

书 刊 选 介

评 介 《医 权 初 编》

余瀛瑩 杨润平

王三尊，字达士，清·海陵（今江苏泰州市）人。生卒年代欠详，其医疗活动主要在康熙年间的后半期。王氏重视攻读医经著作，注意融会诸家之长，精于临证，长于内科杂病和疫病。他治病善于通权达变，提出“既不可离乎书以治病，亦不可泥乎书以立方”。并积三十年的诊疗经验，于康熙辛丑（1721年）撰成《医权初编》，但在清代尚未刊行。1936年由裘吉生氏收入《珍本医书集成》，使本书得以传世。这部著作记录了王氏的主要学术经验。其书定名为“医权”，乃取《孟子·梁惠王上》“权，然后知轻重”之意，明示业医者应权衡病证轻重以决定治法的重要性。书中治案虽只是王氏“百中之四五”，但记述了他对多种疾病的诊疗经验，并包括了一些奇危重症。书中记述详于疫病，因王氏认为疫病如投剂有误，则立见杀人，而杂证终较易治之故。

全书共二卷。上卷为医论，自“论达原饮”起至“论月季花当通经、天竺实当补肾”止，共五十五论，均系密切联系医疗实践的论述。下卷为医案，自“钱妇、储方兴病疫饮冷过度合案”起至“缪姓痢疾一案”止，计七十八案。全书列所治病证，包括多种疫病，杂病中的痰症、久嗽、积聚、血淋、酒疸、痢、痰火、久泻、胃痛、少腹痛等；以及堕胎、产后恶露不下、产后咳嗽、疟疾、痘疹、目翳、雀盲、黄水疮等他科病证。此外，书后并有“附录”，内载“重梓《伤寒论翼·序》”及“重梓《古今名医方论·序》”，末附“拟黜巫状”，据称：“欲当世之显仕君子，特振义举，黜邪崇正，以免邪术杀人之惨也”。明确地反对卜神求签、巫术治病，反映了王氏鲜明的无神论思想倾向。现撷取王氏的主要学术经验评介如下。

验舌治疫 擅用清泄

从《医权初编》一书的内容分析，王氏尤长于疫病的治疗。对于温疫的治法，他有继承吴又可的一面，复参以诸家个人的诊疗心得，从实际出发，善于根据药性选用方药以求切合患者的具体病情。

达原饮是吴又可治温疫邪伏募原的代表方，王氏在临床也常应用。但对温疫下利，或疫邪自募原传胃，或胃中原有积滞，因热毒侵扰而致泻下者，认为当察患者舌苔以辨证施治。如“舌白胎者，小柴胡汤合达原饮加减清之；黄润胎者，三消饮双解之，黄燥胎者，承气汤急下之”。同时还以舌苔作为判断疫病预后的重要依据。根据他多年的临床经验提出：“……验诸舌苔，或白、或黄、或黑、或灰色但厚者，皆系实症……润以茶水，虽干而能伸缩者可治；不能伸缩者，不可治也。舌干，下后津液不生者，亦死症也”。这种舌苔测试的方法，实不限于温疫病证，对临床上判断其他疾病预后也有一定的参考价值。

《温疫论》载述石膏、黄连寒而伐胃，容易闭遏疫邪；同时认为黄连“守而不走”，不如用“走而不守”的大黄为对症。而王氏指出：温疫病证“其有大渴饮冷，六脉洪数，不合承气汤者，非石膏而何？其有下后不愈，不合再下者，非黄连而何？但佐以气药则善矣。又何禁而不用耶！”无独有偶，杨栗山、余师愚辈治疗温疫、疫疹，亦善于用石膏、黄连，余师愚甚至提出“非石膏不足以治热疫”（见《疫疹一得》）。王、杨、余诸位的学术经验，是对吴又可用药见解的纠正和补充，对目前温病临床甚有启发。

又如疫病有太阳经见证，一般医生虽不用麻黄、桂枝，但往往选用羌活。王氏认为羌活亦较燥烈，主张用苏薄荷。他说：“盖薄荷辛能发表，香能驱疫，凉能解火，味最尖利，专能开窍，岂不一物四擅其长乎！”先大父奉仙公治疗诸种温疫于方中常选用苏薄荷，立意与王氏相若（见《医方经验汇编》）。

值得提出的是，王氏治温疫，妙用熟大黄，这在温病临床医家中颇具特色。他认为温疫若舌苔黄燥者，当用生大黄；“若虽黄而润，大便不结，生军未可多用，少用又不见效，当生、熟军并用之。如曾经发汗后，舌未转黄，胸膈痞满而痛者，此原有积滞，当以柴胡清燥汤（柴胡、生地、赤芍、牛子、当归、连翘、川芎、黄芩、生栀子、天花粉、甘草节、防风）加枳、

朴、熟军微利之……夫寒之最者，莫如黄连，用之火不能下，即用熟军一钱，次日必小便如血。盖大黄乃推陈致新之品，驱邪直下，加以酒蒸多次，能将颠顶之火，驱之二便而出，诚妙药也”（本书卷上）。王氏并以熟大黄运用于痰饮、积滞、实痢、实疟、火眼等病证，或单用、或配合其他药，往往获得良效。

注重脾胃 效系元气

王氏临证重视后天脾胃，深得李杲脾胃学说之精髓。尝谓：“论治病当以脾胃为先”。他经治的虚证，“不问在气在血，在何脏腑，而只专补脾胃。脾胃一强则饮食自倍，精血日旺，阳生而阴亦长矣”。同时认为脾胃有病，不论是虚证、实证，均能影响饮食和药物的运化，所以强调调理脾胃的重要性。对于不同的病证，可以采取不同的调理脾胃法。王氏说：“有先泻而后补者，有先补而后泻者，有补泻兼施者，有屡补屡下者，有消导、攻下之不一者，有单泻不补者，有单补不泻者，有补胃阳者，有补脾阴者，有阴阳兼补者，有用苦寒者，有用辛热者，有寒热并用者，有升举者，有导下者，有涌吐者……”这是王氏在寻求古训而又结合个人实践加以归纳的体会，大致概括了临床常用的脾胃治法。

关于标本的涵义，王氏认为当以人之元气为本，疾病为标。本书指出：“人之生死，全赖乎气。气聚则生，气壮则康，气衰则弱，气散则死。医者可不审人之元气盛衰以为治哉！……盖阴阳互根，不可偏胜，少（音义同“稍”）偏则病，偏甚则死矣”。所以说元气的盛衰状况，对于发病以及疾病的转归是十分关键的。甚至用药之能否奏效，亦由元气的强弱所决定。因为药虽治病，“其所以使药之治病者，元气也。故元气之壮者，得病皆系有余，少服驱邪、消伐、清凉之剂，元气易于运行，其效立见。弱者，虽得外感、痢、疟、疮疡、伤食之症，皆当以补益为本，兼以治标之药，使元气得以运行药力以治其病也”。由此可见药之见效与否，在一定程度上取决于元气能否运行药力。

虚实阴阳 补泻切当

疾病无论虚证、实证，只要倾向性明显，掌握治法并不困难。问题的关键在于治疗虚实夹杂之证时，如何正确运用补泻治法。王氏指出：如患者素有旧疾，身体羸弱，又忽得新的实证，应先泻后补；但如患者骤然大虚，不久又患了新的实证，则当先补后泻。为什么同样是虚证兼有新的实证，而补泻的先后次序迥然不同呢？这是因为前者属于久虚羸弱，患者

的“气血已定，虽不复振，亦不复虚……骤补无益于久虚，徒助新邪为虐耳”。后者是骤然大虚，患者“气血未定，犹可因补而复振，亦可因泻而尽倾，若遽用泻剂，则几微未定之元气，将见一泻而尽，又安能冀其鼓荡新邪而出耶？此即‘五夺’不可泻，与补正则邪自去之理也。其有补多泻少、泻少补多，以及补泻各半、屡补屡下之法者，皆在此法之中”。这就是他掌握补泻治法的独到见解。

其次，王氏对阴虚、阳虚证治疗亦颇有经验，特别在“阳虚之甚”或“阴虚之甚”时，王氏主张：“如阳虚之甚者，先回其阳，继而渐加补阴之药，是无阴则阳无以化也；阴虚之甚者，先补其阴，继而渐加补阳之药，是无阳则阴无以生也……”。这种阴阳先后补法的临床心得，对读者亦不无启发。

在下法的运用方面，王氏也有可供借鉴的宝贵经验。如他对于疫证如何通过辨证、察舌，掌握运用下法很有心得。根据临床所见，疫症患病一周以上，其病不见好转，一般有以下情况可用下法。“轻者，胃脘微硬、微渴，舌黄影，不思食，以小承气汤小其制，生熟军微利之。重者，舌苔黄燥，腹满痛，谵语，饮冷，二便不通，脉沉数有力，乃大承气汤证……”。除此轻、重二种外，另有一种属于“下症不明”的情况，本书卷下记载：“丁未晨病疫，汗后不愈，舌无苔、微有润黑影，脉微数无力，不大渴，腹不满痛，二便如常……”。王氏先用清法，未见效；而患者自觉“腹中如有物状，小便甚疼”，后以清凉之剂加熟军、枳、朴，服后下血块，此属温疫蓄血，与伤寒蓄血之立方遣药有所不同。

由此可见，王氏运用补泻治法，辨证精细，层次分明，善于掌握主要矛盾和治法步骤。在具体应用时的圆机活法，更体现了他在前人基础上的变化与发展。另外王氏对《石室秘录》专于补肾、补脾、舒肝的治法持不同意见。认为其于虚证则效；若遇实证，即犯“实实”之戒，对临床有一定的参考价值。尚须指出的是，前人有所谓“瘟疫无补法”之说，王氏以见症为依据，用补中益气汤加减治虚疫而愈，敢于突破“古训”，识胆过人。

成方化裁 自出机杼

在临床治疗上，王氏不拘经方、时方，运用成方每能化裁妙用，颇多灼见。如治“直中阴寒之症，仲景用附子汤，内用白芍、茯苓，……取其生津液，且制附子之烈”；而王氏分析阴寒直中之症，“血必凝结，与其用芍药之酸寒、茯苓之缓降，莫若用牛膝之

寒而散血，且速入肝肾，又兼制附子之烈，岂不一物三擅其长乎？”又如他曾治一例少年久泻不止，脉现浮数，用六味地黄汤；高年血淋，遍服利水药不效，用补中益气汤加牛膝、车前子、赤苓、泽泻等药治痊……。值得注意的是，久泻用六味地黄汤，这在古今医案较为罕见，而王氏能因人、因证制宜，体现了他方药应用自出机杼的一面。

总之，王氏此著“所记之症，所论之事，必古书所未载，今人所罕见者……”（见本书“凡例”）。其中有关理、法、方、药，多有发前人所未发者。尤其值得

称道的是，此书还记述了王氏本人临证“偶有粗疏之处”属于误治的案例，如实地介绍自己的失败教训，这种不饰己过、实事求是的精神，值得我们很好学习。所以，柳廷章谓其“临症立案，审案用药，辨温清于锱铢，酌补泻于杪忽，一切通因通用，塞因塞用，寒因热用，热因寒用之妙，要皆与病推移，而不凝滞于病”（见本书“柳序”）。缪伟望称王氏治病“必细审其根由，详视其变态，然后以古人之法，运以心裁，故无往不利”（见本书“缪序”）。可见此书的临床价值与一般抄摘成篇者，实不可同日而语。

“白草枇杷饮”治疗囊肿性及硬结性痤疮

第二军医大学第一附属医院皮肤科 郑茂荣

囊肿性痤疮及硬结性痤疮是较严重的痤疮，目前西医对此病尚无较好疗法，我们应用白花蛇舌草内服治疗寻常痤疮曾收到较好疗效，但它对囊肿性及硬结性痤疮不尽满意。为加强其疗效，我们在临床实践中摸索用“白花蛇舌草”与“枇杷清肺饮”等综合成方，命名为“白草枇杷饮”，应用于囊肿性及硬结性痤疮，取得较满意疗效，现报道如下。

“白草枇杷饮”处方：白花蛇舌草 50~60 克。生枇杷叶 9~15 克，当归 9 克，生栀子 9 克，白芷 6 克，桑白皮 12 克，黄柏 9 克，黄连 3~5 克，生甘草 3 克。有瘰管者加百部 9~12 克，夏枯草 12 克，每日 1 剂，煎服 2 次。10 例患者中除 2 例尚同时外用脂溢酊外，其余 8 例单独内服本方。

临床资料：10 例患者都是严重的囊肿性痤疮或硬结性痤疮。全是男性，年龄 20~26 岁，病期 1~8 年。发病部位，面部 5 例，背部 1 例，面、颈后及胸背部者 4 例。皮损为红色丘疹、脓疱、黑头粉刺及黄豆到鸽蛋大结节，其中 3 例伴蚕豆大到鸽蛋大囊肿，2 例还有瘰管，有稀薄黄白色脓液溢出，此外有的患者还有点状凹陷疤痕或疤痕疙瘩。10 例皮肤均油腻。既往均曾先后用过四环素、强力霉素、庆大霉素、链霉素、维生素 B₆、乙萘酚、中药及外用脂溢酊、硫黄洗剂等，未见显著疗效，其中 1 例曾每日煎服白花蛇舌草 30 克，共 10 天，未见效，1 例注射白花蛇舌草注射液无效，另 1 例服“枇杷清肺饮”无效。

疗效观察：8 例治愈，其中 7 例各服药 14 剂，在服药 2~7 剂后，丘疹、脓疱、结节或囊肿便全部消失；另 1 例虽在服药 7~14 剂后，丘疹、结节、囊肿大部消退，但直到服药 34 剂后皮疹及瘰管始全部消退，不再新发。2 例明显好转，1 例在服药 7 剂后丘疹、结节大部消退，但在服药 14 剂后尚有个别新发红色丘疹，在服药 27 剂后皮疹一度退尽，但停药 1 周后又发出数个红色丘疹，再次服药 10 剂后仍有数个新发的红色丘疹；另 1 例在服药 21 剂后尚有一黄豆大囊肿未消退外，其余结节、丘疹、瘰管均已消退。

对 7 例临床治愈患者随访 2~3 月，有 2 例患者分别于 2 月或 3 月后复发，但远较原来为轻。

大部分患者诉及服药后皮脂分泌减少，但也有少数患者并不觉皮脂减少。1 例每剂加百部 12 克，每次服药后头晕半小时，经将百部减为 9 克后即不再头晕，未发现其它不良反应。

体会：“白草枇杷饮”治疗囊肿性或硬结性痤疮有较好疗效，10 例患者都是在用其它药疗效不显著的情况下，改用本方而奏效的。

有 2 例患者分别在內服或注射白花蛇舌草无效后，应用本方而达临床治愈，故可认为本方疗效超过单味白花蛇舌草。用本方治疗时，一般不必再用外用药。如注意百部之用量，常无明显副作用。

由于观察病例较少，应用时间短，本方远期疗效有待进一步观察，其作用机理更待研究探索。