



《伤寒论》“不可余药”解

《伤寒论》“抵当丸”证条文是：“伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。”

“不可余药”句，历代注释有两种，现行教材兼收并存。一是不可用其它的药剂，即如宋·成无己《注解伤寒论》所说“不可余快峻之药也，可与抵当丸，小可下之也”；二是连汤带渣一并服下，不可剩余药渣。

依《伤寒论》全书文例，若云“××汤(丸)主之”，则表示当用此方，为定指；若云“宜××汤(丸)”，则表示用此类方比较合适，不为定指。“宜抵当丸”意即用抵当丸这种峻药缓图的方子较好。这已经说明不可用抵当汤、桃核承气汤峻攻荡涤，但不表示非抵当丸不可。再者抵当丸就是抵当汤减少药量、变通服法而得，后世医家治抵当丸证，用抵当汤减量或加以反佐也不乏其例。解为“不可用其它药剂”似有悖文意。

《伤寒论》丸药共5个，除麻子仁丸、乌梅丸服丸外，大陷胸丸、抵当丸、理中丸都是将药丸水煎或调入沸汤中服用。丸药乃捣药为末后合和而成，入汤后细末悬浮在药液中，大概没有什么药渣，故3方服法均未言“去滓”，连末服下可想而知。唯抵当丸特别指出“连汤带渣服”，恐怕也于理未允。

“不可余药”当视为古汉语常见的“宾语前置”文法，也就是“不可药余”。余，指用药后病的余势。句意是下血后病的大势已去，就不要用药了，即《内经》所谓“衰其大半而止”。服法中言啖时当下血，若不下者，更服”即指出下血后不再服药。当然，抵当汤服法中也言“不下，更服”，要求“中病即止”，说明二证病机相同，均不可过药。但二证相较，丸证无汤证的“其人发狂”，其“少腹满”也与汤证“少腹当硬满”、“少腹硬”不同，病情显然较缓得多。尽管治疗上已减少药量，改汤为丸，但水蛭、虻虫、桃仁、犬黄毕竟属破血之品，仍需特别谨慎，所以又着重提出“不可余药”。张仲景辨证施治之精细、著书立论之谨严，由此也可可见一斑。

天津中医学院研究生(天津300193) 董尚朴

试论《金匱》外邪致病观

发，而《金匱》所载杂病则因七情劳倦、饮食不节、痰饮瘀血而起。然细考《金匱》原文，书中论述由于感受外邪而致病的条文为数众多，几占全书条文的三分之一。由此可见，外邪致病观是仲景杂病发病理论的重要组成部分。现归纳如下：

外邪侵袭杂病丛生。感受外邪可以引发杂病，是张仲景发病学说的基本观点之一。指出：“千般灾难，不越三条：一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”在上述原文中张仲景把杂病主要概括为三种类型，而前二类杂病的发生都是由于感受外邪起病，且在诸多致病因素中，张仲景又把外邪作为引发杂病的主要原因。正因为如此，张仲景对杂病进行分类时也同样把外邪所致杂病置于重要地位。

《金匱》一书中由外邪所引发的杂病涉及17篇，共计108条原文，占《金匱》条文总数的27%，外邪侵袭可以形成的疾病，占《金匱》篇题中所列疾病的51%。由此可见，外邪是导致杂病的重要原因，外邪致病观是张仲景发病学说的必不可少的重要组成部分。

为患诸邪首推风寒。在《金匱》一书中可以导致杂病的外邪计有风、寒、暑、湿、热、疟邪、疫毒七种邪气；从致病规律观之，由于感受暑邪、疟邪、疫毒、热邪四种邪气而引发的杂病较为单纯，如感受暑邪形成喝病；感受疟邪形成疟疾；感受疫毒形成阴阳毒；外热内袭则可导致肺热喘咳。感受湿邪虽可形成痿病、湿痹、喝病、历节、肾著等五种杂病，然从其部位来看，上述五种杂病的病位均以肌表为主。至于感受风寒邪气所发生的杂病则有痿病、湿痹、百合病、疟疾、中风、历节、血痹、虚劳、肺癰、咳逆上气、奔豚、腹满、寒疝、五脏风寒、痰饮、小便不利、水气、黄疸、呕吐、哕逆、产后病、妇人杂病等20余种，不仅致病种类繁多，病位亦较广泛，外涉肌肉关节、内及五脏六腑，是其它五种邪气所无法比拟的。

病别内外证分四端。外邪致病，因病邪性质不一，致病途径各异，干犯部位有别，故其所引发疾病的部位有脏腑经络之分，证候有虚实寒热之别，因而临床表现各异，杂证纷陈。虽然如此，外邪致病亦有一定规律可

(历来皆认为《伤寒论》所述疾病是因感受六淫而起，概括起来，主要可以分为如下四种类型：(1)邪袭肌

表,直接为害;虽感外邪而人体正气充足,正气拒邪,邪留于表,侵袭肌肤关节而产生的各种疾病,其性质和临床症状往往依所感邪气性质而定。譬如湿痹,本证是因湿邪痹着于关节肌肉起病。又如喝病、肾著、痉病,均因感受外邪发病,病位均在肌表筋脉,其临床表现亦均与所感邪气性质密切相关。(2)邪干于里,脏腑失调:邪气外干,正气不能拒邪于表,邪气因入,内犯脏腑所形成的杂病往往由于脏腑功能失调发病,其症状除可见与该邪性质有关的症状外,尚可见到脏腑功能失调而产生的症状。例如风水病,由于风邪为害,又且肺主皮毛,故见骨节疼痛,发热恶风等症;肺为水之上源,肺气失宣,停水外溢,又有始则头面浮肿,继则泛溢周身等症。又如肺痈,该病本由风热邪气引发,证属风热内传,邪热壅肺,故该病除有身热咽干等肺热症状外,且有咳逆气喘,胸痛吐脓、肺失宣降等症状。(3)内外合邪,共同为患:外邪内干,与脏腑中之有形物质结合,内外合邪,共同为患,是《金匮》外邪致病另一主要形式。细考《金匮》一书,内外合邪共同为患的临床表现形式多种多样,有邪与水结,症见身热脉浮,渴欲饮水,不便不利者,如猪苓汤证、五苓散证;有邪与肠中燥屎食滞相结,症见发热、腹满便秘,脘腹胀满者,如大承气汤证、大柴胡汤证;亦有外邪入里,与经血相结,症见寒热往来如疟,经水忽断者,如小柴胡汤证。上述诸证,病机不一,病位各异,然其致病形式均属外邪入里与体内有形物质结合为患。(4)体质有异,从化各一:同为感受外界邪气致病,但因体质有别,邪气随患者体质不同而发生相应的变化,因而在临床上形成了各种不同性质的疾病,中医理论称之为“从化”。这种从化现象,在《金匮》中亦屡见不鲜,成为张仲景外邪致病观的主要内容之一。张仲景在论述黄疸病发病机制时曾云:“寸口脉浮而缓,浮则为风,缓则为痹,痹非中风,四肢苦烦,脾色必黄,瘀热以行”。尤在泾注云:“脉浮为风,脉缓为湿,云为痹者,风与湿合而痹也……所以然者,风得湿而变热,湿应脾而内行,是以四肢不疼而苦烦,脾藏瘀热而色黄,脾者四运之轴也,脾以其所瘀之热,转输流布,而肢体面目尽黄。”由此可见,本条所论黄疸实由外感风邪,从阳化热,与体内湿邪相合,湿热蕴蒸而发为黄疸。

由上看出,在《金匮》一书中由于感受外邪所致的杂病涉及篇目多,条文比重大,致病范围广,说明“外邪致病观”确是张仲景学术体系的重要组成部分。因此,张仲景外邪致病观具有深刻的理论意义和临床指导价值,值得今后进一步深入发掘和研讨。

山西中医学院(太原 030000) 乔 模

浅谈叶天士治肝风用补阳法

治肝风用补阳法是叶天士的独特见解,现就此问题加以阐述。

补阳一法是补卫阳。其辨证要点是肢麻肉瞤,汗泄肤冷,心悸心痛,舌淡苔白,脉浮弱。叶氏常用药物为黄芪、桂枝、附子、白术等。如《临证指南医案》中风篇载:“俞,寡居一十四载。独阴无阳,平昔操持,有劳无逸。当夏四月,阳气大泄主令。忽然右肢麻木,如堕不举。汗出麻冷,心中卒痛,而呵欠不已。大便不通,诊脉小弱,岂是外感,病象似乎痲中,其因在乎意伤忧愁则肢废也。攻风劫痰之治,非其所宜。大旨以固卫阳为主,而宣通脉络佐之。卫虚络痹。桂枝、附子、生黄芪、炒远志、片姜黄、羌活。”

补阳二法是补脾胃之阳。辨证要点是临床既有肝风之症,同时又具有脾胃阳虚之候。补脾胃阳虚叶氏用半夏、茯苓、党参等。如中风篇云:“包,老年隆中暴中,乃阴阳失交本病。脉左大右濡,内风掀越,中阳已虚。第五日已更衣,神急欲寐。宗王先生议,阳明厥阴主治法以候裁。肝胃同治。人参、茯苓、白茯苓、炒半夏、炒杞子、甘菊。”

补阳三法是补肾阳。其辨证要点是中风发病时间较长,多遗有半身不遂,语言不利,口眼歪斜等症。临床用滋补肝肾阴液药物乏效或症状改善不明显者,考虑参用此法治疗,或具有患肢不温、痿软无力,精神不振,形寒怕冷,舌淡、脉沉迟无力,或肢体缓纵不收,耳聩目昏,口开眼合,撒手遗尿,大汗淋漓,全身冰冷,舌体卷缩,脉脱等症用此法治疗。补肾阳药物叶氏喜用肉苁蓉、巴戟天、沙苑、虎骨、精羊肉胶等。肾阳衰竭之证叶氏常用药物为附子、干姜等。具体补阳方法有四,一是在养阴的基础上微逗通阳。如中风篇云:“凡此皆肝肾脏阴本虚,镇补之中,微逗通阳为法。以脏液虚,不受纯温药耳。水制熟地四两、阿胶二两、女贞实二两、糯豆皮二两、淡肉苁蓉一两、茯神二两、旱莲草二两、川石斛三两。用精羯羊肉胶为丸,早上滚水服四五钱”。二是精血不足兼有阳虚之症用补阳法。如中风篇云:“汪,左肢麻木,膝盖中牵纵忽如针刺。中年后,精血内虚,虚风自动,乃阴中之阳损伤。阴中阳虚。淡苁蓉干二两、枸杞三两、归身二两、上虎骨二两、沙苑二两、巴戟天二两、明天麻二两、桑寄生四两。精羊肉胶阿胶丸早服四钱,交冬加減,用人参丸服。”三是真阳暴脱之症,用回阳摄阴法。如中风篇云:“杨中后不复,交至节四日。寒战汗泄,遂神昏不醒,是阴阳失于交恋,真气欲绝,有暴脱之虞,以进回阳摄阴法。脱。人参、干姜、淡附子、五味、猪