

高士宗《医学真传》探要

浙江省中医药研究所 蔡定芳

《医学真传》不分卷，共43论，为清·康熙年间浙江钱塘名医高士宗传学授道的讲稿，初刊于康熙己卯(1699)年，后乾隆丙戌(1766)年由王琦汇刻于《医林指月》，得以流传。学是教的基础。只有学“真”，才有可能教“真”。高氏认为“医门经论，乃医学正传”，讲学论道，言必归经旨，理必合仲景，以为只有这样，才能授正传真。笔者认为其书之“真”是学术、学派之真，与邪僻、偏门相对，表现于学术观点之斥偏求正和学派中堪以师法的真传。

一、释疑解惑传真学

韩愈尝谓：“师者，所以传道受业解惑也。”研读《医学真传》，深感高氏相当重视对医学上疑难问题的解释，特别是对某些似是而非和似易而难的问题，更是认真剖析，论辨是非，务传其真。如六淫外感问题，看似易解，实际难明真谛。高氏紧紧抓住中医病因学“辨证求因”的特点，辨是论非。他说：“六淫外感之说，世多不得其解，谓人外感天之六淫则为病，而孰知其非也”。因为风、寒、暑、湿、燥、火发病，皆视机体内部阴阳气血盛衰变化而定名，绝非决定于六淫本身。因此，与其说六淫外感，倒不如说是六气内病。高氏先正外感之名：“外感之说，其义有二：一言六淫外通于天，一言六淫主外通于六气。义虽有二，总谓六淫在人而不在天，凡有所病，皆本人身之六淫，而非天之六淫也。”再具体举例说明：发热、汗出、恶风、脉缓者，名为中风，是中风之名，从人身而定也；或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒，是伤寒之名，亦从人身而定也。这样就使我们从根本上认识了六淫外感，既避免一味发散祛邪，更不会拘时用药，而是牢固地树立起着眼机体本身的辨证施治思想。疑团一经冰释，思路顿觉广阔，这个学确实传得真。

他如“辨药大略”篇，针对寻常日用药品，一一辨其真伪好恶，宜与不宜，反映出一定的传真功夫。如谓细辛当细如发、辛触鼻，苟不细不辛便为杜衡；五味子黑如漆之有光、味如醋之滴牙，若黑色如李干兼橘红之色者用之无益。辨析细致，精切可取。论升麻

之用，指出其为升转周身之药，初病发散可用，若元气虚脱用之则上下离脱；论银花之功，认为能调和气血，疏通经脉，应用颇为广泛，未必痼毒疮疡而后用。

二、补偏救弊崇温补

高氏从事医学活动的年代，正是温病学说鼎盛之际。寒凉清泄的广泛运用，一定程度地影响着寒病的治疗。高氏认识到不讲仲景之学，滥用寒凉祛邪是当时的主要流弊。为匡其正，《医学真传》自始至终贯穿了崇阳重温的学术思想。

首先，他从气血、水火、阴阳之间的关系上阐明气火真阳的重要生理意义。他说：“五脏六腑，十二经脉，上下内外，游行环绕，无非一气周流而健行不息，此人之所以生也。然气为主，血为辅，气为重，血为轻，故血有不足，可以渐生，若气不立，则死矣。”水火主次之争由来尚矣。对这个问题的回答历来认为是温补派抑或滋阴派的标志。高氏明确指出：“水火之中，火尤重焉……医者于水火之中而知轻重之理，则生者多而杀者少也”。水火观如是，阴阳观亦如是。他认为人身阳常有余，阴常不足，举例来说：天为阳，地为阴，而天则包乎地外；气为阳，血为阴，而气实统乎血之先，阴血暴脱，阳气犹存，不致殒命，阳气一脱，阴血虽充，难延旦夕。

高氏的崇阳思想还充分体现在辨证诊断上。如辨舌苔，认为外感病苔色变化多属阳虚有寒：苔白而滑属三焦火热为寒所侵，苔淡黄或微黄中土虚也，苔灰褐或如酱板中土寒也，苔紫或深紫或黑大虚大寒也，紫色光亮者久病火衰，淡白光亮者荣血脱也。对于这些“非相火之有余，乃君火之不足”的舌苔，“医者不知救助君火之不明，反汨没相火之上乘，进以寒凉，则君火愈亏，相火并竭，神志散乱，未有不毙。”高氏对伤寒舌苔的体认，完全是他丰富临床经验的结晶，不是空泛之论。诚如他自己所说：“余之辨舌，不合方书，观者未必能信，如能不弃余言，则杀人亦差少耳”。又如辨头痛，一般医生不太重视三阴头痛，高氏为斥寒凉之非，力辨三阴头痛之属于阴寒伤阳。他说

“阳虚头痛乃阴寒蔽日，逆于髓海，不能上巅至顶，以行于背，反从阳入阴，以行于腹。是以头痛不已则心烦，心烦者阳光逆于气海也；心烦不已则呕吐，呕吐者阳光逆于谷海也；呕吐不已则神昏，神昏者阳光逆于血海也。”紧执阴寒蔽日之理，联系阳气逆行“四海”的变化，把头痛而心烦而呕吐而神昏的病机，解释得清楚明白，起到补偏传正的作用。

生理病理方面论述，辨证诊断方面强调，目的是为了在治疗用药上推阐温补学说，俾有补于凉泄。如论血证用药，力斥清凉泻火之非，推崇参附之辈补气摄血，温经助阳，指出：“治法总宜温补，不宜凉泻；温暖则血循经脉，补益则气能统血。”在当时盛行寒凉的学坛上，高氏此论诚是空谷足音。高氏重温之论不是从纸上得来，而是在临床上不断摸索得来的。他生平擅长儿科，而论瘡(疹)之治则更是他的专长。

他初不知疹之根源，其次男三岁发疹，未敢温补，遂因寒凉而亡。后因汪姓孩发疹，误服辛凉，他用芪、术、归、芎、苓、桂、红花，一剂而热退身安，自此始悟治疹真谛，调气血，和经络，虚者补之，寒者温之。如吴题仙之子二岁，出疹，儿医攻发不透，神情恍惚，喘急不宁，高氏断为虚不托疹，以芪、术、姜、桂、归、芎、苓、甘、银花、红花温补为主，益气血，安脏腑，一剂而安。次日原方加人参一钱。连服独参而愈。高氏以此法活人无算，所以他自信地说：“正道阐明，实有裨于儿科治疹之根源”。

《医学真传》是一本值得认真学习的好书。其中崇阳重温之说虽不免偏激，但从纠正寒凉清泻之偏的角度看，是很可取的。清·王琦谓“其中矫枉过正之辞不无一二，然绎其首尾全文，实为补弊救偏而发。”称得上是中肯之评。

清 滋 补 脾 法 治 疗 尿 崩 症

安徽中医学院 范仁忠

自1970年以来，我们运用清滋补脾法治疗了一组尿崩症患者，取得一定疗效，现小结如下。

一、临床资料：本组14例中，男8例，女6例，年龄9~51岁；病程1年以下至20年。14例患者均为门诊病人，其中垂体性尿崩症13例，肾性尿崩症1例。14例患者24小时摄水量及尿量在10000毫升以上者5例，7000~10000毫升者8例，5000毫升者1例。

二、治疗方法：本组病例均予滋阴清热，益气补脾之剂：生地、熟地、山药各15~30克，龟板、甘草各15~60克，党参9~15克，黄连、黄柏各3~9克，羚羊角1~2克（另煎，兑入）。口渴甚者加石斛、麦冬、葛根、鲜芦根等；尿频明显者加枸杞、五味子、桑螵蛸、桑椹子等；眠差者加柏子仁、酸枣仁等；大便秘结者加火麻仁、生大黄等；纳差者加山楂、玉竹等。日服1剂，每剂煎4~6次，取500~2000毫升药汁，一昼夜分4~6次服完。病情稳定后，可每日服甘草粉2次，每次3克，连服1~3个月。

三、治疗结果：14例患者中，显效（停药后多饮水

尿症消失，尿比重恢复正常）7例，占50%；进步（服药后摄水量及尿量明显减少，但未能恢复正常）5例，占35.7%；无效（服药后症状无改善）2例，占14.3%。总有效率为85.7%。

四、讨论：尿崩症多系阴虚生热，心火亢盛，积热灼伤肾阴，肾之开合紊乱，开多合少，水无底止，而致尿频如崩，中气虚陷。治疗既要降火育阴，又需益气补中。本方生熟地、龟板滋补肾阴、润燥育津；黄连、黄柏、羚羊角大寒泻热，与上三味配伍，既能清热泻火除烦，又无燥化夺津之虞；党参、甘草、山药甘柔扶中、补脾益气。诸药合用可清心泄热、益气育阴，促进机体阴阳平衡，恢复体内水液的正常输布和调节，故可奏摄尿疗崩、生津止渴之效。本方药对病程短者，疗效较好，病程长者，稍次之。凡常年应用脑垂体后叶素制剂者，不可突然停药，应在服用本药的同时，逐渐减少西药用量，直至停药。

服用本药期间，必须注意饮食调摄，忌饮烈酒、浓茶、咖啡及辛辣、甘肥、过咸之品，以利药物发挥效用。