

文提出既不同于正治法，又有别于反治法的一种特殊治疗法则，即“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也。”指出了用寒药热不退，属阴不足，治应滋阴；用热药寒不减，为阳不足，治应补阳。这就是治病要推求根本属性的意思。可见，我们对前后这几节经文，有机地联系在一起理解，结合《内经》有关寒热虚实病机，有关正治法、反治法进行探讨，不难得出王冰注释是符合经文原意的结论。

四、“纪要”把本句经文中诸寒之而热者，“取之阴”，热之而寒者，“取之阳”；解释为“乃为阴盛”，“乃是阳盛”。虽然改字不多，在理解本句经文内容上就发生了原则的变化；也就是把原指阳虚生寒、阴虚生热，应该用培本清源(壮水制阳、益火消阴)方法治疗的虚热、虚寒证，理解为由于阳盛则热、阴盛则寒，一般情况下用正治法(在发生阴阳格拒时用反治法)直折寒热的实热、实寒证。总之，我们认为，本句经文“取之阴”、“取之阳”，与《阴阳应象大论》“阳病治阴，阴病治阳”在一定意义上是相同的。这也是我们与“纪要”对经文理解上的又一重要分歧。

其实，王冰将本句经文注释为“益火之源，以消阴翳；壮水之主，以制阳光”之后，对后世医学立法制方影响极大，开创了补肾阴、补肾阳的先例。这个理论已成为祖国医学一个重要内容，并不断有所发展。就其它脏与肾的合病，诸如心肾阳虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、心肾阴虚(心肾不交)、肺肾阴虚、肺肾气虚等合病，补肾阴、补肾阳都在这些病证治疗中发挥了重大作用，立法制方都受这一理论的制约。特别是近人运用现代科学知识对肾阴、肾阳所作研究，取得一定进展，大而言之，也可看做是这一理论的继续和发展。所以如何正确理解本句经文十分必要。同时我们与“纪要”提出的“新的认识和理解”，分歧十分明显，十分原则，确有必要认真讨论，以期共同提高。

云南个旧云锡老厂职工医院中医科 陈彝安

答陈彝安同志

《素问·至真要大论》云：“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也”。历代许多注家，都据王冰“益火之源，以消阴翳；壮水之主，以制阳光”的论述，解释为用寒药治热证，热不退而反增者，是真阴不足，所谓“寒之不寒是无水也”，治以滋阴，阴足则火自灭；用热药治疗寒证，寒不减而反甚者，是真阳不足，所谓“热之不热是无火也”，治当温补，阳足则寒自消。吴崑、张景岳、张隐菴等，均持这种观点。如张景岳谓：“诸寒之而热者，谓以苦寒治热

而热反增，非火之有余，乃真阴之不足也。阴不足则阳有余而为热，故当取之于阴，谓不宜治火也，只补阴以配其阳，则阴气复而热自退矣。热之而寒者，谓以辛热治寒而寒反甚，非寒之有余，乃真阳之不足也。阳不足则阴有余而为寒，故当取之于阳，谓不宜攻寒也，但补水中之火，则阳气复而寒自消也。故启玄子注曰：益火之源，以消阴翳；壮水之主，以制阳光”(《类经·论治类》)。

我们认为：张景岳等论述，是有其自己的见解和发挥的。但从正确理解这节经文原意的角度来说，犹恐未合。这里我们只要把这节经文前后连贯起来看，问题就比较明白了。原文说：“帝曰：论言治寒以热，治热以寒，而方士不能废绳墨而更其道也。有病热者寒之而热，有病寒者热之而寒，二者皆在，新病复起，奈何治？岐伯曰：诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也。帝曰：善。服寒而反热，服热而反寒，其故何也？岐伯曰：治其王气，是以反也”。经文明确地谈了三个问题：一是在一般情况下，治疗寒证用热药，治疗热证用寒药，这是医生不能废弃的准则，这一点是没有争议的；二是回答有患热证，用了寒药而热更炽，有患寒证，用了热药而寒更甚，这种正治法非但不效，反而又导致了新的病变发生，怎样治疗呢？岐伯从而回答说：“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也”；三是回答了上面提到的服寒反热，服热反寒的原因是由于治不求本，但治王气(下文还有偏用五味)的结果。也就是说没有抓住疾病的本质，被假象所迷惑，故这里证候的“寒”、“热”，实际是热极似寒，寒极似热的假象，要治愈其病，就必须求其所属。这里“属”字宜着眼，病机十九条有“谨守病机，各司其属”句，属者本也，含有从治疗疾病属性(本质)出发的意义在内，故当采用反治法。马蒨亦谓，“此言正治而病不愈者，以其不求之所属，或专治王气，或偏用五味也”，而王冰所谓，壮水制阳，治用甘寒、咸寒，仍不出以寒治热的范畴；益火消阴，治用温补助阳尚不脱以热治寒的绳墨，似与经文原意有悖。事实上王氏自己也感到上述论点未能尽合经文，所以接着提出：“观斯之故，或治热以热，或治寒以寒，万举万全”。我们认为：王氏后面的论点是符合经文原意的，也正是要害之处。但若二说并存则自相矛盾。而本节经文所谓“取之阴”、“取之阳”和“寒因寒用”、“热因热用”，反治法的意义实质是相同的。《内经》所谓，“必伏其所主，而先其所因”，即是其意。

基于上述，我们认为这节经文的实际意义是：用

寒药治热证，其热不愈，本质属寒，乃为真寒假热，当用温热，以热治热；用热药治寒证其寒不愈，本质属热，乃真热假寒，当予清热，以寒治寒。针对这种情况运用反治法，就会“其始则同，其终则异…”可使气和，可使必已”。高士宗氏对前节经文的论述可谓剖析明了。他说：“诸寒之而热者，以寒为本，故取之阴，当以热药治之。诸热之而寒者，以热为本，故取之阳，当以寒药治之。夫寒之而热，治之以热，热之而寒，治之以寒，所谓求其属以治之也”（《黄帝素问直解》）。

还须指出的是，我们这里讨论的范围是用益火之源以消阴翳，壮水之主以制阳光，用来解释上述经文与原意是否相合的问题，并不等于否认这两句话的理论价值及临床意义（若欲讨论当另撰文）。从形式逻辑的角度来说，即要弄清外延与内涵的概念，及论题要明确并保持同一的问题。以上当否，请指正。

中医研究院中医研究生班 王 琦

也谈开设中医诊断课

读您刊1981年第1期“读者园地”栏《中医院校应重新开设中医诊断课》的建议后，颇有同感，也谈些看法。

“诊断”课是现代名词，中医古代称诊法。从历史上看，完整的中医基础理论体系是应该包括诊断内容的，这一点在《内经》中是很明确的，也是自古以来的传统。但在中医学术发展过程中，诊法确有分支成独立学科的趋势。如晋代王叔和著《脉经》专论切脉；元代《敖氏伤寒金镜录》专论舌诊；明代李时珍所著《濒湖脉学》，曾成为学医教科书；清代的《医宗金鉴》也是作教科书使用的，其中已将《四诊心法要诀》分编。今后中医向现代化发展的过程中，在中医基础理论的指导下，充分利用现代科学技术，增加大量的观测手段，必然为中医的诊法和辨证增加许多新的客观指标，将不断丰富中医诊断学的内容。可见中医诊断学由中医学基础这一包罗万象的学科中分离出来，可能是一种必然的发展趋势。

目前是否要单独开设中医诊断课的问题，我认为各院校不必强求一致，关键在于教材如何编写？是否成熟？如果恢复“文化革命”前那样，“内经”和“诊断”课分开，而以《内经》概论做为新生入学的启蒙课，似乎太深，而且不能纳入后世发展了的一些基本概念，达不到全面介绍中医理论体系概貌的目的。做为启蒙课，《中医学基础》是应该保留的，而且还要不断提高教学质量，使它真正为学习其他各中医课程打下坚实的

基础。但这并不妨碍另开一门“中医诊断”课，问题是教学内容要有明确的分工。

诊断课是理论联系实际的桥梁，教学应以临床实习为重点，课时分配至少应该是讲课、实习一比一。中医诊断的直观教具甚少，不带到临床第一线去见习，许多内容单凭讲课是讲不清楚的。所以编写诊断教材，必须同时编写“临床实习指导”，并为以后集中的教学实习打下基础。

总之，我认为一些条件成熟的院校，应尽早开设“中医诊断”课。一方面可促进中医诊断学的迅速发展，另一方面有利于提高教学质量，高水平地培养中医人才。

北京中医学院中医基础教研室 宋天彬

建议刊登医古文基础知识

编辑同志：祖国医学是座伟大的宝库。但是，这份珍贵遗产主要是用古文形式保存下来的，这就给我们古文基础比较薄弱的中、青年中医，学习医学古籍带来了很大困难。为此，我们建议贵刊在“中医教学”专栏内，每期以适当的篇幅，由浅入深地刊登一些古文基础知识，以便帮助我们中、青年中医自学或进修之用。

安徽省桐城县龙眠公社卫生院 马兆奇
赵皖元

* * *

编辑同志：您刊“问题解答”栏，是很受欢迎的。但在内容上，需要补充。如有关医学史、各家学说及医古文方面的内容还不够多，希望今后能多刊登些这方面的解答稿，对广大基层工作的和年轻中医是很有裨益的。

青海省民和县马营中心卫生院 吕建辉

* * *

中医学是我国古代灿烂民族文化的组成部分，与民族文化的各个领域都有联系。而这些古代文献资料，都是用古汉语记叙的，同时医学典籍的论述用语又有它的特殊性。所以要学好中医，必须钻研医古文，攻克阅读古籍关。为此建议《中医杂志》在“中医教学”栏内，今后应多发表如何学习医古文和经典医著的文章，并组织解答有关疑难问题，以辅导全国各地中医院校学生、研究生、自学大专课程的青年治学之用。

天津中医学院 王大鹏