

從蘭室秘藏的醫論探討李東垣 的學術思想

陳榮洲^{1,2} 曹榮穎¹

¹中國醫藥大學 中國醫學研究所

²中國醫藥大學 學士後中醫學系

台灣，台中

(2004 年 11 月 18 日受理，2005 年 4 月 21 日接受刊載)

蘭室秘藏一書為金元著名醫家李東垣之醫學著作，本書就現代醫學之分類，分內科、婦科、五官科、外科與兒科五個部份。本文旨在從蘭室秘藏的醫論分析探討李東垣學術思想，主要有四點結論：(1)百病之源，皆因飲食勞倦，脾胃氣傷；(2)未病養生，已病溫胃養血，保有天命；(3)病不執方，隨時隨證加減，隨病制方；(4)講究服法，謹守飲食宜忌，促進效用。

全書醫論以飲食所傷論、勞倦所傷論與脾胃虛損論等三篇為李東垣學術思想的中心，強調飲食與勞倦為引起脾胃元氣虛損的主要因素，也是百病之源。本書醫論，其實為《內外傷辨惑論》及《脾胃論》之延續，即東垣「脾胃元氣陰火學說」的進一步發揮。

關鍵詞：李東垣，蘭室秘藏，學術思想，脾胃元氣陰火學說。

前 言

《四庫全書》總目提要中指出：「醫之門戶分於金元」。從整個中國歷史背景來看，金元時期的社會動盪不安、戰禍頻仍，導致人民顛沛流離、百病叢生，形成了醫學蓬勃發展的客觀條件；再就醫學進化的必然趨勢觀之，自仲景以來一直無重大進步的醫療事業，此時也正發展到一個瓶頸，即「古方今用」的泥古不變，已無法滿足當時面對各種雜沓而來、屢治不愈疾患的醫者，從而激勵這些苦思突破的醫家，於臨床的實踐中各自創方立論，造就了醫學史上前所未有的百家爭鳴與學術創新，也因此宋濂於《醫史》中提出了「金元四大家」之說¹。

在臨床實務方面，金元四家促成了當代醫療水準的大幅提升，並充實了中醫學多元的學術內涵；就醫學發展史的角度觀之，當時四家學說的大鳴大放，對往後中醫學術發展之貢獻，更可媲美唐宋八大家之於文學史的地位。而補土派的李杲（東垣先生）不僅是金元四大家之一，更於四家間的傳承關係中扮演了頗

具關鍵性的角色。

李杲二十多歲時母親王氏患病，被庸醫雜治而歿，仍不知罹患何種病症，因此爲自己不識醫而深感懊悔，遂立志習醫以補其過，乃捐重金拜易水張元素爲師。張氏治學，素重《內經》與仲景之說，而《中藏經》內綜合《靈樞》、《金匱》所論述的《五臟六腑虛實寒熱生死逆順之法》，《千金要方》類列之臟腑虛實病證數十篇和錢乙《小兒藥證直訣》以寒熱虛實分析五臟病證等內容，均對元素主張「從臟腑論病」有顯著的影響，甚至其所著用以課徒的《醫學啓源》與《臟腑標本寒熱虛實用藥式》中之頗多論述，亦有很大部分取引自劉完素所著之《原病式》與《宣明論方》而加以發揮，因此東垣之醫學啓蒙可說源自《內經》與仲景之學，甚至間接受到劉完素的影響^{2,3}。

東垣隨張氏學醫不數年，盡得其傳，但由於家境富裕，並未立即行醫，而去濟源（今河南省濟源縣）當了鹽稅官；直到中年後，金元擾攘之際，戰亂頻仍、社會動盪不安，避難至大梁（今河南省開封），才專事於醫。行醫過程中，他看到當時的民衆由於戰亂過著顛沛流離的生活，醫生不讀醫經，臨證又不以醫理辨之，於是歸納出種種致病原因：一是由於人民處於惡劣的環境中，飢餓、寒暑、勞累、憂恐而造成疾病；其次，當時所謂「時醫」抱殘守缺，食古不化，無法正確掌握辨證論治的精髓，硬搬治傷寒外感諸方以治內傷各證，重傷胃氣，造成患者病情的延誤；再加上李杲本人病脾胃久傷、氣短、精神不足等證的親身體驗；從而認爲人之所以會生病，多因脾胃元氣虧乏，機體抗病能力減弱所致，專靠古方並不足以完善應對，必須由增強脾胃中的元氣著手，且須因病、人、時、地而制宜，從而提出了「內傷脾胃，百病由生」學術理論³。

東垣行醫五十餘年，著述甚豐，《內外傷辨惑論》、《脾胃論》與《蘭室秘藏》等三本醫學著作，更將其主要學術思想「元氣陰火學說」充分傳述，不惟爲當時食古不化的醫學注入一股活泉，其理論與方藥迄今仍被普遍應用於臨床。

《內外傷辨惑論》與《脾胃論》二書主要闡述東垣內傷脾胃理論與具體證治；但於臨床上的分類與實際運用方式，則以與前二書鼎足並垂於後世的《蘭室秘藏》，敘述較爲詳細，所以歷代醫家多認爲本書爲東垣學術成就集大成之著作。但也由於此書內容分跨臨床各科，相對於其他二書則較爲龐雜瑣細，所以鮮少有人針對它進行較全面且深入的分析與探討。爲此，本文擬探討李東垣蘭室秘藏醫論的學術思想，裨同道研究或臨床應用之參考。

材料與方法

一、材料

由於李杲的著述豐富，歷代亦多託僞之作，因此收集其學術之書籍亦多，於經過比較各版本後，決定採用天津科學技術出版社於一九九六年二月出版（一九九九年六月重印）的《金元四大家醫學全書》【李杲醫學文集】中之〈蘭室秘藏〉爲研究資料藍本，該書收錄東垣醫書達 13 種，且其內容全經多位學者結合本校、他校、理校等方法進行過勘正，其他有關李杲學術著作之相關評論、研究文獻、學術期刊等，亦爲本

論文寫作的參考資料。茲將李杲之生平與重要著作簡介如下：

(一)李杲生平⁴

李杲，字明之，因世居金·真定（今河北正定），晚年自號“東垣老人”，生於西元 1180 年，卒於 1251 年，享年 72 歲，是金元時期著名醫家，因創建脾胃內傷學說，被後世尊為「補土派」宗師。

東垣自幼家境富裕，二十餘歲時，因其母親患病，被庸醫雜治而亡，甚至連死於何證都無法知悉，遂發憤習醫，捐千金拜易水張元素為師，不數年，盡得其傳。《元史》曰：「家即富厚，無事於技，操有餘以自重，人不敢以醫名之。士大夫咸痛其資性高謇，少以降屈，非危急之症，不敢謁也」。但他對一般民衆卻是「忠而有性，富而好施」，尤其關心窮鄉僻壤者，「恐山野間卒無醫者，何以診候」；因此，他一生以活人為己命，冥思苦慮，且勤於筆耕，著述甚豐。

(二)重要著作⁴

西元 1232 年他完成第一本著作《內外傷辨惑論》，卷上有辨陰證陽證，辨脈等 13 篇有關辨證的論述；卷中、卷下則結合具體方藥論述了飲食勞倦為主的一些內科疾病的證治。自序言：「中年以來，更事頗多，諸所診治，坦然不惑，曾撰《內外傷辨惑論》一篇，以證世人用藥之誤」。此書束之高閣十六年，由於「范尊師曲相獎借，屢以活人為言」，乃力疾成之，而遲至西元 1247 年於其 68 歲時才將此書刊行。

然欲對脾胃虛實之傳變以及病機詳加闡發，使其立論更臻完備，後續又費時兩年整理出《脾胃論》三卷，歷代醫家認為本書為東垣學術理論最為集中之著作。明代醫家張景岳與王肯堂對此亦給予了很高的評價，清代葉天士甚至因而稱譽「脾胃為病，最詳東垣」。元好問於序中論述：「脾胃不足為百病之始，有餘不足，世醫不能辨之者蓋已久矣」。此外，該書對各種藥物之運用亦有頗具體之說明，例如對飲食勞倦等引起的脾胃病，創用補中益氣湯、升陽益胃湯等方劑治療，迄今仍為醫者所宗。

至於與上二書鼎足而三的《蘭室秘藏》，咸認為係李杲逝世當年（西元 1251 年）將其生平所著書檢勘卷帙與臨證的記錄交付其弟子羅謙甫，並囑言「此書付汝，非為李明之、羅謙甫，蓋為天下後世，甚勿湮沒，推而行之」。謙甫遂加以整理刊行，全書以常見疾病、症狀或科別為名，分成二十一門論述，橫跨內科、婦科、五官科、外科、兒科臨床各科，包括飲食勞倦所傷、中脘腹脹、心腹痞、胃脘痛、眼耳鼻、口齒喉、婦人、小兒、瘡瘍等二十一門，每門論述各有重點，卻不離脾胃，對臨證實踐有具體的指導意義。《蘭室秘藏》的命名，據悉是取自《素問·靈蘭秘典》論中「藏靈蘭之室」一語，意指此書內容豐富，可藏諸靈蘭之室，供人仔細玩味思索。

《脈訣指掌病式圖說》一卷。原題朱震亨（丹溪）撰，實為李杲之書。成書於 1248 年。該書論脈證診法，述三部九候、五運六氣、十二經脈、男女各種病脈等脈象主病，分析辨異，並附圖表說明。

其他殘缺不全或託名之著作尚有：

《醫學發明》原書九卷，現存只有北京圖書館藏有明抄九卷本殘卷一部，但僅有卷一之內容；所幸《古今醫統正脈全書》中尚存有不分卷之節錄本傳諸後世。《用藥法象》一卷，據《本草綱目序例》稱，此書在《珍珠囊》的基礎上，加入用藥範例，諸經嚮導及綱要治法等內容；已佚，但其內容保留于李東垣弟子王好古所撰《湯液本草》上卷中。

《珍珠囊指掌補遺藥性賦》四卷，又名《藥性賦珍珠囊》，成於 1622 年，或說此為託名之作；首列藥性總賦四篇，分寒、熱、溫、平四類，扼要地敘述了三百二十種藥物的主要作用，次載「用藥發明」、「主治指掌」、「用藥須知」等章節，最後將藥物品類以韻文說明主治與功用；內容簡明扼要，便於誦記，為學習中藥學的啓蒙書籍。

《傷寒治法舉要》，汪琥曰：「傷寒治法舉要，元東垣老人李杲撰，書止一卷」。首言冷熱風勞虛復，續辨惑傷寒論，共舉治法之要三十二條。

《傷寒會要》，元好問序說：「明之從幼愛醫藥，捐千金從師張元素，不數年盡傳其業；明之擅長傷寒癰疽眼目病，著有《傷寒會要》三十餘萬字。序中記敘明之治病奇效數案例」。

二、方法

本論文乃採用歸納、比較、綜合及分析法，首先將蘭室秘藏之醫論內容加以分析，其次論蘭室秘藏的學術思想，最後加以綜合討論。

結 果

一、《蘭室秘藏》醫論分析^{5,6}

《蘭室秘藏》全書分上中下三卷，共二十一門，並含二十一首醫論，其中屬內科者有十四門：即〈飲食勞倦門〉、〈中滿腹脹門〉、〈心腹痞門〉、〈胃脘痛門〉、〈消渴門〉、〈頭痛門〉、〈嘔吐門〉、〈衄血吐血門〉、〈腰痛門〉、〈大便結燥門〉、〈小便淋閉門〉、〈瀉痢門〉、〈雜證門〉、〈自汗門〉；屬婦科者有二門：即〈婦人門〉、〈陰痿陰汗門〉；屬外科者有二門：即〈痔漏門〉、〈瘡瘍門〉；屬五官科者有二門：即〈眼耳鼻門〉、〈口齒咽喉門〉；屬兒科者有〈小兒門〉一門。

醫論二十一首，其內容屬內科者有十一首：即〈飲食所傷論〉、〈勞倦所傷論〉、〈脾胃虛損論〉、〈中滿腹脹論〉、〈諸腹脹大皆屬於熱論〉、〈酒傷病論〉、〈消渴論〉、〈頭痛論〉、〈大便結燥論〉、〈小便淋閉論〉、〈自汗論〉；屬婦科者有四首：即〈經閉不行有三論〉、〈經漏不止有二論〉、〈半產誤用寒涼之藥論〉和〈陰痿陰汗臊臭論〉；屬外科者有〈痔漏論〉一首；屬五官科者有〈諸脈者皆屬於目論〉、〈內障眼論〉和〈口齒論〉等三首；屬兒科者有〈治驚論〉和〈斑疹論〉等二首。東垣醫論內容多引內經經文，並舒發己見，為了彰顯東垣醫論之學術思想，凡涉及經文之處，多略而不談。茲將屬內科、婦科、外科、五官科、兒科之醫論分析如下：

(一)內科醫論分析

〈飲食所傷論〉主論飲食自倍，脾胃乃傷，大飲傷無形之氣，過飽食物傷有形之血，若飲食自傷，又加之以藥物使用過當，則腸胃復傷而氣不能化，食愈難消。

〈勞倦所傷論〉主論有所勞倦，將導致形氣衰少，穀氣不盛而生內熱。穀氣即胃氣，穀氣不盛即胃氣虛，故東垣強調脾胃氣虛乃飲食勞倦所傷。此外，喜怒不節，起居不時，有所勞傷，亦皆可損及脾胃之氣，

脾胃氣衰則火旺，火旺則乘其脾土，主張治以甘溫除熱法。

〈脾胃虛損論〉主論飲食傷害脾胃，倘若不問所傷是辛熱之物、酒肉之類或生冷硬物，而概以大熱或大寒峻利藥下之，重傷脾胃元氣，便為虛損之證；並提出治療當先補其虛而後化其所傷。

〈中滿腹脹論〉與〈諸腹脹大皆屬於熱論〉主論腹脹有熱脹與寒脹之分，大抵寒脹多而熱脹少。東垣強調飲食勞倦損傷脾胃，脾胃之氣虛弱不能運化精微，致水穀聚而不散形成脹滿；其初始受病為熱中，末期傳變為寒中。

〈酒傷病論〉主論酒大熱有毒易傷元氣，若酒病以大熱之藥下之，將損及腎水真陰及有形陰血，俱為不足之證。若酒毒之熱大旺，反增其陰火，將致元氣消亡，折人長命，雖不即死，必成虛損之病。

〈消渴論〉主論消渴之病多因數食甘美而肥，故其氣上溢，轉為消渴。其病機為手陽明大腸與足陽明胃津血不足，而燥熱成病。本病依早期、中期、末期之演變，分為上、中、下等三消，上消又稱為高消或膈消。

「高消者，舌上赤裂，大渴引飲」《內經》稱為膈消，乃心移熱於肺所致，以白虎加人參湯治之。中消者，善食而瘦，自汗，大便硬，小便數，以調胃承氣、三黃丸治之。下消者，煩燥引飲，耳輪焦乾，小便如膏，故又名腎消，以六味地黃丸治之。消渴末期易引起瘡疽和中滿鼓脹等併發症，均為不治之證。

〈頭痛論〉依病因而言，頭痛可分傷寒頭痛、氣虛頭痛、濕熱頭痛、寒濕頭痛；其中氣虛頭痛，東垣特別提出乃腸胃之所生。此外，許多疾病也會有頭痛的症狀表現，如仲景傷寒論，太陽、少陽、陽明等三陽病，及太陰、少陰、厥陰等三陰病，均會引起頭痛的症狀。另外，東垣於論中尚提出有厥陰太陰合病名曰風痰，其臨床特徵為頭痛發作時，兩頰青黃，暈眩，目不欲開，懶言，身體沉重，兀兀欲吐，相當類似現代醫學所稱之梅尼爾氏症。

〈大便結燥論〉主論大便結燥之病不一，有熱燥、風燥、血燥、陽結、陰結與年老氣虛津液不足之結燥；治病必究其源，不可一概用巴豆，牽牛之類下之損其津液。此外東垣更提出「飢飽失節，勞役過度，損傷胃氣，或過食辛熱味厚之物，而助火邪伏於血中」均會耗散真陰使津液虧少，而致大便結燥。

〈小便淋閉論〉小便淋閉皆熱邪為病；熱邪有在氣分、在血分之不同，治療則有渴與不渴之辨別。如渴而小便不利者，是熱在上焦肺之分，宜清肺而滋其化源，可用淡味滲泄之藥，清肺氣，泄其火，資水之上源。如不渴而小便不通者，乃熱在下焦血分，即腎與膀胱受熱邪閉塞其流，所以口不渴而小便不通，治法當寒因熱用，以苦寒堅陰清熱，反佐辛熱，方如通關丸。

〈自汗論〉論自汗乃濕勝或氣虛熱中所致；濕勝汗多則亡陽，陽去則陰勝，甚為寒中；氣虛熱中，蒸蒸為汗，乃熱傷元氣之自汗，亦可造成表虛亡陽，不任外寒；無論濕勝或氣虛熱中，均可終傳寒中。

(二)婦科醫論分析⁷

〈經閉不行有三論〉主論經閉不行有三種原因：二陽之病、癥瘕及胞脈閉，並詳列其治法。二陽之病有婦人脾胃久虛、形羸、氣血俱衰而致經水斷絕不行者，宜補益氣血；有病中消胃熱、善食漸瘦、津液不生、時見渴躁、血海枯竭，名曰：血枯經絕者，宜瀉胃之燥熱。癥瘕乃「小腸移熱於大腸」所致，證見心包脈洪數躁作、時見大便秘澀、小便雖清不利、而經水閉絕不行，治療宜調血脈，除包絡中火邪，則月經自行。胞

脈閉乃因「勞心，心火上行，氣不得下，致月事不來」，以安心補血瀉火法加以治療，則月經可以自行。

〈經漏不止有二論〉主論經漏不止有二個原因：1、脾胃虛陷，濕熱下迫所致。「婦人脾胃虛損，致命門脈沉細而數疾，或沉弦而洪大有力，寸關脈亦然，皆由脾胃有虧，下陷於腎，與相火相合，濕熱下迫」，故造成經漏不止，治療宜大補脾胃，而升舉血氣。2、心火熾盛，旺於血脈。多因「富貴脫勢，人事疏少，先貴後賤或先富後貧」等情志失調因素，引起心氣不足，心火熾盛旺於血脈，又致脾胃飲食失節，火乘其中，導致「經水不時而下，或適來適斷，暴下不止」，治療東垣強調當先做心理治療「說惡死之言，勸諭令懼死而心不動」，然後再以大補氣血之藥養脾胃，微加鎮墜心火之品治其心，補陰瀉陽，則經自止。

〈半產誤用寒涼之藥論〉，東垣認為婦人分娩及半產漏下，致昏冒不省，瞑目無所知覺，乃因血暴亡，有形血去，心神無所養引起。蓋心與包絡者，君火相火也，得血則安，亡血則危，心火上熾，故令人昏冒，火勝其肺，則瞑目不省人事，是陰血暴去不能鎮撫也，故治宜補其血而升舉之以助其陽，心得血而養，則目張神不昏矣。

〈陰痿陰汗臊臭論〉東垣認為，陰痿陰汗臊臭，多為肝本心標之證，治療則宜瀉心與肝之邪；當於肝經中瀉行間以治其本，後於心經中瀉少衝以治其標；如惡針，當用藥除之。又酒能生濕熱，故飲酒可導致前陰臊臭，乃風濕熱合於下焦為邪。

(三)外科醫論分析

〈痔漏論〉主論痔及痔漏的原因及治法。東垣論痔形成的原因，乃因飽食行房忍泄，前陰之氣歸於大腸，木乘火勢而侮燥金所致。痔若破謂之痔漏，以濕、熱、風、燥四氣合一為發病主因，治療當以苦寒瀉火，以辛溫和血潤燥、疏風止痛。

(四)五官科醫論分析⁸

〈諸脈者皆屬於目論〉主論目為五臟六腑之精，榮衛魂魄之所常營，神氣之所主；心神與脾氣尤為目能視物之本。脾虛則五臟之精氣皆失所司不能歸明於目，因此人若心事煩冗，飲食失節，勞役過度，致脾胃虛弱，心火大盛，則百脈沸騰，血脈逆行，邪害空竅，天明則日月不明，故治眼疾目病必得從將理脾胃與養血安神著手。

〈內障眼論〉主論內障眼疾，多肝火旺盛，乃心包絡火與少陽相火所致；治療宜以苦、酸、涼之品，忌食大寒與辛辣熱物。

〈口齒論〉主論齒為腎之標，口為脾之竅。諸經多有會於口者，其中牙齒為手足陽明之所過；上齦止而不動屬足陽明胃經，喜寒飲而惡熱；下齦嚼物動而不休，歸手陽明大腸經，惡寒飲而喜熱。牙痛證有惡熱而作者；有惡寒而作痛者；有惡熱、惡寒而作痛者；有惡寒飲少、熱飲多而作者；有惡熱飲少、寒飲多而作痛者；有牙齒動搖而作痛者；有齒齦腫起為痛者；有脾胃中風邪，但覺風而作痛者；有受蟲所蝕，為蟲牙痛者；有胃中氣少，不能於寒袒露其齒作痛者；有牙齒疼痛而穢臭之氣不可近者。病因不同，故治亦有所不同。

(五)兒科醫論分析

〈治驚論〉主論小兒驚病，有因外物所驚及氣動所驚，治以安神為主，大忌防風丸等辛溫之藥。有因

驚而泄瀉青色者，其風木旺證，右關脈洪大，掌中熱腹皮熱，先鎮肝，勿用寒涼之氣，大禁涼驚丸，東垣自製黃耆湯瀉火補金，大補其土；如寒水來乘脾土，其病嘔吐腹痛，瀉痢青白，錢氏益黃散聖藥也。

〈斑疹論〉主論斑疹始出皆見於面，必先見面燒腮赤，目胞亦赤，呵欠煩悶，乍涼乍熱，咳嗽嚏噴，足稍冷，多睡驚，終歸陽明肉理而熱化為瘡疹之證，或生膿皰，或生小紅斑，或生癰疹。其病機為內傷乳食，濕熱之氣下流，合於腎中二火交攻，致榮氣不從，逆於肉理所致；治療當外發寒邪，內瀉二火。

二、蘭室秘藏學術思想

(一)百病之源，皆因飲食勞倦，脾胃氣傷

李杲認為，飲食、勞倦皆能使脾胃氣傷致百病叢生，其於〈勞倦所傷論〉中謂：「百病之源，皆因飲食勞倦而胃氣、元氣散解，不能滋榮百脈，灌溉臟腑，衛護周身之所致也」。

飲食傷害可分傷飲、傷食，其證治亦有所不同；傷飲為水，為無形之氣傷，其症狀可為氣逆或傷肺（咳嗽、腫滿），若證輕則宜發汗、利小便，若證重而蓄積為滿者則宜利下；傷食為物，為有形之血傷，其症狀可為嘔吐、痞滿或下痢腸澼，若證輕則宜內消，若證重則宜除下，也有宜吐者，用藥還需依所傷之寒熱而有所區別。

東垣論勞倦所傷，謂「夫喜怒不節，起居不時，有所勞傷，皆損其氣」，說明情志勞心、起居作息之形體勞役傷害，均會導致脾胃元氣受損。脾胃氣衰，將導致陰火旺盛而乘其脾土，引起四肢困熱，無氣以動，懶於語言，動作喘乏，表熱自汗，心煩不安等臨床症狀，治療宜安心靜坐以養其氣，以甘寒瀉其熱火，以酸味收其散氣，以甘溫補其中氣，即內經所言「勞者溫之，損者溫之者是也」。

(二)未病養生，已病溫胃養血，保有天命

東垣治病首重治未病，其次治已病，其治未病之思想，以顧護脾胃為主，謂「飲食有節，起居有常，不妄作勞」則「形與神俱，百歲乃去」。若饑飽、勞倦則易致脾胃氣傷而百病叢生。其顧護脾胃的方法，在飲食方面，主張寒溫適中以護持胃氣，故謂「飲食者，熱無灼灼，寒無淒淒，寒溫中適，故氣將持，乃不致邪僻」因脾胃為氣血生化之源，《內經》云：「安穀者昌，絕穀者亡，水去則榮散，穀消則衛亡，榮散衛亡，神無所倚」說明脾胃運化水穀精微的生理功能昌盛則榮血足、衛氣充，否則榮散衛亡。故血不可不養，胃不可不溫，血養胃溫則榮衛將行，常有天命。

東垣治已病的思想，除重視脾胃元氣的留存，並強調辨病與辨證需兼顧。茲分別說明如下：

1.重視脾胃元氣留存

東垣治病，相當重視脾胃元氣的留存，如〈脾胃虛損論〉中首先以張元素所言：「峻利藥，必有其情性，病去之後，既損脾胃，亦會敗壞元氣，而促人之壽」，其後又舉例如牽牛類之大寒藥攻伐之五弊來進一步說明峻利藥傷氣損壽的機轉。在〈酒客病論〉中亦指出誤用下法則「陰血愈虛，真水愈弱，陽毒之熱大旺」，反而會增其陰火，造成元氣消亡；並點出治療傷食之際，「當問所傷熟食、寒食熟多熟少，而斟酌與藥」，亦即應注意所傷寒熱的比例，而使用對等比例的寒熱藥物合併治療，否則徒留食或藥之寒熱，而重傷元氣。這些都是東垣諄諄告誡吾人治療患者時尤應注意「胃氣」、「元氣」的護衛與留存。

2.辨病與辨證需兼顧

《蘭室秘藏》全書以常見疾病為名分門論述，其內容若以現代醫學之分類則橫跨內、五官、牙、外、婦、兒等臨床各科，這可說是一種「辨病」思維；而每門之下的許多論文與治方，還列出不同的加減法則，這又是「辨證」論治的體現。如其於〈頭痛門·頭痛論〉中所言：「凡頭痛皆以風藥治之」，便是從「辨病」思考；而其下又言：「然亦有三陰三陽之異。故太陽頭痛，惡風脈浮緊，川芎、羌活、獨活、麻黃之類為主；少陽經頭痛，脈弦細，往來寒熱，柴胡為主；陽明頭痛，自汗，發熱，惡寒，脈浮緩長實者，升麻、葛根、石膏、白芷為主；太陰頭痛，必有痰，體重，或腹痛，為痰癖，其脈沉緩，蒼朮、半夏、南星為主；少陰經頭痛，三陰、三陽經流行，而足寒氣逆，為寒厥，其脈沉細，麻黃、附子、細辛為主，厥陰頭項痛，或吐痰沫厥冷，其脈浮緩，吳茱萸湯主之...」，這又是從「辨證」來論治；可見東垣治病，其實早就已有辨病與辨證的思想。

(三)病不執方，隨時隨證加減，隨病製方⁹

東垣病不執方，隨時隨證加減，隨病製方的思維，乃師承張潔古「古方不為今病」的理論而加以發揮，基本上並未脫離辨證論治的範疇。所謂隨時加減即隨四時氣候之變化，而加減用藥；隨證加減則依病情的變化而加減用藥，茲說明如下：

1.隨時加減

東垣十分注重外在環境對人體所造成之影響，因此針對各種季節之用藥亦有所明辨。如《蘭室秘藏》之〈飲食勞倦門〉調中益氣湯，春月腹中痛須加白芍藥；冬月腹痛只加乾薑或加半夏、生薑；秋冬厥逆加吳茱萸；夏月厥逆，為大熱，宜加黃連、黃柏、知母。又如〈胃脘痛門〉言治療夏月傷生冷物時宜稍加三黃丸，冬月傷熱物時宜稍加草豆蔻丸以順時令。其他如〈飲食勞倦門〉交泰丸之知母、黃連；草豆蔻丸之生芩；〈中滿腹脹門〉草豆蔻湯之黃耆；〈眼耳鼻門〉救苦湯之當歸；選奇湯之炙草、黃芩；升陽柴胡湯之五味、天冬、芍藥.....等亦有隨四時之加減法。

2.隨證加減

中醫處方用藥的特色與長處，在於臨證加減，而東垣《蘭室秘藏》各方證之加減，更為後世醫家所推崇；如〈瘡瘍門〉救苦化堅湯主治瘰癧、馬刀挾癭，但若在少陽分者，去獨活，漏蘆、升麻、葛根，更加瞿麥穗三分；若不在少陽經則去柴胡；羌活、獨活、防風三味必關手足太陽證；...。其他如〈飲食勞倦門〉草豆蔻丸之柴胡；〈眼耳鼻門〉加味滋腎丸之石膏；〈口齒咽喉門〉立效散之草龍膽、草豆蔻、黃連；〈自汗門〉天麻黃耆湯之羌活；〈小兒門〉消毒救苦散之連翹.....，亦均有隨證加減之法。

(四)講究服法，謹守飲食宜忌，促進效用¹⁰

綜觀《蘭室秘藏》所列方證，十分強調藥物之煎服法；如〈飲食勞倦門〉之木香人參生薑枳朮丸囑將各藥為細末，荷葉裹，燒飯為丸如梧桐子大，每服三五十丸，溫水下，食前；〈消渴門〉之生津甘露飲子囑將各藥為細末，湯浸蒸餅，和勻成劑，捻作片子，日中曬半乾，擦碎如黃米大，每服二錢，津唾下，或白湯送下，食遠服；〈頭痛門〉之羌活清空膏囑將各藥為細末，每服一錢，茶清調下，食後臨臥；〈婦人門〉之坐藥龍鹽膏囑將各藥為細末，煉蜜為丸，如彈子大，綿裹留系在外，內丸藥陰戶內，日易之；〈瘡

瘍門>之龍泉散囑將各藥爲細末，煎熱水調塗之；<小兒門>之補陽湯囑以水一大盞半，煎至六分，去粗，乳食後熱服……等，幾乎每個方都對其使用方式有詳盡之說明。

此外，飲食宜忌也是東垣相當重視的部份；如<飲食勞倦門>之調中益氣湯囑多飲熱湯，服畢少時，便以美食壓之，使不令胃中停留，直至下元以瀉沖脈之邪也；再如<中滿腹脹門>之中滿分消湯囑忌房事、酒濕麵、生冷及油膩物；其他如<心腹痞門>之消痞湯、<胃脘痛門>之神聖復氣湯與瓜蒂散……等方亦有服藥或飲食宜忌之衛教（見表 1）。東垣之所以不厭其煩地敘述這些服法與飲食宜忌，不外乎希望能避免患者正氣再次受損並使藥物可發揮其最大之效用。

討 論

東垣習醫，素以活人爲己命，他知道以當年惡劣的環境與紛亂的時局，一般人不可能達到如上古之聖人「將養胃氣」而百歲乃去的境界，所以其生平主要的三本著作，《內外傷辨惑論》、《脾胃論》與《蘭室秘藏》旨在諄諄教誨世人，治病宜以脾胃爲主；蓋脾胃內傷爲引起百病的根源所在，而造成脾胃內傷的主要原因爲飲食不節、勞役過度與喜怒憂恐等情志因素，東垣此學術觀點，見於其所著脾胃論，脾胃虛實傳變論中，其引述內經生氣通天論、五常政大論、六節藏象論等經文，說明煩勞傷脾胃陽氣，脾胃陽精下降，膽氣不升，食飲五味不節，爲脾胃病發生的重要原因。因此脾胃內傷可導致中焦元氣不足而氣陷，氣陷則脾胃之陽氣不升，中焦運化失職，心火乘其土位，而致肝膽氣鬱不舒；此外，脾胃氣陷亦可下流於肝腎，陰火上薰於胸中，甚則上燎其面。心火又稱爲陰火，或稱心包絡火、下焦之火，或稱相火。其實心火可分生理性與病理性兩種，生理性的火，內經稱爲「少火」，病理性的火稱爲「壯火」，故謂「壯火食氣，少火生氣」，東垣謂「火與元氣不兩立，一勝則一負」，也就是說，陰火與元氣是勢不兩立的，其所說的陰火是一種壯火，會食人元氣，因此當脾胃虛陷時，陰火勢必亢盛而導致種種病證，此即東垣《脾胃論》著名的「脾胃元氣陰火學說」的主要學術思想，這個學說始終貫穿於上述三本著作中^{10,11}。

東垣創「脾胃元氣陰火學說」的學術思想主要淵源於《內經》<調經篇>「有所勞倦，形氣衰少，谷氣不盛，上焦不行，下脘不通，而胃氣熱，熱氣薰胸中，故爲內熱」的啓發，他深研《內經》之脾胃生理與病理，認爲有所勞倦則脾胃內傷，不僅影響形體衰弱，脾胃元氣亦將虛少，其結果除了導致與中焦脾胃攸關之各種症狀外，尚可引起上焦不行及下脘不通之諸病證，而「陰火」形於其中。

作者認爲「陰火」乃李東垣依據《調經篇》「陰虛生內熱奈何？」所提出的學術名詞，清朝張隱庵註解這段經文謂「此言陰虛內熱者，因中土之受傷也。」中土即脾胃，又謂「夫飲食勞倦則傷脾，脾主肌肉，故形氣衰少也。水穀入胃，由脾氣之轉輸，脾不運行，則穀氣不盛，上焦不能宣五穀之氣味，下焦不能受水穀之津」。因此調經篇所稱「陰虛」之「陰」，作者認爲係指脾胃而言，而「內熱」爲火的一種表現，故稱陰虛所生之內熱乃「陰火」，而爲脾胃虛所引起。陰火亢盛可引起發熱，稱爲「氣虛發熱」；「陰火上衝」可因陰火亢盛的程度不同，有熱氣薰胸中，遍身壯熱、身熱等不同表現；陰火亦可隨氣陷下流於肝腎，爲下焦之火，或相火，「相火妄行」於婦人可引起崩漏或帶下。

既然「陰火」是一種病理性之壯火，乃脾胃元氣虛下陷所產生，其在臨床上常以濕熱證爲表現，但此種

表 1 服藥宜忌方表列

門序、門名	原門方序、方名	服藥宜忌
1.飲食勞倦門	1.調中益氣湯	寧心絕慮，靜坐少語，藥必爲效耳。服畢少時，便以美食壓之，使不令胃中停留，直至下元以瀉沖脈之邪也。
2.中滿腹脹門	2.中滿分消湯	忌房室、酒濕面、生冷及油膩等物。
2.中滿腹脹門	3.廣茂潰堅湯	忌酒醋濕面。
3.心腹痞門	4.消痞湯	忌酒濕面。
4.胃脘痛門	2.神聖復氣水湯	忌肉湯，宜食肉，不助經中絡中火邪也。
4.胃脘痛門	12.瓜蒂散	取吐爲度。
5.消渴門	1.和血益氣湯	忌熱濕面酒醋等物。
5.消渴門	2.當歸潤燥湯	忌辛熱物。
6.眼耳鼻門	8.明目細辛湯	忌酒醋濕面。
6.眼耳鼻門	9.復明散	忌酒醋濕面、辛熱大料物之類。
6.眼耳鼻門	10.助陽和血湯	避風寒處睡。
6.眼耳鼻門	12.防風飲子	避風寒。
6.眼耳鼻門	22.羌活退翳丸	藥後省語言，以食壓之。
6.眼耳鼻門	23.當歸龍膽湯	忌言語。
6.眼耳鼻門	25.瀉陰火丸	少服此藥，多則妨飲食。
6.眼耳鼻門	35.羌活退翳湯	忌酒濕面等物。
6.眼耳鼻門	37.麗澤通氣湯	忌一切冷物，及風寒冷處坐臥行立。
7.頭痛門	3.川芎散	忌酒濕面。
8.口齒咽喉門	18.桔梗湯	忌醋醬鹽。
9.嘔吐門	4.吳茱萸丸	勿多飲湯，恐速下，細嚼亦得。
11.腰痛門	6.麻黃復煎散	勿令食飽，取漸次有汗則效。
11.腰痛門	9.蒼朮復煎散	取微汗爲效，忌酒濕面。
12.婦人門	1.升陽除濕湯	待少時以早飯壓之，可一服而已。
12.婦人門	3.酒煮當歸丸	忌油膩冷物、酒濕面。
12.婦人門	4.固真丸	待少時以早飯壓之，是不令熱藥犯胃。忌生冷硬物、酒濕面。
12.婦人門	7.水府丹	孕婦不可服。
12.婦人門	11.柴胡調經湯	取微汗立止。
12.婦人門	27.補經固真湯	少時以早飯壓之。
13.大便結燥門	6.活血潤燥丸	以磁器盛之，紙封無令見風。
15.痔漏門	1.秦艽白朮丸	待少時以美膳壓之。忌生冷硬物、冷水冷菜之類，並濕面酒及辣辛熱大料物之類，犯之則藥無驗也。
15.痔漏門	2.秦艽蒼朮湯	待少時美膳壓之，不犯胃氣也。服藥日忌生冷硬物及酒濕面、大料物，乾薑之類，犯之則其藥無效。
15.痔漏門	3.七聖丸	取大便微利，一服而愈。切禁不得多利大便，其痛滋甚。
15.痔漏門	4.秦艽防風湯	避風寒忌房事、酒濕面、大辛熱物。
15.痔漏門	5.秦艽羌活湯	忌風寒處大小便。
15.痔漏門	6.當歸郁李仁湯	忌如前。
15.痔漏門	7.紅花桃仁湯	忌如前。
15.痔漏門	8.秦艽當歸湯	忌如前
16.陰痿陰汗門	1.龍膽瀉肝湯	以美膳壓之。
16.陰痿陰汗門	2.清震湯	臨臥服，大忌酒濕面。
16.陰痿陰汗門	3.固真湯	以早飯壓之。
16.陰痿陰汗門	4.清魂湯	忌酒濕面、房事。

16.陰痿陰汗門	5.椒粉散	忌酒濕面。
16.陰痿陰汗門	6.溫腎湯	一時辰許方食。
17.瀉痢門	5.芍藥柏皮丸	忌油膩酒濕面等物。
17.瀉痢門	7.槐花散	忌酒濕面生冷硬物。
18.瘡瘍門	1.散腫潰堅湯	於臥處伸足在高處，頭低垂，每含一口作十次咽，服畢依常安臥，取藥在膈上停蓄故。
18.瘡瘍門	2.升陽調經湯	足高去枕仰臥
18.瘡瘍門	3.連翹散堅湯	去枕仰臥
18.瘡瘍門	9.消腫湯	忌酒濕面。
18.瘡瘍門	10.內托羌活湯	以夾衣蓋攤上，使藥力行罷，去蓋之衣。
18.瘡瘍門	13.柴胡通經湯	忌苦葯泄大便。
18.瘡瘍門	18.黃耆肉桂柴胡酒煎湯	少時便以早飯壓之，不致大熱上攻中上二焦也。
19.雜病門	5.柴胡升麻湯	忌食寒冷之物。
19.雜病門	8.黃芩利膈丸	忌酒濕面。
20.自汗門	6.瀉榮湯	忌酒濕面、生冷硬物。
20.自汗門	11.上清湯	以夾衣蓋覆，不語，須與汗出爲效。
20.自汗門	16.解表升麻湯	後以蔥醋湯發之，得微汗爲效。
21.小兒門	4.厚腸丸	忌飽食。
21.小兒門	12.黍粘子湯	服葯畢，日休與乳食。
21.小兒門	13.麻黃柴胡升麻湯	忌風寒，微有汗則效。

濕熱爲氣虛濕熱，與一般臨床所見的濕熱主以清熱利溼的治法不同，東垣之治法乃遵《內經》「勞者溫之，損者溫之」之旨，並依陰火亢盛的程度，或治以甘溫，或甘溫佐以甘寒之品，或甘溫佐以苦寒之品，或甘溫佐以甘寒與苦寒之品；此外，並需佐升提風藥之品以祛濕，方能達到除陰火的目的，此即東垣所謂之甘溫除熱法。甘溫除熱法，簡單講，是針對中焦脾胃氣虛下陷與所產生的陰火而設，其典型的病例爲補中益氣湯證。因此必需先瞭解東垣「脾胃元氣陰火學說」的主要內容，再來研讀《蘭室秘藏》自可有較深切之體會¹²⁻¹⁴。

東垣著《蘭室秘藏》一書，其內容主要爲內科雜病及婦科月經病、與五官科、外科、兒科之部份疾病，然分爲二十一門之內容編排順序，皆以脾胃元氣虛損爲主軸來發展。首論與中焦脾胃元氣直接相關之飲食勞倦、中滿腹脹、心腹痞、胃脘痛、消渴等門，以敘明損及中焦脾胃元氣所併生之諸證；繼論上焦不行後可導致眼耳鼻、頭痛、口齒咽喉、嘔吐、衄血吐血各證；續言下脘不通時將引起腰痛、婦人、大便結燥、小便淋閉、痔漏、陰痿陰汗、瀉痢等證；而末列的瘡瘍、雜證、自汗、小兒等門之證，則均可因上下氣機不調而致。東垣著本書的重點，主要在闡發其學術思想的淵源《內經》〈調經篇〉的陰火理論，據此將臨床治療具有「陰火」病證之各科疾病的豐富經驗著書立說，故《蘭室秘藏》一書的命名，悉取自《素問·靈蘭秘典》論中「藏靈蘭之室」一語，意指此書內容豐富，可藏諸靈蘭之室，供人仔細玩味思索。

本文研究，從《蘭室秘藏》各門醫論開始探討，然後分析各門方證與用藥。其醫論共有二十一首，可分爲內科、婦科、外科、五官科與兒科等五種科別，各醫論所論病證多先以《內經》經文或宗一般醫家之論述來闡釋其病因、病機及治法，其中東垣並揭示，諸各科病證的病因病機，多與飲食勞倦損傷脾胃之氣有關，此構成《蘭室秘藏》書中獨特的學術思想觀點。由其各門所製方劑之組成分析，更可窺見東垣亟思

顧護脾胃元氣，使滋榮百脈，灌溉臟腑，衛護周身的用藥特色。

《蘭室秘藏》全書醫論以〈飲食所傷論〉、〈勞倦所傷論〉與〈脾胃虛損論〉等三篇為其學術思想的中心，強調「飲食」與「勞倦」為引起脾胃元氣虛損的主要因素，也是百病之源，醫論中之學術思想內容其實為《內外傷辨惑論》及《脾胃論》之延續，即東垣「脾胃元氣陰火學說」的進一步發揮。

其次，東垣治脾胃內傷的思想「首重治未病，其次治已病」。其綜內經之旨「治未病」方面，謂「飲食有節，起居有常，不妄作勞」則「形與神俱，百歲乃去」，因此主張飲食須寒溫適中，以顧護脾胃為主。「治已病」時則提出「血養胃溫則榮衛將行，常有天命」的觀點，相當注重脾胃元氣的留存，並強調辨病與辨證需兼顧；處方用藥時，沿衍其業師張潔古「古方不為今病」的教誨，主張「病不執方，隨時隨證加減，隨病制方」。此外，東垣也相當重視所製方劑的煎服方法及飲食宜忌，此乃宗仲景《傷寒論》之精神，目的在避免脾胃受損，並使藥物能發揮最大效用。

結 論

《蘭室秘藏》一書的命名，悉取自《素問·靈蘭秘典》論中「藏靈蘭之室」一語，意指此書內容豐富，可藏諸靈蘭之室，供人仔細玩味思索。全書分為上、中、下三卷，共二十一門，並含二十一個醫論與方證二百八十六首。所牽涉之領域，就現代醫學之分類，廣及內、婦、兒、外與五官各科；細觀其內容，辨病論證與治法均本乎脾胃元氣。東垣著本書的目的，主要在闡發其學術思想的淵源－《內經》〈調經篇〉的陰火理論，並據此將臨床治療具有陰火病證之各科疾病的豐富經驗著書立說。

東垣學術思想的具體論述，可從《內外傷辨惑論》及《脾胃論》中之探討得之，然其臨證之思維與用藥之取捨，則以《蘭室秘藏》較能窺得其奧；本書架構上雖以方證為主軸來論述，實際上，東垣欲表達的仍不離其「元氣陰火學說」思想，除與前述二書互詳其義外，還將其臨床思路與用藥大法隱喻其中，誠如他將本書稿交付羅謙甫時之囑言「此書付汝，非為李明之、羅謙甫，蓋為天下後世，甚勿湮沒，推而行之」，後世稱此書為其畢生臨證之總錄，集精華之大成，實不為過。

本文研究《蘭室秘藏》的學術思想，有四點結論：(一)百病之源，皆因飲食勞倦，脾胃氣傷；(二)未病養生，已病溫胃養血，保有天命；(三)病不執方，隨時隨證加減，隨病制方；(四)講究服法，謹守飲食宜忌，促進效用。

參考文獻

1. 丁光迪，金元醫學評析，人民衛生出版社，北京，p. 13，1999。
2. 陳大舜、易法銀、袁長津，中醫臨床醫學流派，中醫古籍出版社，北京，pp. 30-35，1999。
3. 丁光迪，金元醫學評析，人民衛生出版社，北京，p. 177，1999。
4. 趙士彬、潘健、李會敏、趙琳，李東垣著述考，河北中醫學報 13(4)：21-22，1998。
5. 丁光迪，東垣學說論文集，人民衛生出版社，北京，pp. 25-43，1984。
6. 周進茂，試論蘭室秘藏中脾胃論治特點，甘肅中醫 11(2)：2-3，1998。

7. 陳榮洲，李東垣婦科學術思想之研究，中醫藥雜誌 14(2)：75-84，2003。
8. 肖家翔，李東垣從脾胃論治耳鳴耳聾淺析，上海中醫藥雜誌 11：34-35，1998。
9. 嚴善余，東垣制方用藥法度，中醫藥研究 15(3)：2-3，1999。
10. 陳榮洲，李東垣脾胃論元氣陰火學說的研究，中醫藥雜誌 14(1)：1-16，2003。
11. 王小川，李杲之陰火本質芻議，廣州中醫藥大學學報 14(2)：143-144，1997。
12. 張奇、丁建國，李東垣陰火論探微，內蒙古中醫藥 5：30-31，2002。
13. 張世英，李東垣脾胃學說的核心重視元氣，中醫藥信息 1：3，1996。
14. 張曉峰、楊志新，脾胃論陰火探析，遼寧中醫學院學報 4(2)：102-103，2002。

STUDY ON THOUGHT OF LI-DONG-YUAN FROM THE ASPECT OF MEDICAL THEORIES IN LAN-SHI-MI-ZANG

Jung-Chou Chen^{1,2} and Jung-Ying Taso¹

¹*Institute of Chinese Medical Science, China Medical University*

²*School of Post-baccalaureate Chinese Medicine, China Medical University
Taichung, Taiwan*

(Received 18th November 2004, accepted 21th April 2005)

Lan-Shi-Mi-Zang was a medical writer by Li-Dong-Yuan, who was a famous physician at Jin-Yuan Dynasty in China. On basis of modern medical classification, this book divided to five parts included internal medicine, gynecology, five sensory organ, surgery and pediatrics. The purpose of study intended to discuss Li-Dong-Yuan's thought from the aspect of medical theories in Lan-Shi-Mi-Zang. Four conclusion as following: (1) Etiology of diseases resulted from spleen-stomach qi injured by diary and taxation. (2) To get long life should be nourishing the life in healthy body, as well as warm the stomach qi and nourishing the blood. (3) Without using one formula treated disease, any time it should be ordered prescriptions by seasons change and identified pattern. (4) In take cooking herbs being need the rules, it should be done on basis of indication and contraindication in dietary foods to improve the efficacy of treatment.

In this book among of the aspect of medical theories included diet injured, taxation injured as well as spleen-gastric vacuity and damage are thoughts center of Li-Dong-Yuan. Li's appreciated that dietary and taxation injure are main factors of spleen-gastric qi vacuity and damage, and also the origin of disease. The aspect of medical theories in Lan-Shi-Mi-Zang at fact is a following writer by Nei-Wai-Sun-Bian-Huo-Lun and Pi-Wei-Lun. The same time it is an intending expansion of Li's Yuan-Qi-Yin-Fire hypothesis.

Key words: Li-Dong-Yuan, Lan-Shi-Mi-Cang, Thought, Yuan-Qi-Yin-Fire hypothesis.