

中医学院試用教材

# 中医各家学說及医案选講义

(宋 元 明 清)

北京中医学院各家学說教研組 編

南京中医学院 上海中医学院 广州中医学院

成都中医学院 北京中医学院

五院代表會議 审訂

人民卫生出版社

## 出版說明

这套中医教材，計有：中国医学史講义、医古文講义、內經講义、中医诊断学講义、中葯学講义、中医方剂学講义、伤寒論講义、温病学講义、中医內科学講义、針灸学講义、中医外科学講义、中医伤科学講义、中医婦科学講义、中医兒科学講义、中医眼科学講义、中医喉科学講义、中医各家学說及医案选講义等。

中华人民共和国卫生部在全部編审过程中召集了一系列的会議：1950年4月在成都召开編写中医教材計划和具体分工会議。会議决定由北京、南京、上海、广州、成都五个中医学院分負这套教材的編写任务。同年6月又在南京召开会議，由五个中医学院集体审查各科講义的編写提綱。会后，各学院遂按会議精神分头积极进行編写。初稿完成后，复于1960年3月至6月召集五个中医学院負責編写各科教材的教研組代表分別在上海、广州、青島三地开审查会議，决定“作为当前中医学院、校和西医学习中医班的試用教材”。

本教材的各科內容，包括了中医基本理論知識及临証实践經驗。本教材除了取材于四部古典医籍——黃帝內經、神农本草經、伤寒論、金匱要略——和历代名著的基本內容外，并密切結合各个学院的教学和临証的实际經驗，用現代語言尽可能全面和系統地介紹了中医葯学知識。

同时，还注意了各科之間的有机联系，理論密切联系实际。务求达到“既全面，又簡明”的基本要求，以适应当前教学上的实际需要。

当然，科学文化事业是不断发展的，特别是在我們国家里正在以惊人的速度向前发展。在医学教育方面，也正在开展着轟轟烈烈的教学改革运动，因而这套教材正如审查會議决定的精神那样：“試用这套教材必須随时补充中西医結合研究的成果和教研实践中的新体现；并以这套教材为标的，聚集全国中西医放出修改补充的箭，以便于最短期內修正再版，提高它的質量”，使之成为科学性強、教学效果高、合乎教科書水平的中医教材。为此，热望全国中西医教师們、各地讀者們多多提出宝贵意見，共同完成这项光荣的任务。

中医教材审查會議 1960年6月

# 目 录

緒言 .....	1	脾胃和“元气”的密切关系 .....	57
錢乙 .....	4	脾胃在升降运动中的樞紐作 用 .....	58
五脏辨証 .....	4	内伤病的病理变化 .....	59
調制方剂的特点 .....	7	脾胃病对肺腎的影响 .....	60
医案 .....	8	内伤外感的鉴别 .....	61
許叔微 .....	12	治疗用葯原則 .....	62
对于辨証的闡发 .....	13	医案 .....	66
治疗上的成就 .....	15	[附] 王好古 .....	69
医案 .....	17	医案 .....	71
陈自明 .....	20	[附] 羅天益 .....	73
学术淵源与治学方法 .....	20	医案 .....	75
对妇科的貢獻 .....	21	朱震亨 .....	78
医案 .....	23	相火論 .....	79
刘完素 .....	24	阳有余阴不足論 .....	80
对五运六气的認識和运用 .....	24	丹溪的論治心法 .....	81
对病变机理的闡发 .....	27	医案 .....	83
治疗方法 .....	31	[附] 王履 .....	86
医案 .....	34	对“內經”“亢害承制”和“四 气发病”的闡述 .....	86
張元素 .....	36	对“难經”阴阳虚实补泻的发 揮 .....	87
对葯物的研究 .....	36	对“伤寒論”立法的見解 .....	88
处方学上的成就 .....	44	[附] 汪机 .....	89
医案 .....	46	医案 .....	91
張从正 .....	47	張介宾 .....	93
六門三法 .....	47		
医案 .....	53		
李杲 .....	57		

阳非有余論 .....	94	理法方药灵活运用 .....	132
真阴不足論 .....	95	医案 .....	134
医案 .....	98	王清任 .....	139
〔附〕 趙献可 .....	101	治病以气血为主 .....	139
对命門說的發揮 .....	101	診病当先明臟腑 .....	143
对八味丸、六味丸的闡揚 ..	103	医案 .....	144
李中梓 .....	105	王泰林 .....	146
先天后天根本論 .....	106	肝气証治 .....	146
水火阴阳論 .....	107	肝风証治 .....	147
辨疑似証 .....	108	肝火証治 .....	148
医案 .....	109	医案 .....	150
喻昌 .....	113	吳师机 .....	153
医学上的主要論点 .....	114	重視膏药疗法的思想淵源 ..	154
研究“伤寒論”的思想方法 ..	116	膏药疗法的理論根据 .....	155
医案 .....	119	膏药疗法的具体运用 .....	156
張璐 .....	122	唐宗海 .....	159
医案 .....	127	气血关系的闡述 .....	159
徐大椿 .....	130	血証的病理变化 .....	161
重視保存元气和防止元气受		血証的治疗方法 .....	164
損 .....	131		

## 緒 言

中国医药学是一个偉大的宝库，它包含着中国人民长时期同疾病作斗争的丰富經驗和理論知識，其中具有大量的科学性精华；越来越多的事例，証实了中医中药在人民卫生事业中所起的重大作用。

我国历代劳动人民和其中无数的有代表性的医药学家們，在以他們的毕生精力献身于维护人民健康的医疗活动中，創造并发展了中国医药学。其中富有独创性的各医学家的学說和医案，就是反映中国医药学中科学性精华部分的一个重要方面。因此，系統地、重点地学习和研究各家学說和医案，不仅是繼承发揚、整理提高祖国医学遗产中的一項重要工作，而且对于提高当前的医学理論技术水平，更好地为社会主义建設事业服务，也有巨大意义。

我国医学学术的发展，远在春秋战国时期就已成功地运用古代朴素的辯証唯物主义——阴阳五行学說总结了当时以前的医疗經驗，著成“內經”一书，嗣后，历代医药学家們在理論密切联系实际的基础上，在临証实践与理論研究辯証的統一的基础上，根据“內經”的理論原則，不断有了新的发展和成就。如“黄帝八十一难經”、“黄帝內經太素”以及全元起、楊玄操、王冰等注釋“素問”，都是从各个不同角度去闡发“內經”的理論原理；特别是东汉張仲景在“內經”的理論原則指导下，結合临証經驗，創造性地发展了辯証施治的規律，著成“伤寒論”等书，为后世医家所师法。兩宋以后，各家学說紛起竞立，医案也愈积愈多，而方治必須以理論为指导的問題，尤为各家所重視。如北宋的儿科名医錢乙，在他的著作中，結合临証治疗，竭力伸說五行生克之理；宋末时的刘完素提出掌握医学，必須首先穷究阴阳变化之道，所以他在暢发病机变化的时

候，处处贯彻了“素問”五运六气諸理。以后，張元素、張从正、李杲、朱震亨諸大家相繼而起，无不以“內經”阴阳五行学說为理論指导，各就所长，提出了許多独到的医学見解。明清以后，温病学說的发展更为突出，在丰富对热性病治疗方法的同时，也大大地提高了指导临証实践的医学理論。

如上所述，可見我国医学体系的形成和发展，是在实践、認識、再实践、再認識的发展过程中形成和发展的。而各家学說和医案，正是这个发展过程中所积累的理論和經驗的結晶。因此，認真地学习和研究各家学說和医案，对于深入了解中国医药学理体系和医疗經驗是很必要的。

为了避免授課內容重复，宋代以前的重要論述——“內經”、“伤寒論”等以及历代专门研究內經学、伤寒学的各家論說，因有內經、伤寒等专门課程講授，所以，本讲义不另选述；同样，温病学說也有专门課程講授，故本讲义所取材料中，除了一部分为了闡明个人学术見解而必須涉及的以外，凡专治温病学的各家，也不选述。

本讲义选列的宋元医家，計有：錢乙、許叔微、陈自明、刘完素、張元素、張从正、李杲、朱震亨等八家（王好古、罗天益因均法李杲之学，故附述于李杲之后；王履、汪机因均傳朱震亨之学，故附述于朱震亨之后）；所选列的明代医家，計有：張介宾、李中梓、赵献可（献可所持的“命門”学說，因頗同于張介宾，故在介紹張介宾之后附及）三家；所选列的清代医家，計有：喻昌、張璐、徐大椿、王清任、王泰林、吳师机、唐宗海等七家。以上共二十二家。这些医家，在各个不同时期先后在学术上都作出了很大的貢獻，并各具一定的代表性。

本讲义的主要內容，是介紹各家的学术思想和其基本內容，并加以分析与討論。对于其中实践意义較大的，則更予詳述，以期有助于临証的应用。各家医案，亦尽量选取与其所主張的学术理論

互有发明的，以便兩相印証，更易領会其精湛所在；如本人无适当医案可选，便附以可以作为借鉴的他家医案；如兩者均不可得，則暂时不列。至于产生各家学說的时代背景，以及有关各个医家的身世經歷，因属医学史研究的范围，本讲义也就从略了。

我們的主观愿望，虽如上述，但因限于我們的理論水平和分析能力，对所选各家学說和医案，难免不够全面；內容分析，也未必尽妥，因而迫切地希望各地讀者在教学实践过程中，不断发现問題、不断提出意見，以便今后修正提高。

## 錢 乙

錢乙，字仲陽，宋、東平人，約生于1023—1104年，是一位著名的兒科大家。錢氏著有“小兒藥証直訣”，是繼“千金要方”中少小嬰孺方以后的第一部幼科專書。他的學術成就，最主要的有以下兩個方面。

### 五臟辨証

臟腑分証，最先見于“內經”風論、痺論、痿論、咳論等篇，至“難經”、“金匱”、“中藏經”、“千金方”而漸有發展。然諸家所論以敘述成人疾患為多，惟錢氏体会到小兒為稚陽之體，臟腑柔弱，易實易虛，一旦疾病發生，所反映的臟腑症狀，至為繁復，故尤當細辨。他認識到這一特點，便根據“內經”五行理論，結合自己經驗，總結出以五臟為綱的兒科辨証方法。錢氏這一辨証體系的構成，并不局限於內傷雜病，同時也廣泛地適用於六淫外感諸疾。由於五臟性能不同，若被外邪侵襲，發生病變亦必不同，所現症狀自然也不一致。如：

心屬火而主神明，遇駭異必驚從內生，若為邪熱所擾，亦可發驚發悸。火熱有餘，心陽太亢，則多見身熱喜飲；心為木之子，子能令母實，心熱過盛，則往往火熾生風，引起肝風蠢動而發為哭叫抽搐。反之，心陰不足，則必心失所養，神失所依而悸動不安。所以“小兒藥証直訣”指出心的主症說：“心病，多叫哭，驚悸，手足動搖，發熱飲水。”（五臟病）又辨別心病虛實說：“心主驚，實則叫哭發熱，飲水而搖（一作搖），虛則卧而悸動不安。”（五臟所主病）

肝屬木，主筋，其聲呼，目為肝之竅。肝陽有餘，則直視，呼叫；肝陰被傷，筋失涵養，則現頸項強急等症。肝氣郁結，欲得舒展條

达之性，則呵欠頻作；郁甚則猝倒悶絕，人事不醒。若肝阴不足而導致肝阳偏胜，亦可變生虛風，出現咬牙嚙齒等狀似有余之象；阳留于上，阴积于下，阴阳失交，上下相引則为欠气（參看“靈樞”口問篇）。肝熱則風動于外，如抽風發搐等是；濕則風生于內，如腸風便血等是。所以“小兒藥証直訣”指出肝的主症說：“肝病：哭叫目直，呵欠頓悶，項急。”（五臟病）又辨別肝病虛實說：“肝主風，實則目直大叫，呵欠項急，頓悶；虛則咬牙多欠气，熱則外生气，濕則內生气。”（五臟所主病）

脾屬土，能為胃行其津液，而主四肢肌肉。脾濕有余，失其運化之職，則肢體不能受气于胃而感到困倦，身重沉沉欲睡。若為邪熱所蒸，則為遍體發熱，口渴欲飲。脾土不足，清气下陷，則下為泄瀉。若被肝邪所乘，每致發為慢脾驚一類的虛風。所以“小兒藥証直訣”指出脾的主症說：“脾病，困睡泄瀉，不思飲食。”（五臟病）又辨別脾病虛實說：“脾主困，實則困睡，身熱飲水，虛則吐瀉生風。”（五臟所主病）

肺屬金，主气。肺气有余，則喘滿悶亂；肺家有熱者，口渴欲飲，肺熱不甚，或有停飲者，不欲飲水。肺气不足，則气息不利，甚或出气多于入气。所以“小兒藥証直訣”指出肺的主症說：“肺病，悶亂哽气，长出气，气短喘息。”（五臟病）又辨別肺病虛實說：“肺主喘，實則悶亂喘促，有飲水者，有不飲水者，虛則哽气，长出气。”（五臟所主病）

腎屬水而主藏精，是人體真阴真阳之所在。小兒阳气未盛，阴亦未充，故腎病實証甚少。腎虛，精不能上注于目，則目无精光而羞明；精不內滲于骨，則骨節沉重。錢氏認為，只有疮疹黑陷屬腎實，因為疮疹之所以黑陷，實由于腎阴的枯涸，而腎阴之所以枯涸，實由于火熱亢盛的緣故。“小兒藥証直訣”指出腎的主症說：“腎病，无精光，畏明，體骨重。”（五臟病）又說：“腎主虛，无實也，惟疮疹，腎實則黑陷。”（五臟所主病）這都是說腎病實少虛多。

錢氏的五脏辨証体系，虽說渊源于“內經”、“難經”、“金匱”等书，但从他所选列的五脏主症来看，与上述諸书內容，已有很大的不同。其不同处，正是他結合小儿特点，发展了前人理論的地方。錢氏学术体系既以五脏为綱，因而他在临証时亦概从五脏分証着眼，例如他論面上諸証說：“左顛为肝，右顛为肺，額上为心；鼻为脾，頰为腎，赤者热也，随証治之”。又論目內証說：“赤者心热，导赤散主之；淡紅者心虛热，生犀散主之；青者肝热，泻青丸主之，淺淡者补之；黃者脾热，泻黃散主之；无精光者，腎虛，地黄丸主之。”这两节都是診斷五脏热病的察色方法。前者基本上采用了“素問”刺热篇的理論，后者发展与充实了“灵樞”五閱五使篇关于“肝病者眦青……”等理論。又如錢氏論諸疳时，虽明言都由伤亡津液，脾胃虛弱所致，但又根据各个不同的形症分成了心、肝、脾、肺、腎、筋、骨七种类型。此外，如論疮疹，他認為五脏各有一証：肝为水泡，肺为脓疱，心为斑，脾为疹，归腎則皆变黑而难治。所有这些，都是运用五脏体系辨証的具体例子。

这里必須說明，錢氏虽很強調五脏分証，但并不等于分裂五脏之間的关系；相反的，他极重視五脏間的相互影响。例如肝病发于秋，他認為是肝强反侮肺，治宜补肺泻肝；肺病发于春，是肺强乘肝，治宜泻肺；心病見于冬，是心强反侮腎，法当补腎治心；腎病見于夏，是腎邪凌心，法当治腎（参看五脏相胜輕重）。錢乙这种診治方法，不但可以說明他清楚地看到了五脏是个相互联系的整体，同时还反映了他非常注意四时五行对人体的影响。不过應該注意，錢氏这一五脏相胜診治原則，固然有他一定的正确性，但也有一定的片面性，因为他仅仅談到了脏气有余所引起的病变，並沒有提到因不足而造成的疾患。因此运用这一方法时，必須全面參合脉症，进行診斷，才能得出正确的結論，而不犯虛虛實實之戒。

## 調制方剂的特点

小儿为稚阳之体，阴气未盛，阳气柔弱，过用香窜，不但足以耗阴，且亦易于损阳。而宋代医家，往往习用香燥之药，钱氏处于这样的历史条件下，便促使他从柔润方面下了很大工夫。例如地黄丸之治肾虚失音，齿开不合；泻白散之治肺盛气急喘嗽；导赤散之治心热咬牙，小便赤；阿胶散之治气粗喘促；白朮散之治呕吐泄泻，精液苦竭，烦渴躁，但欲饮水等，皆足以看出其使用柔润药的精纯手法。不仅如此，他还喜欢巧妙地化裁古方，以为今用，如异功散，只在四君子汤中加陈皮一味，以收温而不燥、补而不滞之功；豆蔻香连丸，于香连丸中只加肉豆蔻一味，取其醒脾消食，清热调气，用于小儿伤食泄泻，脘痛发热最为适合。钱氏既重五脏分证，又以小儿脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热，故在治疗上处处能照顾到五脏的寒热虚实，并制有补泻各方，如肝实有泻青丸，肝肾虚有地黄丸，心实重用泻心汤，轻则导赤散，心虚用安神丸，脾实泻黄散，脾虚益黄散，肺实泻白散，肺虚阿胶散。这又反映了他在调剂处方方面重视病情虚实寒热的特点。

钱乙的学术思想，对于后世影响很大，继承他儿科成就的代表人物有明代薛铠（薛己父）父子。五脏补泻诸方，极为南宋张元素所喜用。钱氏从金匱肾气丸化裁而成的六味地黄丸，给后世倡导养阴者起了一定的启发作用，如朱丹溪的大补阴丸、滋阴大补丸，都由此方脱化而来。薛立斋推本方为治疗肾阴不足所引起一切疾病的良药。赵养葵以六味丸作为补养命门真水之专剂。于此可见，钱乙学术思想影响所及，不限于儿科方面，以目前来说，他的五脏补泻诸方，仍为临床家所广泛应用。

钱氏有这样的成就，不可否认，是一位杰出的儿科学家。但若从他整个思想体系来看，也并不是完美无缺的。如他所说“肾主虚”，但在治疗上仅仅强调小儿纯阳而重视了肾阴虚的一面，并没

有指出腎阳虛的处理方法,显然是有所偏頗,以致后人认为錢氏开辟了后世滋陰派的先河。不过,錢乙所制的六味地黄丸,虽有熟地的滋补,但又有茯苓、澤瀉的滲利,还不能說它是養陰的典型方剂。

## 医 案

### 惊 搐 (1)

四大王宮五太尉,因墜鞦韆发惊搐,医以发热药治之不愈。錢氏曰:本急惊,后生大热,当先退其热。以大黃丸、玉露散、猩猩丸,加以牛黃、龙、麝解之。不愈。至三日,肌肤上热。錢曰:更二日不愈,必发斑疮,盖热不能出也。他医初用药发散,发散入表,表热即斑生。本初惊时,当用利惊药下之,今发散,乃逆也。后二日果斑出。以必胜膏治之,七日愈。(“小儿药証直訣”案九)

按:小儿惊风,有虛实之別:急惊属实属热,发病急;慢惊屬虛属寒,发病緩。此則案中明言急惊,其証属实属热无疑。病虽得于惊恐,然发病之先,可能早为外邪所襲,墮墜惊恐,只是此病的誘因罢了。惊則气乱,恐則气下,气机紊乱,升降失常,則心火不能下交,腎水不能上济,心腎不交,水火不济,陰阳一有偏胜,則外邪乘机而发。腎不濡潤肝木,則肝阳偏亢而生风,风动惊搐乃作。前医失察,誤用辛温发表,热不得泄,而阴液愈伤,虽經錢氏用大黃丸、玉露散之養陰柔肝泄热,猩猩丸之安神鎮惊祛风,复加牛黃、麝香以清心开窍,終因邪热郁于肌肤不得发泄而形成斑烂。必胜膏之所以能愈此疾,主要是取李子酸寒能去痼热的作用。

### 惊 搐 (2)

皇都徐氏子,三岁,病潮热。每日西則发搐,身微热而目微斜,反露睛,四肢冷而喘,大便微黃。錢与李医同治。錢問李曰:病何

搐也？李曰：有风。何身热微温？曰：四肢所作。何目斜露睛？曰：搐则目斜。何肢冷？曰：冷厥必内热。曰：何喘？曰：搐之甚也。曰：何以治之？曰：嚏惊丸鼻中灌之，必搐止。钱又问曰：既谓风病，温壮搐引，目斜露睛，内热肢冷，及搐甚而喘，并以何药治之？李曰：皆此药也。钱曰：不然！搐者肝实也，故令搐；日西身微热者，肺热用事，肺主身温且热者，为肺虚，所以目微斜；露睛者，肝肺相胜也；肢冷者，脾虚也。肺若虚甚，用益黄散、阿胶散。得脾虚证退，后以泻青丸、导赤散、凉惊丸治之。后九日平愈。（“小儿药证直诀”案十一）

按：本案与前例不同，既非急惊，又非慢惊，而是虚实互见的抽搐病。如潮热抽搐，虽属实证，但热不甚重，目微斜，反露睛，四肢冷而喘，大便微黄等，又是脾肺两虚，此实肝木有余的乘脾侮肺之证，故用益黄散、阿胶散，先补脾肺之虚，又用泻青丸、导赤散，再泻心肝之实。泻心者，实则泻子之义。凉惊丸用硼砂、粉霜、郁李仁、轻粉、铁粉、牵牛、腊茶等药，镇坠滌痰，不用脑麝，不犯香窜耗气燥液之弊，于肺阴不足之惊搐，尤为恰当。

## 吐瀉慢惊

东都王氏子吐泻，诸医药下之，至虚，变慢惊，其候睡露睛，手足痲痿而身冷。钱曰：此慢惊也，与瓜蒌汤。其子胃气实，即开目而身温。王疑其子不大小便，令诸医以药利之。医留八正散等数服，不利而身复冷。令钱氏利小便。钱曰：不当利小便，利之则身冷。王曰：已身冷矣，因抱出。钱曰：不能食而胃中虚，若利大小便即死，久即脾胃俱虚，当身冷而闭目，幸胎气实而难衰也。钱用益黄散、使君子丸四服，令微饮食；至日午，果能饮食。所以然者，谓利大小便，脾胃虚寒，当补脾，不可别攻也。后又不语，诸医作失音治之。钱曰：既失音，开目而能饮食，又牙不紧而口不紧也，诸医不能晓，钱以地黄丸补肾，所以然者，用清药利小便，致脾肾俱

虛，今脾已實，腎虛，故補腎必安。治之半月而能言，一月而愈也。  
（“小兒葯証直訣”案四）

按：病起上吐下瀉，脾胃先虛可知，諸醫失察，復用利下葯重虛其虛，致使肝木得以乘虛進襲脾胃而致風從內生。症現癱瘓身冷，睡中露睛，知是內外虛寒而非熱甚生風。內外虛寒的慢驚，治當溫振中陽，理中湯為必用之方。而錢氏云用瓜蒌湯以實胃氣，頗難置信。因為本方主要是由瓜蒌根、白甘遂組成，以寒涼之葯而治虛寒之証，葯証不符，所以李時珍對此亦甚懷疑，認為此方用于陽証則可，用于陰証，殊不恰當（見“本草綱目”），或有錯簡，缺以待考。其小便不利，正是脾胃新虛，未復轉輸常職，與張杻所謂“小便不利者，亡津液故也”，“不大便以為津液內竭”，為同一意義。奈醫以八正利水，無怪其小便不利而身體復冷。錢氏用益黃散，使君子丸，令微飲食，是“虛則補之”的對症療法。旋又不語，明系下虛，液失上潮。此所以諸醫作失音治之不愈，而錢氏用地黃丸補腎告愈。

以上三案，雖然同是驚証，然其間有虛實寒熱的差別，錢氏根據不同情況，作出不同措施，結果均獲痊愈。據此已可窺見其治驚心得的一斑。錢氏這種治驚經驗的累積，不但發展了前人理論，並在治療上給後世开辟了更廣闊的道路。

## 肺 熱

東都張氏孫九歲，病肺熱，他醫以犀、珠、龍、麝、生牛黃治之，一月不愈。其証嗽喘悶亂，飲水不止，全不能食，錢氏用使君子丸、益黃散。張曰：本有熱，何以又用溫葯？他醫用涼葯攻之，一月尚無效。錢曰：涼葯久則寒不能食，小兒虛不能食，當補脾，候飲食如故，即瀉肺經，病必愈矣。服補脾葯二日，其子欲飲食，錢以瀉白散瀉其肺，遂愈。張曰：何以不虛？錢曰：先實其脾，然後瀉肺，故不虛也。（“小兒葯証直訣”案七）

按：此症嗽喘悶乱，飲水不止，肺家明有蘊热。服凉药經月，不但不效，而反全不能食，是因久用凉药，损伤脾气使然；脾气一虛，則必散精失职而肺失所养。肺津不足，郁热有加，欲借水液自救，故飲水不止。肺热不除，則嗽喘悶乱何能自退。于此可見，此証病本在肺，經一月誤治而伤及脾土。所以錢氏先用使君子丸、益黄散补脾，候其脾气来复，飲食如故，再以泻白散泻其肺家蘊热。此病早投泻白散，本可热退喘平，奈先以犀、珠、龙、麝等重墜耗真之药誅伐无辜，故病未去而新病复作。錢氏不治肺而先治脾，是本“急則治标”的原則。

### 脾虛发热

朱監簿子五岁，夜发热，曉即如故。众医有作伤寒者，有作热治者，以凉药解之不愈。其候多涎而喜睡，他医以鉄粉丸下涎，其病益甚，至五日，大引飲。錢氏曰：不可下之。乃取白朮散末一兩煎汁三升，使任其意取足服。朱生曰：飲多不作泻否？錢曰：无生水不能作泻，纵泻不足怪也，但不可下耳。朱生曰：先治何病？錢曰：止渴治痰、退热清里，皆此药也。至晚服尽，錢看之曰：更可服三升。又煎白朮散三升，服尽得稍愈。第三日又服白朮散三升，其子不渴无涎。又投阿胶散二服而愈。（“小儿药証直訣”案十二）

按：此病夜发热而曉如故，显非外感之热可知，无怪众医作伤寒、作热治之而病仍不愈。喜睡者脾不散精，多涎者土不制水，則病属脾气虛弱无疑。用鉄粉丸下涎者，是重虛其虛，故其病情有增无减。錢氏取七味白朮散，一以健脾，一以升津，使脾胃得复升降之权，則虛热不治自退。未投阿胶散，滋其水之上源，仅是善后而已。

以上諸案，頗能反映錢乙学术思想的整体观念。上面談过，錢乙的学术特点，是以五脏五行分証，但他并不割裂五脏之間联系，

因此在临証时不但不孤立地看待某一脏器的病变，相反的，却很注意五脏間的相互影响。例如第二案，病的根本所在是肝，因其影响了肺脾二脏，所以在泻肝之前，先补脾肺。第四案，証候集中在肺，但主要关键已轉移到脾，因之先补其脾，后泻其肺。諸如此类的病案，在“小儿药証直訣”中并不少见。仅此数案足以反映錢氏学术思想的整体观念的特点了。

## 許 叔 微

許叔微，字知可，真州白沙人，生于宋元丰三年（1080年），曾中绍兴进士，故又称許学士。著有“伤寒百証歌”、“伤寒发微論”、“伤寒九十論”三种，并选集生平經驗方三百余首，編成“类証普济本事方”十卷。

許氏治医学頗重視辨証，他說：“伤寒治法，先要明表里虛实，能明此四字，則仲景三百九十七法，可坐而定也”。他之所以这样強調辨証，与当时医学界存在的情况，是有关系的。因为晋、唐以来的医家，多侧重于搜殘补缺、蒼萃方药、义疏經論等方面。到了宋初，这种学风不仅仍然盛行，而且还偏于对五运六气的研究，从而忽視了实践中的辨証施治。当时有些医家，目覩这种理論脱离实际的严重情况，就开始着重对仲景伤寒論的研究，如龐安时的“伤寒总病論”、朱肱的“南阳活人书”，韓祇和的“伤寒微旨”等，都是闡发伤寒論辨証施治的著作。許叔微的伤寒論著三种，自然也不例外，因此在他的“伤寒百証歌”中，几乎沒有一証不是从辨証角度来进行分析归納的。茲将他在医学上的成就分作兩部分介紹如下：