

# 目 錄

第一章 前言 .....	1
第二章 中醫學術思想源流綜論 .....	4
第一節 先秦兩漢的醫學發展 .....	4
第二節 隋唐的醫學發展 .....	4
第三節 宋金元的醫學發展 .....	5
第四節 明代的醫學發展 .....	8
第三章 近代醫家對繆希雍與李中梓學術思想之研究文獻回顧 .....	11
第一節 繆希雍學術思想之研究文獻 .....	11
第二節 李中梓學術思想之研究文獻 .....	12
第四章 材料與方法 .....	15
第一節 材料 .....	15
一、繆希雍學術背景 .....	15
二、李中梓學術背景 .....	17
第二節 研究方法 .....	20
第五章 結果 .....	21
第一節 先醒齋醫學廣筆記內容分析 .....	21
第二節 繆希雍學術思想 .....	22
一、繆希雍之學術理論 .....	22
二、繆希雍治病用藥特點 .....	25
第三節 醫宗必讀與刪補頤生微論之研究 .....	27
一、醫宗必讀內容分析 .....	27
二、刪補頤生微論內容分析 .....	28
第四節 李中梓學術思想 .....	29
一、李中梓之學術理論 .....	29
二、李中梓臨證立法遣方用藥觀點 .....	34
第六章 討論 .....	38
第一節 繆希雍學術思想綜述 .....	38
一、傷寒證治，注重陰傷津虧 .....	38
二、調治五臟，注重三陰虛熱 .....	40
三、內虛暗風，肝腎陰虛居多 .....	43
四、虛勞吐血，降氣平肝養肝 .....	49

第二節 李中梓學術思想綜述.....	51
一、升陽益氣健脾，宗東垣法.....	51
二、補氣溫腎助陽，擅用參附.....	52
三、氣機升降出入，重視升陽.....	55
四、寒熱陰陽真假，脈證合參.....	56
五、兼採各家之長，溫補脾腎.....	59
第三節 繆希雍與李中梓學術思想之比較.....	61
一、繆氏與李氏學說相同之點.....	61
二、繆氏與李氏學說相異之點.....	67
第七章 結論.....	72
參考文獻.....	73
附錄.....	82
英文摘要.....	錯誤! 尚未定義書籤。
謝辭.....	87

## 表 目 錄

表 6-1 歷代醫家中風治法之比較.....	48
表 6-2 中風治法各家之比較.....	48
表 6-3 繆希雍與李中梓的學術思想特點.....	60
表 6-4 繆希雍與金元四大家學術思想之比較.....	65
表 6-5 升降學說之各家比較.....	67
表 6-6 繆希雍與李中梓的學術思想相同之點.....	67
表 6-7 繆希雍與李中梓的學術思想相異之點.....	71

# 繆希雍與李中梓學術思想之比較研究

研究生：劉俊昌

指導教授：陳榮洲博士

中國醫藥大學中國醫學研究所

明代醫學的主流，主要是依循丹溪養陰降火的理論，然一般醫者學其偏，反以苦寒降火為主，因而產生了不少流弊，遂有李中梓等溫補學家的崛起以補偏救弊。李氏治病脾腎並重，為易水學派的代表人物之一。繆希雍卻承河間、丹溪之遺緒，屢起沈疴重症。繆、李兩人用藥南轅北轍，然臨證療效均佳，顯示了中醫辨證論治理論的獨特性。

本文研究方法首先從繆希雍與李中梓的學術背景着手，以繆氏《先醒齋醫學廣筆記》與李氏所著《醫宗必讀》和《刪補頤生微論》為研究的主要材料。針對兩人的學術理論、治病思想及用藥特色進行研究，採分析、比較、歸納、演繹等文獻研究方法，探討兩人的學術特點，並比較其異同點。並進一步探討中醫補法、清法、滋陰法則的源流及演變過程、臟腑病機辨證的要點，以期能將氣血陰陽的理論落實到臨床應用。

研究結果顯示，繆氏治病以養陰為主，重視氣、火的功能，以降為先。其治病重視脾陰用藥的思想可謂獨樹一幟，對後世溫病學家，於溫邪傷陰之用藥有很大的影響。李氏治病則以溫陽益氣為主，重視陽、氣的功能，以升為要。治病求本，重視先、後二天，博採眾長，辨疑似之證，採脈證合參。繆氏與李氏一主養陰；一主溫陽，然治病均取得很好的療效，究其因乃是兩人皆能發揮中醫辨證論治的特點，採因人、因時、因地制宜，處方用藥，依證而施。

本論文藉由對繆希雍及李中梓學術思想的研究，對於中醫學養陰、溫補、氣血陰陽理論的發展過程及臨床應用，可提供較為深入的認識，更可作為學習各家學說的階梯。

關鍵詞：繆希雍 李中梓 先醒齋醫學廣筆記 醫宗必讀 刪補頤生微論

## 第一章 前言

明代醫學的發展，銜此之前已有金元四大家，基於他們各自所處的年代、地域以及臨床所接觸到的疾病類型不一致，而前人已有的理論仍不足以完善解釋及療效不能滿足客觀需要，因而根據各人的實踐體會，發揮新的見解，各張其說，各樹一幟，開創各種不同的學說，從而形成各個不同的學派，此即後世所熟知的劉河間寒涼派、張從正攻邪派、李東垣補土派、朱丹溪補陰派。這些學派之間還有一個特點，就是後起的學派往往是對先前的學派加以補充或糾偏而形成的<sup>1</sup>。如劉河間認為「六氣為病，皆從火化」，火邪致病居多，治病多以寒涼為主。李東垣則針對當時的病證多由於勞倦內傷、脾胃虛衰、中氣不足，不同於劉氏的「外感傷寒，自始至終皆是熱病」的看法，提出溫補脾胃，甘溫除大熱之法。朱丹溪在劉、李學說的基礎上，結合其所處時代之特點，有鑒於內在相火在縱慾、酗酒、膏粱厚味的激發下，最易妄動，並為了糾正《和劑局方》用藥偏於辛溫燥熱的流弊，認為陽易動、陰易虧，動則耗陰；聲色嗜好亦傷陰，故獨主「補陰降火」，創「陽常有餘，陰常不足論」。誠如清·程鍾齡所云：「醫道自《靈樞》、《素問》、《難經》以下，首推仲景，以其為制方之祖也。然仲景論傷寒，而溫熱、溫疫之旨有未暢；河間論溫熱、溫疫，而於內傷有未備；東垣詳論內傷，發補中枳朮等論，卓識千古，而於陰虛之內傷，尚有缺焉；丹溪從而廣之，發陽常有餘，陰常不足之論，以補前賢所未及，而醫道亦大全矣」<sup>2</sup>。由上可知，中醫學在數千年不斷發展的過程中，形成了以辨證論治為診療特點的醫學理論體系，同時出現了不同的學派和不同的學說，每一學派的形成均有它一定的見解和獨特的經驗，但也不免存在著片面性。

明代醫學的主流，主要以丹溪學說為主，丹溪最著名的學術論點，乃是以「相火論」為基礎的「陰常不足，陽常有餘」學說。而其「相火論」的提出，乃是脫胎於河間的「火熱論」，並受到易學中太極理論的啟發，認為宇宙間一切事物皆以動為主，凡動皆屬火，其於「相火論」中云：「天主生物，故恒於動；人有此生，亦恒於動；其所以恒於動，皆相火之為也」<sup>3</sup>。丹溪生當承平，見當時社會人多酗酒縱慾以竭其精，精竭則火熾，復以剛藥認為溫補，故不旋踵，血溢內熱，骨立而斃，因為此救時弊之說<sup>4</sup>。丹溪云：「主閉

藏者，腎也；司疏泄者，肝也。二臟皆有相火，而其繫上屬於心。心，君火也，為物所感則易動，心動則相火亦動，動則精自走，相火翕然而起，雖不交會，亦暗流而疏泄矣」<sup>5</sup>。又云：「相火易起，五性之厥陽之火相煽，則妄動矣。火起於妄，變化莫測，無時不有，煎熬真陰，陰虛則病，陰絕則死」<sup>6</sup>。此即丹溪倡知母、黃柏補陰瀉火之因，再加上其弟子戴思恭、王綸等力言「火」之危害，遂使不善學丹溪者，虛火、實火不辨，偏執一端，濫用苦寒，致令虛寒患者，又歷雪上加霜之不幸，久而傷及脾腎真陽，李中梓之兩親子被庸醫誤投寒涼而死，其因在此<sup>7</sup>。

李中梓於《醫宗必讀》中論及當時之醫者，不辨寒熱虛實，喜用寒涼，畏投溫熱，主要的原因為時醫學其偏，泥守丹溪「陽常有餘」之說，及河間「有熱無寒」之論<sup>8</sup>。把生理之相火陽氣與病理上的相火陽亢現象混而為一，誤以為苦寒瀉熱及滋陰降火，即是河間與丹溪學術思想的全部，因而崇尚寒涼。以溫暖之藥，象類陽明，苟有過則人皆見之；用寒涼之藥，反易於藏拙，其過人多未覺。此即投涼見害遲，投溫見害速；投涼之災在日後，投溫之變在目前，庸醫明哲保身之道，就在於此，遂以寒涼攻下為常法。李氏於《刪補頤生微論》云：「劉完素撰述《六書》，發明亢制之理，洞如觀火，然偏主於熱，豈能盡六氣之變乎，遂令後世喜用寒涼，伐天和而罔悟，伊誰之咎也」<sup>9</sup>。即是此意。

稍早於李中梓，汪機之再傳弟子孫一奎（1522~1619年），亦為明代溫補派名醫，也有同樣的看法，其評論丹溪學說云：「余觀近世醫家明理學者，宜莫如丹溪。雖倡陽有餘、陰不足之論，其用意故有所在也。蓋以人當承平，酗酒縱慾以竭其精，精竭則火熾，復以剛藥認為溫補，故不旋踵血溢內熱骨立而斃，與燈膏竭而復加炷者何異，此陽有餘陰不足之論所由著也。後學不察，概守其說，一遇虛怯，開手便以滋陰降火為劑，及末期，卒啞聲、泄瀉而死，則曰：丹溪之論俱在。不知此不善學丹溪之罪，而於丹溪何尤」<sup>10</sup>！而景岳對河間「火熱論」及丹溪「陽有餘陰不足論」則抱持頗不以為然的態度，其於《景岳全書·傳忠錄》云：「奈河間不能通察本經全書，遂單採十九條中一百七十六字，演為二百七十七字，不辨虛實，不察盛衰，悉以實火言病，著為《原病式》以訖於今。夫實火為病，固為可畏；而虛火之病，尤為可畏。實火固宜寒涼，去之本不難也；虛火最忌寒涼。若妄用之，無不致死，矧今

人之虛火者多；實火者少，豈皆屬有餘之病，顧可皆言為火乎」<sup>11</sup>。又於《類經附翼·求正錄》云：「劉、朱之言不息，則軒岐之澤不彰，誠斯道之大魔，亦斯民之厄運也」<sup>12</sup>。其言雖未免過激，然由另一角度觀之，也可知丹溪之學在明代影響之深遠！可見「陽有餘陰不足論」在明代當時已成知、柏「滋陰降火」的理論基礎。

為了補偏救弊，明代遂有薛己、張景岳、孫一奎、趙獻可、李中梓等溫補學家的興起，此派醫家主要是探討脾腎真陰、真陽及命門水火的生理特性與病理變化，臨證處方用藥，時刻以顧護脾腎陽氣為要。清·陳士鐸云：「明朝三百年，止得數人而已。李瀕湖之博，繆仲淳之辨，薛立齋之智，近則李士材之達，喻嘉言之明通」<sup>13</sup>。近人謝利恒於其編著之《中國醫學源流論》中亦稱讚李氏之學平正不頗，並專列李士材學派一節，足見李氏在明代醫學上是有一定的代表性。因此，李中梓可說是明代溫補派的代表性名家之一。

在明代溫補學派致力於溫補脾腎陽氣之時，也有其他醫家著重於人體陰液的維護，繆希雍為其代表，繆氏臨證以辛涼清熱護陰治表，甘寒酸潤治虛，取得了很好的療效。此與繆氏所處的地理環境有關，繆氏所處之地為長江以南，其地多濕熱之氣，其云：「江南鬼方梁洲之域，從無剛勁之風，多有濕熱之患」<sup>14</sup>。其診治的對象多為藜藿之民及勞心之士，藜藿之民常年櫛風沐雨，表實裏虛；勞心之士則易有陰虛內熱之疾，故繆氏治病多以養陰清熱平肝取效。繆氏採用因人因地制宜的用藥法則，體現了他一生治病注重清熱養陰的特色。

本研究之目的為探討繆希雍及李中梓之學術思想及用藥經驗，了解中醫清法、補法的朝代源流演變，氣血理論的臨床應用，及臟腑病機辨證的要點，掌握宋、金、元、明溫補及養陰派名家的學術特點，並將理論聯繫實際，結合臨床實踐，以供後學者參考。

## 第二章 中醫學術思想源流綜論

### 第一節 先秦兩漢的醫學發展

中醫學具有悠久的歷史，在遠古時期已進入由實踐上升為理論的萌芽階段，所謂「三世醫學」即以黃帝岐伯論經脈到著成《素女脈訣》，從伏羲制九針到著成《黃帝針灸》，從神農嘗百草到著成《神農本草》，此為中國醫學史上最古的三個流派，其書傳之於後世者，若《靈樞經》則《黃帝針灸》一派也，若《神農本草經》則《神農本草》一派也，若《難經》則《素女脈訣》一派也<sup>15</sup>。中國一切學術的範疇，大抵定於先秦至漢，醫學也不例外，早在先秦至漢，中醫學的理論體系已初具規模。由於《內經》、《難經》、《神農本草經》、《傷寒雜病論》四部醫學古籍的先後出現，標誌著中醫學理論芻形已具，其內容包括臟腑學說、經絡學說、病因學說、病機學說、診法學說、辨證學說、治則學說、方藥學說、針灸學說、攝生學說等十大部份。其著名醫家有扁鵲、淳于意、華佗、張仲景等先賢。其傳承派別，可以推見者，華佗為《黃帝針灸》一派；張仲景為《神農本草》一派；扁鵲為《素女脈訣》一派。其後歷代醫家的學術理論，無不以此四部經典醫籍為主臬，有的吸取其中的有關部份材料為之歸納、演繹，成為某一種專門學說，如皇甫謐《甲乙經》，王叔和《脈經》等。有的吸取其中的某一學術思想，結合其臨床經驗，並有所發揮，自成一家之言者，如河間學派、易水學派等。再就是師承傳授，即學有師承，又有發揮自成一說者，如李東垣學於張元素之門，演變為「補土」一派；張子和私淑河間，演變為「攻下」一派即是。而中醫的理論體系，就在歷代醫家的學術爭鳴中不斷的發展、充實，和提高<sup>16</sup>。

### 第二節 隋唐的醫學發展

隋唐人所輯醫書，當推巢元方《諸病源候總論》、孫思邈《千金方》、王焘《外臺秘要》三書。《諸病源候總論》共六十七門，為古代醫論之淵藪，其書為隋時諸醫奉敕所撰，由巢元方總其成<sup>17</sup>。晉、唐以來多集驗方，如《肘後方》、《深師方》、《小品方》等皆是，至唐·王焘集諸家驗方而為《外臺秘要》，其書皆以病證為主。孫思邈著《千金方》雖以臟腑分篇，各列寒



熱虛實諸病方證，其所論病，未嘗不依《內經》，然不拘於一家之說，其書中收集了印度和阿拉伯等國傳入的不少醫方和藥物，如天竺國按摩法及耆婆萬病丸<sup>18</sup>。故其所用藥，未必全本於《神農本草經》，兼取雜方單方，及通治之方，故有一病而立數方，亦有一方而治數病，其藥品有多至數十味者，其中對證者固多，不對證者亦不少，故治病亦有效有無效，而古聖制方之法不傳矣，此醫道之一大變也。《千金方》大抵所重，專在於藥，取其重覆用藥，藥乃有力；然其用藥之奇，用意之巧，亦自成一家，有不可磨滅之處。至於《外臺秘要》一書，則纂集自漢以來諸方，滙萃成書，歷代之方，於焉大備。但其人本非專家之學，故無所審擇以為指歸，乃醫方之類書也，然唐以前之方，賴此書以存，其功亦不可泯。清·徐靈胎認為讀《千金方》、《外臺秘要》者，必先精通於《內經》、仲景書、《神農本草》等書，胸中先有定見，而後取其長而捨其短，則可資我博深之益，否則反亂人意，而無所適從，其論甚是<sup>19</sup>。此即孫氏所主張的組方用藥，要「臨事制宜，隨病增減」，因證而立方，根據病情加以增損，劑量也隨病情的輕重而進退。並指出人有男女老幼之別，天地有南北燥濕之異，用藥應因人、因地、因時制宜，充份發揮了辨證論治的精神<sup>20</sup>。

### 第三節 宋金元的醫學發展

中國醫籍之傳世者，至宋而始多，蓋雕板及隨後之活字板之術盛於是時使然。然醫家之書，經宋人蒐集傳世者，醫經類甚少，而方書獨多。蓋醫理深邃，非盡人所能知，方藥則適足便民，而流傳亦易，但格物之學不明，徒知搜集成方以治病，而不復能研究藥性，所謂知有術而未足語於學也。中國歷代政府，重視醫學者，無過於宋，宋代為中國歷史上文化最繁榮的時期，也是中國醫學史上醫籍整理成就十分突出的時代。當時官纂之書，本草而外，主要有《太平惠民和劑局方》及《聖濟總錄》二書，然其書有方而無病源議論，卒不能如隋代之採集眾論，以成病源，故醫家專門傳授之學，至宋而日漸衰頹矣<sup>21</sup>。

隨著醫家對治病經驗的不斷總結和療效的要求，宋朝以後的醫學出現了兩種趨向：一是對繁多的方藥進行篩選鑒定，確認療效，使漫無邊際的方書由博返約，《局方》即代表了這一趨向；二是在豐富的臨床經驗基礎上進行

理論總結，從中尋求疾病發生發展的新規律，探索防病治病的新方法新途徑，因而創造出新的理論，指導臨床處方用藥，劉河間、張子和、李東垣、朱丹溪等金元四大醫家為這一趨向的代表。《四庫全書總目·醫家類》曰：「儒之門戶分於宋，醫之門戶分於金、元」。把「丹溪之學與宣和《局方》之爭」，與「河間之學與易水之學爭」並重，視為「醫之門戶分於金元」的重要標誌<sup>22</sup>。

《局方》盛行於宋、元之間，為宋神宗時詔集天下名醫，各以得效秘方進，下太醫局，迭經試驗，確認療效，依方製藥鬻之，並以官方機構的標準處方集形式頒布，具有很大的權威性和一定的實踐基礎，受到當時醫界以及廣大民眾的歡迎，終至風行南北，「官府守之以為法，醫門傳之以為業，病者恃之以立命，世人習之以成俗」<sup>23</sup>。然而《局方》由於不載病源，雖立法簡便而未能變通，忽視辨證論治，迨劉河間撰《素問玄機原病式》闡明六氣皆能從火化之理，其論點的積極意義在於突破了六氣分治的框架，強調治病當以目前的主要疾疫為主，從而否定了當時「傷寒皆風冷」的固執不變之說，肯定傷寒不是寒病，而是熱病，並認為「五志所傷，皆為熱也。」不僅傷寒，情志病亦是如此，突出火熱的危害性<sup>24</sup>。又撰《宣明論方》，其用藥多主寒涼，始與《局方》立異，自是以後，《宣明論方》行於北（金國所轄地區），《局方》行於南（宋朝所轄地區），而張元素、李東垣之學，盛行於中洲（河南、山東、安徽地區，亦是金國所轄地區），由於當時宋金對峙，文化隔絕，醫學亦無法溝通，以致於宋朝對北方日新月異的理論突破了無所知，直至蒙元席卷全國，才打破了這種局面。

稍後於河間而崛起於北方者為張元素，著有《醫學啟源》、《臟腑標本寒熱虛實用藥式》，其治學重視臟腑辨證，歸經用藥，創新了辨證用藥的門徑，為易水學派的開山祖師。其學傳諸李東垣，倡土為萬物母之說，著有《內外傷辨惑論》、《脾胃論》、《蘭室秘藏》等書，東垣總結和發展了元素的理論和經驗，同時溯源於《素問·調經論》諸篇關於「飲食勞倦所傷」的論據，創立脾胃學說和益元氣、瀉陰火的治療法則，從而完備了外感與內傷的證治體系。

張子和著有《儒門事親》，力倡「六氣從火從濕」，把疾病的病理歸結為「百病生於鬱滯」，將《內經》之精華歸納為「《內經》一書，惟以氣血

流通為貴」<sup>25</sup>。是以君子貴流不貴滯，貴平不貴強<sup>26</sup>。其攻邪理論基礎為「夫病之一物，非人身素有之也。或自外而入，或由內而生，皆邪氣也。邪氣加諸身，速攻之可也，速去之可也，攬而留之何也」<sup>27</sup>？其學術特點在於「辨實於虛，識燥於寒」，所謂「辨實於虛」，即良工治病，先治其實，後治其虛，亦有不治其虛時。所謂「識燥於寒」，即在疾病形成的演變過程中，病邪致瘀為滯，造成樞機拂鬱結澀，氣血津液不流，其鬱化生熱之機會相對較多，故子和治病，力求先期截斷疾病傳變，盡早驅逐病邪<sup>28</sup>。

河間之學傳至荊山浮屠師，師至杭州，傳其學於羅知悌，使劉氏之學，大行於江南，再由知悌傳之於丹溪，承河間而漸變，大暢古方不可治今病之論，其撰《局方發揮》力闢溫燥之弊，醫學風氣方為之一變<sup>29</sup>。丹溪的主要著作為《局方發揮》和《格致餘論》兩書，其中心思想為「陽有餘陰不足論」和「相火論」。丹溪於其所著之《局方發揮》曾探討《局方》風行一時的原因，一是當時醫界忽視《內經》、《難經》等基本理論，直以為古方不宜於今，厭而棄之，相率以《局方》之學，可以據證檢方，即方用藥，不必求醫，不必脩制，尋贖現成丸散，病痛便可安痊<sup>30</sup>。二是新的醫學理論，如「濕熱相火」、「陽有餘陰不足」等理論，前人闡發未暢，尚未普及。丹溪論述《局方》的主要缺點，在於別無病源議論，止於各方條述證候，繼以藥石之分兩，修制藥餌之法度，其根本弊端在於與理法方藥脫節，集前人已效之方，以應今人無限之病，只是一種盲目的實踐，其何異於刻舟求劍，按圖索驥？冀其偶中，難矣<sup>31</sup>。對於治病理論的提升亦無助益。因此，丹溪於《局方發揮》主張臨證治病，當如「對敵之將，操舟之工」，針對病情千變萬化，根據理法方藥一致的原則，「合是數者，計較分毫，議方治療，貴乎適中」。其中的關鍵是理論，「摻古方以治今病，其勢不能以盡合，苟將起度量，立規矩，稱權衡，必也《素》、《難》諸經乎？」所謂《素》、《難》諸經，實即治病理論的代稱。丹溪云：「圓機活法，《內經》俱舉，與經意合者，仲景之書也」，仲景書就是理法方藥一致的辨證論治的代表，仲景因病以制方，《局方》制藥以俟病，二者何其能仿佛也<sup>32</sup>？此為兩者理論的根本分歧所在。

丹溪臨證治病，主張以氣、血、痰、鬱、火論治。治氣虛，以四君子湯為主；治血虛，以四物湯為主；治痰，以二陳湯為主；治鬱，以六鬱湯、越鞠丸為主；治火，實火可瀉，以黃連解毒湯為主，虛火宜補，補損以大補丸、

補腎丸為主。諸方皆可隨證出入，各有「活套」。丹溪之學代表了醫學發展的新方向，影響所及，幾乎佔了整個元代的中、後期，遍及全國，並且持續及於明初，甚至東輸日本、朝鮮。自此以後，術產生了理，理推進了術，醫學走上了蓬勃發展的道路。

金、元諸大家的成就，改變了唐宋以來崇尚成方、推行成藥、喜溫言補、繁瑣而又僵化的局面。開創辦證論治、攻邪已病、瀉火養正，各呈專長，重點深入，醫道於是乎中興。

#### 第四節 明代的醫學發展

中醫學的發展，在金元時期主要分兩大系統，一為河間學派，一為易水學派。進入明代，河間學派承河間「六氣為病，皆從火化」，及丹溪「氣有餘便是火」之論發揮，如王綸之主滋陰降火；繆希雍之主甘寒養陰及酸甘化陰，氣降則火自降，創酸甘化陰及養陰平肝降氣法。易水學派到了明代，醫家為了糾當時醫家習用苦寒之弊，以及當時社會惟人參為補，益陽補氣，服之長壽的影響，逐漸發展出益氣學派和溫補學派，益氣學派以扶陽益氣為主，汪機、黃古潭、孫一奎、李中梓、張石頑為其代表<sup>33</sup>。溫補學派以溫補腎命為主，薛己、張景岳、趙獻可為其代表。金元時期，無論河間或易水學派，都以《內經》為師法重點，還沒有把仲景《傷寒論》作為主要的學習對象，直到明代方有執出山，傷寒學派又漸露端倪，至17世紀已趨成熟。

汪機著有《石山醫案》、《醫學原理》等書，汪機雖傳丹溪之學，但避開相火立論，認為陽有餘便是氣有餘；又避開陰不足之論，認為陰不足實是榮氣不足。營氣與衛氣，皆借脾胃水穀之氣以生，脾胃有傷，非甘溫之品不能補，而參、耆味甘性溫，不惟補陽，亦能補陰，為補脾胃之聖藥；脾胃無傷，營衛便可資，元氣便有所助，縱有外邪，亦不致大傷。汪機創「營衛論」，力倡參、耆補氣培元固本，為益氣學派的首領人物，亦為新安醫學的開山祖師<sup>34</sup>。

明代溫補學派以薛己、張景岳、趙獻可為代表。薛己上宗元素、東垣之說，旁參丹溪之論，學法仲景、錢乙及受其父薛鎧臟腑補瀉用藥影響，最擅長使用東垣的補脾、錢乙的補腎之法，治病脾腎並重，對氣虛、陽虛、陰虛倡導脾腎並治，擅用補中益氣湯合六味地黃丸治三陰虧損，虛火內動諸疾。

其所輯醫書凡十二種，卷帙甚繁，然一言以蔽之，即治病必求其本<sup>35</sup>。薛己受錢乙的啓發，治陰虛火動，用丹溪補陰法不驗者，以六味地黃丸代之立應，遂以之為直補真陰的聖藥，開明代溫補學派之先河。趙獻可讚其曰：「讀仲景書而不讀東垣書，則內傷不明；讀東垣書而不讀丹溪書，則陰虛不明；讀丹溪書而不讀薛氏書，則真陰真陽均不明」<sup>36</sup>。

張景岳著有《景岳全書》、《類經》等書，其主要學術論點為「陽常不足，陰常有餘」，其所指「陽常不足」之陽乃指真陽而言，「陰常有餘」之陰是指陰寒之氣，其實質是景岳重視真陽，如同丹溪重視真陰，故以正氣而言，陰常不足，陽亦常見不足。景岳提出「陽常不足，陰常有餘」之論，目的在於反對丹溪用知母、黃柏等苦寒之品補真陰。景岳學說的中心思想是「首重陽氣」，其溫補元陽的思想源出王冰，並受許叔微、薛己的影響，加上自己的獨到心得。景岳在生理上重視元陽、元陰，重視陽氣、陰精相互為用，把真陰、真陽歸根於命門的水與火；在病理上，認為兩者皆不足，即陽非有餘，陰亦不足，治病當從一身化源之命門著手。景岳創左歸丸、右歸丸，陰中求陽、陽中求陰，陰陽並補。

李中梓承襲東垣重視陽氣升發為主要的思想，並受薛己、張景岳、趙獻可諸家重視腎與命門的影響，治病益氣扶陽與溫補脾腎並重，兼採各家之長<sup>37</sup>。李氏受丹溪《脈因證治》的學術觀點的影響，診療中強調審證求因，對疑難重症，陰陽難辨之時，採脈證合參，以為處方用藥的依據，其《醫宗必讀》中的《脈法新參》及《士材三書》中的《診家正眼》，為李氏脈學理論的代表作。清·林之瀚《四診抉微》，是一部匯集望聞問切四診的專輯，其中引用李氏脈診之說甚多，足以證明其脈學理論的精湛<sup>38</sup>。李氏之學術思想主貴陽抑陰，臨症施治，對元氣薄弱者，多事溫養，專防克伐；多事溫補，痛戒寒涼，主張氣血俱要，補氣在補血之先，陰陽並需，養陽在滋陰之上。

明代河間學派的繼承者又發展出一個支系，其中重點人物以繆希雍為代表。繆氏之學大法宗河間、丹溪、子和之論，但有自己獨到的見解。繆氏將河間治外感實火，用藥以苦寒清熱為主，變為甘寒滋陰，以治脾胃陰傷津虧諸疾；火旺則加入酸味藥以斂之，治陰虛火旺陽亢諸證。繆氏將子和之氣血以流通為貴，治病以攻下為主的理論，化裁為滋陰降氣平肝，以治陰虛水滯陽亢諸證。繆氏將丹溪之「氣有餘便是火」之理論，發展為「氣降則火自降，

火降則氣歸元」，以滋陰涼血，清熱降氣行瘀，治虛勞吐血；以辛涼甘潤法治內虛暗風。繆氏治病重視脾胃之陰，在明代崇尚溫補的多數醫家中，可謂自成一格，其治溫熱、暑熱傷津及陰虛內熱的理法方藥，亦為葉天士等溫病名家所效法，為清代的溫病學派開其先河。

### 第三章 近代醫家對繆希雍與李中梓學術思想之研究文獻回顧

#### 第一節 繆希雍學術思想之研究文獻

明代末年，溫病學說尚未成熟，醫家仍把外感熱病視為傷寒，但繆希雍由臨床實踐中已認識到溫熱致病的廣泛性，並對溫熱病的病因病機，及其傳變規律具有一定的了解，這在當時崇尚溫補的大多數明代醫家之中，是非常難能可貴的。現將對繆氏學術思想具有代表性文獻綜述如下：

近代名醫程門雪對繆氏治吐血三法之闡述至為精闢，深具卓見。繆氏治吐血三法之內容為「宜降氣不宜降火，宜行血不宜止血，宜補肝不宜伐肝。」程氏之看法，亦認為氣有餘便是火，氣降則火自降，火降則血自止，若直降其火，必用苦寒，苦寒傷脾，必致作瀉；苦寒凝血，必致瘀停，而為不治之證矣。繆氏之「降氣」非僅指肅降肺氣，而是通過調和臟氣，使氣血沖和，陰陽平衡，即所謂「養陰配陽」。此外，行血則血行經絡，不止自止；止血若過用寒涼，血得涼則為瘀蓄矣。肝藏血，為五臟之首，吐血為肝虛不藏，再用伐肝，戕其生生之氣，肝愈虛則血愈不藏。若養其肝體，以柔肝用，氣平而血有所歸，自無橫溢之患。此三法者，理正辭嚴，可為準則，而降氣行瘀，氣為血帥一法，尤為學者所稱道<sup>39</sup>。

黃煌醫師在論「明代名醫繆希雍的學說與經驗簡介」中，論繆氏的學術特點為：

(1)強調傷寒熱化，認為溫熱病陽明證多見，以善用石膏、麥冬清熱護陰著稱。

(2)重視清潤益脾，繆氏治脾胃之疾，認為如屬脾陰虧損，則不宜濫施香燥溫補之品，此類藥雖能健脾除濕，救標則可，多服反能瀉脾，以其燥能損津液故耳。宜以甘涼、甘平、酸平之品養脾。繆氏師東垣之學，而補其未備，使治脾之法臻於完善，為清代養陰之學開其先河。

(3)倡導內虛暗風，繆氏提出內虛暗風，乃是綜合了劉、李、朱三家之說，結合其所處之地多濕熱之氣及自身的臨證體會，認為內風病機為陰虛內熱痰阻，治法先以清熱順氣開痰救其標，後以養陰平肝潛陽治其本。

(4)力戒苦寒治吐血。

綜合黃氏以上之論述，其正確地點出繆氏之學術精髓所在，可說是要言不煩，一語中的<sup>40</sup>。

簡志謀醫師在「葉天士用仲淳法芻議」一文中，由繆氏對清代溫病學家影響的角度來論述其學術特點，並由葉氏醫案中來證明葉氏對繆氏內虛暗風、脾陰論治及降氣方法的師承運用<sup>41</sup>。如葉氏醫案中論治中風、肝風，根源於肝腎陰虛，內風暗襲，此與繆氏之內虛暗風論如出一轍。但葉氏亦對繆氏之養陰降氣之法加以發揚光大，如對補脾胃之陰的論點，兩者之用藥雖看似相同，但仔細分析，則可發現繆氏之治，重點在於「脾主運化」；而葉氏之治，除了論述脾陰外，重點則在於「胃主通降」，故在論述時各有所重，而葉氏更將脾陰虛、胃陰虛之區別及臨床應用，發揮得淋漓盡致。

## 第二節 李中梓學術思想之研究文獻

李中梓之名因《頤生微論》而知名而當時，因《醫宗必讀》而盛稱於後世，三百多年來，其名為一般醫生所熟悉，其書為一般醫生所誦習，其醫學造詣也為當時和後世醫家所推崇，在明代醫學史上有其一定的地位<sup>42</sup>。現將對李中梓學術思想和醫學成就的重要研究文獻綜述如下：

1985年徐榮齋醫師於其所著之「讀書教學與臨症」一書中，彙集了他數十年來對李中梓的學術思想研究專論，包括「《醫宗必讀》與《刪補頤生微論》」、「李士材學說綜概」、「李士材學派考略」等三篇專文，為研究李中梓學說較為完整的資料，其論述李氏主要學術思想，撮其要分為三個部份：

### (1)先後天論與化源論

李氏於《醫宗必讀》與《刪補頤生微論》均將「腎為先天本，脾為後天本論」列為專題，就兩臟的生理功能聯繫到方藥治療，議論爽朗，闡述精當。並精湛地綜合論述：「余常統而論之，脾胃者，具坤順之德，而有乾健之運。故坤德或漸，補土以培其卑監；乾健稍弛，益火以助其轉運。此東垣、謙甫以補土立言，學士、用和以壯火垂訓，蓋有見於土強則出納自如，火強則轉輸不怠」。<sup>43</sup>使「腎為先天本，脾為後天本」兩個理論，應用於治療脾腎虛弱之疾更為明白，更為切合。

「資化源」此一名詞，最早見於《素問·六元紀大論》：「心折其鬱氣，



先資其化源。」王冰注為折其鬱氣，瀉有餘也；資其化源，補不足也，化源者，化生之源。其後之薛己、張景岳皆有資化源之論述。李氏之「化源論」實總上述三家之說，並依「虛則補其母，實則瀉其子」之理，衍化為隔二隔三等一系列治法，較薛己之法更為細膩。

### (2)治病著重於扶陽益氣

李氏對陰陽氣血的看法，依《素問·生氣通天論》：「凡陰陽之要，陽密乃固。」特別注重陽氣，認為天之運，人之命，俱以陽為本。認為人體氣血陰陽的升降運動，陽氣的升發佔主導地位，補氣在補血之先，養陽在滋陰之上，此種以陽氣為主導的思想，把氣作為人體生命之根，治療虛損及內傷雜病，以溫補脾腎為主，為易水學派的特點。

### (3)別證與知機

別證與知機，即「審證求因」與「辨證施治」，主要是對真寒假熱、真熱假寒、臟腑虛實、大實若虛，大虛若實等證之正確論治，對此類疾病，李氏強調要作窮源之治，必須掌握「以色合脈，以脈合證，以證合問」四個要點，則問題必可迎刃而解。

著名中醫學家任應秋評論李中梓之學術思想，認為乃是由易水學派間接私淑而來，受李東垣、薛立齋、張景岳、趙獻可等諸家學說的影響，以腎命與脾胃並重立論，提出「腎為先天本脾為後天本論」及「水火陰陽論」的學術論點。在治則上主張「養陽在滋陰之上，補氣在補血之先」，承襲東垣重視陽氣升發為主要的思想<sup>44</sup>。

1999年，由包來發主編之李中梓醫學全書，評論李中梓之主要學術思想為(1)主張腎為先天本，脾為後天本。(2)補氣先於補血，養陽在滋陰之上。(3)化源論。(4)別證、知機、明治，即區別類似的證候，審察病機，掌握治則治法<sup>45</sup>。其內容仍未脫徐氏及任氏二人之論述範圍。

回顧以上近代醫家對繆氏及李氏學術思想研究文獻，可以明瞭兩人主要的學術論點及用藥經驗，但對於某些學術觀點代表的真正內涵為何，則有待對兩人之學術著作做更深入的研究及探討，才能明白其真義。例如李氏所言之「水火陰陽論」，其真義為何？如只按字面解釋，對治病理論之提昇將一無所得。繆氏論「氣降則火自降，火降則氣歸元」，其與河間、子和、東垣、丹溪之論有何不同？由繼承到發展的變化過程為何？這些都是必須加以釐清的

問題，如此才能確實掌握繆、李二人之學術特點。本研究將結合古今醫家的相關理論，對這些問題就臨床實踐的角度深入剖析，使後學者在研讀繆氏及李氏之學時，能有更大的收穫。

## 第四章 材料與方法

### 第一節 材料

本論文的研究材料，主要以繆希雍所著《先醒齋醫學廣筆記》和李中梓的《醫宗必讀》、《刪補頤生微論》為研究的資料來源。《先醒齋醫學廣筆記》據明天啟二年壬戌（1622年）京口大成堂刻本<sup>46</sup>；《醫宗必讀》據明·崇禎十年丁丑（1637年），經綸堂刊本<sup>47</sup>；《刪補頤生微論》據明·崇禎十五年壬午（1642年），聚文堂刊本<sup>48</sup>。此外，繆氏及李氏其他著作中重要的學術思想及經驗亦一併收錄。並參考下列諸書：《黃帝內經》、《難經》、《中藏經》、《傷寒論》、《金匱要略》、《千金要方》、《和劑局方》、《小兒藥證直訣》、《臟腑標本寒熱虛實用藥式》、《局方發揮》、《明醫雜著》、《內科摘要》、《景岳全書》、《類經附翼》、《醫貫》、《醫統正脈全書》、《中國醫籍考》、《中國醫學源流論》，以及海峽兩岸各種期刊雜誌等。

#### 一、繆希雍學術背景

##### （一）生平述略

繆希雍，字仲淳、仲仁，號慕台，江蘇常熟人，明代後期著名滋陰派名家。生於明嘉靖二十五年丙午（1546年），卒於明天啟七年丁卯（1627年），享年八十二歲。繆氏自幼多病，於十七歲時患瘧疾久治不癒，自行檢讀《內經》、《本草》等醫書，依「夏傷於暑，秋必咳瘧」，按感受暑邪，不旬日瘳，後以專養胃氣，自治而癒。自此留心醫學，開始研習醫書，時向老醫問學。繆氏個性耿直，為人急功好義，於弱冠之年，家道中落，應舉又落第，嚐盡人間冷暖，於二十歲許，開始設館授徒，教學之餘，時去同里趙用賢家借讀善本書，趙用賢（1526-1596年）為明代著名的大藏書家，其子趙玄度（1563-1624年），又名開美，亦與繆氏相善，每得善本，輒由趙用賢序而開美刻之，所藏宋版《傷寒論》，今稱之為「趙開美本」，亦得繆氏始終詳檢。繆氏與趙氏父子相交甚深，自青年一直到晚年，常往趙府閱覽醫書，由是眼界大開，得見中醫之秘，並創制了集靈方、資生丸等名方，曾云：「古今不同，感疾之深淺，稟賦之厚薄，診候處方，得之於心，不能盡於言，執古法

以臨之，似膠柱鼓瑟矣」<sup>49</sup>。

繆氏於三十歲後開始遊寓行醫，尋師訪友，所到之處必搜集醫方，考校藥物，為其日後所著的《神農本草經疏》、《本草單方》奠定了基礎。由《先醒齋醫學廣筆記》丁元薦序可以了解：「生平好遊，緇流羽客，樵叟材豎，相與垂盼睽，披肝膽，以故蒐羅秘方甚富，然惟仲淳能衷之…多僑寓，所至稱寓公。」繆氏於萬曆七年己卯（1579年），三十四歲時與王肯堂相晤，共談醫道甚歡，傳其秘方資生丸於王氏。其後王肯堂輯《證治準繩》六種，皆經繆氏參訂，於萬曆三十六年戊申（1608年）完成，先後刊行於世。繆氏生平「不事王侯，遠於塵累，以保天年。」常年僑居在外，借杯中物以消塊壘，縱酒度曲，頹然自放。繆氏一生於政治立場上同情東林黨人，個性上以義俠自許，為了朋友之事，往往不顧身與家，由數千里外相助於人，加上個性上喜歡遊歷，故不論是楚越閩百粵鬼方梁州之域，抑或齊魯燕趙之墟，皆是他的遊歷範圍。前者地多濕熱之氣，其所療之人，多為藜藿之民及勞心之士，終日辛勞工作，腠理厚實，患外感時邪，易於化熱，縱然有挾風燥之邪，主要仍以治火為主。後者因平素殫心竭智，憂國憂民，勞心傷神，又被當朝小人打壓，其證多為陰虛肝旺，水虧火炎，以陰虛內熱居多，這也形成了繆氏治內傷雜病多主養陰平肝降氣降火的風格。

繆氏於萬曆三十一年癸卯（1603年），五十八歲與金壇于玉立、長興丁元薦、常州沈伯和、丹陽賀學仁、松江康孟修、同里錢謙益諸東林黨人訂金蘭之盟，被尊為長兄，此後二十餘年，繆氏加入東林黨與當朝閹黨魏忠賢等人的政爭，明天啟年間王紹徽《點將錄》稱繆氏為「神醫安道全」。於天啟七年丁卯（1627年）客死於金壇寓所，享年八十二歲，死時窮困潦倒，由錢謙益恤其寡嫠葬於陽羨山中<sup>50</sup>。繆氏其人電目戟髯，如遇羽人劍客，好談古今事成敗，個性急公好義，不畏權貴，擇善而執，至死不悔，對中醫理論的應用，則採因人、因地、因時制宜，遵古而不泥古，對本草的研究，則問道於群眾或朋友、道士、樵夫、農民等，實事求是，檢討於圖經，求其來意，歷三十餘年而成《神農本草經疏》，清人趙學敏稱贊道：「繆氏《經疏》一篇，知簡誤，實為李氏（指李時珍）之功臣」，繆氏此種務實的精神及人格典範是值得我們學習的。

## （二）醫學著述

1、《先醒齋醫學廣筆記》四卷，據明天啟壬戌二年（1622年）京口大成堂刊本。

2、《神農本草經疏》三十卷，據明天啟乙丑五年（1625年）汲古閣刊本。其書包含醫論32則，分10類，載藥1436種，以《神農本草》為經，《別錄》為緯，體例仿《證類本草》，合眾藥之所長，與弟子李枝歷30餘年完成。本草單方十九卷，明崇禎癸酉六年（1633年）刊行。

3、《醫學傳心》四卷，該書為孫慎修於蘇州舊書肆中購得，並加詳述，參附名論，並手驗案而成，於清道光四年甲申（1824年）刊行。該書內容與《先醒齋醫學廣筆記》大同小異，應視為《先醒齋醫學廣筆記》另一刊本。

4、《本草單方》十九卷，明崇禎癸酉六年（1633年）刊行。

以上諸書一併收入《繆仲淳醫書全集》<sup>51</sup>。

## 二、李中梓學術背景

### （一）生平述略

李中梓，字士材，號念菽，江蘇華亭人，為明末清初著名醫家。生於明萬曆十六年（1588年），卒於清順治十二年（1655年）。李氏出身科甲貫珠、官僚門第，衣冠藪澤之家。早年學舉業，十二歲即取得生員（秀才）資格，因以清剛之氣、雋上之才，而不合「詩文要歌頌者，人物取軟滑者」的錄取標準，故屢試不第，應考九次仍未能中舉，蹭蹬場屋，復因其妻及兩親子被庸醫用涼藥所誤而亡。自己又體弱多病，遂轉而學醫，以貢生終焉<sup>52</sup>。其於《刪補頤生微論·自序》言：「余少治經生言，及兩親子俱以藥誤，予又早歲多疴，始惕然迫於思，而以鄒魯之業，兼岐黃家言，藥世道之受病，而因以通有生之疾，似同源而異流矣。」此外於《診家正眼·秦卿胤序》謂「遇太夫人疾，因事靈蘭，學博道精，悟人玄妙，彈指間使沉疴頓起，遍地回春。」序文中李氏自述從事醫業四十餘載。據此推測李氏接觸醫學約從母病開始，自究醫理，攻研醫學，自學成材，終成名醫。

### （二）師友

李氏行醫於江南地區，診療對象以中、上階級人物為主，多係文人學士、商賈及大小官吏等易實易虛、多虛少實的富貴人家，即所謂「膏粱之體」，治病傾向以扶正為主。此時的醫學風氣還是比較樸素和濃厚，與李氏先後映帶

的有陶華、薛己、樓英、李時珍、張介賓、汪機、孫一奎、喻嘉言，以及與李氏同時的王肯堂等，都各在一時一地以醫學自礪，治病著書，促使當時江南間獨具一格的、樸實而不纖巧，淵雅又精醇的醫學風氣，李氏的作品更以簡明扼要取勝<sup>53</sup>。關於李氏的醫友，據徐榮齋醫師的考證，主要有施笠澤（沛）、秦景明、王肯堂等人，施笠澤以善讀《內經》、《傷寒論》自許，以善用仲景方見稱；著有《祖劑》四卷，該書以《內經》和仲景方為主，分別立出主方，後世同類方酌量附屬，為方祖分類的創始者，清·張路玉的「祖方」即是仿施氏編輯的。李氏引施氏為知己，相與會診析疑，討論重危病的證治。《醫宗必讀》傷寒門治韓茂遠案，李氏一言而承氣湯定方，病家、醫家均無異議，藥下咽而疾頓瘳，是醫友中相輔相成之見於著述的。稍後於李氏，以善治疑難重症見聞於時，《症因脈治》的作者秦景明，也與李氏在切磋琢磨相互受益。而秦氏多年的痰飲病，經李氏用七補七涌的方法（補用補中益氣法，涌用瓜蒂法）治癒<sup>54</sup>。其次，李氏《醫宗必讀》證治部份，秦氏讀後在《症因脈治》中給以實事求是的評論，稱述《醫宗必讀》的主旨，多得之王肯堂《證治準繩》，立論則宗薛己。而薛己之學術思想則受張潔古、李東垣、錢乙三家的影響。

此外，先李氏而享盛名，醫學巨著《證治準繩》的作者王肯堂，與李氏是商量舊學的好友，並且是相互心折的。王氏約年長李氏二十餘歲，對李而言，王當時在醫壇上、學術上、著作上，都是李的前輩，是李所願意取法的，事實上也起到了良好的影響和一定的作用。反過來說，李氏在醫學上的造詣，亦為王所心服。王肯堂晚年患痰泄證，經李氏精心診療而癒。據毛祥麟《對山書屋墨餘錄》記載：「王年八十，患脾泄，多醫會診，皆認為高年體衰，需投補劑；李氏診為體肥多痰，應用蕩滌。徵王意見，王答以「當世知醫，惟我二人，君定方，我服藥，又何疑？」遂以巴豆霜去油淨服，下痰涎數升而癒，此證若拘泥高年體虛及下多傷陰之說，疾何能瘳？此即通因通用之治驗。從這一寄托死生，深信不疑的醫療事例，說明王、李在學術上是心心相映，在友誼上是性命可托，迥非一般淺交而缺乏深契者可比<sup>55</sup>。李氏從事醫學四十餘載，與劉道深、徐子瞻、沈元裕等四人，被民間譽為海上四大醫家，其性素矜貴，非富貴人家不能延致，所診病人多為富商權貴，所治甚驗。滿清入關後，李氏不願為清廷服務，以前朝「勝國遺民」身份，蟄居家中，抱著

悲天之痛度過二五春秋，於清順治十二年（1655年）逝世，終齡六十八歲。

### （三）學術淵源、學派和弟子

李氏自母病開始，自究醫理，攻研醫論，自學成材，其學術思想溯源於《內經》，《傷寒論》，並承襲了張元素、李東垣之脾胃學說，及薛立齋、張景岳之補腎學說，反對以苦寒滋陰。其回憶學醫歷程時云：「余髮始燥，便讀仲景書，今且雪盈巔矣。上下南陽、易水間，紙敗墨渝，始成《授珠》十帙」<sup>56</sup>。故後世將其視為易水學派的代表人物之一。並與當世名醫王肯堂，喻嘉言，秦景明，施笠澤等往來，交流學術，切磋技藝，對其學術思想的形成亦有一定的影響。李氏鑽研中醫四十餘年，自軒岐至諸子百家，靡不殫究，每出一方，人或駭之，不拘成法，開藥則中，嘗言若治學無綱，則鼓簧莫辨，不作濟世之航，即成殃民之刃。對醫林先賢的名論，亦加以兼收並蓄，例如在《刪補頤生微論·醫宗篇》對32家學說的評議，既點明諸家的精到處，也說出諸家的偏頗處；精到部份吸取它，偏頗部份借鑒它，此種有選擇性的吸收，通過消化，融化在自己的著述中，靠的是由博返約、提要鉤元的真功夫。對於諸家之說守其常的，李氏能通其變；古書中博而繁的，則撮其要；有時拾前人之遺，補前人之缺，糾前人之失，釋前人之疑。此乃李氏玩味諸家的結晶，散見於所著各書中，可供我們仔細的研讀、體會<sup>57</sup>。

謝利恒於《中國醫學源流論》論「李士材學派」提到：「明末諸家中雖無特見，而大體平正不頗者，當推李士材」。由於李士材浸淫於薛立齋，張景岳，王肯堂三家之說較深，其中受《證治準繩》的影響更濃厚，故其論病議方，多數謹守前人繩墨，較少偏頗，此為明末醫家之特點。欲求其像李時珍之博考，吳又可、張景岳之創新，實不易觀。關於李氏的學術傳承，依《中國醫學源流論》認為「李中梓之學，一傳於沈朗仲，再傳於馬元儀，三傳於尤在涇」<sup>58</sup>。

沈朗仲輯《病機匯論》十八卷，立論皆宗李氏，為李氏一派學說最完整的著作。其書體例仿丹溪《脈因證治》，每病先論脈，次論因，次論證，次論治。馬元儀既受業於沈朗仲，同時問業於李士材、張路玉、喻嘉言，馬元儀為沈朗仲校定《病機匯論》，加註按語，自著有《印機草》一書。

尤在涇著《傷寒貫珠集》、《金匱要略心典》、《金匱翼》、《醫學讀書記》、《靜香樓醫案》等書。尤在涇與葉天士同游於馬元儀之門，通過由沈而馬，

由馬而尤，不論在理論研究方面，或臨床治療方面，學術上從平正不頗到精當廣博；治療上從傷寒發展到溫熱病。如同唐笠三在《吳醫滙講》云：「由《印機草》識元儀臨證之慎重；由《讀書記》知在涇學業之深沈」<sup>59</sup>。

#### （四）醫學著述

李中梓一生著作甚富，先後共撰述廿餘種醫書，惟屢經兵患，迄今僅存九種，現將其著述依年代的先後，主要下列幾種：

- 1、《雷公炮制藥性解》二卷（1619年）
- 2、《醫宗必讀》十卷（1637年）
- 3、《內經知要》二卷（1642年）
- 4、《刪補頤生微論》四卷（1649年）
- 5、《傷寒括要》二卷（1649年）
- 6、《里中醫案》一卷
- 7、《診家正眼》二卷
- 8、《病機沙篆》二卷
- 9、《本草通玄》二卷

7~9三書於1667年由尤乘以《士材三書》刻傳於世。以上諸書一併收入《李中梓醫學全書》<sup>60</sup>。

## 第二節 研究方法

本文的研究方法，採用文獻分析、比較、歸納、演繹等研究方法。從繆希雍、李中梓的生平、著述、學術思想、醫學理論等著手，並參考近代學者對兩人學術思想之研究文獻，以及古今醫家對臟腑病機辨證、氣血陰陽理論的闡述及養陰、溫補學派的理論研究專書。



## 第五章 結果

### 第一節 先醒齋醫學廣筆記內容分析

《先醒齋醫學廣筆記》為明·繆希雍所撰，丁元薦編，共四卷。初刊於明萬曆四十一年（1613）。一名《還讀齋醫方匯編》。初名《先醒齋筆記》，由丁氏匯集繆氏言論、臨證心得、證治驗方而成，後經繆氏修訂補充，更名付梓。卷一至卷三載繆氏治療經驗及驗案效方，內、外、婦、幼各科兼備，凡十四門<sup>61</sup>。

卷之一的中風證治，繆氏認為其所處之大江以南，地多濕熱之氣，人們體質較為柔脆，多熱多痰，病多類中。認為內風病機是陰虛內熱痰阻，且以陰虛為主，即所謂「內虛暗風」。主張清熱、順氣開痰以救其標，次當治本。陰虛益陰，陽虛益氣，氣血兩虛則氣血兼補，久以持之，以甘寒涼潤收功。主張治痰先清火，清火先養陰，最忌燥劑。對清·葉天士治療中風有很大的啟發。

對外感熱病的治療，繆氏在《傷寒論》基礎上對外感熱病的邪入途徑、病變性質、治療原則等多有闡發。認為口鼻為肺胃之門戶，「凡邪氣之入，必從口鼻」，突破傳統由皮毛而入的觀點；認為在傷寒病中，陽明證或兼陽明證者獨多，但陽明有經、腑證之殊，繆氏特別注重陽明經證之治，善用辛涼、甘寒、清氣之法，尤擅用石膏，常用白虎湯、竹葉石膏湯加減治之，並提出陽明解表用白虎湯的論點；在太陽、少陽證熱重兼口渴、脈實，繆氏亦必參合清法。至於治療暑病、溫病則更把白虎湯為基本方，為後世應用石膏治溫熱暑證開啟法門。繆氏鑒於「陽明多氣多血，津液所聚而萌養百脈。」提出「陽明以津液為本」的論點，強調護養津液、保護胃氣是治療熱病的重要環節，主張慎用苦寒之品及汗、下二法，對後世增水行舟的應用及清代溫病學說的形成產生深遠的影響<sup>62</sup>。對泄瀉及痢證的論治，繆氏主張治肝實脾，先以風藥發散升舉之，次用人參、黃耆、白朮、茯苓、大棗、甘草、肉桂等藥，而芍藥、甘草乃始終必用之藥。其治痢疾，創滯下如金丸（附錄一）重用黃連，立意清新。

卷之二論治飲之要訣，痰膠粘而飲惟水，治法亦異，治飲之要領為降氣、

燥濕、散鬱、健脾行水，方以半夏、廣皮、茯苓、豬苓、澤瀉、旋覆花、厚朴、枳實、人參為主。酒濕加川連、木香；寒加蒼朮、木香、白豆蔻；因鬱者去蒼朮加蘇葉。

繆氏治咳嗽及血證著重在陰虛肝旺肺熱之論治。如治陰虛久嗽之噙化丸（附錄二）主治傷風咳嗽，外邪久而不散，變為陰虛久嗽不止者。加味六味地黃丸（附錄三）治陰虛喉痛，喉間血腥味，聲啞<sup>63</sup>，臨證用之多效。繆氏治陰虛諸證之常用方為集靈方（附錄四），其方即人參固本丸加牛膝、枸杞子。此方君以甘寒滋陰添精之品，所謂損其腎者益其精，臣以二冬保金而滋生化之源，恐太沈陰濡潤，而又佐以甘平補脾之劑，顧中氣。其治婦人妊娠陽明脈衰，胎無所養，導致胎墮之保胎資生丸（附錄五），亦為補脾陰之名方。清·何炫稱此方可健脾開胃，消食止瀉，調和臟腑，滋養營衛，神效不能盡述<sup>64</sup>。

卷四列用藥物及其炮炙大法。書末附藥物炮制一卷，選取藥物四百三十三種，按《雷公炮炙法》，加以增刪，並配用藥凡例，為藥物加工之專論<sup>65</sup>。

## 第二節 繆希雍學術思想

### 一、繆希雍之學術理論

繆氏之學術思想，其大旨宗法劉河間、朱丹溪，與同時代的張景岳迥異，其遣藥避苦寒、遠大黃，擅用人參、麥冬等養陰藥。其學術理論與治病思想如下：

#### （一）外感邪熱入裏，注重陽明熱化傷津

外感病邪入侵人體的途徑，明代之前的醫家多遵內經「風雨寒暑循毫毛而入腠理」之說，惟繆氏根據口、鼻為肺、胃之門戶，認為傷寒三陽證、溫疫之邪經口、鼻而入，且其發病多在陽明，以手陽明經屬大腸，與肺為表裏，同開竅於鼻；足陽明經屬胃，與脾為表裏，同開竅於口。故邪氣之入，必從口、鼻，故兼陽明證獨多，即使熱邪入裏，亦歸陽明居多，在治療過程中，要注意「先防亡陰，繼防亡陽」。其邪經口、鼻而入的觀點早於吳又可十六年<sup>66</sup>。繆氏對外感熱病的治療，捨麻黃湯、桂枝湯而易之以羌活湯（附錄六）；陽明經證，取白虎湯加以化裁為竹葉石膏湯（附錄七）；少陽經證，仍以小柴胡

湯為主。渴者，去半夏，加瓜蒌根；熱盛，去人參、半夏，加麥冬、知母、括萎根。

繆氏治外感熱病，雖按六經辨治，但特別注重陽明熱化傷津之象，在外感時邪的早期，如病人自覺煩燥，喜就清涼，不喜就熱，兼口渴，是欲傳入陽明也；若外證頭痛，遍身骨疼不解，或口渴，鼻乾，目疼不得臥，即係太陽陽明證，羌活湯加石膏、知母、麥冬，大劑與之<sup>67</sup>。此乃因其所處之大江以南，氣候溫熱，地多濕熱之氣，患外感時邪，容易化熱傷津，處方用藥須顧護陽明津液，以保胃氣。

### （二）內傷雜病之治，尤重顧護脾胃之陰

繆氏治療雜病，重視調理脾胃，尤重脾胃之陰，認為「穀氣者，譬如國之餉道也，餉道一絕，則萬眾立散。胃氣一敗，則百藥難施，治陰陽諸虛，皆當以保護胃氣為急」<sup>68</sup>。對脾胃虛寒兼中氣下陷之證，宗張仲景《傷寒論》與李東垣《脾胃論》元氣陰火學說，闡發深義，用理中湯佐以升提，如升麻、柴胡、葛根之類。對脾胃內傷疾病的治療，依中醫理論「思慮傷脾之營，勞碌傷脾之氣」，東垣治脾胃內傷，因其所處時代，戰亂頻繁，人民驚恐饑饉，勞碌耗氣甚多，偏重於脾胃陽氣的升發；而繆氏所治脾胃病以勞倦思慮傷陰居多，偏重甘寒滋潤益陰，若誤用辛溫燥熱之劑，助火傷陰，每使胃火益旺，脾陰愈傷，故繆氏謂「胃氣弱則不能納；脾陰虧則不能消，世人徒知香燥溫補為治脾虛之法；而不知甘寒滋潤益陰之有助於脾也」<sup>69</sup>。

### （三）陰虛肝旺之證，倡用酸甘化陰之法

繆氏治療陰虛諸證常用集靈方，此方出自人參固本丸加味，能補心腎、益氣血、延年益壽。繆氏擅用此方滋養脾陰，每收「飲食頓加」、「肌體豐滿」之佳效，擺脫了當時醫家習俗相沿的甘溫香燥補脾法，力主甘寒養脾陰。

繆氏在應用集靈方時，如因脾陰不足，導致肝失濡養，則肝陰亦虧，出現陰虛肝旺諸證時，常加入酸味藥，以調肝瀉火，如芍藥、五味子、木瓜、酸棗仁之類，成為酸甘化陰法，既能養肝，又能健脾柔肝。其因乃是肝與脾胃之間有著不可分割的生理和病理聯繫，胃主受納，脾主運化，肝主疏泄，脾胃功能欲求協調，必賴肝氣條達；反之，肝氣不能正常疏泄，則脾胃升降失司，氣機壅阻於中，初期犯脾胃之陽，造成嘔心嘔吐、呃逆少食、脘腹作脹，攻撐連脇，甚則脹痛等肝鬱氣滯，木鬱土壅，或肝氣橫逆犯胃等症狀；

久則犯脾胃之陰，出現肝木鷗張，陰虛陽亢之口乾、脘腹痛、頭眩痛、煩熱、盜汗、失眠諸證<sup>70</sup>。

綜上所述，酸味藥具有柔肝斂液的作用，能柔肝體（陰）制肝用（陽），既可治肝陰不足，肝陽有餘之證，又能通過制肝用而消除對胃腑的影響，用酸甘化陰法能兼治肝胃同病。清·葉天士曾指出：「犯胃莫若肝，泄肝正救胃」<sup>71</sup>。在處理脾胃陰傷津虧，併見肝陽上亢之證，輔以瀉肝、調肝、斂肝諸法，療效必能提高。

#### （四）中風病主類中，力倡內虛暗風之說

中風證治，唐、宋以前主「外風」立論。至金·劉河間則主「將息失宜，水不制火，心火暴甚，腎水虛衰」，朱丹溪主張「東南之人，多是濕土生痰，痰生熱，熱生風」，均以「內風」立論<sup>72</sup>。繆氏認為西北土地高寒，風氣剛猛，多病真中；其所處之大江以南多濕熱之氣，人們體質較為柔脆，多熱多痰，病多類中，所謂塞外多真中，江南多類中，即此之謂。繆氏認為類中風本非外來之風，綜合了劉、朱的學說，結合其所處之人、時、地之特性，認為內風病機是陰虛內熱痰阻，且以陰虛為主，力主「內虛暗風」之說。其云：「內虛暗風，確係陰陽兩虛，而陰虛者多，與外來風邪迥別」，「真陰既虧，內熱彌甚，煎熬津液，凝結為痰，壅塞氣道，不得通利，熱極生風，亦致卒然僵仆類中風證。或不省人事，或言語蹇澀，或眼歪口斜，或半身不遂。其將發也，外必先顯內熱之候，或口乾舌苦，或大便秘澀，小便短赤，此其候也」<sup>73</sup>。

綜合上述繆氏所論，可知內虛暗風是因虛而風動，其虛以肝腎陰虛為主，治法以育陰潛陽為主，佐以化痰、清熱、熄風之品，最後以甘寒涼潤收功。

#### （五）虛勞吐血辨證，創治血三法救時弊

繆氏著名的「吐血三要法」，其內容為：宜降氣不宜降火，宜行血不宜止血，宜補肝不宜伐肝。繆氏提出治血三要法乃是針對當時醫生治吐血不辨寒熱虛實所設，其一為對虛寒吐血仍給與黃芩、黃連、梔子、知母、黃柏等苦寒傷脾敗胃之藥，往往傷脾作瀉，以致不救；其二為糾時醫之偏，對陰虛火盛吐血仍給與桂枝、附子、乾薑等辛熱藥助陽劫陰；或肺熱咳血仍補之以人參、黃耆，導致肺熱還傷肺，咳逆愈甚。

繆氏一生治病，十分注重氣血二者的關係，認為氣血以流通為貴，對於

血證亦不例外，特別重視氣逆、火升和血溢三者之間的關係，繆氏認為吐血之病因，不外乎氣逆火升，氣逆則血亦逆，火升則血外溢，故治療首先應降氣，氣降則火自降；所謂氣有餘便是火，火降則血自止；若直降其火，必用苦寒，苦寒傷脾，必致作瀉；苦寒凝血，必致瘀停，症見發熱惡食及胸脇痛，日久而為不治之症。降氣行血則血循經絡，不求其止血而血自止矣<sup>74</sup>。血證宜補肝不宜伐肝，以肝為將軍之官，主藏血；吐血者，肝失其職也，養肝則肝氣平而血有所歸，伐之則肝不能藏血，血愈不能止。所謂伐肝，指不過度使用辛熱香燥之品劫奪肝胃之陰，使肝經氣火更旺，宜採用柔肝涼潤之品。

由上可知，繆氏治吐血主要是採先降氣涼血，輔以清肝、制肝、化痰，最後以養陰滋肝收功。前人有言：「欲化其痰，必清其火，欲清其火，必滋其陰」<sup>75</sup>，可謂是治陰虛勞熱，虛勞吐血之金針。其法適用於陰虛火盛之吐血。對於火逆氣升，出血甚急之實熱吐血及肺脾虛寒之吐血並不相宜，重點還是要辨證。

## 二、繆希雍治病用藥特點

### （一）治外感溫熱病，清熱不忘保津護陰

繆氏治外感熱病，重視清熱保津，善用辛涼、甘寒、清氣之法，清熱重用石膏，生津重用麥冬。其治夏熱暑病，白虎湯是其本方，認為石膏之藥性辛能走外而解肌熱，寒能沉降，清肺胃火，具清裏解表之功，故治療溫病、溫疫，解表用白虎湯、竹葉石膏湯加減，由此可見其清熱不忘護陰之旨。

對於陽明腑證，繆氏亦慎用下法，如大便不結者，宜清不宜下，主張以大劑石膏、麥冬、知母、大青葉、甘草等藥治之；即使是陽明腑實可下之證，繆氏也是採先用小承氣；如大便仍未行，方用大承氣。並指出「勿大其劑，若大便不硬者，慎勿輕下」。對熱病之後，津液未回，大便不通者，亦不輕用下法，採甘寒滋潤法，用甘蔗汁、梨汁兼多飲麥門冬湯等，生津通便，取增水行舟之意，其慎於汗下之旨，仍在於顧護津液<sup>76</sup>。

### （二）調治脾胃陰傷，多取甘涼濡潤益陰

繆氏調治脾胃陰傷多取甘涼濡潤之品以益陰，常用人參、蓮子、白芍、木瓜、山藥、芡實、扁豆、石斛、麥冬、甘草等藥，此類藥健脾而不香燥，養陰而不滋膩，氣味俱薄，甘潤清靈，資生丸為其代表方，本方原治婦人妊

娠嘔吐、脾胃氣陰兩虛、兼挾濕熱之証，其組成即參苓白朮散加入藿香、白豆蔻、黃連、山楂、麥芽、澤瀉，芡實。其功效較之參苓白朮散增加了理氣和胃，清化濕熱之力。然如證見脾胃陰虛俱見，或陰虛火旺，此時當滋養陰血，扶持脾土，使脾陰血漸生，虛火下降，用方以集靈方甘寒滋陰為主，火旺則加入酸棗仁、五味子、木瓜、芍藥等酸味藥，用酸甘斂陰法養陰平肝。

### （三）治療陽虛久瀉，擅用柔劑溫潤脾腎

繆氏治脾腎陽虛久泄，擅用脾腎雙補丸，其溫補腎陽慎用肉桂、附子、乾薑等剛燥之溫散藥，以附子雖能回陽散寒，行水止痛，然走而不守；肉桂溫陽達下，雖能助氣化，但不利收澀，屬於溫補類中的剛藥。繆氏喜用菟絲子、五味子、巴戟天、補骨脂等溫補腎陽藥；此類藥溫腎而不燥熱，適用於腎陽虛而便溏、舌胖大、苔膩等症，為柔劑中的陽藥。臨床上用此法治脾腎陽虛久泄，比用附子、肉桂等溫散藥，固澀止泄之力更強，亦更為對證。

### （四）標本並治類中，主順氣清痰熱養陰

繆氏治療內虛暗風，提出清熱順氣開痰以救其標，養陰補陽以治其本的原則，用藥以清靈甘潤見長。其用藥為：清熱多用天門冬、麥門冬、甘菊花、白芍藥、白茯苓、栝樓根、童便；順氣多用紫蘇子、枇杷葉、橘紅、鬱金；開痰多用貝母、白芥子、竹瀝、荊瀝、栝蒌仁、霞天膏；平肝用菊花、白蒺藜、白芍；治本之法，益陰多用當歸身、甘菊花、天冬、生地、白芍藥、枸杞子、麥冬、五味子、牛膝、人乳、白膠（鹿角膠）、白蒺藜、黃柏等養陰清潤藥；其養陰主要以集靈方為主<sup>77</sup>。繆氏治內風以養陰平肝為主，應當注意的是繆氏雖用補陽藥，但多選用人參、黃耆、大棗、巴戟天、鹿茸等溫潤藥，遠避附子、肉桂等辛熱藥，且主張補陰以配陽，少用苦寒降火<sup>78</sup>。

### （五）虛勞吐血用藥，強調降氣行血為主

對於血證的病機，《景岳全書》指出：「凡治血證，須知其要，血動之由，惟火與氣耳。故察火者，但察其有火無火；察氣者，但察其氣虛氣實，知此四者而得其所以，則治血之法無餘義矣」<sup>79</sup>。由以上景岳對血證之論述，可知火有實火、虛火；氣有氣虛、氣逆、氣滯、氣寒之分。實火則熱甚逼血而妄行，宜苦寒瀉火，用黃連解毒湯之類；虛火則陽亢陰微而上犯，宜滋陰降火。氣逆則血隨氣升，宜順氣活血；氣滯則血隨氣積，宜利氣行血。由繆氏治血三要法之內容觀之，其病機為氣逆導致火升，火升則血外溢。治療上

首先應降氣，用蘇子、杏仁、枇杷葉、桑皮、貝母、地骨皮、橘紅、降香等藥肅降肝肺之氣；其次為行血，行血多用三七、降香、鼈甲、鬱金、茅根、人中白、童便等止血而不留瘀之藥；最後以養陰平肝如白芍、枸杞、牛膝、地黃、天冬、鼈甲、酸棗仁等藥收功<sup>80</sup>。其治陰虛陽盛之血證與景岳之不同點，在繆氏為採滋陰降氣平肝法，而景岳則採滋陰壯水，微佐清涼，方如二陰煎、四陰煎，加減一陰煎，生地黃飲子之類<sup>81</sup>，由上可知兩人對血證之論述雖相近，但用藥則有明顯的不同。

### 第三節 醫宗必讀與刪補頤生微論之研究

#### 一、醫宗必讀內容分析

對李中梓學術思想之研究主要為《醫宗必讀》與《刪補頤生微論》，兩書雖然皆屬辨證論治之書，但《醫宗必讀》著重在臨床，詞簡而明，法精以詳，類似於臨床手冊；《刪補頤生微論》側重於說理，類似於醫案醫話<sup>82</sup>。兩書合勘，可以窺見李氏學說及醫療經驗的大部份，也可以作為研究士材學說的階梯。現將該兩書的特點及內容介紹於下：

《醫宗必讀》一書共十卷，其內容大致可分為三大部份：

1、總論（卷一）：係醫論專輯，其中關於指導讀書法二篇，指導治病用藥法十二篇，都能反映其學術造詣，是李氏臨床實踐經驗總結。

2、脈法（卷二）：本卷分兩個內容組成。一為《新著四言脈訣》，一為《脈法新參》。《四言脈訣》，漢·張仲景《平脈法》中已開其先導，宋·崔嘉彥演繹成帙，明·李時珍加以刪補，李氏又補其缺、正其謬，復加注釋，更加詳明。後世的《醫宗金鑒》、俞根初之《通俗傷寒論》均採用它。《脈法新參》，為李氏的論脈專輯，其中「脈有相似宜辨」與「脈有相反宜參」二論，於臨床上最有助益，論中就脈形、脈位、脈勢上，舉取相近者加以比較，使學者易掌握該脈象之特點，如論實脈與牢脈之區別，二者皆兼弦、大、實、長四脈，實則浮、中、沉三取皆然，牢則但於沉候取之；其論脈之相反宜參者，如浮、沉者，脈之升降也；遲、數者，脈之急慢也；洪、微者，脈之盛衰也；濡、弱者，脈之窮於進退也。這些都可與《士材三書》中的《診家正眼》相互闡發。

3、證治類方（卷五～卷十）：卷五「傷寒六經證治」，對每個證候的解說，仿成無己《傷寒明理論》，簡明扼要，大體是《傷寒括要》的輯錄。六至十卷，分論雜病 36 個病種，都先論述經義，次選前人的論述，益以自己的闡發，精闢處超過前人，後附治案，亦均精切。此外，還有李氏自訂方七首，包括：（1）潤肺飲（附錄九）（2）利金湯（附錄十）（3）陰陽攻積丸（附錄十一）（4）肺癰神湯（附錄十二）（5）清寧膏（附錄十三）（6）拯陽理癆湯（附錄十四）（7）拯陰理癆湯（附錄十五）。這七個自製方，李氏都累積了豐富的臨床經驗。其中拯陰理癆湯及拯陽理癆湯兩方，《醫宗金鑒》虛勞門俱轉引載，加減法亦全部引用；清寧膏《醫宗金鑒》咳嗽門列在太平丸之前；陰陽攻積丸是從喬三餘方改製，林珮琴《類證治裁》積聚門列為首方，並全引李氏方議；肺癰神湯則列為治肺癰的通用方；利金湯《醫宗必讀》主治為氣壅之痰，《類證治裁》列出治痰飲在肺，澀而難出；潤肺飲《醫宗必讀》無主治，《類證治裁》點出適用於燥痰，並加杏仁、白蜜。這些新製方，李氏創造於前，吳謙、林珮琴等採用於後，並有所補充，從而擴大其應用<sup>83</sup>。

## 二、刪補頤生微論內容分析

《刪補頤生微論》為李氏學術思想之另一代表作，全書四卷，共 24 篇，按其內容可歸納為五類：

1、醫學源流（《醫宗·第二》）：評議古醫 32 家，析其精粗，議論中肯，可與呂元膺《醫門群經論》及《諸經論》先後輝映。

2、論藥、釋方、明治（《宣藥·第七》、《藥性·第二十一》、《醫方·第二十二》、《明治·第十四》）：這四篇是理論貫穿臨床的精粹部份。指出用藥的「君臣佐使，逆從反正」的要則，為李氏用藥的心得處；後述「七方」、「十劑」，斟酌古說，加以融化。各方主治多根據臨床經驗，釋方亦實事求是，多有可取。

3、審病機（《別證·第十》、《知機·第十三》）：強調辨證審因，其要旨為「脈有雷同，症有疑似，水火亢制，陰陽相類；臟之發也混於腑，血之變也近於氣；大實有羸狀，誤補益疾；至虛有盛候，反瀉含冤。」並舉前人治例，以證實其說理之來自實踐。李氏認為古之論病，不曰病形，不曰病體，而曰病機…只熟於理而已，理熟則機得，機熟則言中。把病機與病理結



合在一起，是有其清澈的看法。

4、氣化（《化源·第十二》《運氣·第八》《風土·第十五》）：此為治病求本的一個主要環節，聯繫著因時制宜和因地制宜，重點在「資其化源」。

5、醫案（《醫案·第二十三》）：輯錄經驗醫案30例，常例、常治概不列入，俱以病情複雜多變者為主，所採治案，比《醫宗必讀》少而精。主要突出二點：一為突出憑脈辨證，脈法與治法並重，如治黃貞父腸風下血案；二為突出議病用藥以理論為指導，如治楊文老痰喘，治俞望之鬱熱嘔吐案，都屬可法可師<sup>84</sup>。

## 第四節 李中梓學術思想

### 一、李中梓之學術理論

#### （一）治病求本，重視先後二天

李氏認為要掌握生命之本，必須重視先天之本與後天之本。先天之本在腎，其云：「…未有此身，先有兩腎，故腎為臟腑之本，十二脈之根，呼吸之本，三焦之源，而人資之以始者也，故曰：先天之本在腎」又曰：「…古之神聖，察腎為先天之本，故其論脈者曰：人之有尺，猶樹之有根，枝葉雖枯，根本將自生」<sup>85</sup>。蓋人以精氣為本，腎中內寄元精、元氣，五臟六腑之精均藏於腎，《素問·上古天真論》：「腎者主水，受五臟六腑之精而藏之。」李氏認為五臟皆有精，精者人之本、水之華也，神倚之如魚得水，氣依之如霧覆淵，精化為氣，氣化則神集，元氣充滿，神必備矣，故足於精者，百疾不生；窮於精者，萬邪蜂起，遇證虛者，亟保北方，以厚生命之根。李氏治病，重視腎命之陽，長於補火益元，強調不知扶陽者，是不知生命之本；不知補火者，是不知氣化之根<sup>86</sup>。

李氏受東垣《脾胃論》脾胃為元氣之本及土為萬物之母的影響，認為人之有脾胃，猶兵家之有餉道，餉道一絕，萬眾立散，脾胃一敗，百藥難施。上古聖人見土為後天之本，故其著述言脈者，曰四時皆以胃氣為本，有胃氣則生，無胃氣則死。其云：「脾何以為後天之本？蓋一日不食則飢，七日不食則胃涸絕而死。故曰：安穀則昌；絕穀則亡，脾胃一敗，百藥難施。一有此身，必資穀氣，洒陳於六腑而氣至，和調於五臟而血生，而人資之以生者

也，故曰後天之本在脾」<sup>87</sup>。是以傷寒當危困之候，必診衝陽以察胃氣之有無，衝陽應手則回生有日，衝陽不應則坐而待斃矣；必診太溪以察腎氣之盛衰，若兩脈俱在，他脈可弗問也。

按李氏治病重視脾、腎的觀點，體現在他整個學術思想當中，無論是治虛損久病，如痰飲、腫脹、泄瀉，久痢抑或是治實證用苦寒藥太過之病，如淋證、小便閉癢、痢疾等，李氏多從調補脾腎論治。如治嚴佑非患淋證作痛，小便痛如刀錐，服清火疎利之劑達三百貼，病勢日盛，李氏診脈兩尺數而無力，是虛火也，用八味地黃丸加車前子、沉香、人參，服後痛減，惟尿仍頻數，改朝服補中益氣湯，晚服八味地黃丸，逾月而病去其九，再倍加參耆，十四日而霍然矣<sup>88</sup>。

### （二）水火陰陽，宜平不宜偏，宜交不宜分

李氏承襲了薛己、張景岳、趙獻可之腎命水火之說，以腎中陰精為水，命門元陽為火，認為水升火降，陰陽相交，推動了萬物的生長和發展。然水性本就下，火性本就上，如何使之反其性而升降？李氏引用《周易》卦爻，坎離既濟，陰陽水火相生之理，解釋人體生化之機，認為水之所以能上升，有賴於火氣的蒸騰；火之所以能下降，亦有賴於水濕的潤澤。水火陰陽本是互為依存，火下水上，是為相交，古人謂之「既濟」，既濟則生萬物，物將蕃滋；火上水下，是為不交，古人謂之「未濟」，未交則能死物，如大旱而萬物不生，乃是由於火熱的偏盛不能下降；大澇而萬物不生，正是由於水濕的偏盛不能上升，凡此都是屬於水火未濟，陰陽不交之象。所謂「無陽則陰無以生，無陰則陽無以化。」強調陽氣若缺乏陰血滋潤，便為亢陽壯火；陰血如缺少陽氣溫煦，則為沈陰敗濁。此即孤陽不生，獨陰不長；陰平陽秘，精神乃治；陰陽離決，精神乃絕。此代表了李氏重視水火相濟、陰陽互根的觀點<sup>89</sup>。

### （三）氣血俱要，補氣在先；陰陽並需，養陽為重

李氏認為氣與血，為人所賴以生，氣血充盈，則百邪外禦，病安從來；氣血虛損，則諸邪輻輳，百病叢集。而陰陽二氣也是相互依存，互為化生；李氏對氣血陰陽的看法，特別注重氣、陽，贊同「陽氣者，若天與日，失其所則折壽而不彰，故天運當以日光明」<sup>90</sup>的論點，信奉東垣學說，認為氣血、陰陽對人體的作用，以氣、陽為主，通過觀察自然界對生物的影響，其云：

「物不伏於陰而生於陽，譬如春夏生而秋冬殺，向陽之草木易榮，潛陽之花卉易萎」<sup>91</sup>。對應到人體生理、病理、治療等方面，均可運用這種學說以說明。《靈樞·決氣篇》：「黃帝曰：人有精、氣、津、液、血、脈，余意以為一氣耳。」說明了生命物質雖有氣、血、津液之分，但皆本源於氣。

按李氏此種以氣、陽為主的理論，適用於久病氣血兩虛或陰陽兩虛，例如其痢疾醫案中治顧偉男久痢用苦寒藥不效，李氏診為氣血兩虛，用十全大補湯，兼進補中益氣湯加薑桂，治之而癒；治毛孺初久痢，右尺濡軟尤甚，診為命門火衰不能生土，用附子理中湯，治之而痊<sup>92</sup>。此外，其他如大出血，或吐血、便血以及女子崩漏，男子遺精、滑精，自汗、盜汗等病，如證見陰陽兩虛時，治法當陰陽並補，然又當知補陽在補陰之上，此類病例在李氏醫案中均可發現。其處方用藥宜七成補陽、三成補陰。若其病勢較輕，亦當六四比例為善；若病勢嚴重，淹淹欲脫之際，尤宜單獨補陽，良以陰血不易就涸，而陽氣可以立脫，古之獨參湯血脫益氣，即屬此理，《素問·陰陽應象大論》也有「陽生則陰長」句，正是說明先陽生而後能陰長，益可見補血藥中重用補氣藥，收效益大。

#### （四）辨疑似之證，脈證合參

李氏治病，受朱丹溪《脈因證治》的影響，強調審脈求因，辨證論治。在辨證治療方面，對於虛證用補，實證用瀉，寒證用溫，熱證用清，頗多闡發，累積了豐富的臨床經驗和心得體會。但其臨床更具特色的是對疑似之證的辨識，他認為脈有雷同，證有疑似，在「雷同」與「疑似」的脈證中，如果辨識不清，極易殺人於反掌。其於《醫宗必讀·疑似之證須辨論》云：「臨疑似之證，若處雲霧，不辨東西，幾微之間，瞬眼生殺矣。」因此，特別強調明辨虛實、寒熱、氣血、臟腑之間的疑似，透過表面的假象，察其疾病的本質所在。對於這種情況，李氏稱之為「別證」—即區別類似的證候，審證求因。其云：「歷觀名論，皆以別證為先。證固難別，別證亦未易也。脈有雷同，證有疑似，水火亢制，陰陽相類。臟之發也，混於腑；血之變也，近於氣。大實有羸狀，誤補益疾；至虛有盛候，反瀉含冤。或辨色已真，而診候難合，或指下既察，而症狀未彰，欲按古今法而功效弗臻，欲師心處療而狐疑莫決，展轉進退，毫厘千里，獨不計人以死生寄我，我以嘗試圖功，彼禍人者無論矣。即偶中者，詎可對衾影哉」<sup>93</sup>。

李氏對難辨別的疑似證，歸納為四個方面：(1)大實有羸狀，至虛有盛候；(2)水火亢盛，陰陽相類；(3)臟之發也混於腑；(4)血之變也近於氣。如積聚在中，按之則痛，色紅氣粗，脈來有力，實也，甚則嘿嘿不欲食，肢體不欲動，或眩暈生花，或泄瀉不實，皆大實有羸狀之候，若誤補之，是盛盛也。心下痞痛，按之則止，色粹聲短，脈來無力，虛也，甚則脹極而食不能入，氣不舒，便不得利，皆至虛有盛候也，若誤瀉之，是虛虛也。正如飢而過時，反不思食也。水火亢盛，陰陽相類：如脾腎虛寒，真陰證也，陰盛之極往往格陽，面目紅赤，口舌裂破，手揚足擲，語言錯妄，有似乎陽也，但身雖熾熱而欲得衣被；口雖喜冷而不得下咽；手足雖躁擾而神則靜；語言雖譫妄而聲則微；脈雖洪大而按之無力，若誤清之，是以水濟水也，此為真寒假熱，正如嚴冬慘肅，而水澤腹堅，堅為陽剛之象。又如邪熱未解，真陽證也，陽盛之極，往往發厥，厥則口鼻無氣，手足逆冷，自汗發呃，身臥如塑，六脈細微，有似乎陰也，審其內證，必氣噴如火，咽乾口臭，舌苔芒刺，渴欲冷飲，譫語太息，喜涼惡熱，心煩脹滿，按之痛甚，小便必黃赤短少，大便必臭穢殊常，若誤溫之，是以火濟火也。正如盛夏炎灼，而林木流津，津為陰柔之象也。若辨證不明，認虛為實，應攻卻補，為假象所惑，損不足增有餘，就會導致誤補益疾，或須補錯攻，反瀉含冤的後果。其辨別要領為：若證之不足憑，當參之脈理；脈又不足憑，當取之沈候。彼假證之發現，皆在表也，故浮取而脈亦假焉；真病之隱伏，皆在裏也，故沈候脈可辨耳。辨脈已真，猶未敢恃。更察稟之厚薄，症之久新，醫之誤否，然後濟以湯丸，可以十全<sup>94</sup>。

對大實似虛，大虛若實的臨床辨證，必須四診合參，進行全面分析，要作窮源之治，以色合脈、以脈合證、以證合問，如能掌握此四者，對疑似之間的辨證，能獲得有更精確的辨別。如真實假虛證，多由熱結腸胃，痰食壅積，濕熱內蘊，瘀血停蓄，或大積大聚，以致經脈阻滯，氣血不能暢達，有時會出現一派類似虛證的假象，如神情默默，倦怠懶言，身體羸瘦，脈象沈細等證。而實象表現不明顯，反不易診查。但仔細觀察，患者雖見默默不語，但言語時却聲高氣粗；雖倦怠却動之覺舒；雖羸瘦而胸腹硬滿拒按；脈雖沈細而按之有力，故知病變本質屬實，虛為假象。

此外，臨證上還要結合病人體質的強弱、發病的原因、病程的長短、精

神因素以及治療經過等作全面評估，或捨證從脈或捨脈從證，去偽存真，從全局看問題，抓住疾病的本質。並在條件許可下，儘量做到病證合參，蓋疾病與證候，為反映該病本質內容之一花兩葉，辨證治療時兼顧其病，則醫者胸中能有全局觀念，對疾病之順逆吉凶，有較為準確的預測。因此，在臨床診療中，一般不宜無視疾病之特性，即使採用同病異治、異病同治法則時也是如此。如哮喘、心力衰竭等疾病，辨證上均可能出現腎陽虛之證候，臨床上皆可以溫補腎陽為治，如能再結合疾病的特性，則治法上哮喘應納氣歸腎；心衰宜溫心陽，此乃因病之不同而同中有異，採辨病與脈證合參，療效必能提高。

#### （五）治虛損雜病，注重臟腑辨治

李中梓治病脾腎並重，醫學流派宗薛立齋，其於《刪補頤生微論》中論「化源」即生化、變化的根源，強調治病必求於本。提出「夫不取化源而逐病求療，譬如草本將萎，枝葉蜷攣，不佑固其根蒂，灌其本源，而僅僅潤其枝葉，雖欲其不槁，焉可得也。…苟捨本從標，不惟不勝治，終亦不可治，故曰識得標，只取本，治千人，無一損」<sup>95</sup>。論中依據五行相生、相克、勝復規律制訂治則治法。

對於五臟虛證的治療，李氏採用臟腑病機辨證法，其所謂「資化源」即薛己「虛則補其母」之法，如肺金虛者，必甘緩以培土之基，即補土生金；脾土虛者，必溫燥以益火之源，即補命火以生脾土；心火虛者，必酸收以滋木之宰，即補肝寧心；腎水虛者，必辛潤以保金之宗，即生金滋水。其著名之乙癸同源，肝腎同治論，也是五臟病機辨證之典型範例，其理論為肝屬乙木，腎屬癸水，肝為風木之臟，因有相火內寄，體陰而用陽，其性剛，主動，主升，全賴腎水以涵之，故乙癸同源即肝腎同源。以肝陰根於腎陰，肝陰不足，固然可以導致肝陽上亢；但腎陰不足，水不涵木，亦可導致肝陽上亢。在治療上，「東方之木，無虛不可補，補腎即所以補肝；北方之水，無實不可瀉，泄肝所以瀉腎。」故曰肝腎同治<sup>96</sup>。

對於五臟實證，李氏則運用《素問·六微旨大論》：「亢則害，承乃制，制則生化。」的原則，制訂治法。如「金為火制，瀉火在保肺之先，症輕者，用瀉白散，重症用白虎湯、三黃瀉心湯之輩；木受金殘，平肺在補肝之先；土當木賊，損肝在生脾之先；水被土乘，清脾在滋腎之先；火承水克，抑腎

在養心之先。」其中清心保肺、抑肝扶脾、通陽利水為臨床所常用。對於勝復的治療，李氏逐條分析，指出「金太過，則木不勝而金亦虛，火來為母復仇…」採亢而承制，法當平其所復，扶其不勝<sup>97</sup>。此外，如陽盛者，脈必洪大，至陽盛之極，脈反伏匿，為陽極似陰；陰盛者，脈必細微，至陰盛之極，脈反躁疾，陰極似陽也，此為凡過極者，反兼勝己之化，也是李氏對脈有亢制的臨床運用<sup>98</sup>。

按李氏運用五行生克的規律，針對臟腑虛實引起的病候，以及五臟勝復所致的疑難雜病，所制訂的治則治法，雖承襲薛氏，經比較薛氏所著《內科指要》與李氏《里中醫案》之病案，發現李氏之法較薛氏更為靈活、細緻，直至今日，在中醫辨證診斷上，仍有一定的參考價值。

## 二、李中梓臨證立法遣方用藥觀點

### （一）審察病機，不以一定之方藥，應無窮之變

李氏於《刪補頤生微論·醫方論》云：「上古因證處方，初無膠執，故《內經》翻造化之玄機，不設方劑，不欲以一定之方應無窮之變也，…如奕之有勢，亦不過略陳間架，對局之變無窮，吾亦與之俱無窮，若執一定之勢以應千變之局，其有不敗者幾希。今名方俱在，弈之勢也，反正逆從，勢之用也。運氣不齊，古今異轍，風土異宜，強弱異稟，貴賤異境，老少異軀，新久異法，內外異因，局之變也。」由上可知，李氏治病特別強調「知機」，即審察病機，因人因地因病用法，其要點在於「理熟則機得，機得則言中」。

李氏以《素問·至真要大論》：「審察病機，無失氣宜」為提綱，掌握《素問》病機十九條，運氣勝復之道，以及仲景學說，考慮「運氣參差、標本緩急、臟腑陰陽、貴賤貧富、虛實邪正、南北東西」等多種因素，其在《本草通玄·用藥機要》云：「居處有貴賤、年齒有老少、稟賦有厚薄；受病有久新、臟腑有陰陽、性情有通滯、運氣有勝衰、時令有寒暄、風氣有南北。六氣之外客不齊，七情之內傷匪一，不能隨百病而為變通，乃欲執一藥而理眾病，何可得也！故曰用古方今病，譬如拆舊料改新房，不再匠氏之手其可用乎？明於此者，始可與醫也矣」<sup>99</sup>。李氏此論首先指出在用藥法則上，須掌握天氣寒溫、體質差異及七情六慾等因素的影響。如《素問·疏五過論》曰：「聖人治病，必知天地陰陽，四時經紀」。特別是對慢性病的治療，應根據

發病季節、氣候之不同而確定治則，慎重選藥。次論體質與環境如有不同，則治法亦須變通。人的體質有強弱，性情有剛柔，筋骨有疏脆，肢體有勞逸，年力有老少，奉養有膏粱藜藿之殊，心境有憂勞苦樂之別，受病又有淺深之異，治療又應因人制宜。例如小兒生機旺盛，氣血未充，臟腑嬌嫩，治療忌用峻劑，慎用補劑；老人臟腑機能衰退，多為虛證，或正虛邪實，宜補為主，如邪實須攻也宜慎重。強者或初病多實，弱者及久病多虛，均宜斟酌。案例如治邑宰夏儀仲太夫人，年已八秩，因盛暑浴後當風，患發熱頭痛，兼以思慮過度，李氏診為內傷頭痛，用補中益氣湯加減，其症雖減，惟飲食仍不進，李氏認為高年體虛，火衰不能生土，於原方加附子、乾薑，十劑而食進納增<sup>100</sup>。此為李氏善用東垣方化裁之例。此外，對同一病證，李氏也主張依症狀的不同表現，採用不同的方藥，並就前賢理論更細分其治。以汗證為例，其虛者，方書云心之所藏，在外者為汗，汗者心之液也；而腎主五液，故汗證未有不由心腎虛而得者。李氏則由臨床實際出發，認為當分五臟之虛而各論其治，故肺虛者當固其皮毛，用黃耆六一湯、玉屏風散；脾虛者壯其中氣，用補中益氣湯、四君子湯；心虛者益其血脈，用當歸六黃湯；肝虛者禁其疎泄，用白芍、棗仁、烏梅；腎虛者助其封藏，用五味子、山茱萸、龍骨、牡蠣、遠志、五倍子、何首烏。此即五藏之內，更有宜溫、宜清、宜潤、宜燥，豈容膠一定之法，以應無窮之變乎<sup>101</sup>。

## （二）主張兼取各家之長，不偏執一家之說

李氏認為要全面掌握醫學學術，應當兼取各家之長，所謂「外感宗仲景，熱病宗河間，內傷法東垣，雜病宗丹溪」<sup>102</sup>。李氏言：「不善學者，師仲景而過，則偏於峻重；師守真而過，則偏於苦寒；師東垣而過，則偏於升補；師丹溪而過，則偏於清降，譬如侏儒觀場，胸無定見，隨眾喧喝，為識者笑，既自誤，又誤人。仲景傷寒方論以回陽救逆為主，譬如治冬令之嚴寒，故用藥多辛溫；河間治病以清熱通利為主，譬如治春夏之溫熱，故用藥多苦寒；東垣以扶脾益氣為主，補氣藥中加升麻、柴胡升而舉之；丹溪治病以補氣養血為急，補血藥中加黃柏、知母斂而降之。使仲景而當春夏，諒不膠於辛熱；守真而值隆冬，決不滯於苦寒；東垣而療火逆，斷不執於升提；丹溪而治脾虛，當不泥於涼潤」<sup>103</sup>。李氏雖對丹溪知柏養陰降火之說有所議論，但並不廢其說，如治新安吳修予令侄，煩躁發熱，肌體骨立，目不得瞑，已三年。

李氏診得肝脈獨沈而搏，此為怒火久伏，木鬱宜達也，用柴胡、白芍、丹皮、山梔、甘草、桂枝，日晡進劑，未及黃昏而鼾齁熟寐，達旦未寤，後以逍遙散加人參收功<sup>104</sup>。

### (三) 治虛無速法，治實無緩法；寒熱偏勝，先察其源

對於氣血偏差的治療，論其大要，即病從氣分來，則治其氣，虛則溫之，實則調之。病從血分來，則治其血，虛則補心、補肝、補脾，亦可補腎；實則為熱、為瘀，熱者清之，瘀者行之。因氣病而及血者，先治其氣；因血病而及氣者，先治其血。因證互異，宜精別之。

李氏對於氣血虛實偏差的治法，氣實則宜降、宜清，氣虛則宜溫、宜補。血虛則熱，補心肝脾腎，兼以清涼；血實則瘀，輕者消之；重者行之。如病屬久虛，宜治以緩，虛則精氣奪也；若屬沈痼，亦必從緩，蓋病已沈痼，若欲施治，宜有次第，故亦無速法。李氏比喻為「虛證如家貧，室內空虛，銖銖累積，非旦夕間事，故無速法，欲速則不達，要立方固守，多服自有益，倘若心急，背水一戰，實乃促其早夭」。如病屬於實，則宜治以急。實者，邪氣盛也，邪不速逐，則為害滋蔓，李氏云：「實證如寇盜在家，開門急逐，賊去即安，故無緩法」<sup>105</sup>。故治實無遲法，但有巧法，此病機緩急一定之法。

對於寒熱偏勝的治則，李氏主張當先察其源，實熱則瀉以苦寒、鹹寒；虛熱則治以甘寒、酸寒，大虛則用甘溫，蓋甘溫能除大熱也。寒病屬外寒者以辛熱、辛溫散之；中寒則以甘溫益之；大寒則以辛熱佐之。李氏論氣血虛實寒熱偏差之治療，按其醫案加以分類，補氣藥多為補心、脾、肺之氣，如人參養榮湯、四君子湯、補中益氣湯；補血藥多為入心，肝，腎三經藥物，如四物湯、八珍湯、當歸補血湯、十全大補湯、歸脾湯等，由於配伍上往往要取其氣能生血之義，常配伍補氣藥，如黃耆、黨參等。偏實則主以四七湯、越鞠丸、三承氣湯、桃仁承氣湯、犀角地黃湯、黃連解毒湯等方。

### (四) 療虛損內傷，脾腎並重

李氏認為人之虛，不屬於氣，即屬於血，五臟六腑之虛亦是如此，然獨重脾腎者，以土為萬物之母，水為萬物之元，二藏安和，一身皆治，百病不生。其於《醫宗必讀·虛癆》云：「先天之本在腎，腎兼水火，腎安則水不挾肝木上泛而凌土；火能益土運行而化精微，所以腎安則脾愈安。後天之本在脾，脾具土德，脾安則土為金母，金實水源，且土不凌水，水安其位，所



以脾安則腎愈安也」。故治病求本，本於脾腎，此為李氏治病的基本觀點。李氏治腎承襲了薛己、趙獻可補腎命之法；治脾則淵源於張元素、李東垣的立法特點，其治先天根本，有水火之分；治後天根本，有飲食、勞倦之分。治先天之本，因真陰之竭，水不足而引起火旺，用六味地黃丸，壯水之主，以制陽光；因元陽之虛，火不足而導致水盛，用八味地黃丸，益火之源，以消陰翳。後天之本，飲食傷者屬虛中挾實，用枳朮丸消而補之；勞倦傷者屬純虛，用補中益氣湯升而舉之。對於脾腎虛當補孰先孰後之爭，李氏之經驗為脾虛而腎不虛者，補脾為主；腎弱而脾不虛者，則補腎為先。如若脾腎兩虛，則採脾腎雙調。

李氏治虛寒久痢及痰飲諸病，亦多以調理脾腎，緩以圖功。如久痢脈來微弱，形色虛薄者；或疾後而痢者；因攻而劇者，均為宜補之證。凡症見上腹怕冷，脈沉細，冷痢積如膠凍或如鼻涕，屢服涼藥不應，大便血色紫黯，均宜理中湯加木香、肉豆蔻等藥。若裏急而頻見污衣，後重得解而轉甚，下痢久而虛滑者，宜補中益氣湯加訶子、五味子、肉豆蔻等藥。其治久痢之關鍵在於脾腎兩臟，如先瀉而後痢者，脾傳腎為賊邪難療；如先痢而後瀉者，腎傳脾為微邪易醫。是知在脾者病淺，在腎者病深。腎為胃關，開竅於二陰，未有久痢而腎不損者，故治痢不知補腎，非其治也。凡四君、十全、補中、歸脾，皆補脾虛，未嘗不善，若病在火衰，土位無母，設非桂附大補命門，以復腎中之陽，以救脾家之母，則飲食何由進？門戶何由固？真元何由復？若畏熱不前，僅以參、朮補土，多致不起，可見久痢由脾傳腎，治腎不可或缺<sup>106</sup>。

由上可知李氏之擅用附子，對前述寒濕久痢配之以白朮。在《醫宗必讀》類中風醫案中，治虛風自汗，則配之以黃耆；壯元神則配之以人參，充份發揮了附子的特長<sup>107</sup>。

## 第六章 討論

### 第一節 繆希雍學術思想綜述

#### 一、傷寒證治，注重陰傷津虧

繆氏所處之時代，治療傷寒外感之邪，時醫多循《局方》處方，用藥以辛香燥熱之劑辛溫發散為主，繆氏自壯年以後開始遊寓行醫，尋師訪友，搜集醫方，足跡遍及長江以南之福建、浙江、兩廣、四川、雲南、貴州等地，體會到此等地區，地多濕熱之氣，百姓體質多柔脆，往往多熱多痰，尤易陰虧熱盛，患傷寒外感之邪，易於熱化，傳入陽明。如再誤用辛溫之劑，易導致「胃爛發斑」，即陽明熱極，氣血沸騰之象，如妄投汗下，病邪傳入於裏，則屬三陰熱證，往往會導致邪熱熾盛，陰水枯竭。

傷寒的受邪部位及其傳變途徑，乃是具有多樣性，尤在涇云：「傷寒傳經次第，先太陽，次陽明，次少陽，次太陰，次少陰，次厥陰，此其常也」。此外，風寒之邪，亦有徑中陽明者，仲景云：「陽明中風，口苦，咽乾，腹滿，微喘，發熱惡寒，脈浮而緊」<sup>108</sup>。故風寒之邪的寒化或熱化，主要還是因人、因時、因地而定。西北天氣嚴寒，以寒化為主；江南氣候溫熱，化熱居多。繆氏認為不僅三陽證多兼陽明化熱傷津之症，即使是三陰證，除了少數元氣素虛之人；或在極北高寒之地，造成寒邪直中陰經外，法宜溫補以接其陽，用附子、人參、乾薑、肉桂，大劑與之。其餘雖云陰分，但病由三陽而來，如失於解表，以致邪熱傳入於裏，病位上仍屬於熱。證見腹痛下痢，此屬熱瀉，用黃芩湯；如熱入於裏，大便未實，宜清陽明之熱，渴者用白虎湯，竹葉石膏湯化裁；不渴或心下痞者，宜黃連、黃芩、白芍、枳殼、麥冬、花粉。以上黃芩湯、白虎湯、竹葉石膏湯證，繆氏雖云三陰熱證，然以今日之眼光來看，應屬於溫病範疇。黃芩湯後世溫病學家用於春溫邪在氣分，熱在少陽膽經之症，亦有用之於治脇熱利，臍下熱，痢下赤黃如垢膩者。清·王孟英亦用此方作為溫病變熱霍亂之主方。而繆氏用黃芩湯較仲景黃芩湯少一味大棗，則更適用於溫熱病少陽陽明合病下利之證，以大棗甘溫補中，不利於熱痢，故去之。其用白虎湯，竹葉石膏湯亦為溫病學派治風溫熱在陽明，

或暑溫之邪入陽明胃之常用處方。繆氏用傷寒論竹葉石膏湯時恒去溫燥之半夏，治邪入肺胃，熱盛傷津，其用方之指針為陽明經證，不大便、自汗、潮熱、口渴、咽乾、鼻乾、嘔或乾嘔、目眩不得眠，不惡寒反惡熱，或先惡寒不久旋發熱，甚則譫語、狂亂、循衣摸床，脈洪大而長，宜急解其表，用竹葉石膏湯大劑與之。如挾太陽證，證見發熱、惡風、惡寒、項強、遍身骨疼不得解，則加羌活、淡豆豉。挾少陽證，則加柴胡、黃芩<sup>109</sup>。

繆氏言火偏盛，則陰不足，是謂陰虛陽亢，其治火盛以養陰生津增液為主，與河間用苦寒瀉熱並不相同。蓋河間所論為六氣皆從火化之實火，而實火每每可以燔灼，其因為體內陽熱太盛，或外界六淫之邪所引起。是以實火為病，或在氣，或在血。在氣則遍身熱灼，舌苔黃膩，口渴引飲，汗出熱不解，脈洪數；在血不但身體熱灼，甚則血熱妄行、鼻衄、咯血、身發斑疹，舌絳唇焦，神煩昏亂；若其在於軀體之間，皮膚、肌肉、筋脈，可以發生紅腫疼痛，或局部瘡瘍、遊風、丹毒，流火等等；若在內臟，每發於三焦九竅，或為脹滿劇痛、便秘、便血、癲狂、驚癇、消渴、喉蛾、目赤、聾耳、牙齦腫痛等等，可施以清火瀉火之劑，如涼膈散、三黃瀉心湯、龍膽瀉肝湯，犀角地黃湯之類，即前人所謂實火可瀉之意。實火若不急以清泄，其勢足以遠原，故與虛火治法大不相同<sup>110</sup>。

由上可知，繆氏治傷寒外感，雖受劉河間在《傷寒直格》中所闡述的重要觀點：「六經傳受，自淺至深，皆是熱證，非有陰寒之病」的影響，但又認為「傷寒溫疫，三陽證中往往多帶陽明者」，劉氏從病氣立論，繆氏從病位闡發，角度雖不相同，但都強調必須速逐熱邪，劉氏常用涼膈散、雙解散、防風通聖散、黃連解毒湯、三一承氣湯等或表裏雙解，或苦寒直折，或苦寒下奪，適用於火熱之證。繆氏常用白虎湯、竹葉石膏湯及連召、元參、大青葉等清熱養陰兼顧，適用於溫熱之證。繆氏治外感熱病，除擅用大劑石膏外，又往往臣以麥冬、知母、天花粉、竹葉，既助石膏清熱，更可生津以護陰，以防熱邪久羈，深入下焦肝腎，劫奪陰液，為清代溫熱病學之先驅<sup>111</sup>。

按傷寒六經治法，太陽宜汗，少陽宜和，陽明宜下，太陰宜溫，厥陰宜清。若病在太陽太陰少陰，大旨宜溫；少陽陽明厥陰，大旨宜清，此為常治。依臨證所見，凡病之屬陽明少陰厥陰，宜涼瀉清滋者，十有八九，法宜表裏雙解、溫涼合用、三焦並治、通補兼施者，最居多數；凡病之屬太陽太陰少

陰之宜溫散者，十僅三四<sup>112</sup>。繆氏治傷寒時邪，注重陽明傳經之邪的證治，強調如病人自覺煩躁，喜就清涼，不喜就熱，兼口渴，是欲傳入陽明也。尤在涇於《傷寒貫珠集》云：「傳經之病，陰氣之存亡為生死；直中之病，以陽氣之消亡為生死。」可見陽明傳經之邪，仍以熱邪傷陰居多，故養陰保津最為重要。繆氏所遊歷之處，其地多濕熱之氣；所療之人，多屬思慮傷陰，故其論治傷寒，著重於陽明熱盛傷津及太陰脾陰不足之證治，認為宜甘寒清熱滋陰者為多，此乃繆氏由臨床實際出發所得到的體會。

## 二、調治五臟，注重三陰虛熱

在脾胃病治療方面，繆氏著重於養脾胃之陰。而與繆氏先後期的醫家如汪機、薛己、李中梓等人，則著重於脾胃陽氣之升發。雖然脾主升清、運化、統攝血液的功能，是透過脾氣或脾陽的升運，但脾陰作為脾臟功能活動的內在基礎，與脾陽相輔相成。有了脾陰濡潤，津血方能充盛，臟腑機體才能得到滋養，如果沒有脾陰之協同，單靠脾陽是不能單獨完成脾臟的生理功能。由此可知脾臟的虛證，除了脾陽虛或氣虛，還有脾陰虛，臨床上若脾氣虛經久不復，可導致脾陰虛，或由脾氣虛導致脾陽虛，再由陽虛導致陽損及陰。因此，一旦出現脾陰虛證時，往往同時伴有脾氣虛<sup>113</sup>。

按臨床上運用補脾陰理論時，不可把養胃陰混為一談，脾胃同居中焦，互為表裡，共同完成食物的消化、吸收以及水穀精氣的輸布，在生理功能上密切相關，病理變化亦相互影響，故脾陰與胃陰彼此相關，二者之臨床症狀常可並見，治療上亦常有相似之處，但脾與胃臟腑屬性不同，二者各有特點：胃主受納，脾主運化；胃宜降，脾宜升；胃喜潤，脾喜燥。胃傳化物而不藏，脾藏精氣而不瀉；胃體陽而用陰，多氣多血，胃陰是位於胃腑的津液，用以濡潤食物、腐熟水穀；脾主運化精微與水濕，脾陰係水穀所化生的營液、脂膏，具有灌溉臟腑、營養肌肉、輔助運化等作用。胃陰虛多為熱病傷津或飲食不當，如過食辛辣、炙燂、膏粱厚味、或飲酒過多等；脾陰虛多為勞倦過度、久痢或久瀉傷陰、或由他臟損及等。在症狀方面，脾、胃陰虛除納運不良、大便秘結、舌紅少津等相同外，胃陰虛可見飢不欲食、乾嘔呃逆、胃中灼熱嘈雜、渴欲冷飲等症；脾陰虛之具體症狀為手足煩熱，口乾不欲飲，煩滿不思食，大便易溏或乾結難解，神疲乏力，脈濡或細而略數，兼胃陰虛者，

亦可出現胃脘嘈熱，口乾欲飲水，舌紅或紅光或剝。脾陰虛如兼見肺、肝、腎等臟之陰虛者，兼見各臟相應之症狀。治法亦以脾陰為主，兼顧他臟，如張錫純於《醫學衷中參西錄·例言》所云：「脾為太陰，乃三陰之長。故治陰虛者，當以滋脾陰為主，脾陰足自能灌溉諸臟腑」<sup>114</sup>。在治療方面，脾陰虛著重於養陰和營；胃陰虛則著重生津清熱。葉天士於《臨症指南醫案》云：「胃為陽土，宜涼宜潤。」胃屬六腑，腑宜通即是補，所謂胃宜降則和者，非用辛開苦降，亦非苦寒下奪以損胃氣，而是用甘寒、甘涼以養胃陰，藥如沙參、麥冬、生地、梨汁、甘蔗汁、藕汁、天花粉、烏梅、蘆根等，常用方如沙參麥冬飲、益胃湯、五汁飲。至於養脾陰則宜於甘淡，《素問·刺法論》云：「欲令脾實……宜甘宜淡」，以脾陰不足，甘能補之；脾惡濕濁，淡能滲之；甘淡相合，寓補於瀉，陰中潛化，補而不膩。此類藥物大多性平，如人參、山藥、茯苓、苡仁、芡實、蓮子、石斛、扁豆、粳米、黃精等。常用方如參苓白朮散、資生丸，皆是養脾陰之名方。質言之，脾胃之病，虛實寒熱，固宜詳辨，其於「升降」二字，尤為緊要。蓋脾氣下陷固病，即使不陷，而但不健運，已病矣。胃氣上逆固病，即不上逆，但不通降，亦病矣，此即「脾宜升則健，胃宜降則和」之真義。

繆氏對於外感熱病傷陰，用白虎湯、竹葉石膏湯加減治之，取石膏清熱，麥冬、花粉、知母、沙參、元參、梨汁、甘蔗汁等甘寒養胃陰；繆氏對於飲食不思，肢體困憊，腹痛喜按，肢疼痿弱，足軟，不眠心煩，內熱津乏等脾虛陰虧之證，以及脾虛脹滿之晝輕夜劇者，當補脾陰，用資生丸加減。案例如治：顧鳴六乃郎，稟賦素弱，幼年患脾虛證，飲食絕不沾脣，父母強之，終日不滿稀粥半盃，形體倍削，繆氏處以人參、茯苓、山藥、橘紅、白芍、蓮子、扁豆，更以加味集靈方相間服之，百日後，飲食倍加，肌體豐滿，此為脾陰虛以甘寒滋潤益陰取效之例<sup>115</sup>。此外治王善長夫人產後腿疼，不能行立，久之飲食不進，困憊之極，繆氏診為脾陰不足之候，以脾主四肢，陰不足故病下肢，向所飲藥雖多，皆苦燥之藥，不能益陰，用石斛、木瓜、白芍、酸棗仁、生地、枸杞、茯苓、黃柏、甘草、車前子，投之一劑見效，四劑而起<sup>116</sup>。

繆氏調治脾胃注重脾胃陰津，其云：「陽實生於陰，動實根於靜」。強調「陰即血與精，濡潤之物耳。情慾過勞，則濡潤之物日減，而旺燥之氣日

升，升即壯火也。久而不已，濡潤涸竭，未免不枯而自焚矣」<sup>117</sup>。其與東垣治脾胃病之不同點，在於東垣調治脾胃，專一於脾胃陽氣之升發，多以甘溫藥如黃耆、人參、白朮補中氣，並以升麻、柴胡、葛根、防風，以鼓舞下陷之清陽，此乃因東垣所處之時代，百姓生活困苦，常年顛沛流離，長期飲食、寒溫失節，形體勞役過度，再加上當時一般時醫不能正確掌握辨證論治，硬搬外感傷寒方治療內傷，重傷胃氣；而東垣自身患脾胃久衰、氣短、精神不足的切身體驗，體會到「內傷脾胃，百病由生」。東垣提出「脾胃為元氣之本」，其病因為飲食不節，勞役過度，情志所傷。東垣論述脾胃諸病的中心論點是「火與元氣」的矛盾問題，如脾胃之元氣旺，肝腎之相火安，則作為「生氣」的「少火」能薰蒸水穀，溫養脾胃；否則陰火上乘，變為「食（蝕）氣」的「壯火」，再加上氣候的變化、情緒失調，體質差異等因素而產生病變。例如元氣不足，可導致穀氣下流而發生腸澼、腹瀉等証，治法當益氣、升陽，此為解決矛盾的主要方面；其次為瀉火，在一定的情況下，陰火上乘之証，也可能上升為矛盾的主要方面。故東垣云：「火與元氣不兩立，一勝則一負」。因此，在治療方面，必須正確掌握益元氣與瀉陰火的辨證關係。東垣強調脾升胃降，二者之間，脾氣之升最為重要，人身陰火之熾盛在於元氣不足，而元氣之充盛就在於脾胃陽氣之升，其治脾胃內傷的原則為「當以辛甘溫之劑，補其中而升其陽，甘寒以瀉其火熱則癒矣。」創立了以甘溫為主的甘溫除熱法，補中益氣湯為其代表方<sup>118</sup>。繆氏所處之大江以南，較東垣當日所處之河北、河南等地，氣候溫暖且多濕熱之氣，而江南為當時明朝經濟、文化、農業之重心，素有魚米之鄉的美稱，人們生活較富裕，百姓體質多柔脆，往往多熱多痰，易犯陰虛火旺之証，火愈盛則水愈涸，治法當用甘寒之藥滋養陰血，扶持脾胃之陰。

此外，朱丹溪雖云補陰，但用藥上多用四物湯加味，如知母、黃柏等滋陰降火藥，亦即養陰藥與補血藥混用，對陰虛內熱者並不適宜。繆氏對於陰虛火旺之症，認為應滋養陰血，扶持脾胃，並指出「養陰法當用甘寒，宜遠苦寒」。繆氏依據內府方創制了集靈方，臨症上側重於甘寒，火旺則加酸味藥以斂之；變為酸甘化陰法，可治陰虛陽亢，肝陽化火傷陰之胃痛、頭痛、失眠諸症。張介賓亦喜用集靈方，然側重於甘溫，有火者，則益入甘寒，此因張氏注重真陰、真陽，認為邪火之偏勝為水之不足，虛火責其無水，只當

補水以配火，則陰得陽平，病可自癒，左歸丸即是補水以配火之代表方<sup>119</sup>。是為滋陰學派中之不同門戶者。《四庫全書提要》指出：「希雍與張介賓同時，介賓守法度而希雍頗能變化，介賓尚溫補而希雍頗用寒涼，亦若易水、河間各為門徑，然實各有所得力也」。清·魏玉璜承繆氏之餘緒，更將集靈方用法擴大，其治婦科產後諸病，屬血津虛耗腸燥，素體內熱或陰虛血少之證，均採用集靈方加減以壯水養陰，一掃醫界產後獨主溫補的偏頗治風，魏氏更將集靈方通過適當的加減，創制了一貫煎（沙參、麥冬、當歸、生地、枸杞、川棟）治療肝腎陰虛、血少、脇痛、目昏等症<sup>120</sup>。李中梓雖有「乙癸同源，腎肝同治」之論，然有論無方，治法闕如<sup>121</sup>。而繆氏則開其端，魏氏詳其內容，用集靈方加減治療肝腎陰虛及氣陰兩虛諸疾，並指出：「醫學自立齋以前，宋、元、明初諸公，未詳肝腎之治，至國朝諸老，亦漸講明，然多集耆、朮、桂、附，惟集靈膏一方最善」。魏氏卓識，至王孟英得其妙諦，在《溫熱經緯》中大加闡揚，始漸為世知<sup>122</sup>。

對於脾腎陽虛，久病腎氣衰餒或久泄，繆氏喜用脾腎雙補丸溫腎補脾，採用柔劑陽藥，如菟絲子、巴戟天、補骨脂等藥，其與薛己、李中梓治脾腎陽虛多以肉桂、附子、乾薑，益火暖土不同，繆氏重在治虛，而後者重在治寒，兩者用藥有剛柔之不同<sup>123</sup>。

### 三、內虛暗風，肝腎陰虛居多

關於中風的論述，依據《素問·生氣通天論》：「汗出偏沮，使人偏枯」；《靈樞·刺節真邪論》：「虛邪偏客於身半，其入深，內居榮衛。榮衛稍衰，則真氣去，邪氣獨留，發為偏枯」；《靈樞·熱病》：「偏枯，身偏不用而痛，言不變，志不亂，病在分腠之間」。又云：「痲之為病也，身無痛者，四肢不收，智亂不甚，其言微，知可治；甚則不能言，不可治也」。此論偏枯即半身不遂，乃正虛氣血不足，風邪乘虛而入所成，屬外風。此外《素問·脈解篇》云：「內奪而厥，則為瘖瘵，此腎虛也」。是瘖瘵乃少陰陰精內奪，陽厥於上，陰厥於下，瘖為聲不能出，即言語蹇澀；瘵為肢體偏廢，即半身不遂，為熱病之變症，雖似中風，實非中風，即後世內風、非風、類中風之濫觴。

綜合上述，《內經》以偏枯為正虛邪留，瘖瘵為內奪而厥，為後世外風、

內風之發源。然中風之病在漢、唐治法皆從「外中風邪」論治，《千金要方》、《外臺秘要》治猝中風欲死、身體緩急、口目不正、舌強不能語、奄奄忽忽、神情悶亂者，首推小續命湯一方，此仍是仲景之麻黃湯、桂枝湯二方加味，雖云治內風，處方仍是從外風立法，以祛風散寒之藥，治昏憤猝仆之內風，對外因，內風之辨別仍不清楚。巢氏《諸病源候論》，論述中風各證，分析甚詳，然合千金、外臺等三書觀之，其治中風論證用藥，十之八九從外風立法，凡是喎僻不遂、痿躄不仁、癱瘓不用等內風之證，皆以為邪風之外襲所致，導致神情瞽亂、昏不識人、痰壅涎流、舌強不語之候，在近人已確知上述證候為內動之風所引起者，在古人仍認為是外風之入腑入臟，故用藥惟有散風泄表一途，麻、桂、羌、防，千篇一律，皆為寒風設法。解表之劑，必主辛溫，乾薑、桂枝、川椒、細辛、天雄、烏附，俯拾即是，雖其間亦時有芩、連、石膏寒涼之品，而恆以溫中解表並轡以馳，是皆古人主治外風之定法，治療方向仍以散外因之寒風為主<sup>124</sup>。

逮乎金、元以降，始有悟於昏憤猝仆之中風，病形脈證確與外感風邪不同，乃漸變其論治，以內因為主，然論中風雖轉重內證，而治法猶多偏於氣、火、痰等副因。如河間主火，東垣主氣<sup>125</sup>，丹溪主痰，持論雖不同，皆以為病由內發；則與唐以前皆指為外風者，所見大異，而古人通行之大、小續命湯等泄散風邪之法，亦與內風之證枘鑿不入，勢必不可復用。河間之論中風，謂五志過極，皆從火化，將息失宜，心火暴盛，氣火厥逆於上，腎陰衰耗於下，造成火有餘而水不足，治宜壯水制火，瀉南補北，法宜「降心火，益腎水」<sup>126</sup>。如腎陰腎陽俱不足者，則當陰陽並補，地黃飲子為其代表方。然河間既知為將息失宜，心火暴盛，所謂內動之火也，而其論治，則又曰中風既為熱盛，治之者或用川烏、附子等類之熱藥，欲令藥氣開通經絡，使氣血宣行而無壅滯，則又未脫古人專治寒風之窠臼矣。

東垣之治中風既知非外來之風邪，為本氣之自病，為內因之虛風所致，治法用和臟腑通經絡，攻邪藥多於扶正藥，其論治為：中血脈者，外有六經形證，以小續命湯加減治之；中腑者，內有便溺阻隔，以三化湯等通利之劑；外無六經形證，內無便秘阻隔，宜大秦芫湯、羌活愈風湯主之，仍是用外感寒風之套藥<sup>127</sup>。丹溪治類中風主濕痰化熱，熱甚生風，並指出初得之即當順氣，日久即當活血。左半身不遂為兼血虛，用四物湯吞活絡丹，右半身不遂



為兼氣虛，用二陳湯合四物湯、人參、黃耆、白朮<sup>128</sup>。然臨證用之，二者之方多不效。

明代醫家論治中風，薛己亦以內因立論，倡真水竭真火虛之說，治療重在扶正氣，助以化痰祛風，重用人參，多至數兩，加入化痰祛風劑中，意謂正氣一旺，自能痰行風祛，中風可痊；若徒用攻劫，風痰雖除，而元真已脫，此乃一隅之獲，因內風之證，究以陰虛風動為多<sup>129</sup>。喻嘉言則謂當以外風為本，以劉、李、朱三家火、氣、痰之說為標，風以引起火氣痰，治當以祛風為主，而佐以清火、調氣、行痰之治，其論中風只認作外感之風，深入五臟，而絕不知有內動之肝風，所列方劑亦多挾以辛溫發散，模稜之說，無可適從，效亦不佳<sup>130</sup>。張景岳、趙獻可二家，倡導非風之說，從河間心火暴盛，腎陰耗竭之論而光大之，純用壯水熄火定風之治，其理論已由外風而轉入內風，與河間之說相互發明，惟方藥多用滋膩補劑，非特氣虛痰多者，有所不當；即常見之陰虛火盛生風者，乃至風火上煽之時，亦必挾痰上逆，滋膩固補，終非所宜。李中梓治中風，其論治仍不脫風、痰、氣三者之範圍，並無創見，而其治類中風，除氣中、溼中外，尚把屬於暴厥之類的食中、寒中、暑中、惡中等歸類為類中風<sup>131</sup>，亦屬不當。此類病雖皆可使人猝瘖昏仆，其症狀雖有似中風，然諸病所致之厥輕；內風之厥重，諸病之厥，一厥可醒，一醒則愈；內風之厥，厥未必回，厥不回則死，即厥回又當慮其復厥，二者愈後，病情亦有輕重之不同。

繆希雍論內風之因，乃是依據《素問·調經論》：「血與之氣，併走於上，則為大厥，厥則暴死，氣復返則生，不返則死。」《素問·生氣通天論》：「陽氣者，大怒則形氣絕，而血菀於上，使人薄厥。」及《素問·至真要大論》：「諸風掉眩，皆屬於肝」、「諸暴強直，皆屬於風」等理論，認為內虛暗風為陰虛內熱，煎熬津液成痰，壅塞氣道，熱極生風，導致猝然僵仆。其病機為氣血逆亂，肝陽偏亢，陽化風動，引致氣血上衝，發為中風。內風是因虛而風動，其虛以肝腎陰虛為主，治法則分兩層，初宜清熱、順氣開痰，繼則育陰潛陽，滋陰培本，最後以甘寒涼潤收功<sup>132</sup>。其所用藥物，前已詳述，如能加上潛陽熄風之法，則治內風之法更為完備矣。然較之薛、趙、張之論，已是高明不少。

近人張伯龍於《類中秘旨》一書中，認為類中多由將息失宜，水虛不能

涵木制火，肝風內動，因而血併於上，衝擊於腦，其脈寸關大而兩尺弱，用潛陽熄風鎮攝肝腎法，方宜龜板、磁石、阿膠、菊花、烏豆衣、女貞子、生地、熟地、蟬蛻。內熱加石斛，小便多加龍齒，大便不通加火麻仁。其對於類中之論述，除潛鎮法外，餘滋養肝腎，泄熱開痰與繆氏之內虛暗風理論幾無二致<sup>133</sup>。民初張山雷於《中風辨證》一書中，亦引伸其義，大加闡發，使內虛暗風之理法大備，臨證用之，治驗昭然。近代名醫程門雪對繆氏之內虛暗風理論及治血三要法，亦多加贊揚，認為其說理切合臨床所見，應用其法，療效甚佳。

綜合近代醫家對類中、內風等病的看法，治法當先平其上逆，逆者使下，則昏仆自醒，故分潛鎮、清滋、膩補三法。先以重鎮平其逆上之火，其用藥取兼不取獨，舉凡金、石、介類，兼收並用，因內風之作，有閉脫二證之分，開固雖有不同，而肝陽化風，氣血併上，則為一轍。故無論開固各方，潛鎮終為必用之法，潛鎮藥中以介類為最，金石次之，因介類屬於水族，性多鹹寒，不特有平肝鎮風之長，且滋腎清肝，為治類中之要藥，此類藥如龜板、牡蠣、鱉甲、珍珠母、石決明、玳瑁等皆可斟酌使用。金石之中，又當分吸納與鎮墜兩種，如磁石、龍骨、紫石英等有吸納之功為上；鐵落、黑鉛、代赭石、辰砂、寒水石等，只以鎮墜見長，其效略遜。內風既降，當繼之以清滋，中風雖由於上逆所致，然上逆之源，來自氣火，而氣火之逆，來自陰虛，故當以滋陰清火為法。主要是採育腎柔肝之法，令腎水足則肝木得涵，肝陽能靜，肝風不生，以免中風再發或惡化，方用二至丸、生脈散、大補陰丸、三甲復脈湯、大、小定風珠等。清滋之後，當用血肉有情、厚味填補之品，生精血，填骨髓，養腎陰以涵肝陽，固精益血，以圖其本<sup>134</sup>。

使用清滋及膩補之法須注意的是中風於驟發之時，必有痰涎壅塞，陰藥多膩，恐其助痰增火，故常佐豁痰、通絡、宣竅之品，如指迷茯苓丸、導痰湯、黃連溫膽湯、雪羹湯等均可隨症採用，宣竅則以石菖蒲、遠志最佳<sup>135</sup>。以上所論為內風之治，其因為風中經絡，因虛而風動，其虛以陰液為主，其治以育肝腎之陰為主，而佐以化痰、熄風、清熱之品，最後以甘寒柔潤收功。

其有少數屬氣虛者，如王清任《醫林改錯》之治半身不遂，謂既無寒熱表證，又無疼痛兼病，以為皆屬氣虛，非風邪所中。至於口眼歪斜、語言蹇澀、口角流涎，亦認為由元氣虧虛，血絡阻塞所然。如辨證確無痰火證象，

則可採用補陽還五湯，重用黃耆補氣為君，輕用歸尾、川芎、赤芍、桃仁、紅花通瘀為臣，地龍宣通經絡為佐使，而初起少加防風為引導，則更是從經絡入手。此外尚有內風一起，便當重用溫開、溫補特殊之證，如陽虛暴脫、驟然昏仆、冷汗厥逆、脈伏不見、唇面蒼白、二便自遺，可用參附湯、耆附湯加龍骨、牡蠣固脫，此屬少數不在常例<sup>136</sup>。以上所言為內風之病的治法，其治法約略言之，即「閉證宜開；脫證宜固，肝陽宜於潛鎮；痰涎宜於開泄；氣逆宜於順降；心液肝腎之陰宜於培養、滋鎮。」

治中風之病，常須佐以風藥泄風，或用辛溫或用辛涼，唐、宋、金、元諸家多用辛溫之藥，以西北天氣嚴寒，風氣剛猛，宜用辛溫，如桂枝、麻黃、羌活、獨活、防風、白芷等藥，繆氏認為大江以南之東西兩浙、七閩、百粵、兩川、鬼方、荊、揚、梁三洲之域，其地絕無剛猛之氣，而多濕熱之氣<sup>137</sup>。獨發明以辛涼之藥，清泄外風，如桑葉、菊花、葛根、白蒺藜等，此類藥尚可平肝、疏肝，性味平和，故今人治內虛之中風或中風先期最常見、多見之眩暈，不論氣虛脾弱，或腎虛肝旺，除潛鎮熄風之介類及滋陰藥外，此類藥及天麻、僵蠶等，均在所必用<sup>138</sup>。繆氏主張用辛涼甘寒清疏之劑治中風，乃是依據《素問·異法方宜論》所云：「治病之法各有異同，五方之民，居處飲食受病，治療各有所宜」。其意為即使是同一種疾病，以中風為例，因西北、東南氣候寒暖之不同，居民之腠理疏密、居處之習異、食嗜之不同，也會造成證候及治療的差異，因人、時、地之差異，治病用藥處方亦須隨之調整。繆氏云：「古今不同，五方異處，感疾之深淺，稟賦之厚薄，診候處方，得之於心，人不能盡其言，執古法以臨之，似膠柱鼓瑟矣」<sup>139</sup>。此即中醫辨證論治精神之所在。

綜上所述，繆氏用辛涼甘潤法治中風，治法上已脫出唐人溫散外風及明代大多數醫家溫補培元的窠臼。清·姜天敘曾說：「繆仲淳取用白蒺藜、菊花、首烏等一派甘寒之品，雖無近效，而陰虛內熱之人，誠可恃也，不可因平淡而忽之」<sup>140</sup>。此洵為中肯之言。清·俞東扶則謂「《名醫類案》有虛風一門，《臨證指南》有肝風一門，總不出繆氏內虛暗風四字，其法又補劉、李、朱、張等金元四大家所未備」<sup>141</sup>。葉氏認為凡眩暈、耳鳴、頭脹、心悸、肢體痿厥、猝厥、音啞、語澀、口眼歪斜等證，多與內風有關，其最主要的病機乃是「身中陽氣之變動」<sup>142</sup>。而身中陽氣之變動，又與厥陰肝木有關，

因內風而造成肝陰虧虛，陰不制陽，陽亢不潛；或腎精不足，水不涵木。肝為風木之臟，因有相火內寄，體陰用陽，其性則主動主升，全賴腎水以涵之，血液以濡之，肺金清肅下降之令以平之，中宮敦阜之氣以培之，如是則肝木剛勁之質，得為柔和之體，遂其條達暢茂之性<sup>143</sup>。而由葉氏醫案中亦可發現其對繆氏內虛暗風、補脾陰法及降氣法的師承運用<sup>144</sup>。

歷代醫家中風治法之比較，見表 6-1、表 6-2：

表 6-1 歷代醫家中風治法之比較

朝代	病因	代表方		處方特點
唐宋	外中風邪	小續命湯		祛外風為主
金元	內風	河間	地黃飲子	方藥仍以祛外感寒風之熱藥為主
		東垣	大秦芎湯	
		丹溪	四物湯合活絡丹	
明		薛己	依五臟氣血不足用方	扶正為主，偏於滋膩
	內虛暗風	繆希雍	集靈方	育陰潛陽，滋陰平肝

表 6-2 中風治法各家之比較

醫家	特點	病機	治法
劉河間	主火	五志過極，火盛水衰，熱氣怫鬱，昏冒卒仆	補心水，降腎火
李東垣	主氣	內因之虛風所致	和臟腑，通經絡
朱丹溪	主痰	濕痰化熱生風	初宜順氣，久則併用活血
薛己	內虛而中	真水竭，真火虛	扶正為主，佐以化痰祛風
繆希雍	肝腎陰虛	陰虛內熱，陽亢化風	順氣開痰清熱，滋水涵木
李中梓	宗劉、李、朱三家之說，以風、痰、氣為主。		

#### 四、虛勞吐血，降氣平肝養肝

繆氏之治吐血三要法，夙為中醫界所稱道，觀其內容，其降氣多用蘇子、杏仁、枇杷葉、貝母等藥，可知其內容專為咳嗽吐血而設，然吐血之證有輕重之別，治有虛實之分，非概可以繆氏之法統治一切咳嗽吐血之證，今試以方書所論咳嗽吐血之論治，探討繆氏治血三要法之適應症及用法。考《金匱要略·驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證》：「病人面無血色，無寒熱，煩咳者，必吐血。」煩為內熱，咳為氣衝，內熱氣沖，導致吐血，此即繆氏所言吐血之因，不外火升氣逆，氣逆則血亦逆，火升則血外溢，治療首先應降氣，氣降則火自降。繆氏用降氣之法，必佐平肝，其因為繆氏一生殫精竭智，為國為民，政治立場上因同情東林黨人，為當朝所不喜，晚年更為朝廷所追捕。依據中醫理論，內傷之因多與肝有關，情志之疾，以思慮悲傷鬱怒為多，思慮雖能傷脾，但謀慮也能傷肝；悲傷雖能傷肺，但悲傷動中可傷魂，也能涉肝；至於鬱怒，傷肝更甚。又以勞倦而言，肝為罷極之本，也不能離肝，再如氣、血、痰、食，也無不與肝息息相關，肝鬱則氣滯，氣滯則血瘀；木鬱則生火，火旺則生痰，用降氣化痰必佐平肝<sup>145</sup>。繆氏降氣行瘀治吐血之法，臨床上可應用於肝火犯肺，肺氣失於肅降，上逆而咳，咳震損傷陽絡，導致咳血諸證。治法採清肝肅肺涼血，繆氏用蘇子、杏仁、枇杷葉、橘紅、貝母、桑皮、地骨皮清肅肺氣，丹皮清肝，白芍制肝斂氣涼血，降香降氣下瘀，臨症時如能加入黛蛤散則清肝肅肺之力更大。

繆氏治吐血宜行血不宜止血，適用於吐血挾瘀之治。如為久吐血，則宜依證而採用養陰或益氣之法，不可一味行血祛瘀。古諺云：「暴吐血以祛瘀為主，久吐血以養陰為主」，誠為不二法門。初起吐血、胸脇牽引作痛，肝火擾犯肺絡，血不多而色瘀晦紫黑者，可採繆氏之法，先祛其瘀，因離經之血，斷難復歸其絡，不祛其瘀，必致遺邪為患，治宜降氣行瘀，用降香、鬱金、茅根、牛膝等行血祛瘀之藥。若初起吐血如湧，血色鮮明，成盆成盞，血出既多，何瘀之有？如猶守繆氏行血之成法，瘀未盡而氣已脫矣！一般而言，血色瘀暗者，初起多屬宿瘀，必兼內痛，可用繆氏之法，降氣行瘀；如血色鮮紅，初起宜涼肝清血，長久者宜養陰涼營。兼見唇紅顴紅、舌絳、脈弦數或細數，均為陰虛火旺之證徵，一切溫化降氣燥劑，都不可用。

繆氏治吐血主張宜補肝不宜伐肝，因吐血後血去陰傷，再用伐肝，戕其生生之氣，肝愈虛，血愈不藏。若養其肝體，以柔肝用，氣平則血有所歸，自無橫溢之患矣，然陰虛無驟補之法，非多服不效。繆氏治咳血一方面用養陰制肝，清肝法，但亦參用養心安神法，如棗仁、茯神、麥冬等藥，具有寧絡之意，其因為陰虛咳血，凡見胸膈痛未止，再見脈弦不平，或痰有腥味，或頭痛面赤，或煩躁失眠等症，但見一症以上，咳血雖暫止，常易復發，故寧心安神亦為治吐血重要之一環。此外，補脾則不用黨參、白朮，而用山藥、扁豆養其脾陰，避免甘燥動血<sup>146</sup>。

按臨床上吐血之證，雖以陰虛為多，然亦有屬脾虛或陽虛者不可不知，其病程已久，血不歸經，必兼面色蒼黃、唇口蒼白、舌淡脈虛，宜柏葉湯溫之，其組成為：側柏葉，乾薑，艾葉，馬通（白馬尿）。柏葉湯於《金匱要略·驚悸吐衄下血病》中主治吐血不止，方中側柏葉清肝涼血，乾薑溫引歸經，馬通佐柏葉引火下行，艾葉佐乾薑以導血歸臟，湯雖只四味，而配伍整然，至有妙理，用之得宜，效如桴鼓，為治臟病吐血之要方也。肝藏血，脾統血，肝脾藏統失司，則血上溢，治肝宜涼，治脾宜溫；血得涼則止，得溫則行。純用涼血，則血瘀而不行；純用溫陽，則血熱妄動。故以柏葉涼血，馬通瀉火，治肝熱之有餘；用乾薑溫中，艾葉煖下，治脾寒之不足。涼不凝瘀，溫不動血，為治肝熱脾寒吐血之正治方，方中乾薑、艾葉均當炒黑，取其引血歸經。馬通如難覓，以童便代之。凡吐血證出血甚多，而色痿黃、舌淡少華、脈虛數，按不鼓指，此方投之極效。久吐血之證，常挾有虛熱，常須溫清並用，如《金匱要略》黃土湯治便血用白朮、附子、灶心土溫脾燥土，然又用黃芩、地黃、阿膠，育陰涼肝，即是此意。柏葉湯證若病人虛甚可加人參、黃耆。如吐血色淡而不鮮者，無論新久，都屬血虛氣弱，宜益氣養營，若兼見肢倦氣喘、自汗、脈緩，更宜大劑補氣，蓋有形之血不能速生；無形之氣所當急固，此證血出必多，血後必有頭眩眼黑、耳鳴、心慌、肢倦欲仆之象，獨參湯為要藥；虛陽欲脫者，即附子亦可加入；上冒者可加童便引火下行。血脫宜益氣，故人參、附子、龍骨、牡蠣、回陽潛陽，為大吐血必用之劑。此即治病不離陰陽，吐血之證亦然，陰虛者火必旺；陽虛者陰必走，此乃因中、下焦之虛寒，造成陰陽不相守而血妄行，當加用辛溫之藥如肉桂、炮薑等，使中溫而血自歸經<sup>147</sup>。

綜觀繆希雍之學術思想，其治外感溫熱、溫疫之病，善用辛涼、甘寒清熱之法，慎用汗、下；治脾陰虛，擅用甘涼、甘平濡養脾陰；火旺則加入酸味藥，變為酸甘化陰法，對後世溫病學家，治溫熱病及溫邪傷陰有很大的影響。繆氏治內虛暗風，認為其病機為陰虛內熱痰阻，用滋陰潛陽治其本，清熱順氣開痰治其標。對於氣機升降出入，繆氏主張「氣降則火自降，火降則氣歸元。」用滋陰降氣平肝法，以治陰虛肝旺吐血諸證。其治病不拘一般法度，敢於創新，獨樹一幟。

依作者之經驗，臺灣地處亞熱帶，四面環海，屬海島性氣候，人們生活富裕，體質較為柔脆，患病偏於溫熱或濕熱居多，繆氏治溫熱病及補脾陰之法，在本島大有用武之地；尤其是類中，臺灣亦以肝腎陰虛，陽亢化熱生風所致為多，亦即繆氏所謂之「內虛暗風」，用其法療效甚佳，亦可通治眩暈、動脈硬化諸證，然非久服、多服不為功，以陰虛其來自漸，無驟補之法也。

## 第二節 李中梓學術思想綜述

### 一、升陽益氣健脾，宗東垣法

李中梓學術思想，治病求本，重視先天與後天，以調補脾腎為主。補脾主要是針對脾胃氣虛或脾氣下陷，李中梓補氣升陽的理論乃是源自東垣的「陰陽升降浮沈理論」、「內傷脾胃，百病由生」及「人之真氣衰旺，皆在飲食入胃，胃和則穀氣上升」<sup>148</sup>的論點，東垣由自然界取類比象應用到人體，認為萬物都在不斷地運動變化著，所謂天地陰陽生殺之理，在升降浮沈之間，人居天地之中，自然也不例外。李中梓觀察四季春溫、夏熱、秋涼、冬寒的常規變化，對應到人體上，對元氣不足者，以甘溫之劑補之，就好像春天陽氣升發一樣，生機勃勃；若以寒涼之劑泄之，就像秋冬一樣，肅殺萬物。此與東垣在論脾胃升降過程中，特別重視脾胃陽氣的升浮，認為在自然界中，有春生夏長，則萬物蓬勃，秋收冬藏，則萬物凋零的現象，其觀點是一致的。故東垣云：「春生夏長，皆從胃中出也」，這也是東垣創制補中益氣湯的理論淵源。若脾胃氣衰，典型的病理變化有二：一是清氣下陷，造成「脾胃之氣下流，使穀氣不得升浮，是生長之令不行，則無陽以護其營衛，不任風寒，乃生寒熱，皆脾胃之氣不足所致」<sup>149</sup>。二是陰火上衝，穀氣下流，變生濕濁，

流於腎間，使下焦之氣不化，鬱而生熱，化為陰火沖逆而上，造成壯火食氣，也就是熱傷元氣。其病機特點為清陽不升，脾氣下陷，治法為升運脾陽，依據《內經》：「勞者溫之，損者益之」及《難經·十四難》：「損其肺者，益其氣；損其心者，調其營衛；損其脾者，調其飲食，適其寒溫」之治則，當以辛甘溫之劑，補其中而升其陽，甘寒以瀉其火，補中益氣湯主之；挾陰火或防升陽太過，少佐生地、黃柏、黃連、黃芩、石膏、桑葉等藥，以瀉各經多餘之火，使陰陽互補，少出偏差<sup>150</sup>。

按東垣以補中升陽法治療脾胃病時，常伴用風藥，其中以補中益氣湯為代表方。主要是依四時氣候不同而病情有變的情況下，制定了應時之方：春日用補中益氣湯加羌活、防風、藁本；暑令主用清暑益氣湯；秋令以升陽益胃湯；冬時用沉香溫胃丸。上述方劑中僅沉香溫胃丸一方中有炮附子，其餘各方中皆有風藥，以升麻、柴胡、羌活、獨活、防風、藁本等多見。這些風藥構成了東垣方的特點，其因為風藥可升發脾胃陽氣，而風氣通於肝，用風藥可以疏（舒）肝，肝氣舒則疏泄有度，有助於脾胃運化及氣機升降，對於勞倦過度或憂思鬱結傷肝亦有緩解的作用。其次，從風藥本身的特性而言，風性升散，可以直接升發脾胃陽氣，從而使下流之氣得以升提。此外，東垣雖喜用風藥，但少用助陽藥。如附子辛熱，雖具有風藥之升散作用，但因其同時入腎經，有助下焦陰火之勢，僅用於冬季沉香溫胃丸中以溫腎除寒，其餘方中不用附子，乃是為了避免加劇下焦陰火之弊<sup>151</sup>。

## 二、補氣溫腎助陽，擅用參附

李氏治脾虛氣陷或挾陰火或風氣下陷於脾土，雖宗上述東垣法用補中益氣湯加減以治之。但對痢疾、痰飲、泄瀉、水腫等病，病久累及腎臟，證見脾腎陽虛或腎陽虛時，此屬下焦虛寒，升麻、柴胡固不可用，風藥也在所當禁，以免重傷脾腎真陽，此時反當重用附子以溫腎散寒，清·柯琴於《醫宗金鑒·刪補名醫方論》論補中益氣湯時亦云此方可用以補心、脾、肺，惟不宜於腎，以陰虛於下者不宜升，陽虛於下者，更不宜升也<sup>152</sup>。李氏此種補腎思想乃是受薛己以八味地黃丸直補腎陽的影響。薛己於《明醫雜著·勞瘵》中注評云：「兩尺各有陰陽，水火互相生化，當於二臟中各分陰陽虛實，求其屬而平之。若左尺脈虛弱而細數者，是左腎之真陰不足也，用六味丸；右



尺脈遲或沈細而數欲絕者，是命門相火不足也，用八味丸，此皆滋其化源也」<sup>153</sup>。此處薛己所論命門相火不足用八味丸，即王冰所言「益火之源，以消陰翳」，李氏補腎陽雖以八味地黃丸為主，而其應用成敗之關鍵處還是在對附子的正確使用，李氏臨證以善用參、桂、附著稱，對附子的應用尤其拿手，此與李氏注重陽氣，凡遇陽虛重症，輒用附子補火益元有密不可分的关系，明代其他著名的溫補派醫家如薛己、張景岳等人，亦莫不以善用附子聞名，故有必要對人參、附子的應用作深入的探討。

李氏於其所著之《本草通玄》中論附子的臨證運用經驗，謂每遇大虛之候，參、朮用之不效，必加附子，便得神充食進，但若其人陰虛陽旺、形瘦，脈數者，則不可輕投<sup>154</sup>。其善用附子的案例如治郭履台年高入房，昏倦不食，醫知其虛，服補中益氣湯加乾薑、肉桂，不效。目不能瞬，口不能言，肌體如烙，李氏診脈來大如鼓，按之如無，真氣欲絕，斷為病重而藥輕，以人參三兩，熟附三錢，服一劑後半日目能開，再劑能言笑，用大劑補中，兼服八味丸，五十日而癒<sup>155</sup>。此為李氏遵丹溪法，治氣虛熱甚，用附子配參耆回陽益氣成功之例。近代名醫姜春華亦指出凡證見面色蒼白，倦怠無力，身寒足冷，精神萎靡，唇色淡白，大便溏泄，小便清長，呼吸怯弱，嗜睡自汗，脈來虛沈遲或虛大，舌質淡胖等陽虛之症，皆可用附子治之。以附子有補火之能，可輔陽止瀉，治中焦虛寒泄瀉，完穀不化；又能溫陽逐水，助陽祛濕，治陽虛水腫，痰飲喘嗽<sup>156</sup>。此外，綜合《傷寒論》、《金匱要略》有關附子的運用條文，對附子的臨床使用時機，初步歸納如下：附子主治四肢厥逆，脈微，陽氣內虛，惡寒發熱，大吐，大下，元氣內脫，或下利清穀，脈沈無熱，若此諸證，但脈來沈遲微澀，虛弱不欲飲水者，皆為陽虛陰弱之證，必以附子為君，以乾薑為臣輔佐之，甘草為佐為使，以調和二藥，散其寒<sup>157</sup>。

綜上所述，附子用之於陰寒、亡陽證，能祛寒以助陽之來復，如前所述李氏治久病由脾虛而致脾腎陽衰，則附子必用。此外，由李氏自云：參、朮用之不效，加附子則效之論點，則知附子主要之功效非以其溫中健脾，實乃用以溫腎，試觀《傷寒論·辨太陰病脈證並治》中之條文，若僅屬中焦虛寒而下利者，可與理中湯（圓），溫中健脾；若寒濕較甚，脾損及腎，則宜四逆湯之類，補火以生土。其加減法中若腹滿者，去朮加附子一枚，則表明了腹滿為陽虛寒凝，故去白朮之壅補，加附子以助陽散寒。此外，仲景於《金

匱要略·腹滿寒疝宿食病脈證並治》中論寒證腹滿：「腹中寒鳴切痛，胸脇逆滿，嘔吐，附子粳米湯主之」。其腹中寒鳴切痛，也是寒盛所致，故用附子溫陽，以治寒氣之本。可見若僅見脾胃虛寒則不必應用附子，若是虛寒及腎則附子又在所必用。朱丹溪於《本草衍義補遺》云：「仲景八味丸，附子為少陰之餉導，其補自是地黃，後世因以附子為補，誤矣。附子走而不守，取健悍下走之性，以行地黃之滯，可致遠」<sup>158</sup>。可見附子補陽益火之功，無非藉其散寒之力，當陰霾密佈致真陽汨沒，陰寒除則元陽可復。若參以補藥，則能培補元陽，溫經散寒，仲景之八味丸、景岳之右歸丸皆是。附子雖能引補氣藥，以追散失之元陽；引補血藥，以滋不足之真陰；引溫暖藥，以祛在裏之寒濕，也是通過適當的配伍，才能發揮作用，不可謂附子即溫補藥也。

歸納附子主要的功效為溫腎散寒，或溫腎助陽，即只有興奮之力，而無營養之功，以其性走而不守也。上述郭例之所以有效，除了附子補火之能外，重用人參三兩補氣亦功不可沒。故若謂附子有補益之功，能補腎益火，或溫補腎陽，則非也，如此才能正確掌握附子的運用。

李氏亦以善用人參著稱於當世，李氏所處之時代，有些醫家受王好古言人參補氣，故肺熱服之反傷肺，至王節齋謂虛勞證屬陰虛火旺者，服參者必死之影響，皆稱人參有毒，視參如蠍<sup>159</sup>。李氏認為如肺家本經有火，右寸大而有力，為熱鬱在肺，勿用人參。若肺虛而虛火乘之，肺已被傷，苟非人參，何以救之乎？李氏認為凡病後氣虛及肺虛喘嗽者，皆宜用參，若肺虛有火，宜與麥冬同服。此外對血虛之證，本應以補血為主，若見身涼、亡血、脈凝，則須併用人參，蓋血脫者須益氣，血不自生，須得陽和之藥乃生，所謂無陽則陰無以生，陽生而陰長也。若只用血藥，則血無由而生矣，以氣藥有生血之功，血藥無益氣之理<sup>160</sup>。案例如治撫台毛孺初，患痢如魚腦，腸鳴切痛，聞食則嘔，所服皆芩、連、木香、菖蒲、藿香、橘紅、芍藥而已，後有欲進四君子湯者，疑而未果，飛艇相招李氏，兼夜而往，診得脈雖洪大，按之無力，候至右尺，倍覺濡軟。李氏曰此命門火衰不能生土，亟須參附，可以回陽。孺翁曰但用參、朮可愈否？李氏曰若無桂、附，雖進參、朮，無益於病，且脾土大虛，虛則補母非補火乎？遂用人參五錢，熟附一錢半，炮薑一錢，白朮三錢，連進三劑，吐止食粥，再以補中益氣加乾薑、附子十四劑而痊。由此一醫案中可以看出李氏對人參、附子運用之精準<sup>161</sup>。

### 三、氣機升降出入，重視升陽

李中梓藉由水火陰陽理論之論述，說明水火陰陽為萬物之本，水升火降，陰陽相交，推動萬物的生長和發展，其在人身中的表現即是氣血功能的發揮。對於氣血陰陽俱虛者，補氣、溫陽當在其先，李氏此種重視陽氣的思想，與張景岳之說頗為一致，惟張氏重陽氣，主張溫補腎命，從陰引陽，引火歸元，納氣歸腎；從陽引陰，求汗於血，生氣於精。而李氏則是強調補氣補陽藥的運用，其區別為若病人證見氣、陽兩虛，兼有脾胃運化功能失調，用景岳之法，常過於滋膩，造成虛不受補，此時當以李氏之法為宜。但兩人治法之基石，皆在於陰陽互根。李氏論心腎相交，全憑心氣與腎氣之相互升降調節而得以維持，但細究其真義，乃是在闡述人體的生命活動，有賴於臟腑的正常升降，以維持體內陰陽氣血的平衡。升降出入是陰陽運動的主要表現形式，升降也是人體臟腑氣機運動的變化過程，其目的為升清陽、降濁陰，心腎氣機升降已如上述，其他臟器如肺氣的宣發與肅降、肝氣的升發與疏泄、脾氣的升清與胃氣的降濁，都是臟腑氣機正常運行的具體表現。由於李氏特重陽氣的升發，故以心腎之水火陰陽、升降相交來說明人體的升降運動。

按前賢醫家論病，莫不重視升降，且由他們對升降理論的應用，也可窺知其學術思想，例如東垣治勞倦內傷，陽氣下陷，入於陰分，法當升陽益氣，用補中益氣湯，方中用人參、黃耆、炙甘草等升發脾胃之氣，但東垣也同時注意到潛降陰火的一面，常加入少量黃柏降陰火。又如升陽益胃湯之用黃連，也是升陽不忘降火，蓋陽虛則氣機不宣，氣機不宣久則鬱結為火，補陽中兼用瀉火則能使氣機得化，陰陽得平。東垣認為升胃氣和降陰火是相反相成的。以清陽之氣居於中上二焦陽位，若元氣虛弱，清陽陷於下焦，則逼迫陰火離位上騰，此時如治之使胃之清陽上升，陰火自然復其本位。因此，胃氣的升發，有利於陰火的潛降；而陰火的潛降，又有利於胃氣的升發。但須注意，升發是主要的、基本的；潛降是次要的、權宜的<sup>162</sup>。推而言之，瀉利不止，宜升陽益胃；鬱火內伏，宜升陽散火；因濕洞泄，宜升陽除濕，此皆病宜升之類也。

#### 四、寒熱陰陽真假，脈證合參

李氏學術思想對疑似之證的鑒別，如真熱假寒、真寒假熱、大實若虛、大虛若實等臨證診察容易混淆，卻又攸關病人生死的辨別，有非常詳盡的論述，其理論已如前述，具體的臨床應用，散見於《醫宗必讀》與《刪補頤生微論》所附醫案篇及《里中醫案》中，經整理後可分為幾個部份加以討論：在水火亢盛，陰陽相類方面，用之於臨床，主要是辨別陰陽、寒熱之真假，不可誤治，所謂：「陰證似陽，清之者必敗；陽證似陰，溫之者必亡」<sup>163</sup>。如脾腎虛寒，真陰症也，然陰盛之極，往往格陽，證見面目紅赤，口舌裂破，手揚足擲，語言錯妄，有似乎陽。真寒假熱之案例：休寧吳文哉，患傷寒，煩躁、面赤、昏亂、悶絕，時索冷水，其弟吳日休乞李氏決死期。診時手揚足擲，難以候脈，須五六人制之，方得就診，其脈洪大無倫，按之如絲。李氏曰：「浮大沉小，陰證似陽，謂之陰躁，與附子理中湯，當有生理。」日休駭曰，醫者十輩至，不曰柴胡、承氣，則曰竹葉石膏，今反與熱劑，烏乎敢？李氏曰：「內真寒而外假熱，服溫補猶救十中之七；若用寒涼，立見敗壞矣！」日休卜之吉，遂用理中湯加入人參四錢、附子二錢煎成入井水冷與飲。甫及一時，狂躁定矣，再劑而神爽，服參至五觔而安<sup>164</sup>。按本例是真寒假熱，內陰外陽的典型病例，病人發躁，面赤足冷，脈大無倫，然按之如無，已有虛陽外越之險，須用大劑溫補，然須防其格拒，採熱藥冷服而取效，其辨證用藥，甚為不易，倘辨證不確，則禍不旋踵。真熱假寒之案例：徽州太學方魯儒，精神疲倦，腰膝疼痛不可忍。醫者皆曰腎主腰膝，乃用桂附之劑，綿延兩月，愈覺四肢痿軟，腰膝寒冷，遂恣服熱藥，了無疑懼。比李氏視之，脈伏於下，極重按之，振指有力，因思陽盛格陰。乃火熱過極，反兼勝己之化，欲用苦寒之藥，駭而弗從。又半月而寒愈甚，復來求治。李氏曰：寒勢日增，乃熱毒愈甚也，小便當赤，必畏沸湯。詢之果然，方能信悅。李氏以黃柏三錢，龍膽草二錢，黃芩，黃蓮，梔子各一錢五分，加生薑七片為餉導，乘熱頓飲。移時便覺腰間暢快，三劑而痛若失矣，改用人參固本丸，日服二兩，一月而痊安<sup>165</sup>。按此例為真熱假寒，陽盛格陰，用生薑為反佐，即從治也，其理為熱在下而上有寒邪拒格，則寒藥中入熱藥為佐，下膈之後，熱氣既散，寒性隨發。

對於寒熱真假之辨別關鍵，脈證合參之外，依作者之淺見，舌苔、舌質的觀察，也佔有非常重要的地位，以辨舌質可驗五臟之虛實，視舌苔可察六淫之淺深。在此主要是觀察舌苔的燥與潤，其次為問病人的口渴喜冷與否。真熱假寒，必見舌苔乾燥，舌色紅絳，舌形堅斂蒼老，口渴喜冷；真寒假熱，則舌苔多潤滑，舌色淡白，舌形浮胖嬌嫩，口雖渴而不喜冷飲，這些見證均可作為臨床之參考。此外，虛火上炎有兩種情況，一是陰虛，陰虛水不濟火而致虛火上炎者，小便必黃赤，脈必兼數，兼見面赤、唇紅或口鼻出血、齒痛、齒血等症狀，須用滋陰降火；二是陽虛，即虛陽外越，須用引火歸原法，如吳文哉之例即是。虛陽外越，為陰盛龍雷之火浮越，亦現面赤、口渴、煩燥等熱象，但口雖渴而不欲飲，小便必清長，脈沈小兼遲或浮大無根，尤其須注意右遲之脈，且常伴有下肢發涼的見證，二者病機不同，當明辨之<sup>166</sup>。

其次在臟之發也混於腑方面，主要是論述臟腑證治，各有不同，不可相混，李氏云：「病在腑而誤攻其臟，謂之引賊入門；病在臟而誤攻其腑，謂之隔靴搔癢」<sup>167</sup>。五臟六腑各有其生理特點，五臟藏精氣而不瀉，六腑傳化物而不藏。以心為例，心藏神，開竅於舌，與小腸相表裏，其生理功能是主神志和血脈。在病理上，如心有火熱，可向下移於小腸，導致尿少、尿熱赤、尿痛等症；反之，如小腸有熱，亦可循經上炎於心，可見心煩、舌赤、口舌生瘡等症。案例一：江右袁啟莘，其人平素勞心，患小便不通，前醫與六一散不效，再用木通、茯苓、澤瀉、車前等藥又不效；李氏診脈兩寸洪數，洪脈見於右寸，主心煩口破，知為心火刑金，氣化不及州都，用黃連、茯苓、人參、麥冬、淮牛膝，一劑而癒<sup>168</sup>。此案說明臟病（心火刑金）治腑（通利小腸膀胱），不切病機。案例二：閩中周東志，其人形羸善飯，忽患腹脹滿，眾醫皆泥其脾虛多食，不能運化，治以枳實、陳皮、青皮、白朮、神麴、茯苓，脹勢轉增。診脈右寸關洪滑，滑主痰液，滑數痰火，故知為胃火上沖，惟用石膏、陳皮、山梔、甘草、升麻、黃芩，二劑而脹止。再用四君子湯加薑汁炒山梔，十劑而康<sup>169</sup>。此病例說明腑病（胃火蘊結）治臟（健脾疏脾），應瀉反補，虛實不分，故治不中病。

此外，在大實有羸狀，誤補益疾；至虛有盛候，反瀉含冤兩方面，李氏此論主要是強調治病要辨別脈證之陰陽虛實，補瀉要合宜。如未辨真偽，大實而誤補，或至虛而反瀉，則殺人如反掌。大實反似虛者，如《金匱要略》

云：「脈數而滑者，實也，此有宿食，下之癒，宜大承氣湯。下利不欲食者，有宿食也，當下之，宜大承氣湯」<sup>170</sup>。其因為積滯為病，脈滑實有力，此其真也；腹滿，腹脹，症之真也；然氣機阻滯反見沈遲脈，肢體倦怠，不欲飲食之假象，故仍為當下之證。案例：文學韓茂遠患傷寒，九日以來，口不能言，目不能視，體不能動，四肢俱冷。眾皆曰陰證，比李氏診之，六脈皆無，以手按腹，兩手護之，眉皺作楚，按其趺陽大而有力，乃知腹有燥屎。欲與大承氣湯，病家惶懼不敢進。李氏曰：吾郡能辨是證者，惟施笠澤耳。延至診之，與李氏言若合符節，遂下之，得燥屎六七枚，口能言體能動矣。故按手不及足者。何以救此垂絕之證耶<sup>171</sup>？按傷寒急下證，證見舌乾，舌卷短，舌上生芒刺，舌黑齒燥，鼻如烟煤，胸腹滿痛，發狂，昏沈，身冷，發熱多汗，呃逆等諸證，宜大承氣湯急下之<sup>172</sup>。上例韓茂遠之身冷，屬熱深厥亦深，乃陽極似陰，臨證常見脈伏厥冷，頗似陽虛，但看其脈則沈數有力，證見面青，唇紅，爪甲紫深，則知其真熱假寒，為傷寒急下之適應證。大虛反似實者，如脾因為病，脈沈且遲，此其真也，久瀉不癒，症之真也；然土弱木強反見脈弦硬，腹脹急之假象。陰盛格陽，每多脈洪面赤，躁擾身熱，頗似陽盛；但看其脈虛洪不實，症見足冷，雖身熱反欲進衣，即知其真寒假熱也<sup>173</sup>。案例：屯院孫瀟湘夫人，下痢四十日，口乾發熱，飲食不進，腹中脹悶甚，完穀不化，尚有謂其邪熱不殺穀者，猶服香連丸，枳殼、草豆蔻、厚朴等三十餘劑，絕穀五日，命在須臾，迎李氏診之，曰：脈大而數，按之如蜘蛛，腹痛喜按，此火衰不能生土，內真寒而外假熱。煎附子理中湯，待水冷服之，一劑而減，前方加肉果、五味子，二十餘劑而起<sup>174</sup>。

臨床上，在陰陽兩證寒熱虛實互見的情況下，辨證應以裏證、下證為主，因裏證、下證是本質，是真情；外證、上證（格陽證）是現象、是假象。在陰盛格陽時，處方考慮到由於格陽於上，驟然投入辛溫、辛熱祛寒、扶陽之劑，恐藥力不能下達，可加入苦寒的膽汁、或鹹寒的童便為反佐，可引導全方藥力直達下焦，溫陽扶寒之力更專，如白通加人尿豬膽汁湯即是此意。如欲防其拒格不納，可變通採用涼藥熱服或熱藥冷服的服法。此亦寒因熱用或熱因寒用之變法。寒因熱用，為大隊寒藥中反佐以一、二味熱藥；熱因寒用，為大隊熱藥中反佐以一、二味寒藥，如此則無格拒之患<sup>175</sup>。

此外，在血之變也近於氣方面，主要是強調補氣藥與補血藥的正確使用，

氣虛當補氣，血虛當補血，此一定之理，人皆知之。但若血虛而脾胃運化失調，專用或多用補血藥，則於中州有碍，此時當以氣藥為主，《素問·四氣調神大論》云：「無陽則陰無以生」，仲景曰血虛、身涼、亡血、脈凝，併加人參，蓋血脫者須益氣，以血不自生，須得陽和之藥乃生，陽生而陰長也，若只用血藥，則血無由而生矣，此即氣藥有生血之功，血藥無益氣之理<sup>176</sup>。

## 五、兼採各家之長，溫補脾腎

李氏治虛損雜病，注重臟腑辨治，其學術思想乃是由易水學派間接私淑而來，並受薛立齋、趙養葵、張景岳等諸家學說的影響，此派醫家以探討脾腎及命門水火的生理特性與病理變化為主，倡導臟腑經絡辨證而不以六經辨證論述雜病證治，後世稱之為脾腎溫補派，此一流派乃是從金元易水學派發展、演變而來<sup>177</sup>。臟腑辨證是按「臟居於內，形見於外」<sup>178</sup>，從患者的外象來辨清疾病的病理變化，也就是所謂的「辨證」。其法最早見於《內經》，其中《六節臟象論》之《風論》、《痺論》、《咳論》等均以五臟分證，其後華元化之《中藏經》，以形證脈氣為依據，創《五臟六腑虛實寒熱生死逆順之法》、張仲景之《金匱要略》論《臟腑經絡先後病脈證》、《五臟風寒積聚病脈證》、宋·錢乙創立《小兒五臟寒熱虛實辨證》，他們均在臟腑病機辨證的基礎上有所發展，金·張元素依據前賢的經驗及自己對五運六氣盛衰變化的體會，制定了《臟腑標本寒熱虛實用藥式》。其法以臟腑為綱，以病為目，分別標本虛實，依五行生克、氣血有餘不足、寒熱多寡，條立治法，將五臟六腑分為寒熱虛實而用寒熱補瀉<sup>179</sup>。

至明代薛己則以病證為目，分辨其不同情況，以歸納屬何臟腑之寒熱虛實、氣血陰陽，再從五行生克立論用藥，觀其《內科摘要》所載醫案，篇名都用臟腑病機命題，如脾腎虛寒、脾胃虧損、脾肺腎虧損、命門火衰不能生土等<sup>180</sup>，為明代以臟腑論病機學派的宗師。其法大不同於張氏，以病證為主體，從而辨別其病情，分屬臟腑，在中醫治病理論上是一大進步。薛己臨證治療臟腑虛損，善用五行生克之理，採用虛則補其母的治法，以達到「滋化源」的目的，如肺氣虛弱，則補其母脾土，以土能生金；如不效則補火，以火能生土，土旺自能生金，此為隔二之治<sup>181</sup>，讀了薛氏書再看葉天士、王旭高、柳寶詒、張聿青等名醫之醫案，即可知葉氏等後世醫家辨證法則實自薛

氏一脈相傳而加以發揚光大，至今以臟腑立論，仍在率皆應用，在學術上其影響可說是深遠的。

綜觀李中梓之學術思想，其治病脾腎並重，貴陽抑陰，重視人體陰陽氣血的平衡，及臟腑氣機升降的協調。臨證施治，對元氣虛弱者，多事溫養，專防克伐；多事溫補，痛戒寒涼，主張氣血俱要，補氣在補血之先，陰陽並需，養陽在滋陰之上。臨證治病，立法遣方選藥，兼取各家之長，淵源於薛立齋而通變勝於立齋；參考於《證治準繩》而簡練精於《準繩》。補脾多採用補中益氣，四君子湯，六君子湯，理中湯，歸脾湯，黃耆建中湯，十全大補湯，人參養榮湯、資生丸等；補腎多選用六味地黃丸，八味地黃丸，四神丸，菟絲子丸，濟生腎氣丸，無比山藥丸，還少丹，溫腎丸等，其用方廣泛，加減靈活，然補腎不專乎地黃，補脾不膠著於升麻、柴胡，善用人參、肉桂、附子等藥，是為與薛己不同之點<sup>182</sup>。李氏主張臨證審察病機，不以一定之方藥，而理眾病，強調治虛無速法，治實無緩法；寒熱偏勝，先察其源，其學術思想在中醫學發展史上佔有重要的地位。

依作者之淺見，李氏之學術思想雖不如繆氏之具有特色及創新，然其治療脾腎陽虛之理法方藥，對於夙稟脾虛胃弱，中陽不足之人；或內傷外感等病，久服涼藥以致傷脾腎之陽者，此時用李氏之法則為對證之治，療效亦佳。而繆氏滋陰清熱之法在此反為禁忌，亦不可不知。

繆希雍與李中梓的學術思想特點之比較，見表 6-3：

表 6-3 繆希雍與李中梓的學術思想特點

醫家 特點	繆希雍	李中梓
學術思想特點	傷寒六經，注重陰傷津虧	升陽益氣健脾，宗東垣法
	調治五臟，注重三陰虛熱	補氣溫腎助陽，擅用參附
	虛勞吐血，降氣平肝養肝	氣機升降出入，重視升陽
	內虛暗風，肝腎陰虛居多	寒熱陰陽真假，脈證合參



### 第三節 繆希雍與李中梓學術思想之比較

#### 一、繆氏與李氏學說相同之點

##### (一) 因人因時因地制宜，隨證立方

繆氏認為仲景傷寒論方藥，多為北方感寒即病而設，但繆氏所處之江南及所遊歷之荊（湖北江陵）、揚（安徽淮水和江蘇長江以南及江西、浙江、福建三省）、交（廣東、廣西）、廣（廣州、廣東、廣西、四川一帶）梁（陝西漢中及四川省一部份）、益（四川益州）等地，多濕熱之氣，與北土全別，故其用藥則有時而可改，非違仲景意也，實師其意，變而通之，以從其宜，如是則法不終窮矣，故作斯議，條列其方，稍為損益，以從時地，俾後之醫者，知所適從<sup>183</sup>。

李氏引前賢醫論云用古方療今病，譬之拆舊料改新房，不再經匠氏之手，其可用乎？是有鑒於古今元氣有所不同，故治法亦當隨之變通<sup>184</sup>。此外，人有富貴貧賤，體質、稟賦、強弱有別，縱然是同一疾病，處方用藥亦有所不同。是以富貴之人多勞心，貧賤之人多勞力，勞心則中虛而筋柔骨脆，勞力則中實而骨勁筋強。富貴者膏粱自奉，曲房廣廈，玄府疎而六淫易客。貧賤者藜藿苟充，陋巷茅茨腠理密而外邪難干。膏粱自奉者藏府恆嬌；藜藿苟充者藏府恆固。故富貴之疾，宜於補正，解表宜輕；貧賤之疾，利於攻邪，發表宜重<sup>185</sup>。李氏反對庸醫以依稀為依據，膠柱鼓瑟，以硬套為神良的治病方式。故智者用方，如支道人相馬，略其玄黃，取其神駿。愚者用方，如獵不知兔所，廣絡原野，多設陷阱，空地遮圍，冀獲一二，術亦疏矣<sup>186</sup>。

按治病之要，在於辨別病人之體質陰陽，方可論其寒熱虛實之治，故仲景立方，因證而設，不專因脈而設，其意在此。邪氣中人及其傳化多因人而異，同一病因，同一疾病，由於患者所處地域寒溫之差異、體質之強弱、臟腑之陰陽偏盛，性情之剛柔有別，所見之症狀亦各有不同，此即《素問·異法方宜論》所云：「治病之法，各有異同，五方之民，居處飲食，各有所宜」<sup>187</sup>。繆氏重陰津，李氏重陽氣，然兩人治病皆能明辨病人的體質強弱，審察其陰陽熱虛實之所在，結合所處其地之高下，以及時氣之寒熱偏勝，採因人、因地、因病制宜，從而取得很好的療效。

##### (二) 治病注重氣血

繆氏論治氣血，宗張子和、朱丹溪之說，認為人體氣血之運行當以流通為貴，故若以病氣立論，則氣有餘便是火，氣降則火降，火降則氣不上升，血隨氣行，無溢出上竅之患矣，因此，理氣亦可治火症，火降則血自止。繆氏認為火者，陽也，氣也，與水為對待者也。水為陰精，火為陽氣，二物匹配，名曰陰陽和平，亦名少火生氣，如是則諸病不作矣。設不善調攝，以致陰虧水涸，則火偏旺，陰不足則陽必湊之，是謂陽虛陰盛，亦曰壯火食氣。是知火即氣，氣即火，東垣云火與元氣不兩立，亦指此也。譬諸水性本流、本寒，過極則凝而不流，為層冰矣，解則復常，故水火非二物也，蓋平則為水火既濟，當斯時也，火即真陽之氣，及其偏，則即陽氣而為火，始於元氣不兩立，而成乖否之象矣<sup>188</sup>。故戴人云：「休治風，休治燥，治得火時風燥了」<sup>189</sup>。正指火之變化多端，其為病也非一，明乎此則餘皆可辨。

繆氏治氣之法，分為補氣、降氣、破氣等三法。一為補氣：氣虛宜補，如人參、黃耆、羊肉、小麥、糯米之屬是也。二為降氣：降氣者，即下氣也。虛則氣升，故法宜降。其藥之輕者，如蘇子、橘皮、麥門冬、枇杷葉、蘆根汁、甘蔗。重者，如降香、鬱金、檳榔之屬。三為破氣：破者，損也。實者宜破，如少壯人暴怒氣壅之類，然亦可暫不可久。其藥如枳殼、青皮、枳實、牽牛之屬<sup>190</sup>。

繆氏論治血病亦有三法。一為血虛宜補之。以虛則發熱、內熱。法宜甘平、甘寒、酸寒、酸溫，以益營血。其藥為熟地、白芍、牛膝、炙甘草、酸棗仁、龍眼肉、鹿角膠、肉蓯蓉、枸杞子、甘菊花、人乳之屬。二為血熱宜清之、涼之。熱則為癰腫瘡癤、為齒鼻出血、為牙齦腫、為舌上出血、為舌腫、為血崩、為赤淋、為月事先期、為熱入血室、為赤游丹、為眼暴赤痛。法宜酸寒、苦寒、鹹寒、辛涼，以除實熱。其藥為生地、赤芍、牡丹皮、童便、黃芩、犀角、地榆、大小薊、茜草、黃連、山梔、大黃、青黛、天冬、元參、荊芥之屬。三為血瘀宜通之。瘀必發熱發黃，作痛作腫，及作結塊癥積。法宜辛溫、辛熱、辛平、辛寒、甘溫，以入血通行，佐以鹹寒，乃可軟堅。其藥為當歸、紅花、桃仁、蘇木、桂枝、五靈脂、蒲黃、薑黃、鬱金、三稜、延胡、花蕊石、沒藥、地鱉蟲、乾漆、自然銅、韭汁、童便、牡蠣、芒硝之屬。血為榮陰之物，有形可見，有色可察，有證可審也。氣血病既不同，藥亦各異，治之之法，要在合宜，倘失其宜，為害不淺，差劇之門，可

不謹乎<sup>191</sup>。

李氏治病注重氣血，並將氣血之論治，分屬於脾腎，以救腎必本於陰血，血主濡之，血屬陰，主下降，虛則上升，當斂而抑，六味丸主之；救脾者必本於陽氣，氣主煦之，氣為陽，主上升，虛則下陷，當升而舉，補中益氣湯是也。就氣血而言，李氏特別重視陽氣，以陽密則陰亦固，而所重在陽。

李氏對血證之看法也認為氣有餘便是火，以血隨氣上，補水則火自降，順氣則血不升。順氣用蘇子、橘紅、沉香；補水用生地、牛膝、丹皮。童便可導濁陰歸下竅，兼有行血之能；鮮藕汁達血使無滯，兼有止澀之功。如脈來沈實，腹痛中滿，必有瘀蓄，桃仁、紅花、赤芍、玄胡、當歸、莪朮、降香，皆可擇用。止血之法，採熱者涼之，用黑梔子、黃連炭、血餘炭；瘀者行之，大黃炭、乾漆炭；寒者溫之，炮薑、血餘炭；滑者澀之，荷葉炭、棕櫚炭；虛者補之，地黃炭、當歸炭之類。並針對藥性之不同而取其長，如三七、鬱金能行血中之氣；花蕊石能化瘀為水，側柏葉涼血中之熱；大、小蘗行血中之滯；茅根導熱下行。血證日久，李氏多以胃藥收功，其法適用於氣虛挾寒，陰陽不相為守，血亦妄行，必有虛冷之狀可見，蓋陽虛則陰必走，宜理中湯加木香、烏藥；若飲食傷胃，上逆吐衄，宜理中湯加香附、砂仁調之<sup>192</sup>。

由以上兩人對氣血偏差之論治，雖然理論、方藥有所差異，繆氏由病氣立論，主張氣則火自降，火降血自止。李氏則著重於氣血不足之論治，並將其分屬於脾腎。但兩人對氣血之看法及重視，則是一致的，皆認為少火可以生氣，壯火可以食氣，此乃因氣與血是構成人體和維持人體生命活動的基本物質，氣之與血，異名同類，兩相維附，氣非血不和，血非氣不運。

### (三) 立論處方，注重升降理論

繆氏之學，宗河間、丹溪、子和之說，亦注重氣機升降，但有他自己的見解。河間論升降，主要著眼於一個「氣」字，其云：「大道無形，非氣不足以長養萬物。由是氣化則物生，氣變則物易，氣亂則物病，氣絕則物死。經曰：出入廢則神機化滅，升降息則氣立孤危，故非出入，即無以生長壯老已；非升降，則無以生長化收藏。是以升降出入，無器不有」<sup>193</sup>。河間此論，說明人身的一切活動，都是氣在為之主宰，而這種氣的具體表現，即在於玄府的出入升降。然玄府者，無物不有，人之臟腑皮毛肌肉筋膜骨髓爪牙，乃

致於世之萬物，盡皆有之，乃氣出入升降之道路門戶也。河間又進一步說明：「蓋人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神識，能為用者，皆由升降出入之通利；有所閉塞者，不能為用。若目無所見，耳無所聞，鼻不聞臭，舌不知味，筋痿骨痺，不能升降出入故也；各隨鬱結微甚，而有病之輕重也」<sup>194</sup>。由上可知，河間認為熱氣怫鬱，則玄府閉塞，氣液不得宣通，熱甚則腠理閉而鬱結，升降失調，六氣鬱而化火，治之以辛甘熱藥，佐以寒藥，成為辛苦寒之劑，如防風通聖散、雙解散、至寶丹等皆是，此亦為河間主火論的理論根據之一。

丹溪論升降又別有章法，重點是論六鬱之病，丹溪認為：「氣血沖和，萬病不生；一有怫鬱，諸病生焉」<sup>195</sup>。凡鬱多發於中焦，是氣機結聚而不得發越，當升者不得升，當降者不得降，當變化者不得變化，此為傳化失常，六鬱之病見矣。其用藥大法，在於升降中焦，如蒼朮與香附配伍，總解諸鬱，尤為升降妙法。此外，丹溪於《格致餘論》論濕熱相火，為病甚多，若陰虛火旺，宜補陰降火，用四物湯加黃柏、牛膝、黃芩，亦是對升降學說的進一步闡發。

繆希雍論升降之大旨，主張氣降則火自降，火降則氣歸元。繆氏認為傷寒、溫疫，三陽證中，往往多帶陽明證，治法不但要降火，而且要降氣，但繆氏之降火與河間不同，多用甘寒而少用苦寒，以白虎湯、竹葉石膏湯為主，降氣主要是肅降肺氣。對陰虛火旺陽亢諸證，繆氏以滋肝腎之陰兼平肝降氣法治之，以陰虛則火無制，火因上炎，其為證也，為咳嗽，為多痰，為吐血、衄血，為頭痛齒疼，為頭暈眼花，為嘔心嘔吐，為口苦舌乾，是謂上盛下虛之候，宜用蘇子、貝母、麥冬、白芍、竹茹，枇杷葉之屬以降氣，氣降則火降，又益以滋水添精之藥，以救其本，則諸證自瘳<sup>196</sup>。其與河間、子和、丹溪之不同點，在於河間主火熱，雖亦提出「養水瀉火」之法，但用藥仍以瀉火為主，瀉火即所以養水，與繆氏之甘寒養陰不同，主要是河間治病重點著眼於熱證、實證，急病急攻之旨。子和治病，認為百病生於鬱滯，主張氣血以流通為貴，用藥以攻下為主；而繆氏則以滋陰降氣法來疏通氣血之鬱滯。丹溪雖亦云養陰降火，但用藥主要仍是以四物湯補血為主，佐以黃柏，在治法及用藥上與繆氏還是有區別。

繆希雍與金元四大家學術思想之比較，見表 6-4：

表 6-4 繆希雍與金元四大家學術思想之比較

醫家 類別	金元四大家	繆希雍
調治脾胃	東垣專於脾胃陽氣升發，主以甘溫	重視脾胃陰津，偏重甘寒滋潤益陰
皆主火熱	河間用藥以瀉火為主	甘寒護陰為主
疏通氣血	子和用藥以攻下為主	疏通氣血鬱滯，用滋陰降氣法
滋陰降火	丹溪用藥以四物湯佐以知、柏為主	滋肝腎之陰兼平肝降氣

李中梓論治脾胃，宗李東垣脾胃升降理論，東垣以一年的四季變化為例，立春時少陽升發之氣始生，出於地，引陰氣上升，生氣遍於自然界。到了立夏以後，少陰火氣充斥，草木茂盛，垂枝布葉，此種現象，就是由少陽始發之氣的作用，到少陰之氣的長養成象，所謂「天以陽生陰長」，故經言「歲半以前，天氣主之，在乎升浮也。」及到立秋之後，太陰金氣下降，肅殺之氣流行，此時燥氣降臨，霜露降，萬物凋謝，葉落而枝條在，立冬後，則少陰之氣又潛伏於下，天寒地凍，萬物伏藏，此乃由於太陰金氣肅降之用，到太陽之氣的寒水成象，即「地以陽殺陰藏」，所以經言「歲半以後，地氣主之，在乎沈降也。」這種春氣溫和，夏氣暑熱，秋氣清涼，冬氣冷冽的自然變化，即表示著陽氣的上升，升至極而又下降，下降之極，又復上升，影響著萬物的生殺變化，表明萬物都是由一個「生陽之氣」在主宰著<sup>197</sup>。

東垣論升降，著重於內傷脾胃之病，於升降之中很重視一個「升」字，東垣所處之時代，其所治之內傷脾胃疾病，大都表現為元氣不足，中氣下陷，其治療方法，關鍵在於「升陽」，其因為「凡十一臟，皆取決於膽。膽者，少陽春升之氣，春氣升則萬化安。故膽氣春升，則餘臟從之。膽氣不升，則飧泄、腸澼不一而起矣」<sup>198</sup>。治之首要，就是補中升陽。但東垣重視升陽，亦不是有升無降之論，假如飲食損胃，勞倦傷脾，脾虛則陰火乘之而生大熱，所謂「火與元氣不兩立，一勝則一負。」且陰火為元氣之賊，則瀉(降)陰火當相輔而行，東垣自己概括的法則為「當以辛甘溫之劑，補其中而升其陽，甘寒以瀉其火則癒矣」<sup>199</sup>。後人稱這種方法為升降法，即升清陽，降濁陰(陰火)。東垣由一年之中氣的升降，春夏地氣升浮而生長，秋冬天氣沉降而殺藏，惟長夏土氣居於中央，為浮沈變化的樞紐，推而認為人身精氣的升降運動，賴脾胃居於其中為樞紐，對於此種論點，李氏是完全同意的。

由上可知，繆氏與李氏治病皆能依循前賢的升降理論，結合自己的經驗，

而有獨到的見解，繆、李二人治病雖有主升主降之不同，但對於升降理論的重視則是一致的。

#### (四) 治病注重脾胃

繆氏治療雜病，重視脾胃陰津，繆氏依《素問·六微旨大論》：「亢則害，承迺制，君火之下，陰精承之。」強調陰精在人體的重要性，蓋心火賴陰精之制，乃不狂越，而相火得平。故精氣神雖為人身三寶，精為總名，即氣與血也，氣血同為精，血不過有形而氣無形，精足即化氣，氣足即化神，此為繆氏重視養陰之理論基礎來源。並明確指出「益陰宜遠苦寒，法當用甘寒。」繆氏所治脾胃病以思慮勞倦傷陰居多，偏重甘寒滋潤益陰，若誤用辛溫燥熱之劑，助火傷陰，每使胃火益旺，脾陰愈傷，故繆氏謂「胃氣弱則不能納，脾陰虧則不能消，世人徒知香燥溫補為治脾虛之法，而不知甘寒滋潤益陰之有助於脾也」<sup>200</sup>。繆氏用甘平或甘寒濡養脾胃之陰，其法在葉天士醫案中應用非常廣泛。舉凡溫病、咳嗽、肺痿、血證、泄瀉、嘔吐、虛損、不食、便秘、失音等多種病證中，葉氏均有使用此法的病例。

李中梓論治脾胃，宗李東垣脾胃學說，贊同東垣「內傷脾胃，百病由生」的論點，以脾胃內傷不僅影響五臟六腑發生病變，亦可使四肢九竅不通和，由是之故，李氏治病非常注重脾胃之健運，如脾胃本身有病，應調理脾胃無疑；反之，即使脾胃與其他臟腑俱病，或其他臟腑疾病日久累及脾胃，導致脾胃症狀突出者，亦當從調理脾胃入手，或採調脾胃與它臟病同治之法。如此，脾胃既健，其他疾患隨之迎刃而解者多有之。以李氏所擅長的虛勞為例，當虛勞傷及肺脾兩臟時，李氏主張補脾保肺。由於脾喜溫燥，肺喜清潤，此時保肺則碍脾，補脾則碍肺；針對此種矛盾，李氏積累了豐富的經驗。其云：「惟燥熱而盛，能食而不瀉者，潤肺當急，而補脾之藥亦不可缺也」<sup>201</sup>。倘虛羸而甚，食少瀉多，雖咳嗽不寧，但以補脾為急，而清潤之品宜戒矣。此乃脾有生肺之能，肺無扶脾之力，故補脾之藥，尤要於保肺也。對虛勞傷及脾腎兩臟，則主張補脾理腎，以脾胃陽氣已傷，用甘寒補腎，其人減食又恐不利於脾，此時仍以治脾為主，以脾土上交於心，下交於腎，所謂「調脾胃可以安五臟」，即此之意。若腎氣大虛而病勢困篤者，又不可拘。則在滋腎之中，佐以砂仁、沉香，壯脾之中，參以五味、肉桂，隨時活法可耳<sup>202</sup>。

各醫家升降學說之比較，見表 6-5：

表 6-5 升降學說之各家比較

醫家	理論重點	用藥特點	使用時機
劉河間	著眼在「氣」，氣的具體表現，在於玄府的出入升降	治之以辛甘熱藥，佐以寒藥，成為辛苦寒之劑	熱證、實證，急病急攻之旨，用藥以瀉火為主，瀉火即所以養水
朱丹溪	相火妄動，陰虛火旺	升降中焦	六鬱之病
		補陰降火	陰虛火旺
李東垣	脾胃內傷，元氣不足	以辛甘溫之劑，補中升陽，甘寒瀉火，著重於「升」	脾虛胃衰，中氣不足，陰火上乘
張子和	氣血以流通為貴	攻下為主，著重於「實」	氣血鬱滯
繆希雍	氣降則火自降，火降則氣歸元。	甘寒濡潤陰，火旺則用酸甘化陰法	脾胃陰傷津虧
		滋肝腎之陰兼平肝降氣	肝腎陰虛，陽亢風動
李中梓	宗李東垣脾胃升降理論		

繆希雍與李中梓的學術思想相同之點，見表 6-6：

表 6-6 繆希雍與李中梓的學術思想相同之點

類別	相同
病因	因人因時因地制宜，隨證立方
病位	治病注重氣血
	治病注重脾胃
病勢	立論處方，注重升降理論

## 二、繆氏與李氏學說相異之點

(一) 繆氏注重肝脾腎之陰，李氏注重脾腎之陽

繆氏治外感熱病注重陽明胃津，用竹葉石膏湯、白虎湯加減治之。治內

傷雜病則注重脾腎之陰，用集靈方、資生丸加減治之。治虛勞肝火犯肺，肺氣失於肅降，上逆而咳，咳震損傷陽絡，導致咳血，用清肝肅肺涼血行瘀法。治脾胃陰虛，導致肝失濡養，肝陰虧損，造成陰虛陽浮不斂。其病可見於久病氣血陰精不足虛損諸疾，症見頭暈、心悸、虛煩、失眠、神疲等證；或因胃陰不足，胃體失於濡潤，肝木犯胃，造成胃脘拘急疼痛；或因肝陰不足，陽擾內旋，虛風內動，造成輕則手足顫動，重則瘓厥抽風等內虛暗風之證。對於上述諸證，繆氏皆主用酸甘化陰法，主要是以具有斂陰、益陰、生津作用的酸味藥，如芍藥、烏梅、木瓜、五味子、山萸肉，與具有滋陰、益精、補血作用的甘味藥，如地黃、麥冬、枸杞子等。通過它們之間的特殊配伍關係，可以化生陰液，濡養臟腑，收斂浮陽，以緩急迫，產生酸甘化陰的臨床效應<sup>203</sup>。

李氏論治脾胃，宗東垣脾胃學說，強調人以胃氣為本，且見時醫泥守丹溪陽常有餘之說，河間有熱無寒之論，用藥喜用寒涼，重傷脾胃之陽氣，再加上其親子為庸醫用寒涼藥所誤而亡。故其一生治病特別注重脾腎之陽，慎用寒涼。李氏此論乃源於《素問·生氣通天論》：「凡陰陽之要，陽密乃固」。強調人體的陽氣固密於外，陰氣才能固守於內，蓋陽密則邪不外淫，而精不外亡矣。

（二）虛損雜病，繆氏之治，滋陰必佐平肝降氣；李氏之治，益氣必佐溫陽。

繆氏治虛損雜病，多由虛火論治，而虛火之產生，大都由於陰虧水涸，水衰火旺，真陰不足所致。其因為縱慾房室，或肆情喜怒，或輕犯陰陽，或嗜好辛熱，以致腎水真陰不足，不能匹配陽火，遂使陽氣有餘，氣有餘，即是火，其症狀：在下則水不制火，相火妄動，腎失封藏，而為骨蒸盜汗，夢遺，尿血等症；在上則木失水涵，肝膽陽升，頭昏頭痛，或心腎不交，心火偏旺，每見煩躁失眠，心悸轟熱，更有火旺刑金，咳嗽咯血，喉痹咽痛等等，此均由陰虧而來。繆氏言火偏盛，則陰不足，是謂陽盛陰虛，或稱陰虛陽亢，亦名壯火食氣，其治火盛以養陰生津增液為主，治之之要，「當亟降氣，當益陰精」<sup>204</sup>，氣降則陽交於陰，是火下降也，精血生則腎陰復，是水上升也，此既濟之象，為坎離交也，坎離交則陰陽二氣復得其平矣，病何自而生哉？臨床上，凡陰虛陽亢，金水不足者，治以甘寒清上，鹹寒補下；水虧相火熾



盛者，治以壯水之主，以制陽光，以甘鹹之中寓以苦寒，降火堅陰；腎水不足，龍雷無制者，仍用滋補腎水之劑，並佐介類平肝潛陽。前人所謂陽翔則血溢，陽墜則遺精，即是此種虛火為害。如水火不濟，血隨陽升，尚可發生中風卒倒，陷於死亡之危象。

李氏治虛損雜病，其所論之虛火著重於陽氣不足，與繆氏所論大不相同，其云：「火者，陽氣也。天非此火，不能發育萬物，人非此火，不能生養命根，是以物生必本於陽。但陽和之火則生物，亢烈之火則害物，故火太過則氣反衰，火和平則氣乃壯」<sup>205</sup>。李氏所論之虛火，其因一為元陽衰敗，火不歸原，因而出現假熱之象，其人頭面發赤，咽喉作痛，脈象躁疾，重按無力而極細，口不恣飲，舌質淡白，即所謂之戴陽。其人上部雖見熱象，而下焦仍屬虛寒，故有稱之為「無根之火」，每多見於體虛誤汗，或極度勞累，或虛勞病危之際。其治法為假熱之證，如戴陽、格陽之證，若由於陰盛迫陽者，宜用甘溫之劑治之，用大劑加減八味丸料，煎湯冷飲，以引之歸元，若反進寒涼之劑，必致危亡。既引火歸元之後，當急培中土，須以參耆歸杞之甘溫平養之，則火熄而不復上揚，烈炭得爐灰而性藏也。另一為東垣所說的「陰火發熱」，證見平時形寒，發作時則呈躁熱；形寒是常常有之，躁熱則間而有之，寒熱不齊作為與外感不同之點；肌體捫之壯熱，自覺躁熱悶亂，惡熱而渴欲飲水，但四肢倦怠少氣，日晡證減，為與白虎湯證不同之點；其因為勞傷脾胃，中氣下陷，陰火上衝，元氣不足，此屬氣虛發熱。治法遵《內經》「勞者溫之」，當用甘溫之劑，補其中，升其陽，稍加黃柏苦寒堅陰、或加生地補火降火。其臨症具體醫案已如前述。

約而言之，繆氏治實火之邪，順氣為先，氣行則血自歸經；虛火之邪，養陰為主，常佐平肝。李氏治虛火之邪，養正為先，氣壯自能攝血，益氣必佐溫陽。

（三）繆氏治病，氣、火為主，以降為先，重視陰、精；李氏治病，重視陽、氣，以升為要

繆氏對氣血陰陽的看法，認為陽氣陰血雖分為二，然有彼此輕重即為病，蓋人具七情，即有喜怒哀樂，偏用皆傷氣血，然氣血之傷多自陰始。繆氏由《易經》的觀點，推論陰陽動靜雖互為其根，究其本則陽實生於陰，動實根於靜，故陽必從陰，靜以御動，乃為生生不息。人身之陰陽，固云陰主內守，

陽主外護，然以命門坎象觀之，一陽附於二陰之間，必陰足乃制陽光不至飛越，以為生身之本。若陰血不能平靜於內，陽氣安得秘密於外，將見陰不固陽，是陰無陽不生，陽無陰不成，人之情慾恣縱必傷陰，陽必強而煎厥，唯不平故也<sup>206</sup>。繆氏之學術思想，大旨宗劉河間、朱丹溪，其治外感熱病，體會到溫熱病初起，多帶陽明證，不解則可致胃爛發斑，主用寒涼直折，以善用白虎湯著稱，其《先醒齋醫學廣筆記》時氣一門，舉案例 14 則，竟一半出入於白虎湯<sup>207</sup>。其餘中風、脾胃、虛弱、吐血、消渴諸門，亦以滋陰為主，佐以平肝降氣化痰，或補脾，或固精，目的都在於顧護陰液。

繆氏治病理論，離不開「氣」與「火」兩個字，但是其治療氣與火所導致的疾病時，又離不開一個「降」字，無論是外感熱病之實火或內傷陰虛之虛火，或是血證之氣逆火升，皆與「火」證有關，此乃繆氏從《素問·至真要大論》「諸逆沖上，皆屬於火」及丹溪「氣有餘，便是火」的論點出發，繆氏治療火熱上炎，不但要降火，而且還要降氣，認為「氣降則火自降，火降則氣歸元」，故將降氣之法廣泛用於雜病之治療，如嘔吐、呃逆、咳喘、痰飲、中風、血證等疾病，其觀點為「天地之間，動靜之為者，無非氣也，人身之內，轉運升降者，亦氣也。」強調氣機升降是人生命運動的主要形成，升降乃治法之大機也。

李氏精通《內經》，重視「陽氣先至」、「陽密乃固」的論點，並受當時惟人參為補，益陽補氣，服之延年益壽之影響，認為陰陽、氣血在人體所起的作用，就比重而言，以陽、氣為大。李氏遵《內經》「陰為之基，陽為之主」的思想，認為「萬物皆聽命於陽，而陰特為之順承者也，陽氣生旺，則陰血賴以長養；陽氣衰殺，則陰血無由何調，此陰從陽之至理也」<sup>208</sup>。古之名論，或曰獨陰不長，或曰血脫補氣，或曰甘溫能除大熱，或曰陽生陰長，聖賢之意，皆以春夏之令可以發育，秋冬之氣不能生長，虛者必補以人參之甘溫，以陽生則陰長<sup>209</sup>。例如其治汪望洋之孫，年方舞象，發熱吐痰，似瘧非瘧，頭眩虛弱，倦怠異常，醫皆以二冬、二母、四物、芩、柏治之。李氏診其右部不及左者兩倍，乃知肺脾氣虛，火不生土之候也，遂用補中益氣湯加乾薑、肉桂至三錢，十劑而安，四十劑而平復<sup>210</sup>。李氏對此類氣虛之疾，乃是遵治氣者，主陽而升的理論，而取得很好的療效。

繆希雍與李中梓的學術思想不同之點，見表 6-7：

表 6-7 繆希雍與李中梓的學術思想相異之點

醫家 相異處	繆希雍	李中梓
臟腑陰陽	注重肝脾腎之陰	注重脾腎之陽
虛損雜病	養陰為主，常佐平肝	養正為先，益氣時佐溫陽
治病重點	重視陰、精，以降為先。	重視陽、氣，以升為要。

## 第七章 結論

繆氏與李氏為明代內科學術具有代表性理論創見的著名醫家，本研究之結果顯示兩人之治病思想皆注重脾腎而各有側重。繆氏主養脾腎之陰；李氏則主貴陽，兩人各有所長，法皆可遵，重點在於辨證施治。繆氏與李氏治病皆注重氣血，繆氏偏重於血，李氏則偏重於氣；治氣者主陽而升，氣不足便是寒；治血者主陰而降，氣有餘便是火。由此推演，滋陰扶陽，各有所長。養陰保津，平肝降氣，繆氏擅長；溫補脾腎，溫陽益氣，李氏擅長。繆氏治病，滋陰必佐降氣平肝；李氏治病，溫陽必佐益氣。此為學習兩人學術經驗時應注意之點，以免失之於偏。

繆、李二人，雖皆受丹溪的影響，然重點不同，繆氏受丹溪「氣有餘便是火」論點的影響，治病著重於滋陰降氣平肝；李氏則受丹溪《脈因證治》的學術觀點，臨證注重脈診，治疑難重症，強調脈證合參。繆氏之滋陰與丹溪用四物湯加知母、黃柏補陰降火不同；亦與景岳、薛己、士材有所差異，彼以左歸丸、保陰煎、六味為主，皆甘寒滋水添精之品，補陰以配陽，正所謂壯水之主，以制陽光，滋其陰則火自降，譬之殘燈火焰，添油則焰光自小也。而繆氏則以補脾陰為主，兼補肝腎，用集靈方加減，治勞倦傷陰。李氏治病雖宗東垣、薛己、景岳之說，注重溫補脾腎，然補脾不膠乎升、柴，補腎不膠乎地黃，兼採各家之長。

綜觀繆氏與李氏二人之學術思想與用藥經驗，皆能在前賢固有之理論基礎上，既有繼承，又有創新，其因為皆能採因人、因時、因地制宜之辨證論治法則，從整體上考慮對局部病變的治療，此即治病必求於本，這種治學精神是值得我們效法與學習的。

## 參考文獻

- 1.朱建平：中國醫學史研究，明代空前發展的中醫藥學，中醫古籍出版社，2001；pp.110-113。
- 2.清·程鐘齡：醫學心悟，凡例，文光圖書有限公司，1991；p1。
- 3.元·朱丹溪：格致餘論，相火論，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p9404。
- 4.明·孫一奎：醫旨緒餘，劉張李朱滑六名師小傳，中國中醫藥出版社，1999；p684。
- 5.元·朱丹溪：格致餘論，陽有餘陰不足論，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p9309。
- 6.元·朱丹溪：格致餘論，相火論，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p9407。
- 7.張志遠：明代益氣三家傳，李中梓，山東中醫學院學報，1985；(2)：62-64。
- 8.明·李中梓：醫宗必讀，藥性合四時論，綜合出版社，1989；p12。
- 9.明·李中梓：刪補頤生微論，醫宗論第二，中國中醫藥出版社，1998；p12。
- 10.明·孫一奎：醫旨緒餘，劉張李朱滑六名師小傳，中國中醫藥出版社，1999；p684。
- 11.明·張景岳：景岳全書，傳忠錄，辨河間，張景岳醫學全書，中國中醫藥出版社，2002；p910。
- 12.明·張景岳：類經附翼，求正錄，真陰論，張景岳醫學全書，中國中醫藥出版社，2002；p800。
- 13.清·陳士鐸：石室秘錄，解治法，湖南科學技術出版社，1991；p108。
- 14.明·繆仲淳：神農本草經疏，論似中風與真中風治法迥別，誤則殺人，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p32。
- 15.謝利恒：中國醫學源流論，醫學變遷，上海中醫書局，1935；p12。
- 16.任應秋：中醫各家學說參考資料(上)，總論，北京中醫藥大學，1981；1~64-72。
- 17.謝利恒：中國醫學源流論，隋唐間醫籍，上海中醫書局，1935；p31。
- 18.李景榮：備急千金要方校釋，萬病丸散，人民衛生出版社，1997；p443。
- 19.清·徐靈胎：徐靈胎醫書全集，《千金方》《外臺》論，山西科學技術出版社，2001；pp.166-167。
- 20.李景榮：備急千金要方校釋，處方第五，人民衛生出版社，1997；p11。
- 21.謝利恒：中國醫學源流論，宋明間醫方，上海中醫書局，1935；p33。
- 22.清·紀昀、永瑤等：四庫全書總目，子部，醫家類，序，臺灣商務印書館，1983；p197。
- 23.清·紀昀、永瑤等：四庫全書總目，子部，醫家類，太平惠民和劑局方，臺灣商印書館，1983；p217。

- 24.金·劉河間：素問玄機原病式，六氣為病，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；pp.4699-4700。
- 25.金·張子和：儒門事親，凡在下者皆可下式，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p5991。
- 26.金·張子和：儒門事親，推原補法利害非輕說，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p6012。
- 27.金·張子和：儒門事親，汗吐下三法該盡治病證，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；pp.5965-5966。
- 28.金·張子和：儒門事親，元儒門事親張頤齋引，儒門事親研究，中醫古籍出版社，1998；p732。
- 29.謝利恒：中國醫學源流論，劉河間學派，上海中醫書局，1935；p16。
- 30.元·朱丹溪：局方發揮，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975，p7427。
- 31.元·朱丹溪：局方發揮，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p7486。
- 32.元·朱丹溪：局方發揮，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p9427。
- 33.左季雲：傷寒論類方法案滙參，傷寒論各家注釋之派別，天津科學技術出版社，2000；p562。
- 34.明·汪石山：汪石山醫學全書，石山醫案，營衛論，中國中醫藥出版社，1999；pp.65-66。
- 35.清·高鼓峰：醫宗己任編，四明醫案，上海科學技術出版社，1959；p110。
- 36.明·趙獻可：醫貫，傷寒論，學苑出版社，1996；p48。
- 37.任應秋：中醫各家學說參考資料(上)，李中梓，北京中醫藥大學，1981；5~76-77。
- 38.徐榮齋：讀書教學與臨證，李士材學說綜概，啟業書局，1989；pp.229-231。
- 39.程門雪：血證解，血證解，人民衛生出版社，1986；p134。
- 40.黃煌：明代名醫繆希雍的學說與經驗簡介。新中醫；1987；(6)：50-52。
- 41.簡志謀：葉天士用仲淳法芻議。上海中醫藥大學學報；2001；(2)：p10。
- 42.徐榮齋：讀書教學與臨證，醫宗必讀與刪補頤生微論，啟業書局，1989；p43。
- 43.明·李中梓：刪補頤生微論，先天根本論，中國中醫藥出版社，1998；p20。
- 44.任應秋：中醫各家學說參考資料(上)，李中梓，北京中醫藥大學，1981；5~64。
- 45.包來發：李中梓醫學全書，李中梓學術思想研究，中國中醫藥出版社，1999；pp.795-799。
- 46.李順保、褚玄仁：繆仲淳醫書全集，繆仲淳先生醫學著作考，學苑出版社，2000；p862。
- 47.明·李中梓：醫宗必讀，臺南綜合出版社印行，1989。
- 48.明·李中梓：刪補頤生微論，中國中醫藥出版社，1998。
- 49.李順保·褚玄仁：繆仲淳醫書全集，繆仲淳先生年譜，學苑出版社，2000；p847。
- 50.李順保·褚玄仁：繆仲淳醫書全集，繆仲淳先生年譜，學苑出版社，2000；

- pp.845-858。
- 51.李順保·褚玄仁：繆仲淳醫書全集，繆仲淳先生醫學著作考，學苑出版社，2000；pp.861-864。
  - 52.張志遠：明代益氣三家傳。山東中醫學院學報；1985；(2)：62-66。
  - 53.徐榮齋：讀書教學與臨證，李士材學說綜概，啟業書局，1989；p205。
  - 54.明·李中梓，李中梓醫學全書，里中醫案，秦景明痰飲，中國中醫藥出版社，1999；p764。
  - 55.徐榮齋：讀書教學與臨證，李士材學說綜概，啟業書局，1989；pp.206-207。
  - 56.明·李中梓：李中梓醫學全書，傷寒括要，自序，中國中醫藥出版社，1999；p290。
  - 57.徐榮齋：讀書教學與臨證，李士材學說綜概，啟業書局，1989；p211。
  - 58.謝利恒：中國醫學源流論，李士材學派，上海中醫書局，1935；p19。
  - 59.清·唐笠三：吳醫滙講，自序，上海學技術出版社，1986；p1。
  - 60.包來發：李中梓醫學全書，李中梓學術思想研究，中國中醫藥出版社，1999；pp.789-793。
  - 61.裘沛然：中國醫籍大辭典，臨證綜合類，上海科技出版社，2002；p607。
  - 62.明·繆仲淳：神農本草經疏，春溫夏熱病大法，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p64。
  - 63.明·繆仲淳：先醒齋醫學廣筆記，虛弱，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p719。
  - 64.清·何炫：何氏虛勞心傳，虛勞所忌飲食諸物及却病之方，上海新華書店，1984；p23。
  - 65.裘沛然：中國醫籍大辭典，臨證綜合類，上海科技出版社，2002；p607。
  - 66.陳大舜：中醫各家學說，繆希雍，湖南科學技術出版社，2000；pp.201-203。
  - 67.明·繆仲淳：先醒齋醫學廣筆記，三陽治法總要，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；pp.697-700。
  - 68.明·繆仲淳：神農本草經疏，論治陰陽諸虛皆當以保護胃氣為急，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p28。
  - 69.明·繆仲淳：先醒齋醫學廣筆記，痧疹續論，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p741。
  - 70.江一平、沈桂祥：古醫籍各家證治抉微，集靈方對滋陰學術發展的影響，中醫古籍出版社，2000；pp.656-658。
  - 71.董建華：臨證治驗，胃脘痛，友誼出版公司，1986；p323。
  - 72.元·朱丹溪：金匱鈞玄，中風，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p9647。
  - 73.明·繆仲淳：先醒齋醫學廣筆記，中風治法大略，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p695。
  - 74.明·繆仲淳：神農本草經疏，卷一，論治吐血三要，繆仲淳醫書全集，學苑出版

- 社，2000；p31。
- 75.程門雪：虛勞病解，血證解，人民衛生出版社，1986；p58。
- 76.明·繆仲淳：先醒齋醫學廣筆記，春溫夏熱病大法，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；pp.700-701。
- 77.明·繆仲淳：先醒齋醫學廣筆記，中風，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p695。
- 78.明·繆仲淳：神農本草經疏，論似中風與真中風治法迥異，誤則殺人，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p32。
- 79.明·張景岳：景岳全書，血證，張景岳醫學全書，中國中醫藥出版社，2002；p1247。
- 80.明·繆仲淳：先醒齋醫學廣筆記，吐血，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p725。
- 81.明·張景岳：景岳全書，吐血論治，張景岳醫學全書，中國中醫藥出版社，2002；p1249。
- 82.丹波元胤：中國醫籍考，醫宗必讀與刪補頤生微論，人民衛生出版社，1981；pp.819-821。
- 83.徐榮齋：讀書教學與臨證，醫宗必讀與刪補頤生微論，啟業書局，1989；pp.46-49。
- 84.徐榮齋：讀書教學與臨證，醫宗必讀與刪補頤生微論，啟業書局，1989；pp. 43-45。
- 85.明·李中梓：刪補頤生微論，先天根本論，中國中醫藥出版社，1998；p14。
- 86.明·李中梓：刪補頤生微論，先天根本論，中國中醫藥出版社，1998；pp.15-16。
- 87.明·李中梓：刪補頤生微論，後天根本論，中國中醫藥出版社，1998；p18。
- 88.明·李中梓：醫宗必讀，淋證醫案，綜合出版社，1989；p314。
- 89.明·李中梓：醫宗必讀，水火陰陽論，綜合出版社，1989；pp.7-8。
- 90.明·馬元臺、張隱庵：黃帝內經素問靈樞合編，生氣通天論，台聯國風出版社，1982；pp.17-18。
- 91.明·李中梓：醫宗必讀，水火陰陽論，綜合出版社，1989；p8。
- 92.明·李中梓：醫宗必讀，痢疾醫案，綜合出版社，1989；p279。
- 93.明·李中梓：刪補頤生微論，別證論，中國中醫藥出版社，1998；p96。
- 94.明·李中梓：醫宗必讀，疑似之證須辨論，綜合出版社，1989；p10。
- 95.明·李中梓：刪補頤生微論，化源論，中國中醫藥出版社，1998；pp.106-107。
- 96.明·李中梓：醫宗必讀，乙癸同源論，綜合出版社，1989；p15。
- 97.明·李中梓：刪補頤生微論，化源論，中國中醫藥出版社，1998；p107。
- 98.明·李中梓：醫宗必讀，脈有亢制，綜合出版社，1989；pp.62-63。
- 99.明·李中梓：本草通玄，用藥機要，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p545。
- 100.明·李中梓：刪補頤生微論，醫案論，中國中醫藥出版社，1998；pp.259-260。
- 101.明·李中梓：醫宗必讀，汗，綜合出版社，1989；p380。



- 102.明·王綸：明醫雜著，仲景東垣河間丹溪諸書孰優，江蘇科學技術出版社，1985；p2。
- 103.明·李中梓：醫宗必讀，四大家論，綜合出版社，1989；pp. 3-5。
- 104.明·李中梓：刪補頤生微論，醫案論，中國中醫藥出版社，1998；p260。
- 105.明·李中梓：醫宗必讀，辨治大法論，綜合出版社，1989；p16。
- 106.明·李中梓：醫宗必讀，痢疾，綜合出版社，1989；p276。
- 107.明·李中梓：醫宗必讀，類中風醫案，綜合出版社，1989；p218。
- 108.清·尤在涇：醫學讀書記，寒邪六經俱受，不必定自太陽，尤在涇醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p334。
- 109.明·繆仲淳：神農本草經疏，三陽治法總要，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p62。
- 110.史沛棠：中醫臨床家，漫談火證，中國中醫藥出版社，2001；pp.210-214。
- 111.簡志謀：先醒齋醫學廣筆記探微。上海中醫藥雜誌；2001；(1)：44-45。
- 112.左季雲：傷寒論類方法案滙參，傷寒總訣，天津科學技術出版社，2000；p617。
- 113.徐景藩：徐景藩脾胃病治驗輯要，論脾陰虛與胃陰虛，江蘇科學技術出版社，1999；pp.83-91。
- 114.張錫純：醫學衷中參西錄，例言，河北科學技術出版社，2002；p17。
- 115.明·繆仲淳：先醒齋醫學廣筆記，痧疹續論，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p742。
- 116.明·繆仲淳：先醒齋醫學廣筆記，婦人，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p730。
- 117.明·繆仲淳：醫學傳心，人身陰陽論一條，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p830。
- 118.李聰甫：李聰甫醫論，李東垣與朱丹溪，湖南科學技術出版社，1980；pp.164-170。
- 119.陳學勤：景岳八陣新解，新方八陣藥法探析，上海中醫學院出版社，1982；pp.22-23。
- 120.江一平、沈桂祥：古醫籍各家證治抉微，集靈方對滋陰學術發展的影響，中醫古籍出版社，2000；p659。
- 121.明·李中梓：醫宗必讀，乙癸同源論，綜合出版社，1979；p14。
- 122.清·魏之琇：柳洲醫話良方，王孟英醫學全書，中國中醫藥出版社，2000；p878。
- 123.黃煌：明代名醫繆希雍的學說與經驗簡介。新中醫；1987；(6)：50-53。
- 124.張山雷：中風斟詮，論中風治病漢唐治法皆是外因金元辨證乃識內因，上海衛生出版社，1958；p5。
- 125.金·李東垣：脾胃論，脾胃虛則九竅不通論，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p7029。
- 126.金·劉河間：素問玄機原病式，火類，金元四大家醫學全書，天津科學技術出

- 版社，1999；p31。
- 127.金·李東垣：醫學發明，中風有三，金元四大家醫學全書，天津科學技術出版社，1999；p756。
- 128.元·朱丹溪：丹溪心法，中風，金元四大家醫學全書，天津科學技術出版社，1999；p1125。
- 129.明·薛己：內科摘要，元氣虧損內傷外感等症，薛立齋醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p5。
- 130.明·喻嘉言：醫門法律，中風，喻嘉言醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；pp.238-244。
- 131.明·李中梓：醫宗必讀，類中風，人民衛生出版社，1995；322-330。
- 132.明·繆仲淳：神農本草經疏，似中風問答，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p32。
- 133.張伯龍：類中秘旨，雪雅堂醫案，萬人出版社，1958；pp.1-6。
- 134.張山雷：中風辨證，論肝陽宜於潛鎮，上海衛生出版社，1958；pp.101-104。
- 135.張山雷：中風辨證，論痰涎宜於開泄，上海衛生出版社，1958；pp.105-106。
- 136.程門雪：金匱篇解，中風證與暴脫、暴厥之別，人民衛生出版社，1986；pp.38-39。
- 137.明·繆仲淳：神農本草經疏，論似中風與真中風治法迥異，誤則殺人，收錄於繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p32。
- 138.程門雪：金匱篇解，中風的治療經驗，人民衛生出版社，1986；p45。
- 139.明·繆仲淳：醫學傳心，傷寒時地論並六經治法，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p803。
- 140.清·姜天敘：風勞臟膈四大證治，中風，江蘇科學技術出版社，1986；p13。
- 141.清·俞震：古今醫案按，類中，中國中醫藥出版社，1998；p12。
- 142.清·葉天士：臨證指南醫案，肝風，葉天士醫全書，中國中醫藥出版社，1999；p22。
- 143.清·葉天士：臨證指南醫案，肝風，葉天士醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p26。
- 144.簡志謀：葉天士用仲淳法芻議。上海中醫藥大學學報；2001；(2)：10-11。
- 145.施杞：上海歷代名醫方技集成，夏應堂，上海科學技術出版社，1992；p200。
- 146.程門雪：程門雪醫案，咳血，上海科學技術出版社，1982；pp.56-59。
- 147.程門雪：金匱篇解，血證解，人民衛生出版社，1986；pp.133-137。
- 148.金·李東垣：內外傷辨惑論，辨內傷飲食用藥所宜所禁，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p6821。
- 149.金·李東垣：內外傷辨惑論，飲食勞倦論，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p6773。
- 150.林沛湘：中醫臨床家，甘溫除熱，中國中醫藥出版社，2001；p306。

- 151.張珍玉：中醫臨床家，東垣重脾胃陽氣，治用風藥慎助陽，中國中醫藥出版社，2001；p71。
- 152.清·吳謙等：醫宗金鑑，刪補名醫方論，新文豐出版公司，1975；p183。
- 153.明·王綸：明醫雜著，勞瘵，江蘇科技出版社，1985；pp.23-24。
- 154.明·李中梓：本草通玄，附子，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；；pp.515-516。
- 155.明·李中梓：里中醫案，郭履台昏倦不食，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p775。
- 156.戴克敏：姜春華教授運用附子的經驗，遼寧中醫雜誌，1990；(2)：1-3。
- 157.王合三：中醫臨床家，聖藥附子的臨床使用，中國中醫藥出版社，2001；pp.260-264。
- 158.元·朱丹溪：本草衍義補遺，丹溪醫集，人民衛生出版社，1993；p79。
- 159.明·王綸：明醫雜著，發熱論，江蘇科學技術出版社，1985；p17。
- 160.明·李中梓：病機沙篆，虛勞，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版，1999；p434。
- 161.明·李中梓：醫宗必讀，痢疾醫案，綜合出版社，1989；pp.314-315。
- 162.丁光迪：金元學說評析，金元醫學家論升降，人民衛生出版社，1999；pp.49-50。
- 163.明·李中梓：內經知要，陰陽，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p12。
- 164.明·李中梓：醫宗必讀，傷寒醫案，綜合出版社，1989；p169。
- 165.明·李中梓：刪補頤生微論，醫案論，中國中醫藥出版社，1998；p254。
- 166.曹雲霖：李中梓治療疑難重症經驗初探，浙江中醫雜誌，1985；(1)：31-33。
- 167.明·李中梓：內經知要，陰陽，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p12。
- 168.明·李中梓：里中醫案，袁啟莘癱閉，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p781。
- 169.明·李中梓：里中醫案，周東志胃火，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p777。
- 170.漢·張仲景：金匱要略，腹滿寒疝宿食病脈證，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p3344。
- 171.明·李中梓：里中醫案，韓茂遠傷寒，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p767。
- 172.左季雲：傷寒論類方法案滙參，大承氣湯，天津科學技術出版社，2000；p171。
- 173.趙心波：中醫臨床家，辨病之真假，中國中醫藥出版社，2001；p260。
- 174.明·李中梓：里中醫案，孫瀟湘夫人真寒假熱，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p779。

- 175.許子建：杏春醫論，陰陽五行，天津科技出版社，2001；p13。
- 176.明·李中梓：病機沙篆，虛勞，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p434。
- 177.任應秋：中醫各家學說參考資料（上），李中梓，北京中醫藥大學，1981；5～66-72。
- 178.明·張景岳：類經，臟象，景岳醫學全書，中國中醫藥出版社，2002；p36。
- 179.姜春華：歷代中醫學家評析，張元素，上海科學技術出版社，1989；pp.65-76。
- 180.明·薛己：內科摘要，元氣虧損內傷外感等症，薛立齋醫書全集，中國中醫藥出版社，1999；p10。
- 181.姜春華：歷代中醫學家評析，薛己，上海科學技術出版社，1989；pp.144-148。
- 182.譚學林：李中梓脾腎學說探討。浙江中醫學院學報；1982；(6)：1-3。
- 183.明·繆仲淳：醫學傳心，傷寒時地論並六經治法，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p803。
- 184.明·李中梓：醫宗必讀，古今元氣不同論，綜合出版社，1989；p4。
- 185.明·李中梓：醫宗必讀，富貴貧賤治病有別論，綜合出版社，1989；p5。
- 186.明·李中梓：刪補頤生微論，醫方論第二十二，中國中醫藥出版社，1998；p190。
- 187.明·馬元臺、張隱庵：黃帝內經素問靈樞合編，異法方宜論，台聯國風出版社，1982；p98。
- 188.明·繆希雍：神農本草經疏，論諸病虛與火為難治，繆希雍醫學全書，學苑出版社，2000；pp.28-29。
- 189.金·張子和：儒明事親，辨十二經水火分治法，儒明事親研究，中醫古籍出版社，1998；p660。
- 190.明·繆希雍：神農本草經疏，卷一，論治氣三法藥各不同，繆希雍醫學全書，學苑出版社，2000；p30。
- 191.明·繆希雍：神農本草經疏，卷一，論治血三法藥各不同，繆希雍醫學全書，學苑出版社，2000；p30。
- 192.明·李中梓：病機沙篆，虛勞，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；pp.439-440。
- 193.金·劉河間：原病式，六氣為病火類目昧不明條，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；p4729。
- 194.金·劉河間：原病式，六氣為病火類，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；pp.4730-4731。
- 195.元·朱丹溪：丹溪心法，六鬱，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；pp.8777-8778。
- 196.明·繆希雍：神農本草經疏，論制方和劑治療大法，繆希雍醫學全書，學苑出

- 版社，2000；p26。
- 197.金·李東垣：脾胃論，天地陰陽生殺之理，在於升降浮沈之間論，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；pp.7040-7042。
- 198.金·李東垣：脾胃論，脾胃虛實傳變論，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；pp.6890-6891。
- 199.金·李東垣：脾胃論，飲食所傷始為熱中論，引自醫統正脈全書，新文豐出版公司，1975；pp.6963-6965。
- 200.明·繆仲淳：先醒齋醫學廣筆記，痧疹續論，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p741。
- 201.明·李中梓：醫宗必讀，虛癆，綜合出版社，1989；p228。
- 202.明·李中梓：醫宗必讀，虛癆，綜合出版社，1989；p229。
- 203.祁公任：酸甘化陰及其藥物的配伍應用。中醫雜誌，1988；6(4)：7-9。
- 204.明·繆仲淳：神農本草經疏，論上盛下虛本於真陰不足，繆仲淳醫書全集，學苑出版社，2000；p29。
- 205.明·李中梓：內經知要，陰陽，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p13。
- 206.明·繆仲淳：醫學傳心，繆仲淳醫書全集，人身陰陽論一條，學苑出版社，2000；p803。
- 207.明·繆仲淳：繆仲淳醫書全集，先醒齋醫學廣筆記，春溫夏熱病大法，學苑出版社，2000；pp.700-703。
- 208.明·李中梓：內經知要，陰陽，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；p12。
- 209.明·李中梓：刪補頤生微論，虛勞論，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，1999；pp.695-696。
- 210.明·李中梓：醫宗必讀，虛癆醫案，綜合出版社，1989；p227。

## 附錄

### 附錄一.滯下如金丸

〔組成〕黃連一斤 滑石八兩 檳榔四兩 木香二兩五錢 枳殼五兩 白芍五兩 炙甘草三兩，共為細末；荷葉湯稍加姜汁糊成丸，如綠豆大，每服三錢。

〔主治〕熱痢。

〔效能〕消積滯，止腹痛。

### 附錄二.噲化丸

〔組成〕薄荷三兩五錢 百部三兩五錢 天冬二兩 麥冬二兩 桑皮三兩 枇杷葉三兩 貝母二兩 桔梗一兩 甘草七錢 天花粉二兩 玄參一兩 五味子一兩 款冬二兩 紫苑八錢 柿霜二兩 橘紅一兩。

〔主治〕陰虛咳嗽。

〔效能〕潤燥清金，降氣化痰，而兼收斂之劑。

### 附錄三.加味六味地黃丸

〔組成〕熟地半斤 山藥四兩 山茱萸四兩 茯苓二兩 丹皮二兩 澤瀉二兩 天冬四兩 麥冬四兩 淮牛膝四兩 黃柏四兩 鱉甲四兩 青蒿四兩 五味子四兩 橘紅四兩 枇杷葉四兩。

〔主治〕陰虛喉痛。

〔效能〕久咳，喉間血腥味，聲啞。

### 附錄四.集靈方

〔組成〕人參一斤 生地一斤 熟地一斤 天冬一斤 麥冬一斤 牛膝一斤 枸杞子一斤。

〔主治〕陰虛諸證。

〔效能〕甘寒滋陰添精。

### 附錄五.保胎資生丸

〔組成〕人參三兩 白朮三兩 白茯苓一兩半 陳皮二兩 山楂肉二兩 甘草五錢 山藥一兩五錢 黃連三錢 薏苡仁一兩半 扁豆一兩半 白豆蔻三錢五分 藿香五錢 蓮肉一兩五錢 澤瀉三錢半 桔梗五錢 芡實一兩五錢 麥芽一兩。

〔主治〕 婦人妊娠陽明脈衰，胎無所養，胎墮。

〔效能〕 補脾陰，和脾胃。

#### 附錄六.羌活湯

〔組成〕 前胡二錢 羌活三錢 甘草八分 葛根二錢 生薑三片 大棗二枚  
杏仁九粒。

〔主治〕 傷寒太陽病。

〔效能〕 發汗解表。

#### 附錄七.竹葉石膏湯

〔組成〕 石膏五錢 知母二錢五分 甘草一錢 竹葉三十片 麥冬五錢。

〔主治〕 傷寒陽明經證，陽明頭痛，渴甚挾嘔，鼻乾不得眠，脈洪大而實。

〔效能〕 解肌，清胃，退熱。

#### 附錄八.脾腎雙補丸

〔組成〕 人參一斤 蓮肉一斤 菟絲子一斤半 五味子一斤半 山藥一斤  
山茱萸一斤 車前子十二兩 肉豆蔻十兩 橘紅六兩 砂仁六兩  
巴戟天十二兩 補骨脂一斤 共為細末，煉蜜和丸，如綠豆大，每  
服五錢。

〔主治〕 腎泄

〔效能〕 溫腎止泄

#### 附錄九.潤肺飲

〔組成〕 貝母三錢 花粉三錢 桔梗一錢 甘草五分 麥冬一錢半 橘紅一  
錢半 茯苓一錢半 知母七分 生地二錢半

〔主治〕 肺經燥痰。

〔效能〕 滋陰、清熱、化痰。

#### 附錄十.利金湯

〔組成〕 桔梗三錢 貝母三錢 陳皮三錢 茯苓二錢 枳殼半錢 甘草五分

〔主治〕 痰飲在肺，澀而難出，胸悶不適。

〔效能〕 利氣化痰

#### 附錄十一.陰陽攻積丸

〔組成〕 吳茱萸一兩 乾姜一兩 官桂一兩 川烏一兩 黃連八分 半下八  
分 橘紅八分 茯苓八分 檳榔八分 厚朴八分 枳實八分 菖蒲

八分 元胡八分 人參八分 沈香八分 桔梗八分 琥珀八分 巴豆霜五錢（後二味另研），共為末，皂角六兩煎汁，泛丸如綠豆大，每服八分，漸加至一錢五分。生薑湯送下。

〔主治〕腹部癥瘕積聚，疝癖蟲積痰食，脈沈有力或沈緊，不問陰陽皆效。

〔效能〕散寒化痰，行氣活血，通下散積。

#### 附錄十二.肺癰神湯

〔組成〕黃耆一錢 銀花一錢 桔梗二錢 苡仁五錢 貝母一錢六分 葶歷子八分 甘草一錢五分 陳皮一錢二分 白芨一錢

〔主治〕肺癰，咳吐黃稠膿痰，胸痛，咽干口燥，脈滑數或實大。

〔效能〕清熱解毒，排膿化痰。

#### 附錄十三.清寧膏

〔組成〕麥冬十兩 生地十兩 橘紅三兩 桔梗二兩 龍眼肉八兩 甘草二兩，熬膏再加苡仁八兩 川貝二兩 薄荷五錢，俱為細末，拌勻煎膏。

〔主治〕勞嗽吐血，肺脾陰傷。

〔效能〕潤肺健脾，止咳化痰。

#### 附錄十四.拯陽理癆湯

〔組成〕黃耆三錢 人參二錢 白朮一錢 甘草五分 當歸一錢五分 肉桂七分 陳皮一錢 五味子四分 薑棗引

〔主治〕虛勞氣耗，動喘身倦，自汗，身痛，便溏。

〔效能〕健脾益氣，養血補腎。

#### 附錄十五.拯陰理癆湯

〔組成〕人參六分 當歸一錢 生地二錢 白芍七分 麥冬一錢 丹皮一錢 蓮子三錢 苡仁三錢 橘紅一錢 五味子三分 甘草四分

〔主治〕虛勞陰虛火動，症見皮寒骨熱，食少痰多，咳嗽短氣，倦怠焦煩。

〔效能〕滋陰清熱，益氣養血。



# **Comparative Study on Medical Thoughts of Miu Xi-Yong and Li Zhong-Zi**

**Chin-Chang Liu**

**Major Professor: Jung-Chou Chen**

**Institute of Chinese Medical Science  
China Medical University**

The mainstream of medical thought during the Ming dynasty was to follow Dan-Xi's theory of enriching yin and downbearing fire. Many practitioners went too far in this by using bitter cold and fire-downbearing prescriptions to excess. The warm supplementation scholars like Li Zhong-Zi and Miu Xi-Yong rose up to remedy this harmful situation. Li was also one of the great figures of the Yi-Shui school since he recognized that spleen was as important as the kidney for treatment. Miu Xi-Yong was the scholar who upheld the tradition of Liu He-jian and Zhu Dan-Xi and therefore he treated many severe diseases. Miu and Li, while adopting vastly different approaches in the use of medicinals, both achieved clinical efficacy. They provide evidence for the effectiveness of the Chinese medical theory of pattern identification as the basis for determining treatment.

The present study seeks to understand the medical thoughts, thinking processes and prescription features of Li and Miu from their academic backgrounds and takes Miu's *Xian-Xing-Zhai-Yi-Xue-Guang-Bi-Ji* and Li's *Yi-Zong-Bi-Du* and *Shan-Bu-Yi-Sheng-Wei-Lun* as the source materials. By using inductive, deductive, comparative and analytical methods, this study aims to understand the features of their medical thought and traces the origin and development of supplementation, clearing, yin-enriching methods and the chief characteristics of bowel and visceral pathomechanical pattern identification. These offer guidance for the clinical application of qi-blood-yin-yang theory.

The results of the study show that Miu's approach to healing was based on enriching yin, took the functions of qi and fire into consideration, and laid emphasis on downbearing. He was unique in emphasizing spleen yin and influenced warm

disease scholars the use of medicinals in the treatment of damage to yin by warm evil. Li's approach to healing was based on warming yang and enriching qi in treatment and took attention to functions of yang and qi, and put emphasis on upbearing. He stressed the rule that "in treatment, [one should] seek the root," emphasized earlier-heaven (congenital) and later-heaven (acquired) constitution, highlighted the importance of correlating pulses and signs to differentiate similar diseases patterns, and united the merits or numerous masters. Miu advocated enriching yin, while Li advocated warming yang. Although their approaches were based on different hypothesis, they both obtained good results in clinic because they mastered Chinese medicine's principle of identifying patterns as the basis for determining treatment. They both varied their prescription according to constitution, living environment, season, and pathology.

The study of the medical thoughts of Miu Xi-Yong and Li Zhong-Zi helps to complete our understanding of the development of the theories of nourishing yin, warming-supplementing, and qi-blood-yin-yang and their clinical application. It represents an approach that might shed light on other theories.

**Key words:** Miu Xi-Xiong, Li Zhong-Zi, *Xian-Xing-Zhai-Yi-Xue-Guang-Bi-Ji*, *Yi-Zong Bi Du*, *Shan-Bu-Yi-Sheng-Wei-Lun*

## 謝辭

本論文之得以完成，首先要感謝陳榮洲教授的嚴格指導，傳授醫家研究之道，其治學的嚴謹態度及深厚的中醫學養是值得我們尊敬與學習的。任育才教授的諄諄教誨，傳授史學研究方法，李世滄教授傳授典籍與中藥研究之道，受益匪淺。林昭庚董事、陳光偉所長、蘇亦彰主任、陳立德主任等諸位教授的鼓勵，使我得以在畢業二十餘年後，又能以學生的身份，再度回到學校，繼續對中醫經典著作及著名醫家作進一步的研究。過程中雖然漫長而艱辛，靠的是對中醫的一股熱愛及對「學然後知不足，教然後知困」的切身經驗，經過三年的苦讀，及陳、任等諸位教授的指導，使我對中醫基礎理論能有由點、線而面的全面了解及進一步體會，今後仍將本著「書山有路勤為徑，學海無涯苦作工」的精神，對中醫的學習，堅持不懈。

在寫作的過程中，特別要感謝趙德澍醫師、林美儀醫師、張煒東醫師對論文的編排給予極大的幫忙，馮曄醫師、魏乃杰老師的英文摘要修改，楊月珍小姐幫忙論文傳送，功不可沒。劉定明博士對本書內容提出寶貴的意見，內人王若琪醫師既要幫忙論文修改，又要操持家務，使我無後顧之憂，以及兒女健曄、健鈞、健仔的支持，在此致上最大的謝意。此外，父母兄弟姐妹不論在生活上、物質上、精神上都給予最大的支援。

謹以此次研究成果與喜悅與他們分享。