

中醫師訓班論文選

上海中醫學院

中医师资班论文选

序 言

时在今年五月，我院“中医师资班”经过一学年的培训，期满结业了。从学员的结业论文中，可以看出学有专长，论多中肯。通过评选和编纂，定名为“中医师资班论文选”。其中主要内容，大部分为学员的论文，还有各教研组部分教师的作品。全书共有三十万言，分为：内经、伤寒、温病、金匱、医古文、各家学说、中医学基础、中药、方剂、医史等十个部分。从师资班学员的资历来说，有来自我院历届本科班毕业的同学，也有来自历届西学中研究班的结业的学员，以及从事多年中医临床工作的医生。他们都是学有渊源，又有丰富的临床实践经验，并在过去各自的工作岗位上作出了许多成绩。

在我院学习期间，他们兢兢业业，刻苦钻研，日以继夜，志在深造。因此，在原有的基础上进一步加深和提高。在许多结业论文中，再经过提炼，遂成《中医师资班论文选》，故质量较高，值得鉴赏，对从事中医、中西医结合的理论研究和医疗、教学，均有较好的参考价值。

我院自建院以来，已届二十五周年了。在党中央和卫生部的正确领导下，祖国医药教育事业有了很大的发展。这届师资班结业以后，分配在各教研组及有关单位工作，为中医事业增添了一支坚强的力量，充实和壮大了中医师资队伍，使我以衰老之年，能亲眼看到后继有人；可以承先启后，克服当前青黄不接的现象。这将为中医教学、医疗、科研各方面，作出更大贡献。对继承和发扬中医事业的光辉前程，寄予无限希望。选编中如有不当之处，敬请广大读者，随时予以批评指出。值兹选编即将付印之际，谨抒管见，並为之序。

黄文东时年七十有九

于一九八〇年十月

中医辨別

目 录

序 言

对王旭高治疗肝病各法的探讨·····	黄文东 (1)
五脏风寒积聚病讲稿·····	金鼎山 (5)
试论阴阳失调与邪正斗争·····	刘树农 (9)

内 经 部 分

着眼于机体反应的发病治疗体系——《内经》学习笔记·····	凌耀星 (11)
《黄帝内经》中的身心学说——《灵枢·本神》等篇读后启示·····	莫锦明 (17)
祖国医学“五脏五志”学说的初探·····	包来发 (28)
我对《内经》病机十九条的肤浅认识·····	陈贤平 (33)
评“阴阳交”·····	许士骝 (36)
试论《黄帝内经》对耳鼻喉科的指导意义·····	张重华 (40)

金 匱 要 略 部 分

怎样学习《金匱要略》·····	殷品之 (44)
试论《金匱要略》方药服法的特点·····	刘蒿韵 (47)
诸疮项强属家于燥——学习《金匱》疮病的体会·····	朱复南 (52)
黄疸与传染性肝炎·····	杨菁华 (55)
消渴病·····	孙炜华 (58)

伤 寒 论 部 分

研究《伤寒论》辨证论治的我见·····	沈济苍 (63)
谈谈对《伤寒论》厥阴病的一些认识·····	杨炳初 (68)
谈谈“少阴三急下”·····	马坤范 (70)

温 病 学 部 分

论温病的透法·····	沈庆法 (75)
试论温病的病因及发病机制·····	赵旭初 (79)
叶天士温病学说浅析·····	赵章忠 (85)
略谈《温病条辨》中的数脉·····	沈伟礼 (91)
宣畅气机在湿温治疗中的意义和应用·····	蔡宝华 (93)
论温病“保津存阴”的临床意义·····	张菊生 (96)
试论温病学说的通下法·····	张存钧 (101)

中 医 学 基 础 部 分

- 对《中医学基础》教材与教学上的几点浅见.....张效禹 (106)
试论“胆”——从对胆的认识看祖国医学的脏腑概念.....顾亦棣 (109)
藏象学术与伤科辨证.....石鉴玉 (113)
“脾升胃降、脾燥胃润”理论试探及临床应用.....达美君 (115)

中 药 学 部 分

- 从临床角度探讨如何提高中药疗效.....徐辉光 (119)
论“归经”.....叶显纯 (123)
试论药物归经与临床应用.....吴燕芳 (127)
中药治疗高血压病的探讨.....戴龙瑞 (130)
从免疫学角度探讨祖国医药学的若干进展.....杨天权 (135)

方 剂 学 部 分

- 二陈汤的类方变化.....江克明 (140)
试论“补法”.....朱华德 (142)
学习承气汤的点滴体会.....孙 斐 (149)
试论“桂枝汤”及其类方的双向调节作用.....陶御风 (153)
黄宝忠先生温补法治疗脱疽的探讨.....潘 群 (157)

各 家 学 说 部 分

- 试论哲学对河间、丹溪学说的渗透和影响.....朱伟常 (162)
张子和攻邪论与朱丹溪学说.....俞尔科 (167)
朱丹溪的养阴摄生与今日的长寿医学.....潘华信 (171)
试评张景岳与刘河间、朱丹溪的学说分歧.....陈照甫 (177)
调治阴阳论者张景岳——与“张景岳是温补派”观点的商榷.....陆 涛 (182)

医 学 史 部 分

- 《五十二病方》初探.....顾家政 (187)
祖国医学眼科发展梗概.....沈保平 (190)
从鉴真医学事迹探讨唐代佛学对医学的影响.....林伟良 (194)

医 古 文 部 分

- 古医籍常见句式举要.....刘伯阜 (197)
古医籍中部分时间概念简释.....唐 耀 (198)

封面题词(金寿山)

对王旭高治疗肝病各法的探讨

(原著王旭高医案编后)

上海中医学院院长 黄文东

引 言

王旭高氏治疗肝病共三十法，据原文说：“肝气肝风肝火，三者同出异名，其中侮脾乘胃，冲心犯肺，挟寒挟痰，本虚标实，种种不同，故肝病最杂，而治法最广。”由于肝主藏血，其性刚强，故称刚脏；体阴而用阳，性喜条达而恶抑郁，与精神情志之调节功能有着密切的关系。在内科疾病中，外因多以风邪为诱导，内因多由情志的拂逆。若病从肝起，其初为肝用过强，或气郁而化火，或阳动而上扰，甚则肝风翕张，皆属于标实；病久不愈，则肝体受伤，而气火风阳之变动，依然存在，乃属于本虚而兼标实。其中有挟寒者，偶因寒凉的侵袭；挟痰者，乃指痰浊的滋长。故谓“挟寒挟痰，本虚标实，种种不同。”及其病势发展，则上犯心肺，侵脾侮胃，下及肾脏。因此，肝病最为复杂，而范围甚广。兹就原著治肝三十法，结合本人的体会，作分类编写，提供临床应用时的参考。

(以下各法应用及药味，均按原著不变，但次序排列有所变动。)

一、肝 气

- | | |
|--------|--|
| 疏
肝 | 1. 疏肝理气法
〔适应症〕肝气郁于本经，为胁气胀或痛。用药如香附、郁金、苏梗、青皮、陈皮等。寒加吴萸，热加丹皮、山枝，痰加半夏茯苓。 |
| | 2. 疏肝通络法
〔适应症〕用前法不应，营气痹窒，络脉瘀阻，宜兼通血络。用药如旋复、归须、桃仁、泽兰叶等。 |
| 柔
肝 | 3. 柔肝法
〔适应症〕肝气作胀，疏之更甚者用之。用药如当归、杞子、柏子仁、牛膝。热加天冬、生地，寒加苁蓉、肉桂等。 |
| | 4. 缓肝法
〔适应症〕肝气甚局而中气虚者用之。用药如白芍、炙甘草、大枣、淮小麦、桔饼等。 |

5. 培土泄木法

〔适应症〕肝气乘脾，脘腹胀痛，曾用疏肝气无效者。用药如六君子汤加吴萸、木香、白芍。

6. 泄肝和胃法

〔适应症〕肝气乘胃，脘痛呕酸。用药如二陈汤加左金丸，或加金铃子、白蔻仁。

7. 泄肝法

〔适应症〕肝气上犯于心，热厥心痛。用药如金铃子、元胡索、黄连、吴萸。寒加椒、桂，寒热俱有者仍入川连，或再加白芍，以苦辛酸三者为泄肝之主法。

8. 抑肝法

〔适应症〕肝气上冲于肺，猝然胁痛，暴上气而喘。用药如吴萸汁炒桑皮、苏梗、杏仁、桔红等。

按以上各法在临床运用的应验。

(1) 凡属患肝病者，一般可见右胁胀气作痛，甚则及于左胁，兼有神疲乏力，饮食不香，舌苔腻，脉弦小等症。如用疏肝理气法，效果不显著，不仅是肝气郁结，乃属营气痹窒，络脉瘀阻，舌质可见青色。应用疏肝通络法，即于理气方中，加入和营通络之品。同时要辨别偏寒、偏热，以及脾胃方面的症状，进行加减，多能获效。

(2) 患肝病日久不愈，多见面色萎黄，重者面色苍黄，目眶有黑圈，形瘦神疲，腹胀胁痛，食少便溏，舌质淡红，或青紫，苔腻黄或灰，间有裂纹，脉象弦细。曾用疏肝通络之法仍不见效，必须用柔肝、缓肝之法为主，疏肝通络为佐。並须根据不同兼症，如大便溏薄，参用培土泄木之法；脘痛呕恶，参用泄肝和胃之法，使肝体柔和，则病势可以轻减。如果出现腹水，对峻下之剂，尤须注意，因为肝脾受到损害，往往反复发作，不易痊愈。关于肝病的恢复问题，应该从肝体受伤来考虑，因肝为刚脏，全赖肾水以涵之，血液以濡之，肺金清肃之令以平之，脾胃生化气血以培之，则刚劲之质，化为柔和之体，可以说明养肝之体，是恢复期的根本治法。但因久病体弱，虽症状已有改善，而肝功能恢复不易，不能急于求功。

二、肝风（包括肝阳）

原文说：“肝风一症，虽多上冒巅顶，亦能旁走四肢；上冒者，阳亢居多，旁走者血虚为多。然内风多从火出，气有余，便是火。故曰，肝气肝风肝火，三者同出异病，但为病不同，治法亦异。”

9. 凉肝以熄风和阳

〔适应症〕肝风初起，头目昏眩。用药如羚羊、丹皮、菊花、石决、白芍、钩藤等。

10. 滋肝以熄风潜阳

〔适应症〕前法不效时用之。用药如牡蛎、生地、元参、女贞子、白芍、菊花、阿胶等。

11. 养肝血以熄风

〔适应症〕肝风走于四肢，经络牵掣，或麻者。用药如生地、归身、杞子、首乌、天麻、牛膝、胡麻等。

12. 培土以宁风

〔适应症〕肝风上逆，中虚纳少，宜滋阳明，泄厥阴。用药如人参、甘草、麦冬、白芍、菊花、玉竹等，亦即缓肝法也。

13. 缓土以御风

〔适应症〕《金匱》近效白术附子汤(白术、附子、甘草、姜、枣)治风虚，头重眩，苦极，不知食味，此非治肝，实缓肌补中之法也。

按以上各法，在临床运用的体会。

(1) 患高血压的病人，或头目昏眩而血压不高者(属于气血虚者例外)，先用清肝潜阳之法(羚羊可除)，多能获效。但因肝阳时易扰动，疗效很难巩固，如果阴血不足，又当以滋养阴血为主，平肝潜阳为佐。如果肝风内动，肢麻、经络牵掣，仍用滋养阴血为主，加入潜阳息风，剂量宜重，但以舌红、脉弦者为宜，重者可以导致中风，须及早注意。

(2) 同样是高血压病人，或头昏眩而血压不高者，属于气血两虚(或肥人气虚有痰)。可用补气药为主，加入养肝、化痰等药，即是培土以宁风之法。患者大都面白无华，舌质淡胖，脉象虚弦，不宜偏用滋阴清凉之剂。又如阳虚之体(或老年人)亦有风虚眩暈之证，可用温药扶阳为主，加入健脾益气等药，即是缓土以御寒之法，患者面色无华或晦黄，舌质淡胖，脉象沉细，如用滋养之剂，不能见效。

三、肝 火

原文说：“肝火燔灼，游行三焦，一身上下内外，皆能为病，难以枚举，如目红颧赤、痉厥、狂躁、淋闭、疮疡、善饥、烦渴、呕吐、不寐、上下血溢皆是。”

14. 清肝法

〔适应症〕症如上述。用药如羚羊、丹皮、黑山枝、黄芩、连翘、竹叶、夏枯草等。

15. 泻肝法

〔适应症〕清肝不效时用之。方如龙胆泻肝汤、当归龙荟丸等。

16. 镇肝法

〔适应症〕泻肝不效时用之。用药如石决、牡蛎、龙骨、龙齿、金箔、青铅、代赭石、磁石之类。

17. 清金制木法

〔适应症〕肝火上炎，清之不已，当清金以制木火之亢逆。用药如沙参、麦冬、石斛、枇杷叶、天冬、玉竹、石决等。

18. 泻心火法

〔适应症〕实则泻其子。用药如黄连、甘草等。

19. 益肾水法

〔适应症〕虚则补其母。如水亏而肝火盛者，清之不应，当益肾水。方如六味地黄丸、大补阴丸之类。

以上共十九法，甚为明晰。以下十一法，似有重复之处。

直接治肝

间接治肝

20. 化肝法

〔适应症〕景岳治郁怒伤肝，气逆动火，烦热胁痛，胀满动血等症。用青皮、陈皮、丹皮、山枝、芍药、泽泻、贝母，方名化肝煎，是清化肝经气火之意（这是疏肝理气加减法之一）。

21. 温肝法

〔适应症〕如肝有寒，呕酸上气宜温肝。用药如肉桂、吴萸、蜀椒等，如兼中虚胃寒加人参、干姜，即大建中汤（这是疏肝理气加减法之二）。

22. 补肝法

〔适应症〕肝病不愈，肝亦自伤。用药如首乌、杞子、枣仁、萸肉、菟丝子、脂麻、沙苑子。这是柔肝法的进一步。

在补肝方面，又分四法。

23. 补肝阴

用药如地黄、白芍、乌梅。

24. 补肝阳

用药如肉桂、川椒、苁蓉。

25. 补肝血

用药如当归、川芎、川断、牛膝。

26. 补肝气

用药如天麻、白术、菊花、杜仲、羊肝、细辛、生姜。

按：补肝阴与补肝血，虽有所区别，但不能完全划分，均可附属于上列补肝法之中。补肝阳和补肝气，在何种情况下使用，原著未有说明，用药亦难解释。这个问题，提出来希望讨论。此外，还有下列三法。

27. 酸肝法

〔适应症〕酸能补肝，可与前法并进。用药如乌梅、白芍、木瓜等。

28. 平肝法

用药如金铃子、白芍、勾藤、桔叶等。

29. 散肝法

〔适应症〕木郁达之，肝欲散，急食辛以散之。方如逍遥散。

30. 搜肝法

〔适应症〕凡人必先有内风而后外风，亦有外风引动内风者，故肝风门中，每多夹杂，则搜风之药，亦当引用，如天麻、羌活、独活、薄荷、蔓荆子、防风、荆芥、姜蚕、蝉蜕、白附子等。

按：平肝法适用于初起肝胃不和之症，较泄肝和胃法为轻。散肝法以柴胡为主，适用于肝气抑郁之症，初起时可加入疏肝理气法中。所谓搜肝法，乃是熄风祛风药物，应用于中风之症，有搜风之意，实非肝病之常法。

结 语

王氏对治疗肝病的著作，很有指导临床实践意义。就目前所看到的肝病，从它的病因病机来说，一为外邪入里，或饮食所伤，肝脾不和，以致湿热郁蒸；一为情志所伤，肝气郁

滞，久则化火伤阴；一为疲劳伤肝，气虚血亏，渐致络脉瘀阻，而三者又有关联。故病情复杂，虚实相参，症状甚多，治法要从多方面考虑。除肝气、肝风已举例说明外，关于肝火问题，涉及的病症较广。已如前述，其中亦有虚实之分，所用直接、间接的治法，在临床上亦广泛应用，如能辨别清楚，用药得宜，均有疗效。在上述三十法中，前十九法领会较深，其后十一法，似有可商之处。本文仅属个人的初步探讨，定有谬误，请同志们多予指正。

五脏风寒积聚病讲稿

上海中医学院付院长 金寿山

一、通篇大意

(一)本篇论述内容：1. 五脏风寒(包括三焦竭与三焦热)；2. 积聚；3. 五脏死脉；4. 方证三首。

(二)本篇很难讲清，诚如近人所说：“《金匱》论诸杂病，此篇最为难晓。风也，寒也，积也，聚也，为四种病因。然篇中所论，究不知其为何种病？……此篇药方不过三首，证候亦语焉不详。积聚之病，《难经》，‘巢源’，虽有论列，就难明晓，风寒则意无可考。于是所谓风寒积聚也者，终不知其为何种病矣？”

反之，本篇如随文敷衍，也可解释，但很难使人信服。对本篇的解释，我们要联系《金匱》全书各篇，还要联系《内经》，这样就比较顺理，而其内容亦非绝对不可知者。先讲五脏风寒，本书首篇云：“经络受邪入脏腑，为内所因也。”五脏风寒，非经络受邪入脏腑之病乎？！《素问·阴阳应象大论》云：“故邪风之至，疾如风雨。故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。”王冰谓治皮毛，止于萌也；治肌肤，救其已生也；治筋脉，攻其已病也；治六腑，治其已甚也；治五脏，治其已成也。然初成者获愈，痼久者伐形，故治五脏者半生半死也。可见五脏风寒，非一般之风寒，而是指五脏之痼疾，预后不良。与积聚并列，又论述其死脉，其理即在于此。至于具体是哪些病？有可解者，有不可索解者。但须指出，所谓不可解者非真不可解也，而是我们还没有认识这种病。

本篇可能有缺文，故林亿谓五脏各有中风、中寒，今脾只载中风，肾中风中寒俱不载者，以古文简乱极多，去古现远，无文可以补缀也。然缺文之说也不是绝对的，须知中医所讲五脏证候，并不是对称的；有就是有，没有就是没有，也可能脾根本没有中寒(《千金》有脾中寒条而无其证，则缺文的可能性较大)，肾根本没有中风中寒。现在《中医学基础》在脏腑辨证中有气血阳阴虚证，但没有肺血虚、肝气虚、肝阳虚、肾血虚等证，将谓其有缺文乎？

再讲积聚，巢源说：“积聚者，由阴阳不和，腑脏虚弱，受于风邪，搏于腑脏之气所为也。诸脏受邪，初末能为积聚，留滞不去，乃成积聚。”这就把积聚与五脏风寒联系起来。对积聚之病，亦须活看，它有广、狭两义；狭义如《难经》中及本篇中某些条文所述，广义则不限于此，故朱光被说：“凡阴寒凝结，由渐而成者，俱谓之积，非有一定之证象也，但有一定沉细之脉象，故知其为积也，病气深沉，不可不分上、中、下三焦以处之，脉亦必从

寸，关，尺三部以候之。如寸口主上焦，脉细而附骨，知其积在胸中，如胸痹类是也；出寸口，上竟上也，主积在喉中，如痰气相搏，咽中如有炙脔者是也；关上主中焦，关脉细沉，主积在脐旁，如绕脐腹痛之类是也；微上关上，积在心下，如胃脘寒痛之类是也；微下关，积在少腹，如少腹寒痛之类是也；尺候下焦，尺脉细沉，积在气冲，如阴寒疝瘕之类是也。”此言最为通达。依次推论，本篇所论五脏风寒之病，如肺中寒，吐浊涕，当指鼻渊，相当于副鼻窦炎，虽属小恙，亦颇难治；心中风，心中寒所描述的症状，即朱光被所谓胃脘寒痛，亦即积聚之疾也。风寒是其因，积聚是其果。本篇讲的就是积聚，正合《素问·阴阳应象大论》：“故天之邪气感则害人五脏”之义。

二、方证略释

(一) 旋覆花汤证

(原文)肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋覆花汤主之。

旋覆花汤方

旋覆花(三两)葱(十四茎)新绛(少许)

右三味，以水三升，煮取一升，顿服。

本方有人怀疑只治妇人半产漏下，与肝着之证不合，这是对肝着之病未有明确认识。尤氏虽指出：“肝脏气血郁滞，着而不行，故名肝着”，而于常欲蹈其胸上，不明其为瘀血，故以纵横之说为解(尤注：然肝虽着而气反注于肺，所谓横之病也。故其人常欲蹈其胸上，胸者肺之住，蹈之欲使气内鼓而出肝邪)，就玄虚了。其实，常欲蹈其胸上，瘀血之明征也。所谓“蹈”，也不一定真的用足蹈其胸上，而是喜重按的意思。但欲饮热，寒积之明征也。以血得寒则凝，得温则散故也。然则肝着之病，为五脏风寒之一种，亦即积聚之一种。王清任曾治一妇女，常欲人足蹈其胸，用通窍活血汤而愈，即肝着之类也。

旋覆花汤中的新绛，为用茜草汁新染之帛，色红，故名新绛，其实是用茜草汁。血结用新绛，理所当然。寒积，故用葱通其阳。用于旋覆花何义？旋覆花，我亲自尝过，确属味咸，咸能软坚，化痰散结之药也。治瘀血为什么要化痰？这是因为痰瘀每多互结，这一点启示我们用活血化瘀的时候，不要忽视配用化痰散结的一面。

叶天士常用旋覆花汤，如虚劳门王案，案语有“初病在气，久则入血，身痛目黄，食减形瘦，由病患及乎元虚，……若再延挨，必瘀滞日甚，结为腑聚矣，用旋覆花汤加桃仁、归须、萆皮。”吐血门吴案：“形畏冷，寒热，左肋有宿痞，失血咳嗽，曾骤劳力，经年疝羸，药不易效。旋覆花、新绛、归须、炒桃仁、柏子仁、茯神。”喘门庄案：“按之左肋冲气便喘，背上一线寒冷，直贯两足，明是肝逆挟支饮所致，议用《金匱》旋覆花汤法。旋覆花、青葱管、新绛、炒半夏。”痰饮门施案：“诊脉右虚，左小弦，面色黄，少华采，左肋肋痛，五、六年未愈。凡久恙必入络，络主血，药不宜刚。病属内伤，勿事臑补，录仲景旋覆花汤加柏子仁、归须、桃仁。”便血门计案：“瘀血必结在络，络反肠胃而血乃下，此一定之理。平昔劳形奔驰，寒喧饥饱致伤，能安逸身心，瘀不复聚，不然年余再瘀，不治。旋覆花、新绛、青葱、桃仁、当归须、柏子仁。”胁痛门沈案：“初起形寒，寒热，渐及肋肋腕痛，进食痛加，大便燥结，久病已入血络，兼之神怯瘦损，辛香刚燥，决不可用。白旋覆花、新绛、青葱管、桃仁、柏子仁。”又朱案：“肝络凝瘀，胁痛，须防动怒失血。旋覆花汤加归须、桃仁、柏子仁。”诸痛门陈案：“久病必入络，气血不行，发黄，非疸也。旋覆花、新绛、青葱、炒桃仁、当归尾。”又案：“痛而重按少缓、是为络虚一则。气逆紊乱，但辛香破气忌进。案仲景肝着之病，用《金匱》旋覆花汤法。旋覆花、新绛、青葱管、桃仁、

柏子仁霜、归尾。”

看叶氏用旋覆花汤对象：病程久，其证有消瘦，目黄、痞块、失血、咳嗽、气喘、胁痛、脘痛等，可以看出主要用于肝络血瘀证。

（二）麻子仁丸证

（原文）趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数。浮数相搏，大便则坚，其脾为约，麻子仁丸主之。

麻子仁丸方

麻子仁（二升）芍药（半斤）大黄（去皮）枳实（各一斤）厚朴（一尺去皮）杏仁（一升，去皮尖，熬，别作脂）

右六味，未之，炼密和丸，梧子大，饮服十丸。日三服，渐加，以知为度。

麻子仁丸主治慢性便秘，虽非峻下之方，毕竟是用攻药，注意原文“胃气强”三字，胃气强故任攻。脾药因胃强而攻，故主要治其胃强，但也照顾到脾约。尤氏云：“大黄、枳实、厚朴所以下，令胃弱；麻仁、杏仁、芍药所以滋，令脾厚。用密丸者，恐速下而并伤及脾也。”此释得之。

（三）甘草干姜苓术汤证

（原文）肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。

甘草干姜苓术汤方

甘草白术（各二两）干姜 茯苓（各四两）

右四味，以水四升，煮取三升，分温三服，腰中即温。

肾着之证，以尤氏之释最为明畅，引如下：

“肾受寒湿，着而不去，则为肾着。身重，腰冷如坐水，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，皆寒湿着肾，而阳气不化之征也；不渴，上无热也；小便自利，寒湿在下也；饮食如故，胃无病也；故曰病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，盖所谓清湿袭虚，病起于下者也。然其病不在肾之中脏，而在肾之外府，故其治法，不在温肾以散寒，而在燥土以胜水。甘姜苓术，辛温甘淡，本非肾药，名肾着者，原其病也。”

按：原文谓“形如水状”，当见浮肿之证。“衣里冷湿”似当作“衣裹冷湿”，里（裹）与裹可能因形近而讹。

肝着、肾着以及脾约，着于一处者，无论其为瘀、为痰、为食、为寒，即可称为积聚，《金匮》所论积聚，较《难经》所论为广。

三、疑义共析

（一）原文“肝中风者，头目暈，两胁痛，行常呕，令人嗜甘”，条中“令人嗜甘”，注家多以“肝苦急，急食甘以缓之”为释，未稳。按：“肝苦急，急食甘以缓之”，是言治法；“令人嗜甘”，是指症状，似不宜混为一谈。《千金》于“甘”字下有“如阻妇状”四字，可能是指如孕妇恶阻之时，喜食酸甘异味。据此，则令人嗜甘，指的是口味改变，有类异嗜症。

（二）原文“肝中寒者，两臂不举，舌本燥，善太息，胸中痛，不得转侧，食则吐而汗出也”条中“两臂不举”一句，我意其所指非不能举也，痛而不愿举也。本条末句《脉经》、《千金》作“时盗汗、咳、食已吐其汁”，据此，结合本条全文，似指胆道疾病。两臂不举，

胁痛连及肩也；胸中痛，不得转侧，痛之甚也；时盗汗，痛发作则出冷汗，可能因其常在夜间发作，故称为盗汗；食已吐其汁，吐苦汁也。

(三) 原文“肝死脏，浮之弱，按之如索不来，或由如蛇行者死”条是指其脉浮取固弱，沉取更弱，按之如索不来，含有脉来迟缓之意。二版教材释为指下所按到的脉象，如绳索之悬空，轻飘游移，应手即去，不能复来；该教材又释“曲如蛇行”为脉象如蛇行之状，曲折逶迤而不能畅达，似俱得真意。若以重按如绳索之坚硬为释，则下面“不来”两字，就无着落。

(四) 原文“心死脏，浮之实如麻豆，按之益躁疾者死”，条中“麻豆”，豆类之中没有麻豆，麻豆指的可能就是大麻子。寇宗奭说麻子出上郡北地者大如豆，故麻子可能别称为麻豆，就今称马铃薯为土豆也。心之平脉累累如贯珠，形圆，麻豆亦圆，所不同者，一则有胃气，一则无胃气，故按之益躁疾。

(五) 原文“脾死脏”浮之大坚，按之如覆杯，洁洁状如摇者死”条中“覆杯”一词，可有两种解释：1. 覆置之义，则覆杯为安然不动；2. 不倾覆之义，则覆杯为杯子倾倒。二义正相反。下文有状如摇三字，则当属第二义。“洁洁”可能为“寔寔”之音讹，形容杯子将要倒翻。徐氏曰：“洁洁状如摇，是不能成至而欲倾圯之象，故其动非活动，转非圆转，非脏气将绝而何。故死。”此释为是。《千金》作浮之脉大缓，按之如覆杯洁洁状(杯子将倒之状)其文较《金匱》为胜。所以，如果把按之象摸着覆置的杯子，中空无有来解释，试问怎么摸得出中空。

(六) 原文“肾死脏，浮之坚，按之乱如转丸，益下入尺中者死”条，“益”当作“溢”溢入于尺中是寸口脉跳动部位下移，后世称为“垂入尺泽”，《临证指南》中常描述此脉，可以参考。至于这种脉为什么称它为死脉(实际上不一定是死脉)，尤氏释为“肾脉本石，浮之坚，则不石而外鼓。按之乱如转丸，是变石之体而为躁动，真阳将搏跃而出矣。益下入尺，言按之至尺泽，而脉犹大动也。尺下脉宜伏，今反动，真气不固而将外越，反其封蛰之常，故死。”此释很好。

按：《金匱》本篇所论五脏死脉，不外无根(肺死脉、肝死脉)、无胃(心死脉)、无神(脾死脉、肾死脉)三端，节律不匀，脏气已败，故主死。

(七) 原文“心伤者，其人劳倦，即头面赤而下重，心中痛而自烦，发热，当脐跳，其脉弦，此为心脏伤所致也”条中“下重”一词，有两释：一释为下身沉重无力；一释为脱肛。后释近是。唐客川说：“常见脱肛之人，每因劳倦而发，与此条劳倦即头面赤而下重不合”。我意下重是指有下坠感，此条所举之证是心气不足，阴火上浮而清气下陷也，确属“心伤”。《千金》亦载本条“心中痛而自烦发热”作“心中痛彻背自烦发热”，描写“心伤”更为确切。

(八) 原文“邪哭使魂魄不安者，血气少之，血气少者属于心。心气虚者，其人则畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行。阴气衰者为癫，阳气衰者为狂”条对“邪哭”二字，有谓“哭”字当作“入”，有谓“哭”字疑误。我以为不误。“邪哭”者，不正常之哭泣，即无故悲伤哭泣之谓也。用甘麦大枣汤可不言而喻。又，本条“阴气衰者为癫，阳气衰者为狂”与《难经》“重阴者癫，重阳者狂”，似矛盾而非矛盾。魏念庭说：“阴气衰者，正阴衰而邪阴盛也。癫乃不识不知之状，阴邪凝闭而灵明之窍塞矣，故为癫；阳气衰者，亦正阳衰而邪阳亢也。狂乃如神如鬼之状，阳邪暴发而礼让之意绝矣，故为狂。”《难经》是讲邪气，《金匱》是讲正气，《难经》是讲脉象(《难经》注家多作脉象解)，《金匱》是讲病理。

中医所讲的“心脏功能，一主血脉，二主神明，已为人所共知。《金匱》所讲心伤，正是心主血脉之病；邪哭，正是心主神明之病。

(九)原文“问曰：三焦竭部，上焦竭，善噫，何谓也？师曰：上焦受中焦气未和，不能消谷，故能噫耳。下焦竭，即遗尿失便，其气不和，不能自禁止。不须治，久则愈”条中“上焦受中焦气未和”句据《伤寒论·平脉法》成无已注引本条之文，作“上焦受中焦气，中焦未和”，可见善噫一症，虽属上焦，但因中焦未和，上焦所受是胃中陈腐之之气，故作噫气，可治其中焦；但下焦竭之病，遗尿失便云不须治，久则愈，注家有谓亦治中焦，则下焦之病愈，此殊未当。《伤寒论》赤石脂禹馀粮汤证谓“理中者，理中焦，此利在下焦”，可见有些下焦病岂能治中焦而自愈之理。三焦竭之病，独缺中焦竭，而其关键却正在中焦之气升降失常。故上焦之病，可由于中焦不和，可治其中焦；下焦之病亦有可治中焦者，但若认为一概不须治下焦，只要治其中焦而病自愈。这又说得过分了，又，所谓三焦竭之病，亦属一般，为什么说它“竭”？竭，不是枯竭的意思，有更迭之义。《礼记·礼运》：“五行之动，迭相竭也”，郑玄注：“言五行运转，更相为始也。”三焦竭是说三焦虽分部而相助为理，上中下三焦之病也是互相关连的。

(十)原文“师曰：热在上焦者，因咳为肺痿；热在中焦者，则为坚(大便坚结)；热在下焦者，则尿血，亦令淋闭不通；大肠有寒者多鹜溇，有热者便肠垢；小肠有寒者，其人下重便血；有热者必痔”，日本人丹波元坚谓大肠、小肠应当互易。其中肠垢之病，不能专属于大肠或小肠，下重便血也不一定是热，近人陆渊雷氏已有辨析，但痔疮自当专属于大肠，故丹波元坚之说可从。

试论阴阳失调与邪正斗争

上海中医学院教授 刘树农

一、阴阳失调，是形成正虚受邪，发生疾病，原始的内在因素 所谓阴阳失调，即体内某一部分的阴阳两者有了一方的偏衰和对方的偏胜。即使是某一部分的阴阳失调，也形成了正虚，招致自外而入或自内而生的邪气，产生了邪正斗争的矛盾而发生疾病。某一部分阴阳失调的本身，既产生了阴阳失调病理性的矛盾，也同时转化为邪正斗争的矛盾。

(一)所谓阴阳失调，只是人体某一部分的阴阳失调。《内经》说“生之本，本于阴阳”。①“人生有形，不离阴阳。”②“阴阳者，数之可十，推之可百；数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也。”王冰注：“一，谓离合也”。③这既指出阴阳两者为生命生存的基本物质，又说明人体的各个部分，每个物质，莫不存在着阴阳，它们都在“离合”的矛盾运动中，进行正常的生理活动，也就是生命过程中不可须臾或离的自行产生并自行解决的矛盾，这一矛盾一停止，生命亦即停止。毫无疑问，阴阳两者一旦失调，就失去了正常的“离合”。因此，引起疾病内在因素的阴阳失调，只能是某一部分的而不是整体的阴阳。

(二)阴阳失调中一方的偏胜，是肇始于对方的偏衰。王履在《医经溯洄集》解释“亢则害，承乃制”经文时说“承，犹随也。亢则起而制之，承斯见矣。不亢则随之而已”，这固然是指的五行之间的自动调节，但五行莫不具有阴阳。而自动调节，也是阴阳两者矛盾运动之

一。所以，阴或阳一方的偏胜，都是由于阳或阴一方的偏衰，失去了制约对方应有的能力，促使对方超越了应有限度，酿成了偏胜。即张景岳所谓“无制则亢而为害。”④

(三) 阴阳失调的本身转化为邪正斗争的矛盾。《内经》说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。阳胜则热，阴胜则寒。”⑤从这里可有三点体会，即：(1)偏胜的阴或阳，势所必然地致病于偏衰的阳或阴；(2)偏胜的阴或阳的本身很自然地转化为寒邪或热邪；(3)偏胜的阴或阳既转化为寒邪或热邪，则其本质已为邪阴或邪阳，其致病于偏衰的阳或阴，依然是正阳或正阴，这就毫无疑问地构成了邪正斗争的矛盾。基于此，在发病之始，病体内存在着生理性的阴阳“离合”的矛盾与病理性的阴阳失调的矛盾，迨既病之后，则其体内既有邪正斗争的矛盾，又有阴阳失调的矛盾，而生理性的阴阳“离合”的矛盾也仍然一如正常，维持生命的生存。

二、邪正斗争的矛盾贯彻任何疾病的始终 早在《内经》里就明确指出：任何疾病的发生、发展，都离不开邪之为害，更离不开邪正斗争的矛盾。所谓“真邪相搏”。⑥“真邪相攻”。⑦

(一) 因正虚而致邪实，因邪实的刺激，唤起正气的抵抗，产生了邪正斗争的矛盾，这就是疾病本身的辨证法。否则一病即成正败邪胜之局而致不起，宁是有理！许叔微说“盖邪之入也，始因虚，及邪居中，反为实矣。”⑧证诸历来的实践经验，是不容置辩的事实。

(二) 目前有些论著认为急性病是邪实居多，邪正斗争的矛盾是主要的，阴阳失调的矛盾则是次要的。而一般的慢性疾患则与之相反。甚至认为在某些疾病渐趋好转尚未完全痊愈的阶段，其体内只剩下阴阳失调的矛盾，邪正斗争的矛盾已不复存在。这就意味着这类的患者是纯虚无邪。这些论点，可谓发前人所未发。但实践是检验真理的唯一标准。任何理论的正确与否，均有待于实践的验证。

三、邪正斗争的矛盾，贯彻生命的整个过程 由于症状的出现，体现着病体上存在着邪正斗争的矛盾，尚为人们所易知。若谓非病体的体内也始终存在着邪正斗争的矛盾，则未免近于臆测。殊不知人们生存于气交之中，即不啻处于邪气包围之中。观于《内经》“虚邪贼风，避之有时。”⑨“避风如避矢石焉。”⑩《金匱要略》“风气虽能生万物，亦能害万物……不遗形体有衰，邪则无由入其腠理”。《温疫论》凡人口鼻之气，通乎天气。本气充满，邪不易入，本气适逢亏欠，外邪因而乘之”诸说，可知自然界无时无刻不有危害人们健康的邪气，伺机向人们袭击，而致人于病。人们为了争取健康，争取生存，也就无时无刻不自觉地付出相应的力量，与邪气搏斗，驱之于机体之外。这就充分说明了人们机体内固无时无刻地不存在着邪正斗争的矛盾。

(一) 以上是指的外来之邪，还有，由于饮食起居失常，超越了机体适应的能力，从而产生了内在之邪，又何尝不是随时随地地威胁着人们的健康，而人们体内也必然无时无刻地不展开邪正斗争的矛盾。

(二) 近来微生物学家余演曾指出：“从观察微生物与机体相互作用中，发现当机体抵抗力衰弱时，一个无效病力或正常居住于体内的微生物，可以引起致死的败血病；相反的一个具有强毒力的微生物，在具有特异性的免疫力的机体中，就能及时被消灭。”⑪这又使我们进一步体会到，健康的人体内，照样潜伏着这样或那样的邪气，《内经》也有“此亦有故邪留而未去”⑫之说，但其危害与否，则决定于正气的盛衰。所谓“勇者气行则已，怯者则着而为病也。”⑬总之，无论对于病体或非病体，都很难作出“无邪”的结论。

* 内经部分 *

着眼于机体反应的发病—治疗体系

——《内经》学习笔记

上海中医学院内经教研组主任 凌耀星

如果问中医治病的主要特点是什么？很多人会回答：“辨证论治”。“辨证论治”不同于辨病论治，因为它主要着眼于机体的反应，而不是偏重于病因和病理组织变化。

同样的病因在不同人的身上，或在同一病人的疾病不同阶段，可以有不同的反应；而不同的病因，有时却可有类似的或相同的反应。这些相同的或不同的反应，便是病因作用下，机体内部矛盾激化，阴阳失调的外在表现，也就是“证”。因此，所谓“辨证”就是辨析机体的病理反应，“论治”就是纠治病理反应中的阴阳失调，使之恢复常态。这种着眼于机体阴阳失调病理反应的基本观点，早在《内经》中已经提出，它并且贯串在发病，病机一直到治疗等各个环节中，形成一个完整的体系，本文试就《内经》中有关这方面的部分论述，加以讨论。

健康与疾病

要知道疾病的发生，首先要明确什么是不病的健康人。《素问·调经论》中对健康的“平人”下了一个定义：

“阴阳匀平，以充其形，九候若一，命曰平人。”

这里所谓“阴阳”乃是概括机体内部的诸般矛盾而言的，包括藏府、经络、形体、组织、器官、营卫气血、精神津液等一切对内调节和对外适应的功能活动和物质代谢等各个方面。认机体内部为诸般矛盾如果处于和谐协调的统一状态，具体反映在“九候”的正常，便是健康的平人。所以“阴阳匀平”便是健康的客观基础和标志。

“阴阳匀平”不是绝对的静止的平衡，乃是一种相对的动态的平衡。《内经》中称之为“权衡”。“衡”即称杆，要求平衡；“权”是称锤，可以权变。如称物一样，必须移动称锤

注 释

①《素问·生气通天论》

②《素问·宝命全形篇》

③《素问·阴阳离合论》

④《类经附翼》

⑤《素问·阴阳应象大论》

⑥《灵枢·邪气脏腑病形篇》

⑦《灵枢·胀论》

⑧《本事方》

⑨《素·上古天真论》

⑩《素·九宫八风篇》

⑪《文汇报·1962.3.30》

⑫《灵枢·贼风篇》

⑬《素问·经脉别论》

的位置，通过调节，达到相对的动态的平衡。如：

《素问·经脉别论》“食气入胃，浊气归心；淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛，毛脉合精；行气于府，府精神明；留于四藏，气归于权衡，权衡以平；气口成寸，以决死生”。

这是饮食物进入体后，精微气血化生输布过程中，经脉藏腑之间的功能协调，从而保持相对的动态的平衡，属于机体内在的“权衡以平”。

《素问·脉要精微论》：“四变之动，脉与之上下，以春应中规，夏应中矩，秋应中衡，冬应中权。”

后四句是互词，意即“春夏秋冬应规矩权衡”。“规矩”是规律的意思。指出人体为了适应四时气候的规律性变化，机体内部作相应的权衡调节而反映在脉象上亦有四时的变化。这是属于机体与外界环境之间的“权衡以平”。

由此说明“阴阳匀平”实指机体内部诸般矛盾在与外界环境相适应和内在生理需要的条件下，在一定幅度范围内的消长运动，从而建立了机体内在和内外之间的协调关系。试举体温调节为例：

《灵枢·本藏》：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。”

《灵枢·五癯津液别》“天暑衣厚则腠理开，故汗出，寒留于分肉之间，聚沫则为痛；天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱，则为溺与气。”

《素问·风论》“腠理开则洒然寒，闭则热而闷。”

以上原文说明，体温的调节主要是通过卫气温分肉、司腠理开阖，汗尿等生理活动来完成的。它是根据人体内部生理的需要和外界环境的变化而运动的。它与机体其他诸般矛盾如呼吸、睡眠与活动、饮食物的多少寒温、精神情绪、气血盛衰等都有密切联系，任何一个环节失衡，机体各方面便作相应的调节，使恢复到正常的动态平衡，以保持健康而不病。反之，如果由于某种原因，使机体内部诸般矛盾的消长运动超越了正常的幅度范围，彼此间失却正常的协调权衡，不能很好地适应内在和外界环境的变化，造成种种阴阳的偏胜或偏衰，便是矛盾的激化，健康的破坏，疾病的形成。正如《灵枢·口问篇》所说：

“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，阴阳喜怒，饮食居处，大惊卒恐，则血气分离，阴阳破败，经络厥绝，脉道不通，阴阳相逆，卫气稽留，经脉空虚，血气不次，乃失其常。”

这里，《内经》作者强调只有在机体内部血气、经络、脉道、营卫等阴阳失常，诸般矛盾激化的情况下，才是病，以此作为健康与疾病的分水岭。

发病的外部条件与内部条件

人自出生起，整个生命就一直处在其与周围环境的同一和斗争过程中。如风寒暑湿燥火六气的变化是生命活动的外部条件，但在一定条件下，它们又有危害生命的一面，故又称之为“六淫”之邪。（疾病的发生不能脱离外部的条件），如前《素问·口问篇》之“风雨寒暑，阴阳喜怒，饮食居处，大惊卒恐”等均属之。这种致人于病的外部条件，《内经》概称之为“邪”。如《素问·调经论》云：

“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。”

这里的“邪”包括来自体内体外的多种致病因素。其中喜怒惊恐等情志变动，虽发自我体内，但情志意识也是外界客观物质的反映，它的产生仍离不开外部的条件。长期的精神刺激或突然的精神创伤，可以引起体内阴阳气血的失调，削弱机体的抗病能力，成为疾病发生的病因或诱因，故《内经》把它列在“邪”的范围，是有一定道理的。

“邪”作为外部条件，《内经》非常强调其在发病中的重要作用。如《灵枢·贼风篇》云：

“黄帝曰：夫子言贼风邪气之伤人也，令人病焉。今有其不离屏蔽，不出室穴之中，卒然病者，非不离贼风邪气，其故何也？岐伯曰：此皆尝有所伤于湿气，藏于血脉之中，分肉之间，久留而不去。若有所堕坠，恶血在内而不去，卒然喜怒不节，饮食不适，寒温不时，腠理闭而不通，其开而遇风寒，则血气凝，与故邪相袭，则为寒痹。其有热则汗出，汗出则受风，虽不遇贼风邪气，必有因加而发焉。”

“黄帝曰：今夫子之所言者，皆病人之所自知也。其毋所遇邪气，又无怵惕之所志，卒然而病者，其故何也？唯有鬼神之事乎？岐伯曰：此亦有故邪，留而未发，因而志有所恶，及有所慕，血气内乱，两气相搏，其所从来者微，视之不见，听而不闻，故似鬼神”。

这里，《内经》作者对一些原因不明突然而病者的发病机理作了详细的剖析，提出了“故邪”和“必有因加而发”的科学论点，强调没有“邪”不会致病，以此否定了迷信鬼神的唯心主义观点。

但疾病的发生，外部条件不是唯一的因素。《内经》尤其重视机体内部的条件。如对外感热性病的发病问题：

《素问·生气通天论》“冬伤于寒，春必病温”。

《素问·金匱真言论》“藏于精者，春不病温”。

《素问·评热病论》“邪之所凑，其气不虚”。

“伤于寒”“邪之所凑”是病因于外；“不藏精”其气必虚是病因于内。很明显，温病的发生是建筑在精气失藏，正气不足的基础上的。再如疫病：

《素问·刺法论》：余闻五疫之至，皆相染易无问大小，病状相似，不施救疗，如何可得不相移易者。岐伯曰：不相染者，正气存内，邪不可干，避其毒气”。

明确指出疫邪具有强烈的传染性，告诫人们必须注意“避其毒气”。但要达到“不相染”，更重要的条件在于“正气存内”，即机体有足够的抗病力，疫邪便不可干犯。

《素问·疟论》：“疟气随经络，沉以內薄，故卫气应乃作”“卫气之所在，与邪气相合，则病作”。

“疟气”是疟疾的致病因素，属于外部条件。“疟气”侵入人体后，“随经络”而游行于体内“沉以內薄”，但可以不发生疟疾，必须“卫气应”卫气与疟气“相合”才会发作。这充分说明外邪只有通过内部条件，才能发病。

不仅如此，《内经》作者还认为当疾病发生之后，其病变的基本的必然的趋势，也同样决定于机体内部的条件。

《灵枢·论痛》：“人之病……同时而伤，其多热者易已，多寒者难已”。

《灵枢·五变》：“黄帝曰，一时遇风，同时得病，其病各异，愿闻其故。少俞曰：善哉问也！请论以比匠人。匠人磨斧斤斫刀，削斫材木，木之阴阳，尚有坚脆，坚者不入，脆者皮弛，至其交节而缺斧斤焉。夫一木之中，坚脆不同，坚者则刚，脆者易伤，况其材木之不同，皮之厚薄，汁之多少而各异耶……人