

· 各家学说研究 ·

叶 桂 及 其 学 说

各家学说教研组 张 志 远

金元以来,热性病流行,新的病种不断发现,促进了人们对临床的研究,产生了各种不同的学说。他们的特点是:认为“古方今病不相能也”,主张化裁古方,广寻药源;“六气皆从火化”,注重治以寒凉;“阳常有余,阴常不足”,提出增液生津。在清代,这种思潮对江南的影响最大,其中具有代表性的人物,首推行医于太湖之滨的叶桂。他承先启后发展了温病学说,被尊为一代宗师。

叶桂,字天士,号香岩,原籍安徽歙县,后迁居江苏吴县,约生于康熙五年(1666年),卒于乾隆十年(1745年),享年八十岁。从其祖父紫帆开始就以医为业,父朝彩擅长儿科。他在十四岁时父亲逝世,随父之门人朱某学医,初习儿科。十四~二十四岁十年当中,刻苦力学,孜孜不倦,前后共求教过十七位名医,“凡更十七师”之说,传为医林佳话。

叶氏治学态度、颇为谨严。但他一生忙于诊务,著作很少。现在所见之署名叶桂者,一是在他直接指导下整理的,二是受其学说影响的人代为笔记的,三是根据身后言行流传编写的,四是托名的。《临证指南医案》十卷,为无锡华南田(岫云)收集他的晚年医案编辑而成,能反映他的一些学术思想。《温热论治》一卷,是由其口授、门人顾景文记录的,前半部份章虚谷改题为《外感温热篇》,后半部份为《三时伏气外感篇》,对后世影响较大,乃学医者常读之书。《幼科心法》一卷,相传系其圈阅鉴定。《未刻

本叶氏医案》,虽语焉不详,而临证随笔,真实性大。《本草方释义》,《景岳全书发挥》,《幼科要略》,《本草经解要》,《叶天士女科证治》,《叶天士秘方》,《叶氏医案存真》等,恐不是叶氏的作品。

一、发展了温病学说

温病、热病、伤寒,在公元前《内经》时代,指的是一般热性传染病。(一)热病二字说明证状表现。《素问·热论》云:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”(二)伤寒为致病因素。《生气通天论》云:“冬伤于寒,春必病温。”(三)从邪伏时间上区分。《热论》云:“凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑。”经过多年,直到宋代,对伤寒温病的看法,均不超出以上范围。在温病的发展和治理原则方面,是根据《内经》“体若燔炭,汗出而散”,“三日以前汗之。三日以后下之”的时间表处理的。到了金元,刘完素出来进一步提出不要死搬《伤寒论》以辛温药物治疗温病。他的四传弟子王履通过实践,认为如果“汗之”,则应用辛凉解表的方法。十八世纪初,叶氏在前人的指引与启发之下,经长期临床观察,逐渐验证了温病的两种类型:一是“伏气”,也称“伏邪”,为冬天感受寒邪潜伏到一定时间日久化热的内发性温病,即“冬伤于寒,春必病温。”汉人张仲景从证状上已经描述了“太阳病,发热口渴、不恶寒者为温病,发汗已,身灼热,则曰风

温”。另一种是外感温病，又名“新感”，系感受外界风热之邪引起的，没有较长的潜伏期，随时即可发病。叶氏对温病的研究，就其学术思想言之，重点是外感温病，他不仅具有独到的见解，而且还有重大的发现，均反映在《外感温热篇》中。

(一) 提出十二字纲领

外感温病发生的致病因素，是属阳的热邪（既有物理性，也有生物因子），最易伤人。其传入途径，过去一直未被人们所注意。叶氏在吴又可《瘟疫论》“邪之着人有自天受之，传染受之，由口鼻而入”的启示下，通过实践观察，认为温病之邪侵入人体先从上焦开始，是上呼吸道感染的。《外感温热篇》明确地说：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”这一发现，是他对祖国医学最杰出的贡献。肺上开窍于鼻，鼻气下通入肺，上呼吸道感染通过呼吸即可进入肺内；肺外主皮毛，从而又引起卫分证状。这是发展规律的必然。如果病邪较重、发展很快，也有的不循着一般的传变趋向依次进行，还可陷入心包。因心包代君（心）受邪（前人经验论证，心主神明，不能受邪，受邪便即死亡，故病邪只能陷入心包中），所以反映都是心之神明证状。心包的位置，居于胸部膈中，热邪陷入后，既不外解，也不下行，称作“逆传”。此时神明被扰，就会发生神昏的现象。治疗：1. 不可解表，发汗伤阴，加重病情；2. 常行清热药物用之无效；3. 按阳明腑证采取攻下措施，大便虽通，意识不清仍然如旧。只有以解毒透秽芳香开窍，醒神回甦的特殊疗法，才能治愈。在一般人考虑投与四大法宝——紫雪丹、至宝丹、神犀丹、牛黄丸的情况下，而叶氏常用郁金、犀角、金汁、银花露、石菖蒲等治之，经济、易觅，给广大劳动人民提供了方便。只有在严重的情况下，他才使用四大法宝，预防昏厥发生抽搐。这与沈德潜《叶香岩传》称其反对当时医界流弊“假兼备以幸中，借和平以藏拙”的不正之风并无

矛盾，而且是一致的。

(二) 辨证分卫气营血

营卫气血，是人体生命活动的动力与物质。前者主要指功能作用，后者重点体现于物质基础。通过气血运行，才能发挥营卫的作用。叶氏根据营卫气血的概念，进一步扩大了应用范围，作为温病的辨证纲领，划分四个阶段，说明发展过程不同的病理表现：“卫之后方言气，营之后方言血，在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血就恐耗血动血，直须凉血散血。”温邪上受，首先犯肺，是邪气开始侵入，处于轻浅阶段，“肺主气，其合皮毛，故云在表。”卫气行于表，初起在卫分，反映体表证状，可以辛凉解表，治“上焦为羽”的方法来宣散之，常用药物有桑叶、薄荷、牛蒡子。病向中焦发展，入里化热，转归气分，热势稽留者用石膏、知母，或以期“战汗”而解；邪停胸脘，用苦寒的黄芩、黄连；热结于肠道，则用芒硝、大黄迅速攻下。由气分入营，乃邪气内陷，发展深重阶段，设与犀角、元参、羚羊角，清营分之热，凉肝熄风。虽然有神识不清、斑疹隐现的证状，仍可“透热转气”，促其“旋流回舟”，从气分而解。营是血中之气，内通于心，邪气深入还会发生和“逆传心包”同样的后果。血分属最后阶段，此时人体不支，病势弥漫，以伤阴、耗血、血热妄行为特点，恶化程度有增无已，危险性最大，用生地、丹皮、赤芍、阿胶、凉血护阴，为了控制病情不再发展，兼清心包之热，并有解毒作用。犀角一味仍要继续使用，对出血也可取得治疗效果。叶氏的卫气营血辨证，不沿用《伤寒论》六经传变的规律，是临床一大发现，促进了仲景学说的发展：1. 温病“逆传心包”与《伤寒论》阳明“腑证”承气汤治疗对象不同。阳明腑证谵语是燥屎聚结，习称自家中毒，通大便即愈，“邪陷心包”的神昏，一般与大便无关，如强下之，反会情况恶化。2. 温病发展到营血阶段，常有发斑，

出血的证状，说明邪气入营伤血，所以采用营血之名作为辨证论治的依据；《伤寒论》记述之病，虽六经传遍，不致发斑，就出血现象而言，也是不多见的。

（三）战汗为正气来复

战汗之证，最早见于张仲景《伤寒论》小柴胡汤条，“凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解”。是战汗临床观察的原始记录。此种现象，乃正邪二者交争，正气逐渐恢复，邪气处于被克制的外在表现，并伴有脉象（一侧或双侧）沉伏，四肢厥冷，爪甲青紫的证状。患者若抵抗力、修复力上升，正能胜邪，则病随汗出而解，是一种好的情况；也有的在战汗过程中抵抗力、修复力下降，正气未有战胜病邪，虽战栗而不能出汗，可导致邪气内陷，正气随之外脱，又属危险的征兆。因此，对战汗现象要一分为二，做好准备，以防发生不测。明代方隅所辑《医林绳墨》在伤寒篇中说：“当战不得用药，用药有祸无功。”应根据情况灵活对待，否则会发生事故的，凡汗出热退，脉转和缓是邪去正复，反之汗出肢冷，脉搏细数，烦躁不安，为正不胜邪，有虚脱的可能。叶氏说：“若邪始终在气分流连者，可冀其战汗透邪，法宜益胃，令邪与汗并，热达腠开，邪从汗出。解后胃气空虚，当肤冷一昼夜，得气还自温暖如常矣。”病机方面也作了补充：“盖战汗而解，邪退正虚，阳从汗泄，故渐肤冷。但诊其脉，若虚软和缓，虽倦卧不语，却非脱证。若脉急疾，躁扰不宁，肤冷汗出不止，便为气脱之证矣。”他的经验告诉，有的患者因为邪盛正虚，无力作汗，驱邪外出，不能一汗而解，尚有停一二日再战汗而后愈的，也不可不知。或者“骤云虚寒而投补剂，恐炉烟虽熄，灰中有火也”。这里应予指出，若邪始终在气分，是“气分病有的不传血分，而稽留于三焦，犹之伤寒中少阳病也，彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法。”促使发生战汗转机，以开战汗之门户，在前人常用的

白虎汤加味外，叶氏说还有“杏，朴，苓等类，或温胆汤之走泄。”关于益胃问题，除药物外，不能理解为大量的进食，而是要求患者吃流质的软食，如稀粥、烂面、肉汁、浓米汤等，有助胃气，且可滋补汗源。袁了凡说：“煮粥饭中有厚汁滚作一团者，此米之精液，食之最能补益。”赵恕轩《本草纲目拾遗》云其“滋阴之功胜过熟地。”

二、重视养胃之阴

脾胃学说的理论研究，从《素问·太阴阳明篇》就已开始。后世进行专题探讨者，首推金元四家之一的易州学派李东垣氏，在所著《脾胃论》中，提出了很多创见：（一）认为人身的元气来源于脾胃，言“脾胃之气伤，元气不能充，此诸病之所由生也。”（二）脾胃之气有正常的升降运动，来维持生命活动，脾气上升，胃气下降，才能使食物下行变为营养输送全身，无用的糟粕得以排出体外，故“清阳出上窍、浊阴走下窍”，“清阳实四肢，浊阴归六腑。”尽管如此，但其论点中，强调升发脾胃之阳的一面，补中益气，升阳散火，善用升麻、柴胡之类，带有一定的片面性。而且详于治脾略于治胃，也是一大缺憾。叶氏对《脾胃论》推崇备至，又发展了《脾胃论》的学说。他可能意识到李氏赏用的二术燥湿，升柴上腾，一派刚燥耗阴药物只适于阳气不振之人。若脾阴不虚，胃有燥火者，不能投用，因不仅无益，反而等于抱薪救火。他认为纳食主胃，运化归脾，脾升则健，胃降则和，是一般的常识；脾属太阴湿土，得阳始运，性喜刚燥，尽人皆知。惟胃属阳明阳土，得阴则安，性喜柔润，则为人们所不注意。这里华岫云曾总结了叶氏一段论述，意思是：《伤寒论》阳明病的治疗准则，以存津液三字为主，攻下保津，其治在胃（包括肠），用三承气汤；东垣之大升阳气，用升麻、柴胡，其治在脾。徐大椿读后非常感慨，尾评说：“名言至论，深得内经之旨，此老必有传授其学，不尔未能如此深造也。”此言出之一个

经常批评他的人之口，充分说明了香岩翁学有成就，是实践丰富的临床家。叶氏治胃的方法，既非辛开苦降，也不用苦寒下夺以损胃气，而是通过甘凉濡润滋养胃阴。令津液恢复，有利柔降。事实证明，胃气上逆能引起生理反应，即不上逆而下难通降者，也是病态，起不到“传化物而不藏”的作用了。有鉴于此，他在王肯堂《证治准绳》养胃方的启发下，提出了养胃阴法，开辟了新的治疗途径：

和胃治本：用粳米、山药，白蔻豆；

润胃生津：用麦冬、沙参，玉竹，芦根，蔗浆、石斛，生地；

降胃开下：用麻仁、瓜蒌；

醒胃化浊：用省头草（佩兰）。

叶氏对胃的治疗，和李东垣对脾的研究一样，是很有经验的。如果把他们的养胃阴与燥脾阳二者有机地结合起来，应用在临床上，以之治疗脾胃疾患，就比较全面了。须要升脾阳燥湿而助运化者，则师东垣；反之，胃燥液亏者，用天士甘凉濡润的方法以养胃阴。

三、治湿长于淡渗

湿是病因，也是病理产物，分外湿与内湿。病因学中六淫之一的湿，均系感受外界水湿之邪，如气候潮湿，久居湿地，涉水淋雨，雾露远行，长期在水下作业，即泛指外湿。内湿则是脾失运化水湿停留引起的，属于病理产物。临床治疗，一般常采用三种办法，（一）是宣散，宜于体表和上焦之湿，用麻黄、独活，荆芥之类；（二）是燥化，宜于中焦之湿，用苍术、草果、干姜之类；（三）是通利，宜于下焦之湿，用木通，防己、椒目之类。叶氏体会到“肺为水之上源”，能“通调水道”、“下输膀胱”；在五行中肺属金，金能生水，“金水同源”。燥热的药物，虽有温化，耗灼湿邪的作用，然伤人体之阴，苦寒之品不仅损人阳气，而且伤脾败胃。以之治疗，湿邪虽随之而去，但人体的阴液、阳气也要遭受重大的损伤。因此，他不主张

乱予燥热及苦寒药物，而用芳香淡渗“疏肺气而和膀胱”。芳香之品，有化湿、升提肺气、使水道通调的作用；通过醒脾，还可促进运化，解除“湿困中州”的情况。常用者，计有杏仁、省头草、厚朴、藿香梗、白蔻仁等。淡渗，就是用气轻味薄，比较平淡的药物，不刺激脾胃，也不峻烈利水、伤阴耗津，而达通利小便，促进人体对水分吸收的作用。常用者，以苡仁、芦根、竹叶、通草、茯苓、泽泻、滑石、大豆黄卷为多。

四、临证不开大方

处方遣药，是在辨证基础上进行的，根据说理，确立治法，选方组药。叶氏所开的复方，有三大特点：（一）虽两方合用，药味不多，仅取其主药，如治气营两病用白虎汤的知母、石膏，犀角地黄汤的犀角、生地等。（二）处方所选药物，一般是六味，多者九味，除配制丸散外，很少超过十二味。（三）再诊时药味加减，不轻易作重大修改，或另起炉灶，改弦更张，只损益二三味，保证原方的主治作用不变。通过分析，对照，不难看出，叶氏对药物的临床应用，虽然和张仲景不同，但在思维方法上，则是受《伤寒论》影响的。仅就其方小药少，主次分明，这一点讲，还是脱胎于前人之法的。

五、用药平中见奇

药物是临床战斗的武器，不仅针对病邪，而也调节人体。所起的作用，是根据它的选择性能决定的，即人体生理功能和药物作用二者结合的效果。叶氏临床用药，均属普通者，除在特殊情况下，一般不开贵重药物，也很少大量地使用香燥和金石之品，因此人们说他是清风凉雨、“平中见奇”。就其处方归类，把习惯上常用者，即所谓得心应手的药物，进行配伍研究，可以引出他部份的用药规律。

暑湿身重体倦：用苡仁，丝瓜叶，白通

（下转第54页）

11月25日来诊：上药服一剂，病势益增，辗转不安，痛呕无已时，脉紧弦，证又如前，唯大便尚调，复用20日方，二剂。

11月26日，其子来述：病已、善饥，不敢一次多食，采取少给多餐办法。唯疲惫不堪，病久初愈必然也，遂停药。随访已愈，能从事轻微家务劳动矣。

按本例因怒伤肝，肝郁化火，涉及于胆。在病理上肝为贼脏，窜犯如龙，犯脾则腹疼，犯胃则烦热，疼热交加，则逆上作呕。此即《伤寒论》云：“脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也。”论中此症为外邪内传，由胆及肝，此则为内因所致，由肝及胆，病因不同，而其横犯脾胃则是一致，故可师其治法而变通之。《伤寒论》中治分两步，先以“小柴胡汤主之，服汤已渴者属阳明，以法治之。”大概在痛呕之际，尚未出现阳明热象，及服小柴胡汤后痛呕已，才现口渴，是转属阳明，柴胡不中再用，当清胃热为主。仲景立法谨严，方药随

病而转，绝不马虎，真不愧为医学大师。陈修园拟补白虎汤，以解阳明经热为主，是否符合仲景本意，也很难说。

本例痛、呕、烦、热、便秘同时并见，自可合并治疗，仍按小柴胡汤意，去半夏、生姜、台参、大枣以免助燥生热，易以沙参、花粉、双花、公英苦寒柔润之品养阴清肝解热，重用何首乌润通大便，诸药合用，共奏清肝胆除胃热通大便之功，迅速取效，一剂呕止疼定。

本症中途，只凭其子代述，未曾进行四诊综合分析，据小便不利水入则吐症状，误认为水逆，施以五苓散，温燥之药，适助其热而伤其阴，致使病情加剧，几乎功败垂成，幸及时来诊，详细检查，复用原方，方得病解。由是观之，必须有全面细致的诊断，才能有正确的辨证，恰当的治疗。

(本文病案，承我院有关人员审校，特此致谢。)

(上接第58页)

草，西瓜翠衣、大豆黄卷。

肺热咳嗽：用桑叶、沙参、花粉、川贝母。

气阻脘闷：用苏梗、枳壳、郁金、香附、沉香、枇杷叶。

肺气不降咳逆短气：用苏子、杏仁、紫菀、半夏、厚朴、瓜蒌霜。

肝火上升耳鸣：用菊花、薄荷、苦丁茶。

气血两虚心悸不安：用小麦、大枣、炙甘草，配入对证方内。

固崩止漏：用牛角腮、乌贼骨、炒乌梅、椿根白皮。

火邪内盛，口燥，干咳无痰：用竹沥、柿霜、甜梨汁、甘蔗汁、芦根汁。

阴虚阳亢头痛眩晕：用首乌、龟板、牡蛎、霜桑叶、黑芝麻。

痰饮上泛胸闷呕恶：用干姜、桔红、半夏曲。温化饮邪用桂枝，开破痰饮用枳实。

虚损羸弱：用血肉有情之品，如脐带、胎盘、人乳粉、鱼鳔胶、牛羊猪的骨髓，滋肾养肝、预防厥阳萌动用淡菜、鲍鱼、海参。

久病入络，血瘀为患，胁痛积聚：用桃仁、乳香、新绛、当归须、旋复花、青葱管。虫类搜剔，既能活血，也可行气，用虻虫、地龙、蜈蚣虫，此外还用山甲珠。

以上所举，说明他的用药特点是长于养阴生津。除此，应当指出者，叶氏根据《金匱要略》肝着用旋复花汤之意活血散瘀，选用虫类搜剔以治“久病入络”，也是他的一大成就。同时重视使用血肉有情之品的经验，也是值得重视的。

总之叶桂在温病学派中继往开来，影响很大。二百年来，关于他的著述不仅风行全国，而且远达海外。江苏淮阴吴塘在整理他的经验的基础上，编写了《温病条辨》，浙江海宁王士雄综合各家论述撰辑了《温热经纬》，丰富和发展了他的学说，更加扩大了叶氏学派的影响。当然，象金元以来其他流派一样，叶桂学说也有某些片面之处，如忌用升散之药，不擅攻下之法，在用药上也有某些偏颇之处，等等。但叶桂对促进温病学的发展所做出的巨大贡献，在中国医学史上的确占有举足轻重的地位。