



小议学派的划分标准

关于学派划分的标准，目前尚无统一看法，笔者在从事各家学说的教研工作中，提出以下三项标准，是否可以作为划分学派的依据。

第一，必须有一定的中心学术思想或中心研究课题。以医学流派为例，如河间学派是以阐发火热病机为中心学术思想的一个医学流派；伤寒学派是以张仲景《伤寒论》为中心研究课题的一个医学流派。

第二，必须有一批比较著名的人物从事某一学术方面的研究工作。即学派的产生离不开人，但一个人不能形成一个学派，必须有一批人（一支人才链），才能构成一个学派。某一名家创立某一学说后，有人尊崇，有人信仰，有人研究，就可形成一个学术派别。既可直接师承，也可私淑，自为系统，形成学派。如中医各家学说中的丹溪学派，直接师承朱丹溪的有戴思恭、王履等人，间接私淑丹溪之学者，有王纶、虞天民等人。

第三，必须有名著传世并产生一定的社会影响。这种影响不但在当时当地是客观存在的，而且对后世也可能产生深远的，甚至是历史性的作用。如温病学派是在明清时期盛行于我国南方的一个重要医学流派，但直至今天，温病学说及其名著《温疫论》、《温热论》、《温病条辨》、《温热经纬》等仍然对祖国医学起着较大的作用，发挥着一定的影响。

因此，个人认为，学术思想—人才链—名著和影响，是划分学派的三项标准，也是构成学派的三大要素。三者之间密切相关，缺一不可。如某一名医，虽有很高的学术造诣，有一定的学术见解，有名著问世并有一定影响，但就是没有形成人才链，没有若干学术继承人，其研究课题、学术见解没有人阐扬和发挥，也就形不成学派。相反，某医带了若干徒弟，仅仅传授一般的医学知识，从事一般的医疗活动，无论在医学理论或临床实践中，均无重大建树，没有形成独树一帜的学术见解，既无重要著作问世，又无社会影响，也形不成学派。

湖南中医学院 陈大舜

“阴火”考辨

“阴火”学说，是李东垣创造性的学术观点。然“阴火”究为何指？产生孰由？后世医家多所歧义。本文对此略作考辨，权作引玉之砖。

东垣认为，脾胃乃元气之本，盖“胃者，十二经之源，水谷之海也……五脏禀受气于六腑，六腑受气于胃。”“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤。”（《脾胃论》）脾胃居中焦，主受纳腐熟，运化输布，为气血生化之源，气机升降之枢。“胃虚则五脏、六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气，而百病生焉。”（《脾胃论》）正因为脾胃之气与各脏腑经络、气血阴阳以及气机升降皆有密切联系，所以脾胃气虚所致之“阴火”，就不可能是某种单一的因素。归纳东垣对“阴火”产生的论述，有以下几个方面：

（一）气虚郁热。“气虚郁热”，为历代探讨“阴火”者所忽视，然而东垣于论中早已揭示。《脾胃论·阴阳升降论》：“饮食失节，妄作劳役，心生好恶，皆令元气不行，气化为火。”而于《调理脾胃治验》篇，更以亲身体验明述：“予病脾胃气衰，视听半失，此阴盛乘阳，加之气短精神不足，此由弦脉令虚，多言之过，皆阳气衰弱不得舒伸，伏匿于阴中耳。”再观东垣治“阴火”之用药，“凡治此病脉数者，当用黄柏，或少加黄连，以柴胡、苍术、黄芪、甘草，更加升麻，得汗出，则脉必下，乃火郁则发之也……脉弦而数者，此阴气也，风药升阳以发火郁，则脉数峻退矣。”（《脾胃论》）脾胃为气机升降之枢，脾胃虚则枢机不利，阴阳失错，清气不升则见神疲倦怠、懒言少食、便溏等证，清气不升而又浊阴不降，气机郁滞，则可郁而化热。再者，胆主疏泄，条达气机之功能，有赖于胃气助养，“胃虚则胆及小肠温热生长之气俱不足，伏留于有形血脉之中，为热病，为中风，其为病不可胜纪。”（《脾胃论》）气虚失于生发，不能升降枢转而化热，此为“阴火”组成部分之一。

（二）气虚湿阻化热。东垣指出：“脾胃虚，则湿土之气溜于脐下，肾与膀胱受邪。”（《脾胃论》）“是热也，非表伤寒邪，皮毛间热，乃肾间受脾胃下流之湿气，闭塞其下，致阴火上冲，作蒸蒸而躁热。上彻头

顶,旁彻皮毛,浑身躁热。”(《内外伤辨惑论》)脾胃一虚,运化失职,谷气下流,水湿内停,湿阻化热,热得湿阻其热愈炽,故东垣又谓:“湿能助火,火旺,郁而不通,主大热。”(《脾胃论》)《内外伤辨惑论》补中益气汤立方本旨下,有“少加黄柏以救肾水,能泻阴中之伏火”之说。“阴中之伏火”,即为“阴火”,而东垣“黄柏之苦寒,除湿热,”(《脾胃论》)可证“气虚湿阻化热”,亦是“阴火”组成部分之一。

(三)血虚发热。东垣谓:“胃之一腑病,则十二经元气皆不足也,气少则津液不行,津液不行则血亏。”生血之源在脾胃,脾胃一虚,非但元气亏乏,阴血亦不足。血虚阳无所依,则浮躁而为“阴火”。“阴火”一旺,既为元气之贼,又为阴血之害。“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,营血大亏,营气伏于地中,阴火炽盛,日渐煎熬,血亏气少。”(《脾胃论》)“诸阳气根于阴血中,阴血受火邪则阴盛,阴盛则上乘阳分。”(《脾胃论》)此“阴盛”,即“阴火盛”。如是恶性循环,更助“阴火”肆虐为患。龚廷贤对此深有体会:“饮食劳倦伤脾,则不能生血,故血虚则发热,热则气耗血散而无力。”(《寿世保元》)“血虚发热”,亦为“阴火”组成部分之一。

综上所述,气虚郁热、气虚湿热与血虚发热是构成“阴火”的内容。饮食劳倦,情志所伤导致脾胃气虚下陷是本,而气虚郁热、气虚湿热、血虚发热是标。脾胃气虚而产生郁热、湿热、虚热,后者又反过来影响脾胃功能,加重脾胃气虚,故云“火与元气不两立,一胜则一负”。“阴火”既成,可充斥为患于上中下三焦,并使正常的君相之火浮躁为害,心主君火,手厥阴之脉“历络三焦”,能引下焦之火上干于心,故东垣又称“阴火”为“心火”、“包络之火”、“相火”。虽然在东垣著作中,关于“气虚郁热”、“气虚湿热”、“血虚发热”的内容大多是散在的,但都与“阴火”有关,是“阴火”的具体表现。由于“阴火”学说是东垣学术思想的重要组成部分,在其著作中概念必然同一,因此作为“阴火”表现之“气虚郁热”、“气虚湿热”、“血虚发热”,完全可以互相补充而构成“阴火”内容。“阴火”实为此三者之综合概念。

补中益气汤为治“阴火”之基本方,着重解决“阴火”形成中脾胃气虚、中阳下陷这一根本矛盾,由于患者体质、环境、情志等影响因素不同,作为“阴火”组成的“气虚郁热”、“气虚湿热”、“血虚发热”,又可表现为轻重程度的不一,甚至可由次要矛盾上升为主要矛盾,故东垣又权变制宜而有不同的治“阴火”法:郁热突出者,如升阳散火汤;湿热突出者,如调中益气

汤、黄芪人参汤;血虚发热突出者,如当归补血汤。后世总结的“甘温除热”,只是抓住了东垣治“阴火”的主要方面,并未概括治“阴火”的所有方法。

湖南省中医药研究院 吴永贵

安神镇惊丸出自何处

安神镇惊丸是儿科临床上常用方剂之一,由天竺黄、人参、茯神、南星、枣仁、麦冬、当归、生地、赤芍、薄荷、木通、黄连、山梔、辰砂、牛黄、龙骨、青黛等十七味药物组成,能安心神、养气血,多用于小儿急慢惊风证之后期的调理。临床上只要辨证准确,用之得当,每能收到较好的效果。中医刊物上也时有这方面的临床报道。

本方究竟出于何人之手,最早见于何书,目前尚无定论。有人认为该方出于王肯堂氏《证治准绳·幼科》(以下称《幼科证治准绳》),还有人认为,该方出于《医宗金鉴》,凡称《医宗金鉴》方者,在药物组成上无人参、生地二味,其余药味、主治和用法皆同于《幼科证治准绳》方。我认为,关于该方的出处问题以上两说都欠妥。早于《幼科证治准绳》的《明医杂著》卷五中已有记载:“安神镇惊丸,惊退后调理,安心神,养气血,和平预防之剂。”(上海古籍书店复印本,卷五,32页,1979年4月)。1983年人民卫生出版社出版的《保婴撮要》第60页中所载安神镇惊丸与《明医杂著》方完全相同。此外,《万病回春》一书中的牛黄镇惊丸无人参、茯神、南星、酸枣仁四味。

《明医杂著》、《保婴撮要》、《幼科证治准绳》、《万病回春》虽均为明代医书,但各书的刊行年代却有所不同。王纶著的《明医杂著》刊于1502年,薛氏《保婴撮要》刊于1556年,而王肯堂氏《幼科证治准绳》则是刊行于1602年。从刊行年代上看,《幼科证治准绳》不仅晚于《明医杂著》100年,而且比《保婴撮要》也要晚46年。笔者虽不敢贸然结论安神镇惊丸方是源出于《明医杂著》,但至少可以认为该方的出现早于《幼科证治准绳》和《医宗金鉴》。

四川省万县中医学校 陈代斌

“六气者,各有部主”浅释

“六气者,各有部主”见于《灵枢·决气》篇,原文指出:“黄帝曰:六气者贵贱何如?岐伯曰:六气者,各有部主也,其贵贱善恶,可为常主,然五谷与胃为大海也。”对这一段经文的注解,各注家多有不同,如关于“贵贱”之意,张景岳认为:当令者为贵,失时者为贱;张隐庵认为:居于上者为尊贵,居于下者为卑