



略论丹溪对东垣湿热证治的发挥

金元之际，著名医家相承继起。后世多以这一时期医家纷争，门墙互立，所谓“医之门户分于金元”，而对其学术之间的联系和继承，注意不够。即如李东垣与朱丹溪，前者以“补土”擅功，后者以“滋阴”驰名，均同跻“金元四家”之列。一偏温补，一偏寒凉；一重升阳，一重降火，表面看来，似乎学术主张针锋相对，实则丹溪从东垣处取法甚多。兹将丹溪对东垣湿热证治的发挥，略作探讨。

清初名医张璐于《张氏医通》中说：“湿热一证，在所未详，至丹溪始大发其奥，故后世得以宗之，殊不知其悉从东垣辨证诸方悟出。”此话不为无据，李东垣《脾胃论》一书中，有《长夏湿热胃困用清暑益气汤》和《湿热成痿肺金受邪论》二篇，另在《兰室秘藏》中也提及了湿热，其论述颇有见地，不过总的来说，尚不详备。在东垣所述的基础上，丹溪对湿热证治，作了较大的发挥。

对于湿热的治疗，丹溪不仅继承了东垣用“清燥之剂”、“寒凉以救之”的观点，并且据而大加补充，增添了不少行之有效的方药。如他治痿证之属湿热者用东垣健步丸加燥湿降火的苍术、黄芩、黄柏、牛膝之类。并自制虎潜丸，清火燥湿，却又补肾坚阴，以治痿证之属肝肾阴亏为主者，被后人誉为“神方”。此方是据东垣“源绝则肾亏，痿厥之病大作，腰以下痿软痿痹不能动”（《脾胃论·湿热成痿肺金受邪论》）之意而立方的，不用东垣所出之清燥汤（主要作用为清湿热润肺燥），却更切合“肾亏”的病机。又如著名的二妙散，治疗“筋骨疼痛因湿热者”，亦治痿证，药仅苍术、黄柏二味，功效却十分显著。另如丹溪的大补丸“去肾经火、燥下焦湿，治筋骨软”，单用黄柏一味，实为去下焦湿热。后世医家如张介宾等对他方取“大补”之名而用于“补损”，多有误会。其实这是据东垣“火伤元气”之说而立方的，邪火退则元气不伤，故从这个意义也可称其为补，并非真有补元气的作用。丹溪本人对此方的用法说得很清楚：“气虚以补气药下，血虚以补血药下，并不单用。”（《丹溪心法·补损》）在实际应用中，也是很灵活的，如治湿热成痿，“气虚，四君子汤加黄芩、黄柏、苍术之类；血虚，四物汤加黄柏、苍术，煎送补阴丸”（《丹溪心法·痿》）。章法井

然，对后世很有启迪。

丹溪还扩充了湿热证治的范畴。如吐酸一证的病机，《素问》言为热，东垣言为寒，丹溪则谓乃湿热所致。其曰：“吐酸是吐出酸水如醋，平时津液随上升之气，郁积而成，郁积之久湿中生热，故从火化遂作酸味。其有积之于久，不能自涌而出，伏于肺胃之间，咯不得上，咽不得下，肌表得风寒则内热愈郁，而酸味刺心。”（《局方发挥》）所以他认为“《素问》言热者言其本也，东垣言寒者言其末也”。并且直率地对东垣提出批评：“东垣不言外得风寒，而作收气立说，欲泻肺金之实，又谓寒药不可治酸，且无治热湿郁积之法，为未合经意。”（《局方发挥》）为弥补东垣“无治热湿郁积之法”的缺憾，丹溪治此证以炒黄连为君，反佐炒吴茱萸，顺其性而折之，是即著名的左金丸，其功效为后世所盛称。此外，对各种湿热病证的辨治，丹溪均作了详细的论述。可以说，杂证中湿热的辨治，至丹溪已经比较完备了。

上海中医学院 宋经中

《易》与中国医学并无直接联系

医家尊崇《易》学之因有二。其一，传言孙真人曾云“不知易，不足以言太医”。然此语实出景岳《类经附翼》，考其本始，孙思邈于《千金要方》中所云不过是在列举“素问、甲乙、黄帝针经……张仲景、王叔和、阮河南、范东阳、张苗、靳郡等诸部经方”之后，方提到“又须妙解阴阳禄命、诸家相法及灼龟五兆、周易六壬”。《易》之次要显矣，不过是作为医家博学多识一面，与医学著作并不相提并论，且其著作中亦未见《易》之影响。

其二，或以《易》为祖国医学阴阳理论之滥觞。其误盖因未识《易》之源流本貌。《易》本为卜筮之书，组卦所用两种爻符（一、--）非如郭沫若《中国古代社会研究》中所释“男女生殖器之象征”、“由此而演出男女、父母、阴阳、刚柔、天地的观念”，而是肇始于奇偶之数，这已由出土文物得到证实（张亚初等：从商周八卦数字符号谈筮法的几个问题；考古，（2）：155，1982。）。简言之，即古人以蓍草49根经挂、揲、扚等筮法步骤得出9、8、7、6四数之一；重复三遍即得三数组成之单卦，倍之为重卦。初时记之以数，后以“一”示奇数（9、7），“--”示偶数（8、6），即成传世

之卦图。考古发掘与文献所载不仅有三画、六画所成之单、重卦,还有四画、五画之卦图,以及由“一”、“一一”、“一一一”(代表7、8、9)三种符号组成的卦图(参见杨雄《太玄经》)。凡此皆属同源异流之筮法图形。与灼龟观兆同以“神示”为依据,并无阴阳消长、转化之意。究其传变,是由“四象”(同上)归纳为“两仪”,宋朱熹复将太极图置于《易》前,后人阐发哲理而变成太极生两仪,两仪生四象云云。

汉代儒生争立博士,以阴阳五行说改造发挥本非儒家经典故脱秦火的《易》,并将其置于群经之首。故在《十翼》中所出较晚的《系辞》中始见阴阳学说充斥,《说卦》中才见配四季八方、天地水火等。可知《易》的阴阳五行化,是与医学乃至其它学科吸收阴阳五行说同步进行的。所以在祖国医学的基础理论中无法找出什么内容是直接来源于《易》。而且,《易》之数字阴阳观是以奇数为阳,偶数为阴,尤特以九、六为阴阳之代表,而在医学体系中则相反,是以奇数为阴,偶数为阳,诸如“五脏六腑”、“七损八益”、“天以六六为节,地以九九制会”,以及马王堆帛书所载阴经数皆为五,阳经皆为六。可见在数字神秘主义统治人们头脑的时代,医与《易》亦属不同体系。

研究医易关系最著者,莫过景岳。然其结论却是“欲该医易,理只阴阳”。张从正《儒门事亲》卷二以卦象喻人体,李杲《兰室秘藏》卷上喻药物,皆属可有可无。且无比有好。

当然,作为继承古代文化的中医来说,更多地了解古代文化是必要的,且有些卦图(如泰——否、既济——未济)作为说理工具,对于理解阴阳变化规律是有益的。理应从这样的角度去学习研究《易》学,这或许也是孙思邈的本意。

中国科学院自然科学史研究所 廖育群

鼻鼈证治小议

鼻鼈之病主以鼻流清涕。其名始见于《素问·脉解篇》,《河间六书》则有专篇论述。鼻为肺窍,发病当责肺脏,肺为娇脏,风寒、风热易侵,这是发病的一个方面,肺气虚馁实是本病发病的内因。肺虚卫外不固,抵御之力削弱,且肺失宣肃,通调水道无能,津液停聚而流溢为涕,是为本病。有人指出本病与机体免疫功能降低有关,而肺、脾、肾虚都可导致免疫功能低下(苏崇同等,中西医结合杂志4(12):730,1984。),此可能是形成鼻鼈的内在致病因素之一。

覃氏将本病分为标本两类,属标者有血郁型、风寒型;属本者有肾虚型、脾虚型(覃之,新中医4):

14,1973。)。临床所见初起多风寒型,反复发作肾虚型居多,小儿多属脾虚型。

鼻鼈的治疗原则,一般是宗张氏所云:“一面益气固表以治本,一面疏邪通窍以治标”的大法。疏邪通窍主要用于鼻鼈之发病期,多选用的方剂有桂枝汤、香苏饮、川芎散、辛夷散、苍耳散等;由于鼻鼈之发病有营卫不和之因素,故疏风解表之剂伍以调和营卫之品,桂枝汤最为常用。在鼻鼈慢性期或缓解期,常用温补益气法,多选玉屏风散、补中益气汤、金匱肾气丸等补肺、脾、肾虚之方剂。

对宣解和温补二法的选择,有的学者在辛散之剂中纳入收敛肺气之乌梅(上海中医学院附属龙华医院,医案选编,人民卫生出版社,1977年,第一版。)、诃子(余瀛鳌等;现代名中医类案选,429页,人民卫生出版社,1983年,第一版。),宣敛合用;也有用桂枝汤、肾气丸分而治之(干祖望,江苏中医4(5):9,1983。);也有在组方中把辛散、清解、温补、固表诸药合参等(上海市辛芩冲剂协作组,上海中医药杂志(7):20,1984。)。标本兼顾,效验更好。

本病虽由外感风寒等所触发,但责在肺、脾、肾三脏之气虚。近代许多学者有众多自拟配方予以内服、外治、注射或针灸,均取得一定的效果,但文献报道中大都为近期疗效,基于本病之反复发作性,故如何巩固疗效,防止复发,取得满意的远期疗效尚待深化。

上海中医文献馆 潘文奎

把住气分关,截断病势之传变

温病之要,保津为第一要义,这是众所周知的问题,殊不知保津之意义,在于防止传变之发生。传变者,痉、厥、闭、脱也,余读近代温病大家之书,有所醒悟,欲阻止传变之发生,关键在于如何把住气分关、截断病势之发展。温病之所以会传变,通过复习文献,发现与下列因素有关:(1)邪毒的强弱;(2)毒邪入侵后,发病的急缓;(3)毒邪累及重要脏器,如心、肝、肾;(4)毒邪所致发热高低;(5)毒邪入内伤阴;(6)原有痼疾加之复感外邪;(7)是否及时有效地祛邪解毒。如何把住气分关呢?余从临床实践中体会到,第一,由“毒”所致的发热,是高热急症主要的症状,高热持续,损耗阴津又是病情加剧、发生逆传的基础。因此及早正确地祛邪解毒,顿挫高热,是存阴保津,防止病情恶化,杜其逆传的重要关键。第二,顾护阴津,防止逆变。温为阳邪,化火最速,极易伤阴耗津,阴津失固,热毒内陷,则可出现逆传之证。因此防治温病传变,主要是生津(脉)养阴,或