

探讨王履的学术思想及其成就

南京中医学院 丁 光 迪

王履，字安道，号抱独山人，名其室曰畸叟居。昆山（今江苏昆山）人。生于元末，卒于明初（公元1332~1391年）。《明外史本传》称其工诗文，兼擅绘事，尝游华山绝顶，作图四十幅、纪四篇、诗一百五十首，为时所称。《古今医统》亦赞其学究天人，文章冠世，极探医源，直穷奥妙。少从朱丹溪学医，尽得其传。

其著作有《医经溯洄集》一卷，《百病钩玄》二十卷，《医韵统》一百卷，《标题原病式》一卷等。但除第一种流传外，余均散佚。

王氏学术有几个特点，简述如下。

一、尊经学风

丹溪学派尊崇经典，重视基础。王履继承了这种好学风。当罗知悌嘉许丹溪之诚而授业时，为之敷扬刘素素、张从正、李杲三家之旨，而一断于经。且曰：尽去而旧学，非是也。翁闻其言，涣焉无少凝滞于胸臆。迨数年之间，声闻顿著，翁不自满足，益以三家之说推广之，去其短而用其长，又复参之以太极之理，《易》、《礼记》、《通书》、《正蒙》诸书之义，贯穿《内经》之旨，以寻其指归。以后丹溪翁学生甚众，教之以阴阳造化之精微与医道相出入者论之（《丹溪翁传》）。王氏从学于丹溪，尽得其术，尤其提出要溯洄于医经。医经者，《本草经》、《内经》、《难经》、《伤寒论》等；溯洄者，逆流而上，即取法乎上，以医经为指归之义。从其所论，充分证明了这一点。从而可知，罗知悌、朱丹溪、王安道，是一脉相承的。悉以尊经致用，作为做学问的中心。

二、平易讲学

王氏的学术成就很多，可惜已经大部分散佚，兹就可见者论之，重点还是在经学部分，而且有一个显著的特点，就是对于经学，主张平易说法，不要求深反晦。“但只轻轻平易说去，则经旨自明，而无穿凿之患”。例如：

1. 对于《素问》的亢害承制论，王氏称为“造化之枢纽”（《医经溯洄集》以下引文均同）。虽然王冰作了注解，刘河间又用之于临床，但尚未能完全为人们所

理解，他作了通达的解释：“造化之常，不能以无亢，亦不能以无制。”亢害承制，就是讲自然界生化的常与变的道理。这里的亢则害，害则败乱，生化大病，是无制之变；承乃制，制则生化，外列盛衰，是有制之常。“亢”谓过极；“害”是害物；“承”犹随，并有防之义；“制”是克胜之。在正常情况下，其气不亢，则随之而已，虽有承而不见；及其变也，则防其过极，乃有承可见。结合具体人而论，就是五脏更相平。“五脏更相平，非不亢而防之乎？一脏不平，所不胜平之，非既亢而克胜之乎？”例如：“以心火而言，其不亢，则肾水虽心火之所畏，亦不过防之而已，一或有亢，即起而克胜之矣；余脏皆然。”这种见解，在平易中阐明经义，亦补充了刘河间说理之未备。

又如“四气所伤论”。春伤风，夏洞泄；夏伤暑，秋痄症；秋伤湿，冬咳嗽；冬伤寒，春病温。人们多从原因论病，牵强穿凿，不能令人信服。王氏提出辨证求因的方法，如云：“夫风暑湿寒者，天地之四气也，其伤于人，人岂能于未发病之前预知其客于何经络、何脏腑、何部分，而成何病乎？及其既发病，然后可以诊候，始知其客于某经络、某脏腑、某部分，成某病原。”因为洞泄、痄症、咳与痿厥、温病，皆是因其发动之时，形诊昭著，乃逆推之，而知其昔日致病之原，为伤风、伤暑、伤湿、伤寒，不是初受邪伤之时，能预定其今日必为此病。何况“伤于四气，有当时发病者，有过时发病者，有久而后发病者，有过时之久，自消散而不成病者，盖由邪气之传变聚散不常，及正气之虚实不等故也。”如洞泄、飧泄之病生，以形诊推之，则知其为春伤于风，藏蓄不散而致。苟洞泄、飧泄之病未生，孰能知其已伤风于前，将发病于后？假如过时之久，自消散而不成病者，人亦乌能知之。如此解释，可以说是经解中之别开生面者，而辨证求因，又开创性地道出了中医病因学的一个特点。不过，对“秋伤于湿”，不能直言其误，而曲为之解，就未免有些拘经。

又如五郁之治，王氏亦有发挥，如云：“凡病之起也，多由平郁。郁者，滞而不通之义。或因所乘而为

郁,或不因所乘而本气自郁,皆郁也。岂惟五运之变能使然哉?郁既非五运之变可拘,则达之、发之、夺之、泄之、折之之法,固可扩焉而充之矣;可扩而充,其应变不穷之理也欤。”这种说法,颇能读经以致用者。陈述其义,如木郁达之。达,就是通畅条达肝气。包括辛甘升发以散肝经之郁火;或轻扬升举以治少阳清气之下陷等。王冰、东垣以吐训达,于义可商。又如火郁发之。发,是发汗,亦是升举。如腠理外闭,邪热拂郁,为火郁于表,则解表发汗以散之;或相火偏旺,郁甚于里,非苦寒沉降可治,则甘温除热,升阳散火以治之。又如土郁夺之。夺,是攻下,或劫而衰之。如中满腹胀之用攻下,腹痛下痢之用导滞。又如金郁泄之。泄,是渗泄而利小便,疏通其气。如肺气不能下行的癰闭,清金以滋化原,则小便自通;肺气臃郁的喘逆,利肺以疏气机,则肺气肃降。王冰谓泄为解表,其说亦可商。又如水郁折之。折,是制御,伐而挫之。如水气肿胀,用实脾土,资运化,是制其水之泛滥,利渗道而邪有去路;或病势既王,非上法所能制,则去菟陈莖、开鬼门、洁净府,三治备举,伐而挫之,以致于平。如此解释,把《内经》奥义通俗化,颇切合于临床,易学易用。

2. 对仲景之学,亦提出了许多精辟见解。指出读仲景之书,首当求其所以立法之意。如《伤寒论》之法,是“专为即病之伤寒而设,不兼为不即病之温暑设也”。不能视为全书。亦有以治伤寒法治温暑,并取得一定疗效的,但这是借用,非仲景立法之本意。若因其“可借以治温暑,遂谓其法通为伤寒温暑设,吁!此非识流而昧原者欤”。这种议论,实际是最早的从医学源头上解决寒温之争。

同时指出,要明澈了解伤寒与温病热病之关系,还须从辨因、正名、察形三个方面去考虑。伤寒是以病因而为病名者;温病、热病是以天时与病形而为病名者。三者发病时间不同,病形不同,因此具体治疗亦不同。如:“伤寒寒邪在表,闭其腠理,故非辛甘温之剂不足以散之,此仲景桂枝麻黄等汤之所以必用;温病、热病,后发于天令暄热之时,拂热自内而达于外,郁其腠理,无寒在表,故非辛凉或苦寒或酸苦之剂,不足以解之,此后人所处双解散、大羌汤、千金汤、防风通圣散之类,兼治内外者之所以可用也。”且温病、热病,亦有先见表证,而后传里者,非如伤寒从表而始。此时治疗,法当治里热为主,而解表兼之,亦有治里而表自解者。因此“伤寒与温病、热病,其攻里之法,若果是以寒除热,固不必求异,其发表之法,断不可不异也。况伤寒之直伤阴经,与太阳虽伤,

不及郁热,即传阴经为寒证而当用温者,又与温病、热病大不同,其可妄治乎”?这种论证,辨其因,正其名,察其形。明确伤寒是由表而入,温、热病是由内达外,前者宜辛温解表,后者以治里热为主,这对明清温病学的发展起了很重要的奠基和促进作用。但须注意,王氏所论,主要在伏气温病方面,尚未谈及新感温病,更未论及四时温病的整个病情。

至于三阴之病所以或寒或热者,王氏亦提出了见解,盖因寒邪伤人,在太阳经郁热,然后依次而传至阴经,便变为热证。或太阳不传阳明少阴而便传三阴;或太阳不及郁热即入少阴而独见少阴证;或寒邪直伤阴经,便为寒证,此三阴病之所以或寒或热。为什么有传经、直伤、或即入、或先寒后热等变化,是由于“邪气暴卒,本无定情,而传变不常故耳。故经曰:邪之中人也无有常,或中于阳,或中于阴”。其实,六经均有中风、伤寒;六经亦均有寒证、热证,不独三阴之变是或寒或热。同时与禀气有盛衰、宿病有寒热有关。这些问题,王氏没有论及。

王氏认为阴毒是天地恶毒异气之所中,否定以阴寒极甚之证而混称。所谓恶毒异气,又发展了《素问·刺法论》论五疫的“毒气”之说,在阴毒病上是个新说,为后来吴又可对温疫病的“厉气”,“戾气”说作了张本,亦为温病学的清热解毒之治,打开门径。

对于林亿校正《伤寒论》三百九十七法的说法,亦认为不确,从现行本查核,都不符这个数字。对书中内容,亦认为有脱漏。如阳明篇无目疼,少阳篇言胸胁满而不言痛,太阴篇无咽干,厥阴篇无囊缩。这些皆有见地。但对怀疑王叔和搜集仲景旧论之散落,提出欲改编此书,虽然不无所见,但却开了一个争论之端,使明清伤寒家赅其说者,大谈错简重订,删改移易,使三百数十条条文,几无宁日;而张王李赵,各是其是,争论不休。这可能是王氏始料所未及。

3. 这些成就,都是从溯源医经中提出来的,有益于后学。他深有体会地说,读书要有方法,“先哲有言,凡读书,不可先看注解,且将经文反复而详味之,待自家有新意,卻以注解参校,庶乎经意昭然,而不为他说所蔽;若先看注解,则被其说横吾胸中,自家竟无新意矣。余平生佩服此训,所益甚多”。如遇“两说不同,其是非之判,必有一居此者,由是彼此反复,究诂其义,而久不能得,虽至神疲力耗,不舍置者,自谓非此未足为后学式”。而且态度谦虚,看到前人问题,每每“澄心静虑以涵泳之,一旦豁然若有所悟者,然亦未敢必其当否也,姑陈之以从有道之正”。这些,对后人启迪良多。

三、求实态度

当王氏研究医学之时，正是金代诸名家学说由北而南，风靡一时，朱丹溪从此获得成功，葛应雷、葛可久亦掄扬于吴中，对王氏的影响很多。他能择其善者而从之，其不善者而改之。

1. 如对刘完素以温暑作伤寒立论，而遗即病之伤寒，认为是不知仲景立法之意。并概以三阴寒证，视为杂病而外之，如云：“寒病固有，夫非汗病之谓也”，“身内有阴寒者，止为杂病，终莫能为汗病也”（《伤寒直格》）。殊不知“《素问》谓人伤于寒，则为病热者，言常而不言变也；仲景谓或热或寒而不一者，备常与变而弗遗也”。赞同他老师的主张，“仲景，法之祖也。后人虽移易无穷，终莫能越其矩度。由莫能越而观之，则其法其方，果可委废太半哉”！这是卓有所见的。

2. 又如对于中风，历考《内经》《金匱》《千金方》之所论，以之比观刘完素、李东垣、朱彦修三子之说，大异前人，但能作出平允的评价，认为，这里不存在孰是孰非的问题，皆不可偏废。“但三子是以相类中风之病，视为中风而立论，故使后人狐疑而不能决，殊不知因于风者，真中风也。因于火、因于气、因于湿者，类中风而非中风也。三子所论者，自是因火、因气、因湿而为暴病暴死之证，与风何相干？”从此，中风病有真中风与类中风之分，为学术上开拓了

境界，亦为临床上指出了一条辨证用药的路子。

3. 尚有中暑、中热问题，自从张洁古以动静分阴阳，李东垣又从而和之。中暑为阴证，主以大顺散，中热为阳证，主以苍术白虎汤，一直使人怀疑，混淆了暑病的概念。王氏指出：“暑热者，夏之令也。人或受伤而为病，名曰中暑，亦名曰中热，其实一也。”“彼避暑于深堂大厦，得头疼恶寒等证者，盖亦伤寒之类耳，不可以中暑名之。其所以烦心与肌肤火热者，非暑邪也，身中阳气受阴寒所遇而作也。既非暑邪，其可以中暑名乎？苟欲治之，则辛温轻扬之剂发散可也，若以大顺散治之，吾恐不能解，反增内烦矣”。至于中热，苍术白虎汤虽或宜用，然亦不能作为通行之药，“必须参之治暑诸方，随所见之证而用之，然后合理”。这样，不仅纠正了阴暑阳暑名称之杜撰，亦为治暑另辟蹊径。

综上所述，王履的学术思想，主要是尊经致用，学术成就，大都在经学方面。他在金元医学中，除了四大家外，又是一个重要人物，因此，读金元四大家书者，不可不读一读《医经溯洄集》，使对他们的成就，了解得更全面。当然，王履亦有可议之处，《四库全书总目》作了公允的评价，即其对于前人，少可而多否，迹嫌于傲，然能会通研究，洞见本源，于医道中实能贯彻源流，非漫为大言以夸世者。

中医中药治疗恶性肿瘤服药方法探讨

上海中医学院附属龙华医院

邱佳信 唐荣娣 左建平 高卫平 杨金坤

中医中药治疗恶性肿瘤疗效肯定，但目前服汤药大多按一日2次服用，其间隔时间一般为5~6小时。在临床实践中，我们发现汤药服法不同，常影响疗效，因此开展了这方面的实验研究工作。

一、研究方法及其结果

研究方法采用集落残存法，采用人体胃癌细胞株，选用党参、白术、茯苓、丹参、莪术、红藤、生牡蛎、夏枯草、玫瑰花、甘草组成的方剂，制成水煎液。

1. 总剂量相同、但不同接触次数的煎液对胃癌集落形成的影响：实验结果示，总量药物一次加入组与对照组（不加药物）无显著性差异（ $P>0.05$ ）；总量药物分二次、三次、六次加入组与对照组比较均有显著性差异（ $P<0.05$ ）；总量药物分四次加入组与对照组比较，有非常显著性差异（ $P<0.01$ ），且明显优于分二次加入组（ $P<0.05$ ）。

2. 不同浓度药液对胃癌细胞集落形成的影响，实验表明，随着药液浓度的增高，对胃癌细胞的杀伤力也随之提高，浓度达到500微克/毫升时，其细胞形成集落的能力仅为对照组的10%。

3. 同一浓度、不同接触时间的药液对集落形成的影响：实验提示，药液与癌细胞接触时间愈长，对集落形成能力的影响愈大。

二、建议

综合临床与实验观察结果，我们有以下三点建议：

1. 恶性肿瘤患者服用中药以一日4次为宜。
2. 经治疗后原发病灶消失，又无明确复发或转移者，仍可按惯例一日服药2次。
3. 有恶心、频繁呕吐的恶性肿瘤患者，服用中药次数可以适当增加，甚至可以采用少量多次方法。随呕吐减少，服药次数也相应减少，直至日服4次。