

《赤水玄珠全集》初探

何 绍 奇

《赤水玄珠》的作者孙一奎，字文垣，号东宿，别号生生子，安徽休宁人，是明代嘉靖、万历年间的名医。孙氏自幼聪颖，后因父病弃儒习医，精研医术，最后居于三吴（苏州、镇江、湖州）。他在医学理论上造诣较高，擅长内科杂病，著作有《赤水玄珠》三十卷，《医旨绪余》二卷，《生生子医案》五卷。后人将孙氏三书合刻为《赤水玄珠全集》。

究心灵素易理

据《赤水玄珠·自序》，其父曾云：“轩岐遗经非方术家之昆仑乎，而张仲景以下诸家皆昆仑所达支委也”。他秉承庭训，自屈首受医始，即究心于《素问》、《灵枢》、《难经》诸书。但他善于独立思考，如《素问·痿论》云：“治痿独取阳明”，以“阳明为五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关”，因而“独取阳明”几成千古不刊之论。孙一奎则认为这只不过是“治痿之大概”而已，其实“不专于阳明”。盖五痿既成，筋痿即当治肝，脉痿即当益心，骨痿即当滋肾……而且其病或有血虚、气弱、湿热、瘀、痰之种种不同，岂可泥于此论，只取阳明而治之？他指出《痿论》“各补其荣，而通其俞，调其虚实，和其逆顺……此虽兼针刺而言，实治痿之纲领也”（卷十一·痿证门）。可谓善悟。又如《素问·至真要大论》“木郁达之”一语，王冰注文谓“吐令条达也”，他说：“此固一说也，然于达之义犹有所未尽焉：达是通达之达，非独止于吐也。”曾作《论五郁》一文载于《医旨绪余》上卷中，论之甚详。再如“颤振”一病，一般皆知为肝风而用平肝，但轻者或能有效，重者难于建功。孙氏指出：此病由“木气太过而兼火化”，“木之畏在金，金者土之子，土为木

克，何暇生金，……由是木挟火势而寡于畏，反侮所不胜。”（《医旨绪余上卷·颤振》）既然木之有余，多由于金之不足，因此在治疗上就应当“补肺金以平肝木”。如此等等，足见其学养功夫之深。

孙氏常用《周易》来解释医理，曾作《不知〈易〉者不足以言太医论》（见《医旨绪余上卷》），认为易之与医，虽“业有专攻，而理无二致”。这个“理”就是“阴阳之道”，在天在人都是一致的。因此在他的著作中，诸如阴阳辟阖、升降浮沉、天时气运、病因病理，都往往根据内、难，旁参易理加以阐发。如《三吴治验》臧某案，其人胸膈痞胀，饮食少，时医治以平胃、枳术、香砂不效，复以三棱、莪术、槟榔消之，而病愈甚，且致便溏、浮肿。孙氏治以温中升提补剂，其理由是：病由中气虚寒，脾失运化，清阳不升，浊阴不降，正合《周易》“阴阳不交，否䷋”之意，温中升提，俾脾复健运之常，则清浊可分，胀满斯愈，已而果然。又如《三吴治验》载某书办以酒色无惮而患消渴，久治不效，神色大瘁，卧床不起，后经他用温补下元治愈。人有以消渴为热证，何以用温补而难之者；他晓以阴阳升降之理，并用釜盖为喻说：“釜虽有水，若底下无火，则水炁（气）不得上升，釜盖干而不润；必釜底有火，则釜中水气升腾，熏蒸于上，（釜）盖才湿润不干也。”（卷二）孙氏论病审证，大多如此。

孙氏对《内经》以下诸家学说所持的态度比较客观，他认为应当“因古人之法而审其用法之时，斯得古人立法之心”，不能“窥其一斑而议其偏长”。他说：“仲景不徒以伤寒擅长，守真不独以治火要誉，戴人不当以攻击蒙讥，东垣不专以内伤树帜，阳有会、阴不足之谭（说）

不可以疵丹溪，而掇宁生(滑寿)之长技亦将与诸公并称不朽矣”(《医旨绪余·下卷，张刘李朱滑六名师小传》)《四库全书提要》对他这几句话曾大加赞赏，称之为“千古持平之论”。

孙氏曾问业于黟人黄古潭，而黄系祁门汪机高弟，汪则系丹溪的再传门人。但他在学术上不存偏见，对于前人之说，总是择善而从，用其长而去其偏。他治杂病，就每每师法丹溪，于气血痰郁的辨证论治，颇多心得；但对丹溪以君火为人火，相火为天火之说则屡加非议，对丹溪《格致余论》讥子和之偏大抱不平，说：“丹溪之说出，盖令人畏汗、吐、下三法如虎”；他对东垣脾胃学说十分心折，每每把东垣与仲景相提并论，但对东垣弃“痹”而言痛风则斥之为“因名迷实，流害已久”；即使仲景，以其把“泄泻”与“痢疾”混论未析，他也提出了批评。

惟其如此，所以《赤水玄珠》一书，乃荟萃群说，而后参以己意以贯通之。如眩晕一病，他就采录了河间之肝木兼于风火之化，成无己的伤寒汗、吐、下后之虚，严用和之四气七情，张子和之停饮，丹溪之痰、火、湿热、气虚、血虚、瘀血，戴元礼之阳虚，刘纯、林亿之阴虚等诸家言论。既认为他们立论制方各有发明，又指出学者不可为成说所缚，如仅执其一，则不能圆活贯通，而诸病皆有寒热虚实，不可不辨。

重视温补阳气

命门学说始于《难经》，盛于金元，而最后完成于明季。孙一奎生当明季，晚于丹溪二百年，比张介宾、赵养葵略早，因此他在这一问题上的认识正处于承先启后的地位。他认为命门即“先天之太极”，实即两肾间的动气，以其禀生于有生之初，故又称作“原气”，为生生不息之机。此“原气”者“即太极之本体也。名动气者，盖动则生，亦阳之动也，此太极之用所以行也；两肾，静物也，静则化，亦阴之静也，此太极之体所以立也”(《医旨绪余卷上·命门图说》)。由于动静无间，阳变阴合，五行由

此而生，脏腑以继而成，为“造化之枢纽，阴阳之根蒂”，故称作“命门”。他反对左肾右命门之说，说两肾皆所以藏精，命门在两肾之间，即一阳生二阴之间；又命门既为原气，则其非水亦非火。他的意思是水火都是有形质的，原气为气，则无形质可言；气属阳，故若谓之阳则可，谓之火则不可，谓之相火则尤属妄论。在命门原气与人体宗气、营气、卫气的关系上，他认为原气是推动和激发诸气流行的原始动力；宗气出于上焦，为诸气宗主；营出中焦营于内；卫出下焦卫于外。这样，上中下各有专司，互相配合，互相促进，与原气总为一气，生生不息，无时或止，为生命活动的根本。

在君火、相火的问题上，他认为心为君火，包络、三焦为相火；正火可言君相。若时令之火，自外而至；五志之火，自内而生，此乃邪火，何得妄称君相？以君火为人火，相火为天火之说更不可通。

孙氏论三焦，谓三焦为“原气之使”，充沛于上中下三部，无所不至，在人体气化功能上居于首要地位。他赞同《难经》“有名无形”之说。

他对上述几个问题的阐发，总括起来，无非是强调人体正气的重要性，而阴阳二气中，阳气又居于先导地位。这正是孙氏在学术上重视温养阳气的思想基础。

他十分赞同东垣“脾土一伤，乃生百病”之说。如他总结虚损的治疗说：“吃紧处只在保护脾胃为上”，“缘脾胃喜温而恶寒”，所以治疗虚损，最忌漫投滋阴降火苦寒之药，损伤脾胃生气。他斥“气无补法”为“俗论”，认为见痰治痰，多用剋伐利药，脾气下虚，痰反易生而多；中满腹胀，痞闷壅塞，似难用补，不思多由脾土受伤，转输失职，升降失调，若以虚为实，恣用攻下剋削，气愈虚而胀愈甚。他治痰病，常从调理脾胃入手，以杜生痰之源，认为“二陈汤只能治痰之标，而不能治痰之本”。他治中满之属气虚失于健运斡旋者，常用附子理中汤、补中益气汤一类温补方药，以求其本。《赤水玄珠医案》中，有许多用温补治病的案

例,如:

族侄孙子忠,患病,日夜百余次,腹大痛,下皆红脓,状若腐烂鱼肠,绝无粪,一病即伏枕十余日矣。诊其脉缓大无力,始用芎、归各五钱(15克),加人参、白芍、桂心、木香、黄连,服四日不效,改用胶艾汤亦不效。大孔状如竹筒,完谷不化,乃思此脾经为寒湿所伤,脾不裹血故也,非附子理中汤加肉蔻、肉桂不可,进五、六帖(剂),痢始减半,饮食稍进,但所下秽恶,仍若前状,亦无粪。孙氏谓“虚回痢自止”,果数日而愈。(据《新都治验》第八十五案)

按:痢疾下红,而用附子理中加肉蔻、肉桂,似乎难以理解,孙氏独从其脉之缓大无力,而认定非热实证,断为脾经为寒湿所伤,脾不裹血,温中既所以摄血,又所以止痢缓痛,药证相符,故能得效。应当指出:他之重视温养阳气,与当时江浙一带滥用滋阴降火的流弊有关。孙氏认为:丹溪“阳有余阴不足”之论,是为当时人滥用《局方》的温燥方药而发,而观丹溪之学乃“按病投剂,阴虚则补阴,阳虚则补阳,何尝固执。”

强调“明证”立法

辨证论治的中心是“证”。孙一奎对此已经有比较明确的认识。《赤水玄珠·凡例》说:“是书专以明证为主。盖医难于认证,不难于用药。凡证不拘大小轻重,俱有寒热虚实表里气血八箇(个)字。苟能于此八个字认得真切,岂必无古方可循,即于十二经药性中,表里寒热温凉间摘出治之,自然权变合宜,不失胜算。故古谓审证犹审敌,知己知彼,百战百胜矣。”在《新都治验》太学从献长郎案的案语中,他又强调说:“证既明,则因证投剂,不拘于常。”这都是说,在临床上,“明证”是相当重要的。他所提出的“寒热虚实表里气血”八个字,可与后来张介宾的“两纲(阴阳)六变(表里寒热虚实)”,张三锡、程国彭的“八纲”(即现在通行的八纲)相互补充。

孙一奎之临证,不仅辨证精切,而且因证立法,以法组方,相当严格。所以他的处方,谨严而不拘泥,洒脱而有法度,深得理法方药

首尾一致之妙。他的医案,辨证论治精神很强,足以启人,兹节录数案,以见一斑:

吴小峰与其弟小川俱病目,……其(症均)始红肿,次加太阳痛,继则白星翳叠出。……小峰之脉濡而缓大,两目血缕直贯瞳人(仁),薄暮则疼,而小川之脉皆洪大鼓指,黑珠有浮翳膜,隐涩难开,大小便皆不利。故于小峰用补,先以清肝散与之(夏枯草、香附、甘草、细茶)二进,而痛止;继用人参、白茯苓、熟地黄、杞子、桂心、牛膝、破故纸、白蒺藜、牡丹皮,服八日而愈。于小川用泻,内用泻肝汤及当归龙荟丸,外用象牙、冰片为末点之,七日痊愈。(《三吴医案·卷一》)

按:昆仲二人同病目,而且年同齿,染同时,却一补一泻。小峰之脉濡而缓大,为下元亏,虚火上浮之象,虚火为怒气所激,所以红肿赤痛,其治先疏肝彻痛以治标,继则温补引火归元;其弟之脉洪大鼓指,则纯系肝火,所以用苦寒直折。前者若误投泻剂,则难免血愈凝而火愈炽;后者若误用温补,则不啻火上加油。其审证用药之精当,于兹可见。

光禄公……中秋乘酒步(赏)月,失足一跌,扶起便胁痛不能立,昼夜不宁,行血、散血、活血之剂一日三进,阅三月服二百余帖(剂),痛不少减。因迎予治,诊之,脉左弦右滑数。予曰:此痰火也,……即用大瓜蒌带壳者二枚重二两(60克),枳实、甘草、前胡各一钱(3克),贝母二钱(6克)。……煎服,大泻一二次,皆痰无血,痛减大半,再服又下痰……痛全止,三服腹中不复有声亦不泻。(《三吴医案·卷一》)

按:此案病起于跌仆,故一般都作瘀治。但瘀血之脉当沉伏或涩,且用活血药三月无效,故孙氏从其右脉之滑大而认定为痰火,盖因跌仆而动其经络之痰也。其方用大量瓜蒌配贝母化痰散结通下,前胡、枳壳疏理气机,甘草缓痛,认证用药确当,故立见功效。

马厨者,七月初旬病,病二十余日。……其症大发寒热,寒至不憚入灶,热至不憚下井,痢下红白,日夜八十行,腹痛、恶心、汗多、神乏倦甚。……脉洪大……其面色微红。……(病由)厨间燥热,食瓜果菱藕过多,晚又过饮御内而寝于楼檐之下。次日即寒热腹痛因而下痢。孙氏以此为正虚邪实之证,盛夏伤于暑热,多食瓜果寒凉伤其中心,酒后御色损其

下元。方用白虎汤、益元散清暑涤热，复以附子理中温中补下。当夜痢减半，汗、吐止，脉亦渐敛，次日减量再进，症止，痢又减半，易方调理而安（据《三吴医案·卷一》，本文有压删）。

按：补泻兼施，寒热并用，本是成法，而此案以白虎与附子理中并用，在古今医案中却是少见的。孙氏分析病情细致入微，用药丝丝

入扣，正虚欲脱，邪势鸱张，所以双管齐下，以大剂温清合为一方。法从证出，方以法立，学验俱丰，无怪其胆识过人了。

《赤水玄珠全集》是部值得一读的好书，对于提高理论与临床水平都有帮助。特别是孙氏的五卷医案，引人入胜的案例很多。本文所论，不过管窥而已，失当之处，请识者正之。

归芍银花汤治疗角膜软化症45例

湖南省常宁县中医院眼科 张厚兴

一、临床资料

本组为1979~1981年治疗病例，45例均双眼同时患病，其中男24例，女21例；年龄最小者8个月，最大9岁；病程最长118天，最短34天，平均86天。诱发因素为腹泄者31例，小儿夏季热4例，人工喂养2例，麻疹后忌口3例，肺门淋巴结核5例。20例均有程度不同的发热。临床诊断，属于干燥前期20例，结角膜干燥期10例，角膜软化期15例。干燥前期症见夜盲，角膜暗淡，结膜下血管呈特殊的紫蓝色，暴露结、角膜后，表面模糊显著。结角膜干燥期症见球结膜出现银白色三角形斑（毕脱氏斑），眼泪不能润湿其表面，角膜光泽全无，呈灰色混浊，感觉丧失，畏光明显。角膜软化期者结膜既厚且粗糙，造成与角膜缘同心的皱纹圈，角膜基质混浊，上皮脱落，形成溃疡及前房积脓，角膜面附着乳白色胶冻样坏死组织。

二、治疗方法

45例均单服归芍银花汤治疗。基本处方为：银花15克，当归、白芍、车前子、花粉各6克，青黛3克，槟榔5克，神曲、夜明砂、谷精草各10克。每日1剂，水煎，早晚分服。大便干燥者去神曲，发热加羚羊角2克，口渴甚者用伏龙肝煎水代茶饮。服药期间忌食干燥、生冷、酸辣食物。

三、治疗结果

经以上方法治疗45例均治愈，除4例合并前房积脓，愈后在角膜中央、角膜缘遗留2~5毫米白色斑痕，视力较前减退外，41例角膜、视力均恢复正常。平均疗程干燥前期者7天，结角膜干燥期者15天，角膜软化期者21天。

四、典型病例

伍××，女，3岁。1981年12月6日初诊。患儿自9月上旬食欲减退，大便每天4~5次，且溏薄腥臭，口渴欲饮，时有咳嗽，当地服西药间断治疗无效。10月下旬症状加重，腹泻如注，发烧，经输液、服中药治疗好转，但形体明显消瘦，口渴，低热。约1月后，双眼畏光充血，并逐步加重，××医院诊断为角膜软化症并前房积脓，门诊给于青、链霉素等治疗7天无效，于12月6日转来我院就诊。检查：重度营养不良，腹胀，青筋暴露，精神萎靡，声音嘶哑，体温39.4℃，双眼睑痉挛浮肿，结膜干燥，混合性充血，角膜溃疡，附着脓脂，角膜缘内下方有一绿豆大突起（右眼），形如蟹睛，前房积脓，瞳孔不见，视力不见眼前苹果之类食物，舌淡红，苔薄黄干燥，指纹淡滞，脉数，诊断为角膜软化症并前房积脓。拟归芍银花汤治疗。银花15克，当归、白芍、车前子、槟榔、枳壳、花粉各6克，谷精草、神曲、夜明砂各10克，羚羊角2克，青黛3克。水煎，每日1剂，6剂，并以伏龙肝煎水代茶饮，外用阿托品点眼。12月11日大便调，发热止，双眼已能睁开，前房积脓尽退，瞳孔药物性散大，葡萄肿未见，上方去羚羊角2克，继服6剂。后角膜透亮，右眼角膜缘内下方形成一白斑，惟食欲欠佳，夜晚饮水量多，停点阿托品，上方加石斛8克，石决明10克。继服7剂，临床症状消失，视力明显好转，能捡起桌上火柴棒，右眼角膜缘内下方形成一多边形白斑，余角膜正常，瞳孔3毫米，对光反应存在，虹膜无粘连，改服杞菊地黄汤加减8剂，以善其后。半年随访，患儿除右眼角膜留有一直径5毫米白斑外，一切正常。