

目 录

一、为医	(1)
二、辨证(气血、脏腑、六淫)	(3)
三、论治	(14)
(一) 治疗原则	(14)
(二) 药物	(36)
(三) 方剂	(45)
四、内科	(53)
(一) 温病	(53)
(二) 咳嗽	(58)
(三) 哮喘	(59)
(四) 肺癰	(60)
(五) 呕吐	(60)
(六) 泄泻	(62)
(七) 痢疾	(65)
(八) 便秘	(68)
(九) 疝气	(69)
(十) 黄疸	(70)
(十一) 癥积	(71)
(十二) 肿胀	(72)
(十三) 癰闭、淋证	(73)
(十四) 消渴	(75)
(十五) 遺精、阳萎	(75)

(十六) 虚损	(77)
(十七) 心悸、怔忡	(78)
(十八) 眩晕	(79)
(十九) 中风	(79)
(二十) 失眠	(80)
(二一) 郁证	(81)
(二二) 癫狂	(82)
(二三) 痿痹	(82)
(二四) 汗证	(84)
(二五) 血证(附:瘀血)	(86)
(二六) 痰饮、痰火	(90)
(二七) 诸虫疾患	(93)
(二八) 痛证	(93)
五、外科	(96)
六、妇科	(97)
(一) 调经	(97)
(二) 崩漏	(97)
(三) 胎前	(98)
(四) 产后	(98)
七、儿科	(100)
八、五官科	(102)
附: 名医小传	(104)

一、为 医

善为医者，行欲方而智欲圆，心欲小而胆欲大。

（唐·孙思邈，见《旧唐书·本传》）

《淮南子·主术训》：“心欲小而志欲大，智欲圆而行欲方。”又：“智圆者，无不知也；行方者，有不为也。”其意告诫为医者既要有高尚的医德，热心为病员服务的精神，又要有扎实的医学理论基础和丰富的临床经验；临证时要能细心地诊察病人，认真分析病机，务使辨证准确，在治疗时则应当机立断，恰当施治，当攻则攻，应补则补。只有这样，才能做到行为方正不苟，临证活法圆机，治疗效果不断提高。

医之为道，非精不能明其理，非博不能致其约。

（清·刘仕廉《医学集成》）

此语系示为医治学的基本要求，因医学是一门自然科学，内容丰富，要能掌握医学的基本知识、基本理论与基本技能，融汇贯通地用于临床，并能在实践中有新的发现，就必须首先认真阅读和反复钻研医学的典籍，从而对医学的理论有比较深刻的理解，故曰非精不能明其理；同时，又要博览群书，参合各家的论说，从而可以掌握各种理论的要领，故曰非博不能致其约。

人之所病病疾多，医之所病病道少。（清·程杏轩

《医述》卷二·医则》

此语重在提示学医之人应虚心好学，刻苦钻研，面对千变万化的疾病，要努力学习医学的理论知识，打下坚实基础，在临床时，能将所学的理论（道）知识用于指导实践，并逐步积累经验。日积月累，自能于临证时圆机活法，运用自如。此即“医之所病病道少”之含义。

凡临证，须审病人情状，酌配方药。但记每方治某病便非。（清·曹仁伯《琉球百问·语录》）

此语示人临床治病的原则要求，所谓“须审病人情状，酌配方药”，即要求医者必须熟练地运用各种诊法，仔细地分析病机，在辨证准确的基础上确定恰当的治法，选择适宜的方药，这就是中医辨证论治的特色。所谓“但记每方治某病便非”，意谓只记住某方能治某病，而不知辨证论治，则无异于按图索骥，往往不能收到预期的效果。为医者，当引以为戒。

故业医者，能因古人之法，而审其用法之时，斯得古人立法之心矣。（明·孙一奎《医旨绪余》下卷）

学习古人临床认证识病，确定治法，选方遣药的法度时，不能脱离古人用这些法度的具体时间、具体病例以及其他具体情况，如东垣之善用补气升阳、丹溪之常用滋阴降火等。这样才能真正掌握其立法之意，不致机械地搬用于临床，做到“师古而不泥于古”，善于吸取前人之有益经验，立自己之主见，择善而从。

二、辨证(气血、脏腑、六淫)

治病必先辨证，辨证须辨兼证。(清·费绳甫
《孟河费绳甫医案》伤寒)。

辨证是认识和诊断疾病的方法，是确定治法的前提和依据。论治是辨证的目的。因而治病必先辨证，但辨证时除了辨主证外，还必须顾及兼证。因临床中常有兼证不除而影响主证的治愈，故辨证时要分清主次，然后据主次缓急治之，方能收到良好的效果

气不足便是寒，气有余便是火。(清·程杏轩《杏
轩医案》)

气不足系阳气虚衰，故有“阳虚则外寒”之说。阳气不足亦能产生内寒，以气虚不能温煦脏腑，致脏腑功能减弱，常见畏寒肢冷，神疲乏力，尿清便溏，舌质淡，脉沉迟或细弱等象，治宜分清内外而予益气温阳。

气有余便是火，常由七情过极，气郁化火所致，其表现常有目赤肿痛(肝火、胆火)，烦躁失眠(心火)，嘈杂易饥(胃火)等证，治宜辨明脏腑而予以清火泄热。

气为血所郁则痛，血为气所蒸则化为脓。

(清·唐容川《血证论·便脓》)

气为血帅，血随气行。瘀血停滞则阻气行而致气滞，如是则气不运血，反被血郁，而凝结为痛。血郁为气所蒸，则血腐

为脓。从气血运行的关系,说明治疗血证必须调气,使气不为血之病;治气亦须调血者,如是方能气血调和,病无所生。

中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴。

(清·王士雄《温热经纬》卷四·湿热证)

此语是说明湿热证之所以有湿偏重和热偏重的病机。因脾胃同居中土,一里一表,一阴一阳,湿热之邪侵袭人体亦多在中土,然后随着人体素质之异而变化。若中阳旺者受之则从热化,多出现阳明实证。若中阳虚者受之,则从湿化,多出现太阴虚证。

酸主乎火,软主乎湿。(明·秦昌遇《病因脉证》

卷三·痿软论)

此言辨痿症之要点。痿症虽有五,但从病因来说,不外以痿感为主的热痿和以软感为主的湿痿。但痿、软之症,又多责之于阳明,认为“阳明者,五藏六府之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也”。不管外感风湿、湿温,还是内伤痰饮、湿火,又均与阳明有关。故《素问·痿论》有:“治痿独取阳明”之说。

颈项胀是风,舌根强属痰。(清·王旭高《王旭

高医案》卷二·中风)

此乃风痰相合而致中风之证。风痰入络脑后胀痛,风痰阻于舌根,则语言蹇涩,甚则舌瘖不语。此多因厥阴肝经为风痰痹阻所致。其证尚属病位浅,病情轻,中经络之证,投以羚羊角、钩藤、防风、羌活、制僵蚕、川芎、桔梗、桑叶、远志、薄荷、生甘草等熄风化痰。谨防复中。

卫虚则外寒而栗,营虚则内热而咳;营虚则咳伤

肺而唾腥,卫虚则寒入脾而吐涎沫。(清·程杏轩《医述》卷六引程扶生语)

此语旨在指出咳嗽两种类型的鉴别。《素问·阴阳应象大

论》云：“阳虚则外寒，阴虚则内热。”卫气虚弱，卫表失固，卫阳因而不足则外寒而栗，寒邪伤脾，脾运失司，聚湿生痰，故咳痰色白，量多质稀或吐涎沫。营阴虚弱，易使肺阴不足，肺失滋润，故痰少质粘，色黄而稠，甚或兼有腥味。

卫气虚则多汗，营血虚则无汗。（清·程杏轩《医述》卷十引姜全善语）

此系辨卫气虚与营血虚的主证。卫气属阳行于脉外，具有卫外固表功能，故卫气虚则卫表失固，腠理疏而津液易于外泄故多汗。营血属阴，内有津液，营血虚津液亦因之而不足，津液乏源故无汗。明乎此，则知卫虚之多汗，当以补气固表为主，方如玉屏风散；营血虚之无汗，当养血生津以滋其化源。

胃为卫之本，脾乃营之源。（金·李东垣《脾胃论》）

此语指出脾胃乃营卫生成之本源（两句为互文）。正如《素问·痹论》说：“营者，水谷之精气也；卫者，水谷之悍气也”。营、卫之气的生成除有自然之清气参与其间外，主要则来源于中焦脾胃的水谷之气。故临证治疗营虚卫弱的病证，当着眼于健运脾胃。

营阴虚则风阳易逆，脾胃弱则肝木易横。

（清·王旭高《王旭高医案》卷二）

肝以血为体，以气为用。故营阴亏虚，则易引起肝阳上亢，甚则化火动风，出现眩晕、肢麻抽搐等症，故曰：“营阴虚则风阳易逆”。临证治疗当滋养营阴为主。

脾胃在五行属土，肝在五行属木。在生理上，木能疏土，以保持脾胃功能的正常。在病理时，木能乘土。若脾胃虚弱，则肝木易于乘犯，称为“土虚木乘”，可见头晕、胁痛、纳呆腹胀，频频暖气，腹痛便溏等症。故曰：“脾胃弱则肝木易横”。

治疗当取培土抑木之法。

凡病气重，则小便必涩；病气苏，则便溺渐通。

（清·程杏轩《医述》卷九·小便）

此语示人可从小便的通与涩，来预测病情的轻与重。
《素问·灵兰秘典论》云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”若病气重致膀胱气化功能失司，则小便涩而不通；人体中代谢产物，不能随小便外泄；病气轻膀胱气化功能亦因之而渐趋正常，则小便亦渐通，病气可随尿而出。此对湿热蕴于下焦者，具有重要的诊断价值。

实秘者，秘物也；虚秘者，秘气也。（清·程杏轩

《医述》卷九引张洁古语）

便秘一证，其因甚多，但治疗时首当辨明虚实。实秘者，大便燥结，滞留肠腑，腹部胀满拒按，此为邪之有余，治当通导大便，攻下积滞。虚秘者，大便未必干结，而由气血阴阳虚弱所致，此处言虚秘者乃因气虚无力推动所致。治当补中益气，气足则便自通。故有用补中益气汤者，亦有重用白术一味 30～60 克治愈便秘者。

热在上焦，咽干口糜；热在中焦，心烦口渴；热在下焦，便秘溺赤。（明·李挺《医学入门》卷四·积热）

此为辨热在三焦的主证。积热的部位不同，临床证候亦各异。热积上焦，则咽干口燥而臭，甚则舌糜唇疮；热积中焦，则胸满干呕作渴；热积下焦，则大便秘结不通，小便黄赤，灼热疼痛。以上三焦热证，证候不同，治法亦异。如上焦热用黄芩汤，中焦热用调胃承气汤，下焦热用八正散，若三焦俱热用三黄汤加减进治。

脉病，人不病则病重；人病，脉不病则病轻。

（清·王孟英《王氏医案绎注》卷二张氏妇案）

脉与证，同是疾病反映于外的现象。然诊察脉象应注意胃气之多寡有无，实是医生诊候疾病顺逆、进退、轻重的要诀。若脉病失去柔和之态，患者虽无明显症状，但病情多危重；若患者症状虽明显，但脉有胃气，按之柔和，应指有力，则病情多较轻，验之于临床，确有实用价值。

湿病在表，一身尽痛；黄病在里，一身不痛。

（明·汪昂《医方集解》利湿剂·茵陈蒿汤）

湿在表、在里均有身黄，其鉴别方法常以一身尽痛与一身不痛为辨证要点。湿邪在表，卫气不畅，故一身尽痛，湿邪久羁不解，郁而化热，则可发黄，正如《金匮要略》所说“湿家之为病，一身尽疼，发热，身色如熏黄也”。治以麻黄加术汤。若湿热在里，困遏脾阳，熏蒸肝胆则为黄疸，不见身痛，而见皮肤、巩膜、小便色黄，苔黄腻脉滑数等。治当清热化湿，方以茵陈蒿汤加减。

淡白舌苔亦有热证，黄厚满苔亦有寒证，舌绛无

津亦有痰证，当以脉证便溺参勘。（清·陆定圃《冷庐医话》卷四引《重庆堂随笔》语）

此语源于《重庆堂随笔》，意指辨舌之法，当参合脉证便溺，细心审察，方能辨清真伪。淡白舌苔多见于表证、寒证，但若热证见此苔者，其脉必数，大便多秘结或溏而秽臭，小便短少；黄厚满苔多见于里热食滞，但亦有寒证见此苔者，其脉多迟，大便稀溏，小便清长；热入营阴而见舌绛无津，但痰证亦有舌绛无津者，其脉必细数，大便多秘结，小便多短赤，临床必须四诊合参，才能去伪存真。舌苔虽可凭，亦未可全凭。

病寒则气衰而息微，病热则气盛而息粗。

（明·秦景明《病因脉治》卷二·喘症论）

喘症的辨证先分寒热，分寒热，虚实亦往往在其中。寒喘多因正虚邪实，发作时喉中痰鸣如鼾，声低气短不足以息，动

则尤甚；治当温肺化痰，益肾降气。热喘多因痰热壅肺，肺失清肃所致，发作时气粗息涌，痰鸣如吼，痰黄粘稠；治当清肺泄热，化痰平喘。

凡小便，人但见其黄，便谓是火，不知人逢劳倦，

小便亦黄。（清·程杏轩《医述》卷九引张景岳语）

小便色黄的原因很多，不可一见小便色黄便谓是火。辛劳过度亦能使小便色黄，此外焦思多虑，泻利失水，酒色伤阴等均可导致小便色黄。若因火致小便色黄者，常兼见尿急、尿痛、尿道灼热等下焦湿热证候。

无脉之候，所因不一，久病无脉，气绝者死；暴病无脉，气郁者可活。（日本·丹波元简《脉学辑要》卷上总论）

病证无脉并非全多主死，首先应分病之久暴。久病而见无脉，多因脏腑衰败，胃气渐无，气血衰微，致脉道空虚，故预后凶险；若暴病而见无脉，或因气郁血瘀，或因寒闭痰阻，使经脉不行，故预后较好。然暴病之猝然大吐大泻而致伤津亡液，或大出血而致气随血脱之见无脉者，亦属预后凶险。

假实者，形实而神衰，其脉浮洪芤散也；假虚者，形衰而神全，其脉静小坚实也。（清·徐灵胎《医学源流论》卷上·病，寒热虚实真假论）

此为虚实真假辨。假实者，虚弱的病发展到严重时，反现似盛的假象，例如大出血的病人出现发热，类似阳明热证，但其人神倦乏力，脉虽洪大，重按则软，形如葱管（芤脉），舌质淡白而嫩，此乃真虚假实也。假虚者，病本实证，反出现类似虚弱假象，例如“热厥”证而见四肢厥冷，脉初按沉伏静小，重按却应指有力，患者声高气粗，舌红苔黄，此乃真实假虚也。临床应辨清虚实真假，方不为“至虚有盛候，大实有羸状”所惑。

假寒者，寒在外而热在内也，虽大寒而恶热饮；
假热者，热在外而寒在内也，虽大热而恶寒饮。（清·
徐灵胎《医学源流论》卷上·病，寒热虚实真假论）

假寒者，阳证似阴，火极似水也。假热者，阴证似阳，水极似火也。临床见此，都是危重之证，必须辨清。徐氏提出：假寒证虽大寒而恶热饮，假热证虽大热而恶寒饮为辨别要点。此外，假寒还有身寒而不欲盖衣被，手足冰冷，但胸腹灼热；以及咽干口臭，便结尿赤，舌红苔黄，脉沉细有力等。假热证，有身热反欲盖衣被，脉大而按之无力，尿清便溏，舌淡苔白润滑一派寒象。所以寒热虽有真假，但喜恶之情必真，此乃辨寒热真假之关键。

证有真假凭诸脉，脉有真假凭诸舌。（清·俞震
《古今医案按》卷一·伤寒）

临床辨证，若脉证出现真假疑似时，当以舌为辨。舌色红绛，舌形坚敛苍老多属实热证。舌色淡白，舌形浮胖娇嫩边有齿印多属虚寒证。曹炳章《辨舌指南》云：“辨舌质可验五脏之虚实，视舌苔可察六淫之浅深”。实践证明，舌象能够比较客观地反映病情，它对辨别疾病的性质、部位、推断疾病的深浅、轻重，以及判断疾病的转化等，都有一定的意义。

虚实之要，莫逃乎脉。如脉之真有力，真有神者，方是真实证。似有力，似有神者，便是假实证。
（明·张景岳《景岳全书》卷一·传忠录上·虚实篇）

八纲中的虚实是辨别正气和邪气盛衰的纲领。辨别方法，常以临床证候为依据，但有时辨之不清，必以脉为准。“虚实之要，莫逃乎脉”，是指辨别虚实的关键在脉。辨脉之法，以三部举按有力者为真实证；轻按浮大弦硬，重按则无力，此乃胃气匮乏之象，为假实证。故医者辨虚实当以切脉为据，求

脉真伪当以有力、似有力为准绳。

暴病多实，久病多虚；暴病多寒，久病多热。

（清·王旭高《医学刍言·辨证概述》）

暴病者，病程短，一般正虚不甚，以邪实为主；久病者，病程较长，大多经过治疗，其时邪气虽衰，而正虚未复。所以说暴病多实，久病多虚。其言暴病多寒，久病多热者，凉系指伤寒之证，初则为寒，久则寒邪化热，故曰久病多热，非概所有暴病、久病之多热多寒。综上以观，可见此语系提示临床时必须询问起病时间，时间之久暂，可为诊断虚实寒热之参考。

最虚之处，便是容邪之处。（清·曹仁伯《柳选四

家医案》，继志堂医案·癰疽门）

疾病的发生，不外正气虚弱和邪气的侵犯，而正气虚弱又是发生疾病的主要因素，故曰：“邪之所凑，其气必虚”。曹氏所说“最虚之处，便是容邪之处”是对每个具体病来说的。《医学真传》亦云：“脏气不足，病在脏；腑气不足，病在腑；经脉不足，病在经脉”。《锦囊秘录》云：“风寒外感，表气必虚；饮食内伤，中气必弱。易感寒者，真阳必亏，易伤热者，真阴必耗”。可见，正虚是一般疾病发生的决定因素。正虚为本，邪实是标，临证者当须知此。

心无水则孤火上逆，肾无火则寒水下凝。

（清·唐笠山《吴医汇讲》卷八·摄生杂话）

心位居上属火而藏神，肾位在下属水而内寓相火。心肾阴阳在生理上是相互依存，相互制约的，心火须有肾水的涵养方能下降，肾水必赖心火的温煦始得蒸腾。心肾功能正常，则上下相交，水火既济，与其他脏腑共同维持着人体正常的生命活动。若肾阴不足，不能上滋心阴，则心火偏亢，可见失眠、多梦、耳鸣、心悸等症，故曰：“心无水则孤火上逆”。若心阳虚亏，

不能下暖肾阳，则阳虚水湿凝聚下焦，可见浮肿、腹胀、小便短少等症，故曰“肾无火则寒水下凝”。

肝阳伏，则风熄而镇静；肝阳升，则风旋而鼓舞。

（清·谢映庐《谢映庐医案》）

肝为风木之脏，体阴而用阳，其性刚，喜条达，主动、主升，全赖肾水之涵养，血液的濡润，则其刚劲之质始得为柔和之体，肝阳伏藏，不致阳升风动。故曰：“肝阳伏，则风熄而镇静”。若阴亏血少，不能涵肝，或抑郁暴怒，皆可致肝阳上升，肝风内旋，而见头部抽掣疼痛，头晕目眩或口眼歪斜，肢麻或震颤，舌强，舌体偏斜抖动，言语不清，甚则卒然昏倒，手足拘急或抽搐等动风之象。故曰：“肝阳升，则风旋而鼓舞”。

肝为起病之源，胃为传病之所。（清·叶天士《临证指南医案》卷三·脾胃门）

此语为叶天士对胃脘痛引发因素的总结。认为胃脘痛虽有各种证型，但其起病之因，大多与肝郁有关。肝病每因情志抑郁，所愿不遂，或郁怒在心，久而不解，导致肝郁气滞，或肝气横逆，皆能犯及于胃，使胃气失和。故叶氏认为：肝为起病之源，胃为传病之所，以此揭示胃脘痛之病变，其标在胃，而其本实在于肝。故治胃者应首先着眼于肝。

肝风上升于巅顶，原属阴亏；痰浊弥漫于中宫，

多因脾弱。（清·王旭高《王旭高医案》卷二）

肝为风木之脏，体阴而用阳，必赖肝肾阴血之濡润，方能发挥其正常的疏泄功能。若阴虚血燥则生风，风性动摇，上致巅顶，可见眩晕欲仆、耳鸣等症；横穿经络，又可见肢麻、抽搐等症。由此可见风动诸症，其本在于阴虚，故曰：“肝风上升于巅顶，原属阴亏”。故治疗肝风病证必须填补肝肾，滋养阴液为主，实为治本之谋。

脾为后天之本，主运化，故脾气健运，则水谷得以化生精微，敷布周身。若脾虚失运，则水谷不化精微，反生痰浊，停聚中焦，可见脘部痞满、身重嗜睡、呕噤痰涎、腹鸣且胀、大便多溏等症。故曰：“痰浊弥漫中宫，多因脾弱”。故治之者，当以健脾燥湿为要，不化痰而痰自消除。

脾肾为生痰之源，肺胃为贮痰之器。（清·王旭高《王旭高医案》卷三）

脾居中焦，主运化水谷；肾处下焦，有蒸化水液，助脾运化之能。故脾肾功能正常，则水谷尽化为精微，输布于周身。若脾肾功能失常，则水液不能正常输化，不为津液反积聚为痰饮。故曰：“脾肾为生痰之源”。于此可悟治疗痰证，欲杜生痰之根，当以补脾气或以补肾温阳为法。

肺位最高，为清虚之脏，胃在中焦，为水谷之海，肺胃功能正常，则能正常受纳饮食物，脾胃消化吸收的水谷精微亦得以布达周身。若肺失肃降通调，胃乏和降受纳，则痰饮易停，而见喘咳咯痰，呕噤痰涎等症，所以说：“肺胃为贮痰之器”。故在痰多时可用降气化痰，和胃蠲饮法，但这是治标之法。

肝一病即延及他脏。（清·李冠仙《知医必辨》论肝气）

此语是提示我们在临证时要注意肝病可累及他脏而产生各种不同证候的特点，治疗肝病时当重视防其传变，已有传变则应抓住肝病这个主要矛盾，根据具体情况恰当施治。

肝病延及它脏而发病的如：肝病及心，致气郁痰凝，蒙闭心神，证见痴呆神昏；病及于脾，致运化失常，证见腹胀肠鸣、大便溏泄等；病及于肺，致火逆犯肺，证见呛咳、咯血；病及于肾，致水液代谢失常，而为癃闭、水肿等；病及冲任、胞宫，则又可致月经不调或经闭、崩漏等。故曰：“肝一病即延及他脏”。

这一论点与清·沈金鳌《杂病源流犀烛》“肝为诸脏之残贼”的认识是一致的。

肥人多痰，大半因湿。瘦人热，皆因燥，（清·王燕昌《王氏医存》卷九·肥人多痰瘦人热）

肥人之所以多痰，多因脾胃运化乏力，酿湿而生，故王氏又曰“盖不病则津液为脂膏，病则作湿酿痰也”（同上）。由此可知肥人之痰多，是聚湿所致。而湿之成，又由于脾胃之虚。若脾胃不虚之人，则与嗜食肥甘有关。瘦人热，实即瘦人多火之意，火热易伤津液，津伤则燥生，燥生则火热可因而加剧，故曰皆因燥也。

三、论 治

(一) 治疗原则

善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。(明·张景岳《景岳全书》卷五十·新方八阵·补略)

此论点是张氏根据阴阳相互依存、相互转化的理论提出的，认为阳以阴为基，阴赖阳以化，故临床治疗阴虚、阳虚病证时，应注意滋阴不忘助阳，补阳并兼益阴。如其创制治疗肝肾阴虚的左归丸，在大队的补阴药中又加用菟丝子、鹿角胶等温补肾阳之品，目的是使阴得阳升而泉源不竭；治疗肾阳不足的右归丸，在用补阳药的同时又佐山药、萸肉、枸杞子等养阴之品，目的是使阳得阴助而生化无穷。治疗肾阴、肾阳不足者用药配合如此，治其他脏的阴阳虚衰以及气血不足等，亦当参其意而用之。

治急性病要有胆有识，治慢性病要有方有守。

(现代·岳美中《岳美中论医集》)

急性病多外感实邪所致，来势迅猛，传变较快，故治疗宜大胆果断，速战速决，不可坐失时机。但亦不可鲁莽行事，应辨证清楚，有的放矢，故治急性病的胆与识，是有其内在联系

的。慢性病多属内伤杂病，其病来渐，缠绵日久，正气多虚。正虚之体，既不耐重剂，即使方药对症，正气亦难骤复，故治疗宜宽缓广服，运筹周全，假以时日，方能水到渠成。有方，指针对病机之方；有守，即服之虽无显效，亦不宜轻易更方，为医者需有此定见。否则操之过急，轻易地改弦易辙，往往酿成欲速不达之过。

要知药气入胃，不过借此调和气血，非药入口，即变为气血，所以不在多也。（清·徐灵胎《慎疾言·制剂》）

其言虚证用补不在多，贵乎维护胃气。凡以药治病，必借脾胃中州斡旋之力，方能使气血调和而奏效，这正是张景岳说的“非以药汁入腹即为人血，药气入腹即为人气也”（《景岳新方砭》）。故进补药不在多，须时时顾及胃气，如脾胃之气薄弱，即使补益中病，也常因运化无力而有碍药物之吸收，反致病情加重，所谓“虚不受补”也。故施补剂应首重脾胃功能，或配伍助脾醒胃之品，使中气健旺，化源充足，气血自会渐生。

考《内经》治肝，不外辛以理用，酸以治体，甘以缓急。（清·叶天士《临证指南医案》卷七·痉厥）

所谓《内经》治肝，实本于《素问·脏气法时论》，该论有“肝苦急，急食甘以缓之”、“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”。其言辛以理用者，指用辛散之品以解肝郁，是从肝喜条达、主疏泄之生理而言，故急食辛以散之，用辛补之。肝以阴血为体，乃气之附丽，酸可补阴血而敛肝气，治肝体而使用有所归，故曰酸以治体。肝又为将军之官，主升主动，其性刚，故以急为苦。甘能缓中，治以甘缓，以柔克刚，故曰甘以缓急。总之，肝病虽繁，临证治法甚多，但概其大要，不越辛散、酸收、甘缓三个原则。

善治脾胃者，能调五脏，即所以治脾胃也。

(明·张景岳《景岳全书》卷十七·杂证谟·脾胃)

五脏有病，重在治脾，然脾胃有病，除治本脏外，尚须注意调治他脏，因脾胃纳运有赖于他脏的协调和促进，他脏有病，亦可累及脾胃。如肝气郁结，不遂其条达之性，木不疏土，则脾气不能伸，胃气不能复，故必得舒肝气助升发，使木气达于中土，脾胃诸症方能消除。又如命门火衰，中州不运，治当以温肾壮阳为先，使釜底之火旺盛，中土不寒，则水谷乃化，脾胃自治。故五脏失和，脾胃难安；四方充足，脾胃受益，故曰能调五脏，即所以治脾胃也。

凡治病，总宜使邪有出路。宜下出者，不泄之不得下也；宜外出者，不散之不得外也。(清·周学海《读医随笔》卷四·用药须使邪有出路)

大凡实证，皆以邪盛为主，治当祛邪。祛邪宜给其出路，并要速去、尽去之，否则逐邪无门，贻误病情。如肌表受邪，当用汗法，使邪外达而散，所谓“邪在皮者，汗而发之”(《素问·阴阳应象大论》)。故水肿兼有表证，可“开鬼门”以驱邪；痢疾兼有表证，可用逆流挽舟，令邪从汗而解。故曰不散之不得外也。如邪聚肠腑，当用下法，使邪随糟粕而泄。若热结膀胱，少腹蓄血，或水饮内积，胸腹满胀者，均可泄之，使邪从下出。故曰不泄之不得下也。总之，不同的病邪，应给予不同的出路，而给出路，又应据病位之所在而因势利导之。

治心火以苦寒，治肾火以咸寒。(清·徐灵胎《医学源流论·君火相火论》)

心火实证居多，宜用苦寒直折，且苦味入心，能泄降心火，导以下行。故曰治心火以苦寒。肾火多为虚火，大多由于真阴耗伤，而致阳亢无制，故宜用咸寒之品以填补真阴，真阴足

则阴与阳济，水能制火。如大补阴丸中，用龟板便属咸寒之品，可育阴潜阳，使阴液得养，则肾火自然平熄，是培本清源之法，此即王太仆所说“壮水之主，以制阳光”之义。

治先天当求精血之属，培后天须参谷食之方。

（清·王旭高《王旭高医案》卷二·虚劳）

《难经》曰：“损其肾者，益其精”，肾为精血之源，非精血则无以立形体之基，故先天不足，应重在填补精血。而“精血有形，故非味厚之品，不能濡养真阴，渗灌府藏”（《药治通义》），故求精血之属多用味厚与血肉有情之品，如熟地、萸肉、龟板、紫河车等。脾为仓廪之官，非水谷则无以成形体之壮，而诸多食物味甘入脾，具有补脾之力，故后天虚弱，须参谷食之方以培中土。如王氏治脾胃气虚者，遣方中常配伍山药、扁豆、苡仁、莲肉、大枣、梗米等，以补气健脾而助运。

情志中病，未可全凭药力，务须屏烦颐养，方能除根。（清·程杏轩《杏轩医案·续录》家范生兄恒仲治法）

情志不遂，可使五脏气血阴阳失调而发病。在治疗上不能徒恃药饵，因人是有情的，常言道“无情草木之品，不能胜有情之病”，“心病还须心药医”。故病关情志，除施以药物外，还须嘱其襟怀舒畅，怡悦情志，实能助药力之不逮。如黄承昊谓：“七情之伤人也，亦形受之，而七情之起，则由于心意识，故其为病，有难尽于病石治者”（《折肱漫录》）。

初病之热为实热，宜用苦寒药清之；大病后之热为虚热，宜用甘寒药清之。（清·喻嘉言《寓意草·辨王玉原伤寒后余热并永定善后要法》）

初病之热，多属邪势炽盛，正气未衰，故可用苦寒之品清其热，俾热邪速去，如连翘、山栀、黄连、黄芩等，皆为常用之

药。而大病后之热，多系余热未净，阴津已耗，若再投苦寒，不惟热不能清，反将更伤其阴，故宜用甘寒柔润之剂，一者清未净之热，二者滋已耗之阴，寓养阴于清法之中，使热退而津复。故喻氏云：“以生津之药，合甘寒泻热之药，而治感后之虚热，如麦门冬、生地黄、牡丹皮、人参、梨汁、竹沥之属，皆为治法”（同上）。

欲泄水，必崇土；欲平气，必疏木。（清·王旭高

《王旭高医案》卷二·臌胀水肿）

此乃治疗水肿的两大治法。脾主运化水液，若脾失健运，则水湿无制，泛滥表里而成水肿，如《素问·至真要大论》说：“诸湿肿满，皆属于脾”，故治疗水肿常用实脾饮，亦用胃苓汤、附子理中汤等，其旨均在崇土，以中州得运，阳气流通，水自渗泄。肝主疏泄，能助脾胃之运化，若肝失疏泄，脾土受制，则土虚而水泛，同时气滞亦能导致水停，即所谓“气不行水”，故治水肿方药中常配香附、青皮、木香等疏肝行气之品，使气行则水亦随之而行。

肝虚无直补之法，补肾即所以补肝；中虚有兼补之方，补火而更能生土。（清·王旭高《王旭高医案》卷三·痰饮）

肝藏血属木，为水之子，肾藏精属水，为木之母。所说肝虚无直补之法，即虚在肝可求之肾，补肾即所以补肝。如肝血不足可濡养肾精，乃《难经》虚则补其母之义。《医宗己任篇》所载“滋水清肝饮”（山茱萸、白芍、酸枣仁、归身、熟地、山药、柴胡、栀子、丹皮、茯苓、泽泻），原系六味地黄丸加味，本为治肾阴不足之方，而临床则又常用于肝之阴血不足，气火内郁等证。中虚，在此指脾虚。脾为气血生化之源，而脾运有赖于肾阳的温煦，故脾阳虚或服补脾药而不效时，兼用补肾阳之品可以

奏效。说明温肾阳有助脾运之功，即“补火而更能生土”之义。

治肝不应，当取阳明。（清·叶天士《临证指南

医案》卷三·木乘土）

木易乘土，但诊治时还须分清主次。如肝气横逆而犯脾胃者，其本在肝，治疗亦宜抑肝为主，常用“抑木扶土”法。如脾胃虚弱而致肝木顺乘，则其本在脾胃，若仍着眼于治肝，未免舍本逐末，治当扶土为主，佐以抑木，此即治肝不应，当取阳明之义。对此，叶氏常用人参、茯苓、半夏、白术、陈皮、甘草等培补中宫，再佐以白芍、木瓜、乌梅、当归等柔制肝木，使脾胃健运，则肝气自平。

胃以通为补，脾以健为运。（近代·丁甘仁《丁甘

仁医案》卷八·膏方）

脾以健运为常，胃以通降为顺。故治脾当重“升运”，治胃勿忘“通降”，即使对脾胃虚证，亦不可纯用甘温或甘凉药滋补，应顺脾胃之性加用升清与和降之品。如东垣制补中益气汤，配升麻、柴胡以升举清阳，陈皮以理气助运；升阳益胃汤中加羌活、防风以鼓动胃气，可见其治脾之方不失升运、治胃之方不离通降。又如叶天士对胃阳虚者，每取干姜、吴萸、桂枝、革拨之类辛温流动，斡旋中阳；对胃阴虚者，喜用沙参、麦冬、石斛、玉竹等补而不膩之属，又常加半夏、陈皮等辛开之品于滋润药中，皆深得调补脾胃之奥义。

天下有同此一病，而治此则效，治彼则不效，且

不惟无效，而反有大害者，何也？则以病同而人异也。

（清·徐灵胎《医学源流论》卷上·病同人异论）

此语指出治病因人制宜的重要性。盖人之禀赋有厚薄，脏气有阴阳，年岁有老少，身形有肥瘦，性情有缓急，肢体有劳逸，故六淫、七情感人虽同，但人受之而发病则各异，故凡临证

施治宜仔细审察，灵活变通，切不可拘执于同病用同方治之，若不知此，则常因药性与病体相悖而加剧。

腑病宜开通，不得以脏药犯之；脏病宜补益，不得以腑药犯之。（清·石寿裳《医原》卷上·阴阳治法大要论）

六腑者，以通为用，传化物而不藏。通则机枢运转，出入有序，不通则传化无由而易壅滞成病。故治腑病宜用开通之品，以疏通气机，消其郁滞，从而复其传化之功。而治脏药多补，性缓守中，治腑者犯之，则往往更助其壅，故曰腑病宜开通，不得以脏药犯之。五脏者，体阴主守，藏精气而不泻。精气乃人身至宝，能守则精气内盛，周身得养，不守则精气妄泄而易耗。故治脏病宜投补益之品，使阴阳气血充足，生机来复。若误用治腑药峻夺疏利，则更虚其精气，故曰脏病宜补益，不得以腑药犯之。

诸病不已，必寻到脾胃之中，方无一失。（明·周子干《慎斋遗书》卷二·辨证施治）

人生之后，以脾胃之气为本。故一些慢性病之虚证，无论气血不足，脏腑虚损，津液耗伤，精气亏乏等，治之者首宜注意脾胃。若有脾胃不调者，先宜调治脾胃，盖脾胃强健，则饮食渐增，气血化源充足，五脏受荫，从而增强抵抗能力，诸恙可因之而愈。如李东垣说：“善治病者，惟在调和脾胃”（《脾胃论》）。周氏此言，实是继承了李东垣脾胃论的学术思想，是治疗一切慢性病带有战略观点的治疗原则，不可忽视。

太阴湿土，得阳始运；阳明燥土，得阴自安。以脾喜刚燥，胃喜柔润也。（清·叶天士《临证指南医案》卷三·脾胃，华岫云评语）

脾为阴湿之地，非阳光照之，无以生万物。故脾喜刚燥，治

脾之药，多温燥性刚，而远阴柔赋静，处方亦多投理中、平胃之类，以温其中阳，重振运化之职，故曰太阴湿土，得阳始运。胃为阳燥之地，非雨露滋之，无以纳水谷。故胃喜柔润，调理胃腑常用沙参、麦冬益胃之剂，以甘寒濡养，既可除肠胃之燥，又可济津液之亏，使胃阴来复，顺其通降之性，故曰阳明燥土，得阴自安。由此可见，脾胃之性阴阳有别，喜恶各殊，故治脾胃之法应各求其属。

邪气不去而补之，是关门逐贼；瘀血未除而补之，是助贼为殃。（清·唐容川《血证论》卷一·用药宜忌论）

邪未去而补之则有留邪之弊，犹如资粮于寇，犯实实之戒。瘀血未除亦不应进补，补之闭门留寇，使瘀壅而难除。即使瘀血兼正虚者，也当视病情或采用补消兼施，或先去邪后扶正，而不得单用补法，以致旧血不去，新血无生化之机。如虚癆宜补，但内有干血，仲景便以大黄廑虫丸治之，名曰缓中补虚，实可免留瘀为患。

肝主疏泄，肾司闭藏；肝为相火，有泻无补；肾为真水，有补无泻。（清·叶天士《医效秘传》卷三·阴虚论）

肝为刚脏，内寄相火，若肝主疏泄功能失常，久则郁而生火（实火），治法常用寒凉直折，泻其有余，方如丹栀逍遥散、龙胆泻肝汤等。肾为水脏，内藏真精，为一身阴液之本，“五脏之阴气，非此不能滋”（《景岳全书》）。故肾阴不可妄泻，临证但补其虚，如六味、左归之属，皆甘寒壮水之品，使真阴得济而肾有所藏。由此而知，肝火有泻无补，肾水有补无泻，皆是从肝肾的生理特点而制定的治则。

肥人之身，以火为宝；瘦人之身，以湿为宝。故

肥人不任清凉，瘦人不任温补。(清·许豫和《怡堂散记》下卷·又录名言)

肥腴之体，阳气不足，痰湿多盛；清瘦之质，阴液易亏，燥热常生。故肥人体质偏寒，以火(阳气)为宝；瘦人体质偏热，以湿(阴液)为贵。这是治疗上的重要原则，如《证治心传》说：“肥人之病恐虚其阳，瘦人之病虑涸其阴”，此即“肥人不任清凉，瘦人不任温补”之意。因此，临床在辨证论治的同时，还应掌握“因人制宜”的原则，方能提高疗效。

善补肾者，当于脾胃求之。(清·许豫和《怡堂散记》下卷·肾者主水受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻解)

精藏于肾，人出生以后，肾精必须依赖脾胃运化之饮食精微的不断滋养，方能生生不息，若脾胃虚损，可使精血的来源匮乏，因而肾精不足。故善补肾者，除本脏外，尚需着眼于培补脾胃，特别是脾胃功能不足者，更应先调补为是。亦有肾虚不补肾，而径用益脾收功者，如宋代许叔微就善用补脾苏胃之法治疗肾亏，谓“凡下部肾经虚者，不必补之”，但补脾护胃，俾谷气全而精髓自生，此乃“至妙之法”(《本事方续集》)。

补，戒急投而骤壅；伐，戒亟夺而峻利。(清·唐笠山《吴医汇讲》卷八·摄生杂话)

虚证宜补，实证宜伐。但虚证一般病程较久，非旦夕可图，若欲速而急投以重剂，常因补重而壅滞胃气，反致欲速而不达。实证以邪甚为主，理当以祛邪为先，但若攻邪过于峻峻，亦能克伐正气。故用补泻除对证外，亦须重视剂量，若施之不当，均能致害。正如张介宾说：“用补之法，贵乎先轻后重，务在成功；用攻之法，必须先缓后峻，及病则已”(《景岳全书》)，确是不易之论。

治脾胃者，补其虚，除其湿，行其滞，调其气而已。

（清·汪切庵《医方集解》补养之剂·参苓白术散）

此系根据脾的生理、病理特点而确立的治则。脾属阴，阳气易虚，故治脾当首重补虚；太阴湿土，湿病颇多，故常用温燥甘淡之品以除其湿；中虚则气行无力而郁，湿困则升降之机受阻，故又须调气行滞。代表方如参苓白术散，即集补虚、除湿、调气三法于一方，故对脾虚而挟有湿滞者最为适宜。其言治脾胃者，实以治脾为主。

老人之疾，慎于吐利，尤宜用食以治之。（宋·陈直《养老奉亲书·食治养老序第十三》）

上寿之人，血气已衰，生机减退，故治之不宜妄行吐利，因吐之可败其胃，下之可夺其气，使几微之元气易耗而难复。如吴又可曰：“凡年高之人，最忌剥削，设投承气，以一当十”（《温疫论》）。又缘老人体虚，难任攻药，故宜取食疗，使胃气不伤而缓图收功。即使采用药治，也可随其病情配以相应食治以增加疗效。如对老年高血压、冠心病患者，除药治外，再常服山楂片、醋鸡蛋等，确能提高疗效。

大凡以药攻病者，去其大半，即宜养正气而佐以祛邪，正气充则邪气自尽。（明·黄承昊《折肱漫录》卷一·医药篇一）

凡疾病的形成总由正气先亏，邪气乘虚而入。攻病（祛邪）之药大多易损气血，即是实证，亦不能攻伐太过，故去邪大半，即宜扶正为主，佐以祛邪，俟正气足而邪气自尽。如“热者清之，及半即止，继以益阴；寒者热之，大半即安，继以调和”（《医彻》）。清代程国彭论治积聚、癥瘕等证，亦谓“若夫块消及半，便从末治，不使攻击，但补其气、调其血、导达其经脉，俾营卫流通而块自消矣”（《医学心悟》）。

外感忌酸收，内症戒消导。（清·宝辉《医医小草·精义汇通》）

外感之病，邪多从皮毛口鼻而入，故治当疏邪解表，使邪从外出，若杂以酸收之品，则难免有闭门留寇之虞。如治外感咳嗽，若过早使用酸收药物，令肺气失宣，则咳嗽更行加重。内伤病多虚，惟其正虚，故戒消导。因消导之品，易于耗伤正气，特别是胃虚不纳、脾虚不运者，更应严禁消导。

体实气壮，要治病留人；体衰气虚，须留人治病。

（现代·岳美中《岳美中医案集》真武汤和六君子汤加减治疗尿毒症）

病人体实气壮，可知其正气未衰，尚能耐攻，故应以祛邪治病为主，使邪气速去而正气自充。体衰气虚之人，正气明显不足，则不耐药攻，故须先行扶正（留人），一俟正气来复，再行治病（药饵），病情方得以缓解。如同为臌胀病证，体实气壮者可先攻邪逐水，如舟车丸、十枣汤之类，而体衰气虚者则务救根本，培补元气，不得妄行消伐，恐邪未去而正先脱。可见，是先治病还是先扶正留人，应视患者正气强弱而定之。

人知补之为补，而不知泻之为补；知泻之为泻，而不知补之为泻。（清·程杏轩《医述·医学溯源·治法》引《医学入门》语）

虚证宜补，实证宜泻，医者皆知。而以泻为补，以补为泻，则知之不多。如虚劳兼有干血者，仲景治以大黄䗪虫丸，并称为“缓中补虚”，张石顽说：“举世皆以参、芪、归、地等为补虚，仲景独以大黄䗪虫丸补虚”（《伤寒绪论》）。又如小便癃闭，可用补中益气汤启其水之上源，去其上闭而小便自通。他如助其土而水自消，攻其食而脾自健，前者是以补为泻，后者是以泻为补。凡此即泻之为补，补之为泻之意。

养生当论食补,治病当论药攻。(金·张子和《儒

门事亲》卷二·推原补法利害非轻说)

人之患病,可以药治之,尤其是邪盛者,可以偏救偏,用药攻邪除病。但由于药性皆偏,故邪已去而正未复,若病愈之后,仍一味用药进补,则久服必有偏胜,所谓“气增而久,天之由也”(《素问·至真要大论》)。因此与其用药扶正,莫如以食物摄养为主,仰赖谷、肉、果、菜等气味平正之品来调理善后,则精气自会康复。故张氏又强调指出:“善用药者,使病者而进五谷者,真得补之道也”(《儒门事亲》卷一·七方十剂绳墨订一)。

人之生也,全赖乎气。血脱而气不脱,虽危犹生;

血未伤而气先脱,虽安必死。(清·唐容川《血证论·

脉证死生论》)

此语是揭示气对人体的重要作用,故有“气者,人之根本也”(《难经·八难》)之说。所以大失血症而未见气脱者,虽危犹生;反之,失血虽不多而见气脱者,如短气不续,汗出肢冷,六脉微细等类似现代医学的虚脱、休克,其壮似安,但预后不良,故曰虽安必死。此语对失血证的预后诊断,颇有参考价值。

有形之血不能速生,无形之气所当急固。(明·

赵献可《医贯》)

气血二者在生理活动中是相互依存的,故对大出血引起的血脱,亦需本着气血相互依存的关系进行治疗。大失血之所以不急于补血,而以补气为主者,以气为血帅,气有摄血之功,气足则摄血而血能自止,独参汤便是益气固脱的良方。张景岳说:“但使气不脱尽,则命犹可保,血渐可生”(《景岳全书·血证》),可见血脱益气的治法是至关重要的。

补气之品可重也,行气之品不可重。//~~补血之品不可重~~

可重也,行血之品不可重。(清·周声溢《增庵说医》)

补气血药大多味甘质腻，虽能滋补，但易碍胃，故用时常配行气或行血药，可使补而不滞，此即叶天士所说“补药必佐宣通”之意。如补中益气汤中之用陈皮，四物汤中之用川芎即是此意，是亦动静结合的配伍方法，但应用时必须分清主次与用量的轻重。气虚之证应以补气为主，重用补气之品，而行气之品不可重，因行气药多辛温而燥，有耗气伤阴之弊；血虚之证，当以补血为主，重用补血之品，而行血之品不可重，因行血药能耗血动血。

治血之要：其取效在调气而补血，其收功在安神而固精。（清·罗美《名医汇粹》）

罗氏从人身以气血用事，“血随气行”以及“血脱须补”的机理，强调治疗血证应该调气和补血。如气逆而血随气升，阳络受伤，血从上溢者，宜降气活血；气陷而血随气下，阴络受伤，血从下溢者，宜补气升提；气郁化火，迫血妄行者，宜苦寒泻火；阳气虚弱，血失统摄者，宜甘温益气。此为调气之大要。根据出血的部位与脏腑的关系，分别予以补血，则又为补血之大要。

气血来源于后天，精神来源于先天，欲使血止不再复发，需要养生与防病，使精气内存，神不妄动，则血宁而不妄行，此即“其收功在安神而固精”之真义。

治实火之血，顺气为先，气行则血自归经；治虚火之血，养正为先，气壮则自能摄血。（清·汪昂《医方集解·理血之剂》）

所谓实火，系指气火而言。气火上逆之出血，汪氏指出应以降气为先。因气有余便是火，气降火亦降，则血随气行而自归经，故血无上溢之患。

所谓虚火，在此系指气虚之火，即东垣所谓阴火，所以虚火之出血，实即气虚不能摄血，故以养脾（胃）之气为先。因为

脾主统血，又为营卫之本，气血之根，脾气充旺则虚火自敛，统血有权，故曰气壮则自能摄血。

初病在经，久痛入络，以经主气，络主血，则可知其治气活血之当然也。（清·叶天士《临证指南医案》胃脘痛评语）

病证的发展总是由浅入深，由气及血。由于经主气，络主血，所以初病往往邪在气分，经久不愈则邪入血分。故叶氏认为初病应从气论治，久痛则需活血通络。临床验诸痛证，如头痛、胁痛、胃痛、痹痛等，凡痛久者参用活血通络之品确有效果。

血贵宁静，不善疏动，疏动则有泛滥之虞；血贵流通，不当凝滞，凝滞则有瘀著之患。（宋·朱瑞章《卫生家宝·产科方》）

血本阴津，宜宁静不宜扰动，动则发生出血之证。动血之因如七情过急，或劳倦色欲过度，或恣饮不节等等皆是。但“血主濡之”（《难经·二十二难》），只有环周不休，运行不息，才能营养和滋润全身组织器官，这是血的生理功能，故血又贵流通。如因气虚、气滞、血寒、血热以及外伤等，皆可使血行凝滞，产生瘀血病证，为医者必须识此。

阳火一清便退，阴火愈清愈起。（清·程杏轩《医述》卷一引吴天士语）

此语示人治火，须分阴阳虚实。实火为有余之火，其势猖獗，周流不滞，宜以寒凉清之，其火自退，故其治多易。虚火为不足，因阴虚而起，补其虚则火自退。若一遇火证便清之、泻之，致使元阴愈虚，火愈炽。因而临床治火当分明阳虚实，切不可一见火证便投寒凉。

实火吐血，宜清宜降；虚火吐血，宜补宜和。

（清·王旭高《王旭高医案》卷二·吐血）

吐血一证，病机有虚实之分，实证为气火亢盛，血热妄行，症见吐血量大，色鲜红或深红，兼有烦热口渴，舌红苔黄，脉数大有力。治宜清火降气以止血。若阴虚火旺，灼伤血络，则吐血量少色红，兼有潮热盗汗，舌绛少苔，脉细数等，治宜补阴和胃以止血。此皆为治本之法。

百凡治病，胃气实者，攻之则去，而疾易愈。胃气虚者，攻之不去。（清·程杏轩《医述》卷七引自《见闻录》）

此语揭示胃气在治疗中的作用。故治病时必须细察胃气的有无，凡人病邪甚而胃气不虚者。可以祛邪，邪去则病自愈。若胃气虚者，虽有实证亦不可轻用攻法，攻之则病益甚，盖因胃气本虚，攻之胃气益弱，胃气弱又不能行其药力，攻之亦无功。可见胃气的有无对疾病的治疗是有其重要意义的。

治少年人，惟恐有火，高年人，惟恐无火。（清·喻嘉言《寓意草》辨鼎翁公祖颐养天和宜用之药）

治疗疾病用药时当分老少。少年人纯阳之体，肾中精气，逐渐充盛，相火亦旺，用药时应忌助火之品，故曰治少年人，惟恐有火。人至高年，肾中精气渐衰，下元不足，用药时少用寒凉，以免损伤下元阳气，故曰治高年人，惟恐无火。

夺血者不可复发其汗，夺汗者不可复取其血。

（清·张石顽《张氏医通》卷五·诸见血证）

《灵枢·营卫生会》云：“夺血者无汗，夺汗者无血。”《伤寒论》有“亡血家不可发汗”之诫，先圣后圣，其揆一也。汗为津液所化，故有“汗血同源”之说。失血多的患者，不仅血虚，津液亦亏，因而不宜用汗法，而重亡其津，故夺血者不可复发其汗。大汗之人津液必然亏损，营血亦因之而不足，因而不宜轻用破血逐瘀之品，伤血则又伤其津液，故夺汗者不可复取其血。

病伤犹可治，药伤最难医。（清·程杏轩《杏轩医案并接》汪绍由翁尊堂脱证救苏）

所谓药伤，乃用药失当或服之日久，以其劫夺真元而加病。患者体虚有疾，加之长期药力的耗损，致使气阴重伤，甚成虚脱。故药伤多难医。程氏对药伤所致“虚脱”之治，首重补气，使阳气复苏，其脱乃固。故以两仪煎合生脉散补气生津，并加柔肝养胃之品，而竟全功。

治病必先识病，识病然后议药。（清·喻嘉言《寓意草·先议病后用药》）

此言有辨病论治之意。其后医家多宗此规矩，以为方圆。药能胜病，其因是医者识病后议药的结果。识病者取针对病证的药物一、二味即效，若不识病而盲目用药只能无的放矢，徒劳而无功。可见识病是正确治疗的前提和依据，为医者不可忽之。

养生则以实脾为枢，治病则疏膀胱为枢。

（清·程杏轩《医述》卷九·小便）

脾为后天之本，气血生化之源，脾气散精，气血入心贯肺，然后布散全身，以滋养四肢百骸，脏腑经络，故养生重在健脾。膀胱具有藏津液与排尿的功能。《素问·灵兰秘典论》云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”膀胱在排尿的同时，能将人身之病气随尿而排出，故曰治病则疏膀胱为枢。但此治则只宜于湿热在下焦之病，非治一切病多以疏利膀胱为枢。

清阳明以利机关，养肝肾以滋阴血，运脾气以化湿痰。（清·王旭高《王旭高医案》卷二·中风）

此为中风的治法之一。适宜于肝肾阴虚，肝阳上亢而兼挟痰湿者，并非概治所有中风之证。其中养肝肾滋阴血为治本之计，运脾化痰湿，清阳明利机关为治标之法。滋燥并用，

用药处方,当权衡其间之轻重。

养营阴须求甘润,理肝郁必用苦辛。(清·王旭

高《王旭高医案》卷一·疟疾)

此语当为治久疟而言,疟疾久延,营卫两伤,宜用和阳生阴,通调营卫治之,当以甘润之剂如补心丹以补养营阴。然若兼口干、心悸、胁痛作酸,当以苦辛通降之剂柴胡疏肝散疏肝理气,调和肝胃。验之于临床,不仅久疟宜用,其他病证凡属营阴不足,或有肝郁化火者,均可用之。

养心营以济肾阴,清肝热以安相火。(清·王旭

高《王旭高医案》卷二·虚劳)

此语意在指出肾阴不足,相火妄动,当治心、肝。因心、肾之阴阳相互依存,即为“心肾相交”也叫“水火既济”。又以心主血,肾藏精,精血可以相互化生,正如《医原》云:“谷气归心,奉君火而化赤,赤血得金气敷布,下行入肾化精”。《张氏医通》说:“精不泄,归精于肝而化清血。”故养心营即可济肾阴。肝肾乙癸同源,母子相生,不论肝经实火,还是虚火,均可子盗母气,引起相火偏亢,故清肝泄热,相火自平。

凡病颠倒难明,必从脾胃调理。(清·程杏轩《医

述》卷七引周慎斋语)

病颠倒,是病愈而多反复之谓,难明者,谅指其反复之机理。临床若遇此种情况,则应从调理脾胃入手。盖因脾主运化,胃主纳谷,两者纳运结合,升降相因,燥湿相济,是气血生化的泉源,对维持人体生命活动起着培本作用。故脾胃称之为“后天之本”。李东垣《脾胃论》说:“四季脾旺不受邪”,又指出脾气旺盛具有抵御邪气的重要作用。胃气亦具同样的功能。此即病颠倒难明,必从脾胃调理的真谛。

情志之病,药餌难疗。(清·程杏轩《杏轩医案》)

堂妹吐证)

此语指出对精神情志因素患者的治疗,不能全凭药物。正如《景岳全书》说:“若思郁不解致病者,非得情舒愿遂,多难取效。”实践证明凡因有害的心理因素致病者,如境缘不遇,所愿不遂,此种病除服药外,必须进行多方面的开导,因良好的精神状态能起到药物所不能有的治疗作用。俗话说:“心病还用心药医。”正是说明这一真理。如医者要做好情志患者的开导工作,应常学习心身医学、医学心理学。

治湿病之里,以利小水为第一义;治湿病之表,以取微汗为第一义。(清·程杏轩《医述》卷五·引魏荔彤语)

所谓治湿病之里者,实谓里湿之治法。湿病在里者多属脾虚,脾虚湿聚,治当健脾燥湿,淡渗小便。因燥能胜湿,淡可渗湿,故曰:治湿不知理脾,非其治也。治湿不利小便非其治也。若湿在表常与风邪相搏,宜从表解,取微汗为宜,令湿从表解,此义《金匱要略》中早有明训。仲景曰:“盖发其汗,汗大出者,但风气去,湿气在,是故不愈也,若治风湿者,发其汗,但微微似欲汗出者,风湿俱去也。”

阴无骤补之法,非多服药不效。(明·缪希雍《先醒斋医学广笔记》卷之二·吐血三要法)

此语指吐血后阴血不足者而言。盖吐血之人,阴血损之易而复之较难,以“有形之血,不能速生”也,故曰阴无骤补之法,非多服药不效。而多服补阴血之剂,尤宜顾及脾胃之气,方可多服而无弊。

凡药能逐邪者,皆能伤正;能补虚者,皆能留邪。

(清·莫枚士《研经言》卷一·用药论二)

药能逐邪者,皆能伤正,这是告诫医者,用攻邪药必

须中病即止，以防伤正，故《素问·五常政大论》说：“大毒治病，十去其六，常毒治病，十去其七，小毒治病，十去其八，无毒治病，十去其九，……，无使过之，伤其正也”，如麻、桂发汗亦能亡阳，苍、朴燥湿，亦能伤津，切勿过之。补虚之药，皆能留邪，这是告诫医者，凡邪气未尽者，不可骤进补剂，即如甘草补气，亦能助湿，若正虚甚亦须与祛邪药配伍，以免留邪。

药贵中病，不论贵贱，在善用之而已。（清·余听鸿《余听鸿医案·湿痹》）

药贵中病，不论贵贱，其意谓治病的药物有效与否，不在其价格的贵贱，关键在于切合病情，若药病相合，则断无不效。如余氏用极低廉的药物（药如槟榔、橘叶、橘皮、防己、附子等，服用四剂，“不及百文”）治愈了病程长达年余、服药近二百剂鲜效的顽证，可为例证。常有人喜服用价格昂贵的药物，认为价昂则为良药，实质药之良，应以能愈病为准，而不在价格之贵贱。为医者，切忌迎合病人不正确的心理，而妄用价高的药物，若不知此则不仅不能愈病，反致贻误病机。

滋益之味，骨血为重；疏利之气，草木为先。（清·程林《医暇危言》）

药有气、味侧重，滋益之剂，多用味重之品，所言骨血为重者，是言骨血之品多为味重。骨血是泛指动物药，以血肉有情之品滋补力很强，如鹿茸、阿胶、紫河车、淡菜、雀卵、龟鳖等均属之。而用于疏利者，多用偏于气重之药。气重之药，以植物药为首选，如枳实、香附、木香等皆有舒畅气机之功，又如厚朴行气导滞，茯苓淡渗利下等皆属之。

实证断不可用补虚之方，而虚证则不废实证诸方……（清·唐容川《血证论·吐血》）

实证断不可用补虚之方，医者皆知，而虚证则不废实证诸

方，则或有未知者，如虚实夹杂之证，正虚固当补益，然邪实则必须攻邪，方无留邪之患，故唐氏又曰：“虚中实证则攻补兼用，或十补一攻，在医者之善治焉”（同上），仲景用祛瘀生新的大黄廬虫丸治疗血痹虚劳，即属虚证不废实证诸方的一例。

治痰不效，专补中气，久之，其痰自消。（清·程

杏轩《医述》卷十引吴黄池语）

治痰不效，专补中气，是指治脾虚所生之湿痰而言。盖脾虚失运，则易酿湿生痰。湿痰是标，脾虚是本，专补中气，实为治本的措施。脾气充足，则运化正常；脾运正常则所入饮食可随食随化，不致聚而生痰，此即不治痰，其痰自消之机。故冯兆张云：“治痰先补脾，脾复健运之常，而痰自化矣”（《锦囊秘录》）。治痰专补中气，唯属湿痰者宜，非指能泛治诸痰。

治重病先须用药探之，方为小胆细心。（清·程杏

轩《医述》卷二引《医验录》）

重病病情多险恶，甚则可危及生命，临证若能一眼觑定病之真情，抓住时机，或泻其实，或补其虚，一发中的，则可使久病渐愈，危证转安。然重病每易出现假象，大实似虚，大虚似实，真寒假热，真热假寒等，若不细审，往往真假难辨。故在真假难辨时，可先用药探之法。如真寒假热，先以温药小量以探之，若无烦躁口渴，则可知其热为假。所以说，药探亦是诊断之一法，临床切忌卤莽从事，以免铸成大错。

欲补心者须实肾，使肾得升；欲补肾者须宁心，使心得降……乃交心肾之法也。（明·周慎斋《慎斋遗书》卷一·阴阳脏腑）

心主血而藏神，其性属火；肾主志而藏精，其性属水。在生理情况下，心火必须下降于肾，俾肾水不寒，而不致泛滥；肾水亦须上济于心，使心阳不亢，而补益心阴。同时肾中真阳

上升，又能温养心火。此所谓“心肾相交”、“水火既济”的关系。倘若心、肾阴阳失调，则可出现“心肾不交”的病理状态，治取交通心肾之法。如肾阴亏虚，不能上濡心阴，则心火独亢，可见心烦、失眠等症，治宜滋肾阴，降心火；又如肾阳虚衰，无能上温心阳，则心火不足，可见心悸、怔忡等症，治选补肾阳，益心火之法。此皆病在心而治在肾，即所谓“欲补心者须实肾，使肾得升”之意。再有心阳不振，不能下温肾阳，则每致肾水泛滥，水气凌心，可见心悸、水肿等症，治当温心阳，制寒水。亦有心阴亏损，心火旺盛，下汲肾水，可见腰痠、梦遗等症，多取泻心火，养肾阴之法。此皆病在肾而治在心，即所谓“欲补肾者须宁心，使心得降”之意。

肾脏内寓真阳，非温不纳；肝脏内寄相火，非清不宁。（清·叶天士《清代名医医案精华·叶天士医案》）

肾脏之阳又称“元阳”、“真阳”，乃人体阳气的根本，能温养各脏腑组织。若肾阳亏虚，不能温养周身，可出现神疲乏力、动则气喘、形寒肢冷、腰膝冷痛、小便不利或尿频清长、男子阳萎早泄、女子宫寒不孕等，固当治以温肾。亦有虚阳浮越，上热下寒者，亦宜温补真阳，其浮越之火方能下归宅窟。故曰：“肾脏内寓真阳，非温不纳”。

肝为将军之官，相火内寄，得阴血的涵濡，遂能顺其条达之性，从其生生之机。故一旦阴亏血少，失于濡养，则相火旺盛，常见眩晕、躁怒，甚则猝然昏厥等症。治之者当以滋阴养血，但必须伍以清火，如一贯煎的配伍即是。故曰：“肝脏内寄相火，非清不宁”。

五脏皆有精，精者人之本也。（明·李中梓《医宗必读》）

人身之精分藏于五脏，在肝为血，在心为脉，在脾为营，在肺为气，在肾为精（指肾精，主要是先天之精）。正如《灵枢·本精》说：“血、脉、营、气、精，此五脏之所藏也。”故曰：“五脏皆有精”。

五脏所藏的精气是五脏功能活动的基础，也是维持人体各种机能活动以及五脏神志活动的物质基础。精存则神存，精足则神旺，精亡则神亡。故曰：“精者人之本也”。于此可见，不论养生抑或治病，当时刻注意保护人体之精。

盖人赖胃气以生，药亦赖胃气以运。（清·程杏轩《医述》卷三引《赤崖医案》）

胃为水谷之海，气血生化之源，人体脏腑阴阳无一不赖胃气以资之。胃气之盛衰有无，直接关系到人体的虚实存亡。若胃气本弱，则元气也不能充实，诸病丛生。若胃气竭绝，人体的生命活动也就终止。故曰：“人赖胃气以生”。无论养生，还是治病，都必须把“保胃气”作为重要的原则。

口服药物，先入于胃，若胃气旺盛，气化自能旁达，则可鼓舞药力直达病所。若胃气虚衰，则无以运行诸药之力，疾病终难得愈。故曰：“药亦赖胃气以运”。临症不论补虚还是泻实，皆当以顾护胃气为先。

肝主疏泄，肾司闭藏，肝为相火，有泻无补；肾为真水，有补无泻。（清·叶天士《医效秘传》卷三·阴虚论）

肝为相火，有泻无补，肾为真水，有补无泻的治则，是据肝主疏泄，肾司封藏的生理特点而提出的。且肝与胆相为表里，肝藏相火（指胆火，在肝病上亦称肝火）。相火旺盛则可见目赤易怒、头胀、面热、口苦作干等症，治当平肝清火，泻其有余。故曰：“肝为相火，有泻无补”。然对阴血亏虚，而肝火偏盛者，

则当滋养其阴血，柔降其肝火。

肾中元阴，又称“真水”，为人体阴气的根本，人体非此真水不能生存。若真水虚衰，则可见早衰、发脱齿摇、精神呆钝、足痿无力、男子精少、女子经闭、小儿发育迟缓等症，治当补益肾精。故曰：“肾为真水，有补无泻”。当然，对肾经湿热之症，则又当取清利之法。

肝为刚脏，非柔养不克；胃为阳土，非清通不和。

（近代·丁甘仁《丁甘仁医案》卷七·调经）

肝以血为体，以气为用，体阴而用阳，性喜条达，其生理功能的正常必赖阴血之涵养。若阴血亏虚，则肝阳上亢，甚则化火动风，唯有滋养阴血，俾肝体得养，而复其柔和条达之性，阳热风火始得平熄。故曰：“肝为刚脏，非柔养不克”。对肝病的治疗，也多以柔养肝阴、肝血为要。

脾为阴土，胃为阳土。胃主受纳、腐熟水谷，为水谷之海，以通降为和。如胃失通降之职，易生食滞，不化则生热，甚则胃气上逆，可见脘腹胀闷或疼痛，噎腐吞酸，噁心呕吐以及大便秘结等症。唯有消导食滞，清热和胃，故曰：“胃为阳土，非清通不和”。

（二）药物

秦艽退黄极妙，以其性能退阳明经湿热邪气也。

若无湿热则恐伤燥，又宜慎用。（清·程杏轩《医述》卷八）

黄疸的发病常因湿郁热蒸脾胃，运化功能失常，影响肝胆疏泄，致胆液不循常道，外溢肌肤，故见黄疸诸症，临床习用茵陈以退黄，而程氏盛赞秦艽退黄之功，可能得《药性论》“利大小便，瘥五种黄病”的启示，临床应用时可与茵陈、山栀等配伍以提高清热利湿之功。

秦艽味苦质润，故有“风家润药”之称，但无湿热时则需谨慎用，以防苦燥伤津之弊。

（石膏）其性，一善清头面之热，二善清咽喉之热，三善清瘟疫之热，四善清痰喘之热。（近代·张锡纯《医学衷中参西录》石膏解）

石膏善于清热泻火，但应用时常囿于“四大”为本品的适应证之说。张氏遵《神农本草经》之旨，谓其性微寒，凉而能散，有透表解肌之力，总结出有此四方面功效。之所以有此四者之效，均由于石膏善清肺、胃二经气分之实热。其善清头面之热者，以头面为足阳明胃经所主；其善清咽喉之热者，以咽属胃，喉属肺；其善清瘟疫之热者，温病发疹时常在气血两燔之时，疹发则在肌肤之间，亦与肺、胃有关，故亦需用石膏配犀角、生地等凉血清热药物；其善清痰喘之热，亦必由肺热所致者，石膏善清肺热，肺热一清，则咳嗽痰喘自愈。

荆芥最散血中之风。（清·汪昂《医方集解》）

所谓散血中之风是指能疏散血分中之风邪。荆芥味辛性平，轻扬疏散，温而不燥，既散风寒，又疏风热，因其能入肝经血分，所以能散血中之风。故凡麻疹透发不畅，风疹瘙痒以及疮疡肿毒等症，皆需用荆芥，或配蝉蜕、薄荷，或配银花、连翘，均可疏散血中风热而透邪外出。又如治妇女产后冒风，发痉口噤，常用的华佗愈风散即单用荆芥为末冲服，去风解痉功效颇佳。

盖外无恶寒发热身痛之表证，则不必用桂枝；内无眩晕吐涎之里证，则不必用肉桂。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

桂枝与肉桂同出于桂树，但桂枝为桂树的嫩枝，肉桂为桂树的皮，其部位不同，功效、主治亦有差异。桂枝长于发表散寒，

多用于风寒表证，如治风寒表实证的麻黄汤，风寒表虚证的桂枝汤均用桂枝。肉桂则长于温里散寒，尤善于温补肾阳，多用于里寒证。因肾阳有蒸化水液之功，故肾阳不足，水不化气，常停蓄而为痰饮。饮邪犯于头，则见眩晕昏冒；水饮凌心，则见心悸胸闷；饮邪停胃，则见呕吐痰涎。凡此皆可用温补肾阳的肉桂使肾阳恢复，水液得化，诸证悉除。若内无痰饮引起的眩晕吐涎之里证，则不必用肉桂。但无表证不可用桂枝之说则不可拘泥，因桂枝除长于发散风寒外，尚有温阳利水，温经通络之功。试观苓桂术甘汤、五苓散、枳实薤白桂枝汤、小建中汤、温经汤及桂枝茯苓丸等皆用桂枝，唯配伍有不同，用之者需当识此。

吴茱萸为厥阴之主药，上可温胃寒，下可救肾

阳。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

吴茱萸辛散苦降，性大热，主入肝经，兼归脾（胃）、肾经。本品长于疏肝下气，且能温中散寒，燥湿助阳，故凡肝寒、脾（胃）寒、肾阳虚者皆可用之。如吴茱萸汤治中焦虚寒或肝气夹寒浊上逆的厥阴头痛（巅顶疼痛），伴有呕吐痰涎或清水者；导气汤治寒疝腹痛；温经汤治少腹冷痛、妇女痛经；四神丸治脾肾虚寒之久泻、五更泻等，吴茱萸皆是方中主药之一。本品性虽大热，但因其为厥阴肝经之主药，所以可用少量吴茱萸与寒药同用，以起“反佐”及引经作用，治肝郁化火的呕吐吞酸，如左金丸。

柴胡散胆经之专药，即能散其郁勃之气，复能解其郁结之热，郁中有热，故风药不能治而柴胡能治之也。（清·张聿青《张聿青医案》）

柴胡芳香疏泄，主入少阳胆经，善于和解少阳，透达邪热，常与黄芩相须为用，治疗少阳病证。少阳证为邪郁于半表半里，证见往来寒热，胸胁苦满，口苦咽干等便是。虽有寒热似

表,但非风药皆宜,唯有柴胡能治之,故张氏赞其为散胆经之专药。

气燥血必燥,清气药中略加花粉、知母;血燥气亦燥,滋燥药中可入芦根、石斛。(清·王旭高《医学台言·气燥血燥治法》)

燥,有气燥与血燥。气燥为气分有燥热时见外燥证,治宜在清气药中加润燥之品;血燥为热盛津伤血少时见内燥证,法宜凉血滋阴加润燥之品。之所以气燥血必燥,血燥气亦燥者,以气血互根,气为血帅,血为气母。因此热盛伤津,或燥邪外袭,往往气分血分相互影响,故在治疗上既有清气与凉血滋阴之分,又必须兼润燥之品。王氏此言实有标本兼顾之意。

泻心者必以苦,故用芩、连;散痞者必以辛,故用姜、夏;欲交阴阳通上下者,必和其中,故用参、甘、大枣。(清·王旭高《王旭高医书六种》)

此语是对半夏泻心汤治疗痞证机理的分析。痞证具有心下痞满、干呕或吐、肠鸣下利等症,其病机常由脾胃虚弱,寒热互结,阴阳升降失常所致。苦能泄其满,所以泻心下痞满者必用芩、连以泄热消痞;辛能散其结,所以散痞者又用辛温的姜、夏以散寒开结,和胃降逆;阴阳升降的枢纽在于脾,脾健者清升浊降,脾虚者清浊相混。故以甘温的参、甘(甘草)、大枣补其虚。用半夏泻心者,须当识此。

热药多秘,惟硫黄性暖而通;冷药多泄,惟黄连厚肠止泄。(清·程杏轩《医述》卷十六引张洁古语)

热药多能耗伤津液,故便秘者不宜,惟性热之硫黄不然,能疏利大肠,对老年命门火衰之虚冷便秘非此不行,常与半夏同用,如半硫丸。

寒药多能损伤脾胃阳气,故泄泻者尤当禁用,惟黄连能清

火爆湿，对湿热泻痢颇有特效，故曰“黄连厚肠止泄”，常与木香同用，如香连丸。

凡苦寒之药，多伤脾胃，惟青蒿清芬入脾，独宜于血虚有热之人。（清·汪昂《医方集解·补养之剂》）

味苦性寒药如芩、连、龙胆草等，用之过量或服用过久，易致“苦寒败胃”、“苦燥伤津”。以其多伤脾胃，故阴血不足（或脾虚）的发热用之不宜。青蒿其性味虽苦寒，但又有芳香透散之能，故入脾而不伤脾胃，无损阴血，因此，阴血不足之虚热，证见骨蒸潮热者常用之。

大黄治大实，芒硝治大燥大坚，二味治有形血药；厚朴治大满，枳实治痞，二味治无形气药。盖肠胃燥实，气必不通，故攻积之剂，必用气分之药。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

此论实为分析大承气汤的配伍意义，并指出它具有峻下热结之功，是治痞、满、燥、实、坚阳明腑实证的代表方剂。王氏认为大承气证的形成，乃系肠胃燥实内停，气机因之而不通，故用大黄、芒硝攻积之品，必须配伍枳实、厚朴行气药物，以推导积滞，从而可增强泻下作用。这一分析，对大承气汤的应用颇有指导意义。

苏叶开肺气，苏子降肺气，二味同用，有一开一降之功。（现代·沈绍九《沈绍九医话》）

苏叶与苏子同出于紫苏，但由于药用部位不同，故功效亦有明显差异。苏叶主开，属辛温解表药，长于发表散寒，开宣肺气；苏子主降，长于降气化痰，止咳平喘。据此可知，若同用二药者，必外有风寒束肺，内有痰浊阻肺，使肺气宣降失常，产生咳喘诸症。无外内合邪，则不可以其同出于紫苏而混用。

大黄走而不守，黄连守而不走，一燥一润，一通一塞，相去甚远。（明·吴又可《温疫论》上卷）

治温疫病用寒凉药，本于“热淫所胜，治以寒凉”（《内经·素问》）的治则，但不加辨证，妄用寒凉则反贻正郁邪闭之害。吴氏以黄连、大黄为例，分析了两药性味、功用的不同，认为黄连与大黄虽同属寒凉，但大黄泻下，黄连反能止泻。两者比较，一燥一润，一通一塞，作用大不相同。若见阳明腑实证，应用下法者，则必用大黄，使大便畅通，邪热下泄，则发热自退。如误用黄连清热，只能扬汤止沸，邪热终无去路。

大黄同甘草同用，能利小便。麻黄少而熟地多，但开腠理而不滞不汗。（清·王燕昌《王氏医存》）

大黄苦寒沉降，峻下热结，有斩关夺门之力，号为将军。甘草味至甘，得中和之性，而有缓和药性之功。但大黄配甘草后，则其泻下力减，能清热利湿，而有利尿之功，故治湿热黄疸及热淋等均用之。

麻黄辛温，长于发汗解表，汗多则易耗散阳气损伤津液。熟地甘温入血，善于养血滋阴，若配伍不当，则易滋腻呆胃。使两者相配，麻黄得熟地，则散寒通络而不发汗。熟地得麻黄，则补而不滞。有相得益彰之妙，如阳和汤中之用熟地、麻黄即是例证。

黄连与干姜同用，泻胃家之痞结，令热从中散；与吴茱萸同用，则泻肝家之痞结，令热从下达。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

痞证系寒热互结中焦，致脾胃升降失常，气机因而不通。证见心下痞满，呕而发热，口苦而渴喜热饮。治宜辛开苦降法。黄连配干姜，寒温并用，开泄脾胃之痞结。取干姜辛通，悦脾散寒；黄连苦降，和胃泄热。吴茱萸为肝经主药，黄连与吴茱萸

同用；则能治肝经郁火犯胃之痞结，证见痞满胁痛，干恶呕吐，口苦泛酸。需重用黄连苦寒泻火，胃和则呕止；少予入肝之吴茱萸开郁散结，从而使火热下泄，则痞结消散。

大黄与人参同用，大黄自能逐去坚积，决不反伤正气，人参自能充益正气，决不反补邪气。（清·徐灵胎《医学源流论》）

虚证宜补，实证宜泻，为医者皆能知之。若大黄与人参攻补同用则知之不多。坚积而气虚者，若纯用补，则坚积益固；如单用攻，则正气随脱。惟用攻补兼施，才能去邪而不伤正，扶正而不留邪。如大黄与人参同用，使大黄消积而不伤正气，人参扶正而不益疾，深得相反相成，相得益彰之妙，如黄龙汤、温脾汤均属之。

麻黄得术，虽发汗而不为多汗；术得麻黄，行里湿兼可行表湿。（近代·何廉臣增订《通俗伤寒论》）

外感湿邪，身体烦疼者，应予发汗。但又恐大汗伤阴，且虑湿性粘滞，风去而湿反不去，故《金匱要略》有“若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，风湿俱去也”之说，这已成为治疗表湿的准则。麻黄发汗解表，白术健脾燥湿。麻黄得术，则发汗而不致多汗；术得麻黄，则既行里湿又去表湿。仲景治湿家身烦疼，用麻黄加术汤即系麻黄配白术的范例。

桂枝本营分药，得麻黄、生姜，则令营气外发而为汗，从辛也；得芍药，则收敛营气而止汗，从酸也；得甘草则补营气而养血，从甘也。（清·柯韵伯《伤寒来苏集》）

桂枝辛温发散，透达营卫，随配伍不同，使无汗能发，有汗能收，故为“解肌第一要药”（《本草求真·桂枝》）。凡风寒表实无汗者，配麻黄、生姜以助辛散卫分表邪，使营气外发，则邪

随汗解，即是麻黄汤中用桂枝之意。风寒表虚有汗者，桂枝配芍药敛阴和营，二者一散一收，使营卫谐和，则邪去汗止，即桂枝汤中用芍药之意。桂枝配伍甘草，因“甘能益气”，有补脾益胃以资汗源之用，从而顾护正气，使发散而不伤正。于此，可悟配伍之重要。

后重之用木香、槟榔，行燥金之郁也；癃闭之用知母、黄柏，散相火之炽也。（清·程杏轩《医述》卷十六引滑伯仁语）

后重与癃闭有虚实之异，治有攻补之殊，不可不辨。后重之因饮食积滞、湿热蕴结，大肠气机壅塞而致者，在痢疾初期多见之，常用木香、槟榔以疏通大肠气机，调气则后重除。若后重属气虚者不可误投。癃闭之由相火内炽，湿热下注，膀胱气化不利所致者，用知母、黄柏最宜，亦有少佐肉桂者，方如通关丸。若因浊瘀内结或肝郁气滞或命门火衰等所致者，则非此所宜。

表里之邪则用柴胡、黄芩，上下之邪则用桂枝、黄连；表里之邪则用生姜辛以散之，上下之邪则用干姜辣以开之。仲景大法灼然矣。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

邪在半表半里，是为邪郁少阳，枢机不利，法宜和解。故用柴胡配黄芩，即小柴胡汤之意。若邪已传里，阴阳升降失常而致上热下寒者，治宜清上温下，升降阴阳。故用黄连苦寒泄热以降阳，桂枝辛温除寒以升阴。寒热并用，升运上下，无论上热下寒，上寒下热皆可治之，即黄连汤之意。

生姜与干姜虽同为姜，但生者偏于发表邪，干者偏于温中散寒，故表里之邪用生姜以助柴胡辛散而引邪外达；上下之邪用干姜以助桂枝温脾散寒。

汗多不忌豆豉，泄泻不忌山栀。（近代·丁甘仁，

见《近代中医流派经验选集》)

豆豉虽具疏散宣透之性,但其药性平和,发汗之力较弱,故无汗需发汗者,需配麻黄、葱白、薄荷等才能奏功。有汗者,也可用其宣散郁热。如伤寒已汗不解,热扰胸膈,虚烦懊恼,汗出少气者,栀子甘草豉汤中即用豆豉,故曰,汗多不忌豆豉。山栀苦寒质润,而言泄泻不忌山栀者,系指湿热泻痢,或上焦有热中焦有寒,证见身热心烦,腹痛之泄泻,均可用山栀。若中焦有寒可配干姜(即栀子干姜汤)清上温中,故泄泻不忌山栀。但并非所有泄泻均不忌山栀,如脾胃虚寒大便溏泻者,便不宜服用,且《伤寒论》明确指出:“凡用栀子汤,病人旧微溏者,不可与服之”。

无汗取豆豉,有汗取豆卷;热盛取生地,津伤取石斛;邪热内炽,劫夺津液,并取生地、石斛,则是黑膏加减法的种种化裁。(近代·夏应堂,见《近代中医流派经验选集》)

豆豉配生地,名为黑膏汤,为治疗温毒发斑,热入营血的有效方剂。夏氏认为可随其证情加减应用。夏氏所论,可谓加减应用的典范,予人启迪颇多。

甘得苦则不呆滞,苦得甘则不干燥,合而成功也。(清·吴瑭《吴鞠通医案》)

甘味药能滋补润燥,但易滋腻呆胃;苦味药能燥湿泄降,但易苦燥伤津;两者合用,则可滋而不腻,燥湿而不伤津,可称“相反相成”。如湿温、伏暑病至中后期,常见湿蕴未化,又见阴津耗伤,在这证情矛盾的情况下,便可用苦甘相伍法,如用苍术、厚朴以化余湿,配以石斛、生地以养阴生津。又如《孙氏集效方》以苍术配脂麻;《普济方》以苍术配熟地;近代有以苍术配白蜜,等等,皆是苦甘合用的例子。

治风药须兼养血药，制其燥也；养血药须兼搜风药，行其滞也。（清·汪昂《医方集解》）

治风药多辛温苦燥，易耗伤阴血，所以应用时须配伍养血药以制其燥。而养血药多味甘质腻，易于碍胃，故应用时须配伍搜风药以行其滞。二者合用，有动静结合之妙，如大秦艽汤的配伍即是此意，这种配伍是临床应用治风药必须遵循的准则。

羌活入足太阳理游风，细辛入足少阴散伏寒，苍术入足太阴去湿，白芷入足阳明散风。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

羌活归足太阳膀胱经，能发散风寒，又去风湿，上半身风湿诸疾多用之。细辛归足少阴肾经，能温经散寒，既去内寒，又散风寒，如与麻黄、附子同用，则治少阴伤寒，少阴头痛亦用。苍术归足太阴脾经，能燥湿健脾，是治湿阻中焦的主药。白芷归足阳明胃经，能去风止痛，善治头面诸风。凡治以上所述各证，除针对病情处方外，必须加此四味引经药，方可提高疗效。

（三）方剂

黄芪建中，补中益卫气；当归建中，补中益营气。

（清·王旭高《王旭高医书六种》）

此言两方虽皆是建中汤加味，同属温中补虚之方，但加补气固表之黄芪，可治中气虚寒兼有表虚者；加养血和营之当归，可治中气虚寒兼有营血不足者。故黄芪建中汤多用于中气不足兼畏寒身痛、短气自汗之证；当归建中汤宜于产后虚羸，证见面色萎黄、或少腹拘急、大便干燥、舌淡脉细者。所以临床运用此二方时，除中虚劳倦外，必须审其兼证而选用之。

真武汤用姜而不用参，是温散以逐水气；附子汤去姜而用参，是温补以壮元阳。（清·王旭高《王旭

高医书六种》)

真武、附子汤皆为治少阴阳虚之方，而两方只有一药之别，则功效各有侧重。真武汤之用生姜，在于温散停留之水气，临床运用较为广泛，不论外感、内伤，凡属阳虚水气泛滥者，皆可用之。附子汤之用人参，在于温补虚弱之元阳、祛除寒湿，故能治疗肾阳虚兼有寒湿凝滞骨节之证。

小青龙治动而上逆之水，故汗而散之；五苓散治静而不行之水，故引而竭之。(清·王旭高《王旭高医书六种》)

小青龙汤与五苓散均为治水饮之方，但二方所用之药不同，所治之饮亦不同。小青龙汤所治，是表有寒内有水饮，水留胃中，寒饮射肺而致肺气上逆，咳喘痰多。饮留胃而射肺，故曰“动”；胃在下，肺在上，故曰“上逆之水”。治当解其表寒，温化饮邪，使邪随汗而散之。五苓散所治水饮，系水湿停聚下焦，膀胱气化不利，不得正常排泄。以其停聚，故曰“静而不行”，治以引而竭之，即利其州都，使水饮从小便去之。此治实宗“其下者引而竭之”(《素问·阴阳应象大论》)之义。旭高此言，对小青龙汤和五苓散的证治，实属一语中的。

胃中干燥而渴饮，此无水也，与水则愈，宜白虎汤；小便不利而渴饮，此蓄水也，利水则愈，宜五苓散。(清·王旭高《王旭高医书六种》)

同为渴饮之症，由于致渴之病机不同，因而治法迥然有别。宜白虎汤者，里热炽盛、津液耗伤为证之关键，胃津被烁，无水上承，故渴饮作，治应清热与生津并进，热退津复则渴饮愈。宜五苓散者，气化不利、水湿内蓄乃病机所在，脾气不能转输，津不上承故渴饮；膀胱失于气化，水湿内停则小便不利。此渴饮属水液不归正化，非无水也，治当健脾化气利水，脾健

则湿运，气化则水行。用之，必渴饮自除，小便通利。

汗多热盛，是白虎之的证；无汗恶寒，是白虎之大禁。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

白虎汤是微辛甘寒之剂，为清解里热之要方，主治阳明气分热盛之证。阳明里热炽盛，迫津外泄则汗多热盛，若不见是证，反见无汗恶寒者，系表寒未解，邪在太阳卫分，故非本方所宜。此先言白虎之所当用，后明白虎之所当禁，临床运用应把握宜忌之主证，庶可用之无误。

泻黄散用防风，欲其火从上散；此（指玉女煎）用牛膝，欲其火从下达。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

泻黄散善治脾胃伏火之证，其配伍，乃清降与升发并用。所谓脾胃伏火，实由脾胃郁热不得发越所致，若仅用清降，则难彻伏积之火。方中重用防风者，取其升散之性，使伏积之火从上而解，此宗“火郁发之”之义也。玉女煎是治胃热阴虚证之主方，以阳明胃脉上行头面，故胃热亢盛循经上攻，热盛则伤络，可致血从上溢。玉女煎有清胃滋阴、标本兼顾之功，其中妙在牛膝，其性下趋，导上炎之火热由下而达，使上溢之血下行。綜上以观，应知投泻黄散不可遣防风，用玉女煎不应忘牛膝。

白虎加桂枝汤，治寒化为热，乃太阳阳明同治之方；苍术白虎汤，治湿化为热，乃太阴阳明同治之方。虽一味之转旋，其义各有微妙。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

白虎加桂枝汤原为《金匱要略》治温疟而设。温疟其身但热，为阳明之热甚；骨节烦疼是太阳之表寒未解，故以白虎汤泄其热，加桂枝通营和络，解太阳之表寒，故曰乃太阳阳明同

治之方。除温疟外，凡见太阳阳明同病者，皆可治之。苍术白虎汤原治湿温病之太阴阳明同病者，所谓治湿化为热，实系湿困太阴，热甚阳明，故以白虎清阳明之热，加苍术化太阴之湿。两方皆为白虎汤加味，然所治之证不同，所以旭高曰“虽一味之斡旋，其义各有微妙”。

枳实薤白桂枝汤是急通其痹急之气；人参汤是速复其不振之阳。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

此言治胸痹者当据标本虚实而分别选方。胸痹之病机，总属胸阳不振、阴邪上乘，故有人概括为本虚标实。治之者，以邪实为主时，常为痰浊凝聚，痹阻胸阳，应以祛邪为先，用枳实薤白桂枝汤行气祛痰、通阳散结，故曰“急通其痹急之气”；若痰浊已化，胸痹渐开而以胸阳不足为主者，应扶正以治本，用人参汤温复胸阳，故曰“速复其不振之阳”。两方皆为治胸痹之方，一泻一补，用时当据标本虚实而选译。

桂枝附子汤治风胜于湿；白术附子汤治湿胜于风；甘草附子汤治风湿俱胜。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

此三方均可治疗阳虚而兼风湿之证。桂枝附子与白术附子两方中皆有附子、甘草、生姜、大枣，其不同处在于一用桂枝，一加白术。若风重于湿，邪留于肌腠者，除温阳外，更宜祛风解肌，故用桂枝附子汤；若湿重于风，邪流关节者，除温阳外，更需除湿，故用白术附子汤。而甘草附子汤以桂枝、白术、附子、甘草为伍，兼以上二方之功，既能祛风，又善除湿，故风湿并重者，用之为宜。由此可见，三方虽皆为治风湿之方，但由于配伍不同，所以主治亦不同，临床当分辨风湿之孰重而随证选用。

左归是育阴以涵阳，不是壮水以制火；右归是扶

阳以配阴，不是益火以消水。与古方知柏八味、附桂八味，盖有间矣。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

左归丸（饮）、右归丸（饮）为明·张介宾所创。左归滋补肝肾精血，用六味地黄丸阴柔滋润，去泽泻、丹皮、茯苓，加川牛膝、菟丝子、杞子、鹿角胶等温补之品，故曰育阴以涵阳，与古方知柏八味养阴泻火者不同。右归亦于六味中去“三泻”，增杞子、杜仲、菟丝子、熟附子、肉桂、鹿角胶等培补元阳之品，阳足则阴翳自消，故曰扶阳而配阴，与桂附八味益火之源以消阴翳（消水）者有别。其制方之义，实本阴阳互根与阴阳转化之旨，用此之者，须当识此。

思虑伤脾之营，劳碌伤脾之气。归脾汤，补脾之营也；补中益气汤，补脾之气也。（清·王旭高《王旭高医案》卷二·虚劳）

思虑伤脾之营，是劳神过度耗伤脾血；劳碌伤脾之气，指劳力过度损伤脾气。故脾之虚有气血之不同，归脾汤补脾营之虚，但属补气生血之方，补中益气汤能升举脾气之下陷，长于补气。然实际应用时，亦不必拘于思虑与劳碌之分，但见血虚证兼脾气不足者，即可用归脾；见脾虚气陷如久泻脱肛、形瘦而内脏下垂者，均可用补中益气汤。

白虎加人参，是于清火中益气；调胃用甘草，是于攻实中虑虚。（清·柯韵伯《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

白虎加人参，即为白虎加人参汤；调胃用甘草，乃指调胃承气汤。白虎汤治阳明气分实热证，热盛汗出则伤津，甚者亦可耗气，故于白虎中再增补气之人参，以清热与益气生津并进，故曰“于清火中益气”。调胃承气汤本为治阳明燥热初结之证，方中大黄、芒硝配合，以泻下热结，旨在攻实，加炙草者和

胃缓中，以防泻下过猛损伤胃气，故曰“于攻实中虑虚”。从这两方的加味和配伍，指明用方随证加减的重要性，发人深省。

甘草干姜汤，得理中之半，取其守中，不须其补中；芍药甘草汤，减桂枝之半，用其和里，不取其攻表。（清·柯韵伯《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

《伤寒论》用此两方，本为误治而致阴阳两虚之变证所设，阳虚不布则厥逆，阴虚失濡则脚挛急。度证而投治，不必补中、攻表。两方虽从理中、桂枝减化而来，柯氏提出其功效已非原方所主，不能仍视为理中、桂枝汤之意。甘草干姜汤温补中阳，临床用于多种寒证而中气不虚者；芍药甘草汤酸甘化阴，具有缓急舒挛之功，善治多种痛证。此外，凡具痉挛之变者，皆可以此方加味治之。

少阴制麻附细辛方，犹太阳之麻黄汤，是急汗之峻剂；制麻附甘草汤，犹太阳之桂枝汤，是缓汗之和剂。（清·柯韵伯《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

少阴病用此两方，旨在助阳解表。麻附细辛汤温阳而发汗力较强，治少阴阳虚复感外寒者，用附子取其温经助阳、麻黄以祛外寒、细辛气温味辛，走少阴以助麻黄辛温发散。故曰其功效犹太阳（表寒）之麻黄汤。麻附甘草汤治少阴病，当无里证，而见恶寒身痛之表证，取其温阳益气而发汗解表，故曰犹太阳之桂枝汤，为发汗之缓剂。以上对比说明，解少阴之表邪亦如解太阳表邪之用麻、桂两方，虽同为汗法，但证有不同，故汗法亦有缓急峻和之分。

四逆、理中，皆温热之剂。而四逆一类，总不离干姜，以通阳也，治宜下焦；理中一类，总不离白术，以守中也，治宜中焦。余药皆相同，而功用迥别。（清·徐灵胎《伤寒论类方·四逆汤类》）

四逆、理中皆属温里祛寒之剂，为治疗脏腑虚寒之方，但两者所治里寒有不同。四逆汤回阳救逆，治在下焦，言总不离干姜者，以其辛热通阳，与附子相配，共奏温补肾阳、温通经脉之功，使下焦欲脱之元阳得以速回，故曰治宜下焦。理中汤温中祛寒，治在中焦，言总不离白术者，以其健脾益胃，与参、姜等相配，具有温补中州之功，故曰治宜中焦。于此可知，欲温下焦者，必用附子；欲温补中焦者，需用白术。

大活络丹治虚痰流注深为合法，若实痰则控涎丹最妙。（清·徐灵胎《洄溪医案·流注》王士雄按语）

虚痰流注，乃外科中顽症，其病机是正气不足兼痰瘀交阻，流注肌肉经络。大活络丹既可化痰祛瘀、搜风通络，又有补养气血之功，其虚实兼顾，故曰治此证深为合法。控涎丹所治实痰之证，实属标实本虚，且以标实为急，本着急则治标之旨，故以控涎丹攻逐痰饮为先。然攻逐之品易伤正气，所以应用时当遵中病即止的原则，以免过用伤正，实痰祛除后，还应扶助正气，以顾其本。

肝经血虚有火，用逍遥散清火；血虚无水，用归脾汤养阴。（清·罗美《古今名医方论·左金丸》）

肝经血虚有火，其火为肝郁所化，宜用逍遥散疏肝解郁，郁解则火自清，故曰用逍遥散清火。肝之血虚无水，实系肝血不足而无阴虚之象，故治宜归脾汤以养血（其曰养阴，以血属阴，实为养血）。此方虽名归脾，其实养血不囿于脾，凡心、肝、脾之血虚者，皆可选用。

补中益气汤人皆云升清，不知东垣先生方中有疏肝扶土之妙。（清·余听鸿《余听鸿医案·悬痈》）

补中益气汤源出李东垣之《脾胃论》，为调补脾胃、益气升阳之方，历代医家皆宗此旨，释升麻、柴胡为升清之用。而余

听鸿先生则认为升、柴二药在方中更有疏肝之用，以木气条达则土气自舒，故言本方具有疏肝扶土之妙，并用之加茯苓一味治疗肝郁脾虚兼有湿热之悬痈证获得良效。于此示人用古方不可囿于前人论说而一成不变，应有独立思考精神，敢创新说，使古方赋新义。

夫病当用承气，而只用白虎，则结聚之热不除；
当用白虎而遽用承气，则散漫之邪复聚而为结热之
证。（清·程国彭《医学心悟·复论阳明本证用药法》）

凡阳明病属结聚之热者应下，常用承气；散漫之热者应清，当用白虎。若当用承气下之而误用白虎，则结热不除；宜用白虎而反投承气，则散漫之热不去，继而深入成结热之证。对白虎与承气之用，前人曾概括为白虎“有热无结”，承气“有热有结”，堪称要言不繁，一语中的，可为用此两方的准则。

腹中寒积错杂而痛，古今越桃散（干姜、山楂）最
妙。（清·王旭高《王旭高医案·脘腹痛》）

越桃散出于刘完素《素问病机气宜保命集》，原为治疗诸下痢后小便利而腹中虚痛不可忍者。《绛雪园古方选注》曰：“痢后小便利者，下焦有寒也，若腹中虚痛不可忍者，是非寒也，明是肺气下郁于大肠，积而成熟，寒热混淆而痛”。旭高此案腹中寒积错杂而痛，实系脾寒肝热之腹痛，故当以温脾凉肝为治。越桃者，即大山梔，用其清泻肝经郁热，复以干姜温运脾阳、辟除寒气，使阴阳和而腹痛止。本方是寒温并用之剂，临床治疗腹痛，不必拘于痢后小便利，凡系脾寒肝热者，皆可应用。

四、内 科

(一) 温病

留得一分津液，便有一分生理。(清·吴鞠通《温病条辨》卷首·原病篇)

此语系释热病脉尚躁盛，而不得汗致成危证的救治。盖热病阳盛必耗阴津。津液为人体生命活动不可缺少的重要物质，故津液亏耗太甚，生机就会衰竭。今热病津液为阳热所伤，津液伤则阳热愈盛。故治热病，需时刻注意津液之存亡。津液未竭，则生机不息，此即留得一分津液，便有一分生理的真谛所在。但留津液必须得法。若热病之初，可用泄热以护阴；中期实邪内结，可用通下以存阴；若遇阳盛阴伤而不得汗者，便不可用下，但亦不可径用汗法，惟宜大剂三鲜饮(鲜生地、鲜石斛、鲜沙参)之属滋阴养液，或稍加豆豉以养阴透表，以助胜邪之本，往往可挽垂危于生死之间。

治感证大法，总以始终照管胃中津液为第一奥旨。(《医宗己任编》董履翁《西塘感证·下》)

“感证”常统言伤寒、温病。治外感者首当解表，此何以言“总以始终照管胃中津液为第一奥旨”？盖解表乃祛邪外出之法，而照管津液则为发汗达邪的前提条件。温热病津液易伤，存津液为当然之法，而伤寒至化热时，治当与温病同法。尤其

至后期更须顾及津液。此因津液为汗之源泉，而汗乃导邪外出之机。董氏对此又作了补充说：“凡风寒所感，邪郁于内，非汗不足以解。原汗乃胃中津液也。故伤寒书中最紧要关头，在存津液三字。至热郁于内，则津液亡矣，何以能助其汗乎？”细味此语，可悟其所谓第一奥旨之意矣。

温病调理，总以甘凉养胃，清撤余邪。（清·王旭高《医学刍言·第六章》）

“温病调理”，是指温病后期的调治。盖温病后期，大邪已去，而正气未复，故调治之法，需扶正为重，稍佐祛邪，以期扶正不致恋邪，祛邪又不伤正。然温病之调理，仍当顾及温病之特点。虽为余邪其性仍热，故药宜甘凉以清养胃阴，胃阴复则食欲增，食欲增则正复可待。祛余邪则忌用苦寒，以苦寒有伤胃之弊。若胃气有伤，则正复无由。故王氏对“甘凉养胃、清撤余邪”提出用豆卷、川贝、茯苓、扁豆、丹皮、谷芽、橘皮等，既不留邪，又能开胃，深得清灵之妙。

肥人湿多，即病暑者多，瘦人火多，即病热者多。

（清·喻嘉言《医门法律·热湿暑三气门》）

肥人素体多湿盛，暑邪又多挟湿，暑湿之邪郁蒸，不易表散，故病暑者多；瘦人素质多阴津不足，又为多火之躯，易与暑热之气相得，故成热病者多。由此可见，对暑、热病的辨证，辨别体质亦是重要的一环。

伤寒多急下存阴，温病多甘寒养液。（现代·《岳

美中论医集·辨证论治实质探讨（三）》）

不论伤寒、温病，皆须保养津液，但保养之法却有不同。盖伤寒感受寒邪，数日后方可化热，故伤津较缓；温病为温热病毒所伤，最易耗伤津液。伤寒化热多在阳明，若热结肠腑，可用承气通腑急下以存阴；温病之津液不足，惟有甘寒养液，方

能补已亡之津。其中虚实之机，不可不察。所以岳氏又说：“存阴是在阳盛的情况下所施，而养液乃在阴亏的情况下而设。”

湿土之气同类相召，故湿热之邪始虽外受，终归脾胃也。（清·章虚谷《医门棒喝·二集第七册》）

此语原出《湿热病篇》第一条注释中。旨在揭示湿热病之所以好犯脾胃之由。湿热之邪感人，初起虽在表，但旋即传入脾胃，从此缠绵而难解。所以从湿热病全局上看，脾胃乃其病变之重心。故薛氏自注曰：“湿热证属阳明太阴经者居多。”湿热病之在脾胃，乃该病正局的病变所在，故对正局时之治疗，大要不离清热芳化，在表时当用宣散；若至后期传变则又当随虚实而调之。

中气实则病在阳明，中气虚则病在太阴。

（清·薛生白《湿热病篇》）

此语分析湿热病有湿重和热重之原理，概言之，实由病人素质所决定。正如章虚谷说：“人身阳气旺即随火化而归阳明，阳气虚则随湿化而归太阴也。”章氏所言“阳气”即薛氏所言之中气。故病在阳明，多属热重于湿；病在太阴，多属湿重于热。治疗上就应辨明湿热之孰轻孰重而分别治之。

暑热伤气，益气而暑自消；暑热伤阴，益阴而暑

自退。（清·程杏轩《医述》卷五引《会心录》）

暑热之邪最易耗气伤阴，但素体气阴不足者，又易受暑热之邪而致病。故感暑热之邪者，必伤气阴。而未受暑热之邪时，若能补益气阴，则可起预防暑热之邪侵袭之作用。因此治疗暑病，清暑固为必用，然益气养阴之品亦不可缺。盖气阴充足，可以增强抗暑耐热之力，即不易复为暑热所伤，故曰益气而暑自消，益阴而暑自退。此外，更启示了暑病的预防。若素

质气阴不足者，暑季将临之先，适当给予补益气阴，是亦未雨绸缪之计。

暑证不分表里，一味清内，得寒凉而解，苦酸而收，不必用下。（清·张凤逵《伤暑全书·古今名医暑证汇论》）

此语指出暑证总的治疗原则，一是寒凉清解，一是苦酸收敛。盖受暑热之邪所伤者，元气阴津势必耗散，故治之者先清暑邪，俾邪去而正安，故曰一味清内。治以苦酸收敛者，既防津气外失，又能滋生阴津，始克全功。因暑热乃无形之邪，多无里实，故不必用下，若误下则徒使津气更伤。

治伏温病，当步步顾其阴液。（清·柳宝诒《温热逢源·伏温从少阴初发证治》）

所谓伏温，即经言“冬伤于寒，春必病温”之病。此证由寒邪久伏少阴之中，渐次化热，消烁阴液，每至春阳发生时乘机外发而为温病，故伏温病起于内，初起即有阴液损伤。故治伏温病，切不可因在初期而忽视顾其阴液，应自始至终，步步留心为要。但阴液如何顾护，亦不可只知养阴一法，须在每一治疗步骤中留心。正如夏应堂氏所云：“解表慎用辛温、化湿慎用刚燥、清热慎用苦寒、养阴慎用滋腻，所谓刻刻顾其津液是也。”（《近代中医流派经验选集》）

斑疹虽忌升提，亦畏内陷。（清·吴鞠通《温病条辨·中焦篇》）

斑疹为温病热入血分邪入血络的一个主证，治宜清宣凉解，故忌升提。若用柴胡、升麻辛温之品，直升少阳，则热血上壅，元气下竭，使人衄血，甚或昏厥，或呛咳，或昏痉。然亦有斑疹外出不快，而有阳明证内壅特甚，吴氏主以谓胃承气微和之，得通则已。并告诫医者，切不可因有阳明证而用大承气之

大泄，大泄则内陷不出，故曰亦畏内陷。

湿与热合，热处湿中，湿居热外，必饮热汤而湿乃开，胸中乃快，与阴寒假热不同。（清·王旭高《王旭高医案·温邪门胡案》）

湿温病常有口渴欲得热饮之症，不可因其喜热饮而误认为寒。盖湿温虽属温病，但其中湿邪又为阴邪，其性粘滞，易于阻闭气机，而热邪亦蒙蔽其内，不易外达。若得热汤，则湿阻暂开，蕴热稍泄，胸中稍畅，故病人喜焉。明此湿热交混之理，宁可作错杂看，而不可作真假论。治之以开通之法，湿化则热泄。正如陈光淞云：“热处湿中，湿蕴热外，湿热交混，遂成蒙蔽，斯时不开，则热无由达。”（《温热论笺正》）

治疫之法，总以“毒”字为提纲。（清·唐大烈

《吴医汇讲》）

疫疔乃感受“疫毒”所致，虽有类六淫症候，但由疫毒形成，故其病机之本不离于“毒”，治“毒”实是治本之计，前人有“疫皆火毒”之说，治疗时大多用清火（热）解毒之法。《医述》卷五云：“试观古今治疫之方，何莫非以解毒为主。”并指出吴又可之专用大黄，张璐玉之酷喜人中黄及童便、葱、豉，叶天士之银花、金汁必同用犀角、黄连、生甘草等味，皆为解毒而设。

白喉以治喉为主，丹痧以透痧为要。（近代·夏

应堂，见《近代中医流派经验选集》）

丹痧又名烂喉痧，有咽喉腐烂之症，昧者常与白喉混淆。盖白喉虽由疫毒时邪所感，乃燥邪伤阴，故有白喉忌表之论，治以养阴清肺汤。白喉之愈，常以白膜脱尽为标志。丹痧虽亦有喉症，然其本乃是外感疫毒火邪，最惧邪毒内陷。故治丹痧，关键在于透发。正如夏氏所说：“治丹痧以透发为主，虽有烂喉，亦当清透，痧得透则邪能外达，邪达则热清，热清则喉症

自愈。”

（二）咳嗽

咳而无痰者，以甘寒润其肺；痰多致嗽者，以辛平燥其脾。（清·张石顽《张氏医通·咳嗽》）

咳而无痰曰干咳，多因肺阴亏耗，其咳声短促，以午后、黄昏为甚，甚者音哑咽干，或有颧红、潮热、盗汗等。痰多致嗽者，多由脾湿生痰，上渍于肺，壅遏肺气，表现为痰多色白，或稠厚成块，易咯，每于晨起为甚。其治前者当以甘寒之品养阴润肺，可选麦门冬汤或百合固金汤加减；后者多用辛燥之品健脾化痰，“脾健则复其运化之常，而痰自不生矣”（吴澄《不居集》，上集，卷十七），可选二陈汤、平胃散之类加减，若脾气虚者，可用四君、六君子汤补气健脾化痰。

疗久咳必先顾其胃气，未有胃不顺而咳可愈者。

（清·王旭高《王旭高医案·咳嗽》平案，方仁渊按语）

久咳之人，大多伤肺、伤肾，故治久咳者多用补益。然补气慎防壅中，滋阴切忌碍胃，只有使胃气和顺，才能使补益药充分发挥止咳的作用。再有“久咳不已，则三焦受之，……此皆聚于胃，关于肺”（《素问·咳论》），由此可见久咳都与脾胃有关。故疗久咳必先顾其胃气，此在治疗上颇有深意。

久咳而滋补无功，必须培养脾元，补母以及其

子。（清·程杏轩《医述》引《会心录》）

久咳则伤肺，所言滋补是指补肺无疑，补而无功是指补肺无功，《会心录》提出必须培养脾元，补母以及其子，其理论是宗《难经·六十九难》“虚则补其母”的治则，以脾肺的关系言，就是“培土生金”法，通过培养脾土以达到补益肺金的目的。久咳肺虚用培养脾元法，亦非一见肺虚即用，必须在肺虚的同时，兼见脾元不足者方宜。培养脾元之方，常用六君子汤或参

苓白术散加減。

大抵久嗽者，多屬真氣虧損，火炎水涸，或津液涌而為痰者，乃真臟為患也。須用六味地黃丸壯腎水、滋化源為主，以補中益氣湯養脾土、生肺腎為佐。

（明·龔廷賢《萬病回春·咳嗽》）

咳嗽日久，往往使腎陰不足，虛火內熾，煎熬津液，此即陳士鐸所謂“腎火沸騰為痰”（《石室秘竅》卷之四·痰治法）。言真臟為患者，亦指腎陰之不足，故用六味地黃丸壯腎水、滋化源為治本之計。其後唐氏《血証論》中有用知柏地黃丸治療陰虛生痰的論述，王氏《回春錄》載有用熟地、龜板、鱉甲等治療陰虛生痰的病案，均可參考。又因脾為生痰之源，肺為貯痰之器，故在壯腎水的同時，佐以補中益氣湯益氣健脾，以杜生痰之源，還能收到培補後天充養先天的效果。

（三）哮喘

喘病之因，在肺為實，在腎為虛。（清·葉天士《臨證指南醫案·喘門》徐案）

喘病之因，在肺為實，在腎為虛，實為辨治喘病之綱要。在肺之所以為實者，都指喘之初，多由外邪襲肺，肺失宣降，或由痰熱壅肺，肺失清肅，故為實證。在腎之所以為虛者，多由喘久、或素體虛弱之人，而致腎虛，封藏失司，腎不納氣，故為虛證。在治療上葉氏指出：“外感之喘治肺，內傷之喘治腎”，不失為治喘的指南。治喘證之實者，有外感者疏解之，有痰熱者清化之；治喘證之虛者，多用補腎納氣之劑，如腎氣丸加沉香、都氣丸入青鉛等。但喘之虛實，亦非截然分開，故常有肺腎同病，所謂上實下虛之證，最宜掌握分寸。

喘粗氣熱為有余，喘急氣寒為不足。（清·林之翰《四診抉微·聞診》）

诊治喘证分辨虚实最为重要，在闻诊上辨之，则以气息为主，一般喘息气粗，声高息涌，惟以呼出为快，则为有余之证，多因痰热内盛，肺失宣降，气道不利；喘声低微，呼多吸少，难以接续，则为不足之证，多因肺肾气虚，无力出纳。所谓“气热”、“气寒”是相对而言，实质是指气的多少、虚实。

先喘后胀治肺，先胀后喘治脾。（清·叶天士

《临证指南医案·喘门》伊案）

肺为气之主，有宣发肃降的功能；脾居中焦，为气机升降的枢纽，所以气机的调畅与肺、脾的关系甚为密切。肺气贲郁，逆而上行则喘；脾气不利，滞而不行则胀。两者为病又可相互影响，先喘后胀者，病本在肺，由肺及脾而生胀，故以治肺为主；先胀后喘者，病本在脾，由脾及肺而生喘，故以治脾为主。叶氏此语，要言不繁，是“治病求本”和治病须分标本先后思想的具体体现。

（四）肺痈

治肺痈之法，如始萌之时，将一“通”字着力，通则壅去，壅去可消。（清·余听鸿《外证医案汇编·肺痿附论》）

肺痈之因或由风热犯肺，蒸液成痰，或由痰热素盛，薰蒸于肺，以致热壅血瘀，热胜则肉腐，肉腐则成脓。其在初期，多有痰热、瘀血壅阻肺络。故治疗上常用清热化痰、活血通络法。其曰始萌之时，尚未成脓，将一通字着力，要知此非通下之谓，乃系宣通肺络，与《金匱要略》肺痈，喘不得卧，用葶苈大枣泻肺汤之义同。通则壅去，亦即热清而痰化，血活而络通，可杜其化脓成痈。临床时，对肺痈初期，可据不同证情而通之。

（五）呕吐

呕吐多胃气逆而不降。泄泻多脾气伤而不升。

(清·程曦等《医家四要·病机约论》)

一般认为有物有声为呕,有物无声为吐,有声无物为哕,哕即呃逆,俗称“打呃”。此三者皆因胃气上逆所致。胃主受纳、熟腐,以降为顺,以通为和。胃气通降,则能正常受纳而腐熟。若外邪侵犯、饮食失调、情志内伤或素体虚弱等,均可导致胃气上逆而不降,出现呕吐、呃逆等证,故曰呕吐哕胃气逆而不降。泄泻证型虽多,但往往都与脾气损伤有关。脾主运化,脾宜升则健。若脾气不升,脾运失健,则水谷精微不能上升,致清气在下,清浊不分,形成泄泻,故曰泄泻症脾气伤而不升。此二者病机、病势不同,所以治法亦异。前者当和胃降逆,后者当健脾升清。

呕苦知邪在胆,吐酸识火入肝。(清·李用粹
《证治汇补·胸膈门·呕吐》)

呕苦、吐酸从病机来说,多与肝、胆有关。肝胆同主疏泄,调畅气机,有促进脾胃升清降浊的功能。呕苦,常因情志内伤所致,《素问·奇病论》说:“数谋虑不决,故胆气上溢,而口为之苦。”吐酸,大多由于肝经火热犯胃,其病位虽在胃,但病本在肝,故曰识火入肝。其治疗,呕苦宜用舒郁清火法,常以黄连温胆汤加减;吐酸属于肝经火热者,可以佐金丸加味。但吐酸亦有属寒者,不可拘于属火之说,宜细辨之。

夫治呕之法,必用苦辛通降。(清·王旭高《王
旭高医书六种·薛氏湿热论歌诀》)

苦辛通降适用于湿热郁结之呕,如湿热郁结肝经而呕者,用佐金法,以清肝经郁热;湿热郁结中焦而呕者,用黄连配干姜,以开中焦之痞;湿热郁结致肺胃不和而呕者,用川连配苏叶,以轻清宣泄肺胃之气,故曰治呕之法,必用苦辛通降。然而,呕亦并非皆属湿热,还有属胃虚、胃实、胃寒者,又当分别

施治。

吐而诸药不效，必假镇重以坠之；吐而中气久虚，必借谷食以和之。（明·李中梓《医宗必读·呕吐》）

吐的成因虽多，但总皆与胃气上逆有关。其证有虚实之不同，故临床时当辨证求因，审因论治。若治之不效，则应加入镇重之品，如代赭石之类（适用于实证）。因镇重之品都为矿物药，其性沉降，降逆之功甚著，叶天士说胃宜降则和，此即假镇重以坠之之旨。吐之日久，中气损伤，则属虚证，必须补其中气，之所以借助谷食，以谷食性平，无偏胜之弊，少量服之，大有利于胃气的恢复，亦有利于补气药物功效的发挥，是深得《内经》“五谷为养”之精义。

呕吐而大小便不秘，利药所当忌也。（清·程杏轩《医述》卷七引朱丹溪语）

“利药”，概指泻下和利尿药。此言呕吐之证，若大便不秘者，忌用泻下药；若无小便不通者，忌用利尿药，是因呕吐易伤津液，若再用利药，则使津液更亏，此利药所当忌之由也。然治呕吐之禁忌利下，亦不可拘泥，如胃家实，腑气不行，上逆为呕吐者，则又非消导通腑不可，以腑气得通，则胃气下降而呕止。又如痰饮中阻而致呕吐者，在温中化饮中，重用茯苓、泽泻类，使水饮从小便去，则饮邪下行而呕止。故丹溪又说：此时“若不用利药开通发泄，则呕吐何由止乎！”（同上）

（六）泄泻

暴泄而肛门逆迫，此属火化；若暴泄而肛门不禁，即属阴寒；久泄而肛门不禁，又属阳虚。（清·张石顽《张氏医通·泄泻》）

泄泻，一般认为暴泻属实，久泻属虚。但属实的暴泄中，

又有寒热之分，久泄多属阳虚。其辨证时，除临床表现不同外，肛门的自我感觉，亦是辨别的重要依据。如暴泻泻下粪色黄褐而臭，肛门急迫（迸迫）者属湿热伤中；泻下多水，或便如鹭溏，肛门失禁者，多因寒湿困脾；若久泄而肛门失禁者，多属脾肾阳虚，失于固摄。故临床问诊时，除问大便外，还应问及肛门。由于以上三种泄泻的病因不同，治法亦异，如湿热者，当清热利湿，常用葛根芩连汤加减；寒湿者，当散寒化湿，常用藿香正气散加减；阳虚者，当温补脾肾，固涩下焦，常用附子理中汤合四神丸加减。

水泻腹不痛者，湿也。痛甚而泻，泻而痛减者，食积也。泻水腹痛肠鸣，痛一阵泻一阵，火也。或泻或不泻，或多或少者，痰也。完谷不化者，气虚也。（清·汪昂《医方集解·和解之剂》引戴氏语）

泄泻证型较多，在辨证上腹痛与不痛实是重要一环。属湿、属气虚、属痰者，腹不痛；属食积、属火者，都有腹痛。但腹痛的情况有不同，在问诊时切须分辨。汪氏辨之颇细，宜予熟记。其中属痰者，除或泻或不泻，或多或少者外，更有形肥、脉滑、不食亦不饥等，亦是辨证时须注意的。泻下完谷不化者，固多属于脾气虚，运化无权而致者，但亦有属胃滞和阳弱者（见下条），临床又当鉴别。

飧泄不由乎胃滞，即系乎阳弱。（清·曹仁伯《柳选四家医案》，继志堂医案下卷，泄泻门）

飧泄是以泻下粪便夹有不消化食物为主要特征。由于胃滞者，是因胃气虚，腐熟无能，故饮食易于停滞于胃，或饮食过饱，积滞内停，常致脾胃两伤，运化失健，形成飧泄。再有素体虚弱，或慢性久病，脾肾（阳）不足，运化无权，亦使完谷不化，正如《素问·阴阳应象大论》说：“清气在下，则生飧泄”。

泻而痛不止，故责之土败木贼也。（明·龚廷贤
《寿世保元·泄泻》）

腹痛泄泻，泻而痛不止者，当责之于脾虚肝旺，肝气乘脾，正如吴昆所云：“泻责之脾，痛责之肝；肝责之实，脾责之虚；脾虚肝实，故令痛泻”（《医方考·泄泻门》）。若腹痛得泻痛减者，则属伤食，此二者的区别点主要在于泻后痛减与否。对于痛泻的治疗当补脾泻肝，常用痛泻要方。伤食则参用保和丸。

寅卯泄作响，名肝泄。（清·周子干《慎斋遗书·
自下门》）

泄泻时间呈规律性的亦是辨证的依据之一。若泄泻每在寅卯（5～7时）者，则为肝泄。以寅卯时属木，《内经》有“一日分为四时，朝则为春”（《灵枢·顺气一日分为四时》）之说，其时有助于肝气萌动，故肝旺者，易使肝升太过，过则克伐脾土而泄；若肝气郁结，则不能疏泄脾土而泄。腹中作响，乃肝气失疏所致。在治疗上前者当抑肝扶脾，后者当疏肝理脾。此外，肝泄与五更泄最需明辨，辨之有肾阳虚衰证者便属命门火衰，不能温煦脾土，即所谓“火不生土”之候，治之当温肾暖脾，常以四神丸加味。

治泻，补虚不可纯用甘温，太甘则生湿。（清·程
杏轩《医述》卷九引《见闻录》）

药物中甘温性味，多有补气健脾之功，但不能过用，过则有助湿满中之弊。泄泻病因主要在于脾病湿盛，《内经》有“湿胜则濡泻”（《素问·阴阳应象大论》）之说，故即使久泻虚证，亦不可纯用甘温，以甘温之品虽能补气健脾，纯则呆胃助湿，所以补中益气汤中有陈皮，归脾汤中用木香，参苓白术散中用砂仁。凡此，皆为防止太甘生湿之弊。

治泻，清热不可纯用苦寒，太苦则伤脾。（同上）

苦寒之品最易伤脾败胃，故即使是湿热泄泻，亦不可纯用苦寒，如仲景治湿热下利的葛根黄芩黄连汤中便有甘草。甘草原非止泻之品，但苦寒之品得甘味的调和，便保护了脾气，使苦寒之芩、连，既能起到清化湿热、制止泄泻的作用，又不致损伤脾气。

治泻，兜涩不可太早，恐留滞余邪。（同上）

泄泻若过早使用固涩之剂，则容易闭门留寇，使余邪不尽，自不能达到止泻的目的，邪气久恋，则反导致病情反复发作，缠绵难愈。

治泻，淡渗不可太多，恐津枯阳陷。（同上）

淡渗之品都有利小便作用，治泻利小便是临床常用之法，此即“利小便以实大便”之意，仅适用于泄泻而小便短少者，且淡渗之品不可太多，多则伤津劫液，往往导致泻虽止而正气大伤。

（七）痢疾

痢疾初起，多由暑湿积滞而成，亦有夹寒夹表邪者。（清·王旭高《医学刍言·痢》）

痢疾多发于夏秋季，故其外因多由暑湿；病位多在大肠，常有积滞交阻，故有“无积不成痢”之说。但内在积滞有夹寒者，外在亦有夹表邪者。夹寒者，在化积滞的同时宜加温化，夹表邪者，宜加疏解。治痢之初起，在辨证上不可不注意这一点。

厥阴下痢纯血，身必发热；太阴湿聚下痢纯血，身必发寒。（清·余听鸿《余听鸿医案·湿聚便血》）

下痢纯血，又称血痢，治之者，须分寒热，寒热之辨，以身热、身寒为佐证。此外，属热者，色多鲜红，属寒者，血多紫暗。属热者，宜用白头翁汤，仲景曰：“热利下重者，白头翁汤主

之。”(《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》)属寒者,可治以桃花汤,仲景曰:“下利便脓血者,桃花汤主之。”(《金匱要略·呕吐啰下痢病脉证治》)

治痢不外通涩两法,大都初痢宜通,久痢宜涩。

(清·程杏轩《杏轩医案辑录》)

痢疾一证,一般初病多实,久病多虚。实者治宜通利,虚者治宜固涩,故曰治痢不外通、涩两法。冯楚瞻说:“治痢大法,始当推荡,久当温补,而尤宜以顾胃气为主。”然治痢之宜通宜涩,亦不可拘于时间之短长,应以临床实际表现为据,凡用补涩者,必须腹无疼痛,便无冻腻,便时无里急后重,表明积滞已净,邪气已除,方可放胆用补用涩。用温补时顾胃气亦至关重要。若胃气不知,则先和胃气,不尔则补涩呆胃,亦难收固涩之功。

行血则便自愈,调气则后重除。(金·刘完素《素问病机气宜保命集·泻论第十》)

此语应为治痢通则。因凡称痢,莫不有腹痛,便时有里急后重,所下有赤白冻腻。其病机,多以邪入气分则为白痢,邪入血分则为赤痢,故痢疾虽有多种,但治法中都应行血与调气并重,如芍药汤行血与调气两法具备,所以为治痢常用之方;此外,程国彭亦宗此治则而自制治痢散(葛根、陈茶、苦参、麦芽、山楂、赤芍、陈皮)亦颇具良效。

凡治痢疾,一见表证,必先解表。(清·程杏轩《医述》卷九引查了吾语)

痢疾之病位在大肠,病因多由暑湿积滞交阻,但若有表邪者,证见恶寒发热,头痛身痛等,必先行解表,此为不逾之准则,方用荆防败毒散,即喻嘉言所说的逆流挽舟之法。使邪从外入者仍从外出,外表疏通,则内滞可除,其痢可愈。

暑毒赤痢，夏秋最多，釜底抽薪，却是去痢之捷法。（近代·何廉臣《通俗伤寒论》）

暑毒赤痢，又名疫痢。其发病急骤，痢下脓血，日夜无度，证兼壮热口渴，烦躁头痛，腹痛剧烈，里急后重，舌质多红绛，脉大而数，为疫毒入于营血，治须解毒凉血，宜用白头翁汤加银花、生地、赤芍、丹皮等，甚者加锦纹大黄、清热、解毒、通下，一药而具三用，往往一泻而向愈，亦取“通因通用”之意，故曰釜底抽薪，却是去痢之捷法。甚者疫毒深入心营时，则宜加神犀、紫雪丹等。

凡久痢年高与产后病后，诸疮疽及泻后作痢，慎不可用攻伐之剂，急宜醒脾崇土，补中益气加炮姜、木香，有血加乌梅、芍药。（清·张石顽《张氏医通·大小府门痢》）

凡痢下已久，以及年高者，产后、病后，诸患疮疽之人，泻后转痢等，其病况虽不同，但正虚则一，故曰慎不可用攻伐之剂。所谓醒脾崇土，实即化湿健脾，用补中益气所以补脾土，培正气，土旺则湿邪自化，所加炮姜、木香、乌梅、芍药等，既有行血理气之效，又有固涩补虚之功。治之者，宜师其意而不必拘此药。

厥阴下痢，宜柔宜通。（清·叶天士《临症指南医案》卷七·痢门邱姬案）

此言下痢，实非痢疾，而为泄利便血之证，盖古籍中利与痢通。观叶氏此案处方为生地、阿胶、丹皮、生白芍、银花、稽豆衣等，从其配伍看，亦非治痢之方。其曰宜柔宜通，柔者，柔肝也，通者，在此有和血之义。凡证属肝阴、肝血不足，肝火旺盛而致便血者宜用此法。

桑螵蛸，收摄肾气，久痢不止，用之甚妙。（清·

程杏轩《医述》卷九引余迪兹语)

桑螵蛸的功效，据各家本草记载：常用于肾阳不足的遗精、滑精、小便频数、小便失禁及小儿遗尿等证，用于治疗久痢不止，可能为余迪兹之创见。余氏言久痢不止，用之甚妙，谅系从桑螵蛸具有温补肾阳和收涩之功而移治于久痢，是一善于用药者，于此亦予人用药的启迪。

(八) 便秘

秘结之由，除阳明热结之外，则悉由乎肾。(明·

张景岳《景岳全书·杂病门秘结》)

大便秘结，一般都认为阳明热结所致，殊不知便秘之属肾者亦复多见。以肾主五液，开窍于二阴，职司二便，故肾之阴虚、阳虚皆能使大便秘结。凡肾阴虚证见腰膝痠软、头晕耳鸣，颧红舌赤等；肾阳虚证见腰脊冷重，四肢欠温，小便清长，舌淡苔白等。凡此皆不可妄用通下，肾阴虚者宜补肾养阴，常用六味地黄汤加玄参、玉竹、麻仁等；肾阳虚者宜温肾通便，常用济川煎(当归、牛膝、苁蓉、泽泻、升麻、枳壳)，如兼冷秘者可加用半硫丸。

便秘属肾者固多，但言悉由乎肾，未免以偏概全，因便秘之因尚有气虚、血虚、气滞、肝郁等，不可不知。

大便干燥缘于血液不足，小便秘滞由于气

化不行。(清·程曦《医家四要·病机约论》)

大便干燥由于血液不足者，常兼心悸健忘头晕目眩，面色萎黄等症；多见于产后，或失血未复之人，治宜养血润肠，用润肠丸(当归、生地、桃仁、麻仁、枳壳)。小便秘滞、淋漓不畅者，多由于膀胱的气化功能失司，但此仅言病机之所在，在治疗上，还当深究小便秘滞之因而治之。

津液枯者宜蜜导，热邪盛者宜胆导，如冷秘者，

荆酱姜亦能导之。(清·汪昂《医方集解·攻里之剂》)

此三者,俱属大便秘结之外用导法,蜜导即蜜煎导法,胆导,即猪胆汁导法,酱姜,即老姜以酱腌者,削如橄榄状塞入肛门,逾时即能通便。从上以观,虽为外用导法,但亦须辨证而分别采用。

大小便俱不通者必先通其大便,则小便自通矣。

(明·张景岳《景岳全书·杂病谟·癃闭》)

大小便俱不通者,确属危急之候,故《素问·标本病传论》有小大不利者治其标,即“急则治标”的原则。但《素问》未明言如何通利二便,张氏于此明确指出必先通其大便,以膀胱位于大肠之前,便结于大肠则大肠胀满,可致膀胱分利失司,故先通其大便,大便通小便或能自利。

(九) 疝气

诸疝皆属于肝。(宋·许叔微《普济本事方》)

疝气有指睾丸、阴囊肿胀疼痛,或牵引少腹疼痛,疼痛时有形隆起者诸证,皆归属为疝。诸疝皆属于肝者,以睾丸及少腹部位,为足厥阴肝经循行之处,故曰皆属于肝。此语提示治疝气虽需辨证求因,但在病机上不离肝经。

暴疝多寒,久疝多热。(清·叶天士《临症指南医案》卷八·疝门)

张子和认为疝病之本,不离乎肝,又不越乎寒,以肝脉络于阴器,为至阴之脏;足太阳之脉络肾,属膀胱,为寒水之经。叶氏宗其说,故曰暴疝多寒。久疝多热,疝久不愈,寒郁化热,故曰久疝多热。叶氏以此为疝病之大纲。治疝者,当据此而随症施治。

疝气作痛,宜通不宜塞,宜温不宜寒。(日·丹

波元坚《杂病广要·内因类·寒疝》)

疝气不离于肝,肝主疏泄,肝气失疏则作痛,故治疝者,常用金铃子散一法,以泄肝散逆为主,以川楝导膀胱、小肠之热,元胡索和一身上下之痛,故曰宜通不宜塞。暴疝多寒,其证多见腹中痛,逆冷,腹满,或绕脐痛、及胁痛里急等,故曰宜温不宜寒。所用温药,亦多用温肝之品,如黑川乌、炒茴香、炒橘核、吴萸、桂枝等,凡此在叶天士治疝各案中可见其端倪。

(十) 黄疸

阳黄当清湿热开太阳,阴黄当温脾肾化膀胱。

(现代·沈绍九《沈绍九医话》)

阳黄证因湿聚成热,热则生黄,其证必有身热、烦渴、小便黄赤,舌苔黄,脉滑有力,视其证有表无表,分别论治。有表者无汗,脉浮,可用麻黄连翘赤小豆汤,使黄从汗解,故称开太阳;若无表证,腹满便秘者,则取茵陈蒿汤直清湿热,使黄从下解可也。阴黄责之寒湿,证见畏寒食少,身重头晕,大便不实,下肢浮肿等,方选茵陈术附汤、茵陈五苓散、茵陈四逆汤等温补脾肾振奋阳气,并通膀胱气化,则寒湿自去。

治黄必治血,血行黄易却;治黄需解毒,毒解黄易除;治黄要治痰,痰化黄易散。(现代·关幼波《关幼波临床经验选》)

关幼波认为,除了湿热生黄疸的传统概念外,尚应重视疫毒传染因素,故治黄需解毒。湿热蕴毒入于血分,血热沸腾,胆汁外溢,可见黄疸,甚则衄血、呕血、皮肤出血,斑点、赤缕、掌红、蜘蛛痣等。若热毒弥漫三焦,侵犯心包,则可见高热、烦躁、神昏谵语等危候,此时应注意凉血活血散瘀,所谓血行黄易却。湿热凝痰,胶固粘滞,瘀阻血脉,胆汁难循常道,黄疸亦难消退,故治黄亦需治痰。

黄如橘而明者，热多，脉必数，解热为主；黄如熏黄而暗，湿多，脉必沉缓，渗湿为主。（日·丹波元坚《杂病广要》引《六要》）

此条言阳黄阴黄两者在诊治上的要点。黄如橘而明者，色鲜明，为阳黄，脉多滑数，浮数、濡数，治疗以清热为主，方如茵陈蒿汤、栀子柏皮汤等。黄如熏黄而暗，为阴黄，多主脾虚寒湿，故脉沉缓，甚或沉微，治法以渗湿为主，然渗湿之品除淡渗外，尚应配合温阳健脾之品，方如茵陈术附汤、茵陈胃苓汤等。

（十一）瘕积

积者，五脏所生，推之不移，属阴；聚者，六腑所成，推之则移，属阳。当辨新久虚实而治。（清·王旭高《医学台言》）

此言积聚的病理基础、临床表现及阴阳属性。一般而言，积较难治，因病根入血在脏，沉著凝结；聚较易治，因病根在气在腑，故两者不可混治。新病多实宜急攻，久病多虚宜缓下。

凡治积，新病宜急下，久病宜缓下。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

积之新病，多为热积食滞，时体气未衰，故可用急下，如备急丸（巴豆、大黄、干姜）治食停肠胃，冷热不调，腹胀气急，痛满欲死诸症，下之颇猛；而积之久病，多为冷积寒凝，脏气已衰，故宜用缓下，如《太平惠民和剂局方》的感应丸，为治冷积泻痢之良方，中用肉豆蔻逐冷消食，丁香、木香暖胃和脾，杏仁消肉积而降气，干姜逐痼冷而散痞，巴豆善破沉寒，夺门宣壅，寒积沉痼非此莫攻，百草霜和中温散，亦能消积，合而成方，奏温下缓图之效。

善治瘕瘕者，调其气而破其血，消其食而豁其

痰，衰其大半而止，不可猛攻峻旋。（清·武之望《济阴纲目》）

此言治癥积的关键在于“衰其大半而止，不可猛攻峻旋”一句。凡癥瘕之成，虽由痰食瘀血，总由脏气先亏，故破气活血，消食豁痰，只能衰其大半，否则徒耗正气。《素问·六元正纪大论》：“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死。”张元素谓：“养正则积自除”，均指此类的治法。调以饮食，扶其胃气，适其寒温，和其阴阳，为治积善后良策。

（十二）肿胀

水肿多实证，其来也暴；气肿多虚证，其来也缓；湿热肿在虚实之间，其来不暴不缓，必先见别证而后胀满。（清·王旭高《王旭高医案》）

水肿，即风水。风为阳邪，其性急速，风水相搏，故来势急暴，可见目睑、四肢乃至全身皆肿，并有恶风、发热、肢节痠痛，或咳嗽气喘，或咽痛舌红等症。气肿，亦称气水，属虚，病由肺脾气陷，气不化水所致，病起比较缓慢，多有神倦气短、面黄、纳呆、便溏、头晕等证。湿热肿，为虚中夹实，起病不急不缓，大多先见纳呆胸闷、便溏、溲黄、口苦、苔腻等证，而渐见肿胀。

凡治肿者，必先治水；治水者，必先治气。

（明·张景岳《景岳全书》）

治肿者以逐水外出为目的，故曰先治水，但治水非单纯用攻逐之剂以直接泻水，而应着眼于调整脏气，故又曰先治气。气与水关系密切，气行则水行，气振则水化，气滞则水停。如气滞之肿，多见胸胁苦满，舌瘦苔白，脉弦等证，可用逍遥散。气虚之肿，多见神倦气短，便溏纳呆，舌胖淡，苔腻，脉弱等证，可用四君子汤合五苓散。气逆之肿，多兼火热证，证见头面浮肿，口苦呕吐，嘈杂，心烦，舌红等证，宜用左金丸、梔豉汤等以

清降气火。

通阳则浊阴不聚，宁补恐中焦易钝。（清·叶天士《临证指南医案》卷三·肿胀门涌案）

此为叶天士论虚寒膨胀的治则。虚寒膨胀多为脾胃肾的阳气式微，水寒之气不化而致，证见腹大胀满，早宽暮急，神倦肢冷，下肢浮肿，小便不利，舌质淡暗，脉沉细而弦等。叶氏提出以通阳为原则，用药宜取“纯刚”，如本案药用人参、半夏、姜汁、茯苓、干姜、枳实，以及用硫黄为主药的玉壶丸。综观叶氏治虚寒肿胀的医案中亦大多用附子、干姜、人参、半夏、姜汁等，极少用黄芪、白术、山药等补中，可见叶氏对虚寒膨胀的治疗是急治其寒，缓治其虚。

（十三）癃闭、淋证

诸淋皆属于热，虽有冷淋，盖千百中之一也。

（明·楼英《医学纲目》）

淋者，便溺时滴沥涩痛之谓，历来有热淋、气淋、膏淋、石淋、冷淋、虚淋之分。分类虽多，但其原因不外阴阳乖舛，清浊相干，或膀胱蓄热，水道瘀塞，故曰“皆属于热”。治疗总以清热通利为大法，不可乱投补涩。冷淋必先寒战，小便涩数，窍中肿痛，多由肾虚所致，宜金匱肾气丸、肉苁蓉丸等。冷淋临床不多见。

治淋之法，有通有塞，要当分别。有瘀血积塞住溺管者，宜先通；无瘀积而虚滑者，宜峻补。（清·叶天士《临证指南医案》卷三·淋浊门徐灵胎评语）

此言淋之治不外通、塞两法。实者宜通，如瘀血塞住溺管、湿热阻于下焦等，叶案中用韭白汁、酒制大黄、生白牵牛子、归须、桂枝、桃仁、小茴、杜牛膝、麝香等。徐灵胎谓“此治瘀血为淋之方”。虚者宜塞，多责之肾亏，治宜峻补，叶氏每用

鹿茸、菟丝子、补骨脂、韭子、覆盆子、胡桃肉、杞子、青囊斑龙丸等。可作参考。

淋浊之证，时医好用渗利，殊不知淋浊久不愈者，多属阳虚，而渗利在所当忌。（明·孙一奎《赤水玄珠》）

淋浊之证，每责之湿热，故湿热未清，可用清热利湿之剂，而时医不分久暂，但见淋证多用渗利则谬矣。因淋久者每多阳虚，若再用渗利则阳气更伤，故在所当忌。

治当审其小便痛与不痛，若小便将行而痛者，气之滞也；行后而痛者，气之陷也。（明·孙一奎《赤水玄珠》）

淋证有气滞、气虚之分，辨证关键在于辨小便前后之疼痛。若小便欲解而脐下胀痛者，为气滞，并可见脉弦舌瘦苔薄等，治宜选四逆散、丹栀逍遥散之类。若小便后脐下隐痛或尿道涩痛者，则多为气虚，可伴有头晕气短，畏风自汗、或有脱肛，舌嫩胖等，可选补中益气汤。

盖水道之血宜利，精道之血不宜利；涩痛不通者宜利，血滑不痛者不宜利也。（明·张景岳《景岳全书》卷三十·血证）

前从血的来路分，凡尿血者总兼挟瘀血，故宜利，而血精者多责之虚，不可用渗利之品。后从症状辨，涩痛者有湿火瘀热，宜利，不痛者属虚，不宜利。

由精而为浊者，其动在心肾；由溺而为浊者，其病在膀胱肝脾。（明·张景岳《景岳全书》卷二十九·淋浊）

由精为浊者，多由心肾不交，相火内扰，败精外溢所致，治宜加味清心饮；由溺而为浊者，多为脾气下溜，水谷不化精微

而为湿热，久留膀胱所致，治宜萆薢分清饮。

（十四）消渴

消渴之患，常始于微，而成于著；始于胃，而极于肺肾。（清·喻嘉言《医门法律》）

始于微，成于著，故消渴当以防为主，饮食宜清淡，戒膏粱厚味。始于胃，极于肺肾，故治胃为急，取人参白虎汤、天花粉、葛根之类清降胃火，虑其病传于肺肾。

上消者，舌上赤裂，大渴引饮；中消者，善食而瘦，自汗，大便硬，小便数；下消者，烦躁，引饮，耳轮焦干。（明·赵献可《医贯》）

此言上中下三消之特征。中医治疗消渴首先辨明属上、属中、属下，赵氏所论实为区分三消的主要依据。而其所以出现这些主证，其病机，诚如叶天士所说：“三消一证，虽有上、中、下之分，实不越阴虚阳亢，津涸热淫而已。”（《临症指南医案·三消》）故治疗此证，常以养阴生津，清热降火为基本大法。

（十五）遗精、阳萎

遗滑变证虽多，不越乎有梦、无梦、湿热三者之范围。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

遗滑即遗精，有梦而遗者，见夜寐多梦，梦与女子交合，或兼心悸神倦、溲黄舌红，责之心肾阴虚、君相火旺，可用知柏地黄丸、三才封髓丹之类治之。有无梦而遗者，见面白少华、肢冷畏寒、舌淡、脉沉或虚浮，责之下元虚惫、精关不固，宜用金锁固精丸或右归丸之类。于此可见治遗精者，辨有梦与无梦，至关重要，故林珮琴曰：“梦而后泄者，相火之强为害，不梦自遗者，心肾之伤为多。”由湿热而遗者，多因脾胃湿热下注，扰动精关，多见体丰肥、善啖、便溏、苔腻、口苦等证，宜猪肚丸或萆

辨分清饮。

初起之遗，在相火不静；日久之遗，在气虚不固。

（清·余听鸿《诊余集》）

此从遗精的新久来分虚实，亦暴病多实，久病多虚之意。但虚实之辨，还得以临床表现为主，病之久暂，只能作为辨虚实之参考。

遗精治作肾虚，补涩罔效，不知此因脾胃湿热所乘，饮酒厚味，痰火之人，多有此疾。（明·王肯堂《证治准绳》）

湿热遗精，人多忽略，若补涩无效，而见口苦苔腻、小便浑黄、脉数等症，当投苍术、黄柏、苦参之类，或龙胆泻肝汤。

男子阳萎不起，多由命门火衰，精气虚冷；或以七情劳倦，损伤阳气；亦有湿热炽盛，以致宗筋弛纵而为痿弱者，譬诸暑热则诸物软痿。（明·张景岳《景岳全书》）

阳萎一般多认为命门火衰，治之者多以温肾壮阳，若不知阳萎亦有由湿热引起而专以温补治之，则将使湿热加剧，阳萎更为严重，为医者不可不察。

有郁损生阳者，必从胆治。（清·叶天士《临证指南医案·阳萎》）

胆主升发，人身之清气皆从胆出，而郁悒则清阳被遏，可致阳萎，证见脉涩小、胸闷叹息、胸胁苦满、默默不思饮食等，治疗当舒展胆气，条畅气血，方如逍遥散、四逆散、温胆汤。

少年阳萎，有因于失志者，但宜舒郁，不宜补阳。（明·王节斋《明医杂著》）

少年肾气尚旺，故患阳萎者非由于火衰而大都由于失志惊惧，气机郁结不达。周慎斋曰：“阳萎，少年贫贱人犯之，多

属于郁，以逍遥以通之。”

(十六) 虚损

治虚有三本，肺、脾、肾是也。肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为性命之根，治肺、治脾、治肾，治虚之道毕矣。(明·绮石《理虚元鉴》)

绮石为明代理虚名医，其治虚损在五脏中，尤其重视肺脾肾，治疗中强调治肺要清金保肺，无犯中州之土；治脾要培土调中，不损至高之气；治肾要金行清化，不觉水自长流，金水才能归于一体。总之以不损肺脾为前提。治肺有清金百部汤(桔梗、玄参、川贝、百部、生地、麦冬、丹皮、白芍、生甘草、地骨皮、灯芯)、清金甘桔汤(桔梗、川贝、麦冬、阿胶、生地、玄参、白芍、丹皮、粉甘草、茯苓)，治脾有归养心脾汤(人参、黄芪、白术、芡实、五味、甘草、熟地、枣仁、茯神、山药、当归身)，治肾有归养心肾丸(生熟地、黄芪、白术、山药、芡实、茯神、枣仁、归身、黄肉、五味、甘草)。

五脏皆虚，独治后天脾胃。(清·王旭高《王旭高医案》)

脾胃为后天之本，气血生化之源，五脏皆虚，脾胃之气首当救护，所谓“有胃则生，无胃则死”。

虚劳之证，扶脾保肺，多不可缺。(清·张石顽《张氏医通》)

此言治疗虚劳之大法。古有“培土生金”法，即通过健脾养脾，使气血充旺，而达到理虚拯劳的目的，是乃扶正固本之一法。

余治虚证，人视为万无生理者，胃阴虚即养胃阴，胃阴虚，胃气亦虚，即养胃阴兼益胃气，无不应手取效，转危为安。(清·费绳甫《孟河费氏医案》)

费绳甫，近代名医，以治虚劳名于时。制有七味胃阴汤（沙参、麦冬、石斛、谷芽、白芍、冬瓜子、甘草），随证加减，颇有效验。其强调治胃阴或益胃气者，实本于《内经》“有胃则生”，“得谷则昌”的治疗观点。

盖凡大寒火热病后，脉络之中必有推荡不尽之瘀血，若不能驱除，新生之血不能流通，元气终不复，甚有传为劳损者。（清·周学海《读医随笔》）

此言劳损之因有由于瘀阻脉络者，所谓因实而致虚，如仲景立大黄廑虫丸治干血劳，亦从瘀血着眼。

（十七）心悸、怔忡

心虚则心神不安而怔忡，有瘀血亦怔忡。

（清·唐容川《血证论》）

瘀血阻络可致怔忡，可见舌暗唇紫、脉涩、面色青诸证，而心虚者必见舌嫩、脉弱数、面颊浮红、夜寐多梦易惊、多汗诸证。

怔者血之虚，忡者火之盛，养血则怔自安，降火则忡自定。（明·方隅《医林绳墨》）

此论怔忡分治，然临床难以截然划分，故治亦不可拘泥。

惊悸之病，恐惧、痰迷所致；健忘之病，血衰、忧郁而成。（清·程曦《医家四要》）

惊者，猝然恐惕之谓，悸者，惧怯之谓（《血证论》卷六·惊悸）。一般认为相火虚则惊，君火虚则悸。此言恐惧、痰迷所致，当属痰迷于胆，使胆火上越，胆气不得内守，所以发为惊悸，治宜温胆汤加龙骨、牛黄、枣仁、琥珀、柴胡、白芍等。健忘之因非一，而血衰者最为常见，忧郁又为血衰之因。盖忧愁思虑能损心脾之血，血虚又不能濡养心脾则令人健忘，治以归脾汤。

治惊莫若安心，治悸莫若顺气，心气既宁，惊悸必除。（明·方隅《医林绳墨》）

安心，即安神镇静养血；顺气，即解郁理气化痰。

饮之为悸，甚于他邪，虽有余邪，必先治悸。

（金·刘完素，引自《伤寒论纲目》卷四）

饮邪致悸，必阴寒内盛，水气上凌之故，扶阳为急，故必先温阳化饮以治悸。

（十八）眩晕

无痰则不作眩。（元·朱丹溪《丹溪心法·头眩》）

眩晕之病，悉属肝胆风火。（清·高鼓峰《医家心法》）

眩晕一证，虚者居其八九。（明·张景岳《景岳全书》）

眩者，言其黑晕转旋，其状目闭眼暗，身转耳聩，如立舟船之上，起则欲倒。导致眩晕的原因之一，有烦劳阳升风动，上扰巅顶而作者；有动怒郁勃，痰火风交炽者；有肝肾阴亏，木失水涵，厥阴上冒者；更有痰饮阻遏清阳者。以上三家之论皆言眩晕之因，临证者不可拘执一家一言，当细辨之。

（十九）中风

中藏者多滞九窍，中府者多着四肢。（清·俞震《古今医案按·中风》）

以中藏中府定病情之轻重。滞九窍指病人神志昏迷、口喎舌瘖、病情较重；中府则四肢拘急、便溺阻，病情较轻。

凡偏枯半身不遂之证，虽属痰滞经络，然其原大抵本于气虚。（清·程杏轩《医述》引汪双泉语）

王清任治半身不遂用补阳还五汤，方中黄芪用至四两，可证。

治风之法，初得之，即当顺气，及其久也，即当活血，此万古不易之理。（明·戴思恭《证治要诀》）

顺气非理气之谓，当包括化痰、通腑、宣窍、清火、散风等法，使气机调顺，阴阳协和，即是顺气。凡病久延，即当活血，亦当参究证情，或补气活血，或化痰活血，或清热活血，不可执一。

医风先医血，血行风自灭。（宋·陈良甫《妇人大全良方·妇人贼风偏枯方论》）

此原言偏枯半身不遂之治法。精血枯涸，肝木失养，遂动而为风，故须养血柔肝熄风。以后医家将此意引伸为治多种风病，“医血”除养血外，尚包括活血。从临证看，凡身疼、肢麻、肤痒、头痛诸证久治不愈，用养血活血之剂可收良效。

中风大便必然结燥，盖由痰热郁结于中，宜服润肠丸，使大便常润，则风亦易愈。此釜底抽薪之法，屡试验者。（清·程杏轩《医述》引汪双泉语）

大便燥结不通，则郁结于内之痰热无从宣泄，可致风阳更甚，故凡中风有大便秘者必先通腑气，腑气下行，则痰热亦随之而下，更不易蕴结，从此风火易平，气血亦和。故曰釜底抽薪法，治中风者应予重视。

（二十）失眠

阳气自动而之静则寐；阴气自静而之动则寤。

不寐者，病在阳不交阴也。（清·林珮琴《类证治裁》）

此言寐寤之理及不寐之病机。不寐之病机又重在阳亢，故心阳亢、肝阳亢均能导致不寐，然阳亢者又易伤阴，故在治

阳亢的同时，必须佐以养阴。

妇人肥盛，多郁不得眠者，从郁结痰火治。（清·

张石顽《张氏医通》）

体肥盛多责之湿痰，多郁则痰结，痰结则化热，痰热内阻，阳不交阴每致失眠，可选黄连温胆汤以清化痰火。

凡病后产后不得眠者，此皆血气亏虚，心脾二脏

不足。（清·程杏轩《医述》引徐东皋语）

病后产后不眠属血气亏虚、心脾不足者，当见舌淡嫩苔薄、脉细、面少华色，或伴心悸、头昏、易汗等症，方选归脾汤或酸枣仁汤。

（二一）郁证

气滞久则必化热，热郁则津液耗而不流，升降之机失度，初伤气分，久延血分。（清·叶天士《临证指南医案》卷六·郁证门华岫云按语）

此言郁证的病机，并提示郁证用药宜苦辛凉润宣通，不投燥热敛涩呆补，总以清热解郁、理气和血为大法。初伤气分，由于郁证初起多属气机郁滞，尤以肝郁为多见，气郁则血郁，即气滞血瘀也，故日久延血分。

治郁之法，多以调中为要旨。（清·李用粹《证治汇补》）

脾胃为气机升降之枢纽，中气强健则营卫和畅，气血周流，故治郁必须顾护脾胃中气，不以辛香燥烈劫夺胃阴，不以沉寒阴柔伤脾阳。若有痰食积滞者，尤当先调和胃气。

气莫贵于善养，郁莫贵于善开。（明·方隅《医林绳墨》）

气贵善养，指出气病不可滥投破气耗气之药；郁贵善开，系指治郁之法总在调和二字。华岫云曾总结叶天士治郁的经

验说：“盖郁症全在病者能够移情易性，医者构思灵巧，不重在攻补，而在乎用苦泄热而不损胃，用辛理气而不破气，用滑润濡燥涩而不滋腻气机，用宣通而不握苗助长，庶几或有幸成耳”（《临证指南医案》卷六·郁证门按）可作参考。

气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病多生于郁。（元·朱震亨《丹溪心法·六郁》）

“郁者，结聚而不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化”（《丹溪心法·六郁》）。随着气血的怫郁，体内遂发生一系列病理变化：津液停而不化凝聚为痰，血行不畅而为瘀，气机不调饮食停滞为食郁，内热被遏不得泄越而为火郁，故朱丹溪将气血怫郁归结为“人身诸病之根”，创有越鞠丸，以苍术、香附、川芎为主，加上泄热的山栀、消食的神曲而成，临床应用很广，是调治杂病的要方。

（二二）癫狂

痰入心则癫，火乱心则狂。（清·唐容川《血证论》）

癫狂均为心病，然癫症与痰有关，或气结而痰闭其神识，或惊忧生痰发为怪状，或气虚生痰，或痰热内壅，治疗以化痰、豁痰、涤痰为大法。狂证形证脉气俱实，责之痰火，治疗以清火豁痰为主。

（二三）痿痹

夫痿证之旨，不外乎肝、肾、肺、胃四经之病。（清·叶天士《临证指南医案》卷七·痿门邹滋九按语）

痿证是指肢体筋脉弛缓，软弱无力，日久因不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病证。其病位不外肝肾肺胃四经。肝肾精血内耗，筋脉失却濡养可致痿；外感温燥之邪，肺津耗伤可致痿；脾胃虚弱，湿热内生，浸淫筋脉亦能致痿。

五脏之热皆能致痿，书有五痿之称，不独肺热叶焦也。然而虽有五，实则有二，热痿也，湿痿也，如草木久无雨露则萎，草木久被湿遏亦萎，两足痿躄，亦犹是也。（近代·丁甘仁《丁甘仁医案》）

五脏之热皆能致痿，是指肺热为皮毛痿，心热为脉痿，肝热为筋痿，脾热为肉痿，肾热为骨痿，称为五痿。丁氏不以五脏分证，而从病因着眼。但虽为一热字，有实热虚热之分，虽为一湿字，亦有湿多热多之辨。

人之痿而不振，亦惟干湿两字尽矣。看痿之干湿，在肉之削与不削，肌肤之枯润，一目了然。如肉肿而润，筋脉弛纵，痿而无力，其病在湿，当以利湿祛风燥湿。其肉削肌枯，筋脉拘缩，痿而无力，其病在干，当养血润燥舒筋。（清·余听鸿《诊余集·痿》）

余氏所谓的干湿两字，实为精血枯涸与湿热浸淫两因，如此分法亦要言不繁。

痿病虽分五脏，然其本在肾，其标在肺。（清·程杏轩《医述》引叶仲坚语）

此言痿病以肝肾精血不足为本，而肺胃热炽津伤或湿热浸淫为标，急则治其标，缓则治其本，为分清虚实缓急而治。

湿热成痿，乃不足中之有余也，宜渗泄。若精血枯涸成痿，乃不足中之不足也，全要峻补。（清·程杏轩《医述》引李濒湖语）

“下体痿弱，确是属虚者多”（徐灵胎语），虽有湿热，亦为虚中夹实，故有先治实后理虚，或虚实并治者。若精血枯涸之痿，更当以滋补为主，血肉有情之品尤为适宜。

新邪宜急救，宿邪宜缓攻。（清·叶天士《临证指南医案·痹门》）

痹者，闭而不通之谓。新感风寒湿之邪留滞经络，经气不得畅达，可致一身尽痛，关节肿大，当以解散为急，散寒如麻黄、桂枝、防风、羌活、独活、乌头、附子、细辛，祛湿如苍术、白术、防己、苡仁，清热如黄柏、石膏、连翘等。若痹证久延，邪气与气血相搏，脉络瘀闭，则为宿邪，当以缓攻法，叶天士每用虫类药搜剔络邪，配补气养血扶正祛邪，药如地龙、山甲、蜣螂虫、全蝎、黄芪、当归、乳香、没药、鹿角、白术、牛膝等。剂型每取丸剂、酒剂，亦缓攻之意。

风寒湿三气成痹，非麻、桂温通关节、宣发寒邪不效；虚者，同补气血药服。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

此亦治痹证新邪急散之意，虚者若属气血不足者，治可仿黄芪桂枝五物汤。

（二四）汗证

湿无热不作汗，湿得热蒸则令人汗出。（清·汪昂《医方集解》）

提示自汗证与湿热的关系。湿热自汗，多见苔腻、头颈部汗多、汗出身粘、胸痞、便溏等证，方用五苓散、栀豉汤、麻杏苡甘汤、麻黄连翘赤小豆汤等。

人但知热能致汗，而不知寒亦致汗。（明·张景岳《景岳全书》）

张景岳说：“所谓寒者，非曰外寒，正以阳气内虚则寒生于中。”阳虚阴盛之汗，当有脉微或脉虚，舌淡，汗出身冷等，用药轻则参芪，重则姜附。

阳虚自汗必恶寒，火热自汗必躁热。（清·李用粹《证治汇补》）

此为辨阳虚自汗与火热自汗的要点。阳虚自汗者，系卫

阳之气不足，不能固表，汗出时阳气又随之而外泄，故恶寒，治宜补气固表，方如玉屏风散。除恶寒外，当有舌质胖嫩口不渴等。而火热者，系火热内盛、迫津外泄，故自汗时，觉周身烘热，兼有面赤口干，心烦唇燥，烦渴，舌红，脉数等，治宜清火养阴，佐以固表，方如当归六黄汤。

若伤风伤湿而自汗者，当解其外；温病热病自汗者，当清其中。（清·李用粹《证治汇补》）

伤风伤湿之自汗，多为风湿之邪相搏，营卫失和，故伤风宜桂枝汤，伤湿者宜麻杏苡甘汤或麻黄加术汤；而温病热病出现自汗，多为热邪迫津外泄，当用葛根芩连汤、梔豉汤或白虎汤等清热泻火，则汗能止。

阳虚自汗宜补阳，然有扶阳而不愈者，乃表虚无以外卫也，当敛表以实之；心虚自汗宜补心，然有补心而不愈者，乃营虚无以内藏也，当养血以调之。（清·李用粹《证治汇补》）

此语提示阳虚自汗不可专投温阳药，当加以敛表实表药，如黄芪、白术、龙骨、牡蛎等；心虚自汗服补心药而不效者则应注意养血，以心主血，又需血以养心，养血药如当归身、白芍、枣仁、熟地、杞子等。

有汗之烦躁，里证也，宜清热；无汗之烦躁，表证也，宜散表。（清·秦皇士《伤寒大白》）

此言烦躁一证可从汗之有无，辨寒热表里。烦躁而有汗，为里热薰蒸，津液被迫外泄，故宜清热；烦躁而无汗，是表寒未解，内有郁热，表解则烦躁自除。

发汗原无定法，当视其阴阳所虚之处而调补之，或因其病机而利导之，皆能出汗，非必发汗之药始能汗也。（近代·张锡纯《医学衷中参西录》）

此条为无汗之治疗原则。所谓发汗之药，指麻桂羌防等辛温发散之品。

别处无汗，独心胸一片有汗，此思伤心也。其病在心，名曰心汗。归脾汤加黄芪，或生脉散加当归、枣仁，猪心汤煎服。（清·张石顽《张氏医通》）

思伤心之汗，除心胸一片有汗外，或更有心虚见证，如心悸、失眠、脉虚、舌嫩等。心汗之因，虽为思虑伤心，但有伤心之气血者，亦有伤心之气阴者。伤心之气血者，宜用归脾汤加黄芪；伤心之气阴者，宜用生脉散加当归、枣仁。猪心汤煎服，为以心养心的脏器疗法，两方皆可用以煎服。

有火气上蒸胃中之湿，亦能生汗，凉膈散主之。

（明·龚廷贤《寿世保元》）

此等汗证每见身热、胸膈热、烦渴、便秘、舌红苔厚、脉滑数等症，为热阻胸膈，腑气不通，津液被蒸而出，其汗齐颈而还，凉膈散清上泄下，热清则汗自收。

黄芪、白术，乃止汗之圣药。（明·罗赤诚《医宗粹言》）

脾虚或肺卫气虚之自汗，黄芪、白术最为适宜，故曰乃止汗之圣药。其证多见气短乏力，纳少便溏，微恶风，易于感冒，下肢轻度浮肿，舌淡嫩苔薄，脉虚缓等。若火热内郁，或阴虚火旺而致汗出者，皆非所宜。若误用之则其汗更甚。

（二五）血证（附：瘀血）

凡治血者，必先以祛瘀为要。（清·唐容川《血证论》）

唐容川说：“吐衄便漏，其血无不离经。凡系离经之血，与营养周身之血，已睽绝而不合。其已入胃中者，听其吐下可也。其在经脉中而未入于胃者，急宜用药消除，或化从小便

出，或逐从大便出，务使不留，则无余邪为患。此血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机。故凡血证，总以去瘀为要。”又指出：“凡吐衄，无论清凝鲜黑，总以去瘀为先。”唐氏这些经验，是值得借鉴的。

失血之余，虽有烦热渴干等证，总由阴虚火亢，治之必须滋其阴气。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

失血之后的烦热口干，多为胃津肾液告伤之象，玉女煎、生脉散、竹叶石膏汤等均可选用。

夫血虽生于心，藏于肝，实则统于脾。古人治血证，每以胃药收功。（清·程杏轩《杏轩医案·辑录》）

此为出血证血止后营血尚亏的治法。所谓每以胃药收功，指出虽有血虚，但宜以调养胃气为主。以胃为阳土，与脾同属后天之本，气血生化之源，故胃气调，饮食日增，水谷精气游溢，生生不息，不补血而血自充足，实为培本之谋。

吐血三要法：宜行血不宜止血，宜补肝不宜伐肝，宜降气不宜降火。（明·缪希雍《先醒斋医学广笔记》）

缪氏吐血三要法，是针对明末一些医生治吐血不辨证的偏向提出的。他说：“今之疗吐血者，大患有二：一则专用寒凉之味，如芩、连、山梔、四物汤、黄柏、知母之类，往往伤脾作泄，以致不救；一则专用人参，肺热还伤肺，咳嗽愈甚。”（卷二·吐血）故所谓不宜止血，指不宜以苦寒凉血止遏；不宜伐肝，指不宜以香燥辛热之品劫夺肝胃之阴，使肝经气火更旺；不宜降火，亦指不宜苦寒清降。

吐衄之证，世医率用寒凉止血，不知血得寒则

凝，血止之后，必有瘀凝胃络，或为胸胁疼痛，或至夜微热不除，而貽余患者多矣。（清·王旭高《王旭高医书六种》）

吐衄之证，若审其果为实火迫血妄行，寒凉之剂当为可用，如大黄黄连泻心汤，《金匱要略》早有明训。若非由实火所致而率用寒凉止血，则血虽止而貽患无穷。王氏此语，正是指此而言。

清肺通络，顺气豁痰，不专止血而血自止，为治咳血之巧法，学者宜注意之。（《重编全国名医验案类编》引何廉臣按语）

咳血，是因咳而伤及肺络，络损则血溢，其本在咳，故治之者宜使肺气清肃，气顺痰出，其血自止。不可一见咳血，便滥投寒凉止血之药。

杂病衄者，责热在里；伤寒衄者，责热在表。（清·程杏轩《医述》引黄仲理语）

杂病见鼻衄，大多由肺经蕴热或肝火上扰所致，故病在里；而伤寒见鼻衄，多为阳气郁拂过甚，损伤阳络而成，《伤寒论》有“伤寒，脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之”，故其病在表。

若衄多，服凉剂不止，系内虚寒而外假热。（清

·林珮琴《类证治裁》）

林氏主张选用《千金》当归汤：当归一钱，炮姜五分，白芍、阿胶、黄芩各一钱半。

溺血日久，屡用清利药不效，补中益气汤加车前良验。（清·程杏轩《医述》引《见闻录》）

溺血日久者多虚，其治用补中益气汤者，当有气短乏力、舌淡脉弱、尿血色淡红诸气虚证。车前草及子均有治尿血的

功效。《普济方》以车前子末治血淋，《外台》则以车前草绞汁治尿血。

血瘀在内，则时时体热而黄。（隋·巢元方《诸病源候论》）

瘀血发黄，当有小腹急结，小便自利，大便不利，脉涩诸证，方选桃仁承气汤。《临证指南医案·诸痛门》有案云：“久痛必入络，气血不行，发黄，非疸也。”处方为旋复花、新绛、青葱、桃仁、当归尾，提示久痛发黄不可作温热黄疸治，当从瘀血着眼。其辨证要点，在小便之利与不利。

无论何病，交节病作，乃是瘀血。（清·王清任《医林改错》）

每逢时令节气其恙必作者，可从瘀血论治，此为王氏独到之经验。想必此类病证经久难愈，经络中必有瘀血凝痰混处。然虚症亦有交节发作或加重者，故叶天士有“交节病变多属于虚”之说，不必尽从瘀血论治。故遇交节病作，不可拘属瘀一说，当据具体表现而分别对待。

胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀。（清·叶天士《临证指南医案》卷八·胃脘痛）

此语提示胃痛日久不愈者，不可泛投温补之剂，当注意痰瘀等病理产物。

血瘀亦令人自汗盗汗。（清·王清任《医林改错》）

王氏自释云：“醒后出汗，名曰自汗，因出汗醒，名曰盗汗，盗散人之气血，此是千古不易之定论。竟有用补气固表、滋阴降火，服之不效而反加重者，不知血瘀亦令人自汗盗汗，用血府逐瘀汤一两付而汗止。”自汗盗汗为血瘀所致，

有令人耳目一新之感。但用活血祛瘀方治自汗、盗汗亦必须见有瘀血体征，不可盲目施治。

泻肚日久，百方不效，是总提瘀血过多。（清·王清任《医林改错》）

总提，俗称胰子。王清任治此证主张用膈下逐瘀汤（灵脂、当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、乌药、元胡、甘草、香附、红花、枳壳等）。但瘀血腹泻，应有瘀血的表现，如腹痛拒按，痛处不移，屡经服健脾理中，或温肾固涩等俱不效者，方可用之。

瘀血不去，新血终不得生，若徒养血，适以添瘀。

（清·王旭高《王旭高医书六种》）

此为王氏就抵当丸之治妇人石瘕病而言。全文为：“石瘕之证，因寒气客于子门，气不得通，恶血留止，其始生也，少腹有块，大如鸡卵，日以益大，状如怀子，月事不以时下，可导而下，经有明文。世医治此证，终不敢议导下，但用养血和营，以为稳当，不知瘀血不去，新血终不得生，若徒养血，适以添瘀，是犹养虎为害也。余尝遇此证，令服此丸，下污泥血块少许，其腹胀痛稍松。”此语非仅适用石瘕病的治疗，凡血虚而有瘀者亦宜。

干血与寻常瘀血不同，瘀血尚可以气行之，干血与气相隔，故用啮血诸虫以蚀之。（清·唐容川《血证论》）

唐氏认为，干血的形成，由瘀血被气火煎熬，其证必见骨蒸劳热，肌肤甲错，皮起面屑，治疗非寻常行气活血之药所能见效，应选虫类药，方如仲景大黄廑虫丸。

（二六）痰饮、痰火

火动则生，气滞则甚，风鼓则涌，变怪百端，故痰为诸病之原，怪病皆由痰而成。（清·程杏轩《医述》引汪切庵语）

此言痰饮致病的广泛性。故有“百病都由痰作祟”、“怪病

多痰”之说。但据此而论则治痰之法不一，当辨明致痰之因而治之。

痰因于火，饮因于湿。（清·林佩琴《类证治裁》）

浊者为痰，清者为饮。阳盛阴虚则水气凝而为痰；阴盛阳虚则水气溢而为饮。故治痰须清火，以火为无形之痰，痰即有形之火，痰火密切相关，此治痰之必兼清火之所在；治饮必须温阳，如苓桂术甘汤、真武汤便是。

饮惟停蓄肠胃，而痰则随之升降遍身皆到。（清

·林佩琴《类证治裁》）

《丹溪心法》：“痰之为物，随气升降，无处不到。”“凡痰之为患，为喘为咳，为呕为利，为眩为晕，心嘈杂，怔忡心悸，为寒热痛肿，为痞隔，为壅塞，或胸胁间辘轳有声，或背心一片常为冰冷，或四肢麻痹不仁，皆痰饮所致。”

寒痰清，湿痰白，火痰黑，热痰黄，老痰胶。（明

·李梴《医学入门》）

治痰首先要辨明痰之因。辨之之法，除从全身症状辨别外，痰之颜色和质之稀稠亦为辨别的要点。寒痰宜温，湿痰宜燥，火痰宜清，热痰宜凉，老痰宜泻。是亦治痰求本之法。

治痰饮有四法：曰实脾、燥湿、降火、行气。（清

·喻嘉言《医门法律》）

实脾即健脾气，因脾为生痰之源；燥湿，湿化则痰无以生，痰为有形之火，火为无形之痰，故宜降火；行气，即顺气，《丹溪心法》谓：“人身无倒上之痰，天下无逆流之水。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。”

化胃中之痰宜苓、半，化肺中之痰宜橘、贝。（清

·王旭高《王旭高医案》）

半夏和胃化痰，茯苓健脾利湿，对于脾胃不和之湿痰最为

适宜；而橘皮顺气化痰，贝母止咳化痰，对于肺窍之痰最为适宜。

治痰多之人，治痰不效，专补中气，久之其痰自消。（清·程杏轩《医述》引吴茱萸池语）

痰多系指湿痰而言。湿痰之生由于脾虚，所以治痰不效者，乃治标之故，补中则脾健，脾健则饮食化为津液而不为痰涎。方如六君子汤，补中益气汤等。故久服后不治痰而痰自消，乃治本之法。

痰在胁下，非白芥子不能达。痰在四肢，非竹沥不行。痰在皮里膜外，非姜汁竹沥不降，气虚之人有痰，非竹沥不开。（元·朱丹溪《丹溪心法》）

朱丹溪说：“痰在胁下及皮里膜外，非白芥子莫能达，古方控涎丹用白芥子，正此义也。”《本草正》：“白芥子消痰癖痞，除胀满极速。”竹沥化痰之效颇佳，《本草衍义》：“竹沥化痰，通达上下百骸毛窍诸处，如痰在巅顶可降，痰在胸膈可开，痰在四肢可散，痰在脏腑经络可利，痰在皮里膜外可行。又如癲痛狂乱，风热发痉者可定，痰厥失音、人事昏迷者可省，为痰家之圣剂也。”但竹沥之性大寒，所宜诸证当属热痰，若寒痰、湿痰均非所宜。

外饮治肺脾，内饮治肝肾。（清·王旭高《王旭高医案》）

治肺脾，方如小青龙汤；治肝肾，方如真武汤、金匱肾气丸。

治饮虽以升阳燥土为第一义，然从小便去之，尤为先务。（清·程杏轩《杏轩医案》）

此语实宗《金匱》治饮法。《金匱要略》说：“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之。”尤在泾

注释：“气为饮抑则短，欲引其气必蠲其饮。饮，水类也，治水必自小便去之。苓桂术甘益土气以行水，肾气丸养阳气以化阴，虽所主不同而利小便则一也。”

（二七）诸虫疾患

如或稀奇怪病，除痰血之外，百治不效者，即是虫为患。（清·程杏轩《医述》引《医学六要》）

诸虫疾患症状各有不同，且常有怪异之状，或胃脘嘈杂，或面黄肌瘦，或嗜食异物，或鼻痒齟齿，或头晕失眠，或气喘频发。若按证论治，往往鲜效，此等病非治虫专方专药不易见效。

蛔闻酸则静，得苦即安，遇辛则伏。（清·程杏轩《医述》引薛立斋语）

此三者系蛔虫生活习性，故治蛔者都以苦辛酸为组方原则。酸如乌梅，苦如连、柏，辛如椒、姜。

（二八）痛证

腰痛，虚证十居八九。（明·张景岳《景岳全书》）

腰为肾之府，腰痛和肾的关系至为密切。虽然引起腰痛的原因有寒湿、湿热、气滞、血瘀等，但都与肾气不足或肾精亏损有关。《证治准绳》说：腰痛“有风，有湿，有寒，有热，有挫闪，有瘀血，有滞气，有瘀积，皆标也；肾虚，其本也。”故腰痛多见于老年人或素体肝肾不足者。

腰痛者，肾虚或闪挫；腹痛者，寒气或木乘。（清·程曦《医家四要》）

此言腰痛与腹痛病因病机之大略。腰痛以肾虚为本，已于上条简述；至腹痛属寒或木乘，应为大腹疼痛，以大腹属脾，脾为阴土，故寒邪易乘，脾土虚寒，肝木易乘。非所有腹痛之

因也。

外感胁痛，小柴胡为必用之药。（清·程杏轩
《医述》引《会心录》）

胸胁苦满为用柴胡汤的主症，外感胁痛，据经辨证病在少阳，故必用小柴胡汤。外感胁痛属小柴胡汤证者，证必见寒热往来、口苦、耳聋，并见胁痛者是。

痰厥头痛，非半夏不能除，头旋眼黑，虚风内作，非天麻不能除。（清·程杏轩《医述》卷十一引《医学六要》）

痰厥头痛，痛甚恶心，呕吐痰涎，吐痰后痛可暂缓者属之。《卫生家宝方》以半夏八两，防风四两，甘草二两，同为细末，分作四十服，每服用水一大盏半，姜二十片，煎服，治痰厥头痛，方名省风汤。天麻又名定风草，《本草纲目》称其为“治风之神药”，临床用治眩晕及儿童风惊，皆有良效。

旭高治一腰痛，其人咳嗽，大便秘，或时痛甚不可动，诸药不效，用滚痰丸而愈，是痰亦有腰痛也。（清·王旭高《医学刍言》）

以滚痰丸治腰痛，为临证之变法。其人除腰痛外，痰火蕴结之证当比较突出，或有形体丰肥，面泛红光，舌苔厚腻，胸膈满闷，咳嗽痰稠，脉滑实诸证。滚痰丸通腑气下痰热，则腰间之凝痰瘀血亦随之下达，故腰痛得愈。

滚痰丸重用大黄，泻下作用较强，若大便不秘者，不能轻用。

湿热腰痛者，遇天阴或久坐而发者是也。肾虚者，疼之不已是也。瘀血者，日轻夜重是也。（明·戴思恭《金匱钩玄》）

除从天气或时间与疼痛轻重作辨证依据外，更宜细辨其

湿热、瘀血的症状、苔舌等。

凡肚腹疼痛总不移动是血瘀。(清·王清任《医林改错》)

王清任认为此证用膈下逐瘀汤(见前瘀血腹泻)“治之极效”。除痛点不移外,更有不痛时按之痛者亦属有瘀之象。

盖久痛必入于络,络中气血虚实寒热,稍有留邪,皆能致痛,此乃古人所未言。(清·叶天士《临证指南医案》卷八·诸痛门)

络,本为络脉,在此系指病入血分之谓。叶氏认为久痛必入血络,当用活血通络之品,针对寒热虚实,创有辛温通络、辛香通络、辛润通络、辛甘通络及虫蚁搜剔络脉等法,叶氏医案中俱有具体方药,可以查考。

夫痛则不通,通字须究气血阴阳。(清·叶天士《临证指南医案》)

痛则不通,通则不痛,此为中医工作者众所周知的论点。但此通字,易误认为攻下通利。所谓通字,当作气血流通解。调气以和血,调血以和气,通也;上逆者使之下行,中结者使之旁达,亦通也。虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法。这便是“通字须究气血阴阳”之意。

呕而不食,病在胃也;食而腹痛,病在脾也。(清·王旭高《王旭高医案》)

呕而不食为胃气逆而不降;食而腹痛为脾气不运,但还当探脾气不运之因,如或因肝横,或因冷积,或郁热,当据证而定。

五、外 科

凡病有留邪无出路，必发肿毒，患者甚多，而医者则鲜能治之也。（清·徐灵胎《洄溪医案·失魂案》）

透达邪气，为徐灵胎治疗外证的基本观点。他说。“大凡风寒留于经络无从发泄，往往变为痈肿，上为发颐，中为肺痈、肝痈、痞积，下为肠痈、便毒，外则散为斑疹、疮疡，留于关节则为痿痹拘挛，注于足胫则为跖足矣。此等证俱载于《内经》诸书，自内外科各分一门，此等证遂无人知之矣。”

诸痛痒疮，皆属于火，脓流肉腐皆伤于阴。凡属外证，总以清火养阴为主，而加开胃健脾之药，人参止用钱许，数剂即止，此从古一定之法，其用温补乃后世讹传之术。（清·徐灵胎《洄溪医案·项疽》）

清火养阴为主，是指阳症伤阴的治法。若兼元气不足者，可少用人参以补益元气。但人参补气，多则又能扶阳，与阴虚者不宜，故曰用钱许。切不可因其有效而久服。

大凡瘀血久留必致成痈，产后留瘀及室女停经外证极多。（清·徐灵胎《洄溪医案·肠痈》）

提示外证与瘀血的关系。产后外证及室女停经后之外证应考虑从瘀血论治。如外伤瘀肿不消，产后恶露骤停而腹痛拒按，或恶露久不止而腹痛日剧等，皆当考虑瘀血成痈为患。非业外科者亦宜知之，以免贻误之患。

六、妇 科

(一) 调经

妇人先病而后经不调，当先治病，病去则经自调。若因经不行而后生病者，当先调经，经调则病自除。(清·肖廉六《女科经纶》)

此言妇科月经病证治的指导思想，是本着标本治则中的先病为本，后病为标的治则。在诊治时必须详细询问病史。

调经宜理气，不可破气，必须在辛香理气中复入调肝凉血之品。(近代·陈筱宝，见《近代中医流派经验选集》)

调经宜理气，这是调治月经病的原则。经属血，气为血帅，故经血不调，宜理气为先。但必须明确所理之气为肝气，从其提出在辛香理气中复入调肝凉血之品可知。以肝为刚脏，体阴而用阳，若只用辛香之品理气，势必耗血伤阴。故调经之方，大多不离四物汤加减，职是之故。

(二) 崩漏

初用止血以塞其流，中用清血以澄其源，末用养血以复其旧。(清·程杏轩《医述》引方约之语)

塞流、澄源、复旧为中医治崩之原则。初用止血以塞其流，是急则治标之法。血止必须究其出血之因，从根本上治疗，澄其源才能杜其复发。一般崩证出血甚多，故易虚，若不

补养其血，则难复其旧。但用养血药，必确知其无瘀，且脾胃功能正常者方可用之。

暴崩宜补宜摄，久漏宜清宜通。（近代·丁甘仁

《丁甘仁医案》）

暴崩多由火气下迫，气不摄血，妄行无度所致，故以补摄为主，以防血去气脱。久漏多由瘀热内阻，新血不得归经，或湿热内蒸，血络不宁，故宜清通为主。

（三）胎前

胎前多实，实者多热；产后多虚，虚者多寒。（清

·王旭高《王旭高医案》）

与此语相同之意的有“胎前一把火，产后一块冰”之说，此提示胎前产后的体质特点。据此又有“胎前温药宜慎，产后凉药宜慎”之说。但对此说不必拘泥，正如《余听鸿医案》所说：“如曰胎前忌热，专用寒凉，杀人在反掌矣。”

古人用药，先以安胎为急，但邪不去，则胎不安，故安胎莫先于去邪。（清·程杏轩《医述》引萧慎斋语）

胎气不安，治之者当以安胎为目的。但胎之所以不安，必有所因。故治之者，若不究其因而只求安胎，是舍本逐末之计，未必能达安胎之目的，所以说安胎莫先于去邪。试观清代名医舒驰远曾以白虎汤治胎动不安（载于其作《伤寒论注》中），可证其言之不谬。

（四）产后

凡遇产后发热，须问饮食有无伤积。（明·王纶

《明医杂著》）

产后病家皆进以鸡鱼肉蛋等补益之，每易致饮食停滞，脾胃困顿而致发热者，治疗应以导滞通腑、清泄郁热为主，若不

问饮食有无伤积，见其发热认为表证而妄投辛温发散，恐易致变端。

凡产后危证，莫如三冲、三急。三冲者，败血冲肺、冲心、冲胃也；三急者，呕吐、泄泻、多汗也。其用药则有三禁：禁佛手散，以川芎能发汗也；禁四物汤，以地黄能作泻也；禁小柴胡汤，以黄芩能阻恶露也。

（清·程杏轩《医述》引张飞畴语）

此为妇人产后危急证及治疗的基本知识，必须熟记。至于三冲的具体表现，三急之所以为急的机理，以及治疗的三禁，在妇科学中俱有详论，在此不予赘述。

产后宜微汗，而不宜无汗，宜有汗而不宜多汗。

（清·张聿青《张聿青医案》）

无汗为表气不畅，或阴血亏虚无作汗之资，或阳气内馁无力托邪外达，故不宜无汗；多汗为阴虚阳浮，或气虚卫外失固，故又不宜多汗。

新产百脉虽虚，感邪则实，急去其邪，即所以养其正也。（清·王旭高《王旭高医案》）

邪之所凑，其气必虚，虚处受邪，其病则实。急去其邪是为上策，以邪去则正自安。

凡诊新产妇，先审少腹之痛与不痛，以征恶露之有无；次审大便之通与不通，以征津液之盛衰；再审乳汁之行与不行，乃乎饮食之多少，以征胃气之充馁。（清·张石顽《张氏医通》）

此为诊治新产妇，问诊不可缺少的内容。

七、儿 科

脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热。(宋·钱乙《小儿药证直诀·序》)

此为小儿体质特点，揭示小儿病证多变的内在因素。钱氏据此治疗小儿病戒妄攻，护胃气，如认为：“小儿易虚易实，下之既过，胃中津液耗损，渐令疳瘦”。又说：“小儿之脏腑柔弱，不可痛击，大下必亡津液而成疳。”认为小儿病虽有下证，亦必“量其大小虚实而下之”，并且下后常须用益黄散等健脾之剂以善后。

其脏气清灵，随拨随应，但能确得其本而摄取也，则一药可愈，非若男妇损伤积痼痼疾者之比。

(明·张景岳《景岳全书》)

提示小儿病只要辨证准确，取效颇快。

小儿痞块肚大青筋，始终总是血瘀为患。(清·王清任《医林改错》)

小儿痞块之属血瘀所致，除有青筋外，更兼有其他瘀血体征，方可用活血化瘀法。王氏对此，认为用膈下逐瘀汤、通窍活血汤、血府逐瘀汤三方轮转服之月余，必有效验。

治麻疹以“清轻疏透”四字为要。(近代·沈绍九《沈绍九医话》)

麻疹为小儿常见病，治之以“清轻疏透”，是指麻疹初期尚

未透发者用之，非始终俱用此法。药如荆芥、薄荷、连翘、牛蒡子、蝉衣、葛根、前胡等。

八、五 官 科

咽痛之挟风火者十居八九。(清·徐灵胎《医贯砭·咽喉痛论》)

此言是针对《医贯》治咽痛多用六味地黄、门冬、五味大剂作汤服之而发，旨在纠正滥用腻补之弊。徐氏指出：“咽痛之挟风火者十居八九，即以滋腻酸敛之药投之，百不一生。如辛酉壬戌之间咽喉痛者十人而五，不但服温燥之药者立毙，即清凉之药而少加重浊者尚且不救。余治以百数，皆以辛寒清凉疏透之药不失一人。若依此方(指六味地黄汤——注者)无一活者矣。”从临床看，暴发之喉痛，多由素体蕴热多火，复感外邪，确系风热风火者居多，当以辛凉清透清泄里热为大法，不可妄投滋阴。

口臭虽由胃火，而亦有非火之异。(明·张景岳《景岳全书》)

口臭一般都责之胃热，但脾弱不化者亦有之。其鉴别在于：胃热口臭，其气浊秽，兼见口热口干，龈痛唇肿，亦有大便干结等；而脾弱口臭，其气酸腐，并伴口腻不渴或渴不多饮，便溏腹胀者。治疗不宜一概以清胃散治之。

口内生疮是脾经之热炽，鼻窍流涕因肺脏风侵。

(清·程曦《医家四要》)

脾开窍于口，肺开窍于鼻。故脾经有热则口内生疮，宜泻

黄散之类；肺受风袭则伤风鼻塞流涕或喷嚏频作，常用三拗汤加辛夷花、白芷、蝉衣之类。

胆热移脑为鼻渊，肝热转肺为鼻痔。（清·王旭高，见《柳选四家医案》）

肺开窍于鼻，但鼻病并非全属肺经。鼻渊为鼻流浊涕，甚则不闻香臭。《素问·气厥论》谓“胆移热于脑则辛頞鼻渊”。临床用猪胆汁、藿香、山梔、苦丁茶、石膏等药；鼻痔为鼻内生瘰肉，肝经郁热上犯于肺所致，治用清肝宣肺法，药如山梔、黄连、桑叶、野菊花、辛夷、桔梗等，兼取外治单方或手术。

体虚失聪，治在心肾；邪干窍闭，治在胆经。（清·叶天士《临证指南医案》卷八·耳门按）

失聪、窍闭，皆指耳聋而言。耳聋一证，凡属体虚者不外心火亢、肾水不足，因肾开窍于耳，心亦寄窍于耳。常用熟地、磁石、龟板、天冬、麦冬、牛膝、山萸肉、白芍养阴，或用川柏、知母、黄连泻相火而坚阴。凡属外感暴聋，多由少阳风火上扰所致，当用黄芩汤、龙胆泻肝汤之类以清散之。此为治聋之大端。但耳聋尚有涉及他经他脏者，当随证治之。

喉属肺经，咽属胃经。凡咽喉之症，属实火者多，因肺胃之阳盛。肾脉循喉，肝脉绕咽，系虚火者，始关肝肾之亏。（清·王旭高《王旭高医案》）

咽喉之症皆责之火，但火有虚实之分，实火治从肺胃，宜清肺胃之火；虚火治从肝肾，须补肝肾之阴。此示治咽喉之大端。

附：名 医 小 传

二 划

丁泽周(1864~1924) 字甘仁,近代·江苏武进孟河人。善治外感热病,能融汇伤寒、温病于一炉,尤其善治烂喉丹痧,著有《喉痧证治概要》;对内科杂病亦不拘一家之说,博采各家之长。著有《丁甘仁医案》、《药性辑要》、《脉学辑要》、《丸散膏丹国药配制法》等。

四 划

王肯堂(1549~1613) 字宇泰,一字损仲,又字损庵,号念西居士,明·江苏金坛县人。1589年中进士。曾因母病遍请名医治疗俱不得要领,乃立志攻医,医术日益精通,求治者多获效。王氏生平著作甚丰,有《六科证治准绳》、《灵兰要览》、《医辨》、《肯堂医论》、《医学津梁》、《郁冈斋笔尘》、《王肯堂医案》、《瑞本堂考正脉镜》、《胤产全书》、《医镜》、《胎产证治》,其余还有多种手钞本。其中以《六科证治准绳》为代表作,共120卷。

王泰林(1798~1862) 字旭高,号退思居士,清·江苏无锡人。从其舅外科名医高锦廷习医,故先以疡医著称,后专

攻内科。著有《王旭高医书六种》、《王旭高医案》、《环溪草堂医案》(为柳选四家医案之一)、《西溪夜话录》等。《西溪夜话录》中“肝病证治”一篇,对肝病证治阐述十分详尽,颇为后学遵循。

王士雄(1808~1868) 字孟英,清·浙江海宁人。王氏生平著述甚富,惜毁于兵火者过半。今所传者有《温热经纬》、《霍乱论》、《俞氏古今医案按选》、《随息居饮食谱》、《归砚录》、《回春录》等。其中《回春录》系王氏治疗杂病的经验,亦颇能反映其学术思想。

王燕昌 字汉皋,清·河南固始人。著有《王氏医存》。

王清任(1768~1831) 一名全任,字勋臣,清·河北省玉田县鸦洪桥河东村人。王氏鉴于医书所载脏腑有误,有志加以纠正,历时四十二年,写成《医林改错》。

王纶(1488~1505) 字汝言,号节斋,明·浙江慈溪人。曾殿试中进士。因父病而习医,研究精深,治病多效。著有《本草集要》、《明医杂著》、《医论问答》、《节斋医论》、《节斋小儿医书》、《胎产医案》等。其医学及其学术思想,在当时国内外都有一定的影响。

丹波元简 日本人。对中医学颇有研究,著有《素问识》、(是注释《黄帝内经素问》的专著)《金匱要略辑义》、《伤寒论辑义》、《医剩》等。

丹波元坚 日本人,对中医临床医学研究颇深,著有《杂病广要》。

方隅 清代人。著有《医林绳墨》

五 划

石寿堂 字芾南,清·安东县人。著有《医原》、《温病合编》。

叶桂(1667~1746) 字天士,号香岩,清·江苏吴县人。

叶氏对温热病研究极深，贡献也很突出，倡卫气营血辨证纲领，辨舌验齿的诊法。他医术贯彻古今，不拘一家之言。一生忙于诊务，无暇著述，世传之书，大多由其门人编辑整理而成。计有《温热论》、《临症指南医案》、《叶案存真》、《未刻叶氏医案》、《医效秘传》、《种福堂公选良方》以及伪托叶天士作者不下三十余种。此外，叶氏对李东垣的脾胃学说亦有发挥，提出养胃阴的观点，并强调脾胃与其他各脏均有内在联系，从而补充了东垣脾胃学说的不逮。

叶仲坚 《医述》引。

六 划

刘完素(1120~1200) 字守真，别号宗真子，金·河北河间县人。为著名的金元四大家之一。生平著作有《河间六书》、《医方精要宣明论》、《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》、《伤寒直格方》、《伤寒标本心法类萃》、《伤寒医鉴》、《伤寒心镜》等。他潜心于“亢则害，承乃制”的研究，诊治疾病，多归于火，好用凉剂，以降心火，益肾水为主。故后世称他为寒凉派。

刘仕廉 清代人。著有《医学集成》。

朱震亨(1281~1358) 字彦修，元·浙江义乌县人。家居于丹溪，故后人尊为丹溪翁。为著名的金元四大家之一。

丹溪学说渊源于《内经》，并继承了刘完素、张从正、李东垣诸家学术思想。“阳常有余、阴不足”是他主要的学术思想。著有《格致余论》、《局方发挥》、《金匱钩元》、《伤寒辨疑》、《本草衍义补遗》、《本草精要发挥》等。此外，《丹溪心法》、《丹溪心法附余》系后人将朱氏临床经验整理而成。亦能反映其学术思想。

朱端章 宋·长乐人(为今山东省高青县)。著有《卫生家宝产科备要》、《卫生小儿方》、《卫生家宝方》、《集验方》等。

冯兆张 字楚瞻,明·海盐县人。精于幼科,其学术观点强调“水火立命”,故以“调护水火为本”。主要著作为《锦囊秘录》。

华岫云 字南田,清·江苏无锡人。精岐黄术,向慕叶天士医术,遂留心搜集其医案,约壹万余,分门选刻,共成10卷,名《临症指南医案》,后又辑叶天士《种福堂公选良方》及续选《临症指南医案》。

许谦和 字宜治,清·安徽歙县人。著有《怡堂散记》、《散记续编》。

关幼波(1913~) 北京市人。医承家学,广撷博采。临床四十多年,对肝病治疗,积有丰富的经验。著有《关幼波临床经验选》。

七 划

李用粹 字修之,号惺庵,清·上海人。继承父业,研求医术,善用刀圭和丹丸治病,时有“刀圭施而沉痾顿起,丹丸投而僵仆回生”之誉。著有《证治汇补》、《旧德堂医案》、《小儿科赋》。

李文荣 字冠仙,自号如眉老人,清·江苏丹徒人。受业于王九峰,得其治法,以医名数十年,平生推崇喻嘉言《寓意草》。著有《仿寓意草》、《李冠仙医案》、《知医必辨》等。

李梴(1567~1619) 字文清,号健斋,明·江右南丰(今江西南丰县)人。由于己病而立志学医。著有《医学入门》,该书以韵语写成,加以注释。首先讲药方,其次为历代医家姓氏,再次为诊断,针灸,本草,然后再讲内科、女科、小儿科与外

科,最后讲习医规格,共数十类。此书为明代韵文医学教科书。

李时珍(1518~1593) 字东璧,又字可观,晚号濒湖山人,湖北省蕲州(今湖北蕲春县)人。李时珍幼时体弱多病,故在攻读史书的同时兼攻医学,为人治病,多有效果,为贫民治病多不取报酬。平素重视药物研究,发现历来本草中有不少差错,于是立志修撰,他穷收博采,芟繁补缺,除参阅书籍800余种外,并经实地观察,历三十年,写成《本草纲目》巨著,此外,尚有《奇经八脉考》、《濒湖脉学》等。

李中梓(1588~1655) 字士材,又字念莪,别号尽凡居士,明·华亭(今上海松江)人。李氏精于脉理,诊断明确,善治奇证,皆获良效。平生著作计有二十余种,其中以《内经知要》、《医宗必读》、《伤寒括要》、《诊家正眼》等,都为后世医家重视。

张从正(1151~1231) 字子和,号戴人,金·睢州考城(今属河南省睢县)人。为著名金元四大家之一。张氏之学,宗奉《内》、《难》、《伤寒》,并私淑刘河间。他对祛邪学说,作出了重要的贡献。在临床上对汗、吐、下三法的运用,具有独到的见解,并积累了丰富的经验,后世称他为攻下派。著有《儒门事亲》,凡十五卷,但非他一人手笔,其中有些内容,是时人麻知几、常仲明参予编辑而成。

张元素 字洁古,金代易州(今河北省易水县)人。张氏二十七岁后,始潜心医学,经二十余年的刻苦钻研,临症疗效甚高,曾治愈了刘完素的伤寒,由此而名声大噪,为易水学派之首。著有《珍珠囊》、《药注难经》、《医学启源》、《藏府标本寒热虚实用药式》等。李东垣、王好古等是他的入门弟子。

张介宾(1562~1639) 字会卿、景岳,别号通一子,明·浙江会稽(今浙江绍兴)人。幼聪慧,对经子百家,穷研博览,通易理、天文、兵法之学,尤精于医术,精研《内经》达三十年,

以《素》、《灵》两书合纂，将内容相近者进行分别归类，成《类经》，并撰有《类经图翼》、《类经附翼》、《景岳全书》、《质疑录》等。张氏十分重视阴阳理论的研究，曾提出：“阴阳者一分为二”和“阳常不足，阴本无余”著名论点，并以阴阳互根的理论指导处方用药，对后世论治阴阳虚损诸病，有着深远的影响。

张璐(1617~1699) 字路玉，晚号石顽老人，为江苏长洲(今苏州)人。为清初医学三大家之一。著有《本经逢源》、《诊宗三昧》、《伤寒缵论》、《伤寒绪论》、《伤寒兼证析义》、《张氏医通》、《千金方衍义》等书。其中《张氏医通》为其代表作，能“博采众长，贯以己意”，并不过于偏颇。

张凤逵 清代人，著有《伤暑全书》。

张倬 字飞畴，清·江苏长洲(今苏州)人。张璐次子，得家传医学，精于《伤寒论》研究，著有《伤寒兼证析义》。对《伤寒论》中的合病、兼病和杂病的关系，颇多阐发。

张乃修(1844~1905) 字聿青，又字莲葆，晚年更号且休馆主，江苏无锡人。医承家学，长而寻师求教，自己刻苦钻研，由是学业大进，治多奇效。著有《张聿青医案》、《如梦录》。

张锡纯(1860~1933) 字寿甫，河北省盐山县人。幼年攻读经书，青年时自学中医，对《内经》研究颇深，药物重视《神农本草经》的钻研，在医疗实践中结合西医药进行治疗，是主张“中西医汇通”的医家之一。著有《医学衷中参西录》一书，其中含《医论》、《方论》、《中药学讲义》、《伤寒论讲义》及《医案》等。

汪昂(1615~1698) 字初庵，安徽休宁西门人，寄籍括苍(今浙江丽水)。著有《素问灵枢类纂约注》、《本草备要》、《医方集解》、《汤头歌诀》、《经络歌诀》等。所著诸书，简明扼要，切合实用，因此流传很广，常作师授徒的入门之书。

汪双泉 《医述》引。

武之望 字叔卿，明·陕西关中人。他据王肯堂《证治准绳》为基础，将女科的经、带、胎、产诸病分列纲目，编写成《济阴纲目》，有论、有方，并附有实际经验，颇有指导意义。此外，另有《济阳纲目》一书刊行。

绮石 传为明末人，姓名、籍贯均无从查考。绮石独擅诊虚劳，据多年临床经验，著有治虚劳专著《理虚元鉴》。

吴有性(1587~1657) 字又可，号澹斋，明·江苏震泽(今吴江县)人。居太湖洞庭山。崇祯十四年辛巳(1641)河北、山东、浙江大疫，五六月间益甚，有至全家传染者。吴氏乃推究病源，参考医案，著作了《温疫论》，对传染病的认识与治疗，作出了很大的贡献。此外，还著有《伤寒实录》。

吴天士 《医述》引。

吴篁池 《医述》引。

余景和(1847~1907) 字听鸿，清·江苏宜兴人。十三岁时去武进孟河药店当学徒，得暇就读《医宗金鉴》，专心钻研，寒暑无间。后又投孟河名医费兰泉的门下，学习三年，医业精进。余氏精内、外科，著有《外症医案汇编》、《余注伤寒论翼》、《余听鸿医案》(原名《诊余集》)等。

余迪兹 《医述》引。

邹滋九 清人，籍贯不详，与华岫云共同编纂叶天士《临症指南医案》。医案后，多有其评语。

陆以湑(1802~1865) 字敬安，号定圃，清·浙江吴兴清溪人。以其弟患伏暑、其子患内风均为庸医误治而死，因而发愤专心钻研医学，造诣甚深。著有《冷庐医话》及《再续名医类案》，收录验案甚丰，足以补江澐、魏玉璜所按医案之未备。

何炳元(1861~1929) 字廉臣，别号印岩，近代·浙江

绍兴人。何氏研读中西医书,认为西医未必全足可取,中医学亦不可忽视。著有《中风新论》、《新医宗必读》、《药学汇讲》、《妇科学释》、《全国名医验案类编》等。

沈绍九 现代·四川省人。著有《沈绍九医话》。

陈自明(1190~1270) 字良甫,一作良父,南宋·江西临川县人。陈氏三世业医,对家藏医书,穷览无遗,学术上广搜博采,擅内科、外科。著有《妇人大全良方》、《外科精要》,在当时妇、外科医生均奉为圭臬。

陈直 宋·江苏兴化县人。善医,曾任兴化县令。著有《养老奉亲书》(又名《寿亲养老书》、《寿亲养老新书》、《安老怀幼书》)

陈良书 《医述》引。

陈筱宝(1872~1937) 又名云龙,号丽生,现代·上海人。世医出身,他秉承家学,复受业于上海诸香泉(名步阶)。诸氏专妇科,名重一时,筱宝得其传,亦以妇科应世。行医四十余年,病者日盈门庭,活人无算,著有《医事散记》四卷,惜毁于日寇烽火。在学术上认为治病应以元气为本,元气不损,虽重可治,元气既伤,虽轻难愈。

八 划

扁鹊(约生于公元前406年,卒于公元前310年) 姓秦,名越人,又名少齐,今河北省任丘县郑州镇人。以其医术高超,治病多神效,与轩辕时神医扁鹊相似,故人尊之为扁鹊。其治病事绩,载于《史记·扁鹊仓公列传》。扁鹊的著作于史志书目可见者有十九种。但据历史家考证,多属托名。其中除《黄帝八十一难》外,都已散佚无存。

罗赤诚 明代人。著有《医宗粹言》。

罗美 字澹生,号东逸,清·安徽新安县人。著有《名医汇粹》。专輯前人之论而无方,另有《名医方论》。

周声滋 字蒨生,清代人。著有《靖盦说医》。

周子干(1506~?) 字慎斋,明·安徽太平西隅人,一说明末勾吴人。从学于薛立斋,遂精于医。在学术深究阴阳升降,五行制化之理,在治疗上十分重视脾胃。著有《脉法解》、《周慎斋医书》、《周慎斋三书》、《周慎斋医案稿》。另有《慎斋遗书》系门弟子笔录其平时言论和治疗经验,至今流传颇广。

周学海 字澄之,清·安徽建德人。学宗张璐、叶桂,治病有奇效。著有:《脉学四种》、《脉义简摩》、《脉简补义》、《诊家直诀》、《辨脉平脉章句》、《形色外诊简摩》、《伤寒补例》、《读书随笔》、《读医随笔》等。此外,又评注医书十二种,如滑寿《诊家枢要》,朱丹溪《金匱钩元》,刘河间《三消论》,叶天士《温病论》、《慎柔五书》、《韩氏医通》等。另又校刻医学丛书十二种。

林之翰 字憲百,号慎庵,清·乌程(今浙江吴兴“湖州”)人。著有《四诊抉微》。

林珮琴(1772~1839) 字云和,号羲桐,清·江苏丹阳县人。幼攻儒书,36岁时,应恩乡试中经魁(五名内举人),但不图仕宦,进而学医,受业于孙庆曾。著有《类证治裁》、《林珮琴医案》抄本,存。

宝辉 清代人,著有《医医小草》。

岳美中(1900~1979) 字钟秀,号锄云,现代河北省滦县人。早年攻读文史,后因二十五岁肺病咯血,发愤自学中医。从事中医工作近五十年,对肾病、热性病、老年病有较深的研究。著有《岳美中论医集》、《岳美中医案集》、《岳美中医话集》、《岳美中治疗老年病经验》等。

九 划

查了吾 明末人，周慎斋弟子。《医述》引。

柯琴(1662~1735) 字韵伯，号似峰，清·浙江慈溪大亭(今为余姚县)人。博学多闻，矢志攻医，精于伤寒之学。著有《伤寒来苏集》、《伤寒论翼》、《伤寒附翼》、《伤寒晰义疑》等。柯氏系儒生学医，著书传道，实为医学理论家。

柳宝诒(1842~1901) 字谷孙，号冠群，清·江苏江阴周庄人。究心岐黄之术，上自《内》、《难》、《伤寒》、《金匱》，下及历代名医著述，靡不熟读精研，以探奥蕴。对伏气发温研究尤深。著有《柳选四家医案》、《柳宝诒医案》、《临证治验案》、《惜余医案》、《仁术志》、《温热逢源》等。

费承祖(1851~1913) 字绳甫，费伯雄之孙，近代·江苏武进孟河人。在学术上取东垣，丹溪二家之长，治病重视胃气，不仅重视脾胃之阳，抑且重视脾胃之阴。治疗疾病，不论何脏有疾，祇要与胃有关，必从胃气入手。现有《孟河费氏医案》、《费绳甫先生医案》。

俞震 字东扶，清·浙江嘉善县人。以医著名。著有《古今医案按》。

俞根初 清·浙江绍兴人。著有《通俗伤寒论》。

赵献可 字养葵，自号医巫闾子，明·浙江鄞县(今宁波市)人，与张介宾同时，议论往往相合，善于易经，在医学上发挥薛立斋学说，以命门真火、真水为主，认为六味、八味丸是补阴、补阳要药，常以之加减通治各病。著有《医贯》、《内经抄》、《素问注》、《经脉考证》、《脉论》、《二本一例》、《邯郸遗稿》等。

十 划

孙思邈(581~682) 隋、唐·京兆华原(今陕西耀县孙家原)人。不慕荣利,隐居太白山,隋文帝、唐太宗、高宗都征召他为官,都坚辞不受,在民间为人民解除疾苦,重视单方、验方的搜集,尝言“人命至重,贵于千金,一方济之,德逾于此。”著有《备急千金要方》、《千金翼方》。他又是医德的倡导者,有“大医精诚”的论说。

孙一奎(1522~1619) 字文垣,号东宿,又号生生子,明·安徽休宁人。二十岁时自学黄帝、岐伯以及四大家医书,闭门诵读三年,而后远游访问名宿,研讨医术,由此医术大进,为人治病有奇效,名声大噪。著者《赤水玄珠》、《痘疹心印》、《一奎医案》、《医旨绪余》等。

钱乙(1020~1101) 字仲阳,北宋时人。祖籍浙江杭州临安,后移居山东东平,父业医而嗜酒成性,故从其姑父学医术,后以《颅囟方》著名于山东。治儿科疾,有奇效,颇得宋神宗、哲宗的信任,著有《伤寒指微论》、《婴孩论》、《钱乙小儿方脉》、《小儿药证直诀》、《钱氏小儿方》等。

唐宗海(1862~1918) 字容川,清·四川彭县人,光绪己丑年中进士,中年嗜好医学,寝馈不辍。他受到当时西方医学影响,力图以西医知识解释中医的基本理论,曾著有《中西汇通医书五种》,含《医经精义》、《伤寒论浅注补正》、《金匱要略浅注补正》、《血证论》、《本草问答》等。其中以《血证论》一书,议论精到,流传较广。

唐大烈 字立三,号笠三,又号林磴,清·江苏长州(苏州)人。所辑《吴医汇讲》,是我国早期具有医学刊物性质的著作,后经汇辑成书。共发表江、浙地区40余位医家文章100篇。

莫文泉 字枚士，清·浙江归安县(今吴兴县)人。著有《经方例释》、《神农本草经校注》、《经研言》等。

秦昌遇 字景明，号广野道人，明·江苏上海县人(今属上海市)，精儿科，治小儿疾病，出神入化。著有《幼科折衷》、《幼科金针》、《痘疹折衷》、《脉法领珠》、《大方折衷》等行世。

秦之桢 字皇士，系昌遇之从孙。少时即有志于医，长而精研医学。著有《伤寒大白》、《女科辑要》，并编辑乃祖秦昌遇遗著《证因脉治》。

高斗魁(1623~1670) 字旦中，号鼓峰，清·浙江鄞县(今宁波市)人。高氏少治诗古文辞，工书法，自学医药方书，素服膺赵养葵温补学说。著有《医家心法》、《四明医案》等。

徐大椿(1693~1771) 又名大业，字灵胎，晚号洄溪老人，清·江苏吴江县人。大椿学医，取家藏医书数十种，朝夕披览，久而通其大义，更穷源极流，自《内经》以至明清诸家，广求博采。徐氏治学严谨，著述计有三十二种之多。其中较著者有《难经经释》、《神农本草经百种录》、《医贯砭》、《医学源流论》、《兰台轨范》、《慎疾刍言》、《伤寒类方》、《徐批外科正宗》、《评叶氏临症指南医案》、《洄溪医案》等。治病重视命门元气。

徐东皋 《医述》引。

夏绍廷(1871~1936) 字应堂，近代人，原籍江苏江都县，父时移居上海。早年从许菊泉先生学医，好学不倦。对温热病有较深的研究，治疗温病，十分重视保津，提出慎汗即是保津，养阴首先养胃。其学术思想和治疗经验，见《近代中医流派经验选集》中。

十一 别

巢元方(550~630) 隋·京兆华阴(今属陕西)人。巢氏

医术高超，曾授太医博士，后又擢升太医令，奉诏与吴景贤等编撰医书，他查阅朝廷藏书，荟萃群说，深入研究进行整理，编纂《诸病源候论》，共计五十卷。该书为我国第一部朝廷敕编的集体创作，总结了隋代以前的病原症候学。

龚廷贤 字子才，号云林，明·江西金溪人。龚氏继承家学，苦志攻医，治病多奇效，行医60年，享年92岁。一生著述颇多，计有十三种，其中以《万病回春》、《寿世保元》为其代表作。

黄承昊 字履素，号闇斋，明·浙江秀水县人。著有《折肱漫录》。详论养神、养气、医药。

黄仲理 《医述》引。

滑寿(1314~1386) 字伯仁，自号樱宁生，元·江苏仪征县人，后又迁居浙江余姚。滑氏幼读儒书，长好医术，从当时京口(今江苏镇江)名医王居中学医，后又学针法于(山东东平县)高洞阳，对人身经络研究颇深。著有《十四经发挥》、《难经本义》、《读素问钞》、《诊家枢要》、《本草发挥》、《正人明堂图》、《樱宁生要方》等。

曹存心(1767~1834) 字仁伯，号乐山，清·江苏常熟福山人。上自《灵》、《素》，下至薛、喻诸家，无不研究贯通，为人治病，多有奇效。著有《延陵弟子记略》、《琉球答问奇病论》、(又名《琉球百问》)《继志堂医案》、《继志堂语录》、《过廷录存》、《曹仁伯医案论》、《增订医方歌诀》等。其中《继志堂医案》为《柳选四家医案》之一，传诵医林，脍炙人口。

章楠 字虚谷，清末浙江绍兴人。因幼年多病而习医，曾到广东、河北、江苏等地拜访名家。在学术上受叶天士、薛生白温病学说的影响较大，并对温病学的发展有一定的贡献。著有《医门棒喝》。

谢星焕 字映庐，清·南城县(今山东平邑县南)人。其祖与父皆业医，继承家学，行医数十年，极有心得，著有《得心集医案》、《谢映庐医案》。

十二划

喻昌(1585～1682) 字嘉言，原籍江西新建后寓居江苏常熟。喻氏生于明末，明亡后曾剃发为僧，后又蓄发攻医，治病颇多奇效。对《伤寒论》研究颇深，所著《尚论篇》，乃其对张仲景伤寒论 397 法之重编；《尚论后编》，是先论温证，再是合论真中、小儿、会讲答问，六经诸方为主要内容；《医门法律》主要是揭露庸医误人而作；《寓意草》是记载他自己所治的病案，首有冠论二篇，一是先议病，后议药，一是与门人定义病证，是完备的诊断书格式。

程文国 字观泉，号杏轩，清·安徽新安县人。好学深思，博览群书。著有《杏轩医案》、《医述》。《医述》一书，取述而不作之义，辑古今医籍中切要之语，删繁就简，以便查阅。

程林 字云来，别号静观居士，清·安徽新安槐堂(今歙县)人。钻研医学近 30 年，杜门著书。著有《伤寒论集注》、《金匱要略直解》、《本草笺要》、《一屋微言》、《医暇卮言》、《即得方》、《圣济众录纂要》等。

程国彭(1620～1690) 字钟龄，原名山龄，别号普明子，清·安徽歙县人。幼时多病，每病则缠绵难愈，因此酷爱医学，潜心研究历 30 年。著有《医学心悟》，其中内科五卷，外科一卷。综合前人理论，总结个人经验，说理透彻，深入浅出，颇能引人入胜。

程知 字扶生，清·广东潮州人。著有《医经理解》。

程曦 清·浙江省人。系雷丰(少逸)的学生。他与雷丰

之子雷大震合纂《医家四要》一书，述雷丰的遗说而作。该书包括《脉诀入门》、《病机约论》、《方歌别论》、《药性新编》四种。

董度翁 清代人。著有《西塘感证》。该书为清·杨乘六所辑《医宗已任编》收录。

十三划

楼英（1332～1401）字全善，号全斋，明·浙江萧山长山乡人。自童年即潜心医道，年长后更加专心，与金华名医戴原礼友善，相互切磋，由是医道益精。著有《医学纲目》、《运气类注》、《医学正传》等。其中《医学纲目》共四十卷，有纲有目，简明扼要，浩繁而有条理，为王肯堂《六科证治准绳》以前的巨著。

十四划

缪希雍（1560～1630）字仲淳，一作仲醇，又字仲仁，号慕台，明·江苏常熟人。曾从高僧紫伯老人学佛，余暇行医。医术日益精湛。缪氏行医四十年，对《神农本草经》研究颇深，著有《本经疏证》、《本草序例》、《本草单方》、《诸药治例》、《续神农本草经疏》、《续神农本草经序例》、《葬经翼》、《先醒斋广笔记》，该书为其临床经验之荟萃。

萧壘 字虞六，清·浙江嘉兴县人。著有《女科经纶》。

萧慎斋 《医述》引。

十六划

薛己（1487～1559）字新甫，号立斋，明·江苏吴县人。精于医学方书，通各科。正德时选为御医。著有《本草约言》、《薛己医案》、《痈疽神秘灸经校补》、《外科心法》、《外科经

验方》、《医学指南》、《嗣产法论》、《薛氏医录内科》、《薛氏医录女科》、《痘疹撮要》、《正体类要》等。在学术上十分重视脾胃与肾命(命门)的重要,对后世医家颇有影响。

薛雪(1681~1770) 字生白,号一瓢子,又号槐云道人,磨剑道人,因家有扫叶山庄,故又称扫叶山人,清·江苏吴县人。著有《医经原旨》、《湿热病篇》、《扫叶山庄医案》、《薛生白医案》,校正李念莪《内经知要》等。

十七 划

戴思恭(1323~1405) 字原礼,号复庵,明·浙江浦江县人。受业于朱震亨门下,到中年医道大行,治疑难怪症,多收良效。著有《证治要诀》、《证治类方》、《类证用药》、《戴复庵方书》、《推求师意》(系校补朱震亨《金匱钩元》之不足,阐发该书未尽之意,故名)等。

魏荔彤 字念廷,清·河北柏乡县。著有《内经注》、《伤寒本义》、《金匱要略方论本义》。