

中医内科名著集成

应维忠 主编

历代中医名著文库

名誉主编 张文康

学术顾问 (以姓氏笔划为序)

马继兴 王杰川 王绵之 柳诒征
史亦斌 吕炳奎 刘渡舟 李金庸
余瀛生 张灿理 陈可冀 陈即
尚志钧 施秉那 戴起庵 郭霞春
程莘农 董建华 焦树德 任志远

总策划 王智钧 房书亭 张 伟
主 编 高文铸
副主编 李俊德 刘日一 张 伟
编 委 (以姓氏笔划为序)

于伯海 牛兵占 伊广谦 刘日一 刘更生
李俊德 张 伟 张年顺 张瑞贤 胡晓峰
徐又芳 高文铸 郭君双 黄龙祥 盛维忠
蒋力生

《历代中医名著文库》序

高文铸

成功之道,读书为要。不管做任何学问,都是如此。古往今来,凡是在某一学科有成就的人,莫不是学富五车,满腹经纶。怎样读书?先哲早有明训:第一要精,第二要博。“精”就是专门深入,精研细读;“博”就是广泛浏览,博极群书。精博相兼,成功就在眼前。

学习中医当然也不例外。医圣张仲景“勤求古训,博采众方”,撰成《伤寒杂病论》千秋不朽;药圣李时珍“岁历三十稔,书考八百余家”,著成《本草纲目》万代永传。要想成为一代名医,就要多读书,读好书,好读书。古今一理,中外皆同。

科学是有继承性的,特别是中医这门实践性很强的学术,需要多少代人的不断摸索和积累。古人在实践中摸索积累的临证经验,主要依靠中医文献作为载体延续发展。书以记文,文以载道,道以育人。历世流传的中医典籍,便是仁人志士步入医学殿堂的阶梯。

学以致用,困知勉行。读书与实践,相辅相成,二者不可偏废。作为一个医生,读书必须结合临证,临证不能脱离读书。历观古今名医的成长道路,都毫不例外地把读书与临床实践紧密地联系在一起。他们通过勤奋读书,反复实践,不断总结,又各自把读书心得和临证治验记录下来,成为我们取之不尽、用之不竭的文献宝藏。

面对这些浩如烟海的中医典籍,盲目阅读或漠然置之都是不足取的。正确的态度应该是对这些浩瀚的文献进行系统梳理,科学分析,深入钻研,由博返约,去粗取精,发扬光大。这样才能避开前人走过的弯路,把前人宝贵的经验继承下来,从而在更深的层次上探索未知的境界。尤其在受到西医的强烈冲击,中医临床实践机会相对减少的今天,师法古代名医名著则更加不可或缺。

为了弘扬中华民族文化,广泛传播和充分利用祖国医学这份宝贵遗产,满足广大中医药工作者读书、临证的需要,在华夏出版社社长兼总编辑王智钧先生、常务副社长兼副总编辑张伟先生的精心策划和卫生部副部长兼国家中医药管理局局长张文康先生、中国中医研究院党委书记房书亭先

生、中国中医药学会副秘书长李俊德先生的大力支持下,由中国中医药学会文献分会、中国中医药文化研究会、全国医古文研究会联合聘请有关专家学者,在传世的近万种中医古籍中,经过反复论证,严格筛选,编纂了这套《历代中医名著文库》丛书。

《文库》以历代流传广、社会影响大、临床实用价值高为选书原则。根据中医学术发展的演变规律、当今中医药学的学科建制和中医药古典医籍的保存现状,共分为十二大类,计有《医经病源诊法名著集成》、《伤寒金匱温病名著集成》、《本草名著集成》、《方剂名著集成》、《针灸名著集成》、《内科名著集成》、《外伤科名著集成》、《妇科名著集成》、《儿科名著集成》、《五官科名著集成》、《综合类名著集成》、《医案医话医论名著集成》。所收著作均以中小部头为主,大部头著作则单本刊出。每类《集成》少则收书十余种,多则二十余种,基本上代表了本学科古典医籍中最精华的部分。

《文库》以完整保存古籍、方便今人阅读、有利于学术研究为整理准绳。每种入选书目均以初刻本或最佳版本为底本,保持内容的完整性,不删一字一图。整理以点校为主,校注文字力求简明扼要,不作繁琐考证。每种入选著作均写有点校说明,叙述本书的著述缘起、成书过程、书名由来、体例结构、内容梗概、学术源流、学术评介、版本流传,以及后世研究概况、本次点校方法。每类《集成》书前撰写前言一篇,充分叙述本学科的学术发展历史、所涵盖的内容和学术特点、主要典籍及其存亡流传演变,以及本次整理情况。每类《集成》书后附有“未收名著书目提要”,条贯群书,部次甲乙,辨章学术,考镜源流,以引导读者了解和利用更多的典籍。从整体上看,每类《集成》既是该学科历代医籍的选粹,又是研究该学科学术内容的文献通鉴,具有永久的收藏和使用价值。

孔子曰:“吾尝终日不食,终夜不寝,以思,无益,不如学也。”

俗谚曰:“求人不如求己,求师不如求书。”

《历代中医名著文库》是您的良师益友,置诸座右,恒而学之,它将使您步步走向成功。即使博雅之士,大方之家,插架翻检,知而后读,亦为治医之一助。

1997年元旦于中国中医研究院

前 言

中国传统医学的学科划分,早在先秦时期的周朝已有记载。据《周礼·天官》云,当时主管医事的专业分科有医师、食医、疾医、疡医、兽医。其中“医师”为众医之长,“掌医之政令,聚毒药以共医事”,后面四种专业分科中的“疾医”即大体相当于内科医生。以后随着社会的不断发展进步,传统中医学的基础理论逐渐系统化而日臻完善,临床中医的内容越来越丰富,而医学的分科也越来越繁多。唐代太医署根据医药专业的不同分工下设四科一园,即医科、针科、按摩科、咒禁科、药园。医科当中所涉及的专业分科又有医经理论、体疗、疮肿、少小、耳目口齿和角法,其中的“体疗”属于现代临床中医学的内科和妇科。宋代太医局将临床治病的医生分为九科,计有大方脉科、风科、小方脉科、眼科、疮肿折伤科、产科、口齿咽喉科、针灸科、金镞兼书禁科。元代又在宋代九科的基础上进一步扩充为十三科,即大方脉科、杂医科、小方脉科、风科、产科、眼科、口齿科、咽喉科、正骨科、金疮肿科、针灸科、祝由科和禁科。其中的大方脉科、风科和杂医科都属于现代中医内科的范畴。在上述各种繁简不等的学科划分之中,中医内科都占居比较重要的位置,而明确使用“内科”这一概念则是明代以后的事情。明朝万历年间,曾任宫廷御医的薛新甫将自己编著的一部主要记载内科杂病的医书,以《内科摘要》为名刊行于世。

从当代临床中医学的角度而言,中医内科所包括涉及的范围和内容,可以概括地分为两大类,即外感时病和内伤杂病。外感时病又分为伤寒和温病两类。由于中医内科自身的发展特点,外感时病中的伤寒和温病都逐渐形成了相对独立的学科。东汉末年,“勤求古训,博采众方”的张仲景著成《伤寒杂病论》一书,标志着临床中医学体系的确立。其后不久,魏晋之间的王叔和曾对仲景之书给予编次整理,至北宋治平年间,校正医书局大规模整理校刊古代医籍,张仲景的《伤寒杂病论》遂一分为二,以《伤寒论》和《金匱要略方论》二书流行于世。北宋以前的晋唐时期,仲景论治伤寒的内容散在流传,在当时很有影响的医学方书如陈延之《小品方》,孙思邈《千金翼方》、王焘《外台秘要方》中均有丰富的记载,只是当时尚未形成专门研究探讨辨治伤寒的医学流派。北宋以后,专门研究伤寒的医家、医著便蔚为大观,如北宋庞安时的《伤寒总病论》、韩祇和的《伤寒微旨论》、朱肱的《类证活人书》,宋金时期郭雍的《伤寒补亡论》、成无己的《注解伤寒论》、许叔微的《伤寒百证歌》、《伤寒发微论》等,都是影响很大的伤寒专著。明清以后,研究探讨伤寒的专著更是层出不穷,这就在中医内科的外感时病分支中形成了一个伤寒学派。

温病作为一个相对独立的学科,其形成的时间晚于伤寒,它起始于金元,成熟于明清。宋代以前,关于温热病的临床治疗,其内容也曾散在于有些医书之中,如葛洪的《肘后方》、姚僧垣的《集验方》、王焘的《外台秘要方》等。治疗方面清热解表、泻火解毒,以至于生津养血滋阴的治病方法,已经在当时治疗温病的方剂中具有明显的体现,《肘后方》所记载的葱豉汤、麻黄解肌汤、葛根解肌汤、黄连解毒汤等方剂便是明证。至于《外台秘要方》更是以两卷的篇幅记载了丰富的治疗天行温病的方剂。只是这些内容都记载于综合性的医学方书之中,尚未见独立成书的温病专著。金元时期,刘完素结合《内经》的有关内容对火热之邪致人疾病的病因病机做了深入的阐发,并倡言火热为病的广泛性,这在理论上为温病的病因学发展奠定了基础,对明清以后温病体系的形成产生了深广的影

响。王安道更明确地指出温病不得与伤寒混称的医学主张。明朝末年,吴有性著《温疫论》,是为医学发展史上第一部温病学专著。书中明确指出了时令温疫的传染性特点,并从感受邪气的途径、发病特点、治疗反应性等多个方面,论述时疫温病与伤寒的不同。戴天章著《广温疫论》,从内容上对吴氏《温疫论》又有所发挥和补充。《温疫论》一书虽然还没有对具有普遍意义的温病给以研讨,而只是论述阐发了时疫温病,但此书首先跳出了伤寒的藩篱,在外感病中独竖一帜,开创了温病学派独立形成的先河。此后,清代医家叶天士所传《温热论》,对温热病的病机转变进行了阐述,总结归纳了温病卫、气、营、血的辨证论治体系。薛生白所传《湿热条辨》对湿热合邪所致的湿热带质的温病,比较全面地阐述了其证候特点及治法方药。吴鞠通所著《温病条辨》,首先从病邪性质上进一步申明了温病与伤寒的区别,谓伤寒为阴寒之邪,温病为阳热之邪。在病证的发展演变特点上,指出伤寒为六经转变,温病具有三焦转变的特征,因而在此基础上创立了温病的三焦辨证论治体系。王士雄所编著的《温热经纬》,集温病学著述之大成,汇总了明清时期温病学的发展成就。在上述医家、医著对温热病的病因、发病特点、证候转变规律、辨证论治法则进行比较系统阐述和总结的同时,他们也创制了丰富的温热类外感病的治疗方剂。于是,这就在中医内科的外感时病分支中又形成了一个温病学派。

由于上述的中医内科在其自身发展过程中所具有的特殊性,于是就有了中医内科的广义与狭义之分。广义的中医内科包括伤寒、温病和内伤杂病,狭义的则专指内伤杂病而言。这对于我们这次大规模地整理校注历代中医名著的内科类分卷而言,就存在一个选收范围问题。我们这次的选收范围仅限于狭义的中医内科,即内伤杂病类,伤寒和温病则另外独立归类给予校注整理。古人曾有“儒之门户分于宋,医之门户分于金元”的说法,这种观点似乎有其一定的道理。从中医内科发展史的整个过程中看,属于内伤杂病类独立成书的内科医籍,其出现的时间大体从金元时期开始,因此,我们此次校注整理所选收的范围,就确定在金元以后,下限截止于清朝末年(1911)。但这绝不意味着金元以前的中医古籍就没有内伤杂病的内容,而是恰恰相反,在宋代以前的绝大部分中医古籍中,都或多或少地记载有丰富的内伤杂病的诊断治疗内容,只是这些医书都不是专门记载内伤杂病的专著而已。举其要者,如张仲景的《金匮要略方论》、葛洪的《肘后方》,孙思邈的《千金方》、王焘的《外台秘要方》、南宋张锐的《鸡峰普济方》等,其内科杂病的诊断治疗内容,都占有相当大的比例。另外,在金元以后的中医古籍中,我们把选收的范围也是确定在内伤杂病类独立成书的范围之内,除此之外的大型综合性医书,如楼英的《医学纲目》、孙奎的《赤水玄珠全集》、张介宾的《景岳全书》、张路玉的《张氏医通》,沈金鳌的《沈氏尊生书》等,虽然其书中所载的很多内容都属于内科杂病的范围,但均未列入收采范围之内。在金元以后内伤杂病类独立成书的范围之中,我们选收了14种医籍给以校注整理。选收原则本着在中医内科杂病学术发展史上有重大影响者,对内科杂病中某些(类)疾病的辨证论治有一定特色者,以及在当前仍有较高的临床实用价值者,作为重点选收对象。另外,对比较优秀而因字数、篇幅限制未能收入者,于书后附以“未收内科名著提要”,以供读者窥斑见豹、尝鼎一脔。

二

传统的中国医药学具有悠久的历史。战国时代《黄帝内经》的产生,标志着中医学基础理论体系的确立。与此同时,做为临床医学中最大的分支学科——内科,它的学科基础也随之而建立起来。因为临床医学尤其是内科学的建立,必须是以中医基础理论做为坚实的基础,中医内科与中医基础理论有着密不可分的联系性。实际上,《黄帝内经》中与内科有关的以及直接属于内科范围的中医内

容占了相当大的比例。首先,《内经》中关于中医学在认识论和方法论方面的整体观念和辨证论治的思想精华贯穿于整个中医内科的体系之中。《内经》中关于脏腑、经络的生理、病理的论述,对致病因素及发病机理的阐发,以及在诊断、辨证方面的具体内容,乃是中医临床学科尤其是内科不可缺少的学科基础。其次,《内经》中对于病证的理论认识和具体描述,据大约的统计,仅内科疾病就涉及到60多种,其中如厥证、痹证、水肿、黄疸、癫狂、痫、风病、咳嗽、泄泻、疔、痢、消渴、淋、癥瘕、疝等,对这些病证都具有深刻的理论认识和丰富的证候学内容,这些都毫无疑问地成为后世中医内科发展的渊源。在疾病的治疗方面,《内经》所载即有上升到理论的具有高度概括性的指导原则,更有丰富多彩的具体治病方法,前者如防重于治的原则,治病求本的原则,扶正祛邪的原则,标本缓急的原则,因人因地因时制宜的原则。后者如寒者热之,热者寒之;虚则补之,实则泄之;其高者因而越之,其下者引而竭之;诸寒之而热者取之阴,热之而寒者取之阳;开鬼门,洁净府;血实宜决之,气虚宜掣引之;木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之;形不足者,温之以气,精不足者,补之以味。这些都成为临床治疗学,尤其是内科治疗学的指导原则。第三,在临证处方和用药方面,虽然《内经》对于药物和方剂的具体内容记载甚少,但是在药物理论和制方法则上却有极其重要的论述。在药物理论上,《内经》指出了药物的酸、苦、甘、辛、咸五味,以及寒、热、温、凉四气,并对药物性味的功能特点做了总结归纳,其所谓辛散、酸收、甘缓、苦坚,咸软;辛甘发散为阳;酸苦涌泄为阴;味厚者为阴,薄为阴之阳,气厚者为阳,薄为阳之阴;味厚则泄,薄则通,气薄则发泄,厚则发热等,这些都是非常重要的药物学理论,对于临床选药具有很高的指导价值。后世金元时期的著名临床医家张元素、李杲等人依据上述的药物学理论,结合临床用药实际进行了深入的阐发,总结归纳了脏腑虚实寒热标本用药式,对临床内科学的发展产生了巨大的影响。在制方法则上,《内经》中提出主病之谓君、佐君之谓臣,应臣之谓使的指导原则,后世方剂配伍的君、臣、佐、使实滥觞于此。又根据病证的轻重,缓急,远近等具体情况,从原则上制定了大、小、缓、急、奇、偶、复(重)的七种方剂类型。这些内容在后世的方药治疗学的发展方面,都产生了不容置疑的指导作用。总之,《内经》不仅是中医基础理论的渊源,同时也是临床中医学尤其是中医内科学的一部重要的医学文献,它对于后世中医内科学的发展和丰富,其影响是巨大的乃至决定性的,《内经》以后历代杰出的临床医学家以及医学流派,基本上都是在《内经》的基础之上进一步发展起来的。

三

大约成书于汉代的《神农本草经》虽然是一部药物学专著,但在论述药物的功能疗效时,涉及到很多中医内科病证方面的内容。尤其重要的是,该书对于药物之间相互关系、相互作用的论述,亦即药物的相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反,这些内容对临床方剂配伍的指导作用,其深远的影响一直延续到两千多年以后的今天。

东汉末年,张仲景所著《伤寒杂病论》一书,使中医内科的发展进入了一个划时代的时期。此书将中医的基础理论与临床实践紧密地结合在一起,使中医的理、法、方、药融贯于一体,使中医理论对于临床治疗的指导作用得到了良好的体现。《伤寒杂病论》的出现,是将《内经》的中医理论具体地运用于临床治疗学的典范,它标志着临床中医内科学体系的全面确立。张仲景对中医内科方面的突出贡献,当是在其对于内科疾病的辨证诊断和治疗用药方面,他以六经为纲辨治外感伤寒,以脏腑、经络为核心辨治内伤杂病。其中以辨治伤寒为主要内容的《伤寒论》部分,因后世已形成相对独立的伤寒学派,在此不予多述。《金匱要略方论》一书,除记载有少部分外伤科和妇科的病证之外,绝大部分是记载的属于内科范围的内伤杂病的诊断和治疗。从数量而言,书中记载的内科病的种类多达

40余种,其中如黄疸、水肿、消渴、淋证、血证、虚劳血痹、痰饮咳嗽、寒疝腹痛、胸痹心痛、历节风、呕吐、下利等病证,时至今日,仍然是中医内科的常见多发病。书中对众多的内科病证,大多分析了其病因、发病情况,对脉证病状做了详细的归纳条理,还对很多病证的发展预后做了推测,而从始至终都以建立在脏腑经络基础之上的辨证、辨病为其核心。在内科的方药治疗学方面,张仲景的贡献是尤其突出的,他所创制的治病方剂,大多具有药味精简,配伍严谨,主治明确的特点,如果使用对证得法,多数情况下都可获得满意的疗效,其中如茵陈蒿汤治黄疸,黄土汤治大便下血,白头翁汤治热毒痢疾,桃花汤治虚寒泄泻,大建中汤治寒疝腹痛等,都是卓有疗效的方剂。更重要的是,张仲景所创制的这些方剂,是第一次有理、有法地系统运用中药复方剂型治疗疾病的开端,《伤寒杂病论》的治病方剂使中药的复方剂型形成了相当的规模,而成为后世临床中医学的典范,后世医家将仲景所创制的方剂誉为众方之祖是不过分的,由此也可以想见张仲景流传下来的治病方剂以及这些方剂的制方法则对中医内科治疗学的影响是如何地巨大和深远了。

《中藏经》一书的成书年代及作者,向来是中国医学史上争议较多的一个问题,但书中所记载的很多内容古朴而又实用,符合汉魏时期的治疗用药特点,而且认为《中藏经》一书较多地保存了华佗的遗文这一观点,也得到了现今大多数医家的承认。此书对中医内科发展的贡献,首先是对脏腑辨证的内容做了系统的归纳总结,书中对每一个脏腑的辨证,都从虚实寒热几个方面,结合四诊的临床征象,进行比较、分析和论证,条理清楚,内容丰实,易于理解和掌握运用。其次还从临床实用的角度对常用方药剂型的功能特点和治疗优势给予论述,谓汤剂可以荡涤脏腑,开通经络,调和阴阳,祛除邪恶,润泽枯朽,悦养皮肤,益充气力,扶助困竭;丸剂可以逐风冷,破坚癥,消积聚,补脾胃,舒荣卫,开关窍,具有缓缓然参合的功效特点;散剂可以祛风寒暑湿之气,寒湿秽毒之邪,发扬四肢壅滞,剪除五脏之结伏,开肠和胃,行脉通经。又对常用治法中的汗法、下法、吐法、补法等适应证和禁忌证作了理论上的提示。第三,关于治病的具体方剂,其选药组方大多具有拙朴简炼、药效迅猛猛烈的特点,大抵贵通不贵滞,意在涤除病邪,通调气血,平和阴阳而已。

西晋王叔和所著《脉经》一书,系脉学专著,该书对脉诊的内容作了系统归纳,总结为24种脉象,并对各种脉象的形态特点,脉象所对应的病理变化,脉诊的临床意义都予详细的记述。它对于中医内科的影响主要在于内科病证的诊断方面。

四

魏晋以后的南北朝以至隋唐时期,是临床中医学大规模发展和丰富的时期,其间曾出现过众多的知名临床医家,产生了丰富多彩的临床医书。如果考察一下《隋书·经籍志》、《新唐书·艺文志》,可以发现这一时期的医书多达数百种,而在晋唐时期众多的医书中,临床治疗方面的医书数量占绝大比例。其中后世流传下来的临床医书如葛洪《肘后方》、陈延之《小品方》、范汪《范东阳方》、徐嗣伯《风眩方》、姚僧垣《集验方》等,都记载有丰富的临床治疗学内容。中医内科作为临床医学中的一个最大分支,其所涉及的病证种类和治疗方剂的数量都是占第一位的。另外,这一时期还有一位临床医家需要重点提一下,那就是家传数代的一位名医徐之才,因为在临床治疗学上具有重要影响的“十剂”,相传为徐之才所传,如明代李时珍的《本草纲目》对“十剂”的记载,首先引用的就是徐之才的论述。“十剂”的具体内容是:宣可去壅,通可去滞,补可去弱,泄可去闭,轻可去实,重可去怯,滑可去着,涩可去脱,燥可去湿,湿可去枯。这实际上是对方药的功能疗效的特性作了理论上的概括,而将治病方剂的功能特点归纳为十种方剂类型,这对临床治病的选药组方具有很高的指导意义,后世医者常将“十剂”与《内经》的“七方”并称,作为临床制方选药的重要法则。从实用意义来讲,“十剂”

甚至超过了“七方”的价值。

南北朝以后的隋唐时期,国家统一,民生安定,对医学事业的繁荣发展更为有利。这一时期产生了三部大型的医学著作,那就是巢元方《诸病源候论》、孙思邈《千金方》和王焘《外台秘要方》。《诸病源候论》是一部临床病理学专著,对临床各科疾病的病因、病机、病证、证候等方面,都从脏腑、经络的生理、病理角度作了深入而具体的分析和总结,为临床上对于具体病证的辨证诊断以及确定治疗疾病的方法提供了理论依据。全书记载的病症、证候多达 1720 候,属于内科范围的超过了一千种,这是对中医内科临床病理学的一次系统总结,对后世中医内科的发展,尤其是对内科疾病的病理认识,产生了深远的影响。

唐代是临床医学发展的繁盛时期,产生了众多的知名医家,如宋侠、甄权、甄立言、崔知悌、张文仲、许仁则、孟洗、苏澄、苏游、苏敬、唐临、徐思恭、崔元亮、韦宙等,在当时均有临床方面的医书传世,只是后来这些医书大都失传,部分内容则赖孙思邈《千金方》和王焘《外台秘要方》而得以保存留传下来。《千金方》包括《千金要方》30 卷、《千金翼方》30 卷,是一部大型综合性的临床医学方书,书中记载有临床各科疾病的病因、病机、诊断、预后、病证特点、治疗方药以及调养、预防等内容,堪称临床医学的百科全书。关于内科杂病的内容,在书中占有的比例最大,包括《千金要方》的第七至第八卷、第十一至第二十一卷和《千金翼方》的第十五至第十九卷,总计达 18 卷之多。《千金方》对中医内科的贡献,最突出的应该是在方药治疗学方面,对内科杂病中一些大病、难顽病证,以及众多的常见病证都记载有丰富的治疗方药,如中风、消渴、虚劳、水肿、痰饮、血症、黄疸、淋证、脚气、霍乱、风癫、积聚等病证,书中都有专题论述,并记载有大量的治疗方剂,成为后世中医内科治疗学的宝贵遗产。《千金方》作为一部临床医学巨著,历来受到临床医生的重视。《外台秘要方》是继孙思邈《千金方》以后的又一部大型综合性临床医学巨著,此书在临床各科疾病的分类编排上更具条理性和科学性,内容也更充实,基本上反映了两晋至隋唐这一时期临床治疗学的大体内容和基本发展情况。关于内科杂病的内容,记载于《外台秘要方》的第五至第二十卷、第二十五卷、第二十七卷之中还有第二十八卷的部分内容,在全书 40 卷的篇幅中,占了 18 卷还多。书中所载内科杂病的种类,多达 70 余种,对这些病证的病因、症状表现、发病机理大都具有详细的记载,其中如对肺癆(肺结核)的临床症状特点的详细描述,对消渴病尿甜症状的发现以及对尿液之所以变甜的机理分析,对黄疸病治疗过程中用白绵布检验尿液的颜色变化做为判断其是否好转痊愈的重要指标,这些内容从当时的医学发展水平来看,都是很可贵的。同《千金方》一样,《外台秘要方》对中医内科的突出贡献也是在疾病的治疗方剂上,据大约的统计,《外台秘要方》中记载的治病方剂达 6000 余首,其中治疗内科杂病的方剂毫无疑问地占了绝大多数。《千金方》和《外台秘要方》中所载丰富多彩的治病方剂犹如中医治疗学的一个宝库,其中的很多方剂因具有较高的临床疗效而受到后世医生的重视。

五

宋代以后至金元时期,可以说是中医内科学发展的鼎盛时期。这一时期中医内科发展的特点,可以概括为两个方面,一是在继承唐代以前临床治疗学的基础之上产生了大量的医学方书,二是出现了金元医家的学术争鸣,并因此而推动中医内科学产生了一个飞跃性的发展。在所产生大量的医学方书之中,既有由朝廷主持编写的官修医学方书,又有医生自己撰著的私家方书。在这众多的医学方书之中,关于临床医学的理论性记述也有一些内容,而最主要的则是丰富的治病方剂。其中如《太平圣惠方》一书,全书一百卷,将各科临床的各类疾病分为 1670 门,各类各种病证之下都载有丰富的治病方剂,总计载方达一万六千余首。《圣济总录》更以二百卷的巨帙收载了将近二万首治病

方剂。在这繁富的治病方剂之中,内科杂病的治疗方剂仍然是占据最大的比例,如《圣济总录》中所记载的内科杂病即有诸风、诸痹、诸疰、霍乱、脏腑虚实诸证、心腹痛、消渴、黄疸、胸痹、呕吐、痰饮、咳嗽、诸气、吐血衄血、积聚、泄痢、水肿、脚气、腰痛、虚劳、传尸骨蒸、诸淋等几十种疾病的治疗方剂。这些治病方剂,当时不仅对内科杂病的治疗发挥了重要的作用,而且有很多方剂流传于后世,影响着后世中医内科治疗学的发展,如《太平惠民和剂局方》中所记载的不少方剂如藿香正气散、人参败毒散、苏子降气汤、人参养荣汤、平胃散、二陈汤、逍遥散、凉膈散、八正散、香连丸等,这些方剂做为治疗内科杂病的常用方一直被后世医生沿用不衰,且凉膈散还得到了金元名医刘完素的称赞而成为他在临床上所喜欢使用的方剂。

关于医生自己所撰著的私家方书,尤其需要重点提一下的是元代葛可久的《十药神书》。此书虽篇幅短小,却是一本辨治肺癆的专科方书,书中对肺癆病因的认识,认为是“人之壮年血气充聚,精液充足之际,不能养守,唯务酒色,岂分饥饱,日夜耽欲,无有休息,以致耗散精液”所致,这在肺癆发病的内因方面的确是言中要害。关于肺癆的治疗,书中依据肺癆的不同发展阶段,依次记载有十首治疗方剂,其中如花蕊石散、十灰散被后世广泛地用于治疗咳血、吐血等出血性疾病中,保真汤等方则为治疗虚损的常用方。

金元医家的学术争鸣,可以说是医学理论与临床实践相结合的一个创举,虽然他们所探讨阐发的医学内容不仅限于内科杂病而是具有更广泛的适用范围,却对从此以后的内科杂病不论是在病因、发病的理论方面,还是在治疗的法则及具体方药方面,都产生了空前的影响。这一时期学术争鸣的代表医家是刘完素、张从正、李杲和朱彦修,此外还有在学术师承上有密切联系的张元素、罗天益、王好古、戴元礼等人。他们都是在继承和阐发《内经》有关理论的基础上,结合自己的医学临床实践,对某一方面的医学理论和与之相关的治病用药方法进行了深入的研究,以至于在临床治病方面产生了四种各具特色的临床医学流派,也就是寒凉清火派、峻药攻邪派、调补脾胃派和滋阴降火派。

寒凉清火派的代表医家刘完素,倡言火热为病的广泛性,认为无论是外感六气还是内伤七情,皆以火热之邪致病为多,提出六气皆可化火以及情志所伤皆属于火的病因学观点,因此在疾病的治疗用药方面,擅长使用“辛苦寒”之药宣泄火热之邪,所著《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》、《宣明论方》、《三消论》等书,除在理论方面对火热致病的机理给予了深入阐发并提出原则性治病大法以外,还记载了不少临床治病的具体方剂,其中如治疗痢疾的芍药汤,即清泻里热又宣散表邪的防风通圣散,以及清解暑热和脏腑郁热的六一散,都为后世医生治疗内科杂病所常用。而《三消论》一书更对内科杂病中消渴病进行了专门论述,丰富了消渴病的治法和方剂。

峻药攻邪派的代表医家张从正,认为病由邪生,提出攻邪除病的治病观点,认为任何疾病的形成都是由于“邪气加诸身”所致,导致人体生病的原因和途径无论是外来还是内生,总之都是邪气,因此极力提倡攻除病邪的治病方法,反对滥用补药。所著《儒门事亲》一书,除对上述观点从理论上结合《内经》的有关内容给予论述之外,擅长使用发汗、涌吐、攻下的方法治疗各种疾病是其突出的特点,在对于临床各科尤其是内科杂病的治疗用药方面可谓独竖一帜。关于汗、吐、下三法的常用药物如麻黄、羌活、防风、瓜蒂、藜芦、豆豉、栀子、茶末、白矾、食盐、大黄、芒硝、巴豆、甘遂、大戟、芫花、槟榔、牵牛子,常用方剂如三圣散、稀涎散、防风通圣散、导水丸、神祐丸等,都是张从正通常使用的方药。从其书中所记载的大量医案来看,尤其是对一些长期久治不愈的顽难重病,大多是运用汗、吐、下的治疗方法而获得满意的疗效,其治病之验,用药之奇,在中医内科治疗学方面可以说是别具一格的。

调补脾胃派的代表医家李杲,在理论上主张内伤脾胃、百病由生的病因观点,认为脾胃虚弱,中气不足是导致多种病证的主要原因,对内科杂病中内伤发热的辨证和治疗做出了突出的贡献。所著

《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《医学发明》等书，深入地阐发了内伤脾胃的病因、发病及病证特点，详细地辨析了内伤发热与外感发热的不同病变机理和不同的治疗法则，创制了很多内科杂病的治疗方剂。其对于脾胃内伤病证的治疗，擅长使用补气、升阳、除湿、散火的治疗方法，所创制的补中益气汤、升阳散火汤成为后世治疗内伤发热、气虚发热的名方。除此之外，李杲还创制了不少内科杂病的治疗方剂，如治疗水饮伤脾的解醒汤，治疗胃弱食滞的丁香烂饭丸，治疗胃火牙痛的清胃散、治疗气血虚的当归补血汤、治疗血虚火旺、怔忡失眠的朱砂安神丸、治疗气虚肺热咳嗽的参术调中汤，这些方剂都被后世医生所常用。

李杲的老师张元素，对内科杂病的脏腑辨证和用药体系做了系统的归纳和总结，尤其在与脏腑辨证相对应的遣药制方方面，结合《内经》的有关内容做了广泛的阐发，对内科杂病的临床治疗学的贡献是巨大的。所著《医学启源》及《脏腑标本药式》等书，以十二脏腑经脉为纲，以脏腑的寒、热、虚、实等证候为目，分别阐发治法方面的温、清、补、泻以及与这些治法相对应的具体药物性味、功用，其对于药物的阴阳属性、气味厚薄、升降浮沉、分经用药以及《内经》中所记载的五脏苦欲补泻用法，都列举了具体的药物，结合临床的实际应用作了非常具体的阐发和说明，具有很高的临床指导意义。张元素在这方面做出的贡献可以说是前无古人的，明代的医药学家李时珍曾赞扬张元素“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……大扬医理，《灵》、《素》之下，一人而已。”以张元素、李杲为核心的辨治内科杂病的临床医学流派，对以后中医内科学的发展产生了很大的影响，如李杲弟子罗天益辑有《东垣试效方》，整理刊行了李杲的遗著《兰室秘藏》，并自己编著有《卫生宝鉴》一书，“大抵皆采摭李氏平日之精确者，而间隐括以己意，旁及于诸家者也。”又与李杲同学于张元素，后来又拜师兄李杲为师的元代名医王好古，所著《此事难知》、《医垒元戎》、《阴证略例》等书，都在很大程度上继承了李杲的医学思想和治病特点。其中《阴证略例》虽为辨治阴证伤寒而著，而实际的临床价值已超出伤寒之外，对内科杂病中阴寒证的辨证和治疗也有参考意义。明代以后，薛己所著《内科摘要》，周之干所著《慎斋遗书》、《周慎斋三书》，查了吾所著《正阳篇选录》，胡慎柔所著《慎柔五书》，仍然在很大程度上继承了李杲的临床医学思想和治病用药特点。

滋阴降火派的代表医家朱彦修，是在学习研究了刘完素、张从正、李杲诸医家的医学思想和治病特点之后，又经过自己对医学理论的进一步深入研究，并结合自己的临床实践，而最后又自成一家的。他在理论上提出“阳常有余，阴常不足”的病因观点，对相火的生理、病理作了深入细致的阐发，治病用药的特点是善用养阴清火，慎用辛香温燥之药。对内科杂病的辨证，治法很有研究，尤以辨治气、血、痰、郁诸病证而著名，以致后世有“热病用河间，杂病宗丹溪”之说。所著医书有《格致余论》、《局方发挥》等，另有《金匱钩玄》、《丹溪心法》、《丹溪治法心要》、《脉因证治》等书，是为彦修弟子戴元礼等人依据其学术思想和治病方法给予整理和补充而编著成书。朱氏及其门人对内科杂病的治疗，其突出的特点是善于应用辨证论治的方法对多种病证进行详细的辨析，强调辨证分型，归类论治。如对郁证的辨证分为气郁、血郁、湿郁、痰郁、火郁、食郁六种证型；对气血的辨证分为气虚、气滞、血虚、血瘀四个方面；对痰病的辨证分为湿痰、热痰、风痰、老痰、积痰、顽痰、虚痰、郁痰等多种证型；对腹泻的辨证分为湿泻、虚泻、火泻、痰泻、食积泻等证候类型；对喘证的辨证分为实喘、虚喘、邪喘三种证型。此外对于多种痛证如头痛、胁痛、胃脘痛、腹痛、腰痛等，对多种血症如咳血、呕血、尿血、便血、血淋等，都给予详细的辨析，并分别配以相应的治疗方药。在具体的治疗方剂当中，如滋阴降火的大补丸、补肾丸、虎潜丸，统治各种郁证的越鞠丸，治疗肝经郁火的佐金丸，治疗腹痛腹泻的痛泻要方等，都是后世医生常用的效方。总之，朱彦修及其门人流传于后世的诸多医书，对于内科杂病的辨证治法和具体方药，既丰富充实，又切合临床实用。朱氏弟子戴元礼，除整理刊行了其老师的医著外，还自己著有《推求师意》、《证治要诀》等书，其中《证治要诀》是一部以内科杂病辨证论治为

主要内容的医书,不但记有很多治疗方药,而且此书对消渴病的认识较前代更加完备。在消渴病的并发症方面,唐代孙思邈已经认识到有并发症的特点,并提出了禁用针灸和防止外伤的告诫,戴元礼又进一步发现和指出了消渴病在眼睛和脑血管方面的并发症,谓“三消久之,精血既亏,或目不见,或手足偏废,如风疾非风,然此证消胃得之为多”,丰富了消渴病在临床证候学方面的内容。少年时代曾学医于朱彦修的元代医家王安道,有《医经溯洄集》一书传世,在内科杂病方面对中风的认识和辨析超出了前代,他强调中风的病因有内因和外因两个方面,外因为外受风邪,内因又有因气、因火、因湿的不同,首次提出了“真中风”与“类中风”的概念,认为外受风邪而病者为真中风,因气、因火、因湿而病者为类中风,因此在辨证和治疗时也应注意区别对待。这使中医在脑中风的病因学认识方面有了一个突破,因为他强调了脑中风的发病与内因方面的心肝火盛、肝肾阴亏、肝风内动、湿(热)痰内阻也就是因气、因火、因湿等病理变化的密切联系,因而也使脑中风的治法和用药有了进一步的发展。

六

明清以后,中医内科在内科杂病方面的发展可以主要地概括为三个方面,一是对金元以前的继承、总结和进一步发展,二是产生了数量可观而又卷帙繁巨的综合性医书,三是出现了在临床辨证治病用药方面各具特色的众多医家。这里主要介绍一下后两个方面的发展情况。明清时期,临床中医学的内容已经非常丰富,流行于社会上的临床医书也越来越繁杂,面对这种状态,有些医家便试图编著一些囊括临床各科的大型综合性医书,认为一书在手,便可不必他求,这大概是综合性临床医书大量出现的主要原因。这些临床综合性医书的内容,仍以内科杂病所占居的比例最大,举其要者,如楼英所编《医学纲目》40卷,以阴阳脏腑分病析类的编排方法,将临床各科疾病的证治方药统归于阴阳、脏腑之下,无论是在医理方面还是治病的方药方面都有非常丰富的内容,并体现了异病同治的特点。孙一奎所著《赤水玄珠全集》,包括《赤水玄珠》30卷、《医旨绪余》2卷和《孙文垣医案》5卷。孙一奎对疾病的辨证治疗,首先以明辨证候为主,在继承前代医学内容的基础上,结合自己的理论造诣和临床经验,对各种病证的表里、气血、虚实、寒热等证候的属性和定位辨析颇详,又对一些病证名称古今混淆不清者作了精切的鉴别区分。如对于腹痛的辨证诊断,孙一奎认为有寒热、有虚实、有痰涎、有积聚、有虫痛、有死血等不同情况,“寒痛者,绵绵而痛无增减也;热痛者,时痛而或时止也;虚痛者,以手重按,至痛处而止者是也;实痛者手不可近,按之愈痛;痰痛者必小便不利,又伏饮作痛者,或吐或下;虫痛者,面上有白斑点,唇若涂朱,痛后便能食,时作时止;食积、死血痛者,痛有常处而不移动者是也。”这种对病证的不同临床特征所做的详细鉴别,对于指导治疗用药是很有价值的。又如对于癫证、狂证、痫证这三种不同的疾病,古人多混淆而论,未做明确的区分,孙一奎则对此三种病证从临床特征和致病原因上做了详细的鉴别,谓“癫者,或狂或愚,或歌或笑,或悲或泣,如醉如痴,言语有头无尾,秽洁不知,积年累月不愈,俗名曰心风,此志愿高大而不遂所欲者多有之。”“狂者,猖狂之谓也,言其病之发猖狂刚暴……骂詈不避亲疏,甚则登高而歌,弃衣而走,逾墙上屋,持刀执棍,日夜不止,狎之则笑,忤之则怒,如有邪依附者是也。”“夫痫,时发时止者是也,有连日发者,有一日三五发者,或因惊,或因怒而动其痰火,发则昏昧不知人事,耳无所闻,目无所见,眩仆倒地,不省高下,甚则瘈疔抽掣,目做上视,或口眼歪斜,或口作六畜之声,将醒时必吐涎沫……大抵皆痰火所致。”这种着眼于不同的临床发病特征的鉴别诊断可以说已经达到了较高的水平,从现代神经精神病学角度而言,当时所谓的癫证大体相当于精神分裂症,狂证大体相当于躁狂抑郁性精神病的躁狂型,痫证则属现代神经内科的癫痫。而这在当时的中医内科杂病的辨证诊断方面来说,

的确是相当可贵的临床贡献。

王肯堂所编著的《证治准绳》44卷,其中有《杂病证治准绳》8卷、《杂病证治类方》8卷,记载各种内科杂病的辨证诊断和治疗方药,收采丰富,本末俱备,所述内容都以证候及其治疗为主,且条目分列清楚,有“博而不杂,详而有要”的特点。武之望所编著的《济阳纲目》108卷,内容以内科杂病的证治方药为主,收载历代医家尤其是金元以后的医家医著关于内科杂病的内容达一百余家,载方七千余首。

张景岳所编著的《景岳全书》64卷,其中有《杂证谟》29卷,记载内科杂病的辨证诊断和治疗方药,《新方八阵》2卷、《古方八阵》9卷,记载病证的具体治疗方药。张景岳对于临床疾病的诊断治疗以辨证论治的思想方法为核心,主张不论对任何疾病,都要辨清其阴阳、表里、寒热、虚实以及在气在血,在腑在脏,然后才能确定治法方药。例如对黄疸的辨证,将黄疸分为阴黄、阳黄、表邪发黄和胆黄四种证候类型,然后分别指出其不同的临床特征和治法方药。对水种的辨证,认为其病机总不外乎肺、脾、肾三脏的功能异常而又以肾脏为主。在方药治疗学方面,张景岳总的治病用药特点是善用温补。其具体的制方法则,有补、和、攻、散、寒、热、固,因八种大法,也就是张景岳所所谓的“新方八阵”,《新方八阵》中张景岳对八种治法的功能和适应症都做了具体的解释,并分别载有治病方剂,总计186首,这些方剂基本上都是张景岳的经验心得之方,有些方剂的配伍和疗效确有张氏的独到发明之处,如补益精气的大补元煎,五脏俱补的五福饮,养阴清火的玉女煎,专补肾阴、肾阳的左归饮、右归饮,治疗肾虚咳嗽的金水六君煎、扶正解表的大温中饮等方剂,都很能反映张景岳治病用药的特点,也是后世医生常用的方剂。

清代医家沈金鳌,编著《沈氏尊生书》72卷,其中的《杂病源流犀烛》30卷,主要记述内科杂病和外科病的证治方药,且每种病证均叙述其发展源流,自《灵枢》、《素问》以迄宋、元、明诸医家医籍的有关内容,博观而约取之,又统会平日所读方书,研审其义理,或采前人之语,或揉一己之见,内容堪称丰富。

以上仅列举了一部分而已,其他如明代张三锡《医学六要》19卷,清代张路玉《张氏医通》16卷,冯兆张《冯氏锦囊秘录》50卷,陈梦雷、张庭锡等主持编纂的《古今图书集成·医部全录》520卷,都是内容丰富的大型综合性医书,其内科杂病的证治方药都占了不小的比例。上述各种医书中关于内科杂病的证治方药,虽然其内容绝大多数是选编前代医家的医著而写成,但也有一些医书如孙一奎《赤水玄珠全集》、张景岳《景岳全书》等同时反映了自家的治病用药特点,为明清时期内科杂病的辨证治疗增加了新的内容。

七

关于明清时期在临床辨证治疗用药方面各具特色的医家医著,其数量不下数十家,其中关于内科杂病的内容可以认为是代表这一时期临床内科发展特色的主流。举其要者,如薛己《内科摘要》2卷,在内科杂病的治疗方法上受李杲的影响而又有所创新,善于从脾、肾、肝三脏入手治疗内科杂病的虚损性病证,在脾多从脾虚辨治,善用补中益气汤而又能结合自己的临床经验随证加减,灵活运用,反映出自己的治病用药特点。在肾多从肾阴、肾阳的不足辨治,善用六味地黄丸和八味肾气丸等方。在肝多从肝血不足和肝经郁火两方面辨治,多以逍遥散加减运用。周之干所著《周慎斋三书》、《慎斋遗书》等,在继承李杲调补脾胃的治病用药方法的基础上,在临床病理学上又明确提出“脾阴不足”的概念,并在脾阴不足的辨证治疗方面显示出自己的治病用药特点,且对26种临床治病方法做了详细的解释,其对于中风的治疗提出所谓“治痰先顺气,气顺痰自利;治风先治血,血行风自灭”

的原则大法,对后世的临床治疗学有较大的影响。

韩恽所著《韩氏医通》2卷,虽不是内科杂病的专著,但对内科临床病证的诊断、治疗方药及医案记载等方面均有所贡献。韩氏对于临床医疗,首先强调四诊的重要性,并在脉诊方面创制了独特的脉体形象模拟实验法,使初学切脉者可以借助此种方法体会和认识多种脉象的形态特点,这可以看做是中医在临床诊断方面的教学标本模型。在治病方药上,创制有三子养亲汤、交泰丸等后世常用方剂,在临床诊疗的医案记载方面,韩氏不仅比较全面具体地规定了医案的书写格式,而且还指出了医案记载所具有的重要作用和意义,谓“凡治一病,用此式一纸为案……庶几病者持循待续,不为临敌易将之失,而医之心思既竭,百发百中矣。”说明韩氏已经意识到,详细填写记录病案,对医生周密思考,正确诊断和制定妥当的治疗方案是很有帮助的,而且保存下来的诊疗记载可以为医生的继续治疗提供借鉴,避免失误,还可以使医生总结自己以往在临床诊断治疗方面的经验教训,这种做法的临床价值是巨大的。

缪希雍所著《先醒斋医学广笔记》4卷,在内科杂病的证治方面对吐血证的治疗提出了三种大法,即所谓“宜行血不宜止血,宜补肝不宜伐肝,宜降气不宜降火”。然后从理论上论述了这三种法则确立的依据,并分别指出其相应的常用药物,对血证的临床治疗有一定的指导意义。又在临床诊断的腹诊方面,发现了相当于现在所谓右上腹部胆囊区压痛的临床特征,丰富了中医诊断的内容。

明末医家李中梓,在临床医学方面著有《医宗必读》、《删补颐生微论》等书。在内科杂病方面对中风昏迷的辨证分为“闭证”和“脱证”两种类型,治疗上提出闭证宜开、脱证宜补的原则大法,使中风昏迷的辨证治疗又进了一步,又在对腹泻的发病机理进行阐述的基础上,总结归纳了腹泻的九种治法,分别为淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾和固涩,使腹泻的临床治法上升到了理论总结的高度。

张凤逵所著《伤暑全书》,是专门辨治暑邪伤人的一部专书,认为暑病既不同于伤寒,又不同于温病。对于暑病的治疗,崇用六和汤一方,很切实用。书中又提出“暑疡”、“暑瘰”病名,为凤逵首创。龚居中所著《痰火点雪》,是一部讨论虚损癆瘵证治的专书,书中对癆瘵病机的认识,以水亏、火炽、金伤立论,认为阴虚、痰火是其关键,脏腑方面主要影响肝肾二脏,治疗上以益水、清金、降火为原则。书中并对肺癆病的生活调理宜忌提出了告诫。陈司成所著《霉疮秘录》,是我国临床医学发展史上第一部比较系统地讨论梅毒病的专著。关于梅毒的传染及发病情况,书中指出有先天遗传和后天获得的不同,先天遗传系“原有父母禀受之遗毒而发,”后天获得者则为直接接触等途径传染。在梅毒的临床证候方面,指出了梅毒始发及发展各阶段的临床表现,在预防方面,提出了“亲戚不同居,饮食不同器”的隔离方法,治疗方面,主张化除毒邪与扶补正气兼顾的原则,制定了甲字化毒丸、养荣汤等化毒扶正的方剂。另外,书中还有以砒剂、汞剂等毒性药物治疗梅毒的记载。《霉疮秘录》的出现,是15世纪梅毒传入我国之后的产物,它是由于临床中医内科在发展过程中出现了新的病种而产生的。

明末清初医家喻昌所著《医门法律》4卷,除对《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等书中的诊法、病证、方治等内容给予精深的研究之外,其对中医内科的最大贡献,是对燥邪为病的发病机理及临床特点作了深入的阐发,并在治疗方面自制了清燥救肺汤做为专门治疗燥邪伤肺之用。清代医家陈士铎所著《辨证录》一书,主要记载内、外、妇、儿等临床各科疾病的证治方药,而以内科杂病所占内容为多。该书对于临床病证的辨治特点是,对各种病证发病原理的认识和治疗方法的论述,多是以假定的医案或医话形式进行讨论,重视辨证而轻视辨脉,常常依据阴阳互根,五行生克的理论,结合脏腑之间的生理病理联系给予详细的论述,辨析证情,条条入理。而且将辨证与治疗连贯叙述,使理、法、方、药融为一体,其论病、制方,逻辑严谨,用心绵密,配伍组方之新巧,多能超乎常人意表。士铎

治病用药,其总的特点是攻补兼施而又补重于攻,寓祛邪于扶正之中。书中所载众多方剂皆为陈氏自制,而且对每一首方剂的配伍关系及其治病原理都作细致的阐述,在明清时期的众多医家中可算是别开门户的一位。举例言之,如治疗中风手足麻木的舒筋益阴汤,治疗中风半身不遂的生血起废汤,治疗肝火痿证的伐木汤,治疗肺经生痲痲的清金消毒汤等,都能反映陈士铎辨证治病用药的特点。

李用粹所编著的《证治汇补》8卷,主要记载内科杂病的证治方药,其中多数内容系采取历代医籍的相关内容编排整理而成,但对于材料的选取繁简得宜,博采约收,具有较高的临床实用价值。而尤其突出者,是书中对发热证候的辨析颇为精详,除外感发热以外,内伤发热中总计归纳了十一种证候类型,计有郁火发热、阳郁发热、骨蒸发热、内伤发热、阳虚发热、阴虚发热、血虚发热、痰证发热、伤食发热、瘀血发热和疮毒发热,对每种发热证型都论述其症状特点和治法方药,大大地丰富了发热证的辨证治疗内容。程国彭所著《医学心悟》一书,说理论证深入浅出,通俗易懂,其对中医内科的突出贡献是对寒热、虚实、表里、阴阳的八纲辨证作了详细的论述和归纳,又将治病的常用方法概括地总结为汗、和、下、消、吐、清、温、补八种,这种系统地总结归纳使八纲辨证和治病方法上升到了理论高度,因而对临床辨证治病具有比较普遍的指导意义。在具体的治病用药方面,程氏能够结合自己的临床经验对前人的治病方药去芜存精,加减化裁,书中所载治病方剂大多切合临床实用。

黄元御所著《四圣心源》10卷,主要记述内科杂病的证治方药。他受《易经》的影响,很重视人体阳气的功能作用,对脏腑生理病理的认识多有自己的独特观点,如对于遗精的病机分析,认为是肾寒脾湿,木郁风动所致,所制玉池汤一方,以甘草、茯苓培土泄湿,以桂枝、芍药疏木清风,以附子、砂仁暖水行郁,以龙骨、牡蛎藏精敛神,全方配伍细密,精意入神。黄氏所论治病之法、方药之用,多自出胸臆,书中所载众多方剂,如治疗阳虚的天魂汤,治疗阴虚的地魄汤,治疗阴脱的乌肝汤,治疗阳脱的兔髓汤,治疗吐血、衄血的灵雨汤等,都能显示出其治病用药的独有特点。

王清任所著《医林改错》对瘀血证的辨证、诊断及治法方药都做出了杰出的贡献。他在瘀血的辨证诊断方面,认为很多症状都与瘀血有关,如发热、腹痛、失眠、虚劳、积聚等病证都可因瘀血所造成,同时并对这些病证在临床表现方面与瘀血相关联的症状特征作了较为详细的描述,大大地丰富了瘀血证的诊断学内容。关于瘀血证的治疗方药,王清任创制了血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤、膈下逐瘀汤、通窍活血汤等以活血化瘀为主要功效的方剂,此外还有益气活血的补阳还五汤,助阳活血的急救回阳汤,祛风活血的身痛逐瘀汤,解毒活血的解毒活血汤等方,分别用于治疗气虚血瘀、阳虚血瘀、风痹血瘀和热毒血瘀之证,这些方剂都以其显著的疗效而成为后世医生的临床常用方。

吴澄所著《不居集》,是以讨论内科杂病的证治方药为主要内容的一部综合性临床医书,但本书的突出贡献,是在于对虚损性疾病的讨论和研究。他在虚损性疾病的病因观点上创“外损”学说,而与李杲提出的脾胃内伤的病机学说相对立,认为外邪乘人体之虚而致病,可以出现类似虚劳内伤的临床表现,而治疗之法,又当与虚劳内伤区别对待,关于外损的形成,吴澄指出是外来的六淫之气侵犯人体所致,且以风、寒二气最为常见,但它又不是一般的六淫伤人之病,属于“六淫中之类虚损者”。形成外损的具体情况,吴澄归纳为三个方面,一是病人不善养护,生活无节,“必其人平日不慎,口腹不谨,房劳,营卫失守”,然后感受外邪,“邪得乘虚而入,伏陷不能外出,入里渐深,变症渐重,此外损之因于病者不善调摄所致也”。二是医生认证不明,滥施治法,本属外感之证,却妄用吐、下、攻、消、清凉之剂,既不能治愈外邪表证,反而使元气中馁,不能抗邪外出,亦必渐成外损之证。三是病人体质素弱,思虑伤神,劳倦伤阴之人,表既不固,里又不充,于是六气之来,外不能御,内不能拒,表里俱受其伤;或有饮食内滞,与外邪蒸结而为热,则阳气郁闭于中宫。上述三种情况所导致的疾病,“外感不似外感,内伤不似内伤,举世模糊,人多不晓,殊不知此本外邪,非滋补所能治也”。可以看出,吴

澄所谓的“外损”，实际上是属于外感兼夹内伤的一类病证。书中叙说外损的症状特点是，“但觉困惫，饮食不碍，只不知味，面带阴惨，肌肤萧索，有类乎阴亏，又有类乎气血两虚，忽内动蒸热，又有类乎癆瘵；见其神思不安，又有类乎心血不足，怔忡惊悸等症；见其寒热往来，又有类乎疟疾；见其骨胫瘦痿，又有类乎劳倦。”这些症状的出现，吴澄认为都是由于外邪郁遏所致，非真虚不足之证。在脉诊方面，吴澄指出，如果是单纯的虚损，则见虚细软弱等无力之脉，并不见弦急碍指紧数之象；而外损之脉则不同，常见脉细而弦，似数非数，硬小碍指之象，这是由于兼夹外邪所致。外损的治疗，吴澄指出不能单纯使用补虚之法，否则“欲敛汗而汗愈多，欲安神而神愈躁，欲滋阴而郁热愈甚，欲补气则腹胀愈加。”必须以扶正祛邪兼顾之法，“凡用补药，必兼驱邪，邪去则补亦得力。况余邪未清，不开一面之网，则贼无可出之路”。因此，在治法上吴澄创制了“解托”与“补托”二法，若内伤重而外感轻者，宜用补托之法，内伤轻而外感重者，宜用解托之法。其中意义，总以培护元气为主，元气一旺则轻轻和解，外邪必渐渐脱出，不争而自退矣。具体的治疗方剂，吴澄自制有柴陈解托汤、和中解托汤等，属“解托”类方剂，益营内托散，助卫内托散等，属“补托”类方剂。从其配伍的用意来看，解托类方剂以和中散邪为主，补托类方剂以扶正解表为主，而大法总不离祛除外邪与扶补正气兼顾的宗旨。按吴澄对“外损”的阐发是对李杲阐发脾胃内伤的一个发展，在外感与内伤兼有的这类证候上，李杲重视脾胃内伤，气血不足，吴澄则重视外邪郁闭，表证难以解除这一方面，二者虽然在病因与发病方面各有侧重，而本质上是并不矛盾的。可以说在辨治外感与内伤同时出现的一类内科杂病方面，吴澄的治病方法是对李杲治疗方法的进一步发展和补充。

唐宗海所著《血证论》，是一部专门讨论出血性疾病的辨证和治疗的临床医书，书中将各种出血性疾病分为血上干证、血外渗证、血下泄证和血中瘀证四大类别，然后又细分为 32 证，并分别论述各种出血性疾病的证候和治疗方药。治疗方面，从总体上概括为血证治疗四法，即止血、消瘀、宁血、补虚，认为血证的治疗，首先以止血为第一要法；血止之后，则当消除体内离经之瘀血，以防变生他证；第三步宁血的治疗目的是使气血安宁顺遂，以防再次潮动出血；第四步补益血气之虚，使已伤之气血得以复元，做为收功之法。唐宗海所归纳的治疗出血性疾病的这四种步骤和方法，对后世医生治疗血证的影响很大。治疗的具体方药，止血多用仲景泻心汤，甘草干姜汤及葛可久十灰散。消瘀多用花蕊石散，或用三七、郁金、牛膝、醋炒大黄等药。宁血则根据血止以后的具体病情施以相应的调治方法，要在于使病体的阴阳、气血归于平和安宁为目的。补虚一法，宗海尤其重视调补肺、肝二脏，补肺多用葛可久辛字润肺膏，补肝多用四物汤加减。在四种治法的具体运用方面，宗海还经常将四种方法有所侧重地互相配合使用，或止血而兼消瘀，或宁血而兼补虚，或消瘀而兼宁血，总以血证不同阶段的实际情况做为治法的依据。此外，宗海还指出了血证治疗的宜忌，认为最宜使用和法，最忌使用吐法，而汗法，下法等亦应谨慎使用，显示了唐宗海对血证治疗的丰富经验。

综上所述可以看出，明清时期中医内科学的发展，虽然在很大程度上是对前代中医内科学发展的总结和继承，但继承的同时也有新的发展，众多医生结合自己的临床实践对很多中医内科杂病辨证和治疗的理论观点和实际经验为明清时期中医内科的发展增添了许多新的内容。

孙中堂

1997年6月

总目录

内外伤辨惑论	(1)
脾胃论	(25)
医学发明	(65)
内科摘要	(101)
痰火点雪	(131)
慎柔五书	(191)
理虚元鉴	(227)
症因脉治	(251)
证治汇补	(393)
证治百问	(545)
医学传灯	(631)
金匱翼	(657)
医醇賸义	(777)
血证论	(835)
附:未收内科名著提要	(921)