

《阴证略例》系元·

王好古所著。王好古(约1200~1300年),字进之,号海藏老人。王好古博通经史,尤好经方,曾与李杲同学于张元素,是金元著名医家之一。王氏平生著述甚丰,《阴证略例》为其学术思想之代表作。

王氏祖仲景之法,传洁古、东垣之学,长于温补,重视脾肾,注意药物归经,擅小儿斑疹之治,尤于阴证辨证论治独树一帜。他认为“伤寒,人之大疾也,其候最急,而阴证毒为尤惨,阳则易辨而易治,阴则难辨而难治”,而一般研究《伤寒论》者,多详于阳而略于阴。为此,他特就阴证而立论,著成《阴证略例》一书,对《伤寒论》三阴证辨证论治颇有研究,世人评价甚高,影响深远。

一、撷前贤精要,集为大成

好古曰“若夫阳证,热深而厥,不为难辨,阴候寒盛,外热反多,非若四逆脉沉细欲绝易辨也,至于脉鼓击有力,加阳脉数

胸中如有物阻塞不能畅通、上下不能接续之感;闻诊可听到病人呼吸声急、时有长叹息。若具备上述症状表现,便可诊为短气。

四、短气的鉴别诊断

在《伤寒论》中,外邪束表,既有短气,亦有喘证;阳明实热,同样既有短气,亦有喘证。那么临床如何区分呢?一般而言,短气为喘之轻者,喘为短气之重者,短气进一步加重即成为喘,因此可以说短气是喘之前奏。从病机言,短气重在气机不利,而喘重在肺气不降;从表现而言,喘证可见张口抬肩,甚或喉中漉漉而鸣,而短气仅是呼吸急促,不能

《阴证略例》是研究三阴证之专著

谭素娟

主题词 王好古《阴证略例》研究

倍,内伏太阴,发烦躁欲坐井中,此世之所未喻也,予恐其误,积思十余年,盖考自岐伯,迄今洁古老人,撮其精要”。“从而次第之”。全书总为一卷,首列岐伯阴阳脉例,次举张洁古的内伤三阴例,再举作者的内伤三阴例,续举伊尹、扁鹊、张仲景、王叔和、朱肱、许叔微、韩祗和诸例;旁引《内》、《难》等书近二十部,集理中丸、四逆汤、煮黄丸、回阳丹、返阴丹等治阴证方八十首;撷取了宋以前医家有关阴证论述之精要,厘为三十余条,有脉有证、有方有药、有论有辨。可谓集阴证辨证论治之大成也。

接续。喘症多见于病重(除“哮喘病”而外),而短气则相对病轻,临床详细辨证,是不难分清的。

另外,短气与《伤寒论》中的少气亦有区别。大抵分之,短气多属实证,而少气多属虚证;少气为呼吸低弱、自觉气少,而短气为呼吸迫促、似有所阻;短气多责之气机不利,而少气多责之中焦气虚;短气纵有虚证,亦是本虚标实,而少气则属标本皆虚,所以说短气多责之邪气盛,少气多责之正气虚;短气为实,脉见或涩或迟、或沉或大,总以有力多见,而少气为虚,脉见或大或沉,总以无力为主。

二、兼附己说,独有建树

本书的主导思想是,“今之病者,得之有内外之异,或不与经符;合之有色脉之殊,或不与方契”,故师古而不泥古,每列古于前,评今于后,附以己说。

1. 阐发病因创新说:关于阴证之病因,王氏认为,服凉饮冷或感受山岚、水湿、雾露之气,是阴证发生之诱因,而所禀轻重、本气虚实是其关键。无论“单衣而感于外”、“空腹而感于内”、“单衣空腹而内外俱感”,皆“所禀轻重不一,在人体气虚实之所得耳”。本气实者受邪轻,不易发病,“膏粱少有,贫素之人多

五、短气的辨证论治

由于引起短气的病因不同,因此必须采取不同的治疗方法,正如《内经·至真要大论》所谓“谨察病机,各司其属”,“伏其所主,先其所因”。据仲景所论,笔者将短气一症归纳为如下几型分证论治。

1. 表邪闭郁型

主证:短气,烦躁不知痛处,面赤,脉涩,或兼表证。

病理:表证汗出不彻,阳邪郁闭,营卫受遏,肺气不利。

辨证:风寒闭于肌表。

治法:辛温轻剂,小发其汗。

方药:麻黄桂枝各半汤。

伤寒论

有之”、“虚人内已伏阴”，“或空腹晨行，或语言太过，口鼻气消，阴气复加，所以成病”。然太阴为受病之源，脾胃损伤、阳气衰惫而及三阴各经，是阴证形成之主要病机。王氏引《活人书》云：“大抵阴证，由冷物伤脾胃，阴经受之。”此外王氏还提出了“雾露饮冷同为浊邪”的理论，创“雾露入腹”与饮冷入口同伤脾胃说。这些阴证病因病机的理论，补充了风寒侵袭而致阴证之外的阴寒病证，阐明仲景《伤寒论》不仅可治伤寒外感，还适于伤寒内感，实质扩大到了内伤杂病范畴，同时纠正了李杲学说中只阐发“饮食失节，劳倦伤脾”所致“阴火炽盛”而热中的理论之偏。

2. 辨证精当重脉诊：“海藏老人内伤三阴例”篇明确指出，饮冷内伤先损胃而及三阴各经，应凭色脉辨析伤在何经。“若面青黑，脉浮沉不一，弦而弱者，伤在厥阴也；若面红赤，脉浮沉不一，细而微者，伤在少阴也；若面黄洁，脉浮沉不一，缓而迟者，

伤在太阴也。”海藏老人“阴证例总论”篇，据“脉皆阴而寸口小”而断“雾露饮冷同为浊邪”；以脉浮之实大为阳气充，沉之实大为阳气回，浮之损小为阳气走，沉之损小为阳气消，从而决死生之预后。“举古人论阴证例”篇，王氏赞赏“活人辨证，不取诸于他，而独取诸于脉，无如此最为验也”，并在书末治验录中载“独取诸脉”，辨阴狂证之验和辨“鼓击脉”之例。可见，王氏既能在理论上探微索隐，又能验证于临床，为后学之楷模。此书还列举了元阳中脱有内外、谵言妄语有阴阳、阴证大便秘、阴证发热、阴证发渴等证，揭示了阴证之假象，及其与阳热证之鉴别，为临床辨证候、别疑难提供了值得借鉴的经验，至今仍不失其临床指导意义。

3. 主温补侧重脾胃：在病机方面，王氏虽强调脾胃为受病之源，但并不忽视肾主元阳之理，在治疗方面，侧重温养脾胃。如伤在厥阴，应用当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸汤，若急者用阴

毒甘草汤、白术散、附子散、正阳散、肉桂散、回阳丹、返阴丹，阴盛格阳者用霹雳散、火焰散；伤在少阴，以通脉四逆汤为主；若伤在太阴以理中丸为主。这些方剂多以参、术、草、姜、附子、肉桂等温补脾肾之药为主。王氏又提出，用药有缓急之分，缓者，“药当从温，不可遽热，黄芪汤之类是也”；急者，加干姜、附子等。然又强调“用附子，不得已也”，谆谆告诫“可慎！可慎！”王氏还配合古方而创新方，如黄芪汤、调中汤、神术汤等，亦皆为温养脾肾之剂。在服药方法上，据“人与天地同一气”、“阴病夜剧”之理，创“夜半服药”、“昼夜相接”等法。这些都给后世医家开辟了治疗阴证的门径。

综观上述可见，《阴证略例》一书撷取前贤阴证论述之精要集为大成，并附以己说，且独有建树，理法方药具备，对《伤寒论》三阴证辨证论治颇有研究，诚为中医学辨阴证之法，是学习《伤寒论》很有价值之参考书。

2. 饮邪内停型

主证：短气干呕，汗出不恶寒，下利呕逆，头痛，心下痞鞭满而痛等。

病理：肺脾肾等脏腑失调，水饮内生，饮为风动，冲攻上下，阻碍气机，肺气不调。

辨证：悬饮内停。

治法：攻逐水饮。

方药：十枣汤。

3. 水热内结型

主证：短气躁烦，心中懊侬，心下硬痛，项强，脉沉迟等。

病理：表证误下，邪热内陷，水热结于胸膈，阻滞气机，肺气壅滞。

伤寒论

辨证：水热结胸。

治法：荡涤水热。

方药：大陷胸汤。

4. 湿邪内阻型

主证：短气汗出，骨节疼痛，恶风，小便不利，身微肿，脉浮涩等。

病理：风寒湿邪内侵，阻于三焦，气化失司，气道不利，肺气不畅。

辨证：风寒湿痹。

治法：温经散寒，祛风除湿。

方药：甘草附子汤。

5. 热盛气滞型

主证：短气腹满，身重嗜卧，发热不恶寒，或见鼻干不得汗，脉浮大等。

病理：阳明经热亢盛，热伤气滞，气机不利，肺气不行。

辨证：阳明经热盛。

治法：辛寒清热。

方药：白虎汤。

6. 腑实壅滞型

主证：短气，腹胀满，壮热潮热，便秘，手足汗出，脉沉迟等。

病理：阳明腑实壅滞，肺气不通，肺气因而不降。

辨证：阳明腑实证。

治法：苦寒泄热，荡涤实滞。

方药：大承气汤。

(本文条文号码，系上海科技出版社1983年出版的《伤寒论》第一版为准。)