

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



www.docsriver.com 商家 本本书店
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为
但请勿去除文件宣传广告页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



www.docsriver.com 商家 本本书店
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为
但请勿去除文件宣传广告页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



docriver.com
商家本本店

中医临床必读丛书

内外伤辨惑论

金·李东垣 撰
李一鸣 整理



中医临床必读丛书

中医临床必读丛书

内外伤辨惑论

金·李东垣 撰
李一鸣 整理

人民卫生出版社

本书为《李东垣医集》之一，是李东垣先生对内、外、杂病辨证论治的总结，由各科专家提供精确的

图书在版编目 (CIP) 数据

内外伤辨惑论/金·李东垣撰 李一鸣整理. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 7

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08746-9

I. 内… II. ①李…②李… III. 内外伤辨惑论
IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 072303 号

中医临床必读丛书 内外伤辨惑论

撰 者: 金·李东垣

整 理: 李一鸣

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 2.5

字 数: 37 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08746-9/R·8747

定 价: 7.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



www.docsriver.com 商家 本本书店
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为
但请勿去除文件宣传广告页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>





出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的

原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《灵枢经》
《黄帝内经素问》
《伤寒论》
《金匱要略》
《温病条辨》
《温热经纬》

二、诊断类著作

《脉经》
《诊家枢要》
《濒湖脉学》

三、通用著作

《中藏经》
《伤寒总病论》
《素问玄机原病式》
《三因极一病证方论》
《素问病机气宜保命集》
《内外伤辨惑论》

《儒门事亲》

《脾胃论》

《兰室秘藏》

《格致余论》

《丹溪心法》

《景岳全书》

《医贯》

《理虚元鉴》

《明医杂著》

《万病回春》

《慎柔五书》

《内经知要》

《医宗金鉴》

《石室秘录》

《医学源流论》

《兰台轨范》

《杂病源流犀烛》

《古今医案按》

《笔花医镜》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》
《名医类案》
《医学衷中参西录》
《丁甘仁医案》

四、各科著作

(一) 内科

《金匱钩玄》
《秘传证治要诀及类方》
《医宗必读》
《医学心悟》
《证治汇补》
《医门法律》
《张氏医通》
《张聿青医案》
《临证指南医案》
《症因脉治》
《医学入门》
《先醒斋医学广笔记》
《温疫论》
《温热论》
《湿热论》
《串雅内外编》
《医醇滕义》
《时病论》
(二) 外科
《外科精义》
《外科发挥》
《外科正宗》
《外科证治全生集》

《疡科心得集》
(三) 妇科
《经效产宝》
《妇人大全良方》

《女科经纶》
《傅青主女科》
《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》
《女科辑要》

(四) 儿科

《小儿药证直诀》
《活幼心书》

《幼科发挥》
《幼幼集成》

(五) 眼科

《秘传眼科龙木论》
《审视瑶函》

《银海精微》
《目经大成》

《眼科金镜》

(六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》
《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七) 针灸科

《针灸甲乙经》
《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

《永类铃方》
《仙授理伤续断秘方》
《世医得效方》
《正体类要》
《伤科汇纂》
《厘正按摩要术》

(九) 养生

《寿亲养老新书》
《遵生八笺》
《老老恒言》

五、方药类著作

《太平惠民和剂局方》
《医方考》
《本草原始》
《医方集解》
《本草备要》
《得配本草》
《成方切用》
《时方妙用》
《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3月



序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,

必有上乘学问。第三是求真务实，“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫，敢于置疑而后验证、诠释进而创新，论证创新自然寓于继承之中。

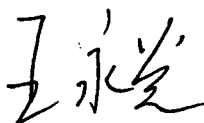
中医学当溯本求源，古为今用，继承是基础，创新是归宿，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，做到中医不能丢，进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知，即是运用科学的临床思维方法，将理论与实践紧密联系，以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论，寓继承之中求创新发展，从理论层面阐发古人前贤之未备，以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典，勤于临证，发遵古义，创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就，是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上，应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想，因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果，当然是在继承为基础上创新；学术思想必有理论内涵指导临床实践，能以提高防治水平；再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》，自述“法之与术，悉出《内经》之玄机”，于刻苦钻研运气学说之后，倡“六气皆从火化”，阐发火热病证脉治，创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时，运用玄府气液理论分析证候病机，确立治则治法，遣药组方获取疗效，应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模，而学习历史，凡成中医大家名师者基本如此，即使当今名医具有卓越学术思想者，亦无例外，因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则，至今仍葆其青春，因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出，培养临床中坚骨干人才，造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学

习易经道易图,与文、史、哲,逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,大而无外小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有大一,两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎,还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得认许,这就是中医的思维,要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目,先从研修项目中精选 70 余种陆续刊行,为进一步扩大视野,续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作,为我们学习提供了便利条件,只要我们“博学之,审问之,慎思之,明辨之,笃行之”,就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床,实实在在去“做”,切忌坐而论道,应端正学风,尊重参师,教学相长,使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的,需要同行认可,而社会认可更为重要。让我们互相勉励,为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。



2007年3月5日



导 读



《内外伤辨惑论》，一称《内外伤辨》，是金代名医李东垣的代表作之一，也是唯一一本他生前定稿并有自序的著作。全书阐述了对内伤病辨治的独到见解，反映了东垣保护脾胃元气，从脾胃论治内伤病的学术特点。

一、《内外伤辨惑论》与作者

《四库全书》提要载：“前有自序，题丁未岁，序中称‘此论束之高阁十六年’，以长历推之，其书盖出于金哀宗之正大九年辛卯也。”序中提及的丁未年即公元1247年，金哀宗正大九年即1231年，因此后世学者多认为此书成书于1231年。但是细观之，书中有“向者壬辰改元，……，余在大梁，……以平生已试之效，著《内外伤辨惑论》一篇”等文字（《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》），说明书中至少有部分内容是在壬辰（1232）改元后补入的。因此，笔者推测东垣在1231年完成了本书的初稿，之后或有修改增补，至1247年写序时才最后定稿。

作者李杲（1180～1251），字明之，晚号东垣老人，宋金时真定（今河北正定地区）人。年轻时母病，为医杂治而亡，东垣痛感因不知医而不能尽孝，遂立志学医，后捐千金拜名医张元素为师。张元素对《内经》很有研究，主张治病从辨识脏腑的虚实着手，根据气候和病人的体质灵活用药。东垣尽得其学，而且成就超越了其师。

东垣在张元素脏腑学说的启示下,阐发《内经》“土者生万物”的理论,提出了“人以胃气为本”的学说,强调脾胃在精气升降中的重要作用,因而倡导补中升阳等用药法度,被后世称为“补土派”,与刘河间、张子和、朱丹溪齐名,合称金元四大家。

东垣生平著述颇多,存世而广为流传的有《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》、《活法机要》和《东垣试效方》等。其中《内外伤辨惑论》是他的代表作之一。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

《内外伤辨惑论》是祖国医学第一部内伤病学专著。全书三卷,卷上主要是辨证,从各方面讨论内伤病与外感病的区别;卷中论饮食劳倦所伤,尤其是劳倦伤元气;卷下论饮食内伤,提出对此病的看法,以及如何根据所伤病情正确处理等问题。

1. 内伤与外感病的辨别

东垣所处时代,战乱频仍,人民饥困劳役,寒温失所,疾病丛生,但时医大多背本趋末,舛错莫省,内外不辨,虚实逆行。深感于此,东垣著书专述内伤与外感病之鉴别,以此“推明前哲之余论,历举近世之变故,庶几同志者,审其或中,触类而长之,免后人横夭耳”(《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》)。

东垣通过辨阴证阳证、辨脉、辨寒热、辨外感八风之邪等13“辨”来阐述内伤与外感病的不同。例如,在“辨口鼻”中,东垣认为内伤饮食劳倦,首先犯于脾胃,脾开窍于口,其病理变化直接表现于口:“必口失谷味,必腹中不和,必不欲言,纵勉强对答,声必怯弱,口沃沫多唾”;而外感风寒,首先犯肺,肺开窍于鼻,故其病理最易表现于鼻:“鼻气不利,声重浊不清利,其言壅塞盛有力”,如果是伤寒则鼻壅塞而干,如伤风则鼻流清涕。可见东垣辨证之精细。

本卷最后两篇指出两种情况尤需细辨:第一种是因劳役所致表虚而不慎感受的风寒与外感风寒的辨别。第二种是暑天劳役过甚与阳明中热白虎汤证的辨别。说明东垣对内伤病与外感病

的种种不同表现观察得非常细致，说理清晰，而且十分强调它的重要性，不能审此，是“实实虚虚，医杀之耳”（《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》）。

2. 饮食劳倦脾胃内伤论

东垣禀《内经》之义，重视后天之本，他认为“人受水谷之气以生，所谓清气、荣气、卫气、春升之气，皆胃气之别称”（《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》）。如果饮食失节则脾胃受伤，进而会导致元气损耗。因此，虽然内伤病与外感病在证候的某些方面有相似，但其本质却大相径庭。“伤外为有余”，“伤内为不足”，因而治疗方法是“有余者泻之”，“不足者补之”。“内伤不足之病，苟误认作外感有余之病而反泻之，则虚其虚也。”“惟当以甘温之剂，补其中，升其阳，甘寒以泻其火则愈。”这是《内经》“劳者温之”，“损者温之”的宗旨。据此东垣创立了补中益气汤。

东垣立补中益气汤的本旨是用黄芪来益皮毛闭腠理，用人参补肺气，用甘草来泻心火，用白术来除胃中热，用升麻、柴胡来引黄芪、甘草之气味上行，用陈皮理胸中之气，用当归来和血。这就是用甘温之剂补其中、升其阳的方法。而劳倦伤中之病，一年四季都可发生，因此应根据四时气候的变化随时加减。如果饮食劳倦脾胃内伤发生在长夏湿热大胜之令，便成为暑伤胃气之病，治以清暑益气汤、升阳散火汤等；发于秋燥之令，东垣称之为“肺之脾胃虚”，治用升阳益胃汤等；发于冬寒之令，东垣称之为“肾之脾胃虚”，治可用沉香温胃丸等。

由此可见，东垣主张从脾胃论治内伤病；但要审因论治，随时用药，灵活变通。甘温益气升阳是其主要成就，但其并未局限于此，这对现代临床也有很大的启发。

3. 内伤饮食的治法用药

东垣重视胃气，他认为“脾胃既损，是真气元气败坏，促人之寿”（《内外伤辨惑论·辨内伤饮食用药所宜所禁》）。因此，治疗内伤饮食，应用消导药要了解宜禁。他尊崇张元素的枳术丸，此方用白术的甘温补脾胃之元气，用其苦味除胃中之湿热，用枳实

来泄心下痞闷，消化胃中所伤，并用荷叶以引胃气上升，烧饭协助白术滋养谷气，而补令胃厚。在枳术丸的基础上，东垣根据病情的不同变化创立了九首变方，其运用之灵活可见一斑。

东垣还指出，要“临病制方”、“随时用药”。因为饮食所伤，不能笼统而言，应根据病情重点，有针对性地给以恰当的消导方法。同时还要考虑所伤饮食的或寒或热，与时令气候的相互关系等，除消食外，要适当照顾时令配伍用药。

东垣还强调，应通过辨明“病气有余不足”来指导用药。“假令病气有余者，当急泻之以寒凉之剂，为邪气胜也；病气不足者，急当补之以辛甘温热之剂，此真气不足也”（《内外伤辨惑论·说病形有余不足当补当泻之理》）。并告诫医者，用药当本四时才能收到事半功倍的效果。

三、如何学习应用《内外伤辨惑论》

《内外伤辨惑论》虽然是只有两万来字的一本小书，但是要掌握其内涵要旨还是不容易的，首先要做到以下几点。

1. 学习东垣的辨证论治方法

本书书名已清楚地点明内容是讲内伤病与外感病的鉴别。这种鉴别贯穿于全书的始终，特别是上卷13论，几乎涵盖了整个中医诊断学的内容，其辨证之精细，观察之全面实在值得我们学习。我们要把这种辨证方法活用到临床具体病例的辨治中，也就是所谓“授之以鱼不如授之以渔”的意思。

2. 联系经典，了解其学术渊源

众所周知，东垣师从张元素，张元素的医学思想主要渊源于《内经》和《难经》。东垣在张元素脏腑议病的启示下，对《内经》、《难经》等古典医籍的探讨，极为深刻。

东垣《内外伤辨惑论》常采用夹叙夹议的方式，每先引用《内经》、《难经》的原文，进而作阐述发挥，最终总结出自己的观点。因此，理解《内经》、《难经》中相关条文的意义，对理解东垣的学术思想有至关重要的作用。同样，掌握了东垣的脾胃学说也可以加

深对经典著作的理解,从而提高自己的中医基础理论水平,可谓相辅相成,相得益彰。

3. 联系临床,掌握东垣制方用药的经验

学习古人经典,重要的一点是要将古人好的经验运用到现代临床中去,在认识了东垣的理论内涵后,进一步学习东垣的组方用药经验,就将理论与实践紧密结合起来。

本书共载方 46 首,这 46 首方并非全是东垣所创,其中包括活用仲景的瓜蒂散、五苓散。在这几十首方中有两大主方:其一是他创制的代表方——补中益气汤,其二是其师张元素的枳术丸。书中约有一半方剂是根据这两首方剂变化而来。读者在熟记东垣方剂的同时应该仔细体会他灵活运用的心法,才能在临床上随机应变,得心应手。

《内外伤辨惑论》是东垣的第一部著作,其理论经验在他后续的《脾胃论》、《兰室秘藏》、《东垣试效方》以及其弟子罗天益的《卫生宝鉴》等书中均有发挥和完善。另外,东垣师承张元素,了解张氏的《医学启源》、《脏腑标本寒热虚实用药式》等著作对理解东垣的理论也有所帮助。所以,如果要全面把握东垣对内伤病辨治的独到理论和经验,还应该学习上述相关著作,才能够有全面透彻的理解。

李一鸣

2007 年 1 月



整理说明



一、该书现存较早、刊刻较精的是明嘉靖梅南书屋的《东垣十书》本，之后又有明万历年间《古今医统正脉全书》本及清《四库全书》本等多种明清刊本。本次以上海图书馆所藏明嘉靖八年（1529）辽藩朱宠灃梅南书屋刻本为底本，以上述《医统》本、《四库》本为参校本进行整理。凡属校本增加的文字，一概不予增入，底本正确或文意可通者，虽校本文字有异，亦不改不注。

二、本书采用横排、简体，现代标点。书中有些章节篇幅较长，整理时据其内容予以适当分段。底本中用“右”字指代上文者，按横排习惯改为“上”字。

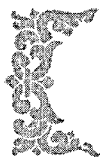
三、底本中个别地方目录与正文不一致，根据具体情况作了补正。

四、底本中的异体字、俗写字，或笔画差错残缺，或明显笔误，均径改作正体字，一般不出注。

五、底本引用《内经》篇名有省略，一律不改；引文内容有出入，但意思相似，文意可通者亦不改；个别引文有错讹者，出注改正。

六、底本提到易水张（元素）先生，有时作易张（元素）先生，今一律改为易水张（元素）先生。

七、书中药物名与今通行之名用字不同者（如“紫菀”作“紫苑”、“芫花”作“菟花”等），今径改作通用名。



内外伤辨惑论序

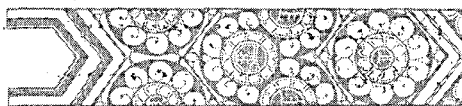


仆幼自受《难》、《素》于易水张元素先生，讲诵既久，稍有所得。中年以来，更事颇多，诸所诊治，坦然不惑。曾撰《内外伤辨惑论》一篇，以证世人用药之误。陵谷变迁，忽成老境，神志既惰，懒于语言，此论束之高阁十六年矣。昆仑范尊师曲相奖借，屡以活人为言，谓此书果行，使天下之人不致夭折，是亦仁人君子济人利物之事，就令著述不已，精力衰耗，书成而死，不愈于无益而生乎！予敬受其言，仅力疾就成之，虽未为完备，聊答尊师慈悯之志。师，宋文正公之后也。

丁未岁重九日东垣老人李杲明之题



目 录



目
录

内外伤辨惑论卷上·····	1
辨阴证阳证·····	1
辨脉·····	3
辨寒热·····	5
辨外感八风之邪·····	7
辨手心手背·····	8
辨口鼻·····	8
辨气少气盛·····	9
辨头痛·····	9
辨筋骨四肢·····	10
辨外伤不恶食·····	10
辨渴与不渴·····	11
辨劳役受病表虚不作表实治之·····	11
辨证与中热颇相似·····	12
内外伤辨惑论卷中·····	13
饮食劳倦论·····	13
补中益气汤·····	14
立方本指·····	14
朱砂安神丸·····	15

四时用药加减法	16
除风湿羌活汤	19
通气防风汤	19
羌活胜湿汤	20
升阳顺气汤	20
升阳补气汤	21
暑伤胃气论	21
清暑益气汤	22
参术调中汤	23
升阳散火汤	24
当归补血汤	24
朱砂凉膈丸	25
黄连清膈丸	25
门冬清肺饮	25
人参清镇丸	26
皂角化痰丸	26
白术和胃丸	26
肺之脾胃虚方	27
升阳益胃汤	27
双和散	28
宽中进食丸	28
厚朴温中汤	28
肾之脾胃虚方	29
沉香温胃丸	29
神圣复气汤	30



· 内外伤辨惑论卷下	33
辨内伤饮食用药所宜所禁	33
易水张先生枳术丸	37
橘皮枳术丸	38
曲蘖枳术丸	38
木香枳术丸	38
木香化滞汤	38
半夏枳术丸	39
丁香烂饭丸	39
草豆蔻丸	39
三黄枳术丸	40
除湿益气丸	40
上二黄丸	41
枳实导滞丸	41
枳实栀子大黄汤	41
白术丸	41
木香见睨丸	42
三棱消积丸	42
备急大黄丸	42
神应丸	43
益胃散	43
饮食自倍肠胃乃伤分而治之	44
论酒客病	45
葛花解醒汤	45
除湿散	46
五苓散	46



目
录

临病制方 46

随时用药 47

吐法宜用辨上部有脉下部无脉 48

 瓜蒂散 48

重明木郁则达之之理 49

说病形有余不足当补当泻之理 51

方剂索引 54



内外伤辨惑论卷上



内外伤辨惑论 卷上

辨阴证阳证

不食曰甚哉！阴阳之证，不可不详也。遍观《内经》中所说，变化百病，其源皆由喜怒过度，饮食失节，寒温不适，劳役所伤而然。夫元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气，此六者，皆饮食入胃，谷气上行，胃气之异名，其实一也。既脾胃有伤，则中气不足，中气不足，则六腑阳气皆绝于外，故经言五脏之气已绝于外者，是六腑之元气病也。气伤脏乃病，脏病则形乃应，是五脏六腑真气皆不足也。惟阴火独旺，上乘阳分，故荣卫失守，诸病生焉。其中变化，皆由中气不足，乃能生发耳。后有脾胃以受劳役之疾，饮食又复失节，耽病日久，事息心安，饱食太甚，病乃大作。概其外伤风寒，六淫客邪，皆有余之病，当泻不当补；饮食失节，中气不足之病，当补不当泻。举世医者，皆以饮食失节，劳役所伤，中气不足，当补之证，认



作外感风寒、有余客邪之病，重泻其表，使荣卫之气外绝，其死只在旬日之间。所谓差之毫厘，谬以千里，可不详辨乎？

按《阴阳应象论》云：天之邪气，感则害人五脏。是八益之邪，乃风邪伤人筋骨。风从上受之，风伤筋，寒伤骨，盖有形质之物受病也，系在下焦，肝肾是也。肝肾者，地之气。《难经》解云：肝肾之气，已绝于内，以其肝主筋，肾主骨，故风邪感则筋骨疼痛，筋骨之绝，则肾肝之本亦绝矣，乃有余之证也。又云：水谷之寒热，感则害人六腑，是七损之病，乃内伤饮食也。《黄帝针经》解云：适饮食不节，劳役所伤，湿从下受之。谓脾胃之气不足，而反下行，极则冲脉之火逆而上。是无形质之元气受病也，系在上焦心肺是也。心肺者，天之气。故《难经》解云：心肺之气已绝于外，以其心主荣，肺主卫。荣者血也，脉者血之府，神之所居也；卫者，元气七神之别名，卫护周身，在于皮毛之间也。肺绝则皮毛先绝，神无所依，故内伤饮食，则亦恶风寒，是荣卫失守，皮肤间无阳以滋养，不能任风寒也。皮毛之绝，则心肺之本亦绝矣，盖胃气不升，元气不生，无以滋养心肺，乃不足之证也。计受病之人，饮食失节，劳役所伤，因而饱食内伤者极多，外伤者间而有之。世俗不知，往往将元气不足之证，便作外伤风寒表实之证，而反泻心肺，是重绝其表也，安得不



死乎？古人所谓实实虚虚，医杀之耳。若曰不然，请以众人之耳闻目见者证之。

向者壬辰改元，京师戒严，迨三月下旬，受敌者凡半月，解围之后，都人之不受病者，万无一二，既病而死者，继踵而不绝，都门十有二所，每日各门所送，多者二千，少者不下一千，似此者几三月，此百万人岂俱感风寒外伤者耶？大抵人在围城中，饮食不节，及劳役所伤，不待言而知。由其朝饥暮饱，起居不时，寒温失所，动经三两月，胃气亏之久矣，一旦饱食太过，感而伤人，而又调治失宜，其死也无疑矣。非惟大梁为然，远在贞祐、兴定间，如东平，如太原，如凤翔，解围之后，病伤而死，无不然者。余在大梁，凡所亲见，有表发者，有以巴豆推之者，有以承气汤下之者，俄而变结胸、发黄，又以陷胸汤、丸及茵陈汤下之，无不死者。盖初非伤寒，以调治差误，变而似真伤寒之证，皆药之罪也。往者不可追，来者犹可及。辄以平生已试之效，著《内外伤辨惑论》一篇，推明前哲之余论，历举近世之变故，庶几同志者，审其或中，触类而长之，免后人之横夭耳！僭易之罪，将何所逃乎？

内外伤辨惑论 卷上

辨 脉

古人以脉上辨内外伤于人迎、气口。人迎脉大于气

口为外伤，气口脉大于人迎为内伤。此辨固是，但其说有所未尽耳。外感风寒，皆有余之证，是从前客邪来也，其病必见于左手，左手主表，乃行阳二十五度。内伤饮食及饮食不节，劳役所伤，皆不足之病也，必见于右手，右手主里，乃行阴二十五度。故外感寒邪，则独左寸人迎脉浮紧，按之洪大。紧者急甚于弦，是足太阳寒水之脉，按之洪大而有力，中见手少阴心火之脉，丁与壬合，内显洪大，乃伤寒脉也。若外感风邪，则人迎脉缓，而大于气口一倍，或二倍、三倍。内伤饮食，则右寸气口脉大于人迎一倍，伤之重者，过在少阴则两倍，太阴则三倍，此内伤饮食之脉。若饮食不节，劳役过甚，则心脉变见于气口，是心火刑肺，其肝木挟心火之势亦来薄肺，经云：侮所不胜，寡于畏者是也。故气口脉急大而涩数，时一代而涩也。涩者，肺之本脉；代者，元气不相接，脾胃不及之脉。洪大而数者，心脉刑肺也；急者，肝木挟心火而反克肺金也。若不甚劳役，惟右关脾脉大而数，谓独大于五脉，数中显缓，时一代也。如饮食不节，寒温失所，则先右关胃脉损弱，甚则隐而不见，惟内显脾脉之大数微缓，时一代也。宿食不消，则独右关脉沉而滑。经云：脉滑者，有宿食也。以此辨之，岂不明白易见乎！但恐山野间卒无医者，何以诊候？故复说病证以辨之。

辨 寒 热

外伤寒邪之证，与饮食失节、劳役形质之病，及内伤饮食，俱有寒热。举世尽将内伤饮食失节、劳役不足之病，作外伤寒邪、表实有余之证，反泻其表，枉死者岂胜言哉！皆由不别其寒热耳。今细为分解之。

外伤寒邪，发热恶寒，寒热并作。其热也翕翕发热，又为之拂拂发热，发于皮毛之上，如羽毛之拂，明其热在表也，是寒邪犯高之高者也。皮肤毛腠者，阳之分也，是卫之元气所滋养之分也。以寒邪乘之，郁遏阳分，阳不得伸，故发热也。其面赤，鼻气壅塞不通，心中烦闷，稍似袒裸，露其皮肤，已不能禁其寒矣，其表上虚热，止此而已。其恶寒也，虽重衣下幕，逼近烈火，终不能御其寒；一时一日，增加愈甚，必待传入里作下证乃罢。其寒热齐作，无有间断也。其内伤饮食不节，或劳役所伤，亦有头痛、项痛、腰痛，与太阳表证微有相似，余皆不同，论中辨之矣。内伤不足之病，表上无阳，不能禁风寒也，此则常常有之；其躁热发于肾间者，间而有之，与外中寒邪，略不相似。其恶风寒也，盖脾胃不足，荣气下流而乘肾肝，此痿厥气逆之渐也。若胃气平常，饮食入胃，其荣气上行，以舒于心肺，以滋养上焦之皮肤，腠理之元气也；既下流，其心肺

无所禀受，皮肤间无阳，失其荣卫之外护，故阳分皮毛之间虚弱，但见风见寒，或居阴寒处、无日阳处，便恶之也，此常常有之，无间断者也。但避风寒及温暖处，或添衣盖，温养其皮肤，所恶风寒便不见矣。是热也，非表伤寒邪，皮毛间发热也。乃肾间受脾胃下流之湿气，闭塞其下，致阴火上冲，作蒸蒸而躁热。上彻头顶，傍彻皮毛，浑身躁热，作须待袒衣露居，近寒凉处即已，或热极而汗出而亦解。彼外伤恶寒发热，岂有汗出者乎？若得汗，则病愈矣。以此辨之，岂不如黑白之易见乎？

当内虚而伤之者，躁热也，或因口吸风寒之气，郁其阴火，使咽膈不通，其吸入之气欲入，为膈上冲脉之火所拒，使阴气不得入，其胸中之气为外风寒所遏而不得伸，令人口开目瞪，极则声发于外，气不能上下，塞于咽中而气欲绝。又或因哕、因呕、因吐，而躁热发必有所因，方有此证，其表虚恶风寒之证复见矣。表虚之弱，为阴火所乘，躁发须臾而过，其表虚无阳，不任风寒复见矣。是表虚无阳，常常有之，其躁热则间而有之，此二者不齐，躁作寒已，寒作躁已，非如外伤之寒热齐作，无有间断也。

百病俱有身热，又谓之肌热，又谓之皮肤间热，以手扪之方知者是也，乃肌体有形之热也，亦须皆待阴阳既和，汗出则愈矣。慎不可于此上辨之，以其虚实内外病皆



有之，故难辨耳。只依此说，病人自觉发热恶寒之热及躁作之热上辨之，为准则矣。

辨外感八风之邪

辨外感八风之邪，或有饮食劳役所伤之重者，三二日间特与外伤者相似，其余证有特异名者，若不将两证重别分解，犹恐将内伤不足之证，误作有余外感风邪，虽辞理有重复处，但欲病者易辨，医者易治耳。

外感八风之邪，乃有余证也；内伤饮食不节，劳役所伤，皆不足之病也。其内伤亦恶风自汗，若在温暖无风处，则不恶矣，与外伤鼻流清涕，头痛自汗颇相似，细分之特异耳。外感风邪，其恶风自汗、头痛、鼻流清涕，常常有之，一日一时，增加愈甚，直至传入里作下证乃罢。语声重浊，高厉有力，鼻息壅塞而不通，能食，腹中和，口知味，大小便如常，筋骨疼痛，不能动摇，便著床枕，非扶不起。其内伤与饮食不节，劳役所伤，然亦恶风；居露地中，遇大漫风起，却不恶也；惟门窗隙中些小贼风来，必大恶也，与伤风、伤寒俱不同矣。况鼻流清涕，头痛自汗，间而有之。鼻中气短，少气不足以息，语则气短而怯弱，妨食，或食不下，或不欲食，三者互有之。腹中不和，或腹中急而不能伸，口不知五谷之味，小便频数而不渴。初劳役得病，食

少，小便赤黄，大便常难，或涩或结，或虚坐只见些小白脓，时有下气，或泄黄如糜，或溏泄色白，或结而不通。若心下痞，或胸中闭塞，如刀割之痛，二者亦互动，不并出也。有时胃脘当心而痛，上支两胁，痛必脐下相火之势，如巨川之水，不可遏而上行，使阳明之经逆行，乱于胸中，其气无止息，甚则高喘，热伤元气，令四肢不收，无气以动，而懒倦嗜卧。以其外感风寒俱无此证，故易为分辨耳。

辨手心手背

内伤及劳役饮食不节病，手心热，手背不热。外伤风寒，则手背热，手心不热。此辨至甚皎然。

辨口鼻

若饮食劳役所伤，其外证必显在口，必口失谷味，必腹中不和，必不欲言，纵勉强对答，声必怯弱，口沃沫多唾，鼻中清涕或有或无，即阴证也。外伤风寒，则其外证必显在鼻，鼻气不利，声重浊不清利，其言壅塞盛有力，而口中必和。伤寒则面赤，鼻壅塞而干；伤风则鼻流清涕而已。《内经》云：鼻者肺之候，肺气通于天。外伤风寒，则鼻为之不



利。口者，坤土也，脾气通于口，饮食失节，劳役所伤，口不知谷味，亦不知五味。又云：伤食恶食，伤食明矣。

辨气少气盛

外伤风寒者，故其气壅盛而有余；内伤饮食劳役者，其口鼻中皆气短促，不足以息。何以分之？盖外伤风寒者，心肺元气初无减损，又添邪气助之，使鼻气壅塞不利，面赤，不通，其鼻中气不能出，并从口出，但发一言，必前轻而后重，其言高，其声壮厉而有力。是伤寒则鼻干无涕，面壅色赤，其言前轻后重，其声壮厉而有力者，乃有余之验也；伤风则决然鼻流清涕，其声嗻，其言响如从瓮中出，亦前轻而后重，高揭而有力，皆气盛有余之验也。

内伤饮食劳役者，心肺之气先损，为热所伤，热既伤气，四肢无力以动，故口鼻中皆短气少气，上喘懒语，人有所问，十不欲对其一，纵勉强答之，其气亦怯，其声亦低，是其气短少不足之验也。明白如此，虽妇人女子亦能辨之，岂有医者反不能辨之乎？

辨头痛

内证头痛，有时而作，有时而止；外证头痛，常常有