

程雅君 著

金元四大医家 与道家道教

四川出版集团
巴蜀书社

金元四大医家
与道家道教

ISBN 7-80659-899-5



9 787806 598993 >

ISBN 7-80659-899-5

定价: 20.00元

四川大学“211工程”重点建设学科项目

金元四大医家 与道家道教

程雅君 著

四川出版集团 巴蜀书社

图书在版编目(CIP)数据

金元四大医家与道家道教/ 程雅君著. —成都:巴蜀书社, 2006. 8

ISBN 7-80659-899-5

I. 金... II. 程... III. 医学家—思想评论—中国—辽宋金元时代 IV. K826. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 104083 号

金元四大医家与道家道教

程雅君 著

责任编辑	谢正强
出版	四川出版集团巴蜀书社 成都市槐树街 2 号 邮编 610031 总编室电话:(028)86259397
网 址	www.bsbook.com
发 行	巴蜀书社 发行科电话:(028)86259422 86259423
经 销	新华书店
印 刷	四川机投印务有限公司(028)87427333
版 次	2006 年 12 月第 1 版
印 次	2006 年 12 月第 1 次印刷
成品尺寸	203mm×140mm
印 张	8.625
字 数	200 千字
书 号	ISBN 7-80659-899-5/K·156
定 价	20.00 元

本书如有印装质量问题,请与工厂调换

目 录

绪 论	(1)
第一节 道教医学、道家医学与传统医学	(1)
第二节 道医学概念、研究范围、方法与意义	(15)
第三节 金元四大医家的思想背景	(24)
第一章 纯正道医刘完素	(40)
第一节 刘完素生平、著述与主要学术思想	(40)
第二节 纯正道医，高尚先生	(57)
第三节 刘完素方药举隅及临证治验	(70)
第二章 援儒革道张从正	(91)
第一节 张从正生平、著述与主要学术思想	(91)
第二节 援儒革道，叶落归根	(111)
第三节 张从正方药举隅及临证治验	(123)
第三章 根儒向道李东垣	(134)
第一节 李东垣生平、著述与主要学术思想	(134)
第二节 根儒向道，和光同尘	(151)
第三节 李东垣方药举隅及临证治验	(161)

第四章 融摄儒道朱丹溪.....	(197)
第一节 朱丹溪生平、著述与主要学术思想.....	(197)
第二节 融摄儒道，医之大者.....	(218)
第三节 朱丹溪方药举隅及临证治验.....	(229)
结 语.....	(266)
后 记.....	(270)

绪 论

第一节 道教医学、道家医学与传统医学

关于道教医学的定义,《中国大百科全书·宗教卷》说:“道教为追求长生成仙,继承和汲取中国传统医学的成果,在内修外养过程中,积累的医药学知识和技术。它包括服食、外丹、内丹、导引以及带有巫医色彩的仙丹灵药和符咒等,与中国的传统医学既有联系又有区别,其医学和药物学的精华,为中国医学的组成部分。”^①日本学者吉元昭治所著的《道教与不老长寿医学》称:“所谓道教医学,可以说就是以道教为侧面的中国医学。这些被看作是道教经典中的主要内容。不过现在,就像道教湮灭在民间信仰(民俗宗教)之中那样,道教医学可以在民间医疗或民间信仰中的信仰疗法中见到其踪迹。”^②《中华道教大辞典》在“道教医学”条目中说:“道教医药学是在道教文化中发展起来的

① 《中国大百科全书·宗教卷》第73页,中国大百科全书出版社1988年版。

② [日]吉元昭治《道教与不老长寿医学》第8页,成都出版社1992年版。

医药学。这不仅是因为道士以医术布道促进了它的发展，而且是由于这类医术和药物本身就含有道教修炼的特征。……道教医药学是以长生成仙为最高目标的医学。……是一种社会医学和宗教医学。”^① 上述关于道教医学的定义总显得有些含糊，究其原因，主要是对传统医学、道家医学和道教医学的关系没有界定清楚。所以“与中国的传统医学既有联系又有区别”、“是以道教为侧面的中国医学”、“是在道教文化中发展起来的医药学”等等总给人隔靴搔痒之感。上述定义都在有意或者无意地回避一个关键问题，那就是传统医学与道家医学、道教医学到底是什么关系？如果说既有联系，又有区别，那联系是什么，区别又是什么？这些联系和区别的内在关系又是什么？解决了这个问题，道教医学的概念才可以明晰化。要弄清楚传统医学与道家道教医学的关系，首先要用历史的眼光去分析看待传统医学。传统医学发展到现在，可以说经历了道医、儒医、新中医三个阶段。道医，是指医家所依托的哲学思想以道家道教文化为主；儒医，是指医家所依托的哲学思想以儒家文化为主；新中医，是指医家所依托的哲学思想以辩证唯物主义为主，以西医学为参照。所谓的道医、儒医、新中医其实包括两方面的含义：一是指医家，一是指医学思想。传统医学经历的道医、儒医、新中医三个阶段，可以通过历代著名医家的生平、学术思想来考证。载录黄帝、岐伯、扁鹊、淳于意、张仲景、华佗等的《中医各家学说》所列出的 40 个主要医家基本上代表了中国医学史的发展脉络，可以说明这个问题。

① 胡孚琛主编《中华道教大辞典》第 878 页，中国社会科学出版社 1995 年版。

道医阶段 以《黄帝内经》和《神农本草经》成书为标志，以黄帝、岐伯、扁鹊、淳于意、葛洪、陶弘景、孙思邈等为代表。《黄帝内经》被收入《道藏》，其中颇多关于“真人”、“至人”的论述。其中关于“真人”的论述有四条：

黄帝曰：“余闻上古有真人者，提挈天地，把握阴阳，呼吸精气，独立守神，肌肉若一，故能寿敝天地，无有终时。此其道生。”

中古之时，有至人者，淳德全道，和于阴阳，调于四时，去世离俗，积精全神，游行天地之间，视听八达之外，此盖益其寿命而强者也，亦归于真人。^①

帝曰：“愿闻要道。”岐伯曰：“治之要极，无失色脉，用之不惑，治之大则。逆从倒行，标本不得，亡神失国，去故就新，乃得真人。”^②

帝曰：“善。有不生不化乎？”岐伯曰：“悉乎哉问也！与道合同，惟真人也。”帝曰：“善。”^③

关于“至人”的论述有两条，除前面所引“有至人者……亦归于真人”外，尚有：

不察逆从，是为妄行，持雌失雄，弃阴附阳，不知并合，诊故不明，传之后世，反论自章。至阴虚，天气绝；至

① 唐·王冰次注，宋·林亿等校正《黄帝内经素问》卷一《上古天真论篇第一》。本书引用《黄帝内经素问》皆此本。

② 唐·王冰次注，宋·林亿等校正《黄帝内经素问》卷四《移精变气论篇第十三》。

③ 唐·王冰次注，宋·林亿等校正《黄帝内经素问》卷十九《六微旨大论篇第六十八》。

阳盛，地气不足。阴阳并交，至人之所行。^①

《黄帝内经》中的“真人”、“至人”都是道家道教的术语。道家典籍《庄子》中说：

何谓真人？古之真人，不逆寡，不雄成，不谄士。若然者，过而弗悔，当而不自得也。若然者，登高不栗，入水不濡，入火不热，是知之能登假于道也若此。古之真人。其寝不梦。其觉无忧。其食不甘。其息深深。真人之息以踵，众人之息以喉。屈服者，其嗑言若哇，其耆欲深者，其天机浅。古之真人，不知说生，不知恶死，其出不祈，其入不距。脩然而往，脩然而来而已矣。不忘其所始，不求其所终，受而喜之，忘而复之，是之谓不以心捐道，不以人助天，是之谓真人。若然者，其心志，其容寂，其颡颥，凄然似秋，暖然似春，喜怒通四时，与物有宜，而莫知其极。^②

这一时期的药学著作《神农本草经》也表现出浓厚的仙道思想。书中收入药物 365 味，以合周天 365 日。药分三品，上品药据称有延年登仙之效。其中多次提到“神仙”、“仙方”、“仙药”，道教练丹术的重要原料丹砂被列为上品，得到很高的评价。经中说：

丹砂，味甘，微寒，无毒，主身体五藏（脏，下同）百病，养精神，安魂魄，益气明目，通血脉，止烦满消渴，益精神，悦泽人面，杀精魅邪恶鬼，除中恶腹痛，毒气疥痿诸疮，久服通神明不老，轻身神仙。能化为汞，作末名真朱。

① 唐·王冰次注，宋·林亿等校正《黄帝内经素问》卷二十四《方盛衰论篇八十》。

② 晋·郭象注《庄子注》卷三《大宗师第六》。

光色如云母，可析者良。^①

无论是《黄帝内经》，还是《神农本草经》，都是以道家思想为基本医学哲学的，所以才以真人、神仙为凡人追求的最高境界，才把有利于养生的方药称为仙方仙药。

这一时期著名医家有扁鹊、淳于意、张仲景、华佗等。《史记·扁鹊仓公列传》云：

扁鹊者，勃海郡郑人也，姓秦氏，名越人。少时为人舍长。舍客长桑君过，扁鹊独奇之，常谨遇之。长桑君亦知扁鹊非常人也。出入十余年，乃呼扁鹊私坐，间与语曰：“我有禁方，年老，欲传与公，公毋泄。”扁鹊曰：“敬诺。”乃出其怀中药予扁鹊：“饮是以上池之水，三十日当知物矣。”乃悉取其禁方书尽与扁鹊。忽然不见，殆非人也。扁鹊以其言饮药三十日，视见垣一方人。以此视病，尽见五藏症结，特以诊脉为名耳。为医或在齐，或在赵。……

太仓公者，齐太仓长，临菑人也，姓淳于氏，名意。少而喜医方术。高后八年，更受师同郡元里公乘阳庆。庆年七十余，无子，使意尽去其故方，更悉以禁方予之，传黄帝、扁鹊之脉书，五色诊病，知人死生，决嫌疑，定可治，及药论，甚精。受之三年，为人治病，决死生多验。然左右行游诸侯，不以家为家，或不为人治病，病家多怨之者。^②

扁鹊因为遇到“舍客长桑君”而学医，长桑君“忽然不见，殆非人也”，颇类古神仙家人物。淳于意也是道医，虽然《史记》关

① 明·缪希雍《神农本草经疏》卷三《玉石部上品》。本书引用《神农本草经》皆此本。

② 汉·司马迁《史记》卷一百五。

于他的记载，道医色彩没有扁鹊浓，但也明确说明了淳于意的师承关系，是得到“黄帝、扁鹊之脉书”。“黄帝、扁鹊之脉书”显然是以道家思想为主要医学哲学的。关于张仲景，《说郛》卷一百引《古琴记》云：

张机字仲景，南阳人。受业于张伯祖，精于治疗。一日，入桐柏觅药草，遇一病人求诊。仲景曰：“子之腕有兽脉，何也？”其人以实具对，乃峰山穴中老猿也。仲景出囊中丸药畀之，一服辄愈。明日，其人肩一巨木至，曰：“此万年桐也，聊以相报。”仲景斲为二琴：一曰古猿，一曰万年。^①

关于张伯祖，资料甚少，《医说》记载其为南阳人，志性沉简，笃好方术，诊处精审，疗皆十全，为当时所重。同郡张仲景异而师之，因有大誉^②。这则文献同样有神秘色彩，但与此前医家不同的是，扁鹊等有明确的神仙道家师承关系，而仲景只是为“老猿”治好了病而已。所以，仅仅根据此条资料，不能说明仲景是道医。又《河南通志》记载：

汉张机，字仲景，涅阳人。学医术于同郡张伯祖，尽得其传。灵帝时举孝廉，官至长沙太守。尝见侍中王仲宣曰：“君年至四十，当有疾，须眉脱落，脱落后半年必死，宜预服五石汤，庶可免也。”仲宣时年二十余，闻而恶之，虽受方，不饮。居数日，复见机，佯曰：“五石汤已饮之矣。”机曰：“观君气色，非饮药者，何轻命欺人如此邪？”后二十

① 元·陶宗仪《说郛》卷一百《琴曲谱录》。

② 宋·张杲《医说》卷一《三皇历代名医》。

年，仲宣果如所言而死。机著《伤寒论》十卷，推本《素问》之旨，华佗读而善之曰：“此真活人书也。”机又著《金匱玉函要略方》三卷，并传于世。^①

这则资料中有两个问题值得注意。其一，张仲景既然“举孝廉，官至长沙太守”，则可见出他的儒生身份；其二，关于“五石汤”，孙思邈的《备急千金要方》录其配方有：紫石英、钟乳、赤石脂、石膏、白石英、牡蛎、人参、黄芩、白术、甘草、栝蒌根、芎蒭、桂心、防己、当归、干姜、独活、葛根^②。根据这个配方，可以断言，“五石汤”与道教用于炼养的名方“五石散”有直接渊源。以上两点综合看来，张仲景虽然与道医有某种隐约的关系，但其本人的道医色彩渐淡，而儒医身份渐浓。他的代表作《伤寒论》也说明了这个问题。

关于华佗，《三国志》记载：

广陵吴普、彭城樊阿皆从佗学。普依准佗治，多所全济。佗语普曰：“人体欲得劳动，但不当使极尔。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬犹户枢不朽是也。是以古之仙者为导引之事，熊颈鸱顾，引挽腰体，动诸关节，以求难老。吾有一术，名五禽之戏，一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿，五曰鸟，亦以除疾，并利蹄足，以当导引。体中不快，起作一禽之戏，沾濡汗出，因上著粉，身体轻便，腹中欲食。”普施行之，年九十余，耳目聪明，齿牙完坚。阿善针术。凡医咸言背及胸臆之间不可妄针，针之不过四分，而

① 《河南通志》卷七十一《方伎》。

② 唐·孙思邈，宋·林亿等校正《备急千金要方》卷四《妇人方虚损第十》。

阿针背入一二寸，巨阙胸藏针下五六寸，而病辄皆瘳。阿从佗求可服食益于人者，佗授以漆叶青黏散。漆叶屑一升，青黏屑十四两，以是为率，言久服去三虫，利五藏，轻体，使人头不白。阿从其言，寿百余岁。漆叶处所而有，青黏生于丰、沛、彭城及朝歌云。原注：《佗别传》曰：青黏者，一名地节，一名黄芝，主理五藏，益精气。本出于迷入山者，见仙人服之，以告佗。佗以为佳，辄语阿，阿又秘之。近者人见阿之寿而气力强盛，怪之，遂责阿所服，因醉乱误道之。法一施，人多服者，皆有大验。^①

本段说了华佗的两项医学成就，一是五禽戏，一是漆叶青黏散。五禽戏是由于华佗根据“古之仙者为导引之事”而创，漆叶青黏散也是华佗间接“见仙人服之”。这两项成就实施效果是吴普“年九十余，耳目聪明，齿牙完坚”，樊阿“去三虫，利五藏，轻体，使人头不白”，这些都带有明显的道教文化色彩。因此，华佗也是个道医。至于华佗之后的著名医家如晋葛洪、南北朝陶弘景、唐孙思邈等著述直接见录于《道藏》，他们的道医身份，亦是学界公认，毋庸赘言。

综上，道医阶段的传统医学最显著的特征是：以道论医，追求长生久视，成仙证真。在这个阶段，道家医学和传统医学没有区别只有联系。传统医学不是以道家为侧面而是以道家为正面，带着浓郁的抹杀不掉的道家文化色彩。传统医学的初始阶段就是道家医学，这是由传统医学的第一部医学经典《黄帝内经》和第一部药学经典《神农本草经》中的“道”的深深烙印所决定的。

① 晋·陈寿撰，南朝宋·裴松之注《三国志》卷二十九。

我们简言此阶段为“道医阶段”。但是，我们从张仲景身上，已约略见出道医从儒医分化出来的端倪。

儒医阶段 以金元时期河间学派与易水学派学术争鸣为标志，以张元素、李杲等为代表。河间学派由刘完素所创立，刘完素出生于北宋宣和二年（1120），其代表作《素问玄机原病式》之《程道济序略》记载：

守真先生者，本河间人也。姓刘，名完素，字守真。夙有聪慧，自幼耽嗜医书，千经百论，往往过目无所取，皆谓非至道造化之用。因披玩《素问》一经，朝夕勤思，手不释卷……一时于静室澄神晏坐，沉然毕虑，探索难解之义，神识杳冥，似寤寐间，有二道士自门而入，授先生美酒一小盏，若椀许，咽而复有，如此三二十次，咽不能尽。二道人笑曰：如厌饮，反吐于盏中。复授道者，倒于小葫中。道者出，恍然一醒，觉面赤酒香，杳无所据，急于内外追之不见，而后因至心灵大有开悟。此说几乎诞妄，默而不言，以仆为知言，先生故以诚告。与夫史称扁鹊遇长桑君饮药，以此视病，尽见五脏症结，特以诊脉为名，亦何异焉。因著医书《内经运气要旨论》、《医方精要宣明论》二部，总一十七万余言，精微浩瀚，造化详悉，而又述《习医要用直格》并药方，已板行于世。外又作《素问玄机原病式》，并注二万余言。^①

这段材料叙述颇具神秘色彩，但从中可以确定，刘完素的医

^① 金·刘完素《素问玄机原病式·程道济序略》第42—43页，载《中国医籍通考》第一卷，上海医学出版社1990年版。

学是得自道教中人所授。因此，刘完素是道医。而略后于刘完素的张元素是易水学派的创立者，《金史》本传云：

张元素，字洁古，易州人，八岁试童子举，二十七试经义进士，犯庙讳下第，乃去学医，无所知名。夜梦有人用大斧长凿凿心开窍，纳书数卷于其中，自是洞彻其术。^①

可见张元素是儒士学医，这就意味着自东汉张仲景以来，医学思想的哲学依托开始从道家道教文化正式转向儒家文化。因为张元素以降，除明代孙一奎等个别医家尚带有明显道医色彩外，其他如宋金元时期钱乙、陈自明、李东垣、朱丹溪，明代薛己、缪希雍，明清之交的张石顽，清代张志聪、王清任，清末吴师机等都更以儒家色彩为主。

必须说明的是，我们所谓的道医、儒医的阶段之分，并不是绝对的，而是指在该阶段是以道医为主流，还是以儒医为主流。事实上，在道医阶段，也有儒医，如张仲景；在儒医阶段，也有道医，如孙一奎。但各阶段的个别现象不代表主流思想，就传统医学总的发展趋势而言，金元时期是道医阶段发展为儒医阶段的转折点。这在金元四大医家表现得尤为突出。

新中医阶段 本阶段以清末民初唐容川《中西汇通医书五种》、张锡纯《衷中参西录》为标志，以唐容川、张锡纯、张山雷、恽树钰等为代表。新中医阶段的特点是，整个传统医学的研究方向、发展趋势逐渐“西化”。如现在中医院校的本科教材、必修科目等都少不了西医内容，且论病论证、处方用药几乎都离不开西医西药。这主要是由于西医学的冲击和影响所致，传统医

① 元·脱脱等《金史》卷一百三十一。

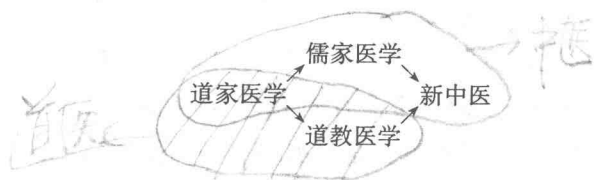
学现在正处在这一阶段。传统医学发展到现在，对传统有所扬弃固然难免，关键是扬弃得是否合理？如果说，传统医学是以“道医”为基本的话，我们认为传统医学的发展事实上正离其基本越来越远。可能传统医学将来还是要回到传统的路子上来。纵观传统医学发展史，每一次大发展都是立足于基础而取得重大理论突破。传统医学需要理论上的重大突破，而不是修修补补，更不是用西医的一套理论方法来论证传统医学是否具备合理性。一言以蔽之，“衷中参西”，不是“全盘西化”，传统医学的现阶段发展主要要在“衷中”下工夫，让西医理论方法在发展中发挥“参”的作用。因为我们事实上并没有继承好传统，很多传统医学的精髓被忽略了。拿用药为例，大多数临床中医是根据功效、性、味、归经用药，知道蝉蜕熄风，龟板潜阳，也知道“介类潜阳，虫类搜风”，但古人是根据什么得出这个结论的却不甚清楚，一句话，知其然不知其所以然。而现代研究则借助现代药理学的方法，对传统医药学的原理却很少深入。这就导致了中医临床的这种现象：^①或者根据现代中药药理学，^②或者根据经书记载研究处方用药。前者导致中医西医化，后者则是食古不化。西医化是背离基本的发展；食古不化者因为不通“原理”，继承犹有不及，又谈什么发展？前贤关于蝉蜕熄风，龟板潜阳都有精辟论述。朱丹溪在《本草衍义补遗》中说：“败龟板属金、水，大有补阴之功，盖龟乃阴中至阴之物，禀北方之气而生，故能补阴、治血、治劳也。”李时珍在《本草纲目·虫部》中说：“蝉乃土木余气所化，饮风吸露，其气清虚。故其主疗皆一身风热之证。古人用身，后人用蜕。大抵治脏腑经络，当用蝉身；治皮肤疮疡风热，当用蝉蜕，各从其类也。又主哑病、夜啼者，取其昼鸣而夜息也。”传

统中医药学具备不能被现代医学所能包含的太多内涵，只有溯本求源，复归传统才有可能获得新的发展。

那么，传统医学的根本从哪里寻找呢？我们认为在道家道教。根据是：（1）第一部医学经典《黄帝内经》，第一部药学经典《神农本草经》，其学术思想上升到哲学层次，是在道家思想的指导下完成的。也就是说，道家道教思想是传统医学的哲学基础。（2）历史上的大医，其理论上突破性的建树无不是在道家道教思想的指导下完成的，如刘完素的火热论是根据运气学说推演而来，朱丹溪的相火论、阳有余阴不足论是根据《太极图说》推演而来，清代蜀中名医郑钦安的学术思想也是源于其对阴阳气化的独特体悟，等等。（3）唯有医学和道教是以生命为本位而展开研究的。道教为追求长生，对生命的亲身体悟和实践是传统医学中最宝贵最具有养分的源泉。如果说传统医学有临床实验的话，那么，可以说率先勇犯险难，义无反顾、舍身求“法”的正是道门中人。

明晰了传统医学上述三个发展阶段，我们不难看出传统医学与道家医学的关系。道家医学是中国传统医学的一个发展阶段且是最初阶段，道家医学是和儒家医学、新中医相对而言的，儒医是援儒革道的结果，新中医则是援“西”入“中”的结果。就其本质而言，道家医学是传统医学的根本。明晰了这些，我们也能看出，所谓的道家医学和传统医学的区别其实很模糊。如果说有区别，只能说，道家医学与儒家医学、新中医有区别，而其中原因，是由于道家与儒家，西与中的区别所决定的。我们认为将道教医学命名为道家医学可能更为合适，因为这更能体现道教医学的哲学内核，也使得道教医学有个来龙去脉而不是横空出世，并

且易于将道教医学与传统医学的关系理顺。如果非要另外有个道教医学，那也是在道家医学的基础上发展起来的医学体系。道家医学、道教医学与传统医学的关系如下图所示：



其中，道家医学、儒家医学、新中医三者构成传统医学的三个发展阶段，共同建构通常所谓的“中医”；道家医学、道教医学二者则构成“道医”。

或有学者认为：道教医药学大致包括三个部分的内容。其核心部分是仙药、本草、医方、针灸等，大致范围相当于世俗的中医学和中药学。中间层部分是导引、按摩、气法、辟谷、房中、存思、饮食疗养及起居禁忌等，这是靠自我摄养和调协精、气、神来防病抗病的技术。外层部分是符水、药签、祝由、祭祀、斋醮等调整社会环境和心理环境的治疗方法，具有强烈的宗教特征。道教医学是一种社会医学，重视调节人的社会关系和心理因素，这是它的特征之一。道教医学另一特征是带有宗教性和人神交通的巫术倾向。道教医学还有一些特征，那就是它重养生、重预防，将医药同人的饮食起居结合起来。他们认为以上都体现了道教医学区别于世俗医学的特色^①。

我们认为这种看法值得商榷。理由是：（1）所谓“道教医药

^① 参见胡孚琛《道教医药学述要》，载《中国中医基础医学杂志》1995年第4期。

学的中间层部分是导引、按摩、气法、辟谷、房中、存思、饮食疗养及起居禁忌等”，这些其实也是传统医学的重要内容，如华佗的五禽戏，朱丹溪的“主静”、“茹淡”、“色欲箴”、“房中补益论”等，而朱丹溪认为医学是“吾儒格物致知一事”，自己标榜是个儒医。何况，历代大医几乎都有这方面的论述，如果说这“体现了道教医学区别于世俗医学的特色”，可能有些勉强。(2) 关于“道教医药学的外层部分是符水、药签、祝由、祭祀、斋醮等调整社会环境和心理环境的治疗方法，具有强烈的宗教特征”，“道教医学另一特征是带有宗教性和人神交通的巫术倾向”，这在传统医学中也颇多见著，如张从正治小儿“逆芒倒刺于咽中”案，就有“咒曰：‘吾取老君东流顺，老君奉敕摄去毒水。吾托大帝尊，所到称吾者，各各现帝身，急急如律令’”，而张从正也是以儒医自居的，他的代表作就取名为《儒门事亲》。不仅仅是张从正，历代医家类似论述也很多。因此，如果说这“体现了道教医学区别于世俗医学的特色”，可能也显得勉强。(3) 至于说“道教医学是一种社会医学，重视调节人的社会关系和心理因素”，这也是传统医学的特征。且不说《黄帝内经》早有论及，金元四大医家都有心理情志医学方面的论述和不少医案。如刘完素提出“五志过极皆从火化”、张从正《儒门事亲》载心理治疗医案10例、朱丹溪的“六郁”理论等。传统医学是一种社会医学，这是由它“整体观念”的基本特征决定的。如果说这“体现了道教医学区别于世俗医学的特色”，同样勉强。(4) 最后，说道教医学“重养生、重预防，将医药同人的饮食起居结合起来”，但传统医学的“治未病”、“先安未受邪之地”同样“重养生、重预防”；张从正的“药邪论”、“食补论”，传统医学关于病因的

“三因”学说，当然也要“将医药同人的饮食起居结合起来”。如果说这“体现了道教医学区别于世俗医学的特色”，更为勉强。

所谓的道教医学与传统医学的区别，其实说的是新中医以及部分儒家医学与道教医学的区别。也正因为如此，我们认为道家道教医学是相对于儒家医学、新中医而言的，脱离了这个前提，就会陷入概念不清的怪圈。学术界诸多关于道教医学的定义不能统一，也反证了这个问题。

第二节 道医学概念、研究范围、方法与意义

广义的道医学包括道家医学与道教医学。狭义的道医学指的是道教医学。道教医学是相对于传统医学的两个发展阶段儒家医学、新中医而言的，是道教为追求长生成仙，在内修外养实践过程中，积累的医药学知识和技术。道教医学以内丹、外丹等炼养方术为特征，尤其内丹为道教医学的精华部分。

道医学包括五个部分。

一、医方仙方、本草仙药，研究重点是抗衰老方药。《道藏》中《孙真人备急千金要方》、《急救仙方》、《仙传外科秘方》、《葛仙翁肘后备急方》、《太上灵宝芝草品》等都有记述。《孙真人备急千金要方》，唐孙思邈撰，北宋林亿等校正。是书搜罗广泛，凡治病养生，无所不包。孙思邈兼通三教，尤通道术。是书卷一论述医德，卷十一言治魑魅咒客忤法，卷二九载辟瘟方，卷三五载治疟符，卷八一至八三论养性之方，述摄生、调气、按摩、导

引、服食、房中之术，均深受道教影响。《急救仙方》，原不著撰人，考其书卷首有明人徐守贞《序》，或流传于明代。全书内容约分十类。其中卷一至卷三为妇产科，包括妊娠诸疾品、产难诸疾品、产后诸疾品、妇女杂病品；卷四至卷五为济阴品；卷六至十一为外科，包括仙授理伤续断秘方、治伤损方、疔疮治法、秘传五痔品、上清紫庭追癆方。此书所收妇产、跌打损伤、痔疮、癆瘵等类验方颇多，论癆瘵尤其系统详尽，是一部有临床实用价值的医籍。尤其卷十引“大帝玄科”等文，述守庚申法；卷十一录“净明法中治癆瘵法”，皆与道教有关。《仙传外科秘方》，杨清叟述，赵宜真编撰。是书所论外科病以痈疽为主，谓其病虽在表而病因实在内，治疗须以调阴阳、通气血为本。书中所收四百余方，除传统验方外，更广采多种民间验方，为一部有临床实用价值之外科专著。此书编者赵宜真为净明道第四祖，书末附《力到行方便文》，劝人广行济危急难，布施戒杀等善事。《葛仙翁肘后备急方》，晋葛洪撰，梁陶弘景、金杨用道增补。此书收药方凡八十六首，取其简便易行，可置之佩囊，带之肘后，以备贫家世人之急，故名《肘后备急方》。《太上灵宝芝草品》，是书列举一百二十七种灵芝草药，谓食之可以升仙。每种芝草先出图一幅，并附短文，介绍该药产地、形状、药性等。其他如《轩辕黄帝水经药法》、《悬解录》、《三十六法》、《白云仙人灵草歌》、《种芝草法》、《金木万灵论》、《红铅入黑铅诀》、《通玄秘术》、《灵飞散传信录》、《玄霜掌上录》、《太极真人杂丹药》、《神仙养生秘术》、《太古土兑经》、《纯阳吕真人药石制》、《神仙服食灵草菖蒲丸方》、《太上肘后玉经方》等等，都涉及道医方药。

二、饮食调养，简称“服食”，研究重点是食品营养学。《道

藏》中这方面内容散见于各类道书。如《孙真人备急千金要方》、《抱朴子内篇》、《太上灵宝芝草品》等都有专篇论述“服食”。饮食调养与仙家方药关系密切，似乎可以并为一谈，但如果结合现代研究，仙家“服食”重点在抗衰老方药方面，而饮食调养，则重点研究的是食品营养学。所以，可能还是分开研究比较合适。

三、导引、按摩、气法、辟谷、房中、存思、针灸等，研究重点是养生功法。这类经典在《道藏》中最多，略举数例如下。《玉清胎元内养真经》叙养生修炼之法。首述元始上帝对太上老君说，下土之人，外为酒色所贼，内为思虑所萦，因而精虚气衰，残其本寿，沦为下鬼。现授汝胎元之道：“以外玄牝合内玄牝，以外真神补内真气。聚集天之万宝，养我胎之元精，使神生于胎，气恋于神，心君潜御，气息调匀，万神敬礼，群魔束形。”次述修此道当学定心，“心定气住，气住神全，神全形固”。谓上品之人修之则寿命无量，中品之人修之可延年住世，下品之人修之亦可远情欲，淡名利。《玉清无上内景真经》假托元始至真大圣“于大梵真天玄空之中，化诸外象，以表内景”，而分东方九气、西方七气、南方三气、北方五气，四方余气分布中央。此诸气分别与人之肝、肺、心、肾、脾五脏相应，又分别为魂、魄、神、精、思五识。五脏五识“共具十真，十真英，能成九转，聚为丹药，散为甘露，周旋上下。炼养百骸，沐浊留清，消阴铸阳”，以“复我太初，保我大全”，“尽更凡骨，飞升上清”。《胎息经注》，幻真先生注，述胎息之要。胎息乃服气养生之术，谓吐纳绵绵，守神于内，呼吸不用口鼻，若婴儿在母腹中，故曰“胎息”。注文云：“修道者常伏其炁于脐下，守其神于身内，神炁相合而生玄胎，玄胎既结，乃自生身，即为内丹不死之道也。”

《太清真入络命诀》，简称《络命诀》。内言拘守魂魄身神之法。谓人之五脏四肢，皆有神真，魂魄形体与天地日月相通。若能拘守魂魄使不离形体，存思五脏及身中诸神，可以除病成仙。《太上洞房内经注》，言存思洞房三神之法。洞房乃人体九宫之一，宫中有中央黄老君、左无英君、右白元君三位神真。是书详细论述三元君之名讳、形容、居所，以及存思三君之法，谓行之可以升仙。《崔公入药镜注解》，崔希范原作，混然子王道渊注。“入药”一词，乃内丹术语。是书以三言韵语形式，概述内丹修炼之术。《吕纯阳真人沁园春丹词注解》，吕纯阳原作，俞琰注。是书言内丹丹法，用语隐晦。注文逐句发明丹词本意，简明易解，文中颇引全真教南北二宗丹书。《道藏》中内丹养生类著作最多，约占70%~80%。

四、生活起居禁忌等，研究重点是行为医学。这方面内容主要见于《道藏》中各种清规戒律，如《太上洞玄灵宝上品戒经》、《太上玄一真人说三途五苦劝戒经》、《太上洞玄灵宝三元品戒功德轻重经》、《太上洞玄灵宝智慧罪根上品大戒经》、《要修科仪戒律钞》、《斋戒录》等等。道教戒律中其实含有丰富的养生智慧。历代高道大医无不把严守戒律作为养生的首要条件。如孙思邈在《摄养枕中方·自慎》中说：“故养性之士，不知自慎之方，未足与论养生之道也。故以自慎为首焉。”此“自慎”，是“戒勒身心”的意思：“但能少时内省身心，则自知见行之中皆长诸疴，将知四百四病，身手自造，本非由人。……故有智之人，爱性命者，当自思念，深生耻愧，戒勒身心，常修善事也。”关于如何“养慎”，孙思邈在《千金要方·养性》中说：“性既自善，内外百病悉不生，祸乱灾害亦无由作，此养性之大经也。善养性者，

则治未病之病，是其义也。故养性者，不但饵药餐霞，其在兼于百行，百行周备，虽绝药饵，足以遐年；德行不充，纵服玉液金丹，未能延寿。”可见，孙氏认为“养慎”，才能“养性”，养性“足以遐年”，否则“未能延寿”。关于从“自慎”入手的“摄生”，具体方法，孙思邈在《千金要方·养性》中说：“故善摄生者，常少思、少念、少欲、少事、少语、少笑、少愁、少乐、少喜、少怒、少好、少恶。行此十二少者，养性之都契也。多思则神殆，多念则志散，多愁则志昏，多事则形劳，多语则气乏，多笑则脏伤，多愁则心悞，多乐则意溢，多喜则忘错昏乱，多怒则百脉不定，多好则专迷不理，多恶则憔悴无欢。此十二多不除，则荣卫失度，血气妄行，丧生之本也。惟无多少者，几于道矣。是知勿外缘者，真人初学道方法也。若能如此者，可居瘟疫之中无忧疑矣。既屏外缘，会须守五神，肝、心、脾、肺、肾；从四正，言、行、坐、立。言最不得浮思妄念，心想欲事，恶邪大起，故孔子曰：思无邪也。”可见，孙思邈的养生智慧，是以“自慎”，也就是严守禁戒为中心的，此处所说的“十二少”、“思无邪”也都是在强调禁戒之于养生的重要性和具体方法。孙思邈在《千金翼方·养性》中总结说：“神仙之道难致，养性之道易崇。故善摄生者常须慎于忌讳，勤于服食，则百年之内不惧于夭伤也。”

道教是一个贵生的宗教，《度人经》提出“仙道贵生，无量度人”，就是要人们尊重生命，保护生命。凡是对生命有害的事情都应制止，对生命有利的就要发扬。其基本原则是“道”，其具体行为更多体现在“禁戒”上。关于道、戒和人的关系，《老子想尔注》说：“戒为渊，道犹水，人犹鱼。”人之有道如鱼之有

水，而道之有戒则如水之所以成渊，也就是说，不严守禁戒，道终不能成。而修道和养生又是什么关系呢？《太上老君内观经》中说：“道不可见，因生以明之；生不可常，用道以守之。若生亡，则道废，道废则生亡。生道合一，则长生不死。”就是说生道合一，修道需要养生，养生即是修道。禁戒是修道的基础，也是养生的基础。道教禁戒中有很多直接或间接关于养生的规定。《云笈七签》卷三十七云：“斋者齐也，齐整三业。”“外则不染尘垢，内则五脏清虚，降真致神，与道合真。”“其法略有三种：一设供斋，可积德解愆；二节食斋，可和神保真；三心斋，即疏澹其心，除嗜欲也，燥雪精神，去秽累也，掊击其智，绝思虑也。”其中的“五脏清虚”、“和神保真”、“燥雪精神”便是直接关系养生的内容。可以说，道教中只要是禁戒，都直接或间接与养生相关。这首先是道教的基本教义决定的，因为道教徒修道的最终目的是为了“长生久视”，乃至“成仙证真”，所以虽然经典浩如烟海，总不离“养生”、“生道合一”的本意。其次是道教徒在修道过程中，真正亲身体会的也是“养生”经验，实践得越多，经验就越丰富，当然教训也就越深刻，这些经验教训极大地丰富了道教的禁戒内容。

结合现代行为道学，可以帮助我们进一步理解道教禁戒中的养生智慧。行为医学是20世纪70年代兴起的一门学科，它主要综合了行为科学和生物医学科学知识研究行为类型、生活方式和情绪应激的致病作用，烟酒和成瘾物质对健康的危害与戒除措施，心身疾病和身心障碍的防治等等，推行认知行为治疗、应激调节疗法、生物反馈治疗，以及行为塑造法、行为矫正法、松弛疗法、疏泄疗法、移情疗法、厌恶疗法、系统敏感法等治疗方

法。行为医学的形成与出现为防治疾病、促进人类健康增加了新的理论和方法，极大地丰富了整体医学体系。行为医学治疗技术是建立在行为学习理论（包括躯体学习行为和内脏学习行为）基础上，通过心理行为训练或其他中介方法防治生理、心理疾病的一系列措施。外显行为的学习、矫正训练属于经典行为疗法；运用心理活动学习训练的自我调整技术和借助于中介方法进行的内脏机能学习的治疗方法为现代行为疗法。现代行为医学治疗技术是以心理训练和内脏机能学习训练为核心的自身调整技术。道教禁戒中的养生智慧，从行为医学的角度，已经越来越多地得到证实。如行为医学致力于干预的追求色情声像视听、淫乱、赌博、高冒险体育活动、酗酒、吸毒、暴力、自我毁灭等，在道教禁戒中的“五戒”、“八戒”里都可以找到相似内容。行为医学的预防学观点是通过改变致病行为，改变致病的生活方式而预防疾病。这与孙思邈所说的“善养慎者，则治未病之病，是其义也”何其雷同！行为医学研究的关键问题是对促进健康或促发疾病相关行为的研究，其医疗服务的宗旨是如何劝导有益健康的行为和减少危险的行为。这与道教禁戒“立法”的目的和宗旨“奉道诫，积善成功，积精成仙，神成仙寿，以此为身宝矣”何其相似！评估和研究生活质量是行为医学研究的重要课题之一，这与“天地有司过之神，随人所犯轻重，以夺其算，算减则人贫耗疾病，屡逢忧患，算尽则人死”更有异曲同工之妙。《黄帝内经》在“四气调神大论”中详细讨论了春三月、夏三月、秋三月、冬三月如何安排生活起居、饮食以及调养情志为中心的预防疾病措施。所倡导的健康生活方式为历代养生家所尊崇并被现代医学家赞为世界上最早的卫生历！综上，道教禁戒与行为医学，从研究的目的、宗

旨，到研究的关键问题、预防学观点都有着惊人的相似。值得深思的是，以《道藏》之智慧如海，又有多少值得我们挖掘而被忽略的宝藏？以道教禁戒之千年底蕴，又有多少类似行为医学的科学内涵^①？

五、符水、药签、祝由、祭祀、斋醮等，研究重点是心身医学。这在《道藏》很多经典中都有反映。如《太上升玄消灾护命妙经》、《三光注龄资福延寿妙经》、《太上长生延寿集福德经》、《太上说六甲直符保胎护命妙经》、《太上洞玄灵宝宣戒首悔众罪保护经》等。这类经典都认为符水、药签、祝由、祭祀、斋醮等宗教行为可以防病治病，具有强烈的宗教特征。如《三光注龄资福延寿妙经》谓天之三光与人身相应，人若耳不乱听，眼不恶视，鼻不闻臭，口不离味，则“虚中三光，周流遍体”，寿命可与天同，能服金液还丹，亦可延年成仙。若人能无为无欲，则“斗覆子形，光映子精”，可以成道。《太上长生延寿集福德经》谓众生皈依大道，应先行三清净，“第一身清净，第二心清净，第三口清净”。然后可修三洞上法。并于三元、五腊、八节、四时及本命生辰日念“长生延寿咒”和“集福德咒”。谓人若持念此经，即可“神魂洞彻，外散鬼魔，福德日积……世世安乐”。《太上说六甲直符保胎护命妙经》假托元始天尊告尹喜真人曰：妇女难产，皆因“世间不信至道，不敬经文，或累业前缘，或今生纵造，不识宿命，不崇正教，信用邪妖，心转迷惑”，故产时真神不附，邪鬼干犯。若怀胎女子，预修功德，建立道场，烧香

^① 参拙作《道教禁戒中的养生智慧——以行为医学析之》，载《西南民族大学学报》2005年第4期。

礼拜，转读此经，即有六甲直符神前来保护，使合家平安。《太上洞玄灵宝宣戒首悔众罪保护经》谓，世人从宿世以至今生，所犯过恶多端，不可胜数，致使国不能太平，家不能吉祥，身不能长寿。且“凡人身中常有司过之神”，故人唯悔罪改过，令天知至诚，地神申信，身中之神即为上除过罪。并谓此首悔之法，乃生死之津梁，立身之福田，可以消灭治病，除过免罪，增福益寿，成仙升天。

我们研究道医学，在方法上要注意两点：（1）坚持传统，重视医道原理。因为这是我们的优势和特色所在，且道教医学有着现代医学无法证实的神奇妙用，只有明白“道理”才可能继承和发展好。（2）借助新中医、现代医学的研究方法以为佐证。如通过筛选仙方仙药提炼抗衰老方剂，结合针灸、导引、按摩等研究道教养生功法，结合现代营养学观点研究饮食调养，结合现代行为医学研究生活起居禁忌，结合现代心身医学研究符水、药签、祝由、祭祀、斋醮等。需要注意的问题是：（1）单纯从文献下手不符合“医”之自然科学研究原则。（2）走纯粹现代实验研究的思路不符合道教医学深厚文化底蕴的要求，也不能研究透彻。因此，研究道教医学需要借助交叉学科的研究思路和方法。

现代社会生活水平提高、人口老龄化，使得人们更为关注生命的质量。道教医学可以说是世界上渊源最久远的关于如何提高生命质量的医学体系。道教医学智慧如海，是无数先贤从实践炼养中积累起来的，弥足珍贵而挖掘不足。因此，系统整理、科学研究道教医学具有重大现实意义。

第三节 金元四大医家的思想背景

金是以女真族为主体的少数民族政权。女真族分散聚居在今黑龙江和松花江流域。最初女真族受辽的统治，公元 1115 年女真人在阿骨打领导的反辽战争中建立了金朝。阿骨打称帝，为太祖。金建国后继续抗辽斗争，1125 年灭辽，1127 年灭北宋。金朝自 1115 年太祖至 1234 年末帝哀帝，经九世，历时 120 年。1206 年，铁木真统一了蒙古各部，建立蒙古国，确立分封制度，被尊称为成吉思汗。此后，成吉思汗及其后继者，经过一系列征战，建立了横跨欧亚大陆的汗国。成吉思汗孙忽必烈，在与阿里不哥的斗争中于公元 1260 年继承汗位（世祖）。之后仿效中原王朝建元中统，至元八年（1271）又将蒙古国号改为大元，翌年迁都大都（今北京）。至元十六年（1279）元灭南宋，结束了长达三四百年的藩镇割据和诸民族政权并存的分裂局面，全国统一。

金初期推行女真文化，熙宗时（1136～1149），政府建立译经所，用女真文字翻译汉文经史，儒学得以兴盛。金代的科学技术也有一定的发展，医学名家辈出，如成无己、张元素、刘完素、张子和、李杲等，他们的成就影响深远，在中国医学发展史上占有重要的地位。元忽必烈在政权方面由奴隶制转化为中央集权封建统治。中央和地方行政机构的设置，特别是行省制度的确立，使中央集权从政治制度上得到保证，巩固了国家统一，农业生产也得到恢复和发展。政治的稳定、社会经济的复苏，使文化、科学技术有了新发展。科学家郭守敬在天文、历法方面做出

了突出的贡献。王桢的《农书》是一部农业科学的专著，代表了元代农业发展的新水平，医学方面则有朱震亨的《格致余论》、《丹溪心法》等，发挥滋阴学说，与金代名医刘完素、张从正、李杲一起被誉为金元四大家。

辽、西夏、金、元各朝，不但在政治制度上逐渐接受了汉族统治经验，在文化上也深受汉族影响，医学也不例外。他们或直接引用汉族医学，或在自己民族固有医学的基础上，借鉴、融汇汉族医学并有所创新，是为这一时期医学发展的特点。各民族医学也在此阶段交融：契丹族在原始社会时期，人患疾病主要以巫术治疗，公元916年耶律阿保机称帝后，契丹族医学在与汉族、回鹘医学交流中得到了提高。辽灭后晋之后，由汴京掠去医官、方技图书、铜人等，对契丹医学发展起了重要作用。党项族建立西夏政权之前，政治、经济、文化不发达，当人患疾病时，多不请医治疗，而是由巫师占筮、驱鬼。建立西夏政权后，在汉族文化影响下，逐渐改变了旧俗，汲取汉族先进的中医学，开始建立西夏的医学。

“金元医学”在短短一百多年间，从诞生、成长到发展，始终贯穿着“开拓”、“创新”、“争鸣”这样一种新的医学风尚，使以刘完素、张子和、李杲、朱震亨等为代表的金元四大医家，形成理论上各有建树、实践中互有补充的发展特色，究其原因有以下两个方面。

一、特定的社会环境所决定。一是变迁、动荡的社会环境，加上统治者多未以正统思想干涉，故利于创新。如刘完素所处的时代，外界不安定因素时刻威胁着金朝生存。金世宗为图富强，采取了一系列政治、经济、文化等方面的优化政策，以推荐贤

能，鼓励创新，形成较活跃的学术气氛。受此影响，刘完素敢于突破前人认识规范，开拓“思路”，独树一帜地创立和倡导“火热论”。二是某些多发疾病对医家有所启发。李杲生活的年代，正值金元交战，他屡经战乱，目睹公元1232年京师被困，脾胃内伤病多发，死人无数的惨状，深感妄辨内伤为外感之害，进而创立了“脾胃内伤”理论。三是医家能够因时、因地、因人而异提出相应理论。宋朝盛行的运气学说流传到金朝，引起了特殊的反应。金朝医家敢于提出运气古今有异，故疾病发生种类、性质也有不同等观点，摆脱了旧有常规来思考问题。他们充分运用五运六气理论有关方法，对中医基本理论中六气、病机、治疗等问题进行深入探讨，从而为研究领域引入一种新的思维方法和富有新意的认识。正是由于意识形态领域和学术思想中活跃的创造精神，赋予金元医家一种全新的认识角度和思维方法，使之能够突破常规，在医学理论发展无法解决实际应用中的矛盾时，创立了适应社会需要的新的辨证施治理论，带来金元医学的繁荣。金元医家善于继承、敢于创新，自刘完素进行开拓性研究以后，后来很多医家与前代名医多有师承或私淑关系，但纵观各家医论，继承之中又极少局限于前人的认识，如张子和承袭河间注重寒凉攻邪的理论，但于汗、吐、下三法的应用及邪正关系有新的发挥；李杲、王好古遵循易水老人扶护元气、讲究药性的思想，又各自在脾胃病和阴证辨治等方面有突出创见，朱丹溪更是博采众家之长，另辟蹊径，在“火”与“阴阳”理论上对前人认识作了新的补充。这种既有继承，又有发展、创新的学风，成为整个金元时期医学领域十分突出的风尚，这实际就是金元医学出现创新不断、争鸣激烈的繁荣景象的重要原因。

二、医学发展的客观需要。晋唐以来，方剂积累明显增加，但药物和方剂理论却发展不足，杂病及外感病诊治比较僵化，辨证与用药之间还缺乏有机的联系，加之《局方》盛行以来，喜温好补，临证处方十分机械，使得医学发展只有量的增加，很少有质的突破。到金元，由于各类疾病多发，而旧有理论指导下的临证方法，难以适应社会实际需要。在这种矛盾十分突出的情况下，金元诸医家本着“改正世俗谬说”之旨，突破前人认识范围，创立了一个又一个具有独特风格的医学理论学说，使传统医学在生理、病理、辨证、用药及具体外感、内伤病治疗方面，都取得了明显进展。

金元医学的创新，对中医学的发展影响深远，尤其对明、清医学的发展起到了积极的促进作用。如明代医学家薛己、赵献可、张景岳等，继承易水学派温补之余绪，又受朱丹溪“阳有余、阴不足”等理论的启发，创立了双补阴阳的温补学说。清代医学家叶天士、吴塘、王孟英等，受河间外感火热病治疗思想的影响，同时吸收易水学派护养脾胃的基本观点，发展成为辛凉解表、甘凉护阴的温病学说。此外，易水学派创立的药物学理论，在明代《本草发挥》、《本草纲目》等著作中得到较完整的继承，并成为现代中药学理论的重要内容。金元医家创制的大量新方，被后世重要方书如《普济方》、《医方集解》、《成方切用》等收录，至今仍然是临床医生常用的治疗方剂。至于其众多的治疗方法，如甘温除热法、滋阴降火法、行气祛痰解郁法等，更是受到人们的重视。金元医学的成就不仅影响了中国医学的发展，而且在明代东传日本、朝鲜。16 世纪日僧月湖久住杭州学医，弟子田代三喜留学中国 12 年，专攻李杲、朱丹溪之学，回国后成立

了“丹溪学社”，奉丹溪翁为医中之圣，后传其学至弟子曲直濂道三，发扬光大，流传至今。朝鲜医家金礼蒙《医方类聚》、许浚《东医宝鉴》，也大量收录了李杲等医家的医论和方剂。

如何正确看待金元医家各自的特长，历代有种种见解。明代王纶在《明医杂著》中做了较客观的归纳：“外感法仲景，内伤法东垣，热病用河间，杂病用丹溪。”但是历代医家反复告诫，不应拘泥，如李中梓在《医宗必读》中指出“师守真而过，则偏于苦寒；师东垣而过，则偏于升补；师丹溪而过，则偏于清降”，只有综合诸家之长，全面、客观地看待金元医家创新成就的历史价值及现实意义，才能从中获取有助于中医现代化的实质性内容。

除金元四大家以外，金元时期著名的医家还有易水学派的开山鼻祖张元素，以及成无己、窦默、罗天益、爱薛、王好古、许国祯、曾世荣、杜本、王与、忽思慧、詹亦林、沙图穆苏、滑寿等。金元时代医家辈出，我们有必要对当时的思想文化背景作一分析。

欲言金元时期的思想文化，必先言宋代思想与文化。宋代文化的核心是新儒学思想体系。所谓新儒学体系，是承继唐代中期兴起的儒学复兴运动而最终建立起来的以宋代理学为核心的儒学体系。“总体看来，理学所努力建立的体系一方面是将社会需要的价值系统理论抽象为‘天理’，并规定为人性本身的内涵，另一方面则在排斥佛、道出世倾向的同时充分吸收佛、道思想菁华与思维方式，从而使儒学斯变化，使自身成为古典哲学的总结形

态。”^① 理学作为宋代以来我国封建社会具有统治地位的哲学，既是以往传统儒学的发展和集大成者，也兼融了释、道两家的哲学思想。任继愈主编的《中国哲学史》中说：“理学不是一个学派，也不是一家完整的哲学学说，它是我国特定时期（公元 10 世纪到 19 世纪中叶）的哲学史断代的通称。”^② 自南宋后期，理学被统治者奉为官方哲学以后，其影响所及，一直到我国的清代中叶。

理学的代表人物，北宋有周敦颐、程颢、程颐、邵雍、张载，向称北宋五子，南宋理学家甚多，其中最主要的是朱熹、陆九渊，明代理学家中影响最大的是王守仁。按不同的出身地域分野，传统地称为濂学、洛学、关学、闽学等，基本上包括了宋代理学的主要派别；按各自的最高范畴类别，则有张载的气学、邵雍的象数之学、二程及朱熹的道学、陆九渊及王守仁的心学，而其中道学与心学显然是贯穿整个宋明理学的主导思潮，所以理学又常常被概括为“程朱陆王”之学。

宋明理学是一个理论体系非常庞杂的学说，但其所探讨的核心，是关于“道体”的问题。所谓“道体”，即自然现象和社会现象的本体和规律。如周敦颐的“无极”、邵雍的“太极”、张载的“太虚”、朱熹的“理”等等，皆此类。许总主编的《理学文艺史纲》在分析宋明理学的时候，从理学家们关于“道体”问题的终极性关怀、“穷理”的理论精髓和思维本质、“存天理、灭人欲”的道德准则、“治国平天下”而“为圣”的人生宗旨等方面

① 许总主编《理学文艺史纲·序说》第 1 页，江苏教育出版社 2001 年版。

② 任继愈主编《中国哲学史》第 3 册第 158 页，人民出版社 1964 年版。

进行探讨，然后得出结论：

显而易见，在“为圣”的社会价值意义上，理学具有排斥佛、道，视佛老为异端的倾向，但在“穷理”的思维方式意义上，理学实际上又汲取了佛老的思辨哲学，融佛、道于儒，从而建构起既与佛老有别又与传统儒学异趣的新儒学体系。

以儒为本，又与传统儒学显然有别，既排斥佛老，又汲取佛道哲学的菁华，正是宋明理学的根本特质与理论价值所在。毫无疑问，理学属于儒学范畴，它不仅首先是儒学，而且还是为儒学建立道统体系的高级阶段的入学。^①

从汲取佛老思想之精华、融合佛道思想于儒的角度上来看待理学，实际上是当代新儒学公认的宋代学术思潮的基本走向。宋代的佛、老思想，当然也会受这种学术主流的影响。我们这里仅就与本书密切相关的道教来探讨。

卿希泰先生主编的《中国道教史》在概括理学的特征时说：“新儒学‘道学’或‘理学’乃是汲取道教和佛教的思想营养而诞生和定型的。因此，道教和儒教关系的主流为儒家士大夫和理学家接受道教的思想。”^② 这里显然是以道教为本位来观察理学的。但不管是以道教为本位，还是以儒学为本位，理学具备三教合一的特质是学界共识。影响深远的全真教，正是在这种三教合一的思潮下形成的，并以三教合一为显著特征。

宋钦宗靖康二年（1127），北宋徽、钦二宗被北方金国俘虏，

① 许总《理学文艺史纲》第18—19页，江苏教育出版社2001年版。

② 卿希泰主编《中国道教史》第2卷第697页，四川人民出版社1996年版。

赵构在杭州建立政权，此即南宋朝廷。偏安于淮南的南宋小朝廷，始终处于金国的强大武力的威胁下。尖锐的民族矛盾，以及复杂的社会形势，使得道教教义、教制表现出崭新的面目，新道派纷纷出现。在南宋，统治者鉴于宋徽宗崇道误国的教训，对道教管理严格，道教主要是在民间发展，出现了规模不大的新道派净明道、内丹派南宗、清微派等，多重符箓道法和内丹修炼。在北方金国，现出了萧抱珍创立的太一教、刘德仁创立的大道教、王嘉创立的全真教三大教派。三派均为新的教派，各有自己的特点。全真教亦称全真道，是金初三大教派中出现最晚、势力最大、教团骨干人物文化程度最高、著述和史料最丰的一派，由王重阳及其七大弟子马钰、刘处玄、丘处机、谭处端、郝大通、王处一、孙不二等人于金代创立，在元代发展到鼎盛。全真教的思想具有三教合一的鲜明时代特色。其基本教理为：全真而仙、性命双修、功行双全、三教合一。这里我们只谈三教合一。

王重阳，本名王嘉，是全真道的创教祖师。王嘉本儒生出身，一度钻研过佛学。所以，他所创立的全真教，“不主一相，不拘一教”^①，承道教之宗，而合儒、释、道三教为一。其在山东所建五个会社，皆冠以“三教”之称，如“三教金莲会”、“三教玉华会”、“三教平等会”、“三教七宝会”、“三教三光会”等等。

全真道的三教合一思想，在王重阳修道的初期即已显现出来。到他创教的时候，便明确标出了三教合一的思想。他将三教教主予以并列推崇，《重阳真人金关玉锁诀》谓：“三教者，如鼎

① 祖谦《重阳仙迹记》，《道藏》第19册第726页。

三足，身同归一，无二无三。三教者，不离真道也。喻曰：似一根树生三枝也。”“人各认祖宗科牌：太上为祖，释迦为宗，夫子为科牌。”^① 他将三教的重要经典《道德经》、《清静经》、《般若心经》、《孝经》列为全真道的主要经典，说：“心中端正莫生邪，三教搜来做一家。义理显时何有异？妙玄通后更无加。”^② “儒门释户道相通，三教从来一祖风。悟彻便令知出入，晓明应许觉宽洪。”^③ 认为三教之道是一个道，只不过是它的不同显现而已。王嘉的三教合一的思想，为他的弟子们所继承。这种思想，概而言之，有如下四个方面的含义：

一、三教同源。王重阳《答战公问先释后道》云：“释道从来是一家，两般形貌理无差。”^④ 以为释、道两家的差别，不过是在于形式的不同而已，而其实质也就是“理”本来一致。马钰《蓬莱客》亦云：“休急急。儒家本是蓬莱客。蓬莱客，谪居琛时，暂时仙隔。”^⑤ 认为儒家人物本来就是道家人士在尘世间暂居而已。丘处机《师鲁先生有宴息之所，榜曰“中室”，又从而索诗》云：

一阴一阳谓之道，太过不及俱失中。道贯三乘玄莫测，中包万有体无穷。高人未悟犹占僻，下是能明便发蒙。儒释道源三教祖，由来千圣古今同^⑥。

此直接提出“儒释道源三教祖，由来千圣古今同”。而这个

① 白如祥辑校《王重阳集》第287—288页，齐鲁书社2005年版。

② 同上，第17页。

③ 同上，第9页。

④ 同上，第4页。

⑤ 赵卫东辑校《马钰集》第135页，齐鲁书社2005年版。

⑥ 赵卫东辑校《丘处机集》第17页，齐鲁书社2005年版。

共同的源头就是“道”，即所谓“一阴一阳谓之道”，是自然之道，它贯通三乘，中包万有，而体变无穷。而儒、释、道不过是道的不同表现而已。谭处端《三教》诗云：“三教由来总一家，道禅清静不相差。仲尼百行通幽理，悟者人人跨彩霞。”^① 刘处玄《白莲花词》云：“道救九玄七祖，咫尺蓬莱有路。三教超升门户，仙道千年一遇。古今许庞家去，也应都免轮回苦。”^② 又如刘处玄《四言颂》其九：“自然应变，妙慧观天。理明释藏，不让参禅。闲穷三教，得意忘言。”^③ 均言在共同的终极真理“道”或“理”下，三教殊途同归，总是一家。曰“道”、曰“理”，其与理学之密切关系可见一斑。

二、三教一用。即三教都以扫除人的妄念、救治人的愚迷为己任，都以普度众生为职事，只是分工不同而已。佛以修心，道以养身，儒以治世，各不可缺。王重阳《示学道人》组诗七首其一云：“虚夸修炼炼何曾，只向人前炫己能。难晓儒门空怯士，不通释路却嫌憎。”^④ 要求儒、释、道兼通，方能将修炼落实到实处。谭处端《游怀川》其二：“为官清政同修道，忠孝仁慈胜出家。行尽这般功德路，定将归去步云霞。”^⑤ 明确肯定儒家为官也是一种“修道”，儒家所信奉的“忠、孝、仁、慈”，同样也是“道”的表现。那么怎样处理三教之间在修行得道之中的地位呢？刘处玄《四言颂》“述怀”其一云：

① 白如祥辑校《谭处端、刘处玄、王处一、郝大通、孙不二集》第15页，齐鲁书社2005年版。

② 同上，第85页。

③ 同上，第123页。

④ 白如祥辑校《王重阳集》第16页，齐鲁书社2005年版。

⑤ 同上，第17页。

功成身退，清居养浩。临水依山，闲看庄老。地有松筠，四时常好。洞天深处，要行便到。修真灵验，命住见效。旧业消亡，新愆莫造。真崇至道，与世颠倒。归去渊明，先游蓬岛。趁了轮回，仙乡无恼。古今达士，因通三教。^①

此实主张先要奉行儒家的积极入世原则，学以致用；然后功成身退，清居养浩；最后在真崇至道的虔诚修行中，往生仙乡。王处一《云光集》卷四《满庭芳》“赠卢宣武”二首其一云：“长养诸天大地，资三教，天下归依。”^②这种依托三教，共同完成“天下归依”就是全真教最终追求。

三、三教平等。即三教没有高下之分，没有先后之别。既不可是道而非禅，亦不可是道而非儒。王重阳《临江仙》“道友问修行”词云：“洁己存心归大善，常行恻隐之端。慈悲清静亦频观。希夷玄奥旨，三教共全完。”^③这种三教共存共生，平等发展的主张，无疑是对长期以来以汉民族为主体的中原传统文化中，奉儒家为正统，视释、道为旁门的反动。王重阳《问禅道者何》诗云：

禅中见道总无能，道里通禅绝爱憎。禅道两全为上士，道禅一得自真僧。道情浓处澄还净，禅味何时净复澄。咄了禅禅并道道，自然到彼便超生。^④

“道里通禅”、“禅中见道”、“禅道两全”，处处见出平等豁

① 白如祥辑校《王重阳集》第109页，齐鲁书社2005年版。

② 同上，第340页。

③ 同上，第183页。

④ 同上，第11页。

达。马钰在其《满庭芳》“和葛戒师师父”词中写道：

戒师和尚，可称吾徒。明禅悟道通儒。仔细研究穷正觉，并段差殊。温良恭俭让礼，生老病死苦嗟吁。当修进，炼木金水火土，证无余。三教门人省悟，忘人我，宜乎共处毛路。物外玄谈，句句营养毗卢。常怀博施济众，气神和、丹结明珠。归兜率，向大罗，蓬岛同居。^①

这种“三教门人”，“宜乎共处”的精神，这种“明禅悟道通儒”的修行道路，无一不是全真教悲天悯人的表现。无怪乎丘处机在其《颂》三首其二“赞道”中强调：“前贤后圣无差别，异派同源化执迷。太一混元开户牖，玄真直指上天梯。”^②因为异派同源，所以无论是前贤还是后圣，皆当以导化执迷、行道修仙为目的。故而，王处一《神光灿》词亦云：

自是十方明彻，握阴阳枢要，尘垢难拘。古往达人，因此妙入无余。论甚千枝万叶，与儒门、释、道同居。常归一，证圆成了了，得赴仙都。^③

这种“论甚千枝万叶，与儒门、释、道同居”的胸襟，该是何等的博大。刘处玄《四言颂》“上敬奉三教道众并述怀”其五深情歌颂：

未能出去，且如庞许。全家了道，名传万古。意泯贪争，认得乌兔。自然之道，倒颠子午。达理明真，便知宗祖。顿觉真常，也无舍取。真乐清平，玉皇仙举。出离生

① 赵卫东辑校《马钰集》第230页，齐鲁书社2005年版。

② 赵卫东辑校《丘处机集》第41页，齐鲁书社2005年版。

③ 白如祥辑校《谭处端、刘处玄、王处一、郝大通、孙不二集》第346页，齐鲁书社2005年版。

灭，大罗天住。功行未圆，志坚淡素。始终不变，圣贤来度。三教高真，便是师父。^①

“始终不变，圣贤来度。三教高真，便是师父。”如此的虔诚，三教圣贤，只需道理高真，即是师父，毫无门户之见。总之，全真道在道教传统学说的基础上，大量融摄儒释二家之说，形成了一套既相似于儒释，又不尽同于儒释，具有三教合一特色的全真道教义体系。

从理学与全真教的特征可见，金元时期整个社会思想文化处于分久必合的状态，理学以儒为本，全真教以道为本，但它们的基本精神都是三教合一。刘处玄《四言颂》“上敬奉三教道众并述怀”其七云：

一别贵县，十有三年。幻躯衰老，真未成仙。行未八百，功过三千。三教合一，弗论道禅。见性成佛，炼汞通铅。天道无言，圣道暗传。上士飞升，中下延全。生在中华，难遇天元。^②

在“生在中华”的民族情感下，全真教提出了“三教合一”的主张，这里面的深意，不难体味。

宋金元这种三教合一的文化思潮，必然会影响到作为文化之一的传统医学，而表现为金元医家融摄儒道的学术渊源。因为医学和哲学，虽是两门不同的学科，然而在医学未能独立进步之前，哲学家常将医学问题作为其研究的对象。在西方，及希波克拉底出，医学始与哲学相离而奠定其独立的基础，但医学的根本

① 白如祥辑校《谭处端、刘处玄、王处一、郝大通、孙不二集》第118—119页，齐鲁书社2005年版。

② 同上，第119页。

思想依然未脱离哲学，这犹如希氏所说：“医家必同时为哲学者，始能接神明。”中国传统医学亦不例外。唐代孙思邈认为须精熟《周易》等理论者，“乃得为大医”，包括他本人在内，历代许多著名医家都对传统哲学造诣颇深。同时也有不少哲学家潜心于医学的研究。《内经》的岐黄问对，明代张景岳的《医易》等篇，无不充满了哲理。宋代哲学家二程曾研读过《素问》；张载也素有“知医”之称，张氏哲学取《内经》所载古籍《太始天元册》的“太虚”观念，与“道”、“人”、“太和”等一统于“气”。此外如沈括、苏轼之精医，更为人所共知。由于上述原因，在探索哲学与医学的关系时，不仅要重视哲学对医学的指导作用，还必须看到医学对哲学的影响所在。这一点，在金元四大家中得到了较为典型的反映。

在本书的写作中，笔者力求做到：一、注重实用性。笔者参阅诸多有关道医学的论文和专著，也与诸多学者朋友交流，一个深刻的体会是：前辈学者几乎无一例外是从纯文献下手，使得道医学研究更像道医学史研究，不仅仅是缺少实证案例，甚至连医理也如蜻蜓点水。由于在理论上没有圆融，更缺少临床实践，从而让读者觉得比较“虚”。而不管是传统医学、道医学、藏医学、西夏医学等，毕竟是医学，总要直接面对生命，面对临床，不重视临床效果和理论圆融，算不上医学，最多算医学史。所以，在本书的写作中，笔者列举了较多的临床案例，希望本书对读者而言能具备一定的实用价值。二、学科交叉，文献与案例并重。严格说来，道医学很难说是属于社会科学还是自然科学，如果说是社会科学，它的研究对象和研究内容却是自然科学的医学；如果说是自然科学，它却被划分在社会科学的板块，必须遵守人文学

科研究的规范。自然科学重视说理和实验数据；社会科学重视文献。作为道家道教研究，少不了文献。作为医学研究，少不了案例。本书写作，力求既要做到文献丰富、规范、可靠，又要做到说理透彻，用案例说话。传统医学研究在文献方面是比较薄弱的，在本书的写作中，笔者参考了很多学者的论文和专著，一个让我惊讶的发现是：由于不重视文献的考证，使得很多理论阐释成为无源之水，乃至错误。比如，我们在研究某个医家学术思想的时候，必然要根据他的著作。但这个医家的著作到底有哪些？某部著作究竟是不是他的原创？某句话到底是这个医家自己说的还是引用别人的？由于不重视文献考证而导致的错误，在中医学研究的论文和专著中比比皆是。所以，在本书的写作中，笔者重视文献考证，力求做到有所言必有所据。这可算是本书区别于其他中医学著作的特点之一。

中医学与其他医学最大的不同是有丰厚的文化底蕴，正是丰富的中医文化孕育了博大精深的中医学，也正是丰富的中医文化决定了中医学是智慧性医学而非技术性医学。所以，中医不是单纯从技术上下功夫来守护生命，而是上升到参天地造化，与宇宙自然和谐即对道的体悟上来提高生命的质量。因此，研究中医文化是深入中医之必需。中医文化涉及儒、释、道三家，但关系最为密切的，毋庸置疑，是道家道教。有关中医文化的研究主要集中在中医院校，但尚处于起步阶段，成果不多。《四库全书总目提要》云：“儒之门户分于宋，医之门户分于金元。”无论是文化思想史还是科学技术史，宋金元时期都是一个重要的转折点。在中国医学史上，有著名的金元四大家，从金元四大医家入手有助于我们深入理解为什么“医之门户分于金元”，又是怎么“医之

门户分于金元”的。金元四大医家各自的学术思想除了反映“医之门户分于金元”之肇端之外，又与整个中国医学史演变有无关系？如此进一步深入，金元四大家的医家门户之分，与“儒之门户分于宋”有无联系？如果有，又是怎样的联系？要了解这些，我们又必须深入分析文化思想史中的宋明理学，以及道教史中的金元全真道。所以，笔者在构建本书框架时，选择宋金元这个矛盾交织的历史时期作为时间点；选择儒（宋明理学）、道（金元全真道）、医（金元四大医家）作为空间点；选择金元四大医家作为契入点。因为在医、儒、道三个点中，唯有从医学契入，才能厘清影响、决定中医发展的文化思想到底是什么，以及呈现什么规律；选择金元四大医家与道家道教作为突破点，是因为从中医文化的角度，与之关系最为密切的文化是道家道教；从道家道教的角度，中医学是道家道教文化孕育的最有代表性的奇葩。笔者认为，立足于中医，结合道家道教研究，是给中医这条龙找水，且是找它的“母亲水”；而立足于道家道教，结合中医研究，则是在《道藏》海洋中觅龙，且是找它的“嫡系龙子”。龙无水不可腾飞变化，故研究中医必须深入《道藏》；水无龙则成呆水死水，故研究《道藏》，亦大有必要把医学作为重中之重。这也是道教追求长生久视、成仙成真的终极理想决定的。

第一章 纯正道医刘完素

第一节 刘完素生平、著述与主要学术思想

刘完素，字守真，别号宗真子，自号通玄处士，又号河间居士。北宋宣和二年（1120），出生在河北省肃宁县，三岁时因家乡暴雨成灾，全家迁至河间县居住。宣和七年（1125），金兵南下灭辽，次年又灭北宋，刘完素遂为金朝之民。刘完素的父亲是位教书先生。童年时期，父亲经常给他讲解纪昌学射、扁鹊治病之类的故事。十五六岁时，因母亲患病，家中贫苦，三次求医不至而死，刘完素乃立志学医。初云游四方，谋食江湖，遇异人陈先生，以学习医术。后定居河间，声名日隆，传到了金朝廷中，金章宗为了笼络人心，请他到朝中为官，几次都被拒绝。元苏天爵《元故河间路医学教授王府君墓表》云：

昔金大定间，乡郡有良医刘氏完素，能起危疾，名倾朝野。累召不起，赐号高尚先生。兵后子孙皆亡，而所著书幸在。先世尝因刘氏遗书，以治其术。府君曰：“不可使刘氏之学无所传也。”即其故居作新祠宇。旦望率医者谒之，庶

几瞻拜仪形，讲习论著，益广其传，以活斯人焉。^①

刘完素是中国医学发展史上一位颇具影响的人物，是金元四大家之首，寒凉派的创始人，温病学的奠基人之一。《金史》卷一百三十一《刘完素传》载：

刘完素，字守真，河间人。尝遇异人陈先生，以酒饮，守真大醉，及寤，洞达医术，若有授之者。乃撰《运气要旨论》、《精要宣明论》，虑庸医或出妄说，又著《素问玄机原病式》，特举二百八十八字，注二万余言。然好用凉剂，以降心火、益肾水为主。自号“通元处士”云。^②

刘完素这段奇异经历，在《素问玄机原病式·程道济序略》中记载更为具体（见本书绪论）。刘完素平生著述很多，其中《素问玄机原病式》、《黄帝素问宣明论方》、《素问病机气宜保命集》是其代表作。

《素问玄机原病式》一卷，刊于金大定二十六年（1186）。该书分序言、五运主病、六气为病三大部分，主要是根据天之五运六气结合人之病症，进行病原学如风、寒、暑、湿、燥、火等方面的归类。其卷首虽然引录了《素问》关于“六气病”的原文，但刘氏的论述发挥甚多。值得注意的是，正是在本书中，刘氏强调了“火热”的概念，提出“六气皆从火化”的著名观点，在治疗上主张用寒凉药，因此该书成为寒凉派的经典著作，并且为后世温病学说的形成奠定了理论基础。

《黄帝素问宣明论方》简称《宣明论方》，又名《医方精要宣

① 元·苏天爵《滋溪文稿》卷十九《碑志》。

② 元·脱脱等《金史》卷一百三十一。

明论方》、《黄帝素问药证宣明论方》，或称《宣明论》，焦竑《国史经籍志》称十五卷。成书于金大定十二年（1172）。元刻本十卷，今残存卷一、二、六至十。该书主要论述了伤寒、杂病、妇儿、眼目等疾病的证治。其价值在于补充了《素问》所记病候缺乏方药之不足，充分体现了刘氏偏重寒凉，降火益阴为主的治疗大法。

《素问病机气宜保命集》三卷，简称《病机气宜保命集》，据刘氏称成书于大定丙午（1186）。该书是否出自刘完素之手，自明代就有争议，迄今尚无定论。一些学者认为非刘完素所著，如明李时珍认为是张元素所作，《本草纲目》云：

（张元素）又著《病机气宜保命集》四卷，一名《活法机要》。后人误作河间刘完素所著，伪撰序文、词调于卷首，以附会之。其他洁古诸书，多是后人依托，故驳杂不伦。^①

清黄虞稷撰《千顷堂书目》卷十四“医家类”、清《四库全书总目提要》均依此说。如《四库全书总目提要》云：

《病机气宜保命集》三卷（两淮盐政采进本）：金张元素撰。……其书初罕传播，金末杨威始得本刊行，而题为河间刘完素所著。明初宁王权重刊，亦沿其误，并伪撰完素序文词调于卷首以附会之。至李时珍作《本草纲目》，始纠其谬，而定为出于元素之手，于序例中辨之甚明。考李濂《医史》，称完素尝病伤寒八日，头痛脉紧，呕逆不食，元素往候，令服某药。完素大服，如其言遂愈。元素自此显名。是其造詣深邃，足以自成一家，原不必托完素以为重。今特为改正，

① 明·李时珍《本草纲目》卷一上《序例上·历代诸家本草》。

其伪托之序亦并从删削焉。

另外也有一些学者认为是刘完素所著，如周中孚在《郑堂读书记》子部五之二“医家类”中说：

谓金末杨威刊此书，嫁名刘守真所著，从此刊本俱沿其误，至李东壁始为订正……李时珍有何佐证，以为张元素之书，元素所著，虽佚不可见，李明之尝从受其法，则读明之诸书，以说溯源委，其理趣判然与是不同。^①

日本学者丹波元胤亦在《医籍考》中确认“是书出自守真”^②。

笔者倾向后者，主要根据是：（1）经后人考证《活法机要》与《素问病机气宜保命集》不是同一种书。（2）刘完素是纯正之道医，所论必言道，而张元素乃进士出身，儒医色彩很浓，主要学术思想是“脏腑议病”。审《病机气宜保命集》的学术特色，“道医”色彩明显浓于“儒医”，所以判断为刘完素原著的可能性为大。

《伤寒直格方》三卷，又名《刘河间直格论方》，刊于金大定二十六年（1186），系临川葛雍所编。《医籍考》云：“（葛雍）编《河间刘守真伤寒直格》三卷，亦为传河间之学者。”清《四库全书总目提要》指出，《伤寒直格方》三卷、《伤寒标本心法类萃》二卷旧本皆题金刘完素撰，又指出《伤寒标本心法类萃》“恐出于依托”。刘完素还有《三消论》一卷，原书已佚，但明刻张从正《儒门事亲》中有收录。此外刘完素还有《运气要旨论》、《精

① 转引自赵士斌、李会敏《刘完素与其医著考》，载《河北中医药学报》2002年第2期。

② 同上。

要宣明论》、《素问要旨论》、《治病心印》、《刘河间先生十八剂》、《伤寒医鉴》、《素问药注》、《医方精要》、《保童秘要》等著作，但其中也有一部分可能是刘河间弟子或者私淑者整理的^①。

刘完素的学术思想主要有“六气化火”论、水火论、中风病因机论、老年人阴虚阴实论、“亢害承制”论、燥论等。

“六气化火”论 刘完素学术思想的核心是“六气化火”论，这一点《四库全书总目提要》说得很清楚：

《素问元机原病式》一卷，金刘完素撰……是书因《素问·至真要大论》详言五运六气盛衰胜复之理，而以病机十九条附于篇末，乃于十九条中采一百七十六字演为二百七十六字以为纲领，而反复辩论以申之，凡二万余言。大多主于火，故张介宾作《景岳全书》攻之最力。然完素生于北地，其人禀赋多强，兼以饮食醇醪久而蕴热，与南方风土原殊，又完素生于金朝，人情淳朴，习于勤苦，大抵充实刚劲，亦异乎南方之脆弱，故其持论多以寒凉之剂，攻其有余，皆能应手奏功。

刘完素被后人称为“寒凉派”的开山祖师，其“六气化火”论首先是对《素问·至真要大论》病机十九条的发挥。《素问·至真要大论》的病机十九条是：

帝曰：愿闻病机何如？岐伯曰：诸风掉眩，皆属于肝；诸寒收引，皆属于肾；诸气愤郁，皆属于肺；诸湿肿满，皆属于脾；诸热瞀瘵，皆属于火；诸痛痒疮，皆属于心；诸厥

^① 参见赵士斌、李会敏《刘完素与其医著考》，载于《河北中医药学报》2002年第2期。

固泄，皆属于下；诸痿喘呕，皆属于上；诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火；诸痉项强，皆属于湿；诸逆冲上，皆属于火；诸胀腹大，皆属于热；诸躁狂越，皆属于火；诸暴强直，皆属于风；诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热；诸病肘肿，疼酸惊骇，皆属于火；诸转反戾，水液浑浊，皆属于热；诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒；诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。故《大要》曰：谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其调达，而致和平，此之谓也。

在《内经》病机十九条中，涉及“火”的病机五条：诸热瞀瘈，皆属于火；诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火；诸逆冲上，皆属于火；诸躁狂越，皆属于火；诸病肘肿，疼酸惊骇，皆属于火。涉及“热”的病机四条：诸胀腹大，皆属于热；诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热；诸转反戾，水液浑浊，皆属于热；诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。如此则涉及火热的病机一共有九条。

刘完素则在《内经》的基础上大大发挥，如关于“热”的病机，刘完素指出：

诸病喘呕吐酸，暴注下迫，转筋，小便浑浊，腹胀大，鼓之如鼓，痈疽疡疹，瘤气结核，吐下霍乱，瞀郁肿胀，鼻塞衄衄，血溢血泄，淋闷身热，恶寒战栗，惊惑悲笑谵妄，衄蔑血汗，皆属于热。^①

与《内经》比较，“痈疽疡疹，瘤气结核，吐下霍乱，瞀郁肿胀，鼻塞衄衄，血溢血泄，淋闷身热，恶寒战栗，惊惑悲笑谵

① 金·刘完素《素问玄机原病式·六气为病》。

妄，衄衄血汗”就是刘完素发挥的。

关于“火”的病机，刘完素指出：

诸热瞀瘵，暴暗冒昧，躁扰狂越，骂詈惊骇，跗肿疼痛，气逆冲上，禁栗如丧神守，噎呕、疮疡、喉痹，耳鸣耳聋，呕涌溢食不下，目昧不明，暴注眦瘵，暴病暴死，皆属于火。^①

与《内经》比较，“暴暗冒昧，骂詈惊骇，噎呕疮喉痹，耳鸣耳聋，呕涌溢食不下，目昧不明，暴注眦瘵，暴病暴死”就是刘完素发挥的。

“六气化火”论的另一重要内容是刘完素提出“六气皆能化火”，这使“六气化火”论表现出很丰富的内涵。刘完素在论述“六气化火”时，把“五运六气”的天道演变规律推演于人身。他在论述眩晕时，指出：“所谓风气甚，而头目眩晕者，由风木旺，必是金衰不能制木，而木复生火，风火皆属阳，多为兼化。阳主乎动，两阳相搏，则为之旋转。”^② 对于燥与火热，他指出：“燥金虽属秋阴，而异于寒湿。”^③ 由于燥之为病多主血液衰少，故其性质同于风热，多致津亏液伤的内热病证。关于湿与火热，刘完素根据《素问·至真要大论》“诸病跗肿，疼痛惊骇，皆属于火”，进一步指出：“诸水肿者，湿热之相兼也。”^④ 关于寒与热，刘完素认为也可由于“冷热相并，而反阳气怫郁，不能宣散，怫热内作，以成热证”^⑤。刘氏的以上论述，都是运用《内

① 金·刘完素《素问玄机原病式·六气为病》。

② 金·刘完素《素问玄机原病式·五运主病》。

③ 金·刘完素《素问玄机原病式·六气为病》。

④ 同上。

⑤ 金·刘完素《宣明方论》卷五。

《经》关于“五运六气”“同化”的理论，将运气学说与临床紧密结合起来，从这一角度说，又是对《内经》天人相应理论的进一步发挥，从而促进了中医病机学说的发展。

刘完素更创造性地提出“反兼胜己之化”，他说：

《经》曰：亢则害，承乃制。谓亢过极，则反兼胜己之化，制其甚也。如以火炼金，热极则反为水。又如六月热极，则物反出液而湿润，林木流津。故肝热甚则出泣，心热甚则出汗，脾热甚则出涎，肺热甚则出涕，肾热甚则出唾。亦犹煎汤，热甚则沸溢，及热气熏蒸于物，而生津者也。^①

可见刘完素的“反兼胜己之化”其本质是在“六气化火”论的基础上，结合五行生克乘侮推演而得。

无论是六气之间的“同化”还是“反兼胜己之化”，刘氏认为“化火”的关键或说要害是“阳气怫郁，不能通畅”。如他认为外感寒邪化热，是由于“寒伤皮毛，则腠理闭塞，阳气怫郁，不能通畅”^②；内伤冷物，由于“伤胃，阳气怫郁而为热者”^③。刘完素之孙刘纯在《玉机微义》中亦说“诸泻痢皆兼于湿，今反言气燥者，谓湿热甚于肠胃之内而肠胃怫郁结，而又湿至于否，以致气液不得宣通，因以成肠胃之燥，使烦渴不止也”^④等等。由于刘氏认为“阳气怫郁”是病机的关键，因此，在治疗上，不论治表治里，刘完素皆重开发散结，正如其孙刘纯所强调的，在治疗过程中应“各随其郁结甚微，而查病之轻重”^⑤。因此刘完

① 金·刘完素《素问玄机原病式·六气为病》。

② 同上。

③ 同上。

④ 明·徐用诚原辑，刘纯续增《玉机微义》卷五。

⑤ 同上，卷二十九。

素在用药方面，力主用寒凉之品，在《素问玄机原病式》中明确指出：

用辛热之药，病之微者，虽或误中，能令郁结开通，气液宣行，流湿润燥，热散气和而愈。其或势甚，而郁结不能开通者，旧病转加，热证新起，以至于死，终无所悟，曷若以辛苦寒药，按法治之，使微者、甚者皆得郁结开通，湿去燥除，热散气和而愈，无不中其病，而免加其害。且如一切怫热郁结者，不必止以辛甘热药能开发也。^①

清代叶天士在《临证指南医案·芮案》中说：“考内经诸病，皆主寒客，但经年胃脘痛，寒必化热，故六气都从火化，河间特补病机一十九条亦然。”王秉衡在《重庆堂随笔》中说：“人之火病独多者，以风寒燥湿悉能化火。”叶天士、王秉衡两位医家的说法正是对刘完素以“六气化火”论病因病机的高度概括。

水火论 刘完素在《素问玄机原病式》中分析“骂詈”的病机时说：

言为心之声也，骂詈言之恶也。夫水数一，道近而善；火数二，道远而恶。水者，内清明而外不彰，器之方圆，物之气味，五臭五色，从而不违，静顺信平，润下而善利万物，涤洗浊秽以为清静，故上善若水。水火相反，则下愚如火也。火者，外明耀而内烦浊，燔炳万物，为赤为热，为苦为焦，以从其己，躁乱参差，炎上而烈，害万物，熏燎鲜明，以为昏昧。水生于金，而复润母燥；火生于木，而反害母形。故《易》曰：润万物者，莫润乎水。又言：离火为戈

① 金·刘完素《素问玄机原病式·六气为病》。

兵。故火上有水制之，则为既济；水在火下，不能制火，为未济也。是知水善火恶也。而今病阳盛阴虚，则水弱火强，制金不能平木，而善去恶发，骂詈不避亲疏，喜笑恚怒而狂，本火热之所生也，平人怒骂亦同。或本心喜而无怒，以为戏弄之骂，亦心火之用也。故怒骂者，亦兼心喜骂于人也，怒而恶发可嗔者，内心喜欲怒于人也。^①

刘完素上述关于“水火”论的独特见解，为温热病的治疗开辟了新的途径，因而后世医家称刘完素为温病学派的祖师。王纶在《明医杂著》中有“热病用河间”之说，可谓一语中鹄。刘完素之后的朱丹溪间接传承完素之学，在“水火”论的启发下，因时因地制宜，悟出“阳常有余，阴常不足”论，以“滋阴派”闻名当世。

中风病因病机论 刘完素对“五志过极皆为热甚”更有深入的研究。关于中风的病因病机，自《内经》以来至完素之前，认识比较模糊，表里不分，内外混淆。唐之《千金》、《外台》列方药最多，常以大、小续命汤治仆击偏枯之证，以辛温燥烈之刚剂，疗肝阳陡动之内风。完素目击心伤，痛“俗无所悟”，在《素问》病机十九条“诸风掉眩，皆属于肝”，“诸暴强直，皆属于风”的启发下，把五志过极的火性与中风病的卒暴相联系。他在《素问玄机原病式·六气为病·火类》中说：

凡人风病，多因热甚，而风燥者，为其兼化，以热为其主也。俗云风者言末而忘其本也，所以中风瘫痪者，非为肝木之风实甚而卒中之也，亦非外中于风尔。由乎将息失宜而

① 金·刘完素《素问玄机原病式·骂詈》。

心火暴甚，肾水虚衰不能制之，则阴虚阳实，而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒无所知也。多因喜、怒、思、悲、恐之五志有所过极，而卒中者，由五志过极皆为热甚故也。

刘完素的论述划清了内风、外风的界限，是传统医学中风病机论由外向内的重要转折点，（即认为中风由内因引起，不是外中风邪；病因是平素将息失宜，诱因是情绪急剧波动；病机是心火暴甚，肾水虚衰，阴虚阳实，热气怫郁，心神昏冒。这些论点对后世医家的启发很大。清叶天士《临证指南医案·中风门》载：

金，失血有年，阴气久伤，复遭忧悲抑郁，阳挟内风大冒，血舍空虚，气乘于左，口喎肢麻，舌暗无声，足痿不耐行走，阳明肝肾虚馁，阴气不主上承，重培其下，冀得风熄，议以河间法。

近代张伯龙《类中秘旨》，张山雷《重订中风论》，张锡纯《医学衷中参西录》及现代中医内科学关于中风的病因病机，均受到河间的启发并加以发挥，从而纠正了唐宋之前的错误观点，使中医学理论体系进一步完善提高^①。

老年人阴虚阳实论 刘完素在《素问玄机原病式·六气为病·火类》中说：

老人之气衰，多病头目昏眩，耳鸣或聋，上气喘咳，涎唾稠黏，口苦舌干，咽嗑不利，肢体焦痿，筋脉拘倦，中外燥涩，便溺秘结，此皆阴虚阳实之热证也。

^① 参见李向英、李文莉《〈素问玄机原病式〉“火热论”学术观点及其影响》，载于《山东中医杂志》2005年第9期。

刘完素描写的这些老年人病态，实从衰老过程体验而来，其中包括了现代医学体系中的高血压病、慢性支气管炎、糖尿病、中风病、前列腺肥大、泌尿系统感染等等，他认为这些病多呈上盛下虚、阴虚阳实之证，犹“千年之木，其中自焚”，亦即“太风折木，本实先拔”之意。故刘完素在《素问玄机原病式·六气为病·火类》中郑重叮咛：

但须临时识其阴虚阳实，慎不可妄以热药养其真气。
……夫养真气之法，饮食有节，起居有常，不妄作劳，无令损害，阴阳和平，自有益矣。

但在晋唐，诸家只注意到老年阳气衰虚，却忽视了阴精不足这个根本。如葛洪倡炼丹术，曰：“服神丹令人寿无穷。”（《抱朴子内篇·金丹》）以烈火炼成含汞的丹药，并谓之“长生不老药”。此风一开使受害者难以数计，直至宋《和剂局方》中的方药仍多偏于温燥。刘完素为了矫正这些流弊，反复强调老年人要以阴虚阳实立论，是既合乎经旨又符合实际的。刘完素提出老年病的特点后，张从正首先把刘完素的理论运用于自己的实践中，他在《儒门事亲》卷四中说：

老年人目暗耳聩，肾水衰而心火盛也，若峻补之，则肾水弥涸，心火弥盛。

其后，朱震亨、叶天士等人在治病立法、遣方用药方面，多遵循刘完素之教诲，在临证时多用清火保阴之剂。可见，刘完素的阴虚阳实论对老年病的阐述确实起到了承前启后的作用^①。

^① 参见李向英、李文莉《〈素问玄机原病式〉“火热论”学术观点及其影响》，载于《山东中医杂志》2005年第9期。

“亢害承制”论 “亢害承制”论源于《内经》，《素问·六微旨大论》有云：“亢则害，承乃制，制则生化，外列盛衰，害则败乱，生化大病。”张景岳评注该段文字说：

亢者，盛之极也；制者，因其极而抑之也。盖阴阳五行之道，亢极则乘，而强弱相残矣。故凡有偏盛，则必有偏衰，使强无所制，则强者愈强，弱者愈弱，而乘乱日甚。所以亢而过甚，则害乎所胜，而乘其下者，必从而制之。夫盛极有制，则无亢害，无亢害则生化出乎自然。

可见，《内经》的这段文字是为说明六气主时的位置及相互制约、资生的关系而论的。其含义就是，六气亢盛对人体会有伤害，要有相应的气来制约它，有所制约后才能生化，才能抗御外来太过或不及的邪气，如果亢盛无制，就会使生化之机败坏紊乱，从而产生病变。刘完素的学术思想中广泛运用并且发展了《内经》这一辩证的观点，将其推广到病机范畴，和临床紧密结合。如刘完素在著作中说：

如春令，木旺而多风，风大则反凉，是反兼金化制其木也；大凉之下，天气反温，乃火化承于金也；夏火热极而体反出液，是反兼水化制其火也。

这是对《内经》“亢害承制”的举例说明。而推广到病机就是：

亢则害，承乃制，故病湿过极则为痉，反兼风化制之也；病风过极则反燥，筋脉劲急，反兼金化制之也；病燥过极则烦渴，反兼火化制之也；病热过极而反出五液，或为战栗、恶寒，反兼水化制之也。然如兼化者乃天机造化抑高之

道，虽在飘渺恍惚之间而有自然之理。^①

燥论 刘完素在《素问玄机原病式》及《宣明论方》中均对燥邪为病作了专题探讨，在《素问病机气宜保命集》及《三消论》中亦对燥邪所致病证作了大量阐发，分别从燥的因、机、证、治等多方面入手，论述详尽、系统，见解独到，颇为后世推崇。刘氏在《素问·至真要大论》病机十九条五气兼备、独燥阙如的情况下，依据《素问·六元正纪大论》“燥胜则干”的论述及王冰“干于外则皮肤皴折；干于内则精血枯涸；干于气及津液，则肉干而皮著于骨”的注解，以古论新，大胆立说，补充了“诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥”的病机，补前人未备，发展了《黄帝内经》的病机学说。归结燥的病机主要涵盖病理及症状两大部分，其病理以血枯、津亏为主，症状以内在脏腑组织干燥及外在皮肤干燥的紧敛燥涩之象为特点，临床常见症状为肌肉干瘪，中风偏枯，面容憔悴黄黑，毛发焦枯，肢体麻木，大便干结，皮肤粗糙，僵硬不柔，甚则开裂，口干舌燥，脉涩等。燥病的来路不外表里两途，外燥证为自外感受燥邪为病。刘氏较为重视内燥为病，而内燥多为他邪转化而来。根据燥邪的特性，刘完素在《素问玄机原病式·六气为病·热类》中指出：

故《经》曰：风热火同阳也；寒燥湿同阴也。又燥湿小异也。然燥金虽属秋阴，而异于寒湿，故反同其风热也。故火热胜，金衰而风生，则风能胜湿，热能耗液而反燥。阳实阴虚，则风热胜于水湿而为燥也。

① 参见王卫群、杨惠琴《对刘完素“亢害承制论”的认识》，载于《新疆中医药》2001年第4期。

由此可知，燥病的病因与热能耗液、风能胜湿等诸多因素密切相关。概括刘完素的燥证病因病机主要有：（1）热能耗液而为燥。刘氏引用《周易·说卦》中“燥万物者，莫熯乎火”来阐发火热能耗液而为燥的病理，在《素问玄机原病式》中又借“金本燥，能令燥者火也”大加阐述，并结合转筋一证说：“热气燥烁于筋，则挛瘕而痛，火主燔灼、燥动故也……夫转筋者，多因热甚、霍乱吐泻所致，以脾胃土衰，则肝木自甚，而热燥于筋，故转筋也。”又如便秘一证，刘氏认为：“热耗其液，则粪坚结，而大肠燥涩紧敛故也。”（2）风能胜湿而为燥。刘氏引用《素问·六元正纪大论》中“厥阴所至，为风府，为飏启”，即厥阴风木气盛之时，风气集中，容易出现地上开裂的自然现象，来说明人体皮肤开裂为风胜湿而致燥的道理，指出“皱揭为风者，由风能胜湿而为燥也”。另外，他认为中风病而见筋脉松缓，是因风热蒸灼水湿而化为燥，以致燥盛伤筋之故。（3）寒主收引而致燥。寒能致燥与寒邪的致病特点有关。因寒主收引，首先因寒的收敛作用致腠理闭塞，汗液不能外达滋润体表皮肤，故见无汗而干燥的表现。其次因外冒于寒，致腠理闭塞，阳气郁结，怫热内作，热则耗液而为燥。（4）玄府气液病变而为燥。他邪所致之燥与刘氏所论“玄府气液说”密切相关。其所言“玄府”不只限于人们熟知的汗孔，它实际存在于人的全身各部之中，正如《素问玄机原病式·六气为病·热类》中所言：“玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙，至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也。”《三消论》中说：“人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神识，能为用者，皆由升降出入之通利也，所有闭塞者，不能为用也。”即玄府通畅，气机疏达，人体

各部才能维持正常功能。如玄府闭塞郁结，就会导致多种病证。如白痢一证，刘完素解释说：“然诸泻痢皆兼于湿，今反言气燥者，谓湿热甚于肠胃之内，而肠胃怫热郁结，而又湿主乎痞，以致气液不得宣通，因而成肠胃之燥。”值得注意的是，由于刘完素对“亢害承制”有深刻认识并且用于临床，所以对于因为“亢害承制”所致的假燥证，刘氏亦颇多论及。如：“风木为病，反见燥金之化，由亢则害，承乃制也。”而这种假燥证，“但当泻其过甚之气，以为病本，不可反误治其兼化也”，若“但随兼化虚妄为治，反助其病而害于生命矣”^①。

刘完素生前追随者甚众，弟子中较为有名者有荆山浮屠、马宗素、穆子昭、锱洪、葛雍、董系、张从正等。这些医家史书上都有记载，而且对后世都有一定影响。尤其董系，当时名闻遐迩，经他治疗痊愈的病人数以万计。《名医类案》记载其病案：

董系治安国军节度使程道济，患腰脚疼病，将二年。服汤药，皆姜、附、硫黄燥热之药，中脘、脐下，艾炷十数，无效，愈觉膝寒、胃冷、少力、多睡、食少、神减。群医曰：“肾部虚寒，非热药不能疗。”及自体究，亦觉恶寒喜暖。但知此议为是。因谘于董。董曰：“肾经积热，血气不通故也。”程不甚见信，试用通经凉药，但见脏腑滑利，伏困愈甚，弃而不服。后因陈五行造化胜负之理，方始不疑，再用辛甘寒药，泻十二经之积热，日三四服，通利十余行。数十日后，觉痛减，饮食有味，精力爽健，非昔之比。心神喜悦，服药不辍，迤邐觉热，自后服饵，皆用寒凉，数年之

① 参见孟繁洁《刘完素燥论阐微》，载于《中国医药学报》2004年第4期。

间，疾去热除，神清体健。^①

对于程道济的病，时医都主“肾部虚寒，非热药不能疗”，唯有董系主张“肾经积热，血气不通故也”，一寒一热，学术门派之观点差异十分明显。但结果，程道济“自后服饵，皆用寒凉，数年之间，疾去热除，神清体健”。董系能够力排众议，辨证为热证，以寒凉施治，与其师刘完素的学术思想有直接关系。因为刘完素倡导著名的“火热论”，是“寒凉派”的开山祖师。

攻邪派的鼻祖张从正（张子和），也可算是刘完素的私淑弟子^②，《金史》说“其法宗刘守真”^③。考张从正的临床也是大用寒凉，极少温补。只不过张从正在寒凉之中，更以“汗下吐法”攻邪为特色，因此而自成一派，成为“攻邪派”的祖师^④。

同为金元四大家之一的朱震亨（丹溪），晚刘完素一百多年，是滋阴派的开山祖师。朱丹溪学医师从于罗知悌。罗知悌是荆山浮屠的弟子，荆山浮屠则是刘完素的弟子，故朱丹溪是刘完素的第三代弟子。

综上可见刘完素在金元四大家中的地位。事实上，在人们心目当中，刘守真早已被“神化”了。如《五礼通考》云：

西庑医师十四位：华佗、王叔和、皇甫谧、抱朴子葛洪、巢元方真人、孙思邈药王、韦慈藏、启元子王冰、钱乙、朱肱、李杲、刘完素、张元素、朱彦修，同一正祭。^⑤

① 明·江瓘《名医类案》卷六。

② 金元明清以来，皆以张从正为刘完素之弟子。但现代学者或有异议，见本书第二章第一节。

③ 元·脱脱等《金史》卷一百三十一。

④ 清·阎若璩《邱札记》卷五《补正日知录》。

⑤ 清·秦蕙田《五礼通考》卷一百二十七。

《山东通志》云：

每岁春二月、冬十一月上甲日致祭：……西庑医师十四位：华佗、王叔和、皇甫谧、抱朴子葛洪、巢元方真人、孙思邈药王、韦慈藏、启元子王冰、钱乙、朱肱、李杲、刘完素、张元素、朱彦修，省城特祀，按各郡县间有立天医庙者，所祀互有不同，谨载之以示定制云。^①

现在河南省河间县还有“刘守村”、“刘守庙”以及“守真医院”。白洋淀畔的南曲堤村，曾在嘉庆年间修建了刘守真祠，当时坐落在村中心，很有气派，香火也很旺，新中国建立后一度改为学校，后又重建，改名为“刘守庙”。1983年，政府在刘守庙附近建了一座“守真医院”。这些都充分表现了作为金元四大医家之首的刘完素对后世的影响。

第二节 纯正道医，高尚先生

刘完素是位纯正的道医，说是道医之纯正者，至少包括两个方面的含义：一是刘完素本人以道自居，以道自守；二是刘完素的医学思想以道为本，从道推衍而出。

一、为人以道自居，以道自守

刘完素生平有明显的“道家”色彩。刘完素以道者自居，他

^① 《山东通志》卷二十一。

的名、字、号等都表现出道家意味。

如其名“素”字，为质朴、不加装饰、清淡无为之义。“守真”二字的意思，从物质层面而言，是守住“真气”；从精神层面而言，是守住无为之道，而达到“势利不能诱，声色不能淫，辩者不能说，智者不能动，勇者不能恐”、“神无所掩，心无所载，通洞条达”^①的“真人”境界。“守真”二字颇多见于道教中人名，如龙门派第八代弟子郭守真，南宋天心支派的廖守真等。如此，“刘守真”进一步反映了刘完素是以道者自居的。

再如刘守真号“通玄处士”，“通玄”二字，也是道教术语，《道藏》中就称《文子》为《通玄真经》。“处士”二字，也有一定的道家色彩，指有学行而未出仕或隐居者，即布衣之士。《梁书》专门列出“处士传”，并把公认的道医陶弘景列入其中。

从“刘完素，字守真，号通玄处士”的名、字、号，可以判断，刘完素事实上是以道者自居的。他没有主动的向正统文化儒家靠拢，因为他安贫乐道，否则他不会在儒家思想占正统的时代，给自己贴上一个“道教”的标签，更不会多次推辞朝廷的征聘。

刘完素以道自居，以道自守，与他的学术渊源关系很大，《金史·刘完素传》和《素问玄机原病式·程道济序略》都记载，刘完素的师父是“异人陈先生”或者“二道士”，总之是道教中人，刘完素的医学是得自道门传授，其教授的方法也很神秘化，“以酒饮，守真大醉，及寤，洞达医术，若有授之者”，即喝了仙酒“而后因至心灵大有开悟”，如此刘完素以道自居，以道自守，

^① 春秋·辛铎《文子》卷三《九守》。

也就是可以理解甚至是应该的事了。

刘完素以道自居，以道自守，在他对待后学张元素的态度上，有十分典型的体现。《金史》载：

河间刘完素病伤寒八日，头痛脉紧，呕逆不食，不知所为，元素往候，完素面壁不顾，元素曰：“何见待之卑如此哉！”既为诊脉，谓之曰脉病云云。曰：“然。”“初服某药用某味乎？”曰：“然。”元素曰：“子误矣，某味性寒下降，走太阴，阳亡汗不能出，今脉如此，当服某药则效矣。”完素大服，如其言遂愈。元素自此显名。^①

张元素相对于刘完素而言，是后学晚辈。但通过实践，“完素大服”张元素，并没有因为张元素是个后学晚辈而看轻他。这是作为一个医家必备的医德，而此医德实源于道。刘完素的医德、“道”德在今天尤其具有现实意义。

二、为学以道为本，从道推行

刘完素的道医学术思想在其著作中随处可见，兹就最有特色的部分举例如下。

五运六气 刘完素理论上的突破主要在于将五运六气引入医学范畴，并用于指导临床。他在《素问玄机原病式·六气为病》中说：

冬至子正一阳生，而得其复（《易》地雷复卦）；至于巳则阴绝，而六阳备，是故得其纯乾（八纯乾）；夏至午正则

① 元·脱脱等《金史》卷一百三十一。

一阴生，而得姤（天风姤）；至于亥则阳绝，而六阴备，是故得其纯坤（八纯坤）；至于冬至则阳复也。然子后面南，午后面北，视卦之爻，则子后阳升，午后阴降明矣。安得反言冬后阴降，而夏后阳降耶？所谓四时天气者，皆随运气之兴衰也。然岁中五运之气者，风暑燥湿寒，各主七十二日五刻，合为期岁也。岁中六部之主位者，自大寒至春分，属木，故温和而多风也；春分至小满，属君火，故暄暖也；小满至大暑，属相火，故炎热也；大暑至秋分，属土，故多湿阴云雨也；秋分至小雪，属金，故凉而物燥也；小雪至大寒，属水，故寒冷也。

子正一阳生，而至于正月寅，则三阳生，而得其泰（地天泰），泰者，通利而非否塞也；午正一阴生，而至于七月申，则三阴生，而得否（天地否），否者，否塞而非通泰也。然而否极则泰，泰极则否，故六月泰极，则地中至寒；十二月否极，则地中至暖，然则地中寒燠，明可见焉。故知人之冒于寒而内为热者，亦有之矣。

一身之气，皆随四时五运六气兴衰，而无相反矣。适其脉候，明可知也。如夏月心火生而热，则其脉滑数洪大而长，烦热多渴，岂为寒也？余候皆然。

刘完素倡导的运气学说意义非常重大。有学者分析历代医家的主要学术观点与运气的关系，发现在燥金阳明司天、君火少阴在泉之纪，有公元 1144～1203 年刘完素、张洁古、钱仲阳主张寒凉，公元 1504～1563 年江机主张清凉，公元 1864～1923 年陆九芝主张寒凉；在寒水太阳司天、寒水太阳在泉之纪，有公元 1204～1263 年李杲、王好古、陈文中及公元 1564～1623 年薛立

斋、赵献可、张介宾、万密斋、聂久吾主张温补；湿土太阴司天，风木厥阴在泉之纪，有公元 1624~1783 年吴又可、费建中主张寒凉；相火少阳司天，君火少阴在泉之纪，有公元 1324~1383 年朱丹溪及公元 1684~1343 年叶天士、徐大椿主张清滋；燥金阳明司天，寒水太阳在泉之纪，有公元 1744~1383 年王朴庄、庄在田主滋补。刘完素生活于公元 1120~1200 年，时值第六十五甲子（1144~1204），其中青年时期为阳明燥金司天，老年之时为少阴君火在泉，二者均属燥火行令，故他提出六气皆从火化之论，所著《宣明论方》的代表方，如防风通圣散、神芎丸、大金花丸、三花神佑丸、绛雪散等，均以苦寒清热滋阴为法。李杲生活于 1180~1251 年，年轻时治大头天行（1201），时值第六十五甲子（1144~1204）少阴君火行令，故制普济消毒饮清热解毒，活人无数。晚年时值第六十六甲子（1204~1264），太阳寒水司天，寒湿流行，损伤脾胃真元，故著《脾胃论》，制补中益气汤、沉香温胃丸、神圣复气汤等利湿温中，亦获良效。朱震亨生活于 1281~1358 年，36 岁习医，40 岁以后医术日精，时值第六十八甲子（1324~1384），为少阴君火司天，阳明燥金在泉，肺气受病，火燥用事，故其力倡相火论，提出“阳常有余，阴常不足”，实火治以黄连解毒汤苦寒直折，夺其炎威；郁火发之，治以升阳散火；虚火（阴虚火旺）补之，治以炒黄柏、生地黄、龟甲之类补阴降火^①。现代学者孟庆云引用章巨膺先生

^① 参见杨威、于峥《运气治则分析与举隅》，载于《中国中医基础杂志》2005 年第 3 期。

的话说，没有五运六气就没有金元四家。^①

五运六气既是传统医学的基础，又是道教理论的重要组成部分。《阴符经讲义》中说：

手为三关之要。学道者，当知所先矣。……手者，能按天象方隅推五运六气，握固以养和，弹指以摄化，诊视以知阴阳之候，扶目以通鬼神之灵，无一而不在手也。宇宙六合，广大无际，苟得玄妙，其犹示诸掌乎？《参同契》序曰：运六十四卦之阴符，天关在掌是也。^②

这段话论述了“手为三关之要”，是“学道者，当知所先”的事情。而之所以“手为三关之要”，是因为“手者，能按天象方隅推五运六气”，“运六十四卦之阴符天关在掌”。可见“五运六气”、“六十四卦”之于“学道者”的关键意义。这与刘完素论述的“五运主病”内容几乎一致。这个事实从某个角度，反映了“道医同源”，也就是道教医学与传统医学都是一个渊源，这个渊源就是本书绪论所说的“道家医学”。

“六气化火”论 “六气化火”论是刘完素最核心的学术思想，基于这一理论，刘完素“多以寒凉之剂攻其有余，皆能应手奏功”，因而被后人称为“寒凉派”的开山祖师。那么刘完素“六气化火”究竟是什么含义呢？严格说来，“六气化火”四字并非刘完素的原话，而是后人根据刘氏学术思想总结而来。刘完素认为风、寒、湿、燥四气在病理变化过程中皆能产生火热病证，即以“火热”为六气致病之中心，由此开启“六气化火”的源

^① 参见孟庆云《五运六气：中国古代的灾害预测学》，载于《中国中医基础医学杂志》2005年第2期。

^② 宋·夏元鼎《阴符经讲义》卷一。

头。

刘完素能够提出“六气化火”论，必然有其渊源，刘完素在《素问玄机原病式·原序》中说：

运气者，得于道同，盖明大道之一也。观夫医者，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。谨率经之所言二百余字，兼以语辞二百七十七言，绪归五运六气而已。大凡明病，阴阳、虚实无越此法，虽已并载前之二帙，复虑世俗多出妄说，有违古圣之意，今特举二百七十七字独为一本，名曰《素问原机原病式》，遂以比物立象，详论天地运气造化自然之理二万余言，仍以改证世俗谬说，虽不备举其误，其意足可明矣；虽未备论诸疾，以此推之，则识病，六气、阴阳、虚实几于备矣^①。

从上文可见，刘完素在《黄帝内经》中所补充的关于“火热”的病机十九条，主要渊源于运气学说，所以才说“以其病气归于五运六气之化，明可见矣”。而对运气的参悟，又主要依托于道教的天人合一、天人同构观，所以才说“比物立象”。而无论是五运六气，还是比物立象，都是道医学的特色所在，可见，刘完素的学术思想实出自道家道教，正如刘完素自己所说：“运气者，得于道同，盖明大道之一也。”此道只能是道家道教之道，与儒、释无关。

水、火论 刘完素提出的“六气化火”，除渊源于道教天人合一、天人同构宇宙观外，还有一个思想渊源就是他的“水善火

① 金·刘完素《素问玄机原病式·原序》。

恶”的自然观。刘完素在《素问玄机原病式》“骂詈”中说：

夫水数一，道近而善；火数二，道远而恶。水者，内清明而外不彰，器之方员、物之气味，五臭、五色从而不违，静、顺、信于润下，而善利万物，涤洗浊秽以清静，故上善若水。水火相反则下愚如火也。火者，外明耀而内烦浊，燔炳万物，为赤为热为苦为焦，以从其已，躁乱参差，炎上而烈，害万物，熏燎鲜明，以为昏昧。水生于金而复润母燥，火生于木而反害母形，故《易》曰：润万物者莫润乎水。又言，离火为戈兵，故火上有水制之，则为既济；水在火下不能制火，为未济也。是知水善火恶。^①

刘完素在这里引用了《道德经》的“上善若水”。《道德经》云：

上善若水，水善利万物而不争，处众人之所恶，故几于道。居善地，心善渊，与善仁，言善信，正善治，事善能，动善时，夫唯不争，故无尤。^②

刘完素引用《道德经》的“上善若水”，以及《周易》的“既济”、“未济”，并且结合医理说明了水之“上善”、火之“下愚”，明确指出“水善火恶”，是道医学渊源的典型体现。

“善药” 刘完素在《素问玄机原病式》中指出：

凡用大毒之药，必是善药不能取效，不得已而用之可也。幸有善药，虽不能速效，但有益而无损者，何必用大毒之药，而漫劳险戢也。《经》曰：宁小与其大，宁善与其毒。

① 金·刘完素《素问玄机原病式·骂詈》。

② 老子《道德经》第八章。

此之谓也。^①

刘完素在文中提出“善药”一说，并言“善药”是“但有益而无损者”，这个与《神农本草经》中“上品”相类，《神农本草经》将药分为三品，其中能主身体五脏百病，养精神，安魂魄，通神明，甚至“长生不老、轻身成仙”的为上品。《神农本草经》带有明显的方仙道色彩，如说玉石部上品“丹砂”、“云母”都被认为“久服轻身延年、悦泽不老，耐寒暑，志高神仙”^②。

本来，药无所谓善恶，只有功效运用之不同，总归皆为治病之用。而刘完素却有“善药”的说法，把“有益而无损者”称之为善，并且与其他“毒药”相对应，主张治病“宁小与其大，宁善与其毒”，可见刘完素在此提出的“善药”受道教思想影响很大。刘完素在医疗实践中经常使用的方剂如益元散、防风通圣散、地黄饮子等，绝大多数也是按照这个原则组合的。

三、道教养生思想

刘完素的道医特色在他的养生思想中得到充分的表现。刘完素的养生思想以慎养精气神三宝为基本。

精、气、神三者，道教养生家认为是人身“三宝”，乃养生之关键。《遵生八笺》上说：

经曰：精气神为内三宝，耳目口为外三宝，常使内三宝不逐物而流，外三宝不诱中而扰。^③

① 金·刘完素《素问玄机原病式·五运主病》。

② 明·缪希雍《神农本草经疏》卷三《玉石部上品》。

③ 明·高濂《遵生八笺》卷一。

此明言精气神为人身之宝，要求慎守此宝，不逐外物而流失。《阴符经讲义》说：

万物本资以养生也，而反不能长生，乃为万物所盗，哀哉！世人能深明此理乎？苟能明之，自然之所修为守护三宝，爱养灵珠，存三守一，精气神全，赫赫金丹辉光充实天地，万物何能为盗于我哉！^①

此段话用“三才相盗”的理论说明，本来“万物，人之盗”，即“万物本资以养生也”，可不会养生的人却反而“为万物所盗”，人们自己将本来用于养生的万物变成了害生的万物，岂不悲哀？所以人们要时刻谨记不被万物所盗，而要作到这点，就必须“守护三宝，爱养灵珠，存三守一，精气神全”。比如财富本来是为生活从服务的，必要的财富是提高生活质量的必备条件，而追求财富从根本上说是为了更好地生活。但如果人们认为生活的目的是为了追求财富，就将自己变成为财富服务了，如此本末倒置，自己成为金钱的奴隶，哪里谈得上幸福生活？其结果必然是因财害生。只有守住生命生活的本位，以之为根本，去追求外在的物质条件，才有可能幸福生活，才有利于养生。

精气神论在道教内丹炼养中意义重大。《阴符经讲义》说：

夫以神御气者，在于正心诚意，宴坐而数出入息。盖息者，气也。数之者，神也。气犹马，神犹驭，以神驭气之出入而不相离，则可以长生矣。^②

这里通过辨析神与气的关系，指出“数息”即是守住“神

① 宋·夏元鼎《阴符经讲义》卷二。

② 宋·夏元鼎《阴符经讲义》卷四。

气”的重要法门，进而说明胎息的基本原理。《抱朴子内篇》云：

胎息者，能不以鼻口嘘吸，如在胞胎之中，则道成矣。初学行炁，鼻中引炁而闭之，阴以心数至一百二十，乃以口微吐之。及引之，皆不欲令己耳闻其有出入之声，常令入多出少，以鸿毛着鼻口之上，吐炁而鸿毛不动为候也。渐习转增其心数，久久可以至千，至千则老者更少，日还一日矣^①。

按照传统医学的说法，精是构成人体及促进人体生长发育的基本物质，《灵枢·经脉篇》说：“人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长。”气是构成物质世界的最基本元素，宇宙中的一切事物都是由于气的活动变化而产生的，人也不能例外。《黄帝内经》认为气也是构成人体的基本物质，并以气的运动变化来说明机体的各种生命现象。神是人的生命活动现象的总称，它包括精神意识、运动、知觉等在内，以精血为物质基础，是血气阴阳对立的两个方面共同作用的产物，并由心所主。可见，人的生命物质基础在于精，生命的维持有赖于气，生命的现象表现于神丰沛精充气足。神全是健康长寿的保证，精亏、气虚、神耗是患病、衰老的原因，这是传统医学与道教医学的共同认识。

刘完素显然吸收了道医学关于精气神养生的观点，他在《病机气宜保命集》中说：

形者，生之舍也；气者，生之元也；神者，生之制也。
形以气充，气耗形病；神依气位，气纳神存。修真之士，法

① 晋·葛洪《抱朴子内篇》卷二《塞难第七》。

于阴阳，和于术数，持满御神，专气抱一，以神为车，以气为马，神气相合，可以长生。故曰：精有主，气有元，呼吸元气，合于自然。此之谓也。智者明乎此理，吹嘘呼吸，吐故纳新，熊经鸟伸，导引按蹠，所以调其气也。平气定息，握固凝想，神宫内视，五脏昭彻，所以守其气也。法则天地，顺理阴阳，交媾坎离，济用水火，所以交其气也。神水华池，含虚鼓漱，通行荣卫，入于元宫，溉五脏也。服气于朝，闭息于暮，阳不欲迭，阴不欲覆，炼阴阳也。^①

在慎养三宝的具体方法上，刘完素提出了饮食起居等方面的具体措施：

阳为气，阴为味，味归形，形归气，气归精，精归化，精食气，形食味。王注曰：气化则精生，味化则形长。是以有生之大形，精为本。故地产养形，形不足温之以气；天产养精，精不足补之以味。形精交养，充实不亏，虽有苛疾，弗能为害。故温之以气者，是温之以肺；补之以味者，是补之以肾。是以惟人万物之灵，备万物之养，饮和食德，以化津液，以淫筋脉，以行荣卫，故《经》所谓“阴之所生，本在五味”，气味合而服之，以补精益气，所以为全生之术。故五谷、五畜、五菜、五果，甘、苦、酸、辛、咸，此为补养之要也。^②

饮食者，养其形；起居者，调其神。是以圣人春三月，夜卧早起，被发缓形，见于发生之时，且曰以使志生；夏三

① 金·刘完素《素问病机气宜保命集》卷上《原道第一》。

② 同上。

月，夜卧早起，无厌于日，见于蕃秀之时，且曰使志无怒，使气得泄；秋三月，早卧早起，与鸡俱兴，见于容平之时，收敛神气，且曰使志安宁，以应秋气；冬三月，早卧晚起，去寒就温，见于闭藏之时，且曰使志若伏若匿，若有私意，若已有得。此顺生长收藏之道。春夏养阳，秋冬养阴，顺四时起居法，所以调其神也。^①

是以上古真人把握万象，仰观日月，呼吸元气，运气流精，脱骨换形，执天机而行六气，分地纪而运五行，食乳饮血，省约俭育，日夜流光，独立守神，肌肉若一，故能寿比天地，无有终时，此其道生之要也。夫道者，能却老而全形，身安而无疾。^②

综上，作为金元四大家之首的刘完素，其受业于道教中人，屡次谢绝朝廷征聘，可谓以道自居，以道自守的模范；其学术，如他学术理论的基础五运六气学说，他倡导的“善药”论，以及他以为慎养人身“三宝”为核心的养生观，则说明了他是以道为本的学术渊源。“刘完素，字守真，自号通玄处士”的名、字、号，是他“道风”的很好写照。一言以蔽之，刘完素是一位纯正道医，“高尚先生”名副其实也。

① 金·刘完素《素问病机气宜保命集》卷上《原道第一》。

② 同上。

第三节 刘完素方药举隅及临证治验

一、方药举隅

1. 防风通圣散

防风通圣散出自《宣明论方》，是刘完素的名方。

【组成】防风、荆芥、白术、栀子、川芎、当归、芍药、大黄、薄荷叶、麻黄、连翘、芒硝各 15 克，石膏、黄芩、桔梗各 30 克，滑石 90 克，甘草 60 克。

【用法】为末，每服二钱。水一大盏，生姜三片，煎至六分，温服。（现代用法：为粗末，每次 9 克，加生姜三片，水煎服。或作丸剂，称防风通圣丸，除滑石外，余药粉碎成细粉，过筛，混匀，用水泛丸；另将滑石粉碎成极细粉包衣，打光，干燥。丸剂口服，一次 6 克，一日 2 次。或作汤剂，用量按原方比例酌情增减。）

【功用】疏风解表，泻热通便。

【主治】风热壅盛，表里俱实。憎寒壮热，头目昏眩，目赤睛痛，口苦口干，咽喉不利，胸膈痞闷，咳呕喘满，涕唾稠粘，大便秘结，小便赤涩。并治疮疡肿毒，肠风痔漏，丹斑瘾疹等。

【方义】方中防风、薄荷、荆芥、麻黄疏风解表，使外感风邪从汗而解。大黄、芒硝泻热通腑，使里热从大便而排出。滑石泻热利小便，使邪热从小便而去除。石膏、黄芩、连翘、栀子清泻实热，使热邪从内而消散；山栀子与滑石相用，又增泻热从小

便去。当归、川芎、芍药、桔梗、白术以调理气血，使血有所生，气有所行，气以血而化生，血以气而化运，以达气血和畅内外，积力祛除表里俱实之病邪。甘草调和诸药，使诸药相合一方之中，则能显示解外除里之效，达到表邪从外而解，里邪从内而除，诸证全罢的效果。

【运用】本方疗效确切可靠，至今仍被广泛应用。清代医学家王旭高著《退思集类方歌注》中对防风通圣散有很高的评价。他说：“此为表里、气血、三焦通治之剂”；“汗不伤表，下不伤里，名曰通圣，极言其用之效耳”^①。日本著名汉方医家矢数道明也颇推重本方，他在《汉方后世要方解说》中评防风通圣散曰：“此方……用于发汗治太阳，攻下治阳明，清热和解治少阳、三焦表里俱实者。本方……对于食毒、水毒、风毒等一切自家中毒物郁滞盛实者，通过皮肤、泌尿器有排出解毒作用。”近年来临床研究表明本方运用范围较为广泛，如肥胖症、荨麻疹、暴风客热（急性卡他性结膜炎）、聚星障（点状结膜炎）、睑缘赤烂、花翳白陷（角膜溃疡）、急性化脓性中耳炎、脑病后遗症、慢性阑尾炎、高血压、慢性砷中毒（砒霜中毒）、斑秃（油风），以及痔疮、三叉神经性头痛、血管性头痛、流行性感冒、习惯性便秘、消化不良、冠心病等都可辨证使用。尤其是对于治疗肥胖症研究成果较多。

早在 20 世纪 20 年代我国就有人用防风通圣丸（散）治疗肥胖症，近年来日本对本方治疗肥胖症进行了大量的研究，表明本

① 参见原桃介《肥胖症汉方治疗》，载于《国外医学中医中药分册》1987 年第 3 期。

方对妇女肥胖确有疗效，尤其是对 20~30 岁妇女肥胖治疗效果最为显著。具体用法是取防风通圣丸（散）每日 1 次，每次 6 克（散剂 3 克），连服 3~6 个月，一般体重均有明显减轻。钱江、杨柳、陈清华等研究表明^①：“60 例单纯性肥胖症患者经防风通圣丸治疗 2 个月，无论是从质量变化值、食欲降低指数、质量指数，还是从 TG、HDL、脂肪肝的变化观察，均取得较好的疗效，且无明显不良反应。该药有市售丸剂，服用方便，可作为肥胖求美者推荐用药，有治疗、预防保健的双重作用。”20 世纪 80 年代，日本学者地滋等应用此方治疗 4 例肥胖症患者，平均体重减轻 10%，认为本方具有能发汗通便，加速新陈代谢产物排泄及脂肪排除的功效，并推断该方减肥机制可能主要是对脂肪的分解作用，而对蛋白质的影响较小。现代研究证明防风通圣散减肥的作用机制之一是通过活化棕色脂肪组织（BAT）而引起体重的减轻^②。王世民等认为可能主要是抑制了外源性胆固醇的吸收所致^③。

医案一，刘秀丽报道“面部痤疮”：

1. 一般情况 32 例系住院及门诊病人，男 19 例，女 13 例；年龄 15~34 岁，平均 21.4 岁，病程 2 周~14 周，平均 4.3 周。

2. 中医分型及治疗方法 根据病情，中医辨证分为：

① 参见钱江、杨柳、陈清华《防风通圣丸治疗单纯性肥胖症 60 例》，载于《中国美容医学》2005 年第 2 期。

② 参见坂根直树《防风通圣散减肥作用的基础研究：对肥胖小鼠棕色脂肪组织的活化作用》，载于《日本东洋医学杂志》1994 年第 5 期。

③ 参见王世民、杨勇、武玉鹏等《防风通圣丸降胆固醇作用的实验研究初探》，载于《中药药理与临床》1989 年 5 卷第 3 期。

肺经风热型 17 例，肠胃湿热型 15 例。两型患者均以防风通圣丸口服治疗，每次 1 包（6g），每日 2 次，1 个月为 1 疗程，连续服用 2~3 个疗程。

3. 疗效判定 治愈：面部痤疮全部消失，无新疹出现，仅存留的皮肤色素沉着变浅或消失，停药 3 个月以上无复发者。好转：面部痤疮皮损有部分消失，或全部消失，但停药在 3 个月以内有新疹发生者。无效：治疗 3 个疗程其面部痤疮皮损无明显好转者。

4 结果 本组治愈 21 例（65.6%），好转 10 例（31.3%），无效 1 例（3.1%），有效率为 96.9%。肺经风热型治愈 12 例（37.5%），好转 4 例（12.5%），无效 1 例（3.1%）；肠胃湿热型治愈 9 例（28.1%），好转 6 例（18.8%），第 1 疗程治愈 3 例，第 2 疗程治愈 11 例，第 3 疗程治愈 7 例。^①

医案二，赵建波等报道“寻常性痤疮”：

病例共 70 例，共中男性 51 例，女性 19 例，年龄最大 33 岁，最小 14 岁。病程最长 5 年，最短 1 个月，平均年龄 23 岁。查体可见紫红色丘疹，大小不一，脓胞结节，囊肿结节，局部色素沉着，可见挤压瘫痕。多分布于面颈胸背处，确诊为寻常性痤疮。对资料不全，未能按规定用药，不能耐受或自动停药，以及感染较重，面积较大的痤疮除外。

治疗方法：防风通圣丸每次 6g，每日口服二次，二周

^① 参见刘秀丽、马武祥、赵莉萍《防风通圣丸治疗面部痤疮 32 例》，载于《职业与健康》2002 年第 8 期。

为一个疗程。体质强壮，红肿严重者，可加量到每次 9g。年龄小者，每次口服 3g。服药期间，忌食辛辣刺激食物。对外部感染较重，脓疮较多者，按说明外涂必麦森。对红霉素、过氧化苯甲酰过敏者禁用，体质虚弱者慎服。

疗效结果与标准：治愈 35 例，自觉症状消失，皮损消退大于 90%。显效 17 例，局部炎症消失，脓肿热痛消退，皮损消退大于 70%。好转 15 例，自觉症状明显减轻，皮损消退大于 30%。未愈 3 例，局部炎症明显，红肿脓疮依旧。有效率按治愈加显效加好转计有效率为 95.6%。^①

2. 三化汤

三化汤方出自《素问病机气宜保命集》，是刘完素治疗中风病的名方。

【组成】厚朴、枳实、大黄、羌活各等份。

【用法】右剉如麻豆大，每服三两，水三升煎至一升半，终日服之，以微利为度。

【功用】破气导滞。

【方义】三化汤组方用药颇有特点，齐向华等研究认为：（1）组方侧重调理气机。“三化汤表面上看系由小承气汤加羌活组成，但二方中枳实、厚朴、大黄的用量比例却不相同：小承气汤中大黄四两、厚朴二两、枳实三枚；三化汤中三味药物用量相等。显然，厚朴、枳实的用量比例增加了，由此决定了二方治疗侧重点的不同，前者功善荡除胃中积热，以攻下通腑为主，后者长于破

^① 参见赵建波、张向平《防风通圣丸合必麦森治疗寻常性痤疮临床观察》，载于《黑龙江中医药》2004 年第 4 期。

气导滞，重在调理气机。”（2）治在里，其图在表。“罹患中风。表里同病时宜先治其里，因此，通滞和里，恢复脏腑正常的功能。‘大气一转，其气乃散。’里气和则表自解、经自通，此乃安内攘外之法。考古方防风通圣散和《清宫医案》中许多治疗外感病的方剂，均在解表药中佐入理气、导滞、消食之品，以期‘安脏腑而和营卫’。羌活的应用，刘完素释之为‘不忘乎风也’，指出了治在里，其图在表的根本所在。‘不忘风’即不忘肌肤经脉的不通，在调理内部气机逆乱的基础上，佐以宣发、开达肌肤经脉瘀滞之品，将内外有机地结合起来。”（3）注重升降结合。“厚朴、大黄、枳实直趋导下，破气通滞；而羌活气雄而散，味薄上升，与诸沉降之品配伍，可拨动三焦壅塞之契机，使清气上升，则浊气下降，‘清阳在上，浊阴在下，则天冠地履，无暴仆也。’”^①

【运用】

医案一，朱树宽报道“中风”中经络：

郭某，女，76岁，1996年5月3日初诊。患者近1个月来，常出现一过性右侧肢体麻木无力。初未介意，后日渐加重，每天发作数次，每次持续3~5分钟。诊为脑血管痉挛。经降颅压、扩血管及脑细胞活化剂治疗半月无效，求治于中医。诊见：除上述见症外，伴头昏目矇，食欲不佳，大便4~5天一行，较干，BP18/13kPa。舌黯淡、苔厚稍腻，脉弦滑有力。西医诊为脑血管痉挛，中医诊为中风中经络，

^① 参见齐向华、席加秋《三化汤组方配伍特点及启示》，载于《山东中医学院学报》1996年第6期。

证属腑气不通，痰瘀阻络，拟三化汤加味。处方：大黄、枳实、厚朴、羌活、桃仁、红花、地龙、竹茹、僵蚕各 10g。每天 1 剂，水煎服。3 剂，大便通下，量多。肢体麻木除。继服 3 剂，诸症均减。唯感疲乏无力，睡意频频，此为腑气得通，阳气未复，遂于上方加桂枝 10g，继服 3 剂，诸症消失，停药观察 1 年，未见复发。^①

医案二，朱树宽报道“中风”半身不遂：

徐某，女，56 岁，1994 年 12 月 15 日初诊。因患脑梗塞，住院治疗月余，渐趋好转，但遗右半身不遂，久治无效。曾服补阳还五汤无效。又予桃红四物汤合温胆汤仍无效。诊见：病人右侧肢体瘫痪，BP18/12kPa，纳可眠安，大便不实，舌体淡胖、苔中部腻，脉沉细。诊为中风后遗症，证属痰浊阻滞，脉络不通，拟三化汤加味。处方：酒大黄 3g，枳实 6g，桑枝 30g，厚朴、羌活、桃仁、地龙各 10g。水煎服。服 7 剂，下肢可轻微上抬；继服 7 剂，右下肢可抬离床面，右上肢可轻微上抬。效不更方，继服 30 余剂，可扶杖慢行。1 年后随访，基本康复。

按：中风证，多为痰瘀阻滞清窍，脉络不通。现代医学研究证实，中风发作期出于应激，胃肠蠕动受到抑制，肠内容物积留，肠源性内毒素加剧了脑血液循环障碍。因此，清除肠道积滞，改善血液循环，从而降低颅内压，减轻脑水肿，确是治疗脑血管病不可缺少的重要一环。考三化汤，功

① 参见朱树宽、郭月红《三化汤治疗中风举隅》，载于《新中医》2000 年第 3 期。

善通腑泄浊，借助中焦胃腑下降之势，使上逆之气火痰浊随之而降，并使气血得以正常运行敷布，故疗效卓著。然三化汤治疗中风的关键，在于方中大黄的灵活运用。治疗脑血管痉挛（中经络），大黄 10g 与诸药同煎，取其味薄而通，气薄而泄，通下以缓上。从而解除脑血管痉挛。^①

3. 温热药（以肉桂、白术、人参为例）

刘完素用药虽主寒凉，但其对温热药的应用却匠心独具，不理解这点很难将刘完素的“寒凉派”学术观点用于临床。

肉桂 刘完素认为肉桂有七大功效。（1）温中散寒。如白术调中汤（白术、茯苓、红皮、泽泻、干姜、官桂、缩砂仁、藿香、甘草），刘完素说其“治中寒痞闷急痛，寒湿相搏，吐泻腹痛，无问寒热久新，并宜服之”^②，即取此功用。（2）通经活脉。如防风汤（防风、当归、赤芍、杏仁、官桂、黄芩、秦艽、葛根、麻黄），刘完素说其“治行痹，行走无定”^③，即取此功用。（3）温肾通阳。如附子丸（炮附子、炮乌头、官桂、花椒、石菖蒲、骨碎补、天麻、白术），刘完素说其“治痹气中寒，阳虚阴盛，一身如从水中出”^④，即取此功用。（4）宣导百药。如密补固真丹（南星、半夏、大黄、巴豆、牵牛、神曲、麦芽、三棱、附子、乌头、干姜、官桂），刘完素说其“治皮肾真元损虚，泄痢，痰嗽，啰痞，水谷酸臭，饮食无味，脐腹冷痛，肢体麻痹，下虚痰厥，上实壅滞，肾虚耳鸣，脾虚困惫，耳焦齿槁，面黧身

① 参见朱树宽、郭月红《三化汤治疗中风举隅》，载于《新中医》2000年第3期。

② 金·刘完素《宣明方论》卷十二。

③ 同上，卷二。

④ 同上，卷一。

悴，目黄口燥，发堕爪退，风虚偏枯，中满膈气，一切脾胃虚证，常服补养，宜通气血”^①，方中肉桂用量仅一分，即取宣导百药之功用。(5) 反佐寒凉。刘完素善用肉桂反佐寒凉，此为刘氏主寒凉用药的重要特点。在《宣明论方》用肉桂的 63 方中，约有 6 首取肉桂反佐之效。如桂苓甘露散（滑石、石膏、寒水石、茯苓、泽泻、白术、肉桂），刘完素说其“治伤寒、中暑、冒风饮食，中外一切所伤，传受湿热内甚，头痛口干，吐泻，烦渴，不利间小便赤涩，大便急痛，湿热霍乱，吐下，腹满，痛闷，及小儿吐泻惊风”^②，方中在大片寒凉药中，配伍肉桂半两，即取反佐寒凉，防止冰伏药物的功用。(6) 温化痰饮。如“寒嗽”方（麻黄、肉桂）^③；又如卢同散（款冬花、鹅管石、钟乳石、井泉石、肉桂、甘草、白矾、佛耳草），刘完素说其“治男子妇人一切咳嗽喘急”，即取此功用^④。(7) 温阳化气。如白术木香散（白术、猪苓、赤苓、泽泻、木香、槟榔、陈皮、肉桂、滑石），刘完素说其“治喘嗽肿满、欲变成水病者，不能卧、不敢食、小便闷者”，即取此功用^⑤。

白术 刘完素在数十年临床实践中，对白术的运用，积累了丰富的经验，并多有建树。

现代学者秦玉龙总结刘完素对白术的运用经验如下：(1) 补益脾胃。刘氏处方有：白术汤治妊娠血液虚衰；白术黄芪散治四肢痿劣、饮食减少、肌瘦昏昧；当归人参散治产后虚损痿弱、难

① 金·刘完素《宣明方论》卷七。

② 同上，卷六。

③ 同上，卷九。

④ 同上，卷九。

⑤ 同上，卷八。

以运动、疼痛胸满、不思饮食。诸方之中多不离于白术，以其“为后天资生之要药，故能于金、木、水、火四脏，皆能有所补益也”。（2）温中祛寒。如白术调中汤，方用白术、茯苓（去皮）、红皮（去白）、泽泻各半两，干姜（炮）、官桂（去皮）、缩砂仁、藿香各一分，甘草一两。上为末，白汤化蜜少许，调下二钱，每日三服。治疗中寒痞闷者，多因饮食冷物过多，而致阴盛阳衰，证见中寒痞闷、急痛、寒湿相搏、吐泻腹痛、上下所出液体澄彻清冷、谷不化、小便清白不涩、身凉不渴、脉迟等证。（3）健脾利湿。如白术木香散，用白术、猪苓（去皮）、赤茯苓、甘草、泽泻各半两，木香、槟榔各二钱，陈皮（去白）一两，官桂二钱，滑石三两。上为末，每服五钱，水一盞，生姜三片，同煎至六分，食后，去滓，温服。治疗喘嗽肿满、欲变成水病者。刘完素说“湿病本不自生，因于火热怫郁，水液不能宣通，即停滞而生水湿也”^①，故以六一散清热利小便，使湿热从下而泄，此系刘完素治水湿为患的独到之处。（4）升清降浊。如白术汤，方用白术、厚朴（生姜制）、当归、龙骨各一两，艾叶（熟炒）半两，上为末，每服三钱，水一盞，生姜三片，同煎至八分，去滓，空心温服。治疗泄泻不止的飧泄证。方中白术健脾以利升清降浊；辅以厚朴温中除满并助白术益气止泻，以当归“行血则便自愈”；龙骨涩以固脱，善敛正气而不敛邪气，为治泄泻之要药，艾叶辛温升举而治里寒泄泻，生姜温中益脾胃以去湿，三者共为佐使。诸药合用健脾温中，升清降浊，飧泄自止。（5）强脾消积。如以白术丸治病胁下满、逆气不已、气聚胁下、息而不消、

① 金·刘完素《宣明方论》卷五。

积而不散、妨饮食。方用白术、枳实、官桂各一两半，人参二两，陈皮、桔梗（醋炒）、甘草各一钱，共为末，炼蜜为丸，如桐子大，每服二十丸，温酒下，日三服。方中白术同枳实则能健脾消痞，辅人参以增补脾之效，官桂能导引阳气并宣通血脉，善行结滞而解肝脾之郁，陈皮、桔梗助枳实通肺利膈以下气，更益白术以健脾，使甘草调和诸药，炼蜜为丸意在缓图，用酒既可配合诸药佐参术以使补而不滞，又能通行上下而引领诸药行气消积。（6）和中生津。如用白术散治伤寒下之太过而致的胃中虚热证，以人参白术汤治胃膈痺热烦满、善食而瘦、燥热郁甚的消中证，以人参散治善饮而食、后数小便溺的消肾证。诸方之用白术意在缓脾生津。（7）培土生金。如以知母茯苓汤治肺痿喘咳不已、往来寒热、自汗之证，以人参润肺汤治肺气不足、喘急咳嗽不已之证，以人参保肺汤治五劳七伤、喘气不接、涎痰稠粘、骨蒸潮热之证，以桂苓白术丸治肺痿劳嗽、水肿腹胀、泄泻不能止之证，以仙人肢丸治远年劳嗽之证，以大百劳散治一切劳疾肌劣、喘息不卧、痰涎不食之证。咳嗽日久多是脾肺俱伤，脾伤则无以运化水湿聚而为痰，肺则为贮痰之器，脾伤则气血生化无源，肺则何以主气，诸方均用白术以培土生金，确系两全之策。（8）除胃中热。如以茯苓加减汤治胃疸证，以射干汤治荣卫不流、热聚胃口而成的胃脘痛证，每佐以白术。可见胃热炽盛不忌白术。（9）利血调经。如用增损四物汤、当归地黄汤、黄药子散中均配伍白术调治妇人月经不调，意在养血弱而调经。（10）安胎清热。如以黄芩汤“治妇人孕胎不安”^①，处方虽简，但确系

① 金·刘完素《宣明方论》卷十一。

妙法。方用白术、黄芩各等分为末，每服三钱，以水二盏，入当归一根，同煎至一盏，稍温服。其中白术补脾为安胎君药；黄芩清热为安胎圣药；妊娠须赖血气调顺则母子皆安，故以当归养血和血为佐使^①。

人参 刘完素对人参的运用，现代学者孟繁洁总结如下：

(1) 化湿消肿除满：人参配苦苧苳、桑白皮、枣肉等，治水湿为病，通身肿满。(2) 化痰止嗽定喘：人参配半夏、茯苓、天南星、干姜、蛤粉，治诸痰不可尽述，见呕吐痰逆、痰厥头痛、风痰头目昏眩、咽喉不利等。(3) 清脏腑积热治消渴：①清胃热：人参配白术、赤茯苓、连翘、大黄、石膏、寒水石等，治消中，表现为善食而瘦、胸满胁胀、肠胃燥涩、小便闭或酒过积毒。②清膈热：人参配麦冬、瓜蒌实、知母、生地，治膈消，表现为胸满烦心、津液燥少、短气。(4) 散寒止痛：人参配白术、茯苓、陈皮、葛根等，治中寒痞闷急痛，或寒湿相搏、吐泻腹痛。(5) 平肝潜阳复厥：①治煎厥：人参配远志、赤茯苓、防风、陈皮等，治气逆，见头目昏馈、听不闻、目不明、善怒等。②治薄厥：人参配赤茯苓、桔梗、陈皮、芍药、麦冬、槟榔等，治暴怒伤肝，气逆胸中不和，甚见呕血、鼻衄。(6) 调理中焦：人参配白术、炮姜、当归、五味子、官桂等，治心掣证，表现为心掣不定、胸中刺痛、气痞塞、上苦咳嗽、下苦泄利等。(7) 清胆利脑治鼻渊：人参配防风、黄芩、麦冬、川芎等，治鼻渊脑热（胆热移于脑），表现为渗下浊涕不止，久而成衄血之证。(8) 涩精止

① 参见秦玉龙《刘完素应用白术经验评析》，载于《江西中医药》2004年第11期。

遗(溺):人参配黄芪、远志、龙骨、当归、芍药、泽泻等,治蛊病,表现为小腹急痛、便溺失精、洩而出白液,属脾风传肾、真精不守之证。(9)祛风散邪:①治风成寒热证:人参配川芎、独活、麻黄、细辛、生姜等,治因于露风致风成寒热,见头目昏眩、肢体疼痛、手足麻痹、上膈壅滞等。②治风成寒中证:人参配当归、官桂、炮姜、白术、茯苓、细辛等,治风气入阳明胃经,循经而行,表现为目泣自出、肌瘦、泄汗不止。③治胃风证:人参配肉豆蔻、草豆蔻、陈皮、羌独活、川芎、防风或人参配茯苓、川芎、官桂、当归、白术、白芍、粟米,治风冷乘虚入客肠胃见颈汗多,恶风,肠胁虚满绞痛,腹满气不通等。④治热痹证:人参配升麻、茯苓、防风、犀角、羚羊角、羌活等,治肌肉热极见体上如鼠走、唇口反纵、皮色变等^①。

二、临证治验

外感热病 刘完素治疗外感热病主要有四法。(1)宣法。刘氏认为辛热之药能开发火热郁结,使气液宣通,流湿润燥,可以适当地运用于火热病证。他在《素问玄机原病式·热类》中说:“依近世方论而用辛热之药,病之微者虽或误中,能令郁结开通,气液宣行,流湿润燥,热散气和而已。其或势甚而郁结不能开通者,旧病转加,热证新起……若以辛苦寒药,按法治之,使微者皆得郁结开通,湿去燥除,热散气和而愈。”(2)清法。刘氏在

^① 参见孟繁洁、秦玉龙《从〈宣明论方〉看刘完素对人参的运用》,载于《山西中医》2001年6月第3期。

《素问病机气宜保命集·热论第十五》中说：“小热之气，凉以和之；大热之气，寒以取之。”但在使用清法时又有清散、清降、清泄、清利的区别，清散中又有开散和发散的不同。①清散：如热在上者，用柴胡、升麻等辛凉走上之品上达病所，以开郁散结；热在表者，用薄荷、桑叶、银花、连翘之辛凉发表之属，解表透热，使热去病安。②清降：代表方剂如黄连解毒汤。③清泄：代表方为三一承气汤。④清利：以三花神佑丸为代表。(3)通法。刘氏用通法，一是行气，即用辛味药行气开郁；二是行血，以达行气之目的；三是通泄，以达清热目的。代表方剂如芍药汤，方中芍药、当归、官桂行气活血，木香、槟榔行气导滞，黄连、大黄、黄芩清热解毒，荡涤胃肠，共奏调和气血，清热解毒之功。本方气血并治，兼以“通因通用”，寒热共投，侧重于“热者寒之”。(4)养法。刘氏在《伤寒直格·主疗》中云：“下后热稍退而未愈者，黄连解毒汤调之，或微热未除，凉膈散调之。或失下热极，以至身冷脉微，而昏冒将死者，若急下之则残阴暴绝，阳气后竭而立死，不下亦死，当以凉膈散或黄连解毒汤以养阴退阳，蓄热渐以消散，则心胸复暖，脉渐以生，至阳脉复有力者，方可以三一承气汤微下之。”即苦寒清热以养阴退阳，这对后世的甘寒滋阴清热法是一个很大的启发^①。

消渴 (1) 病因病机。消渴之病因，刘氏认为与过食肥甘、嗜酒过度、情志失调、久服金石和久病阴亏有关；病机则为“湿寒之阴气极衰，燥热之阳气太甚”。尤其是燥热之气，乃是致病

① 参见姜迎萍、刘浩《刘完素治热四法初探》，载于《国医论坛》2002年第6期。

之关键。刘氏并进一步确立了三焦分证之理，用三焦论病理，以三焦辨病位；倡导燥热怫郁之论，认为消渴虽有三，其病皆因燥热甚，病机是热郁亢府闭，道路不通成消渴。(2) 治疗方法。消渴的治疗，刘氏认为应以滋阴除燥清热为原则。他说：“治消渴者，补肾水阴寒之虚，而泻心火阳热之实；除肠胃燥热之甚，济人身津液之衰，使道路散而不结，津液生而不枯，气血利而不涩，则病日已矣。”他极力反对滥用燥热之药，认为“消渴之病者，本湿寒之阴气极衰，燥热之阳气太甚，更服燥热之药，则脾胃之气竭矣”。根据三消病理特点，提出上消者，“治宜流淫润燥”，“辛甘润肺”，主张“补土治以缓”；中消者，可用“甘辛降火之剂”，“法云：宜下之，至不欲饮食则愈”；肾消者，“治法宜养血以肃清，分其清浊而自愈也”。清代医学家顾松园曰：“河间论治三消大法，当泻心火，除胃热，补肾水。”可谓是对刘氏三消治法的高度概括。本病除药物治疗外，饮食调理亦很重要。刘氏根据《素问·阴阳应象大论》“在地为化，化生五味”的理论，指出“五味之本淡也，以配胃土，淡能渗泄利窍。夫燥能急结，而甘能缓之；淡为刚土，极能润燥，缓其急结，令气通行，而致津液渗泄也。”提出消渴病人的饮食及药疗“皆宜淡剂”。这对消渴病的治疗具有现实指导意义。(3) 方药应用。从《宣明论方》、《素问病机气宜保命集》等书统计，刘氏治消渴病用方约 23 首（包括同名异方），择要按三消分述如下。上消之治：有麦门冬饮子（麦冬、瓜蒌、知母、炙甘草、生地黄、人参、葛根、茯苓）和绛雪散（汉防己、瓜蒌实、黄芩、黄丹）等方。其中麦门冬饮子甘寒苦寒，清滋并用，用于治疗“心移热于肺，津液燥少”所致的“胸满烦心短气，久则引饮为消渴”者。若消渴饮水无度，

小便数者，用绛雪散辛寒苦寒，清肺润燥以止渴。中消之治：常用猪肚丸（猪肚、黄连、瓜蒌、麦冬、知母）和顺气散（厚朴、大黄、枳实）等方。中消症见消谷善饥，形体消瘦者，以猪肚丸泻火养阴，使火清津生而病除。若中消胃热能食，大便干燥，小便赤黄者，用顺气散微利之为效，“服此药渐渐利之，不欲多食则愈”。下消之治：常用方有《宣明方论》人参散（人参、白术、泽泻、瓜蒌、桔梗、梔子、连翘、葛根、黄芩、大黄、薄荷、白茯苓、甘草、石膏、滑石、寒水石、砂仁）、珍珠粉丸（黄柏、真蛤粉）以及八味丸等。下消症见善饮而食后数小便溺，饮一溲二者，方用《宣明方论》人参散。若肾消而白淫梦泄、遗精及滑出而不收者，用珍珠粉丸滋肾降火固涩。若肾消日久，阴阳俱虚者，可服八味丸倍加山药。桂附的用量应根据四时加减，“假令方内桂附一两，春各用二钱，夏用一钱，秋用五钱，冬全用一两”。此外，尚有三消通治方或用于治疗消渴兼证的方，如人参白术汤（人参、白术、当归、芍药、大黄、山梔子、泽泻、连翘、瓜蒌根、干葛、茯苓、官桂、木香、藿香、寒水石、甘草、石膏、滑石、盆硝、生姜）、三消人参散（石膏、寒水石、滑石、甘草、人参）、大黄甘草饮子（大黄、甘草、大豆）等。其中人参白术汤“治胃膈瘴热烦满，饥不欲食，瘴成为消中，善食而瘦，燥热郁甚而成消渴，多饮而数小便，兼疗一切阳实阴虚，风热燥郁，头目昏眩，风中偏枯，酒过积毒，一切肠胃燥涩，倦闷壅塞，疮疥痿痹，并伤寒杂病，产后烦渴，气液不得宣通”^①。三消人参散主治消渴病邪热变化，真阴损虚，“治消肾善饮而食

① 金·刘完素《宣明方论》卷九。

后数小便溺者”^①。大黄甘草饮子主治“男子妇人一切消渴不止者”^②。从刘氏用方中可以看出：①其治消渴多以丸散剂为主，在 23 首用方中，有 15 首为丸散制剂。②其方药组成常据季节、病情等的变化而灵活加减（药味和剂量），如对八味丸中桂附的用量提出要依时而变等。③用药善用清热益气之品，通过清热以养阴，益气以生津，从而使热清津生而渴止。在其治疗消渴 23 首处方中，用药次数最多的是甘草（11 次），其次是石膏（8 次）、人参（7 次）、知母（6 次）等。刘氏在消渴证病机上虽力主燥热，但在临证具体治疗上并非一味清热，如人参白术散、葛根丸等方中均有附子之类温热之品，而对肾消日久、阴阳俱虚者，又沿用张仲景治疗消渴之八味丸（即肾气丸）^③。

燥病 （1）燥病的病证类型。燥邪可单独致病，以“遍身中外涩滞，皆属燥金之化”为特点，以津亏血枯干燥的病理为主，临床除见肺燥、胃燥、体表干燥等证外，亦可见手足软弱无力、不能自主活动的手足痿弱证。燥邪也与他邪相兼为病，包括风燥证、燥热证、风热燥证、湿热燥证。（2）燥病的治疗。鉴于燥邪的性质及其津亏血枯的主要病理，依《黄帝内经》“燥者润之”、“燥者濡之”之法，刘氏提出“宜开道路，养阴退阳，凉药调之”的治疗原则。在此原则的指导下，又根据燥邪相兼为病的不同特点，注重使用以下方法：①退风散热，养液润燥。此法适于风燥相兼为病。对于“阳实阴虚，风热胜其水湿而成燥者，

① 金·刘完素《宣明方论》卷九。

② 同上。

③ 参见蔡永敏《刘完素诊治消渴病经验探析》，载于《光明中医》2003 年第 4 期。

可以退风散热，养液润燥，而救其已衰之阴湿”。刘氏创造性地使用甘草、滑石、葱白、豆豉寒药发散之品，“是以甘草甘能缓急，滑石滑能通利，葱辛甘微寒，豉咸寒润燥，皆散结、缓急、润燥之物”，共达退风散热、养液润燥之目的。②寒润之品，除热润燥。此法适于燥热相兼为病。刘氏遵循《素问·脏气法时论》和《素问·天元纪大论》的制方大法，确立此法主治消渴。对于肠胃内的燥热消渴之证，刘完素以甘寒濡润之生地黄汁、藕汁、牛乳汁煎熬地黄末成丸，除热润燥，生津止渴。对于肠胃外燥热太甚，虽复多饮于中，但终不得浸润于外，口渴多饮反见小便多的土湿气衰的消渴证，其以寒润之药，补阴泄阳，除热润燥，而土气得其平，是谓补其脾土之木也。《宣明论方·燥门》之人参散、人参白术汤，《三消论》之人参白术散均为切证之方。刘完素以辛、甘、淡、寒之品为治消渴的主要药物，以辛能散结润燥，甘能缓燥之急结，淡为刚土令气通行而致津液渗泄，寒能泄热，切中消渴之病因。二方同用辛味之藿香、木香、官桂散结润燥；甘味之人参、白术、甘草补土和中；淡味之泽泻、滑石、茯苓渗泄津液，流湿润燥；寒性之寒水石、瓜蒌根、葛根、石膏、山栀、连翘、大黄清热生津制燥；辛甘淡寒气味相合，使肠胃之外燥热得清，中土之亏虚得补，消渴之证得除。如燥热太甚，阴伤较重，临床见胃中干涸烦渴者，刘氏遵仲景急下之法，救其胃气，养其胃阴，方用调胃承气汤。这一治疗思想的应用为后世温热学派在热病过程中注重养胃阴理论的形成奠定了基础。

③辛热药与寒性药相配治燥。此法适于风、热、燥三气相兼郁于体表之破伤风证。可先以辛热治风的麻黄类药开冲结滞、宣通荣卫治其标，再用黄芩、石膏、知母、柴胡、栀子等寒药以治其

本。刘氏善用此法，并解释说：“发热用麻黄汤类热药发表，须加寒药，不然则热甚发黄或斑出矣。故发表诸方，佐以黄芩、石膏、知母、柴胡、地黄、芍药、茵陈、葱白、豆豉消息用之……因热服之，而玄府郁结得通，怫热无由再作。”④辛苦寒药为君治燥。此法适于湿、热、燥三气相兼为病。因湿、热二气交结，玄府不通，气液不行，致燥邪为患。以辛开散郁结，苦能燥湿，寒能泄热，令郁结开通，气液宣行，致湿流燥润，热散气和而病愈。刘氏选用钱乙之香连丸为代表方，木香辛散郁结，黄连苦寒燥湿泄热，以治病本。刘完素三传弟子朱震亨颇能理解其治疗用意，创名方二妙散，以辛苦温的苍术为主，配苦寒的黄柏，并以黄柏的寒制约苍术的温，辛苦寒共用更好地实践其师的治疗思想，弥补刘氏治疗用药的不足①。

妇科 刘完素对妇科的研究，主要反映在《宣明论方》和《素问病机气宜保命集》两部著作中。在《宣明论方·妇人门》中，刘完素讨论了经带的病机和经带产后及妇科杂病的治疗，载方 22 首。在《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》中，他提出了妇科病诊治的基本原则、胎产病的治疗和四物汤的增损经验，并再次强调了带下病属于湿热为患的机理及治方，载方 40 余首。刘完素对妇科的贡献归纳起来有以下四个方面：第一，论述肝、脾、肾在妇科的重要性；第二，提出白带属湿热的观点；第三，注意产后三禁又不拘泥；第四，总结运用四物汤的经验。

刘氏对四物汤运用经验的总结包括：（1）解释四物汤中四味药的功效。刘氏在《素问病机气宜保命集》中根据《内经》的理

① 参见孟繁洁《刘完素燥论阐微》，载于《中国医药学报》2004 年第 4 期。

论解释了熟地、川芎、芍药、当归的主治、功效和归经，言简意赅，归纳得当。刘氏认为，熟地黄补血，如脐下痛，非熟地黄不能除，此通肾经之药也；川芎治风，泻肝木，如血虚头痛，非川芎不能除去，此通肝经药也；芍药和血理脾，如治腹痛，非芍药不能除，此通脾经药也；当归和血，如血刺痛，非当归不能除，此通心经药也。肾心肝脾四脏和妇科疾病关系密切，四味分属四脏，补血和血理脾治风，自然成为治疗妇科疾病的主药主方。虽然刘氏的解释稍显粗略，但对后世认识这四味药的主治、功效不无启示。易水派张元素的药物归经理论，即很可能是在刘氏的影响下发挥而成。

(2) 总结四物汤增损经验。对四物汤的增损，刘氏可能受《和剂局方》中四物汤加胶艾、增损四物汤、六合汤和四神汤等方的启示，结合临床发挥而成。刘氏四物汤的增损，以下两点比较突出。第一，注意随四时的变化和相关脉证来增损四味药及药量。刘氏认为，春倍川芎，夏倍芍药，秋倍地黄，冬倍当归。如果见效不显著，则须注意辅助药物的调配，春防风四物，加防风倍川芎；夏黄芩四物，加黄芩倍芍药；秋天门冬四物，加天门冬倍地黄；冬桂枝四物，加桂枝倍当归。这就是刘完素四时常服随证用之的基本原则。第二，随证增损四物汤的经验。对于经水暴多或如黑豆水加岑连；经水少而血气和者倍熟地、当归；妇人血积，四物汤内加广芪、京三棱、桂、干漆；少腹痛加玄胡、苦楝；血虚而腹痛，微汗而恶风，加芪桂，谓之腹痛六合；如风虚眩晕，加秦艽、羌活，谓之风六合；如气虚，起则无力，匡然而倒，加厚朴、陈皮，谓之气六合；如发热而烦，不能安卧者，加黄连、梔子，谓之热六合；如虚寒脉数，气难布息，不渴，清便自调，加干姜、附子，谓之寒六合；如中虚，身

沉重无力，身凉微汗，加白术、茯苓，谓之湿六合。上述六个命名为六合汤的方剂，是妇人常用及产后病通用之药。刘氏又拟出了风六合汤（加羌活、秦艽）治疗妇人筋骨疼痛及头痛脉弦，憎寒如疟；治气六合汤（加木香、槟榔）治疗妇人血气上冲，心腹肋上闷；玄胡六合汤（加玄胡、苦楝）治疗妇人脐下冷，腹痛、腰脊痛；芍药六合汤（加倍芍药）治疗妇人气充经脉，月事频，并脐下痛。另外，刘氏还拟订出八物汤（加玄胡、苦楝、槟榔、木香）治疗妇人经事欲行，脐腹绞痛证；四物汤加黄芩、白术治疗妇人经水过多证；四物汤加葵花煎治疗妇人经水过少证。总之，刘完素对妇科病既重视时令的变化而因时制宜，又强调辨证论治，随证进行加减，这正是刘氏运用四物汤的特点^①。

^① 参见任春荣、于克慈《刘完素与妇科》，载于《陕西中医函授》1998年第2期。

第二章 援儒革道张从正

第一节 张从正生平、著述与主要学术思想

张从正（约 1156～1228），字子和，金睢州考城人，春秋时睢州为戴国，故而又自号戴人，因长期在宛丘行医，又有人称他为“张宛丘”^①。关于金睢州考城今属何处，争议颇大。如《中医各家学说》五版教材说是今河南睢县；《中国医学史》五版教材说是今河南睢县兰考一带；《医古文》四版教材说是今河南兰考县东人；《历代名医论医德》、《中国古代医学家及其故事》以及《医古文》五版教材说是今河南兰考县。现代学者张反修、刘王考证：“张从正的祖籍应在今河南民权县林七乡东南一带，而不在今河南睢县、兰考县境内。”^② 萧国钢考证：“史料所言‘睢州’、‘考城’均应指今河南民权县，而非现之睢县或兰考县。

① 参见萧国钢《张子和生平有关史料简述》，载于《中医文献杂志》2005 年第 3 期。

② 参见张反修、刘王海《张从正祖籍考》，载于《中华医史杂志》1995 年第 3 期。

其地应在今安徽省曹县以南，河南省民权县以东约 40 华里处。”关于张从正的侨居地，萧国钢认为：“《儒门事亲》中记叙张氏的医疗活动范围，均以此地（今沙河）为圆心，约为北到开封，南达息县，东至舞阳，西及亳县的一个圆周地域。”各有所据，学界尚未达成共识。

张从正无论是从其生平还是学术成就来看，都是金元四大医家中最具特色的一位大家。张从正青年时期性格独特，元刘祁《归潜志》卷六说他“为人放诞无威仪，颇读书，嗜酒”^①。张从正自幼习医，《儒门事亲》中论“一舟子病”曾云：“余自幼读医经，尝记此五实之证。”^②最初的医学老师是他父亲，如张氏自述：“余自先世授以医方，至于今日五十余年。”^③张从正有从军经历。张氏曾云：“余向日从军于江淮之上，一舟子病，予诊之，乃五实也。”又云：“余亲见泰和六年丙寅征南师旅大举。”有学者考证张从正从军当是五十岁，认为“张氏从军，并非执戈冲阵，从他为舟子治病来看，只是履随军医生之职，故五十岁亦可被签征，过了二三个月的短暂军旅生涯”^④。金兴定中（1217～1221），张从正被召补太医，不久辞归，是其生平重要事件。召补太医自然与张从正医名素著相关，其直接原因可能是由于太医宜企贤和“曹大使”的推荐。《儒门事亲》卷八《伏瘕一百三十一》：“汴梁曹大使女，年既笄，病血瘕数年。太医宜企贤以破血等药治之，不愈。企贤曰：‘除得陈州张戴人方愈。’一日，戴人

① 元·刘祁《归潜志》卷六。

② 金·张从正《儒门事亲》卷二《五虚五实攻补悬绝法二十》。

③ 金·张从正《儒门事亲》卷一《疟非脾寒及鬼神辨四》。

④ 参见萧国钢《张子和生平有关史料简述》，载于《中医文献杂志》2005年第3期。

承语至汴京，曹大使乃邀戴人问焉。戴人曰：‘小肠遗热于大肠，为伏瘕，故结硬如块，面黄不月。’乃用涌泄之法，数年之疾，不旬而效，女由是得聘。企贤问谁治之，曹大使曰：张戴人。企贤立使人邀之。”^① 此时张从正六十余岁。但张从正在太医院任职时间不长，《归潜志》中载他：“后召入太医院，旋告去，隐然名重东州。”^② 《河南通志》言他“兴定中，召补太医。居无何，辞去”^③。关于张从正辞归的原因，在其同时及后世均众说纷纭，甚至谣言四起。《儒门事亲》卷九《杂记九门·谤峻药》条记载“及其归也，谤言满市”。据张从正的自辩，首先是张从正的攻邪学术思想不被当时的太医院同行接受，所谓“或言戴人用医皆峻激，乃本草中下品药也，岂可服哉”？其次是张从正的攻邪临床实践不易被当时的上层权贵以及同行儒医所接受，因为他们俗尚温补而恶攻泻。再者是张从正受到京城同行的嫉妒污蔑。所谓“戴人医杀二妇”之事，不过李嗣荣托言“京中闲人云”，无疑是空口相诬。而所谓“戴人医杀仓使、耿四”之事，诚如张从正所辩，时仓使以病卒，与其未尝通姓名。耿四病嗽咯血，曾问戴人。戴人嘱以调养。戴人已去，后而卒。故亦为污蔑。张从正所总结的群医诋毁之由更为真切：“凡余所治之病，皆众坏之证。将危且死而治之，死则当怨于戴人。又戴人所论，按经切理，众误皆露，以是嫉之。又戴人治病，多用峻激之药，将愈未愈之间，适戴人去，群医毁之曰病为戴人攻损。急补之，遂用相反之药。如病愈，则我药可久服，攻疾之药可暂用。”或以难治，或

① 金·张从正《儒门事亲》卷八《内积形》。

② 元·刘祁《归潜志》卷六。

③ 《河南通志》卷七十一《方伎》。

以死怨、或以庸误，皆为嫉诬之口实。张从正的同乡李夷的《赠国医张子和》诗亦颇有暗示：“禁籙喧喧以字行，粗工往往笑狂生。”“祝君莫触曹瞒怒，世上青黏要指名。”^①以莫触曹瞒怒之典故，联系到张从正的生活习惯几乎与上流社会格格不入，不屑曲膝迎奉。他说：“古人以医为师，故医之道行。今之人以医譬奴，故医之道废。有志之士，耻而不学。病者亦不择精粗，一概待之。常见官医迎送长吏，马前唱喏，真可羞也。”联系他“为人放诞无威仪，颇读书，嗜酒”等细节，则张从正的离京，可能还有触怒其他显贵的原因。

但是我们认为张从正离开京城，放弃儒医生涯的真正原因，却并不在此。《儒门事亲》卷九《杂记九门·谤峻药》条有一句话颇值得留意：“群医之领袖，无以养生。及其归也，谤言满市。”张从正自称“群医之领袖”，并明言其所以离开的原因是“无以养生”，则所谓“及其归也，谤言满市”不过是他“人走茶凉”的结果。那么，张从正想走仕途，想做儒医的理想，所受到的第一大挑战，倒不是什么同行相轻，而是因为对自己在太医院里经济收入的巨大失望。张从正去太医院，究竟官位何品，并不清楚。但由于他只是因了太医宜企贤的推荐而赴任，又任期过短，所医皆难症，且无缘与真正的皇家成员接近，故而医名显然尚未达于宫廷内部。我们以《金史·百官志》记载的从九品的“诸教授”的待遇“钱粟一十二贯石，麦一石，衣绢各三匹，绵

^① 《御订全金诗增补〈中州集〉》卷三十四。

一十两，职田二顷”^①来推测张从正的俸禄，当不会差距太远。而这样的俸禄的确太微薄了些，因为有材料可以帮助我们推测张从正在民间个人行医的收入情况。《儒门事亲》卷九《杂记九门·病人负德，愈后吝财》条记载：“南乡刀镊工卫氏病风，半身无汗，已再中矣。戴人以三法疗之，寻愈。恐其求报，乃给曰：‘余夜梦一长髯人针余左耳，故愈。’巫者武媪年四十，病劳三年，羸瘦不足观。诸医技绝。适五六月间求治，愿奉白金五两。戴人治之，五六日而安。止答以白金三两。乃曰：‘一道士投我一符，焚而吞之，乃痊。’如此等人，不可胜计。若病再作，何以求治？至有耻前言，而不敢复求治疗，而杀其躯者。此所以世之庸工，当正病时，以犀、珠、龙、麝、丁、沉、木、乳，乘其急而巧取之。然君子博爱，贤愚亦不当效若辈也。”巫者武媪因为痼病三年，诸医技绝，无奈找到张从正，竟然“愿奉白金五两”，我们且不说这个“愿”是否真的自愿，但张从正至少是觉得医有所值的。及至武媪病愈之后，只封三两，而亏欠二两，而张从正尚以为少，以为病人负德。仅武媪一病，收白金三两尚嫌负德，更何况这类情况“不可胜计”呢？足见其个人行医收入之丰。难怪对于太医院的微薄收入，他不放在眼里了。

张从正辞太医后，依然行医、授徒，并抓紧了《儒门事亲》的写作、修改、定稿工作。《儒门事亲》卷六载其“在诸葛寺避暑”、“客邓墙寺”等，则反映了他晚年常访道于宫观寺庙，与宗

① 《金史》卷五十五《志》第三十九《百官四·百官俸给》。张从正去太医院，究竟官位何品，并不清楚。但由于他只是因了太医宜企贤的推荐而赴任，又任期过短，所医皆难症，且无缘与真正的皇家成员接近，故而医名显然尚未达于宫廷内部。故我们推测张从正在太医院最多不过是一个从九品以下的，尚未及转正的随科类医职而已。

教人士交游的事实。张从正卒于金正大五年戊子（1228）。“目赤”案载：“李民范目常赤，至戊子年火运……民范是年目疾大发，遂遇戴人，以瓜蒂散涌之立消。不数日又发……张云：候秋凉再攻则愈。”^① 据此可知，张子和是年夏季尚为人疗目疾，虽已约病人秋凉再治，但医案已无复诊记录，据此推断张氏卒于当年秋冬之季。

张从正的著作较多，但大部分是其学术传人整理，自己亲著的少。据《医籍考》等文献史料记载，张从正著作计有《儒门事亲》三卷、《治病百法》二卷、《十形三疗》三卷、《杂记九门》一卷、《撮要图》一卷、《治病杂论》一卷、《三法六门》一卷、《治法心要》一卷、《世医神效名方》一卷和《伤寒心镜》一卷，共十种，十五卷。除《伤寒心镜》附入《刘河间医学六书》之外，其余的九种共十四卷均收集于今本《儒门事亲》之中。另据《心印绀珠经》记载，张氏之作尚有《三复指迷》一卷；钱大昕根据《金史》，认为尚有《汗下吐法治病撮要》一卷、《秘录奇方》二卷、《张氏经验方》二卷。但均已亡佚。目前所见的张子和著作有《儒门事亲》和《心镜别集》，乃张氏学术思想和医疗经验的结晶。今本《儒门事亲》，是集中反映张子和学术思想和经验的代表作，前三卷为论说辩解性质的文章，第四至九卷为分证分病论治的经验，第十和十一卷主要讨论运气发病及其有关疾病的治疗，第十二卷列举张氏有关方剂内容，第十三卷收载刘河间《三消论》，第十四卷综论古代诊法要诀、病因、病机及治则，第十五卷搜集古人的外科、五官、儿科、妇科及奇难杂症之证治

① 金·张从正《儒门事亲》卷六《沙石淋三十六》。

经验方。《心镜别集》，又名《伤寒心镜别集》，或《张子和心镜别集》。清代名医汪琥曰：“《伤寒心镜别集》，镇阳常德编，其书止论七条：首论伤寒双解散及张子和增法，次论发表、论攻里、论攻里发表、论掣衣撮空、论传足经不传手经、论亢则害承乃制。其言虽非阐扬仲景之旨，亦深通河间之书者也。”从内容上说，前四篇为补充论述汗、吐、下三法的短文，后三篇是对风证、伤寒传经及亢害承制的论述。是书亦是常德对张从正学术的补遗，被后人附入《河间六书》之末。张氏著作虽多，但真正是他亲自撰写的内容却仅仅是今本《儒门事亲》前三卷。而且前三卷三十篇中的最后三篇（即《蛊慝之生湿热为主诀》、《补论》、《水解》），是麻知几作了较多润色的部分，所以出现较多称谓张氏的内容，如“隐上张子和用此法”、“得遇太医张子和先生”、“乃知张子和之于医……皆成治法”等语，所以《本草纲目》引《水解》文时，直题麻知几之名。虽然如此，现代中医大家邓铁涛认为：“《儒门事亲》及《心镜别集》，虽不尽出张子和之笔，但可谓集张氏学术之大成。”^①

张从正的学术思想主要有：邪去正安、汗法、吐法、下法以及心理治疗等。

邪去正安 张子和在《儒门事亲·汗下吐三法该尽治病论》中说：

人身不过表里，气血不过虚实。表实者里必虚，里实者表必虚；经实者络必虚，络实者经必虚：病之常也。

夫病之一物，非人身素有之也。或自外而入，或由内而

① 参见邓铁涛、赖畴《张子和著作考》，载于《新中医》1994年第5期。

生，皆邪气也。邪气加诸身，速攻之可也，速去之可也……先论攻其邪，邪去而元气自复也。

可见，张子和认为，人体发病皆由邪气侵袭所致；病因邪生，证由邪定，如此，要治愈疾病，必先攻其邪气，邪气得以祛除，则正气得以恢复。邪去正安是张从正的病因发病学观点。

张子和在《儒门事亲·汗下吐三法该尽治病论》中又说：

天之六气，风、暑、火、湿、燥、寒；地之六气，雾、露、雨、雹、冰、泥；人之六味，酸、苦、甘、辛、咸、淡。故天邪发病，多在乎上；地邪发病，多在乎下；人邪发病，多在乎中。此为发病之三也。处之者三，出之者亦三也。

如此，张子和把致病的邪气分为天、地、人三类，明确指出“发病者三”，并且指出病位“天邪发病，多在乎上；地邪发病，多在乎下；人邪发病，多在乎中”。这就为汗、下、吐三法的使用初步确立了适应范围，即在表者皆用汗，在下者皆用下，在上者皆用吐。

张子和又说：

辛、甘发散，淡渗泄，酸、苦、咸涌泄。发散者归于汗，涌者归于吐，泄者归于下。渗为解表归于汗，泄为利小溲归于下。^①

如此，张子和通过药的性味把“汗吐下”治病的理论和临床紧密结合起来，从而认为“圣人止有三法，无第四法也”，“三法可以兼众法”。

① 金·张从正《儒门事亲》卷二《汗下吐三法该尽治病论十三》。

汗法 张子和说：“世俗唯温热为汗药，岂知寒凉亦能汗也。”提出“凡解表者，皆汗法也。”可见，张子和的“汗法”，实际上是指所有具有发汗解表作用的治法，如此不仅突破了《伤寒论》的汗法窠臼，还大大地延伸、发展了汗法的内涵和外延。就汗法的内涵而言，汗不是目的，疏祛外邪才是目的，发汗是其重要的、必要的方法而已；就汗法的外延而言，很多治疗方法都可以归为汗法的范畴，不仅仅是解表药物，灸、蒸、熏、洗、熨、烙、针刺、砭射、导引、按摩等诸多方法，都属于汗法。汗法主要适应证是邪在肌表的“表证”，但对于有些“里证”如“内火”证，因“火郁发之”，也常常使用汗法。

张子和对汗法见识最为深刻，临床运用也最为娴熟，兹摘要简述如下：

（1）药物发汗。张子和说：

南陲之地多热，宜辛凉之剂解之；朔方之地多寒，宜辛温之剂解之；午末之月多暑，宜辛凉解之；子丑之月多冻，宜辛温之剂解之；少壮气实之人，宜辛凉解之；老者气衰之人，宜辛温解之。病人因冒寒食冷而得者，宜辛温解之；因役劳冒暑而得者，宜辛凉解之。病人禀性怒急者，可辛凉解之；病人禀性和缓者，可辛温解之；病人两手脉浮大者，可辛凉解之，两手脉迟缓者，可辛温解之。如是之病，不可一概而用，偏热（当）寒凉（而）及与辛温，皆不知变通者。夫地有南北，时有寒暑，人有衰旺，脉有浮沉，剂有温凉，服有多少，不可差矣。^①

① 金·张从正《儒门事亲》卷一《立诸时气解利禁忌式三》。

可见，张子和认为要根据天、地、人三者的不同情况选择不同性味的药物发汗。其主要方法，或者辛温，或者辛凉，总根据地之南北，时之寒暑，人之衰旺，脉之浮沉而来。张子和在《儒门事亲》列举汗药甚多，曰：

以《本草》校之，荆芥、香白芷、陈皮、半夏、细辛、苍术，其辛而温者乎？蜀椒、胡椒、茱萸、大蒜，其辛而大热者乎？生姜，其辛而微温者乎？天麻、葱白，其辛而平者乎？青皮、薄荷，其辛苦而温者乎？防己、秦艽，其辛而且苦者乎？麻黄、人参、大枣，其甘而温者乎？葛根、赤茯苓，其甘而平者乎？桑白皮，其甘而寒者乎？防风、当归，其甘辛而温者乎？附子，其甘辛而大热者乎？官桂、桂枝，其甘辛而大热者乎？厚朴，其苦而温者乎？桔梗，其苦而微温者乎？黄芩、知母、枳实、地骨皮，其苦而寒者乎？前胡、柴胡，其苦而微寒者乎？羌活，其苦辛而微温者乎？升麻，其苦甘且平者乎？芍药，其酸而微寒者乎？浮萍，其辛酸而寒者乎？凡此四十味，皆发散之属也。^①

(2) 其他汗法。张子和的发汗方法很多，也具备很大的临床实用性。针灸发汗且不用说，又如蒸法，张子和曾云：

病腰常直，不能屈伸，两足沉重，难于行步……以九曲玲珑灶蒸之，汗出三五次而愈。^②

又如砭射法，是以砭石放血，使邪气向外发散的出血疗法。张氏广泛用于血热壅滞所致目盲、舌肿、头痛、头风等，他说：

① 金·张从正《儒门事亲》卷二《凡在表者皆可汗式十五》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷七《因寒腰强不能屈伸九十四》。

出血之与发汗，名虽异而实同。^①

又如导引，张子和说：

所谓导引而汗者，华元化之五禽之戏使汗出。^②

又如病有外感而上焦兼有痰食者，张子和往往用防风通圣散加葱根、豆豉，于暖室置火，服后探吐，每于一吐之后，汗出溱溱，内外之邪顿解，张子和谓此“吐法兼汗”。

可见，张子和之于汗法，其具体方法灵活多端，绝不限于区区药物发汗，这也是张子和汗法的特色和优势所在。

值得一提的，张子和虽然以“攻邪”立论，但对于“攻邪”的法度十分慎重，如关于发汗的法度问题，张子和云：

发汗之法，辨阴阳，别表里，定虚实，然后汗之。

凡发汗，欲周身皦皦然，不欲如水淋漓，欲令手足俱周遍汗出一二时为佳。若汗暴出，邪气多不出；则当重发汗，则使人亡阳。凡发汗中病则止，不必尽剂。要在剂当，不欲过也。^③

综上所述，张子和无论是在汗法的理论还是临床方面，都积累了丰富的经验。这些理论和临床在目前并没有被很好地继承和挖掘，实为憾事。

吐法 张子和之“吐法”与其汗法一样，无论是在内涵和外延上，都与俗谓的吐法大大不同。如在《儒门事亲·十形三疗》139条162例医案中，专用吐法治疗22例，与其他方法合用62例，占全部病例的二分之一，涉及病症达60余种，可见，张子

① 金·张从正《儒门事亲》卷一《目疾头风出血最急说八》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷二《凡在表者皆可汗式十五》。

③ 同上。

和对于吐法的认识必有自己独到见解。

(1) 吐法的内涵。张子和吐法的临床运用极为广泛，远非涌出“上脘及膈间痰涎宿食”这一狭小的内容可以界定。张子和对“风搐”、“狂”、“心下沉积”、“茶癖”、“癫”、“伤冷酒”、“胸膈不利”、“留饮”、“膈食中满”、“尸厥”、“痿厥”、“风厥”、“气厥”、“酒厥”、“感风寒”、“风水”、“风温”、“劳嗽”等，皆用吐法为治。其机理，张子和说：“吐之令其条达”。可见，张子和吐法的真实内涵是“令其条达”，而“吐”只是主要的方法、手段而已。换言之，一切可以“令其条达”的使邪从上而出的方法，都可以称为吐法。如张子和云：

引涎、漉涎、嚏气、追泪，凡上行者，皆吐法也。^①

(2) 吐法的外延（范围）。方药催吐：强吐方剂如三圣散、稀涎散等；轻涌方如瓜蒂散、独圣散等。张子和在《儒门事亲》列举吐药甚多，曰：

以《本草》考之，吐药之苦寒者，有豆豉、瓜蒂、茶末、栀子、黄连、苦参、大黄、黄芩；辛苦而寒者，有郁金、常山、藜芦；甘苦而寒者，有地黄汁；苦而温者，有木香、远志、厚朴；辛苦而温者，有薄荷、芫花；辛而温者，有谷菁草、葱根须；辛而寒者，有轻粉；辛甘而温者，有乌头、附子尖；酸而寒者，有晋矾、绿矾、藜汁；酸而平者，有铜碌；甘酸而平者，有赤小豆；酸而温者，有饭浆；酸辛而寒者，有胆矾；酸而寒者，有青盐、白米饮；辛咸而温者，有皂角；甚咸而寒者，有沧盐；甘而寒者，有牙硝；甘

① 金·张从正《儒门事亲》卷二《汗下吐三法该尽治病论十三》。

而微温且寒者，有参芦头；甘辛而热者，有蝎梢。凡此三十六味，惟常山、胆矾、瓜蒂有小毒，藜芦、芫花、轻粉、乌附尖有大毒，外二十六味，皆吐药之无毒者，各对证擢而用之。^①

(3) 其他方法催吐。如撩痰，张子和云：“撩痰者，以钗股、鸡羽探引不出，以藿投之，投之不吐，再投之，且投且探，无不出者。”又如旋转，《儒门事亲》卷七载：

一男子落马发狂，起则目瞪狂言，不识亲疏，弃衣而走，骂言涌出，气力加倍，三、五人不能执缚……戴人以车轮埋之地中，约高二丈许，上安之中等车轮，其辘上凿一穴，如作盆之状，缚狂病人于其上，使之伏卧，以软茵衬之，又令一人于下，坐机一枚，以棒搅之，转千百遭，病人、吐出青黄涎沫一二斗许，绕车轮数匝，其病人曰：我不能任，可解我下。从其言而解之，索凉水，与之冰水，饮数升，狂方罢矣。^②

其他如引涎、漉涎、嚏气、追泪等，亦属于张子和吐法之常用者。

(4) 吐法的法度。张子和之吐法有严格的法度，如关于药物催吐，张子和明确指出“此法宜先小服，不满积渐加之”，“强者可一吐而安，弱者可作三次吐之，庶无损也”，可见其心细；又说“吐至昏眩，慎勿惊疑，书曰：若药不瞑，眩厥疾弗瘳”，可见其胆大。除此而外，张子和并通过实际案例对吐而不止作了详

① 金·张从正《儒门事亲》卷二《凡在上者皆可吐式十四》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷七《落马发狂一百十七》。

细的论述：

顷有一工，吐陈下一妇人，半月不止，涎至数斗，命悬须臾，仓皇失计，求予解之。予使煎麝香汤，下咽立止。或问：麝香何能止吐？予谓之曰：瓜苗闻麝香即死，吐者，瓜蒂也，所以立解。如藜芦吐者不止，以葱白汤解之；以石药吐者不止，以甘草、贯众解之；诸草木吐者，可以麝香解之。^①

综上所述，张子和对于吐法，确有其独到之理论和临床。

下法 张子和之“下法”与其汗、吐法一样，无论是在内涵上和外延上，都与俗谓的下法大大不同。如在《儒门事亲》卷六至卷八，收录运用药物治疗的医案 126 例，其中单纯用下法者 30 例，吐下合用计 93 例，占用药病案的 74%，涉及内外妇儿各科计 60 余病种。可见，张子和对于下法的认识必有自己独到见解。

(1) 下法的内涵。张子和说：

下之攻病，人亦所恶闻也，然积聚陈莖于中，留结寒热于内，留之则是耶？逐之则是耶？《内经》一书惟以气血通流为贵，世俗庸工惟以闭塞为贵，又止知下之为泻，又岂知内经之所谓“下者乃所谓补”也！陈莖去而肠胃洁，症瘕尽而荣卫昌。不补之中，有真补者存焉。^②

可见，张子和下法的真实内涵是“惟以气血通流为贵”，“下”只是张子和主要的方法、手段而已；且张子和认为这是

① 金·张从正《儒门事亲》卷二《凡在上者皆可吐式十四》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷二《凡在下者皆可下式十六》。

“真补”。如此，一切可以达到“气血通流”的使邪从下而出的方法，不是“泻”，是“真补”，乃为张子和下法。如张子和云：

催生、下乳、磨积、逐水、破经、泄气，凡下行者皆下法也。^①

(2) 下法之主要方药。《儒门事亲·凡在下者皆可下式十六》云：

寒药下者，调胃承气汤，泄热之上药也，大小桃仁承气次也，陷胸汤又其次也，大柴胡又其次也。以凉药下者，八正散泄热兼利小溲，洗心散抽热兼治头目，黄连解毒散治内外上下蓄热而不泄者，四物汤凉血而行经者也，神芎丸解上下蓄热而泄者也。以温药而下者，无忧散下诸积之上药也，十枣汤下诸水之上药也。以热药下者，煮黄丸、缠金丸之类也。

张子和在《儒门事亲》列有下药如下：

以《本草》考之，下之寒者，有戎盐之咸，犀角之酸咸，沧盐、泽泻之甘咸，枳实之苦酸，膩粉之辛，泽漆之苦辛，杏仁之苦甘。下之微寒者，有猪胆之苦。下之大寒者，有牙硝之甘，大黄、瓜蒂、牵牛、苦瓠子、蓝汁、牛胆、羊蹄苗根之苦，大戟、甘遂之苦甘，朴硝、芒硝之苦辛。下之温者，有槟榔之辛，芫花之苦辛，石蜜之甘，皂角之辛咸。下之热者，有巴豆之辛。下之辛凉者，有猪、羊血之咸。下之平者，有郁李仁之酸，桃花萼之苦。^②

① 金·张从正《儒门事亲》卷二《汗下吐三法该尽治病论十三》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷二《凡在下者皆可下式十六》。

(3) 下法之特点。杨建宇等总结为：①下法不局限于结粪实物；②峻下多用于暴病卒痛邪实；③疑难病症反复攻下；④下中有缓；⑤次第用下，诸方配合^①。

(4) 下法之法度。《儒门事亲》云：

急则用汤，缓则用丸，或以汤送丸。量病之微甚，中病即止，不必尽剂，过而生愆。^②

综上，张子和对于汗、下、吐法，确有其独到之理论和临床实践。值得一提的是，张子和的以攻邪为主的学术思想在当时并不为同行接受，相反，诽谤者甚多。同时代稍后一点的朱丹溪亦认为：“张子和书，惟务攻击。”“初看其书，将谓医之法尽于是矣。”后来则“不能不致疑于其间”。我们认为，张子和的学术思想确实有其独特的、不可替代的价值，尤其是现代养生保健依然喜补恶攻，张子和的“以攻为补”更显得有现实意义，有必要深入挖掘。再者，张子和所列的汗、下、吐诸药，有些比较“另类”，甚至登不上大雅之堂，但张子和毕竟是临床大家，其所论述皆从实践而来，因此更有深入研究、开发推广运用之必要。

心理治疗 张子和的中医心理治疗思想十分丰富。如在谈到吐法运用时，张子和提出了八条禁忌，其中包括：

性行刚暴，好怒喜淫之人，不可吐；左右多嘈杂之言，不可吐；病人颇读医书，实非深解者，不可吐；主病者不能辨邪正之说，不可吐；病人无正性，妄言妄从，反复不定

① 参见闫祥宏、张国泰等《张子和下法临床运用特点》，载于《内蒙古中医药》2001年第3期。

② 金·张从正《儒门事亲》卷二《凡在下者皆可下式十六》。

者，不可吐。^①

这里就讨论了疾病治疗法则与病人心理的关系。又如：

善治小儿，当察其贫富贵贱治之。……贫家之子，不得纵其欲，虽不如意而不敢怒，怒少则肝病少。富家之子，得纵其欲，稍不如意则怒多，怒多则肝病多。^②

这些说法也包含心理治疗的思想。

张子和认为情志性疾病皆与“心”有关，治疗当从“心”着眼。《儒门事亲·九气感疾更相为治衍》说：

五志所发，皆从心造，故凡见喜、怒、悲、思、恐之证，皆以平心火为主。至于劳者，伤于动，动便属阳；惊者，骇于心，心便属火。二者亦以平心为主。

张子和更是运用“情志相胜”治病的大家，他说：

悲可以治怒，以怆恻苦楚之言感之。喜可以治悲，以谑浪褒狎之言娱之。恐可以治喜，以恐惧死亡之言怖之。怒可以治思，以污辱欺罔之言触之。思可以治恐，以虑彼志此之言夺之。凡此五者，必诡诈谲怪，无所不至，然后可以动人耳目，易人听视。^③

张子和上述思想受《黄帝内经》影响很大，但并不局限于《内经》理论，而是多有发展。如对于《内经》“惊者，平之”，他理解为使其平常之，认为惊者从外人，以其忽然而遇之，使习见习闻，则不惊矣。并根据此法，通过击拍门窗，使其声不绝，以治因惊而畏响，魂气飞扬者。可以说，张子和是我国医学史上

① 金·张从正《儒门事亲》卷二《凡在上者皆可吐式十四》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷一《过爱小儿反害小儿说九》。

③ 金·张从正《儒门事亲》卷三《九气感疾更相为治衍二十六》。

一位杰出的心理治疗大师。

张子 and 的直接学术传人有麻知己、常仲明、常德、赵君玉、张仲杰、栾企、张伯全、阎瑀等八人^①。兹简单介绍如下：

麻九畴，元代刘祁《归潜志》载：“麻九畴，字知几，初名文纯，易州人，幼颖悟，善草书，能诗，号神童。……知几为人耿介清苦，虽居贫，不妄干求，卓然以道自守。然性隘狭，交游少不惬意，辄怒去，盖处士之刚也。初因经义学易，后喜邵尧夫《皇极书》，因学算数，又喜筮蓍、射覆之术，晚更喜医方，与名医张子和游，尽得其学。为文精密巧健，诗尤工致，妙处似唐人，常作透光镜篆韵诗，人争传写。后以避谤，畏时忌，持戒不作诗，益潜心为易学。”^② 因为麻九畴曾经受诏聘官，所以人们称他为“征君”。麻九畴于正大三年（1226）结识张从正，两人的关系是亦友亦师的关系。张氏代表作《儒门事亲》主要是麻九畴执笔整理。

常用晦，元好问《遗山先生文集·正定府学教授常君墓铭》云：“君讳用晦，姓常氏，仲明其字也……国医宛丘张子和推明岐黄之学，为说累数十万言，求知几为之润文，君颇能探微旨。亲识间有谒医者，助为发药，多所全济，病家赖焉。”^③

常德，常用晦之子，年少时聆听过张子和的教诲，通晓医学，曾作元代彰德府（今河南安阳）宣课使和漕司，保存并建议忽必烈刻印了张子和部分著作（见元刻本《儒门事亲》高鸣序）。

① 参见董尚朴、张暖、李会敏《张子和学术传人考》，载于《天津中医药》2004年第4期。

② 元·刘祁《归潜志》卷二。

③ 金·元好问《遗山集》卷二十四。

赵君玉，《儒门事亲》中称他“安喜”人，元好问称他“中山”人，实为同一地方，即今河北定州一带。《儒门事亲》卷六《赤目五十三》载有关于他的医案：“安喜赵君玉，目暴赤肿，点洗不退。偶思戴人语曰：病在上者皆宜吐。乃以茶调散涌之，一涌赤肿消散。”

张仲杰，《儒门事亲》卷三《补论二十九》篇：“予幼岁留心于医，而未尝见其达者。贞祐间，自沃来河之南，至顿丘，而从游张君仲杰之县舍，得遇太医张子和先生，海仲杰以医，而及于游公君宝暨不肖。”^①张仲杰为鄆城县令，曾主持开设该县道学。这段文字记述者为张子和另一弟子张伯全。

栾企，字景先，是张子和晚年所收门人。《儒门事亲》载：“棠溪栾彦刚，病下血，医者以药下之，默默而死。其子企，见戴人而问之曰：‘吾父之死，竟无人知是何证？’戴人曰：‘病剉其心也，心主血，故被剉则血不禁，若血温身热者死。火数七，死必七日。治不当下，若下之，不满数。’企曰：‘四日死。何谓痛剉心？’戴人曰：‘智不足而强谋，力不足而强与，心安得不剉也？’栾初与邢争屋，不胜，遂得此病。企由是大服，拜而学医。”^②

阎瑀，字润夫（1204～1286）。元姚隧《医隐阎君肝表》云：“维阎氏，曹之漆园人，后徙陈之西莘……长由其外舅申珪与张子和同侍疾英邸，故尽得其术业事亲，加以潜覃究诵先秦、两汉方书，八年诣到积中。故施验于外者，疾辄已，人德报之。”但

① 金·张从正《儒门事亲》卷三《补论二十九》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷七《肠癖下血一百十二》。

他后来“亦自弃医，儒服，教子孙读书”^①了。

张从正倡导攻下学说，创立攻邪学派，对中医学贡献卓著。《金史》本传记载：“张从正……精于医，贯穿《难》、《素》之学，其法宗刘守真，用药多寒凉，然起疾救死多取效。古医书有《汗下吐法》，亦有不当汗者汗之则死，不当下者下之则死，不当吐者吐之则死，各有经络脉理，世传黄帝、岐伯所为书也。从正用之最精，号‘张子和汗下吐法’。妄庸浅术习其方剂，不知察脉原病，往往杀人，此庸医所以失其传之过也。其所著有‘六门、二法’之目，存于世云。”^②说张从正“其法宗刘守真，用药多寒凉”，这并不是说张从正是刘完素的弟子，最多只能说明张氏是刘氏的私淑弟子。甚至关于张氏是否是刘完素的私淑弟子，还有学者持反对意见。如冯志广、杨建宇等在《张子和学术思想溯源》中说：“自金元以来，未见明确证据可证实张子和师承刘河间。相反，从张氏《儒门事亲》中可知，张氏乃世袭家传，并且明言其‘师传遂绝’。因此，确定张氏学术渊源于刘河间，尚乏证据。《儒门事亲》中引河间之方药、理论，只能说明河间学说对张子和的影响。同样，张子和也多用《内经》、《伤寒论》之方之论，多引王太仆之语，也仅能说明《内经》、《伤寒论》对张氏学说的影响。”“张氏大量地、比较系统地继承和发展了扁鹊、华佗流派的诸多学术观点，张氏的学术观点与扁鹊《难经》的学术观点一脉相承，继承了儒学、《内经》、《伤寒论》、河间学派的部分学术观点，并提出了自己创新的观点。同时，张子

① 元·姚燧《牧庵集》卷二十七。

② 元·脱脱等《金史》卷一百三十一。

和学术思想是对《内经》相关理论之扬弃，而渊源于扁鹊《难经》学派。”^①

第二节 援儒革道，叶落归根

作为金元四大家之一的张从正，在中医的传统文化的大背景下，其学术本来就与道教医学有着天然的密切联系。但近代医学界在探讨其医学的思想渊源的时候，可能是由于受其代表作《儒门事亲》的影响，绝大部分学者将之归为“儒医”。本篇在全面考察张从正生平、学术的基础上，试图从另外的视角来重新探讨这个问题。

近代学者将张从正的学术思想归为儒医，应该说是有其依据的。首先，最为直接的线索是张从正的传世医著《儒门事亲》。《儒门事亲》今传十五卷，关于本书的命名，《儒门事亲原序》介绍得颇为清楚：“是书也，戴人张子和专为事亲者著。论议渊微，调摄有法，其术与东垣、丹溪并传。名书之义，盖以医家奥旨，非儒不能明。药品酒食，非孝不能备也。故曰：为人子者，不可不知医。”^② 据此，则张从正名书之意，无非是认为医家原理，须待儒家哲理而发明；医家价值，最在侍奉双亲之孝道。所以称“儒门”，称“事亲”，皆因他努力以儒生定位自己的缘故。基于此，学者多论之为儒医，也就顺理成章了。其次，张从正在以儒

① 参见冯志广、杨建宇等《张子和学术思想溯源》，载于《湖北中医杂志》2001年第8期。

② 明·邵辅《儒门事亲原序》。

教为正统思想的金代，因太医宜企贤和曹大使的推荐，欣然应聘太医院。虽然不久他因为种种原因而辞去这个职务，但是从他晚年的诗作中，仍不难看出其对太医院的眷恋之情。《御选金诗》存其《亭》诗三首云：“学剑攻书两不成，年来踪迹愈如萍；而今藟水无鱼钓，收拾纶竿海上行。”“酷嗜医经五十年，野芹曾献紫宸前；而今憔悴西山下，更比文章不值钱。”“齿豁头童六十三，迩来衰病百无堪；旧游马上行人老，不似当初过汝南。”^①学剑攻书、野芹献宸，本为鱼钓功名，但是前途无望的情况下，也只有收拾纶竿，浪迹江湖了。诗中可见他晚年的心态，对于依儒不成，惋惜不已。最后，也是更为大量的医学理论和医学实践证明，张从正的确是努力尝试做一个儒医的。《儒门事亲》卷一对“方有七，剂有十”的传统说法进行辨析：

方有七，剂有十，旧矣。虽有说者，辨其名而已。敢申昔人已创之意，而为之订。夫方者，犹方术之谓也。《易》曰：“方以类聚。”是药之为方，类聚之义也。或曰：“方谓五方也。”其用药也，各据其方。如东方濒海卤斥，而为痈疡；西方陵居华食，而多颧腮赘癭；南方瘴雾卑湿，而多痹疝；北方乳食，而多藏寒满病；中州食杂，而多九疸、食癆、中满、留饮、吐酸、腹胀之病。盖中州之地，土之象也，故脾胃之病最多。其食味、居处、情性、寿夭，兼四方而有之。其用药也，亦杂诸方而疗之。如东方之藻带，南方之丁木，西方之姜附，北方之参苓，中州之麻黄、远志，莫不辐凑而参尚。故方不七，不足以尽方之变；剂不十，不足

^① 《御选金诗》卷二十二。

以尽剂之用。剂者，和也；方者，合也。故方如瓦之合，剂犹羹之和也。方不对病，则非方；剂不蠲疾，则非剂也。七方者，大、小、缓、急、奇、偶、复也。十剂者，宣、通、补、泻、轻、重、滑、涩、燥、湿也。^①

乍一看，以“方术”来解释这个“方”字，似乎有着浓郁的道教色彩。然具体谈到这个“方术”的时候，张从政的解释则变成了因地制宜的“地方方剂”的代名词。张从正不可能不知道“方术”一词的道教色彩，然而他故作新解，其“援儒革道”的努力是毋庸置疑的。又如疟疾，《儒门事亲》卷一《疟非脾寒及鬼神辨四》云：

夫疟，犹酷疟之疟也。以夏伤酷暑，而成痎疟也。又有瘧疟，连岁不已。此肝经肥气之积也，多在左胁之下，状如覆杯，是为瘧疟，犹瘧也。久而不已，令人瘦也。内伤既以夏伤于暑而为疟，何后世之医者，皆以脾寒治之？世医既不知邪热蓄积之深为寒战，遂为寒战所惑，又不悟邪热入而后出于表，发为燥渴，遂为交争所惑。相传以姜、附、硫黄，平胃、异攻散、交解饮子，治之，百千之中，幸其一效，执以为是，至使父子、弟兄相传。及其疟之甚者，则归之祟怪，岂可不大笑耶？《内经》：“归于鬼神者，不可与言至德。”何世俗之愚而难化也？……会陈下有病疟二年不愈者，止服温热之剂，渐至衰羸。命予药之，余见其羸，亦不敢便投寒凉之剂。乃取《内经·刺疟论》详之，曰：“诸疟不已，刺十指间出血。”正当发时，余刺其十指出血，血出而寒热

① 金·张从正《儒门事亲》卷一《七方十剂绳墨订一》。

立止。咸骇其神。余非炫术，窃见晚学之人，不考诰典，谬说鬼疾，妄求符篆，祈祷辟匿，法外旁寻，以致病人迁延危殆。疟病除岚瘴一二发必死，其余五脏六腑疟皆不死。如有死者，皆方士误杀之也。

张从正以医理解病原，反驳迷信，引经据典，力破愚昧鬼神之说；又以临床实例来批判那些“谬说鬼疾，妄求符篆，祈祷辟匿，法外旁寻”的晚学、方士之流。我们不难见出，张从正将“方术”做过新解之后，对于道教原来属于方术的那一套，他改称为“方士的活动”。张从正不唯自己有意识地努力向儒医靠拢，并且在医学理论与实践上大力推行、鼓吹。清陆陇其《读〈金史·方伎传〉》感慨云：

噫！治天下而用法，必若张子和，然后可哉？又《金史》云：“五谷有恒性，而顺成不可必，故有年大。有年以异，书于圣人之经，犹人有恒性，而至行不易得，故孝友以异传于列代之史。若治天下者，能如张子和之用药，亦何患孝友之风，不满天下哉？”^①

本此，我们也不难理解近代以来的学者之所以将之归为儒医的原因。

但是，一个人的学术思想，并不总是和他的初衷相吻合的。我们考察张从正医学思想的根源，还要仔细辨析其中诸多的复杂因子。

张从正复杂的医学理念，首先表现在与他本人标榜和努力的“儒医”方向显著矛盾的大量案例上。《儒门事亲》卷七《咽中刺

① 清·陆陇其《三鱼堂文集》卷四。

塞一百十》云：

戴人过谿阳，强家一小儿，约五六岁。同队小儿以蜀黍秸相击，逆芒倒刺于咽中，数日不下粥药，肿大发。其家告戴人。戴人命取水，依《道经》中“咒水法”，以左手屈中指及无名指，作三山印，坐水盂于其上。右手掐印文，是金创印。脚踏丁字，立望太阳或灯火，取气一口，吹在净水盂中。咒曰：“吾取老君东流顺，老君奉敕摄去毒水。吾托大帝尊，所到称吾者，各各现帝身，急急如律令。”摄念七遍，吹在盂中，虚搅卓三次为定。其儿咽水下咽，曰：“我可也。”三五日肿散，乃知法亦有不可侮者。

“依《道经》中‘咒水法’”，明白地表明了张从正“道医”的实践特征。所谓“法亦有不可侮者”，其“法”当然是道医之法，与“儒医”无干。

事实说明，当某种疾病于医药处无法处置之时，张从正不仅信奉道医、而且专心搜求各种咒法、沉思法等典型的道教医术。《儒门事亲》卷五《金疮五十四》载：

夫一切刀箭所伤，有刀箭药。用风化石灰一斤，龙骨四两，二味为细末。先于端四日采下刺蓟菜，于端午日五更，合杵臼内，捣和得所，团作饼子若酒曲。中心穿眼，悬于背阴处阴干，捣罗为细末，于疮口上掺贴，亦治里外疔并诸疮肿，大效。又有咒法。咒曰：“今日不祥，正被某伤。一禁不疼，二禁不痛，三禁不脓、不作血，急急如律令，奉敕摄。”又每念一遍，以右手收一遍，收在左手中。如此七遍，则放手吹去。却望太阳取气一口，吹在所伤处。如阴晦夜间，望北斗取气亦得。所伤之人，大忌鸡、猪、鱼、兔、

酒、醋、热面、动风之物。如食之，则疮必发。又一法：默想东方日出始，取气一口；日出一半，取气一口；日大圆满，取气一口。吹在所伤之处，如此三次则止。用法之人，并无所忌。所伤之人，禁忌同前。可于无药之处用之。

又如同卷《身瘦肌热八十五》云，小儿身瘦、肌热、面黄、腹大或吐泻，腹有青筋、两胁结硬，如碗之状，名“乳痈癖”，俗呼曰“奶脾”。关于这个症状，张从正先从病理上分析之：“乳痈得之绵帛大厚，乳食伤多，大热则病生肌，大饱则必伤于肠胃。生于肌表者，赤眼、丹瘤、疥癣、痈疔、眉炼、赤白口疮、牙疳宣烂及寒热往来。此乳母抱不下怀，积热熏蒸之故，两手脉浮数也。伤于肠胃者，吐泻、惊疳、哽气、腹胀、肌瘦、面黄、肚大、筋青，喜食泥土、揉鼻窍，头发作稔、乳癖不化，此皆大饱之致然也。久而不愈，则成乳痈，两手脉沉而紧也，此其辨也。以上诸证，皆乳母怀抱，奉养过度之罪。”然后提出治疗方案：“可以丁香化癖散，取过数服，牛黄通膈丸、甘露散、益黄散等药磨之。”又谈到如果不能治愈，可以有揉脾一法。此法也是道教医术：

咒曰：“日精月华，助吾手法。敕斩减消，驱毒敕掇。”右用法之人，每念一遍，望日取气一口，吹在手心，自揉之。如小儿病在左臂上，用法之人亦左手揉之；在右臂，以右手揉之。亦吹在乳脾上，令母揉之。男孩儿用单日，女孩儿用双日。大忌风雨、阴晦，产妇、孝子见之。用法之时，宜于日中前。晴明好日色则可矣。

可见，在正常疗治不能取得效果的情况下，张从正并没有固守“儒医”的身份，而是非常用心地采用道教医术。其他如同卷

《疮疖瘤肿五十一》、《疮肿丹毒五十二》亦此类：

夫大人疮疖、小儿赤瘤肿发之时，疼痛不止。《内经》曰：“夫诸痛痒、疮疡，皆生于心火。”可用一咒法禁之，法者是心法。咒曰：“龙鬼流兮诸毒肿，痈疮脓血甚被痛。忘心称念大悲咒，三唾毒肿随手消。”右一气念咒三遍，望日月灯火取气一口，吹在疮肿丹瘤之上。右手在疮上虚收、虚撮三次，左手不动。每一气念三遍，虚收、虚撮三次。百无禁忌。如用之时，心正为是。此法得于祖母韩氏，相传一百余年。用之救人，百发百中。若不食荤酒之人，其法更灵。病疮肿者，大忌鸡、猪、鱼、兔，发热、动风之物。此法不得轻侮，无药处可用之。

夫大人、小儿，疮肿丹毒，发热疼痛不止者，有一法。面北端，想北海雪浪滔天、冰山无际、大寒严冷之气。取此气一口，吹在疮肿处，立止。用法之人，大忌五辛之菜、五厌之肉。所病之人，切忌鸡、猪、鱼、兔、酒、醋、湿面等物，无药之处，可用此法救之。

不唯如此，在因为外物生病，不能以气脉理论圆通解释的情况下，张从正也会选择“《道藏经》一咒法”。同卷《鱼刺麦芒五十六》又载：

夫鱼刺、麦芒、一切竹木签刺咽喉，及须发惹绊，在咽嗑中不能下者，《内经》曰：“不因气动，而病生于外。”可用《道藏经》一咒法治之。咒曰：“吾请老君东流顺，老君奉敕摄摄，摄法毒水。吾托大帝尊，不（按，原文作此，当“所”字之误。）到称吾者，各各现帝身，急急如律令。奉敕摄。”一气念遍，又以左手屈中指、无名指作三山印，印上

坐净水一盏，右手掐印文，作金创印。左手在下，右手在上，左手象地，右手象天，虚挽虚卓，九次为定。左足横，右足竖，作丁字立。如作法时，望日月灯火，取气一口，吹在盏内。此法百无禁忌。用法之时，以正神气是也。如所伤物下，不可便与米汤、米饭吃，恐米粒误入疮口中，溃作脓也。姑以拌面羹养之数日，可也。

其他如同卷《禁蝎五十九》载：“夫禁蝎有一咒法，咒曰：‘玉女传仙摄，敕斩蚘蜥灭。’右如有蝎螫之人来求治者，于蝎螫处望而取气一口，默念七遍，怒著作法，吹在蝎螫处。《内经》曰：‘蜂蛰之毒，皆属于火。’可用新水一盆浸之，如浸不得处，速以手帛蘸水搭之，则痛止也。用法之人，大忌五厌肉。”同卷《疟疾不愈九十七》载：“夫疟疾连岁不愈者，可用咒果法治之。果者，谓桃、杏、枣、梨、栗是也。咒曰：‘吾从东南来，路逢一池水。水里一条龙，九头十八尾。问伊食甚的，只吃疟病鬼。’右念一遍，吹在果子上。念七遍，吹七遍在上。令病人于五更鸡犬不闻时，面东而立，食讫，于净室中安睡。忌食瓜、果、荤肉、热物。此法十治八九。无药处，可以救人。”更有甚者，同卷《乳痈七十四》记载了张从正即使能够运用圆通的医学理论解释病因时，也会选用道教医术：“乳痈发痛者，亦生于心也，俗呼曰‘吹乳’是也。吹者，风也。风热结薄于乳房之间，血脉凝注，久而不散，溃腐为脓也。可用一法禁之，咒曰：‘谨请东方护司族，吹奶是灰奶子。’右用之时，当先问病人曰：‘甚病？’病人答曰：‘吹奶。’取此气一口，但吹在两手坎字文上，用大拇指紧捏定，面北立，一气念七遍，吹在北方。如此者三遍。若作法时，以左右二妇人，面病人而立，于病乳上痛揉一二百数，如此

亦三次则愈。”既然已经以“风热结薄，血脉凝注”理论解释了“吹乳”之病的原理，但提供的仍然是道教医术，张从正的医学思想之复杂，可见一斑。

在药物配制方面，我们也能看到张从正积极采取道教玄妙法术的例子。《儒门事亲》卷十四记载配制治疗出箭头一病的“万圣神应丹”的过程，说：

莨苕颗（按原注：一名天仙子，取着中一颗，根本、枝、叶、花、实全者佳）右于端午日前一日，持不语。寻见莨苕棵，言道：“先生你却在这里那？”道罢，用柴灰自东南为头围了，用木楔子掘取了根周回土。次日端午，日未出时，依前持不语，用钁口一，钁取出土。用净水洗了，不令鸡犬、妇人见，于净室中，以石臼捣为泥，丸如弹子大，黄丹为衣，以纸袋封了，悬于高处阴干。如有人着箭，不能出者，用绯绢盛此药讫，放脐中，用绵裹肚系了。先用象牙末于疮口上贴之，后用前药。如疮口生合，用刀子利开，贴之。

从配制药物的特殊日期选择、莫名话语、严格制作、神秘保存、玄虚举止以及带有迷信色彩的各种避讳上，张从正的方法都是完全全道医的做派。

考察张从正的复杂医学思想，还应结合他本人的生平来进行。元刘祁《归潜志》卷六云：

（张从正）为人放诞，无威仪，颇读书，作诗，嗜酒。久居陈，游余先子门，后召入太医院，旋告去，隐然名重东州。麻知几九畴与之善，使张子和论说其术，因为文之，有《六门三法》之目将行于世。会张子和、知几相继死，迄今

其书存焉。^①

张从正虽有心向儒，但从他的行为举止来看，所谓放诞，所谓无威仪，均非儒家克己复礼之教。而张从正这种处世态度，以及他浓厚的道医色彩，与他所受的道医影响有关。张从正应该说是刘完素的私淑弟子，后者无论是从医学理论还是从医学实践上，都堪称道医之大、之纯正者。《儒门事亲》卷十三张从正在《刘河间先生“三消论”》一文中首论：“《易》言天地，自太虚至黄泉，有六位。《内经》言人之身，自头至足，亦有六位。今余又言人胸腹之间，自肺至肾，又有六位。人与天地造化五行，同一炉鞴，知彼则知此矣。”这种“人与天地造化五行同一炉鞴”思想，正表明了张从正在学术思想上对刘完素道医思想的继承。所以，尽管张从正在自己的医学思想和从医实践中努力走出一个新的方向，并且取得了巨大成功，但作为一个务实的医生，一旦道医的某些医术真的能为医学实践所证明的时候，他也会坦然地接受。张从正的大弟子，《儒门事亲》的整理和润色者麻知几同样是一个道医思想比较典型的医家。麻知几早年的求仕经历和学术思想的儒家倾向，颇类张从正，而且其人“性资野逸，高蹇自便，与人交，一语不相入，则径去不返顾。自度终不能与世合，顷之，复谢病去”，性格亦类张氏。后来他因经义学《易》，喜邵尧夫《皇极书》，因学算数，又喜卜筮、射覆之术。及至晚年喜爱医术，遂得以与名医张子和游，尽传其学，且为润色其所著书^②。至此，他身上的道医色彩也益发鲜明了。张从正的这些师

① 元·刘祁《归潜志》卷六。

② 元·脱脱等《金史》卷一百二十六。

承渊源和传递脉络，也能旁证他的道医思想和道医法术的非偶然性。所以，宋董道在《广川书跋》卷五《君子公昉碑》中云：

昔葛稚川谓仙人可以尽求，其言刘向所说《列仙传》，自删秦大夫《仓》书中出之。洪又采其遗者中黄仙人、石光、凤子、崔文、刘元、药子长、李文、尹子、张子和、王柱、董君异、卫叔卿、梁伯。^①

董道此论已经径直将张从正与列仙相并列，而完全目之为道教徒了。

我们考察张从正的学术思想，不难发现，虽然近代以来的学者将张从正归为儒医，但太多的材料说明这种定位可能是过于单一了。我们从其对道医的实践和保存等方面的表现，更加倾向于认定他的道医本质。

张从正之所以被定为儒医，首先在于《儒门事亲》的命名上。据明邵辅《儒门事亲原序》介绍，其书是张子和专为事亲者著，但类似说法并不见于张从正本人的叙述。整理《儒门事亲》者，是曾经有着同样儒医思想的麻知几。有意思的是，康熙《御定渊鉴类函》卷三百二十二云：“（张子和）所著有《儒门事亲》若干卷，盖为儒生桑某所润色云。”此说是“儒生桑某所润色”，虽不知何据，但强调的也还是一个意思。因此，《儒门事亲》从命名到加工，在经过儒生润色这一点上应该不会有错。那么，张从正被视为儒医的原因，当然也就更为复杂了。

金兴定中（1217～1221），张从正被召补太医，不久辞归，是其生平重要事件。不管张从正辞去太医院职务的具体原因究竟

① 宋·董道《广川书跋》卷五。

如何，但他一生毕竟难以彻底摆脱未能入世显达的遗憾。所以其晚年授徒、讲学，仍念念不忘“书生”之梦。《儒门事亲》卷九“高技常孤”条云：

戴人常曰：人言我不接众工。余岂不欲接人？但道不同，不相为谋。医之善，惟《素问》一经为祖，有平生不识其面者，有看其文不知其义者，此等虽曰相亲，欲何说？只不过求一二药方而已矣。大凡药方，前人所以立法。病有百变，岂可执方？设于富贵之家病者，数工同治，戴人必不能从众工，众工亦不能从戴人，以此常孤。惟书生高士，推者复来，日不离门。戴人又曰：我之术，止可以教书生，不能受医者。忽授老书生。戴人问之，曰：我是书生，岂不知书生？书生固多许可，以易慢。（戴人）曰：彼未尝见予治病，故有是言。若亲见予治病数十人，自反思矣。凡谤我者，皆望风取信于群医之口也。孔子曰：浸润之谮，肤受之愬，不行焉。可谓明也已矣。^①

从“惟书生高士，推者复来，日不离门”到“我之术，止可以教书生”，再到以孔子的话自勉，均为张从正“书生”之梦的现实流露。张从正晚年常访道于宫观寺庙，与宗教人士交游也重新回归了社会所赋予他的道医角色。宋周孚《送张子和之金陵》诗云：

转蓬相遇紫髯城，老眼昏昏喜再明。与世多违真俗债，

^① 金·张从正《儒门事亲》卷九。此处原文作：“忽授老书生。曰：我是书生，岂不知书生？书生固多许可，以易慢。戴人问之，曰：‘彼未尝见予治病，故有是言。若亲见予治病数十人，自反思矣。’凡谤我者，皆望风取信于群医之口也。孔子曰：‘浸润之谮，肤受之愬，不行焉，可谓明也已矣。’”句读有碍，疑原有脱文。据文意改之。

于身无益是虚名。试将休歇偿前境，莫把文章眩后生。若相钟山有闲地，早令秋雁与传声。^①

好友“钟山闲地”、“虚名无益”的慰劝，恰好成为张从正晚年思想的真实写照。张从正毕生援儒革道，却也最终叶落归根。

第三节 张从正方药举隅及临证治验

张子和在选用前人有效方药为自己临床所用之外，自己也创造了不少处方。子和立方有两种情况：一、古方化裁变通；二、独创方剂，如导水丸、禹功散、通经散、阳起石散、浮萍散、玉烛散、牛黄通膈丸、益肾丸等。兹分别介绍于下。

一、古方化裁变通

张子和很少直接用古方，大多化裁而用之。其古方化裁的特点可以通过麻黄汤说明，《儒门事亲》卷十五云：

麻黄汤，治因风寒、衣服单薄致嗽。麻黄（不去节）、甘草（生用）、杏仁（生用），右为细末，每服三二钱，水煎。温服。^②

《伤寒论》载：

麻黄汤方：麻黄三两（去节），桂枝（去皮）二两，甘

① 宋·周孚《蠹斋铅刀编》卷二。

② 金·张从正《儒门事亲》卷十五《咳嗽痰涎第八》。

草一两（炙），杏仁七十个（去皮尖）。^①

张子和的麻黄汤与张仲景的麻黄汤相比，有如下不同：一是药味不同，少了一味臣药桂枝。二是药量不同，张子和说“每服三二钱，水煎”，比《伤寒论》用量少了很多。三是剂型的改变，如张子和麻黄汤，君药麻黄不去节，佐使药甘草也是生用，且全方“为细末”，而《伤寒论》君药麻黄去节，甘草炙用。

张子和对古方的化裁在《儒门事亲》中处处可见，如张子和神佑丸即是在《宣明论方》中三花神佑丸的基础方上去轻粉之剧毒，张子和瓜蒂散则是在《伤寒论》瓜蒂散原方加入人参、甘草，稀涎散即是在牙皂、绿矾二味另加藜芦，张子和玉烛散则是《伤寒论》调胃承气丸与《局方》四物汤之合方，等等。如此种种，充分体现了张子和变通进取的求实精神。

二、张子和自创方

1. 导水丸 《儒门事亲》载：

大黄二两，黄芩二两，滑石四两，黑牵牛四两，另取头末。

加甘遂一两，去湿热腰痛，泄水湿肿满；久病则加白芥子一两，去遍身走注疼痛；或加朴硝一两，退热，散肿毒，止痛；久毒宜加郁李仁一两，散结滞，通关节，润肠胃，行滞气，通血脉；或加樟柳根一两，去腰腿沉重。

右为细末，滴水丸梧桐子大，每服五十丸，或加至百

① 金·成无己《伤寒论注释》卷三《辨太阳病脉证并治法中第六》。

丸。临卧温水下。^①

此言方剂的组成、用法、主治，以及加减法。导水丸为张子和下剂第一方。《儒门事亲》载：

尝治一税官，病风寒湿痹，腰脚沉重、浮肿，夜则痛甚，两足恶寒，经五六月间，犹绵脰靴足，腰膝皮肤少有跣露，则冷风袭之，流入经络，其痛转剧，走注上下，往来无定。其痛极处，便挛急而肿起，肉色不变，腠理间如虫行。每遇风冷，病必转增，饮食转减，肢体瘦乏，须人扶掖，犹能行立。所服者，乌、附、姜、桂，种种燥热，燔针着灸，莫知其数，前后三年，不获一愈。一日，命予诊之，其两手皆沉滑有力，先以导水丸、通经散各一服，是夜，泻三十余行，痛减半，遂渐服赤茯苓汤、川芎汤、防风汤，此三方在《宣明论》中，治痹方是也。日三服，煎七、八钱，𦔳𦔳然汗出……诸汗法，古方亦多有之，惟以吐发汗者，世罕知之，故予尝曰：吐法兼汗，良以此夫。^②

本案“其两手皆沉滑有力”，说明病人有寒湿、瘀血、药邪等邪气，故“先以导水丸、通经散各一服”，攻邪为用。又如：

诸落马、堕井、打扑、闪肭、损折、汤沃、火烧、车碾、犬伤，肿发焮痛，日夜号泣不止者，予寻常谈笑之间，立获大效。可峻泻三四十行，痛止肿消。乃以通经散下导水丸等药。如泻水少，则可再加汤剂泻之，后服和血消肿散毒之药，病去如扫。

① 金·张从正《儒门事亲》卷十二《下剂》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷二《凡在表者皆可汗式十五》。

曾有邻人杖疮发作，肿痛焮及上下，语言错乱，时时呕吐，数日不食，皆曰不救。予以通经散三四钱下神佑丸百余丸，相并而下，间有呕出者，大半已下膈矣，良久大泻数行，秽不可近，脓血、涎沫、瘀毒约一二斗，其病人困睡不省一日一夜。邻问予，予曰：喘息匀停，肿消痛减，故得睡也。来旦语清，食进，不数日，痊。救杖疮欲死者，四十年间，二三百余，追思举世杖疮死者，皆枉死也。自后凡见冤人被责者，急以导水丸、禹功散，大作剂料，泻惊涎一两盆，更无发肿痛焮之难。^①

此用导水丸下“脓血、涎沫、瘀毒”等。

2. 禹功散 《儒门事亲》载：

禹功散：黑牵牛头末四两，茴香（炒）一两，或加木香一两。右为细末，以生姜自然汁，调一二钱，临卧服。^②

此言方剂的组成、服法。《儒门事亲》载其用法，云：

如人因闪肭，膝、髀、肘、腕大痛，医者不察，便用针出血，如未愈者，再三刺血，出血既多，遂成跛蹙。《内经》曰：足得血而能步。血尽安得步哉？若余治闪肭，则不然。以禹功散，或通经散二三钱，下神佑丸或除湿丹百余丸，峻泻一二十行，则痛出当痒发，痛属夏，痒属秋，出则夏衰矣，此五行胜复之理也。^③

夫痔漏肿痛，《内经》曰：因而大饱，筋脉横解，肠澼为痔，痔而不愈，变而为漏。同治湿法而治之。可先用导水

① 金·张从正《儒门事亲》卷二《凡在下者皆可下式十六》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷十二《吐剂》。

③ 金·张从正《儒门事亲》卷一《服药一差转成他病说十》。

丸、禹功散泻讫，次服枳壳丸、木香槟榔丸，更加以葵羹、菠菜、猪羊肉等，通利肠胃。大忌房室，鸡、鱼、酒、醋等物。^①

夫男子妇人，骨蒸热劳，皮肤枯干，痰唾稠黏，四肢疼痛，面赤唇干，烦燥，睡卧不宁，或时喘嗽，饮食少味，困弱无力，虚汗黄瘦等疾，《内经》曰：男子因精不足而成，女子因血不流而得也。可先以茶调散，轻涌讫，次以导水禹功散轻泻三两行，后服柴胡饮子、桂苓甘露散、搜风丸、白术调中汤、木香槟榔丸、人参犀角散之类，量虚实选而用之。^②

夫犬咬蛇伤，不可便贴膏药及生肌散之类，谓毒气不出也。《内经》曰：先治内而后治外可也。当先用导水丸、禹功散或通经散，泻十余行，即时痛减肿消，然后用膏药生肌散敷贴，愈。此是先治内而后治外之法也。^③

夫妇人腰胯疼痛，两脚麻木，恶寒喜暖者，《内经》曰：乃是风寒湿痹。先可服除湿丹七八十丸，量虚实以意加減，次以禹功散投之，泻十余行清冷积水、青黄涎沫为验，后以长流水同生姜、枣煎五苓散服之，风湿散而血气和也。^④

以上诸医案皆言其临床运用，可以看出本方较导水丸药性为轻，且偏于入肝经，而“恶血必归于肝”，故与肝之有关瘀毒尤为常用。

① 金·张从正《儒门事亲》卷四《痔漏肿痛十九》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷四《骨蒸热劳二十七》。

③ 金·张从正《儒门事亲》卷五《蛇虫所伤五十七》。

④ 金·张从正《儒门事亲》卷五《腰跨疼痛六十三》。

3. 通经散 《儒门事亲》载：

通经散：陈皮（去白）、当归各一两，甘遂（以麸包，不令透水，煮百余翻，取出用冷水浸过，去面焙干）。右为细末，每服三钱，温汤调下，临卧服。^①

此言方剂组成、服法。《儒门事亲》载通经散医案，云：

张小一，初病疥，爬搔变而成肿，喘不能食。戴人断为风水，水得风而暴肿，故遍身皆肿，先令浴之，乘腠理开发，就燠室中，用酸苦之剂，加全蝎一枚，吐之。节次用药末，至三钱许，出痰约数升，汗随涌出，肿去八九分。隔一日，临卧，向一更来，又下神佑丸七十余粒，三次咽之，至夜，半动一行，又续下水，煮桃红丸六十丸，以麝香汤下，又利三四行，后二三日，再以舟车丸、通经散及白术散以调之，愈。^②

戴人在西华，寄于夏官人宅，忽项上病一疮，状如白头，疮肿根红硬，以其微小，不虑也。忽遇一故人见邀，以羊羔酒饮，鸡、鱼、醢、蒜皆在焉。戴人以其故旧不能辞，又忘其禁忌，是夜疮疼痛不可忍，项肿及头，口发狂言，因见鬼神。夏君甚惧，欲报其家。戴人笑曰：请无虑，来日当平，乃以酒调通经散六七钱，下舟车丸百余粒，次以热面羹投之，上涌下泄，一时齐作，合去半盆，明日日中，疮肿已平，一二日肿消已愈。夏君见大奇之。^③

麻先生妻，病代指痛，不可忍，酒调通经散一钱，半夜

① 金·张从正《儒门事亲》卷十二《下剂》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷六《风水十三》。

③ 金·张从正《儒门事亲》卷六《项疮二十一》。

大吐，吐毕而痛减，余因叹曰：向见陈五曾病此，医以为小虫伤，或以草上有毒物，手因触之，迁延数月，脓尽方已，以今日观之，可以大笑。^①

遂平李官人妻，病咽中如物塞，食不下，中满，他医治之不效。戴人诊其脉曰：此痰膈也。《内经》曰：三阳结为膈。王启玄又曰：格阳云阳盛之极，故食格拒而不入。先以通经散越其一半，后以舟车丸下之，凡三次，食已下，又以瓜蒂散再越之，健啖如昔日矣。^②

以上医案可见通经散为下剂之轻剂，主要入血分，攻邪以痰、瘀为主。

4. 阳起石散 《儒门事亲》云：

（阳起石）右研末，新水调涂肿痛处。^③

此言方剂组成。又云：

凡小儿有赤瘤暴肿，可先用牛黄通膈丸泻之，后用阳起石散敷之，则肿毒自消。^④

夫背疮初发，便可用藏用丸、玉烛散，大作剂料，下脏腑一二十行，次以针于肿焮处乱刺，血出。如此者三，后以阳起石散敷之。^⑤

阳起石散是外用药，主要用于皮肤科疾患。

5. 浮萍散 《儒门事亲》云：

治癩风。浮萍一两，荆芥、川芎、甘草，麻黄去根，已

① 金·张从正《儒门事亲》卷六《代指痛二十二》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷六《膈食中满三十一》。

③ 金·张从正《儒门事亲》卷十二《火门》。

④ 金·张从正《儒门事亲》卷十一《寒门》。

⑤ 金·张从正《儒门事亲》卷四《背疽四十六》。

上各一两，或加当归、芍药。右为粗末，每服一两。水二盏煎至七分，去滓温服，汗出则愈。^①

此言方剂组成及其主治。

6. 玉烛散 《儒门事亲》云：

以四物汤、承气汤、朴硝各等分，水煎去滓，食前服。^②

此言方剂组成，又言其用法：

凡便痢者，谬名也，乃男子血疝也，《难》、《素》所不载，然而厥阴肝之经络，乃血流行之道路也。冲脉、任脉、督脉亦属肝经之旁络也。《难经》曰：男子七疝，血疝者乃七疝之一也，治以导水丸、桃仁承气汤或抵当汤，投之同瘀血法。聚而不散，可以大作剂料，大泻一二十行，次以玉烛散和血通经之类是也。世人多用大黄、牡蛎，间有不愈者，是不知和血通经之道也。^③

夫妇人年及二三十者，虽无病，而无子，经血如常，或经血不调，乃阴不升阳不降之故也。可独圣散，上吐讫冷痰三二升，后用导水丸、禹功散泻讫三五行及十余行，或用无忧散泻十余行，次后吃葱、醋，白粥三五日。胃气既通，肠中得实，可服玉烛散，更助以桂苓白术丸、散二药，是降心火、益肾水，既济之道。不数月而必有孕也。^④

夫妇人月事不来，室女亦可。《内经》曰：月事不来者

① 金·张从正《儒门事亲》卷十二《汗剂》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷十二《下剂》。

③ 金·张从正《儒门事亲》卷十一《风门》。

④ 金·张从正《儒门事亲》卷五《妇人无子六十八》。

是胞脉闭也。胞脉者，属火，而络于胞中。今气上迫肺，心气不得下通，故月事不来也。可用茶调散吐之，吐讫，可用玉烛散、当归散，或三和汤、桂苓白术散、柴胡饮子，量虚实选而用之。^①

夫妇人半产，俗呼曰小产也，或三月，或四五月，皆为半产，已成男女故也。或因忧恐暴怒、悲哀太甚，或因劳力、打扑伤损，及触风寒，或着暴热。不可用黑神散、乌金散之类，内犯干姜之故，止可用玉烛散、和经散、汤之类是也。^②

夫妇人身重，九月而瘖哑不言者，是胞之络脉不相接也，则不能言。经曰：无治也。虽有此论。可煎玉烛散二两，水一碗，同煎至七分，去滓，放冷，入蜜少许，时时呷之，则心火下降，而肺金自清，故能作声也。^③

可以看出玉烛散是妇科良方，因为重在祛除血分邪气，含四物汤，所以主要用于妇人病。

7. 牛黄通膈丸 《儒门事亲》云：

黑牵牛、大黄、木通，以上各半两，各另取末。右为细末，水丸，如黍粒大，量儿大小，三、五十丸或百丸，水下。^④

此言方剂组成，又言其用法：

凡小儿，身热，吐泻，腹满，不进饮食，可急与牛黄通

① 金·张从正《儒门事亲》卷五《月事不来六十七》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷五《小产六十九》。

③ 金·张从正《儒门事亲》卷五《身重瘖哑七十八》。

④ 金·张从正《儒门事亲》卷十二《下剂》。

膈丸，下过四五行，则自愈矣。盖乳食便属水，甚则成湿。以治湿法治之，用燥热之药非也。^①

高烁巡检之子，八岁，病热。医者皆为伤冷治之，以热药攻矣。欲饮冰水，禁而不与，内水涸竭，烦躁转生，前后皆闭，口鼻俱干，寒热往来，嗽咳时作，遍身无汗，又欲灸之。适遇戴人。戴人责其母曰：“重茵厚被，暖炕红炉，儿已不胜其热矣，尚可灸乎？”其母谢以不明。戴人令先服人参柴胡饮子，连进数服，下烂鱼肠之类，臭气异常，渴欲饮水，听其所欲，冰雪凉水连进数杯，节次又下三四十行，大热方去。又与牛黄通膈丸，复下十余行，儿方大痊。前后约五十余行，略无所困，冰雪水饮至一斛。向灸之，当如何哉？^②

可见，牛黄通膈丸是儿科之下剂。

张子和可以说是一位医学改革家，他对传统医学的改革体现在很多方面，如组方用药原则、治法治则、攻补法度等，乃至对于“虚者补之，实者泻之”这一基本原则，张子和因为对“补法”有自己独特的看法，也显得与其他大医家迥异。又如张子和虽然书名为《儒门事亲》，自己也似乎力求向“儒医”靠拢，但是却又违背了扁鹊“信巫不信医”者“不治”的古训，因为他的代表作《儒门事亲》中就有不少近乎“巫术”的记载。如此种种，导致张子和在世，他的学术思想不被同行理解，甚至诽谤很多，而人们又喜补恶攻，张子和“孤标傲世携谁隐”的心理也就

① 金·张从正《儒门事亲》卷十一《二火类》。

② 金·张从正《儒门事亲》卷六《因药燥热四十五》。

可以想见。甚至他的弟子麻知己开始时也有误会，如《儒门事亲》卷八记载：

麻先生常见他医言戴人能治奇病，不能治常病；能治杂病，不能治伤寒。他日见戴人，问以伤寒事，超然独出仲景言外之意。……他日再读仲景，方省其旨。

可见麻知己刚开始也认为张子和“能治奇病，不能治常病；能治杂病，不能治伤寒”，大概是因为张子和奇人奇方奇药的原因。但结果呢？“他日再读仲景方省其旨”，才认识到张子和事实上是有自己独到的见解，且此见解用之实践是大为有效的。

张子和是伟大的，他的伟大在于他的务实。作为一个临床大医家，张子和有很多临床实践来支撑他的理论。在众口铄金、积毁销骨的被动处境下，张子和唯有靠大量的临床案例，也就是“真功夫”来说明问题。张子和因此不寂寞，因为有很多病人相信他，并且因为相信他而获得健康和快乐；张子和因此而伟大，因为他的真知灼见经历了几千年的验证，迄今尤有很宝贵的价值。

第三章 根儒向道李东垣

第一节 李东垣生平、著述与主要学术思想

李杲（1180～1251），字明之，晚号东垣老人。世居真定（今河北正定）。《元史》卷二百三《方伎》载：“李杲，字明之，镇人也，世以货雄乡里。杲幼岁好医药，时易人张元素以医名燕赵间，杲捐千金从之学，不数年，尽传其业。家既富厚，无事于技，操有余以自重，人不敢以医名之。大夫士或病其资性高蹇，少所降屈，非危急之疾，不敢谒也。其学于伤寒、痃疽、眼目病为尤长。”^①《四库全书总目·内外伤辨惑论提要》云：“案元硯坚作《东垣老人传》，称杲以辛亥年卒，年七十二。则当生于世宗大定二十年，庚子金亡时，年五十五，入元十七年乃终。故旧本亦或题元人，而《元史》亦载入方伎传也。”李杲倡导脾胃学说，创立补土派，对祖国医学贡献卓著，后人将他和刘完素、张从正、朱丹溪一起，誉为“金元四大医家”。

^① 明·宋濂等《元史》卷二百三。

李杲出生于金大定二十年，南宋淳熙七年（1180）。关于李杲原籍，现代学者贾宗芳考证是陕西省黄陵县阿党乡阿党村^①，真定是其侨居地。李东垣是将门之后，李氏《家谱》记载“一世祖李晋”又名李明，为宋祖之监军，与夏国征战而死。其墓碑书写为“元镇兵大元帅李明安达尔之墓”。“安达尔”蒙语为“朋友”之意，此墓可能是李明的朋友为之立。关于李杲，李氏《家谱》记载：“四世祖李杲，字明之，自号东垣老人。”^②李东垣从小接受儒学教育，为人忠信笃敬。《东垣老人传》云：“君之幼也，异于群儿。及长，忠信笃敬，慎交游，与人相接无戏言。衢间众人以为欢洽处，足迹未尝到，盖人性然也。朋侪颇疾之，密议一席，使妓戏狎，或引其衣，即怒骂，解衣焚之。由乡豪接待国使，府尹闻其妙龄有守也，讽妓强之酒，不得辞，稍饮，遂大吐而出。其自爱如此。受《论语》、《孟子》于王内翰从之，受《春秋》于冯内翰叔献。宅有隙地，建书院，延待儒士，或不给者，尽周之。”^③

李东垣十八岁那年，因为母病不救而学医，师从名医张元素，尽得其传。《东垣老人传》云：“母王氏寝疾，命里中数医拯之，温凉寒热，其说异同。百药备尝，以水济水，竟莫知为何证而毙。君痛悼不知医而失其亲，有愿曰：若遇良医，当力学以志吾过。闻易水沽古老人张君元素，医名天下，捐金帛诣之。学数

① 参见贾宗芳《李东垣生平年鉴初考》，载于《陕西中医学院学报》1999年第5期。

② 转引自贾宗芳《李东垣生平年鉴初考》，载于《陕西中医学院学报》1999年第5期。

③ 元·硯坚《东垣老人传》，转引自李灏《医史》，中医研究院图书馆珍藏余云岫手抄本。

年，尽得其法。”从诸多文献看，李东垣本是志在习儒，走上学医这条路是母病不治的悲痛触动所致。我们从其“受《论语》、《孟子》于王内翰从之，受《春秋》于冯内翰叔献。宅有隙地，建书院，延待儒士，或不给者，尽周之”可知。而由于母病不治，“痛悼不知医而失其亲”，故“力学以志吾过”^①。李东垣学医，追随的是张元素。张元素为易水学派之初祖，《金史》卷一百三十一载：“张元素，字洁古，易州人。八岁试童子举。二十七试经义进士，犯庙讳下第。乃去学医，无所知名。夜梦有人用大斧长凿凿心开窍，纳书数卷于其中，自是洞彻其术。”^②不过，学界对于李东垣是如何走上学医这条道路的，以及何时拜张元素为师的问题，也有不同的观点。如贾宗芳文中说：“据李氏后世子孙传说：‘（李东垣）自幼体弱多病，常患目疾，学儒无心，业已不就，苦好医药，一日李母梦见一神仙托梦，说你儿学儒不就，但可学医，后必有大进，你院中有一罐金子可做你儿学医之费用，李母醒后第二天果然从院子中挖出一罐金子，从此四处打听名医，后闻河北易州张元素医技高起，便带千金从学。’”^③显然，从这段文字看，李氏不是因为母病不治而学医的，而是其母亲根据“神仙托梦”，为李东垣“学儒不就，但可学医，后必有大进”而设计的人生道路。

李东垣二十二三岁以捐资得官，监济源税。是年四月，大头天行流行，制普济消毒饮子。《东垣老人传》记载：“进纳得官，

① 元·硯坚《东垣老人传》，转引自李廉《医史》，中医研究院图书馆珍藏余云岫手抄本。

② 元·脱脱等《金史》卷一百三十一。

③ 参见贾宗芳《李东垣生平年鉴初考》，载于《陕西中医学院学报》1999年第5期。

监济源税。彼中民感时行疫疠，俗呼为大头天行。医工遍阅方书，无与对证者，出己见，妄汗之，不效，复下之，比比至死。医不以为过，病家不以为非。君独恻然于心，废寝食，循流讨源，察标求本，制一方与服之，乃效。特寿之于木刻，揭于耳目丛集之地。用之者无不效，时以为仙人所传，而镌之于石碣。”李东垣弟子罗天益在《普济方·普济消毒饮子》中有李东垣关于大头瘟辨证论治的精辟论述：“先师曰：夫身半已上，人之气也；身半已下，地之气也。此邪热客于心肺之间，上攻头面而为肿盛，以承气下之，泻胃中之实热，是诛伐无过，殊不知适其所至为故。遂处方，用黄芩、黄连味苦寒，泻心肺间热以为君，橘红苦平，玄参苦寒，生甘草甘寒，泻火补气以为臣；连翘、黍粘子，薄荷叶苦辛平，板蓝根味苦寒，马勃、白僵蚕味苦平，散肿、消毒、定喘以为佐；新升麻、柴胡苦平，行少阳、阳明二经不得伸，桔梗味辛温，为舟楫，不令下行。”^①

大约五十三岁到六十五岁，李东垣因为汴京大疫寓东平、聊城。此期间结识大文学家元好问，也就是在此期间医名初著。《东垣老人传》云：“君初不以医为名，人亦不知君之深于医也。君避辟兵汴梁，遂以医游公卿间。其明效大验，具载别书。壬辰北渡，寓东平。”金元好问《伤寒会要引》云：“往予在京师，闻镇人李杲明之有国医之目，而未之识也。壬辰之兵，明之与予同出汴梁，于聊城，于东平，与之游者，六年于今，然后得其所以为国医者为详。”^②

① 明·周王朱橚《普济方》卷一百五十一《时气门》。

② 金·元好问《遗山集》卷三十七。

大约五十九岁(1239)时,李东垣收罗天益为徒。《内经类编·序》徐春再曰:“罗天益,字谦甫,真定人,东垣弟子,潜心苦学,真积力久,居东垣门下十余年,尽得其妙。”^①李东垣何时收罗天益为弟子,现代学者也有不同看法。如方春阳认为:“元乃马真后三年甲辰(1244),六十五岁,还乡定居,物色传人,得罗天益为弟子。”并引《东垣老人传》为证^②。《东垣老人传》云:“至甲辰,还乡里。一日谓友人周都运德父曰:吾老,欲道传后世,艰其人奈何?德父曰:廉台罗天益谦父,性行敦朴,尝恨所业未精,有志于学,君欲传道,斯人其可也。他日偕往拜之,君一见曰:汝来学觅钱医人乎?学传道医人乎?谦父曰:亦传道耳。遂就学,日用饮食,仰给于君。”从罗天益整理李氏的病案来看,治愈李叔和“双侧瞳孔大症”最早,记录最详细,并记录了病情、症状、诊断、治疗、方药等。此例病案可能是师徒二人同诊、同治的,李氏为才收的徒弟列举了疾病的病因、病机、立法、方药等。并有记载“先师曰”,这也可能是李氏对罗天益讲述的语言对话。从此后罗天益并着重整理李氏的病案,《东垣试效方》中的病案最多。

李东垣卒于元宪宗元年(1251),享年七十二岁。临终前以毕生著作授罗天益。《东垣老人传》云:“临终,平日所著书,检勘卷帙,以类相从,列于几前,嘱谦父曰:‘此书付汝,非为李明之、罗谦父,盖为天下后世,慎勿湮没,推而行之。’得年七

^① 转引自方春阳《李东垣年谱约编(上、下)》,载于《浙江中医杂志》2004年8月号。

^② 参见方春阳《李东垣年谱约编(上、下)》,载于《浙江中医杂志》2004年8月号。

十有二，实辛亥二月二十五日也。”妻王氏，后十余年卒。松岗老人《医学发明序》谓李杲“身歿之后”，罗天益“奉公之室王氏，与嫡母无异，岁时甘旨不乏者，殆十余年。王氏享年八十，以寿终。其窀穸之事，埵间追远祭祀之礼不缺。近世以来，师弟之道，及之者鲜矣哉”^①。李杲有子名执中，见于《伤寒会要引》，疑早卒，故由罗天益尽赡养之职。

李杲另一门人为王好古，字进之，晚号海藏老人，赵州人，官本州教授。其学术成就较罗天益更高，身份亦比较特殊。《四库全书总目·医垒元戎提要》指出：“据好古所作《此事难知序》，盖其学出于李杲。然此书海藏黄芪汤条下称杲为东垣李明之先生，而易老大羌活汤条下称先师洁古老人，则好古实受业张元素，殆如赵匡、陆淳同受《春秋》于啖助，而淳又从匡讲问欤。”可见，王好古和李杲都是张元素的弟子，本是师兄弟的关系。大概张元素逝世时王好古学业未成，故转奉师兄李杲为师。王好古求学于李杲门下有书记载，且王好古出生于1200年，上述推测与其年龄亦基本吻合。

李东垣医著所传甚多，现代学者刘佩弘考证，除《内外伤辨惑论》、《脾胃论》以外，余书真伪素有异议，而传为东垣弟子罗天益所编的《医学发明》、《活法机要》、《兰室秘藏》、《东垣试效方》等书，唯《兰室秘藏》始终贯穿了李东垣的内伤学说论点，可作研究东垣学术之依据；《东垣试效方》应为抄袭伪造之作；《医学发明》错漏尤多；《活法机要》应为刘完素所著^②。

① 转引自方春阳《李东垣年谱约编（上、下）》，载于《浙江中医杂志》2004年8月号。

② 参见刘佩弘《李东垣医著考》，载于《中医药通报》2003年第2期。

《脾胃论》三卷。成书于1249年，元好问序称：“脾胃不足为百病之始，有余不足，世医不能辨之者盖已久矣。”书中对于饮食劳倦等引起的脾胃病，创用补中益气汤、升阳益胃汤等治疗方剂，具有较好的疗效，对后世有较大影响。明代医家张景岳、王肯堂对《脾胃论》给予了很高评价。叶天士称誉：“脾胃为病，最详东垣。”此书有明万历二十九年辛丑（1601）新安吴勉学校刻《古今医统正脉大全》本等十二种版本。

《内外伤辨惑论》三卷，又名《内外伤辨》（见《医藏目录》）。《古今医统》作《内外伤》；《补辽金元艺文志》作《辨惑论》。成书于1232年。李杲自序说：“中年以来，更事颇多，诸所诊治，坦然不惑，曾撰《内外伤辨惑论》一篇，以证世人用药之误。”此书“束之高阁十六年”，由于“范尊师曲相奖掖，屡以活人为言”，乃“力疾成之”。于1247年刊行。主要论述由于饮食劳倦所致疾病。卷上有辨阴证阳证，辨脉等十三篇有关辨证的论述；卷中、卷下结合具体方药论述了饮食劳倦为主的一些内科疾病的证治。该书有明咸化二十三年丁未（1487）刻本、明嘉靖梅南书屋《东垣十书》本、明万历刻本等十四种版本。

《脉诀指掌病式图说》一卷。原题朱震亨（丹溪）撰，实为李杲之书，成书于1248年。该书论证脉证诊法，述三部九候，五运六气，十二经脉，男女各种病脉等脉象主病，分析辨异，并附图表说明。

《伤寒治法举要》。江琥曰：《伤寒治法举要》，元东垣老人李杲撰，书止一卷。首言冷热风劳虚复，续辨惑伤寒论，共举治法之要三十二条。

《伤寒会要》。元好问序说：明之幼爱医药，捐千金从师张元

素，不数年尽传其业；明之擅长伤寒痼疽眼目病，著有《伤寒会要》三十余万字。序中记叙明之治病奇效案例数则。

《珍珠囊指掌补遗药性赋》四卷。又名《药性赋珍珠囊》，成书于1622年。首列药性总赋四篇，分寒、热、温、平四类，扼要叙述了三百二十种药物的主要作用；次载“用药发明”、“主治指掌”、“用药须知”等等；最后将药物品类以韵文说明主治与功用，内容简明扼要，便于诵记，为学习中药学的启蒙书籍。此书有明刻本等五十七种版本。

《兰室秘藏》三卷。其名“兰室”，是取《素问·灵兰秘典》论中“藏灵兰之室”一语，此书刊于1251年。书中分述饮食劳倦、中药腹胀、心腹痞、胃脘痛、眼耳鼻、内障眼、口齿喉、妇人、疮疡等二十一门病症。其中对脾胃病症的论述尤为后世所重。李氏以“土为万物之母，脾胃为生化之源”的医学理论，强调在治疗过程中要特别注意保护或增强脾胃的功能。此外，本书的治疗方剂，多属李氏创制，药味虽较多，但配伍精当，切于实用，对后世有较大的影响。该书有元刻本、明刻本等十七种版本^①。

李东垣主要学术思想有脾胃论、四时调神论、气机升降论、阴火论。

脾胃论 这是李氏学术的核心部分。东垣首先将天、人、脾胃建立有机联系，而构成一个理论体系，此理论体系的渊源是《内经》的“天人合一”以及“脾胃为本”。如东垣在《脾胃论·

① 参见赵士斌、潘健、李会敏、赵琳《李东垣著述考》，载于《河北中医药学报》1998年第4期。

饮食劳倦所伤始为热中论》中说：

《内经》、《外经》悉言人以胃气为本。盖人受水谷之气所生，所谓清气、营气、卫气、春升之气，皆胃气之别称也。夫胃为水谷之海，饮食入胃，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、五脏、阴阳，揆度以为常也。^①

东垣突破了脾胃与人的五行关系，通过“元气”将脾胃与人更为紧密地结合起来。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》又说：

真气，又名元气，乃先身生之精气，非胃气不能滋之。^②

如此，东垣通过“胃气”滋养“元气”的论点将脾胃置于人之“本”的地位。

《脾胃论》又说：“呼吸升降效象天地准绳阴阳，盖胃为水谷之海，饮食入胃而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也。升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕转味而出，乃浊阴为地者也。”具体地将脾胃纳入“天人合一”的法象之中，从而使达到天、人、脾胃的“合一”，为其《脾胃论》奠定了坚实的、也是极有高度的哲学基础。

其次，以天、人、脾胃“合一”为基础，东垣建立了以为脾胃为中心的内伤病因病机论。《脾胃论》说：

饮食不节则胃病，胃病则气短，精神少，而生大热，有时而显火上行，独燎其面……胃既病则脾无所稟受……故亦

① 金·李杲《脾胃论》卷中《饮食劳倦所伤始为热中论》。

② 金·李杲《脾胃论》卷下《脾胃虚则九窍不通论》。

从而病焉。①

此因喜怒忧恐，损耗元气，资助心火。火与元气不两立，火胜则乘其土位，此所以病也。②

肠胃为市，无物不受，若风寒暑湿燥一气偏胜，亦能伤脾损胃。③

东垣认为导致内伤疾病发生的饮食、劳役、七情和外感等因素，皆可伤脾损胃，变生百病。其基本病机是脾胃虚弱。

值得注意的是，东垣论述脾胃病病机时十分重视气机升降浮沉问题。《脾胃论·阴阳寿夭论》说：

阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭，夫阴精所奉者，上奉于阳，谓春夏生长之气也；阳精所降，下降于阴，谓秋冬收藏之气也。且如地之伏阴，其精遇春而变动升腾于上，即曰生发之气；升极而浮即曰蕃秀之气。此六气右迁于天，乃天之清阳也。阳主生，故寿。天之元阳，其精遇秋而退降坠于下，乃为收敛殒杀之气；降极而沉是为闭藏之气。此五运左迁入地，乃地之浊阴也。阴主杀，故夭。根于外者，名曰气化，气止则化绝；根于内者，名曰神机，神去则机息。皆不升而降也。地气者，人之脾胃也，脾主五脏之气，肾主五脏之精，皆上奉于天，二者俱主生化，以奉升浮，是知春生夏长皆从胃中出也。故动止饮食各得其所，必清必净，不令损胃之元气，下乘肾肝，及行秋冬殒杀之令，则亦合于天数

① 金·李杲《脾胃论》卷上《脾胃胜衰论》。

② 金·李杲《脾胃论》卷上《脾胃虚实传变论》。

③ 同上。

耳。^①

得出“内伤脾胃，百病由生”、“百病皆由脾胃衰而生也”的结论是由于“人胃合一”而“以胃为本”的理论基础；重视脾虚而升之不足，则是在“人胃合一”的基础上，结合了“天人合一”的理论基础。如此，东垣关于脾胃的两大基本病机出炉：（1）脾胃亏虚；（2）升发不足。且这两者具备“合一”的关系。再结合东垣引入的“阴火论”（后有专篇论述），所以东垣关于脾胃病的基本病机共有三条：（1）脾胃亏虚；（2）升发不足；（3）阴火炽热。

第三，以脾胃亏虚、升发不足的病机为基础，提出以升阳益气、补脾健胃为中心的治疗大法。诸多方剂皆出于此，如“升阳十七方”（升阳顺气汤、升阳补气汤、升阳汤、升阳益血汤、补气升阳和中汤、升阳除湿汤、升阳泻湿汤、升阳散火汤、升阳去热和中汤、升阳调经汤、升阳举经汤、调经升阳除湿汤、升阳柴胡汤、升阳除湿防风汤、升阳益胃汤、补脾胃泻阴火升阳汤、益胃升阳汤）以及补中益气汤无不本此大法而组方。

第四，东垣在《脾胃论》卷下有专门的“脾胃将理法”，云：

白粥、粳米、绿豆、小豆、盐豉之类，皆淡渗利小便，且小便数不可更利，况大泻阳气，反行阴道，切禁湿面，如食之觉快，勿禁。药中不可服泽泻、猪苓、茯苓、灯心、琥珀、通草、木通、滑石之类，皆行阴道而泻阴道也。如渴，如小便不利，或闭塞不通则服，得利勿再服。忌大咸，助火邪而泻肾水真阴，及大辛味，蒜、韭、五、辣、醋、大料

① 金·李杲《脾胃论》卷下《阴阳寿夭论》。

物、官桂、干姜之类，皆伤元气。若服升沉之药，先一日将理，次日腹空服，服毕更宜将理十日，先三日尤甚，不然则反害也。夫诸病四时用药之法，不问所病或温或凉或热或寒，如春时有疾，于所用药内加清凉风药；夏月有疾，加大寒之药；秋月有疾，加温气药；冬月有疾，加大热药；是不绝生化之源也。钱仲阳医小儿深得此理。《内经》必先岁气，毋伐天和，是为至治。又曰：无违时，无伐化。又曰：无伐生生之气，此皆常道也。用药之法，若反其常道，而变生异证，则当从权施治。假令病人饮酒或过食寒或过食热，皆可以增病，如此则以权衡应变治之，权变之药，岂可常用乎？^①

《脾胃论》卷上“用药宜禁论”则曰：

人禀天之湿化而生胃也。胃之与湿，其名虽二，其实一也，湿能滋养于胃……胃之不足，惟湿物能滋养。^②

综上，李东垣的“脾胃论”，在脾胃理论、病因病机、治疗养生方面都有详实严谨的论述，理法圆融，行之有效。李东垣的脾胃学说，受到后世医家广泛重视和研究，尤其在明清时期有了更为长足的发展。如稍后于李东垣的金元四大医家之一的朱丹溪论述气机升降，重点在气之“降”。又如从补脾到补肾，以温养补虚为特色的“温补学派”，实则为“补土派”学术思想的延续，代表医家有薛己、张介宾、赵献可、李中梓等。而叶天士则着重阐发了“养胃阴”之说。上述医家都在继承东垣学术精髓的基

① 金·李杲《脾胃论》卷下《脾胃将理法》。

② 金·李杲《脾胃论》卷下《用药宜禁论》。

础上，发展、完善了东垣学说。

四时调神论 脏腑用药相传始于扁鹊五脏用药。经孙思邈、钱乙到张元素已总结为五脏用药规范，有很大的实用性。它的理论基于脏腑五行辨证。李东垣在使用这一方法时特别在脾胃病治疗方面发现了它的不足之处。他喜用平胃散、黄芪建中汤、四物汤、四君子汤、五苓散等五个方剂调理脾胃虚弱，“各对症加药无不验，然终不能使人完复”。究其原因，李东垣说：

脾胃不足之源，乃阳气不足，阴气有余。当从元气不足，升降浮沉，随证用药治之。盖脾胃不足，不同余脏，无定体故也。

此阳气衰弱，不能生发。不当于五脏中用药治之，当从《脏气法时论》中升降浮沉补泻用药耳。

总之，其中原因在于“法虽依证加減，执方疗病，不依《素问》法度耳”。而《素问》法度是“审察病机，无失气宜”，即一抓病机，二察时气。如此，治疗的核心不单纯着眼于五脏寒热虚实，而要认识到不仅五脏之间有相生相克关系，且人之五脏与天之自然具备春夏生发、秋冬收藏的一致性，即天人合一。以之为基础，李东垣创立了肝主春升，心主夏长，肺主秋收，肾主冬藏而脾主长夏造化，寄时四季，为脏腑气机升降枢机这种新的分类方法，建立了以脾胃为中心的四时五脏辨证体系。《脾胃论·藏气法时升降浮补泻之图》说：

五行相生。木火土金水，循环无端，惟脾无正形，于四季之末，各旺一十八日，以生四脏。四季者，辰、戌、丑、未是也，人身形以应九野。左足主立春，丑位是也；左手主立夏，辰位是也；右手主立秋，未位是也；右足主立冬，戌

位是也。戊土其本气平，其兼气温、凉、寒、热，在人以胃应之；己土其本味咸，其兼味辛、甘、酸、苦，在人以脾应之。^①

这种体系不同于五行辨证的突出之处，在于它是要处于一种不断的造化新新不停之中。李东垣根据“十一脏皆取决于胆”之说，认为肝胆阳气生发，五脏才能有生化之机，脾胃协调升降，五脏气化才能进行。胆主生、脾主化，因此益气升阳，才能生生不息，这也就是“四时调神”的关键。他说：

凡用药，若不本四时，则以顺为逆。四时者，是春升、夏浮、秋降、冬沉，乃天地之升降化沉浮。化者，脾土中造化也，是为四时之宜也，但宜补之以辛甘温热之剂。及味之薄者诸药，以助春夏之升浮者也，在人之身，乃肝心也，但言泻之以酸苦寒凉之剂，并淡味渗泄之药，以助秋冬之降沉者也，在人之身，是肺肾也。用药者，宜用此法度，慎勿忽焉。^②

东垣“四时调神论”用之于临床，表现为东垣组方用药，以健脾益气为主。但为顺春夏发生之情，药需升发，使用寒凉时也必须酒火炮制。证需辛温甘温之时，多加入淡渗降气之品，以顺秋冬收藏之性。在药物的配伍上，存在着寒凉药物先是为使，继则酒炒，进而转加淡渗，最终变成辛温大热为君这样一个由寒到热的用药规律。

气机升降论 李东垣首先论述天地的升降，说：

① 金·李杲《脾胃论》卷上《藏气法时升降浮沉补泻之图》。

② 金·李杲《内外伤辨惑论》卷下《随时间用药》。

天以阳生阴长，地以阳杀阴藏。然岁以春为首，正，正也；寅，引也，少阳之气始于泉下，引阴升而在天地人之上，即天之分，百谷草木皆甲坼于此时也。至立夏，少阴之火炽于太虚，则草木盛茂垂枝布叶，乃阳之用，阴之体，此所谓天以阳生阴长。经言岁半以前天气主之，在乎升浮也。至秋而太阴之运初自天而下逐，阴降而彻地，则金振燥令，风厉霜飞，品物咸殒，其枝独在，若乎毫毛。至冬则少阴之气复伏于泉下，水冰地坼，万类周密，阴之用，阳之体也，此所谓地以阳杀阴藏。经言岁半已后地气主之，在乎降沉也。至于春气温和，夏气暑热，秋气清凉，冬气冷冽，此则正气之序也。故曰：履端于始，序则不愆，升已而降，降已而升，如环无端，运化万物，其实一气也。^①

并引申到人体气机，尤其脾胃的气机的升降，说：

设或阴阳错综、胜复之变自此而起，万物之中人一也。呼吸升降，效象天地，准绳阴阳，盖胃为水谷之海，饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也。升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地者也。若夫顺四时之气，起居有时，以避寒暑，饮食有节，及不暴喜怒以颐神志，常欲四时均平而无偏胜则安，不然损伤脾胃，真气下溜或下泄，而久不能升，是有秋冬而无春夏，乃生长之用陷于殒杀之气，而百病皆起。或久升而不降亦病焉。于此求之，则知履端之义

① 金·李杲《脾胃论》卷下《天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》。

矣。^①

值得注意的是，东垣所论气机升降，尤为重视“升”的一面，如东垣在《脾胃虚实传变论》中说：

凡十一脏，皆取决于胆也。胆者，少阳春升之气，春气升则万化安。故胆气春升，则余脏从之。^②

可见，东垣认为，胆气一升，不仅胆汁得到疏泄排出，且有助于气机升发，五脏六腑气机之浮沉皆“从之”于胆，则脾胃之气的升降亦当包括于此。所以在治疗中，首选补中升阳。东垣对气机“降”的一面主要体现在降“阴火”上（参“阴火论”），但总而言之，东垣对气机升降的认识和临床运用主要是体现在气之升举，与金元另一大医家朱丹溪不同。

阴火论 李东垣所说“阴火”是由于饮食不节、劳役过度、七情所伤导致脾胃内伤而引起的内伤之火。主要证候为“热中证”，临床可见“发热，恶热，烦躁，大渴不止，肌热不欲更衣，其脉洪大”症候；亦可见“其始病，遍身壮热，头痛目眩，肢体沉重，四肢不收，怠惰嗜卧”症候；还可见“四肢烦热，肌热”、“热如燎，扪之烙手”、“日高之后，阳气将旺，复热如火”或“虚热而渴”、“时显热躁，是下元阴火蒸蒸发也”症候。其基本病机不出李氏所说的脾胃病基本病机范畴。所以东垣治疗“阴火”，以“补中益气”、“升阳泻火”为基本大法。李氏曰：“惟当以甘温之剂补其中升其阳，甘寒以泻其火则愈。”《内经》曰：“坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，燥者

① 金·李杲《脾胃论》卷下《天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》。

② 金·李杲《脾胃论》卷上《脾胃虚实传变论》。

濡之，急者缓之，散者收之，损者温之，逸者行之，惊者平之，上之下之，摩之浴之，薄之劫之，开之发之，适事为故。”^① 李东垣治疗“阴火”常用补中益气汤及其加味方、补脾胃泻阴火升阳汤、升阳散火汤等。

目前，对于李氏“阴火”学说仍有很多争议。我们认为李东垣“阴火论”：（1）理论渊源于《黄帝内经》。李东垣在《脾胃论》、《兰室秘藏》等著作中多处引用《内经》经文，可见其对《内经》有深刻的研究。阴火理论也是由《内经》“阴虚生内热”观点发展起来的。尽管张仲景《伤寒论》、巢元方《诸病源候论》、陈言《三因极一病证方论》等，均涉及过内伤发热的证治，然而均未及李东垣论述详尽。《兰室秘藏·劳倦所伤论》中引用《内经》“阴虚生内热奈何？岐伯曰：有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，而胃气热，热气熏胸中，故内热”^②之论阐述脾气虚发热，强调这种“内热”是以脾胃气虚为基础的。（2）受刘完素“火热论”启发影响很大。李东垣虽然是易水学派的传人，但他对河间学派的学术思想十分推崇，并无排斥之意，如东垣概括其师张元素以及刘完素的学术思想时，曾说：“盖张氏用药依准四时阴阳升降而增损之，正《内经》四气调神之义，是而不知此是妄行也。刘氏用药务在推陈致新不使少有佛郁，正造化新新不停之义，是而不知此是不求也。……能用二家之长而无一家之弊，则治法无庶几乎。”^③ 我们认为，李东

① 唐·王冰次注，宋·林亿等校正《黄帝内经素问》卷二十二《至真要大论篇第七十四》。

② 金·李杲《兰室秘藏》卷上《劳倦所伤论》。

③ 明·徐用诚原辑，刘纯续增《玉机微义》卷九《论阴盛格阳身热治例》。

垣概括脾胃病机的三条，其中“脾胃亏虚”一条是受张元素“脏腑辨证”学术思想的影响；“升发不足”一条是受张元素“四气调神”学术思想的影响；而“阴火炽热”一条则是受到刘完素“火热论”的影响。根据是：（1）东垣认为“能用二家之长而无一家的弊，则治法无庶几乎”，且特别指出刘完素之长是“用药务在推陈致新不使少有怫郁”，可见李东垣是吸收了刘完素关于“推陈致新不使少有怫郁”的学术思想的，而“气机怫郁”正是刘完素“化火”的基本病机，因此其阴火论显然受刘完素影响。（2）作为金元四大家之首的刘完素，“火热论”是其学术思想核心，东垣自谓“不知此是不求也”，没有理由不知道不吸收。（3）金元时代，李东垣的师门易水学派和以刘完素为首的河间学派学术“交锋”激烈，作为易水学派开山大弟子的李东垣吸收另一大门派之长是正常且必然的事。综上，我们认为李东垣阴火论，理论渊源于《黄帝内经》，而受刘完素“火热论”影响最大。

李东垣将“阴火论”引入其脾胃病的基本病机，从而使其脾胃病病机趋于完善。这些思想在李氏的很多方剂中得到充分反映。如“惟以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火”的治则，始终贯穿于“升阳十七方”以及补中益气汤等方剂之中。

第二节 根儒向道，和光同尘

在金元四大医家中，无论是从生平、学术思想，还是临床看，李东垣的道医色彩最淡，而儒医色彩则远浓于道医。考究李东垣为什么没有成为道医，主要有以下原因：

一、李东垣是名门之后，“其先世居真定，富于金财。大定初，校籍真定河间，户冠两路”。考其“一世祖李晋”又名李明，是宋祖之监军，为“元镇兵大元帅”。而李东垣本人“天姿敏达，纯孝。幼业儒术……其昂耸之志，不为小矣”。因此李东垣自幼接受了很好的儒学教育，儒家之风在他身上留下了深深烙印。

李氏的从医也是“孝”之触动，由于母病不治，“痛悼不知医而失其亲”，故“力学以志吾过”。可见李东垣志本不在医、也不在道，他出身名门，其志向大可能是习儒为官而非学医修道。如东垣二十二三岁曾“进纳得官，监济源税”，即是力证。

二、师承渊源方面的原因。李东垣是易水学派开山祖师张元素的弟子。《金史·方伎传》载张元素学医前是进士出身，儒学功底深厚，可以说是个不折不扣的儒医。同时张氏对刘完素从五运六气引发的“六气化火论”有不同看法，所以才说：“运气不齐，古今异轨，古方新病不相能也。”^① 张元素为首的易水学派是以脏腑寒热虚实的论点来分析疾病的发生与演变的，这种脏腑议病之说，是远绍《灵枢》、《中藏经》之旨，近承钱乙“五脏辨证”之义而来的。李东垣的“脾胃论”正是由于其师张元素“脏腑议病”观点的启发。

纵观金元四大医家，刘完素、朱丹溪先是由理论上的重大突破，而后取得临床的显著效果，而理论上的重大突破，却渊源于各自不同的际遇、哲学素养和悟性。刘完素遇“异人陈先生，以酒饮，守真大醉，及寤，洞达医术，若有授之者”，提出“六气化火”论，所以刘完素成为纯正的道医；朱丹溪际遇于理学大师

① 元·脱脱等《金史》卷一百三十一。

许谦，对其思想影响巨大，提出“相火论”、“阳常有余阴常不足论”，由于理学融摄儒道，所以朱丹溪的医学思想融摄儒道。张从正则是个不彻底的援儒入医的医学改革家。以上三人，其学术上的重大突破，都是以先有哲学理论上的重大突破，而后有临床应用的突破性发展。李东垣则不同，他提出的《脾胃论》、《内外伤辨惑论》是先有临床后有理论，如《脾胃论》元好问序云：

……乃知脾胃不足为百病之始。有余不足，世医不能辨之者，盖已久矣，往者遭壬辰之变，五六十日之间，为饮食劳倦所伤而歿者，将百万人。皆谓由伤寒而歿。后见明之《辨内外伤》及《饮食劳倦伤》一论，而后知世医之误。学术不明，误人乃如此，可不大哀耶！明之既著论矣，且惧俗蔽不可以猝悟也，故又著《脾胃论》叮咛之。上发二书之微，下祛千载之惑。此书果行，壬辰药祸当无从而作，仁人之言，其意博成。

可见李东垣以“脾胃不足为百病之始”为基本思想的《脾胃论》与其亲历“壬辰之变”、“壬辰药祸”有很大关系。关于“壬辰之变”，《金史·哀宗本纪》载，天兴元年五月“汴京大疫，凡五十日，诸门出死者九十余万人。贫不能葬者，不在是数”。《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》卷上关于“壬辰药祸”云：

向者壬辰改元，京师戒严。迨三月下旬，受敌者凡半月。解围之后，都人之不受病者，万无一二。既病而死者，继踵而不绝。都门十有二所，每日各门所送，多者二千，少者不下一千。似此者几三月。

我们认为“壬辰之变”、“壬辰药祸”的际遇是李东垣学术思想最终形成的重要原因。“壬辰之变”、“壬辰药祸”不是天灾，

而是人祸，所以李东垣就没有像刘完素、朱丹溪那样先去寻求哲学层面的理论突破，而是直接从现实、实际出发，提出著名的《脾胃论》、《内外伤辨惑论》。

李东垣虽然不是道医，且扎根于儒，但观其学术思想，却有一定程度的向道倾向。《脾胃论》中的《藏气法时升降浮沉补泻之图》、《天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间》、《阴阳寿夭论》都带有一定的道医色彩，又如《用药宜禁论》云：

凡治病服药，必知时禁、经禁、病禁、药禁。夫时禁者，必本四时升降之理，汗下吐利之宜。大法：春宜吐，象万物之发生，耕、耨、料、斫，使阳气之郁者，易达也。夏宜汗，象万物之浮而有余也。秋宜下，象万物之收成，推陈致新，而使阳气易收也；冬周密，象万物之闭藏，使阳气不动也。夫四时阴阳者，与万物沉浮于生长之门，逆其根、伐其本坏其真矣。又云：用温远温，用热远热，用寒远寒，无翼其胜也。故冬不用白虎，夏不用青龙，春夏不服桂枝，秋冬不服麻黄，不失气宜。如春夏而下，秋冬而汗，是失天信、伐天和也。有病则从权，过则更之。^①

《本草纲目》中亦有引李东垣的记载：

李杲曰：夫药有温凉寒热之气，辛甘淡酸苦咸之味也。升降浮沉之相互，厚薄阴阳之不同。一物之内，气味兼有；一药之中，理性具焉。或气一而味殊，或味同而气异。气象天，温热者，天之阳；凉寒者，天之阴。天有阴阳风寒暑湿燥火，三阴三阳上奉之也。味象地，辛甘淡者，地之阳，酸

① 金·李杲《脾胃论》卷上《用药宜禁论》。

苦咸者，地之阴。地有阴阳金木水火土，生长化收藏下应之也。气味薄者，轻清成象，本乎天者，亲上也；气味厚者，重浊成形，本乎地者，亲下也。^①

这些论述反映了东垣“天人同构”的基本指导思想，与道教有相通之处，如《太平御览》引《老子养生要诀》说：

一人之身，一国之象，胸臆之设，犹官室也，肢体之位，犹郊境也，骨节之分，犹百川也，腠理之间，犹四衢也，神犹君也，血犹臣也，气犹民也，故至人能理其身，亦犹人君能治其国。夫爱其民所以安其国，爱其气所以全其身，民敝即国亡，气衰即身谢，是以志人上士当施医于未病之先，不追修施于既败之后，故知国难保而易丧，气难清而易浊，审机权可以安社稷，制嗜欲可以保性命。^②

综上，我们认为李东垣虽然是个儒医，有儒者风范，但其思想有一定的向道倾向，其向道的原因一是大医必须参天地，必须通乎道；二是东垣本身也吸收了一定的道家道教思想。

李东垣的向道思想在其时令方药运用及养生观点中得到最为充分的反映。兹分别叙述如下。

时令方药 时令方药是指在治疗时病或一般疾病时按不同季节特点选用不同的方剂或药物。“人以天地之气生，四时之法成”，一年四时阴阳变化，对人体的生理活动有着明显的影响。李东垣通过临床实践观察认识到：中药治病必须根据季节变化遣

① 明·李时珍《本草纲目》卷一下。

② 宋·李昉等《太平御览》卷七百二十。

方用药，以“四时为宜，补泻勿失，与天地如一”^①，只有这样才能进一步提高临床疗效。现代郑秋月等概括李东恒时令方药的运用经验为“时方”与“时药”两个方面。（1）时方：东垣据四时变化特点从何时病制订了四季时方，春季时方——补中益气汤；长夏时方——清暑益气汤；秋季时方——升阳益胃汤；冬季时方——神圣复气汤。又指出冬不用白虎，夏不用青龙。因白虎汤属寒凉清热之剂，可治外感风热或内有郁热之病。若于冬季寒盛之时应用，可能助阴化寒，有损阳气；而小青龙汤属辛温祛寒之剂，可治外感风寒、内停水饮之内外俱寒证，若于夏季阳热时节应用，可能助阳发热，有损阴津。（2）时药：针对某一病变，因季节之异而加减不同药物，这是东垣时令方药的主要内容。如咳嗽，春月加佛耳草、款冬花；夏月加五味子、麦门冬；秋冬加不去根节的麻黄。如食不下，春月少加益智仁、草豆蔻；夏月少加黄芩、黄连；秋月加槟榔、草豆蔻；冬月少加益智仁、草仁。如伤食，夏日火热之时，伤生冷硬物，当用热药木香见丸治之，须少加三黄丸，谓天时不可伐，故加寒药以顺时令，若伤热物则只用三黄丸，为时药也；冬天大寒之时，伤羊肉湿而等热物，当用三黄丸治之，须加热药少许，如草豆丸之类，为引用，又为时药。如噎寒，冬月加吴茱萸；夏日加青皮、陈皮、益智仁、黄柏或予消痞丸合滋肾丸。如腹痛，夏日加黄芩；秋冬去芍药，加半夏、生姜或益智仁、草豆蔻类。如表虚自寒：春夏加黄芩；秋冬加桂枝。如腹满闷塞，膈咽不通，六七月加五味子；夏月加酒洗

^① 唐·王冰次注，宋·林亿等校正《黄帝内经素问》卷五《脉要精微论篇第十七》。

黄柏；冬月加吴茱萸。如活愈毋汤证，望春大寒之后加半夏、柴胡、人参；望夏之半月加石膏、黄芩、知母；夏季之日加防己、白术、茯苓；初秋大暑之后加厚朴、藿香、桂枝；望冬霜降之后加附子、官桂、当归^①。

根据时令不同而选择不同的方药本是传统医学的基本精神，但诸医家中，如李东垣论述之具体者不多。李东垣“四时用药”的医学思想，与道教“四时养生”思想如出一辙，如《云笈七签》云：

玉华灵书云：阳为气，阴为味。味归形，形归气，气归精。精食气，形食味。味伤形，气伤精。初皆相因，后皆相反。初相生成，后皆克害。谷气盛，元气衰，即反壮成老，常欲得春七十二日，省酸增甘，以养脾气。夏七十二日，省苦增辛，以养肺气。秋七十二日，省辛增酸，以养肝气。冬七十二日，省咸增苦，以养心气。季月末，各取十八日，省甘增咸，以养肾气。但依此养生，亦可得三百岁矣。^②

养生观点 李东垣的养生观是以脾胃为中心的养生观，他说：

历观诸篇而参考之，则元气之充足，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，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，诸病之所由生也。^③

这种以脾胃为中心的养生观是符合道教养生学观点的，如《云笈七签》卷十二说：

① 参见郑秋月、李振彬、过嘉明《李东垣时令方药探讨》，载于《现代中西医结合杂志》2002年第13期。

② 宋·张君房《云笈七签》卷十三《经》。

③ 金·李杲《脾胃论》卷上《脾胃虚实传变论》。

脾神，名常在，字魂停，脾磨食消，胃家之事也。《中黄经》云：“胃为太仓，太仓，肚府也。”

脾为黄庭，人命之根本，心专养之，延年神仙也。^①

兹将李东垣以脾胃为中心的养生观点概述如下：

一、谨调五味，延年益寿。《脾胃论》卷上说：

阴之所生，本于五味，阴之五官，伤在五味。至于五味，口嗜而欲食之，必自裁制，勿使过焉，过则伤其正也。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。^②

人生始，全赖饮食滋养，饮食种类万千，但总不出辛甘酸苦咸五味。五味入五脏，辛入肺，甘入脾，酸入肝，咸入肾，苦入心。五味养五脏，若五味太过或不及，五脏内伐，所以，东垣根据五味所属、五脏所养提出了“饮食五味，常则养人，异则为邪”，“阴之所生，本在五味，阴之五官，伤在五味”。强调饮食五味之利弊，全在人之自制，只有调和五味，才能身体健康，延年益寿。

二、饮食五味，顾及脾胃。在饮食调理方面，东垣积累了宝贵的经验，进一步阐述了《素问》“胃不和则卧不安”；“饥而睡不安，则宜少食；饱而睡不安，则少行坐”的理论。饥饿而卧不安，为胃虚，可进少量饮食，但不宜多食，多食则胃难腐而脾难运，停滞为患；饱而不寐，致胃滞不行，宜稍稍活动，以助消化。“脾胃将理法”指出，白粥、绿豆、盐豉之物，“皆淡渗透利

① 宋·张君房《云笈七签》卷十二。

② 金·李杲《脾胃论》卷上《脾胃虚实传变论》。

小便”，过多食用则“大渗阳气”，蒜、韭、姜、醋、大料物之类，为大辛发散之品，久食易致内火亢盛，易耗阴伤津；大咸能使正气抑，胃水亏，阴伤湿滞，皮肤水肿；过食肥甘，易致脾瘅，发为消渴，偏好酸味，胃中嘈杂，泛吐酸水，饮食积滞。此外，如酒、乳、肉、生冷等，过量食用，皆损伤脾胃，摄取宜慎。总之，若要养生，饮食要始终顾护脾胃免受损伤。

三、药不妨食，食助药力。东垣在制方用药方面，特别重视药与食的关系，提出了“药不妨食，食助药力”的原则。如在论述黄芪人参汤加减运用时，曰：“如汗大泄者，津脱也，急止之，加五味子六枚，炒黄柏五分，炒知母三分，不令妨其食，当以意斟酌；若妨食则止，候食进，则再服。”稍已妨食，宁可停药，候食进再服。故东垣时刻以胃气为本，药亦须靠胃气才能发挥疗效。他还非常重视以饮食助药力，如在升阳益胃汤中指出：“若喜食，初一、二口不可饱食，恐胃再伤，以药力尚少，胃气不得转运升发也。须薄滋味之食，或美食助其药力，益升浮之而滋其胃气也，慎不可淡食以损药力，而助邪气之降沉也。”若胃气稍觉强壮，少食果以助谷药之力。因此，东垣在立方中常用姜、醋、酒、茶、浆水等辅佐药，如生姜取其健脾散寒，调和营卫；用醋取其调味，减少峻药刺激肠胃的副作用，并以引药性深入血分；用茶下气消食；用酒行气散滞；用浆水以调中开胃，皆在以饮食补虚行药达病所而祛邪，进一步发展了《内经》毒药攻邪、谷食助益的理论。

四、“摄养”、“远欲”、“省言”。在《脾胃论》中，东垣除专门有“脾胃将理法”之外，还有“摄养”、“远欲”、“省言箴”等论述养生。如“摄养”：

忌浴当风汗，当风须以手摩汗孔合，方许见风，必无中风中寒之疾。遇卒风暴寒，衣服不能御者，则宜争努周身之气以当之，气弱不能御者病。如衣薄而气短，则添衣，于无风处居止；气尚短，则以沸汤一碗，熏其口鼻，即不短也。如衣厚于不通风处居止，而气短，则宜减衣，摩汗孔令合，于漫风处居止。如久居高屋，或天寒阴湿所遏，令气短者，亦如前法熏之。如居周密小室，或大热而处寒凉，气短，则出就风日，凡气短皆宜食滋味汤饮，令胃调和，或大热能食而渴，喜寒饮，当从权以饮之，然不可耽嗜，如冬寒喜热物，亦依时暂食。夜不安寝，衾厚热壅故也，当急去之，仍拭汗，或薄而不安，即加之，睡自稳也。饥而睡不安，则宜少食，饱而睡不安，则少行坐。遇天气变更，风寒阴晦，宜预避之，大抵宜温暖、避风寒、省语、少劳役为上。^①

如“远欲”：

名与身孰亲？身与货孰多？以隋侯之珠，弹千仞之雀，世必笑之，何取之轻而弃之重耶？残躯六十有五，耳目半失于视听，百脉沸腾而烦心，身如众脉漂流，瞑目则魂如浪去，神气衰于前日，饮食减于曩时，但应人事，病皆弥甚，以己之所有，岂止隋侯之珠哉！安于淡薄，少思寡欲，省语以养气，不妄作劳以养形，虚心以维神，寿夭得失安之于数，得丧既轻，血气自然谐和，邪无所容，病安增剧？苟能持此，亦庶几于道，可谓得其真趣矣。^②

① 金·李杲《脾胃论》卷下《摄养》。

② 金·李杲《脾胃论》卷下《远欲》。

如“省言箴”：

气乃神之祖，精乃气之子，气者，精神之根蒂也，大矣哉！积气以成精，积精以全神，必清必静，御之以道，可以为天人矣。有道者能之。予何人哉！切宜省言而已。^①

其中“远欲”、“省言箴”反映了东垣“形神”共养的道教养生思想，所以才说“省语以养气，不妄作劳以养形，虚心以维神”；亦反映了东垣“三宝（精气神）”共养的道教养生思想，所以才说“积气以成精，积精以全神”。李东垣向道思想在其中有直接表现，所以才说“苟能持此，亦庶几于道，可谓得其真趣矣”，“御之以道，可以为天人矣。有道者能之”。

综上，李东垣的家学、师承、际遇决定了他是个儒医，从其生平，我们也更多看到的是李氏的儒医风范。但是，从李东垣学术思想中，特别是李氏时令方药运用和养生观点，我们又能看到李东垣存在着一定的“向道”思想。

第三节 李东垣方药举隅及临证治验

一、方剂举隅

1. 补中益气汤

补中益气汤出自《内外伤辨惑论》，是李东垣补中益气、升阳举陷的名方。

^① 金·李杲《脾胃论》卷下《省言箴》。

【组成】黄芪 15~20 克，甘草 5 克，人参 10 克，当归 10 克，橘皮 6 克，柴胡 3 克，白术 10 克。

【用法】上药咬咀，都作一服。水二盏，煎至一盏，量气弱气盛，临病斟酌水盏大小，去渣，食远，稍热服（现代用法：水煎服。或作丸剂，每服 10~15 克，日 2~3 次，温开水或者姜汤下）。

【功用】补中益气，升阳举陷。

【主治】（1）脾胃气虚。发热，自汗出，渴喜温饮，少气懒言，体倦肢软，面色白，大便稀溏，脉洪而虚，舌质淡，苔薄白。（2）气虚下陷。脱肛，子宫下垂，久泻，久痢，久疟等，以及清阳下陷诸证。

【方义】本方是李东垣针对脾胃病的三大基本病机脾胃亏虚、升发不足、阴火炽热而设置的著名方剂，所以本方由三组药物组成：（1）甘温补脾药，人参、白术、甘草，气血互根，故用当归。（2）升阳举陷药，黄芪、柴胡、升麻、陈皮，其中柴胡升胆之气，升麻升脾之气。陈皮得升药则升，得降药则降；黄芪兼甘温补脾作用；（3）泻阴火药，柴胡、升麻。值得注意的是，我们认为大多数学者在作补中益气汤方解的时候，有两个不足。一是升阳的具体化，诚然，方中柴胡、升麻都有升举阳气作用，但作用不同，而以柴胡为主要。根据是东垣在《脾胃虚实传变论》中说升阳首重于“少阳春升之气”的“胆”，认为“胆气春升，则余脏从之”。二是忽略了本方甘寒泻火的一面。而关于本方，东垣本人曾经论述其立法，说“惟以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火”，如此，岂有方中无“甘寒以泻其火”之药之理？再者，李东垣将“阴火论”引入脾胃论，把阴火作为脾胃

病的主要病机之一，又岂有“有是证不用是药”之理？考方中诸药，唯柴胡、升麻甘寒，因此，我们认为柴胡、升麻除升阳举陷之外，更有“甘寒以泻其火”的微义。

【运用】有关补中益气汤的现代研究很多，曾宪勤在《补中益气汤现代药理研究及临床运用概况》一文中总结该方现代药理研究成果有：（1）抗肿瘤作用；（2）对环磷酰胺的抵抗作用；（3）对子宫选择性兴奋作用。总结现代临床运用有：（1）儿童太息；（2）小儿秋季腹泻；（3）老年气虚感冒；（4）老年性便秘；（5）老年人腹股沟疝；（6）继发性不孕；（7）产后癃闭；（8）眼肌重型肌无力；（9）美尼尔氏综合症；（10）失眠；（11）慢性低血压；（12）原发性高血压；（13）腰椎穿刺后低颅压反应；（14）无痛性血尿；（15）特发性血尿；（16）胆汁返流性胃炎；（17）乙型肝炎。^①

医案一，唐玲报道“项汗”：

刘某，男，64岁，退休工人。2003年8月16日初诊。患者3年前自感后颈部常常汗出，且日渐增多，衣领及背常被汗浸湿，甚为所苦。曾被某医院诊断为“植物神经功能紊乱”，服谷维生、维生素B₁，中药牡蛎、玉屏风散等，均收效甚微。近半年来，汗出增加，甚至汗流不止。日重夜轻，衣服常呈湿漉状，无奈采用厚毛巾裹住颈部，并需频频更换汗湿之毛巾，苦不堪言，多方治疗无效。而求治于余。症见：头晕乏力，气短懒言，动则尤甚，颈项畏冷，胃纳呆

① 参见曾宪勤《补中益气汤现代药理研究及临床运用概况》，载于《贵阳中医学院学报》1997年第4期。

滞，大便稀，每日3~4次。有慢性腹泻病史多年。观其面黄少华，精神疲惫，言语无力，后颈部汗如豆粒，抚之凉，闻之无汗酸味，时值盛夏，仍用厚毛巾紧裹，并已汗湿大半，舌质淡边有齿痕，舌苔白，脉缓弱。脉证合参，乃属脾阳虚，清阳不升，营阴外泄之自汗证。治宜益气温阳，调营固表止汗。方选补中益气汤加味。处方：黄芪30g，党参15g，炒白术15g，附片6g（先煎），桂枝10g，白芍10g，升麻6g，柴胡10g，煅牡蛎30g（包煎），浮小麦30g，扁豆10g，生姜3片，大枣5枚。水煎服。服药5剂后汗出明显减少，颈项冷亦稍减，原方再进8剂，汗出基本消失，精神转佳，头晕消失，仍便稀。原方去桂枝、白芍、煅牡蛎、附片，加砂仁6g（后下）、神曲10g、山药20g，继服10余剂，诸症悉除。以参苓白术散调治，以巩固疗效，随访至今未发。

按：中医认为“自汗多属气虚，盗汗多属阴虚”，且“虚寒之汗必冷，实热之汗必热”。本例患者素有慢性腹泻病史，久泻伤脾，脾虚则生化无源，后颈部为督脉及诸阳经循行之处，脾阳虚气陷，清阳不能上行温煦经络肌腠，肌表不固，营阴外泄为汗，故治疗中选用补中益气汤健脾益气、升阳举陷为主，附子温经散寒，桂枝汤调和营卫，煅牡蛎、浮小麦收敛止汗，标本兼治则疾病告愈。^①

医案二，李仁敖报道“直肠腺癌”：

① 参见唐玲《补中益气汤治疗疑难病三则》，载于《中医药导报》2005年第1期。

李某，男，58岁，1985年6月15日就诊。6个月前因腹痛泄泻经某医院治疗未好转，继而出现脓血便，经某院确诊为直肠腺癌。因患者经济困难，遂回乡求治于余。诊见：肢体倦怠，饮食少进，少气懒言，面色白，小腹隐痛，大便时干时稀，兼见脓血便，口干多饮，舌红苔黑厚腻，脉虚数，Bp：90/60mmHg，T：38.4℃，R：22次/min，P：102次/min，血常规：Hb85g/L，RBC 3.8×10^9 /L，WBC 11×10^9 /L；大便镜检：WBC（+），RBC（+++），证属中气不足，湿热（毒）邪蕴结肠道之。治以补中益气、清热解毒利湿。方用补中益气汤加味：人参、炒白术、黄连、黄芩、蚤休各15g，黄芪、金银花各30g，当归、陈皮、炙甘草、白头翁各10g，柴胡、升麻各4g，木香8g，砂仁6g，白花蛇舌草20g，三七粉（冲服）9g，每日1剂，水煎，饭前空服，每日3次。上方加减服药2个月后复查，仍见腹微胀、便溏、倦怠、脉虚无力，其余复常。遂嘱以补中益气丸15g、归脾丸10g交替服用，每日3次，调理月余，以善其后，随访至今，仍健在。^①

李仁敖分析此案说：

脾气虚弱、中气不足而下陷，复因湿热毒邪蕴结，久羁肠道，形成“正虚邪实”之证，方用补中益气汤，加清热解毒之品，旨在“攻补兼施”、“标本兼治”。^②

① 参见李仁敖《补中益气汤在内科杂症中的应用》，载于《湖北中医杂志》2005年第4期。

② 同上。

2. 清暑益气汤

清暑益气汤出自李东垣《脾胃论》，是东垣清暑益气、除湿健脾的名方。

【组成】黄芪 6 克，人参 1.5 克，麦冬 3 克，五味子 3 克，苍术 3 克，白术 3 克，升麻 3 克，葛根 3 克，泽泻 3 克，青皮 1 克，陈皮 15 克，当归身 1 克，炒神曲 3 克，黄柏 3 克，炙甘草 1 克。

【用法】水煎服。

【功用】清暑益气，除湿健脾。

【主治】平素气虚，又受暑湿，致身热头痛，口渴自汗，四肢困倦，不思饮食，胸满身重，大便溏薄，小便短赤，苔腻脉虚。

【方义】本方是由补中益气汤去柴胡，加炒神曲、黄柏、青皮、泽泻、葛根、苍术、五味子、麦冬而来，去柴胡是由于柴胡“劫肝阴”，而暑热伤津伤阴，岂能再劫？而换之同样有升阳且生津的药物葛根。不仅如此，尤其加入麦冬、五味子以合生脉散（人参、麦冬、五味子）之意而生津。暑乃湿热并重时令，祛湿要燥要利，故用苍术燥之，泽泻利之；黄柏却为清热之用。湿热蕴结中焦，最容易气机郁滞，运化呆钝，所以更复以青皮配合陈皮理气导滞，而用炒神曲助中焦运化。

王孟英亦有“清暑益气汤”，与李东垣方名同意不同，不可以混淆，比较如下：

项 目	王氏清暑益气汤	李氏清暑益气汤
药物组成	清热解暑——黄连、知母、竹叶、荷梗、西瓜翠衣； 益气生津——西洋参、石斛、麦冬、粳米； 其他——甘草。	清热解暑——黄柏； 益气生津——黄芪、人参、炙甘草、麦冬； 除湿健脾——白术、橘皮、青皮、苍术、葛根、泽泻、升麻； 其他——当归身、炒神曲、五味子。
功 用	清暑益气，养阴生津	益气、除湿、健脾
主 治	暑热仍盛，气津已伤	脾胃素虚，又感暑湿之证
临床表现	暑热表现——发热汗多，心烦； 津液耗伤表现——口渴，小便少而黄； 气虚表现——体倦少气，神疲乏力，脉虚无力。	暑热表现——低热头痛，口渴，小便少而黄； 湿困表现——四肢困倦，食欲不振，胸闷旁重，大便稀溏，舌苔腻； 气虚表现——自汗，脉虚。

可见，王氏清暑益气汤重在解暑，重在生津，而李氏清暑益气汤重在除湿，重在健脾。临证需要认真鉴别。

【运用】李东垣清暑益气汤真正用在暑热病的很少，现代临床广泛用于内科杂病，效果良好。

医案一，颜乾麟等报道“老年性痴呆”：

杨某，男，68岁，1995年7月2日初诊。头晕健忘，继之表情淡漠、反应迟钝1年，近日病情逐渐加重，失认、失听，动作、语言失常，或缄默不语，不进饮食，或语无伦次，昼夜不分。诊见：形体消瘦，两目无神，神情呆滞，颜面部老年斑累累，舌淡紫、苔薄腻，脉细数。CT示：脑萎缩。诊断为老年性痴呆。证属气虚血瘀，血不养脑。治拟补气活血，开窍益智。处方：黄芪30g，苍术、党参、麦冬、

白术、葛根、茯苓、丹参、当归各 10g，黄柏、五味子、羌活、独活各 6g，细辛、升麻、炙甘草各 3g，石菖蒲 15g，生蒲黄（包）9g。水煎服，每天 1 剂。治疗 1 月，患者认知功能稍有好转，但仍日夜颠倒，入夜不眠，原方加黄连 3g，远志 10g，连续服药 2 月，性情开朗，精神渐振，语言渐清，记忆力改善，能从事简单的家务劳动。

按：本例为老年气虚，气不运血，瘀血随任脉流行入脑，与精髓错杂，致使清窍受蒙，灵机呆钝，故重用黄芪补气，生脉养心，当归、葛根活血，并取石菖蒲与蒲黄相配，祛瘀血以通脑脉，醒心神以复神明，再加羌活、细辛辛香走窜之品，引诸药上行于脑，而奏开窍安神、醒脑复智之功。^①

医案二，陈怡报道“遗尿”：

李某，男，7 岁，2003 年 8 月 15 日初诊。患儿睡中遗尿 3 年，多则一夜数次，醒后方觉，少气懒言，精神食欲较差，大便稀溏，稍动即汗出，苔薄嫩，脉少力。曾在多家医院诊治，排除尿路病变、蛲虫病、脊柱裂等所致，口服肾气丸、缩泉丸无效，即入我科。症见患儿神情较忧郁，面色差，自感头晕气短，腰酸腹胀，口淡无味，大便稀溏，舌淡，脉少力。中医诊断：遗尿。证属脾肾气虚，上虚不能制下。方药：黄芪、党参、益智仁各 30g，橘皮、苍术、升麻各 9g，炒黄柏、白术、泽泻、葛根各 15g，五味子 6g。水

^① 参见颜乾麟、孙春霞《李氏清暑益气汤新用》，载于《新中医》2004 年第 11 期。

煎服，2日1剂。连服4剂，遗尿次数明显减少，继服6剂，症状消失，患儿食欲增加，面色红润，性情开朗。随访1年，未复发。

按：小儿遗尿，历代医家多以调补肝肾、固涩止遗为主，但用之于临床，效果欠佳。对于尿液的生成，《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输少脾，脾气散精，上归少肺，通调水道，下输膀胱。”由此可见肺主一身之气，通调水道，下输膀胱；脾属中土，性喜燥恶湿而能制水。若脾肺气虚，上虚不能制下，下虚不能上承，致使约束无权，则小便自遗。方中黄芪、党参、白术、升麻、葛根升阳益气，当归调补气血，苍术、泽泻、炒黄柏、橘皮健脾燥湿，兼利气机，五味子、益智仁培元益气止溺。^①

3. 普济消毒饮

普济消毒饮出自《东垣试效方》，是李东垣治大头瘟证的成名方剂。

【组成】黄芩（酒炒）15克，黄连（酒炒）15克，陈皮、生甘草、玄参、柴胡、桔梗各6克，连翘、板蓝根、牛蒡子、马勃、薄荷各3克，僵蚕、升麻各2克。

【用法】上方为末，汤调，时时服之，或蜜拌为丸，噙化。亦有加大黄治便秘者，或酒浸，或煨用。（现代用法：按原方比例酌减，水煎服。）

【功用】清热解毒，疏风消肿。

^① 参见陈怡《东垣清暑益气汤儿科临症运用举隅》，载于《江西中医杂志》2005年第3期。

【主治】大头瘟。风热疫毒之邪，壅于上焦，发于头面，恶寒发热，头面红肿热痛，目不能开，咽喉不利，舌燥口渴，舌红苔黄，脉数有力。

【方义】本方之来源，据《东垣试效方》记载，元代泰和年间，人民多患“大头天行”之病，其症见恶寒发热，体重，头面红肿疼痛，目不能开，咽喉不利，口渴舌燥等。时医均以承气汤合板蓝根下之。下后稍缓，翌日一切如故，再下又缓，但一直不能治愈，病情渐趋危急。李东垣诊之，认为“大头天行”一病，乃风热毒邪客于心肺之间，上攻头面所致。病在上焦，当疏散上焦的风热毒邪。承气汤本属寒凉的药物，以之治疗火热之证，本无大错，但承气汤之药物气味俱厚，性沉降而走中下焦，难以到达上焦头面，故尔少效。《素问·至真要大论》指出：“补上治上制以缓，补下治下制以急。急则气味厚，缓则气味薄。”《内经》又指出：“适其至所。”就是强调治病要使药性到达患病的部位，从而发挥作用。东垣谨遵《内经》之旨，舍前医之法不用，而另辟蹊径，创普济消毒饮一方。方中黄芩、黄连、板蓝根、生甘草重在解毒，尤其芩、连；僵蚕、薄荷、升麻、柴胡重在疏风，尤其升、柴；牛蒡子、马勃、连翘、玄参重在清热，陈皮理气疏壅，桔梗为舟楫之药，载药上行。方以疏散风热与清热解毒之药物配伍组成，药物气味俱薄，故能上达头面而疏散其风热，清解心肺间之疫毒，因势利导而除之。清代医家吴鞠通称其为“时时轻扬法”。可见本方的特点是：（1）用大量“气味薄”的“轻扬”之药为主组方；（2）除解毒之必需的黄芩、黄连用量稍大而外，其余用量极轻，力守治上之缓之薄，力戒治下之急之厚。

关于本方的方义，历代医家有不同的看法。清代温病学家吴鞠通首先提出不宜用升麻、柴胡，而且大头瘟初起一二日，方中黄芩、黄连也应去之。如他在《温病条辨》中说：

去柴胡、升麻者，以升腾飞越太过之病，不当再用升也。……去黄芩、黄连者，芩、连里药也，病初起未至中焦，不得先用里药，故犯中焦也。

基于以上理由，他化裁东垣原方，而拟“普济消毒饮去升麻柴胡黄芩黄连方”，以治大头瘟。

对于吴氏的观点，有些医家持不同的看法。如晚清医家叶子雨在《增补评注温病条辨》中说：

此方有升、柴之升散，亦有芩、连之苦降，开合得宜，不得讥东垣之误也。

陆士谔说：

鞠通畏升、柴之升腾飞起，一并除去，虽有牛蒡子、马勃，而上焦之温毒，何从宣泄？此方之升、柴，犹之画龙点睛，精神全在此一点。谓其飞越少用可也。盖天地造化之机，全在升降出入，病在头面，不升何能宣泄？惟不能过事升提，致酿他变耳。

以上两种不同观点，对本方的临床运用有一定的影响。现代学者杜天植于此有精辟论述，颇为中肯：

叶、陆二氏的意见是正确的。盖大头瘟一证，发于少阳、阳明二经所过之地，而升麻入阳明经，柴胡入少阳经，二药可引诸药直达病所；同时，又可疏散上焦的风热毒邪，有“火郁发之”之义。且升麻味苦性寒，有清热解毒之功。如《本经》谓其“主解百毒，辟温疾、瘴邪”，《别录》谓其

“主中恶腹痛，时气毒痢，头痛寒热，风肿诸毒，喉痛、口疮”。可见，用升麻能加强本方解毒之功效。柴胡可解肌透热。配伍二药，可加强本方的治疗作用。或谓升、柴功能升举清阳，对本证不利。盖二药虽具升提作用，但与不同的药物配伍，则有不同的作用。若与参、芪等补气药配伍，则有升阳提气的作用。本方与大队苦寒清热火药配伍，则升阳之作用弱，而发挥疏散风热之功。《本草新编》说：“夫火性炎上，引其上升者易于散，任其下行者难于解。”东垣用升麻、柴胡之理，于斯可见矣。同时，升麻、柴胡与黄芩、黄连配伍，尤具深义。黄芩、黄连得升、柴的升散，则能上达头面而清解上焦的热毒，升麻、柴胡得芩、连的苦降，则不致升腾太过。如此配伍，一升一降，相反相成。正如张秉成所云：“恐芩、连性降，病有所遗，再以升、柴举之，不使其速下。”（《成方便读》）至于方中的黄芩、黄连，虽为苦寒降泄，清解里热之药，但东垣用酒炮制，则降中有升，不必虑其凉遏太过也。^①

【运用】本方现代临床多用于以“热毒”为基本病理的如头疖、齿槽脓肿、漆疮、流火等多种皮肤科或口腔科等疾病。

医案一，张效歧报道“接触性皮炎（漆疮）”：

李某，男，27岁，本院护工。初诊于1983年3月11日。患者因接触生漆后，引起面部颈部，双手腕及步臂和肢反肤瘙痒三天。曾服西药两天未能控制其痒，诊时皮肤瘙痒

^① 参见杜天植《李东垣普济消毒饮有关问题探讨》，载于《四川中医》1998年第7期。

难忍，不时用手互相搔抓，皮肤潮红灼热兼有散在小丘疹，伴口干，心慌心烦，舌质红，苔薄黄，脉浮洪。此属漆毒蕴结于皮肤，郁而化热，损伤皮肤，日久则溃烂成疮，故谓漆症，治宜清热解毒，予黄连 3g，玄参 10g，连翘 10g，马勃 10g（布包），薄荷 10g，桔梗 10g，僵蚕 10g，升麻 10g，柴胡 10g，苦参 10g，黄柏 20g，紫草 20g，荆芥 10g，防风 10g，三剂，水煎，日服三次，饭后服药。同年 3 月 16 日随访，患者三剂药服后病遂愈，一切正常。

按：现代医学认为漆疮是因接触生漆而引起的一种皮肤过敏性疾病。中医认为本病多因肌表腠理不密，感受漆毒之气而发生，病损多在体表暴露部位，皮肤突然发热作痒，红斑小丘疹及水疮，甚则糜烂流水，迁延时日，笔者曾用此方加味治疗 18 例，均收到满意的效果。^①

医案二，陈丽娟等报道“腮腺炎”：

张某，男，9 岁，学生。发病三天，初起憎寒发热，咽痛，两腮部有麻木胀感，继之蔓延耳轮周围肿胀痛，口干舌燥，纳呆乏力，曾在某医院诊断为流行性腮腺炎，给予青霉素、双黄连静点，口服病毒灵。憎寒发热减轻，但余证不减，肿痛之势不消，已误课三天，其母甚急，求余问治。刻下面色潮红，两腮及耳轮周围肿胀红灼，手扪之疼痛。自感恶寒发热，口干咽痛，溲赤便干，舌红，苔薄黄，脉浮散，体温 38℃。予普济消毒饮加减：板蓝根 30g，黄芩、黄连各

① 参见张效歧《普济消毒饮临床治验四则》，载于《陕西中医函授》1997 年第 3 期。

15g, 连翘、玄参、马勃、薄荷、陈皮、甘草、大黄各 20g, 升麻、柴胡各 5g, 三剂, 停用西药。三天后复诊, 表证已退, 诸证转愈, 二便正常。两腮肿势大减, 无痛灼手, 舌红, 苔薄白, 脉缓微滑, 体温 37℃。属余毒未尽。于前方去柴胡、薄荷、大黄, 加青叶 30g, 蒲公英、地丁各 20g, 三剂煎服。三天后其母告余痊愈。^①

陈丽娟等认为:

本病属外感时行瘟毒, 邪热塞于上焦, 攻冲头面致面部两腮红肿, 咽喉不利等证。……苦兼有便秘者, 加大黄泻热通便; 表证已罢者, 去薄荷、柴胡、桔梗; 初起表证甚者加荆芥、防风解表适邪; 如并发睾丸炎、卵巢炎者, 可酌情加川楝子、橘核、胆草或合用龙胆泻肝汤加减。……此方治疗流行性腮腺炎, 屡用屡效, 可谓神方、效方, 值得临床推广应用。^②

4. 升阳益胃汤

升阳益胃汤出自《内外伤辨惑论》, 是李东垣“升阳十七方”之一, 升阳益胃的名方。

【组成】黄芪二两 (约 60 克), 半夏, 人参, 甘草各一两 (约 30 克), 独活, 防风, 白芍, 羌活, 橘皮, 茯苓, 柴胡, 泽泻, 白术各三钱 (约 9 克), 黄连一钱 6 克, 生姜 5 片, 大枣 2 枚。

【用法】东垣说“咬咀, 每服三钱 (约 9 克), 生姜五片、枣

① 参见陈丽娟、王淑华《普济消毒饮临证治验》, 载于《黑龙江中医药》1994 年第 2 期。

② 同上。

二枚去核，水三盏同煎至一盏，去粗，温服，早饭、午饭之间服之”。（现代用法：原方用量酌减，水煎服。）

【功用】升阳益胃。

【主治】脾胃阳气下降、阴火乘机干心灼肺所引起的疲乏懒动、四肢无力；或湿热余邪困阻脾胃，症见体重节痛、口苦舌干、饮食不化、大便不调、小便频数；或土虚致肺虚不能防御外邪，表现为面容憔悴、皮肤不任风寒、战栗恶寒诸症。

【方义】方中柴胡、防风、羌活、独活升阳以燥湿；用白术、茯苓、半夏、橘皮益胃以化湿。用黄连清除滞留之余热；泽泻引湿下行；白芍和营敛肺；并制约柴胡、防风、羌活、独活辛燥之性。

【运用】本方现代临床广泛运用于慢性疲劳综合征、抑郁性神经症、自汗、慢性肠炎、低血压症、产后尿潴留等内科杂病。

医案一，陈海燕等报道“抑郁性神经症”：

刘某，男，17岁，2001年5月30日初诊。患者因临近考试，心理压力较大。每天忙于功课，较少活动，逐渐出现沉默少语，自诉头脑反应迟钝，周身无力，记忆力减退，学习效果极差，情绪低落，食欲差，近1月体重下降约1kg。睡眠差。难寐易醒，舌质淡、苔白厚腻，脉沉细。经汉密尔顿抑郁量表评定，诊断为抑郁性神经症。辨证为忧思伤脾，脾虚湿困。治以健脾化湿，益气升阳，方用升阳益胃汤加减。处方：黄芪、炒白术、泽泻、党参各30g，茯苓20g，陈皮、法半夏、白芍各15g，柴胡、升麻、羌活、防风、黄连、炙甘草各10g。每天1剂，水煎，分早晚2次服，连用1月，并减少每天看书时间，配以徒步运动，1月后病情完

全缓解。

按：本例患者忧思伤脾，脾虚湿困，清阳不升，表现为沉默少语等静而少动的症状，病机关键在于脾虚湿胜，阳气不升，故以黄芪、党参、白术、茯苓、甘草健脾；泽泻、黄连、陈皮、法半夏、羌活、独活、防风祛湿；柴胡、升麻升阳；白芍养血兼制诸风药之燥。药后湿祛阳升，清窍四肢复得阳气充养、故诸症消失。^①

医案二，杨风声报道“低血压症”：

郭某，中年女性，1989年8月初诊。头晕、头痛、心悸、气急7年，伴失眠、记忆力减退、疲乏无力、畏寒而易出汗、口干、食欲不振、食后腹胀。查见面色无华，精神不振，形体消瘦，舌质淡，脉细弱。血压10/6kPa。证属脾胃虚弱，中气下陷，清阳不升，治宜补脾升阳。拟投升阳益胃汤加减：人参10g（先煎），黄芪15g，白术12g，陈皮6g，柴胡6g，防风6g，羌活6g，独活6g，升麻10g，五味子15g，炙甘草15g。水煎服，每日1剂。5剂后自觉头晕减轻，饮食增加，继用20剂，面色红润，气力增加，血压上升至16/10kPa左右，无其他不适感。

按：本案乃脾胃虚弱、中气不举、清阳不能上充于脑所致，治宜益气升阳。方中重用人参补中益气，据现代药理研究本品有双向调节作用，可使低血压病人的血压升高，高血压病人的血压降低，此所谓人参的“适应原”作用。黄芪有

^① 参见陈海燕、金杰、徐进杰《升阳益胃汤新用》，载于《新中医》2004年第1期。

补气升阳之功，但研究证明，本品用于升压用量不宜超过15g，过之则有扩动脉、降压作用。研究表明甘草有盐皮质激素样作用，使钠水储留，血容量增加，血压升高，但用量宜大，多在15g左右。由于病药相合，则效著。^①

5. 益气聪明汤

益气聪明汤出自《东垣试效方》，收录于《普济方》。

【组成】黄芪、甘草各15克，芍药3克，黄柏（酒炒）3克，人参、升麻、葛根各9克，蔓荆子5克。

【用法】东垣说“哎咀，每服三钱，水二盏同煎至一盏，去滓，热服，临卧近五更再煎服之”^②。（现代用法：原方用量酌减，水煎服。）

【功用】益气聪明。

【主治】治饮食不节，劳役形体，脾胃不足，致内障，耳或鸣聋，目暗视物不能诸症。

【方义】方中人参、黄芪、甘草益气，升麻、葛根升阳，蔓荆子疏上焦风火，黄柏泻阴火。而奏“久服无内障、耳鸣聋之患。又令精神过倍，元气自益，身轻体健，耳目聪明”^③之功效。

【运用】本方现代临床广泛运用于五官科眼、耳疾患。

医案，姚善增报道“神经性耳聋”：

王某，女，38岁。双耳听力逐渐减退，继则右耳听力

① 参见杨风声《升阳益胃汤应用举隅》，载于《山东中医杂志》1994年第6期。

② 明·朱橚《普济方》卷七十九《眼目门》。

③ 同上。

消失，省医院诊为神经性耳聋，转中医治疗。刻诊：右耳听力消失，左耳大声喊叫方能听到声音。头昏，神疲纳少，腹胀便溏，肛门下坠，偶感小便热涩，苔薄白，脉濡细，脉症合参，辨为清阳不升，中气下陷耳聋。治宜补中益气，升阳举陷。方用益气聪明汤合耳聋左慈丸化裁。药用：人参 10g，黄芪 20g，山茱萸 12g，山药 15g，茯苓 12g，泽漆 12g，柴胡 6g，升麻 6g，葛根 12g，磁石 18g，黄柏 3g，炙甘草 10g，加减调服月余，听力大有好转，遂按前方五倍量轧细面，炼蜜为丸，每丸重 9g，每日 3 次，每次 1 丸，服 3 月余，双耳听力基本恢复正常。随访 1 年未复发。

体会：益气聪明汤所治，是由于饮食劳倦损伤脾胃，中气不足相火偏盛。其基本病机均是由于中气不足，清阳不升所致，所以用参芪炙草温补脾胃，葛根、升麻、蔓荆子鼓舞胃中清阳之气上行头目，白芍敛阴和血以平肝，黄柏坚阴降火以补肾，中气得补，清阳上升，肝肾受益，耳聋目障的病症都能清除。其立法，既符合中医“整体观念”的思想，又体现了“异病同治”的治疗原则。^①

6. 人参芍药汤

人参芍药汤出自《脾胃论》，原为李东垣治疗“脾胃虚弱，气促憔悴”之方。是益气生津、扶正生脉、补虚固脱的名方。

【组成】人参、当归身、麦门冬各 1 克，黄芪、白芍、炙甘草各 9 克，五味子 5 个。

【用法】东垣说“咬咀，分作二服，每服用水二盏煎至一盏，

① 参见姚善增《益气聪明汤治验二则》，载于《河南中医》2001 年第 5 期。

去粗，稍热服”^①。（现代用法：原方用量酌情增减，水煎服。）

【功用】益气生津、扶正生脉、补虚固脱。

【主治】脾胃虚弱，气促憔悴诸症。

【方义】方中人参、麦门冬、五味子组成生脉散，具有益气生津、扶正生脉、补虚固脱之功。再加黄芪配当归补气生血，芍药柔肝敛阴，甘草益气补心而复脉。

【运用】本方现代临床广泛运用于心肌炎等内科杂病。

医案，吴春平等报道“心肌炎”：

李某，女，25岁，2004年12月2日初诊。自述两个月前于感冒后出现心悸、气短，未治疗，近日心悸、气短加重，并出现心前区隐痛，故来我院就诊。现主要表现为心悸、气短、乏力、胸闷、口干，时有心前区隐痛。查舌淡红，苔薄干，脉沉无力，咽部充血。BP90/60mmHg，节律不齐，早搏12次/min，心音低钝无力，心肌抗体（+）。心电图示：室性早搏，Ⅱ，Ⅲ，aVF导联ST下段移0.1mV。诊断为心肌炎。治以益气养阴、清热解毒、活血通络。方用人参芍药散加味，处方：人参15g，黄芪50g，麦门冬15g，五味子15g，白芍15g，当归15g，丹参25g，牡丹皮25g，金银花50g，蒲公英50g，地丁30g，甘草15g。1日1剂，水煎分早晚2次温服。服药7剂而心悸、气短、心前区疼痛减轻，仍口干。继予前方加天花粉20g，沙参20g以养阴生津，再服7剂。三诊患者诉心前区疼痛消失，心悸、气短、乏力等症状明显减轻，早搏减为4次/

① 金·李杲《脾胃论》卷下《调理脾胃治验》。

min。心电图示：Ⅱ，Ⅲ，aVF 导联 ST 段下移 0.05mV。嗣后继续服前方 20 余剂，诸症消失，心电图恢复正常。^①

吴春平等认为：

在本方基础上加金银花、蒲公英、地丁清热解毒，正对心肌炎气阴两虚、热毒内蕴之病机。全方清补兼施，清而不伤正气，补而不膩，实为治疗心肌炎之良方。现代药理研究证明，人参、黄芪能增强机体抗病能力及心肌收缩力，保护心肌细胞；当归能促进局部组织血管扩张，改善微循环以消除炎性水肿，促进组织修复再生；金银花的主要成分绿原酸、异绿原酸具有广谱抗菌、抗病毒作用。^②

二、关于东垣“风药”

李东垣临床的一大特色，是关于“风药”的匠心独运。东垣没有给“风药”下明确的定义，我们可以根据《脾胃论》中有关“风药”的论述来考察“风药”的功用特点。

1. 升阳。东垣在《肠澼下血论》中说：

以风药升阳。^③

在《治法用药若不明升降浮沉差互反损论》中说：

故必用升阳风药，即差以羌活、独活、柴胡、升麻各一钱，防风根截半钱，炙甘草根截半钱……^④

① 参见吴春平、李明海、王重阳《人参芍药散加减治疗心肌炎》，载于《中国民间疗法》2005 年第 5 期。

② 同上。

③ 金·李杲《脾胃论》卷中《补脾胃泻阴火升阳汤》。

④ 金·李杲《脾胃论》，卷中《治法用药若不明升降浮沉差互反损论》。

可见，“风药”首先具备“升阳”之功用。

2. 泻阴火。东垣在《脾胃胜衰论》云中说：

春主升，夏主浮，在人则肝心应之，弱则阴气盛，故阳气不得经营。《经》云：阳本根于阴。惟泻阴中之火，味薄风药升发，以伸阳气，则阴气不病，阳气生矣。^①

夫脾胃不足，皆为血病，是阳气不足，阴气有余，故九窍不通，诸阳气根于阴血中，阴血受火邪则阴盛，阴盛则上乘阳分，而阳道不行，无生发升腾之气也。夫阳气走空窍者也，阴气附形质者也，如阴气附于土，阳气升于天，则各安其分也。今所立方中，有辛甘温药者，非独用也；复有甘苦大寒之剂，亦非独用也；以火酒二制为之使，引苦甘寒药至顶，而复入于肾肝之下，此所谓升降浮沉之道，自偶而奇、奇而至偶者也。泻阴火，以诸风药升发阳气，以滋肝胆之用，是令阳气生，上出于阴分，未用辛甘温药接其升药，使大发散于阳分，而令走九窍也。^②

在《君臣佐使法》中说：

如脉弦而数者，此阴气也，风药升阳以发火郁，则脉数峻退矣。^③

可见，东垣所说的“风药”有确切的“泻阴火”功用，其泻阴火的机制则是通过“升阳以发火郁”而发挥的。结合东垣的“阴火论”，我们认为这是现在学界所忽略的地方，而风药的“泻阴火”功用，东垣在临床上运用十分广泛，不容忽视。

① 金·李杲《脾胃论》，卷上《脾胃胜衰论》。

② 同上。

③ 金·李杲《脾胃论》卷上《君臣佐使法》。

3. 祛风。如东垣在《分经随病制方》中论述“通气防风汤”时说：

如肩背痛，不可回顾，此手太阳气郁而不行，以风药散之。^①

在《随时加减用药法》中说：

如三春之月，食不下，亦用青皮少，陈皮多，更加风药以退其寒，覆其上。

如脉弦者，见风动之证，以风药通之。^②

可见，“风药”第三大功用是祛风，既祛“太阳”之风（外风），也可祛“脉弦者”“风动之证”的肝风（内风）。但看东垣所述，似乎以外风为主。

4. 胜湿。东垣在“脾胃胜衰论”中说：

诸风药，皆是风能胜湿也。^③

在“饮食劳倦所伤始为热中论”又说：

如身有疼痛者湿，若身重者亦湿……勿用五苓，所以然者，为风药已能胜湿。^④

可见，“风药”第四大功用是胜湿。根据东垣临证，他所指之湿，是内湿、外湿都包括。

5. 行经。东垣在论述“羌活胜湿汤”时说：

如卧而多惊，小便淋洩者，邪在少阳、厥阴，亦用太阳经药，更加柴胡半钱，如淋加泽泻半钱，此下焦风寒二经合

① 金·李杲《脾胃论》卷中《通气防风汤》。

② 金·李杲《脾胃论》卷中《随时加减用药法》。

③ 金·李杲《脾胃论》卷上《脾胃胜衰论》。

④ 金·李杲《脾胃论》卷中《饮食劳倦所伤始为热中论》。

病也，《经》云：肾肝之病同一治。为俱在下焦，非风药行经不可也。^①

可见，“风药”第五大功用是行经。此“经”指少阳、厥阴经，也可以包括太阳经。

综上可见，东垣之风药有升阳、泻火、祛风、胜湿、引经五大功用，所以东垣所说的风药，按照现在中药学的分类方法，主要是在解表类，如升麻、柴胡、防风、羌活、白芷、葛根等，性味辛温、辛凉或者辛平，而以辛凉为主。质地轻清。我们认为凡具备这些特征的就可谓之东垣之风药。

李东垣对于风药的运用经验十分精当。其风药运用特点如下：

1. 处方风药多。考东垣“升阳十七方”乃至其他方剂，绝大多数是多味风药并用，分行诸经而起协同作用。

2. 用量极轻。东垣方剂用药味数多，但用量很小，如补中益气汤原方：黄芪五分（病甚劳役热盛者一钱），升麻一分（或三分），柴胡二分（或三分），白术三分，甘草五分，人参三分，当归身三分，橘皮二分（或三分）。二次服完。全方总量仅二十四分，汉制以十分为一钱，即一方药量二钱四分（合今之7g），尚不足我们当今临床所用一味药的用量。《脾胃论》全书共61方，全方药量重的方剂要推升阳益胃汤，共用药14味，总量八两六钱，但服法中却注明“咬咀，每服三钱，煎汤去滓，日两服”，说明每日服药量不过六钱。遍索《脾胃论》、《兰室秘藏》二书，凡整个方剂的药量超过一两者，均注明口服量每日三至六

① 金·李杲《脾胃论》卷上《羌活胜湿汤》。

钱，每日服量仅合今日方剂中一两味药量而已。此二书中一次服完的药方，一般通方总量极轻，每味药仅用几分，至多一钱。如清阳汤为一次服的药方中药量最重的，全方十味药，总量九钱八分。其次为清暑益气汤，药共 15 味，总量七钱三分，其余方剂药量概未超过此二方者。因此药量极轻为东垣的又一用药特色。^①

3. 擅用反佐。由于风药具有升散、易燥、耗气伤阴的特性，因此东垣在大量运用风药的同时，也大量运用反佐之法，如取风药之升，则反佐苦寒之降；取风药之散，则取酸涩之收；并常常配伍当归、玄参、麦冬等滋养阴血之品于大量风药之中。我们以东垣“升阳十七方”来分析此问题。（1）风药与补气药相配。在“升阳十七方”中风药与补气药相配有两类。一类是一般情况风药用量小于补气药量，如治疗肺之脾胃虚的升阳益胃汤，方中羌独柴防共 1 两 8 钱，不及参芪术草 4 两 6 钱的 $\frac{1}{3}$ ，就能起到调整脾胃欲升先补，补气并升阳的治疗作用；二类是特殊情况风药量大于补气药量，如治疗妇人经水不止的升阳举经汤，方中羌独柴防藁本共 9 钱 5 分，比参芪术草 8 钱 5 分略多。取其风药性速，急引补气药直达病所，升提下陷阳气以达补气摄血疗崩功用。（2）风药与甘寒药配伍。如补气升阳和中汤将归芍量大于升柴 3 钱，实现风药升阳而不燥的互制作用。（3）风药配伍燥湿药。其方式有三：一为风药量小于除湿药量，如升阳除湿防风汤，方中防风 2 钱大大小于苍术、茯苓 4 两 1 钱，其比为 1：20，体现了直接除湿为主，佐以升阳胜湿的配伍关系；二为风药与除

① 参见张俐敏《李东垣风药应用特点》，载于《中医药研究》2001 年第 1 期。

湿药量相等，如升阳除湿汤中羌防升柴与苍术、猪苓、泽泻、法半夏量均为2钱左右，东垣认为，有“自下而上引而去之”胜湿协同作用，专治脾虚肠鸣泄泻；三为风药量大于除湿药量，如调经升阳除湿汤中升柴、二活、蔓荆子、防风、藁本7药共用5钱2分，比一味苍术钱半大5倍以上，取其风药胜湿，变通权宜治疗妇人月事不调。

三、反佐用药经验

反佐用药包含两种意义：其一是组方原则上的反佐，系指病重邪甚，可能拒药时，配用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物；其二是指服药方法的反佐，如寒药热服、热药冷服。在《脾胃论》所载63方中，有29方将反佐药应用于虚实夹杂、寒热互见、升降失常等复杂症候之中，可见反佐药的使用，是东垣治疗脾胃病的用药特点之一，反映了东垣治病用药的整体思想和灵活性。

1. 用药规律

(1) 升降反佐沉浮相辅

升降失常表现为脾阳下陷与阴火相乘、清阳不升与浊阴不降等。东垣虽然强调“当先助元气”而升阳，但也充分认识到降阴火对协调升降的重要性，因而在临证时能充分运用反佐方法，权衡升降矛盾的轻重缓急予以妥善处理。如补脾胃泻阴火汤证，病由饮食劳倦，损伤脾胃致阳气下陷，阴火上乘。方中以柴胡为主，分量独重，并用羌活、升麻为助，以升下陷之阳气；辅以人参、黄芪、苍术、炙甘草补脾胃；反佐石膏、黄芩、黄连泻阴火

以从权。“权者，临床制宜之谓也。”东垣十分强调这种随疾病的轻重缓急而权宜应用苦寒泻火药，寓升阳于泻火之中，使阴火降而阳气升。又如生姜和中汤，治脾虚湿困、阴火上冲之虚渴，方名“和中”，乃因湿困中焦，致清阳升降失常，久则阴火上升，故于降阴火、化湿浊中反佐升发脾阳之品以和中。方以黄芩用量独重，配生甘草、粉葛根清上热生津液而止虚渴，生姜、橘皮导浊气下降，反映出浊阴不降，阴火上冲乃是矛盾的主要方面，又以升麻、柴胡升脾胃阳气，似与泻火降浊诸药相反，却是利用脾阳与阴火矛盾的对立统一，通过升发脾阳以助阴火湿浊潜降，再加上人参、白术、苍术、炙甘草健脾燥湿益中气以治本，羌活、藁本祛风胜湿、清头目而疏四肢酸困，大枣和中。药似杂投，然重点突出，共使阴火降、湿浊除、中阳健运。再如通幽汤，治“脾胃初受热中”的“下脘不通”证，于诸润降药中反佐升麻而举阳气，寓欲降先升之妙，均反映了东垣用药常中有变的灵活性。

（2）寒温反佐补泻兼施

东垣认为，脾胃之盛衰，关系到机体内部各部的病理变化和发展，故其于处方用药，善用温补，旨在始终保持中阳的健运，但在温补脾胃时，又擅于权衡元气与阴火、正虚与邪实矛盾的轻重缓急，而适当运用苦寒之品，以达到相反相成之功，使脾胃和而万物安。如清暑益气汤，主治脾胃元气亏乏，暑湿偏重者，方用黄芪、人参、炙甘草补脾胃益元气，加当归身寓补气于生血之中，苍术、白术、泽泻运脾除湿，升麻助清阳上升；然单用温补又恐暑湿不去，且暑湿不去则元气亦不能健运，故东垣加青皮、陈皮、神曲行气助运化；反佐黄柏、葛根泻火解热而散肌表；麦

门冬、五味子泻阴火、滋肺之化源，共使暑湿清、阴火除、脾阳健运充分体现了整体与局部的辩证统一，而抓住了治胃这一主要环节。

(3) 收散反佐内外合一

在仲景《伤寒论》的启示下，东垣治疗虚人外感不仅始终以顾护脾胃元气为本，而且每寓攻于收。如麻黄人参芍药汤，治久虚之人寒壅遏里热而致吐血之证，方用麻黄、桂枝辛温走表以散外寒；麦冬、芍药养阴以清内热；人参、黄芪、甘草补中益气以健脾胃；当归配人参、黄芪以补气血，合芍药而和营；反佐五味子收耗散之津，合人参、麦冬固气液而助表散，一阖一辟，相得益彰，实开后人治疗虚人外感之门。

(4) 服药反佐以防格拒

汤剂一般多用温服，然有时病情寒热错杂，相互格拒，可出现服药后呕吐等情况。于此，东垣每采取“寒药热服”、“热药冷服”的反佐服法，以防格拒。如导气除燥汤，治瘀热结于下焦血分、气化受阻的小便闭塞不通，以黄柏、滑石、茯苓、知母、泽泻为方，但瘀热在内，恐药受拒，故嘱“稍热服”以防格拒。又如藿香交胃散，以藿香、丁香、人参、橘红为细末，与生姜煎，温中散寒，治脾胃虚弱、寒气凝滞“不进饮食，呕吐不待腐熟”之证，然恐热药被寒气格拒，故嘱“和渣冷服”，令药物自达病所而尽其功。

2. 用药原则

两种相反的药物要处于一个共同体而达到相成的作用，是有一定的条件和原则的，决不是随意滥用和任意组合。罗天益曾谓东垣“驱驰药物，如孙吴之用兵”，此乃言东垣处方药味虽多，

但标本主次分明，配伍严谨。归纳起来，《脾胃论》反佐用药法则略可概括为以下几点。

(1) 协调升降反佐从权

东垣认为调理脾胃，如果不明升降浮沉之理，当升反降、当浮反沉，就会出现相互间的差误，对机体无益反损，因而在治疗脾胃病时，十分重视从整体调理升降之机。论中列举自身脾胃治验和治愈枢判白文举及范开骈之妻因素有脾胃虚损而他医误投苦寒生变的实例，强调治疗脾胃病不得滥用苦寒，当于升补脾胃阳气中，斟酌应用黄柏、生甘草、黄连、麦冬、石膏等药以反佐，使阴火潜降而阳气升浮。若升降矛盾表现为通降不顺为主，则每于降火通泻药中，反佐升麻、柴胡以遂生升之性，令阳气上升而不下迫。总之，在把握升浮与沉降的环节上，或升中兼降，或降中兼升；或寓升于降，欲降先升，皆视脾胃之衰旺，从权应用反佐药，相反相成，使脾胃健运而阴阳升降之气趋于平衡。

(2) 补泻反佐依从运气

东垣在张元素“运气不齐，古今异轨”思想启迪下，认为脾胃病的治疗既应依从运气用药，又不可墨守古法。首先，东垣从调理脾胃与其他四脏的关系上，就“至而不至，所生受病，所胜妄行，所不胜乘之”四个方面的用药法则提出了他的见解。如“肺金受邪，由脾胃虚弱不能生肺，乃所生受病也”，盖为阳气不足，阴火有余，“脾胃一虚，肺气先绝”。故于补肺气益脾胃药中反佐桑白皮以泻肺火而实脾土。其次，东垣又以“气运衰旺”的理论分析补泻，立四种图说，阐明心与小肠、肺与大肠、肝与胆、肾与膀胱围绕以脾胃为中心的用药原则，如泻肺火补脾胃则用黄芩；泻湿热益肾精、降火升阳则用黄柏；津液外泄而内燥、

传导失司则用桃仁以通幽润燥而使阴降阳升。总之，不论是补中寓泻还是泻中寓补，均在于使脾胃健运、元气生发而达到阴阳升降之平衡，从而形成了一个以脾胃为中心的整体治疗观。

（3）依随时令分别三焦

根据《内经》“必先岁气，毋伐人和”的原则，东垣认为制方当依随时令，不问所病，在随病制方的基础上，以权反佐。如“浊气在阳，乱于胸中”，夏日宜少加黄柏；冬日宜略加吴茱萸以导浊气下降。并指出这种“春时有疾，于所用药内加清凉风药；夏日有疾加大寒之药；秋日有疾加温气药；冬日有疾加大热药”的用药方法，是“不绝生化之源也”。同时，在苦寒药物的反佐使用上，总结出分三焦用药的法则。如温补反佐苦寒，每根据阴火所犯的部位而遣药，泻上焦之火用黄芩，泻胃火用黄连，泻下焦妄动之火用黄柏等，且尤擅用黄柏潜降阴火以归源。但在降火反佐升阳时，则不论三焦而概用升麻、柴胡以遂生升之性。

（4）君臣有序用量权衡

要使相反的药物在虚实夹杂、寒热互见、升降失常等复杂病证中达到相成的目的，重要的一点是要辨明症候的缓急，分清诸药的主次。因而东垣在用药时十分注意配伍，强调“君药分量最多，臣药次之，佐使药又次之，不可令臣过于君，君臣有序，相万宣摄，则可以御邪治病也。”在具体用量上，除反复强调用苦寒药反佐不可过当外，一般反佐药的用量皆权衡病情而少于主辅药用量，多为1~5分，旨在既无损脾胃元气，又不影响全方的

主治功用，而是相反相成，出奇制胜^①。

四、消渴病论治

李东垣上宗《灵枢》、《素问》，下师先哲，对消渴病的论治独具一格。《兰室秘藏·卷上·消渴门》说：

《阴阳别论》云：二阳结谓之消。《脉要至微论》云：痺成为消中。夫二阳者，阳明也。手阳明大肠主津，病消则目黄口干，是津不足也；足阳明胃主血，热则消谷善饥，血中伏火，乃血不足也。结者，津液不足，结而不润，皆燥热为病也。此因数食甘美而多肥，故其气上溢，转为消渴，治之以兰，除陈气也。不可服膏粱芳草石药，其气慁悍，能助燥热也。越人云：邪在六腑，则阳脉不和，阳脉不和则气留之，气留之则阳脉盛矣，阳脉大盛则阴气不得营也，故皮肤肌肉消削是也。《经》云：凡治消痺，仆系、偏枯、痿厥、气满发逆、肥贵人则膏粱之疾也。岐伯曰：脉实病久可治，脉弦小病久不可治。后分为三消，高消者，舌上赤裂，大渴引饮。《逆调论》云心移热于肺，传于膈消者是也，以白虎加人参汤治之。中消者，善食而瘦，自汗，大便硬，小便数，叔和云口干饮水，多食亦饥，虚痺成消中者是也，以调胃承气、三黄丸治之。下消者，烦躁引饮，耳轮焦干，小便如膏，叔和云焦烦水易亏，此肾消也，以六味地黄丸治之。

^① 参见智国防《〈脾胃论〉反佐用药经验探讨》，载于《河南中医》2003年第6期。

《总录》所谓末传能食者，必发痈疽背疮；不能食者，必传中满鼓胀，皆谓不治之证。洁古老人分而治之，能食而渴者，白虎加人参汤；不能食而渴者，钱氏方白术散倍加葛根治之。上中既平，不复传下消矣。前人用药厥有旨哉！或曰：末传疮疽者何也？此火邪胜也。其疮痛甚而不溃，或赤水者是也。《经》云：有形而不痛，阳之类也，急攻其阳，无攻其阴，治在下焦，元气得强者生，失强者死。末传中满者何也？以寒治热，虽方士不能废其绳墨而更其道也，然脏腑有远近，心肺位近，宜制小其服，肾肝位远，宜制大其服，皆适其至所为当。如过与不及，皆诛罚无过之地也。如高消中消，制之太急，速过病所，久而成中满之病，正谓上热未除，中寒复生者也。非药之罪，失其缓急之制也。处方之制，宜加意焉。

可见，李东垣认为消渴病之病因是：“数食甘美而多肥”。消渴病的基本病机是“二阳结，谓之消”。其特点有二：一是津血不足；二是血中伏火。其病理环节为“燥热为病”。其分上、中、下消依据为“高消者，舌上赤脉，大渴引饮”，“中消者，善食而瘦，自汗，大便硬，小便数”，“下消者，烦渴引饮，耳轮焦干，小便如膏”。

在论治方面，李东垣在继承前人经验的基础上，形成自己的临床经验和独特的学术观点，出方有七：和血益气汤、当归润燥汤、生津甘露汤、辛润缓肌汤、甘草石膏汤、甘露膏、生津甘露饮子，分别介绍如下：

和血益气汤 “治口干舌干，小便数，舌上赤脉，此药生津

液，除干燥，生肌肉。”^①

组成：柴胡、炙甘草、生甘草、麻黄根各三钱，酒当归梢四分，酒知母、酒汉防己、羌活各五分，石膏六分，酒生地黄七分，酒黄连八分，酒黄蘗、升麻各一钱，杏仁、桃仁各六个，红花少许。

当归润燥汤 “治消渴，大便闭涩，干燥结硬，兼喜温饮，阴头退缩，舌燥口干，眼涩难开，及于黑处见浮云。”^②

组成：细辛一分，生甘草、炙甘草、熟地黄各三分，柴胡七分，黄芪、知母、石膏、桃仁、当归身、麻子仁、防风、荆芥穗各一钱，升麻五分，红花少许，杏仁六个，小椒三个。

生津甘露汤（一名清凉饮子） “治消中，能食而瘦，口舌干，自汗，大便结燥，小便频数。”^③

组成：升麻四分，防风、生甘草、汉防己、生地黄各五分，当归身六分，柴胡、羌活、炙甘草、黄芪、酒知母、酒黄芩各一钱，酒龙胆草、石膏、黄蘗各一钱五分，红花少许，桃仁五个，杏仁十个。

辛润缓肌汤 “前消渴证才愈，止有口干，腹不能努，此药主之。”^④

组成：生地黄、细辛各一分，熟地黄三钱，石膏四分、黄蘗（酒制）、黄连（酒制）、生甘草、知母各五分，柴胡七分，当归身、荆芥穗、桃仁、防风各一钱，升麻一钱五分，红花少许，杏

① 金·李杲《兰室秘藏》卷上《消渴门》。

② 同上。

③ 同上。

④ 同上。

仁六个，小椒二个。

甘草石膏汤 “渴病既愈，又添舌白滑，微肿，咽喉咽津觉痛，嗑肿，时时有渴，喜冷饮，口中白沫如胶。”^①

组成：生地黄、细辛各一分，熟地黄、黄连各三分，甘草五分，石膏五分，柴胡七分，黄蘗、知母、当归身、桃仁、荆芥穗、防风各一钱，升麻一钱五分，红花少许，杏仁六个，花椒二个。

甘露膏（一名兰香饮子） “治消渴，饮水极甚，善食而瘦，自汗，大便结燥，小便频数。”^②

组成：半夏（酒洗）二分，熟甘草、白豆蔻仁、人参、兰香、升麻、连翘、桔梗各五分，生甘草、防风各一钱，酒知母一钱五分，石膏三钱。

生津甘露饮子 “治消渴。上下齿皆麻。舌根强硬肿痛，食不能下，时有腹胀，或泻黄如糜。名曰：餐泄。浑身色黄。目睛黄甚。四肢痿弱。前阴如冰，尻臀腰背寒，面生黧色，胁下急痛，善嚏，喜怒，健忘。”^③

组成：藿香二分，柴胡、黄连、木香各三分，白葵花、麦门冬、当归身、兰香各五分，草澄茄、生甘草、山梔子、白豆蔻仁、白芷、连翘、姜黄各一钱，石膏一钱一分，杏仁（去皮）、酒黄蘗各一钱五分，炙甘草、酒知母、升麻、人参各二钱，桔梗三钱，全蝎（去毒）二个。

全占伟总结其用药规律，有以下三个特点：

① 金·李杲《兰室秘藏》卷上《消渴门》。

② 同上。

③ 同上。

(1) 七方之中，用升麻（一钱～二钱）七方；柴胡（三分～一钱）六方；防风（五分～一钱）四方；荆芥穗（一钱）二方；细辛（一分）三方；羌活（五分～一钱）二方。在消渴病中用此类药，其精义有二：一则升发脾阳，观东垣为补土大家，且消渴病本为“数食甘美而多肥”之病。肥者令人内热，甘者令人中满。而脾为阴土，喜燥而恶湿，性降主升；胃为阳土，喜润而恶燥，性升主降。肥甘生热助湿，湿则伤脾阳，热则败胃阴。久之，脾胃俱伤，则“阴阳反作”。致清者不升，浊者不降。如东垣所说：“夫脾胃不足……二是阳气不足，阴气有余……阴气盛则上乘阳分，而阳道不行，无生发升降之气也。”无生发升降之气则脾不能散精，上归于肺，亦不能为胃行其津液，而致心经阴火上乘，见舌上赤脉，及大渴引饮；水道干枯，故“大便硬”；水精不布，五经不行，肌肤失养故“瘦”。脾既病其气不升反而降，失其升清之功，则津液精微趋下，注于小肠，渗于膀胱，则“小便数”、“小便如膏”，《灵枢·官能篇》云：“从下上者引而去之。”故少用升麻、柴胡等体轻味薄之风药，以升发脾阳，俾脾阳一升，则“散精”于肺，亦能“为胃行其津液”，使津上承，亦即清阳“发腠理”、“出上窍”、“走五脏”而不下泄。对这一观点，明代医家李梴在《医学入门·消渴》亦主张：“治渴……久则滋肾养脾……心肾皆通乎脾，养脾则津液自生，参苓白术散是也。”到了清代，陈修园亦强调：“以燥脾之药治之。”“必假焰釜薪而腾阳气，以谷入于阴，长气于阳，上输华盖，下摄州都，五脏六腑汗以受气矣。”二则升散阴火。东垣认为，消渴本为“血中伏火”为患，《内经》云：“郁则发之。”《灵枢·官能篇》亦曰：“在经者宜发之。”故用防风、羌活入太阳经，升散郁于太阳

经之阴火；细辛升散少阴经之伏火；柴胡升散少阳经之伏火；升麻升散阳明经之伏火。其徒罗天益在《卫生宝鉴·消渴》中亦云：“以升麻、柴胡苦平行阳明、少阳二经。”“血中伏火”、“血不足也”，此为虚火，阴火也，唯以升散为妙。但恐上药如羌活、细辛等辛温助火太过，故君以石膏、甘草甘寒折热补气，臣以黄芩、黄连、梔子、知母之苦寒清热补水。此即《脾胃论》：“有辛甘温药，非独用也，复有苦寒，大寒之剂亦非独用也。”亦是东垣倡阴火论之应用。

以上两个方面是相辅相成的，东垣云：“火与元气不两立，一胜则一负。”升发清阳则有助于升散阴火，升散阴火亦使阳气不得为之消食，而易于恢复，诚然“泻阴火，以诸风药，升发阳气，以滋肝胆之用，是令阳气生，上出于阴分”。

(2) 七方之中，用桃仁泥（一钱）五方，红花（少许）五方，当归（六分～一钱）六方。发其要旨：消渴本为津血不足，血中伏火，且东垣亦说：“夫脾胃不足，皆为血病。”在《兰室秘藏·脾胃论虚损论》亦曰：“况胃主血，所生病，为所伤物者，有形之物也，皆是血病。”故用上三药等活血和血润燥。血主（胃）则安，且有助于升麻等升散郁于经中之阴火及清气。即“若阴中火旺，升腾于人，致六阳反不衰而上亢者，先去五脏之血络，引而下行”，俾五脏、气血、经隧得通，清气得升，则津血始能“和调于五脏，洒陈于六腑”。精微归于常道而上渴下尿自止。可见用活血药治疗消渴，始于东垣。

(3) 用杏仁（六～十个）六方。杏仁味苦、性微温，一则润肠通便，导热下行，即以“小苦通之”；二则宣肺、肃肺，使其复“通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”之职；三则与

升麻、柴胡之升相偕，一升一降，相得益彰，使清者自升，浊者自降。即浊阴“出下窍”、“归六腑”也。

总之，东垣老人继承前人经验根据自己独特的学术观点，在石膏、甘草等折热补气的基础上，一则用升麻、柴胡以升发脾阳及升散郁火；二则活血润燥；三则少佐肃肺润肠之品以降浊，可谓深得《内经》要旨，为后世治疗消渴病提供了理论及临床实践依据^①。

^① 参见全占伟《论李东垣治消渴病用药特点》，载于《河南中医学院学报》2004年第1期。

第四章 融摄儒道朱丹溪

第一节 朱丹溪生平、著述与主要学术思想

朱震亨（1281～1358），字彦修，元代婺州义乌（今浙江义乌）人。朱丹溪所居的赤岸村，原名蒲墟村，南朝时改名赤岸村，继而又改为丹溪村，所以人们尊称他为“丹溪先生”或“丹溪翁”。朱丹溪倡导滋阴学说，创立丹溪学派，对祖国医学贡献卓著，后人将他和刘完素、张从正、李东垣一起，誉为“金元四大医家”。他的生活年代较前面三位晚，但在学术理论上，可以说是集前三者之大成，是最完整、最详备的。朱丹溪为滋阴学派的代表，但在临床上擅长气、血、痰、郁等杂病的治疗，为后世医家所推崇，因此又有“杂病用丹溪”之说。

朱丹溪生于元至元十八年（1281）十一月二十八日。据《赤岸朱氏宗谱》所载，他从曾祖朱杓、朱镠，深究理学，兼通医学，杓著《卫生普济方》，镠著《自省篇》，多以理言医内容。从祖朱叔麒，宋咸淳四年（1268）进士，历尹定海、仙居，同知黄岩、浮梁二州事，亦通医。“其在官，狱囚有疾，必治善药，亲

临饮之；其在家，储药于室，匾曰‘存恕’，以示及人之意。乡里以疾告，必自为治药，又自视烹之，又自视饮之。”^① 朱叔麒谢世时丹溪已三十三岁，其医德医术，言传身教，对丹溪深有影响。朱丹溪的祖父朱环，亦是德行敦厚的儒士出身。《朱环传》云：“朱环，字君玉，婺之义乌人。汉槐里令云四十代孙也。赤子时，无儿啼声，仲父桂奇之，养为子。桂后生璧及定、周，因外环，环益孝谨，凡劳事皆服行，不知有寒暑。时境内多盗，白昼出道上劫人财。桂有金数百两，与璧谋匿窖中。璧夜发去，反诬环所为。桂怒，褫环襦袴，立之大雪中，一日夜不使去。环恂恂谢过，无一言辩其冤。桂犹日虐环，五六年间，濒死者数四。恒顺受之，不怒。桂死，遇璧益厚。璧子庆多暴，或遂嫁以杀人罪。环忧不能食，竭私财救之，庆获免。环善读书，宝祐间尝举进士。年八十六，终于家。子元，女寿。”^② 朱丹溪之父朱元（1263～1295），字子初，事迹记载不多。明宋濂撰《朱环传》附《朱元传》载：“元，字子初，性警敏绝人。至元末，有盗数千起。缙云过永康，置砦峡源山，山抵元家甚迩。盗将劫元父环，及环兄遇、魁为谋帅，元闻遽归告二翁速避寇。不听，复涕泣谏。翁骂曰：‘竖子不解事。江南内附久，谁敢叛耶？设有寇，不过鼠窃狗偷，何足病？’元自度：‘贼若缚翁去，则是翁从贼反官，坐以法，虽有百喙莫能白。为今之计者，孰若杀贼自明？’……竟斫杀二人，梟首市中，以血手入示，翁负之北逃。贼平，

① 《赤岸朱氏宗谱》，转引自刘时觉《丹溪九族师友考》，《中华医史杂志》1998年第2期。

② 明·宋濂《文宪集》卷十一《朱环传》。

翁竟无罪。”^①可见朱元也是忠孝果毅之辈。朱丹溪的母亲戚氏（1260~1346）也很不简单，“夫人姓戚氏，讳某，字某，婺金华人。宋朝奉郎知袁州事如琥之曾孙，从政郎广德军司法参军宋祥之孙，贞孝先生绍之女”，“读书史，为人言皆有词采可称述”。可谓诗书传家，教养敦厚。戚氏“年若干，归义乌朱君元。逾若干年，丧其夫。三子皆幼。时宋亡为元，盗起旁县，焚庐舍，剽劫，家单甚。夫人艰勤悲悴，事舅姑无怠容，遇诸子有恩而严。少子尝戏取人一鸡卵，夫人怒曰：‘是乃所当取耶？’笞而责还之。……观丹溪而知夫人贤，观夫人其子之贤益可征”^②。可见，朱丹溪出身诗礼世家，家学渊源深厚，富于理学传统，又兼通医学。

朱丹溪自幼聪明好学，但童年历经磨难。当时宋亡为元，人民不堪残酷的民族压迫，纷纷起来反抗。元世祖忽必烈至元二十六年（1289）三月初，朱丹溪九岁，台州杨镇龙在台州、东阳、玉山交界处起兵，建大兴国，兴兵十余万，攻东阳、义乌。十月，被浙东宣慰使史弼所镇压。连年兵祸，生灵涂炭。丹溪家处义乌南界，首当其冲，房屋被烧毁，家中也被洗劫。不久，丹溪家因“资助杨镇龙”受牵连。丹溪父亲又患病卧床，幸仗姑母朱寿多方营救，才不致全家蒙冤^③，但从此家境每况愈下。在逆境中成长的朱丹溪，性格豪迈，见义勇为，从“不肯出人下”。元大德四年（1300），朱丹溪二十岁，时任义乌双林乡蜀山里里正。他刚正不阿，敢于抗拒官府的苛捐杂税，因而深得民众的拥护。

① 明·宋濂《文宪集》卷十一《朱环传》附《朱元传》。

② 同上。

③ 同上。

大德六年（1302），丹溪二十二岁，“包银之令下，州县承之，急如星火。一里之间，不下数十姓民，莫敢与辩。先生所居里，仅上富氓二人。郡守召先生，自临之曰：‘此非常法，君不爱头乎？’先生笑曰：‘守为官，头固当惜。民不爱也，此害将毒子孙。必欲多及民愿，倍输吾产当之。’守虽怒，竟不能屈”^①。

丹溪三十岁时，认识到“丈夫所学，不务闻道，而唯侠是尚”是非常错误的，遂辞去里正。且当时丹溪的母亲正患病，而众工束手，因此他就立志学医。丹溪是婺州义乌人。义乌始名乌伤，民间流传有一个叫颜乌的孝子，因其侍父之举感动了一群本不通人性的乌鸦的故事而来。故义乌历来崇尚孝顺，代代相传，丹溪自然也不例外。他刻苦钻研《素问》等书，“缺其所可疑，通其所可通”，克服了学习上的种种困难，经过5年的勤奋苦学，不耻下问，既治好了母亲的病，也为日后的医学打下良好的基础。

丹溪三十六岁到八华山随著名理学家许谦学习道德性命之说，意欲通过科举以登仕途。许谦（1269～1337）字益之，号文懿，朱熹四代弟子，自号白云山人，世称白云先生。元金华（今属浙江）人，值宋亡家破，一生未仕。《元史·许谦传》论曰：“先是，何基、王柏及金履祥歿，其学犹未大显，至谦而其道益著，故学者推原统绪，以为朱熹之世适。江浙行中书省为请于朝，建四贤书院，以奉祠事，而列于学官。”^② 宋濂《故丹溪先生朱公石表辞》记朱丹溪问学许谦始末：

① 明·宋濂《文宪集》卷二十四《故丹溪先生朱公石表辞》。

② 明·宋濂等《元史》卷一百八十九。

时乡先生文懿许公讲道东阳八华山中，公上承考亭朱子四传之学，授受分明，契证真切，担簦而从之者，亡虑数百人。先生叹曰：“丈夫所学，不务闻道，而唯侠是尚，不亦惑乎？”乃扞衣往事焉。先生之年，盖已三十六矣。公为开明天命人心之秘，内圣外王之微。先生闻之，自悔昔之沉冥颠隤，汗下如雨。由是，日有所悟，心肩融廓，体肤如觉增长。每宵挟册，坐至四鼓。潜验默察，必欲见诸实践。抑其疏豪，归于粹夷。理欲之关，诚伪之限，严辨确守，不以一毫苟且自恕。如是者数年，而其学坚定矣。^①

在强烈的求知欲驱使下，朱丹溪学业突飞猛进。4年后已成为许谦的得意门生。延祐元年（1314）八月，恢复科举制度。丹溪两次参加科举考试，但都没有考中。《故丹溪先生朱公石表辞》云：

岁当宾兴，先生应试秋闱，幸沾一命，以验其所施。再往，再不利。复叹曰：“不仕固无义，然得失则有命焉。苟推一家之政，以达于乡党、州闾，宁非仕乎？”^②

科举失败并没有使丹溪灰心，他认为，要使德泽远播于四方，只有学医济人，才是最好的选择。这时，他的老师许谦，卧病日久，也鼓励丹溪学医。丹溪挚友，著名诗人戴良作《丹溪翁传》记载了丹溪学医的缘由：“一日，文懿谓曰：‘吾卧病久，非精于医者，不能以起之，子聪明异常人，其肯游艺于医乎？’翁以母病脾，于医亦粗习，及闻文懿之言，即慨然曰：‘士苟精一

① 明·宋濂《文宪集》卷二十四《故丹溪先生朱公石表辞》。

② 同上。

艺，以推及物之仁，虽不仕于时，犹仕也。’乃悉焚弃向所习举子业，一于医致力焉。”^①于是，朱丹溪决意断绝仕途，专心从事医学事业。四十二岁时，他治愈了许谦多年的顽疾。丹溪《格致余论·倒仓论》载：

吾师许文懿，始病心痛，用药燥热香辛，如丁、附、桂、姜辈，治数十年，而足挛痛甚，且恶寒而多呕。甚至于灵砂、黑锡、黄芽、岁丹，继之以艾火十余万，又杂治数年，而痛甚，自分为废人矣。众工亦技穷矣。如此者又数年。因其烦渴、恶食者一月，以通圣散与半月余，而大腑逼迫后重，肛门热气如烧。始时下积滞，如五色烂锦者，如柏烛油凝者，近半月而病似退；又半月而略思谷，而两足难移。计无所出，至次年三月，遂作此法。节节如应，因得为全人。次年再得一男，又十四年以寿终。

许谦开始时患胃痛，多方求医，用药多“燥热辛香”，治数十年而变成“足挛痛甚”。他自己料想已成废人，医生也已技穷。丹溪经过细心诊断，用防风通圣散，连服半月，病似退，但“两足难移，计无所出”。次年三月，丹溪用“倒仓法”治疗，两足渐渐活动，不久便行动自如了。

朱丹溪在实践中不断检验和探讨，领悟到当时风行南北的《和剂局方》“集前人已效之方，应今人无穷之病”，用药又偏于温燥，流弊不少。又联想起父亲的死于“内伤”，妻子的死于“积痰”都是由于“药之误也”。种种疑问困扰着他，“心胆摧裂，痛不可迫”。于是，丹溪决定再度外出求师，以“为之依归，发

① 元·戴良《九灵山房集》卷十《吴游稿第三·传》。

其茅塞”。

泰定二年（1325），朱丹溪四十五岁。他千里迢迢来到吴中（今江苏苏州）。“但闻某处有某医，便往拜而问之。”^①到宛陵（今安徽宣城），上南徐（今江苏镇江），辗转建业（今南京），但始终没有找到一位适合当老师的人。有人告知，杭州罗知悌医术高明，学问精湛，他就不顾夏日炎热，日夜兼程，匆忙赶到杭州求教。《故丹溪先生朱公石表辞》载：

时方盛行陈师文、裴宗元所定《大观二百九十七方》，先生独疑之，曰：“用药如持衡，随物重轻，而为前却。古方新证，安能相值乎？”于是，寻师而订其说。渡涛江，走吴，又走宛陵，走建业，皆不能得复。回武林，有以罗司徒知悌为告者。知悌字子敬，宋宝祐中寺人，精于医，得金士刘完素之学，而旁参于李杲、张从正二家。然性倨甚，先生谒焉，十往返不能通。先生志益坚，日拱立于其门，大风雨不易。或告罗曰：“此朱彦修也。君居江南而失此，士人将议君后矣。”罗遽修容见之，一见如故交。为言学医之要，必本于《素问》、《难经》，而湿热相火，为病最多，人罕有知其秘者。兼之长沙之书，详于外感；东垣之书，详于内伤；必两尽之，治疾方无所憾。区区陈、裴之学，泥之且杀人。先生闻之，夙疑为之释然。学成而归，乡之诸医始皆大惊，中而笑且排，卒乃大服相推尊，愿为弟子。^②

罗知悌，字子敬，世称太无先生，精于医，得金刘完素之

① 元·朱震亨《格致余论·张子和攻击注论》。

② 明·宋濂《文宪集》卷二十四《故丹溪先生朱公石表辞》。

学，为刘完素的再传弟子，旁参张从正、李东垣两家，曾以医侍宋理宗，医德十分高尚，性情却非常傲慢。当时他隐居杭州，朱丹溪去拜见他，“泰定乙丑夏，始得闻罗太无于陈芝岩之言，遂往拜之。蒙叱骂者五七次，趑趄三阅月，始得降接”^①。丹溪矢志不移，罗知悌“爱其诚”，才接见他。时罗知悌已年近九十且多病。他见丹溪学识过人，学医之心虔诚，遂收丹溪为唯一的弟子，授以刘完素、张从正、李东垣三家之书，并深入说明三家的要旨^②。

罗知悌的谆谆教导，使朱丹溪豁然开朗。丹溪自述每日有病者来，罗知悌“必令其诊视脉状回禀”，罗但卧听口授，用某药治某病，用某药监某药，用某药为引经，往来一年半，并无一定之方。一方之中，有攻补并用、先攻后补或先补后攻”^③。罗知悌对朱丹溪既有理论的传授，又有实践的教诲。朱丹溪的医术有了长足的进步。朱丹溪求学期间，对罗的治病很注重观察。有一四川籍的和尚，因离别老母已有7年，突然有一天非常想念母亲，回去又没路费，“徒尔朝夕望西而泣”，因此得病。罗知悌看他“黄瘦倦怠”，每天给他吃煮烂的牛肉、猪肚之类，又赠他10锭银子作路费，好言好语安慰他。过了半个月，和尚的病有好转后，罗知悌又用桃仁承气汤治之，一日连服三帖，大便中皆是“血块积痰方止”。再调理了半个月，病就完全好了^④。朱丹溪仔细观察罗治四川和尚的治法后，体会到：半个月的补养，是为以

① 元·朱震亨《格致余论·张子和攻击注论》。

② 明·宋濂《文宪集》卷二十四《故丹溪先生朱公石表辞》。

③ 元·朱震亨《格致余论·张子和攻击注论》。

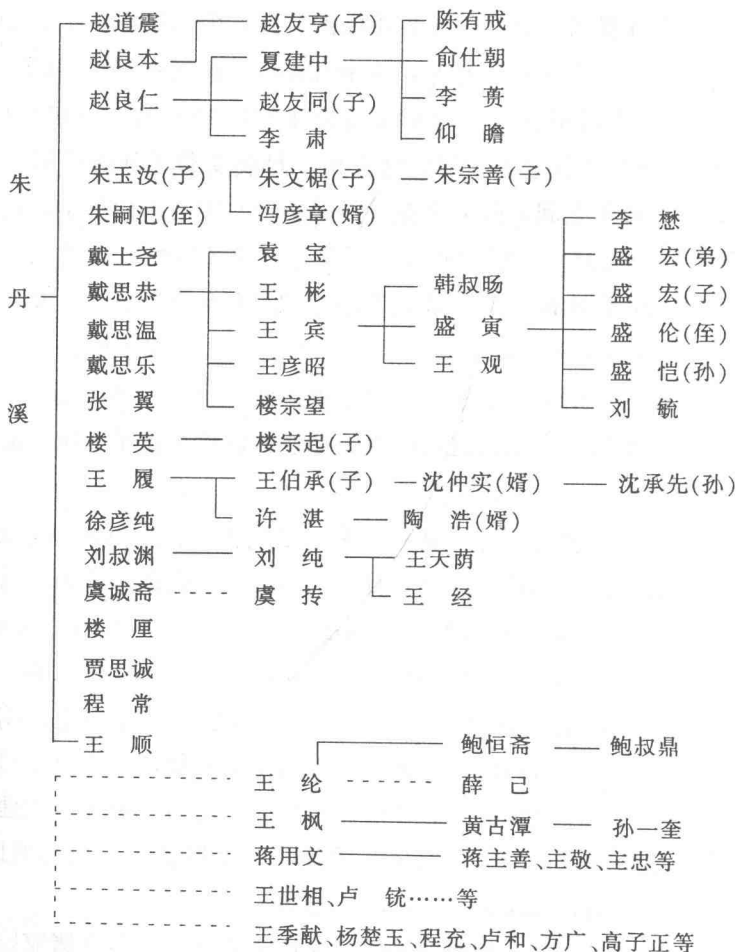
④ 同上。

后的攻下作准备。又经过长期不断的实践，他总结出一个重要的论点，即“阴易乏，阳易亢，攻击宜详审，正气须保护以局，不为戒哉”？为后来创立丹溪学派奠定了坚实的基础。一年半后，即1327年的夏秋之际，罗知悌去世。丹溪安葬了师傅后回到义乌老家。数年之间，医名大振。丹溪精于文字及古代哲学，善以《周易》、《礼记》等书中的哲学思想与《黄帝内经》相联系，于医学理论颇有建树，尤其是他提出的“阳有余阴不足论”及“相火论”，对后世深有影响。而观朱丹溪走上医学这条道路，几经挫折磨难，可谓半路出家，但他这种锲而不舍的精神，使得他的人生没有遗憾；也正是这种精神，才使他以后在医学领域中能有重大的突破。

至正十八年（1358）夏，丹溪外出治病，“暑行来归”，没有什么大病，但三四日后，于六月二十四日，一代医学宗师朱丹溪与世长辞，终年七十八岁。丹溪去世后，人们莫不洒泪哀恸。“宗族失其所倚藉，井邑失其所依凭，嗜学之士失其所承事，莫不彷徨遥慕，至于洒涕。”^① 丹溪葬于义乌东朱之郭头庵，明清时期一些学者，对丹溪推崇备至，常远道前来祭奠。今日之丹溪故里赤岸，丹溪之滨狮子岩顶建有朱丹溪纪念亭，狮子岩麓建有朱丹溪纪念堂。东朱村辟有朱丹溪陵园。赤岸镇区、义乌城区、金华市区分别有丹溪街、丹溪路之命名。

丹溪门人众多，他对明清医学家影响之深广，金元诸家皆难与比肩。兹将丹溪门人列表如下：

① 明·宋濂《文宪集》卷二十四《故丹溪先生朱公石表辞》。



注：—— 嫡传 - - - - 私淑

朱丹溪学说，不仅在国内影响深远，而且在 15 世纪时，由日本人月湖和田代三喜等传入日本，日本又成立“丹溪学社”，

进行研究和推广。迄今日本尚存“丹溪学社”。

丹溪著有《格致余论》、《局方发挥》、《本草衍义补遗》、《伤寒辨疑》、《外科精要新论》。而《金匱钩玄》、《丹溪心法》、《丹溪心法类集》、《丹溪纂要》、《丹溪心法附余》、《丹溪先生治法心要》等，虽冠以丹溪之名而实出后人之手。其中《丹溪心法》、《丹溪心法类集》、《丹溪纂要》、《丹溪心法附余》、《丹溪先生治法心要》等，皆属研究丹溪证治心法的系列著作。现代有人考证：《金匱钩玄》是《心法》系列著作的蓝本。《金匱钩玄》分一百三十九门，证治方药，明了扼要；戴元礼补注，精当确切。其论病大旨，不出气血痰郁火，体现了丹溪的证治心法。但许多门类残缺不全，是明显的不足之处。因此后世以此为蓝本，颇多修订增补之作，刊行了《丹溪心法》系列著作。《丹溪心法类集》是《心法》陕本。《丹溪心法类集》四卷，杨珣辑，成书于明景泰年间（1450~1456）。《丹溪心法》是《心法》徽版。《丹溪心法》五卷（一本三卷），程充辑，成书于明成化十七年（1481）。《纂要》、《附余》、《心要》等是《心法》其他刊本。《丹溪纂要》八卷（一题《丹溪先生医书纂要》，有四卷、二卷两种版本），卢和辑，成书于明成化二十年（1484）。《丹溪心法附余》二十四卷，方广辑，成书于明嘉靖十五年（1536）。《丹溪先生治法心要》八卷，高子正辑校，成书于明嘉靖二十二年（1543）。此外，《脉因证治》、《丹溪手镜》均出自明代黄济之《本草权度》，非丹溪著作^①。学者刘时觉认为：“以《金匱钩玄》为蓝本，以《丹溪心法》为代表的系列著作，迭经编纂，广泛流传，既是丹溪临

^① 参见刘时觉《丹溪著述辨伪》，载于《中华医史杂志》1993年第2期。

床治疗经验的汇编，也是后人研究、学习的心得。现实的丹溪学术研究，必须正视这个问题，注意区别对待。至于《脉因证治》、《丹溪手镜》两部伪书，则应坚决摒弃，从丹溪研究资料中剔除。”^① 朱丹溪处于金元医学“肇兴”时期，当时《局方》流弊甚大，同时期的刘完素主寒凉，张从正主攻下，李东垣主脾胃，都对纠正时弊起了巨大作用。但因为前三位医学大家并没有直接针对《局方》的不足进行系统的批判，故未能从根本上动摇《局方》的地位。直到朱丹溪《局方发挥》问世，长期以来按病索方、按方配药的流弊才得以根除。从这一角度说，朱丹溪成就可谓大家中之大家。

朱丹溪主要学术思想有：相火论、阳常有余阴常不足论、百病中多有兼痰论、人生百病皆生于郁论、气机升降论。

相火论 相火论是朱丹溪在《黄帝内经》“少火、壮火”说的基础上，继承河间“火热论”、东垣“阴火论”，吸收了陈无择、张子和的若干观点而形成的，是朱丹溪学术思想的基础和精髓所在。“相火”二字，最早源于《素问·天元纪大论》：“君火以明，相火以位。”王冰注云：“君火之政，守位而奉天之命，以宣行火令尔。以名奉天，故曰君火以名。守位禀命，故云相火以位。”^② 朱丹溪在《格致余论·相火论》中说：“以名而言，形气相生，配于五行，故谓之君；以位而言，生于虚无，守位禀命，因其动而可见，故谓之相。”^③ 可见，朱丹溪认为君火是针对有

① 参见刘时觉《〈丹溪心法〉及朱氏相关著作考》，载于《中华医史杂志》1995年第2期。

② 唐·王冰次注，宋·林亿等校正《黄帝内经素问》卷十九《天元纪大论》。

③ 元·朱震亨《格致余论·相火论》。

名称，可构成形气相生，可与五行相配，可保持机体正常神明活动者，故说“有名有形”；相火是针对有产生部位，但当不动时，在它的部位上看不到，虚无不见，好象守位待命一样；只有在其动时，才可以看到它的象征者，故说“有名无形”。朱丹溪认为生理的相火源于肝肾，是生命的原动力，且受君火支配。如朱氏明确指出：“见于天者，出于龙雷，则木之气；出于海，则水之气也。具于人者，寄于肝肾二部，肝属木而肾属水也。胆者肝之腑，膀胱者肾之腑，心包络者肾之配，三焦以焦言，而下焦司肝肾之分，皆阴而下者也。”^①又云：“二脏（肝肾）皆有相火，而其系上属于心。心，君火也，为物所感而动，心动则相火亦动。”^②

值得注意的是，朱丹溪所说的相火有生理和病理之分。若相火动得其正，则“彼五火之动皆中节，相火惟有裨补造化，以为生生不息之运用耳”^③。即肝肾精血充沛，精足气旺，相火得其涵养，温运五脏六腑，自然生机盎然矣。所以朱氏说：“人非此火不能有生。”^④这是生理状况下的相火。而“五性厥阳之火相扇”^⑤，则相火易起而妄动，“火起于妄，变化莫测，无时不有，煎熬真阴，阴虚则病，阴绝则死”^⑥。此妄动之相火，本因肝肾阴伤而水不荣木，水涸龙腾而起，动失其正，暴悍酷烈，更消耗阴精。“故曰：相火元气之贼。”^⑦此“动失其正”、“起于妄”

① 元·朱震亨《格致余论·相火论》。

② 元·朱震亨《格致余论·阳有余阴不足论》。

③ 元·朱震亨《格致余论·相火论》。

④ 同上。

⑤ 同上。

⑥ 同上。

⑦ 同上。

者，则是病理状况下的相火。可见，相火的生理、病理划分主要是看其“动”是否“中节”。而关于“动”字，朱丹溪又解释说：“天主生物，故恒于动。人有此生，亦恒于动。其所以恒于动，皆相火之为也。”^① 足见相火本是人体能够“恒于动”，维持正常生命活动的原动力，只是在动失其正、妄动的前提下，才成为病理的相火。

病理的相火，亦即“相火妄动”，丹溪认为主要是七情六欲激起五脏之火，五脏之火再煽起相火妄动之。如《金匱玄鉤》说：“大怒则火起于肝；醉饱则火起于胃；房劳则火起于肾；于悲哀动中则火起于肺。心为君主，自焚则死矣。”^② 《局方发挥》说：“五脏各有火，五志激之，其火随起。”^③ 相火妄动通过两种机制引起病变，一由于相火失其位而致使承化失常，因为相火在其位则有益，失其位则有害，如《素问·六微旨大论》曰：“相火之下，水气承之。”^④ 唯其“水气承之”，故“承乃制，制则生化”^⑤。反之则承化失常，则病。二是由于相火亢盛，则阴精被耗，如丹溪《格致余论·相火论》所说：“煎熬真阴，阴虚则病，阴绝则死。”这两种机制又相互影响，承化失常则相火易于亢盛，相火亢盛复加重承化失常并越劫阴精，如此则形成恶性循环。

阳常有余阴常不足论 朱丹溪“阳常有余阴常不足”论是直接立足于其相火论的。朱氏的“阳常有余阴常不足”既是对人体

① 元·朱震亨《格致余论·相火论》。

② 元·朱震亨《金匱玄鉤》卷三《火岂君相五志俱有论》。

③ 元·朱震亨《局方发挥》。

④ 唐·王冰次注，宋·林亿等校正《黄帝内经素问》卷十九《六微旨大论第六十八》。

⑤ 同上。

生理状态（但是一种亚健康状态）的一种高度概括，又是对人体病因病机的一种高度抽象总结。《格致余论》说：

人受天地之气以生，天之阳气为气，地之阴气为血，故气常有余，血常不足。

人身之阴气，其消长视月之盈缺。故人之生也，男子十六岁而精通，女子十四岁而经行。是有形之后，犹有待于乳哺水谷以养，阴气始成而可与阳气为配，以能成人……可见阴气之难于成。

男子六十四岁而精绝，女子四十九岁而经断。夫以阴气之成，止供给得三十年之视听言动，已先亏矣。^①

从上可见，朱氏根据天人同构，天人合一，从天之道引出人之道，说的是人体正常的生理本就存在着“阳常有余阴常不足”的不平衡状态。值得注意的是，朱氏虽然认为“阳常有余阴常不足”是人生的常态，但并非意味着朱氏认为这是健康的状态，否则朱氏不会在养生和治疗过程中屡屡强调要保阴养阴。可以这么认为，丹溪所说的“阳常有余阴常不足”是人的通“病”，因为是通病，人不以为病，而作为正常的生理。究其本质，或许作为一种亚健康状态比较合适。

由于人禀赋就“阳常有余，阴常不足”，而且由于凡人难以驾御心猿意马，七情六欲无时不在，无处不在，所以相火妄动于人体而言，则表现为变化莫测、无时不有之势，从而表现为“阳常有余，阴常不足”的病理状态。正如丹溪在《阳有余阴不足论》所说的“人之情欲无涯，此难成易亏之阴气，若之何而可以

① 元·朱震亨《格致余论·阳有余阴不足论》。

供给也”^①。在《养老论》里所说的“人生至六十、七十以后，精血俱耗，平居无事，已有热证”^②。如此，朱丹溪无论是养生还是治疗，处处重在保阴养阴，而成为养阴派的鼻祖。

现代学者周建春认为，在病理情况下“阳有余”是指：①妄动相火；②气有余，即壮火或邪火；③五脏六腑偏亢之火，如亢盛之君火，有余之胃火；④五气所化之火。病理情况下“阴不足”是指：肾所藏阴精难成易亏；血虚，如心血虚、肝血虚；五脏之阴虚、脾阴不足、肾阴虚、肝阴不足、肺阴虚等^③。

百病中多有兼痰论 朱丹溪对传统医学的一大贡献是关于“痰”的理论和临床。痰乃津液不行，积聚而生的病理产物，多种原因都可以形成痰，而痰形成以后，又是很多疾病发生的重要病因。丹溪论病，认为病多因痰起，如朱氏在《局方发挥》中提到“夫气之初病也，其端甚微”，迁延时日，“自气成积，自积成痰……痰挟瘀血，逐成窠囊”^④。从而开病理产物为致病因素理论之先河。后人据此提出“百病皆由痰作祟”实乃一个意思。

在痰的病因病机上，丹溪认为痰病可由七情之偏，五味所伤而致。《格致余论》云：“胃居中属土……人之饮食遇适口之物，宁无过量而伤积之乎？七情之偏，五味之厚，宁无伤于冲和之德乎？糟粕之余，停痰瘀血，互相纠缠。”^⑤丹溪又云：“阴虚难降，则气郁而成痰。”^⑥“人之所借以为生者，血与气也。或因忧

① 元·朱震亨《格致余论·阳有余阴不足论》。

② 元·朱震亨《格致余论·养老论》。

③ 参见边文贵《朱震亨“阳常有余，阴常不足”论之探究》，载于《农垦医学》1999年第2期。

④ 元·朱震亨《局方发挥》。

⑤ 元·朱震亨《格致余论·倒仓论》。

⑥ 元·朱震亨《格致余论·养老论》。

郁，或因厚味，或因无汗，或因补剂，气腾血沸，清化为浊，老痰、宿饮胶固杂糅，脉道阻涩，不能自行。”^①在脏腑辨证上，丹溪认为痰主要与中焦脾胃直接相关，“脾土之阴受伤，转运之官失职，胃虽受谷，不能运化”^②是致痰之因。从气血津液辨证上，认为痰主要与人体气机紊乱直接相关，“痰之为物，随气升降，无处不到”^③。此外，现在临床常谓的“痰瘀合病”，丹溪亦早有论述，因为痰来自津，瘀本乎血，津聚液停成痰，血滞血留而成瘀，痰瘀结而致病。明代医家薛己也总结说：“百病中多有兼此（痰）者，世所不识”^④。

丹溪认为痰既是病理产物又是致病要因。痰病之症候，丹溪认为：“血气者，身之神也。神既衰乏，邪因而入，理或有之。若夫血气两亏，痰客中焦，妨碍升降，不得运用，以致十二官各失其职，视听言动皆有虚妄，以邪治之，其人必死。”^⑤明代医家薛己在《薛氏医案》中归纳：“痰属湿热，乃津液所化。因风寒湿热之感，或七情饮食所伤，以致气逆液浊，变为痰饮。或吐咯上出，或凝滞胸膈，或留聚肠胃，或客于经络、四肢，随气升降，遍身上下，无处不到。其为病也，为喘为咳，为恶心呕吐，为痞隔、壅塞、关格、异痞，为泄，为眩晕，为糟杂、怔忡、惊悸，为颠狂，为寒热，为痛肿。或胸间辘辘有声，或背心一点常如冰冷，或四肢麻痹不仁，皆痰所致。百病中多有兼痰者，世所

① 元·朱震亨《格致余论·涩脉论》。

② 元·朱震亨《格致余论·鼓胀论》。

③ 元·朱震亨《金匱钩玄》卷一《痰》。

④ 明·薛己《薛氏医案》卷二十一《明医杂著·痰饮》。

⑤ 元·朱震亨《格致余论·虚病痰病有似邪祟论》。

不知也。”^① 关于痰病之治则，丹溪《金匱钩玄·中风》云：“（中风）大率主血虚有痰，以治痰为先，或虚挟火与湿，亦有死血留滞者，外中于风者，亦有中气者，当从痰治，顺气化痰。”^② 为什么丹溪要“顺气化痰”呢？丹溪弟子刘纯在《玉机微义》引述严用和之语曰：“人之气道贵乎顺，顺则津液流通，决无痰饮之患。古方治饮用汗、下、温利之法，愚见不若以顺气为先，分导次之。气顺则津液流通，痰饮运下，自小便中出矣。”^③ 故“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣”^④。又明孙一奎《医旨绪余》载：“丹溪云：实脾土，燥脾湿，是治痰之本也。”^⑤ 总之，丹溪治痰重在运脾燥湿，流畅气机，忌过用渗利之药，恐渗利伤脾，反易生痰之弊。

人生百病皆生于郁论 明孙一奎《赤水元珠》卷十一“郁证门”载：“丹溪云：病之属郁者十常八九”并解释说：“夫郁者，结滞而不通畅之谓。当升而不得升，当降而不得降，当变化而不得变化，所以为郁。气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病生焉。”^⑥ 情志失调可引起脏腑病变早在《黄帝内经》就有论述，如《素问·阴阳应象大论》与《素问·五运行大论》均指出：“怒伤肝”，“喜伤心”，“思伤脾”，“忧伤肺”，“恐伤肾”。《素问·举痛论》中用气机紊乱阐述了情志致病机理，即“怒则气上”，“喜则气缓”，“悲则气消”，“恐则气下”，“思则气结”，“惊

① 明·薛己《薛氏医案》卷二十一《明医杂著·痰饮》。

② 元·朱震亨《金匱钩玄》卷一《中风》。

③ 明·徐用诚原辑，刘纯续增《玉机微义》卷四《论治痰理气之论》。

④ 明·王肯堂《证治准绳》卷五《诸气门》。

⑤ 明孙一奎《医旨绪余》卷上《气郁胁痛论》。

⑥ 明·孙一奎《赤水元珠》卷十一《郁证门》。

则气乱”等。但在丹溪之前，对情志致病的重视程度远远不够，朱丹溪将该理论发扬光大，并且大量运用于临床。

如关于情志致病病机，丹溪云：

又有厥阴脏腑之火，根于五志之内，六欲七情激之，其火随起。大怒则火起于肝，醉饱则火起于胃，房劳则火起于肾，悲哀动中则火起于肺。心为君主，自焚则死矣。^①

可见，朱氏论述情志致病的病机与《黄帝内经》不同，《内经》以气机紊乱作为情志致病的基本病机，而丹溪则以“火起”为情志致病的基本病机。如关于“怒”之情志致病病机，《黄帝内经》说“怒则气上”，而朱丹溪则说“怒则火起”。我们认为朱丹溪“五志七情过极，皆属火也”，是对《黄帝内经》情志致病病机的进一步发挥，是朱丹溪结合内经相关理论、刘完素火热论，以及自己的君、相火论而提炼的。因此也就更为深入而有实践价值。

关于情志致病论治的，丹溪云：

如怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，热则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。其言治法：高者抑之，下者举之，寒者热之，热者寒之，惊者平之，劳者温之，结者散之，喜者以恐升之，悲者以喜胜之。九气之治，各有分别。^②

朱氏对于现代所谓的心身疾病，在治疗上主张心身并调，或以心理治疗为主，药物治疗为辅；或是心理治疗、药物治疗并

① 元·朱震亨《金匱钩玄》卷三《火岂君相五志俱有论》。

② 元·朱震亨《金匱钩玄》卷三《气属阳动作火论》。

重。但可以看出，对于心身疾病的治疗，朱氏主张心理治疗必不可少，甚至是药物治疗见效之前提。对于如何进行心理治疗，朱氏将《黄帝内经》相关论述具体化，明晰化，可以作为中医心理治疗的纲目。

关于情志养生，朱丹溪云：

所以圣贤只是教人收心、养心，其旨深矣。^①

朱子曰：必使道心常为一身之主，而人心每听命焉。此善处乎火者。人心听命乎道心，而又能主之以静，彼五火之动皆中节，相火惟有裨补造化，以为生生不息之运用耳。何贼之有？^②

朱氏关于心理养生的论述，其实反映出一个问题，那就是朱丹溪认为情志致病的根本原因是君、相火关系失调，所以他才强调“收心，养心”，“听命乎道心”。君、相火关系失调若落实到脏腑，其实就是心肾关系失调，呈“未济”之征象。且君火心主神志，相火肝肾为人体生命之根本，从这个角度，我们认为朱丹溪所说的君、相关系，是道家道教之水火关系，是中医脏腑之心肾关系，也是现代医学所说的心身关系。

综上可见，朱丹溪学术思想中蕴涵着丰富的“心身医学”思想。虽然关于“心身医学”在中医的最早论述可以上溯到《黄帝内经》，但朱丹溪却结合临床实践，运用中医理论在“心身医学”的病因、病机，以及治疗、养生康复方面进行了非常宝贵的探索，并且已形成体系。

① 元·朱震亨《格致余论·阳有余阴不足论》。

② 元·朱震亨《格致余论·相火论》。

气机升降论 朱丹溪的气机升降论渊源于《黄帝内经》，《素问·阴阳应象大论》说：

清阳为天，浊阴为地；地气上为云，天气下为雨；雨出地气，云出天气。故清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五藏；清阳实四肢，浊阴归六府。^①

朱丹溪论述人体“阴升阳降”主要从气血、心肾关系来展开的。他说：

气为阳宜降，血为阴宜升，一升一降，无有偏胜，是谓平人。^②

又论到“气血冲和，万病不生，而当气血失其升降，则“一有怫郁，诸病生焉”。而凡郁多在中焦，是气机“结聚而不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当变化不得变化，此为传化失常，六郁病见矣”。他所创的越鞠丸中，香附是阴血中气药，行气而主降；川芎活血而开提以升之，一升一降，升中有降，降中有升，以调畅气血之郁结。

丹溪在《格致余论·房中补益论》中云：

人之有生，心为火居上，肾为水居下，水能升而火能降，一升一降，无有穷已，故生意存焉。

这是从心肾角度论述阴升阳降、水升火降理论。“水之体静，火之体动，动易而静难”，阴液难补而相火易动，相火动而妄行，更易于耗伤肾阴，故滋养肾水以降心火，以达到水火交融。所以在治疗上，朱丹溪提出以滋阴降火为主，以达阴升阳降，阴阳平

① 唐·王冰次注，宋·林亿等校正《黄帝内经素问》卷二《阴阳应象大论》。

② 元·朱震亨《局方发挥》。

和，百病无所生的治疗效果。

金元另一大医家李东垣阐述气机升降，与朱丹溪不同：（1）李东垣从脾胃升降立论，而朱丹溪则从气血、心肾升降立论。（2）李东垣主“升”，以升脾阳为主，以达升阳举陷、升阳散火，即“阳升阴降”；朱丹溪主“降”，以滋阴为主，以求阴水制相火，即“阴升阳降”。丹溪与东垣，一寒一温，一升一降，但有一定的互补性。

第二节 融摄儒道，医之大者

朱丹溪是著名的医学家，也是名符其实的养生家。他对道教养生理论的研究，独具心得。更难能可贵的是，他把道教内丹理论和养生方术运用到自己的医学实践中，倡导“阳有余阴不足”和“相火”论，创立养阴学说，成为滋阴学派的创始人。丹溪的“阳有余阴不足”论、“相火”论，是汲取唐代道教学者关于主静、坐忘的思想。“相火”论，从“凡动皆属火，人为物欲所动，不能不动，动则相火易起”^①入手，论证“火起于妄，变化莫测，无时不有，煎熬真阴，阴虚则病，阴绝则死”^②。丹溪认为这才是“善处乎火者”，做到了“人心听命乎道心，而又能主之以静，使五火之动皆中节，相火惟有裨补造化，以为生生不息之运用耳，何贼之有”^③？这是丹溪“相火论”的主要观点。朱氏

① 元·朱震亨《格致余论·相火论》。

② 同上。

③ 同上。

吸收道教关于月亮但受日光为明的观点，提出了“阳有余阴不足”的理论。他说：“天地为万物父母，天大也为阳，而运于地之外；地居天之中为阴，天之大气举之。日，实也，亦属阳，而运于月之外；月，缺也，属阴，察日之光以为明者也。人身之阴气，其消长视月之盈缺。”^①就是说，人体即使在正常状态下，仍处于阴气难成易亏的状态，再加上人之情欲无涯，引起相火妄动，进一步损伤阴精，导致阴精虚损的病变，这是丹溪“阳有余阴不足论”的主要观点。丹溪的学术思想决定了他把滋阴摄养作为摄生法则。他著《格致余论》，书中的许多篇章，如《养生论》、《茹淡论》、《饮食色欲箴论》、《房中补益论》等，都述及了养阴与摄生的密切关系，谆谆告诫人们对于阴气要“善于摄养”。丹溪的滋阴养生方法主要有以下内容：

一、主静。丹溪根据太极变化之道理，说：“《传》曰：吉凶悔吝生乎动。故人之疾病亦生于动。其动之极也，病而死矣。”^②朱丹溪主“静”，认为“动易而难静”，“相火易起”，故应在动中求其静。“静者，性之所以立一也。”^③他认为相火妄动是导致真阴不足的罪恶魁首，而相火之所以妄动则是君火使然。他说：“心，君火也。为物所感则易动，心动则相火亦动，动则精自走，相火翕然而起，虽不交会，亦暗流而疏泄矣。”^④由于人体本身就存在“阳有余阴不足”，故尔相火妄动，消耗不足之真阴，是“损不足以奉有余”，为养生之大戒。所以丹溪屡屡戒人勿妄动相

① 元·朱震亨《格致余论·阳有余阴不足论》。

② 元·朱震亨《格致余论·相火论》。

③ 元·朱震亨《格致余论·房中补益论》。

④ 元·朱震亨《格致余论·相火论》。

火。对于勿妄动相火的具体方法，丹溪吸收了道教养生主“静”的法则。他说：“古人谓不见所欲，使心不乱。夫以温柔之盛于体，声音之盛于耳，颜色之盛于目，馨香之盛于鼻，谁是铁汉？心不为之动也。”^①“儒者立教曰：正心、收心、养心。皆所以防此火之动于妄也。医者立教：恬淡虚无，精神内守，亦所以遏此火之动于妄也，盖相火藏于肝、肾阴分，君火不妄动，相火唯有察命守位而已。”^②

二、动静结合，坚持锻炼。值得注意的是，上述丹溪主“静”的养生观，主要是为防止相火妄动，所以要正心主静。事实上，丹溪关于动静养生的完整思想可以总结为“形欲动，神欲静”，即认为适度的运动是必须的。据传说，在丹溪家乡附近，有个姓冯的财主，生了三个儿子，冯财主年已半百，三个儿子却夭折了两个，只留下老三。冯对老三爱如掌上明珠，天天不离荤腥，老三长得肥胖，却走站不稳。听说朱丹溪能治百病，便去求治，丹溪看后摇头说：“这是肥胖症，难治！”冯财主千般请求，给以治疗。丹溪沉思了一会，说：“要治好这病，必须找到一种叫‘妙灵丹’的草药！”并告之这草药生在大安寺的塔后乱石堆里，来无影，去无踪，得让病人自己找才灵验。冯财主为了治病，只好让三儿子按照丹溪的指点天天一大早上山去找。日复一日，冯老三筋骨变壮了，体重大大减轻了。一天，突然，在山上乱石堆里发现一张纸条：冯老三，冯老三，活动就是妙灵丹，只要勤劳心善良，何须四处找仙丹！冯老三这才悟出朱丹溪医治他

① 元·朱震亨《格致余论·阳有余阴不足论》。

② 元·朱震亨《格致余论·房中补益论》。

病的“妙方”。可见朱丹溪在摄生保健上倡导“动静结合”。他在《相火论》中，首先提出生命之所以能够延续，皆由于动。“天主生物，故恒于动，人有此生，亦恒于动。”这种动静结合的养生思想至今颇有意义。

三、寡欲。丹溪有专门论述房中养生的内容，主要集中在《色欲箴》、《房中补益论》中。

首先，丹溪明确反对以“房中为补”。他说：“房中之法有艮止之义焉。若艮而不止，徒有戕贼，何补益之有……若以房中为补，杀人多矣。”^① 认为正常的“房中”要“去欲主静”，才能“阴平阳秘”。他说：“唯人之生，与天地参，坤道成女，乾道成男。配为夫妇，生育攸寄，血气方刚，唯其时也。……气阳血阴，人身之神，阴平阳秘，我体长春。”^② “女法水，男法火，水能制火。一乐于与，一乐于取，此自然之理也。”^③ 其次，丹溪提出要避“四虚”，即一年之虚，一月之虚，一日之虚及病者之虚。关于一年之虚，丹溪曰：“天地以五行更迭衰旺而成四时，人之五脏六腑亦应之而衰旺。四月属巳，五月属午，为火大旺。火为肺金之夫，火旺则金衰。六月属未，为土大旺，土为水之夫，土旺则水衰。况肾水常借肺金为母，以补其不足，故《内经》谆谆于资其化源也。古人于夏必独宿而淡味，兢兢业业于爱护也。保养金水二脏，正嫌火土之旺尔。《内经》曰：冬不藏精者，春必病温。十月属亥，十一月属子，正火气潜伏闭藏，以养其本然之真，而为来春发生升动之本。若于此时恣嗜欲以戕贼，

① 元·朱震亨《格致余论·房中补益论》。

② 元·朱震亨《格致余论·色欲箴》。

③ 元·朱震亨《格致余论·房中补益论》。

至春升之际，下无根本，阳气轻浮，必有温热之病。夫夏月火土之旺，冬月火气之伏，此论一年之虚耳。”^①即是说四、五、六、十、十一月不宜房事。又有一月之虚，丹溪说：“若上弦前下弦后，月廓月空，亦为一月之虚。”又有一日之虚，丹溪说：“大风大雾，虹霓飞电，暴寒暴热，日月薄蚀，忧愁忿怒，惊恐悲哀，醉饱劳倦，谋虑勤动，又皆为一日之虚。”又有病者之虚，丹溪说：“若病患初退，疮痍正作，尤不止于一日之虚。”^②可见，丹溪所说的“四虚”指的是在特定四种状况下，人体阴虚更为突出，所以此时更要慎房中。“若犯此四者之虚，似难免此。夫当壮年便有老态，仰事俯育，一切隳坏”，“女子耽兮，其欲实多。闺房之肃，门庭之和。士之耽兮，其家自废，既丧厥德，此身亦瘁”^③。所以他说：“人之情欲无涯，此难成易亏之阴气，若之何可供给也！”^④

四、保养脾胃以强其本。朱氏认为“人之阴气依胃为养”，是人之“所以赖生者”。他认为“谋虑神劳，动作形苦，嗜欲无节，思想不遂，饮食失宜，药餌违法，皆能致伤胃气”^⑤。观朱氏治疗老年体虚之病，常用参、芪、术辈健脾益气之品。如丹溪母亲患有“脾”^⑥病，他用滋阴的药方让母亲常服之，其方是：

① 元·朱震亨《格致余论·房中补益论》。

② 同上。

③ 元·朱震亨《格致余论·色欲箴》。

④ 元·朱震亨《格致余论·阳有余阴不足论》。

⑤ 元·朱震亨《格致余论·大病不守禁忌论》。

⑥ 丹溪母亲究竟是患“脾”病还是“痹”病，学术界尚有争议。一般认为是“脾”病，但何永生在《丹溪母病考》（《医古文知识》2005年第1期）中为，丹溪母亲患的是“痹”病而非“脾”病，主要根据是“脾”通“痹”。笔者认为根据丹溪处方用药，丹溪之母亲还是患“脾”病的可能为大。

人参白术为君，牛膝芍药为臣，陈皮茯苓为佐；春天服时加川芎，夏天服时加五味、黄芩、麦门冬，冬加当归身、生姜，一日一剂或二剂。每当其母身有不适时，丹溪便让母亲服此药，服后二便正常，身体不适消退，可见此方有良好的祛病健体之功。由于丹溪之母常服此方，再加上平日注意保健，乃得高寿，无疾而终。

五、清淡饮食。丹溪主张饮食要“茹淡”，反对偏食膏粱厚味。说：“夫胃气者，清纯冲和之气也，惟与谷肉菜果相宜。”^①因为胃气“清纯”，所以人之饮食要“茹淡”。又因胃气“冲和”，所以饮食要节制，无伤冲和之气。而清淡饮食属自然冲和之味，“有食人补阴之功”，如谷、菜、果之类。《黄帝内经》说阴之所生，本在五味；又所谓精不足者，补之以味，然浓郁之味，不能生精，唯恬淡之味乃能补精。现代营养学认为，谷、蔬、菜、果含有丰富的水溶性维生素和人体必需的微量元素，而维生素和微量元素缺乏者，大多属阴虚津亏证。因此，淡味的谷蔬之食对人体有滋阴生津的作用。每逢夏暑时日，湿气偏重，大多数人都会食欲不振、舌苔厚腻，尤恶腻食，此脾为湿困也，当以轻清味淡之食以醒脾气，又称淡食以开胃。淡食利于消化，无呆胃之弊。蔬食淡味，有通腑之功。这些都已为现代医学所肯定。蔬食淡味含有大量的纤维素，对刺激肠蠕动有良好作用，常为通便之剂。可见清淡饮食既符合丹溪养阴的基本思想，又符合丹溪养胃的基本思想。若饮食失于清淡，则“强壮恣饕，比及五十疾已蜂起，

① 元·朱震亨《格致余论·病邪虽实胃气伤者勿使攻击论》。

气耗血竭，筋柔骨萎，肠胃壅闭，涎沫充溢”^①。足见清淡饮食之于养生的重要性。朱氏又认为食养要因人而宜，因为食物与药物一样，除五味之外，尚有“寒热温凉”四气，应按各自个体的生理特征选择适宜的食物，否则会造成危害。朱氏还以饮酒为例，强调饮食性味应与人体脏腑组织调和。更为可贵的是朱氏根据老年人的“脾弱”与“阴亏”生理特征，提出了老年人的饮食禁忌：“所以物性之热者、炭火制作者、气之香辣者、味之甘膩者，其不可食也明矣。”^② 力倡老人要“节养”、“忠养”，反对世俗“甘旨养老”的观点。即使“肠胃坚厚福气深壮”的老人，也要注意饮食节制，否则爽口作疾，厚味措毒，纵口图快一时，积久必为灾害。

清淡饮食无疑是受到“返璞归真”、“恬淡虚无”的道家思想影响。晋唐时期，养生学家就已明确提出“清淡饮食养生”。历代医家、养生家关于清淡饮食养生的论述很多。东晋葛洪指出：“五味入口，不欲偏多，故酸多伤脾，苦多伤肺，辛多伤肝，咸多伤心，甘多伤肾。”^③ 唐代医药学家孙思邈提出：“每学淡食，不欲脯肉盈盆、五味杂陈。”“淡有滋养气血、通利血脉之功。淡食总以素多荤少，滋味淡薄为主。”“薄滋味充养血气。”“淡蔬食以利血脉。”^④ 淡味饮食虽经五味之调，然因其平和清轻，不用大辛、大甘、大苦、大咸、大酸，而用微辛、微甘、微苦、微咸、微酸，因此可免除五味偏嗜之害，能使人阴阳平和，五脏安

① 元·朱震亨《格致余论·养老论》。

② 同上。

③ 晋·葛洪《抱朴子内篇》卷三《极言》。

④ 唐·孙思邈撰，宋·林亿等校正《备急千金要方》卷八十一《道林养性第二》。

康。

现代医学临床实验也证实，长期食用复合碳水化合物，如大米、玉米等五谷杂粮，血浆中胆固醇和甘油三脂一般较低，动脉粥样硬化、冠心病发病年龄推迟，发病率亦较低；豆类及豆制品所含的植物蛋白、植物固醇等成分，则有降低人体血脂的作用，绿叶蔬菜和水果等富含维生素 C 和微量元素，可降低胆固醇。其次，饮食营养成分确能调节人的情绪，爽神宁志。美国脑生理学家和营养学家研究认为不同的食物对人的精神状态和情绪有一定影响，如碳水化合物有镇静和集中注意力的作用，还有催眠作用；水果、谷物含有大量的维生素 B 对心情沮丧、抑郁有疗效。中医曾用小麦、大枣治疗精神抑郁的妇女脏躁症。土豆及大多数蔬菜能够促使人心情畅快。而多食厚味腻食，会使血脂升高，使人昏沉欲睡^①。

丹溪本人是清淡养生的身体力行者。当他七十多岁时，依然步履矫健，精力充沛，面色润泽，周围的人莫不惊讶和羡慕。有人问他有何养生之法，丹溪在《茹淡论》中告诉人们，《黄帝内经》论“精不足者补之以味”及“地食人以五味”。人之饮食不出五味，然味有两类，一类出于天赋，一类成于人为。像谷、菽、果、菜是出于天赋，具有自然冲和之味，人食之有补阴之功。而烹饪调和之厚味则出于人为，有致疾伐命之毒。人之茹淡，正是去人为之味，而食自然冲和之味，食之于人有益^②。他还说：“谷菽果菜，性属阴而最善补阴，使疏通而易消化，而肉

① 参见汪宝树《谈味与养生》，载于《现代养生》2005年第3期。

② 元·朱震亨《格致余论·茹淡论》。

鱼肥鲜、醇酒厚味，纵欲忧心，火自内生，岂能不病？”^① 丹溪老年之时，尽却食盐，饮食不用调料，虽已年迈，反神茂而色泽，就是得益于不追求美食之品，甘于淡薄之味。

六、倒仓法。朱丹溪的理学老师许谦，患有痛疾，卧床不起十余年，几乎成废人，丹溪采用倒仓法进行治疗，其法是：用黄牡牛肉肥者一二十斤，长流水煮糜烂，滤渣不用，取净肉汁入锅中，以文火煎熬成琥珀色为度。治病时温饮一盅，少时再饮，直至饮足数十盅。则病在上者吐多，病在下者利多，病在中者吐利俱多，吐利后如口渴，不得饮水，自饮小便一二碗，名轮回酒。睡一二日，自觉饥甚，始与稀粥淡食，半月间必精神爽发，身体轻健，沉疴全安。朱丹溪讲其原理时说，黄牡牛肉汁最能养阴滋补，并可反作吐泻，能荡涤体内污垢，使其病根拔除。所谓“倒仓”，就是及时排出肠中的糟粕浊物，吐故纳新，保持胃肠道的清洁，以利水谷的纳运。养生家十分重视体内代谢废物的排泄。晋葛洪说：“欲得长生，肠中常清；欲得不死，肠中无滓。”^② 说明当时已认识到“粪毒”对健康的危害。现代医学关于人体衰老学说中有关中毒导致衰老之说，正是祖国医学上述理论的深化。中毒学说认为：人体肠腔内存在大量细菌，人摄食后的食物经咀嚼和胃肠消化成为食糜，其在肠道经细菌发酵分解代谢的产物含有一系列有毒物质，如醛类、酮类、氨、过氧化物等；这些毒物若被肠道重新吸收，进入血液循环，就会给健康带来危害。所以，加强消化道食物的新陈代谢，对健康极为重要。近年来，学

① 元·朱震亨《格致余论·茹淡论》

② 晋·葛洪《抱朴子内篇》卷三《杂应》。

术界提出了重视人体排废的所谓“负营养”学说。这里的“正营养”是指人体摄入的营养，“负营养”是指人体废物的排出，其意在于告诫人们要重视体内代谢废物的排泄，及时排便，消除危害。要减少“肠毒”滞留和吸收，一是荤腥油腻要适量，应多吃新鲜水果蔬菜，以及蜂蜜、核桃、芝麻等碱性、润肠之物；二是要养成规律排便的习惯，提倡早晚两次排便。这样，一方面降低毒物产生，同时及时清除粪毒，减少重新吸收。有的医学家还提出“欲长寿，饮水加大黄”，就是清晨饮一杯清水（约 250 毫升）后慢跑锻炼，使清水在胃肠中晃动，起到洗刷肠胃的作用；同时，常用中药大黄少许泡茶代饮，可润肠缓泻，促成一天早晚两次排便。除了规律排便外，多吃些具有清肠、解毒的食物也是排废的重要方法。常见的此类食物除蔬菜、水果之外，还有传统食品海带、绿豆、黑木耳、动物血、胡萝卜、茶叶、花粉等。现代科学研究已证明了它们的作用机制。如中医认为海带“软坚化结、清热利水”，现在知道，其所含的褐藻酸能抑制放射性元素锶的吸收，并可将其排出体外，同时还具有排除重金属镉的作用。古人说绿豆“解金石、砒霜、草木诸毒”，现在了解到绿豆蛋白具有特殊的解毒功能，对重金属、农药中毒以及其他各种食物中毒均有防治作用。黑木耳则有明显的涤垢除污功能，被称为肠道的“清道夫”，可解毒和净化血液。动物血中的血浆蛋白被消化酶分解后，可产生一种具有解毒和润肠作用的物质，它和入侵肠道的有害粉尘、微粒结合，将其排出体外。松花粉是采自马尾松的纯净花粉。自古以来就是中华民族的食疗珍品，古医籍称其“甘温、无毒”，有“润心肺、益气、祛风止血，状颜益老”

之功。松花粉含有大量木质素，对习惯性便秘有很好的食疗功效^①。

七、阴升阳降，气血充盈调畅。朱氏认为脾胃得健运，能使心肺之阳降，肝肾之阴升，是为天地交泰健康之人。若因七情、六淫、饮食、房劳使脾土之阴受伤，转输之官失职，胃虽受水谷不能运化，不仅会造成气血两亏，抗病力下降，邪袭生病；而且可使体内清浊相混，隧道壅塞，气化浊血，痰客中焦，湿热相生，疾病蜂起，妨碍升降，以致十二官各失其职，视听言动皆有虚妄，促使人体很快衰老。朱氏从其丰富的实践经验得出结论，认为阴升阳降，气血充盈调畅是身体健康长寿之道。为此他特创行气开郁名方“越鞠丸”以解“六郁”。气机宣畅，血气调和，病安从来？长寿可待矣。

八、慎用温燥攻下以防劫阴。朱氏针对当时“《局方》之教久行，《素问》之学不讲”而滥用温燥和妄用攻下之流弊，指出轻用妄施必致煎熬脏腑，耗损真阴，谆谆告人，戒之慎之，以防劫阴。

九、药物治病应与饮食疗养结合。朱氏主张治病不能单纯依靠药物，他认为即便参芪补药，其性亦偏；攻击之药，有病则病受之，病邪轻而药力重则胃气受伤。告诫攻邪之法，中病即止，但守饮食禁忌，待其正复邪去自安。人之老年，正气自衰，为了避免药物伤正，朱氏善用食疗方治病，如用化痰通滞宣中下气之熟萝卜治下痢等。

十、山地而居，有利健康长寿。朱氏指出山野而居的山民，

① 参见赵霖《欲得长生，肠中常清》，载于《科学养生》2005年第5期。

虽然生活淡泊清贫，但因山区林木葱茏，空气清新，加之山民终年跋涉辛劳，其虽年老而“动作不衰，于身亦安”，得到健康长寿^①。

在金元大医家中，朱丹溪是最特殊的，其特殊性主要表现：他本是儒士，年轻时曾师从金华朱学的著名学者许谦，后听命于师嘱，并有感于师之病痛，乃慨然从医，期望“精一艺、以推及物之仁”，“一于医致力焉”^②。朱丹溪在《格致余论·序》中认为医学是“吾儒格物致知一事”。《元史》将其列于《列传·儒学》许谦之下。可见朱丹溪是位儒医。诚然，朱丹溪的理学经历，对其医学思想的形成产生了深刻的影响。但值得注意的是，朱丹溪事实上存在着融摄儒道的学术本质。结合我们上面的分析，不难得出这一结论。

第三节 朱丹溪方药举隅及临证治验

一、方剂举隅

1. 保和丸

保和丸出自《丹溪心法》，被后世医家推崇为治疗饮食不节、消化不良的代表方剂。

【组成】山楂 180 克，神曲 60 克，半夏、茯苓各 90 克，陈

① 参见金戈《朱震亨对老年养生理论的贡献》，载于《甘肃中医》2000 年第 5 期。

② 元·戴良《九灵山房集》卷十《丹溪翁传》。

皮、连翘、莱菔子各 30 克。

【用法】上为末，炊饼丸如梧子大，每服七八十丸，食远白汤下。（现代用法：共为末，水泛为丸，每服 6~9 克，温开水送服。亦可按原方用量比例十分之一作汤剂煎服。）

【功能】消食和胃。

【主治】食积停滞。症见胸脘痞闷、脘腹胀痛、噎腐吞酸、厌食呕恶，或大便泻泄、舌苔厚腻，脉滑。

【方义】本方由三组药物组成，一是消食药，山楂、神曲。山楂能消一切饮食积滞，尤其善消肉食油腻之积；神曲则惯消化陈腐之积。二是健脾燥湿、理气化痰药，“二陈汤”去甘草加莱菔子。去甘草是因为甘草能“令人中满”，于证不和。而莱菔子则消食下气，善消面食、痰气之积。半夏、陈皮、茯苓，是“二陈汤”主要药物，是理气化痰、健脾燥湿的经典用药。三是清热药，连翘。因食积停滞会有三个方面的病理变化：一者，损伤脾胃；二是中焦气机紊乱，脾难升清，胃难降浊；三者食积可化热；四者，各个病理环节都易聚湿生痰。可见本方不仅对“食积停滞”的病因有明确的针对性，且对“食积停滞”的各个病理环节都有施治。因而被后世医家推崇为治疗饮食不节、消化不良的代表方剂。此方以消导为主，药性平和，故名之曰“保和丸”。

【运用】本方可用于各个类型的消化不良，可作中成药服用，也可以作汤剂服。作汤剂服用要注意随证加减以及变化药物剂量。本方老少咸宜。市售有成药保和丸，可作家庭常备。

医案一，叶艾凤报道“小儿腹泻”：

唐某，女，8 个月。于 1998 年 7 月 24 日就诊。腹泻水样便 2 天。日泻下 7、8 次，腹胀，阵哭不安，泻后哭减，

大便酸腐而臭，伴呕吐口渴，不思乳食，口干唇红，舌苔微黄厚腻，指纹紫滞。证属伤食泄泻。治以消食化积，和中止泻。处方：神曲 5g，山楂 8g，茯苓 5g，法半夏 3g，陈皮 3g，连翘 5g，前仁 5g，泽泻 5g，麦芽 6g，木香 3g，莱菔子 3g，水煎。服药 1 剂，水泻次数明显减少，质地较前浓稠。呕吐已止，精神好转，再服 2 剂告愈。

按：此案乃为乳哺不调所致。乳积气滞，中焦不运，法当和而消之。中和食消，泄泻乃愈。方用保和丸消食导滞；加前仁、泽泻利湿止泻；木香醒脾理气，故疗效卓著。^①

医案二，高鸿报道“慢性胆囊炎”：

漆某，男，12 岁，右上腹疼痛反复发作 4 年，伴呃逆嗳气、纳差、乏力、大便秘结，体检莫菲氏征阳性，舌红苔白厚腻、脉细弦，B 超示：胆囊稍大、壁厚 0.5mm，囊壁毛糙。曾用乐得胃、胆康片治疗，未见明显疗效。于 2001 年 6 月 7 日来我处求治。诊断：慢性胆囊炎。中医辨证：肝胃不和、湿热内蕴兼有食滞。予云苓、姜半夏、陈皮、川朴、神曲、山楂、莱菔子、炒二芽、连翘、虎杖、全瓜蒌、生大黄，1 剂/天，水煎服。6 月 13 日复诊，无明显腹痛，纳增，余症缓解，苔白稍厚，脉细。考虑患儿大便已通畅，原方去瓜蒌、大黄，加生白术、山药，以健脾和胃，7 剂。6 月 21 日复诊，无明显自觉症状，莫菲氏征阴性，B 超提示胆囊壁光滑，囊壁无增厚（ $<0.3\text{mm}$ ），胆囊大小正常。嘱其近周内食易消化之品，半年后，其母带患儿复查，称其

① 参见叶艾凤《保和丸治验二则》，载于《湖南中医杂志》1999 年第 6 期。

体重增加，未见不适，B超未见异常。

本病在临床上多表现为反复发作性上腹疼痛，并于进食油腻多脂食物后加重，平时可有右上腹不适、嗝气、反酸等症状，属中医腹痛、呃逆等范畴。胆处中焦、属腑，以通为顺，病则肝胃不和，中焦升降失司。本方以云苓、陈皮和胃，莱菔子、连翘、半夏、神曲、山楂、虎杖辛开苦降酸泄，疏肝利胆，通腑降逆，组方切合病机，故取得满意疗效。笔者认为，本病治疗要点在于，临床症状及体症改善后，要略进健脾之品，病愈后1周左右，食易消化之品，以护脾胃，注重小儿脾胃易伤的生理特点，切忌中病即止，而忽视调理脾胃，遗留病患。^①

2. 越鞠丸

越鞠丸出自《丹溪心法》，是治疗“六郁证”的代表方剂。明吴昆《医方考》云：“越鞠者，发越鞠郁之谓也。”清张璐《张氏医通·卷十二·专方·郁门》亦云：“越鞠者，若人鞠躬郁伏忽尔其气发越也。”

【组成】苍术、香附、川芎、神曲、栀子各等分。

【用法】为末，水丸如绿豆大。（原书未著用法用量。现代用法：水丸，每服6~9克，温开水送服。亦可按原方用量比例酌定作汤剂煎服。）

【功能】行气解郁。

【主治】气、血、痰、火、湿、食六郁。以气郁为主。症见

^① 参见高鸿《保和丸化裁治疗小儿慢性胆囊炎70例》，载于《中西医结合肝病杂志》2002年第4期。

胸膈痞闷，脘腹胀痛，噎腐吞酸，恶心呕吐，饮食不消等症。

【方义】方中香附行气解郁，其为“气病之总司”，针对气郁而设；川芎活血祛瘀，针对血郁而施，且其为血中之气药，可助香附行气之功，强化了本方行气为主的思路。苍术苦温燥湿，故燥湿健脾，以除湿郁。栀子苦寒清热泻火，以治火郁。神曲消食导滞，以消食郁。方中未加化痰郁的药物，是因为从痰的生成看，总由气、血、火、湿、食五郁所致；从痰的治疗看，丹溪总以调畅气机、健脾和胃为治则。所以方中只针对气、血、火、湿、食五郁用药品，这是由于气、血、火、湿、食五郁是作为“六郁证”的第一病因，而痰郁则是作为“六郁证”的第二病因，且是以气、血、火、湿、食五郁为前提。

【运用】本方可用于六郁轻证，亦可加减运用于各种郁证。也可以用于由气郁等引起的其他病证。如功能性消化不良^①、消化性溃疡^②、带状疱疹后遗神经痛^③、精神失调症^④、偏头痛^⑤等。

医案一，崔宴医报道“阳萎”：

某男，42岁，干部，1998年5月8日初诊。有烟酒嗜好近15年，1997年出现阴茎勃起功能障碍，起初坚而不

① 参见钱娟娟、钱玉凡《越鞠丸加减治疗功能性消化不良120例临床观察》，载于《新中医》1998年第1期。

② 参见李志谦、葛学英、仇维荣等《越鞠丸加味治疗胃十二指肠溃疡268例》，载于《山东中医杂志》1996年第2期。

③ 参见陈菊仙《加味越鞠丸治疗带状疱疹后遗神经痛》，载于《光明中医》1998年第1期。

④ 参见冯陵《越鞠丸治疗中学生精神失调症72例》，载于《江苏中医》1994年第6期。

⑤ 参见杜卫华《越鞠丸加减治疗偏头痛60例》，载于《吉林中医药》2001年第6期。

久，继之举而不坚，终至不能勃起。曾服用壮阳、化湿剂数月无效。遂就诊。症见：精神抑郁，喜太急，口苦，胸膈痞闷，脘腹胀痛，泛酸，饮食不消，阳萎，舌苔黄腻、质红，脉弦。证属痰火湿滞，气郁不达。治以行气解郁，疏肝通络。方用越鞠丸加减：柴胡、王不留行、蛤蚧、香附、穿山甲、苍术各 12g，神曲、栀子各 1g，川芎 15g。水煎服，日 1 剂，服 20 剂后精神好转，阴茎已能勃起，性欲增强；又进 10 剂，性生活恢复正常，诸症悉除。

按：本例患者由于嗜食醇酒厚味，蕴生湿热，湿热流注肝脉；加之精神抑郁，气郁伤肝，肝失条达，阴器不用。肝郁伤脾，则脘腹痞满，纳谷不馨。正如《灵枢·决气篇》云：“万病不离郁，诸郁皆属于肝，气郁火气不扬，肝欲坦直而不得，久则阳萎不振。”综观四诊，病机为气机郁滞，宗筋弛纵。治宜行气解郁，疏肝通络之越鞠丸。本方原载《丹溪心法》，其上曰：“饮食不节，忧思过度，冲和之气升降失常，宗筋弛纵不举。”文义相符，直中病机。方用香附以开气郁，苍术以除湿滞，川芎以行血郁，栀子消火邪，神曲以消食郁，另佐山甲、王不留行活血通络，走而不守，蜈蚣以增加阴茎血流量。诸药合用，气机畅，痰湿去，经络通，宗筋得养，作强之功得复。^①

医案二，张建成“顽固性失眠”：

景某某，73 岁，男，因彻夜不寐而在内科住院治疗月余，其间邀院内外西医专家会诊均疗效不显，转来中医住院

① 参见崔宴医《越鞠丸治阳萎案》，载于《新疆中医药》2002 年第 6 期。

部治疗，证见心烦易怒，胸闷不舒，口苦咽干，纳呆，苔黄腻，脉弦滑。中医辨证：肝胆炽热、痰湿中阻、胃失和降。故用越鞠丸及龙胆泻肝汤化裁：香附、苍术、川芎、神曲、栀子、柴胡、龙胆草、菖蒲、朱茯神、珍珠母、生龙骨、合欢花、夜交藤等组方，煎服3剂后，诸症汗平，夜睡如常，又巩固7剂，出院后随访一年，未见复发。

失眠（即不寐）是人体全身性功能失调所致的神经精神症状。《黄帝内经》曰：“胃不和则卧不交。”《景岳全书·不寐》中说：“不寐证虽病有不一，然唯知邪正二字则尽之矣，盖寐本手阳，神其主也，神交则寐，神不交则不寐，其所以不交者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。”笔者认为，失眠不外虚实所致，具体治疗必须辨证，实证以肝郁气结阳亢居多，虚证以阴虚阳浮为主。营卫气虚、胸阳不振而致的阳虚血瘀也不可小视。无论实证虚证，亦非绝然界线分别，人多虚实夹杂。临床症状多表现为正实邪实、脏虚腑实、阴虚阳胜、阳虚血瘀等四个方面，用越鞠丸盖因此方为治气、血、痰、火、湿、食六郁之方，人体脏腑气血功能失调所造成的失眠如上所述，或由邪气之扰，或由体内营气不足引起，皆不外导致“郁”所致，因而用其化裁能够解脏腑六郁，通达气机，调匀脏腑功能，气顺则神安，神安则能寐矣。^①

① 参见张建成、李华高、吴济川《越鞠丸加减治疗顽固性失眠14例》，载于《中医药学报》2003年第1期。

3. 当归六黄汤

当归六黄汤出自丹溪《兰室秘藏》，是丹溪治疗阴虚火热并见的著名方剂。

【组成】当归、生地黄、熟地黄、黄芩、黄连、黄柏、黄芪各等分。

【用法】上药为粗末，每服五钱（15克），水二盏，煎至一盏，食前服，小儿减半服之。（现代用法：水煎服，用量按照原方比例酌情增减。）

【功能】滋阴泻火，固表止汗。

【主治】阴虚有火，发热盗汗，面赤口干，心烦唇燥，便难尿赤，舌红脉数。

【方义】本方有三组药物组成，一组是滋补阴血之药，当归、生地黄、熟地黄。这三种药物是滋补阴血之必用药。一组是泻火药，黄芩、黄连、黄柏，此三黄清解三焦火热，力专效宏。三组是黄芪，效用有四：一是本方治证是阴虚、火热并见之证，火热既可伤阴，也可耗损阳气，所谓“壮火食气”；二是阴虚常累及气虚，尤其是阴虚、火热并见之证；三是治疗阴虚、火热证的直接药物偏于寒凉，轻者遏伏阳气，重则更伤其阳，且有冰伏药物之虞；四者，本方主治阴虚有火，盗汗发热，黄芪另有固表止汗之功用。

【运用】临床上凡以为阴虚、火热并见为证者都可加减施治。朱立宏报道当归六黄汤对皮肤科疾病效果良好。可用于遗传过敏性皮炎、掌跖脓疱病、白塞氏综合征、寻常型天疱疮等。他认为：“此方适宜于治疗湿邪侵犯肌肤或湿热蕴肤，病久伤气阴耗血之皮肤病，原方中黄芪剂量较其他药加倍，意即加重益气固表

之功，皮肤最重要的功能即是卫外。所以此方治疗皮肤病属湿热伤阴者较为适宜，但如果皮肤病属实证则非本方所宜。”“全方合用具有免疫调节作用，对体液免疫、细胞免疫、非特异性免疫均有增强作用。而皮肤为人体外表的组织器官，是机体发生免疫反应的一个重要场所，不论是非特异性免疫（遗传性皮肤病等），还是特异性免疫反应（变态反应、自身免疫性皮肤病、病毒性皮肤病），都说明皮肤病与免疫密切相关。故当归六黄汤适宜于治疗皮肤病。值得大家一试。”^①

医案一，张铁忠报道“糖尿病”：

郭某某，女，46岁。患糖尿病已7年余，现口服美毗达及二甲双胍、拜糖平等药治疗，饮食调整虽较好，但仍有乏力、口干、唇燥、心烦及手足心发热等症状。患者不宜用胰岛素治疗，来门诊要求中医治疗。查空腹血糖8.6mmol/L，餐后2小时血糖10.6mmol/L，糖基化血红蛋白9.1%，尿糖十十。中医所见：舌质红而光，无苔，脉细数，证属气阴两虚，虚火内扰，宜益气养阴，清热凉血治疗，方用当归六黄汤加减：当归9g，黄芪15g，生地黄12g，熟地黄12g，黄芩12g，黄连9g，黄柏10g，麦冬15g，丹皮12g，五味子12g，继服原降糖药物。患者服中药1周后，口干，乏力等症状明显减轻，汗出亦少，空腹血糖和餐后血糖较前亦下降，再诊舌脉如前，效不更方，继服原中药又1周，舌质虽红，但已现白苔，脉仍细，但无数象，趋于平和。

① 参见朱立宏《当归六黄汤在皮肤科中应用》，载于《陕西中医》2000年第3期。

按：历代医家多认为糖尿病属中医“消渴病”范畴，病理机制以阴虚为本、燥热为标，滋阴清热为治疗糖尿病的基本原则，组方多根据肺胃肾津伤阴液不足的不同，而分别采取益胃生津，滋阴补肾，润燥清热等方法。近年来很多临床医家已注意到脾气阴不足在糖尿病病机中的重要性，脾主四肢，脾主运化，若脾气不足，运化失常，水谷精微不得正常输布以营养四肢百骸及五脏六腑，故患者会感到疲乏少力；水谷精微不得输布，停蓄于营血之中，其多者又可下移膀胱，不仅可出现血糖增高，又可出现多尿，尿有甜味等现象。因此脾气不足，脾气阴两虚往往是糖尿病临床特点之一。张锡纯在《医学衷中参西录》曰：“脾为太阴……故治阴虚者，当以滋脾为主，自能灌溉诸脏腑也。”最具有益气健脾作用的重要药物是黄芪，临床上常用治疗糖尿病，具有明显改善临床症状，降低血糖的作用，其原因可能就基于此。当归六黄汤中黄连、黄柏用于治疗消渴病已久，《名医别录》载“黄连止消渴”，“黄柏主消渴”，《本草纲目》曰“黄连主消渴尿多”，二者都是治疗消渴的要药，近代发现黄芩的主要成分黄芩甙对于糖尿病周围神经病变及糖尿病肾病具有良好的治疗作用，在消渴病当中也常配伍使用。糖尿病病程多绵长，气虚津亏日久又可导致血瘀发生。方中，当归养血活血，具有预防消渴病，病久入络的功能特点。总之，当归六黄汤集养阴清热及益气和血功能于一方，对消渴病的治疗尤为对症，临床上我们随证经常加用麦冬、五味子、山

莼肉，女贞子等加强养阴护阴作用，效果更佳。^①

医案二，田海平报道“慢性口腔溃疡”：

陈某，女，45岁。1995年7月20日初诊。患口腔溃疡3个月，多在半个月左右反复发作1次。现口腔灼痛，影响进食和睡眠，伴有口干、时有便秘。服用维生素C、维生素B₂、黄连上清丸等少效。既往无其他病史。舌红嫩，边有齿痕，苔微黄，脉沉数。查：舌尖及两颊部各有一处黄豆大小溃疡面，边缘红润，中心有白膜覆盖。诊断：口疮。证属气阴两虚，邪热内扰，治以益气养阴清热泻火为法，投以当归六黄汤加味。处方：当归、黄芩、黄芪各15g，大黄、黄连、黄柏各10g，生地30g，熟地20g，知母、花粉、玄参各15g。水煎服，每日1剂。服药4剂大便通畅，口干、口腔灼痛好转，溃疡面明显缩小。守方再用4剂，溃疡愈合。停药至今，未见复发。

体会：慢性口腔溃疡发病原因很多，中医认为多因情志、饮食、劳倦所伤，使脏腑功能失调，脾胃蕴热，气阴两虚，内火上扰，腐蚀口腔而病。本病虽有虚实之分，但慢性口腔溃疡以虚证多见。故我们选用既能清热泻火，又能益气养阴的当归六黄汤加味治疗。临床中我们体会到合理运用大黄，以清泻胃肠之火，保持大便通畅，是治疗取效的一个重要环节。而治疗过程中保持心情舒畅，则有利于溃疡的早日愈合，饮食上宜清淡，忌辛辣炙烤，肥甘醇酒，可避免本病

^① 参见张铁忠、万迎新《当归六黄汤加减治疗疑难杂症四则》，载于《中医药学刊》2003年第6期。

的复发。^①

4. 玉屏风散

玉屏风散出自丹溪《丹溪心法》^②，玉屏，指玉制或玉饰的屏风；屏风，指室内陈设的作为挡风遮蔽的用具，又指中药防风的别名。从方名的命名，就可得知本方的功效卓著，非同一般。对此医学家柯韵伯曾说：“此欲散风邪者，当倚如屏，珍如玉也。”这的确是玉屏风散的真实写照。

【组成】黄芪、白术、防风（1：1：2 或者 2：1：1）。

【用法】研末，每服三钱（15 克），水一盅半，姜三片，煎服。（现代用法：研末，每日二次，每次 6～9 克，开水送服。亦可按照原方比例酌情增减。）

【功能】益气固表止汗。

【主治】表虚自汗证，易受风邪。

【方义】方中黄芪甘温，走内可大补脾肺之气，使脾肺之气壮，充荣滋养于营卫之气；白术健脾益气，生化气血，与黄芪相用，旨在增强益气固表的作用，表之卫气壮实，则汗自出症愈，外邪则不易侵犯肌表营卫；防风走表而散风寒，领黄芪、白术功用走于肌表，固护营卫之气，祛除在表之邪。本方的配伍特点是：以补气药为主，以小量散邪药为次，重在补中有散。其中黄芪得防风，则固表而不留邪；防风得黄芪，则祛邪而不伤表气。

① 参见田海平《当归六黄汤加味治疗慢性口腔溃疡 72 例》，载于《实用中医药杂志》2000 年第 9 期。

② 作者按：玉屏风散出处记载不一，最常见说法为出自《世医得效方》，但传世该书无此方；其次，《丹溪心法》中有此方，但朱震亨之前几十年的《究原方》（1213 年）已有玉屏风散，还有记载出《景岳全书》者，但在该书之前，文献中已多次出现玉屏风散。

两者相用，对于表虚自汗，或体虚易于感冒者，最为相宜。又如防风功用善于祛邪风，得白术以固表止汗，发汗之中有止汗作用。这足可看出本方药仅三味，但配伍要旨精深巧妙。

【运用】本方可用于表虚自汗之证。亦可结合临床，酌情用于如下疾病的辅助治疗：感冒、呼吸道感染、过敏性鼻炎、小儿夏季热、支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病、原发性血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、病毒性心肌炎、慢性肾炎、隐匿性肾炎等。另外，赵自强等曾比较黄芪：防风：白术为 1：1：2（称《丹溪心法》原方）和 2：1：1（称今方）两种不同比例玉屏风散的药理作用，认为原方在抗疲劳作用方面有优势；今方在延长小鼠存活时间、降低单位耗氧量方面有优势^①。

医案一，林颖等报道“复发性斑秃”：

关某，女，37岁，2004年2月17日初诊。自2001年始数次出现头顶部头发大片脱落，诊断为斑秃，经治疗后痊愈。3天前又出现头发大片脱落，无痛痒，恶风寒，面色白，乏力，平素精神较紧张，工作压力较大，月经前后易感冒。现月经第5天，经量少、色暗红，纳差，睡眠一般，二便调，舌淡暗、边有齿印、苔薄白，脉沉细无力。体检：头顶部两处斑片状脱发，呈椭圆形，约3cm×3cm，边界清楚，拔发试验阳性。中医诊断：油风。辨证为肺卫不足，脾肾两虚。治以益卫固表，补益肝肾，方以玉屏风散加味。处方：黄芪、太子参各30g，白术、何首乌各15g，生地黄、防风各10g，枸杞子12g，女贞子、茯苓、菟丝子各20g，

① 参见赵自强《玉屏风散药理研究》，载于《中医药研究》1992年第3期。

甘草 5g。水煎服，每天 1 剂。二诊：服 7 剂，患者月经干净，精神、胃纳改善，守方减何首乌、枸杞子、女贞子、菟丝子、生地黄，加蒲公英、桑寄生各 30g，麦冬 15g。三诊：原脱发部位长出新发，续以上方加珍珠母 30g，潜镇安神以巩固治疗。加减治疗 1 月，斑秃基本痊愈。

按：斑秃属中医学油风范畴，通常以疏肝活血、补益肝肾治疗。陈教授认为，“巅顶惟风可及”，卫气不足，风邪易入，头皮气血运行不畅，故毛发失却濡养而迅速脱落。肺主皮毛，肺卫不固，邪气易侵袭皮肤，阻碍气血运行，毛发失于滋养而脱落。“形不足者，温之以气”，故以玉屏风散补气调卫。方中黄芪甘温，乃补气固表之圣药，重用黄芪补卫气固肌表；辅以防风疏风祛邪，黄芪得防风之助其功愈速；脾主肌肉，以白术健脾益气温分肉，与防风相合，走表祛邪；肾主骨，其华在发，肝藏血，发为血之余，肝肾不足，气血亏虚，则毛发失于濡养，且患者正值经期，阴血骤虚，加何首乌、枸杞子、女贞子、菟丝子、生地黄等补肝肾、填精血，故可获良效。^①

医案二，李辉等报道“变应性鼻炎”：

临床资料：40 例均系门诊病人，其中男性 22 例，女性 18 例；年龄最大 55 岁，年龄最小 15 岁，平均 35 岁；病程最短 6 个月，最长 20 年，平均 4 年；具有明确过敏史，接触花粉、油烟诱发者 17 例；每逢季节变化，气候寒冷诱发

^① 参见林颖《陈达灿教授运用玉屏风散治疗疑难皮肤病经验介绍》，载于《新中医》2005 年第 1 期。

者 10 例；发作时无明显诱因者 13 例。本组临床表现多为反复发作，春季症状加重，阵发性鼻腔发痒，随之鼻酸胀不适、喷嚏频作、流大量清涕、鼻塞伴头痛。检查鼻黏膜苍白或灰白、鼻甲肿胀。甚者鼻腔黏膜极度苍白、水肿，甚至可见息肉样变或形成息肉。

治疗结果：治愈 33 例，占 82.5%；好转 4 例，占 10%；无效 3 例，占 7.5%；总有效率为 92.5%。

讨论：鼻为肺窍，为肺所主。肺主气通于鼻，肺气宣发，卫气畅达以温养鼻窍，抵御外邪。变应性鼻炎早在西周的《礼记·月令》中就有记载：“春秋行夏令，则其国大水，冬藏殃败，民多鼯嚏。”《素问金匱真言论篇》也讲：“故春喜病鼯衄。”变应性鼻炎其发生原因为内以禀赋不足，体质虚弱或因久病、饮食、劳欲所伤，致肺脾肾虚损；外以风寒之邪侵袭为诱因。鼻鼯的临床症状，刘河间在《素问玄机原病式》中解释说：“鼯者，鼻出清涕也。”西医对本病的远期疗效不佳，且药物不良反应较重。玉屏风散出自《丹溪心法》，是中医扶正固本的经典方剂，功用为益气固表、止汗，主治气虚自汗，表虚易感。方中黄芪补中益气、升发阳气，可增强机体对各种致病原的抵抗力；白术辅佐黄芪健脾益气，改善机体消化及吸收功能，使气充血旺；防风祛风解表、胜湿止痉，全方共达益气固表、健体强卫之功。现代药理研究也证明，黄芪、白术具有提高机体细胞免疫与体液免疫水平的功能，又能对抗或缓解过敏反应。在临证中随症加

减药物，可收到较好疗效。^①

5. 左金丸

左金丸出自丹溪《丹溪心法》，是丹溪名方。

【组成】黄连 180 克，吴茱萸 30 克。

【用法】上药为末，水丸或蒸饼为丸，白汤下五十丸。（现代用法：为末，水泛为丸，每服 2~3 克，开水吞服。亦作汤剂，用量按原方比例酌情增减。）

【功能】清肝泻火，降逆止呕。

【主治】肝火犯胃，症见胁肋胀痛，嘈杂吞酸，呕吐口苦，脘痞噎气，舌红苔黄，脉弦数。

【方义】本方用量黄连：吴茱萸为 6：1，意义在于用黄连苦寒泻火为主，少佐吴茱萸辛热，从热药反佐，以制黄连之寒，能入肝降逆，以使肝胃和调。本方另有从五行“母子”关系来阐释方义的，如胡天锡在《医宗金鉴·删补名医方论》中说：“左金丸独用黄连为君，从实则泻其子之法，以直折其上炎之势；吴茱萸从类相求，引起下行，并以辛燥开其肝郁，衍其扞格，故以为佐。然必本气实而土不虚者，庶可相宜。”

【运用】本方可用于肝火犯胃之证。本方加味对慢性浅表性胃炎有治疗作用。

医案一，文林报道“结肠炎”：

临床资料：本组 25 例人中，男性 18 例，女性 7 例；年龄最大 60 岁，年龄最小 10 岁，其中 10~20 岁 10 例，21~

① 参见李辉、曾永春《玉屏风散加味治疗变应性鼻炎 40 例》，载于《甘肃中医学院学报》2005 年第 3 期。

40岁10例,41~60岁5例;病程最短3天,最长2周。按中医分型为湿热壅滞大肠和寒湿凝滞脾失健运所致。

基本方法:采用清脏腑湿热之左金丸加味。

疗效标准:一、治愈。临床症状消失腹痛腹泻已止,大便成形,大便次数正常,大便化验正常;纤维结肠镜检,黏膜无充血、水肿、无脓性分泌物。二、好转。症状明显缓解,大便成形,大便次数减少,大便化验正常;结肠镜检黏膜充血减少、水肿减轻、无脓性分泌物。三、无效。症状未见缓解,大便次数无减少,大便不成形,大便化验仍见白细胞;结肠镜检黏膜充血、水肿、仍见分泌物。

疗效结果:全愈20例占80%,好转4例占16%,无效1例占4%,总有效率96%。^①

医案二,吴忠珍报道“反流性食管炎”:

姚某,男,52岁,2002年7月初诊。左肺中心型肺癌,每次化疗时出现上腹胀满不适,有烧心感,时有恶心,欲呕,在本院检查确诊为反流性胃食管炎,曾先后服用奥美拉唑、硫糖铝、垒尼替丁、吗叮琳及多种中药治疗,效果不明显,随着化疗时间延长,烧心感加重,腹胀更明显,且出现大便时干时稀,检查剑突下触痛明显,肠鸣音活跃。纤维内镜示:食道远端,胃十一指肠多发溃疡,伴有少量出血,舌质红,苔黄腻。西医诊断:反流性胃食管炎。中医诊断:胃脘嘈杂,证属中焦湿热,胃失和降。治疗予以和中降逆,清

^① 参见文林《左金丸加味治疗结肠炎》,载于《云南中医中药杂志》2002年第2期。

热化湿，应用左金丸加味，方药组成：旋覆花、黄芩、香附、瓦楞子、知母各 10g，黄连、吴茱萸、甘草各 6g，党参、白芨各 15g，三七 3g，服用 2 剂后，泛酸及胃脘部灼热感较前明显减轻，腹胀亦减轻，继服上方，共服用 8 剂，症状完全消失。行纤维内镜检查示：糜烂渗出消失，食管远端粘膜正常。以后每次化疗，用药时随服上述汤药，上述症状明显减轻，服药 5 剂后症状消失。^①

二、临症治验

1. 朱丹溪巧治“心”病

元朝的时候，浙江某地有一个叫宋恒的人，他收拾碗橱时偶然发现橱里有一条蛇，他吓了一跳，勉强把蛇赶走。宋恒怀疑那蛇在盘碗和剩菜里下了蛇卵，并已被自己吃进肚子里去，越想越恶心，越想越心里不安。从此，宋恒老是觉得喉咙里有东西在爬，饭也吃不下、觉也睡不好，身体越来越瘦，终于病倒了。他看了许多医生，就是不见效。朱丹溪路过此地，给宋恒仔细诊断后说：“你吃了毒蛇下的蛇卵，现在肚子里有小蛇，我给你服一帖驱虫药催吐吧。”次日，丹溪翁要来一只面盆，盛了一点水，还跟自己的童儿耳语了一番，然后请宋恒服药。宋恒将药服下，一眨眼便吐了。童儿将面盆捧给宋恒看，只见里边有好几条小虫在蠕动。朱丹溪笑道：“好了，小蛇已吐清，病也好了。”果然，

^① 参见吴忠珍《左金丸加味治疗反流性胃食管炎》，载于《河南中医》2005 年第 7 期。

宋恒很快就恢复了健康。其实，宋恒肚子里根本没有小蛇，面盆里的小虫是童儿放进去的。丹溪翁说：“宋恒犯的是心病，解除他的思想疙瘩病就好了。”

按：明缪希雍说“心病还需心药医”，丹溪最擅此法。此证则直接针对病“情”，疏泄之。可见，丹溪治疗情志病，不止情志相胜一个法则。本病如果用情志相胜法则治疗，因为是“忧”之病，当以“喜”胜之，以“思”解之，如先让病人欢喜开心，后转移注意力是为其治。

2. 朱丹溪论治痿证

痿证是由于五志六淫、房劳食滞等原因，导致五脏内虚、肢体失养引起的，临床以肢体筋脉痿软不能随意运动为主要症状。其病因病机、证候分型，早在《黄帝内经》中就有记载，《素问·痿论篇》提出了“治痿者独取阳明”^①的治疗原则。朱丹溪在《黄帝内经》及前人论治痿证的基础上总结说：

《经》曰：东方实，西方虚，泻南方，补北方。此固是就生克言补泻，而大经大法不外于此。^②

此即泻南方之火热，补北方之阴水的治疗原则，有重要的临床指导意义。《黄帝内经》认为，痿证的主要病机是“五脏因肺热叶焦，发为痿辟”^③，肺燥不能输精于五脏，因而五体失养，产生痿软证候。朱丹溪在《局方发挥》中指出：“诸痿皆起于肺热，传入五脏，散为诸证。”^④而肺热之所以成，缘于心火旺，

① 唐·王冰次注，宋·林亿等校正《黄帝内经素问》卷二《痿论篇第四十四》。

② 元·朱震亨《局方发挥》。

③ 唐·王冰次注，宋·林亿等校正《黄帝内经素问》卷二《痿论篇第四十四》。

④ 元·朱震亨《局方发挥》。

心火之所以胜，缘于肾水之不足，丹溪认为：“五行之中，唯火有二，肾虽有二，水居其一，阳常有余，阴常不足，故《经》曰，一水不胜二火。”“火寡于畏则侮所胜，肺得火邪而热矣。”“肺受热则金失所养，木寡于畏而侮所胜，脾得木邪而伤矣，脾热则不能管摄一身，脾伤则四肢不能为用，而诸痿之病作。”^①可见丹溪将“南方火盛，北方水亏”作为痿证的重要病机，正是对“肺热叶焦”的进一步发展。“泻南方，补北方”，见于《黄帝内经》。《难经·七十五难》亦指出：“泻南方火，补北方水。南方火，火者木之子也；北方水，水者木之母也。水胜火，子能令母实，母能令子虚，故泻火补水，欲令金不得平木也。”^②朱丹溪引用此法治疗痿证，认为痿证病理模式为：肾水亏一心火盛一肺金热一肝木旺一脾土虚一痿病作。而南方火盛、北方水亏，是痿证的病机之本，故当泻南方之火热，补北方之阴水，简言之即采用滋阴清热的治疗大法。此法一来具体体现了“阳常有余，阴常不足”的丹溪思想，二来也切合痿证的临床实际，诚是对《黄帝内经》“治痿独取阳明”的一种延伸，也是在《黄帝内经》治痿五脏分治常法基础上的重大突破。丹溪论治痿证，注重调摄。《格致余论·涩脉论》载录一案：

东阳吴子，年方五十，形肥味厚，且多忧怒，脉常沉涩。自春来得痰气病，医认为虚寒，率与燥热香窜之剂，至四月间两足弱，气上冲，饮食减。召予治之。予曰：此热郁而脾虚，痿厥之证作矣。形肥而脉沉，未是死证，但药邪太

① 元·朱震亨《局方发挥》。

② 元·滑寿《〈难经〉本义》卷下《七十五难》。

盛，当此火旺，实难求生。且与竹沥下白术膏，尽二斤，气降食进。一月后，大汗而死。

此案“痿厥之证作矣”，且“一月后，大汗而死”的直接原因丹溪认为是“当此火旺，实难求生”，“火旺”的原因又是“医认为虚寒，率与燥热香窜之剂”，而成“热郁而脾虚”之证。此案反映了丹溪论治疗痿证的特点：忌燥热之品。因为丹溪认为：

考诸痿论，肺热叶焦，五脏因而受之，发为痿躄。心气热，生脉痿，故胫纵不任地。肝气热，生筋痿，故宗筋弛纵。脾气热，生肉痿，故痹而不仁。肾气热，生骨痿，故足不任身。又曰：诸痿皆属于上，谓之上者，指病之本在肺也。^①

也就是说，痿证的首要病理是肺热叶焦，诸痿都离不开热，无热不成痿。如此，治疗痿证当然要忌燥热之品。

《格致余论·恶寒非寒病恶热非热病论》载：“司丞叔，平生脚自踝以下常觉热，冬不可加绵于上。常自言曰：我禀质壮，不怕冷。予曰：此足三阴之虚，宜早断欲事，以补养阴血，庶乎可免。笑而不答。年方五十，患痿半年而死。”

此案亦论痿证，病人“平生脚自踝以下常觉热”，但却认为是“禀质壮”的原因。而丹溪断言此“热”是由于“足三阴之虚”。同样是论治痿证，本案和前案不同。前案之热属于实热，此案之热则是由于阴虚火旺，属于虚热。患者“禀质壮”是假，阴血亏虚是真，所以丹溪规劝“宜早断欲事，以补养阴血，庶乎可免”。之所以把慎欲事作为调治痿证的一大原则，是因为丹溪

① 元·朱震亨《局方发挥》。

认为，欲表现为心君火动，心动则相火随之而动，相火动则精自走泄。而痿证不管是因热、因虚还是因瘀引起，最终阴精必虚，故当收心养性，淡薄欲事。《格致余论·相火论》说：“倘不知自节，房劳过度，则阴精益亏而火益升，枯痿有加而难疗。”

丹溪论治痿证还有个重要特点，就是注意饮食宜忌。丹溪云：“患痿之人，若不淡厚味，吾知其必不能安全也。”强调饮食要清淡，如丹溪在《格致余论·养老论》中说：“至于好酒、肥肉、湿面、油汁、烧炙、煨炒、辛辣、甜滑，皆在所忌。”

总之，丹溪论述痿证很见特色，也符合临床实际。痿证由于病程长，故平时调理非常重要，现代学者施仁潮将丹溪调摄痿证的特点归纳为忌温燥、禁厚味、慎欲事^①，是为中肯之见。

3. 朱丹溪论治消渴

丹溪在《金匱钩玄》卷三《三焦之疾燥热胜阴》中论述：

三消之热，本湿寒之阴气衰，燥热之阳气大甚，皆因乎饮食之饵失节，肠胃干涸，而气液不得宣平。或耗乱精神，过违其度。或因大病，阴气损而血液衰虚，阳气悍而燥热郁甚。或因久嗜咸物，恣食炙煨，饮食过度。亦有年少服金石丸散，积久实热结于下焦，虚热血气不能制，实热燥甚于肾，故渴而不饮。若饮水多而小便多者，名曰消渴。若饮食多而不甚渴，小便数而消瘦者，名曰消中。若渴而饮水不绝，腿消瘦，而小便有脂液者，名曰肾消。此三消者，其燥热同也。故治疾者，补肾水阴寒之虚，而泻心火阳热之实；

^① 参见施仁潮《丹溪调摄痿证的特色》，载于《内蒙古中医药》2002年第4期。

除肠胃燥热之甚，济一身津液之衰。使道路散而不结，津液生而不枯，气血利而不涩，则病日已矣。岂不以滋润之剂，养阴以制燥，滋水而充液哉！何故？泄漏消渴，多者不知其书，谓因下部肾水虚，不能制其上焦心火，使上实热而多烦渴，下虚冷而多小便。若更服寒药，则元气转虚，而下部肾水转衰，则上焦心火尤难治也。但以暖药补养元气，若下部肾水得实，而胜退上焦心火，则自然渴止，小便如常，而病愈也。吁！若此未明阴阳虚实之道也。夫肾水属阴而本寒，虚则为热；心火属阳而本热，虚则为寒。若肾水阴虚，则心火阳实，是谓阳实阴虚，而上下俱热矣。以彼人言，但见消渴数洩，妄言为下部寒尔，岂知肠胃燥热怫郁使之然也。且夫寒物属阴，能养水而泻心；热物属阳，能养火而耗水。今肾水既不能胜心火，则上下俱热，奈何以热养肾水，欲令胜心火，岂不暗哉？彼不谓水气实者必能制火，虚则不能制火。故阳实阴虚而热燥其液，小便淋而常少。阴实阳虚，不能制水，小便利而常多。此又不知消渴小便多者，盖燥热太甚，而三焦肠胃之腠理怫郁结滞，致密壅塞，而水液不能渗泄浸润于外，以养乎百骸。故肠胃之外燥热太甚，虽多饮水入于肠胃之内，终不能浸润于外，故渴不止而小便多。水液既不能渗泄浸润于外，则阴燥竭而无以自养，故久而多变为聋、盲、疮、疡、痿、痺之类而危殆。其为燥热伤阴也，明矣。^①

丹溪在文中详细论述了消渴的种种病因：“三消之热，本湿寒之

① 元·朱震亨《金匱钩玄》卷三《三焦之疾燥热胜阴》。

阴气衰，燥热之阳气大甚，皆因乎饮食之饵失节，肠胃干涸，而气液不得宣平。或耗乱精神，过违其度。或因大病阴气损，而血液衰虚，阳气悍而燥热郁甚。或因久嗜咸物，恐食炙搏，饮食过度。亦有年少服金石丸、散积久，实热结于下焦，虚热血气不能制，实热燥甚于肾，故渴而不饮。”病位：“若饮水多而小便多者，名曰消渴。若饮食多而不甚渴，小便数而消瘦者，名曰消中。若渴而饮水不绝，腿消瘦而小便有脂液者，名曰肾消。”病性：“夫肾水属阴而本寒，虚则为热；心火属阳而本热，虚则为寒。若肾水阴虚则心火阳实，是谓阳实阴虚，而上下俱热矣。”以及后遗症：“故久而多变为聋、盲、疮疡、痼痹之类而危殆。”

朱丹溪主张治疗消渴以“滋阴降火”为主，预防则需要从慎欲事、淡饮食入手，如在《格致余论》中，他说：

味有出于天赋者，有成于人为者。天之所赋者，若谷、菽、菜、果自然冲和之味，有食人补阴之功，此《内经》所谓味也。人之所为者，皆烹饪调和偏厚之味，有致疾伐命之毒，此吾子所疑之味也。今盐醢之却，非真茹淡者。夫麦与粟之咸，粳米、山药之甘，葱薤之辛之类，皆味也。子以为淡乎？安于冲和之味者，心之收，火之降也。^①

丹溪对消渴病病因病机的基本认识是来源于他最基本的学术思想，“阳常有余，阴常不足”以及“相火论”，并基于此认识而提出以滋阴降火为主的治疗大法。在消渴病的预防上，丹溪主要也是以自己的养生指导思想而提出原则。因此，可以说，丹溪对消渴病的认识比较全面地反映了丹溪的治疗学和预防学思想，今

① 元·朱震亨《格致余论·茹淡论》。

天仍有重要的临床意义。

4. 朱丹溪论治痛风

我国医学史上，朱丹溪最早提出“痛风”这一病名并记载临床症状，作出病机解释提出多种诊治方法。他认为痛风是一种骨与关节疼痛病，由此形成了一套较完整的痛风学说。

(1) 病因：

彼痛风者，大率因血受热已自沸腾，热血得寒，其后或涉冷水，或立湿地，或扇取凉，或卧当风，寒凉外搏，污浊凝涩，所以作痛。夜则痛甚，行于阴也。^①

原文提出，痛风致病因素有风寒、痰湿、劳力、酒色等。现代医学认为，痛风遗传是内因，而外因首先是饮食因素，如经常食用含蛋白质过多的荤性食物、大鱼大肉、动物内脏、海鲜、酒类（尤其是啤酒）。生活习惯、受凉、疲劳、情绪变化等因素，也都会增加痛风的发病机会。痛风发病多在夜间，表现为日轻夜重。值得注意的是，原文提到“痛风”为“污浊凝涩”，是“污浊”引起血行不畅。这里的“污浊”可能是对尿酸盐的结晶沉积的认识，只是受当时医疗条件所限，未能做进一步探究。

(2) 临床症状：

遍身骨节疼痛。昼静夜剧，如虎啮之状，名曰白虎历节风。^②

血尿酸增高引起的痛风容易形成结石沉积在关节腔，主要表现为关节炎，其典型的症状为四肢如脚趾、足背、踝关节、膝关

① 元·朱震亨《格致余论·痛风论》。

② 同上。

节、手指头等局部单发的红肿、疼痛。急性痛风常常是反复发作，一般要持续1~2周；慢性痛风则是长时期的关节红肿和僵硬。原文说“昼静夜剧，如虎啮之状”，指出疼痛大多夜间发作，犹如老虎咬着一个个关节。故中医称其为“白虎历节风”。

(3) 治则治法：

治法以辛热之剂，流散寒湿，开发腠理。其血得行，与气相和，其病自安。^①

痛风皆性热而湿者，不能养阴只能燥湿。病之浅者，湿得燥则开，血得热则行，即可取效。而病深血少者，愈劫愈虚，愈劫愈深，要开发腠理。使血行气和，病自好转。

(4) 遣方用药：

八珍丸，治痛风走注，脚疾。乳香、没药、代赭石、穿山甲（生用）各三钱，羌活、草乌（生用）各五钱，全蝎二十一个（炒），川乌（生用）一两（不去皮尖），上为末，醋糊丸如梧子大。每服二十丸，温酒送下。^②

又方治酒湿痰痛风。黄柏（酒炒）、威灵仙（酒炒）各五钱，苍术、羌活、甘草各三钱，陈皮一钱，芍药一钱，上为末。每服一钱或二钱，沸汤入姜汁调下。^③

治食积肩腿痛。龟板（酒浸）一两，酒柏叶、香附半两，辣芥子、凌霄花。上为末，酒糊丸如梧子大。煎四物汤加陈皮、甘草汤下。^④

① 元·朱震亨《格致余论·痛风论》。

② 同上。

③ 同上。

④ 同上。

如肢节痛，须用羌活，去风湿亦宜用之。如肥人肢节痛，多是风湿与痰饮流注经络而痛，宜南星、半夏。如瘦人肢痛，是血虚，宜四物加防风、羌活。如瘦人性急躁而肢节痛、发热，是血热，宜四物汤加黄芩、酒炒黄柏。如肢节肿痛，脉滑者，当用燥湿，宜苍术、南星，兼行气药木香、枳壳、槟榔。在下者加汉防己。若肢节肿痛，脉涩数者，此是瘀血，宜桃仁、红花、当归、川芎，及大黄微利之。^①

大法之方，苍术、川芎、白芷、南星、当归、酒黄芩。在上者，加羌活、威灵仙、桂枝。在下者，加牛膝、防己、木通、黄柏。血虚，《格致余论》详言，多用川芎、当归，佐以桃仁、红花、薄桂、威灵仙。治痛风，取薄桂味淡者，独此能横行手臂，领南星、苍术等药至痛处。^②

八珍丸、疏经活血汤两条原文，治足痛，疏经活血汤条表明左足痛，与酒色损伤有关，可以认为这是代谢紊乱引起的痛风，发病部位起于足，是比较典型的痛风发病。后三条针对酒、湿痰、食积、急躁、虚等诸因素引起痛风，用燥湿化痰法，若肢节肿痛，脉涩数者，可用大黄微利之，对痛风急性期是很有效的治法。

朱丹溪治疗痛风独到之处在于燥湿化痰、和中理气、活血通络数法的综合运用，力求切中病机为要，他总结的“六气之中，湿热发病十居八九”^③的“湿热论发病观”几乎贯穿于治疗痛风的整个过程。朱丹溪治疗痛风用药共 82 味，运用频率最高的是

① 元·朱震亨《格致余论·痛风论》。

② 同上。

③ 元·朱震亨《格致余论·生气通天论病因章句辩》。

黄芩，次羌活、川芎，次当归、桃仁、生姜，次苍术、黄柏、陈皮、生甘草，次红花、芍药、牛膝、酒，次威灵仙、大黄……朱丹溪在《金匱钩玄》中述“黄芩安胎，乃上中二焦药，降火下行”；生姜“主开发”，凡疼痛必用量随痛势增减；川芎“辛甘发散”；酒乃助“行药势”；羌活辛温散寒祛风胜湿止痛，这些高频率使用药之特性，与《格致余论·痛风论》以“辛热之剂，流散寒湿，开发腠理”及“和血疏气，燥湿导痰”治则基本相合。至于“治痛风，取薄佳味淡者，独此能横行手臂，领南星、苍术等药至痛处”，则是临床治痛风用药的结晶与精华所在，非亲自尝试对比观察，则只能只知其然不知其所以然了。此外，丹溪还有记载石丝、过山龙药方，“邻人用草药研酒饮之，不过数帖亦有安者”^①，以及“糯米、黄踯躅、黑豆”服后出现“大吐大泻”后“一服便能行动”的“痛风方”^②，也值得深入研究。

5. 朱丹溪论治痰

痰由外感六淫，内伤七情，恣食膏粱厚味、冰冷之物等致气化功能失常，气血津液不清，熏蒸结聚而成。它是一种病理产物，同时更是一种致病因素。丹溪治病，十分注重对痰的治疗。概括言之，丹溪治痰特色如下：

(1) 二陈汤反映了丹溪治痰基本精神。丹溪认为：“二陈汤，一身之痰都能管”，为治痰主要方药，“如在下，加引下药，在上加引上药”，“但能随证加减，用之无不验”^③。这是因为，丹溪认为痰之病因是由于脾胃亏虚，水谷精微不能正常敷布，聚而为

① 元·朱震亨《格致余论·痛风论》。

② 同上。

③ 元·朱震亨《金匱钩玄》卷一《痰》。

痰；气机紊乱，血津液随之而乱，亦聚而成痰。所以丹溪治痰用二陈汤为基本方，因为二陈汤燥湿化痰，理气和中，与丹溪治痰治其本的精神甚是合拍，实为丹溪治痰精髓所在，是其治疗杂病的一大特色。

(2) 运用礞石丸、苍莎丸等审因论治。丹溪按痰成之因分为：湿痰、热痰、寒痰、风痰、老痰、食积痰、郁痰等。根据不同性质的痰，用药各异，独具匠心。如湿痰多用二陈汤宣肺化痰，气热盛者用礞石丸（半夏、南星、黄芩、枳实、礞石），气滞兼湿热者用苍莎丸（苍术、香附、礞石）利气燥湿化痰，热痰者用润下丸（半夏、南星、黄连、黄芩、甘草）清热化痰，上焦积热用三补丸（黄柏、黄芩、黄连），中焦热者用清痰丸（乌梅、枯矾、黄连、黄芩、青皮、枳实、半夏）等。丹溪还总结了不少有特殊功效的药物，如湿痰治疗用半夏、苍术、白术；热痰用黄芩、黄连、天花粉等，“黄芩治热痰，假以降其热也”^①；食痰用神曲、麦芽；风痰用白附子、天麻之类；滑痰用竹沥；酒痰用青黛；郁痰用僵蚕、杏仁、瓜蒌。在众多化痰药物中，丹溪十分推崇海粉（浮海石），认为“海粉即海石，热痰能降，湿痰能燥，结痰能软，顽痰能消。”^②

(3) 运用白芥子、竹沥等因势利导。丹溪认为：“痰在胁下，非白芥子不能达。痰在皮里膜外者，非姜汁、竹沥不可达。痰在膈间，使颠狂、健忘，宜用竹沥，风痰亦服竹沥，又能养血。痰在四肢，非竹沥不开。痰结核在咽喉，燥不能出入，化痰药加软

① 元·朱震亨《金匱钩玄》卷一《痰》。

② 同上。

坚咸药味。”“黄芩治热痰，假以降其热也。竹沥滑痰，非姜汁不能行经络也。枳实泻痰，能冲墙壁。五倍子能治老痰。”^①此外，丹溪还吸收了张从正汗、吐、下的思想，在治痰当中，根据病位的不同，因势利导。

(4) 痰瘀互结是丹溪治痰理论的重大突破。痰瘀致病，临床常见，“痰瘀相关”论述早见于《黄帝内经》，而大多医家对于痰瘀均分而治之。朱丹溪对于痰瘀关系较前人更为注重，首先提出了“自气成积，自积成痰，痰挟瘀血，遂成窠囊”^②的论点，并提出痰瘀并存，痰瘀同治的理论，也就是治痰要活血，血活则痰化。因为气血流畅则津液并行，痰无以生。气滞则血瘀痰结，气虚则血涩少而痰凝，血滞则络阻，津液不能行，血少脉道不通，迂缓流塞，津液不能布化畅通，从而瘀积。所以说善治痰者，必先治气，同时也要治血。所谓治血，应根据具体情况，见有血瘀者应活血化瘀，血寒者温经脉，血虚者补血助气，丹溪治疗中风病，认为中风“大率主血虚。有痰以治痰为先。或虚挟火与湿，亦有死血留滞者，外中于风者，亦有中气者，当从痰治，顺气化痰”，主张“病若在左者，四物汤等加桃仁、红花、竹沥、姜汁。在右者，二陈汤、四君子等加竹沥、姜汁”^③，以四物汤加桃仁、红花、竹沥治之，这一认识对后世医家影响很大，至今人们仍应用此方治疗中风。再如噎膈，丹溪认为主要是污血在胃脘之上口，气因郁而为痰，久则血枯津耗，胃肠传运失司所致，宜养血祛瘀，润燥和胃，投以韭汁、牛乳饮治之。论治痰瘀身痛胁痛，

① 元·朱震亨《金匱钩玄》卷一《痰》。

② 同上。

③ 元·朱震亨《金匱钩玄》卷一《中风》。

丹溪认为人体内外所生包块，皆是痰浊死血积聚而成，即用三棱、莪术、桃仁、红花、五灵脂等活血消症，化痰散结，择其痰瘀多寡而治，开创了痰瘀致病学说。

值得一提的是，后人说“杂病用丹溪”，而丹溪治疗杂病大多从痰论治。由此可见丹溪关于痰辨证论治思想的宝贵，至今犹有重要的临床意义。如褚关金、沈大水在《运用丹溪化痰法治疗月经病举隅》中有如下医案，可以借鉴。

医案一：王某，女，23岁，未婚，1989年12月14日初诊。月经量多，色淡质薄，每行7日方净，常伴有白色分泌物，历时3载。近3个月来病情加重，经行如崩，面色苍白，神疲乏力，气短懒言，口淡乏味而时吐痰涎，脐下隐痛，小腹重坠有欲解大便之感，舌质淡，苔白腻，脉沉细滑。证属脾气虚弱，统摄失权，痰湿夹滞所致。治宜益气健脾，燥湿化痰，予二陈汤合举元煎出入。处方：姜半夏10g，广陈皮10g，潞党参12g，苍、白术各10g，茯苓10g，清炙芪25g，制香附10g，海浮石15g，升麻5g。患者服药7剂后，月经来潮，经量明显减少，白色分泌物消失，精神转佳，胃纳增进；调治半月，经量如常，5日干净。其后续服7剂以巩固之，诸恙均除。

医案二：褚某，女，30岁，1990年3月28日初诊。结婚5年，终未有孕。平素白带量多，胸闷纳少，时欲呕吐，多年来月经后期，伴经前腹痛，且经量日渐减少，以至2年来经闭而不行，形体渐趋肥胖。近3个月来，因思嗣心切，神情抑郁，胸闷腹胀，食欲减退，时吐痰涎，舌质淡，苔白腻，边有瘀斑与齿印，脉弦涩。辨证属痰湿凝结，气滞血

瘀。治宜活血行瘀，化痰行气，痰瘀兼治。用《丹溪心法》治湿痰方化裁。处方：法半夏 20g，广陈皮 10g，当归 15g，丹参 15g，川芎 10g，益母草 15g，泽兰 10g，制香附 10g，云茯苓 12g，苍术 10g，胆南星 20g，海蛤粉 10g（包煎），白芷 10g，水煎，日服 1 剂。上方随症加减，服药 12 剂，月经来潮，量少色暗而垢浊，1 天净。后续服调理 3 个月，并嘱其舒畅情志。随访时，月经周期、经色、经量均恢复正常，精神愉悦，当年怀孕，次年足月产下一男孩。

医案三：汪某，女，26 岁，已婚。1991 年 11 月 12 日初诊。患者平素体质较弱，婚后 5 年未孕。15 岁月经初潮，每次行经，经色紫暗有块，小腹持续疼痛，下紫黑色血块后其腹痛缓解，带下色白清稀而量多。近 1 年来，经行腹痛加剧，发作时面色苍白，汗出肢冷，腰背及小腹发凉，形寒怯冷，得温则减，泛恶欲呕。舌暗红，苔白滑，脉弦滑。询及经行之时有下水田与饮冷之病史。四诊合参，此属寒痰凝阻胞宫，气血瘀滞所致。治宜温经化痰，活血调经，处方：法半夏 10g，陈皮 10g，熟地 30g，鹿角霜 10g，炮姜 6g，麻黄 5g，制附片 10g，台乌药 10g，当归 15g，茯苓 10g，制南星 10g，白芥子 10g。服药 5 剂，月经来潮，腹痛大为好转，原方略事加减，于经前服 3~5 剂，调治 3 个月病愈。两年后随访，已生育一胎。^①

① 参见褚关金、沈大水《运用丹溪化痰法治疗月经病举隅》，载于《甘肃中医》1995 年第 3 期。

6. 朱丹溪论治肿瘤

(1) 食管癌与贲门癌。朱丹溪明确把噎与膈区别开来。《局方发挥》载：

（病者）以乌附助佐丹剂，专意服饵，积而久也，血液俱耗，胃脘干槁。其槁在上，近咽之下，水饮可行，食物难入，间或可入，亦不多，名之曰噎。其槁在下，与胃为近，食虽可入，难尽入胃，良久复出，名之曰膈，亦曰反胃，大便秘少，若羊矢然。名虽不同，病出一体。^①

朱丹溪以病变部位在上在下和饮食梗阻的情况作为噎与膈的区别，从他所描述的症状来看，噎者与食管癌的进食梗阻难下症状相似，而膈者与贲门癌引起的病情比较相符。所以朱丹溪确立了以润养津血，降火散结为主的治疗大法，着重润胃肠之干槁，很有见地。这一主张对后世影响很深，如明代赵献可、张景岳、龚信，清代姜天叙等多宗丹溪之说。近代医家认为食管癌之病理多为阴亏热结，痰瘀内阻。治疗上常用养阴清热，化痰祛瘀之治疗原则亦也受到朱氏学说的影响。兹引其医案来加以说明：

医案一，东阳王仲延遇诸途，来告曰：我每日食物必屈曲自膈而下，且硬涩作微痛，它无所苦，此何病？脉之，右甚涩而关尤沉，左却和。予曰：污血在胃脘之口，气因郁而为痰，此必食物所致，明以告我。彼亦不自觉。予又曰：汝去腊食何物为多？曰：我每日必早饮点剝酒二三盏逼寒气。为制一方：用韭汁半银盏，冷饮细呷之，尽韭叶半斤而病

① 元·朱震亨《局方发挥》。

安。已而果然^①。

医案二，台州一匠者，年仅三十，勤于工作，而有艾妻，且喜酒。其面白，其脉涩，重则大而无力。令其谢去下作，卧于牛家，取新温牛乳细饮之，每顿进一杯，一昼夜可饮五六次，尽却食物，以渐而至八九次，半月大便润，月余而安。然或口干，盖酒毒未解，间饮甘蔗汁少许^②。

医案三，一人不能顿食，喜频食。一日，忽咽膈壅塞，大便燥结，脉涩，似真脏脉。喜其形瘦而色紫黑，病见乎冬却有生意。以四物汤加白术、陈皮浓煎，入桃仁十二粒研，再沸饮之，更多食诸般血以助药力。三十帖而知，至五十帖而便润，七十帖而食进，百帖而愈^③。

案一用韭汁下膈中瘀血，《本草衍义补遗》谓韭“研取其汁，冷饮细呷之，可下膈中瘀血，甚效”。案二用新鲜牛乳润燥补虚。案三则以养血化瘀，益气理气为治，“多食诸般血般以助药力”，是取其推陈致新、养血润肠的效用。

(2) 乳腺癌。朱丹溪在《格致余论·乳硬论》中说：“若夫不得于夫，不得于舅姑，忧怒郁闷，昕夕积累，脾气消阻，肝气横逆，遂成隐核，如大棋子，不痛不痒，数十年后方为疮陷，名曰奶岩。以其疮形嵌凹似岩穴也，不可治矣。”^④ 丹溪对乳腺癌的病因病机的论述颇为精辟，乳腺癌的形成多为七情所伤，所求不得，所欲不遂，忧郁伤肝，思虑伤脾所致。同时发现，孀居的

① 元·朱震亨《格致余论·治病必求其本论》。

② 明·徐用诚原辑，刘纯续增《玉机微义》卷二十五《论治噎之法并治验》。

③ 明·江瓘《名医类案》卷四。

④ 元·朱震亨《格致余论·乳硬论》。

妇女患此病者较多。对于乳腺癌的治疗，朱丹溪云：

治法：疏厥阴之滞，以青皮；清阳明之热，细研石膏；行污浊之血，以生甘草之节；消肿导毒，以瓜蒌子。或加没药、青橘叶、皂角刺、金银花、当归。或汤或散，或加減随意消息。然须以少酒佐之。若加以艾火两三壮于肿处，其效尤捷。^①

《续名医类案》载：

朱丹溪治一妇人，年六十，厚味郁气，而形实多妒，夏无汗而性急，忽左乳结一小核，大如棋子，不痛，自觉神思不佳，不知食味，经半月，以人参汤调青皮、甘草末入生姜汁细细呷，一日夜五六次，至五七日消矣。^②

按：朱丹溪认为此乃乳岩之始，不早治，隐至五年、十年以后发，不痛、不痒，必于乳下溃一窍，如岩穴出脓，又或五七年，十年，虽饮如故、食如故，洞见五内乃死。并指出“患此者，必经久淹延”，主张早期发现，早期治疗，强调“若于始生之际，便能消释病根，使心清神安，然后施以治法，亦有可安之理”。在治疗禁忌中，主张“不可辄用针刀，必至危困”。这些治法主张和禁忌值得我们在临床中借鉴。

7. 朱丹溪论治精神病^③

精神疾病是指人体大脑功能发生紊乱，导致认识、情感、行为和意志等精神活动发生障碍的疾病。中医所说的癫、痫、狂、

① 元·朱震亨《格致余论·乳硬论》。

② 清·魏之琇《续名医类案》卷三十一。

③ 参见黄健《朱震亨与我国古代的精神病学》，载于《浙江中医杂志》1995年第8期。

郁证可表现出多种复杂的精神情志方面的症状，包括现代医学所说的更年期精神病及神经官能症中的神经性抑郁、癔病等。丹溪在《黄帝内经》的基础上，吸收张从正的学术精华，对此有以下总结。

(1) 关于癫、痫、狂病证概念。《丹溪治法心要》中说：“癫狂病，癫属阴，多喜；狂属阳，多怒。脉实，死；虚者，可治。”^① 痫，“发则头旋颠倒，手足搐搦，口眼相引，胸背强直，叫吼吐沫，食顷乃苏”^②。

(2) 关于病因病机。丹溪在《格致余论》中指出：“血气者，身之神也。神既衰乏，邪因而入，理或有之。若夫血气两亏，痰客中焦，妨碍升降，不得运用，以致十二官各失其职，视听言动皆有虚妄。”^③ 强调精神疾病的发生是由于血气两亏，神衰，痰客中焦所致。“假如痫病，因惊而得，惊则神出于舍，舍空则痰入也”，“痰入在舍，而拒其神，神不得而归焉”^④。今日中医仍认为，痫病的发生是由于突受大惊大恐，造成气机逆乱，损伤脏腑，痰浊蒙闭心神清窍所致。

(3) 治以吐法为先，诸法并用。《丹溪治法心要》中说：“脉浮当吐，膈上痰必用吐，痰在经络中，非吐不出，吐中就有发散之义。”^⑤ “痫不必分五等，专主在痰，多用吐法。”“大率行痰为主。入方：黄连、南星、半夏、瓜蒌。寻痰寻火，分多少治，无有不愈者。分痰与热，有热者，以凉药清其心。有痰者，必用吐

① 元·朱震亨《丹溪治法心要》第86页，人民卫生出版社1983年版。

② 元·朱震亨《丹溪心法》第233页，上海科学技术出版社1959年版。

③ 元·朱震亨《格致余论·虚病痰病有似邪祟论》。

④ 元·朱震亨《丹溪治法心要》第23页，人民卫生出版社1983年版。

⑤ 同上。

药，后用东垣朱砂安神丸”，“吐后用平肝之药，青黛、柴胡、川芎之类”。^①

（4）六郁辨证。朱丹溪指出：“凡郁皆在中焦，以苍术、川芎，开提其气以升之。如食在气上，提其气则食自降矣。”“气郁用香附”，“湿郁用赤茯苓、苍术、川芎、白芷，痰郁用海石、香附、南星、姜汁、瓜蒌；热郁用青黛、香附、苍术、川芎、炒梔子；血郁用桃仁去皮、红花、青黛、香附、川芎，食郁用苍术、香附、山楂、神曲”^②。

① 元·朱震亨《丹溪治法心要》第84页，人民卫生出版社1983年版。

② 同上，第10页。

结 语

儒之门户分于宋，医之门户分于金元。金元时期医学门户，主要体现于著名的金元四大家：刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪。有关金元四大医家的研究很多，但绝大多数是研究其医学学术思想，尤以临床为重，少数研究其生平和著述。而根据金元四大医家的生平、著述、学术思想，研究其内在的文化渊源，国内国外迄今未见有成果报道。任何学术思想的形成，必然与所处时代的文化背景有深刻的、必然的联系。何况是在医之门户分于金元的特殊时代。为什么同在一个金元时代，医之门户之分如此分明？要回答这个问题，必须从金元时代文化背景，医家个人文化背景入手。金元时期整个社会思想文化处于分久必合的状态，理学以儒为本，全真教以道为本，但它们的基本精神都是三教合一。宋金元时期这种三教合一的文化思潮，必然会影响到作为文化一部分的医学。因为医学和哲学，虽是两门不同的学科，然而在医学未能独立之前，哲学家常将医学作为其研究的对象。如中国自然辩证法研究会医学哲学专业委员会在《医学哲学研究纲要》中，明确将中医与儒、释、道的关系作为医学哲学的历史研

究中的重要课题^①。

作为金元四大家之首的刘完素，受业于道教中人，屡次谢绝朝廷征聘，可谓以道自居，以道自守的模范；其学术理论基础的五运六气学说，他所倡导的病因病机“六气化火”论，他所主张的“水善火恶”论，以及他以慎养人身“三宝”为核心的养生观，则说明了他是以道为本，“刘完素，字守真，自号通玄处士”的名、字、号，是他“道风”的很好写照。因此，刘完素是一位纯正道医，“高尚先生”。张从正因其《儒门事亲》的代表作，长期以来被定位为“儒医”。对于其中的“道医”部分，中医学界几乎视之糟粕，道教学界也无人论及。其实，张从正对医学的改革突出体现在援儒革道上，他的学术渊源于道医，而不是儒医。李东垣的家学、师承、际遇决定了李东垣是个儒医，但是，从他的学术思想中，尤其是时令方药和养生观点，我们又能看到李东垣存在着一定的“向道”倾向。朱丹溪的医学思想直接来源于理学，其援“理”入医是其医学上取得巨大成就的深刻原因。但就其学术渊源而言，其本质是融摄儒道，即立足于儒，实际的理论阐述上却更偏向、取法于道家道教思想。

我们认为，金元时期儒学的正统地位一方面使得部分医家援儒革道（如张从正），甚至儒医化（如李东垣）；另一方面，很多儒者加入医学行列（如朱丹溪），共同促成了传统医学从道医学向儒医学转化。从北宋的道学，到南宋的理学都是三教合一的新儒学占据思想主流，从而使得道医、儒医几乎没有很明确的界

^① 中国自然辩证法研究会医学哲学专业委员会《医学哲学研究纲要》，载于《医学与哲学》2004年第2期。

定，甚至干脆称为儒医，就像现在的一些中药提取物，都变成西药一样。然而传统医学以道为本，换言之，任何大医，都离不开道家道教。如此就形成一对矛盾，即正统思想以儒为本，非儒不荣；医家思想以道为本，非道不彰。这种矛盾对医家而言，是无法逃避的。对于甘心做个良医的，则安贫乐道可也；而对于有一定政治抱负的，则很痛苦。痛苦之余，就调和改良之，所以才有张从正的援儒革道，李东垣的根儒向道。张从正做过太医，李东垣也有捐资为官的经历，他们之所以革道，与其想走仕途有莫大关系。而作为金元四大家之首的刘完素，屡次推辞皇帝的征聘，根本无为官从政之心，所以是个纯正的道医。到了丹溪时代，新儒学理学已经融摄三教，朱丹溪也将道医之精髓尽括于儒医之中。

金元四大医家与道家道教的医学对于研究中医与哲学具有典型性，几乎是中医学哲学历史的缩影。如按照著名的金元四大家出生先后，分析其生平及其学术思想可以看出：刘完素是金元四大家之首，出生于北宋宣和二年（1120），代表作是《素问玄机原病式》，刘氏是个纯正的“道医”。张从正出生于金贞元四年（1156），代表作是《儒门事亲》，张氏是比较典型的援儒革道者，一方面他极力让自己“儒医”化，另一方面却不可避免地以道为根本。从张氏的生平和学术，我们可以看到传统医学从“道医”向“儒医”转化的缩影。李东垣出生于金世宗大定二十年（1180），代表作《脾胃论》，从李氏的生平和学术思想看，他的“道医”色彩比较淡化，几近于“儒医”。但他“突破脏腑五行用药，创立四气调神辨证”的学术思想却又是“道医”的内涵，因此李东垣是位“根儒向道”者。朱丹溪出生于元至元十八年

(1281)，代表作《格至余论》，书名来源于宋代理学“格物致知”之意，可见朱丹溪是个“儒医”，但考其学术思想“相火论”、“阳常有余阴常不足论”以及他的养生观点等，则处处以道论医。因此，朱丹溪具备融摄儒道的特质。从金元四大医家与道家道教的关系可以看到一个值得深思的现象：纯正道医刘完素——援儒革道张从正——根儒向道李东垣——融摄儒道朱丹溪，从中正可看出传统医学从“道医”向“儒医”转化。

后 记

1998年我进入成都中医药大学攻读中医各家学说硕士学位，在研究历代医家学术思想的时候，发现如果不结合中国传统哲学思想，研究将难以深入。医学与哲学的关系很复杂，但中医与儒、释、道的关系是重要内容，其中以中医与道家道教的关系最具特色。2001年秋，我继续攻读中医内科学博士，并师从王再谟教授从事消化病和风湿病临床研究。在此过程中我认识到，中医临床是“结果”，中医基础是“所以然”，而医学与哲学是“之所以然”。2004年7月，我得以在四川大学道教与宗教文化研究所从事博士后研究，在著名学者李刚先生指导下，选择道教医学与道教养生学作为主攻方向。从事博士后研究期间，我较为系统地梳理了《道藏》中有关医学与养生学的内容，从而对医学与哲学中中医与道家道教的关系有了一定的认识。

近两年来，在李刚先生的辛勤指导下，我终于完成了这本书稿。书稿是建立在前期成果之上的，包括已经发表和待发表的论文：

《道解孙思邈〈大医精诚〉——从医之德术体法说道》，

《宗教学研究》2004年第4期。

《道教禁戒中的养生智慧——以行为医学析之》，《西南民族大学学报》2005年第4期。

《道教音乐的养生机理研究》，《宗教学研究》2005年第2期。

《藏医中的道教养生智慧》，《西藏研究》2005年第2期。

《道教生态中的养生智慧》，《四川大学学报》（哲社版）2005年第3期。

《援儒革道，叶落归根——金代医家张从正道医思想辨析》。

《纯正道医，高尚先生——金代医家刘完素道医思想辨析》。

这本书稿，个别章节引用了作者的前期成果，如《道教禁戒中的养生智慧——以行为医学系之》，这是需要加以说明的地方。

金元四大医家与道家道教无论是从中医学角度，还是道家道教角度来看，仅仅是医学与哲学研究的一个小小的领域，但它涉及自然科学、社会科学两大板块，仅在学术规范上就没有现成的标准，更遑论其他。以我现有的学力和长期以来的医学类论文的操作习惯，要在有限的时间内完成它，并达到高水准的人文学科论文的规范要求，的确面临着诸多困难。在2004年7月作开题报告时，我即预见到自己所面临的挑战，也为此作好了心理准备，但实际操作的艰难还是超出我的想象。值此完稿之际，我真诚的期待来自学术界先贤、同行的诚恳教示，也衷心感谢在这两年里关爱帮助我生活、学业的诸多师友。我首先感谢导师李刚先

生，他不仅引导我走向以道教医学与道教养生学为主的医学与哲学之路，并且以严谨的学术品质深深震撼了我；我要特别感谢张钦老师，多年来他对我生活、学业的悉心指导和巨大支持让我终能在挫折中不放弃，在迷宫中前进，在负荷下奔跑。此外，我永远感激周围的前辈、师长和朋友、兄弟们，他们的指导、关爱和帮助是我前进的根本动力。

此时，我最怀念我的博士导师王再谟先生。本书原计划完成初稿后，再请我的恩师、成都中医药大学博士生导师王再谟教授审阅斧正。但就在2005年12月中旬的一个下午，师兄来电，声音是从未有过的惊慌失措：“王老师出了大事了，你赶快过来！”——原来就在前天晚上，我的恩师在给研究生命题的时候，夜间十二时许，突发疾病，原因不明。我赶到中医附院的时候，王老师已经做过脑部手术，医院已经下了病危通知。也正因为如此严重，师兄师弟师姐师妹们才互相通知，各自如鸟儿归巢地赶回来。从重症监护室的玻璃窗看，只能看到缠满纱布的王老师的很有限的一点面容，是触目惊心的苍白。在这么多弟子中，我可能是最让王老师失望、痛心的一个。当初因为仰慕王老师的学识和人品，我恳求王老师招我作他的博士生，还信誓旦旦地说，我会努力继承王老师的衣钵。然而，博士二年级的时候，我就变了，那个时候，我觉得做个好医生、好学者，不如做个成功的商人。我还给自己找了个自以为是的理由，对王老师说：“我觉得尊重老师和孝顺父母一样，不一定非要承欢膝下，不一定非要按照父母老师指的路去做，反正不管做什么，争取做到最好。”我的老师再一次相信了我这个不争气的弟子，而我也以为自己能够很快心想事成。然而，我把过程想得太顺利了。后来我才发现我

的所谓的核心竞争力就是坚持，除此之外，我一无所长。“莫到还家便容易，人间多少事堪愁”——虽然我在成都工作，却总羞于见到一直想看到的王老师。我还以为来日方长，我的老师是个著名老中医，身体一直健康，才69岁，王老师会等到我事业成功的一天。但王老师最后病检的“神经胶质瘤”诊断彻底粉碎了我的想法。我注定要对恩师愧疚一辈子，因为我的任性，因为我的轻狂，因为我的天真，因为我的食言，因为我的……师弟安慰我，王老师从没怪过你，发病前周二查房还提到你……但我能原谅自己吗？王再谟老师火化那天，是圣诞平安夜前一天，我因为居住地很远，就提前一个人赶赴北郊殡仪馆。早晨六点多钟，大雾蒙蒙，快到约定时间的时候，我还在打转询问路径。就在这心如火燎的时候，我看到前面三五十米的地方，缓缓地行驶着恩师的灵车。虽然寒风凛凛，但“恩师王再谟永垂不朽”却从容和缓地引导着我，让我再次感受到了王老师的慈祥、睿智、深沉和厚重，我知道那是我的老师依然在为我守候……

2004年的春天，我选择四川大学道教与宗教文化研究所作为学术研究单位。转眼间两年过去了，在这个崭新的春天我收获而检讨，喜悦而忐忑，乍暖还寒时，最难将息。但我真的没有后悔过。站在人生的又一个转折口，我宛如回到“深秋风冷，晨起即仆仆为之”的少年求学时代。路漫漫其修远，我在徘徊，更在求索。

作 者

2006年2月14日于东篱居