下迫（水

泻赤痢)皆属于热”等。

《景岳全书》评《素问玄机原病式》说,“原出自《内经·至真要大论》,盖本论详言五运六气盛衰胜复之理,而以病机十九条总于篇末,且曰有者求之,无者求之(有指邪气之有无),盛者泻之,虚者补之,令其调达,而致和平,是可见所言病机,亦不过契运气之大纲,而此中有无之求,虚实之异,最当深察,惟总以和平为贵也,故《五常政大论》又详言五运六气之辨,则火之平气曰升明,火之太过曰赫曦,火之不及曰伏明,此虚实之辨则有如冰炭之异,而《内经》不偏不倚之道,固已详明若是,奈河间不能通察本经通旨”,“不辨虚实,不察盛衰,悉以实火言病”,“夫实火为病固为可畏,而虚火之病,尤为可畏,实火固宜寒凉去之,本不难也,虚火最忌寒凉,若妄用之,无不致死,矧(而况)今人之虚火者多,实火者少(此说未妥,应分病种,急性热病属实火者多,慢性病属虚火者较实火为多),岂皆属有余之病,顾可概言为火乎?”景岳这段对刘氏的批评当然很有理由,但说虚火多,这也有问题,因为虚火多见于慢性病,实火多见于急性病,不能说谁多谁少,因为景岳的对象与河间不同,所以病的对象也不同。

张氏《类经》十三卷病机注“本篇随《至真要大论》之末,以统言病机,故藏五气六,各有所主,或实或虚,则亦无不随气之变,而病有不同也。即如诸风掉眩皆属于肝矣,若木胜则四肢强直而为掉,风动于上而为眩,脾土受邪,肝之实也;木衰则血不养筋而为掉,气虚于上而为眩,金邪乘木肝之虚也。又如诸痛痒疮皆属于心矣,若火盛则炽热为痛,心之实也;阳衰则阴胜为疽,心之虚也。五脏六腑皆然,故本篇首言盛者泻之,虚者补之,末言有者求之……,盖既以气宜言病机矣,又特以盛虚有无四字贯一篇之首尾以尽其义,河间未之详审,……皆偏言盛气实邪,且于十九条中凡归重火者十之七八,至

于不及虚邪则全不相顾,又曰其为治者,但当泻其过甚之气以为病本,不可反误治兼化也,立言若此,虚者何堪?”张氏批评河间不察本经通旨,而又弃其有无之求虚实之异,最中肯綮(但《保命集》病机中亦涉及虚不足)。李中梓《颐生论》说“发明亢制之理,洞如观火,然偏主于热,岂能尽六气之变乎?”这个批评也是责其偏主于热。

四、治 疗

(一)以病为本,脏腑为标

《宣明论》卷十二《补养门》论曰:“大凡治病,必求其本,受先者为本,次者为标,此为兼证”,“本病相传,先以治其急,六气为本,三阴三阳为标,故病气为本,受经络脏腑谓之标也。”刘氏六气指外来病原,以病原为本,经络脏腑所现见症由病而来,为标。治求其本,这一观点无疑是正确的。

(二)宣通为本,推陈致新

《宣明论》神芎丸以大黄、黄芩、牵牛、滑石为丸,治一切热病,并称“常服保养……耐伤省病”(省指减少),“无问瘦悴老弱……若以效验观其药味,则非明本草造化之理者,不可得而知其然”。这些药物一般医生有病用之尚且顾虑,何况“常服”,更何况“老弱瘦悴”。河间主意是宣通,推陈致新。个人意见有病当服药,无病即不必服,无论通补皆非所宜。此方治热病腹水有效。

(三)诸法并用

《宣明论》一、二卷列《内经》诸病症治疗,如煎厥、薄厥、风消、鹜溇等六十一病,首引《内经》症状病因原文,次立方主治,如煎厥人参散主之,治煎厥气运头目昏愤,听不闻、目不明,少气善怒,用人参、远志、赤茯苓、防风、芍药、麦冬、陈皮、白术。如飧泄白术汤主之,治飧泄风冷入中泄痢不止,脉虚而细,日夜数行,口干腹痛不已,用白术、川朴、当归、龙骨、艾叶。看他这些立方亦用补药温药,还是根据病症而用,并非凡病统用寒凉宣通。

在六十一症中用寒凉药如犀角、石膏、元参者很少，仅结阳用犀角、芒硝、元参、木通；懈倦、胆疽用黄芩；胃疽、首风、目风、厥逆头疼，石膏与干桂同用；膈消用知母；秘瘕腹胀用大黄；热痹诸痹用羚羊；胃热用黄连；胃寒山枝、川乌、干姜同用。总观全卷，用寒凉者不过六分之一，大多数用温热药。所用如附子、干姜、良姜、白附子、吴茱、肉豆蔻、官桂、硫磺、草豆蔻、生姜等。

寒热同用 如羚羊、官桂、川乌、山枝同用；如桂枝、石膏；山枝、良姜同用。

补泻同用 如大黄、人参、黄芩同用。

祛邪与养正同用 如人参、当归、麻黄、独活、细辛、川芎同用。

益气养阴同用 如黄芪、人参、白术、白芍、麦冬、当归、地黄、石斛、五味子同用。

温阳滋阴同用 如干姜、官桂、当归、五味子、萸肉、苁蓉、附子、仙灵脾、首乌、地黄等同用。

补利同用 如赤苓、泽泻、人参、麦冬、芍药同用。

补涩同用 如人参、白术、龙骨同用。

寒补 如人参、知母、地黄、黄芩、羚羊。

热补 如官桂、人参。

(四)用药精简

少者一、二味，如周痹用大豆卷一味，首风用天麻、川芎二味。

(五)治主症不治旁症

如白术汤治泄利不止，只用术朴健脾理气，艾叶祛寒止腹痛；当归补血治脉虚而细，不治其口渴旁症。这是因下利失水所以口渴，与龙骨止其下利，利止口即不渴。又如木香丸治肠痹腹痛，时发飧泄气不消化，小便秘涩，用木香、白术、官桂、吴茱、良姜、诃子、附子、川朴、肉豆蔻、干姜、甘草以健脾理气温燥为主，不治小便秘涩，“虽饮多不得洩”者，但大便实小便自利。

(六)善于用药

如防风，用于薄厥、风厥、风消、风湿、鼻渊、痛痹、着痹、热痹、行痹、痲（痲《康熙字典》疑即痲字，痲同疹，疹同疾病）、风成热中、漏风、胃风。多种病证，川芎、大黄尤所常用。

(七)论病因宗《内经》

《宣明论》诸病理引《内经》，如春甲乙伤于风为肝风，风中五脏腑为肺风、肝风等，无所发明。

(八)制方特出，一方统治多种疾病

《宣明论》方剂自制有防风通圣散，附录贾同知、崔宣武、刘庭瑞诸家通圣散（是后人掺入）。

防风通圣为表里双解法，成为后世通用名方，方用防风、川芎、当归、芍药、大黄、薄荷、麻黄、连翘、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、滑石、甘草、荆芥、白术、山枝。此方解表清里、宣通同用，药味较多，其治疗面极广，列表如下：

治肾风 浮肿脊痛 眩暈呕吐 耳鸣鼻塞 口苦舌干 咽嗑不利 胸膈痞闷 咳呕喘满 涕唾稠粘 肠胃燥热结 便溺淋闭 寝汗 咬牙睡语 筋惕惊悸 肠胃结水小便多 湿热内郁汗泄 亡液成燥淋闭 肠胃燥郁 水液不宜而泄 燥湿往来，时结时泄 阳极似阴而战烦渴 风热走注疼痛痲痹 肾水虚衰心火暴盛而僵仆 卒中不语 暴瘡 风痲 破伤风 头风中风 诸疳积热 惊风 伤寒 疫疔 斑疹出不快或黑陷 风热疮疥 头屑 身黑 紫白斑驳 面鼻紫赤风刺 癰疹 大风 肠风 痔漏 伤寒头痛身痛 产后血液虚损 阳郁为热 腹满涩痛 烦渴喘闷 谵妄惊狂 热极生风 舌强口噤 筋惕肉瞤 大小疮恶毒 跌打损伤等。

河间上述主治各症大多数有效，本人用于肝炎、面多瘡瘰、荨麻疹等有良效，对于其它若干炎症过敏性疾患亦有效，在临床上尚可推广使用。

《宣明论·伤寒门》凉膈散用连翘、荆芥、

山枝、大黄、薄荷、黄芩、甘草、芒硝，此方与通圣散相较，缺麻黄、石膏、滑石、防风、川芎、当归、白芍，用途就局限于热性病诸证。

神芎丸用大黄、黄芩、牵牛、滑石，治一切热病，此方以清热宣通为主，对热性病有效验。

(九)不问原因，以症为主

《宣明论·伤寒门》说，“不问风寒暑湿但有可下诸症，或表里两症俱不见，但目睛不了了，或腹满实痛者，或烦渴、或谵妄、或狂躁喘满者，通宜大承气汤下之。”他不问风寒暑湿，苟见同一病理机制即用同一方法。《宣明论·伤寒门》除列仲景方外，并自制三一承气、凉膈诸方，其下法能统治多种疾病，如三一承气用大黄、芒硝、厚朴、枳实、甘草治急性热病与杂病：神经精神：谵妄闷乱惊悸、狂颠、高热惊搐、僵仆、卒中不语；腹内肿块；症癖；胃肠：腹满心痛、酒膈；皮肤五官：斑纹、疮癣、痈疡、口疮、舌肿喉痹；传染病高热：喘急、尿赤便秘、滑泄、肠垢。

河间以上诸方药物作用从现代药理来看从临床疗效来看都是肯定的，但他的益元散不无可疑之处。《宣明论》痢门益元散药仅滑石、甘草二味，其方意亦以宣通为主，亦治多种病症，如：(1)除烦热，心躁，止烦满；(2)肠癖下利赤白，肠胃中积聚寒热，腹胀痛闷，饮食不下；(3)癰闭淋痛，治石淋，消蓄水；(4)癰症惊悸、健忘、阴痿；(5)咳嗽短气；(6)口疮齿疽；(7)中暑伤寒疫病，传染

劳复；(8)饥饱劳损，忧愁思虑悲怒惊恐，阴虚热甚；(9)下乳催生，产后血衰。后世加入其它药中，很少单独使用。故难以单独肯定或否定。

河间用药亦有谬误之处，如《保命集·中风论》中既谓慎勿用大热药乌附之类，而又列小续命汤为主方，随六经加减，其中麻黄、桂枝、附子均非中风所宜。只适于真中风，不适用于类中风。

河间认为人但宜保养心肾，不可过耗，服补药无用。《保命集·原道》说：“谬为求补之术，是以伪胜真，以人助天，其可得乎。”河间否认补药的作用，亦属片面性。

五、结 论

1. 河间采用病机十九条是有片面性的，没有理解运气篇的全面性，因此产生火热为病而用寒凉，寒凉在治疗上有一定作用，但亦有其一定的适应证。

2. 河间钻研《内经》，在各方面有一定体会，极赞运气之说，但本身亦只用小运，其它亦未见运用，可见他还是从实际出发的。

3. 充分发扬亢害承制理论，在治疗上有一定控制疾病转化的意义。

4. 从其早期著作中可以看出他亦受《和剂局方》影响，以后几十年中研究运气，并通过实践，产生寒凉疗法。

5. 不主进补主攻病，且以攻为补，亦带片面性。

6. 用药精简，专攻病本，有针对性，与一般泛泛用药不同。

李 东 垣

一、李东垣的历史及其社会背景

李杲字明之，自号东垣老人，真定人。据《四库提要》说“尝以纳货得官”，引硯坚《东垣老人传》说“杲以辛亥年卒，年七十二，当生于世宗大定二十年庚子，(1180年)金亡时

年五十五，入元十七年乃终，而旧本亦或题元人，而《元史》亦载入《方技传》也”《元史》说他“镇人也，世以货雄乡里(货指货财，为当地第一富户)，又说“杲好医药，时易水张元素以医名燕赵间，杲捐千金从之学”，因为

他“家事素厚，无事于技，操有余以自重，人不敢以医名之，士大夫咸病其性高奢，少所降屈，非至急之疾不敢自谒也”，描写他财多性傲。

1. 当时社会情况：李在金元时代，正好是外族入侵，异族并斗，是一个战乱时代，《内外伤辨·辨阴证阳证》篇说“向者壬辰改元，京师戒严，迨三月下旬，受敌者凡半月，介围之后，都人不受病者万无一二，既病而死者继踵而不绝，都门十一有二所，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，乃劳役所伤，（即称饮食不节，何又谓劳役，应说及劳役，可能是及字之误），不待言而知，由其朝饥暮饱，起居不时，寒温失所（寒温不是内伤），动经三月，胃气亏乏久矣，一旦饱食太过而伤人”，“远在真祐兴定间，如东平、如太原、如凤翔，介围之后，病伤而死无不然者，余在大梁，凡所亲见有发表者，有以巴豆推之者，有以承气下之者，俄而变结胸发黄（不用药亦会变成如此），盖初非真伤寒，以调治差误变而似真伤寒之证（伤寒即是伤寒，何能会变）皆药之罪也”。明孙一奎《医旨绪余》说东垣生当金元之交，中原扰攘，土失其所，人疲奔命，或以劳倦伤脾，或以忧思伤脾，或以饥饱伤脾，孙氏说明李氏当时环境，故推及伤脾之理。凡一学说不能与当时社会关系分割开来，但“大兵之后必有大疫”，终不能一切归之于脾。由于生活关系，体质总难免受到一定影响，即如这位首富也受到一定影响，在《脾胃论远欲》篇说“残躯六十有五，耳目半失于视听，百脉沸腾而烦心，身如漂流，瞑目则魂如浪去，神气衰于前日，饮食减于衰时”，李氏这种未老先衰，肯定与生活有关。

2. 学医动机：李氏学医据说“杲母孀疾为众医杂治而死，迄莫知为何证，杲自伤不知医理，遂捐千金从张元素学”。但据另一说“幼好医药”又说明不自母死才学，说他

捐貲为官，不一定愿做医生，或者出于一种爱好。

3. 医疗教学：《东垣试效方》元砚坚序说：“李君教人讲释经书之暇，每令熟读本草，川陆所产，治疗所主，气味之厚薄，补泻之轻重，根茎无（疑异字之误）用，华叶异宜，一一精究，初不以方示之”。他怕人家以抄方为主，有些人学习，把老师的方子抄去，以为学到了手，李氏却教他们先研究本草之理，不以方示之。因为药物的作用是一定的，对症处方用药不是固定的。

王博文《序》说：“其法大概有四，曰明经、别脉，识证，处方”。“每治人之疾，先诊其脉，既别脉矣，必断之曰此药证也，则又历谓其《难》《素》之旨，以明其证之无差，然后执笔处方，以命其药味”，“一洗世医胶柱鼓瑟，刻舟觅剑之弊”。

二、东垣著作及各家评价

《内外伤辨惑论》三卷存

《脾胃论》三卷存

《兰室秘藏》三卷存

《东垣试效方》九卷存

《伤寒会要》佚

《伤寒治法举要》

《内外伤辨惑论》初稿成于中年，至晚年始重订为完书。《自序》说“中年以来，更事烦多（即看病较多），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”。此书“束之高阁十六年”。由于范尊师“屡以活人为言”，“就令著述不已，精力衰耗书成而死，不愈于无益而生乎？”乃“力疾成之”。王履安道《溯源集》说：“李氏所著《内外伤辨》，有曰外伤风寒，客邪有余之病，当泻不当补，内伤饮食劳役不足之病，当补不当泻，自此论一出而天下后世始知有内外之伤有所别，而仲景之法不可例用矣，其惠也不亦大哉。”王氏所说夸张过甚，而且有近乎诬，《内经》早有外感六淫，内伤七情之说，并非李氏创见。仲景《伤寒论》专论外感，《金匱要略》

则有虚劳内伤诸病,可见仲景早已分别治疗,何得谓“仲景之法不可例用”。再说《千金方》《外台秘要》亦将伤寒、温热、时行与其他杂病划分而治,而且李氏“外感之病当泻不当补,内伤之病当补不当泻”,其立论亦未妥,外感之病有可补之症,内伤之病亦有可泻之症,具见于仲景书。

《四库全书提要》说“是编发明内伤之证,有类外感,辨别寒热阴阳有余不足,而大旨总以脾胃为主”。《脾胃论》元好问《序》称“脾胃不足为百病之始,有余不足,世医不能辨之者盖已久矣”,后见“明之辨内伤及饮食劳倦内伤一论”,“明之既著论矣,且惧俗蔽不可以猝悟也,故又著脾胃论丁宁之”。他的学生罗天益《后序》说“先生尝阅《内经》所论,四时皆以养胃气为本,宗气之道内谷为宝”,或因饮食劳役喜怒等伤了“胃之元气”,“诸邪乘虚而入”,“善乎鲁斋先生之言曰,东垣先生之学,医之王道也”,说王道即和平中庸之道,元砚坚《东垣老人传》称杲临终“取平日所著书,检勘卷帙,以次相从,列于几前,嘱谦父(父即甫即罗天益)曰此书付汝者”。

《兰室秘藏》,《四库全书》说“其曰《兰室秘藏》者,盖取《黄帝素问》藏诸灵兰秘室之语”,“疑即砚坚所谓临终以付天益者也”,《四库》又说“《唐书·许允宗传》记允宗之言曰,病人之于药,有正相当,惟须单用一味,直攻彼病,药力自专,病即立愈,今人不能别脉,莫识病证,以情臆度,多安药味,譬之于猎,未知免所,多发人马,空地遮围,或冀一人偶然逢也,如此疗病不亦疏乎,其言,历代医家传为名论,惟杲此书,载所自制诸方动至一二十味,而君臣佐使相制相用,条理井然,他人罕能效之者,斯则事由神介,不涉言诠,读是书者,能喻法外之意则善矣。”景岳说要了解他立方的全局以何为主,何为佐使,他亦不喜李氏之多。

《东垣试效方》,此书明初吴县倪维德校订刊行,流行不广,曾见抄本《序》称罗谦父

集,与《兰室秘藏》相对照,基本相同,《兰室秘藏》无序言,此则有序,刻本序缺字甚多,抄本则完整。砚坚序为至元三年(1337年),王博文序称至元十七年,查至元自己亥(1335年)至庚辰(1340年)仅六年,序称庚辰,当为六年,不是十七年,想系抄写错误。

砚坚序说:“东垣老人李君明之,可谓用药不拘于方者也,”“盖病之变无第(即无次第),君之方与之无穷”,“罗谦父受学其门,君尝令以疮(疑误字)病所制方录之,其(疑甚字)悉,月增岁益,浸以岁(疑成字)编,凡有闻于君者,又缀而为论。”则此书之成实由罗氏成之。李氏既教人以临病选药,但亦自著方,此书即李氏所自制,称为“试效”者,试用而有效故记录之,为自谦之辞,因疑《兰室秘藏》之名当为后人颂词,李氏不至自比灵兰,妄拟《内经》。

王博文序说“先生此方特立法之大纲耳,不知变者,按以治疾,或有不效(可证不能执方治病)则尤(责怪)之曰此制方之不精也则误矣,孟子曰梓匠轮舆能与人以规矩,不能使人巧,又曰大匠不为拙工改变绳墨,羿(音谐、夏时有穷氏之君,善射箭)不为拙射变其轂(音购、弓张满也)率。”所以李氏“初不以方示之。”

据文献李氏尚有《治法机要》一卷、《医学发明》一卷、《万愈方》一卷、《医学辨惑论》诸书,均未见。熊均说:“著作甚多,惟有《用药珍珠囊》《脾胃论》《内外伤辨》《医学发明》《五经活法机要》《兰室秘藏》《疮疡论》《医说辨惑论》等书刊行。”现在通行者三书,即一、《内外伤辨》,二、《脾胃论》,三、《兰室秘藏》(即试效方)。据孙一奎说尚有“《伤寒会要引》一篇,备载其所治验,《元史·方伎传》全取之,而此序独不见集中,意其偶有散佚欤?”可见东垣诸书散失不少。又元王好古撰《此事难知》袁辑李杲绪论,于伤寒证治尤详,《伤寒绪要》已失传,赖此书得存其部份,季谦《医史》以为李杲撰,误。