

# 《新雕孙真人千金方》肝脏理论结构与学术特点

杜倩 李成卫 王庆国

(北京中医药大学基础医学院中医临床基础系,北京,100029)

**摘要** 孙思邈是唐代著名医学大家,其医学思想体系在整个中医学理论发展史中占有重要位置,《新雕孙真人千金方》一书比较于《备急千金要方》更多的保存了孙思邈原著原貌,因此更能反映孙思邈及所处唐代的中医理论特点。文章对《新雕孙真人千金方》著中肝脏的理论结构与学术特点进行梳理,旨在挖掘出孙思邈所处历史时期对肝脏理论认识的特点。并通过与《备急千金药方》中相关特点的比较,亦从一定程度上反映了两书不同历史背景下的理论特点。该研究为脏象理论的研究提供了新角度与新方法,同时亦突出了各历史时期不同的历史背景在藏象学说研究中的影响作用。

**关键词** 孙思邈;千金方;肝脏;理论特点

**The Theoretical Structure and Academic Characteristics Regarding Liver in Saint Sun's Newly Carved Qian Jin Fang**

Du Qian, Li Chengwei, Wang Qingguo

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract** Sun Simiao is a well-known physician in Tang dynasty, whose medical thought system occupies an important position in the history of Traditional Chinese Medicine (TCM). Saint Sun's Newly Carved Qian Jin Fang (Xin Diao Sun Zhen Ren Qian Jin Fang) was more authentic than Valuable Prescriptions for Emergency (Bei Ji Qian Jin Yao Fang), as it contains more original theories of Sun Simiao, which can reflect TCM theories in Tang dynasty authentically. This paper aims to dig the theories and academic characteristics regarding liver in Saint Sun's Newly Carved Qian Jin Fang which represents the academic thought of that time. Through comparison between the two books above, the authors found out theoretical differences regarding liver. This could provide new researching areas in theory of organ manifestations, and discovered its impact on TCM of different ages.

**Key Words** Sun Simiao; Qian Jin Fang; Theory of organ manifestations; Theoretical characteristics

中图分类号:R-256.4 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.11.008

对藏象学说的研究离不开对中医学发展历史的分析。唐代作为中国历史发展过程中盛世空前的朝代之一,该时期中医学理论在整个中医学发展史中无疑占据相当重要的位置。《新雕孙真人千金方》(以下简称《新雕本》)作为《备急千金要方》的另一版本,是20世纪90年代从日本回传中国的,经考证更多的保存了唐代著名医学大家孙思邈医学著作原貌<sup>[1]</sup>,因此对《新雕本》的研究更接近孙真人及所处时期的中医学理论特点。而现通行本《备急千金要方》(以下简称宋本)由于经宋臣全面整理,该著中内容与孙真人原著相差甚远,更多地反映的是宋代的时代背景特点<sup>[2]</sup>。

受不同历史时期不同历史背景的影响,孙真人著作中的肝脏理论也具有该时期的特点。表现在:第一,不同于《黄帝内经》中五脏主要做为“藏器”的“藏”的作用,《新雕本》中五脏特点主要体现为“五神脏”的情志相关特点,如肝脏的某些特点其实主要

是所藏之魂的特点。第二,该时期由于药物治疗学开始发展,对人体脏腑的认识是以经络为基础、以药物治疗为主要目的,对各脏腑的阐释均是先讲脉论,再讲各种疾病,及治疗所用药物;同时“气”的概念开始具化到脏腑,有了“肝气”之说,“肝气”只与“目”直接相关,补肝泻肝之法仅用于治疗目疾,而不是肝虚实篇病症,因此不同于现代脏腑之气的概念。第三,孙真人首次将脏腑之病症以虚实分类,且虚实与寒热的固定模式是实—热与虚—寒。

## 1 《新雕本》中肝脏特点与情志密切相关

“五神脏”即五脏藏神理论,是将人体的神志活动与五脏相联系<sup>[3]</sup>。五脏藏神虽然最早出现于《黄帝内经》中,在《素问·六节脏象论》中有:“故形脏四,神脏五,合为九脏以应之也。”在《素问·宣明五气篇》中言:“五脏所藏,心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,但在《黄帝内经》中五脏之气皆与外界相通,五脏做为“升降出入,无器不有”之“器”,其

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)资助项目(编号:2011CB505100)

作者简介:杜倩(1989—),女,河北省,博士,研究方向:肝藏血主疏泄的理论 with 历史研究,方药量效关系,E-mail:853080215@qq.com

通信作者:李成卫,男,北京市,副教授,地址:北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学,E-mail:lichengw@126.com

核心作用是“藏”，且所藏之物为精气神气血精液，而并非专藏神。而发展到唐代，“五神脏”逐渐成为五脏的主要作用体现，如在《新雕本》中肝脏的特点主要是所藏之魂的特点，肝病的症状多表现于情志方面异常。与此同时，延续了《黄帝内经》中五脏之气皆与外界相通的特点，“肝气”的概念又有了进一步发展，表现在与“目”的关系变得更直接，将肝与目这一对脏与官窍的关系提升到一个可以对等的位置，并有各种目系疾病的一系列药物治疗。

1.1 《黄帝内经》中五脏是“藏器”，其气与“天气”相通 《黄帝内经》时期五脏有两大特点：第一，五脏之气皆与“天气”相通。《素问·生气通天论篇》中有：“天地之间六合之内，其气九州、九窍、五脏、十二节，皆通乎天气”。《宝命全形论篇第二十五》：“人以天地之气生，四时之法成”。《素问·金匱真言论篇》：“东风生于春，病在肝，俞在颈项”“东方青色，入通于肝”。第二，五脏是“器”，功能主要是“藏”，《素问·五脏别论篇》云：“五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实”。《素问·金匱真言论》：“东方青色，入通于肝，开窍于目，藏精于肝”《素问·六节藏象论》：“天食人以五气，地食人以五味，五气入鼻，藏于心肺，五味入口，藏于肠胃”。《灵枢·本脏论》：“五脏者，所以藏精神血气魂魄者也，六腑者，所以化水谷而行津液者也，此人之所以具受于天也”。

因此《黄帝内经》时期五脏突出做为“藏器”，作用主要是藏，人体五脏六腑、四肢九窍皆由“天气”所生，与外界相通，且五脏所藏并非只有神。同时，《黄帝内经》中五脏藏神的含义是“将五脏和所有的神志活动分别看成一个密不可分的整体，五脏整体内部相互的协调配合以完成对人们认识过程的主宰作用，神、魂、魄、意、志划分为五行、归属于五脏，仅是从认知、思维、意志过程中的某些心理活动具有不同的特性出发，给予类比而成”<sup>[4]</sup>。五脏藏神其实与五脏所藏之血、脉、营、气、精有关，在《本神论第八》中有：“血、脉、营、气、精神，此五脏所藏也”，“肝藏血，血舍魂……脾藏营，营舍意……心藏脉，脉舍神……肺藏气，气舍魂……肾藏精，精舍志”。

1.2 《新雕本》中五脏突出做为“五神脏” 在唐代时，“五神脏”开始成为五脏理论的中心，在脏腑理论中占据重要位置。《新雕本》本中五脏与精神情志的关系尤为密切，并且各脏腑《脉论篇》中脏与情志的关系描述与各脏《虚实方》中的虚实症状表现都有所对应。如：《肝藏脉论第一》<sup>[5]</sup>：“凡五藏在天

为五星，在地为五嶽，约时为五行，在人为五藏，五藏者，意精神魂魄也”“肝藏魂，官为六尚书”“肝有病则目夺精，虚则恐，实则怒”，《肝藏虚实方第二》中关于肝藏实热，则有“忿忿如怒状”“梦怒”“好生悲怒”“反常言语”，关于肝藏虚寒，则有“悒悒不乐”；《心藏脉论第一》：“心重十二两……含精藏神，号五神居”“心气虚则悲不已，实则笑不休”“虚则梦救火”“心气盛，梦喜笑恐畏”，《心虚实第二》中心实热则有“梦喜笑恐畏悸惧不安”“烦闷惊恐”，心虚寒则“悸恐不乐”“梦山丘平泽”；《脾藏脉论第一》：“脾藏者意，意者存忆之志”“脾重二斤三两，主藏意，秩禄号为意藏”“脾气虚则梦食饮不足，脾气盛则梦歌乐”，《治脾虚实方第二》中脾实热则有“梦歌乐”“饮食劳倦不消……忧忿不乐”。

1.3 《新雕本》中肝与人的情志密切相关，肝气与目直接相关 现代意义上我们所赋予的肝脏的特性，在《新雕本》中有些实是所藏之魂的特性，如现代普遍认为的“肝在液为泪，在气为语”在《新雕本》中却都是魂的特性。在《肝藏脉论第一》中：“有六童子、三玉女守肝藏血，血合魂，魂在气为语，在液为泪”“又曰：肝动则伤魂，魂伤则狂妄失精”。同时，肝系疾病与情志活动密切相关：《肝藏脉论第一》：“肝有病则目夺精，虚则恐，实则怒；虚则寒，寒则阴气壮，则梦山树等。”“凡肝病之状，必两胁下痛引小腹，令人喜怒，虚则如人将补之”。“肝气虚，梦见园苑生草，得其时，梦伏树下不敢起。客气厥于肝，梦山林树木”。在《肝藏虚实方第二》中“肝实热”表现有忿忿如怒状，“肝邪热伤肝，好生悲怒，所作不定，自惊恐，地黄汤方”，“肝虚冷”则悒悒不乐。

唐代时期“气”的概念得到发展，“气”不再是《黄帝内经》中与形、味、精、化皆有关系的一个复杂的、泛化的、模糊的概念，而开始出现了诸如“阴气”“阳气”“肝气”“心气”“脾气”等具体概念。“肝气”与“目”的关系变得更直接，将肝与目这一对脏与官窍的关系提升到一个可以对等的位置，并有各种目系疾病的药物治疗。《肝藏脉论第一》中有“肝气通目”“目者，肝之官也”“肝受血而能视”，《新雕本》中《肝劳第三》篇疾病皆是“眼赤漠漠不见物”“目眦病如刺”“治眼风赤膜”“目失明”“眼暗”“眼茫茫暗”等诸眼疾与“治眼病诸方”，同时，治疗眼疾的方也直接以“肝”命名，如“补肝丸，治眼暗方”，“补肝散，治目失明方”，“治眼赤漠漠不见物，努肉生，泻肝汤方”。诸治眼疾方中又有名“泻肝汤”之方2种，名“补肝丸”之方2种，名“补肝散”之方5种。补泻之

法均在《肝劳》篇中针对眼疾治疗,而不是在肝虚实篇中用于治疗虚实病症。而现代有研究学者也将“肝劳”等同于现代视疲劳概念<sup>[6]</sup>。

综上,《新雕本》中的“脏”延续了《黄帝内经》和《伤寒杂病论》中的脏腑做为“升降出入,无器不有”的“器”的作用,而突出了藏神,肝则突出了与其所藏之魂的特点,肝的作用实为所藏之魂的作用,“肝气”与“目”直接相关,补肝、泻肝法均在《肝劳》篇用于治疗目疾,而不是用于治疗肝虚实篇中肝的虚实病症。至宋代由于五运六气学说以及理学的盛行,脏腑之间相对独立,气血阴阳皆可自生,使得宋本《备急千金要方》中脏气概念发生的变化<sup>[7]</sup>，“肝气”不再是与目直接相关的概念,书中有了“肝气虚”“肝气盛”的字眼,并有了补肝、泻肝的归经药物,类似于现代运用“虚则补、实则泻”治疗虚实之偏的认识;其次,宋本《备急千金要方》还将原在《新雕本·肝劳第三》篇中用于治疗肝气不足之眼疾的补肝汤、补肝散、补肝酒均放到《肝虚实篇》中治疗“肝气不足”与“肝虚寒”,肝虚寒用补肝,肝实热用泻肝,将原用于治疗肝实热的竹沥麻黄汤,改为竹沥泻热汤<sup>[8]</sup>;并且将原在《新雕本·肝劳第三》篇所列目疾相关的条文统统列入了《七窍病·目病》当中<sup>[9]</sup>。

## 2 《新雕》中肝系疾病以经络为基础,以药物治疗为目的

唐代的空前盛世使外来药物尤其是南洋和阿拉伯诸国的药物大量输入,带动了药物治疗学在该历史时期的空前发展。医学理论体系也逐渐从《黄帝内经》时期以经络为中心来描述五脏、以针灸治疗为治疗手段向《新雕本》中以五脏为中心描述经络、以药物治疗为主要目的的转变,并出现了肝系疾病。

其中,以药物治疗为手段表现在:《新雕本》中《处方第五》篇“药有甘苦,轻重不同”,列出“轻冷”“轻热”“重热”,《用药第六》篇将药物分为玉石,草药、木药、兽、虫鱼、果、菜和米,并分别有上、中、下部,“一药一百二十种,为君,主养命以应天,无毒……中药一百二十种,为臣,主养性以应人,有毒无毒,斟酌其宜……下药一百二十五种,为佐使,主治病以应地,多毒,不可久服”,对于肝脏论述共有五篇内容中每篇都列有相应疾病治疗的大量药物组成的汤、方、丸、散,“列对治方法,丸、散、酒、煎、膏、摩、熨”;以经络描述五脏表现在:肝脏五篇,除《肝劳第三》如前所述是描述肝气与目的直接关系以外,其余四篇均是在经络基础上进行的阐释。

第一篇《肝藏脉论第一》列举了各种肝脉,如

“春肝脉软弱,软虚而滑”“肝脉来,软弱如长竿,曰平”“真肝脉,内外急如循刀啧啧然”“其脉实而弦,此则太过,病则在外;实而微,则曰不及,病在内”;肝病时肝脉所循行位置亦有相应疾病,通过针刺肝经穴位而愈,如“邪在肝,则两胁中痛,寒中……取之形间以引胁下……取耳间青脉以去其瘕”;确定了肝脉的位置即“左手关上”,文中有“左手关上脉阴绝者,无肝脉也”“左手关上脉阴实者,肝实也”。第二篇《肝藏虚实方第二》中“肝实热”与“肝虚冷”症状描述方式是先说肝脉,再说症状,症状主要包括肝脉、肝经循行部位的病变以及情志方面两部分内容,“治肝藏实热,凡左手关上脉阴实者,苦心下坚满,常两胁息,忿忿如怒状,是名肝实,则令肝热气损,竹沥麻黄汤主之方”“肝虚冷,左手关上脉阴虚者,苦胁下坚,寒热腹满,不欲饮食,腹胀,悒悒不乐,……筋挛缩,虎骨酒方”“治肝实热,梦怒虚惊,防风煮散方”等。第四篇《治筋极第四》,“筋足厥阴,厥阴气绝则筋弛,厥阴是肝脉也,与筋合,聚于阴气,而脉终于舌本”。第五篇《治坚癥积聚及妇人血瘕等方第五》也同样可以看作是从经络的角度来观察叙述所见,如常山丸“治胁下邪气积聚”,指明了积聚发生部位在胁下,如大五明丸方与狼毒丸用以“治坚癖”“治癖坚痞在人胸胁,或在心腹”,土瓜丸治“产乳胞中疾,股里热,少腹中结痛引阴中方。”这些均是因肝经绕阴器,布胸胁的循行部位;治疗上可选用灸肝经穴位法,比如“积聚坚满,灸脾募百壮,穴在章门季肋端”<sup>[10]</sup>。

综上,《新雕本》更重脉与证的对应,所述肝系疾病均是以经络为基础,以药物治疗为目的。当然,《千金方》中的脉一症一药相结合,更重脉象的叙述模式是沿袭了《伤寒杂病论》,但较之已更复杂、更丰富;宋本《备急千金要方》中虽也保留了《新雕本》中关于脏腑经络的相关描述,但是叙述模式由于受到宋时病机理论的发展的影响,更加强调方与证的对应。如《肝脏脉论第一》中:“此为厉风入肝,续命汤主之……但锯坐不得低头,面目青黑,四肢缓弱,遗失便利,什则不可治,臛则旬月之内,桂枝酒主之……若唇色虽青,向眼不应,可治,地黄煎主之。”此类内容在《新雕本》中均不可见。

## 3 《新雕本》中肝脏分虚实,实与热、虚与寒对应固定

《新雕本》中第一次完整的提出了以脏腑虚实寒热为中心的杂病分类辨治方法。各脏之虚实诊断以脉象为准,又有各脏之寒热症状。其中,肝分虚

实,论肝之实,多由实热入手;肝之虚,则重虚寒<sup>[11]</sup>。脏腑虚实与寒热的固定关系是“实则热,虚则寒”,而没有实寒或虚热两种证型。

3.1 虚实指脉象 汉唐时期,脉诊成为该时期诊断疾病的基础,如《新雕本》书中第一卷《习业第一》首句“凡欲为大医,必须谙《甲乙》《素问》《黄帝针经》《明堂流注》、十二经脉、三部九候、五脏六腑、表里孔穴、《本草》《药对》、张仲景、王叔和……”是前提针灸与脉学,再论药,再及方;各卷也均首先介绍各脏腑的“脉论”,作为论述病证的理论基础,其次论各脏腑的虚实病证、五劳、六极病,再次论与各脏腑有关的杂病。自王叔和的《脉经》确立了五脏虚实之脉,而这些在《千金方》中都得以沿承,虚实概念在该时期医主要指脉的虚实,在《新雕本》中可以找到大量证据。如就肝脏而言,“左手关上阴实者,肝实也”“左手关上阴绝者,无肝脉也”,又有“治肝实热,凡左手关上脉阴实者,苦心不坚满,常两胁息……”“治肝虚冷,左手关上脉阴虚者,若肋下坚,寒热腹满,不欲饮食……”。

3.2 寒热表示症状 肝实热、肝虚寒都是脉象与症状的结合,如肝实热就是由脉象(左手关上脉阴实者,足厥阴经也)和症状(病苦心下坚满,常两胁痛,息忿忿如怒状)确定,如前所述,虚实在该时期主要指脉的虚实,而寒热则表示症状。又如《精诚第二》:“若盈而益之,虚而损之,通而彻之,塞而拥之,寒而冷之,热而温之”,《处方第五》:“夫疗寒以热药,疗热以寒药,饮食不消以吐下药,鬼注蛊毒以蛊毒药,痈肿疮瘤以疮瘤药,风湿以风湿药,各随其所宜”,也可以看出,寒热偏于表示症状。并且由于病因、病机概念,以及疾病的因机证治在宋以后才初步形成<sup>[12]</sup>,而唐代的证候中“证”概念尚不同于现代辨证论治中的“证”,而指的是症状<sup>[13]</sup>,故寒热证候在该时期亦主要指寒热症状。

3.3 实则热,虚则寒 《新雕本》中虚实与寒热的固定关系为实则热,虚则寒<sup>[14]</sup>。在《肝藏脉论第一》中有:“虚则寒,寒则阴气壮”“阴击阳,阴气起而阳气伏,伏则实,实则热,热则喘”“其人若虚,则为寒风所伤,若实,则为热气所损”“肝实,则令肝热气损”,对于虚实与寒热的搭配也只有虚寒与实热,而没有虚热与实寒。究其原因,盖由于该时期虚实、寒热与阴气、阳气的关系有关,《千金方》中有“阳气伏则实,实则热”,阴阳、虚实、寒热的固定模式为“阳一实一热”,“阴一虚一寒”。而到了宋金元时期,由于对疾病病因病机探索和辩证、论治发展的客观要求,

阴阳与虚实寒热的关系逐渐复杂,不再局限于阳气的中间关系,逐渐有了实寒、实热、虚寒、虚热四种对应关系,用来阐释疾病病因病机,明清以后“八纲辨证”中阴阳、表里、寒热、虚实的组合关系则更加复杂。

#### 4 结论

由以上可以总结出,《新雕本》所反映出的孙真人及所处唐代的以下3大特点:第一,不同于《黄帝内经》中五藏为实体脏腑,其第一功能是储藏,保守精气以抗邪、养生,以及生化精气构成相同的体、窍、液、志,异常主要是储藏精气的有余、不足以及运行的闭塞不通,在孙思邈《新雕本》中五藏的中心地位得到加强,五脏藏神的五神藏理论为核心,做为“五神脏”,异常表现为神志、经络、体窍疾病。如肝脏的诸多特点主要表现为所藏之魂的神志特点,肝系疾病与肝经、目以及魂相关的情志异常密切相关;第二,该时期对人体脏腑如肝脏的认识与阐释均是先讲脉论,再讲各种疾病,及治疗所用药物的脉一症一药模式,这说明了继《伤寒杂病论》之后,医方家开始系统整理医经家理论,并将其应用到药物治疗,体现了“医-方合流”的趋势;第三,将《新雕本》与现通行本《备急千金要方》中条文比较,发现前者重脉-证(证),后者重方-证,说明相比较于唐,在宋时由于病因病机理论的形成与发展,至宋时更突出了病机。

本文通过对最接近于孙思邈原著原貌的《新雕本》中肝脏的理论结构与学术特点进行梳理,将其理论结构与学术特点与秦汉时期《黄帝内经》进行对比,并与宋本《备急千金药方》中的有关内容进行比较,整理与总结出《新雕本》所反映出的孙思邈及所处唐代时期对肝脏理论认识的独特之处,突出了《新雕本》这一现未被广泛、普遍流传的版本对孙真人学术思想以及对唐代中医学理论研究的重要意义。该研究不仅有利于加强重视典籍版本在历史研究中的重要作用,有利于正确理解各历史时期不同的历史背景在藏象学说研究中的影响作用,对中医学理论发展历史中的理论特点的正确理解与创新性研究方法的探索也都有更为重要的意义。

#### 参考文献

- [1]董立业,曾凤.《千金要方》新雕本与宋校本方药对比初探[J].中医文献杂志,2013,1(6):16-18.
- [2]侍伟.《孙真人千金方》肝、心、脾证候特点的研究[J].现代中西医结合杂志,2011,20(21):2680-2682.
- [3]苏冠宇,郭霞珍.从五神脏论抑郁症失眠[J].吉林中医药,2013,5(33):433-435.

为肝之母也。肾衰则木不旺矣,是肝木之虚,皆肾水之涸也”。

直接补法是指“直补肝中之水”,即《石室秘录·一论五行》篇中所述“肝火燥烈……木无水养……治法当急补其肝中之水……肝中无水、用四物汤”。直接补法的构建基础是基础是源于《太极图说》的命门——水、火模式。在《石室秘录·一论五行》中,陈士铎论述到“肝生心也,肝之中有水存焉,肝火燥烈,肝不能生心火矣,木无水养,则肝木焦枯,心火必有寒冷之虞,非生中有克乎。治法当急补其肝中之水,水足而木旺,肝不克火,而反生火矣……肝中无水,用四物汤”。由此可见,“命门——水、火”范式是直接补法的构建基础。同时,从原文中提到的“生中有克乎”可以看出,肝成为肝脏象理论框架的中心,也是构建直接补法的另一个重要条件。

从理论构建的角度,比较陈士铎的补肝之法和朱丹溪的“肝则有余,肾尚不足”理论及李中梓的“肝肾同治”理论。陈士铎的的补肝之法是肝中之水火构成一太极,直补肝中之水。朱丹溪“肝司疏泄、肾主闭藏的阴阳动静关系,源于程朱理学阴阳学说”,即肝肾为阴阳,同为一太极。李中梓的“乙癸同源,肝肾同治……肾主闭藏,肝主疏泄,是一开一合也”也是用肝肾共同构成一太极。为此,就肝虚之补法而言,从框架的角度分析,陈士铎的理论及朱丹溪及李中梓的区别在于陈士铎重构了肝脏象理论框架。

另外,从理论构建的角度看,陈士铎构建的补肝法,其主要创新之处是在理论上。在方药方面,陈士铎沿用了张元素确立的补肝方药。张元素认为补肝

在于“补母”“补气”“补血”。陈士铎亦认为“泻补阴阳……主要在于气血”<sup>[3]</sup>。即《外经微言》指出“气血之要,在气血有余不足。气有余则阳旺阴消,血不足则阴旺阳消者。阳旺阴消者当补其血;阴旺阳消者当补其气;阳旺阴消者,宜泻其气;阴旺阳消者,宜泻其血;无不足无不余,则阴阳平矣”。同时他所提出直补肝中之水的方药为四物汤。尽管在理论框架上存在差异,但在用药上陈士铎和张元素基本保持一致。

#### 4 结语

综上所述,尽管后世医家多以“奇”字评价陈士铎的理论。但从框架的角度分析陈士铎的肝脏象理论,我们发现陈士铎是在理学《太极图说》的影响下构建了肝脏象理论的新范式,即“命门——水、火”范式。通过阐述新的生克关系,强化肝为中心的肝脏象理论框架。并在此基础上提出了新的肝虚的诊治思路,即“补肾水”与“补其肝中之水”。为此,陈士铎对肝脏象理论的发展,可以被认为是在宋明理学的影响下的一次“范式革命”。厘清了这一点,无论是对陈士铎的医学思想的研究,还是对肝脏象理论、中医脏象理论的研究、现代肝脏象理论、中医脏象理论和中医理论的构建都有积极的意义。

#### 参考文献

[1] 李今垣. 陈士铎的学术思想[J]. 天津中医, 1986, 7(10): 46.

[2] 柳长华. 陈士铎医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1146.

[3] 朱桂梓, 李成文. 陈士铎伤寒思想探讨[J]. 河南中医, 2005, 25(3): 21-23.

(2015-11-02 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第 1671 页)

[4] 翟双庆, 孔军辉, 王长宇, 等. 论主神与五脏藏神的异同[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(3): 9-11.

[5] 曾凤校注. 新雕孙真人千金方校注[M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 151.

[6] 曾庆华, 张颖, 谢学军, 等. 肝劳(视疲劳)发生机制的实验研究 [A]. 第三次全国中医、中西医结合眼科学术交流会论文集汇编 [C]. 北京: 中国中西医结合学会眼科专业委员会、中华中医药学会眼科分会, 2003, 10: 12.

[7] 刘絮, 曾凤. 试论宋校本《千金要方》的主要特点[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(2): 83-85.

[8] 张印生, 韩学杰. 孙思邈医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 216-217.

[9] 陈锋, 曾凤. 宋本《千金要方》与《新雕孙真人千金方》方剂对比研究[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(5): 764-766.

[10] 吴盛宏, 舒琦瑾. 《备急千金要方》坚癥积聚篇初探[J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(6): 28-29.

[11] 陈玉鹏, 严世芸. 肝胆藏象辨证论治理论发展概述[J]. 上海中医药大学学报, 2013, 27(6): 19-23.

[12] 杜倩, 李成卫, 王庆国, 等. 《伤寒论》中寒热与八纲辨证中寒热的区别[J]. 中医杂志, 2015, 56(7): 541-543.

[13] 于晓通, 李成卫. 中医学史中“现代八纲辨证”起源中的“虚假”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(4): 487-488.

[14] 申晓伟, 马明越, 张志斌. 《千金要方》脏腑相关病证分类特点 [J]. 吉林中医药, 2014, 37(4): 746-748.

(2015-11-02 收稿 责任编辑:洪志强)