



丛书主编 李可

近代伤寒大家·广东四大名医

如果说，《黎庇留经方医案》与沪上曹颖甫先生的《经方实验录》可谓同时代人的比肩之作，那么萧熙先生的功绩就同当年的姜佐景君相伯仲了。

——何绍奇

黎庇留 著
黎少庇 选
萧 熙 评述

（评述版）

经方医案

黎庇留

人民军医出版社





策划编辑：金光印 吴珣

装帧设计：0316设计工作室
010-68373635

销售分类 中医临床

ISBN 978-7-5091-1897-9



9 787509 118979 >

定价：13.00元

中医师承·十元丛书
10

丛书主编 李可

黎庇留

经方医案 (评述版)

LIBILIU JINGFANG YIAN (PINGSHUBAN)

黎庇留 著
黎少庇 选
萧熙 评述



人民军医出版社
· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

黎庇留经方医案:评述版 / 黎庇留著. —北京:人民军医出版社, 2008.7

(中医师承十元丛书)

ISBN 978-7-5091-1897-9

I. 黎… II. 黎… III. ① 伤寒(中医)-经方-汇编 ② 医案-汇编-中国-近代 IV. R289.2 R249.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 084368 号

策划编辑:金光印 吴 珣 文字编辑:任海霞 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)83414788

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂

装订:桃园装订有限公司

开本:850mm × 1168mm 1/32

印张:3.75 字数:86 千字

版、印次:2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:13.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书为近代伤寒大家、广东四大名医之一黎庇留的经典经方医案，在近 50 个案例中，将《伤寒论》六经病尽收其间。医案以内科疾病为主，也有一些妇科、儿科、外科医案，大多为重病、急病、疑难病的治疗，并有若干奇案。

原广东省中医药研究委员会萧熙研究员对本书医案进行了详尽独到的评述。著名中医学者何绍奇先生评价说：“如果说，《黎庇留医案》与沪上曹颖甫先生的《经方实验录》可谓同时代人的比肩之作，那么萧熙先生的功绩就同当年的姜佐景君相伯仲了。”

绝学名医 皆为我师

——《中医师承十元丛书》总序



人民军医出版社推出一套《中医师承十元丛书》，约我担任该丛书的主编，我不仅欣然应允，而且觉得很兴奋，暗自决心一定要尽最大的努力，当好这个主编。

中医历来讲究“师承”，虽有诸多靠自学出道的医者，但师承毕竟是一条捷径。师承之道各有千秋，但有一点可以肯定，仅仅依靠师傅带徒弟的传统师承模式，是无法满足中医发展的需要了。《中医师承十元丛书》通过图书这个载体，把师承的道路拓宽了，通俗地说就是，一个读者可以通过这套丛书“拜”到很多师傅，一个作者可以通过这套丛书“带”出很多徒弟，这样，我们的中医师承就能达到“九省通衢”的境界，这是我乐意为此套丛书服务的原因之一。

“十元”也是吸引我为这套丛书尽力的一个重要因素。当下医学类专业图书浩如烟海，不可谓不丰富，但动辄三五十元的定价，让诸多读者犯难。《中医师承十元丛书》，力求通过多种途径降低成本，把定价控制在十多块钱，让更多的读者用



得上,买得起。当然,降价让利不是降低质量,这也是我们可以向读者做出的承诺。

《中医师承十元丛书》的编纂有一个准则:“纵有一技可师,师之;纵有一剂可承,承之。”我们不贪高、大、全,惟求新、特、实。也许一套丛书解决不了读者的全部饥渴,但若袭“杏林”之典,学董奉之义,行普及之道,数年之后,岂不是一片杏林?

2007年底的时候,我在首届扶阳论坛演讲中讲过一句话:“希望能够把各位的经验贡献出来,共同复兴中医。”这里,想用这句话做一个呼吁,希望有识之士把自己的经验奉献出来,加入我们这套丛书的作者行列,为中医复兴贡献一点力量。



2008年3月

何绍奇先生眼中的《黎庇留医案》

在同姜春华老师的通信中，我第一次接触到“黎庇留”这个名字。此后多年，想找黎庇留先生的书来读一读，却一直未能找到。

来香港后，陆续有不少同道来访。在同他们的谈话中，我屡屡问及黎庇留先生，因为黎先生是广东人，也许他们知道，但遗憾的是他们都不知道。去年春节前，在浙江读博士学位的李凯平君回到他的母校——香港浸会大学。他来看我，告诉我，他已经为我找到黎庇留的医案。不久，他就给我送来这本医案的影印本，真使我喜出望外了！这本医案黎少庇选，萧熙评注。全书共载医案近 50 则。

关于黎庇留先生的生平事迹，仅知庇留先生是广东顺德人，以儒通医，专师仲景，为清末民初粤医伤寒名家，行医历数十年。晚年曾著《伤寒论崇正编》五卷，均数十万言，于 1925 年刊行。其后又编成医案一册，选入者多为要案、奇案，常用之桂枝汤、大小青龙、大小柴胡、理中、白虎、承气诸方，应手而愈者，则不可胜纪。云云。

后来，柯兰老师为我在网上查到有关黎庇留先生的一些资料：“黎庇留茂才，博览四部，最癖医书，抗志希文，尊师仲景，读逾万遍，背诵如流，旁览百家。”“生平论证处方，一是以仲师大法为本，故其手录验案，皆据经方而治效者。”“当时在广州医林中，与以专研经方著名者陈英畦、易巨荪、谭彤晖一起被称为‘四大金刚’，是岭南中医伤寒四大家之一。当时，由政府出资印刷《黎庇留医案》一书发行。可惜只发行 1 000 册，在下当中医学徒时，家师从其友人处借得此书，声明只可借 7 天之期。时间无多，只好用手抄存阅，7 天期满，予亦抄写完毕。”这样，我们就可以对黎庇留先生多一些了解了。

至于这本医案的述评者萧熙先生，与我则有一面之缘——不过是在朱良春老师赠我的一张照片上。萧先生其时供职于广东省卫生厅，他大约 1938 年毕业于上海中国医学院，和朱老同学，都是章次公先生

的学生。这张照片就是在 1956 年朱老和他同在北京参加一次会议时，和章次公先生在卫生部门前的合影。照片上的萧先生 40 多岁，个子比较矮，一望便知是个聪明人。

这本《黎庇留医案》，虽仅近 50 案，但《伤寒论》六经病悉在其中，用《金匱要略》方者亦有数案。全书以内科疾病为多，也有一些妇科、儿科、外科医案。这些医案，大都为重病、急病、疑难病的治验。黎庇留先生用药果敢而又审慎，非学识与经验俱老到者不可为此。他的用药，也非一概“奇重”的，不仅干姜、附子如此，其他药量也如此。《黎庇留医案》中还有一些奇案。足见黎庇留先生实深得仲师学术之精髓者。奇案不奇，在于合乎中医理法，在于以辨证论治取胜，在于既善于继承，又有所发扬。学者苟能于此细加研究，必将大有进境。

萧熙先生的评按，写得很好。他功底扎实，读书极多，文辞典雅。如果说，《黎庇留医案》与沪上曹颖甫先生的《经方实验录》可谓同时代人的比肩之作，那么萧熙先生的功绩就同当年的姜佐景君相伯仲了。不同的是，姜君为曹颖甫的关门弟子，是亲炙；萧先生则与黎庇留先生未谋一面，完全是从学者的角度，对黎氏医案进行评述阐发的。也是由于如此，所以萧熙先生的工作便显得小心翼翼，而不能尽展其学。

当我读过这部医案之后，第一个念头就是把这本已经不可多得的著作推出去，让它和广大读者见面，既作为读仲景书的重要参考，更可以从中学到前辈医家辨证用方的宝贵的实践经验。

[编者按：本文摘自绍奇谈医（一）——《黎庇留医案·二注》前言。何绍奇先生（1944—2005 年）是我国著名的中医学者。曾任香港浸会大学中医药学院访问学者，欧洲中医进修培训中心（荷兰）终身教授、阿姆斯特丹门诊部主任、荷兰中医学会学术部专家，北京医科大学药物依赖研究所研究员（从事中医戒毒药的研究）兼中国中医研究院基础所治则治法研究室客座研究员，《中国大百科全书·中医卷》副主编、病证分支主编。主要著作有《实用中医内科学》（编委）、《现代中医内科学》（主编）、《读书析疑与临证得失》、《绍奇谈医》等。何绍奇教授医德高尚，医术精湛，精通医理，书读万卷，被誉为“中医活字典”。]

黎 序

先君子以儒通医，专师仲景，略窥堂奥。悬壶问世，历数十年。居恒语人曰：人生最可贵者，莫如尽己之力，以为斯民服务。果能忠诚在心，廉洁自守，则益在人民矣。又何必孜孜为己哉？故生平淡薄名利，以济世活人为职志。晚年积其所学，著成《伤寒论崇正编》五卷，均数十万言，于1925年刊行。识者称之，以为兴灭继绝，使数千年坠绪，阐发无遗。诚仲景之忠实后学者云。

先君子编撰之余，就历年所治理诸证中，择其堪为研究医学之参考者：或则顽沉、谲异，或则平顺、隐微。叙其过程，论其得失，编成医案。以与《伤寒论崇正编》相引证，而加深经方运用之信仰。惜书成未刊，遽尔见违。少庇常以限于能力，未能出版为憾。现为响应党及政府发掘祖国医学遗产之号召，爰将先君之遗著献出。事闻于广东省中医药研究委员会，乃荷专诚见索。且也，遴选其精英，而增美其辞，复加之以评述。半载于兹，编撰告竣，此书遂得刊成。少庇固感欣幸，斯先君之志为不殁矣。倘读者于临床上，能获小补，当谢党及政府之垂顾，暨省中医药研委会之周咨博访之力，与夫爬搜井理之功也。谨表谢忱，并以代序。

黎少庇 于广州市

1957年12月

序 例

黎庇留经方医案的记载是文言，叙述得非常简略，尤其是对引用某方和加入某一两味药的原理，转方的依据和所以然之故，都很少交代清楚。乍看起来，比较难于领会到它的佳处；甚至会被误认为这不过只是几条古方依样葫芦的复述，无多大意义。这种看法，显然是不够深入的。其实如果能够细心抽绎的话，无疑是会“玩素有所得”的。试看这本医案中关于经方的灵活运用及推陈出新的手法，便可以意味到黎氏在伤寒学上造诣的深度，从而认识到本书所记病案，不仅是宝贵的活的经验的结集，而且在它里面还反映着湛深的理论基础。

因此，就这本书所含蕴的“微言大义”，加上一些训释，特别是在那些曲折转戾之点上，给予补叙明白以有关的医与药的学理论据，这应该说是很必要的吧。

医案经过整理和发表之后，由于见仁见智的不同，对于发表这些医案的做法，似乎还是一个问题。中间虽会因某些不无微词而有所考虑，但是，这本已故近代名医的医案，它确实包含了广泛的经验和丰富的内容，而且其中的精义委实是有令人认真学习的地方，值得加以发掘。整理这本医案的工作，始终是使人感到兴奋的。

这本医案据庇留先生的附述：“以上俱教读时医案，举其大者奇者。至其中如太阳证之桂枝汤、小青龙汤，少阳证之大、小柴胡汤，腹中痛之理中汤，阳明证之白虎、承气汤，应手而愈，不可胜纪。同辈见医术如此，力劝出而问世。光绪六年庚辰岁，即初出问世之时也。”因

此,在本书第8案以前,都是1881年庚辰以前未经正式悬壶时为亲友诊病的记录,以后则是设有医馆之后的病案。

文中有些部分由于旧时代所谓读书人惯有的习气,措辞似应有待更张;又因为原是草稿,所以也需要适当的润色。这些,都大胆地给予了一些删改,尽管字面上有多少出入,但却尽量地保持了原意。

在注释方面,除将隐晦的词句做了解说之外,更“引证旧文,以申其说,明其所自”。由于时代和观点的不同,经方时方的学派,斗争很激烈;因之在这本医案的注释中,偶或不慎,也会不期然地要卷入漩涡中去。虽然在思想上一开始就做了准备,但很可能仍有不够客观的地方。也有一些原文的语句,其含义应加补充说明,因而“附以己意”;或者,也有的场合,随文做了一些阐发。这样,为了较能得体,就把这些注释称作“述评”了。

本书“厥阴病目盲”以后的医案述评,成于病中。“产后发热”以前的医案都已发表过。“中寒呕吐”和“中寒呕吐的病案(代跋)”,则曾发表在最近的江西中医药月刊上。

主观的愿望上,除了想把这种锦绣般的医案提供出来之外,如何镀出金针却更是它的最大目的。然而限于本身的中医学术和经验的水平,这些述评很可能造成画蛇添足的相反结果。全书经过3次的校订修改,但仍觉有未惬于心。所以迫切地希望读者随时赐予指教和批评,以便有所改正。

广东省中医药研究委员会医学研究部 萧 熙

1958年11月26日



目 录

- | | |
|-----------------------|-----|
| 1. 处方寒热,前后不同 | 001 |
| 2. 时地同,年龄同,而虚实异 | 004 |
| 3. 久疟致虚误下 | 008 |
| 4. 连用姜附,忽转苓连 | 011 |
| 5. 小建中汤治虚劳之例 | 014 |
| 6. 吐利厥逆 | 016 |
| 7. 服大浮萍过量之四逆证 | 018 |
| 8. 足心痛之真武证 | 020 |
| 9. 下利厥逆 | 021 |
| 10. 厥阴病目盲 | 023 |
| 11. 认证的,不必拘脉 | 025 |
| 12. 妊娠腹胀 | 027 |
| 13. 枳实汤治不寐 | 029 |
| 14. 大承气汤治痞 | 030 |
| 15. 真武汤治胁痛 | 031 |
| 16. 白虎汤治燥证 | 035 |
| 17. 产后发热 | 037 |
| 18. 产后少腹肿满 | 039 |
| 19. 产后浮肿 | 043 |
| 20. 温邪热厥 | 045 |
| 21. 胶艾汤治小儿瘦血 | 047 |

22. 月经过多	048
23. 肉糜润燥	050
24. 四逆汤治猝脱	052
25. 小柴胡汤救逆	053
26. “失心风”用风引汤例	055
27. 盛暑少阴直中	056
28. 木舌	057
29. 少阳之闭证	058
30. 四逆汤之霍乱证	060
31. 下利腹痛之四逆证	061
32. 百合病	064
33. 肾囊出血	066
34. 三黄泻心汤治大咯血	068
35. 黄连阿胶鸡子黄汤证	070
36. 真武汤治肿	072
37. 咳证阴虚阳虚必辨	073
38. 妄用经方	077
39. 腹痛载目峻下例	082
40. 攻血热后急用真武例	086
41. 耗血阳虚误服阴药	088
42. 经方治外科三例	091
43. 单鹅风	094
44. 腰脚挛痛	097
45. 遗精之乌梅丸证	099
46. 中寒呕吐	104
中寒呕吐的病案(代跋)	106





1. 处方寒热,前后不同

予医学既成,仍未出而问世。先慈偶患腰痛,不能自转侧,因不能起食,即代为之亦不愿,焦甚! 试自治之。据伤寒论:风湿相搏,骨节疼烦,用甘草附子汤^①,其桂枝用至四钱。为药肆老医袁锦所笑,谓:桂枝最散,止可用二三分,乌可数钱也?^②予曰:此未知长沙书为何物,宜不赞同。袁云:医人已数十年,卖药亦数十年,从未见有用桂枝如是之重者。予曰:汝尚未悉此为何方,治何病,汝惟有执之而已。于是朝晚服之。其药肆之桂枝,以此而尽。翌日,能起能食,遂愈。



①《伤寒论》第175条:“风湿相搏,骨节疼烦,掣痛不得屈伸;近之则痛剧,汗出,短气,小便不利,恶风不欲去衣;或身微肿者,甘草附子汤主之。”本方甘草、附子、白术各二钱,桂枝倍之。则本病例必有汗出恶风,不欲去衣之证象。承淡盦《伤寒论新注》谓“脉当浮濡,舌当白腻”(312页)。其实本方之舌,不白腻,临床上多见白滑被苔,若兼腻则必须更加辛温香燥之品。

②“自有清中叶,叶派学说盛行以后,桂枝之价值,遂无人能解。……所以不敢用桂枝,其理由之可得而言者,不外‘南方无真伤寒’,仲景之麻桂,仅可施于北方人,非江南体质柔弱者所能胜”。观近贤之论,则世医之畏忌桂枝者,有由来矣。蒋树杞《论伏瘟证治》有曰:“初起时期,内伏虽未发动,然必要预防,当使潜消,不令暗长,乃为上策,麻黄杏仁气分药,犹可用之。若桂枝其色紫赤,其性入心入血,能引助君火之气,以游行于周身管卫之间。今内伏虽未发动,倘骤入桂枝为导火线,则伏邪未有

此症据金匱，当用肾着汤。予见高年病重，故不得不用此方也。^③

过数月，家慈忽患牙痛，不能食。以体质素健，拟白虎汤。市药时，袁医曰：方中生石膏七八钱，而乃用炙草之补，曷不易以生甘草？为一律凉药乎？予曰：白虎之用炙草，汝实未梦见用意之所在，则不可强不知以为知也。渠又劝用熟石膏。予曰：白虎之石膏，必用生；若煨则为无用之死灰矣。^④此物嫌其下坠，故伍以炙草、粳米，使其逗留胃中，以消胃热，



不随引而暴发者”（《伏瘟证治实验谈》治疗）。然则忌用桂枝者，为伏瘟之证耳。淳佑改元，施发论疫疠盛行尝曰：“病者不幸招医，多见以阳病服桂附者，悉殒于非命；岂惟不知脉，并于证而不知，吁，何惨哉！”以是施氏乃有察病指南之作，而序其缘起于上。然瘟证之忌桂，亦第指阳病而言。不当因噎废食，竟视桂枝为虎狼药也，特以温病之过程中，阳病最多见，故桂枝列为禁品之时亦最多。寢假而世之医者，于他病之欲用桂枝者，“遂亦多所顾忌焉，昔日叶派之较高明者，知桂枝治寒饮，然量仅二三分，宁不可笑！”其实桂枝辛温，“辛以散结，甘可补虚，故能调和腠理，下气散逆，止痛除烦，此其用也”（邹澍《本草疏证》）。所谓“桂枝最散”，殊不合仲景“桂枝本为解肌”之意。

- ③肾着汤即甘草干姜茯苓术汤（甘草、白术各二两，干姜、茯苓各四两）。以茯苓说者谓“淡渗利水”之功为胜，而本经干姜功能：“出汗、逐风湿痹”，与甘草附子汤有桂枝之“和营、通阳”，“行瘀、补中”，“利关节、温经通脉”，及附子之治“寒根于里而阳本虚”（《本草思辨录》）之“腰脊风寒”（《别录》），其主治范围各异；故“高年病重”风湿相搏，脉浮濡而阳气本虚之腰痛，宜舍肾着汤而用本方。

④东洞翁药征论石膏说：“近世火煨用之，……余则不取”。张锡纯氏谓石膏煨者，绝不可用，并历举服煨石膏之流弊。（《医学衷中参西录》第四期第一卷第2及28页）。



不使下坠者, 有深旨焉。汝不过见某药治某病, 无怪谓炙草为参苓草之草而以为补也。^⑤袁又曰: 前数月, 服桂枝四钱, 日两服, 合八钱, 即此人乎? 予曰: 然! 袁曰: 何寒热相悬也? 予曰: 前患风湿相搏, 今患阳明实热。症不同, 药安同哉?^⑥

服白虎, 牙即不痛。



- ⑤张石顽: “甘草生用则气平, 调脾胃虚热, 大泻心火, ……炙之则气温, 补三焦元气, 治脏腑寒热”(《本草逢源》), 此固袁医所说, 甘草炙用则补之义。周岩“凡仲圣方补虚缓急, 必以炙用, 泻火则生用”(《本草思辨录》), 白虎汤用炙甘草, 其意亦如张石顽所云: “仲景附子理中用甘草, 恐僭上也; 谓胃承气用甘草, 恐速下也; 皆缓之之意。”庇留先生谓“恐石膏之性下坠, 故伍以炙草使其逗留胃中, 以消胃热”, 当即此意。
- ⑥前后二症不同, 寒热亦异; 虽同为一人, 而病情迥殊, 故用药亦未可偏执。光绪初, 僧心禅治赵老太太患阳气浮越, 真元将离之大热而喘, 用大剂生脉散加龙、牡、石斛而愈。次年患血虚痰多, 外感微寒, 壮热神昏, 而用黄芪、当归、杏仁、苏子、葱白、连翘、竹茹、栀子、贝母等药物, 取微汗而解。心禅并于第二次治案之后, 附言云: “书之以为虚人不可发汗之戒”(《一得集》卷下)。心禅此案所记: 亦同属一人, 而前后所患既异, 斯治亦有别: 一则潜阳育阴, 一则固表轻散。王达士所谓: “无有定形, 方为医道尽善者”, 庶几得之。



2. 时地同, 年龄同, 而虚实异

右滩禄元坊, 黄植泉乃翁, 年六十余, 患外感症, 屡医未愈——小便短少, 目眩耳鸣, 形神枯困, 全身无力, 难食难睡。脉微而沉^① 浸浸乎危在旦夕——医者见其小便不利, 专以利湿清热, 削其肾气^②; 山楂麦芽, 伤其胃阳^③; 是速之死也。

①本病服清利湿热, 消导化积之药而不愈, 在于脉证未能辨识。

高年病久, 寢食为难, 则以小便短少, 目眩耳鸣之证, 为湿热上扰。似此徒见假象, 忘其本真, 宜其迭治而无功也。程应旆《伤寒论后条辨》曰:“阳之动始于温, 温气得而谷精运, 谷气升而中气瞻……盖谓阳虚, 即中气失守, 膻中无发宣之用, 六腑无洒陈之功。”(辨霍乱病脉证并治)故清阳不升, 则耳目鸣眩, 脾不输津, 则小便短少; 观于形神枯困, 全身无力, 其为中气失守, 四旁不运, 从可知矣。成无己曰:“……脉沉微, 知阳气大虚, 阴寒气胜。”盖所患实为阴气独治之病。

②小便不利, 少阴病亦见之。《伤寒论》第 318 条:“少阴病, 四逆, 或小便不利”。盖“阳为阴郁, 不得宣达”(《医宗金鉴·伤寒心法》)之故。

③凡消导之品, 性多克削。体虚久困之人, “凡欲察病者, 必须先察胃气; 凡欲治病者, 必须常顾胃气”(《景岳全书》)。赵养葵曰:“饮食入胃, 犹水壳在釜中, 非火不熟。”故赵氏立论, “惟当以辛甘温剂, 补其中而升其阳”, 所谓“引胃中清气, 升于阳”(《医贯》)。盖胃中之体用有二, 曰胃阴胃阳。胃阴喜甘润, 而恶辛燥, 胃阳喜升补, 而恶制伐。





吴君以予荐。诊毕,断曰:此阴阳大虚,高年人误药,至于此极!补救殊非易事。若非笃信专任,不难功败于垂成。彼谓:“已计无复之,听先生所为而已。”于是,先以理中汤数剂,随加附子;又数剂,胃气渐增^④。前之举动需人者,稍能自动。而其身仍振振欲擗地,改用真武汤^⑤;又数剂,其心动悸,转用炙甘草汤^⑥;数剂,心悸既止,并手足之痿者,亦渐有力^⑦。



- ④ 医史戴良撰《吕沧州翁传》:“伤寒:乃阴隔阳,面赤足踈,而下利躁扰不得眠;论者,有主寒,主温之不一;翁以紫雪匮理中丸进,徐以水渍甘草干姜汤饮之愈。”本案高年阳虚中寒,仅见眩鸣难睡之证,未及戴阳,故不需紫雪以“热因寒用”。夫用理中之意,乃如程郊倩所云:“参术炙甘,所以守中州,干姜辛以温中,必假之以燃釜薪,而腾阳气:是以谷入于阴,长气于阳,上输华盖,下摄州都。五脏六腑,皆受气矣。此理中之旨也”。然以花甲之齿,困顿若是,且脉微而沉,谓非遵仲圣遗规,随加附子不可也。附子温经复阳,故服之渐能举动。
- ⑤ 《伤寒论》第 82 条:“心下悸,头眩,身眈动,振振欲擗地者,真武汤主之。”《医宗金鉴》云:“心下筑筑然动,阳虚不能内守也;头眩者,头晕眼黑,阳微气不能升也;身眈动者,蠕蠕然眈动,阳虚液涸,失养于经也;振,耸动也,振振欲擗地者,耸动不已,不能兴起,欲坠于地,阳虚气力不能支也。”
- ⑥ 心动悸而转用炙甘草汤,心系因连服温经扶阳剂,阳气渐充,而阴液潜枯之势。盖方中之生地、阿胶,养血滋阴,麦冬、麻仁,增液润燥,亦足征此时虚寒已撤,阴邪早敛,而颓阳既复,甚且有阴虚泉竭之虑矣。其用炙甘草汤之依据,必尚有大便略涩,小水未长,且“舌证或红,或正常而无苔,或有裂痕”(承澹齋《伤寒论新注》)也。
- ⑦ 服炙甘草汤后,并手足之痿者,亦渐有力。“夫陈无择谓痿因内脏不足所致,诚得之矣。然痿之所不足,乃阴血虚也”。炙甘草汤“麦冬、生地,溥滋膀胱之化源;麻仁、阿胶,专主大肠之枯约”,以此治血枯阴竭,其功独擅;故于痿病亦复有验。

后则或真武汤，或附子汤^⑧十余剂。总计治之月余，其精神元气，不觉转虚寒为强实。饮食起居，健好逾恒。病家驯至有生死人而肉白骨之目。

当时黄植泉之母，与其相继而病，亦延月余未愈。遂异其居——恐同时两死不便也。见乃翁奏效之后，又请予试诊其母；其见证与乃翁大异——亦形神疲倦，但此属实证而非虚证，易见功、易收功也。诊其脉则浮滑，症则心下苦满，按之极痛，不能饮食^⑨。举家惶惶！予拟与小陷胸汤，家人曰：老人久病。沉重若此，可任此凉药乎？予曰：“此乃小结胸病，是太阳证而入结于心下者^⑩。此方导心下脉络之结热，使之从下而降则愈^⑪。果一服：结解不痛，不用再服。调养数日，



⑧真武汤与附子汤，方药略同：真武汤有生姜，附子汤有人参，所异者仅此。何以才转炙甘草汤数剂，又复易温阳扶中之法？盖必有仲景所谓“脉沉者，附子汤主之”之证再现。两方之脉证皆沉而大，舌证皆淡白。

⑨《伤寒论》第138条：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”黄连苦寒开结，以解热清火；半夏辛温滑利，温化滞痰；萎甘寒实兼润，利膈下降。三药相伍，不仅清膈间之热痰，且于不能饮食，亦合符契。

⑩周伯庆曰：“诸泻心汤，大黄或用或否，黄连则无不用，心痞固非黄连不治。”苦寒之药，“老人久病，沉重若此”，固在所慎用。清程观泉氏治洪荔原翁之母，体质素弱，而用黄连，病家曰：“苦寒之剂，恐难胜耳。”予曰：“有病当之不害。若恐药峻，方内不用黄连亦可。”然迭饮罔验。程氏曰：“无他，病重药轻耳！再加黄连，多服自效。”如言服至匝旬，诸恙尽释。程氏有按语云：“若非心细审察，能不为所误耶？”

⑪黄连为治心火之剂，此云：导心下脉络之结热，殆以其味苦入心，而心主脉之意欤？





渐起居如常矣。可知实证易医也^⑫。

两案同一时, 同一室, 又同为高年之人, 而一温补, 一清凉; 一以多药, 一以少药; 终之皆治愈^⑬。然则方机治则, 可热一也乎^⑭?



⑫徐灵胎曰: “惟视病所在而攻之, 中病即止, 不复有所顾虑, 故天下无棘手之病”。盖若虚中挟实, 或实中有虚, 则医者踌躇束手, 不敢下药(《医学源流论》)。故谓“实证易医也。”

⑬“夫七情六淫之感不殊, 而受感之人各殊, 或体气有强弱, 性质有阴阳……更加天时有寒煖之不同, 受病有深浅之各异……故医者必细审其人之种种不同, 而后轻重缓急大小先后之法, 因之而定”(徐灵胎)。

⑭“若不问其本病之何因? 及兼病之何因? 而徒曰: 某病以某方治之……则幸中者甚少, 而误治者甚多”(徐大椿《病同因别论》)。



3. 久疟致虚误下

里海东头街就记之姪，患疟数月未愈，多服凉药；^①仍有微热，脚肿，耳聋，心悸，郑声，不寐，精神恍惚，胃气弱极，^②手足无力，是早尚服甘遂等攻药。

予拟真武汤加桂枝龙牡，^③见其已服大攻剂，知有变。嘱



①高学山论疟云：“阴气削弱，其脉则弦；又少阳之主脉亦弦。病疟之人，受邪而不能推出，阳气既已削弱；况少阳系三阳之枢，为卫气起伏升降之路，是卫与邪相角于少阳之部，而寒热渴呕之诸症见焉；故疟脉自弦也。热势燥急，故弦数之脉多热；寒气萎顿，故弦迟之脉多寒；……弦为脉体不充，迟为动机不经，俱阳虚之应；阳虚，则气机内并而寒，外并而热，或但寒而无热，……温之而阳气自满，使有升降之冲和，而无起伏之偏弊，故可愈。此足少阴及三焦之疟，温之而大气一转，其病乃散也。”（《高注金匱要略》）疟疾一般多忌凉药，尤以久疟为甚。贛人称脾寒，张从政即有：“后世之医者，皆以脾寒治之”之说，则疟忌凉药，不仅昉自元时矣。然张氏曾作“疟非脾寒”辨，以其原因不一，症亦各异。顾黎庇留氏所述之病例，洵属虚寒之一型（《儒门事亲·疟非脾寒及鬼神辨》）。

②李东垣云“胃中元气盛，则能食而不伤。”（李杲《脾胃论·脾胃盛衰论》）。则所云胃气极弱，实指食欲不振及消化力弱也。

③张璐《伤寒缙论·真武汤》：“本治少阴病水饮内结，所以首推术附，兼茯苓生姜之运脾渗水为务。”王氏易简方，易真武汤名固阳汤，以为固阳补脾之剂。方函口诀云：“此方以内有水气为



其明日乃可服此方。迨行后二小时，忽自起，挟其卧席狂奔至后门，后门即海；乃父大惊，急拥之归床。夫诊脉时，手足不能动，忽然狂奔，此孤阳浮越也。虚极自有此景状。^④其叔曰：“先生嘱勿服此方者，或恐以此归咎耳？今若此，宜速煎服之。”服后，酣睡数小时，为十日来所未有者。醒即寒战，盖被再睡。明晨清爽，能自起矣。具征此药驱出寒气之力也。^⑤是午，检前方再服。前后连服五六剂，肿全消，^⑥诸病霍然；且胃气大增。调养数日，而精神复原矣。



目的，与他附子剂异。水饮之变，为心下悸，身眈动，振振欲倒地，或觉麻痹不仁，手足引痛；或水肿，小便不利；其肿虚濡无力，或腹以下肿，臂背胸背羸瘦。其脉微细，或浮虚而大，心下痞闷，饮食不美者。”此外再加“桂枝甘草之辛甘，以发散经中之火邪；龙骨牡蛎之涩，以收敛浮越之正气”。（成无己）盖据其服甘遂等攻药，恐有亡阳之变也。

- ④《伤寒论》第 112 条桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证云：“亡阳必惊狂，卧起不安。”钱璜云：“强逼其汗，阳气随汗而泄，致卫阳丧亡，而真阳飞越矣。”（《伤寒溯源集》）此则以攻剂逐水，所谓真阴重伤，孤阳浮越；盖此等景状，惟虚极时有之。昔滑伯仁诊暑月身冷自汗，口干烦躁，欲卧泥水之候，其脉浮之而数，沈之豁然虚散；滑氏曰：“素问云：脉至而从，按之不鼓，诸阳皆然。此为阴盛隔阳，得之饮食生冷，坐卧风露。煎真武汤，一进汗止，再进躁除，三服而安。”（宋元明清医案，《滑伯仁医案》）
- ⑤滑寿治余子元之病：恶寒战栗，持捉不定，两手皆冷汗浸淫，虽厚衣炽火不能解，伯仁即与真武汤，凡用附子六枚。一日，病者忽出，人怪之，病者曰：吾不恶寒，即无事矣（医史朱右撰《櫻宁生传》）。本案之病例，服药后寒栗入睡而解，此阳气欲复，阴气将敛，邪正交争之甚，故有此象。
- ⑥吉益南涯氏治一妇人，腹痛鞭满挛急，时时发热，小便不利，手足微肿，微咳，目眩，患之百余日，一医投大柴胡汤，诸证日甚，



热亦日炽；先生诊之，与以真武汤，一二日，热退利止；经五六日，小便快利，肿随去，食亦进，腹不痛，目不眩（《成绩录》）。浅田宗伯氏治一姬，年垂七十，自春至夏，头眩不止，甚则呕逆欲绝，脉沉微，两足微肿，医二三疗之而不愈；与真武汤（《橘窗书影》）。木病例之疟后脚肿，亦以真武汤而治愈，则知此方之消除脚肿，乃复其阳而行其水之故。





4. 连用姜附,忽转芩连

吴涌冯某,父子俱以搜取肥料为业。其父年已古稀,忽患下利清谷^①。请高姓医,诊治数日——高固负盛名,而熟读伤寒论者也——俱大补大温之剂:附子理中,更重加归芪之类。其平日处方,必以十二味,始谓之“单”^②。乃服药以来,下利不少减,且四肢厥逆,无脉——胃败^③!予诊毕,断曰:症诚重笃,但必利止后,脉渐出,始有生理。即用四逆汤,日夜连



- ①刘熙释名云:“圉,至秽之处,宜常修治使清洁也。”成氏辨脉篇注:“清者,圉也。”借作动词,犹言“疴”。清谷,谓泻出未消化之物。濂穆曰:清者,反语,不净之处,即厕也。谷,食不化之谓。
- ②单方,本义为简单之方药,《隋书经籍志》:“王世荣单方一卷”,姑溪题跋:李之仪云:“古人多用单方,盖识病知药乃如是。”后假为药方之省称。盖亦以记事物之纸张曰单,如郑望膳夫录云:“韦仆射巨源有烧尾宴食单。”故记药之纸,亦曰药单,省称为单。此与医方之省称为“方”并同,史记扁鹊仓公传:“使意尽去其故方。”所谓方者,《周礼·秋官·哲蕪氏》:“以方书十日之号”。注:“方、版也”,孙诒让正义:“谓木版也。”演繁露云:“方册云者,书之于版,亦或书之竹筒也;通版为方,联筒为册。”《中庸》:“布在方策”,朱注:“方,版也;策,筒也。”是则记药之版,谓之药方,省称为方矣。
- ③李杲《脾胃论》曰:“胃之所出气血者,经隧也,经隧者,五脏六腑之大络也。”又云:“五谷入于胃也,其糟粕、津液、宗气,分为三隧。故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心肺而行呼吸焉;荣气

服，次日下利止；而脉仍未出^④。即于原方加参续进。是日，颇能纳食。次早诊之，脉渐可循，生气还出也^⑤。复诊，据言



者，泌其津液，注之于脉化而为血，以荣四末，内注五脏六腑，以应刻数焉；卫者，出其悍气之慄疾，而行于四末分肉皮肤之间而不休者也”（《脾胃论·脾胃虚实传变论》）。故胃败云云，乃指脉气已绝，与内经所谓“春必弦，冬必石者，为有胃气之旨”互异。

- ④《伤寒论》第225条曰“脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤（甘草、干姜、附子）主之”。第323条：“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤”。四逆汤为治四肢厥逆，下利清谷之主剂。本案之病例虽亦以大补大温为治，然其用附子理中（附子、人参、干姜、白术、炙甘草）加北芪、当归，则未能切中肯綮。盖伤寒论第159条云：“伤寒服汤药，下利不止，心下痞鞭。服泻心汤已，复以他药下之，利不止；医以理中与之，利益甚——理中者，理中焦。此利在下焦。”理中方之人参，白术，皆扶中之品，北芪之药效亦为补中益气，而当归之油润，于虚寒泄泻，尤有滑利之弊。所以前医之疗法，非惟下利不少减，驯至肢冷脉绝。而四逆汤之所以有效，则以其药简而味纯，不为参、芪、归、术之补益，分其专达下焦之力。夫方中之干姜，邹澍曰：“本经干姜主治，当分作两截读：……出汗，逐风湿痹，肠癖下利，生者尤良为一截”（《本经疏证》）。周岩曰：“干姜治腹鸣下利也”（《本草思辨录》）。又附子之治效，吉益东洞云：“然则附子之证状如何？答曰：仲景云：无热恶寒者。又真武汤证曰：腹痛下利。附子汤证曰：口中和。由是考之：无热恶寒，大便滑，或溏，口中和者，当用附子”（《药征》）。钱潢《伤寒溯源集》：“附子辛热直走下焦，大补命门之真阳，故能治下焦逆上之寒邪，助清阳之升发，而腾达于四肢，则阳回气煖，而四肢无厥逆之患矣。”

- ⑤处四逆之姜附，以治利在下焦，故下利得止。而脉仍未出者，则以荣气不足之故。原方加人参后，即颇能纳食，且翌晨脉亦可循。据《名医别录》人参有通血脉之功，盖以其能“开胃，调中，





昨夜不能成寐。盖由下后，心阴已虚，心肾未能相交^⑥，于是改用黄连阿胶汤；一剂即能熟睡^⑦。

此症连用姜附，忽改芩连^⑧；所谓帆随风转也。由是，调养数日，即告复原。夫以七十老翁，病危乃尔，而收效之速，竟复若是。益知仲景之方，固不可易，而六经之法，胥在运用之妙耳^⑨。



治气”也（日华子）。胃气既复，则荣气泌其津液注之于脉，以应刻数，是为脉动，故曰：“生气还出”。

- ⑥李滢《身经通考·论心脏》曰：“位离生阴，故能生血。”陈士铎云：“心中之火，君火也，心包之火，相火也；二火之中，各有水焉。二火无水，则心燔灼而包络自焚矣。治法当补其心中之水，以生君火，更当补其肾中之水，以滋相火，水足而二火皆安”（《石室秘录·五脏生克》）。心营不足，则水火不能相济。“但使津血渐复，心气得下交于肾，肾气得上交于心，乃得高枕而卧焉”（曹颖甫《伤寒发微》）。
- ⑦《伤寒论》第303条：“得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。”柯韵伯曰：“用芩连，以直折心火，用阿胶，以补肾阴，鸡子黄佐芩连，于泻心火中补心血，芍药佐阿胶，于补阴中，敛阴气，斯则心肾交合，水火升降，是以扶阴泻阳之方，而变为滋阴和阳之剂也。”
- ⑧程观泉治汪姓阴暑感症转为瘧症，方用理阴煎，继以壮中温托。姜附服至四剂；终则调以甘药，仿指南医案之旨，治以梨蔗（《杏轩医案辑录》）。与本案“连用姜附，忽改芩连”之意正同，盖诊处之际，全在临机应变耳。
- ⑨李中梓云：“方可以随时变，而不外仲景之法，法可以随症立，而不外仲景之方。若拘于一定之轨则，而不思变通，不惟胶柱鼓瑟，抑且浩漫靡穷矣。”



5. 小建中汤治虚劳之例

吴涌谭绪二，织茧绸为业。其妻病已十八月，头目时眩，面无华色，精神疲倦，食减，口干不欲饮，或有微热，时起时退，大便或溏或结，不能久坐、久视，亦不任操作^①。屡服各医之药，皆无效；以致形神枯槁^②。

脉弱^③，思谋良久，予断此证为虚劳，盖气血、阴阳、脏腑



- ①本病例用小建中汤方，乃作虚劳证而诊处者。金匱要略言本方之主治，有云：虚劳而“四肢痠疼，手足烦热，咽干口燥”。而葛洪《肘后备急方》治虚损羸瘦，不堪劳动，亦用是汤，且备述其主证云：“凡男女因积劳虚损，或大病后不复常：苦四体沉滞、骨肉疼酸，吸吸少气，行动喘愒；或少腹拘急，腰背强痛，心中虚悸，咽干唇燥，面体少色；或饮食无味，阴阳废弱，悲忧惨戚，多卧少起。”（卷四，主治第33）孙思邈亦本此，而以之治肾虚之证（《千金方》卷19，补肾）。
- ②本病例虽迭经医治，而病不少减，乃至如肘后所云：“久者积年，轻者才百日，渐至瘦削，五脏气竭，则难可复振。治之以小建中汤方。”今药治失宜，病莫由去，形体精神，遂日以羸奄矣。
- ③王宇泰论小建中汤方之脉证云：“或涩浮大，按之空虚，或举按皆无力者”（《证治准绳》）。本病例之脉象见弱，与《证治准绳》所举小建中汤之脉相合。脉经云：“弱脉，极软（即所谓或涩浮大，按之空虚者），而沉细——按之欲绝指下”（卷一，脉形状指下秘诀第一）。仲景谓阳脉涩，阴脉弦，先与小建中汤（《伤寒论》第100条）。汪琥注：“此阴阳以浮沉言：脉浮取之，则涩而





俱虚也^④——夫见证治证，不究本源，宜其数月以还，愈医愈重也^⑤——即与小建中汤加减；连服十余剂，日有起色。不半月，而胃气大进，气血充盈，形神焕发矣^⑥。岂他医之补气补血，消滞开胃，解郁行痰，皆无当耶？此靡他，医贵识证而已^⑦。



不流利……涩主气血虚少”（《伤寒辨注》）。汪氏之言，殊足发明经义，盖金匱亦有“劳之为病，其脉浮大”（卷二血痹虚劳病脉证并治第六）之言也。

- ④ 尤怡论虚劳之脉及其病机云：“劳则真阴失守，孤阳无根，气散于外，而精夺于内”（《金匱心典》）。本病例头目时眩，面无华色，“乃上焦虚，而气不荣也”，乃大便或溏或结“乃下焦虚而气不行也”（《医宗金鉴·金匱心法》）。至若头目时眩，不能久视，为肝虚；食减，或有微热，为脾虚；精神倦怠，为心虚；不能久坐及操作，为肾虚；口干不欲饮，为肺虚。故本病例之见证，为气血、阴阳、脏腑俱虚之候。
- ⑤ 治病之道，在于全面掌握。“知其要者，一言而终；不知其要，流散无穷”（《黄帝内经》）孙真人曰：“夫欲理病，先察其源，”又曰：“然愚医不思脉道，反治其病，使脏中五行，共相克切；如火炽然，重加其油，不可不慎”（《千金方》卷一诊候第四）。
- ⑥ 程林云：“五脏皆虚，而土为万物之母，故先建其脾土”（《金匱直解》）。尤怡曰：“必以建中者，何也？曰：中者，脾胃也。营卫生成于水谷，而水谷转输于脾胃；故中气立，则营卫流行，而不失其和。又：中者，四运之轴，而阴阳之机也，故中气立，则阴阳相循，如环无端，而不极于偏。是方甘与辛合而生阳，酸得甘助而生阴，阴阳相生，中气自立，是故求中气之立者，必以建中也。”《伤寒总病论》曰：小建中汤方“旧有微溏或呕者，不用饴糖也”。本病例之大便情况，为或溏或结，且在既病之后，自与旧有者不同，故饴糖不须除去。
- ⑦ 尤怡于小建中汤之方注曰：“昧者以寒攻热，以热攻寒，寒热内贼，其病益甚！惟以甘酸辛药，和合成剂，调之令和；则阳就于阴，而寒以温；阴就于阳，而热以和；医之所以贵识其大要也。岂徒云：寒可治热，热可治寒而已哉？”

6. 吐利厥逆

龙田坊，予书馆之旁，有年青盲女，患霍乱，上吐下利，往诊时，吐出黄水，衣为之湿；四肢厥逆，^①脉微欲绝，急投四逆汤^②——此午刻情事也。傍晚时，着人到问，据云：“呕疴已止。惟头微痛，身有微热，得毋药性过热欤？”^③予曰：“不然，乃药力透达之故。盖病势已从阴出阳也。”^④次日，精神稍定，



①钱潢云：“四逆汤者，所以治四肢厥逆，而名之也。”又云：“真阳虚衰，阴邪肆逆，阳气不充于四肢，阴阳不相顺接，故手足厥冷”（《伤寒溯源集》）。类聚方广义云：“四逆汤，治霍乱吐逆甚者，及所谓暴泻症；急者，死不崇朝。”

②汪琥云：“少阴病，本脉微细，但欲寐。今者：轻取之，脉微不见；重取之，细脉几亡；伏匿而至于沈，此寒邪深中于里，殆将入脏，温之不容以不急也。少迟则恶寒身踈，吐利躁烦，不得卧寐，手足逆冷，脉不至等，死证立至矣；四逆汤之用，其可缓乎？”（《伤寒辨注》）

③四逆汤（炙甘草、干姜、附子）之姜附，世皆以为热药。以姜而论：昔者“时医虽薄生姜，而于干姜则畏之如虎，握管疏方，辄冠淡字，斯皆叶天士之流毒，而徐灵胎之所为长太息者也”。惟药之辛热与否？须视用法之如何？盖病情用虚实之异途，调剂有寒温之配伍；诊处得当，则药性虽殊，而亦能寒之不寒，热之不热。故倪朱谟氏有云：“生姜干姜，不拘寒热虚实，并外感内伤，及不内外因诸证”（《本草汇言》），此殆为善用药者而言之耳。

④曹颖甫云：“少阴病之但欲寐，踈卧，一昏暗之象也；恶寒脉微





与理中汤以温开脾胃^⑤。又次日，云：“举动无力”。遂处以真武汤加桂枝善其后。嗣闻之患者：是药入腹后，桂枝之气，直达脚趾^⑥云。



细，一独阴之象也；乃踧卧者忽然欲去衣被，恶寒者忽然发热内烦，是即少阴病之转机。”又云：“时自烦者，阳回之渐，欲去衣被，则阳气勃发之象也。盖人之一身动作，奋发则毗乎阳，幽昧则毗乎阴，方其恶寒踧卧，一幽昧纯阴之象也。时自烦，则郁而欲动矣；烦而欲去衣被，则心气勃发，皮毛肌腠阳气充溢矣”（《伤寒发微》）。高学山云：“内邪尽从外出，故欲愈”（《伤寒尚论辨似》）。本病例服四逆汤后，头微痛，身有微热，为病邪达表，阳气向上向外，故有此象；此拙巢先生所谓：阴寒内解，里阳外达；故手足反温，虽至发烦，亦属无碍，“此少阴一证，所以阳回即生也”。

⑤《千金方》云：“治中汤（理中丸方），治霍乱吐下，胀满，食不消化，心腹痛。”今吐利已止，脾胃虚寒，而以理中主之，正所谓：“理中者，理中焦”（《伤寒论》）也。

⑥吐利之后，阳气已虚，山田正珍云：“亡阳故也，虽有发热，非表不解之发热，乃虚火炎上之发热，后世所谓真寒假热者也。”真武汤治四肢沉重，振振欲仆，盖举动无力之极者。加桂枝者，邹澍以其能温经通脉故也（《本经疏证》）。“近世每以桂枝为引经药，与桑枝同，其意盖取以枝入肢之意”。



7. 服大浮萍过量之四逆证

一日午刻，有小学生邀余回家，诊其母。见其卧床不动，目闭，口不能言，全无知觉，四肢厥逆，脉微欲绝。其家人云：本无病，今早照常用膳，起居无异，今忽如此。予曰：以盛暑而见寒中三阴之险象，非吐非下，无端而得，其例不多。然有是证，必有是药。据脉与证，非四逆汤不办。^①一小时后，该小学生复来请诊。至则举家纷扰，盖于病者床下，检得大睡药一碗，饮犹未尽。大睡药者，即大浮萍也。^②始悉因家庭细故，遽萌短见。予曰：大睡药性，寒毒异常，过服必致毙命。四逆汤之大热，可以对待寒毒之变。因促其尽剂灌之。药后，人事渐省，入夜即能言矣。



①汪琥云：“少阴病，本脉微细，但欲寐；今者轻取之微脉不见，重取之细脉几亡。此寒邪深中于里，四逆汤之用，其可缓乎？”今患者目闭，口不能言，全无知觉，所谓寒邪深中，已入于藏之证也。然仅凭三数脉证，犹未足为用四逆汤之准的，尤在泾曰：“不详何证，而但凭切脉论治，如少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤，然苟无厥逆，下利等证，未可急与温法。故不可拘于一文一字之间。”本例有肢厥之象，张志聪《伤寒论集注》：“手足厥冷者，生阳之气，不达于四肢，故主四逆汤，启下焦之生阳，温中焦之土气。”本例之证状，非作于吐利汗出之后，则施用四逆汤之依据，尚宜有质淡而苔晦白之舌征出现也。

②苏颂《图经本草》：“今医家鲜用大萍，惟用浮萍”。李时珍《本草



纲目》：“本草所用水萍，乃小浮萍，非大萍也。”浮萍即小萍，唐开元中陈藏器《本草拾遗》，已云：“今医家惟用小萍耳。”萧步丹岭南采药录上声部云：“小浮萍：浮于水田池沼等渚水之面上，一年生之水草也。其植物体扁平倒卵形，上面绿色，下面紫赤色，其根为无枝之纤维，于植物体之下面丛生数条，又名紫背浮萍，能下胎。叶面与背，皆绿色者不用。”又去声部云：“大浮萍别名水浮莲：浮于水田池沼，其叶高出水面，与小浮萍不同，俗呼猪鬃莲，牧猪者取以饲猪。味淡，性寒，治酒风脚，和猪肉煎汤服之。可擦汗癍，能散皮肤血热。治麻风，煎水熏之。”



8. 足心痛之真武证

龙田坊吴某，在港为雇工，中年人，患脚板底痛，不能履地，面白，唇舌白；胃减。屡医不效，因返乡关，就诊于予。问其有花柳余患乎？曰：前治花柳，服清凉败毒剂，^①今则全愈矣。予曰：足心为涌泉穴，是肾脉所发源者。肾败则痛，不能履地也。^②先以真武加茵陈，令其余邪，从小便而解。^③继以真武，连服十余剂而愈。



- ①清凉败毒，多属苦寒降泄，淡味渗利之药，最损脾肾。夫苦寒所以抑中土之阳，淡渗所以伤肾之真阴。真阴不充，命火日蹙，故足底痛而不能履地。脾阳衰少，胃火不足，故纳食减而舌淡苔白。脚固隶于肾，唇复属诸脾，水与土病，于外证上乃亦可于此征之。
- ②《素问·阴阳离合论》：“少阴根起于涌泉”，《灵枢·本输》：“肾脉出于涌泉，涌泉者，足心也。”
- ③真武汤而加茵陈，盖取茵陈去风湿寒热邪气（《本经》），及小便不利（《别录》）之治效。本例之病因，必兼有寒湿蕴结，而见小便黄涩者。张璐《伤寒缵论》云：“若极虚寒，则小便必清白无禁矣，安有反不利之理哉？则知其人不但真阳不足，真阴亦已素亏；若不用芍药固护其阴，岂能胜附子之雄烈乎？”真武汤方中芍药与附子同用，于此证有保阴复阳之效。方中之茯苓茵陈，去其内蕴湿邪之毒；白术生姜，温其胃土中气之寒。《医学纲目》载孙兆之言，有曰：“附子与白术合用，足以和其肾气；肾气怯者，命火必衰而脾元亦复困惫，故有赖于温肾之附子与扶脾之白术也。”



9. 下利厥逆

吴涌冯家寡妇，仅一女，年八九岁，爱如掌珠，患下利，日趋沉重。着其亲人入龙山，请有名誉之医至：出贵重之药散，而处以普通之利湿止痢剂^①；所谓小儿科也。服药后，傍晚，则四肢厥逆；以为不治矣，遂置诸地。

其亲人因冒雨延医，困惫无赖，酌酒消遣；饮尽续沽，适予在酒肆诊病，因询予曰：先生能为小儿医乎？予曰：医学固有分科，理则一也^②。遂邀诊。视之，则四逆证也，与以四逆



①所谓贵重之药，及普通之利湿止痢剂，即陈修园所指“今儿科开口即曰食，曰惊，曰风，曰疳；所用之药：硃砂、牛黄、胆星、石菖蒲、天竺黄、代赭石、青黛、赤芍、金银煎汤，为定惊之品。以山楂、神曲、麦芽、谷芽、莱菔子、枳壳、厚朴、槟榔、草菓，为消食之品。父传子，师传徒。钱仲阳以金石之药为倡，犹有一二方近道处；至铁镜采薇汤，则乱道甚矣”（《医学三字经》卷四小儿科方）。

②张景岳曰：“小儿之病，古人谓之哑科；以其言语不能通，病情不易测，故曰：‘宁治十妇人，莫治一小儿’；此甚言小儿之难也。然以余较之，则宁治十男子，莫治一妇人；三者之中，又惟小儿为最易；何以见之？盖小儿之病，非外感风寒，则内伤饮食；以至惊风吐泻，及寒热疳痢之类，不过数种；且其脏气清灵，随拨随应，但能确得其本而撮取之，则一药可愈。非若男妇损伤，积痼顽痴者之比，余固谓其易也。第人谓其难，谓其难辨也；余谓其易，谓其易治也。设或辨之不真，则诚然难矣。然辨之之法，亦不过辨其表里寒热虚实，六者洞然，又何难治之有？凡此者；

汤^③。嘱界之上床，小心灌药。下利渐减。明日再诊，复与前药，痢止厥愈；五六日复原。



实求本之道，诚幼科最要之肯綮，虽言之若无奇异，而何知者之茫言也。非有察察之见者，固不足以语此，此其所以不易也。”

- ③《伤寒论》第314条曰：“少阴病，下利，白通汤主之。”白通汤即四逆汤，而以葱白易甘草。“甘草所以缓阴气之逆，和姜附，而调护中州。葱则辛滑行气，可以通行阳气，而解散寒邪”（《伤寒溯源集》）。夫久泻伤中，脾阳日竭，故必须姜附温中复阳，而不宜更用葱白之辛滑耗散矣。然童穉之体，过用温热，易伤于燥，此所以又必待甘草之甘，以缓和之也。





10. 厥阴病目盲

数月后，彼之姪女（吴涌冯家），五六岁，因疳积多服使君子、雷丸等，下利益甚，而双目几不见物^①。廷予诊，予曰：“此厥阴病，阴霾四布，再失治，则盲”^②。遂以附子理中汤止疴；



①鲁伯嗣学曰：“小儿脏腑娇嫩，饱则易伤，乳哺食饮，一或失常，不为疳者鲜矣。则疳以伤得。恣食甘肥粘腻，生冷咸酸，以滞中脘，则疳因积成。”又曰：“诸疳皆脾胃之病，内亡津液之所作也；因大病或吐泻后，以药吐下，致脾胃虚弱，内亡津液。且小儿病疳，皆庸医所坏：医见潮热，妄谓其实，乃以大黄、牙硝辈，诸冷药利之；既利多矣，不能禁约而津液内亡，即成疳也。又有病癖：其疾发作，寒热饮水，胁下有形硬痛。治癖之法，当渐消磨；医反以巴豆、硃砂辈下之。小儿易虚，易实；胃中津液耗损，渐以疳瘦”（《婴童百问》）。夫疳之成因不一，未必皆误治所成。然脾胃受损，消化无权，而营养障碍之证以起，所谓“疳以伤得”或“因积成”也。其初固多为食滞或虫积，或由病后虚弱所至，自宜以消导之药治之。顾小儿脏腑娇嫩，攻伐既久，必致津液损耗；所谓津液者，正常之体液，血中之养料等是。盖重度营养不良，与消化状态，关系至密。故陈念祖云：“以茺萸、榧子、使君子、螟蛉虫、五谷虫，为治疳之品……近日儿科只用以上所列诸药，任意写来，造孽无已”，（《医学三字经·附录》）。此非谓榧子、使君子不能治疳，乃指疳疴之法，未可执此而不求变通，所谓刻舟求剑是也。

②王宇泰论疳云：“脾疳证候，多与余疳相滥；盖疳为脾经本病，固应兼之”（《证治准绳·幼科》）。以脏腑性属相关论：则脾虚易呈肝盛，或肝木有余而恒见脾土不足。张三锡《医学准绳六要》

再以乌梅丸。加减与之^③，眼遂光明，胜于平日。盖此女人夜不见物者，月余；俗语所谓鸡眼者也。

论疴》曰：“久久不治，脾弱肝强，肝火自燎共窍，遂成目眚，多生翳膜，睫闭不能开，眵泪如糊，久而脓流，乃中州弱而清阳不升，肝火盛而浊阴不降所至。”今检内经云：心主手厥阴心包络之脉，是动则病目黄。肝足厥阴之脉，连目系上出额；其支者，从目系下颊里”（《灵枢·经脉》）。厥阴病者，里虚而寒热相错证，是也。其类有二：曰上热下寒，曰寒热胜复。其热俱非有相结，而以上热下寒，为之正证”（《伤寒论述义》）。本案下利益甚，与伤寒论经文所谓“下之利不止”者，意有近似。盖“下寒之征也”。下寒，谓中下二焦，杨氏所谓：热在上焦，而中焦下焦，虚寒无热耳（语见《伤寒论述义》）。今中下焦虽寒，而上焦则热，是则阴霾四布，犹有阳存。若目病而至纯寒，则功能衰减，视觉较难全复也。

- ③厥阴病下利，而用附子理中汤者，盖此与“利在下焦”者不同，乃中下二焦皆虚寒无热之故。《伤寒论》厥阴篇 345 条曰：“伤寒发热，下利至甚，厥不止者，死。”354 条：“大汗若大下利而厥冷者，四逆汤主之。”370 条：“下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。”今本案之现证，以中下二焦虚寒为突出，故先也附子理中汤，盖以方内之炙甘草、干姜、附子（即四逆汤）温中而复阳；人参、白术扶脾而固土。洎夫下利稍杀，然后以乌梅丸调其“里虚而寒热相错”之证，陈元犀所谓“降逆止利，为顺接阴阳法；破阴行阳，为传转法；借以调肝实脾。”“方用乌梅酸平入肝纳气，补其体；当归苦温，入肝养血而通经，俾气血调而木得遂矣。人参甘寒，益脾中之阴；干姜苦温，补脾中之阳；令阴阳和，则脾健而邪不能侵矣。黄连、黄柏，苦寒入心降火，降炎上之火，以温下寒，此为用其用也。蜀椒、桂枝，焦辛入心，补阳气，散寒水，令心君旺而下交于肾，此为助其用也。妙在细辛之辛香，交通上下，领诸药环转周身，调气血，通络脉，以运其枢；附子入肾，钱浮阳，煖水脏，以固其根。味备酸甘焦苦，性兼调补助益。统厥阴体用而并治之，则土木无忤矣”（《金匱要略浅注》按）。



11. 认证的,不必拘脉

吴涌谭某之妻,新嫁而未落家者也。有病,始回夫家^①。患少阳证,不足奇。而奇在垂帘诊脉,不欲露面,亦新嫁娘之常情。惟诊其六脉全无!若以脉论:非大虚而何?然予不计也^②。只据其发热、胸满、口干苦,即与小柴胡加减。一剂,即已退热^③。将谓其平素脉固如是乎?夫人之体质,各有不同,



- ①未落家,言未住宿于夫家。落与居通,《后汉书·仇览传》:“庐落整顿”,注:“落,居也”。引申而有归宿之意,朱子全书孟子:“以行无不嫌于心解之,乃有落着”。家常为夫之代称,此旧时代之礼制;左传桓公十八年:“女有家,男有室”。疏:“家者,内外之大名;户内曰室,男子一家之主,职主内外,故曰家。妇人主闺内之事,故曰室也。”
- ②王达士曰:“有是症,便有是脉,又何可舍乎?夫所谓舍者,乃舍其末而从其本,舍其伪而究其真耳。如人之本脉原弱,甚则重按全无,浑似脏腑皆虚者,是为气血阻滞而然,实假脉也。皆当先泻后补,或补泻兼施,此皆舍脉从病之治也”(《医权初编》卷上第50论)。
- ③汤本求真云:“小柴胡汤,以胸胁苦满为主证”(《皇汉医学》)。凡用小柴胡汤,其必有胸胁苦满之主征,以为之准绳。故古方便览云:“小柴胡汤治疟疾,当随其腹诊,攻而用之。古今以此汤为治疟疾之方,一概施用,多不验者,以其但据寒热,不知腹诊故也。”本案“六脉全无”而断然处以小柴胡汤者,盖必因其有胸胁苦满,兼尺肤滑泽,气息声粗,而呼吸调匀,可以自触诊

脉亦有不能一概而言者！^④乃逾数月后，其人复患病，察之，则固热病；而切诊居然得少阳之脉。志此，此为专论脉者，广知见也。



及闻诊而得之，此所以足征“其非大虚”之证耳（参阅《广东中医》月刊第11期，郑元珽：我对伤寒论“伤寒中风有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”的看法）。

- ④ 汇辨云：人之形体，各有不同，则脉之来去，因之亦异，不可执一说，以概病情也。形气之中，又必随地转移，方能尽言外之妙也（林之翰《四诊抉微》卷四，因形气以定诊）。本案初诊无脉，而第二次患病，弦脉忽见。或前此未必为脉情之变异，殆由衣袖紧小，肱受约束，桡部之脉波，遂为之弗出欤？





12. 妊娠腹胀

麦朗乡闸头处,年四十许妇人延诊。诊时,妇着单衣,见蟠其腹焉^①。据云:染蟾蜍蛊,能动能鸣^②,屡医不效。然观其形态,强壮逾恒,不类有病,尤不类罹蛊症大患者。诘问病起何时?胃气何若?答以历时数月,每饭可三大碗,而前数日犹不止此——缘夫亡未及旬,忧劳损胃。询其月信,则停经已八阅月。予断曰:“此有喜也,勿妄施治”。妇云:初时停经呕闷,以为胎气上逆。洎近数月中,腹乃硕大无朋,又复能动。他医谓是蟾蜍蛊,以是请先生为攻下之耳。且也,前所孕育,俱八阅月而产,故今兹之非胎也,殆复何疑?予为立安胎舒气之方。不信,入龙山求治于蛊医。后数月,闻诞一子^③。书此,以为妇产科之借鉴。



①左传宣公三年:“蟠其腹”,言大腹也。

②圣惠方有蝮蝮蛊及蝌蚪蛊:其症“心腹胀满,口干思水,不能食,闷乱,大喘而气发,用车辖脂半升,已未,渐渐服之,其蛊即出”(《太平圣惠方》卷56,治五蛊诸方)。蟾蜍蛊之名,盖本于此。然此固以其形似而称之,与北宋时之旧名,取义各别。

③照于临床上,亦见类此病案二例。一为抗日战争时,庾地陈姓少妇患此,经停三月,腹胀满而急,膨腴特著。往里东某重伤医院检视,谓系子宫瘤,须行剖割。又数更妇科名医诊察,断证皆同。照独谓不然,予安胎顺气之剂,嘱其守服勿闻,旬日之后,气平胀止。足月遂举一雄。又一例则为1956年春,广东计划

委员会张女士病胀，腹大如鼓，饭后及日晡，其满尤甚。经停已月半于兹。青蛙试验四次，反应阴性，认为官瘤，惶急无状。叩诸中医，亦未下确诊。予诊之，寸脉滑利而动，少阴应指，殆阴搏阳别，谓之有子者也。乃断言为孕，与保胎之品。服十五剂，再行青蛙验尿法，仍属阴性反应。家人举以见询，不无微词。复诊之：脉仍旧贯，益征前此之诊断，肯定无误。赓进前方，腹渐舒快。及期坐蓐，亦庆载弄之璋。





13. 梔豉汤治不寐

九江大圩山货店陈鹏俦，不寐者月余，延余诊其脉，心肾不交，与梔豉汤^①，一服即能寐。梔子折心火以下交于肾，淡豆豉起肾水以上交于心^②；心肾交，即能寐矣^③。



- ①《伤寒论》第76条：“发汗吐下后，虚烦不得眠。若剧者，必反复颠倒；心中懊侬，梔子豉汤主之。”陆渊雷曰：“心中懊侬即虚烦之剧者，反复颠倒，即不得眠之剧者”（《伤寒论今释》卷三）。固知梔子豉汤，为治失眠证之有效方剂。而其证型，必属于热性者。
- ②张锡驹曰：“梔子性寒，导心中之烦热以下行；豆豉，黠熟而轻浮，引水液之上升也。阴阳和而水火济，烦自解矣”（《伤寒直解》）。
- ③徐东皋以“真阴不升，而心火独亢”，为不眠原因之一（《景岳全书》）。故“欲安心者，当治肾……不知不寐者，乃心气不归于肾也”（《石室秘录》）。则心气下行，肾水上达，自无失眠之患已。



14. 大承气汤治痉

里海辛村潘塾师之女，八九岁，发热面赤，角弓反张，谵语，以为鬼物。符篆无灵，乃延予诊。见以鱼网蒙面，白刃拍桌，而患童无惧容。予曰：此痉病也。非魅！^①切勿以此相恐，否则重添惊疾矣。投以大承气汤，一服，即下两三次^②，病遂霍然。



- ①“痉以强急得名，乃脑脊髓膜炎、破伤风诸病而言，巢源千金所载可考也。千金云：太阳中风，重感于寒湿，则变痉也。痉者，口噤不开，背强而直，如发痫之状，摇头马鸣，腰反折。案千金所云：为脑脊髓膜炎破伤风共有之证。惟脑脊髓膜炎初起即恶寒发热，故千金冠以太阳中风”（《金匱要略今释》卷一）。
- ②曹颖甫用大承气汤（生大黄、芒硝各三钱、枳实四钱、厚朴一钱）治其女若华：“忽病头痛，干呕，服吴茱萸汤，痛益甚，眠则稍轻，坐则满头剧痛；咳嗽引腹中痛；按之，则益不可忍。身无热，脉微弱，但恶见火光，口中燥，不类阳明腑实证状；盖病不专系肠中，而所重在脑，此张隐庵所谓阳明悍热之气，上循入脑之证也”（《经方实验录》第一集上卷，第30案）。照据此以治两例流行性脑脊髓膜炎证，服一剂后，热降，角弓反张顿减。再服一剂，大便下黑水，症势大减；转方调理而瘳。





15. 真武汤治胁痛

里海吉源坊，谭平端之母，病左季肋满痛，上冲左肋，迫心部，苦不能耐，古朗余云初，医治已两月余矣。香砂、陈皮，六君子汤，服至七十余剂，非不温也，其病有加无减。嗣延予诊治：见面黄暗唇白，舌上苔滑，脉沉弦而迟，予断曰：此寒水用事也。脉弦为水，沉为里，迟为寒。^①肾中生阳，不能为水之主；则阴寒挟水邪，迫于心部。^②遂订真武原方，无加无减。平端谓曰：“方中各味，皆已备尝之矣”。予晓之曰：“备尝之乎？诸药分别用之，则既不成方，亦安能有效？此方名真武者，盖取义于镇水之神。先圣制方，命名自非无因。^③夫经方苟能对



- ①《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》云：“脉沉而弦者，悬饮内痛”又云：“其脉弦，为有水”。尤在泾云：“脉弦为水”。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》云：“师曰：寸口脉，沉而迟；沉则为水，迟则为寒”。《医宗金鉴》云：“水之在上或在下之病，其邪俱在内，故均脉沉迟”。
- ②“肾属阴而本主乎静，静则阳孕于其中；阳既孕矣，其能纯乎？静而无生气之动欤”（虞搏《医学正传》）？此种生气，实为五脏根元之动力，即所谓生阳。若生阳不能归根，则水气亦无法收摄而致上逆，故喻嘉言论真武汤证曰：“少阴肾中之真阳飞越，亟须静摄归根；阳既归根，阴必翕然从之；阴从则水不逆矣”（《尚论篇》卷一用大青龙汤释辨脉证大纲二法）。
- ③方有执曰：“真武者，北方阴精之宿，职专司水之神；以之名汤，义取之水。然阴寒甚而水泛滥，水有制而阴寒退”（《伤寒论条辨》）。

症，固捷如桴鼓之相应也。

次早，平端来告曰：“服方后，得熟睡，是前月来所无者！今晨，痛已不知消散何处矣。凡七十余日，治之不验者，竟一旦而廓清之！”相约午刻往诊。比至，患者头束绉带，语予曰：“胁痛若失，兹者，转觉头痛若破。”予脉之，告曰：“此元阳虚损也。头为诸阳之首，阳虚不能贯顶，脑髓空虚，故尔。”^④改用吴茱萸汤，头痛寻愈。

卷五辨太阴病脉证并治第六)。喻昌亦谓少阴之水上逆，阴寒内持，则用真武一法以镇摄之(《尚论篇》卷四)。

- ④灵膈经脉篇论脑为髓之海注云：“气在头者，止之于脑，故其上输于其盖，下在督脉之风府；是髓海之上通于天，而下通于经水也。”邓鹤之先生论吴茱萸汤引李文曰：“太阴少阴经，从足到胸，俱不上头，二经并无头痛；惟厥阴经上出额与督脉会于颠顶，故有头痛。头痛者，寒从厥阴经脉而上攻，不用桂附而用吴茱萸者，以其入厥阴经故耳”(《广东中医》月刊1958年第6期)。邓氏又云：“头痛者，阳气不足，阴寒得以上乘，若非重用吴萸之辛热，何能降之？且得生姜之温通，足以破除阴气而有余矣。又恐吴茱萸生姜，温燥太过，耗气伤阳，故用人参大枣之甘缓以济之。又能补中土以扶汤，使浊阳不得上干清阳，必无头痛。”本病案服药胁肋痛止，而头转剧痛者，黎氏以为系元阳虚损之故；此论似宜更张，盖真武汤施之有效，殆由肾中之生阳下达，阴寒凝于局部者，为之溃散。其不效而起头痛者，则因胁肋为厥阴所主，阴寒游勇窜入厥阴经而归于头部，此则非真武汤(芍药与附子并用)温经护管之法所得济事，非有辛热降逆之峻剂，不足以拔其根株。本草衍义云：吴茱萸下气最速。故较真武汤之白术茯苓之运脾渗水，则后者之优柔力薄，有不可同日而语矣。故患者此时之头痛，非因于元阳之上越，而实以阳已渐衰，阴寒复内持于诸阳之首；真气不充，阴液亦绌之故。所以首要予辛烈温降之吴茱萸，迅降其阴寒之毒，更羽翼以主补



次日复诊，脉象沉迟，而周身疼痛。作新加汤服之，身痛又止。^⑤

再诊，只云胃呆，余无所苦。拟理中汤，俾理中健胃。连服十余剂，以善其后。

平端由是时相过从，自言“在西省医名大噪，有生华陀之号，而何以不能用真武等方”？深以未窥长沙之门为憾。^⑥盖其尝拟究心伤寒论，第以文辞艰涩难解而辍。予出示手批伤



五脏之益气生津之人参，俾弥缝萸姜“温燥太过，耗气伤阴”之缺失，故其向愈如操左券也。

- ⑤ 本案服吴茱萸汤后，头痛虽愈，而次日复诊，脉象沉迟，周身疼痛，乃作新加汤服之，身痛又止。今欲探求周身疼痛之故，则可以从脉沉迟上着眼。盖“身疼痛而脉沉迟，非伤寒脉浮紧而身疼痛之可比也”（钱潢《伤寒溯源集》）。具见“外无表证，里无热证，止余身疼一事而矣”（《伤寒准绳》引张兼善）。然此一事之身疼，应与“阳气虚损，阴液耗竭，不能充灌滋养所致”（钱潢）有关。“盖吴茱萸气辛味辣，性热而臭臊，气味皆厚；为厥阴之专药”（钱潢）。当阴寒肆虐，头痛若破之时，非用吴茱萸直捣之师，何克济急？第寇乱既平，正气亦宜有所规复；伤寒论太阳中篇曰：“发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两，人参三两，新加汤主之。”盖用人参以扶补其耗散之元真，和之以甘缓益阴之大枣（钱潢），更以桂枝通络布津，以充灌滋养于周身，故投之而身痛又止。夫临床诊病，贵在掌握病机。方药之投，固可以消灭病情，亦可以引起新的情况，尤可以人为的制造病变；然医者于此，力足以控制之，使病若证，范我驰驱；所谓呼之使来，挥之使去也。医者功力至此，始称火候已到。黎氏研精伤寒论大法，于“方随证转，证随方易”之契机，操纵之妙，有非泛泛者所能想见焉。

- ⑥ 方中行答问读《伤寒论》曰：“然医置此书于不读已久矣。久矣执此书于不读，而谓医门有人可乎”（《伤寒论条辨·或问》）？



寒论一帙，乃瞿然改曰：“今而后，吾知有可入之途矣。”遂弃所学，而输心于圣训焉。^⑦



⑦舒驰远曰：“嗟夫医难言矣。不通仲景之书，不足以言医。然其书未易通也。自汉迄今，疏释者数十家，大都得失相参，均之无当”（舒诏再重订《伤寒集注》自序）。陶华曰：“余早年盲学，昏之如蝇触牖！后得汉长沙张仲景先师治法，所得玉函遗著，玩而诵之，以开茅塞，手足舞蹈不自知也”（伤寒证脉药截江网）。黎氏著有“伤寒崇正编”，文理浅显，解释晓畅。本案所云，即指此书而言。





16. 白虎汤治燥证

谭寨吴阿西，其女十二岁，病，请谭瑞年诊治。瑞年随即访予，问曰：“曾诊一症，口渴，吐虫，腹痛，此为何症？宜何方？”予应曰：“厥阴之乌梅丸症也。”^①彼似有疑，而形容颇不安者。予即于案头拈伤寒论以证之，复语之曰：“书固如是也。所患者，述证不实不尽，自与书毫厘千里耳。”^②



①《伤寒论》第326条：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔。”腹痛吐蛔，而用乌梅丸，则必兼有“藏寒”。故《伤寒论》第338条曰：“……此为藏寒，蛔入其膈，故烦，须臾复止。得食而呕。又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。”故以乌梅丸治蛔痛，当注意其“藏寒”及“蛔厥”，盖其症非纯热或纯寒，乃寒热交错之症而又偏于寒者。

②医者认症不的，以热投燥，以冷投寒，历观前代医案，其事往往而有。此其故，或则临事仓卒，粗心致误；或则学养不足，辨识未精。顾此未必为医者病？盖要在能平心静气，不持己过；虚心悔悟，更张前法可也。夫既觉前此之失，则于他医转手之时，坦然述其致误所在，庶几接治者，有所参核。则虽误其病，而或为害不必大也。故误治之害，常在于饰词瞒病，蒙蔽他医；意欲病家不知，则于己之声名无损。又以为他医或无由识破——谓病本如斯，非由误治之过也。夫病情演变，必有其因，且复有其迹象可寻；客观存在，岂容抹煞？是以浮巧诈讹，隐奸终烛。虽令掩耳盗铃，其如医非尽聋何哉？嗟嗟，予少年侵疾，亦罹此

次早，破晓，吴阿西亲到请予往诊。予曰：“为令媛乎？瑞年之方固合，仍资熟手可也。奚我为？”曰：“服方大不对！苟症势平平，则我亦不欲更医也。”

予乃知瑞年所用者，亦犹是长沙家法。不意予临视时，患者满面现焦燥气，舌亦枯黑异常，大渴。因谓曰：“是必有谵语也。”西曰：“然”！^③呜乎，瑞年认症其差耶？况以乌梅丸方，加倍羌附椒桂乎？宜患者之苦因干燥而烦也。予即与大剂白虎汤。^④服后如甘露醴泉，其病若失。



惨。若辈千方淫饰，讳莫如深。予以困惫卧床，而诊验报告之书，又弗获见，以致延误日久。幸有高明，卒发其私。然予所受之祸，已非浅鲜矣。因读黎氏之案，附志数语，以为吾辈医人之诫。

③满面焦燥气，即阳明证面垢之具体而微者。《医宗金鉴》云：“阳明主面，热邪蒸越，故面垢也。热盛于胃，故谵语也。”黎氏据望诊，何以即知其有谵语？盖自其满面现焦燥气及舌亦枯黑异常而得之，夫舌枯黑异常者，胃热炽盛之极也。胃热炽盛之极，亦可从其大渴之见证，数者合参而益为著明。《医宗金鉴》曰：“……津液愈竭，而胃热愈深，必更增谵语。”

④然里热炽盛者，其津液愈竭，与津液泄尽者不同；病机有深浅之殊，用药有经府之别。前者未可急下，后者则非迅予大承气汤不为功。钱潢《伤寒溯源集》曰：“里热炽盛之极，津液泄尽，故当急下。然必以脉证参之。若邪气在经，而发热汗多，胃邪未实，舌苔未干厚而黄黑者，未可下也。”本症虽舌枯黑，然必不厚垢；虽大渴，必无燥屎。故本案所云舌枯黑之枯，乃比较的缺少津液之谓。且也，本症必有洪大浮滑之脉，不然者，亦未必可遽用白虎汤也。柯韵伯论内热甚者之自汗云：“无大烦大渴证，无洪大浮滑脉，当从虚治；不得妄用白虎。若额上汗出，手足冷者，见烦渴谵语等证，与洪滑之脉，亦可用白虎汤。”





17. 产后发热

潘少干，世医也。其门如市，医品甚好。一日，遇诸途，潘曰：“谭寨某产妇，咋有邀诊否？”予曰：“无。”遂携手同至其家。该妇新产发病，六七日不解，胸满，口苦，渴。予以小柴胡加减与之。^①柴胡用八钱，黄芩仅钱半。潘君问此方之用意。予曰：“柴胡非八钱，则转枢力薄；^②黄芩减轻用量，则因新产，恐过于苦寒耳。”^③——仍用半夏以止呕，参、姜、枣以顾



①云六七日不解，则必有寒热往来之证。何以知其必有寒热往来，则以下文著胸满，口苦，渴等一系列之少阳病小柴胡症故也，吉益东洞论柴胡之效云：“主治胸胁苦满也，旁治寒热往来。夫世所谓疟疾，其往来寒热也剧矣，而有用柴胡而治也者，亦有不治也者。于是质之仲景氏之书，其用柴胡也，无不有胸胁苦满之证。今乃施诸脑肋苦满，而寒热往来者，其应犹响之于声。非直疟也，百疾皆然。无胸胁苦满证者，则用之无效焉”（《药征》）。

②曩者时医颇畏柴胡，即偶一用之，量亦至轻。“根据千金用柴胡方六十五，翼方三十五，外台秘要五十四，本事方十一，研究其功用，再益之以个人经验，所得结论，其用有三：一祛瘀，二解热，三泄下”。“柴胡汤用柴胡八两，古之一两，准今三钱许，当得二两四钱，古方日三服，则每服得量八钱。今人用柴胡，多不过二钱，日二服，每服得量钱许。以今例古，已属太轻，乃有见用柴胡四五分而骇异者，是则极天下之至愚，不足责矣”（《药物学》卷二）。

③《握灵本草》黄芩条云：“有服附子药多，小便闷，服芩连而愈。”则黄芩之苦寒，达于下元矣。新产之妇，虽亦有实热之症，然

胃，瓜蒌根以止渴。一服即热退，渴止，呕平。

次日，通身疼痛，改用新加汤。潘问身痛之源。予曰：“血虚不足养筋也”。潘曰：“何以不用四物汤？及当归补血汤？”予曰：“补血之道多端，非寻源探本，不足以奏捷效。故未可以板钝之时方，妄事补益也。夫予所用皆经方，若能针对病机，虽不假当归熟地之力，其治效亦如响斯应。^④惟辨证必须确凿——认证不真，则未易轻试耳。”潘乃服予言之有据，予亦甚服潘之虚心。盖其所以享时名者，其拗谦之德，实有以致之。^⑤



般皆属血虚，故苦寒伤血之药，究宜慎用。虞氏备产济用方曰：“产后体虚，切不可妄进汤药。”李师圣孕育保庆集方，所论产后之病，多血虚气弱（《卫生家宝产科备要》）。则寒凉如黄芩之品，须酌量轻剂而施为妥。

④本症用新加汤，乃在于进服重剂柴胡之后。“夫谓柴胡发散诸经血结气滞，则于柴胡功用之真像，亦相去不远”。今者，产后本虚，血结气滞既已渐散，则阳气亏损，阴液未充，自不能充灌滋养。李师圣曰：“产后百节开张，血脉流走，遇气弱则经络分肉之间，血多留滞，累日不散。则骨节不利，筋脉引急，故腰背不得转侧，手脚不能动摇，身热，头痛。若医以为伤寒治之，则汗出而筋脉动惕，手足厥冷，变生他病，但服趁痛散以嘿除之”（朱瑞章《卫生家宝产科备要》卷四）。则知本案之身疼，与“血多留滞”者有不尽同。盖以桂枝通络，和解卫阳，以祛外感之风；重用生姜，宣其衰微之阳气，而以人参扶补其耗散之元真，职是故尔。

⑤医者若虚心，则于疑难病情，必能审谛深思，反复探究，并乐闻人善，博览不辍；如斯，则学业必与日俱进，而病家群众，亦竞相爱戴矣。孙思邈曰：“故学者必须博极医源，精勤不倦，不得道听途说，而言医道已了，深自误哉！”又孙氏有诫医者之言曰：“偶然治差一病，则昂头戴面，而有自许之貌；谓天下无双，此医人之膏肓也”（《千金方》卷一，《太医精诚》第二）。



18. 产后少腹胀满

贫户简保开之妻，分娩后，腹大如故。次日，更大。医生以普通之生化汤加减与之，日大一日，腹痛异常！

有以予为荐者。病家鉴于其邻近之产后腹痛肿胀，用温补而愈者多人。以为予好用热药，未敢来请。^①迨延至五日，其大如甕，几有欲破之势。且下部气不至，而坚硬矣。始延余诊。

审问其产时，胎已先死，而血与水点滴未流。予断此为水血相混，腐败成浓（如大疮然）：热极，气滞而肿也。^②病毒如



①某类病型，用药或有偏于温补若寒凉者，其间复有岁气时令及个体本质之不同，所谓头绪万端，未容粗率论定。而况处用热药，又常有兼施寒药以相牵制，及照顾他症者。其所用温热或寒凉，固非无因而致。然昧者不察，往往妄肆一隅之见，偏颇之说，遂貽无穷之谬。余阅黎氏所记，殊有动于心。谨以钱仲阳陈文中二家为例：夫钱氏用凉泻，陈氏用温补，立法固有不同。而人皆以为二家各执一端，交相诟病矣。实则此殆皮相之论，是未知二家之真谛者也。万全曰：“执偏门之说者，无以白二先生之心。先子为吾剖析发明：仲阳之用凉泻，因其烦躁大小便不通也。文中之用温补，因其泄泻手足冷也。虚则补之，实则泻之；所谓无伐天和，无翼其胜也”（《痘疹世医心法》自序）。

②黎氏断此病之机理为水血相混，气滞而肿，热极，乃腐败成脓。而以桃仁承气汤合大陷胸汤治之。柯韵伯论桃仁承气汤之条文曰：“冲任之血，会于少腹，热极而血不下反结。”钱虚白论水

此剧烈，非大猛烈之剂，不能攻取。深思良久，乃与桃仁承气合大陷胸汤与之。服后，下脓血半大桶，其臭不可响迩。^③腹肿消其九成，所余茶箩大者，^④居脐右，仍痛不可耐。予继投寻常攻痛之药。不少动。因谓病家曰：“此燕师之下齐七十



结在胸胁之大陷胸汤证曰：“因热结在里，胃气不行；水饮留结于胸胁，乃可攻之候也。”又引尚论辨之云：“愚谓若水饮必不与热邪并结，则大陷胸方中，何必有逐水利痰之甘遂乎？可谓一言破惑”（《伤寒溯源集》结胸证法第三）。

黎氏以水血相混，热邪并结，并以气滞瘀塞为着眼，故用大陷胸汤以除其水与热；用桃仁承气汤“以桃仁逐血中之瘀，桂枝行血中之气。而以下行之药带入下焦，犹之行军，兵将为敌所畏服，故用之以资掩杀耳”（《伤寒尚论辨似》太阳经第38条）。

- ③本案用桃仁承气汤，其脉必有弦象，《张氏医通》论桃仁承气汤云：“虚人虽有瘀血，其脉亦芤，必有一部带弦。”曹颖甫氏于临床上用桃仁承气汤之脉，亦主弦（《经方实验录》中卷第66案）。亦主沉紧（中卷第67案）。盖下焦少腹之病，多有是脉。“今瘀热客于下焦，下焦不行……（桃仁承气汤），桂枝之辛热，君以桃仁硝黄，则入血而助下行之性矣”（《医方考》）。

同时用大陷胸汤者，则因其为水热相搏之故。大陷胸汤之脉，寸脉浮，关脉沉，此热结在里，水饮留结于胸胁故也。今非结胸症，不在心部以上，而见腹肿硬，则是水热留结于下焦，乃伤寒论所指“从心下至少腹鞭满，而痛不可近者，大陷胸汤主之”（第137条）之证。故曹拙巢曰：“惟大陷胸汤能为彻上下而除之。”据证论脉，其脉亦必沉紧，伤寒论结胸证而有心下痛，按之石鞭者，脉沉而紧（第135条）。以此，可证本案之脉，必为沉紧，且必有一部见弦也。

- ④茶萝，即“包壶”。此包壶用籐或竹制，内用布镶嵌，实以棉花，以瓦或瓷壶置于其中，则可以保暖。粤语谓之茶萝。一般一市尺高，圆径半市尺。



余城，独即墨负固为牢不可破。^⑤故不得不用抵当汤，直捣中坚，一鼓而下。”奈五月盛暑亢旱，村落水蛭颇不易得。寻觅数日，始获四五条，合虻虫如法煎服。计前后三剂中，水蛭用至二十余条，肿势日渐消尽，身体如常矣。

再三年后，此妇人又连产二子——由其体质强健故尔。此症使当时稍有因循规避之见，不敢放心放胆，则命不可保矣。

去年神州医药报，有提议抵当汤内之虻虫水蛭，药肆不备，即得之，又恐病家不愿服，欲以他药代之；有议以干漆炭代之者。夫汤名抵当，其用意，非如此猛烈，实不足充抵当之任！^⑥试观热结膀胱，桃仁承气汤中之桃仁大黄，足以尽攻破之能事，而乃炙甘草以缓之，桂枝以行之，盖欲以拮抗其峻利之势者也。又若热入血室，亦血热也，而不用桃仁大黄等。从可知症有轻浅沉痼之殊，方亦有平易险峻之异。要之认症贵的，则有是症必有是方。而在识力独到者为之，亦只因势利导而已。何奇之有？



⑤此用战国史事为喻。“乐毅护燕兵伐齐，下齐七十余城，唯独莒即墨两城未服”（《史记》卷80乐毅列传第20）。“燕既尽降齐城，惟独莒即墨不下。燕军闻齐王在莒，并兵攻之淖齿；既杀（齐）湣王于莒。因坚守距燕军，数年不下。燕引兵东围即墨，田单以火牛破燕军于此”（见《史记》卷82田单列传第22）。

⑥邹趾痕《圣方经验录》曰：“蠱虫水蛭二物，为仲圣书中起沉痾愈大病，最有大力之神药；然而自仲景迄今一千七百余年，历年久，圣道失传，而今竟无人能用此药，遂使一切瘀血入于血室之发狂腹硬症，乃瘀血入于血室结成坚硬大块之干血癆病，可生而不得生者，不知凡几。曷胜浩叹！”又曰：“若夫用二十个或三十个者，则视其瘀块之大小坚柔而决定也。若夫用其大毒以成

功，而又能避其猛峻而无害者，则在乎良医辨证精明，临险不惑，见可而进，知难而退，进退适宜之运筹也。良医善用，故能起沉痾，愈大病；粗工无学无识，冒昧从事，不惟无益而反害之；于是相戒以不可用！久而不用，用法失传，辨别采药之法亦失传；遂使起死回生有大力之神药，搁于无用之地，洵非大可惜哉！”昔年海上药铺，水蛭亦“鲜有备之者，盖医家药商，同视此为禁品；不敢以之列方，不敢以之售人。积习不返，良药坐湮，为可惜也”（《经方实验录》）。然今日药肆则已改观，水蛭虻虫皆非难购之物，但录此以为医人识见未广，临事张皇无措者，参考之助耳。





19. 产后浮肿

尖岗圩谭某之妻，分娩后十余日，胃气渐弱，渐咳，痰多，四肢浮肿。医家泥产后宜补之说，参、术、归、地，摇笔即来，愈服愈肿。^①或以川朴、槟榔等攻之，胃气更改。^②

延予诊，即主扶元阳、散水饮——真武汤加味。十余剂而肿消，胃纳进，神气复元矣。^③



① 浮肿之原因不一，刘恒瑞辨浮肿彭胀曰：“古法所载，如脾虚湿肿，肺虚气肿，血瘀成胀，水溢为肿……鞠通已载于杂说矣。夫肿胀，亦一症之形也，见肿胀者，当求其致肿致胀之因，而分别治之……无奈医者，张冠李戴，妄为施治，能勿夭乎（《经历杂论》）？产后浮肿，以参术扶气，归地补血，此乃执丹溪所倡“产后肿，必用大补气血为主”说之流弊。

② 产后浮肿有体虚而湿热内蕴者，则补导水行气可也。丹溪以白术、陈皮、茯苓、川芎、木通治之。有水湿滞留而脾实者，则川朴、槟榔等药之所主也。若本案见证已有胃气渐弱，渐咳，痰多，则是湿肿及阴水之类型；由于脾虚，脾阳不旺，不能克水，不能作堤岸之功，而于外征上，必有其舌质淡，其唇之四白微浮，不起棱角等出现也（见《经历杂论》）。

③ 本案卒用真武汤主治而痊愈者，全在醒脾之阳，崇土之化，同时并举，故不仅肿势获消，而胃纳亦随之日强也。高汉峙引喻昌之言而申论之曰：“以真武为北方司水之神，龙惟藉水以变化，真武不与之以水，其不能奋飞可知，故用苓、术、芍、附，敛水收阴；醒脾崇土之功，多于回阳；而名曰真武，全在收其坎水，使龙

谚云：胎前毋补，产后毋攻。此症与前一案（产后少腹肿满），皆用攻剂而获治。产科方家，可以恍然矣。^④



潜而不能见也。此论极是”（《伤寒尚论辨似》太阳经下篇一条）。

- ④产后毋攻宜补之说，其来甚古，余前有考论。而移其说于产后浮肿之病，妇科方书，谓是昉于丹溪，则似有未尽。宋初李师圣于产后四肢虚肿曾有编论云：“四肢面目浮肿，医人不识，便作水气治之。血气与水气不同，凡治水气，多用导水药极虚之。夫产后既虚，又以药虚之，是谓重虚，往往因致夭枉”（《卫生家宝产科备要》卷四）。此殆产后浮肿属虚说之滥觞。萧壘曰：“浮肿虽有风寒湿热、外邪之感，若产后，则蜀气血虚而脾土不运，肺气不输者多。故产宝及陈无择、陈良甫等，主客邪有余论，而丹溪立斋惟以补气血扶脾土为要也”（《女科经纶》卷六）。





20. 温邪热厥

吉源坊谭礼泉之女，患发热，医数日，未愈。忽于黎明扣门邀诊，至则见其发热大渴，而手足厥逆。礼泉见前医连用犀角，恐其寒化脱阳也——世俗最畏热药，习闻予以温药起死回生，以为我偏于温补；多有延至手足厥冷，始来请教，意谓非予莫属焉^①——于是破晓邀诊。

诊得脉浮滑，断曰：“此热厥也。太阳表邪，随热气入里，致阴阳气不相顺接，故厥耳。”^②礼泉曰：“连服犀角，何以其厥



- ①自丹溪创阳常有余，阴常不足之论，世人遂畏忌热药如蛇蝎，虽虚寒而欲用热补，甚且亦有所疑虑。孙一奎云：“丹溪生当承平，见人多酗酒纵欲，精竭火炽；复用刚剂，以至于毙，因为此救时之说。后人不察，遂以寒凉杀人，此不善学丹溪者也”（《医旨绪余》）。
- ②本案以为厥阴之热厥，而用白虎汤，《伤寒论》厥阴篇第350条云：“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”又第176条云“伤寒脉浮滑，此以表有热，里无寒，白虎汤主之”。本案谓太阳表邪，随热气入里，致阴阳气不相顺接，此沈明宗氏所谓“是因邪感太阳，或入厥阴”之“进退流动之机”也。然厥阴之热厥，何以用阳明之白虎耶？《伤寒论》厥阴篇第337条曰：“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。”沈目南释之云：“此明致厥之因也，阴阳者，非厥阴一经阴阳也。阴，乃厥阴肝也；阳，乃阳明胃也。二经相胜克贼，合为阴阳之谓也”。夫伤寒脉滑而厥者，里有热也；白虎汤主之。”此热厥主脉主方也。

非从寒化？”予曰：“少许犀角，安敌方中之羌活、独活、陈皮、半夏乎？此症原系少阳，小柴胡加减本可了，^③乃误服‘方不成方’，以燥药为主之剂，故变热厥也。”^④与大剂白虎，即愈。



木邪乘胃则厥，而脉滑为阳；风化为热，为里有热；斯非寒厥之比。故以白虎汤清金平木，而凉风热，乃救胃家之津液也”（《伤寒六经辨证治法》卷八）。

- ③黎氏谓本症原属少阳，则初起之见证，必有脉弦口苦而渴，咽干目眩，寒热往来及胸胁苦满诸候。少阳小柴胡之症若渴，去半夏加人参。乃前医不此之图，而以搜风胜湿（羌独），温胃燥痰（陈夏）叠进，无怪风木上升，木助火炽，乘吸胃中津液，而呈发热大渴也。
- ④方剂之配合，有君臣佐使；其施治亦各有主题，岂容含混？今罗举燥发之药而立方，以治温邪之病，是亦弗思之甚！而又以其病为已化热矣，竟增列少许之犀角。夫犀角者，解乎心热，而与羌独等药同用，是诚何心哉？此犹严冬而肆饮冰水瓜汁，乃杂尝沸汤一滴，谓将以免冷饮寒中之虞，有是理乎？黎氏斥之为“方不成方”，信然！抑有言者，凡临病家之面，以勿议前医之得失为是。盖孙真人已垂戒于千数百年之前，所谓“为医之法，不得道说是非，议论人物”也（《千金方》卷一序例）。然以与医林同道，相为究论推寻，则又属切磋琢磨之举，与孙氏所介然者，未可同日语焉。





21. 胶艾汤治小儿澁血

东里坊轿夫谋某之女，年五岁，甚肥健，颇能耐寒；^①常到门前嬉戏。

忽十数日不见，见，则颧瘦异常，面白体倦。^②问之，乃父云：“小便下血！就小儿科医，不意其竟至于是也。”余与以胶艾汤，数剂而愈。



①孙思邈曰：“或有四五岁：若筋实则多力，骨实则多行，血实则形瘦多发，肉实则少病，精实则伶俐多语笑，不怕寒暑，气实则少发而体肥，此皆受胎气之充足者也。大抵稟赋得中，阴阳纯粹，刚柔兼济，气血相和，精神全备，形体壮健。其未周之先，颅囟坚合，睛黑神清，口方唇厚……此皆受胎气之得中和者也。以故听其声，观其形，则可以知其虚实寿夭矣”（《千金方》）。此女之颇能耐寒，盖由其甚肥健而得以征知。

②王宇泰曰：“古称望而知之谓之神，而小儿医号为哑科，脉来趺疾，难于指下分明。尤以察色为要”（《幼科准绳》）。龚信曰：“形者，面形也；气者，神气也。原夫小儿证候，不可取之一端，在表里相应，内外消息，岂惟相鼓瑟者，所能观其形而知其证哉？信斯言也。况小儿虚实，有非系乎肥瘦，而系乎气色者，何以言之？盖有肥而气怯，瘦而气壮；气怯则色必嫩，其为虚可知；气壮则色必盛，其为实可知”（《古今医鉴·观形气》）。夫小儿之体，虽与大人有所区别，然而“大人小儿，其治同也”（薛己《保婴撮要》序）。盖小儿“虽无七情六欲之扰，而有阴阳虚实之乘”（吴元溟《儿科方要》自序），以及气血脏腑寒热之演变，皆可以据小儿平日体质之肥瘦，病时形气之嫩壮，以参合其病情之盛衰而处断也。



22. 月经过多

予于仲景之书，颇喜玩索，而医林谬采虚声者，竟不乏人。医生潘少干，最折服我之医学者也，其妻常患月经多来，头眩心悸，面无华色。补气补血之药，屡服罔效。^①

延予往诊。至则其诊所之病人已满，遂登楼诊之。^②其脉



① 月经多来，谓月经频来，且经期延长而量多也。陈自明曰：“妇人月水不断，或因劳损气血，而伤冲任；或因经行而合阴阳，以致外邪客于胞内，滞于血海故也。但调养元气，而病邪自愈。”薛立斋曰：“若郁结伤脾，用归脾汤；恚怒伤肝，逍遥散；肝火妄动，加味四物汤；脾气虚弱，六君子汤；元气下陷，补中益气汤；热伤元气，前汤加五味、麦冬、炒黑黄柏”（《校注妇人良方》卷一调经门）。于血崩之论治，薛氏则发挥陈氏之说“所论凡七条：而脾胃三条，肝经三条，胞络一条，皆不舍柴胡、丹、芍，盖以手足厥阴二经，为多血藏血之所；血为热迫，则不能藏。从阳亟起，故以引起肝气，而梔芍等收阴抑阳也。如东垣升阳举经，立脾胃方药，则为治久病而设。立斋治久病者多，亦宗其意。且谓四君子汤为血症收功须用”（《女科折衷纂要·血崩论》）。学验富如立斋，犹仅知以六君、四物、归脾、补中益气等，为月经过多之补益之剂，则其余习用人参养荣，当归补血等套方，执成法以应无穷之变者，尤当知所惕励矣。

② 昔年读曹颖甫先生小传云：“人好浮夸而无定识，畏瞑眩而喜淡药。见有医者焉：居高堂华屋，御轻装汽车；声价之高，非质不允命驾，执业之繁，虽昏不临病家。众曰：此名医也！群聚而归



沉微。先以大剂四逆加旗艾，并以赤石脂入煎。服数剂，经水始断。^③续予真武汤加旗艾，渐趋强健焉。^④



之。名医至，疏淡药以与之，众誉为稳妥；而病之迁移转变不知也。”盖旧时资产阶级，恶方药之峻重，而好平稳，蔚为风气，故业医者，虑其违俗受谤也，遂倡行淡药；病家习以为常，医者亦积重难返。于是医学之门，废经典而不讲，务为浅易，法取轻灵。顾一旦遇危重顽恶之疾，乃徬徨莫知所措。夫如是，则又何贵乎有医？

- ③黎氏用四逆汤加艾叶、赤石脂，则本病是内积阴寒，外越虚阳（魏荔彤）之症。阳浮欲越，故头眩心悸；阴寒阻于血室，故血脱而下泄也。四逆用生附，寓辛散于温补之中（尤怡）；干姜伍甘草，兼止血于疗虚之内。艾叶解血寒之失所，石脂固下元之滑脱。本方主旨在急回其阳，勿令飞越；温化涩血，除其下寒也。
- ④续用真武汤加旗艾，以为善后，遂臻健复。夫以经方劫药，起沉疴于瞬间；姜附峻剂，回衰羸于反掌；益证长沙之术，体实而用玄，事有征验，非好大喜功之谋也。邵餐芝曰“妇人病后，脉弱则用真武汤加薯蓣。其茯苓半夏，皆重至二两，薯蓣重至四两，附子重至五钱。服后瞑眩者，达半日许。每任重剂，见者咋舌，然皆复杯取效！余乃亟叹经方功用之神奇。岂金元诸家与夫吴下派所能梦见万一者？”若此所言，盖针对时师不尊仲景，而转视长沙之门为畏途者而发，非欲黜时方于不用也。夫方剂之道，推陈出新，代有发展！虽然，仲景之方，亦岂宜翫置？世以经方力猛而易僨事，乃相戒裹足；夫此何罪于经方，在于用之者得其道与否耳。凌嘉六曰：“知认证当以表里阴阳寒热虚实八字，辨别的确，方可称为有道之士，更于一发千钧之际，能下重剂”；斯为得矣。



23. 肉糜润燥

东里一老翁，年八十有余也。曾患太阳寒水射肺之症，发热而咳。与小青龙汤，热退，^①咳仍未尽除。畏药苦，不愿再服（所谓老人成孩子性）。咳遂日甚一日。平昔性好游动，今不出门，将一月矣。忽翁之子来告：“父病久困床褥，金以为并就木也。近者，不食数日，忽欲食鱼粥，顺其意与之。乃今早直欲食肉糜，未识可否？”余问其大便若何？答以“不更衣十余日。第咳嗽已无。常觉口干燥；自昨日食鱼粥，语声顿爽”，余喜曰：“此元气有自复之机！病能渐从燥化，实吉兆也。与肉糜润之，当愈。”^②嗣后，饮食渐复常态。未几，此



①太阳经行身之表，肺主皮毛，故太阳之经，亦关乎肺。成无己曰：“伤寒表不解，心下水饮，则水寒相搏，肺寒气逆。《针经》曰：形寒饮冷则伤肺。以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行，此之谓也。与小青龙汤。”钱潢论伤寒表证小青龙汤证曰：“喘咳，水寒伤肺而气逆也；以肺主皮毛，寒邪在表，水气停蓄，故伤肺气也。”寒水随气逆而上，故曰射肺。沈明宗注小青龙汤条文曰：“此风寒在表，内合痰水为病也。在表则发热，射肺则咳。”又曰：“盖人身积饮在胃，或表里上下中间寒热诸证，皆赖肺气通调而为总司。便作水逆肺气不利治之；故用小青龙之麻桂，发散在表之风寒，干姜温肺，细辛逐饮下行，能驱内闭之邪，甘草以和中气，半夏涤饮下行，芍药以收阴气，不使上逆，五味子以收肺气之逆也”（《伤寒六经辨证治法》卷三）。

②病者不大便十余日，常觉口干燥，纯为久病津枯之象。食鱼粥



翁又安步街衢矣。

人多谓庇留好大剂，好热药，岂知予亦用平淡如肉糜者，竟以愈卧床久病之八十老人耶？^③



而语音转响，乃津液回润之表征也。黎氏据病机已从燥化着眼，故主张以肉糜调之。吴仪络曰：“猪肉，水畜，咸寒，食之润肠胃，生精液。按猪肉生痰，惟风痰湿痰寒痰忌之；如老人燥痰干咳，正宜肥浓以润之，不可执泥也”（《本草从新》卷16）。

- ③医之处方用药，岂有随所好恶，胶执已见者乎？盖若病之顽重，自非大剂峻药莫属。倘势犹轻浅，则杀鸡焉用牛刀？是方药之施，宜有准绳；其用量及配合，亦当有定法，固非可信手拈来，以生命为尝试也。徐灵胎曰：若“惟记通治之方数首，药名数十种，以治万病，全不知病之各有定名，方之各有法度，药之各有专能；中无定见，随心所欲；姑且一试，动辄误人”（《兰台轨范》自序）。斯言也，良足发人深省。



24. 四逆汤治猝脱

吴涌东头街尾，一酒米店司酒房之伙夫，素无病，忽倒地不省人事，手中厥冷。^①有医者处方，煎药将服；复邀予至，见其脉沉微，曰“此猝脱也。急以四逆汤灌之！”^②前药已斟，色黑，地黄之类也；弃其药。服四逆汤而愈。^③



①张浩曰：“厥者，逆也；手足因血气不相接，逆而冷也。有阳厥，有阴厥。阴厥者，身凉不渴，脉迟细而微，手冷过肘。”“阳衰于下则寒”也（《仁术便览》卷一）。

②左季云曰：“此阴阳气不相顺接，手足逆冷”，故用四逆。“四逆者，四肢逆而不温也。四肢者，诸阳之本，阳气不足，阴寒加之，阳气不相顺接，以致手足不温，而成四逆。此汤申发阳气，却散阴寒，温经煖肌，是以四逆名之”（《伤寒论类方汇参》第十章）。

③厥逆猝脱，用地黄之类，本非厉禁。刘河间地黄饮子（熟地黄、巴戟天、山茱萸、石斛、附子、肉苁蓉、五味子、官桂、茯苓、菖蒲、麦冬、远志），治肾气虚弱厥逆。张景岳右归饮（熟地黄、枸杞子、杜仲、山药，炙甘草、肉桂、附子、山茱萸），治阳衰阴盛而厥。故猝脱之用地黄，须辨证入微，配合周洽；不则祸不旋踵。盖若左归饮（熟地黄、山药、枸杞子、炙甘草、茯苓、山茱萸），一阴煎（熟地黄、甘草、丹参、芍药、生地黄、麦冬、牛膝）等方，景岳亦列为治卒中之一剂。顾二者之主症，为阳盛阴衰；与前此所用熟地之方，根本异趣。然何以本案与救“阳衰阴盛”之熟地黄处方，其方证乃若水火不相能耶？然则将胡所抉择之？则以本案立方之道，别有脉舌为据：脉象沉微，黎氏固已著于案中矣，而其于舌征则略而未言。左氏举四逆汤以验舌参证，其言殊为切中，云：“舌淡紫，带青滑，又绀青黑筋者。此寒邪直中三阴经——其证身凉，四肢厥冷。脉沉缓或沉弦。”



25. 小柴胡汤救逆

世传麻黄桂枝，为大燥大散之品，相戒不用，即用亦不过三四分而已。不知太阳之麻黄证，俱用三二钱。以汤名证，则必藉麻黄桂枝之力也，明矣。^①然必认证的确，用之方无弊。不然，麻黄证而误用桂枝汤，桂枝证而误用麻黄汤，皆宜有弊。况少阳之小柴胡证，而误用麻黄者哉？

里海豪林里谋某，六十之老翁也。得少阳病。医者不识，而乱投羌独麻桂。^②谓予常以麻桂而取良效，以是亦乐为之。然翁服其药，由轻而重，由重而危。夫医事关系司命，若



- ①世以麻黄、桂枝，为大燥大散之品，相戒不用。即用，亦不过三四分而已。今试问苟遭麻桂之证，而不以麻桂救之，以致变证蜂起。则伊谁之咎欤？于麻桂乎何尤？张治河曰：“试问起沉痾者，果系桑菊平肝，银翘清肺，木蝴蝶路路通，丝瓜络荷叶筋等轻描淡写之果子药耶？抑系麻桂硝黄等之仲景方耶？将不辨而自明矣”（《经方实验录》卷首）。
- ②麻桂羌防，循经而用，按证而施，其间泾渭界然，间不容发，岂可张冠李戴乎？徐洄溪曰：“方之治病有定，病之变迁无定；知其病之千变万化，而应用不爽，庶能穷流溯源，病无遁情矣。”故掌握经方，当明认证之法，始无差误。否则条理混淆，以甲方而误投于乙方之证，则南辕北辙，其不陷于歧途者几希？



习焉不精，遽易为东施之效颦哉？^③余卒以小柴胡加减，数剂而愈焉。^④

③清季吴达曰：“今之习医者，何多易易乎？从师一二年，记方数十纸；遂以为某某高弟，克绍其传。所云某病用某方者，尚不甚清晰；问其致病之原，用药之意，则固茫然。或方药偶中，复沾沾自喜，以为术不过是。语以读书穷理，更迂缓视之矣。（彼）藉祖父余荫者，平日未读父书，一旦欲传祖业，执成方数纸，便称世医。甚有一家数病，只有一方；一日数诊，仍系一方者，贻害良非浅鲜。而其弊，皆中于易视也。”吴氏自谓其研习医方“特未尝竟以为易，偶涉疏虞”。故于“一证之来，审其所自；一方之用，决其相宜；不敢妄语欺人（殆谓轻病用重剂峻药，故为欺世盗名），不肯违心徇俗（殆谓大病用轻剂淡药，意图敷衍赛责）。耳目所及，觉浅显平易之证，多误于庸恶陋劣之方。惨然于心，不忍默然于口。惟望习是业者，毋忽其易，共勉于难也可”（《医学求是》自序）。

抑有进者：黎氏以经方鸣高，固为一时专美；然他人借鉴，乃以效颦目之，其论则似有可商。夫医学者，天下之公器，非一人一家所能私之也。旧典心传，固当步武前哲；若己之所德，而他人仿效，方乐闻之或指授之之不暇，固未可以取法于我者而少之也。特以时医不学，偶触经论，一似雾里看山，难得真相。乃冒昧以经方治病，其有不贻误苍生者乎？若时方之道，虽或浅尝，施用偶误，为祸犹小，经方则殊未宜轻率出之也。马援诫兄子严敦书：“效伯高不得，犹为谨敕之士，所谓刻鹄不成，尚类鹜者也；效季良不得，陷为天下轻薄子，所谓画虎不成，反类狗者也”（《后汉书》卷54马援列传第14）。斯言虽无与于医，然以为医家之盘铭，似亦不无可取。

④《伤寒论》曰“柴胡汤证具，而以他药下之；柴胡汤证仍在者，复与柴胡汤”。此则柴胡证虽经误汗，而柴胡证犹在，仍不为逆，复以柴胡汤与之，亦获和解也。





26. “失心风”用风引汤例

九树社谋某，中年人也；病中风：旋行屋内不休，自言自语，语无伦次，如狂状。据金匱，当用防己地黄汤。^①余乃用风引汤，去干姜，入竹茹，连服二剂而愈。^②



①《金匱要略》云：“防己地黄汤，治病如狂状，妄行独语不休，无寒热，其脉浮”（卷二）。方函口诀云：“此方治妄语狂走，金匱虽属于中风，实则失心风之类也。”尤在泾《金匱心典》引赵氏云：“狂走谵语，身热脉大者，属阳明也。此无寒热，其脉浮者，乃血虚生热，邪并于阳而然。桂枝、防风、防己、甘草，酒浸取汁，用是轻清，归之于阳，以散其邪。用生地黄之甘寒，蒸熟使归于阴，以养血除热。”徐洄溪云：“此方生地独重，乃治血中之风也”（《兰台轨范》）。

②《金匱要略》云：风邪汤（大黄、石膏、滑石、寒水石、甘草、紫石英、白石脂、赤石脂、牡蛎、龙骨、桂枝、干姜）除热瘫痫，楼氏纲目，作“除热癩痫”。《外台》风痫门引崔氏云：“疗大人风引，少小惊痫癩疾，日数十发，除热镇心。”巢氏病源脚经候：“脉微而弱，宜服风引汤。”尤氏云：“此下热清热之剂，孙奇以中风多从热起。中有姜、桂、石脂、龙、蛎，盖以涩馭泄，以热监寒也。”黎氏于本案去干姜之“辛热以温肺经之寒”，而增入竹茹“开胃土之郁，清肺金之燥”，以除“上焦之烦热”（吴仪洛）。按方药之性效而推病情之寒热，则本症之脉必不浮而寸关弦滑，尺部微弱，舌必不绛，惟略红而尖有白滑之苔，根部有浅薄之黄苔，并带青色之苔见于两侧也。

27. 盛暑少阴直中

东头街天生堂药店，司事黎某，于傍晚忽头目眩晕，不省人事。即延余诊：脉沉微，四肢厥逆，振寒。时盛暑，其子为之下榻于铺面，盖以大被。^①余嘱煮老姜扎其头部，复与四逆汤。俄而药气至，手足即温，次早无恙。^②由此，药店中，多有传抄此方证，以悬之座右者。^③



- ①头目眩晕，不省人事，而脉沉微，四肢厥逆，振寒，明是真阳衰极。则其不省人事，为阴邪乘心，神失所主之故。“四逆汤力能回阳，阳回则神安，故治之愈”（《伤寒论类方汇参》）。
- ②本病因阳气退伏，不能外达，故振寒。真阳衰极，不能运行，而头为诸阳之会，阴霾当空，故目眩头晕。外以生姜之辛散，温罨头部，盖宜阳于上也。复与四逆汤运行阳气于内，故能收覆杯之效。左季云曰：“按方名四逆，必以之治厥逆”；论云：“厥者，阴阳气不相顺接，手足逆冷是也。凡论中言脉沉微迟弱者，则厥冷不待言而可知。此方温中散寒，故附子用生者。”
- ③昔者药店坐堂医生，未读经方，偶识药性，遂操司命之术，所在多有。故黎氏于本案之末，特著传抄四逆汤方之事；盖以习仲景书者，无不知有此汤此证；若并四逆汤之方证而不知者，其为未读仲景书可知。斯实春秋之笔也。凌泳曰：“略知汤头本草，陡然大胆悬壶，世有以耳代目之俦，乐为揄扬，偶尔微幸时髦，遂以成名”（《妇科折衷纂要·弁言》）。此盖为行医而不读书者，痛下脑后针也。





28. 木 舌

龙田坊吴心明乃翁年逾花甲，忽患舌大满口，不能食，不能言。^①余审其脉洪大，是风气入心。^②风承火热，火藉风威！主风引汤，一服即愈。^③



- ①《素问·五常政大论》：“升明之纪，其主舌”。注云：“升明，火政也；火属心，心开窍于舌。”《灵枢·五阅五使》篇：“舌者，心之官也。”张从政说：“胀热结于舌中，舌为之肿，名曰木舌。”楼英云：“经云：心主舌。又云：在脏为心，在窍为舌。又云：心气通于舌。”“木舌者，舌肿粗大，渐渐肿硬满口；不急治，即塞杀人也”（《医学纲目》）。
- ②《素问·脉要精微论》谓心脉“夏日在肤，泛泛乎万物有余。”《素问·玉机真藏论》言心脉“其气来盛去亦盛，此谓太过，病在外”。本病见洪大之脉，亦即洪盛；所谓夏洪，心脉也。症见木舌，则是风气入心。风属肝木，热属心火，故为风热相煽之症。
- ③沈目南引《外台》曰：“热风而乘血虚中人——邪正相搏，木火互征，风化为热，则心热炽盛。是以大黄下彻心脾之热（楼氏《医学纲目》：“舌属心脾”），龙、牡收摄心肾相交（心火旺则肾水不相交），牡蛎同寒水石，济水之主而镇阳光，赤白二脂、紫石英，以养心脾之正，石膏专清风化之热，滑石以利窍通阳（心气下达于水道），桂枝、甘草，和营卫而驱风外出（卫气失于捍卫，则热风乘血虚而中人）。然以大黄、石膏、牡蛎、寒水石诸寒药为君者，因时令热风之製，恐寒凉太过，致伤胃气，故用干姜温中为佐。”本方之主要作用，在使心火下降，肾水上潮，故沈氏复引证例云：“巢氏治脚气，因其药性下达，龙牡收摄心肾故也”（《沈注金匱要略》卷五中风）。

29. 少阳之闭证

少阳病，亦有惊人者：沙涌张某之妻，病过十日，热仍未退。诊时，其家为之办身后事，忙极！——因其目闭不开，不能言语——亟问“尚可治否”？^①余断曰：“此少阳证，口苦渴，胸胁苦满。少阳脉起目外眦，风火交攻，故目闭；热入里，故语言难出。”^②即以小柴胡汤去半夏，加竹茹、花粉等，一服即目



①少阳病有经过十日以上而不解者，《伤寒论》第103条云：“太阳病，经过十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡。呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤。”第104条云：“伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利，此本柴胡证，下之以不得利；今反利者，知医以丸药下之。此非其治也。潮热者，实也；先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。”此两条经文，均说明少阳半表半里证，兼入于胃，胃府蕴热，中有燥屎也。本案亦胃经有热，而半表半里证犹在。

②手少阳之脉，其支者前交颊至目锐眦；足少阳之脉，起于目锐眦，其支者出走耳前至目锐眦。少阳风火交攻，故目不开。手少阳之脉，布膻中，散络心包；足少阳之脉，其支者，挟胃，属肝络胆。热邪入里，熏灼心包则神昏谵妄；蕴于胃中，肝火复炽，则语言难出也。





开能言。再服二剂，热退神清而愈矣。^③家人以为起死回生！实则此非大症，不达不读仲圣书者，莫由识之耳。^④



③本症有胸胁苦满，口苦，渴，则少阳之邪，显然未解。热邪入胃，肝胆之火，如虎负隅，相得益彰；故加竹茹以清肝凉胃。若渴者，邪吸胃津，故去半夏之燥，加瓜蒌根以清热生津也。本案服方一剂，即目开能言；更服二剂，则热退神清而愈。从知本病虽属少阳病，邪热入胃，但里热犹未固结，故不需大柴胡汤或柴胡加芒硝汤之攻里。不然者，则当如伤寒论第148条所云：“此为半在里半在外也，可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解。”盖少阳膈机得转，“设阳明里实未和，精神不了了，必须得屎而解。小柴胡但解其表，不能解阳明之里，是当大柴胡之法也”（《伤寒六经辨证治法》）。

④沈明宗曰：“仲景之书，乃医方之祖，今人置之不读，反宗后世方书，讹谈医事，罔识伤寒之真。”此言乃纠偏之论。实则后世之书，尤当博览，左季云曰：“是故专读仲景书不读后贤书不可，仅读后贤书不读仲景书亦不可。何则？尚时方者，类少实学；而潜心古训者，又类多不合时宜。”斯言亦良可味也已。



30. 四逆汤之霍乱证

霍乱证，伤人最速。善治之，则其愈亦速。^①谭寨谭某，贩茧绸为业，适由佛山回乡，多饮茶水，晚膳后，精神尚如常。睡至四鼓，下利。至晓，下利已三四次，趣迎余诊。按左手脉未毕，即不能忍，急如厕。后持其六脉皆沉，与大剂四逆汤，^②嘱其连买两剂，盖恐药肆远隔，购药不便也。翌早，病者自来门诊，若无病状。据云：“昨日药未及煎，痾呕殊迫。且吐于枕畔，不能起床。服药后得酣睡。即醒复痾。乃服第二剂。寻进饭焦半碗，下午痾呕俱止。晚食饭焦一碗，安睡如常。”今徒步来诊，遇人询及，几以昨日之事，为夸诞云。



- ①《伤寒论·辨霍乱病脉证并治》第13云：“问曰：病有霍乱者何？答曰：呕吐而利，名曰霍乱。”张卿子伤寒论云：“三焦者，水谷之道路。邪在上焦，则吐而不利；邪在下焦，则利而不吐；邪在中焦，则既吐且利。以饮食不节，寒热不调，清浊相干，阴阳乖隔，遂成霍乱。轻者止曰吐利；重者挥霍撩乱，名曰霍乱。”
- ②《伤寒论》第323条云：“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆。”沈目南云：“此脉沉为里寒也。少阴脉见沉细数而有力，四逆汤则非所宜；若沉迟细弱不鼓，证显手足厥冷，身疼欲寐（呕吐下利清谷），乃真阳虚而寒盛于里，则宜四逆汤温之。”





31. 下利腹痛之四逆证

潘少干，往逢简乡看会景，是晚住一银号。日中多饮水，以数日未大便也。睡至四鼓，大便初硬后溏，颇以得大便为快。嗣则连下三四行。次早回家，延余诊之。与以真武汤去芍药加干姜，服后，下利不减，而腹痛。^①下午，余复往。至则座客为满，多系业医者。

有爱余者，行至无人处，问曰：“病势如何”？余曰：“有加无已。晨间无腹痛。今乃增此，非可以轻易视之也。”曰：“倘难着手，幸早避去，庶免同业闲话耳。”余曰：“君爱我甚厚！然今日之事，我苟不负责，则无人能治焉。前方非不对证，奈法高一丈，魔高十丈何！故当以大剂猛药为之，必效。”



①《伤寒论》316条曰：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重，疼痛，自下利者，此为有水气：其人或欬或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”喻嘉言曰：“阴寒内持，湿胜而水不行，因而内渗外薄，甚至水谷不分，泛滥无所不至，非赖真武坐镇北方之水，宁有底哉？”（《尚论篇》卷四）本案以初无腹痛，故去芍药；盖按之伤寒论之例，腹痛甚必加芍药也。然芍药本经谓利小便，别录谓去水气。“少阴之水属下焦，真武汤温而利之，阴水当从下泄也”（柯琴《伤寒论翼》卷下少阴病解第五）。“夫水气者，则寒湿也，肾主之。肾病不能制水，水饮停蓄为水气，腹痛，寒湿内甚也。四肢沉重，疼痛，寒湿外甚也。小便不利，自下利者，湿甚而水谷不能别也。经曰：脾恶湿，甘先入

遂主大剂四逆汤。病家睹方，疑信参半，延至入夜，汤成而尚未服。余又至其家，见案头置浓煎之药一碗；而聚讼纷纷，莫衷一是。余慨然曰：“若药有不合，我当任其咎！”^②方议论间，无何而手足厥矣，无何而牙关闭矣。



脾，茯苓白术之甘，以益脾逐水。寒湿所胜，平以辛热；湿浮所胜，佐以酸辛；故用附子、芍药、生姜之酸辛，以温经散湿”（《尚论后篇》卷四）。真武汤用熟附生姜，喻氏云：“凡附子，生用则温经散寒，非干姜佐之则不可；炮熟，则益阳除湿，用生姜相辅，允为宜矣。”又“真武汤证以寒湿相搏，附子亦用炮熟，仍用生姜以佐之”（《尚论后篇》卷四）。黎氏于本案加干姜，盖取其与方中之生姜同用，则其方意不特具温经散温之效，亦兼有温经散寒之功也。

- ②旧社会医风腐化，处方用药，率多轻描淡写，防滋物议。犹忆数十年前，殷子正有言曰：“即有一二高明之士，亦常为环境所囿，未敢轻用大方，启人疑畏。而社会间好事者，复多一知半解之流，甚至医界中人，亦复助长其风。遂至一方既出，众议纷纭；不曰：若者寒若者热，即曰：斯者轻斯者重。而对于方之意义，药之组合，既无整个之认识，复乏深层之研究，而辄信信狂吠，沾沾骄喜；以致形成一种避重就轻，习非成是之风气。医道遂于以大难，学术乃不可复问。明末大贤顾亭林氏所著之日知录中，曾有论医一则曰：“古之时，庸医杀人，今之之时，庸医不杀人，亦不活人，使其人在不死不活之间，其病日深，而卒至于死。今之用药者，大抵泛杂而均停；既见之不明，而又治之不勇，病所以不能愈也。而世但以不杀人为贤！易曰：‘裕父之蛊，往见吝。奈何独取夫裕蛊者？以为其人虽死，而不出于我之为。呜呼，此张禹之所以亡汉，李林甫之所以亡唐也’。于此足征医多庸才，或意存躲避责任者，固自古已然……吾人倘稍具良知，又安敢轻忽？盖以小心辨证，庶可期其毋失；大胆处方，始可责其必效耳”。黎氏治沈姓之案，谓“我苟不负责，则无人能治”。



乃妻徬徨无措。余命将药渐次灌入，并速其再煎一剂；汤未成，而病者能言，叹息不已。然手足未煖，又疴。余趣进此剂，并与饭焦茶，疴遂告止。^③

次日，处用理中汤加附子，以开其胃，尽日无疴。^④

次早邀诊，云：“夜半复疴”。其妻谓“入晚口渴难忍，因少与之茶，岂由是耶？”遂严禁茶粥。是晚，余亦与诸客，在其家周旋通宵。忆去年龙珠禄丰两坊，坏人以百十计者，即此症也。潘之疾寻愈。^⑤



又曰：“若药有不合，我当任其咎”云云，情急之辞，所谓治病如救火者，盖真诚可掬，非夸语也。其勇于为人，不为个人打算，而自虑祸福者，殊足令人心折。孙思邈有言：“凡太医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜生命；见彼苦恼，若己有之；深心悽怆，勿避嶮巇”（《千金方》序例）。今者，人民医生，具社会主义之品德，其救死扶伤，真诚为病人服务之精神，令孙氏而在，其必曰：“如此可为苍生大医”（《千金方》），而感佩无艺矣！

③虚冷霍乱之牙关闭，与仲景所称四肢拘急之病机同。尤在泾论霍乱曰：“阳虚霍乱之候：四肢拘急，手足厥逆者，阳气衰少，不柔于筋，不温于四末也；故宜四逆汤，助阳气而复阴气”（《伤寒贯珠集》卷二太阳类病法第五，霍乱 11 条）。盖非大剂四逆汤之生附子与干姜，不足以驱内胜之阴，复外散之阳也。

④“理中者，理中焦”（《伤寒论》），以中焦为阴阳之交，故或从阳而多热，或从阴而多寒也。热多则渴欲饮水，寒多则食思不振。今用理中汤加附子，正所以理中焦之阴寒阻滞，而温经复阳也。

⑤本案前后共用三方：其阳气衰微不能内固者，主以真武。阳气内伏，不能外达者，主以四逆。阴盛于下，寒格于中，主以理中加附子。三方皆用附子以回阳。



32. 百合病

谚云：“心病还须心药医”，盖病有非药物所能治者。金匱所载百合病，殆今之所谓神经病欤。据金匱见证及用药，若言之成理者。吉源坊谭某，邀诊。据云：“盛暑伏热”。顾外无身热，内无口渴，而暑脉又未现。余殊未了了，只以轻清之品投之。^①寻思其人，神态呈恍惚之状，则其中似非无故。

次日再诊，问之家人，知其二十余年，雇工西省，归有余蓄，与友人创一银号于佛山，将开办而中止。因着其侄往佛山收回此款。侄去后，日喃喃自语，咄咄书空，辄言：“从此乏食，并老母亦将饿死矣。”金匱云：“此证似热非热，似寒非寒，饮食或有味，或有不欲闻食臭时。”观其人坐不安位，卧不着席，太史公所谓“肠一日而九廻，居则忽忽若有所失，出则不知其所往”者，一若为此公写照焉。^②余曰：“是心病，非热病也。”



①黎氏尝曰：“人皆以予喜热药，好大剂！”弦外之音，于兹可见。

夫为明医者，岂有预存成见，削足就履者乎？盖须视病情之变异为转移耳。黎氏之非欲偏执大剂，于本案但用轻清之品，洵足佐证。清黄凯钧论用药轻重失宜曰：“医贵适中，毋太过，毋不及；用药失于不及，譬如浅力之弓，取兽百步之外；又如升斗之水，救车薪之火，势必无济也。用药失于太过，譬如举屋，用机过力，梁柱损裂；又如饮酒过量，呕吐委顿，有何益乎？徒见其害”（《橘旁杂论》下卷）。

②《金匱要略》：“论曰：百合病者，百脉一宗，悉致其病也。意欲



不可余药，百合汤主之。”因告其家人：“是当勿药有喜”！^③逾十日，舶舟余馆前，见余，作投地求救之状，而形容甚枯槁。余曰：“无恐，当静以待之，侄当收款来也。”盖余意其款尚无着落，故憔悴失神乃尔。^④后西省有信催上，其人即精神奕奕，心君为之泰然矣。



食，复不能食，常默默然，欲卧不能卧，欲行不能行，饮食或有美时，或有不用——闻食臭时。如寒无寒，如热无热。口苦，小便赤，诸药不能治。得药则剧，吐利，如有神灵者——身形如和，其脉微数”（卷三）。

- ③赵以德曰：“夫百合病，自见金匱要略后，诸方书皆不收，独朱奉议收之。谓‘伤寒变成斯疾’。此乃病由之一端耳。窃尝思之：是病多从心主；或因情欲不遂，或因离绝菀结，或忧惶煎迫；致二火郁郁所成。百脉既病，故百体皆不安，所以见不一之病状”（《金匱玉函经》二注卷三）。
- ④黎氏曰：“无恐，款将至也”。此抚慰病者之言也。其深心体贴之情，令人感慨。彼以大医家自命，望之俨然者，盍其鉴诸！夫对病人曲意慰解，行精神之保护，此祖国医学传统之美德也。昔朱丹溪治一女许嫁后，夫经商二年不归；因不食，困卧如痴——多向里床而睡。无他病。朱诊之，肝脉弦出寸口，曰：“此思想气结也。药独难治，得喜可解。”乃诈以夫有书，旦夕且归。后三月，夫果归而愈。此皆慰解医疗之例也。



33. 肾囊出血

症有甚轻而人甚惧者：居停主人谭梅卿君，古稀之年，而精神矍铄。一晚四鼓后，叩门延请。云：“熟睡至此时，下衣忽湿，以为遗溺也。索火视之，则血自肾囊而出。”语间，形殊悚惧。予见其精神如常，且脉无甚热象。乃曰：“肾囊为厥阴肝气所司。肝藏血，血分稍有热，则血易妄行。此处外皮甚薄，遂自此出也。”^①因以青物如桑叶菜叶之类罨之。更用甘草芍药汤，加竹茹等——“病无大碍，无容小题大做也”。^②



①汪机曰：“外科精要谓痈入囊者死，将以为属肾耶？予治数人，悉以湿热入肝经施治，而以补阴佐之；虽脓溃皮脱，辜丸悬挂亦不死”（《外科理例》卷三，囊痈 103）。然本症非囊痈，以肾囊出血，故属之肝热，盖就经脉而论也。方贤论囊缩曰：“此厥阴证。其筋脉循阴器，经舌本——厥阴经受病，其筋脉动急，故囊缩。”（《奇效良方》）。肝热而肾囊出血，按之孙思邈论肝之藏曰：“外主筋，内主血，故曰肝藏血”（《千金方》肝藏病脉论）。皆以肝与肾囊相联属也。

②方有执曰：“芍药用白，酸能敛阴而主血也”（《伤寒论条辨》卷三）。芍药与甘草“甘酸合用，专治营中之虚热”（胡遵程方注）。此盖取芍药之敛肝益阴，甘草以缓其急迫之势；加竹茹凉肝清热。更毋待于苦寒大剂，而以轻剂取胜足矣。徐大椿曰：“若夫虚邪之体，攻不可过，本和平之药”（《医学源流论》卷一，用药如用兵论）。





明日，伊往高姓医处诊治，则谓系癪疝。治以大剂攻药。^③余劝其不必深求。后亦无事。

嗣与家叔鸿超谈及。叔谓前数年，亦尝患此，以桑叶罨之而止。此等轻症，书无明文，当以理断之。^④



③癪疝之见证，诸说异辞。刘完素谓系少腹控卵肿急绞痛（《河间六书·癪疝》）；戴思恭谓“一核偏坠，或俱肿胀，或一核缩入小腹，痛不可忍，用手按捺，方得还旧，是为癪气”（《证治要诀·癪疝》）；李梴则有卵疝、气癪、水之分癪（《医学入门·疝》）；而戴氏之阴癪及李中梓之所谓癪疝者，为“阴囊中肿大如升斗，甚而如栲栳大者”（《医宗必读》）。此案高性医用大剂攻药，岂竟误作阴癪治耶？

④赵晴初曰：“古人随证以立方，非立方以待病；热察病情，详审用药，时时与病针锋相对，无滥无遗，适至其所，如写真焉，肖其人而止，不可以意增减也。千变万化之中，具有一定不易之理。园机活泼，有非语言文字所能解说。设悬拟一方，以治一病，印定后人眼目；天下岂有呆板之病证，待呆板之方药耶”（《存存斋医话》卷二，14）。故黎氏曰：“书无明文，当以理断之”。非然者，古人又将据何书以立法哉？



34. 三黄泻心汤治大咯血

右滩黄叔云之妻，体素弱多病，服小建中汤不少。次年四月时，患吐血。

叔云最折服吴墨农潘确卿医学，以其得长沙心法也。^①是时确卿已死，墨农远隔。乃请有名誉之谭次平治之，主以旋覆花代赭石汤加减。诊至第三日，付叔云耳曰：“症不可为矣！幸我出妙方以缓之，宜办理后事勿迟”。语讫，怏怏而去。^②



- ①徐洵溪曰：“张仲景先生，申明用法，设为问难，注明主治之证；其伤寒论金匱要略，集千圣之大成，以承先而启后，万世不能出其范围，此之谓古法，与内经并垂不朽”（《医学源流论·方剂古今论》）。长沙医方之见重于后世，以此。
- ②黄退菴论医家功德曰：“不因错认病证，下药委曲迎护”（《橘旁杂论》上卷）。然医之不肯虚心自省，往往认症有误，转谓其病本不可为，此实医林之蝥贼也。徐晦堂云：“薛生白治蔡辅宜夏日自外归，一蹶不起，气息奄然，口目皆闭，六脉俱沉，少妾泣于傍，亲朋议后事，谓是痰厥，不必书方；且以独参汤灌。后他医断为中暑，以苇管灌六一散，渐苏；投解暑之剂，病即霍然”（《听雨轩杂记》）。夫薛为一代良医，乃有此失；实坐临症草率，自恃己能之过；及诊断既出，虽已自觉其差池，又复耻于改易。其或有功力未深，有所误治，而又弗能反躬自问者，转以危言欺吓病家；不自陈述吾术之已尽于此，而让手于大方之家，别谋良策，忍令病者因仍待毙，此其咎恶，诚有令人难以容忍者矣。忆昔余





叔云亟修书速余往诊。留宿其家。见其晚间吐血之状，仰面大喷，如水喉之发射然。余曰：“如此热甚，非釜底抽薪不可”。即与三黄泻心汤。^③

翌日，吐瘀血一大团，血告止。

噫，倘仍用搔不着痒处之药，诚不堪设想也。^④



卧病中，尝误凡手。此苦深尝；而欲一叩病情，不特真相莫白，矧所以解答者，非给我之辞，则自矜己德之语。言念及此，为之索然。顾此种个人主义作风，固已随旧时代之奔逝，应一去不复返已。

③吐血如水喉之发射，水喉者，自来水龙头之粤语也。血出既如涌泉，则为有余之火，火性炎上，而火属心也。尤氏心典曰：“阴不足则阳独盛，血为热迫，而妄行不止矣。大黄黄连黄芩，泻其心之热，而血自宁。”程林《金匱直解》云：“吐衄之患：夫炎上作苦，故内经曰：‘苦先入心’。三黄之苦，以泄心之邪热”。按三黄泻心汤，即金匱泻心汤（大黄黄连泻心汤加黄芩），治吐血衄血之热邪实火证（见《金匱要略》卷四）。

④黎氏谓谭医之药“搔不着痒处”，译固用仲景旋覆花代赭石汤者。黎氏乃经方家，何以作此语？盖以仲景之方，亦惟在用之者，能体察方意，庶几合拍耳。故徐氏论仲景制方之义曰：“其审查病情，辨别经络，参考药性，斟酌轻重；其于所治之病，不爽毫发，故不必有奇品异术，而沈痼艰险之疾，投之辄有社效。（乃医者）用而不效，不知自咎，或则归咎于病，或则归咎于药”（《医学源流论·古方加减论》）。



35. 黄连阿胶鸡子黄汤证

余族叔祖用恒公之妻，患病半年，百药罔效——各医见其干燥有咳，主以清润之品；见其数日不大便，则或用郁李仁麻仁枳实等；见其不思纳食，则又出山楂、麦芽等味。如是敷衍了事，而病势日甚一日：^①虽值盛暑时，亦须衣夹衫。面无华色，直与死为邻矣。始来延诊。

余曰：“世人每遇欬症，动谓阴虚；^②而不知必如此案之病



①徐灵胎曰：“若夫按病用药，药虽切中，而立方无法，谓之有药无方”（《方药离合论》）。盖头痛医头，脚痛医脚，但论对症，不求病因，其流弊有不堪设想者。秦景明批评李士材《医宗必读》之言云：“痢症中腹痛一门，有积滞壅塞之痛，用下药以行之；有气郁大肠之痛，用苦梗以开之；有气血不和之痛，用芍药以和之；今止举气郁一条，曰：以桔梗开之。下曰以芍药为主。不分二味收散不同，混叙气郁条内；又无积滞作痛应下本条，似乎腹痛之痢，再无下行之法。又云：恶寒者加干姜，恶热者加黄连。夫症有似阴似阳兼化之假象，宜察内症脉息，未可以恶寒恶热为据也”（《症因脉治》卷首，论医宗必读症因差误治法不合）。

②陆九芝阴虚说曰：“吾不解吾苏之人，何阴虚如此其多，药之宜于滋阴者，如此之繁也？凡人以病延医，未有不先道其阴虚者，而医亦不得不说阴虚，于是滋阴之弊，遂固结不可解。及问其何者为阴，何者为阴虚，则病者不知也，医亦不知也”（《世补斋医书》卷12）。按张景岳云：“凡内伤之嗽，必皆本于阴分。何为阴分？五脏之精气是也……五脏之精气皆藏于肾……肺金





状病情，乃为真阴虚也。”予以黄连阿胶汤，多加生蜜。六七剂而愈。^③半年之病，收功于一来复之内，惟阴虚证乃能之。^④



之虚，多由肾水之涸，正以子令母虚也”（《景岳全书·咳嗽》）。据此，则世人遇欬嗽症，动谓阴虚者，盖多本于张氏之论。

③许天霖曰：“欲补阴者，不知求之太阴；欲救阴者，不知取之少阴”（《张景岳新方砭》序）。陈修园曰：“阴虚，古人多指太阴而言。亦有指少阴而言：黄连鸡子黄汤，猪苓汤等法，皆言治少阴之为病，不啻言治伤寒也。”景岳言之易易，只一熟地尽之。吾闽相习成风，凡入门看病，病家必告之曰：“向系阳虚”，“向系阴虚”。医者体其所言，则以为良医，此医风之大坏也（《张景岳新方砭》卷三固阴煎）。

④“半年之病，收功于一周之内，惟阴虚者乃能之。”黎氏此言，非仅指阴分独虚，但滋其阴即所以愈病者也；乃指阴虚之外，犹复有热邪销铄其中，故特与以黄连阿胶鸡子黄汤，抑阳清热，实所以救阴者尔。陆懋修谓阴虚之外，更可见于病理上者：“则有阴虚即有阳虚，有阴虚即有阴盛，有阴虚且有阳实……病不独是阴虚，药岂独尚滋阴？用药滋阴，适以助阳；阳得药助；伤阴更甚。欲保其阴，必速去病。有历验者，非空言也”（《世补斋医书》卷12）。柯琴论黄连阿胶鸡子黄汤曰：“此少阴之泻心汤也。凡泻心，必藉苓连而导引；故用苓连，以直折心火；用阿胶，以补肾阴；鸡子黄佐苓连，于泻心中补心血；芍药佐阿胶，于补阴中敛阴气。斯则心肾交合，水升火降。是以扶阴泻阳之方，而变为滋阴和阳之剂也”（《伤寒论注》）。吴仪洛曰：“此汤，本治少阴温热之证。以其阳邪暴虐，伤犯真阴。（此）与阳明腑实，用承气汤法，虽虚实补泻悬殊，而祛热救阴之意，则一耳”（《伤寒分经》）。



36. 真武汤治肿

同乡左朝东，其女正月患脚痛，余断为风湿相搏，与以甘草附子汤。^①

四月时，余回家。夜有叩门者，问之，左氏女也。见其面貌手足，似甚丰满，心颇凝之。询前此脚痛之症，谅健复久矣？答曰：“未也，畏服药，遂因循于兹。”既诊，云：“周身皆肿，乃有水气也。”以大剂真武加桂枝，嘱其多服勿断。嗣服四十余剂，获愈。^②



- ①《伤寒论》第175条：“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣；或身微肿者。甘草附子汤主之。”本方以附子除湿，桂枝祛风通络，白术燥湿利小便，甘草辅诸药。故为治风湿两胜，阴邪恋着于下肢之剂。
- ②真武汤治水气为患，以姜、附与苓、术、芍同用，则壮元阳以消阴翳，逐留垢以清水源。徐洄溪曰：“此方镇伏肾水，挽回阳气”，为消水气浮肿之缓剂。加桂枝者，以小便不利也。





37. 咳证阴虚阳虚必辨

同里黄灿之媳，患咳证，服黎贡南之天冬、麦冬、地黄、桑白、阿胶一派清润药，计过百剂，竟至阴霾四布：咳喘，无谓，夜不成寐，几成大肉陷下之死症。^①

适余归家度岁，乃邀余诊。余以其家素服贡南，中贡南之毒已久；乍投与贡南相反之药，必因少见而致多怪。姑作二陈汤加术与之。次日复来请诊，据云：“已效”。^②余晓之曰：



①陆九芝咳嗽论曰：“有欬而不出者，人遂谓为干欬，共目为肺之燥，而不知其为脾之湿。非独湿与燥相反，且并水饮两字，从此亦不闻于世。而其所用之药，无非滋润之品……及时人一见欬嗽，而辄以兜铃、蛤壳、紫菀、款冬、阿胶、沙参、二冬、二地、龟板、鳖甲之属。凡与咳嗽为仇者，罔不毕集”（《世补斋医书》卷七）。徐灵胎云：“肺为娇藏，太润则生痰饮，太燥则耗精液，或成血证，或成肺痿，或成哮喘，或成怯弱。误治之害，不可胜数。”又曰：“随用熟地麦冬，以实其肺，即成劳而死。四十年以来，我见以千计矣”（《伤风难治论》）。

②自阴虚之说行，病家习闻其病，医家乐道其情。究之实际，为阴虚与否？则不问也。陆九芝曰：“嗟乎！病为阳实，药则阴虚，药与病反，其祸立见。为此说者，岂不以病家不明虚实，故可总名之曰虚；病家更不知阴阳，故可总名之曰阴虚。况阴虚之说，已为病家所习闻，即为病家所乐道哉”（阴虚说）？陈念祖斥景岳好以阴虚立论之言亦曰：“景岳又云真阴不足，或素多劳倦之辈，因而忽感寒邪，不能解散者，用此温补阴分，使阴气渐充，则汗从阴达，而寒邪不攻自散等语，更属无知妄作。（盖）若从景

“此证而用二陈汤，直杯水车薪耳，乌能愈？”曰：“荐之者，谓先生高明也。”余曰：“高明者，非处此等方剂之谓。若出好方，第恐骇怪而不愿服之耳。”病家肃然曰：“服药过百剂矣，愈医愈弊，^③岂欲复蹈前此之失？敢乞援以回天之手！先生但用先生之法可也。”余乃出大剂，以纠前药之偏。予真武汤加减。附子由五六钱，用至一两；干姜由三钱，用至七八钱；渐有起色：由是而喘平，而胃进，而咳亦渐少。^④

至次年正月十六七日，余向例以此时期返馆诊证。濒去之前，嘱其：“守服此方，至痊愈后，仍续服二三剂，则血气加增，将转弱为强。幸毋枉我之苦心也。”^⑤



岳之说，以阴药助阴邪，不犹入井而下之石耶？吾不解庸医惯用此方，日误数人而不改辙者，岂尽天良之斲丧，抑亦惑于景岳夸大之言，归咎于病之深而莫救，不自知其术之谬而杀人也”（《张景岳新方砭》理阴煎）。

③弊，粤语：坏也，败也。《国语·郑语》：“周其弊乎？”《国策·秦策》：“黄貂之裘弊”。《千金方》亦有以病势恶化为弊者，说详《千金方》释文。

④真武汤治中外皆寒虚之病，阴寒之水，上逆于肺，故现咳喘；阴火浮越，故夜不成寐。本方“茯苓味甘平，白术味甘温。脾恶湿，腹有水气，则脾不治；脾欲缓，急食甘以缓之；渗水缓脾，必以甘为主；故以茯苓为君，白术为臣。芍药味酸微寒，生姜味辛温，《黄帝内经》曰：湿淫所胜，佐以辛酸，除湿正气，是用芍药生姜，酸辛以佐也。附子味辛热，《黄帝内经》曰：寒淫所胜，平以辛热，温经散湿，是以附子为使也”（成无己）。

⑤用药如用兵，徐灵胎早有专论。或则奇兵突击，或则固守岩疆。故若敌情变幻，而来势慄急，则我之攻势，亦必多途而利在速进；若敌图负隅顽抗，作困兽之斗，又当坚守阵地，续行歼灭。故良工治病，贵在能攻，尤复贵在能守。攻则必以雄师应其变，





有麦栢君者，亦研究仲圣方书，乃其家之业主。甚怜此妇为贡南所误，多方开导，且屡赠玉桂以助药力。余归家时，常晤栢君，屡言病妇日有进境。嗣清明时节，遇其大伯于里海，则称谢不置。谓不特大病已愈，且血气充盈，容貌光泽，胜未病时远甚！拟以厚酬为谢云。余曰：“能受多之方治者，即吾之知己。今睹此好景，余之喜何可言喻？诂思望报耶？”^⑥不及蒲节余返家，遽闻此妇已死。问之栢君，则云：“贡南语其大伯云：庇留之方，无病者尚不可服，况阴虚证乎？”^⑦自请为之诊视。时此妇肥美胜常，照旧操作。惟以纛丝近火，觉口渴。贡南遂扬言热证”。不知此乃身体壮健之征也。竟以天冬麦冬等与之。初服犹未见弊，再服三两剂，痰饮复渐生，而咳再作。自是愈服愈咳。贡南更归咎附子毒发，更



不惜朝三暮四，所谓兵不厌诈也；守则以逸待劳，其战策既已确立，斯坚守而未可移易。此所以治险急之病，昼既投药，而夕或易其方；治沉痾之疾，则又每以一方守服到底，不轻为改易焉。

⑥ 医者治病而愈，一若胎儿离腹，舒快逾恒！而投剂无功，亦复废寝忘食，沉郁无似。此孙真人所谓大医之德也。绍兴府志载金略精保婴术，越俗医家多出入肩与。辍年八十，犹步行，曰：“吾欲使贫家子稍受半褙惠耳。又孙燮和，专精岐黄，就医者，不论贫富，详密精审；检阅方书，几废寝食。此皆可以为医者法也”（《冷庐医话》卷一，医范）。

⑦ “庇留之方，无病者尚不可服，况阴虚证乎”？恶！是何言也？夫岂有无病之人，而可以服治病之药者耶？“古人用药，惟病是求；药所以制病，有一病，则有一药以制之，其人是有是病，则其药专至于病所，而驱其邪，决不反至无病之处，以为祸也”（《医学源流论·治病不必顾忌论》）。且药之治病，以毒攻毒耳；未闻某医之方，无病之人亦可以服之者。若或以毒为浆，以药为常，其人有不以无病而为有病，乃至于是死者，几希矣。

投重剂。不数日，而咳喘息高，遂死。^⑧

噫，此君自诩世医，实则未知仲景之道为何，抑未知医道为何物也。无怪以阳虚为阴虚，置人于死地而不悟也。此诚一冥顽不灵之人也已。^⑨夫何不深加省察，以穷流溯源耶？——盖前此服药百余剂，乃几濒于死。而服庇留之姜附百余剂，竟强壮异于昔时——箇中机窍，终茫然而弗之觉。呜呼，是何人欤？乃复恣为谬妄之言，转诬于庇留也？^⑩伤哉此医，惜哉此妇！



⑧以喘咳为阴不足，归咎于附子毒发，而以二冬壮水滋腻之品，俾补阴之不足，而抑阳之有余。此赵养葵之遗害也。赵氏论欬喘尝曰：“肾虚虚衰，相火胜壮火，食气销铄肺金，乌得而不喘焉？须用六味地黄，加门冬五味，大剂煎饮，以壮水之主，则水升火降，而喘自定矣。盖缘阴水虚，故有火，有火则有痰，有痰则有欬嗽，咳嗽之甚则喘”（《医贯·喘论》）。徐灵胎曰：“凡谓喘症，只此阴虚一病，六味一方，岂不孟浪（《医贯砭》）？江忍菴曰：“喘症有实有虚：实者，邪实也；虚者，气虚也；治法各异。”而熙则谓实喘亦有阴阳之别，若本案之喘，阴气实之喘也；故真武汤为本证消阴之圣剂。

⑨以阳虚而为阴虚，投天冬麦冬生地，至死而不悟者，盖世俗习用寒凉；诚以寒凉之误，只见精神日替，病势渐加。非若温热之药，施用不当，下咽立招变乱耳。医与病家，好用寒凉，而恶温热者，职是之故尔。江忍菴曰：“或云寒药误人，为人所不觉；不如热药之易为人知。恶！是何言欤”（《医学源流论》，热药误人最烈论增批）？

⑩孙思邈论为医之法有曰：“不得于病家前，道说是非，炫耀声名，訾毁诸医，自矜己德。”夫为医之大忌，在于彼此攻讦，善则归己，过则归人。对于一己之偏，既冥然而不察；而他人所是者，又格格然不相入。此皆坐不能虚心之过也。徐大椿论粗通医事之人，竞相荐医之失有曰：“互相毁谤，遂成党援。甚者各立门户，如不从己，反幸灾乐祸，以期必胜，不顾病者之死生”（《病家论》）。吁！医而如此，尚何不忍人之心足言乎？



38. 妄用经方

谭君濂叔，孝廉而善书者也。壬午年六七月，抱病邀余，云：“初医治月余，未愈。盛暑时穿棉袄，戴小帽。而身有微热，随起随过。胃气大减，口不渴，大小便如常，神形疲倦——初非不知其虚也。处方总不外四君、六君、八珍等，愈服而形神愈败。”^①

余为之诊曰：“此热，乃孤阳浮越而然。若散之清之，是速其死也。前服之药，非不对症；乃力所不及，故虽多亦奚以为？幸药无相反，否则即不堪设想矣。”乃主以真武汤，逐日增重其量。二三日，胃气渐增，日食数顿，每顿一小碗。继而热力渐长，略减其衣。再服五六日，可去小帽理发矣。遂出厅事，观花鸟弄晴，颇晓佳趣，而谈笑自若焉。^②



①四君、六君、八珍等时方，非不能治病，然必须用之恰到好处，方克有效。如何而始能副运用之妙耶？无他，辨证精确，而方义了解无遗，庶几得心应手，为不难矣。陈念祖曰：“有方而不审其用，则不足以活人，且以杀人。时方固不逮于经方，而以古法行之，即与经方相表里，亦在乎用之之妙而已”（《时方妙用》小引）。黎氏谓本案用此三方，所以不愈者，乃药力之所不及。夫处用药力不足以达其病所之方，而求其收治病之效，此非审症不精而何？

②本案主以真武汤治之，盖以“此水气为患；为制壮元阳以消阴翳，逐留垢以清水源，兼镇摄之温方也”（《伤寒论类方汇参》）。

时热力复渐增，神气焕发，自顾无前此之危象，颇引为慰。然家人心急，殊以未能痊愈为忧，会有以陈世如相荐者，其人亦读仲景书。^③乃延之，与余互勘。余为人命计，不得不切实与之讨论：因问曰：“家人所焦虑者，为身有热耳。先生何以教我耶？”陈曰：“此暑气伏热之病也。盖四月间，朱九江先生出丧时，因送殡而感暑者。”曰：“四月感暑，六月始发热，有是理乎？”曰：“伏气也”。^④余曰：“身热而渴，为暑；何此症不作渴？且前服温药数十剂，近服真武数剂，姜附之量，已重



本方之主证为发热，心下悸，小便不利。其兼证为头眩、身瞤动，振振欲擗地者。以孤阳浮越而发热，故藉附子之温经而摄阳；以少阴之水湿上逆而须戴帽，故藉苓术之消痰而导水。又用芍药之酸敛，以匡生姜宣化寒湿之辛散，兼以佐附子温经络而舒缓脉中之紧也。本案之脉象必沉紧而关弦，舌苔必腻润而尖白。为用真武汤之主要根据。

③方中行曰：“伤寒论之书，仲景氏统道垂教之遗经，治病用药大方大法之艺祖，医学机开之要典，有生之不可一日无也。窃缘远世文章，传称简古奥杂；矧旨多微隐，而理趣幽玄。胡氏春秋传曰：‘圣人大训不明于后世，皆庸腐学经，不知其义者之非尔’。信哉言也。”又云：“误解伤寒论者多，所谓‘正学沉沦’而‘唯唯是是，行成习久矣；若之何不疾病顾连，扎舌接迹’耶？”（《伤寒论条辨》序）故治伤寒论者，必须沉潜反复，深入了解；否则虽有研究经论之名，而不能用于实践，则“其违仲景也益远”（严式诲《伤寒论条辨序》）。

④《素问·生气通天论》曰：“冬伤于寒，春必温病”。张仲景曰：“冬时严寒，万类深藏，君子固密，则不伤于寒。”《素问·金匮真言论》曰：“故藏于精者，春不病温。”章虚谷曰：“经论温病，有内伏而发外者，有外感随时而成者。其由内伏发外者，又有虚实二证。上条为实证，此条为虚证也。”《素问·热论》曰：“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。”





达数两，何以病反略减，而热势不加乎？”陈曰：“非体素虚，则温热之药，曷以克当？”伊主小柴胡汤加入桂、苓、甘、术、葛根等：柴胡葛根各用五钱，白术三钱，黄芩二钱。余曰：“小柴胡汤，为少阳病之的方。少阳病有往来寒热，口苦，咽干。而此无苦渴，安得认作少阳？”答曰：“身有热而多衣，乃其症也。”曰：“少阳之热，是发热；寒，是恶寒，而此热不过随起随过，弗能炙手。且棉袄小帽，为热力不足之故。”^⑤今服姜附而衣帽



王士雄曰：“脉要精微论曰：‘彼春之暖，为夏之暑’。夫暖，即温也，热之渐也；然夏未至则不热，故病发犹曰温。其首先犯肺者，乃外感温邪。若夏至后则渐热，故病发名曰暑。乃仲景以夏月外感热病名曰喝者，别于伏气之热病而言也”（《温热经纬》卷一，内经伏气热病篇）。又《伤寒论》言伏气之病：“师曰：伏气之病，以意候之。今月之内，欲有伏气；假令旧有伏气，当须脉之。若脉微弱者，当喉中痛，似伤，非喉痹也。”章虚谷曰：“此条仲景教人辨冬伏寒邪，春发之温病。当以心意测候之也。如今月之内，欲有发伏气之病者，必无其气而有其病。病与时气不合，即知其病因旧有伏气而发。假令旧有伏气者，须审其脉，知其邪从何处而出也。若脉微弱，知其邪虽化热，未离少阴，循经脉而上灼，当喉中痛似伤者，却非外邪入内之喉痹，是内热欲出之喉痛也。何也？若春时外感风邪，脉浮而弦数，先见发热恶寒之外证；今脉微弱，则非外感而反喉痛，则确知为内发之伏热，是无其气而有其病也”（《温热经纬》卷二，仲景伏气温病篇）。则所谓伏气者，乃寒季伏于经络之邪，随时令温热而发出，但所发之因不同。至夏至后而发者，则为热病，大抵兼暑者居多，以伏邪乘天暑汗泄，从包络三焦一齐发出于三阳也。又有伏暑之病，吴塘云：“长夏受暑，过夏而发者，名曰伏暑，霜未降而发者少轻，霜既降而发者则重，冬日发者尤重”（《温病条辨》卷一）。本案陈医谓是四月感暑，六七月而发伏气之病。其论与内经伏气热病，仲景伏气温病及伏暑之病因及机制皆有不

减去，若系伏气，则又何故耶？”陈曰：“余谓是感暑，则是实证，顾以平素体虚，所以又能受姜附之剂耳。余今认其属外感，故用小柴胡；因其素虚，故加桂苓甘术；可谓面面照顾矣。”^⑤

据陈君之言，知其运用经方，实无定见，余即不复言。最奇者，陈谓“此症从未服过消导之剂，今特试用之”。^⑥陈去后，



同，实出之臆说也。

⑤ 少阳之寒热，为寒热往来，其寒热盖有间歇。本病例热势不退，而复终日严寒，其非少阳病可知。且陈医作伏气感暑言治，重用柴胡葛根；即此而论，亦非对症之策。昔吴东暘之友患伏暑病，半载始克起床。后得阅其方案，因有汗闭而方中用葛根二钱、柴胡一钱。“不知夹湿之证（暑必挟湿），重用辛温泄解，湿开自有汗出，何至用柴葛解肌之品乎？岂内蕴之湿邪，可用解肌之品而尽去乎？可笑屡更医而柴葛不去，以至汗出半载”（《医学求是·伏暑论》）；困顿若是之甚也。

⑥ 即谓为伏气感暑，又用小柴胡加葛根治之，吴东暘已辨之于前。而复谓素体虚弱，兼用苓桂术甘汤以补之，则尤属拟不于伦。夫苓桂术甘何能治素虚之证？且若谓苓桂术甘与黎氏所主之真武近似，则又宜加辨析。虽然，苓桂术甘亦治阳虚而动肾水之症，其法亦系仿真武之意者。然真武之邪，已入少阴，故主以附子，佐以生姜苓术，是壮里阳以制水也。苓桂术甘之邪，则尚在太阳，故主以桂枝，佐以甘草、苓、术，是扶表阳以涤饮也。至于真武汤用芍药者，里寒阴盛，阳衰无依，于大温大散之中，若不佐以酸敛之品，恐阴极阳格，必速其飞越也。苓桂术甘不用芍药者，里寒饮盛，若佐以酸敛之品，恐饮得酸，则反凝聚不散也（《伤寒论类方汇参》）。

⑦ 所谓消导，一般皆寓消化利导之意，如平散或二陈汤合厚朴、枳实、山楂、神曲、三棱、莪术、丁香、莱菔子、砂仁、槟榔等，乃消导肠胃积滞之品。陈医或以为方中有苓术之健脾利水，遂以消导





家人问此方可服否？余直言不讳，以信石方之。濂君听余所论，亦颇以陈君之见为骑墙者。乃旁人有力主用其方者。诿一服而下利不止，遂无可挽救。^⑧夫谭君，朱门之高足也。惜哉！谭君临终时，曾有“无颜子之德，而有颜子之寿，盖亦幸事”云。



目之乎？

- ⑧服陈医柴葛之方，一服而下利不止，遂不可挽救。此盖因黄芩之泻肺，葛根之升发；桂枝之走表通络而然。抑柴胡不仅能升，亦且能降：吴达著柴胡说，有云：“柴胡味苦微寒，入足少阳经，行表里，和阴阳。其升也，举肝脾之陷；其降也，平胆胃之逆；伤寒小柴胡汤，治少阳逆升；柴胡合黄芩泄表，使热不能胜。大柴胡汤，治阳明少阳合病；柴胡合芍药以清少阳，缘少阳逆行则壅遏，顺行则清和，柴胡疏通经气，反逆为顺，乃下降之明征”（《医学求是》二集卷下）。早岁丹徒章氏，曾用重量柴胡，治一经闭病者，泻血几殆。因为之说词曰：“柴胡之泄下作用，吾非根据日本近藤氏之研究而始知之也；宗人太炎先生，亦尝诏余及此矣”（《药物学》正编卷二）。以彼例此，则陈用柴胡五钱，剂量虽非过重，然施用于少阴之阳虚阴寒之久病，其一蹶而不可复振，理有固然矣。



39. 腹痛载目峻下例

右滩黄菊舫之次子舟恍，年十五。于四月间，患发热，口渴，咳，不大便三四日。医治十余日，不愈；始延余诊。以大柴胡汤之有大黄者，退热止咳——其咳为胃热乘肺也。^①

五月初四，其热退尽。可食饭，佐膳惟青菜而已。初六晚，因食过饱，夜半腹痛甚，手足躁扰，循衣摸床；床中之钱，摸入口竟可咬碎。越日午刻，乞余往诊。余至时，见其无钱可咬，则自咬其臂。双目紧闭，惕然不安，一种怪状，令人骇异。余命其开目相视，但露白眼，黑睛全无。其母惊问何故？余曰：“此阳明悍气之病也。夫慄悍滑疾之气，上走空窍，目系牵引，以故黑睛上窜也。”^②曰：“如此可治否”？余曰：“急下则可。然事如救焚，稍缓则无及也”。即主以大承气汤；嘱其“速



①《医宗金鉴》：“许叔微曰：大柴胡汤，一方无大黄，一方有大黄。此方用大黄者，以大黄有荡涤蕴热之功，为伤寒中要药。”吴遵程方注曰：“此汤治少阳经邪，渐入阳明之府。”胃热犯肺，乃胃土逆次之相克也。胃土本以生肺金，今逆次相克，故谓之“逆”。以大柴胡汤，兼治胃土以涤除热滞，亦所以舒解肺金之逆邪也。

②“阳明之脉络于目，络中之邪且盛，则在经之盛更可知，故惟有急下而已”（《尚论篇》卷二，阳明经中篇 27 条）。曹颖甫治吴姓妇，便闭七日未行，眼张，瞳神不能瞬，人过其前，亦不能辨。曹氏曰：“目中不了了，睛不和，燥热上冲，此阳明篇三急下证之第一证也”（《经方实验录》第一集上卷，第 31 案，大承气汤证）。



煎速服。期在大下，乃有生机”。其母危惧万状，留余坐守，医护勿间，时钟声正三响也；即服大承气一剂。四句钟，未得下，再与大承气一剂；五句钟，依然未动，再与前方，加多大黄四钱，各药亦照加。六句钟再诊，仍复无动于中，手足未静，再以此方加重。七句钟诊之，始见腹中雷鸣，转矢气，知有欲下之势。当乘机穷追直下，须臾不可缓。惟大承气已四剂，至是，则似宜筹一善策，内外夹攻，期在顽敌必溃。乃将此四剂药渣，合并煎热，半敷脐部，半熏谷道。如是不及二十分钟，即下黑粪如泥浆者一大盆。照例，大承气所下者如水；乃连服四剂，仅得如泥浆之物。其悍热之凶险，于以可知！^③

时医动谓富贵家最喜平和之药，而恶攻伐之剂。顾此证数小时内，连服大承气四五剂，则医固当以病为重，而不当投病家之所好也^④——盖非此则不足以折其病势，而保其生机。



③《伤寒论浅注》于阳明篇论急下，乃“从内经悍气之旨，悟出悍热之气，为病最急。又不可泥于不可轻攻之说，徐徐缓下，以成莫救之患也”。又曰：“悍热之气内出，迫其津液外亡者之宜急下也。”魏千子云：“止发热汗出，无燥渴硬实之证，而亦急下者，病在悍气愈明矣。”陈修园曰：“阳明三急下证，本经并不说出悍气，兹何以知其为悍气也。答曰：阳明有胃气，有燥气，有悍气。悍气者，别走阳明而下循于脐腹。《素问·痹论》云：‘卫气者，水谷之悍气也，其气慄急滑利，不入于脉，循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹’。目中不了了，睛不和者，上走空窍也。发热汗多者，循皮肤分肉之间也。腹满痛者，熏肓膜而散胸腹也。慄悍之气，伤人甚捷；非若阳明燥实之证，内归中土，无所复传，可以缓治也”（《伤寒论浅注》卷四）。

④陈修园论目中不了了、大便难、宜急下之大承气证曰：“此言阳明悍热为病，是当急下，又不可拘于小便利而后下之也。按此证，初看似不甚重，至八九日必死。若遇读薛立斋张景岳书及

宜张隐菴认此为急宜峻下之悍气也。^⑤然非读书理透，则绝无此胆识；且非病家信任之笃，亦断不敢肩此重负也。^⑥

迨至下后，手足安宁，是晚复能酣睡。次早诊之，手足如常。惟开目依然白眼。其母颇以为忧。余曰：“大势已定，无庸再下。但热极伤络，燥极伤阴。筋失阴液之养，故目系紧急也。今日之事，养阴为上。为订竹叶石膏汤去半夏加竹茹。自后或黄连阿胶汤，或芍药甘草汤加竹茹、丝瓜络之类。^⑦服至十五日早，黑睛渐露一线，如眉月初出。十六七日，复露其半；十八早，睛已全现，可顾盼自如矣。其母大喜，余

老秀才多阅八家书，惯走富贵门者，从中作主，其死定矣。余所以不肯为无益之谈，止令拂衣而去者，正以此也”（《伤寒论浅注》卷四）。

- ⑤“按仲师自序云：撰用素问九卷。可知伤寒论全书，皆素问九卷之菁华也。钱塘张氏注中补出悍气二字，可谓读书得间。然长沙何以不明提此二字乎？不知伤寒论，字字皆经，却无一字引经；撰用之所以入神也”（《伤寒论浅注》卷四），此殆其一端欤。
- ⑥徐氏曰：“故治大症，必学问渊博，心思精敏，又专心久治，乃能奏效”（病深非浅药能治论）。又曰：“如怯弱之人，本无攻伐之理；若或伤寒而邪入阳明，则仍用硝黄下药，邪去而精气自复……惟视病之所在而攻之，中病即止，不复有所顾虑，故天下无棘手之病”（治病不必顾忌论，《医学源流论》卷一）。
- ⑦悍热之气内出，迫其津液外亡。故急下之后，必须养阴和阴，而清余热。武陵陈氏云：“方名承气，殆即亢则害，承乃制之义乎？邪热入胃，津液耗，真阴虚；阳胜阴病，所谓阳盛阴虚，汗之则死，下之则愈。夫寒热流转，不过一气之变迁而已，用药制方，彼气机之不可变者，力难矫之，亦第就气机之必变者而一承之耳。设其气有阳无阴，一亢而不可复，则为脉涩，直视喘满者死。何则？以其气机已绝，更无可承之气耳”（《伤寒论浅注》卷四）。今取下之后，用诸养阴清热之方而加入竹茹、丝瓜络。按竹茹



亦如释重负。留医至此，余即告辞回馆。^⑧由是每日延诊调养，数日举动健复。是役也，惊心动魄，殚精悴志。盖亦由感其信赖诚笃，乃能竭力以赴，而获底于成。^⑨



之作用，能清解胃郁。邹澍论竹之功用曰：“至若皮茹原系运输津液上朝之道路，其中虽有属阳之节为阳，其外实一线上行，并无留滞。以是知竹皮之功，全从在外转旋在内之气，比之竹叶从在上解阴翳而畅在中之阳者，又不侔矣”（《本经疏证》卷八）。叶天士曰：“竹茹，气寒可以祛温火，味甘可以缓火炎”（《本草经解》竹部）。至于丝瓜络，“其筋络贯串，像人经脉，故可借其气以引之”；为通经络，行血脉，凉血解毒之品（《本草从新》卷11瓜菜类）。盖芍药与清热和阴之数方相伍，则有于慄热之后，津液既耗，而且系拘急之证，显其疗效也。

- ⑧ 此所云留医，非指病人留住医者诊室而言，乃谓医者住于病家，留守医治也。略与家庭病床之义近似。
- ⑨ 治病与就医，皆重在于一专字。医者专心治病，病家专心任医，则病虽沉笃，多有可愈。昔东垣治一人，小便不通，腹胀如间，痛楚莫名，东垣思至半夜，忽有所得，遂投用滋肾丸而愈。丹溪因见水注，而悟用倒仓之涌吐法，顿使久悬之治案，一旦告瘳。此皆戮力以赴，并专任之功也。《橘旁杂论》曰：“有才服此医之药，而旋以彼医之药继之者；有明受此医之药，而阴则服彼医之药，不肯明言以欺人者；更有苦于服药，所投汤丸，潜倾暗废；中外侍人，又互为之隐，无可稽穷者”（《友渔斋医话》第二种）。是故病家若不专任于医，则虽医者废寝忘食，亦属徒劳。而医与病，交蒙其殃，盖事有必至者焉。



40. 攻血热后急用真武例

潘少干，人甚虚心；自下利之患，为予挽回后，盖无日不相过从。颇似日读一字，亦必以仲圣为依归。然以忙于医事，日不暇给，致屡作屡止；引以为憾。余谓仲圣之门，雅不易入。但寒热虚实四者，略加留意，殆亦可矣。此固知己之言也。^①

端阳节令，余以为可以休息，遂买舟归家，为家人妇子之乐。不意正午，少干着人来请——余固以握要大症，伊已粗识，无待余妄参末议——乃所诊者，为伊之次子，发热数日不愈，不大便。最奇者，面起堆凸，若麻风然。其人素虚，今复外邪未净，未可纯攻。为拟桃仁承气汤治之。盖太阳未愈，而归血分，不得不借此为出路也。^②服药次日，血热即收，惟

①“世之医者，动曰余读仲景书，行仲景法，而实则仲祖之罪人也。得其貌，未得其神，其有济于世者几何？伤寒论注，自成氏后，诸家林立；然是非参半，篇次错讹”（《伤寒论浅注》胡芝山跋）。故欲入仲圣之门，非痛下苦功不可。即或不能读仲景书，亦当研精诊法，而神明之，以辨析寒热虚实之疑似。徐灵胎曰：“病之大端，不外乎寒热虚实；然必辨其真假，而后治之无误。”江忍菴曰：“欲知寒热虚实之真假，当以诊脉为断，而用达权通变之方，庶不致误”（《医学源流论》寒热虚实真假论）。

②太阳寒水之经，邪热搏血。水得热邪，必沸腾而上侮心火，故面起赤瘰，盖“诸痛疮疡，皆属于火”。然太阳之邪未尽，则“其攻



觉周身软弱，若无骨者；乃改用真武汤。^③热尽退，数日，胃气进。遂愈。

余初以为治虚证，彼已有端倪，而不知所不能辨识者，乃在实证。总之：不读仲圣书，则认证处方，殊觉茫无把握耳。^④



法，亦自不同。必用桃仁，增入承气，以达血所；仍加桂枝，分解外邪，正恐余邪少有未解，其血得以留恋不下耳”。“桃仁承气汤中，用桂枝解外；与大柴胡汤中，用柴胡解外相仿。益见太阳随经之热，非桂枝不解耳”（《尚论篇》卷一，太阳经上篇）。

③非桃仁承气汤之攻瘀降火，兼解太阳余邪，则不足以清除面部之赤瘰。然遭承气之荡涤，脾气辄易致虚。脾主肌肉，则身无所主而眈眈，甚则振振欲擗地，或不能撑持，而一如无骨然。此所以急需进真武，以温经扶脾也。且火邪随瘀血解下，阳邪既去，而水邪未降，故又当赖真武之善后，以镇水逆也。

④陈修园《伤寒论浅注·凡例》曰：“是书虽论伤寒，而百病皆在其中；内而藏府，外而形身，以及气血之生始，经俞之会通，神机之出入，阴阳之变易，六气之循环，五运之生制，上下之交合，水火之相济。寒热虚实，温清补泻，无不悉备。且疾病千端，治法万变；统于六经之中，即吾道一以贯之之义。若读灵素难经，不于此求其实用，恐坠入张景岳一流：以阴阳二字，说到周易，说到音律，并及仙释；毫无下手功夫。止以人参地黄，自数钱以及数两，为真阴真阳之主药，贻害无所底止。急读此书，便知悔悟矣。”攷黎氏于伤寒注家，盖亦深喜修园陈氏者。



41. 耗血阳虚误服阴药

陈村欧玉心之妻，误触头部，微伤，已愈。惟是流血多，体气不强，胃气亦弱。诸医俱以隔靴搔痒之药与之，日甚一日。^①

有以六味地黄汤，加入清润之品与服者。是晚，头眩汗出，四肢厥逆。^②三鼓时，邀余诊——志在定其死于何时



①见证治证，药味平和而分量轻少，此所谓搔不着痒处之用药法也。高鼓峰治吕氏之医案有云：“粗工皆以为风露所逼，则用辛散；不进饮食，则用消导；以致服药以来，百无一效。”高氏察其为中气之虚，乃连投补中益气汤而愈（《医宗已任编》、《四明医案》）。吴鞠通于识证不真者之用药，有评语曰：“治病多系捕风捉影，往往病东药西，败事甚多。因拘于约方之说，每用药多者二三钱，少则三五分为率，遂成痼疾。吾见大江南北，用甘草必三五分。夫甘草之性，最为和平，有国老之称：坐镇有余，施为不足；设不假之以重权，乌能为功？即此一端，殊属可笑。医并甘草而不能用，尚望其用他药哉？不能用甘草之医，尚足以言医哉”（《温病条辨·凡例》）。故医之用药，当重则重，当轻则轻，此其一。临床测证，必须辨析毫芒，处断必真，此其二。病有同似，症因万殊；探本穷源，庶不致以头痛医头之法，为敷衍塞责之方，此其三。吴瑭曰：“药必中病……全在善测病情；宜多宜少，胸有确见，庶无过差也。”



②服六味地黄汤加清润之品如麦冬、石斛、竹茹、沙参之类，若病为肝火内郁，肺肾有热者，或不无征验。然此病本已流血甚多，



也——闭目卧床，衣履一新，环俟榻旁者，二十余人。余诊之，脉甚沉微，索纸书其病变之由。曰：“因去血误治而阳虚，因阳虚多服阴药，乃至阳脱”云云，振笔直书二百余字。拟方为四逆汤。^③

次日复诊，举家大喜，言：“病已卧床十余日，不能成寐，昨服药已，即得安睡。今早可自起盥漱。顾此不啻仙丹之约，何以仅三味也？”余曰：“此是经方。惟必须认证的，始能效如桴鼓。”^④乃再与真武汤，或理中加附子。^⑤可六七剂，已能行动。自是，余之医名，亦大噪于陈村。



胃气亦弱；其体气不强，固属彰明较著。温补气血之不暇，而反肆用此抑阳滞胃之药，又焉得不招致亡阳肢厥之祸？夫亡血即亡阴也，阴亡则阳气孤而无偶。此时不加救治，坐令以轻灵而不负责之所谓“果子药”，消耗体力；驯至病情日深，重以阻遏生阳之气，则变证如头眩汗出，四肢逆冷者，无怪其然矣。

- ③亡血之病，本为阴虚，阳气独绝，则固护元阳亦所当重。乃伤于误治，遂致阳虚复起。然而又多服阴药，乃至阳脱。夫以阳气垂绝之秋，非炙草、干姜、生附子之四逆汤，乌足以当温中回阳之大任？此不待言而可以明辨之也。
- ④吴塘论医人之失曰：“一失于测证无方，识证不真！再失于有方无法。稍有不真，即不见效，不可不详察也。”黎氏谓临床处方，“必须认证的，始能效如桴鼓”，信然！黎氏又称其方之所以能奏效者有曰：“此是经方！”试寻绎其语意，非指经方之外，其他方剂皆不能愈病之谓也。盖有如徐镛论六经之法所云：“六经分司诸病之提纲，不专为伤寒一症立法。自程郊倩柯韵伯，撇去旧解，觉仲景所分之六经，不特可以治风寒，并可以治杂病”（《医学举要》卷一六经合论）。盖六经之大法，多可灵活运用于一切杂病耳。善用经方而辄取捷效者，亦在于能知方之与法，必如此，然后始得取携自如，投无不利也。
- ⑤再与真武汤者，盖以汗止厥回，则不须四逆汤之生附干姜，以回

阳救逆。第当进用真武汤之生姜、熟附，温经宣阳，茯苓、白术、白芍，镇伏肾阴，清利水源，而以治其因水气为患之头眩身暈动，斯有恃而无恐也。其所以更用理中加附子者，则是以人参、炙草、白术、干姜之甘辛温补，扶助脾胃，壮复其阳，将使中焦之虚寒得以温散耳。





42. 经方治外科三例

一、泻心汤外敷热毒

河柏坊潭少岳少郎，五六岁许，心下结一大疮^①，痛楚异常。余以三黄泻心汤为散，苦瓜汁调敷^②，遂穿溃。多出稠脓而愈。未尝服药也。

二、真武汤加味外敷阴疽

房雇工。匆一日，不能行动。其左膝之后，结一大疽^③，



- ①钱潢云：“心下者，腹之上，心之下，中焦之所属，胃脘之部分也”（《伤寒溯源集》卷三，结胸心下痞）。
- ②郁热之邪，痞塞于心下，故用大黄之苦寒泄之，以攻胃分之热邪；黄连之苦寒开之，以除中焦之郁热；黄芩之苦寒发之，以调气分之热滞。调以苦瓜汁者，以苦瓜除邪热，清心（《生生编》）也。伤寒论大黄黄连泻心汤，及附子泻心汤（即大黄黄连泻心汤加黄芩、附子），皆渍而不煎、服之。成氏谓其性轻而缓（大意），可谓得仲景之旨。今外敷于疮际，不作内服，则以热毒郁结于皮表局部，未曾入里耳。
- ③阴滞于阳为疽，阳滞于阴为痈。“盖气，阳也；血，阴也；血行脉内，气行脉外，相并周流，寒与湿搏之，则凝泣行迟，为不及；热与火搏之，为太过。气得邪而郁，则津液稠粘，为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊，此阴滞于阳也”（《外科理例》卷一）。夫疽发于五脏，为里为阴，为冷为虚。其发停蓄，如陶室之火，内消骨

敷药无效。余曰：“此系大症。”怜其贫，赠以真武，加大温之药研末，以姜葱汁煎敷之^④。数日，气化脓尽而平复矣。

三、上搭手

吴涌冯某小孩，贫极。生阴疮在背项之下，大如鸭蛋。浑肿无头，皮色不变，余断为阴疽——上搭手也^⑤。以三生料加玉桂、北细辛等为散^⑥，煎敷。稍愈。



髓；故无热，无肿，无痛，形如痞瘤，色淡而坚，甚则如牛领之皮（《外科大成》，痈疽之别）。

- ④膝之后为委中穴所在，属足太阳膀胱经所过。少阴与太阳为表里，肾阳虚弱，水气浊阴凝蓄，遂发为阴疽。用真武汤外敷者，及从伤寒论悟出。吴贞论少阴病而有表证者曰：“凡初起发热身痛，而头不痛，脉沉而微细，无里证，但欲寐者，此少阴感寒之表证也。宜麻黄附子细辛汤峻汗之。若发热在二三日后，麻黄附子甘草汤微汗之。少阴与太阳为表里，故发热，即可发汗，是假太阳为出路也”（《伤寒指掌》卷二，少阴病述古）。若病毒在太阳经，而形成少阴之病，有水气浊阴凝蓄时，则当温经散寒，以解凝行水。黎氏依据此理，而又推陈出新，以内服之方，为外治之剂；复加肉桂、细辛等大温之药，推逐阴邪，吸取寒毒，可谓极变化之妙矣，夫尊仲景者，皆奉大论为宝典；然穷年咕啐，刻意记诵。上焉者运用经方而不背古，则已为能得上沙之心法矣。等而下之，则食古不化，甚或曲解误用，舛缪百出，如本书所记用麻桂而治少阳柴胡之证是也。若黎氏据仲景之大方大法，而变汤液为敷治之料，所谓化腐朽为神奇，使古人为今人而服务，其斯之谓欤？

⑤举手转向后，可扞及疮处，故谓之上搭手。

⑥三生料即《太平惠民和剂局方》之三生饮，以生天南星一两，生川乌五钱，生附子五钱，三物之大辛大热，不泡不制；更佐以木香



诿其父母为旁人所惑，杂以他医，疽穿。痛甚。复来求余。嘱仍用前药外敷，而内服真武加味；数剂而愈^⑦。



二钱，乘其至刚至锐之气而用之。复加细辛之温透湿痹沉寒，取其能散之义也（《握灵本草》）。又益以肉桂之走里而入阴分，使在里之阴滞，而阳气为之困乏者，得以纠正之（见《本经疏证》）。

- ⑦夫具割股活人之心，则医未有不能愈疾者；然一病果能委制于医，而不眩生死或刚愎自用者，斯病之可愈者，得以速愈；不则虽非死症，亦每有陷于败坏而不治者。尸子曰：“有医沟者，秦之良医也……张子之背肿，命沟治之，谓医曰：‘背，非吾背也，任子制焉’。治之遂愈。沟，诚善治疾也，张子委制焉——必有所委制，然后治”（《太平御览》卷136 医治引）。盖委制受治如张子，而后医能尽其术也。本案初经黎氏治之，效机已见；乃病孩之“父母为旁人所惑，杂以他医，疽穿，痛甚”。此实亦任医不专之害也。钱塘县志方伎传，载有：“沈好问精小儿医，尤善治痘。一儿出痘，好问治十四日，痘明润将成矣。好问曰：‘以石膏治之，恐胃土伤肾水’。俗医怜儿小，谬投以参。儿卒死”。夫治痘已有成效，竟为庸医所误。此亦可为任医不专者之戒。此案为阴寒独盛之症。吴坤安曰：“坎中阳虚，不能以制防水，致阴浊停蓄，宜真武汤。壮元阳以消阴翳，培阳土以泄阴水”（《伤寒指掌》卷二）。



43. 单 鹅 风

吉元坊谭富缘之姑，患鹅喉^①，适余至。谭以能否治鹅喉为问，余额之。

其症已得之数日，口不能开，时日暮，斜阳掩映，略于口微



① 鹅喉，即喉蛾，亦即乳蛾或乳鹅。《咽喉经验秘传》云：“乳鹅有双有单”（《喉症用药细条》）。本案即单乳鹅，咽喉经验秘传以韵语叙其症云：“喉内肿如桃李形，或左或右单鹅名。此症医早宜速退，痰消毒散自然平”（喉症 12 字药方，单乳鹅）。此证“形如乳头，故名乳鹅。一边肿曰单鹅，两边肿曰双鹅”（《咽喉脉证通论》，乳鹅第四）。金德鉴云：“此症因风热劳郁，而起于边。痰涎壅塞甚者，手足冷，头昏沉者，用玄明汾醋取痰，吹本去血。吹收服十八味，或三黄汤。若五六日，服千金内托散，鼻吹通关散，脓自出（卷一，单方）。此外，有署名破头黄真人者，论单鹅风曰：“其风在喉内，一边作核，经二三日，寒热不能吞咽，先服防风消毒散，一二剂，如不退，用针。针至无血，即安。”又论双鹅风云：其风在喉内两边，作核，吞咽不下，风热烦闷，口干（《喉科秘诀》卷下）。此皆以风热劳郁，相火瓷横，而风痰上扰为发病之原也。抑病原近似，第感染之程度不一，而病情之真幻显微，又因人而各异；故用药选方，乃有千变万化之不同也。包岩编次其先人三缙先生之喉症经验有云：“单乳蛾，多因酒色郁结而发。”双乳蛾：“左属心，右属肝”（《喉证家宝》，条目）。此论与上引诸家之说，字面虽略有出入，惟其要领，则仍不离于相火郁结之旨。所谓左心右肝，则以经络循行之径路为言，并以疼痛为心君之火，以痰壅痹塞为相火之邪耳。





启中,见喉疮红甚,大如李。以其充塞喉间,物不下咽,已两三日。此盖足少阴肾,足太阴脾,足厥阴肝,三阴热邪蕴结而成^②。虽喉以下,全身无恙,然而病在险要之地,非急攻不可。第若攻之,必有大痛。家人曰:“求生耳,何惜片刻之痛耶?”乃以长沙成法甘草桔梗汤,再加入银花、丝瓜络等,入胆矾二分化服^③。预计药至疮穿,脓血流出而愈。服之痛甚,旋吐脓血盈碗,可以开口言语矣^④。时药仅服其半,适所请滩圩之西



②黎氏所诊之喉症,谓系三阴郁热,而以少阴喉症之甘桔汤主之,何也?盖足少阴循喉咙,侠舌本;手少阴上侠咽。足太阴侠咽连舌本。足厥阴循喉咙之后。手心主之证,别属三焦,出循喉咙。《黄帝内经》曰:“一阴一阳结,谓之喉痹”。王太仆云:“一阴者,手少阴,君火心主之脉气也。一阳者,手少阳,相火三焦之脉气也。二火皆主脉,并络于喉。气热则内结,结甚则肿胀。”喉症虽以症状之不同,而取名各异,但“若不归之火,则相去远矣”(张子和《儒门事亲》咽喉说)。张从政曰:“十二经中,言啞干啞痛,咽肿颌肿,舌本强,皆君火为之也。唯喉痹急速,相火之所为也。夫君火者,犹人火也。相火者,犹龙火也。人火焚木,其势缓;龙火焚木,其势速。”李梃《医学入门》曰:“咽喉气之呼吸,食之出入,乃人身之门户也。后世有一十八种之名,其类虽繁,同归于火。盖少阴君火,少阳相火,二脉并络于咽喉。君火势缓,则热结而为疼为肿,相火势速,则肿甚不仁而为痹。痹甚不通,而痰塞以死矣”(咽喉病皆属火)。

③甘草桔梗汤,《太平圣惠方》以之治喉痹肿痛,饮食不下。若服后有脓出,即消。《太平惠民和剂局方》以本方更名为如圣汤,治伤寒咽痛,风热毒气,上攻咽喉,肿塞妨闷。夫甘草最能和阴,并能清少阴之客热(徐彬)。若经气阻而不通,则加苦桔梗以开之(程应旂)。又益以银花除热,解毒,消痈肿。及丝瓜络通经络,凉血解毒,而疗疮痈,兼以除风而化痰。至若入胆矾者,以其解毒而散喉痹,意在急攻耳。



医至。富缘劝其将前药服尽，伊惧痛，坚不肯服。富缘乃伪称为西医之药散，价值甚贵，伊始服之。服后竟未呕，盖呕尽，自然不复呕也。由是不再服药，病已痊愈。余见治鹅喉者，动须一月半月之久，皆由未得法耳。



- ④胆矾之性慁悍，酸涌、凉散、涩收，燥湿化痰，故服之而痛。此症虽属三阴蕴热，亦兼相火为患。因龙火势急，所以必须借助于劫夺之品，以图速决也。





44. 腰脚挛痛

陈村五截桥内，余某，以果园为业。其妻患腰痛，脚拘急，痛甚，筋脉抽搐。余某背负之而出，延予调治。予断为风湿病候之剧者。症由风湿相搏，以甘草附子汤大剂，日夜各一^①。后以真武加入桂枝、北辛，十余剂而愈^②。



①《伤寒论》第175条：“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣。或身微肿者，甘草附子汤主之”（原方炙甘草二两，炮附子二枚，白术二两，桂枝去皮尖四两）。本案筋脉抽搐，且痛甚，即“掣痛”也。脚拘急，即“不得屈伸”之类也。寒湿之邪，流入腰脚筋骨肢节之间。其病理之病因，乃如程郊倩所云：“虽云风湿相搏，其实各夹有一寒字在内，即三气合而为痹之症也。”夫风湿相搏于下，而寒湿在中，清浊不得升降，下焦真阳之气化不行。以病邪在里在下，故用附子除湿温经，桂枝祛风通络，白术去湿扶土，甘草和中缓急。钱潢曰：“虽名之曰甘草附子汤，实用桂枝去芍药汤，以汗解风邪；增入附子白术（风湿半已入里），以驱寒燥湿也”（《伤寒溯源集》）。

②前用甘草附子汤（意即桂枝去芍药生姜汤而加附子、白术者），进服大剂，嗣复改用真武加入桂枝、细辛，约服十余剂而愈。夫用真武者（茯苓、芍药、生姜、白术、附子），以方中有茯苓、白芍、生姜也。因其阳气渐复，阴津未亡，故宜以茯苓配伍白术，而利尿渗湿，护养脾元也。更以白术配伍生姜，而宣化脾胃之阳；辅用芍药，则又以和太阴之液；所谓脾主为胃行其津液，以灌溉四

旁。则其足之挛急，籍是得以舒解也。《伤寒类方》云：“四肢为诸阳之本，急难屈伸，仍津脱阳虚之象，但不至亡阳耳。若更甚而厥冷恶寒，则有阳脱之虑，当用四逆汤矣。”

本按以阴津未亡，故其脚之拘急，乃中土不灌四旁所致，故曰津脱。是以假姜术之宜化，白芍之和津。更因寒湿互扰，风湿相侵，而里阴更胜，于是非用附子温经除湿，以振兴下焦之真阳，则不易收十全之效！抑桂枝祛风通络，引导风湿而走表。故得姜附之温散，其托邪疏导之力为尤大。本案用真武加桂枝之外，复加细辛，其所持方机之根据，乃以肾主腰脚，细辛本入肾，能提散依附津液之邪故也。邹氏论细辛之功曰：“又主百节拘挛：侯氏黑散，千金三黄汤，治百节拘挛之剂也；而此曰恶寒，彼亦曰恶寒，则百节拘挛而不恶寒者，细辛非所宜矣。又主风湿痹痛：防己黄芪汤，治风湿痹痛之剂也；而曰下有陈寒者加之，则风湿痹痛下无陈寒者，细辛非所宜矣”（《本经疏证》）。本案以细辛与桂枝并用，盖欲使寒着阴精者，提达于外，而自卫分以疏泄之尔。





45. 遗精之乌梅丸证

陈村李某之子，因余诊其婢之蛊证，而来附诊。年二十余，羸如儿童，瘦骨柴立。余问其有何病苦？答云：“我漏！”余曰：“何所谓漏”？伊指下部曰：“此处漏”。余曰：“是遗精乎？起于何时”？曰：“数月矣。”曰：“每月遗几次？”曰：“四十余次。”余曰：“无怪形容枯槁，有如是也！”惟是双目红筋缠绕，舌焦唇红，喉痛。上腭烂，口烂，一派虚火上炎之象。余订以乌梅丸料^①。育之曰：“此方时医见之，必不选成”。



- ①双目红筋缠绕，肝肾之热，上逆于目也。舌焦、唇红、喉痛、上腭烂、口烂者，一因胃足阳明之脉，挟口环唇；其支者循喉咙。二因肾足少阴之脉，循喉咙，挟舌本。三因肝足厥阴之脉，循喉咙之后，连目系，其支者环唇内。夫以一派火炎之势，见于遗精数月、久病孱弱之躯，殆亦所谓戴阳之具体而微者耶。今拭按之大论，盖是厥阴篇第366条所云：“下利脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，病人必微厥。所以然者，其面戴阳，下虚故也”。汪琥云：“下利脉沉而迟，里寒也；面少赤。身微热，下焦虚寒；无根失守之火，浮于上，越于表也。以少赤微热之故，其人阳气虽虚，犹能与阴寒相争”也。张璐《伤寒缙论》云：“下利脉沉迟，而面见少赤，身见微热，乃阴寒格阻于外，则外微热；格阳于上，则面少赤。仲景以为下虚者，谓下无其阳，而反在外在上，故云虚也。或其人阳尚有根，或用温药。”则阳之敷于上者，从而得以下趋矣。本案下焦之元阳，固未全然失守，但属阴阳不相顺接，形成戴阳之轻型病候。故苟一加挽治，则里阳回位，而外亦和顺也。

后果有知其事者，谓此剂作汤成，适乃父归；闻而取药泻诸地。彼李某者，盖训蒙而混充医生者也^②。次日，其婢复邀诊，李某子复与焉。余曰：“不服我药，何再诊为？”伊始告曰：“昨日之不服乌梅剂者，因已服羚羊、犀角、芩、连之大凉药

《伤寒论·厥阴篇》第335条曰：“厥应下之，而反发汗者，必口伤赤烂”。此盖指肝阳之邪，抑郁胃气而厥之证。处治之法，“当以苦寒降热下行——谓厥应下之，非承气攻下之谓也。若以温热发汗，致伤津液，则热邪上升而口伤烂赤”（《伤寒六经辨证治法》卷八，厥阴篇证治大意）。夫少阴病，下利清谷，脉微而厥，是属肝寒乘胃。此厥阴证，亦见脉沉而迟，下利清谷，病机则有不同，盖此乃肝受寒邪，乘溢肾间；肝木蕴热，遂逼迫肾胃之阳而上越，故面少赤而身热也。然此时当辨其人必有微厥，如是方为戴阳。虽然，此乃阴阳气不相顺接之戴阳也。而此所谓阴者，足厥阴也；阳者，足阳明也。二经相胜克贼，合为阴阳。故邪气传入于肝，上逆凌胃，下溢害肾，遂有寒热交错、复杂变化之见证也（此据沈明宗上说）。乌梅丸方，即治此种似藏寒而又非藏寒（按：柯韵伯以为非藏寒才，其故在此）之主剂也。

- ②旧时有所谓混充医生之人，妄弃明医之药，如黎氏所揭举者，其贻祸病者，城靡有涯。徐氏论人之死因有文云：“误于旁人涉猎医收者，亦十之三。盖医之为道，乃通天彻地之学，必全体明，而后可以治一病。若全体不明，而偶得一知半解……以后不拘何病，辄妄加议论。至杀人之后，犹以为病自不治，非我之过，于是终身害人而不知悔矣。然病家往往多信之者，则有故焉。盖病家皆不知医之人，而医者写方即去，见有稍知医理者，议论凿凿，又关切异常，情面甚重，自然听信。谁知彼乃偶然翻阅及道听途说之谈，彼亦未尝审度：从我之说，病者如何究竟？而病家已从之矣。然涉猎之人，久而自信益真。始误他人，继误骨肉，终则自误其身”（《医学源流论》卷一，涉猎医书误人论）。



也。先生断我症为虚火，宜乎愈食凉药而愈漏也^③。愚先生有以救我。”余以前方加减，连服二十余剂。上部之虚火，以渐而降；全身之精血，以渐而生。凡一切锁精补气补血之品，从未犯过笔端；然累月遗精之孱弱，竟收效于兼旬之内^④。吁，此用乌梅丸之变化也。且此方乍视之，似与遗精无涉，而不知其窍妙，在于直穷肝肾之源！噫，彼症之奇者，医方亦随之而奇已^⑤！



③遗精而用芩、连、犀、羚之品，是必以为肝胆肺胃有热，而心经郁火炽盛者。然愈服愈漏，则脉证之辨，必有不当。夫病理万变，证候各殊，是在应机准情，便辟入里。或舍症而从脉，或舍脉而从症，岂容妄执臆见，或失之粗率者哉？怀抱奇氏“论治病须应机”之文曰“实证久而似虚，其中有实，不任受补；虚证发而似实，其原本虚，不任受克。此机之从经者也……千变而出之以万虑，有能通其情者，无之”（《医彻》卷之四，医箴）。

④黎氏不用锁精补气补血之品，而遗精漏精之重症，竟以治愈。则知治病全赖活法，非可以固执陈规旧律，以为之也。夫论医家之常例，则人无不以遗精漏精，而呈身体孱弱为虚极之症者。以其为虚也，遂与补益之剂；以其为漏也，遂与止涩之方。此所谓按图索骥，究其极，止于对证施疗；无与于平脉辨证之治则也。如此，以之治轻浅微小之恙，犹幸或可无虞；若病情变幻复杂，而亦以一成不变之法，强为套用，是无异于检谱落奕，欲以对局，必败之道也。昔人有诗曰：“检谱对奕奕必败，拘方治病病必殆。”丹溪朱氏亦曰：“古方新病，安有能相值者？泥是且杀人”。《存存斋医话》藁曰：“由是言之，世所传经验单方，往往仅标治某病，而不辨别脉证；其间清和平淡之品，即不对证，试用尚无大碍，若刚暴猛烈之药，用者尚真慎之”（卷一第18条）。存存斋主人之语，雅足与上文相发。

⑤遗精漏精日久，而以乌梅丸治之得愈。事属创举，文献无征，然其理可得而详。按仲师谓乌梅丸所主，非脉厥，乃脏寒也。脉厥



为肾脏虚火，真阳欲灭，故非乌梅丸之所能主治。脏寒乃厥阴寒邪，乘郁于胃。胃热上攻，而脾阳因肝木之侮，复呈不足。兼以肝经之寒，乘溢胃间，肾寒有助，逼迫胃肾之阳，上越而为浮火（参沈目南语）。然肾阳基址未坏，虽一方有龙火之僭越；而下焦燔灼之机，一方亦渐复萌动。故本证之机制，其阴阳之错杂，寒热之混淆，形成一种特殊之格局。析而言之：本证之复杂性，与上热下寒，外实里虚者，截然不同，良繇其上热者，原非真热，所谓龙火奔越，而复阳明火升也。而彼中热者，亦挟真寒，所谓脾虚寒而胃有热也。且夫下寒者，亦见热伏，所谓虚寒在下，而真阳有根也；盖虽肾火上僭，顾犹未终离于坎水，是以生阳之在于下元者，亦复蠢蠢然欲动也。

今就乌梅之丸方论之：乌梅之酸，可以收抑肝气：不使横逆，而以凌侮脾胃中土；并以阻其下趋，而免乘溢于肾间，是所谓伏其所主之道也。蜀椒辛热，泄太阴湿土之寒滞，与干姜为伍，则以温理中焦之脾阳。更益之以人参之补中，则姜椒温暖中之性，相得益彰，而太阴之虚寒，得以冰释矣。入桂枝者，以肝受寒邪，乘溢于肾；然而语有之：木得桂而枯，则桂枝行上而外走，其为用亦辛散肝之邪者矣；所谓肝欲散，急食辛以散之是也。且也，龙火之上越者，盖亦具微，故不须肉桂之厚而重，以冀其引火归元者。但欲得如桂枝之薄而轻，略具导龙入海之意者，已绰绰有裕矣。抑细辛与桂枝相合，乃以祛内陷之寒邪。面细辛又功专于在下在内，对依恋于阴精之沉寒，诚具拔帜易帜之功也。夫寒邪既附着肾阴，而复阴精外耗（遗泄漏精），自非细辛之作用于下焦者，不足以抉其根株也。

本方于温热辛散之外，又杂以苦寒者，良以肝胃肾命之间，浮火游溢，有俟于安辑而抚字之。故以黄连靖胃经之热，平肝木之盛。黄柏抑厥阴之阳，清肾家之火。然此，尚未足以尽方义之妙也。必也，复列举温养煖补之剂，然后立方之道，臻于圆融周洽，于斯为美。故一则靖抚肝胃之热，而兼纳当归以温养之，盖所以温肝养肝者，即以煦伏脏寒，而使其藏血渐就回充，庶乎血足则风木定耳。一则安镇肾家之火，而兼投附子以恢复



命门真气，招集游离之阳，仍下归于坎中，所谓以煖补而弥缝其凉肾之偏陂也。

又附子之煖补，配伍干姜之辛热，则腰肾间疼痛之冷气，得以弭平。同时，肾关水道之滑利者，亦因护藏固密，渗淫绝流，此实由补苴罅漏，而元阴得以闭守也（《甄权本草》：干姜治腰肾间疼痛冷气，夜多小便）。此外，附子与细辛比肩为用，则盘踞下元之寒邪，阴分之冷湿，亦得提絜而上，从而温化焉。张隐菴尝曰：“急用炮熟附子助火之原，使神机上行而不下殒，环行而不外脱；治之于微，奏功颇易”（《本草三家合注》，卷六）。此固熟附可为疗虚之明证民。然则遗精孱弱，其相火有余，真火欲越，而神机下夺者，赖有乌梅之敛抑肝木，以伏其所主；与夫炮附之兴运神机，使不下殒，以为将领之才者，斯可以挹注调拨，驾御诸品，而克奏肤功也。



46. 中寒呕吐

述圃园主人之子，患腹痛，呕不止，得食必呕，几成膈症，百药罔效；已停药十余日矣。有以余荐者——病家姑以试之，实以为无可治者也。余曰：“症大可治，不过中寒，而阳虚生寒耳。治病若不识症，虽百药遍尝，安有幸中之理？”^①乃订附子理中汤，二剂而呕止，再加吴茱萸，胃纳进^②。后主以真武加减，而精神爽慧^③。总计服药二十余剂，转弱为强矣。



①中寒而阳虚生寒，谓中焦寒；寒属阴，阴寒而重加外寒伤中，则中焦之阳，必益见困乏，阳虚则阴寒必盛也。腹痛呕不止，因中寒而阳虚生寒，自有见证可凭：或凭暗脉，或凭诸证；所谓证者，其关键胥在于舌与苔也。治病若不识证，是不知舌与苔之鉴别也。然临病之际，必须全面观察，通盘筹划，客观慎敬，斯可明察秋毫。“故医之临病，胜于临敌；运筹帷幄之中，决胜千里之外，良将是也。存乎呼吸之间，而远退二竖之舍，良医是也。察色不可不精，审声不可不详，持脉不可不静，辨症不可不细”（《医彻》卷之四，疔酱）。否则药石什投，则非徒无益，而又害之。

②理中汤者，理中焦之虚寒。加附子者，以其具温热之气，以散阴寒；禀丙火之气，以复虚惫之阳也。附子入于理中汤内，则又能使中寒而阳虚者，得以瘳平也。故服二剂，而呕不止者顿止。呕止而胃纳仍不进，知中焦之寒滞犹未全解，固有痰冷壅聚于中，而未去也。或曰：“吴茱萸味辛温大热，与附子几相同，何以附子所不能者而呈茱萸能之？其亦有说耶？”不知附子吴茱萸，



功力各有所在，焉得并论？附子之用以气，故能不假系属，于无阳处生阳；呈茱萸之用以味，故仅能拨开阴霾，便阳自伸阴自戢耳。历观吴茱萸所治之证，皆以阴壅阳为患。其所壅之处，又皆在中官。或曰：“古之人皆以吴茱萸为肝药，今若子言，则似脾药矣。不既显相背耶？予谓土壅则木不伸而病，土气疏通，则木伸而病已。盖其施力之所在脾，所愈者，实肝病也”（《本经疏证》卷八）。本案虽予附子理中汤，以理中焦之脾土，而痰冷未化，肝木不伸，故须更加吴茱萸以疏达之也。或问何以知其中焦壅有痰冷而未化？则以舌苔之黏腻白滑，垢厚晦滞而征之也。

- ③服附子吴茱萸理中汤后，主用真武汤加减，而精神爽慧，则其未主用真武以前，精神之不爽慧可知。盖附子吴茱萸理中汤，虽能振复中焦之生阳，开达脾土之痰冷。然若阴寒下趋，而排泄未利；痰冷外达，而疏通无方；则必肌肉困乏，小便失畅，而头眩身浮；甚或振振欲擗地矣。故主用真武汤，谓真武专位乎北，而为司水之神；以方中有茯苓之伍白术，使阴邪自下解利而出。所谓茯苓淡渗而下走，导入水源也。阳药未免有耗真阴，故必假方中之芍药敛阴，酸以收之（参《伤寒溯源集》页126）；使元阴归一。故阳虚中寒，阴冷未能尽洩，而又真阴渐摇者，赖此方以为善后也。



中寒呕吐的病案(代跋)

萧 熙

编完了黎氏的医案,使我对读医案的方法,有了新的体会。一个医案,有时看起来很平常,其实里面的治疗过程,是非常复杂的。中医学理论,有其原有的体系(将来是可以逐步和现代医学理论相结合的);研究医案,要想明了它的处方用药的依据,必须运用中医原有学理的规尺,才能有所会心——或从方药的主治效能上,探索病案的整个过程——那么,即使病历的叙述是语焉不详,也能够由此认识它的全貌。

前人的医案,往往记载简略,从初诊到治愈,中间改用某些处方,往往只是记述一两句话,没有较详细的说明,如本案用附子理中汤,治愈日久的呕吐;照理,呕吐既已止住,而仍用原来的处方,那似乎就不应再加其他的药物了。但是本案却在原方上,加入吴茱萸一味,目的是使胃纳增进。为什么增进胃纳必须用吴茱萸,它的症状如何,诊断的根据怎样?都没有指出。而后来用真武汤善后的理由,也没有叙明。但是,有经验的老中医用药,决不是“信手拈来”的,它必须是通过熟练的技巧,深湛的学问的提炼,而后在临床治疗上才能体现出来中医原有理论体系的精义,这是完全可以肯定的。使用经方(当然也应包括所谓时方),尤其是大剂量的温热性的药品,若没有理论来指导实践和实践来丰富理论,是无法“得心应手”的。——记得徐小圃先生说过这样的话:温热的药剂,如果稍有不对症,服后症状就有很明显的恶化,病人甚至耐受不住。当然,这仅是指某一些病患而言。这个说法和徐灵胎的热药识人最烈论相同。虽然寒凉的方药,服之不对症也是



一样的会变起仓卒;但一般来说,热药的反应更易于表现出来。所以读医案,必须研究它的处方用药的规律,不能走马观花,蒙混自己。洪上庠说:“不知一病有一病之方,一方有一方之药,一药有一药之效。不能审药,何以定方,不能定方,何以治病”(《本经疏证》序)?而尤其重要的是:不能平脉辨证,何以决定选用有关的方药?对于记述简略的医案,从方剂的组合和药品的性效上,是可以摸索到病情的发展规律的,从而认识到中医理论在这方面是如何运用的,以及诊处投药等,还有其间“锱铢必较”的缜密法则。

有的人认为医案没有意思,看不出它的蕴义所在;有的人对于医案不感兴趣,以为不过只是几条老生常谈的处方,不能说明医学上的某些问题(在这里主要是指像本书所载述的运用仲景原方一类的前人医案)。其实如果对研究医案的方式和方法加以重视,那么不仅在诊断和治疗方面可以总结出前人的丰富经验,而且在中医的病理学、方剂学和药理学上,也都可以获得很多“言之凿凿”和“信而有征”的理论或解释。所以应该这样说:医案是中医理论的实证,是理论和实践的具体说明。

现以黎氏医案中的中寒呕吐为例,附以述评。根据中医理论,探索黎氏在中医学学术方面的造诣与心得,在一定程度上是会有很好的收获的,这显然不失为了一件极有意义的工作。

这些评语本身所反映的对于中医理论的认识,虽然还很全面,但是,却可由此说明,阅读医案必须从多种角度来加以分析和理解。



[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 黎庇留经方医案 (评述版)

作者 = 黎庇留著

页数 = 107

SS号 = 12118819

出版日期 = 2008.7

封面

书名

版权

前言

目录

处方寒热，前后不同

时地同，年龄同，而虚实异

久疟致虚误下

连用姜附，忽转苓连

小建中汤治虚劳之例

吐利厥逆

服大浮萍过量之四逆证

足心痛之真武证

下利厥逆

厥阴病目盲

认证的，不必拘脉

妊娠腹胀

梔豉汤治不寐

大承气汤治痞

真武汤治胁痛

白虎汤治燥证

产后发热

产后少腹胀满

产后浮肿

温邪热厥

胶艾汤治小儿溲血

月经过多

肉糜润燥

四逆汤治猝脱

小柴胡汤救逆

“失心风”用风引汤例

盛暑少阴直中

木舌

少阳之闭证

四逆汤之霍乱证
下利腹痛之四逆证
百合病
肾囊出血
三黄泻心汤治大咯血
黄连阿胶鸡子黄汤证
真武汤治肿
咳证阴虚阳虚必辨
妄用经方
腹痛载目峻下例
攻血热后急用真武例
耗血阳虚误服阴药
经方治外科三例
单鹅风
腰脚挛痛
遗精之乌梅丸证
中寒呕吐
中寒呕吐的病案（代跋）