

传统中医药精华读本

总主编：周德生 陈新宇

『要药分剂』 释义

主编 张志国 曹臣

山西出版集团
山西科学技术出版社

传统中医药精华读本

总主编：周德生 陈新宇

『要药分剂』

释义

原 撰	清·沈金鳌	臣
主 编	张志国	曹盛松
副主编	杨磊	胡盛松
	谢朝琿	殷剑珊
编 委	张志国	李杨磊
	李康	胡盛松
	陈兴	殷剑
	奚吉湘	

山西出版集团
山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

《要药分剂》释义 / 周德生 陈新宇总主编. —太原: 山西科学技术出版社, 2011.1

(传统中医药精华读本)

ISBN ISBN 978-7-5377-3775-3

I. ①要… II. ①周… III. ①中草药 - 剂型②

要药分剂 - 注释 IV. ①R283.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010)第 180035 号

《要药分剂》释义

主 编: 张志国 曹 臣

出版发行: 山西科学技术出版社

社 址: 太原市建设南路 15 号

编辑部电话: 0351-4922073

发行部电话: 0351-4922121

电子信箱: cbszzc 2643@sina.com

印 刷: 太原彩亿印业有限公司

开 本: 880 × 1230 1/32

字 数: 800 千字

印 张: 29.75

版 次: 2011 年 1 月第 1 版

印 次: 2011 年 1 月太原第 1 次印刷

印 数: 3000 册

书 号: ISBN 978-7-5377-3775-3

定 价: 60.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。



前 言

中国传统医药学至明清时代已达到巅峰状态，历代医家积累了许许多多的医药学专著。新文化运动以后，现代科学迅猛发展导致社会资源的重新分配，客观上减慢了传统科学的发展速度。此后的传统医药学在与西医药学的并存、融合、争鸣、排斥中，或多或少地受西医药学的影响，尽管也涌现了许多医药学专著，但不可避免地留下时代的烙印。而公认的观点是，历史上传统文化的大环境氛围对中医药理论的形成和发展产生了重大影响，其本身的某些理论常被医药学借鉴发展，形成了中医药理论的基本思维模式框架，诸如阴阳五行学说，而且传统文化的某些深层次思维特点，比如重整体、重类比等，都对传统中医药临床工作者思维模式的形成起到了重要作用。时过境迁，传统文化更像是一种符号被束之高阁，只可远观，传统文化的思维模式和话语系统在今日变得难以理解，就更谈不上是传统思维模式的培养了，此种窘态是传统中医药学，也是一切与传统文化密切相关的“老手艺”难以有效传承发展、处处碰壁的根本原因。从这层意义上讲，加大对传统文化的学习，并借以形成适合中医药的传统思维，是无奈中的必行之举。要培养一批在现代社会中有着深厚的中国传统文化积淀、真正意义上的传统中医药临床工作者，把



中医药事业的基因传承下来，必须多读传统中医药临床名著。今天，我们要学习纯正的传统医药学，发展现代中医药学，传统中医药临床名著特别是著名医药学家原创性专著，仍然是掘之不尽的金矿。为了使现代中医药的学习者、研究者和从业者们以最小的阅读量获得最大的阅读效果，宏观了解传统中医药学成就的概貌，和掌握传统中医药学的精华，我们汇集了6种传统中医药临床名著，作为《传统中医药临床读本丛书》第二辑，由山西科学技术出版社出版，奉献给同道。

本丛书的遴选宗旨是：尽量以临床实用为落脚点；尽量包括反映不同学术见解和临床经验的医药学著作；尽量选择临床医药学家原创性的小部头著作；尽量选择资料信息量大的汇编性的较大部头著作；尽量选择内容通俗可读性强的学术性著作。

分册内容：（1）运气要诀（清·吴谦）《运气要诀》（1742）为《御纂医宗金鉴》15种之一种，阐《素问》五运六气之理。盖运气虽不可拘泥，亦不可竟废，故将《黄帝内经》运气学说的相关内容归纳成歌诀并加以注释，便于记忆诵读。书中附有24幅插图，以便于读者领会。（2）临证指南医论（清·叶桂弟子）《临证指南医论》（1746）系叶天士诸弟子和后人20余人在《临证指南医案》共十卷89门之后分别附录的按语，对疾病的病机理论和辨证论治规律作出了发挥。叶天士名著朝野，因治好了康熙皇帝的瘩背疮，御赐“天下第一”。《临证指南医案》乃无锡华



岫云等收集叶氏晚年医案，加以分类编辑而成，辞简理明，“无一字虚伪，乃能徵信于后人。”被称为临证医案之范本，其后如吴鞠通、王旭高等均受此影响而化裁出《温病条辨》诸多名方和治肝三十法。附：西溪书屋夜话录（清·王旭高）为王旭高总结叶天士治肝经验，将杂病治肝分为肝气、肝风、肝火三纲，以及侮脾健胃、冲胸犯肺、挟寒挟痰、本虚标实等复杂情况，根据五脏之间的生克制化关系确立了治肝三十法，并列出具体的用药。正是胸中有古书又善于化裁者。（3）古今名医方论（清·罗美）。《古今名医方论》（1675）共四卷，共载方136首，每方先载方名、次主治、次药物及服法，最后选有代表性的古今名医成无己、赵以德、吴鹤皋、张景岳、赵养葵、喻嘉言、薛立斋、李士材、程郊倩、张璐、柯韵伯、程扶生诸家有关此方的论述，删繁择要，选辑补漏。全书详论药性，君臣佐使的配伍法度和方剂命名之义；复论方剂适应证的内外新久之殊、寒热虚实之异；更引诸方而比类之，又推本方而互通之；论一病而不为一病所拘，明一方而可得众方之用；游於方之中，超乎方之外，全以活法示人。（4）要药分剂（清·沈金鳌）。《要药分剂》（1773）共十卷，为《沈氏尊生书》的组成部分。共选489种药物，按宣、通、补、泻、轻、重、滑、涩、燥、湿十剂进行了分类阐述，分别对各药的性味、有毒无毒、阴阳五行相生、升降浮沉、七情、主治、归经、前论、禁忌、炮制等方面予以论述；并将自己独特的心得体会在该药前论、炮制、主治项下以“鳌按”的形



式进行了阐发。该书收罗广博，取精用宏，“欲阅者晓然于药之各有其性，因各有其用，庶临症时可无背云尔”。

(5) 药症忌宜 (清·陈澈)。《药症忌宜》(1872)二卷，现存清刻本及《珍本医书集成》本。本书根据不同的病理情况，将病症分为风、寒、暑、湿、燥、火、阳虚、阴虚、表虚、里虚、阳实、阴实、阳厥、阴厥、上盛下虚、心虚、肝虚、脾虚等50门。每门中又分列多种病症，每种病症均选列应用药物，并对这些药物的药性、功效及药物的宜忌作相应的论述，末附诸病应忌药总例，综述各类药性。

(6) 厘正按摩要术 (清·张振鋆)。《厘正按摩要术》(1889)为清代医家张振鋆《小儿推拿秘诀》(明·周于蕃)基础上，结合自己20年临证经验，删证纂辑而成。全书四卷，介绍了各种按摩手法、儿科推拿取穴及手法图说，以及内服、外敷药物疗法。书中所载“胸腹按摩法”，更为其他医书所鲜见。访书内容宏富，持论简要，是一部较有价值的小儿按摩专书。

每分册原文均选用相应的善本为基础，并较以近世出版的点校本，导读由相关领域的专家编撰。力求使必读之书成为可读之书，有用之书成为能用之书。

《传统中医药读本丛书》总主编 周德生 陈新宇

《传统中医药读本丛书》编委会

策 划 赵志春 周德生
总 编 周德生 陈新宇
编 委 (按姓氏笔画为序)

马成瑞	马 锋	尹京湘	王 烨	王仙伟
王佳君	王胜弘	甘沐英	田金富	龙斯珏
刘丽娟	孙文艳	孙晓鹏	朱 婷	纪传荣
余艳兰	吴勇军	张 希	张志国	张依蕾
张雪花	张超群	李 媚	李 岚	李 珊
李美珍	李 康	李 萍	李煦昀	杨 洋
杨 磊	陈 艳	陈 莎	陈 瑶	陈 兴
陈学裕	陈 晖	周 俊	周 海	周文华
周德生	明 霞	易 琼	林萃才	姚欣艳
胡 华	胡 伟	胡常玲	胡盛松	奚吉湘
殷 剑	聂志红	贾海鹏	陶文强	高云峰
高立凡	高晓峰	寇志刚	曾繁勇	黄 雄
黄小锋	黄仁忠	喻 嵘	葛云鹏	谢朝晖
谢刘松	曹 臣	谭 静	谭光波	
秘 书	肖志红	赵彦琴	刘 峰	



自序

按徐之才曰：药有宣、通、补、泻、轻、重、滑、涩、燥、湿十种，是药之大体，而《本经》不言，后人未述。凡用药者，审而详之，则靡所遗失。诚哉是言也！《内经》发挥宣通等义亦甚详，而十剂之说，诚足尽药之用以为依据矣。隐居陶氏续入寒热二条，仲淳缪氏以寒有时不可治热，热有时不可治寒，訾为背谬，因去寒热而增升降二剂，夫缪之訾陶，其说良是。但即升降二义绎之，十剂中如宣轻则兼有升义，泻滑则兼有降义，且诸药性，非升即降，或可升可降，或升多降少，或升少降多，别无不升不降专为宣通等性者，则升降二字可以概群药，不得另立二门次于十剂后，宜之才以十剂为药之大体靡所遗失也。自神农著《本经》，历代药性书悉以草木金石等依类相次，读者几忘十字之义，并忘药有此十种之性，宜其制方用药，相反相戾，错杂以出之也。余辑是书，爰据十剂以分门类，非敢好异，欲阅者晓然于药之各有其性，因各有其用，庶临症时可无背云尔。



凡 例

一要药者，寻常日用必需之药，所以别乎险僻之味也。古人云：良药治病，十痊八九；毒药治病，治不一二，可见用药之当慎矣。兹编所录，止四百余品，稍涉险僻者，概摒去之。

一是编照十剂分类，欲人晓然于药之各有其性，而宣、通、补、泻、轻、重、滑、涩、燥、湿，一览易知，不至引用错误也。

一每药首明主治，见药之功用不一也；次详归经，见药与经各有所入，不相袭也；次列前人议论，见药之味性运用有至当也；次标禁忌，见药之于症宜详审也；次及炮制，见药之味性有偏，其相救相制，不可略也。

一前人云：用药依《本经》所治，总无大错，故是编所录之药，凡有《本经》者，无不首列，至《名医别录》，所以补《本经》未备者，亦无不录。其历代诸贤，发明诸药功用，又足备《别录》之缺。悉皆采入。

一上自《本经》，下至《纲目》、《备要》等，所言治法，或不与是药相合，即删削之；或又彼此所言相同，则存前删后。



一引前人议论，必于是药功用，及与是经所治病，发挥精切，其旨书一者，方始录之。非徒征引繁博为也。

一主治及前论俱直书前人之语，不敢改窜，以其语皆至当莫易也，随各注其名或字。不敢没人善也。或有前人识所未及，而鄙见偶及者，则用鳌按字附其说于后。

一归某经下，必着为如何之品句，此数字，或括是药全性；或专及是药最重之用，其故不一。当意会之。

一仲淳《经疏》，为自来本草第一精细之书，其著简误，尤为审量极至，故是编禁忌一宗之。

一编中有不列炮制者，或以是药无甚制法；或制法众共皆知，便不复赘。



导 读

一、《要药分剂》的作者及其体例

沈金鳌，清代医家（1717～1776年）。字芊绿，号汲门、再平、尊生老人，江苏无锡人。早年习儒，博闻强记，涉猎广博，经史诗文、医卜星算，皆有涉猎，著有《尚书随笔》、《芊绿堂文稿》、《文赋诗词篇》等。乾隆年间中举，候选训导。因考进士屡试不第，40岁后专攻医学，于临证各科，均甚精通，他从师于孙庆曾，孙氏与吴门（今苏州）叶天士同学，医术颇精，尤善治痘，沈氏尽得其传，遂以医术名世。时有名士周文俊者，患肝病，医生误作湿治，投以燥劫之药，拖延20余日，以至咽干舌涸，齿腭皆黑，日夜不能入睡，自认为必死无活。沈氏诊治后，力排众议，投以平肝清火之剂，很快病愈。又研习《灵》、《素》、仲景之学及仲景以下历代名家，互相参订。后又勤于著述，先后撰著《脉象统类》、《诸脉主病诗》、《杂病源流犀烛》、《伤寒论纲目》、《妇科玉尺》、《幼科释迷》、《要药分剂》，七书总其名曰《沈氏尊生书》，为综合性医学丛书，共七十二卷，刊于1773年，作者以“人之生至重，必知其重而有以尊之，庶不致草菅人命。”故命其书曰“尊生”。于医理、诊法、内、儿、妇各科临床证治均有论述，在治疗上除方药外，对气功疗法亦颇为重视，内容赅博，论述亦精辟，颇具影响。现有多种刊本行世。本书共十卷，为《沈氏尊生书》的组成部分。作者共选四百余品（实为489种）中药，按宣、通、补、泻、轻、重、滑、涩、燥、湿十剂进行了分类阐述，分别对各药的性味、有毒无毒、阴阳五行相生、升降浮沉、七情、主治、归经、前论、禁忌、炮制等方面予以历代医家及作者本人的论述；收罗广博，并将自己独特的心



得体会在该前论、炮制、主治项下以“鳌按”的形式进行了阐发。

二、《要药分剂》的医药学成就

(一) 开创了中药新的分类方法

《要药分剂》将常用中药按十剂分类，有别于历代中药本草学的分类方法。正如作者所述：读者几忘十字之义，并忘药有此十种之性，宜其制方用药，相反相戾，错杂以出之也。作者并以南北朝、金元时期等一代名医的相关论述，对“十剂”的概念作了深刻的阐述。如

1. 宣剂：宣可去壅；外感六淫之邪，欲传入里，三阴实而不受，逆于胸中，窒塞不通，而或哕或呕，所谓壅也；木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之，皆宣也。生姜、橘皮之属是也。

2. 通剂：通可去滞；留而不行，必通以行之，如水病为痰癖之类，以木通、防己之属攻其内，则留者行也；滑石、茯苓、芫花、甘遂、大戟、牵牛之类是也。通者，流通也。前后不得溲便，宜木通、海金沙、琥珀、大黄之属通之。痹病郁滞，经隧不利，亦宜通之也。

3. 补剂：补可去弱，人参、羊肉之属是也。人参甘温，能补气虚；羊肉甘热，能补血虚。五脏各有补泻，五味各补其脏，有表虚里虚，上虚下虚，阴虚阳虚，气虚血虚。经曰：精不足者补之以味，形不足者温之以气。五谷五菜五果五肉，皆补养之物也。

4. 泻剂：泄可去闭，葶苈、大黄之属是也。葶苈苦寒，气味俱厚，不减大黄，能泻肺中之闭，又泄大肠。大黄走而不守，能泄血闭，肠胃渣秽之物。一泄气闭，利小便。一泄血闭，利大便。凡与二药同者皆然。实则泻之，诸痛为实，痛随利减，芒硝、大黄、牵牛、甘遂、巴豆之属，皆泻剂也。其催生下乳，磨积逐水，破经泄气，凡下行者，皆下法也。

5. 轻剂：轻可去实，麻黄、葛根之属是也。风寒之邪，始客皮



肤，头痛身热，宜解其表，《内经》所谓轻而扬之也。痈疮疥瘡，俱宜解表，汗以泄之，毒以熏之，皆轻剂也。凡熏洗，蒸炙，熨烙，刺砭，导引按摩，皆汗法也。

6. 重剂：重可去怯。重者，镇坠之谓也。怯则气浮，如丧神失守而惊悸气上，朱砂、沉香、黄丹、寒水石，皆镇重也。久病咳嗽涎潮于上，形羸不可攻者，以此坠之。经云：重者因而减之，贵其渐也。磁石、铁粉之属是也。

7. 滑剂：滑可去着，冬葵子、榆白皮之属是也。涩则气着，必滑剂以利之，滑能养窍，故润利也。大便燥结，宜麻仁、郁李之类。小便癃闭，宜葵子、滑石之类。前后不通，两阴俱闭者，宜先以滑剂润养其燥，然后攻之。

8. 涩剂：涩可去脱，牡蛎、龙骨之属是也。滑则气脱，如开肠洞泄便溺遗失之类，必涩剂以收敛之。寝汗不禁，涩以牡蛎、五味、五倍之属，滑泄不已，涩以肉豆蔻、诃黎勒、没食子、亚芙蓉、龙骨之属，凡酸味同乎涩者，收敛之义也。然此等皆宜先攻其病之本，而后收之可也。

9. 燥剂：燥可去湿，桑白皮、赤小豆之属是也。积寒久冷，吐利腥秽，上下所出，水液澄澈清冷，此大寒之病，宜姜、附、胡椒辈以燥之。若病湿气，则陈皮、白术、木香、苍术之属除之，亦燥剂也。而黄连、黄柏、梔子、大黄，其味皆苦，苦属火化，皆能燥湿，此《内经》之本旨也。岂独二术之类，为燥剂也乎。

10. 湿剂：湿可去枯，白石英、紫石英之属是也。湿者润湿也。辛以润之，辛能走气，能化液故也。盐硝味虽咸，属真阴之水，咸濡枯之主药也。人有枯涸皴揭之病，非独金化，盖有火以乘之，非湿剂不能愈。津耗为枯，五脏痿弱，荣卫涸涩，必湿剂以润之。有减气而枯，有减血而枯。

（二）继承与完善了中药的归经理论

归经是中药学的基本理论之一，是药物作用的定位概念，即表



示药物作用部位。归是作用的归属，经是脏腑经络的概称。即一种药物主要对某一经或某几经发生明显作用，而对其他经则作用较小或无。早期的本草著作，如《神农本草经》，论述药物功效，大多以主治病症为主。但也有一些把药物作用与脏腑机能结合起来约论述。如“五石脂各随五色补五脏”。有关中药归经理论早在《内经》中已有萌芽，如《素问·宣明五气篇》云：五味所入，酸入肝，辛入肺，苦入心，咸入肾，甘入脾，是谓五入。《神农本草经》有近乎归经的记载，如言大黄“荡涤肠胃”等。《灵枢·九针论》也有五走的论述：酸走筋、辛走气、苦走血、咸走骨、甘走肉，是谓五走。汉代张仲景采用的六经辨证和脏腑辨证对后世创立归经理论有一定启迪。魏晋南北朝陶弘景在《名医别录》中有“芥归鼻”等记述。唐、宋时诸家本草，对药物功效及脏腑功能的论述日期增多，诸如“补肺”、“益脾”、“安心”等之类的名词，比比皆是。如唐《食疗本草》称“绿豆行十二经脉”、宋《图经本草》言瞿麦“通心经”等。北宋寇宗奭在论述泽泻的功效时，已有“引药归就肾经”的说法。金元时代，随着医学的发展，推动了药性理论的研究。著名医家张元素对药物的四气、五味、升降浮沉和补泻等方面，作了全面的阐述。尤重十二经辨证，他在《医学启源》中总结了不少分经用药的经验，如“去脏腑之火药”、“各经引用药”等。在“用药法象”中有 90 余种药物记述了“入某经”、“某经药”。他将十二经与药物的关系作为“药性”的一部分，各药项下分别注明所归经名。金太宗时，他在《珍珠囊补遗药性赋》中最早创药物归经学说，列有“手足三阳表里引经主治例”，提出“十二经泻火药”，如“黄连泻心火”等。书中对每味药几乎都有“归经”和“引经”的讨论。认为深切了解药物性味而使各归其经，则疗效更著。如归经不明，无的放矢，即难获得确效。张元素所创的药物归经说，引经使说对后世临床处方用药颇有帮助。李时珍曾对他有很高的评价，认为他“大扬医理，灵素（指《黄帝内经》）之下，一人而已。”张氏的归经理论，得到



了李东垣、王好古的推崇。如王好古所著的,《汤液本草》一书中,论述归经的药物已多达 81 种之多。刘文泰编著的《本草品汇精要》一书,在其论述每药所设的 24 个项目中,就专列了“走何经”一项,用以指出药物的归经,经名沿用太、少、厥和阳明。《本草纲目》不仅全部继承了以前的归经学说内容,在某药归某经的基础上又有“本病”、“经病”、“窍病”之分;而且对药物的“入气分”、“入血分”论述更详。在本书中,沈氏对药物的归经作了较全面的总结,把历代本草书中论述归经的名称,如“引经”、“响导”、“行经”、“走”等统称为“归经”。并在每药项下专列了“归经”。由于他比较全面地概括了药物的多种性能,因此后世学者大多采用了他的这一提法。至此,归经学说也就基本趋于完备了。

(三) 作者以按语的形式在某些品种项下阐发了自己独特的医药学术思想

1. 辨证施治与用药禁忌。(1) 柴胡:今人治疟,必用柴胡,若非柴胡即不足以为治者,故致辗转淹滞,变生不测,竟能殒命。则知疟本非死症,惟概以柴胡治疟者杀之也。夫柴胡为少阳表药,若其疟果发于少阳,而以柴胡治之,无不立愈。若系他经用之,则必令他经之邪辗转而入少阳,迁延日久,正气已虚,邪气仍盛,而且弥漫诸经,又或调养失宜,以至毙命,所以必然矣。……古人云,凡疟误服柴胡,令人淹缠不已,是在古人未尝不提醒此旨,而医者总不能读书,或读而未明其理,故至此也。今人又以柴胡为治疟要药,不知柴胡专于升散,并不能治疟热,其始皆由《日华子》补五劳七伤,药性能治劳乏羸瘦之语误之,以致后人妄用杀人。《衍义》云,有一种真脏虚损,复受邪热,邪因虚而致劳,当须斟酌用之,此亦推究其极而言,唯其因虚,复受邪热,以致成劳,故犹可斟酌而用。若但真元虚损,其不可再用表散之药明矣(2) 五灵脂:专于散瘀行血,大有奇效。一妇人自缢半夜,其家救之,虽苏,次日遍身青紫黑色,血已瘀结之故也。气息奄奄,不能言语,饮食不下,



众医袖手，莫可如何。余用生五灵脂研细酒飞净五钱，用当归、红花、香附各钱半，各以酒炒，煎汤半盏，调服灵脂末，令其仰卧，时饮以米汤一二口，半日许，大下瘀血几及一桶，然后急进调补气血药，数日而愈。（3）薄荷：风热上壅，斯为要药。（4）露蜂房：贼风与附骨疽本自不同，附骨疽痛处必发热，四肢乍寒乍热，小便赤，大便秘，却无汗，治之之法，只须泻热发散，其毒自消。若贼风，则其病处不热，亦不发寒热，但觉身冷，欲得热熨则稍宽，并时有汗，此宜风药以治之。苏恭治附骨疽，以蜂房、蛇皮、乱发烧灰，酒服方寸匕，良方也。（5）甘草：入和剂，则补益脏腑气血，一切劳伤虚损。入汗剂，则解肌表寒热。入凉剂，则泻内外之邪热。入峻剂则缓正气，而使姜附无僭上之嫌，硝黄无峻下之患。入润剂，则养阴血而生津液，能协和诸药，使不相争，资其土气而生肌，藉其甘味而止痛，通行十二经脉而益精养气，壮骨和筋，故有国老之称，而为九土之精也。（6）鸡肫皮：……入肝而除肝热，入脾而消脾积，故后世以此治痞病如神也。（7）白薇：并能除血癖。曾治一妇人，本系产后身热烦呕之症，余用白薇为君，加芎、归、地，二帖，本病解。其妇向有癖积藏左胁下，已八九年，服此药，身凉病退之后，至晚微觉腹痛坠下，如欲临盆状，少顷，遂下一物，如茶杯大，极坚，不能破，色红紫而间有点，其胁下遂觉空快，按所谓癖积者无有矣。次早，邀余诊之，脉亦和平矣。（8）枳壳：胸痹痞满，病之在高者，仲景以枳实治之。下血痔病，大肠秘塞，里急后重，病之在下者，仲景以枳壳治之。非仲景之互用也，以仲景是汉人，壳实并未分别，故仲景随时调用，无所取择。迨魏晋分用之后，始以枳实力猛，宜治下，枳壳力缓，宜治高，更为精当。其实以枳壳治在下之病，以枳实治在上之病，苟能得当，亦未尝不效，不必拘拘于此，多生议说也。（9）紫檀：能散产后恶露未尽，凝结为病，《本草》未曾载及。己丑七月，余曾治一妇人，年二十三，于三月间产子，二日少腹痛，六七日发热，至七月，昼夜热更甚，卧