

李中梓學術思想之研究

劉俊昌¹ 陳榮洲^{1,2}

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

台中，台灣

(2004 年 11 月 15 日受理，2005 年 3 月 17 日接受刊載)

本研究旨在探討明末清初著名溫補派醫家李中梓的學術思想，研究材料以李氏所著《醫宗必讀》和《刪補頤生微論》為主。結果顯示，李氏臨證治病主張治病求本，注重臟腑病機辨證，氣機升降平衡，為易水學派的代表人物之一。其學術思想為治虛羸久病，脾腎並重，補氣溫陽為先；辨疑似之證，採脈證合參。李氏學古而不泥古，師眾而取其所長，宗薛立齋，張介賓而重視先天，然補腎不專乎地黃；宗張元素，李東垣而重視後天，然補脾不膠於升、柴。李氏對前人的經驗，既能兼收並蓄，又能揚長避短，可謂淹貫眾家之長，其學術思想在中醫學發展史上佔有重要的地位。

關鍵詞：李中梓，易水學派，醫宗必讀，刪補頤生微論。

前 言

明代醫學的發展，在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，而前人已有的理論不足以解釋和療效不能滿足需要，因而在醫學、藥學理論上提出不同的學說，從而形成不同的學派，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。如劉河間認為「六氣皆從火化」，火邪致病居多，故治療多以寒涼為主。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。朱丹溪則在劉、李學說的基礎上，結合其所處時代之特點，有鑒於相火在縱慾、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」¹。誠如清·程鐘齡所云：「醫道自靈素難經以下，首推仲景，以其為製方之祖也。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」²。

由上可知，明代醫學的主流，主要還是以丹溪學說為主，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；其所恒於動，皆相火之為也」。當人體情慾過度時，病理上的相火就容易妄動，成為致病之本。丹溪又云：「主閉者腎也，司疏泄者肝也，二臟皆有相火，而其系上屬於心，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」。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」。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，久而傷及真陽，李中梓之兩親子被庸醫誤投寒涼而死，其因在此³。

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⁴。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」⁵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」⁶！而景岳對河間「火熱論」及丹溪「陽有餘陰不足論」則抱持強烈批判的態度，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」⁷。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」⁸。雖其言未免過激，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，此派醫家主要是研究脾腎真陰、真陽及命門水火的生理特性與病理變化，臨症處方用藥，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」⁹。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，本論文擬對李中梓之著作加以研究，探討其學術思想，了解中醫補法的源流及演變過程，及臟腑病機辨證的要點，掌握宋、元、明、清諸溫補派名家的學術特點，並將理論聯繫實際，結合臨床實踐，以供後學者參考。

材料與方法

一、材料

本文的研究材料，主要是以李中梓的《醫宗必讀》和《刪補頤生微論》為主，前者據明·崇禎十年丁丑，經綸堂刊本，台南綜合出版社印行。後者為據明·崇禎十五年壬午，聚文堂刊本，中國中醫藥出版社印行。探討其時代背景、學術思想與內科臨床經驗；此外，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》、《醫統正脈全書》、《宋以前醫籍考》、《中國醫籍考》、《中國醫籍大辭典》、《中國醫學源流論》等。

茲將李氏生平與醫學著作略述於下：

(一)李中梓生平述略

李中梓，字士材，號念莪，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¹⁰。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，惕然迫于思，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，彈指間使沈疴頓起，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)李中梓醫學著述

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（1619年）二卷
2. 醫宗必讀（1637年）十卷，台南綜合出版社，1989年，據明·崇禎十年丁丑，經綸堂刊本。
3. 內經知要（1642年）二卷
4. 刪補頤生微論（1649年）四卷，中國中醫藥出版社，1998年，據明·崇禎十五年壬午，聚文堂刊本。
5. 傷寒括要（1649年）二卷

6. 里中醫案一卷 據李氏四世孫于升庵抄本，成書年代不詳
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》，於 2000 年由學苑出版社發行。

二、方法

本文的研究方法，採用文獻整理、歸納、分析、比較等研究方式。從李中梓的生平、著述、學術思想、醫學理論著手，並參考近代學者對李氏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溫補學派的理論研究專書。

結 果

一、醫宗必讀內容分析

本研究之內容主要為《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¹¹。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：

(一)《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，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·崔嘉彥衍繹成帙，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，可與《士材三書》中的《診家正眼》互相闡發。
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（註一）(2)利金湯（註二）(3)陰陽攻積丸（註三）(4)肺癰神湯（註四）(5)清寧膏（註五）(6)拯陽理癆湯（註六）(7)拯陰理癆湯（註七）。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¹²。

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，脈法與治法針對性強，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，治愈望之鬱熱嘔吐案，都屬可法可師¹³。

三、李中梓之學術思想

(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」¹⁴。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。」李氏認為精者水之華也，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，遇症虛者，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¹⁵。

李氏受東垣《脾胃論》中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」¹⁶。「是以傷寒當危困之候，必診沖陽以察胃氣之有無，沖陽應手則回生有日，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」¹⁷。

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、小便閉癰、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，用八地黃丸加車前子、沉香、人蔘，服後痛減，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，倍加參耆，十四日而霍然矣¹⁸。

(二)水火陰陽，宜平不宜偏，宜交不宜分

李氏認為，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」此表明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互濟，陰陽宜交的觀點¹⁹。

(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；但他對氣血陰陽的看法，特別注重氣、陽，贊同《素問·生氣通天論》：「陽氣者，若天與日，失其所則折壽而不彰，故天運當以日光明。...凡陰陽之要，陽密乃固。」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」²⁰。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。

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²¹。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，如症見陰陽兩虛時，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，症有疑似，在「雷同」與「疑似」的脈症中，如果辨識不清，極易殺人於反掌。其於《醫宗必讀·疑似之症須辨論》云：「臨疑似之症，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「別症」—即區別類似的症候，審證求因。其云：「歷觀名論，皆以別症為先。症固難別，別症亦未易也。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。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」²²。

李氏對難辨別疑似證，歸納為四個方面：大實有羸狀，至虛有盛候；水火亢盛，陰陽相類；臟之發也混於腑；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，審其內症，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：若症之不足憑，當參之脈理；脈又不足憑，當取之沈候。彼假症之發現，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²³。

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，即可迎刃而解。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，脈象沈細等症。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，但言語時卻聲高氣粗；雖倦怠卻動之覺舒；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。同時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。其他真寒假熱、真虛假實之辨證，均可以此類推。

(五)治虛損雜病，注重臟腑辨治

李中梓治病脾胃並重，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」²⁴。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²⁵。

對於五臟實證，李氏則運用《內經》「亢則害，承乃制，治則生化。」的原則，制訂治法。如「金為火制，瀉火在保肺之先；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²⁶。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²⁷。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，然方法更為靈活、細緻，直至今日，在中醫辨證診斷上，仍有一定的參考價值。

四、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，乃欲執一藥而理衆病，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？明于此者，始可與醫也矣」²⁸。李氏此論首先指出在用藥法則上，須掌握天氣寒溫、體質差異及七情六欲等因素的影響。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，心境有優勞苦樂之別，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²⁹。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³⁰。

(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中醫學術，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」³¹。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，隨衆喧喝，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³²。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，後以逍遙散加入參收功³³。

(三)治虛無速法，治實無緩法；寒熱偏勝，先察其源

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「虛証如家貧，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」³⁴。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：「實証如寇盜在家，開門急逐，賊去即安，故無緩法」。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。但治先天根本，有水火之分；治後天根本，有飲食、勞倦之分。治先天之本，因水不足而引起火旺，用六味地黃丸，壯水之主，以制陽光；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。

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，均為宜補之証。凡症見上腹怕冷，脈沈細，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、肉豆叩等藥。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、肉豆叩等藥。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，故治病不知補腎，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³⁵。由上可知李氏之擅用附子，對前述寒濕久痢配之以白朮。在類中風醫案中，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³⁶。

討 論

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」³⁷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」³⁸。二是陰火上沖，穀氣下流，變生濕濁，流於腎間，使下焦之氣不化，鬱而生熱，成為陰火沖逆而上。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；挾陰火者，稍加生地、黃柏、黃連以降之³⁹。

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，制定了應時之方：春日用補中益氣湯加羌活、防風、藁本；夏令主用清暑益氣湯；秋令以升陽益胃湯；冬時用沈香溫胃丸。上述方劑中僅沈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，雖同樣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，僅用於冬季沈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⁴⁰。

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，症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《醫宗金鑑·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⁴¹。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」⁴²。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爲主，而其應用成敗之關鍵處還是在對附子的正確使用，李氏臨症以善用參、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關係，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》中論附子的臨症運用經驗，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⁴³。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，斷爲病重而藥輕，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⁴⁴。此爲李氏遵丹溪法，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症見面色蒼白，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⁴⁵。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，皆爲陽虛陰弱之證，必以附子爲君，以乾薑爲臣輔佐之，甘草爲佐爲使，以調和二藥，散其寒⁴⁶。

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，則表明了腹滿爲陽虛寒凝，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，也是陰虛寒盛所致，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，附子爲少陰之向導，其補自是地黃，後世因以附子爲補，誤矣。附子走而不守，取健悍下走之性，以行地黃之滯，可致遠」⁴⁷。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爲溫腎散寒，或溫腎助陽，即只有興奮之力，而無營養之功也，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，肺熱服之反傷肺，至王節齋亦謂虛勞症服參者必死之影響，皆稱人參有毒，視參如蝸。李氏則由辨證論治的角度來運用人參，認為如肺家本經有火，右寸大而有力，為熱鬱在肺，則勿用人參。若肺虛而虛火乘之，肺已被傷，苟非人參，何以救之乎？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、血虛，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⁴⁸。

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；而李氏則是強調補氣補陽藥的運用，其差別在此。其論心腎相交，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，以維持體內水火陰陽氣血的平衡，升降是人體臟腑氣機運動的一種形式，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。觀前賢醫家，治病莫不重視升降，且由他們對升降理論的應用，也可窺知其學術思想，如東垣治勞倦內傷，陽氣下陷，入於陰分，法當升陽益氣，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，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。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，此病宜升之類也。明代名醫繆希雍治病主張氣降則火自降，火降則氣歸元，認為陰虛則火無制，火因上炎，其為症也，為咳嗽，為多痰，為吐血、衄血，為頭痛齒疼，為暈眼花，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，而又益滋水添精之藥，以救其本，則諸症自瘳，此病宜降之類也，設宜降而妄升，當升而反降，將使輕者變重，重必斃矣⁴⁹。這些都是對陰陽宜平不宜偏以及氣血升降失調之應用，亦即《素問·六微旨大論》所云：「出入廢則神機化滅，升降息則氣立孤危，故非出入則無以生長壯老已，非升降則無以生長化收藏，是以升降出入，無氣不有」。其調治升降出入的目標在以平為期。

四、寒熱陰陽真假，脈證合參

李氏學術思想對疑似之症的鑒別，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：「陰症似陽，清之者必敗；陽症似陰，溫之者必亡」⁵⁰。如脾腎虛寒，真陰症也，然陰盛之極，往往格陽，症見面目紅赤，口舌裂破，手揚足擲，語言錯妄，有似乎陽也。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⁵¹。按本例是真寒假熱的典型病例，病人發躁，面赤足冷，脈大無倫，按之如無，已有虛陽外越之險，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，黃連，梔子各一錢五分，加生薑七片為之向導，乘熱頓飲。移時便覺腰間暢快，三劑而痛若失矣，用人參固本丸，日服二兩，一月而痊安⁵²。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，寒性隨發也。

對於寒熱真假之辨別關鍵，一在於舌苔的乾燥與否，二在於口渴喜冷與否。真熱假寒，必見舌苔乾燥，口渴喜冷；真寒假熱，則舌苔多潤滑，口雖渴而不喜冷飲，這些見證可作為臨床參考。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，二者性質不同，當明辨之⁵³。

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⁵⁴。」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，引起尿少、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：江右袁啓莘，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、淮牛七，一劑而癒⁵⁵。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，忽患腹痛脹，眾皆泥其脾虛多食，

不能運化，治以枳實、陳皮、青皮、白朮、神曲、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⁵⁶。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·腹滿寒疝宿食病脈證》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。」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，乃知腹有燥屎也。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⁵⁷？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⁵⁸。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，症見面青，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。陰虛格陽，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⁵⁹。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、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，內真寒而外假熱也。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⁶⁰。

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，則溫陽扶寒之力更專，如白通加入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⁶¹。

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，此派醫家以探討究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⁶²。臟腑辨證最早見於《內經》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

臟風寒積病脈證》、宋·錢乙《小兒藥證直訣》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，依五行生剋、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⁶³。

至明代薛己則以病症為目，分辨其不同情況，以歸納屬何臟腑之寒熱虛實、氣血陰陽，再從五行生剋立論用藥，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，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，善用五行生剋之理，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⁶⁴，讀了薛氏書再看葉天士、王旭高、柳寶詒、張聿青等名醫的醫案，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，仍在全國應用，在中醫學術上其影響可說是深遠的。

總結李中梓之學術思想，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⁶⁵。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。

附 註

註一 潤肺飲

〔組成〕貝母 花粉 桔梗 甘草 麥冬 橘紅 茯苓 知母 生地

〔主治〕肺經燥痰

〔效能〕滋陰清熱化痰

註二 利金湯

〔組成〕桔梗 貝母 陳皮 茯苓 枳殼 甘草

〔主治〕痰飲在肺，澀而難出，胸悶不適

〔效能〕利氣化痰

註三 陰陽攻積丸

〔組成〕吳茱萸 乾姜 官桂 川烏 黃連 半夏 橘紅 茯苓 檳榔 厚朴 枳實 菖蒲 元胡 人參

沉香 桔梗 琥珀 巴豆霜（後二味另研），共爲末，皂角煎汁，泛丸如綠豆大

〔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

註四 肺癰神湯

〔組成〕黃耆 銀花 桔梗 苡仁 貝母 葶藶子 甘草 陳皮 白芨

〔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

註五 清寧膏

〔組成〕麥冬 生地 橘紅 桔梗 龍眼肉 甘草，熬膏再加苡仁 川貝 薄荷，俱爲細末，拌勻煎膏

〔主治〕勞嗽吐血，肺脾陰傷

〔效能〕潤肺健脾，止咳化痰

註六 拯陽理癆湯

〔組成〕黃耆 人參 白朮 甘草 當歸 肉桂 陳皮 五味子 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

註七 拯陰理癆湯

〔組成〕人參 當歸 生地 白芍 麥冬 丹皮 蓮子 苡仁 橘紅 五味子 甘草

〔主治〕虛勞陰虛火動，證見皮寒骨熱，食少痰多，咳嗽短氣，倦怠焦煩

〔效能〕滋陰清熱，益氣養血

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，北京，110-113，2001。
2. 清·程鐘齡：醫學心悟，凡例，文光圖書有限公司，臺北，p 1，1991。
3. 張志遠：明代益氣三家傳，李中梓，山東中醫學院學報，2：62-64，1985。
4. 明·李中梓：醫宗必讀，藥性合四時論，綜合出版社，臺北，p 12，1989。
5. 明·李中梓：刪補頤生微論，醫宗論第二，中國中藥中醫藥出版社，北京，p 12，1998。
6. 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，北京，p 684，1999。
7. 明·張景岳：景岳全書，傳忠錄，辨河間，台聯國風出版社，臺北，p 62，2001。
8. 明·張景岳：類經附翼·求正錄，真陰論，收錄於張景岳醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p 800，2002。
9. 清·陳士鐸：石室秘錄，解治法，湖南科學技術出版社，湖南，p 108，1991。
10. 張志遠：明代益氣三家傳，山東中醫學院學報，2：62-66，1985。
11. 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，北京，819-821，1981。
12. 徐榮齋：讀書教學與臨症，醫宗必讀與刪補頤生微論，啓業書局，臺北，46-49，1989。

13. 徐榮齋：讀書教學與臨症，醫宗必讀與刪補頤生微論，啓業書局，臺北，43-45，1989。
14. 明·李中梓：刪補頤生微論，先天根本論第三，中國中醫藥出版社，北京，p 14，1998。
15. 明·李中梓：刪補頤生微論，先天根本論第三，中國中醫藥出版社，北京，15-16，1998。
16. 明·李中梓：刪補頤生微論，後天根本論，收錄於李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，659-661，1999。
17. 明·李中梓：醫宗必讀，腎爲先天本脾爲後天本論，綜合出版社，臺北，p 7，1989。
18. 明·李中梓：醫宗必讀，淋證醫案，綜合出版社，臺北，p 314，1989。
19. 明·李中梓：醫宗必讀，淋證醫案，綜合出版社，臺北，p 314，1989。
20. 明·李中梓：醫宗必讀·藥性合四時論，綜合出版社，臺北，p 14，1989。
21. 明·李中梓：醫宗必讀，痢疾醫案，綜合出版社，臺北，p 279，1989。
22. 明·李中梓：刪補頤生微論，別症論第十，中國中藥中醫藥出版社，北京，p 96，1998。
23. 明·李中梓：醫宗必讀，疑似之症須辨論，綜合出版社，臺北，p 10，1989。
24. 明·李中梓：刪補頤生微論·化源論，收錄於李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p 691-692，1999。
25. 明·李中梓：醫宗必讀，乙癸同源論，綜合出版社，臺北，p 15，1989。
26. 明·李中梓：刪補頤生微論，化源論第十二，中國中藥中醫藥出版社，北京，p 106-107，1998。
27. 明·李中梓：醫宗必讀，脈有亢制，綜合出版社，臺北，p 62-63，1989。
28. 明·李中梓：本草通玄·用藥機要，收錄於李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p 545，1999。
29. 明·李中梓：刪補頤生微論，醫案論第二十三，中國中藥中醫藥出版社，北京，p 259-260，1998。
30. 明·李中梓：醫宗必讀，汗，綜合出版社，臺北，p 380，1989。
31. 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，江蘇，p 2，1985。
32. 明·李中梓：醫宗必讀，四大家論，綜合出版社，臺北，3-5，1989。
33. 明·李中梓：刪補頤生微論，醫案論第二十三，中國中藥中醫藥出版社，北京，p 260，1998。
34. 明·李中梓：醫宗必讀·辨治大法論，綜合出版社，臺北，p 16，1989。
35. 明·李中梓：醫宗必讀，痢疾，綜合出版社，臺北，p 276，1989。
36. 明·李中梓：醫宗必讀，類中風醫案，綜合出版社，臺北，p 218，1989。
37. 金·李東垣：內外傷辨惑論，辨內傷飲食用藥所宜所禁，收錄於醫統正脈全書，新文豐出版公司，臺北，p 6821，1975。
38. 金·李東垣：內外傷辨惑論·飲食勞倦論，收錄於醫統正脈全書，新文豐出版公司，臺北，p 6773，1975。
39. 林沛湘：中醫臨床家，甘溫除熱，中國中醫藥出版社，北京，p 306，2001。
40. 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，北京，p 71，2001。
41. 清·吳謙等：醫宗金鑑，刪補名醫方論，新文豐出版公司，臺北，p 183，1975。
42. 明·王綸：明醫雜著，勞瘵，江蘇科技出版社，江蘇，23-24，1985。
43. 明·李中梓：本草通玄，附子，收錄於李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，515-516，1999。
44. 明·李中梓：里中醫案·郭履台昏倦不食，收錄於李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p 775，1999。
45. 戴克敏：姜春華教授運用附子的經驗，遼寧中醫雜誌，遼寧，1-3，1990。

46. 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，北京，260-264，2001。
47. 元·朱丹溪：本草衍義補遺，收錄於丹溪醫集，人民衛生出版社，浙江，p 79，1993。
48. 明·李中梓：病機沙篆·虛勞，收錄於李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p 434，1999。
49. 明·繆希雍：神農本草經疏，論制方和劑治療大法，收錄於繆希雍醫學全書，學苑出版社，北京，p 26，2000。
50. 明·李中梓：內經知要·陰陽，收錄於李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p 12，1999。
51. 明·李中梓：醫宗必讀·傷寒醫案，綜合出版社，臺北，p 169，1989。
52. 明·李中梓：刪補頤生微論，醫案論，中國中醫藥出版社，北京，p 254，1998。
53. 曹云霖：李中梓治療疑難重症經驗初探，浙江中醫雜誌，1:31-33，1985。
54. 明·李中梓：內經知要·陰陽，收錄於李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p 12，1999。
55. 明·李中梓：里中醫案·袁啓莘癰閉，收錄於李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p 781，1999。
56. 明·李中梓：里中醫案·周東志胃火，收錄於李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p 777，1999。
57. 明·李中梓：里中醫案·韓茂遠傷寒，收錄於李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p 767，1999。
58. 左季雲：傷寒類方法案滙參·大承氣湯，天津科學技術出版社，天津，p 171，2000。
59. 趙心波：中醫臨床家，辨病之真假，中國中醫藥出版社，北京，p 260，2001。
60. 明·李中梓：里中醫案·孫瀟湘夫人真寒假熱，收錄於李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p 779，1999。
61. 許子建：杏春醫論，陰陽五行，天津科技出版社，天津，P13，2001。
62. 任應秋：中醫各家學說參考資料，李中梓，北京中醫藥大學，北京，5：64-72，1981。
63. 姜春華：歷代中醫學家評析，張元素，上海科學技術出版社，上海，65-76，1989。
64. 姜春華：歷代中醫學家評析，薛己，上海科學技術出版社，上海，144-148，1989。
65. 譚學林：中梓脾胃學說探討，浙江中醫學院學報，6：1-3，1982。

STUDY ON LI CHANG-TSU'S MEDICAL THOUGHTS

Chin-Chang Lui¹ and Jung-Chou Chen^{1,2}

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

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

(Received 15th November 2004, accepted 17th March 2005)

This paper studies the medical thought of Chang-Tsu Li who was one of most famous doctors who were skilled in tonic and nourishing treatment at the end of Ming dynasty.

From studying his book "Yi-Zone-Bi-Dou" and "Shan-Bu-Yi-Sheng-Wei-Lun", he said that they were important in treatment of diseases to find out the etiology, to verify the pathology of viscera and to balance the regulation of Qi. Dr. Li was also one of the great figures in the "Yi-Shuei"(易水) school since he strongly believed in that the tonic of the "chi" and the nourishing of the "yang" must be firstly and equally applied to patients for their "kidney" and "spleen" for asthenic and chronic diseases. For similar syndromes, he referred pulse and symptom to differential diagnosis.

Dr. Li learned from Masters "Li-Zhai Xue (薛立齋)" and "Jie-Bin Zhang (張介賓)" who paid much attention to congenital essence. However, the "Radix Rehmanniae" (地黃) was not the only tonic drug used by Dr. Li to improve the "kidney". Dr. Li also followed Masters "Yuan-Su Yuan" (張元素) and "Dong-Yuan Li" (李東垣) to lay stress on acquired essence. But, Dr. Li believed that Rhizoma Cimicifugae (升麻) and Radix Bupleuri (柴胡) were not the only way to nourish the "spleen".

In conclusion, Dr. Li collected all the Masters' knowledge but abandoned their deficiencies. No wonder he plays a very important role in Chinese medical history.

Key words: Chang-Tsu Li, Yi-Shuei, Yi-Zone-Bi-Dou, Shan-Bu-Yi-Sheng-Wei-Lun.