

医论医案荟萃

YI LUN · YI AN · HUI CUI

湖北科学技术出版社

医论医案荟萃

本社编

湖北科学技术出版社

医论医案荟萃
本社编

湖北科学技术出版社编辑出版 湖北省新华书店发行
湖北省新华印刷厂印刷

787×1032毫米16开本 26.25印张 656,000字

1984年11月第1版 1984年11月第1次印刷

印数：1-10,000

统一书号：14304·41 定价：5.10元



出版说明

中国医药学是一个伟大的宝库，它不仅独特的理论体系，而且有数千年积累起来的宝贵临床经验。这些理论和实践相结合的中医学，经现代医家的再实践，又有了进一步的发展和提高，使中医理论更加系统、完善，临床经验更加丰富多采，中医药的特色和优势更加突出。

党的十一届三中全会以来，我省的中医、中药事业，在党中央和国务院的关怀下，有了进一步的发展，为了振兴中医中药事业，我们出版了不少中医书籍和专著，对发展、推动我省中医事业起了一定的作用。

《医论医案荟萃》一书，辑录了我省一百多位医家的各种医论、医案和科研成果一百一十篇。除重点突出临床各种医疗经验外，还选载了中医古典医籍发微、中医基础理论研究、针灸经络、疑难杂症、疑难重症以及我省古代名医学术思想评介等各方面的文章，以期使广大医务工作者都有参考作用。由于本书篇幅较大，涉及面广，考虑到医疗、教学、科研各方面人员阅读本书的实际情况，除了注重文章的实用性外，在文字和内容上尽量做到详其所详，略其所略。

《医论医案荟萃》编辑整理过程中，得到了湖北中医学院党委的大力支持，并组织专家学者予以协助，对此特致以谢忱。同时还热忱希望我省和全国广大中医药学者大力支持，撰稿作文，总结经验，使我社出版《医论医案荟萃》续集内容更加丰富多采，为振兴我国中医药事业，繁荣医学科学做出应有的贡献。

湖北科学技术出版社

一九八四年八月

目 录

古典医籍发微

《黄帝内经》的学习方法·····	2
《内经》中的汗·····	7
《内经》死证初探·····	11
《内经》痛证机理·····	16
《内经》中的养生学·····	18
《内经》中的饮食致病·····	22
伤寒十辨·····	25
《伤寒论》六病的传变·····	34
桂枝汤法及其变化·····	36
《伤寒论》中痞证的辨证论治·····	40
《金匱要略》的学术思想和学习方法·····	43
《金匱要略》之湿病与历节·····	46
《金匱要略》对妇科的贡献·····	48
《金匱要略》治痛有补法·····	52
《金匱要略》的瘀血证治·····	54
《金匱要略》论汗·····	57

基础理论研讨

论少阳腑证·····	63
对“五行生克乘侮”的看法·····	66
“内生五邪”探讨·····	67
从病机学说探讨辨证的定位定性·····	72
“胃气”在四诊中的意义·····	75
“十一脏取决于胆”及其临床意义·····	77
“卫出于上焦”辨析·····	80
吴鞠通三焦辨证与治法·····	83
伤寒、温病少阳证异同辨·····	85
温病卫气营血的病理传变·····	86
分娩与季节、天干、时辰的关系（附 1460 例资料分析）·····	88

略论命门皆属于肾·····	91
---------------	----

临床各科集锦

仲景四方在温病临床上的运用·····	95
脾胃病治疗十法·····	97
气(阳)虚血瘀证治 ·····	100
扶阳法的临床运用 ·····	103
哮喘的病因病机及其辨证施治 ·····	106
中医治肺十二法 ·····	110
中药治疗肺炎62例 ·····	114
从24例小儿咳嗽看麻杏石甘汤的主治证 ·····	117
加味小陷胸汤的临床运用 ·····	118
慢性肝病治疗大法 ·····	120
慢性病毒性肝炎的辨证施治 ·····	123
从临床看“辨病与辨证”的结合问题(附 50 例慢性肝炎辨证分析)·····	128
乙型肝炎的中医治疗 ·····	131
治疗慢性肝炎 HBsAg 阳性的临床体会 ·····	134
肝气虚证治 ·····	137
肝郁证治举隅 ·····	140
茵陈四苓散加味治疗黄疸型病毒性肝炎 51 例·····	142
温阳利湿法治愈毛细胆管型肝炎一例 ·····	145
肾炎水肿的治疗要点 ·····	146
热淋证治探讨 ·····	150
益气活血法治疗 60 例冠心病心绞痛·····	152
参麝活络丸治疗脑血管病偏瘫 173 例的临床观察 ·····	154
内科急性发热 200 例的辨证论治 ·····	157
丹参加平衡盐液治疗流行性出血热的临床观察 ·····	160
辨证治疗夏季流行性感胃 30 例·····	165
甲状腺功能亢进证治 ·····	166
一贯煎为主治疗妊娠高血压综合征 74 例·····	170
甘淡和胃法治疗恶阻 ·····	172
宫症汤治疗子宫肌瘤 136 例的疗效观察 ·····	174
寿胎丸加减治疗胎动不安滑胎 118 例 ·····	176
中药超声雾化吸入治疗小儿支气管肺炎 30 例临床观察·····	179
中药止泻 I 号、II 号治疗婴幼儿秋季腹泻 ·····	181
“百咳丸”治疗百日咳 283 例 ·····	184
小儿出疹性温热病的治疗 ·····	185
126 例小儿感冒发热证治 ·····	187

下法在儿科临床的应用	189
舌诊在儿科中的应用	192
运用活血化瘀法必须辨证	193
中医外治法亟待发掘	195
清肝法治疗带状疱疹 76 例临床观察	201
红眼病的治疗经验	203
急性球后视神经炎多肝郁化火	204
育阴煎加味治疗 100 例急性齿槽部感染	206
以弹拨手法为主治疗 112 例梨状肌损伤综合症	208
药棒疗法的临床运用	212

方剂药物撷菁

论比较法在中药学中的应用	217
中药性味及其临床运用	221
对中药归经学说的几点看法	223
试述中药之“毒”	226
《本草纲目》毒药炮制初探	228
药用辅料酒类的简介	229
同一中药的功效差异	231
谈中药的双向调节作用	233
麻黄在儿科实喘中的应用	234
《伤寒论》三泻心汤证的病机和运用	237
如何考证常用方剂的来源	238
新方研讨	239
论方剂双向配伍调治	242
钱仲阳制方用药的特点	244

疑难杂证

顽固性哮喘及阳虚高热治验	249
蛛网膜下腔出血的辨证施治	251
中风证治	254
中药治疗左下颌肿瘤一例	256
乙状结肠冗长症(大瘕泄)治验	257
肾病综合征并肾功能衰竭治验	259
完全性房室传导阻滞一例治验	262
经前泄水证治	264
颜面播散性粟粒性狼疮治愈一例	265
宫颈癌广泛转移一例	265

暴盲症验案一例	266
---------------	-----

医案医话

病案六则话头痛	269
胸膈悬饮辨表证	272
祛风药效用十谈	274
湿温验案	276
晕厥、白浊验案	278
元气、精血衰竭与阳郁外感证治	281
声哑、高热、肾结石验案	283
漫谈半夏泻心汤的运用	284
治肝病经验琐谈	288
子眩、滑胎、脏躁验案	289
慢性腹泻验案三则	291
杂病验案三则	292
悬饮证治一得	294
急性热病三例	295
痰瘀同治话临床	297

针灸经络

关于十四经穴位排列次序问题	300
针刺综合疗法治疗坐骨神经痛 257 例的临床观察	307
论针刺深浅	311
针刺治疗聋哑 50 例临床报告	314
应用电子计算机辨证取穴治疗周围性面瘫 41 例	317
推拿治疗婴幼儿腹泻	318
针刺神阙穴的体会	319
针刺验案二则	320
埋针治疗遗尿 131 例临床观察	321
针灸临床要注重辨证施治	322
子午流注纳甲法治疗周围性面神	
经麻痹 22 例	323
列缺穴埋针治疗遗尿 200 例	
临床报告	325

医海拾零

《内经》营血一体浅谈	328
“肺朝百脉”刍议	329

《内经》“厥”字浅识	330
对“大气”、“宗气”和“胸中大气”的认识	332
“其本在肾，其末在肺”解析	333
“病机十九条”琐谈	335
“有柴胡证，但见一证便是”解	336
《伤寒论》脉诊琐议	337
《伤寒论》“消息”辨析	339
“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”浅识	339
漫话伏暑	341
湿温治法三议	343
膀胱“藏津液”略谈	345
《本草纲目》正误的依据	346
《本草纲目》新增药物简介	347
中药学中“毒”的含义	348

医林纵横

张仲景目诊初探	351
《伤寒论》之辨色	353
《伤寒论》关于饮食方面的探讨	355
《温病条辨》脉诊应用规律	357
《内经》中的医学心理学	361
情志与健康 and 疾病的关系	364
中医学论健康长寿	366
开展中医急证治疗工作是发展中医事业的当务之急	367
发挥中医优势开展中医科研	370
《灵枢·小针解》质疑	372
脏腑背腧穴考	375
评《遂生福幼编》	377

湖北古代名医学术思想评介

李时珍医学思想初探	381
《本草纲目》对妇科的贡献	386
李时珍调治脾胃之法	388
李时珍的脉学成就	390
《本草纲目》对健身长寿的贡献	393
万密斋儿科学术成就简介	398
庞安时《伤寒总病论》的主要学术成就	401
潜江刘若金轶事	403

荆州宝辉及其《医医小草》	404
荆州宝辉医学思想简介	407
宜都杨守敬所访医书记略	408
广济杨平阶医迹记略	409

古典医籍发微

《黄帝内经》的学习方法



《黄帝内经》一书(以下简称《内经》),包括现今流传的《素问》、《灵枢》两个部分,共有一百六十二篇(现佚七十二、七十三两篇,存一百六十篇),为我国现存的一部较古的医学著作。据我近年来的考证,它成书于我国历史上战国时期的后半期,在秦汉年间又续有一些补充。

在《内经》一书里,有着非常丰富而又宝贵的医学内容,它论述了中医学有关人体解剖、生理、病理、病因、诊断、治疗和预防等诸方面的基本理论。它叙述了中医学的“伤寒”、“温病”、“疟病”、“痹风”、“癰疾”、“狂证”、“痿证”、“鼓胀”、“水肿”、“脾瘅”、“胆瘅”、“伏梁”、“息积”、“石瘕”、“肠覃”、“血枯”、“劳风”、“偏枯”、“不眠”、“痈疽”、“瘰癧”、“厥证”、“心痛”、“头痛”、“腰痛”、“咳嗽”等等各种疾病,和有关治疗各种疾病的砭石、针法、灸熨、汤液、汤药、药酒、丸剂、必齐、膏法、熨法、熏蒸、薄贴、按摩、导引、行气以及手术切除等方法,它是我国古代劳动人民在长期的生活实践中,为了生存,为了保护健康,而与疾病作斗争逐渐积累起来的经验总结,它为后世的医学发展奠定了可靠的理论基础,推动了中医学的前进。两千多年来,中医学在医疗技术和医学理论方面,出现了不少的新的成就和学派,从理论体系来讲,都是在《内经》的理论基础上丰富和发展起来的。因此,在继承发扬祖国医学遗产的今天,为了很好地掌握中医学的基本理论,为了给学习中医学其他古书打好基础,为了挖掘《内经》中的医学宝藏,为了进一步的发展中医学,《内经》就成了我们每个有志于发掘中医学宝库而修习中医学者的必读之书。但必须指出:学习《内经》,必须要有明确的学习目的和正确的态度,必须要以辩证唯物主义和历史唯物主义的立场、观点和方法,必须实事求是,才有可能把《内经》学好。如果对《内经》抱有错误看法,缺乏学好《内经》的要求;或者在学习中自以为是,不懂装懂;或者在学习中囫圇吞枣,简单从事;或者在学习中不下功夫,见难而退,这都是无法学好《内经》的,这里我就谈谈关于学习《内经》的几种具体方法。

(一) 努力读通原文

学习《内经》,首先要在唯物辩证法的思想指导下,正确地对待《内经》,忠实于《内经》原文,努力探求出它的本意,并参考历代《内经》注家对《内经》一书的注释,适当地应用一些校勘方法和训诂学知识。

1. 在学习《内经》原文过程中,要注意以下几点:

(1) 在《内经》一书中,有些内容的文字相同,其实质却不相同。如《素问·气穴论》中“肉之大会曰谷,肉之小会曰溪,肉分之间,溪谷之会,以行营卫,以会大气”的“大气”一词,是指人身的“正气”,而《素问·热论》中“……厥阴病衰、囊纵、少腹微下,大

气皆去，病日已矣”的“大气”一词，则是指人身的“邪气”。还有《素问·五运行大论》中，“大气举之也”的“大气”一词，则又是指的“空中大自然之气”。又有一些内容的文字不同，其实质却又是一个。如《素问·生气通天论》中“平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”的“气门”一词，和《素问·六元正纪大论》中“刻终大温，汗濡玄府”的“玄府”一词，均是指人身的“汗孔”。因此，学习《内经》原文，决不能停留在文字表面上，必须深入到医学的实际内容里面去，只有深入到医学实际，才有可能把握住它的实质，从而对它加以正确的利用。

(2) 在《内经》的文章里，每句都有一定的含义，每段又有一个总的精神。而在每章中仍然有一个总的精神。学习《内经》原文，既要一字一句地读懂，又不能把文章弄得支离破碎，而必须掌握其全部精神，否则，是掌握不好的。如《素问·玉机真藏论》所载“五脏受气于其所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜……”一段，其“五脏受气于其所生……气舍于其所生，死于其所不胜”三句为正文，“传之于其所胜”一句是借宾定主之衬文，而主要精神则是说：五脏受病气于己所生之脏，照疾病的一般传变，当传之于其所胜之脏，其不传于所胜而舍于生己之脏，死于其所不胜之脏，则为“子之传母”的“逆行”，其病子传母，三传至其所不胜而死，故下面混入正文的一句古注语称其曰“逆死”。若撇开整段的主旨，而把它分裂成一句一句的去读，是不能读好的。

(3) 《内经》一书，是一部古代医学著作，也是一部古代文学著作，故古代文学家多有研习《内经》者。《内经》文字流畅，文章结构严密，文句有规律性，如《素问·阴阳应象大论》中“……天地者，万物之上下也；阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之能始也”一段，只要留心一下其中“上下”、“男女”、“道路”、“征兆”的文例，就可以发现其“能始”二字被王冰释为“谓能变化之生成之元始”，而把其“能”字作为“能够”之“能”是不正确的。能，在古代可借作“台”字，《史记·天官书》说：“魁下六星，两两相比者，名曰三能”，裴骃集解引苏林说：“能，音台”，司马贞索隐：“魁下六星，两两相比，曰三台”，可证。“台”读为“胎”。《尔雅·释诂》说：“胎，始也”。“胎”、“始”连用，叠词同义，今谓之“相同联合词”，与上文“道路”、“征兆”同例（上文“上下”、“男女”为“相反联合词”）。所谓“胎始”也者，犹谓之“万物之根本者也”。

(4) 《内经》成书较早，限于当时的知识条件、思想水平与写作水平，其系统性不可能完全合乎现代学习的要求。在学习过程中，就要既按照原书的篇章段落进行学习研究，又要把原书中前后相关联的文字贯串起来，而把一个一个个的基本理论系统化，否则就会使人在读完《内经》后，对《内经》所载的各个基本理论，仍然没有一个正确而又完整的概念。

(5) 《内经》一书，篇幅浩大，内容繁多，且其中有些部分与医学实际无涉，或与医疗关系不大，或临床使用价值不高，甚至还有目前根本无法读懂者。在学习过程中，应当权衡轻重主次，有选择有重点地进行学习。对其主要内容必须精读掌握，次要内容则当细读熟悉，一般内容只作粗读了解。至于历代《内经》学者至今尚未能读通的内容，自可缺之以待将来，暂时不要去钻牛角尖。

2. 参阅历代学者对《内经》的注释。历代医家对《内经》一书的注释，目的在于阐述《内经》的蕴义，但由于其各自的历史背景、工作条件不同，和对《内经》的理解、掌握的程度

有别,以及治学态度、治学方法不同,从而对《内经》的注释,也就不可避免地有所差异而互见得失。在学习《内经》的时候,选择一定的注释作为参考,帮助对许多《内经》原文的理解是有不少益处的,但对初学《内经》者来说,因缺乏辨别能力,不宜参阅过多的《内经》注释。否则,就会陷于不知所从的境地。初学《内经》者可选用下面几家《内经》注释,作为学习《内经》时的资助。

(1) 王冰《黄帝内经素问释文》:王冰生于唐代,去《内经》之时还未太远,文化特点和学术思想都比较接近,注语精练质朴,不尚华饰,亦得《内经》之本义为多,且在医学基本理论上有不少新的发挥,足可补《内经》原文所不足。

(2) 马蒔《素问注证发微》、《灵枢注证发微》:马蒔,明代人,其所著《素问注证发微》无所发明,然《灵枢注证发微》实有功于后学。《灵枢》一书,从前无注,其文字古奥,名数繁多,学者多苦于难懂,废而不学,马蒔始为之注释,著《灵枢注证发微》,以《灵枢》本文为照应,而《素问》有相同者,则援引之以为释,其疏经络穴道,颇为详明。

(3) 张介宾《类经》:张介宾,明代人,深信《内经》之书,治病即以其为主,并犹恐其书资于自用而不能为天下共用,遂乃著而为《类经》,将《内经》之文予以拆开,打破《素问》、《灵枢》之隔,从新归类,使《内经》的原文分类相从,条理井然,门目分明,易于寻检查阅,颇有助于学者,其注亦殚精极微,鲜有遗漏。

(4) 张志聪《黄帝内经素问集注》、《黄帝内经灵枢集注》:张志聪,清代人,集诸同学共同讨论,为集体注释,其中多为就《经》解《经》,前后互证,反复论述,说明深透,且每引古典临床医学著作之文相印证,对学者有很大的启悟作用。

(5) 高士宗《素问直解》:高士宗,清代人,以《素问》一书的各家注释,非苟简隙漏,即敷浅不经,至张志聪《集注》则意义艰深,失于晦隐,乃更作注释,先诠释篇名,次及篇中大旨遂为拈出,一篇之中,分为数节,使学者易于领会,自谓其注释直捷明白,可合正文颂读。并曾对《素问》的不少字句文义,进行过细致考校,确参订正。

3. 运用训诂学知识:《内经》成书于两千多年以前,距今已有一个相当长的历史时期,社会的发展,促使科学技术和语言文字都有了很大的变化,如用今天发展和变化了的认识,去恰如其分地正确理解《内经》文字的本义是有困难的,这就必须借助于文字的考证,利用与《内经》同一时期,或者在其前后相距不远时期的文献加以研究,依据训诂学求得解决。例如,《素问·宝命全形论》中“土得木而达”句的“达”字,训其反义为“通达”之“达”是不妥当的,这里用的是其本训。《说文·辵部》载:“达,行不相遇也”。行不相遇,即阻隔之意。隔,才与上下文中的“伐”、“灭”、“缺”、“绝”等义相协;又例如,《素问·调经论》中“皮肤不收”句的“不”字,释其意为“弗”是不妥当的,这里是用为助词。杜预注《春秋·左成八年传》说:“不,语助。”不,语助词,无义,是“皮肤不收”,即为“皮肤收”,始与上文“寒湿之中人也”的起因,下文“肌肉坚紧”的证候相符。这说明了在学习研究《内经》一书的过程中,忽视训诂之学,抛弃古代语言文字学方面的知识,是不恰当的。

4. 利用校勘方法:任何古书,经过长期流传,都逃不脱错讹的命运,《内经》一书也不例外。《内经》在战国后期至现在的两千年的流传过程中,由于编绝简错,蛀毁刻落和辗转相抄的错写臆改,以致脱误错讹,亥豕鲁鱼者不少,如不加以校勘订正,是无法把

它读好的。《内经》的错文，约有下面几种情况造成的。

(1) 形错：因为字形相近而致误，如《灵枢·官针》中“凡刺有九，日应九变”的“日”字，在这里于理难通，当有误，《甲乙经》卷五第二作“以”，是。“以”古作“目”，因形近而误为“日”。

(2) 声误：因为字音相近而致误，如《灵枢·肠胃》中“广肠传(傳)脊，以受回肠，左环叶脊上下辟”的“叶脊”二字，实难读通，其“脊”字当为“积”字，因声近而误，观上文“回肠当脐左环，回周叶积而下”的“叶积”可证。

(3) 笔误：因为书写草率而致误，如《素问·五脏生成论》说：“人大谷十二分，小溪三百五十四名，少十二俞”，王冰注：“小络所会，谓之小溪也。然以三百六十五小络言之者，除十二俞外，则当三百五十三名，《经》言‘三百五十四’者，传写行书误以三为四也”。古字为三、四积画，古“四”字作“≡”，故传写行书而以“三”误为“四”。

(4) 坏文：或虫蛀简伤，或刻雕画落，以致字残文坏，如《素问·至真要大论》说：“余欲令要道必行，桴鼓相应，犹拔刺雪汗……”。这个“汗”字，乃“汙”之坏文，汙即“污”字。《灵枢·九针十二原》说：“犹拔刺也，犹雪污也”，可证。又《素问·刺要论》中“泝泝然寒慄”句的“泝泝”二字，考：水逆上曰“泝”，以“泝泝然”三字形容“寒慄”之证，是不大可通的。泝泝，当是“淅淅”脱去中间“木”字而形成的坏文。

(5) 错简：古代无纸，古书是把字写在帛上，或写在竹、木简上，写在竹、木上的古书，通常是用皮绳把这些竹简或木简顺次编串在一起的，如果日久编绝，皮绳断了，竹简或木简就易于脱落而造成错简文字。如《灵枢·本输》中所载“少阳(阳，乃‘阴’字之讹)属肾，肾(此字衍)上连肺，故将两脏”三句，夹杂于论“六腑之所与合”的文字中间，与前后文例不合，也与前后文义不太相协，可能是他处文字错简于此。

(6) 衍文：所谓“衍文”者，乃“沿讹多余之文字”也。古代在长期辗转抄写的过程中，常因涉上下之文或其它原因而抄剩，以致出现讹误多余之文字而成为“衍文”。如上项所引《灵枢·本输》所载“肾上连肺”一句中的“肾”字，就是涉其上文“少阴属肾”的“肾”字而衍；又如《素问·平人氣象论》所载“寸口脉沉而弱，曰寒热，及疝瘦少腹痛”一段，据林亿新校正的意见，就是涉下文“寸口脉沉而喘，曰寒热”，“脉急者，”曰疝瘦少腹痛”而衍。

(7) 妄改：《内经》一书，在长期流传过程中，有些内容一时难懂，就被某些研究《内经》者以臆测而窜改，如《素问·六节脏象论》中“肝者，罢极之本”的“罢”字，很可能原文作“能”，有些学者不知“能”字当读“耐”，而徒以“能极”为不词，且又见古有“罢极”之词，遂于“能”字上妄加“四”头而成“罢”。这种轻率改动《内经》原文的不严肃的治学态度，至今犹有人在，如张志聪集注本《灵枢·经筋》中所载“足阳明之筋……上循髀，结于缺”的“缺”字，本是旁注，作小字，以表明此处缺少一个字，而在1958年上海科学技术出版社重新排印张志聪这个集注本《灵枢经》的时候，编辑们竟不详察其所缺之字为“膝”，遂想当然地于其旁注的“缺”字下妄加一“盆”字，而使之成为“缺盆”，并改作同体字纳入正文，这就造成了更大的谬误。

(8) 注语误入：古代有些学者在阅读《内经》的时候，常把自己的体会和看法，写在有关原文的下面或旁边，对《内经》文字原意进行注释，日久时长，辗转相抄，注语遂被

误抄而致混入了正文。如《素问·阴阳离合论》所载：“天覆地载，万物方生，未出地者，命曰阴处，名曰阴中之阴”，其中“命曰”、“名曰”义同，则“名曰阴中之阴”一句肯定是古注语被误入正文的；又如《灵枢·寒热病》所载：“五脏身有五部，伏兔一，腓二，腓者，膕也，背三，五脏之俞四，项五，此五部有痛疽者死”。其中“腓者，膕也”数字为注语误入，这是甚为了然的。

上述数点表明，在阅读《内经》过程中，校勘方法是一种非常重要的学习方法。古人说：“书不校勘，不如不读”（见《光明日报》1963年3月10日“文学遗产版”引）。这话固然未免有些言之太过，但在阅读古书的某些情况下，是有一定实际意义的。阅读《内经》一书也是如此。如读《素问·痿论》中“……有所亡失，所求不得，则发肺鸣，鸣则肺热叶焦，故曰五脏因肺热叶焦发为痿痹，此之谓也。”一段，只原文照读是不行的，必须加以校勘。试观其上下文皆五脏平列，未尝归重于肺，此处但言肺痿之由，不能说五脏之痿皆肺热叶焦而成；如谓五脏痿皆因肺热叶焦而成，则与下文“治痿者，独取阳明”亦不相吻合。这只要据《甲乙经》卷十第四之文予以校勘，即知“故曰五脏因肺热叶焦”和“此之谓也”两句为衍文，删去后则文义大通。因此，对《内经》中的某些内容，通过原文的精细咀嚼和注解的深入钻研之后，仍不能读通者，必须利用校勘方法，利用其它文献加以校勘。在校勘《内经》的工作中，除前后文可以互校（还有各种版本《内经》的互校）外，通常以晋代皇甫谧《甲乙经》和隋代杨上善《黄帝内经太素》二书为主。因为二者是皇甫谧、杨上善二人就古代《内经》原文各自从新编撰成篇的，且均早于王冰注《黄帝内经素问》和史崧出藏《灵枢经》。

（二）理论联系实际

《内经》一书，是专论中医学基本理论的，发挥着指导医疗实践的作用。如《灵枢·邪客》说：“卫气者出其悍气之悍疾，而先行于四末分肉皮肤之间而不休者也，昼日行于阳，夜行于阴……”，人身的这个卫气，日充肌肤，外御贼邪，使人醒寤时在一定程度上不接受风寒的侵袭；夜熏盲膜，内温脏腑，而致外无卫阳之用，故人卧寐不加衣被则易于感受风寒之邪而发病。这必须联系日常生活中的阴阳实际来理解。另如，《素问·通评虚实论》说：“乳子中风，热、喘鸣肩息者，脉何如？……喘鸣肩息者，脉实大也，缓则生，急则死”，这必须联系临床医疗实际，婴儿病只有望络诊而无切脉诊，就可以知道张介宾把“乳子”一词解释为“婴儿”也是不正确的，就用训诂学知识来解决。《吕氏春秋·季夏纪·音初》说：“主人方乳”，高诱注：“乳，产（也）”；《史记·扁鹊仓公列传》说：“菑川王美人怀子而不乳”，司马贞索隐：“乳，生也”。说明古代妇人生产（分娩）叫“乳”，这里“乳子”即“产妇”。众所周知，中医学的特点，就在于辨证施治，对于具体的病人总是要作具体的分析，从来不容许千篇一律地对待各个具体病人。要做好这一点，缺乏高度的中医学理论修养是不行的。所谓高度的中医学理论修养，就是具有丰富的中医学理论知识，且在运用这些知识的过程中，又具有高度的原则性与灵活性。因而，在学习《内经》过程中，不联系实际，不掌握其主要精神，不把它变成自己的东西，只会念得其中几个句子是无济于事的。

(三) 取其精华，弃其糟粕

《内经》一书，是我国古代一部医学专著，有极为宝贵的医学内容，有较大的继承价值。然它编撰于两千多年前的战国时期，又在漫长的封建社会里，于秦汉年间对其内容作了较多的增补扩充，于唐代王冰对其内容作了较大的增减修改，因而，难免有一些不纯洁的内容或者是不实际的东西，如《素问·六微旨大论》所载有关儒家“君君、臣臣、父父、子子”的封建伦理思想的“君位臣则顺，臣位君则逆”就是一例，其《素问·上古天真论》、《素问·移精变气论》、《素问·汤液醪醴论》篇等论述了我国古代的一些具体的历史事实，这或许是对的，但宣扬“今不如昔”，则是一种唯心史观的表现。因此，在学习研究《内经》过程中，必须以辩证唯物主义和历史唯物主义的立场、观点和方法，扬弃其不合理的部分，把有用的部分接受下来，继承下来，加以发扬。但是，在扬弃糟粕的时候，应取慎重态度，避免简单粗暴，也是必须加以注意的。

(李今庸 原载《山东中医学院学报》1979年第4期)

《内经》中的汗

在中医学中，汗，既是人体生理活动的产物，又是判断病情的依据，还是治疗疾病的手段。《内经》中载汗达200处以上，其名称有劳汗、肾汗、魄汗、寝汗、绝汗等类，程度分多、少、有、无之别，部位则“或出于面”，“或出于背”，“或出于身半”，或出“至足”，或“头以下汗出”……。《内经》对汗的论述，为后世医家在理论和实践中认识汗证和使用汗法奠定了基础。

(一) 汗生于谷，以脏腑为本

正常的汗出，是人体的一种生理现象。《内经》认为，汗是来源于水谷，由水谷精气（津液）所化生的。《素问·评热病论》说：“人之所以汗出者，皆生于谷。……汗者，精气也”。汗是人体的五液之一，《灵枢·五癯津液别》说：“水谷入于口，输于肠胃，其液别为五，……天热衣厚则为汗。”当“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”（《素问·经脉别论》）时，汗液才有充沛的来源。如果饮食少进，或其它原因损伤了人体的阴精，汗的化源就会断绝，所以《灵枢·营卫生会》说：“夺血者无汗”。张仲景提出疮家、淋家、衄家等禁汗诸例，其理论大抵也依据于此。

《灵枢·刺节真邪》载：“人气在外，皮肤缓，腠理开……汗大泄。”指出了“皮肤缓，腠理开”是汗液化生过程中又一生理环节，如果“腠理闭塞，则汗不出”。但是，腠理汗孔的开闭是由卫气管理的，《灵枢·本脏》说：“卫气者，所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合者也……卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣”。生理性的汗出，反映了卫气正常的开合功能，而《灵枢·营卫生会》将大汗出的“漏泄”责之于“毛蒸理泄，卫气走之”，