

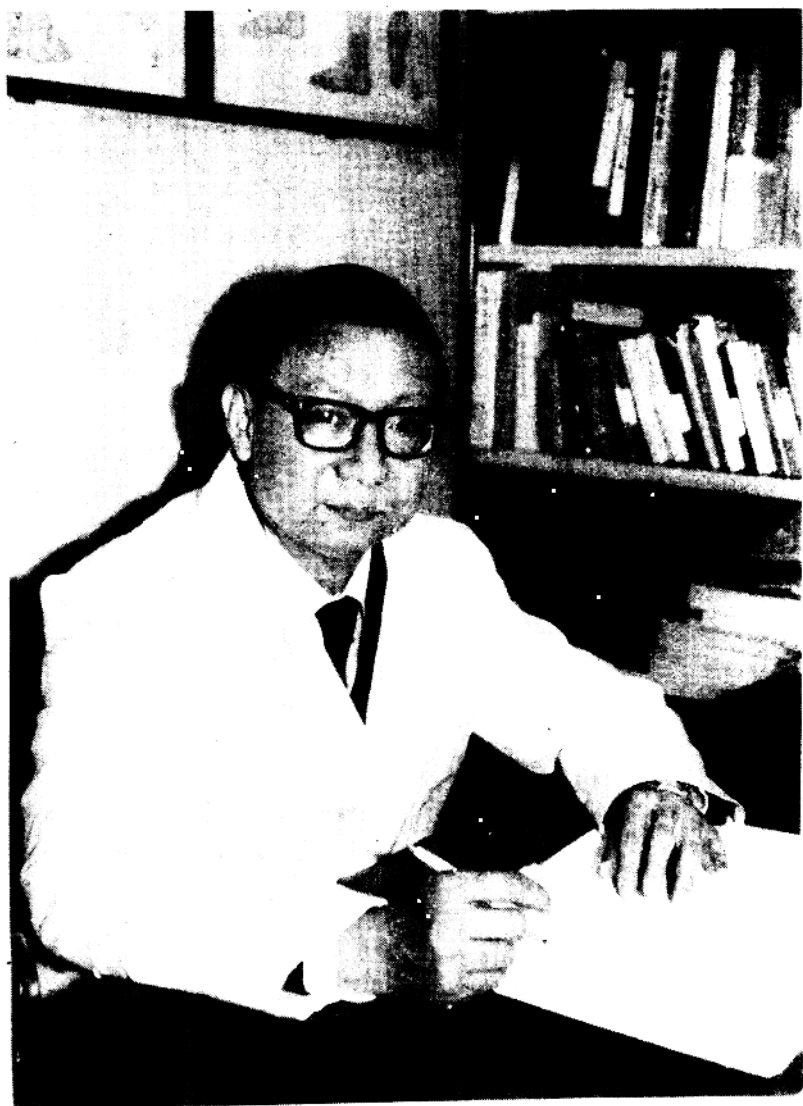
时振声 著

时间医学述

中国医药科技出版社



时逸人 教授



时振声 教授

143/26

序

我国当代著名医学家时振声教授出身于中医世家,幼承庭训,家学渊源,得到了其父我国著名中医学家时逸人翁的口传心授,耳提面命,在中医理论和临床方面奠定了坚实的基础。侯后,考入医学院,系统地学习了现代医学。先生步入医坛后,坚持以中医为主导的中西医结合,在医疗实践中,发挥两医之长,其治愈率既优于中医治疗,又高于西医疗效。先生本源《内经》,博通众流百家,在中医教学、临床、科研等方面多有建树,尤以对伤寒及温病学说的研究和肾病的研究、治疗颇具独到之处。对疑难重症,屡起沉疴,扶危救死,活人甚众,深为世人所推崇。

笔者忝在学生之列,耳濡目染之余,既叹服先生的才智、渊博的学识和精湛的医术及高尚的医德,更钦佩先生有若兰蕙般的情操和温良恭俭让的传统美德。值此付梓之际,有幸先睹文稿,恭读再三,反作数语,谨志于兹。

对伤寒、温病两大体系及历代各流派的认识,先生以为从广义的范畴而言,伤寒、温病所研究的客体是统一的,都是外感热病。六经、三焦、卫气营血等辨证体系,是临床医家在不同的条件下,从不同角度对同一客体进行考察、分析、归纳乃至科学抽象的结果。他们从各个不同的方面反映了外感热病的本质特性和客观规律。因此,先生主张伤寒、温病应统一;六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证也要统一,进而可建立一个新的热病辨证体系,以促进中医热病学的发展。

先生对学习《伤寒论》有两点要求:一是不赞成纠缠字句之争、条文之辩,而主张紧密结合临床实践,从宏观角度和动态转化的观点进行考察和研究;二是运用现代医学知识,与中医同类疾病进行类比和验证。因此,能跳出古人窠臼,独辟蹊径,对《伤寒论》六经辨证及其传变,尤其对厥阴病的实质做出了客观阐释。

简而言之,先生以为所谓伤寒,并非一独立的疾病,而是多种外感病的统称,其临床表现和发展转归,既有共性又有个性。六经体系实质上是从宏观的角度对外感热病的发展规律进行的一种把握和总结。由于古人看到急性热病多种多样,其具体表现和预后转归各不相同,便创立了传经理论,通过不同的传经方式和典型证候,阐述了各种热病不同的临床表现和传变规律,达到了共性和个性的统一。

厥阴病是外感热病发展的最后阶段,其具体表现及轻重缓急如何,各家见仁见智,莫衷一是。先生认为诸论均未抓住厥阴病的要害,认为厥阴病的关键在于一个“厥”字。从现代医学微循环理论来看,所谓“厥”,实际上是多种感染性疾病发展到感染性休克阶段所导致的微循环障碍的一种临床表现。感染性休克又分为两种类型,即高动力型休克(暖休克)和低动力型休克(冷休克)。一般认为暖休克是感染性休克的早期阶段,类似厥阴病的热厥;冷休克为晚期阶段,类似寒厥。如果高动力型休克转化为低动力型休克,是厥多于热。反之,则为热多于厥。至于厥阴病提到的“必发痈脓”、“其喉为痹”,以及“必便脓血”等症,分别相当于现代医学的败血症、中毒性肺炎和中毒性痢疾等病,都是容易出现感染性休克的急性传染病或感染性疾病。

另外,《伤寒论》阳明腑实、少阴热结和厥阴热厥都是下法,貌似相同,其病理机转则有质的差别。从阳明病、少阴病的无肢厥发展到厥阴病的肢厥,是质的变化。从微观上看,前者没有循环性障碍,后者则有之。

先生对于外感热病的治疗,融伤寒、温病于一炉,认为伤寒化热挟湿即湿温。治疗不拘经方、时方,随宜而用。有时用六经辨证,而用温病之方;有时用三焦、卫气营血辨证,而用伤寒之方,有时则数方化裁,自成新方。遣方用药,古无定法,运用之妙,存乎一心。先生治疗热病,用药注重轻、灵、疏、透,时时给邪以出路,认为轻可去实,是其主要特点。先生强调治疗急性病要防其传变,有两层含义,一是早期治疗,免生变证;二是预护其虚,减少进一步的伤阳耗阴,以防转化。这在急性热病的治疗中有重要意义,可以及时控制感染,预防合并症,促使病情向愈。

对内科杂病的治疗,先生强调辨病与辨证相结合,重视证的动态变化。每种疾病都有其特殊性,而证则是一般的。因此,必须辨病与辨证相结合。根据病的发展规律,证是在不断地变动,因此对内科杂病的辨证论治要重视证的动态变化,这样才能体现治疗个体化的特点,体现中医辨证论治的优势。如在诊治慢性肾小球肾炎的过程中发现,慢性肾炎也有证的转化,脾肾气虚证或肝肾阴虚证都可以转化为气阴两虚证。先生于1980年首先提出这种证型的机理和证治,得到了愈来愈多的同道们的公认。这不仅是对慢性肾炎的中医辨证规律的进一步深化,而且也提高了临床疗效,说明在慢性病的治疗中同样要重视证的动态变化。

在慢性病的诊治中,先生强调还要把握正邪关系,特别是正虚邪实比较明显的疾病,如慢性肾功能衰竭等。慢性肾功能衰竭在病情稳定时以扶正为主,但也要兼顾祛邪;在邪实突出、病情有波动时,则以祛邪为主。慢性肾功能衰竭邪实在多数情况下是属于可逆性的加剧因素。如湿热、水湿、风寒、风热等,控制这些实邪,常可使病情转危为安。对于顽固性肾病综合征的水肿,长期不消者,先生强调审证求因,注重调理气、血、水三者之间的关系,不同意朱丹溪所谓脾虚水肿者,只要脾气得实,水肿自消;亦不同意张景岳所谓“温补即所以化气”。先生认为水肿严重时,邪不去则正气难复,应权衡虚实,分析标本,有时是邪去正安,有时是扶正祛邪,不能一概以健脾或温补印定眼目。否则,肿胀不但不消,反徒增病人痛苦。

慢性病多沉痾痼疾,由于中医理论认为五脏相关,先生强调在治疗中要注意“虚邪之至,害必归阴,五脏之伤,穷必及肾”,慢性病久治不愈时要注意从肾论治的问题。先生所治一氧化碳中毒性脑病、运动神经元疾病,常以补肾活血而获治愈;治疗糖尿病常以补肾法收功;治疗老年慢性喘息性支气管炎常以补肾纳气而取效;治疗慢性溃疡性结肠炎、肠功能紊乱经久不愈者,常以补肾固湿而奏效;治疗老年前列腺肥大,常以补肾通利而获殊功;至于对慢性肾小球肾炎、慢性肾功能衰竭则更多采用补肾法治疗。凡此种种,足见先生在补肾治肾方面独具慧眼,匠心妙运。先生在《肾命学说的发展及临床应用》一文中设补肾十三法,即温肾补气、温肾纳气、温肾利水、温肾固湿、温肾补肾、回阳救逆、滋养肾阴、滋肾降火、滋肾熄风、滋肾润肺、滋肾填精、滋肾通淋、阴阳双补,补肾大法于此,可一览无遗。先生认为,对慢性虚损性疾病,调理肾中真阴真阳,使之归于平衡,不仅能提高一些慢性疾病的临床疗效,而且也有助于中医理论的进一步发展。先生是我国治疗肾脏病大家,在理论上详细阐发了肾脏病的治疗规律,其临床疗效居国内外先进水平。尝出治肾十三法,即疏风宣肺、健脾益气、健脾固肾、温补脾肾、滋养肾阴、气阴双补、阴阳双补、清热解毒、活血化

瘀、通利三焦、渗利水湿、祛风胜湿、攻泻逐水,共十三法。先生在临床过程中灵活运用,或一法单用,或数法合用,对慢性肾炎、肾病综合征在辨证论治中提高疗效有极大裨益,亦为世人所重视。有的省、市、地区在晋升中医主治医师考试时,亦曾有“时氏治肾十三法”的命题,说明先生的学术思想已被世人所应用。先生在中医理论方面发前人所未发,取得突破性进展,创立了肾脏病治疗规律,在中医学术界产生了重大影响,对中医肾脏病的研究与发展做出了突出贡献。

先生对中医这门传统医学的评价,以为他的形成经过了由实践到理论、再由理论回到实践的反复验证和升华过程,已发展成为一门结构相对完善,内容丰富多彩的医学科学。其理论有着深远的科学内涵,其临床有相当的先进性和独有的优势;而且,二者紧密联系,相互依存,构成了一个统一的不可分割的实用科学体系。因此,尽管其指导思想是朴素辩证法,不可避免地具有笼统、直观、简单、片面等缺陷,但就其形成的具体过程和存在价值而言,其科学性和先进性是毋庸置疑的,既非一些人所说的单纯经验医学,而欧洲古代自然哲学也不可与之比拟。

关于中医学的发展前景,先生以为中医现代化是历史发展的必然趋势。科学发展的动力在于不断地变革自身,中医学亦是如此。中医的发展既要遵循自身的固有规律,又要与现代自然科学(包括现代医学)的长河相沟通。在运用中医辨证论治的理论同时,发挥西医对疾病诊断的长处。逐步形成辨病与辨证相结合、宏观辨证与微观辨病相结合的思维体系。临证则利用现代科学的先进技术并借鉴其分析方法对疾病加以微观辨病,同时按照中医理论对疾病进行全面分析,既可观察到疾病过程中的动态变化,又不忽视局部的病理改变。以辩证唯物主义思想为指导,继承中医传统理论,吸取现代医学精华,密切联系临床实践,不断前进,不断发展。

先生1949年高中毕业后随父著名中医学家时逸人翁侍诊,并就读于前中央国医馆附设中国医学专修科,1951年毕业。1952年取得中医师资格,在南京考试合格取得南京市卫生局颁发的中医师开业执照。1953年又赴山东大学医学院医疗系学习西医五年,毕业后留学院附属医院内科工作。1959年由卫生部调至中国中医研究院从事中医临床治疗、科研、教学工作。先生在西苑医院传染病组、消化组、肾病组从事临床工作。承担国家“七·五”攻关课题“慢性肾炎肾虚证的临床及实验研究”,现已结题。所研制的保肾冲剂、滋肾补血片、肾衰胶囊等治疗慢性肾炎、慢性肾衰的临床疗效达到国内领先水平。有关课题鉴定按照新药审批办法仍在进行中。

先生从医40余年,先后发表学术论文200余篇,在学术上造诣深厚。著作有《伤寒论串解》、《外感热病证治要义》、《肾炎的中医证治要义》、《中医诊断与辨证纲要》(日文版)等书;并参与编著《实用中医内科学》、《现代中医内科学》、《中医证候鉴别诊断学》、《中医疾病鉴别诊断学》、《实用中西医结合诊断治疗学》等大型中医学学术著作;主审《中医肾脏病学》、《中医临床大全》等临床著作。先生擅长中医内科,尤对热病、脾胃病及肾病疗效卓著,更见专长。先生是全国著名肾病大家,享受政府特殊津贴。先生现为中国中医研究院研究生部副主任,西苑医院内科主任医师,中医内科专业博士研究生导师,国务院学位委员会第三届学科评议组成员,中国中医研究院专家委员会和学位评定委员会委员,中华全国中医药学会内科肾病专业委员会副主任委员及老年病肾虚证专业委员会副主任委员,中国中西医结合研究会肾脏病专业委员会委员,北京中医学会理事及内科专业学会委员,《中国中西医结合杂志》编委、《北京中医杂志》编委、《中医研究》杂志编委、《仲景学术与临床

杂志编委。

先生言传心授,教书育人,在西苑医院培养肾病专业进修生16年来,共约200余人在进修学习,得益于先生的教诲。先生迄今培养中医内科肾病专业硕士研究生九人,博士研究生三人,均成为本院或各地中医技术骨干力量,其中五人还担任了国家、部、局、院级有关肾病的研究课题组长,使肾病的中医研究进一步深入。现仍在攻读博士研究生三人,硕士研究生(含新加坡籍)二人。先生还多次主持全国各地中医学院的内科博士生、硕士生的论文答辩会,以及参加各地组织的肾病研究成果鉴定会,审阅全国中医及中西医结合有关杂志的中医理论及肾病临床的稿件,并在全中国各地进行多次讲学及医疗活动,深受各界人士欢迎。

先生的学术成就蜚声海内外,曾先后多次应邀赴墨西哥、比利时、荷兰、日本、泰国、香港、台湾等国家和地区进行讲学、诊病及学术交流。先生治疗肾病的经验,台湾报纸在1989年曾有详细报道,1990年日本富山医科药科大学和汉药研究所曾请先生赴日做有关慢性肾功能衰竭中医治疗的专题讲演,1993年赴台湾访问,在天津中医医院及台湾中国医药学院又做了三次治疗慢性肾炎及尿毒症的经验介绍专题讲演,深受台湾医界同仁欢迎。在对外交流活动中,先生为弘扬祖国医药学及推广中医治疗肾病的经验做出了卓越贡献。对肾病及一些疑难重症,辨证准确,疗效卓著。不仅全国各地慕名前来求医者甚众,港台地区及东南亚,甚至北美西欧,亦有不少患者慕名而来,求诊于先生,足见先生在国内外均享有盛誉。

先生在40余年的从医生涯中,博采众家,坚持以中医为主导的中西医结合的诊疗原则,强调继承与发扬相结合,但要寓创新于发扬之中;理论与实践结合,在实践中不断丰富理论;辨病与辨证结合,尤应重视证的动态变化。主张伤寒与温病融会贯通,以息经方与时方门户之见,提倡急病防变,久病治肾,形成了一整套颇具特色的诊疗体系,创造性地发展了中医学学术,堪称医坛巨匠,一代宗师。

《时门医述》是时氏两代名医的心得荟萃,包括医论、医话、医案和时逸人学术思想及临床经验研究四部分。医论部分,论述了六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证三者的统一,分析了《伤寒论》厥阴病的实质,强调内科杂病治疗中辨病与辨证的结合、正邪关系的把握、补肾法的运用,并展望了中医现代化的前景,于中医理论诸多重要问题均有精辟论述,尤以对伤寒及温病学说的研究和肾病的研究与治疗颇具独到之处。医话、医案部分,所载一例一案具是时氏医学理论的具体运用,一方一药皆为时氏医术的精微所在,尤以时氏治肾十三法,用于慢性肾功能衰竭等痼疾,充分体现了中西医结合的优越性。时逸人学术思想及临床经验研究部分,先生总结时逸人教授的学术思想及临床经验,追溯时氏医学理论体系的渊源,揭示其发展历程,阐释临床经验,可谓“宣明往范,昭示来学”。时氏医术倾囊传授给今人和后人,造福民众,实乃医林幸事,对中医体系的完善,临床疗效的提高,科研思想的开拓,必将产生深远的影响和推动作用。

杨思澍

一九九四年三月十二日于

国家医药管理局之东窗

前 言

中医的理论来自临床实践,从实践中得出的经验上升到理论,再用以指导实践,这是中医理论形成的过程,因此应当重视中医理论,但中医理论的学习又必须密切结合临床实践,学用结合,才能见病知源,得心应手。《医学心传》说:“夫巧妙詎能骤得,必博览群书,简炼揣摩,由博返约;加之临证多则见识广,所谓熟能生巧是也。若读书多而临证少,则胸中不了了,指下难明;临证多而读书少,则大海茫茫,望洋莫辨。是以读书临证两不可废,诚能久久圆熟。临证即是读书,读书无殊临证,巧妙自此而生,心传由此而得,其于岐黄之道,思过半矣。”也指出了理论必须联系实践,则巧妙自生,知行并重为医道之全功。

本书乃余从医40年来的心得体会,第一部分是医论,选录了余在中国中医研究院研究生部为培养研究生所做的专题讲座、报告,以及有关中医理论和临床总结的资料,目的在于理论要和实践紧密结合,用中医理论指导当前的临床实践,通过实践再来提高理论认识。中医理论的发展,历经了漫长的自我发展的过程,从不完善到比较完善,从低层次走向比较高的层次。虽然中医的理论来自临床实践,由于受古代哲学——朴素辩证法思想的影响,不可避免地带有一些直观、笼统、自发的性质,但是瑕不掩瑜,中医理论绝大部分还是能够指导临床实践、提高临床疗效的。我们在通过实践提高理论认识的同时,就应当自觉地摆脱有关朴素辩证法思想的影响,使中医理论得到进一步的完善和提高,这样将有助于中医学的飞跃发展。第二部分是医话,选录了一些余在临床实践中的有关看法,包括思路方法、病机证治、研究述评、经验体会、分析探讨等,以供临床参考,有些看法虽不全面,但是从临床实践中得来的认识,为了开拓思路、丰富理论、提高疗效,似有探索的必要。第三部分是医案,为余从事临床实践的部分记录,从医40年来,虽然在内科专业范围内做了一点工作,但60年代重点是传染病的临床研究,70年代开始至今重点探讨肾病的临床研究。由于专科的特点,心得体会比较局限,亦属皮毛鳞爪,但力求做到结合实际,不空谈理论,亦不拘派绳方,希望从临床实践中掌握各种疾病的客观规律,目的在于提高疗效。第四部分为介绍先父时逸人老中医的学术思想与临床经验,先父一向以“整理医学”为主张,以汇通中西为耿志,融贯古今,俾切合实用为唯一目的。虽然有“融治中西之学说,化中化西,而成为第三者之医学,始可言融会”之意志,与现今之中西医结合的道路相同,但个人奋斗,无济于事。先父历经战争纷乱,颠沛流离,导致体弱多病,但也考察了各地的风土人情,用药特点,积累了丰富的临床经验,这也是难能可贵之处。先父晚年勤于著作,总结经验,在50年代,著作流传于港台、东南亚各地甚广,对推动中医药学术发展做出一定贡献。今介绍先父有关肝病及内、妇、儿科的临床经验,由于资料不全,特别是早期的资料缺如,以及多数资料在浩劫中丧失,无法弥补,只好就现存资料分析,也难免有失片面。先父强调医者要作恒医,即不图虚名、实事求是,但技术要精益求精、不断提高。如早年先父在《折背叟笔记》中“恒医与扁鹊”一文所述,今节录如下,以共勉之。

《论衡》有云:“微病恒医皆巧,笃剧扁鹊乃良。”恒医,寻常之医也;扁鹊,乃春秋时之良医,姓秦名越人,少遇长桑君,授之以禁方,因以医名也。其技之神奇,数见于《史记》。宜其

名为后世所传诵而不置。惜乎居今之世,如扁鹊之医者,已不可复得,而恒医则比比皆是。虽然有自号今日之扁鹊者,究能治鸛剧之危症否耶?愈则贪天之功以为己有,不愈则不任其咎,其实际几恒医之不若,故市人有不愿见近世扁鹊之叹也。余主张医者当恒医其名,而扁鹊其实,有著手回春之实效,无矜张夸大之虚名,孙子所谓:“善用兵者,无赫赫之功”。愿同志者,味乎吾言。

以上,充分说明了医者应具有医德,即医者不应追名逐利,要兢兢业业地为提高人民的健康而奋斗。古人云:“天下之至变者,病也;天下之至精者,医也。”疾病之变化多端,如不勤求博采,究其所变,焉能有回春之效。

清代程杏轩有《医述》之著,取述而不作之意,采集各家医论,上至灵素,下及晚清,综贯众说,分类比附,揭要提纲,便于取法。本书题名《时门医述》者,是取记述时门两代对中医理论与实践的心得体会,其中或有助于理论上的提高,或有助于临床之应用,是余所企望也。

余已年逾花甲,肤浅所得,不揣固陋,抛砖引玉,还请诸同道参正。

本书能够付梓,得到了我的学生国家医药管理局杨思澍研究员的鼎力相助,沈玲、沈丽鸽编辑在本书的编排、校订方面也做了大量工作,又承蒙我国著名书法家李华钧先生题写书名,值此表示衷心的感谢。

时振声

一九九三年八月于北京

目 录

医 论

《内经》中的病因与发病·····	1
《内经》中的诊法·····	7
《内经》厥证的探讨·····	15
《内经》热病理论及其对后世的影响·····	19
研究《伤寒论》中应注意的几个问题·····	31
《伤寒论》的辩证法思想·····	34
对《伤寒论》六经辨证及其传变的看法·····	40
六经辨证与卫气营血及三焦辨证的统一性·····	50
《伤寒论》太阳病的探讨·····	59
《伤寒论》阳明病的探讨·····	83
《伤寒论》少阳病的探讨·····	95
《伤寒论》太阴病的探讨·····	102
《伤寒论》少阴病的探讨·····	105
《伤寒论》厥阴病的探讨·····	112
对《伤寒论》、《金匱要略》中有关脉诊的探讨·····	122
《温病条辨》舌诊运用规律的探讨·····	142
中药性味组成的治法在临床上的应用 ——《温病条辨》代表性方剂的分析·····	145
中医“肾”的生理、病理及诊治原则·····	169
肾命学说的发展及临床应用·····	176
脾胃学说的发展及其临床应用·····	185
李杲学术思想初探·····	191
张景岳对虚损病机的认识·····	199
中医治则与治法的探讨·····	202
中医病因证治探讨·····	220
热病证治探讨·····	245
脏腑证治探讨·····	256
中医心理卫生·····	270
中医现代化的几个问题·····	274
试论汇通学派在中医发展史上的作用·····	278
中医辨证论治中的辩证法·····	280

中国传统医学在诊断治疗上的特点(1983年在墨西哥世界传统医学大会上的发言)	283
怎样用传统方法开展中医内科的临床研究	287
中医学临床思维的特点及常见的偏向	290
支气管哮喘 60 例临床分析	295
治疗急性黄疸型肝炎的体会(附 90 例临床分析)	299
中西医结合治疗急性黄疸型肝炎合并腹水的体会	304
中西医综合治疗重症肝炎的临床体会——附 25 例分析	307
急性细菌性痢疾的中医治疗体会——附 37 例临床分析	309
中医辨证分型治疗胃及十二指肠溃疡病 40 例的疗效观察	312
慢性肾炎中医治疗规律的探讨——附 100 例临床分析	314
慢性肾功能衰竭中医治疗的体会——53 例临床分析	319
时氏二金石苇汤治疗泌尿系结石 100 例疗效观察	323
建国 40 年中医对肾与膀胱病的临床研究概况	326
肾小球疾病的中西医结合研究进展	340

医 话

肾炎临床研究的中医思路与方法	345
急性肾炎的病因病机	351
急性肾炎证治	353
慢性肾炎病因病机探讨	353
肾炎治疗十三法	358
肾病综合征证治	364
肾病综合征的饮食治疗	365
肾病综合征治疗一得	366
中医治疗慢性肾炎水肿的临床体会	367
肾病水肿的辨证分型和治疗	371
治疗慢性肾炎蛋白尿的经验	373
慢性肾炎蛋白尿从肺论治	377
慢性肾炎中医临床研究述评	379
隐匿性肾小球疾病的治疗经验	382
慢性肾炎肾虚证的证候规范	384
影响慢性肾炎预后的因素	389
慢性肾炎复感外邪的防治经验	390
关格的探讨	392
尿毒症的病名探讨	406
尿毒症的病因病机	407
尿毒症的治法探讨	409
尿毒症证治	412

慢性肾功能不全的饮食治疗·····	413
慢性肾功能衰竭的诊治经验·····	415
中西医结合治疗慢性肾功能衰竭的体会·····	417
调理脾胃法在尿毒症治疗中的运用·····	419
慢性肾功能衰竭的中医临床研究述评·····	421
肾性尿少尿闭的中医辨证分型和治疗·····	424
狼疮性肾炎的证治·····	426
紫癜性肾炎的证治·····	427
糖尿病肾病的证治·····	428
尿浊的辨治·····	430
遗尿的辨治·····	430
淋证一得·····	431
肾盂肾炎证治·····	433
中医对肾结石的辨证论治·····	433
运用济生肾气汤治疗肾病综合征的经验·····	435
治慢性肾病用地黄汤的经验·····	436
血尿证治·····	438
化瘀法治疗尿血·····	440
对《伤寒论》阳明病提纲的看法·····	440
有关《伤寒论》厥阴病几个问题的意见·····	442
对《伤寒论》厥阴病的再认识·····	445
《伤寒论》治疗湿热六法·····	448
谈《伤寒论》中的风湿病·····	450
《伤寒论》发热的辨证分析·····	452
《伤寒论》下利的辨证分析及其临床指导意义·····	456
《伤寒论》中的附子配伍应用探讨·····	460
《伤寒论》麻桂柴之应用·····	464
小陷胸汤运用辨析·····	464
半夏泻心汤运用辨析·····	468
从《金匱要略》的中风谈卒中的证治·····	469
对《金匱要略》水气病篇有关水肿病机的看法·····	475
附:对“也谈《金匱要略》水气病篇有关水肿的病机”的商榷·····	477
温病治疗中清热与养阴的关系·····	479
《温病条辨》治痢法的探讨·····	482
《温病条辨》中有关治疗湿热的几个代表性方剂的临床运用体会·····	486
外感热病用药体会·····	488
细菌性痢疾的中医治疗体会·····	489
关于中医治疗急性菌痢的若干问题·····	493
痧病初探·····	496
重症肝炎的治疗体会·····	501

慢性肝炎中医治疗的临床体会·····	502
黄疸证治·····	504
痿证证治·····	510
温法运用体会·····	515
临症探脾阴·····	516
慢性腹泻治疗体会·····	518
中医辨证中的标与本·····	519
谈辛开苦降·····	520
饮食营养与养老·····	522
古代对营养的认识·····	525
培养中医临床研究生的体会·····	529

医 案

伤寒(太阳病)病例讨论·····	531
伤寒(太少并病)病例讨论·····	533
伤寒(三阳合病)病例讨论·····	534
伤寒(热入血室)病例讨论·····	535
温毒病例讨论·····	537
暑温病例讨论·····	538
湿温病例讨论·····	541
伏暑病例讨论·····	544
秋燥病例讨论·····	547
冬温病例讨论·····	548
湿热下利病例讨论·····	550
急性肾炎案·····	551
慢性肾炎案·····	552
慢性肾炎水肿案·····	555
隐匿性肾小球疾病案·····	558
慢性肾衰案·····	560
急性肾盂肾炎案·····	565
慢性肾盂肾炎案·····	566
紫癜性肾炎案·····	567
糖尿病肾病案·····	568
慢性前列腺炎案·····	569
乳糜尿案·····	571
二便失禁案·····	571
急性肝炎案·····	572
重症肝炎案·····	574
慢性肝炎案·····	576

肝炎后综合征案·····	579
慢性胆囊炎急性发作案·····	580
胆道感染案·····	580
原发性高血压病案·····	581
心律不齐案·····	582
冠心病案·····	582
病毒性心肌炎案·····	583
游走性静脉炎案·····	584
支气管哮喘案·····	585
支气管扩张合并咯血案·····	585
肺心病合并感染案·····	586
急性胃炎案·····	586
慢性萎缩性胃炎案·····	586
溃疡病案·····	587
慢性溃疡性结肠炎案·····	588
习惯性便秘案·····	588
痔疮下血案·····	589
一氧化碳中毒性脑病案·····	589
面神经炎案·····	591
神经血管性头痛案·····	592
椎—基底动脉供血不足案·····	592
运动神经原疾病案·····	593
糖尿病案·····	593
糖尿病合并多发性神经炎案·····	594
甲状腺机能亢进案·····	596
慢性肾上腺皮质功能低下案·····	597
风湿性关节炎案·····	597
进行性系统性硬化症案·····	598

时逸人学术思想及临床经验研究

生平简介及学术思想·····	599
急性热病的治疗经验·····	602
内科杂病的治疗经验·····	614
妇科病证的治疗经验·····	632
小儿疾病的治疗经验·····	642
释脉·····	650
辨舌·····	660
时氏方剂选录·····	663
记时逸人医师·····	679

医 论

《内经》中的病因与发病

人体内部各脏腑之间的生理活动,由于某些因素的影响,使原来处在相对平衡的状态遭到破坏,因而引起疾病的发生,这一过程称之为发病。而引起发病的某些因素称之为病因。中医的病因学说是在古代朴素的辩证法和唯物论思想指导下形成的,是直观的、笼统的,是根据发病过程和临床表现推理出来的,即所谓“审证求因”,如果没有发病过程的表现,也就不存在所谓的病因,因此中医的病因与发病是密切联系不可分割的。本文试图讨论《内经》中的病因与发病的内容,及其两者之间的关系,和对后世的影响。

一、病 因

《内经》中认为致病因素可以有内外两个因素造成。如《素问·调经论》:“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”。所谓生于阴、生于阳,张景岳解释为:“风雨寒暑生于外也,是为外感,故曰阳;饮食居处,阴阳喜怒生于内也,是为内伤,故曰阴。”初步将致病因素分为两类。现将有关病因归纳如下:

1. 六气

在正常情况下,风寒暑湿燥火六气,分别主管四季,《内经》中以六气为三阴三阳之本,故又名六元。一般认为感受四时之常气,即风、寒、暑、湿、燥、火六气为病者,属伤寒温病一类的急性热病。后世称此六气为六淫,以下简述六气引起疾病的特点。

风:《素问·生气通天论》:“风者,百病之始也。”指六淫之邪侵于肌表莫不缘风气以入,故风为百病之始。《素问·生气通天论》:“因于露风,乃生寒热”。《素问·风论》:“风气藏于皮肤之间,内不得通,外不得泄,风者善行而数变,腠理开则洒然寒,闭则热而闷,其寒也则衰食饮,其热也则消肌肉,故使人怵栗而不能食,名曰寒热。”指出了风邪侵入可以发生寒热的病机。由于风邪善行而数变,因此不仅发生寒热,还可出现各种变证,故《素问·风论》又云:“故风者,百病之长也,至其变化,乃为他病也,无常方,然致有风气也。”由于风性疏泄,所以《伤寒论》中“太阳病,发热汗出恶风脉缓者,名为中风”。《素问·太阴阳明论》:“伤于风者,上先受之”。所以《金匮要略》:“寸口脉沉滑者,中有水气,面目肿大,有热,名曰风水”。由于《素问·阴阳应象大论》有:“风胜则动。”故《素问·至真要大论》有:“诸暴强直皆属于风”等。都是根据风的特性,以及临床表现,来推论其病因属风。

寒:《素问·举痛论》:“寒则气收”,“寒气入经则稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉

中则气不通,故卒然而痛。”指出经脉气血受寒邪则凝塞不通而疼痛,故《素问·痹论》:“痛者,寒气多也,有寒,故痛也。”由于寒主收引,故《灵枢·岁露论》:“四时八风之中人也,故有寒暑,寒则皮肤急而腠理闭……”由于腠理闭,阳气不得外泄而浮于表,可见发热,故《素问·生气通天论》:“因于寒,欲如运枢,起居如惊,神气乃浮。”指出伤于寒以后,阳气当如运枢以外应。《伤寒论》中太阳伤寒证亦具有发热恶寒,无汗身痛的特点,方能确定是伤于寒。

暑:《素问·生气通天论》:“因于暑,汗烦则喘喝,静则多言,体若燔炭,汗出而散。”指感受暑邪后,汗出而烦,喘喝有声,因暑热影响神明,气伤神虚,不烦亦见多言。体热如燔炭,必汗出而散热。《灵枢·岁露论》:“暑则皮肤缓而腠理开”。指出暑邪伤人具有汗出的特点。因汗出多则伤气,故《素问·举痛论》:“炅则腠理开,荣卫通,汗大泄,故气泄矣。”《金匱要略》:“太阳中热者,喝是也,汗出恶寒,身热而渴,白虎加人参汤主之”。指出伤于暑有身热,汗出伤津而口渴,汗多气泄则恶寒的特点。

湿:《素问·生气通天论》:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”。指出伤于湿,可以头部重胀如裹,湿热相合则大筋可以收缩而短,屈而不伸为拘挛,小筋反见弛松而长,伸而不屈为痿弱。《素问·六元正纪大论》:“湿胜则濡泄,甚则水闭附肿”指出伤于湿可以发生泄泻及尿少浮肿。《素问·痿论》:“有渐于湿,以水用事,若有所留,居处相湿,肌肉濡渍,痹而不仁发为肉痿。故下经曰:肉痿者,得之湿地也”。指出从事水中工作或居住湿地,因日渐感受湿邪,可以使肌肉顽木不仁,而为肉痿。《素问·调经论》也有:“寒湿之中人也,皮肤不收,肌肉坚紧,荣卫泣,卫气去……”指出寒湿相合,使皮肤不能收缩。肌肉则坚紧,并有荣血涩滞,卫气不足等现象发生。因湿为阴邪,阻遏气机,损伤阳气,故可见荣血涩滞,肌肉不仁,拘挛痿弱等症。如果湿与风、寒相杂,则可为痹,故《素问·痹论》有:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也”。所谓行痹有风胜则动的特点,痛痹有寒凝而痛的特点,著痹则有重著不移、顽麻不仁等特点。

燥:《素问·六元正纪大论》:“燥胜则干”,故《伤寒论》中将燥之为病见于热盛化燥,如口干舌燥,胃中燥、胃中有燥屎五、六枚等是。后世喻嘉言对燥邪为病尤多发明,如谓:“燥之与湿有霄壤之殊,燥者天之气也,湿者地之气也,水流湿,火就燥,各从其类,此胜彼负,两不相侔……奈何《内经》病机一十九条独遗燥气,他凡秋伤于燥皆谓秋伤于湿,历代诸贤随文作解,弗察其讹,昌特正之。大意谓春伤于风,夏伤于暑,长夏伤于湿,秋伤于燥,冬伤于寒,觉六气配四时之旨,与五运不相背戾,而千古之大疑始一抉也。”“天秋不遽燥也,大热之后,继以凉生,凉生而热解,渐至大凉而燥,金乃行焉。”“若病起于秋而伤其燥,金受火刑,化刚为柔……欲仍清肃之旧,其可得耶?”乃创立辛凉甘润之清燥救肺汤,以治疗秋伤于燥的肺燥咳嗽,对后世温病学中的秋燥一证的确立有很大影响。

火:《素问·五运行大论》:“南方生热,热生火……其在天为热,在地为火……其性为暑”。说明热、火、暑三者同性。《素问·六微旨大论》:“岁火太过,炎暑流行……”《素问·五常政大论》:“升明之纪,正阳而治……其类火,其政明耀,其候炎者,其令热……”皆是相同之意,故火亦可作为外因之一。《素问·阴阳应象大论》有“壮火之气衰”、“壮火食气”、“壮火散气”,皆是指过于亢奋的火(包括外来的及内生的),能导致耗散正气。除了外来的感受暑邪而见火证外,其他外来的致病因素也皆可转变为火证,故刘河间云:“六气皆能化火”。《内经》中的热病多由寒邪化热而来,如《素问·热论》:“人之伤于寒也,则为病热”,“凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑”,说明热病、暑病皆属火之为病。《素问·阴阳应象大论》“阳盛则热”,《素问·至真要大论》:“诸躁狂越,皆属于火”、“诸热瞀瘵,皆属于火”指出凡是临床上有发热、

狂躁、神昏、抽掣等症，皆与火邪有关。另外内因情志之病亦可化火，故朱丹溪云：“气有余，便是火”，“五藏各有火，五志激之，其火随起”。

2. 疫疔

《素问·刺法论》：“五疫之至，皆相染易，无问大小，症状相似。”“疫之与疔，即是上下刚柔之名也，旁归一体也”。《内经》看到了某些传染病的流行，提出疫疔的病名，认为仍是六气之病，但是与司天在泉的阳干阴干失守有关。后世认为是感受非时之气，如《诸病源候论》时气候云：“时行病者，是春时应暖而反寒，夏时应热而反冷，秋时应凉而反热，冬时应寒而反温，非其时而有其气，是以一岁之中，病无长少，卒相似者，此则时行之气也”。疫疔病候云：“其病与时气温热等病相类，皆由一岁之内，节气不和，寒暑乖候，或有疾雨，雾露不散，则民多疾疫，病无长少，率皆相似，如有鬼疔之气，故云疫疔病”。其看法与《内经》相同。至吴又可《温疫论》才明确提出：“大约病遍一方，延门阖户，众人相同，皆时行疫气，即杂气所钟。为病种种，是知气之不一也。盖当其时，适有某气专入某脏腑经络，专发为某病，故众人之病相同，非关脏腑经络或为之证也。不可以年岁四时为拘，盖非五运六气所能定者，是知气之所至无时也……疫气者，亦杂气中之一，但有甚于他气，故为病颇重，因名之疔气……盖因诸气来而不知，感而不觉，惟向风寒暑湿所见之气求之，既已错认病原，未免错投他药”。吴氏提出杂气之说，有别于一般六气，认识到传染病有其特殊的病原，是中医病因学说上的一个重大进展。

3. 七情

七情是指喜怒忧思悲恐惊的情志变化，影响于人体致病。《素问·举痛论》：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结”。说明了情志的变化可以引起内脏的气机失常，使气血功能紊乱而发病。《素问·阴阳应象大论》：“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“悲伤肺”、“恐伤肾”，《灵枢·本神篇》有：“心怵惕思虑则伤神，脾忧愁而不解则伤意，肝悲哀动中则伤魂，肺喜乐无收则伤魄，肾盛怒而不止则伤志”。又有肝气虚则恐，实则怒；……心气虚则悲，实则笑不休”。虽然各种情志改变及五藏的说法不尽相同，但是人体是一个有机的整体，无论哪一种情志变化，皆可影响到心的功能，然后再分别影响到其他各脏，出现各种不同的功能失调。故《灵枢·口问篇》：“心者，五藏六府之主也……故悲哀愁忧则心动，心动则五藏六府皆摇”。《素问·痿论》：“悲哀太甚则胞络绝，胞络绝则阳气内动……”《素问·举痛论》：“喜则气和志达，营卫通利，故气缓矣。悲则心系急，肺布叶举而上焦不通，营卫不散，热气在中，故气消矣……惊则心无所依，神无所归，虑无所定，故气乱矣……思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气滞矣”。皆说明神志的变化可以通过心，然后再影响他脏发生变化。由于情志变化在发病学中占有重要位置，故《素问·阴阳应象大论》中强调：“喜怒不节，寒暑过度，生乃不固”。

4. 饮食

《素问·经脉别论》：“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，合于四时五藏阴阳，揆度以为常也”。说明饮食进入人体后的运化分布，机体的代谢过程适应四时变化，按着阴阳胜复的规律以衡量五藏生理机能的正常活动。故《素问·生气通天论》又云：“是故谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精，谨道如法，长有天命”。说明了要注意饮食调和，则肌肉健壮，骨气旺盛，精髓充实。如果饮食不节，饥饱失常，则可导致脾胃受损，故《素问·痹论》：“饮食自倍，肠胃乃伤”。《素问·太阴阳明论》：“饮食不节，起居不时者阴受之……阴受之则入五藏……入五藏则膜满闭塞，下为飧泄，久为肠澼”。《灵枢·百病始生篇》：“卒然多食饮则肠满”。李东垣亦强调饮食不节的致病因素，认为：“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若胃气之本弱，饮食自倍则脾胃之气