

绪 言

中国医药学是一个伟大的宝库，它包含着中国人民长期同疾病作斗争的丰富经验和理论知识。我国历代劳动人民和其中无数有代表性的医药学家，他们以毕生的精力献身于人民医疗卫生事业的活动中，继承前人的理论和经验，创造并发展了祖国医药学。这些医药学理论和成就都是祖国医药学宝库中精华的重要一部份，因此学习和研究各家学说，是继承发扬、整理提高祖国医药学遗产重要的一项工作。它对于目前开展中西医结合，创造祖国统一的新医学新药学是有很大意义的工作，使祖国医药学更好为实现四个现代化服务。

我国在春秋战国时期，运用阴阳五行学说和医学理论总结了以前的医疗经验，著成《内经》一书。以后历代医家根据《内经》的理论原则，在医疗实践的基础上，不断有新的发展和成就。特别是东汉时的张仲景在《内经》的理论原则指导下，总结前人的医疗经验，结合个人的临证经验，创造性的发展了辨证施治的规律，著成《伤寒论》《金匱要略》等书，为后世医家所师法。两宋以后各家学说纷起竞立，如北宋的儿科名医钱乙，结合临证治疗，竭力伸说五行生尅之理；宋末时的刘完素阐发病机变化时处处贯彻了《素问》五运六气学说。以后张元素、张从正、李杲、朱震亨诸家相继而起，各有所长，提出了许多独到的医学见解。明清以后，温病学说的发展更为突出，丰富了热性病的治疗方法，提高了对临证实践的医学理论。

如上所述，可见我国医学体系是千百万人民群众及医学代表人物经过实践、认识、再实践、再认识的过程中形成和发展的。因此，认真地学习和研究各家学说对于深入了解祖国医药学理论体系和医疗经验是很必要的。

宋代以前的经典著作《内经》、《伤寒论》等有专门课程，温病学说也有专门课程，故本讲义主要介绍宋以后的一些主要医学家的学术理论和见解。

一、钱 乙

钱乙，字仲阳，其先为浙人，祖父时北迁，遂为东平郛城人（今山东郛城县）。约生于1035—1117年。是一位著名的儿科学家。钱氏著有《伤寒指要》及《小儿药证直诀》。他的学术成就，最主要的有以下两个方面：

（一）以五脏辨证为纲作儿科辨证的纲要

钱氏在临证中体会到小儿为稚阳之体，脏腑柔弱，易实易虚，一旦疾病发生，易反映出脏腑异常表现。他根据“内经”五行理论，结合自己的经验，总结出以五脏为纲的

儿科辨证方法。

由于五脏性能不同，若被邪气侵袭，发生病变不同，反映出症状也不同。例如：

心属火而主神明，遇骇异必惊从内生，若为邪热所扰，亦可发生惊及悸。火热有余，心阳太亢，则多见身热喜饮；心为木之子，子能令母实，心热过盛，则往往火炽生风，引起肝风内动而发为哭叫抽搐。反之，心阴不足，心失所养而神失所依则悸动不安。所以《小儿药证直诀·五脏病》指出“心病，多叫哭惊悸，手足动摇，发热饮水。”又在同一书里辨别心病虚实说：“心主惊，实则叫哭发热，饮水而摇（一作搐），虚则卧而悸动不安。”

肝属木，主筋，其声呼，肝开窍于目。肝阳有余则直视，呼叫；肝阴伤，筋失涵养，则颈项强急。肝气郁结，欲得舒展条达之性，则呵欠频作；郁甚则猝倒闷绝，人事不省。若肝阴不足而肝阳偏亢，亦可生风，出现咬牙啮齿等似有余之象；阳留于上，阴积于下，上下相引则欠气。肝热则风动，出现抽风发搐。湿则风生于内，如肠风便血等。

《小儿药证直诀·五脏病》指出：“肝主风，实则目直大叫，呵欠项急，顿闷；虚则咬牙多欠气，热则外生风，湿则内生气。”

脾属土，司运化、主四肢、肌肉。脾为湿困，运化失司，则肢体不能受气而感到困倦，身重沉沉欲睡。若为湿热所蒸，则为通体发热，口渴欲饮。脾虚失运，浊气不降则为呕吐；清气不升，则为泄泻。若被肝邪所乘，发为慢脾惊一类的虚风。所以《小儿药证直诀·五脏病》指出，“脾病，困睡泄泻，不思饮食。”又辨别脾病虚实说：“脾主困，实则困睡，身热饮水，虚则吐泻生风。”（五脏所主病）

肺属金，主气。肺气有余，则喘满闷乱。肺家有热则口渴欲饮；肺热不甚，或有停饮者则不欲饮水。肺气不足，则气息不利，甚或出气多于入气。所以《小儿药证直诀·五脏病》指出：“肺病闷乱哽气，长出气，气短喘息。”又在同一书中辨别肺病虚实说：“肺主喘，实则闷乱，有饮水者，有不饮水者；虚则哽气，长出气。”

肾属水，主藏精，是人体真阴真阳之所在。小儿阳气未盛，阴亦未充，故肾病实证甚少。肾虚，精不上注于目，则目无精光而畏明，精不内渗于骨、则骨节沉重。钱氏认为疮疹黑陷属肾实，因为疮疡之所以黑陷，实由于肾阴的枯涸，而肾阴之所以枯涸，实由于火热亢盛所致。所以《小儿药证直诀·五脏病》指出：“肾病，无精光，畏明，体骨重。”又说：“肾主虚，无实也，惟疮疹，肾实则黑陷。”

钱氏的五脏辨证体系，虽渊源于《内经》《难经》《金匱》等书，但从他所列的五脏主症来看，与上述诸书内容，已有很大的不同。其不同处，正是他结合小儿特点，发展了前人理论的地方。例如，他在论述面部诸证时说：“左颧为肝，右颧为肺，额上为心，鼻为脾，颊为肾，赤者热也，随证治之。”又《目内证》里说：“赤者心热，导赤散①主之；淡红者心虚热，生犀散②主之；青者肝热，泻青丸③主之；浅淡者补之。黄者脾热；泻黄散④主之；无精光者，肾虚，地黄丸⑤主之。”前者基本上采用了《素问》刺热篇的理论，后者发展与充实了《灵枢》五阅五使篇关于“肝病者眦青……”等论。

钱氏虽然强调五脏分证，但不意味着分割了五脏间关系。相反，他在五行学说指导了，重视五脏间的相互影响。他在《小儿药证直诀·肝病胜肺》中说：“肝强胜肺，肺怯不能胜肝，当补脾肺治肝。益脾者，母令子实也”。这种诊治方法说明他看到五脏是个互相联系的整体。

（二）调制方剂的特点

1. 治疗小儿时力戒妄攻误下。钱乙从小儿“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热”的看法出发，在治疗方面力戒妄攻误下，即使迂到非下不可之证，也必须“量其大小虚实而下之”，而且下后必须以益黄散^①等和胃之剂加以调理。

2. 治疗上处处照顾到五脏的寒热虚实，并制有补泻各方。例如，肝实有泻青丸，肝肾虚有地黄丸，心实重则用泻心汤^②，轻则用导赤散，心虚用安神丸^③，脾实用泻黄散，脾虚用益黄散，肺实用泻白散^④，肺虚用阿胶散^⑤。

3. 很重视补阴。小儿稚阳之体，阴气未盛，阳气柔弱，过用香窜，不但足以耗阴，且易于损阳。而宋代医家，往往习用香燥之药，在这样历史情况下，促使他在柔润方面下了很大功夫。例如地黄丸治肾虚失音，囟开不合，……阿胶散治气粗喘促。对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^⑥、滋阴大补丸都是由此脱化而来。

钱氏以上两方面的学术特点，说明他是一位杰出的儿科学家。但并不是完美无缺，还是有其片面性。例如，治疗肾虚时强调小儿纯阳而重视肾阴虚一面，并没有指出肾阳虚的病机及处理方法。

二、陈 自 明

陈自明，字良甫，宋临川人，约生于1190—1270年。他家三世业医，他在医学上的成就远远胜过他的父祖辈，尤其对妇科更有研究，其著作有《妇人大全良方》及《外科精要》，均对后世有较大的影响。《妇人大全良方》是陈氏搜集了历代有关妇产科的医书，结合临证经验与家传经验方，经过整理后，著成了《妇人大全良方》一书，全书二十四卷，分为九门，是我国第一部较完整的妇产科专著。下面着重讨论一下他对妇产科的贡献。

（一）妇产科

陈氏感到历来许多妇科书都“纲领散漫而无统”，因而他对妇科各个疾病重在提出纲领，而为立法治疗的根据。例如，他论月经不通证，提出肝脾伤损为该病的主要原因。他说：“妇人月水不通，或因醉饱入房，或因劳役过度，或因吐血失血，伤损肝脾，但滋其化源，其经自通。”（月经不通方论第六）

肝脾两脏是月经的化源。脾为气血生化之源，肝为藏血之脏。例如，月经不通证，确实有因脾虚而不能生血的，有因郁伤肝而引起血不行的，有因肾水不养肝木而血少的。陈氏以肝脾为纲，虽不能概括无遗，却已抓住了这个病的主要环节。纲领既得，治法从之而确立。脾虚而不行的，补而行之；郁伤肝而不行的，当舒肝行气活血；水不涵

木而经闭的，宜滋肾养肝。

其次，陈氏对于妇科的研究，既能全面掌握，又能重点突出。如他把妇产两方面合而为一，分为调经、众疾、求嗣、胎教、候胎、妊娠、产难、产后八大门，相当全面，而又有系统。在陈氏以前所有论妇产诸书，都没做到这种程度，正如陈氏自己所说：“节目详略而未备”。他又能对某些问题作了较突出的说明，例如他论妇人伤寒、伤风病说：“伤寒……但妊娠用药宜清凉，不可轻用桂枝、半夏、桃仁、朴硝等类。凡用药，病稍退则止，不可尽剂，此为大法。”这就说明了，男女患伤寒、伤风固然都是一样的，但妊娠而患伤寒、伤风，便须照顾到妊娠的特殊变化，而不能照一般立方遣药。又如他叙述胎动不安证时说：“妊娠胎动，或饮食起居，或冲任风寒，或跌仆击触，或怒伤肝火，或脾气虚弱，当各推其因而治之。若因母病胎动，但治其母；若因胎动而母病，唯当安其胎。”这不仅说明了辨证必须求因的重要精神，同时还突出了标本主次，治母治子的原则。说明陈氏对妇产科病有很高见解和丰富经验。

（二）外科

陈氏对于外科的研究也取得了很大成就。他认为自古虽有疡医一科及《刘涓子鬼遗方》等论著，但由于后人不加深究，即有专攻外科之人，亦甚少探微索隐、精通方论，致使外科迟滞不前，发展较慢。陈氏鉴于此种情况，于是广集群言，自立要领，总结为“外科精要”三卷。该书对痈疽的病因、病机、诊断、治疗等各方面作了精要论述。尤其对痈疽的浅深、寒热虚实、缓急、吉凶、生死、辨析甚详，颇有参考价值。另一个特点，陈氏很重视整体治疗，因他在临证中体会到痈疽虽多数生于体表，但与内脏有关。若发于要害之处而不加早治，亦可内传脏腑而有生命危险。因而在治疗上，外施针灸膏摩固然重要，然必要时，内服丸散汤液也不可缺。事实证明，这种富有整体观念的外证内治方法，对于脑疽、发背、腰疽、肾俞发等一类大证，的确常常可以起转危为安的作用，是值得发扬的。

但是，由于历史条件的限制，陈氏的学术观点仍不免有一定片面的地方，即以月经不通来说，他仅仅提到肝脾损伤，而没有谈到胃火烁血、心虚血少及肺虚气不行血等原因，治疗亦当博采众方而寻求之，不能拘守而一成不变。

三、刘 完 素

刘完素，字守真，河间人（今河北省河间县）生于公元1110~1200年，后人称他为刘河间。著有《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》、《伤寒直格》《宣明论方》、《三消论》等书。他对《内经》的理论颇有研究，他的学术思想也大部分是从《内经》发展而来的。

（一）对五运六气的认识

五运六气学说，是古人对自然界气候变化规律的理论。人生存在自然界中，时刻都受着自然环境变化的影响。从对自然界气候变化的认识，进而研究疾病的发生和发展，

这是《内经》里颇重视运气学说的基本道理。

刘氏对运气的看法，是从“人与天地相应”的思想指导下认识的。他认为，气候变化对人体疾病的发生和发展，有着极为密切的关系，因而研究医学就必须研究运气学说，也就是研究医学不能离开自然条件。`所以他说：“不知运气而求医无失者鲜矣。

（《素问玄机原病式自序》。）刘氏一方面承认运气分主四时的正常规律，另一方面又指出运气的变化有常有变。如他指出，六气分主四时的常规是：自大寒至春分属木，故气候温和而多风；自春分至小满属君火，故气候暄暖；自小满至大暑属相火，故气候炎热；自大暑至秋分属土，故气候湿热而多阴雨；自秋分至小雪属金，故气候凉爽而干燥；自小雪至大寒属水，故气候寒冷。他这样的分析，说明四时的气候是随着六气的兴衰而有所变迁，人在生理、病理方面，就有可能受到这种气候变迁的影响。但在某种情况下，由于气候的异常变化，也可能出现一些非季节性的疾病。他说：“五运六气，千变万化，冲荡击搏，推之无穷，安得失时，而便谓之无也。”（《素问玄机原病式》五运主病）可见刘氏是用五运六气的变化来认识和研究疾病，而不是机械地用五运六气来固定疾病。所以他说：“夫医者唯以别阴阳虚实，最为枢要，识病之法，以其病气归于五运六气之化，明可见矣。”（《素问玄机原病式序》）

（二）病机的阐发

当时，一般医生习用辛燥温补之剂，难于收效，因此，他结合临证经验，对病机作了精辟的阐发，提出“六气都从火化”的论点，指出滥用辛热药物的危害，借以矫正当时的流弊。他又根据“亢害承制”的理论，指出六气病变在亢盛到一定程度时就出现假象，他把这种假象叫作“胜己之化”，用这一规律作为鉴别真假疑似病变的理论依据。这都是刘氏在医学上的主要论点。

1. 主火论

火热为导致多种疾病的原因，是刘氏阐发病机的主要内容之一。因此后人称他为主火派或寒凉派。他的主火论点，有二个方面：

第一，扩大了“内经”病机十九条火热两病的范围，例如火和热记载的比较如下表。

表中的比较数字，火和热的病变，“内经”原文为15种，而刘氏则推衍为56种。刘氏所以重视火热为病的原因，是与当时热性疾病流行的实际情况分不开的。

第二，六气都从火化，而火热也往往是产生风、湿、燥的原因。

风与火热的关系，刘氏认为，风属木，木能生火。病理上的风，又每因热甚而生，所谓“风本生热，以热为本，风为标。”这就是说，风的发生是由于热，因而风病就都兼热化。所以他说：“热甚而生风”；“言风者，即风热病也”（《素问病机气宜保命集·中风论》。）他并进一步解释“诸风掉眩”的原因是木旺则火盛而金衰，金衰不能制木，则木愈旺而火愈盛；风火都属阳，阳主动，风火相煽，故使人摇动眩晕。

湿与火热，他认为，“湿为土气，火热能生土湿”。这说明湿是从热化生的。因此他认为，湿病的形成和热分不开。他说：“湿病本不自生，因于火热怫郁，水液不能

六 气	内 经 病 机	刘 氏 病 机	比 较	
			内经	刘氏
热	诸腹胀大。 诸病有声，鼓之如鼓。 诸转反戾，水液浑浊。 诸呕吐酸，暴注下迫。	诸病喘、呕、吐酸，暴注下迫、转筋、小便浑浊、腹胀大鼓之如鼓、痢、疽、疡、疹、瘤气、结核，吐下霍乱，瞀郁肿胀，鼻塞，衄衄，血溢，血泄，淋泌，身热，恶寒战慄，惊惑，悲哭谵妄，衄衄，血汗。	8	34
火	诸热瞀瘵。 诸禁鼓慄，如丧神守。 诸躁狂越。 诸逆冲上。 诸病腑肿，疼痠惊骇。	诸热瞀瘵，暴瘥，冒昧，躁扰狂越，骂詈，惊骇，腑肿，疼酸，气逆冲上，禁慄，如丧神守，噎呕，疮疡，喉痹，耳衄，耳鸣，呕涌溢，食不下，目昧不明，暴注，眇瘵，暴病暴死。	7	22

宣通，即停滞而生水湿也。”（《宣明论方·水湿门》）他又进一步解释“诸湿肿满”的原因是热极盛则痞塞肿满。

燥病的形成，他认为是“风能胜湿，热能耗液”（《宣明论方·燥门》）的结果，因而燥病就和风热分不开。

他对寒病的认识，除阴盛阳衰而为“中寒”者外，其他如感冒寒邪，或内伤生冷，“冷热相并”，均能使阳气怫郁，不能宣散而成热病。这样，在他的认识上，风、湿、燥、寒诸气为病，在病理过程中，大多能化热，或与火热相兼同化。所以后人把这一论点，称为“六气都从火化。”他的立论意旨，在于矫正当时的积习流弊，因而他在立言方面，就必然要突出火热病变，这不免有片面性。四库全书提要说他“其作是书，亦因地因时，各明一义，补前人所未及。”

2. 亢害承制论

刘氏阐发病的第二个内容，是运用《内经》运气过亢则害物，相互承制则生物的理论，来说明病理现象的本质和标象的内在联系。

他认为五行的相互承制，是保证事物永远在不平衡中求得相对平衡，从而维持其正常运动的必要条件。例如，心火过胜时可以影响肺金，而作为肺金之子的肾水，又能制火的偏胜以资助肺金。这样互相依存，互相制约，才能维持五脏之间的协调统一，从而维持正常的生理活动。如这种关系遭到破坏时，一气偏胜，而他气不能制约时，就要发生病变。如火气胜而克制肺金，金不能生水，水不能制火，火多水少，就形成热病；相反，就会形成寒病。他在《三消论》中说：“是以水少火多，为阳实阴虚而病热也；水多火少，为阴实阳虚而病寒也。”

刘氏认为疾病的形成，就是五运之气有所偏胜而破坏了协调统一关系的结果，而这

种偏胜之气亢胜到一定程度时，就要出现胜己之化的假象。例如，恶寒战栗，是寒病的本象，但热病过甚时，也能出现寒战振栗等假寒症状，这是火极反兼水化的现象。此

“兼化”都是“假象”，万不能认假作真。他说：“木极似金，金极似火，火极似水，水极似土，土极似木，……谓己亢过极，反似胜己之化，俗流未知，故认似作是，以阴为阳，失其本意。”（《素问玄机原病式序》）刘氏这样对亢害承制的阐发，不仅是对病理变化的论证，而是对病候真假疑似的分析。他这样阐发亢害之理，对诊断方面也有很大的启示。

（三）治疗方法

刘氏对火热发病因有较深刻的研究，所以他治疗火热病，有一套自成体系的方法。兹就其分辨表里的治疗方法，略述如下：

1. 表证 他认为表证虽然应该用汗解，但外感初起，多是“怫热郁结”，辛热药虽能发散开结，因病本属热，用热药解表，有时表虽解而热不去，如果解表而不中病，就会使热邪转甚，不如用寒凉解表药为妥。因此，他主张用辛凉或甘寒解表，并结合不同情况，具体施用。如：

（1）在季节方面，夏季发病，由于气候炎热，不用麻、桂等辛热药物解表。必须使用时，也要适当地增入寒性药物，否则就会助长热邪而发生其他病变。他指出“以甘草、滑石、葱、豉等寒药发散最妙。”

（2）表邪属于阳热郁遏的，有时虽表现有恶寒战栗的症状，但为阳热郁遏的一种假象，更不能用辛热药解表以助其热，应以生石膏、滑石、甘草、葱豉等寒性药物以开发其郁结；必须从脉象上细心分辨。

（3）表证而兼有内热的，一般是用表里双解的办法。他所制的防风通圣散、双解散^⑫等即是这一类方剂。他有时也用水^⑬—凉膈^⑭半，或天水凉膈各半，以“散风壅，开结滞，使气血宣通”，郁热便自然解除了。

2. 里证 里证用下法，也要根据具体情况灵活运用。如：

（1）表证已解而里热郁结，汗出而热不退的，有可下之证者都可用下法。他指出：“不论风、寒、暑、湿，有汗无汗，内外诸邪所伤”，只要有可下之证，就应用下法。可下之证，在表现上多有目睛不了了、腹满实痛、烦渴谵妄等症状，在脉象上多见沉实，因为这是热邪亢甚郁结在里的确证必须以大承气汤或三一承气汤^⑮下其里热。

（2）热毒极深，以致遍身青冷疼痛，咽干或痛，腹满实痛，闷乱喘息，脉象沉细的，这是蓄热极深，阳厥阴伤的现象。这种病比较严重，并已影响到血分，就不能单纯用承气汤攻下，而必须和黄连解毒汤配合使用。他并指明，这种病在治疗中有时可下四五次，利一二十行，其热方退，不要泥于古人“三下热不退即死矣”的说法而有所犹豫。

（3）在大下之后，热势尚盛，“更下之，恐下脱而立死，不下，亦热极而死”，或下后，湿热内甚而下利不止。在这种情况下，都可用黄连解毒汤清其余热，必要时可兼以养阴药物。若下后热虽未除而热势不太甚的，则宜小剂黄连解毒汤^⑯，或凉膈散调

之，以散其余热。

从以上所述可以看出，刘氏对外感热病的治疗，实有其独创的见解。他在医学上的成就归纳起来，约有以下几点：

（1）由于赵宋南渡以后，中国北部的广大地区，沦为异族争夺的战场，人民处于动荡不安水深火热之中，热性病流行很广，给人们带来深重的苦难。当时又是和剂局方流行，医者习用温燥之药，刘氏试图矫正这一风气，不但医人而且医医，这是他在当时的一大贡献。

（2）自晋唐以后，有些医生偏重方药的收集，忽视理论的研究和提高。刘氏以敢于创新的精神，用理论联系实际的方法，发展内经，独创一家之说，为明清以后各家研究风气起了很好的引导作用。

（3）刘氏提出辛凉解表和泻热养阴的治法，不但对后世治疗温热病以后很大启发，同时也突破了魏晋之后墨守成规的风气，使后来的学者敢想敢干，理论联系实际，促进祖国医学的理论和治疗不断发展和提高。

四、张 元 素

张元素，字洁古，金之易州人（今河北省易水县）其生卒年月不详，大约与刘完素同时。李东垣、王好古都是他的弟子。著有《珍珠囊》《医学启源》《药注难经》《脏腑标本药式》。他的医学成就主要在药物和处方两个方面，兹扼要介绍于后。

（一）对药物的研究

1. 对“内经”五味学说的发挥 张氏对《内经》颇有研究，他对药物的气味、归经、补泻的探讨无不以《内经》的理论为指导。关于五味的学说在《素问藏气法时论》中记载“肝苦急……心苦缓……脾苦湿……肺苦气上逆……肾苦燥”。他就用甘草缓肝急，五味收心缓，白术燥脾湿，黄芩泄肺气上逆，黄柏、知母润肾燥（参看《医学启源》）。脏气法时论里还有“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之；心欲软，急食咸以软之，用咸补之，甘泻之……”，张氏临证时使用川芎散肝，细辛补肝，白芍泻肝；芒硝软心，泽泻补心，黄芪、甘草、人参缓心；甘草缓脾，人参补脾，黄连泻脾；白芍 欬肺，五味子补肺，桑白皮泻肺；知母坚肾，黄柏补肾，泽泻泻肾。张氏不但根据五脏的苦欲，提出具体针对性药物，而且还指出，所使同一味药物，因五脏病变的不同，其作用也可大异。如同一酸味的芍药，既能 欬肺，又能泻肝；同是辛味药，既有细辛的辛散，又有知、柏的辛润；同是苦味药，既有白术的苦燥，又有黄连的苦泻。

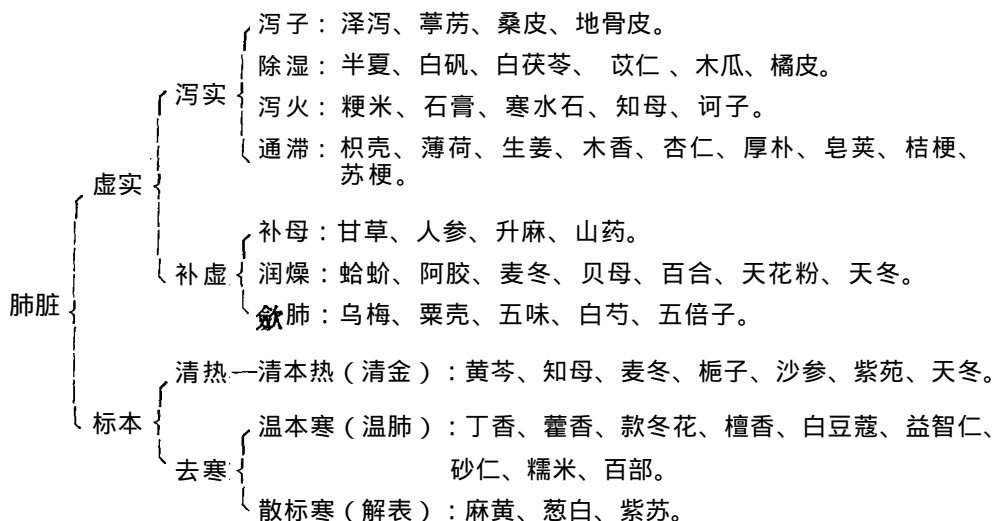
2. 对药物的气味厚薄和升降浮沉的作用也做了理论上的发挥和具体的规定。

《素问·阴阳应象大论》有“味厚者为阴，薄为阴之阳；气厚者为阳，薄为阳之阴”的说法。张氏根据这些理论加以具体发挥，他说“茯苓，淡，为天之阳，阳也。阳当上升，何谓利水而泄下？经云：气之薄者阳中之阴，所以茯苓利水而泄下，亦不离乎阳之体，故入手太阳也。麻黄，苦，为地之阴，阴也。阴当下行，何谓发汗而上升？经曰：

味之薄者，阴中之阳，所以麻黄发汗而升上，亦不离于阴之体，故入手太阴也。”又说：“附子，气之厚者，乃阳中之阳，故经云发热，大黄，味之厚者，乃阴中之阴，故经曰泄下。竹，淡，为阳中之阴，所以利小便，茶，苦，为阴中之阳，所以清头目也。”（参看《医学启源》）。他不但对药物的气味厚薄和其升降作用作了理论上的阐述，更重要的是在其《珍珠囊》中对每味药物都作了具体的注明。这样使中药的药理学说更为丰富起来。

3. 他重视和倡导药物的“归经”在其《珍珠囊》中，几乎每味药物都有某经的字样。他认为能深切了解药物之性而使之各归其经，则力专用宏，疗效更著。如同一泻火药，黄连则泻心火，黄芩则泻肺火、白芍泻肝火，知母泻肾火、木通泻小肠火，黄芩泻大肠火，石膏泻胃火。不但如此，他还认为制方，必须用“引经报使”药才能更好地发挥效用。如太阳小肠膀胱诸经病，在上则用羌活，在下则用黄柏；阳明_胃和大肠两经病，在上则用升麻白芷，在下则用石膏；少阳胆和三焦经病，在上则用柴胡，在下则用青皮。（参看《医学启源》）。

4. 制定了“脏腑标本寒热虚实用药式”张氏的五脏六腑十一经辨证系统，完全引用了《中藏经》五脏六腑虚实寒热生死顺逆脉证法各篇的内容。施治也以补泻温凉为治法，制定了《脏腑标本寒热虚实用药式》各脏腑的用药都是根据温凉补泻来归纳的。张氏这种归纳方法、不但执简驭繁地掌握药物效用，并可据此举一反三，应变无穷。兹依式制表于后：



大肠	虚实	泻实	泻热：大黄、芒硝、芫花、牵牛、巴豆、郁李仁、石膏。 泻气：枳壳、木香、橘皮、槟榔。 补气：皂荚。
		补虚	润燥：桃仁、麻仁、杏仁、地黄、乳香、松子、当归、肉苁蓉。 燥湿：白术、苍术、半夏、硫黄。 升陷：升麻、葛根。 固脱：龙骨、白垩、诃子、粟壳、乌梅、白矾、赤石脂、 余粮、石榴皮。
	标本	清热	清本热：秦艽、槐角、地黄、黄芩。 散标热（解肌）：石膏、白芷、升麻、葛根。
		去寒	温本寒（温里）：干姜、附子、白果。
胃腑	虚实	泻实	泻湿热：大黄、芒硝。 消饮食：巴豆、神耑、查肉、阿魏、硃砂、郁金、山稜、轻粉。
		补虚	化湿热：苍术、白术、半夏、茯苓、橘皮、生姜。 散寒湿：干姜、附子、草果、官桂、丁香、肉果、人参、黄芪。
	标本	清本热（降火）	石膏、地黄、犀角、黄连。
		解标热（解肌）	升麻、葛根、豆豉。
脾脏	虚实	泻实	泻子：诃子、防风、桑皮、葶苈。 涌吐：豆豉、梔子、萝卜子、常山、瓜蒂、郁金、藜芦、 苦参、赤小豆、盐汤、苦茶。 泻下：大黄、芒硝、礞石、大戟、续随子、芫花、甘遂。
		补土	补母：桂心、茯苓。 补气：人参、黄芪、升麻、葛根、甘草、陈皮、藿香、葳蕤、 砂仁、木香、扁豆。 补血：白术、苍术、白芍、胶饴、大枣、干姜、木瓜、乌梅。
	标本	除本湿	燥中宫：白术、苍术、橘皮、半夏、吴茱萸、南星、白芥子。 洁静府：木通、赤茯苓、猪苓、藿香。
		渗标湿	开鬼门：葛根、苍术、麻黄、独活。
小肠	虚实	泻实热	气分：木通、猪苓、滑石、瞿麦、泽泻、灯草。 血分：地黄、蒲黄、赤茯苓、梔子、丹皮。
		补虚寒	气分：白术、楝丸、茴香、砂仁、神耑、扁豆。 血分：桂心、胡索。
	标本	本热寒之（降火）	黄柏、黄芩、黄连、连翘、梔子。
		标热散之（解肌）	藁本、羌活、防风、蔓荆。

膀胱 {

虚实 {

泻实热 (泄火) : 滑石、猪苓。

补下虚 {

养阴清热 : 知母、黄柏。

通气散寒 : 桔梗、升麻、益智仁、乌药、萸肉。

标本 {

本热利之 (降火) : 地黄、栀子、茵陈、黄柏、丹皮、地骨皮。

标寒发之 (发表) : 麻黄、桂枝、羌活、防己、黄芪、木贼草、苍术。

肾脏 {

虚实 {

水强泻之 {

泻子 : 牵牛、大戟。

泻腑 : 泽泻、猪苓、车前子、防己、茯苓。

水弱补之 {

补母 : 人参、山药。

气分 : 知母、元参、破故纸、砂仁、苦参。

血分 : 黄柏、枸杞、熟地、锁阳、肉苁蓉、萸肉、阿胶、五味子。

火强泻之 (泻相火) : 黄柏、丹皮、地骨皮、生地黄、茯苓、元参、寒水石。

火弱补之 (益阳) : 附子、肉桂、益智仁、破故纸、沉香、川乌、硫黄、天雄、乌药、阳起石、茴香、胡桃、巴戟、丹砂、当归、蛤蜊、复盆子。

精脱固之 (涩骨) : 牡蛎、芡实、金樱子、五味子、远志、萸肉、蛤蜊

标本 {

本热攻之 (下) : 即承气诸法。

标热凉之 (清热) : 元参、连翘、甘草、猪肤。

本寒温之 (温里) : 附子、干姜、官桂、白术、蜀椒。

标寒解之 (解表) : 麻黄、细辛、独活、桂枝。

心脏 {

虚实 {

火实泻之 {

泻子 : 黄连、大黄。

气分 : 甘草、人参、赤茯苓、木通、黄柏。

血分 : 丹参、丹皮、生地、元参。

镇惊 : 朱砂、牛黄、紫石英。

神虚补之 {

补母 : 细辛、乌梅、枣仁、生姜、陈皮。

气分 : 桂心、泽泻、白茯苓、远志、茯神、石菖蒲。

血分 : 当归、熟地、乳香、没药。

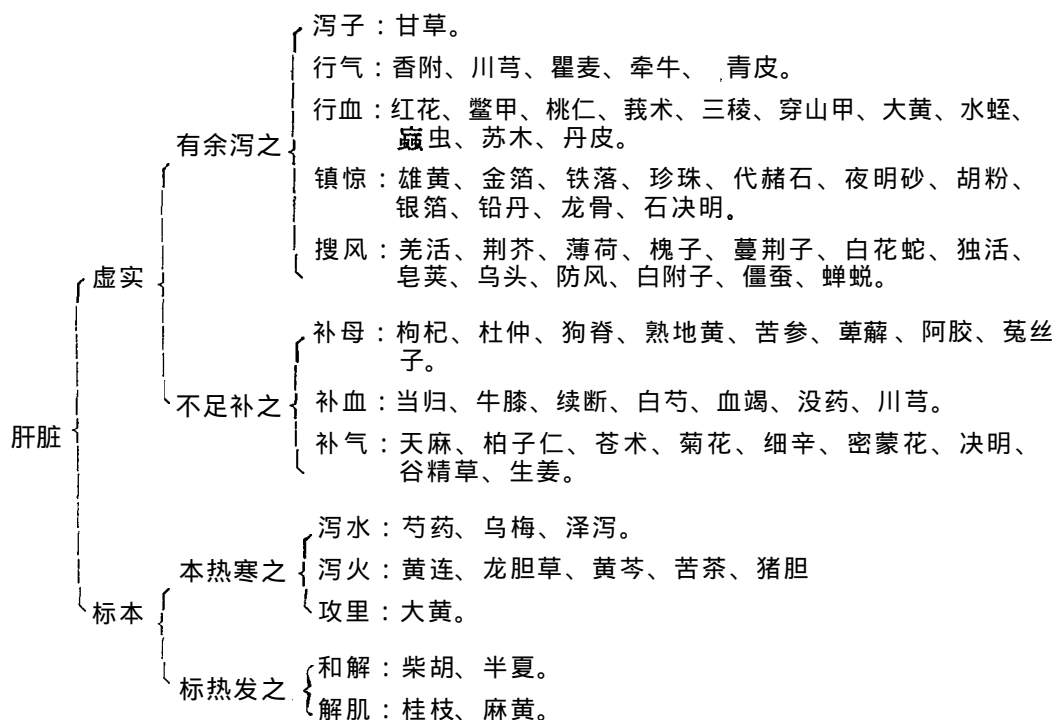
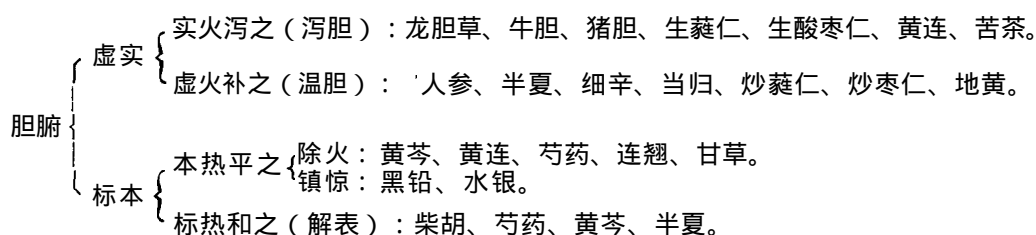
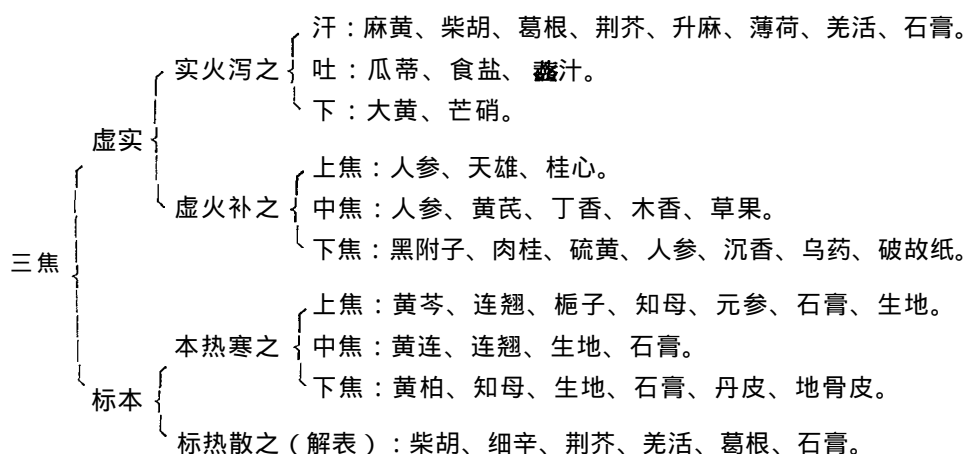
标本 {

本热寒之 {

泻火 : 黄芩、竹叶、麦冬、芒硝、炒盐。

凉血 : 生地、栀子、天竺黄。

标热发之 (散之) : 甘草、独活、麻黄、柴胡、龙脑。



（二）方剂学上的成就

张氏治学，不主张拘泥古方，他认为墨守成方总有一定的局限性，若单单依靠搬用古方，来凑合现有的病证，是不可能完全相合的。所以他说：“运气不齐，古今异轨；古方新病，不相能也。”在这种思想指导下，就促使他在处方方面开辟了新的途径，并取得了一定的成就。善师古方之法而化裁新方的，在他以前有钱仲阳，与他同时有刘完素，因此钱、刘两家就很自然地成了张氏化制新方的取法对象，在临证时也很喜用他们所制的方药。例如在五脏补泻方面，钱乙的地黄丸、安神丸、泻青丸、导赤散、益黄散、泻黄散、泻白散、阿胶散等，均为张氏临证所喜用。又如张氏的学术，在某些部分虽与刘完素不同，但对五运六气之理，以及对于热病的处理，颇有一致的看法。因此刘氏的益元散、防风通圣散、三一承气汤等也为张氏临证所习用。张氏之所以能在处方学上取得较大的成就，实与他善于取长补短地接受前人制方的经验分不开的。例如九味羌活汤，是张氏针对桂枝、麻黄二汤的主证所制成的四时发散通剂，因为发散用伤寒法，法度极严，有汗不得用麻黄，无汗不得用桂枝，偶有差迟，便会变生坏证。张氏制这通剂的主要精神，在于使人用之不犯三阳禁忌。王海藏则认为本方不独捷于解利，即治疗杂病亦有神功。在实践中也可证实，凡伤风之在经者及风湿疼痛诸症，此方确有良效。惟对寒邪束肺、肺气壅闭的喘咳，获效不够迅捷。因此，本方虽有所长，但毕竟还不能全部代替麻、桂的作用。又如枳术丸，是张氏根据仲景枳术汤的用意所制成的丸方。枳术汤治心下痞，大如盘，边如旋盘，而此方则能治痞、消食、强胃。二方主证，显有虚实之不同。前证属实，系水气所作，故仲景重用枳实破结下气，以行停水；后证属虚，是脾不健运，饮食不化，气滞痰聚而成心下痞闷，故元素重用白术之苦甘，补脾以去湿痰，佐枳实之苦降，泄痞闷而消积滞，荷叶芬芳醒胃，以之裹烧，又用米饭为丸，与术协力，有滋养胃气之功。二方仅以用量有差，而补泻缓急的作用，便大不相同。这就很清楚地反映了张氏化裁古方的灵活手法。再如加减白通汤，是由白通、理中二方化裁而来。本方主治形寒饮冷，大便自利，完谷不化，脐腹冷痛，足胫寒逆诸证。白通善通少阴之阳，理中善补太阴之虚，临证时少阴寒厥与太阴吐利，往往同时并见，而难以截然分开。张氏窥透这一特点，便复合二方为加减白通汤，以治太少二阴之虚寒；犹恐力不胜任，又取半夏苦辛温胃以燥内湿，生姜辛温走表以除外湿，更用官桂、草豆蔻等气之厚者，佐姜附以回脾肾之阳。立方本意，实得“内经”中关于“寒淫于内，治以甘热”，“湿淫于内，治以苦热”，以及“补下治下，制以急，急则气味厚”的奥义，确是挽救急剧吐利等肠胃疾患将陷于虚脱的良好方剂。

综上所述，可以看出，张氏在方、药两方面成就的特点，主要是善于运用前人的理论，经过消化，使之成为自己的学术指导思想。如他论五脏补泻法，即由《素问·藏气法时论》五脏苦欲的理论化裁而成；论药性升降浮沉，由《素问·阴阳应象大论》气味厚薄的理论化裁而成；论药物归经，是依据经络学说，结合具体实践所得出的临床疗效总结。这些内容最早虽已见于《神农本草经》，但经张氏的悉心观察、研究，确实使它大大的向前发展了。他的脏腑辨证与脏腑用药式，不但发展了《中藏经》的辨证理论，同

时又补充了《中藏经》施治的不足。至于调制新方，则又是吸取前人制方经验而成。张氏这种探本穷源与临证实践相结合的治学方法和自成体系的学术思想的形成，对后世起着很大的影响，如李东垣、王好古、罗天益等之所以对处方用药都有深刻造诣，是与继承张氏研究药物的成就分不开的。

但仍然有必要指出，张元素在方、药方面虽作出了巨大的贡献，并不等于已达到完美无缺、毫无偏差的境地。例如他所强调的黄柏辛润，芒硝软心，熟地味苦，厥阴引经在下用柴胡等等，都有可商之处。所以学习古人，必须具有选择的能力，批判地吸收，才不致于盲目的学习。

五、张 从 正

张从正，字子和，号戴人，生于南宋时代约 1156—1228 年，睢州（河南）考城人。张氏医学师承于刘完素，对《内经》、《难经》、《伤寒论》等都很有研究。《儒门事亲》是张氏的代表著作。

他按着刘完素强调六气的主张，认为各种疾病主要由六淫的邪气所引起，因而他把疾病分为风、寒、暑、湿、燥、火“六门”。疾病既然由邪气所引起，那么治疗疾病是以驱除邪气为主要原则了，具体治法就是汗、吐、下所谓的“三法”。张氏把前人的三法更广泛的加以运用，扩充了三法的治疗范围。下面主要讨论张氏对三法的认识和运用问题。

（一）三法的理论根据

子和所以着重攻下法治病是从疾病发生、发展机制的认识出发的。他认为，疾病的发生，或从外来，或从内生，都是邪气。既是邪气，应该即速采用攻法驱邪，不应使邪气停留。如果首先注意固病人的元气，以补剂补之，则真气未能受益而邪气已越加蔓延而不可制止。在《儒门事亲》中有这样记载：“夫病之一物，非人身素有之也，或自外而入，或由内而生，皆邪气也，邪气加诸身，速攻之可也，速去之可也，揽而留之，虽愚夫愚妇皆知其不可也，及其闻攻则不悦，闻补则乐之，今之医者曰当先固其元气，元气实，邪自去，世间如此妄人何其多也。”只有在那些“脉脱下虚”，没有邪、又没有积聚的病人，才可以用补法。一切有积有邪的病人，若用补法，那是绝大的错误。所以治病先要攻邪，邪去元气自复。攻邪离不了汗、吐、下三法。他在这样的指导思想下，经过长时期的医疗实践，对于攻法的运用达到“至精至熟”的境地。正如他自己所说：“识练日久，至精至熟，有得无失，所以敢为来者言也”。

子和认为：凡是风寒之邪所发的疾病，在皮肤之间和经络之内的，可用汗法；凡是风痰宿食，在胸膈或上脘的，可用吐法；凡寒湿痼冷，或热客下焦等在内的疾病，可用下法。他用上（外）中、下三个方面概括病邪所在，根据《内经》“高者越之，汗之下之，随其攸利”的理论，使用汗、吐、下三法。

张氏又认为三法可以兼众法，并举《内经》理论作为根据。如至真要大论等所论运

气所生诸病，分别用酸、苦、甘、辛、淡、咸等作为治疗大法。如他认为，辛、甘、淡三味为阳，酸、苦、咸三味为阴。辛、甘发散，淡渗泄，酸、苦、咸涌泄。发散是汗法，涌是吐法，泄是下法，因而说：“圣人止有三法，无第四法也。”由于这些理论的指导，所以他的三法范围十分广泛，如：“引涎漉涎，噎气追泪。凡上行者，皆吐法也；灸蒸熏漂洗、熨、烙、针刺砭射、导引按摩，凡解表者，皆汗法也；催生、下乳、磨积、逐水、破经、泄气，凡下行者，皆下法也。”虽然他最后说，未尝以此三法而放弃众法，但他在实践中使用三法常占十之八九，其它方法仅占十之一二。他这样重视三法，能发挥其所长，确有独到之处。但三法毕竟不能总括八法，单纯地强调三法，仍属不够全面。

（二）三法的运用范围

子和三法的运用，有他自己的一套理、法、方、药、兹分别介绍如下：

1. 吐法

立论根据 他在《凡在上者皆可吐式》一文中，首先指出吐法不可畏，如《内经》有吐法的理论，仲景有瓜蒂散吐剂，《千金方》风论中有吐药方，《本事方》的稀涎散、《普济方》的吐风散等，这些吐剂的疗效往往很好。可惜这些治法废弃已久，致引起人们的畏惧。其实，凡宿食酒积在上脘的或病在胸中的，都应当用吐法，一吐为快。

使用举例：伤寒头痛，瓜蒂散；杂病头痛，葱根白豆豉汤；痰食症，瓜蒂末（独圣散）加茶末少许。两胁肋刺痛濯濯有水声（湿在上），独圣散加全蝎梢。凡吐至昏眩，不必惊疑，如头发眩，饮冰水可解，没有冰水可用凉水。身体强壮的，可以一次强吐而愈；身体弱的，可以分作三次轻吐。吐后第二天，有轻快的，也有转甚的，这是吐之未尽，可等候数日再吐。吐后觉渴的，可用冰水、凉水、瓜、梨、柿及凉物等解渴，不必服药。吐后禁贪食过饱和难以消化的食物，并应禁房事和七情刺激。

方药 子和吐剂方药众多，除了上述瓜蒂散药方外，其所使用的药物共36种，其中只有常山、胆矾、瓜蒂有微毒，藜芦、芫花、轻粉、乌附尖有大毒。其他26味药，都无毒性。

凡吐剂宜先小服，未效，渐加。并且可用钗股、鸡羽探引，不吐，再服药再探吐，中病则止，不必尽剂，过则伤人。

如吐不能止，因于藜芦的，可用葱白汤解；因石药吐不止的，可用甘草贯众汤解；因瓜蒂吐不止的，用麝香煎汤解。其他一切草木药吐不止的，都可用麝香汤解。

吐法禁忌 有下列情况都禁用吐法：

（1）性情刚暴；（2）好怒喜淫；（3）信心不坚；（4）病势临危；（5）老弱气衰；（6）自吐不止；（7）亡阳血虚；（8）诸吐血、呕血、咯血、衄血、咳血、崩血、失血。以上都是张氏经验心得之谈，是值得重视的。

张氏最后恳切地说：“必标本相得，彼此相信，真知此理，不听浮言，申明某经某络，某脏某腑，某气某血，某邪某病，决可吐者，然后吐之。是予之所望于后之君子也，庶几不使此道湮微。”语重心长，怕后人不敢用吐法。

从上述可见，张子和对吐法，有一套完整的方法，大大丰富了前人吐剂的范围，使

用又有分寸。可惜，张氏以后吐法未为医家所重视，未能进一步有所发展。

2. 汗法

立论根据 张氏在《凡在表者皆可汗式》一文中，指出风寒湿邪气在于皮肤而未至深入，最迅速的治法就是发汗。《内经》有刺热的方法，开玄府而逐邪气，和汗法的道理是一致，但不如用药发汗收效更速。发汗的方法有多种，不但辛温才是汗药，辛凉亦能发汗，此外还有熏渍、导引等。发汗的方法既多，治疗的范围亦广。

使用举例 子和认为发汗之法，要辨别阴阳、表里、虚实，然后可用。凡表证如伤寒麻黄汤类为表实而设，桂枝汤类为表虚而设，都是汗法。但子和汗法，应用远不止此。他认为殄泄不止，日夜无度，完谷下出，若脉浮大而长，身表微热，都可用汗法。此外还有与吐法、下法先后连用，或与吐法、汗法兼用，因而破伤风、惊风、狂证、酒病、痹症等都可因证而于吐下之后继用汗法，或吐、汗并用。

对于汗法的宜忌，张氏多依据《伤寒论》，而没有特别的发明。

方药 汗剂方药除辛温剂用仲景方外，他特别提出通圣散、双解散等辛凉发汗剂，并列汗药达四十种。

此外主张采用五禽戏之类的导引法，烧地、暖室、置火、汤蒸于床下等汗法。

3. 下法

立论根据 内经以气血流通为贵，凡集聚陈莖于中，寒热留结于内，都应逐去，宜用下法。下法能使陈莖去而肠胃洁，癥瘕尽而荣卫昌。张氏认为这一下法也可以说是补法。

使用举例 凡宿食在胃脘，都可用下法。若下后心下按之硬满的，可再用下法。杂病腹部满痛，按之痛甚不止，这是内实，宜急用下法。伤寒大汗之后，发热，脉沉实，及寒热往来，时时有涎嗽的，宜大柴胡汤加当归煎服，下三五行立愈。黄疸食劳，皆属脾土，可用茵陈蒿汤或导水丸^⑩、禹功散^⑪，泻十余行，然后用五苓散等收功。此外因落马坠井、打扑损伤、烫火伤，肿发焮痛、日夜号泣的，可用通经散^⑫、下导水丸等药，泻三四十行。如泻水少，可再加汤剂泻之。（泻后忌服热物，服凉水可止）再服和血消肿散毒之药，使痛止肿消而愈。

方药 子和下法除上述方剂外，举出泻药30种，其中以槟榔、犀角、皂角，皆温平，可以杀虫透关节，除肠中风火爆结。大黄、芒硝、朴硝等咸寒，可以治伤寒热病、时气温毒、发斑泻血、燥热发狂。泽泻、羊蹄苗根、牛胆、兰叶汁、苦瓠子亦苦寒，可治水肿、遍身胀大如鼓、大小便不利、疸证、疳虫等证。子和认为备急丸应慎用，因其中巴豆性热，下后津液受伤，使留毒不去，反将出现其它变症，被列为下剂的禁用药。实则巴豆亦有其适应症，不可偏废。

下法禁忌 有下列的情况禁用下法：

（1）洞泄寒中（休息痢）；（2）伤寒脉浮；（3）表里俱虚；（4）厥而唇青、手足冷、内寒的（应注意脉诊）；（5）小儿慢惊；（6）小儿两目直视，鱼口出气；（7）十二经败症。

（三）补法

张子和除了畅论汗吐下攻法之外，还有“推原补法利害非轻说”，力戒世人不可轻用补剂。他的主要论点是：“夫养生当论食补，治病当论药攻”。并指出平补、峻补、温补、寒补、筋力之补、肾虚之补等六种补法，若施之治病，“非徒功效疏阔，至其害有不可胜言者”。

他认为用补法，可以从“气之偏胜者”着手，则“其不胜者自平”。他引用《难经》的话说：“东方实，西方虚，泻南方，补北方”，对于肝木实而肺金虚的人，可以泻心火补肾水，但他认为，此法和上述六种补法并不相干。所谓损有余，即能补不足，所以吐中自有汗，下中自有补。

子和并不是完全不用补法，但往往先攻后补，或攻补兼施。他强调地指出，平素应注意身体，不可恃强，摧残身体；凡药不可久服，但可攻邪，邪去便止。他在《五虚五实攻补悬绝法》一文中亦指出，虚者应补。并且辩解说：“岂有虚者不可补，实者不可泻之理哉！”“俗工往往聚讼，以予好用寒凉，然予岂不用温补，但不遇可用之证也。”

张子和对汗、吐、下三法的灵活运用，发挥了《内经》和仲景的理论，在方药的使用上也有丰富的经验，对祖国医学有所贡献，值得我们继续加以发扬。特别是其中的吐法，近来医者运用较少，根据子和的经验，往往对顽固的疾患，一吐而愈，颇值得我们的重视和研究。

从张子和的整个理论来看，他并不反对其他治疗大法，也不完全反对补法。他所以专论攻下三法，主要是意图纠正当时好补的风气，怕三法失传，因而著书立说，冀其传播，不仅用意很好，即其灵活地运用三法治病的经验，也是值得学习的。

张氏在三法中提到的几个论点：（1）实则应攻，虚则用补；（2）有邪应先攻邪，邪去则正复；（3）攻邪应就其近而驱之；（4）养生当用食补，治病当论药攻；（5）药不宜久服，中病则止。这些论点，基本上是正确的。但我们必须注意：汗、吐、下只是八法中的三法，虽然张氏把三法的应用范围扩大了，但仍不足以包括其他五法，治病仍应运用八法，甚至多种多样的办法，临证时才能备用无失。

张氏慎用补法，其主要的思想是：“君子贵流不贵滞，贵平不贵强。卢氏云：强中生百病，其知言哉！人惟恃强，房劳之病作矣，何贵于补哉！”所谓“贵流不贵滞”，就是要使气血经常通畅，运行无碍，这是却病延年的好办法。“贵平不贵强”，如果其原意在于说各脏各腑没有偏盛，因而没有偏衰，这也是对的。恃强不注意摄生，应该警惕；但身体强壮，寿命延长，是医学的任务，若因而认为“强中生百病”，则未免陷于消极，是不对的。更不能因此而产生偏忌补法的观点。张氏对于“扶正足以驱邪”这一治疗原则的体会不够深刻，可能正如他自己所说的，在临证中少遇适用温补之证，因而对于补法，不可避免地有些偏见。例如他所反对的六种补法就不能一笔抹杀，饮食之补并不能代替药物之补。又如子和对中风证，只论闭证而无脱证，论虚损病只三句共二十字，都不够全面，我们学习子和长处的同时，应该舍弃其偏见。