

医学三字經淺說

方 藥 中 著

人 民 衛 生 出 版 社

医学三字經淺說



前 言

这本书是我在1955年冬开始编写的。当时的动机和目的，主要因为有许多西医同志学习祖国医学，以医学三字经这本书作为课本，但原书内容，既为韵文体裁，原注又过于简略，所以使初学者，在理解上存在着一定的困难。为了帮助大家更好地学习祖国医学，有必要对原书内容，适当地加以解释和补充。

本书在编写方法上，尽量将某些性质近似的内容，并于一处。然后附以概括性的浅说，并着重结合原文原注中所提到的相关内容，加以系统地阐述和发挥。同时为了临床实用，更引用了原作者另外的一些著作如：时方妙用、医学从众录，以及其他有关的中医文献资料。这样，一方面可使读者能对原书中的各种病症，获得一个比较系统全面的概念；另一方面也为读者提供了学习线索，以便进一步钻研。

本书的初稿，曾在江西中医药杂志陆续发表，承蒙各地读者，赐与许多宝贵意见，现经修订出版，以供参考。不过，由于个人水平所限，在内容方面，不可避免地还存在着一定的缺点，甚至是错误的地方，敬希读者批评指正。

方 藥 中 1959年3月于北京中医研究院

目 录

医学源流第一	1	四、诊断	85
中风第二	18	五、治疗	87
一、病因及症状	19	膈食反胃第八	100
二、治疗	22	一、膈食的病因	100
虚劳第三	27	二、膈食的发病机理	101
一、病因	29	三、膈食的诊断	103
二、症状	30	四、膈食的治疗	104
三、发病机理	32	五、反胃的发病机理	107
四、治疗	36	六、反胃的治疗	109
咳嗽第四	40	气喘第九	111
一、病因	42	一、病因	111
二、诊断	43	二、发病机理	113
三、症候类型	43	三、症候类型	114
四、治疗	45	四、诊断	116
五、预防	50	五、治疗	117
疟疾第五	50	血症第十	125
一、病因	51	一、血液的产生	125
二、流行	53	二、血液之运行及与五脏间的 关系	126
三、症状及类型	54	三、血液的生理功能	127
四、诊断	56	四、血症的病因	129
五、治疗	59	五、发病机理	130
痢症第六	65	六、症候类型	132
一、病因	66	七、诊断	134
二、诊断	68	八、治疗	136
三、治疗	70	水肿第十一	140
四、预防	79	一、病因	141
心腹痛胸痹第七	80	二、发病机理	142
一、病因	80	三、症候类型	143
二、发病机理	82	四、诊断及鉴别诊断	144
三、症候类型	84		

五、治疗	147	癲狂第十七	215
六、预防	150	一、癲狂的病因	215
脹滿蠱脹第十二(水肿参看)	153	二、癲狂的发病机理	216
一、病因	159	三、癲狂的症候类型	217
二、发病机理	160	四、癲狂的診斷	219
三、症候类型	161	五、癲狂的治疗	220
四、診斷	163	六、癲癇的病因	222
五、治疗	165	七、癲癇的发病机理	222
暑症第十三	170	八、癲癇的症候类型	223
一、病因	171	九、癲癇的診斷	224
二、发病机理	172	十、癲癇的治疗	225
三、症候类型	173	五淋癃閉赤白濁遺精第十八	227
四、診斷	174	一、淋病的病因	228
五、治疗	175	二、淋病的发病机理	228
六、预防	176	三、淋病的症候类型	229
泄瀉第十四	182	四、淋病的診斷	230
一、病因	182	五、淋病的治疗	230
二、发病机理	184	六、癃閉的病因及发病机理	231
三、症候类型	184	七、癃閉的診斷	232
四、診斷	186	八、癃閉的治疗	232
五、治疗	188	九、濁症的病因	235
眩暈第十五	193	十、濁症的发病机理	235
一、病因	193	十一、濁症的診斷与治疗	235
二、发病机理	195	十二、遺精的病因	237
三、症状	196	十三、遺精的发病机理	237
四、診斷	196	十四、遺精的診斷	238
五、治疗	198	十五、遺精的治疗	238
六、预后	199	疝气第十九	240
嘔吐噦第十六(呃逆附)	202	一、病因	241
一、病因	202	二、发病机理	241
二、发病机理	204	三、症候类型	242
三、症候类型	205	四、診斷	244
四、診斷	207	五、治疗	245
五、治疗	208	痰飲第二十	248

一、病因·····	249	七、瘟疫·····	286
二、发病机理·····	250	妇人經产杂病第二十三·····	290
三、症候类型·····	251	一、月經不調的病因·····	290
四、診斷·····	252	二、月經不調的发病机理·····	291
五、治疗·····	254	三、月經不調的治疗·····	292
消渴第二十一·····	259	四、孕病的病因及治疗·····	294
一、病因·····	260	五、难产的病因·····	296
二、发病机理·····	261	六、难产的治疗·····	297
三、症状、症候类型、合并症·····	263	七、产后的疾病·····	299
四、診斷·····	264	八、胎、产以外的杂病·····	306
五、治疗·····	265	小儿病第二十四·····	307
伤寒瘟疫第二十二·····	270	一、小儿的生理及病理特点·····	307
一、太阳病·····	274	二、小儿病的临床特点·····	308
二、少阳病·····	275	三、急惊风·····	309
三、阳明病·····	277	四、慢惊风·····	313
四、太阴病·····	278	五、痘疮(天花)·····	319
五、少阴病·····	279	六、麻疹·····	321
六、厥阴病·····	280		

医学源流第一

医之始 本岐黄^① 灵樞作 素問詳^②

原注 ①黄，黄帝也，岐，岐伯也，君臣問答，以明經絡、藏府、运气、治疗之原，所以为医之祖，虽神农本經在黄帝之前，而神明用藥之理，仍始于內經也。②灵樞九卷，素問九卷，通謂之內經，汉书艺文志載黄帝內經十八篇是也。医門此书，即並儒之五經也。

淺說 中国医学第一部經典著作是黄帝內經，相傳为黄帝与岐伯論医問答之辭。現在通行的內經，包括素問、灵樞二书，以素問灵樞二书合为內經的是晋人皇甫謐氏(公元215—282)，他在甲乙經序內說：“按七略艺文志，黄帝內經十八卷。今有針經九卷，素問九卷，二九十八卷，即內經也。”自宋元以后，便直接把素問和灵樞当做內經，关于內經著作年代与原作者的問題，自来学者有很多的意見。“素問”有的主張是黄帝时的作品，如褚澄說：“素問之书，成于黄岐”(褚氏遺书)，沈作喆說：“內經素問，黄帝之遺书也”(寓簡)，司马光怀疑此种說法，他說：“謂素問为真黄帝之书，則恐未可；黄帝亦治天下，豈可終日坐明堂，与岐伯論針灸耶？此周汉之間，醫者依托以取重耳”(傳家集；与范景仁第四书)，也有主張出于战国的，林亿說：“素問針經明堂之书非黄帝书，似出于战国”(甲乙經序)，程灝說：“观素問文字气象，只是战国时人作，謂之三坟书則非也”(二程全书)，也有主張出于秦汉时代，姚际恒說：“其书后世宗之，以为医家之祖。然其言实多穿凿，至以为黄帝与岐伯对問，盖屬荒誕，無論隋志之素問，即汉志所載黄帝內外經，并依托也……又藏气法時……不言十二支，当是秦人作，又有言岁甲子言寅时，則又后汉人所作”(古今伪书考)。

关于灵樞，隋志叫“九灵”，唐志叫做“九經”。晁公武說：“王冰謂灵樞即汉志黄帝內經十八卷之九。”于此可見灵樞作成年代是和素問不相上下的。

那么，內經究竟作于什么年代？原作者究竟为谁？近人任应秋氏有較全面的总结。他說：“我們认为(1)素問天元紀大論以后文气茶弱，不象西汉时代的文辞；(2)內經里天人合一的观念极濃厚，这和董仲舒之流的学說，基本上是一致的；(3)岁会运气学說，东汉时識緯学家最是主張，內經里部分材料，和它有密切关系；(4)內經只談脉談針，很少用湯药，伤寒金匱，純以湯药为主，反証內經时代，最迟不得过于东汉；(5)汉书艺文志既有著录，当时必有其书，因此，內經可能不是出于一个人的手笔，而是几个人先后合成的，時間可能是秦汉的时候，或者是完成于东汉的”(中国医学史略)。任氏的这些說法，是很合理的、有根据的重要結論。因此，內經的作成年代，当是秦汉时代，而內經的作者，显然更是当时学者根据多年劳动积累的經驗，綜合总结而成，决非一二統治者所能創造。由于封建社会的史家有意夸大統治者的全能，所以才将这些創作附会到他們的身上。事实上，我們从人类文明发展上看，中华民族在五千年前，已由氏族社会进入原始公社时代，必已有若干与疾病作斗争的生活經驗，和使用简单器械来治疗疾病的可能。历代經驗累积而产生象內經这样一部綜合性的創作，这应该是很自然的。

关于內經的内容，汉书艺文志謂：“医經者，原人血脉、經絡、骨髓、阴阳表里，以起百病之本，死生之分，而用度箴石湯火之所施，調百药齐和之所宜，至齐之德，犹慈石取鉄，以物相使。拙者失理，以愈为剧，以生为死。”这說明內經完全是一部根据人体生理病理来研究诊断与治疗的綜合性著作，其基本内容除以藏府、經絡、疾病原因、治疗原則、色脉診等为中心外，而更以阴阳家的“阴阳”学說來說明机体内外統一与協調的整体概念，以洪范的“五行”学說來說明机体内部各器官之相互关系，在这些思想基础之上，錯綜的思辨演繹而构成中国医学的特有体系。虽然由于时代关系，內經中所論經絡脏腑可能較抽象，而且其中某些部分还参杂了一些識緯家的运气学說如：“司天在泉”，“运气加临”等，这些在目前來說还是令人不容易理解与接受的，但是就內經基本内容而言，則是已能运用朴实的辯証的思想方法分析人体生理及病理生理的变化，并

在此基礎上指出了整體觀念的治療原則，因而為中醫治療體系奠定了理論上的基礎，歷代醫生皆奉以為法。因此內經可以說是祖國醫學中最早與最寶貴的文獻，陳修園氏尊為“醫之始”是合適的。

難經出 更洋洋

原注 洋洋，盛大也。難經八十一章，多闡發內經之旨以補內經所未言，即間有與內經不合者，其時去古未遠，別有考據也。秦越人號扁鵲，戰國人也，著難經。

淺說 難經據唐書說是扁鵲所著。但亦有人懷疑作者不是扁鵲，唐王勃序難經說：“黃帝八十一難，是醫經之秘錄也。昔者岐伯以授黃帝，歷九師以授伊尹，伊尹以授湯，湯歷六師以授太公，太公授文王，文王歷九師以授醫和，醫和歷六師以授秦越人，越人始定章句，歷九師以授華佗，佗歷六師以授黃公，黃公以授曾夫子。”這就是說難經原著者仍是岐伯，但又謂越人始定章句，于此可見扁鵲在這方面至少是做過了一番整理工作的。因此謂難經為扁鵲所編著，當亦可能。

扁鵲姓秦名越人，河北鄭州人（渤海郡鄭人），大約生于公元前五世紀到四世紀，其對診斷、病理、治療、預防等各方面都有一定的貢獻，史記曾為立傳，可見漢代初年已為廣大人民所推崇。其所著之難經，全書共分八十一章，其中主要內容為切脈、解剖、和針灸。

越漢季 有南陽^① 六經辨 聖道彰^②
傷寒著 金匱藏^③ 垂方法 立津梁^④

原注 ①扁鵲字仲景，居南陽，官長沙，漢人也，著傷寒雜病論，金匱玉函經。②內經詳于針灸，至伊尹有湯液治病之法，扁鵲倉公因之。仲師出而雜病傷寒專以方藥為治，其方俱原本于神農黃帝相傳之經方而集其大成。③王肯堂謂傷寒論義理，如神龍出沒，首尾相顧，鱗甲森然。金匱玉函示寶秘藏之意也。其方非南陽所自造，乃上古聖人相傳之方，所謂經方是也。其藥悉本于神農本經，非此方不能治此病，非此藥不能成此方，所投必效，如桴

鼓之相应。④仲师，医中之聖人也。儒者不能舍至聖之书而求道，医者岂能外仲师之书以治疗。

淺說 張仲景是对祖国医学有偉大貢獻的人物。仲景名机，南阳人，生于公元二世紀，据一般考訂，大約是公元150年，那就是东汉桓帝和平元年；他的卒年大約是公元211年—219年，即汉獻帝建安16年—24年。他經歷了桓、灵、少、献四帝，享年七十至八十岁左右。公元178—183年間（即灵帝光和六年中）曾举过孝廉，210年左右，曾官居长沙太守（中国医学史略）。

張仲景氏的著作傳留至今者有伤寒論和金匱要略二书。這兩部书是古代医方中唯一傳留到現在的經典著作，从公元三世紀到現在，一直被中医所推崇，其影响于中国医学者，实在一般医书之上。他作此书的动机，据其自序謂：“余宗族素多，向逾二百，建安紀元以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之淪喪，伤橫天之莫救，乃勤求古訓，博采众方，撰用素問九卷，八十一难，阴阳大論，胎產藥录，并平脉辨証，为伤寒杂病論合十六卷。”曹丕給吳季重信中曾謂：“亲故多罹疫疾，徐干、陈琳、应瑒、刘楨，一时俱逝，既痛逝者，行自念也。”于此可見当时疫疾流行，死亡率高，是刺激張仲景氏鉅研著作本书的原因，此时可能在公元202—210年，即建安7—15年之間。

伤寒杂病論据一般学者意見，多认为系現存伤寒論与金匱要略的总称。伤寒論主要是論述一切傳染病的症状过程及診斷与治疗方法；金匱要略則是論述伤寒論所述內容以外的一切疾病。張仲景氏对医学上最大的貢獻，归納之約有下列三个方面：

1. 他首先有系統地闡述了机体疾病的原因。他說：“夫人稟五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能复舟。若五脏元真通暢，人即安和；客气邪风，中人多死。千般灾难不越三条：一者經絡受邪入脏腑，为內所因也；二者四肢九竅，血脉相傳，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者房室金刃虫兽所伤。以此詳之，病由都尽。若人能养慎，不令邪风干忤經絡，适中經絡，未流傳脏腑，即医治之；四肢才觉重滯，即导引吐納，針灸膏

摩，勿令九竅閉塞；更能勿犯王法，禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷热、苦酸辛甘，不遣形体有衰，病則无由入其腠理。”（金匱要略，脏腑經絡先后病脉証第一）

这里，他把人体致病的原因，很明显的区分为内因和外因两大方面。“五脏元真通暢，人即安和”，“不遣形体有衰，病則无由入其腠理”等，明明是指人体内在的适应能力的变化，也就是指疾病的内在因素。“客气邪风”，“王法、金刃、虫兽所伤”等，明明的是指外界社会及自然环境的变化，也就是指疾病的外在因素。尤其是“若能养慎，不令邪风干忤經絡”，“服食节其冷热、苦酸辛甘，不遣形体有衰”等，更指出了預防为主的观念。这种卓越的見解，基本上把过去鬼神和疾病的关系斬断了。这是張仲景氏对中国医学的偉大貢獻之一。

2. 他归納人体所有一切疾病的症狀为若干个不同性質的症候群，然后再根据这些症候群不同性質的特点而定出各种不同的治疗方法。这就是中医的“辨症論治”体系。“辨症論治”即不以病原为診治疾病的对象，而是以人体在受致病因素以后所引起的一切病理变化，主要是以症狀为診斷与治疗的依据。仲景謂：“观其脉証，知犯何逆，随症治之。”因此伤寒金匱数十篇中无一篇不冠以“病脉証并治”的題目，凭症凭脉以为診斷用藥处方的标准。辨症論治是張仲景氏治疗学上的特色。

但是疾病症狀的表現是多方面的，如何具体的来辨别与归納分析这些零乱复杂的症狀呢？張仲景氏提出了“八綱”与“六經”来归納与辨别一切症狀的基本性質及其变化发展情况。八綱，即阴、阳、寒、热、表、里、虛、实等八个字。这八个字总的說来，都是些具有相对意义的代名詞；即依据这些相对意义的名詞以观察与辨别每一个症狀的兩方面。張仲景氏以“阴阳”来总的說明疾病性質的虛实进退，以“表里”來說明疾病的内外、輕重、淺深，以“寒热”來說明机体机能的衰減或亢奋，以“虛实”來說明机体适应性和抵抗能力的强弱。

“六經”即太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴。張仲景氏运用之以說明疾病过程中发展变化的各种情况。每一經代表着一个阶

段。在張氏論述中，很清楚的指出了各个阶段不同的特点，制定出各个阶段不同的治疗方法，这样就使得在疾病的診斷与治疗上有明确了系統与指标，因而一直为中医临床治疗不可缺乏的指导理論。这是張仲景氏对中国医学的偉大貢獻之二。

3. 单味葯物在汉代有了很大的发展，这是不可否定的事实。但方剂在仲景以前可能是很不完备的，陈氏原注中，虽謂：“至伊尹有湯液治病之法，扁鵲仓公因之。”但“湯液經”的内容究竟是什么？現在誰也不清楚。至于扁鵲仓公从傳記中所看到的仍多是以針灸治疗为主，內經里也仅有“生鉄洛飲”、“左角发酒”、“澤朮飲”、“鸡矢醴”、“治口甘方”、“烏鰂骨丸”、“半夏湯”、“小金丹”、“葭薈飲”、“豕膏”、“马膏膏法”、“棉布熨法”等十二方。而这些方剂还是仅属于文献上的記載，临床运用很少。只有自張仲景氏著伤寒論与金匱要略以后，分散的单味葯物才有系統的进而成为复合方剂。流傳下来的方剂，計伤寒論載一一三方，金匱要略載二六二方，共运用了葯品一百七十余种，使零星經驗的单味葯物进而成为复合的方剂。这是張仲景氏对中国医学的偉大貢獻之三。

根据上述，可見張仲景氏对于中国医学的貢獻是划时代的，陈修园氏謂为“垂方法，立津梁。”是很恰当的说法。

李唐后 有千金^① 外台繼 重医林^②

原注 ①唐孙思邈，华原人，隱居太白山，著千金方，千金翼方各三十卷。宋仁宗命高保衡、林亿校正，后列禁經二卷。今本分为九十三卷，較金匱虽有浮泛偏杂之处，而用意之奇，用葯之巧，亦自成一家。②唐王燾著外台秘要四十卷，分一千一百另四門，論宗巢氏，方多秘傳，为医門之类书。

淺說 隋唐間的医籍，見于隋书和新旧唐书、宋书、崇文总目艺文略的，約有一二百种，但留存下来的，主要的只有巢元方著的諸病源候总論，孙思邈著的千金方，及王燾著的外台秘要三书。巢氏病源全书共五十卷，分做六十七門，一千七百二十六論，以病为門，以証为論，將隋以前的病理証候学作了一次有系統的总結。

千金方(包括千金翼原各三十卷,明乔世定所刻本編作九十三卷)二三二門,包括脏腑症結,針灸藥石,婦人小兒內外諸病,兼及養性練氣等術。論病部分,以脏腑划分病類,已具备了現代系統分類的方法,尤其是把“飛尸”、“鬼注”等列在肺脏病里面,是已經認識到了結核病的特征。所收集的单方,极为丰富,是本书的特点。

外台秘要四十卷 1104 門,每病的症候和病源采取巢氏病源叙述,治疗則列举各家所傳。观其自序云:“余幼多疾病,长好医术,遭逢有道,遂躋亨衢,七登南宮,再拜东掖,便繁台閣二十余載,久知宏文館書籍方书等,由是觀奧升堂,探其秘要。”于此可見本书内容是极其渊博的,而六朝及初唐以前,許多佚失文献中的治疗方論,都因王勣的引用而保存了下来。丰富多采是为本书特色。

巢氏病源、千金方、外台秘要三书,总结了隋唐以前的病理証候,而千金方、外台秘要更把唐以前所有的經驗方药,搜集起来,依据效用加以分类,基本上都是帶有总结性質的专书。

后作者 漸侵淫^① 紅紫色 郑卫音^②

原注 ①等而下之,不足觀也已。 ②間色乱正,靡音忘倦。

淺說 宋、金以来有人以宿命的观点来解釋人体与疾病的关系,这种理論十二世紀以后盛行一时,大大妨碍了中国医学的发展,此陈修园氏所以謂为“紅紫色,郑卫音”也。

不过这段时间中,仍有其进步的另一面也应该提出。一方面由于当时印刷术的发展,政府和私人都曾大力从事整理和印行医药书籍的工作。这一工作的結果,不仅汉唐經典著作因之得以流傳与校定,而且还綜合了古代医药知識将其編輯成书。如証类本草、圣济总录等,为十二世紀以后的医学奠定了根基,医学也因此得到了进一步的普及。另方面临床医学更进一步的专业分科,就更使內科、小兒科、妇产科、外科等因之获得了很大的进展,其中尤其是兒科、妇科方面进展最大。因此我們对宋代医学仍然应该承認它有一定程度的成就,而不应该完全加以抹煞。

迨东垣 重脾胃① 温燥行 升清气②

虽未醇 亦足貴③

原注 ①金李杲，字明之，号东垣老人。生于世宗大定二十年，金亡入元，十七年乃終，年七十二。旧本亦題元人。作脾胃論、辨惑論、兰室秘藏，后人附以諸家合刻，有东垣十书傳世。②立补中益气及升阳散火之法，如蒼朮、白朮、羌活、独活、木香、陈皮、葛根之类，最喜用之。③人謂东垣用藥，如韓信用兵，多多益善。然駁杂之处，不可不知。惟以脾胃为重，故亦可取。

淺說 李杲，又称东垣先生，生于1180年，卒于1251年，享年七十一岁，他是張元素的学生。金章宗泰和到哀宗开兴（1200—1231）这段时期，連年战乱，遍地飢饉，疫疠流行，一般人顛沛流离之余，营养缺乏，消化系統疾病多，因此李杲根据当时具体客观情况，提出了增进胃腸机能为主的治疗方法，他在1247年著内外伤辨，1249年著脾胃論，都是發揮飲食不节足以发病的理論，主張用营养方法来治疗疾病。他认为营养来自胃，所以主張健胃則病不生，既患病的人如营养好，也易痊愈，他在内外伤辨中具体指出：“朝飢暮飽，起居不时，寒温失所，动經三兩月。胃气亏乏久矣，一旦飽食太过，感而伤人，而又調治失宜，其死也无疑矣。”据此，他便創制了补中益气湯方剂作为兴奋胃腸消化功能的主方，后人有的称他为“补土”派，认为他是专主腸胃的医生，其实并不尽然，他还有“百病在气在血”的主張，而且他亦极推崇張仲景的六經辨証法。其“医学发明”中謂：“假令治病无問伤寒、蓄血、結胸、发黄等諸症，并一切杂病等，各当于六經中求責之，謂如黃症或头痛、腰脊强、恶寒，即有太阳証也，或身热、目痛、鼻干不得卧，即有阳明証也，余皆仿此”（治病必須求責），可見他并非专重腸胃。許魯齋謂：“东垣之医，医之王道也，有志于医者，必尽讀东垣之书而后可以言医。”这是很适当的評論。

若河間 專主火① 遵之經 断自我②

一二方 奇而妥③

原注 ①金刘完素，字守真，河間人，事迹俱詳金史方技傳。主火之說，始

自河間。②原病式十九條，俱本內經至真要大論，多以火立論，而不能參透經旨。如火之平氣曰升明，火之太過曰赫曦，火之不及曰伏明，其虛實之辨，若冰炭之反也。③如六一散，防風通聖散之類，皆奇而不離于正也。

淺說 劉完素，字守真，河間人，生于1110年，卒于1200年。曾著“宣明論方”，將素問生氣通天論等20篇里所載的六十二種疾病，分別提出，並加注解，次將當時常見的病分為十七門，每門各有總論，並予以適當的主方。大約在一一五五年左右著“素問玄機原病式”，把各種不同的疾病都按着“五運”、“六氣”來分類。“五運”即金、木、水、火、土；“六氣”即風、寒、熱、濕、燥、火。這樣把許多疾病的原因，都予以系統的分類說明，是一大改革。其對於辨證、治療亦甚精辟，隨疾病性質不同而治法各異，如中風既用白虎續命湯（石膏、知母、甘草），也用附子續命湯（附子、干姜、甘草），疟疾既用白芷湯（白芷、知母、石膏），也用蒼朮湯（蒼朮、草烏、杏仁），這類例子頗多，不必盡舉。但于此可知劉完素並不是如一般所傳說的專主寒涼派的醫生。其所制“防風通聖散”及“六一散”等方亦僅系針對若干急性傳染病的某一個階段而設，並不是任何情況下都是用這類方劑的。陳修園氏說：“若河間，專主火。”是不很恰當的。

劉完素氏根據內經歸納了一般疾病的病因，並指出了根據病因用藥施治的原則，這就使得以後醫生看病系統觀念更加明確。河北一帶直到現在，仍保存有很多供奉他的廟宇，這並不是偶然的。

丹溪出 罕與儔① 陰宜補 陽勿浮② 雜病法 四字求③

原注 ①元朱震亨，字彥修，號丹溪，金華人。其立方，視諸家頗高一格。②丹溪心法以補陰為主，謂陽常有余，陰常不足，諸家俱辨其非，以人得天地之氣以生，有生之氣，即是陽氣，精血皆其化生也。③謂氣血痰郁是也，一切雜病只以此四字求之，氣用四君子湯，血用四物湯，痰用二陳湯，郁用越鞠丸，參差互用，各尽其妙。

淺說 朱震亨，字彥修，生于1281年，卒于1358年，人稱丹溪

翁。他认为人体病原有两个主要因素，一是飲食方面的原因，二是色欲方面的原因。所以他在格致余論中說：“飲食男女，人之大欲存焉，予每思之，男女之欲，所关甚大，飲食之欲，于身尤切，世之淪胥陷溺于其中者，盖不少矣。苟志于道，必先于此究心焉。”（飲食色欲箴序）由于他有这样一个观点，所以他提倡“阳有余阴不足論”。按中医所謂的“阳”，在临床上大致是指机体正常生活机能，“阴”，大致是指构成机体能代謝的各种物质。所以“阳有余阴不足”淺釋之，就是說，人体各器官的正常功能是先天的，而构成机体能代謝的各种物质是由后天供給的，这些物质往往不一定都能得到足够的供給，不能得到足够供給的原因，或由于摄入少，或由于消耗大，因此往往不能适应机体生长的需要，这就是“阳有余”与“阴不足”。因此他在著作中明确的指出：“夫以阴气之成，止供給得三十年之视听言动，已先亏矣。人之情欲无涯，此难成易亏之阴气若之何而可供給也。經曰：阳者，天气也，主外，阴者，地气也，主内，故阳道实，阴气虚。”（阳有余阴不足論）由于此，所以他对于疾病預防方面主張清心寡欲，治疗方面主張滋阴补血，这种重視精神因素及扶持体力的医防观点，无疑的是很正确的。

他的另一大貢獻，是反对濫用当时最盛行的太平惠民和剂局方。当时由于和剂局方的流行，一般人多以为“可以据証檢方，即方用藥，不必求医，”形成了病人凭仿单自病自医，这样当然就很可能发生許多医疗事故，因此丹溪大加反对。他說：“古人以神圣工巧言医。又曰，医者意也，以其傳受虽的，造詣虽深，临机应变，如敌之将，操舟之工，自非尽君子随时反中之妙，宁无愧于医乎。今乃集前人已效之方，应今人无限之病，何异刻舟求劍，按图索驥，冀其偶然中难矣……医之視病、問証已得病之情矣。然病者一身血气有淺深，体段有上下，脏腑有内外，时月有久近，形志有苦乐，肌肤有厚薄，能毒有可否，标本有先后；年有老弱，治有五方，令有四时；某藥治某病，某經用某藥，孰为正治反治，孰为君臣佐使，合是数者，計較分毫，議方治疗，貴乎适中。今觀局方，別无病源議論，止于各方条述証候，繼以藥石之分兩，修治藥餌之法度，而又勉其多服常服久服，殊不知一方通治諸病，似乎立法簡便，‘广綸原野，冀获一

二，‘宁免許學士之誚乎’（局方發揮）。

由于此，所以丹溪治病，是脉、因、証、治四者紧密联系的。在病因方面，他更着重地指出“气”、“血”、“痰”、“郁”四字以概括疾病的原因。“气”是指的生活机能，与上面所谓的“阳”同义；“血”是概括构成机体能代谢的一切有形物质，与上面所谓的“阴”同义；“痰”是指一切急慢性炎症的渗出与分泌；“郁”是指一切精神因素。归纳疾病原因，或为由机体器官功能的障碍，或由生活物质供给的失调，或由于感染，或由于精神因素，这是很全面的见解。医生不是治症而是治病人，丹溪对此是有深刻的体会与发挥的。此陈修园氏所以谓：“丹溪出，罕与儔”，“视诸家颇高一格”也。

若子和 主攻破^① 中病良 勿太过^②

原注 ①張子和，戴人，书中多大黄、芒硝、芫花、大戟、甘遂之类。意在驅邪，邪去則正安，不可畏攻而養病。②子和之法，實症自不可廢，然亦宜中病而即止，若太過則元氣隨邪氣而俱散，挽無及矣。

淺說 張子和，本名從正，又名戴人，約生于1156—1228年，睢州考城人，曾著儒門事親一書。他對疾病分類的方法宗劉完素以“六氣”分類，治療上則以張仲景氏“汗”、“吐”、“下”法為主。由於他不甚贊成用“補”法，所以後人謂為攻下派的醫生，不過他的治療疾病，也並不是孤立的应用“汗”、“吐”、“下”三法的，而仍主張因時因地因人而有種種不同。他曾謂：“凡解利傷寒時氣疫疾，當先推天地寒暑之理，以人參之。南陲之地多熱，宜辛冷之劑解之；朔方之地多寒，宜辛溫之劑解之；午未之月多暑，宜辛涼解之，子丑之月多凍，宜辛溫解之；少壯氣實之人，宜辛涼解之，老耆氣衰之人，宜辛溫解之；病人因冒寒食冷而得者，宜辛溫解之，因勞役冒暑而得者，宜辛涼解之……。夫地有南北，時有寒暑，人有衰旺，脈有浮沉，劑有溫涼，服有多少，不可差互”（立諸時氣解利禁忌式二），于此可見他在治療方面是從多方面考慮問題的，不過他的治療中心思想是比較過分強調“外因”，對疾病內因，尤其是機體對於致病因素的適應性方面比較忽視，應為其片面之處。