

## 《见智录续篇》

### 反顺为逆，是为内格第一

#### 〔内经原文〕

反顺为逆，是为内格。《素问·四气调神大论篇》

#### 〔译文〕

谓当其时而见逆象。例如：肝气条达，则意志舒发。胆气顺，则消化良，食欲增；肝气顺，则神经柔和，调节不失职，血行循常轨，腺体内分泌亦佳，则色腴志得，性欲亦应之，此健体当春时之境界。凡诗歌中描写春光之文字，皆含有此种意味，是即经所谓生气。此种生气，惟春时为独著，勾萌毕达，鸟兽孳尾，即是予人以显明可见之处。然惟健体如此，若病体则各种伏病皆於春融时发作。大病且多死於春分、清明之间。其小者，亦於春日感种种不适，如腕痛、头眩、呕酸等病。春季为肝脏之应，当此之时肝气当顺，而乃反呈逆象，是为反顺为逆。

反顺为逆者，命之曰内格，求其所以然之故，则因戕贼肾气，无以应春之生气之故。肾气之被戕贼，亦有种种不同，如非时多内，如经所谓冬不藏精，其一也；又肾为作强之官，技巧出焉。若用之过当，则亦伤肾，故曰不妄作劳，其二也；又如潜伏梅毒，辄应春气而剧发，是亦因伤肾之故，至春而见反顺为逆之现象者。凡此反顺为逆，皆因内脏无以奉生之故。脏气不能与天气相应，

反若相格拒，是为内格。篇名固是言养生，然此等处，实是内经之诊断法，当春而见反顺之逆，则知其病在肝，求其所以然之故，则知奉生者少，更合之色脉，则诊断可以无讹。

### 〔按语〕

“反顺为逆，是为内格”是《素问·四气调神大论》论述四季顺逆诸情后之总结性文字，其意是指出顺应之时，反出现逆象，是为“内格”之病机，在此恽氏以肝为例，例举了其在春时之诸顺逆表现。

所谓内格，张景岳曰“阴阳内外皆相格拒”是指人体脏腑、气血活动失调，与天时季节之阴阳变化相格拒。在此恽氏进一步阐明了内格的因由，其宗《内经》“冬三月……逆之则伤肾，春为痿厥，奉生者少”之意。以肝为例，指出系“因戕贼肾气，无以应春之生气”，并进一步指出了戕伤肾气有冬不藏精、用之过当、妄为作劳等伤肾之由。

在本节中恽氏着重指出虽篇名为养生，而此“反顺为逆”则可作为《内经》之诊断法，意即从逆象中探求病因病理，实是对经文之深一层理解，可进一步地指导临床。

## 无外其志，使肺气清第二

### 〔内经原文〕

秋三月，此谓容平，天气以急，地气以明。早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁，以缓秋刑，收敛神气，使秋气平，无外其志，使肺气清，此秋气之应，养收之道也。逆之则伤肺，冬为痿泄，奉藏者少。《素问·四气调神大论》

## 〔译文〕

此言养生也。无外其志，谓收视返听，即《孟子》所谓求放心<sup>[1]</sup>；亦即《中庸》所谓居敬<sup>[2]</sup>；道家之讲吐纳<sup>[3]</sup>。纵另有秘诀，而无外其志，总是骨干。盖收视返听则身无懈骨。神完者，斯气足，故曰使肺气清。

## 〔注释〕

(1) 求放心——《孟子·正义》谓：“求放心，即是求仁义，而全于人也。”

(2) 居敬——《论语·雍也》曰：“居敬而行简，以临其民，不亦可乎。”谓持身谨敬也。

(3) 吐纳——道家修炼之术，谓口吐出恶浊之气，鼻吸入清新之气。

## 〔按语〕

“无外其志”是《素问·四气调神大论》中顺应秋时节令，以调养五脏之方法，此与经文中“使志安宁以缓秋刑，收敛神气，使秋气平”是相对应的。在此，恽氏特别强调“无外其志”之意，指出此是养生之道，具体做法是“收视返听”，盖耳闻目睹是常人与外界相通之表现，今秋令肃杀之气，是谓“秋刑”，故当收敛神气，实是《素问·上古天真论》“精神内守，病安从来”的具体化。恽氏更进一步将此与《孟子》之“求放心”、《中庸》之“居敬”、道家之讲吐纳相题并论，实是对“无外其志”在养生中之重要性的阐明，故其指出“纵另有秘诀，而无外其志，总是骨干”，故特撰文以告之。

## 内闭九窍，外壅肌肉，卫气散解第三

### 〔内经原文〕

苍天之气，清净，则志意治；顺之，则阳气固，虽有贼邪，

弗能害也。此因时之序。故圣人传精神，服天气，而通神明。失之则内闭九窍，外壅肌肉，卫气散解，此谓自伤，气之削也。

《素问·生气通天论》

### 〔译文〕

凡外感风寒，必由于内有食积，或者由于惊怖，或者由于其它内伤，故吾尝谓单丝不成线，此由于实地经验而知，殆百不爽一者。经以卫气之散，由于肌肉之外壅，九窍之内闭，此与事实正合。卫气之作用是卫外，然所以能有此卫气，则根于内部，其云“九窍内闭”，“内”字亦见得古人立言不苟。

### 〔按语〕

经云“邪之所凑，其气必虚”“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人”此阐明了内因——气虚，是发病的主要因素。一般认为虚是泛指虚损而论，然实质并非如此，故恽氏在此特诠释了“内闭九窍，外雍肌肉，卫气散解”之句，其着意于“闭”、“雍”之病理机制，虽文中未直接点明，却为“所以能有此卫气则根于内部”一句道破。盖卫气生自于内，由正气之壮实而布散于外，今闭雍于内则卫气不能布散而致病矣，实乃气虚导致气闭、气壅之变，气滞而致卫气之散解，不能自卫，故经云“气之削也”，恽氏谓“单丝不成线也”。

在此恽氏又进一步补充了食积，惊怖、内伤等导致气虚之因，然其意是在此点明情志，不内外因及内伤等方面因素，可导致人体生理功能的逆乱而致气虚、气雍之病理。

## 大筋软短，小筋弛长第四

### 〔内经原文〕

因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋弛短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。《素问·生气通天论》

### 〔译文〕

详经文，此两语自是指全身普遍性萎软而言。王注<sup>[1]</sup>完全非是，有何用处？按普遍性萎软之病，在成人曰缓风<sup>[2]</sup>、曰食伤<sup>[3]</sup>；在小孩曰脑水肿、曰慢脾。脑水肿即解颅<sup>[4]</sup>，慢脾亦即解颅，不过颅骨已合者，不复放大，仅见神经瘫，则为慢脾。此种属脑症，故为普遍性萎软。惟其属脑症，故通常惊风为之诱因，成人之缓风病理亦同。

以我所知者，此种病之来源，有从胃而起者，小孩之惊风从胃神经起病者是也。然此种颇不单纯，不能谓食积必起惊，必内有食积，外有风寒、益以惊怖，然后成惊，是肝胃先病，卫气随病，然后成惊也。既成惊风，亦不必便变脑水肿，其转属脑水肿者，亦有两种：一种，是惊风予以羚羊，则十九转属神经瘫；其二，由于先天性梅毒。羚羊能引病入大脑，使大脑神经变拘急而为弛缓。吾常见佗医，用大剂附子治一五岁小孩温病，药后热甚，又以大剂大黄攻之，遂惊且壮热。既而予以羚羊一钱，病儿神气全非，而头顶凸起，病家至是乃延余诊治。余望而欲走，不敢治也。五岁小孩颅已合，唯囟门未合，脑肿之甚，其膨胀力从软处攻走，以故囟门凸起，是羚羊能使惊风变脑肿之真确证据。他如成人中风，或伤寒阳明府证，误服羚羊，病人辄精神恍惚，手脚皆

不能动，并谵语而不能，亦即大脑神经发瘫之故，可以推想而知也。其由于先天性梅毒者，因梅毒能使神经钝麻，既惊风复壮热，激动潜伏血中之毒素，入脑则亦为神经瘫。颅骨未合者，则为解颅。

其成人之缓风，病理略同。有产后四肢全不能动者，尝值三人，其二人未竟治，其一为福建人罗姓妇，则以川椒愈之。但此罗姓，为三人中轻者。病状为四肢全不能动，稍深则无语言能，又深则昏不知人，并饮食亦不能，溲便亦不能，升降息，出入废而死，而其最初一步为眼皮重。眼皮重乃朕兆之初见者，比之履霜，可以知坚冰也。大约于朕兆初见时，即用川椒一二分入寻常药中，病可立愈。若至四肢不动，然后治之，则难为力矣。有因子宫病而成慢性之神经瘫者，其初起为倦而无力，渐至懒于言动，其后乃终年卧床，饮食、二便自可，只是完全无力，所谓食佛也。虎骨、乳没、川椒为特效药，愈之极难，大约需时二三月，药后见抽搐者为有效。医生不能知病愈须二三月，病家复性急，鲜有能收良好之结果者。有因潜伏性梅毒而成缓风者，其最甚者，可以涎唾不摄，目不能瞬，食物不能咀嚼，竟成不死不活之病。同乡庄某即如此，其症状当是三叉神经麻痹。凡缓风，无论即死与否，类皆见大脑神经病症，刚痉则属植物性神经病证。以故，治刚痉之效药，用以治柔痉辄不应。

以上所述数症，仔细推勘，凡属缓风，殆无一不含有梅毒色彩者。按梅毒第一步，肾腺受之，其后渐传至肝、至肺、而至大脑。凡腺皆一个系统，故肾腺病者，淋巴腺亦病，吸收不健全，组织中常有过剩之水分溢出于皮肤，为局部湿疮。其已传至大脑者，则见普遍性组织无弹力，而为神经弛缓，当即经文所谓大筋软短，小筋弛长。但此所谓湿，乃因受毒腺体神经变性而显之症状，初非直接受湿而有之病。直接受湿，如冒冷雨则头重或腰间



如带五千钱；其处于卑湿之地者，为瘴病或为脚气，此种为直接外铄之湿。以视上述之缓风，有深浅之分，治法亦迥然不同。是则可以补经文之阙，为居今之世，谈医学者不可不知者。

〔注释〕

- (1) 王冰《黄帝内经素问》注曰：“表热为病，当汗泄之，反湿其首，若湿物裹之，望除其热，热气不解，兼湿内攻，大筋受热则缩而短，小筋得湿则引而长。缩短故拘挛而不伸，引长故痿弱而无力”。
- (2) 缓风——古病名，《中国医学大辞典》谓“脚气之别称”。
- (3) 食伤——古病名。语出《素问·气厥论》，即“中消”症。
- (4) 解颅——即头颅骨骨缝分裂，前囟扩大，可见于佝偻病之囟门延期闭合，也可见于脑积水之囟门隆凸。

〔按语〕

“大筋软短，小筋弛长”系《素问·生气通天论》中“因于湿”之症状，恽氏对此见智而深解，主要有下列几方面：

一是恽氏悟及此两语是指全身普遍性萎软，非局部性病变，追索其病位在“脑”，指出“此种属脑症，故为普遍性萎软”由此明确了本病之病位及病变脏腑。

二是进一步阐明本症之病种。成人有“缓风”、“食伤”之病，小儿则有“慢脾风”、“解颅”、“脑水肿”之疾，诸多病证均可见及“大筋软短，小筋弛长”之临床表现，当详察而予以分辨之。

三是推究病源。虽言“有从胃而起者”，但其进一步指出“不能谓食积必起惊”而是食积、风寒、惊怖，内外因及情志因素等综合性因素所致，同时恽氏指出在惊风的基础上转化而成脑水肿者也需有两种不同因素，一是先天性梅毒；二是误用羚羊。这既初步以西医的病源学与中医之六淫外邪相结合，又提出了中药误投也可导致药源性疾病之发生。观其羚羊导致“神经瘫”之因，恽氏指出乃是“变洵急而为弛缓”及“头顶(指囟门)凸起”之

故，羚羊解痉已有古训，实验研究羚羊角对中枢神经系统有抑制作用，恽氏在此告诫人们，误用羚羊可致“神经瘫”，显系指羚羊对中枢神经之过度抑制而致之“软瘫”，虽迄今尚未见有误用羚羊而致发生弛缓性瘫痪之报道，但也可引以为训。

四是讨论本症之病因。《内经》指出是“因于湿”与其他“因于寒”，“因于暑”相应，可见是指外湿，恽氏则指出“初非直接受湿而有之病”，而是“因受毒腺体神经变性”而致，指出内在组织之病理变化也可导致本病之发生，实是较《内经》之经意有进一步之开拓，故恽氏在本节最后言明“是则可以补经文之阙”，确是承前启后，继承发展之为。

## 因于气，为肿，四维相代，阳气乃竭第五

### 〔内经原文〕

因于气，为肿，四维相代，阳气乃竭。《素问·生气通天论》。

### 〔恽文〕

四维，四肢也。相代，谓此消彼长也。凡肿，先脚肿，次面部及手肿，是四肢头面皆肿也，最后脚肿忽退，是为四维相代。常人不知，以为退肿总是好消息，不知此乃阳气已竭之证。大都先脚肿，次手脚皆肿，其后脚肿退，则去死不远矣。

其云因于气，按通常所谓肿，无论气肿、食肿、水肿，并不四维相代，其相代，多属末传之候。惟肺虚之肿，初起眼下肿，属此种者，则无有不四维相代。他种肿胀，当其未至末传，四维相代之时，得适当治法，可以告痊。若肺肾病而肿者，虽仅初见于眼下，即已属不治之症。所以然之故，食肿病在胃，气窒塞，去其积



则肿退。水肿病在淋巴，消水则肿退。气肿亦是胃气窒塞，得虾蟆灰则肿退。肺病之肿，则因脏腑组织先坏，古人谓是肺不行水，以我经验所得，其说不确。盖此种不止肺不行水，乃因脏腑坏变，各组织无收束力而肿，以故不可治。又曾值心房肥大症，其先心肌神经病，迨代偿能力告竭，心房乃肥大，其见症为浮肿、喘、汗，其脉则洪大无论，虽未至四维相代，其不可治则毫无疑义，亦因组织坏变故也。又女人血崩，血竭而黄，虚甚而肿，亦在无可挽救之列。故病有问来历，可以知死活者，此类是也。凡代偿能力告竭而见浮肿，其气已涣散，意本节首句气字，当作如是解释，然则不必四维相代，已可知阳气之竭绝也。

### 〔按语〕

经文“因于气”之“气”，历来有两种注解。一作邪气论，若高士宗注“气，犹风也”，此与上文“因于暑”，“因于寒”，“因于湿”之文笔相吻。一作正气论，其中又有两种不同见解，其一，张志聪云：“因外淫之邪，有伤于气，则为肿矣”，是指正气被外邪所伤；其二，张介宾注：“因于气者，凡卫气营血脏腑之气，皆气也，一有不凋，均能至疾”，是指正气之不足。恽氏在此诠释为：“其气已涣散”是宗张介宾之意，从“气”之疾，直至“阳气乃竭”之变，似在此以正气虚衰、或涣散之意理解更为合拍。

由于上述对“气”之理解的分歧，故下文“四维相代”也有两种见解，一是宗“邪气”之说。诠释为“四种邪气（寒、暑、湿、风）维系不离，相互更代伤人”。一是宗“正气”说，四维解释为四肢也。大部分学者均宗此说。但“相代”作何解？又有两种不同见解，一是高士宗谓“四肢行动不能、彼此借力而相代也。”此是作代偿功能解，似难与下文“阳气乃竭”相吻。一是若姚止庵注“阳气虚，则手足浮肿，或手已而足，或足已而手、是相代也。”恽氏依姚

说，谓“此消彼长也”。

肿是本文的唯一症状，四维相代是肿的临床变化现象，何以是反映“阳气乃竭”的征兆？恽氏则作了进一步的理解。

恽氏指出肿之“相代”，肿之“忽退”乃阳气已竭之证，“多属末传之候”，实是“阳气涣散”之故。究其因，“乃因脏腑坏变，各组织无收束力而肿，以故不可治”，其列举肺虚气肿，初起眼下肿，继之四维相代，心房（肌）肥大，其症为浮肿喘汗者等，均为危候。诚然恽氏对阳气已竭诸症，多次指出“无可挽救”、“故不可治”，“其不可治则毫无疑义”是宗《内经》“死不治”之概念，临床还当极尽全力抢救之。

## 阳气者，烦劳则张，使人煎厥第六

### 〔内经原文〕

阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥。目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止。《素问·生气通天论》

### 〔恽文〕

煎厥者，肺肾为病，劳怯症也。其症状即下节，目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止。辟积于夏，辟积<sup>〔1〕</sup>即嬖嬖，谓盛暑非拥絮不可。辟积二字为叠韵，用以为形容词，古人通假用之也。丹波氏《素问识》有考证，适此书为不知何人取去，余仅能言其大意。坏都之都，义同潞，谓蓄水池也，《素问识》亦有考证。“煎厥”与“薄厥”对待言之，皆言吐血。薄厥属肝，故云大怒。煎厥属肾，故云烦劳。吾乡里谚谓，痰夹血

为金线钓虾蟆，谓为必死之症。其语无意识，不足录，死症则确，即煎厥也。溃溃若坏都两语，谓在上涕泣俱出，在下梦遗滑精，在表自汗盗汗。煎是曠热，包括掌热、唇绛、液干等。厥是上行，包括气急，头眩痛、心悸、善怒等。目盲不可以视，谓眸子暗黑无神也。耳闭不可以听，谓耳鸣也。有人于此唇红舌干，颧赤掌热，肌肤津润，眸子暗而无光，涕唾不已，盛夏拥絮，其为劳病，宁必医者然后知之。经文简古，一经诠释，明白如话，如此岂非绝世妙文哉。

肾亏于下，肺萎于上，然后成此病。惟其肺萎，然后涕泣俱出。惟其肾亏，然后血液俱干。肾腺坏，则遍身之腺皆坏，无内分泌故也。液干，则血中酸素自燃，无有不显热象者。就症状言之，曰阴亏火旺。就原理言之，曰水不涵火。经文一煎字，已足包括此种意义。热则上逆，冲气向上，两颧发赤，上盛下虚，头眩耳鸣，皆是也，一厥字亦足以包括此种意义。此煎厥两字之确诂也。

其云烦劳、精绝，明伤肾不必由于房室。肾者作强之官，技巧出焉，作强过当，即便伤肾，而房室自包括在烦劳之中。明乎此则对于此病洞若观火，自无以药试病之弊，亦何自贻头痛医头之讥哉。

#### 〔注释〕

- 〔1〕 辟——《素问识》“辟与褻同。司马相如传：‘褻积褻褻’。师古注：‘褻积，即今之屑褻’。”

#### 〔按语〕

本段对煎厥作了较为深入的阐发，尤其是症状。“辟积于夏”一般作为反复烦劳的病势解释，如高世栻：“冬时受病，病不能愈，重复时日，至于夏也”。恽氏将“辟积”引申为衣被叠增，而

作为畏风外冷的一个具体症状，谓“盛暑非拥絮不可”。“渍渍乎若坏都，汨汨乎不可止”，多作病势发展不可阻遏的描述。王履云“火炎气逆，故目盲耳闭而无所用，此阳极欲绝，故其精败神去，不可复生，若堤防之崩坏，而所储之水奔散旁流，莫能遏之矣”。恽氏认为都溃水散，症见在上涕泣俱出，在下梦遗精滑，在表自汗盗汗，乃人体津液的走失，系肾亏所致。

证诸临床，阴虚劳损，津失内守，常见自汗盗汗。汗出过多、过久，表卫阳气受损，失于温煦则畏风外冷，卫外不固则易于感冒而清涕泪流，因此煎厥是病在肺肾的虚损劳怯之证，其症状除暗耳鸣外，还伴有吐血掌热，唇绛液干，遗精滑泄，自盗汗，头眩头痛等阴虚火旺之见症，及畏风怯冷，鼻流清涕，头痛等阳气不足症候，其病机为上盛下虚、并有阳损及阴的趋势。

## 天地者，万物之上下也第七

### 〔内经原文〕

天地者，万物之上下也；阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之能始也。  
《素问·阴阳应象大论》

### 〔译文〕

此节示人以诊病之法，乃《内经》诊断学之纲领。天地者，万物之上下句，言诊病当准天地之四时。阴阳者，血气之男女句，言诊断当察病人之秉赋。左右者，阴阳之道路句，言治病当知痛苦之部位。水火者，阴阳之征兆句，言治病当知寒热真假、偏胜之机转。阴阳者，万物之能始句，言当消息阴阳以为治，而药物

之用亦该焉。结之以无为恬淡，圣人之治身，则归重养生，揭出治未病是本书主旨。

### 〔按语〕

本节经文，是以天地、阴阳、上下、左右、男女、气血、水火、内外等相对的事物，反映阴阳之相对统一性，是隶属于阴阳总纲之内容，历代医家均对此作字、词之直解，鲜有展开与运用，而恽氏却独具慧眼，精辟地指出“乃《内经》诊断学之纲领”。观其文中之诠释，即着意于示人诊断当因时、因地、因人而异，且须明确疾病之部位及其深浅、变化，实是经文“察色按脉，先别阴阳”的具体内容。至于论治，恽氏指出，一要“消息阴阳”，也即根据阴阳之偏颇，“以平为期”的准则；二是以治未病为主旨的有病早治、无病早防，强调恬淡养生之法，确是深悟经文之旨意。

## 七 损 八 益 第 八

### 〔内经原文〕

能知七损八益，则二者可调，不知用此，则早衰之节也。《素问·阴阳应象大论》

### 〔恽文〕

各注都非是。马氏谓是采阴补阳<sup>[1]</sup>，尤属荒谬，道家炉鼎<sup>[2]</sup>谬说，即出于此。《素女经》<sup>[3]</sup>等恶劣书籍，亦以此为滥觞。此事与民族强弱，风俗淳驳，有绝大关系，不可不辨。余自著《医知录》初编解释此节，虽心知各注之非，而吾说亦不<sup>能</sup><sup>不</sup><sup>辨</sup>。耿耿于怀者，迄今十年。近日重复，反复研求，乃知所谓“七损八益”，





即在本篇之中，必上下文一贯，然后如土委地，凡节外生枝而为之说，无有是处。

今按“年四十，阴气自半”至“此圣人之治身”句止，皆所以释此节。其云阴气自半、至涕泣俱出，承早衰说。察同察异，有余不足，指知不知说。圣人为无为之事三句，即是知七损八益註脚。若问何者是七损八益？七八究是何物？则在上文。

上文云：“阳为气，阴为味，味归形，形归气，气归精，精归化，精食气，形食味，化生精，气生形”。味归形，以下凡八句，即所谓八益也。此八句为全篇最精处。以今日生理学证之，悉数吻合。

“味归形”者，谓五味入口，所以养形也。上节清阳发腠理，浊阴走五脏，清阳实四肢，浊阴归六腑，消化系之工作已明白指出也。“形归气”者，此气字，指营卫。食物入口，肠壁吸收，则血有余液。凡人得食能耐寒者，卫气从血生也。得适当之食物，则肌腠丰腴无茱色者，荣气从血生也。“气归精”者，各腺得血液制造，以为内分泌也。“精归化”者，各腺健全，内分泌充分，则颜面晬然有光也。“精食气”、“形食味”者，谓精资於气，形资于味也。此两句不嫌与“味归形”、“气归精”重复者，味固归形，然世固有饮食不作肌肤者，是形不能资于味，故曰阴之所生，本在五味，阴之五官，伤在五味，是味归形为一件事，形食味为又一件事也。“精食气”同“化生精”者，精固归化，则体气充分健全，精反资之以生，“气生形”同此两语，有推陈致新之作用在也。凡此八者，互相为益，故曰八益。而此八益之源，只是阳为气，阴为味，举味即该气，所谓同出异名也。凡人所以生，绝对不能在此八者之外，然而不能尽其天年者，则有七损故也。

何谓七损，本篇之喜怒不节，寒暑过度是也，曰天有四时五行以生长收藏，以生寒暑燥湿风。人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐，其数五也。曰喜怒不节，举喜怒，实该五者而言。寒暑者，寒热

也。不言寒热，行文如此也。上文阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒，言寒热，不该燥湿风也。是故，喜怒为五，寒热为二，是为七损。凡人之死，非刀兵水火与自杀，绝对无在此七者以外者也。（七损八益为术语，凡术语皆经多次沿革，含有极复杂之内容，而以极简单之语，包括之之谓。天之四时六气，地之五味，人之五脏五志，胥包孕於五之中。阴阳之变，可千可万，以寒热二字该括之，举此七者千差万殊，已无遗漏也。）阴阳更胜之变为病之形能，欲免於病，须使阴阳无更胜，故曰调此二者。不知七损八益，固无从调，亦既知之，调之奈何？曰阴阳四时者，万物之终始，死生之本，逆之则灾害生，从之则苛疾不起。是从为调。四气调神论篇所言，即调阴阳四时之方法也。七损云者，只是逆阴阳四时，此对付七损之办法也。八益云者，只在自身驱体之内，亦且只是一物，同出而异名而已。为无为之事，乐恬淡之能，纵欲快志，於虚无之守即是智者察同，即是对付八益的办法。从欲快志者，谓不忧不惧也。虚无之守者，谓知白守黑，不使尘事劳其心也。

上<sup>[4]</sup>所释七损八益，不但于经文前后一气呵成，且可以见之事实。由吾之说，尽人可以修养，实较自来养生家言，为明白晓亮而无流弊。经文明言，同出异名，诸注家必横生枝节，谓是男女，谓是采补，岂非愚者察异乎。且如各注所说，则经文寸寸烂断，不得不以神秘目是书矣。采补之说，其毒深中人心，凡富人广蓄姬妾者，罔不由此。近来西人接腺之说，得行其术，亦无非此种谬说先为厉阶之故。风俗之媮秽，民族之积弱，梅毒遗传、流行之日广，至於今日，诚有不可终日之雅？安得以吾说，向尽人而强聒之哉。

### 〔注释〕

- 〔1〕 采阴补阳——即采女之阴气，以补男之阳气。马蒨《黄帝内经素问灵枢集注》谓：“盖女子以二七为天癸之始，男子以二八为天癸之始。惟于七者损，八者益之，即生气通天论所谓凡阴阳之要，阳密乃固是也。则吾之卫气不至于衰，而彼之阴气有以助吾之营气，二者可谓调矣。”
- 〔2〕 炉鼎——即丹灶
- 〔3〕 《素女经》——素女，善房中之术者，《隋书经籍志》载有：《素女秘道经》一卷，《素女方》一卷。
- 〔4〕 上——原文为“右”，原稿为直排，今作横排，故“右”改上，下同。

### 〔按语〕

七损八益是《内经》养生内容之一，注家历来众说纷纭，大致可分两类。一说，以七八指阴阳之属性。如马蒨谓采阴补阳，姚止庵谓节欲保精，张景岳说：“阳消阴长”，当“扶阳抑阴”，张隐庵说：“阳常有余，阴常不足，无使亏损”。恽氏《群经见智录》联系上下文曰：“八为阳，七为阴，所谓损益者，阳亢阴能损之，阴竭阳能益之。阳亢得阴则伏，是七之损八，阴涸得阳则生，是八之益七”，意谓掌握阴阳互根胜复的道理，常处有余，达到以尽天年之目的。另一说，是以七八为数字而言，如马王堆出土医书《天下至道谈》指七损为“闭、泄、渴（竭）、勿、烦、绝、费”，即性生活不当或不节之损害。八益是“治气、致沫、智时、蓄气、和沫、积气、侍羸、定倾”，指性生活的正确方法。恽氏本段联系阴阳应象大论之全文，认为七是指喜、怒、悲、忧、恐之五志和阴阳更胜之变所产生的寒、热两邪。喜怒不节、寒暑过度是对人体有损害之病因，八是“味归形、形归气、气归精、精归化、精食气、形食味、化生精、气生形”之八句，泛指人体的生理活动。知七损八益即是掌握发病因由和生理活动的道理，以顺应阴阳四时及无为恬憺之养生方法，达到调和阴阳之目的，寓有普及医学卫生知识，防止疾病发生之意。

七八本是天癸之数，肾为生命活动的根本，能知七损八益之理以保养肾精是养生的一个重要方面，然养生的内容是多方面的，并不仅仅限于保精而已，因此恽氏在狭义理解七八为阴阳之后，复悟及其泛指病理、生理之实而作此文实是对经文的深一步理解，广义的诠释。至于对七损八益之注解，除采补之说外，诸说均可供参考。

## 善诊者，察色按脉第九

### 〔内经原文〕

善诊者，察色按脉，先别阴阳。审清浊，而知部分；视喘息、听音声，而知所若；观权衡规矩，而知病所主；按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生。以治无过，以诊则不失矣！《素问·阴阳应象大论》。

### 〔恽文〕

此节为《内经》诊断法最明白易晓者。且亦文从字顺，无诘屈难读之处，不知何由千古不明。大约注者，既不明病理，又复就文字上故意深求，遂致毫无意思。句读亦误，难怪时医临诊，丝毫无把握也。兹将我所得者，逐条分疏如下：

今人皆言，中医治病以脉为主，业医者亦云，以脉为主，乃持脉久久於病者，所苦仍茫然也，则以为此中有奥窍，吾未之知，是以不能按脉知病，於是求之《脉诀》、《脉经》，问之老师宿儒，质之名医世家。岂知王叔和《脉经》先错、耆儒硕彦只知崇古，讲考据则可，治病则非所知。至家世业医者，仅有秘守之验方，若医学自其第一代始祖，即空无所有，子孙恃秘方，为无尽藏，席丰履

厚，大都不知医学为何事，既不得要领，返而求之书籍，根据模糊影响之谈，如《脉经》中所言者，以之证诸病人之脉，寸如何，尺如何，关部如何，左右手如何，冥心孤往，自谓有得，不自知其去题万里。业之既久，更自以为是，讹以传讹，至其子孙，又俨然医学世家矣。如此中医如何与世界学者相见？及今不觉悟，总不能以结会立案，延长中医寿命也。

本条经文，善诊者，察色按脉，色脉并举，此真开口见胆之谈。脉所以应血行之循环，读吾书者，当已能知之。然仅就脉论，已不止此，脉之湛圆，关系血压；其波动，可测荣气；其歇止，可知神经；其躁疾，可知生死。若复与所显之色泽，合并考虑，则可以辨经阻之是否胎孕？内部各组织有无弹力？代偿作用能否维持？病能之机转或凶或吉？

所谓色，当然不止面色，唇之绛燥、齿之枯润、肌肤之索泽、眸子之明暗、爪下血色之死活皆该之。虚实寒热，表里真假，参伍错综，合之病症，其用无穷，此色脉之大略也。

眸子奕奕有神者，精满而能化也。眼白多赤脉者，血菀於上，肝胆热也。虹彩收小者，肾热精亏也。黧黑无光者，肾腺已坏也。颜额黑暗者，肾阳不足。颜额至目眶隐焦黄色，脾肾热也。人王部青，胸痞，温温欲吐也。鼻扇者，气管窒也。胸部起落者，呼吸粗也。语声啾啾者，痛在头也。咳声不扬者，痛在肋膜、肋下也。此知部分，视喘息，听声音之大略也。

病甚，欲登高而呼，形神如狂者，燥矢或瘀血。语无伦次，言而再言者，虚也。指颤动，常自扞其唇，阴液涸也。眼皮重者，缓风之朕兆先见者也。眼下忽现，卧蚕形者，将作肿胀也。肩息者，痰喘也。头倾者，肺量缩也。指尖如蛇头而久咳者，肺组织已坏也。其不咳不喘者，心肌神经病之属慢性者也。颀长过当，臃肿无度者，与夫童稚而面目如成人，头颈肩背显畸形不相称



者，皆腺病不可治者也。肿胀而四维相代，脉乱而呼吸如咽者，死期已至也。此所谓规矩权衡，知病之所主也。按尺寸数语，则拙著《脉学发微》，已详言之，兹不复赘。

上所言者为大略，若欲详其原理，当考之《临床笔记》。或他年所得较多，当更著《脉学续编》以明之，今仅准此以谈。

色一也，声二也，脉三也，规矩权衡四也，合之四时五也。意古所称，五色诊脉当准此，非以青黄五色为诊也。上文邪气，湿气、水谷，则病之来路也。治皮毛，治筋骨，治脏腑，病传之形能也。下文轻而物之，重而减之，衰而彰之，温之补之，越之竭之，则治法也。肺已虚，更泻以葶苈，肌肤已索，尚恣用厚朴，乃近日习见不鲜之事，此等医术殆所谓浑沌无窍者欤。

#### 〔按语〕

本节是中医四诊合参，以诊疾患的具体方法。恽氏颇为赞许，这也是他反对片面凭脉辨证思想的反映。

对于脉诊，恽氏认为脉应血行之循环，与荣气、神经有关，可以反映不同疾病，是诊断的一个重要手段。但是“一个病人之脉，五医生诊之，至少有三种以上之名”不能“不谋而合、斟酌划一”，因此单凭脉断病，往往抬手开口即错，所以其谓《脉经》、《脉诀》先错也。主张诊病必须“参伍综合”，来判断疾病的缓急浅深、死活顺逆，故其根据本节经文提纲挈领地加以归纳，提出“色泽、呼吸、脉搏、规矩权衡”四纲作为诊断疾病的凭证，实可为临床诊治疾病之观察方法。

## 病之始也，可刺而已第十

### 〔内经原文〕

病之始起也，可刺而已。其盛，可待衰而已。故因其轻而扬之，因其重而减之，因其衰而彰之。形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内；其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之；其慄悍者，按而收之；其实者，散而泻之。审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡，血实宜决之，气虚宜掣引之。《素问·阴阳应象大论》

### 〔译文〕

刺用於始起，是迎头痛击，不使成病。如刺疔疮，其最著者。盛可待衰，因体工有阴阳胜复，求治太急，用药太重，则以暴易暴，其最著者，如疟疾，服药须迎送，不於祁寒壮热时进药。轻而扬之，如解肌清透诸法。重而减之，谓先去其百分之一，使逐步递减，如《千金》用毒药之例，少服长服，持久调理，以渐取效。衰而彰之，如痈疽已溃，托毒向外。形与精，以深浅言。气与味，以厚薄言。高而越之，谓吐剂。下者竭之，如利湿。满而内泻，如陷胸。渍形为汗，如芫荽外熨。汗发如麻黄，按收如生脉。散泻如热病阳症，先汗后攻。阴阳指病，柔刚指药。血实决之，如虫蚁搜别法。气虚掣引，如按摩。但气虚，似指气窒。

### 〔按语〕

本节经文是承前文审诊清晰，判別阴阳，病情属性的基础上

指导医者，随病情之盛衰、轻重，病位之上下、表里，病理之气血、虚实而采用的各种不同治疗方法、措施或步骤，实是中医辨证论治的具体运动用的范例。恽氏在诠释诸病情及治法时，除遵前贤之观点外，又增其新意。

如“刺用于始”之法，恽氏指出是“迎头痛击，不使成病”，这“不使成病”句，寓有治未病的思想，也可说是当今截断疗法之萌芽。又如“盛可待衰”之意，恽氏以一是“用药太重”以防其中毒之虞，二是适时而投为解，实是批判了“待期而愈”的消极等待思想。至于随其病情轻重，病位上下、病所内外、病势收散之诸法，均是因势利导之法，也一一举例解释之。

对经文“审其阴阳、以别柔刚”句，历代医家对柔刚均作为病情解，若张景岳曰：“形证有刚柔，脉色有刚柔，气味尤有刚柔，柔者属阴，刚者属阳”，恽氏对此并不作为复句以释之，而是以前句阴阳指病，后句柔刚指药解释，使之与后读之“阳病治阴，阴病治阳”相呼应。

文末恽氏对“气虚宜掣引之”句之诠释，则更进一步揭示了气虚之病机在于气窒，此实是对以“掣引”之法以治气虚的机理的深解。盖掣引者导引也，如按摩之法，此疗法主以疏通气血、畅达络脉为治，虽导引可为养生之术，但鲜有以此作为补法来运用的。据此恽氏指出“气虚似指气窒”，乃气郁而致肝用不展，疏泄不及，布敷无权而呈气虚之貌，用导引之法使气窒得舒，则疏泄布敷得畅而纠其气虚之象，然恽氏尚自谦此解是否合拍，故权纳以“似”字解之，这种既具有开拓革新之精神，又不妄自菲薄的风格是值得我们学习的。

## 《读金匱翼》

### (一) 皮毛者肺之合

#### 〔金匱翼〕

“经言五脏六腑皆令人咳，盖有自外而入者，风寒暑湿燥火是也。有自内而发者，七情饥饱劳伤是也。风寒诸气，先自皮毛而入。皮毛者，肺之合。皮毛受邪，内从其所合则咳者，自外而入者也。七情饥饱，内有所伤，则邪上逆，肺为气出入之道，故五脏之邪，上触於肺亦咳，此自内而发者也”。

#### 〔粹文〕

皮毛为肺之合。痧子以咳为起迄，初起咳不爽，若竟不得出，则成急性肺炎。痧既出，咳不止，若透发净尽，则咳仅为尾声，为余波。若当发疹时仅衰其大半，则为百日咳，而有危险。痧子之为病，血中热毒以皮肤为尾闾者也，此最足以证明肺主皮毛之说。

又无价散<sup>113</sup>为痧子特效药，医家常於无可如何时偶一用之。然痧子以透发为主，无论重轻，能透便佳。无价散为透痧子主要药，故於初起两三日，既确实其为痧子，即可用之。余曾经数十百次试验，为效甚良。旋又试之於咳嗽，凡痧子流行之顷，小儿有剧咳不爽，风寒外来者，予无价散亦良，得散咳即松，不定出痧子也。今年余大孙阿龙，患痧子与流行性脑炎同发，余予无

价散，痧出正多，咳乃不爽，既用安脑丸、犀角、胆草等治脑症，因其剧咳不爽，复以无价散予之，为效甚良。旋余亦为春寒所袭，咳甚剧，喉痒痰薄，懒于用药，亦服无价散，咳即瘥减。惟身半以上，胸背肋肋等处皮肤作痛，此亦可为肺主皮毛之一佐证。

无价散，系猪粪烧灰为散，加冰麝少许。通常药店所卖者，竟不用冰麝。亦有用小儿粪者，须无病之儿，腊月间粪入银罐内，盐泥固济，火煨通红，候冷取出研末，加冰麝良，每用一分。

〔注释〕

〔1〕 无价散——《证治准绳》方，“治痘疮伤胃黑陷”。

〔按语〕

肺合皮出自《内经》，今恽氏以临床所常见的痧子及其伴发咳嗽为例进行深一步之理解。盖痧子是血中热毒，以皮肤透发为顺，故痧子透发净尽，则咳化为尾声余波，病当无恙。疹发仅其大半，则可酿至百日咳嗽不止，而当痧子竟不得出之际，则可伴发急性肺炎，由此可见肺与皮毛关系之密切。

恽氏藉肺合皮毛之理论指导临床实践，其以治痧子之特效药——无价散以治咳嗽，不仅治痧毒之咳，也能治风寒外束之咳，且有亲身之体验，可见其验案之实，此触类旁通，临床变用之法，值得我们借鉴和效仿。

## （二） 伤寒以咳嗽为轻，杂病以咳嗽为重

〔金匱真〕

“然诸风所感，有不为嗽者，病邪特甚，径伤脏腑，不留於皮毛。七情所伤，亦有不嗽者，病邪尚浅，止留本脏，未即上攻。



所以伤寒以嗽为轻，而杂病以嗽为重也”。

### 〔译文〕

伤寒以咳嗽为轻，杂病以咳嗽为重。伤寒咳嗽，即初起伤风咳嗽，继<sup>[1]</sup>而发热者。此种四时皆有之，属流行性感冒，所谓伤寒。即感症也。西国以此种为前驱症，治之得法，可以即愈，当然不是重症。然亦有开始即见气急鼻煽者，病属急性支气管炎，亦甚不廉，不可谓之轻症。杂症以咳嗽为重，并非各种杂症皆能咳，仅有数种病，有传肺之病能，以我所知者，识之如下：

一曰吐血。吐血之病，有先咳而后吐血者，此其病由肺起。其后各脏递传，入肝胆则善怒，心悸不寐；入肠胃则消化不良；入脾则贫血；入肾则遗精，骨蒸潮热。大约此种以传肾，为最后目的。凡癆病最后辄见瘵病者，亦传肾之应也。有先吐血而后咳者，其病从肝起。照《内经》之病理，凡肾脏受病而吐血者，皆肝先受之。盖闭藏不密，则无以应生气，故肾病肝先受之也。肝受病则为肝虚。凡善怒、多思虑、冲气上逆，通常谓之肝旺<sup>[2]</sup>。此所谓旺<sup>[2]</sup>，并非真旺<sup>[2]</sup>，乃是假象之有余，如此者则不宜泻肝，法当补肾，补肾即所以补肝。肝气本因虚而见假象之有余，若复值横逆忧郁，则神经硬化，上盛下虚，血菟于上。生活力救济既穷，若更值拂逆，血管猝然破裂，则为薄厥。此时吐血可以倾盆盈碗，治之得当则血止。一方面补虚，一方面变更意志，以为摄养，则可以渐渐复元。若当其狂吐之倾，一味用凉药逆折，即为治之不得当。因用凉遏而血止，是为寒胜，寒胜则热，复热则上行，肺当其冲而咳作。又当其狂吐之际，失血已多，用凉逆折、血少无充分之温度可以承受凉药，血虽暂止，脏气则成真虚。其后因胜复作用而化热，则为虚热。里热之甚热度高，遇外面空气，则肺热而空气冷。凡实热当然欢迎外界之冷，虚热则抵拒外界之冷，咳

嗽者，本属体工之救济作用，凡外来之物与肺脏不相得者，则咳而祛之，如此则咳亦作，此乃肝脏传肺之真相也。

二曰胃病。凡多酸症与胃扩张症，皆不与咳同见，可谓此种胃病，并不传肺。其胃炎证，却往往与咳为缘，此种验之小孩之病最为显著。小孩因多食，消化力不敷供应，因起救济作用，胃中各细胞脉体皆兴奋，於是虽饱而仍嗜食。继进不止，胃中不能消化，於是吸收、分泌、蠕动诸作用均不循常轨，而失其平均，此时见之於舌面者，则为剥苔，所谓地图舌者是也。凡见此种舌者，其病证则为咳，其咳多以夜，准之胃不和则不寐之古训，则知夜间之咳，乃胃气上逆之故。此种不可谓之传肺，乃病灶在胃，病证在肺者，节食与和胃则愈。节食当令一日三餐，屏除杂食，使胃中勿<sup>[3]</sup>起化学成分之变化。例如茶食，多用碱及苏打与糖，是使胃中化学成分起变化者也。和胃用半夏、秫米、枳实、竹茹、枳术丸等。衡量其燥湿虚实，更以润肺宣肺之药为佐。

三曰湿。此种多从肾传肺者。湿有外铄与自发两种：外铄者，如冒雨感寒，头重头痛，腰下如带五千钱者；又湿从下受，渐渐上行，如脚气攻心之为病者；又如夏秋间，感寒湿化热而成温病者，皆是。其自发者，乃淋巴液过剩，各组织不能充分吸收之谓。此种多属於腺体为病，亦必有外因。例如梅毒性各种病症，治愈之后，其遗留不尽之毒质，往往能使腺体坏变，不能充分制造内分泌，同时即不能充分吸收微丝血管中所供给之液体，而剩余之液体从皮肤宣泄，浸淫而为湿疮，此种为现在上海最常见之病，亦即通常所谓湿气，但此为大多数，亦有湿气不属于梅毒者。凡腺皆以肾腺为主。吾就病之形能留心考察而知，凡《内经》所谓肾，亦即指肾腺。此种湿病，其一部分之病毒，从皮肤宣泄，必更有一部分之病毒，随血液渐传肝胃，上行以至于肺，其最后之

病变为咳嗽，为吐血，为气喘，是即古人所谓肾咳、肾喘。

〔注释〕

(1) 原稿作既

(2) 原稿作王

(3) 原稿作弗

〔按语〕

伤寒以嗽为轻，杂病以嗽为重。恽氏在此既阐明了何以伤寒嗽轻，杂病嗽重之理，并列述了杂病中三种主要病症——吐血、胃痛、湿病导致咳嗽之因由。

何以伤寒嗽轻？恽氏指出“伤寒即感症也”，伤寒之嗽主要是伤风咳嗽，结合西医诊断，乃流感及急性支气管炎之疾。病由系外来之邪，即尤氏所云“自外而入者”然恽氏指出，急性支气管炎不可谓之轻症，足见伤寒与杂病所导致之咳嗽轻重仅是相对而言。

何以杂病嗽重？若尤氏所谓“五脏之邪，上触于肺”乃是病情传变而致咳嗽，若杂病无有传变，或虽有传变而不上犯于肺，则皆不可令人咳，故恽氏直率地指出：“并非各种杂病皆能咳”。

恽氏在此例举杂病三症致咳，一是吐血而致咳嗽，此乃肝虚，冲气上逆而致咳，治此，恽氏指出，法当补肾，且不可用凉遏之法；二是胃病，胃病而合并咳嗽者，恽氏认为是胃炎之证，尤其是小儿见地图舌者，其咳以夜咳为多，治当节食与和胃并举，更以润肺，宣肺之药为佐；三是湿病，湿既有外铄又有自发，然皆系从肾传肺，故恽氏纳入肾咳之中，在此内湿之由来，其结合肾腺及淋巴液之反流诠释之，既进一步阐发了他“腺体一统，以肾为主”的观点，也是中西医结合的一种尝试。

### (三) 小青龙汤

#### 〔金匱翼〕

仲景小青龙汤，散外寒，蠲内饮。麻黄 芍药 干姜 炙甘草 细辛 桂枝(各三两) 五味子 半夏(各半升)

此散寒蠲饮之神剂。东垣云：肺寒气逆则宜五味子同干姜治之，有痰者以半夏为佐。按《金匱》厚朴麻黄汤，加厚朴、石膏、杏仁、小麦。减桂枝、芍药。《圣济》干姜汤，加紫苑、杏仁。减芍药、细辛、半夏。《外台》羊肺汤。加款冬、紫苑、白前、食茱萸。减麻黄、芍药、半夏。《易简》杏仁汤加人参、茯苓、杏仁。去麻黄。其干姜、五味、甘草，则四方如一辙也。盖本一青龙而各有裁制耳。

#### 〔译文〕

小青龙汤。本书历举《金匱》、《外台》、《圣济》、《易简》四书之加减，谓干姜、五味、甘草四书皆同。自是一种研究方法。鄙人对于此方所得者则不同，兹述其经验及理论如下：

小青龙汤之主治为喘咳。伤寒注家谓：水寒射肺，为喘咳原因。饮之为义，是痰之稀薄者，故曰水饮。肺寒然后有水饮，若肺热，则水饮变为稠痰。胸膈停水，肺气不得下降则上逆，是即所谓水寒射肺。但此为喘咳之一种原因，而痰与饮之辨，可谓用此方标准之一。

就方药研求，喘之原因，实由于肺闭。肺何以闭？其真相为气管变窄，此即西国所谓支气管炎之定义，肿与痛、与热之谓。凡气管炎肿变窄，呼吸不利，则鼻翼举筋起救济作用，使鼻

孔扩张，以补助呼吸之通利，如此则鼻孔扇张，通常谓之鼻煽。於是可下一定义曰：凡鼻煽者，皆气管变窄者也。本方之麻黄、细辛乃开肺之药，感寒则表闭，气管变窄则鼻煽，麻黄与细辛并用，以治此两种见证。可知此两药之能开，而各有所司。故喘而鼻煽、无汗为用此方标准之二。

方中姜、桂为肺寒而设。肺之寒不寒，吾人不得知，所藉以推测者，为所见之证。既云寒，当然舌质不绛，舌面不干，脉象起落必宽。於是可以舌面润，舌质不绛、脉起落宽，为用此方标准之三。

方中半夏为痰饮而设，麻黄为解表而设，桂枝、芍药、甘草为和营而设，细辛为肺闭、气喘而设，五味子为监制细辛而设（此有医案可证，案附后）。以此为原则，加减之法有可得而言者。有汗而他种见证毕具者，去麻黄。舌面干，舌质绛者，去姜桂。烦躁，舌干，渴引饮无汗者，去姜、桂，加石膏。烦躁有汗，舌干绛，渴引饮而几几恶寒者，并去麻、桂、干姜，易以葛根、芩、连、石膏，岂不头头是道邪。

附家北生先生医案。家北生先生为余族叔祖，寒族人丁数千，仅有谱牒祠堂为之维系。余幼孤，曾受卵翼於先生，故族谊虽疏远，而情谊则甚关切。先生年五十，病温热夹食，非重症也。里门医生治之不效，家人疑惧。有沪医某，与先生及余均薄有雅，故促余电招之。见证为发热多汗，室中有病气，舌苔黄厚，口臭热壮、神情不甚爽慧。沪医方为清水豆卷、射干、黄芩、炙草、蝉衣、桑叶等，再进不效。病人本有两妾，或谓病前曾内而受惊，於是医者以为夹阴伤寒。适有介绍医生者，医来为一白须老人，顾年事虽高而学识实荒仓，渠闻病得之内与惊，力主夹阴伤寒之说，定小青龙汤，麻黄一钱，细辛八分，五味子五分，姜桂各八分。沪医因己方不效，意在规避，仓医议论横生，沪医唯唯诺诺。



时有里医，年颇少亦在座，谓细辛直开至肾，恐有险。佗医哂之，谓既知夹阴，岂可畏此适当之药？病家乃决计与服。药后无所可否，翌日复延佗医，则主张去五味子。方既定，余曰既用小青龙，去五味子则非仲景方意。此事在二十五年前，尔时余仅读《温病条辨》，且不通其意，实不知小青龙为何物也。沪医谓去五味则细辛之力专，肾邪得出也。詎知此药入口，才两刻钟许，病人汗脱而逝。

近来见类此之佗方两次，有用细辛至钱半，且两三剂者，虽未当时即脱，然卒不救。读伤寒者，第一当注意药量，须知细辛、甘遂、巴豆等，皆至悍之药，凡用此者，只能全剂研粗末，煎服方寸匙，不能以分量计。近人有注意古量考据者，然当问能否与病相得，仅就书本上做工夫，还是不妥。须知此等药，迥非附桂之比，多服无有不杀人者，细辛通常用一分即效，多至三分。

#### 〔按语〕

金匱翼在小青龙汤下列《金匱》、《外台》、《圣济》、《易简》诸书之加减，未详其意，恽氏在此阐其对小青龙汤配伍用药的机理及其加减之标准，足见其学贯中西、灵活善化之特点。

恽氏从原方主证、病机，推测相应的脉舌而为用方之准则，剖析药物之性能及其针对之症状与脉舌，为随症加减之依据，更参以西医咳喘之病理以把握病机，随证变化灵活加减。减如谢观所谓“有新思想而不泥于古法，有旧法则而运用新知识”。由此亦可见其不断吸取西医客观化之标准，以改变古籍掣证不明，病名混乱，用药以经验为主而无标准概念之弊端。

恽氏小青龙汤运用之经验，对临床运用古方、成方均有普遍指导意义。附案中对细辛运用之议论，反映了恽氏用药重在审证及药物之配伍。古有“辛不过钱”之戒，至于细辛与五味子之

对药配伍，因由还有待进一步探索。

#### (四) 加减麻黄汤、三拗汤、 圣济饴糖煎

##### 〔金匱翼〕

加减麻黄汤 麻黄(去节一两) 桂枝 炙甘草(各半两)  
陈皮 半夏(各七钱) 杏仁(五十个去皮尖微炒另研) 上<sup>〔1〕</sup>细  
剉。每三钱。紫苏七叶。生姜四片。煎服。

三拗汤 麻黄 杏仁 甘草(炙各等分) 上咬咀。每服三  
钱。生姜三片。煎服。微汗愈。

圣济饴糖煎 饴糖 干姜(炒一两半) 豉(炒二两) 杏仁  
(五十个去皮尖) 上分二剂。煎去滓。入饴糖、干姜末服。

按咳嗽经年不愈，余无他症，服药无效者，得三拗汤恒愈。  
多用清凉，屡发屡甚，别无热症者，得饴糖煎遂差。不可不知  
也。局方於麻黄、杏仁、甘草中加阿胶、贝母、桑叶、知母、款冬、  
半夏。盖杂清润於辛温之内，凡阴虚邪伏者。服之最宜。名款  
冬花散。

##### 〔俾文〕

加减麻黄汤、三拗汤、《圣济》饴糖煎。原文云：“咳嗽经年不  
愈，余无他症，服药不效，得三拗汤恒愈。多用清凉，屡发屡甚，  
别无热症者，得饴糖煎遂瘥。不可不知也。”按此语无畔岸不可  
为训。详三拗汤，主要只是麻黄一味，杏仁是引经药，甘草是调  
和药。麻黄能发汗，其所能治之病，只是外邪外束之证。而咳嗽

经年不愈种类甚多，仅云“无他症”，凡肺病初期本只是咳嗽，何尝有他症可见？若肺萎、肺虚或者肺燥，均非麻黄可以济事者，故此条当改正。大约久咳不愈，为寒邪袭肺，误用补药致邪不得出，而又体气壮盛，邪虽不出，不遂传里，致成相持之局者，终究非汗之不可，是则麻黄为效药矣。

饴糖煎。豉、杏是副药，干姜是主药。其效用只在温肺，其标准在病体未虚时。干姜之量以三分为率，不知则继进。三拗、饴糖治未虚者，款冬花散治已虚者，阿胶、知母即为虚热而设也。

〔注释〕

〔1〕 原文为“后”原稿是直写，今改横排故改作“上”。意即上文。下同。

〔按语〕

小青龙汤、加减麻黄汤、三拗汤、《圣济》饴糖煎等四方是《金匱翼》治冷嗽所引之方。所谓冷嗽，《金匱翼》云：“身受寒气，口饮寒浆得之，盖肺主气，外合皮毛，而其经内循胃口，故外内得寒，皆能伤之。经云形寒饮冷，内外合邪，因而客之，则为肺咳是也。其症呼吸不利，呕吐冷沫，胸中急痛，恶寒声嘶，得温则减，得寒益甚。”

小青龙汤，恽氏已在上节详述之，本节着重论述三拗汤、饴糖煎之适应证，文词似对尤氏按语之否定，实是对尤氏按语之进一步补充，阐明三拗汤侧重于散，饴糖煎侧重于温，都为未虚者设。肺虚则当用款冬花散，由此可见恽氏对冷嗽治疗经验之丰硕及选方用药体验之深切。

(五) 六味竹叶石膏汤、紫苑丸、  
人参清肺汤、元霜膏、《直指》人参紫苑散

〔金匱翼〕

六味竹叶石膏汤 石膏(煨) 淡竹叶 桔梗 薄荷叶 木通 甘草(各一钱) 水煎服。

紫苑丸 《衍义》云：一妇人患肺热久嗽，身如炙，肌瘦将成肺劳。以枇杷叶、木通、款冬花、紫苑、杏仁、桑白皮各等分，大黄减半。各如常制治讫。同为末，炼蜜丸如樱桃大。食后夜卧，各含化一丸。未终剂而愈。此泻肺中积热之剂。

人参清肺汤(和剂) 治肺痿、吐血、年久劳嗽、喘急、坐卧不安。人参 炙甘草 阿胶(炒) 杏仁(去皮尖) 桑皮 知母 粟壳(去蒂盖蜜炙) 乌梅(去核) 地骨皮(各等分) 每服三钱。水钟半。姜一片、枣一枚。食后温服。

元霜膏 治虚劳热嗽、咯血唾血，神效。 乌梅汁 梨汁 柿霜 白沙糖 白蜜 萝卜汁(各四两) 生姜汁(一两) 赤茯苓末(八两用乳汁浸晒九次) 款冬花 紫苑(并末各二两) 上共入砂锅内熬成膏。丸如弹子大。每一丸。临卧含化咽下。

《直指》人参紫苑散 治虚劳咳嗽。 人参 五味子 紫苑 茸 陈皮 贝母 紫苏叶 桑白皮(炒各一两) 白茯苓(二两) 杏仁 甘草(炙各七钱五分) 川芎 半夏糯 阿胶(蛤粉炒五钱) 上咬咀。每服一两。水二钟。姜七片、乌梅一个。煎一钟。温服

### 〔译文〕

六味竹叶石膏汤。此有升降作用，亦有宣泄作用。薄荷、木通看是副药，关键全在此二味。

紫苑丸。就中大黄一味，以大肠燥结便秘，未甚虚者为宜。木通一味，以溲不利，燥而引饮者为宜。凡用此等中下等药，皆须有此等标准，然后得心应手，否则古人不为吾等辩护也。

人参清肺汤。云肺痿、云劳嗽喘急，而方中用罌粟壳、乌梅，可知是自汗盗汗，涕泣自出者。又九味药等分，每服三钱，是每服每味得三分强，令人注意及此者鲜矣。

元霜膏。原文云：治虚劳热嗽、咯血、吐血，神效。按前八味顺气、润肠、润燥，萝卜汁为化痰而设，生姜一味，专取其刺戟性，是反佐。《千金》治梅核用母姜丸<sup>〔1〕</sup>，当是此方所从出。以姜专能刺激喉头，使腺体神经皆兴奋。血液聚，分泌多则转弱为强，能承受外界冷空气而咳止，故云神效。此惟肺燥、肺痿者宜之，其肺肾并病者不效。

《直指》人参紫苑散。原注治虚劳咳嗽。按此方当以麦冬易苏叶。此味性温散，宜於初起感寒之咳，若阴虚液少者，得之则喉哑。

### 〔注释〕

- 〔1〕《千金要方》卷六下，喉病第七，有母姜酒方，谓“咽门，肝胆之候……若肺寒，咽门则破而声嘶，母姜酒主之”，方用母姜汁三升，酥、牛髓油、桂心、秦椒、防风、川芎、独活等。未见母姜丸。

### 〔按语〕

六味竹叶石膏汤等五方是《金匱翼》引治热嗽之方。所谓热嗽，《金匱翼》谓“热咳有久暴之异，暴者时热伤肺也……得之则脉数，气促口渴，胸膈不利，咽喉肿痛……久者风寒不解，久而化火，肺受火邪，气从火化，有升无降，其喉唾痰浊，烦热口渴或



吐脓血，甚则身热不已成肺劳”。

六味竹叶石膏汤，用于时热伤肺之暴病。石膏宣泄肺热，薄荷升散肺卫，木通清心降火，引热下行，全方重在气机之升降，故恽氏说，薄荷、木通看是副药，关键全在此二味。

紫苑汤治肺热久咳，犹未成劳之证。方用大黄泻热，宣白可以承气，通腑亦可泻肺中之积热，重在肺与大肠之表里关系，唯大黄为寒下之品，故云“大肠燥结便秘，未甚虚者为宜”。

人参清肺汤治久热肺痿，方用乌梅、粟壳之酸清；重在兜灌截咳。证以劳嗽喘急为主，恽氏补出“涕泣俱出”足以参考。

元霜膏治劳嗽咯血。方用药汁收膏，含化咽下，清热生津之力直接作用于喉。咽燥干咳者，其效尤捷，生姜药系反佐，恽氏阐发尤有深意。

《直指》人参紫苑散，主治虚劳咳嗽兼有风寒，重在扶正祛邪，如无表症，当以麦冬易苏叶，否则重伤津液，势必喉哑。

升降气机，通腑泄热，收敛截咳，润喉止咳，扶正祛邪，皆治咳常用之大法。恽氏或点出精义，或明其宜忌，或补出症状，悉本体验领悟，均有指导意义。

## （六）郁 热 嗽

### 〔金匱翼〕

郁热者，由肺先有热，而寒复客之。热为寒郁，肺不得通，则喘咳暴作。其候恶寒，时有热，口中干，咽中痛，或失音不出是也。宜辛以散寒，凉以除热。或只用辛散，使寒去则热自解。若遽以苦寒折之，邪气被抑，遗祸不小。

本事利膈汤 鸡苏叶 荆芥 桔梗 牛蒡子 甘草 僵蚕

元参(各一两) 上为末。每服一钱。沸汤点服。日三。

方古庵云：肺主皮毛，人无病之时，荣卫周流，内气自皮肤腠理通达於外。一或风寒外束，则内气不得外达，便从中起，所以火升痰上，故咳嗽。宜用辛温或辛凉之剂以发散风寒，则邪退正复而嗽止也。

### 〔恽文〕

郁热嗽。照原文所说及《本事》利膈汤观之，郁热云者，既风热咳嗽，俗所谓重伤风是也。方古庵说甚妙，尝谓：风寒外束，热向内攻，则外寒而里热。寒则下行，热则上行，肝阳、胆火、胃气均可以上逆。故春寒外束而咳，往往成急性肺炎及脑症者，职是之故。是即方氏所谓：“内气不得外达，便从中起，所以火升痰上”也。

### 〔按语〕

郁热嗽，虽恽氏尚归于风热咳嗽的范畴，但又指出“郁”乃外寒里热之病机，故较一般热嗽为甚，可以酿成急性肺炎甚或中毒性肺炎（此即恽文所言之脑症也）。

恽氏在此藉寒则下行，热则上行之理，阐明郁热咳不仅限于外感风寒之“寒包火”，且可由肝阳胆火、胃气上逆使然，无形中也是对《内经》“五脏六腑皆能令人咳”的发挥。

## （七）白前汤、芫花散、葶苈大枣泻肺汤

### 〔金匱翼〕

深师白前汤 白前(二两) 半夏 紫苑(各三两) 大戟

(七合) 水一斗。渍一宿，煮取三升。分作数服。

芫花散 芫花 干姜 白蜜(等分)，上用前二味为末。内蜜中，搅令相和，微火煎如糜。眼如枣核一枚。日三夜一。

葶苈大枣泻肺汤 葶苈(不拘多少，炒令黄) 上件细研，丸如弹子大，水三盞，枣十枚，煎一盞，去枣入药，煎七分。食后服。

苏子降气汤 治久年肺气，咳嗽喘逆，上盛下虚，痰涎壅盛，胸膈噎塞。 紫苏子(炒)半夏(制各二钱半) 前胡 甘草(炙) 厚朴(姜汁炒) 陈皮(去白各一钱) 当归(钱半) 沉香(七分) 水二钟，生姜三片 煎至一钟，不拘时服，虚冷人加桂五分，黄芪一钱。

按：痰饮有寒有热。凡咳而面赤，胸腹胁常热，惟手足乍有凉时，其脉洪者，热痰在胸膈也。宜寒润清膈之剂下之。面白悲噫，胁急胀痛，脉沉细弦迟者，寒痰在胸腹也。宜以辛热去之。

### 〔译文〕

白前汤、芫花散、葶苈大枣汤。本书所谓饮气嗽，即痰饮咳嗽。世人因《伤寒论》十枣汤、陷胸汤两方，辄以大戟、芫花与甘遂、葶苈等等，以我经验所得，此数味实不相等。四药之性皆悍，然大戟、芫花利水，少用殊嫌力薄，五六分乃至钱许，顿服为中剂。若甘遂断非可以多用者，虽煎剂仅用三分，亦须分三次服。葶苈次于甘遂，以三四分为中剂，犹且必须炒过。甘遂必须米泔水浸一宿方可用。近见时医用葶苈竟不炒，且分量动辄一钱半，即使用之而当犹且致误，况彼等恒用之于小孩出痧子之前驱咳嗽，则杀人反掌耳。然数年来屡见不一，见不思变计，何也？胸满痰多而喘，大便闭结，为用葶苈之标准。此物之效用在开胸结，攻痰饮，其性下行，故痧子兼急性肺炎者，绝对不可用。

苏子降气汤,用药命意与葶苈大枣汤同。重要成份在前胡、厚朴、沉香。冲气上逆者,沉香不可用。

按语辨寒热似清楚,临诊时却仍极难明。最简单之法,稠痰、黄痰固属热,沫痰亦属热。稀薄如水者属寒,稀薄如水者饮也。可谓痰皆属热,饮皆属寒,然有外寒里热、真寒假热、下寒上热种种不同,辨之仍属不易,须合脉象、面色神气,合并考虑之。

### 〔按语〕

深师白前汤等四方,乃《金匱翼》治饮气嗽所引之方。饮为寒邪,当以温药和之。然在其病变过程中亦非一成不变,凡感受温邪、寒郁化热、五志化火、阳复太过,甚或虚阳外越,皆有热象可现,故有外寒里热、下寒上热、真寒假热等疑似错杂之证。

寒热两证,理论上经纬分明,临床辨析,却非易事,恽氏以痰之色质性状为主,结合脉象、面色、神气合并考虑,正庶无一失之隅耳。其中痰之色质性状之变化,直接显示肺部寒热之转化,尤为重要。

白前汤等四方,恽氏重点论述了甘遂、葶苈及沉香三剂量及应用,实经验之谈,可供参考。

## (八) 食 积 嗽

### 〔金匱翼〕

食积咳嗽者,谷肉过多,停凝不化,转为败浊,随呼吸之气而上溢入肺。肺者清虚之府,不能容物,则有咳而出之耳。王节斋云:因咳而有痰者,咳为重,主治在肺。因痰而致咳者,痰为重,主

治在脾。但是食积成痰，痰气上升，以致咳嗽，只治其痰，消其积，而咳自止，不必用肺药以治嗽也。

### 〔恽文〕

食积咳嗽。原文云：“谷肉过多，停凝不化，转为败浊，随呼吸之气而上溢入肺”，却非真相，此当参看积聚病条。余三十五病嘔，医者谓养耳尝饱，余信其说，食常过量，又多饜肥甘，复本有肝郁，益以药蠱，遂成积聚。舌苔剥，大便不得尽下，努力圜之则腹鸣，口不知味，饮食不作肌肤，而咳薄白痰，多涕，夏秋间辄患痢，如是者数年。后用《千金》耆婆丸<sup>[1]</sup>下之，初吞小豆大三丸，腹痛而泻，所泻均黑粪如胶漆，奇臭。平日虽服泻药，如燕<sup>[2]</sup>制补丸，虽倾倒而出，仍是黄粪水，自觉腹中仍有物不得下，惟服耆婆丸下后，则腹中松快。因知此种宿积牢粘肠壁，肠中不得吸收，故饮食不作肌肤。越两日再下之，则黑粪益多，臭益甚，腹中松快亦益佳，惟惫甚，遵《千金》法，稍稍以补药调之月余，精力稍充，更下之，粪色渐黄，臭亦稍杀，饮食渐有味，咳有间歇时，虽仍咳与前此不同。前此之咳，自觉内部脏气若不相呼应者。下后亦咳，则内部感觉已恢复，惟自觉肺虚之甚。因悟《千金》所谓风，悟《内经》所谓肺与大肠相表里。

《千金》所谓风，其含义有两种：其一，自动之谓风。即躯体中，各动物性官能不听意志命令而动之谓，如痉挛、抽搐等是也。其二，感觉不仁之谓风，如死肌、麻痹，凡植物性官能失职者是也。此显然是两种神经为病，故谓《千金》之所谓风，即是西国所谓神经系病，丝毫无疑义。既如此，则脏腑内部遍布植物性神经，所谓死肌、麻痹之风，岂仅躯体表面有之？由是悟得《伤寒论·厥阴篇》仲景谓厥阴下痢为“阴阳不相顺接”，此阴阳不相顺接六字，含义精确而全备。盖厥阴洞泄下利，由于植物性神经失职。



植物性神经失职之真相如何？此不必求之解剖。第观躯体表面之死肌，由于肌肤中之感觉神经钝麻，则内部植物性神经之变化亦若是而已矣。肠胃中神经钝麻则洞泄，不钝麻则不洞泄，由疾病之形能，以推测生理之形能，可以灼知。平日之推陈致新，顺序不失职者，皆赖有此神经为之调节。古人以阴阳说病能，调节以致推陈致新之功，是阴阳相顺接，反是是不相顺接也。所可异者，他种腹痛泄泻，或云寒中太阴，或云热结旁流，独於厥阴，著此阴阳不相顺接六字。准之《内经》肝之变动为握之文，而厥阴又为肝之脏气，是不啻明白告人，此种自利乃内部神经不能调节所致。然则见垣一方云者，洵非夸语。在二千年前，医术造诣精深如此，固非西国之希伯克来<sup>[3]</sup>所可比拟，即方之现在西方医术，亦远过之。而今日之欧化留学生，拾人唾余，蔑视应物，气概不可一世，是真游学三年，归而名母者也。

近日欧洲医家，以中国墨与天竺鼠食之，墨循食道，由胃入肠，映强烈之光观之，墨色了了可见。其在幼鼠，此墨由小肠至大肠、直肠、直出肛门。而壮鼠，则墨色至大肠之后，忽然不见，所下之粪，并无墨汁混和其中，剖而视之，则见肺部全黑。某博士因谓，将来肺病，竟可从大肠求治法。此语见博医会出版之《欧氏内科学》，乃欧人近顷发现之新事实。而肺与大肠相表里，则见於《内经》，其书至少当在春秋以前，迄今当有三千年。於此令我有两个感想：其一，就生理及病理之形能观察，确能明脏腑之变化，是解剖之外之一种研究方法，是解剖之外另外一条路径；其二，肺与大肠相表里，既已证实其真确不诤，则此外《内经》所说，心与小肠为表里，脾与胃为表里，亦必有可以研究之价值，或者将来亦能以类似天竺鼠吃墨之方法，实地证明之亦未可知。

又神经之变性，有化硬与弛缓之别。例如急惊之见抽搐，乃因神经紧张，是化硬者也。语言不能，遍身柔软无力，西医书所

谓神经瘫者，弛缓者也。此外又有感觉过敏与感觉钝麻之辨。感觉过敏者，属硬化类；感觉钝麻者，属弛缓类。若复以运动、感觉、知识三种神经分之，则有多数病症，皆可以瞭然明白。例如痙（即脑脊髓膜炎），乃脊髓膜硬化类。解颅（即脑水肿），乃大脑皮弛缓类。（脊髓膜、与脑皮，与神经髓鞘皆同类之物，乃各种神经之大本营，故此两种病，兼病知识、感觉运动）通常所谓急惊，乃运动纤维神经硬化病。懈弛症，乃运动神经弛缓病。死肌乃感觉纤维钝麻，属感觉纤维弛缓症。慢脾乃内脏神经弛缓症。诸痛乃感觉神经过敏，属感觉纤维硬化症。若复以病源及病之主从分之，则更了当，当另详之。

凡神经硬化症，皆属热者，故急惊属阳症。凡弛缓症皆属寒者，故慢惊属阴症。於此有一问题，即《伤寒论·厥阴篇》所谓“阴阳不相顺接”者，既是内脏神经病，属于弛缓者乎？属于硬化者乎？在理断不单纯仅有一种，故厥阴篇亦复有热证，有寒证。自古医家，偏于温或凉者，不胜接指，皆苦于未明真相之故。近人有动辄干姜、附子者，则古人尚不至此，然在今日，根据人体病理之形能，以与《伤寒论》厥阴篇方药相映证，则知伤寒一书，其方药，必曾经后人篡改，绝非原本真相，幸而存者，仅有乌梅丸、白头翁两方。而吐蛔、蛔厥一节，文字不顺，亦显有后人篡改痕迹。此所以亘古通此书者，无几人也。厥阴篇治寒证之方曰乌梅丸，治热证之方曰白头翁，此两方之面目，与他方显然不同，就药效言之，脏厥为病，有非此不可之时，因知此两方是真方。又当归四逆及麻黄升麻两方，亦一寒一热，若以《千金》治风之药效言之，则此两方中，必曾有为后人抹去之效药，因仅仅如麻黄升麻汤之药味，不足治内脏神经病也。

白头翁、乌梅丸两方，既有非此不可之时，其主要成分何在？吾尝思之，其一是一是秦皮。《淮南子》云：秦皮色青，治目之要

药。而《别录》又谓疗小儿疴。目病、惊痫皆属痛神经性，则此药能弛缓神经可知。又《唐本草》及《图经》皆谓白头翁与天麻、独活属同类物。（通常治痢用白头翁，不用秦皮亦效）是两物皆可归入神经系病效药也。乌梅丸之重要成分当是川椒，吾治徐家汇史姓米店小孩神经瘫痪，用大建中而愈。治潘公展夫人懈倦病，用虎骨四筋丸而愈，皆川椒之功。药中用川椒则神经紧张见抽搐，不用则浑身瘫软如故，多用则抽搐亦愈多。余经此两病之后，乃知川椒之效用，同时并灼知抽搐是神经紧张，瘫痪是神经弛缓。准此以谈，是乌梅丸乃治内脏神经弛缓之特效药。白头翁汤是治肠神经硬化特效药。而仲景所谓阴阳不相顺接，乃该两者而言者也。

是故，谓食积咳嗽，是谷肉过多，停凝不化，转为败浊，随呼吸而上溢入肺，完全是臆说。余说则非臆说，何以故？以我所说者，《内经》、《伤寒论》、《千金方》三书之医理可通证之，近顷生理解剖学纤悉毕合，且属躬自试验，药效与理论相符也。所未能慊然於心者，苦于所知不多，范围太狭耳。食积咳嗽有两种：深者，是积聚病。因肠壁为宿粪所砌，大肠不能吸收，肺失所养，因虚而咳，上文所说者是也。此种非用风药，如耆婆丸者，去其肠中宿垢不可。浅者，仍是感冒。因伤风之后，不知节食。因感冒之故，胃中不能充分消化，旧食未下，新食继进，致胃中充满食物，不复能循常轨营其工作，则胃气不降，因之肺气亦不得降。此种只须疏解风寒，消导食积即得。《玄珠》所谓，非瓜蒌、青黛不除者，当是指此。

〔注释〕

- (1) 《千金》耆婆丸——即《千金方》卷十二、耆婆万病丸，“治七种辟决、五种痢疾……及上气咳嗽，喉中作水鸡声，不得眠卧，饮食不作肌肤，五脏滞气，积聚不消，壅闭不通，……万病悉除，说无穷尽，故称万病丸。以耆婆为良医。

故名耆婆丸<sup>\*</sup>，方用牛黄、麝香、巴豆、大戟、芫花、蜀椒、蜈蚣、紫苑、葶苈、人参等三十一味药组成。

〔2〕 燕——北京

〔3〕 希伯克来——Hipparchus (公元前460?—?377年) 希腊医生,世称医学之父。

### 〔按语〕

恽氏认为食积咳嗽有浅深两种,浅者感冒挟滞,疏导即已;深者肠壁为宿粪所砌,大肠不能吸收,肺失所养而致积聚之症,当用熄风攻逐之《千金》耆婆丸,因此咳嗽之用下法有达痰、逐饮、攻积等三种不同之目的。

食积何以致嗽?恽氏不同意尤氏食化败浊,上溢入肺之解释,而是结合西医天竺鼠食墨之实验及神经系统学说解释之,指出中医所谓风是神经系统病变,有硬化及弛缓两种,由此延伸而论述《伤寒论》厥阴篇之乌梅丸、白头翁汤治痢之机理,其所说之植物神经功能紊乱之泄泻,临床以乌梅丸治之确可见效,此是否系乌梅丸改变神经失司之功能?诚如恽氏所谓有待“实地证明之,亦未可知”。在此恽氏又指出《伤寒论》一书,曾经后人篡改之理,则可供对《伤寒论》版本研究者参考。

## (九) 肝燥碍肺

### 〔金匱翼〕

燥咳又有一种肝燥碍肺者。其症咳而无痰。胁痛潮热。女子则月事不来。此不当治肺。而当治肝。盖本非肺病,肝血燥则肝气强而触肺脏也。滋之,调之,血液通行,干咳自愈。

千金豕膏丸 发灰 杏仁(熬令黄色) 上二味等分。研如脂。以猪膏和酒服,如桐子大三丸。日三。神良。



上清丸 清声润肺。止咳嗽。爽气定神。

白砂糖(八两) 薄荷叶(四两) 柿霜(四两) 硼砂 寒水石 乌梅肉(各五钱) 片脑(五分) 上为末。甘草水熬成膏。和丸芡实大。每一丸噙化。

### 〔译文〕

肝燥碍肺。胁痛潮热，月事不行，就此八字观之，殊非细故。而所列豕膏丸、上清丸两方，与证不称。按肝病则其气上逆，胃纳减，神经敏。积久血虚液少，则月事不行而咳，其面色必青，必兼见心跳、盗汗。因血少神经失养感觉敏，同时心房恒起代偿作用，血管栓塞，与瓣膜、与血行不相协调，故心跳。肺不得血养渐萎，汗腺之失职随之，故盗汗。脏气衰竭不能充分维持现状，而呈间隙性补充，复因晦明昏晓之气候关系，则见潮热。盖不如此，决不月事不下而潮热。故掣症文字当省慎。潮热、不月等字样，非等闲可下者。既潮热、不月，便是大症，绝非豕膏丸、上清丸可治。按此种《外台》贍肝散颇效，以贍肝为主，其余各药随症加减。近来治愈四五人，皆肺萎而兼肝郁脏燥者。西医亦云多服动物之肝颇效，然病候与药量甚费推敲，绝非多服之谓，当另篇详之。

### 〔按语〕

肝燥碍肝是《金匱翼》燥咳中的一种，其症咳而无痰，是属于干咳或燥咳之类。恽氏就其症兼见之“胁痛、潮热、月事不行”进行剖析，指出此系肝病积久、血虚液少导致肺萎而兼肝郁脏燥，并可伴见面青、心悸、盗汗诸症。显然此非木火刑金之肝咳之症，故直率地指出尤氏“所列之豕膏丸及上清丸两方，与证不称”，提出以贍肝散治之颇效，贍肝乃水贍之干燥的肝脏，然取药时常连



有心肺及气管部分，味甘咸，微寒，入肝肾二经，具有“养阴，除热，宁嗽，止血”之功用，《药性论》曰“治上气咳嗽，劳损疾”主治肺癆。恽氏以此治肺萎燥咳已治愈四五人，近年，《四川中药志》、《吉林中草药》均载有“治虚劳咳嗽咯血，肝气痛”的作用，证实恽氏之说甚确。

## (十) 虚 寒 嗽

### 〔金匱翼〕

虚寒嗽者。其寒不从外入。乃上中二焦阳气不足而寒动于中也。或初虽起于火热，因过服寒凉消灼，以致脾土受伤而肺益失养，脉微气少，饮食不入者，急宜温养脾肺为主也。

加味理中汤 人参 白术 干姜(生) 甘草(炙) 桔红 茯苓 半夏 细辛 五味(等分) 上咬咀。每服三钱。姜枣熬。食前服。

戴元礼云。饮水一二口而暂止者，热嗽也。呷热汤而得停者，寒嗽也。治热嗽以小柴胡加五味。冷嗽以理中汤加五味。皆以试之验。直指方理中丸加阿胶、五味。

济生紫苑汤 治肺虚寒嗽，喘急无热症者。 紫苑茸(洗) 干姜(炮) 黄耆 人参 五味子 钟乳石 杏仁(麸炒去皮尖) 甘草(炙各五钱) 上咬咀。每服四钱。水一盞。姜五片，枣一枚。煎服。

### 〔恽文〕

虚寒咳嗽。尤氏所定界说为阳气不足，寒动于中。又云过服寒凉，脾土受伤，而肺益失养，脉微气少，饮食不入。又引戴元

礼说：饮水一二口暂止者，为热嗽，呷汤而得停者，为寒嗽。愚按治病最重要者，在标准。饮水、饮汤，固是示后人以标准，亦可以想见辨寒热之不易。即就饮水饮汤言，亦复不可恃。凡里热盛者，欲得冷饮固然。《伤寒论》云：漱水不欲咽为有血。则虚体假热，亦复引冷，虽不欲咽，然总不欢迎热汤。又近人治热病，多执病者喜饮热汤为里寒之说。余留心观其成效，竟十九误事。浅人不肯深求，见病人喜极热之汤，遂恣用姜、附，病随药变，竟致不可收拾者，比比皆是。岂知所以饮热之故，竟非里寒，乃痰为之耶。病本属热，因热致液少而渴，欲因痰多之故，食道与胃，感觉不灵敏，得极热之汤，始足以刺激其壁膜，此所以喜热，且须极热者。此时若误予以黄、附、姜、桂，则适得其反，里面之热者愈热，液体之干者益干，内部充血愈甚，则面色映青，以面部贫血故也。里热之甚，反形外寒，则因表层体温集里，无物抵抗外寒也。其甚者竟致战栗，则因内部剧变，神经起痉挛也。此时外面所见，无一非寒象，医者以为得如许热药，丝毫不见热象，更恣予之，至死不悟，他日更值类此之病，更放胆予之，而第二人复罹其毒矣。准此以谈，是戴说不足据也。然则奈何？曰凡热病之辨寒热，当合色脉，肺病则更多两种证据：其一是痰。痰黄是肺热，沫痰亦属热，痰成珠是肺燥，痰腥是欲作痈脓，皆属热。痰稀薄如水为饮，属寒。涕泣俱出，喉痒之新病，属风寒。多涕，痰薄口渴，唇舌绛者，属风热。多涕久病，面色苍白，自汗盗汗，无热象者，为虚寒，其病往往与肾虚为缘。其有热象者，为虚热。其二是大便。吾人既灼知肺与大肠相表里之理，则治肺当兼注意及大肠。凡脏燥者，矢无不燥，即肺亦无有不燥，无论如何不得用温燥为治。凡大便溏泄者，即尤氏所谓过服寒凉，脾土受伤，肺失所养，无论如何不得更以寒凉消克为治。知此即不能丝丝入扣，亦庶几可寡过也。

加味理中汤。九味等分，服三钱，尚嫌细辛太多，当减半。六君每味得三分，余则太少，当倍之。

济生紫苑汤。干姜、钟乳、参、芪并用，不可为训。凡用此方肺虚、寒嗽、喘急、无热症九字须牢记，差得些微，便尔不了。又巢无寒食散<sup>〔1〕</sup>条下，人参动钟乳，要自不可尝试。

〔注释〕

〔1〕——钟乳石、硃砂、赤石脂、紫石英、硫黄等

〔按语〕

本节虽以虚寒咳嗽为题，但恽氏却藉尤氏所引戴元礼之语“饮水一、二口暂止者为热嗽，呷热汤而停者为寒嗽”，重点讨论了辨咳嗽寒热之法。

诚然，饮食冷暧的喜恶是判断寒热的重要依据之一，但亦并非绝对，张子培曰：“湿热之证，间有大渴喜饮沸汤，不肯饮冷，且畏饮冷，甚至舌为沸汤起泡者，此阳极似阴之重证也，却宜白虎承气治之”。故恽氏认为不能单凭饮水饮汤言，而当合色脉。

对肺家之证，则更侧重于两个方面，一是痰，一是大便。痰一般白为寒，黄为热，但也未必尽然，《温热经纬》引何西池曰“黄稠之痰火气当微，稀白之痰火气反急而盛也”，赵养葵也说“有火者重浊白沫”，可见白痰、沫痰犹当辨其质地，凡稀薄如水者乃属虚寒，若有一分粘稠，便有一分火气，恽氏“痰稀薄如水为饮，属寒”、“沫痰亦属热”即是此意。

再是大便。盖肺与大肠相表里，肺热则便结，肺寒则便溏，据此两症以辨寒热，恽氏谓：“知此即不能丝丝入扣，亦庶几寡过也。”，实经验体会之实录。

加味理中汤，温中健脾，调饮镇咳，标本兼顾，为寒嗽常用之

方。《济生》紫苑汤，方中人参、黄芪与干姜、钟乳同用，温阳益气，镇咳平喘，乃虚寒喘咳之方。痰热壅肺，风寒外束等实喘理所当禁，故恽氏强调“肺虚、寒嗽、喘急、无热症，九字须牢记”。

钟乳石温肺气，壮元阳，性气慳悍，能令阳气暴充。故由此组成了五石散（即寒食散）等，药后多发为淋渴，变为痈疽。《诸病源候论》有“人参动钟乳”之说，但《千金翼方》五石肾气丸、五石护命散、五石更生散等皆以人参与钟乳石同用，究属何故，有待研究。

## （十一）肾 咳

### 〔金匱真〕

肾虚气逆者。肾之脉，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙。肾中阴火上炎，入肺则咳；肾中阴水随经，入肺亦咳。《内经》云：“咳嗽烦冤者，是肾气之逆也。”

### 〔译文〕

肾咳，《灵枢》所谓肾脉从肾上贯肝膈，入肺，循喉咙，与现代解剖学不合，莫名其妙。尤说：“肾中阴火上炎，入肺则咳；肾中阴水随经，入肺亦咳”，甚费解。吾疑此皆腺体之故。近来所见湿毒犯肺，咳嗽吐血，皆从肾腺受病起。

凡西医藉所说之腺，乃体内之较大者，其实腺体是处皆有，不能悉数指名，而且凡腺体不论皮脂腺、汗腺、淋巴腺均属一个系统。试观人类当发育时，无论男女面部辄见痤疮，通常谓之胀瘰。若问此胀瘰究属何物？则皮脂腺发育过当之所致也。皮脂

腺何故发育过当？就时期言之，此种现象恒在女子二七、男子二八之年开始见之，则可以证明皮脂腺随肾腺发育，此其一。又青年男女之有此胀瘰者，恒于结婚之后则倏然消灭，虽组织之变化若何？化学之成分若何？无从悬拟，而肾腺与皮脂腺之关系可以证明，此其二。西医藉谓肾冠腺所分泌之液体。名 Adrenalin 者<sup>[1]</sup>，实主人体之健全。今验之于花柳病，颇有可以窥见其变化者。凡患初期白浊病者，其颜额必隐黑，暗然无光，一望可辨。试问健体何以活色润泽？则皮脂腺之分泌为之也。今肾腺受毒，可於颜额间见其病征，是可以证明肾腺与皮脂腺关系者，此其三。又凡狐骚，乃腋下腺分泌臭液之故。凡此种病，在童稚时恒不显著，至二七、二八发育期，则此种臭味虽欲遏抑而不可得。又患麻疹者辄音哑，推究其所以音哑之故，因喉头扁桃腺肿胀是可以测知。音之所以亮，由於音带得扁桃腺分泌润泽之故。而男女当发育期，喉音辄宽，於是可以灼知是扁桃腺分泌变化之故。宦官之发育为中声，尤可以证明喉头腺体与肾腺之关系，此其四、其五，又患三期梅毒者，面部之肤色黯黑，乃至手臂、胸部之肤色亦黯黑，而肤腠之间则隐隐起粟，故患三期梅毒者，余辄一望而知之。尝戏谓凡患此种病者，不啻其面部戴有商标也。是又生殖腺与全身腺体为一个系统之证据，此其六。凡肾亏之极者，其内分泌不足支持健康，则患瘰疬。瘰疬者，甲状腺与副腺肿胀为病，盖因肾腺萎缩，此腺起代偿作用而然。此病之甚者，可以腋下腺亦肿，故古人谓瘰疬是肾亏。是又腺体属一个系统之证据，此其七。

是故《灵枢》所谓肾脉从肾上贯肝膈，入肺，循喉咙。非谓血管也，因证之解剖学无此血管。非谓神经也，因凡百肺肾病，不是神经系为病。其云贯肝膈，当是膈肌内壁所藏之小腺与肝脏内部之腺体。此与肝主生气之说相通，当另篇详之。其云入肺



循喉咙，则气管壁膜所藏之小腺与喉头扁桃腺也。

后人谓肾中阴火上炎，入肺则咳者，肾中何来阴火？其说当然不可通，然却是事实。肾腺之分泌不足，精液之耗用不节，则各组织不得内分泌之润泽而枯燥。同时血中液体亦干，不足供给各组织之用，则各组织皆异常兴奋，以为救济而显假象之有余。血液既少，血中之酸素燃烧作用却不因之减少，於是血中之血轮、血浆、血饼红脰<sup>[2]</sup>，皆呈凝泣不流利状态，其著之於外者，眼皮内膜、口唇、爪下各处之血色，皆呈殷红色，与此相因而至不可避免者，厥有四端：

其一，涕泪津液皆干涸。是泪腺、唾腺不能制造液体也。目不得润，则有光而无神；口无津液，则苔糙而舌尖干痛；鼻粘膜无液保护，则亦干痛而呼气觉火热。齦与舌尖与鼻腔粘膜，皆甚薄之膜，而又有需乎粘液之保护者，液干则硬化而易裂，裂则血出，是为舌衄、齿衄、鼻衄。

其二，为咳嗽。凡外面可见者，乃内部变化之所标著，其重心自在内部。凡肾脏受病，腺不能分泌则各脏器内部之腺体亦不能分泌，而与外界之空气有直接关系者，厥惟气管。气管内壁膜所藏之腺体分泌太少，柔嫩之气管壁膜无物为护，则不能承受外界空气之冷，於是咳作。咳嗽者，体工一种保护作用，所以驱逐与气管相忤之物，空气既不可驱逐，咳乃续续而作，因是液干血燥为病。气管壁既无粘液，故是干咳。燥则壁膜容易发炎或硬化，又复因咳震动，则微丝血管之管壁薄者，容易破裂，破则出血，则为吐血。小血管破，所失之血不多，故不是满口，而为痰中夹血，是为煎厥。亦有不吐血，而将仅有之粘液薰炙成块，久许不出，牢粘于气管内壁，必经剧咳方能吐出，而其痰则成珠，其臭恶异常，如此者以《内经》之病名揆之，当亦名为煎厥。

其三，是肺量缩小。此即古人所谓肺萎，亦即西人所以量肺之故。盖肾脏虚则无在不虚，腺体之分泌既不足，则代偿应付，泄彼注此，于是肺叶渐渐缩小，见之於外者，则为两肩髁骨相距之地位渐促，而头则微俯，此在《内经》曾明白告人，所谓头倾视深，（此即上文所谓，目有光而无神）肾将败矣<sup>[3]</sup>是也。同时又有一甚显著之见证，病至於此病人恒仅能向一侧卧，例如左侧卧则咳剧，右侧卧则较好是也。若问所以然之故，则因胸膈内壁无粘液，肺既萎缩则无弹力，向右侧卧则右肺叶紧砌於胸廓内壁，左肺叶则比较活动，呼吸短而微，肺叶之扩张不尽量，故尚勉强可忍。如其猝然转而左卧，左肺叶著于胸壁，右肺叶之本来粘著者，因液少之故不得建脱，则肺叶弛张不得自然，因而咳作不复可忍。

其四，善怒、不寐、多欲、掌热、肌肤甲错。此五者皆因血干液少之故。其中不寐、善怒，乃因血干波及神经系统之故。多欲不但肾虚之假象，乃因无液之故。骨髓中磷质无水润之因而自燃，此种古人谓之相火，亦即阴火。病候至此亦发热，其发热不在肌表而在骨里，故通常谓之骨蒸。凡骨蒸者，掌热暝于是其应也（掌热之理由甚深，详下文温白丸解释中）。上列之病有深浅轻重，其发作有先后，并非同时并见者。兹仅就所感想者，信笔书之。医者仅能心知其故，操之既熟则可以见微知著，徒薪曲突，是之为治未病。此皆从火一方面言者。

至于阴水循经云云，更为费解。按肾脏虚寒，咳喘并作者，通常所见为痰喘，为黑锡丹症。然用之宜慎，盖此种屬於肥人湿重者为多。所谓湿，乃淋巴系统不健全，不能充分吸收液体，各组织有过剩之水分之谓。然单纯是湿亦不为病，必更有外因。外因之最著者，酒与色与厚味是也。

肥人嗜酒而为酒风者，乃习见不鲜之事。其著之於外者，亦

为肤粟，毛孔如厚桔皮者，亦皮脂腺坏也。轻者如脚湿气及阴囊湿等相伴而见；重者为风为痲；尤甚者波及运动神经者而中风。此盖因酒精能毒人之故。厚味则为痲脓，乃腺肿，腺所以肿为滤毒也。血中有毒，腺体滤之不能胜任则肿，肿之不已则溃。热疔其小者，发背其大者，此由积渐然后成。或更有副因，如肾亏精竭，然后大其好色。而有毒者，属梅毒范围，无毒者因精无储蓄，盛年既过则涕泣俱出。虚在于下，病见于上，故《内经》云“病在上者，取之於下”。此种仍是腺体为病，不过多痰多水，故通常谓之湿。痰与阴虚干咳者，恰恰相反。

观梅毒为病，初起在下部各脏器，既而传肝，既而传肺，有显然可见之痕迹。然则阴水随经入肺亦咳之语，并非毫无凭证之谈。

#### 〔注释〕

〔1〕 Adrenalin——指肾上腺素。

〔2〕 血饼红腥——三十年代旧译名。可能系指血液凝固而成之块状物，色红如腥。腥即内之精美之谓也。

〔3〕 引自《素问·脉要精微论》，原文为“头倾视深，精神将夺矣”。头为脑之所藏，脊柱所支。而肾主骨生髓，脑为髓之海，椎为通髓之路，故头之挺昂，与髓之盈亏有关。又肾精上注于目，瞳人属肾，视力之精明取决于肾藏精气之充旺，故恽氏引伸谓“头倾视深，肾将败矣。”

#### 〔按语〕

肾咳，历来注家都以阴阳水火为释。恽氏从形能出发，推断腺体与肾之间有着密切相关之内在联系。认为肾咳疑皆腺体之故，并指出腺体一统，而以肾为之主宰之论点。

腺体乃具有分泌功能之组织，中医本无是名，但其无管腺所泌之激素、有管腺所泌之体液悉为中医阴液之组成部分。如性激素及胃肠道等分泌激素，数量极少、能量极大，为促进生长、

发育、生殖及脏腑生理活动之精华物质，相当于精。前者为生殖之精，后者乃脏腑之精。胆汁、泪液等外分泌腺所泌之粘液、体液，滋养脏腑，润泽空窍，为维持脏腑器官生理活动之重要物质，相当于中医之津液。

肾受先天父母之精气藏之，主宰生长、发育、生殖，并受五脏六腑之精气藏之，充养先天之精，待其满而施泄，又随时提供脏腑之需，以促进其功能活动。《怡堂散记》说：“五脏六腑之精，肾实藏而司其输泄，输泄以时则五脏六腑之精相续不绝”。肾又为阳气之根，三焦气化之原始动力，主宰津液之化生、流通、开合、转化。肾气充盛，阴阳调和则腺体健旺；肾气虚衰、阴阳失调则腺体功能为之紊乱。故腺体活动与一身脏腑相关，而尤以肾为之主宰。

肺司呼吸，为娇脏，喜润而恶燥，犹需肺系腺体所泌之津液以濡养，维持其宣肃之功能。肾虚精耗，补给不足，腺体无以分泌则肺燥作咳。肾阳不足，开合失调，分泌无制，则痰湿壅肺，咳逆上气。故曰肾咳疑腺体之故也。

## (十二) 胁痛总论

### 〔金匱翼〕

“经云：左右者，阴阳之道路也。又云：肝生于左，肺藏于右，所以左属肝，肝藏血。肝，阳也；血，阴也。乃外阳而内阴也。右属肺，肺主气。气，阳也；肺，阴也。乃外阴而内阳也。由阴阳五藏气血分属，是以左胁之痛，多因留血；右胁之痛，悉是痰积，岂可一概而言乎？虽痰气固亦有流注于左者，然必与血相搏而痛，不似右胁之痛，无关于血也。”

## 〔译文〕

上为尤氏原文，原属极陈旧之论，一般旧医书大都如此，无可深论，亦不足存。今偶然列此一节讨论之，对于初学读旧书之眼光，不无补益云尔。

左右者，阴阳之道路句，乃言人之气血自左而右运行不息。肝生于左，肺藏于右，乃指四时，与经文：“前曰广明，后曰太冲”一节略同，本非真有定位。《内经》言：阴阳同出异名，不可指数。又云：人生法天则地，气血之运行如环无端。极玄妙之学说，含有极精确之真理，与西国循环系之学说完全相合，而且较为彻底。拙著《见智录》言之颇详。昧者不察，不通其意，徒求于字面，致触处荆棘，无一可通。信如后人所解释，人身左边是血，右边是气，那还不半边一样，早已成了偏枯不仁之局？持此等不通之议论，更值疑难，难明之病症，真令人有盲人瞎马之感。所谓疑难，难明之病症，本篇诸痛是也。

鄙意以“痛”为一栏，与《内经》分类法为不合。就生理言之，亦未见妥当。惟我于胎生学、医化学尚有许多不懂之处，今仅就我所知者，勉为诠释，期于减少疑难，增多把握，若云真确，委病未能。

古人云：“不通则痛”。是也。若人身果真左血、右气，即使不通，亦不能痛。惟其是循环不息，本来是流通的，偶然不痛，然后能痛。此非极浅显之理论乎！人身皮肉、筋髓、脉管、神经、骨骼、腺体，均固定的，非流通的，其流通的，惟血液、淋巴液、合而孟<sup>[1]</sup>，与夫食道中推陈致新诸物，故以不通则痛为前提，则痛之原因，不外本来流通不息之物，一旦不能流通所致。又痛为感觉，感觉属神经。血之运行，赖神经为之调节，则血压之强弱，局部充血，贫血之病症，其原因亦当求之神经，故痛非神经系病，而



病源与症结，则无在不与神经有关。不过，胸部机件甚复杂，每一种痛，能确知其所自发，自非易事。但既知此原理，则比较的为有迹象可求。此外则为炎肿，凡炎肿之痛，较血压或气窒不通而发作者为难治，却较易测知。如痛处为固著的，非流走的，筋脉兴奋则脉必洪盛滑动，而痛处则必拒按，手不可能触也。此外，又有所谓气痛，其部位恒在身半以上，肺叶脉络所及之处，此种多为外感，为痰，其真相如何？不敢臆说。

大约小气管之末端之气囊，为痰所窒，因而作痛，差为近之。而最难明瞭者，则为内藏血管，门静脉为病而痛，此脉从脾脏走肠与胰<sup>[2]</sup>，而达于肝，所关系者太多。吾曾两次值痛症，其痛处，肝、脾、肠、胃各部分皆见，与定痛药完全不应，西医亦不能言病之所在，竟坐视病人大痛至死，至今为之耿耿。一为同乡张仰韩，一为某女士，两人皆肝郁甚深，某女士且有癭，其病之原因在肝，症结在血，病症则肝、脾、胃、肠部位，同时患痛，故吾总疑是门静脉为病也。

〔注释〕

(1) 合而孟——系英文“Hormone”之音译名，一般均译为“荷尔蒙”。

(2) 脾——胰也

〔接语〕

尤氏在此节胁痛总论中以肝左肺右之理引出“左胁之痛多因留血，右胁之痛悉是痰积”之理，恽氏对此作了进一步诠释。

首先恽氏对左右之定位提出异议，在文中其言明“一般旧医书大都如此”，可见他是吸收了西医解剖学的知识，指出肝左肺右本非真有定位之意，言左右者，乃是气血运行如环无端之道，诚如他在《见智录》中录《素问·五运行大论》之“上者右行，下者左行，左右周天，余而复会也”，由此理解为与西医之循环系统的

学说相合,并以若人身左边是血,右边是气,早已成为偏枯不仁之象为例以旁证之。

其次恽氏阐明了他对“痛”的理解,以“不通为痛”为据,指出固定非流通的脏器即使不通亦不能痛,其之所以痛之原因不外本来流通不息之物,一旦不能流通所致,即气血、淋巴液、荷而蒙及代谢产物的淤积等,并指出痛是神经之感觉,这是吸收了西医之理论观点的进一步阐发,也可以说是中西医结合之雏形,同时指出如痛处固定不移的必拒按,而手不可触,这实是气滞作痛,血瘀作痛之辨证要核,也是肋痛气血辨之枢机。

然而恽氏当时对西医的知识了解还是肤浅的,由此尚有许多不解之处,故文末提出两案“其痛处肝脾肠胃各部分皆是,与定痛药完全不应者”,疑是门静脉为病,以引起医家之探讨。诚然文中不免有些牵强附会之处,故恽氏坦率地言明“尚有许多不懂之处”这种实事求是和自谦的精神是值得我们学习和推崇的。

### (十三) 枳壳煮散

#### 《金匱翼》

“枳壳煮散 枳壳(四两 先煮) 细辛 桔梗 防风 川芎(各二两) 葛根(一两半) 甘草(一两)。”

#### 〔译文〕

枳壳煮散,此方只是细辛。吾近曾两次用细辛定痛,为效甚良。一次是治吾大儿头痛,其痛在颠顶,予以蔓荆子、防风、藁本,连服两剂不应,加胆草,苦降仍不应,且其痛如劈,刻不可忍。而除头痛之外,别无病症。无已,于前方中加细辛一分,下咽仅

三数分钟即止，可谓灵捷之至，谁谓悍药可多用哉。又一次为一女人门诊，其病为小腹有筋掣痛，刻不可忍。向来此种病贴阳和膏即愈，乃此人独不尔，虽贴膏药，痛如故。乃以延胡、川楝、归身、白芍、炙草，加细辛一分。翌日来复诊，谓昨药后五分钟，其痛若失，今来请调理耳。据此两案合之，小青龙汤之治急性支气管炎，细辛之功用可以得其概况矣。

自古相传之效方，必有一最要之药，此最要之药，可名之为“方胆”。其余副药，皆视病之寒热虚实，以为增损，非一成不变者。惟副药若与病不合，则主药往往不效。后人不察，辄畏主药之悍而去之，于副药又不免刻舟求剑，此其所以为庸医欤。

### 〔按语〕

枳壳煮散源出于《普济本事方》卷七，主治七情伤肝，两胁拘急，疼痛，腰脚重滞，四肢不举，渐至脊脊挛急之症，尤氏纳入胁痛论中，是为合拍。

恽氏在诠释本方之方义中，特别强调细辛在本方中之效用。细辛历来归属于辛温解表剂中，主以祛风散寒，止咳化痰。恽氏在此点出细辛定痛之效，并以两例验案以证其实。如今业已经药理实验证明，细辛具有局部麻醉作用及镇痛作用，其对兔的镇痛作用、强度与安替匹林相似，可见恽氏当时识之精确。

枳壳煮散是以枳壳定名，按理当以枳壳为君，然枳壳除破气消积之作用外，尚未窥得其镇痛之效。药理实验，随枳壳之浓度不同，则分别可使胃肠节律性蠕动抑制或增强，由此缓解痉挛性疼痛也可理解。在枳壳煮散中之定痛作用，显然不若细辛之直接镇痛效用，由此结合现代科学之药理研究，改变方剂中君臣佐使之地位也是可以想象的。

恽氏由此而提出了“方胆论”，指出“效方必有一最要之药，

此最要之药，可名之为‘方胆’”。这是改变：“君、臣、佐、使”旧观念的一种创见，犹如方剂教学中一度改称为主药、辅助药等，究其定名为“方胆”，可能系取材于《内经》“十一脏皆取决于胆”之意，然而在此，恽氏也不否定其它药物的效用，指出“副药若与病不合，则主药往往不效”，仍注重方剂的配伍，但其一再强调作为“方胆”之主药则治病时不可去之。

## (十四) 风 虚 腰 痛

### 〔金匱真〕

风虚腰痛者，肾虚而风冷乘之也。其尺脉虚浮而痛多抽掣，或拘急且痠，而上连脊背。不时速治，喜流入脚膝，为偏枯、冷痹、缓弱之疾。

独活寄生汤(《宝鑑》) 独活(三两) 细辛 牛膝 桑寄生 秦艽 茯苓 白芍 人参 熟地黄 防风 杜仲 川芎 当归 (各二两) 桂心 甘草 每服五钱 水煎，空心服。

### 〔译文〕

愚按：上节为原文掣症，甚有理致。惟学者仍不易得要领，兹以愚意释之。

虚风腰痛两句确。惟虚则抵抗力弱，外邪易入也。尺脉虚浮句不确。因此等是局部病，未至危险时期，病与脉不必相应也。痛多抽掣拘急且痠、神经为病也。其源是腰神经，其症结在肾上腺纤维神经丛。上而腰背，下而胫膝，其势力所及也。云抽掣，不定抽掣，有抽掣者也。偏枯冷痹，言后来之变化，病之转也，由神经失养而然。

独活、秦艽、防风、细辛皆为祛风而设，皆为弛缓神经而设也。然皆是治标。必协四物，使得血为养，方是治本。杜仲、人参，增补力也。牛膝、捣桂，欲药下行也。寄生，欲其入络（即微丝血管）也。茯苓所以利水，乃治肾之最要药。细辛直开至肾，非此不能除肾脏局部之外感也。独活为治风要药，方中无此不能弛缓神经也。独活是主药，细辛、茯苓尤其重要。细辛宜轻用，茯苓宜重也。病属慢性，全剂宜分次缓服，逐渐取效。原方分量不甚准确，不必泥也。

### 〔接语〕

风虚腰痛乃独活寄生汤之病机所在，恽氏对此作了两方面的诠释。

一是指出“尺脉虚浮句，不确”，其理由是“此等是局部病，未至危险时期，病与脉不必相应”。即病位局部，病候初浅，故未必可见虚浮之脉。盖虚浮之脉，从单脉而论，虚主里虚，浮主表证，今肾虚招风，似可虚浮并见，但从兼脉而论，虚浮之脉，《三指禅》曰：“里虚而浮精血脱”，精血脱是为危候，显然风虚腰痛尚非如此，故恽氏点出“未至危险时期”，则不应呈现虚浮之脉，故云其不确也。

二是指出本病之腰痛乃神经之为病，故其痛所波及之范围乃是神经分布之区，上而腰背，下而胫膝，这是结合西医解剖学、生理学之知识予以诠释，其理也合。至于所谓之“腰神经”、“肾上腺纤维神经丛”之定名，似有不妥之处，可能是指坐骨神经之病变，在此则不必局限于字面上之理解。

独活寄生汤源于《备急千金要方》卷八，具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血之功效，是临床常用之方剂，也为诸医家所知晓。今恽氏在此对本方方解提出新的理解。



独活寄生汤历来均以独活、寄生祛风胜湿为主药，恽氏虽不否认独活是主药，但其指出此仅是为祛风而设，是治标之剂，“若须治本，必协四物”，在此强调了益肝肾补气血之重要，这是宗《内经》“治病必求其本”之旨，突出了“肾虚而风冷乘之”肾虚的基本病理因素，故使四物养血，俾正旺而邪自除。在方剂中，恽氏又点出细辛、茯苓尤为重要，实也是基于“细辛直开于肾”、“茯苓乃治肾之最要药”之理。总之恽氏藉此方解，阐发了治病必求其本之理。

方剂之得以治病，除药物组成外，还与剂量与服法有关，故恽氏文中指出，“细辛宜轻用，茯苓宜重也”，“全剂宜分次缓服”，以告诫之。

## （十五）治肾脏风攻

### 〔金匱真〕

“治肾脏风攻，至脚膝痛。连珠甘遂一两 木鳖子一个雄、一个雌 去壳 上为末，豨猪<sup>[1]</sup>腰子二个，破开。药末一钱掺匀，湿纸裹数重，慢火煨热放温。五更初，细嚼米饮下。”

### 〔译文〕

《本事》雄猪腰、甘遂、木鳖子，治肾脏风。按所谓“肾脏风”，即通常认为慢性脚气者。其病症即《本事方》所谓：一足发肿，自腰以下，巨细通为一律者。此种有痛者，有不痛者。其皮厚而色黧，毛孔皆开浮。有一脚者，亦有两脚者。中流社会以上，鲜有患此者。肾脏风之定名甚确，因其症候确是大风，其病之部位，确是肾脏所管辖也。

甘遂攻下，木鳖子能使神经钝麻，猪腰引经，然必尚有其他不可知之故。凡特效药皆如此，无由疑议也。此病非漫<sup>[2]</sup>性脚气，则须据此以为纠正。又，药力甚悍，非此病不能当，亦非此病不可用。

〔注释〕

(1) 猪猪——雄猪也。

(2) 漫——疑是“慢”，字之误。

### 〔按语〕

本节是尤氏读《普济本事方》备录于此，系摘自《肾脏门·甘遂散》。此方主治“肾脏风攻痙，膝脚肿痛”，在此，简言之谓“肾脏风”，但此与《素问·风论》中之肾风迥异。

脚气是古代中医常用之一病名，系源于《内经》，“跛，风寒湿之病也”及“脾有邪，其气流于两股，肾有邪，其气流于两胠”之意。历代对此有专著，诸如宋董汲撰有《脚气治法总要》，南海曾超然著有《脚气刍言》，日本金邨亮及松井阅等分别撰有《脚气钩要》、《脚气方论》等，此病若气上冲心，也能杀人。

尤氏在风虚腰痛中列入此节，其用意诚若《金匱翼》中所言“经云，邪气所凑，其气必虚，留而不去，其病则实，若不决而去之，而欲补药攻疾，非徒无效而已也”。阐明了有邪当必祛邪，恽氏则进一步肯定“其症候确是大风，其症之部位，确是肾脏所管辖”，并指出木鳖子的药理作用是使神经纯麻，显然这是吸收并运用了现代医学的药理研究结果。据药理实验，木鳖子皂甙注射于狗股动脉可暂时增加下肢血流量，充分说明治此“肾脏风”是有效的，但木鳖子毒性较大，无论静脉或肌肉注射，动物均于数日内死亡，故恽氏告诫人们“非此病不可用”，当慎之。

## (十六) 脾 胀

〔金匱翼〕

“湿气归脾，壅塞不行，其脉濡，其体重，其便不利<sup>〔1〕</sup>，大便溏而不畅。经云：诸湿肿满，皆属于脾。又土郁之发，民病心腹胀、跗肿是也。又脾土受湿，不能制水，水渍于肠胃，而溢于皮肤，漉漉有声，怔忡喘息，即为水胀是也。”

〔译文〕

以上为尤氏原文。按所谓湿气归脾，雍塞不行，其脉濡，其体重，其溲不利，大便溏而不畅，实是胃扩张症。胃无弹力，扩大而下垂，则感腹满。胃无弹力，肠亦无弹力，消化吸收均不得充分。同时淋巴液运输感<sup>〔2〕</sup>停顿，有过剩之水分，回味淡，舌润苔腻。所以润，为有过剩之水分也。所以苔腻，为消化吸收不充分，胃肠停腐物也。水不循故道，分泌不利，则溲少也。肠壁濡动弛缓，复无弹力，则滞下而不畅也。

古人所谓脾，观《伤寒论》，以太阴腹满为言，则知其地位，概指腹部也。云喜燥恶湿，则知其病证，专指淋巴液过剩而言。观其用药，多用香燥辛温，以刺激行水为事。则知所谓脾病之病象，专指肠胃扩张，无弹力而言也。此皆从病能、病形定名。与生理学处处可以沟通。若刻舟求剑，以解剖学为说，则无当也。

〔注释〕

〔1〕《金匱翼》原文为“其便不利”，恽氏在此写作“其溲不利”。纵观全文，其后有“大便溏而不畅”，此处以“其溲不利”为妥。

〔2〕疑为衍文。

### 〔按语〕

脾胀系湿气归脾所致。脾具有运化水湿之职，又寓有喜燥恶湿之特点，故水湿易犯脾土，诚若《临症指南医案》云：“湿喜归脾者，以其同气相感故也”。

恽氏在此脾胀论中究其病机，指出此系胃肠无有弹力，同时淋巴液运输停顿，其责在脾之功能失之健运。所谓胃肠无有弹力者，乃是指胃肠之功能减弱，致使消化吸收均不得充分，而致有过剩之水；所谓淋巴液停顿，乃是指脾之运化赅括对淋巴液的布输通调之职，致使淋巴液运输停顿，也成过剩之水分；同时由于脾之为胃行其津液，脾虚则胃失纳谷腐熟之作用，致使胃肠积有停腐物也，由此而酿成脾胀之疾。

至于恽氏在文中直指“实是胃扩张症”，这是借用西医“扩张”之病理名称，并非单一指胃扩张之病，否则其何以言及肠壁蠕动弛缓之病理？实是以“扩张、无弹力”来诠释脾功能衰退的病能病形之改变，诚若恽氏文末所言，不能以解剖学为说。

关于脾之概念，恽氏也不拘泥于“扁似马蹄”、“形如刀镰”、“状如鸡冠”的解剖学的观点，而是以“概指腹部”言之，可见实寓消化系统，甚至包括淋巴系统的范畴，故其曰：“与生理学处处可以沟通”也。

## （十七）小温中丸

### 〔金匱翼〕

小温中丸，治脾虚肝实，不能运化，不可下之。

陈皮 半夏 神曲 茯苓（各一两） 白术（二两） 生香附

针砂(醋炒红各一两五钱) 苦参(炒) 川连(炒) 厚朴(各半两) 甘草(三钱) 为末。醋水各一盞。打糊为丸。桐子大。每服七八十丸。白术(六钱) 陈皮(一钱) 生姜(一片) 煎汤吞下。虚甚,加人参一钱。病轻者。服此丸六七两。小便即长。病甚者。服一斤后。小便如常。

### 〔译文〕

按《圣济》云：“肝实之状，若心下坚满，常两胁痛，或引小腹，忿忿如怒，眦赤，生瘕肉是也。又肝虚云：面青、善洁、善怒，齐左有动气，按之牢若痛，不欲饮食，悒悒不乐，恐惕如人将捕之，乃其应也”。据此，肝病无论虚实，皆善怒、胁痛、腹左痛。其虚实之辨，全在皆赤与面青，神气有余与不足。此云肝实脾虚，即上盛下虚，肝胆皆逆，消化不行，故云不能运化。通常见不能运化而腹胀，总是攻下消导，此病非停积为患，乃脾胃无弹力为患，因胃肠各脏器扩大而胀，并非因积而胀，故云不可下之。

中国以脏腑分病，如肝、脾、肠、胃。西国以生理功用分病，如消化、分泌、生殖等系。皆不过便于说明而已。按之事实不如此也，凡病不外神经、腺体、血液、淋巴起变化，其起变化，无非是救济。其救济之方法，或以抵抗，或以代偿。其抵抗代偿之方法，或以兴奋，或以排泄，或以拥护，无非改变其平时按部就班之工作，以应付病毒之侵入，既改变其按部就班之工作，此时见于外者，则为泄泻，炎肿诸病状，故治病当顺生理之救济之方法，予以助力，不可逆生理之需要而专与为难。西国人治病，十九专与生理为难，故科学上虽精进，治疗成绩无作道者。中国旧法确能顺生理之自然，予以助力者也。吾人解释古方，亦先须明白此意，否则纵富有科学知识，不能知也。

陈皮、半夏所以治痰，神曲所以消积，茯苓、白术，所以利水，



香附、厚朴所以理气。凡消痰、消积、理气云者，均所以增各脏气之弹力，此种药品，惟宜于脏器扩大，水分过剩之病。此种病，谓之脾病，故此种药，谓之健脾药。黄连之主要作用，是泻心。泻心云者，非此药能泻，去心脏中何物，盖内热，体温集于胸膈则痞闷，温温欲吐，如此者，得黄连即差。若服之过当，则胸中觉空，故云泻心。此药之作用是消炎，其效力在胸膈。故泻心汤为此药主要作用。其香连丸等，为此药之副作用。若复进而求其他种效用，则凡古人所谓经气，《内经》所谓形能无不头头是道。例如黄连之用法，治心脏火，生用；肝胆实火，猪胆汁炒；肝胆虚火，醋炒褐色；上焦火，酒炒；中焦火，姜汁炒；下焦火，盐水炒；气分郁结、肝火，煎吴茱萸汤炒；血分凝瘀中伏火，同干漆末炒；食积火，用黄土同炒等。所谓火即是化热发炎之谓。所谓治心脏火生用，即吾前文所说泻心。因黄连之主要效力在胸膈也。所谓肝胆实火，其热在头部，常有自中部上炎之意，得胆汁，则上炎之患即止，故云胆质苦降。以连虽苦，单独用之，此等病不能收效，若多用仅能使胸膈作饕，更多服，病人之感觉为胸膈扩然而空，心中若无血者，同时神情异常，百体无主，於是黄连之泻心作用，乃得一有力之证明。而心为神明所自出，亦得一有力之证据。心脏之果真有血无血，原不曾实地解剖，一验其有无也。以连若与胆汁同炒，用之于上炎之肝胆实火，则为效至良。凡头偏痛，目赤不寐等，皆所谓肝胆实火，得胆汁炒以连，则诸恙均得从速瘥可，於是胆火上燔云云，亦得强有力之证明。至胆火如何上燔，於生理解剖上，原不能得明白之图案也，凡此皆吾所谓形能。

又黄连之功用仅能泻心。得胆汁协助，便能治头部之病，何以能尔？曰偏头痛与目赤，其痛苦虽在头部，其病源却因肝胆之气上逆。制其上逆之气，则头痛目赤之疾患自罢也。与此相似者，

莫如香连丸之治痢。川连不能走肠，木香之功用却在肠部，肠中有湿热，致滞下成痢，仅用木香可以理气，止痢却是偏温，无消炎作用，与川连同用，则随木香之效力，移其泻心之功用於肠部，既消炎又燥湿。肠中湿热为患之痢疾，遂得速瘥。此为方剂配合之妙用，理论与事实悉合，乃物质科学之外一种医学。初非全凭<sup>[1]</sup>经验，毫<sup>[2]</sup>无理由，亦非理论与功用截然分为两概，如时人之所疑，西医之所讥也。

西医对于盲肠炎一证，其相对的治法是冰，其根本治法是割，无论用<sup>[3]</sup>冰或割，总之其法甚拙劣，而结果甚不良。而中医用香连丸，则为效更为简捷。见聂云台先生所辑《聂氏家言旬刊》是即因川连之消炎作用，为木香引至肠部之故。（木香引川连至肠部，乃概言大肠，包括大肠部分神经血脉。盲肠炎则炎肿作痛，专在盲肠一处。今用药消炎仅及其大部分，并不能专及盲肠，而为效之良如此，是可知用药仅得其大略，而有病部分自能与药互相感应。此所谓有病则病当之，为中药治疗之公例最当注意者<sup>[4]</sup>。）又余於脑炎用胆草，虽本之《千金方》，亦因脑不自病，由於热之上燔，用胆草苦以降之，其效遂著。故吾尝谓胆草贤于冰枕。是故明乎古人所谓经气，与夫药物配置之妙用，全出自形能，即治病可以不必成方，自能从容应付。较之西国医学，岂但不多让其简要明白，优胜多矣。川连在本方，非重要之药，吾因感想所及，信笔书之。他药之作用亦如此矣。

本方既云肝实脾虚，则川连之走肠胃，取苦以坚之之义。既云肝实，则亦有取乎泻肝之义。然则用胆汁，或用吴萸同炒，要皆活法在人矣。

针砂与苦参，为本方主要君药，因此两味绝不普通，他处罕有用此者。苦参是专走胃肠之品，《别录》谓能治肠澼。时珍谓能治肠风泻血。大约粘膜软化，得甚苦之物，辄能兴奋变燥。若

本来燥者，误用之则硬化破裂，反出血矣。腹部诸脏器较之胸部诸脏器，燥湿相反。凡燥气为病，则胸部诸脏器先感痛苦，湿气为病，即腹部诸脏器先感痛苦，故古人谓胃喜湿，脾喜燥，是即太阴湿土，阳明燥金之义。详人身所以有此现象，是病理上事，非生理上事，必自身之气力足以自举其身，然后是健体，若气不足自举，则必受地心吸力之影响，而颓然偃卧矣。肠胃无弹力，是局部之气不能自摄，故胃扩张而下垂，肠下坠而滞下。此时脉管受影响，血行不能守适当速度，则血行无向心力，脉管不能摄血，液体之渗出者多，淋巴管吸收亦不能充分，则组织有过剩之水，此时必显润下之公例，而在身半以下，不在身半以上，见为病症者，则为腹满，此太阴为病，所以是聚湿。反是阴亏为患，其病必在上。所谓阴亏，谓血中液少，血中酸素自燃，常见阳有余阴不足，病则血液益干，水不润火，此时必见火，曰炎上之公例。有头痛目赤，舌干液少，心跳不寐诸见证。治此之法，扼要言之，在调脾胃。当此之时言调脾胃，则养胃阴为不二法门。此所以说胃喜湿。其曰阳明燥金者，因是指胸脘中宫之地，原是生理之形能，病之功用，所谓经气，不是指脏器也。

《素问》云：“五味入胃，各归其所喜攻，久而增气，物化之常也。气增而久，天之由也。”王冰注云：入肝为温。入心为热。入肺为清。入肾为寒。入脾为至阴，而兼四气。皆为增其味而益其气，各从本脏之气。故久服黄连、苦参而反热者，此其类也。气增不已，则脏气有偏胜，偏胜则脏气有偏绝，故有暴夭。是以药不具五味，不备四气，而久服之，虽且获胜，久必暴夭，但人疏忽，不能精候耳。按五味入胃，各归所喜，即吾所谓，凡药入腹发生效力时，皆有一定处所，如川连之於胸脘，木香之於肠部。所谓攻久而增气，物化之常，实即生理之自然救济作用。例如冰天雪窖中旅行，手足僵冻，不能行动，若以雪块擦其冻处，则

转热而呈红润之色，是其征也。苦寒之药，久服化火，事同一理。至於气增而久，夭之由也，即是胜而不复之义。凡阴阳胜复，皆只一次，至第二次，则生理救济已穷，故《伤寒论》云：一逆尚引日，再逆促命期。苦寒攻之，则为阴胜，积久化热，是为阳复，攻之不已，化热不已，不复有他种救济，则脏气不衡，有死而已。今人有用大剂麻黄、细辛、附子，虽用之不当，亦不遽死，即全仗此生理救济作用，阴阳胜复作用。然稍久仍归不救者，即因无第二次胜复故也。又《千金》派，药方，往往用数十味药，出总合力以治病。亦即求免偏胜为害之故。盖病深者，必齐主治，预备久服以渐取效，不得不如此也。

针砂，《本草》谓功用与铁粉同，能镇逆，利洩，消胀。（钢铁消胀作用最良，吾人用砖与水磨一小刀，久久指头螺纹尽结，即是其征。浸他种水中久亦结，不若是之甚也。霍乱必洞泄，水分所失太多，然后螺瘪。磨刀体中水分无所失，而螺瘪可以与相等）。又云针砂必须真钢，钢铁，《集解》下有说明。此其理由不知，大约血中含铁质，适如其量则健全，若血色不红，皆因含铁太少。故西国补血药以铁精，此事关涉化学，余为门外汉，不敢妄说。不过无论铁粉、针砂，用入丸药中吞食，总疑需要成分不必能适合，故本条服法，梧子大七、八十丸，鄙意以为可商。

#### 〔注释〕

- 〔1〕 凭——原文作“冯”，据文义改之。
- 〔2〕 毫——原文作“豪”，据文义改之。
- 〔3〕 用——原文为“用用”，系误笔，删之。
- 〔4〕 括弧内之文字为孙世扬之眉批。下同。

#### 〔按语〕

小温中丸为《金匱翼》脾胀所引之方。源于《丹溪心法》，主



治“胀实，黄胖足肿，食少口淡，或腹胀内热，小便不清，脾虚肝旺，不能健运，虽有积聚，不可下者”。恽氏在此不仅对小温中丸之药物逐一进行了阐发，而且藉“脾虚肝旺”之病机引伸了中西医不同之病理生理的理论，阐述了自己的见解，颇具深意。

脾虚肝实是小温中丸证之主要病机，恽氏首先藉《圣济总录》卷四十一中肝虚、肝实之状，指出“其虚实之辨，全在臍赤与面青，神气有余与不足”的辨证要点，并指出肝实脾虚即上盛下虚，肝胆皆逆，系消化不行，运化不能而症见腹胀之候，但此并非因积而胀，故不可下之。

基于此，恽氏讨论了中西医的病理生理变化，指出“其起变化，无非是救济。其救济之方法，或以抵抗，或以代偿。”“故治病当顺生理之救济方法，予以助力，不可逆生理之需要而专与为难。”强调中医疗法确能顺生理之自然予以助力。

小温中丸系由陈皮、半夏、神曲、茯苓、白术、香附、针砂、苦参、川连、厚朴、甘草组成。恽氏认为针砂与苦参为本方主要君药，因此两味绝不普通，他处罕有用此者，盖苦参是专走胃肠燥湿之品，针砂消胀作用最良，川连则随其不同的炮制方法，可泻各处之火，若与胆汁同炒，用之于上炎之肝胆实火则为效至良。在此恽氏提出所谓火即是化热发炎之谓，所谓泻心，乃是泻去心中之内热，以西医知识诠释中医之术语也较为贴切。至于陈皮、半夏、神曲、茯苓、白术、香附、厚朴诸药之消痰、消积、理气作用，恽氏认为均是增加各脏器之功能、并指出凡药入腹发生效力，皆有一定处所，药用数十味以治病，亦即求免偏胜为害，体现了整体观点在治病择药中的具体运用。



## (十八) 温 白 丸

### 〔金匱真〕

温白丸(《局方》)。通治五积及十种水气、八种痞气、五种淋疾、九种心痛、七十二种风、三十六种遁尸痉忤、癩痢、翻胃、噎塞、胀满不通。

紫苑(去苗) 菖蒲(九节者去毛) 吴茱萸(汤洗七次焙干) 柴胡 厚朴(姜制各一两) 桔梗(去芦) 茯苓(去皮) 皂荚(去皮子弦炙) 桂枝 干姜(炒) 黄连 川椒(去目及闭口者微炒出汗) 巴豆(去皮膜油) 人参(各半两) 川乌(炮去皮脐八钱)为细末。入巴豆研匀。蜜丸桐子大。每服三丸。渐加至五丸、七丸。生姜汤送下。临卧服。有孕忌服。

### 〔俾文〕

此为统治风病之丸，与《千金》耆婆丸功效略同，而性质各别。耆婆丸多用虫药，如斑蝥、芜青、石蝎、蜈蚣，拙著中已屡次声明虫药之效在弛缓神经。因内脏神经不能调节血行，各脏器之功用不能循常轨，一面因神经化硬之故见种种风症，一面因脏器功能失职致成积聚。既成积聚，自当攻之，然攻之以寻常药品必不应，且诛罚无罪，反使病深，何以故？

譬之植物，时其灌溉，然后能发荣滋长，此其常也。故植物不得养则枯萎<sup>⑤</sup>。今有半枯之树，於此以肥料培养之，其能吸收滋长者，必其未枯之半，其已枯者，仍日就萎落，虽培不荣，则因已枯者，生理功能已惰故也。人身病风，如半枯之木，虽美食将养，其病处不能得益，故饮食不作肌肤。因无论药品、食物入口之

后，仍须赖胃肠消化，必肠部吸收输送之功能不坏，然后效力能达於各组织。必组织推陈致新之功能不坏，然后食物、药物能助长自然救济力，而日臻健康，渐渐去病。今病风者，脏器之坏假定为十之五，则已坏之十之五，便不能输送吸收。其已坏之各组织，亦不能有推陈致新、救济代偿诸作用。无论攻补诸药，如以水投石，与此已坏各部份无与，此即所以饮食不作肌肤之理。又患此者，大便虽日行，宿积总不去，其所便者黄色粪，自觉只是不畅，圉之不尽。若用耆婆丸下之，则所下者为黑粪，奇臭异常。所以然之故，亦即因有病之脏器，不能推陈致新之故。惟其如此，若用寻常药物攻下，已病之处不能得药力，当药者乃脏器不病之处。不病处本无积，攻之是诛伐无罪。且十之五既病，其未病之处必虚，漫然攻之岂非虚虚！耆婆丸以虫药与甘遂同用，是探本穷源之治法，专治已病之神经，即专攻已坏处之积聚，此所以他药不应，而此丸独应也。

温白丸与耆婆丸异致者，在不用虫药。按躯体中，神经所管理者甚多，凡涉及神经系病证，用虫药十九能取效，故耆婆丸有万病之名。今温白丸不用虫药，而所治之病甚多，此甚多之病，在躯体中，其重要关系为何物乎？按温白丸中重要成分，为皂荚、桔梗、巴豆、川椒。巴豆专事攻下，与甘遂略同。桔梗、巴豆即《伤寒论》中之三物白散。桔梗之用在排脓，尚非本方最重要之药。川椒《本经》谓其性亚於吴黄，以吾经验所得，则此物能使神经紧张，与虫类之弛缓神经恰恰相反。是虫类能治神经化硬（即神经病之属於热性者），而川椒能治神经瘫（即神经病之属寒性者）。以此为例，则温白丸所能治之病，皆属于内脏神经过分弛缓之阴性病。然川椒仍非真主要药。真主要药当是皂荚。古人皆云，皂荚化痰，古方如皂荚丸、来麩膏、稀涎散、千缗汤，皆所以治风痰者，然鄙意以为，单就风痰说，不是为用此药之标准。

《本经逢源》谓有疡医用牙皂煎汤，涌吐风痰，服后遍体赤癩，数日后皮脱，大伤元气，不可不慎。此固举误用猪牙皂荚以垂戒后来者，然即此可以证明皂荚之功用与入胃后所行之路径。按所谓赤癩，即红瘰。凡痧子、水痘、疥疮、梅毒、未传之砂仁疔，乃至天痘，皆同类之物，皆皮下所藏之小腺体兴奋所致。其所以兴奋，皆因滤毒作用，上列各种病，部位同，病理同，因血中所含毒素不同，故为病异名耳。

神经系西国学说甚详，拙著《惊风详说》中所引者不过百分之一二耳。若腺体则西说之已公布者，亦不甚详，吾今就生理、病理之形能考察之，可得而言者如下：一曰唾腺、扁桃腺、腋下腺与生殖腺之关系，有一种生理上病症，不关外感、内伤与情欲等三因者，如天阉石女、童稚遗尿、口臭、腋臭等是也。吾今所欲言者，即为口臭、腋臭两种病。口臭为口中涎唾臭，腋臭为腋下汗臭，究其所由，乃口中腺体与腋下腺所分泌者臭也。患此等病者，虽属遗传，欲有一可注意之点，即童稚时完全无特征，必得发育以后，然后见之。男子二八、女子二七，天癸至，则凡有口臭、腋臭伏病者，即与之同时发见。《内经》所谓天癸至，实即生殖腺成熟之谓（此说於理论上，似无可反驳，详说在拙著《内经讲义》中）。口臭、腋臭之病，既属于腺体，而又必於生殖腺发育之时，始显著其病征，是生殖腺与唾腺、腋下腺共荣枯也。二曰肾腺与胃壁、肝脏之关系。消化五液，胃液、脾液为最要。脾液必与胆汁合，而后显其效用。胆汁肝之分泌物也，《内经》以肝配春，肝气条达，则当春而意志发舒，肝郁肝虚，则当春而百病丛集。此意于拙著《伤寒论按》中，曾畅言之。常例，当春则动物孽尾，当春则鸣鸟之食量增加。又凡房室之后，食量必见激增。更从反面观之，凡动物之邻於老死者，性欲与食欲辄同时减退。凡此是证明肾腺与肝胃之关系。读者勿误会，肝胃两脏器与肾脏生关系，乃

胃内壁所藏之小腺分泌胃酸者，与肝组织内所藏之小腺制造胆汁者，与肾脏所藏诸腺体之制造Adrenalin<sup>[1]</sup>者，有密切关系也。三曰肾腺与全体肌肤之关系。青年之时肌肤腴，衰老则肌瘠而皮缩，壮盛者肌肉坚实，病癆瘵者肌削而萎缩。且其削与萎缩，皆有一定部位，往往颊肉先消，耳长颧露，其鼻准与唇之肌肉，则不受影响。且患癆瘵者，面色苍白而唇独红，可一望而知之，此其著於外者，与内部非常之变化，皆有可得而言者。动物老死时，其体内各部分，无一不衰朽，直不能分别何物衰朽，为其他各脏器衰朽之总原因。然细察其壮盛时期，所以能壮盛之故，在於摄取食物以补偿其体中所消耗。新陈代谢之机能强盛，则所消耗者多，所摄取者亦多。老则各种器官皆硬化，消耗少，摄取亦少。至於一方新陈代谢之机能全止，一方完全不能摄取，即为死期。然就各种病状仔细比较，则生殖机能之盛衰，实主持新陈代谢机能之进退，故有多数动物，其生殖工作既竟，其生命遂尔息灭，一若其有生之意义，专为生殖者。此种见解就生物学言之，不为谬误，推之高等动物，有程度之差耳。其有生之意义，初不与此见解相背，然则生殖机能，为健康之主体，殆无可疑。准此以误，则病癆瘵者之所以瘠，为生殖腺失职之故。然癆瘵之病，固有能食者，能食而瘠，又何以故？曰此不难知，消化吸收之机能强盛，虽粗粝可以养生，彼癆瘵者之食欲纯属假象，故饮食不作肌肤也。消化五液，其分泌无一不由腺体，则生殖腺与内脏诸腺之关系也。他如瘰疬结核为甲状副腺肿胀。肝郁气喉为甲状腺肿胀。三期梅毒之颜面皮脂腺与口中诸腺皆有特征，灼然可见，是又腺体於形能上与人以可见之处也。

腺肿有两个意义：其一因滤毒而肿，患梅毒者之横痃，即是其例。凡为毒虫所螫，无论何处立刻肿胀，亦同一意义。因无论何处，皆有腺体之故。三期梅毒由下上传，即因腺体滤毒未能净，



毒质混入血中，渐渐上行，而脏器内壁之腺体，亦重重滤毒，筋骨疼痛，咳嗽吐血皆因内脏腺体兴奋滤毒之故。颜面黑而多痤疮，则因颜面之皮下腺与生殖诸腺相应之故。遍身皮肤患湿疮者，则因脏气有权将血中余剩之毒祛之向外，外层之皮下腺复起滤毒作用，因而兴奋故也，其二因代偿而肿。合而孟<sup>[2]</sup>为维持躯体健康之要素，乃灼然可见之事，西人验得肾冠腺之内分泌为健康之源，乃以人造之 Adrenalin 注射，确能补虚却老。由是可以测知，凡人因极劳其腰酸跨间起核者，即因此种内分泌不敷应用，诸腺体非常兴奋，冀增加分泌，以为代偿故也。其在内部者不可见，其近皮层者，乃偶然见之。因此又可以测知，瘰癧之虚损，亦即甲状副腺兴奋，增多分泌之故。腺体制造内分泌，其原料取给於血液，血液不足，来源告竭，腺体虽兴奋，其分泌物无由产生，此时若复不知节劳节欲，则需要愈殷，腺体之兴奋愈甚，此时乃无异于榨取，腺体之肿大，逾其可能范围，遂一肿而不复收。是即瘰癧所以酿成之理。以故病此者，无不由于阴亏，所谓阴亏，即血液不足故也。

此外，又有腺与神经之关系。按胃消化之重要成分以胃酸，胃酸之分泌由於腺体，动物之胃腺分泌，往往与食物相应，尤其是嗜食之物，口中馋咀嚼甚，且所嗜之物尚未入口，胃腺已充分兴奋，分泌多量胃酸以待，自非有神经为之管理，何能如此？自1851年，西医著手於顎下腺之研究，分泌之关于神经作用，一一发明，从此医学界遂有一新名词曰分泌神经。盖其兴奋之时，使役腺之细胞分泌之物，分量上及性状上均有莫大之关系也。此等特异之神经，吾於顎下腺、耳下腺、泪腺、汗腺见之，是皆确定，而了无疑义者也（以上节录无锡孙祖烈《东文生理学讲义》）。此其研究方法，亦从推理而得，与拙著各新义之发见，方法略同。



又淋巴之组织与功用，亦为吾人不可不知者。血浆达组织及器官之内，以应组织之所需，酸素<sup>[3]</sup>与红胨、红脰<sup>[4]</sup>相抱合，流通血管之中。因细胞中有屋寇希达材<sup>[5]</sup>与卡达利沏托尔<sup>[6]</sup>之作用，媒介酸素之移行，故通毛细管壁，而入组织之内者，有水、有盐类、有含水碳素、有蛋白质、有酸素。身体内之组织如田圃然，细胞虽能与物质相交换，其过多之液，不可不设法导去之，倘不设法导去，泛滥之灾立至，由是而有一种之排泄管，即通称之淋巴管是也。详考淋巴管之发源，大抵在结缔织<sup>[7]</sup>中，结缔织之为物，广布於体内，无处无之，淋巴毛细管即由是而发生。此种毛细管形成网状，名曰含液小管，小管合满而成大管，全身之淋巴管，最后合为二大管，右方注于右无名静脉之会合角，名之曰右总淋巴管，左方入于左无名静脉之会合角，名之曰胸管，合流於右总淋巴管者，有来自右侧之头部、颈部、胸部及右上肢之各淋巴管，其余之淋巴管悉流入胸管。两下肢及骨盆<sup>[8]</sup>之各半，各集其淋巴注於腹部淋巴干，胃肠、肝、脾、膝等之淋巴皆合而入于肠淋巴干，左右之腹部淋巴干与肠淋巴干，於第一、第二腰椎之前面合满，膨大而呈囊状，此为胸管之下端，名之曰乳糜囊。胸管由是上行，入於横膈膜之裂孔，沿奇静脉而至胸椎体之右侧，至第三胸椎之部位，以弓状向左方回转，自大动脉弓之后部，经左颈动脉之间，入於左无名静脉之会合角，其将入之先，凡集右上肢及左前胸壁之淋巴，而来之左锁骨下淋巴干，自头部、颈部之左半而来之左颈淋巴管，自胸壁及胸部内脏而来，气管纵膈淋巴干一一集合(以上录生理淋巴管系统节)。按淋巴微丝管在组织间之吸收乃细胞工作，既入分干之中，因管中节节有瓣膜不得退行，复因胸腔与腹腔压力不同，一呼吸之间淋巴液随胸腹压力之变换而上行，此其大较也。

既知以上种种，则温白丸之为方，有可得而言者。巴豆为攻

下峻药，固尽人所知。巴豆与桔梗同用虽为祖方，观《伤寒论》数十家注家，於三物白散条下，多数均谓不似仲景方，而又无显明之说，是知此方意者已甚少也。今按桔梗能开肺，凡肺为风束，咳不得爽，得桔梗则瘥是也。桔梗能排脓，凡患肺痈，脉动滑，咳痰腥，其痰入水而沉，为脓之确证，久服甘桔清金，则愈是也。桔梗之性上浮，谓此药入腹，其效力恒见于上部，与诃桂、怀膝之效力见于下部者不同也。凡脓欲祛之，非有出路不可，而在各组织间之物，初非在胃中者可比，在胃中者，涌而吐之最为简捷，若在各组织中而成病者，必属慢性，且必兼见排泄失职，病毒然后能盘踞为患，故必见其何部不利，因而利之。若大便不通者，则攻下尚矣，此巴豆与桔梗同用之理由也。本丸中不用贝母，而用紫苑。紫苑亦肺药，其效用使肺气上壅者下行。是桔梗、紫苑为肺而设，甚为显明。姜之作用，上起于咽，中则胃脘，下部则大肠，皆其发生效力之所。桂枝为太阳药，其发生效力之所，在躯体之表层。厚朴发生效力之所，为肠胃。此三者皆富刺激性，东国人所谓其中含有挥发油，能兴奋组织，使增加弹力。能刺激壁膜，使增加分泌。同时能激动各细胞，使增吸收力。故此等药物，皆为病之偏于寒湿性者所宜。肺虚寒症，涕泣俱出，气管壁膜分泌增多，则为痰水，分聚于组织间隙，淋巴不及吸收，则为饮。肝、胃、脾、肠无弹力，水分过剩则为聚水、为积、为水肿，而此等病，有一总括括<sup>[9]</sup>，厥惟神经、腺体。神经化燥化硬，则为痉挛，其见于外者，则为抽搐，为震颤，神经弛缓者，则为瘫痪，见于内部者，则为消化不良，水分过剩，所谓寒湿也。本丸中川椒一味，其神妙乃不可思议。

古人皆谓川椒亚于吴萸，而不知其真正效力。吾尝用治两病，其救济神经弛缓之功效，匪夷所思。一为愚园路史姓米店小孩，年六岁。先是惊风，既而变神经瘫来就诊。其颈若无骨，不能

自支，其头乃父抱持之，头随所倾侧而倒，侧则下颌着胸骨，仰则后脑着背脊。目光无神，口涎不摄，其为寒证，固显然可见。余踌躇至再，以大建中小剂予之，附子仅一钱，川椒三分。翌日复诊，小差。川椒加至五分，附子一钱半。三次来诊，成效显著，於是主药不复增减继进。前后共九剂而全治。今此孩已十余岁，壮健无病。其二，为潘公展君之夫人。其病遍身无力，能食不能动。西医谓是子宫病。若中国旧籍中求其是者，是懈协也。业已百药不效，余乃以乳没药、川椒、虎骨为散予之。初服一、二日，若不知。既而增多药量，则四肢微见抽搐，每服必抽搐，每抽搐后气力增加，乃增多川椒之量，抽搐亦增，病退更速。计前后服川椒八钱，而病全治。准此，是川椒与虫药恰立於对待地位，凡痉挛性者，非虫不愈，凡瘫痪性者，非椒不治也。

尤有一义不可不知者，西医用动物试验，切断司分泌神经之交感分干，一时吸收分泌之工作完全停止，但经过五六时之后，分泌忽然增多，至於无度，而其试兽之生命竟能延长至三礼拜之久。因名此等分泌，为麻痹性分泌。此固中国医籍所无，中医所不知者，然人苦不能随处留心耳。吾尝值中风之见麻痹性分泌者多次，其中尤甚者，无过於同乡莊迪仙。庄之病目睛不能转动，唇吻不能闭合，涎吐滴而下，舌亦不能运掉，终年围巾於胸前，以盛滴下之涎唾，其手足亦不仁。一望而知是三叉神经已麻痹至等於断绝之程度。彼虽不能步履，不能言语，犹能令旁人代持纸牌，为挖花之戏。其家延余诊病时，彼即在斗牌，为余所目击者。此种症状，当余诊时，已延长至数年之久，自余诊后又半年方逝。则麻痹性分泌，固有显然症状予人以可见，不必定须试兽也。是故或者疑神经既弛缓，则腺体亦随之疲软，失其分泌能力，何得有尔许痰？饮固是组织间过剩水分，痰却是气管壁膜下小腺体之分泌物，患神经瘫者可以有饮，宜若无痰，是不知有麻痹性分泌故也。

血中有碱质，脾脏分泌液，尤其富含碱成分。碱在体内，其重要作用在消化，而其粘滑性，於血之运行与推陈致新之工作，当亦与以不少之助力。此固吾个人想当然之杜撰语，然揆之情势，要亦与事实不甚相远。皂荚之为物，即富有碱质者，於血於积，均有甚大之关系。观其误服能坏腺体，则于内分泌之关系尤著，固当为此丸之主药无疑。

腺体关系消化液，则举凡肠、胃、肝、脾诸病皆属之。关系吸收，则举凡胸水、腹水、皮下聚水皆属之。关系副肾之分泌与肺管壁膜之粘液，则举凡肺肾病、结核、虚损皆属之。此所以能治诸风、诸水、诸积也。

旧医籍所定病名，往往有可商之处。例如五积，肾积为奔豚，针处起核，亦云将作奔豚，而治法一则用艾灸，一则用桂，明是两种病。又云心之积为伏梁，腹膜大筋壅起，於肝气常见之，心积之伏梁，则未尝径见。又如尸疰，考之《千金》、《外台》、《圣济总录》五疰之分别及疰病与他病之界说，皆不明瞭。又如风病，《千金》称大风七十二种，並無详细说明，亦无分别治法。此等处似乎当经过一番整理乃得，否则有名无实，徒滋疑义。是故本方之掣症云云，简直无从捉摸，假使病理不明，疑非疑是，贸然尝试，无有不败事者。若因其药力强悍，不取尝试，则终古有其方，无所用也。此实中国医学不进步之症结，故并论之，以诤来者。

〔注释〕

(1) Adrenalin——即肾上腺素。

(2) 合而孟——即荷而蒙。

(3) 酸素——指氧气。

(4) 红脉、红腥——三十年代旧译名。可能是指血液中与氧气结合的血红蛋白及红血球。



- (5) 屋寇希达材——即 Otydase 之音译名，为氧化酶。
- (6) 卡达利淘托尔——即 Catalyzator 之音译名，为催化剂。
- (7) 结缔织——指结缔组织。
- (8) 骨盘——指骨盆。
- (9) 囊括——即概括。

### 〔按语〕

温白丸系《金匱翼》肥气所例之方。源出于《太平惠民和剂局方》卷三方，《世医得效方》也有本方，但无炮姜。所治病种众多，如尤氏所列“通治五积及十种水气、八种痞气、五种淋疾、九种心痛、七十二种风、三十六种遁尸痙忤、癩痢、翻胃、噎塞、胀满不通”。其所治之病甚多，恽氏言云：“简直无从捉摸”，何以温白丸能治此众多之疾？恽氏在此大段予以阐述。

恽氏在此阐明温白丸之所以能治诸多之疾，他是紧紧抓住“病理同”的环节，并借用西医神经系统及内分泌腺的学说，指出“此等病，有一总概括，厥惟神经，腺体。”并指出神经所管理者甚多，腺体主持新陈代谢机能的进退，故病甚多。同时恽氏又进一步阐明了温白丸所治之症，其神经病变乃是过分弛缓之阴性病及腺体兴奋、分泌过度之病，且神经又主宰腺体之分泌，故相互为病，在此恽氏引述了西医淋巴系统的解剖知识，阐述了腺体的作用及腺肿的原因与病症的关系，既有吻合之处，也有不实之说，所以恽氏言明“此固吾个人想当然之杜撰语”以自谦之。

恽氏又从药理学的角度指出本方的主药是川椒、皂荚二味。他认为川椒可治神经瘫，“其救济神经弛缓之功效，匪夷所思”，以两验案作为佐证，并以能治“万病”的《千金》耆婆万病丸相比照，指出耆婆丸多用虫药，其效在弛缓神经，而温白丸方之川椒则能使神经紧张，此其异也。皂荚则富有碱质，与腺体、内分泌之关系显著，故当为此丸之主药，至于其它药物诸如巴豆，桔梗、紫苑、



桂枝、干姜等的作用，则恽氏分别以中医或西医之理论予以诠释之。

最后恽氏指出“旧医所定病名，往往有可商之处”，“当经过一番整理”，并指出中国医学不进步的症结，在于病理不明及对强悍药物不敢尝试两个方面，显然具有变革创新的思想，是值得我们在继承整理祖国医学中效仿的。

**傅铁樵遗著选**  
见智录续篇 读金匱翼  
上海市中医文献馆

**董其璽 潘文奎 编注**  
姜春华审阅

上海科学技术文献出版社出版发行  
(上海市武康路2号)

新华书店经销

昆山亭林印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 3.125 字数 78,000

1989年10月第1版 1989年10月第1次印刷

印数: 1—1,060

ISBN 7-80513-457-X/R·43

定价: 1.75元

《科技新书目》202-301

须象清明的侦探,对曲折离奇的刑案,有锲而不舍的精神,则病无所遁形,处方治疗乃至无往而不利。所谓中西配合亦即导致中医的改革和进步,是综合艺术及科学的结晶,决非专事分析或加以分门别类可以得到。近来常阅读国人科学及医学方面的报道,尤其是医学报道出于自己创见的很多,其优美精确似乎可以胜过欧美的医学报道,其别开生面之势可能大半是受了中国医学的启示,这是使我们非常欣慰的。原因是国人多多少少具有此类特别的治学精神,这种精神在中国医学中更为特别照顾,如《内经》、《伤寒》、《金匱》是中国伟大的经典医书,对疾病的变化以身体内在的及外在的条件和环境作统一论述,远胜过强调身体变化而不知变化之由来又不知变化趋向者,一味专设阴阳不着边际的医学。我祖父过世已有五十多年了,他谢世时我只有几岁,什么也不懂,家人常常鼓励我读他的书,他的著作写得非常精彩,文笔流畅,叙事明快,令人爱不择手,尤有进者,他早已经启发了上述种种观念,希望中国医学能进步,能革新,此类观念,现在来讲可能已经不算新奇,但在五十年前,有如此崭新的观念,实在非常难得,我的从事于医学工作,大半得自他著作的启发及引导,如今他的著作早已广泛地流传于海内外,但他的未竟稿,《见智录续编》及《读金匱翼》,连我这孙子以前都未曾见过,祖德之不能流芳,实乃子孙之不肖,愧对祖先。如今承中医文献馆王翹楚先生热情支持及董其璽先生、潘文奎先生整理编注,付梓出版,我非常感激,承嘱略陈数语,则焉敢不从,除了恭敬如命之外,谨献刍蕘之言,以表衷心的谢忱。

恽子瑜敬识于台北  
一九八八年十二月二十四日

效药最后非但无效,反而增加了不少副作用,其原因全在重药不重医的结果,国人往往认为中药有效,而中医因为没有科学根据加以排斥,那中国医学除了药之外,便什么都没有了,重药不重医的结果使前先得到的煌煌成果无法开展,原地踏步,而所谓裂痕渐渐转变为断层(阻碍进步的巨大断层)。尽人都知单是讲药,乡下郎中甚至村妪野叟说不定都有几张偏方,经过试验,如果相当有效,若要使之改进、进步,触类旁通,创导新方,新药,便必须绝对明瞭人体的变化,中医既然医药研究不分家,则更能引发西洋医学所未见,甚至连西医做梦也想不到的绝妙治法,这些启发必须对人体变化有极深奥的体认,极精密的思考,不是懂药就可以算数,绝对必须懂医。那么如何才能懂医呢?目前似乎只有两种途径可循。第一种是依照古法,阴阴阳阳辨证论治,气血八法,中医一向沿用此法,此法自始至终一向为人所诟病,原因是无法使人瞭解人体确实的病态变化,但是自古以来不少名医,即使现在还有很多名老中医,功力不凡,处方之妙,奏效绝响。其实他们的功力高深莫测,并非从古法阴阳寒热等来,乃是从个人的经验及事实的体认而来。尝谓学问是别人的经验,自己的经验才是自己真正的学问,无怪乎他们用来是何等地得心应手,阴阳八法、辨证论治不过是事后要自圆其说的附加解说而已,并非真正由阴阳之道推理而得。一个人一辈子经验再多,究属有限,所以治疗虽精,范围总嫌狭窄些,上海中医文献馆非常明达,乃集所有老中医的学术经验汇聚一堂,裒收集掖成裘之功,逐次出版名老中医医案及有关书籍,以作砥砺,使中国医学之道能够更上一层楼,实是非常明智之举,若能再加上第二种方式,对现代医学不是全面的一面倒的接受,乃是选择性的采取,则前途当是一日千里。中国医学的特长乃是讲环境的影响,人体应其影响而变化,就其变化而加以治疗,故对病人的环境、情绪、生活条件,必

味，方却有一百一拾三张。中国医学可贵之处不在背诵而在领悟，很有些象数学，可贵者在其能灵活应用，权变通达而不是死背，如果学数学而死背，则其人不是白痴便是头脑有问题，其实任何学问只要略为深入，便清晰可知，徒持背诵，无法解决问题，更何况背诵一道，现在有了电脑，远比人脑更厉害，人脑至今所以还能胜电脑者，便是人脑有上述的条件而电脑没有，所以是人脑创造电脑，然而这些事实和辩证对医学又有什么关联呢？我们回过来再看近三十年来中国医学发展的事实，便可瞭如指掌了。由于二十世纪中叶后局势的稳定，中国医学经过大力倡导，一反当时被逼迫局限在民间蹇势，开始百家齐鸣，有不少成药、成方逐次地开发，具有了不起的成果，加以针灸的发展，更是震惊了整个西方医界，大大鼓舞了国人的信心和自尊心。在成果辉煌之余，使我们不得不警惕的，我们医学的前途潜伏了些许隐忧，目前来看不过是微小的裂纹，但这裂纹将来可演变成巨大的断层，虽然实验是真理的唯一凭藉，但是盲目的实验，事前没有周详策划，事后又没有睿智的思辨与推敲，那么这些实验便要渐渐走入偏差的死弄子里去了，医学就无法进步。我们现在的偏差就是重药不重医，因为研究药比研究医容易，研究药只要实验即可。譬如说某药具有百分之几的效果，加以统计百分之几绝对有效，百分之几偶而有效，百分之几全然无效，为什么有此结果，却说不上一个所以来。人体变化乃相应药的应用而变，要加以研究比研究药难上何啻十倍百倍，中医固然如此，西医又何尝不是如此（其实医无所谓中西，因为真理只有一条不可以有两条），阿司匹灵用之久矣，直到最近几年方才知道它的机转，抗生素的始祖配尼西林也是先得到临床实效，嗣后再知道药理作用的。西洋学者对人体变化，诸凡生理、病理、解剖、生化都在拼命研究，大力发展，但是不管如何努力，治疗方面终然未能尽如人意，所以特



## 恽 序

中国医学非但在过去具有辉煌的成果，在将来更具备无比发展的潜力，讲得广泛一些，可导致整个世界文明的改观。如果现代主流的西方科学方法，再加上东方的治学方法，必然能开出光芒万丈的花朵。一般都视为东方治学的方法大都落在社会及人文科学方面，殊不知在自然科学方面也有一套特别的功夫，若要彻底明白它的来源，便应该从中国医学上开始。十九世纪以来，我国国势日趋衰弱，一般人士在极端崇拜西洋文化之余，中国文化也日趋衰微，中国医学也不能例外，就一径趋向没落。直到二十世纪中叶，社会政治条件的改变，乃使中国人自己慢慢地感觉有信心，发现中国医学非但效果卓著，更备有极大的活性及韧性，能应付各种疑难杂症，亦不需要强调医药分立，因为中国医药自然而然本来就是医药分立的，更精彩的在研究设计中间又自然而然医药混为一家从不加分立。因为人体变化千头万绪，用固定的方子或药品绝对无法应付随时变化的病情，一般开的成药，虽然有效果，不过是大致的多数而已，如果遇到特殊的病例，成药的效果就要大打折扣了，特殊的病例，非但药物的应用须就病的变化而变化，而病的变化更无由加以定名，如果一定要定名，等於两个人下棋，棋势每一盘各不相同，但是可能有几局特别相似，如果一定要把每一盘棋的形势都记下来，岂非成了笑话，下棋、打桥牌、甚至麻将等等都是如此，人体的变化其蛋白质的结合和组成也是如此。中国药物单味药本来就有多元化的用途，更有多元化的组合，例如张仲景的《伤寒论》，药只有八十一

## 王 序

恽铁樵先生是近代富有创新思想的著名中医学家。他竭力主张中医改革，曾明确指出：“发明古书精义”、“采取西国学说”、“证诸实地经验”等改革中医的“三要素”。他认为西医重解剖和细菌，对病源、病灶特别重视，但其缺点是反自然，执着，试药和未知四时五行。而中医重形能，主气化，顺乎自然而重视四时五行等外界环境的影响。中西医互有优劣，可以“异途同归”。因而积极吸取现代医学知识，系统研究阐发中医典籍，编著《铁樵医学函授讲义》凡二十二种，为中医近代发展史中的重要文献资料。其内容涉及《内经》、《伤寒论》、《金匱》、温病学说及内、妇、儿各科临床，不少独到创见，发人思路，对中医医疗、教学、科研均有一定参考价值。

此外尚有《见智录续篇》、《读金匱翼》等遗著未及闻世，为我馆所珍藏，其内容见解颇为新颖，鲜为人知，为保存近代中医文献资料，为更多中医药学工作者探讨研究中医学术思想，承前启后、继往开来发展中医药学事业，特编注整理出版，以供海内外同道参考。

此书出版承姜春华教授、恽氏女儿恽慧庄及孙恽子瑜教授、恽子同先生的支持和帮助，特此表示感谢。

上海市中医文献馆馆长 王翘楚

1988 冬

## 姜 序

恽铁樵先生喜以己见沟通中西医说，世人因谥之为沟通派。明末清初已有多人主张以西医之说印证中土之说，使中西相合，此思想方法产生极为自然，因中土之说肇源《素》、《灵》，今西学东来冲击中说，其是非得失抑中说长耶？抑中说短耶？不得不作比观。于是择其可通者通之，其不可通者，亦或牵强附会。恽先生之说或亦不能免此。但《圣经》如论孟，在今日观之不能无訾。社会、学术日以进步，昨是今非，固为通常之事，恽老之沟通亦该如是。盖当时西医之水平，今日观之未免粗疏，恽老用当时西医之说沟通中西之说亦可勿论。惟值得向学者推荐者，恽老之目光犀利，学术思想超人，对古今学说往往片言只语，洞中肯綮，发人深思，启人思路。学者但学其目光、思想方法，沟通之说作为参考可也。择其是者而从之，觉有可疑者置之。



无汗；舌面润舌质不绛、脉起落宽等三条标准，掣症详明，条理清晰，实临床运用古方之镜鑑。“枳壳煮散”一节，提出“方胆论”之学说，指出每一方剂中均有一、二味是为方剂的主药，称之为“方胆”，显然是君臣佐使之发展，为进一步澄清方剂之内在结构提出了新的见解。在诸方药量之评议上，体现了恽氏重药轻投，拨乱反正，以恢复机体自救能力的用药观点，颇具参考价值。

又如六味竹叶石膏汤、紫菀汤、人参清肺汤、元霜膏、三拗汤、独活寄生汤等，一一点出其配伍之奥义，掌握之要领，言简意深，切中要害，对普婆丸、温白丸等古方之运用，犹能启人思路。

对中西之合化，恽氏往往从客观存在之生理病理现象，运用西医之学说，阐发古书之精义，解释临床之理法方药，如“肾咳”一节，从男女发育时之出现痤疮，狐臭，麻疹之音哑，宦官之中声，梅毒花柳之颜黑，肾虚之瘰疬等方面三推测，腺体与肾有着密切相关的内在联系，提出腺体一统以肾为主的论点，提示了从腺体角度认识肾之本质的思路。又乌梅丸治内脏神经之弛缓，湿为淋巴吸收不健等，都能由此及彼，发人深思。

三十年代，西医始从国外传入不久，而中医所能接受、认识之程度所限，故作者于肝郁胁痛等章节常自谦道：“尚有许多不懂之处”；其中也不乏牵强附会之处或过激武断之言，此有待于今后之整理。然而就当时而言，能自觉地吸收西医知识，明确提出改进中医之口号，于历来以尊经崇古为传统之中医学界无疑是革新之创举。就当前而言，恽氏立足于中医，以现代科学予以诠释、提高、发扬，使之与社会、与科学同步前进的观点，是有利于保留中医特色的一条可取的思路，因此恽氏学说正重新引起人们的关注。

1925年独树改革旧医学之旗帜，创办铁樵中医函授学校，广育人才。发布长达四千余言之宣言，风起云涌，八方响应，入学者遍及神州，南洋诸国多有遥从。著名者有川沙陆渊雷，江阴章巨膺。沪上所有中医院校无不聘任教职。

1928年因故停办函授学校。1933年以事务所之名义重办函授教学。1935年7月26日卒，时年58岁。

恽氏一生著述甚多，有《群经见智录》、《温病明理》、《伤寒论辑义按》、《脉学发微》等二十六种，后由门人章巨膺汇编为《药奁医药丛书》，其内容遍及《内经》、《伤寒论》等中医基础理论及内、儿、妇等各科，较全面系统地阐发了中医之精义。

恽氏先儒后医，学贯中西，洞察经典之奥义，了解世界医学之进步，更有丰富的实践经验，深知中医之价值，故能高瞻远瞩地提出“发明古书精文，采取西国家说，证诸实地经验”等改革中医的思路方法，本书也充分体现了这一精神。

在基础理论方面，本书对《内经》养生、发病、治疗及若干病证之原文作了深入之阐发。如发病，《内经》认为病邪之侵入是由于正气之虚弱，因“壮者气行则已，怯之着而为病”，恽氏于“内闭九窍”一节指出，卫气之散解，不仅有其气虚之一面，而且还有其壅闭之病理机制，说明正气虚弱有气虚、气滞两个方面的病理因素，更深入全面地阐述了《内经》之发病学说。“阳气者烦劳则张”一节，不仅确定“煎厥”乃“肺肾为病劳怯症也”，还详述其“在上涕泣具出，在下梦遗滑精，在表自汗盗汗”等必具之症，及其阴损及阳之发展趋势，畅晓明白，生动如画，更具临床指导意义。诸如在“七损八益”、“反顺为逆”、“无外其志”、“善诊者察色按脉”等节段都有独特之新见。

至于方药之运用，恽氏认为关键在于临床审证正确无误，主药、副药配伍得当，如小青龙汤之应用，所列痰出稀薄；喘而鼻煽



## 前 言

恽铁樵(1878~1935),名树珏,别号黄山、冷风、樵木。祖籍江苏武进,出生福建台州。父磨照,宦台州,卒于任,时恽氏年方五岁,次年丧母,由族人携返武进。

十六岁入洋,二十六岁考入上海南洋公学攻读英文,四年后毕业,受任于长沙某校教职,不久返沪,任教于浦东中学,暇时翻译欧洲小说名著《豆蔻葩》《黑夜娘》等,传诵一时,知名文坛。1910年任商务印书馆编译,次年任《小说月报》主编。曾发表了署名为“周遑”的鲁迅第一篇小说,并加评语,热情推荐。近十年的编辑生涯,虽与医学无缘,但却为其熟悉和掌握西医知识及其今后之著书立说奠定了基础。

鉴于文风之颓废,知音之难遇,又不欲媚世谄俗,与时俯仰,适逢长子罹伤寒而歿,遂萌弃文从医之心,重捡幼时所读之医典而研索。越年,次子、三子又殁,遂更加奋发,尝质疑于伤寒名家婺源汪莲石先生。后四子又患伤寒,众医束手,恽氏从太阳病论治用麻黄汤一剂而起。后为亲友、同仁诊治者亦多获良效,从此医名渐起,终于1920年6月,辞去主编之职,悬壶问世,时年已四十又三,不久医名大振,与此同时握管著述以贯中西。

1922年发表《群经见智录》,于科学之高度阐述《内经》之体系在于四时。直斥《灵素商兑》彻底否定中医之理论,为该书出版五年之久中医学界第一个挺身而出之应战者,捍卫了中医体系的完整性,阐明了中医基本理论的科学性,揭开了近代中西论争之序幕。

之处在所难免，希读者批评指正。

在整理出版过程中我们得到了辽宁省本溪市第三制药厂，上海青浦练塘中药厂的大力支持，恽氏后裔恽慧荏、恽子瑜、恽子同和恽门弟子蒋可久、刘美意及上海光华医院张之澧医师的热忱帮助，付印之际恽氏长孙，台湾省中国医药学院内科教授，《伤寒论》专论教授、《内经》专论教授、及说学说附实医院中医部内科主任恽子瑜先生还应邀寄来了序文。最后承姜春华教授审阅。茹十眉馆员也对本书提出了宝贵的意见，在此一并致以诚挚的感谢。

董其璽

戊辰中秋写于上海

## 出版者的话

恽铁樵是近代具有创新思想的著名中医学家，他竭力主张中医改革。在数十年应诊治疗的同时，创办了铁樵中医函授学校，培养了大量中医有用之才，撰写了《群经见智录》等二十余种著作，较早地用西医学说，比较全面系统地阐发了中医典籍之精华，有“国医革命之创导者”和“杰出的中医理论家”之誉，在近代中医发展史中有着重要的地位。

近些年来，随着中医现代化探讨的深入发展，恽氏合化中西的思想方法，重新引起广大中医学界的重视，研讨文章屡有可见，为发扬恽氏的学术思想，更好地为中医现代化服务，我们整理了《恽铁樵遗著选》。

本书系恽氏《见智录续编》及《读金匱翼》两册未发表手稿，由恽氏女儿恽慧荃医师献于上海市中医文献馆。前者是对《内经》十段原文之诠释，后者是《金匱翼》部分病种理法方药的评价及自我阐发，分别是《群经见智录》、《金匱翼方选按》之延续，内容详实，富于创见，尤能启人思路，也反映了恽氏合化中西的学术思想和丰富的临床经验。因此本书不仅具有文献研究价值，对中医医、教、研都有一定的参考价值和指导意义。

在整理过程中，我们本着忠于原著，便于阅读的宗旨，在每段原文前面，补入所论述或涉及的《内经》及《金匱翼》文字，其后面除注释个别之难解词句外，还加入编者按语以析进一步阐发深意，对文中个别与现代医学内容欠吻合之处仍不作删改，以保持手稿之原貌，反映历史之真实。由于编者学术水平有限，不足

(二)

右所言者為大畧若欲詳其原理當攷之臨  
床筆記或他年所得較多當更著有脈  
學續編以明之今僅準此以談色一也聲  
二也脈三也規矩權衡四也合之四時五也  
意古所稱五色診脈當準此非以青黃

2770 3/30

# 藥 盒 啟 事

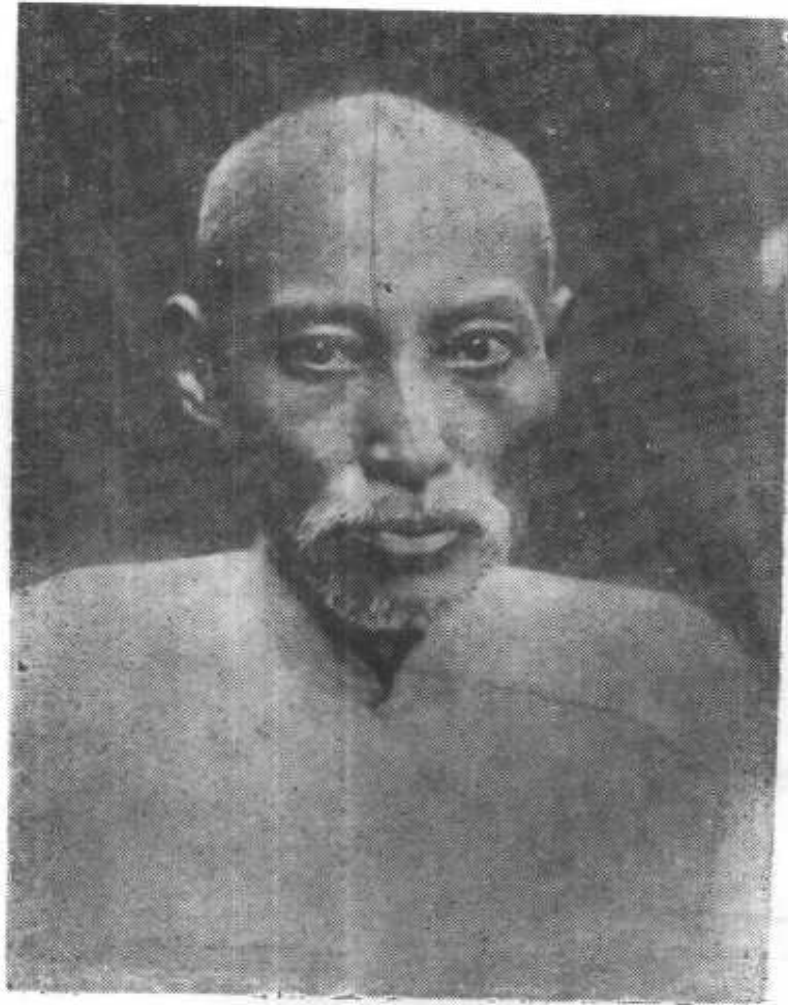
揮鉄樵遺著手迹 (一)

可為訓凡用此方肺虛寒嗽喘急無熱  
症九字須牢記差得些微便爾不了又  
巢元寒食散冬下人參動鍾乳要自  
不可嘗試

腎效。靈樞所謂腎脉後腎上貫肝膈入  
肺循喉嚨與現解<sub>今</sub>剖學不合莫名其故  
尤說腎中陰火上炎入肺則效腎中陰水隨  
經入肺亦效甚費解吾疑此皆腺體之故

上海三馬路南會樂三里券電話中九千五百三十三號





恽铁樵遗像  
(1878~1935年)

33

# 恒藥

# 盒

# 啟

# 事

等恒用之於小孩出痧子之前藥效最速則殺人反

錢樵遺著選

上海市中醫文獻雜誌 重裝璜 潘文維 編注

性下行故痧子真急性肺炎者絕對不

可用

蘇子降氣湯。用藥命意與葶藶大

棗湯同重與版在蘇胡厚朴沈香

上海科學技術文獻出版社



上海三馬路南會樂里三弄電話中央五九百廿三號

22  
5

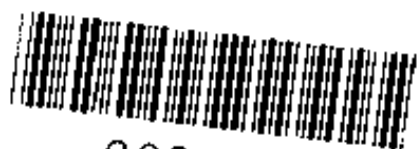
# 恽铁樵遗著选

见智录续篇 读金匱翼

上海市中医文献馆

董其璠 潘文奎 编注

姜春华 审阅



0027819

上海科学技术文献出版社

1188624

(十) 虚寒嗽	(44)
(十一) 肾咳	(47)
(十二) 胁痛总论	(52)
(十三) 枳壳煮散	(55)
(十四) 风虚腰痛	(57)
(十五) 治肾脏风攻	(59)
(十六) 脾胀	(61)
(十七) 小温中丸	(62)
(十八) 温白丸	(69)

# 目 录

## 一、《见智录续篇》

- 反顺为逆，是为内格第一……………( 1 )  
无外其志，使肺气清第二……………( 2 )  
内闭九窍，外壅肌肉，卫气散解第三……………( 3 )  
大筋软短，小筋弛长第四……………( 5 )  
因于气，为肿，四维相代，阳气乃竭第五……………( 8 )  
阳气者，烦劳则张，使人煎厥第六……………(10)  
天地者，万物之上下也第七……………(12)  
七损八益第八……………(13)  
善诊者，察色按脉第九……………(17)  
病之始也，可刺而已第十……………(20)

## 二、《读金匱真》

- (一) 皮毛者肺之合…………… (22)  
(二) 伤寒以咳嗽为轻，杂病以咳嗽为重…………… (23)  
(三) 小青龙汤…………… (27)  
(四) 加减麻黄汤、三拗汤、圣济蚀糖煎…………… (30)  
(五) 六味竹叶石膏汤、紫苑丸、人参清肺汤、元霜膏、直  
指人参紫苑散…………… (32)  
(六) 郁热嗽…………… (34)  
(七) 白前汤、芫花散、葶苈大枣泻肺汤…………… (35)  
(八) 食积嗽…………… (37)  
(九) 肝燥碍肺…………… (42)