

朱刻本草天士論藥考

潘華信 編著 上海中醫學院出版社



朱刻本草天士臨角藥考微

潘华信 编著 上海中医学院出版社

(沪)新登字 206 号

未刻本叶天士医案发微

潘华信 编著

上海中医学院出版社出版发行

(上海零陵路 530 号 邮政编码 200032)

新华书店上海发行所经销

常熟新华印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 插页 2 印张 6.75 字数 168 千字

1992 年 7 年第 1 版 1992 年 7 月第 1 次印刷

印数: 1—3,000

ISBN 7-81010-152-8/R·151

定价: 5.70 元

自序

叶桂(公元1667~1746年),字天士,号香岩,先世自歙迁吴,是我国清代的一位耀古烁今的江南名医,其学验对近代中医学发展产生了深远的影响,其学术地位亦二百数十年以来雄踞医林之首,迄无人能与之相颉颃。

叶天士学术是晚近中医学研究领域中的一个重要课题。可惜他生平诊务繁忙,无暇手泐撰述,在其传世著作中,或由其高弟哀辑,或出诸后人依托,如《临证指南医案》业经华岫云等整葺,故亦“未必尽桂本意也(《四库全书提要》)”。由于可信资料匮乏,给我们如实地研究叶天士医学带来了困难。

《未刻本叶氏医案》1963年的灿然问世,刚好填补了这方面的空缺,为寻绎叶氏学验提供了一个客观依据。这些医案系叶桂门人周仲升侍师诊治时所录,从内容看,前后抄案时间不过一年左右,且病种范围不甚广,以时温、暑症、咳逆、虚损、血证为多,凡一千一百余案次,其中又颇多复诊,此当属周氏个人侍诊录方所得,而非天士当年诊数之总也,然吉光片羽,弥足珍贵。乾隆十一年(1746年),天士归道山后,周仲升什袭藏之,未付剞劂。乾隆三十四年(1769年),医者顾其年借周本细心抄录,而顾氏子侄复假顾本又抄录之,至辛卯(1771年)始竣,盖距天士谢世仅二十五年,距华岫云等初刻《临证指南医案》亦仅六、七年而已,流传有绪,信为叶案之真。顾氏子侄本尘积稿蠹,湮没一百数十年,幸海上名医张耀卿得之而复见天日,经程门雪先生玩味校点,叹为“未经修饰”之“浑金璞玉”,1963年付梓以公诸同道,名之为《未刻本叶氏医案》。

令人惋惜的是这本叶氏医案问世二十余年来,未引起医界之足够重视,其影响远不能望《临证指南》之项背,盖亦卞和之璞、雍

门子之琴不获显扬于世也,这未免是一大缺略事。究其原因,则其书案语过简,每只如“脉弦”、“脉微”、“脉缓”、“胸痹”、“肢痹”等二字,令人不能据证明理析药,且天士治学博采众长而发挥之,不明其本则昧其变,无以领略其妙谛焉。矧周氏抄录殊粗率,姓氏、初复诊、药物用量俱无记录,逐日抄方,更未别类分门,学者无从稽考,此与《临证指南》之整饬明备者不可同日语耳。余宿好此本,沉酣已久,自绛帷任教以还,尤多致力于天士之学。今夏溽暑熏蒸,挥汗成此《发微》,盖沉潜涵泳,反复绌绎,原其学术所本,析其证治之理,申达其未尽之旨,而广之为实用之学也。

关于叶桂学术的渊源问题,与整个医学发展史密切相关,我的观点是中医学学术自先秦而迄晚清,大抵经历了六个重要历史阶段,它们是:奠基期、繁衍期、鼎盛期、嬗变期、门户期及折衷期。叶氏之学扼要而论,是根柢汉唐,折衷元明,它振坠绪,彰偏仄,宏扬折衷而集医学之大成,胎息了后世医学之框架,这是叶氏医学之辉煌成就处。为了阐明这些问题,在本书末附录了我的两篇近作讨论叶桂的学术渊源,不揣庸妄,惟海内外方家正之。是为序。

潘华信于上海中医学院

1990年8月

朱 序

闻之士生斯世，不为良相，当为良医。盖以良相、良医皆可救斯人之疲癯残疾，而不忍坐视其颠连而莫告也，然非识学兼到，相固不能济世，即医亦不能济人。吾考古之名相，无识何以旌别淑慝，求贤以辅治？无学何以本仁祖义，监古以善今？古之名医，无识何以审病源之虚实，而调剂得其平？无学何以明脉理之精微，而制治有其要？是可知医国、医人初无二理，为相良固难，为医良亦不易也。无怪乎求良医于当代，不少概见，惟吴中天士叶老先生庶名克副实，不愧为良欤！粤稽叶老先生精通脉理，洞见病源，用药尤能心小胆大，当日之无远无近染疴求治者，日不暇给，症多怪异，而方亦新奇，每授汤丸，无不效验，所谓不笏而饶相业，有枢以转天心者，舍先生其谁属？所以仲升周子日侍左右，每见方案，无不汇而集之，积成卷帙，虽人之致病各殊，投剂亦异，未可以张冠戴李，致有毫厘千里之失，然读书临症之余，备以广博览，亦未始无旁通之益焉。其年顾亲翁，世业岐黄，亦有见及此，因即假周子原本，细心抄录，持以示余，乞余为序。余于披览之下，见叶先生按症酌方，各有因心之妙用，子夏云：虽小道必有可观者焉。良不诬也，后之学者，苟勿视为古人糟粕，而能深求其精义，无负叶老先生揆方之精心，与周子汇集之苦志，则识学虽未必兼到，而亦稍稍有合乎不为良相、当为良医之遗意，岂不大有功于斯世哉！余不揣固陋，冒昧为序，望勿以言之不文而姗笑之，幸甚。时乾隆己丑孟夏，洵愚氏朱周燮书于存古堂之邀月轩。

朱周燮不知何如人，文亦未甚高，但因此序而知此册实先生门人所抄录，甚可信也。周仲升虽署名于下，未言门人，他处亦未见

之，苟无此序，无可徵矣。顾其年既世业岐黄，其子侄辈自有承家学者，顾氏既假周本而抄录之，其侄辈又假顾本而重抄焉（潘按：本书卷终有“此案系己丑岁假叔父本抄录至辛卯岁桃月初六日午刻始竣”字记，故门雪先生有是谓），则此本是矣。周氏原本无此序，朱君为顾作序，纪年乾隆己丑，册末抄者手记亦署己丑，虽无名字可以悬揣，所谓“假叔父本”者，必属顾其年之子侄无疑焉，时去叶氏未远，流传有绪，真确不疑，虽系寻常门诊之作，寥寥数语，而处方之妙，选药之精严，有非他人所能望其项背者，玩读再三，爱不忍释，耀卿同道得此见假，不私所宝，惠我多矣，因略为校正讹字而记于端。甲申九月程门雪。

目 录

自序

朱序

未刻本叶天士医案发微..... 1

程门雪校读记..... 185

附录:

叶天士传记资料选辑..... 189

叶天士学术渊源探..... 192

医史刍议..... 198

未刻本叶天士医案发微

古歙叶 桂天士著

古吴小狂周 显仲升集

程门雪 校点

潘华信 发微

程批 人人皆知天士为吴人，考之叶氏家传，确系由歙迁吴者，其先本歙人也。朱氏序亦称“吴中叶老先生”，此却署题“古歙”，非日侍左右者，焉能详知如是耶？他处从未见之，此点殊堪注意也。

潘按 天士世居阊门外下塘，悬壶姑苏，世传其著《温证论治》，亦载入《吴医汇讲》中，故人习知其为吴人。第沈德潜《叶香岩传》云：“君名桂，字天士，号香岩先生，自歙迁吴。”则与本书署题相合。言“吴人”者，从世居而沿习俗也；言“古歙”者，据典载以从先绪也。

嗽而脉数，藏阴亏矣，金水同治。第参之色脉，恐延损怯。

熟地 甜北参 麦冬 茯神 川石斛 天冬

潘按 晚近临床治嗽极少用熟地，或列为禁忌，以熟地柔腻，有恋邪滞痰之弊，而与天士治验颇相径庭，此问题值得深究。纵观天士医案，咳嗽而用熟地者有近半数之多，《临证指南》某案与本案诊治相类：“脉数，冲气咳逆，当用摄纳肾阴，滋养柔金，为金水同治之法。熟地、白扁豆、北沙参、麦冬、川斛、茯神。”据天士之见，凡病久嗽，往往咳嗽是标，脏阴亏损是本，治疗“当培肝肾之阴以治本，清养肺胃气热以理标”，强调“非泛常治咳消痰所可投”，所以就将熟地、沙参、麦冬等滋养之味作为主药，甚至治嗽化痰的标药一味也

不用。对于叶氏这种独特的治疗经验，徐灵胎极为反感，曾指责说：“用此方以治咳，大谬。此老终不悟也。”他不仅反对用熟地，且认为麦冬、沙参、玉竹、桔梗等也不可轻用，如称：“咳呛而用麦冬是毒药也”；“（玉竹）能滞肺气”；“桔梗升提，凡嗽症、血症非降纳不可，此品却与相反，用之无不受害。”这些观点对后世影响极大，习俗相沿，以至晚近临床治嗽就很少问津这些养阴药物了。鉴于咳嗽乃常见病，疗效尚未尽如人意，深入研究叶氏学术颇具现实意义。当前临床借鉴天士学验有两个关键问题，其一为外邪，其二为多痰。是否也可用熟地等药呢？今日慢性咳嗽之迁延发作者，几无不伴有外邪之羁留，而天士诸案也明显地表明熟地、沙参、麦冬都是在邪恋的病情下投用的，即说明外邪咳嗽完全可用此类药物，与徐灵胎观点枘凿不相合，究其理则着眼于治本，通过金水同治或益土生金之法，滋润肺金而提高其抗病能力，达到治嗽止咳之目的，显然，这种治疗思路与晚近医界的用药习惯是不可同日语的，此其一。其二，多痰是否可用熟地等滋腻养阴药物？凡咳嗽多痰之症，今日临床每从痰饮对待，白痰为寒，黄者为热，多取青龙或麻杏石甘法治之，而忽略了一个燥痰、燥咳问题，如论及燥咳，皆从干咳无痰或少痰来认识，把燥咳证治束缚在一个极为狭隘的范围里，这是不全面的。事实上判断燥痰、燥咳不能简单地从痰量上来认识，而是应该从痰的性质和患者体液的消涸程度而定，凡痰液粘稠，如牵丝状，附着于深邃之气道，不能咳出，不论其痰量多寡，皆属燥痰，其为咳，亦即燥咳，这就是喻嘉言所说：“伤燥之咳，痰粘气逆”。其形成之原因，一是外感风燥之邪，二是久咳，反复不愈的咳嗽，大量耗伤气道水液，原先如属湿痰、寒痰，亦可转燥化火，即所谓六淫之邪皆从火化之理。以患者体质言，久咳必伤阴，严重的肺部感染及肺心病的继发感染者，验之于舌，十之八九为红绛、深紫，了无津液。管见认为天士就是在这种病理情况下用滋肾养阴药物的，如果投以温药和之，岂非以火益火？何况，滋养治嗽之法，自古有之，

唐宋方书惯用阿胶、熟地，如《千金》麻子汤以人参、阿胶与桑皮、紫苑同用；《圣济》石膏汤治肺胀，以熟干地黄与麻黄、石膏为伍，类此甚多，乃其嚆矢。晚明张介宾制贞元饮、金水六君煎，喻西昌制清燥救肺汤，俱各树一帜，垂范后世，亦皆叶氏学术之滥觞。天士之后，杭垣名家魏玉璜，治嗽辄持二地、二冬等为依托，《续名医类案》中尽载其验，可谓此中之独擅胜场者。魏氏之后，其术逐渐废置。窃观晚近临床之咳嗽，燥咳者极多，殆运气之变，今人内热居多，凡嗽皆痰粘而多，不易咯出，不已则继之以气逆，凡嗽愈久、愈剧则燥愈显而液愈涸。近年以来，我曾诊治病例计以数百，大抵冬春之际，宿嗽举发，咳逆倚息不得卧，其痰液虽白而稠粘不能咳出，或深踞肺络无力咳出，审之于舌则什九红绛干燥，了无津液，此时岂可据痰白而妄投温药？遂依天士此法，重用熟地，少佐杏仁、瓜蒌、川贝等清润之品，制为膏剂，观察其效，辄收痰松、喘平、咳减之验，未见一例有所谓痰滞、胃碍、邪恋之弊。因叹天士之术信不诬也，亦俗套之不可盲从、治法之不可自窒焉。

脉数咳嗽，盗汗形寒，营卫交虚矣。

小建中汤

潘按 本案所称盗汗，乃据古义，《金匱·血痹虚劳》：“男子平人脉虚弱细微，喜盗汗也”。理赅殊广，总言元气不足而致汗出，细推之则阴虚、阳虚皆可盗汗也。张介宾所谓：“自汗、盗汗亦各有阴阳之证，不得谓自汗必属阳虚，盗汗必属阴虚”。自汗与盗汗之区别乃在汗出之时间与状态不同，《三因方》：“无间昏醒，浸浸自出者，名曰自汗；或睡著汗出，名曰盗汗，或云寝汗。”由是观之，本案之盗汗，乃元气不足之寐中汗窃出也，与晚近临床阴虚舌绛之盗汗者不可混作一谈。元气既虚，遂遵《灵枢》“阴阳形气俱不足，勿取以针，而调以甘药”之旨，予仲景建中法治之，盖亦《临证指南》所谓（甘药）“培生生初阳，是劳损主治法则”也。

脉数无序，阴亏阳亢之象，虽血来点粒，春夏木火炎炎，焉得保其不发？

生地 女贞实 丹皮 川斛 旱莲草 赤苓

潘按 同是脉数，本案“无序”而见血，称“阴亏阳亢”，舌质必红绛，故用药以甘凉合二至为主。

脉弦且出鱼际，木火郁而不泄，阳明无有不受其戕，是以食下稍有不适，则为腹胀，饥则嘈杂难耐。自宜肝胃同治，肝木宜疏，胃府宜降，乃其治也。

归身 焦术 陈皮 柴胡 神曲 白芍 茯苓 炙草 香附 麦芽

潘按 此证脉弦木郁，凉先有情怀郁勃，继以胃疾，予逍遥散疏肝，化滞消积以助腑降，尚须怡情摄养，方克有效。

阳微阴浊泛逆，先为咳喘，继而腹满便溏，所谓喘必生胀是也。

真武汤

潘按 亦所谓因咳为肿也。病由阳虚，与治劳嗽迥别。

脉细如丝，形神尪羸，嗽而气逆，下焦阳气颇衰，最虑喘脱，延至春和日暖，始可无虞。

茯苓 炙黑甘草 制附子 桂枝 北五味子 胡桃肉

潘按 前后两案，俱久嗽入损而致肾气不纳，即现代医学肺部慢性阻塞性疾患发展为肺心病、呼吸衰竭，已入险途，在难治之例。前案阳微水肿，真武汤温阳利水为治；后案元海根微，脉细欲脱，治在温摄精气。盖视水肿与否而敛、泄不同也。虽言春和日暖后可无虞，

然乍暖还寒之际变幻最多，每每立起狂澜，不治者多矣。

用泻白散颇效，但不能寐，舌心辣痛，阴亦亏矣。

生地 川贝 元参 麦冬 茯神 灯薪

潘按 用泻白则必是肺热，有咳嗽、厚痰见症，差后阴亏，故失眠舌痛，治以增液甘寒为主，殊称贴切。

努力络瘀，入春气升激络，血欲外溢未泄，气还瘀凝，
肿胀腹膨，心中烙热，古谓治血莫如理气，气宣血降，良有以也。

黑梔 苏子 牛膝 桃仁 丹皮 茜草

潘按 “古谓治血莫如理气”，即指缪希雍吐血三要法：“宜行血，不宜止血；宜补肝，不宜伐肝；宜降气，不宜降火。”然须证属阴虚络瘀者方宜，本案络瘀肿胀、心中烙热，确是该证，用药悉仿《广笔记》所载，类似诊治在《临证指南》中颇多见之。然有一点堪注意，用缪氏法，血量当不多，如本案即“血欲外溢未泄”，倘血势汹涌，天翻地覆之际，亟取唐宗海大黄泻心汤例以止血为先，断不可踵武此法，坐失生机。

形寒心悸，头旋身如溶溶，此二维任带病也，由带中血液下渗，奇经失灌溉之源，日久有怔忡腰折之患，极早图之。

程批 极当是亟之误耳。

熟地 牡蛎 桂心 巴戟 茯神 杞子 白芍 白薇

潘按 有关奇经论述，源于《难经》，演绎于《奇经八脉考》，而天士则于证治又详加发挥焉。天士称“奇经八脉，皆丽于下”，言奇经依

附肝肾，肝肾内藏精血，灌溉以入奇经；肝肾精血衰耗，必致奇经虚损，所谓“下元之损，必累八脉”。叶氏认为奇经具有收摄精气、调节正经气血及继续、护卫、包举形体的功能，奇经既病，就影响到这些正常的生理作用。天士又将奇经病证分虚实两类：其虚者如下元衰惫、色夭神夺、内伤发热、遗精、崩漏、带下等皆是；实者皆由奇经气血阻痹所致，如男子病疝、女子月经不调、产后腹痛等等。治疗则以“通”、“补”为原则，所谓“奇经之结实者，古人必用苦辛和芳香，以通脉络；其虚者必辛甘温补，佐以流行脉络，务在气血调和，病必痊愈”。实证常用交加散（生地、生姜）、回生丹（黑豆、红花、苏木、大黄为主）；虚证主以温润填精及血肉有情之味。本案虚损、带下、形寒属阴维、阳维、任、带为病，治以温润为先。叶氏上述有关论治奇经之用药方法，前人未见论及，可备一格。而徐灵胎对此又多异议：“奇经乃十二经之余气，治十二经则奇经之治药已在内，并无别有治奇经之药也，此老好为立异，故其说如此，但于理无碍，则亦各成议论耳”。盖历来大名家以师承、治学、体验不同，各成流派，而观点主张辄判若霄渊，惟好学深思之士玩味之。

气痹不宣，食不运。

半夏 枳实 橘白 姜汁 茯苓 厚朴

潘按 想是痰气交阻，脘痞腹胀，食后尤甚之症，方极灵动，洵是唐宋馀绪。

固摄下焦方。

紫河车胶 熟地 山药 萸肉 杞子 大龟腹版
杜仲 五味 茯神 芡实 真麋角胶 苁蓉 川斛 建莲

潘按 此亦奇经虚证，较前案更深入一层，重在血肉填精，佐以收敛，谅其证必是遗泄为主，而成毛痒色夭者，其治方亦宋前古法

也。

寒着气阻，右胁痹痛。

杏仁 桂枝 茯苓 生姜 瓜蒌 苡仁

潘按 天士尝云：初病气结在经，久病血伤入络。此久痛属络病，用辛润通络法。

脉数而软，嗽逆暮盛。

贞元饮加茯神、蒺藜。

潘按 下虚咳喘，叶氏矜式景岳，颇多用贞元、金水六君辈，前清诸家有诟病之者，如陈修园曰：“卤莽辈，只贞元”，“切不可走于贞元一路，留滞痰涎也。”其实于痰饮则不合，于虚喘燥痰则极宜之，盖体验不同而主张剖别也，然此证当酌加化痰降气药，似更为妥贴。

痼厥议非痰病，用填摄下焦，潜阳熄风颇应，但风木司气，春三月发陈，尤宜屏除烦劳恼怒，恐厥阳鼓动，厥复发耳。

熟地 天冬 虎骨 龟版 茯神 牛膝 牡蛎 黄柏 远志 海参 川斛 湘莲

潘按 临床每指痼厥为痰祟，多用豁痰之品。天士独标卓议，以为下元之损，水不涵木而致阳亢痼厥，亦所谓阳化内风也。治多滋肾之味，海参、鲍鱼、淡菜等天士惯用之，徐灵胎于此颇多微词，盖以为海味腥秽不堪入煎剂中，亦属谨慎之言，故总以胃健者为宜。而晚今临床已大抵不用矣。

阅病原，望色萎黄，参脉微细，此中阳困顿之候也，是以烦劳病呕尤甚，法宜温之。

人参 吴萸 熟附子 半夏 茯苓 淡干姜

潘按 此据劳者温之义，从人参四逆汤、吴茱萸汤化裁之，天士所谓辛甘化阳方法也。此证因呕，故用药如此，如中虚腹痛则循建中诸法矣。

温邪侵于肺卫，作之咳嗽。

杏仁 桑叶 川贝母 花粉 黄芩 南沙参

潘按 以辛凉轻剂，是咳嗽、痰粘不畅之证，如见寒热，须参银翘散意。

脉沉弦，脘胀噫气，口燥不寐，宜和肝胃。

川黄连 茯苓 枳实 淡干姜 半夏 橘白

潘按 此黄连温胆法出入，必苔腻。口干不寐，由痰热也，与阴虚有间。

温邪作咳。

玉竹 南沙参 生草 桑叶 川贝母 花粉

潘按 天士治温邪作咳，常用玉竹、沙参、麦冬等，盖取存津清热润肺意也，渊源有自，晋陈延之《小品方》中疗冬温及春月中风伤寒有葳蕤汤，即以玉竹为主，类方甚多，见诸《外台》。麦冬则仲景治肺痿已用之。独徐灵胎颇诟病之，称“用麦冬、沙参、玉竹、桔梗等药，尚不明古方用法。”又称“风温用玉竹乃宋人之法”，余检诸宋方书亦未之见，不知所据何出？宋人治温，升麻、柴胡几为必用之品。若云风温用玉竹是宋人法，不知晋唐已肇其端，宋代则无非沿袭而已。

脉微细。

茯苓 熟淡附子 粗桂枝 炙草 紫衣胡桃 北五味

潘按 凉是咳喘尪羸，下焦阳气欲竭之证，疑系前“脉细如丝”案之

复诊，不载姓氏，致有失考之憾。

嗽减不寐，心中热。

温胆汤

脉虚，知饥恶食，宜益营分。

当归 茯苓 炙黑草 煨姜 陈皮 大南枣

肺痈。

苇茎汤加旋覆花、葵仁

藏真不固，阳浮失守，化风内煽，心悸不寐，火升气逆，阴不能平，阳不能秘耳。

桂七味汤加牡蛎

潘按 阴虚阳亢，凉渐露中风之兆，恃六味、牡蛎以滋阴敛阳，肉桂则引火归原，古义所谓“甚者从之”也。此老治风，重视益体，擅用甘味，有“甘味熄风”之论，发前人所未发。余尝历观《临证指南》甘味治风诸法，计有甘濡、甘温、甘酸、甘寒、甘咸、甘辛等种种，如钱案用首乌、杞子、归身、牛膝、天麻、胡麻、甘菊、石斛、黑豆，治在“缓肝润血熄风”，主以甘濡。丁案用生地、元参、麦冬、川斛、远志、菖蒲、蔗浆，治在“滋肾之液以驱热，缓肝之急以熄风”，主以甘寒。周案用人参、黄芪、附子、熟术，治在益气护阳，主以甘温。某案用生地、阿胶、牡蛎、炙草、萸肉，治在益体损用，主以甘酸。曾案用虎潜丸去锁阳、知母，加肉苁蓉，治用血肉之味以“填阴”、“熄风”，主以甘咸。张案用苁蓉、枸杞、当归、柏子仁、牛膝、巴戟、石斛、小茴，主以甘辛温养下元，即所谓“辛甘化风”。诸法之间，亦无鸿沟，盖视病情进退、体质变化而随机消息，如治某姬案，凡二十余诊，前后用甘润温下、甘寒润燥、甘养微逗通阳、甘寒通络、甘苦酸咸等法，法随症移，活泼泼地，可谓曲尽甘味灵变之妙，其用法独具标格，从来所无，非深味熟玩不能领略其奥旨。本案桂七味加牡蛎法，融辛甘