中医古籍临床新用丛书

杂病广要精要

丛书主编 ■ 余瀛鳌　卢祥之
本册主编 ■ 张文平　王　静

原著　日·丹波元坚

贵州科技出版社

责任编辑：熊兴平
封面设计：张　彪

ISBN 978-7-80662-533-0
9 787806 625330 >

ISBN978-7-80662-533-0/R·152定价：34.00元

中医古籍临床新用丛书

杂病广要精要

原著　日·丹波元坚

丛书主编 ■ 余瀛鳌　卢祥之

本册主编 ■ 张文平　王　静

《中医古籍临床新用丛书》编委会

主　　编：余瀛鳌　卢祥之

编　　委：杜惠芳　李庆生　王宏芬
李文泉　卢祥生　王仁娟
赵英鹏　陈晓雷　汤　楠
李　薇　杨　果　齐　放
宋孝瑜　常德增　张东杰

贵州科技出版社

图书在版编目(CIP)数据

杂病广要精要/张文平,王静主编. —贵阳:贵州科技出版社,2008.4
(中医古籍临床新用丛书/余瀛鳌,卢祥之主编)
ISBN 978-7-80662-533-0

Ⅰ.杂… Ⅱ.①张…②王… Ⅲ.内科杂病-中医疗法
Ⅳ.R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 032316 号

出　版
发　行　贵州科技出版社
出版人　施福根
地　址　贵阳市中华北路 289 号　邮政编码　550004
经　销　各地新华书店
印　刷　贵阳云岩通达印务有限公司
开　本　850mm×1 168mm　1/32
印　张　16.625
字　数　480 千字
版　次　2008 年 4 月第 1 版
印　次　2008 年 4 月第 1 次印刷
印　数　1~3 000 册
定　价　34.00 元

前　言

半个多世纪以来，中医研究的内容与方法，大致有五个方面：

1. 文献研究：从上世纪50年代至文化大革命前，对古代医籍进行了大量的收集、保存、点校、注释、语释、影印和出版。这一阶段的文献整理研究，给中医作了“留种”的工作。

2. 理论研究：上世纪50年代以来，由卫生部或卫生署辖行政部门组织、集体编写了高等中医院校统编教材。从1958年到上世纪末，共编写了六版教材，对中医基础理论进行了较系统的阐释。几十年来，一代又一代的中医学子，主要就是靠这套教材学习中医。

3. 临床研究：集中在对证的研究（证本质、证候学），再如辨证论治的规范化研究、中医病名研究、治则治法研究、方药研究等都具有一定规模和影响。

4. 多学科研究：从古代哲学研究中医，如周易与中医、道学与中医；从哲学方法论、控制论、信息论、系统论、生物全息理论等解释中医理论；从天文学、气象学、太阳黑子活动周期来研究五运六气，还有从数学研究制作五行的数学模型等。

5. 实验研究：采用西医的若干理论指标分析验证中医药的疗效。如清热解毒、养阴生津方药对一些传染病、感染性疾病的疗效；通里攻下方药对某些急腹症的疗效；活血化瘀方药对冠心病的疗效等，进一步深入到探讨八纲辨证的病理解剖学基础等，从早期的抑菌抑毒实验，到多方法、多层面、分子水平上更为微观的研究，对中医药理论和临床方药机理的探讨采用了另一条途径和方法。

从内容上看，这些研究工作，对某一理论、某些具体的理法方药的理论研究较多，从整体研究和构建中医学理论体系者少；从发展趋势上，以现代医学思路和方法指导者越来越多，以中医思路为指导，从中医理论自身发展规律研究者少，从中国医学之所以能经久不衰的实践

根基入手的更少。

近年来，许多青年学生和初涉临床工作的年轻医生，提出阅读古籍，结合临床实用，感觉无从下手，有许多不便，有鉴于此，我们与诸多学者探讨以后，决定立足在不仅是给古医籍点校做一番“整容”，而是根据古籍的基础，在临床研究、实践上，做些印证的检索和说明的工作，这样做，第一是对古籍保护、流传有所促进；第二是对初涉临床者和青年中医学生提供深入研究的一些线索。这也是一种尝试，这种尝试，对于繁荣中医文献，也许有一定益处。这种作法，得到了国务院古籍整理办公室的肯定和支持。

中国出版工作者协会国际合作出版促进委员会研究中心与贵州科技出版社自2004年开始组织中国中医科学院（原中国中医研究院），以及山东、江苏、山西、湖南、四川中医文献研究、临床教学人士就此项目开展评注和补缀工作，历时两年有余，始见端倪，寄望丛书，能对后学有所裨益。

《杂病广要》的现代研究

《杂病广要》由日本丹波元坚编撰。作者有时署姓多纪，中名刘元坚，字亦柔，号茝庭，别号三松，又名纲之进、安叔等；生于宽政七年（1795年），卒于安政四年（1857年），享年六十三岁。谥号名显照院记述温雅居士。曾任幕府医学馆教谕、督事及法眼、法印等高级医位，是江户时期汉方医学考证派权威之一。他的著作还有《素问绍识》、《伤寒广要》、《伤寒论述义》、《金匮述义》、《药治通义》等。

《杂病广要》是摘辑我国古代医籍中有关内科杂病论述的专著，共四十卷，八十余万字，收录清代以前的文献共三百多家。分为外因、内因、气血、脏腑、身体五类，列中风、虚劳等病症七十三门，包括附病在内共八十五种。编写体例未能统一，大致不外名义、源由、病机、脉证、诊断、鉴别、治则、治法、方药、预防、善后、调摄诸项。

作者早就有“汇纂诸家论说以为一书”的强烈愿望，在撰成《伤寒广要》之后，鉴于“杂病之疗过于伤寒，而杂病诸方之芜杂更甚于伤寒”，遂于嘉永元年（1848年）开始着手本书编写，原拟包括外因、内因、气血、脏腑、身体、七窍、外科、妇人及小儿等，以图综概临床各科，然经八载之劳，仅迄身体类，“凡四十卷，七十三门。属稿稍缀，如七窍以下，则姑俟他日赓续尔”。可惜的是，丹波元坚于次年即因病仙逝而未竟，殊为憾事。据矢数道明先生在《近世汉方医学书集成·多纪元坚》中所述，日本尚存《女科广要》写本（五卷），可能是妇人部分原稿。

《杂病广要》的版本，目前我国有三种：一是日本皮纸清稿本，是嘉永六年（1853年）森友信之抄藏，铃木孚于安政二三年（1855～1856年）朱笔批校，书口署“存诚塾竹西草堂”字样。因为存诚塾是元坚书房，因此此本应该是作者原稿。该书字迹清晰端正，订误都在天头标出。而错误之处也不少见，甚至有将书名误作“杂病度要”而没有校勘改正之处。从其中某些卷次缺少（未见第八卷、第十七卷）分析，底本

好像是未定稿。二是日本跻寿馆活字局校本，即跻寿馆聚珍本，安政三年作者撰序，庆应二年（1866年）刊行。现在有三十卷本和四十卷本两种。后者印数少，比较罕见。跻寿馆由丹波家执掌，该本应该是元坚亲手定稿，应该更加真实可靠。但是因为活字排版的原因，此本仍然有许多不足之处，如相邻两字的上下或左右错位，个别缺页及页次倒置；至于字形相近而导致的错误，如已己巳，未末等，屡见不鲜。三是人民卫生出版社1958年铅印三十卷本，底本为跻寿馆聚珍本，1983年再版时补齐后十卷，并对纯属糟粕的内容，在不影响使用的前提下作了适当删节，但缺页仍然没有全部补齐，所以还不是完本。此外还有日本出版的《近世汉方医学书集成·杂病广要》影印本，由日本大冢敬节和矢数道明编集，东京名著出版株式会社刊出，昭和五十六年（1981年）发行。其前三十卷是跻寿馆聚珍本，后十卷是大冢敬节所藏槐荫书库抄本。这表明即使在日本，四十卷跻寿馆聚珍本也很难得。因为是影印本，所以底本的缺误仍然存在。

另外，《中医图书联合目录》、《中国医籍提要》、《中华古文献大辞典·医药卷》等均把《杂病广要》的成书时间写为1853年。这种说法可能来自于森友信之的抄藏日期，但实际上这本书此时还没有完全定稿，因此应根据作者自序所说“今兹丙辰（按：即成序的安政三年）编至身体类，凡四十卷，七十三门”，确定为1856年。

《杂病广要》是在亿万字的原著中，由博返约，分类汇辑而成。作者治学态度严谨，所引均标明出处，且每行校勘，典据失确辄予指正；若有不同学术见解亦能兼收并蓄，难以赞许者则附加按语表达自己看法。纵览全书，堪称论说兼备，条理清晰，取材精粹，切合实际，不仅对研习内科学有重要意义，特别是采用的医著有些已较鲜见，就更具珍贵价值。总的来说本书有以下特点：

1. 引籍众多，述病全面，论说完备，内涵丰富。本书以外因、内因、气血、藏府、身体为纲，以分属上者的七十余种病症为目，下列名义源由、病因病机、脉症诊断、治则治方等项，摘录由晋唐至明清初三百余部文献的精粹论述，俨然有序，自成体系，简明扼要而全面系统地揭示了历代医家的理论见解和临床经验，为继承探讨内科学术展呈翔实可

靠的资料。鉴于引文排列基本以成书年代先后为序，从中尚可窥及某一病症认识的发展概况，对研究内科疾病史乃至内科学史均有重要参考价值。而作为“汇纂诸家论说”的专著，不仅以搜辑广博冠于内科群作之首，特别是某些引籍已罕见或散佚，就更具珍贵意义。此外，元坚是汉方医学考证巨匠，书中体现的整理文献的深厚功力，同样值得学习和借鉴。可以认为，本书在同类医籍中是颇具代表性的上乘佳作。

2. 概念明确，条理清晰，详略适宜，切合实际。本书各病证的具体内容，“有详备者，有疏略者，凡皆从其所得，则叙次亦不能画一”。查检可知，列项最多者为《滞下》，共达三十九项，录有自《诸病源候论》至《时方妙用》计九十四种医著的二百零三段论述，约三万余字，一病即成一卷。少者则不予分项，如《唾血》仅辑《诸病源候论》和《济生续方》各一段引文，共三百字，病情较单纯，采撷则简要。从各段摘录来看，长的将近三千字（如《痰涎·涎有六种》引《史载之方》），短的只有三字（如《馈病·源由》引丹溪：颓，湿多）。丹波元坚更加重视病证概念的准确，每在各篇之症给予扼要析述。如痰饮之义，他说：“痰本淡。淡、澹通。澹、水动也。故水走肠间名为淡饮。今之痰者，古之云涕、云唾、云涎、云沫是也。……痰字训为胸上液者，实非仲景之旨。”（《痰涎》）又谓：“稀为饮，稠为痰，此仲景之所不言。……古方详于饮而略于痰，后世详于痰而略于饮。”（《水饮》）又如论厥：“轩岐之所谓厥者；热厥则其内热而外证亦热，寒厥则其内寒而外证亦寒。仲景之所谓厥者，其外证则必寒，而其内证则有热者、有寒者，此其异也。至后世则概卒然昏晕诸病名之为厥，抑又异矣。”（《厥》）快捷练达，精辟透彻，对后学掌握其古今认识很有指导作用。在病理机制方面，同样突出源流发展，晋唐诸家之论引辑特多，其中出自《诸病源候论》者即达二百余条，确是“录而存之，所以识始”。其后则舍雷同而取创见，如《三因极一病症方论》、《严氏济生方》、《金元诸家论说》、《景岳全书》、《张氏医通》、《医碥》等，都是各个历史时期有影响的代表医作。病症的治疗则尽量悉备，如中风之治，在通论治法概略后，分述开关、通窍、治痰、固脱、驱邪、顺气、凝神、除热、善后及灸法等十法五十余方，如果算上加减变化的附方则为数更多，非常方便临床的检索应用。通过分类相

合，前后贯联，纵横交织，互为印证，从而省却遍览群书之劳，而收取精用宏之效。

3. 见解有异，兼收并蓄，审慎选择，客观评估。医学发展过程表明，由于医家的实践经验和学术体系的差别，对同一研讨对象有各自独特的看法，这种争鸣是正常而必然的，也是促进医学前进的强大动力。丹波元坚于此则“通融诸家，无所偏主”（《滞下》），故而摘录“有其义可疑而难于割裂者，有其说相背而兼胪备考者”。若遇难以赞同之论，每加按语陈述己见。如眩晕一症，张景岳认为“虚者十居八九”，甚而明言：“头眩之病，上虚证也。”同时还批驳严用和、杨仁斋、朱丹溪等说失当，谓之“何与《内经》相反若此”。张氏是温补派医家，突出该病的虚多实少无可厚非，然强调至“上虚则眩，未闻言上之实也”的地步，则嫌失之过偏。元坚对之既不非难，亦不盲从，指出：“头眩固多属虚者，……但征之经文，有如少阳病之头眩，皆为属实者。更如饮蓄之头眩与湿郁之头眩，皆为清阳被遏不得申之故，亦不得言之虚，具不可不知。”（《眩晕·证有虚实》）并引述诸家之说进一步表明，本证有虚有实，有风有火，有痰饮水湿，有瘀血停蓄。援据确切，客观公允，令人信服。而于某些特殊的看法，亦不轻易舍弃。如《黄瘅·治当破其囊》引《医学源流论》云：“疸之重者，其胁中有囊以裹黄水，其囊并无出路，药之在囊外，不入囊中，所服之药非补邪即伤正，故仅有害。”黄疸早在《内经》即有记载，《金匮要略》曾设专篇阐述，但直至清代始见此说，立论与众不同，肯否均觉轻率，故按曰：“此说颇奇，故存之。”又如《霍乱·涌吐诸方》之末按云：“《辨证录》治干霍乱，用人参一两，瓜蒂七个，水煎一大碗饮之。其说颇奇，然瓜蒂快吐之际，人参何能安胃？不吐后随宜调补，今乃不取。”虽谓不取，实则已录，承认其巧，剖析所缺，灵活变通，发人深省，元坚之宏识由此可见一斑。此外，所谓通融无偏并非一有不同全部照引，而是精选严汰，慎加疑而不取者有三：盖《内经》所举诸证，后人拟方，多似虚设，且更分端绪，一也；疟是半表半里之病，仲景虽有发汗之例，实非其正证，而后人必先主散表，二也；截疟诸方往往有砒丹劫药，此非可轻试，况病固不须彼而愈，三也。征之实际，确然可信。至于元坚缺乏经验的病证，则坦诚相告，毫不忌短。如

膈噎之病，作者指出："余平生于此证无能治愈，未审何说何方能中其肯綮。故今泛采录，并及奇方，览者勿罪其繁芜而可也。"(《膈噎》)

此书在中医治疗学上的历史地位，由于其分门别类和条分缕析、列病、释病全面，无论在其后世的辨治方面，还是在其文献方面，都有不容低估的重要作用。

目　录

诸气病 …… (001)
越鞠丸的临床新用 …… (020)
诸血病 …… (027)
吐血 …… (036)
唾血 …… (040)
咳血 …… (040)
桃仁承气汤的临床新用 …… (053)
归脾汤的临床新用 …… (057)
血衄 …… (064)
鼻大衄、九窍四支出血 …… (070)
眼衄 …… (071)
舌上出血 …… (071)
齿间出血 …… (072)
肌肤出血 …… (073)
小便血 …… (076)
大便血 …… (079)
瘀血 …… (089)
清胃散的临床新用 …… (093)
脏腑类 …… (097)
脏腑总证 …… (097)
癫狂 …… (111)
狂 …… (112)
炙甘草汤的临床新用 …… (122)
惊悸 …… (125)
健忘 …… (132)

不眠 …… (135)
嗜眠 …… (139)
温胆汤的临床新用 …… (140)
六一散的临床新用 …… (147)
苏合香丸的临床新用 …… (148)
霍乱 …… (151)
关格 …… (165)
理中汤(丸)的临床新用 …… (170)
小半夏汤的临床新用 …… (172)
藿香正气散的临床新用 …… (173)
脾胃病 …… (178)
伤食 …… (192)
伤酒 …… (204)
平胃散的临床新用 …… (209)
枳术丸的临床新用 …… (214)
呕吐 …… (218)
胃反 …… (237)
附子理中汤的临床新用 …… (245)
哕 …… (248)
恶心 …… (255)
噫醋 …… (257)
嘈杂 …… (261)
痞满 …… (263)
当归补血汤的临床新用 …… (267)
膈噎 …… (273)
附子泻心汤的临床新用 …… (292)
蛔虫 …… (293)
胃脘痛 …… (309)
大黄牡丹汤的临床新用 …… (311)
泄泻 …… (315)

参附汤的临床新用 …… (336)
调胃承气汤的临床新用 …… (337)
四神丸的临床新用 …… (340)
小续命汤的临床新用 …… (342)
五苓散的临床新用 …… (345)
参苓白术散的临床新用 …… (348)
咳嗽 …… (357)
黄芪建中汤的临床新用 …… (379)
真武汤的临床新用 …… (383)
苏子降气汤的临床新用 …… (387)
三子养亲汤的临床新用 …… (390)
喘 …… (392)
〔附〕短气少气 …… (408)
喑 …… (410)
肺痈 …… (415)
麻黄汤的临床新用 …… (421)
定喘汤的临床新用 …… (424)
生脉散的临床新用 …… (426)
滞下 …… (429)
温脾汤的临床新用 …… (451)
十全大补汤的临床新用 …… (454)
竹叶石膏汤的临床新用 …… (456)
达原饮的临床新用 …… (461)
独活寄生汤的临床新用 …… (463)
附子汤的临床新用 …… (465)
越婢加术汤的临床新用 …… (468)
风引汤的临床新用 …… (470)
大建中汤的临床新用 …… (472)
升麻葛根汤的临床新用 …… (475)
保和汤的临床新用 …… (477)

二陈汤的临床新用 …… (478)
实脾散的临床新用 …… (484)
大半夏汤的临床新用 …… (485)
当归四逆汤的临床新用 …… (486)
暖肝煎的临床新用 …… (495)
天台乌药散的临床新用 …… (498)
葛根汤的临床新用 …… (500)
大承气汤的临床新用 …… (504)
二妙散的临床新用 …… (508)
蠲痹汤的临床新用 …… (515)

诸气病

气之称匪一，而气之为病亦匪一。盖上气、短气等，诸系气息者，既揭于《喘》门，气虚一证，收在《虚劳》中。故此门所揭，专系情志所滞，而气中与郁证亦连类及之。

九气七气 阴阳虽大，未离乎气，故通天下一气耳。人生其间，大喜毗于阳，大怒毗于阴（按：此二句出《庄子·在宥》），一吐纳，一动静，何所逃哉，与气流通而已。故气平则宁，气不平则病。《内经》曰：百病生于气，喜则气缓，悲则气消，寒则气收，热则气泄，恐则气下，忧则气乱，劳则气耗，思则气结，怒则气逆。盖荣卫通利，则气舒而不迫，此喜所以气缓也。神情惨悴，则气亏而不全，此悲所以气消也。经络凝涩，则气积而不散，此寒所以气收也。腠理开通，则气升而汗出，此热所以气泄也。精却上闭，则气还而不行，此恐所以气下也。心多愁虑，则气散而无归，此忧所以气乱也。内外烦动，则气喘而且汗，此劳所以气耗也。身心有止，则气留而不行，此思所以气结也。嗔恚伤甚，则气上而呕血，此怒所以气逆也。（《圣济》）（按：经文忧作惊，其作忧者，盖据《太素》也。）

七气者，寒气、热气、怒气、恚气、忧气、喜气、愁气。凡七气积聚牢大，在心下腹中，疾痛欲死，饮食不能，时来时去，每发欲死，如有祸状，此皆七气所生（按：《千金》状作祟）。寒气则呕吐恶心。热气则说物不章，言而遑。（《千金》作说物不竟而迫。又七气丸主治曰：热气状，恍惚眩冒失精）。怒气则上气不可忍，热上抢心，短气欲死，不得气息也。恚气则积聚在心下，不可饮食。忧气则不可极作（《千金》极作闲），暮卧不安席。喜气则不可疾行，不能久立。愁气则喜忘不识人，置物四方，还取不得去处，若闻急，即手足筋挛不举。（《病源论》）（《千金》曰：若闻急，则四肢跗肿，手足筋挛，捉不能举，如得病。此是七气所生，男子卒得饮食不时所致，妇人即产后中风诸疾也。）

夫五脏六腑，阴阳升降，非气不生。神静则宁，情动则乱，故有喜怒忧思悲恐惊七者不同，各随其本脏所生所伤而为病。故喜伤心，其

气散，怒伤肝，其气击；忧伤肺，其气聚，思伤脾，其气结；悲伤心胞，其气急，恐伤肾，其气怯；惊伤胆，其气乱。虽七诊自殊，无逾于气。黄帝曰：余知百病生于气也。但古论有寒热忧恚，而无思悲恐惊，似不伦类，于理未然。然六腑无说，唯胆有者，盖是奇恒净腑，非转输例，故能蓄惊而为病。（《三因》）（按：情志之名，《阴阳应象大论》有喜怒悲忧恐之文，而或换悲以思。《宣明五气篇》以喜悲忧畏恐，为五精所并。《本神篇》则其意与《应象论》相同。今陈氏凑合《举痛论》九气为说，盖七情之目至此而始定矣。又《礼运》有云七情，其义自异。）

夫喜伤心者，自汗，不可急行，不可久立，故经曰喜则气散。怒伤肝者，上气不可忍，热来荡心，短气欲绝，不得息，故经曰怒则气击（一作上）。忧伤肺者，心系急，上焦闭，荣卫不通，夜卧不安，故经曰忧则气聚。思伤脾者，气留不行，积聚在中脘，不得饮食，腹胀满，四肢怠惰，故经曰思则气结。悲伤心胞者，善忘，不识人，置物在处，还取不得，筋挛，四肢浮肿，故经曰悲则气急。恐伤肾者，上焦气闭不行，下焦回还不散，犹豫不决，呕逆恶心，故经曰恐则精却。惊伤胆者，神无所归，虑无所定，说物不竟而迫，故经曰惊则气乱。七者虽不同，本乎一气。（同上）

人以气为主，一息不运则机缄穷，一毫不续则穹壤判。阴阳之所以升降者气也，血脉之所以流行者亦气也，荣卫之所以转运者气也，五脏六腑之所以相养相生者亦此气也。盛则盈，衰则虚，顺则平，逆则病，气也者，独非人身之根本乎。人有七情，病生七气。七气者，寒热怒恚喜忧愁，或以为喜怒忧思悲惊恐，皆通也。（《直指》）

夫气之为病，大抵不过喜怒忧思悲恐惊寒热而已。喜则气散，怒则气激，忧则气涩，思则气结，悲则气紧，恐则气沉，惊则气动，寒则气收，热则气滞，诸证不同，当审在何脏何腑，方乃不失病机也。（《简易》）

脉候　脉滑者多血少气，脉涩者少血多气，脉大者血气俱多。又云：脉来大而坚者，血气俱实。脉小者，血气俱少。又云：脉来细而微者，血气俱虚。（《脉经》）

尺脉涩而坚，为血实气虚也。尺脉细而微者，血气俱不足。（同

上）

脉浮如数无热者，风也。若浮如数而有热者，气也。（同上）

洪则为气。浮而绝者气。（同上）（按：此气并似言上气、短气之类，姑列于斯。）

九气者，证虽不同，大概诊寸口脉伏，胸中逆气。（《圣济》）

刘立之《脉理玄要》曰：下手脉沉，便知是气。沉极则伏，涩弱难治。其或沉滑，气兼痰饮。（《微义》）（按：《医通》涩弱难治下曰：皆由大气郁滞不舒，以故脉显沉伏。大都沉实有力则宜辛散，沉弱少力则宜温养，气主煦之，总不离辛温散结也。）

其脉弦紧牢强者，可治；若虚细而弱者，为难治。（《医方选要》）

诸气之脉，洪大者，阴不足阳有余也，以滋补兼清之剂治之。长则气治而无病，若弦长则为怒气伤肝，当以疏泄之药平之。短则气病，乃气郁不舒，宜以开郁之药化之。凡气病脉大而渐减者，为病退，久而不愈渐盛者，为病进。（《证治百问》）

郁脉多沉伏，或结或促或代。（《医统》）

凡郁证之脉，在古人皆以结促止节为郁脉，使必待结促止节而后为郁，则郁证不多见矣。故凡诊郁证，但见气血不顺而脉不和平者，其中皆有郁也。惟情志之郁，则如弦紧沉涩迟细短数之类，皆能为之。至若结促之脉，虽为郁病所常有，然病郁者未必皆结促也。惟血气内亏，则脉多间断，若平素不结而因病忽结者，此以不相接续，尤属内虚。故凡辨结促者，又当以有神无神辨之。其或来去有力，犹可以郁证论；若以无力之结促，而悉认为气逆痰滞，妄行消散，则十误其九矣。（《景岳》）（按：《医统》引《诊家枢要》曰：气血食积痰饮，一有留滞于其间，脉必因之而止节矣，但当求其有神，何害之有。夫所谓有神者，即经所谓有胃气也。景岳盖据此说。）

郁脉虽多沉伏结促，不为患也，所虑在牢革弦强不和耳。盖沉伏结促，有气可散，气通则和。若牢革弦强，则正气先伤，无气可散，即从事调补，尚难克效，况复误行耗气之药乎。所以郁证得弦强脉者，往往多成虚损也。（《医通》）（按：以上三条通诸气证，故拈于此。）

证治总说 脏气不行，郁而生涎，随气积聚，坚大如块，在心腹中，

或塞咽喉如粉絮，吐不出，咽不下，时去时来，每发欲死，状若神灵所作，逆害饮食，皆七气所生所成，治之各有方。（《三因》）

气之作恙，发而为寒热恚怒喜忧愁，聚而为积痞疝瘕症痃癖，上为头旋，中为五鬲，下为脐间动气，或喘促，或咳噫，聚则中满，逆则足寒，凡此者气使之然也。（《直指》）（按：原论治法，录在《血病》中。）

气结则生痰，痰盛则气愈结，故调气必先豁痰，如七气汤以半夏主治而官桂佐之，盖良法也。况夫冷则生气，调气虽用豁痰，亦不可无温中之剂，其间用桂，又所以温其中也。不然，七气相干，痰涎凝结，如絮如膜，甚如梅核，窒碍于咽喉之间，咯不出，咽不下，或中满艰食，或上气喘急，曰气隔，曰气滞，曰气秘，曰气中，以至五积六聚，疝癖瘕症，心腹块痛，发即欲绝，殆无往而不至矣。气滞者，滞于胸膈则胀满，滞于手足则浮肿，滞于腰间则坠痛胀满，用异香散、调气散、沉香降气汤，仍与神保丸或少蓬煎丸利之。浮肿，用三和散加生料五苓散，或五皮散加桂吞青木香丸，《局方》流气饮加赤茯苓、枳壳。腰痛，俞山人降气汤，《局方》七气汤加橘核，或辣桂煎汤点调气散吞青娥丸。（同上）（按：此所举诸方皆出《和剂》。）

七情者，喜怒忧思悲恐惊是也。虽七证自殊，无逾于气，积之既久，脾胃衰弱，血气虚耗，至于上焦不纳，中焦不化，下焦不渗，展转传变，渐成呕吐、噎膈、痰饮、诸般积聚、心腹疼痛之证。（《原病集》）

体虚之人，而为七情六淫所干，以致发而为诸气证，或为胀满，或为喘促，或为水肿，或为疼痛，以致为膈为噎，为疝为瘕，为呕吐，为积聚，为泄为厥，为痰为风，其证不可悉数，惟当随其诸证而治之。（《选要》）

古今虽有治法疗七情，而无结散之方，用药难以应手。愚谓喜乐恐惊，耗散正气，怒忧思悲，郁结邪气，结者行之，散者益之，此治七情之要法也。喜乐恐惊属心胆肾，过则为怔忡健忘失志、不足之证。当以归神、养血、妙香、七气、宽中等散治之（按：宽中散用枳、桔、苓、半、芎、甘）。怒忧思悲属肝脾肺，过则噎膈、肿胀疼痛、有余之证。苟或饮食所伤，寒冷所感，呕逆抢心绕脐刺痛，甚则结为有形积块，宜用蟠葱散、分气、四七、槟榔丸消导之。（《诸证辨疑》）

盛怒成疾，面色青黄，或两胁胀满，沉香降气散、木香调气散，或四七汤加枳壳、木香（按：此出《要诀》），虚加人参、石菖蒲。肥人气滞，必有痰，以二陈、苍术、香附，燥以开之。瘦人气滞，必有火且燥，宜苏子、山栀、当归、芍药、丹皮，降以润之。老人胸膈气滞，痞满不舒，或作痛，或不能食，脉虽数实滑大，当作虚治，慎不可用耗气药，宜理中丸或六君子加香、砂之类；气不归源，补骨脂为主，白术、沉香佐之。一切冷气，及妇人血气攻击，心腹撮痛，《局方》乌沉汤最捷。气从左边起者，肝火也。气刺痛，皆属火，当降火药中加枳壳。气郁不舒而痛者，木香调气散。忧而痰郁，导痰汤加香附、乌药。因死血而痛者，桃仁、红花、归头。食积寒痰流入胁下，背膂刺痛诸药不效者，神保丸。久患气结，诸药不开者，先服沉香化气丸三五服以开其结，后用六君子送降气散调之。诸气为患，须分暴病久病。暴怒伤阴，阳气独亢，气厥不省者，可用辛香破气以通阴闭。若久抱抑郁，气不宣通，营卫不和者，又当辛温散结以调营卫，始为合宜也。（《医通》）

郁证　气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。（《丹溪》）（按：《六元正纪大论》有五郁之治，不析言为何病，至丹溪创立气湿痰热血食六郁之名。殊不知诸郁各病既有其证，不须别设门目，且郁之为病，气郁为最，故兹特于诸家所说，摘其专系于气者，余不具载。）

戴云：郁者，结聚而不得发越也。当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也。此为传化失常，六郁之病见矣。气郁者，胸胁痛，脉沉涩。（《金匮钩玄》）

何氏云：郁为七情不舒，遂成郁结，既郁之久，变病多端。男子得之，或变为虚怯，或变膈噎气满腹胀等证。妇女得之，或为不月，或为堕胎崩带虚劳等证。治法必能内养，然后郁开，按证调理。（《医统》）

先顺后逆，虽不中邪，病从内生，令人饮食无味，神倦肌瘦，名曰脱营，内服交感丹，外用香盐散，临卧擦牙（香盐散当考）。有郁结在脾，半年不食，或午后发热，酉戌时退，或烦闷作渴加呕，或困卧如痴，向里坐，亦喜向暗处，妇人经水极少，男子小便点滴，皆忧思气结，治宜温胆汤，或二陈汤加参、术、红花。痰火甚者，以痰药吐之下之，后用越曲丸

调理。(《入门》)

有素虚之人,一旦事不如意,头目眩晕,精神短少,筋痿气急,有似虚证,先当开郁顺气,其病自愈,宜交感丹。不效,用归脾汤。(《赤水》)

凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也。至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也。第自古言郁者,但知解郁顺气,通作实邪论治,不无失矣。兹予辨其三证,庶可无误。盖一曰怒郁,二曰思郁,三曰忧郁。如怒郁者,方其大怒气逆之时,则实邪在肝,多见气满腹胀,所当平也。及其怒后而逆气已去,惟中气受伤矣。既无胀满疼痛等证,而或为倦怠,或为少食,此以木邪克土,损在脾矣。是可不知培养而仍加消伐,则所伐者其谁乎。此怒郁之有先后,亦有虚实,所当辨治者如此。又若思郁者,则惟旷女,及灯窗困厄,积疑在怨者皆有之。思则气结,结于心而伤于脾也。及其既甚,则上连肺胃,而为咳喘,为失血,为膈噎,为呕吐;下连肝肾,则为带浊,为崩淋,为不月,为劳损。若初病而气结为滞者,宜顺宜开;久病而损及中气者,宜修宜补。然以情病者,非情不解。其在女子,必得愿遂而后可释,或以怒胜思,亦可暂解。其在男子,使非有能屈能伸,达观上智者,终不易解也。若病已既成,损伤必甚,而再行消伐,其不明也亦甚矣。又若忧郁病者,则全属大虚,本无邪实。此多以衣食之累,利害之牵,及悲忧惊恐而致郁者,总皆受郁之类。盖悲则气消,忧则气沉,必伤脾肺;惊则气乱,恐则气下,必伤肝肾。此其戚戚悠悠,精气但有消索,神志不振,心脾日以耗伤。凡此之辈,皆阳消证也,尚何实邪。使不知培养真元而再加解散,其与鹭鸶脚上割股者何异,是不可不详加审察,以济人之危也。(《景岳》)

郁证多缘于思虑不伸,而气先受病,故越鞠、四七始立也。郁之既久,火邪耗血,岂苍术、香附辈能久服乎,是逍遥、归脾继而设也。然郁证多患于妇人,《内经》所谓二阳之病发心脾,及思想无穷,所愿不得,皆能致病。为证不一,或发热头痛者有之,喘嗽气乏者有之,经闭不调者有之,狂癫失志者有之,火炎失血者有之,骨蒸劳瘵者有之。治法总不离乎逍遥、归脾、左金、降气、乌沉、七气等方,但当参究新久虚实选用,加减出入可也。(《医通》)(宜参《骨蒸》门和解方。)

华岫云曰：郁则气滞，其滞或在形躯，或在脏腑，必有不舒之现证。盖气本无形，郁则气聚，聚则似有形而实无质，如胸膈似阻，心下虚痞，胁胀背胀，脘闷不食，气瘕攻冲，筋脉不舒。医家不察，误认有形之滞，放胆用破气攻削，迨至愈治愈剧，转方又厉呆补，此不死于病，而死于药矣。不知情志之郁，由于隐情曲意不伸，故气之升降开阖枢机不利，虽《内经》有泄、折、达、发、夺五郁之治，犹虑难获全功。故《疏五过论》有始富后贫，故贵脱势，总属难治之例。盖郁证全在病者能移情易性，医者构思灵巧，不重在攻补，而在乎用苦泄热而不损胃，用辛理气而不破气，用滑润濡燥涩而不滋腻气机，用宣通而不揠苗助长，庶几或有幸成。（《临证指南》）

气中（宜参《中风》门、《厥》门）　世言气中者，虽不见于方书，然暴喜伤阳，暴怒伤阴，忧愁不乐，气多厥逆，往往多得此病，便觉涎潮昏塞，牙关紧急。若概作中风候用药，非止不相当，多致杀人。元祐庚午，母氏亲遭此祸，至今饮恨。母氏平时食素，气血羸弱，因先子捐馆忧恼，忽一日气厥，牙噤涎潮。有一里医便作中风，以大通丸三粒下之，大下数行，一夕而去。予常痛恨，每见此证，急化苏合香丸四、五粒灌之便醒，然后随其虚实寒热而调治之，无不愈者。经云：无故而喑，脉不至，不治自已。谓气暴逆也，气复则已。审如是，虽不服药亦可。（《本事》）

气中证候者，此病多生于骄贵之人，因事激挫忿怒，盛气不得宣泄，逆气上行，忽然仆倒昏迷，不省人事，牙关紧急，手足拘挛。其状与中风无异，但口内无涎声。此证只是气中，不可妄投取涎发汗等药，而反生他病。但可与七气汤，分解其气，散其壅结，其气自止。七气汤连进效速，更可与苏合香丸。（《和剂·指南》）

医书论中风，谓治疗多端，当推其所自。若因七情得之，法当调气，不当治风。因六淫得之，亦当先与调气，后依所感之证治之。盖以中风者亦多兼气，况富贵汲汲，贫贱戚戚，久思所爱，遽失所重，凡志不遂，气故逆，岂无中气之说欤。其证乃闭目不语，四肢不收，涎潮昏沉，大略与中风相似。只当治以气药，不可用搜风及疏泄之剂，盖其证本是气弱，又无客邪所凑，故不可发散导利之也。（《澹寮》）

中气，因七情内伤，气逆为病，痰潮昏塞，牙关紧急，但七气皆能使人中，因怒而中尤多。中气之状，大略与中风同，风与气亦自难辨，以气药治风则可，以风药治气则不可。才觉中气，急以苏合香丸灌之，候醒，继以八味顺气散或调气散。中气与中风相似，所以别者，风中身温，气中身冷。既苏之后，尚有余痰，未尽平复，宜多进四七汤及星香散。若其人本虚，痰气上逆，关格不通，上下不升降，或大便虚闭，宜用三和丹，诸气皆可用，不独中气。（《要诀》）（按：《类方》曰：三和丹，即养正丹、黑锡丹、来复丹。上三样和匀，每服一钱半，空心米饮、温酒任下。）

中气，此为气逆，与《中风》门东垣所论气虚卒倒证各别。其证身肢冷，无痰涎，即有亦不如中风之多。盖气滞于内不外达，故身冷。气结于中，故痰不上出。（《医碥》）（按：《丹溪心法·附录》论痰涎有无，欠确，仍不录。）

许学士谓气中者亦有，此七情所伤，脉微而数，或浮而紧，缓而迟。必也脉迟浮可治，大数而极者死。（《丹溪》）

中风、中气何以别之？当辨其脉。若浮盛而弦紧，或浮而洪，斯为风也。脉沉而伏者，为中气。治中气气多风少，先以苏合香丸，姜汁磨化，擦牙通窍，人事渐苏，然后徐徐灌服。看其虚实，若虚则补，若实则泻，寒则温，热则清，切其脉理，审病详细，用药主治，无不效矣。（《奇效》）

气中者，气郁而血脉不通畅故伏，多沉伏，多浮缓。其迟浮或沉伏者皆可治，若大数而促者死也。然遇此证，家人切勿惊惶，宜安静抱扶，待其气复。若侍者躁急忙乱，展转搬动，则病者神愈离而气愈夺，多致莫救。（《会解》）

有人忽然不省人事，身体软弱，牙关不紧，涎不潮塞，招数医皆言中风，投雄珠丸星附之属，病者转昏。仆诊其脉皆濡，气闭隔绝，所以脉濡，授以局货木香流气饮，煎熟入麝香少许，两服而痊。（《活人事证方后集》）（按：此证盖气中，仍附于此。）

治有男女之别（妇人气疾）　人禀天地阴阳之气以生，借血肉以成其形，一气周流于其中以成其神，形神俱备，乃谓全体。故妇人宜耗其

气以调其经，男子宜养其气以全其神。惟气得暖则行，贵乎宣流，调摄非宜，致生多证。（《大成》）

男属阳，得气易散；女属阴，得气多郁。（按：《正传》此下曰：是以男子之气病者常少，女人之气病者常多。）治男宜调其气以养其血，治女宜调其血以耗其气，此大法也。（《外台》）

治妇人宜以顺气为主，而兼乎散血，治男子宜以养荣为主，而调气次之。斯得气证治法之大要也。（《医鉴》）

人有血气心知之性，而无哀乐喜怒之常。一种妇人，平时任气，易为七情所伤，适月事经年不行，一身百病，胸臆气填，呕恶全不入食，入食则吐痰涎，或一块如核，窒塞胸喉而痛，或一块如卵，筑触心下而疼，或腹中块物，动而作痛，攻刺腰背，时发闭热，四肢乏力，脚不能行，小便白浊浮油，带下淋沥，日就瘦弱，全似虚劳。然而谷虽不入，果子杂物常喜食之，却只是有孕，谚所谓孕妇做得百般病者此也。用药惟以二陈汤加缩砂、桔梗、姜、枣、乌梅同煎，半夏理气消痰，缩砂安胎顺气，北梗以开胸喉之隔，服之自然安平。若妄以刚剂温胃，胎气必烦，病无由愈。白浊一节，谨勿燥涩，二陈汤加白茯苓，以下白丸子可也。若夫七情所发，逆气填胸，不惟核膜上塞咽喉，甚者攻击满闷欲绝，产后尤多有之，故曰产前安胎，产后调气。（男女或有胸喉梅核作恙者，触事勿怒，饮食勿冷。）（《直指》）

妇女性执多偏，属阴，气易于动，如痞闷胀痛，上凑心胸，或攻筑胁肋，腹中结块，月水不调，或眩晕呕吐，往来寒热，一切气候，先用加味逍遥散，或苏子降气、沉香降气、四磨、六磨选用。（《医通》）

治气三法（诸药忌宜）　一、补气，气虚宜补之，如人参、黄芪、羊肉、小麦、糯米之属是也。二、降气调气，降气者即下气也，虚则气升，故法宜降。其药之轻者，如紫苏子、橘皮、麦门冬、枇杷叶、芦根汁、甘蔗，其重者，如番降香、郁金、槟榔之属。调者和也，逆则宜和，和则调也，其药如木香、沉木香、白豆蔻、缩砂蜜、香附、橘皮、乌药之属。三、破气，破者损也，实则宜破，如少壮人暴怒气壅之类，然亦可暂不可久，其药如枳实、青皮、枳壳、牵牛之属。盖气分之病不出三端，治之之法及所主之药，皆不可混滥者也。误则使病转剧，世多不察，故表而出

之。(《本草经疏》)

诸气,气有余即是火,忌升、闭气、酸敛、滞腻。(同上)

郁,忌酸敛、滞腻、补气、闭气。(同上)

《内经》虽云百病皆生于气,以正气受邪之不一也。今七情伤气,郁结不舒,痞闷壅塞,发为诸病。当详所起之因,滞于何经,上下部分,脏气之不同,随经用药,有寒热温凉之同异。若枳壳利肺气,多服损胸中至高之气。青皮泻肝气,多服损真气。与夫木香之行中下焦气(按:《医通》曰:能使上焦之气下达,阴火上冲禁用),香附之快滞气,陈皮之泄逆气,紫苏之散表气,厚朴之泻卫气(《医通》胃气),槟榔之泻至高之气(《医通》能使浊气下坠,后重有积者宜之),藿香之馨香上行胃气,沉香之升降真气,脑麝之散真气,若此之类,气实所宜。其中有行散者,有损泄者,其可过剂乎。(《微义》)

砂仁醒脾气而能上升,然后滞气得以下通。白豆蔻能温肺气而使下行,然后阳气得以上达。丁、沉、檀、麝俱辛热,能散郁气,暴郁者宜用,稍久成火者忌之。禀壮气实,气不顺而刺痛,当用枳壳、乌药,不已加木香。(《医通》)(节录)

古法,散火之法必先破气,气降则火自降矣。但枳壳、青皮,破滞要药,多服损人真气,虚者慎之。(《入门》)

治气诸例 逆气,在上者须用达之,在中者须用调顺,在下者须用消导。(《医统》)

夫治气之法,惟在适中,气积于中,固宜疏顺,疏导过剂,则又反耗元气,元气走泄,则下虚中满之证生焉。故曰疏启于中,峻补于下,中满即除,下虚斯实,此之谓也。(《赤水》)

一切气病,用气药不效,少佐芎、归血药,血气流通而愈,乃屡验者。(《六要》)

气本清,滞而痰凝血瘀,则浊矣。不治其痰血,则气不行。(《医碥》)(按:调气必先豁痰,本出《直指》,既见上。)

怒气须用调肝经之药,如青皮、芍药、柴胡、桔梗、枳壳、木香之类。有痰,半夏、白芥子、竹茹、萝卜子。(《医统》)

性躁多怒之人,肝木必旺,肝旺则乘脾,宜用伐肝之药。然克削太

过，肝木未平，而脾土先受其害，脾益虚矣。（《准绳》）况造物之理，太刚则折，肝气过旺，肝亦自伤，不但脾虚，而肝亦虚矣。所以气病久而肝脾两虚者，宜调脾和肝，逍遥散出入治之。（《汇补》）

辛温、辛平、辛寒之别。张子和云：诸痛皆因于气，诸病皆生于气。诚哉斯言。是气也，常则为气，导引血液，升降三焦，周流四体。变则为火，有升无降，燔灼中外，以致血液稽留，为痰为积，充乎脏腑，溢乎经络，胶乎咽膈，为呕咳，为痞塞，为胀满，为疼痛之所由也。《局方》不分新久，类用香辛燥热之药以治之，宜乎丹溪先生之所谓也。今予所集不然，分而为三：曰辛温，曰辛平，曰辛寒。使后之人，凡遇气动痛作之时，即以辛温以散之，稍久即以辛平以和之，辛寒以折之，如此则邪易退正易复而病安，庶乎不为以火济火，病根愈深，真气愈耗，而死期逼矣。然于风动痛作之初，非辛温消散不可，必须洋其所起之因，触动何脏之火，于辛温药中，加以苦寒之药尤佳。如喜动心火加黄连，怒动肝火加柴胡，悲动肺火加黄芩，恐动肾火加黄柏，思动脾火加芍药之类是也。夫病源属火，而辛温之药止能开郁行气、豁痰消积而已，加以苦寒之药，方能降火而去其病根矣。或曰：诸痛皆因于气，治例固宜如此，而诸病皆主于气，治法当何如哉？予曰：于上三类方中，观其所出之证，审其所用之药，分火分痰分积而施治之，是其法也。（《丹溪附余》）

补法利害　气无补法，世俗之言也。以气之为病，痞闷壅塞，似难于补，恐增病势。不思正气虚者不能运行，邪滞所著而不出，所以为病。经曰：壮者气行则愈，怯者著而成病。苟或气怯不用补法，气何由行。（《格致余论》）

喻嘉言曰：人之体中，肌肉丰盛，乃荣血之旺，极为美事，但血旺易致气衰，久而弥觉其偏也。夫气与血两相维附，何以偏衰偏旺耶？盖气为主则血流，血为主则气反不流，非真气之衰也，气不流有似乎衰耳。所以一切补气之药皆不可用，而耗气之药反有可施，缘气得补而愈锢，不若耗之以助其流动之势，久之血仍归其统握之中耳。（《医通》）

举世皆言气无补法，《局方》、《三因》七气、四磨、六磨等方，其中

俱用人参，能无助气为患乎？（按：《医通》四磨汤本于《济生》，无木香，有人参。六磨汤则有木香，无大黄。故为是言也）。古人立方用参，非尽为补而设也。如《局方》七气原以肉桂、半夏为主，而借人参引入气分以散气，岂用补之谓耶。其《三因》七气，纯是辛散，即用一味人参，但可随诸药建行气之功，不致伤气足矣，何暇逞其补性乎。至于四磨、六磨，不过赖以资应敌之需，尚恐不及，安能望其补益哉。（同上）（按：治气大法，愚着《药治通义》亦既论之，宜参阅。）

利气诸方（兼逐饮方、兼疏转方）　大三脘散，治三焦气逆，解大便秘滞，下胸胁满胀急气。

大腹皮一两炙黄　紫苏一两并梗　白术三分　独活一两　沉香一两　木香三分　甘草三分微炙　木瓜切焙干秤一两　陈橘皮汤浸去白二分干　槟榔三分面裹熟用　川芎一两

上十一味，同一处杵为粗散，每剂秤一分（按：《活人书》作一两），水二盏同煎，至一盏去滓，分二服，带温服，取便通为效。如能临晚常进半剂，依法煎服，即腑脏调和，不至风气秘滞。如人病秘滞，数服通利药未通利者，依法煎服，就用内药，便通行，大效，极不虚人气，经验多矣。脚气，心腹气闷，大便秘滞，最宜服。（《传家秘宝》）《和剂》三和散，治五脏不调，三焦不和，心腹痞闷，胁胀，风气壅滞，肢节烦疼，头面虚浮，手足微肿，肠胃燥涩，大便闭难，虽年高气弱，并可服之。又治背痛胁痛，有妨饮食，及脚气上攻，胸腹满闷，大便不通，于本方去独活，加羌活。《鸡峰》三和散，于《和剂》方中（主治同）去川芎，加木通。

七气汤，论曰：百病皆生于气。大抵不过于喜怒悲恐，惊劳寒热。盖喜则气缓，怒则气逆，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，劳则气耗，寒则气收，热则气泄，由此变生。若其气起于一边（按：原无边字，今据《治活秘方》补），或左或右，循行上下，或在肌肉之间，如锥刃斫刺，其气不得息，令人腹中满，此由惊恐喜怒，或冒寒热，留聚而不散，为郁伏之气，流行随经，上下相传而痛，久令人痞闷，大便结涩，其脉短涩，谓之聚气，宜此药并趁痛散。

京三棱　蓬莪术　青橘皮　陈橘皮　藿香叶　桔梗　益智各一两　香附子一两半　甘草三分

上为粗末，每服五钱，水二盏，生姜三片，枣一个，煎至一盏，去滓服。（《鸡峰》）《直指》、《指迷》七气汤，治七情相干，阴阳不得升降，气结壅滞，攻冲作痛。于本方去三棱，加辣桂一两，更加半夏三分。《济生》大七气汤，治六聚，于本方加肉桂。（《活法秘方》名聚气汤，主证与本方同。）

流气饮子，治男子妇人五脏不调，三焦气壅，心胸痞满，噎塞不通，腹胁膨胀，呕吐不食。又治上气喘急，咳嗽涎盛，面目虚浮，四肢肿满，大便秘滞，小便不通。及治忧思太过，致阴阳之气郁结不散，壅滞成疾。

陈橘皮去白二斤　青橘皮去白　紫苏连枝叶用　厚朴去粗皮生姜汁制一宿炒　香附子炒去毛　甘草炙各一斤　木通八两　肉桂去粗皮　藿香去土各六两　麦门冬去心　人参去芦头　白术　干木瓜　赤茯苓去皮　石菖蒲　香白芷各四两　半夏二两汤洗七遍焙

上件咬咀，每服秤半两，水一大盏，生姜三片，枣一枚劈破，同煎至七分去滓，热服不拘时候。（《杨氏》）《和剂》名木香流气饮，又有二十四味流气饮，曰方与木香流气饮同，但无石菖蒲、藿香，有沉香、大黄、枳壳，出《集验方》。（《医方考》曰：气证与诸证不同。诸证者，痰血积食属于有形，故着于一处，偏于一隅，可以单方治也。若夫七情之气，属于无形，上下左右，散聚无常，故集辛香之品而流动之。虽二十四味，不厌其烦，譬之韩侯之兵，多多益善云尔。）又分心气饮（治证录于后分心气饮），于本方去青皮、木通、肉桂、木瓜、茯苓、石菖蒲、白芷、半夏，加桑白皮、桔梗。

匀气散，治气滞不匀，胸膈虚痞，宿冷不消，心腹刺痛，除胀满噎塞，止呕吐恶心。此药常服，调顺脾胃，进美饮食。

白豆蔻用仁　丁香　檀香　木香各二十两　藿香叶　甘草各五斤　缩砂仁二斤半

上为细末，每服一钱，入盐末一字，用沸汤点服，不计时候。（《和剂》）《直指》名调气散。《大成》名木香调气散。《得效》治寒疝作痛，和气，于本方加沉香。《宝鉴》育气汤，通流百脉，调畅脾元，于本方加人参、白术、茯苓、茇澄茄、干山药、陈皮、青皮。

乌沉汤，治一切气。

天台乌一百两　人参去芦头三两　沉香五十两　甘草四两半

上为末，每服半钱，入生姜三片，盐少许，沸汤点服，空心食前。（《和剂》）又小乌沉汤，调中快气，于本方去人参、沉香，加香附子。又四味乌沉汤，于本方去人参、甘草，加香附、砂仁。

沉香降气汤，治阴阳壅滞，气不升降，胸膈痞塞，心腹胀满云云。患脚气人，毒气上冲，心膻坚满，肢体浮肿者，尤宜服之。

香附子二十五斤炒去须毛　沉香一斤二两半　缩砂仁三斤　甘草七斤半

上为细末，每服一钱，入盐少许，沸汤点服，凌旦雾露，空心服之。（《和剂》）又快气汤，治一切气疾，于本方去沉香。或剉为粗末，入生姜同煎，名小降气汤。《叶氏》沉香降气汤，赵无量通判方，于本方去沉香，加天台乌药、蓬莪。（按：先君子曰：方中不用沉香，与方名相乖。《三因》五噎沉香散，亦不用沉香。）《卫生家宝》养气汤，调中养气，消食止呕，于本方去沉香，加乌药。

沉香四磨汤，治冷气攻冲，心腹疗痛，脾胃素弱，食饮易伤，呕逆冷痰，精神不清。

沉香　木香　槟榔　乌药

上用水八分盏，分作四处，以乳钵内逐一件药徐徐磨之，磨得水浓为度，然后四者合而为一，再用慢火煎至六分已上，通口服之。（《卫生家宝》）《济生》治喘，于本方去木香，加人参。《得效》曰：有热者加大黄、枳壳，名六磨汤。《医方考》五磨饮子，治暴怒暴死者，名曰气厥，于本方加枳实。（《粹言》曰：治七情郁结等气，或胀痛。）

五香散，升降诸气，宣利三焦，疏导壅滞，发散邪热，治阴阳之气郁结不消，诸热蕴毒，肿痛结核，或似痈疖而非，使人头痛恶心，寒热气急。

木香　丁香　沉香　乳香　藿香各等分

上为粗末，每服三钱，水一盏半，煎至八分，去滓食后温服。（《和剂》）（按：此系《千金》五香连翘汤中五香，今易麝香以藿香。）

正气天香散，治九气。

乌药二两　香附末八两　陈皮　苏叶　干姜各一两

上为细末，调服。（《纲目》引河间）又引河间治妇人一切诸气，或上凑心胸，或攻筑胁肋，腹中结块，发渴刺痛，月水不调，或晕眩呕吐，往来寒热，减食。《微义》引《绀珠》正气天香汤，干姜炒黑吮咀，每七八钱，水煎服。《丹溪纂要》加甘草，水煎。

木香破气散。（又名不老汤。）

香附子四两　甘草半两　乌药　木香　片姜黄各二两

上为末，每服二钱，盐汤空心调下。（《袖珍》）（按：此方本出《是斋》，今加乌药、木香。）

抑气散，治气道壅滞，不得升降，脉盛气粗，或胸膈痰饮窒碍，或胁肋肝邪逆滞。凡气实诸痛，用此抑之。

乌药二两　紫苏　广皮　槟榔　枳壳　砂仁各一两　沉香五钱　香附半斤

上为末，每服一钱，白汤调服。（《医统》）

交感丹，或云此药大峻，恐走气，更看人禀赋如何。（按：此言可疑。）

香附子一斤新汲水浸一宿磨去黑毛炒黄　茯神四两

上为细末，炼蜜为丸，如弹子大，每朝以降气汤嚼下一粒。（《是斋》）（按：此方《御药院方》引铁瓮申先生有详说，宜参。又此降气汤系香附、茯神、甘草。）《回春》治一切诸气，公私怫情，名利失志，抑郁烦恼，七情所伤，不思饮食，面黄形羸，胸膈诸证，极有神效。

独香汤，主中气，闭口不语，四肢不收，昏沉等证。

南木香不以多少

上为末，用冬瓜子煎汤调下，卢祖常方。（《澹寮》）

通膈散，治胸中气痞不通，水饮停滞。

槟榔二两　枳壳麸炒四两

上为细末，每服二钱，食后浓煎生姜汤调下。（《御药院方》）（按：此本《家宝》通膈丸，今以枳壳代枳实为散，彼入麝香一字，炼蜜丸。）

赚气散。快气进食。

京三棱　蓬莪术各五两　白术三两　木香半两　枳壳一两

上为细末，每服二钱，水一盏，生姜三片，同煎至六分去滓，温服不

以时。(《鸡峰》)

小降气汤,俞山人方,治下虚上壅,气不升降,膈滞痰实,咳嗽喘满,头目昏眩,肩背拘急,及脚气上攻,脚弱腰痛,心胸不快,不思饮食。(同上)(按:此即苏子降气汤,录在《咳嗽》中。《和剂》又有俞山人降气汤,与此不同。)

大七气汤,治喜怒不节,忧思兼并,多生悲恐,或时震惊,致脏气不平,憎寒发热,心腹胀满,傍冲两胁,上塞咽喉,有如炙脔,吐咽不下,皆七气所生。(《三因》)(按:即半夏厚朴汤。)《易简》名四七汤。《是斋》去紫苏,加人参。《心统》治气汤,去厚朴,加枳壳、青皮、甘草。

分心气饮,治男子妇人一切气不和,多因忧愁思虑,怒气伤神,或临食忧戚,或事不随意,使郁抑之气,留滞不散,停于胸膈之间,不能流畅,致心胸痞闷,胁肋虚胀。

大腹皮　赤芍药　木通去节　半夏汤洗七次　桑白皮微炒　赤茯苓　肉桂去粗皮　甘草炙　陈橘皮去穰　青橘皮去白　羌活各一两　紫苏去粗梗四两

上为粗末,每服三钱,水一盏,生姜三片,枣二枚,灯心五茎,同煎至七分去滓,温服不拘时候。(《和剂》)

解肝煎,治暴怒伤肝,气逆胀满,阴滞等证。

陈皮　半夏　厚朴　茯苓各一钱半　苏叶　芍药各一钱　砂仁七分

水一盅半,加生姜三、五片煎服。如胸膈气滞,加枳壳、香附、藿香之属。(《景岳》)(按:《新方砭》曰:此方从七气汤套来,加陈皮、芍药、砂仁三味,便成蛇足。)(上三方兼逐饮。)

《广济》疗一切气,妨闷不能食,槟榔丸方。

槟榔七个　芍药五分　枳实七枚炙　人参五分　大黄十六分　青木香六分　桂心四分

上七味捣筛,蜜和丸,空腹服,如梧子二十丸,日再服,渐加至二十五丸,微泄为度。(《外台》)又疗心头冷硬结痛,下气,槟榔汤,于本方去芍药、桂心、人参,加生姜、橘皮、甘草,以水六升,煮取二升半,绞去滓,分温三服。

木香槟榔丸,治一切气滞,心腹满闷,胁肋膨胀,大小便结滞不快

利者，并宜服之。

木香　槟榔　青皮去白　陈皮去穰　黄连　商枳壳麸炒去穰各一两　黄檗皮去粗皮　香附子拣炒　大黄剉破各三两　黑牵牛生半斤

上为细末，滴水和丸，如豌豆大，每服三十丸或五十丸，加至微利为度，食后生姜汤送下。（《御药院方》）（按：《微义》引戴人，当考。）《方脉正宗》于本方去陈皮，加高良姜。（《本草汇言》引）（上二方兼疏转。）

温散诸方　七气汤，主虚冷上气劳气等方。

半夏一升　人参　生姜　桂心　甘草各一两

上五味㕮咀，以水一斗，煮取三升，分三服，日三。（《千金》）《三因》治脏腑神气不守正位，为喜怒忧思悲恐惊忤郁不行，遂聚涎饮，结积坚牢，有如坏块，心腹绞痛，不能饮食，时发时止，发则欲死。《鸡峰》加五味子、紫苏子。

治积年患气，发作有时，心腹绞痛，忽然气绝，腹中坚实，医所不治，复谓是蛊方。

槟榔大者四七枚　柴胡三两　半夏一升　附子一枚　生姜八两　橘皮　甘草　桂心　当归　枳实各二两

上十味㕮咀，以水一斗，煮取三升，分三服，五日一剂，服三剂，永除根本。（《千金》）

枳实汤，下气，治胸中满闷方。

枳实三枚　大枣十四枚　半夏五两　附子二枚　人参　甘草　白术　干姜　厚朴各二两

上九味㕮咀，以水七升，煮取二升半，一服八合，日三。（同上）

治七气，脏腑虚冷，心胸气上，劳乏，不能饮食，宜服半夏散方。

半夏　人参　白术　桂心各一两　厚朴二两　陈橘皮三分　附子　沉香各一两

上件药捣筛为散，每服五钱，以水一中盏，入生姜半分，煎至六分去滓，每于食前稍热服。（《圣惠》）

八磨汤，治一切气，补一切虚。（用水八分，各磨三百下。）

附子　沉香　木香　乌药　槟榔　甘草　白术　人参

上等分，入乳钵内磨三百下，入大枣三个，煎至一、二分服。（《家宝》）《叶氏》增损磨气汤，治一切气滞，胸膈痞痛，胁肋刺痛，于本方去甘草，加生姜、橘皮。（修制法宜参。）

大正气散，治男子妇人，补虚快气，散腹胁疼痛。

当归　香附子炒　陈皮去白各半两　甘草炙　木香各二钱　白姜　白术　缩砂仁　桂心各三钱　大附子一枚炮

上㕮咀，每服三钱，水一盏半，生姜五片，枣一枚，煎至八分，去滓空心热服。陈必胜方。（《朱氏》）

顺气沉附汤，升降诸气，暖则宣流。

大附子一只炮作二服

上水一盏煎，别用水磨沉香，临熟时入药内，热服。（《大成》）降气汤，老人虚气上壅，当以生附子加生姜煎，临熟以药汁，浓磨沉香水，再煎一沸服之，尤为稳当。（《寿亲养老书》）（按：此方亦出《水气》中。）

化气汤，治一切气逆，胸膈噎闷，偏胀膨满。又治心脾疼痛，呕吐酸水。

沉香　胡椒各一两　缩砂去壳　桂心去粗皮　木香各二两　陈皮去穰麸炒　干姜炮　甘草炙　茴香炒　青皮去白麸炒　蓬莪术煨　丁皮各四两

上为细末，每服二钱，姜苏盐汤调下，妇人淡醋汤下。（《和剂》）

疏肝诸方　理气平肝散，治七情所伤发痉。

乌药　香附各一钱半　青皮　枳壳麸壳拌炒　芍药煨　川芎　柴胡　木香各一钱　甘草五分

水二盅，姜三片，煎八分，入木香磨水二匙，食前服。（《统旨》）（按：此所谓七情发痉，盖是情志郁结，卒尔气冲证，非真痉病，故叙于此。）

退热清气汤，治气逆身热，中脘痞满。

柴胡　橘皮　茯苓各一钱　枳壳　半夏各八分　木香　甘草各三分　香附子七分　川芎五分　缩砂仁七枚　生姜五片

食远服。（《原病集》）

黄鹤丹，治一切病属气滞者。（主治从《观聚方》录）

香附气失其平则为疾，此为君，此为用矣　黄连凡疾之所在为邪火，单用生用即非泻心火例矣

二味，香附为主，黄连减半，俱洗择净料，共制为极细末，水糊为丸，梧子大，血病酒下，气病木香汤下，痰病姜汤下。（《韩氏医通》）

柴胡青黛汤，治怒气伤肝，泻肝火。

柴胡五分　青黛五分　香附一钱　川芎一钱　青皮八分　黄连八分酒炒　栀子八分姜汁炒黑　甘草八分

上水二盅，煎一盅温服。（《粹言》）

治七情过极，结滞不行，痞闷壅塞日久，服此即效。

栀子仁一钱　香附　小芎　乌药各八分　木香　槟榔各二分　陈皮　黄连各四分　枳实六分　甘草三分

生姜煎。（《士林余业》）

解郁诸方　越鞠丸，解诸郁，又名芎术丸。

苍术　香附　抚芎　神曲　栀子炒各等分

上为末，水丸如绿豆大。（《丹溪》）（按：又曰：苍术，抚芎，总解诸郁，随证加入诸药。）

六郁汤，解诸郁。

陈皮去白一钱　半夏汤泡七次　苍术米泔浸　抚芎各一钱　赤茯苓　栀子炒各七分　香附二分　甘草炙半钱　砂仁研细五分

上细切，作一服，加生姜三片，水二盏，煎至一盏温服。（《正传》）

情志须移遣　九者《内经》有治法，但以五行相胜之理治之（按：九者即九气）。悲可以治怒，以怆恻苦楚之言感之。喜可以治悲，以谑浪狎亵之言娱之。恐可以治喜，以迫遽死亡之言怖之。怒可以治思，以污辱欺罔之言触之。思可以治恐，以虑彼思此之言夺之。凡此五者，必诡诈谲怪，无所不至，然后可以动人耳目，易入视听。若胸中无材器之人，亦不能用此五法也云云。惟逸可以治劳，经曰劳者温之，温谓温存而养之，今之医者以温为温为药，差之久矣。岐伯曰以救俯仰（按：一本作以平为期），亦谓休息之也。惟习可以治惊，经曰惊者平之，平谓平常也。夫惊以其忽然而遇之也，使习见习闻，则不惊矣。此九者，

《内经》自有至理，庸工废而不行。今代刘河间治五志，独得言久之意，谓五志所发，皆从心造，故凡见喜怒悲恐思之证，皆以平心火为主。至于劳者伤于动，动便属阳，惊者骇于心，心便属火，二者亦以平心为主。（《儒门事亲》）

夫喜怒忧思悲恐惊七者，皆发于情者也。情即神识，有知不定，无迹可寻，触境乃发，滞而难通，药石无知，焉能消其妄执，纵通其已滞之气，活其已伤之血，其默默绵绵之意物而不化者，能保无将来复结之痛乎。只宜以识遣识，以理遣情，此即心病还将心药医之之谓也。如是庶可使滞者通，结者化，情与境离，不为所转，常处寂然，心君泰定，其何七情之为累哉。（《本草经疏》）

夫气证固当因病而药，尤当以平怒为先，胸襟洒落，怀抱宽舒，庶有其效。苟藏怒蓄怨，不能平其怒，药亦何济。（《医圣阶梯》）

越鞠丸的临床新用

1. 胆汁反流性胃炎

林理科将160例病人根据其就诊时间，随机分为治疗组和对照组，每组80例；治疗组口服越鞠丸合柴胡疏肝散煎剂150毫升，每日3次，对照组口服多潘立酮10毫克，抗菌素羟氨苄青霉素0.5克，灭滴灵0.4克，每日3次，均以2周为1个疗程。2个疗程后复查胃镜对比两种治疗结果，对疗效满意者停药随访4周。结果：通过对比复查胃镜及治疗中观察症状改善时间情况，治疗组服药第1周，80例中有66例烧心、嗳气、腹胀、口苦的症状有明显的缓解，10例症状有所缓解，4例无缓解；1个疗程后上述数据无明显改变，2个疗程后，治疗组62例症状消失，13例症状明显缓解，5例无明显缓解。胃镜检查，60例无胆汁反流，15例明显缓解，3例胃镜检查无改善，2例病人因工作原因无法坚持口服中药退出治疗，总有效率为93.7%，病人均无副反应。对照组治疗2个疗程后，总有效率为95%，但其中有6例病员出现不同程度的乳房胀痛、月经不规律等不适症状，不良反应率达到71.5%，随访

4周，上述情况无明显改变。两者治疗结果进行对比，可以看出其疗效非常相仿，但前者具有副作用少的优势，而后者具有一定的副作用，特别是会发生高催乳素血症等不良反应。

林理科．云南中医中药杂志，2002，23(5)：32

2. 支气管哮喘

支气管哮喘（简称哮喘）是呼吸系统具有代表性的身心疾病，心理因素在哮喘的发病中起着重要作用。易惠英等在常规治疗基础上给予越鞠丸合心理疏导法治疗哮喘22例，结果总有效率治疗组90.9%，对照组81.8%，两组相比$P<0.05$，有显著性差别。

易惠英，等．现代中西医结合杂志，2002，11(2)：116

3. 胃肠道毒副反应

美施康定用于治疗中重度癌性疼痛获得了满意的控制率，但其胃肠道毒副反应发生率较高，目前尚无疗效较好的针对性药物。蔡红兵等采用越鞠丸加减配合美施康定在预防和治疗胃肠道毒副反应方面取得了满意的效果。将85例住院或门诊治疗患者随机分为实验组（41例）和对照组（44例）进行治疗，结果实验组患者恶心、呕吐症状发生率明显低于对照组，两者差异有显著性（$P<0.01$）。对照组有3例患者因便秘、腹胀症状较重而拒绝继续服药，需要换用其他止痛药物，而治疗组未出现此种情况。

蔡红兵，等．中国肿瘤临床与康复，2003，10，(5)：453

4. 不寐

（1）蔡小平在临床中受蒲辅周先生以越鞠丸加减治疗青少年神经衰弱的启发，用越鞠丸加减治疗不寐40例，并设对照组38例，结果治疗组治愈12例，显效16例，有效10例，无效2例，总有效率95%；对照组治愈2例，显效8例，有效12例，无效16例，总有效率57.9%，两组有显著性差异（$P<0.01$）。

蔡小平．陕西中医，2003，23(8)：727

（2）用越鞠丸加减治疗顽固性失眠14例，结果治愈12例，有效2例，总有效率100%。

张建成．中医药学,2003,21(2):303

5. 缠腰火丹遗留顽固性疼痛

运用越鞠丸加减治疗老年缠腰火丹(带状疱疹)皮损完全消退后遗留顽固性神经痛,取得较好的疗效。

王汉勤．江西中医药,1995(增刊):141

6. 肠易激综合征

肠易激综合征是常见的胃肠道功能紊乱的身心疾病,多见于青壮年,女性多于男性,50岁以上首发者极少。该病在焦虑、愤怒、对抗、抑郁、恐惧等情绪变化时诱发,严重影响现代社会青壮年的身心健康。西医迄今为止尚无一种方法或药物有肯定的治疗效果,而越鞠丸加减对该病却有显著疗效。潘金常用越鞠丸加减治疗肠易激综合征85例,结果治愈58例,好转18例,无效9例,总有效率达89.42%。

潘金常．实用中医内科杂志,2002,16(2):87

7. 腹部手术后痞胀

陈顺莲在外科病房会诊中,发现部分腹部手术病人手术后脘腹痞胀,恶心、呕吐,饮食不下,身体恢复受到影响,于是采用越鞠丸改成汤剂加减治疗20例,结果19例治愈,1例有效,收到满意效果。

陈顺莲．实用中医药杂志,1999,15(4):12

8. 功能性消化不良

功能性消化不良是指具有上腹部不适、疼痛、早饱、腹胀、恶心、呕吐、反酸、烧心等症状,持续或反复发作4周以上,经上消化道钡餐透视、内窥镜、B超等检测手段未发现消化性溃疡、肿瘤、食管炎和肝、胆、胰腺等脏器的器质性病变者。史成和收集了功能性消化不良的90例门诊病例,随机分为治疗组60例和对照组30例,治疗组用中药越鞠丸加减进行治疗,对照组用西药西沙比利进行治疗。结果治疗组临床治愈25例,占41.7%;显效18例,占30.0%;有效10例,占16.7%,总有效率为88.3%。在疗效和症状积分的改善方面优于对照组。

史成和．北京中医药大学学报,2005,12(1):15

9. 慢性结肠炎

近年来完汗永运用越鞠丸加减治疗气郁泄泻型慢性结肠炎效果

满意。

完汗永．中医函授通讯，1999，18(6)：49

10. 慢性胃窦炎

慢性胃窦炎为常见病，其临床表现为胃脘部疼痛，胀闷不舒，恶心呕吐，嘈杂泛酸，嗳气纳呆，饮食不化等，中医学按其临床表现，一般归属于胃脘痛、胃痞等范畴，倪焕杰近年来应用越鞠丸加减治疗，取得较好临床效果。

倪焕杰．实用中医药杂志，1998，14(9)：39

11. 慢性胁痛

慢性胆囊炎、胆囊结石、胆总管炎、胆总管结石、肝内胆管结石等疾病，常以胁肋胀痛为主症，往往迁延日久，较易发作。针对慢性胁痛病机复杂的特点，王宏志运用越鞠丸加减治疗慢性胁痛35例，结果服药满10天，胁痛消失并随后服丸药巩固者20例（随访半年未见复发），占57.1%；胁痛偶有发作者10例，占28.6%；胁痛较前好转，但未完全缓解者4例，占11.4%；无效1例，占2.9%。总有效率达97%。

王宏志．北京针灸骨伤学院学报，1999，6(2)：40

12. 偏头痛

偏头痛是以一侧或双侧发作性、搏动性头痛为特征的脑血管病，与西医学中的血管神经性头痛相吻合，杜卫华近年来应用越鞠丸加减治疗偏头痛60例，结果：痊愈31例，好转26例，无效3例，总有效率为95%。

杜卫华．吉林中医药，2001(4)：15

13. 胃与十二指肠溃疡

胃与十二指肠溃疡属于中医胃脘痛范畴，其病因病机或因情志失调，或因饮食所伤，或因素体脾胃虚弱。李志谦经过多年临床实践，认为本病主要是因气郁所致。因此临床应用越鞠丸加味治疗胃与十二指肠溃疡患者268例，结果：治愈198例，显效39例，有效14例，无效17例，总有效率93.65%，获得了满意效果。

李志谦．山东中医杂志，1996，15(2)：67

14. 卒中后抑郁

卒中后抑郁是一种情志病，从其症状特征上看应归属于中医之郁证范畴。周晓卿用越鞠丸加味配合百忧解治疗卒中后抑郁60例，并设对照组60例。结果治疗组60例中，痊愈14例，占23.3%；显效18例，占30.0%；有效25例，占41.7%；无效3例，占5.0%；总有效率为95.0%。对照组60例中，痊愈9例，占15.0%；显效11例，占18.3%；有效30例，占50.0%；无效10例，占16.7%；总有效率为83.3%，两组疗效比较有显著性差异。说明中西医结合治疗卒中后抑郁有一定优势，值得进一步探讨。

周晓卿．中国民间疗法，2005，13(3)：18

15. 食管贲门失弛缓症

食管贲门失弛缓症是指由于食管下括约肌不能正常松弛所致贲门非器质性阻塞，伴有上段食管扩张。临床表现为，开始进餐后剑突处饱胀、灼热、梗噎感，进而出现吞咽困难，伴食物反流，胸骨下隐痛或剧痛，可放射至颈背部，酷似心绞痛，服硝酸甘油或进热饮后缓解，严重者有体重减轻、贫血和邻近器官压迫症状。陈积慧用越鞠丸加味配合针刺治疗11例，其中治愈8例，好转2例，无效1例（伴萎缩性胃炎）。本法适用于此证初期，若病久致虚则当另立法门，易方论治。

陈积慧．陕西中医，1997，18(7)：335

16. 反流性食管炎

反流性食管炎是因胃食管反流所致反流物进入食管引起的食管黏膜炎症，相当于中医噎膈的部分疾病。周义千用越鞠丸加味治疗反流性食管炎53例，痊愈25例，显效19例，有效8例，无效1例，获得较好疗效。

周义千．山西职工医学院学报，1998，8(3)：44

17. 慢性胃炎

慢性胃炎是一种常见病，属中医学胃脘痛、痞满等范畴。胡连昌用越鞠丸加味治疗肝气犯胃型慢性胃炎62例，结果治愈38例，好转20例，无效4例，总有效率为93.5%，取得良好的效果。

胡连昌．实用中医内科杂志,2004,18(1):63

18. 脂肪肝

中医学认为,脂肪肝的病理基础与痰、湿、瘀、积有关,常因痰湿碍脾,能食而不化,形成食积,且郁滞化热;瘀、积影响气血循行,导致气郁、血瘀,相因成病,胶结难解,形成痰、湿、热、气、血、食六郁之证。雷其山在一般治疗(适当休息、禁酒、控制饮食,以低脂肪、低碳水化合物、高蛋白质饮食)的基础上以越鞠丸为主化裁治疗脂肪肝59例,疗效满意。

雷其山．河南中医,2003,23(3):55

19. 胆道功能障碍

本病是胆囊摘除术后,由于奥狄氏括约肌动力紊乱,痉挛收缩,胆道内胆汁引流障碍,压力增高以及无足够浓缩胆汁流入十二指肠而引起的发作性季肋部疼痛、消化不良的症候群。中医认为,本病证属胁痛、肝胃不和、郁证范畴。陈海军用越鞠丸治疗胆囊切除术后胆道功能障碍50例,结果治愈(无症状)32例,好转(症状改善明显)26例,无效(症状无改善)2例,总有效率96%。

陈海军．吉林中医药,2003,23(7):21

20. 乳癖

周忠介临床上用越鞠丸随证组合治疗乳癖取得明显效果,并与逍遥丸治疗乳癖进行对照,经临床观察和分析,越鞠丸组在乳癖肿块及疼痛两大主症获得改善方面明显优于逍遥丸组。

周忠介．江西中医药,2001,32(1):28

21. 药物性柯兴氏征

药物性柯兴氏征是由于过用激素引起的水、盐、糖、蛋白、脂肪代谢紊乱的结果。彭世桥等从事肾病临床多年,发现在采用激素治疗慢性肾炎、肾病综合征过程中,往往引起药物性柯兴氏征,严重者影响治疗,不能坚持服药,或有停药日久,仍不能消退者。因此学习邹云翔教授经验,采用疏郁泄浊法治疗,运用越鞠丸改汤加减,可使柯兴氏征较快消退,并可使耐药肾病取得缓解。

彭世桥．浙江中医杂志，1997(4)：174

22. 精神失调症

中学生正值年轻气盛、喜怒哀乐极不稳定之际，又是升学和就业或失学的转折点，思想压力极大，有不少学生因之导致精神失调。冯陵用越鞠丸治疗本病72例，结果治愈者51例，好转17例，无效4例，总有效率为94.4%。

冯陵．江苏中医，1994，15(6)：21

23. 多囊卵巢综合征

多囊卵巢综合征属中医闭经、月经失调、不孕等范畴。张海峰用归芍地黄汤合越鞠丸治疗多囊卵巢综合征，结果1个疗程治愈6例，占10.0%(不孕患者受孕2例，占8.7%)；有效26例，占43.3%；无效28例，占46.7%，总有效率53.3%。2个疗程治愈24例，占总数40.0%(不孕患者受孕8例，占34.8%)；有效19例，占总数31.7%；无效17例，占总数28.3%，总有效率71.7%。1个疗程和2个疗程的治疗效果比较有显著性差异($P<0.05$)。

张海峰．实用中医药杂志，2004，20(2)：70

24. 乙型肝炎肝纤维化

慢性乙型肝炎存在着不同程度的肝纤维化，由于肝纤维化的持续活动，最终可发展成肝硬化，目前此病的治疗仍缺乏特效药物。邢陆等用中药加味越鞠丸合甘利欣注射液治疗慢性乙型肝炎肝纤维化，结果血清肝纤维化4项指标HA、PC－III、IV－C、LM均有明显下降，门静脉充血指数(CI)改善，提示加味越鞠丸合甘利欣注射液有较好的抗肝纤维化作用。

邢陆，等．中西医结合肝病杂志，2002，12(3)：177

25. 新生儿腹胀症

梁均文用加味越鞠丸治疗新生儿腹胀症22例，结果治疗5天，腹胀消失，无呕吐，每天能排正常婴儿便者15例；治疗10天，腹胀基本消失，但偶有呕吐，每天能有婴儿便者，占5例；经治疗后腹胀、呕吐无缓解再转外科确诊为肠闭锁者，占2例。

梁均文．广东医学，1995，16(11)：765

诸血病

血溢血泄，其目颇繁，然有不须强设区别者。今约为九类，而冒以通说，盖其方剂，亦多可互用者云。

病因概略 夫血犹水也，水由地中行，百川皆理，则无壅决之虞。血之周流于人身荣经府俞，外不为四气所伤，内不为七情所郁，自然顺适。万一微爽节宣，必至壅闭，故血不得循经流注，荣养百脉，或泣或散，或下而亡反，或逆而上溢，乃有吐衄便利汗痰诸证生焉。十种走失，无重于斯，随证别之，乃可施治。（《三因》）

血之为患，其妄行则吐衄，其衰涸则虚劳，蓄之在上其人忘，蓄之在下其人狂，逢寒则筋不荣而挛急，挟热则毒内瘀而发黄，在小便者为淋痛，在大便者为肠风，其于妇人月事进退，漏下崩中，病犹不一，凡此者，血使之然也。（《直指》）

人具此阴阳，即有此血气。气阳也，血阴也。男以阳为主，则阳胜乎阴，女以阴为主，则阴胜乎阳。气血之为病，男女则同耳。人皆知百病生于气，又孰知血为百病之胎乎。血犹水也，水行乎地中，百川理而无壅遏之患。人之血脉，一或凝滞于经络肠胃之间，百病由此而根矣。乍寒乍热，发黄发斑，惊狂，烦闷呕恶，痴痰自汗，哄热虚劳，尿淋漏崩，吐衄咳唾，以至眩运厥冷，昏愦迷忘，块痛瘀疼，起止遗溺，凡此数证，非血而何。经所谓先去其血，然后调之，良有以也。（同上）

其为病也，有虚有滞，有热有寒。夫血虚则阳盛，阳盛则火动，火动则载血上行，越出诸窍而为吐血、呕血、衄鼽血等证。血热者，阳气陷入血中，血因而热，随气下流，而为溺血、便血、崩血、肠风下血等证。血寒则凝于脏腑之间，而为症瘕之病。血滞则蓄于皮肤之间，而为壅脓之毒。（《原理》）（按：《医意商》亦有虚瘀寒热说，宜参证治梗概条。）

血本阴精，不宜动也，而动则为病，血主营气，不宜损也，而损则为病。盖动者多由于火，火盛则逼血妄行；损者多由乎气，气伤则血无以

存。故有以七情而伤火者，有以七情而伤气者，有以劳倦色欲而动火者，有以劳倦色欲而伤阴者。或外邪不解而热郁于经，或纵饮不节而火动于胃，或中气虚寒，则不能收摄而注陷于下，或阴盛格阳，则火不归原而泛溢于上，是皆动血之因也。故妄行于上则见于七窍，流注于下则出乎二阴，或壅瘀于经络则发为痈疽脓血，或郁结于腑脏则留为血块血症，或乘风热则为斑为疹，或滞阴寒则为痛为痹，此皆血病之证也。（《景岳》）

血得热则溢 《内经》谓胆移热于脑，则辛颁鼻渊，传为衄蔑瞑目。夫血得热则涌溢，得寒则凝泣，胆受胃热，循脉而上移于脑，盖阳络溢则血妄行，在鼻为衄，在汗空为蔑，二者不同，此热厥血溢之过也。（《圣济》）（按：先君子曰：蔑，王氏注污血，见《说文》。《圣济》以污为汗，太疏。）

诸气皆属于阳，诸血皆属于阴。阴盛则阳亏，阳盛则阴亏。经所谓阳胜则阴病，阴胜则阳病。诸血衄血由阳气侵阴，阴气被伤，血失常道，或从口出，或从鼻出。若暴出而色鲜，心烦躁闷，时欲引出，至一二斗，此阳邪暴入于阴分，血得热则流散。盖人之经血，譬如天地之经水，天暑地热，则经水沸溢而涌起，故有衄血肺疽，其证大同而小异。（《鸡峰》）

夫血之妄行也，未有不因热之所发。盖血得热则淖溢，血气俱热，血随气上，乃吐衄也。（《济生》）

夫血得寒则闭涩，得热则宣流。荣气虚竭，风冷交侵，固易为虚劳月闭之证。其若出血等类，大抵多因蓄热致之，荣道一开解，血亦为之不禁矣。（《直指》）

血随气行，气寒而行迟则血涩滞，气热而行驶则血沸腾。盖血属阴，非阳不运，故遇寒而凝；气属火，非少则壮，故遇热而灼。（《医碥》）

上溢下脱之理 或问：人身阳气为阴血之引导，阴血为阳气之依归。何为清浊相干，乱于中外，而致血不归经，则有上溢下脱之患？其血或从吐出，或从呕出，或从咯出，或从鼻出，或从眼耳齿舌出，或从津唾而出，或从肌肤而出，或从二便而出，复有蓄积不行者，为患各有不

同。愿一一显示至理，条分脏腑经络之源，以启学人蒙昧。石顽答曰：经言血之与气，异名同类，虽有阴阳清浊之分，总由水谷精微所化。其始也混然一区，未分清浊，得脾气之鼓运，如雾上蒸于肺而为气，气不耗，归精于肾而为精；精不泄，归精于肝而化清血；血不泻，归精于心，得离火之化而为真血，以养脾脏，以司运动，以奉生身，莫贵乎此。虽经有上注于肺乃化为血之说，而实不离五行之气化，转注如环也。如上所云，不过统论营卫血气之大端，乃节文耳。夫营卫者精气也，血者神气也。气主煦之，血主濡之。虽气禀阳和，血禀阴质，而阴中有阳，阳中有阴，不能截然两分。其至清至纯者，得君主之令，以和调五脏，藏而不失，乃养脏之血也。其清中之浊者，秉输运之权，以洒陈六腑，实而不满，则灌注之血也。其清中之清者，会营周之度，流行百脉，满而不泄，此营经之血也。其源则一，析而为三，各有司属。若各守其乡，则阴平阳秘，安有上溢下脱之患乎。盖缘人之禀赋不无偏胜，劳役不无偏伤，其血则从偏衰偏胜之处而渗漏焉。夫人禀赋既偏，则水谷多从偏胜之气化，而胜者愈胜，弱者愈弱，阳胜则阴衰，阴衰则火旺，火旺则血随之而上溢，阴胜则阳微，阳微则火衰，火衰则火失其统而下脱。其上溢之血，非一于火盛也，下脱之血，非一于阳衰也。但以色之鲜紫浓厚，则为火盛；色之晦淡无光，即为阳衰。究其所脱之源，或缘脏气之逆，或缘腑气之乖，皆能致病。从上溢者，势必假道肺胃，从下脱者，势必由于二肠，及从膀胱下达耳。（《医通》）（此下辨五脏胃肠血色之异，录在后。）

脉候（色诊、死证）　尺脉滑而疾，为血虚。涩则少血。脉得诸涩濡弱为亡血。脉有阴阳，趺阳少阴脉皆微，其人不吐，下必亡血。（《脉经》）

其脉洪数者为逆，微小者为顺。（《鸡峰》）

诸证失血，皆见芤脉，随其上下，以验所出。大凡失血，脉贵沉细，设见浮大，后必难治。（《崔氏脉诀》）（按：失血脉芤，本于仲景。脉贵沉细云云，本于《十七难》。）

经云诸见血身热脉大者难治，是火邪胜也，身凉脉静者易治，是正气复也。（《东垣试效方》）

失血脉宜沉细和缓，不宜浮大实大。（《回春》）

大凡失血，脉皆洪大无力，即芤脉也。阴血既亏，阳无所依，浮散于外，故见此象，所以产后多此脉也。误认为实火，大违。（《六要》）

大凡病后咳嗽吐血，脉大而乱，属上焦阳络伤；下血溺血，为阴络伤，俱危。（《准绳》）

大都失血之脉，宜沉细濡弱，或浮沉和缓，或洪大不数，或浮沉滑缓，或虚微，或暴吐暴脱而六脉俱伏，此脉与病合，则为易治。或见浮芤浮革，或浮沉皆涩，或结或短，此脉属虚而病属重，则为难治，治得其宜，亦多有痊者。如见浮数洪数，或细数不鼓，或浮大而散，或促代无力，或如滑而无胃气，或弦牢，或实大，或细小劲疾，此病与脉反，则为不治，纵有卢扁，亦为之束手矣。故经云：阳道实，阴道虚。越人曰：细为虚，牢为实。失血者脉宜沉细，反浮大而牢者死，虚病见实脉也。夫血濡脉络，体主阴静，血未失，则脉络濡软而和缓。及火炅迫血外溢，真阴耗竭，则成阴绝阳亢，火充空舍而见实脉，致孤阳用事，岂能独生哉。又须以色为诊，凡失血之后，或面色带黄青白有神，或目嗔合喜睡，或肢体温和，饮食如常，或不喜高声，声微不厉，此为顺，无别刑克证候，为易治。若其面色青黯无光，或两颧暴赤，唇口如朱，或乍起乍眠，烦躁不寐，或身体大炅，或四肢厥逆，或气喘息粗，或扬声厉语，或谵狂神昏，或循衣摸床，筋惕，或自汗如雨，头汗独见，或周身厥冷，颅囟独炅，或眼眶暴陷。或口渴思水，或肢体肿满，或脐腹绞痛不休，或胃气已败，呕吐拒食，此皆凶候，不治也。（《轩岐救正论》）

证治梗概　血病之故有四；曰虚，曰瘀，曰寒，曰热。治血之法有五：曰补，曰下，曰破，曰凉，曰温。血虚者，其证朝凉暮热，手足心热，皮肤干涩甲错，唇白，女子月事前后不齐，脉微细无力，法宜补之。血热者，其证衄血吐血，便血尿血，午后发热，女子月事先期，脉微细而数，法宜凉之。血寒者，血不能配气而失运行之度，其证麻木疲软，皮肤不泽，腹有块痛，女子月事后期，脉微细而缓，法宜温之。瘀血在上焦者，其证上焦热，烦躁，嗽水不咽，法宜凉而破之。瘀血在下焦者，其证如狂，谵语燥渴，身目发黄，舌黑，少腹满痛，小便自利，大便秘，法宜下之。血瘀而兼寒者，其证无头疼，不恶寒，身热发渴，言语无伦，如见

鬼状，小便利，大便黑，法宜温而行之。（《医意商》）

大抵瘀尚易治，干则难医。（《医碥》）

瘀去则新生，故易治。血海干枯，则阴难骤长，故难治。（《医级》）

咳血溲血　至于血充目则视明，充耳则听聪，充四肢则举动强，充肌肤则身色白，渍则黑，去则黄，外热则赤，内热则上蒸喉。或下蒸大肠为小窍，喉有窍则咳血杀人，肠有窍则便血杀人，便血犹可止，咳血不易医。喉不停物，毫发必咳，血渗入喉，愈渗愈咳，愈咳愈渗，饮溲溺则百不一死，服寒凉则百不一生。血虽阴类，运之者其和阳乎。（《褚氏遗书》）

上下逆顺　血证上行，或唾或呕或吐，皆逆也，若变而下行为恶痢者，顺也。血上行为逆，其治难，下行为顺，其治易。故仲景云：蓄血证下血者，当自愈也。与此意同。若无病之人，忽然下痢，其病进也。今病血证上行而复下行恶痢者，其邪欲去，是知吉也。（《东垣》）

大抵从下为顺易治，溢上为逆难治。治宜补阴运阳，清热调气，气顺血自归经。（《如宜》）

验色　盖出于肺者，或缘龙雷亢逆，或缘咳逆上奔，血必从之上溢，多带痰沫及粉红色者。其出于心包，亦必上溢，色必正赤，如朱漆光泽。若吐出便凝，摸之不粘指者，为守脏之血，见之必死。出于脾者，或从胃脘上溢，或从小肠下脱，亦必鲜紫浓厚，但不若心包血之光泽也。出于肝者，或从上呕，或从下脱，血必青紫稠浓，或带血缕，或有结块。出于肾者，或从咳逆，或从咯吐，或稀痰中杂出如珠，血虽无几，色虽不鲜，其患最剧，间有从精窍而出者，若气化受伤，则从膀胱溺孔而出，总皆关乎脏气也。其出于胃者，多兼水液痰涎，吐则成盘成盏，汪洋满地，以其多气多血，虽药力易到，不若脏血之笃，然为五脏之本，亦不可忽。（《医通》）（按：此说稍过精微，或有难必者，录以俟后考。又吐血中有说，互相发，宜参。又色鲜为热，瘀为寒，诸家既有其言，互见后诸条。）

发热　诸失血而发热甚者难治，十仅可一二全者。（《要诀》）

阳盛身热多渴，阴盛身凉不渴。然血阴也，身凉者易愈。（《入

门》)

无潮热者轻,有潮热者重。(《医碥》)

无热不喘者可痊(血去阴虚,热收于内,外无热现,此其常也。不喘者,血虽病而气未浮也,故可治),有热不卧者危败(失血身热,阳无所附,而浮散于形层之外也。不得卧者,气根已离也,故当危败)。(《医级》)

失血后大热大渴发热,证似白虎,惟脉虚大不长实为异尔,误用凉剂必死,当归补血汤主之,方用黄芪一两,当归二钱。(《准绳》)

凡失血之后,必大发热,名曰血虚发热。古方立当归补血汤,川黄芪一两,当归六钱。名曰补血而以黄芪为君,阳旺能生阴血也。如丹溪于产后发热,用参、芪、归、芎、黑姜以佐之。或问曰:干姜辛热,何以用之?曰:姜味辛,能引血药入气分而生新血(炮黑则入血,炮熟则温中),当神而明之。(《医贯》)

眩晕 血虚眩晕卒倒,不可艾灸惊哭叫动,动则乘虚而死矣。须以当归、川芎、白芍、熟地黄、黄芪、人参、白术、茯苓、陈皮、荆芥穗、甘草各七分,枣二枚,乌梅一个,同煎服。(《金匮翼》)

失血后头晕发热者往往有之,此是虚火上炎外扰之故,不可误认外感而用风药。(《医通》)

治分八法 治分八法:一曰降气,缘上盛下虚,气升不降,血随气上,越出上窍,法以苏子、沉香之类顺其气,气降而血自归经矣。一曰破瘀,缘上膈壅热积瘀,紫黑成块,胸中满痛,法以熟大黄、桃仁、丹皮、枳实之类导之使下,转逆为顺矣。一曰温中,缘衣冷食寒,渗入血分,血得寒则凝,不归经络而妄行,血出黯黑,色夭身凉,法以炮姜、肉桂之类温中和气,气温和则血自归经矣。一曰温散,倘衣冷感寒,色黯窍热,身痛头痛,法以姜、桂、芎、苏之类温中散寒,寒去血自归经矣。一曰补气,缘人真气素亏,精神疲惫,阴阳不相为守,卫气虚散,营亦妄行,法以大剂参附之类以补元气,气旺自能摄血矣。一曰补益,凡失血人阴分亏损,法于四物汤中取一二味以为主药,或人参养荣汤、十全大补汤以培养之,则自阳生阴长矣。一曰阻遏,血色红赤,逢黑即止,水克火之义,久而不止,法以百草霜、京墨、十灰散之类以控抑之,或花蕊

石以消化之，庶不令上溢矣。一曰升阳，缘阳气不升，血乃下漏，法以升、柴、荆、防之类升之，则血自安于故道矣。总之，血循气行，气升则升，气降则降。火气上升，逼于火则血因之上溢；湿气下行，滞于湿则血因之而下渗。故治上溢无如降气，若瘀则破之，寒则温之，而阻遏之方则兼用之。治下渗无如升阳，若虚则补之，热则清之，而阻遏之方则多用之。总以甘温收补，调理脾胃，以建末功，此大法也。（《易简方论》）

治血三法（治血诸药） 论治血三法，药各不同。血虚宜补之，虚则发热内热，法宜甘寒、甘平、酸寒、酸温以益荣血，其药为熟地黄、白芍药、牛膝、炙甘草、酸枣仁、龙眼肉、鹿角胶、肉苁蓉、甘枸杞子、甘菊花、人乳之属。血热宜清之凉之，热则为痈肿疮疖，为鼻衄，为齿衄，为牙龈肿，为舌上出血，为舌肿，为血崩，为赤淋，为月事先期，为热入血室，为赤游丹，为眼暴赤痛，法宜酸寒、苦寒、咸寒、辛凉以除实热，其药为童便、牡丹皮、赤芍药、生地黄、黄芩、犀角、地榆、大小蓟、茜草、黄连、山栀、大黄、青黛、天门冬、玄参、荆芥之属。血瘀宜通之，瘀必发热发黄，作痛作肿，及作结块癖积，法宜辛温、辛热、辛平、辛寒、甘温以入血通经，佐以咸寒乃可软坚，其药为当归、红花、桃仁、苏木、桂、五灵脂、蒲黄、姜黄、郁金、京三棱、延胡索、花蕊石、没药、干漆、自然铜、韭汁、童便、牡蛎、芒硝之属。盖血为荣，阴也，有形可见，有色可察，有证可审者也。证既不同，药亦各异，治之之法，要在合宜，倘失其宜，为厉不浅，差剧之门，可不谨乎。（《本草经疏》）

夫川芎，血中气药也，通肝经，性味辛散，能行血滞于气也。地黄，血中血药也，通肾经，性味甘寒，能生真阴之虚也。当归分二治，血中主药也，通肝经，性味辛温，全用能活血，各归其经也。芍药，阴分药也，通脾经，性味酸寒，能和血，治虚腹痛也。若求阴药之属，必于此而取则焉。若气虚血弱，又当从长沙血虚以人参补之，阳旺则生阴血也。若四物者，独能主血分受伤，为气不虚也。辅佐之属，若桃仁、红花、苏木、血竭、牡丹皮者，血滞所宜。蒲黄、阿胶、地榆、百草霜、棕榈灰者，血崩所宜。乳香、没药、五灵脂、凌霄花者，血闭所宜。苁蓉、锁阳、牛膝、枸杞子、益母草、夏枯草、败龟板者，血虚所宜。乳酪血液之物，血

燥所宜。干姜、桂者，血寒所宜。生地黄、苦参，血热所宜。特取其正治大略耳，以能触类而长，可谓应无穷之变矣。（《微义》）

治气为上 今之治衄蔑者，专于治衄，不知血之行留，气为之本，犹海水潮汐，阴阳之气使然也。明夫经络逆顺，则血与气俱流通而无妄行之患矣。（《圣济》）（按：《圣济》以蔑为汗血，此说盖兼诸失血而言，故列于斯。）

男子妇人吐衄便利，及诸证失血，用此药（香附子一两，炒去皮毛为末，每两入甘草一钱，沸汤点服，名顺元汤）佐以米饮，丸百草霜末，每服百余丸，或以其他烧灰药皆能作效。不可遽以燥涩之剂止之，必致壅遏腐败，却出他证。大抵血不能行，气使之然。若气得其平，则血循故道，必无妄行之患矣。香附子善能导气，用之每得其宜。（《易简》）

予思失血，外邪积热妄行者，多用凉剂。其间随情妄用，喜怒忧郁，劳佚内伤，误投前剂，岂不郁而愈郁，以致积血于胸，满而膈痛之患哉。是知人身之血，赖气升降矣，气升则升，气降则降，气逆则逆，气和则和，气浊则乱，如此，失血岂不皆由气浊遇热妄行之所致欤。故治水者必以堤防，治血者莫先清气。气清则血和，气浊则血乱，斯言信矣。（《辨疑》）（按：《直指》有血荣气卫论，详辨气血调治之要，吴氏盖用其意。）

治者，当以气而平之，致令气归于经而血不妄行者可也。又以血而和之，致使气归于血而气不妄动者可也。治血之法，全在兹乎。（《绳墨》）

凉温有宜（火证禁止涩） 血遇热而行，故止血多用凉药。然亦有中寒气虚，阴阳不相守，血乃妄行者，经所谓阳虚阴必凑之者是也。却当用辛温药如干姜、官桂之类，中温则血自归经也。吐、泻、衄皆有此证。（《简易》）（按妇人良方。亦有此说。见吐血中。宜参。）

出血诸证，每每以胃药收功。盖心主血，肝藏血，胃者又所以生其血而能使真气归元，做其血自止。（《直指》）

诸血之证，医者便认为热而以苦寒攻之，至死不悟。殊不知苦泻土，土脾胃也，脾胃一身之本。今火既为病而泻其土，火固未尝除而土

先已病矣。土病则胃虚，胃虚则营气不能滋荣百脉，元气不循天度，气随阴化而无声，肌寒至此，则难治矣。按：《褚氏遗书》云：诸血服寒凉者，百无一生；饮溲溺者，十无一死。《杨仁斋直指方》云：吐血须煎干姜、甘草作汤与服，或四物理中汤亦可，如此无不愈者。若服此生地、犀角、藕节之类，则难救矣。如遇相火用事之时，血多妄行，切禁止涩，宜清表攻里，其血自止。若先用止涩之剂，去生便远。凡男子妇人血证，散者或色鲜红者属热，或成块者或色瘀者属寒，不可拘于血得热而淖溢之说。古云：水寒成冰，血寒成块。《玄珠经》十剂条内有云：气温则血滑，气寒则血凝。虽然亦有中寒气虚云云（按：全取《简易》），当切脉以明之，慎不可例用凉药，夭折人命。（《续医说》）

证有虚中挟实，治有补中寓泻、从少从多之活法，贵乎临病处裁。大抵血气喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之，此轩岐密旨。但世之名于医者，一见血证，每以寒凉济阴为务，其始非不应手而取效于一时，屡发屡折，而既病之虚阳愈衰，必致呕逆喘乏，夺食泄泻。尚以为药力未逮，猛进苦寒，在阴不济阳而上溢者，尚为戈戟，况阳不统阴而亡脱者，尤为砒鸩。盖因阳药性暴，稍有不顺，下咽立见其害，不若阴柔之性，至死不知其误，而免旁人讥谤也。噫！医之弊，仅为知己道，难为世俗言也。（《医通》）

凡治血者当察虚实，是固然矣。然实中有虚，有不宜寒凉者。热中有寒，有速宜温补者。血热妄行，初起治法，可用清凉，而日久则热随血去，又有不可概用清凉者。此中变化，总惟因心而施，则审其证，凭其脉，以斟酌于临时。（《医学指要》）（按：此说本于景岳。）

凡失血之证，以甘寒之剂和之自止。止血不难，惟生血为难。若泥用苦寒，先伤脾胃之气，多致生机日损，传为虚怯，可不慎欤。（《证治百问》）

初宜用下　失血家须用下剂破血，盖施之于蓄妄之初，亡血家不可下，盖戒之于亡失之后。（《准绳》）（按：血溢血泄必先下之，本出撄宁先生《卮言》，亦见《准绳》所引，既拈于《伤寒》中，仍不赘。）

一应上溢之证，苟非脾虚泄泻、羸瘦不禁者，皆当以大黄醋制，和生地黄汁，及桃仁泥，牡丹皮之属，引入血分，使血下行，转逆为顺，此

妙法也。不知此而日从事于芩、连、栀、檗之属，辅四物而行之，使气血俱伤，脾胃两败。今医治血证，百岂有一生者耶。（同上）（互见《吐血》中，宜参。）

按去者自去，生者自生（按：此撄宁生语），人易知也；瘀者未去，则新者不守，人未易知也。细心体验自见。（《金匮翼》）

论犀角地黄汤（方出《伤寒》中，兹不复） 热伤一切失血之病，皆宜犀角地黄汤。若胸膈满痛，是为瘀血，加桃仁、大黄。若吐血热盛，加黄芩、黄连。因怒致吐血及呕血者，加柴胡、炒栀。唾血，加玄参、黄檗、知母。咯血，加天冬、麦冬。嗽血，加知母、贝母。（《金鉴》）

犀角地黄，乃是衄血之的方。若阴虚火动吐血与咳咯者，可以备用成功，若阳虚劳力及脾胃虚者，俱不宜。（《医贯》）

药误变证 抑论血疾阴火，误用阳燥热药，则血枯瘦怯，痨瘵成矣。劳伤误用寒药，则胸满膈痛，血愈郁矣。坠堕闪挫，误行补涩，则瘀蓄于胃，心下胀满，食入即吐，名曰血逆。血疾难调，最宜斟酌。（《入门》）

吐　血

诸证名义 戴云，咳血者，嗽出痰内有血者是。呕血者，呕全血者是。咯血者，每咯出血皆是血疙瘩。（《金匮钩玄》）（按：《丹溪纂要》作咯出血屑也。《要诀》曰：咯血，不嗽而咯出血也。）

呕血与吐无大异，成盆无声者为吐，成碗有声者为呕。（《入门》）

吐血即呕血，旧分无声曰吐，有声曰呕，不必。（《医碥》）

咯与嗽为一类，皆因有痰而欲出之，或费力或不费力，总以出痰为主，非欲出其血也，因值其失血，故血随痰出耳。唾与吐为一类，此则因血而然，缘血为火所涌，上升出至咽喉，多则吐，少则唾，并不费力，皆系纯血，无痰涎夹杂。（同上）

源由 夫吐血者，皆由大虚损及饮酒劳损所致也。但肺者五脏上盖也，心肝又俱主于血。上焦有邪则伤诸脏，脏伤血下入于胃，胃得血则闷满气逆，气逆故吐血也。（《病源论》）

《养生方》云：思虑伤心，心伤则吐衄，发则发焦也。（同上）

夫心者主血，肝者藏血。愁忧思虑则伤心，恚怒气逆上而不下则伤肝，肝心二脏伤，故血流散不止，气逆则呕而出血。（同上）

虚劳呕血候 此内伤损于脏也。肝藏血，肺主气。劳伤于血气，气逆则呕，肝伤而血随呕出也。损轻则唾血，伤重则吐血。（同上）

许仁则论曰：此病有两种：一者缘堕打损内伤而致此病，一者缘积热兼劳而有此病。（《外台》）

夫吐血、呕血、唾血三者皆谓之失血。盖肺主干气，心主于血，肝藏于血，血之与气，营周一身，相随上下，无有休息者焉。倘乖调摄，营卫差经，血随气逆，遂有妄行之患。所致之由，因大虚损，或饮酒过度，或强食过饱，或饮啖辛热，或忧思恚怒，洞扰三经而然。（《济生续方》）

《可用方》森立夫云：愚谓肺居膈上，与心脏则近。心主于血，肺主于气，气血相随，循环表里。若脏腑久积热毒，则胸膈壅滞，血与气逆行，上淫于肺，肺壅不利，故令吐血。又有体肤劳损，酒食过度，愁忧思虑，恚怒气逆，伤子心肺者，亦皆吐血不止。（《万安》）

悲气劳气等皆能致血证，但怒气致血证者则暴甚，故经云抑怒以全阴者是矣。否则五志之火动甚，火载血上，错经妄行也。（《微义》）

脉候 关前为阳，关后为阴，阳数则吐血。寸口脉芤吐血，微芤者衄血，空虚去血故也。吐血衄血，脉滑小弱者生，实大者死。寸口脉微而弱，气血俱虚，男子则吐血，女子则下血，呕吐汗出者为可治。病人身热，脉小绝者，吐血若下血，妇人亡经，此为寒。脉沉为在里，荣卫内结，胸满，必吐血。（《脉经》）

关上脉微而芤，亦吐血。（《病源论》）

吐血之脉，宜沉细，不喜浮数。（《大成》）

吐血之后，有潮热咳嗽，脉洪大而数，五至以上，不可治也。（《准绳》）

吐血脉以微细为顺，洪大为逆。血若暴涌如潮，喉中汩汩不止，脉见虚大，此火势未敛，不可便与汤药，急以热童便或藕汁灌之。俟半日许，脉势稍缓，可进调养之剂。倘寸关虽弱，而尺中微弦，为阴虚。血

虽止而脉大不减，或虽小而弦细数疾，或弦硬不和，慎勿轻许可治。亦有他部柔和，而左手关尺弦强者，为阴虚火旺，最为危兆。其变有三：一则阴火引血复上而暴脱，一则虚阳发露而发热，一则火上逼肺而喘咳，此终不救。（《医通》）

病有三种　廪丘云：吐血有三种：有内衄，有肺疽，有伤胃。内衄者，出血如鼻衄，但不从鼻孔出，是近从心肺间津液出（《病源》津液出，作溢出），还流入胃中，或如豆羹汁，血凝停胃中，因即满闷便吐，或去数斗（《病源》作数升）至于一石者是也，得之于劳倦饮食过常所为也。肺疽者，或饮酒之后毒满闷，吐之时，血从吐后出，或一合、半升、一升是也。伤胃者，因饮食大饱之后，胃中冷则不能消化，不能消化便烦闷，强呕吐之，所食之物与气共上冲蹙，因伤裂胃口，吐血色鲜正赤，腹绞痛，自汗出，其脉紧而数者，为难治也。（《千金》）

病者诸血积聚合发为衄，而清气道闭，浊道涌溢，凝停胸胃中，因即满闷，吐出数斗至于一石者，名曰内衄。或因四气伤于外，七情动于内，及饮食房劳，坠堕伤损，致营血蓄聚膈间，满则吐溢，世谓妄行。病者因饮啖辛热，热燥伤肺，血得热则溢，因作呕吐，出血一合或半升许，名曰肺疽。伤于腑则属胃，伤于脏则属肺，上以此分，不可不究。病者因坠闪挫，致伤五脏，损裂出血，停留中脘，脏热则吐鲜血，脏寒则吐瘀血如豆羹汁，此名内伤，治之各有方。（《三因》）

五脏证治　吐血失血等证，凡见喘满咳嗽，及左右胸胁间有隐隐胀痛者，此病在肺也。若胸胁膻中之间，觉有牵痛如缕如丝，或嘈杂有不可名状者，此病在心主包络也。若胸腹膨膨，不知饥饱，食饮无味，多涎沫者，此病在脾也。若胁肋牵痛，或躁扰喘急不宁，往来寒热者，此病在肝也。若气短似喘，声哑不出，骨蒸盗汗，咽干喉痛，动气忡忡者，此病在肾也。若大呕大吐，烦渴头痛，大热不得卧者，此病在胃也。于此而察其兼证，则病有不止一脏者，皆可参合以辨之也。其于治法，凡肺病者，宜清降，不宜升浮。心主病者，宜养营，不宜耗散。脾病者，宜温中，不宜酸寒。肝病者，或宜疏利，或宜甘缓，不宜秘滞。肾病者，宜壮水，宜滋阴，不宜香燥克伐。胃病者，或宜大泻，或宜大补，当家兼证虚实，勿谓阳明证尽可攻也。（《景岳》）

吐血分五脏：因悲忧所致，咳嗽血者，出于肺经。因思虑所致，痰涎血者，出于脾经。因惊所致而吐血者，出于心经。因怒所致而吐血者，出于肝经。因房劳而咯血者，出于肾经。中气失调，邪热在中而呕血者，出于胃。（《沙篆》）（按：此说本于《明医杂著》，然稍过精微，或难辨晰，姑存之。）

轻重 吐而不咳者易治，唾中带红线者难医，为其有所损故也。（《大成》）

夫吐血固甚于衄血矣，而就其吐血言之，则亦自有轻重。如一咯一块者，胃口血也，其所从来者近，痰中见血，色如玛瑙而成块者，亦胃口血也，其所从来者亦近。二者势若可畏，而犹可调理，法当任其自出。又必看其色，不鲜者旧血也，勿以药止之，其色鲜者，新血也，所积者必不甚多，宜以药止之。盖旧血终不归经，不任其自出，反致增剧，新血终当归经，若所出者多，则损人矣，故宜药止之，以引血归经，此皆可以调理而愈者也。若痰中见血，或一点之小，或一丝之细，语其势若无可畏，而病根反深，此血非胃口之血也，乃从肺脏中来，肺为虚火所逼，血从痰出故也。其所以少者何也？盖肺脏以气为主，本多气而少血，是以所出者亦少也。肺脏之血本少，又火逼而出之，则肺以枯，而无以领一身之气矣，所害不亦大乎。（《玉案》）

将本人血闻，不臭可治，若臭不可治也。（《回春》）

验色 或谓呕吐紫凝血为寒者，误也。此非冷凝，由热甚销铄，以为稠浊，而热甚则水化制之，故赤兼黑而为紫也。（《原病式》）

如或暴吐紫血多者，无事，是平昔热伤死血在胃口，吐出为好（按：此本于丹溪曰：用四物汤，解毒汤之类）。若止早吐不尽，后成血结块痛，难治，用活血汤。（《回春》）（活血汤见《腹痛》门。）

卒然吐血，或块或紫，伤力跌坠，瘀积致此。吐之无妨，再加调理。（《医读》）

问曰：今见所吐，或紫或黄或黑块，非瘀积凝滞之寒血邪？答曰：血之初来者，其色鲜红而散。少停一二时来者，其色略紫而凝。若间半日或一日瘀积而成者，其色黑，其形结块。若吐尽之后，犹有有余未尽之血后来者，其色淡，或糖色，或粉红色，血丝，此非瘀血论也。若果

久败之瘀血，其形如败酱，绝无血意者是。（《百问》）

脱血，用大剂人参，益气以固血，惟血色鲜明，或略兼紫块者宜之。若见晦淡者，为血寒而不得归经，须兼炮黑干姜，或大剂理中温之。尺部脉弦，大剂生料六味，加肉桂引之，亦有用肉桂为末，和独参汤服者。若血色如朱，光亮如漆，吐出即干，以指甲剔之，成片而起者（按：又《虚损门》曰：剔起成片，如柿皮者），虽能食不倦，后必暴脱而死。若血中见似肉似肺，如烂鱼肠，此胃中脂膜为邪火所烁，凝结而成，方书咸谓必死（《虚损门》曰：若吐淡红，如肉如肺者，谓之咳白血，此肺胃并伤，虽淹岁月，亦终不救），然吐后凝结既去，而不发热，能进饮食，令服小剂异功、保元，大剂六味、都气，多有得生者，不可尽委之于无救也。（《医通》）

唾　血

唾血者，由伤损肺。肺者为五脏上盖，易为伤损。若为热气所加，则唾血。唾上如红缕者，此伤肺也。胁下痛，唾鲜血者，此伤肝。关上脉微芤，则唾血。脉沉弱者生，牢实者死。（《病源论》）（按：此证疑是痰血。《虚劳凝唾候》曰：肾液为唾。上焦热，热冲咽喉，故唾生凝结也。盖唾血之唾亦是凝唾，凝唾即痰也。又《脉诀》牢实作实大。）

唾血一证，不嗽者易治，兼嗽者为难愈，谓肺伤故也。（《济生续方》）

咳　血（挟痰）

吐血止，而后嗽中血出如线，引胁下时痛，日渐羸瘦，此由悲忧伤肺。肺主气而血随气，伤则血无所主，故始则暴去，后随病而上下。脉缓小可治，细数加急者不治。（《鸡峰》）

热壅于肺能嗽血，久嗽损肺亦能嗽血。壅于肺者易治，不过凉之而已，损于肺者难治，已久成劳也。（《要诀》）

嗽血乃肺热，咳出唾中红丝乃是肺痿。（《原病集》）

咳血者，因咳嗽而见血，或干咳，或痰中见红丝血点一两口，气急喘促，此虽肺体自燥，亦为火逆咳伤血膜而血随痰出也。其脉微弱平缓易治，弦数急实、气促声嘶咽痛者不治。（《医通》）

咳血多是火郁肺中，治宜清肺降火，开郁消痰，咳止而血亦止也。不可纯用血药，使气滞痰塞而郁不开，咳既不止，血安止哉。设下午身热而脉细数，此真阴不足，当清上补下。（《赤水》）

先吐血后见痰嗽，多是阴虚火动，痰不下降，四物汤为主，加痰药火药。先痰嗽后见红，多是痰积热，降痰火为急。痰嗽涎带血出，此是胃口清血，热蒸而出，重者栀子，轻者蓝实。挟痰若用血药，则泥而不行，只治火则止，吐血火病也。（《丹溪》）

瘀血作吐　《活人书》云：伤寒太阳证衄血者病欲愈，热结膀胱而血自下者亦欲愈。以此观之，他病伏热之人，上焦瘀血而作吐者，亦其病之有瘳也。虽然，血既吐而自止则可矣。（《直指》）

此来上虞熙汤馆于魏氏，一日乘盛暑肩舆入邑，途中吐血数口，亟还则吐甚，胸拒痛，体热头眩，病且殆。或以为劳心焦思所致，与茯苓补心汤。生至，诊其脉洪而滑，曰：是大醉饱，胃血壅遏，为暑迫上行。先与犀角地黄汤，继以桃仁承气汤，去瘀血宿积，后治暑即安。（《医史撄宁生传》）

李士材治张鸣之吐血两年，面色痿黄，潮热咳嗽，膈有微痛，脉数而沉且搏，其痛不可按而甚于夜分。是坚血蓄积，非大下之不可。又以久病未敢峻攻，用郁金、降真、归、地、山甲、蓬术、人参，下血如漆者数次而痛减。月余复痛，此病重而药轻也，乃以大黄、干漆、蓬术、郁金、山甲、肉桂、归尾、桃仁、蝱虫为丸，每日服参、芪之剂，午后服丸药钱许，十日血积大下，数次而安。（《医通》）

内伤瘀积在胃，不时吐血者，其人面色槁而滞，脉多弦涩。当先与百劳丸去瘀，后用异功、六君调补。（同上）（百劳丸见《骨蒸》门。）

假热证　有一等真阴失守，命门火衰，火不归元，水盛而逼其浮游之火于上，上焦咳嗽气喘，恶热面红，呕吐痰涎出血，此系假阳之证，须用八味地黄丸，引火归元。何以辨其为假而识之？余辨之舌耳。凡有实热者，舌胎必燥而焦，甚则黑（假热亦有黑舌，但不兼焦燥耳）。假热

者，舌虽有白胎而必滑，口虽渴而不能饮水，饮水不过一二口，甚者少顷亦吐出，面虽赤色必娇嫩，身作躁而欲坐卧于泥水中，此为辨也。（《医贯》）

冷证 按患人果身受寒气，口受冷物，邪入血分，血得冷而不归经络而仍妄行者，其血必黯黑，其面色必白而夭，其脉必微迟，其身必清凉，不用姜桂而用凉血之剂殆矣。临病之工，宜详审焉。（《准绳》）

暑毒证 暑毒失血者，脉大气喘，多汗烦渴，盖心主血而暑气喜归心也。此病多于酒客及阴虚之人有之。（《金匮翼》）（按：伏暑发衄或吐血，用五苓散，见《三因》。）

怒极证（宜参清凉诸方） 仆尝治一人吐血，诊其脉，肝部弦，气口濡，吐因怒极而得之。遂用苏合香丸和鸡苏丸，服即效。（《妇人良方》）（龙脑鸡苏丸，见《和剂》。）

吐血有因怒而得者，经曰怒则气逆，甚则呕血。宜平肝降火，炒栀子、青皮、芩、连、柴胡。（《六要》）

有怒气伤肝而成吐衄者，其人必唇青面青脉弦，须用柴胡栀子清肝散。（《医贯》）

伤力证 有负重为物所压，或持重远行，忽心口痛，口鼻出血，俗名伤力，乃内膜及肺胃悉伤损挣破也。大凡吐血，须审病因，不可遽投凉药，如用力打扑喊叫，内伤脉络，口鼻出血，是肺胃上脘有损破，必以白芨或飞罗面，米饮调，先填注损处，次用大补气血兼消瘀。若误治，必不救。（《六要》）

吐血之后，脏腑虚竭，荣卫不理，阴阳隔绝，阳虚于上，故身体虚热，胸中痞则口燥。（《病源论》）

吐血人多发渴，名为血渴，四物汤、十全大补汤（《医通》或生脉散加黄芪、煨葛根、枇杷叶），量胃气虚实用之。（《要诀》）

吐血不死咳嗽必死 今之医者，谓吐血为虚劳之病，此大谬也。夫吐血有数种，大概咳者成劳，不咳者不成劳。间有吐时偶咳者，当其吐血之时，狼狈颠甚，吐止即痊，皆不成劳。何也？其吐血一止，则周身无病，饮食如故而精神生矣。即使亡血之后，或阴虚内热，或筋骨疼痛，皆可服药而痊。若咳嗽，则血止而病仍在，日嗽夜嗽，痰壅气升，多

则三年，少则一年而死矣。盖咳嗽不止，则肾中之元气震荡不宁。肺为肾之母，母病则子亦病故也。又肺为五脏之华盖。经云：谷气入胃，以传于肺，五脏六腑皆以受气，其清者为营，浊者为卫。是则脏腑皆取精于肺，肺病则不能输精于脏腑，一年而脏腑皆枯，三年而脏腑竭矣，故咳嗽为真劳不治之疾也。然亦有咳嗽而不死者，其嗽亦有时稍缓，其饮食起居不甚变，又其人善于调摄，延至三年之后，起居如旧，间或一发，静养即愈，此乃百中难得一者也。更有不咳之人，血证屡发，肝竭肺伤，亦变咳嗽，久而亦死，此则不善调摄以轻变重也。执此以决血证之死生，百不一失矣。（《源流论》）

不治证 喷血，脉实大而涩，绝食吐泻者。咳血，脉数大，小便不利，气喘乏力者。（《识病捷法》）

治例 血随气行，气逆而上奔，则血不循于经络而涌吐矣。人知吐血出于上焦有热固也，然能用柴胡、黄芩、蒲黄、茅花等辈，而不能用枳壳、北梗、青皮、生姜、乌梅佐之，又不能用通利丸子，以开其中脘，导其大便，则气如何而下降，血如何而下行。吾恐逆奔而上，有不可得而止之者。若夫依前治法，血止而后，又当以人参、川芎、当归、茯苓、橘皮、半夏、甘草为之调理，虚则加木香，热则加柴胡，壅则加桑皮、荆芥，尤在权衡。（《直指》）

夫男子妇人咯血、衄血、嗽血、咳脓血，可服三黄丸、黄连解毒汤、凉膈散，加桔梗、当归，大料煎剂，时时呷之。《内经》曰，治心肺之病最近，药剂不厌频而少，时时呷之者是也。（《治病百法》）

治之须究其因，伤胃者调胃安血，劳心者补益其心志，热则清之，气郁则顺之，伤脾则安之。（《大成》）

衄行清道，吐行浊道，流入胃脘，令人吐血。妄行于上，或吐或咯或嗽，用琥珀效者固多有之，宜择末药中入此一味，或煎药去滓可调服。吐甚头晕，发为寒热者，降气汤和四物汤各半帖，加阿胶一钱。若单单发热者，茯苓补心汤。有因劳力太过，吐血不止，苏子降气汤加人参半钱煎。有时或吐血两口，随即无事，数日又发，经年累月不愈者，宜黑神散和小乌沉汤常服。（《要诀》）

初起脉洪大，用犀角地黄汤，调郁金、黑栀子灰或荆芥穗灰。吐后

有血，是酒毒。如胸间作痛，是呕破胃脘，童便调白芨末。脉数急，心不痛，只作火治。大吐不止，诸药不效，用干姜炒黑为末，童便调服，此从治之法也。（《六要》）（按：黑姜、童便本出丹溪。）

若血脱至甚，气亦随之，因至厥逆昏愦者，速当益气以固生机，宜六味回阳饮或四味回阳饮主之，若再用寒凉即死。（《景岳》）

凡吐血脉微身凉恶风者，须于地黄、芍药中，加肉桂一钱，虚冷人多有此证。（《金匮翼》）

治吐血三要 宜降气不宜降火，气有余即是火，气降则火降，火降则气不上升，血随气行，无溢出上窍之患矣。降火必用寒凉之剂，反伤胃气，胃气伤则脾不能统血，血愈不能归经矣。今之疗吐血者大患有二：一则专用寒凉之味，如芩、连、山栀、青黛、柿饼灰、四物汤、黄檗、知母之类，往往伤脾作泄，以致不救。一则专用人参，肺热还伤肺，咳逆愈甚。亦有用参而愈者，此是气虚喘嗽，气属阳，不由阴虚火炽所致，然亦百不一二也。宜以白芍药、炙甘草制肝，枇杷叶、麦门冬、薄荷、橘红、贝母清肺，薏苡仁、怀山药养脾，韭菜、番降香、真苏子下气，青蒿、鳖甲、银柴胡、牡丹皮、地骨皮补阴清热，酸枣仁、白茯神养心，山茱萸、枸杞子、牛膝补肾，此累试辄验之方。然阴无骤补之法，非多服药不效。病家欲速其功，医者张皇无主，百药杂试，以致殒命，覆辙相寻而不悟，悲夫！（《广笔记》曰：郁金治吐血圣药，患无真者尔。）宜行血不宜止血，血不循经络者，气逆上壅也。夫血得热则行，得寒则凝，故降气行血，则血循经络，不求其止而自止矣。止之则血凝，血凝必发热恶食，及胸胁痛，病日沉痼矣。宜补肝不宜伐肝，经曰：五脏者，藏精气而不泻者也。肝为将军之官，主藏血。吐血者，肝失其职也。养肝则肝气平而血有所归，伐之则肝不能藏血，血愈不止矣。（《本草经疏》）

凉温有宜 仆观初虞世治吐血，不喜用竹茹、生地黄、藕汁，然亦不可滞泥此说。如阳乘于阴，血得热则流散，经水沸溢，宜阴凉药以解之，大黄、犀角、生地黄、生艾、藕汁岂能无效。如阴乘于阳，所谓天寒地冻，水凝成冰，宜服温药以暖之，干姜、肉桂岂能无功，学者更宜思之。（《妇人良方》）

血从上出，皆是阳盛阴虚，有升无降，血随气上，越出上窍，法当补

阴抑阳，气降则血归经。（《丹溪》）此论平人无故忽然病此者是也。然有打伤跌扑，从高坠下，内损经络而吐衄者；有食填太阴，或胃寒呕吐，蹙破胃脘而吐血者；有劳役过度，色欲无节，肺肾大亏，不能摄血而血妄行者，不可不辨。误用凉药，必致杀人。（《六要》）

凡酒色过度，损伤肺肾真阴，咳嗽吐痰，衄血吐血咳血咯血等证，误服参、芪等甘温之药，则病日增，服之过多则死不可治。盖甘温助气，气属阳，阳旺则阴愈消。前项病证，乃阴血虚而阳火旺，宜服苦甘寒之药以生血降火。世人不识，往往服参、芪以为补，予见服此而死者多矣。（《明医杂著》）噫！此亦一隅之说，非天下之通论。诸失血证，固为火盛妄行，而不宜于甘温，理故然也。其有虚火体气弱甚者，宁有不用参、芪者乎。葛可久治大吐血后，用独参汤一味服之，所以治其虚也。大抵用药补泻，宜审人之虚实，则无施而不当也，何甘温之必不可用哉。（《医统》）

泻下方法　血盛大者，先消瘀血，次止血凉血。盖血来多，必有瘀于胸膈者，不先消化，则止之凉之不应也。（《杂著》）

脉洪实有力，精神不倦，或觉胸中满痛，或血是紫血块者，用生地、赤芍、当归、牡丹皮、荆芥、阿胶、滑石、大黄、玄明粉、桃仁泥之属，从大便导之，此釜底抽薪法也。今人不知，徒事芩、连、栀、柏辅四物，使气血两伤，脾胃俱败，百不一生，悲哉！（《六要》）（宜与通说相参）

吐血（《六要》此下曰：势不可遏），觉胸中气塞，上吐紫血者，桃仁承气汤下之。（《丹溪》）

治虚劳吐血方。

生地黄汁半升　川大黄末一方寸匕

上二味，温地黄汁一沸，内大黄搅之，空腹顿服，日三差。（《千金》）（按：此方既出《伤寒》中，然实是原方，仍更拈之。）治暴热毒，心肺烦而呕血方，大黄二两为末，以地黄汁拌匀，湿即焙干。上为末，每服二钱，地黄汁调下，以利为度，甘草汤亦得。（《中藏经》）

三黄丸，治吐血诸黄证。

黄连三两　黄芩二两　大黄一两

上为末，炼蜜为丸，如桐子大，食后温水下十五丸，量虚实加减服。

(《中藏经》)(按:《本事》为散用,见《衄血》中。)

治小儿吐血,心躁烦闷,茜根散方。

茜根半两　犀角屑　川升麻　川大黄剉微炒　黄芩　甘草各一分

上件药捣,粗罗为散,每服一钱,以水一小盏,入黑豆三十粒,淡竹茹半分,煎至六分,去滓温服。(《圣惠》)

犀角散。

黄连　大黄　芍药　犀角　甘草各等分

上为粗末,每服五钱,水一盏,煎至七分去滓,无时温服之。(《三法六门》)

凉血抑火汤,治吐血衄血初起,气盛上逆,不能下降归经。

当归　赤芍各二钱　大黄三钱　黄芩　黄连　丹皮　生地　川芎各一钱五分

灯心三十茎,临服加藕汁半杯。(《玉案》)《医读》三黄凉血汤,于本方去芩、连、川芎,加山栀、桃仁、干葛。

治饮酒过多,蕴热胸膈,以致吐血衄血。若吐衄脉滑数,难治。

葛花二两如无以根代之　黄连四两

上为细末,以大黄末熬膏子,丸如梧桐子大,每服一百丸,温汤下。或煎服亦可。(《乾坤生意》)《商便奇方》葛花丸,于本方加栀子、山楂。《士林余业》用葛粉、大黄、黄连,水煎五沸服。

肥盛或酒客辈,痰中有血,滚痰丸佳。(《大还》)

治吐血呕血,五灵脂饼子方。

五灵脂一两　芦荟二钱

上二味捣研为末,滴水和丸,如鸡头大,捏作饼子,每服二饼,龙脑浆水化下,不拘时。(《圣济》)(按:此方无类可隶,姑附于此。)

今人治吐血者,以凉水濯其两足,此釜底抽薪之意也。(《医方考》)

止遏诸方　侧柏散,治内损吐血下血,皆因酒色太过,劳损于内,或血气妄行(按:《经验良方》作或因酒色劳损,或心肺脉破,血气妄行),其出如涌泉,口鼻皆流,须臾不救。

柏叶一两半蒸干　人参一两　荆芥穗一两烧灰

上为末，每服二、三钱，入飞罗面二钱和匀，新汲水调如稀糊啜服。血如涌泉，不过二钱。（《家宝》）《澹寮》去荆芥。《经验良方》华佗《肘后》仓卒十病，去荆芥，云：如无前药，用荆芥一握烧过，盖于地上，要出火毒，细研如粉，以陈米饮调下三钱许与服，不过二服效。又无荆芥，用釜底墨，刮下细研如粉，每服三钱，浓米饮调下，连进二、三服。《原病集》咯血，用侧柏叶、沙参各一两，焙研为末，入飞面二钱，水调如稀糊啜服。（《入门》名参柏糊。）

参香丸，治咳嗽吐红。

辰砂　人参　乳香

上三味等分，用乌梅肉为丸，麦门冬汤下，京口失医方（《朱氏》）

花蕊石散，五脏崩损，涌喷血成升斗，用此止之。

花蕊石火煅存性研为粉

上用童便一盅炖温，调末三钱，甚者五钱，食后服下。男子用酒一半，女人用醋一半，与童便和药服，使瘀血化为黄水。服此药以后，补之。（《十药神书》）（按：后药言独参汤。又《和剂》花蕊石散，治一切伤损，用花蕊石、硫黄二味，宜考。）

四生丸，疗吐血。凡吐血衄血，阳乘于阴，血热妄行，宜服此药。

生荷叶　生艾叶　生柏叶　生地黄

上等分烂研，丸如鸡子大，每服一丸，水三盏，煎至一盏去滓，温服无时候。（《妇人良方》）（按：此方本出《杨氏》，名四味丸，三叶并不用生。）《济生全书》四生散，并取自然汁，入童便不拘多少，和药汁温服。干则水煎，亦入童便温服愈。

黑神散，治大吐血，及伤酒食饱，低头掬损，吐血至多，并血妄行，口鼻中俱出，但声未失，无有不效。百草霜（村中烧草锅底墨最妙）不拘多少，罗细为末，每服一钱，糯米饮调下。鼻衄搐一字。皮破血出，灸疮出血，掺上止。并治舌忽然肿破，干掺。（《得效》）（《经验良方》同。）

黑散子，诸窍出血并主之。

隔年莲蓬　败棕榈　头发并烧存性等分

上为末，每服二钱，煎南木香汤调下。或只用棕榈烧灰，米汤调

下，亦可。（《直指》）

十灰散，治呕血吐血咯血嗽血，先用此药止之。

大蓟　小蓟　荷叶　扁柏叶　茅根　茜根　山栀　大黄　牡丹皮　棕榈皮各等分

上各烧灰存性，研极细末，用纸包，碗盖于地上一夕，出火毒。用时先将白藕捣汁或萝卜汁磨京墨半碗，调服五钱，食后服下。如病势轻，用此立止。如血出成升斗者，用后药止之。（《十药神书》）（后药即花蕊石散。）

治吐血方，用鸡蛋一个打开，和三七末一钱，藕汁一小盅，再入酒半盅，隔汤炖熟食之，不过三两枚自愈。（《集验良方》）

清凉诸方　治吐血，酒客、温疫中热毒，干呕心烦者方。

蒲黄　瓜蒌根　犀角　甘草各二两　桑寄生　葛根各三两

上六味咬咀，以水七升，煮取三升，分三服。（《千金》）（《衍义》曰：寄生真者绝不易得，昔人以芦根汁代用，亦颇有效。）《外台》引《古今录验》名蒲黄汤。

治卒吐血，皆因心肺暴热毒入胃，致吐不止，宜服生地黄散方。

生干地黄　阿胶　甘草各二两　黄芩　柏叶　犀角屑　刺蓟各一两

上件药捣筛为散，每服三钱，以水一中盏，入青竹茹一鸡子大，同煎至六分去滓，不计时候温服。（《圣惠》）（按：此本《千金》治衄生地黄汤，今加犀角、刺蓟、竹茹。）

治吐血不止，红蓝花饮方。

红蓝花二两　伏龙肝三两以水五升五合浸滤取汁　犀角镑一分　甜竹茹三分　白茅根剉　麦门冬去心剉各半两

上六味，将伏龙肝汁煎诸药，取六合去滓，食后分三服。每服更入乱发灰一钱匕，和匀服。（《圣济》）（按：此本《圣惠》治心热吐血方，今加犀角、茅根、麦门冬。）

上焦热极，吐血鲜红，以黄连解毒汤加生地黄、犀角主之。若大便燥结，加大黄。（《原病集》）

凉血地黄汤，如上焦火盛，口舌生疮发热，或血热上行，或吐血，或衄血，或下血，一切失血及不嗽血自来者，并宜。

乌犀角镑二钱　怀生地黄二钱五分　赤芍一钱五分　牡丹皮二钱　黄连　黄芩　玄参各一钱

上剉一剂，水煎服。一方加郁金末一钱，入本汤药内饮之，其血自清。如吐血成块者，加大黄一钱，桃仁十个去皮尖研如泥。如血鲜者，不必加此二味。（《慈航》）《汇言》治热极失血，吐衄不上，于本方（犀角磨汁半盏）去黄芩、玄参，加童便半盏、炮姜炭、甘草。

治心胸烦热，吐血不止，口舌干燥，头疼，宜服石膏散方。

石膏二两　甘草半两　麦门冬　川升麻　黄芩　生干　地黄　青竹茹　瓜蒌根　葛根各一两

上件药捣筛为散，每服三钱，以水一中盏，煎至六分去滓，不计时候温服。（《圣惠》）

黄连石膏汤，治吐血。

黄连　黄芩　石膏　知母　甘草

本方加升麻、葛根，治饮酒过多衄血。（《苍生司命》）

凉荣汤，治吐衄诸血。

生地黄　川归尾　扁柏叶炒　蒲黄炒　白芍药　甘草　麦门冬去心　知母炒　黄檗各等分

上各制炒，每服八钱，白水煎服。（《诸证辨疑》）《百代医宗》用侧柏叶，不用扁柏。《寿世保元》滋阴清火汤，于本方去柏叶、蒲黄，加川芎、牡丹皮、玄参、犀角、山栀、阿胶。

郁金四物汤，治吐血、衄血、唾血、大便下血及一切失血神效。如郁金不真，则不效。

当归酒洗一钱　生地黄一钱三分　白芍药炒八分　川芎六分　韭汁一酒杯　郁金二枚磨水　姜汁一酒杯　童便一酒杯以上四味并临服时入

上将前四味，用水二盅，煎一种盅，入四味，温服。（《医汇》）

郁金末，治吐血，入姜汁、童便良。治吐血或衄血上行，用郁金，后以犀角地黄汤加郁金。（《丹溪》）

尝治诸虚吐衄咯血药中，每入童便半合，其效甚速。或单用以重汤炖服，无不应效。盖溲溺降火滋阴，又能消瘀血，止吐衄诸血。童便一名溲溺，一名轮回酒，一名还元汤，但取年十二岁以下无病者童子，

绝其烹炮咸味，令其洁净，亦当与淡肉味，凡溺下却以甕器盛之，少顷每一盅少入生姜自然汁二三点，搅匀徐徐服之，日进二、三次。如大寒，却以重汤温服，服此但以饮食相远为佳。（《辨疑》）（按：《菽园杂记》轮回酒，人尿也。《续医说》引，当参。）《济世全书》轮回汤，即自己小便，入甘草末一钱，通口服，随以甘草末嚼之，或生姜一小片嚼之。（原文稍长，须参。）

《王氏手集》青金散，治肺嗽喘息有音，及热搏上焦，血溢妄行，咳唾血出，咽嗌疼痛，烦渴呕吐，寒热休歇，减食羸瘦方。

白芨　青黛研各半两

上同研匀，每服半钱或一钱，糯米饮调下。（《幼幼》）（按：白芨治咯血，《医说》引《癸志》，宜考。）

小柴胡汤，治男女诸热出血，血热蕴隆。（《直指》）

止红散，治心肺客热，咳嗽吐血。

北柴胡去苗一两　胡黄连　宣连各半两

上件为细末，入朱砂少许研匀，每服二钱，水一盏，煎至半盏，通口服，食后。（《杨氏》）

柴胡清肝散，治肝胆二经风热怒火血证。

柴胡　黄芩各一钱　黄连　山栀子各五分　当归一钱　川芎六分　牡丹皮一钱　升麻八分　甘草三分

水煎服。（《识病捷法》）（柴胡疏肝散出《瘀血》中，宜参。）

人有大怒而吐血者，或倾盆而出，或冲口而来，一时昏晕。方用解血平气汤，白芍二两，当归二两，荆芥炒黑三钱，柴胡八分，红花二钱，炒栀子三钱，甘草一钱，水煎服。（《石室秘录》）

滋润诸方　耆婆方，治人唾血及水涎，不能食方。

干地黄　人参　蒲黄

等分为散，以饮服一钱匕，日二。腹痛者，加芍药二分。（《医心》）

参地煎，即人参、生地黄也。凡因热伤，衄吐血不已者，则热已随血减，然气亦随血亡也。气虚甚者，当倍人参为君。血热者，宜倍生地为君。时时煎服，自止也。（《金鉴》）

五伤汤，治劳伤荣卫，吐血下血，诸虚不足。

当归　白芍药各三分　人参　川芎各二分　甘草　桂各一两　阿胶一分

上为粗末，每服二钱，水一盏，生姜三片，枣一枚，同煎至六分，去滓食前温服。（《鸡峰》）

麦门冬饮子，治吐血久不愈。以三棱针于气街出血，立愈。

黄芪一钱　麦门冬　当归身　生地黄　人参以上各五分　五味子十个

上为粗末，都作一眼，水二盏，煎至一盏，热服不拘时。（《兰室秘藏》）又人参饮子，治脾胃虚弱，气促气弱，精神短少，衄血吐血，于本方去生地黄，加白芍药、甘草。（《宝鉴》更加紫菀。）

阿胶散，治肺破嗽血唾血。

人参　茯苓　生干地黄　天门冬水浸去心　北五味子各一分　阿胶炒酥　白茅各二分

上白茅别为末，余药剉散，每服三钱，水一大盏，入蜜二大匙，秫米百粒，姜五片，同煎，临熟入白茅少许，食后服。（《直指》）

诸血后虚怯主方，治吐衄咳唾等证，血失既多，虚羸昏倦，精神怯弱，血尚未尽。

人参一钱　黄芪蜜炒一钱　甘草炙五分　白芨一钱　百合一钱　熟地黄二钱　生地黄二钱　当归身头一钱五分　牡丹皮一钱　阿胶蛤粉炒成珠一钱　鹿角胶一钱

以上作一剂，用藕节五个，水煎，临服时，入童便一盏，藕汁二杯，候温徐徐缓服。（《痰火点雪》）

治肺损，吐血不止，地黄饮方。

生地黄八两碎取汁　鹿角胶一两炙燥碾为末

上二味，先以童子小便五合，于铜器中煎，次下地黄汁及胶末，打令匀，煎令熔，十沸后，分作三服，当止。（《圣济》）《直指》入姜汁少许调下。无鹿胶，则以透明阿胶炒酥代用。

茯苓补心汤，治心气虚耗，不能藏血，以致面色黄瘁，五心烦热，咳嗽唾血。（《得效》）一方用参苏饮三两，加局方四物汤一半，合和名茯

苓补心汤，大治男子妇人虚劳发热，或五心烦热，并治吐血衄血便血，并妇人下血过多，致虚热者。（《易简》）（按：此方本出《三因》。）

加味芎藭汤，治打扑伤损，败血流入胃脘，呕吐黑血，或如豆羹汁。

川芎　当归　白芍药　百合水浸半日　荆芥穗各等分

上剉散，每服四钱，水一盏，酒半盏，同煎七分，去滓无时服。（《三因》）（按：上方与此方并无类可隶，姑列于此。）

补阳诸方　《录验方》治吐血，生姜汤方。

生姜五两　人参一两　甘草三两　大枣十枚

凡四物㕮咀，以水三升，煮取一升半，分再服。（《医心》）

《胜金方》治吐血，以人参一味为末，鸡子清搅新汲水调下一钱。（《本草》）（按：又引《灵苑方》，不用新汲水。）《圣济》名异功散。（文与《灵苑》同。）

人参汤，治吐咯血。

新罗人参，慢火煎服。（《直指》）独参汤，止血后，此药补之。大人参二两去芦。上每服，水二盏，枣五枚，煎一盏细呷之，服后熟睡一觉后，服诸药除根。（《十药神书》）诸失血后，倦怠昏愦，面失色，懒于言动，浓煎独参汤（《医通》曰：加橘皮），所谓血脱补气也，最妙。（《六要》）《医通》煎人参入童便与服。（有治验，宜参。又有说，录在前验色中。）

理中汤，能止伤胃吐血者，以其功最理中脘，分利阴阳，安定血脉。方证广如《局方》，但不出吐血证，学者当自知之。或只煮干姜甘草汤饮之亦妙，方见《养生必用》。（《三因》）《养生必用方》云：凡吐血须煎干姜甘草汤与服，或四物理中汤亦可。干姜甘草汤，若阴乘于阳，心肺经寒而呕血者，宜服。（《妇人良方》）甘草干姜汤，男女诸虚出血，胃寒不能引气归元，无以收约其血。（《直指》）二神汤，治吐血绝妙。治男子妇人吐红之疾，盖是久病，或作急劳，损其荣卫，壅滞气上，血之妄行所致。若投以藕汁、生地黄等凉剂治之，必速其死矣。每遇患者，用药甚简，甘草炙、干姜炮等分。上为末，每服二钱，水一中盏，煎至五七沸，带热呷，空心、日午进之。和其气血荣卫，自然安痊，不可不知。（《朱氏》）

坚中汤，治虚劳内伤寒热，呕逆吐血方。

糖三斤　芍药　半夏　生姜　甘草各三两　桂心二两　大枣五十枚

上七味㕮咀，以水二斗，煮取七升，分七服，日五夜二。（《千金翼》无甘草、桂心，有生地黄。）（《千金》）

柔脾汤，主脾气不足，下焦虚冷，胸膈满塞，汗出，胁下支满，吐血下血。

熟地黄三两　黄芪　桂　芍药　甘草各一两

上为粗末，每服二钱，水酒少许，煎至六分，去滓温服。（《鸡峰》）《妇人良方》引《养生必用方》，治虚劳吐血衄血下自汗出。（按：下下脱血字。）

陈月坡方，治呕吐吐血或血崩脱血，盈盆盈桶，面色青惨，六脉欲脱，四肢厥冷，或自汗出，危极者，用制附子五钱，人参一两，姜炭八钱，水二大碗，煎八分，温和服。（《汇言》）又方龙潭治血崩神脱，精神溃乱，四肢将厥者，于本方附子童便制，加当归、炙甘草。（宜与治例参看。）

归脾汤，治思虑伤脾，心多健忘，为脾不能统摄心血，以致妄行，或吐血下血。（《得效》）

调摄法　咳血非静养绝欲，不可与治，诸病皆然，此尤当慎者。（《六要》）

呕血宜忌盐醋糟物、海味热物，又宜高枕坐卧，不使气逆，如此七日，大势方定，愈后三年不发，方为全愈。若不能如前谨慎，一有所伤，则不时屡发，必增咳嗽诸证者，不治。（《百问》）

桃仁承气汤的临床新用

以桃仁承气汤为名的方剂有4个，分别是《温病条辨》方、《通俗伤寒论》方、《校注妇人良方》和《伤寒论》方，四方在病因、病机、临床证候、治疗原则以及方药配伍等方面均不同，因此不可混淆，此处为《温病条辨》方。

1. 细菌性痢疾

何孟群用本方治疗细菌性痢疾，收到较好的疗效。一般服药2～3小时，肠部就会剧烈蠕动，有腹痛增剧反应，矢气频频，便意急迫，便后腹痛即减轻。一般1剂症状减轻，如症状未减轻可再服1剂，有良效。

何孟群．中级医刊，1956，(7)：37

2. 肠梗阻

贾德新用桃仁承气汤治疗手术后早期粘连性肠梗阻25例，全部病例均为手术后3天未排气，随后出现阵发性腹痛腹胀等，舌有瘀斑。治疗用当归、厚朴、赤芍各25克，桃仁、红花、枳实各15克为基本方。体质虚弱者枳实改为枳壳，强壮者加芒硝，剧痛者加川楝子、延胡索各15克，胀气严重者加莱菔子50克，香附15克。结果：经上述治疗3天后，25例均自行排气排便。

贾德新．内蒙古中医药，1986，(2)：30

3. 肾盂肾炎

刘国强用本方治疗反复发作、迁延不愈的慢性肾盂肾炎46例，以桃仁9克，大黄12克，桂枝、甘草、芒硝(冲)各6克为基本方。大便稀溏者去芒硝，尿急尿频重者加滑石10克，少腹拘急明显者，加重桂枝用量或加台乌10克。结果：46例中，显效24例，好转15例，无效7例，总有效率80.4%。

刘国强．吉林中医药，1986，(4)：10

4. 肾炎

周仲英用桃仁承气汤治疗1例反复发作肾炎患者，此乃水湿郁滞，血瘀所致，应扶正逐邪，用本方加参附汤以防虚脱。服药后当夜大便2次，量多质干，色如咖啡，翌日尿量增多，续有汗出，再以中西医治疗而愈。

周仲英．中医杂志，1958，(2)：99

5. 尿潴留

牟允方用本方治疗2例小便不利者，例1患淋病性尿道狭窄伴尿潴留，多次导尿未能成功，行膀胱穿刺术导去尿液，少腹疼痛拒按，小

便癃闭，大便10余日未行，身热不退。用本方加滑石、木通、车前子，1剂后大便下如羊矢，小便也涓滴而下，但不通利，再服1剂二便俱畅，继续服数剂而愈。例2为宫外孕手术后小便癃闭不通，大便多日不行，用本方加赤芍、柴胡，连服2剂，二便俱通。

牟允方．浙江中医杂志，1963，(1)：13

6. 血尿

刘昌华用本方治疗小儿特发性血尿22例，结果痊愈17例，无效5例，治愈1年以上未见复发。

刘昌华．湖北中医杂志，1987，(5)：42

7. 精神分裂症

杨景福用本方加减（桃仁、红花、桂枝、大黄、芒硝、甘草）治疗10例下焦蓄血症的患者。若患者狂躁拒服药，可先用复方冬眠灵50～75毫克，然后灌服中药。神志不清、脉滑数、苔黄腻者加远志、菖蒲豁痰开窍，气郁不舒者加香附、郁金。结果10例全部治愈。

杨景福．陕西中医，1983，(3)：14

8. 外伤性下焦蓄血症

宋显禹用本方治疗1例患者。患者属外伤引起的下焦蓄血症，病人从4米高处摔下，未伤筋骨，但8～9天无大便，也无便意，内心焦虑，不敢多食。服西药通便剂到第10天仍无大便，处方：桃仁、桂枝、大黄、枳实、炙甘草、厚朴、芒硝、当归、木香。2剂后泻下稀黑粪便5～6次，痊愈。

宋显禹．中国农村医学，1985，(3)：22

9. 脑震荡后遗症

潘山龙治疗1例外伤引起的眩晕患者，患者头部受伤后人事不知，经医院抢救后好转，后出现不定期发作性昏厥，口吐涎沫，2小时左右清醒；眩晕、便秘、尿赤，以本方加竹茹、刺蒺藜、川芎等进行治疗，3剂后头痛止，再未昏厥，二便通利，但仍头晕，用上方加石菖蒲、红参再服6剂后，全部症状消失，随访3月未见复发。

潘山龙．浙江中医药，1966，(5)：31

10. 阴茎血肿

王德文治疗1例阴茎外伤所致血肿患者，症见：疼痛难忍，有尿意时自觉尿道灼热窘迫，疼痛加剧，痛引睾丸，小便点滴不通，小腹拘挛胀痛，证属瘀血滞留阴器之症。投用桃仁20克，大黄25克（后下），芒硝（冲）、桂枝各15克，生甘草10克，牛膝30克。服药1剂后小便时用力排出数十粒花生米大之血块，随之小便通畅，阴茎肿痛消失，共服药3剂，霍然而愈。

王德文．江西中医药，1983，(6)：40

11. 痛经

钟春帆认为由于子宫炎症充血刺激所致的气滞血瘀型痛经，伴大便秘结者，用本方治疗效果甚佳。

钟春帆．广东中医，1957，(6)：13

12. 漏下

简丁山用桃仁承气汤加阿胶12克治疗1例漏下的患者，经量点滴缠绵，延及月余，夹少量血块，下腹胀痛，瘀块排出则痛减，大便3～4日一行。服药后大便通利，经血量减少，腰腹胀痛消失。2剂后用八珍汤调理而愈，随访3个月，月经正常。

简丁山．陕西中医，1986，(5)：214

13. 阴中血肿

曾志恢治疗1例产后10天的患者，小腹胀痛，小便不通，经过导尿及服用抗生素治疗后症状有所减轻，无阴道出血，但贫血症状急剧加重，考虑有内出血可能，阴道检查发现有大面积血肿堵塞阴道，腹胀痛加重，尿闭。西医针药未能取效，用本方加红花6克，党参、三七各9克，2剂18小时内服完。服药后阴道下大量瘀血，小便随之通畅，诸症消失而痊愈。

曾志恢．中医杂志，1965，(10)：44

14. 子宫脱垂

陆文彬治疗子宫脱垂1例，患者分娩后胎盘残留导致大出血，手术取出残留物而血止，卧床2旬，起床后觉阴部有物脱出，初如鸟蛋，

后如鹅蛋，诊为子宫脱垂。此乃气血瘀阻，升降失常，该升不升，致子宫脱垂。用本方加黄芩、红花、甘草、地榆、连翘、桂枝、银花、瓜蒌、枳实。服药8剂后子宫脱垂减轻，气机渐和，哺乳4个月来经。趁势利导，药用陈皮、桂枝、川柏、桔梗、升麻各3克，地榆、莲房炭、桃仁、银花各12克，醋炒大黄9克，丹皮6克，莪术2.5克，红花4.5克，枳实30克。治疗后脱垂的子宫复原。后以培中健脾，滋肾养肝之品巩固疗效。随访4年未见复发。

陆文彬．浙江中医杂志，1966，(5)：27

15. 痈肿

于敬海治疗1例痈肿。患者枕骨下(风府穴)红肿热痛3天，且反复发作。中医称之为对口疮。左下腹明显压痛，便秘，舌赤有瘀点。投本方1剂，药后泻下稀便2次，即感疼痛大减，当夜安眠，服药3剂后痈肿消散。

于敬海．山东医药，1980，(3)：25

16. 阿托品中毒

王尧治疗阿托品中毒13例。因有机磷农药中毒用阿托品抢救而使用过量出现中毒反应。症见二便不通，心跳加快，兴奋如狂。用本方煎剂口服或灌肠，每日1剂，持续2天，待二便通利后再服2剂。结果：13例患者用中药后5小时内二便通利者10人，10小时内二便通利者3人，二便通利后患者如释重负，如狂谵妄症状随之消失，神情渐趋安定，幻觉、视物不清等症状也于1～5日内消失。4天内全部治愈。

王尧．江苏中医杂志，1986，(5)：27

归脾汤的临床新用

1. 心血管系统疾病

(1)冠心病

董振铎等用归脾汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)30例。结果：基本痊愈10例，有效13例，无效2例，总有效率为

93%。

董振铎,等. 实用心脑血管病杂志,1996,(4):23

(2)心律不齐

胡国龙等用归脾汤加味治疗心律不齐26例。结果:显效14例,有效7例,无效5例,总有效率为81%。

胡国龙,等. 四川中医,1999,(4):31

黄燕萍等以归脾汤加黄连治疗冠心病心律失常30例,对照组23例口服宁心宝胶囊。结果:心电图疗效,治疗组显效6例,有效15例,无效9例,总有效率70%;对照组显效2例,有效8例,无效13例,总有效率43%。经统计学处理两组疗效无显著性差异($P>0.05$)。心悸症状,4周后治疗组治愈12例,好转12例,未愈6例,总有效率80%;对照组治愈4例,好转8例,未愈11例,总有效率52.2%。两组比较有显著性差异($P<0.05$)。

黄燕萍,等. 辽宁中医杂志,1999,(7):306

(3)心绞痛

张映梅等应用归脾汤加减治疗冠心病心绞痛56例。结果:显效28例,好转24例,无效4例,总有效率92.9%。

张映梅,等. 云南中医中药杂志,2001,22(3):14

(4)病毒性心肌炎

刘玲以生脉散合归脾汤加减治疗病毒性心肌炎42例,15天为1个疗程,共4个疗程。西药用10%氯化钾注射液10毫升、ATP 40毫克、辅酶A 100单位、维生素C 3克加入5%葡萄糖注射液500毫升,静脉滴注,每日1次。同时口服辅酶Q10胶囊20毫克,每日3次,肌苷片0.4克,每日3次,15天为1个疗程,共4个疗程。心力衰竭者加用西地兰。结果:42例中治愈22例,显效9例,有效7例,无效4例,总有效率90.5%。

刘玲. 医药论坛杂志,2004,25(20):69

(5)早搏

早搏是一种常见的异位心律,包括房性早搏、室性早搏、交界性早搏。屈卫玲以归脾汤加减治疗早搏32例,显效16例,有效12例,无效

4 例，总有效率为 87.5%。

屈卫玲．湖南中医杂志，2003，19(2)：38

2. 造血系统疾病

(1) 紫癜

治秀华用归脾汤治疗原发性血小板减少性紫癜 25 例，随证加减治疗 3 个月，血小板计数逐步上升。此后服归脾丸 2 个月无复发，10 年后复查正常，证实归脾汤能够补脾益气，促使自身免疫功能恢复，可使后天之本强壮，从而使血小板上升。

治秀华．辽宁中医杂志，1998，(11)：523

吴征远用大剂量强的松 8 日疗法和归脾汤 15～30 日巩固治疗小儿特发性血小板减少性紫癜 8 例，其中 7 例治愈，1 例好转，全部有效。6 个月追踪无复发，初步结果表明大剂量强的松冲击疗法与归脾汤治疗相结合效果显著。

吴征远．实用中西医结合杂志，1994，7(5)：261

日本樱川信男在 30 所医院用归脾汤治疗原发性血小板减少性紫癜 188 例，经血液、生化、免疫学检查证实血小板迅速增加，各种出血征如皮肤点状、斑状出血显著改善，鼻、牙龈出血、生殖器及泌尿器官出血也显著改善。

金宝良．吉林中医药，1996，(5)：44

过敏性紫癜是一种毛细血管和细小血管的过敏性血管炎，属中医“葡萄疫”范畴，是皮肤科难治病之一。孔志凤以归脾汤加减治疗过敏性紫癜 31 例。结果治愈 24 例，治愈率为 77.4%，好转 5 例，总有效率为 93.5%。

孔志凤．实用中医内科杂志，2004，18(5)：427

(2) 贫血

王爱萍用加味归脾汤治疗老年性贫血 86 例。结果：痊愈 45 例，有效 33 例，无效 8 例，总有效率为 90.7%。

王爱萍．国医论坛，2000，(4)：28

姜桂芹以归脾汤加减治疗慢性肾功能衰竭贫血患者 50 例。治疗

3个月后，治疗组显效27例，有效18例，无效5例，总有效率为90%。

姜桂芹．中国中西医结合肾病杂志，2003，4(4)：231

方朝晖以归脾汤加减治疗缺铁性贫血32例，对缺铁性贫血患者按贫血程度定为：轻度贫血、中度贫血和重度贫血。辨证加减：偏气虚者重用黄芪、党参；偏血虚者重用阿胶、当归；偏阳虚者加淫羊藿、炮姜；偏阴虚者加生地、丹皮。结果：显效13例，有效17例，无效2例，总有效率达93.75%。

方朝晖．山西中医，1997，13(2)：15

刘国旺以归脾汤加减治疗再生障碍性贫血9例，均用归脾汤加减治疗。加减：肝肾阴虚火旺者加知母、黄柏；脾肾阳虚者加肉桂、附片；发热者加羚羊角粉、双花、连翘；内脏出血者加仙鹤草、黑荆芥、黑地榆；皮下瘀斑者加茜草炭、生地炭；大便干结者加火麻仁、郁李仁；骨蒸潮热者加青蒿、地骨皮；纳食不香者加三仙、炒山药等。9例中临床治愈4例，显效3例，有效1例，无效1例，总有效率为88.9%。

刘国旺．国医论坛，2002，17(2)：33

3. 消化系统疾病

(1)消化不良

杨光华用归脾汤加硝苯吡啶治疗非溃疡性消化不良50例，治疗组服归脾汤，1日1剂，同时服硝苯吡啶，1日3次，每次100毫克，总有效率86%；对照组服用吗丁啉，1日3次，每次10毫克，总有效率68%，两组疗效比较有显著性差异($P<0.05$)，治疗组疗效优于对照组。

杨光华．实用中西医结合杂志，1992，5(6)：358

(2)十二指肠溃疡

闫爱兰用加味归脾汤治疗十二指肠溃疡58例，并与甲氰咪胍组50例进行疗效对比。2组均治疗30日为1个疗程，每疗程复查X线钡餐透视。2个疗程后，治疗组58例中，痊愈44例，有效14例，总有效率100%；对照组50例中，痊愈28例，有效12例，无效10例，总有效率80%。两组疗效比较有显著性差异($P<0.05$)。

闫爱兰．现代中西医结合杂志,2000,(2):146

(3)应激性溃疡出血

陈雄志用归脾汤加减治疗术后应激性溃疡出血4例,全部治愈。

陈雄志．实用中西医结合杂志,1997,(1):83

4.神经系统疾病

(1)失眠

周黎以归脾汤配合针刺治疗顽固性失眠40例。患者均用归脾汤随证加减,并配合针刺,主穴为神门、三阴交、足三里,心脾两虚加刺心俞、脾俞、厥阴俞等,肝火旺加刺肝俞,结果临床治愈18例,平均服20剂,针刺20日,治愈率45%,总有效率89.5%。

周黎．中医药信息,1995,(4):39

韩云萍用归脾汤治疗激素药物引起的失眠症148例,结果痊愈93例,好转51例,无效4例,总有效率97.7%。

韩云萍．云南中医中药杂志,2001,22(3):11

范垂勇用归脾汤与针刺结合治疗顽固性不寐40例,结果治愈18例,平均服药20剂,针刺20日;显效10例,服药17.5剂,针刺12日;好转7例,服药14剂,针刺12日;无效5例,服药7日,针刺5日。总有效率87.5%。

范垂勇．吉林中医药,2001,21(4):37

(2)神经衰弱

神经衰弱是以神经过程易于兴奋和易于疲劳为特点,伴有情绪不稳,睡眠障碍和植物神经功能紊乱等症状体征的神经症。张健平运用甘麦大枣汤合归脾汤治疗本病颇验。

张健平．时珍国医国药,2003,14(12):766

(3)心脏神经官能症

范宏涛用归脾汤加减治疗心脏神经官能症69例。结果:治愈42例,好转24例,无效3例,总有效率95.65%。

范宏涛．云南中医学院学报,1999,(2):33

(4)眩晕

张辉以归脾汤加味治疗眩晕25例。结果痊愈12例，显效8例，好转4例，无效1例，总有效率为96%。

张辉．云南中医杂志，1994，(1)：21

5. 妇产科疾病

(1)功能性子宫出血

任秀兰用归脾汤加减治疗功能性子宫出血50例。结果痊愈40例，好转8例，明显好转者2例，无效3例。

任秀兰．安徽中医临床杂志，1995，(3)：14

(2)崩漏

杨秀玲用化瘀归脾汤治疗崩漏50例。结果痊愈15例，好转33例，无效2例，总有效率96%。

杨秀玲．陕西中医学院学报，1995，(3)：23

崔林用二至丸合归脾汤治疗青春期功能性子宫出血48例，年龄11～24岁。结果痊愈22例，好转16例，无效10例，总有效率79%。

崔林．湖南中医药导报，1999，(2)：28

(3)闭经

施燕以归脾汤加减治疗功能性继发闭经63例，患者闭经时间3～18个月，均为继发闭经，经B超、CT及内分泌激素等检查，排除器质性病变。治疗以归脾汤加减，每日1剂，连服3个月为1个疗程。结果治愈31例，有效27例，无效5例，总有效率92.1%。

施燕．实用中医药杂志，2004，20(4)：184

(4)更年期综合征

寸淑芬以归脾汤加减治疗心脾两虚更年期综合征20例。服60剂者1例，40～50剂者6例，20～40剂者7例，20剂以下者6例。结果显效11例，有效7例，无效2例，总有效率90%。

寸淑芬．云南医药，1990，(6)：374

华占海用归脾汤化裁治疗经行情志异常36例。结果治愈29例，好转6例，有效1例，总有效率97.23%。

华占海．甘肃中医，2000，(2)：41

6. 男性不育症

孙祥健以归脾汤加减治疗男性不育症38例，均为结婚3年以上无生育，且女方妇科检查无异常者。其中精液检查有明显异常者12例，严重性功能不全者9例，特发性少精症8例，功能性不射精症5例，早泄者4例。均用归脾汤加减治疗，30天为1个疗程，2个疗程后统计疗效。结果：基本治愈25例，有效9例，无效4例。

孙祥健．湖北中医杂志，2001，23(6)：33

7. 慢性疲劳综合征

周中辰用归脾汤加减治疗慢性疲劳综合征39例，患者的主要临床表现及诊断标准如下：①以疲劳为主诉，伴有全身酸软无力，活动后加重。②失眠健忘，不耐思虑，头痛。③咽中有物，吐之不出，咽之不下。④低热。⑤排除其他器质性疾病。必须具备第①和第⑤条，然后再加其他三条中的任意一条。药物以归脾汤加减组成，结果39例中，治愈7例，显效28例，无效4例，总有效率为87.9%。

周中辰．山东中医杂志，2004，23(6)：343

8. 眼科疾病

(1)视神经萎缩

罗秀梅以归脾汤辨证治疗视神经萎缩40例，基本方为归脾汤，心脾两虚型加当归、麦门冬、枸杞子、女贞子、丹参、赤芍药、柴胡、五味子；肾虚肝郁型加柴胡、槟榔、丹参、升麻、枳壳；肝肾阴虚型加枸杞子、陈皮、丹参、赤芍药、五味子。治疗期间配合针刺疗法，主穴取承泣、睛明，配穴取太阳、风池、攒竹、上星、百会。平补平泻，留针30分钟，每日1次。2周为1个疗程，4个疗程后统计疗效。结果：显效25例，有效9例，无效6例，总有效率为85%。

罗秀梅．河北中医，2004，26(7)：542

(2)迁延性中心浆液性脉络膜视网膜病

陶黛芸用归脾汤治迁延性中心浆液性脉络膜视网膜病57例。结果治愈35例，好转18例，有效4例，总有效率93%。1年后复发9%。

陶黛芸．实用中医药杂志，1997，(6)：5

(3)视疲劳

陈文福用归脾汤治疗视疲劳40例。结果治愈21例,显效10例,有效5例,无效4例,总有效率90%。

陈文福. 时珍国药研究,1998,(1):43

(4)黄斑区出血

童牧用归脾汤治疗黄斑区出血2例,用药11~13剂,黄斑区出血吸收。

童牧. 中西医结合眼科杂志,1998,16(2):93

9. 皮肤科疾病

姜风居用归脾汤治疗皮肤病麻疹、慢性湿疹、银屑病、过敏性皮炎,这几种病虽部位症状各异,但其病皆为脾虚,气血虚弱,肌肤失养。用归脾汤健脾、益气、补血为基础方,并视病情加减,使气旺血充,诸病获愈。

姜风居. 山东中医杂志,1992,(5):16

血　衄

源由　经云:脾移热于肝,则为惊衄。脾,土也。肝,木也。木本克土。今脾热为土气翻盛,逆往乘木,是木之虚,不能制土,故受脾之移热也。肝之神为魂,而藏于血。虚热则魂神不定,故惊也。凡血与气,内荣腑脏,外循经络,相随而行于身,周而复始。血性得寒则凝涩,热则流散,而气肺之所生也,肺开窍于鼻。热乘于血,则气亦热也,血气俱热,血随气发出于鼻,为鼻衄。(《病源论》)

诸气皆属于阳,诸血皆属于阴,阴盛则阳亏,阳盛则阴亏,经所谓阳胜则阴病,阴胜则阳病。诸血衄血,由阳气侵阴,阴气被伤,血失常道,或从口出,或从鼻出。若暴出而色鲜,心烦躁闷,时欲引出,至一二斗,此阳邪暴入于阴分,血得热则流散。盖人之经血,譬如天地之经水,天暑地热,则经水沸溢而涌起,故有衄血、肺疽,其证大同而小异。(《鸡峰》)

鼻通于脑，血上溢于脑，所以从鼻而出。（《要诀》）

病有三因　外因衄血病者，因伤风寒暑湿，流传经络，阴阳相胜，故血得寒则凝泣，得热则淖溢，各随脏腑经络，涌泄于清气道中，衄出一升一斗者，皆外所因，治之各有方。内因衄血病者，积怒伤肝，积忧伤肺，烦思伤脾，失志伤肾，暴喜伤心，皆能动血，蓄聚不已，停留胸间，随气上溢，入清气道中，发为鼻衄，名五脏衄。不内外因病者，饮酒过多，及啖炙煿五辛热食，动于血，血随气溢，发为鼻衄，名酒食衄，或堕车马，打扑伤损，致血淖溢，发为鼻衄，名曰折伤衄。（《三因》）

有感冒汗后不解，郁干经络，随气涌泄而成衄血。思虑伤心，心伤则吐衄。（《济生》）

脉候　寸口脉微，苦寒，为衄。汗出若衄，其脉小滑者生，大躁者死。寸口脉微弱，尺脉涩，弱则发热，涩为无血，其人必厥，微呕。夫厥当眩，不眩而反头痛，痛为实，下虚上实，必衄也。太阳脉大而浮，必衄吐血。（《脉经》）

诊其寸口微芤者，衄血。肝脉大，喜为衄。脉阴阳错而浮，必衄血。脉细而数，数反在上，法当吐而不吐，其面颧上小赤，眼中白肤上，有细赤脉如发，其趣至黑瞳子上者，当衄。鼻衄，脉沉细者生，浮大而牢者死。（《病源论》）

其脉洪数者为逆，微少者为顺。（《鸡峰》）（按：少当作小。）

脉沉小留连或微者易治，浮大洪数者难治。宜滑不宜弦。（《丹溪》）（《纂要》曰：此论诸血见脉之大概也，与诸书论吐血脉大意相合。）

衄血脉浮大数者，为邪伏于经，宜发汗。大而虚者，为脾虚不能统摄，宜补气。小而数者，为阴虚火乘，宜摄火。弦涩为有瘀积，宜行滞。凡衄血之脉，数实或坚劲，或急疾不调，皆难治。久衄脉虚大，头额痛甚，鼻流淡黄水者死。（《医通》）

证治例　衄血，凉血行血为主，犀角地黄汤入郁金同用。（《丹溪》）

有因虚致衄，此为下虚上盛，不宜过用凉剂，宜养正丹及紫霞丹（紫霞丹用硫黄、针砂、五倍子），仍佐以四物汤、芎归汤，磨沉香服。颠

而衄不止，苏合香丸一丸，或以小乌沉汤一钱，白汤调下，或煎浓苏汤独调小乌沉汤，或添入黑神散（即妇人中八味方是）一钱，盐汤调下亦得。仍蓦然以水喷其面，使载惊则止。小乌沉浓苏汤调，非特颠而衄，而五窍出血皆治，不因颠而衄者亦治。诸窍血，皆可以水沃噀，惊则血止（按：水噀是古方，见后。）曾病衄愈后，血因旧路，一月或三四衄，又有洗面而衄，日以为常，此即水不通借路之意，并宜止衄散（此用芪、苓、归、芍、生地、阿胶），茅花煎汤调下，或四物汤加石菖蒲、阿胶、蒲黄各半钱，煎熟调火煅石膏末一匙头许，兼进养正丹。前诸证服药不效，大衄不止者，养正丹多服，仍佐以苏子降气汤，使血随气下（《直指》苏子降气汤，治虚壅鼻血）。衄后头晕，四物汤或芎归汤、十全大补汤。有先因衄血，衄止而变生诸证，或寒热间作，或喘急无寐，病状不一，渐成劳惫，当于虚损诸证详之。（《要诀》）

夫衄血之病，虽属平常，若出而不止，阴阳离脱，亦有死者。临病施治，常须识此，不可忽也。（《医学真传》）

治宜加气药　风行水动，气行血流，治衄者则知血药以治衄，而不知气降则血归经。古人所以血药中必加气药一、二味，如上所谓苏子降气汤是也。（《统旨》）

治有宜补阴　衄血虽多由火，而惟于阴虚者为尤多。正以劳损伤阴，则水不制火，最能动冲任阴分之血。但察其脉之滑实有力，及素无伤损者，当作火治。若脉来洪大无力，或弦或芤，或细数无神，而素多酒色内伤者，此皆阴虚之证，当专以补阴为主。若有微火者，自当兼而清之，以治其标。若虽见虚热，而无真确阳证，则但当以甘平之剂，温养真阴，务令阴气完固，乃可拔本塞源，永无后患。（《景岳》）

石顽治朱圣卿，鼻衄如崩，三日不止，较之向来所发之势最剧，服犀角、地黄、芩、连、知、檗、石膏、山栀之属转盛。第四日邀余诊之，脉弦急如循刀刃，此阴火上乘，载血于上，得寒凉之药，转伤胃中清阳之气，所以脉变弦紧。与生料六味加五味子作汤，另用肉桂末三钱，飞罗面糊，分三丸，用煎药调下。甫入喉，其血顿止，少顷口鼻去血块数枚而愈。自此数年之患，绝不再发。（《医通》）

心虚证治验　鄞董允谦妻，患衄三年许。医以血得热则淖溢，服

泻心凉血之剂益困，衄才数点辄昏。翁诊之，六脉微弱，寸为甚。曰：肝藏血而心主之。今寸口脉微，知心虚也。心虚则不能司其血，故逆而妄行。法当养心，仍补脾实其子，子实则心不虚矣。服琥珀诸补心之剂愈。（《医史·抱一翁传》）

泻下方法 崔氏疗鼻衄，苦参汤方。

苦参三分　黄连二两　栀子二七枚劈　大黄一两　地黄一两生于者

上五味切，以水五升，煮取一升半，去滓分再服。（一方更用石榴花半两。）（《外台》）《圣惠》刺薊散，治鼻衄血出，经日不止，于本方加刺薊、侧柏叶、青竹茹。又治大衄，口耳皆血出不止，苦参散，于本方加柏叶、桑耳，水煎去滓，入生地黄汁，搅令匀。

治衄血无时，三黄散。

大黄一两湿纸裹甑上蒸　黄连半两去须　黄芩去皮半两

上细末，每服二钱，新水调下，蜜水亦得。（《本事》）《直指》川芎三黄散，治实热衄血，于本方加川芎。

马万户妻，体肥而气盛，自以无子，尝多服暖子宫药，积久火甚，迫血上行为衄，衄必数升余，面赤脉躁疾。医者犹以治上盛下虚丹剂镇坠之。寿曰：经云上者下之，今血气俱盛，溢而上行，法当下导，奈何实实邪。即与桃仁承气汤三、四服下之，积瘀既去，继服既济汤二十剂而愈。扬子县吏陈某，当腊月鼻衄，至正月，凡十三日始定，其脉实而数，治法与前证同。盖马妇过服刚剂，陈过食煎炙，饮醇酒，皆积热所致也。（《医史·撄宁生传》）

止遏诸方 《小品方》治鼻衄，血出数斗，眩冒，剧者不知人方。

取乱发五两，烧之治末，取如枣核，着筒头，吹着鼻孔中，不止益末吹之，并（《千金》此有水字）服方寸匕，日三，甚者夜二。（《医心》）《千金》已困不识人者，亦佳。

《葛氏方》治鼻卒衄方。

苦酒渍绵，塞鼻孔。又方，釜底墨，末以吹纳鼻中。（《医心》）

治鼻衄方。

以冷水净漱口，含水以芦管吹二孔中，即止。（《千金》）

《广济方》治鼻衄，出血不止方。

新汲水淋头顶上六七斗，并将浸脚，立效。（《医心》）治卒鼻衄方。上用水罐一枚，钻底作小窍子，盛新汲水，淋项后宛宛中，淋不过一两罐，即差。（《圣惠》）（《医方考》曰：治衄血者，以凉水拊其颈后，此责其火于太阳经也。）

又方，童子小便三四灌入鼻中，立效。（《医心》）

治鼻衄久不止方。

乱发灰一钱　人中白半钱　麝香半钱

上件药相和细研，如小豆大，吹入鼻中，立效。（《圣惠》）又治鼻衄终日不止，心神烦闷，于本方去乱发。

饶州市民李七，常苦鼻衄，垂至危困。医授以方，取萝卜自然汁，和无灰酒，饮之则止。医云：血随气运转，气有滞逆，所以妄行。萝卜最下气，而酒导之，是以一服效。经五日复如前，仅存喘息，而张思顺以明州刊《王氏单方》，刮人中白，置新瓦上，火逼干，以温汤调服，即时血止，至今十年不作。（《医说》）

吐衄太甚，卒不能止（《金匮翼》血晕），用茅根放炭火中，以醋洒，于鼻边嗅之，以遏其势。（《原病集》）

一方，蒲黄、血竭为末，吹鼻中效。（《医林集要》）

《经验方》治鼻衄不止，甚者，白茇为末，津调涂山根上，立止。（《本草》）

治鼻衄不止，诸药不验，大蒜贴足方。

蒜一枚去皮研细

上一味摊作饼子，如钱大，厚一豆许。若左窍出血，贴于左脚心下，帛系定，右窍即贴右脚心，两窍俱出即俱贴之。血止，急以温水洗脚心，令去蒜气。（《圣济》）

清凉诸方　生地黄汤，主衄方。

生地黄八两　黄芩一两　阿胶二两　柏叶一把　甘草二两

上五味㕮咀，以水七升，煮取三升，去滓纳胶，煎取二升半，分三服。（《千金》）又治小便血方，于本方去甘草。

檗皮汤，衄至一二斗，闷绝者，宜此。

檗皮　栀子各一两　甘草半两

上为粗末，每服五钱，水二盏，煎至一盏，去滓温服。（《鸡峰》）

沈氏子十岁，鼻衄不止。召二三医，或以茅花煎汤，或以犀角地黄汤，并龙骨末吹鼻，数法皆不效。其血注下，召愚视。曰：急以浓盐水，下龙胆丸（此用黄连，龙胆等分糊丸）。一服减半，再进全除。主人曰：盐水有何效？愚曰：夫血得热而流溢。盐水咸冷，能凝其血。譬之屠猪，就血得盐水而凝结。黄连、龙胆味苦寒，能坚其血。所以知其咸苦入口，即立效也。（《全婴方论》）

治衄血汗血，郁金散方。

郁金　甘草炙　青黛各半两

上三味捣罗为散，每服二钱匕，用鸡子白调下。（《圣济》）

治鼻衄日夜不止，头痛心烦，宜服此方。

石膏一两细研　牡蛎一两烧为粉

上件药都细研为散，以新汲水调如稀面糊，候血滴间断时，便点三、五滴于鼻中，仍以新汲水调两钱服之。（《圣惠》）《圣济》名玉粉散。（此方既举于《伤寒》中，然用法不同，仍再列于此。）

山栀子散。

山栀子不拘多少。烧存性末之，搐入鼻中立愈。（《本事》）

温中诸方　《极要方》疗鼻衄，血出数升，令人眩冒，剧者不知人方。

桂心三两　干姜一两　乱发灰一两

上为散，先食浆水粥，服方寸匕，日二。（《医心》）

加味理中汤，治饮酒过多及啖炙煿热食动血，发为鼻衄。

人参　白术　甘草炙　干姜炮　干葛　川芎各等分

右剉散，每服四钱，水一盏，煎七分，去滓温服。（《三因》）

《和剂》金液丹，固其气，治衄血。（《直指》）

利气镇逆诸方　鼻衄终日不止者，以冷水嚼苏合丸。（《琐碎录》）

芎附散，治头风才发，则衄不止。用童便浸川芎一两，童便制香附二两，炙甘草半两，共为末，每服三钱，清茶调下，间用搐鼻法。（《医通》）（按：此方原出《六要》，彼无甘草，并不用童便。又《医通》无方

名，据《六要》补。）

鼻衄，用黑锡丹，以枣汤任下。面青身冷虚弱人方可服，须子细用之。（《魏氏》）

鼻衄之病，久不得已，但服凉药亦不止者，可用《局方》养正丹、黑锡丹，依法服，更兼灸三里二十一壮。（《助道方》）

刺法 大衄不止，刺少商出血，良。（《六要》）

鼻大衄、九窍四支出血（耳中出血、双目出血）

其云鼻大衄者，是因鼻衄而口耳鼻皆出血，故云鼻大衄也。（《病源论》）

耳目口鼻窍中一齐出血，药不及煎，死在旦夕俄顷。用冷水当面噀几口，急分开头发，用粗纸数层，蘸醋令透，搭在囟门，血即止。次以当归一两煎汤，磨沉香、降香各五钱，加童便服之，血自归经。然后以四物汤加人参、黄芪、北五味、麦门冬服之，可收万全之功。（《疡医大全》）《医镜》不用降香。

九窍四支出血候：凡荣卫大虚，腑脏伤损，血脉空竭，因而恚怒失节，惊忿过度，暴气逆溢，致令腠理开张，血脉流散也，故九窍出血，喘咳而上气逆。其脉数，有热，不得卧者，死。（《病源论》）

葛氏人有九窍四支指歧间皆血方，以井华水噀其面（按：面字原讹血，据《本草》改），令卒然至。勿使病者先知，即佳矣。姚氏云：此暴惊所为。（《肘后》）

龙骨末，九窍出血者，皆用吹之。（《千金》）

暴惊风九窍出血，其脉虚者。

灵砂百粒，分三次，人参煎汤下。此证不可错认血得热则宣流，妄用凉药，误矣。（《直指》）

九窍出血，是证非中毒即跌扑受伤。中毒者，用生羊血等法（按：此用羊血，本出姚氏治暴惊所为）。受伤者，观其人不发热，尚能饮食者，频灌热童便。无故发热，九窍出血者，肝肾疲极，五脏内崩也，多不可治，若见血水必死。（《医通》）

诸耳内出血，以龙骨末吹入即止。（《三因》）或者矾枯为末，入麝吹之即止。（《济急仙方》）

耳中出血，芎归汤加茅根，入少盐同煎，空心服。随血之衄出左右，以新汲井水洗足，效。耳鼻口出血不止，烧赤马粪灰，温酒调下一钱。（《永类》）

耳中出血，为耳衄。两关弦数，饮酒多怒人，属肝火，柴胡清肝散。尺脉弱或躁，属阴虚，生料六味丸加五味子。（《医通》）

眼　衄

血从目出，乃积热伤肝或误药扰动阴血所致。暴病发热见此，栀子豉汤加犀角、秦皮、丹皮、赤芍。误药成坏病见之，虽用独参、保元、生料六味，皆不可救。（同上）（《辨证录》有耳中出血、双目流血证治，文繁不录，宜并考。又程星海治一女子，痛母之殁，日夜号泣，泪皆成血。用菊花、白芍、牡丹皮、抚芎、归尾，山栀、陈皮、白茯、生甘，宜参。）

舌上出血

心主血脉而候于舌，若心脏有热，则舌上出血如涌泉。（《病源论》）

肝家热壅血如泉，舌衄病源人少识。（《王氏集验方》）

舌上忽出血如簪孔者，小豆一升捣碎，水三升和搅取汁饮之。姚云立止。（《肘后》）

又方，乱发如鸡子烧末，水服。（同上）

又方，巴豆一枚烧作屑，乱发如鸡子烧末，以酒顿服之。姚同。（同上）

又方，黄连半两，黄檗三两，栀子二十枚，酒二升，浸一宿去滓，煮三沸顿服。（同上）

《经心方》治舌上孔血出如泉，此心病也。烧铁就铄孔中，良。（《医心》）

治心经烦热，血妄行，舌上血出不止，寸金散方。

新蒲黄三钱匕　新白面二钱匕　牛黄研　生龙脑各半钱匕

上四味同研极细，生藕汁调下一钱匕，食后临卧服，日二。（《圣济》）

一士人无故舌出血，仍有小穴。医者不晓何疾，偶曰：此名衄（按：衄上盖脱舌字）。炒槐花为末，渗之而愈。（《医说》引《良方》）或真蒲黄生傅。（《直指》）

蒲黄散，治舌忽然硬肿，或血出如涌。

乌贼鱼骨　蒲黄炒等分

上为细末，每用少许，涂舌上。（《澹寮》）

治舌上出血如簪孔，用藕汁和童便调服，效更速。（《危证简便方》）

舌上忽出血如簪孔者，以钱掩脐下，灸钱下际五十壮。（《肘后》）

齿间出血

手阳明之支脉入于齿，头面有风而阳明脉虚，风挟热乘虚入齿断，搏于血，故血出也。（《病源论》）

阳明实热之甚，大便闭结不通，而齿衄不止者，宜调胃承气汤下之。肾水不足，口不臭，牙不痛，但齿摇不坚，或微痛不甚，而牙缝时多出血者，此肾阴不固，虚火偶动而然，但宜壮肾，以六味地黄丸之类主之。或其阳虚于下而虚火上浮者，宜八味丸之类主之。（《景岳》）

《小品方》治有饮酒醉后，牙齿涌血射出，不能禁者方。

取小钉烧令赤，正注血孔上，一注即析（当作断字）。钉当令赤，不赤不能断。（《医心》）

《经心方》治齿间血出方。

取茗草浓煮汁，勿与盐，适寒温含漱，竟日为之验。（同上）

治齿断间津液血出不止方。

生竹茹二两，醋煮含之。（《千金》）

又方，矾石一两烧，水三升，煮取一升，先拭血，乃含之。已后不

用，朽人牙根，齿落不用之可也。（同上）

治齿间血出方，温童子小便半升，取三合含之，其血即止。（同上）

必胜散，治齿衄。

蒲黄略炒　螺儿青各等分

上为细末，每用少许，擦患处，少待，用温盐水漱之。（《济生续方》）

齿缝中血出，盐汤漱之。（《本草衍义》）（《医说》曰：《素问》云盐胜血故也。《纲目》曰：能益齿，走血之验也。）

治满口齿有血，枸杞根为末，煎汤漱，后吃。又治膈上吐血，妙。（《纲目》引孙）又方，五倍子烧灰，擦牙。（《如宜》）

齿缝中出血如注，或如细线，名齿衄。世传用银簪脚烧红，以尖脚于血孔中烙之即止。后服清胃散加熟大黄，《准绳》法，屡用去黑屎二、三块效。（《六要》）（按：清胃散本东垣治牙疼方，用生地、升麻、丹皮、当归、黄连。）

清胃散，治胃经有热，牙齿或牙龈作肿，出血不止并效。

黄芩　黄连　生地　丹皮　升麻　石膏各一钱

水二盅，煎八分，食后服。（《外科正宗》）

一友姓郑，肝气素旺，易发恼怒，复好饮酒，嗜食煎炒，忽一日牙肉肿痛，流血不止。一医用犀角地黄汤不止，改用三黄汤、清火解毒汤，其血愈甚。患此证旬日不止，仓惶无措，召余诊脉。余见其脉，六脉洪大，寸口急数，有七至余。谓其病者曰：此阳明胃积热证无疑，但火势已甚，恐不能直折，仍用前三黄汤合地黄汤，少加炒黑肉桂从治，则其火必下降也。服二剂，其血立止。凡火证正治反增，必须从其性以治之，此乃先贤之秘方也。（《医约》）

进士董公，壬戌释褐时，牙龈流血不止，百方罔效。予教用煮乌梅去核取肉，捣成大丸，含患处，数丸而愈。（《程星海》）

肌肤出血

汗血　汗血候：肝藏血，心之液为汗。言肝心俱伤于邪，故血从肤

腠而出也。(《病源论》)(按:又《虚劳吐下血候》曰:表虚者则汗血。)

病者汗出,正赤污衣,名曰汗血。皆由大喜伤心,喜则气散,血随气行,妇人产蓐多有此证。(《三因》)

葎草汁,治产妇大喜汗出,污衣赤色,及膏淋尿血。

葎草不拘多少

上捣取汁二升,醋二合和,空腹饮一杯,或浓煮汁饮,亦治淋沥尿血。(同上)

黄芪建中汤,治血汗出污衣,甚如坏染,皆由大喜伤心,喜则气散,血随气行故也。体虚者,宜服此。(《医林集要》)

肌衄 治血自皮肤间溅出。

以煮酒瓶上纸,碎如杨花,用手捏在出血处,立止。(《是斋》)

毛窍节次出血,若血不出,皮胀膨如鼓,须臾眼鼻口俱被气胀合,此名脉溢,饮生姜汁水各半,二盏即愈。(《经验良方》)

一妇人,三阴交无故出血如射,将绝,以手按其窍,缚以布条,昏仆不知人事,以人参一两煎,灌之愈。(《类案》)

血从毛孔出,名曰肌衄。人中白不拘多少,瓦上用火逼干,研令极细,每服二钱,入麝少许,温酒下,外以发灰遏之。未效,郁金末水调,鹅羽扫之,即愈。(《六要》)

肌衄,宜当归六黄汤主之,外用男胎发烧灰罨之,立效。(《保命歌括》)

血箭 出于心经,火盛逼血从毛窍出也。血痣,由于肝经怒火郁结,其形初起色红如痣,渐大如豆,揩之血流。治血箭,以桃花散(按:用石灰同大黄炒,去大黄筛细)凉水调敷,或金墨涂搽自去。血痣须用冰蛳散(按:用田螺、白砒、冰片、硇砂)枯去本痣,以珍珠散搽之(按:用青杠花、珍珠、真轻粉),生皮乃愈。血甚者,内服凉血地黄汤;兼戒口味,始痊。(《外科正宗》)

凉血地黄汤,治血箭血痣,内热甚而逼血妄行,出血如飞者。

黄连 当归 生地 山栀 玄参 甘草各等分

水二盅,煎八分,量病上下服之。(同上)

搔痒血出 顷有一人,指缝中因搔痒,遂成疮,有一小窍,血溅出

不止。用止血药及血竭之类亦无效，数日遂不起。后有一人，于耳后发际搔痒，亦有一小窍出血，与前相似，人亦无识者。适有一道人，言此名发泉，但用多年粪桶箍，晒干烧灰，傅之当愈，果如其言。使前指缝血出者遇此，亦必愈。（《医说》）

湖心寺僧履师者，一日偶搔，忽自出血，汩汩如涌泉，竟日不止。疡医治疗弗验，邀翁往视。履时已困极，无气可语。及持其脉，惟尺部如蛛丝，他部皆无。即告之曰：夫脉，血气之充也。今血妄溢，故荣气暴衰。然两尺尚可按，惟当益营以泻其阴火。乃作四神汤（按：此方见《元戎》，用当归、川芎、芍药、干姜）加荆芥、防风，不问晨夜并进，明日脉渐出，更服十全大补一剂，遂痊。（《医史·沧州翁传》）

或偶触破伤，血遂泉涌不止，惟用十全大补汤，频频多服。外用杏仁研细，拌白面，水调涂之。（《医通》）

遍身忽皮底混混如波浪声，痒不可忍，抓之血出不能解，谓之气奔。以人参、苦杖、青盐、白术、细辛各一两为末，水二碗，煎十余沸，去滓饮尽，便愈。（《经验良方》）（按：《得效》无白术及为末二字。）

针灸疮血出　夫针灸皆是节穴俞募之处，若病甚则风气冲击于疮。凡血与气相随而行，故风乘于气而动于血，血从灸疮处出。气盛则血不止，名为发洪。（《病源论》）

治针灸疮血出不止方。

烧人屎灰以傅之。（《千金》）

又方。

死蜣螂末，猪脂涂之。（同上）

治灸疮血不止，葱白涂傅方。

葱白一握

上一味研绞取汁，涂傅疮上，日三五度。（《圣济》）

人有灸火至五壮，血出一缕，急如溺，手冷欲绝。以酒炒黄芩一、二钱，酒下则止。（《类案》）

脐中流血　人有脐中流血者，其血不十分多，夹水流出，乃大小肠之火齐旺，必两相争斗。其所以动火，以肾经干燥无水以润之，仍须以治肾为主。方用两止汤，熟地三两，山茱萸一两，麦冬一两，北五味五

钱，白术五钱，水煎服。此证用障脐汤亦甚神，大黄五分，当归、生地各一两，地榆三钱，水煎服。（《辨证录》）

小便血

源由（尿血、血淋之辨） 心主于血，与小肠合。若心家有热，结于小肠，故小便血也。（《病源论》）

夫尿血者，是膀胱有客热，血渗于脬故也。血得热而妄行，故因热流散，渗于脬内而尿血也。（《圣惠》）

《内经》谓悲哀太甚，则胞络绝，阳气动中，数溲血。又曰：胞移热于膀胱，为癃溺血。二者皆虚热妄溢，故溲血不止也。治宜去邪热，调心气。（《圣济》）

病者小便出血，多因心肾气结所致，或因忧劳房室过度，此乃得之虚寒，故《养生》云：不可专以血得热为淖溢为说。二者皆致尿血，与淋不同，以其不痛，故属尿血，痛则当在血淋门。（《三因》）

溺孔精道之别 凡溺血证，其所出之血有三，盖从溺孔出者二，从精孔出者一也。溺孔之血，其来近者，出自膀胱。其来远者，出自小肠。精道之血，必自精宫血海而出。多因房劳，以致阴虚火动，营血妄行而然。（《景岳》）（按：原文稍繁，今撮其要。）

脉候 尺脉滑，血气实，妇人经脉不利，男子尿血，宜服朴消煎大黄汤，下去经血，针关元泻之。尺脉芤，下焦虚，小便去血，宜服竹皮生地黄汤，灸丹田、关元，亦针补之。（《脉经》）（按：此所谓方，固不可知。然二条对看，足以知尿血自有虚实二因，其治亦有泻下清凉及刺灸补泻之别矣。）

下部脉急而弦者，风邪入于少阴，则尿血。尺脉微而芤，亦尿血。（《病源论》）

咳而尿血形羸瘦，其病脉大命难任。（咳而尿血，乃形体羸瘦，其脉洪大，是病与脉不相应，故知死。）（《脉诀》并注）

证治例 溺血属热实者，用当归承气汤下之（按：此系大承气汤加当归），后以四物加山栀。（《丹溪》）

尿血，先与生料五苓散和四物汤。若服药不效，其人素病于色者，此属虚证，宜五苓散和胶艾汤，吞鹿茸丸（按：见《济生》）或附子八味丸（按：此即肾气丸）；或辰砂妙香散（按见和剂）和五苓散，吞二项丸子。若小便自清，后有数点血者，五苓散加赤芍药一钱。亦有如砂石而色红，却无石淋之痛，亦属虚证，宜五苓散和胶艾汤，或五苓散和辰砂妙香散，并吞鹿茸丸、八味丸。（《要诀》）

小便自利，后有血数点者，五苓散加桃仁、赤芍。暴病脉滑实者，加大黄、滑石、甘草、延胡索下之。溲血日久，元神大虚而挟虚热，所下如砂石而色红，有如石淋之痛，辰砂妙香散加泽泻、肉桂。病久滑脱者，去黄芪、山药、桔梗、木香，加煅飞龙骨、益智仁，即王荆公妙香散。虚寒，以此汤吞四味鹿茸丸。老人溲血，多是阴虚，亦有过服助阳药而致者，多难治，惟大剂六味丸加紫菀茸作汤服之。溲血日久，形枯色瘁，癃闭如淋，二便引痛，喘急虚眩，行步不能者，与死为邻矣。（《医通》）

《准绳》谓溲血、淋血、便血三者，虽前后阴不同，而受病则一。其散血、止血等药，无越数十品之间，惟向导少异，其说固甚允也。若不与尿同出，乃从精窍出也。盖清道之血，上可从鼻出，下亦可从精窍出，多因色欲而成，牛膝四物汤。服诸药不效者，所溺之血成块不得出而痛甚者，珀珠散甚效。（《医碥》）（按：珀珠散用琥珀、珍珠、朱砂、滑石、甘草、五味。）

清凉诸方　治小便血方。（《千金》）（即《衄血》生地黄汤，去甘草。）

治肾客热连心，小便出血疼痛，阿胶汤方。

阿胶炒燥　黄芩去黑心各三分　甘草炙半两　生地黄绞取汁　车前叶生者绞取汁　藕节绞取汁各四合　生蜜一盏

上七味，将前三味粗捣筛，同后四味搅匀，每服一大匙，水一盏，煎至七分，去滓温服，不拘时候。（《圣济》）

治妇人小便出血，心神烦闷，茜根散方。

茜根　当归剉微炒　甘草炙微赤剉　贝母煨微黄　牡丹　瓜蒂（按：此方不宜用瓜蒂，疑是瓜蒌）　羚羊角屑　柏叶微炙各一两　红蓝花二两　生干

地黄三两

上件药捣，粗罗为散，每服三钱，以水一中盏，煎至五分，去滓食前温服。（《圣惠》）

治虚损，膀胱有热，尿血不止方。

蒲黄　郁金各一两

上件药捣，细罗为散，每于食前，以粥饮调下二钱。（同上）《养生主论》引《箧中秘宝方》，金黄散，治尿血，用槐花、郁金各一两，淡豉汤调下。

泻下方　崔氏疗卒伤热行来尿血方。

大黄末　芒硝末各半匕

上二味，冷水和，顿服之，立止。三日内禁如药法。（《外台》）《圣惠》治妇人卒伤热尿血，大黄散，于本方加蒲黄。

止遏诸方　治溺血方。

戎盐六分　甘草　蒲黄　鹿角胶　芍药各二两　矾石三两　大枣十枚

上七味㕮咀，以水九升，煮取二升，分三服。（《千金》）

发灰散，治小便尿血，或先尿而后血，或先血而后尿，亦远近之谓也。

发灰《本草》云：能消瘀血，通关格，利水道，破症瘕、痈肿、狐尿刺、尸疰、杂疮，疗转胞，通大小便，止咳嗽、鼻衄。

上一味，每用二钱，以米醋二合、汤少许调服，井花水调亦可。（《三因》）（按：此方本出《千金》，酒服。注曰苏澄用水服。）

虎角胶丸，治房损伤中，小便尿血。

鹿角胶半两　油头发灰　没药别研各三钱

上为末，用茆根汁打糊为丸，如梧桐子大，每服五十丸，空心盐汤下。（《济生》）

补养诸方　《古今录验》疗尿血，鹿茸散方。

鹿茸炙　当归　干地黄各二两　葵子五合　蒲黄五合

上五味捣筛为散，酒服方寸匕，日三服。（《外台》）《圣惠》治下元虚惫尿血，鹿茸丸，本方炼蜜和捣三二百杵，丸如梧桐子大，每于食前，

以炒盐汤下二十丸。又治虚劳内伤，小便出血，水道中痛，于本方加阿胶。

治因劳损，尿血不止方。

地黄汁　车前叶汁各五合　鹿角胶三两捣碎炒令黄燥为末

上件药，将二味汁相和，每服食前，暖一小盏，调下胶末二钱。（《圣惠》）

苁蓉丸，若小便纯血，血下则凝，亦无痛处，惙惙短气，日就羸瘦，不食。此由阳不固，阴无所守，五液注下。诊其脉散涩欲绝而身冷者，死。治属虚损，宜。（《指迷方》）

菟丝子　肉苁蓉　干地黄　鹿茸各一两

上为末，酒糊丸如桐子，饮下三十丸。（《十便》）

发灰煎，治五劳七伤，溺血淋露，胸腹撑闷（《鸡峰方》）。

菟丝子四两　鹿茸　山药各一两　发灰一分

上为细末，酒煮面糊和丸，如梧桐子大，每服五十丸，空心白汤下。（同上）（按：此方系今本《鸡峰方》佚卷所载。）

玉屑膏，治尿血，并五淋砂石，疼痛不可忍受者。

黄芪　人参各等分

上为末，用萝卜大者，切一指厚，三指大，四五片，蜜淹少时，蘸蜜炙干复蘸，尽蜜二两为度，勿令焦，炙熟，点黄芪、人参末吃，不以时，仍以盐汤送下。（《三因》）

大便血

脉候　关脉芤，大便去血数斗者，以膈输伤也（按：《病源·血痢候》曰：诊其关上脉芤，大便去血，暴下血数升也），宜服生地黄并生竹皮汤，灸膈腧。若重下去血者，针关元。甚者，宜服龙骨丸，必愈。（《脉经》）

尺脉涩，下血不利多汗（《素问》又云：尺涩脉滑，谓之多汗）。男子盛大，其脉阴阳微，跌阳亦微，独少阴浮大，必便血而失精。设言淋者，当小便不利。跌阳脉弦，必肠痔下血。尺中芤，下血；微芤，小便

血。(同上)

脉来浮弱,按之带芤者,下血也。(《济生续方》)

林氏曰:初起之脉,或沉数有力,或弦数不清,久则芤数无力,或沉涩而弱,或结阴脾虚之脉,非芤涩则虚搏。(《疡医大全》)

源候诸说 大便下血候:此由五脏伤损所为,脏气既伤,则风邪易入,热气在内,亦大便下血,鲜而腹痛。冷气在内,亦大便血下,其色如小豆汁,出时疼而不甚痛。前便后下血者,血来远,前下血后便者,血来近。远近者,言病在上焦下焦也。(《病源论》)

夫肠风下血者,由脏腑劳损,气血不调,大肠中久积风冷,中焦有虚热,冷热相攻,毒气留滞,传于下部,致生斯疾也。皆由坐卧当于风湿,醉后房劳,恣食猪鸡果实羊面,酒食之毒滞于脏腑,脏腑停留毒气,日久不能宣通,风冷热毒搏于大肠,大肠既虚,时时下血,故名肠风也。(《圣惠》)

大肠既虚下血,故面色痿黄,四肢消瘦,或绵连年月,诸医不差,故曰积年肠风下血也。(同上)

人患肠风下血者何也?人肠皆有脂裹之,厚则肠实而安。肠中本无血,血缘有风或有热以消其脂,肠遂薄,渗入身中血。初患者必服冷药而愈,服之过当,则肠寒而脂愈不生,其血必再作。凡热者其血鲜,冷者其血青黑,察其冷热用药可也。(《医说》引《医余》)

如下清血色鲜者,肠风也。血浊而色黯者,脏毒也。肛门射如血线者,虫痔也。亦有一种下部虚,阳气不升,血随气而降者。仲景云:脉弦而大,弦则为减,大则为芤,减则为寒,芤则为虚,寒虚相搏,此名为革,妇人则半产漏下,男子则亡血失精。此下部虚而下血者也。若得革脉,却宜服温补药。虫痔宜熏,《千金》用猬皮、艾者佳。(《本事》)

病者大便下血,或清或浊,或鲜或黑,或在便前,或在便后,或与泄物并下。此由内外有所感伤,凝停在胃,随气下通,亦妄行之类,故曰便血。(《三因》)

森立夫曰:愚参诸方论,大率下血有二:曰肠风,曰脏毒。肠风之证,起于胃感风寒,饮食起居,皆有忤犯,致中焦气滞不宣,血从大肠中

出，其色鲜而如注，或久而不止者，是其候也。又脏毒之证，因肠胃有饮食毒，或鸩酒人久而积毒，致热气郁滞，血得热而流入大肠，故下如黑色，或秽污成块作片者，是其候也。又有脾湿毒，令气血凝滞，渗入肠间而下者，必面目深黄，小便不利，胸膈膨胀，不进饮食，又下血瘀黑，见蛊注痢门。（《万安》引《可用方》）

若风入肠胃者，其脉浮，下血必在粪前，是名近血。停积于大肠者，其脉沉滞，血在粪后，又名远血。脏寒者，其脉沉微，下血无痛。积热者，其脉洪数，纯下鲜血，甚则兼痛。伤湿者，脉沉而迟，下血如豆汁。又有因气郁结，酒色过度，并过食炙脍，因毒生虫，亦能令人下血。又当以五脏所伤，辨其证治。（《大成》）

血之在身，有阴有阳。阳者顺气而行，循流脉中，调和五脏，洒陈六腑，如是者谓之荣血也。阴者居于络脉，专守脏腑，滋养神气，濡润筋骨。若其脏感内外之邪伤，则或循经之阳血，至其伤处，为邪气所阻，漏泄经外。或居络之阴血，因着留之邪，擘裂而出，则皆渗入肠胃而泄矣。世俗每见下血，率以肠风名之，不知风乃六淫中之一耳。或风有从肠胃经脉而入客者，或肝经风木之邪内乘于肠胃者，则可谓之肠风。若其他不因风邪，而肠胃受火热二淫，与寒燥湿怫郁其气，及饮食用力过度，伤其阴络之血者，亦谓之肠风可乎。许学士谓下清血色鲜者，肠风也。血浊而色黯者，脏毒也。肛门射如血线者，脉痔也。然肠风挟湿者，亦下如豆汁，及紫黑瘀血，不必尽鲜，正当以久暂为别耳，然要之皆俗名也。世医编书者，或以泻血为肠风，或分泻血与肠风脏毒为二门，皆非也。（《准绳》）

大便下血，多由肠胃之火，然未必尽由于火也。故于火证之外，则有脾胃阳虚而不能统血者，有气陷而血亦陷者，有病久滑泄而血因以动者，有风邪结于阴分而为便血者。大都有火者多因血热，无火者多因虚滑，故治血者但当知虚实之要。（《景岳》）

血滑不止者，或因病久而滑，或因年衰而滑，或因气虚而滑，或因误用攻击，以致气陷而滑。凡动血之初，多由于火，及火邪既衰，而仍有不能止者，非虚即滑也。（同上）

证治诸说　治法大要，先当解散肠胃风邪，热者与败毒散，冷者与

不换金正气散，风邪既去，然后随其冷热而对治之。或曰血遇热则行，止血多用凉药，如地榆散、槚皮汤、黄连阿胶丸、酒蒸黄连丸辈，施之热证，固当然尔。其或阳虚阴走，正气不得归元，则用木香理中汤、附子理中汤、震灵丹、黑锡丹辈，如之何而废之。要之芎归汤一剂，又调血之上品，热者加茯苓、槐花，冷者加茯苓、木香，此则自根自本之论也。虽然，精气血气，生于谷气，是以大肠下血，大抵以胃药收功，真料四君子汤、参苓白术散，以枳壳散，小乌沉汤和之，胃气一回，血自循于经络矣。（《直指》）

夫脏毒下血，可用调胃承气汤加当归泻讫，次用芍药槚皮丸（按：用芍、归、槚、连）、黄连解毒汤。（《治病百法》）

风湿则祛之，寒则温之，热则清之，停滞则疏涤之，气则调之，有毒者解利之。下血之证，非只一端，大概血得热而行，遇黑而止，用药当审之。（《大成》）

下血，其法不可纯用寒凉药，必于寒凉药中加辛味为佐。久不愈者，后用温剂，必兼升举，药中加酒浸炒凉药，如酒煮黄连丸之类，寒因热用故也。有热，四物加炒山栀子、升麻、秦艽、阿胶珠，去大肠湿热。属虚者，当温散，四物加炮干姜、升麻。凡用血药，不可单行单止也。（《丹溪》）（按：《金匮翼》以此说为该诸血证者。）

大便下血，曰肠风，切勿止涩，究其本末症状，先清其表，后攻其里，其血自止。如脉洪大，宜后方四物合解毒汤调治。（《纲目》引玄）

泻血当别其色，色鲜为热，色瘀为寒。热血，连蒲散（方阙）。寒血，理物汤。血色鲜红者，多因内蕴热毒，毒气入肠胃，或因饮酒过多，及啖糟藏炙煿，引血入大肠，故泻鲜血，宜连蒲散，吞黄连阿胶丸及香连丸，或一味黄连煎饮。大泻不止者，四物汤加黄连、槐花。泻血色瘀者为寒，血逐气走，冷气入客肠胃，故下瘀血，理中汤。不效，宜黑神散（据《类方》，即《和剂》妇人用方），米饮调下，中用附子者佳。或用胶艾汤加米煎，吞震灵丹。颠扑内损，恶血入肠胃，下出浊如瘀血者，宜黑神散，加老黄茄为末，酒调下。有风入肠胃，纯下清血，或风湿入肠胃，下如豆汁，或下瘀血，并宜胃风汤、胶艾汤。泻血或淡或浊，或鲜或瘀，亦宜胃风汤，吞驻车丸。或独泻血，或与粪俱出，当辨其色与所感

施治。有腹痛者，乃是血不循经，故尔作痛，却无里急后重及缠坠等患，不可因痛而认为血痢。妇人因月事不通，血不循故道，从后分出者，当调其经。泻血过多，手足厥冷而眩晕者，当审其寒热施治，不可因眩晕而便用附子热药。寒血犹可，热血为害不少。（《要诀》）

大抵此证所致之由不同，当究其所因治之。如元气有余，形黑气盛，先粪而后紫血者，更兼脉实有力，此属有余，法当凉血止血药，应自效。至若形体瘦弱，面色痿黄，先鲜血而后粪者，更兼脉虚无力，此属不足，岂可反用凉药止之，致伤脾胃，此证若不温中健脾，升举中气，其血不得归原，故药难效，远其根本也。（《外科正宗》）

凡下血证，脉数有力，唇焦口燥，喜冷畏热，是为有火，宜用清魂散（荆芥、当归水煎）加黄芩、丹皮、生地之属。若脉细无力，唇淡口和，喜热畏寒，或四肢厥冷，是为有寒，宜用温药止之，理中加归、芍主之。若便久不止，气血大虚，宜用归脾、十全辈统血归经。血本属阴，生于阳气，治者宜滋其化源。（《心悟》）

初则宜于升阳清热，次则清补相兼，和血解毒。结阴则当升清利浊，兼温补其血可也。（《疡医大全》引林氏）

方书论血从下流为顺，易治。若大下数升，形肉枯槁，此为阴脱也。正所谓微则易治，甚则难痊。若先吐血，后变为下血，则又吉矣。（《司命》）

虫痔、痔血勿误认　肠风之与虫痔，特介乎毫芒之间。肠风之血，自肠中来。虫痔之血，肛门边旁别一小窍，射出如血线是也。迨夫肛门既脱，腐血浸淫于其间，则俱化为虫，蠹蚀肠口，滴血淋漓，自此即不能约而收之矣。善调理者，尤当以芜荑、艾叶、苦楝根辈为之化虫。（《直指》）

近世患痔者多，而痔中出血者亦不少，多有误认肠风脏毒，而补泻尽属妄投。及余细审脉证，方知此血实从痔疮中出，痔愈则血不治而自止。（《疡医大全》引林氏）

清凉诸方　治大便出血，及口鼻皆出血，血上胸心气急，此是劳热所致方。

生地黄八两　蒲黄一升　地骨皮五两　黄芩　芍药　生竹茹各三两

上六味㕮咀，以水八升，煮取二升七合，分温三服。（《千金》）

治大肠积热，下血不止，日夜度数无恒，宜服黄芩散方。

黄芩　黄檗　黄连　地榆剉　生干地黄　犀角屑以上各一两

上件药捣筛为散，每服三钱，以水一中盏，八青竹茹半鸡子小，煎至六分去滓，每于食前温服。（《圣惠》）

治肠风泻血如痢，腹中穴痛，面色痿黄，黄连饮方。

黄连去须一两　干姜炮一两　甘草炙半两

上三味捣为粗末，每服三钱匕，以水一盏，生姜二片，枣一枚劈，同煎至五分，去滓温服。（《圣济》）

解毒四物汤，治大便下血，不问粪前粪后。（《寿世》）（按：此系四物汤合黄连解毒汤，加地榆、槐花、阿胶、侧柏叶。）

沈王府长史王庭，任国子学正时，病大便下血，势濒危殆。一日昏愦中，闻有人云：服药误矣，吃小水好。庭信之，次小水一碗，顿苏，逐日饮之，病势渐退。（《菽园杂记》）

驱风诸方　治肠风下血。

荆芥穗　地黄各二两　甘草半两

上为末，每服一钱，温酒调下，食后，日三夜一。（《中藏经》）

治肠风脏毒，槐花散。

槐花炒　柏叶烂杵焙　荆芥穗　枳壳去穰细切麸炒黄

上修事了方秤，等分细末，用清米饮调下二钱，空心食前服。（《本事》）《济生》加减四物汤，治肠风下血不止，于本方加生地黄、当归、川芎、甘草、生姜、乌梅，水煎。

风入肠胃，纯下清血，或湿毒下血，以胃风汤去桂，加枳壳、荆芥、防风主之。（《原病集》）

泻血诸方　治肠风，枳实丸方。

枳实麸炒黄　槐荚麸炒黄　皂荚猪牙者涂酥炙　大黄炒令焦黄各一两

上四味捣罗为末，用面糊和丸，如梧桐子大，每服二十丸，荆芥腊茶下，空心食前服。（《圣济》）

大黄槟榔丸，治便血久不可止，脐腹疼痛，里急后重，诸药无效者。

大黄半两　细墨半两　大槟榔二个　莽面一钱

上为细末，醋和丸，分为三丸，用灰火内烧令紫色，醋内磨开，临卧都作一服，早晨取下恶物为效。（《医林方》）

治便血，用黄连四两，朴硝二两，同炒，地上出火毒，研为细末。用酒调服。（《经验良方》）

董龙山公夫人，年三十五而病便血，日二三下，腹不疼，诸医诊治者，三年不效。予诊之，左脉沉涩，右脉漏出关外，诊不应病。予窃谓血既久下，且当益其气而升提之，以探其证。乃用补中益气汤加阿胶、地榆、侧柏叶，服八剂，血不下者半月，彼自喜病愈矣。偶因劳而血复下，因索前药。予语龙山公曰：夫人之病，必有瘀血积于经隧。前药因右脉漏关难凭，故以升提兼补兼涩者，以探虚实耳。今得病情，法当下而除其根也。龙山公曰：三年间便血，虽一日二三下，而月汛之期不爽，每行且五日，如此尚有瘀血停蓄耶？予曰：此予因其曰下月至，而知其必有瘀血停蓄也。经云：不塞不流，不行不止。今之瘀，实由塞之行也，不可再涩。古人治痢，必先下之，亦此意也。即用桃仁承气汤，加丹参、五灵脂、荷叶蒂，水煎，夜服之，五更下黑瘀血半桶，其日血竟不来。复令人索下药。予曰：姑以理脾药养之，病根已动，俟五日而再下，未晚也。至期复用下剂，又下黑瘀如前者半。继以补中益气汤、参苓白术散调理全愈。（《赤水》）

治泻血不止，决效方。

巴豆一枚去皮

上一味，以鸡子开一小窍，纳巴豆一枚入鸡子壳中，以纸塞定，别以湿纸裹，用火煨熟透，去壳并巴豆，只一味吃尽鸡子，其病即止，不得稍生气，虚人作二服。（《圣济》）

治肠风脏毒便血等疾。

温州枳壳不以多少

上逐个刮去穰，入去壳巴豆一粒，以线扎两片合定，银石器内，米醋煮枳烂为度，洗净去巴，只以枳剉焙为末，醋糊为丸，绿豆大，每服三十粒，空心腊茶清吞下，病愈住服。痢疾亦可用，初患则留巴少许亦可。（《增品易简》）（《澹寮》）

世传经验方，下血，用乳香、没药、血竭，儿茶各一钱，巴豆霜五分，

丸绿豆大，空心酒下，神妙不可言。（《六要》）

止遏诸方　治大肠风，下血不上，腹痛，日渐尪羸，宜服此方。

棕榈皮二两烧灰　艾叶二两烧灰　鸡子三枚炒令焦

上件药都研如粉，每于食前，以粥饮调下一钱。（《圣惠》）

治积年肠风下血，肛门肿痛，肌体羸劣，宜服此方。

蛇黄一枚大者　醋五合

上以炭火烧蛇黄通赤，即入醋中淬，重迭烧淬，醋尽为度，捣细研为散，每于食前，以粥饮调下半钱。（同上）

黑圣散，治肠风脏毒痔瘘及诸下血。

当归　川芎　茯苓　地榆　槐花焙　败棕　艾叶烧存性　百草霜

上件等分为末，每服二钱，食前陈米饮调下。（《直指》）

真人养脏汤，加生槐花，治肠风，冷热不调下血。（同上）

陈彦质患肠风下血，近三十年，体肥身健，零星去血，旋亦生长，不为害也。旧冬忽然下血数斗，直出如箭，以致肛门脱出三五寸，一昼夜下利二十余行，苦不可言，面色浮肿，天然不泽，唇焦口干，鼻孔黑煤。于是以人参汤调赤石脂末，服之稍安。次以人参、白术、赤石脂、禹余粮为丸，服之全愈。（《寓意草》）（节录）

利气诸方　肠风方。

香附一两制　枳壳三分　当归　川芎各半两　槐花炒　甘草炙各一分

上为粗末，每服三钱，新水一盏半，姜枣煎，食前服。（《直指》）

法制香附方，治诸下血。

大香附杵去毛皮，以童子小便浸一日夜，日干截碎，又用米醋蘸过，焙干。

上为末，每二钱，米汤调下。治冷带，用炒艾叶煎汤调下。（同上）

姜香散，止血有奇功。若肠风脏毒，下血不止者，可服。若是肠脏虚弱，则不可服也，专以凉药攻之，必至脾虚，血必大下，宜谨之。

干姜　香附子　乌梅各烧灰存性　乌药

上等分细末，煎乌梅汤调下，不拘时候。（《魏氏》）

沉香汤，失血之后，脾虚人尤宜服。

香附子去毛三两　白茯苓去皮　缩砂仁　甘草炙剉各一两半　沉香二

钱不见火

上为细末，入盐汤点服。如煎服，则用姜枣。（同上）

平胃诸方 病必问药，药贵当病。辉苦下血十五年，盖因思虑损心，饮酒过量，百药俱尝，或暂止复作，或屡投不验。近有俾服平胃散，云得于绍兴国医王继先，主厚朴厚肠也。以十五年之病，欲愈于此浅近之剂，固可笑。然日进一杯，固无反误，虽未保断除根本，似有近效。广求博访，徒费前劳，道在迩而求诸远，其斯之谓乎。（《清波别志》）（按：《续医说》引《清波杂志》，作或教以服人参平胃散，逐日进一服，至月余而十五年之病瘳矣。盖妄意所改，然人参平胃散却妙，故《观聚方》取之。）

唐生者，病因饮酪水及食生物，下利紫黑血十余行，脾胃受寒湿毒。与六神平胃散（当考）半两，加白术三钱，以利腰脐间血，一服愈。（《阴证略例》）

杨氏饮冷酒泻血，服对金散止（即胃苓散），亦理中脘，分利阴阳，安定血脉之意也。（《纲目》引《海藏》）

肠风下血，平胃散加续断煎服。又方，加小麦四十九粒，去续断。（《理伤续断方》）

温中补虚诸方 胶姜理中汤，治腹虚便血。

上用理中汤，加黄芪、阿胶、艾、当归煎，食前服。（《魏氏》）

阳虚阴乏之人，久年便血不时，面带黄柏皮色者，理中汤加附子、百草霜，为丸服。（《丹溪》）

理物汤，即理中汤、四物汤并用。（《证治类方》）

艾附汤，治脏寒大便血作。

大附子二两炮去皮脐切片　熟白艾一两　川姜七钱炮洗

上㕮咀，每服三钱，水一盏半，煎七分去滓，食前温服。（《魏氏》）

归附汤。

当归半两去芦　附子一两炮去皮脐

上㕮咀，每服三钱，水一盏半，生姜五片，煎七分去滓，食前温服。（同上）

治凡下血虚极，麦门冬汤方。

麦门冬　白术各四两　甘草一两　牡蛎　芍药　阿胶各三两　大枣二十枚

上七味㕮咀，以水八升，煮取二升，分再服。（《千金》）

人参散，治肠风脏毒。运使孙绍远传，云有此疾者，常常服之，不至力乏，不至面黄，多服为佳。屡传与人，皆以为妙。

人参　白茯苓　黄芪蜜炙　甘草　五味子

上等分为细末，每服二大钱，白汤调下，每日四、五服。（《事证方》）（按：此方本于《三因》，治五痔下血，加味四君子汤。今去白术，白扁豆，加五味子。）

去血过多，面色萎黄，以十全大补汤去桂主之。（《原病集》）

通府薛允俯下血，服犀角地黄汤等药，其血愈多，形体消瘦，发热少食，里急后重。此脾气下陷，余用补中益气加炮姜，一剂而愈。（《内科摘要》）

一人素善饮酒，不时便血，或在粪前，或在粪后，食少体倦，面色萎黄。此脾气虚而不能统血，以益气汤加吴茱萸、黄连。（《寿世》）

断红丸，治脏腑阳虚，久而肠风痔疾，下血不止，或所下太多，面色萎黄，日渐羸瘦。

侧柏叶微炒黄　川续断酒浸　鹿茸燎去毛醋煮　附子炮去皮脐　黄芪去芦　阿胶剉蛤粉炒成珠子　当归去芦酒浸各一两　白矾枯半两

上为细末，醋煮米糊为丸，如梧桐子大，每服七十丸，空心食前，用米饮送下。（《济生》）

如老年阳气虚亏，脱血不能存，走失大肠，宜鹿茸丸。

鹿茸七两　熟地黄十两　附子四十个　牛膝廿两　山药四斤　杜仲三斤半　五味二斤　肉苁蓉三斤

炼蜜丸，麝香为衣，盐汤盐酒下。（《如宜》）

肾虚下血。

鹿茸酥炙　乌梅去仁各一两　破故纸炒　杜仲各半两

上炒为末，粟米粥为丸，每三十粒，空心盐汤吞下。（《澹寮》）

调摄法　血证不断酒色厚味，纵止必发，终成痼疾。（《六要》）

瘀　血

《准绳》、《六要》并曰：夫人饮食起居一失其宜，皆能使血瘀滞不行，故百病由污血者多，而医书分门类证，有七气而无蓄血，予故增着之。此说为是，然古人间有为蓄血立类者，但不多见耳。

脉候　弦而紧，胁痛脏伤，有瘀血（一作有寒血）。脉来细而滑，按之能虚，因急持直者，僵仆，从高堕下，病在内。（《脉经》）

从高顿仆，内有血，腹胀满，其脉坚疆者生，小弱者死。（同上）

据脉验之，挟血者脉来乍涩乍数，闪烁明灭，或沉细而隐伏也。若夫血与热交攻，则左手寸关按之洪盛。盖心主血，肝藏血，固如是尔。（《直指》）（宜参伤寒）

瘀血内蓄，却宜牢大，沉小涩微，反成其害。（《续焰》）

瘀血胁痛，肝脉弦紧，此为常，勿以必死论。（《医碥》）

源候　夫肝藏血而心主之，动则血运于诸经，静则血归于肝脏。肝受血则能视，足受血则能步，掌受血则能握，指受血则能摄。故血凝于肤者为痹，凝于脉者为泣，凝于足者为厥。凡神志昏昏，惊狂冒闷，烦渴呕吐，语短内疼，鼻衄唾红，眼红面赤，骨热肤哄，肠垢尿多，胸满顽痰，多汗，甚至四肢厥冷，懵不知人，不问男子妇人，皆血证耳。（《直指》）

蓄血俗名内伤，或积劳，或多怒，或饱后行房，或负重努力，或登高坠下，或奔逐过急，皆致蓄血。其证多发热，其热类外感，而不头疼，不作渴，天明少间，至午复剧，有汗汗多，剂颈而还，自汗无气以息，目光短，不思饮食，不得眠，二便自利，小便或赤，大便或泄。（《本草经疏》）

三焦辨异（膈间证试法）　经曰：血上逆则忘，血下蓄则狂。上焦瘀血，小便必难；下焦瘀血，小便必自利。血之所在，当以此推。（《直指》）

何以知其蓄在下焦？曰：脐下结急，外热内痛，尺脉洪而数也。（同上）

衄血，蓄血上焦。心下手不可近，蓄血中焦。其脐腹小肿大痛，蓄血下焦。蓄血上焦，或呕或衄或吐，此胸中手不可近也。（《元戎》）

衄血蓄血上焦　年高噎膈，饮食屈曲下行，胃口有蓄血也。妇人郁结，久亦有之，心下手不可近，蓄在中焦。好嗜炙煿辛辣热酒，积久血蓄胃脘，嘈杂有痛。脐腹肿大痛，血蓄下焦，小便自利。三焦蓄血，脉俱见，左手中脉多弦涩。（《六要》）

前后心胀，喉中有血腥气，气口脉涩，此膈间有蓄血也。试法，呷热姜汤，有呃者瘀血也。犀角地黄汤加童便、桃仁、大黄攻散之，或平胃合越鞠（方见《诸气》）加韭汁、童便消伐之。（《医通》）

伤寒瘀血（详见《伤寒》中）　伤寒内有瘀血候：夫人先瘀结在内，因伤寒病，若热搏于久瘀，则发热如狂。（《病源论》）

病余瘀血　病者或因发汗不彻，及吐衄不尽，瘀蓄在内，使人面黄唇白，大便黑，脚弱气喘，甚则狂闷，皆瘀血所致。（《三因》）

坠堕瘀血　凡有所坠堕，恶血留内，若有所大怒，气上而不能下，积于左胁下则伤肝，肝伤者其人脱肉，又卧口欲得张，时时手足青，目瞑瞳人痛，此为肝脏伤所致也。（《脉经》）

病者有所坠堕，恶血留内，或因大怒，肝血并湿停蓄不散，两胁疼痛，脚善瘛，骨节时肿，气上不止，皆由瘀血在内。（《三因》）

人有恶寒发热，状似伤寒，其脉芤涩，其证胁下与小腹痛，手不可近，大便黑小便利者，此瘀血证谛也。盖胁与小腹乃属肝部，肝为血海，故有瘀血蓄积于此，须审其日前曾有跌坠挫闪拳踢之情。若服寒凉药，恐血得寒则凝。倘瘀血上冲，昏迷不省，良久复苏，此皆血证之候也，宜行气活血之药可也。（《岭南卫生方·附录》）

跌扑损伤，或被人打踢，或物相撞，或取闪肭，或奔走努力，或受困屈，或发恼怒，一时不觉，过至半日或一、二、三日而发者有之，十数日或半月、一月而发者有之，一般寒热交作，其心胸胁下小腹满痛，按之手不可近者，此有瘀血也。或一时伤重，就发寒热，瘀血上冲，则昏迷不醒，如死之状，良久复苏。轻则复元活血汤，重则桃仁承气汤主之，量其元气，下其瘀血则愈。在上者宜饮韭汁，切不可饮冷水，血见寒则凝，但一丝血入心即死。（《订补指掌》）

登高坠下，重物撞打，箭镞刃伤，胸腹积血不散，以童便同酒，煎大黄，随轻重下之，或香壳散加童便。腰胁滞痛，复元通气散（方见《寒疝》）去牵牛，加枳壳、柴胡、牡丹皮。恶血留于腹胁，痛不可忍，复元活血汤。挟血如见祟状，当归活血汤。（《医通》）（当归活血汤用归、芍、生地、桂、桃仁、茯苓、枳壳、柴胡、甘草、干姜、红花十一味。）

难易 蓄血下黑如漆，最为危殆。但下后神气稍宁，脉无变异，即为可疗。如下后神气昏愦，脉见虚脱，加以厥冷呃逆，多不可救。（《医通》）

治例 《活人总括》所载小柴胡汤，犀角地黄汤、桃仁承气汤皆其要药，血结者汤剂中入醋为佐，特于此而申言之。（《直指》）

忌破气，复忌补气、下、苦寒、辛燥，宜行血、辛温，佐以咸寒。瘀血行后，宜补血、益脾、和肝。（《本草经疏》）

身有寒热发黄，脉弦细而伏，服补泻诸药不应，《千金》用大黄、芒硝、归尾、桃仁、人参、桂心为散，酒服二方寸匕，借参、桂之力以攻之。膏粱肥盛，多为痰湿热血蓄胃口，或兼胁满，或少腹结痛，朝用浚血丸（按：此用参、术、苓、甘、半夏曲、浮石、牡丹、当归、桃仁、山甲、桂）兼培胃气，夕用变通抵当丸（按：此去水蛭）专散蓄血，方得峻药缓攻之妙。虚人虽有瘀血，其脉亦芤，必有一部带弦，宜兼补以去其血，桃核承气加人参五钱，分三服，缓攻之，可救十之二三。又中气虚人，胃脘有死血，每食姜汤必呃，宜人参、云术各二两为末，桃仁一两同干漆炒，去漆，细研蜜丸弹子大，早晚细嚼一丸，醇酒下。（《医通》）

痰血相挟 先因伤血，血逆则气滞，气滞则生痰，痰与血相聚，名曰瘀血挟痰。所患之处，按之则痛而不移。其证则痰裹其血，或自汗到颈而还，或吐血，或衄血，或大便黑而小便清长，治宜导痰消血。若素有郁痰所积，后因伤血，故血随蓄滞与痰相聚，名曰痰挟瘀血。所患之处，则痛而少移。其证则血裹其痰，或为胀闷，或为寒热，治宜破血消痰，先破其血而后消痰，或消痰破血二者兼而治之也。医或误与补药及寒凉之剂，致使病邪郁久而成窠囊者，不治。其窠囊之验，如腋下偏热烙手，所患之处，则痛而不能转侧，或肺幕间偏热偏肿，而喘嗽痰臭，其痰似水，验之则沉而不浮是矣。故丹溪云：痰挟瘀血，遂成窠囊

者不治。正此谓也。(《粹言》)(按:此说过凿,姑存之。)

破瘀方法 凡血妄行瘀蓄,必用桃仁、大黄行血破瘀之剂。盖瘀败之血,势无复返于经之理,不去则留蓄为患,故不问人之虚实强弱,必去无疑,虚弱者加入补药可也。(《医碥》)

鸡鸣散,治从高坠下,及木石所压,凡是伤损,血瘀凝积,气绝欲死,并久积瘀血,烦躁疼痛,叫呼不得,并以此药,利去瘀血即愈。此药推陈致新,治折伤神效。

大黄一两酒蒸 杏仁三七粒去皮尖(《纲目》引作桃仁)

上研细,酒一碗,煎至六分,碗裂去滓,鸡鸣时服,次日取下瘀血即愈。若便觉气绝,不能言,取药不及,急擘口开,以热小便灌之。(《三因》)

当归导滞散,治打扑损伤,落马堕车瘀血,大便不通,红肿暗青,疼痛昏闷,蓄血内壅欲死。

川大黄一两 当归三钱 麝香少许另研

上为末,入麝香研匀,每服三钱。热酒一盏调下。食前。(《宝鉴》)

复元活血汤,治从高坠下,恶血留于胁下,疼痛不可忍。

大黄一两酒浸 柴胡五钱 瓜蒌根 川山甲炮 当归各三钱 红花甘草各二钱 桃仁汤泡去皮尖研如泥五十个

上除桃仁为咬咀,每服一两重,水二盏半,酒半盏,同煎至七分,下桃仁泥,再煎一两沸,去渣温服食前,以利为度。(同上)(按:《准绳》代抵当丸,用大黄、芒硝、桃仁、当归、生地、穿山甲、桂,盖从此方而变化者。《医通》曰:治虚人蓄血,宜此缓攻。)

犀角地黄汤,治主脉浮,客脉芤,浮芤相合,血积胸中,热甚血在上焦,此药主之。

犀角镑 大黄各一钱 黄芩 黄连各二钱 生地黄四钱

上作一服,用水二盅,煎至一盅,食后服。(《选要》)(按:此本云岐子方,今加犀角。又《医统》引《拔萃》亦有犀角。)

和血诸方 加减四物汤,治血气不足,肢体乏力,或瘀血腹痛,或下血过多。

当归　川芎　白芍药　干姜炒各半两　南木香　甘草炒各二钱半

上剉散，每服三钱，食前煎服。若腹不痛，则无瘀血。更加人参，又能益血。（《直指》）

柴胡疏肝散，治怒火伤肝，胁痛，血菀于上。

柴胡　橘皮醋炒各二钱　川芎童便浸切　芍药　枳壳炒各钱半　甘草炙五分　香附醋炒钱半　山栀姜汁炒黑一钱　煨姜一片

水煎，食前温服。吐血，加童子小便半盏。（《医通》）

香壳散，治蓄血暴起，胸胁小腹作痛。

香附姜汁炒三钱　枳壳炒二钱　青皮炒　陈皮　乌药　赤芍药　蓬术醋炒各一钱　归尾三钱　红花五分　甘草炙二分生三分

为散，每服四、五钱，水煎去滓，加童便半盏，空心温服，更以桃核黑糖酒助之。不应，加延胡索、川山甲。（同上）

清胃散的临床新用

1. 胆汁返流性胃炎

胆汁返流性胃炎属中医学胃脘痛范畴，症见胃脘疼痛，上腹灼热，腹胀，口干，嗳气，恶心，呕吐，吞酸，舌红，苔黄，脉数。金先红将112例胆汁返流性胃炎患者，临床分为脾胃蕴热、热淫肝胆、胃阴不足、肝胃不和4个证型，采用加味清胃散（汤）为基本方，结合分型辨证治疗。治疗结果：近期治愈54例，显效36例，有效14例，无效8例，总有效率为92.85%。对照组94例，以胃复安或吗丁琳加雷尼替丁口服。治疗结果：近期治愈13例，显效28例，有效17例，无效36例，总有效率为61.70%。中药治疗组与对照组总有效率有非常显著性差异（$P < 0.01$）。因此认为本方具有清胃泻热，凉血解毒功效，对胆汁返流性胃炎有较好的治疗作用，尤其适用于脾胃蕴热、热淫肝胆和胃阴不足等证型。

金先红．新中医，1996(9)：19

2. 酒渣鼻

酒渣鼻病因目前尚不清楚，嗜酒、辛辣食物、胃肠功能紊乱、精神

因素、内分泌功能障碍等可能为本病的病因，此病的临床治疗颇为棘手。蔡善安等采用中药加味清胃散治疗酒渣鼻30例，治疗1个月后，治愈17例（占56.7%），显效5例（占16.7%），有效5例（占16.7%），无效3例（占10%），总有效率为90%。

蔡善安．中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，1999，17(1)：49

3. 口臭

口臭多因脏腑积热所致，热邪、痰湿、积滞相互夹杂，合而为患，侵犯脏腑使之功能失调，产生气滞、气逆，同时人之气阴渐耗，正气虚损而形成顽固性口臭、牙龈肿痛、便秘、失眠、烦躁、口渴等症。雷长隆等采用清胃散加减（黄连、当归、丹皮、生地、升麻等）治疗口臭32例，结果痊愈31例，好转1例。其中胃热上蒸型16例均痊愈，肠胃食积型14例亦痊愈，痰热壅肺型2例，痊愈1例，好转1例，全部有效。此结果提示本方有清胃凉血，祛热除湿，通滞化浊的作用。

雷长隆，等．陕西中医，1996，17(5)：204

4. 急性牙龈炎

急性牙龈炎是牙周组织的一种炎症，尚可累及牙周膜、牙槽骨等深层牙周组织，造成牙龈红肿出血，牙齿松动，牙龈萎缩及牙槽骨吸收。目前，西医对牙龈炎还没有很好的治疗方法。傅富根以清胃散合玉女煎治疗急性牙龈炎103例，结果痊愈94例，显效9例。提示应用清胃散合玉女煎是急性牙龈炎早期治疗的积极措施。

傅富根．上海中医药杂志，1994(6)：31

5. 牙痛

牙痛一证，虽不危及生命，然一旦病发痛苦不堪。龙楚文以清胃散加减，重用细辛，结合针灸治疗牙痛125例，结果：显效78例，有效44例，无效3例。

龙楚文．江西中医药，2004，35(1)：28

6. 激素性皮炎

金明洙应用清胃散加减治疗激素性皮炎8例。此8例患者皆是面部患痤疮时，外涂激素之类药物所致，男2例，女6例，年龄19～37

岁之间，病程最长16个月，最短3个月。治疗以清胃散加减，结果：痊愈5例，有效2例，无效1例。

金明洙．四川中医，2001，19(1)：55

7. 唇风

中医理论认为，口唇为脾胃所主，唇风多因阳明胃热，脾经血燥或复感风邪，风热相搏而成。马军妹用中药清胃散加减治疗唇风患者52例。结果治愈43例，好转8例，无效1例，总有效率98.1%。方中黄连、生石膏清胃中积热，生地黄、丹皮凉血滋阴清热，当归养血和血，升麻散火解毒，与黄连相伍，使上炎之火得散，内郁之热得降，并为阳明引经药，六味相合，共具清胃与凉血之功，防风、蝉衣、苦参清热祛风止痒。药证相符，故疗效显著。

马军妹．上海中医药杂志，2002，(8)：37

8. 痤疮

荣鸿根据痤疮患者多喜食辛辣、油炸烧烤食物，且伴口渴、便干、舌红、苔黄腻等症状特征，拟清胃凉血、解毒化瘀消斑法，采用清胃散加减配合挑刺法，诊治138例患者，经1个疗程治疗后138例患者痊愈98例，占71%；显效27例，占19.6%；无效13例，占9.4%；总有效率90.6%，疗效满意。

荣鸿．中国中医药信息杂志，2004，11(5)：432

9. 鼻衄

唐远山用清胃散加味治鼻衄24例，结果22例治愈，2例好转。随访半年治愈者无1例复发。

唐远山．四川中医，98，16(6)：53

10. 复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡是较难治疗的口腔黏膜病之一，疗法虽多，但效果均不甚理想。刘朝强用清胃散加味治疗口腔溃疡67例，结果痊愈45例，有效19例，无效3例，总有效率为95.5%，疗效满意。

刘朝强．实用医学杂志，1994，10(2)：114

11. 急性冠周炎

急性冠周炎是发病率很高的一种口腔疾病。患者在短期内可出

现局部明显肿胀、疼痛、开口困难等。刘一平等在临床上采用中药清胃散加味配合抗生素治疗急性冠周炎104例取得满意的疗效。

刘一平，等．湖南中医药导报，1997，3(23)：35

12. 肉轮疾患

马淑兰根据“脾胃相表里”、“脾主肌肉”等理论，应用清胃散治疗肉轮疾患，如针眼、胞睑肿核，疗效满意。

马淑兰．北京中医，1998，(4)：50

13. 腮腺炎

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病，好发于儿童时期，亦可见于成人。卢志雁用清胃散加味治疗腮腺炎12例，其中男性9例，女性3例，年龄5～41岁，结果：痊愈8例，有效3例，无效1例，总有效率为91.7%。

卢志雁．山西医药杂志，2003，32(1)：74

14. 消化道出血

王道坤宗前贤之旨，谨守病机，根据异病同治的原则，使用清胃散加味治疗上消化道出血，疗效显著。

韩文均．甘肃中医学院学报，21，(3)：61

15. 小儿疱疹性咽峡炎

小儿疱疹性咽峡炎多因柯萨奇病毒引起，西医无特殊治疗。该病属中医“口疮”范畴，多属实证。多因外感时邪，入里化热，阳明火盛，熏蒸于口所致。因此，该病主要责之于脾胃，治宜清胃泻火，凉血解毒。王丽君运用中药清胃散口服配合自制口疮膏外敷治疗小儿疱疹性咽峡炎82例，获满意疗效。治疗2～5天后，愈合70例，显效11例，无效1例。总有效率为98.78%。

王丽君．甘肃中医，1999，12(4)：33

16. 中毒性肝炎

中毒性肝炎由某些毒物通过干扰肝脏血流或肝细胞代谢或直接作用于肝细胞而引起。临床以食欲不振、恶心、上腹部不适、黄疸或肝区疼痛、乏力等主要症状为特征。廖又明运用清胃散治疗20例，结果全部见

效,11 例服药 10～15 剂,肝功能恢复正常;7 例服药 15～20 剂,肝功能检查仅 AKP 轻度异常。2 例服药 20～30 剂,肝功能检查有好转。

廖又明. 浙江中医杂志,1996,(3):154

17. 小儿遗尿

景红用清胃散治愈小儿遗尿 1 例,半年后随访无遗尿现象。

景红. 佳木斯医学院学报,1998,21(2):23

18. 急性咽喉炎、结肠炎、肾囊风

李鳌才用清胃散治疗急性咽喉炎、结肠炎、肾囊风,此三证病证虽然不同,但基本病机均属阳明热盛,故可异病同治而取效。

李鳌才. 山西中医,1999,15(6):46

脏 腑 类

脏腑总证

古之论杂病,必原于脏腑,观《金匮》第一篇而其义可见焉。孙真人书,以至宋代官撰医方,多遵其规式。故今类脏腑诸证,以其总说列之于首。但其治方,则排列于后卷各门,使学者易就证检方云。

肝病证 肝脉沉之而急,浮之亦然,苦胁下痛,有气支满,引少腹而痛,时小便难,苦目眩头痛,腰背痛,足为逆寒,时癃,女人月信不来,时亡时有,得之少时有所坠堕。肝主胸中喘怒骂,其脉沉,胸中必窒,欲令人推按之,有热,鼻窒。肝伤者,其人脱肉,又卧口欲得张,时时手足青,目瞑瞳人痛,此为肝脏伤所致也。肺乘肝,即为痈肿。心乘肝,必吐利。肝病,其色青,手足拘急,胁下苦满,或时眩冒,其脉弦长,此为可治。肝病,胸满胁胀,善恚怒叫呼,身体有热而复恶寒,四肢不举,面目白,身体滑,其脉当弦长而急,今反短涩,其色当青而反白者,此是金之克木,为大逆。十死不治。(《脉经》)

肝实 左手关上阴实者,肝实也,苦肉中痛动,善转筋。(《脉

经》)(按:辨脏腑虚实,宜以《素问·藏气法时论》、《灵枢·经脉篇》及叔和说等为据,故具载于此。但原文附有刺法,今省不录。)

左手关上脉阴实者,足厥阴经也,病苦心下坚满,常两胁痛,自忿忿如怒状。(同上)(按:《千金》曰:名曰肝实热也。)

夫肝实则生热,热则阳气盛,致心下坚满,两胁痛引小腹,忿忿如怒,气逆头眩,为血有余,即目痛,眼眦赤,生息肉,阳毒所攻,悒悒先寒而后热,颈直背强筋急,不得屈伸,诊其脉浮大而数者,此是肝气实也。(《圣惠方》)

肝实(五证) 善怒,怒则气上逆,甚则呕血及飧泄;善太息,忽忽不乐;胁痛呕血,属肝气逆,肝火盛,肝血虚;发搐,属肝家邪热,热则生风,风主掉眩故也;口赤肿痛,属血热。(《神农本草经疏》)

肝虚 左手关上阴绝者,无肝脉也,苦癃遗溺难言,胁下有邪气,善吐。(《脉经》)

左手关上脉阴虚者,足厥阴经也,病苦胁下坚,寒热,腹满不欲饮食,腹胀,悒悒不乐,妇人月经不利,腰腹痛。(同上)(《千金》曰:名曰肝虚寒也。)

肝气若不足,远视目失力,两胁气胀满,上下连胸臆,四肢热复冷,肚痛不能食,眼前见火生,冷泪频频拭,不疗恐失明,此为肝不足。(《五脏论》)

夫肝虚则生寒,寒则苦胁下坚胀,寒热;腹满不欲饮食,悒悒情不乐,如人将捕之,视物不明,眼生黑花,口苦头疼,关节不利,筋脉挛缩,爪甲干枯,喜悲恐,不得太息,诊其脉沉滑细者,此是肝虚之候也。夫肝脏虚损,气血不荣,内伤寒冷,致使两胁胀满,筋脉拘急,四肢厥冷,心腹疼痛,眼目昏暗,手足常青,胸中不利,不能大息者,是肝气不足之候也。(《圣惠方》)

肝虚十证:胸胁痛,属肝血虚,肝气实,因而上逆;转筋,属血虚;目光短,属肝血虚及肾水真阴不足;目昏,属肝血虚,有热,兼肾水真阴不足;目翳,属肝热,兼肾水不足;亡血过多,角弓反张,属肝血虚,有热;少腹连阴作痛,按之则止,属足厥阴经血虚;偏头痛,属血虚,肝家有热,不急治,久之必损目;目黑暗眩晕,属血虚,兼肾水真阴不足;肥气,

属气血两虚，肝气不和，逆气与瘀血相并而成。（《本草经疏》）

胆实 左手关上阳实者，胆实也。苦腹中实不安，身躯习习也。（《脉经》）

左手关上脉阳实者，足少阳经也，病苦腹中气满，饮食不下，咽干头重痛，洒洒恶寒，胁痛。（同上）（《千金》曰：名曰胆实热也。）

夫胆是肝之腑，若肝气有余则胆实，实则生热，热则神惊而不安，起卧不定，胸中冒闷，身体习习，眉头倾萎，口吐苦汁，心烦咽干，此胆实之候。（《圣惠方》）

胆实二证：口苦耳聋胁痛，往来寒热；鼻渊，属胆移热于脑。（《本草经疏》）

胆虚 左手关上阳绝者，无胆脉也，苦膝疼，口中苦，眯目，善畏如见鬼状，多惊少力。（《脉经》）

左手关上脉阳虚者，足少阳经也，病苦眩厥痿，足指不能摇，躄坐不能起，僵仆。（同上）（《千金》曰：名曰胆虚寒也。）

胆虚二证：易惊，属胆气虚；病后不得眠，属胆虚。（《本草经疏》）

肝胆俱实 左手关上脉阴阳俱实者，足厥阴与少阳经俱实也，病苦胃胀呕逆，食不消。（《脉经》）

肝胆俱虚 左手关上脉阴阳俱虚者，足厥阴与少阳经俱虚也，病苦恍惚，尸厥不知人，妄见少气，不能言，时时自惊。（《脉经》）

心病证 心脉沉之小而紧，浮之不喘，苦心下聚气而痛，食不下，喜咽唾，时手足热烦满，时忘不乐，喜大息，得之忧思。肾乘心，必癫。心病，其色赤，心痛短气，手掌烦热，或啼笑骂詈，悲思愁虑，面赤身热，其脉实大而数，此为可治。心病，烦闷少气大热，热上荡心，呕吐咳逆，狂语，汗出如珠，身体厥冷，其脉当浮，今反沉濡而滑，其色当赤而反黑者，此是水之克火，为大逆，十死不治。（《脉经》）

心烦热之病，手少阴经有余所致也。其不足，则亦能令人虚烦。《圣惠方》止及实热。大抵心属火而恶热，其受病则易以生热，热则血气壅滞，故为烦躁，寝卧不得安宁，口舌生疮，头痛颊赤之类。虚则热气内收，心神不宁，亦为烦躁也。（《圣济总录》）

心实 左手关前寸口阴实者，心实也，苦心下有水气，忧恚发之。

(《脉经》)

左手寸口人迎以前脉阴实者,手厥阴经也(《千金》作手少阴经也),病苦闭,大便不利,腹满四肢重,身热苦胃胀。(同上)(《千金》曰:名曰心实热也。)

夫心实则生热,热则阳气盛,阳盛则卫气不行,荣气不通,遂令热毒稽留,心神烦乱,面赤身热,口舌生疮,咽燥头疼,喜笑恐悸,手心热满,汗出衄血,其脉洪实相搏者,是其候也。(《圣惠方》)

心实即实火实热五证:谵语,属心家邪热;舌破,属心火;烦躁,属心家邪热,及心火内炎;自笑,属心家有热邪;发狂,属心家有邪热甚。(《本草经疏》)

心虚 左手关前寸口阴绝者,无心脉也,苦心下毒痛,掌中热,时时善呕,口中伤烂。(《脉经》)

左手寸口人迎以前脉阴虚者,手厥阴经也(《千金》作手少阴经也),病苦悸恐不乐,心腹痛,难以言,心如寒状,恍惚。(同上)(《千金》曰:名曰心虚寒也。)

心气若不足,衄血眼中黄,悲愁及喜怒,烦闷即慌忙,梦寤不自觉,心热须水浆,咽喉中满痛,舌强口夸张,冷汗出不止,妄语忽惊忙,此为损心气,不疗转加伤。(《五脏论》)

夫心虚则生寒,寒则阴气盛,阴盛则血脉虚少而多恐畏,情绪不乐,心腹暴痛,时唾清涎,心膈胀满,好忘多惊,梦寤飞扬,精神离散,其脉浮而虚者,是其候也。(《圣惠方》)

心虚八证:惊邪,属心气虚;属心气虚;有热;不得眠,属心血虚,有热;心烦,属心家有热;怔忡,属心血不足;心淡淡动;盗汗,属心血虚,汗者,心之液也;伏梁,属心经气血虚,以致邪留不去。(《本草经疏》)

小肠实 左手关前寸口阳实者,小肠实也,苦心下急痹(一作急痛),小肠有热,小便赤黄。(《脉经》)

左手寸口人迎以前脉阳实者,手太阳经也,病苦身热,热来去,汗出(一作汗不出)而烦,心中满,身重,口中生疮。(同上)(《千金》曰:名曰小肠实热也。)

小肠象火,王于夏,手太阳其经也,心之府也。水液之下行为溲便

者，流于小肠。其气盛为有余，则病小肠热，焦竭干涩，是为小肠之气实也，则宜泻之。（《病源论》）

小肠实一证，小水不利及赤，或涩痛尿血。（《本草经疏》）

小肠虚 左手关前寸口阳绝者，无小肠脉也，苦脐痹，小腹中有疝瘕，王月（王字一本作五）即冷上抢心。（《脉经》）

左手寸口人迎以前脉阳虚者，手太阳经也，病苦颅际偏头痛，耳颊痛。（同上）（《千金》曰：名曰小肠虚寒也。）

小肠不足，则寒气客之，肠病惊跳，不言，乍来乍去，是为小肠气之虚也，则宜补之。（《病源论》）（《圣惠方》作肠中痛，惊跳，乍来乍去，小便数。）

小肠虚一证，遗尿，属小肠气虚，兼肾气虚。（《本草经疏》）

心小肠俱实 左手寸口人迎以前脉阴阳俱实者，手少阴与太阳经俱实也，病苦头痛身热，大便难，心腹烦满，不得卧，以胃气不转，水谷实也。（《脉经》）（《千金》曰：名曰心、小肠俱实也。）

心小肠俱虚 左手寸口人迎以前脉阴阳俱虚者，手少阴与太阳经俱虚也，病苦洞泄，苦寒少气，四肢寒，肠澼。（《脉经》）（《千金》曰：名曰心、小肠俱虚也。）

脾病证 寸口脉缓而迟，缓则为阳，其气长，迟则为阴，荣气促（按：促字当考），荣卫俱和，刚柔相得，三焦相承，其气必强。趺阳脉滑而紧，滑即胃气实，紧即脾气伤，得食而不消者，此脾不治也。能食而腹不满，此为胃气有余。腹满而不能食，心下如饥，此为胃气不行，心气虚也。得食而满者，此为脾家不治。脾气弱，病利下白肠垢，大便坚不能更衣，汗出不止，名曰脾气弱，或五液注下青黄赤白黑。病人鼻下平者，胃病也。微赤者病发痈，微黑者有热，青者有寒，白者不治，唇黑者胃先病，微燥而渴者可治，不渴者不可治，脐反出者此为脾先落（一云先终）。脾病，其色黄，饮食不消，腹苦胀满，体重节痛，大便不利，其脉微缓而长，此为可治。脾病，其色黄体青，失溲直视，唇反张，爪甲青，饮食吐逆，体重节痛，四肢不举，其脉当浮大而缓，今反弦急，其色当黄，今反青，此是木之克土，为大逆，十死不治。（《脉经》）

脾中寒热，则皆使人腹中痛，不下食。又脾病，则舌强语涩，转筋

卵缩，牵阴股，引髀痛，身重不思食，鼓胀，变则水泄，不能卧者，死不治也。脾正热，则面黄目赤，季胁痛满也。寒则吐涎沫而不食，四肢痛，滑泄不已，手足厥，甚则颤栗如疟也。（《中藏经》）

脾实　右手关上阴实者，脾实也，苦肠中伏伏如坚状，大便难。（《脉经》）

右手关上脉阴实者，足太阴经也，病苦足寒胫热，腹胀满，烦扰不得卧。（同上）（《千金》曰：名曰脾实热也。）

夫脾实则生热，热则阳气盛，阳气盛则心胸烦闷，唇口干焦，身热烦疼，体重不能转侧，语声沉而心急，咽喉痛而不利，舌本肿强，口内生疮，腹胁胀满，不得安卧，梦见歌乐，四肢怠，诊其脉紧实者，是脾实之候。（《圣惠方》）（《圣济总录》更有语言謇难，面目黑黄证。）

脾实即湿热邪胜六证：蛊胀，由于脾家湿热积滞，或内伤瘀血，停积而成；易饥，属脾家邪火；口唇生疮；口糜；中消，属脾家实火；湿热腹痛，按之愈甚。（《本草经疏》）

脾虚　右手关上阴绝者，无脾脉也，苦少气下利，腹满身重，四肢不欲动，善呕。（《脉经》）

右手关上脉阴虚者，足太阴经也，病苦泄注，腹满气逆，霍乱呕吐，黄疸，心烦不得卧，肠鸣。（同上）（《千金》曰：名曰脾虚冷也。）

脾气若不足，令人面目黄，食即欲呕逆，唇干复口疮，气胀四肢重，不欲闻人语，脾渴即须浆，此为脾不足，急疗可为良。医人（《五藏论》）（医人二字衍。）

夫脾者，位居中央，王于四季，受水谷之精气，化气血以荣华，周养身形，灌溉脏腑者也。若虚则生寒，寒则阴气盛，阴气盛则心腹胀满，水谷不消，喜噫吞酸，食则呕吐，气逆霍乱，腹痛肠鸣，时自泄利，四肢沉重，常多思虑，不欲闻人声，梦见饮食不足，诊其脉沉细软弱者，是脾虚之候也。（《圣惠方》）

夫脾受水谷之精，化为气血，养于脏腑，充于肌肤。若其气不荣，则不能与胃行其精液，周养身形，四肢不举，腹胁虚胀，胁满咽干，不能嗜食，纵食欲呕，水谷不化，泄利肠鸣，则是脾气不足之候也。（同上）

脾虚十二证：饮食劳倦，伤脾发热；饮食不消化，属脾气虚；伤食，

必恶食；停饮，为恣饮汤水或冷茶、冷酒所致；水肿，属脾气虚；脾虚中满，属脾气虚，兼脾阴虚（昼剧夜静，属脾气虚，夜剧昼静，属脾阴虚）；噎膈，属气血两虚，由于血液衰少，而非痰气壅逆所成；脾泄，属气虚；健忘，属气血两虚；倦怠嗜卧，属脾气不足；脾虚腹痛，按之则止，属血虚；痞气，属脾气虚，及气郁所致。（《本草经疏》）

胃病证 胃中有癖，食冷物者痛不能食，食热即能食。趺阳脉浮者，胃气虚也。趺阳脉浮大者，此胃家微虚烦，圊必日再行。芤而有胃气者，脉浮之大而软，微按之芤，故知芤而有胃气也。趺阳脉数者，胃中有热，即消谷引食（按：此《金匮·消渴篇》中文）。趺阳脉涩者，胃中有寒，水谷不化。趺阳脉粗粗而浮者，其病难治。趺阳脉浮迟者，故久病。趺阳脉虚则遗溺，实则失气。动作头痛重，热气朝者，属胃。（《脉经》）

寸口脉涩，是胃气不足。关脉数，胃中有客热。关脉缓，其人不欲食，此胃气不调，脾气不足。关脉滑，胃中有热，滑为热实，以气满故不欲食，食即吐逆。关脉弦，胃中有寒，心下厥逆，此以胃气虚故尔。关脉弱，胃气虚，胃中有客热，脉弱为虚热作病，其说云有热不可大攻之，热去则寒起。关脉迟，胃中寒。关脉实，胃中痛。关脉牢，脾胃气塞，盛热即腹满响响。关脉洪，胃中热，必烦满。（同上）

关上脉浮而大，风在胃中，张口肩息，心下淡淡，食欲呕。关上脉微浮（《病源论》无微字），积热在胃中，呕吐蛔虫，心健忘。尺脉弱寸强，胃络脉伤。（同上）

胃者腑也，又名水谷之海，与脾为表里。胃者人之根本也，胃气壮，则五脏六腑皆壮，足阳明是其经也。胃气绝，则五日死。实则中胀便难，肢节疼痛，不下食，呕吐不已。虚则肠鸣胀满，引水滑泄。寒则腹中痛，不能食冷物。热则面赤如醉人，四肢不收持，不得安卧，语狂目乱，便硬者是也。病甚则腹胁胀满，吐逆不入食，当心痛，上下不通，恶闻食臭，嫌人语，振寒，喜伸欠。胃中热则唇黑，热甚则登高而歌，弃衣而走，癫狂不定，汗出额上，鼽衄不止。虚极则四肢肿满，胸中短气，谷不化，中消也，胃中风，则溏泄不已。胃不足，则多饥不消食。病人鼻下平，则胃中病，渴者不可治。（一本无上十三字，作微燥而渴者可

治。)(《中藏经》)

胃实 右手关上阳实者,胃实也,苦肠中伏伏(一作幅幅),不思食物,得食不能消。(《脉经》)

右手关上脉阳实者,足阳明经也,病苦腹中坚痛而热(《千金》作病苦头痛),汗不出,如温疟,唇口干,善哕,乳痈,缺盆腋下肿痛。(同上)

夫胃实则热,热则恒渴引水,头痛如疟,唇口皆干,喜哕,或生乳痈,及缺盆腋下肿,腹胀身热,心悬消谷喜饥,溺色黄者,则是胃实热之候也。(《圣惠方》)

胃实六证:谵语发狂发斑,弃衣而走,登高而歌,属胃家邪热实;口臭,数欲饮食,属胃火;嘈杂;属胃火;口淡,属胃热;呕吐,属胃火者,必面赤,小便短赤或涩,大便多燥,口苦或干渴;吞酸,属胃火。(《本草经疏》)

胃虚 右手关上阳绝者,无胃脉也,苦吞酸头痛,胃中有冷。(《脉经》)

右手关上脉阳虚者,足阳明经也,病苦胫寒,不得卧,恶寒洒洒,目急,腹中痛虚鸣(《外台》作耳虚鸣),时寒时热,唇口干,面目浮肿。(同上)

胃虚则生寒,寒则苦饥,心腹恒痛,两胁虚胀,咽喉不利,食饮不下,面目浮肿,淅淅恶风,目中急,足胫寒,不得安卧,则是胃虚冷之候也。(《圣惠方》)

胃虚七证:胃弱不纳食,及不思饮食;胃虚呕吐,宜分寒热;霍乱转筋,属胃虚,猝中邪恶气及毒气,兼有停滞所致(转筋与肝经血虚不同);绞肠痧,属胃气虚,猝中天地邪恶秽污之气,郁于胸腹;中恶,腹中疠痛,属胃气虚,恶气客之所致;反胃,属胃气虚;中酒,属胃弱。(《本草经疏》)

脾胃俱实 右手关上脉阴阳俱实者,足太阴与阳明经俱实也,病苦脾胀腹坚,抢胁下痛,胃气不转,大便难,时反泄利,腹中痛,上冲肺肝,动五脏,立喘鸣多惊,身热汗不出,喉痹精少。(《脉经》)

脾胃俱虚 右手关上脉阴阳俱虚者,足太阴与阳明经俱虚也,病苦胃中如空状,少气不足以息,四逆寒,泄注不已。(《脉经》)

肺病证 肺伤者，其人劳倦则咳唾血，其脉细紧浮数，皆吐血，此为躁扰嗔怒得之，肺伤气拥所致。肺病，其色白，身体但寒无热，时时咳，其脉微迟，为可治。肺病，身当有热，咳嗽短气，唾出脓血，其脉当短涩，今反浮大，其色当白而反赤者，此是火之克金，为大逆，十死不治。（《脉经》）

肺气通于鼻，和则能知香臭矣。有寒则善咳，实则鼻流清涕。凡虚实寒热，则皆使人喘嗽。其脉沉浊者病在内，浮清者病在外。肺死则鼻孔开而黑枯，喘而目直视也。又肺绝则十二日死，其状足满，泻痢不觉出也。面白目青，此谓乱经，亦不可治。又饮酒当风，中于肺则咳嗽喘闷，见血者不可治，无血者可治，面黄目白者可治。肺病颊赤者死，又言音喘急，短气好唾（一作睡），十死十，百死百，大逆之兆也。又阳气上而不降，燔于肺，肺自结邪，胀满喘急，狂言瞑目，非常所说，而口鼻张，大小便头俱胀，饮水无度，此因热伤于肺，肺化为血，不可治则半岁死。又其人素声清而雄者，暴不响亮，而拖气用力，言语难出，视不转睛，虽未为病，其人不久。又肺病，实则上气喘急咳嗽，身热脉大也。虚则力乏喘促，右胁胀，语言气短（一作促）者是也。又乍寒乍热，鼻塞颐赤面白，皆肺病之候也。（《中藏经》）

肺实 右手关前寸口阴实者，肺实也，苦少气，胸中满，彭彭与肩相引。（《脉经》）

右手寸口气口以前脉阴实者，手太阴经也，病苦肺胀，汗出若露，上气喘逆，咽中塞，如欲呕状。（同上）（《千金》曰：肺实热也。）

肺实八证：喘急，属肺有实热，及肺气上逆，气壅，属肺热气逆；声重痰稠，属肺热；肺痈，属肺热极；肺胀闷，属肺热；吐脓血血痰，咳嗽嗽血，属肺家火实热甚，此正邪气胜则实之谓；喉癣，属肺热；上消，属肺家实火，及上焦热。（《本草经疏》）

肺虚 右手关前寸口阴绝者，无肺脉也，苦短气咳逆，喉中塞，噫逆。（《脉经》）

右手寸口气口以前脉阴虚者，手太阴经也，病苦少气不足以息，嗌干不朝津液。（同上）（《千金》曰：名曰肺虚冷也。）

肺气若不足，肚胀不能安，呕逆及上气，悲思数多端，形寒似饮冷，

肺损唾痰涎，皮毛不觉起，恚怒数千般，肩脊背强痛，梦里鬼相牵，鼻中不觉气，寻常骨骼干，此为肺不足，不疗病成难。（《五藏论》）

夫肺为华盖，覆于诸藏，若肺虚则生寒，寒则阴气盛，阴气盛则声嘶，语言用力，颤掉缓弱，少气不足，咽中干无津液，虚寒乏气，恐怖不乐，咳嗽及喘，鼻有清涕，皮毛焦枯，诊其脉沉缓者，此是肺虚之候也。（《圣惠方》）

夫脏腑之精，皆上注于肺。肺主于气，气为卫，流行于诸阳之经，荣华于皮毛。若其气不足，则胸膈短气，咽中闭塞，咳逆涕唾，寒从背起，口中如含霜雪，语言失声，皮毛萎瘁，皆肺气不足之候也。（同上）

肺虚七证：鼾喘，属肺虚有热，因而痰壅；咳嗽吐血痰，属肺热甚；声哑，属肺热甚；咽喉燥痛，属水涸火炎，肺热之极，此证法所难治；肺痿，属肺气虚，有热；龟胸，属肺热有痰；息贲，属肺气虚，痰热壅结所致。（《本草经疏》）

大肠实　右手关前寸口阳实者，大肠实也，苦肠中切痛，如锥刀所刺，无休息时。（《脉经》）（《病源论》作无休息，腰背寒痹挛急。）

右手寸口气口以前脉阳实者，手阳明经也，病苦腹满善喘咳，面赤身热，喉咽中如核状。（同上）（《千金》曰：名曰大肠实热也。）

大肠有宿食，寒栗发热有时，如疟状。（同上）

大肠实四证：便鞕闭；肠风下血，属大肠湿热；脏毒，属血热；肠痈，属大肠实火。（《本草经疏》）

大肠虚　右手关前寸口阳绝者，无大肠脉也，苦少气，心下有水气，立秋节即咳。（《脉经》）

右手寸口气口以前脉阳虚者，手阳明经也，病苦胸中喘，肠鸣，虚渴唇口干，目急善惊泄白。（同上）（《千金》曰：名曰大肠虚冷也。）

大肠寒则泄，热则结，绝则泄利无度，利绝而死也。虚寒则滑泄不定。大肠乍虚乍实，乍来乍去，寒则溏泄，热则垢重。（按此有讹文）积冷不去，则当脐而痛，不能久立，痛已则泄白物是也。（《中藏经》）

大肠虚四证：虚热便闭不通，属血虚，津液不足；虚寒滑泄不禁，属气虚；肠鸣，属气虚；脱肛，属气虚，兼有湿热。（《本草经疏》）

肺大肠俱实　右手寸口气口以前脉阴阳俱实者，手太阴与阳明经

俱实也，病苦头痛目眩，惊狂，喉痹痛，手臂卷，唇吻不收。（《脉经》）

肺大肠俱虚 右手寸口气口以前脉阴阳俱虚者，手太阴与阳明经俱虚也，病苦耳鸣嘈嘈，时妄见光明，情中不乐，或如恐怖。（《脉经》）

肾病证 肾脉沉之大而坚，浮之大而紧，苦手足骨肿，厥而阴不兴，腰脊痛，少腹肿，心下有水气，时胀闭时泄，得之浴水中，身未干而合房内，及劳倦发之。肾病，其色黑，其气虚弱，吸吸少气，两耳苦聋，腰痛，时时失精，饮食减少，膝以下清，其脉沉滑而迟，此为可治。肾病，手足逆冷，面赤目黄，小便不禁，骨节烦疼，少腹结痛，气冲于心，其脉当沉细而滑，今反浮大，其色当黑而反黄，此是土之克水，为大逆，十死不治。（《脉经》）

肾实 左手关后尺中阴实者，肾实也，苦恍惚健忘，耳聋怅怅善鸣。右手关后尺中阴实者，肾实也，苦骨疼腰脊痛，内寒热。（《脉经》）

左手尺中神门以后脉阴实者，足少阴经也，病苦膀胱胀闭，少腹与腰脊相引痛。左手尺中神门以后脉阴实者，足少阴经也，病苦舌燥咽肿，心烦嗌干，胸胁时痛，喘咳汗出，小腹胀满，腰背强急，体重骨热，小便赤黄，好怒好忘，足下热疼，四肢黑，耳聋。《千金》曰：名曰肾实热也。右手尺中神门以后脉阴实者，足少阴经也，病苦痹，身热心痛，脊胁相引痛，足逆热烦。（同上）（《千金》曰：名曰肾实热也。）

肾气盛为志有余，则病腹胀飧泄，体肿喘咳，汗出憎风，面目黑，小便黄，是为肾气之实也，则宜泻之。（《病源论》）

其证少腹胀满，小便黄赤，末有余沥，数而痛者，此肾实也。（《圣济总录》）

肾无实，故无泻法。命门实二证：强阳不倒，属命门火实，弧阳无阴所致，此证多不治；水窍涩痛，属命门实火。（《本草经疏》）

肾虚（多唾） 左手关后尺中阴绝者，无肾脉也，苦足下热，两髀里急，精气竭少，劳倦所致。右手关后尺中阴绝者，无肾脉也，苦足逆冷，上抢胸痛，梦入水见鬼，善厌寐，黑色物来掩人上。《脉经》）

左手尺中神门以后脉阴虚者，足少阴经也，病苦心中闷，下重足肿，不可以按地。右手尺中神门以后脉阴虚者，足少阴经也，病苦足胫

小弱，恶风寒，脉代绝时不至，足寒，上重下轻，行不可以按地，少腹胀满，上抢胸胁，痛引肋下。（同上）（《千金》并曰：名曰肾虚寒也。）

肾气不足则厥，腰背冷，胸内痛，耳鸣苦聋，是为肾气之虚也，则宜补之。（《病源论》）

肾气若不足，腰胯收摄难，恍惚心少力，重听不闻言，眼前如艳水，冷气在腰间，身中悉皆痒，骨痛不能安，坐复身拘急，气乏咽喉干，状似烊胶汁，腰胯强如寒，此为肾不足，于身不自安。（《五藏论》）

夫肾脏者，足少阴之经也，左则为肾，右则为命门。肾与命门者，神精之所舍，元气之所系也。若肾虚则腰背切痛，足胫小弱，多恶风寒，手足厥冷，呼吸少气，骨节烦痛，脐腹结痛，面色黧黑，两耳虚鸣，肌骨干枯，小便滑数，诊其脉浮细而数者，是肾虚之候也。（《圣惠方》）

水饮非升降不能传导，非阳药不能消烁。肾虚多唾者，缘肾脏不足，阳气虚微，而又阴寒凝结，停滞于胸膈之间，不能消烁，上溢于齿牙，故喜唾也。（《圣济总录》）

肾虚即肾水真阴不足十八证：肾虚腰痛，属精气虚；骨乏无力，属阴精不足，虚主骨故也；骨蒸潮热，属精血虚极，以致阳无所附，火空上炎；传尸劳；五心烦热，属真阴不足；梦遗泄精，属肾虚有火；小便短涩，热赤频数，属肾虚有火；溺有余沥，属气虚；溺血血淋，属肾虚有火，热伤血分；伤精白浊，属房劳过度，以致精伤流出，似白浊证；五淋，属肾虚兼有湿热；精塞水窍不通，属房欲不竟，或思欲不遂，或惧泄忍精，或老人气不足以送精出窍；齿浮，真牙摇动，及下龈软，或齿衄，属肾虚有热；下消，属肾阴虚，火伏下焦；善恐，属肾气虚，肾藏志故也；阴窍漏气，属肾气虚不固，肾主纳气，虚则不能纳，故见是证；疝属肾虚，寒湿邪乘虚客之所致，丹溪谓与肾经绝无相干者，误也，又有先因湿邪为病，后成湿热者，药宜分寒热先后二途；奔豚，属肾虚，脾家湿邪下传客肾所致。（《本草经疏》）

命门虚即元阳真火不足四证：阴痿，属命门火衰，下焦虚寒；精寒精薄，属命门火衰，阳气不足；肾泄，即五更及黎明泄泻者是也，属命门真火不足，畏寒足冷。（同上）

膀胱实　左手关后尺中阳实者，膀胱实也，苦逆冷，胁下有邪气相

引痛。右手关后尺中阳实者，膀胱实也，苦少腹满，引腰痛。（《脉经》）

左手尺中神门以后脉阳实者，足太阳经也，病苦逆满，腰中痛不可仰，劳也。右手尺中神门以后脉阳实者，足太阳经也，病苦转胞，不得小便，头眩痛烦满，脊背强。（同上）（《千金》并曰：名曰膀胱实热也。）

夫膀胱者，贮诸脏之津液。若实则生热，热则膀胱急，口舌燥，咽嗌痛，小便不通，尿黄赤色，举体沉重，四肢气满，面肿目黄，小腹偏痛者，则是膀胱实热之候也。（《圣惠方》）

膀胱实一证，癃闭，属膀胱实热。（《本草经疏》）

膀胱虚　左手关后尺中阳绝者，无膀胱脉也，苦逆冷，妇人月信不调，王月则闭，男子失精，尿有余沥。（《脉经》）

左手尺中神门以后脉阳虚者，足太阳经也，病苦脚中筋急，腹中痛引腰背，不可屈伸，转筋恶风，偏枯腰痛，外踝后痛。右手尺中神门以后脉阳虚者，足太阳经也，病苦肌肉振动，脚中筋急，耳聋忽忽不闻，恶风飔飔作声。（同上）（《千金》并曰：名曰膀胱虚冷也。）

膀胱气不足，则寒气客之，胞滑，小便数而多也，面色黑，是膀胱气之虚也，则宜补之。（《病源论》）

热入膀胱，则其气急而苦小便黄涩也。膀胱寒，则小便数而清也。（《中藏经》）

膀胱虚三证：小便不禁，属气血虚；遗尿，属本经气虚（见小肠虚条内，因膀胱虚亦能致遗尿，故复列此）；膀胱气。（《本草经疏》）

肾膀胱俱实　左手尺中神门以后脉阴阳俱实者，足少阴与太阳经俱实也，病苦脊强反折戴眼，气上抢心，脊痛不能自反侧。右手尺中神门以后脉阴阳俱实者，足少阴与太阳经俱实也，病苦癫疾，头重与目相引痛，厥欲起走，反眼大风多汗。（《脉经》）

肾膀胱俱虚　左手尺中神门以后脉阴阳俱虚者，足少阴与太阳经俱虚也，病苦小便利，心痛背寒，时时少腹满。右手尺中神门以后脉阴阳俱虚者，足少阴与太阳经俱虚也，病苦心痛，若下重不自收，篡反出，时时苦洞泄、寒中泄，肾心俱痛。一说云：肾有左右而膀胱无二，今用当以左肾合膀胱，右肾合三焦。（《脉经》）

三焦病证 三焦为水谷之道路，气之所终始也。三焦气盛为有余则胀，气满于皮肤内，轻轻然而不牢，或小便涩，或大便难，是为三焦之实也，则宜泻之。三焦之气不足，则寒气客之，病遗尿，或泻利，或胸满，或食不消，是三焦之气虚也，则宜补之。诊其寸口脉迟，上焦有寒。尺脉迟，下焦有寒。尺脉浮者，客阳在下焦。（《病源论》）（按：诊其寸口以下，本出《脉经》。）

三焦者，主通阴阳，调虚实。呼吸有病，则苦腹胀气满，小腹坚，溺而不得，便而窘迫也。溢则作水，留则作胀，足太阳是其经也。又上焦实热，则额汗出而身无汗，能食而气不利，舌干口焦咽闭之类，腹胀时时胁肋痛也。寒则不入食，吐酸水，胸背引痛，嗌干津不纳也。实则食已还出，膨膨然不乐。虚则不能制下，遗便溺而头面肿也。中焦实热，则上下不通，腹胀而喘咳，下气不上，上气不下，关格而不通也。寒则下利不止，食饮不消而中满也。虚则肠鸣鼓胀也。下焦实热，则小便不通，而大便难，苦重痛也。虚寒则大小便泄下而不止。三焦之气和则内外和，逆则内外逆，故云三焦者，人之三元之气也，宜修养矣。（《中藏经》）

三焦者，谓上中下也。若上焦有热，则胸膈痞满，口苦咽干；有寒，则吞酢而吐沫。中焦有热，则身重目黄；有寒，则善胀而食不消。下焦有热，则大便难；有寒，则少腹痛而小便数。三焦之气，主腐熟水谷，分别清浊，若不调平，则生诸病。（《简要济众方》）

上焦虚，则引气于肺。中焦虚，则生寒，腹痛洞泄，便利霍乱。下焦虚，则大小便不止，津液气绝。寒则补于肾，然三焦者，水谷之道路，气之所终始也，其处虽异，其原则一，故有俱虚之病。上焦虚寒，则令人精神不守，引气于肺，咳嗽，语声不出，膈寒之病生焉。上焦有热，则喉舌干燥，口气面赤，胸膈否满之病生焉。若寒客中焦，则胃中冷，胃中冷则饮食不化，腹痛飧泄，霍乱吐利，治法宜温补之。仲景曰：热在中焦，则为坚。故其气实，则闭塞不通，上下隔绝。热则身重目黄，口甘脾瘅之证生焉。下焦其气虚寒，则津液不固，大小便利不止，小腹痛，不欲闻人语，治宜温之。下焦其气实而有热，则津液内燥，传导不利，由是有气逆便难胃胀呕哕之证。（《圣济总录》）

三焦虚二证：腹寒，属中气虚；气短少气，属气虚。（《本草经疏》）

三焦实三证：喉痹，即缠喉风，属少阳相火、少阴君火；头面赤热，属上焦火升；赤白游风，属血热，热则生风，故善游走，俗名火丹，小儿多患此，大人亦时有之。（同上）

五脏病发于外　人身之有形于外者必有诸内，以故五脏之受病于内而发于外者，必见之眼耳鼻舌口牙之间。心经蕴热，则口舌生疮，唇口裂拆。脾与胃相通，故受热则噎气臭秽。肾受冷则耳不能听，或兼风则牙痛颔肿。肺受风邪则皮毛瘙痒，积毒则发为痈疽。肝受病，则目不能视。发乃血之余，焦枯者，血不足也。此病皆在内而应乎外也，凡有其证，必须考其所由来，辨其冷热实虚治之。（《医方大成》）

癫　狂

眩仆曰癫，失心曰狂，《灵枢》、《难经》其义判然矣。如《素问》云癫疾欲走呼之类，别是一义，而后世或以癫为失心，殆非是也。

癫狂辨异　阴附阳则狂，阳附阴则癫。（《脉经》）（按：原文此上曰：凡脉大为阳，浮为阳，数为阳云云。又曰：关前为阳，关后为阴。又《巢源》曰：脉浮大附阴者癫疾。据此阴附阳，言关前见阴脉；阳附阴，言关后见阳脉。以见阴犯阳者为狂、阳犯阴者为癫之理，与《金匮》阴气衰者为癫，阳气衰者为狂，其意相发，乃首揭之。又《沙篆》、《续焰》并有释义，欠确，故不录。）

狂病之候，观其人初发之时，不欲眠卧，又不肯饮食，自言贤智尊贵，歌笑行走不休，皆阳气盛所为。故经言重阳者狂，此之谓也。今人以为癫疾，谬矣。癫，癫也，发则僵仆焉，故有癫蹶之言也，阴气太盛，故不得行立而倒仆也。（杨玄操《难经注》）（按：《资生经》载此说曰：其剖析癫狂之病，晓然如此，而人终不信，岂亦传习之误，难以改欤。先兄曰：颜师古《急就篇注》曰：癫疾，性理癫倒失常，亦谓之狂也。是杨氏所非。又按：《万全方》以癫为狂而《集成》从之，《准绳》就失心中分癫与狂，今并不取。）

狂谓妄言妄走也，癫谓僵仆不省也，各自一证。然经有言狂癫疾

者，有言狂互引癫者，又言癫疾为狂者，此则又皆狂癫兼病。今病有妄言妄走顷时前后僵仆之类，有僵仆后妄见鬼神半日方已之类，是以癫狂兼病者也。（《纲目》）

经云：重阳者狂，重阴者癫。盖狂者狂言妄动，逾垣上屋，登高而歌，弃衣而走，骂詈不避亲疏，而自高贤，好歌乐，此皆心火独盛，阳气有余，以致神不守舍，痰火壅盛而然。癫者沉默嗔忿，悒悒不乐，僵仆直视，变易常情，此是阴虚血少，心火不宁以致此也。有怒气忿郁，一时不得舒越，以成狂癫者，须先开达肝火。（《病源集》）

《难经》谓重阴者癫，重阳者狂。《索问注》云多喜为癫，多怒为狂。然则喜属于心而怒属于肝，乃二脏相火有余之证。《难经》阴阳之说，恐非理也。大抵狂为痰火实盛，癫为心血不足，多为求望高达不得者有之。（《正传》）

癫狂之病，病本不同。狂病之来，狂妄以渐，而经久难已。癫病之至，忽然僵仆，而时作时止。狂病常醒，多怒而暴。癫病常昏，多倦而静。由此观之，则其阴阳寒热，自有冰炭之异。故《难经》曰：重阳者狂，重阴者癫。义可知也。后世诸家，有谓癫狂之病，大概是热，此则未必然也。此其形气脉气，自亦有据，不可不辨察阴阳，分而治之。（《景岳》）

狂

病由邪并于阳　狂病者，由风邪入并于阳所为也。风邪入血，使人阴阳二气，虚实不调。若一实一虚，则令血气相并，气并于阳则为狂发，或欲走，或自高贤称神圣是也。（《病源论》）（按：此本于《调经论》、《阳明脉解篇》及《癫狂篇》等。）

病主于热　夫外清而内浊，动乱参差，火之体也。静顺清朗，准则信平，水之体也。由是肾水主志，而水火相反，故心火旺则肾水衰，乃失志而狂越也。或云重阳者狂，重阴者癫，则素问之说不同也。经注曰：多喜为癫，多怒为狂。然喜为心志，故心热甚则多喜而为癫也。怒为肝志，火实制金，不能平木，故肝实则多怒而为狂也。况五志所发皆

为热，故狂者五志间发，但怒多尔。凡热于中，则多于阳明胃经也。经曰：阳明之厥，则癫疾欲走，腹满不得卧，面赤而热，妄言。又曰：阳明病洒洒振寒，善伸数欠，或恶人与火，闻木音则惕然而惊，心欲动，独闭户牖而处，欲上高而歌，弃衣而走，贲响腹胀，詈骂不避亲疏。又经曰：热中消中，皆富贵人也。今禁膏粱，是不合其心。禁芳草石药，是病不愈云云。盖服膏粱芳草石药，则热气坚劲疾利而为热中消中，发为癫狂之疾，夫岂癫为重阴者欤。（《原病式》）（按：芦和曰：此《原病式》本《素问》之论，以谓癫狂俱是热病，而重阴之说非也。）

狂之为病，经曰重阳者狂，其病属热。夫何热者阳也，阳者浮也，其病能弃衣登高。弃衣者，因热而不欲衣。登高者，因浮而能轻举也。又能强辨是非，尊贵倨傲，妄笑好歌，妄行不休，不肯少卧者，何也？阳动而阴静，故阳病欲见人，不欲闭户独处也。又能不饥者，何也？阳邪伏藏，胸膈饱满，所以不饥也。其病也有源，其发也有候，世医不究其理，举以为痰，同声相应。噫！不知痰是何物，而狂是何病也。若以痰能为狂，则凡有痰者皆狂，而予未之见。盍不观诸伤寒之发狂乎，伤寒大热则狂发也。又不观诸饮酒之发狂乎，夫酒者大辛之物，饮多则热甚，热甚则发狂也。历历试之，则凡狂之为病，未有不属之于热也，但有轻重浅深之不同耳。（《儒医精要》）

病必属心有火有痰　心乃神明之舍，心既病，则神不守舍，言不择（按：此似有脱），理之常也。（《澹寮》）

癫者全归于心，所谓癫者，神不守舍，狂言妄语，如有所见，动经年岁，不得即愈。若心经有损，是为真病。如心经蓄热，则当清心除热。如痰迷心窍使然，又当下痰而宁其心志。（《大成》）

凡狂病多因于火，此或以谋为失志，或以思虑郁结，屈无所伸，怒无所泄，以致肝胆气逆，木火合邪，是诚东方实证也。此其邪乘于心，则为神魂不守。邪乘于胃，则为暴横刚强。故治者，当以治火为先，而或痰或气，察其甚而兼治之。（《景岳》）

癫狂二证必有所因，或因大怒动其肝风，或因大惊动其心火，或素有痰，卒为火升，升而不降，壅塞心窍，神明不得出入，主宰失其号令，心反为痰所役，一时发越。若逾垣上屋，持刀杀人，裸体骂詈，不避亲

疏，飞奔疾走，涉水如陆者，此肝气太旺，木来乘心，名之曰狂，又谓之大癫，法当抑肝镇心，降龙丹主之。若抚掌大笑，语言不伦，左顾右盼，如见鬼神，片时正性复明，深为赧悔，少顷而状态如故者，此为上膈顽痰，泛滥洋溢，塞其道路，心为之碍，痰少降则正性复明，痰复升则又发，名之曰癫，法当和肺安心安神，滚痰丸主之。（《订补指掌》）（按：此析癫狂本于《准绳》。）

脉候 癫之脉，浮洪大长（既见上），滑大坚疾，痰蓄心狂。（《崔氏脉诀》）

癫乃重阴，狂乃重阳，浮洪吉兆，沉急凶殃。（《濒湖脉学》）

其脉浮洪者，是为阳脉，阳狂得之，与证相宜，即阴癫得之，亦从阴转阳、自里达表之象，故均为吉兆。若沉而急，沉则入阴迫里，急则强急不柔，是无胃气之脉也，不论狂癫，凶殃立至。（《续焰》）（按：此所谓癫，即狂一证。）

其脉何如？其脉三部俱盛，浮大滑数而长也。（《儒医精要》）

心风 心风者，精神恍惚，喜怒不常，言语时或错乱，有癫之意，不如癫之甚，亦痰气所为也，宜星香散（南星、木香、生姜水煎）下寿星丸（用南星、朱砂、琥珀）。有心经蕴热，发作不常，或时烦躁，鼻眼各有热气，不能自由，有类心风，稍定复作，清心汤加石菖蒲。（《要诀》）（按：清心汤原作参苏饮，今从《统旨》所改，清心汤方见后。）

春甫考心风病，诸书鲜有载之。心风虽出于世俗之称，深中病情，诚为切当。古人谓风善行而数变，风痹为不仁。此曰心风者，非若外风入中，甚言其变常无定，恍惚不仁，而心之病，诚若风之魔也。此皆七情五志久逆所生，主于火炽风痰之盛，而寝延及于心，属实者多。心风则由七情五志，久逆不遂。戴人所谓肝屡谋，胆屡不决，屈无所伸，怒无所泄。心之官则思，甚则心血且涸，脾液不行，痰迷心窍，则成心风，属虚者多。治法须以七情相胜，五志遂心，养血豁痰，引神归舍，标本兼治，此疾可愈矣。（《医统》）

治心风，以五志诱之，然后药之，取效易。五志诱之者，如求利而遂病者，则诱之以金银，或诈以惠之，或诡以遗之，而先定其心志，然后济之以药，是得治之要也。（同上）（按春甫立心风门，附有数方，然大

抵与他心疾诸方相通，今取正心汤一方，以列后补心方中。）

喜笑　戴人路经古宅，逢一妇病喜笑不止，已半年矣，众医治者皆无药术矣，求治于戴人。戴人曰：此易治也。以沧盐成块者二两，令用火烧令通赤，放冷研细，以河水一大碗，同煎至三、五沸，放温分三次啜之，以钗探于咽中，吐去热痰五升，次服大剂黄连解毒汤，不数日而笑定矣。《内经》曰：神有余则笑不休。此所谓神者，心火是也。火得风而成焰，故有笑之象也。五行之中，惟火有笑矣。（《十形三疗》）

黄连解毒汤，加半夏、竹沥、姜汁服，能治喜笑不休，极效。（《医统》）

痴证　人病狂痴，手足厥，作狂病治不效。《名医录》曰：此惊恐忧思所得。大惊伤心，大恐伤肾，大忧思伤神志。神不足则狂痴，志不足则恐怖，恐怖则肾气留积，足不收，亦因积惊恐气伤肾也。（《资生》）

痴呆证，凡平素无痰，而或以郁结，或以不遂，或以思虑，或以疑贰，或以惊恐，而渐致痴呆。言辞颠倒，举动不经，或多汗，或善愁。其证则千奇万怪，无所不至。脉必或弦或数，或大或小，变易不常。此其逆气在心，或肝胆二经，气有不清而然。但察其形体强壮，饮食不减，别无虚脱等证，则悉宜服蛮煎治之，最稳最妙（服蛮煎用生地、麦冬、芍药、石菖、石斛、丹皮、茯神、陈皮、木通、知母）。然此证有可愈者，有不可愈者，亦在乎胃气元气之强弱，待时而复，非可急也。（《景岳》）

人有终日不言不语，不饮不食，忽笑忽歌，忽愁忽哭，与之美馔则不受，与之粪秽则无辞，与之衣不服，与之草木之叶则反喜。人以为此呆病，不必治也。然而呆病之成，必有其因。大约其始也起于肝气之郁，其终也由于胃气之衰。肝郁则木克土而痰不能化，胃衰则木制土而痰不能消。于是痰积于胸中，盘据于心外，使神明不清而成呆病矣。治法开郁逐痰，健胃通气，则心地光明，呆景尽散也。（《辨证录》）

妇人　妇人因血气迷心，或因产后恶露上冲，而语言错乱，神志不守者，又各当随其证治。（《大成》）

有妇人狂言叫骂，歌笑不常，似祟凭依，一边眼与口角吊起。或作癫治，或作心风治，皆不效。乃是旧有头风之疾，风痰之作使然。用芎辛汤（用附子、乌头、南星、干姜、细辛、川芎、甘草）加防风十分，数服顿

愈。(《要诀》)

治例 凡狂发则欲走,或自高贵称神圣,皆应备诸火灸,乃得永差耳。(《肘后》)

凡人患癫狂叫唤打人者,皆心经有热,当用镇心药兼大黄与之,服数日,然后服安神及风药,但得宁静,即是安药。不可见其瘦弱减食,便以温药补之,病必再作,戒之戒之,缓缓调饮食可也。(《医说》引《御览》)(按:又引《医余》论病有不可补者,狂疾居其一。)

狂病宜大吐下,则除之。治。痰者吐之,三圣散。火者下之,承气汤。惊者平之,安神丸。(《丹溪》)

其治何如?损其六腑有余之阳,益其五脏不足之阴,务使阴阳相和,无所偏胜,如此而已矣,岂可以痰治之哉。(《儒医精要》)

古方治法,风火癫狂皆谓有余,每以祛风泻火金石之剂从而治之,效者有之,因而绵延者亦有之。予者其疾,未有不因脏神先虚,风邪得入。实者邪气实,虚者正气虚,不可偏执一见,但当审人虚实冷热,然后清痰降火,安神养血,获效者多矣。(《诸证辨疑》)

涌吐方法 血气者,身之神也。神既衰乏,邪因而入。夫血气俱虚,痰客中焦,妨碍不得运用,以致十二官各失其职,视听言动,皆有虚妄,宜吐之而愈。(《丹溪》)

有忧愤沉郁,痰食交结胸中,以致狂歌痛哭,裸裎妄骂,瞪视默默,脉得沉坚而结。须涌去积痰裹血,清彻上膈,始愈。(《汇补》引汝言)

治心风吐药,瓜蒂散《全生指迷方》,张德明合中服之。

吐涎甚多,遂安。又以医陈武功,亦效(按:此系仲景原方去香豉)。热米饮调一钱,羸人半钱,得吐即止。德明合中服三钱,方吐,数日后又服,遂全安。(《是斋》)

经验治一切妇人心疾癫狂,因惊忧之极,痰犯心包所致。

以苦丁香(即甜瓜蒂)一味半两为末,每用一钱重,井华水调,满一盏投之,随得大吐,后熟睡勿惊之,自是遂安。(《永类》)《得效》名独效苦丁香散,治忽患心疾,癫狂不止,得之因惊忧之极。(按:《心法附余》加轻粉,名涌泄散,其方原出《本草衍义》,既录在《痰涎》中,宜参。)

治心恙，一醉散（按：《纲目》作一醉膏）。

无灰酒二碗　真香油四两

上和匀，用柳枝二十条，搅一二百下，换遍柳条，直候油酒相乳入如膏（《得效》无乳字），煎七分碗，狂者强灌之，令熟睡，或吐或不吐，觉来即醒。（《永类》）

泻下方法　许氏病阳厥怒狂，骂詈不避亲疏，或哭或歌，六脉举按无力，身表如冰石，发即叫呼声高。洁古云夺食则已，因不与之食。予用大承气汤下之，得脏腑（《纲目》此有渣秽二字）数升，狂稍宁，数日复发复下，如此五七次，行大便数升，疾缓身温，脉生良愈，此易老夺食之法也。（《阴证略例》）

按癫狂之病，属痰热相结，多在肝胆胞络之间。余遇此证，辄投礞石滚痰丸二、三钱，下胶痰如桃胶蚬肉者五升许，即愈。若痰少热多，阳明内实者，当如罗谦甫之治丑斯兀阑，发狂热渴，用大承气一两半，加黄连二钱，以下其热，俾便通汗出乃愈。（《金匮翼》）

当归承气汤。

当归　大黄各一两　甘草半两　芒硝九钱

上剉如麻豆大，每服二两，水一大碗，入生姜五片，枣十枚，同煎至半碗，去滓热服。若阳狂奔走，骂詈不避亲疏，此阳有余阴不足。大黄、芒硝去胃中实热。当归补血、益阴。甘草缓中。加生姜、枣，胃属土，此引至于胃中也。经所谓微者逆之，甚者从之，此之谓也。以大利为度。微缓，以瓜蒂散加防风、藜芦吐之，其病自愈。后调洗心散、凉膈散、解毒汤药调治之。（《保命集》）（按：张子和有发狂用调胃承气汤大下血水与瘀血治验。）

泻心汤，治心受积热，谵言发狂，逾墙上屋。（《得效》）（按：即三黄汤。）

三黄丸，辰砂为衣，新汲水下七、八十丸。一妇人伤寒后，每至午，弃衣奔走，妄言骂詈，不避亲疏，服此而愈。（《医林集要》）

清心汤，即凉膈散加黄连。（同上）

牛黄泻心汤，治心经邪热，狂语，精神不爽。

脑子二钱半　牛黄二钱半　大黄末生一两　朱砂二钱半

上同研极细，每服三钱，生姜蜜水调下。（《御药院方》）

予治昆山清水湾一人发狂，先为刺百会、神庭、人中三穴，后以蜀漆水拌炒熟一钱　龙骨煅　牡蛎煅各三钱　黄连五分　生大黄三钱

水煎服，一剂即安。

按狂证，未有不从惊而得者，龙齿最能安魂者也。未有无痰者，惊则气逆，气逆则痰聚，蜀漆最善劫痰者也。未有无火者，火性炎上，故登高而歌，弃衣而走，黄连能泻心火。病属阳明，故用大黄以泻之，釜底抽薪法也。（鹤年）（《金匮翼》）

控涎丹（《三因方》），治痰迷窍，狂言如有所见。（《袖珍》）（三味即原方，今《三因》无所考。）

心风气热痰盛者，滚痰丸。（《丹溪》）

安神滚痰丸。

礞石一两煨　风化硝一两　朱砂一两　沉香五钱　珍珠五钱

共末，煎天麻膏，丸如芡实大，每服三丸，姜汁、竹沥调下。（《订补明医指掌》）

乌巴丸，治颠邪结热狂乱，不辨尊卑，吼叫丑骂。

上用巴豆五粒去壳，乌梅五个去核焙干，同研匀，滴水研为丸，粟米大，朱砂为衣，大人三、五丸，加至十五丸，量大小加减，淡姜汤夜卧吞下，通利三、五行病去，白粥补之。（《经验良方》）

癫疾既久（按：此癫即狂），动辄生疑，面色萎黄，或时吐沫，默默欲眠，此虫积为患，妙功丸。（《医通》）

镇坠诸方　治产后体虚，血邪攻心，狂语，铁粉丸方。

铁粉一两　天竹黄半两　真珠末半两　地黄半两　牛黄一两　朱砂一分　麝香一分　琥珀半两　金薄三十片　银薄二十片

上件药都研如面，以粟米饭和丸，如梧桐子大，不计时候，以竹叶汤下五丸。（《圣惠》）（按：此方主证，不必拘产后，《观聚方》既列之大方中，故今亦揭于此。）《圣济》治心脏风热，惊惕不安，言语谵妄，化铁丸，于本方去天竹黄、真珠、地黄，加蛇黄。

辰砂散，治风邪，狂言妄走，精神恍惚，思虑迷乱，乍歌乍哭，饮食失常，疾发仆地，吐沫戴目，魂魄不守，医禁无验。

辰砂一两须光明有墙壁者　酸枣仁微炒　乳香光莹者各半两

上量所患人饮酒几何，先令恣饮沉醉，但勿令至吐，静室中服药讫，便安置床枕令睡。以前药都为一服，温酒一盏调之，顿服令尽。如素饮酒少人，但随量取醉。病浅人一两日，深者三五日，睡不觉，令家人潜伺之，觉即神魂定矣。慎不可惊触使觉，及他物惊动，一为惊寤，更不可治。上枢正肃吴公，少时病心，服一剂三日方寤，遂瘥。（《苏沈》）（按：《纲目》载此方孙兆治验，宜参。云出《灵苑方》。）《圣济》治心神恍惚，自语自笑，举止不常，丹砂丸，即本方酒面糊丸，梧桐子大，冷水下十丸，不拘时候。《鸡峰》养心丹，宽神消虑，于本方加雪白茯苓，以枣和丸。《本事》宁志膏，于本方加人参，炼蜜和杵，丸如弹子大，每服一粒，薄荷汤化下。予族弟妇缘兵火失志，制此方与之，服二十粒愈。亲识多传者，服之皆验。《是斋》宁志膏，治妇人因失血多，心神不安，不得睡，言语失常，于本方加人参、茯神、琥珀为末，每服一钱，浓煎灯心、枣汤调下。

朱麝散，治心转不足，好登高临险，妄言骂詈，不避亲疏，日夜狂走，自语自笑，忽高声叫怒，举止（此脱一字）常，大便秘热，小便赤涩，解衣露体，不曾安处。（《家藏方》）

成块好朱砂　麝香

上二味同研，用无灰酒，于瓶内浸，糠头火外慢烧一时，用银箸搅令熟，随患人吃得多少酒，须是吃令醉时，患人睡着后，用厚衣被盖之，令出其病自愈。每服酒一升，使朱砂半两，麝香二铢。其患人若只吃得一升，即砂一分，麝香一分。（《十便》）

铁落饮，若人多怒，一发则莫知所为，其后欲闭户而处，恶闻人声。由心有所欲，因暴折而难决，阳气常动，即令气郁而为怒，谓之阳厥。（《指迷方》）

生铁落火煅一拾斤是铁炉打铁落坠下者碎屑火烧赤

上作浆，日饮一盏，空心服，仍无多肉食（同上）（宜与《癫》门惊气丸相参。）

治一女人，眼见恶物，言语失常，循衣直视。众医多用心药治之，无效。仆投养正丹三帖，煎乳香汤送下，以三生饮佐之，立愈。又一男

子亦曾病此证，亦用此药收效。（《妇人良方》）《订补指掌》降龙丹，抑肝镇心，于养正丹去硫黄（黑铅一两熔开，投水银一两，不住手炒，炒至成粉为度，名曰银钞）。加蛇含石、金箔、银箔。

清心诸方（附凉血方） 牛黄清心丸，治心气不足，神志不定，惊恐怕怖，悲忧惨戚，虚烦少睡，喜怒无时，或发狂癫，神情昏乱。

牛黄一两二钱研 金箔一千二百箔内四百箔为衣 麝香一两研 犀角末二两 雄黄八钱飞研 龙脑一两研 羚羊角末一两 蒲黄二两半炒

上用炼蜜为丸，每两作十丸，用金箔为衣，每服一丸，温水化下，食后服之。（《和剂》）（按：此方原二十九味。据《癸辛杂识》，共二十一味，即大山蒴丸所错。今照宋本存八味，定为清心丸。但其制服法，亦与山蒴丸相混难辨，从《观聚方》删订录。又按《医读》载此方，亦八味，与《观聚方》相符，岂览《杂识》而改订欤。但更有黄芩二两半，《观聚方》亦有之，当考。《医读》方后曰：右为末，炼蜜加煮枣肉捣丸，每两作十丸，用金箔为衣，每服一丸，温水化下。枣肉丸，似大山蒴丸文。）《圣济》治风痰热气，安魂定魄镇心神，大丹砂丸，于本方去麝香、雄黄、蒲黄，加丹砂、银箔、蓬砂、琥珀、甘草。

牛黄膏，治热入血室（按：此不似子宫之谓），发狂不认人者。

牛黄二钱半 朱砂 郁金 牡丹皮各三钱 脑子 甘草各一钱

上为细末，炼蜜为丸，如皂子大，新水化下。（《保命集》）

治失心。

真郁金七两 明矾三两

上细末，薄糊丸，梧子大，每服五、六十丸，汤水任下。有妇人癫狂数年，至人授此，初服心胸间有物脱去，神气洒然，再服而苏，此惊忧痰络心窍所致也。（《永类》）（《经验良方》同，又曰：盖此药大能去痰。）《医方考》名白金丸。

紫雪，治狂走。（《续焰》）

清心温胆汤，云林制，平肝解郁，清火化痰，益心生血。

陈皮 半夏制 茯苓 枳实 竹茹 白术炒 石菖蒲 黄连姜汁炒 白芍炒 当归酒洗 香附炒各一钱 麦门冬去心 川芎 人参 远志各六分 甘草四分

上剉一剂，生姜煎服。（《医鉴》）《回春》名清心抑胆汤。《玉案》清心豁痰汤，治癫狂惊恐，痰迷心窍等证，于本方去半夏、白术、白芍、当归、香附、川芎、人参，加花粉、贝母、枣仁、玄参。

妇人患癫疾，歌唱无时，逾垣上屋，乃营血迷于心包所致。

逍遥散，加桃仁、远志、红花、苏木、生地黄。（《医鉴》名开迷散。《回春》名加味逍遥散。）有热者，加小柴胡汤，加生地黄、辰砂。（《济世全书》）

补心调肝诸方　治心气不足，善悲愁恚怒，衄血面黄，烦闷五心热，或独语不觉，喉咽痛，舌本强，冷涎出（一作汗出），善忘、恐，走不定，妇人崩中，面色赤，茯苓补心汤方。

茯苓四两　桂心二两　大枣二十枚　紫石英一两　甘草二两　人参一两　赤小豆一十四枚　麦门冬三两

上八味㕮咀，以水七升，煮取二升半，分三服。（《千金》）

茯苓丸。

辰砂水飞　石菖蒲去须洗　人参去芦　远志去心洗剉炒令黄色　茯神去木　白茯苓去皮　真铁粉　半夏曲　南星牛胆制各等分

上为细末，生姜四两，取汁和水煮糊，丸如梧子大，别用朱砂为衣干之，每服十粒，加至三十粒，夜卧生姜汤下。医官都君子，常用以疗心疾，良验。（《本事》）

辰砂秘真丹。

辰砂半两研细水飞过　代赭石火煅醋淬七次别研　新罗参去芦　茯神去木各一两　赤石脂煅别研　莲子心各半两

上为细末，用糯米粽为丸，如梧桐子大，每服二十丸，煎人参汤下，空心常服。（《魏氏》）

正心汤，治七情五志久逆，心风妄言妄笑，不知所苦。

人参　茯神　当归酒洗　生地黄酒洗各一钱　羚羊角镑　甘草炙　酸枣仁炒研　远志去心各八分

上㕮咀，水二盏，莲子七枚，煎七分去渣，入羚羊角末、麝香一分和匀，食后临卧服。（《医统》）

《方脉正宗》治肝虚内热，时惊惕，时梦魇，时狂怒，时搐搦，或大人中风，小儿惊风，及癫痫，人事狐惑，一切心神失灵，肝神昏乱诸证，用真羚羊角白汤磨汁半盏，以半夏、当归、防风、天麻、茯苓、枣仁、人参、白术、钩藤各三钱，水煎一盅，和角汁服，立安。小儿减十分之七。（《汇言》）

利气方法 韩宗武侍父官洋州，得异疾，……颇大省人事，神志恍惚，或食或不食。国医陈易简，教服苏合香丸，后数月，所遇者忽见。（《医说》引《类编》）

余家荆布方产，一日忽……言语颠倒，遂取自合苏合香丸一钱重，以童子小便调服，即醒，神思如故。（《妇人良方》）

有病癫人（按：此癫即狂）专服四七汤而愈，盖痰迷为癫，气结为痰（按：《医通》此下曰：痰饮郁闭其神识）故也。他如健忘，如惊悸，如怔忡，亦宜用此。（《要诀》）（按：《直指》治惊，有加味四七汤，是此所本。）

劫药方 祛风一醉散，治阳厥气逆，多怒而狂。

朱砂水飞半两　曼陀罗花二钱半

上为细末，每服二钱，温酒调下，若醉便卧，勿令惊觉为佳。（《准绳》）

移精法 项关令之妻，病饥不欲食，常好叫呼怒骂，欲杀左右，恶言不辍。众医皆处药，几半载尚尔。其夫命戴人视之。戴人曰：此难以药治。乃使二娼各涂丹粉，作伶人状，其妇人大笑。次日又大笑。其旁常以两个能食之妇，夸其食美，其妇亦索其食而为一尝之。不数日怒减食增，不药而瘥，后得一子。夫医贵有才，无才何足应变无穷。（《十形三疗》）

炙甘草汤的临床新用

1. 心血管疾病

（1）心律失常

边立荣等以炙甘草汤加五味子、黄精、山药为基本方治疗各种心

律失常之肺心病、冠心病、病毒性心肌炎等。并随证加味，对严重心衰患者，酌情配合西药抗心衰治疗。共治疗89例，其中治愈24例，好转37例，总有效率88.73%。

边立荣，等．内蒙古中医药，1998，17(1)：14

曹晶等以炙甘草汤加黄芪、川芎、丹参、赤芍、瓜蒌治疗冠心病室性早搏104例，设同期对照70例(用美西律100毫克，复方丹参片3片，消心痛10毫克，均每日3次口服)，结果治疗组显效88例，总有效率96.2%；对照组显效38例，总有效率74.9%。

曹晶，等．广西中医药，2001，24(1)：10

朱丽华以炙甘草汤为基本方，随症加减治疗并观察了102例期前收缩的患者，服药4～6周后，统计治疗结果为：显效47例，有效37例，总有效率82.25%，认为疗效确切，且取效的关键在于随证加减，辨证施治。

朱丽华．中医药研究，1998，14(2)：18

程玉聪以炙甘草汤随证加减治疗心动过缓64例，3个月后，心电图恢复正常者26例，占40.6%，不同程度好转28例，占44%，总有效率84.6%。

程玉聪．中国医药学报，1999，14(2)：74

周国栋等以炙甘草汤随证加味治疗阵发性心房颤动56例，设对照组40例(服用胺碘酮)，结果治疗组显效18例，总有效率78%，对照组显效17例，总有效率60%。

周国栋，等．中国中西医结合杂志，2000，20(10)：756

(2)病毒性心肌炎

周桂芝等以炙甘草汤加丹参、当归、白术、茯苓、苦参等治疗病毒性心肌炎30例，治愈15例，有效12例，总有效率90%，平均病程为45天。

周桂芝，等．黑龙江中医药，1996，(3)：20

(3)扩张型心肌病

秦春红等以炙甘草汤加味治疗扩张型心肌病38例，结果临床痊愈2例，显效21例，有效9例，总有效率为84%。

秦春红，等．浙江中医杂志，2003，38(2)：53

2. 小儿汗证

陈乃麦用炙甘草汤治疗小儿汗证32例，其中自汗者14例，盗汗者7例，两者均有者11例。结果服药5剂痊愈者18例，9剂痊愈者11例，12剂痊愈者3例，全部有效。

陈乃麦．国医论坛，1996，11(1)：20

3. 白细胞减少症

袁志光等以炙甘草汤去桂枝、生姜，加鸡血藤、菟丝子、黄芪、炮穿山甲、苦参，治疗白细胞减少症31例，治疗3周后显效10例，有效19例，总有效率93.5%。

袁志光，等．广西中医药，1999，22(2)：15

4. 季节性低血压

王金华以炙甘草汤治疗36例患者，轻型10例，重型26例，10天为1个疗程，结果1个疗程后治愈33例，2个疗程后治愈3例，半年后随访无1例复发。

王金华．国医论坛，2001，16(4)：5

5. 阿霉素心脏毒性

丁纯志以炙甘草汤加丹参，防治阿霉素所致的心脏毒性70例，设对照组62例，结果治疗组心脏毒性发生率为11.4%，对照组为27.4%，说明炙甘草汤在防治阿霉素所致的心脏毒性方面有一定的疗效。

丁纯志．新中医，2001，33(6)：50

6. 特发性血小板减少性紫癜

罗耀光等以炙甘草汤加减配合强的松治疗21例特发性血小板减少性紫癜患者，并设对照组22例，给予强的松治疗。治疗20周后治疗组总有效率90.5%，对照组总有效率77.3%。且治疗组副反应发生率明显低于对照组。

罗耀光，等．中国中西医结合杂志，2001，21(7)：501

7. 其他

(1)肺痿：张德超用本方治愈肺痿1例。

张荣春．中国中医基础医学杂志，2000，6(9)：39

(2)排尿性昏厥：南晋生用本方治愈排尿性昏厥1例。

南晋生．四川中医，2003，21(1)：47

(3)老年性顽固性失眠和神经衰弱：龚野儒用炙甘草汤治愈老年性顽固性失眠和神经衰弱各1例。

龚野儒．山西中医，1999，15(5)：45

(4)顽固性神经性皮炎和习惯性便秘：秦芝芳等以炙甘草汤加附子治愈证属阳虚寒甚、气血不足之顽固性神经性皮炎和习惯性便秘各1例。

秦芝芳．吉林中医药，1998(3)：38

(5)何国梁用炙甘草汤治疗肺气阴两亏之声带结节、甲状腺功能亢进和肺气肿咳喘多例，有一定效果。

何国梁．中医杂志，1998，399(12)：724

惊　悸

惊与悸不同，杨仁斋说，言约而理尽，故首揭之，以正端绪。如动筑之悸，别是一义，与此所言自异。

总说(名义)　人之所主者心，心之所养者血，心血一虚，神气不守，此惊悸之所肇端也。曰惊曰悸，其可无辨乎。惊者恐怖之谓，悸者怔忪之谓。心虚而郁痰，则耳闻大声，目击异物，遇险临危，触事丧志，心为之忤，使人有惕惕之状，是则为惊。心虚而停水，则胸中渗漉，虚气流动，水既上乘，心火恶之，心不自安，使人有怏怏之状，是则为悸。惊者与之豁痰定惊之剂，悸者与之逐水消饮之剂，所谓扶虚，不过调养心血、和平心气而已。若一切以刚燥用工，或者心火自炎，又有热生风之证。(《直指》)(按：《说文》悸，心动也。此杨氏所本。)

悸即怔忡也。怔忡者，本无所惊，自心动而不宁。惊者，因外有所卒动。(《准绳》)(按：原更有惊恐辨，今载篇末，宜考。)

《伤寒明理论》释悸字云：悸，心忪也，筑筑惕惕然动，怔怔忪忪不能自安也。则悸即怔忡，而今人分为两条，谬矣。(同上)

惊悸由失精 《养生方》云：精藏于玉房，交接太数则失精。失精者，令人怅怅，心常惊悸。（《病源论》）

惊病所由 风惊者，由体虚心气不足，为风邪所乘也。心藏神而主血脉，心气不足则虚，虚则血乱，血乱则气并于血，气血相并，又被风邪所乘，故惊不安定，名为风惊。（《病源论》）（按：又有风惊邪候、风惊悸候、风惊恐候，大旨并同。风惊邪候曰：其状乍惊乍喜，恍惚失常是也。）

夫惊悸者，心虚胆怯之所致也。且心者君主之官，神明出焉。胆者中正之官，决断出焉。心气安逸，胆气不怯，决断思虑，得其所矣。或因事有所大惊，或闻虚响，或见异相，登高陟险，惊忤心神，气与涎郁，遂使惊悸。惊悸不已，变生诸证，或短气悸乏，体倦自汗，四肢浮肿，饮食无味，心虚烦闷，坐卧不安，皆心虚胆怯之候也。治之之法，宁其心以壮胆气，无不瘥者矣。（《济生》）（按：严氏别有怔忡论，此主惊病而言。）

惊悸者血虚，惊悸有时（按：又于怔忡曰无时，是对待为辨），以朱砂安神丸。（《丹溪》）

悸病所由 夫怔忡者，由心血不足也。盖心主于血，血乃心之主，心乃形之君，血富则心君自安矣。多因汲汲富贵，戚戚贫贱，久思所爱，触事不意，真血虚耗，心帝失辅，遂成怔忡。怔忡不已，变生诸证，舌强恍惚，善忧悲，少颜色，皆心病之候。《难经》曰：损其心者调其荣。法当专补真血，真血若富，心君有辅，无不愈者矣。又有冒风寒暑湿，闭塞诸经，令人怔忡。五饮停蓄，堙塞中脘，亦令人怔忡。当随其证，施以治法。（《济生》）

心胸躁动，谓之怔忡，俗云心忪，皆为热也。（《原病式》）

怔忡者血虚，怔忡无时，血少者多。有思虑便动，属虚。时作时止者，痰因火动。瘦人多是因血少，肥人属痰。寻常者多是痰。真觉心跳者是血少，四物、朱砂安神之类。假如病因惊而得，惊则神出其舍，舍空则痰生也。（《丹溪》）

心悸之由，不越二种，一者虚也，二者饮也。气虚者由阳气内虚，心下空虚，火气内动而为悸也，血虚者亦然。其停饮者，由水停心下，

心为火而恶水，水既内停，心不自安，故为悸也。（《准绳》）

脉候 跌阳脉微而浮，浮则胃气虚，微则不能食，此恐惧之脉，忧迫所作也。惊生病者，其脉止而复来，其人目睛不转，不能呼气。（《脉经》）

治法诸说 气郁生痰自汗，温胆汤、《简易》雄朱丸。因事大惊，梦寐不祥，《济生》远志丸、宁志膏、酸枣仁汤。房事失精，令人怅闷惊悸，十四友丸，临眠服，空心，大菟丝丸。（《永类》）（节录。十四友丸、大菟丝丸，系心肾双补大方。）

若惊悸，眠多异梦，随即惊觉者，宜温胆汤加酸枣仁、莲肉各一钱，以金银煎，下十四友丸或镇心丹（见《和剂》）、远志丸（用远志、茯神、益智），酒调妙香散。（《要诀》）

治惊悸，必先以养心安神之剂，随后豁痰。或用此法，大便结而脉实者，以朱砂滚痰丸下之。一服不愈，再服之无不愈者。（《医统》）

肝出谋虑，游魂散守，恶动而惊，重治于肝经。胆为决断，属志不伸，触事而惊，重治于胆腑。有因怒气伤肝，有因惊气入胆，母能令子虚，因而心血不足，又或嗜欲繁冗，思想无穷，则心神耗散而心君不宁，此其所以有从肝胆出治也。（同上）

郁痰留饮，积于心包胃口，而致惊悸怔忡者有之，此又不可概以虚而治也。医者当参究脉候，立方处治，庶能奏功。（同上）

易惊属胆气虚，忌破气、升发、燥热，宜补胆气、甘温，辛温、酸平。（《本草经疏》）

痰则豁痰定惊，饮则逐水蠲饮，血虚者调养心血，气虚者和平心气，痰结者降下之，气郁者舒畅之。阴火上炎者，治其肾而心悸自已。若如外物卒惊，宜行镇重。（《汇补》）

惊之因，有由肝胆俱虚，百药不效者，须补肾。古人谓肝无虚，不可补，补肾正补肝也。（《尊生书》）

或有阴火上冲，怔忡不已，甚者火炎于上，或头晕眼花，或齿落发脱，或手指如许长大，或见异物，或腹中作声，此阴火为患也，治宜滋阴抑火汤。心不宁者，加养心之剂。日久服降火药不愈，加附子从治，或人参、芪亦可。（《准绳》）

惊恐治法之分 惊则气乱，恐则气下，惊恐虽若同类，而不知恐之伤人，尤甚于惊。何也？惊出于暂，而暂者即可复；恐积于渐，而渐者不可解。甚至心忪而神伤，精法则阴痿，日消月缩，不亡不已。此非大勇大断者，必不能拔去其病根，徒资药力，不易及也。予尝治暴惊者，十愈其八九；治恐惧者，十不得其一二。（《景岳》）

镇心诸方 深师龙骨汤，疗宿惊失志，忽忽喜忘，悲伤不乐，阳气不起方。

龙骨 茯苓 桂心 远志去心各一两 麦门冬去心二两 牡蛎熬 甘草炙各三两 生姜四两

上八味㕮咀，以水七升，煮取二升，分为二服。（《外台》）（按：此桂枝加龙骨牡蛎汤变方。）《圣惠》治产后脏气虚，心神惊悸，龙齿散，于本方去龙骨、茯苓，加龙齿、茯神、人参、熟干地黄、当归、芍药。

治心脏不安，惊悸善忘，上膈风热，化痰安神，朱砂散方。

朱砂一两研 白石英一两研

上件药二味同细研为散，每服半钱，食后临卧煎金银汤调下。（《简要济众》）《神巧》加马牙消三分研。

铁粉牛黄丸，主心经留热，安精神，化风痰，止心下忪悸。

铁粉再研水飞过焙干二两 辰砂别研水飞过极细焙干一两 天竹黄一分别研极细 牛黄半两细研治急风加至一两 铅白霜一分别细研

上五味，煎糯米粥饭和为丸，如绿豆大，每服十五丸，人参汤下，日再服，糯米饮下亦得。（《传家秘法》）（按：此《圣惠》铁粉丸类方，宜参《癫》门。）

治心神不定，恍惚不乐，火不下降，时有振跳，消阴养火全心气，朱雀丸。

茯神二两去皮 沉香半两

上为细末，炼蜜丸如小豆大，每服三十丸，食后人参汤下甚妙。（《选奇后集》。《正传》引河间，朱砂半两研为衣。此方余家常用，加朱砂为散，甚效。）《粹言》茯苓定志丸，治恐伤肾，神志不宁，于本方加茯苓、人参、朱砂，面糊丸，白汤下。

治惊气入心络，喑不能言语。《夷坚己志》十五卷倅事章。

密陀僧研极细如粉

上以茶调服一钱匕，一服即愈。昔有人为狼及恶蛇所惊，皆以此药疗而愈。田师中太尉秘方，亦治暗风，蜜陀僧大如两指者一块，以铁线密缠，留铁线一条悬空挂之，四边以火煅令通红，酒一升，醋一升，合和淬药，取酒醋尽为度，出火毒一宿，研令极细，每服一钱，麝香酒调下，吐涎不妨。（《是斋》）（按：《本事》有治惊忧受邪，惊气丸，既录《癫》门中。）

枣肉灵砂，专治虚人夜不得睡，梦中惊魇，自汗忪悸。

灵砂二钱研　人参半钱　酸枣仁肉一钱（按：《如宜方》肉字无。）

上为末，枣肉丸，临卧时，枣汤吞下五七粒。（《得效》）

安神丸，治心神烦乱怔忡，兀兀欲吐，胸中气乱而热，皆膈上血中伏火，蒸蒸然不安。宜用权衡法，以镇阴火之浮越，以养上焦之元气。

黄连一钱五分酒洗　朱砂一钱水飞　酒生地黄　酒当归身　炙甘草以上各五分

上件除朱砂水飞外，捣四味为细末，同和匀，汤浸为丸，如黍米大，每服十五丸，津唾咽下，食后。（《兰室》）又朱砂安神丸，于本方去地黄、当归。丹溪曰：心气虚怯主人，怔忡或烦乱，或健忘，或失心后神痴不清，辰砂安神丸。又朱砂丸，治劳役心跳，于本方去地黄，加芍药、侧柏叶、川芎、陈皮。《心统》琥珀安神丸，治病后虚烦不眠，于本方加琥珀、真珠。

补心诸方（附清火方）　定志小丸，主心气不定，五脏不足，甚者忧愁悲伤不乐，忽忽喜忘，朝差夕剧，暮差朝发，狂眩方。

菖蒲　远志各二两　茯苓　人参各三两

上四味末之，蜜丸，饮服如梧子大七丸，日三。加茯神为茯神丸，散服亦佳。（《千金》）（按：此方本由《肘后》疗人心孔昏塞，多忘喜误，末服方寸匕。《翼方》名开心散，主好忘。）《外台》：《古今录验》一方，加茯神一两半，牛黄五铢，为六味，茯苓、远志、菖蒲各一两。（《圣济》亦名茯神丸。）《和剂》名定志丸，炼蜜和丸，以朱砂为衣。《圣济》治心热健忘，远志散，于本方加黄连为末，食后酒调方寸匕。《济生》远志丸，治因事有所大惊，梦寐不祥，登高涉险，神思不安，惊悸恐怯，于茯

神丸加龙齿，辰砂为衣。《心法附余》加味定志丸，治痰迷心膈，惊悸怔忡，于本方加琥珀、郁金。

妙香散，治男子妇人心气不足，志意不安，惊怖悲忧惨戚，虚烦少睡，喜怒不常，夜多盗汗，饮食无味，头目昏眩。

茯苓去皮不焙　茯神去皮木　薯蓣姜汁炙　远志去心炒　黄芪各一两　人参　桔梗炒　甘草炙各半两　辰砂三两别研　麝香一钱别研　木香二钱半

上为细末，每服二钱，温酒调下，不拘时候。常服，补益气血，安神镇心。（《和剂》）王荆公安神秘精，定心气，用人参、益智、五色龙骨各一两，茯苓、茯神、远志去心各半两，朱砂研、甘草炙各一分，为末，每服二钱，空心温酒调下，亦名妙香散。（《简易》）

治肝经因虚，内受风邪，卧则魂散而不守，状若惊悸，真珠丸。（真珠母大于常珠，形状不一。）

真珠母未钻真珠也五分研如粉同碾　当归洗去芦薄切焙干后秤　熟干地黄酒洒九蒸九曝焙干各一两半　人参去芦　酸枣仁微炒去皮研　柏子仁各一两研　茯神去木　沉香　龙齿各半两

上为细末，炼蜜为丸，如梧子大，辰砂为衣，每服四、五十丸，金银薄荷汤下，日午夜卧服。（《本事》）

益荣汤，治思虑过度，耗伤心血，怔忡恍惚，善悲忧，少颜色，夜多不寐，小便或浊。

当归去芦酒浸　黄芪去芦　小草　酸枣仁炒去壳　柏子仁炒　麦门冬去心　茯神去木　白芍药　紫石英细研各一两　木香不见火　人参　甘草炙各半两

上㕮咀，每服四钱，水一盏半，生姜五片，枣一枚，煮至七分，去滓温服，不拘时候。（《济生》）

宁志膏，治心虚血虚多惊。

人参　白茯苓　茯神　柏子仁　琥珀　当归　酸枣仁温酒浸半日去壳隔纸炒香　远志酒浸半日新布裹捶取肉焙各半两　乳香　朱砂别研　石菖蒲各一分

上末，炼蜜丸，梧子大，每三十丸，食后枣汤下。（《直指》）

平惊通圣散，治一切惊悸怔忡健忘等证。

当归　人参　黄连　茯神　远志　甘草炙各三钱　石菖蒲　朱砂另研各二钱

上为细末，竹叶煎汤调二钱，食后临卧服。（《医统》）《百代医宗》怔忡汤，于本方去人参、远志、石菖蒲，加川芎、白芍、熟地黄、生地黄煎服。《尊生书》静神丹，治忧思过度，惕然心跳，于本方去人参、甘草，加生地、牛黄，丸黍米大，金箔为衣，灯心汤下五十丸。

镇心汤，云林验方，治心慌立应。（《济世全书》作清火安神汤，治惊悸怔忡，心神慌乱。）

当归一钱二分　川芎七分　生地黄八分　片芩八分　黄连六分　栀子仁七分炒　酸枣仁一钱炒　远志一钱制　麦门冬去心一钱　白芍八分

上剉一剂。生姜煎服。（《医鉴》）

一人心下怔忡，眠倒即大声鼾睡，醒即不寐。

用羚羊角，乌犀角，各用水磨浓汁，入所用之药汤剂内，服之即愈。盖打鼾睡者，心肺之火也。（《慈航》）

消饮诸方　温胆汤，治心胆虚怯，触事易惊，或梦寐不祥，或异象惑，遂致心惊胆慑，气郁生涎，涎与气搏，变生诸证，或短气悸乏，或复自汗，四肢浮肿，饮食无味，心虚烦闷，坐卧不安。

半夏汤洗七次　竹茹　枳实麸炒去穰各二两　橘红三两去白　甘草炙一两　白茯苓一两半

上为剉散，每服四大钱，水一盏半，姜五片，枣一个，煎七分，去滓食前服。（《三因》）《得效》十味温胆汤（主治同），于本方加酸枣仁、远志、北五味子，熟地黄、条参。（《金匮翼》去五味子。）《经验秘方》温胆汤，定心志，于本方去竹茹，加远志、酸枣仁。（宜与《伤寒·惊悸》相参。）

茯苓饮子，治痰饮蓄于心胃，怔忡不已。

赤茯苓去皮　半夏汤泡七次　茯神去木　橘皮去白　麦门冬去心各一两　沉香不见火　甘草炙　槟榔各半两

上㕮咀，每服四钱，水一盏半，生姜五片，煎至七分，去滓温服，不拘时候。（《济生》）

加味四七汤，治心气郁滞，豁痰散惊。

半夏制二两半　白茯苓　厚朴制各一两半　茯神　紫苏叶各一两　远志姜汁蘸湿取肉焙　甘草炙各半两

上剉，每服四钱，姜七片，石菖蒲半寸，枣二枚，煎服。（《直指》）

姜术汤，治虚证停饮怔忡。

白姜生　白术　茯苓　半夏曲各半两　辣桂　甘草炙各一分

上剉，每服三钱，姜枣煎服。（同上）（按：此系苓桂术甘汤、小半夏汤合方。）

移精治验　卫德新之妻，旅中宿于楼上，夜值盗劫人烧舍，惊堕床下，自后每闻有响，则惊倒不知人。家人辈蹑足而行，莫敢冒触有声。岁余不痊，诸医作心病治之，人参真珠及定志丸皆无效。戴人见而断之曰：惊者为阳，从外入也；恐者为阴，从内出。惊者为自不知故也，恐者自知也。（按：《准绳》举此言曰：盖惊者闻响即惊。恐者自知，如人将捕之状，及不能独自坐卧，必须人为伴侣，方不恐惧，或夜必用灯照，无灯烛亦恐惧者是也。）足少阳胆经属肝木，胆者敢也，惊怕则胆伤矣。乃命二侍女，执其两手，按高椅之上，当面前，下置一小几。戴人曰：娘子当视此。一木猛击之，其妇大惊。戴人曰：我以木击几，何必惊乎。伺少定击之，惊已缓。又斯须连击三五次，又以杖击门，又暗遣人画背后之窗。徐徐惊定而笑曰：是何治法？戴人曰：《内经》云惊者平之，平者常也，平常见之必无惊。是夜使人击其门窗，自夕达曙。夫惊者，神上越也。从下击几，使之下视，所以收神也。一二日，虽闻雷亦不惊。（《十形三疗》）

健　忘

健忘之健，与健啖，健步之健同义，犹言善忘。或以为健者建也，如建立其事，随即遗忘也，谬矣。

病由心虚　多忘者，心虚也。心主血脉而藏于神，若风邪乘于血气，使阴阳不和，时相并隔，乍虚乍实，血气相乱，致心神虚损而多忘。（《病源论》）

健忘之病，本于心虚，血气衰少，精神昏愦，故志动乱而多忘也。

盖心者，君主之官，神明出焉。苟为怵惕思虑所伤，或愁忧过损，惊惧失志，皆致是疾。故曰愁忧思虑则伤心，心伤则喜忘。（《圣济》）

病由心脾受伤　脾主意与思，意者记所往事，思则兼心之所为也。故论云：言心未必是思，言思则必是心。破外人议思心同时，理甚明也。今脾受病，则意舍不清，心神不宁，使人健忘，尽心力思量不来者是也。或曰常常喜忘，故谓之健忘。二者通治。（《三因》）

夫健忘者，常常喜忘是也。盖脾主意与思，心亦主思。思虑过度，意舍不清，神官不职，使人健忘。治之之法，当理心脾，使神意宁静，思则得之矣。（《济生》）

健忘者，陡然而忘其返也。虽曰此证皆由忧思过度，损其心胞，以致神舍不清，遇事多忘；然过思伤脾，亦能令人健忘。治之须兼理心脾，神凝意定，其证自除。（《大成》）

健忘者，陡然而忘其事也。皆主于心脾二经，盖心之官则思，脾之官亦主思。此由思虑过多，伤于心，则血耗散，神不守舍，伤于脾，则胃气衰惫而虑愈深，二者皆令人遇事则卒然而遂忘也。盖心主血，因血少不能养其真藏，或停饮而气郁以生痰，气既滞，脾不得舒，是病皆由此作。然治之之法，必须养其心血，理其脾土，凝神定志之剂以调理之。亦当以幽闲之处，安乐之中，使其绝于忧虑，远其六淫七情，如此日渐安矣。（《奇效》）

病由心肾不交　《内经》之原健忘，俱责之心肾不交。心不下交于肾，浊火乱其神明；肾不上交于心，精气伏而不用。火居上则因而为痰，水居下则因而生躁，扰扰纭纭，昏而不宁。故补肾而使之时上，养心而使之善下，则神气清明，志意常治，而何健忘之有。（《必读》）

病由痰由热由怒由血气并　健忘，精神短少者多，亦有因痰者。（《丹溪》）

痰之健忘者，乃一时之病。然病忘之邪，非独痰也。凡是心有所寄，与诸火热伤乱其心者，皆得健忘。如《灵枢》谓盛怒伤志，志伤善忘。《内经》谓血并于下，气并于上，乱而善忘。夫如是，岂可不各从所由而为治耶。（《准绳》）

老少之别　少壮之人，营卫足而心肾充，多无是证；惟衰老之人，

多见此候也。治疗是证，惟中衰者可愈，老迈者难复。其有少壮之人，多昏睡健忘者，乃内有火痰之候。（《医级》）

治例 健忘属气血两虚，忌升、燥热，复忌苦寒、辛散，宜益脾阴兼补气、酸敛、甘温、甘寒、辛平以通窍。（《本草经疏》）

心火不降，肾水不升，神志不定，事多健忘，宜朱雀丸。（《准绳》）

心气不足，精神恍惚，少睡，夜多盗汗，怔忡健忘，辰砂妙香散。瘀积于内而善忘如狂，代抵当丸。（《医通》）

因病而健忘者，精血亏少，或为痰饮瘀血所致，是可以药治之。若生平健忘，乃心大窍疏之故，岂药石所能疗乎。故凡开凿混沌之方，悉行裁汰。（同上）

补心诸方 孔子大圣智枕中方。

龟甲 龙骨 远志 菖蒲

上四味等分，治下筛，酒服方寸匕，日三，常服令人大聪。（《翼》云：食后水服。）（《千金》）（按：此出好忘门。又《肘后》曰：孔子大圣智枕中方，已出第九卷，姚同。然其方缺佚，无可考。）《圣惠》补心虚健忘，助神。

治健忘方。

天门冬 远志 茯苓 干地黄等分

上四味末之，蜜丸，酒服二十丸，如梧子，日三服，加至三十丸，常服之勿绝。（《千金》）《圣惠》补心虚，治健忘，茯神散，于本方加人参、龙骨、菖蒲，粗罗为散，入枣三枚，水煎。

治心气不定，惊悸多忘，养神丸方。

远志去心 麦门冬去心焙 菖蒲 熟干地黄焙 山芋 人参 茯神去木各一两 甘草炙半两 白术三分

上九味捣罗为末，炼蜜和，再捣下三二百杵，丸如梧桐子大，每服三十丸，食后米饮下。（《圣济》）

归脾汤，治思虑过度，劳伤心脾，健忘怔忡。

白术 茯神去木 黄芪去芦 龙眼肉 酸枣仁炒去壳各一两 人参 木香不见火各半两 甘草炙二钱半

上㕮咀，每服四钱，水一盏半，生姜五片，枣子一枚，煎至七分，去滓

温服，不拘时候。（《济生》）《内科摘要》治思虑伤脾，不能摄血，致血妄行，或健忘怔忡，惊悸盗汗，于本方加当归、远志。又加味归脾汤，于前方加柴胡、山栀。

不　眠

考前哲方书，别有虚烦一门，然大抵不外于不眠，而愚既拈之于伤寒余证中，故不复赘。

病由卫独行阳　大病之后，脏腑尚虚，荣卫未和，故生于冷热。阴气虚，卫气独行于阳，不入于阴，故不得眠。若心烦不得眠者，心热也。若但虚烦而不得眠者，胆冷也。（《病源论》）（按：此本于经义，故首拈之。）

令人久坐夜宴，及劳神过度，反不得眠，是卫气久留于阳，阳主动，理可见矣。（《六要》）

饮浓茶则不寐，心有事亦不寐者，以心气之被伐也。盖心藏神，为阳气之宅也。卫主气，司阳气之化也。凡卫气入阴则静，静则寐，正以阳有所归，故神安而寐也。而浓茶以阴寒之性，大制元阳，阳为阴抑，则神索不安，是以不寐也。又心为事扰则神动，神动则不静，是以不寐也。故欲求寐者，当养阴中之阳，及夫静中之动，则得之矣。（《景岳》）

所因有等　不寐有二种：有病后虚弱，及年高人阳衰不寐；有痰在胆经，神不归舍，亦令不寐。（《要诀》）

春甫谓痰火扰乱，心神不宁，思虑过伤，火炽痰郁，而致不眠者多矣。有因肾水不足，真阴不升而心阳独亢，亦不得眠。有脾倦火郁，夜卧遂不疏散，每至五更，随气上升而发躁，便不成寐，此宜快脾发郁、清痰抑火之法也。（《医统》）

病辨邪正　不寐证，虽病有不一，然惟知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。有邪则多实证，无邪者皆虚证。凡如伤寒，伤风、疟疾之不寐者，此皆外邪深入之扰也。如痰如火，如寒气

水气，如饮食忿怒之不寐者，此皆内邪滞逆之扰也。舍此之外，则凡思虑劳倦，惊恐忧疑，及别无所累，而常多不寐者，总属真阴精血之不足，阴阳不交，而神有不安其室耳。知此二者，则知所以治此矣。（《景岳》）

脉候 不眠，脉微涩为血虚，寸口浮大有火，兼滑为痰，两尺弦大为肾虚相火炎上。（《医统》）

梦 春甫曰：心为栖神之所。凡思虑过多，则心血亏耗而神游于外，故多梦。所谓昼之所思，夜之所梦。神魂依形而至，形体未到之处，梦亦罕能到也。（《医统》）

凡梦因阴阳之虚实而感之。如肝气盛则常梦怒，治宜平肝之药。如肺气盛则常梦哭，治宜清肺金。如上焦热则梦飞，治宜降火。如下部虚则梦坠，治宜滋阴之属是也。余可类推。（同上）

《内经》梦事虽分脏腑阴阳，大要总系心肝两脏为主。何也？未有神魂静而梦寐颠倒者也。（《吴医汇讲·日讲杂纪》）

治分虚实 体气素盛，偶不眠，为痰火所致，宜先用滚痰丸，次用安神丸、清心、凉膈之类。体气素弱，或因过劳，或因病后，此为不足，宜养血、安神、补心之类。（《医统》）

病后及汗下后与溃疡不得眠，属胆虚，人参、茯神、炒酸枣仁、陈皮、麦冬、龙眼肉为主。脉数实滑有力而不眠者，中有宿滞痰火，所谓胃不和则卧不安也。心下硬闷，属宿滞不化。硬闷兼恶心口干者，属痰火。宜分别治。（《六要》）

治宜理痰 大抵惊悸、健忘、怔忡、失志、不寐、心风，皆是胆涎沃心，以致心气不足。若用凉心之剂太过，则心火愈微，痰涎愈盛，病愈不减，惟当以理痰气为第一义。（《要诀》）

治须养血 凡人劳心思虑太过，必至血液耗亡，而痰火随炽，所以神不守舍，烦数而不寐也。导痰清火以治其标，稍得效验，仍须养血收神，兼之静定以治其本，则不再复以竭其真也。此心气之主，神思之病，不可不慎。每见轻浅视之，渐至元神俱竭而不可救者有矣。（《医统》）

无邪而不寐者，必营气之不足也。营主血，血虚则无以养心，心虚

则神不守舍，故或为惊惕，或为恐畏，或若有所系恋，或无因而偏多妄思，以致终夜不寐，及忽寐忽醒而为神魂不安等证，皆宜以养营养气为主治。凡人以劳倦思虑太过者，必致血液耗亡，神魂无主。所以不寐，即有微痰微火者不必顾，只宜培养气血，血气复则诸证自退。若兼顾而杂治之，则十暴一寒，病必难愈，渐至元神俱竭而不可救者有矣。（《景岳》）（按：不寐有其证属发狂之渐，而不得不伐肝镇心者，今专以补养为主，殆非适中之论，学者宜审虚实而治之可也。）

不得眠，属心血虚有热，忌升、辛燥、热，宜敛、养阴血、清热。（《本草经疏》）

病后不眠治例　凡病后及妇人产后不得眠者，此皆血气虚而心脾二脏不足，虽有痰火，亦不宜过于攻治，仍当以补养为君，而略佐以清痰火之药。其不因病后而不寐者，须以痰火处治，亦必少佐以养血补虚之药，方为当也。（《医统》）

服药得寐　凡治病者服药即得寐，此得效之征也。正以邪居神室，卧必不宁。若药已对证，则一匕入咽，群邪顿退，盗贼甫去，民即得安。此其治乱之机，判于顷刻，药之效否，即此可知。其有误治妄投者，反以从乱，反以助虐，更增不快。知者见几，当以此预知之矣。（《景岳》）

消饮方　《小品》流水汤，主虚烦不得眠方。

半夏二两洗十遍　粳米一升　茯苓四两

上三味切，以东流水二斗，扬之三千遍，令劳（按：《医心》引《玉箱方》作千里流水一石，扬之万遍，取二斗），煮药取五升，分服一升，日三夜再，忌羊肉、饧、醋物。有半夏，必须着生姜四两，不尔戟人咽。不审古方何以如此，今改正之。（《外台》）（按：此方系《灵枢》半夏汤加茯苓。又《千金》举类方数首，今取其一，录于《嗜眠》中。）

镇心清心诸方　治胆虚不睡，酸枣仁煎方。

酸枣仁五两微炒捣罗为末取二两半其滓不用　乳香三两　蜜四两　牛黄四分　糯米二合　朱砂半两

上件药，用酒一中盏，和蜜等一处，慢火煎如稀饧，不计时候，以温酒调下一茶匙。（《圣惠》）

治胆虚睡卧不安，心多惊悸方。

人参一两　白茯苓一两　朱砂半两

上件捣细罗为散，入朱砂同研令匀，每服不计时候，清粥饮调下一钱。（同上）

治虚劳烦热，不得睡卧，宜服黄芩散方。

黄芩三分　甘草半两　羚羊角屑　知母　酸枣仁　白茯苓各一两

上件药捣，粗罗为散，每服四钱，以水一中盏，入枣三枚，煎至六分去滓，不计时候温服。（《圣惠》）

烦不得眠，六一散加牛黄服之。（即益元散）（《纲目》引丹溪）

养心安神丸，治心虚多梦，除乱梦、恶梦。

当归身　白茯神　酸枣仁　五味子　犀角　琥珀　玄明粉　黄连　朱砂为衣　甘草熬膏各等分

为细末，甘草和炼蜜，丸黍米大，每服二十丸，夜卧时津下，久服梦自少。（《医统》）

加味温胆汤，治病后虚烦不寐，或触物惊悸。（《医汇》）（按：此系于《三因》温胆汤，加人参、酸枣仁、远志。）

高枕无忧散（云林制），治心胆虚怯，昼夜不睡。百方无效，服此一剂如神。

人参五钱　软石膏三钱　陈皮　半夏姜汁浸炒　白茯苓　枳实　竹茹　麦门冬　龙眼肉　甘草各钱半　酸枣仁炒一钱

上剉，水煎服。（《医鉴》）（按：酸枣诸方既出《伤寒》中，仍不复赘。）

补心诸方　治胆虚不得睡，神思不安，宜服茯神散方。

茯神一两　柏子仁半两　酸枣仁一两　黄芪一两　人参一两　熟干地黄半两　远志半两　五味子半两

上件药筛为散，每服不计时候，以温酒调下一钱。（《圣惠》）《三因》大补心丹，安心神，调血脉，镇惊补虚，即本方蜜丸如梧子大，用辰砂为衣，每服三十丸，米汤、温酒任下。《是斋》十四友丸，补诸虚不足，益血，收敛心气，治怔忡不宁，精神昏倦，睡卧不安，于本方去五味子，加紫石英、川当归、白茯苓、阿胶、肉桂、龙齿、辰砂、炼蜜丸，此韩魏公

方。

治虚劳，起动汗出，恒热多惊恚，不得睡卧，宜服茯神散方。

茯神　人参　熟干地黄　牡蛎烧为粉　麦门冬　酸枣仁　黄芪　龙骨各一两　五味子　苍术　甘草各半两

上件药捣，粗罗为散，每服四钱，以水一中盏，入生姜半分，枣三枚，煎至六分去滓，不计时候温服。（《圣惠》）（按：此方苍术可疑，宜去而不用。又此方即《千金》枣仁汤变方，宜与《虚劳》相参。）

治劳心胆冷，夜卧不睡，定志丸，加炒酸枣仁、炒柏子仁，共为末，蜜丸如梧子大，朱砂、乳香为衣，每服五十丸，枣汤送下。（《医鉴》）

破气方　苏合香丸，若用心过度，夜睡不安，临卧以酒调服，其功不在妙香散、宁志膏之下。（《易简》）

附睡法　睡不厌蜷，觉不厌舒。蜷者，曲膝卷腹，以左右肋（《慈航》肋作勿）侧卧，修养家所谓狮子眠是也。西山蔡季通，引《千金方》睡诀云：睡则必侧（《慈航》睡则而屈），觉正而伸，早晚以时，先睡心，后睡眼。晦庵以为此古今未发之妙。（《寿世》）

嗜　眠

源候（鼾眠）　嗜眠者，由人有肠胃大、皮肤涩者，则令分肉不开解，其气行则于阴而迟留，其阳气不精，神明爽昏塞，故令嗜眠。（《病源论》）

鼾眠者，眠里喉咽间有声也。人喉咙气上下也，气血若调，虽寤寐不妨宣畅。气有不和，则冲击喉咽而作声也。其有肥人眠作声者，但肥人气血沉厚，迫隘喉间，涩而不利，亦作声。（同上）

夫胆热多睡者，由荣卫气涩，阴阳不和，胸膈多痰，脏腑壅滞，致使精神昏浊，昼夜耽眠，此皆积热不除，肝胆气实，故令多睡也。（《圣惠》）

胆热多睡者，胆腑清净，决断所自出，今肝胆俱实，荣卫壅塞，则清净者浊而扰，故精神昏愦，常欲寝卧也。（《圣济》）

证治　热病愈后，阴气得复，必恬睡，醒则清爽，与热证昏睡、醒亦

沉迷者不同。食入则困倦欲睡者，脾弱不能即运，不运则静矣，静故欲睡也；六君加麦芽、山楂、神曲之类。（《医碥》）

治方 治胆腑实热，精神不守（《圣济》此有“昏困多睡”字），泻热，半夏千里流水汤方。

半夏 宿姜各三两（按照别方亦即生姜） 生地黄五两 酸枣仁五合 黄芩一两 远志 茯苓各二两 秫米一升

上八味㕮咀，以长流水五斗，煮秫米令蟹目沸，扬之三千遍，澄清取九升，煮药取三升半，分三服。（《千金》）

镇心省睡益智方。

远志五十两去心 益智子 菖蒲各八分

上三味捣筛为散，以淳糯米酒，服方寸匕，一百日有效。（《千金翼》）按：又止睡方，有龙骨、虎骨、龟甲为散。治多睡方，有麻黄、白术、甘草为散服。又《圣惠》有泻热镇心诸方。今并不录，宜阅。）

治胆风毒气，虚实不调，昏沉睡多，宜服酸枣仁散。

酸枣仁一两睡多生用 金腊茶二两以生姜汁涂炙令微焦

上件药二味，各依法修制了，捣罗为散，每服二钱，水一盏，煎至六分，温服不计时候。（《济众方》）（按：《本草》曰：《五代史》后唐刊石药验云：酸枣仁，睡多生使，不得睡炒熟。）

温胆汤的临床新用

1. 不寐

沈才练治疗不寐1年多的患者1例，用温胆汤加川连、石菖蒲、秫米，服3剂后晚间即能入寐，再投5剂痊愈。

沈才练．黑龙江中医药，1991，(2)：25

陈先泽治疗小儿不寐，用本方加蝉蜕、双钩藤、朱砂、灯心草，服药2剂后夜能入睡4～5小时，惊惧减轻。继以前方调治1月而愈。

陈先泽．新中医，1990，(9)：48

日本人中村谦介治疗1例45岁女性，因精神刺激失眠，用本方加

人参、麦门冬、酸枣仁、黄连、当归、地黄、山栀，服药30天，失眠消失，作者认为本方主治因上焦热证引起的精神症状。

中村谦介(日). 汉方与临床，1993，(7)：38

2. 嗜睡

黄凤楼用温胆汤治疗5例嗜睡患者，使睡眠恢复如常人。

黄凤楼. 实用中医内科杂志，1989，(1)：27

3. 眩晕

阚振德治疗眩晕50例，用本方加西洋参、酸枣仁、五味子、熟地、远志为基本方，临证加减，结果痊愈43例，好转7例。

阚振德. 黑龙江中医药，1990，(2)：20

4. 癫狂

陈超治疗神明逆乱的癫狂30例，均以温胆汤加炙远志、菖蒲、炒枣仁、生龙牡、珍珠母、麦冬为基础方治疗，近期治愈13例，有效8例，无效4例，平均疗程为78.7天。

陈超. 中医杂志，1984，(11)：31

5. 梦游

张镜人用温胆汤加黄连、胆南星、黄芩、川贝、熟军、夜交藤、石菖蒲治疗梦游，服5剂，结果服药期间只梦游1次，后又以原方去熟军后再服5剂，三诊后没有再发，停药观察2月余，也未见反复。

张镜人. 中医杂志，1989，(11)：668

6. 精神病

王俊国治疗30例精神分裂症，用温胆汤加黄芩、胆星、瓜蒌、菖蒲、生铁落，随证加减(少数病例配合冬眠灵，每日2次)，结果：痊愈16例，好转12例，无效2例。

王俊国. 陕西中医，1987，(3)：139

宋知行治疗1例精神病，症状为脑中如有人在讲话，先予黄连温胆汤服50余剂，诸症逐渐消除，再用镇肝宁心丸善后。

宋知行. 中医杂志，1988，(1)：17

7. 厥证

(1)冯慕良治疗厥证1例，用温胆汤加党参、白术、黄芪、升麻、桔

梗、石决明、远志、天麻，连服6剂，厥证痊愈，未再复发。

冯慕良．实用中医内科杂志，1989，(1)：20

(2)刘德荣用本方加郁金、胆星、菖蒲、瓜蒌、琥珀等味治疗1例小儿痰厥而获愈。

刘德荣．新中医，1991，(2)：2

8. 脑溢血

姚公树治疗蛛网膜下腔出血，以本方化裁，随证加减，对止血及瘀血吸收有较好疗效。

姚公树．浙江中医杂志，1990，(10)：446

9. 中风

(1)万良政治疗中风闭证，用温胆汤加石决明、黄芩、川贝、钩藤、菖蒲、远志、广郁金、桑枝、地龙，结果服药11剂后能持杖行走，然后加减再服15剂，3年后随访，行动方便。

万良政．中医杂志，1987，(8)：19

(2)何悦梅治疗48例中风，药用黄连温胆汤加制胆星、地龙、川贝、牛膝为基础方，随症加减。结果：基本痊愈25例，显效19例，无效4例。

何悦梅．浙江中医杂志，1988，(5)：197

(3)赵承来治疗电脑中风预测异常者58例，用本方合桃红四物汤加减组成化痰活血汤，服10剂为1个疗程，结果临床痊愈(电脑中风预测恢复正常)44例，显效8例，有效6例。

赵承来．浙江中医杂志，1991，(3)：110

(4)李跃华治疗急性脑血管病后遗症期语言障碍10例。用温胆汤合解语丹加减，服2个月，显效5例，有效5例，治疗前后比较语言功能有明显提高。

李跃华．北京中医学院学报，1993，(3)：57

10. 脑动脉硬化

阚振德用本方加党参、白术、石菖蒲、泽泻治疗脑动脉硬化，服3剂症减，前方加远志服21剂症状消失。

阚振德．黑龙江中医药，1990，(2)：20

11. 心悸

冯慕良治疗1例阵发性心悸(窦性心动过速)，每于食后发作，持续3～5分钟，用本方合生脉散加菖蒲、郁金、远志、龙骨、磁石、赭石、黄芩，服药1周后心悸未发，续用前方加朱砂、琥珀粉冲服，又服2周后心悸告愈。

冯慕良．实用中医内科杂志，1989，(1)：20

12. 心律失常

陈茂仁治疗室性早搏67例，用黄连温胆汤，据症加减，每服2周为1个疗程，用药3～4个疗程，结果治愈51例，好转9例，无效7例。经观察治疗功能性早搏效果最好，16例中治愈14例，好转2例；冠心病及高心病次之；风心病效果最差。

陈茂仁．实用中医内科杂志，1993，(1)：25

13. 低血压

徐广文用十味温胆汤治疗低血压40例，显效22例，有效15例，总有效率为87.4%。

徐广文．上海中医药杂志，1991，(4)：30

14. 胸痹

沈一山 治疗胸痹，心电图检查示ST－T改变，用温胆汤加瓜蒌、薤白、郁金、杏仁、胆星、神曲，连服3剂，胸闷胸痛明显减轻，前方加太子参继服7剂，诸症消失。

沈一山．湖南中医杂志，1993，(4)：30

15. 胃脘痛

徐澧先治疗胃脘痛50例，用黄连温胆汤加减，结果临床治愈32例，有效14例，无效4例，总有效率92%。

徐澧先．陕西中医，1990，(11)：489

16. 胃炎

游开泓治疗胆汁返流性胃炎21例，用温胆汤随证加减治疗，结果显效15例，好转4例，无效2例。

游开泓．福建中医药，1987，(4)：21

17. 呃逆

沈一山治疗呃逆，用温胆汤加刀豆子、生石膏、枇杷叶，煎服1剂，呃逆大减。前方加麦冬、谷芽续进2剂，呃逆停止，诸症悉除。

沈一山．湖南中医杂志，1993，(4)：30

18. 便秘

沈一山治大便秘结5日未行，用温胆汤去生姜，加胆星、郁金、六曲，1剂呕吐略止，再剂大便通，继续以上方加佛手调理数日而愈。

沈一山．湖南中医杂志，1993，(4)：30

19. 慢性肝炎

陈瑞春治疗慢性肝炎转氨酶不降者，用温胆汤加郁金、黄连、菖蒲、远志、神曲，服药14剂，谷丙转氨酶从190单位降至84单位，再服7剂降至40单位。又服7剂，3次做肝功能检查均为正常，未再反复。

陈瑞春．上海中医药杂志，1984，(3)：29

20. 胆囊炎

杨占英治疗慢性胆囊炎，用温胆汤加川朴、黄连、制大黄，服药6剂痛减，前方加减续服12剂，诸症悉除，追访1年未复发。

杨占英．实用中医内科杂志，1991，(1)：29

21. 尿毒症

郑德柱治疗尿毒症一例，用温胆汤去茯苓、生姜、甘草，加桃仁、黄芩、大黄，连续服药58剂，症状消失，血尿常规检查恢复正常，血肌酐176.8毫摩尔/升，血尿素氮4.3毫摩尔/升，痊愈出院。

郑德柱．实用中医内科杂志，1990，(1)：29

22. 慢性肾功能衰竭

严志林治疗慢性肾功能衰竭70例，用温胆汤加苍术、白术、制大黄、焦山楂、焦神曲，每日1剂，1周为1个疗程，治疗4个疗程。结果恶心、呕吐好转率为90.6%～91.7%；脘痞纳差、口黏苔腻好转率均在60%以上；Co－CP由治疗前7.4毫摩尔/升上升至19.5毫摩尔/升（$P<0.01$）；血肌酐、尿素氮值有所下降（$P<0.01$），血红蛋白和24小时

尿蛋白定量有好转趋势($P<0.05$)。

严志林. 江苏中医,1992,(9):5

23. 闭经

王兆奎用温胆汤加味治疗闭经,服10剂而愈。

王兆奎. 山西中医,1985,(2):30

24. 脏躁

刘德荣治疗一妇人脏躁,证属痰气互结而致气机不和,心神失常,用十味温胆汤合甘麦大枣汤,服20剂后,诸恙悉除。

刘德荣. 新中医,1991,(2):2

25. 妊娠恶阻

孙俊亭治疗妊娠恶阻306例,用黄连温胆汤随证加减。结果痊愈126例,有效158例,无效22例,总有效率为93.46%。

孙俊亭. 河北中医,1990,(2):30

26. 痹证

沈才练治疗痹证,用温胆汤加防己、海桐皮、川牛膝、忍冬藤、薏苡仁、丝瓜络,服药5剂肿痛减轻,前方加丹参,服15剂告愈。

沈才练. 黑龙江中医药,1991(2):25

27. 淋巴结核

王月庭用温胆汤治疗淋巴结核,效果显著。

王月庭. 湖南中医杂志,1988,(3):12

28. 脱发

付丽丽治疗1例平素嗜好烟酒,头发成把脱落患者,用温胆汤加青蒿、黄芩、丹参、菊花,服5剂脱发明显减轻,守前方去蒿芩,加枸杞子、墨旱莲、女贞子、黑芝麻,3个月后脱发停止,新发已生。

付丽丽. 国医论坛,1993,(6):30

29. 斜视

关风岭介绍其父亲关思友教授用黄连温胆汤治愈点头咬牙斜视案1例。王某,女,10岁。症见:点头咬牙,斜视,天气变冷或劳累或过度紧张则加重。一个人不敢在屋,听到异常声音则惊恐,做鬼脸,手擅

抖，关节疼痛。舌质淡白，舌苔薄白，脉缓。经CT、核磁共振、脑电图等检查，均无异常。经详询病史，得知患儿曾有受惊吓病史。判断此病由于患儿惊吓过度，致使气机逆乱，津液运行不畅而停聚为湿为痰，痰随气逆，蒙蔽清窍，致使出现点头、咬牙等症频作。治当清胆祛痰，开窍熄风，故选黄连温胆汤加减，药用：陈皮5克，清半夏8克，茯苓20克，甘草、枳实各3克，竹茹、生龙牡各10克，酸枣仁20克，丹参、石菖蒲、郁金各10克，7剂，水煎服。2诊症大减，患儿已基本不再点头、咬牙，偶尔受到外界刺激还做鬼脸，嘱续服7剂，以资巩固。追访3个月未见复发。

关风岭．辽宁中医学院学报，2003，5(3)：109

30. 上睑痰核

黄伟治疗右眼上睑痰核（胞睑肿瘤），用温胆汤去茯苓、陈皮、甘草、生姜，加浙贝、黄芩、黄连、夏枯草、昆布、海藻，服药5剂，痰核全消，随访年余未再复发。

黄伟．四川中医，1990，(12)：24

31. 美尼尔氏综合征

袁呈云治疗美尼尔氏综合征86例，用温胆汤加僵蚕、地龙、谷精草，服6～15剂，结果治愈52例，好转33例，无效1例。

袁呈云．浙江中医杂志，1991，(3)：110

32. 阳痿

杨占英治疗1例湿热为患的阳痿病人。用温胆汤服21剂，阴茎每次能勃起10分钟，再用温胆汤加全鹿丸，1个月后病愈。

杨占英．实用中医内科杂志，1991，(1)：29

33. 遗精

沈一山治疗遗精，用温胆汤加车前子、黄连、神曲，服药6剂，梦泄减少。续用前方去黄连加苡仁、芡实，服用7剂，梦遗未作，诸症悉愈。再以温胆汤合香砂六君子汤加减治疗10余天，随访至今未再复发。

沈一山．湖南中医杂志，1993，(4)：30

34. 败血症

郑德柱治疗1例败血症（高热），用温胆汤去生姜、大枣，加山栀

子、黄芩、青蒿、黄柏、蒲公英、黄连，服药5剂，体温开始下降，10剂后体温恢复正常，再服6剂而愈。

郑德柱．实用中医内科杂志，1990，(1)：29

六一散的临床新用

1. 前列腺炎

(1)用六一散治疗急性前列腺炎40例，治疗期间停用其余中西药，结果临床治愈34例，有效5例，无效1例，平均用药时间为7天。

周守谦．浙江中医杂志，1996，(12)：546

(2)用六一散加味治疗慢性前列腺炎102例，2周为1个疗程，连用3个疗程。结果：102例中显效64例，占62.74%；好转34例，占33.33%；无效4例，占3.92%；总有效率为96.08%。

于建文．山西中医，2004，20(6)：23

2. 泌尿系感染

(1)张氏以二至丸合六一散加味(女贞子、旱莲草、白芍、生甘草、滑石粉、黄柏、知母、乌药、土茯苓)治疗女性泌尿系感染疗效可靠且无毒副作用。

张锁庆．甘肃中医，2000，(5)：51

(2)刘氏用龙胆泻肝汤合六一散加减治疗尿路感染37例，并设对照组37例(口服环丙沙星)，结果治疗组和对照组分别治愈30例、29例，有效6例、7例，无效1例、1例，总有效率均为97.3%，无显著差别。

刘成忠．中华实用中西医杂志，2001，1(12)：2607

3. 泄泻

(1)高氏用六一散随症加减治疗小儿暑泻150例，结果痊愈121例，好转20例，无效9例，有效率为94%。

高华．河南中医，2005，25(3)：58

(2)胡氏用六一散加味辅以中药敷脐治疗婴幼儿秋季腹泻210例，与西医对症处理对照组180例比较，结果：治疗组显效170例，占80.9%；有效26例，占12.4%；无效14例，占6.7%；有效率为93.3%。对照组显效69例，占38.3%；有效51例，占28.3%；无效60例，占33.3%；有效率为66.7%。经统计学处理，治疗组疗效显著优于对照组。

胡宪秀．河南中医，2004，24(10)：46

4. 黄水疮

张氏用丝瓜汁拌六一散外涂治疗黄水疮109例，经3～15天治疗，全部治愈(疮面干燥，无渗出，局部无瘙痒，疮面结痂，而后自行脱落)。

张淑香．安徽中医学院学报，1995，14(1)：29

5. 足癣

吴氏用六一散3份加枯矾、蛇床子、苦参粉末各2份混合均匀，以猪油调成软膏外用治疗足癣，收到良好效果。

吴薇．山东医药工业，2002，21(5)：6

6. 重症痱子

赵氏在临床中发现，冰片和六一散合用外敷对痱子，特别是伴有皮肤感染的重症痱子，有良好的疗效。

赵淑欣．中国乡村医药，1999，6(11)：21

苏合香丸的临床新用

1. 流行性乙型脑炎

南京市流行性乙型脑炎防治委员会中医治疗组治疗1例流行性乙型脑炎患儿。患儿发热头痛3天(体温38.8℃)，神志不清，嗜睡，喉间略有痰声，自汗，舌苔白垢厚腻，脉细数。辨证属痰热内蒙，治则为芳香化浊，用苏合香丸，配合煎服菖蒲、天竺黄、陈胆星、半夏、紫菀、茯苓、滑石、佩兰而治愈。

南京市流行性乙型脑炎防治委员会中医治疗组. 中医杂志,1959,(8):4

2. 胆道蛔虫症

孔夏生用苏合香丸治疗胆道蛔虫症60例,结果临床症状和体征于48小时内完全消失,并于停药后72小时未复发者43例,占71%;主要症状和体征于48小时内明显减轻者10例,占17%;未达到以上标准,或改用其他药物者7例,占12%;总有效率为88%。治疗后3天内排出蛔虫(成虫)者19例,占32%。

孔夏生. 现代康复,1998,2(8):899

3. 胆绞痛

黄成钰采用中医辨证论治结合西医治疗胆绞痛,在应用阿托品肌注、甚至杜冷丁后无缓解时,合用苏合香丸,每天2次。结果50例中12例在合用苏合香丸1丸约2~3小时后,自觉胆绞痛明显减轻,连服4丸,2天后痛不再现;24例服1丸后疼痛稍缓,服4丸后疼痛明显减轻,连服4丸后好转;10例服1丸后无减轻,连服6丸后疼痛不发。

黄成钰. 浙江中西医结合杂志,1996,6(1):19

4. 冠心病心绞痛

张同斌将苏合香丸用白开水调成软膏状,以及用2%硝酸甘油软膏适量治疗冠心病心绞痛72例。用时取等分贴敷心前区、内关穴,1日1次,用药2周为1个疗程,4个疗程后治愈22例,好转42例,无效8例,总有效率为88.89%。

张同斌. 河南中医药学刊,2000,15(3):70

5. 颌下腺结石症

王凤阳治疗颌下腺结石症1例。患者晨起右下颌肿胀,触之可及杏核大肿块,渐觉增大,下午又自行消退。以后每咀嚼食物或食酸性水果时,右下颌突然出现肿块,数小时或1~2天自行消退,X线诊断为右颌下有4毫米×4毫米结石一块,诊断为右颌下腺结石,动员手术,因害怕而没有手术。一日下午,自觉右颌下部不适,遂服苏合香丸1粒,至半夜时分,右下颌胀痛而醒,触之如核桃大肿块,晨起又服1粒苏合香丸,下午3时许,从下门齿后排出约2毫米×2毫米×4毫米、3

毫米×3毫米×4毫米结石两块，约10分钟后，又排出2毫米×2毫米×2毫米结石1块，5时许，全部症状消失。

王凤阳．辽宁中医杂志，1990，(2)：19

6. 精神分裂症

张宗良治疗2例精神分裂症。例1为男性，17岁，在20天前晚间值夜班回来，似有恐惧之色，后即夜不成寐，逐渐加剧，继则语无伦次，哭笑无常，东奔西跑，无法控制，脉弦滑，苔薄腻，辨证属于痰浊内闭，神不守舍。处方：川连2克，法半夏6克，橘红、煅礞石（研冲）、陈胆星、木通、广郁金、川贝母各3克，石菖蒲、琥珀各4.5克，煅龙齿、珍珠母各12克，苏合香丸2粒（研冲），服3剂后，狂态大减，询之有次序作答，睡眠欠佳，改以安神之剂调理而愈。例2为女性，16岁，因惊吓而致神思恍惚，如梦如醉，面显红光，两脉弦小，舌苔粗糙而腻，辨证属于惊吓气乱，痰浊内蒙。予苏合香丸2粒，研细冲服，次日面色较淡，余症减轻，但闻声畏人捕之，纳差，给予川连1.5克，煅龙齿、茯神、珍珠母各12克，琥珀（研冲）1.5克，法半夏5克，新会皮、石菖蒲各4.5克，老竺黄3克，枳实、郁金、川贝母各6克，胆南星3克，3剂痊愈。

张宗良．浙江中医杂志，1960，(4)：176

7. 面瘫

潘进财运用苏合香丸口服，每次6克，每日2次，治疗面瘫23例，结果痊愈18例，有效4例，无效1例。

潘进财．新疆中医药，1997，15(2)：47

8. 进行性麻痹性肠梗阻

杜德锋等将婴幼儿继发型麻痹性肠梗阻72例，随机分为治疗组和对照组各36例，治疗组经皮给药，对照组予插胃管及肛管排气进行胃肠减压，结果：治疗组显效25例，有效9例，无效2例，总有效率为94%，明显优于对照组（67%）。

杜德锋，等．新医学，2003，34（增刊）：31

9. 中暑

对于中暑属阴证，症见四肢厥逆、冷汗自出、面色苍白、神昏不省

十正

人事、呼吸浅促、脉微欲绝者，可用苏合香丸口服鼻饲，每次1丸，每日2次，疗效良好。此外，还可以苏合香丸1丸用白开水化开，配以三仁汤、甘露消毒丹合用，鼻饲给药，以治疗暑湿秽浊、蒙蔽心神的中暑重症，症见高热神昏者。

伍云农．中华实用中西医杂志，2000，13(7)：1277

霍　乱

霍乱一病，经文具存，唯干霍乱为经所未言，宜取而补者。但后世诸说，概涉多歧，今仅摘其要，以着于篇。

名义　霍乱，言其病挥霍之间，便致缭乱也。（《病源论》）

若止呕吐而利，经止谓之吐利。必也上吐下利，躁扰烦乱，乃谓之霍乱，其与但称吐利者，所以异也。（《明理论》）

源由　凡所以得霍乱者，多起饮食。或饮食生冷杂物，以肥腻酒，而当风履湿，薄衣露坐，或夜卧失覆之所致。（《肘后》）

霍乱者，由人温凉不调，阴阳清浊二气，有相干乱之时。其乱在于肠胃之间者，因遇饮食而变，发则心腹绞痛。其有先心痛者，则先吐。先腹痛者，则先利。心腹并痛者，则吐利俱发。挟风而实者，身发热，头痛体疼而复吐利；虚者。但吐利，心腹刺痛而已。亦有饮酒食肉，腥脍生冷过度，因居处不节，或露卧湿地，或当风取凉，而风冷之气，归于三焦，传于脾胃，脾胃得冷则不磨，不磨则水谷不消化，亦令清浊二气相干。脾胃虚弱，便为吐利，水谷不消，则心腹胀满，皆成霍乱。（《病源论》）

原夫霍乱之为病也，皆因饮食，非关鬼神。夫饱食肫脍，海陆百品，无所不啖，眠卧冷席，多饮寒浆，胃中诸食，结而不消，阴阳二气，拥而反戾，阳气欲升，阴气欲降，阴阳乖隔，变成吐利，头痛如破，百节如解，遍体诸筋，皆为回转，论时虽小，卒病之中，最为可畏，虽临深履危，不足以谕之也。养生者，宜达其旨趣。庶可免于天横矣。（《千金》）

冒伤暑毒，露卧卑湿，当风取凉，风冷邪气入于肠胃，加以嗜好肥腥，饮啖生冷，居处不节，激而发焉。于是邪正相干，中脘即闭，气不得

通，吐利暴作，所谓脾受贼邪，木来胜土者此也。（《直指》）

内有所积，外有所感，致成吐泻。（《丹溪》）

霍乱证，虽有风寒湿热之异，大抵伤暑居多。盖由夏暑内伤元气，脾胃俱虚，必因饮冷停寒酒色所伤，外因受凉，邪气所郁，不得发越，而霍乱之证作矣。故此证多作于秋凉之时，从可知矣。（《医统》）

病邪在中焦 三焦者，水谷之道路，气之所终始也。因风冷或饮食伤胃，致中焦不和，则正气不守，而邪得以干，挥霍之间，便致撩乱。（《圣济》）

霍乱吐利者，以三焦气不升降，而清浊相干于胃间。治此者当以中焦为本，中焦既和，则清浊自分而吐利止矣。（同上）

邪在上焦者，但吐而不利。邪在下焦者，但利而不吐。若邪在中焦，胃气不治，为邪所伤，使阴阳乖隔，遂上吐而下利。（《明理论》）

脉候 伏者霍乱。（《脉经》）

诊其脉来代者，霍乱。又脉代而绝者，亦霍乱也。（按：《圣济》曰：脉必代者，以气不足也。说互见下。）霍乱，脉大可治（《脉诀》曰三部浮洪必救得），微细不可治。霍乱吐下，脉微迟，气息劣，口不欲言者。不可治。（《病源论》）

滑而不匀，必是吐泻，霍乱之候，脉代勿讶。（《崔氏脉诀》）

霍乱脉多结促，皆不可断以死。（《医统》）

若见代脉，因一时清浊混乱，故脉不接续，非死脉也。（《必读》）

霍乱者，挥霍撩乱，不能自持，阴阳乖离，上下亟夺，是时脉或代止，勿惊讶也。乃卒吐暴下，谷神顿委，暂不接续故耳。若手足厥冷，脉复迟微，是则大为可怕。盖手足为诸阳之本，迟微为纯阴之脉，阳衰阴盛，真元渐绝之象也。是故暴脱者能渐生，而渐绝者又何能暴起哉。（《续焰》）

微弱渐绝死，脉渐大者生。（《玉案》）

如大痛时，脉多伏，不宜渐迟。（《简明医彀》）

凡结脉、促脉、代脉、滑脉，皆霍乱之脉也。故霍乱脉洪滑而大则易治，沉涩而细则难治耳。（《医约》）

脉细者死，弦甚者死。（《本草权度》）

证治诸说 霍乱吐泻者，有冷热二证：寒多不渴者，可与理中丸、姜附汤、来复丹，霍乱吐泻有热烦躁而渴者，可服香薷散、五苓散、嘉禾散、参苓白术散、四君子汤。霍乱吐泻后，调理脾胃，可与服参苓白术散、五苓散、四君子汤、调气散之类。（《和剂指南》）（按：仲景霍乱之冷热，为就病邪之未化寒与既化寒者而为辨，此说犹不失其意。如明清诸家，往往划然分析，与伤寒之寒热同例。然验之事为，殊不见其当。今姑列数说于下，以俟识者论定。）

其证有冷有热：冷者面惨不光，口气冷，息微不欲语言，肌肤寒，肢节清冷，汗时出，肚腹疼痛，口不渴而喜饮热，脉必沉迟，或微而欲绝是也。热者，面色如故，口气热，息粗，烦躁闷乱，肌肤热，肢节温，肚腹绞痛，或自汗，或无汗，口干渴而喜饮冷，脉必浮洪，或沉而伏是也。（《会解》）

因寒者，不烦少渴，或吐利后乃见烦渴，以津液外亡也。因暑者，大烦大渴，吐利清水，未吐利前预见烦渴，以暑邪内扰也。（《汇补》）

甚者脐腹绞痛，厥逆脉脱，举体转筋，当温补回阳复脉。若暑月生冷瓜果泉水，以致食郁于中而成霍乱者，宜辛温散其标寒，次以寒凉清其暑热可也，渴甚者冰水解之。（《指掌》）

吐利转筋，胁下痛，脉弦者，木克土也，故痛甚，建中加柴胡、木瓜。吐利四肢厥冷，脉微缓，属厥阴，建中加归、附。（《玉机》引《保命集》）（按：当是云岐子书。）

吐利不止，元气耗散，病势危笃，或水粒不下，或口渴喜冷，或恶寒战掉，手足逆冷，或发热烦躁，欲去衣被，此盖内虚阴盛，却不可以其喜冷欲去衣被为热，宜理中汤，甚则附子理中汤，不效则四逆汤，并宜放十分冷服。霍乱并诸吐泻后，胸膈高起，痞塞欲绝，理中汤加枳实半钱，茯苓半钱，名枳实理中汤。吐泻已愈，而力怯精神未复者，十补汤（按：即十全大补汤）。夏月感暑吐泻如霍乱者，六和汤、香薷汤皆是要药。人于夏月，多食瓜果及饮冷乘风，以致食留不化，因食成痞，隔绝上下，遂成霍乱，六和汤倍藿香煎熟，调苏合香丸。（《要诀》）

吐泻若已透畅，人困弱，脉虚软，是邪已去而正虚也；若吐泻未透，脉仍涩滞有力，人仍烦躁不宁，是邪尚未尽也，须别之。（《医通》）

干湿辨异(宜参涌吐及泻下诸方)　霍乱者,多吐利也。干霍乱者,是冷气搏于肠胃,致饮食不消,但腹满烦乱,绞痛短气,其肠胃先挟实,故不吐利,名为干霍乱也。(《病源论》)

许仁则云:此病有两种:一名干霍,一名湿霍。干霍死者多,湿霍死者少,俱系饮食不节,将息失宜。干霍之状,心腹胀满,搅刺疼痛,烦闷不可忍,手足逆冷,甚者流汗如水,大小便不通,求吐不出,求利不下,须臾不救,便有性命之虑。湿霍之状,心腹亦搅痛,诸候有与干同,但吐利无限。此病始得,有与天行相似者,亦令头痛,骨肉酸楚,手足逆冷,四体发热。(《外台》)(按:原疗干霍有巴豆等三味丸,今见后。)

许仁则云:病有干霍乱,有湿霍乱。干霍乱死者多,湿霍乱死者少。盖吐利则所伤之物得以出泄,虽霍乱甚,则止于胃,若水谷泄尽,则止矣,所以死者少。及其干霍乱死多者,以其上不得吐,下不得利,则所伤之物不得出泄,拥闭正气,关隔阴阳,烦扰闷乱,躁无所安,喘胀,干霍乱而死。(《明理论》)

心腹绞痛,冷汗出,胀闷欲绝,俗谓搅肠沙,今考之此证乃名干霍乱。此亦由山岚瘴气,或因饥饱失时,阴阳暴乱而致,急用盐汤吐法。(《得效》)(按:此本出《经验良方》,曰:绞肠沙,痛不可忍,或辗转在地,或起或仆,其肠绞缩在腹,此是中毒之深,须臾能令人死,古方名干霍乱。《要诀》亦曰:近世俗医谓之搅肠沙,人多信之,殊不知即是霍乱,侥幸而愈者,一时之功耳。)

干霍乱证,最为危候,其证则上欲吐而不能出,下欲泻而不能行,胸腹搅痛,胀急闷乱,此必内有饮食停阻,外有寒邪闭遏。盖邪浅者,易于行动,故即见吐利;邪深者,阴阳格拒,气道不通,故为此证,若不速治,多致暴死。(《景岳》)

如欲吐不吐,欲利不利,上下不通,腹满痛而头疼发热者,桂枝大黄汤,此干霍乱。(《伤寒缵论》)

委中穴出血,或十指头出血,皆是良法。(《正传》)

干霍乱若吐泻不出,胸腹胀硬,面唇青黑,手足冷过肘膝,六脉伏绝,气喘急,舌短囊缩者,死证也。(《回春》)

转筋(宜参外治法)　夫霍乱大吐下之后,阴阳俱虚,其血气虚极,

则手足逆冷而荣卫不理。冷搏于筋，则筋为之转。冷入于足之三阴三阳，则脚筋转。入于手之三阴三阳，则手筋转。随冷所入之筋，筋则转。转者皆由邪冷之气，击动其筋而移转也。（《病源论》）

转筋者，以阳明养宗筋，属于大肠。今暴下暴吐，津液顿亡（按：原此下有"外伤四气，内积七情，饮食甜腻，攻闭诸脉，刮削于筋"五句，《必读》芟却，今从之），宗筋失养，必致挛急，甚则卵缩舌卷，为难治。（《三因》）（按：景岳举此说，以驳河间转筋属火之谬，文繁不录。）

甚则转筋入腹则毙，霍乱恶证，无越于斯。（同上）

霍乱转筋，理中汤加冻胶剉炒一钱，仍令其系缚腿胫，若筋入腹及通身转筋者，不可治。筋转者，以造曲蓼汁暖热浸，或用浓盐汤浸。（《要诀》）

死证 霍乱之后，阳气已脱，或遗尿而不知，或气少而不语，或膏汗如珠，或大躁欲入水，或四肢不收，皆不可治。（《要诀》）

治宜救正为急 风雨寒暑之邪直为霍乱，若吐利太过而生气内伤，手足厥冷，脉微欲绝，皆宜四逆汤主之，无分寒与暑也。盖正气受伤，止救正而不论邪，后人补正藿香正气散以治吐利，此治微邪在胃，正气不伤，如此之证，弗药亦愈，即阴阳汤（按：此谓生熟水）、黄土汤（按：此谓地浆）皆能疗之。若霍乱里虚，上古止立四逆、理中二方，为急救正气之法。有谓藿香正气散治暑霍乱者，亦非也。愚每见暑月病霍乱，四肢逆冷，无脉而死。藿香正气，不过宽表解表之剂，恶能治之。况夏月元气发泄在外，中气大虚，外邪卒至，救正犹迟。夫邪正相持，有风雨寒暑之分。正受邪伤，止论正气之虚实，入脏即为不治之死证，非风暑为阳而寒雨为阴也。此为霍乱之大纲，学者宜服膺而弗失。（《伤寒论集注》）

治宜和胃健脾 邪之易受者，必其脾气本柔，而既吐且泻，则脾气不能更虚矣。故凡治霍乱者，必宜以和胃健脾为主。健者培补之谓，因其邪气已去而胃气受伤，故非培补不可也。和者调和之谓，以其胃气虽伤而邪犹未尽，故非察其邪正而酌为调和不可也。若其寒少滞多，则但以温平之剂调之可也。若滞因于寒，则非温热之剂不能调也。而诸家有言为火者，谓霍乱之病，多在夏秋之间，岂得为之伤寒乎。

吁！谬亦甚矣。不知夏秋之交，正多藏寒之病。盖一以盛暑将杀，新凉初起，天人易气，寒之由也。一以酷暑当令，生冷不节，疾病因时寒之动也。人以夏秋之外热易见，而藏寒之内寒难见，故但知用热远热，而不知用寒远寒。见之浅陋，多有如此，此所以多致误也。学者于此，当熟察之。（《景岳》）

回阳散寒诸方　四顺汤，治霍乱，转筋肉冷，汗出呕哕者。（范汪云：利甚加附子二两，妙。）（《千金》）（按：即四逆加人参汤。）

仲景论霍乱，四逆吐少呕多者，附子粳米汤主之。一方有干姜一两。（《外台》）（按：《千金》有干姜。）

姜附汤，治霍乱转筋，手足厥冷，多汗呕逆。（《济生》）姜附汤，清煎沉冷，服之大效，热因寒用之法也。（《得效》）

霍乱，或有寒，腹满痛，或四肢拘急，下利脚转筋，理中汤加附子一枚生用，并粗末，作汤服之。（《活人》）

霍乱转筋，吐泻不止，头目昏眩，须臾不救者，以吴茱萸汤主之。（《原病集》）（按：即仲景原方。《外台·霍乱干呕》、《肘后》干姜茱萸汤，盖自此方变来。）

《僧深方》霍乱呕吐，水药不下，茱萸汤法。

茱萸一升　黄连二两　附子一两　甘草一两　生姜三两

凡五物，以水七升，煮取三升，分三服。（《医心》）

《小品方》霍乱多寒，手足寒厥，脉绝，茱萸四逆汤主之方。

吴茱萸二升　当归三两　芍药二两　桂心四两　细辛二两　生姜半斤　通草二两　甘草一两

凡八物，以水四升，清酒四升，合煮取三升，分四服。（同上）旧方用枣三十枚，今以霍乱病法多痞，故除之。如退枣，入葛根二两佳。霍乱四逆，加半夏一合，附子小者一枚，恶寒乃与大附子。（《千金》）（按：方中有大枣二十五枚，可疑。）《济生》通脉四逆汤，加附子。（亦有枣。）

治霍乱呕吐，及下后腹中干痛，手足逆冷，宜服此方。

当归一两　干姜半两　甘草半两　人参　附子各一两

上件药捣筛为散，每服三钱，以水一中盏，煎至六分，去滓热服之。

(《圣惠》)

《范汪方》治霍乱呕吐,附子汤方。

大附子一枚　甘草六铢　蜀椒二百粒

三物水三升,煮取一升半,分再服。(《医心》)

《必效》理中散,主霍乱及转筋,吐痢不止方。

青木香六分　桂心八分炙　厚朴八分炙　甘草八分炙　白术八分　干姜十分炮　附子六分炮

上七味捣筛为散,饮服两钱匕,如人行五六里,不定,更服一钱匕,差止。(《外台》)《汇言》方龙潭治阴霍乱吐泻,于本方去青木香、厚朴。加半夏姜制、陈皮,水煎冷服。

治年老羸劣,冷气恶心,饮食不化,心腹虚满,拘急短气,霍乱呕逆,四肢厥冷,心烦气闷流汗,扶老理中散方。

麦门冬　干姜各六两　人参　白术　甘草各六分　附子　茯苓各三两

上七味治下筛,以白汤三合,服方寸匕。常服将蜜丸,酒服如梧子二十丸。(《千金》)(按:《外台》、《医心》并引《小品》。)

既济汤,治霍乱后,虚烦不得眠。(《大成》)(方见《伤寒·少阴病》中。按:《千金》竹叶汤,治霍乱吐利已,服理中、四顺等汤热不解者,用竹叶等十一味,然不如用此方为佳,仍不录。)

和中疏气诸方《延年》增损理中丸,主霍乱,下气能食,止泄痢方。

人参六分　白术六分　厚朴六分炙　茯苓六分　甘草六分炙　姜屑二分

上六味捣筛,蜜和为丸,如梧子大,一服十丸,饮下,酒下亦得,加至十五、二十丸。(《外台》)

范汪疗霍乱,脐上筑,茯苓理中汤方。

茯苓大如枣者三枚一方二两　甘草三两炙　干姜一两炮　人参三两　木瓜三两

上五味㕮咀,以水六升,煮取三升,去滓适寒温,分为四服。(同上)

范汪理中加二味汤,疗霍乱,胸满腹痛,吐下方。

人参三两　干姜三两炮　甘草三两炙　白术三两　当归二两　芍药二两

上六味㕮咀，以水七升，煮取三升，绞去滓，温服一升，日三，甚良。（同上）

治霍乱吐泻后，转筋，草豆蔻散方。

草豆蔻　高良姜　丁香　白术　人参　陈橘皮　缩砂各一两　甘草半两　木瓜二两

上件药捣，细罗为散，不计时候，以热生姜汤，调下二钱。（《圣惠》）《会解》人参养胃汤，于本方去草蔻、良姜、甘草、木瓜，加干姜、茯苓，治霍乱冷证。

冷香饮子，夏月饮食杂以水果寒冰之物，食之胸腹大痛霍乱者主之。（《方考》）（方见《中暑》中。按：《岭南卫生方》所举，系去橘红，加良姜、檀香、干姜、丁香者，然不如用原方，仍不取。）

《小品》霍乱，卒吐下不禁，脉暴数者，人参汤主之方。

人参二两　茯苓二两　葛根二两　橘皮二两　麦门冬去心二两　甘草一两炙

上六味切，以水五升，煮取二升，绞去滓，温分三服。（《外台》）《圣惠》治霍乱吐泻心烦，人参散，于本方去葛根，入生姜、小麦、竹叶煎服。《济生》麦门冬汤，治霍乱已愈，烦热不解，多渴，小便不利，于本方去葛根，加半夏、白术、小麦、生姜、乌梅。

白术散，治伤寒杂病，一切吐泻，烦渴霍乱，虚损气弱。（《宣明》）（按：即钱氏原方。）《医家类选》加厚朴。

霍乱后，恶心懒食，口干多渴，白术散主之。（《原病集》）

治霍乱，心下痞逆，半夏汤方。

半夏汤洗七遍去滑切焙　人参各三两

上二味剉如麻豆，每服三钱匕，入生姜三片，白蜜半匙，水一盏，煎至六分，去滓温服，不拘时。（《圣济》）（按：此即大半夏汤加生姜者。）

治霍乱，呕吐涎沫，医反下之，心下作痞，小半夏汤。（同上）（按：此证《千金》用甘草泻心汤，实本于《金匮·妇人篇》也。）

四片金，治冒暑伏热，腹痛作泻或痢，并饮水过度。治霍乱吐泻，

其证或饮冷，或冒寒，或失饥，或大怒，或乘舟车伤动胃气，令人上吐，上吐不止，令人下泻，吐泻并作，遂作霍乱，令人头旋眼晕，手脚转筋，四肢逆冷。用药迟，须臾不救，命在顷刻之间。

吴茱萸半两　干木瓜半两　食盐半两

上三味同炒令焦，先用甕瓶盛，水三升，煮令百沸，却入前件三味炒药，同煎至二升以下，倾一盏，冷热随病人意与服，药入咽喉即止。如仓卒无前件药，只用枯白矾一味为末，每服一大钱，用百沸汤点服。如无白矾，只用盐一撮，醋一盏，同煎至八分温服。盐梅咸酸等物，皆可煮服（处方本以酸咸二物煮）。（《家宝》）（按：上方《奇效》名吴茱萸汤。又《圣惠》治霍乱泻后，脚转筋，用木瓜、生姜、吴茱萸，盖此方之类也。）

藿香正气散，治霍乱吐泻通用。腹痛者加桂，小便不利者加茯苓。此药能温散风寒湿气，若暑证加香薷。（《直指》）《续易简》藿香正气散，于不换金正气散去苍术。曰：霍乱吐泻，加白术。《回春》有异乡人初到地方，不服水土，或吐或泻，胸腹饱闷，或肿胀，不吐泻者，宜加减正气散，于不换金加砂仁、香附。

渗利方法　凡觉此证，或先五苓、益元、桂苓甘露饮，乃吐泻之圣药也。（《保命集》）

茯苓泽泻汤。治霍乱吐利后。烦渴欲饮水。（《三因》）（按：即金匮原方。然犹当用五苓散为佳。）

提学侍其公，年七十九岁，至元丙寅六月初四日中暑毒，霍乱吐利，昏冒终日，不省人事，时方夜半，请予治之。诊其脉，洪大而有力，一息七八至，头热如火，足寒如冰，半身不遂，牙关紧急。予思《内经·五乱篇》中云：清气在阴，浊气在阳，营气顺脉，卫气逆行，乱于胸中，是谓大悗云云，乱于肠胃，则为霍乱。于是霍乱之名，自此而生。盖因年高气弱，不任暑气，阳不维阴则泻，阴不维阳则吐，阴阳不相维，则既吐且泻矣。前贤见寒多以理中丸、热多以五苓散为定法治之。今暑气极盛，阳明得时，况因动而得之，中暍明矣，非甘辛大寒之剂，则不能泻其暑热，堕浮焰之火而安神明矣。遂以甘露散甘辛大寒，泻热补气，加白茯苓以分阴阳，约重一两，冰水调灌，渐渐省事而诸证悉去。后慎言

语、节饮食三日，以参术调中汤之剂增减服之，理正气，逾十日后，方平复。（《宝鉴》）

桂苓甘露饮，流湿润燥，治痰涎，止咳嗽，调脏腑，寒热呕吐服之，令人遍身气溢宣平，及治水肿泄利。

官桂　藿香　人参各半两　木香一分　茯苓　白术　甘草　泽泻　葛根　石膏　寒水石各一两　滑石二两

上十二味为末，每服三钱，白汤调下，新水或姜汤亦得。（同上）（按：此方本出《三法六门》。）

江应宿治一妇人，六月中旬，病霍乱，吐泻转筋。一医投藿香正气散，加烦躁面赤，揭衣卧地。予诊视，脉虚无力，身热引饮。此得之伤暑，宜辛甘大寒之剂泻其火热，以五苓散加滑石、石膏，吐泻定，再与桂苓甘露饮而愈。（《类案》）

加味五苓汤，治口渴身热，此暑热伤中也。

猪苓七分　泽泻七分　白术五分　赤茯苓一钱　天花粉二钱　干葛一钱　香薷　黄连　甘草各等分

如热极，加石膏、知母。上用水一盅半，姜三片，煎至七分，温服。（《众妙方》）《医鉴》名加味薷苓汤，加扁豆。

柴胡四苓汤，若大渴小便不利者用。

柴胡　黄芩　芍药各一钱　白术　茯苓　猪苓　泽泻各八分

水二盅。煎至八分。去渣加姜汁一匙。冷服。（《伤寒证治明条》）暑食不和，吐泻之后，腹胀肠鸣，小便不利，或泻不止，以胃苓汤主之。（《原病集》）（按：此本于《岭南卫生方》。）

解暑诸方　《广济》疗霍乱吐痢，扁豆汤方。

扁豆叶切一升　香薷叶切一升　木瓜一枚切　干姜一两切

上四味，以水六升，煮取二升五合，绞去滓，分温三服，服别相去如人行六七里。（《外台》）《鸡峰》草豆蔻散，治霍乱吐泻不止，脉细而紧，此为内寒。于本方去扁豆，加草豆蔻、藿香、陈橘皮。

治霍乱，及脾胃气虚，腹胀不能饮食方。

人参三分　香薷一握剉　陈橘皮一两

上件药捣筛为散，分为四服，每服以水一中盏，入枣二枚，生姜半

分，煎至六分去滓，不计时候温服。（《圣惠》）

无比香薷散，治非时吐泻，便霍乱躁渴不定，脐腹撮痛及转筋，遍身冷汗，四肢厥逆。（《传家秘宝》）（方见《中暑》中）《活人》若夏月中暑霍乱，宜服香薷散，须井水沉令极冷，顿服之乃效。（《本草衍义》曰：香薷暑月亦作蔬菜，治霍乱不可缺也，用之无不效。）

增损缩脾饮，治霍乱之后，服热药太多，致烦躁者，浸令如冰，尤宜服。（《易简》）（方见《中暑》中）

治妊娠霍乱，吐泻心烦，芦根饮子方。

芦根一两　人参一两去芦头　藿香二分　枇杷叶十片拭去毛炙微黄　甘草半两炙微赤剉

上件药细剉和匀，每服一分，以水一中盏，入薤白七寸，生姜半分，煎至六分去滓，不计时候，稍热服。（《圣惠》）又治霍乱，心烦干呕，芦根散，于本方去藿香、薤白，加陈橘皮、木瓜。

治霍乱，心腹胀痛，烦满短气，未得吐下方。

取蓼若叶，细切二升，水五升，煮三沸，顿服之。（《肘后》）治霍乱转筋方，蓼一把去两头，以水二升，煮取一升，顿服之。（《千金》）（按：古方用蓼治暍，故次于此。）

清热诸方　《范汪方》治霍乱呕呃，气厥不得息方。

香豉一升　半夏一两　甘草一两　生姜二两　人参一两　柴胡一两

六物以水五升，煮取二升半，服七合，日三。（《医心》）

《医门方》疗霍乱心烦方。

香豉七合绵裹　栀子仁三两　厚朴三两炙

水五升，煮取二升，去滓分温二服，重者不过再，必愈。（同上）

治霍乱烦渴头痛，石膏散方。

石膏二两　麦门冬一两　甘草三分　白茯苓一两

上件药捣筛为散，每服三钱，以水一中盏，入生姜半分，豉一百粒，竹叶二七片，煎至七分，去滓温服。（《圣惠》）

涌吐诸方　治霍乱，心腹胀痛，烦满短气，未得吐下方。盐二升，以水五升，煮取二升，顿服得吐愈。（《肘后》）（按：此本《金匮》治贪食，食多不消，心腹坚满痛方。）《小品方》治心腹暴痛，及宿食不消，或

宿冷烦满成霍乱方。作盐汤三升，使极咸，热饮一升，刺吐（《千金》刺口令吐）令宿食尽，不吐复服，吐讫复饮，三吐乃佳，须静乃止，胜诸汤丸。（《医心》）《千金》霍乱蛊毒（按：此当是二证），宿食不消，积冷，心腹烦满，鬼气方（方与小品同）。俗人以为田舍浅近法，鄙而不用，守死而已。凡有此病，即须先用之。《得效》用盐半盏许，以热汤数碗泡盐，令患人尽服，连至数碗，不得住手方可。却以鸡羽扫咽喉间，即时吐，所吃盐汤尽出，其证即愈。（《医方集解》烧盐热水调饮，以指探吐。）

唐柳柳州纂救三死，治霍乱盐汤方云：元和十一年十月，得干霍乱，上不可吐，下不可利，出冷汗三大斗许，气即绝。河南房伟传此汤，入口即吐，绝气复通。其法用盐一大匙，熬令黄，童子小便一升，二物温和服之，少顷吐下，即愈。（《本草图经》）《圣惠》加生姜。

救干霍乱方。

用鲜生姜煎浓汁，加炒盐，滴桐油数点，频频灌下二、三碗，用鹅毛探喉令吐。如不吐，急用瓜蒂散吐之。若终不吐，用备急丸下之，庶几可生。若怠缓姑息，立亡可待。（《苍生司命》）（按：《辨证录》治干霍乱，用人参一两，瓜蒂七个，水煎一大碗饮之。其说颇巧，然瓜蒂快吐之际，人参何能安胃，不如吐后，随宜调补，今仍不取。）

泻下诸方　干霍乱大小便不通，烦冤欲死，宜急与巴豆等三味丸服之，服取快利方。

巴豆一百枚熬令熟去皮心　干姜三两，崔氏以芒硝五两代，与《千金》同　大黄五两

上药先捣干姜、大黄为散，后别捣巴豆如膏，和前二味同捣令调，细细下蜜，堪丸出之，以饮下，初服三丸，丸如梧子大，服讫数掇肚，令转动速下利。良久不觉，则以热饮投之。又良久不利，更服一丸，须臾当利。利后好将息，食饮寒温，以意取适。如渴者，煮浆水粥少少啜之。张文仲处。（《外台》引许仁则）《千金月令》抵圣备急丸，主干霍乱，心腹百病疰痛等方。（即本方）

治干霍乱，不吐不利，烦闷不知所为方。

巴豆一枚去皮心

上以熟水研服之，当快利三两行，即以浆水粥止，立定。（《圣

惠》)(按:此即走马汤变方。)

治干霍乱,厚朴汤方。

厚朴去粗皮生姜炙三分　大黄剉炒二两　槟榔剉　枳壳去穰麸炒　朴消高良姜各三分

上六味粗捣筛,每服五钱匕,水一盏半,煎至一盏,去滓温服。(《圣济》)

忽然气上喘,不能语言,口中汁流吐逆,齿皆动摇,气出转大则闷绝,苏复如是,名曰伤寒并热霍乱。用大黄、人参末各半两,水三盏,煎至一盏,去滓热服可安。(《经验良方》)(按:此盖一种奇病,然其方则宜治寻常干霍,仍列于此。)

与水法　《小品方》治中热暴下利,霍乱变热,心烦脉数者方。

饮新出井水一升,立愈,饮多益善,此治是胃中多热者也。无热者慎之,不可与也。(《医心》)先患胃口冷者,勿服之。(《千金》)

《医门方》治霍乱吐下不止者方。

煮百沸汤,细细添生水,热饮之。(今按删繁论云:熟水一升,生水一升,相和饮之,良验。)(《医心》)如不纳药,宜井泉水半碗,百沸汤半碗,相和服之,立效。(《如宜》)(按:《袖珍》引《圣惠》,今无考。)

外治法　治之方(主证即源由中所举),可作灼灼尔热汤,着瓮中,渍足令至膝,并铜器贮汤,以着腹上,衣借之,冷复易。(《肘后》)霍乱手足转筋,以铜器若瓦器盛汤熨之,亦可令蹋器,使脚底热彻,亦可以汤捋之,冷则易,用醋煮汤更良,煮蓼子及吴茱萸汁亦好,以绵絮及破毡包脚,以汤淋之,贵在热彻。(《本草新补》)(《原病式》曰:诸转筋,以汤渍之,而使腠理开泄,阳气散则愈也。)

《删繁论》云:霍乱转筋方。

取絮巾若绵,炙暖,以傅筋上。(今案《范汪方》,转筋在脚缠脚,入腹缠腹,厚温暖已而向火也。)(《医心》)

治霍乱,转筋入腹,不可奈何者方。

极咸作盐汤于槽中,暖渍之。(《千金》)

又方,以酢煮青布搦之,冷复易之。(同上)

《医门方》治霍乱转筋方。

取热煻灰以酽醋和，令微温，炒令极热，以青布裹，及热熨筋上，冷易之，随手消散也。（《医心》）

治转筋不止者方。

若男子，以手挽其阴牵之，女子，挽其乳近左右边。（《千金》）

洗法，治霍乱转筋。

蓼一把去两头，水三升，煮取二升，放温重洗。（《济生》）

《梅师方》治霍乱转筋，皂荚末吹一小豆入鼻中，得嚏便差。（《本草》）

治霍乱吐泻转筋，以大蒜研炒熟，傅脚心，差。（《琐碎录》）

盐熨方，治霍乱吐泻，心腹作痛。

炒盐二碗，纸包纱护，顿其胸前并腹肚上，即以熨斗火熨，气透则苏，续又以炒盐熨其背，则十分无事。（《直指》）

灸法 《葛氏方》灸之，但明按次第，莫为乱灸，须有其病，乃随病灸之。灸霍乱，艾丸苦不大，壮数苦不多。本方言七壮为可，四、五壮无不活，便火下，得眠。（今案《范汪方》，凡得霍乱，灸之或时虽未差，终无死忧，不可不逆灸。）（《医心》）

霍乱吐泻，尤当速治，宜服来复丹、镇灵丹等药，以多为贵，尤宜灸上管、中脘、神阙、关元等穴，若水分穴尤不可缓。盖水谷不分，向后泄泻，此穴亦名分水，能分水谷故也。或兼灸中管穴，须先中管而后分水可也。（《资生》）

灸法，霍乱已死，腹中有暖气者，盐内脐中令实，就盐上灸二七壮。（《济生》）霍乱吐泻病剧者，以盐实脐中，大艾灸一百壮。（《王氏》）

调摄法 《小品方》云：霍乱吐下，汗出全冷，转筋呕逆，烦闷欲得冷水者方。可与厚朴葛根饮，进沾喉中而已。慎勿与米饮及粥，但与此单行饮，以代米饮水浆也。（《医心》）

凡霍乱务在温和将息，若冷即遍体转筋。凡此病定一日不食为佳，仍须三日少少吃粥，三日以后，可恣意食，息七日，勿杂食为佳，所以养脾气也。（《千金》）

霍乱之后，不可早与饮食，恐胃中邪物吐泻不尽。若新谷入胃，不能传化，则必危矣，慎之慎之。病安之后，宜以粥饮渐渐养之，候其胃

气平复则愈矣。(《选要》)

大忌火酒、姜汤、蒜、乌梅、梅酱、热汤,及一切收敛温热之药。(《嵩崖尊生》)

一方,治吐泻后,胃气大弱,不进饮食,可进陈胡醋在鼻边,闻气开胃,或用醋浸蒜,粥送亦好。(《寿世仙丹》)

关　格

关格一病,《内经》未言其证为何,《平脉法》始举不得小便、吐逆、食不得入,至巢氏则唯云大小便不通而不及他证,要俱不出阴阳否绝之候。前人所说,纷纠不一,今略存之,以俟有识。盖霍乱为三焦失守之病,关格为三焦隔塞之病,故今以关格,列于霍乱之后。若夫《难经》之言,专系脉体,自是一义,学者须分别看焉。

《内经》、《伤寒论》之异　关格之脉证不一也,而马仲化释《内经》,谓关格之义,非隔食癃闭之证,而张介宾《类经》,直将越人、仲景之言非之。医道贵乎丸通,若执中无权,犹执一也。故释《内经》之关格,但当言是表里阴阳否绝之候,不当与上吐下闭之关格混同立论则可;若言上吐下闭,当称隔食癃闭,不得名为关格则不可。(《医通》)(节录)

关格之证,《内经》、《伤寒论》所指不同,《内经》所云是不治之证,《伤寒论》所云则卒暴之疾,当于通便止呕方法随宜施治可也。(《轨范》)

病由阴阳不和(三焦约)　关格者,二便俱不通也。大便不通,谓之内关;小便不通,谓之外格;二便俱不通,为关格也。由阴阳气不和,荣卫不通故也。阴气太盛,阳气不能荣之,曰内关。阳气太盛,阴气不得荣之,曰外格。阴阳俱盛,不得相荣,曰关格。关格则阴阳气否,结于腹内胀满,气不行于大小肠,故关格而大小便不通也。又风邪在三焦,三焦约者则小肠痛内闭,大小便不通,日不得前后而手足寒者,为三阴俱逆,三日死也(按:《灵枢·四时气篇》曰:小腹痛肿,不得小便,邪在三焦约)。诊其脉来浮牢且滑直者,不得大小便也。(《病源论》)

四明陈氏曰：腑有邪则阳脉盛，脏有邪则阴脉盛。阴脉盛者阴气关于下，阳脉盛者阳气格于上，然而未至于死。阴阳俱盛则既关且格，格则食不下，关则二阴闭，不得大小便而死矣。若脏腑气和而相荣，阴不复，阳不溢，何关格之有。（《统旨》）（按：此说亦出《医统》。）

《内经》云：人迎脉四盛以上为格阳，寸口脉四盛以上为关阴。夫脉至四盛以上亦太盛矣，阳太盛则阴不能荣，阴太盛则阳不能和，阴阳阻绝，天地不交而成否矣。夫饮食虽运夫阳，而无阴则不能下，故格则吐逆者，阳独盛于上也。便液虽生乎阴，而无阳则不能通，故关则不得小便者，阴独盛于下也。而云岐子乃谓阳反在下，阴反在上，岂通论哉。若阳果在下，阴得阳而和，小便且通矣，阴何由而关耶。阴果在上，阳得阴而济，饮食自下矣，阳何为而格耶。（《汇论》）（按：《纲目》载洁古及云岐子说，以关格为上寒下热。盖病有上热下寒而无上寒下热。马氏此辨，极为明核。盖病有上热下寒而无上寒下热。《金匮辑义》湿家条详论之。但《灵枢·刺节真邪论》有云上寒下热，先刺项太阳，是言经络病，非言病于里者，难以为征矣。故洁古父子说，今不敢录入。又《统旨》举陈氏及洁古说曰：其说虽相反，要之皆病机之所有也。是骑墙之见，今亦不从。）

关格证在《内经》，本以人迎察六腑之阳，寸口察五脏之阴。人迎盛至四倍以上，此阳明经孤阳独见，水不济火也，故曰格阳。格阳者，阴格于阳也。气口盛至四倍以上，此太阴经元阴无主，气不归精也，故曰关阴。关阴者，阳关于阴也。若人迎寸口俱盛至四倍以上，且大且数，此其阳气不藏，故阴中无阳，阴气不升，故阳中无阴，阴阳相离，故名关格也。凡见此者，总由酒色伤肾，情欲伤精，以致阳不守舍，故脉浮气露，亢极如此。此则真阴败竭，元海无根，是诚亢龙有悔之象，最危之候也。（《景岳》）

关格，即《内经》三焦约病也。约者不行之谓，谓三焦之气不得通行也。惟三焦之气不行，故上而吐逆曰格，下而不得大小便曰关。（《尊生书》）

脉候 《内经》以人迎、寸口并诊关格，今后世诊法，则但取寸口而不察人迎，似于法有未尽。然寸口为脉之大会，而脉见于彼，未有不见

于此者。所以但察气口，则人迎之脉亦可概见。故凡见寸口弦大至极，甚至四倍以上且大且数者，便是关格之脉，不得误认为火证。余尝诊此数人，察其脉则如弦如革，洪大异常，故云四倍。察其证，则脉动身亦动，凡乳下之虚里，脐傍之动气，无不春春然、振振然与脉俱应者。察其形气，则上有微喘而动作则喘甚，肢体无力而寤寐多慌张。谓其为虚损，则本无咳嗽失血等证；谓其为痰火，则又无实邪发热等证，此关格之所以异也。然惟富贵之人，及形体丰肥者，多有此证。求其所因，则无非耽嗜少艾，中年酒色所致。是虽与劳损证若有不同，而实即劳损之别名也，此老成之人所以当知慎也。（《景岳》）

关格之脉，必弦大至极，夫弦者为中虚，浮大者为肾虚，此肾水大亏，有阳无阴之脉也。治此者，宜以峻补真阴为主，然又当察其虚中之寒热，阴中之阴阳，分别处治，斯尽善也。（同上）

证状诸说 姚氏云：风寒冷气入腹，忽痛坚急如吹状，大小便不通，或小腹有气结，如升大胀起，名为关格病。（《肘后》）（从《医方类聚》录）

戴云：关格者，谓膈中觉有所碍，欲升不升，欲降不降，欲食不食，此谓气之横格也。（《钩玄》）

阴阳易位，病名关格，多不可治。若邪气留着而致者。犹可治之。（《医通》）

关格不通，不得尿，头无汗者，可治有汗者死。（同上）

关格若头汗者（阳脱）死，脉细涩者（知阴亦竭）亦死。（《医碥》）

至于寻常腹痛，二便不通而呕吐，其脉沉静不紧盛倍大者，非关格也，乃痰食之证，宜二陈汤加白芥子、山楂、枳实、青皮治之。（《汇补》）（按：寻常二便不通，自有专门，宜参。）

补泻两难 本经《脉度篇》所云，阴气太盛，则阳气不能荣也，故曰关，阳气太盛，则阴气弗能荣也，故曰格，阴阳俱盛，不能相荣，故曰关格，关格者，不得尽期而死，此举脉证而兼言之也。若以脉言，则如前之四倍者是也。若以证言，则又有阴阳俱盛者，以阳病极于阳分，而阴病极于阴分也。凡阳盛于阳者，若乎当泻，而阴分见阴，又不可泻。阴极于阴者，若乎当补，而阳分见阳，又不可补。病若此者，阳自阳而阳

中无阴，阴自阴而阴中无阳，上下否隔，两顾弗能，补之不可，泻之又不可，是亦关格之证也，有死而已。此与真寒假热、真热假寒之证大有不同，学者当辨其疑似。（《景岳》）

热剂从治　人有一时关格，大小便闭结不通，渴饮凉水，少顷即吐，又饮之又吐，面赤唇焦，粒米不能下胃，饮一杯吐出杯半，脉亦沉伏。人以为脉绝也，谁知是格阳不宣，肾经寒邪太盛之故乎。夫肾属少阴，喜温而不喜寒也。寒邪入肾，则阳无所附，阳欲杜阴而不能，阴且格阳而愈胜。于是阳不散居于下焦，而尽逆冲于上焦，咽喉之间，难于容物而作吐矣。夫阳宜阴折，热宜寒折，似乎阳热在上，宜用阴寒之药以治之。然而阳热在上，而下正阴寒也。用阴寒以折阴寒，正投其所恶也，不特无功而反有大害。盖上假热而下真寒，非用真热假寒之法从治之，断不能顺其性而开其关也。方用白通汤治之，方中原是大热之味，得人尿、猪胆以乱之，则下咽觉寒，而入腹正热，阳可重回而阴可立散，自然脉通而关启矣。（《辨证录》）

治宜开通　凡治关格病，不知枇榔导窍，但冀止呕利溲，亟治其标，技穷力竭，无益反损，医之罪也。（《法律》）

此证危急，法难缓治，宜先投辛香通窍下降之药以治其上，次用苦寒利气下泄之药以通二便（按：沈氏袭洁古之谬，故用苦寒）。盖证既危急，纵有里虚，亦宜通后再补也。（《尊生书》）

用吐之谬　丹溪书云：必用吐，提其气之横格，不必在出痰也。又云：有痰，二陈汤吐之，吐中便有降。中气不运者，补气药中升降。此盖窃其治小便之法，填于条下，蹈世俗之弊而不悟，悲夫。（《准绳》）

丹溪则曰此证多死，寒在上，热在下，脉两寸俱盛四倍以上，法当吐，以提其气之横格，不必在出痰也。愚谓两寸俱盛四倍，又安得为寒在上耶？且脉大如此，则浮豁无根，其虚可知，又堪吐乎？谬而又谬，莫此为甚矣。（《景岳》）

疏利方法　《集验》疗关格之病，肠中转痛，不得大小便，一日一夜不差欲死方。

芒硝三两，纸三重裹，于炭火内烧令沸，安一升水中（按：今《肘后》作汤中），尽服之。当先饮温汤一二升以来，吐出乃饮芒硝汁也。（《肘

后》同)(《外台》)(按:今《肘后》系《医方类聚》所收。)

《广利方》关格不通,胞胀妨闷,大小便不通方。

冬葵子三大合绵裹碎　滑石十二分碎　芒硝十分汤成下

切,以水二大升,煎取八大合,去滓空腹,分温再服,服别如人行四五里,忌肉面。(《医心》)《圣济》名芒硝汤。

奉职赵令仪妻,忽吐逆大小便不通,烦乱,四肢渐冷,无脉,凡一日半。与大承气汤一剂,至夜半,渐得大便通,脉渐生,翌日乃安。此关格之病,极为难治,兆所见者,惟此一人。(《鸡峰》)

加味麻仁丸(《会编》),治关格,大小便不通。

大黄一两　白芍药　厚朴姜汁炒　当归　杏仁去皮尖　麻仁　槟榔　南木香　枳壳各五钱　麝香少许

上为末,蜜丸,熟水下。(《准绳》)(按:此盖云岐子方。)

通壅诸方　孙真人治大小便不通,关格不利,烧大皂荚细研,粥饮下三钱,立通。(《本草》)《准绳》引《会编》名皂荚散。

人参散,治胃虚津枯,关格吐逆。

人参五钱至一两　麝半分至一分　冰脑三厘至半分

为散,水煎和滓,分二三次温服。(《准绳》作右末,甘草汤调服。)此云岐子治噎膈胃反关格不通九方之一,用独参汤峻补其胃,稍加脑、麝以发越其气,得补中寓泻之至诀。若瘦人津枯不能出纳而大便秘结者,即以此方去脑、麝,加芦根汁、竹茹,未尝不为合辙也。(《医通》)

既济丸,治关格,脉沉细,手足厥冷。

熟附子一两(《准绳》童便浸)　人参三两　麝香少许为衣

为细末,陈米饮糊丸,梧子大,每服十丸至三十丸,米饮下。此云岐子第三方,用参、附加麝,单刀直入,以破中下二焦之结,药虽峻而用法最缓,不可不详此义,而擅改作汤也。

调停方　进退黄连汤方,格则吐逆,进而用此方为宜。关则不得小便,退之之法,从胃气以透入阴分,桂枝亦在所不取。(节录)

黄连姜汁炒　干姜炮　人参人乳拌蒸一钱五分　桂枝一钱　半夏姜制一钱五分　大枣二枚

进法用本方七味,俱不制,水三茶盏,煎一半,温服。退法不用桂

枝，黄连减半。但空心朝服八味丸三钱，半饥服煎剂耳。（《法律》）

外治法（宜参小便不通外治诸方）葛氏疗卒关格，大小便并不通，支满欲死，二三日则杀人方。

以苦酒和硝，涂腹上，干复易。（《肘后》）（《外台》作盐，以苦酒和，涂脐中，干又易之。）

《小品》疗小便不通及关格方，取生土瓜根，捣取汁，以少水解之筒中，吹下部，即通秘。（同上）

灸法 治关格证，吐逆而小便不利，急宜先灸气海、天枢等穴各三七壮，其吐必止，然后以益元散等药，以利小便。（《正传》）

理中汤（丸）的临床新用

1. 痢疾

贝时英介绍范文虎治疗痢疾经验，对虚寒性痢疾用本方加味治疗效佳，曾治一老妇下痢不止，纳少，脉沉细，证属肾阳虚寒，脾胃不足。用本方加诃子肉9克，1剂见效；后用人参、大枣、莲肉蒸熟服用，获愈。

贝时英．上海中医药杂志，1983，(7)：7

2. 慢性泄泻

(1)梁启东用本方加味治疗慢性泄泻21例。药用本方加补骨脂、吴茱萸各6克，附子、茯苓各9克，肉桂4克。结果：脾胃虚弱型14例，痊愈8例，有效5例，无效1例。脾肾两虚型7例，痊愈4例，有效2例，无效1例。

梁启东．广西中医药，1984，(1)：53

(2)焦栋山等以本方加煨豆蔻、莲子、芡实为基本方随证加减，治疗慢性腹泻患者88例。肝郁气滞者酌加柴胡、香附；中气下陷者加煨葛根或升麻；湿盛者合用胃苓汤；脾胃气虚者加参苓白术散；挟有瘀血者加五灵脂、蒲黄。结果治愈32例，显效34例，有效16例，无效6例。治疗时间最短6天，最长40天。

焦栋山，等．中国民间疗法，1997，(5)：19

3. 虚寒型非梗阻性肠粘连

吴美雄等以本方为基本方治疗虚寒型非梗阻性肠粘连85例，患者表现为腹腔手术后经常性腹痛、腹胀或便秘、腹泻，可伴有面色苍白、消瘦、贫血等营养不良的表现，舌淡苔白或黄润，脉沉细或弦细涩。以本方随证加减治疗，10日为1个疗程，治疗1个疗程后停药1周，若患者未痊愈则继续用药，3个疗程后，观察疗效显效42例，有效32例，无效9例，总有效率为89.41%。

吴美雄，等．海峡药学，1994，(4)：48

4. 腹胀

杨金萍用本方加味治疗严重腹胀1例，证属：脾阳不振，寒湿阻滞，阳气不通。用本方加大黄1克，芒硝0.6克，桂枝6克，石膏、知母各12克，大米、荷叶为引，服1剂后，自觉腹胀、呕吐减轻，痛除，但大便次数增多。上方去大黄、芒硝，加木香、砂仁、陈皮、半夏各9克，3剂而愈。

杨金萍．河南中医学院学报，1977，(1)：42

5. 功能性胃潴留

吉雯以本方合小半夏汤治疗功能性胃潴留患者28例。患者以脘腹胀满，反复呕吐为主要表现，寒甚者加吴萸，寒郁化热去干姜加川连，呕吐酸臭者加焦楂曲、谷麦芽，泛吐酸水加海螵蛸，大便难解者加生军，气虚者加黄芪。6天为1个疗程，连续治疗1～2个疗程后观察疗效，共18例显效，8例有效，2例无效。

吉雯．四川中医，2000，(6)：33

6. 术后胆汁分泌过多

刁本恕等用本方加味治疗术后胆汁分泌过多1例。患者因胆石症而手术，术后胆汁分泌量逐渐增多，最多时每24小时5 000～6 000毫升。症见面色青黄、神疲乏力、四肢清冷。证属脾阳虚、中宫失运。治疗用本方加砂仁10克，服药2剂后，胆汁分泌减少到每24小时500毫升左右，精神、食欲明显好转，后给予香砂六君丸善后而痊愈。

刁本恕．中医杂志，1983，(9)：18

7. 多涎症

张中发以本方治疗因服用氯氮平所致的多涎症患者30例，并与多虑平的疗效进行了对比，结果表明，理中汤与多虑平作用机理不同，总体效果相当，理中汤在治疗初期起效较慢，但后期效果明显，且无副作用。

张中发．光明中医，2003，(5)：45

8. 复发性口腔溃疡

胡兆明以本方合金匮肾气丸治疗复发性口腔溃疡38例，患者口腔唇内侧、两颊黏膜、舌面等部位都有大小不等、深浅不一的凹陷性溃疡，边缘红润肿起，溃疡上有白苔覆盖，口腔内涎水较多，进食后有刺痛感，还可伴有头昏无力、四肢倦怠，劳累后病情可加重，舌质淡而胖，舌苔水滑或白滑，脉沉迟而细。以5天为1个疗程，连续治疗1～2个疗程后统计疗效，结果治愈34例，有效3例，无效1例。

胡兆明．湖北中医杂志，2002，(12)：32

小半夏汤的临床新用

1. 胃失和降病

小半夏汤源于《金匮要略》，系仲景之名方，用于治疗“诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之”，“呕家本渴，渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮故也，小半夏汤主之”。廖子松临床凡遇“诸呕吐”、反胃、呃逆、妊娠恶阻等症，尽管症各有不同，只要病因病机同属胃失和降，均治以和胃降逆，多用小半夏汤加减治疗，疗效满意。

廖明柱．湖北中医杂志，1995，17(3)：12

2. 功能性胃潴留

功能性胃潴留又称胃排空延迟，多由于胃张力缺乏所致，临床以脘腹胀满、反复呕吐为主要表现，属于中医“反胃”范畴。吉雯运用经方理中汤合小半夏汤加减治疗本病28例，经1～2个疗程后，18例显效(症状消失，饮食正常)占64.29%，8例好转(症状基本消失，饮食基

本正常)占28.57%,2例无效(症状无改善,改用西药治疗)占7.14%,总有效率达92.86%。

吉雯. 四川中医,2000,18(6):33

3. 呕吐

化疗是当今治疗恶性肿瘤的方法之一,由于化疗药物的细胞毒,病人常常出现恶心呕吐等反应,这对化疗的使用是一个较大的限制。陈仕凯用小半夏汤加味治疗因化疗而呕吐的患者10余例,取得了较好效果。

陈仕凯. 四川中医,1994,(2):18

藿香正气散的临床新用

1. 感冒、流感

感冒、流行性感冒(简称流感)是四季常见的外感病,以春冬两季较多。治疗夏季流感,一般在药后1~2天症状减轻,3~4天痊愈。对发热不甚,而有胸闷、恶心、腹泻等湿滞肠胃者,疗效尤佳。刘国栋用藿香正气水灌肠治疗小儿夏令感冒34例,收到极好的效果。

刘国栋. 河北中医,1991,13(5):12

2. 腹泻

梁学琳用藿香正气散加减治疗63例婴幼儿泄泻属于单纯性小儿消化不良者,结果治疗后,除2例服药10剂无效外,其余均获痊愈。其中1天内止泻者24例,2天内止泻者21例,3天内止泻者12例,5天内止泻者4例,治愈率达97%。

梁学琳. 湖北中医杂志,1985,(6):17

3. 胃痛

气滞胃痛多因情志不遂而发,自觉胃脘部久胀作痛,其痛无定处,嗳气频频,或是呃逆呕吐,痛引胁肋或伴发咽部异物感,心烦易怒,纳少口干,舌红苔白,脉弦而滑。传统治疗多用柴胡舒肝散,刘中元等用藿香正气散加减治疗120例,结果:治愈76例,好转35例,无效9例,

总有效率92.5%，优于传统的治疗方法。

刘中元，等．甘肃中医，1996，9(2)：25

4. 慢性乙型肝炎

邵世芳运用加味藿香正气散治疗慢性乙型肝炎68例，并与西药治疗进行对照，结果治疗组临床治愈52例，好转11例，无效5例。对照组临床治愈30例，好转19例，无效19例。两组疗效经统计学处理，有显著性差异($P<0.01$)，治疗组明显优于对照组。ALT降至正常者治疗组92.6%，对照组57.3%；AG复常者治疗组90%，对照组35.2%；黄疸指数复常者治疗组80.8%，对照组37.5%，两组比较肝功能复常有显著性差异($P<0.01$)。HBsAg治疗组转阴47%，对照组13.2%；HBeAg转阴治疗组86.8%，对照组21.6%，两组比较$P<0.01$；抗－HBc治疗组转阴45.6%，对照组20%，两组比较$P<0.05$。

邵世芳．中国民间疗法，1999，(11)：24

5. 寒哮

寒哮即感受寒邪哮喘发作。余传星等用藿香正气散治疗寒哮38例，病程3个月至18年，获得满意疗效，痊愈19例，好转17例，未愈2例。总有效率94.7%。

余传星，等．新中医，1999，31(1)：31

6. 晕车

莫文林用本方治疗晕车43例，效果颇佳。行车前5分钟口服藿香正气水1支，小儿酌减，虽行车长达12小时也无晕车感觉。

莫文林．实用中医药杂志，1995，(5)：17

7. 空调症

空调症属现代病，人在空调房间内，因对室内外温差过大和长时间的室内温度过低不能适应所产生的一系列症状。温生福用本方及加减方治疗空调症16例，痊愈12例，好转2例，总有效率为87.5%，其中中医辨证为外感风寒、内伤湿滞者效果尤佳。

温生福．浙江中医杂志，1994，(3)：53

8. 痔疮

痔疮是肛门或直肠末端静脉曲张所引起的疾病，临床分为内痔、

外痔、混合痔3种。黄连生等用本方治疗痔疮68例，疗效十分满意。其中男54例，女14例；内痔48例，外痔11例，混合痔9例；年龄20～68岁，其中22～55岁者占90%；病程6个月至30年。治疗方法：藿香正气水20毫升，加开水450毫升与药混合均匀，先蒸后洗。内痔每日1次，连续7次；外痔及混合痔先蒸后洗，用布擦干后，涂醋酸氟轻松软膏，每日1次，连续7次。内痔48例，临床近期有效率100%，1年后回访，有效率96%；外痔11例，临床近期有效率100%，1年后回访，有效率94%；混合痔9例，临床近期有效率100%，1年后回访，有效率90%。

黄连生，等．中国中医药信息杂志，1998，5(10)：41

9. 酸中毒

恒定的酸碱平衡，是保持细胞正常代谢的重要条件。由于各种原因，如肾脏疾病尿毒症性酸中毒、糖尿病酮症酸中毒、严重呕吐腹泻等，可造成失水性酸中毒，缺氧、感染、中毒、休克等，也可引起酸中毒。杨香锦用本方治疗酸中毒患者共98例，其中失水性54例，酮症性21例，尿毒症性23例；年龄5～58岁，以16～30岁者居多。全部病例均经二氧化碳结合力检查证实。其中二氧化碳结合力在40%～30%容积者为轻度，共35例；在30%～20%容积者为中度，共53例；20%容积以下者为重度，共10例。其中治愈46例（二氧化碳结合力在40%容积以上者），占46.9%；好转40例（二氧化碳结合力上升），占40.8%；无效12例（二氧化碳结合力无变化或下降），占12.3%；总有效率为87.7%。失水性的54例中，治愈32例，好转22例；酮症性21例中，治愈5例，好转9例，无效4例；尿毒症性23例中，治愈6例，好转9例，无效8例。本方加减对失水性、酮症性、尿毒症性酸中毒均有满意疗效，以失水性疗效最佳，特别是脾阳亏损和湿浊困脾所致者更为满意，对肾阴阳两虚的尿毒症性患者疗效较差。

杨香锦．湖南中医杂志，1988，(3)：43

10. 恶阻

恶阻即妊娠恶阻，指妊娠2个月左右出现恶心、呕吐、头晕、胸闷、

恶闻食味,或食入即吐,头重目眩等,是妊娠期常见疾患。南万青用本方加减治疗妊娠恶阻33例,均为中度及重度呕吐。经服药1剂后,症状减轻,4剂后痊愈者23例;3剂后呕吐减轻,6剂后痊愈者8例;2例服药后效果不详。

南万青. 四川中医,1998,16(11):33

11. 癣

郎密林应用藿香正气水外擦治疗股癣、足癣、体癣与手癣等82例,痊愈率达41.5%。

郎密林. 吉林中医药,1991(2):30

12. 痱子

藿香正气散还具有通畅汗液,使之顺利向外排泄之功效;李瑞珍等外用治疗痱子,取得较好效果。

李瑞珍,等. 中医药研究,1993,11(5):68

13. 结节性痒疹

结节性痒疹是一种较顽固的皮肤病,多见于患者四肢伸面,基本损害为红色、疏散分布、高出皮面的结节,患者奇痒难忍,常反复发作数月。关乃燕临床以藿香正气水加荸荠内服治疗55例,取得满意疗效。

关乃燕. 河北中医,1998,20(3):160

14. 湿疹

陶开国应用藿香正气水外涂治疗婴儿湿疹48例,取得满意疗效。其中属渗出型者32例,干燥型16例;病程最短10天,最长1年8个月,平均病程5.8个月。用药期间停用其他药物。结果:48例患儿显效31例,有效14例,无效3例,总有效率为95.8%。其中渗出型显效18例,有效12例;干燥型显效13例,有效2例;总有效率分别为93.75%、93.74%。一般疗效出现在用药后第1~3天之间。

陶开国. 山西中医,1998,14(5):19

15. Ⅰ型变态反应性疾病

Ⅰ型变态反应性疾病往往有明显的遗传性和家族性,病人多具有

过敏体质。常见疾病有过敏性鼻炎、支气管哮喘、药物过敏、湿疹皮炎等。潭峰源运用本方治疗Ⅰ型变态反应性疾病，血管神经性水肿7例，消化道过敏4例，支气管哮喘11例，过敏性鼻炎5例，并与息斯敏等常规治疗对照，结果同样具有良好的治疗效果，总有效率达73.3%。

潭峰源．中医药研究，1995，(2)：16

16. 皮肤病

藿香正气水还用于治疗阴痒、冻疮、蚊虫咬伤、夏季皮炎、带状疱疹等，取得较好效果。

陶开国．山西中医，1998，10(5)：19

17. 霍乱

夏瑾瑜以本方为主加减治疗霍乱18例，仅重型并用附子及补充液体与纠正酸碱平衡等综合措施。全部病人均获得治愈，症状消失最快者仅1天，最长者亦未超过5天。大便培养转阴率最早为2天，最晚为6天。

夏瑾瑜．湖北中医杂志，1989，(5)：7

18. 酒精中毒

过量饮酒或长期饮酒，尤其是烈性酒，可以引起酒精中毒，造成肝实质损害，是肝硬化的重要病因之一。邹世光用本方治疗酒精中毒61例，痊愈56例。

邹世光．四川中医，1993，11(3)：29

19. 美尼尔氏综合征

美尼尔氏综合征属中医“眩晕”范畴。温生福用本方加减治疗美尼尔氏综合征，服用3剂复诊时，症状基本消失，改服藿香正气丸，每日2次，每次6克，连用1周。3年后随访，每有发病预兆，按上法服上药1周，病未再发作。

温生福．浙江中医杂志，1994，(3)：53

20. 冠心病心绞痛

黄元利等将藿香正气散化裁用以治疗冠心病心绞痛184例，结果显效32例，占17.4%；好转130例，占70.7%；无效17例，占9.2%；加

重5例，占2.7%，疗效较为满意。

黄元利．河南中医药学刊，1999，14(5)：51

21. 大棚综合征

大棚综合征是在塑料薄膜大棚内操作所致的一组证候群，临床表现为头痛、头晕、呼吸窘迫等。随着大棚种菜的不断扩大，本病发病率日益增高。苏君美根据病因拟名为“大棚综合征”，并运用藿香正气散加减治疗114例。以诸症消失为治愈，结果114例全部治愈。其中服1～2剂者15例，3～5剂者76例，6剂以上者23例，治愈率100%，疗效满意。

苏君美．山东中医杂志，1995，14(12)：541

22. 湿温病

湿温病的发病多在夏秋之间，病因不外内伤生冷，外受风寒，湿聚郁而化热。李自强用藿香正气散加减治疗湿温病28例，结果痊愈（症状体征消失，体温降至正常）24例；显效（体温正常，食纳好转，唯大便溏泄）3例；未愈（头身困倦减轻，体温反复升高，伴轻微咳嗽）1例，总有效率96.4%。

李自强．实用中医药杂志，2003，19(7)：346

23. 肠胀气

丁正权等治疗手术后肠胀气205例，其中治疗组183例用藿香正气散加减治疗，对照组22例用西药新斯的明治疗，结果与西药新斯的明相比，作用温和，服用后不增加患者痛苦，且能增进食欲，获效满意。

丁正权，等．江苏中医，1994，15(5)：18

脾胃病

脾胃位于中而最易受伤，巢太医书于五脏六腑外，更立脾胃诸病候，而后世诸家多从之，良有由也。今仍其例，采掇方论，以冠伤食等证之首。至如东垣所谓内伤，则自是一种病，盖当时兵荒，人多劳役以致之，而学者沿袭为说，不知其实非今日所见，兹仅存梗概，以备参照

已。

中焦义蕴 胃处腹中，犹灶中之火；谷在腹外，犹灶外之薪。薪不得灶内之火则不燃，故谷气要胃气腐之；火不得灶外之薪则易熄，故胃气要谷气充之。究竟火之燃薪，只是要变其体质，以为发端。既变后，莫非取彼之体，助我之用。薪在灶内燃动，薪势莫非火势；谷在腹中运化，谷气莫非胃气。当此薪火合势，炎炎不息时，自有一种升腾簇动之象氤氲而发为焰者，充盈于灶内，此即胃家之有中气也。胃气指腑言，中气指焦言。凡火之能腐熟一切，使釜中之气，充盈蒸润，能升能溢者，皆焰之力也，焰力到则釜中之气足。釜中之气在人身，即膻中之气也，凡所谓洒陈六腑、和调五脏者，皆此气透上华盖，而肺得之以输布周身者也。故凡肺气虚者，膻中之气乏也；膻中之气乏者，釜底之焰微也。欲盛其焰，须是火足；欲足其火，须是薪添。薪之为言谷也，谷入于阴，长养于阳，则实此谷者，非阳而何。然则胃之有阳气，又何气也？曰：阳气之与胃气，一而二、二而一者也。胃气从发宣处见，虽是发宣，只有其体；阳气从包蕴处见，虽是包蕴，用则无穷。究而言之，阳气即胃中所禀之性，犹夫火之云热也。火性热，故釜底热，则釜上无火之处无不热。火不能化一切之非火而为火，而火性之热，则能化一切之非热而为热。故谷气足则胃气充，尚是后一层事，而阳气充则谷气化，实是先一层事。犹之夫火，将欲化彼之非热而为热，自不得不先化此薪之非火而为火也。所以此处之阳，专隶在胃上言，非与阴字对看，乃胃之所具，以统乎五脏六腑者也。其所以统乎五脏六腑者，正以其能长养谷气也。谷气者五脏六腑皆以受气，故能养此者即能统彼，以中气在我，凡四旁上下之气，皆从我布也。由中气列之为阳气、为胃气、为谷气，此皆就其气候未成，物交物则引之者而言；若已经融化后，则数气只抟为一气。一气者，何气也？中气也。以其于数者完全具足，而又能扩而充之，天地已于此分造化，更何诸气之偏隶乎。故治法，只以中之一字该之，而助阳化谷，以宣行胃气，则皆理字内功夫也（按句曰脏腑不调，中气不运，病久不愈，俱理中证，故测云尔）。若脾之为气，不过为胃行其津液，平常只可与胃作对峙，而在此处，犹之薪火接合处，用之作抽添扇扬力者。火非抽添扇扬则不炎，胃无消磨健运则不

化，故言胃气，内已该括及脾气，不可抽出与中气、阳气、谷气等并提而互举也。此则中焦之义蕴，大略尽此。盖人身之有气血津液，皆从中焦造作酝酿出来，到得膻中而上，则有升有降，皆从自然处布宣，无待于五脏六腑之为造作、为酝酿也。然则中之一字在人身，其为义之大何如也。（《医径句测》）

脉候 关上脉涩而坚，大而实，按之不减有力，为中焦实，有伏结在脾，肺气塞，实热在胸中。关上脉时来时去、乍大乍小、乍疏乍数者，胃中寒热，羸劣不欲饮食，如疟状。尺脉弱寸强，胃络脉伤。（《脉经》）

实紧，胃中有寒，苦不能食，时时利者。难治（一作时时呕，稽留难治）。滑疾，胃中有热。（同上）

趺阳脉浮而涩，浮即胃气微，涩即脾气衰，微衰相搏，即呼吸不得，此为脾家失度。趺阳脉微而涩，微即无胃气，涩即伤脾，寒在于膈而反下之，寒积不消，胃微脾伤，谷气不行，食已自噫，寒在胸膈，上虚下实，谷气不通，为秘塞之病。凡有所击仆，若醉饱入房，汗出当风则伤脾，脾伤则中气，阴阳离别，阳不从阴，故以三分候死生。（同上）（按：三分未详其义，或是三部，当考。）

尺中伏，水谷不消。寸口弦，胃中拘急。关上弦，胃中有寒，心下拘急。关上数，胃中有热。关上芤，胃中虚。（同上）

人身之脾胃，专借之以容纳五谷而克化之。脾属土而居五脏之中，寄旺于四时之内，以土能容载万物，故好静。其脉常喜沉细而缓，带浮紧洪数者，即有病之脉也。（《大成》）

证治诸说 脾者脏也，胃者腑也，脾胃二气相为表里，胃受谷而脾磨之。二气平调，则谷化而能食。若虚实不等，水谷不消，故令腹内虚胀或泄，不能饮食，所以谓之脾胃气不和，不能饮食也。（《病源论》）

胃中元气盛，则能食而不伤，过时而不饥。脾胃俱旺，则能食而肥。脾胃俱虚，则不能食而瘦，或少食而肥，虽肥而四肢不举，盖脾实而邪气盛也。又有善食而瘦者，胃伏火邪于气分则能食，脾虚则饥肉削。叔和云多食亦肌虚，此之谓也。夫饮食不节则胃病，胃病则气短精神少而生大热，有时而显火上行，独燎其面。《黄帝针经》云：面热者

足阳明病。胃既病则脾无所禀受，脾为死阴，不主时也，故亦从而病焉。形体劳役则脾病，脾病则怠惰嗜卧，四肢不收，大便泄泻。脾既病，则其胃不能独行津液，故亦从而病焉。（《脾胃论》）

寻常理脾助胃之道，当用以平和之药。（《大成》）

脾不和则食不化，胃不和则不思食，脾胃不和则不思而且不化，或吐或泻，或胀满，或吞酸，或嗳气，或恶心，用治中汤。脾不和，不喜食而食不消者，枳缩二陈汤、枳术丸。胃不和者，平胃散。脾胃虚损者，补中益气汤、四君子汤。脾胃虚，饮食不进，呕吐泻利，四肢无力，怠惰嗜卧，或病后脾胃受伤，元气不足，参苓白术散、建中汤。脾胃停食，不能消导，曲蘖橘半枳术丸或保和丸。脾胃有寒，脉迟，理中汤。脾胃虚冷，心腹胀满疼痛，厚朴温中汤。胃寒不进食，香砂养胃汤、进食散。脾胃郁火，二陈加芩、连、山栀。脾胃虚热，津不足，白术散。脾胃有热，消谷善饥，三黄枳术丸。脾热口臭，泻黄散（是钱氏方）。胃火齿痛，清胃散（方见《口齿》中）。脾胃中湿者，平胃散。脾胃中湿泻利者，胃苓汤。脾胃寒湿脾泄者，椒术养脾丸。（《指掌》）（养脾丸系理中加麦芽、茯苓、苍术、砂仁、川椒。）

若人脾胃素弱，饮食虽化，食多即腹中不和，疼痛泄泻，此虚寒也，宜温补兼消导。若人性多气恼，夹气伤食，气滞不通者，宜行气而化食。若人能食好食，而食后反饱难化，此胃火旺而脾阴虚也，宜清胃以扶脾。若年高人脾虚血燥，易饥易饱，大便燥难，宜润之养之，消之升之。（《医彀》）

脾虚，忌下、降泄、破气、苦寒，宜甘温，佐以辛香，酸平。饮食劳倦伤脾发热，忌破气、发散、下、苦寒，宜补中益气、甘温升、酸。饮食不消化，属脾气虚，忌破气，消导克伐、苦寒，复忌燥。胃虚，忌下、破气、苦寒、燥热，宜益气、甘平、甘淡、酸。胃弱不纳食及不思饮食，忌同胃虚，宜同胃虚，仍分寒热治。脾实，即湿热邪胜，忌湿润、收涩、滞腻、热、咸、甘，宜除湿清热、利小便、辛散、风燥、苦寒。胃实，忌升、补敛、辛温、燥热、湿润，宜下，如邪未结，宜清热、发散、苦寒、辛寒、甘寒。（《本草经疏》）

不嗜食（妇人不食）（食挂）　不嗜食有数端，有三焦客热不嗜食，

有胃热不嗜食，有胃寒不嗜食，有六腑气寒不嗜食，固当随证用药治之，而针灸者亦当知补泻之法可也。（《资生》）（按：《医通》载绝粒不食，用鹅血效，录在《膈噎》中，宜参。）

有人全不进食，服补脾药皆不验。予授此方（按：即二神丸，用破故纸、肉豆蔻，方见《泄泻》），服之顿然而愈。此病不可全作脾虚，盖因肾气怯弱，真元衰劣，自是不能消化饮食。譬如鼎釜之中，置诸米谷，下无火力，虽终日米不熟。其何能化。黄鲁直尝记服菟丝子净淘酒浸曝干，日抄数匙，以酒下，十日外，饮啖如汤沃雪，乃知此理也。（《本事》）（按：《要诀》以不喜食分为四证，其说颇为暧昧，不录。）

不能食者，由脾胃馁弱，或病后而脾胃之气未复，或痰客中焦，以故不思食，非心下痞满而恶食也。治当补益以开豁之，丹溪导痰运脾之法皆是也。（《赤水》）

不能食，有虚有实。实则心下痞满口苦，宜消导。虚则倦怠面色痿黄，必心下软和，宜异功散加砂仁，有虚痰者，六君子汤。（《汇补》）

恶食非止一端，有胸中痰滞者，宜导痰以助脾。有伤食恶食者，宜消化以助脾。有病久胃虚者，宜参术以健脾。（同上）

不能食者，胃中元气虚也，然有虚冷虚热之异，宜分别治之。（《金匮翼》）

一妇人年三十余，忽不进饮食，日饮清茶三、五碗，并少用水果，三年余矣，经行每次过期而少。余以为此脾气郁结，用归脾加吴茱，不数剂而饮食如常。（《内科摘要》）

一妇人年逾二十，不进饮食二年矣，日饮清茶果品之类，面部微黄浮肿，形体如常，仍能步履，但体倦，肝脾二脉弦浮，按之微而结滞。余用六君加木香、吴茱，下痰积甚多，饮食顿进，形体始瘦，卧床月余，仍服六君之类而安。（同上）（按：《丹溪翁传》一女子病不食且半载，翁诊之，肝脉弦出左寸口。曰：此思男子不得，气结于脾故耳。乃以怒解之。当参。）

朱思古，眉州人，年三十岁时，得疾不能食，闻荤腥即呕，惟用大铛旋煮汤，沃淡饭，数数食之，医莫能治。史载之曰：俗辈不读医经，而妄欲疗人之疾，可叹可骇。君之疾正在《素问》经中，名曰食挂。凡人之

肺六叶，舒张而盖，下覆于脾。子母气和，则进食。一或有戾，则肺不能舒，脾为之敝，故不嗜食。遂授之一方，以清气润肺为治。服之三日，病者鼻闻肉味觉香，取啖之甚美。此事宋人载于传记（按：此出《闲窗括异志》），余考之岐黄书，皆无食挂之说，或记者假托耳，或史公妄言，以欺世惑人欤，二者皆未可知。（《续医说》）

善饥（善食而瘦）（不能食而瘦）　舍侄偶食罢即饥，再食又饥，自碎生姜，浓泡二碗服愈。（《资生》）

易饥属脾家邪火，忌升、辛温、大热、香燥，宜清火除热，生津液、益脾阴、甘寒、苦寒、酸寒。（《本草经疏》）

善食而瘦者，多因有火（按：此本于东垣，既见上），然当察火之微甚。微火者，微清之，如生地、芍药、丹皮、沙参、麦冬、石斛、竹叶、地骨皮、黄芩、知母、细甘草之属是也。若火甚者，或随食随饥，随饮随渴，或肌肤燥热，二便涩结，则石膏、黄连、栀子、黄檗、龙胆草、苦参之属所不可免。此当察其三焦五脏，随所在而治之。然阳盛者阴必虚，如一阴煎、二阴煎、四阴煎之属，皆当择而用也。不能食而瘦者，必其脾胃虚弱，不能健运而然，故或为嗳气吞酸，痞满不饥等证，宜四君子汤、归脾汤。（《景岳》）

湿热　湿热之原，盖因寒温饥饱失常，喜怒劳役过度以伤脾胃。夫脾胃乃水谷之海也，今脾胃受伤而动火，火则熏蒸水谷而为湿热者也。又按胃司纳受，脾司运化，今脾不能运化饮食，饮食停积而生湿热，亦良多矣。为治之法，人壮实则专攻其湿热，人弱虚则攻补兼施，而补脾、消谷、导水三者不可阙一也。（《丹溪附余》）

《脉理提纲》曰：湿热，脉缓大。（同上）

血虚脾弱　今之人治脾病，不曰补，则曰健。《内经》曰：脾苦湿，急食苦以燥之。参、苓、白术，补之燥之者是也。又如易所称天行健，易老作枳术丸，一消一补，健之者是也。二者世人知之矣，至于血虚脾弱，鲜有论及其理何哉？人之五脏，二脏属气，三脏属血。脾血藏也，善统血者也。血枯脾弱，致失其职，亦不能司转输。用参术补之燥之则误，一消一补健之则非。吾乡溪南吴隐君（讳正学）传一秘方，名正中散，用当归、白术、香附、茯神、黄连、木香，共为末，胸胀伤食气逆，随

意米饮、酒、水皆可调服，传之数世，皆谓神方。客问曰：血虚脾弱，外证何似？曰：思虑则伤脾。心脾相连，心生血而脾统血。血枯脾弱，外证则大肠干燥而秘结，非若饮食不节，脾气损伤，大肠多溏也。当归补血药，故用之最多。然不外乎实脾土，故次多白术。思虑者，开郁为主，香附次之。宁神者，茯神为先，则又次之。血少火生，黄连用以清火。然气又不可不顺，故少加木香。（《星海》）

东垣内外伤辨概略　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，便着床枕，非扶不起。其内伤与饮食不节，劳役所伤，虽亦恶风。居露地中，遇大漫风起，则不恶也。惟门窗隙中，些小贼风来，亦大恶也，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，如刀劙之痛，二者亦互作，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。（《辨惑论》）

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。（按：外伤胃实，必手心热，此岂指表证而言欤。）内证头痛，有时而作，有时而止；外证头痛，常常时作，直须传入里实方罢，此又内外证之不同者也。外感风寒之邪，三日已外，谷消水去，邪气传里，始有渴也。内伤饮食失节，劳役久病者，必不渴，是邪气在血脉中，有余故也。初劳役形质，饮食失节，伤之重者，必有渴，以其心火炽上，克于肺金，故渴也，又当以此辨之。其外伤贼邪，必语声前

轻后重，高厉而有力。若是劳役所伤，饮食不节，表虚不足之病，必短气气促，上气高喘懒语，其声困弱而无力，至易见也。若毫厘之误，则千里之谬。（同上）

和中消导诸方 《录验方》治恶食，人参汤方。

人参四两　生姜三斤　厚朴二两　枳实二两　甘草二两

凡五物切，以水六升，煮取二升，分三服。（《医心》）

治脾寒饮食不消，劳倦气胀噫满，忧恚不乐，槟榔散方。

槟榔八枚皮子并用　人参　茯苓　陈曲　厚朴　麦蘖　白术　吴茱萸各二两

上八味治下筛，食后酒服方寸匕，日再。一方用橘皮一两半。（《千金》）

《延年》厚朴汤，疗不能食，腹内冷气方。

厚朴三两炙　白术　人参各一两　茯苓三两　生姜五两　橘皮二两

上六味切，以水四升，煮取一升二合，分为三服。蒋孝瑜处。（《外台》）

四君子汤，和胃进食。

人参　白术　白茯苓　甘草各一两

上为细末，每服二钱，水一盏，入生姜三片。枣一枚，同煎至六分，去滓温服不以时。（《鸡峰》）《圣济》治胃中不和，气逆干呕，饮食不下，顺气汤（即本方）（《幼幼》庄氏家传小儿和脾饮子，亦是）。《易简》治大人小儿脾胃不和，中脘停饮，大病之后，宜服此药。但味甘非快脾之剂，常服宜减甘草一半。一方加橘红等分，名异功散（按：异功散本出《直诀》，温中和气，治吐泻不思乳食）。《得效》曰：又方加陈皮、半夏，名六君子汤（按：六君子汤本出《杨氏》，治胸膈痞塞，脾寒不嗜食，服燥药不得者，于本方去甘草，加枳壳、陈橘皮，半夏。盖不如危氏为佳，故不具录）。呕吐，加藿香、缩砂（《金鉴》亦名香砂六君子汤）。泄泻，加木香、肉豆蔻。《原病集》六君子汤，若加香附子一钱，缩砂仁七枚，名香砂六君子汤。《医通》香砂六君子汤，治气虚痰食气滞，六君子汤加木香、砂仁、乌梅（《金鉴》去乌梅，柯琴有注，宜考）。一妇人吞酸嗳腐，呕吐痰涎，面色纯白，以六君加附子、木香治之。

开胃养气进食，七珍散。

人参去芦　白术　黄耆蜜水涂炙　山芋　白茯苓去皮　粟米微炒　甘草各一两炙

上为细末，每服二钱，水一盏，姜、枣同煎，至七分服。如无故不思饮食，加白扁豆一两蒸用，名八珍散。予制此方，温平不热，每有伤寒、疟疾、中暑得差之后，用此以调脾胃，日三四服，十日外，饮食倍常。（《本事》）《幼幼》赵氏家传六神汤，养气补虚进食，于本方去粟米，每服半钱，白汤点服。（《家宝》名二三君子汤。）

《惠眼观证》参苓散，常服养气安神益胃，此药不冷不热。

白术半两　人参去芦头　茯苓去皮　紫苏子　甘草炙各一分　木香半分

上为细末，每服一钱，浓煎枣汤调下，此药宜常服。（《幼幼》）

养脾丸，治脾胃虚冷，心腹绞痛，胸膈满闷，胁肋虚胀，呕逆恶心，噫气吞酸，泄泻肠鸣，米谷不化，肢体倦怠，不思饮食。

白茯苓去皮　人参去芦头　大麦蘖炒各一两　缩砂　干姜炮各二两　白术半两　甘草炙一两半

上为细末，炼蜜和丸，每两分作八丸，每服一丸，细嚼，生姜汤送下，食前服，此药养胃进食。（《和剂》）《三因》补脾汤，治脾虚寒病，泄泻腹满，气逆呕吐，心烦不得卧，肠鸣虚胀，饮食不消，劳倦虚羸，喜噫，于本方去缩砂，加草果、厚朴、橘皮，为剉散，水煎。（按：《圣惠》治脾胃冷热气不和，胸中满闷，不能下食，草豆蔻散，与此相似，有桂心、枳壳、半夏，无干姜、麦蘖。盖此为优，仍不录。）

养胃汤，治胃虚寒，胫寒不得卧，淅淅恶风，洒洒恶寒，腹中痛虚鸣，寒热如疟，唇口干，面目虚浮，呕哕吐泻，四肢疼痛，不思饮食，或伤寒湿，骨节皆痛。

厚朴姜制炒　藿香去梗　半夏汤洗七次　茯苓各一两　人参　甘草炙　附子炮去皮脐　橘皮各三分　草果去皮　白术各半两

上剉散，每服四钱，水盏半，姜五片，枣一枚，乌梅半个，煎七分，去滓空心服，常服温胃消痰，进食下气，辟寒疫。（《三因》）（宜与《疟》门相参。又上方与此方俱兼温中，然消导为主，故列于此。）《辨疑》香砂

养胃汤，理脾胃，进食，逐寒邪，止呕吐，于本方，去附子、白术、草果，加砂仁、苍术。（《回春》有白术，更去藿香、半夏，加香附、木香、白豆蔻。）《金匮翼》谷劳沉香汤，于本方去藿香、附子，加沉香、木香、黑干姜。

治三焦滞气，荣卫气不和，温脾平胃气，进食，木香散。

厚朴一两去粗皮涂生姜汁炙令紫色　陈橘皮一两汤浸去瓤焙干　甘草一两炮　人参半两去芦头　白茯苓半两　枇杷叶一两水浸刷去毛　木香半两　神曲　前胡一两去芦头　旋覆花一两　大腹皮雨水浸洗焙干

上件药捣罗为散，每服一大钱，水一盏，入生姜一块，枣二个，煎至六分去滓，通口空心食前服。（《传家秘宝》）

白术散，治虚热而渴。

人参去芦　白术　木香　白茯苓去皮　藿香去土　甘草以上各一两　干葛二两

上件为粗末，每服三钱至五钱，水一盏，煎至五分温服。（《辨惑论》）（按：此本钱氏方。）《宣明》人参白术散，此方证同调中汤治法（见于后），本方去木香，加橘皮、泽泻、滑石。

治胃气不和，调气进食，平胃散方。

苍术四两去黑皮捣为粗末炒黄色　厚朴三两去粗皮涂生姜汁炙令香熟　陈橘皮二两洗令净焙干　甘草一两炙黄

上件药四味，捣罗为散，每服二钱，水一中盏，入生姜二片，枣二枚，同煎至六分，去滓食前温服。（《简要济众》）《和剂》绍兴方，正气散，于本方加藿香、半夏。吴直阁名不换金正气散。《叶氏》人参平胃散，石仲虚方，于本方加人参、茯苓。《易简》曰：一方加茯苓、丁香各三两，共为六味。若胃寒呕吐多，加生姜煎服。一法加缩砂、香附子各三两，共为八味，加生姜煎服。若气不舒快，中脘痞塞，不进饮食，病后调理，亦宜服之。《元戎》曰：平胃散与五苓散相合，名对金散。与六一散相合，名黄白散。与钱氏异功散相合，名调胃散。《回春》香砂平胃散，治伤食，于《易简》八味方，去厚朴，加枳实、藿香、木香。《小青囊》香砂平胃散，治病后胃虚少食，于本方加香附、砂仁。

白术调中汤，治中寒痞闷急痛，寒湿相搏，吐泻腹痛，无问寒热久

新，并宜服之。（或有口疮目疾，孕妇等吐泻者，以畏干姜、官桂，不服。）

白术　茯苓去皮　陈皮去白　泽泻各半两　干姜炮　官桂去皮　缩砂仁　藿香各一分　甘草一两

上为末，白汤化蜜少许，调下二钱，每日三服。炼蜜和就，每两作十丸，名白术调中丸，小儿一服分三服。（《宣明》）

《广济》疗脾胃气微，不能下食，五内中冷，时时下痢方。

白术八两　神曲末五两　甘草二两炙　干姜二两　枳实二两炙

上五味捣筛，蜜和丸，空腹温酒服，如梧子二十丸，日二服，渐加至三十丸。腹中有痛，加当归二两。（《外台》）

易水张先生枳术丸，治痞消食强胃。

白术二两　枳实麸炒黄色去瓤一两

上同为极细末，荷叶裹炒饭为丸，如梧桐子大，每服五十丸，多用白汤下，无时。白术者，本意不取其食速化，但令人胃气强实不复伤也。（《辨惑论》）又橘皮枳术丸，治老幼元气虚弱，饮食不消，或脏腑不调，心下痞闷，于本方加橘皮一两。（《丹溪附余》橘连枳术丸，补脾和胃，泻火消痰，更加黄连。）又曲蘗枳术丸，治为人所勉劝，强食之，致心腹满闷不快，于本方加大麦蘗、神曲各一两炒。又木香枳术丸，破滞气，消饮食，开胃，于本方加木香。《脾胃论》木香人参生姜丸，开胃进食，于本方加干生姜、木香、人参、陈皮。

大安丸，健脾胃，消饮食。

山楂　白术各二两　茯苓　神曲炒　半夏各一两　陈皮　莱菔子炒　连翘各五钱

上末之，炊饼丸。一方无白术，名保和丸。（《丹溪》）

温中诸方《集验方》治久寒，胸胁逆满，不能食，吴茱萸汤方。

吴茱萸一升　人参一两　生姜八两切　小麦一升　甘草一两　桂心一两　半夏一升　大枣二十枚劈

凡八物㕮咀，以清酒五升，水三升，煮取三升，绞去滓，适寒温饮一升，日二。（《医心》）

治脾虚，附子汤方。

附子炮裂去皮脐　人参等分

上二味剉如麻豆，每服二钱匕，水一盏，入枣二枚劈破，生姜三片，煎至六分，食前去滓温服。（《圣济》）

加减理中丸，治脾胃不和，三焦壅滞，胸膈痞闷，胁肋胀痛，呕吐恶心，口淡无味，呼吸寒冷，心腹暴痛，饮酒过伤，全不思食，常服生养诸气，大益脾胃。

白术　人参　甘草　干姜各一两　青皮　陈皮各半两

上为细末，每服一钱，沸汤点服，不以时。（《鸡峰》）（按：方名云丸而为末服，可疑。又此方本出《活人书》，名治中汤。）

香砂理中汤（即理中汤加木香、砂仁，服法亦同），治脾虚气滞，或受外寒，泄泻腹痛喜温，或呕吐胸膈满闷，肠腹雷鸣等证。（《续焰》）

补虚，生胃气，逐冷痰，和五脏，快胸膈，进饮食，止泄泻，附子仓米汤。

附子一只炮去皮脐八钱　黄耆半两　甘草半两微炒　人参半两去芦头　南木香一两半　白术半两　川姜二钱重微炒　半夏半两汤泡七次切作片焙干姜汁制

上为咬咀，每服二大钱，水一盏半，入炒陈仓米半合，同煎八分，去滓食前温服。（《选奇方后集》）

朴附丸，治脾元虚弱，饮食迟化，食必多伤，腹痛肠鸣，脏腑滑泄，昼夜无度，胃气虚损，不美饮食，呕哕恶涎。此药性温，兼治翻胃恶心。

附子炮去皮脐　厚朴去粗皮各一斤姜汁制　干姜炮三斤　神曲炒八两

上为细末，酒煮面糊丸，如梧桐子大，每服三十丸，空心食前，米饮，或盐汤下亦得。（《和剂》）

煨姜丸，治本脏虚，饮食不化，或成痃癖，或发心痛，冷水积脾，结聚疼痛，一切冷气等疾。

附子　硇砂　木香　生姜

上用大附子五十个，各重半两者，去皮脐，以尖刀子剜去心子，约容硇砂半钱实之，却以附子末和面作饼子，裹附子，用文武火煨令黄，用木香如附子之半，同为细末，以水为丸，如鸡头大，复以生姜一块，劈作两片，以药在内湿纸裹，令煨候姜熟，白汤嚼下，空心服。（《和剂》）

硇附饼子，治翻胃吐食，十膈五噎，呕逆不止，心腹疼痛，粥药不下。

附子一枚重七钱者，剜脐作一窍，入研细硇砂一分在内填满，将附子碎末塞口，用生面作饼裹之，如有剩者附子末，更以一饼裹之，慢火煨令面焦黄为度，去面不用，只用硇砂附子为末　木香三钱　丁香三钱二味同为末

上件一处拌匀，面糊为丸，每一两作二十丸，捏作饼子，每服一饼，用生姜一块，如大拇指大，切作两破，置药在内，湿纸裹煨，令香熟，和姜细嚼，米饭送下，不拘时候。（《杨氏》）

沉香温脾汤，治脾胃虚冷，心腹疼痛，呕吐恶心，腹胁胀满，不思饮食，四肢倦怠，或泄泻吐利。

沉香　木香　丁香　附子炮去皮脐　官桂　人参　缩砂　川姜炮　白豆蔻　甘草炙　白术各等分

上十一味为末，每服三钱，水一盏，姜五片，枣一个，

煎至七分，去滓热服，空心食前。作粗末亦可。（《宝鉴》）

温中降气丸，治脾胃不和，不思饮食，心腹满闷，腹胁刺痛，呕吐痰水，噫醋吞酸，饮食迟化。常服消痞快气，进美饮食。

京三棱煨　蓬莪术　青皮去白　陈皮去瓤　干姜炮　良姜剉　吴茱萸汤洗　木香以上各一两

上为细末，水煮面糊和丸，如梧桐子大，每服六、七十丸，食后生姜汤送下。（《御药院方》）

荡积泻热诸方　深师疗宿寒，脾胃中冷，心腹胀满，食不消化，温脾丸方。

大黄二两　麦曲熬　干姜各三两　厚朴炙　附子炮　当归　甘草炙　桂心　人参　枳实炙各一两

上十味捣下筛，蜜和服如梧子十五丸，日三，增至二十丸亦得，食已服之。（《外台》）

《范汪方》治久寒，不欲饮食数十岁方。

茱萸八合　生姜一斤切　硝石一升

凡三物，清酒一斗，水一斗，煮令得四升，绞去滓，温饮二升，病即下去，勿复服也。（《医心》）

开胃进食，丁香汤。

藿香半两　巴豆二十粒去壳取肉　丁香四十九粒　粟米一合

上先将粟米、巴豆肉同炒，令赤色，去巴豆不用，只使粟米与丁香、藿香，同研为末，每服二钱，米饮调下。（《本事续集》）

消食快气，尊贵食药。

陈米半升年深者为妙　大麦蘖一两　陈皮半两去瓤　青皮半两去瓤　缩砂仁一两　丁香皮半两　甘草一两炙　香附子二两去黑皮生者巴豆三七粒和陈米炒七分熟不可焦取出去巴豆不用

上八味为细末，水糊为丸，如绿豆大，每服三十丸至五十丸，熟水吞下，嚼碎亦得，小儿量力加减，空心淡姜汤下。（《选奇后集》）

三黄积术丸，治伤肉食湿面辛辣厚味之物，填塞闷乱不快。

黄芩二两　黄连酒洗　大黄湿纸裹煨　神曲炒　橘皮　白术以上各一两　枳实麸炒五钱

上为细末，汤浸蒸饼为丸，如绿豆大一倍，每服五十丸，白汤送下，量所伤服之。（《辨惑论》）

治脾气实，其人口中淡，甘卧愦愦，痛无常处，及呕吐反胃方。

大黄六两

上一味切，以水六升，煮取一升，分再服。又主食即吐，并大便不通者，加甘草二两，煮取二升半，分三服。（《千金翼》）

治脾脏热，唇焦口气，引饮不止，红芍药散方。

红芍药一两　川大黄半两　甘草半两　地黄一两干者

上件药四味，捣罗为散，每服二钱，水一中盏，煎至六分，温服食后临卧。（《简要济众》）

润补诸方　清膈散，治脾家疸热，令人口甘。

麦门冬去心　沙参　人参去芦　金钗石斛各一两去根　草龙胆　柴胡去梗　陈皮去白　黄连去须　木通各半两

上为末，每服二钱，水一盏，煎至七分，去滓食前温服，日进二服。（《魏氏》）

戊申有一贫士，七月中病脾胃虚弱，气促憔悴，因与人参芍药汤。

麦门冬二分　当归身　人参以上各三分　炙甘草　白芍药　黄耆以

上各一钱　五味子五个

上件吆咀，分作二服，每服用水二盏，煎至一盏，稍热服。（《脾胃论》）

调摄法　调理之法，以和为贵。和之法不一，在饮食宜频而少，使饥饱不失时。脾主信，以准节为功。脾喜温而恶寒，禁用生冷之物。脾喜通而恶滞，宜用虚糁易消之物，凡坚硬难化者忌之。脾喜燥而恶湿，凡油腻、茶汤、冰水，不可多用。脾喜香而恶臭，不妨兼食炒炙煿辛香以开胃。人之脾胃有厚薄，有虚实，有寒热，生成性体不同。若欲治病，必先审明胃气如何。脾胃若健，不惟病易愈，即所服之药亦易见功也。（《证治百问》）

病久人虚，饮食无味，倘其所欲，勿过拘忌，但量与之，以助脾胃，药乃作效。亦尝有脾虚气滞，食之不能，不可强与，恐病转增。（《医读》）

伤　食

前门及以下八门，皆须互意参看，读者请知之。

脉候　脉来滑者，为病食也。（《脉经》）（按：此上曰寸口之中。）

脉弦上寸口者，宿食。降者，头痛。（同上）

浮而滑者，宿食。浮滑而疾者，食不消，脾不磨。（同上）

寸口脉盛而紧者，伤于食。脉缓大而实者，伤于食也。（《病源论》）

经曰气口紧而伤于食，心胸满而口无味，与气口同。气口者，乃脾之外候，故脾胃伤则气口紧盛。（《保命集》）

两手脉皆模糊不清，此宿食结滞，胃气不行，急下夺之。伤食脉有滑涩之异，脾虚不鼓运，胃虚不能熟腐，故其脉不滑而涩，涩甚则模糊不清矣。（《医通》）

证治诸说　宿食不消，由脏气虚弱，寒气在于脾胃之间，故使谷不化也。宿谷未消，新谷又入，脾气既弱，故不能磨之，则经宿而不消也。令人腹胀气急，噫气酢臭，时复憎寒壮热是也。或头痛如疟之状。

(《病源论》)

夫食过于饱,则脾不能磨消,令气急烦闷,睡卧不安。(同上)

卒食病似伤寒候,此由脾胃有伏热,因食不消,所以发热,状似伤寒,但言身不疼痛为异也。(同上)

胃中有澼食冷物,即痛不能食,有热物即欲食。大腹有宿食,寒栗发热,如疟状。宿食在小腹者,当暮发热,明旦即止。(《千金》)

盖五味入口,所以滋养五脏,得之则生,不得则死,伤之则反为生害,所以宿食为杂病之先。若五脏不平,食不输化,血凝气滞,群证蜂起,皆宿食所为也。洽之当量其脏腑虚实浅深为治,其病头痛,恶风憎寒,心腹胀满,下利不欲食,吞酸噫宿腐气,皆胃实热,食反留滞,其脉数而滑,宜下之愈。若脾虚,其脉浮大,按之反涩,尺中亦微涩,宜温药消。(《三因》)(按:陈氏附有如神木香丸、感应丸,盖所谓温药也。木香丸用木香、硇砂、莪、棱、姜、附等十二味。)

善摄生者,谨于和调,使一饮一食,入于胃中,随消随化,则无滞留之患。若禀受怯弱,饥饱失时,或过餐五味鱼腥乳酪,强食生冷果菜,停留胃脘,遂成宿滞,轻则吞酸呕恶,胸满噫噎,或泄或利(按:《集成》此下曰:其臭如抱坏鸡子),或米谷不化,久则积聚,结为症瘕,面黄羸瘦,此皆宿滞不消而生病焉。(《济生》)

治之须究其原,又须量人气体虚实,病证浅深,投以药饵。病之浅者,则消化之。甚者必须推利,而后调补脾胃。或有因挟寒暑之气而泄者,又当以脉证辨而料量之。(《大成》)

伤食必恶食。(《丹溪》)

夫伤者,有多少,有轻重。如气口一盛,脉得六至,则伤于厥阴,乃伤之轻也,槟榔丸主之。气口二盛,脉得七至,则伤于少阴,乃伤之重也,煮黄丸(用雄黄、巴豆)、厚朴丸(用厚朴、黄连、巴豆等二十五味,云与局方温白丸同)主之。气口三盛,脉得八至,则伤于太阴,闷乱,甚则心胃大痛,兀兀欲吐,得吐则已,俗呼食迷风是也。经曰上部有脉,下部无脉,其人当吐,不吐则死。宜吐之以瓜蒂散,如不能则无治也。经曰高者因而越之,下者引而竭之是也。(《保命集》)

食伤太阴、厥阴,寸口大于人迎两倍、三倍者,或呕吐,或痞满,或

下痢肠澼，当分寒热轻重而治之。轻则内消，重则除下。如伤寒物者，半夏、神曲、干姜、三棱、广术、巴豆之类主之。如伤热物者，枳实、白术、青皮、陈皮、麦蘖、黄连、大黄之类主之。亦有宜吐者，《阴阳应象论》云在上者因而越之，瓜蒂散之属主之。然而不可过剂，过剂则反伤肠胃。盖先因饮食自伤，又加之以药过，故肠胃复伤，而气不能化，食愈难消矣，渐至羸困。故《五常政大论》云。大毒治病，十去其六；小毒治病，十去其七。凡毒治病，不可过之，此圣人之深戒也。（《兰室》）

夫膏粱之人，起居闲逸，奉养过度，酒食所伤，以致中脘留饮胀闷，痞膈醋心，可服木香导饮丸（按：子和书无所考）以治之。夫藜莧之人，饮食粗粝，衣服寒薄，劳役动作，一切酒食所伤，以致心腹满闷，吐呕酸水，可用进食丸（用牵牛、巴豆）治之。（《治病百法》）

初因食一物过伤，得病后再食之，旧病复作，一味红丸子常服。伤食兼感风寒，其证与前同（按：前文用巢氏说），但添身疼一证，俗谓之夹食伤寒，宜生料五积散，或养胃汤、香苏散、和解散（见《和剂》）选用。若不瘥而病入里者，宜下之。（《要诀》）

凡治饮食暂伤者，亦当辨虚实。若停滞中焦，或胀或痛者，此实证也，当先去其食，宜大和中饮主之（用陈、枳、砂，楂、朴、麦芽、泽泻）。然去食莫先于理气，又惟排气饮为主（用陈、藿、枳、泽、朴、乌药、香附、木香）。若所停犹在上焦，莫若用吐为捷法，或用吐剂亦可。若食停下焦，痛极兼胀者，须下而去之，宜神祐丸或备急丸。（《景岳》）

饮食伤脾而吐泻已甚者，但察其无中满，无腹痛，而惟呕恶不能止，此其食物必已尽去，而以中气受伤，大虚而然。或其人困倦不宁，少气多汗，六脉豁大无神者，宜理中汤之类主之。凡大吐大泻之后，多为腹胀，若但外胀而内不觉胀，或恶闻食气，不欲饮食者，皆脾胃大虚之候，速宜用温补诸法调治之。（同上）

病后胃口不开，饮食不进者，有二证：盖一以浊气未净，或余火未清，但宜以小和中饮（用陈、楂、茯、朴、甘、扁豆）加减主之。一以脾胃受伤，病邪虽去而中气未复，故或有数日不能食，或旬日不能开，或胸喉中若有所哽如梅核气者，此中本无停积，但以阳气未舒，阴翳作滞，胃气太虚，不能运化而然，轻则温胃饮（系理中加归、陈、扁豆）甚则必

加人参、附子，但使阳气得行，则胃口自开也。（同上）

饥饱伤者，胃寒积亏，补之则气自复。饮食伤者，中有停积，胃气不行，若非攻克，病何由除。然有寒伤、有热伤，有暂病、有久病，有虚证、有实证。寒者非热不行，热者得寒乃解。新食而实者，在上则吐之，在中则消之；其虚者，必补益与消导兼行，如洁古枳术丸之类是也。久伤而实者，在中则和之，在下则减之，其虚者必纯与甘温快脾壮气，如理中汤、养胃汤之类是也。（《汇论》）

食滞心下，初起不可骤用苦寒，必兼辛散，二陈、平胃消导之，及枳实、白术、青皮、陈皮、山楂、曲、蘖之类，以食得寒则凝，得热则腐也。日久成积发热者，加姜汁炒川连，连翘之属清利之。若已成糟粕，日久生热，燥结不行，方可用承气辈攻下之。如冷物停滞作吐，二陈加炮姜、白豆蔻、苍术、厚朴、神曲、藿香之类，甚则广术、巴豆之属。若冷食停蓄，心腹暴痛作胀，当用红丸子，备急丸温下之。痰饮结聚，谷不得入，冷痰宿食在上脘者，用白散涌吐之。痰食已消，中焦未和，不思饮食，或吐或泻，倦怠面黄，按之心下软，脾胃受伤也，六君子加木香、砂仁；燥渴，用七味白术散。老人虚人易于伤食，或膨胀痞闷，或腹满作泻，当消补兼施，宜九味资生丸（系四君子加橘红、楂肉、神曲、黄连、白蔻）常常服之。若口淡思食，而见食不甘，食过则厌，兼恶心胸膈不快，胃虚挟痰饮也，六君子加枳实、香、砂。若不思饮食，食不克化，食后反饱，脾虚不能健运也，枳实理中丸。病后饮食不调，中脘隐隐作痛，有时得食则已，有时得食转加，此胃中火燎作痛，得食以压其势，故痛少安，若饮食稍过，气不能运转其食，其痛转加，连理汤加沉香。（《医通》）

伤食，忌润湿、苦寒，宜健脾、消导、甘温、辛香。（《本草经疏》）

鹤年曰：伤食与停食宜分两项；伤食者，饮食自倍，肠胃乃伤，病在不及消化；停食不论食之多少，或当食而怒，或当食而病，在气结而不能化也。治伤食，宜偏重于食，或吐或下或消；若停食，则偏重在气，惟理气而兼之以消，吐下之法不可用也。大都伤食当分上中下三焦，而停食则专在胃脘也。（《金匮翼》）

病当审虚实　饮食伤，尤当于不足之中，分其有余不足也。何也？

盖饥饿不饮食，与饮食太过，虽皆是失节，然必明其有两者之分，方尽其理。节也者何？无不及、无太过之中道也。夫饥饿不饮食者，胃气空虚，此为不足，固失节也；饮食自倍而停滞者，胃气受伤，此不足之中兼有余，亦失节也。以受伤言则不足，以停滞言则有余矣。惟其不足故补益，惟其有余故消导。亦有物滞气伤，必补益消导兼行者。亦有物暂滞而气不甚伤，宜消导独行，不须补益者。亦有既停滞不复自化，不须消导，但当补益，或亦不须补益者。洁古枳术丸、东垣橘皮枳术丸、木香枳术丸之类，虽曰消导，固有补益之意存乎其间。其他如木香分气丸、导气枳实丸、大枳壳丸之类，虽无补益，然施之于物暂滞、气不甚伤者，岂不可哉，但不宜视为通行之药耳。且所滞之物，非枳术丸之力所能去者，亦安可泥于消导而不知变乎。故备急丸、煮黄丸、感应丸、瓜蒂散等之推逐者，洁古、东垣亦未尝委之而弗用也。故善将兵者，攻亦当，守亦当；不善者，则宜攻而守，宜守而攻，其败也非兵之罪，用兵者之罪耳。观乎此，则知消导、补益，推逐之理矣。（《溯洄集》）

内伤之证，又有虚实之分。如饮食失饥，劳役所伤，发热自汗，倦怠乏力，乃虚中之虚，宜补益中和之剂调治，毋施解表。若饮食过饱，乃虚中之实，为其所伤饮食积滞不消，以致心胸痞闷，仍发寒热，恶心恶食，须用化导之剂，俟其消克，心胸舒泰，仍用益脾之药，使无重虚元气。有宿食不消，日晡潮热，气实者，下之亦要详审，毋妄通利。（《原病集》）

伤食伤饮之别 《痹论》云：阴气者静则神藏，躁则消亡，饮食自倍，肠胃乃伤。此混言之也，分之为二，饮也，食也。又经云：因而大饮则气逆，因而饱食，筋脉横解，则肠澼为痔。饮者无形之气，伤之则宜发汗利小便，使上下分消其湿，解醒汤、五苓散之类主之。食者有形之物，伤之则宜损其谷，其次莫若消导，丁香烂饭丸（用丁、木、莪、棱、香附、砂仁、甘松等十味）、枳术丸之类主之。稍重则攻伐，三棱消积丸（用莪、棱、炒曲、青皮、巴豆、茴香等）、木香见睍丸（用木香、香附、神曲、三棱、草蔻、巴霜等）之类主之。尤重者，则或吐或下，瓜蒂散、备急丸之类主之。以平为期。盖脾已伤，又以药伤，使营运之气减，则食愈难消。（《辨惑论》）（按：此与前款《兰室》文相类，宜互参。）

伤饮脉症 饮即茶汤酒水之类，或脾虚不运而结滞，或暴渴多饮而停留，或豪兴狂饮而沉醉，或僧家清客以茶茗自供，往往至后面黄肌瘦，脾泄中满，烦渴肿胀，若遇利疾，危者不少，六脉濡微细滑，举按无力。（《百问》）

药各有对 人之腑脏，皆因触冒以成疾病，而脾胃最易受触。盖日用饮食，稍或过多，则停积难化，冷热不调，则吐呕泄痢，膏粱者为尤甚，盖口腹纵恣，不能慎节。近用消化药，或论饮食既伤于前，难以毒药反攻其后，不复使巴豆、硇砂等药，止用曲、蘖之类。殊不知古人立方用药，各有主对。曲蘖止能消化米谷。如肉食有伤，则非硇砂，阿魏等药不能治也。至于鱼蟹过伤，则须用橘皮、紫苏、生姜。果菜有伤，则须用丁香、桂心。水饮伤，则须用牵牛、芫花。固不可以一概论也。必审其所伤之因，对用其药，则无不愈。其间轻重，则随患人气血以增减之而已。（《鸡峰》）

克伐可否（宜与前虚实条相参） 《养生方》戒不得用巴豆，令服青木香丸。如有食癖，非巴豆不克，所谓扰乎可扰，扰亦无扰。木香丸用牵牛，牵牛最泻人肾，不徒不消食积，而又害于元精，识者知之。（《三因》）

大率才有停滞，当量人虚实，速宜克化之。（《济生》）（按：严氏有黑丸子、如意丸、阿魏丸三方，然俱不出感应丸之范围，仍不采入。）

凡饮食伤脾之证，有寒伤，有热伤，有暂病，有久病，有虚证，有实证。但热者暂者实者，人皆易知；而寒者久者虚者，人多不识。如今人以生冷瓜果致伤胃气，而为泻为痢为痛之类者，人犹以为火证而治以寒凉者，是不识寒证也。有偶因停滞而为胀为痛者，人皆知其实也。然脾胃强壮者，即滞亦易化。惟其不能化者，则最有中虚之证。故或以不食亦知饥，小食即作胀，或以无饥无饱，全然不思饮食，或以胃虚兼呕而腹满膨膨，或以火不生土而时食时吐。或中气不化，则胸喉若有所哽，而本非饮食之滞者。或因病致伤胃气，则久不思食，而本非中满之病者。且胃病于暂者多实，脾病于久者多虚。时医于此，无论邪正久暂，鲜有不用开胃消导等剂，是不知虚证也。盖脾胃之职，原以化食为能。今既不能化食，乃其所能者病，而尚可专意克化以害其能乎。

且凡欲治病，必须先借胃气以为行药之主。若胃气实者，攻之则去而疾常易愈，此以胃气强而药力易行也。胃气虚者，攻亦不去，此非药不去病也，以胃虚本弱，攻之则益弱，而药力愈不能行也。若久攻之，非惟药不能行，必致元气愈伤，病必愈甚，尽去其能，必于死矣。矧体质贵贱尤有不同，凡藜藿壮夫及新暴之病，自宜消伐，惟速去为善，若以弱质弱病，而不顾虚实，概施欲速攻治之法，则无不危矣。（《景岳》）

治察素禀嗜好　素喜冷食者，内必多热；素喜热食者，内必多寒。故内寒者不喜寒，内热者不喜热。然热者嗜寒，多生中寒，寒者嗜热，多生内热，此《内经》所谓久而增气，物化之常也。气增而久，天之由也。故凡治病养生者，又当于素禀中，察其嗜好偏胜之弊。（《景岳》）

治察何因受伤　饮食致病，凡伤于热者，多为火证而停滞者少；伤于寒者，多为停滞而全非火证。大都饮食之伤，必因寒物者居多，而温平者次之，热者又次之。故治此者，不可不察其所因。（《景岳》）

或有伤于食者，必先问其人，或因喜食而多食之耶，或因饥饿而急食之耶，或因人所勉强劝而强食之耶，或因病后宜禁之物而误食之耶。如因喜食得之，当先益其胃气，胃气素强，损谷自愈，消导耗气之药，不必服也。如因饥饿得之，当先益其胃气，胃气复，所伤之物自消导矣。如因勉强劝而得之，宜行消导之剂。若因病后得之，当以保养为主。（《保元》）

谷劳　谷劳候：脾胃虚弱，不能传消谷食，使腑脏气否塞，其状令人食已则卧，肢体烦而嗜眠是也。（《病源论》）

胃受水谷，其气虚弱，不能转化，则令人怠惰嗜卧，肢体烦重，腹满善饥而不能食，食已则发，谷气不行使然也，故谓之谷气。（《圣济》）

食厥　饮食过伤，变为异常急暴之证，人多不识。尝有一壮年人，忽得暴疾，如中风，口不能言，目不识人，四肢不举，急投苏合香丸不效。予偶过闻之，因询其由。曰：适方陪客饮食后，忽得此证。遂教以煎生姜淡盐汤，多饮探吐之，吐出饮食数碗，即时病愈。又一妇人，先伤饮食损胃，后夜饭早卧，因事复起，少穿衣服，觉虚冷，少顷忽得厥逆，昏迷不省。予曰：此必有食也。令煎姜盐汤吐之，吐出夜饭，遂醒，后服白术陈皮半夏麦芽汤，调理而愈。大抵此等证，多因饮食醉饱之

后，或感风寒，或着气恼而得，饮食填塞，胃气不行，内伤特重（按：《统旨》作以致填塞胸中，胃气有所不行，阴阳痞隔，升降不通，此内伤至重者）。如误作中风、中气证，而用驱风解表行气散气之药，则胃气重伤，死在旦夕。尝见人有卒暴病，多作中风、中气用药，须臾不救，莫知其由。《内经》虽有暴病暴死之证，但恐多有因于食者，前辈不曾明言，故人不识耳。今后遇有此等急证，须要审问明白，若方饮食醉饱，或累伤饮食，重复受伤，但觉胸膈有食滞者，只作食治之。（《杂著》）

中食，忽然厥逆昏迷，口不能言，肢不能举，状似中风（《医通》曰：此名食厥）。先煎姜盐汤，探吐其食（《医碥》曰：挟痰者瓜蒂散主之）。仍视其风寒仍在者，以藿香正气散解之。气滞不行者，以八味顺气散调之。吐后别无他症，只以平胃散加白术、茯苓、半夏、曲、蘖之类调理。（《统旨》）

半身不遂　有饮食不节所伤，以致半身不遂，状如中风，不可作风治。盖人之饮食，下咽而入肝，由肝而入脾，由脾而入胃。因食所伤，肝气不理，故痰涎壅塞，若中风然。亦有半身不遂者，肝主筋也。治以风药则误矣，宜用消食之剂，其中如木瓜散（类方缺），却不可妄下之。食毒物非时物，多病此，不伤脾不伤胃而伤肝，病不在下，故不可妄下。（《要诀》）（按：先教谕曰：《经脉别论》食气入胃，散精于肝，淫气于筋。复庵之论，岂原于此乎。《续医说》、《证治准绳》并有说，宜并考。）

怒气侵脾证治　怒气伤肝，则肝木之气，必侵脾土而胃气受伤，致妨饮食。此虽以肝气之逆，然肝气无不渐散，而脾气之伤，则受其困矣，此所以不必重肝，而重当在脾也。故凡遇此证，但当察其逆滞之有无，如无胁痛胀满等证，则不必疏气，单宜以养脾益气为主，如五味异功散、归脾汤之属是也。或于补养药中，少加乌药、青皮、白豆蔻以佐之亦可。（《景岳》）

食时遭惊证　黄师文治一妇人，卧病三年，状如劳瘵。诸医以虚损治，不效。黄诊之曰：此因食物时，或遭惊也。询之，妇方省悟曰：曩者食米团时，忽人报其夫坠水，由此惊病，延至今不愈。黄以青木香丸，兼以利药一帖与之。须臾下一块，乃痰裹一米团耳，时被惊怏怏在心而不自觉也，自后无恙。（《易简方论》）

挟疝死证 石顽诊叶新宇，停食感冒，而两寸关皆涩数模糊，两尺皆沉弦而按之益坚。虽其人尚能行走，而脉少冲和，此必向有陈气在少腹。询之，果患寒疝数年。因婉辞不便用药，是夜即腹暴满而逝。门人问曰：叶子偶抱小恙，何以知其必死而辞之？曰：凡人胃满则肠虚，肠满则胃虚，更实更虚，其气乃居。今胸有瘕而腹有积，上下俱困，能保其不交攻为患乎。当知厥疝入腹、脚气冲心等疾，皆是阴邪搏结，郁积既久，则挟阴火之势而上升。若胸中阳气有权，则阴邪仍归阴位而止。今胸中先为宿食填塞，腹中陈气，不逆则已，逆则上下俱满，正气无容身之地，往往有暴绝之虞。所以不便用药，实未知其即死也。故凡诊六部中病脉有不相应处，即当察其有无宿病，不可轻忽以招诽谤也。（《医通》）

治诸病当审饮食伤积 凡治诸病，时常审察有无饮食伤积，但见胸膈饱闷，或噫气咽酸，腹痛肠泄，恶食少食，便问曾何饮食。审知伤积，即先调脾胃，消导饮食，然后用本病之药，或于本病药内，加入消导饮食药。若不知审此，则药虽对病而不效。盖人以脾胃为主，胃气自伤，则不能运化药味以成功也。亦有食后即药，或药后即睡，或服药太多者，谓之伤药，要须识此。（《杂著》）

非食疑食之谬 偶病之人，多有非食而疑食者，曰某日曾食某物或某肉某面，其日即病。医者不论虚实，但闻此言，且见胃口不开，必先治食。夫未病之人，谁有不食，岂必预为停食而待病至者，斯可信其无食乎。及其病也，则或因劳倦，或因风寒，或因七情，病发不测，而且无胀无滞，与食何干。药不对病而妄行剥削，必反增病，此斯道中之莫斯有也。由此推之，则凡无据无证而妄指胡猜者，皆其类也，良可慨矣。（《景岳》）

消导方法（附疏气方）《肘后》疗饱食讫便卧，得病令人四肢烦重，嘿嘿欲卧方。

大麦蘖一升熬　干姜二两

上二味捣为末，服方寸匕，日三良。（《外台》）

治酒面食积停滞，胸膈胁肋作痛，诸药不效者。

糖球子一两　陈橘皮　紫苏茎叶　甘草各一钱

上作二服，水二大盏，生姜七片，煎至一盏，去滓稍热服，不拘时候，滓再煎，以大便利为效。（《经验秘方》）

红丸子，磨化宿食，止腹痛。（《得效》）（方见《积聚》中）

快膈消食丸，消食积。

缩砂仁　橘皮　京三棱　莪术　神曲　麦芽各半两　香附子一两略炒

上为末，面糊丸如麻子大，食后白汤下，随大小加减。（《直指·小儿附遗》）

内消散，治过食寒硬之物，食伤太阴，或呕吐痞满胀痛。

陈皮　半夏　茯苓　枳实　山楂肉　神曲　砂仁　香附　三棱　莪术　干生姜

上剂水煎温服。（《回春》）

香连平胃散，治食积发热，腹痛作泻。

平胃散，加姜汁炒川连二两，木香一两。（《医通》）

饮食停滞中脘，虽借药力为之消磨，然所以运行药力者，胃气也，故有屡经消食行气，而食不下者。余即于前所用药内（按：即红丸子等消导之剂），加人参三钱治之如神，学者不可不知。（《金匮翼》）

藿香正气散。

大腹皮　茯苓去皮　白芷　紫苏去土各一两　陈橘皮去白　苦梗　白术　厚朴去粗皮姜汁制　半夏曲　甘草炙各一两　藿香去土三两

上为细末，每服二钱，水一盏，姜三片，枣一枚，同煎至七分，热服。如要出汗，衣被盖，再煎并服。（《和剂》）

香苏散，治宿食留饮，聚积中脘，噫臭腐气，心腹疼痛，或脏腑飧泄，每服四钱，生姜、葱白、乌梅煎。（《得效》）（方见《伤寒》中）

涌吐方法　停于上脘，气壅痰盛者，宜吐。如伤冷食，腹胀气逆，噫气吞酸恶心，欲吐不吐，宜平胃散入盐少许，探吐。如伤热物或酒面，发热心口刺痛，停痰停饮伏火，宜二陈汤加黄连、枳实，探吐。伤重填塞胸中，下部无脉，体实年壮者，方敢瓜蒂散吐之。寻常饮食过饱在膈，以手探吐为好。（《入门》）

《集验方》治凡所食不消方。

取其余类，烧作末，酒服方寸匕，便吐去宿食即差。陆光录说：有人食桃有不消作病，时已晚，无复桃，就树间得熇桃子，烧服之，登（按：《千金》此有时字）吐出，病即差。（《小品方》同之）（《医心》）（按：熇桃子，即桃奴。《千金方衍义》曰：取余食烧末以治所伤，同气所感，灰能化滞也。纪昀《姑妄听之》曰：里媪遇饭食凝滞者，即以其物烧灰存性，调水服之。余初斥其妄，然亦往往验，审思其故，此皆油腻凝滞者也。盖油腻先凝，稍过多则遇之必滞。凡药物入胃，必凑其同气，故某物之灰，能自到某物凝滞处。凡油腻得灰即解散，故灰到其处，滞者自行，犹之以灰浣垢而已。又《正传》名溯源散，曰：一人伤寒阳明病，用大承气汤而愈。十日后因食鸭肉太多，致复热。虞教用鸭肉烧灰存性，生韭汁调下六七钱，下黑粪一碗许而安。据此此方不必吐药，盖亦有内消而愈者。）

单用烧盐，熟水调饮，以指探吐，名烧盐探吐法。治伤食痛连胸膈，痞闷不通，手足逆冷，尺脉全无。（此即中食之症，名曰食厥。）（《集解》）

若觉饮食过多，填塞胀满，头痛发热，噫败卵气，恶食欲呕，即宜用陈皮一斤，盐四两，煎浓汤而探吐之，吐畅自舒。仍须忍耐戒饮食一、二日，渐进稀粥，以姜齑之类啖之，使中气调和，则无遗患。若骤进饮食，或又不戒厚味，则余滞留连，适足为患。（《易简方论》）

疏荡方法　治脾胃气不和，宿食不消，食已腹痛，呕哕恶心，胸膈痞闷，大便秘利不定，磨滞丸方。

木香　青橘皮汤浸去白焙　桂去粗皮各一两　吴茱萸汤洗焙干炒三两　硇砂醋熬成霜研末一钱匕　巴豆霜炒半钱匕

上六味，捣罗四味为末，与硇砂巴豆霜拌匀，醋煮面糊和丸，如绿豆大，每服三丸，加至五丸，早晚食后临寝服。大便溏利，即减丸数。（《圣济》）

卢氏感应丸，健脾进食，消化宿滞，酒食饱后宜服。（《得效》）（方见《积聚》中）

治食物过饱不消，遂成痞膈将死方。

马牙硝一两碎之如无以朴硝代之　吴茱萸半斤陈者

上煎茱萸取浓汁，投硝承热服之。久未转，更进一服立愈。唐窦群，尝话在常州时，食鲙不通，痞结闷甚，诸药悉不转，腹坚气绝。医徐彦庄处得此方，服乃瘥。窦云：微此殆绝。（《神巧》）（按：此二味散用，治脚气，见《千金月令》，宜参彼门。）

槟榔丸，治饮食不化，心腹膨闷。

槟榔一钱半　陈皮去白一两　木香二钱半　牵牛头末半两

上为细末，醋糊为丸，如桐子大，每服十五丸至二十丸，米饮下，生姜汤亦可。（《保命集》）

经验神芎丸，消酒食，明目，暖水脏，二十日目明为度。

大黄二两　附子炮　青皮　陈皮各五钱　牵牛头末四两

上为细末，硝糊丸，梧子大，每服四、五十丸，食后温水送下。（《经验秘方》）

枳实大黄汤，治胸腹有食积，大便不通者。

枳实　厚朴　大黄　甘草　槟榔　腹痛甚加木香

上剂水煎，空心温服，以利为度，不可再服。（《回春》）

石顽治幼科汪五符，夏月伤食，呕吐发热，颅胀，自利黄水，遍体肌肉扪之如刺，六脉模糊，指下寻之似有如无，足胫不温。自认阴寒，而服五积散一服，其热愈炽，昏卧不省，第三日自利不止，至夜尤甚。乃舅叶阳生，以为伤暑而与香薷饮，遂头面汗出如蒸，喘促不宁，足冷下逆。歙医程郊倩以其证大热，而脉息模糊，按之殊不可得，以为阳欲脱亡之候，欲猛进人参、附子。云间沈明生，以为阴证断无汗出如蒸之理，脉虽虚而证大热，当用人参白虎。争持未决，取证于石顽。诊其六脉，虽皆涩弱模糊，而心下按之大痛，舌上灰刺如芒，乃食填中宫，不能鼓运，其脉往往多此，当与凉膈散下之。诸医正欲借此脱手，听余用药。一下而神思大清，脉息顿起。当知伤食之脉，虽当气口滑盛；若屡伤不已，每致涩数模糊，乃脾不消运之兆也。此证设非下夺，而与参、附助其壮热，顷刻立毙，可不详慎而妄为施治乎。（《医通》）

食伤各治诸方　（此类方药，详列在先教谕撰《救急选方》中，兹仅摘数款，余不具载。）崔禹锡食经宿食鱼中毒方。

犀角二两细切，以水四升，煮取二升，极冷顿服。（《医心》）

厨家索粉与掉粉，不得近杏仁，近之则烂。顷有一兵官食粉多成积，师以积气丸、杏仁相伴细研为丸，熟水下五丸，数服愈。有伤糍子成积，用曲末加少木香为散，盐汤调，数日口中闻酒香，其积遂散。（《医说》引《医余》）

治食面毒，不消化膨胀。

川乌梅肉，捣烂为丸，如桐子大，每服三四十丸，用白汤送下，加减服之。（《澹轩方》）

鱼蟹积，香苏散，多加生姜、陈皮煎。果菜积，平胃散，加丁香、麝香为末，热盐汤调服。粉片、索粉积，紫苏浓煎汁，加杏泥服，即散。面积，阿魏丸（方见《积聚》中），浓煎萝卜子汤下。（《得效》）（宜与药各有对条参。）伤诸肉食，用草果、山楂。挟外感风寒，山楂须用姜汁炒黑，则不酸寒收敛，兼能破血和伤，消导食积更速。伤面食，炒莱菔子。伤面筋、糍子等物，诸药不能消化，俱用本物拌绿矾烧灰，砂糖酒下，二、三服效。伤糯米粉食，炒酒药或酒曲，砂糖调淡姜汤服。伤索粉，用杏仁炒黑，研如脂，砂糖拌姜汤服。伤生冷菜果，宜木香、砂仁、炮姜、肉桂。伤蟹腹痛者，丁香、紫苏、生姜（按：《要诀》曰：食蟹太过致伤，一味丁香，足以治之）。伤蛋满闷，姜汁、蒜泥。伤肉、生鱼鲙，必用生姜、草果、炮黑山楂。（《医通》）

伤　酒

脉候　短疾而滑，酒病。（《脉经》）

证状　凡饮酒过多，酒毒渍于肠胃，流溢经络，使血脉充满，令人烦毒愦乱，呕吐无度，乃至累曰不醒，往往有腹背穿穴者，是酒热毒气所为，故须摇其身以消散也。（《病源论》）

夫酒性宣通而不停聚，故醉而复醒，随血脉流散故也。今人有荣卫否涩，痰水停积者，因复饮酒，不至大醉大吐，故酒与痰相搏，不能消散，故令腹满不消。（同上）

酒者，水谷之精也，其气剽悍而有大毒，人于胃则酒胀气逆，上逆于胸，内熏于肝胆，故令肝浮胆横，而狂悖变怒，失于常性，故云恶酒

也。(同上)(按:此取《灵枢·论勇篇》,改酒悖作恶酒。)

酒性有毒而复大热,饮之过多,故热毒气,渗溢经络,浸渍腑脏而生诸病也。或烦毒壮热而似伤寒,或酒淅恶寒有同温疟,或吐利不安,或呕逆烦闷,随脏气虚实而生病焉。病候非一,故云诸病。(同上)

酒者,熟谷之液也,其性剽悍急疾,后食而入,先食而出,能通关节而走肤腠。上古作汤液醪醴,为而不用。后世嗜之无节,或饮过度,停积不散,蕴滞于胃,散流诸脉,熏蒸腑脏,令人志乱,乃至不醒,有连日而无所觉知者,甚则中毒,而为酒疸诸热之病也。(《圣济》)

轻者头痛眩晕,呕吐痰逆,神昏烦乱,胸满恶心,饮食减少,小便不利。甚者大醉之后,忽然战栗,手足厥冷,不省人事,名曰酒厥。(《汇补》)(按:酒厥见《琐碎录》,引在后,又宜与《厥》门相参。)

好酒之人,湿热内积,生痰动火,往往发为口眼歪斜,舌强肢废,混似风中血脉,宜解酒除湿,消痰清火,不可以风药误治。(同上)

酒随人为患 少年纵酒者,多成劳损。夫酒本狂药,大损真阴,惟少饮之未必无益,多饮之难免无伤,而耽饮之则受其害者十之八九矣。且凡人之禀赋,藏有阴阳,而酒之性质,亦有阴阳。盖酒成于酿,其性则热,汁化于水,其质则寒。若以阴虚者纵饮之,则质不足以滋阴,而性偏助火,故热者愈热,而病为吐血衄血,便血尿血,喘嗽,躁烦狂悖等证,此酒性伤阴而然也。若阳虚者纵饮之,则性不足以扶阳,而质留为水,故寒者愈寒,而病为臌胀泄泻,腹痛吞酸,少食,亡阳暴脱等证,此酒质伤阳而然也。故纵酒者,既能伤阴,尤能伤阳,害有如此,人果知否。矧酒能乱性,每致因酒妄为,则凡伤精竭力,动气失机,及遇病不胜等事,无所不至,而阴受其损,多罔觉也。夫纵酒之时,固不虑其害之若此;及病至沉危,犹不知为酒困之若此。故余详明于此,以为纵酒者之先觉云。(《景岳》)(按:酒性伤阴,本出东垣;气热质湿,亦出《六要》。并引在治例中。)

酒中有热有湿,均足为患,因其本气而患之。本气虚寒者,原不患热,惟患其湿,其湿日积,阳神日衰,一旦协水而动,阴邪横发,闭痛呕逆,上下交剧,法当急驱其阴,以回其阳。真阳素旺者,不患其湿,而患其热,热遗后阴,便血生痔,热遗前阴,茎生诸疳,法宜分解其热,而清

其毒。(《舒氏伤寒论集注》)

酒入脏腑 以酒为浆,《素问》是戒;怯士酒悖,《灵枢》有讥。丹溪以醇酒冷饮立论,而载葛花解酲汤,为酒客之良药。若日久病深,变症一起,又难以穷其源矣。呜呼!能舍是而不商哉。人之嗜酒,其始也必专入一脏。予以酒后之态推之,入于肺者则多言多嚏,入于心者则多笑多忘,入于肝者则善怒,入于脾者则思睡,入于肾者则思淫。多言伤肺,其后则变咳嗽消渴,多笑伤心,其后则变怔忡不寐;多睡伤脾,其后则变痞满疸臌;善怒伤肝,其后则变胁痛吐血;思淫伤肾,其后则变腰疼脊软。既变之后,固不可专治乎酒,然亦不可竟忘乎酒。盖酒之伤人,湿而且热,湿热之毒,永久不变,非若他症之有六淫七情、经络传变之不齐也。故治之者,必于本脏药中,而兼去湿热之品。至于葛花解酲,惟为酒客初病者设,因酒必先入胃,故用消食理滞、上下分消之药。若以之概治变后之症,固非丹溪意也。然予所商五入,亦大略耳。外有酒后多汗强饮则胃受之,酒后面青则胆受之,酒后多尿则小肠膀胱受之,酒后积痢则大肠受之,鲜不为病。惟胃与小肠,膀胱受者,汗则从表而散,尿则从便而除,虽多饮亦能终其天年,古之所谓酒中仙者,其以此乎。谚云酒有别肠,误言也。(《医意商》)

治例 夫酒者,大热有毒,气味俱阳,乃无形之物也。若伤之,止当发散汗出则愈矣,其次莫如利小便,二者乃上下分消其湿。今之酒病者,往往服酒症丸大热之药下之,又有用牵牛、大黄下之者,是无形元气受病,反下有形阴血,乖误甚矣。酒性大热以伤元气,而复重泻之,况亦损肾水,真阴及有形阴血俱为不足。如是则阴血愈虚,真水愈弱,阳毒之热大旺,反增其阴火,是以元气消耗,折人长命,不然则虚损之病成矣。酒疸下之,久久为黑疸,慎不可犯(《辨惑》此下曰:不若令上下分消其湿),以葛花解酲汤主之。(《脾胃论》)(按:《微义》于此说稍有辨评,然语意不了,仍不录。)

按酒之为物,气热而质湿。饮之而昏醉易狂者,热也,宜以汗去之;既醒则热去而湿留止,宜利小便则已。二者宜酌而用之,大抵葛花解酲汤备矣。(《六要》)

伤酒,恶心呕逆,吐出宿酒,昏冒眩晕,头痛如破,宜冲和汤(即参

苏饮加木香）、半夏茯苓汤或理中汤，加干葛七分，或用附子理中汤和缩脾饮。酒渴，缩脾汤，或煎干葛汤调五苓散。久困于酒，遂成酒积，腹痛泄泻，或暴饮有灰酒，亦能致然，并宜酒煮黄连丸。多饮结成酒癖，腹中有块，随气上下，冲和汤加蓬术半钱。酒停胸膈为痰饮者，枳实半夏汤（用枳实、半夏二味）加神曲、麦蘖各半钱，冲和汤加半夏一钱，茯苓七分。（《要诀》）

中酒属胃弱，忌闭气、升、甘温、燥热、收涩，宜养胃、酸、辛散、淡渗。（《本草经疏》）

解毒清利诸方（宜与《积聚》门酒积诸方互参。）饮醉头痛方。

刮生竹皮五两，水八升，煮取五升去滓，然后合纳鸡子五枚，搅调更煮再沸，二、三升服尽。（《肘后》）

解酒毒，或醉昏闷烦渴，要易醒宜服此方。

柑子皮二两洗焙干

上捣细罗为散，遇酒醉不醒，抄三钱，以水一中盏，煎三、五沸，或入少盐花，如茶旋呷，未效更服。（《圣惠》）

治饮酒中毒方。

上煮黑豆汁，温服一小盏，三服差。（同上）饮酒中毒，经日不省者，用黑豆一升，煮取汁，温服一小盏，不过三服即愈，今人谓之中酒是也。（《医说》）

又方。

上酒渍干椹子，每服一小盏，三服即差。（《圣惠》）

治饮酒大醉中毒方。

上用干葛花半两为末，煎作汤，细呷之。（同上）（按：《救急选方》载有数方，宜互参。）

千盅酒解酒毒。

蜜曲陆二两，又名鸡横子，研为膏，入白附子末一两，研和作饼，悬于风处，阴干作曲　缩砂仁　白姜炮各一两

上为细末，稀粥糊为丸，如梧桐子大，每服三十丸，热盐汤下，少顷便苏醒。（《魏氏》）（按：先教谕曰：蜜曲陆，《本草》又名屈律，又名鸡距子。）（按：此方本出《苏沈》，宜参《消渴》。）

治饮酒过多，大醉不醒，石膏汤方。

石膏五两　葛根　生姜细切各三两

上三味剉如麻豆大，每服五钱匕，水二盏，煎至一盏，去滓温服，不拘时候。（《圣济》）又治酒毒，积在肠胃，或呕吐不食，渴多引饮，橘皮汤，于本方去生姜，加陈橘皮、甘草。

葛花解醒汤，治饮酒太过，呕吐痰逆，心神烦乱，胸膈痞塞，手足战摇，饮食减少，小便不利。

莲花青皮去瓤三分　木香五分　橘皮去白　人参去芦　猪苓去黑皮　白茯苓各钱五分　神曲炒黄　泽泻　干生姜　白术各二钱　白豆蔻仁　葛花　砂仁各五钱

上为极细末，秤和匀，每服三钱匕，白汤调下，但得微汗，洒病去矣。（《脾胃论》）

连葛解醒汤，治酒积，腹痛泄泻。

黄连酒炒　葛根　滑石　山栀炒　神曲　青皮　木香

加茵陈、泽泻、猪苓、肉桂，分利湿热，尤妙。（《大还》）

《韦谷溪手集》治好饮之人，酒毒发作，头痛目眩，或咽喉闭闷，或下利清水，日数十行，形神委顿。（庸工误作阴寒自利，妄用温燥热药者多有之。）

用松花一两焙，陈皮五钱，川黄连三钱，甘草二钱，俱微炒，磨为末，与松花和匀，每早晚各服二钱，白汤调服，二日即愈。（《汇言》）

神妙列仙散，治饮酒所伤，以致遍身疼痛，腰脚强跛，手足顽麻，胃脘疼癫，胸膈满闷，肚腹膨胀，呕吐泻利，及酒食停久，成一切积聚，黄疸热鼓，并皆治之。

木香　沉香各一钱　茴香微炒　槟榔各一钱　萹蓄二钱　大黄一两微焙炒　麦蘖一两半　瞿麦五钱

上为末，每服三钱或五钱，五更热酒调下，能饮者多饮二三杯不妨，仰面卧，手叉胸前，至天明，取下大便如鱼脑，小便如血为效。忌生冷硬物及荤腥，止啖米粥。（《丹溪附余》）

温散诸方　治饮酒大醉，心闷腹胀，吐逆喘急，宜服此方。

草豆蔻三分去壳　丁香半两　小豆半两　人参半两去芦头　木香半两

高良姜半两剉　槟榔半两　陈橘皮半两。

上件药捣筛为散，每服三钱，以水一中盏，入生姜半分，煎至六分去滓，不计时候温服。（《圣惠》）

治酒厥忽晕倒，以生姜汁灌之，即苏。（《琐碎录》）

杂证治方　烧酒醉死，《濒湖集简方》急以新汲水浸其发，外以故帛浸湿贴其胸膈，仍细细灌之，至苏乃已。心头热者，用热豆腐细切片，遍身贴，冷即换之，苏省乃止。（《本草纲目》）（宜参救急选方。）

一人饮酒大醉后，口中气仰头往外出不尽，有出气，无收气，此乃气不归元，死在须臾，诸医罔效。用韭菜根捶损，入旧酽醋，炒热，绢包熨脐下，此一包冷了，又易一包，熨至脐下温暖，气渐降而归元矣。（《济世全书》）

一人形实，好热酒，急目盲脉涩，此热酒所伤，胃气污浊，血死其中而然也。以苏木作汤，调人参末服。次日鼻及两掌，皆紫黑。予曰：滞血行矣。以四物加苏木、桃仁、红花、陈皮煎，调人参服，数日而愈。（《丹溪》）

调摄法　酒虽可以陶情性，通血脉，然招风败肾，烂肠腐胁，莫过于此，饱食之后，尤宜戒之。饮酒不宜粗及速，恐伤破肺，肺为五脏之华盖，尤不可伤。当酒未醒大渴之际，不可吃水及啜茶，多被酒引入肾脏，为停毒之水，遂令腰脚重坠，膀胱冷痛，兼水肿消渴挛躄之疾。（《癯仙活人心》）

平胃散的临床新用

本方以燥湿运脾、行气和胃为功，临床运用以脘腹胀满、舌苔白腻而厚为辨证要点。现在本方常用于治疗慢性胃炎、胃肠神经官能症等属于湿郁气滞而见上述症状者。

1. 发热

张壮钱治疗1例23岁发热作呕5日的患者，辨证属湿浊挟食，蕴积发热。治以分解湿热食邪，使湿化食消，热邪自退。用本方加茵陈、

佩兰、麦芽、枳实、大黄、柴胡、连翘，3剂即热退。

张壮钱．四川中医，1984，2(5)：51

2. 腹泻

(1)吴承松等治疗1例腹泻患者，证属湿痰中阻，气机逆乱。用本方加减而治愈。

吴承松，等．浙江中医杂志，1988，(12)：546

(2)徐文达用平胃四逆散(即平胃散与四逆散合方)加莱菔子、山楂、生军，治疗食伤腹泻，疗效满意。

徐文达．浙江中医学院学报，1983，(1)：29

3. 咳喘

邵继棠治疗1例小儿咳喘患者，用本方合三拗汤，加法半夏6克，五味子3克，10剂喘平，改用温补脾胃方收功。

邵继棠．中成药研究，1985，(6)：17

4. 口甜

陈国华治疗1例33岁女性患者，口甜口黏1月，用本方加佩兰、草果、苏梗、半夏各9克，服2剂好转，仅剩苔黄。又用上方加黄连3克，服2剂后症状全消，再用参苓白术散加减善后。

陈国华．四川中医，1987，5(6)：24

5. 呃逆

彭胜权治疗2例呃逆患者，前者频繁呃逆5月余，诊断为胃肠神经官能症，证属脾虚湿困，胃气上逆，治以燥湿健脾，和胃降逆。用本方加法夏、茯苓各12克，茵陈15克，丁香4.5克，5剂后呃逆止，后以健脾益气之法善后。后者持续呃逆1月余，证属脾虚湿阻，胃失和降，治以健脾理气，和胃降逆，以本方加丁香4.5克，柿蒂、旋覆花(包)各12克，代赭石30克，云茯苓15克，3剂痊愈。

彭胜权．新中医，1977，(2)：26

6. 慢性胃炎

陆馨用平胃散加减治疗慢性胃炎：①肝气犯胃型加香附、郁金、柴胡。②肝胃郁热型加丹皮、山栀、川连、吴茱萸。③脾胃阴虚型加沙

参、麦冬、炒白芍。④脾胃虚寒型加黄芪、干姜、半夏、瓦楞子、茯苓。⑤瘀血阻络型加当归、川芎、阿胶、失笑散。⑥饮食停滞型加山楂、神曲、莱菔子、木香、砂仁。⑦寒邪客胃型加生姜、香附、高良姜。每日1剂，加水500毫升，浓煎至200毫升，早晚分服。治疗效果：治疗108例，其中痊愈30例，显效25例，好转48例，无效5例，总有效率为95.3%。

陆馨．四川中医，2001，19(11)：33

7. 胃脘痛

张壮钱治疗1例35岁男性患者，胃脘痛2月，证属湿浊中阻，肝气郁结，治以清化湿热，调和肝脾。用本方加川连、茵陈、川楝子、素馨花，12剂痊愈。

张壮钱．四川中医，1984，2(5)：51

8. 胃下垂

李文林用平胃散加减治疗胃下垂，主要药物有苍术、厚朴、陈皮、山药、内金、砂仁、葛根、附片、干姜、甘草，每日1剂，早晚各服1次。疗程最短30天，最长40天。治愈率23.3%，显效率36.6%，进步率33.3%，无效率6.6%。

李文林．青海医药杂志，2002，32(7)：47

9. 腹胀

张壮钱治疗1例46岁男性患者，腹胀3周，证属湿阻气滞中焦，治以疏理脾胃湿滞，用本方加苏梗、北杏仁、扁豆、薏苡仁、滑石，6剂痊愈。

张壮钱．四川中医，1984，2(5)：51

10. 食欲不振

康雄飞用平胃散治疗因各种疾病导致的食欲不振。例1为过敏性紫癜，证属脾胃虚弱、脾不摄血，经用归脾丸治疗后出血停止，但食欲不振，遂以本方加黄芪、淮山药、茯苓治疗，5剂后痊愈。例2因败血症、肾盂肾炎就诊，经西药治疗后仍有低热、食欲不振，证属余热未清，遂以本方加石膏、竹叶、藕节、黄柏，4剂痊愈。例3为48岁女性患者，

其证见心情抑郁、失眠、健忘、眩晕、食欲不振，证属气郁，以本方加柴胡、当归、茯苓、砂仁、枳壳、合欢皮、枣仁，4剂痊愈。

康雄飞．福建中医药，1966，11(2)：31

11. 呕吐

张壮钱治疗1例呕吐患者，证属湿热交困中焦。用本方加藿香、佩兰、法半夏、楂曲、麦芽、茵陈、银花，9剂痊愈。

张壮钱．四川中医，1984，2(5)：51

12. 酒积

冉池光治疗2例酒积患者。例1伴有双下肢浮肿，用本方加大枣、干姜、砂仁各10克，葛花、生白芍各30克，2剂痊愈。例2伴有失眠多梦，结膜充血，胸闷痛，用本方加干姜、砂仁各10克，大枣、葛花各30克，白芍50克，2剂痊愈。

冉池光．四川中医，1986，4(7)：38

13. 白细胞减少

周明道治疗1例白细胞减少患者，曾服用利血生等无效，证属肝肾阴虚，内有湿阻。先以本方加半夏、茯苓、藿香，5剂后胸闷好转，再以滋补肝肾之方，加减15剂痊愈。

周明道．浙江中医药，1975，1(2)：30

14. 嗜睡

乔艾乐等治疗12例嗜睡患者，病程长者2月，短者20天。用本方加清半夏、石菖蒲各10克，郁金12克，茯苓15克，生姜3片，大枣5枚。兼气滞者加枳壳、白芍；食少纳差者加莱菔子、焦三仙，水煎服，日1剂。结果痊愈11例，1例因属球麻痹引起的嗜睡，疗效欠佳。

乔艾乐，等．河北中医，1988，10(2)：39

15. 口臭

邵继棠治疗1例5岁患儿，口臭近2月，伴口干尿黄，大便不成形。用本方加佩兰叶、广藿香、白蔻仁、川连各5克，飞滑石6克，10剂痊愈。

邵继棠．中成药研究，1985，(6)：17

16. 习惯性便秘

习惯性便秘是临床常见病、多发病。明红认为习惯性便秘，多与湿阻脾胃、传导失常有关，加之病程较长，“久病必瘀”，故用平胃散加味以调理脾胃，导滞通便，活血化瘀。气虚下陷加黄芪、柴胡、升麻；血虚明显加何首乌、白芍；阴液不足加玄参、麦冬、生地；腹胀甚加枳实；阳虚加肉苁蓉，共治疗习惯性便秘77例，其中治愈47例，好转21例，无效9例，总有效率88.2%。

明红．时珍国医国药，2001，12(4)：367

17. 流涎

蒲平治疗2例小儿流涎患者，采用芩连平胃散加味，3～5剂即可获得满意疗效。

蒲平．四川中医，1989，7(6)：27

18. 米泔尿

刘新生治疗1例1岁零3个月的男婴米泔尿患者，其小便化验未见异常，证属乳食伤脾，湿浊下注，用本方加鸡内金6克(炒研)，黄荆子10克，山药、茯苓各12克，3剂痊愈。

刘新生．四川中医，1988，6(12)：27

19. 肠梗阻

徐德光用本方加减保留灌肠治疗肠梗阻15例，其中8例于治疗后12小时缓解，5例于16小时缓解，1例于24小时缓解，无效1例。药物：本方加莱菔子、芒硝各10克，枳实15克。体虚加黄芪12克，干姜10克，体实水停加甘遂10克。上药加水500毫升，浓缩至300毫升，高压保留灌肠。

徐德光．四川中医，1985，3(12)：46

20. 胎死不下

胡德宝用平胃散加芒硝、当归、川芎、益母草为基本方，加减应用，治疗2例胎死不下的患者，获得较好的效果。

胡德宝．安徽中医学院学报，1986，5(3)：35

21. 产后腰腿痛

邵继棠治疗产后寒湿阻络之腰腿痛，以本方与四物汤合方加牛

膝、木瓜各10克，鹿衔草30克，15剂痊愈。

邵继棠．四川中医，1985，3(5)：10

22. 口腔黏膜腺癌

赵永宣治疗1例50岁的男性口腔黏膜腺癌患者，伴有脘腹胀满，纳呆便溏。用本方加味治疗：苍术、茯苓、半枝莲各15克，厚朴、射干、白芍各12克，陈皮、藿香各10克，黄连9克，甘草3克。每日1剂，服3剂后诸症减轻。随症加减连服3月，另用半枝莲、白花蛇舌草泡水代茶饮，发病至此已经6年，能参加轻微劳动。

赵永宣．四川中医，1986，4(12)：50

枳术丸的临床新用

1. 胃食管反流病

陈建永等将63例胃食管反流病患者随机分为治疗组(30例)和对照组(33例)，治疗组以枳术丸加减治疗，每日1剂，分2次服，每次100毫升，餐前半小时服；对照组治以雷尼替丁片0.15克，每天2次，西沙比利片10毫克，每天3次，均餐前服，疗程均为8周。分别检测和记录两组治疗前后症状评分、内镜检查、食管压力测定、24小时pH监测和胃动素，观察上述指标治疗前后两组间变化情况。结果：两组治疗后的症状积分、食管压力测定、24小时pH监测和胃动素水平均较治疗前有改善($P<0.05$)，且治疗组较对照组改善更为明显($P<0.05$)。

陈建永，等．中国中西医结合杂志，2004，24(1)：25

2. 慢性胃炎

慢性胃炎是内科常见病，属于中医学“胃脘痛”、“胃痞”的范畴。其病理特点是脾胃虚弱、胃阴不足等。临床分型：肝气犯胃、脾胃虚寒、脾胃虚弱、脾胃湿热、胃阴不足、胃络瘀阻。本方用于脾胃虚弱型，表现为胃痛隐隐，泛吐清水，纳食减少，神疲乏力，大便溏薄，舌质淡，脉软弱。刘积平运用加味枳术丸治疗慢性胃炎87例，其中痊愈5例，

显效3例，好转46例，无效2例，总有效率97%。治疗最短2天，最长95天，平均39天。

刘积平．右江民族医学院学报，1997，19(3)：448

3. 化疗副作用

夏黎明等观察枳术丸加味治疗化疗后腹胀、纳差等症状的改善情况，总有效率为90.77%。证明枳术丸能明显减轻化疗所致消化系统的毒副反应，同时尚有改善患者一般情况，增强机体免疫功能作用，有一定的临床运用价值。

夏黎明，等．新中医，2001，33(6)：52

4. 腹部手术后胃肠功能的恢复

腹部手术后胃肠功能的恢复是机体康复的重要标志，而且腹部手术后促进胃肠功能恢复是防止腹腔内粘连形成的重要措施。刘旭海为观察“枳术丸”合剂对促进腹部术后胃肠功能恢复的临床效果，将145例患者随机分为两组。对照组70例患者术后给予电解质液、抗生素等静脉输液；治疗组75例患者除应用同样方法外，于术后第1天经口给予“枳术丸”合剂。结果术后肠功能恢复时间治疗组(50.3±5.6)小时与对照组(79.8±8.9)小时比较有显著性差异($P<0.05$)，粘连性肠梗阻术后随访1年，再次粘连梗阻治疗组1例，对照组14例，两组之间比较有显著性差异($P<0.05$)。因此“枳术丸”合剂可以促进肠蠕动，对腹部术后胃肠功能恢复有促进作用。

刘旭海．黑龙江医药科学，2000，23(4)：16

5. 小儿厌食症

小儿厌食症系脾胃虚弱、运化水谷无力，致使饮食滞留于胃的时间较长而成宿食，故胃纳减退，脘腹胀满，便溏或便秘，恶心或每天有短暂的腹痛，消瘦，肢体倦怠无力，若长期厌食可使体重、身高增长缓慢而影响生长发育。田满荣等用枳术丸加味治疗小儿厌食症38例，结果服5剂后食欲大增者28例，服7剂后食欲改善明显者8例，服10剂后食欲改善者2例，获效满意。

田满荣，等．河北中西医结合杂志，1998，7(2)：219

6. 便秘

(1)阴虚、气滞、气虚、血瘀等均可导致大肠传导功能失常而引起便秘。本方用于气虚便秘,表现为便干、临厕努挣、汗出、面色淡白、体倦乏力等症状。高洪寿以枳术丸治疗老年习惯性便秘68例。年龄52~86岁,病程6个月至30年。随症加减:津血不足加当归、生首乌、元参;气虚加党参、黄芪;阳虚加附子、肉苁蓉等。服药期间停用其他通便药。疗效标准:治疗后每日排便1次,便量增多,便软成条,排便爽快,每次排便时间缩短,维持时间达3个月以上者为痊愈;维持疗效不足3个月为显效;有不同程度改善,排便时间缩短,便形较前为软,或兼排便爽快,每日排便时间较前缩短为有效;症状无明显改善或停药3天后便结如前者为无效。结果:痊愈34例(50.0%);显效17例(25%);有效12例(17.6%);无效5例(7.4%)。

高洪寿. 中西医结合实用临床急救,1997,(4):173

(2)直肠弛缓型改变所致便秘,发病率高,尤以经产妇及中老年女性多见,除主症外,多伴神疲乏力、舌淡苔薄、脉虚等虚证表现。刘艳歌等在临床上用枳术丸加味治疗该症29例,疗程满1个月,停药3个月后随访,判断其疗效。结果治愈14例,显效8例,有效4例,无效3例,取效良好。

刘艳歌,等. 辽宁中医学院学报,2002,4(4):281

7. 十二指肠溃疡

十二指肠溃疡的患病率高达5%~10%。黎汉光等将60例经内镜证实的十二指肠溃疡Hp阳性患者随机分成中药组30例和对照组30例,中药组采用枳术丸加味治疗,每天1剂;对照组口服奥美拉唑,每次20毫克,每天2次;阿莫西林每次500毫克,每天4次;甲硝唑每次200毫克,每天4次。两组疗程均为2周,停药4周后比较两组临床症状改善情况,胃镜复查结果及幽门螺杆菌转阴率情况。结果中药组30例,治愈17例,显效10例,有效2例,无效1例,总有效率96.7%;对照组30例,治愈12例,显效9例,有效5例,无效4例,总有效率86.7%。两组疗效比较差异有显著性($P<0.05$),中药组幽门螺杆菌

转阴率91.6%，对照组90%，差异无显著性（$P>0.05$）。因此枳术丸加味治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡病有效，不良反应少，值得进一步尝试。

黎汉光，等．广东医学，2004，25(4)：470

8. 胃下垂

本病属于中医“痞满”、“腹胀”、“虚劳”、“嗳气”、“胃脘痛”等病证范畴。其病理特点是肝郁脾虚，中气不足，气虚下陷，胃滞饮留。辨证分型：肝胃脾不和、脾胃虚弱和气血两虚。牛振华用桂附地黄丸合枳术丸治疗胃下垂50例。方药：附子、肉桂各5克，山药30克，云苓、泽泻、山萸肉、丹皮、枳壳各10克，熟地、白术各20克。体乏无力者加黄芪50克，升麻、柴胡各10克，党参20克；腹胀甚加大腹皮15克。水煎服，日1剂，10天为1个疗程，连用3个疗程。治愈后改用中成药桂附地黄丸合枳术丸内服以巩固疗效。结果治愈16例，显效15例，有效18例，无效4例，总有效率92%，效果满意。

牛振华．实用中医药杂志，2003，19(3)：126

9. 骨科术后感染

张艾民等用鱼腥草注射液静滴辅以内服枳术丸加减预防和治疗骨科术后感染45例患者，结果随访全部患者1～3个月，甲级愈合43例(96%)，乙级愈合2例(4%)，(其中1例为糖尿病患者，1例为脊髓损伤后遗症患者)，无丙级愈合。乙级愈合者后经加服枳术丸加减方药后，伤口全部愈合。

张艾民，等．中国中西医结合急救杂志，2001，8(5)：265

10. 心源性水肿

本病中医也称“水肿”，临床辨证分型：脾阳虚弱型和肾阳衰弱型。本方用于脾阳虚弱型，表现为水肿腰以下为甚，按之凹陷，不易恢复，脘闷腹胀，纳减便溏，体倦乏力，面色萎黄，小便短少。王延凡用本方加味治疗12例心源性水肿。患者年龄30～50岁，包括肺心病10例和风心病2例，服中药期间停用西药。基本方：枳实60克，白术40克。颜面肿甚加麻黄、细辛；上气而喘加葶苈子；腹部肿甚加大腹皮；下肢

肿甚、肢冷加附子、干姜。5天为1个疗程。结果:8例显效(水肿消退,心悸减轻,能进行轻体力劳动);4例有效(水肿基本消退,活动后限于两踝微肿,心悸减轻,生活能自理,3个月内不复发)。

王延凡. 浙江中医杂志,1993,(12):538

呕　吐

名义　尝读成无己《伤寒明理论》有曰:呕者有声者也,吐者吐出其物也,故有干呕而无干吐。夫呕者,东垣所谓声物兼出者也。吐者,东垣所谓物出而无声者也(按:东垣言出《试效方》)。至若干呕与哕,皆声出而无物也。夫仲景以声物兼出而名为呕,以物出而名为吐,以声独出而名为干呕。惟其呕兼声物,故无物而声空鸣者。乃谓之干,干犹空也。至于吐则是必有物矣,其可谓之干乎。仲景于呕字上加一干字,所以别夫呕为声物兼出者耳。成氏乃以呕为独有声而同乎干呕,得不有失仲景措辞之本意欤云云。(《溯洄集》)

近世呕吐二字皆通用,然却无甚利害,理亦自不妨。(《要诀》)

病由脾胃虚弱　呕吐者,皆由脾胃虚弱,受于风邪所为也。若风邪在胃则呕。膈间有停饮,胃内有久寒,则呕而吐。其状长太息,心里澹澹然,或烦满而大便难,或溏泄,并其候。(《病源论》)

呕吐者,胃气上而不下也。譬之通瓶小口,顿溉不入,乃升气所碍。人病呕吐,其理如此。盖脾胃气弱,风冷干动,使留饮停积,饮食不化,胃气虚胀,心下澹澹,其气上逆,故令呕吐也。(《圣济》)

所因不一　人之阴阳升降,三焦调顺,脾胃和匀,乃能腐熟水谷,变化糟粕,传泻行导,下走肠间。若脾胃虚冷,水谷不化,则阴阳否隔,三焦不调,浊阴之气不能下行,奔冲于上,故发为呕吐。然吐逆之病,有得之于膈实者,有生于中满者,有发于下焦者。种种虽不同,悉本胃气,逆则呕吐。(《圣济》)

呕吐虽本于胃,然所因亦多端,故有寒热饮食血气之不同,皆使人呕吐。据论云:寒气在上,忧气在下,二气并争,但出不入。此亦一涂,未为尽论。且如气属内因,则有七种不同,寒涉外因,则六淫分异,皆

作逆，但郁于胃则致呕，岂拘于忧气而已。况有宿食不消，中满溢出，五饮聚结，随气翻吐，痼冷积热，及瘀血凝闭。更有三焦漏气走哺，吐利泄血，皆有此证，不可不详辨也。（《三因》）

夫人受天地之中以生，莫不以胃为主。盖胃受水谷，脾主运化，生血生气，以充四体者也。若脾胃无所伤，则无呕吐之患。其或饮食失节，温凉不调，或喜餐腥脍乳酪，或贪食生冷肥腻，露卧湿处，当风取凉，动扰于胃。胃既病矣，则脾家停滞，清浊不分，中焦为之痞塞，遂成呕吐之患焉。然此特论饮食过伤，风凉冷湿之所由致者。又如忧思伤感，宿寒在胃，中脘伏痰，胃受邪热，瘀血停蓄，亦能令人呕吐。（《济生》）

呕吐出于胃气之不和，人所共知也。然有胃寒，有胃热，有痰水，有宿食，有脓血，有气攻，又有所谓风邪入胃。凡是数者，可不究其所自来哉。（《直指》）

人身以胃为主，赖之以容受五谷。但有所伤，非不能食，且有呕吐之患。胃虚之人，或为寒气所中，或为暑气所干，或为饮食所伤，或气结而痰聚，皆能令人呕吐。又有瘀血停积胃口，呕吐之间，杂以涎血。当辨其脉证，施以治法。（《大成》）

冷热二因　许仁则疗呕吐病有两种：一者积热在胃，呕逆不下食；一者积冷在胃，亦呕逆不下食。二事正反，须细察之。必其食饮寝处将息伤热，又素无冷病，年壮力强，肤肉充满，此则是积热在胃，致此呕逆。如将息食饮寝处不热，又素有冷病，年衰力弱，肤肉瘦悴，此则积冷在胃，生此呕逆。若是积冷呕逆经久，急须救之，不尔甚成反胃病。（《外台》）

虚实二因　呕吐一证，最当详辨虚实。实者有邪，去其邪则愈。虚者无邪，则全由胃气之虚也。所谓邪者，或暴伤寒凉，或暴伤饮食，或因胃火上冲，或因肝气内逆，或以痰饮水气聚于胸中，或以表邪传里，聚于少阳阳明之间，皆有呕证，此皆呕之实邪也。所谓虚者，或其本无内伤，又无外感，而常为呕吐者，此既无邪，必胃虚也。或遇微寒，或遇微劳，或遇饮食少有不调，或肝气微逆，即为呕吐者，总胃虚也。凡呕家虚实，皆以胃气为言。使果胃强脾健，则凡遇饮食，必皆运化，

何至呕吐。故虽以寒热饥饱大有所伤，亦不能动，而兹略有所触，便不能胜，使非胃气虚弱，何以若此。此虚实之原，所当先察，庶不致误治之害。（《景岳》）

胃本属土，非火不生，非暖不化。是土寒者即土虚也。土虚者即火虚也。故曰脾喜暖而恶寒，土恶湿而喜燥。所以东垣《脾胃论》特著温补之法，盖特为胃气而设也，庸可忽哉。第在河间，则言呕因胃火，是火多实也。兹余言呕因胃寒，是寒多虚也。一热一寒，皆失中和之论。不知呕因火者，余非言其必无，但因火而呕者少，因寒而呕者多耳；因胃实而呕者少，因胃虚而呕者多耳。故不得不有此辨。（同上）

脉候 寸口脉数，即为吐，以有热在胃管，熏胸中，宜服药吐之，及针胃管，服除热汤。关脉滑，胃中有热，滑为热实，以气满故不欲食，食即吐逆，宜服紫菀汤下之，大平胃丸，针胃管泻之。（《脉经》）

关上脉浮而大，风在胃中，张口肩息，心下澹澹，食欲呕。（同上）

紧而滑者，吐逆。（同上）

趺阳脉浮者，胃气虚，寒气在上，忧气在下，二气并争，但出不入，其人即呕而不得食，恐怖而死，宽缓即差。阳紧阴数，其人食已即吐，阳浮而数亦为吐。寸紧尺涩，其人胸满不能食而吐，吐止者为下之，故不能食。设言未止者，此为胃反，故尺为之微涩也。寸口脉紧而芤，紧则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，脉为阴结而迟，其人则噎。关上脉数，其人则吐。趺阳脉微而涩，微则下利，涩则吐逆，谷不得入也。夫吐家，脉来形状如新卧起。（同上）

诊诀难易 滑数为呕，代者霍乱，微滑者生，涩数凶断。（《崔氏脉诀》）

呕吐反胃，浮滑者昌，弦数紧涩，结肠者亡。（《四言举要》）（按：《续焰》曰：呕吐有声有物，反出于胃，上焦之病也。上焦则脉应浮，有物则脉应滑，浮滑为阳，饮食之能纳能运而不反者，阳之力也，故云浮滑者昌。若得弦数紧涩之脉则逆矣。《必读》曰：呕吐反胃，脾虚有痰也。浮为虚，滑为痰，是其正象，可以受补，故曰昌也。若弦数紧涩，则血液枯，遂致粪如羊屎，必死不治矣。《金鉴》取《必读》，作若沉数细数，则为气少液枯。）

其脉实大者难治，虚细者易愈。（《大成》）（按：《如宜方》亦曰：大抵脉宜虚细，不宜实大。）

脉得虚缓易治，紧涩者难治。（《原病集》）

脉宜浮缓而滑，最忌涩脉。（《粹言》）

尺脉不至 奉常梁公（讳克从，鄢陵人）素精岐黄术，任吏部时，暮夜逆予，云夫人病危。至诊脉两寸洪大，关尺全无。视其床前有吐迹。公曰：人脉之有尺，如木之有根，水之有源。今尺绝矣，似难救矣。予曰：从吐后得乎？曰：然。曰：然则可治。问：何以故？予曰：凡人大吐则气上行，是以脉亦上行而不下，下部何由有脉也。所以尺部无脉，在他证言凶，此则无害。用藿香、陈皮、厚朴、枳实、黄连、半夏、茯苓，加姜煎，连进二剂全愈。（《星海》）（按：何不引《十四难》为征。）

又有呕吐太甚，胸中气不能降，而尺脉不至者。（《汇补》）

证治总说 盖胃者水谷之海，三焦者水谷之道路。胃气宣通，则上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎，命曰平人。胃既虚弱，水谷停滞，致三焦格拒，升降不匀，其气虚满，得食则呕。而又有朝食暮吐、暮食朝吐者，有食已即吐者，有呕吐谷不得前者，有但呕而无所出者，有先呕却渴者，有先渴却呕者，有呕家本渴而反不渴者，其本其治，各各不同。假令内格呕逆，食不得入，是有火也；病呕而吐，食久反出，是无火也。举此二者，乃知呕吐之名则一，治疗之法各异。虽治法有冷热虚实之别，要当以安其胃气为本，使阴阳升降平匀，呕逆之病顺而愈矣。（《圣济》）

夫呕吐之疾，非特脾胃虚冷而呕吐也，亦有胃热而呕者，亦有胃中冷、胃口热而吐者，亦有痰盛而呕者，亦有血弱而呕者，经云无阴则呕是也。不可以一概用药。（《妇人良方》）

呕吐出于胃气之不和，人所共知也。然有胃寒，有胃热，有痰水，有宿食，有脓血，有气攻，又有所谓风邪入胃，凡是数者，可不究其所自来哉。寒而呕吐，则喜热恶寒，四肢凄清，法当以刚壮温之。热而呕吐，则喜冷恶热，烦躁中干，法当以温凉解之。痰水证者，唾沫怔忪，先渴后呕，与之消痰逐水辈。宿食证者，胸腹胀满，醋闷吞酸，与之消食去积辈。腥气燥气，熏炙恶心，此脓血之聚，经所谓呕家有痈脓，不须

治，脓尽自愈是尔。七情内郁，关隔不平，此气攻之证，经所谓诸郁于胃则呕吐是尔。若夫风邪入胃，人多不审，率用参、术助之，拦住寒邪，于此尤关利害。其或恶闻食臭，汤水不下，粥药不纳，此则翻胃之垂绝者也。辨之不早，其何以为对治乎。（《直指》）

中寒则脉沉紧，四肢厥冷，饮食不下，当以温暖之药调之。挟暑则脉弦数，烦躁而渴，又当清凉之。停食则消化之。痰聚则顺气温胃。停积者，多由忧思过度，损伤经络。呕吐之证，名状不一。至若脚气内攻，妇人怀妊，中毒困酒，俱有呕吐，又须各从其类以求之。（《大成》）

呕有声长声短之辨，吐有见痰见食之分，参之以脉证，合之以颜色，问之以从来，始为无失。毋但曰呕吐小疾而忽之，常见肝实之证，令人呕吐不已而死者。（《方考》）

食积吐，噫酸气秽。寒积吐，清浊混出，不作腥臭，吐汁久澄，清浮浊底。血积吐，汁出色黑，口苦气腥，吐汁久澄，浊浮清底。（《会解》）

病分三焦　吐有三，气、积、寒也，皆从三焦论之。上焦在胃口，上通于天气，主纳而不出。中焦在中脘，上通天气，下通地气，主腐熟水谷。下焦在脐下，下通地气，主出而不纳。是故上焦吐者，皆从于气，气者天之阳也，其脉浮而洪，其证食已即吐，渴欲饮水，大便燥结，气上冲而胸发痛，其治也当降气和中。中焦吐者，皆从于积，有阴有阳，食与气相假为积而痛，其脉浮而弱，其证或先痛而后吐，或先吐而后痛，治法当以毒药去其积，槟榔木香行其气。下焦吐者，皆从于寒，地道也，其脉沉而迟，其证朝食暮吐，暮食朝吐，小便清利，大便秘而不通，治法当以毒药通其闭塞，温其寒气，大便渐通，复以中焦药和之，不令大便秘结而自愈也。（《保命集》）

病分新久　无病之人，卒然而呕吐，定是邪客胃府。在长夏暑邪所干，在秋冬风寒所犯。干暑者，六和汤、五苓散之类。犯寒者，藿香正气散、理中汤、五积散之类。久病而吐者，胃虚不纳谷也，六君子汤加丁香、豆蔻之类。常常恶心，呕吐清水，有热而有痰也，宜用二陈汤加苍术、厚朴、黄连、生姜之类是也。（《医统》）

虚呕　凡胃虚作呕者，其证不一，当知所辨。若胃脘不胀者，非实邪也。胸膈不痛者，非气逆也。内无热躁者，非火证也。外无寒热者，

非表邪也。无食无火而忽为呕吐者，胃虚也。呕吐无常而时作时止者，胃虚也。食无所停而闻食则呕者，胃虚也。气无所逆，闻气则呕者，胃虚也。或身背，或食饮，微寒即呕者，胃虚也。或吞酸，或嗳腐，时苦恶心，兀兀然，泛泛然，冷咽靡宁者，胃虚也。或因病误治，妄用克伐寒凉，本无呕而致呕者，胃虚也。或朝食暮吐，暮食朝吐，食入中焦而不化者，胃虚也。食入下焦而不化者，土母无阳，命门虚也。凡此虚证，必皆宜补。（《景岳》）

凡胃气本虚而或停滞不行者，是又虚中有实，不得不暂从清理，然后可以培补。又或虽有停滞而中气虚困不支者，是又所急在虚，不得不先顾元气而略兼清理。此中本末先后，自有确然之理，所以贵知权也。（同上）

胃虚呕吐，宜分寒热，忌宜俱同胃虚。（《本草经疏》）

脉细弱或虚大，倦于言动，日久不食而吐者，属胃虚，宜六君子汤加姜汁。久病或服攻伐药，吐涎不止，脉大无力，属脾虚不能摄涎而涎泛上，六君子加姜、桂凉服，睡觉即止。（《六要》）

实呕　凡实邪在胃而作呕者，必有所因，必有见证。若因寒滞者，必多疼痛。因食滞者，必多胀满。因气逆者，必痛胀连于胁肋。因火郁者，必烦热燥渴，脉洪而滑。因外感者，必头身发热，脉数而紧。如无实证实脉而见呕吐者，切不可以实邪论治。（《景岳》）

寒呕《医门方》云：食已吐其食者，胃中虚冷所致。（《医心》）（按：此说可疑，姑存之。）

病者胃中寒，心下憹憹，四肢厥冷，食即呕吐，名曰寒呕。或因伤食多，致伤胃气，或因病曾经汗下，致胃气虚冷之所为也。（《三因》）

如胃冷而呕吐，宜用《局方》人参丁香散、理中丸及许仁则半夏丸、人参七味丸（并见《外台》）。如胃中冷、胃口热而呕吐者，宜用《局方》藿香正气散，生姜、枣子煎，沉冷服即止。（《妇人良方》）

呕吐痰饮，不纳饮食，状犹翻胃，投燥脾胃等药，疾愈增剧，意欲饮水，此虽胃中冷，而胃口有热也。（《澹寮》）

寒呕，中脘停寒饮食，喜辛热物，入口即吐出，宜二陈汤加丁香十粒，或理中汤加枳实半钱。不效则温中汤，甚则附子理中汤或丁附汤，

并须冷服。盖冷遇冷则相入，庶不吐出。（《要诀》）

胃虚呕吐。恶食不思食，兼寒者恶寒，或食久还吐，或朝食暮吐，暮食朝吐，脉迟而微涩，此皆虚寒者也，宜藿香安胃汤（用藿香、丁香、人参、橘红）、理中汤，甚者丁香煮散（系辛温群队方）温补。（《医统》）

脉沉紧，四肢逆冷，或兼腹痛而吐者，属寒。卒然而起，或过食生冷，或误服寒药所致，宜温中理胃。（《六要》）

人有胃寒呕吐不纳药者，此阴盛格阳病也，家秘加减理中汤一服。（《保命歌括》）

热呕　病者胃中挟热烦躁，聚结涎沫，食入即吐，名曰热呕。或因胃热伏暑，及伤寒伏热不解，湿疸之类，皆热之所为也。（《三因》）

如胃热而呕吐者，宜用小柴胡汤、芦根汤、竹茹散、槐花散。（《妇人良方》）

凡进热药愈增者，当于热（原作寒）呕中求，热呕宜二陈汤，加黄连一钱。（《要诀》）

胃中郁热，饮食积滞而呕者，则恶食恶寒，烦闷膈满，或渴喜凉，闻食则吐，服药亦吐，脉洪大而数，此皆实热者也，宜竹茹汤、麦门冬汤（即《广济》方）清之。若食积多者，用二陈加神曲、麦芽、黄连，保和丸之类消导。（《医统》）

脉弦数或洪滑，口干面赤，喜冷恶热，烦躁引饮而吐者，属火，宜清胃降火。（《六要》）

呕吐属胃火者，必面赤，小便短赤或涩，大便多燥，口苦或干渴，忌同胃实，宜同胃实。（《本草经疏》）

外感邪入而呕者，胃阳被郁而上冲也，治宜辛散，生姜所必用也。不因外感而内热胃火上冲者，治宜清降，石膏所必用也。痰湿郁滞成热上逆者，陈皮、半夏、茯苓所必用也。食郁气滞而上逆者，枳实、麦芽等所必用也。二便热结，下不通而反于上者，大黄、滑石等所必用也。此治实热之例也。若夫胃气虚衰不运，郁热而呕者，则推扬胃气。寒冷不运，压火而呕者，则温中散寒。胸中虚热，久不食而呕者，但得五谷之阴以和之，则立止（按：胸中虚热云云，本出《准绳》）。此治虚热之例也。（《医碥》）

金宅少妇，宦门女也，素任性，每多胸胁痛及呕吐等证，随调随愈。后前证复作，而呕吐更甚，病及两日，甚至厥脱不省如垂绝者。再后延予至。予因诊之，见其脉乱数甚，而且烦热躁扰，莫堪名状。意非阳明之火，何以急剧若此。乃问其欲冷水否，彼即点首。遂与以半盅，惟此不吐，且犹有不足之状。乃复与一盅，稍觉安静。因以太清饮（用知母、石斛、木通、石膏）投之，及药下咽，即酣睡半日，不复呕矣。自后凡见呕吐，其有声势涌猛，脉见洪数，证多烦热者，皆以此法愈之，是又不可不知也。（《景岳》）（节录）

痰呕　病者素盛今瘦，肠中沥沥有声，食入即呕，食与饮并出，名曰痰呕。或因气郁涎结于胃口，或因酒食甜冷聚饮之所为也。（《三因》）

如痰盛呕吐者，宜《局方》半夏茯苓汤、二陈汤。（《妇人良方》）

有痰饮，粥药到咽即吐，人皆谓其翻胃，非也。此乃痰气结在咽膈之间，宜先以姜苏汤下灵砂丹，俟药可进，则以顺气之药继之。又有中脘伏痰，遇冷即发，俗谓之冷痛，或服新法半夏汤，或挝脾汤（用麻油、良姜、甘草）。外有热痰而呕者，宜小半夏茯苓汤，加竹茹如钱大。若呕痰而或致厥者，乃寒痰迷闷，谓之痰厥，宜姜附汤，以生附代熟附。（《要诀》）

胃中有痰饮者，呕吐痰沫，痞满怔忡，法宜消痰逐饮。痰有寒热，宜分治之。（《保命歌括》）

脉滑或沉伏或弦实，虽吐，口不渴，属痰。（《六要》）

食呕　病者胸腹胀闷，四肢厥冷，恶闻食臭，食入即呕，朝食暮吐，暮食朝吐，名曰食呕。此由饮食伤脾，宿谷不化之所为也。（《三因》）

食呕多因七情而得，有外感邪气，并饮食不节而生。大概治以理中为先，二陈汤加枳实一钱，或加南星七分，沉香、木香各四分亦好，或只服枳南汤。（方缺）或导痰汤。（《要诀》）

右关脉弦滑而疾，症兼噫酸饱闷而吐者，属食积，虽吐犹当以盐汤探吐之。（《六要》）

血呕　病者心下满，食入即呕，血随气出，名曰血呕。此由瘀蓄冷血，聚积胃口之所为也。（《三因》）

一中年人，中脘作痛，食已则吐，面紫霜色，两关脉涩，涩乃血病也。因跌仆后，中脘即痛。投以生新推陈血剂，吐片血碗许而愈。（《丹溪》）

气呕（子时吐） 病者心膈胀满，气逆于胸间，食入即呕，呕尽却快，名曰气呕。胃者足阳明，合荣于足。今随气上逆，结于胃口，故生呕病也。（《三因》）

气呕，胸满膈胀，关格不通，不食常饱，食则常气逆而吐，此因盛怒中饮食而然。宜二陈汤加枳实、木香各半钱，或吴茱萸汤，不效则丁沉透膈汤及五膈宽中汤。（《要诀》）（按：《得效》曰：藿香正气散，治气呕大效。）

怒中饮食呕吐，胸满膈胀，关格不通，二陈加青皮，木香。未效，丁、沉、木香、砂仁、厚朴、神曲。更不效者，瘀血也，当从蓄血例治。有一等肝火逆证，亦呕而不食，但所呕者，或酸水，或苦水，或青蓝水，惟大小便不秘（按：《医贯评》曰：亦有乍秘乍泄者），亦能作心痛，此是火郁木郁之候，木郁达之，火郁发之，须用萸、连浓煎，细细呷之，再服逍遥散。（《医通》）（按：后段本出《医贯》。）

脉弦急出寸口，呕吐酸水或绿水，属肝火逆上，抑青丸主之，或以二陈汤，吴茱萸炒黄连、柴胡，妙。（《六要》）

妇女多郁，或食际着恼，郁而不运，浊气上攻作呕，宜舒郁。（同上）

周慎斋治一人，饮食如常，每遇子时即吐，大便秘。询其人必有苦虑忧思，脾气郁结，故幽门不通。宜扶脾开窍为主，用人参、白术，以苍术拌炒茯苓，各一钱，炙甘草五分，附子煮乌药三分，水煎服。（《医通》）

蛔动 又有呕吐诸药不效，又别无前项痰气等证，乃蛔在胸膈作呕，见药则动，动则不纳药，药出而蛔不出。虽非吐蛔之比，亦宜用吐蛔药，或于治呕药中，入炒川椒十粒，蛔见椒则头伏故也。（《要诀》）

脉乍大乍小，时常呕清水，胃口时痛时止，得食则愈，饥则甚者，属虫积。面上必自有白斑点，或吐出虫，呕而流涎，脉平，即非火与痰，是虫积也。（《六要》）

酒毒 脉弦细而滑，或浮洪而数，症见面赤口干，头痛恶心，烦躁，呕吐不宁者，酒毒也，宜凉以折之。（《六要》）

人有酒后呕吐者，此从饮治，宜葛花解醒汤主之。（《保命歌括》）

注车注船 无问男子女人，乘车船则心闷乱，头痛吐逆，谓之注车注船，特由质性自然，非关宿挟病也。（《病源论》）

注船大吐，渴饮水者即死，童便饮之最妙。（《丹溪》）

中毒 凡中毒而吐者，当察其所中者何物。盖中热毒而吐者，宜解以苦寒之剂。中阴寒之毒而吐泻不止者，宜解以温热之剂。若因吐泻而脾胃致虚者，非大加温补不可。此证有中寒毒吐泻治按在后，当并阅之。（《景岳》）（案：寒毒新按系食蘑菇大吐泻，医以黄连、黑豆之属连进之而病益甚，乃投参、术、甘、姜、附、茯之类，又加熟地，二十余剂而复。曰：蘑菇必产于深坑枯井，或沉寒极阴之处，其得阴气之最甚，解毒适所以助毒，兹用姜附，非所以解寒毒乎。）

干呕 干呕者，胃气逆故也。但呕而欲吐，吐而无所出，故谓之干呕。（《病源》）

干呕者，有声无痰，然不似哕声之浊恶而长也。宜橘红煎汤，入姜汁、白蜜少许，细细呷之，胃虚加人参，胃寒加炮姜。胃虚浊气上逆，吴茱萸汤。（《医通》）

吐清水 吐清水证有五因：有因湿，因痰饮，因寒，因宿食，因虫。明知恣食生冷瓜果而作者，为寒湿也。胸膈间漉漉有声者，痰饮也。饮食后而吐清水者，宿食也。但犯寒而作者，胃寒也。心腹时痛而作，亦吐清黄水者，虫也。宜类辨而治之。（《医统》）

是证忽作，清水如从齿缝中出，源源而来，吐至碗许，感受之由，种种不同，因寒因湿因虫，痰饮食积，因醉饱房劳者居多，治亦小异。诸方与吐酸参用，皆宜戒厚味。（《简明医彀》）

不时清水上溢或吐出，用苍术陈壁土炒，茯苓、滑石、白术、陈皮煎服。（《六要》）

呕清水者，多气虚，六君子汤加赤石脂。（《必读》）

呕苦 邪在胆经，木善上乘于胃，吐则逆而胆汁上溢，所以呕苦也。宜吴茱萸、黄连、茯苓、泽泻、生姜。邪在胆，逆在胃，胆液泄则口

苦，小柴胡汤。胃气逆则呕苦，吴茱萸汤。（《医通》）

渴热不可遽治　呕吐津液既去，其口必渴，不可因渴而遽以为热。（《要诀》）

大凡治病，当识本末。假令呕吐痰涎，胃虚不食，以致发热。若与凉剂退热，则胃气愈虚，热愈不退。惟先以助胃止吐为本，其热自退。纵热不退，但得胃气已正，亦可旋与解热之药。（《医彀》）

死证　大痛色如青菜叶者死。（《要诀》）（按：《原病集》作吐如青菜汁者死。）

浑身作胀者，不治。（《大还》）

面色青，指甲黑，中痛不止，肢厥不回，其凶可知也。（《金鉴》）

至于呕吐，不纳饮食，或为滑泄，肌肉瘦极。眼胞浮肿，脉独弦实，是为脾败，百不救一。（《医读》）

定吐诸法　凡服汤呕逆不入腹者，先以甘草三两，水三升，煮取二升，服之得吐，但服之不吐益佳。消息定，然后服余汤，即流利更不吐也。凡呕者多食生姜，此是呕家圣药。（《千金》）（按：《资生经》曰：有此疾者，早上宜多用生姜泡汤取，或煨或生嚼，或取自然汁入酒服，皆效。）

大凡治呕，多是饮药难服。于此方中（按：此方即丁香饮，治寒呕，用丁香、半夏、橘红、干姜，更加减治诸呕）选宜用者，研为细末，姜汁为丸尤妙，或间服镇坠丹砂亦好，审而用之，不可苟也。（《续易简方脉论》）

呕家诸药不效，日久胃虚不纳谷，用长流水，和伏龙肝澄清，炒陈米煮汤，饮一二杯，以安胃气，殊效。（《六要》）（按：此本于《正传》，引在后。）

呕吐难纳药者，必徐徐一匙而进，不可太急也。（《统旨》）（按：此本于《伤寒蕴要》。）

予按为医者临诊治病，贵能体贴病情，能用心法。大凡呕吐不纳药食者，最难治疗。盖药入即吐，安能有功。又切不可强灌胃口，愈吐愈翻，万不能止。予之治此颇多，先将姜汤和黄土作二泥丸，塞其两鼻，使之不闻药气。然后用对证之药煎好，斟出澄清，冷热得中，止服

一口。即停之半时之久，再服一口。又停之良久，服二口。停之少顷，则任服不吐矣。斯时胃口已安，焉能作吐。愚人不知，明见其吐药不纳，偏以整杯整碗强灌之，则一吐倾囊而出，又何药力之可恃乎。此等之法，不但幼科可用，即方脉亦当识此。倘临证不体病情，全无心法，即如呕吐一证，虽能识病，虽能用药，其如不纳何哉。（《幼幼集成》）

呕吐药，忌瓜蒌、杏仁、桃仁、萝卜子、山栀，皆要作吐（《医通》曰：一切有油之物，皆犯胃作吐）。凡药带香药行散不妨。（《丹溪》）（按：此说无类可附，姑录于此。）

温中方法 《备急》疗吐逆，水米不下，干姜甘草汤方。

干姜二分炮　甘草一分炙

上二味切，以水二合，煎取一合，去滓顿服则定。少间与粥，则不呕，神验。（《外台》）

《延年》甘草饮，主脾肾疼气乘心，痛闷吐利，四肢逆冷或烦疼方。

甘草二两炙　人参二两　干姜四两　厚朴二两炙　白术二两

上五味切，以水五升，煮取一升五合，去滓分温三、四服，如人行八、九里。（同上）又许仁则积冷在胃，呕逆不下食，人参等七味丸，于本方去甘草、干姜，加生姜屑、细辛、橘皮、桂心为末，蜜和为丸，如梧子，饮下之，初服十丸，日二，加至二十丸。

一方，白术散，治呕吐，用白术、人参各一两，半夏一两半，茯苓、干姜、甘草各半两，姜、枣煎。

治呕逆恶心者，于治中汤中（按：系理中汤四味各一两，加橘红二两）更加丁香半两，半夏一两，名丁香温中汤，每服加生姜十片煎服。（同上）加味理中汤，治痰浮于上，呕吐不已，加半夏、丁香，酌量用，每服四钱，水煎不拘时热服，再入生姜亦可。（《得效》）

半夏茯苓饮子，治痰饮呕吐。

半夏二两　附子　赤茯苓　白术　人参　黄橘皮　丁香各一分

上为细末，空心姜煎五钱。（《鸡峰》）（按：此系《千金》大半夏汤变方，宜参《水饮》。）

治脾胃虚寒，痰饮留滞，呕吐不止，济急散方。

附子一枚切下盖取出肉内丁香在内　丁香四十九枚

上二味，用生姜自然汁略浸附子，内瓷瓶中，重汤煮之令干，捣罗为细散，每服一钱匕，含化咽津。（《圣济》）（按：《和剂》煨姜丸，与此相类，见《脾胃》。）《医说》引《类编》治翻胃（修制略同），一钱匕，掺舌上，漱津下。若烦渴则徐食糜粥，忌油腻生冷。《大成》曰：翻胃如水谷不能下，《方便集》中一方，用丁香、附子为末，于掌心舐吃，亦一法也。

张涣养中汤方，养脾胃呕吐不止。

大附子炮裂去皮尖脐一枚　沉香　木香各半两　人参一两　官桂　半夏汤浸七遍焙干各一两

上件捣罗为细末，每服一钱，水一小盏，入生姜三片，煎五合，去滓放温，时时服。（《幼幼》）

曾有患人用附子理中汤、四逆汤，加丁香，到口即吐，后去干姜，只参、附加丁、木二香，煎熟更磨入沉香药（《准绳》无药字），立吐定。盖虚寒痰气凝结，丁、附既温，佐以沉、木香则通，干姜、白术则泥耳。（《要诀》）

治脾胃气虚弱，呕吐不下食，人参丸方。

人参二两　白术二两半　干姜炮半两　山芋二两　附子炮裂去皮脐一两　甘草炙剉一两半

上六味捣罗为末，炼蜜和丸，如弹子大，每服一丸，水一盏，入枣二枚劈破，同煎至六分，去滓温服，白汤嚼服亦得。（《圣济》）

治干呕不下食，参粟汤方。

人参一两　陈粟米一两　生姜切碎五两　半夏汤洗去滑七遍四两与生姜同杵碎曝干

上四味同入银石锅中，慢火炒令焦黄，粗捣筛，每服三钱匕，水一盏，入生姜三片，大枣二枚去核，同煎至七分，去滓微热服，空心食前。（同上）

治脾胃气虚弱，呕吐不下食，藿香厚朴汤方。

藿香叶　厚朴去粗皮，用生姜二两切片，枣十枚劈破，同煮半日取出，去姜枣，剉焙　半夏浆水浸一宿，切，汤洗七遍，入粟米一合同炒黄，去米　甘草生剉　人参　白茯苓去黑皮各一两　陈橘皮汤浸去白焙半两

上七味粗捣筛，每服三钱匕，水一盏，入生姜三大片，大枣二枚劈

破，同煎至七分，去滓温服。（同上）

在城黄氏妇，年将三十，产后因食伤，致胃虚不纳谷，四十余日矣。闻谷气则恶心而呕，闻药气亦呕，求予治。予曰：药不能入口，又将何法以治之乎。恳求不已，遂制一方，用人参、白术、茯苓各一钱，甘草二分，陈皮、藿香、砂仁各五分，炒神曲一线，十年以上陈仓米一合，顺流水二大白盏，煎沸泡伏龙肝，研细搅浑，放澄清，取一盏，加姜、枣同煎前药，至七分，稍冷服。此药遂纳而不吐，别以陈仓米煎汤，时时与之，日进前药二、三服，渐能吃粥而安。后以此法治十数人，皆验。（《正传》）《医鉴》比和饮，治水谷不纳，闻食气即呕。（即本方）

家秘加减理中汤，治寒吐，阴盛格阳，不纳药者。

用理中汤加熟附，一剂共五钱，水二盏，煎至一盏，去渣入童便、猿猪胆汁各半杯，煎一、二沸服之，神效。（《保命歌括》）呕久而诸药不纳者，此胃口壮火关格之病也，煎服妙不可言。（《医学研悦》）

金，参药不受，皆浊阴在上，阻塞气机，几无法矣。勉与白通汤加人尿、猪胆汁急进，以通阳泄浊。（《临证指南》）

王，胃虚少谷，肝来乘克，呕吐不能受纳，盖脏厥象也。

人参　川连　附子　黄芩　干姜　枳实（同上）

吴，寒热邪气扰中，胃阳大伤，酸浊上涌吐出，脘痛如刺，无非阳衰阴浊上僭，致胃气不得下行。高年下元衰惫，必得釜底暖蒸，中宫得以流通。拟用仲景附子泻心汤，通阳之中，原可泄热开导，煎药按法用之。

人参一钱半　熟附子一钱半　淡干姜一钱　三味另煎汁。

川连六分　炒半夏一钱半　枳实一钱　茯苓三钱

后四味，用水一盏，滚水一杯，煎三十沸，和入前三味药汁服。（同上）

参连汤　治呕吐饮食不进，或胃中虚热恶心，宜服。（《医约》）（方见《滞下》中）

驱饮诸方　《僧深方》生姜汤，治食已吐逆方。

生姜五两　茯苓四两　半夏一升　橘皮一两　甘草二两

五种，水九升，煮取三升七合，分三服。（《医心》）

二陈汤，呕吐者，加丁香，如甘草之数。恶甜者，减甘草。吐甚者，兼服半硫丸。仍用半夏为细末，每一两入丁香、槟榔各一钱，旋以生姜自然汁，丸如梧子大，名水煮半夏丸。先以水二盏煎沸，次下丸子，煮令极热，以匙挑服，用药汁咽下。烦躁者，于二药中并去丁香。（《易简》）二陈汤，治胸腹胀满，因伤宿食，或吐后噫败卵气。加丁香、缩砂，生姜七片，乌梅七个服，未效再服。（《得效》）

旋覆花汤，治中脘伏痰，吐逆眩晕。

旋覆花去梗　半夏汤泡七次　橘红　干姜炮各一两　槟榔　人参　甘草炙　白术各半两

上㕮咀，每服四钱，水一盏半，生姜七片，煎至七分，去滓温服，不拘时候。（《济生》）（按：此《小品》半夏茯苓汤变方，宜参《水饮》门。）

凡呕不止，挟虚者，旋覆代赭汤妙。不虚者，旋覆花一味煎汤，调下代赭石一、二钱。（《西塘感症》）

倪庆云病膈气，十四日粒米不入咽，始吐清水，次吐绿水，次吐黑水，次吐臭水，呼吸将绝。乃用旋覆花一味煎汤，调代赭石末二茶匙与之，立止。（《寓意草》）（节录。按：喻氏所谓膈气，即是呕吐，故列于此。又《汇补》以此方名旋覆代赭汤，治呕吐不已，真气逆而不降，用此镇坠。）

徐（四六），气冲偏左，厥逆欲呕，呕尽方适，伏饮在于肝络，辛以散之。

吴萸泡淡八分　半夏三钱　茯苓块三钱　淡干姜一钱　代赭石三钱　旋覆花二钱　（《临证指南》）

治水逆呕吐。

上用生料五苓散去桂，熟煎去滓，入生姜自然汁，细细服之效。（《经验良方》）夏月呕吐不止，五苓散加姜汁。（《丹溪》）

清中诸方　《广济》疗烦热，呕逆不下食，食则吐出，麦门冬汤方。

生麦门冬三两去心　青竹茹三两　茅根五两　甘草一两炙　生姜五两　人参一两

上六味切，以水七升，煮取二升五合，去滓分温三服，如人行六、七里进一服，不吐利。（《外台》）又许仁则积热在胃，呕逆不下食，生芦

根五味饮服，于本方去茅根、甘草、人参，加生芦根、茯苓，水煮去滓，加竹沥搅调服。《医鉴》枇杷散，治胃虚呕哕不止，于本方去茅根，加枇杷叶。

主热呕逆方。

生姜二分　甘草一分炙　竹叶一握　人参二分　栀子七枚

上以水一升，煎取半升，再服之。（《千金月令》）

治胃实热，呕逆不下食，宜服犀角散方。

犀角屑三分　枇杷叶一两　葛根三分　麦门冬一两

上件药捣，粗罗为散，每服三钱，以水一中盏，入生姜半分，煎至六分，去滓不计时候。（《圣惠》）

治胃膈热（按：膈热原错易，据下文正），吐逆不定，吃诸药无效者，宜服干葛散方。（胃膈热者，手心热，胸膈烦是也。）

干葛十二两如白面肥好者　甘草三两上者生用　齐州半夏三两，用生姜汁半盏，水一升同煮，切，焙干（按：煮原作者，依谊改）。

上件药同捣罗为散，每服五钱，水二盏（原脱五钱水三字，二作一，据《鸡峰》、《本事》补改），生姜三片，枣二枚（《本事》一个，《鸡峰》不用枣）青竹茹一弹子大（此四字原作鬼子，今照《本事》补改，《鸡峰》枣许大），同煎七分（煎原作前，今改。《鸡峰》、《本事》并作煎至一盏），去滓温（三字原脱，据二书补）服，日二服，亦可常服以为效，小儿一钱。（传家秘宝）干葛汤，治心下微烦，恶闻热物，得热则呕，时时喜渴。此由邪热蓄于胃中，胃中得热则气不清，气不清则阴阳浑，其脉虚数或细而疾，宜此（《鸡峰》）（即本方，干葛三两，甘草、半夏各三分。）治胃热呕吐，竹茹汤（即本方，分量同《鸡峰》）。胃热者，手足心热。政和中，一宗人病伤寒，得汗身凉，数日忽呕吐，药与饮食俱不下。医者皆进丁香、藿香、滑石等药，下咽即吐。予曰：此正汗后余热留胃脘，孙兆竹茹汤正相当尔。亟治药与之，即时愈。《良方》槐花散亦相类。（《本事》）《圣济》治胃实热，烦渴咽干，吐逆，葛根汤，去枣，加黄连。

治上焦壅热，见食呕吐，头痛目赤，石膏竹茹汤方。

石膏八两　竹茹焙　人参　白茅根　半夏汤洗七遍炒各一两　玄明粉研　桔梗炒　甘草炙剉　葛根剉各半两

上九味粗捣筛，每服五钱匕，水一盏半，入生姜五片，同煎至八分，去滓温服。（《圣济》）（按：又治小儿吐逆，麦门冬散，用麦门冬、石膏、甘草为散。）

治呕吐属热者。

黄连姜炒一钱　石膏水煅二钱

上为末，白滚水送下。（《保元》）

治上焦吐，头发痛有汗，脉弦，青镇丸主之。（《保命集》）（即小柴胡加青黛，方见《咳嗽》。）

竹叶汤，治热吐翻胃。及伤寒遍身发热冷，吐（冷字疑）亦宜服之。

竹叶半斤　白茯苓一两剉　真珠小半夏一两洗　生姜四两切

上以水十碗，煎一碗，去滓温服，不计时候，每服一盏服亦可。（《家宝》）《经验良方》加味二陈汤，治胃热呕吐不已，于二陈汤加竹青。

胃中有热，膈上有痰者，二陈汤加炒山栀、黄连、生姜。（《丹溪》）

新定清中止呕方。

半夏一钱　茯苓二钱　陈皮一钱　竹茹一钱　干葛五分　生姜五分　芦根五钱　枇杷叶三片　麦冬一钱　白风米百粒

（《金匮翼》）（按：此系《济生》橘皮竹茹汤加减方。）

治热吐，槐花散。

皂荚去皮烧烟绝　白矾熬沸定　槐花炒黄黑色　甘草炙

上等分为末，每服二钱，白汤调下。嘉兴李使君曾病呕，每食讫即吐，如此两月，服翻胃药愈甚。或谓有痰饮，投半夏散，旋服之，亦皆不验。幕下乐判官授此方，服之即时瘥。又有一老年人，久病呕，与服之又瘥。大凡吐多是膈热，热且生痰（《本事》生涎），此药能化胃膈热涎，特有殊效。（《苏沈》）

疏里方法　足阳明之经，胃之络脉也，阳明之气下行则顺。今逆而上行，谨不可泄，固也；然呕吐者，每每大便秘结，上下壅遏，气不流行，盍思所以区画而利导之。（《直指》）

此证决不可轻用利药，惟腹满脚胀（脚字盖讹），视其何部不利，然后利之。《三因》详论及此，不可不审。（《大成》）

呕吐证忌用利药者，此言其常；然大小肠膀胱热结而不通，上作呕吐隔食，若不用利药，开通发泄，则呕吐何由而止。（《丹溪附余》）

仲景云：病人欲吐者，不可下之。又用大黄甘草汤治食已即吐，何也？曰：欲吐者，其症在上，因而越之可也。而逆之使下，则必抑塞愦乱而益以甚，故禁之。若既已吐矣，吐而不已，有升无降，则当逆而折之。引令下行，无速于大黄者，故不禁也。兵法曰：避其锐，击其惰。此之谓也。丹溪泥之，而曰凡病呕吐切不可下，固矣哉。（《准绳》）

《古今录验》疗胸膈痰饮，食啖经日，则并吐出，食皆不消，出如初，空腹一两日聚食，还复吐之，极不便，此由痰饮聚下绝不通，服此丸宣通下气方。

吴茱萸　泽泻　芍药　白术　汉防己　赤茯苓各二两　蜀大黄二两

上七味捣筛，蜜和为丸，如梧子大，饮服二十五丸。（《外台》）《集验》疗吐逆干呕，生姜汤方。

生姜四两　泽泻三两　桂心二两　橘皮三两　甘草二两　茯苓四两　人参一两　大黄四两

上八味切，以水七升，煮取三升，服五合，日三。（同上）（按：据《医心》，此本僧深方，治胃逆干呕，欲吐无所出，人参汤。）

三乙承气汤，治呕吐，水浆不入，或食已即吐，大便秘，或利而不松快，时觉腹满者，或下利赤白而呕吐食不下者，或大肠小肠膀胱结而不通，上为呕吐隔食。

川大黄　厚朴　枳壳　芒硝各半两　甘草一两

上四味为粗末，每服四钱，水一盏，生姜三片，煎至六分，却入硝，细细啜服。（《经验良方》）

袁玉行患小腹厥气上冲即吐，得饮则吐愈甚，诸药不效，延余诊之。两脉虚涩，右尺独见弦急。余曰：人身之中，清气本乎上而反陷下，则为注为泄，浊气本乎下而反逆上，则为呕为吐。今证正在下而不在上也。下焦之浊气上腾，则胸中之阳气不布，故饮入于胃，有上壅而不下达矣。经云：云雾不清，则上应白露不下。若非地道一通，浊气何由而降，呕吐何由而止耶。治以调胃承气汤，一剂而得宿秽甚多，继渐

培中气而愈。(印机草)

嘉定钱远之,二十五岁,以鼓盆之戚,悲哀过度,不能食饭。又十余曰,粥亦不能食,随食随吐,二便闭涩。自谓必死,求诊于余。余曰:脉按有力,非死证也。以酒蒸大黄,加桃仁、当归、砂仁、陈皮,蜜丸与服。凡五服而下燥屎干血甚多,病若失矣。数日之间,能食倍常。(《必读》)

金针丸,治卒然呕吐,胸中痞闷,气不下行,此由饮食失宜,过伤胃气,胃气滞而不行,水谷不化,气逆则吐,其脉沉疾而短滑。

巴豆　朱砂等分

上用白面糊和丸,如麻子大,遂旋用针穿一窍子,每服一丸,以针札定,于灯上烧少时,熟水下。(《鸡峰》)

呕家不以温药微利大便,则无由愈。养正丹或来复丹、黑锡丹之类(养正云云,原作此数药三字,今照上文录入)皆有硫黄,能温利之。秘甚者,用加味感应丸。若先自溏利,是为虚寒,不宜用此。(《易简》)

呕吐家多大便秘结,虚冷者用灵砂或养正丹,温而利之。又苏合香丸用四分,感应丸用六分,夹研作细丸,姜汁泡沸汤下,此亦温利。若大便热结,用蜜煮凝,捻作指铤,纳后部导之。(《直指》)

凡大肠燥结,呕吐不止,汤药不入,老人虚人多有此症,幽门不通,上冲于窍,以致呕吐泛满。须先以蜜煎导其大便,通其幽门,然后服药则安,此要法也。(《危证简便》)

镇坠方法　治吐,紫粉丸。

针砂醋浸一宿,辟去醋(按:馆本云劈破),便带醋炒,直候铫子红色无烟乃止,候冷细研,更用醋团,火烧洞赤,取起候冷,再研极细,面糊丸,如梧桐子大,每服四十丸,粥饮下。服讫,便啜一盏许粥,不吐已。如未定,再服决定。小儿小丸之,随儿大小与之。此药极神异,然吐有多端,《良方》中有数法,皆累验者,可参用之。(《苏沈》)

呕吐诸药不效,当借镇重之药以坠其逆气,宜姜苏汤下灵砂丹,须百粒作一服。俟药得效,却以养正丹、半硫丸导之。(《要诀》)

杂治诸方　六味地黄丸,阴虚于下,令人多呕者,主此方,盐汤吞

之。(《方考》)

呕吐诸药不效,再以鹅翎探吐积痰为愈。(《六要》)

凡呕吐,用芦管入鼻孔内,吹皂荚末少许,令嚏出即上。(《捷法》)

调摄法 痰澼吐逆,忌甘滑等物。(《万安》引《保生信效力》)

胃　反

胃反自是一种病,故前人必与呕吐为别,今亦区而列之,然要在与前门参看。

脉候 小弱而涩,胃反。(《脉经》)

寸紧尺涩,其人胸满不能食而吐。吐止者,为下之,故不能食。设言未止者,此为胃反,故尺为之微涩也。(同上)

其脉紧而弦,紧则为寒,弦则为虚,虚寒相搏,故食已即吐,名为胃反。(《病源论》)

其脉浮缓者生,沉涩者逆。(《奇效》)

反胃之脉,沉细散乱,不成条道,沉浮则有,中按则无,必死不治。更参面色,不欲黄白,亦不欲纯白,皆恶候也。(《准绳》)

翻胃初起之脉,滑数有力有神者,可治;若脉多沉涩而弦急者,不治,此由脾胃之元气已绝,不能营运转输以传导耳。(《百问》)

源由证治诸说 荣卫俱虚,其血气不足,停水积饮在胃脘则脏冷,脏冷则脾不磨,脾不磨则宿谷不化,其气逆而成胃反也,则朝食暮吐,暮食朝吐,心下牢大如杯,往往寒热,甚者食已即吐。(《病源论》)

夫反胃者,为食物呕吐,胃不受食,言胃口翻也。则有因饮酒过伤所致,则有因忧悒怏蓄怒,肠结胃翻所致;则有宿滞痼癖,积聚冷痰,久不全除,致成兹疾;则有热毒壅隔,胃口闭塞,不下饮食。女人皆由血气所为,男子多因冷惫所致(按:《得效》曰:女人得之,多由血气虚损,男子得之,多因下元冷惫)。大凡呕哕饮食所为,病根既若异同,医疗固宜审密,其中有才食便吐,有食久乃翻,不可一概用方,切在仔细体候也。(《圣惠》)

五种翻胃：第一停饮，早辰吃物，日午吐出，心痛头疼，又吐酸水者是也。第二膈气，吃物随手吐出，而小便赤，腹肚气胀，坐卧不安，上暖下冷者是也。第三结肠，登混如羊粪，吐出似藏坏鸡子，大小便急涩疼痛者是也（按：《卫生家宝》曰：结肠翻胃，饮食入腹，经宿则吐，食粒不化者，是此证）。第四呕逆，吐酸水，有顽痰，心头燥者是也。第五膈宿（膈当隔），今日吃物，来日吐出，心腹胀迷闷者是也。（《经验秘方》）

有食罢即吐，有朝食暮吐，暮食朝吐，所吐酸臭可畏，或吐黄水。凡有斯疾，乃是脾败，惟当速疗，迟则发烦渴，大便秘，水饮纤悉不得入口，不旋踵毙矣。（《得效》）

翻胃者，朝食暮吐，暮食朝吐也。由七情气郁而生涎，及饮食生冷，喜啖炙煿，饥饱不时，伤损脾胃。脾之中州，不能磨化水谷。胃之下口，不能宣达于阑门泌别之。所以致气复回升，引食而反。治之之法，须当运化水谷为先，导泄胃之下口，使气得下达，随引水谷下透于小肠，则上不吐矣。（《活法秘方》）

如朝食暮吐，暮食朝吐，或食下须臾即吐者，此胃可容受而脾不能传送也，或大小肠秘结不通，食反而上奔也。（《丹溪》）

翻胃之病，所以重于呕吐者，呕吐食入即吐，翻胃则或一日半日，食复翻上，不化如故。腹中非不欲食，食不肯留。胃气不温，不能消食，食既不消，不为糟粕而入大肠，必随气逆上，从口而出。故翻胃人，胸膈多为冷气所痞。二陈汤加丁香十粒，枳壳半钱；或治中汤，加枳壳，砂仁各半钱，半夏一钱，入米与生姜同煎。若胃寒甚，服药而翻者，宜附子粳米汤，加丁香十粒，砂仁半钱，大便秘者，更加枳壳半钱。隧道久不通，名结肠翻胃，半硫丸尤宜。病重百药无效，势危笃者，宜桂香青金散（按：盖即桂香散）以坠之。（《要诀》）

治反胃之法，当辨其新久及所致之因。或以酷次无度，伤于酒湿；或以纵食生冷，败其真阳；或因七情忧郁，竭其中气。总之无非内伤之甚，致损胃气而然。故凡治此者，必宜以扶助正气，健脾养胃为主。但新病者，胃气犹未尽坏，若果饮食未消，则当兼去其滞；若有逆气未调，则当兼解其郁。若病稍久或气体禀弱之辈，则当专用温补，不可标本杂进，妄行峻利开导、消食化痰等剂，以致重伤胃气，必致不起也。

(《景岳》)

虚在上焦,微寒呕恶者,惟姜汤为最佳,或橘皮汤亦可。虚在中焦而食入反出者,宜五君子煎(即理中汤加茯苓)、理中汤之类主之。虚在下焦而朝食暮吐,或食入久而反出者,其责在下,除非补命门以扶脾土之母,则火无以化,土无以生,亦犹釜底无薪,不能腐熟水谷,终无济也,宜六味回阳饮(方见伤寒)或人参附子理阴煎(用熟地、当归、炙甘、干姜)或右归饮(系肾气丸去苓、泽、牡,加枸杞、甘草、杜仲)之类主之。此屡用之妙法,不可忽也。(《景岳》)

反胃系真火式微,胃寒脾弱,不能消谷,朝食暮吐,暮食朝吐,或一两时而吐,或积至一日一夜,腹中胀闷不可忍而复吐。虽曰脾胃虚寒,然致病之由,必有积滞于内。《千金》治反胃初起,用《金匮》茯苓泽泻汤,去白术,换干姜,加人参、橘皮、大黄、青竹茹,得利去大黄,为胃虚反胃、下喉便吐之主方。若吐出原物酸臭不化,此饮食入胃,既抵胃之下脘,复返而出也,宜理中汤为主,甚则加丁、附、川连(按:此本出《沙篆》)。食物之后,冷涎不已,随即反出,或心腹觉疼,藿香安胃散,或六君子汤加丁香、藿香。咽喉阻塞,胸膈满闷,暂用香、砂、枳、朴以开其结滞,然通气药过多,中气因而不运,异功散加香、砂,使气旺自能运化。胃反上气,食即吐出,属热者,《千金》用芦根、茅根等煎服;不应,加竹茹、生姜。反胃而胸中嘈杂不宁,或作或止,其人面上有白点者,作虫积治之。(《医通》)

翻胃不甚剧者,但视其所食之物犹未尽者是也,宜用温药如木香、桂心、生姜之类以温其脾,加半夏、黄连、人参、茯苓煎服。翻胃甚者,所食之物吐尽者是也,其胃大寒,必用热药如煨熟附子、丁香、干姜之类,加姜炒黄连、人参、茯苓、苏子、沉香、白豆蔻煎服。(《医镜》)

反胃属胃气虚,忌破气、升、苦寒、甘、热燥,宜补气降气、和胃、清热、酸敛以制肝。(《本草经疏》)

反胃,用伏龙肝水煎药以补土,糯米汁以泽脾,代赭以镇逆,乌铅以抑肝。(《汇补》)

火衰证(宜参前条景岳说)　反胃火衰,不能生土,其脉沉迟,宜八味丸,减熟地,加沉香、砂仁。(《沙篆》)(《医通》作八味丸加丁、沉,间

进黑锡丹。）

石顽治汤伯干子，年及三旬，患呕吐经年，每食后半日许，吐出原物，全不秽腐，大便二三日一行，仍不燥结，渴不喜饮，小便时白时黄。屡用六君子、附子理中、六味丸皆罔效，日濒于危，逮后延余诊之。其两关尺弦细而沉，两寸皆涩而大，此肾脏真阳大亏，不能温养脾土之故，遂以崔氏八味丸与之。或谓附子已经服过二枚，六味亦曾服过，恐八味亦不能克效也。余曰：不然。此证本属肾虚，反以姜、附、白术伐其肾水，转耗真阴，至于六味虽曰补肾，而阴药性滞，无阳则阴无以生，必于水中补火，斯为合法。服之不终剂而愈。（《医通》）

大便秘结　反胃证，多有大便闭结者，此其上出，固因下之不通也；然下之不通，又何非上气之不化乎。盖脾胃气虚，然后治节不行而无以生血，血涸于下，所以结闭不行，此真阴枯槁证也。必使血气渐充，脏腑渐润，方是救本之治。若徒为目前计而推之逐之，则虽见暂通，而真阴愈竭矣。（《景岳》）

有阳虚不能统运，呕逆便秘，用人参、大黄、附子攻之，即真气竭者，不可救。（《医通》）

死证　反胃症沫大吐者多死；予目击十数人矣。（《赤水》）

凡反胃而致大吐白沫如鸡子清者，是肺胃俱亡，矢如羊粪，则大肠血槁，即大补气血，终亦必亡而已。（《医通》）

温中诸方　《万全方》疗脾，饮食吐逆，水谷不化，此为胃反，半夏饮子方。

制半夏八分　厚朴炙　人参　白术　生姜切　枣各六分　粳米两合　橘皮四分

上八味细切，以水二大升，煎取一升，去滓分温四服。空肚服二服。（《外台》）《叶氏》翻胃汤，治反胃呕吐，胸膈不快，食即经宿吐出酸臭（石大夫方），于本方去半夏、粳米，加茯苓、吴茱萸。

李绛《兵部手集方》，疗反胃，呕吐无常，粥饮入口即吐，困弱无力，垂死者，以上党人参二大两拍破，水一大升，煮取四合，热顿服日再，兼以人参汁煮粥。李直方司勋徐郎中，于汉南患反胃，两月余诸方不差，遂与此方，当时便定，差后十余日发入京。绛每与名医持论此药，难可

为俦也。(《本草图经》)

治反胃,吐酸水,人参粥方。

人参为末半两　生姜取汁半升

上二味,以水二升,煮取一升,入粟米一合,煮为稀粥,觉饥即食之。(《圣济》)(按:前门有参粟汤,即是类方。又《千金》有捣粟米作面,水和丸烂煮,内醋中吞之方,宜参。)

《斗门方》治翻胃,用附子一个最大者,坐于砖上,四面着火渐逼,淬入生姜自然汁中,又依前火逼干,复淬之,约生姜汁可尽半碗许,捣罗为末,用粟米饮下一钱,不过三服差。(《本草》)(《本事》名附子散。)治患痼冷反胃,呕哕不下食方。附子三分,生姜一升,水入二合。上切附子如豆许大,入姜汁中,煎令汁尽,更入蜜一合,捣一千杵,丸如梧桐子大,不计时候,以生姜汤下二十丸,渐加至三十丸。(《圣惠》)

治翻胃呕吐,黄附丸。

附子炮去皮脐尖

上为末糊丸,如梧桐子大,以大黄为衣,每服十丸,温水下。(《家宝》)

附子五苓散,治翻胃吐食。

大附子一只取空入五苓散在内炮熟

上为细末,用姜汤下,何元寿方。(《朱氏》)

尤,脉缓右关弦,知饥恶食,食入即吐,肢浮便溏,溺少不渴饮,此胃阳衰微,开合之机已废,老年噎膈反胃,乃大症也。

人参　茯苓　淡附子　淡干姜　炒粳米　姜汁(《临证指南》)

茱萸丸,孙生传曰:年深膈气翻胃,饮食之物至晚皆吐出,悉皆生存不化,膈上常有痰涎,时时呕血,胸中多酸水,吐清水无时,日渐羸,腹中痛楚,时复冷滑,或即闭结,候状不可尽述。自患此疾六年,日可吐及五、七度,百方无验。因遇此法,服及两月,诸疾悉瘥。

吴茱萸三分瓦上出油　胡椒　人参　当归各五钱　甘草半两,一半生,一半纸裹五、七重,醋浸令透,火内慢煨,干又浸,如此七遍　半夏一两,用姜四两研汁,入砂罐子内,用姜汁、井水煮,候破,看存二分白心,取半夏研为膏　白矾半两炒干存性一分

上为末，半夏膏丸，如稍硬，添姜汁，丸如梧桐子大，每服七丸，桑柳条各三十茎，银器内煎汤吞下，日三服。忌诸毒物，惟可食油猪胰脾软饭。此孙生自叙如此。（《苏沈》）

治翻胃，丁香一两为末，炼卤梅取肉，以丁香末为膏，含化即愈。（《袖珍》）（又有生姜、荞麦面、丁香方，当阅。）

清中诸方　治胃反，食即吐出，上气方。

芦根　茅根各二两细切

上二味以水四升，煮取二升，顿服之，得下良。（《千金》）

包（六十），胸脘痞闷嗳逆，三四日必呕吐黏腻或黄绿水液，此属反胃，六旬之年，是亦重病。

川连　半夏　枳实　郁金　竹茹　姜汁（《临证指南》）

疏里诸方　华佗治胃反，胃反为病，朝食暮吐，心下坚如杯升，往来寒热，吐逆不下食，此为关上寒澼所作，将成肺痿，治之方。

真珠　雄黄　丹砂各三两　朴硝五两　干姜十累

上五味末之蜜丸，先食服，如梧子三丸。若小烦者，饮水即解，然无所忌，神良无比。一方用桂心一两。（《千金》）

大黄汤，治冷涎翻胃，其候欲发时先流冷涎，次则吐食，此乃劳证，治之不早，死在旦夕。

大黄一两，生姜自然汁半茶盏，炙大黄令干，又淬姜汁中，如此淬尽，切焙为末

上每服二钱，陈米一撮，葱白二茎，水一大盏，煎至七分，先食葱白，次服其药，不十日去根。（《本事续集》）

半夏生姜大黄汤，治旦食暮吐，暮食朝吐，此下焦病。

半夏　大黄各二两　生姜一两半

水五升，煮取三升，分温再服。（《必读》）

治胸膈不快，酒食所伤，渐成翻胃，自令干呕。

丁香　巴豆　乌梅各二十个完全好者

上三味皆不去油谷并核，捣三五千百杵成膏，入早米饭一两，同捣又二千杵，令极匀细，慢火焙干，净纸承，顿地上出火毒，每服五丸或七丸，茶酒熟水任下。如呕吐酸水，心腹气痛，膨胀者，橘皮甘草汤下。

(《本事续集》)(按:此本《鸡峰》五百罗汉丸,今去胡椒、缩砂,彼曰消食化气。《三因》五百丸,于罗汉丸去胡椒。)

翻胃平胃散,平胃散多加硇砂,姜为末沸汤点服,当吐出恶物一块,黑色如石,屡验。(《必用全书》)(按:磨积方仅止此,仍不别设其类,敢列于斯。)

收涩镇坠诸方 治反胃病吐后,令永差,赤石脂丸方。

赤石脂一斤好腻无砂者

上捣罗研,以蜜和丸,如梧桐子大,每日空腹以生姜汤下十丸,加至二十丸。一云,水飞,丸如绿豆大,令干,以布揩令光净,空腹津吞十丸,仍先以巴豆一枚去皮,勿令破,津吞之后服药。(《圣惠》)(按:《千金翼》治痰饮盛,吐水无时节,赤石脂为散,服方寸匕,日三,酒饮并可下之,即此方所本。又《寓意草》治膈气危证,用煎人参汤,调赤石脂末。又以赤石脂,用六君子汤加旋覆花煎调。喻氏所谓膈气,即吐逆证,宜考。又宜参前门吐清水。)

治脏腑久积虚冷,反胃呕哕,宜服此方。

白矾 黄丹各二两 硫黄一两

上先将白矾、黄丹入于坩锅内,以炭火半秤烧通赤,任火白消,取出于湿地出火毒两日,入硫黄同细研为末,以粟米饭和丸,如绿豆大,以粥饮下二十丸。(《圣惠》)《本事续集》去硫黄。治胃虚胀,其气上逆,食已反出,矾石丸,白矾三两烧,细研,以研饭为丸,如梧子,每空心米饮下十五丸。(《圣济》)

治翻胃方。

石灰不计多少,水浸七日,每日换水,去尽苦水,焙干,一两 姜制半夏一两 丁香一分 茯苓一两

上并细末和匀,每用五钱,别作粥,粥熟抄药在内搅匀,一、二服立止。(《方氏》)

治男女久患冷痃翻胃,口吐清水,遍身虚肿,胸腹胀满,上气喘急,及冷气筑心,面色萎黄,不进饮食。

真针砂一斤先淘去赤水令清了却以米醋煮炒红色 苍术半斤炒赤 陈皮去白 干姜炮各五两

上为末，以蒸饼糊丸，如梧子大，空心温酒送下三十丸，妇人醋汤下，忌生冷毒物。（《卫生十全》）

治久患翻胃，及小儿惊吐，诸吐并医，四季散。

好硫黄半两细研　水银一分与硫黄再研无星

上同研如黑煤色，每服三钱，生姜四两取汁，酒一盏，同姜汁煎熟调药，空心服，衣被盖覆，当自足指间汗出，迤逦遍身，汗出即瘥。（《苏沈》）

翻胃之患，皆因中脘停寒，涎饮凝滞，食入即吐，当用养正丹，以生姜、熟附各四分，丁香十粒，同煎咽下。但丁、附性热，恐为痰饮阻隔，即蓄在上焦，反为僭燥，则于二陈汤中选药用之。（《易简》）

《明理论》理膈气反胃，诸药难差，朝食暮吐，食已辄出，共效神速。用硫黄半两，水银、黑锡各三钱，同于铫内，用柳木槌研，微上火细研为炭。取后入丁香末二钱，桂末一钱，生姜末三钱，同研停匀，每二钱，黄米粥饮调下，一服效，甚则再服，名桂香散。（《简易》）

入药灵砂，治翻胃呕吐，食饮不下。

灵砂末一两　丁香末　木香末　胡椒末各半钱

上件和匀，煮枣圈肉，杵和为丸，如绿豆大，每服五十粒，生姜米饮送下，不拘时候。（《济生续》）（按：《和剂》灵砂主治，有翻胃吐逆。）

绝饮用药法　反胃之疾，十有九死，非药不效，良因辄强以食，或饮以羹汤，是速其吐。今得其说，不强以食，绝其羹汤，先投来复丹暑药，知其非伏暑证，遂投养正、灵砂之类，饥则以饭炒香干啖之，一点汤水亦不与，三日后竟不复吐，饮食如初，方用甘蔗捣汁七升，生姜捣汁一升，打和分作二服。（《经验秘方》）

干食方，惟食干饭饼饵，尽去羹饮水浆，药亦用丸，自不反动，调理旬日奇效。有人三世死于胃反，至孙收效此方。（《得效》）

得药不反，切不可便与粥饭及诸饮食，每日用人参五钱，陈皮二钱，作汤细啜，以扶胃气。觉稍安，渐渐加人参（按：《必读》作惟以人参五钱，陈皮二钱，老黄米一两，作汤细啜。《医通》作每日与独参汤，少加炒陈米，不时煎服）。旬日半月间，方可小试陈仓米饮及糜粥。仓廪未固，不宜便贮米谷，常见即食粥饭者，遂致不救。（《准绳》）（按：此

文本出其自制通肠丸下，然《六要》、《必读》俱为该反胃诸治者，其意为佳。）

灸法 有人久患反胃，子与镇灵丹服，更令服七气汤，遂能立食，若加以着艾，尤为佳也。有老妇人患反胃，饮食至晚即吐出。见其气绕脐而转，予为点水分、气海，并夹脐边两穴。既归，只灸水分、气海即愈，神效。（《资生》）

服药未应者，宜灸中脘一穴，足三里二穴，各灸七壮或九壮，其效尤著焉。（《济生》）

附子理中汤的临床新用

1. 咳嗽

高洪亮临床上用附子理中汤治疗咳嗽1例，患者患病近7年，反复出现咳嗽，痰黏，色白或带灰色，怕冷，早晨阵发性加重，咳嗽连声重浊，痰出咳减；饮食生冷肥甘之品或遇劳累、受凉后均加重，伴胸闷，呕恶，体倦，舌苔白腻，脉濡缓。病属脾阳虚导致寒湿蕴肺之咳嗽。治以益气健脾，化痰止咳，药用：白术15克，人参10克，炮附子、干姜各7.5克，炙甘草5克，每日1剂，煎汁300毫升，分2次口服。复诊时咳嗽大有好转，胸闷、呕恶、神倦减轻，嘱继服上方3剂，咳嗽痊愈，缩短了病程。随访5年，未复发。

高洪亮．辽宁中医杂志，2002，29(8)：488

2. 小儿秋冬腹泻

张虹用附子理中汤治疗小儿秋冬腹泻25例，其中湿热型12例，脾虚型9例，寒湿型4例，疗效满意。

张虹．实用中医内科杂志，1999，13(2)：30

3. 婴儿青色便

婴儿腹泻是常见病、多发病，对久泻不止者，务必审证求因，一旦出现青色便，脾损及肾者，不论病程长短，但见一证便是，温阳补火不可迟疑，用附子理中汤治疗可取即效，中病即止。一般1剂即可取显

效。药后当晚婴儿多能安静入睡，哭闹减少，次日大便由青色转为黄色，且次数减少1/3，2～3天后大便转为正常。若大便未完全恢复正常者，可再服1～2天即愈。

陈其五．重庆医科大学学报，1987，12(4)：287

4. 肺气肿及支气管炎、肠炎

苏喜用附子理中汤治疗虚寒感染性疾患如肺气肿及支气管炎、肠炎等，疗效颇佳。

苏喜．中医临床杂志，2002，16(4)：220

5. 自身免疫性溶血性贫血

按中医理论分析，自身免疫性溶血性贫血症状表现呈一派中阳不足，脾胃虚寒，阳虚失血之象，治宜补气健脾，温中摄血。陈添炽应用附子理中汤为主，治疗自身免疫性溶血性贫血10例，经2个疗程治疗，症状改善，病情稳定，血象正常者5例，占50%；症状改善，血象偏低者3例，占30%；无效(死亡)2例，占20%，效果良好。

陈添炽．江苏中医，1997，18(12)：15

6. 肠原性青紫病

肠原性青紫病俗称青紫病，由于大量食入新鲜腌制的咸菜后，肠道内的细菌可将硝酸盐还原为亚硝酸盐，使血中正常血红蛋白氧化成高铁血红蛋白而失去携氧能力，造成组织缺氧，引起中毒。中医迄今尚未见明确的证治记载，然考其证，凡染此病者，除过食腌制未熟的具寒凉之性的咸菜外，多半中焦素来虚寒或肾阳不足，使寒邪暴中虚寒之体，中阳被寒邪所遏，气机升降失常，肾阳益损，失其温煦之力，阴寒凝滞、气滞血瘀，故患上述之症。蒋建业用加味附子理中汤治疗肠原性青紫病3例，结果3例均服药2小时后病情开始好转，各种症状逐渐缓解，2天后各种症状消除。其中1例在就诊时即给美兰针25毫克，用50%葡萄糖针40毫升稀释后一次静脉推注，继服加味附子理中汤3剂而治愈。

蒋建业．实用中医内科杂志，1998，13(4)：12

7. 周身奇寒异冷

张英杰治周身奇寒异冷患者1例，用附子理中汤加味：党参、白术

各15克，干姜12克，附片、桂枝、炙甘草各10克。每日1剂，水煎服。连服10剂，身寒减轻大半。再服2剂，奇寒异冷完全消除，食欲增加，腹痛便溏改善。为巩固疗效，又用理中汤合四冲丸3剂善其后。追访，迄无复发。

张英杰．国医坛论，1993，(2)：11

8. 牙痛

梅有成用附子理中汤治愈顽固性牙痛一例。患者牙痛10余年，近3个月来牙痛久作不休，辨证属脾肾阳虚，寒邪客聚。治宜温补脾肾，散寒止痛，方用附子理中汤。

梅有成．安徽中医临床杂志，1997，9(2)：75

9. 中老年慢性腹泻

中老年慢性腹泻是临床常见病，相当一部分病人粪标本培养无致病菌生长，西药治疗效果欠佳。张成霞等在临床上采用附子理中汤配合灸法治疗中老年无致病菌生长性慢性腹泻32例，结果治愈23例(占71.9%)，好转6例(占18.7%)，无效3例(占9.4%)，总有效率为90.6%。

张成霞，等．湖南中医杂志，1999，15(6)：43

10. 肝硬化腹水

血液分布异常，有效循环量减少和肾灌注不足，常常是引起肝硬化腹水的重要原因之一。在治疗过程中常采用静脉输注人血白蛋白或血浆以提高血浆胶体渗透压、增加循环血容量、加强利尿作用以减少腹水。高志扬采用口服中药附子理中汤配合静脉输注人血白蛋白治疗肝硬化腹水患者20例，取得较好疗效，表明中药附子理中汤配合输注人血白蛋白能增强肝硬化腹水患者的腹水消除和减少作用，改善症状，优于不使用中药组。

高志扬．中国输血杂志，2001，14(4)：267

11. 重型肝炎顽固性呕吐

顽固性恶心呕吐是重症肝炎常见的一种消化道症状，临床对其治疗的效果不理想。曾红钢临床使用附子理中汤合吴茱萸汤治疗重型

肝炎顽固性呕吐6例，结果治疗前6例均用镇静、止吐药无效而改用附子理中汤合吴茱萸汤，服用1～5剂后完全停止。

曾红钢．实用中西医结合临床杂志，2002，2(1)：25

哕

名义 哕者，呃逆也，非咳逆也。咳逆者，咳嗽之甚者也，非呃逆也。（按：唐末以来，谬以咳逆为呃逆之名，故景岳有此辨也。但古人意非以咳嗽逆气为哕义，故今是书所引，其云咳逆者，皆宜为呃逆看。）干呕者，无物之吐，即呕也，非哕也。（按：东垣、海藏以哕为干呕，故有此辨也。又哕同字，宜参《呕吐》名义。）噫者，饱食之息，即嗳气也，非咳逆也。（按：《圣惠》以呃逆名咳噫，噫或作噫，故有此辨也。）后人但以此为鉴，则异说之疑，可尽释矣。（《景岳》）

脉候 脉浮而缓者易治，弦急而按之不鼓者难治。脉结或促或微皆可治，脉代者危。（《正传》）

寒热虚实诸说 呕哕之病者，由脾胃有邪，谷气不治所为也。胃受邪气则呕。脾受邪气，脾胀气逆，遇冷折之，气不通则哕也。（《病源论》）

脾胃俱虚，受于风邪，故令新谷入胃，不能传化，故谷之气，与新谷相干，胃气则逆，胃逆则脾胀气逆（按：《圣济》作水谷之精，与新谷相干，脾胃气逆痞满），因遇冷折之，则哕也。右手关上脉沉而虚者，善哕也。（同上）

实哕者，醉饱得之。虚哕者，吐下得之，又失血虚家得之。（《千金翼》）

哕者咳逆也，古方则谓之哕。凡吐利后多作哕，大率胃实即噫，胃虚则哕，此由胃中虚，膈上热，故哕。或至八九声相连，收气不回，至于惊人者。若伤寒久病得此，甚恶，《内经》所谓坏腑者是也。杨上善释云：津泄者，知盐器之漏。声嘶者，知琴弦之绝。叶落者，知槁木之摧。举此三物衰坏之征以比哕，故知是病深之候也。亦有哕而心下坚痞眩悸者，以膈间有痰水所为，其他病则各有治法。（《三因》）

多因吐利之后，胃中虚寒，遂成此证。亦有胃虚膈上热，哕至八九声相连，收气不回者。却当子细看脉与证，施以治法。大抵老人虚人久病人及妇人产后有此证者，皆是病深之候，非佳兆也。（《济生》）

若气自腹中起，上筑咽喉，逆气连属不能出，或至数十声，上下不得喘息（按：《活法秘方》无喘字）。此由寒伤胃脘，肾气先虚，逆气上乘于胃，与气相并（肾气以下，《活法》作气不归肾，肾气不行，与气相并）不止者难治，谓之哕。宜茱萸丸，灸中脘（《活法》作期门）、关元百壮。未止，灸肾俞百壮。（《资生》引《指迷方》）吐利后胃虚寒，面青手足微冷，脉紧细，羌活附子散、柿蒂汤，又丁香煎汤咽苏合香丸，《三因》丁香散、《活人》橘皮干姜汤。吐利后，胃热，面红白，手足温，《济生》橘皮汤，《活人》半夏生姜汤（即仲景方）、橘皮竹茹汤。大病后，脾胃气衰，中州已无土，《活人》橘皮竹茹汤、《济生》橘皮汤，又荜澄茄、良姜各三分为末，煎二钱，入醋少许煎服，又莱菔子煎汤，调木香调气散热服。（《永类》）

咳逆为病，古谓之哕，近谓之呃，乃胃寒所生，寒气自逆而上呃，此证最危。间有热呃，已见伤寒证。其有他病发呃者，皆属寒。宜用半夏一两，生姜一两半，水一碗，煎半碗热服。若胃中寒甚，呃逆不已，或复加以呕吐，轻剂不能取效，宜丁香煮散，及以附子粳米汤，增炒川椒、丁香，每服各三十五粒。（《要诀》）

哕声频密相连者为实，可治；若半时哕一声者属虚，难治，多死在旦夕。（《纲目》引世）

咳逆者，气逆上冲而作声也，俗谓之吃忒是也。其发也，或三五声而止，或八九声而止，或连续不绝，收气不回者。然所得之由不同，有因久病胃虚而得者，有因伤寒失下而得者，有因痰热内郁、火气冲上而得者，有因过服寒剂、胃寒而得者，有因水气停痰、心下痞悸而得者。治法当以降气化痰和胃为主，若胃虚者补其胃，伤寒失下者宜下之，火逆上冲者宜降之，过服寒剂者宜温之，水气停痰者宜逐之，斯其治法也。其或病久，脾胃衰败而发咳逆，额上汗出，连声不绝者，又为恶候也。（《选要》）

有胃气寒而呃。元礼戴氏以杂病发呃者皆属寒，惟有伤寒发呃属

热。盖由阳明内实，过经失下，清浊不得升降，以致气不宣通而作。或又有饮食填塞胸中，而气不得升降者。或有痰闭于上，火起于下而气不得伸越者。（按：此分实证为三，本出《正传》。）又有吐利后，胃虚膈热而作呃者。又有气血虚作呃者。不可以不辨也。（《赤水》）

呃之大要，亦惟三者而已。则一曰寒呃，二曰热呃，三曰虚脱之呃。寒呃可温可散，寒去则气自舒也。热呃可降可清，火静而气自平也。惟虚脱之呃，则诚危殆之证，其或免者，亦万幸矣。（《景岳》）

呃逆证，凡声强气盛而脉见滑实者，多宜清降；若声小息微而脉见微弱者，多宜温补。（同上）

轻易之呃，或偶然之呃，气顺则已，本不必治。惟屡呃为患，及呃之甚者，必其气有大逆，或脾肾元气大有亏竭而然。然实呃不难治，而惟元气败竭者，乃最危之候也。（同上）

大抵无病而暴呃者多实，病久而乍呃者多虚。前后不利者多实，清便自调者多虚。寒而呃者必喜热，热而呃者。必喜寒。停痰多心下痞悸，气逆必胸中喘满。虚则补之，实则泻之，热则清之，寒则温之，痰凝者利之，气逆者顺之。贵在临证变通，不可胶于一见。（《汇论》）

呃逆在辨寒热，寒热不辨，用药立毙。凡声之有力而连续者，虽有手足厥冷，大便必坚，定属火热，下之则愈，万举万全。若胃中无实火，何以激搏其声逆上而冲乎。其声低怯而不能上达于咽喉，或时郑声，虽无厥冷，定属虚寒，苟非丁、附，必无生理。若胃中稍有阳气，何以致音声馁怯不前也。又有始热终寒者，始本热邪，因过用苦寒，寒郁其热，遂至呃逆，急宜连理汤加姜、半主之。五六日大便不通者，削陈酱姜导之。若真阳素虚人，误用苦寒通其大便，必致热去寒起，多成不救。复有饮热饮冷而呃，背微恶寒，目睛微黄，手足微冷，大便溏黑者，属瘀血；若饮热则安，饮冷则呃，虽有背恶寒，手足冷，大便溏等证，此属湿痰，肥人多此，须推瘀血、痰饮例治之。（《医通》）

无病而呃者，不必治也，即治不过用《内经》刺鼻取嚏，或闭息不令出入，或惊之之法，皆可立已。若有病而呃者，形气壮实，别无恶候，审其致闭之邪，去之亦即已。惟病重得此，多为气脱。凡见其呃自丹田而上，久久乃一声，通身振动者，即是危候，恐难治矣（此先天命门真火

欲脱，多不救），与黑锡丹，灸关元。（《医碥》）

病系阴为火所乘　呃，病气逆也，气自脐下直冲，上出于口而作声之名也。《书》曰：火炎上。《内经》曰：诸逆冲上，皆属于火。东垣谓火与元气不两立，又谓火气之贼也。古方悉以胃弱言之而不及火，且以丁香、柿蒂、竹茹、陈皮等剂治之，未审孰为降火，孰为补虚。人之阴气，依胃为养，胃土伤损，则木气侮之矣，此土败木贼也。阴为火所乘，不得内守，木挟相火乘之，故直冲清道而上。言胃弱者，阴弱也，虚之甚也。（《格致余论》）（按：哕证自此言出，而后有明诸家，多以阴火上冲为说，处以补阴方剂。今验之病者，未见其可。仍姑录此说，以俟识者。）

偶然致呃　亦有无病，偶然致呃，此缘气逆而生，重者或经一二日，宜小半夏茯苓汤加枳实半夏汤，或用煎汤泡萝卜子，研取汁，调木香调气散，乘热服，逆气用之最佳。（《要诀》）

瘀血（互见上）　伤寒血证呃逆不止，舌强短者，桃仁承气汤主之。心痛饮汤水下作呃逆者，是有死血在中，桃仁承气汤下之。（《丹溪》）

超越陈氏，二十余岁，因饱后奔走数里，遂患哕病，但食物则连哕百余声，半日不止，饮酒与汤则不作，至晚发热，如此者二月。脉涩数，以血入气中治之，用桃仁承气汤，加红花煎服，下污血数次即减，再用木香和中丸加丁香服之，十日而愈。（《纲目》引丹）

停食　又有因于食而致呃者，脾胃不能健运，食阻气而不行，宜以温中消导可也，如二陈汤加厚朴、山楂、砂仁、木香。（《绳墨》）

虫　因于虫者，其声或作或止，或缓或促，兼面色不一，胃中或痛，或吐清水冷涎，或心中嘈杂，脉迟大小不匀。（《续焰》）

滞下后（诸病后）　吐利后哕，即丹溪治赵立道与陈择仁哕，皆于滞下得之之类，六脉大豁，用参、术而愈是也。予长兄，九月得滞下，每夜五十余行，呕逆食不下，五六日后加呃逆。与丁香一粒，含之立止，但少时又至。遂用黄连泻心汤，加竹茹饮之，呃虽少止，滞下未安，如此者十余日。遂空心用御米壳些少，涩其滑，日间用参、术、陈皮之类补其虚。自服御米壳之后，呃声渐轻，滞下亦收而安。（《纲目》）

痢后发呃，极为险证。（《尊生书》）

至若吐利后发呃者，难治。伤寒、痢疾、产后、久病，虚损及汗下后致呃者，皆难治，不可言其易也，后必有悔。（《绳墨》）

死证（互见上） 其人气不接续，呃气转大，其脉虚而无力。若虚而短数者不治，有痰者不治，饮食不入者不治。（《绳墨》）

温中诸方 顺气汤，治咳逆神验。

丁香四十九粒 柿蒂二十七个

上用水一碗，同煎至半碗，温服一盏，立效。如未住，更服。（《家宝》）（按：此方本出《简要济众》，既录《伤寒》中。）《易简》丁香十粒，柿蒂十五枚，煎汤半盏，乘热顿服。《济生》名柿蒂汤，治胸满咳逆不止，各一两，加姜煎。

治胃冷咳噫，气厥不通，高良姜散方。

高良姜一两 干木瓜 莲子心 菖蒲各半两 丁香一分

上件药捣筛为散，每服三钱，以水一中盏，入生姜半分，煎至六分，去滓温服。（《圣惠》）丁香煮散，治翻胃呕逆，丁香、石莲肉各十四枚，北枣七枚截碎，生姜七片，黄秫米半合洗。上水碗半，煮稀粥，去药，取粥食之。（《直指》）

治气逆咳噫不止方。

伏龙肝一两 丁香半两

上件药捣，细罗为散，煎桃仁醋汤，调下一钱。（《圣惠》）

丁香柿蒂散，治吐利及病后，胃中虚寒，咳逆至七八声相连，收气不回者，难治。

人参 茯苓 橘皮 半夏 良姜炒 丁香 柿蒂各一两 生姜一两半 甘草五钱

上剉散，每服三钱，水一盏煎，乘热顿服。或用此调苏合香丸亦妙。（《得效》）（按：《直指》曰：噫逆即咳逆，胃寒所致也。良姜为要药，人参、白茯苓佐之。良姜温胃，能解散胃中邪气。盖危氏立此方，岂本其意乎。）

陈，食伤脾胃，复病呕吐、发呃、下利。诊两脉微涩，是阳气欲尽，浊阴冲逆，事危至急，舍理阳驱阴无别法。

人参 茯苓 丁香 柿蒂 炮附子 干姜 吴茱萸（《临证指南》）

黄，脉小舌白，气逆呃忒，畏寒微战，胃阳虚，肝木上犯，议用镇肝安胃理阳。

人参　代赭石　丁香皮　茯苓　炒半夏　淡干姜（同上）

哕不止，干姜六分，附子四分，炮捣，苦酒丸如梧子，服三丸，日三效。（《肘后》）

吴茱萸丸。（主治全系前诸说中《资生经》文。）

橘皮洗一两（《活法》三两）　吴茱萸醋炒（《活法》三两）　附子炮裂去皮脐各一两

上为细末，白面糊为丸，如梧桐子大，每服七十丸至八十丸，温生姜汤下，食前。（《御药》）（按：据《资生》是王子亨方。）

止咳逆羌活散。（出《灵苑》。馆案云：《三因方》有丁香一两。）

羌活　附子炮　茴香微炒各半两　木香　干姜去土炮各枣许（按：馆本各一两）

上每服二钱，水一盏，盐一捻，同煎一、二十沸，带热服，一服止。（《苏沈》）《活人》名羌活附子散。

橘皮干姜汤，治哕。

橘皮　通草　干姜炮　桂心各二两　人参一两　甘草炙二两

上剉如麻豆大，每服四钱，水一盏，煎至六分，去滓温服，日进三服。（同上）

大吐大泻后，虚寒，四肢厥冷，咳逆者，以附子理中汤主之。（《原病集》）

病后元气不足，发咳逆者，以六君子汤加柿蒂主之。（同上）

参附汤，治大汗大吐大泻后，厥逆，呃忒，腹痛。（《汇补》）

治寒气攻胃咳癥方。

胡椒三十颗　麝香一钱细研

上捣破胡椒，入麝香，用酒一中盏，煎至半盏，稍热服。（《圣惠》）

清中诸方　橘皮竹茹汤，治胃热多渴，呕哕不食。

赤茯苓去皮　橘皮去白　枇杷叶拭去毛　麦门冬去心　青竹茹　半夏汤泡七次各一两　人参　甘草炙各半两

上㕮咀，每服四钱，水一盏半，姜五片，煎至八分，去滓温服，不拘时候。（《济生》）

人参三白汤，身热，脉数而虚，咳逆者主之。

人参二钱　白茯苓　白术各一钱五分　白芍一钱　竹茹一团

食前服。（《原病集》）《统旨》参术竹茹汤，于本方去芍药，加陈皮、半夏、甘草、姜，水煎。

泻心汤，咳逆便秘者，大承气汤下之，便软者，泻心汤主之。

黄连一两

上为末，水调二、三分，量病人大小与之。（《医林集要》）（按：此方本出钱氏，治心气实。）

驱饮诸方　哕不止，半夏洗干末之，服一匕则立止。（《肘后》）

水寒相搏者，小青龙汤，寒甚加附子尖。（《统旨》）（按：此本于《正传》引《丹溪活套》。）

一妇患时疫，饮水过多，心下坚痞，咳逆倚息，短气不卧，汤药不下，诸药靡效。作停饮治之，进以五苓散一剂而安。（《大还》）

利气诸方　《广济》疗呕哕不止，橘皮汤方。

橘皮一升　生姜八两　甘草二两炙　枇杷叶四两拭毛蜜炙

上四味切，以水五升，煮取二升五合，绞去滓，分温三服，每服相去如人行六、七里。（《外台》）

治寒气攻胃，咳癥方。

草豆蔻　益智子各一两　干柿二两

上件药捣筛为散，每服三钱，以水一中盏，入生姜半分，煎至五分，去滓热服。（《圣惠》）

咳逆方，苏合香丸，用丁香、柿蒂煎汤调下。（《直指》）

木香调气散，中焦呃逆者，此方主之。（《方考》）（按：即《和剂》匀气散方，见《诸气》中。）

袁氏子，五岁，咳癥。一医治之，五日不退云云。愚用木香、肉豆蔻（名香南散）浓煎热服半盏，放手即定。主人曰：何效之速也？愚曰：木香顺气，肉豆蔻治逆，热服去寒，所以立效也。（《全婴方论》）

吐下方　一女子年逾笄，性躁味厚，暑月因大怒而呃作。每作则

举身跳动，神昏不知人。问之乃知暴病，视其形气俱实。遂以人参芦煎汤，饮一大碗，吐顽痰数碗，大汗，昏睡一日而安。（《格致余论》）（按：《纲目》载此按更详，曰：此膈上有痰逆，为怒气所郁，痰热相搏，气不得降而逆，非吐则不可。又曰：燥痰不出者，用蜜水吐之。）

大柴胡汤，治地道不通，因而呃逆。（《汇补》）（宜参前诸说及瘀血条。）

奇治方 有人病后，呃逆不止，声闻邻家。或令取刀豆子，烧存性，白汤调服二钱，即止，此亦取其下气归元而逆自止也。（《本草纲目》）（按：《本草备要》曰：胜于柿蒂。）

呃逆不止，荔枝七个，连皮核烧存性为末，白汤调下立止。（《医方摘要》）

外治方法 呃忒之候，经文谓之哕，其治以草刺鼻，得嚏则已，大惊之亦已。可见是病，由上气郁闭不通，下气欲上而捍格，则发声为呃。由气之抑，激而成声，故一法以泄气而通之，一法以夺气而降之也。（《医级》）

《灵》以草刺鼻嚏治呃。有病伤寒将愈，忽患呃逆。予与古人治呃逆之药殆遍，皆不愈。计出无药，遂用皂角末吹入鼻中，得嚏而呃逆止。少时又呃，又与皂角末嚏而止者，凡数百次。其嚏时，出痰涕渐多，自是呃逆渐疏，至二三日而止。此是合经草刺鼻嚏之法，故书之。（《纲目》）

治寒气攻胃咳癥方。

上用黑豆二合，于瓶子中，以热醋沃之，纸封，开一小孔子，令患人以口吸其气咽喉中，即定。（《圣惠》）

治呃逆，黄蜡烧烟，熏而咽之。寒者，用硫黄烧烟咽之。（《丹溪》）

灸法（见上）

恶　心

名义 盖恶者，畏恶也，当作去声。恶心者，想见饮食即有畏恶之心也。若作善恶之恶，则词理不通矣。（《指掌》）

源由证治诸说 恶心者，由心下有停水积饮所为也。心主火，脾主土，土性克水。今脾虚，则土气衰弱，不能克消水饮。水饮之气不散，上乘于心，复遇冷气所加之，故令火气不宣，则心里淡淡然欲吐，名为恶心也。（《病源论》）

恶心，有痰，有热，有虚，皆用生姜随证佐药。（《丹溪》）

恶心欲吐不吐，心中兀兀（按：《要诀》心下映漾），如畏舟船，宜大半夏汤，或小半夏茯苓汤，或理中汤（以上《要诀》同）加半夏亦可。又胃中有热恶心者，以二陈汤，加生姜汁炒黄连、黄芩各一钱，最妙。（同上）

戴云：恶心者，无声无物，但心中欲吐不吐，欲呕不呕，虽曰恶心，非心经之病，其病皆在胃口上，宜用生姜，盖能开胃豁痰也。（《钩玄》）

恶心者，皆胃口有痰，以生姜半夏汤主之。或集香宝屑，常嚼些须。（《原病集》）

恶心证，胃口泛逆，兀兀不宁之病。凡恶心欲吐，口必流涎，咽之不下，愈咽愈恶，而呕吐继之，亦有不呕吐而时见恶心者。然此虽曰恶心，而实胃口之病，非心病也。此证之因，则有寒有食，有痰饮，有秽气，有火邪，有阴湿伤胃，或伤寒疟痢诸邪之在胃口者，皆得有之。若欲察之，但当察其虚实寒热则尽之矣。盖实邪恶心者，邪去则止，其来速其去亦速。虚邪恶心者，必得胃气大复，其病方愈。（《景岳》）

治方 《新录方》治恶心方。

槟榔仁末，方寸匕，生姜汁服之，日二。又加橘皮更佳。（《医心》）

拯要方，疗冷痰气在胸，腹胀不能食，吐水沫，耿耿恶心方。

吴茱萸一升　橘皮二两　杏仁三两　生姜汁三合

上以水五升，煮取一升六合，去滓，内槟榔仁散方寸匕，分再服，得一两行利大快。三五日服一剂，病都除，乃停。亦可加厚朴三两，益佳。（同上）

治恶心方。

苦瓠瓤并子一升碎，以酒水三升，煮取一升，顿服。（《千金》）

集香宝屑。

白豆蔻　缩砂仁　白茯苓　甘草　橘红　香附子各等分

上件细切和匀，入盐少许，常细嚼。（《原病集》）（按：《奇效·痰饮门》有醉乡宝屑，此其类方。）

噫　醋（吐酸）

脉候　关上沉，心痛，上吞酸。（《脉经》）

寸口脉紧，寒之实也。寒在上焦，胸中必满而噫。（同上）

源由证治诸说　噫醋者，由上焦有停痰，脾胃有宿冷，故不能消谷。谷不消则胀满而气逆，所以好噫而吞酸，气息醋臭。（《病源论》）

夫中脘有饮则嘈，有宿食则酸，食后噫醋吞酸，皆宿食证，俗谓之咽酸是也。（《三因》）

噫气吞酸，嗳宿腐气，逆咽酸水，亦有每晨吐清酸水数口，日间无事者，亦有膈间常如酸折（折当作蜇，蜇，螫也），皆饮食伤中脘所致（文有讹脱），生料平胃散加神曲、麦蘖各半钱；或八味平胃散。（《要诀》）（按：八味平胃散，据《类方》系《三因》厚朴、升麻、射干、茯苓、大黄、枳壳、甘草、芍药水煎者，似不与证协，恐是别方。）

人之饮食在胃，惟速化为贵。若胃中阳气不衰而健运如常，何酸之有。使火力不到，则其化必迟，食化既迟，则停积不行而为酸为腐，此酸即败之渐也。故凡病吞酸者，多见饮食不快，自食有不快，必渐至中满痞膈泄泻等证，岂非脾气不强、胃脘阳虚之病，而犹认为火，能无误乎。（《景岳》）

噫气虚实　嗳气者，即《内经》之所谓噫也。此实脾胃之气滞，起自中焦而出于上焦，故经曰上走心为噫也。凡人之饮食太饱者，多有此证，及饮食不易消化者，亦有此证。但太饱作嗳者，此系实滞，治宜行气化食。食不消化时多虚闷作嗳者，此系胃气虚寒，治宜温补。若痰火作嗳者，亦或有之。但停痰必以胃弱，胃弱多因无火，此当详辨脉证而酌治之也。（《景岳》）

气盛实嗳，食罢嗳转腐气，甚则物亦嗳转，多伤食湿热所致，二陈

汤加苍术、神曲、麦芽、姜炒黄连。不因饮食而嗳者虚也，盖胃有浊气，膈有湿痰，俱能发嗳，六君子汤加沉香为君，厚朴、苏子为臣，吴萸为佐，甚者灵砂以镇坠之。（《入门》）

吞酸吐酸之别　吞酸者，胃口酸水攻激于上，以致咽嗌之间，不及吐出而咽下，酸味刺心，有若吞酸之状也。吐酸者，吐出酸苦之水。皆由胃气不行，脾气不运，饮食痰涎津液俱化为水，郁而少久以成酸也。（《绳墨》）

吞酸之与吐酸证有三种：凡喉间嗳噫，即有酸水，如醋浸心，嘈杂不堪者，是名吞酸，即俗所谓作酸也，此病在上脘最高之处，不时见酸而泛泛不宁者是也。其次则非如吞酸之近，不在上脘而在中焦胃脘之间，时多呕恶，所吐皆酸，即名吐酸而渥渥不行者是也。又其次者，则本无吞酸吐酸等证，惟或偶因呕吐，所出或酸或苦，及诸不堪之味，此皆肠胃中痰饮积聚所化气味，每有浊恶如此，此又在中脘之下者也。但其顺而下行，则人所不觉；逆而上出，则喉口难堪耳。凡此三者，其在上中二脘者，则无非脾胃虚寒、不能运化之病，治此者非温不可。其在下脘偶出者，则寒热俱有，但当因证以治其呕吐，呕吐止则酸苦无从见矣。（《景岳》）

病变翻胃膈噎　吞酸，小疾也，然可暂而不可久。或以疾小而忽之，此不知其翻胃之渐也（《汇补》作膈噎反胃之渐也）。语曰：毫末不断，将寻斧柯。是故慎之。（《方考》）（按：《百问》亦曰：吐酸日久，渐成翻胃。）

族妹经不行者八十日，每饮食入腹，即疼痛，必尽吐出乃止，居常亦吐酸水，上焦热，下焦寒，大便半月始一行，食饮不进者四十日，六脉皆数，左滑右软弱。妹能事者，以其夫多病，且不谙世故，由是悒悒，病从思虑而得，恐成膈症。今大便燥结，吐酸，乃膈之征，急宜拂虑，庶药有功。先与丁灵丸（按：此当是香灵丸，用丁香、辰砂、五灵脂，用狗胆汁或猪胆汁丸）一粒而吐止。继用温胆汤加姜、连，痛吐全安。改以二陈汤加香附、条芩、山栀仁、丹参、砂仁，调理两月，经行，大便始润而膈症斯不作矣。（《赤水》）

温中消导诸方（温利）　治噫酢咽方。（《千金》）（按：即吴茱萸

汤)《医心》:《医门方》于本方加橘皮。

《广济》疗常吐酸水,脾胃中冷,茯苓汤方。

茯苓十二分　橘皮十二分　白术八分　人参六分　桂心六分　甘草八分炙　紫苏十分　生姜十二分　槟榔七枚

上九味切,以水九升,煮取二升半,绞去滓,分温三服,每服如人行七八里。未好差,三两日更服一剂,老少取微利。(《外台》)

又疗呕吐酸水,结气筑心,白术散方。

白术八分　茯苓八分　吴茱萸四分　橘皮六分　茇拨四分　厚朴八分炙　槟榔十分　人参六分　大黄十分

上九味捣筛为散,空腹煮姜枣汤服方寸匕,日二服,渐加至二匕半。觉热,服少饮食三两口压之。(同上)又疗吐酸水,每食则变作醋水吐出,槟榔散,于本方去白术、吴茱、厚朴、大黄,平晨空腹,取生姜五大两合皮捣,绞取汁,温,内散方寸匕,捣调,顿服之,日一服,渐加至一匕半。

《延年》增损承气丸,疗胸胁支满,背上时有一答热则痛,腹胀多噫,醋咽气逆,两胁满,并主之方。

前胡七分　枳实七分炙　桂心五分　干姜五分　吴茱萸五分　茯苓四分　芍药六分　厚朴十分炙　橘皮十分　大黄七分　杏仁七十枚去皮尖

上十一味捣筛为末,内杏仁脂中研调筛,度蜜和丸,每服食后少时,酒饮任性,初服七丸如梧子,以气宣下泄为度。(同上)

治上气冷气,噫醋吞酸,吐沫呕逆,不思饮食,半夏丸方。

半夏汤浸去滑焙干二两　丁香半两　干姜炮裂一分

上三味捣罗为末,生姜自然汁煮面糊为丸,如梧桐子大,每服十五丸,煎木瓜盐汤下,不拘时。(《圣济》)

曲术丸,治中脘有宿食留饮,酸蜇心痛,口吐清水,嗳宿腐气者。

神曲炒三两　苍术泔浸三宿洗净干炒一两半　陈皮一两

上为末,生姜汁别煮神曲末糊为丸,如梧子大,每服三、五十丸,姜汤下,无时。(《三因》)

五百丸,治宿食留饮聚积中脘,噫臭吞酸,心腹疼痛,并疗中虚积聚,及脏腑飧泄,赤白痢下。(同上)(方附《胃反》疏里诸方中。)

加减安胃汤，治脾胃虚寒，呕吐酸水。

藿香　吴茱萸各一钱半　人参二钱　陈皮三钱　苍术二钱

水二盅，姜三片，煎八分，食前服。（《统旨》）

十味保和汤，治胃气虚而滞，作嗳。（《医统》）（按：即香砂六君子汤加藿香、木香。）

匀气丸，治气虚浊升多嗳。

草豆蔻　橘皮　沉香　人参各五钱　益智仁　檀香　大腹子各一两

为末，饭丸梧子大，每八十丸，淡姜汤下。（《入门》）

治食后吐酸水，用干姜、吴茱萸各二两为末，每服方寸匕，酒调服，日二服，胃冷服之立效。（《保元》）

汪（二十），壮年饮酒聚湿，脾阳受伤已久，积劳饥饱，亦令伤阳，遂食入反出，噫气不爽，隔拒在乎中焦，总以温通镇逆为例。

白旋覆花　钉头代赭　茯苓　半夏　淡附子　淡干姜（《临证指南》）

清火调停诸方　嗳气，胃中有火痰。

南星　半夏　软石膏　香附子　炒栀子

上为丸，或作汤服之。（《丹溪》）《回春》生姜三片，水煎，名星半汤。

破郁丹，治妇人嗳气胸紧，连十余声不尽，嗳出气，心头略宽，不嗳即紧。

香附米酯煮四两　栀子仁炒　黄连姜汁炒二两　枳实麸炒三两　槟榔一两　莪术一两　青皮去白一两　瓜蒌仁一两　苏子一两

上共为末，水丸如梧桐子大，每服三十丸，食后滚水送下。（《回春》）

咽酸方。

茱萸五钱去梗煮少时浸半日晒干用　陈皮五钱　苍术七钱半泔浸　黄连一两陈壁土炒去土　黄芩五钱陈壁土炒去土

上为末，神曲糊为丸。（《丹溪》）（按：丹溪曰：吞酸者，湿热郁积于肝而出，伏于肺胃之间，宜用茱萸顺其性而折之。又曰：反佐方，用黄连、吴茱萸各炒用。）《统旨》清胃汤，治胃热吐酸，于本方加茯苓、甘

草。(黄连用吴茱萸同炒,去茱不用。)

茱连汤,吞酸,胸中无奈,或嗳腐臭主之。

橘皮一钱五分　半夏　神曲　苍术各一钱　黄连六分　萝卜子炒五分　茯苓一钱二分　香附子　山楂子各八分

生姜七片　吴茱萸四分和黄连炒

食前服。(《原病集》)《回春》苍连汤,于本方去萝卜子、香附子、山楂子,加砂仁、甘草。

食积吞酸,或嗳腐气,以香砂二陈汤,加苍术、神曲、麦蘖、炒黄连主之。(《原病集》)

黄连制附丸,治气虚膈塞吞酸。

川黄连姜汁炒一两　川附子火煨去皮七钱

上为末,神曲丸如梧桐子大,每服六十丸,淡姜汤下。(《心统》)

参萸丸,治湿而带气者。湿热甚者,用之为向导,上可治吞酸,下可治自利。

六一散一料　吴茱萸一两制

上为末,饭丸。(《丹溪》)

食物作酸,萝卜生嚼数片,或生菜嚼之亦佳,绝妙。干者、熟者、盐腌者,及人胃冷者,皆不效。(《濒湖集简方》)(《本草纲目》)

调摄法　所以中酸,不宜食黏滑油腻者,是谓能令阳气壅塞,郁结不通畅也。如饮食在器,覆盖热而自酸也。宜餐粝食蔬菜,能令气之通利也。(《原病式》)

嘈　杂

源候证治诸说　夫心胸嘈杂,妇人多有此证。原疾之由,多是痰也,皆血液泪汗变成。或云是血嘈,今人多用猪余血,炒而食之则愈。详其此理,是以血导血归原尔,恰如以盐极下涎之义。不若用许学士旋覆花汤,治心腹中脘痰水冷气,心下汪洋嘈杂,肠鸣多唾,口中清水自出,胁肋急胀满痛不欲食,此胃气虚冷所致,其脉沉迟弦细,是其证也。《妇人良方》)(按:旋覆花汤,即《小品》半夏茯苓汤方,见《水饮》

中。）

嘈杂是痰因火动，治痰为先，姜炒黄连入痰药，用炒山栀、黄芩为君，南星、半夏、陈皮为佐，热多加青黛。嘈杂，此乃食郁有热，炒栀子、姜炒黄连不可无。（《丹溪》）

嘈杂，乃心中似饥，烦杂不安，懒于饮食，谓之心嘈。此乃痰因火动，或酒过湿滞，或肥人痰热，皆使然也。（《原病集》）

夫嘈杂之为证也（按：《医统》此下曰：倏尔腹中如火发，腔内空空，若无一物，似辣非辣），似饥不饥，似痛不痛（《医统》此曰：得食暂止）者是也。其证或兼嗳气，或兼痞满，或兼恶心，渐至胃脘作痛（《医统》此曰：而作膈噎），实痰火之为患也。（《正传》）

嘈杂之由，为其恣食无节，或酒面炙煿黏滑难化之物，滞于中宫，伤损脾胃（按：《医统》作恣食湿面鱼腥生冷，以及烹饪厚味等物，朝伤暮损而成，清痰稠饮，滞于中宫）日久不治，渐成痞满吞酸，甚则为膈噎反胃。得斯疾者，不可轻视，必须早治，及忌口节欲，无有不安者也。（《统旨》）

此证有火嘈，有痰嘈，有酸水浸心而嘈。大抵食已即饥，或虽食不饱者，火嘈也，宜兼清火。痰多气滞，似饥非饥，不喜食者，痰嘈也，宜兼化痰。酸水浸心而嘈者，戚戚膨膨，食少无味，此以脾气虚寒，水谷不化也，宜温胃健脾。又有误用消伐等药，以致脾胃亏损，血少嘈杂，中虚则烦杂不饥，脾弱则食不运化，此宜专养脾胃。总之嘈杂一证，多由脾气不和，或受伤脾虚而然，所以治此者，不可不先顾脾气。然古人于此，悉以痰火论治。予恐专用寒凉，则胃气虚寒不健者反以日甚，而渐至恶心嗳气，反胃噎膈之类，将由此而起矣。（《景岳》）

嘈杂属胃火，忌同胃实，宜清热降火，略兼消导。（《本草经疏》）

治方　和中汤，治虚火嘈杂。（《医统》）（按：即六君子汤加黄连、粳米。）

三圣丸，治嘈杂神效。

白术炒四两　黄连炒五钱　橘红一两

上为细末，神曲糊丸，绿豆大，每服五十丸，姜汤下。（同上）又术连丸，于本方去橘红。

香连丸，治嘈杂火郁，瘦人尤宜服。（同上）（方见《滞下》门。）

交泰丸，治胸中痞闷嘈杂，大便稀则胸中颇快，大便坚则胸中痞闷难当，不思饮食。

黄连二两姜汁浸黄土炒　枳实一两麸炒　白术去芦土炒三两　吴茱萸汤泡微炒二两　归尾酒洗一两二钱　大黄用当归、红花、吴茱萸、干漆各一两煎水，浸大黄一昼夜，切碎晒干，仍以酒拌晒之，九蒸九晒用，四两

上为细末，姜汁打神曲糊为丸，如绿豆大，每服七、八十丸，不拘时，白滚水送下。（《回春》）

加味小陷胸汤，（秘方）治火动其痰，嘈杂。

黄连炒三钱　半夏二钱　瓜蒌半个　枳实一钱　栀子一钱　（《大还》）

当归补血汤，治心中血少而嘈，兼治惊悸怔忡。

当归　芍药　生地黄　熟地黄各三钱　人参五分　白术去芦　茯苓去皮　麦门冬去心　山栀仁炒　陈皮各八分　甘草二分　辰砂研末临服入二分　乌梅一个去核　炒米百粒

上剉一剂，枣二枚，水煎温服。（《回春》）

痞　满

脉候　寸口脉双紧，即为入，其气不出，无表有里，心下痞坚。（《脉经》）

脉弦急而滑，骤然胸中痞闷，乃肝气与食滞而成，为实。脉弦或沉弦，或涩，或虚大无力，气口为甚，此日久脾胃受伤，或过服克伐药所致，为虚。胸膈痞闷，而寸口脉沉滑或迟滑者，为有停滞。（《医通》）

源候　痞者与否同，不通泰也。（按：此二句，据《丹溪心法附录》补。）痞之为病，由阴伏阳蓄，气与血不运而成。处心下，位中央，痞塞，皆土之病也。与胀满有轻重之分，痞则内觉痞闷，而外无胀急之形，胀满则外亦有形也。有中气虚弱，不能运化精微为痞者。有饮食痰积，不能施化为痞者。有湿热太甚，土乘心下为痞者。（《微义》）（参《心法附录》）

胀在腹中，痞在心下。胀有形，痞无形。（《准绳》）

痞者痞塞不开之谓，满者胀满不行之谓。盖满则近胀，而痞则不必胀也。所以痞满一证，大有疑辨，则在虚实二字。凡有邪有滞而痞者，实痞也；无物无滞而痞者，虚痞也。有胀有痛而满者，实满也，无胀无痛而满者，虚满也。实痞实满者，可散可消；虚痞虚满者，非大加温补不可。此而错用，多致误人。（《景岳》）（虚痞更见次条）

治例 心下痞，宜升胃气，以血药治之。若全用气药导之，则其痞愈甚，甚而复下，气愈下降，必变为中满鼓胀，皆非其治也。又有虚实之殊，如实痞大便秘，厚朴、枳实主之。虚痞大便利者，芍药、陈皮治之。如饮食所伤而为痞满者，当内消导。其胸中窒塞上逆，兀兀欲吐者，则宜吐之，所谓在上者因而越之也。凡治痞者，宜详审焉。（《试效》）

痞同湿治，惟宜上下分消其气。如果有内实之证，庶可略与疏导。世人苦于痞塞，喜行利药以求速效，暂时通快，痞若再作，益以滋甚。（《微义》）

中气虚弱，不能运化精微，心下痞者，以香砂六君子汤主之。有饮食痰积，不能施化为痞者，以枳缩二陈汤加姜炒黄连主之，亦治心下夯闷，虚寒不散。心下痞，或宽或急，常喜热物，以枳实理中汤主之。（《原病集》）

邪气作痞，宜用疏剂。若气不顺，冲上而为痞，此乃虚痞，愈疏而痞愈作，宜于收补之中，微有疏通之意，决不可十分用香剂，古方载泻后膈痞用理中，即此意也。痞塞服诸药不效，大便不甚通者，宜感应丸加巴豆。（《要诀》）

虚寒之痞，凡过于忧思，或过于劳倦，或饥饱失时，或病后脾气未醒，或脾胃素弱之人而妄用寒凉克伐之剂，以致重伤脾气者，皆能有之。其证则无胀无闷，但不知饥，亦不欲食。问其胸腹胀痞，则曰亦觉有些，而又曰不甚胀。盖本非胀也，止因不欲食而自疑为胀耳。察其脉则缓弱无神，或弦多胃少，察其形则色平气怯，是皆脾虚不运而痞塞不开也。此证极多，不得因其不食，妄用消耗，将至胃气日损，则变证百出矣。治宜温补，但使脾肾气强，则痞满开而饮食日进，元气自复

矣。饮食偶伤，致为痞满者，当察其食滞之有无而治之。实滞之痞，当察其所因而治之。（《景岳》）

痞气属脾气虚及气郁所致，忌破气、下、湿润、苦寒。宜健脾、兼散结滞、甘温、辛香。（《本草经疏》）

和中泻痞诸方 泻脾汤，治脾脏气实，胸中满，不能食方。

茯苓四两 厚朴四两炙 桂心五两 生姜八两切 半夏一升洗去滑 人参 黄芩 甘草炙各二两

上八味㕮咀，以水一斗，煮取三升，分三服。又主冷气在脾脏，走在四肢，手足流肿，亦逐水气。（《千金翼》）《医心》效验方，游气汤，治上气，于本方加枳实子。

治心下蓄积痞闷，或作痛，多噫败卵气，枳壳散。

枳壳去瓤剉麸炒 白术各半两 香附子一两麸炒舂去皮 槟榔三钱

上为细末，每服二钱，米饮调下，日三服，不拘时候。庞老方。（《本事》）

消痞汤，一名木香化滞汤，治因忧气（按：《辨惑论》此有食湿面三字）郁结中脘，腹皮里微痛，心下痞满，不思饮食。

枳实炒 当归梢以上各二分 陈皮 木香以上各三分 柴胡四分 草豆蔻 炙甘草以上各五分 半夏一钱 红花少许

上为粗末，作一服，水二盏，生姜三片，煎至一盏，食远服，忌酒湿面。（《兰室》）（按：《医鉴》开怀散，系此方之变，见《积聚》，宜参。）

枳实消痞丸，治心下虚痞，恶食懒倦，开胃进食。

枳实 黄连各五钱 干生姜一钱 半夏曲三钱 厚朴炙四钱 人参三钱 炙甘草二钱 白术二钱 白茯苓二钱 麦蘖面二钱

上件为细末，汤浸蒸饼为丸，如桐子大，每服三十丸，温水送下，不拘时候，量虚实加减。（《试效》）

枳实理中丸，治中脘痞滞，气不宣通，积寒停饮，饮入不化。（《宝鉴》）（即理中丸加枳实各等分。）

家弟曾余患呕逆不食者月余，服宽膈理气药二十余剂，几至绝粒，而痞胀异常。邀余诊之，脉得虚大而数。按仲景脉法云：大则为虚，数则为虚，此胃中阳气大虚，而浊阴填塞于膈上也。因取连理汤方，用人

参三钱服之，四剂而痞止食进，后与异功散，调理数月而安。（《医通》）

别驾吴蛟水公祖夫人，患痞眩呕逆，向因下体畏寒，肢肘麻木，久服八味、参附不彻，六脉弦滑而按之则濡。此中焦素蕴痰湿，阳气不能周于四末之象，得桂、附辛热之力，有时虽可暂开，究非真阳之虚，且有地黄之滞，所以痞晕浸无止期。遂疏《局方》七气汤，加沉香，一服豁然，再服神爽食进而安。（同上）

三脘痞气丸，治三焦痞滞，气不升降，水饮停积，不得流行，胁下虚满，或时刺痛，宜服。

沉香　大腹子　槟榔　缩砂各半两　青皮去白　陈皮去白　木香　白豆蔻　三棱炮各一两　半夏汤泡七次二两

上为末，糊丸如桐子大，每服三十丸，温水送下，陈皮汤亦得，食后。（《宝鉴》）（按：此方先教谕去陈皮，以大腹皮代子用。）

胜红丸，治心腹痞满，消食快气，美进饮食。

三棱醋炙　莪术醋炙　青皮去瓤炒　陈皮去白　干姜火炮　良姜　枳实去瓤炒　白术煨　萝卜子炒各一两别研　香附子二两炒去毛

上为细末，醋糊为丸，如桐子大，每服五、七十丸，姜汤或木香同煎陈皮汤送下，不拘时候。（《瑞竹》）（按：此于《简易》胜红丸加枳实、白术、萝卜子者，宜参《积聚》门红丸子。）

养胃汤，治胸膈痞满。

香附　砂仁　木香　枳实麸炒各七分　白术去芦　茯苓　半夏姜汁炒　陈皮各一钱　白蔻去壳七分　藿香　厚朴姜汁炒各七分　甘草炙二分

上剉一剂，生姜三片，枣一枚，水煎，食后服。（《回春》）

解郁和中汤，治胸膈痞满，内热不安卧，卧则愈闷。

陈皮一钱二分　赤茯苓一钱　半夏八分　青皮五分　香附米一钱　枳壳一钱　栀子一钱　黄连七分　神曲七分　厚朴七分　前胡八分　苏子七分　生甘草四分

上剉一剂，姜五片，水煎热服。（同上）

回令丸，开痞结，治肝邪，补脾。（《丹溪》）（即左金丸）

中痞者，肠满，四肢倦，行立艰难，食已呕吐，冒昧，减食或渴者是

也。宜用后方。

大黄一两,湿纸十重包裹,煨令香熟,切作片子　槟榔一枚　木香一分

上为末,生蜜为丸,如桐子大,每服三十丸,生姜汤下,食后日午,日进二服,未减加之,效即勿再服。附方:

桂五钱不见火　槟榔一个　黑牵牛四两生为末二两

上为末,蜜酒调二钱,以利为度。(《中藏经》)(按:原有上中下三痞方,今特存中痞。)

当归补血汤的临床新用

1. 白细胞减少症

白细胞减少症系由多种病因引起的外周血白细胞持续低于正常值的综合征,临床较常见。本病属于中医的"虚劳"、"血虚"、"眩晕"等范畴。其病理主要为气血亏虚,精亏髓少而致。临床辨证分型:气血亏虚、心脾两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、肾虚。本方用于气血亏虚型,表现为体倦乏力,头晕目眩,气短懒言,舌淡,脉细弱。郑通勇等选择106例门诊病人,全部病例均有不同程度的头晕、乏力、腰膝酸软、易感冒发热等症状。随机分为治疗组及对照组。治疗组57例,对照组49例。治疗组用当归补血汤,对照组采用利血生片20毫克,1日3次,维生素B4片10毫克,1日3次,鲨肝醇片50毫克,1日3次,肌苷片0.6克,1日3次或静点,交替使用,15天为1疗程。结果:治疗组有效率达91.2%,而对照组仅65.1%,两组比较有显著差异。在治疗过程中未发现明显副作用,因此当归补血汤为临床治疗白细胞减少症的良好有效方药。

郑通勇,等. 中国航天医药杂志,2001,3(6):21

2. 慢性肾衰贫血

本病属于中医"血虚"、"虚损"等范畴。临床分型:气阴两虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气血两虚。本方用于气血两虚者,症见气短乏力,心慌腰酸,纳少,面色萎黄或淡白,舌淡苔白,脉细无力。林为民以当

归补血汤加淫羊藿、丹参、大黄、白花蛇舌草、薏苡仁、陈皮治疗慢性肾衰贫血33例，同时设对照组32例。结果：在输血总量、血红蛋白两项指标上治疗组明显优于对照组。

林为民．甘肃中医学院学报，1999，(2)：24

3. 撤减强的松

患者确诊红斑狼疮已20年，一直口服强的松40毫克，曾6次撤减强的松均告失败。原发红斑狼疮、继发性疾患加重，致脏腑、气血俱亏，阴液虚少，用当归补血汤加味：黄芪50克，当归15克，首乌5克，沙参15克，麦冬12克，知母、黄芩、甘草各10克。水煎服，每次300毫升，1日2次。服药1周后烦渴欲饮、心慌、气急喘促渐减，舌苔黄燥变薄，心率减慢。守上方加丹参、鸡血藤、秦艽各15克，10剂后发热渐退，心慌、喘促明显缓解，关节肿痛改善。在此治疗巩固病情的基础上，试撤减强的松5毫克，中药续服，待2周未见撤减后不适应症状，再减5毫克。如此逐渐撤减至口服10毫克维持量，3个月后全部撤减，仍服当归补血汤加味巩固治疗。患者自觉症状稳定，未出现撤减的反跳，至今病情无反复。

袁建耀．江西中医药，1995，(2)：62

4. 习惯性流产、产后发热

滑胎（习惯性流产）大都属肾阴亏虚或肾气耗损。前者大都血量较多，且淋漓不断，色鲜或紫，质稠。后者初起量少，时有时无，色淡红，质稀，腰疼痛，治疗以滋阴降火，凉血安胎；或补肾安胎，益气固元。临床所见非尽然，妊娠漏下黄色豆汁，其量较多，必是胎儿失去濡养以致有堕胎之可能。所以采用益气培中、养血安胎之当归补血汤，可获奇效。

产后发热原因虽多，但一般以阴血暴伤、阳无所依为多见；治疗则应以补气养血，从阳引阴；方以当归补血汤合四物汤加炮姜。若见头痛恶寒而发热者，虽属外感，但在治疗上不能单用发汗剂，宜用当归补血汤合四物汤加柴胡、葱白以养血发汗。

王飞霞．陕西中医，2004，25(7)：657

5. 功能性子宫出血

功能性子宫出血属于中医学“崩漏”范畴。发生的主要机理是由于冲任损伤，不能固摄经血所致。导致冲任损伤的原因，可分为血热、血瘀、脾虚、肾虚4种。本方用于脾虚型，表现为出血较多，色淡，体倦乏力，面色萎黄，唇甲淡白，舌淡。

(1)赵群家用当归补血汤加味治疗功能性子宫出血50例，患者病程4～18年不等。治疗方药：生黄芪、当归各30克，田三七(水磨汁)、桑叶各10克。血竭气脱者加人参(水磨汁)10克，阿胶(烊化)15克；瘀血重者，加五灵脂、炒蒲黄(布包同煎)各6克。每日1剂，水煎分2～4次缓缓温服。结果：临床好转(崩血停止，月经周期正常，持续1年内无复发)42例；6例好转(崩血停止3个月，月经正常，以后复发者)；2例无效。

赵群家．浙江中医杂志，1995，30(10)：449

(2)任志东以本方加味治疗崩漏51例。临证加减：肾阴虚加女贞子、旱莲草、枸杞子；肾阳虚、瘀阻胞宫加巴戟天、鹿角霜、蒲黄；气不摄血加党参、白术、益母草、蒲黄；瘀血重加地稔根、岗稔根、蒲黄。结果：治愈25例，好转20例，未愈6例，有效率88%。

任志东．浙江中医杂志，1997，(1)：8

6. 更年期综合征

本病属于中医“绝经期前后诸证”范畴。临床辨证分型：肝肾阴虚、肾阴阳两虚、肝郁夹瘀、阴虚火旺、肾虚肝郁、气血两虚。本方用于气血两虚型，症见心烦头晕，时有心慌，面色不华，唇甲淡白，纳呆，舌淡，脉沉细。宋厚明以本方加夜交藤、桑叶、胡桃仁、三七为基本方。根据气血双虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、心肾不交的不同，分别加熟地、枸杞子、附子、丹参、酸枣仁治疗更年期综合征79例。结果：治愈61例，未愈18例。

宋厚明．陕西中医，1986，(6)：204

7. 子宫肌瘤

本病属于中医“症瘕”范畴。临床辨证分型：气滞血瘀、阴虚肝旺、

气虚血虚、瘀热、痰湿内阻。本方用于气血两虚型，症见月经先期，量多色淡，伴有心悸，头晕，神疲乏力，面色萎黄，唇甲淡白而无血色，舌淡。施瑞兰用本方合桂枝茯苓丸加减治疗子宫肌瘤12例，结果肿瘤消失，子宫大小复常，症状消失者6例，好转5例，无效1例。以本方加山楂、赤白芍、三棱、莪术、桂枝、丹皮为主，根据血虚、阴虚、脾虚、肾虚、肝郁的不同酌加阿胶、生脉散、一贯煎、四君子汤、川续断等治疗子宫肌瘤12例。结果：临床治愈6例，好转5例，无效1例。

施瑞兰．云南中医杂志，1981，(5)：9

8. 风湿性关节炎

风湿性关节炎属于中医学中的“痹证”范畴。由于人体经络血脉感受风、寒、湿三气侵袭，阻塞经脉，气血流通不畅而发病。何华庭以本方加桂枝、海风藤、秦艽、制川乌为基本方，煎服治疗本病51例。行痹15例，加防风、羌活；着痹12例，加防己、薏苡仁；热痹5例，加知母、石膏、忍冬花；痛痹19例，加细辛。每日1剂，10天为1个疗程。2个疗程后，上方倍量泡酒服。结果：治愈36例，好转10例，无效5例。有效者服药约10～45天。本方对痛痹和着痹效佳，热痹欠佳。

何华庭．湖北中医杂志，1986，(1)：46

9. 腓肠肌痉挛

中医学对本病的发病机理有较完整的认识，在病原上有外因（寒、热、湿、风）与内因（肝虚、血虚）的不同，在发病机制上外因、内因是相互牵制和相互结合的。在治疗上针对外因有疏风、清热、除湿、散寒等方法；针对内因则有补阴、养血等方法。彭述宪用当归补血汤加白芍12克，何首乌12克，续断12克，甘草3克。每日1剂，水煎服。治疗1例患者，夜间两小腿转筋，每夜1～3次，伴下肢酸痛、精神萎靡等症，服药7剂而愈。

彭述宪．广西中医药，1984，7(4)：35

10. 产后无乳

本病属于中医“缺乳”范畴。认为多因身体虚弱，气血运化不足或肝郁气滞，乳汁运行受阻所致。辨证分型：气血虚弱、肝郁气滞、热毒

阻络。本方用于气血虚弱型，表现为乳汁稀少，面色萎黄，唇甲淡白，体倦乏力，舌淡。王敬忠以本方加红参为基础方，夏天加生石膏；冬天加桂心。治疗产妇缺乳96例，其中产后1个月之内的72例，产后1～3个月的24例。结果：72例中显效65例(90%)，有效7例(10%)；24例中显效16例(67%)，有效8例(33%)。

王敬忠．内蒙古中医药，1998，(4)：12

11. 溃疡性结肠炎

本病属于中医“泄泻”、“久痢”、“滞后”、“便血”、“肠癖”等范畴。其病理特点是肝郁脾虚，湿热蕴结，气血阻滞等。临床辨证分型：大肠郁热、脾虚湿热、脾肾阳虚、脾虚肝郁。张韵用本方加味治疗慢性溃疡性结肠炎59例，随机分为治疗组31例，对照组28例。治疗组一般疗法：常规给予高蛋白、高维生素、高碳水化合物、低渣食物，急性发作期予以静点补液维持水与电解质平衡；感染征象明显者，予以抗生素。药物灌肠：用云南白药、锡类散、654－2各1支加入37℃100毫升温水中保留灌肠。内服当归补血汤加绞股蓝茶、橄榄果、香菇、丹参、川芎等。湿热型加白头翁；脾虚型加干姜；便血加三七；对照组一般疗法和药物灌肠同治疗组，药用肠炎灵片。结果：治疗组治愈5例(16%)，好转23例(74%)，总有效率为90%。对照组治愈1例(3.6%)，好转17例(60.7%)，总有效率为64.3%。两组比较治疗组明显好于对照组($P<0.05$)。

张韵．云南中医杂志，1994，(5)：13

12. 缺血性脑病

中医称之为中风先兆，也有微风、小中风、小卒中、中风先期之名。其病因病机与中风大致相同，辨证分型：肝阳上亢、痰浊壅滞、肾虚血阻、气虚血瘀、肝肾亏损。本方用于气虚血瘀型，表现为头晕、头胀、头痛、肢体麻木、乏力者。高宝海以加味补血汤为主治疗缺血性脑病，临证酌加桂枝、何首乌、秦艽、川芎等药。服药2个月。40例患者治愈26例，好转14例。

高宝海．山东中医杂志，1994，(9)：404

13. 瘙痒病

本病属于中医“风瘙痒”、“痒风”、“血风痒”等范畴。临床辨证分型：血热、血虚、风热、风寒、气血两燔、肝肾亏虚、血虚。本方用于血虚型，表现为皮肤干燥、瘙痒，面色不华，头晕，失眠，烦躁，舌淡，脉弦细。杜学孟以当归补血汤加味（生、熟地，制首乌），随症酌加全蝎、蜈蚣、威灵仙、蛇床子等，服药最多21剂。结果156例患者，治愈104例，显效26例，好转20例，无效6例。总有效率96%。

杜学孟．西北国防医学杂志，1992，(1)：20

14. 牙龈出血

该病属于中医“齿衄”范畴。辨证分型：胃火上炎、阴虚火旺、气血不足。本方用于气血不足型，表现为牙龈萎缩色淡，常常渗血，面黄唇淡，舌淡，脉细无力。奚彩昆以本方合失笑散加味，根据血虚、气阴两虚的不同分别酌加熟地、太子参、生地、肉桂等药治疗顽固性牙龈出血20例。结果：治愈16例，好转4例，追踪观察半年至8年均未复发。

奚彩昆．江苏中医杂志，1984，(3)：21

15. 放化疗骨髓抑制

刘振学将接受放化疗的病例分成不用生血药组、用生血药组（用利血生或鲨肝醇等）以及用生血药加当归补血汤组3组，每组各10例治疗观察。结果表明骨髓抑制减轻以加用当归补血汤组最好，该组中无1例放化疗失败患者，全部完成疗程。提示本方对骨髓抑制有一定防治作用。

刘振学．实用中西结合杂志，1993，6(3)：166

16. 颈痹、眩晕、腰部伤筋

张斌在当归补血汤的基础上，随症加味治颈痹、眩晕、腰部伤筋等疾病，取得了良好疗效。

这3个病例的临床表现、病因、病机虽各有不同，但皆为劳伤日久、内伤气血而导致气血亏虚为本，兼有各种标实之证，都可用当归补血汤加味治疗。方中黄芪、当归有补气生血之主功，而“脾胃为气血生化之源”，故配白术、茯苓以健脾胃，另辅以白芍敛阴养血。肢体麻木、

畏寒者加全蝎、蜈蚣、桂枝以熄风、通络、温阳；颈痛者加葛根以解肌止痛；肾虚腰痛者加独活、川断以补肝肾、通经络；头晕者可酌加菖蒲、竹茹以祛痰通窍。综观本方以治本为主；随症加味，可标本兼治，攻补兼施。

张斌. 陕西中医，2001，22(4)：241

膈　噎

膈与噎，其证虽异，而其因相均，其治亦相出入，是以不得区而析之。且余平生于此证，无能治愈，未审何说何方能中其綮。故今泛然采录，并及奇方，览者勿罪其繁芜而可也。

五膈　五膈气者，谓忧膈、恚膈、气膈、寒膈、热膈也（按：此目本出《肘后》）。忧膈之病，胸中气结烦闷，津液不通，饮食不下，羸瘦不为气力。恚膈之为病（按：《三团》作思膈），心下苦实满，噫辄酢心，食不消，心下积结，牢在胃中，大小便不利。气膈之为病（《三因》怒膈），胸胁逆满，咽塞，胸膈不通，恶闻食臭。寒膈之为病（《三因》恐膈），心腹胀满咳逆，腹上苦冷，雷鸣，绕脐痛，食不消，不能食肥。热膈之为病（《三因》喜膈），脏有热气，五心中热，口中烂生疮，骨烦四肢重，唇口干燥，身体头面手足或热，腰背皆疼痛，胸痹引背，食不消，不能多食，羸瘦少气及癖也。此是方家所说五膈形证也。经云：阳脉结谓之膈。言忧恚寒热动气伤神，而气之与神并为阳也。伤动阳气，致阴阳不和，而脏腑生病，结于胸膈之间，故称为膈气。众方说五膈互有不同，但伤动之由有五，故云五膈气。（《病源论》）（按：此与次五噎并系其形证，然论膈噎者，以此为祖，故首列之。）

《延年秘录》凡忧膈、气膈、食膈、寒膈、饮膈，五病同药，常以忧愁思虑饮食而得之。（《外台》）（按：此出五膈丸主治。）

五噎　夫五噎，谓一曰气噎，二曰忧噎，三曰食噎，四曰劳噎，五曰思噎。虽有五名，皆由阴阳不和，三焦隔绝，津液不行，忧恚嗔怒所生，谓之五噎。噎者，噎塞不通也。（《病源论》）

气噎候：此由阴阳不和，脏气不理，寒气塞于胸膈，故气噎塞不通

而谓之气噎，令人喘悸胸背痛也。

食噎候：此由脏气冷而不理，津液涩少而不能传行饮食，故饮食入则噎塞不通，故谓之食噎。胸内痛，不得喘息，食不下，是故噎也。（同上）

《古今录验》五噎者（三字据《千金》注引补），气噎、忧噎、劳噎、食噎、思噎。气噎者，心悸，上下不通，噫哕不彻，胸胁苦痛。忧噎者，天阴苦厥逆，心下悸动，手足逆冷。劳噎者，苦气隔，胁下支满，胸中填塞，令手足逆冷，不能自温。食噎者，食无多少，惟胸中苦塞，常痛，不得喘息。思噎者，心悸动喜忘。此皆忧恚嗔怒，寒气上逆胸胁所致。（外台）

病在膻中之下，故名五膈。若在咽嗌，即名五噎。（《三因》）

膈噎胃反之别　夫饮食入于噎间，不能下噎，随即吐出，自噎而转，故曰噎（按：此以噎为咽义，非是）。膈是膈膜之膈，非膈截之谓也。饮食下噎，至于膈间，不能下膈，乃徐吐出，自膈而转，故曰膈。翻胃是饮食已入胃中，不能运化，而下脘又燥结不通，朝食而暮吐，暮食而朝吐，明其自胃中而倒出，故曰翻胃也。均一吐病，而有上中下之分。（《赤水》）

噎膈者，饥欲得食，但噎塞迎逆于咽喉胸膈之间，在胃口之上，未曾入胃，即带痰涎而出。若一入胃下，无不消化，不复出矣。惟在年高者有之，少无噎膈翻胃者，饮食倍常（按：此句殊可疑），尽入于胃矣。但朝食暮吐，暮食朝吐，或一两时而吐，或积至一日一夜，腹中胀闷不可忍而复吐，原物酸臭不化，此已入胃而反出，故曰翻胃，男女老少皆有之。（《医贯》）

噎膈反胃二证，丹溪谓其名虽不同，病出一体，若乎似矣，然而实有不同也。盖反胃者，食犹能入，入而反出，故曰反胃。噎膈者，隔塞不通，食不能下，故曰噎膈。食入反出者，以阳虚不能化也，可补可温，其治犹易，食不得下者，以气结不能行也，或开或助，治有两难，此其轻重之有不同也。且凡病反胃者多能食，病噎膈者不能食。故噎膈之病，病于胸臆上焦；而反胃之病，则病于中下二焦，此其见证之有不同也。所以反胃之治，多宜益火之源，以助化功；噎膈之治，多宜调养心

脾，以舒结气。此其证候既有不同，故诊治亦当分类也。（《景岳》）

病由气结（气结生涎、气结伤阴二因，更有死血等数因。）　夫阴阳不和则三焦隔绝，三焦隔绝则津液不利，故令气塞不调理也，是以成噎。此由忧恚所致，忧恚则气结，气结则不宣流使噎。噎者，噎塞不通也。（《病源论》）

五噎诸气（妇人多有此病），此病不在外，不在内，不属冷，不属热，不是实，不是虚，所以药难取效。此病缘忧思恚怒，动气伤神，气积于内，气动则诸证悉见，气静疾候稍平，扪之而不得疾之所在，目视之而不知色之所因，耳听之不知音之所发，故针灸服药皆不获效，此乃神意间病也。顷京师一士人家，有此疾证，劝令静观内外，将一切用心力事，委之他人，服药方得见效。若不如此，恐不能安。但依此戒，兼之灼艾膏肓与四花穴，及服此三药（按：此三药未考），可以必差。孙真人云：妇人嗜欲多于丈夫，感病倍于男子，加以慈恋爱憎，嫉妒忧恚，染着坚牢，情不自抑，所以为病根深，疗之为难差。（《鸡峰》）

膈气噎塞者，由忧思过甚，气结不通，肺胃虚弱，气留肓膜则结滞于胸膈，故升降否塞。盖喉咙者，气之所以上下，若气塞不通，则咽喉噎闷，状若梅核，咽纳有妨，故谓之膈气咽喉噎塞也。（《圣济》）

夫五噎者云云，虽五种不同，皆以气为主云云。皆由喜怒不常，忧思过度，恐虑无时，郁而生涎，涎与气搏，升而不降，逆害饮食，与五膈同，但此在喉嗌，故名五噎。（《三因》）

《素问》云：阳脉结谓之膈。盖气之与神并为阳也，逸则气神安，劳则气神耗。倘或寒温失宜，食饮乖度，七情伤感，气神俱扰，使阳气先结，阴气后乱，阴阳不和，脏腑生病，结于胸膈则成膈气，留于咽嗌则成五噎。其为病也，令人胸膈痞闷，呕逆噎塞，妨碍饮食，胸痛彻背，或胁下支满，或心忡喜忘，咽噎气不舒。（《济生》）

噎膈多起于忧郁，忧郁则气结于胸臆而生痰。久者痰结成块，胶于上焦，道路窄狭，不能宽畅，饮或可下，食则难下，而病已成矣。好酒之徒，患此者必是顽痰。（《订补指掌》）

噎膈一证，必以忧愁思虑，积劳积郁，或酒色过度，损伤而成。盖忧思过度则气结，气结则施化不行；酒色过度则伤阴，阴伤则精血枯

涸。气不行，则噎膈病于上；精血枯涸，则燥结病于下。且凡人之脏气，胃司受纳，脾主运化，而肾为水火之宅，化生之本。今既食饮停膈不行，或大便燥结不通，岂非运化失职，血脉不通之为病乎。而运行血脉之权，其在上者，非脾而何。其在下者，非肾而何。矧少年少见此证，而惟中衰耗伤者多有之，此其为虚为实，概可知矣。故凡治此者，欲舍根本而言捷径，又安望其有成功也。（《景岳》）

五噎五膈，方书皆类一门，而《千金》独以五膈隶之肺脏。究其所因，良由胃虚不能游溢精气于脾，所以气噎不通。脾衰不能散精上归于肺，所以食膈不下。原其受病，虽有气食忧劳之不同，总缘思虑气郁之所致。《素问》明言隔塞闭绝，上下不通，暴忧之病也。（《千金方衍义》）

噎之与膈，本同一气，膈病之始，靡不由噎而成。原其大概，不外乎郁，故张鸡峰以为神思间病。其受病之源，非止一端。尝考五噎之中，独多思噎；五膈之中，独多饮膈。每见多思虑人，每患气噎，经谓思则气结是也。好热饮人，每患酒膈，丹溪谓之死血是也。然血膈亦非止一端，往往有勇力过甚，血菀于胃，阻碍饮食成膈者。即如《灵枢》虫为下膈，有此一证。若夫命门火衰，不能温养土脏，食晬时乃出者，得非下膈之证乎。而《素问》又有三阳结谓之膈，言小肠、大肠、膀胱之津血俱结，如厕涩难，下不通而上逆，势所必然。（同上）

病由气血渐亏　膈噎始因酒色过度，继以七情所伤，气血日亏，相火渐炽，几何不致于膈噎。夫血液渐亏，则火益甚，而脾胃皆失其传化，饮食津液，凝聚而成痰，积于胃口，渐而致于妨碍道路，斯食不能入而成五膈五噎者是也。（《医统》）

病由三阳结　俗谓噎食一证，在《内经》苦无多语，惟曰三阳结谓之膈。三阳者，谓大肠、小肠、膀胱也。结，谓结热也。小肠热结则血脉燥，大肠热结则后不圊，膀胱热结则津液涸。三阳俱结，下既不通，必反上行，此所以噎食不下，纵下而复出也。谓胃为水谷之海，日受其新，以易其陈，一日一便，乃常度也。今病噎者，三日、五日或五、七日不便，是乖其度也亦明矣。岂非三阳俱结于下，广肠枯涸，所食之物为咽所拒，纵入太仓，还出咽咙，此阳火不下推而上行也。（《事亲》）

子和论膈噎，累累数百言，谓三阳结热，下既不通，必反上行，所以噎食不下。夫膈噎，胃病也，始先未必燥结，久之乃有大便秘少若羊矢之证。此因胃中津气上逆，不得下行而然，乃胃病及肠，非肠病及胃也。（《金匮翼》）

肠胃之为物，最喜润泽，试以羊豕之肚观之，必是滑腻稠黏，如液如脂，如膏如泽，在人胃亦如是，所谓阴也。膈症之人，其肠胃必枯槁干燥，绝无滑腻稠黏等象，是胃阴亡也。阴亡，地气绝也，地气绝则天气从何处生乎，故多死。（《四明心法》）

病有气血之别 《发明》曰：噎者，六腑之所生，阳也气也。塞者，五脏之所生，阴也血也。二者，皆由阴中伏阳而作也。谨按：噎为七情所发，或因三焦传化失常所致，此即主于气也。或血液所亏，胃脘干槁，或血积所致，即皆因于血也。塞由填塞不通之义，故《发明》有治幽门不通，噎塞不便，通幽汤之例。盖阳无阴不能施化，阴之失位而阳伏其中，传化不变而反上行矣。然人有所击扑坠跌，内致血瘀，忽即吐而食不能纳，此由气血俱伤所可见也。大抵始因气致者，初当从气治之，由血致者，当从血治之，岂可类用香热之剂反耗气血耶。但世俗拘泥，不能究乎病情，遂成危证也，悲夫！（《微义》）

病由逆气 古人指噎膈为津液干枯，故水液可行，干物梗涩，为槁在上焦，愚窃疑之。若果津枯，何以食才下咽，涎随上涌乎？故知膈咽之间，交通之气不得降者，皆冲脉上行，逆气所作也。惟气逆，故水液不能居润下之常，随气逆从耳。若以津枯而用润下之剂，岂不反益其邪乎。（《医通》）（按：此说本于《沙篆》。）

脾胃诸证多因液燥 夫气之初病也，其端甚微，或因些少饮食不谨，或外冒风雨，或内感七情，或食味过厚，偏助阳气，积成膈热。或资禀充实，表密无汗，或性急易怒火炎上，以致津液不行，清浊相干。气为之病，或痞或痛，不思食，或腐气，或吞酸，或嘈杂，或膨满。不求原本，便认为寒，遽以辛香燥热之剂投之，数帖时暂得快，以为神方，厚味仍前不节，七情反复相仍，旧病被劫暂开，浊液易于攒聚，或半月，或一月，前证复作。如此延蔓，自气成积，自积成痰，此为痰、为饮，为吞酸之由也。良工未遇，缪药又行，痰挟瘀血，遂成窠囊，此为痞、为痛呕

吐、为噎膈反胃之次第也。饮食汤液，滞泥不行，渗道蹇涩，大便或秘或溏，下失传化，中焦愈停。医者不察，犹执为冷，翻思前药，随手得快，至此宾主皆恨药欠燥热，颠伺久服，可以温脾壮胃，消积行气，以冀一旦豁然之效。不思胃为水谷之海，多血多气，清和则能受，脾为消化之气，清和则能运。今反得香热之偏助，气血沸腾。其始也，胃液凝聚无所容受。其久也，脾气耗散，传化渐迟。其有胃热易饥，急于得食，脾伤不磨，郁积成痛。医者犹曰虚而积寒，非寻常草木可疗，径以乌、附助佐丹剂，专意服饵。积而久也，血液俱耗，胃脘干槁。其槁在上，近咽之下，水饮可行，食物难入，间或可入，亦不多，名之曰噎。其槁在下，与胃为近，食虽可入，难尽入胃，良久复出，名之曰膈，亦曰反胃。大便秘少，若羊矢然，名虽不同，病出一体。（《局方发挥》）（按：此论似精而反晦，又与前款所引《三因》诸说，其意自异。但明以来诸家，多援用之，而其所主，专在膈噎，仍姑存录之。又此误混反胃，辨见上。）

脉候　戴云：翻胃（按：上文曰：翻胃即膈噎）有四：血虚，气虚，有热，有痰。血虚者，脉必数而无力。气虚者，脉必缓而无力。有热者，脉数而有力。有痰者，脉滑数。二者可治。（《钩玄》）

气噎其脉缓涩，食噎其脉短涩。（《奇效》）

脉紧而芤，紧则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，脉为阴结而迟，其人则噎。然多有至死脉不变者，以胃中痰饮湿热胶固，脉常和软，然细察之，必兼弦象也。（《医通》）

脉见微弱缓滑者，可治；若涩数细数沉涩，及尺肤枯涩者，不治。（《百问》）

脉浮缓而滑，沉缓而长，皆可治，弦涩短小，为难医。（《时方妙用》）

脉空虚及兼歇至者，俱不可治。（《绳墨》）

虚实　噎膈之病，有虚有实。实者，或痰或血，附着胃脘，与气相搏，翳膜外裹，或复吐出，膈气暂宽，旋复如初。虚者，津枯不泽，气少不充，胃脘干瘪，食涩不下。虚者润养，实者疏瀹，不可不辨也。（《金匮翼》）

证有数等　气噎膈者，深师七气汤主之。（方出《千金》）

凡十二味。血噎膈者，韭汁饮主之。痰噎膈者，瓜蒌实丸主之（用

萎仁、枳壳、半夏、桔梗)。火噎膈者,回令丸主之。食噎膈者,食郁越鞠丸主之。(《医方考》)(宜与治例中《微义》文相参。)

噎分五种:有气滞者,有血瘀者,有火炎者,有痰凝者,有食积者。虽分五种,总归七情之变。由气郁为火,火旺血枯,津液成痰,痰壅而食不化也。(《汇补》)

膈有酒膈、气膈、虫隔、劳膈之别。酒膈者,脾胃为酒所伤,精液枯竭。气膈者,恼怒太过,肝木乘脾。虫膈者,好食煎炒香味,烁散其津液,以致生虫。劳膈者,或饮食不知节,有伤中宫之土,或房事太过,不生土。(《医学指要》)

酒毒 好酒之徒患此者,必是顽痰。盖酒能发火,火能生痰,痰因火煎,胶结不开,阻塞道路,水饮下咽,亦觉痛涩。若以血槁治,投当归、地黄等药,血未必润,反助其痰,病何由愈。若黑瘦之人,真阴素虚,常觉内热,又不嗜酒,或过服香燥热药者,当以血槁治。(《订补指掌》)

酒客多噎膈,饮热酒者尤多。以热伤津液,咽管干涩(观其口舌干涩可知),食不得入也。(《医碥》)

死血有痰(宜与后行血诸方相参。) 凡食下有碍,觉屈曲而下,微作痛,此必有死血有痰然也,宜竹沥姜汁入药服。(《医统》)(按:《六要》举此证曰:用前膏子药润补之,后以代抵当丸下之。盖膏子言韭汁、牛乳、生姜捣汁和匀。又《原病集》处以润血汤,见滋阴方中。)

一男子壮年,食后必吐出数口,却不尽出,膈上时作声,面色如平人。知其为病,不在脾胃,而在膈间。问其得病之由,乃因大怒未止,辄啜谷,即其时有此证料之,以怒甚则血菀于上,积在膈间,有碍气之升降,津液因聚为痰为饮,与气相搏而动,故作声也。用二陈汤加香附、韭汁、莱菔子,服二日,以瓜蒂散酸浆吐之,再一日又吐,痰中见血一盏,次日复吐,见血一种,其病即愈。瘀血在膈间,阻碍气道而成,多以代抵当丸(方附《瘀血》中)作芥子大,取三钱,去枕仰卧,细细咽之,令其搜逐停积,至天明利下恶物,却好将息,自愈。(《准绳》)但饮热汤,及椒姜辄呕者,即瘀血也。(《医通》)

吐涎沫 每饮食入胃,便吐涎沫,如鸡子白。盖脾为涎,脾虚不能

约束津液，故涎沫自出，非人参、白术、诃子、益智仁不能摄也。（《医通》）

死证 年高者，不治。（《丹溪》）（按：《正传》曰：年五十余，则不可治矣。《医统》曰：以其气血俱虚故也。余见未满六旬，按法治之而守戒慎者，亦愈；惟不忌厚味并房劳忧思者，必危。）

粪如羊屎者，断不可治，大肠无血故也。（同上）

气血俱虚者，则口中多出沫，但见沫大出者，必殆。（《钩玄》）（按《统旨》曰：或口吐红痰。《医统》曰：吐痰如蟹沫者，不可治。《景岳》曰：脾气败也。）

腹中疠嘈痛如刀割者，不治。（《医统》）（《景岳》曰：营虚之极，血竭于中也。）

得此症者，能少纳谷，则不出一年而死。全不纳谷，则不出半年而死。（《源流论》）

治例 治疗之法，调顺阴阳，化痰下气，阴阳平匀，气顺痰下，膈噎之疾，无由作矣。（《济生》）

夫治此疾也，咽嗌闭塞，胸膈痞闷，似属气滞，然有服耗气药过多，中气不运而致者，当补气而自运。大便燥结如羊矢，似属血热；然服通利药过多，致血液耗竭而愈结者，当补血润血而自行。有因火逆冲上，食不得入，其脉洪大有力而数者，或痰饮阻滞而脉结涩者，当清痰泄热，其火自降。有因脾胃阳火亦衰，其脉沉细而微者，当以辛香之药温其气，仍以益阴养胃为之主，非如局方之惟务燥烈也。若夫不守戒忌厚味房劳之人，及年高无血者，皆不能疗也。（《微义》）

凡膈病初起，郁结太过，血液未枯者，当以沉香、木香、豆蔻等开提之，不可徒用滋补；及久病胃伤，津液已涸者，当以白蜜、芦根、当归，白芍养之，不可徒事香燥，此先后之序也。（《汇补》）

此证之所以疑难者，方欲健脾理痰，恐燥剂有妨于津液；方欲养血生津，恐润剂有碍于中州。审其阴伤火旺者，当以养血为亟；脾伤阴盛者，当以温补为先。更有忧恚盘礴，火郁闭结，神不大衰，脉犹有力，当以仓公、河间之法下之。（《必读》）

噎膈属气血两虚，由于血液衰少而非痰气壅逆所成，忌破气、升、

复忌下、消导、燥、苦寒、辛热，宜降、清热润燥、甘温甘平以益血，略佐辛香以顺气。（《本草经疏》）

至于食入反出，是中焦土寒，下焦火虚，以附子理中汤、香砂六君子汤加干姜、八味地黄丸，间服多效。若食不得入，必以黄连黄芩人参干姜汤为主，泻心汤亦妙。吴茱萸汤，不论噎膈反胃皆可用，唯以呕而胸满为的证，干呕、吐涎沫、头痛亦为的证。（《时方妙用》）（按：陈氏有续论，详论膈噎宜芩连参姜汤、吴茱萸汤之理，须参。）

治察中上中下之分　患此病者，百无一生，但有中上、中下之分，速死、迟死之异。中上者，上焦中焦不和也。中下者，下焦中焦不和也。中下不和，其死迟，中上不和，其死速。然治得其宜，速者可迟，治失其宜，迟者亦速矣。初患此病，医者每用辛香行气之药，谓能宽胸以开胃。讵知不能食者真气虚也，真气既虚，岂可复行辛散以耗其气乎。既耗其气，元本不甚虚者，犹可苟延；其元本虚者。数月之间，身命便不保矣。又初患此病，医者有用养血滋阴之药，谓开阑门而使之下，可以不吐。若系中下二焦不相通贯，谷入中脘，下焦不相顺接，腐化有愈，仍从中脘而上逆，逆则吐，此滋润下行之药，投之亦效，愈而复发，复投此药，便不效矣。初因下焦不得顺接，可以滋润下行，久则阴盛阳虚，下焦生阳之气，不能环复于上，下而不上，则不效矣，不效必至身命不保矣。其中下二焦，火气衰微，初起或使用参、芪、术、姜、桂、附等药服之，亦觉有效。药虽效而病不除，其后必疑温补之非，转服他药，终归不治。天下岂有不食谷之人哉，经云得谷者昌，失谷者亡，善夫。（《医学真传》）（按：《兰台轨范》亦称膈病乃胃口枯槁之症，百无一治。）

治要滋润禁香热　或曰：胃脘干槁者，古方果可治乎？将他有要捷之法者，或可补前人之未发者乎？予曰：古方用人参以补肺，御米以解毒，竹沥以消痰，干姜以养血，粟米以实胃，蜜水以润燥，姜以去秽，正是此意。张鸡峰亦曰：噎当是神思间病，惟内观自养，可以治之。此言深中病情，而施治之法，亦为近理。夫噎病生于血干，夫血阴气也，阴主静，内外两静，则脏腑之火不起，而金水二气有养，阴血自生，肠胃津润，传化合宜，何噎之有。因触类而长，曾制一方，治中年妇人，以四

物汤，加和白陈皮、留尖桃仁、生甘草、酒红花，浓煎，入驴尿饮，以防其或生虫也，与数十帖而安。又台州治一匠者，年近三十，勤于工作而有艾妻，且喜酒，其面白，其脉涩，重则大而无力。令其谢去工作，卧于牛家，取新温牛乳饮之，每顿进一杯，一昼夜可饮五七次，尽却食物，以渐而至八九次。半月大便润，月余而安。然或口干，盖酒毒未解，间饮甘蔗汁少许。（《局方发挥》）

治膈症者，或以为胃虚而用温补，或以为开郁而用香燥等剂，必至死而后已。不知此乃关门枯槁，肾水不能上达。经曰肾乃胃之关，关门不利，升降息矣。关门即气交之中，天之枢也。故肾旺则胃阴充足，胃阴充足则思食，当用六味饮加归、芍养之。（《四明》）

世之病此者，惟痰与火、血枯气郁者为多，《局方》例用五膈宽中散、沉香开膈散之类，皆是辛热耗血助火之剂。如果阳衰有寒，或郁而内实者，辛而获效。若施之于血枯火热痰饮所致者，乃速死之道，慎之。（《统旨》）（按：膈噎禁香燥热药，其说本出子和，而丹溪亦更辨之，宜并考。）

或云：嗝咽因气郁，故用辛热以散之，所以不得不用热剂也。予曰：夫气郁者，气虚而郁者也，非实也。兹因气虚而郁热，若用辛热耗气，则是虚者益虚，热者益热，其何以为救治之道哉。病之初作，每见悉用辛香燥热劫之，愈而复作，愈劫愈深，至于危困。（《医统》）

古方治噎膈，多以止吐之剂通用。不思吐，湿证也，宜燥；噎膈，燥证也，宜润。经云三阳结谓之膈，夫结，热也，热甚则物干。凡噎膈证，不出胃脘干槁四字。夫胃既槁矣，而复以燥药投之，不愈益其燥乎。（《心悟》）

用下例　假如闷久，慎勿陡攻，纵得攻开，必虑后患，宜先润养，小着汤丸，累累加增，关扃自透。其或咽噎，上阻涎痰，轻用苦酸，微微涌出，因而治下，药势易行，设或不行，蜜盐下导，始终勾引，两药相通，结散阳消，饮食自下。莫将巴豆，耗却天真，液燥津枯，留毒不去。人言此病，曾下夺之，从下夺来，转虚转痞，此为巴豆，非大黄牵牛之过。箕城一酒官，病呕吐，逾年不愈。皆以胃寒治之，丁香，半夏、青、陈、姜、附种种燥热，烧锥燎艾，莫知其数。或少愈，或复剧，且十年，大便涩

燥，小便赤黄。命予视之。予曰：诸痿喘呕，皆属于上。王太仆云：上谓上焦也。火气炎上之气，谓皆热甚而为呕。以四生丸（用黑牵牛、大黄、朴硝、皂角），下三十行，燥粪肠垢，何啻数升。其人昏困一二日，频以冰水呷之，渐投凉奶酪、芝麻饮，时时咽之。数日外，大啜饮食，精神气血如昔，继生三子，至五旬而卒。（《事亲》）（按：此治验不是噎膈，其意盖在使人类推耳。）

子和因河间三乙承气之治，谓噎膈之病，惟宜用下，结散阳消，其疾自愈，夫脘膈之病，岂下可去。虽仲景有大黄甘草，东垣有通幽润肠等法，为便秘呕吐者立，然自是食入辄吐之治，非所论于食噎不下也。独其所谓慎勿顿攻，宜先润养云云，始终勾引，两药相通者，其言甚善。盖痰血在脘，不行不愈，而药过病所，反伤真气，非徒无益矣。故以小丸累加，适至病所，无过不及，以平为期，则治噎之道也，但须审是痰是血而行之耳。（《金匮翼》）

温中利气诸方（温凉调停诸方）　膈中之病，名曰膏肓，汤丸经过，针灸不及，所以作丸含之，令气势得相熏染，有五膈丸方。

麦门冬十分去心，甘草十分炙，椒、远志、附子、炮干姜、人参、桂、细辛各六分，捣筛，以上好蜜丸如弹丸，以一枚含，稍稍咽其汁，日三丸服之。主短气，心胸满，心下坚，冷气也。此疾有十许方，率皆相类，此方最胜。（《肘后》）

五噎丸，主胸中久寒，呕逆逆气，食饮不下，结气不消方。

干姜　蜀椒　食茱萸　桂心　人参各五分　细辛　白术　茯苓　附子各四分　橘皮六分

上十味末之，蜜和丸如梧子大，以酒服三丸，日三服。不知，稍加至十丸。（《千金》）

《广济》疗噎，胸胁气满，每食气噎，通气汤方。

半夏洗　生姜各六两　橘皮　桂心各三两切

上四味切，以水八升，煮取二升五合，绞去滓，分温三服，服别相去，如人行六七里服。（《外台》）又《集验》通气噎汤，于本方去橘皮，加羚羊角。

卢，阴阳逆乱，已成关格（按：此关格盖是膈症），议用附子泻心汤，

为上热下寒主治。(《临证指南》)

毛,老年形消,不食不便,气冲涌涎,乃关格之症,议用进退黄连汤。

川连　淡干姜　半夏　姜汁　人参　茯苓　附子　生白芍(同上)

毕(五四),夏间诊视,曾说难愈之疴。然此病乃积劳伤阳,年岁未老,精神已竭,古称噎膈反胃,都因阴枯而阳结也。秋分后复诊,两脉生气已索,交早咽燥,昼日溺少,五液告涸,难任刚燥阳药,是病谅非医药能愈。

大半夏汤,加黄连、姜汁。(同上)(按:《时方妙用》论大半夏汤之理,当参。)

治饮食喜噎,宜服半夏散方。

半夏一两　干姜一两炮裂剉　石膏二两　人参一两去芦头　瓜蒌根一两　桂心一两　甘草半两炙微赤剉　吴茱萸半两汤浸七遍焙干微炒

上件药捣,粗罗为散,每服三钱,以水一中盏,入生姜半分,枣二枚,小麦,小豆各五十粒,同煎至六分去滓,不计时候稍热服。(《圣惠》)

治膈气妨闷,不能下食,吐逆烦喘,诃黎勒散方。

诃黎勒皮一两　木香三分　陈橘皮一两　五味子三分　半夏三分　人参三分　桂心三分　赤茯苓三分　芦根一两剉　枳壳三分

上件药捣,粗罗为散,每服三钱,以水一中盏,入生姜半分,煎至六分去滓,不计时候稍热服。(同上)

治膈气呕逆,不能下食,脾胃气弱,四肢乏力,丁香散方。

丁香半两　青橘皮一两　白茯苓一两　人参一两　枇杷叶半两拭去毛炙微黄　桂心一两　半夏一两汤洗七遍去滑

上件药捣筛为散,每服三钱,以水一中盏,入生姜半分,枣三枚,煎至六分去滓,不计时候稍热服。(同上)

五噎散,治五噎,食不下,呕哕痰多,咽喉噎塞,胸背满痛。

人参　半夏汤泡七次　桔梗去芦剉炒　白豆蔻仁　木香不见火　杵头糠　白术　茇澄茄　沉香不见火　枇杷叶拭去毛　干生姜各一两　甘草炙半两

上为细末，每服二钱，水一中盏，生姜七片，煎至六分，食后温服。（《济生》）

五膈散，治五膈，胸膈痞闷，诸气结聚，胁肋胀满，痰逆恶心，不进饮食。

枳壳去瓤麸炒　木香不见火　青皮去白　大腹子　白术　半夏曲剉　丁香不见火　天南星汤泡去皮　干姜炮　麦蘖炒　草果仁各一两　甘草炙半两

上为细末，每服二钱，水一中盏，生姜五片，煎至六分，温服不拘时候。（同上）

紫苏子饮，治呕噎，上气咳逆，因怒未定，便夹气饮食，或食饮毕便怒，以致食与气相逆，遂成膈噎之候。

真苏子炒　诃子煨　萝卜子微炒　杏仁泡去皮尖麸炒　木香五分　人参各一钱　青皮　甘草炙各二钱

上㕮咀，分二服，每服水二盏，姜三片，煎七分服。（医统）

治噎。

苏子研细二钱　广橘红二钱五分　麦门冬去心五钱　白芍药酒炒四钱　枇杷叶去毛刷净蜜炙三大片　山楂肉三钱　白豆蔻仁四分先嚼下　人参三钱

芦根汁一大盏，河水一盅半，同芦根汁，煎至八分，加姜汁三匙，竹沥一杯，饥时服。（《广笔记》）

治噎膈将成，能下气开郁，用孩儿菊叶（即兰草）、白豆蔻、真郁金、真苏子、芦根，共煮汁，磨沉香数分，每日饮之，愈。（《汇言》）

破郁通滞诸方　治五膈气，食饮不下，渐将羸瘦，桃花散方。

桃花三两当年者　槟榔三两　缩砂二两去皮　马牙硝二两　吴茱萸一两汤浸七遍焙干微炒

上件药捣，细罗为散，每日不计时候，以热酒调下一钱。（《圣惠》）

治五种膈气，壅滞气逆，心腹胀痛，宿食不消，宜服硇砂丸方。

硇砂一两细研　沉香一两　木香一两　诃黎勒皮一两　附子一两　槟榔一两半　干姜一两　桃仁一百二十粒

上件药捣罗为末，入硇砂同研令匀，炼蜜和捣三、二百杵，丸如梧

桐子大，每服不计时候，以生姜汤下二十丸。（同上）

治五膈气噎闷，或吐逆不下食，硇砂丸方。

大附子一个剜去中心肉别和后药研　硇砂水飞过　丁香以上各半两　青橘皮去白瓤　木香　肉豆蔻各一分　槟榔三分生用

上以净硇砂，内入剜了附子中，和不尽，都将熟面和馒头裹，入灰中煅令焦，却和丁香等都杵为末，滴水和，再杵，丸如梧桐子大，每服二十丸，生姜汤下。（《神巧》）

治膈气噎塞，不思饮食，附子丸方。

附子大者生去皮脐切破生姜汁煮透焙一两　丁香半两

上二味捣罗为末，细研硇砂少许，渗枣肉蒸熟，去皮核和药，丸如梧桐子大，每服十五丸，温米饮下，食前服。（《圣济》）（按：又《呕吐》济急丸，《和剂·脾胃》煨姜丸，并此类方。）

治膈气，呕逆不下食，心胸痞闷，噎塞不通，化气丸方。

木香炮　槟榔生剉各二两　硇砂别研一两　大黄炮三分　丹砂别研半两

上五味捣研为末，酒煮面糊和丸，如梧桐子大，每服十丸至二十丸，不拘时候，生姜汤下。（同上）

噎膈反胃，用北庭砂二钱，水和荞麦面包之，煅焦待冷，取中间湿者焙干一钱，入槟榔二钱，丁香二个研匀，每服七厘，烧酒送下，日三服，愈即止，后吃白粥半月，仍服助胃丸药。（《本草纲目》）

治气膈，脾胃久冷，心腹痞满，吃食无味，面色萎黄，沉香丸方。

沉香半两　丁香半两　木香半两　槟榔半两　桂心一两　诃黎勒皮一两　川大黄半两剉碎微炒　肉豆蔻半两去壳

麝香一分细研

上件药捣罗为末，入麝香研匀，炼蜜和捣三二百杵，丸如梧桐子大，不计时候，以姜枣汤嚼下十丸。（《圣惠》）

治五膈气，大黄丸方。

川大黄剉碎微炒　诃黎勒煨用皮以上各半两

上件药捣罗为末，炼蜜和丸，如梧桐子大，每服以温水下二十丸，以微利为度。（同上）

人参利膈丸，治胸中不利，痰嗽喘满，利脾胃壅滞，调大便秘利，推

陈致新，消饮进食。

藿香一钱半　当归三钱　木香　槟榔各二钱半　人参三钱　甘草炙五钱　厚朴姜制二两　枳实五钱　大黄酒浸焙一两

上为末，滴水丸如桐子大，每服三十丸，食后温汤送下，此治膈气之圣药也。（《宝鉴》）

治膈弟（此讹字），男妇五膈十噎，酒肉气积等症，并心气疼痛。一服见效，服久饮食如旧，后服十四味建中汤，勿服别药。

木香　砂仁各五分　甘草三分　三棱　莪术　槟榔　大黄各二两　俱生用

上为细末，人实者服二钱五分，虚小者服二钱，空心无根井水调下，行三四次，痰气即自下之，忌生冷酒食面食硬物之类。（《万应集》）

治五膈气，喘促，腹胁胀满，胸膈不快，痰逆恶心，不思饮食，莱菔木香散方。

莱菔子二两　粟米一两半　陈橘皮汤浸去白焙一两　巴豆肥大者三十枚，去皮，于瓦石器内，与上三味同炒，候药焦黑色，拣去巴豆不用　木香一分

上五味捣罗为散，用煮莱菔汤调下二钱匕。或以生姜汁煮面糊和丸，如梧桐子大，莱菔汤下十五丸，亦得。（《圣济》）

八厘散（秘传），治膈噎神方，不问老幼，并皆治之，其效如响。但病人神昏气短体弱临危者，亦当慎之。

当归头身尾俱用　大黄　硼砂透明者用　沉香　广木香　丁香小者佳。以上诸药，日中曝干，如无日色，以微火烘干　巴豆连大壳微炒焦色，去壳，将米子再炒黄色，用纸研去油，各五分

上共为末，各净称五分和匀，贮瓷罐内，每服八厘，用米烧酒热服。行二三次，用冷粥补住。必须察秽物净否，方可用补。如补早恐秽物不净，难取捷效。如补迟恐便数太多，有伤元气。此在用药者，合宜消息。服此之后，宜健脾养胃，如八物养荣丸、参苓白术散俱效。（《医汇》）

治噎食方。

皮硝三钱飞过　孩儿茶一钱　麝香五分

上为细末，作三服，黄酒送下，永除根不发。（《回春》）

治噎膈方。

新石灰三钱　大黄一钱

黄酒一盅，煎去渣，服酒。（同上）

神仙夺命丹，专治噎食。

乌梅十三个水浸去核　硇砂二钱　雄黄二钱　乳香一钱　百草霜五钱　绿豆　黑豆各四十九粒

上将乌梅杵烂，前药并豆为末，入梅再捣和匀，丸如弹子大，以乳香少加朱砂为衣，阴干，每服一丸，空心含化，待药尽，烙热饼一个，劈破，入热茶泡食之，无碍为验。过三五日，依法再服一丸，即愈。极有神效。（《心法附余》）《普济良方》不用硇砂，用硼砂，名二豆回生丹。曰此古今第一回春。

治气膈痹症。

阿魏　木香　沉香各一分　五灵脂五分

共为末，黄狗贴（当胆）一个，入药阴七日，取出研细末，每服五分，姜汁送下。（《万应》）（按：《和剂》有撞气阿魏丸，其方稍涉繁杂，仍不录。）

神效噎食方。

紫金丹杵烂（按：此盖治黄肿方）　核桃　杏仁麸炒　穿山甲土炒各一分

上为细末，炼蜜为丸，如枣子大，口含化约分七分，三分米汤化下，病从大便而下，如硬即以手取下，次服温粥半碗，忌一切荤腥发物。（同上）

行血诸方　凡噎膈有积血者，用桃仁承气汤为丸，食后酒送下五十丸，隔一日服一次，十次，其药韭汁糊丸。（《捷法》）

滋血润肠汤，治血枯及死血在膈，饮食不下，大便结燥。

当归酒洗三钱　芍药煨　生地黄各一钱半　红花酒洗　桃仁去皮尖炒各一钱　大黄酒煨二钱　枳壳麸炒一钱

水一盅半，煎七分，入韭菜汁半酒盏，食前服。（《统旨》）（宜与后润血汤参。）

牡丹煎，治妇人血膈。

牡丹皮　苦参　贝母去心　玄胡索　白芍药

上等分为细末，炼蜜丸如梧桐子大，每服十五、二十丸，米饮吞下，无时候。（《妇人良方》）

韭汁饮。

生韭汁　醇酒等分　每服二合，日二。

血噎膈者，此方主之。血噎膈者，或因跌扑，或因大怒，血积胸膈，久久凝结，令人妨碍饮食，得热则宽，得寒则痛是也。生韭汁能解蓄血之瘀结，佐以醇酒，行其势也。（《方考》）

《方脉正宗》治膈噎不通，饮食不下，用韭菜汁一碗，和茯苓末四两，作细丸，绿豆大，每服一钱，白汤吞下。（《汇言》）

草灵丹。

五灵脂姜汁煮透　甘草烧酒煮透

焙干为末，每服五分，置掌中，用舌舐下，此方治膈气、反胃、呕吐、梅核气及胃脘疼痛，效。（《赤水》）

夫病有不现经论之异证，则其治亦必有不由绳墨之异法。如王御九仲君，因惊恐受病，时方晚膳，即兀兀欲吐而不得出，遂绝粒不食而起居自如。半月以来，医祷不灵，举家无措。向后醇酒膏粱，略无阻碍，惟是谷气毫不可犯，犯之辄呕。吴中名师，从未有一识其为何病者。然各逞臆见，补泻杂陈，丹方迭进，牛黄狗宝，总无交涉。两三月来，湿面亦得相安，但完谷一试，虽极糜烂，立时返出。延及八月，莫可谁何。偶遇一人谓言此疾非药可除，合用生鹅血乘热饮之，一服便安。此虽未见于方书，揆之于理，谅无妨碍。一阳之夜，遂宰一鹅，取血热饮，下咽汩汩有声，忍之再三，少顷呕出瘀血升许，中有血块数枚。是夜小试稀糜，竟不吐出。其后渐能用饭，从少至多，无借汤药而安云云。远近相传，凡噎膈呕逆，用之辄效。当知噎膈呕逆，虽属胃中血枯，若中无瘀结，何致捍格不入。故取同气相感之力，一涌而荡散无余，真补中寓泻之良法。详鹅血可以激发胃中宿滞，则生鸭血未为不可，生黄牛血亦未为不可，总取以血攻血而无峻攻伤胃之虞。（《医通》）（按：原文稍繁，兹摘其要。又先教谕《医剩》有鹅血治噎条，宜参。）

滋阴诸方　参茯膏，治五膈五噎，呕逆食不下。

人参　陈皮　白茯苓　生地黄　麦门冬

五味，以水一斗煎成膏，入丁香、沉香末各二钱，蜜半碗，姜汁一杯，和匀，每服二匙，粟米饮下，有痰加竹沥。（《医统》）（按：此琼玉膏变方。）

噎而食物必屈曲，及水饮难下，以润血汤主之（按：此系前款所引丹溪四物汤加陈皮、桃仁、甘草、红花方，更加麻仁、黄芩者）。如大便结秘，加酒蒸大黄（按：《钤方》更加玄明粉）少许。（《原病集》）

滋阴清膈饮，治阴火上冲，或胃火太盛，食不入，脉洪数者（按：此系黄连解毒合四物汤，去川芎，加甘草方），水二钟，煎七分，入童便、竹沥各半酒盏，食前服。（《统旨》）

橘杏麻仁丸，治噎膈，大便燥结。

橘皮炒末三两　杏仁去皮尖　麻仁去壳各三两　郁李仁去核五钱

上除陈皮，以三物俱捣成膏，用枣仁去核，于石臼内同捣和，丸如梧桐子大，每服五、六十丸，煎枳实汤送下，食前服。（《辨疑》）

消饮方法　邑宰张孟端夫人，忧怒之余，得食辄噎，胸中隐隐痛。余诊之曰：脉紧且滑，痰在上脘，用二陈加姜汁、竹沥。长公伯元曰：半夏燥乎？余曰：湿痰满中，非此不治。遂用四剂病尚不减，改大半夏汤，服四帖胸痛乃止，又四帖而噎亦减，服二十剂而安。若泥半夏为燥而以他药代之，岂能愈乎。（《必读》）

七圣汤。

半夏　黄连　白蔻　人参　茯苓　竹茹各等分

生姜水煎。（《汇补》）

利膈豁痰汤（秘方），治气结痰壅，膈噎，饮食不下。

半夏　橘红　枳实　槟榔　沉香　桔梗　瓜蒌　黄连炒　栀子炒　香附制　细茶　白芥子　石膏

初服二三帖，加苏叶、麻黄。（《大还》）（按：此本《统旨》开膈利痰汤，今去茯苓、甘草，加槟榔、沉香、栀子、细茶、白芥、石膏。彼方水二盅，煎八分，加竹沥半盏，姜汁二三匙，食前服。）

治气膈鼓胀，名五子散，用白芥子、山楂子、香附子、紫苏子、白萝

卜子各五钱，微炒，共研为细末，每早晚各食前，服三钱，白汤调下。（《汇言》）

滚痰丸，一切噎气吞酸，至于嗳逆膈气及胸闭，或从腹中气块冲上，呕吐涎饮，状如翻胃者，每服七、八十丸，未效再服。（《养生主论》）

开关诸方　春杵头细糠，主卒噎。陶隐居云：食卒噎不下，刮取含之即去（《千金》即下）。日华子云：平，治噎，煎汤呷。（《本草》）治膈气，咽喉噎塞，食饮不下方。上以碓嘴上细糠，蜜丸如弹子大，不计时候含一丸，细细咽津。（《圣惠》）

治胸中气噎，不下食，喉中如有肉块方。

昆布二两洗去咸味　小麦二合

上件药，以水三大盏煎，候小麦烂熟去滓，每服不计时候，吃一小盏，仍拣取昆布不住含两三片子，咽津极妙。（《圣惠》）（按：又有治胸膈气滞，食噎不下，用舂杵头细糠、昆布末、老牛涎、百合汁煎，入蜜搅成膏。）

治五膈五噎，饮食不下，肌肤羸瘦，橘皮丸。

橘皮不以多少，只拣陈久者，不去白

上为细末，研大蒜和为膏，如樱桃大，每服一、二粒，白汤嚼下，不以时。（《鸡峰》）

噎膈甚而水浆不入，药食皆不下，食入口即吐者，当镇坠之。宜盐汤下灵砂丹，仍以嘉禾散作末，干点服。（《要诀》）

治膈气经验神效方。

上用大鲫鱼一尾（用自死者，活鱼不效），剖腹去尽肠物，留鳞，用大蒜去皮切碎，填入鱼腹内，合为一尾，用湿纸包定数层，次用麻皮缠之，又用熟黄泥厚固，日晒微干，再以碎炭火慢慢煨熟，取出去鳞刺骨，用局方平胃散捣细，丸如梧桐子大，日晒干，收瓷罐内，勿泄气，每服三十丸，空心米饮送下，其效如神。（《万应》）

噎膈仙方。

白硼砂钱半，真青黛一钱，乌角沉香二钱，共为细末听用。再用白马尿一升，白萝卜一斤取汁，生姜半斤取汁，共于铜锅内熬成膏，每服

用膏三茶匙，加前末药七厘，白汤调下，一日三服，当日可以通关能食，诚神验仙方也。（《汇补》）

启膈散，通噎膈，开关之剂，屡效。

沙参三钱　丹参三钱　茯苓一钱　川贝母去心一钱五分　郁金五分　砂仁壳四分　荷叶蒂二个　杵头糠五分

水煎服。（《心悟》）

六君子汤，下一味狗宝，作散调服，治噎膈不能安谷。（《医通》）（原出治验中，今节录。）

蒲公英，郑公升曰：一茎两花，高尺许者，掘下数尺，根大如拳，旁有人形拱抱，捣汁酒服，治膈噎如神。（《本草备要》）（按：此说稍似荒诞，然蒲公英治膈噎，理或有之，姑存之。）

灸法　五膈，愚尝疗二三贵人有此疾者，或用嘉禾散、五膈散，或更灸中脘并气海穴，继之以下气化痰之剂，悉有效而不能速安，须静自将理而后可矣。（《澹寮》）（按：《鸡峰方》有说，见病由气结条。）

调摄法　大抵此疾，起于忧郁喜怒不当者多，更宜戒性少思寡欲，消遣则可。（《阶梯》）（按：此本于《鸡峰》，亦见上。）

脾胃稍开，止可米饮、牛乳、韭菜清虚之物，切不可骤食糕点黏腻，恐复伤胃也。或少用鲞汤、牛鸭清汤，以助胃气。（《六要》）

附子泻心汤的临床新用

1. 肺结核咯血

周怀道遵循温化止血之说，采用附子泻心汤，寒温并用，用以治疗肺结核久病阴亏、邪热灼肺、表阳虚微之咯血者，效果甚佳。

周怀道．湖北中医杂志，2001，23（2）：43

2. 复发性口疮

复发性口疮是常见的口腔黏膜病，乔保钧用附子泻心汤加减治疗复发性口疮96例，结果痊愈（溃疡愈合，1年以上未复发者）61例；显效（溃疡愈合，1年以内复发者）20例；无效（治疗后症状未见改善，或

溃疡愈合3个月以内又复发者)15例,总有效率85.4%。

赵麦焕. 河南中医,1994,14(5):18

3. 慢性肾功能衰竭

延缓慢性肾功能衰竭(CRF)的非透析疗法,在现在临床上深受重视,探讨中药对改善慢性肾功能衰竭的作用,更为国内外肾脏病专家所关注。郭佩玲等将74例慢性肾功能衰竭患者随机分成两组,观察中药组、肾安注射液组的疗效,结果中药组总有效率为91.89%,肾安组为64.86%,经统计学处理,中药组优于肾安组($P<0.05$),且副作用小,症状改善明显,有可喜临床价值。

郭佩玲,等. 浙江中医学院学报,1995,19(4):34

4. 持续低热、精神分裂症、老年便秘

楚顺铭近年来用本方治疗外感和内伤杂症,如持续低热、精神分裂症、老年便秘等,效果颇佳。

楚顺铭. 河南中医学院学报,2003,18(6):48

蛔　虫

蛔虫为物,或谓为消谷虫,或谓为自湿热而生。弟子上总糟谷骏,尝著一书,曰:蛔有宿蛔,有新蛔。宿蛔者,犹龙蛇之于天地间,人所常有,触事而动,然不人人必有,有亦不多。新蛔者,犹蠹蛆之类,须湿热而生,生必繁息,致疾最剧。余又以谓蛔之为患,往往使人善饥,则云之消谷;固无不可。然人身既有胃脘之阳,以化水谷,以运精微,则倘云假力于蛔者,万无其理。但肠胃中不能无之,观经文而可见也。如其云必自湿热而生,殆是知一不知二者已。骏之言能发前人之所未逮,余故表而出之,使读斯编者以有所考焉。

虫自湿热生　然虫之变,不可胜穷,要之皆以湿热为主,不可纯归土气虚与食生。(《儒门事亲》)

《内经》曰肠胃为市,无物不受,无物不包。又曰饮食自倍,肠胃乃伤。若夫饮食不能谨节,则朝损暮伤,自伤成积,积久成热,湿热相生,

而诸般奇形之虫，各从五行之气而化生矣。若夫膈噎、劳瘵、癫风、蛊胀、狐惑、伤寒等证，无不生虫。医者宜于各类推而治之可也。（《正传》）（按：石山意亦同，出后奇证中。）

饮食之入于胃也，非湿与热则不能腐化，化则虫随之以有其形，而与糟粕俱出于大肠者也。历象五月令曰：腐草化为萤。斯时也，湿热俱盛，故腐即化。人之饮食，可以类推。今夫饮食湿热腐化而为虫，此周理之可有而不可多也。惟其不节，恣食厚味生冷，则邪气偏盛，湿热太过，是以虫生过多则为害，故有腹痛食少呕吐清水之病生，而渐至于羸瘠而危者有矣。（《医统》）

九虫皆由藏府不实，脾胃俱虚，杂食生冷甘肥油腻咸藏等物，节宣不时，腐败停滞，所以发动。又有神志不舒，精魄失守，及五藏劳热，又病余毒，气血积郁而生，或食瓜果与畜兽内藏遗留诸虫子类而生。（《奇效》）

蛔者，阴类也，胃中湿热交蒸，顷刻而生。如物藏于器中，烘焙极燥，虽熟不坏。若有湿气，热而生虫。（《胃气论》）

生冷生虫　虫之为病，人多有之，由于化生，诚为莫测。在古方书，虽曰由湿由热，由口腹不节，由食饮停积而生，是固皆有之矣。然以常见验之，则凡脏强气盛者，未闻其有虫，正以随食随化，虫自难存，而虫能为患者，终是脏气之弱，行化之迟，所以停聚而渐致生虫耳。然则或由湿热，或由生冷，或由肥甘，或因滞腻，皆可生虫，非独湿热已也。然以数者之中，又惟生冷生虫为最，即如收藏诸物，但着生水，或近阴湿，则最易蛀腐，非其义乎。故凡欲爱养小儿，极当节其水果，以防败脾，此实紧要之一端也。（《景岳》）

脉候　关上脉微浮，积热在胃中，呕吐蛔虫，心健忘。关上脉紧而滑者，蛔动。尺脉沉而滑者，寸白虫。（《脉经》）

脉实大者生，虚小者死。（《正传》）

脉虚小者生，紧急者死。（《玉案》）

脉沉实者生，虚大者死。（《汇补》引《类案》）

九虫三虫（尸虫）　（按：此门主在蛇虫，然他诸虫亦不得不类及，以备参考。）九虫者，一曰伏虫，长四分（《外台》引四寸）。二曰蚘虫，

长一尺。三曰白虫，长一寸。四曰肉虫，状如烂杏。五曰肺虫，状如蚕。六曰胃虫，状如虾蟆。七曰弱虫，状如瓜办。八曰赤虫，状如生肉。九曰蛲虫，至细微形如菜虫。伏虫，群虫之主也。蚘虫贯心则杀人。白虫相生，子孙转大，长至四五尺（《外台》尺作丈，《千金》作子孙转多，其母转大，长至四五丈），亦能杀人。肉虫令人烦满。肺虫令人咳嗽。胃虫令人呕逆，吐，喜哕。弱虫又名膈虫，令人多唾。赤虫令人肠鸣。蛲虫居胴（《外台》注曰：徒栋反，大肠也）肠，多则为痔，极则为癫。因人疮处，以生诸痈疽癣疥龋虫，无所不为。人亦不必尽有，有亦不必尽多，（《千金》、《外台》并此有或偏有者四字）或偏无者。此诸虫依肠胃之间，若腑脏气实，则不为害。若虚则能侵蚀，随其虫主动，而能变成诸患也。（《病源论》）

三虫者。长虫赤虫蛲虫也。长虫蛔虫也。此既是九虫之三者。而今别立名。当以其三种偏发动成病。故谓之三虫也。（同上）

寸白者，九虫内之一虫也，长一寸而色白，形小扁，因府藏虚弱而能发动，或云饮白酒以桑枝贯牛肉炙食，并生粟所成。又云：食生鱼后，即饮乳酪，亦令生之。其发动则损人精气，腰脚疼弱。又云：此虫生长一尺，则令人死。（同上）

蛲虫，犹是九虫内之一虫也，形甚小，如今之蜗虫状，亦因府藏虚弱而致发动，甚者则能成痔瘘疥癣癫痈疽诸疮。蛲虫是人体虚极重者，故为蛲虫，因动作无所不为也。（同上）

《肘后》三虫者，谓长虫、赤虫、蛲虫也。乃有九种，而蛲虫及寸白，人多病之。寸白从食牛肉、饮白酒所成，相连一尺，则杀人。服药下之，须结裹溃然出尽乃佳。若断者相生未已，更宜速除之。蛲虫多是小儿患之，大人亦有其病，令人心痛，清朝口吐汁烦躁则是也。（《外台》）寸白虫，乃九虫之一种，状似绢边葫芦子，因藏气虚，风寒湿冷伏于肠胃，又好食生脍、干肉等，所以变化滋多，难于蠲治。说者谓食牛肉、饮白酒所致，特一端尔，亦未必皆此缘由。（《圣济》）

人腹中有尸虫，此物与人俱生，而为人大害。尸虫之形状，似大马尾，或如薄筋，依脾而居，乃有头尾，皆长三寸。（《千金》）

蛔动证候　蛔虫者，是九虫内之一虫也，长一尺，亦有长五、六寸。

或因府藏虚弱而动，或因食甘肥而动。其发动则腹中痛，发作肿聚，去来上下，痛有休息，亦攻心痛，口喜吐涎及吐清水，贯伤心者死也。（《病源论》）（按：其发动以下，本于《灵枢·厥病篇》，有少异，末一句经所无。）

《腹疾篇》曰：干痛有时，当为虫。（《褚氏遗书》）

蛔虫，盖较之它虫，害人为多，观其发作冷气，脐腹撮痛，变为呕逆，以至心中痛甚如锥刺。（《圣济》）

赵氏家传，小儿或患伤寒不能得汗，亦由此虫所攻，仲景所谓蛔厥者是也。凡有蛔者，眼多有赤脉。（《幼幼》）

蛔虫九虫之数，人腹中皆有之，小儿失乳而哺早，或食甜过多，胃虚虫动，令人腹痛恶心，口吐清水，腹上有青筋。（《医说》引《医余》）

腹中有块起，急以手按之，便不见，五更心嘈，牙关挢硬，恶心而清水出，及梦中啮齿者，此谓之虫痛。（同上）

本为从来吃物粗，虫生肚内瘦肌肤，爱甜吃了多生痛，怕药愁啼肉渐枯，形候只看人中上，鼻间唇上一时乌，涂干痛定虫应退，取下蛔虫病始无。（《活法秘方》）

有虫痛者，面上白斑，唇红，能食，属虫，治以苦楝根、锡灰之类。（《丹溪》）

或痛而坐卧不安，自按心腹，时大叫，或青或黄，唇缓，口吐清水，目无光彩者，虫痛也。（《医统》）

凡虫症，眼眶鼻下青黑，面色痿黄，脸上有几条血丝，如蟹爪分明，饮食不进，肌肉不生，沉重寒热。若不早治，相生不已，贯心杀人。（《入门》）

虫之为病，其类不一，或由渐而甚，或由少而多，及其久而为害，则为腹痛食减，渐至羸瘠而危者有之。凡虫痛证，必时作时止，来去无定，或呕吐青绿水，或吐出虫，或痛而坐卧不安，或大痛不可忍，面色或青或黄或白而唇则红，然痛定则能饮食者，便是虫积之证，速宜逐之。（《景岳》）

虫为病千态万状，凡证难识认者，即当究心于虫。其人或面黄肌瘦，脸生斑纹，偏食异物，或游行饮血，或脏腑声言，其脉濡滑牢结伏数

沉弦小短不等，皆虫候也。体实，生于脏腑者，打虫；体虚，生于肠外膜内者，化虫。虫出后，补。（《女科百病问答补遗》）

虫病之人，面黄肌瘦，唇白毛竖，容颜不泽，脸多白切，时觉恶心，口吐清水，或心腹绞痛，饮食不为肌肤，或头发狰狞，洒淅恶寒，或额面生疮湿痒，皆其症也。（《玉按》）

其人必面色黄，时吐涎沫，时作时止，食酸即安，食甜则甚，然而亦有寒有热，有虚有实。（《胃气论》）

病人嗜食甘甜或异物，饥时则痛，唇之上下有白斑点者，虫也。（《心悟》）

虫证，心嘈腹痛，或上攻心如咬（虫动则心慌乱不宁，故嘈杂。虫窜动咬啮则腹痛也），呕吐涎沫或青黄水（虫多在胃中，胃气被虫扰动，则津液随气壅泛也。经谓虫动则胃缓，胃缓则廉泉开，故流涎。谓胃气为虫所滞，不能行其津液，故上泛而从廉泉穴出耳），面色萎黄（胃脉上面，胃因虫病虚弱，故痿悴之黄色，见于面也），或乍赤乍白乍青黑（青黑为痛色，白为少血色，赤为火色。虫扰动无常，痛甚则面色青黑。气血滞于内不上行，则面无血色。久滞忽通，火得上伸则赤也），或面有白斑（胃中蚀痕斑驳，故面亦应之而成斑，若影之肖形然），唇常红（脾血因热滞，故色见于唇），或生疮如粟米（《准绳》谓虫蚀下部，为狐，下唇有疮；蚀上部，为惑，上唇有疮）（按：此非蛔虫。上或乍赤云云，下或沉默欲眠云云，亦似取《金匮》狐惑中文，姑存之。），或沉默欲眠，卧起不安，不欲饮食，恶闻食臭（虫闻食臭即动，动则令人心烦，故不欲食，恶闻食臭），饥则痛，得食痛更甚（虫饥动而求食，又虫争食而乱动也），饱即安（虫饱则不动矣），时痛时止，以手拊击即息（一人心腹痛，百药不效，惟手捶即止。以捶则震动，虫惊畏而止也。不捶又作，取虫而愈），腹上有青筋，或腹中有块更起，下利黑血（小儿疳热生虫，土败木克，故青筋见腹，血败故利黑血也），体有寒热（气滞于里则恶寒，滞久暴伸于外则发热），脉洪而大（乃湿热生虫之象），皆其候也。（《医碥》）

虫痛验法　验治法：昔一人患心腹大痛，或止或作，痛不可忍。凡用去积行气等药，百方不效，但于痛极时，须用拳捶之，痛得少止，而旋

止旋作，久不能愈，日加困弊，莫测其故。忽一胡僧见之曰：余能治也。遂令病者先食香饵，继进一丸，打下一硬嘴异虫，遂愈。此因虫啮肠脏，所以痛极，捶之则五内震动，虫亦畏而敛伏；不捶则虫得自由，所以复作。此亦验虫奇法，故凡见心腹痛证，但用揉按重捻而痛得暂止者，多有因由而然也。（《景岳》）

虫痛之症，得食则痛减，无食则痛增。以酸梅汤一盏试之，饮下而痛即止者，乃虫痛；饮下而痛增重或少减者，非虫痛也。（《石室秘录》）

吐蛔（宜参安虫诸方）　藏寒蛔上入膈，吐蛔，此胃寒乃胃虚寒，非实寒也，治用仲景理中丸。（《宝鉴·补遗》）

吐蛔乃胃寒所生，经云鱼者长虫也，胃中冷则吐蛔，成蛔厥，宜理中汤加炒川椒五粒，槟榔半钱，吞乌梅丸。（《要诀》）

凡吐蛔者，必因病而吐蛔，非因扰而致吐也。故不必治其鱼，而但治其所以吐，则蛔自止矣。有因胃火而吐蛔者，以内热之甚，蛔无所容而出也，但清其火，火清而蛔自静。有因胃寒而吐蛔者，以内寒之甚，蛔不能存而出也，但暖其胃，胃暖而蛔自安，仲景乌梅丸之属是也。有因胃虚无食而吐蛔者，以仓廪空虚。蛔因求食而上出也，此胃气大虚之候，速宜补胃温中，以防根本之败。以上三者，固皆治蛔之法，然蛔有死者，有活者。若吐死蛔，则但治呕，如前可也。若活蛔上出不已，则不得不有以逐之，盖蛔性畏酸畏苦，但加乌梅为佐使，则蛔自伏也；若胃实火盛者，可加苦楝根或黄连亦善。（《景岳》）

有胃中热，使虫不能安而吐者，有多食甘甜之物，如甘蔗白糖类，引动蛔虫而吐者。病者壮盛，面色红活，脉洪而数，乃胃热症也，用黄连、栀子等剂而愈。若胃冷吐虫，脉必微弱，色必黯淡，四肢厥冷。（《医彀》）

大凡热厥吐蛔者，蛔必多，随生随吐，神气必清，无烦躁不安之证，宜用黄连等苦燥之剂，以泻其湿热。（《胃气论》）

偏嗜一物　（治方见后安虫诸方中，又宜与《积聚》门虫积条互参。）间有偏嗜一物，吃米吃泥吃炭吃灰吃茶叶吃布纱之类，乃内癖也。肇病之初，由于中气馁弱，饮食不思。偶将一物试嚼，入于肠胃，蛔啖

而甘之，为其嗜好。若是投其所喜，蛔来吞受，心胸舒畅。若或非所喜，纵虽珍馐美馔，蛔无禀受而不安，食已入胃而难化，反觉否闷靡宁。为日既久，病邪益深，容颜憔悴，肌肤瘦削。养生食品，僧之如仇，当戒之物，甘之如醴。率由病魔作祟，实非吾心所主，明知明犯，欲改过而未能，病名曰癖，以其偏拗僻着，不能丸通故也。内癖与外癖相同，遽难移易其志。但内癖之中，酒癖为最，高下不侔，浅深各异，或一斗，或一石，或有限量，或无限量。虽云酒有别肠，未必非消食虫之能运化。如其不然，试观欲饮之时，鼻吸心香，涎垂难忍，一啜下咽，心广体胖。谚谓贪饮者将进酒，却有欲速饕馋景状，号之曰，酒鳖虫爬起来。（《一万社草》）（按：《医说》载饥疾吐异虫数条，近日医官喜多邗子温，著有《蛔志》，内论善饥证，多属蛔，其说为富，盖善饥亦即卢氏所谓内癖也。子温之书，援据子史，极有辨评，学者宜阅。）

好食茶叶、生米、草纸、怪异等，当困倦少食，今反饮食如常，形健不渴，悉属虫症。（《汇补》引《类案》）

大凡偏食一物，中必有虫，即以所好投之，随下虫药，无不应手获效。（《六要》）

好食茶者，谓之茶虫。酷思酒者，谓之酒虫。欲饮油者，谓之油虫。至于小儿多好食生米、壁泥，皆虫所使也。皆当以杀虫之药，如铅灰、雷丸、槟榔、川楝、使君子之类为丸，即以所好之物送下，直至虫处而杀之。（《医镜》）（按：此下更有一法，录在饥甚施治条。）

虫鼓（互见胀满门）　万历岁癸巳，赴督漕理刑吴比部之召而至淮阴。有王乡官者，其子年十六，新娶后，腹胀大，按之有块，形如稍瓜，四肢瘦削，发热昼夜不退，已半年矣。族医惟以退热消胀之剂投之，其胀愈大，其热愈炽，甚且喉中两耳俱疮。余诊视之，脉滑数，望其唇则红，其腹则疼，又多嗜肥甘。余思诸凡腹疼者，唇色淡，不嗜饮食。今若此，得非虫乎。投以阿魏积块丸，服之果下虫数十，大者二，一红一黑，长尺余。虫身红线自首贯尾，虫腹中有虫，大者数条，小者亦三、四条。虫下则热渐减，胀渐消，三下而愈。（《赤水》）（按：积块丸系棱、莪、蜈蚣、芦荟、阿魏、沉香等及金石之药，今不录。更有一方，用黑丑等六味，录于后下虫方中。）

虫多怪证 如或稀奇怪病，除痰血外，百治不效者，即是虫为患。视其经络虚实，参脉症消息治之。（《六要》）

虫之怪证多端，遇之卒不能辨，昔人治例有雷丸治应声虫之说。近有女子咳逆腹痛后，忽喜呼叫，初时呀呷连声，渐至变易不常，或如母鸡声，或如水蛙鸣，或如舟人打号，每作数十声，日发十余次，忍之则胸中闷闷不安，此为叫虫，即应声虫之类也。复有一人，患发热痞满后，常兀兀欲吐，吐中必有虫数枚，状如虾状，跳跃不已。诸治不应，或令服铜绿涌之，不过二、三度，遂绝不再见矣。（《医通》）

休邑西山金峰人，尝语人曰：或人小腹甚痛，百药不应。一医灸关元十余壮，次日茎中淫淫而痒，视之有虫出四五分许，急用铁镊扯出之，裸虫长五、六寸，每日虫出，如此者至七条，不复痛。初甚惊，后则视以为常，皆用手扯出去也。仲景曰：内为大热所逼，不能容，故从溺孔出也。其人善饮御内，湿热熏蒸膀胱，遇有留血污浊相结而为虫矣，经曰湿热生虫是也。故痨虫、寸白虫皆内由湿热蒸郁而生，犹春夏之交，湿热郁结而生诸虫也，此亦奇病。（《汪石山》）

治辨虚实 体虚者，俱宜先用温补，扶其元气，然后用王道之药，佐以一、二杀虫之剂，如化虫丸、使君子丸、五膈下气丸之类，或追虫后而继以温补亦可，不然则虫去而元气亦散矣。体实虫攻上膈，心腹疠痛，用樟木屑浓煎汤，服之大吐，吐虫痛减后，煎甘草汤与之和胃。如有积自吐虫者，用黑锡灰、槟榔等分为末，米饮下。（《入门》）

治杜其源 治虫之法，虽当去虫，而欲治生虫之本，以杜其源，犹当以温养脾肾元气为主，但使脏气阳强，非惟虫不能留，亦自不能生也。余制有温脏丸方，最所宜也。（《景岳》）（按：又有吐蛔治按曰。凡逐虫之药，无有不伤胃气者，向使胃气再伤，非惟不能逐虫，而命必随之矣。）

凡诸虫之中，惟蛔虫最多。其逐治之法，总若前条，然旋逐旋生，终非善策，欲杜其源，必须温养脾胃，脾胃气强，虫自不生矣云云。凡治虫之法，或攻或补，自有缓急先后之宜，所当详辨，不可任意忽略也。（同上）

若旋去旋生者，当温藏缓攻，毋过急过峻也。（《医级》）

去虫后补 凡病气血虽虚，有虫有积者，皆须用追虫杀虫等剂下去虫积，及宿澼痰饮酸腥除尽，方可以服补药。不尔，必不得功效。（《医统》）（按：《千金》曰：凡欲服补药及治诸病，皆须去诸虫，并痰饮宿澼醒醒除尽，方可服补药。不尔，必不得药力。徐氏盖本此说也。又按：前条与此条，即是虚实之分。）

虫药总考 昆按：古方杀虫，如雷丸、贯众、干漆、蜡尘、百部、铅灰，皆其所常用也。有加附子、干姜者，壮正气也。加苦参、黄连者，虫得苦而安也。加乌梅、诃子者，虫得酸而软也。加藜芦、瓜蒂者，欲其带虫而吐也。加芫花、黑丑者，欲其带虫而下也。用雄黄、川椒、蛇床、樟脑、水银、槟榔者，治疥疮之虫也。用胡桐泪、莨菪子、韭子、蟾酥者，治龋齿之虫也。用川槿皮、海桐皮者，治风癣之虫也。用败鼓心、桃符板、虎粪骨、死人枕、獭爪、鹳骨者，驱瘵虫也。或用桃柳东南枝者，以其得天地春生夏长之气，而假之以为吾身之助也。或用吴茱萸东引根，或用酸石榴东引根，煎汤吞药者，一以此物亦能杀虫，一以东方者生物之始，诸虫受气之所也。东引根能引诸药东行，夺其生生之气，乃伐根之斧也。（《医方考》）

饥甚施药 夫虫之所居，必于脾胃深处。药之所过，在于中流。虫闻药气而避之，群者安得取之。予之法，先令饥甚，次以槟榔、雷丸为引子，别下虫药，大下十数行，可以搐而空。（《儒门事亲》）

一法，不必服药，但使病人禁食所好之物，苦苦忍之，忍至四、五日，其虫不得所食，则饥而上升以求食，口中觉馋甚。将病人绑缚凳上，令其覆卧，然后以所好之物，近其口边引之，香气入喉，必踊跃而出矣。（《医镜》）（按：此条出茶虫酒虫等说后。又此法，本于《外台》：《广济》疗发症之意，其他斯类颇多。）

服药日时 治虫之法，按丹溪云：上半月虫头向上易治，下半月虫头向下难治。先以肉汁或糖蜜引虫头向上，然后用药。此皆法之善者，然此惟缓治之法耳。但虫证甚急，又安能必待其时乎。且以望前望后辨虫头，亦若渺茫无据。惟先用香饵而虫头可引，岂非望后之治亦自有法，又何虑其难治也。（《景岳》）

杀虫诸方 治肾劳热，四肢肿急，蛲虫如菜中虫，在肾中为病方。

贯众三枚　干漆二两　吴茱萸五十枚　杏仁四十枚　芜荑　胡粉　槐皮各一两

上七味治下筛，平旦井花水服方寸匕，加至一匕半，以差止。（《千金》）

《广济》疗蛔虫寸白虫方。

槟榔十二枚　当归　鹤虱　芜荑熬　橘皮各五分　贯众　雷丸各四分

上七味捣散，空腹煮大枣汤，服方寸匕，日二服，渐加至三匕，微利无忌。（《外台》）《幼幼》张涣香雷散，治虫动啼叫不止，于本方去当归、橘皮、贯众。

张文仲疗蛔虫心痛，鹤虱散方。

鹤虱二分末，温酢一盏和服之，虫当下。《备急》、《千金》同。（《外台》）

《延年》疗蛔虫，恶心吐水心痛，鹤虱丸方。

鹤虱三两捣筛，蜜和为丸，用蜜浆水，平旦服二十丸，日只一服，各一服各依前，不相妨，禁肉，若不服则得食。《古今录验》用十两，云：韦云患心痛十年，不可过（《本草图经》作十年不差），于杂方内见，合服之便差。（同上）

又鹤虱丸，疗蛔虫心痛方。

鹤虱六两　吴茱萸五两　橘皮四两　桂心三两　槟榔四两

上五味捣筛，蜜和为丸，如梧子大，一服二十丸，蜜汤下，日二服，加至三十丸，以虫出为度，忌生葱。（同上）

化虫丸，治小儿疾病，多有诸虫。

鹤虱去土　苦楝皮去浮皮　槟榔　胡粉炒各五两　白矾飞过十二两半

上为末，以面糊为丸，如麻子大，一岁儿服五丸，温浆水入生麻油一两点，打调匀下之，温米饮下亦得，不拘时候。其虫细小者皆化为水，大者自下。（《和剂》）（按：此方可移治大人，故列于此，后小儿方皆仿之。）

治九虫，麝香丸。

黄连去须一两　白芜荑炒二两　干虾蟆一枚酥炙令黄焦　干漆炒令烟出

一两　雷丸炮半两　定粉研一两半

上六味捣研为末，入麝香少许，再研罗匀，用醋煮面糊和丸，梧桐子大，每服温水下十丸，空心食前服。（《圣济》）

治小儿蛔虫，使君子散方。

使君子　芦荟研　干楝皮　槟榔剉　芜荑各三两　肉豆蔻去壳　丁香　苦参各二两　腻粉研少许

上九味捣罗为散，每服一字匕，空心饭饮下。（同上）（《秘方集验》于本方去肉豆蔻、丁香、苦参、腻粉，加雷丸、鹤虱、草。）

吉氏家传，取虫，槟榔散方。

槟榔　使君子　腻粉

上件等分为末，肉汁调下，量虚实多少用之。（《幼幼》）

长沙医者丁时发传治蛔疳方：孩儿蛔咬痛攒心，忽发来时面带青，唇黑儿如灰土色，使君四味可通灵。使君子散方。

使君子七个　轻粉　芜荑　鹤虱各半钱

上件为末，每服半钱，五更米饮调下。（同上）

芜荑散，治胃寒虫痛。

白芜荑去扇秤　干漆炒各等分

上为细末，每服一匙，伍分或一钱，米饮调下，发时服。上方杜壬，《养生必用方》同，杜亦治胃寒虫上。（《直诀》）

诸虫作痛，口中必有清涎流出，汤饮不能进，危在旦夕者，用乌梅、花椒煎汤服。（《秘方集验》）

治腹内虫方。

乌梅一个　老姜二片　榧子十个　花椒四十个

上黑糖少许煎服，虫尽出矣。（《集验良方》）

治寸白虫方。

榧子四十九枚去皮，以月上旬旦，空腹服七枚，七日服尽，虫消成水，永差。（《千金》）

《广济》疗蛔虫方。

酸石榴根根东引入土五寸者切二升　槟榔十枚碎

上二味，以水七升，煮取二升半，绞去滓，着少米煮稀粥，平旦空肚

食之，少间虫并死快利效，无忌。（《外台》）（按：《千金》治寸白虫，用槟榔一味。）

扫虫煎，治诸虫上攻胸腹作痛。

青皮一钱　小茴香炒一钱　槟榔　乌药各一钱半　细榧肉三钱敲碎　吴茱萸一钱　乌梅二个　甘草八分　朱砂　雄黄各五分俱为极细末

上将前八味，用水一盅半，煎八分去渣，随入后二味，再煎三、四沸搅匀，徐徐取之。如恶心作吐，加炒干姜一二钱。（《景岳》）

《新方砭》轻症可偶用，若重症必须乌梅丸。

治蛔结丸方。

胡黄连八钱　白芍药一两五钱　槟榔八钱　粉草五钱　广陈皮二两　肉豆蔻不油不蛀者五钱　使君子肉五钱

上为细末，白糖调服。（《广笔记》）

取鳗鲡鱼淡炙令熟，与患人吃一、二枚，永差，饱食弥佳。（《外台》）

又方

熊胆如大豆，和水服，大效。（同上）（按：《本草》熊胆条药性论云：杀虫。）

崔氏疗蛔虫方。

取缲蚕蛹汁，空腹饮之良。若非缲丝时，即须收蛹暴干。患者捣筛，取意斟酌多少，和粥饮服之。（同上）缲丝汤，主蛔虫，热取一盏服之。此煮茧汁，为其杀虫故也。（《本草》）

《方氏本草》治蛔结心痛，用芦荟一钱，剪碎如米粒大，用乌梅、花椒汤吞服。（《汇言》）

治寸白虫，累取不尽，久令人面黄，心中如饥，黑铅散方。

黑铅沙子（画家银涂是也）

上一味研极细，每服二大钱匕，五更初，肉汁调顿服，至平明取下虫，立差。（《圣济》）

灵砂丹，肠胃诸虫，此方主之，良。尝谓湿热生虫，故知湿热者，虫之天也。是方用硫黄以燥湿，用水银以驱虫，是夺虫之天矣。虫失其天，未有不杀。（《医方考》）

下虫诸方 安虫散，治小儿虫痛。

胡粉炒黄 槟榔 川楝子去皮核 鹤虱炒各二两 白矾铁器熬一分 干漆炒烟尽一分 雄黄一分 巴豆霜一分

上为细末，每服一匙，大者半钱，温米饮调下，痛时服。（《直诀》）

治小儿寸白虫久不愈方。

鹤虱 雷丸 使君子各三分 巴豆十枚去皮心研纸裹压去油

上件药捣罗为末，以糯米饭和丸，如绿豆大，每服以沙糖水下三丸，量儿大小加减服之。（《圣惠》）

木香槟榔丸，杀下诸虫。

鸡心槟榔一两 木香 鹤虱 贯众 锡灰 干漆烧烟尽 使君子肉各半两 轻粉二钱 雷丸 巴豆肉各二钱半

上细末，飞白面糊丸，麻子大，每服二十粒，五更粥饮下，或菖蒲、石榴根煎汤下。（《直指》）又虾蟆丸，杀虫，于本方去锡灰、干漆、使君子、轻粉、雷丸，加大虾蟆干、桃仁、苦楝根、石榴根皮、芜荑。

治虫痛方，其症面黄，唇紫或白，口吐清水并青黄赤白绿沫，腹痛一块往来不可忍，神妙无比。

甘草末五分 巴豆去油三分 石膏水飞过二钱

上共为末，每服大人三分，小儿或一分，或分半，虫随泄下，多不可当。如虫不下，自死腹中不动矣。然后用调脾药数帖。（《绿竹堂集验方》）

三十六种，治蛔虫咬心痛，干漆丸方。

干漆 青黛 轻粉 甘遂各等分

上为末，面糊为丸，绿豆大，每服五丸，薄荷汤调下。（《幼幼》）

《广济》疗白虫如马蔺叶大，于下部出不尽，以刀截断者，令人渐渐羸瘦，石榴汤方。

醋石榴根东引者一大握 芜荑三两 牵牛子半两熬末

上三味，以水六升，煮取二升，去滓分三服，别和牵牛子末，每服如人行五里，更服尽快利，虫亦尽死出，忌生冷、猪鱼牛肉、白酒、葵、笋等，此方神验。（《外台》）

治小儿腹藏有蛔虫，苦楝根散方。

苦楝根　鹤虱　薏苡根剉　槟榔　牵牛子微炒各一两　糯米一分微炒

上件药捣，细罗为散，三岁儿每服以粥饮调下半钱，日三服。看儿大小，临时加减。（《圣惠》）《圣济》治疳蛔、寸白、蛔虫等发作，心腹疠痛，鹤虱散，于本方去薏苡根，加大麦蘖、陈橘皮，每服二钱匕，空腹煎粟饮调下，仍时时煎姜蜜汤热投之。

治小儿多吐蛔虫，鹤虱散方。

鹤虱一分　川大黄一分剉碎微炒　川朴硝半两

上件药捣，粗罗为散，即以水一大盏，煎至七分去滓，三岁儿温服半合，日三服。量儿大小，以意加减。（《圣惠》）

集效丸，治因藏府虚弱，或多食甘肥，致蛔虫动作，心腹搅痛，发作肿聚，往来上下，痛有休止，腹中烦热，口吐涎沫，即是蛔咬，宜服此药。若积年不差，服之亦愈。

木香不见火　鹤虱炒　附子炮去皮脐　诃黎勒煨取皮肉　芜荑炒研　槟榔　干姜炮各七两半　大黄剉劈炒十五两

上为末，炼蜜为丸；如梧桐子大，每服三十丸，食前橘皮汤下，妇人酢汤下。（《和剂》）《统旨》于本方加乌梅。

使君子丸，治腹内诸虫作痛，口吐清水。

使君子肉薄切屋瓦焙干　槟榔　酸石榴根皮东向者佳净洗剉焙　大黄半生半炮各七钱半

上除槟榔剉晒不过火，余三味再焙，同槟榔为末，沙糖水煮面糊丸，麻仁大，每服三十丸至五十丸，淡猪肉汁空心下，或鸡肉汁亦好。（《活幼心书》）

万应丸。

槟榔五两　大黄八两　黑牵牛四两以上三味为末　皂角十梃肥不蛀者　苦楝根皮一斤

上先以皂角、苦楝根，用水二大碗熬成膏，一处搜和药末为丸，如梧子大，后用雷丸、沉香、木香各一两研细末为衣，先用沉香衣，后用雷丸、木香衣，每服三丸，四更时分，用砂糖水送下。（《袖珍》）。

妙应丸。

槟榔十二两　黑牵牛三两　大黄　雷丸　锡灰　芜荑　木香　使君子各一两

为末，用葱白煎汤露一宿，为丸粟米大，每四钱，五更葱汤或木香煎汤下。此药不比巴霜、甘遂、硇砂等剂，不动真气。凡人面上白斑唇红，能食心嘈，颜色不常，脸上生有蟹爪纹者，便有虫也。一方去使君子，名七转灵应丹。（《入门》）（按：此方出治积中，今特摘其系治虫者。又《万应方》神仙七转丹，用白豆蔻、木香、槟榔、大黄、使君子、锡灰，盖是原方。又《纲目》引竹，木香三棱散，无芜荑、使君子，有大腹子、三棱、蓬术细末。《大还》取虫丸，于本方去牵牛子，加胡黄连、鹤虱、三棱、莪术、青皮。《幼科百效》追虫取积散，于本方加蓬术、干漆为末，每用一钱，好酒调下，或面糊麻子大，天明猪肉汤送下。）

治虫蛊并虫积。

黑丑　五灵脂好酒熬　槟榔各五钱　大黄一两　阿魏二钱　桃仁去皮尖，研如泥，不拘分两，但可丸为率

上为末，以桃仁膏为丸，梧子大，每服二钱，白汤送下。（《赤水》）

安虫诸方（按：安蛔，有如理中、清中等诸方，既括于《伤寒广要》中，兹不赘。）　向大王宫中，有一宫人，七太尉所宠也。忽患一疾，凡恶心则吐虫数条，后乃频作。七太尉甚愍之，累治不瘥，每用杀虫药，则吐虫愈多，召孙诊之。孙曰：六脉皆细，非虫脉也。今虽吐虫，乃藏寒而虫不安，失居上膈，因而吐出。复用杀虫药，虫为药所苦，不能自安，所以吐虫愈多也。孙遂用药不三、五服，皆一色丸子，虫遂不吐。明日再召孙至，六脉渐大，进前药，其病不作。后求方，乃硫黄、附子各一两并末，粳米糊为丸，每三十丸，米饮下。（《纲目》引孙）

温藏丸，治诸虫积，既逐而复生者，多出藏气虚寒，宜温脾健胃，以杜其源，此方主之。

人参随宜用无亦可　白术米泔浸炒　当归各四两　芍药酒炒焦　茯苓　川椒去合口者炒出汗　细槟肉　使君子煨肉　槟榔各二两　干姜炮　吴茱萸汤泡一宿炒各一两

上为末，神曲糊为丸，桐子大，每服五、七十丸或百丸，饥时白汤下。如藏寒者，加制附子一、二两。藏热者，加黄连一、二两。（《景

岳》)

椒梅汤,治虫痛。

乌梅　花椒　槟榔　枳实　木香另研　香附　砂仁　川楝子去核　肉桂　厚朴　干姜　甘草各等分

上剂,姜一片,水煎服。(《回春》)

安虫饮,治蛔虫动,口吐清涎。

黄连　乌梅　炮姜　山楂　厚朴　芍药　使君子肉　枳实　陈皮　川楝子　水煎服。(《幼科百效》)

安胃汤。(新制)

川椒五分炒去汗　安吉乌梅一钱去核　川黄连一钱　人参三钱　枳实一钱五分　生淡干姜一钱五分

上为末,每服三钱,水一盅,煎八分温服。(《古方选注》)(按:此方原为治肝病而设,然盖是乌梅丸变方,故可移治蛔动,仍列于兹。又《一万社草》载蛔痛剧证,将白汤一碗,调入砂糖、蜂蜜各半酒杯咽下,从其性而抚之,后以荡逐丸治之。其说颇长,且不知有甘草粉蜜汤,仍不具录。)

椒梅丸,治胸腹扛痛,脉气浮弦,环青唇红,此蛔痛之候。

川椒一钱　黄连二钱　吴萸一钱　乌梅肉三钱用水作膏

上末,和乌梅膏为丸,如桐子大,每服一钱,姜汤下。(《医级》)

食生米,男子女人因食生熟物,留滞肠胃,遂至生虫,久则好食生米,否则终日不乐,至憔悴萎黄,不思饮食,以害其生。用苍术、米泔水浸一夜,剉焙为末,蒸饼丸,梧子大,每服五十丸,食前米饮下日三服。益昌伶人刘清啸,一娼名曰花翠,年逾笄病此。惠民局监赵升,以此治之,两旬而愈。盖生米留滞肠胃,受湿则谷不磨而成此疾,苍术能去湿暖胃消谷也。(《本草纲目》引《杨氏家藏经验方》)(按:《千金》、《外台》既有疗米症方,然不就虫立方,仍不录。)

治好吃生米。

藿香　苍术泔水浸炒　神曲各一两　厚朴姜炒　雷丸各二两　白术土炒　石膏煅　粟米各一两二钱

上为末,以砂糖水调,每服二钱,空心下。(《玉案》)(按:原更有

好吃壁泥、好吃干茶叶并茶癖方，今不录。又此证治方，宜参《积聚》门大七气汤等诸条。又按《入门》、《寿世保元》黄疸门并有好吃茶米诸方，实系《玉案》所本，宜互考。）

调摄法 善摄生者，薄滋味，节嗜欲，早去三尸，防患于未然，彼九虫亦将销铄于冥冥之中。（《圣济》）

胃脘痈

脉因证治诸说 夫阴阳升降，则荣卫流通，气逆而隔，则留结为痈。胃脘痈者，由寒气隔阳，热聚胃口，寒热不调，故血肉腐坏。以气逆于胃，故胃脉沉细。以阳气不得下通，故颈人迎甚盛，令人寒热如疟，身皮甲错，或咳或呕，或唾脓血。观伏梁之病，亦有侠胃脘内痈者，以其裹大脓血，居肠胃之外故也。（《圣济》）

诸书少论此病，惟孙真人言此（按：《千金》别无其说，盖是误忆），后学以此论乃胃热为邪治之（按：《外科集验方》作治法亦与肠痈颇同），初以疏利为先，以消毒托里退胃热，此为良法。不识病者，误人不浅，可不慎之。（《奇效》）

仲景云：呕家有痈脓者，不可治呕，脓尽自愈。此不言痈之所在而言呕脓者，以其但呕而不咳，知非肺痈而为胃脘痈明矣。《内经》曰：热聚于胃口而不行，胃脘为痈。胃脘属阳明，阳明气逆，故脓不自咳出而从呕出，脓亦不似肺痈之如米粥者，此出自胃脘，从湿化而聚结成脓，有结痰如蚬肉也。谓不可治呕，言不得用辛香温胃止呕之剂，以脓之淤浊，熏蒸谷气故呕，若脓出则呕自愈，夫痈之在胃脘之上者则然。若过乎中，在膈之下，则脓从大便而出，轻则金匮排脓汤，重则大黄牡丹汤、凉膈散选用。若脓自上而吐，轻则金匮排脓汤，重则射干汤，或犀角地黄汤加忍冬、连翘，皆因势利导之法也。脓稀呕止后，用太乙膏（宜参《肺痈》）作丸服，虚人宜八珍加黄耆、忍冬、连翘之类调补之。凡舌胎经久不退，色黑垢腻，口中作甜，臭气秽浊，即是胃脘发痈之候，明眼辨之，毋俟痈成而致莫救也。（《医通》）

胃脘痈则有虚实二种：其实者易消，若作脓，必大吐脓血而愈；惟

虚症则多不治。先胃中痛胀，久而心下渐高，其坚如石，或有寒热，饮食不进，按之尤痛，形体枯瘦，此乃思虑伤脾之症，不待痈成即死。故凡腹中有一定痛处，恶寒倦卧，不能食者，皆当审察，防成内痈。甚毋因循求治于不明之人，以至久而脓溃，自伤其生也。（《源流论》）

胃痈，胃阳遏抑病也。（原此下引《圣济》）若脉洪数，脓已成也，急用排脓之剂。脉迟紧，属瘀血也，急当议下。否则毒气内攻，肠胃并腐，其害不小。但此症又不比肺痈之可认，苟不呕脓血，未免他误矣，疡医可不知方脉之理乎。据此则知胃痈之症，端由胃阳之遏。然其所以致遏，实又有因，不但寒也。必其人先有饮食积聚，或好饮醇醪，或喜食煎煿，一种热毒之气，累积于中，又或七情之火，郁结日久，复感风寒，使热毒之气，填塞胃脘。胃中清气下陷，故胃脉沉细，惟为风寒所隔，故人迎紧盛也。若有此二脉，非胃痈而何。然症之成也必以渐，而治之之法亦不可混施。（《尊生书》）

胃痈亦生腹内，痛在心下脐上。其有红肿见于胸下者，此躯廓之伏梁痈，非胃痈也。肠痈痛在下腹左右少腹间，以此为异云云。凡内痈脓未成，皆宜从清导之。已成脓者，必溃脓。胃痈之脓，有呕出口者，有下溃于肛者。（《医级》）

治验　江应宿治上舍汪中宇，患喉肿不进饮食，腹中不饥，但日饮清茶数盏，召余视之。诊得气口紧数，此胃痈也。脓已成，宜引下行。投以凉膈散，稍稍利一、二度，次早吐脓血，再服射干汤一剂，即知饿索饮食，六剂全愈。（《类案》）

石顽治谈仲安，体肥善饮，初夏患壮热呕逆，胸膈左畔隐痛，手不可拊，便溺涩数，舌上胎滑，食后痛，呕稠痰，渐见血水，脉来涩涩不调。与凉膈散加石斛、连翘，下稠腻颇多。先是疡医作肺痈治不效，予曰：肺痈必咳嗽，吐腥秽痰。此但呕不嗽，洵为胃病无疑。下后四、五日，复呕如前，再以小剂调之，三下而势甫平，复以保元苓橘平调，二十日而痊。先时有李姓者患此，专以清热豁痰解毒为务，直至膈畔溃腐，脓水淋漓，缠绵匝月而毙。良因见机不早，直至败坏，悔无及矣。（《医通》）

治方　治热聚胃脘，留结为痈，连翘升麻汤方。（《圣济》）（按：即

五香连翘汤。）

治胃府实热，留结为痈，阳气不得下，胃脉沉细者，犀角汤方。

犀角镑　栀子仁　赤芍药　赤茯苓去黑皮　黄芩去黑心　射干去毛　大黄剉炒各一两

上七味粗捣筛，每服五钱匕，水一盏半，煎至一盏去滓，入蜜一匙搅匀，再煎一两沸，食后温服。（同上）

治荣卫不流，热聚胃口，血肉腐坏，胃脘成痈，射干汤方。

射干去毛　栀子仁　赤茯苓去黑皮　升麻各一两　赤芍药　白术各一两半

上六味㕮咀，如麻豆大，每服五钱匕，水一盏半，煎至八分去滓，入生地黄汁一合，蜜半合，再煎三沸，温服不拘时候，日二服。（同上）

大黄牡丹汤的临床新用

1. 盆腔炎

盆腔炎一般是由于湿热邪毒，蕴结下焦，气血瘀阻所致。王俊兰用大黄牡丹汤加减治疗盆腔炎30例，基本方：生大黄、牡丹皮、桃仁、冬瓜仁、元胡索、薏苡仁、紫丹参、益母草。若属湿热蕴结，症见少腹痛拒按，低热起伏不退，附件增厚压痛，带下量多，色黄质稠如脓者加鱼腥草、红藤、苦参、椿根皮；邪毒壅盛，发热口渴者加野菊花、连翘、芒硝；证属瘀血停滞，症见腹痛且胀，或刺痛难忍者加红花、生蒲黄、五灵脂、柴胡、枳壳、香附；若病程日久，少腹疼痛而属气虚者加黄芪、党参；阴虚血少加黄精、鳖甲、何首乌；带下兼夹血丝加海螵蛸、茜草根；阴道瘙痒加苍耳子、苦参，另用药渣加白酒炒热外敷腹部相应部位。结果：痊愈10例，好转16例，无效4例，总有效率为86.66%，疗程最短70天，最长4个月。

王俊兰．江苏中医，1995，16(7)：15

2. 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是一种病因不明的以结肠部位溃疡性炎症为特征的慢性疾病，属中医肠风脏毒的范围，多由于湿热、疫毒、寒湿等邪壅塞肠中，气血与之相搏结，肠道传导失司，脉络受伤，气血凝滞，腐败化为脓血而成。张彩兰等用大黄牡丹汤灌肠治疗溃疡性结肠炎30例，经过1个疗程(1个月)治疗后治愈9例，好转16例，无效5例，有效率80.3%，无效的5例病程均超过10年。

张彩兰，等．河南中医，1998，18(1)：22

3. 结肠曲综合征

结肠曲综合征多由热毒壅结，肠失通降之职，气机不利所致。王三虎用大黄牡丹汤加味治疗结肠曲综合征12例，药用大黄、丹皮、桃仁、薏苡仁、冬瓜仁、枳实、莪术、败酱草、蒲公英，每日1剂，水煎分2次饭前服。结果12例均告痊愈。服药少者5剂，多者15剂，平均8剂。

王三虎．实用中医内科杂志，1997，11(2)：43

4. 嵌顿性内痔

嵌顿性内痔多由湿热瘀结、气血瘀滞所致，主要症状为局部疼痛；根据中医学“六腑不通则痛”、“以通为用”的理论和通里攻下的治疗机理，牛氏选用大黄牡丹汤加味(大黄、牡丹皮、桃仁、冬瓜仁、芒硝、蒲公英、红花、地榆、枳实)并加重大黄剂量煎汤口服，治疗嵌顿性内痔30例，72小时全部治愈，平均嵌顿痔复位时间1.67天；另选对照组20例，采用DMZ抗感染治疗，72小时无1例治愈，平均嵌顿痔复位时间7.3天，两组疗效有非常显著性差异。

牛治君．中国肛肠病杂志，1995，5(9)：7

5. 术后腹胀

老年急腹症、弥漫性腹膜炎术后，由于腹部手术干扰，腹腔内炎性渗液刺激引起了胃肠功能紊乱，肠蠕动减慢，肛门不能排气。中医理论认为由于局部损伤使机体升降失调，气滞血瘀，脾不运化而致腹胀，聂文华等用大黄牡丹汤加减治疗老年急腹症继发弥漫性腹膜炎患者

术后腹胀46例，均为腹部术后经西医治疗48小时，腹部仍听不到肠鸣音者。临证加减：若属脾肾虚弱、食欲不振者去冬瓜子，加鸡内金；热毒重者加金银花、黄连、黄芩、连翘；血滞气郁者加郁金。在应用中药治疗期间应严密观察病情变化，采取相应措施。结果：显效（药后8～12小时肠鸣音活跃，肛门排便、排气）34例，占73.8%；有效（药后12～24小时内肠鸣音活跃，肛门排便、排气）10例，占21.7%；无效2例，占4.5%，总有效率达95.5%。

聂文华，等．中医药研究，1995，(1)：25

6. 鼻衄

聂印以本方加仙鹤草、三七粉调治1例鼻衄出血，反复发作不已3个月的2岁患儿，服2剂后衄血自止。

聂印．陕西中医，1986，(4)：168

7. 血尿

刘敬严用本方去芒硝，加金银花、连翘、蒲公英、白花蛇舌草、天花粉，治疗2例不伴尿频、尿痛的肉眼血尿患者，结果均服2剂而愈。

刘敬严．福建中医药，1984，(6)：38

8. 呕血

史献章以本方加三七末、童便治疗1例大量呕血伴心下痞硬拒按及大便不通患者，服用1剂后诸症消失。

史献章．黑龙江中医药，1982，(3)：23

9. 过敏性紫癜

过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应性疾病，是由于机体对某种物质引起毛细血管壁的脆性和通透性增高所致，属于中医学中血证、发斑和肌衄范畴，多由热扰血分所致。据研究大黄有止血、活血，提高血管收缩力，降低血管通透性，并能提高血浆渗透压，增强人体免疫机能和抗病机能的作用，可治疗多种变态反应性疾病，故可在大黄牡丹汤基础上去芒硝加防风、蝉蜕，共奏疏风清热，凉血止血，化瘀通络之功效。冯金竹等用此法治疗过敏性紫癜58例，并与强的松和维生素西药组作对照。结果在治疗组58例中，治愈54例（93.1%），好转3

例，无效1例；对照组44例中治愈27例(61.4%)，好转13例，无效4例。经统计学处理，治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。

冯金竹，等．中国中医急症，1996，5(3)：104

10. 慢性化脓性鼻窦炎

慢性化脓性鼻窦炎属中医鼻渊的范畴，多由“热流胆府，邪移于脑，遂致鼻渊”，故在治疗上以清胆泻热，解毒化瘀为主。李新等用大黄牡丹汤加味(加苍耳子、猪胆)，治疗慢性化脓性鼻窦炎38例，并以鼻窦炎口服液作为对照治疗38例，疗程均为20天。结果：大黄牡丹汤组治愈25例，好转12例，无效1例，总有效率97.36%；鼻窦炎口服液组治愈15例，好转17例，无效6例，总有效率84.21%，经统计学处理，治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。

李新，等．北京中医，1996，5：27

11. 疮疖

根据“肺与大肠相表里”、“肺主皮毛”的理论，张小燕用大黄牡丹汤加减治疗疮疖，意在清热凉血，化瘀止痛，治里可达外，内消促外散，药用大黄、丹皮、桃仁、冬瓜仁、赤芍、银花、菊花、蝉蜕、甘草，每日1剂，7剂为1个疗程。结果56例中，治疗1个疗程41例，2个疗程15例，其中痊愈45例，显效10例，好转1例，全部有效。

张小燕．实用中医药杂志，1998，14(12)：9

12. 急性水肿型胰腺炎

急性胰腺炎的病机多属湿、热、毒、瘀互结，壅阻气机，以“六腑以降为顺，以通为用”为治则，罗中福用大黄牡丹汤加减治疗急性水肿型胰腺炎1例，症见上腹绞痛、腹胀、便秘，药用生大黄、丹皮、桃仁、芒硝、蒲公英、连翘、甘草、枳实，以解毒泻热，破瘀消肿。服药1次后约20分钟则矢气通，大便行，胀痛稍减，服完1剂则胀痛顿减，仅存隐痛，后减芒硝服原方5剂而愈。

罗中福．光明中医，1999，14(1)：44

13. 胆石症并发急性胆囊炎

罗中福用大黄牡丹汤加减治疗胆石症并发急性胆囊炎1例，症见发

热、目黄、尿黄、右胁肋部疼痛拒按，辨为胁痛，证属肝胆湿热，药用生大黄、丹皮、桃仁、茵陈、柴胡、黄芩、甘草，以清利湿热，破瘀行滞止痛。服药3剂后热退痛止，守方3剂则痛除，后择期做胆囊取石术而痊愈。

罗中福．光明中医，1999，14(1)：44

14. 粘连性肠梗阻

刘昭坤用大黄牡丹汤加味治疗粘连性肠梗阻1例，症见腹胀腹痛4小时，无矢气，大便24小时未下，中医辨证为肠腑不通，气血瘀阻，热毒内结；治宜通腑开结，行气化瘀，清热解毒；药用大黄、丹皮、桃仁、冬瓜仁、芒硝、枳实、莱菔子，水煎250毫升，经胃管1次注入，40分钟后见矢气，稍后大便排出。继用2剂(每日1剂)痊愈。

刘昭坤．河南中医，1996，16(3)：151

15. 产后发热、带下和阴疮

崔淑梅等用本方加减治疗热毒、湿邪与血气相搏郁结于少腹、肝经的妇产科病证，如感染邪毒型产后发热，热毒型带下和阴疮等，疗效尚佳，体现了中医学异病同治的治疗法则。

崔淑梅，等．陕西中医，1995，16(6)：276

16. 局限性化脓性腹膜炎、丹毒

齐松林用大黄牡丹汤随症加减治疗局限性化脓性腹膜炎、丹毒，疗效满意。

齐松林．湖南中医药导报，1997，3(2～3)：97

泄　泻

泄泻本非大病，而前人所叙，颇属烦细。今采其要，以着于篇。治之之方，往往与滞下相出入，学者宜与彼门参看焉。

名义　泄泻，人为一证耳。岂知泄者，泄漏之义，时时溏泄，或作或愈。泻者，一时水去如注泄。(《奇效》)

粪出少而势缓者为泄，若漏泄之谓也。粪大出而势直不阻者为泻，倾泻之谓也。(《赤水》)

泄者，如水之泄也，势犹舒缓。泻者，势似直下。微有不同，而其为病则一，故总名之曰泄泻。（《玉案》）

源由 《素问》曰：春伤于风，夏必飧泄，邪气留连，乃为洞泄。此由荣卫不足，腠理空疏，春伤于风，邪气留连于肌肉之内，后因肠胃虚怯乘袭之，遂成泄泻。又云湿胜则濡泻，寒甚为泄，暑热乘之亦为泄。至于七情伤感，藏气不平，亦致溏泄。邪气久客肠胃，则为不禁之患矣。（《济生》）

泻利证候者，暴泻、水泻，此二证秋夏间多有之。皆因饮食所伤，及食生冷之物，暴泻不止。须用仔细询问，若噫气吞酸，干呕气臭者，此是伤食也。（《和剂指南》）

《内经》之论泄泻，或言风，或言湿，或言热，或言寒，此明四气皆能为泄也。又言清气在下，则生飧泄，此明脾虚下陷之泄也。统而论之，脾土强者，自能胜湿，无湿则不泄，故曰湿多成五泄。若土虚不能制湿，则风寒与热皆得干之而为病。（《必读》）

泄泻之本，无不由于脾胃。盖胃为水谷之海而脾主运化，使脾健胃和，则水谷腐熟而化气化血，以行营卫。若饮食失节，起居不时，以致脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞，精萃之气不能输化，乃致合污下降而泻痢作矣。脾强者，滞去即愈，此强者之宜清宜利，可逐可攻也。脾弱者，因虚所以易泻，因泻所以愈虚。盖关门不固则气随泻去，气去则阳衰，阳衰则寒从中生，固不必外受风寒而始谓之寒也。且阴寒性降，下必及肾，故泻多必亡阴，谓亡其阴中之阳耳。（《景岳》）

脉候 脉滑按之虚绝者，其人必下利。（《脉经》）

洞泄，食不化，不得留，下脓血，脉微小迟者生，紧急者死。泄注，脉缓时小结者生，浮大数者死。（同上）

泻痢异同（互见《滞下》辨证要领中） 凡《内经》有言飧泄者，有言濡泄者，皆泄泻也。有言肠澼者，即下痢也。然痢之初作，必由于泻，此泻之与痢本为同类，但泻浅而痢深，泻轻而痢重。泻由水谷不分，出于中焦，痢以脂血伤败，病在下焦。然病实相关，不可不兼察以为治也。（《景岳》）

盖宿食停于中，得湿热而始变，则有赤白诸般之色而为下痢，此受

病已久，故有积而无粪也。饮食过饱，挟湿而不尽化，则大便通利，无里急后重之苦而为泄泻，此受病未久，故有粪而无积也。此泄痢之别，用药者其可一概施乎。诸痢多热而寒者少，诸泻多寒而热者间或有之。（《玉案》）

冷热虚实 大法泻痢小便清白不涩为寒，赤色者为热。又完谷不化而色不变，吐利腥秽（按：四字《正传》作利不腥秽）澄彻清冷，小便清白不涩，身凉不渴，脉迟细而微者，寒证也。谷虽不化而色变非白，烦渴，小便赤黄而或涩者，热证也。凡谷消化者，无问色及他证，便为热也。寒泄而谷消化者，未之有也，由寒则不能消化谷也。或火主疾速，而热甚则传化失常，谷不能化而飧泄者，亦有之矣。仲景曰邪热不杀谷，然热得于湿则飧泄也。（《原病式》）

暴泄非阳，久泄非阴。大便完谷下有寒有热者，脉疾身多动，音声响亮，暴注下迫，此阳也。寒者，脉沉而细疾，身不动作，目睛不了，饮食不下，鼻准气息者，姜附汤主之。若身重四肢不举，术附汤主之。（《保命集》）

法曰泄有虚实寒热。虚则无力更衣，不便已泄出，谓不能禁固也。实则数至圊而不能便，俗云虚坐努责故也。（同上）

冷泻不言而喻，热亦能泻者，盖冷泻譬之盐，见火热则凝，冷则复消；热泻譬之水，寒则结冰，热则复化为水。（《要诀》）

大都热者多实，虚者多寒。凡实热之证，必其脉盛形强，声音壮亮，食饮裕如，举动轻健者，此多阳也。虚寒之证，必其脉息无力，形气少神，言语轻微，举动疲倦者，此多阴也。故必察其因，而于初泻之时，即当辨其有余不足，则治无不愈而亦不致有误矣。（《景岳》）

暴久之别 泄泻亦是急症，但暴泻为轻，久泻为重。暴泻元气未衰，湿者散之，羌活胜湿汤、五苓散。火者清之，香连丸、清六丸（按：即益元散加红曲）。寒者温之，理中丸或加附子。虚者实之，钱氏白术散、参苓白木散。痰者化之，清气化痰丸。食者消之，保和丸、枳实导滞丸。辨之精，治之当，其效易见，故暴泻为轻也。若夫久泻，上亡津液，下损脾胃，补之则热增，涩之则胀剧，分利之则虚甚，甚则成脾泄，五更定泻数次，衰老虚弱之人，多致不救，故久泻为重也。遇斯病者，

须急治之。(《苍生司命》)

泄泻之暴病者,或为饮食所伤,或为时气所犯,无不由于口腹,必各有所因,宜察其因而治之。凡初感者,病气未深,脏气未败,但略去其所病之滞,则胃气自安,不难愈也。凡脾气稍弱,阳气素不强者,一有所伤,未免即有泄泻,此虽为初病,便当调理元气,自非强盛偶伤者之比。(《景岳》)

暴泄者,皆由生冷油腻,恣食无节,或饮酒无忌,适触寒邪,故成暴泄。其泻出者皆是水,乃阴阳不分,偏渗大肠,而小便必短涩。治者以利小便为先,小便利则大便止矣。(《医镜》)(按:《金匮翼》有说,见暑泻中。)

久泻诸药不效,有脏热肠寒、脏寒肠热之辨,微乎微乎,余详于《从众录》等书。兹用仲景乌梅丸,每服二钱,米饮下,日三服,半月愈。(《时方妙用》)

诸证概略 戴云:凡泻水腹不痛者,是湿也,饮食入胃不住,或完谷不化者,是气虚也。腹痛泻水腹鸣,痛一阵泻一阵,是火也,或时泻或不泻,或多或少,是痰也。腹痛甚而泻,泻后痛减者,是食积也。(《金匮钩玄》)

冷泻 病水泄青白或黄白,或米谷不化,肠鸣腹鸣者,此伤冷也,为洞泄寒中,又为霍乱吐泻,其脉细弱而紧,宜理中丸、平胃散、调中汤以温补之,盛则金液丹、朝真丹主之。或药入则吐出者,内阴盛也,用汤者当以冷服,用丸者以地浆服,热因寒用之法也。(《医说》引《集验方》)

寒泄脉沉细,腹肚切痛,下必青黑,泄后腹胀身痛,先温其里。(《永类》)

寒泻,寒气在腹,攻刺作痛,洞下清水,腹内雷鸣,米饮不化者,理中汤或附子补中汤(按:即附子理中汤)吞大己寒丸。五虚者死:脉细,皮寒,少气,前后泄利,饮食不入。元是冷泻,因泻而烦躁引饮,转饮转泻者,参附汤。(《要诀》)

寒泻腹中大疼,服前药外,间进乳豆丸。服诸热药以温中,并不见效,登圊不迭,秽物随出,此属下焦,宜桃花丸二五粒、诃黎勒丸以涩

之。(同上)

冷证,去麻黄五积散炒过,名和气散,治脾胃宿冷,腹内切痛,或外感风寒,内伤生冷,泄泻黄白色不止,或肝经受寒,面色青惨,厥而泄利,生姜三片,盐梅一个,红枣二枚同煎,大效。(《得效》)

寒泻者,腹中微微作痛,痛久而后下者是也,宜以温脾为先。(《医镜》)

寒泻一名鹜溏,鹜溏者,水粪并趋大肠也。夫脾,主为胃行其津液者也。脾气衰弱,不能分布,则津液糟粕并趋一窍而下,《金匮》所谓脾气衰则鹜溏也。又寒气在下焦,令人水粪杂下,而色多青黑,所谓大肠有寒则鹜溏也。(《金匮翼》)

热泻(冷热不调泻) 病水泄,下深黄及有完谷,小便赤,腹胁但胀满而不痛,烦躁闷乱,渴而喜饮者,此伤热也,为挟热下利,其脉洪大而数,宜驻车丸、参连散、檗皮汤以和之,甚则三黄丸、调胃承气汤。挟热下血者,檗皮汤主之。(《医说》引《集验方》)

热泻,粪色赤黄,弹响作疼,粪门焦痛,粪出谷道,犹如汤热,烦渴小便不利,宜五苓散吞香连丸。(《要诀》)(按:《金匮翼》有说,见暑泻。)

热泻者,肚腹尝热而痛,口干舌燥,小便赤涩,所下之粪皆深黄色,臭秽不可近者是也,宜以清热为先。(《医镜》)

一人患泄泻,凡食一切药粥蔬菜,入喉觉如针刺,下咽即辣,因而满腹绞痛,随觉腹中有气,先从左升,次从右升,氤氲遍腹,即欲登厕,弹响大泄,粪门恍如火灼,一阵方毕,一阵继之,更番转厕,逾时方得离厕。谛视所泄,俱清水盈器,白脂上浮,菜粥及蔬菜俱不化而出,甚至梦中大泄,了不收摄。诸医或云停滞,或云受暑,或云中寒,百药虽投,竟如沃石,月余大肉尽脱,束手待毙。诊其脉洪大而数,知其为火热所生,川黄连三钱,白芍药二钱,甘草八分,水煎,一服即止。(《本草汇言》)

病泄泻,色黄而有沫,肠鸣,腹胁胀满,时微作痛者,为冷热不调,其脉沉紧而小数也,服热药则转甚,戊己丸、香连丸主之。下部滞闷,里急后重者,必欲变脓血,利之则愈。(《医说》引《集验方》)

似痢非痢，寒热不调之症，或热积于中，而以冷物冷药冰之，或冷积于中，而以热物热药压之，故热与冷搏而成泻，或涩或溏，里急后重者，戊己丸、香连丸或理中汤加黄连、木香。（《入门》）

飧泄（治法互见散邪、利水、温中诸方中。）　病暴泄注下，或青白或黄白，米谷或化或不化，腹胁或胀或不胀，或痛或不痛，但噫生熟气，全不思食，因与温补诸药而后转有异证者，有所伤也，此为飧泄，其脉外虚而内实，关脉沉且紧也，宜消积丸、不二丸以化之，甚则用备急丸主之（上不二丸用砒，不可多服，曾见医用有害）。又春伤于风，夏必飧泄，又风气行于肠胃，则暴泄下利，其脉浮缓而虚也，并宜服羌活安中汤、胃风汤、荆黄汤、诃黎勒散主之。（《医说》引《集验方》）（按：此诸方多不可考，姑存其说。）

暑泻　暑月破腹：一曰伤暑，二曰伤冷物、食瓜果、饮水之类，三曰夏季心火旺，心经热则小水不利，行大肠，谓之水谷不分。伤暑而泻者，心躁头痛作渴，宜服香薷饮、乌金散。伤冷物而泻者，腹痛水泻，谷食不化，宜服暖药，如附子及理中丸、二气丹、正元丹、紫苏丸之类。水谷不分者，宜服大顺散、五苓散。二药专分清浊，暑月多此疾，故人多用之。凡泻不可急以热药止之，恐成痢。（《医说》引《医余》）

暑泻，因冒感暑气，或饮啖日中之所晒物，坐日中热处，证状与热泻略同，宜胃苓饮或五苓散加车前子少许，兼进来复丹。理中汤加茯苓、黄连，名连理汤，用之多有奇功。且如今当暑月，若的知暑泻，自合用暑药；的知冷泻，自合用热药。中间有一等盛暑，又复内伤生冷，非连理汤不可。下泄无度，泄后却弹过响，肛门热，小便赤涩，心下烦渴（按：文似有讹脱），且又喜冷，此药为宜。若元是暑泻，经久下元虚甚，日夜频并，暑毒之势已然，而泻不已，复用暑药，则决不能取效，便用姜附辈，又似难施，疑似之间，尤宜用此（按：《医通》曰：盛暑逼于外，阴冷伏其内，非连理汤不可）。余曾治伤寒协热自利，有用白姜、黄连对半，名金银汤，即此意也，然不若连理汤为稳。（《要诀》）

热泻者，夏月热气乍乘太阴，与湿相合，一时倾泻如水之注，亦名暴泄，《内经》所谓暴注下迫，皆属于热是也。其症腹痛自汗，烦渴面垢，脉洪数或虚，肛门热痛，粪出如汤，或兼呕吐，心腹绞痛者，即霍乱

之候也。(《金匮翼》)

湿泻(水土不伏、顿泻)　湿泻由坐卧湿处,以致湿气伤脾,土不克水,梅雨久阴,多有此病,宜除湿汤吞戊己丸,佐以胃苓汤,重者术附汤。(《要诀》)

湿泻一名濡泄,其脉濡细,其症泄水,虚滑肠鸣,身重腹不痛。由脾胃有湿,则水谷不化,清浊不分,久雨潮湿,或运气湿土司令之时,多有此疾,《内经》所谓湿胜则濡泄,《左传》所谓雨淫腹疾者是也。又水寒之气,入客肠间,亦令人濡泻,经云太阳之胜,寒客下焦,传为濡泄是也。(《金匮翼》)

泄泻,恶心欲吐,或水土不伏,或感山岚瘴气而泻,藿香正气散。(《医通》)

日间无事,将晡腹膨,一夜肠鸣,不得宽泰,次早洞泄,此名顿泻,是脾虚湿盛也,以胃苓汤加缩砂仁主之。(《原病集》)(《医通》曰:虚者,理中汤加木香。)

食泻(宜参源由录)　伤食泻,因饮食过多,有伤脾气,遂成泄泻,俗呼为伤食败腹,其人必噫气如败卵臭,宜治中汤加砂仁半钱,或七香丸、红丸子杂服。食积腹疼而泻,不可遽用治中兜住,先用调脾饮吞感应丸。或因食一物过伤而泻,后复食之即泻者,以脾为其所伤,未复而然,宜建脾汤。因食冷物停滞伤脾,脾气不暖,所食之物不能消化,泻出而食物如故,宜治中汤。因伤面而泻者,宜养胃汤,加萝卜子炒研破一钱,痛者更加木香半钱。泻甚者去藿香加炮姜如其数。(《要诀》)

食泻者,腹中绞痛,痛一阵下一阵,下即稍宽,少顷又痛又下者是也,宜以通利为先。气食兼并而泻者,两胁中脘皆痛,腹中尝闷,泻亦不甚通利者是也,宜以行气消食为先。宿食不消作泻者,饱闷作痛,或时嗳酸臭之气,大便溏滑不甚通快者是也,专以消宿食为主,不必治其泻。审其所伤之物,而以所治之药消之。(《医镜》)

积证,香苏散,治食伤脾胃,噫生熟气,及所泄秽气殊甚,或腹紧块痛,水煎,吞卢氏感应丸,每服三七粒,立效。久患食积,泄泻不止,经验。(《得效》)

若食积凝结成块,留滞肠胃者,虽泄泻而不能出,譬如菜篮漏物,

不过微细之物耳，而凝结成块者尚在，故用大承气以下之。（《医圣阶梯》）

泻而腹热、脉滑坚者，属实，当与消导。不应，是食积发热也，加香连。更不应，大黄微下之。（《医通》）

酒泻 酒泄证，饮酒之人多有之。但酒有阴阳二性，人有阴阳二脏，而人多不能辨也。夫酒性本热，酒质则寒。人但知酒有湿热，而不知酒有寒湿也。故凡因酒而生湿热者，因其性也，以糟汁不滋阴而悍气生热也。因酒而生寒湿者，因其质也，以性去质不去而水留为寒也。何以辨之？常见人有阳强气充而善饮者，亦每多泄泻。若一日不泻，反云热闷。盖其随饮随泻，则虽泻不致伤气，而得泻反以去湿，此其先天禀厚胃气过人者也，最不易得，亦不多见。此而病者，是为阳证，不过宜清宜利，如四苓散、大分清饮或酒蒸黄连丸之类，去其湿热而病可愈也。若阳虚之人，则与此大异。盖脾虚不能胜湿，而湿胜即能生寒，阳气因寒所以日散，胃气因湿所以日虚。其证则形容渐羸，饮食渐减，或脉息见弦细，或口体常怯寒，或脐腹常有隐疼，或眩运常多困倦，或不安于五鼓，或加甚于秋冬，但无热证可据而常多飧泄者，则总属虚寒也。凡若此者，若不速培阳气，必致渐衰而日以危矣。（《景岳》）（按：原于酒泄虚寒证，拟以胃关煎，其说甚长，不录。）

因伤于酒，每晨起必泻者，宜理中汤加干葛，吞酒煮黄连丸。或重而泻泄频数者，宜冲和汤。（《要诀》）

有人患早起泄泻，或时有血，午后仍便结粪，能食善饮，此是酒积作泻，二陈加炮姜，酒炒川连、红曲，陈酒曲糊丸，乌梅汤下。有血去半夏，加麝少许，晨夕各一服。（《医通》）

气泄 气泄证，凡遇怒气便作泄泻者，必先以怒时挟食，致伤脾胃，故但有所犯，即随触而发，此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土，脾气受伤而然。使脾气本强，即见肝邪，未必能入。今既易伤，则脾气非强可知矣。故治此者，当补脾之虚而顺肝之气，此固大法也。但虚实有微甚，则治疗宜分轻重耳。若既畏此证为患，则必须切戒气怒。（《景岳》）

积泻 有人因忧愁中伤食，结积在肠胃，故发吐利。自后至暑月，

稍伤则发，暴下数日不已。《玉函》云：下利至隔年月日不期而发者，此为有积，宜下之，止。用温脾汤尤佳，若难取效，可佐以干姜丸，后服白术散。（《本事》）（白术散，出温中方四柱散下。）

泻已愈，隔年及后期复泻。古论云：病有期年而发者，有积故也。宜感应丸。（《要诀》）

久泄不止，百药不效，或暂止而复来，此必有陈积在肠胃之间。积一日不去，则泻一日不愈，必先逐去陈积而复补之，庶几获益。（《金匮翼》）

溢饮滑泄、水恣　诸泻痢入胃，名曰溢饮滑泄，渴能饮水，水下复泻而又渴，此无药证，当灸大椎。（《保命集》）（按：《医通》入胃上，补水渍二字，盖此证即《厥阴篇》所谓水渍入胃必下利之类。）假令渴引饮者，是热在膈上，水多入则下鬲入胃中，胃经本无热，不胜其本（按：疑其水讹），名曰水恣，故使米谷一时下。此证当灸大椎三、五壮立已，乃泻督也。如用药乃用车前子擂丸，白术、茯苓之类可选用之，五苓散亦可。（同上）（按：《医通》溢饮滑泄主五苓散，曰：乃督脉之病也。盖系凑合此段。）

饭后随泻证　脾肾交济，所以有水谷之分。脾气虽强，而肾气不足，故饮食下咽，而大腑为之飧泄也。治法二神丸，用故纸、肉豆蔻修合，或不换金正气散吞安肾丸主之。盖脾肾之气交通，则水谷自然克化，此所谓妙合而凝者也。（《直指》）

有脾气久虚，不受饮食者，食毕即肠鸣腹急，尽下所食物，才觉宽快，不食则无事，俗名录食泻（按：《医学原理》作漏食泄），经年累月，宜快脾丸下二五粒。（《要诀》）

脾胃虚弱，内挟风冷，泄泻注下，水谷不化，脐下疗痛，腹中雷鸣，乃积寒久利，肠滑不禁，木香散（按：即四逆汤加丁香、肉豆蔻、木香、藿香、诃子、赤石脂）。若药与食入口即泻下者，名直肠泻，难治（按：此本于《要诀》。先教谕曰：《活幼口议》痢门云：日夜频并，饭食直过者，名曰刮肠。又《灵枢》所谓洞泄，《仓公传》洞风，皆此证也），本方加人参、白术，用伏龙肝汤煎服。（《医通》）

脾泄、肾泄　有脾泄，有肾泄。脾泄者，肢体重着，中脘有妨，面色

虚黄，腹肚微满。肾泄者，肤腠怯冷，腰膂酸疼，上咳面黧，脐腹乍痛。治脾泄，用苍术、白术、厚朴、干姜、木香、生肉豆蔻辈。治肾泄，用补骨脂及安肾丸、震灵丹辈。（《直指》）

诸泄泻，有用不换金正气散、除湿汤之类，以去风湿，以安肠胃，此上品药也。次则温脾养胃之剂投之，是为正法。然用之而不作效，抑且腹痛走上走下，或脐间隐痛，腰膂疼酸，骨节软弱，面色黧悴，尺脉虚弱，病安在哉？曰：此肾泄也，当以炒故纸、生干姜、官桂、木香、当归辈主之，仍用安肾丸为佐。其或肾水下涸，心火上炎，燥渴溺多，引饮无度，此阴阳离绝也，识者忧焉。（同上）

有每日五更初洞泻，服止泻药并无效，米饮下五味丸（按：此本《本事方》文，见于后），或专以北五味煎饮。亦治脾肾泄，虽省节饮食，大段忌口，但得日间上半夜无事，近五更其泻复作，此病在肾，俗呼脾肾泄，分水饮下二神丸及椒朴丸，或平胃散下小茴香丸。病久而重，其人虚甚，椒附汤。（《要诀》）

五更泻，是肾虚失其闭藏之职也。惟八味丸以补其阴，则肾中之水火既济，而开阖之权得宜。况命门之火旺，则能生土，而脾亦强矣。有用六味丸加沉香、砂仁，以山药末打糊，代蜜为丸，以摄火归源而愈者。有用六味丸加远志、益智，兼调脾肾而愈者。有用六味丸七分，杂二神丸三分，服之而愈者。有用五味子煎汤，送四神丸者。有用二神丸加五味子、山茱萸、肉桂、茴香、陈米饮糊为丸服者。亦有属酒积、食积者，盖一日进取之物，至此时皆下大府而急奔也。但食积之泻，其腹必胀满，泻后则顿减，泻下皆是稀粪。酒积泻下都是稀沫，或有兼血积者，与肾泻之纯清水液，迥乎不同也。审系何积，即以何积治之。（《医通》）

凡兼真阴不足而为泄泻者，则或多脐下之痛，或于寅卯时为甚，或食入已久，反多不化而为呕恶溏泻，或泻不甚臭而多见完谷等证。盖因丹田不暖，所以尾闾不固，阴中少火，所以中焦易寒，此其咎在下焦，故曰真阴不足也。本与中焦无涉，故非分利所及也，惟胃关煎一剂，乃为最上之乘。且人之患此者最多，勿谓其为新病而不可用也，勿谓其为年少而未宜用也。觉有是证，即宜是药，剂少功多，攸利非小。但知

者见其先，昧者见其后，见其后恐见之迟矣，所以贵先见也。（《景岳》）

虚损泄泻（互见骨蒸门） 泄泻诸治法颇详，何独不及虚损之泄泻也。盖肾藏真阴虚则火邪胜，火邪上升，必伤肺而为咳逆。真阳虚则水邪胜，水气内溢，必渍脾而为泄泻。既嗽且泄，上下俱病，先后天之气并伤，故虚损关捩，全系乎此。余尝用理中丸加五味子以治下泄，异功散加细辛以治上咳，每每获效。若服之作胀发热者，终难挽回，不可以其咳泻俱缓，轻许其治也。（《医通》）

口疮糜烂泄泻 口疮糜烂泄泻一证，古经未载，以理推之，虽云属热，然其上发口糜，下泻即止，泄泻方止，口糜即生，观其上下相移之情状，亦必纯实热之所为也。心之窍开于舌，脾之窍开于口，心脾之热，故上发口舌疮赤糜烂。胃主消化水谷，小肠主盛受消化，心脾之热下移小肠胃府，则运化之职失矣，故下注泄泻也。口糜发时，晚用泻心导赤散，滚汤淬服之，即生地、木通、黄连、甘草梢也。下泄泻时，早晚用参苓白术散，糯米汤服之。若小便甚少，下利不止，则为水走大肠，宜用茯苓、车前子二味各等分，煎汤时时代饮，利水导热。若服寒凉药口疮不效，则为虚火上泛，宜用理中汤加肉桂，大倍茯苓，降阳利水，降阳而口糜自消，水利而泄泻自止，可并愈也。（《金鉴》）

渴 凡泻，津液既去，口必渴，小便多是赤涩（《医通》曰：钱氏白术散），未可便作热论。

肾水不足之人，患泄或过服分利之剂而渴者，加减八味丸。失治必致小便不利，水肿胀满等证成矣。（《医通》）

小便不利 泄泻之病，多见小水不利，水谷分则泻自止，故曰治泻不利小水，非其治也。然小水不利，其因非一，而有可利者，有不可利者，宜详辨之。如湿胜作泻而小水不利者，以一时水土相乱，并归大肠而然也。有热胜作泻而小水不利者，以火乘阴分，水道闭涩而然也。有寒泻而小水不利者，以小肠之火受伤，气化无权而然也。有脾虚作泻而小水不利者，以土不制水，清浊不分而然也。有命门火衰作泻而小水不利者，以真阴亏损，元精枯涸而然也。凡此皆小水不利之候，然惟暴注新病者可利，形气强壮者可利，酒湿过度、口腹不慎者可利，实

热闭涩者可利，小腹胀满、水道痛急者可利。又若病久者不可利，阴不足者不可利，脉证多寒者不可利，形虚气弱者不可利，口干非渴而不喜冷者不可利。盖虚寒之泻，本非水有余，实因火不足；本非水不利，实因气不行。夫病不因水，而利则亡阴；泻以火虚，而利复伤气。倘不察其所病之本，则未有不愈利愈虚而速其危者矣。（《景岳》）

肠鸣　湿多成五泻，肠走如雷奔，此寒湿之患。然亦有火势攻冲，搏击水气而鸣者，必兼腹痛，暴注下迫，肛门涩滞，小水色黄，非若湿症之腹不痛也。（《证治汇补》）

生死诀　大抵滑泄最忌五虚。五虚者，脉细、皮寒、少气、前后泄利、饮食不入，得此必死。其有生者，浆粥入胃，泄注止，则虚者活，诚哉斯言也。（《济生》）（按：《要诀》有说，见前冷泻条。）

若泻不止，手足寒，脉虚脱，烦躁发呃气短，目直视，昏冒不识人者，皆死症也。（《回春》）

下则泄泻，上则吐痰，皆不已，为上下俱脱，死。（《必读》）（宜参回阳方法）

治例诸说　医疗之法，寒则温之，风则散之，热则清之，湿则分利之，此不易之法。其如饮食不节，过食生冷而成泄泻者，乃由中州不运，脾胃有伤也。但停滞泄泻一证，直须积滞已消，然后用以断下药（按：《集成》曰：凡治泻之法，先理其中焦，分利水谷，然后断下）。今人往往便固止之，蕴积于中而成痢疾者多有之。其如七情伤感所致，兼以调气药，随证主治，则不失其机要矣。（《济生》）

古云：治湿不利小便，非其治也。故世俗治泄泻，多用淡渗之剂，利其小便；利而不已，即以燥剂兜涩之，此一偏之治也。殊不知泄虽主于湿，亦所协风寒热虚实之不同，岂可执一而治乎。学者当验脉症用药，无不瘳矣。（《明医指掌》）

治须分利小便，健脾燥湿为主。若泻久多而不止者，当用补住为要。若泄泻初起，不可就用补塞，恐积气未尽，而成腹疼饱闷，恶心烦躁，发呃而死。直待泻去四五次，方可补住，此大法也。（《回春》）

泄泻久不止，不可离甘草、芍药，为脾病也。不可离白术，为湿也。忌枳壳，为能宽肠也。忌当归，为能滑肠也（用补中益气者，白芍代

之)。(《医碥》)

治当用治伤寒法 凡湿勿针,《内经》虽云缪刺其处,莫若以张长沙治伤寒法治之。盖泄者,亦四时伤寒之一也。仲景曰:上涌而下泄,表汗而里攻。半在表,半在里,则宜和解之。表里俱见,随证渗泄。此虽以治伤寒,其于治湿乃同也。察脉以视深浅,问年壮以视虚实,所投必如其意矣。顷商水县白堤酒监单昭信,病飧泄逾年不愈,此邑刘继先命予药之,为桂枝麻黄汤数两,一剂而愈。(《撮要图》)

治法有九 治法有九:一曰淡渗,使湿从小便而去,如众人治涝,导其下流,虽处卑监,不忧巨浸。经云:治湿不利小便,非其治也。又云在下者引而竭之是也。一曰升提,气属于阳,性本上升,胃气注迫,辄尔下陷。升柴羌葛之类,鼓舞胃气上腾,则注下自止。又如地上淖泽,风之即干,故风药多燥。且湿为土病,风为木药,木可胜土,风亦胜湿,所谓下者举之是也。一曰清凉,热淫所至,暴注下迫,苦寒诸剂,用涤燔蒸。犹当溽暑伊郁之时,而商飚飒然倏动,则如失矣,所谓热者清之是也。一曰疏利,痰凝气滞,食积水停,皆令人泻,随证祛逐,勿使稽留。经云实者泻之,又云通因通用是也。一曰甘缓,泻利不已,急而下趋,愈趋愈下,泄何由止。甘能缓中,善禁急速,且稼穑作甘,甘为土味,所谓急者缓之是也。一曰酸收,泻下有日,则气散而不收,无能统摄,注泄何时而已。酸气一味,能助收肃之权,经云散者收之是也。一曰燥脾,土德无惭,水邪不滥,故泻皆成于土湿,湿皆本于脾虚。仓廪得职,水谷善分,虚而不培,湿淫转甚,经曰虚者补之是也。一曰温肾,肾主二便,封藏之本,况虽属水,真阳寓焉,少火生气,火为土母,此火一衰,何以运行三焦、熟腐五谷乎。故积虚者必挟寒,脾虚者必补母,经云寒者温之是也。一曰固涩,注泄日久,幽门道滑,虽投温补,未克奏功,须行涩剂,则变化不愆,揆度合节,所谓滑者涩之是也。夫是九者,治泻之大法业无遗蕴,至于先后缓急之权,岂能豫设,须临证之顷,丸机灵变,可以胥天下于寿域矣。(《必读》)

泻久宜丸散 凡治泻久用丸药,并用散药以实脾土,土实则能制水故也。(《苍生司命》)(按:《诸证辨疑》曰:有久湿脾虚泻者,今日多用汤药,多不获效。以愚肤见,譬如地中一窟之水,用燥土渗之,其水

自散，反用水浇，岂不助其湿乎。盖二说其意相近，然此理不可必，姑存之。）

散邪诸方　苍术防风汤，治飧泄。（主治节文）

苍术去皮四两　麻黄去根节四两　防风去芦头五钱

上为粗末，每服一两，生姜七片，水二盏，煎至一盏，去滓温服。（《保命集》）

治久泄法，先进缩煎小续命汤，是发其汗，使邪气不能从外侵于内，然后治其痢。（同上）

帅府从事帖穆矢尔，病下痢完谷，众医咸谓洞泄寒中，日服四逆，理中辈弥剧。翁诊其脉，两尺寸俱弦长，右关浮于左关一倍，其目外眦如草滋，盖知肝风传脾，因成飧泄，非藏寒所致。饮以小续命汤，损麻黄，加术三、五升，痢止。续命非止痢药，饮不终剂而痢止者，以从本治也。（《沧州翁传》）

藿香正气散，治感湿泄泻，或兼暑者，于本方加黄连、香薷。（《医鉴》）

利水方法　世俗类用涩药治泻，若积久而虚者或可，若初得者，必变他证，为祸不小。殊不知多因于湿，惟分利小水为上策。（《丹溪纂要》）

凡泄泻之病，多由水谷不分，故以利水为上策。然利水之法，法有不同。如湿胜无寒而泻者，宜四苓散、小分清饮之类主之，但欲分其清浊也。如湿挟微寒而泻者，宜五苓散、胃苓汤之类主之，以微温而利之也。如湿热在脾，热渴喜冷而泻者。宜大分清饮、茵陈饮、益元散之类主之，去其湿热而利之也。（《景岳》）

加味五苓散，治伏暑热二气，及胃湿泄泻注下，或烦或渴，或小便不利。

赤茯苓去皮　泽泻　木猪苓去皮　肉桂不见火　白术各一两　车前子半两

上㕮咀，每服四钱，水一盏半，生姜五片，煎至八分，去滓温服，不拘时候。（《济生》）

胃苓散，治夏秋之间，脾胃伤冷，水谷不分，泄泻不止。

五苓散、平胃散(并见《局方》)

上合和姜、枣煎,空心服妙。陈日华方。(《妇人良方》)《摄生众妙方》香砂胃苓汤,治饮食过多,泄泻,于本方加藿香、砂仁。

二宜丸,治泄泻,五苓散与理中丸同煎服,或以五苓散下理中丸亦好。载梁氏《总要方》。(《朱氏》)

飧泄 病甚者,攻之不动,反能为害。经曰:其减则渐,其加则甚。可用五苓散,去猪苓,加人参。(《杂记九门》)

桂苓甘露饮,治湿热下痢,小便涩少,口渴脉洪大者。(《保命歌括》)

薷苓汤,治暑月泄泻,或欲成痢,黄连香薷饮合五苓散,剉一剂,生姜煎服。(《医鉴》)(互见《中暑》门)

柴苓汤,治泄泻发热,口渴里虚之症,小柴胡汤合五苓散,剉一剂,姜枣煎服。(同上)

黄连胃苓汤,治受热气,并食油滑热物,及饮不正气酒作泻。

川黄连浓煎吴茱萸汤并炒一钱　干葛一钱　赤茯苓一钱　白术一钱　猪苓七分　泽泻八分　苍术一钱　川厚朴姜汁拌炒七分　甘草生炙各二分　陈皮五分

上水一盅半,灯心七根,枣一枚,食远乘热服。(《会元》)

欧阳文忠公,尝得暴下,国医不能愈。夫人云:市人有此药,三文一帖,甚效。公曰:吾辈脏腑与市人不同,不可服。夫人使以国医药杂进之,一服而愈。公召卖者厚遗之,求其方,久之乃肯传,但用车前子一味为末,米饮下二钱匕。云:此药利水道而不动气,水道利则清浊分,谷脏自止矣。(《苏沈》)

温中诸方(温凉调停诸方附)范汪温中汤,疗寒下食完出方。

甘草炙　干姜各三两　蜀椒八十枚汗去闭口及目　附子一枚炮四破

上四味切,以水二升,煮取一升,分为再服。若呕内橘皮半两,小与老皆取服之,良。(《外台》)

四柱散,治丈夫元脏气虚,真阳耗散,两耳常鸣,脐腹冷痛,头旋目晕,四肢怠倦,小便滑数,泄泻不止。

人参　附子炮去皮尖　木香湿纸裹煨　茯苓各一两

上为细末，每服二钱，水一大盏，生姜二片，枣子一个，盐少许，煎七分，空心食前服。凡脏气虚弱者，悉宜服之。（《和剂》）《本事》白术散，于本方去茯苓，加白术（主治既见积泻）。《济生》滑泄不止，加肉豆蔻，诃子煎，名曰六柱散（《活幼心书》去诃子，加白术）。《回春》八柱散，治肠胃虚寒，滑泄不禁，于六柱散去木香、茯苓，加干姜、白术、粟壳、甘草。

治泄泻者，理中汤加橘红、茯苓各一两，名补中汤。治溏泄不已者，于补中汤中，更加附子一两，名附子补中汤。（《易简》）

理中汤，治肠胃虚弱，渗漉有声，泄泻频并，加茯苓、川厚朴。（《直指》）

治肠胃受风，久为飧泄，下痢呕逆，腹内疗痛，高良姜汤方。

高良姜　木香　赤茯苓去黑皮　槟榔剉　人参各三分　肉豆蔻去壳　吴茱萸汤浸焙炒　陈橘皮汤浸去白炒　缩砂去皮各半两　干姜炮一分

上一十味粗捣筛，每服四钱匕，水一盏半，煎至八分，去滓不拘时，日三服。（《圣济》）

豆附丸，治丈夫妇人肠胃虚弱，内受风冷，水谷不化，泄泻注下，腹痛肠鸣，手足厥冷，服诸药不效者，此药主之。

肉豆蔻炮　附子炮去皮脐　白茯苓焙各四两　木香不见火　肉桂去粗皮　干姜炮各二两　丁香不见火一两

上为细末，姜汁面糊为丸，如梧桐子大，每服五十丸至一百丸，用生姜汤吞下，粥饮亦得，空心食前进。（《和剂》）予旧患溏利，每天晓必如厕，人教赎豆附丸，服即愈。（《资生经》）《三因》名桂香丸。

治冷气水泻，日夜二、三十行，腹中疗痛，四肢不和，缩砂丸方。

缩砂去皮　黄连炒　附子炮　吴茱萸汤洗七遍炒焙各一两　木香　干姜炮各半两

上为末，用醋软饭和丸，梧桐子大，每服三十丸，以粥饮下。（《神巧》）

治脾胃中风湿，脏腑滑泄，鞠劳丸。

芎劳　神曲砂炒　白术　附子炮去皮脐等分

上为细末，用糊丸如梧子大，每服三、五十丸，米饮下。

左氏述楚子围萧，萧将溃。申叔展告还无社曰：有麦曲乎？有山鞠穷乎？鞠穷，芎藭也。意欲令逃水中以避祸，是知芎藭能除湿。予尝加术、附以制方，治脾湿而泄者，万无不中。此药亦治飧泄，《素问》曰：春伤于风，夏必飧泄。飧泄者，食谷不化。盖春木旺时，肝生风邪，淫于脾经，至夏饮冷当风，故多飧泄，此药尤宜。（《本事》）《得效》朴附丸，治脾元虚弱，久患脾泄，冷泻不止，于本方去芎藭、白术，加厚朴、干姜。

当归厚朴汤，治肝经受寒，面色青惨，厥而泄利。

当归炒　厚朴制各二两　官桂三两　良姜五两

上剉散，每三服，食前服。（《直指》）

浆水散，治暴泄如水，周身汗出，一身尽冷，脉微而弱，气少而不能语，其甚者加吐，此谓急病，治之宜以此。

半夏二钱汤洗　附子半两煨　干姜五钱　良姜二钱半　桂枝五钱　甘草五钱炙

上为细末，每服三、五钱，浆水二盏，煎至一盏，和滓热服，甚者三、四服，微者三服。（《保命集》）

理中汤加茯苓、黄连，名连理汤。（《要诀》）（详出暑泻中）

治水泻不止，茱萸丸方。

吴茱萸二两汤浸七遍焙干微炒　黄连二两去须微炒

上件药捣罗为末，用软饭和丸，如梧桐子大，每服不计时候，以粥饮下三十丸。（《圣惠》）《圣济》治飧泄。水谷不化，及诸色痢，茱萸汤，即本方，水煎服。（又治脓血痢，二宜散，本方为末服。）《元和纪用经》黄连汤，主老小泄泻，赤白痢下，于本方加白芍药一两吮咀，分八服，每服以水八升半，煮一升许，投阿胶一分，再煮胶消去滓，分三服，温服。一方，加甘草末，艾汤调，亦大验。（宜与《滞下》戊己丸相参。）

石顽治总戎陈孟庸，泻利腹胀作痛，服黄芩、白芍之类，胀急愈甚，其脉洪盛而数，按之则濡，气口大三倍于人迎，此湿热伤脾胃之气也。与厚朴生姜甘草半夏人参汤二剂，痛止胀减而泻利未已，与干姜黄芩黄连人参汤二剂，泻利止而饮食不思，与半夏泻心汤二剂而安。（《医通》）

和里诸方 胃风汤，治大人小儿，风冷乘虚入客肠胃，水谷不化，泄泻注下，腹胁虚满，肠鸣疗痛，及肠胃湿毒，下如豆汁，或下瘀血，日夜无度，并宜服之。

白芍药 白术 肉桂去粗皮 人参去芦 当归去苗 芎劳 茯苓去皮各等分

上为粗末，每服二钱，以水一大盏，入粟米百余粒，同煎至七分，去滓稍热服，空心，小儿量力减之。（《和剂》）（按：《易简》曰：此药兼治肠风下血，及妇人下血，面色萎黄，筋力衰惫者，服之尤能滋补。但性味不便于肠胃，恐伤谷气尔。又《续易简后集》方有异，载在《滞下》中。

补中益气汤去当归，滑泻痞闷者，此方主之。（医方考）经云：飧泄取三阴。三阴者，太阴也。宜补中益气汤，以白芍药代当归主之。（《准绳》）

三白散，治感湿气，四肢懒倦，小便少，或下利，大便走泄，神思沉困，饮食减少，宜调胃去湿。

白术 茯苓 芍药

上各等分，水煎服。腹痛甚者，加当归，倍芍药。（《医林集要》）

三白散，治一切泻泄如神。

白术去芦，炒，一钱半 白芍炒，一钱五分 白茯苓去皮一钱 泽泻一钱 厚朴姜炒 黄连炒各一钱 干姜炒五分 乌梅肉煎用二钱，丸用三钱 如兼伤食，加神曲炒、麦芽炒各一钱。

上剉，生姜三片，水煎，食前服。为末，神曲为丸，服尤效。（《保元》）

抑扶煎，治气冷阴寒，或暴伤生冷，致成泻痢。

厚朴 陈皮 乌药各一钱五分 猪苓二钱 泽泻二钱 炙甘草一钱 干姜炮一、二钱 吴茱萸制五、七分

水一盅半，煎七分，食远温服。如气滞痛甚者，加木香五、七分，或砂仁亦可。（《景岳》）

固胃暖元方法（附外治） 泻久不止，大孔如竹筒，直出无禁，气陷者，升阳补胃汤、补中益气汤加白芍。气欲脱者，真人养脏汤加附子，

或四柱散、大断下丸(系辛热固涩之剂)、古蔻附丸(肉豆蔻、附子)、香茸丸(麝香、鹿茸、肉豆蔻)。又有大便滑泻,小便精出者,万全丸(赤石脂、干姜、胡椒,此本蔻氏方。)(《入门》)

如果系藏虚滑泄,审无腹痛,脉微虚、不沉滞者,可以温涩之药固之。(《金匮翼》)

参苓白术散,治脾胃虚弱,饮食不进,多困少力,中满痞噎,心忪气喘,呕吐泄泻。

白扁豆　人参去芦　白茯苓　白术　甘草炒　山药各二斤　莲子肉去皮　桔梗炒令深黄色　薏苡仁　缩砂取仁各一斤

上为细末,每服二钱,枣汤调下,小儿量岁数加减服之。(《和剂》)

久病虚弱、年高及气弱人,藏府泄泻久不止者,可与人参豆蔻散、厚肠丸、参苓白术散。(《指南》)

六君子汤,治脏腑虚怯,心腹胀满,呕哕不食,肠鸣泄泻。

人参　甘草　白茯苓　白术　肉豆蔻湿纸裹,煨熟剉碎,以厚纸裹,压去油　诃子煨去核各等分

上剉散,每服三钱,生姜三片,红枣二枚,煎服。或为末,热盐汤调服亦可。(《得效》)《医圣阶梯》加味六君子汤,治一切脾胃虚弱泄泻之证,于本方去诃子,加黄芪、山药、砂仁、厚朴。

真人养脏汤,治冷热不调,泄泻,里急后重。(《直指》)

久泄谷道不合,或脱肛,乃元气下陷,大肠不行收合而然,补中益气加诃子、肉果、五味、乌梅肉为丸。(《医通》)

泻久不止,大孔如竹筒,直出无禁者,气将脱也,诃子散。

木香五钱　甘草炙　黄连各三钱　诃子一两半生半熟

末之,煎芍药白术汤,调服一钱。(《明医指掌》)(按:更有温中固涩,如六柱散、八柱散,既见上。)

治肾泄,五味子散。

五味子二两拣　吴茱萸半两细粒绿色者

上二味同炒,香熟为度,细末,每服二钱,陈米饮下。顷年有一亲识,每五更初欲晓时,必溏痢一次,如是数月。有人云:此名肾泄,肾感

阴气而然。得此方服之而愈。(《本事》)

治脾肾俱虚,泄泻不食,二神丸。(原文作治脾肾虚弱,全不进食,今从《直指》。)

破故纸四两炒香　肉豆蔻二两生

上为细末,用大肥枣四十九个,生姜四两切片,同煮枣烂,去姜取枣,剥去皮核,用肉研为膏,和杵丸如梧子大,每服三十丸,盐汤下。(同上)(《直指》不用姜。)《济生续方》枣肉丸,于本方加木香(不用姜)。《澹寮》四神丸,于本方加木香、茴香。《内科摘要》四神丸,于本方加五味子、吴茱萸。(《续焰》曰:即二神丸、五味子散合丸。)

胃关煎,治脾肾虚寒作泻,或甚至久泻,腹痛不止,冷痢等证。

熟地三、五钱或一两　山药炒二钱　白扁豆炒二钱　炙甘草一、二钱　焦干姜一、二、三钱　吴茱萸制五、七分　白术炒一、二、三钱

水二盅,煎七分,食远温服。气虚势甚者,加人参,随宜用。阳虚下脱不同者,加制附子一、二、三钱。(《景岳》)

艾黄熨法,治泻脱,困乏危笃。

蓖麻七个去壳研如泥　熟艾半两　硫黄末二钱

上拌匀,于脐上先铺纸,傅药在上,更用纸铺衬稍厚,用熨斗适温凉熨之,不可令熨斗甚热,以脐内响为度。(《小儿卫生总微论》)

或水泻不止,以大蒜捣烂,贴脐下并脚心,立止。(《琐碎录》)

回阳方法　予尝治数人,在下则泄泻不止,在上则吐痰不已者皆死,盖气脱无所管摄故也。若用参术膏救之,早者十活二三。(《医纲》)

大泻如倾,元气渐脱者,宜速用四味回阳饮或六味回阳饮主之。凡暴泻如此者,无不即效。若久泻至此,犹恐无及。盖五夺之中,惟泻最急,是不可见之不早也。倘药未及效,仍宜速灸气海,以挽回下焦之阳气,仍须多服人参膏。(《景岳》)

荡实方法(消积方附)　下痢而腹痛满为寒实,当下之。下利腹中坚者,当下之。(《脉经》)

夫泄泻却用大黄者,乃通因通用也,非大实热,勿轻用之。(《三因》)

治痼冷在肠胃间，连年腹痛泄泻，休作无时，服诸热药不效，宜先取去，然后调治易差，不可畏虚以养病也，宜温脾汤。

厚朴去粗皮姜制　干姜炮　甘草　桂心去皮不见火　附子生去皮脐各半两　大黄生四钱碎切，汤一盏渍半日，捞去滓，煎汤时和滓下

上细剉，水二升半，煎八合，后下大黄汁，再煎六合去滓，澄去脚，不要晚食，分三服温服，自夜至晓令尽。不快，食前更以干姜丸佐之。（《本事》）

干姜丸。

干姜炮　巴豆去心炒黄研　大黄湿纸裹甑上蒸　人参各一钱去芦

上除巴豆，余为末，同研，炼蜜丸如梧子大，服前汤时，用汤吞下一丸，米饮亦得。（同上）（《圣济》治水泻不止，黑神丸，出《滞下》针头丸下。）

三棱散，酒食伤积用此。

京三棱炮　蓬莪术炮　益智仁　甘草炙　青皮去白各二两　白茯苓四两

上末，每二钱，少盐煎，吞感应丸，治伤食泄泻。（《直指》）

灸法　熙宁四年，予亲老在邵阳，忽患水泻，百药无效，遂灸天枢二穴立止，故述之（《神巧》）

大便不禁，神阙、石门、丹田、屈骨端等，皆是穴处，宜速灸之。泄泻，宜先灸脐中，次灸关元等穴。（《资生经》）

凡治湿，皆以利小便为主。诸泄不已，宜灸水分穴，谓水谷之所别也，脐之上一寸半，灸五、七壮，腹鸣如雷，水道行之候也。（《撮要图》）

邻郡一富翁，病泄泻弥年，礼致子厚（按：子厚黄姓）诊疗，浃旬莫效。子厚曰，予未得其说，求归。一日读《易》至天行健，朱子有曰：天之气运转不息，故阁得地在中间，如人弄碗珠，只运动不住，故在空中不坠，少有息则坠矣。因悟向者富翁之病，乃气不能举为下脱也。又作字，持水滴吸水，初以大指按滴上窍，则水满筒。放其按则水下溜无余。乃豁然悟曰：吾可治翁证矣。即治装往，翁家惊喜，至即为治艾，灸百会穴，未三、四十壮，泄泻止矣。生自少识之，后在邺，胡元望女生

始六月，亦病泄泻不已，因教以前法，灸即愈。（《撄宁生传》）（灸大椎，出前溢饮滑泄。）

灸法：百会（治久泻下陷脱滑者，灸三壮）、脾俞（治泄泻，灸三壮）、中脘（灸七壮）、关元（治泄不止，可灸七壮）、肾俞（可灸五壮，治洞泻不止）、大肠俞（可灸三壮，治肠鸣腹胀暴泻）、天枢、气海。（《医统》）

参附汤的临床新用

1. 休克

赵冠英等用参附注射液抢救危重病人51例，病人为急性心肌梗塞所致的休克和低血压、感染性、创伤性、中毒性休克，慢性病晚期极度衰竭等的抢救。配方：红参93.75克，黑附片、丹参各156.25克，制成1000毫升注射液。一般用量：40～100毫升加入10%葡萄糖250～500毫升内缓慢静脉点滴。结果均取得较好疗效，升压作用稳固温和，有效率为86.5%。参附注射液和阿拉明、多巴胺等升压药同用，可加强升压作用及减少对升压药的依赖性。

赵冠英，等．中西医结合杂志，1982，4(2)：88

2. 慢性心衰

胡声春用本方合生脉散治疗本病16例，其中风湿性心脏病并心衰9例，肺源性心脏病并心衰5例，冠心病、急性广泛性前壁心肌梗塞并心衰1例。治疗用本方合生脉散为主，水肿甚者，加真武汤；咳喘痰涎迫肺者，加苏子降气汤；汗出亡阳者，加龙骨、牡蛎等；舌紫暗、胸胁隐痛者，加丹参、红花、瓜蒌等。上方浓煎（红参或白参另炖），混合顿服。心衰严重者，1日2剂，每次药液量不超过150毫升，1剂分2次服。结果：治愈13例，好转3例。

胡声春．江西中医药，1984，(1)：31

3. 上消化道出血

陶志达等在急性上消化道出血患者的治疗中，证属气衰血脱的病

人，表现为面色青白、呕血或便血量多不止，气短心慌，汗出肢冷，舌淡，脉芤大或微细欲绝。治用本方加减，止血药选用三七、阿胶、云南白药等。在必要时，如出血量太多，配合西医治疗。共收治本型患者16例，结果疗效显著。

陶志达，等．中医杂志，1980，7(7)：36

4. 新生儿硬皮症

王文清治疗该病11例，治法：取人参5克，制附子3克，菖蒲3克，文火煎取汁，用滴管频频喂之，每次5～10滴，同时配合棉花包裹法。用至体温恢复正常、皮肤变软、肤色转为红润为止，结果疗效良好。

王文清．新中医，1984，(1)：38

调胃承气汤的临床新用

1. 肺心病合并肝损害

慢性肺心病为临床常见病、多发病，严重发作时往往伴随多脏器功能损害，尤其肝损害较常见，由于对其病因病理方面缺乏系统认识，临床常较为棘手。朱渊等应用调胃承气汤治疗肺心病急性发作期合并肝损害27例，疗效良好。治疗后，治疗组ALT、AST改善例数优于对照组($P<0.05$)，而TBIL变化两组无明显差异。

朱渊，等．浙江临床医学，2000，2(1)：63

2. 急性心肌梗塞

急性心肌梗塞的治疗方法1992年以前多以西医治疗为主，并采用传统的中医治疗方法。近年来临床观察发现，急性心肌梗塞伴有胃肠热结者居多，用调胃承气汤泻热和胃对缓解心绞痛确有明显的效果。于是姚群元采用调胃承气汤结合西医治疗急性心肌梗塞患者23例，疗效显著。治疗后23例患者除3例伴有严重心律失常者死亡外，其余20例临床治疗全部有效。

姚群元．中西医结合实用临床急救，1997，4(7)：292

3. 晚期消化道肿瘤

多种消化道肿瘤患者，由于发现时间晚，失治误治等多种原因，失

去了手术、放化疗等多种治疗的机会，到了晚期，癌细胞广泛转移，出现了本虚标实、虚实夹杂等错综复杂的病理机制，临床表现为腹胀、腹痛，纳呆，恶心呕吐，便秘，舌质淡红或暗红，苔光剥或黄腻，脉细，据"六腑以通为用"的原则，陈玉安用本方加味治疗以上诸症，用以泻下积热，润燥软坚，调和胃气，取得较好疗效。

陈玉安．安徽中医临床杂志，1998，10(4)：197

4. 荨麻疹

荨麻疹属于变态反应性疾病，中医称之为"疹"，俗称"风疹块"。本病以发病迅速、风团高出皮肤、瘙痒为特点。多数病人出现发热、无汗、烦躁口渴及胃肠道不适等症，与阳明经、腑二证的病机颇似，故选用白虎汤清热生津，使邪热从阳明之表而解，调胃承气汤缓下热结，使邪下走肠道从阳明而除。两方合用，表里双清，邪热无由以存，其病自可获愈。

周增堂．国医论坛，1987，(3)：11

5. 鼻衄

夏季鼻衄临床多见，易反复发作。刘文君运用犀角地黄汤合调胃承气汤加减治疗本病120例，结果痊愈68例，占56.6%；有效49例，占40.8%；无效3例，占2.5%；总有效率达97.5%，疗效显著。

刘文君．湖南中医杂志，2000，16(4)：40

6. 血栓性外痔

端玉清用调胃承气汤加味外用熏洗治疗血栓性外痔，疗效较佳。药物组成：大黄50克，芒硝50克，甘草15克，蒲公英50克，赤芍15克，皂角刺30克。用纱布包煎，煮沸15～20分钟，将药液倒入盆中熏洗患处，待药液降温至40℃左右后坐浴30分钟。注意：坐浴时药液温度不要太高，以人体适宜为度，以防烫伤。

端玉清．北京中医，1999，(2)：11

7. 便秘

便秘是中风病的常见伴随症状之一，且对中风的转归具有较大的影响。近年来姚宗英对69例中医辨证属于急性痰热腑实证中风便

秘，采用加味调胃承气汤治疗。结果显效52例，好转12例，无效5例，总有效率为92.18%。其中缺血性中风38例，显效29例，好转7例，无效2例；出血性中风31例，显效23例，好转6例，无效2例。

姚宗英．上海中医药杂志，2003，37(2)：35

8. 肺部感染

曹志勇用调胃承气汤加味治疗肺部感染1例，此症邪热与积滞互结，腑气不通致大便秘结，热邪上扰心神而谵语、嗜睡，热盛伤津，燥实内结，故见苔黄燥。方中大黄、芒硝泻热通便，荡涤肠胃，软坚润燥；板蓝根、鱼腥草苦寒清热解毒，故药到病除，热退身凉而愈。

曹志勇．河北中医学院学报，1995，10(2)：41

9. 服毒病人导泻

临床上对急症服毒病人常常注重洗胃过程，而忽略了对导泻的观察，如果小肠内积存的毒物不及时清除，常可延误病情。张晓菊对服毒病人的导泻进行改进，选用调胃承气汤导泻收到满意效果。大黄有荡涤肠胃、推陈致新、攻下泻火之功效，芒硝软坚泻下，所含硫酸钠在肠内形成高渗盐，肠道保持大量水分，促进肠蠕动，生甘草清热解毒，有肾上腺皮质激素样作用，三药共同组成调胃承气汤，有泻下通便，调和肠胃之功效，用于服毒病人导泻效果颇佳。

张晓菊．四川中医，1996，14(1)：37

10. 奇形斑症

程自正用调胃承气汤加味治愈1例患奇形斑症8年的病人，其人每逢中旬月满气血盛实之时，鼓动阳明素有伏藏火热之邪，迫使营血外溢而发病。正是程自正认识到邪是因天时而调之，故8年痼疾一举而愈。

程自正．陕西中医，1998，19(8)：360

11. 流行性出血热、产后癃闭

调胃承气汤缓下热结，主治阳明病高热，口渴便秘，腹满拒按，舌苔黄，脉滑数者。刘正德运用此方治疗多种疾病，如流行性出血热、产后癃闭等，收效颇佳。

刘正德．陕西中医，1998，14(2)：46

12. 肺炎、冠心病、肝硬化腹水

朱有银治疑难病，取下法疗效显著。于是从腑取下法，以仲景调胃承气汤加减运用治疗肺炎、冠心病、肝硬化腹水，每每效验。

朱有银．安徽中医临床杂志，1997，9(6)：33

13. 扁桃体炎

周平临床应用调胃承气汤治疗扁桃体炎等，疗效满意。

周平．陕西中医，2000，21(2)：88

14. 鹅口疮、产后尿闭、肠梗阻

崔素芝等用调胃承气汤治疗鹅口疮、产后尿闭、肠梗阻各1例，均治愈。

崔素芝，等．国医论坛，1999，14(2)：12

15. 产后脘腹痛、肺气肿之便难、小儿口腔溃疡

王紫阳临床运用调胃承气汤加减，治疗产后脘腹痛、肺气肿之便难、小儿口腔溃疡等，疗效颇佳。

王紫阳．江苏中医，1995，16(8)：37

四神丸的临床新用

1. 腹泻

(1)王山等用四神丸加味治疗虚寒型慢性腹泻45例，治疗过程中，根据病人的体质、年龄适当调整用药剂量，体质较弱，兼有气虚等症的患者，可配合党参、白术等药物；对于偏重于肾阳虚的病人重用附子、肉桂、补骨脂等温补肾阳之品。结果用药15～35剂后，39例患者大便次数减至正常，体重增加，胃肠道情况转至正常，进食生冷食物无腹泻症状，苔、脉转至正常，3个月后遂无复发；6例患者腹泻症状明显减轻，畏寒肢冷等症状明显改善。

王山，等．中国临床医生，2001，29(9)：57

(2)脂肪泻是以脂肪吸收不良造成的综合征，肾藏命门真火，五脏

赖命门之火温煦，肾阳衰微，火虚不能生土，运化失调，而肉类、蛋类属阴柔黏滞之品，故出现食脂肪则泻。程怀孟用四神丸加减治疗脂肪泻31例，以腹泻停止、半年内不复发为治愈，共治愈26例，治愈率84%，服药时间5~25剂，以15剂左右居多。

程怀孟．现代中西医结合杂志，2000，9(8)：738

(3)糖尿病性腹泻是糖尿病植物神经病变胃肠功能紊乱表现之一，在胰岛素依赖型糖尿病与非胰岛素依赖型糖尿病患者中均常见。现代医学认为该病对多种止泻剂疗效较差，目前尚无特殊疗法。近年来，方典美用中药四神丸为基本方加减，共治疗38例，结果治愈33例(86.8%)，有效5例(13.2%)。

方典美．青岛医药卫生，1995，27(10)：30

2. 过敏性结肠炎

杨桂梅等用四神丸加味治疗过敏性结肠炎50例，结果治愈40例，占80%；好转7例，占14%；无效3例，占6%；总有效率94%。

杨桂梅，等．内蒙古中医药，1998，(21)：14

3. 慢性结肠炎

吕根源用四神丸辅以西药对症治疗慢性结肠炎20例，结果经1~2个疗程治疗后，近期治愈12例(症状基本消失，并观察半年以上未复发者为治愈)，有效7例(症状明显减轻，大便次数减少)，无效1例(用药期间症状缓解，停药后又复发)。

吕根源．浙江中西医结合杂志，1996，6(2)：122

4. 晨衄

周小军临床观察，有一种鼻衄特发于清晨起床前后，除此时间则无恙，临床全身症状往往见阳虚症状，甚者兼有“五更泻”(又名“晨泻”)，故仿特发于清晨之“晨泻”名之曰“晨衄”，是变应性鼻炎的特殊类型。四神丸本为治疗脾肾阳虚五更泄泻之主方，周小军活用之，以其治疗每逢清晨即发之鼻衄，疗效确切。

周小军．湖南中医学院学报，1995，15(3)：30

5. 遗尿、不育

庄儒森临证以四神丸加减用治多种疾病，如遗尿、不育等，每获良

效。

庄儒森．新中医，2001，33(6)：72

6. 尿失禁、带下病、自汗

杨俊龙据此方有温肾固涩功用，临证用于治疗尿失禁、带下病、自汗等，取得较好疗效。

杨俊龙．新中医，2002，34(9)：32

7. 周身痛、尿频、胃脘痛、盗汗

刘运磊等近年来用四神丸为主方，佐以相应药物，以辨证论治为准绳，治疗鸡鸣至平旦而发或加重的多种疾病，如周身痛、尿频、胃脘痛、盗汗，皆取得满意疗效。

刘运磊，等．山东中医杂志，2002，21(12)：740

小续命汤的临床新用

1. 原发性高血压

姚国楞以小续命汤加减治疗原发性高血压病30例，降压治疗有效率为86.6%，显著优于罗布麻治疗对照组20例的有效率45.0%，且认为对舌质红、阴虚者慎用，舌偏淡、苔薄则可大胆应用。

姚国楞．上海中医杂志，1994，28(5)：78

2. 脑梗死

余小平以小续命汤加减治疗脑梗死30例，病程1小时至25日，疗效显著优于补阳还五汤加味组28例；再次以小续命汤加减治疗缺血性中风急性期60例，疗效显著优于同期单用常规西药治疗30例，并对各证疗效观察，发现本方适用于风痰上壅型，而对肝阳上亢型及气虚血瘀型稍差，且对治疗组血液流变学异常有明显缓解作用。

余小平．湖南中医学院学报，1998，18(4)：38

3. 急性缺血性脑血管病

刑鲁光等以小续命汤合防风通圣丸化裁，自拟新续命汤治疗急性缺血性脑血管病(发病至入院时间为3～12.5日)60例，神经功能缺损

评价总有效率为97%，西药对照组为76%，且治疗组血液流变学指标显示治疗前的高黏滞状态恢复到正常范围，血脂显著降低，心电图改善均较对照组为优。

邢鲁光．中国中医急症，1997，6(1)：16

4. 缺血性中风

詹丽娟等以小续命汤合玉屏风散治疗缺血性中风32例，病程1日至3个月，平均25日，证属正气虚弱、外邪侵袭、痰瘀阻滞型，并设补阳还五汤对照组28例，病程2日至3个月，平均25日，根据全国第4届脑血管病学术会议通过的“脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准”，治疗组总有效率为93.8%，对照组总有效率为89.3%，两组治愈率、显效率比较均有显著性差异(P均<0.05)。

詹丽娟，等．宁夏医学杂志，1999，21(11)：671

5. 失神经支配面瘫

小续命汤合牵正散是治疗失神经支配面瘫的一种很有效的疗法。在中医学中，失神经支配面瘫属于“中风”范畴，称为“外风”。哈丽君根据临床观察认为小续命汤为祛风主剂，是治疗此病首选方剂，与牵正散合用，疗效更佳，特别是在面瘫的急性期。

哈丽君．中国中西医结合耳鼻喉科杂志，1994，2(4)：183

6. 中风先兆

吴克新治疗一男性患者，50岁，某日上午突然发作寒颤、眩晕、黑蒙、手指麻木、恶冷，自以为受寒所致，于是卧床休息1日。第2天上午准备外出，复觉手指奇麻，眼发黑，眩晕作呕，急来就诊。当时见肥胖体形，闭眼不能言语，左侧上下肢不能屈伸，痛觉减退。查血压：18/10千帕，舌体胖，苔薄白，脉弦而长。追问病史，今年有类似反复发作史，且患有糖尿病。诊断为中风先兆，治以辛温发散，扶正祛邪。处方以小续命汤加减：麻黄、防己、防风、生姜、附子、桂枝各10克，白芍30克，当归15克，石菖蒲12克。上方均取首次煎汁，日服2剂。次诊，患者寒颤罢，麻木减，能简单答语。再进上方去姜桂，加半夏、天麻、钩藤各15克，再进3剂，1日1剂，症状好转，血压正常，又调整3日好转出

院，出院时以滋补肝肾之剂为膏调治1个月，后随访，3年未发。

吴克新．实用中医内科杂志，1998，12(2)：23

7. 中风偏枯

张惠五用小续命汤治疗无高血压病史的中风偏枯88例，总有效率98.86%，一般需要服药8～25剂，平均11.5剂。并指出，肝风内动或热极生风，有阳盛、阴虚征象者应禁用。

黄志华．国医论坛，1989，(6)：22

8. 痹证

徐定平用小续命汤加减治疗痹证1例。7剂后疼痛基本消除，后予当归四逆汤6剂调理而痊愈。

徐定平．四川中医，1999，17(12)：54

9. 乙型脑炎后遗症

患儿，男，5岁，因高热抽搐，诊为乙型脑炎，经大量抗生素及激素治疗数日，虽高热已退，但低热不减，项强及四肢挛缩，以养阴清热、化痰熄风治疗，无效。后求治于吴克新，见其头仰视斜，口角向左侧偏斜，四肢挛缩，角弓反张，形瘦骨立，舌淡苔薄白，脉浮而细，证属气血虚弱，风寒阻滞经络，予小续命汤去附子加当归10克，先煎服2剂。2日后再诊，低热已退，身有微汗，四肢挛缩减轻，时有项强及角弓反张，前方去生姜芍药，加菖蒲10克，天麻8克，地龙5克，再服5剂，诸症减轻，效不更方，按原方续进5剂，患者精神好转，语言渐复，能坐立，左侧上下肢活动自如，右侧上下肢伸直较难，尔后作调理脾胃之剂带药出院，嘱其进行肢体功能锻炼。

吴克新．实用中医内科杂志，1998，12(2)：23

10. 陈旧性外伤后遗慢性腰痛

应树华用小续命汤加减配以手法和功能锻炼治疗陈旧性外伤后遗慢性腰痛，起到温经通络、活血化瘀、扶正祛邪、祛湿逐寒等目的，使沉疴渐除。

应树华．甘肃中医，1995，(8)：8

11. 乳痛

徐定平用小续命汤加减治疗乳痛1例。某女，37岁，自诉半年来

双乳疼痛，近月加重，掣痛连及胁下，疼痛难忍，影响睡眠及食欲。局部无红肿热痛，按之无结节包块。月经延后1周，量少色紫暗，舌淡苔薄白腻，脉沉弦细。治以温经散寒、通络止痛。予以小续命汤治疗。煎服6剂，疼痛消除，改服逍遥散6剂善后，随访3年未复发。

徐定平．四川中医，1999，17(12)：54

12. 其他

李奎喜用本方治疗末梢神经炎、雷诺氏病各1例，均治愈。

李奎喜．四川中医，2001，19(7)：78

五苓散的临床新用

1. 头晕

(1)陶永月认为此方有利水化湿、涤痰去浊的功效，并将此方加味用于治疗内耳眩晕病，共治34例，日1剂水煎，分3次服。发作期卧床休息。结果：连用3～39剂后，34例患者症状全部消失。随访结果：初发者18例，3年内无1例复发；反复发作者16例，其中1年内未发作者10例，1年内发作1次者4例，半年内发作1次者2例，发作时症状轻微，持续时间短，再服本方仍显效。

陶永月．国医论坛，1995，10(5)：34

(2)叶可夫用五苓散加炒白术、制半夏、石菖蒲、仙鹤草为基本方，随症加减，治疗美尼尔氏综合征86例。结果痊愈54例(眩晕、耳鸣、耳聋、头胀、呕吐等症状控制，1年内未见复发)；好转27例(眩晕、耳鸣、耳聋、头胀、呕吐等症状基本控制，随访半年内未见复发)；无效5例(临床症状无明显改变)，总有效率94.2%。

叶可夫．新中医，1999，31(9)：43

2. 头痛

关俭运用五苓散(泽泻20克，白术、茯苓、猪苓各15克，桂枝12克)加减治疗顽固性头痛41例。结果：治愈28例(1个疗程内头痛消除，伴随症状消失或基本消失)；好转10例(1个疗程内头痛及伴随症

状减轻);无效3例(1个疗程内症状体征无改善),总有效率92.7%。

关俭. 时珍国医国药,2000,11(5):458

3. 泄泻

龙渊用本方随症加减治疗急性泄泻52例,结果:痊愈42例(临床症状消失,腹泻已止,便次正常,大便成形,质不软烂,大便常规检查正常);显效7例(临床症状明显减轻,大便次数减少1/2以上,便质改善,大便常规检查正常);有效2例(腹泻症状改善、便次减少,大便常规检查可有脂肪球);无效1例(用药5日,症状无改善,便次无减少);总有效率98.1%。

龙渊. 云南中医中药杂志,1999,20(6):26

4. 泌尿系统疾病

(1)徐丽英用五苓散加味治疗尿路感染21例,病程在1周至1年不等,结果治愈16例,好转4例,1例无效,总有效率96%。

徐丽英. 云南中医中药杂志,1997,18(2):14

(2)朱建祥等用加味五苓散治疗经B超检查确诊为泌尿系结石65例,年龄在19~65岁,病程为2天至7年。其中,肾结石13例,输尿管结石25例,膀胱结石14例,尿道结石13例,结石直径在0.2~1.2厘米之间。以本方加海金沙、金钱草、白术、鸡内金、枳壳为主,并随症加减。结果:51例治愈,10例好转,4例无效,总有效率93.8%。

朱建祥,等. 浙江中医,1998,33(1):22

(3)史纪等利用五苓散利水渗湿,温阳化气之功,用此方加味治疗小儿神经性尿频。药用:茯苓9~15克,猪苓、泽泻、柴胡各6~9克,白术、升麻、桂枝各3~6克。日1剂,水煎服。结果:共治56例,痊愈55例(经治疗后排尿次数正常,每日低于10次,尿量正常,无尿急表现,随访3个月未复发),未愈1例(服此方症状无好转)。

史纪,等. 四川中医,1999,17(8):50

(4)郑与亮用本方随症加减治疗肾性尿崩症8例,其年龄在20~50岁之间,病程在1个月至1年半之间,结果8例全部治愈。

郑与亮. 辽宁中医杂志,1999,26(6):264

(5)贾育新认为五苓散是临床治疗水湿内停的常用方,根据多年临床实践,证明此方既能利水,又能布津,具有双相调节作用。因此用五苓散加味可以治疗尿频与尿闭。

贾育新. 甘肃中医学院学报,1999,16(1):40

5. 多种疾病的水肿

(1)陈德安用本方加味治疗单纯性下肢浮肿,共治27例,结果:14天内全部消肿。其中19例在7天内浮肿消退。

陈德安. 新疆中医药,1998,16(1):19

(2)陈华法用本方随症加减治疗冠心病下肢水肿,结果:共治20例,1个疗程结束统计疗效,其总有效率为100%。

陈华法. 浙江中西医结合杂志,1998,8(2):126

(3)赵秀英等用本方加味治疗更年期妇女水肿,共治60例,结果:治愈48例,占80%;有效9例,占15%;无效3例,占5%;总有效95%。

赵秀英,等. 河北中西医结合杂志,1998,7(4):565

(4)李明治疗肝硬化腹水58例,以五苓散原方为基本方,随症加减。结果:显效36例,有效15例,无效7例,总有效率87.9%。

李明. 甘肃中医,1997,10(5):9

6. 高脂血症

(1)阎红霞用茵陈五苓散治疗原发性高脂血症80例,并与30例应用藻酸双脂钠治疗的患者进行对照。结果表明,茵陈五苓散降低甘油三酯及胆固醇的作用优于对照组($P<0.01$)。

阎红霞. 河南中医,1998,18(4):208

(2)郁冠亚用茵陈五苓散加味治疗病毒性肝炎高胆红素血症75例,部分病例用维生素C、维生素B_1、脱氧核苷酸、654-2、鲁米那。治疗1~3个疗程,结果:血清胆红素降至正常者73例,占97.3%,无效2例。

郁冠亚. 国医论坛,1995,10(3):10

7. 高血压

吕氏采用随机抽样的方法,将高血压患者分为2组。其中:中药

组50例，西药对照组46例。中药组用五苓散加味，对照组用复方降压片、硝苯吡啶、心得安、双氢克尿噻等。结果：服药后第3日和第7日血压下降至正常者，中药组为68%和100%；西药组分别为60%和100%。两组疗效之差异，无统计学意义（$P>0.05$），表明本方治疗高血压疗效确切，降压作用持久。

吕会民．现代中西医结合杂志，2000，9(1)：51

8. 睾丸鞘膜积液

刘卫应用加味五苓散治疗睾丸鞘膜积液，共治20例，结果：治愈12例，有效5例，无效3例。总有效率为85%。

刘卫．湖南中医杂志，1998，14(2)：44

9. 其他

(1)邱志济用本方治疗夜间半身汗出不止症。

邱志济．四川中医，1996，14(2)：34

(2)蒋改苏用本方治疗脱发。

蒋改苏．天津中医，1995，12(3)：43

(3)钱荣江用本方治疗流行性出血热。

钱荣江．中西医结合实用临床急救，1998，5(4)：16

(4)吴文萍用本方治疗哮喘。

吴文萍．江西中医药，1995，26(6)：59

(5)谭继雪等用本方治疗耳鸣。

谭继雪，等．四川中医，1996，14(3)：51

参苓白术散的临床新用

1. 糖尿病

糖尿病一般按消渴证阴虚燥热型论治，但在临床上也有以脾虚湿滞为主要表现者，张宗铭以参苓白术散加减治疗15例脾虚湿滞型糖尿病。基本方药以参苓白术散加减，若气虚甚者重用黄芪30克；湿重便溏者加用白蔻仁、砂仁各6克，扁豆15克；合并肢体异麻感、疼痛、

感觉减退等末梢神经病变者，加地龙、归尾各10克；合并有雀目、耳聋等属肝肾精气不足者加服杞菊地黄丸；合并有胸闷、心悸、头昏、头痛等心血管病变者加用赤芍、川芎、红花各10克，川桂枝6克，丹参15克。辅助治疗：患者入院后均给予控制饮食。有酸中毒者用5%碳酸氢钠纠正。结果：显效6例，有效8例，无效1例。

张宗铭．安徽中医学院学报，1988，7(4)：21

2. 糖尿病性胃轻瘫

糖尿病性胃轻瘫是由于糖尿病引起的全胃肠道动力障碍所致的一系列临床症状，多由于高血糖状态直接影响到胃肠道的运动，使病人胃张力降低，胃排空延迟，特别是进食固体食物时更加明显，常自诉烧心、泛酸、厌食、恶心、呕吐、腹胀及便秘等。张小红用参苓白术散和西沙比利片联合治疗42例。结果经过2个疗程以内的治疗，治愈32例（症状消失，B超单切面法确定胃液体排空正常）；显效7例（症状减轻，B超单切面法确定胃液体排空稍延迟）；无效3例（症状无减轻，B超单切面法确定胃液体排空延迟）。治愈率76.2%，有效率92.9%。疗效标准是根据临床症状、检查结果自定。

张小红．安徽中医临床杂志，2001，13(3)：182

3. 肺门结核

肺门结核为儿科呼吸系统常见疾病之一，属于中医学的“肺痨”范畴。刘俊鹏根据中医“培土生金”之法，应用参苓白术散治疗肺门结核15例，患者全部经胸部平片、血常规、肝功能等检查确诊，并在排除其他疾病后在门诊治疗。治疗方法：疗程开始时即停服一切抗结核药物，而用参苓白术散1袋，每日2次口服，2个月为1个疗程。结果3个疗程（180天）后15例病人均获缓解或治愈（100%），其中治愈13例（86.7%），好转2例（13.3%），追踪观察2年，13例症状消失，2例症状减轻。

刘俊鹏，等．山东医药，1994，(2)：471

4. 泄泻

(1)盖秀英等用参苓白术散加味治疗婴幼儿脾虚泄泻40例，患儿

就诊前曾用过多种抗生素及助消化药、收敛剂无效，而用参苓白术散辨证加味治疗取得了显著的效果。40例患儿均有典型的腹泻史，年龄最小5个月，最大2岁。病程1个月之内23例，2～4个月17例。以参苓白术散为主进行加减：食欲不振加鸡内金粉6克，焦三仙各9克。尿量减少，烦躁不宁，哭时无泪，前囟门及双眼窝下陷，舌苔干燥，脉细数为腹泻伤阴，加乌梅9克，麦冬9克，沙参9克；久泻不止而无积滞者加煨诃子6克；腹胀痛者加木香3克；脱肛者加升麻3克，炙黄芪15克，以升阳举陷。每剂药用水500毫升，浸30分钟，急火煎开，后改文火煎煮约40分钟，最后剩药液100毫升，1日分4～6次服完。服药期间停服一切抗生素、助消化药及收敛剂。脱水较明显者可同时口服适量的盐糖口服液。结果：治愈31例，显效7例，好转、无效各1例。

盖秀英．山东医药，1994，34(2)：59

(2)胥筱云等用参苓白术散治疗小儿慢性腹泻45例，全部服用参苓白术散，不加其他治疗方法。注意饮食调理，避免吃油腻、生冷及难消化食物。用法：1日3次。大便色黄，呈糊状者，可直接服药。如大便稀溏、色淡黄，则将服用量的一半用小火炒黄后与未炒的另一半拌匀服用。如大便水分多、色黄绿有泡沫者，则将全部服用量的药粉小火炒黄后服用。服药7天为1个疗程，治疗以3个疗程为限。总有效率93%。

胥筱云，等．云南中医中药杂志，1998，19(1)：24

5. 免疫力低下

参苓白术散与玉屏风散合方加味，可以健脾益气，护卫固表，在长期的临床应用中证实其对提高体虚患者的抗病能力有较好作用。二者合用能明显提高Hb、RBC和IgA、IgG，而对WBC、IgM等具有双向调节性，即在其低下时显示的作用为提高，使其恢复正常，一方面可提高机体抵御外来致病因子的能力，另一方面还可提高清除已进入体内致病微生物的能力。用法：党参、茯苓、白术、薏苡仁、砂仁、桔梗、淮山、扁豆、陈皮、黄芪、防风、炙甘草等提取浸膏加辅料而制成冲剂，每包10克，日1次，温开水空腹冲服。

江一平. 江西中医学院学报,2001,13(4):146

6. 小儿肺炎

乌日娜等用参苓白术散加减治疗小儿肺炎27例,阴虚有热者人参改太子参加寸冬、五味子、地骨皮、沙参;咳嗽加杏仁、前胡。27例患儿中24例痊愈,2例好转,1例未愈,治愈好转率占96%。

乌日娜,等. 内蒙古中医药,2001,20(增刊):27

7. 小儿鼻窒

谢卫旭用参苓白术散加味治疗小儿鼻窒80例。基本方:党参、白术、薏苡仁、茯苓、山药、莲子、白扁豆、桔梗、砂仁、石菖蒲、细辛、辛夷花、甘草。鼻甲肿胀难消加泽泻、乌梅、穿山甲;挟热象加菊花、炒黄芩;兼瘀阻加地龙、川芎、赤芍、檀香。10天治愈40例,20天治愈32例,有效5例,无效3例,有效率96.25%。

谢卫旭. 河南中医,2001,21(2):56

8. 小儿缺锌

小儿缺锌是一种世界范围的营养缺乏病,我国约有60%的学龄前儿童缺锌。单纯用锌剂治疗疗程一般不少于3~6个月。据周沛然临床观察,缺锌小儿多伴有脾虚症状,遂运用参苓白术散加减治疗本病29例,结果:痊愈4例,显效10例,有效9例,无效6例,总有效率79%,疗效较好。

周沛然. 广西中医药,1994,17(4):16

9. 小儿疳积

疳积属中医"疳证"范畴,疳者干而瘦也,故临床上是以消瘦、肚腹膨胀、面色萎黄无华、毛发憔悴、精神不振、食不甘味、二便异常为主的小儿慢性疾病,严重影响小儿的正常生长发育。陈友香用参苓白术散加减配合按柔天枢、足三里、背部俞穴治疗小儿疳积78例。以临床症状全部消失、体重增加、饮食恢复同正常小儿为治愈。其中14天内治愈31例,28天内治愈39例,40天内治愈8例,取得了较好效果。

陈友香,等. 中医药学报,1999,(4):38

10. 小儿厌食症

李淑香等运用外刺四缝穴配合内服参苓白术散治疗小儿厌食症

90例，疗效满意。

李淑香，等．湖北中医杂志，1999，21（增刊）：36

11. 小儿花剥苔

小儿花剥苔是舌苔剥落不全，剥落处光滑无苔的一种表现，俗称“地图舌”，常见于五六岁以前的小儿，这种舌象往往长时间不会改变，平素可无不适感，但在感冒、肺炎、泄泻等疾病中剥落范围增大，舌质深红，从而引起舌炎、疼痛，影响进食。张美云近年来运用参苓白术散加减治疗本病，效果较为满意。

张美云．光明中医杂志，1996，（1）：24

12. 小儿弱智

张淑林采用参苓白术散加味，治疗小儿弱智47例，结果治愈33例，其中第1个疗程治愈20例，第2个疗程治愈7例，第3个疗程治愈6例。好转14例。提示健脾补肾，渗湿醒脾是治疗本病的有效方法。

张淑林．陕西中医，1997，18（8）：348

13. 小儿伪膜性肠炎

抗生素相关性腹泻是随着抗生素广泛应用及新型抗生素的不断出现而产生、以腹泻为主要症状的一类疾病，可分为伪膜性肠炎、出血性结肠炎、脂肪痢、真菌性肠炎四种类型，其中伪膜性肠炎是由难辨梭状芽孢杆菌引起，病情危重，并伴有结肠假膜形成的一种特殊类型。张如新采用参苓白术散加味为主治疗小儿伪膜性肠炎2例，疗效较好。

张如新．中国中医急症，2004，13（12）：855

14. 肠道易激综合征

肠道易激综合征是肠道功能紊乱性疾病，临床以腹痛、腹泻、便秘及黏液便单独或综合出现为特征，并伴有全身性神经官能症。李静君根据中医辨证施治的原则，灵活运用参苓白术散，治疗肠道易激综合征，对100例病人进行了临床观察，结果：治愈62例，好转36例，无效2例，总有效率为98%。

李静君．河北师范大学学报（自然科学版），1994，18（2）：113

15. 肝硬化

肝炎后肝硬化属中医学积聚及水臌病的范畴。病情较为复杂，尤其是失代偿期肝硬化，为肝病晚期，治疗非常棘手。张照兰在临床上用参苓白术散加减配合酚妥拉明治疗肝炎后肝硬化34例，并设对照组22例。结果：治疗组显效16例(47%)，好转15例(44%)，无效3例(9%)；对照组显效6例(27%)，好转10例(45%)，无效6例(27%)。治疗组疗效与对照组相比有显著性差别。

张照兰．新中医，1996，28(12)：40

16. 肝硬化腹水

本病因肝脾俱病，肝气郁滞，血气凝聚，隧道壅塞，脾失健运，清阳不升，水谷精微不能输布以奉养他脏，浊阴不降，水湿不能转输以排泄体外，终致气滞、血瘀、水停腹中。从中医临床辨证分析，肝硬化腹水患者的临床表现属本虚，又有水瘀互结之标实，治疗当标本同治、虚实兼顾。刘庆春结合自己的临床体会，以益气健脾，参以活血化瘀的治法，用参苓白术散加减治疗肝硬化腹水33例。结果20例临床治愈(腹水消失，生化指标恢复正常，白球蛋白比例达1.5∶1)；好转10例(腹水明显减少，白蛋白升高3克/升以上，白球蛋白比例好转，提高0.3以上，但仍未达到正常标准)；无效3例(腹水减少不明显，白球蛋白比例无明显改善)，取得了比较满意的临床效果。

刘庆春．临床军医杂志，2001，29(1)：116

17. 复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡亦称阿弗他口炎，是一种常见的反复发作的口腔黏膜溃疡性损害。西医认为本病与维生素缺乏、烟酒刺激、饮食偏嗜有关。冯永用参苓白术散加减治疗复发性口腔溃疡36例，其中单纯性舌面溃疡者16例，单纯口腔溃疡者12例，混合者8例。患者表现：口腔、咽峡、舌面、上下口唇呈散在多发性疮面，如粟粒大小，局部淡红，灼痛，食辛辣及刺激性食物疼痛更甚，伴有恶心，常服维生素C、复合维生素B、抗生素及清热解毒中成药，但病情仍反复发作，疗效不佳。经治疗后溃疡面完全愈合，不再出现新的创面，1个月内无复发者

为痊愈。服药一般3剂见效,最多16剂。

冯永. 山东中医杂志,2003,22(5):315

18. 高脂血症

随着人们生活水平的提高,高脂血症已经成为常见病、多发病。高脂血症患者多数合并单纯性肥胖。中医学认为,肥人多痰湿,血脂过多属"无形之痰"。解冰用参苓白术散加减治疗高脂血症50例,经临床观察,疗效满意,值得临床推广应用。

解冰. 国医论坛,2000,15(1):31

19. 慢性非特异性溃疡性结肠炎

慢性结肠炎属中医泄泻等范畴。《景岳全书》曰:"泄泻之本,无不由于脾胃。"所以治疗泄泻应从脾胃着手。赵瑞先等用参苓白术散加减治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎38例,结果28例痊愈,8例好转,2例无效。总有效率94.7%。

赵瑞先,等. 河南中医药学刊,1999,14(5):37

20. 应激性溃疡

应激性溃疡病多继发于急危重病患者,如急性严重感染、败血症、休克、脑血管意外、肺性脑病等,主要因应激状态下,交感神经过度兴奋,儿茶酚胺分泌增加,胃酸及胃蛋白酶分泌增多,胃血管强烈收缩,胃黏膜缺血坏死而形成溃疡,属中医呕血、便血范畴。谢争鸣采用参苓白术散加减治疗应激性溃疡出血32例,并设对照组30例。结果治疗组治愈24例,好转7例,未愈1例,总有效率96.87%;对照组30例中治愈1例,好转10例,未愈6例,总有效率80%,两组疗效比较有显著性差异($P<0.05$)。

谢争鸣. 实用中医内科杂志,2001,15(3):23

21. 中心性浆液性视网膜脉络膜病变

沈秀云等用参苓白术散加减治愈中心性浆液性视网膜脉络膜病变2例。

沈秀云,等. 江西中疾药,1994,25(增刊):117

22. 白细胞减少症

白细胞减少症是化疗后一种最常见的毒副反应,极易影响化疗的

进程和并发感染，给患者带来了诸多不良后果。资晓专用参苓白术散加味治疗化疗后白细胞减少症75例，疗效满意。

资晓专．湖南中医杂志，2002，18(5)：30

23. 胃脘痛

吴惠兰用参苓白术散加味治疗胃脘痛90例，同时随机设对照组85例。结果：治疗组痊愈31例，显效38例，好转13例，无效8例，总有效率91.1%；对照组痊愈17例，显效21例，有效30例，无效17例，总有效率80.0%。

吴惠兰．中国中西医结合脾胃杂志，1997，5(3)：173

24. 慢性宫颈炎

慢性宫颈炎是妇科常见病、多发病，以带下量多，腰腹部不适、性交痛及接触性出血等为症状，属于中医带下病范畴。李素兰等采用甲硝唑注射液阴道冲洗，配合参苓白术散治疗50例，并进行临床观察。结果：治愈40例，好转9例，无效1例，总有效率98%，收到满意效果。

李素兰，等．传统医药，2004，(11)：31

25. 白色糠疹

白色糠疹以面部圆形或椭圆形色素减退斑为主要特征，儿童多发，兼见纳少挑食，营养不良。中医属肌肤失养，荣润不足。王锐锋用参苓白术散治疗白色糠疹66例，结果全部治愈，服药最长38天，最短16天，平均23天。

王锐锋．天津中医，1995，12(6)：48

26. 多发性脂肪瘤

多发性脂肪瘤在中医外科学中属肉瘤范畴，其特点如《外科正宗》曰："软似绵，肿似馒，皮色不变，不紧不宽。"因其多发之特性，客观上为中医药辨证治疗提供了机会。白如芹治疗1例多发性脂肪瘤病人，加入川贝、白芥子、桂枝三味，取得殊效。

白如芹．陕西中医学院学报，2004，27(4)：26

27. 功能性水肿

功能性水肿临床较常见，发病原因不明，西药治疗效果不满意。

冯慧善等采用加倍剂量参苓白术散口服治疗功能性水肿60例，取得满意疗效。

冯慧善，等．黑龙江医学，1998，(12)：80

28. 慢性呼吸道感染

中老年人机体免疫功能低下，加之某些疾病的影响，常致呼吸道感染迁延不愈，甚或引起生命危险。慢性呼吸道感染属中医的咳嗽、哮喘、肺胀等范畴。周妙英近20年来在临床上注重患者机体免疫调节，采用培土生金法治疗老年慢性呼吸道感染125例，结果临痊愈88例，好转28例，痊愈率70.4%，有效率92.8%，疗效满意。

周妙英．实用中医内科杂志，2000，14(4)：25

29. 梅尼埃病

梅尼埃病属中医学眩晕范畴，以旋转性头晕、恶心呕吐、耳鸣为主要表现。其病因是植物神经功能紊乱或内分泌失调导致迷路积水引起。本病以脾虚为本，痰湿为标，临床上以本虚标实多见，因此，健脾化痰开窍为本病的治疗法则。刘慧卿采用加味参苓白术散治疗梅尼埃病32例，结果显效23例，有效6例，无效3例，总有效率90.6%。

刘慧卿．新中医，2002，34(7)：62

30. 周期性麻痹

周期性麻痹是一种病因尚未明了的反复发作的弛缓性瘫痪病。本病严重影响患者的生活和工作，通常用纠正钾钠等电解质紊乱来治疗，但易复发。张华琪用参苓白术散化裁治疗周期性麻痹35例，结果痊愈18例，占51.4%；好转12例，占34.3%；无效5例，占14.3%；总有效率为85.7%。治疗时间短者4天，长者8天，平均5.6天，疗效满意。

张华琪．湖南中医杂志，1997，13(3)：59

31. 慢性肾炎

慢性肾炎属于中医学的水肿、虚劳、腰痛范畴，病变中心是脾胃。钟捷用加味参苓白术散治疗慢性肾炎(普通型)36例，结果显效16例；有效15例；无效5例；总有效率为87%。

钟捷．新中医,1997,(21):112

32. 口腔黏膜病

韦恩沛用参苓白术散治疗口糜、口疮、舌炎,均取得较好效果。

韦恩沛．陕西中医,1996,17(11):515

33. 慢性咽炎

慢性咽炎属于中医虚火喉痹的范畴。传统观点认为该病多由脏腑虚损、虚火上炎所致。朱昌周等认为脾虚不运,津液难以上承亦可导致慢性咽炎,于是应用培土生津之法,以参苓白术散为基础方治疗慢性咽炎38例,总有效率97.4%。

朱昌周,等．陕西中医,1999,20(11):486

34. 咳嗽、心悸

陆艳萍以此方加减治疗咳嗽、心悸等症,常获良效。

陆艳萍．实用中医内科杂志,2000,14(4):26

35. 胃与十二指肠溃疡

谢五民用参苓白术散治疗胃与十二指肠溃疡30例,疗效显著。

谢五民．河南中医药学刊,2002,17(6):49

咳　嗽

张子刚曰:肺为娇脏,怕寒而恶热,故邪气易伤而难治,以其汤散径过、针灸不及故也。汪省之亦曰:肺受病易,药入肺难。二氏之言信矣。盖咳嗽一证,本非大病,然古人殊加恳切者,良以此耳。故此编所纂,亦不厌其繁重云。

名义　咳嗽之说,古书咳而无嗽,后人则兼言之。大抵皆从肺出,其声响亮,不因痰涎而发者,谓之咳,言其声音闻于人也。痰涎上下,随声而发者,谓之嗽,如水之嗽荡,谓能嗽其气往来也。(《鸡峰》)(按:《续易简方脉论》曰:咳因气逆,嗽因痰作。《保命集》曰:咳谓无痰而有声,嗽是无声而有痰,咳嗽谓有声而有痰。其意俱相近。)

嗽与咳一证也,后人或以嗽为阳,咳为阴,亦无考据。且《内经·

咳论》一篇，纯说嗽也，其中无嗽字。由是言之，咳即嗽也，嗽即咳也云云。《素问》惟以四处连言咳嗽，其余篇中止言咳，不言嗽，乃知咳嗽，一证也。《生气通天论》云：秋伤于湿，上逆而咳。与《应象论》文义同而无嗽字，乃知咳即是嗽明矣。（《儒门事亲》）（按：子和此说，亦不可废，故并举之。）

源由总说 江流滔滔，日夜无声，狂澜激石，不平则鸣。所以咳嗽者，痰塞胸脘，气逆不下，冲击而动肺耳。然亦何以致此哉？曰：感风伤冷，挟热受湿，瘀血停水，与夫肺实肺虚，皆能壅痰而发嗽也。夫肺为娇脏，外主一身之皮毛，内为五脏之华盖。形寒饮冷，最易得寒；燥气郁蒸，最易生热。惟其易为冷热，所以内外交侵，动则邪气窒塞矣，此非不平而鸣乎。（《直指》）

肺五脏之华盖，专主于气。清浊既分，则无嗽。清气不分，浊气上干于华盖，加以协水停饮，肺不得清，则为嗽矣。（《奇效》）

岐伯虽言五脏六腑皆令人咳，其所重全在肺胃，而尤重在外内合邪四字。人身有外邪，有内邪，有外内合邪。此云五脏之久咳，乃移于六腑，是指内邪郁发而言。若外邪入伤肺合而咳，原无脏腑相移之例也。（《医通》）

外内二因 咳嗽一证，窃见诸家立论太繁，皆不得其要，多致后人临证莫知所从，所以治难得效。以余观之，则咳嗽之要，止惟二证。何为二证？一曰外感，一曰内伤，而尽之矣。夫外感之咳，必由皮毛而入。盖皮毛为肺之合，而凡外邪袭之，则必先入于肺，久而不愈，则必自肺而传于五脏也。内伤之嗽，必起于阴分。盖肺属燥金，为水之母，阴损于下则阳孤于上，水竭金枯，肺苦于燥，肺燥则痒，痒则咳不能已也。总之咳证虽多，无非肺病，而肺之为病，亦无非此二者而已。但于二者之中，当辨阴阳，当分虚实耳。盖外感之咳，阳邪也，阳邪自外而入，故治宜辛温，邪得温而自散也。内伤之咳，阴病也，阴气受伤于内，故治宜甘平养阴，阴气复而嗽自愈也。然外感之邪多有余，若实中有虚，则宜兼补以散之。内伤之病多不足，若虚中挟实，亦当兼清以润之。大都咳嗽之因，无出于此，于此求之，自得其木，得其本则治之无不应手，又何有巢氏之十咳证，陈氏之三因证，徒致乱人心目而不得其

际也。留心者，其熟味此意。（《景岳》）（按《病机汇论》于此证稍有规辞，欠核不录。）

非时风寒为咳（喜变肺痈）《古今录验》（原先载经文）又非时有风寒冷，人触冒解脱伤皮毛间，入脏腑为咳上气如此也。又非时忽然暴寒伤皮肤，中与肺合，则咳嗽上气，或胸胁叉痛，咳唾有血者，是其热得非时之寒暴薄之，不得渐散，伏结深，喜肺痈也。因咳服温药，咳尤剧，及壮热吐脓血，汗出恶寒是也。天有非时寒者，急看四时方也。（《外台》）

咳为肺痿 肺处脏之最高，叶间布有细窍，此窍名为泉眼。凡五脏之蒸溽，从肺管吸入之，只是气从泉眼呼出之，便成液，息息不穷，以之灌溉周身者，皆从此出，此即人身之星宿海也。一受火炎，呼处成吸，有血即从此眼渗入，碍去窍道，便令人咳。咳则见血，愈咳愈渗，愈渗愈咳。久则泉眼俱闭，吸时徒引火升，喉间或痒或呛，呼时并无液出，六叶遂枯遂焦，此肺痿之由也。（《医径叵测》）（按：《源流论》有吐血不杀人、咳嗽杀人论，正与此说相发，录在《吐血》中，当参。）

脉候 诊其脉，随其部位与气口相应，浮紧则虚寒，沉数则实热，弦涩则少血，洪滑则多痰，以此类推，无施不可。（《三因》）

咳必审肺脉虚实。实者浮大有力，若沉而滑，则痰气盛也。虚者弦大无力，若沉细带数，则火郁极也。（《入门》）

咳嗽，脉浮为客邪，宜发散。脉实为内热，宜清利。脉濡散为肺虚，宜温补。（《集解》）

如久咳脉涩，或虽洪大，按之不鼓，属肺虚，宜五味、款冬、紫菀、兜铃之类，敛而补之。如日数虽久，而脉滑数有力，倘属有余实火，还宜清肺寻火寻痰而治之。（《锦囊》）

诊决死生 咳嗽脉沉紧者死，浮直者生，浮软者生（《圣惠》软作大），小沉伏匿者死（《集成》浮大者易治，沉微者难愈）。咳嗽羸瘦，脉形坚大者死（《巢源》）。（《脉经》）浮短者，其人肺伤，诸气微少，不过一年死，法当嗽也。（同上）（当参死证条）病咳嗽，脉数身瘦者死。暴咳嗽，脉散者死。病咳，形肥，脉急甚者死。病

诸嗽喘，脉沉，而浮者死。（《中藏经》）

诸嗽证治 许仁则论咳嗽病有数种：有热嗽，有冷嗽，有肺气嗽，有饮气嗽。热嗽者，年少力壮，体气充满，将息伤热，积热所成，故致热嗽。此但食饮取冷，兼以药压之自歇。冷嗽者，年衰力弱，体气虚微，如复寝食伤冷，故成冷嗽。此亦但将息以温，兼进温药，则当平复。肺气嗽者，不限老少，宿多上热，后因饮食将息伤热，则常嗽不断，积年累岁肺气衰，便成气嗽。此嗽不早疗，遂成肺痿，若此将成，多不救矣。饮气嗽者，由所饮之物，停滞在胸，水气上冲，冲入于肺。肺得此气便成嗽，久而不除，渐成水气，若作此病，亦难疗之。热嗽之状，更无其余，但遇于热便发。冷嗽之状，但遇诸冷，此疾便发。肺气嗽经久，将成肺痿，其状不限四时冷热，尽夜嗽常不断，唾白如雪，细沫稠黏，喘息气上，乍寒乍热，发作有时，唇口喉舌干焦，亦有时唾血者，渐觉瘦悴，小便赤，颜色青白，毛耸，此亦成蒸。肺气嗽经久，有成肺痈者，其状与前肺痿不多异，但唾悉成脓，出无多少。饮气嗽经久不已，渐成水病，其状亦不限四时，昼夜嗽不断，遇诸动嗽物，便致困剧，甚者乃至双眼突出，气即欲断，汗出，大小便不利，吐痰饮涎沫，无复穷限，气上喘急肩息，每旦眼肿，不得平眠。（《外台》）

极要方云：此病有数种：有冷热咳嗽，有肺痿嗽，有肺痈嗽，有水气嗽。若有本性非热，遇诸冷缘而得嗽，触冷便发，遇热即可，此是冷嗽也。若有本性非冷，遇诸热缘而得嗽，触热便发，遇冷即可，此是热嗽也。若本性多热，嗽又久，热将息更剧，冷将息无效，每唾无多脓，但唾白而稠，总是细小泡沫，此是肺痿嗽也。若本性冷热将息无效，每嗽所出，如痈疮中脓，或寒或热，此是肺痈嗽也。若有非冷非热，经久患嗽，上气喘息，腹满闷，甚者头面有气，过久重者，身体皆肿，此是水气嗽也。（《医心》）

咳而口中自有津液，舌上胎滑，此为浮寒，非肺痿也。（《脉经》）

留饮咳者，其人咳不得卧，引项上痛，咳者如小儿掣纵状。（《千金》）

有因寒者，有风者，有热者。风寒从外至，热则从内起。风寒则诸经自受其邪，热则诸经腑脏或熏乘而为病。风则散之，寒则温之，热则调之。因风者恶风，出风中则咳甚。因寒者，得寒则剧。因热者，得热

而发。(《鸡峰》)

咳嗽有二:一曰热,二曰寒。热嗽有浓痰,鼻闻腥气,宜服凉药;寒嗽痰薄,宜服热药。饮冷水一二呷而暂止者,热嗽也;呷热汤而暂止者,冷嗽也,此法用之有验。以小柴胡汤治热嗽,以理中汤加五味子治寒嗽,皆已试之验。(《医说》引《医余》)

大抵咳嗽皆从肺出,医家细论发药大略有三:有因寒者,有风者,有热者。风寒则从外至,热则从内起。风寒则诸经自受其邪,热则诸经腑脏或熏乘而为病。风则散之,寒则温之,热则调之。泻是泻肺经,非泻腑脏也,当用葶苈、桑白皮之类是也。因风者遇风则嗽甚,因寒者值寒则嗽剧,因热者遇热则嗽即发。更有一验甚的,但问遇夜饮酒时,夜间如何。若吃酒后嗽甚,则有热也,吃酒了嗽减,则有寒也。涎青白者有寒,稠黄者有热,随证发药。(《和剂指南》)

感风者鼻塞声重,伤冷者凄清怯寒,挟热为焦烦,受湿为缠滞,瘀血则膈间腥闷,停水则心下怔忪。或实或虚,痰之黄白,唾之稀稠,从可知也。(《直指》)

夏月嗽而发热者,谓之热痰嗽,小柴胡四两,加石膏一两,知母半两用之。冬月嗽而发寒热,谓之寒嗽,小青龙加杏仁服之。然此为大例,更当随时加减之。(《保命集》)

咳嗽之证,大概风、冷、热、损、劳。风者,感外风寒入肺经,其证或恶寒,或不恶寒,或发热,或不发热,或头痛,或不头痛,但暴得之,便觉痰壅,咳嗽不止,脉虽浮盛,此则是感风,三拗汤、金沸草散,量证加减与服。若服药不减,则是感风未解,当与伤寒中发散药,量四时加减,出汗乃止。伤冷咳嗽,身不憎寒发热,得之脾胃受寒,传入于肺,遂成寒嗽,嗽甚则吐白沫而多呕。此当先用温药,温其脾胃,如治中汤、胡椒理中汤、丁香半夏丸、五嗽丸皆要药,或用理中汤加五味子煎服。如伏热作嗽,一时风热在胸膈间,所以作嗽。其证胸满咽干,唾黄浊水,甚者咯血。宜服洗心散,或金沸草散加黄芩,以除大热。又有损嗽,男子因打扑负重而伤肺经,女子因劳苦用力而损肺经,此不可拘以一定之说。盖其肺经已损,遇风亦发,遇寒亦发,遇冷亦发,遇热亦发,当随证而调理之。其甚者咯血或至紫黑,当用心荡去心肝间瘀血,如苏木、

生地黄、赤芍药、当归之类，仍灸肺腧，则嗽可安矣。（《治病活法秘方》）（劳嗽见于后，又损嗽宜参瘀血嗽。）咳嗽有风寒、痰饮、火郁、劳嗽、肺胀。干咳嗽难治，此系火郁之证，乃痰郁其火邪在中。（《丹溪》）（按：原就上半日多嗽、午后嗽、黄昏嗽、五更嗽多、阴分嗽为辨，兹不录。）

戴云：风寒者，鼻塞声重恶寒者是也。火者，有声痰少面赤者是也。劳者，盗汗出，兼痰者多作寒热。肺胀者，动则喘满，气急息重。痰者，嗽动便有痰声，痰出嗽止。五者大概耳。（《钩玄》）

夫咳之为病，有一咳即出痰者，脾湿胜而痰滑也。有连咳十数不能出痰者，肺燥胜而痰涩也。滑者宜南星、半夏、皂角灰之属燥其脾，若利气之剂，所当忌也，涩者宜枳壳、紫苏、杏仁之属利其肺，若燥肺之剂，所当忌也。（《纲目》引丹）

凡咳嗽面赤，胸腹胁常热，惟于足乍有凉时，其脉洪者，热痰在胸膈也，宜小陷胸汤、礞石丸之类，清膈降痰，甚而不已者，宜吐下其痰热也。面白喷嚏，或胁急胀痛，或脉沉弦细迟而咳者，寒饮在胸腹也，宜辛热去之。（同上）

感寒而嗽者，恶寒无汗，或身体发热，或鼻流清涕，宜杏子汤。有热嗽诸药不效，竹叶石膏汤去竹叶，入粳米，少加知母，多加五味、杏仁，此必审是伏热在上焦心肺间者可用。（《要诀》）

凡遇冬寒月则发喘嗽者，乃寒冷外持，郁火于内，不得外泄，炎上而作喘嗽，治宜发表散外寒，利气疏里郁。（《原理》）

火热咳嗽，喉哑痰浓，或大便秘结者，凉膈散加桔梗。（《医通》）

新久虚实　肺主于气，候皮毛。人有运动劳役，其气外泄，腠理则开，因乘风取凉，冷气卒伤于肺，即发成嗽，故为暴气嗽，其状嗽甚而少涎沫。久咳嗽者，是肺极虚故也，肺既极虚，气还乘之，故连年积月久不瘥。夫气久逆不下，则变身面皆肿满，表里虚气往来乘之故也。（《病源论》）

经年累月，久嗽不已，服药不瘥，余无他证，却与劳嗽不同，宜三拗汤，仍佐以清金丹。有暴嗽服诸药不效者，或教之生料鹿茸丸、大菟丝子丸方愈，此乃肾虚所致，有本有标，却不可以其暴嗽而疑遽补之非。

然所以易愈者，亦觉之早故也。（《要诀》）

新咳有痰者外感，随时解散；无痰者便是火热，只宜清之。久咳有痰者，燥脾化痰；无痰者，清金降火。盖外感久则郁热，内伤久则火炎，俱宜开郁润燥。其间有七情气逆者，则以枳壳、香附顺气为先。停水宿食者，则以南星、槟榔分导为要。气血虚者，补之敛之。苟不治本而浪用兜铃、粟壳涩剂，反致缠绵。况肺为娇脏，易寒易热。虽人参平药，惟气虚最宜。若肺热有火及风邪初盛者，俱宜沙参或玄参代之，故咳不拘于寒也。（《入门》）

咳之为病，有新久虚实之殊。新咳者肺有实邪，风则散之，寒则发之，热则清之，火则泻之，湿则除之，痰则涤之。有久病忽咳，病虽久而咳则暴，亦为新咳，必新伤风食也。风则疏之，食则消之即愈矣。久咳者属虚属郁，有由气虚者，有由血虚者，有由血虚火盛喘咳声嘶者，有气血两虚者，有虚劳嗽痰热渴汗者，有虚劳咳血痰喘者。有虚劳嗽一二声无痰，夜则发热，过则冷，睡多梦者。有火郁于肺，咳则有声无痰者。有湿痰内郁，痰出则咳少止，少顷又咳者。而又有咳久伤脾，满面生疮者。有久咳失音者，有久咳失气者，有久咳面目浮肿者，有久咳成劳者。有久咳经年百药不效，余无他证，与劳嗽异者。有痰郁火邪在中成干咳嗽者，此证极难治，先用开剂（宜逍遥散重加桔梗），后用补阴之品。（《尊生书》）

新嗽易愈，久嗽难愈。所以难愈者，由病邪传变而入深也。（《苍生司命》）

外感内伤证治（不内外因诸证）外感有嗽，内伤亦有嗽，此一实一虚，治当有辨也。盖外感之嗽，必因偶受风寒，故或为寒热，或为气急，或为鼻塞声重，头痛吐痰。邪轻者，脉亦和缓；邪甚者，脉或弦洪微数。但其素无积劳虚损等证，而陡病咳嗽者，即外感证也。若内伤之嗽，则其病来有渐，或因酒色，或因劳伤，必先有微嗽而日渐以甚。其证则或为夜热潮热，或为形容瘦减，或两颧常赤，或气短喉干。其脉轻者亦必微数，重者必细数弦紧。盖外感之嗽其来暴，内伤之嗽其来徐。外感之嗽因于寒邪，内伤之嗽因于阴虚。外感之嗽可温可散，其治易；内伤之嗽宜补宜和，其治难。此固其辨也。然或其脉证素弱，而忽病外感

者有之;或其形体素强,而病致内伤者亦有之。此中疑似,但于病因脉色中细加权察,自有声应可证。若或认之不真而互谬其治,则吉凶收系不浅也,最宜慎之。(《景岳》)

外感咳嗽与阴虚咳嗽,尤宜辨晰。外感咳嗽,则声盛而浊,先缓后急,日夜无度,痰涎稠黏而喘急。阴虚劳嗽,则声怯而槁,先急后缓,或早甚,或暮甚,清痰少气而喘乏也。(《医通》)

外感以有咳嗽为轻,盖肺气虽郁,尚能通也。故鼻流清涕,鼻痒而嚏,喉痒而咳。若郁甚热壅,不能上通,则鼻干且塞,无喷嚏咳嗽之证矣。盖郁不甚者,尚欲外散与上通;甚则不外散而内攻,不上通而下郁也。内伤以有咳嗽为重,如肝肾之火,其初止病下焦,未遽上干也。久而炎炽,乃反于肺,则病重矣。(若肺火自盛者,不在此论。)(《医碥》)

按咳虽肺病,五脏六腑皆能致之。析其条目,经文尚有漏义;总其纲领,不过内伤外感而已。风寒暑湿伤其外,则先中于皮毛,皮毛为肺之合,肺邪不解,他经亦病,此自肺而后传于诸脏也。劳欲情志伤其内,则脏气受伤,先由阴分而病及上焦,此自诸脏而后传于肺也。自表而入者,病在阳,宜辛温以散邪,则肺清而咳愈。自内而生者,病在阴,宜甘以壮水,润以养金,则肺宁而咳愈。大抵治表者,药不宜静,静则留连不解,变生他病,故忌寒凉收敛,如《五脏生成篇》所谓肺欲辛是也。治内者,药不宜动,动则虚火不宁,燥痒愈甚,故忌辛香燥热,如《宣明五气篇》所谓辛走气、气病无多食辛是也。(《必读》)

病者咳嗽,发作寒热,引腰背痛,或复喘满,此因房劳伤肾。病者中满腹胀,抢心痛,不欲食,此因饥饱伤脾。病者咳嗽,左胁偏疼,引小腹并膝腕疼,此因疲极伤肝。病者咳嗽,吐白涎,口燥声嘶,此因叫呼伤肺。病者喘嗽,烦热自汗,咽干咯血,此因劳神伤心,并属不内外因。(《三因》)

七情饥饱嗽,无非伤动脏腑正气,致邪上逆,结成痰涎,肺道不理,宜顺气为先,四七汤半帖,加桑白皮、杏仁、五味子、人参、阿胶各半钱。有嗽吐痰与食俱出者,此盖饮食失节,致肝气不利,而肺又有客邪,肝浊道,肺清道,清浊相干,宜二陈汤加木香、杏仁、细辛、枳壳各半钱。有饮冷热酒,或饮冷水,伤肺致嗽,俗谓之凑肺,宜紫菀饮。(《要诀》)

（按：紫菀饮即《济生》紫菀茸汤。）

凡好色之人，元气虚弱，咳嗽不愈者，宜琼玉膏最捷。肺虚甚者，人参膏以生姜、橘红佐之。有痰，加痰药。（《原理》）

有兼停饮食而咳，须用消化之方，不可用乌梅、粟壳酸涩药。其寒邪未除，宜用发散之剂，不可便用补剂。（《医通》）

劳嗽（肺中有虫嗽）今之所谓劳嗽者，无所经见，意其华佗所谓邪嗽，真人所谓疰嗽者是已。此病盖酒色过度，劳极伤肺，损动经络，其重者咯唾脓血，轻者时发时差。又有因虚，感邪恶之气，且传疰得之，或先呕血而后嗽，或先咳嗽渐就沉羸，此则非特内伤肺经，又挟邪恶传疰之气，所以特甚，病之毒害，无过此也。真人治疰嗽通气丸方，用蜈蚣四节。又云：梦与鬼交通及饮食者，全用蜈蚣。《外台》方，四满丸，治五嗽亦用蜈蚣。近世名公能推原其指意，率用蛤蚧、天灵盖、桃柳枝、麝香、丹砂、雄黄、安息香之类，以通神明之药疗之，高出古人之意矣。又肺中有虫如蚕，令人喉痒而咳，汤散迳过，针灸不及，以药含化，虫死即嗽止。（《鸡峰》）

至若酒色过度，虚劳少血，津液内耗，心火自炎，遂使燥热乘肺，咯唾脓血，上气涎潮，其嗽连续而不已。惟夫血不荣肌，故邪在皮毛，皆能入肺，而自背得之尤速，此则人参、芎、归所不可无。（按：《医通》曰：当与炙甘草汤，或黄芪建中加丹皮。盖丹皮辛香，调和营气，治无汗骨蒸，故阴虚人解表，以丹皮为向导。）一种传注，病涉邪恶，五脏受克，毒害尤深，近世率用蛤蚧、天灵盖、桃柳枝、丹砂、雄黄、安息香、苏合香丸通神之剂。（《直指》）

有劳嗽一证，皆因肺虚，或苦风寒暑湿，及劳逸抑郁，忧思喜怒，饮食饥饱，致脏腑不平，积微至着，以至渐成肺痿肺痈者。咳嗽有多痰者，有干咳无痰者，甚则失声，咳唾脓血，身体发热，五心烦热，盗汗自出，夜梦鬼交，日轻夜重，肢体憔悴，皮肤干燥，颊赤如傅胭脂，饮食日少。古人云：疮一月不愈，则疮中有虫，咳嗽一月不愈，则肺中有虫。若肺有虫，则药难为功矣。肺虫如蚕，渐致变乱，日将月积，致成劳虫矣。（《治病活法秘方》）

劳嗽有因久嗽成劳者，有因病劳乃嗽者。其证寒热往来，或独热

无寒，咽痛嗌痛，精神疲极。所嗽之痰，或浓或淡，或时有血，腥臭异常，语声不出者，补肺汤半帖，加杏仁、贝母、款冬花、阿胶、百合各半钱，煎去滓，调钟乳粉。咽痛者，更加桔梗半钱。热甚者，更加秦艽半钱。呕者，去地黄，加半夏如其数。气急者，加灵砂丹或二炒丹。（《要诀》）

若饥时胸中大痛，唇面上有白点如粟，咽喉或痒或痛而咳不可忍，脉极数，或忽大忽小，此必肺中有寸白虫，饥则虫上求食，痛嗽不宁也。一味百部蒸膏，略加槟榔、乌梅。（《医通》）（按：百部治久咳，出《千金》。）

呷嗽　呷嗽者，犹是咳嗽也。其胸膈痰饮多者，嗽则气动于痰，上搏喉咽之间，痰气相击，随嗽动息，呼呷有声，谓之呷嗽。其与咳嗽大体虽同，至于投药，则应加消痰破饮之物，以此为异耳。（《病源论》）

瘀血嗽　肺胀而嗽，或左或右不得眠，此痰挟瘀血碍气而病。宜养血以流动乎气，降火疏肝以清痰，四物汤加桃仁、诃子、青皮、竹沥、姜汁之类。血碍气作嗽者，桃仁去皮尖，大黄酒炒，姜汁丸服。（《丹溪》）

瘀血咳则喉间常有腥臭，轻者泻白散，加生地、山栀、牡丹皮、麦门冬、桔梗，重者桃仁、大黄，姜汁为丸服。或因打损劳力伤肺，遇风寒则咳，或见血紫黑色者，四物汤去芎，加大黄、苏木为末，酒调服，利去心肺间瘀血即止，后服人参养荣汤调理。（《入门》）

前后心胀，喉中有血腥气，气口脉涩，此膈间有蓄血也。试法，呷热姜汤作呃者，瘀血也。犀角地黄汤加童便、桃仁、大黄攻散之，或平胃合越鞠，加韭汁、童便消伐之。（《医通》）

时行嗽　时行嗽，发热恶寒，头痛鼻塞气急，状如伤冷热，连嗽不已，初得病即伏枕，一两日即轻。记壬午秋，满城有此病，继时甲午年夏秋之交，此病又自南而北，得免者少，并呼为虾蟆瘟，用参苏饮加细辛半钱。（《要诀》）（按：此证亦出徐应登《医便》，用败毒散。）

两在北方，遇夏秋久雨，天行咳嗽头痛，用古方益元散，姜葱汤调服，应手效，日发数十斤，经以彻夜。此盖甲巳土运湿令，痰壅肺气上窍，但泄其膀胱下窍而已，不在咳嗽例也。（《韩氏医通》）

顿呛 咳嗽俗名曰呛，连咳不已，谓之顿呛。顿呛者，一气连呛二、三十声，少则十数声。呛则头倾胸曲，甚则手足拘挛，痰从口出，涕泣相随，从膺胸而下应于少腹。大人患此如同哮喘，小儿患此谓之时行顿呛。顿呛不服药，至一月亦愈。（《医学真传》）（治方出清凉方中，宜参。）

咳嗽短气 肺主气，候皮毛。气虚为微寒客皮毛，入伤于肺则不足，成咳嗽。夫气得温则宣和，得寒则否涩。虚则气不足而为寒所迫，并聚上肺间，不得宣发，故令咳而短气也。（《病源论》）

咳嗽上气 夫咳嗽上气者，肺气有余也。肺感于寒，微者则成咳嗽。肺主气，气有余则喘咳上气，此为邪搏于气，气壅不得宣发，是为有余，故咳嗽而上气也。（《病源论》）

久咳嗽上气者，是肺气虚极，风邪停滞，故其病积月累年，久不瘥，则胸背痛面肿，甚则唾脓血。（同上）

咳嗽脓血 咳嗽脓血者，损肺损心故也。肺主气，心主血。肺感于寒，微者则成咳嗽，嗽伤于阴脉则有血，血与气相随而行，咳嗽极甚，伤血动气，俱乘于肺，肺与津液相搏，蕴结成脓，故咳嗽而脓血也。（《病源论》）

咳嗽极甚，伤于经络，血液蕴结，故有脓血。气血俱伤，故连滞积久，其血黯瘀，与脓相杂而出。（同上）

咳嗽吐粉红痰，谓之吐白血，仅可绵延岁月。若血色正赤如朱，浓厚如漆，为守脏血，不治。咳而吐痰，膺乳痛，当看痰色如何。若浓浊如脓，或带血丝而臭，当从肺痈例治之。（《医通》）

咳嗽声哑 咳嗽声哑者，以肺本属金，盖金实则不鸣，金破亦不鸣。金实者，以肺中有邪，非寒邪即火邪也。金破者，以真阴受损，非气虚即精虚也。寒邪者宜辛宜温，火邪者宜甘宜清，气虚者宜补阳，精虚者宜补阴。大都此证，邪实者其来暴，其治亦易；虚损者其来徐，其治亦难。（《景岳》）

脉或沉或浮，声不损者，易治；脉来洪数，形瘦面赤，肾脏气衰，不能上循于喉而声哑者，难疗。（按：此本于《原病集》。）亦有肺络支塞而声哑者，不在此例。（《医通》）

死证 咳，脱形发热，脉小坚急者死。肌瘦下（一本云不）脱形，热不去者死。咳而呕腹胀且泄。（按：此四字《中藏经》作便滑不禁）其脉弦急欲绝者死。（《脉经》）

咳而尿血羸瘦，脉大者死。（《病源论》）

劳嗽，上嗽下泻，用嗽药嗽止则泻甚，服香连丸则泻止复嗽，肺与大肠为表里，此脏腑俱病不可兼治者死。（《苍生司命》）

阴虚火动，发而为喉痹，音哑者不治。嗽而大便泄者，难治。嗽而发热不止，难治。（同上）

嗽而喉痛声哑不能药，或嗽而肛门脱，皆所不救也。（《石山医案》）

死证（六名）：水肿、形脱、热不去、腹胀、呕、泻。（《识病捷法》）

治法要领 治嗽大法：肺脉浮为风邪所客，以发散取之。肺脉实为气壅内热，以清利行之。脉濡散为肺虚，以补肺安之。其间久嗽主人曾经解利，以致肺胃俱寒，饮食不进，则用理中助胃加和平治嗽等辈。（按：此下原有劳嗽说，既见上。）然则咳嗽证治，于此可以问津索涂矣，抑犹有说焉。肺出气也，肾纳气也。肺为气之主，肾为气之藏。凡咳嗽暴重，动引百骸，自觉气从脐下逆奔而上者，此肾虚不能收气归元也，当以补骨脂安肾丸主之，毋徒从事于宁肺（按：安肾丸不必用，此存其理已），用枳壳为佐，枳壳不惟宽中，又能行其气，气下痰下，他证自平。（《直指》）

大概以顺气为先，下痰次之，又有停饮而咳者，又须消化之，切不可轻用罂粟壳等药涩之。又有寒邪未除者，亦不可便用补药。最忌忧思过度，房室劳伤，否则多成瘵疾，谨之谨之。（《大成》）

肺主皮毛，人之无病之时，荣卫周流，内气自皮肤腠理，普达于外。一或风寒外束，则内气不得于外达，便从中起，所以气升痰上，故咳嗽。宜用辛温辛凉之剂以发散风寒，则邪退正复而嗽止也。又按肺为华盖，凡饥饱劳役，喜怒忧恐，与夫饮醇醪，食厚味，则火升痰上而伤于肺，亦作咳嗽。宜用降火豁痰之剂，则火降痰消而咳止也。又按肺主气，运行血液，周流一身。肺金也，受火邪，气从火化，有升无降，为嗽为喘。久而不治，虚极至损，则不能运化气液，发为烦热惊悸，咳唾黏

涎脓血。宜用补虚润燥、开郁散火之剂，则肺得清正而嗽止也。故治咳嗽，要知新久之异，虚实之殊，补泻之宜也矣。（《心法附余》）

咳嗽毋论内外寒热，凡形气病气俱实者，宜散宜清，宜降痰，宜顺气。若形气病气俱虚者，宜补宜调，或补中稍佐发散清火。若专求于补，必致肺气壅塞，或结肺痈难治。专求解表，则肺气愈虚，腠理益疏，外邪乘虚易入，而其病愈难治矣。（《医药》）

吐汗例 咳而时发热，脉卒弦者，非虚也（按：《千金》作夫久咳，咳而时发热，脉在九菽者，非虚也），此为胸中寒实所致也，当吐之。咳家，其脉弦，欲行吐药，当相人强弱，而无热乃可吐之。其脉沉者，不可发汗。（《脉经》）

上气汗出而咳，属饮家，咳而小便利若遗溺，不可发汗，汗出即厥逆冷。（《千金》）

温清各有其宜（外邪不可误认为劳）。古方治火郁干咳嗽者甚少，治风寒湿咳嗽者甚多，盖由不分内外所因、新久之异故也。夫形寒饮冷，新咳嗽有痰，固当以温寒散湿为主，如人参、半夏之类可也。若夫气动火炎，久咳嗽无痰，又当以清热润燥为先，然人参、半夏之类又在所禁，如天门、麦门、知母、贝母、石膏、瓜蒌之类可也。世人徒知肺主皮毛，外感风寒为寒，殊不知传里郁久变为热也。况肺为华盖，而五脏六腑火自内起，熏蒸焚灼作咳嗽者，亦良多矣。（《心法附余》）（按：《妇人良方》曰：古人立方治嗽，未有不本于温药，如干姜、桂心、细辛之属，以寒气入里，非辛甘不能发散。此言未免偏。又《痰火颛门》曰：大抵咳证药只宜温平，肺号娇容，药味少凉即寒，稍燥即热，治咳方禁用辛燥，学者不可不知。亦非持平之论。）

外邪证多有误认为劳伤而遂成真劳者，此必其人气体柔弱，而医家望之已有成心。故见其发热，遂认为火；见其咳嗽，遂认为劳。不明表里，率用滋阴降火等剂，不知寒邪既已在表，凉药不宜妄投。若外既有寒，而内又得寒，则表里合邪，必致邪留不解，延绵日甚，俗云伤风不愈变成劳。夫伤风岂能变劳，特以庸医误治，而日加清削，则柔弱之人，能堪几多清理，久而不愈，不至劳不已也，此实医之所误耳。（《景岳》）

敛散二法 徐叔拱曰：敛者，谓收敛肺气也。散者，谓解散寒邪也。宜散而敛，则肺寒邪一时敛住，为害非轻；宜敛而散，则肺气弱一时发散而走泄正气，害亦非一。且如感风咳嗽，已经散之后，其表里复感寒邪，虚邪相乘，又为喘嗽。若欲散风，则愈虚其肺；若收敛，则愈滞其邪。当先轻解渐次敛之，肺不致虚，邪不致滞，喘嗽自止矣。（《病机汇论》）（按：敛言五味子、阿胶等润养之品，不必收涩之谓。）

补中补下 久嗽肉脱者，用嗽药多不救，补中健脾则嗽止，此虚则补其母，以脾主肌肉，病有本而标之之意也。然病多不救，经曰大肉已脱，九候虽调犹死是也。（《苍生司命》）

凡咳而渐至气高汗渍，宜不俟喘急痰鸣，急补其下。若仍治标亡本，必至气脱卒亡，医之罪也。（《法律》）

人参宜否 治嗽方中多用人参，以其肺虚故也。然肺受火邪久嗽喘满吐血，与夫阴虚火动，午后发热兼嗽者，切宜忌之。然肺受寒邪喘嗽，与夫阳虚火动，昼夜发热兼嗽者宜用，亦须知母、贝母、天门冬、麦门冬、瓜蒌之类，择其一、二味监制可也。丹溪云予每治病，某药为引经，以某药为监制是也。（《心法附余》）

涩药不可轻用 今人治嗽，多喜用罂粟壳、乌梅之类。殊不知罂粟壳其性紧涩，乌梅味酸，乃伤脾之剂。脾胃壮实者，服之犹可；脾胃稍弱者，未见其效，谷气先有所损矣。能慎此者，庶免后患。（《济生》）

凡治咳嗽，当先各因其病根，伐去邪气，而后以乌梅、诃子、五味子、罂粟壳、款冬花之类，其性燥涩，有收敛劫夺之功，亦在所必用，可一服而愈，慎毋越其先后之权衡也。（《医统》）

治嗽诸药 五味子，在上补肺，在下滋肾，乃酸收敛而降之之剂。天门冬，保定肺气，虚而能补，热而能泻，燥而能润，但专泻而不收，体虚而热者用之，寒多者禁服。麦门冬，补肺金，润燥生津，敛嗽及肺痿，所以与五味、人参同用，为生脉之剂。人参，乃补肺气之神剂，惟肺气虚弱，则外邪得以侵之，故有气短喘嗽之证，非此不能补正而除邪也，喘嗽系阴虚火动、劳嗽吐血者勿用。阿胶，能养肝气，益肺金，定喘嗽，肺虚极损，咳唾脓血，非此不补。桑皮，泻肺气，有气喘嗽，吐血虚劳客

热，及肺中水气，非此不除。款冬花，润肺消痰，古今多用之而治嗽，及治肺痿肺痈。紫菀，益肺气，去胸中寒热结气，咳逆上气。百部，治肺热久嗽，润肺益气。夫喘嗽用乌梅者，因其能收肺气也，故久嗽用之。百合，能敛肺。贝母，能润肺。半夏，乃治寒痰之剂，如形寒饮冷伤肺而咳者用之。桔梗，利膈气，如气促鼻塞喘嗽吐痰者用之。栝蒌实，甘能补肺，润能降气，故治痰嗽，利胸膈，其根名天花粉，痰嗽者用之。蛤蚧，能治久远劳嗽，及咳嗽出血。海蛤，治咳逆上气，及喘息烦满。马兜铃，止肺热咳嗽，气上逆连连不绝，痰结喘促。百药煎，能保定肺气，以温药相佐使尤佳。诃子，其味酸苦，有收敛降火之功。罂粟壳，虚劳嗽者多用，以其能收敛故也，但劫病之功多，虽急亦不宜多服。薏苡仁，古方用之，以治肺痿肺痈咳嗽涕唾上气。杏仁，下气定喘，散肺经风寒，以其能泻肺也。葶苈，治肺壅上气，咳嗽痰饮，肺中有水气者用之，以其走泄为功，大能降气者也。苏子，主肺气喘急咳逆，乃调中下气之剂。陈皮，理肺气降痰，如膈间有痰热结气，呕咳吐逆者用之。石膏，除三焦之大热，泻胃火，润肺坠痰，实热喘嗽者可用。淡竹叶，主胸中痰热。知母，润心肺，与黄柏同用，能治阴虚火动之喘嗽也。地骨皮，治劳热咳嗽。青黛，收五脏热火。若果有系寒嗽者，可用肉桂以达寒气，干姜以散寒邪。若夫外感寒喘痰嗽，用麻黄以开发。（《医宗粹言》）（节录）

杏仁，散肺气，若肺中有实邪，及因风寒外束，郁炅于中者，宜用之。（《原理》）

疏肺诸方（兼补肺方）宁嗽化痰汤，治感冒风寒，咳嗽鼻塞。

桔梗　枳壳麸炒　半夏姜汤泡七次　陈皮　前胡　干葛　茯苓各一钱　紫苏一钱二分　麻黄一钱冬月倍夏月减　桑皮　杏仁炒去皮尖各一钱　甘草四分

水二盅，姜三片，煎八分，食远热服。（《统旨》）（按：此参苏饮变方。）

苏子降气汤，治男女虚阳上攻，气不升降，上盛下虚，膈壅痰多，咽喉不利，咳嗽，虚烦引饮，头目昏眩。

川当归去芦　甘草炙　厚朴去粗皮　前胡去芦各二两　陈皮去白　肉

桂去粗皮各三两　紫苏子　半夏曲各五两

上为细末，每服二大钱，水一盏半，入生姜二片，枣子一个，苏五叶，同煎至八分，去滓热服，不拘时候。（《和剂》）（按：此本《千金》紫苏子汤，治脚弱上气，不用苏叶。）

养肺汤，治肺感寒邪，上气喘急，咳嗽无时，声音不出，痰唾稠黏。

紫菀半两去土　款冬花半两　杏仁半两去皮尖　五味子半两　白茯苓一两　半夏汤泡洗十余次　桂半两去粗皮　桔梗半两微炒　紫苏子半两微炒

上为粗末，每服三大钱，水一大盏，生姜十片，同煎至七分，去滓微热服，不拘时候。（《卫生家宝》）《直指》养肺汤，于本方去五味子、桂，加人参、陈皮、桑白皮、甘草、乌梅。

款冬花散，治寒壅相交，肺气不利，咳嗽喘满，胸膈烦闷，痰实涎盛，喉中呀呷，鼻塞清涕，头痛眩冒，肢体倦疼，咽嗌肿痛。

款冬花去枝梗　桑叶洗焙（按：《医方大成》引作桑白皮）　知母去芦各二十两　贝母去心麸炒　杏仁去皮尖麸炒　半夏汤洗七次姜制　阿胶剉炒如珠子　甘草炙各二斤半　麻黄去根节五斤

上为粗末，每服二钱，水一盏，入生姜三片，同煎至七分去滓，食后温服。（《和剂》）又人参定喘汤，治肺气咳嗽，上喘气急，于本方去款冬花、桑叶、知母、贝母、杏仁，加人参、桑白皮、罂粟壳。

华盖散，治肺感寒邪，咳嗽上气，胸膈烦满，项背拘急，声壅鼻塞，头昏目眩，痰气不利，呀呷有声。

麻黄去节根　紫苏子隔纸炒　桑白皮炙　杏仁去皮尖炒　赤茯苓去皮　陈皮去白各一两　甘草炙半两

上七味为末，每服二钱，水一盏，煎七分去滓，食后温服。（同上）

治诸嗽久不差，贝母汤。

贝母一两去心姜制半日焙　黄芩生去皮　干姜生各一两　陈皮去白　五味子各一两拣　桑白皮洗净蜜炙黄　半夏汤浸七次　柴胡去苗净洗　桂心不见火各半两　木香一分　甘草一分炙

上为粗末，每服五钱，水一盏半，杏仁七个去皮尖碎之，生姜七片，同煎至七分，去滓热服。黄师文云：戊申冬，有姓蒋者，其妻积年嗽，制此方授之，一服差。以此治诸嗽，悉皆愈。（《本事》）

八宝散，治嗽。

罂粟壳去穰蒂顶蜜炒　橘红　款冬花　百合　桑白皮　桔梗炒　人参去芦　阿胶对蚌粉炒成珠

上等分为粗末，每服三大钱，水一盏半，生姜五大片，乌梅一枚，北枣二个劈开，同煎至八分去滓，临卧温服。（《魏氏》）（按：此与《和剂》人参清肺汤一类，彼录在《骨蒸》中。）《宝鉴》九仙散，治一切咳嗽，于本方去橘红、百合、姜、枣，加五味、贝母为末，每服三钱，白汤点服。《袖珍》引《秘方》诸般嗽不已，于本方去款冬花、百合、桑白皮，加杏仁、木香、五味子、甘草、石膏。

百花膏，治喘嗽不已，或痰中有血。

款冬花　百合蒸焙

上等分为细末，炼蜜为丸，如龙眼大，每服一丸，食后临卧细嚼，姜汤咽下，含化尤佳。（《济生续方》）

人参蛤蚧散，治三、二十年间肺气上喘咳嗽，咯唾脓血，满面生疮，遍身黄肿。

蛤蚧一对全者，河水浸五宿，逐日换水，洗净去腥气，酥炙黄熟　甘草炒紫　杏仁去皮尖炒各五两　人参　茯苓　贝母　桑白皮　知母各二两

上为细末，净瓷合子内盛，每日如茶点服，一料永除，神效。（《御药院方》）

紫菀茸汤，治饮食过度，或叫呼走气，或食煎煿，邪热伤肺，咳嗽咽痒，痰多唾血，喘急胸满胁痛，不得安卧。

紫菀茸洗　经霜桑叶　款冬花　百合蒸焙　杏仁去皮尖　阿胶蛤粉炒　贝母去心　蒲黄炒　半夏泡汤七次各一两　犀角镑　甘草炙各半两　人参半两

上㕮咀，每服四钱，水一盏半，生姜五片，煎至八分去滓，食后温服。（《济生》）

润肺诸方　治上气咳嗽，苏子煎方。

苏子　白蜜　生姜汁　地黄汁　杏仁各二升

上五味，捣苏子，以地黄汁、姜汁浇之，以绢绞取汁，更捣，以汁浇又绞，令味尽去滓。熬杏仁令黄黑，治如脂，又以向汁浇之，绢绞往来

六、七度，令味尽去滓。内蜜合和，置铜器中，于汤上煎之，令如饴。一服方寸匕，曰三夜一。（崔氏无地黄汁）（《千金》）（按：《千金》又有杏仁煎，方中苏子水研绞汁七合。《兰台轨范》举其方曰：苏子绞汁始有力。）

阿胶丸，平肺气。

阿胶　人参　茯苓　百合　贝母　桔梗　五味子　山药各一两　甘草半两　半夏一分

上为细末，炼蜜和丸，如弹子大，每服一丸，水一盏，入生姜三片，煎至七分，和滓温服食前。（《鸡峰》）

治肺热咳嗽吐脓血，兼骨蒸寒热者，用新鲜百合八两，配知母、川贝母、天门冬、麦门冬、怀生地、薏苡仁、北沙参各四两，熬膏炼蜜收，每早晚各服十余匙，人参汤调服。（《汇言》引《缪氏家珍》）（按：《明医指掌》曰：药须临卧时服，细细咽下，则能入于肺也。盖如此二方，最宜细细咽下为佳。）

《小品》疗咳，生姜五味子汤方。

五味子五分　生姜八两　紫菀一两　半夏二两洗　吴茱萸一两　款冬花半两　细辛一两　附子一枚炮　茯苓四两　甘草二两炙　桂心一两

上十一味切，以水一斗，煮取五升，分温三服，老人可服五合。（《外台》）《圣惠》治气嗽，呼吸短气，心胸不利，不思饮食，干姜散，于本方去生姜、紫菀、半夏、吴茱萸、茯苓，加干姜、白术、木香。

深师疗肺气不足，逆满上气，咽喉中闭塞短气，寒从背起，口中如含霜雪，语言失声，甚者吐血，补肺汤方。

五味子三两　干姜二两　款冬花二两　桂心一尺　麦门冬一升去心　大枣一百枚劈　粳米二合　桑根白皮一斤

上八味切，以水一斗二升，先煮枣并桑白皮、粳米，五沸后，内诸药煮取三升，分三服，忌生葱。（《外台》）

黄芪建中汤，加半夏曲、生干姜、五味子同煎，空心吞安肾丸，治肾经虚寒，咳嗽痰唾，面色黧黑，小腹动气作痛。（《直指》）

真武汤，凡年高气弱久嗽通用，仍间服养正丹。（同上）

治肺胃俱虚，咳嗽涎沫，间有血丝，不能食，四味理中汤，浓煎北五

味子汤调下。久嗽痰饮去多，肺故虚损，若用补肺药，反伤脾胃，不如干姜等助脾，使土旺生金，肺气安妥也。（《澹寮》）

加味理中汤，治肺胃俱寒，咳嗽。

人参　白术　干姜不炒　甘草炙　半夏　茯苓　橘红　细辛　北五味子等分

上细剉，每服二钱半，姜枣煎，食前服，曾经解利者通用。（同上）

治冷嗽方，寒嗽痰薄，呷热汤暂止者，宜理中汤加五味子。（《朱氏》）

吾乡沈方伯良臣，患痰嗽，昼夜不能安寝，屡易医，或曰风曰火曰热曰气曰湿，汤药杂投，形羸食减，几至危殆，其子恳求治于张致和。张脉之，乃曰：脉沉而濡，湿痰生寒，复用寒凉，脾家所苦，宜用理中汤加附子。其夜遂得贴枕，徐进调理之剂果安。或曰：痰证用附子何也？殊不知痰多者，戴原礼常用附子疗治之，出《证治要诀》。（《续医说》）

乌梅丸，治气血不充，胃中虚寒，遏大便湿热于内而作咳嗽者。盖大肠与肺相为表里，治宜益气血、散胃寒为主。（《原理》）

治寒嗽如神。

川姜一两　人参半两

上并为末，溶软饧为丸，如弹子大，每用一丸，含化咽津。（《卫生十全》）

治咳，喉如鼾声为虚，与独参汤一、二服自退，多服数十剂痊愈。（《痰火颛门》）

清肺诸方　治热嗽方，热嗽痰浓，鼻热腥气，饮冷水而暂止者，宜以小柴胡汤治之。（《朱氏》）

治一妇人时行感寒咳嗽，遂用小柴胡汤去人参、姜、枣，只加北五味子煎服愈。（《妇人良方》）

清镇丸，治热嗽。

小柴胡汤内，加人参一倍，青黛半两。

上为细末，面糊丸，如桐子大，每服五十丸，生姜汤下。（《保命集》）《宝鉴》人参清镇丸，治热止咳，消痰止喘，于本方去大枣，加麦门冬、陈皮、五味子。

黄连解毒汤，治咳而喘急，面赤潮热，脉洪大。（《病机汇论》）

若咳而属胃火有痰，宜竹叶石膏汤。（《内科摘要》）（互见前诸嗽证治中。）

石膏散，治热嗽喘甚者。

石膏二两　甘草半两炙

上为末，每服三钱，新汲水下，又生姜汁，蜜调下。（《宣明》）《神效名方》加人参半两去芦。

二母宁嗽汤，治因伤酒食，胃火上炎，冲逼肺金，以致咳嗽吐痰，经旬不愈，一服即瘥。

知母去毛钱半　贝母去心钱半　黄芩一钱二分　山栀仁一钱二分　石膏二钱　桑白皮一钱　茯苓一钱　瓜蒌仁一钱　陈皮一钱　枳实七分　五味子十粒　生甘草三分

上剉一剂，生姜三片，水煎，临卧时，细细逐口服。（《医鉴》）

清金化痰汤，因火者，咽喉干痛，面赤，鼻出热气，其痰嗽而难出，色黄且浓，或带血丝，或出腥臭。

黄芩　山栀各一钱半　桔梗二钱　麦门冬去心　桑皮　贝母　知母　瓜蒌仁炒　橘红　茯苓各一钱．甘草四分

水二盅，煎八分，食后服。如痰带血丝，加天门冬、阿胶各一钱。（《统旨》）《济世全书》清火宁嗽汤，于本方去山栀、知母、瓜蒌仁、橘红，加枳实、前胡。《回春》清肺汤，于本方去知母、瓜蒌仁，加当归、天门冬、杏仁、五味子。

梅青丸，平肺气，止咳嗽，利咽膈，化痰涎。

青黛二钱半　半夏四两汤洗七次　硝石三两　桔梗　天南星生　蛤粉各一两　白矾

上件捣罗为末，水浸为丸，如豌豆大，每服五、六十丸，食后温生姜汤下。（《御药院方》）（按：丹溪治咳嗽声嘶，此血虚火多，用青黛、蛤粉为末，蜜丸含化，盖其所本。俱系本于《医说》引《类编》痰嗽不寐而脉浮，用蚌粉炒红，拌青黛少许，淡酱水滴麻油数点调服者，宜参阅。）

碧玉丹，治顿嗽无时，连声不已，与食吐出而后止。

白嫩天花粉六钱　南星姜矾牙皂汤煮熟　九制胆南星各四钱　熟石膏

六钱　青黛二钱　冰片六厘

共为极细末，白蜜调，每服三、四岁者一钱五分，周岁者钱许。第一服用玄明粉三分，枳壳一分，同白姜、萝卜汤送下，伤风身热姜汤下，服后仰卧片时，忌食油醋、葱韭、咸辣等物。（《医意商》）（按：《本草汇言》引《方脉正宗》治顿呛，用枇杷叶、前胡、防风、薄荷、杏仁、桑皮、蒌仁、桔梗、甘草、升麻，水煎。又有龚云子方。并宜考。）

豁痰诸方　陷胸汤，专治郁热咳嗽，痰吐不出。（《诸证辨疑》）（按：此盖小陷胸汤。）

三子养亲汤，治高年咳嗽，气逆痰痞。（《韩氏医通》）（方见《喘》门）

六安煎，治风寒咳嗽，及非风初感，痰滞气逆等证。

陈皮一钱半　半夏二、三钱　茯苓二钱　甘草一钱　杏仁一钱去皮尖切　白芥子五、七分老年气弱者不用

水一盅半，加生姜三、五、七片，煎七分，食远服。（《景岳》）

二妙丹，治男子妇人因思虑之极，喘满痰涎作声，生姜汁调苏合香丸，仍用二陈汤加枳壳、木香煎，调苏合香丸，下养正丹五十粒。（梁国佐取效方）（《朱氏》）

泻肺诸方　一人形长色苍瘦，年逾四十，每遇秋凉，病咳嗽气喘不能卧，春暖即安，病此十余年矣。医用紫苏、薄荷、荆芥、麻黄等以发表，用桑白皮、石膏、滑石、半夏以疏内，暂虽轻快，不久复作。汪诊之，脉颇洪滑，此内有郁热也。秋凉则皮肤致密，内热不能发泄，故病作矣。内热者，病本也。今不治其本，乃用发表，徒虚其外，愈不能当风寒，疏内徒耗其津，愈增郁热之势。遂以三补丸，加大黄酒炒三次，贝母、瓜蒌丸服，仍令每年立秋以前，服滚痰丸三、五十粒，病渐向安。（《类按》）（按：三补丸系黄芩、黄连、黄柏三味。）

清中含化丸，治咳嗽吐臭痰。

大黄一两　石膏六钱　薄荷二钱

生蜜丸如弹子大，徐徐含化。（《大还》）

《博济方》治大人小儿咳嗽大妙，犀灰散。

巴豆　杏仁去尖　半夏各等分

上用一合子盛之，以赤石脂闭缝了，用三斤炭火煅令透赤，即取出放冷，细研如粉，小儿半字，淡姜汤调下。大人咳嗽，姜汤下。（《幼幼》）

治诸般嗽疾。

天南星　半夏各一两各使姜汁浸一宿　猪牙皂角去黑皮并子　杏仁去皮尖面炒黄　青黛各半两　焰硝三钱　巴豆二十一粒去壳生用

上一处为末，姜糊丸，如绿豆大，每服七丸，临卧姜汤下，小儿五丸。（《本事续集》）（按：《宝鉴》透罗丹，治痰实咳嗽，用皂角、黑牵牛、半夏、大黄、杏仁、巴豆。其意相似，宜参。）

治痰涎壅结，咳嗽咽痛，硝矾丸。

白矾　焰硝各等分

上为细末，入锅子内捺实，以生茶叶数片盖之，火煅通红，伏火为度，茶叶旋添，直待伏火后，却连锅子入地坑一宿，取出为细末，糯米粥为丸，如梧桐子大，朱砂为衣，每服三丸，姜汤送下，食后临卧服。（《卫生家宝》）

收涩方法　治嗽多用粟壳，不必疑，但要先去病根，此乃收后药也，治痢亦同。（《丹溪》）

多年久咳嗽，先嚼哑芙蓉，只用一分许，后即服神功。久年咳嗽用神功，枸杞、苁蓉及款冬，各秤一两分四剂，苦参减半水煎同。（四味分四剂，水煎服后，用烟筒散熏之，连熏五、六次即愈。）（《云林神彀》）

熏法　《古今录验》疗咳，腹胀，气上不得卧，身体水肿，长孙振熏法。

蜡纸一张，熟艾薄布遍纸上　熏黄末三分　款冬花末二分

（《外台》）又崔氏疗久咳不差熏法，用款冬花一味。有人病久嗽，肺虚生寒热，以款冬花焚三、两芽，俟烟出，以笔管吸其烟满口，则咽之，至倦则已。凡数日之间，五、七作，差。（《本事衍义》）久嗽不应，可用熏法，款冬花将蜜拌润焙干，入有嘴壶中烧，吸烟咽之。若胸中闷，举起头，以指掩定烟，稍间再吸。（《医通》）

灸法　久嗽，最宜灸膏肓穴，其次则宜灸肺俞等穴，各随证治之。若暴嗽则不必灸也。（《资生经》）

治嗽,灸天突穴、肺俞,大泻肺气。(《丹溪》)

黄芪建中汤的临床新用

1. 消化系统疾病

黄芪建中汤以治疗消化系统疾病而著称,对十二指肠溃疡、胃溃疡、胃炎等引起的胃脘部疼痛属于脾胃虚寒者疗效肯定。

(1)消化性溃疡

何永宜等以黄芪建中汤为主治疗消化性溃疡45例,服药2周后,其中41例自觉症状消失,有效率91%,36例经胃镜检查溃疡已愈合。

何永宜,等. 南华大学学报,2003,31(2):534

(2)十二指肠溃疡

陆敏等用黄芪建中汤联合奥美拉唑治疗十二指肠溃疡67例,与单用奥美拉唑治疗者比较,服药2周后,两组愈合率分别为94.2%、75.1%,差异有显著性。

陆敏,等. 中医药学刊,2002,20(1):55

(3)胃食管返流病

王桂花等用本方治疗胃食管返流病40例,结果显效26例,有效11例,无效3例,总有效率为92%。

王桂花,等. 甘肃中医,2004,17(7):16

(4)溃疡性结肠炎

何家桐用黄芪建中汤合柳氮磺吡啶、氢化可的松治疗溃疡性结肠炎100例,治疗组50例用黄芪建中汤、柳氮磺吡啶、氢化可的松治疗,对照组50例仅用柳氮磺吡啶、氢化可的松治疗。结果:治疗组临床疗效明显优于对照组($P<0.05$),且副作用的发生率低于对照组($P<0.05$)。

何家桐. 广东医学院学报,2002,20(2):128

2. 血液系统疾病

(1)白细胞减少症

王景举用本方合黄连解毒汤治疗白细胞减少症26例，白细胞均在4.0×10^9/升以下，治疗20天后17例痊愈（白细胞在5.0×10^9/升以上），6例好转（白细胞在$4.0\sim5.0\times10^9$/升之间），3例无效。追访痊愈患者1年，4例复发，复用本方，2例痊愈，2例好转。

王景举．浙江中医杂志，1995，(10)：443

(2)血小板减少性紫癜、营养不良性贫血

郑启仲用本方治疗血小板减少性紫癜、营养不良性贫血。患者血小板在$50\sim100\times10^9$/升，红细胞在$1.8\sim2.6\times10^{12}$/升，血色素40～70克/升，大便潜血＋＋，用本方治疗3个月后，血小板188×10^9/升，红细胞4.2×10^{12}/升，血色素140克/升，随访3年未见复发。

郑宏．中国中医药信息杂志，2000，7(7)：70

(3)化疗后毒副反应

徐勤亚等用本方治疗恶性肿瘤化疗后毒副反应，患者见有骨髓抑制症状，白细胞、红细胞、血小板减少明显，用本方治疗1月后以上指标慢慢恢复正常。

徐勤亚，等．现代中医药，2002，(3)：60

3. 慢性肝炎

李祥松用本方加减治疗乙肝病毒携带者100例，经治疗3个月后，治疗组100例中，HBsAg转阴60例，HBeAg转阴6例，分别占60%和68%，而对照组50例患者不用药，HBsAg自然转阴5例，HBeAg转阴7例，只占10%和14%，其中有3例转为急性肝炎，两组比较有显著性差异。

李祥松．浙江中医学院学报，1995，19(3)：26

4. 神经系统疾病

(1)脊髓小脑变性

日本的铃木俊明用本方治疗一女性脊髓小脑变性患者，用药前患者步行困难，双下肢不能直立，两膝腱反射亢进，指鼻试验、跟腱试验认为两侧共济失调。给予黄芪建中汤2月后，患者步态改善，可单足站立20秒，共济失调实验上肢正常，下肢不随意运动的程度改善。

铃木俊明．国外医学·中医中药分册,1997,9(4):38

(2)肌萎缩侧索硬化症

肌萎缩侧索硬化症(ALS)是一种进行性运动神经元变性疾病,主要症状是流涎、言语不利、吞咽困难、行走不利、生活不能自理、端坐呼吸等。连新福等用本方加减治疗肌萎缩侧索硬化症16例,治疗1月后患者以上症状明显改善,差异有显著性意义。这与黄芪建中汤温中健脾,主治阴阳气血俱虚的作用相吻合。

连新福,等．新中医,2004,36(3):28

5. 妇科疾病

(1)盆腔炎

许萍用本方合红藤汤治疗盆腔炎75例,用药4个月后,总有效率达到96%。

许萍．中国中医药科技,2002,9(1):29

(2)原发性痛经

许扬斌用本方治疗原发性痛经32例,其中27例治愈,5例好转。

许扬斌．实用中医药杂志,1996,(6):16

(3)不孕症、慢性盆腔炎、子宫内膜异位症

何少山善用本方加减治疗妇科疾病,如不孕症、慢性盆腔炎、子宫内膜异位症等。综观其病因,不离中气虚寒,肝脾失调,气血匮乏而日久成瘀,用本方鼓舞正气,补气活血而屡见奇效。

章勤．江苏中医,2000,21(7):23

6. 儿科疾病

(1)腹痛

石维莲用本方治疗小儿反复发作性腹痛病人30例,均排除器质性疾病,用药10天后痊愈21例,好转9例。

石维莲．中国校医,2003,17(6):548

(2)厌食

黄迅用本方治疗小儿厌食症32例,其中痊愈26例,好转6例。

黄迅．河南中医,1998,18(2):51

(3)儿童手足脱皮症

沈道成用本方加减治疗儿童手足脱皮症66例,结果56例痊愈,1例好转。

沈道成. 安徽中医临床杂志,2002,14(5):397

7. 便秘

班养锋应用黄芪建中汤治疗虚症便秘50例,结果治愈31例,显效15例,好转4例,有效率为100%。班养锋认为本方有益气润肠、养血润燥、温阳通便之功,对虚症便秘确有良效。

班养锋. 新中医,1996,28(3):30

8. 阳虚感冒

张绍灵等用本方治疗阳虚感冒20例,取得较好疗效。本组多为常年反复发作,久治不愈者。用本方加减,汗多加白术,气短乏力加人参、桔梗,纳呆腹胀加草果、枳实水煎服,每日1剂,早晚2次分服。结果:本组20例经用药3~15剂,痊愈19例,有效1例。

张绍灵,等. 长春中医学院学报,1994,10(4):45

9. 黧黑斑

班养锋用本方加减治疗黧黑斑17例,痊愈15例,显效2例。

班养锋. 山西中医,1995,11(1):33

10. 眩晕、失眠

钟金梨用本方加减治疗眩晕、失眠等取得满意临床疗效。

钟金梨. 浙江中医学院学报,1998,22(2):26

11. 胃倾倒综合征、乳腺癌放疗后消化障碍

温桂荣用本方加减治疗胃倾倒综合征、乳腺癌放疗后消化障碍,取得满意临床疗效。

温桂荣. 深圳中西医结合杂志,2002,12(6):23

12. 鼻衄

权依经应用黄芪建中汤治愈鼻衄症见面黄少气、脉沉细无力者,取得满意临床疗效。

权依经. 甘肃人民出版社,1981,65

真武汤的临床新用

1. 泌尿系统疾病

(1)慢性肾炎

陈梅芳等用本方加减治疗30例慢性肾炎肾病型水肿，有效24例，有效率80%。

陈梅芳．中医杂志，1981，22(11)：35

(2)肾功能衰竭

杨长明运用真武汤配合通腑泄浊、活血化瘀之品治疗慢性肾功能衰竭、中医辨证属于脾肾阳虚型12例，结果治愈6例，好转4例，无效2例。

杨长明．湖南中医杂志，1990，(1)：24

(3)尿毒症

岳美中用本方去生姜加西洋参、薏苡仁通关开窍治疗尿毒症1例获良效。

岳美中．广东中医，1963，(1)：30

(4)肾盂积水

本病应属于中医腰痛、虚劳病等范畴。龙仲川运用本方加味治疗此病属脾肾阳虚、寒湿内聚型者40例，结果治愈35例，疗效满意。

龙仲川．湖北中医杂志，1993，15(2)：23

2. 循环系统疾病

(1)心力衰竭

赵锡武运用“真武汤三法”即“开鬼门法”、“洁净腑法”、“去苑陈莝”化裁真武汤治疗心衰，取得良好效果。

赵锡武．赵锡武医疗经验．北京：人民卫生出版社，1980，26

(2)高血压病

老年人高血压是高血压病的特殊类型，与中青年高血压相比有明显不同的病理特点。中医治疗老年人高血压多从平肝泻火、滋阴潜阳

立法，鲜有从温阳利水论治者。孙秀英根据老年人高血压的病机特点并结合临床实践，用温阳利水的真武汤加减治疗肾阳虚衰型老年人高血压病30例，显效14例，有效13例，无效3例，总有效率90%，取得了满意的疗效。

孙秀英．山东中医学院学报，1995，19(5)：317

(3)低血压病

林素筠以真武汤加减治疗阳虚型低血压20例，均获良效。

林素筠．江西中医药，1985，(4)：33

(4)克山病

陕西省中医研究所克山病组以本方为主，随症加减，治疗痨型克山病63例，辨证均属里阴虚寒者，有效率达51%。

陕西省中医研究所克山病防治组．黑龙江中医药，1965，(3)：12

(5)心率失常

亢海荣用本方治疗某些类型的心率失常，如多发性室性早搏。

亢海荣．陕西中医，1983，4(1)：14

(6)风心病

毛德西以本方加用活血化瘀之品治疗3例风心病伴心率失常者，获得良效。

毛德西．河南中医，1995，15(5)：266

(7)血栓闭塞性脉管炎

血栓闭塞性脉管炎又称“血栓闭塞性血管炎”，简称“脉管炎”，属于中医的“脱疽”范畴，在《内经》痈疽篇中已有记载。此病多有“黑、冷、疼、硬、肿、烂”等表现，辨证多属肾阳亏虚、寒湿阻络，因此真武汤对此有效。现代医学认为：血栓闭塞性脉管炎的发病机理属于四肢周围血管内皮细胞增生，血管腔狭窄而继发血栓形成。由于外围组织缺血缺氧，加之受寒冷刺激使脾肾阳虚、寒湿内盛、寒凝血滞，故见四肢厥冷、变色、肌肉萎缩、脉象变细或消失等阳虚寒盛的病理表现。周连三以本方治疗6例脱疽，除1例截肢外，其余5例经治疗“黑、冷、痛”症状消失，足趺阳脉恢复正常，坏死溃烂愈合而恢复工作，服药少者22剂，多者60剂，一般服10～20剂可见效。

周连三．中医杂志，1965，(9)：20

翟本泉在临床上用温经散寒的真武汤治疗寒湿型血栓闭塞性脉管后，四肢转温，耐寒力增强，脉搏恢复。这说明了真武汤具有强心通脉、扩张外周血管及改善微循环以促进外周血循环通畅的功用。

翟本泉．中西医结合实用临床急救，1994，1(1)：39

3. 呼吸系统疾病

(1)外感发热

日本人罔野正宪用本方治疗10例急性发热病人，平均3天退热，其中有6例先用葛根汤或小柴胡汤、白虎汤等效不佳，改用本方后热退。

罔野正宪．日本东洋医学会志，1969，(3)：37

(2)慢性支气管炎

沈才练用真武汤加减治疗某患者，咳喘5年，辨证属脾肾阳虚、水气犯肺之证候，服5剂后咳喘大减，守方共服20余剂而愈。

沈才练．陕西中医，1992，13(3)：130

(3)支气管哮喘

刘梦雄用本方加味治疗1例气喘咳嗽20多年，百方求治未得根治的支气管哮喘患者，连进4剂获愈。

刘梦雄．湖南中医杂志，1994，10(3)：26

(4)慢性肺原性心脏病

仇增勇用本方加味(同时用丹参注射液静滴，并适当给予吸氧、抗感染药物)治疗肺心病伴右心衰竭28例，其显效率和总有效率明显优于西药对照组。

仇增勇．浙江中医杂志，1992，(1)：4

4. 消化系统疾病

真武汤还广泛用于慢性胃炎、胃下垂、肠炎、消化性溃疡、消化不良反应、便血、霉菌性肠炎等多种消化系统疾病的治疗。日本汉医学家善用真武汤治疗上述疾患，他们认为，表现为新陈代谢机能低下，水气留滞肠胃诸症者，即可用真武汤治疗。该方“诸味相协，调整体液之

分布，消散胃肠停水”。

矢数道明．人民卫生出版社，1983，228

5. 神经系统疾病

本方可以治疗多种神经系统疾患，只要辨证属阳气虚衰，阴寒内盛，水饮内停者多可获效。

(1)内耳眩晕病

内耳眩晕病属于中医学的痰饮、眩晕范畴。内耳眩晕病为一种内耳病变，主要表现为发作性眩晕，常伴有恶心、呕吐、耳鸣及听力逐渐减退，主要是由于内耳淋巴循环障碍所致的前庭功能紊乱疾患。中医学认为，本病是由于阳气失煦、水湿停聚所形成的“眩晕”症，这与西医所说的“内耳迷路水肿”相一致。采用苓桂术甘汤合真武汤加减(茯苓、桂枝、白术、甘草、黑附子、砂仁、陈皮、丁香等)治疗本病60例。结果治愈50例，好转7例，无效3例，总有效率为95%。提示本法具有温阳化气、淡渗除饮之功效。

厉启松．陕西中医，2004，25(3)：220

(2)锥体外系综合征

何德昭用本方加减治疗氯丙嗪所致的锥体外系综合征获效。

何德昭．河南中医，1986，(1)：9

(3)坐骨神经痛

徐振华等治疗坐骨神经痛1例，方用真武汤加味：制附子、桂枝各12克，白芍18克，茯苓、白术各15克，生姜10克，6剂，水煎服。二诊时自诉疼痛发作次数较前减少，疼痛程度亦较前减轻，活动较前灵便。继进20余剂诸症皆除，活动自如。旨在通过温阳化气以畅通经脉。经脉通畅，气血调和，则疼痛自止，活动自如。

徐振华，等．国医论坛，1997，12(1)：20

(4)舞蹈病

亢海荣用本方加减治疗舞蹈病，疗效满意。

亢海荣．陕西中医，1983，(1)：15

(5)腰以下痛觉消失

裴超成用本方加减治疗腰以下痛觉消失，获得良效。

裴超成．江西中医药，1993，4(4)：235

(6)不自主运动病症

老年性不自主运动病症是老年人的常见病，多因年老体弱，机体功能减退，以致肾阳衰微，不能化气利水，水湿内停为患。曹祖盛运用真武汤加减治疗老年神经系统不自主运动病症32例，获得较好效果。32例病人中，男20例，女12例；年龄最大82岁，最小58岁；病程最长3年，最短1月；其中老年性震颤麻痹16例，面肌痉挛11例，肌束颤动5例。临床表现：以全身或局部肌肉颤动或跳动为主，并多伴有腰酸痛、畏寒喜暖、小便频数等症状，其中29例曾作头颅CT检查，提示有不同程度的脑萎缩、无梗塞。结果：痊愈17例，显效9例，好转4例，无效2例，有效率为93.75%。

曹祖盛．河南中医，2003，23(9)：8

6. 妇产科疾病

候锡武氏用真武汤加肉苁蓉、桃仁治疗60例肾阳虚闭经，结果：临床治愈54例，有效4例，无效2例，一般服药25～40剂可愈。

候锡武．辽宁中医杂志，1982，(2)：46

7. 外科疾病

痈疽疮疡或术后创口日久不愈并发它症者，虽经大剂量抗生素或苦寒清热解毒药治疗而无效，辨证属阳虚者，投用本方，常能收到意想不到的效果。

徐德光．陕西中医，1985，(9)：412

苏子降气汤的临床新用

1. 哮喘

连业顺等用苏子降气汤合旋覆代赭汤加减治疗哮喘130例，结果：痊愈16例，临床控制48例，显效40例，有效12例，无效14例。总有效率89%，显效率80%。

连业顺，等．实用中医内科杂志，1996，10(3)：48

2. 慢性喘息型支气管炎

慢性喘息型支气管炎的临床症状表现为喘促气短，咳嗽痰多，属于中医学喘证的范畴。张国伟等用加味苏子降气汤合西药治疗慢性喘息型支气管炎32例，取得满意疗效。治疗结果：32例患者在治疗1个疗程后，显效22例(68.85%)，有效9例(28.13%)，无效1例(3.12%)，总有效率为96.88%。

张国伟，等．河北中西医结合杂志，1998，7(10)：1605

3. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期

梁爱武用苏子降气汤、五苓散治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期。治疗组用苏子、白术、泽泻各15克，半夏、前胡各12克，厚朴、当归各10克，肉桂8克，干蛤蚧粉、猪苓、茯苓各20克，甘草、陈皮各6克。阳虚加附子；痰白且多加款冬花、紫菀；痰黄、胸闷加黄芩、瓜蒌。日1剂水煎服。对照组均西医常规治疗；神志改变用呼吸兴奋剂；呼吸衰竭重者用无创机械通气，用15日。结果：两组各60例，分别临床控制15例、10例，显效30例、23例，好转13例、19例，无效2例、8例，总有效率96.67%、86.67%($P<0.05$)。

梁爱武．广西中医药，2003，26(2)：13

4. 鼻衄、三叉神经痛、遗精

魏淑敏用苏子降气汤加减治疗属于上盛下虚的鼻衄、三叉神经痛、遗精，收到较好的效果。这些病案，虽病症不同，但病机相同，均系上盛下虚之证，用此方治疗故获良效。体现了中医学异病同治的特色。

魏淑敏．陕西中医，1999，20(6)：278

5. 闭合性气胸

苏子降气汤是治疗气滞、痰阻所致的咳嗽气喘，痰涎壅盛，胸膈满闷或肢体倦怠等症的常用方。杨进林在临证中体会到，闭合性气胸的发生也与气滞有关，用本方治之可获得显著疗效。

杨进林．光明中医，2002，17(2)：20

6. 创伤性血胸

卢红等用苏子降气汤加减治疗创伤性血胸32例，所有病例均采用苏子降气汤加减内服，均服药10天以上，最长18天。结果：优26例，良5例，差1例，总有效率95.17%。随访31例，随访时间3～9个月，X线片均显示肋膈角锐利。因此苏子降气汤加减治疗创伤性血胸，经临床应用，疗效满意，对于闭式引流不畅，或反复胸腔穿刺抽吸积血者尤为适用，服用方便，可避免因置管引流不畅，积血长时间停留体内，易并发感染等不良后果。

卢红，等．四川中医，2003，21(1)：66

7. 肺心病心力衰竭

慢性支气管炎所致肺心病心力衰竭，在中医学中属于肺胀范畴，从中医辨证上看，病机多为上盛下虚、本虚标实。治疗此类肺胀，苏子降气汤较为贴切。商炜琛等采用苏子降气汤加味治疗肺心病心衰Ⅱ度患者20例，结果20例经服5～10剂后，18例显效（自觉症状消失，口唇无紫绀，两肺啰音消失，肝脏明显缩小，双下肢水肿消退），2例无效（症状体征未改善），疗效满意。

商炜琛，等．浙江中医杂志，2000，(11)：477

8. 呕吐、胸痹

张旭初认为苏子降气汤全方，有行有补，有润有燥，具有治上不遗下、治内不遗外、标本兼顾、攻补并施之妙。凡气痰交阻、气逆不降之证运用此方每能应手奏效。张旭初临床用苏子降气汤治疗呕吐、胸痹等，取得满意疗效。

张旭初．吉林中医药，2004，24(5)：53

9. 梅核气

李雪梅在临床中运用苏子降气汤治疗梅核气、呕吐，同时伴见下元亏虚者，疗效满意。

李雪梅．辽宁中医杂志，2002，28(4)：236

10. 噫气

刘燕等用苏子降气汤治疗气逆不降之病症，如呕吐、噫气、衄血，

疗效满意。

刘燕，等．包头医学院学报，1997，13(1)：60

11. 胃脘痛

用苏子降气汤治疗胃脘痛，每能应手取效。

吕玉伦．陕西中医，1995，16(8)：358

三子养亲汤的临床新用

1. 小儿哮喘性支气管炎

小儿哮喘性支气管炎属中医哮证范畴，陈小丹用中药三拗汤合三子养亲汤治疗小儿哮喘性支气管炎86例；结果临床治愈72例（其中服药4剂而愈31例，服药6剂而愈41例），好转10例，无效4例，总有效率95%，疗效满意。

陈小丹．实用中医药杂志，2000，16(11)：12

2. 喘息型慢性支气管炎

慢性支气管炎是临床上的常见病，尤以老年人患病率较高。喘息型慢性支气管炎一般病程较长，急性发作频繁，临床以反复咳嗽咳痰、呼吸困难、喉中哮鸣有声为主。属于中医咳嗽、喘证、哮证的范畴。周长恒等运用本方加味治疗老年人喘息型慢性支气管炎32例，结果显效18例，有效11例，无效3例，总有效率90.6%，疗效显著。

周长恒，等．实用中西医结合临床，2004，4(2)：38

3. 小儿痰鸣

小儿痰鸣为小儿呼吸系统疾病的常见症状，多见于小儿支气管炎，支气管肺炎等疾病。朱秀群在西医综合治疗基础上配合加味三子养亲汤煮散治疗小儿痰鸣98例，并随机设对照组观察，结果：两组痰鸣音的平均消失时间分别为：治疗组4.61±2.59（天），对照组8.09±4.96（天），经统计学处理，两组有显著差异。

朱秀群．中国航天医药杂志，2003，5(3)：39

4. 小儿支原体肺炎

中医学认为支原体肺炎表现为咳喘痰多者属中医肺炎喘嗽范畴，

郭映君在临床上运用中药治疗小儿支原体肺炎50例,45例痊愈(临床症状、体征消失),5例有效(临床症状、体征明显好转,停药后稍有反复,再服本方仍然有效),疗效显著。

郭映君. 江西中医杂志,2005,(3):30

5. 支气管哮喘

高安莉采用三子养亲汤加味加氧雾化吸入治疗支气管哮喘53例,并设对照组49例(庆大霉素,a-糜蛋白酶、地塞米松雾化吸入)。结果治疗组缓解53例,其中1~2天缓解39例,3~4天缓解14例,平均缓解时间2.08天,对照组缓解49例,其中1~2天缓解3例,3~4天缓解19例,5~6天缓解25例,7天以上缓解2例,平均缓解时间4.2天,总有效率100%,治疗组明显优于对照组。

高安莉. 陕西中医,1995,16(4):148

6. 肺心病肺动脉高压

肺心病属中医咳痰喘饮等范畴,中医治疗急性发作期多以清热解毒、化瘀祛痰等立法,缓解期以扶正固本为主。郭传勇等临床上采用下气化痰法选用三子养亲汤治疗30例肺心病缓解期病人,在降低肺动脉高压,改善心肺功能方面,收到了满意的疗效。

郭传勇,等. 实用中西医结合杂志,1994,7(8):501

7. 血胸

三子养亲汤功用本来是降气快膈、化痰消食,为老年人气实痰盛之证而设,但王敏在临床上用三子养亲汤治疗血胸,促进离经之残留血液吸收,改善临床体征和症状,获得很好效果。运用此方治疗血胸,是取其方中三味均有行气之功,且三者均可入肺经,血胸离经之血停滞胸膈,与肺同居,现以温肺行气、快膈之方用之于此,为古方新用。

王敏. 四川中医,2002,20(6):49

8. 毛细支气管炎

毛细支气管炎为儿科多发病,多数由呼吸道合胞病毒感染所致,以咳嗽、喘憋为其特点,目前无特效的治疗方法。加上小儿呼吸道生理解剖上的特点,痰液不易排出,故常并发细菌感染,从而使病情延

长，所以治疗时止咳平喘、化痰、祛痰非常关键。肖健采用三子养亲汤加味治疗，并设对照组（使用盐酸氨溴索治疗）。结果三子养亲汤组病程缩短，症状和体征恢复快，特别是咳嗽及肺部啰音消失时间明显缩短。因此三子养亲汤治疗毛细支气管炎有明显效果，其化痰作用大于盐酸氨溴索。

肖健．实用中西医结合临床，2004，4(5)：27

喘

喘古又称之上气，气即气息之谓，故巢太医书，以短气少气等，并而为一门。今亦取彼二证，以附于后。若夫喘与嗽者，证治相因，则宜与前卷互参，固不待言矣。

源由 肺主于气，邪乘于肺则肺胀，胀则肺管不利，不利则气道涩，故气上喘逆鸣息不通。（《病源论》）

肺主气也，一呼一吸，上升下降，荣卫息数，往来流通，安有所谓喘。惟夫邪气伏藏，痰涎浮涌，呼不得呼，吸不得吸，于是上气促急，填塞肺脘，激动争鸣，如鼎之沸，而喘之形状具矣。有肺虚挟寒而喘者，有肺实挟热而喘者，有水气乘肺而喘者，有惊忧气郁肺胀而喘者。又有胃络不和，喘出于阳明之气逆；真元耗损，喘生于肾气之上奔。如是等类，皆当审证而主治之。（《直指》）

愚谓上气者，气上而不下也。人之气以呼吸出入相通，今气壅满于胸臆，出应急而入应不下，谓之上气。呼出心与肺，吸入肾与肝，肺主乎气，为五脏盖。今气壅则肺叶张，秘塞气道而不下，作喘急也。亦有下元气虚，根本不固，致气泛壅，上气喘息，甚者唇白，鼻头焦黑，为危恶之证，宜急以温暖镇坠固气药投之。（《万安方》引《可用方》）

有自童幼时，被酸咸之味，或伤脾，或抢肺，以致痰积气道，积久生热，妨碍升降而成哮证，一遇风寒即发。缘肺合皮毛，风寒外束，弗得发越，内热壅郁，新痰复生，因新痰而致旧痰并作也。是以气高而哮，抬肩拮项，不得仰卧，面赤头疼，恶寒发热。治宜散表，表散热解，气道流通，庶亦暂可。有饮食厚味伤脾，不能运化而发者，脾伤则津液不得

布散而生痰涎，壅塞经隧，肺气为之不利，则胸满腹痛，盗汗潮热，昼夜发哮，声如拽锯。治宜消食健脾，清痰利气，斯亦定矣。有房劳太过，肾水衰少，不能制火下降，火寡于畏而侮所胜，肺金受伤，金伤则生化之源绝矣。病则下午潮热，哮声如雷，头疼面赤，盗汗烦躁，昼轻夜重，脉数无力。治当补肾制火，清金润燥，庶或得安。有气逆而发者，经曰怒则气上，有升无降，又曰大怒则火起于肝，又曰上升之气自肝而出，中挟相火。肺虚不能平木，病则胸满胁痛，耳聋眼赤，气出如火，治宜抑肝利气。是疾也，气厚者当劫而吐之，拔其病根，根拔又当速补中气，中气充实，痰不再作矣。（《赤水》）（按：病因诸说，更见证治总说及虚实条中，宜参看。）

喘嗽之异　肺为五脏六腑之华盖，主行气温于皮毛。形寒饮冷则伤肺，肺一受邪，安能统摄诸气，气乱胸中而病生焉，重则为喘，轻则为嗽。喘之为病，由痰实而气不散，上激咽喉，哮吼作声，咯不出，咽不下，憧憧而急，喝喝而散，张口抬肩，摇身辊肚。嗽之为病，由气激而痰随上浮，风生喉腭，淫淫如痒，习习如哽，涕唾稠浓，声音重浊，甚则续续不已，坐卧不安。所以古人于喘嗽二证，治法颇同，但剂有轻重耳。（《简易》）

脉候　脉出鱼际，逆气喘息。（《脉经》）

上气喘息低昂，其脉滑，手足温者生；脉涩，四肢寒者死。上气注液，其脉虚宁宁伏匿者生，坚疆者死。（同上）（按：《千金翼》作其脉虚慢伏匿者生，牢弦者死。）

其脉滑者生，快者死也。（《病源论》）（《千金翼》大而快者死。）

大凡喘脉宜浮迟，不宜急数。（《原理》）

脉来弦紧而有力者，实也。脉见紧促短数者，虚也。沉实有力者，实也。实则可治，虚不可为。证虚而脉实兼缓者可治，证实而脉虚兼数者难治。（《绳墨》）

喘有虚有实，有缓有急者矣。且如实喘可治而虚不可为，缓则易治而急不可施。设若喘气虽急，而脉势和缓者可治；喘势不急，而脉势急促者难治。喘势又急而脉势虚促者不治，散乱者不治，歇止者不治。（同上）

气盛有邪之脉，必滑数有力，而气虚无邪之脉，必微弱无神，此脉候之有不同也。其有外见浮洪，或芤大至极，而稍按即无者，此正无根之脉也；或往来弦甚而极大极数，全无和缓者，此正胃气之败也，俱为大虚之候。但脉之微弱者，其真虚易知；而脉之浮空弦搏者，其假实难辨。然而轻重之分，亦惟于此而可察矣，盖其微弱者犹顺而易医，浮空者最险而多变。若弦强之甚则为真脏，真脏已见，不可为也。（《景岳》）

凡病喘促，但察其脉息微弱细涩者，必阴中之阳虚也；或浮大弦芤按之空虚者，必阳中之阴虚也。大凡喘急不得卧，而脉见如此者，皆元气大虚，去死不远之候。若妄加消伐，必增剧而危。若用苦寒或攻下之，无不即死。（同上）

大抵喘属肺中火盛，脉浮滑者可治；若沉滑，为肾虚阴火上逆，难治。（《医通》）

两寸脉下陷者死。（《苍生司命》）

证治总说 凡喘证，世为危恶之疾，有病喘数十年，每发至危笃而复愈者，有忽因他疾，才发喘而便致不救者，有利下而愈者，有因泻而死者，有服金石药接助真气而愈者。以诸家所说亦不同，使学者莫知适从，或才见发喘，便以为不可治者。凡喘而不得卧者，若咳嗽而喘息有音、不得卧者，是阳明经气逆也。若肺胀膨膨而喘者，皆当于春秋之交发作，宜以温中下气等药治之。若但坐而不得卧，卧而气上冲者，是水气之客肺经也，当身肿小便不利。夫水者循津液而流行，水气上乘于肺，故喘而不得卧。支饮亦上喘不得眠，身体肿者，此欲变为水证也。《内经》曰：诸痿呕喘，皆属于上。（脉浮紧者，与小青龙汤、大桂枝汤。脉沉弦者，与泻肺汤，万安丸。）若四肢厥冷，脉息沉细，或寸大尺小，六脉促急，或心下胀满或结硬，或冷汗自出，或大便频数，气急喘促，或咽喉不利者，此是本气极虚，内外挟寒冷所致，使阴寒内消，阳气得复则愈，宜用返阴丹、来苏丹及理中汤、四逆汤之类。《内经》曰：阴争于内，阳扰于外，魄汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使人喘喝。及着灸诸穴，若灸之手足不温，气息转高者，此名五脏气逆，肾水乘克于心，为大逆不可治。《内经》曰连经则生，连脏则死者，正谓此也。其余如阳

明病，汗出不恶寒，腹满而喘，有潮热者，宜下之。若脉浮无汗而喘者，乃太阳证尚在，宜麻黄汤。若表邪未解，误服下药利不止，脉促，喘而汗出者，宜葛根黄连黄芩汤。若微喘者，桂枝厚朴杏子汤。汗出而喘若无大热者，宜麻黄杏子甘草石膏汤。若表邪未解，心下有停水，喘而发热或呕者，小青龙汤。肺痹者亦烦满喘而呕，心下痹者亦上气而喘，及脚气喘满之类，此皆因他疾而发喘，当只从本病治之，则喘证自已，不专用治喘之药。（《鸡峰》）

凡人患喘，其证有三：一曰寒，二曰热，三曰水。病热者，发于夏而不发于冬。冷病者，遇寒则发也。水病者，胸膈满闷，脚先肿也。热病者，宜蛤蚧丸。冷病，宜煮肺散。水病审其冷热虚实。虚而冷者，紫金丹。热而实者，防己丸。此出《养生必用方》，不合防己丸，但言腹有湿热。欲验喘疾是水不是水者，小便涩，脚微肿而喘者，水证也，当作水治之。小便不涩，脚不肿，只作喘治之。沈存中《良方》蒲颓叶、孙大资麻黄梓朴汤，不拘冷热，皆可服也。（《医说》引《医余》）

肺虚肺寒，必有气乏表怯、冷痰如冰之证，法当温补，如官桂、阿胶之类是也。肺实肺热，必有壅盛胸满、外烘上炎之状，法当清利，如桑白皮、葶苈之类是也。水气者，漉漉有声，怔忪浮肿，与之逐水利小便，如小半夏茯苓汤、五苓散辈。惊忧者，惕惕闷闷，引息鼻张，与之宽中下气，如四七汤、桔梗枳壳汤辈。阳明之气下行，今逆而上行，古人以通利为戒，如分气紫苏饮、《指迷》七气汤加半夏、二陈汤加缩砂施之为当。真阳虚惫，肾气不得归元，固有以金石镇坠、助阳接真而愈者，然亦不可峻骤，且先与安肾丸、八味丸辈，否则人参煎汤，下养正丹治之。雄黄、麻黄、马兜铃、汉防己、鸡内金诸品，非不主喘也，如前治法，大要究其受病之原。至若伤寒发喘，表汗里下；脚气喘满，疏导收功。此则但疗本病，其喘自安，丸机之士，可以举隅而反矣。（《直指》）

戴云：有痰喘，有气急喘，有胃虚喘，有火炎上喘。痰喘者，凡喘便有痰声。气急喘者，呼吸急促而无痰声。有胃虚喘者，抬肩撷肚，喘而不休。火炎上喘者，乍进乍退，得食则减，食已则喘。大概胃中有实火，膈上有稠痰，得食入咽，坠下稠痰，喘即止。稍久食已入胃，反助其火，痰再升上，喘反大作。俗不知此，作胃虚治以燥热之药者，以火济

火也。昔叶都督患此，诸医作胃虚治之不愈，后以导水丸利五、六次而安矣。（《金匮钩玄》）

哮证喘吼如水鸡之声，牵引背胸，气不得息，坐卧不安，或肺胀胸满，或恶寒肢冷。病者夙有此根，又因感寒作劳气恼，一时暴发，轻者三、五日而宁，重者半月或一月而愈。治法专以祛痰为先，兼用解散，如九宝汤、三拗汤、苏子降气汤皆可选用。（《统旨》）

虚实（虚似实、实似虚治验）　哮喘之证，有实有虚，盖因痰火内郁，厥气上逆所致。但实者气盛而息粗，多系外感；虚者气微而息迟，多由内伤。治疗之法，虚者补之以甘温，实者散之以辛凉，加之以治火治痰之剂，无有不效。学者临证，宜深察焉。（《原理》）

气喘之病，最为危候，治失其要，鲜不误人，欲辨之者，亦惟二证而已。所谓二证者，一曰实喘，一曰虚证也。此二证相反，不可混也。然则何以辨之？盖实喘者有邪，邪气实也；虚喘者无邪，元气虚也。实喘者，气长而有余；虚喘者，气短而不续。实喘者，胸喘气粗，声高息涌，膨膨然若不能容，惟呼出为快也；虚喘者，慌张气怯，声低息短，皇皇然若气欲断，提之若不能升，吞之若不相及，劳动则甚而惟急促似喘，但得引长一息为快也。此其一为真喘，一为似喘。真喘者其责在肺，似喘者其责在肾。何也？盖肺为气之主，肾为气之根。肺主皮毛而居上焦，故邪气犯之，则上焦气壅而为喘，气之壅滞者，宜清宜破也。肾主精髓而在下焦，若真阴亏损，精不化气，则下不上交而为促，促者断之基也，气既短促而再加消散，如压卵矣。（《景岳》）（按：此下说脉候，既出上。）

凡虚喘之证，无非由气虚耳。气虚之喘，十居七八，但察其外无风邪、内无实热而喘者，即皆虚喘之证。若脾肺气虚者，不过在中上二焦，化源未亏，其病犹浅。若肝肾气虚，则病出下焦，而本末俱病，其病则深，此当速救其根以接助真气，庶可回生也。其有病久而加以喘者，或久服消痰散气等剂而反加喘者，或上为喘咳而下为泄泻者，或妇人产后亡血过多，则营血暴竭，孤阳无依而为喘者，此名孤阳绝阴，剥极之候，已为难治，更毋蹈剥肤之戒也。（同上）

实喘之证，以邪实在肺也。肺之实邪，非风寒则火邪耳。盖风寒

之邪，必受自皮毛，所以入肺而为喘。火之炽盛，金必受伤，故亦以病肺而为喘。治风寒之实喘，宜以温散。治火热之实喘，宜以寒凉。又有痰喘之说，前人皆曰治痰，不知痰岂能喘，而必有所以生痰者，此当求其本而治之。（同上）

实喘之证有四：一曰风寒，夫肺之合皮也，其荣毛也。风寒之邪，受自皮毛，故得以入肺而为喘。其治则宜辛散，如定喘汤、参苏饮之类是也。一曰火热，夫肺属金，其畏火。火热炽盛，金气必伤，故亦以病肺而为喘。其治宜用寒凉，如泻白散、桑白皮汤之类是也。一曰气逆，夫肺居上焦而司气化。若暴怒所加，上焦闭郁，则呼吸奔迫而为喘。其治则宜开散或润降之，如四磨、四七、苏子降气之类是也。一曰水饮，夫肺气清虚，不容一物。若痰饮水气上乘于肺，则气道壅塞而为喘。其治则宜消导，如神秘、导痰、二陈、半夏、茯苓之类是也。而虚喘之证有二：一者由乎脾肺。夫肺为气之主，而脾则肺之母也。脾肺有亏则气化不足，不足则短促而喘，此病在上中二焦，而根蒂未伤，其病犹浅，且补益其气，则喘自止，有热者生脉散，无热者独参之类是也。一者由乎肝肾。夫肾为气之根，而肝则肾之子也。肝肾有亏则气道不纳，不纳则浮散而喘，此病出乎下焦，而本末俱病，其病则深。非速救其根，则气不复，轻者八味肾气，重者黑锡、正元之类是也。（《病机汇论》）

邵新甫曰：喘证之因，在肺为实，在肾为虚，先生揭此二语为提纲。其分别有四：大凡实之寒者，必挟凝痰宿饮，上干阻气，如小青龙、桂枝加朴杏之属也。实而热者，不外乎蕴伏之邪，蒸痰化火。有麻杏甘膏、《千金》苇茎之治也。虚者有精伤、气脱之分。（《临证指南》）

丹溪谓新病属实，久病属虚。按新病亦有虚者，如其人本虚而忽感风寒，是新病亦有虚也。久病亦有实者，如其人痰塞肺窍，久而不开，喘何由除，是久病亦有实也。（《医碥》）

若虚喘脉微，色青黑，四肢厥，小便多，以《活人书》五味子汤或四磨汤。（《丹溪》）

东阳一羽士，年五十余，素有喘病，九月间得发热恶寒证，喘甚，脉洪盛而似实。一医作伤寒治而用小柴胡汤加枳壳、陈皮等药，六日后

欲行大承气。一医曰不可，当作伤食治，宜用枳实导滞丸。争不决，召予视之。二医皆曰：脉实气盛，当泻。予为诊后晓之曰：此火盛之脉，非真实也。观其短气不足以息，当作虚治而用补中益气汤，加麦门冬、五味子，入附子三分煎服。二帖脉收敛而病轻减，六帖病痊安。（《正传》）

盘溪周训导舜卿，年五十时，患痰火之证，外貌虽癯，禀气则厚，性不喜饮。请朱医视脉，孟浪指为虚火，用补中益气汤加参、术各五钱。病者服药逾时，反致气喘上升，喘息几不能活。复延钱中立视之，曰：此实火也，宜泻不宜补。痰气得补，火邪愈炽，岂不危殆。先用二陈汤探吐，出痰碗许，其后安寝。平明仍用二陈去半夏，加朴硝、大黄，下结粪无数，其热始退。更用调理药，旬日始安。吁！不识病机，妄施补泻，鲜不败事者矣。（《续医说》）

遇冷则发证　有内热而外逢寒则发，脉沉数者，谓之寒包热。治法以仲景越婢加半夏汤发表诸方之类，及预于八九月间未寒之时，用大承气汤先下其热，至冬寒时，无热可作，喘自不发者是也。（《医统》）

哮喘遇冷则发，其法有二：一属中外皆寒，温肺汤、钟乳丸、冷哮丸选用，并以三建膏护肺俞穴最妙。一属寒包热，越婢加半夏汤、麻黄定喘汤表散其邪，平时用芦吸散亦妙。古人治寒包热邪，预于八、九月未寒之时，用滚痰丸下其热痰，后至冬无热可包，则不发矣。（《医通》）（按：咳嗽预用滚痰丸，出《汪石山医案》，载在彼门泻肺方中。）

水喘（水肿为喘）　水喘，有人先因咳发喘，胸膈痞闷，难于倒头，气上凑者，宜早利水道，化痰下气，若不早治必成水，宜服紫金丹。（《医说》引《医余》）（按：紫金丹当是《水气》禹余粮丸。）

水病为喘者，以肾邪干肺也。然水不能化而子病及母，使非精气之败，何以至此。此其虚者十九，而间乎虚中挟实，则或有之耳。故凡治水喘者，不宜妄用攻击之药，当求肿胀门诸法治之，肿退而喘自定矣。古法治心下有水气，上乘于肺，喘而不得卧者，以《直指》神秘汤主之。但此汤性用多主气分，若水因气滞者，用之则可；若水因气虚者，必当以加减《金匮》肾气汤之类主之。（《景岳》）（按：神秘汤用陈皮、

北梗、紫苏、人参、五味子、槟榔、桑白皮、半夏、甘草、姜煎服）

食喘　食喘者，凡病初起即喘急，多是停食也，或放屁，甚者或咬人，消食自愈。小儿行走气急作喘，多是食。食喘兼外感，散邪消食。经有胃喘一证，谓胃络不和，气逆作喘（胃气本下行，二肠脉亦从头走足。若不下行，而反干乎上，则气喘逆）。然所以致逆者，非火则食与痰耳，审治之。（《医碥》）

喉中如水鸡鸣　肺病令人上气，兼胸膈痰满，气行壅滞，喘息不调，致咽喉有声，如水鸡之鸣也。（《病源论》）

呕吐　肺主于气，肺为邪所乘则上气，此为膈内有热，胃间有寒，寒从胃上乘于肺，与膈内热相搏，故乍寒乍热而上气，上气动于胃，胃气逆故呕吐也。（《病源论》）

身肿　肺主于气，候身之皮毛，而气之行，循环脏腑，流通经络。若外为邪所乘，则肤腠闭密，使气内壅，与津液相并，不得泄越，故上气而身肿也。（《病源论》）

死证《葛氏方》云：上气喘嗽，肩息不得卧，手足逆冷，及面浮肿者死。（《医心方》）

病气人，一身悉肿，四肢不收，喘无时，厥逆不食，脉候沉小者死，浮大者生。（《中藏》）

汗出发润者为肺绝，身汗如油喘者为命绝，喘满者不治。诸有笃病，正气欲绝之时，邪气盛行，多壅逆而为喘，然则喘之危恶，又安可寻常目之。（《直指》）

喘甚胸前高起，此脉络散张，不治。（《原病集》）（《医通》曰：凡哮证见胸凸背驼者，此肺络散，为痼疾，不治。）

凡喘病，上喘下泄者死，上喘而小便利者死。喘病危笃，鼻出冷气者，此肺绝也。（《苍生司命》）

人有大病不得瘥，一朝加喘者，不治。（《保命歌括》）

治例　大抵哮喘，未发以扶正为主，已发以攻邪为主（按：此语出丹溪）。亦有痰气壅盛壮实者，可用吐法。大便秘结，服定喘药不效，而用利导之药而安者。治须使薄滋味，不可纯用凉药，亦不可多服砒毒劫药，倘若受伤，追悔何及。（《统旨》）

扶正气者，须辨阴阳，阴虚者补其阴，阳虚者补其阳。攻邪气者，须分微甚，或散其风，或温其寒，或清其痰火。然发久者，气无不虚，故于消散中，宜酌加温补，或于温补中，宜量加消散。此等证候，当惓惓以元气为念，必使元气渐充，庶可望其渐愈。若攻之太过，未有不至日甚而危者。（《景岳》）

膈有胶固之痰，外有非时之感，内有壅塞之气，然后令人哮喘。能温之汗之吐之，皆是良法。若逡巡调理，则虚喘宜之。人而羸瘦气弱，则宜灸其背腧。今考古方七首，而哮喘之大目可知矣。（《医方考》）（按：古方七首系麻黄汤、瓜蒂散、定喘汤、五味子汤、附子理中汤、六君子汤、青皮江子方。）

治当安五脏养肺金　人身难治之病有百证，喘病其最也。喘病无不本之于肺，然随所伤而互关，渐以造于其极，惟兼三阴之证者为最剧。三阴者，少阴肾、太阴脾、厥阴肝也。而三阴又以少阴肾为最剧云云。究而言之，岂但窠囊之中痰不易除，即肺叶之外，膜原之间，顽痰胶结多年，如树之有萝，如屋之有游，如石之有苔，附托相安，仓卒有难于划去者。肺金以脾土为母，而肺中之浊痰，亦以脾中之湿为母。脾性本喜燥恶湿，迨夫湿热久锢，遂至化刚为柔，居间用事。饮食入胃，既以精华输我周身，又以败浊填彼窍隧。始尚交相为养，最后挹此注彼，颛为外邪示岂弟，致使凭城凭社辈，得以人遂其奸。如附近流寇之地，益以巨家大族暗为输导，其滋蔓难图也，有由然矣。治法必静以驭气，使三阴之火不上升，以嘿杜外援；又必严以驭脾，使太阴之权有独伸，而不假敌忾。我实彼虚，我坚彼瑕，批瑕捣虚，迅不掩耳，不崇朝而扫清秽浊。乃广服大药，以安和五脏，培养肺金。肺金之气一清，则周身之气翕然从之下降，前此上升浊邪，允绝其源，百年之间，常保清明在躬矣。（《寓意草》）（按：喻氏论窠囊之痰，既从《医通》删正。录之《痰涎》中，今更取意与彼异者，拈出于兹，读者宜互参耳。）

冷水入肺宜吐下之　《古今录验》宫泰说：李将军儿得病，喘息甚难，并数上气呼吸，疗之不瘥遂亡。本由食饼后乃饮水得之，服五味汤不差，此辈皆死。是后乃有婢，得之行极而渴，饮水多，此为所发起同，与五味汤亦不差，然后小差，泰因此与三物备急药半钱，吐下得差。由

此思维，病之所由，以冷水入肺及入肠，寒热不消化，结聚逼迫于胃口，故令其呼吸之气息不得下过，为喘而上气息数也。宜吐下之，亦可与三物瓜蒂散吐之。（《外台》）（按：三物瓜蒂散用瓜蒂、杜蘅、人参。）

疏肺诸方　麻黄汤，肺部原有风痰，背腧复感寒邪而成哮喘者，此方主之。（《医方考》）

治上气胸满者，麻黄石膏汤方。

麻黄四两　石膏一枚如鸡子大　小麦一升　杏仁半升　厚朴五两

上五味㕮咀，以水一斗，先煮小麦熟去之，下药煮取三升，去滓分三服。（深师方用治久逆上气，喉中如水鸡鸣，名小投杯汤。咳者，加五味子，半夏各半升，干姜三累。）（《千金》）（按：均气八仙汤及《幼幼集成》一方，俱自麻杏甘石汤变来，然其意一在清肺，一在驱痰，仍类列于后。）

《近效》疗久上气，气急，卧不得方。

紫苏叶二两　生姜　麻黄去节　杏仁各三两　赤茯苓　桑根白皮　葶苈子各二两熬　橘皮一两半

上八味切，以水八升，先煮麻黄去沫，下诸药和，煮取二升七合，绞去滓，分三服，每服如人行七、八里久，温服之。（《外台》）（按：《和剂》华盖散，从此方增损，既录《咳嗽》中。）

治积年肺气，九宝散。

大腹并皮　肉桂　甘草炙　甘紫苏　杏仁去皮尖　桑根白皮各一两　麻黄去根　陈橘皮炒　干薄荷各三两馆本各二两

上捣为粗末，每服十钱匕，用水一大盏，童子小便半盏，乌梅二个，姜钱五片，同煎至一中盏，滤去滓，食后临卧服。两浙张大夫病喘二十年，每至秋冬辄剧，不可坐卧，百方不瘥，后得临平僧法本方服之，遂瘥。法本凡病喘三十年，服此药半年，乃绝根本，永不复发。凡服此药，须久乃效。（《苏沈》）

定喘汤。

白果二十一枚去壳扎碎炒黄色　黄芩一钱五分微炒　杏仁一钱五分去皮尖　桑白皮三钱蜜炙　苏子二钱　甘草一钱　麻黄三钱　法制半夏三钱如无用甘草汤泡七次去脐用　款冬花三钱

上用水三盅，煎二盅，作二服，每服一盅，不用姜，徐徐服。金陵有一铺舍，用此方专治喘，无不取效，此其真方也。（《众妙方》）肺虚感寒，气逆膈热，作哮喘者，此方主之。（《医方考》）

凡喘气实，服参、芪药过多，用三拗汤泻之。（《识病捷法》）（按：此系麻黄汤去桂。）

定肺汤，治上气喘嗽。

紫菀茸　北五味子　橘红　杏仁去皮尖略炒　甘草炙　真苏子炒　桑白皮炒　半夏制　枳壳制等分

上细剉，每服三钱，姜三片，紫苏五叶，煎，食后服。（《直指》）

喘嗽面浮，并四肢浮者，蛤蚧一雌一雄头尾全者，清酒和蜜涂之炙熟，紫团人参似人形者半两为末，化蜡四两，和作六饼，每煮糯米薄粥一盏，投一饼搅化，细细热呷之。（《本草纲目》引《普济》）

润肺诸方　五味子汤。

五味子半两炒　人参去芦　麦门冬去心　杏仁去皮尖　陈皮去白　生姜各二钱

肺虚作喘，脉大者，此方主之。（《医方考》）（按：此方本出《活人书》。）

治卒上气喘息便欲绝方，末人参服方寸匕，日五、六。（《肘后》）

治咳嗽上气喘急，以人参一味为末，鸡子清投新水，调下一钱。昔有二人同走，一含人参，一不含，俱走三、五里许，其不含者大喘，含者气息自如，此人参之力也。（《纲目》）（按：此方《本草》引《灵苑方》，今录之血证中。）

独参汤，治气虚喘急，服之喘定者生，不定者死。（《入门》）（按：程星海治虚喘，用人参五钱，生姜十大片，水一盅，煎五分，频频缓服。）

予治一妇人，五十余岁，素有痰嗽，忽一日大喘，痰出如泉，身汗如油，脉浮而洪，似命绝之状。予适在彼，速用麦门冬四钱，人参二钱，五味子一钱五分，煎服。一帖喘定汗止，三帖后痰亦渐少。再于前方内，加瓜蒌仁一钱五分，白术、当归、芍药、黄芩各一钱，服二十余帖而安，此实麦门冬、五味、人参之助也。如自汗兼腹满脉沉实而喘者，里实也，宜下之。（同上）

上用门冬、五味、人参三味为主，治肺实，或自汗，或少气而喘，盖圣药也。（同上）（按：《要诀》曰：五味有南有北，生津止渴，润肺益肾。治劳嗽者，宜用北五味。若风邪在肺，宜用南五味。不若二者兼用。）

生脉散，治久病气虚作喘。（《识病捷法》）

人参胡桃汤，治痰喘。《夷坚己志》第三卷。

新罗人参一寸许　胡桃肉一个去壳不剥皮

上煎汤服。盖人参定喘，带皮胡桃敛肺故也。（《是斋》）

杏仁煎，治久患肺喘，咳嗽不止，睡卧不得者，服之即定。

杏仁去皮尖微炒半两　胡桃肉去皮半两

上件入生蜜少许，同研令极细，每一两作一十丸，每服一丸，生姜汤嚼下，食后临卧。（《杨氏》）《神效方》名三生丸，于本方加生姜（去皮细切，各一两），同研为泥，可得十三、四丸，临卧烂嚼一丸。

温肺诸方（温中）　深师疗气上迫满，或气不通，烦闷喘呕，苏子汤方。

苏子一升　干姜三两　半夏四两洗　桂心　人参各一两　橘皮　茯苓各三两　甘草一两炙

上八味切，以水八升，煮取二升半，分为三服。若虚热，去干姜，用生姜六两，加黄芩二两。（《外台》）

小青龙汤本方，去麻黄，加杏仁去皮三两，治水气喘嗽。若小腹满，更加茯苓。（《直指》）（按：此即《易简》杏子汤，既录《伤寒广要》中。）

附子理中汤，脾肺虚寒，痰涎壅塞，少有动作，喘嗽频促，脉来迟细者，此方主之。（《医方考》）（沉附汤方，载在重坠方中，宜参。）

六君子汤，气虚痰喘者，此方主之。（同上）

四君子汤，治气喘气短而喘者，呼吸短促而无痰声也。

人参　白术一钱三分　茯苓　陈皮　厚朴姜汁炒　砂仁　苏子　桑皮各六分　当归八分　沉香　木香各五分另磨水　甘草一钱

上剂姜一片，枣二枚，水煎磨沉，木香调服。（《回春》）

理中汤，治寒喘。寒喘者，四肢逆冷，脉沉细也。

砂仁　干姜炒　苏子　厚朴姜汁炒　官桂　陈皮　甘草炙各一钱

沉香　木香各五分水磨入

上剂，姜三片，水煎磨沉、木香同服。若脉细手足冷，加附子。（同上）

清肺诸方　《广济》疗肺气痰上气急及咳方。

柴胡五两　五味子　橘皮　紫菀　贝母　杏仁各三两　麻黄四两去节　甘草炙　黄芩各二两

上九味细切，捣令极碎，每服取麦门冬一两去心，生姜半两切，竹叶一两半，以水二升五合，先煮麦门冬、生姜、竹叶，有一升五合，内散二两，煎取一升二合，绞去滓，分二服，平旦空肚服之，一服日晚食消后、服之，每日作一剂。（《外台》）（按：此方麻黄无亦可。）

深师疗卒急上气，胸心满，竹筱下气汤方。

生甘竹筱一虎口　石膏一两　生姜　橘皮各三两　甘草三两炙

上五味切，以水七升，煮竹筱取四升半，去滓内诸药，煮取二升，分二服。此方疗忽上气不止者，服两三剂差。（同上）

初虞世云：火喘，用白虎汤加瓜蒌仁、枳壳、黄芩，神效。（《准绳》）

双玉散，治痰热而喘，痰涌如泉。

寒水石　石膏各等分

上为细末，煎人参汤调下三钱，食后服。（《保命集》）

加减泻白散方。（主治见后泻下方平气散下。）

知母　陈皮去白各五钱　桑白皮一两　桔梗　地骨皮各五钱　青皮去白　甘草炙　黄芩各三钱

上㕮咀，每服五钱，水二盏，煎至一盏，去租温服食后，数服良愈。（《宝鉴》）（按：此方本出《医学发明》，今去五味子、人参、茯苓，加知母、桔梗、黄芩。又《伤寒广要》载有增损方，宜并考。）

均气八仙汤，哮喘气急而不得息者，宜用。

麻黄二钱　杏仁二钱　石膏三钱　桔梗一钱　片芩二钱　知母二钱　贝母一钱用北细辛三分煎汤拌炒二母　生甘草一钱

上剉一剂，水煎温服。（《寿世》）

豁痰诸方　降气化痰汤，治因于痰者，喘则便有痰声。

紫苏子炒捶碎一钱半　前胡　半夏汤泡　茯苓　橘红　桑皮　杏仁炒　瓜蒌仁炒各一钱　甘草五分

水二盅，姜三片，煎八分，食后服。（《统旨》）

三子养亲汤，治凡人年老形衰，苦痰气喘嗽胸满。

紫苏子　芥菜子　萝卜子

上各微炒，生绢或稀布小袋盛煮汤，可随甘旨饮啜，勿煎。（《皆效方》）《韩氏医通》每剂不过三钱，不宜煎熬太过。若大便素实者，临服加熟蜜少许。若冬寒，加生姜三片。《济生全书》本方合导痰汤，亦名三子养亲汤。

哮喘久不止，不拘老小，一服即止，并治小儿奶哮。

石膏　半夏　瓜蒌仁　陈皮　麻黄各一钱五分　枳实　杏仁各一钱　甘草七分　生姜五片

水煎热服。（《幼幼集成》）

治急下涎，半夏汤（案：馆本作千缗汤）。

齐州半夏七枚炮裂四破之　皂角去皮炙一寸半　甘草一寸　生姜两指大

上同以水一碗，煮去半，顿服。沈兴宗待制，常病痰喘不得卧，人扶而坐数日矣。客有见之者曰：我曾如此，得药一服瘥，我以千缗酬之，谓之千缗汤，可试为之。兴宗得汤，一啜而愈。（《苏沈》）

治远年日近喘嗽。

皂角不蛀者三大茎

上一味，刮去黑皮，刀切开去子，每子仓内，入巴豆肉一粒，合就麻皮缚定，用生姜自然汁和蜜，涂令周匝，慢火炙，又涂又炙，以焦黄为度，劈开去巴豆不用，以好明矾一两枯过，荜麻七个，姜汁和蜜涂炙前三味为末，却以杏仁二两去皮尖研成膏，却与前药和匀，每服一钱，用柿子干炙过候冷，点药细嚼，临睡服。忌热毒鱼鲊鲑鲞、油面酒米醋、煎煿热毒等物。（《本事续集》）（按：又治急中风，口开涎上欲垂死者，用江子、白矾瓦上煅末，蜜丸鸡头大，每用一丸，良久吐痰立效，宜参。）

泻下诸方　治暴喘欲死方。

大黄一两　牵牛二两炒

上件为细末，每服二钱，蜜水调下立愈。治上热痰喘极效。若虚

人肺虚胃冷者，不可用。（《中藏经》）《宝鉴》全真丸，治痰涎不利，涕唾稠黏，本方以皂角轻炒，水一大碗，浸一宿，入萝卜一两切片同熬，投药末丸。

己未岁初秋越三日，奉召至六盘山，至八月中，霖雨不止。时承上命治不邻吉歹元帅夫人，年逾五旬，身体肥盛，因饮酒吃钟乳过度，遂病腹胀喘满，声闻户外，不得安卧，大小便涩滞，气口脉大两倍于人迎，关脉沉缓而有力。予思霖雨之湿，饮食之热，湿热大盛，上攻于肺，神气躁乱，故为喘满。邪气盛则实，实者宜下之，故制平气散以下之。

青皮去白　鸡心槟榔各三钱　大黄七钱　陈皮去白五钱　白牵牛二两半生半炒取头末一半

上为末，每服三钱，煎生姜汤一盏调下无时，一服减半，再服喘愈，止有胸膈不利，烦热口干，时时咳嗽，以加减泻白散治之。（《宝鉴》）（泻白散见上）

治实喘方。气虚而喘者，不可服。

芫花不以多少，米醋浸一宿，去醋，炒令焦黑，为细末　大麦面

上二味等分，和令极匀，以柳枝浓煎，酒调下立定。（《是斋》）《朱氏》名麦花散，每服一钱，柳枝煎汤调服食后。

喘而服药不效者，利导之，宜神保丸。大便已溏者，不可用。（《要诀》）（按：神保丸方出《苏沈良方》，用木香、胡椒、巴豆、干蝎，详见《胁痛》。）

涌吐方法　丹溪云：哮者专主于痰，宜用吐法。亦有虚而不可吐者，必使薄滋味，不可纯用寒凉，必兼散表。此深造病情者也。（《赤水》）（《医说》引《类编》）（《医史·张扩传》当涂郭祥正子，患嗽，肌骨如削，医多以为劳。扩曰：是不足忧。就坐饮以药，忽大吐，使视涎沫中当有物，视之得鱼骨，宿疾皆瘳。）

咸哮，喉中痰声不绝，以人参芦煎汤饮之，探吐。（《原病集》）

降气诸方　降气汤，定上气息鸣喘便欲绝者，入口气下，万金不传。

吴茱萸三两　桑根白皮六两

上咬咀，分四处，每一以水二升，酒一升，煮三沸，取清汁，作三服，

立验。每煮成人生姜汁一匙匕，煮一沸为准。自神龙致仕孟伊阳传，云用无不效。（《元和纪用经》）（按：此方本出《肘后》，生姜同煮，不用汁。）《万安方》引《可用方》降气汤，治气虚喘促，及大病后虚喘，于本方加五味子。

息贲汤，治肺之积，在右胁下，大如覆杯，久久不愈，洒洒寒热，气逆喘咳，发为肺痈，其脉浮而毛。

半夏汤洗七次　吴茱萸汤洗　桂心各二两半　人参　甘草炙　桑白皮炙　葶苈炒各一两半

上为剉散，每服四钱，水一盏半，姜七片，枣两枚，煎七分，去滓食前服。（《三因》）（按：此系于《千金》奔气汤，加桑白、葶苈、枣者。）

四磨汤，治七情伤感，上气喘息，妨闷不食，或下养正丹尤佳。（《济生》）（按：四磨汤本出《卫生家宝》，用木香、槟榔、沉香、乌药，今此方易木香以人参，不如原方为优。）

云岐云：四七汤，治痰涎咽喉中上气喘逆，甚效。（《准绳》）（宜考《诸气》）

重坠诸方（宜与次款相参）养正丹，若气虚喘急，或发咳嗽，用生姜、生附各四钱，水二盏，煎至六分，临熟入沉香少许，名沉附汤，调钟乳粉咽下。（《易简》）

若上盛下弱而喘促者，宜苏子降气汤吞黑锡丹。（《妇人良方》）（《兰台轨范》曰：黑锡丹，镇纳元气，为治喘必备之药。）

虚劳喘嗽眩运方。

灵砂一两研细　人参　木香各二钱半　大香附杵净　大红川椒去合口并子焙出汗各半两

上细末，糕糊丸麻子大，每服二十丸，空心食前橘皮汤下。（川椒引气归元）（《直指》）

滋补诸方　治阴虚发喘，用苏子配六味地黄汤，加麦冬、知母。（《汇言》引陶仲林《枢要》）

飞畴治斡顺溪内子，患喘证月余，服破气宽胸豁痰清火等药不效。发表利水亦不应，其疾转急，稍动则喘难休息。诊之六脉细数而面赤戴阳，用大剂六味地黄作汤，加青铅两许，一服而缓，二服而止。（《医

通》）

东圃治一少年哮喘者，其性善怒，病发寒天，每用桂附八味地黄汤及黑锡丹而平。一次用之未效，加生铁落于八味汤中，一剂而愈。又治一顿嗽痰甚者，即于桑、杏、枳、桔、前、苏、陈、半汤剂中，加而用之，一服遂定。（《药性纂要》）

灸法 有贵人久患喘，夜卧不得而起行，夏月亦衣夹背心。予知是膏肓病也，令灸膏肓而愈。亦有暴喘者，予知是痰为梗，令细剉厚朴七、八钱重，以姜七片，水小碗，煎七分服，滓再煎服，不过数服愈。若不因痰而喘者，当灸肺俞。凡有喘与哮者，如按肺俞无不酸疼，皆为谬刺肺俞，令灸而愈。亦有只谬刺不灸而愈，此病有浅深也。舍弟登山，为雨所搏，一夕气闷几不救，见昆季必泣，有欲别之意。予疑其心悲，如刺百会不效，按其肺俞，云其痛如锥刺，以火针微刺之即愈。因与人治哮喘，只谬肺俞，不谬他穴，惟按肺俞不痛酸者，然后点其他穴云。（《资生经》）

灸法：璇玑、气海、膻中、期门。背中骨节第七椎下穴，灸三壮，喘气立已，神效。（《景岳》）

内之浊痰荡涤，虽为得法，又必于潜伏为援之处，断其根株，须用各家秘传诸穴灸法。（《时方妙用》）

〔附〕短气少气（诸虚惫证）

短气候 平人无寒热，短气不足以息者体实，实则气盛，盛则气逆不通，故短气。又肺虚则气少不足，亦令短气，则其人气微，常如少气不足以呼吸。诊其脉尺寸俱微，

血气不足，其人短气。寸口脉沉，胸中短气。脉前小后大，则为胸满短气。脉洪大者，亦短气也。（《病源论》）

少气候 此由脏气不足故也。肺主于气而通呼吸，脏气不足，则呼吸微弱而少气。胸痛少气者，水在脏腑，水者阴气，阴气在内故少气。诊右手寸口脉阴实者，肺实也，若少气，胸内满膨膨，与髆相引。脉来濡者，虚少气也。左手关上脉阴阳俱虚者，足厥阴少阳俱虚也，病

若少气不能言。右手关上脉阴阳俱虚者，足大阴阳明俱虚也，病若胃中如空状，少气不足以息，四逆寒。脉弱者，少气。皮肤寒，脉小者。少气也。（同上）（按：诊右手以下，是《脉经》文。皮肤寒云云，是《论疾诊尺篇》文。）

乏气候 夫虚极之人，荣卫减耗，腑脏虚弱，气行不足，所以呼吸气短也。（同上）

短气之证，亦有虚实之殊，虚者肺气之虚，实者由心腹胀满，或水停心下，或风湿相搏之所致也，当各究其所因而施治。（《统旨》）（按：原举喘、短气之辨，全取《明理论》，既录于《伤寒广要》中，仍不赘。《医贯》亦据成氏，补呼吸虽急而无痰声句。）

外有短气不足以息者似喘，但有虚有实，不可作喘治。虚者六君子加五味、麦冬。实者痰气阻碍，导痰丸。肾气不能摄精者，补肾丸。（《苍生司命》）

若肺气太虚，气不能布息，呼吸不相接续，出多入少，名曰短气，此虚之极也。（《明医指掌》）

中年人病后，气促痰嗽，腿足冷肿，腰骨大痛，面目浮肿，太阳作痛，悉属命门火衰阳虚之候，用八味丸料佳，若作痰治立殆。（《六要》）

关格之证为喘者，如《六节藏象论》曰：人迎四盛以上，为格阳。寸口四盛以上，为关阴。人迎与寸口俱盛四倍以上，为关格。此关格之证，以脉言，不以病言也。今人之患此者颇多，而人多不知。且近时察脉者，不论人迎，惟在寸口。但其两手之脉，浮弦至极，大至四倍已上者，便是此证。其病必虚里跳动，而气喘不已。此之喘状，多无咳嗽，但觉胸膈舂舂，似胀非胀，似短非短，微劳则喘甚，多言亦喘甚，甚至通身振振，慌张不宁。此必情欲伤阴，以致元气无根，孤阳离居之候也。多不可治，方论详《关格》门。（《景岳》）

虚炎阴阳不升降，下虚上盛，气促喘急，宜苏子降气汤去前胡，下黑锡丹或养正丹。气急甚而不能眠卧者，沉附汤或正元饮，或四柱散，去木香，用沉香，并以盐煎，下黑锡丹或灵砂丹、三炒丹，不效则以前药下朱砂丹。短乏者，下气不接上气，呼吸不来，语言无力，宜补虚四柱

饮，木香减半，加黄芪、山药各一钱。若不胜热药及痰多之人，当易熟附子作生附，在人活法，余皆仿此。药轻病重，四柱饮不足取效，宜于本方去木香，加炒川椒十五粒。更不效，则用椒附汤。上焦干燥，不胜热药者，宜于椒附汤加人参一钱。寻常病当用姜附而或上盛燥热不可服者，惟此最良。气短乏力之人，于进药之外，选一盛壮男子，吸自己之气，嘘入病人口中，如此数次，亦可为药力一助。此法不特可治虚乏，寻常气暴逆致呃者，用之良验。（《要诀》）

喑

病由风冷　风冷失声者，由风冷之气，客于会厌，伤于悬壅之所为也。声气通发，事因关户，会厌是音声之户，悬壅是音声之关，风冷客于关户之间，所以失声也。（《病源论》）

中冷声嘶者，风冷伤于肺之所为也。肺主气，五脏同受气于肺，而五脏有五声，皆禀气而通之。气为阳，若温暖则阳气和宣，其声通畅。风冷为阴，阴邪搏于阳气，使气道不调流，所以声嘶也。（同上）

风寒之气客于中，滞而不能发，故喑不能言及喑哑失声，皆风邪所为也，入脏皆能杀人。（《千金》）

病由肾虚　心为声音之主，肺为声音之门，肾为声音之根。风寒暑湿，气血痰热，邪气有干于心肺者，病在上腭，随证解之，邪气散则天籁鸣矣。唯夫肾虚为病，不能纳诸气以归元，故气奔而上，咳嗽痰壅，或喘或胀，髓虚多唾，骨冷足痿，胸腹百骸俱为之牵制，其嗽愈重，其气愈乏，其声愈干，君子当于受病之处图之可也。按钱氏方小儿吐泻利，其小便过多，以致脾虚不食，钱用益黄散作效。数日以后，忽尔不语，钱知其脾气已复，肾气尚虚，投以地黄丸益肾，相继数剂，于是能言。余益信声音之根出于肾也不诬矣。（《直指》）

病分三因　有内热痰郁，窒塞肺金，而声哑不出者，及有咳嗽久远，伤气而散者，此内因也。有外受风寒，腠理闭塞，外束内郁，嗽而声哑，三拗之类，此外因也。又有忽暴吸风，卒然声不出者，亦外因也。有因争竞，大声号呼，以致失声，或因歌唱伤气而声不出，此不内外因

也，养息自愈。（《医统》）

脉候 脉沉涩声不出者为郁，脉浮紧为寒束声哑，洪大为火，脉滑为痰，脉沉伏久病声不出者难治。（《医统》）

虚实证治 言者心之声，声者肺之韵，肺体清虚，以气之鼓迫则鸣。犹钟磬之悬架，其内空虚，击之则鸣；内有污浊壅窒，击之则声哑而不明也。若有邪郁痰壅（按：原此有“肺痿狐蚀”四字，今芟却）等因，则其声哑嗄，惟去其痰邪等，即犹去钟磬之泥土浊垢，击之自鸣，复何哑乎。若夫水亏火炎，金伤声碎者，则犹钟磬击损，欲其如故，须复铸之，所以痰火声嘶，其得全愈者鲜矣。即施益水清金之法，犹恐不迨，若更以苦寒妄治，虚虚之祸，岂不旋踵而至哉。（《痰火点雪》）

喑哑之病，当知虚实。实者其病在标，因窍闭而喑也。虚者其病在本，因内夺而喑也。窍闭者，有风寒之闭，外感证也；有火邪之闭，热乘肺也；有气逆之闭，肝滞强也。风闭者可散而愈，火闭者可清而愈，气闭者可顺而愈，此皆实邪之易治者也。至若痰涎之闭，虽曰有虚有实，然非治节不行，何致痰邪若此，此其虚者多而实者少，当察邪正、分缓急而治之可也。内夺者，有色欲之夺，伤其肾也；忧思之夺，伤其心也；大惊大恐之夺，伤其胆也；饥馁疲劳之夺，伤其脾也。非各求其属而大补元气，安望其嘶败者复完而残损者复振乎，此皆虚邪之难治者也。然难易之辨固若此，而犹有难易之辨者，则辨其久暂，辨其病因，乃可悉焉。盖暂而近者易，渐而久者难。脉缓而滑者易，脉细而数者难。素无损伤者易，积有劳怯者难。数剂而开者易，久药罔效者难。此外复有号叫歌唱悲哭，及因热极暴饮冷水，或暴吸风寒而致喑者，乃又其易者也。若此者，但知养息则弗药可愈，是皆所当辨者。（《景岳》）

失音大都不越于肺，然须以暴病得之，为邪郁气逆；久病得之，为津枯血槁。盖暴喑总是寒包热邪，或本内热而后受寒，或先外感而食寒物，并宜辛凉和解，稍兼辛温散之，消风散（见《头痛》）用姜汁调服，缓缓进之，或只一味生姜汁亦可，冷热嗽后失音尤宜。若咽破声嘶而痛，是火邪遏闭伤肺，昔人所谓金实不鸣，金破亦不鸣也，古法用清咽宁肺汤，今改用生脉散合六味丸作汤，所谓壮水之主，以制阳光也。肥

人痰湿壅滞、气道不通而声喑者，二陈、导痰开涤之，一切滋补皆为禁剂。至若久病失音，必是气虚挟痰之故，宜滋肺肾之化源，非生脉散下都气丸不可。凡咽干声槁者，润肺为主，生脉散合异功散。若膈内作痛，破瘀为先，代抵当丸最妥。又咽痛起于四、五日间，或因咳剧而得，或多稠痰结痰而咽喉上腭肿痛，其声虽哑，而尚有音破浊，脉大缓而右寸尤甚，此热结于肺也，宜用辛凉之剂，如桔梗汤加葱白、香豉、荆芥、薄荷，慎不可骤用敛降之药。若暴哑声不出，咽痛异常，卒然而起，或欲咳而不能咳，或无痰，或清痰上溢，脉多弦紧，或数疾无伦，此大寒犯肾也，麻黄附子细辛汤温之，并以蜜制附子含之，慎不可轻用寒凉之剂。二证寒热天渊，不可不辨也。亦有叫骂声嘶而喉破失音者，十全大补汤。（《医通》）

声哑者，寒包其热也，宜细辛、半夏、生姜，辛以散之。亦有痰热壅于肺者，经云金空则鸣，必清金中邪滞，用清热宁肺汤。（《统旨》）（按：宁肺汤即咳嗽清金化痰汤之类。）

有声音不出之人，服冷剂愈失声，即是肾经虚寒，投附子之剂数枚方可，此不可不识。（《要诀》）

咳嗽声哑　咳嗽声嘶者，此血虚受热也，用青黛、蛤粉，蜜调服之。（丹溪）

凡病人久嗽声哑，乃是元气不足，肺气不滋，宜补气养金润燥。若虚劳之人，则宜滋肾水、润肺金为本，诃子百药煎收敛以治其标，标本兼治，此十全也。（《医统》）

若见其假热而过用寒凉，凡见其痰盛而妄行消耗，则未有一免者矣。（《景岳》）

若冬月咳嗽，寒痰结于咽喉，语声不出者，此寒气客于会厌，故卒然而喑也，麻杏甘石汤或《古今录验》续命汤选用。（《医通》）

舌喑喉喑　喑者，邪入阴部也。经云：邪搏阴则为喑。又云：邪入于阴，搏则为喑。然有二证：一曰舌喑，乃中风舌不转运之类是也。一曰喉喑，乃劳嗽失音之类是也。盖舌喑但舌本不能转运言语，而喉咽音声则如故也。喉喑但喉中声嘶，而舌本则能转运言语也。（《纲目》）（按：此说宜置之篇首，然此门专以喉喑为主，故敢次于此，而以舌

喑治验等，并列下方。）

内侍曹都使，新造一宅，落成迁入，经半月，饮酒大醉，卧起失音不能语。召孙至，诊曰：因新宅，故得此病耳，半月当愈，但服补心气薯蓣丸，治湿用细辛、川芎。又十日其病渐减，二十日全愈。曹既安，见上，问谁医，曰孙兆郎中。上乃召问曰：曹何疾也？对曰：凡新宅壁土皆湿，地亦阴多，人乍来，阴气未散。曹心气素虚，饮酒至醉，毛窍皆开，阴湿之气，从而入乘心经，心经既虚，而湿气又乘之，所以不能语。臣先用薯蓣丸，使心气壮，然后以川芎、细辛，又去湿气，所以能语也。（同上）

更有舌喑不能言者，亦当分新久。新病舌喑不能言，必是风痰为患，类中风例治之。若肥人舌强不能言，或舌根强硬，导痰汤为主。若久病后，或大失血后，舌萎不能言，大虚挟寒例治之。要在临证审察病因无误。然中风暴病失音，多缘少阴真气久虚而得，更兼遗尿五绝证见，不可治矣。（《医通》）

悬壅损　凡患风毒或病喉痈，病既愈而声则喑者，此其悬壅已损，虽喑无害也，不必治之。（《景岳》）

死证　诸病不语，或声干沉，难以痊复。（《直指》）

久病人不语，为心气绝者死。（《医统》）

酒色过度，肾脏亏伤，不能纳气归元，气奔咽嗌，嗽痰喘胀，诸病杂揉，致气乏失音者，俗名哑劳是也，神人莫疗。（《简明医彀》）

治方　若卒中冷，声嘶哑者，甘草一两，桂二两，五味子二两，杏仁三十枚，生姜八两切，以水七升，煮取二升，为二服服之。（《肘后》）《圣惠》治风冷失声，语音不出，宜服杏仁煎，于本方加紫菀、贝母、细辛、饴糖，蜜。《直指》杏仁煎，治咳嗽暴重，声音不出。于《圣惠》方中，去桂、甘草、细辛，加桑白皮、木通、石菖蒲。（用砂糖，不用饴糖，生姜用汁。《朱氏》去石菖蒲，曰：更加款冬花、知母各一两，尤好。）

桂汤，治卒失音方。

浓煮桂汁，服一升，覆取汗。亦可末桂着舌下，渐渐咽汁。（《千金》）（按：末桂着舌下，本出《肘后》。）

治寒气拍着，语声不出，杏子膏。

官桂去皮　桔梗　杏仁去皮尖

上等分为细末，用杏仁研膏为丸，如梧桐子大，含化立效。（《选奇后集》）

治中冷声嘶，止喘咳，温肺气，温肺汤方。

杏仁汤浸去皮尖双仁炒黄　桂去粗皮　麻黄去根节各半两　糯米三合　甘草炙剉一分

上五味粗捣筛，分作五服，每服用水三盏，煎取一盏，滤去滓，用鸡子白一枚，和药温服。（《圣济》）

三拗汤，治风寒邪郁，咳嗽失音。（《医统》）（方见《伤寒》中。）

陵（二二），秋凉燥气咳嗽，初病皮毛凛凛，冬月失音，至夏未愈，而纳食颇安。想屡经暴冷暴暖之伤，未必是二气之馁，仿金石无声议治。

麻黄　杏仁　生甘草　石膏　射干　苡仁（《临证指南》）

治失音，回声饮子。

皂角一挺刮去黑皮并子　萝卜三个切作片

上以水二碗，同煎至半碗以下服之，不过三服便语，吃萝卜更妙。（《养老书》）

诃子汤，治失音不能言语者。

诃子四个半炮半生　桔梗一两半炙半生　甘草二寸半炙半生

上为细末，每服二钱，用童子小便一盏，同水一盏，煎至五、七沸，温服。甚者不过三服即愈。（《宣明》）（按：《纲目》载丹溪用童便浸香附为末方，曰：《本草》言童便主久嗽失音，故治喑多用童便，由童便能降火故也。）《圣效方》去童便，加砂糖。

清音丸，嗽而失音。

桔梗　诃子各一两　甘草五钱　硼砂　青黛各三钱　冰片三分

上为细末，炼蜜丸如龙眼大，每服一丸含化。（《统旨》）

响胜（《回春》作响声）破笛丸，治歌讴失音不语者，宜服神效。

连翘　桔梗　甘草各二两半　薄荷四两　诃子肉煨　砂仁　大黄酒蒸各一两　川芎一两半　百药煎二两

上为细末，鸡子清和为丸，如弹子大，每用一丸，临卧噙化服。（《医林集要》）

通音煎，治音哑。

白蜜一斤　川贝母一两去心为末　款冬花二两去梗为末　胡桃肉二十个去衣研烂

上四味和均，饭上蒸熟，不拘时，开水煎服。（《心悟》）

孙（二一），久咳失音喉痹。

陈阿胶同煎二钱　生鸡子黄同煎一枚　炒麦冬一钱半　川斛三钱　甜北沙参一钱半　炒生地二钱　生甘草三分　茯神一钱半　（《临证指南》）

肺　痈

脉因证治总说　问曰：振寒发热，寸口脉滑而数，其人饮食起居如故，此为痈肿病。医反不知，而以伤寒治之，应不愈也。何以知有脓？脓之所在，何以别知其处？师曰：假令痛在胸中者，为肺痈，其人脉数，咳唾有脓血。设脓未成，其脉自紧数；紧去但数，脓为已成也。（《脉经》）

肺痈者，由风寒伤于肺，其气结聚所成也。肺主气，候皮毛，劳伤血气，腠理则开而受风寒，其气虚者，寒乘虚伤肺，寒搏于血，蕴结成痈。热又加之，积热不散，血败为脓。肺处胸间，初肺伤于寒则微嗽。肺痈之状，其人咳，胸内满，隐隐痛而战寒，诊其肺部脉紧为肺痈。（《病源论》）（按：原此下曰：又肺病，身当有热，咳嗽短气，唾出脓血。其脉当短涩而反浮大，其色当白而反赤者，此是火之克金，大逆不治也。此本出《脉经》肺病证，似与经旨违，仍附注之。）

肺痈证始萌易治，脓成难治。诊其脉数而实，脓已成；微而涩，渐愈。面色白，呕脓而止者，自愈；有脓而呕食，面色赤，吐脓如糯米粥者，不治。男子以气为主，得之十救二三；妇女以血为主，得之十全七八，历试屡验。（《得效》）

肺痈者，出于上焦，客热停于肺腑，咳嗽胸膈内痛，致使肺烂成痈，唾脓如败糊臭秽，此为难治。脉关前紧数，关后微小，下虚上盛也。（《活法秘方》）

肺痈者，先因感受风寒，未经发越，停留肺中。初则其候毛耸恶

风，咳嗽声重，胸膈隐痛，项强不能转侧者，是其真候也。久则鼻流清涕，咳唾脓痰，黄色腥秽。甚则胸胁胀满，呼吸不利，饮食减少，脉洪自汗。法当清金，甘桔汤主之（方未考），麦冬清肺饮调之（当是麦冬平肺饮，用参、麦、芍、槟、茯、陈、桔、甘）。又久嗽劳伤，咳吐痰血，寒热往来，形体消削，咯吐瘀脓，声哑咽痛，其候传为肺痿，如此者百死一生之病也。又劳力内伤，迎风响叫，外寒侵入，未经解散，致生肺痈者，初起脉浮微数，胸热气粗，寒热往来，咳嗽生痰者，当以小青龙汤主之，麦冬清肺饮调之，通用金鲤汤、蜡矾丸、太乙膏（当是薛氏原方，用玄参、白芷、归、桂、芍、地、大黄。）相间服之亦效。（《外科正宗》）

初起风寒相人，头眩恶寒，咳嗽声重者，宜解散风邪。汗出恶风，咳嗽气急，鼻塞项强，胸膈隐痛，实表清肺。日间多寒，喜覆衣被，夜间发热，多烦去被，滋阴养肺。口干喘满，咽燥而渴，咳嗽身热，脉弦数者，降火抑阴。胸满喘急，咳吐脓痰，身热气粗，不得安卧，平肺排脓。热退身凉，脉来短涩，精神减少，自汗盗汗，补肺健脾。（同上）

肺痈危证，乘初起时，极力攻之，庶可救疗。凡咳嗽吐臭稠痰，胸中隐痛，鼻息不闻香臭，项强不能转侧，咳则遗尿，自汗喘急，呼吸不利，饮食减少，脉数盛而芤，恶风毛耸，便是肺痈之候。盖由感受风寒，未经发越，停留肺中，蕴发为热，或挟湿热痰涎垢腻，蒸淫肺窍，皆能致此。慎不可用温补保肺药，尤忌发汗伤其肺气，往往不救。《金匮》皂荚丸、葶苈大枣泻肺汤、《千金》桂枝去芍药加皂荚汤、苇茎汤，宋人十六味桔梗汤（系桔、甘、薏、贝、归、芪、桑白、蒌仁、百合、枳壳、五味、地骨、知母、防己、葶、杏）俱肺痈专药。初起用苇茎汤，此方大疏肺气，服之使湿瘀悉趋溺孔而去，一二服即应。初起咳逆不利，二味桔梗汤加贝母、紫菀。溃后唾脓血不止，葶苈薏苡泻肺汤随证加减。平昔劳心思虑，多郁火人，唾臭痰鲜血，此属阴火，但与生料六味丸加麦冬、紫菀之类。若误投参芪补气补火，臭痰转甚者，急宜上法加童便，服之自清。肺痈溃后，脓痰渐稀，气息渐减，忽然臭痰复甚，此余毒未尽，内气复发，必然之理，不可归咎于调理服食失宜也。但虽屡发而势渐轻可，可许收功；若屡发而痰秽转甚，脉形转疾者，终成不起也。（《医通》）

轻者煎药可愈，重者脓血已聚，必得清火消毒、提脓保肺等药，方

能挽回，否则不治，所以《金匮》云始萌可救，脓成则死。（《轨范》）

肺痈属肺热极，忌敛涩，补气、升、燥热、酸、咸。宜清热、清痰、降火、解毒散结，甘寒、苦寒、辛寒。（《本草经疏》）

病有由酒食 肺痈者，由食啖辛热炙煿，或酣饮热酒，燥热伤肺所致，治之宜早。（《纲目》引保）

酒毒留于肺者，缘肺为清虚之脏，酒多则损其清虚之体，由是稠痰浊火，蒸灼其间。轻则外为鼻齆准赤，内为咳嗽痰火；重则肺叶受伤，为胸痛胁胀，咳嗽脓血，痰出腥秽，肺痈溃烂。宜化痰清肺，庶可保全。（《汇补》）

试法 肺痈脉数而虚，口燥咽干，胸胁隐痛，二便赤涩，咳唾脓血腥臭，置之水中则沉。（《入门》）

凡人觉胸中隐隐痛，咳嗽有臭痰，吐在水内，沉者是痈脓，浮者是痰。（《续焰》）

肺痈吐脓腥臭，用黄豆令病人口嚼，不觉豆之气味，是肺痈也。（《寿世》）

初起疑似未真，生大豆绞浆饮之，不觉腥气，便为真候。（《医通》）

难易看法 如手掌皮粗，六脉洪数，气急颧红，污脓白血，呕哕，鼻煽，不餐饮食者，俱为不治。此证以身凉脉细，脓血交流，痰色鲜明，饮食知味，脓血渐止者，俱为无妨，反此则死。（《正宗》）

初起，脉浮虚细，身体不热，咳嗽有痰，呼吸调匀者顺。已成，脉浮微数，咳吐脓痰，形色鲜明，语声清朗者吉。溃后，咯吐脓痰，间吐鲜血，时发时止，饮食知味者顺。吐脓渐渐稀少，胸胁不疼，面色微微带黄，便调，多稳。初起，脉洪弦数，身热多寒，胸疼气喘，面红多汗，损寿。已成，咯吐脓痰，气味臭，黄痰如胶粘固，唇反，终亡。咯吐再兼白血，气急多烦，指甲紫而带湾，终归冥路。手掌皮如枯树，面艳颧红，咽痛，音如鸭声，鼻掀，终死。（《正宗》）

肺痈初起，脉不宜数大，溃后最忌短涩，脉缓滑面白者生，脉弦急面赤者死。（《医通》）

肺痈肺痿之别 详观肺痈、肺痿二证实难治。要之肺痈则间有可

愈者，亦须肺未穿故可救。但肺痿罕有安者，盖其肺枯竭干燥，何由而得润，所以难愈。（《活法秘方》）

肺痈作痛，肺痿不痛，痿甚而痈稍轻也。（《苍生司命》）

肺痈属在有形之血，血结宜骤攻，肺痿属在无形之气，气伤宜徐理。肺痈为实，误以肺痿治之，是为实实；肺痿为虚，误以肺痈治之，是为虚虚，此辨证用药之大略也。（《法律》）

初治方法 凡治肺痈病，以清肺热，救肺气，俾其肺叶不致焦腐，其生乃全。故清一分肺热，即存一分肺气，而清热必须涤其壅塞，分杀其势于大肠，令浊秽脓血日渐下移为妙。若但清解其上，不引之下出，医之罪也。甚有恶其下利奔迫而急止之，罪加等也。（《法律》）

治咳有微热烦满，胸皮甲错，是为肺痈，黄昏汤方。

黄昏手掌大一片，是合昏皮也，㕮咀，以水三升，煮取一升，分二服。（《千金》）

又方。

苇茎切二升以水二斗煮取五升去滓 薏苡仁半升 瓜瓣半升 桃仁三十枚

上四味㕮咀，内苇汁中，煮取二升，服一升，当有所见，吐脓血。（同上）《外台》引《古今录验》名苇茎汤，用苇茎一升。曰：仲景《伤寒论》云：苇茎切二升。《千金》范汪同。《圣惠》治肺痈，咳，其声破嗄，体有微热，烦满，胸前皮甲错，用青苇。

薛立斋治一膏粱之人，寒热作渴，不时咳吐，口内血腥，又五日吐脓血，皮毛错缝，用射干汤（方见胃脘痈）。四剂脓血已止，但气壅痰多，以甘桔汤二、三剂而愈。（《类案》）

如圣丸，治风热毒气上攻，咽喉痛痹，肿塞妨闷，及肺痈喘咳唾脓血。

樟脑另研 牛黄另研 桔梗 甘草生用各一钱

上为细末，炼蜜丸，每两作二十丸，每用一丸含化。（《纲目》引梅）

中治诸方 《范汪方》治肺痈方。用薏苡一升㕮咀，淳苦酒三升，煮得一升，适寒温一服，有脓血当吐之。《葛氏方》同之。（《医心》）

《僧深方》治肺肠痈，经时不差，桔梗汤主之方。

桔梗三两　甘草　薏苡仁　败酱　干地黄　术各二两　当归一两　桑根皮一升

凡八物切，以水一斗五升，煮大豆四升，取七升汁，去豆，内清酒三升，合药煮取三升半，去滓，服七合，日三夜再，禁生冷。（同上）

桔梗汤，治肺痈始萌。

桔梗　甘草　薏苡仁各二两

上为粗末，每服五钱，水二盏，煎至一盏，去滓服。（《家宝》）

治肺痈吐脓，五心烦热，壅闷咳嗽，四顺汤方。

贝母去心　桔梗炒　紫菀去苗土各一两　甘草炙剉半两

上四味粗捣筛，每服三钱匕，水一盏，煎五、七沸去滓，不拘时候稍冷服。如咳嗽甚，入去皮尖杏仁三枚同煎。（《圣济》）《正宗》有杏仁，曰：或为末，白汤调服二钱玄参清肺饮，治肺痈，咳吐脓痰，胸膈胀满，上气喘急，发热者。

玄参八分　银柴胡　陈皮　桔梗　茯苓　地骨皮　麦门冬各一钱　薏苡仁二钱　人参　甘草各五分　槟榔三分

水二盅，姜一片，煎八分，临服入童便一杯，食后服。（《正宗》）

肺痈神汤，凡患者右胁按之必痛，但服此汤，未成即消，已成即溃，已溃即愈，此余新定，屡用屡验者也。

桔梗一钱　金银花一钱　甘草节一钱二分　黄芪一钱炒　贝母一钱二分　陈皮一钱二分　白芨一钱　甜葶苈八分微炒

水二盅，姜一片，煎一盅，食后徐徐服。新起，加防风一钱，去芪。溃后，加人参一钱。不久敛，加合欢皮一钱。（《必读》）《医通》葶苈薏苡泻肺汤，治肺痈初溃吐脓血，于本方加薏苡。《心悟》加味桔梗汤，于本方去黄芪，加薏苡。

世有膏粱子弟，多食厚味燔熬、烹炙煎炒之物，时时吞嚼，或美醪香醪，乘兴酣饮，遂至咽干舌燥，吐痰吐血，喘急膈痛，不得安卧，是肺痈已成耳。治之法，化毒之中，益之养肺之法，庶几已成者可痊，未成者可散也。方用枝桑清肺汤，桑叶五钱，紫菀二钱，犀角屑五分，生甘草二钱，款冬花一钱，百合三钱，杏仁七粒，阿胶三钱，贝母三钱，金银

花一两，熟地一两，人参三钱，水煎，将犀角磨末冲服，数剂可奏功也。（《辨证录》）（按：此本《济生》紫菀茸汤，今去蒲黄、半夏，加金银花、熟地者。紫菀茸汤见《咳嗽》中。）

一男子因劳伤咳嗽不上，至夜身热尤甚，日久咯吐脓血，诊之脉弦而数，此虚火假证也。先以童子小便，日饮三、四次。又服紫菀茸汤（方与《济生》同）数剂，至夜身热不发。又间服金鲤汤，月余而渐瘳。此非童便之力，而阴火岂能得退。尝治疮疡虚热不退者，此极效。（《正宗》）

金鲤汤，治肺痈已成未成，胸中隐痛，咯吐脓血者服之。

金色活鲤鱼一尾约四两重　贝母一钱

先将鲤鱼连鳞剖去肚肠，勿经水气，用贝母细末渗在鱼肚内，线扎之。用上白童子小便半大碗，将鱼浸童便内，重汤顿煮，鱼眼突出为度。少顷取起，去鳞骨，取净鱼肉，浸入童便内顿热，肉与童便作二、三次，一日食尽一枚，其功效甚捷。（同上）《医通》溃后排脓用。曰：然不若用薏苡根捣汁，顿热服之，其效最捷，下咽其臭即解，有虫者虫即死出。薏苡为肺痈专药，然性燥气滞，服之未免上壅，不及根汁之立能下夺，已溃未溃皆可挽回，诸方皆不及也。

焊肺丹，凡治肺痈，必以此药间而服之，以护膈膜，不致溃透心肺，最为切当。即蜡矾丸，用蜜水送下。（《寿世》）（方见《肠痈》中）

末治诸方　《百济新集方》治肺痈方。

黄芪一两，以水三升，煮取一升，分二服，《葛氏方》同之。（《医心》）

排脓散，治肺痈得吐脓后，宜以此药排脓补肺。

绵黄芪去芦二两生用。

上为细末，每服二钱，水一中盏，煎至六分，温服不拘时候。（《济生》）

排脓散，理肺痈吐脓后，宜服排脓补肺。

嫩黄芪二两　川白芷　北五味子炒　人参各一两

上为末，炼蜜丸如小指大，偃仰入口含化，旋旋咽下，食后服，临卧服。（《得效》）《正宗》每服三钱，食后蜜汤调服。

加味十奇散，治肺痈已散，不咳不疼，服此去旧生新，内能固消。（同上）（方见《肠痈》内补散下。）

八宝散，治肺痈，咳嗽日久，痰带腥臭，身热虚羸。

白茯苓　桔梗　贝母　人参　北五味　天门冬　胡黄连　熟地各等分

水煎，食后服。（《玉案》）

薛立斋治一老妇，素味厚，吐脓已愈，但小便淋沥，用补中益气，加麦冬、五味而愈。膏粱之人，初起清胃散亦可用。（《类案》）

一妇人素血虚发热咳嗽，或用痰火之剂，后吐脓血而赤，脉数，其势甚危，此脓成而血气虚也。余用八珍汤以补元气，用桔梗汤以治肺证，脉证全愈。（《外科发挥》）

白芨散，治肺痈咳唾脓血，及肺破不愈最效。以白芨为面，每服二钱，糯米饮调，临卧服。（《医统》）（按：此本出《医说》，治咯血。）

麻黄汤的临床新用

1. 发热

李风休用本方治疗小儿发热，体温在38℃以上者292例，其中感冒178例，扁桃体炎144例。结果：痊愈282例，好转5例，无效5例，有效率为98.2%。

李风休．蒙古中医药，1990，(1)：28

2. 感冒、百日咳、支气管炎等

戴志敏用本方加羌活治疗流行性感冒1例，药用2剂而愈。用本方加百部、沙参、生地，治疗百日咳1例，服药5剂而愈。用本方加前胡治疗支气管炎1例，服药5剂而咳平症消。还以本方为主，辨证加减治疗各种哮喘，一般服药10剂诸症悉除。

戴志敏．陕西中医学院学报，1990，(1)：3

3. 支气管哮喘

孙广全用本方加干姜、细辛、苏子治疗支气管哮喘1例，服药9剂

症消。

孙广全．辽宁中医杂志，1989，(12)：20

4. 结膜炎

许世瑞用本方加细辛、川芎治疗1例急性结膜炎，服药6剂而愈。

许世瑞．河北中医，1989，(1)：14

5. 鼻衄

林家坤用本方治疗1例感冒后因风寒束表、阳气怫郁而鼻衄不止患者，服药2剂而愈。

林家坤．江苏中医，1992，(7)：5

6. 久嚏

周汉清用本方加苍术治疗1例风寒袭肺而致久嚏不止者，服药2剂嚏减大半，守方3剂症消。

周汉清．中医药学报，1989，(5)：36

7. 鼻炎

吴光烈以本方加黄芪、苍耳子、辛夷、白芍、白芷治疗1例慢性鼻炎，服药6剂而愈。

吴光烈．福建中医药，1987，(1)：26

8. 结节性红斑

日本的中村谦介以本方合小柴胡汤内服，同时以泥敷剂治疗双下肢结节性红斑1例，服药6剂而愈。

中村谦介．国外医学·中医中药分册，1990，(5)：37

9. 冻疮

吴光烈用本方加附子、黄芪、红花、干姜、细辛治疗冻疮，服药8剂，症状大减。

吴光烈．福建中医药，1987，(1)：26

10. 痛经

吴光烈用本方加白芍、当归、黄芪、吴茱萸、干姜治疗1例痛经，服药1剂而愈。

吴光烈．福建中医药，1987，(1)：26

11. 妊娠发热

刘明武以本方治疗1例妊娠3个月感寒而发热数日不退者，服药2剂而热退身凉。

刘明武．新疆中医药，1988，(2)：60

12. 产后发热

王连荣用本方加当归尾、桃仁，治疗1例产后发热，1剂症除。

王连荣．中成药，1990，(6)：35

13. 高血压

许世瑞用本方合五苓散加吴茱萸、半夏、通草、防风治疗1例高血压病患者，服药20剂症状消失，血压正常。

许世瑞．河北中医，1989，(1)：1.

14. 大便秘、小便闭

吴光烈用本方加黄芪、半夏、茯苓、桔梗、干姜、五味子治疗习惯性便秘，3剂大便通畅。又用本方加牛膝、葱白治疗小便闭1例，服药1剂小便通。

吴光烈．福建中医药，1987，(1)：26

15. 急性肾炎

刘明武用本方加白茅根、山药、枸杞子、大腹皮、莱菔子、白术，治疗急性肾炎1例，服药6剂症减，去白术、莱菔子，继服4剂而愈。

刘明武．新疆中医药，1988，(2)：60

16. 小便频数

夏远录以本方治疗1例小便频数反复发作1年者，服药6剂而愈。

夏远录．陕西中医，1988，(1)：37

17. 呃逆

张孝忠用本方加蝉衣、僵蚕、柿蒂、生姜治疗呃逆，服药4剂呃止。

张孝忠．北京中医，1990，(1)：44

18. 三叉神经痛

赵军用本方加当归、川芎、地龙、蜈蚣、细辛、珍珠母，治疗三叉神经痛1例，服药3剂痛止，继服2剂而愈。

赵军．江苏中医，1991，(3)：26

19. 关节炎

吴光烈用本方加薏苡仁、白芍、秦艽、半夏、川乌治疗关节炎，配以食盐、米糠、生葱，炒热，酒喷布包外敷，用药7天而愈。

吴光烈．福建中医药，1987，(1)：26

20. 坐骨神经痛

孙广全用本方加全蝎、乳香、没药、牛膝，治疗坐骨神经痛，服药12剂疼痛消失，行走自如。

孙广全．辽宁中医杂志，1989，(12)：20

定喘汤的临床新用

1. 哮喘

本病发作期主要有寒哮与热哮两种证型，定喘汤是治疗热哮的代表方。黎同明等运用该方治疗热哮31例。结果临床控制8例，显效15例，好转5例，无效3例，有效率达90.4%。对患者喘息、咳、哮鸣音、痰、口渴的单项疗效也分别在90%以上；治疗后红舌、黄腻苔明显减少，自身治疗前后对比，差异有显著性意义（$P<0.05$）；治疗后滑数脉减少，自身治疗前后对比，差异有显著性意义（$P<0.05$）；治疗后FEV1、PEFR有明显增加，与治疗前比较，差异有显著性意义（$P<0.05$或$P<0.01$）。

黎同明，等．陕西中医，2005，26(4)：293

2. 慢性支气管炎

慢性支气管炎属中医内伤咳嗽、痰饮、喘证等范畴，是一种常见病，多因急性期失治或治不彻底迁延而成。多在寒冷季节发病，有明显的季节发作特点。宋玉安用定喘汤合玉屏风散加减治疗缓解期慢性支气管炎28例，结果临床治愈7例(25.0%)，显效8例(28.6%)，好转9例(32.1%)，无效4例，(14.3%)，总有效率85.7%。

宋玉安．国医论坛，2005，20(1)：27

3. 慢性喘息性气管炎

慢性喘息性气管炎临床较为常见，治疗颇为棘手。张宁采用定喘汤治疗慢性喘息性气管炎100例。药物组成：炒白果(打碎)、炙麻黄、黄芩、制半夏、款冬花、桑白皮、炙苏子、杏仁、炙甘草。继发感染咳痰黄稠者加鱼腥草、蒲公英。常规剂量，水煎，分2次服，连服10剂为1个疗程。均在发作期接受治疗，观察期间不改变生活习惯，不同时服用其他消炎、镇咳、平喘、化痰药。结果取得了较好的近期疗效，其中近期控制48例，有效35例，好转14例，无效3例。100例中，年龄在50岁以上者48例，有效率为97.9%。

张宁．湖南中医杂志，2004，(4)：51

4. 急性毛细支气管炎

毛细支气管炎是一种婴幼儿较常见的呼吸道感染，仅见于2岁以下婴幼儿。其由病毒感染引起，临床上缺乏特别有效缩短病程的方法，只能采取对症处理。展玉萍抓住该病的本质，辨证论治，运用定喘汤加减治疗急性毛细支气管炎患儿76例，辨证分为痰热壅肺和风寒闭肺2型，从清热化痰、温肺化痰、宣肺平喘着手治疗，结果：1周内治愈65例，好转11例，好转病例续治4天，均获痊愈，2月后随访部分住院患儿及门诊患儿未见复发。

展玉萍．四川中医，2003，21(7)：74

5. 咳嗽

咳嗽是肺系疾病之一，多见于现代医学的急、慢性支气管炎。郑凯儿运用定喘汤治疗肺热咳嗽82例，结果82例中痊愈60例，其中服4剂痊愈15例，服6剂痊愈25例，服9剂痊愈20例；好转17例；无效5例。西医诊断为急性支气管炎58例中痊愈51例，好转5例，无效2例；诊断为慢性支气管炎急性发作24例中痊愈9例，好转12例，无效3例。其中西医诊断为急性支气管炎疗效较好，慢性支气管炎急性发作疗效略逊。

郑凯儿．新中医，1996，(21)：90

生脉散的临床新用

1. 冠心病心绞痛

(1)丘瑞香收治72例冠心病心绞痛患者,用生脉散治疗后痊愈45例,基本控制或减轻,发作减少22例,总有效率为93.10%。

丘瑞香. 新中医,1989,(7):14

(2)涂秀华治疗222例心绞痛患者,用生脉散口服液分煎制剂(Ⅰ号)、合煎制剂(Ⅲ号)和空白对照液(Ⅱ号)进行随机双盲法自身对照研究,结果:Ⅰ号和Ⅲ号心电图疗效好转率分别为37.7%和48.6%。Ⅱ号为20%,Ⅰ号和Ⅲ号疗效较Ⅱ号为好($P<0.02$)。

涂秀华. 实用中西医结合杂志,1988,(1):15

2. 冠心病心肌梗塞

董泉诊用气囊漂浮导管观察生脉注射液对急性心肌梗塞患者的血流动力学影响。结果表明:急性心肌梗塞尤其是伴有休克者,静脉注射生脉注射液后,临床症状得到显著改善。

董泉珍. 中华心血管病杂志,1984,(1):5

3. 心律失常

王金荣收治86例早搏患者,以加味生脉散治疗,76例用药后心率恢复正常,总有效率为87.2%。

王金荣. 中医杂志,1988,(12):37

4. 心力衰竭

王毓兰等用生脉散加味治疗15例气阴两虚型心力衰竭患者,显效率40%,总有效率100%。

王毓兰,等. 河北中医,1986,(1):10

5. 病态窦房结综合征(病窦)

(1)王金茹用加味生脉散治疗11例病窦患者,结果11例临床症状均有不同程度的改善。其中8例窦性心动过缓者,有4例阿托品试验转为阴性,3例窦房阻滞者,在用药5~15天时,转为窦性心律。

王金茹．河北中医，1987，(2)：18

(2)殷国健治疗73例病窦患者，将其随机分为加味生脉散组和西药对照组。结果：加味生脉散组疗效明显优于对照组。

殷国健．天津中医，1990，(2)：19

6. 休克

张泰怀运用生脉散注射液治疗24例感染性休克患者，发现在稳定和回升血压，改善全身机能状态方面均有较好疗效。

张泰怀．中西医结合杂志，1983，(1)：10

7. 肺心病

王会仍用生脉注射液治疗15例肺心病低氧血症及酸碱失衡患者，与同期的14例作对照。结果：生脉注射液组治疗前后动脉血氧分压、动脉血氧饱和度、剩余碱等指标均有改善，与对照组相比有显著性差异。

王会仍．中医杂志，1988，(7)：41

8. 心源性哮喘

赵忠印用生脉散加味治疗心源性哮喘16例，显效8例，好转5例，无效3例。

赵忠印．中医杂志，1988，(12)：22

9. 气胸

(1)江明英用生脉散加黄芪、草决明、白芨治疗复发性气胸1例，6剂后加麻黄、杏仁以宣肺散邪，继服3剂。以百合固金汤合生脉散善后调理，病告痊愈。

江明英．新中医，1984，(7)：37

(2)白雨武治疗自发性气胸1例，药用：人参12克，五味子8克，麦冬9克，龙骨70克，山茱萸30克，熟地60克，生黄芪40克。水煎服，1日1剂，4剂后症状明显改善，将龙骨、山茱萸、熟地、山药减半继服5剂，基本痊愈。

白雨武．实用中西医结合杂志，1991，(8)：493

10. 慢性支气管炎、支气管扩张等

郑艺钟以生脉散重用人参，加白果、桔梗、杏仁、枳壳、瓜蒌治疗慢

性支气管炎、支气管扩张收到满意疗效。治疗呼吸道慢性炎症则再配伍丹参、红花之类活血化瘀之品。

郑艺钟．佳木斯医学院学报，1979，(4)：49

11. 咳嗽

(1)龚其恕以生脉散加罂粟壳、乌梅、紫菀、冬花治疗久咳气阴两虚者每获良效。

龚其恕．四川中医，1988，(9)：17

(2)董廷瑶以生脉散配百合、花粉、杏仁、川贝、紫菀、竹茹，治疗肺阴不足之咳嗽的经验如下：若痰浊尚盛，合补肺阿胶散；表虚汗多合玉屏风散；兼有表虚不固者，亦可与桂枝汤同用；若肺脾两虚者，合异功散。

宋知行．陕西中医，1984，(6)：21

12. 温热病

罗致强等以生脉散治疗各期温热病，包括金黄色葡萄球菌败血症合并肺脓疡、肺心病合并感染，只要病机是气阴两虚，即可选用。如有外邪，可选配金银花、连翘等透表之品，用后无留邪之弊，同时可酌加苇茎、薏苡仁、桑白皮、地骨皮、瓜蒌皮、杏仁、冬瓜仁等清肺化痰、泻肺护阴之品，疗效较好。

罗致强，等．新中医，1983，1(5)：33

13. 妇产科疾病

高伯正报道，曾在产妇滞产时用催产素无效的情况下，给予口服生脉饮，15分钟后顺产。

高伯正．中成药，1988，(9)：37

14. 新生儿硬肿症

蔡幸生将100例新生儿硬肿症随机分成生脉散注射液治疗组和对照组各50例，两组常规疗法相同，治疗组加生脉注射液，结果治疗组疗效明显高于对照组($P<0.05$)。

蔡幸生．实用中西医结合杂志，1988，(2)：22

15. 小儿重症肺炎

刘振寰治疗小儿重症肺炎，在常规治疗的基础上辅用生脉饮加丹

参、桃仁、红花，每日1剂，连用3日，结果喘憋缓解率、紫绀消失率、心衰纠正率治疗组均明显高于对照组，有统计学意义。一般服药24小时呼吸困难开始明显缓解，紫绀减轻，肺部湿啰音由密集转为稀疏，肺的通气功能也明显改善。

刘振寰．中国中西医结合杂志，1992，(1)：52

滞　下

痢之为病，与泄泻相似不同，《内经》名之肠澼，仲景则以下利括之。滞下之目亦出于汉晋，今标于篇以与彼为别。是证此间所见多属热疫，而考之往籍，宋代之方概不过逐积、涩肠二端，明人往往本之脾肾，专务调补，均歉于享用。今通融诸家，无所偏主，庶足以应变乎。

名义　初虞世《养生必用方》云：古人凡奏圊频并皆谓之利，寻常水泻谓之利，米谷不化谓之米谷利，或言下利清谷。痢谓之滞下，谓所下濡滞，脓血点滴，坐圊迟久，岂不谓之滞下也。(《万安方》)(按：米谷疑水谷，然《幼幼新书》引亦作米谷，且云或言下利清谷，则难得改易，姑仍其旧。)

源由诸说　水谷痢者，由体虚腠理开，血气虚，春伤于风，邪气留连在肌肉之内，后遇脾胃大肠虚弱而邪气乘之，故为水谷痢也。脾与胃为表里。胃者脾之府也，为水谷之海。脾者胃之藏也，其候身之肌肉。而脾气主消水谷，水谷消，其精化为荣卫，中养藏府，充实肌肤。大肠肺之府也，为传导之官，化物出焉。水谷之精化为血气，行于经脉，其糟粕行于大肠也。肺与大肠为表里，而肺主气，其候身之皮毛。春阳气虽在表，而血气尚弱，其饮食居处，运动劳役，血气虚者，则为风邪所伤，客在肌肉之间。后因脾胃气虚，风邪又乘虚而进入于肠胃。其脾气弱则不能克制水谷，故糟粕不结聚而变为痢也。(《病源论》)

夫赤白痢疾，古人谓之滞下，近代云无积不成痢。以仆思之，一岁之中，岂惟夏秋之间有积而春冬无之。得非致疾之由，皆因春伤风邪。然风喜伤肝，春时肝木正旺而不受邪，移气克于脾土。脾受贼邪，故不能克化食饮，又乃饮食不节，恣餐生硬瓜果鱼肉黏腻等物，积聚不化，

更因外感五邪，如当风取凉、露卧湿地等，不为霍乱，则成滞下必矣。其中却有冷热之分。（《管见良方》）。

夫痢疾者，因夏月初秋忽有暴冷，折于盛热，无可分散，客搏肌中，发于外则为疟，发于内则为痢，内外俱发则为疟痢。皆由荣卫不和，肠胃虚弱，冷热之气乘虚客于肠胃。又因饮食有冷，冷气在肠胃，复为热气所伤，肠胃宿虚，故受热气，夹热则赤，夹冷则白，冷热交攻则脓血相杂。亦因沉积所作，赤痢积热，白痢积冷，赤白痢冷热之积。若脾胃气虚，不能消化水谷，则糟粕不聚；或春间解脱，风冷所伤，肠虚胃弱，卒被寒所折，便为下痢多矣。（《全婴方论》）

盖人日受饮食之积留滞于内，湿蒸热瘀伏而不作，偶或调摄失宜，复感酷热之毒，至秋阳气始收，火气下降，蒸发蓄积而滞下之病作矣。（《明医指掌》）（按：此说《医统》引戴氏，又出薛氏《平治会萃附论》，当考。）

泄泻痢疟同乎一源，多由暑月脾胃气虚、饮食伤积所致。饮食才伤便作，则为泄泻为轻；饮食停积既久，则为疟痢为重。而疟与痢又有分别。饮食为痰，充乎胸膈则为疟疾；饮食为积，胶乎肠胃则为痢疾。古人有言曰：无痰不是疟，无积不是痢。良有以也。（《丹溪心法附余》）

脉候 肠澼下脓血，脉沉小流连者生，数疾且大有热者死。肠澼筋挛，其脉小细安静者生，浮大紧者死。（《脉经》）

脉时小绝者生，洪大数者死。悬绝涩者死，细微而涩者生。紧大而滑者死，得代绝脉者亦死。（《病源论》）

下痢微小却为生，脉大浮洪无瘥日。（《脉诀》）

肠澼频下脓血者，诊脉宜滑大也。若弦急者必死。（《济生》）（按：此改经文悬涩为弦急。《医约》曰：此乃大概言之，又当审其胃气。如有胃气，则脉虽大不妨，又不可以一概而论也。）

法曰证与脉合者生，相反者死。今痢为有余之证，脉宜洪大数实，乃为脉证相符而可治，今又有不治者何？盖痢虽属有余，而下利则伤气伤血，实为有余中不足。故脉沉小流连者生，洪大数身热者死，细小安静者生，浮大而紧者死，阴症见阳脉者生，阳症见阴脉者死，身热脉

大者半死半生。(《会解》)

下痢白沫,初起脉小滑能食者易治,洪大急疾四肢厥冷者难治。久痢脉微弱小细者即愈,数实或虚大无根者危。下痢脓血,初起脉小滑或弦软身不热者易治;数实滑大而身热者,势虽甚犹或可治;若先不热,五六日后反发热脉大者必死。久则脉宜芤迟虚细,不宜数盛滑实,或身热不止、口噤不食者皆死。久痢脉结代,反骤能食为除中者必死。大抵下利之脉,初起虽实大不妨,六七日后最忌强盛。凡下利脉浮身热作风治,脉沉身重作湿治。下利为肠胃病,虽频进而能食则吉。若噤口痢,初起脉数实可治。久痢而反不能食,脉见有余者死。惟小弱流利者,当作胃虚治之。(《医通》)

痢为里证,脉宜沉恶浮(有表邪者不在此论),宜细恶大(初起邪盛者不在此论),宜缓恶弦。(《医碥》)

辨证要领 其证有令人先泄泻不止变成痢疾者,亦有不泻便成痢疾者。其证心腹疠痛甚不可忍,亦有不痛者。里急后重,奏厕频并,或有或无。宜子细看厕马中,若有一点或赤或白或赤白相杂,此即痢证无可疑者。(按:《和剂·指南》曰。病人登厕,才有一两点物或赤或白或如鱼脑者,此皆痢证也。此陈氏所本。)虽曰赤色为热,白色为寒,赤白相杂为冷热不调,然不若姑以此法辨之。凡痢疾有冷热虚实,一时脉证未明,全在医者子细详察,不可执脉。(《管见良方》)

诸有积,以肚热缠痛推之。诸有气,以状如蟹渤验之。(《直指》)

泄痢之病,水谷或化或不化,并无努责,惟觉困倦。若滞下则不然,或脓或血,或脓血相杂,或肠垢,或无糟粕,或糟粕相混。虽有痛、不痛、大痛之异,然皆里急后重,逼迫恼人。考之于经,察之于证,似乎皆热证实证也。余近年涉历,亦有大虚大寒者,不可不知。(《局方发挥》)

凡治痢疾,最当察虚实,辨寒热,此泻痢中最大关系。若四者不明,则杀人甚易也。(《景岳》)

痢疾古有赤热白冷及五色分属五藏之辨,然藏府寒热当以脉症互参,虽有前说,存之而已,若执此认病,泥矣。(《金匮翼》)

证治总例 凡人患痢,不问赤白,脉小身凉者易安,脉大身热者难

差。患痢未有不腹痛者，皆缘有积也。暑积及热积多患赤痢，冷积多患白痢。亦有肠胃有风而患赤痢者，有冷热不调而患赤白痢者。暑积痢可用黄连阿胶丸、绵煎散加滑石。白痢可用驻车丸、感应丸之类。冷热不调用戊己丸、巴豆丸子之类。（《医说》引《医余》）

如五心烦热，唇赤烦渴引饮，心中欲冷而恶热，脐腹胀痛，六脉洪数或六脉虚弱者，便不可作虚寒治疗投之热药，此等脉证多因中暑得之。近人多不明中暑而妄投热药，倾人性命。殊不知寒伤形而不伤气，所以脉盛；热伤气而不伤形，所以脉虚。经云：阳根于阴，阴本于阳。阳无阴以生，阴无阳以化。凡夏月天气热，当食以寒，扶阴气以养阳之时也。今人以为阴气在内，反抑以热药，而成疟痢脱血者多矣。若心中有时烦躁，五心烦热，四肢弃纵，不欲衣覆，或扬手掷足，饮食欲冷而恶温，下痢纯赤或赤黄色者，不问六脉虚弱及年高等人，便宜以性凉之药调治，如败毒散、小柴胡汤、黄连丸是也。若下痢纯白，或如鱼脑，或如鹜溏，或滑泄不禁，脐腹冷痛，四肢逆冷，口若含霜，饮食欲温而恶冷，六脉沉微，不问少壮，此是虚冷证也，宜用温热药治之，如丁香豆蔻散、诃梨勒丸、木香散、驻车丸，或佐以四桂散、附子理中汤。若下痢赤白，或纯脓，或鹜溏鲊臭，脐腹撮痛，遇痛则痢下，下后则痛止，此是有积作痢，宜以加巴感应丸中，加黄蜡丸如绿豆大，各十五丸兼服，其积必去。若里急后重者，以枳实去瓤麸炒黄煎汤，吞下感应丸则愈。如未止，但以仙方断下丸或六神丸、香连丸、驻车丸服之必愈。（《管见良方》）

大抵治痢之法，虚者补之，实者泻之，滑者涩之，闭者通之，有积者推之，风则散之，暑则涤之，湿则燥之，热则凉之，冷则温之，冷热者调之，以平为期，不可过，此为大法。（《妇人良方》）

痢疾多因饮食停滞于肠胃所由致，倘不先以巴豆等药，以推其积滞，逐其邪秽，鲜有不致精神危困、久而羸弱者。余尝鉴焉，每遇此证，必先荡涤肠胃，次正根本，然后辨其风冷暑湿而为之治法。故伤热而赤者则清之，伤冷而白者则温之，伤风而纯下清血者则祛逐之，伤湿而下豆羹汁者则分利之。又如冷热交并者，则温凉以调之，伤损而成久毒痢者（按：上文曰，或饮服冷酒物，恣情房室，劳伤精血而成久毒痢

者），则化毒以保卫之。夫如是，药无不应而疾无不愈者矣。（《济生》）

痢出于积滞。积，物积也。滞，气滞也。物积欲出，气滞而不与之出，所以下坠里急，乍起乍止，日夜凡百余度。病家所请，莫不求其止，孰知物积气滞致有如是之证耶。继人但见有上项证候，不论色之赤白，脉之大小，一皆以通利行之。物积用巴豆、大黄辈，气滞用枳壳、桔梗、青皮、蓬术辈，二者兼济，必能收功。其间佐以黄连阿胶丸，效验尤着。盖痢疾多因伤暑伏热、酒面炙煿酝酿而成，其阿胶尤大肠之要药，有热毒留滞则能疏导，无热毒留滞则能安平。市肆或无丸子，即以炒阿胶、当归、青皮、赤茯苓、黄连作剂，入乌梅、浓蜜同煎，最能荡涤恶秽。积既去，遍数自疏。嗣是却以木香、茯苓、缩砂、白豆蔻、陈皮、甘草调之，自然喜食。食则糟粕入于大肠，然后真人养藏汤、易简断下汤，可止则止矣。（《直指》）

法云：后重则宜下，腹痛则宜和，身重则除湿，脉弦则去风。血脓稠粘，以重药竭之；身冷自汗，以毒药温之。风邪内缩，宜汗之则愈；鹜溏为痢，当温之。又云：在表者发之，在里者下之，在上者涌之，在下者竭之，身表热者内疏之，小便涩者分利之。又曰：盛者和之，去者送之，过者止之。兵法云：邂其来锐，击其堕归。此之谓也。（《保命集》）

痢疾初得一二日间，以利为法，切不可便用止涩之剂。若实者，调胃承气、大小承气亦可用。有热先退热，亦不可便用参、术；然气虚者可用，胃虚者亦用之。初得之时，元气未虚，必推荡之，此通因通用之法；稍久气虚，则不可下。壮实初病宜下，虚弱衰老久病宜升之。（《丹溪心法类集》）

治痢十法：其或恶寒发热，身首俱痛，此为表证，宜微汗和解，用苍术、川芎、陈皮、芍药、甘草、生姜三片煎。其或腹痛后重，小水短，下积，此为里证，宜和中疏气，用炒枳壳、制厚朴、芍药、陈皮、滑石、甘草煎。其或下坠异常，积中有紫黑血而又痛甚，此为死血证，法当用擂细桃仁、滑石行之；或口渴及大便口燥辣，是名挟热，即加黄芩；或口不渴，身不热，喜热手熨烫，是名挟寒，即加干姜。其或下坠在血活之后，此气滞证，宜于前药加槟榔一枚。其或在下则缠住，在上则呕食，此为

毒积未化、胃气未平证，当认其寒则温之，热则清之，虚则用参、术补，毒解积下食自进。其或力倦，自觉气少恶食，此为挟虚证，宜加白术、当归身，虚甚者加人参，又十分重者止用此一条，加陈皮补之，虚伺而利自止。其或气行血和积少，但虚坐努责，此为无血证，倍用当归身尾，却以生芍药、生地黄、生桃仁佐之，复以陈皮和之，血生自安。其或缠坠退减十之七八，秽积已尽，糟粕未实，当炒芍药、炒白术、炙甘草、陈皮、茯苓煎汤，下固肠丸三十粒；然固肠丸性燥，恐尚有滞气未尽行者，但当单饮此汤，固肠丸未宜进用，盖固肠丸有去湿实肠之功。其或利后糟粕未实，或食粥稍多，或饥甚方食，腹中作痛，切不可惊恐，当以白术、陈皮各半煎汤和之自安。其或久痢后体虚气弱，滑下不止，又当以药涩之，可用诃子肉、豆蔻、白矾、半夏，甚者添牡蛎，可择用之；然须用陈皮为佐，恐太涩亦能作痛。又甚者灸天枢、气海。（《丹溪心法》）

久痢不愈，当观气虚血虚，并内有流连之热，或有秽血之停，审而辨之，不可一途而治。（《苍生司命》）

滑润而易出者，兜涩为主，艰涩而难出者，疏通为先。（《沙篆》）

凡痢证初起，形气尚强，胀实坚痛者，可速去其积，积去则痢自止，此通因通用、痛随利减之法也。若烦热好冷，脉实腹满，或下纯红鲜血者，此为湿热内盛而宜清利者。若痢症经久，未有不伤其正者，但有伤阴伤阳之两途。伤阴者，精血脂膏悉从利去，多有烦躁热渴之候，此宜亟行清润以养其阴；伤阳者，脾肾元神悉从利散，多有滑脱厥逆之候，此宜亟行温补以回其阳。总之，暴病则多实，久病则多寒，滑脱者多寒，涩滞者多热，参之脉症，合之新久，百无一失矣。（《病机汇论》）

下利腹痛异常，脉沉而紧，无热证者，先以姜桂之类温之，后理积滞。一种阴虚痢疾，切戒攻积之药。凡见痢下五色，脓血稠黏，滑泄无度，发热烦渴，脐下急痛，至夜转剧而恶食，或下鲜血者，便属阴虚，急宜救热存阴为主，如驻车丸、阿胶丸、归连丸、阿胶梅连丸、千金黄连汤、黄连阿胶汤、白头翁加甘草阿胶汤等方选用。（《医通》）

为治之法，慎之于初者易愈，失之分利者难治，若误医传藏者必死，及以外感为内伤者必死。（《证治百问》）

大抵初病治法，发热恶寒者，香苏散加防风、川芎以取微汗则愈，

重必用桂枝汤、当归四逆汤之类。若寒热往来、多呕者，必用小柴胡汤。若热多而口渴者，小柴胡汤去半夏加栝蒌根主之。若发热不恶寒，里急后重者，以葛根黄芩黄连甘草汤，照古法先煎葛根，后煎诸药，日服二三剂必愈。（《时方妙用》）

医书云：下痢纯血者死，下痢如屋漏水者死。按其治法，不过用阿胶、地榆、槐花、苍术之类，安能以救死症。如果下奔鲜血、口渴便短、里急后重、脉盛者，为火症，宜白头翁汤，一日两服，虚人及产后加阿胶、甘草，亦有下鲜血而非火症者。若血带黯而成块者，属热者少，属寒者多，俱宜从脉症细辨之。若口中和、脉细、小便长、手足冷者，属虚寒无疑，宜以理中汤加灶心土八钱主之；下血多者，宜间服黄土汤，一日二服，三日渐愈。盖以脾胃如分金之炉，理中汤分其清浊，是治其本源也。屋漏水即血水之黯滞不稠者，为虚寒症误用寒凉攻破所致。若见咽痛、语言无序，半日必死，亦用理中汤救之。（同上）

虚实　实证之辨，必其形气强壮，脉息滑实，或素纵口腹，或多胀满坚痛，及年少新病，脾气未损者，方可用治标之法，微者行之利之，甚者泻之。虚证之辨，有形体薄弱者，有颜色青白者，有脉虽紧数而无力无神者，有脉见真弦而中虚似实者，有素禀阳衰者，有素多淡素者，有偶犯生冷者，有偶中雨水阴寒者，有偶因饮食不调者，有年衰脾弱者。以上诸证，凡其素无纵肆而忽患泻痢，此必以或瓜或果，或饮食稍凉，偶防胃气而然，果何积之有，又何热之有。总惟脾弱之辈多有此证，故治此者只宜温调脾肾，但使脾温则寒去，即所以逐邪也。（《景岳》）

至以赤为热，白为寒，亦非确论。果尔则赤白相兼者，岂真寒热同病乎。必以见证与色脉辨之，而后寒热不淆也。须知寒者必虚，热者必实，更以虚实细详之，而寒热愈明耳。胀满恶食，急痛惧按者，实也；烦渴引饮，喜冷畏热者，热也；脉强而实者，实也；脉数而滑者，热也。外此则靡非虚寒矣，而相似之际尤当审查。如以口渴为实热，似矣，不知凡系泻痢，必亡津液，液亡于下则津涸于上，安得不渴，更当以喜热喜冷分虚实也。以腹痛为实热，似矣，不知痢出于脏，肠胃必伤，脓血剥肤，安得不痛，更当以痛之缓急、按之可否、藏之阴阳、腹之胀与不胀、脉之有力无力分虚实也。以小便黄赤短少为实热，似矣，不知水从

痢去，溲必不长，液以阴亡，溺因色变，更当以便之热与不热、液之涸与不涸、色之泽与不泽分虚实也。以里急后重为实热，似矣；不知气陷则仓廪不藏，阴亡则门户不闭，更当以病之新久、质之强弱、脉之盛衰分虚实也。（《必读》）

虚实当辨。如腹痛拒按者为实，喜按者为虚。脓血稠黏、数至圊而不能便者为实，不及拈衣而即泄出者为虚。未经泻荡而后重者为实，已经泻荡而仍后重者为虚。邪实之重，粪出少减（名粪前坠滞也），少顷又重（邪未尽也）；虚滑之重，粪出愈甚（名粪后重），少顷略可（较愈甚时略松也，气复升故）。凡痢中所有之证，如烦渴、咽干、舌黑、肿胀之类，悉有虚实之殊，无得概指为实，当细别之。（《医碥》）

冷热 冷痢者，由肠胃虚弱，受于寒气，肠虚则泄，故为冷痢也。凡痢色青、色白、色黑并皆为冷痢，色黄、色赤并是热也。故痢色白，食不消，谓之寒中也。诊其脉，沉则生，浮则死也。（《病源论》）（按：脉候是经文。）

久冷痢者，由肠虚而寒积，故冷痢久不断也。而廪丘公说云：诸下悉寒也。凡人肠中大便，有寒则常鸭溏。人见病身体发热而下，便谓热下，非也。平常恒自将节饮食，衣被调适，其人无宿寒者，大便自调。强人适发越，薄衣冷饮食，表有热不觉里冷，而胃内潜冷，冷即下也，今始发热而下，当与理中汤，加大附子一枚，连服三四剂，重复令微汗出，微汗出则热除，不复思冷，胃气温暖，下与发热俱瘳矣。宿寒之家，其人常自患，冷蹑湿地，若足蹈冻地，或衣被薄皆发。风下最恶。何谓风下？当风吹腰腹，冷气彻里而暴下者，难治也。（同上）

热痢候，此由肠胃虚弱，风邪挟热乘之，肠虚则泄，故为热痢也。其色黄，若热甚，黄而赤也。（同上）

祭酒林谦之说：韶州医人刘从周治病有功，议论殊不凡，且有验，云：大凡痢疾，不问赤白而后为冷热之证。若手足和暖则为阳，只须先服五苓散，用粟米饮调下，次服感应丸二十粒即愈。若觉手足厥冷则为阴，当服暖药，如已寒元、附子之类。如此治痢无不效。此方亲曾用有效。有人夏月患痢，一日六七十行，用五苓散者两服立止。（《百一选方》）（按：此治法难信，姑存之。）

凡腹痛后重，小便短少，口渴喜冷饮，大肠口燥结，是为挟热下痢。若腹痛，口不渴，喜热饮，小便清长，身不热，腹喜热手熨者，（评曰：痢疾与伤寒不同，颇有不渴喜热饮，便清身不热，腹喜热熨而仍属火症者，此不可以为据也。）是为挟寒下痢。（《医贯》）

凡泻痢寒热之辨，若果是热，则必畏热喜冷，不欲衣被，渴甚饮水，多亦无碍，或小便赤涩而痛，或下痢纯血鲜红，脉息必滑实有力，形气必躁急多烦。若无此实热诸证，而泻痢有不止者，必是虚寒。（《景岳》）

其症之冷热，不在论粪色之赤白，有赤者亦冷而白者亦热，惟在审粪色之淡薄稠浓与手足之温凉。盖四肢为诸阳之本，阳虚则身虽温，手足必冷，脐下必寒，口不渴，利久或渴，不喜饮食，安静自卧，小便自利，或肠鸣，或腹痛，粪水淡薄，或数至圊而不去，或血水，或黑血，脉必沉迟细小者，阴也。热以胜寒，阳平阴也。阳盛则身大热，手足温暖，脐下必热，干呕口渴引饮，或大热，或脓血，或紫血，脉必浮洪实数者，阳也。寒以胜热，阴和阳也。（《会解》）

若血色黯如瘀，服凉药而所下愈多、去愈频者，当作冷痢，宜理中汤，或四君子汤加肉豆蔻、木香各半钱。（《要诀》）（按：《医通》曰：凡血色紫黯，屡服凉药而所下愈多，作冷痢治。故血色如猪肝、如紫草、如苋菜汁者，非炮姜不治。又《三因》曰：凡血得热则淖溢故鲜，得寒则凝泣故瘀。此戴氏所本。）

赤白（血痢）　凡痢皆由荣卫不足，肠胃虚弱，冷热之气，乘虚入客于肠间，虚则泄，故为痢也。然其痢而赤白者，是热乘于血，血渗肠内则赤也。冷气入肠，搏肠间津液凝滞则白也。冷热相交，故赤白相杂。重者状如脓涕而血杂之。轻者白脓上有赤脉薄血，状如脂膜，世谓之鱼脑痢也。（《病源论》）

血痢者，热毒折于血，入大肠故也。血之随气循环经络，通行藏府，常无停积。毒热气乘之，遇肠虚者，血渗入于肠，肠虚则泄，故为血痢也。身热者死，身寒者生。诊其关上脉芤大，便去血，暴下血数升也。（同上）

以赤为热，以白为冷，医者之辞，万口一说，此愚以为古人所谈，未

尝有卓然之论也。何则？以赤为热，以白为冷，赤白为冷热不和，独知大纲，而痢之有变化轻重之别，得其粗而不得其详，知其一不知其二者矣。（《史载之方》）

下痢赤白，俗言寒热相兼，其说犹误。岂知水火阴阳寒热者，犹权衡耳，一高则必一下，一盛则必一衰，岂能寒热俱甚于肠胃而同为痢乎。大法下迫窘痛，后重里急，小便赤涩，皆属燥热，而下痢白者必多有之，然则为热明矣。（《原病式》）

湿热瘀积，干于血分则赤，干于气分则白，赤白兼下，气血俱受邪矣。久而不愈，气弱不运，脾积不磨，陈积脱滑，下凝犹若鱼脑矣。甚则肠胃空虚，关司失守，浊液并流，色非一类，错杂混下，注出状如豆汁矣。若脾气下陷，虚坐努责，便出色如白脓矣。其热伤血深，湿毒相瘀，粘结紫色，则紫黑矣。其污浊积而欲出，气滞而不与之出，所以下迫窘痛，后重里急，至圊而不能便，总行频并亦少，乍止乍起而不安，此皆大肠经有所壅遏窒碍，气液不得宣通故也。（薛氏《平治会萃·附论》）

大人小儿泄痢无已，其后变作白脓点滴而下，或于粪尾见之，为之温脾不愈，法当温肾。盖肾主骨髓，白脓者骨髓之异名也。要之始作白痢，其气腥臭；已经转下，而且淹延日久，无所谓痢矣。今之白脓全无腥臭，面色微黑，骨力羸弱，的见肾虚，合用炒故纸、当归、木香、干姜、官桂主之。（《直指》）

所下之物　肠垢者，肠间津汁垢腻也。由热痢蕴积，肠间虚滑，所以因下痢而便肠垢也。（《病源论》）

亦有不及成肿，而五藏伤败，水血并下，而五藏五色随之而出，谓之五液俱下也。凡如此者多死。（同上）（按：《辨脉法》曰：阴阳俱厥，脾气孤弱，五液注下。此巢氏所本。《金鉴》曰：五色痢者，五色脓血相杂而下也。若有藏腐尸臭之气，则凶。）

凡腹中积聚之辨，乃以饮食之滞，留畜于中，或结聚成块，或胀满鞕痛，不化不行，有所阻隔者，乃为之积，此皆柤粕成形之属，所当逐也。今人不能辨察，但见痢如脓垢者皆谓之积，不知此非柤粕之属，而实附肠著脏之脂膏，皆精血之属也。无论瘦人肥人皆有此脂，但肥者

脂厚，瘦者脂薄，未有无脂者也。若果无脂，则肠脏之间，岂容单薄赤露，非惟藩篱不固，而且脏必易伤，无是理也。今之凡患泻痢者，正以五内受伤，脂膏不固，故日剥而下。若其脏气稍强，则随去随生，犹无足虑。若藏气至败，剥削至尽，或以久泻久痢，但见血水及如屋漏水者，此在庸人，云其积聚已无，反称为善，而不知脂膏刮尽，则败竭极危之候也。使今后医家，但识此为脂膏而本非积聚，则安之固之且不暇，而尚敢云攻之逐之或用苦寒以滑之利之者否。（《景岳》）

凡五色之辨，如下痢脓垢之属，无非血气所化。但白者其来浅，浮近之脂膏也。赤者其来深，由脂膏而切肤络也。下纯血者，多以血为热迫，故随溢随下，此其最深者也。若紫红紫白者，则离位稍久，其下不速而色因以变，或未及脉络，此其稍浅者也。若红白相兼者，此又其浅深皆及者也。大都纯血鲜红者多热证，以火性急速，迫而下也。紫红紫白者少热证，以阴凝血败，损而然也。纯白者无热证，以脏寒气薄，滑而然也。然有以无红而亦因热者，此以暴注之类，而非下痢之谓也。有以紫红虽多而不可言热者，此以阴络受伤，而非暴注之比也。若辨黄黑二色，则凡黄深而秽臭者，此有热证，亦有寒证。若浅黄色淡不甚臭而或兼腥馊气者，此即不化之类，皆寒证也。黑而浓厚大臭者，此焦色也，多有火证。若青黑而腥薄者，此肝肾腐败之色也，犹以为热，其谬甚矣。虽五色之辨大约如此，然痢之见血者，无非阴络受伤，即或寒或热，但伤络脉则无不见血，故不可以见血者必认为热也。凡临此证，当必以脉色形气病因兼而察之，庶不致有疑似之误。（同上）

色黑有二：焦黑者，热极反兼胜己之化（芍药汤）；黑如漆之光者，瘀血也（桃仁承气汤）。（《必读》）

豆汁色者，湿胜也。纯血者，热毒入深也。鱼脑色者，脾虚不运，陈积脱滑下凝也。如鼻涕冻胶者，藏府虚冷滑脱也。如白脓者，虚坐努责而出，气受热邪瘀结也。如屋漏水尘腐色者，元气惫弱之甚也。（《指掌》）（按：前证治总例及后死证，宜互参。）

经云：肠澼下血，身热则死。谓余血下泄，阳热外浮，阴阳离脱也。若痢后下血水，其身发热，亦为死证。痢后则肠垢已竭，下血水乃从阳入阴，胞中并伤。世有下屋漏水之说，则血水其渐也。若色如鱼脑，此

热毒入肠，当清热和血也。色如酱褐，乃下焦虚寒，亦非善证，当温经散寒。如白沫冻汁，则为寒积。（《医学真传》）

发热 初痢身热脉浮者，可解表；初痢身热脉沉者，可攻下。久痢身热脉虚者，正虚可治；久痢身热脉大者，邪盛难医。（《汇补》）

下痢不止发热者属阴虚，用寒凉药必兼升药、热药。（《丹溪》）

腹痛 凡泻痢腹痛，有实热者，有虚寒者。实热者，或因食积，或因火邪。但食积之痛，必多胀满坚鞕，或痛而拒按，此必有所停滞，微者宜行其滞，甚者宜泻而逐之。火邪之痛，必有内热等证，方宜清之利之。然邪实于中者必多气逆，故凡治痛之法，无论是火是实，皆当以行气为先，但当察药性之寒热，择而用之可也。若虚寒刮痛之义，则人多不知。凡以寒侵腑脏，及脉络受伤，血动气滞者，皆能为痛。但察其不实不坚，或喜揉按，或喜暖熨，或胸腹如饥而不欲食，或胃脘作呕而多吞酸，但无实热等证，则总属虚寒，安得谓痛必因积、痛皆实证耶。凡治虚寒之痛者，速宜温养脏气，不得再加消伐，致令动者愈动，滑者愈滑，必至危矣。但其痛之甚者，当于温补药中，稍加木香以顺其气，或多加当归以和其血。俟痛稍减，则当去此二味，盖又恐木香之耗气，当归之滑肠也。若寒在下焦而作痛者，必加吴茱萸。其或痛不至甚，则但以温补脾肾为主，使脾肾渐安，则痛当自止，此不必治其痛也。（《景岳》）

寒闭痛甚，寒开痛微。痢开病减，故痛微也。虚者少气，气无壅滞，故亦痛微也。热者多实，性急不得舒通，故窘痛甚也。（《金鉴》）

凡蕴热血痢，里急而痛甚，虽已疏通荡涤，然其痛不减者，非热亦非积也，荣血亏少，阳刚胜阴故尔。用药当以川芎为佐，荣血一调，其痛自止。（《直指》）（按：痢后腹痛，见调停方中越桃散下，宜参。）

里急后重 里急后重，脉大而洪实，为里热而甚蔽，是有物结坠也。若脉浮大甚，不宜下。虽里急后重而脉沉细弱者，谓寒邪在内而气散也，可温养而自愈。里急后重闭者，大肠经气不宣通也，宜加槟榔、木香宣通其气。（《保命集》）

按里急者，窘迫急痛是也。后重者，大肠坠重而下也。夫里急后重，其证不一。有因火热者，所谓火性急速而能燥物是也。有因气滞，

此大肠经气壅而不宣通也。有因积滞壅盛者，是有物结坠也。有气虚者，此大肠气降而不能升也。有血虚者，所谓虚坐努责是也。治法，火热者寒之清之，气滞者调之，积滞者去之，气虚而降者升之举之，血虚者补之，各察其所因也。（《玉机》）

邪迫而后重者，至圊稍减，未几复甚（芍药汤）。虚滑而后重者，圊后不减，以得解愈虚故也（真人养脏汤）。下后仍后重者，当甘草缓之，升麻举之。（《必读》）（按：《医贯》曰：后重有二：邪气坠下者，圊后不减；虚努不收者，圊后随减。此可辨虚实。）

后坠下迫肛门，粪出坠止，为粪前坠，乃滞也，故曰实坠；粪出更坠，为粪后坠，非滞也，故曰虚坠。（《金鉴》）

口中及肠内生疮　凡痢口里生疮，则肠间亦有疮也。所以知者，犹如伤寒热病，胃烂身则发疮也。此由挟热痢，藏虚热气内结，则疮生肠间；热气上冲，则疮生口里。然肠间口里生疮，皆胃之虚热也。（《病源论》）

大孔痛　下利大孔痛者，当温暖之。（《千金》）

下利大孔痛者，因热流于下也，以木香、槟榔、黄连、黄芩、炒干姜。（《丹溪》）

凡病痢疾多有大孔肿痛者，其故何也？盖脾胃不和，则水谷之气失其正化，而浊恶难堪之味出诸孔道，此痛楚之不能免也。又若火因泻陷，阳为阴逐，则胃中阳气并逼于下，无从解散，此肿之所由生也。所以痢多则痛多，痢少则痛少，痛与不痛，亦由气之陷与不陷耳。故无论寒痢热痢，大孔皆能为痛，不得谓痛必由热也。欲治此者，但治其痢，痢止则肿痛自散，亦如后重之法也。（《景岳》）

渴　痢则津液空竭，府藏虚燥，故痢而兼渴也。渴而引饮，则痢不止，翻益水气，脾胃已虚，不能克消水，水气流溢，浸渍肌肉，则变肿也。（《病源论》）

凡泻痢之证必多口渴，今人但见口渴即认为火，而不知有火者固能渴，无火者亦能渴，此不可不辨也。如火盛于中，则熏脾烁胃，津液耗干，故酷好冰水，多而不厌，愈凉愈快，随饮随消者，此因热而渴；治宜凉也。又如口热作渴，虽欲饮水而饮不能多者，即非真火，不宜凉

也。凡口虽干渴喜凉而后不喜凉者，是即寒聚于中，而无根之火浮戴于上，此最忌寒凉者也。（《景岳》）

小便不通 凡泻痢之证，小水必多不利，或多黄赤，此其寒热虚实大有关系，不可不察也。若暴注之泻，以其清浊不分，水谷并归于大肠，故水有不利者，惟其暂也。若痢疾之小水，则病本不一。今人但见黄赤不利，无不云其为热，误者多矣。凡因于热者，必其热赤之甚，或多涩痛，或见鲜血，然必上下皆有热证，方是真热，此宜清凉治之。若非真热，则或以中寒而逼阳于下者有之，或以泻痢亡阴而水亏色变者有之，或以下焦阳气不暖而水无以化者有之。但察其三焦无火，则虽黄虽涩，总皆亡阴亡液之证，不得通以热论，速当培补真阴，乃为良法。（《景岳》）

小便不通，绝无小便，此毒气并归一藏，胃干者死，山栀、赤茯苓解之，局方黄连阿胶丸挟暑尤佳。（《永类》）（按：黄连阿胶丸用阿胶、黄连、茯苓三味。）

下痢小便不通者，黄连阿胶丸为最。（《要诀》）

肿 今因痢，脾胃虚弱，上气衰弱，不能克制于水，致令水得妄行，不流于小肠，而浸渍藏府，散流皮肤，与气相搏，腠理壅闭，故痢而肿也。（《病源论》）

疫痢 外有时行疫痢一证，三十年前间或有之，今则往往夏末秋初，沿门阖境患此。其证大都发热头疼，口渴烦躁，下痢溺涩，甚者一日夜行百次，或兼发斑疹，势甚危迫。世医妄指为漏底，殊不知此是时气使然。因世人禀赋渐薄，积感湿热厉气所致。治法当清热解毒表散为急，如升麻、葛根、柴胡、黄连、黄芩之类。（《广笔记》）（按：疫毒痢，杨子建《万全护命方》、《史载之方》、《妇人良方》所说稍详，然殊少其要，仍不繁载。杨说见《奇效良方》引。）

暑痢 大凡痢疾，虽体寒手足逆冷，冷汗自出，六脉沉伏，不宜轻用附子，多因伏暑而得此疾。亦有冷汗自出，四肢逆冷，六脉虚弱，但背寒面垢，或面如涂油，齿干烦冤，燥渴引饮，此伏暑证也。（《妇人良方》）

夏月下痢，或赤或白，烦渴呕逆，腹中搅痛，小便不利者，此因暑致

之，可以五苓散、香茹散、小柴胡汤之属。若以此呕症为脾胃虚寒，则误矣。（《济世全书》）

不伏水土痢　夫四方之气，温凉不同，随方嗜欲，因以成性。若移其旧土，多不习伏，必因饮食以入肠胃，肠胃不习便为下痢，故名不伏水土痢也，即水谷痢是也。（《病源论》）

休息痢　休息痢者，胃管有停饮，因痢积久，或冷气，或热气乘之，气动于饮，则饮动而肠虚受之，故为痢也。冷热气调，其饮则静而痢亦休也。肠胃虚弱，易为冷热，其邪气或动或静，故其痢乍发乍止，谓之休息痢也。（《病源论》）

屡止屡发久不愈者，名曰休息痢。因兜涩太早，积热未清（香连丸加参末、甘草、茯苓、枳实）。有调理失宜者，随证治之。有虚滑甚者，椿根白皮东引者，水浸一日去黄皮，每两配人参一两、煨木香二钱、粳米三钱煎汤饮之（或大断下丸）。（《必读》）

五色、休息二痢，皆因用止涩药早，或因滞热下之未尽、蕴于肠胃，伤藏气也。用一切补养之药不应，则可知初病非止涩太早，即下之未尽也。诊其脉若有力，虽日久仍当攻也。其余治法与诸痢同。（《金鉴》）

有一等休息痢，经年累月，愈而复发，此系寒积在大肠底，诸药所不到，独巴豆一味研炒，蜡丸如龙眼大，空腹服之，再不复发，此亦通因通用之法也。（《医贯》）（按：龙眼大可疑。）

噤口痢　下痢禁口不食，虽曰脾虚，盖亦热气闭隔心胸所致也。俗用木香则失之温，用山药则失之闭。（《直指》）

按痢而能食，知胃未病也。若脾胃湿热之毒，熏蒸清道而上，以致胃口闭塞而成禁口之证（按：此说本于丹溪，宜参后调停诸方），理宜除胃口之邪热，而此云其毒上冲心肺（按：此斥《百一选方》，其文出石莲肉方中），其毒不知指何者之邪。然亦有脾胃虚而得者，亦有误服利剂药毒犯胃者，又有服涩热之剂太早而邪气闭遏于胃口者，必当求责。（《玉机》）

禁口痢有二症，虚与热是也。热塞胃口，正气衰惫，莫能与争，故滴水不进。古人有用人参三钱、酒炒黄连三钱、酒炒石莲肉一钱，频频

少饮，饮而或吐，又少饮之，若得些须入胃，胃气即回而食少进矣。愚谓热胜则川连当用四钱，人参当用二钱，虚胜则人参当用四钱，川连当用二钱，盖变通之道也。此症亦有人参不能用一分者，以阴太虚而邪阳太盛也。（《苍生司命》）

痢不纳食，俗名噤口。如因邪留胃中，胃气伏而不宣，脾气因而涩滞者，香、连、枳、朴、橘红、茯苓之属。热毒冲心，头疼心烦，呕而不食，手足温暖者，甘草泻心汤去大枣易生姜。此证胃口有热，不可用温药。若阳气不足，宿食未消，噫而不食，枳实理中加砂仁、陈皮、木香、豆蔻或山楂、曲、蘗之类。（《医通》）（按：此说本于《必读》，彼更曰：有积秽在下，恶气熏蒸者，承气汤。）

不饥而不能食者是脾病，宜香砂六君子汤及理中汤。饥而不能食者是肝病，宜乌梅丸。至于绝食频呕，即是噤口痢。若食入即吐不利于香，砂、橘、半者，宜用干姜黄连黄芩汤，苦辛以开拒格。若胸满而吐及干呕吐涎沫者，宜吴茱萸汤，温镇以和土木，其效如神。凡心下痞满，从仲景三泻心汤及厚朴生姜甘草半夏人参汤等择用如神。（《时方妙用》）

疟痢兼作、痢后似疟（互见疟门）疟痢兼作者，何重轻，分利阴阳，主以柴苓。（《医读》）

有痢后似疟非疟，乃阴阳两虚。阳虚则恶寒，阴虚则发热，故寒热交战似疟也。（《医通》）

瘀血似痢　东阳胡兄年四十岁，患痢百余日，百法治不效。时正九月初旬，予诊其六脉促急沉弦细弱芤，左手为甚，昼夜十行，视之秽物甚少，虽下清涕，中有紫黑血丝，食全不进。予曰：此非痢也，当作瘀血治之。其兄问瘀血何事而致。予曰：饱食急走，极力叫骂，殴打颠扑，多受疼痛，盛怒不泄，补塞太过，大酒大肉，皆能致之。彼云：去岁枉受责杖，经涉两年，恐非此等瘀血。予曰：服吾药，得瘀血下则生矣。以桃仁、乳香、没药、滑石，佐以槟榔、木香，用神曲糊为丸，以米饮下五十粒。至夜半又不动，又依前法下二百粒，至天明下秽如烂鱼肠者二升半，困顿终日，渐与粥食而安。（《医纲》引《丹溪》）

生死诀　病肠僻者，下脓血，病人脉急皮热，食不入，腹胀目瞪者

死，或一身厥冷，脉沉细而不生者亦死，食如故，脉沉浮有力而不绝者生。（《中藏》）

世人初患痢时，先发寒热，投药治之，其热不退，发热太甚，食则呕逆，下痢不止，心热如火，只要入凉处，只思吃冷水，忽思狂走，浑身肌肉疼痛，着手不得，此候十难治其三四也。（《奇效》引《万全护命方》）

不治证：脉大、身热、鸭屎、发渴、咳逆、五色、禁口、红水、唇红、手足冷、禁口气喘。痢后烦引饮，为心绝。小便绝不通，为肾绝。（《永类》）

下利不治之证：下利如鱼脑者半死半生，下如尘腐色者死，下纯血者死，下如屋漏水者死。（《丹溪》）

大孔开如竹筒者，唇如朱红者，俱死。（《正传》）

口疮绽裂、脉洪急搏手者，身大热久不退者，喘而不休，大汗不止者，皆不救也。（《司命》）

湿痢腹胀身重，下如豆汁，或赤黑混浊，危症也。（《入门》）

粪以取起如系不断者生，断续不接如水泡者死。（《会解》）

凡痢身不热者轻，身热者重，能食者轻，不能食者重，绝不食者死，发呕者死，直肠自下者死，久痢忽大下绝粪者死。小儿出痘后即发痢者死，妇人新产即发痢者死。（《订补明医指掌》）

久痢发热，不能食，肌肉减者，不治。（《己任编》）

下痢日百度，精神萎顿，反不痛者，此邪气胜，正气微，不能鼓激也，难治。（《医通》）

下利不止，水浆不入，气小脉细，皮肤寒，死于阳绝也；下利纯血噤口，呕逆藏气，身热脉大，死于阴绝也。（《金鉴》）

治有三等　始痢宜下，夫人之所共知也，久痢宜补，亦夫人之所共知也；至如二阳合病自下痢、太阳阳明合病自下痢者，宜发汗，太阳少阳合病自下痢者，宜和解，阳明少阳合病自下痢者，此宜攻里，非得伤寒之玄关者，不足以语此也。（《医方考》）

治当责积滞　至若肠胃自感而病，亦当以邪正分。或正气先虚而受邪，或因邪而致虚，则以先者为本，后者为标，与夫积之新旧亦如之。旧积者，停食结痰所化之积也（《医通》作气血食痰所化也）。新积者，

旧积去后而气血复郁所生者也。旧积当先下之，新积则不宜下，其故何哉？盖肠胃之腐熟水谷、转输糟粕者，皆荣卫洒陈六府之功。今肠胃有邪，则荣卫运行至此，其机为之阻，不能施化，故卫气郁而不舒，荣血泣而不行，于是饮食结痰停于胃，糟粕留于肠，与所郁气泣血之积，相挟成滞下病矣。如是者必当下之，以通壅塞，利荣卫之行。至于升降仍不行，卫气复郁，荣血复泣，又成新积，故病如故。若是者不必求邪以治，但理卫气以开通腠理，和荣血以调顺阴阳。阴阳调，腠理开，则升降之道行，其积不治而自消矣。然而旧积亦有不可下者，先因荣卫之虚，不能转输其食积，必当先补荣卫，资肠胃之真气充溢，然后下之，庶无失矣（《医通》作必当调补脾胃，兼行气之药，虚回而利自止）。予数见俗方，惟守十数方治痢，不过攻之涩之而已。安知攻病之药，皆是耗气损血之剂，用之不已，甚至于气散血亡，五藏空虚，精惫神去而死。其固涩之，又皆足以增其气郁血泣之病，转生腹胀，下为足肿，上为喘呼，诸疾作焉。世人之法，何足守乎。（《准绳》）

泻痢不可混治（忌利小便）　痢与泄泻，其病不同，其治亦异。泄泻多起寒湿，寒则宜温，湿则宜燥也。痢病多成湿热，热则宜清，湿则宜利也。虽泄泻亦有热症，然毕竟寒多于热；痢病亦多寒症，然毕竟热多于寒。是以泄泻经久，必伤胃阳，而肿胀喘满之变生；痢病经久，必损其阴，而虚烦痿废之疾起。痢病兜涩太早，湿热流注，多成痛痹。泄泻疏利或过，中虚不复，多作脾劳。此予所亲历，非臆说也。或曰：热则清而寒则温，是已；均是湿也，或从利或从燥何欤？曰：寒湿者寒从湿生，故宜苦温燥其中；湿热者湿从热化，故宜甘淡利其下。且燥性多热，利药多寒；便利则热亦自去，中温则寒与俱消。寒湿必本中虚，不可更行渗利；湿热郁多成毒，不宜益以温燥也。（《读书记》）

泻痢不分，两证混言，湿热不利小便，非其治也。夫泄者水谷湿之象，滞下者垢瘀之物，同于湿热而成，治分两歧而药亦异。若淡渗之剂，功能散利水道，浊流得快，使泄自止，此有无之形，岂可与滞下混同论治，而用导滞行积可乎。其下利出于大肠传送之道，了不干于胃气，所下有形之物，或如鱼脑，或如豆汁，或便白脓，或下纯血，或赤或白，或赤白相杂，若此者岂可与泻混同论治，而用淡渗利之可乎。（薛氏

《平治会萃·附论》）

利小便者，治水泄之良法也，以之治痢则乖。痢因邪热胶滞、津液枯涩而成，若用五苓等剂分利其水，则津液愈枯，滞涩愈甚，遂至缠绵不愈，则分利之为害也。若清热导滞，则痢自愈而小便自利，安用分利为哉。（《活幼心法》）

治忌燥毒　观仲景可下者十法，可温者五法。谓之下者，率用承气加减，何尝以砒、丹、巴、硇决烈燥热重毒之剂；谓之温者，率用姜、附为主，何尝用钟乳、龙骨、石脂、粟壳紧涩燥毒之剂。（《局方发挥》）

治忌固涩温补　大要以散风邪、行滞气、开胃脘为先，不可遽用肉豆蔻、诃子、白术辈以补住寒邪，不可遽投罂粟壳、龙骨、牡蛎辈以闭住肠胃。邪气得补而愈盛，补之愈盛而愈作，不为缠扰撮痛，则为里急后重，所以日夕淹延而未已也。（《直指》）（按：《续医说》其意相近，且曰：世俗但知涩剂之能塞，不知通剂之能塞也。后之学者，贵在变通，不可执一而治。此言本于张子和。）

大凡治痢疾，未可便投罂粟壳、地榆、石榴皮紧涩之药。夫罂粟壳其性紧涩，能损脾胃，留滞毒气而反增其疾。正如沟渠停积不洁秽污之物，若不先荡涤，却窒塞其路，使秽污无路而出可乎。是以多因服此，不进食饮，日渐羸困，强名曰禁口者多矣。如古和剂方中，未曾见用罂粟壳，多用黄连之药。然罂粟壳非无功也，而施之久痢则可，更宜去尽筋膜穰蒂剉碎，以白蜜和水淹一宿，次日慢火炒令焦黄色，庶得稳当。若投之太早，令人毒气闭塞心络，噤口不食，无法可施，悔将噬脐。（《管见良方》）

痢之为病，由湿热蕴积胶滞于肠胃之中。清邪热，导滞气，行滞血，则其病速除。若用参、术等温补，则热愈盛，气愈滞，久之正气虚，邪气炽，至于不可救疗者，初投温补之祸也。（《活幼心法》）（按：《玉案》曰：下痢若服黄耆，即发膨胀，多服升麻，则小便与积皆升至上焦，此速死之道也。今验升麻不必为害。）

产前后痢治例　三宝廉使仲子之妻，泰不花尚书妹也，病滞下，昼夜五七十起，后重下迫，且娠九月。众医率为清暑散滞，痛苦尤甚。寿至诊视曰：须下去滞。众以娠不肯。寿曰：《素问》有云：有故无殒，亦

无殒也。动即正产。乃以消滞导气丸药进之，得顺利，再进滞去，继以清暑利溲苦坚之剂，病愈而孕果不动，足月乃产。（朱右撰《撄宁生传》）

至于妇人临产下痢，最为危殆，郑氏有胎前下痢、产后不止、七日必死之例。予尝用甘草干姜汤加厚朴、茯苓、木香，治妊娠白痢；《千金》三物胶艾汤，治妊娠血痢；连理汤加胶、艾，治赤白相间之痢。驻车丸、千金黄连汤、白头翁加甘草阿胶汤，胎前产后五色诸痢皆可选用。若胎前下痢，产后不止，势莫挽回者，用伏龙肝汤丸随证加减，未尝不随手获效也。（《医通》）（按：伏龙肝汤丸用炮黑楂肉、熬枯黑糖、伏龙肝三味，宜考原书。）

士人李潜善医，曰：蓐中下痢与他痢不同，常痢可用苦涩药止之，蓐中痢生于血不足，投涩药则血愈不行，痢当更甚。（《苏沈》）

发表方法 初起时若有风寒表证，于治痢药中，当加发散。若不发散，径治其痢，必乱其经脉，逆其气机，病转剧矣。（《医学真传》）

败毒散，治风邪寒邪，壮热下利。（《直指》）痢疾表热里虚者，此方主之。昔人立此方非以治痢，而医者善用，则取之左右逢其源矣。仲景以葛根汤治太阳、阳明合病自利，亦是妙处。举此一例，余可类推。（《医方考》）治疫痢发热，合境皆然者，神效，加白芍、黄连尤妙。（《寿世》）（按：《选奇方后集》加陈米，名仓廪汤，治禁口痢。《管见良方》、《岭南卫生方》并论此方治痢之妙。）

升麻汤（即升麻葛根汤）。

上粗末，每三钱，姜三片同煎，吞感应丸，治伤暑下痢缠痛。（《直指》）（按：汗下同用，非可遵仿。）

《治要》除湿汤（即七味除湿汤，方见中湿），加官桂、木香，治风寒冷证下痢；加干姜、茯苓，治伤湿下痢。（《直指》）

有受风湿，痢下如豆汁，例局有胃风汤。若借治脾受湿气，泄利不止，戊己丸为用亦可。秘方胃风汤用防风半两，芍药二两，茯苓二两，官桂、羌活各半两，甘草炙一分，每服三钱，入荆芥五小穗，水一盏，煎七分，稍热服。观其药性，合其药名，参其病因，有治风品，用果多效。（《续易简后集》）

如大便闭塞，或里急后重，数至圊而不能便，或少有白脓，或少有血，慎勿利之，利之则必致病重，反郁结而不通也。以升阳除湿防风汤举其阳，则阴气自降矣。升阳除湿防风汤。

苍术泔浸去皮净四两　防风二钱　白术　白茯苓　白芍药以上各一钱

上件咬咀，除苍术另作片子，水一碗半，煮至二大盏，内诸药，同煎至一大盏，去粗稍热服，空心食前。如此证飧泄不禁，以此药导其湿。（《脾胃论》）《医经会元》加炙甘草、干葛。（按：先教谕于此方去白术，用屡效。）

疫痢，僧寒壮热，下痢臭秽，众人病一般者是也。必先解表发散，宜以大剂苍术为主，佐以羌活、防风、人中黄、芍药、黄芩、黄连之类，以葱白、生姜服之。（《医镜》）

周信川，年七十三岁，平素体坚，不觉其老，秋月病痢，久而不愈，至冬月成休息痢，一昼夜十余行，面目浮肿，肌肤晦黑，求治于余。余诊其脉沉数有力，谓曰：此阳邪陷入于阴之症也，吾当以法治之，尚可痊愈，明日吾自袖药来面治。于是以人参败毒散本方煎好，用厚被围椅上坐定，置火其下，更以布条卷成鹅蛋状，置椅褥上，垫定肛门，使内气不能下走。然后以前药滚热与服，良久又进前药，遂觉皮间有津津微润，再溉以滚汤，教令努力忍便，不得移身。如此约二时之久，皮间津润总未干，病者心燥畏热，忍不可忍，始令连被卧于床上，是晚止下痢二次，以后改用补中益气汤，一昼夜止下三次，不旬日而痊愈。盖内陷之邪，欲提之转从表出，不以急流挽舟之法施之，其趋下之势何所底哉。闻王星宰世兄患久痢，诸药不效，苏郡老医进以人参败毒散，其势差减，大有生机，但少此一段斡旋之法，竟无成功。故凡遇阳邪陷入阴分，如久疟、久痢、久热等症，皆当识此意，使其缓缓久久透出表外，方为合法。若急而速，则恐才出又入，徒伤其正耳。（《寓意草》）（按：原更有治陈汝明病痢用麻黄附子细辛汤案，论理欠晰，仍不录入。）

清热方法（凉温调停诸方附）　夫治诸痢者，莫若以辛苦寒药治之，或微加辛热佐之则可。盖辛热能发散，开通郁结，苦能燥湿，寒能胜热，使气宣平而已，如钱氏香连丸之类是也（按：钱氏香连丸有加白附子、肉豆蔻、诃子肉三方）。故治诸痢者，黄连、黄檗为君，以至苦大

寒正主湿热之病。(《原病式》)

如躁烦,或先便白脓后血,或发热,或恶寒,非黄芩不能止,此上部血也。如恶寒脉沉,或腰痛,或血痢下痛,非黄连不能止,此中部血也。如恶寒脉沉,先血后便,非地榆不能止,此下部血也。(《保命集》)

小柴胡汤,赤白痢尤效,痢药中无如此妙,盖痢多因伏暑,此药极解暑毒。(《苏沈》)(按:《管见良方》亦说此汤治痢之妙,宜参。)身热挟外感者,小柴胡汤去人参。(《丹溪心法类集》)

黄芩芍药汤,治泄痢腹痛,或后重身热,久而不愈,脉洪疾者,及下痢脓血稠黏(即仲景黄芩汤)。如痛则加桂少许。服芍药汤以和之,痢止再服黄芩汤和之,以彻其毒也。(《保命集》)

《集验》疗热水谷下痢,黄连阿胶汤方。

黄连　阿胶炙各二两　栀子三十枚擘　乌梅二十枚碎　黄檗一两

上五味切,以水七升,煮取二升半,分为再服。(《外台》)(按:《千金》同,无方名。)又《肘后》疗热病久下痢脓血檗皮汤,于本方去乌梅。又文仲治无问冷热及五色痢入口即定方,于本方去乌梅、栀子,加当归、黄芩、熟艾为散,以酽醋二升煮,胶烊下药,煮令可丸,如大豆,饮服七八十丸,日二夜一服,特宜老人。若产妇痢,加蒲黄一两,蜜和为丸神验。(《奇效》名归连丸。)

许仁则,血痢之候,小腹绞痛无期,度食不住如水,但兼血而下,有此患者,宜依后犀角五味散方。

生犀角末五两　阿胶炙四两　黄檗四两　艾叶　干姜各三两一作干蓝

上药捣筛为散,以饮下之,初服一方寸匕,日再服,稍稍加至二三匕良。(同上)(按:文仲治热毒痢痢血犀角散方中有干蓝,盖此方干姜亦以干蓝为优,故次于此。)

治赤痢,腹中疼痛,小便涩,口干烦热,犀角散方。

犀角屑三分　木香半两　黄芩一两半　地榆三分剉　黄连一两去须微炒　当归一两剉微炒

上件药捣筛为散,每服三钱,以水一中盏,煎至五分去滓,不计时候温服。(《圣惠》)

温脾汤的临床新用

1. 消化性溃疡

王崇武用加减温脾汤治疗消化性溃疡35例，结果痊愈29例，好转4例，无效2例。本组病例治疗最长42天(2个疗程)，最短23天，平均27.2天。大便隐血(+++)的24例，用药1周后隐血相继转阴。

王崇武. 黑龙江中医药，1996，(6)：42

2. 粘连性肠梗阻

粘连性肠梗阻是腹部外科手术后最常见的并发症之一，至今没有一种简单、可靠、安全、有效的防治方法。现代医学认为，粘连性肠梗阻是因腹部组织创伤、缺血、炎症刺激、异物存留、血管通透性增加、组织渗出，而渗出液中纤维蛋白原和纤维蛋白沉积和凝固化后产生纤维蛋白性黏性而导致。中医学无肠梗阻之名，类似病例见于腹痛、肠结、关格、大便秘等门类，是由气、血、寒、热、湿、食、虫等多因素造成的气血瘀结，滞塞上逆，肠腑通降功能失常而发病。杨东山等运用加味温脾汤为主治疗粘连性肠梗阻61例，结果治愈者(治疗1～7天肠梗阻症状、体征完全消失)46例，占75.4%。无效(治疗1～7天症状无改善或逐渐加重，转手术治疗者)15例，占24.6%，疗效较好。

杨东山，等. 甘肃中医，2005，18(1)：21

3. 肠易激综合征

肠易激综合征属于胃肠功能紊乱性疾病，主要表现为腹痛、腹胀、排便习惯和大便性状异常、黏液便，症状持续存在或间歇发作，形态学和生化学检查多正常，发病率高，不易根治。胡卓铭采用中药治疗30例，结果治愈9例，显效8例，有效9例，无效4例。总有效率为86.6%，取得较好疗效。

胡卓铭. 吉林中医药，2004，24(8)：24

4. 慢性结肠炎

慢性结肠炎是一种临床常见的病因不明的肠道疾病，病程缓慢，

反复发作，属中医腹痛、泄泻、痢疾范畴，临床以腹泻、黏液或脓血便，里急后重及腹痛为特征。江曙光在临床中应用温脾汤加减治疗慢性结肠炎60例，并与60例西药治疗作对照，结果总有效率治疗组为91.7%，对照组为76.7%，$P<0.05$，表明治疗组总有效率优于对照组，差异有显著性意义。

江曙光．湖南中医药导报，2001，7(7)：367

5. 胃切除术后吻合口排空障碍

胃部分切除术后，胃空肠吻合口排空障碍并非少见。接受胃部分切除的患者，术前多有相当阶段胃病史。胃切除患者又多为胃癌，这些患者大多有不同程度贫血、低蛋白血症，体虚胃弱，再接受手术治疗，更伤正气，致使术后残胃弛张无力，不能通过收缩和蠕动将食物排入空肠。张志圣等用温脾汤加减治疗胃切除术后吻合口排空障碍23例，收到较好疗效。方中大黄、厚朴、枳实配以附子，既能通里攻下，又能散寒除积，再加上人参、干姜、当归、甘草，能扶正补虚，温补脾阳。此外目前多数学者还认为胃切除术后排空障碍与吻合口水肿有关，因此方中加入适量食盐和氯化钾，配制成45℃左右高渗药液灌入，这对局部消肿及维持电解质的平衡也是有利的。

张志圣，等．福建医药杂志，2000，22(1)：73

6. 胃痛

王革非以温脾汤加减治疗寒积型胃脘痛32例，结果32例患者经服本方治疗后全部痊愈（胃脘疼痛消失，大便通畅，二月内未复发者）。轻者服药2剂，重者服药8剂，多数患者服药4剂，取得满意疗效。寒积型胃脘痛无论是由于感受寒邪还是由于过食生冷，均导致脾阳受损，冷积阻滞肠间，气血阻滞，脾胃升降失和。故用温脾汤温补脾阳，泻下冷积而收速效。本方虽为强壮性泻下剂，但亦应注意中病即止，不可过剂。临床加减忌用阴柔之品。并应适当注意饮食，勿食生冷，有助脾胃功能的恢复。

王革非．中医药学报，1996，(1)：53

7. 慢性铅中毒性腹痛

韩瑞卿等用温脾汤治愈慢性铅中毒性腹痛1例，辨为中焦寒滞，

毒邪内聚，盘踞不下，壅积肠道。治予寒热并用，温中通下法，方选温脾汤加味：炮附子9克，干姜、甘草各5克，党参、当归各15克，大黄（后下）30克，芒硝（冲）20克，二煎叠进，2小时后便下稀水样大便4次，腹痛减轻。次日大黄、芒硝量减半，再进1剂，腹痛遂止，继以健脾扶正法以善其后。在治疗过程中，仅给予输液配合治疗，未应用西药解痉剂及镇痛剂。

韩瑞卿，等．四川中医，1994，(10)：41

8. 慢性肾衰

依据中医理论，慢性肾衰病理实质属脾肾阳虚、虚中夹实的本虚标实证。韩家强等采用加味温脾汤，针对病机进行治疗，共治疗30例慢性肾衰。治疗1～2个疗程后，脾肾、精髓得以温补充填，湿浊、瘀血热毒得以清除，机体阴阳渐趋平衡，命门火旺，肾（阳）气恢复，肾功能获得改善。

韩家强，等．黑龙江中医药，1995，(4)：7

9. 糖尿病肾病尿毒症

章其春等将56例糖尿病肾病尿毒症患者，随机分成两组。治疗组31例，对照组25例，治疗组在常规治疗基础上加用中药温脾汤加减：附子18克，牡蛎36克，大黄、蒲公英各18克，甘草9克，煎汁200毫升，于每晚1次保留灌肠，每次保留50分钟以上，作结肠透析。对照组以氧化淀粉30克，1天1次口服，作胃肠透析。结果两组用药2～4周肾功能明显好转，治疗组治疗后肾功能指标明显优于对照组，$P<0.05$，取得较满意的疗效。实践证明，温脾汤加减灌肠对轻、中程度糖尿病肾病较为有效。因此，及早发现和早期治疗糖尿病肾病，有效地控制血糖尤为关键，目前主张强化胰岛素治疗。温脾汤加减保留灌肠的方法可以连续使用，也可以根据病情间歇使用。有专家建议，如在氮质血症早期就开始应用效果更好。中药灌肠虽然比较麻烦，但显著的疗效值得临床应用。

章其春，等．浙江中西医结合杂志，2003，13(9)：580

10. 前列腺肥大

前列腺肥大又称前列腺增生，是老年男性泌尿系统常见病之一，

病程缠绵难愈。主要病理变化是纤维组织增生，炎细胞浸润，腺小管阻塞，前列腺被膜及壁层增厚。此病西药治疗收效甚微，中医学虽无前列腺肥大病名，但根据其临床表现、病因病机，应属于癃闭、淋证范畴。徐昌贤认为温脾汤虽为脾阳不足之冷积便秘所设，而前列腺肥大病因病机与之相似，因此用温脾汤加减治疗前列腺肥大，疗效较为满意。

徐昌贤．四川中医，1996，14(11)：39

11. 腿痛、咳嗽、胸痛

温脾汤具有温补脾阳，攻下冷积之功。崔延昌用此方加减治疗腿痛、咳嗽、胸痛等病症，效果满意。

崔延昌．实用中医药杂志，2004，20(12)：703

12. 窦性心动过缓、肠粘连、痛经

张衍鹗根据异病同治的原理用温脾汤治疗窦性心动过缓、肠粘连、痛经等，取得满意疗效。

张衍鹗．黑龙江中医药，1996，(1)：33

13. 便秘、血虚、蛔厥

温脾汤由附子、干姜、人参、大黄、甘草组成，孙思邈以其治疗“积久热痢赤白”，但其作用并不局限于此。卑其新以本方为主随症化裁，用治便秘、血虚、蛔厥等病症，每获良效。

卑其新．实用中医药杂志，2004，20(5)：267

14. 尿毒症、急性细菌性痢疾、肺心病右心衰竭

蒋茂剑临床运用温脾汤治疗阳虚内积的急重病证如尿毒症、急性细菌性痢疾、肺心病右心衰竭病症，常收效显著。

蒋茂剑．光明中医杂志，1997，(4)：46

十全大补汤的临床新用

1. 治疗气血两虚证

刘耀等用十全大补汤经过剂改后的十全大补胶囊治疗气血两虚

证的病人100例，结果表明有很好的治疗效果，可明显提高气血两虚证患者的皮质醇、IgG、IgM、血红蛋白水平，通过提高机体免疫力、增加血红蛋白含量、改善内分泌机能达到治疗气血两虚的目的。且与传统制剂比，十全大补胶囊具有用量少、服用方便的优点，临床未见明显不良反应。

刘耀，等．中医研究，2001，14，(3)：25

2. 减轻抗癌药副作用

(1)日本人长谷川和男治疗患有卵巢癌、子宫癌并进行化疗的患者19例，自化疗开始前1周给予人参养荣汤7.5克/天，十全大补汤7.5克/天，连续给药5周，结果化疗后第3周和第4周，患者血小板数和白细胞数分别恢复至治疗前水平，且血尿素氮水平比未服用中药组患者明显降低。

长谷川和男．和汉医药学杂志，1994，11(3)：181

(2)白菊英对接受化疗、放疗的原发性肺癌患者26例合并应用十全大补汤治疗(7.5克，分3次服或5.0克分3次服，连服1个月)并进行观察，结果表明十全大补汤可以增加食欲、明显减轻消化道症状及改善全身状态，并有一定的减轻疼痛的作用。

白菊英．张家口医学院学报，1995，12(2)：9

3. 提高免疫功能

解玉玲等将古方十全大补汤用醇提、水煎、醇沉工艺制成1∶1的十全大补口服液，应用于放疗癌症患者(2～3次/天，30～40毫升/次，1个月为1疗程)，观察其免疫功能的变化。结果发现1个疗程后病人T细胞亚群QKT有非常显著提高，OKT4、OKT4/OKT8有显著提高，红细胞免疫功能明显增强。

解玉玲，等．桂林医学院学报，1995，8(2)：129

4. 外伤骨感染

外伤骨感染，属中医学附骨疽。蓝桂森用十全大补汤加味结合外用药治疗气血亏虚或虚中夹实的骨折内固定术后骨感染患者45例，治疗3周后，伤口愈合26例，治疗4周后，伤口愈合10例，治疗6周

后，愈合9例。其中有4例伤口愈合后2～3周复发，经再次治疗，伤口愈合。随访1～6年，无复发及后遗症。

蓝桂森．新中医，2000，(5)：28

5. 低血压

低血压属中医的眩晕、虚损范畴。康永等用十全大补汤治疗低血压168例，结果表明升压总有效率为96.5%，且治疗后头晕目眩、心悸气短、失眠健忘、形寒肢冷等症有明显改善和缓解。

康永，等．中国中医药信息杂志，1998，5(1)：27

6. 脑神经外科领域MRSA感染症

北原正和用十全大补汤、补中益气汤治疗脑神经外科领域MRSA感染症16例，全部病例对各种抗生素均产生耐药性。根据患者的体型及症状，分别给予十全大补汤、补中益气汤(各8例)，7.5克/天，分3次服，结果服药后MRSA全部消失，服药开始至MRSA转阴的时间为2～25周，平均约9周，并且全部病例继续服药未见复发者。血液、生化检查未见明显异常，仅1例出现轻度腹泻。

北原正和．日本东洋医学杂志，1993，43(5)：102

竹叶石膏汤的临床新用

1. 流行性感冒

陈英雷治疗感冒，病后余热不退，体疲乏力，胃呆，口干引饮，脉细数，舌淡赤者，以本方施治显效。

陈英雷．上海中医药杂志，1959，(1)：38

2. 麻疹

王健民治疗209例麻疹，辨其虚、实、表、里，对其后期，着重分析阴阳偏盛偏衰，予以补阴扶阳之法，采用本方与玉女煎等化裁施治，结果：除1例抢救无效外，其余全部治愈。

王健民．中医杂志，1959，(2)：24

3. 脑膜炎

祥云县弥度区除害灭病组治疗脑膜炎707例，其中中西医结合治

疗406例，单纯中药治疗301例，根据病情，辨证施治，以清热解毒、养阴为原则，施以本方等治疗，结果：治愈688例，总有效率97.81%。

祥云县弥度区除害灭病组．云南医学杂志，1959，(4)：26

4. 乙型脑炎

(1)徐虹新认为本方是治疗乙型脑炎的有效方剂，此外还要注意因病、因时制宜，灵活运用，对暑温，有偏热、湿、暑、厥、风的不同，治疗上不能一法一药一方，初期应采用辛凉平剂银翘散、桑菊饮等，因为邪在卫分，这样可以使邪热外达而愈；中期以本方等治疗，收效良好。

徐虹新．广东中医，1958，(3)：6

(2)福州市乙型脑炎治疗组用本方等治疗40例，也获得了良好疗效。

福州市乙型脑炎治疗组．福建中医药，1957，(2)：1

5. 流行性出血热

党纪红治疗本病32例，以本方为基本方，发热期去党参重用石膏；有卫分者加银花、连翘以清热解毒；口渴加生地、天花粉、石斛以生津养阴。低血压期多属热伤气阴，气血欲脱，重用党参或人参加五味子以益气固脱；若出现肌肤斑疹色红绛，脉弦数，加丹皮、赤芍、水牛角以凉血救阴。少尿期属邪热深入营血，津伤液竭，重用生石膏，加白茅根、元参、水牛角等以养阴凉血生津；若出现神昏谵语、烦躁等逆传心包证候，可加清心开窍之品。多尿期属气阴两伤，肾气不固，统摄无权，制约失职，可加生山药、五味子、益智仁等；若伴有肾阳虚者加肉桂、黑附片等。恢复期属邪退正虚之候，气虚加黄芪；血虚加当归、熟地等。且丹皮、丹参等凉血、活血化瘀药的早期应用，对缩短病程，促进疾病痊愈有积极作用。结果：32例全部治愈，总有效率100%，在1年内，对18例随访，没有复发。

党纪红．河南中医，1983，(3)：33

6. 支气管扩张

李玉明治疗1例阴虚肺热型咳血。用本方加栀子、知母各15克，并重用石膏40克，麦冬25克，3剂药后，胸中烦热骤减，咳嗽减轻，服

药期间未见咳血，再以前方加黄连、大黄各10克，又服3剂，大便正常，胸中畅快，咳嗽大减，无咳血；再减大黄加阿胶、生地各15克，又服3剂，诸症皆平。连服本方两周停药，后随访3个月无咳血而愈。

李玉明．黑龙江中医药，1988，(4)：40

7. 伤寒

本病属湿温范畴，病机为湿热交结，缠绵难解，日久伤及阴津。丁学成用本方加丹皮、青蒿、苡仁、茯苓各15克，生地12克，败酱草、花粉各20克，生军3克。连服3剂，大便畅行3次，发热下降，再服3剂热净身和而愈。

丁学成．贵阳中医学院学报，1989，(1)：38

8. 病毒性心肌炎

魏传余治疗1例属于邪热内郁、气阴两伤、瘀血阻滞的本病患者，治以清热活血益气养阴，用本方加丹参30克，枣仁18克，三七粉5克，服药2剂胸部闷胀减轻，上方去三七粉，连服月余，症状消失，心电图正常。

魏传余．实用中医内科杂志，1989，(1)：28

9. 心率失常

魏传余治疗1例怔忡患者，心电图为房性过早搏动伴差异性传导。辨证为心经郁热，气阴两伤，治以清热养心，益气滋阴，用本方加红参、枣仁各20克，丹参30克，服4剂后诸症大减，心电图正常，但仍然倦怠纳差，上方减丹参、枣仁加扁豆25克，山药30克，又4剂后痊愈。

魏传余．四川中医，1988，(1)：19

10. 胃脘痛

徐炳琅治疗1例胃脘痛，证属暑热伤津，胃络失养，木火内动，治以清热生津，养阴止痛，佐以泻肝平木，以本方加白芍30克，花粉15克，川楝子、丹皮各10克，前后服药1剂而愈，随访无复发。

徐炳琅．新中医，1987，(10)：16

11. 顽固性呕吐

徐炳琅治疗1例顽固性呕吐3年的患者，辨证为胃津不足，气火

上逆，以麦冬汤加大黄3剂，病人诉腹泻2天，余症如故，遂改用本方加竹茹15克，人参改党参20克，服5剂后呕吐减半，口渴减轻，又服5剂则呕吐止，口渴烦热好转，仅神疲少气，以滋脾养胃法调理后痊愈。

徐炳琅．新中医，1987，(10)：16

12. 呃逆

徐炳琅治疗1例呃逆月余患者，以本方加柿蒂10克，石斛20克，玉竹15克，5剂后呃逆及口渴短气均减，知饥思食，继服5剂而遂愈。

徐炳琅．新中医，1987，(10)：16

13. 失眠症

孙健民治疗2例恶梦、多梦患者，均为虚证，有慢性咳嗽、呼吸困难等症，以本方随症加减用药，症状改善。

孙健民．中医药研究，1988，(1)：45

14. 流涎

陈胤夫治疗1例流涎，患儿2岁时患肺炎后，流涎至3岁，现症：咳嗽少痰，流涎黏稠，两口角及下颌红赤糜烂，起粟疹，腥臭难闻，舌红脉细，证属脾胃虚弱，治以养阴益胃，用本方加石斛9克，灯心20克，煎服，连服5剂，涎止糜烂愈，继以益胃汤善后。

陈胤夫．四川中医，1989，(2)：16

15. 腹泻

敖保世治疗夏令小儿腹泻513例，对其中5例暑泻伤津者，表现为高热、心烦、口渴、眼睛失神、目眶凹陷、四肢厥冷、抽搐，治疗以本方去人参加西洋参、扁豆、木瓜各3克，结果治愈。

敖保世．江西中医药，1958，(6)：28

16. 消渴

杨安时治疗70例，证属心积热于肺，治宜清除暑热，清解肺胃，滋生津液为法，用本方合甘露饮等方剂治疗获效。结果：痊愈42例，显效18例，好转5例，总有效率92.8%。

杨安时．中医杂志，1959，(6)：43

17. 败血症

余宗岱治疗1例金黄色葡萄球菌败血症合并中毒性心肌炎、肺炎

患者。病人入院后经西药治疗渐效，但热度仍在39℃左右，加用黄连解毒汤配合抗生素治疗，此时病已3周，肺炎已吸收，心肌炎经心电图检查也有改善，但热度不下降，以后又用新型青霉素、黄连解毒汤治疗16天，热度波动在38.4～39.8℃，最高达40.8℃，遂改用本方加连翘、黄芩、生栀、蒲黄，用药3天后热度降至37.4℃，第4天恢复正常，此后仍用上法调养2周，热度未再上升，痊愈出院。

佘宗岱．福建中医药，1965，(4)：19

18. 术后发热

王明浩治疗各种术后发热患者47例，均为术后使用多种抗生素治疗无效，反复发热者，病程长者达3个月之久，用本方1～6剂，40例患者体温下降至37℃，7例患者体温虽退，但有反复。

王明浩．云南中医杂志，1985，(4)：20

19. 扁桃体炎

汤青生用本方、养阴清肺汤、银翘散三方加减治疗扁桃体炎30例，一般服药2～3剂，个别病例服4剂而获痊愈，总有效率100%。

汤青生．中医杂志，1959，(2)：2

20. 口疮

李学声治疗小儿口疮120例：属心脾积热型者，用本方去人参加北沙参9克，大黄1.5克为基本方；阴虚火旺者以本方人参更为党参，加生大黄1.5克，肉桂2克，细辛0.5克，牛膝3克；溃烂者以五倍青矾散外搽。结果：3日获愈者55例，4～7日获愈者46例，8～15日获愈者12例，15日以上获愈者6例，无效1例，总有效率99.17%。

李学声．湖北中医杂志，1985，(3)：21

21. 齿槽脓肿

刑攸文用本方治疗5例患者，服药3～5天后治愈。

刑攸文．浙江医学，1960，(创刊号)：12

达原饮的临床新用

1. 发热

(1)侯薇用本方加青蒿、香薷治疗小儿夏季热35例,结果28例痊愈,4例显效,3例有效,治愈率80%。

侯薇. 新中医,1992,(5):41

(2)钱嘉颖等用达原饮随症加减治疗持续性高热200例,其中194例痊愈,6例好转,治愈率97%。

钱嘉颖. 陕西中医,1993,(5):194

(3)王金旺用加减达原饮治疗小儿湿热夹滞证128例,体温低者37.9℃,高者39℃以上,一般均有不同程度的厌食、倦怠、夜寐不安等。经治疗68例显效,57例有效,3例无效,总有效率97.6%。

王金旺. 中原医刊,1994,(2):33

(4)蔡定芳用达原饮加减治疗病毒性高热30例,治愈率明显优于西药对照组($P<0.01$)。其中对流感疗效最好,治愈率为90%;流行性腮腺炎、流行性出血热治愈率次之,各为75%;流行性乙型脑炎最差,治愈率为50%。

蔡定芳. 中国医药学报,1990,(5):19

2. 盗汗

唐福洪用达原饮加柴胡治疗湿郁盗汗23例,结果病情好转4例,痊愈19例。其中服药1剂汗止者6例,2剂11例,3剂2例,治愈率82.61%。

唐福洪. 山东中医杂志,1990,(4):25

3. 复发性中心性视网膜炎

边自谦用达原饮加白花蛇舌草,辅以维生素治疗复发性中心性视网膜炎66例。结果36例痊愈,21例显效,好转7例,2例无效,总有效率96.97%。

边自谦. 辽宁中医杂志,1993,(10):29

4. 春季结膜炎

洪振森用达原饮加减治疗春季结膜炎32例，结果显效20例，占62%(20/32)，有效12例，占38%(12/32)。

洪振森. 中国中医眼科杂志，1998，8(2)：116

5. 便秘

任子来用达原饮加玄参、石斛、桑椹子、天花粉、麦冬以透解募原之邪，生津增液通便，治愈大便秘结1年以上者31例，并在1年后随访，均未复发。

任子来. 中医杂志，1990，(4)：35

6. 淋证

宋超典治淋证寒热时作、便秘者1例，用达原饮加香附、大黄、滑石、茅根，服药2剂，小便较利，痛轻，大便通。又予上方去大黄，加萆薢、黄柏、延胡索，4剂病愈。

宋超典. 河南中医，1982，(2)：30

7. 病毒性脑炎

陈蓓华用达原饮加减治疗21例小儿病毒性脑炎，结果显效15例，有效4例，无效2例，总有效率90.5%。

陈蓓华. 中国中医急症，1999，8(4)：188

8. 伤寒

柯国明应用达原饮加减配合西药治疗伤寒44例，疗效显著。

柯国明. 实用中西医结合杂志，1998，11(4)：360

9. 小儿传染性单核细胞增多症

魏小维等用银翘散、达原饮加减治疗小儿传染性单核细胞增多症，其中银翘散用于温热证型，达原饮用于湿热证型，共治疗50例，结果全部治愈，住院时间最短7天，最长30天，平均14天。

魏小维，等. 中国全科医学杂志，1999，2(6)：457

10. 非典

任继学用升降散合达原饮为基础方根据临床实际辨证加减，治疗非典取得很好疗效。

任继学．中国社区医师,2003,18(1):12

11. 慢性荨麻疹

杨瑞海等用达原饮加减治疗慢性荨麻疹30例,并设对照组30例(服用西替利嗪)。结果:治疗组和对照组两组近期有效率分别为90%、87%,无显著性差异。复发率分别为23%、78%,有显著性差异。

杨瑞海,等．辽宁中医杂志,2004,31(3):223

独活寄生汤的临床新用

1. 腰椎间盘突出症

乔根宝等用独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症802例,服药1、2、4、6周后治疗的总有效率分别为43.6%、61.3%、80.4%、91.4%。表明经治6周后方能取得较满意疗效。

乔根宝,等．江苏中医药,2004,25(8):82

2. 腰椎骨质增生

鄢秀清等以中药透析配合内服独活寄生汤治疗腰椎骨质增生83例,治疗2个疗程后,显效51例,好转16例,无效7例,总有效率91.56%,疗效满意。

鄢秀清,等．福建中医药,1994,25(6):37

3. 强直性脊柱炎

白淑红等采用独活寄生汤治疗强直性脊柱炎,并与消炎痛治疗比较,结果:治疗组中显效54例,有效14例,无效10例;对照组中显效6例,有效34例,无效10例。表明独活寄生汤在控制炎症,改善脊柱关节活动方面明显优于消炎痛组。

白淑红,等．中医研究,1999,12(3):26

4. 坐骨神经痛

坐骨神经痛属于中医学的痹证范畴,吴学文用独活寄生汤加减治疗坐骨神经痛93例,结果痊愈63例,好转26例,无效4例,总有效率96.7%。

吴学文．黑龙江中医药，1999，(1)：34

5. 脑卒中后肩手综合征

李燕梅等运用独活寄生汤加味治疗该病患者76例(按脑卒中治疗常规，根据病情选用降颅压、控制血压、改善脑缺氧、保护脑细胞、适当应用神经细胞活性剂、预防感染等措施外，运用独活寄生汤加味治疗)，并设西药对照组进行对照观察(用双氯芬酸钠50毫克外涂患肢)，取效满意。

李燕梅．河南中医，2004，24(11)：69

6. 肩周炎

周就荣运用独活寄生汤配合手法治疗肩周炎86例，结果经1～3个疗程治疗后，86例中治愈55例，好转30例，无效1例(本例1个疗程后改用其他方法治疗)，疗效显著。

周就荣．中医外治杂志，2003，12(2)：49

7. 颈椎病

胡宏中以加味独活寄生汤为主治疗颈椎病43例，在中药治疗的同时根据病情采用相应的推拿牵引治疗，并用复方丹参注射液16毫升静脉滴注。结果显效31例，占72.09%，好转8例，占18.60%，有效4例，占9.31%。

胡宏中．安徽中医学院学报，1995，14(1)：37

8. 关节炎

(1)高光远用独活寄生汤治疗风湿性关节炎及类风湿性关节炎共200例，其中风湿性关节炎100例，膝关节红肿、疼痛、活动受限3项主要症状体征的有效率为96.0%；风湿性关节炎共观察100例，手指关节疼痛、肿胀、活动受限及晨僵4项主要症状体征的有效率为90.7%。

高光远．牡丹江医学院学报，2002，23(3)：15

(2)夏月根等用独活寄生汤治疗慢性乙型肝炎关节痛62例，结果：显效(疼痛消失，肝功能恢复正常或好转)48例，有效(疼痛减轻，肝功能好转)11例，无效(疼痛无缓解，肝功能无好转)3例。总有效率95.16%。

夏月根，等．辽宁中医学院学报，2003，5(2)：124

9. 腰部劳损

陈涛用独活寄生汤加减治疗腰部劳损52例，结果：治愈27例，好转19例，未愈5例，1例未复诊，服药最短者2剂治愈。

陈涛．中国民族民间医药杂志，2001，(52)：265

10. 阳痿

孙风华用独活寄生汤加减治疗阳痿20例，结果临床治愈15例，好转5例。取得满意疗效。

孙风华．安徽中医临床杂志，1998，10(2)：86

附子汤的临床新用

1. 定时臂痛

张长庆用附子汤治愈13年定时臂痛患者1例。张某，女，39岁，农民。13年前曾患产后大出血，经治血止。半年后，右上肢肩下肺上整个部位有痛感，逐渐加重，每于夜半子丑之时痛甚难忍。众医皆谓阴虚而用滋阴养血通络法久治罔效。现症：夜半子丑痛甚，难以睡眠，平时汗出湿衣，手足心热，恶心，舌体淡胖苔白厚腻，脉沉缓无力。证属肾阳虚衰，寒湿内生，流注经络，阻遏气血，不通则痛。治以温阳益气，除湿活血。方用附子汤：制附子30克(另包先煎30分钟)，茯苓18克，党参20克，焦白术12克，赤芍12克。水煎服。1剂而痛减，连服30剂后诸症均痊愈，随访至今未发。

张长庆．国医论坛，1989，(6)：23

2. 滑胎

滑胎今称习惯性流产，导致滑胎的原因有气血虚弱、肾虚、血热、外伤等，以致冲任不固，不能摄血养胎。但在临床上遇到阳虚寒甚而堕胎以常法安胎难以奏效，陈才明运用附子汤温阳散寒安胎收效满意。共治疗11例患者，让患者受妊2个月开始服用，视病情可先连服3～4剂，待临床症状缓解后可5～10天服1剂，服至临床症状完全消

失停药。11例中最多服25剂，最少服10剂，但熟附片应先煎半小时再同余药同煎。

陈才明．时珍国药研究，1995，6(4)：8

3. 高血压危象

高明用附子汤治疗高血压危象1例。患者李某，男，59岁。1998年5月20日急诊。患者平素时有头痛、眩晕，每于情绪激动时加重，常服一些复方丹参片、降压片等药品暂缓一时之晕。今日眩晕加重，刻诊：头晕、头痛、失眠、四肢厥逆、肢体浮肿、腹胀满、便溏、小便不利、神志半昏迷状态、舌质淡、苔白润而胖、脉沉弱、微细欲绝等。血压29.26/18.62千帕，腋下体温37.5℃。属中医的阴盛阳衰，阳虚不能制水，水邪泛滥，一派阳虚危症表现，故用附子汤治疗，不但没有使上述危重病情恶化，反而收到温阳化水、转危为安、回阳补气的治疗目的。

高明．内蒙古中医药，1998，(21)：6

4. 外感风寒

患者，女，70岁，旅途受风寒2日，症见咳喘，痰稀白，声低气弱，四肢发凉，呕吐白沫，腹泻频而不甚痛，舌淡红，苔薄灰白色，脉沉迟。某医院门诊诊断为胃肠炎，给予庆大霉素48万单位及地塞米松100毫克，加入10%葡萄糖1 000毫升，每日分2次静脉滴注。另给口服黄连素片1.8克，氯霉素片4.5克，分3次口服，连治2日无效。陈明心经四诊，见主症：但欲寐、恶寒、呕吐、下利清谷、四肢厥冷，符合《伤寒论》中少阴证的描述。该例脉沉迟，是寒邪直中脏腑重证表现，舌苔灰白薄也是寒象，因此用六经辨证比脏腑辨证更确切，属少阴证。以温补阳气治本，健脾胃止泻治标，达到祛寒邪、止吐泻、镇咳喘的目的。方用附子汤，服1剂痊愈。

陈明心．中国中西医结合杂志，1999，19(3)：182

5. 背恶寒、手足寒、腹痛

《伤寒论》附子汤，由炮附子、芍药、茯苓、白术、人参组成，为温阳散寒、健脾祛湿之剂。临床治疗多种疾病，只要辨证属阳虚寒盛者，均可获效。马重骅用附子汤在临床上治疗背恶寒、手足寒、腹痛取得较

好疗效。

马重骅. 山西中医,2000,16(1):56

6. 小儿遗尿、久泻、阴吹、真心痛

附子汤出自张仲景《伤寒论》,原为阳虚寒湿身疼证所设,具有温阳祛寒除湿之功。李乐梅师其法,用治小儿遗尿、久泻、阴吹、真心痛等症,常获良效。

李乐梅. 江西中医药,2001,32(5):25

7. 痹证、水肿

宋海潭以附子汤随证变通,用于治疗脾肾阳虚、风寒外束的痹证,尿毒症所致的水肿及重度心衰所致水肿。三证均属脾肾阳虚、水湿泛滥,附子汤药味虽少,但配伍巧妙,临床只要辨证准确,往往能取得意想不到的效果。

宋海潭. 辽宁中医学院学报,2002,4(3):216

8. 骨节痛、腹痛

崔小磊等用附子汤在临床辨证使用,治疗骨节痛、腹痛等,取得较好疗效。

崔小磊,等. 内蒙古中医药,2003,(1):31

9. 阳虚诸证

贾新成等用附子汤加减治疗阳虚嗜睡、阳虚腹胀、病后阳虚腹泻、阳虚肢厥等症,每获奇效。

贾新成. 现代中医药,2003,(6):54

10. 老年增生性脊柱炎

现代医学认为,50岁以上的人,80%~90%皆有不同程度的骨关节增生病变,增生性脊柱炎更是常见病,中医属腰痹证。此证病机多为年老后,肾阳、肾精日渐虚衰,不能柔养筋骨,久之气滞血瘀,出现增生性改变。陈熹运用自拟加味附子汤治疗老年增生性脊柱炎45例,结果:显效(症状、体征消失,腰部活动正常)20例;好转(症状、体征减轻,腰部活动好转)21例;无效(症状、体征、腰部活动均无改善)4例。

陈熹. 河南中医,2004,24(7):42

11. 紫癜性肾炎

紫癜性肾炎为多种原因引起的一类变态反应性疾病，多发于儿童及青年，病理改变为肾脏弥漫性小血管无菌性炎症，中医辨证属血证范围。张林军等用附子汤加减治愈1例紫癜性肾炎，根据患者体重和脉症，辨证为脾虚不能统摄、肾亏失于封藏导致蛋白及红细胞不循常道而渗出于尿液，表现为紫癜性肾炎的一系列表现。故用益气温经、祛寒化水的附子汤加减，标本兼治，再用丸药以改善体质，以期恢复脾肾功能，经半年治疗获得了满意的效果。

张林军，等．局解手术学杂志，2004，13(4)：219

12. 沉寒痼冷之杂病

朱建平等以附子汤为主化裁治疗沉寒痼冷之杂病32例，如舌血管神经性水肿、特发性水肿、血管神经性头痛、面神经麻痹等，疗效满意。

朱建平．陕西中医函授，1995，(2)：41

越婢加术汤的临床新用

1. 急性肾小球肾炎

(1)唐桂军等在临床上采用越婢加术汤和防己茯苓汤加减治疗急性肾小球肾炎40例，近期疗效：临床痊愈10例，显效19例，有效8例，无效3例，疗效满意。

唐桂军，等．河南中医，2000，20(4)：23

(2)杨作平用本方随症加减治疗小儿急性肾炎33例，严重者配合西药治疗，结果痊愈28例，占84.9%，显效3例，占9.2%，好转1例，占3.0%，无效1例，占3.0%。

杨作平．甘肃中医，1997，10(5)：26

(3)薛江洲以本方为主加减化裁，治疗急性肾炎32例，结果痊愈27例，好转3例，无效2例，总有效率93.75%。

薛江洲．南京中医药大学学报，1995，11(5)：47

2. 系统性红斑狼疮

王桂珍以中医辨证施治为主，对属于风湿热痹者，治疗以越婢加术汤加减为主。危重病例短期内可适当配合肾上腺皮质激素等西药，疗效较好。

王桂珍．江苏中医，1988，9(10)：13

3. 类风湿性关节炎

武明钦以本方为基础方加减治疗风湿性关节炎风热型，筋脉挛痛加秦艽、羌活等，关节肿痛较重加忍冬藤、鸡血藤，腰膝无力加牛膝、炮附子，获得较好疗效。

武明钦．河南中医，1982，(5)：24

4. 接触性皮炎

(1)漆疮

王维德曾治一母子同时生漆过敏者，急投越婢加术汤宣肺解表，服药1剂症状大减，其子同时感受风邪，和五皮饮，4剂而愈。

王维德．四川中医，1986，4(6)：49

(2)氨苄青霉素过敏

姚建国用越婢加术汤治疗氨苄青霉素过敏后综合征19例，经3～20天治疗，全身水肿、瘙痒及腰困腿软消失而痊愈。

姚建国．新疆中医药，1995，(1)：58

(3)蔬菜日光性皮炎

本病为光变态反应性接触性皮炎，是因为进食某些蔬菜再经日光照射发生于暴露部位的一种光感性皮炎。涂化昌应用越婢加术汤治疗本病6例，疗效显著，服上药5剂，痊愈3例，2例好转。

涂化昌．河北中医药，1991，(1)：9

5. 顽固性皮水肿

王传忠采用越婢加术汤治愈病程长达16个月的顽固性皮水肿的女病人1例。

王传忠．内蒙古中医药，1998，(1)：19

风引汤的临床新用

1. 癫痫

风引汤治疗癫痫的报道较多，位居风引汤治疗各类疾病之首。王冉等用风引汤治疗脑梗塞继发性癫痫21例，首次发病后，每日3次口服或鼻饲汤药50毫升，局灶性发作不予西药，大发作或持续状态合并用安定、鲁米那及对症处置，结果总有效率为95.23%。

王冉，等．辽宁中医杂志，2003，30(6)：464

2. 脑动脉硬化

程广里用风引汤加减治愈1例脑动脉硬化10年的男性患者。辨证为阴虚阳亢，痰热内蕴，肝风扰动，经络不遂。3剂后症减，效不更方，经追访未再复发。

程广里．中医学会资料汇编，1983，48

3. 短暂性脑缺血

程广里用风引汤治疗短暂性脑缺血(中风先兆)，属于肝阳上亢、肝火挟痰热横窜经络所致头痛、头晕、面红赤、口苦口干、肢体麻木、半身活动不利、舌红苔黄、脉弦等诸症有效。

程广里．中医学会资料汇编，1983，48

4. 精神分裂症

白炳森用风引汤加胆南星、天竺黄各10克，治愈1例精神分裂症患者。辨证为痰火型狂证，病人服15剂后，精神安定，生活可以自理，尚舌红、苔黄、脉弦数，守方连服10剂痊愈。

白炳森．浙江中医杂志，1985，(9)：418

5. 高热急症

孙建新等运用风引汤治疗高热急症如暑热高温、产后发热，取得满意疗效。方中诸石寒凉重镇及大黄泻热，可知其除热之功尤不可忽视，这2例患者虽病因不同，然邪热上窜，引动肝风机理则一，故均以风引汤加减收功。

孙建新，等．中国中医急症，1994，3(6)：274

7. 乙型脑炎后遗症、乙型脑炎抽搐

廖方生用风引汤为主治疗乙型脑炎后遗症、乙型脑炎抽搐，收到较好的疗效。例1，乙型脑炎后遗症：余某某，女，9岁。高热、昏迷、抽搐，住院1个月余，病症毫无改善，改用中医治疗。患儿体温39℃，唇红裂、舌绛，苔黄滑，脉沉数，神志昏沉，颈强，右侧肢体不能活动，左上肢呈内收屈曲强直，左下肢强硬卷缩，两手瘛疭，左侧肢体向右侧偏歪，口流涎水，咬牙嚼齿，舌卷不伸，诊为乙型脑炎后遗症（去皮质强直）。投以风引汤，处方：大黄9克，干姜、桂枝、甘草各6克，龙骨、牡蛎、白石脂、寒水石、紫石英、赤石脂各15克，石膏20克，滑石10克，6剂后体温转正常，流涎减少，神志转清，肢体痉挛解除，能转头抬首，右手足能伸屈活动，能进米粥。再服6剂能下床沿床活动，继以生地、沙参、麦冬、莲子心、竹叶心、郁金、石菖蒲、龙牡、鳖甲服7剂后治愈出院。随访3年，智力正常。例2，乙型脑炎抽搐：江某某，男，4岁。高热、昏迷、抽搐住某院治疗10余天，诊断：乙型脑炎，经西医治疗并服用白虎汤、安宫牛黄丸、紫雪丹等中药，高热依然不退，惊跳不止。刻诊：面赤无汗，角弓反张，全身抽搐跳动，需用力按压方能着床，唇红干，舌绛，苔黄燥，齿瓣干黄脉细数，双肺正常，巴氏征、克氏征阳性。给予风引汤加减，处方：大青叶、生石膏各20克，石决明30克，甘草4.5克，桂枝6克，滑石、大黄各9克，寒水石、白石脂、赤石脂、紫石英、石斛各15克，生石膏20克，大生地12克。服用3剂后体温下降，抽搐、惊跳停止，神志呈半昏迷状态，再服6剂，神志清醒。继以清营汤加减续服7剂而愈。

廖方生．海峡药学，1996，8(2)：72

8. 小儿舞蹈症

白炳森用风引汤加减，经2个月的疗程，治愈1例小儿舞蹈症。

白炳森．浙江中医杂志，1985，(9)：418

9. 外周神经炎

童兴龙用此方去甘草加威灵仙、秦艽、当归、生地、牛膝、木瓜、龟

板、鳖甲治疗外周神经炎4例，取得明显效果。

童兴龙．河北中西医结合杂志，1996，5(4)：56

10. 癫狂证

杨兴俊等用风引汤分别治愈癫证和狂证各1例。

杨兴俊，等．河南中医药学刊，1997，12(2)：28

11. 癔病性失语瘫痪

张家驹用风引汤治疗癔病性失语瘫痪1例，证属产后阴分偏虚，情志怫郁，五志化火，风火上冲，归并于心，热闭心窍故失语。

张家驹．实用中医内科杂志，1998，12(2)：34

12. 癔症

詹丽娟等用风引汤治疗癔症22例，结果痊愈（临床症状完全消失）20例，无效（原症状无改变）2例，其中15例服3剂后症状即消失，且不再复发。

詹丽娟，等．实用中医内科杂志，1999，13(3)：42

13. 精神病

闻平慧用风引汤治疗精神病，取得满意的疗效。

闻平慧．陕西中医函授，1997，(6)：15

14. 重症肌无力

张正海用风引汤治愈重症肌无力病人1例。

张正海．河南中医，1997，17(1)：48

大建中汤的临床新用

本方为建中补虚的名方，可使中气旺盛而邪不可干，脾阳来复而阴寒自去。

1. 头痛

日本东洋医学学者用本方治疗1例慢性头痛12年的患者，伴有便秘、贫血、腹痛、食欲不振等症。服本方合附子粳米汤，日1次，配合长跑锻炼，头痛痊愈，面色红润。

吴文清. 辽宁中医杂志,1977,(2):64

2. 眩晕

姜成才用本方治疗眩晕1例,证属脾胃阳虚,寒湿中阻,清阳不升,浊阴不降之候。用本方加法半夏、白术煎服。2剂后病情大减,又服本方原方3剂,病愈。随访1年,未见复发。

姜成才. 新中医,1986,(5):50

3. 嗜睡(发作性睡病)

姜成才用本方治疗嗜睡1例,证属脾胃阳衰、中焦寒甚。拟温中健脾,用本方5剂后,嗜睡减轻,继服10剂,病症消除。半年后随访无复发。

姜成才. 新中医,1986,(5):50

4. 痢疾

张德宏用本方加减治疗休息痢1例,已有3年病史,证属脾阳衰微,运化失司,水湿停滞。大便镜检:白血球(+++)。用本方减人参、饴糖,加党参、白术、芍药、槟榔、川厚朴,服药15剂后疼痛消失,大便正常,又以香砂六君子丸调理,未再复发。

张德宏. 江苏中医杂志,1983,(5):37

5. 胃炎

张思奎用本方治疗胃窦部胃炎1例,证属阳虚、阴寒内盛,以本方加吴茱萸、附子,服2剂后痛减,13剂后痛止,10余年腹痛未再复发。

张思奎. 云南中医学院学报,1987,(3):29

6. 胃、十二指肠溃疡

(1)张德宏用本方加减治疗十二指肠溃疡1例:用本方减人参、饴糖,加党参、白术、白芍、炙甘草,重用党参,服药7剂后食欲增加,疼痛、明显缓解,将上方加入饴糖,续服30余剂,临床症状消失。3个月后钡餐复查,发现十二指肠球部切迹消失,无压痛,随访3年未复发。

张德宏. 江苏中医杂志,1983,(5):37

(2)赵惕蒙用本方与当归补血汤加减治疗胃溃疡,基本药物为党参、川椒、炮姜、当归、白芍、何首乌。服4剂,脉症相安,粪便由黑转

黄，续用此方34剂，胃痛完全消失。

赵惕蒙．江西中医药，1955，(11)：46

7. 克隆氏病

本病又名局限性肠炎和局限性回肠炎，是一种原因不明的慢性肠道性疾病，伴有溃疡、肉芽肿及溃疡瘢痕形成等病理变化。田仁德用本方治疗2例。例1，症见：呕吐、腹胀、腹痛、肠中雷鸣，腹痛缓解后喜按、纳呆、呃逆、便溏，脉沉细，舌淡无苔；证属中焦虚寒，气机阻滞。用本方温中补虚，理气止痛，每日1剂，服9剂后病情明显好转，15剂后呕吐、腹痛止，改用厚朴温中汤合小半夏加茯苓汤善后，3个月后恢复工作。例2，症见：面色憔悴、腹胀痛，呕吐、腹软喜按，脉沉细而缓，舌淡苔白。证属中阳虚衰，阴寒内盛。用本方每日1剂，3剂后症状减轻，继用5剂，呕止痛除，连用20剂后病愈，以附子理中丸善后，病未再发。

田仁德．山东中医学院学报，1983，(3)：62

8. 放射性肠炎

日本人田中幸房等用本方治疗2例慢性放射性肠炎，取得显著疗效。例1，女性，67岁，患子宫颈癌，进行高剂量盆腔内放射治疗，10个月后出现少量便血、腹痛、腹胀，并逐渐加重。曾给缓泻剂、灭吐灵对症治疗无效。服用本方3个月后，腹痛腹胀消失。例2，女性，66岁，宫颈癌根治术后由于残端出现癌浸润，接受6个月放疗后出现放射性肠炎，服用本方，剂量服法同上，治疗4个月后，症状几乎完全消失。

田中幸房，等．国外医学·中医中药分册，1984，(3)：45

9. 风湿性关节炎

日本人用本方加附子粳米汤治疗1例风湿性关节炎，服药1周后，关节痛及其他伴随症状缓解，服药2个月后接近痊愈而出院。

吴文清．辽宁中医杂志，1977，(2)：64

10. 胆道蛔虫症

徐董候用本方加味（药用干姜、川椒、乌梅、苦楝皮、槟榔、党参、饴糖、黄连、炙甘草）治疗胆道蛔虫症45例，根据人的体质强弱、病症的

不同而加用药物。如寒中见热者，出现舌苔厚而黄燥，脉象沉迟，腹满拒按，大便秘结，用本方合承气汤；症见脸色苍白少华，痛时喜按喜温，舌质淡而苔白滑，加桂枝、细辛、生吴萸；寒兼有瘀滞则可加活血化瘀之品，如三棱、莪术等；气滞则加砂仁、檀香或良附丸等，疗效显著。

金国华．浙江中医杂志，1964，(2)：17

11. 肠梗阻

王锦槐用原方(饴糖换为红糖)治疗1例肠梗阻获愈。

王锦槐．浙江中医杂志，1981，(5)：210

升麻葛根汤的临床新用

1. 麻疹

牛忻群用加味升麻葛根汤治疗麻疹17例，结果17例病例均在1周内治愈。其中服药最多4剂，一般2剂，治愈率为100%。

牛忻群．安徽中医临床杂志，1996，8(4)：176

2. 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎与中医的痢疾、泄泻等类似，张文义用加味升麻葛根汤配制成养胃胶囊治疗溃疡性结肠炎，疗效满意。

张文义．中国民间疗法，2000，8(7)：33

3. 婴幼儿秋季腹泻

江英能认为婴幼儿秋季腹泻的发病与感受风邪、湿滞脾胃、脾失健运有关，治疗当疏风散邪、运脾祛湿为主，应用加减升麻葛根汤治疗婴幼儿秋季腹泻39例，并与西药对照组作比较。结果治疗组总有效率为92.3%，对照组总有效率为52%，经统计学处理，差异有非常显著性意义($P<0.01$)。

江英能．新中医，1998，30(6)：14

4. 丙型肝炎

李光等用升麻葛根汤加复方丹参注射液治疗丙型肝炎78例，同时设对照组60例，结果：治疗组患者显效(临床症状消失，肝功能恢复

正常)38例(48.7%);有效(临床症状明显改善,肝功能基本恢复正常)28例(35.9%);无效(未达到上述标准)12例(15.4%),总有效率84.6%。对照组显效14例(23.3%),有效24例(40%),无效22例(36.7%),总有效率63.3%。两组比较有显著差异($P<0.05$)。

李光. 河南中医药学刊,2001,16(2):36

5. 乙型肝炎

朱伊彬应用升麻葛根汤加味,重点以抗病毒和免疫调控为主,治疗乙型肝炎300例,3个月为1个疗程,结果治愈195例,占65.0%,其中1个疗程98例,2个疗程76例,3个疗程21例。显效76例,占25.3%,其中1个疗程5例,2个疗程27例,3个疗程44例。好转28例,占9.3%,其中服药2个疗程9例,3个疗程19例。无效1例,占0.3%。未坚持服药3个疗程者未统计。总有效率为99.7%。

朱伊彬. 安徽中医临床杂志,1997,9(5):252

6. 头面部诸疾

郑通美认为本方有明显清热、散热、升阳作用,故用于治疗头面部诸疾(鼻渊、皮肤粟疹、眩晕)疗效满意。

郑通美. 实用中医药杂志,2004,20(12):709

7. 疑难杂症

张团昌用此方治疗诸多疑难杂症(如破伤风、口眼歪斜、喉风重症等),屡收奇效。

张团昌. 山西中医学院学报,2003,4(4):36

8. 五官科疾病

升麻葛根汤具有清热解毒不伤阴,活血止痛又升清的功效。陈鼎将此方辨证配伍应用于五官科急慢性病的治疗,如急性结膜炎、慢性化脓性中耳炎急性发作、慢性上颌窦炎、急性牙齿根尖脓肿、慢性咽炎等,皆收捷效。

陈鼎. 云南中医学院学报,1994,17(3):47

保和汤的临床新用

1. 胆心综合征

胆心综合征是指胆道疾病时，因为反射及其他因素对心肌代谢的影响而产生的各种心脏症状，部分患者可表现为心绞痛样发作，这类患者往往被诊为冠心病。近年来，金钊以保和汤为基本方，加减治疗胆心综合征43例，并设对照组28例（服用消炎利胆片和丹参片），总有效率治疗组为88.37%，对照组为71.43%，有显著差异。

金钊．中国中医药信息杂志，2004，11(1)：67

2. 咳嗽

潘卫中等用保和汤加味治疗咳嗽50例，每日煎服2次，共取600毫升，早晚分服，日1剂，10天为1个疗程。若有咳血丝者，可加蒲黄、茜草根、藕节、大蓟、小蓟、茅根等，喘甚者加桑白皮、陈皮、大腹皮、苏子、莱菔子、葶苈子等。结果：治愈36例，显效12例，无效2例，痊愈率72%，有效率96%。

潘卫中，等．实用中医内科杂志，2004，18(5)：431

3. 脑梗死

李金环用保和汤加味治疗痰瘀互阻型脑梗死50例，全部病例经CT检查证实为脑梗死，且中医辨证为痰瘀互阻型。患者均应用保和汤加味，舌苔黄腻，口苦者去半夏，加竹茹12克，黄连10克；伴头晕头痛，血压高者加钩藤15克，夏枯草20克，石决明15克；伴大便秘结者加大黄6克，芒硝10克；口舌不利，神志呆滞者加石菖蒲12克，远志10克。每日1剂，水煎服，1个月为1个疗程。结果基本痊愈17例，显效14例，有效16例，无效3例，总有效率为94%。

李金环．河北中医，2000，22(5)：370

4. 小儿疳积

殷岳会以保和丸改为汤剂为基本方治疗小儿疳积32例，如饮食积滞较甚者，方中重用山楂、神曲，加炒鸡内金6克，枳实3克；腹泻、

腹痛者加炒黄连2克，广木香1.5克；面色无华、毛发干枯成束者加淮山药6克，炒白术6克，太子参6克；虫积者加使君子肉6克，槟榔3克。每日1剂水煎服，每剂煎取药液80～120毫升，每日口服5～6次，每次10～30毫升，3天为1个疗程。结果：治愈30例(94%)，好转2例(6%)，全部有效，其中治愈患者中服药时间最短者1个疗程，最长为3个疗程，平均为2个疗程。

殷岳会．郴州医学高等专科学校学报，2002，4(3)：36

5. 小儿厌食症

金家忠用吗丁啉合并保和汤治疗小儿厌食症86例，其中应用吗丁啉液合用保和汤中药治疗65例，作为治疗组；设单纯中药治疗21例为对照组。结果：食欲与食量改变方面，治疗组1周内食欲好转，食量恢复正常者为50.8%，恢复到3/4者占33.8%，明显改变率为89.6%；对照组食欲食量恢复正常者28.5%，恢复到3/4者23.8%，明显改变率为52.3%，两组$P<0.01$，有显著性差异。

金家忠．江苏医药，1996，22(2)：124

6. 肠梗阻

赵建丽采用常规西医治疗配合保和汤治疗本病31例，同时与常规西医治疗方法对照观察，结果：治疗组临床治愈30例，无效1例，临床治愈率96.8%，梗阻缓解时间9～28小时，平均19小时。对照组：临床治愈25例，无效6例，临床治愈率80.6%，梗阻缓解时间15～36小时，平均24小时，两组疗效有非常显著性差异。

赵建丽．山西中医学院学报，2004，5(1)：32

7. 湿疹

李依良等用保和汤(丸)治疗皮肤病湿疹取得良好效果。

李依良，等．陕西中医，2004，25(8)：754

二陈汤的临床新用

1. 心律失常

吴水盛用二陈汤加当归、赤芍、瓜蒌、远志、木通、珍珠母、山楂、酸

枣仁、附子、细辛等组成二陈化痰汤治疗窦性心律失常42例，其中窦性心动过速22例，窦性心动过缓20例，临床治愈25例，好转11例，无效6例，总有效率85.7%，治疗前后心率变化有显著性意义，P－P间期$P<0.01$，说明二陈汤治疗痰饮所致之心律失常有较好疗效。

吴水盛．湖南中医杂志，1991，(4)：39

2. 蛛网膜下腔出血

田成元应用二陈汤加味组成牛蒡二陈汤治疗原发性蛛网膜下腔出血，进行临床和实验研究，分治疗组和对照组各100例。结果3周内症状消失分别情况：治疗组76例，对照组48例，脑膜刺激征消失率分别为70例和41例，经统计学处理，$P<0.01$，有显著性差异。

田成元．丹东医药，1991，(2)：1

3. 急性胃肠炎

陈亚用平胃散合二陈汤化裁治疗急性胃肠炎120例，属寒湿困脾型69例，食滞胃肠型42例，胃肠湿热型19例，药用陈皮、苍术、厚朴、法半夏各10克，白术、藿香、木香各12克，茯苓、大腹皮、麦芽、神曲、山楂各15克，每日1剂。结果治愈105例，好转15例，总有效率为100%。服药后多数2～3天治愈，个别3～5天治愈。

陈亚．广西中医药，1990，(3)：13

4. 慢性胃炎

(1)鲁六明用加味二陈汤治疗慢性胃炎30例，结果：痊愈1例，显效9例，无效2例，总有效率93%，服药以20天为1个疗程，患者服药最短1个疗程，最长6个疗程。

鲁六明．实用中西医结合杂志，1993，(7)：402

(2)郑少北采用枳芨二陈汤治疗胃脘痛60例，结果痊愈34例，好转18例，无效8例，总有效率为86%。

郑少北．海南医学，1999，(4)：51

5. 神经性呕吐

张安喜运用二陈汤治疗呕吐疗效肯定。临证加减：二陈汤加党参、焦白术各10克，反酸烧心者加川连、吴茱萸各10克，胃寒者加肉桂

10克，炮附子8克。少量多次频饮，饭前服之，10天为1个疗程，休息5天后再服第2个疗程，一般第3个疗程终止，结果治疗神经性呕吐11例，全部治愈，疗程最长30天，最短10天。

张安喜．陕西中医，1999，(9)：416

6. 慢性肝炎

王嘉会用二陈汤加味治疗慢性肝炎谷丙转氨酶增高者30例，全部病例均符合1990年上海肝炎会议制定的"病毒性肝炎防治方案"中的诊断标准。药用法半夏、陈皮、甘草、白花蛇舌草、半枝莲、金银花、黄芩、淫羊藿、黄芪，每日1剂，胁痛加郁金、延胡索，口渴加白茅根，腹胀加川厚朴，纳差加神曲，总疗程3个月，每月复查肝功能和乙肝病毒血清标志物。治疗结果：显效24例，有效5例，无效1例，20例HBeAg阳性者8例转阴。

王嘉会．中西医结合肝病杂志，1995，(2)：40

7. 胸痹心痛

黄观熙以二陈汤为主治疗胸痹1例，患者经心电图确诊为冠心病，兼用救心油外擦，用药20余剂，内外兼治，结果症状消失，随访1年未见发作。说明二陈汤治疗冠心病心痛胸痹属痰阻气机者有较好疗效。

黄观熙．新中医，1995，(1)：56

8. 痫症

孙晓萍用二陈汤加减治疗痫症52例，若风痰闭阻，可加石菖蒲、胆南星、全蝎、僵蚕以豁痰开窍，熄风镇痛；若痰火内盛可加龙胆草、栀子、石菖蒲、钩藤以平肝熄风，涤痰开窍；若心肾两虚，可加人参、山药、杜仲、白术、当归以益心补肾，健脾化痰；日久气血瘀滞，可加红花、桃仁、川芎活血化瘀。治疗结果：显效12例，有效28例，无效12例，总有效率为76.92%。

孙晓萍．实用中医内科杂志，1994，(2)：17

9. 百日咳

安俊义用二陈汤加全蝎3～5克，蜈蚣1条，每日1剂，治疗百日咳

19例，痰热咳嗽者加竹茹、川贝、瓜蒌；久咳伤阴加沙参、芦根、玉竹；纳差、苔厚加莱菔子、杏仁；痰咳重加蝉蜕、僵蚕；鼻衄加白茅根、焦山栀。经治疗19例均获痊愈，其中1周而愈者7例，2周而愈者7例，1月而愈者5例。

安俊义．浙江中医杂志，1995，(5)：30

10. 肥胖症

李隆中以二陈汤为主制成“体可轻”治疗肥胖症47例，结果体重减轻者36例，占76.6%，服药6瓶有减肥效果者占56%，47例患者中食量过大，血压升高，喘促，浮肿等症状、体征改善者22例，占47%。

李隆中．湖北中医杂志，1983，(2)：10

11. 阳痿

引起阳痿的病因颇多，伍麟用二陈汤加蜈蚣、地龙、淮牛膝等治疗阳痿患者30例，痊愈24例，好转4例，无效2例，有效率为90%，起效时间最短7天，最长20天，疗程最短25天，最长92天。

伍麟．四川中医，1993，(3)：32

12. 糖尿病

糖尿病患者属中医痰湿型者，表现为口干黏腻、纳谷不香、四肢倦怠、形体肥胖、舌体胖大、舌质淡、舌边有齿痕、苔白腻、脉缓或沉弦等症。张雪红用半夏10克，陈皮6克，茯苓、白术、苍术各15克，草决明24克，丹参、葛根各30克，每日1剂水煎服，治疗32例痰湿型糖尿病患者，结果：治愈4例，显效16例，有效10例，无效2例，总有效率93%。

张雪红．浙江中医杂志，1994，(1)：9

13. 习惯性便秘

习惯性便秘者的治疗多采用润肠通便之法，但辛增平治疗1例服果导及润肠通便药物未效的习惯性便秘患者，表现为舌苔白腻，脉弦滑，腹部轻度不适，伴有微咳。采用二陈汤加杏仁、桔梗，3剂见效，继服5剂而愈。

辛增平．四川中医，1992，(2)：39

14. 乳腺增生症

张光丽用逍遥散合二陈汤加减治疗乳腺增生症51例，结果：治愈22例，好转27例，无效2例，总有效率为96.1%。22例治愈患者中平均服药34剂，乳腺钼靶X线检查示增生腺体有部分吸收。

张光丽．中西医结合杂志，1991，(7)：400

15. 巨乳症

门成福用二陈汤加减治疗1例巨乳症患者，为19岁未婚女性，两乳下垂至腰带外，长约40厘米，胸围100厘米，乳房皮肤发凉，质软，青筋暴露，色紫暗，体形较胖，舌苔白腻，脉沉细滑，经辨证其病机为痰湿内结，气滞血瘀，采用燥湿化痰，理气活血之法，用二陈汤加当归、赤芍、丹参、红花、柴胡、香附等，共服10剂病已告愈。

门成福．河南中医，1983，(5)：38

16. 妊娠恶阻

李庆福用砂仁6克，陈皮6克，半夏6克，茯苓10克，炙甘草6克，生姜5片，组成砂仁二陈汤治疗妊娠恶阻10余例，均服1剂见效，服2～3剂告愈。

李庆福．山东中医杂志，1984，(4)：43

17. 小儿迁延性肺炎、咳喘

(1)温梓林运用二陈汤加味治疗小儿迁延性肺炎，获效满意。

温梓林．黑龙江中医药，1988，(9)：36

(2)周莹治疗小儿咳喘50例，以陈皮15克，法半夏、杏仁、天南星、茯苓、紫苏子、白芥子各10克，全蝎3克，丹参9克，蜈蚣2条组成加味二陈汤，水煎100～200毫升，按患儿年龄酌用，每日3次，温服，幼儿少量频服。结果：显效25例，好转22例，无效3例，总有效率占94%。

周莹．陕西中医，1988，(3)：124

18. 小儿抽动－秽语综合征

肖淑琴等通过观察认为小儿抽动－秽语综合征与中医的心悸、怔忡、胸痹、梅核气等病证有相似之处，而投以二陈汤加减治疗120例，

结果:痊愈47例,占39.2%;好转63例,占52.5%;无效10例,总有效率为91.3%。

肖淑琴. 北京中医,1991,(1):41

19. 小儿胃炎

吴志群运用陈皮4.5克,半夏5克,茯苓6克,甘草4.5克,白术6克,炒谷芽、炒麦芽各9克为基本方治疗小儿胃炎78例。加减:偏于积滞者加炒莱菔子、炒山楂;湿滞者加苍术或薏苡仁;夏季改为荷梗;腹痛寒滞呕吐者加干姜或延胡索;大便不调者加木香或川厚朴花;出血者加地榆炭或藕节炭;久病脾虚者加党参、山药、炒扁豆等。经治疗显效30例,有效38例,总有效率为87%。由此可见,二陈汤对治疗小儿胃炎有一定疗效。

吴志群. 浙江中医志,1994,(4):26

20. 小儿痰湿型咳嗽

张长安等以二陈汤加味治疗小儿痰湿蕴肺型咳嗽80例。基本方:陈皮8克,法半夏3克,茯苓6克,甘草2克。随症加紫苏子6克,黄芩3克,桑白皮6克,杏仁3克,若有痰液黏稠难以咯出,方中可用海浮石10克,生蛤蚧10克,生牡蛎10克。每日1剂,疗程最少2天,最长20天,一般疗程为1周。结果:治愈67例,好转8例,未愈3例。

张长安,等. 包头医学院学报,2003,19(1):238

21. 小儿支原体肺炎

王玉霞运用中西医结合治疗小儿支原性肺炎63例,取得了显著疗效,其中脾虚痰湿型者咳嗽痰多,肺部听诊啰音较多,采用二陈汤化裁治疗。

王玉霞. 中西医结合杂志,2003,23(8):631

22. 声带小结和息肉

周景伟用二陈汤加白芥子、苍术、昆布、海藻、煅瓦楞子、夏枯草等治疗声带小结节和息肉53例,病程长者加三棱、莪术,对声带小结及病程短的声带息肉有较好疗效。

周景伟. 浙江中医学院报,1993,(1):19

23. 霰粒肿

陈德安用二陈汤加减治疗霰粒肿，药用半夏15克，茯苓12克，陈皮12克，甘草6克，白蔹15克，浙贝母10克，甲珠10克，每日1剂，水煎服，儿童用量减半，治疗霰粒肿32例，疗效满意。

陈德安．四川中医，1985，(5)：36

24. 口腔黏液腺囊肿

赵敦权用二陈汤加黄连1.5克，黄芩2克，薄荷0.5克，生姜1克，每日1剂早晚温服，治疗口腔黏液腺囊肿14例，患者服药后5～9天局部明显消肿，质地变软，无压痛，舌下皱襞充血明显减轻。6例舌下腺导管结石者服药8～15天出现排石，随访6例，未见复发。

赵敦权．安徽中医院学报，1992，(1)：33

25. 舌体硬结

王奎运用加味二陈汤治疗一素有胃炎、慢性胃炎及月经失调病史，诉舌体疼痛有硬结妨碍进食的患者。查舌体脾胃区域靠近肝胆经有一红色结节，稍高于舌面，如绿豆大小，触之甚痛，舌质红绛，苔微黄腻，脉弦细，用二陈汤加味服药4剂，舌痛减轻，摸之硬结渐小，再服药4剂，硬结已无。

王奎．天津中医，1995，(3)：43

实脾散的临床新用

1. 癌性腹水

癌性腹水是肿瘤晚期患者的常见并发症，大部分患者需要进行局部治疗，包括腹腔穿刺抽液和注入药物等。因为此期患者身体一般情况较差，局部治疗的不良反应往往影响治疗的连续性和彻底性，部分患者甚至不能耐受而放弃治疗，严重影响治疗效果和患者的生活质量。蔡红兵等运用实脾散辅助治疗癌性腹水50例，并设对照组36例。结果：总有效率治疗组为82.0%，对照组为66.7%，两组有显著性差异，且实脾饮可减轻不良反应。

蔡红兵，等．山东中医杂志，2002，21(11)：652

2. 慢性肾炎

慢性肾炎属中医水肿范畴。陈扬桥应用实脾散加减治疗慢性肾炎1例，疗效很好。

陈扬桥．中国乡村医药杂志，2002，9(2)：45

3. 糖尿病

糖尿病中医古称消瘅，后世谓消渴。是以消水、消食、消溲、消瘦、尿糖及血糖增高为主要症状。中医学认为本病由饮食不节，情志失调，肾阴亏损而致病，但在临床上又与肺燥、胃热有关，其本在于脾。张亚明在临证中常以健脾益气之法，选用实脾散治疗非胰岛素依赖型糖尿病，收到较好疗效。

张亚明．辽宁中医杂志，1996，23(2)：71

4. 狼疮性肾炎

狼疮性肾炎属于中医学水肿、阴阳毒、虚劳等范畴，临床可根据疾病发展的不同阶段将其分为热毒炽盛、肝肾阴虚和脾肾阳虚3种类型，中、晚期病人多以脾肾阳虚型为主，患者主要表现为高度浮肿，尤以下肢常见，严重者可出现全身浮肿伴见腹水，神倦，纳差，便溏，形寒肢冷，面色苍白，自汗脱发，腰膝酸软，舌质淡胖，边缘有齿痕，舌苔薄白，脉沉细。陈霖等运用以实脾散为主方加减治疗脾肾阳虚型狼疮性肾炎，取得较好的疗效。

陈霖，等．河北中医，2001，23(6)：448

大半夏汤的临床新用

1. 胃肠道反应

大半夏汤由人参、半夏、白蜜组成，是治疗胃反呕吐的良方。邓永启等在此方基础上加味防治化疗药引起的胃肠道反应取得了较为满意的疗效。预防应从接受化疗之日起开始服药至化疗结束后2周。结果：显效35例，有效5例，无效3例，总有效率93%。

邓永启．四川中医，1997，15(9)：24

2. 食道贲门癌梗阻

食道贲门癌梗阻属中医学噎膈范畴，其发病机理为痰癖互结，阻塞食道。病久则上下闭绝，食饮难下，津气渐耗，以致血枯津涸。近年来，田逸之用大半夏汤加味治疗本症，收到满意疗效。基本方：清半夏60～120克，人参15～20克，白蜜100～200毫升，威灵仙、代赭石各40克，昆布、海藻、瓜蒌皮、丹参、当归、薏苡仁各30克，三棱、莪术各15克，僵蚕、郁金、象贝各12克，云南白药(分2日冲服)4克。用法：上药水煎3次取液，混合，加入蜂蜜、云南白药，搅匀，频饮，1～2日服完。服药后大便溏泻者，酌减白蜜、当归、瓜蒌皮之量，再加白术；兼阴虚者，加沙参、麦冬、生地；有热者，加蒲公英。多数患者服1剂后，食道痰涎减少，能进水和流汁饮食，继服则梗阻逐渐好转。

田逸之．浙江中医杂志，1994，(3)：128

3. 呕吐

沈全寿临床实践中体会到大半夏汤治疗单纯脾胃虚寒，饮食不节，过食生冷，饮酒过量及过服苦寒药物，致脾胃功能失调，不能升清降浊，使胃气上逆所致的剧烈呕吐、水食不下有显著疗效，本方对幽门梗阻及顽固的神经性呕吐属虚寒证者疗效更佳。

沈全寿．青海医药杂志，1994，(22)：14

4. 胆囊术后胃食管反流症

胆囊术后胃食管反流症属中医学胃反范畴。患者有烧心，反胃或胸骨后疼痛等症状。单明义采用大半夏汤加减治疗胆囊术后胃食管反流症76例。结果：治疗最短1个疗程，最长3个疗程，显效32例，好转39例，无效5例，总有效率为93.4%，疗效显著。

单明义．山西中医，2003，19(3)：5

当归四逆汤的临床新用

1. 肢端动脉硬化闭塞症

本病属中医脱疽范畴，由于情志内伤，肝肾不足，寒邪入侵，痹阻

脉络而致。寒湿客于脉络，阳气不能通达于四肢，致血液流通不畅，不能濡养四末，故肢冷、色苍白、肢端拘痛，久则末端失去气血供养而坏死。俞守艳等用当归四逆汤合阳和汤治疗肢端动脉硬化闭塞症33例。结果：显效20例(60%)，有效9例(17%)，无效4例(13%)。用药最少38剂，最多284剂，平均54剂。平均治疗时间4个月零10天。因此当归四逆汤合阳和汤可温经散寒，养血通脉，促进侧支循环建立，改善局部血液供应。

俞守艳，等．实用中医药杂志，2004，20(10)：553

2. 手术后肠粘连

当归四逆汤加大黄治疗手术后肠粘连，适用于气虚血瘀、寒凝气滞、腑气不通之症。周桂容经临床观察发现此症比较多见，其病机为手术伤气，气伤血损，致使肠腑运动失常，寒凝气滞，形成腹痛、腹胀，甚则呕吐。其本为气虚，标为气滞血瘀，腑气不通，故对手术后肠粘连的治疗，既要补其不足，又要泻其有余。于是周桂容运用当归四逆汤加大黄治疗手术后肠粘连78例，结果78例中，48例完全控制(1个疗程，腹痛、腹胀、呕吐消失，停药后3个月不复发)，27例基本控制(1个疗程，腹痛、腹胀、呕吐消失，其他症状显著改善，但停药后，又出现轻度腹痛腹胀，再投药后又可控制者)，3例无效(用药1个疗程后，腹痛、腹胀、呕吐无改善)，总有效率为96.1%。

周桂容．四川中医，2002，20(9)：40

3. 急慢性腰扭伤

急慢性腰扭伤是指外力作用于腰部肌肉、筋膜、韧带、椎间小关节及腰骶关节的损伤，轻者腰部疼痛，活动不利，重者转侧、行走困难，此病治疗方法很多，但疗效不一。中医学认为，该病因跌仆损伤，筋脉受损，气滞血瘀，经络不通所致。孙元荣等应用当归四逆汤加减配合手法治疗急慢性腰扭伤48例。结果治疗后腰部疼痛消失，脊柱功能恢复，继续从事原工作，其中7例经2个疗程治愈，急性腰扭伤治疗效果明显。

孙元荣，等．山东中医杂志，2002，21(6)：350

4. 过敏性鼻炎

过敏性鼻炎是由各种特异性变态原所引起的一种变态反应的鼻腔疾病，尹文艳用当归四逆汤加减治疗本病65例。结果患者经1～2疗程治疗后痊愈者38例（症状体征消失，3个月以上无复发），占59%，好转者21例（发作时症状、体征减轻，发作次数减少），占32%，症状与体征无明显改善者6例，占10%，总有效率90%。

尹文艳．云南中医中药杂志，1999，20(4)：29

5. 类风湿性关节炎

类风湿性关节炎是一种以关节滑膜慢性炎症为特征的全身性自身免疫性疾病。其发病率和致残率均较高，且病程缠绵，对患者的身心健康危害极大。对其治疗，现代医学多采用抗炎镇痛药治疗，虽有一定疗效，但由于这些药物大多有副作用，所以其使用受到了限制。中医药在治疗本病方面有突出疗效，研制出了如痹冲剂等一系列中药制剂，但由于某些药物的毒副作用，常干扰了疗程的顺利进行。任锡禄等采用当归四逆汤加味治疗类风湿性关节炎37例，结果1个疗程后，临床治愈3例，好转3例；2个疗程后，临床治愈11例，好转5例；3个疗程后，临床治愈6例，好转8例，无效1例。一般15天内起效，关节肿痛消失，关节僵硬明显好转，晨僵不超过15分钟，血沉恢复正常，皮下结节消失，类风湿因子治疗前37例阳性，治疗后25例转阴，转阴率为67.6%。

任锡禄，等．山西中医学院学报，2005，6(1)：44

6. 心绞痛

冠心病心绞痛属于中医真心痛范围。其病理变化主要表现为本虚标实，虚实夹杂。发作期以标实表现为主，并以血瘀为突出；缓解期主要有心、脾、肾气血阴阳之亏虚，其中又以心气虚为最常见。王维亭用当归四逆汤加减治疗冠心病心绞痛60例，并设对照组50例（口服消心痛，每次10毫克，每日3次，对于有心绞痛急性发作者，临时舌下含化硝酸甘油）。结果：治疗组显效29例，有效28例，无效3例，总有效率95%；对照组显效18例，有效22例，无效10例，总有效率80%。

心电图疗效，治疗组显效24例，有效23例，无效13例，总有效率78.33%；对照组显效14例，有效16例，无效20例，总有效率60%。两组比较，差异显著（$P<0.05$），治疗组疗效优于对照组。

王维亭．中国中医药科技，2004，11(6)：379

7. 原发性雷诺综合征

原发性雷诺综合征是一种目前发病病因和病理生理尚不清楚的疾病，多发于20～40岁的女性，在治疗上尚无特效药物和根治方法。从中医学理论分析，该病的症状表现应属痹证范畴。中医学认为，痹证的发生主要是由于正气不足，感受风、寒、湿、热之邪所致。素体虚弱，正气不足，腠理不密，卫外不固是引起痹证的内在因素。张国斌应用当归四逆汤加减治疗31例患者，结果治愈19例，好转10例，无效2例，总有效率93.5%。治疗时间最短者1个疗程，最长者6个疗程。有效者均在第1个疗程显效，无效者2个疗程仍未见效。

张国斌．吉林中医药，2004，24(9)：23

8. 糖尿病周围神经病变

糖尿病周围神经病变是糖尿病的常见慢性并发症之一，临床上以自觉症状为主要表现，如肢端麻木刺痛，烧灼样或冰冻感，感觉缺如，蚁行感等，伴有神经电生理检查的异常改变。严重者常致肢体感染，缺血坏死，终致截肢，严重影响患者生活质量。中医认为其发生乃因消渴耗伤日久，气血不足，血行不畅，经脉失养，久病入络，血瘀贯穿其病变始终。治疗上宜益气补血，活血通络。刘得华采用当归四逆汤加味（黄芪、白芍、当归、桂枝、地龙等）内服及外洗治疗糖尿病周围神经病变67例，结果总有效率77.6%。提示本方法对本病具有益气补血、活血通络的功效。

刘得华．陕西中医，2003，24(3)：195

9. 网球肘

网球肘，临床上较多见，多为轻度外伤，迁延日久劳累，血虚受寒邪侵袭后局部气血流通不畅，风寒乘机侵入凝滞，导致筋络失养，不能保持正常生理功能，导致慢性“筋络损伤”，使局部血液充盈欠佳，治以

补气养血、疏导腠理、疏通气血、散寒止痛。庞仲常等采用当归四逆汤水煎外洗的方法治疗网球肘120例。结果治愈82例，占68.33%；好转31例，占25.83%；无效7例，占5.83%，总有效率为94.17%。

庞仲常，等．中医外治杂志，2002，11(1)：49

10. 痹证

大凡痹证，初起多以风寒邪实为主，进而寒实，渐而化热，病延日久，必伐阴损气。故治疗痹证，应以气血为纲，辨明痹证之虚实寒热，抓住痹证由“实转虚，虚实夹杂”，由“寒转热，寒热错杂”之病机特点。李文梅采用当归四逆汤加味治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎，强直性脊柱炎及痛风性关节炎等痹证80例，结果经1～3个疗程治疗，总有效率为82.3%。

李文梅．陕西中医，2004，25(6)：540

11. 骨质增生症

周文涛用当归四逆汤加味治疗骨质增生症28例，结果显效(随访6个月，临床症状基本消失，恢复正常工作者)14例；有效(随访6个月，症状较以前大减，重体力劳动或天气变冷时感局部隐痛不适者)12例；无效(经2个疗程以上治疗，症状无改善者)2例。

周文涛．湖南中医杂志，2000，16(3)：31

12. 过敏性紫癜

过敏性紫癜属中医肌衄或紫斑的范畴，临床比较多见，紫斑治疗自古以来，均以血热妄行或脾不统血论治，胡溶等在临床实践中体会到部分患者经中医清热凉血及益气摄血法或西药激素、抗过敏等治疗效果不佳，反复发作不愈，斑色紫青，或融合成片，精神萎靡，面色稍见苍白，舌淡苔白，而用温经散寒、养血通脉之法取得了较好疗效。采用当归四逆汤加味治疗过敏性紫癜18例，结果全部治愈。其中5～10天痊愈者4例，10～20天痊愈者8例，20～30天痊愈者6例。

胡溶，等．甘肃中医，1997，10(1)：9

13. 寒冷性多形红斑

多形红斑在临床上很常见，具有明显的季节性，好发于春秋两季，

与寒冷的关系密切，中医学称之为“猫眼疮”、“雁疮”。张秋枫用当归四逆汤加味治疗寒冷性多形红斑168例，结果治愈144例（皮损全部消退，自觉症状消失），占85.7%；好转20例（皮损消退30%以上，自觉症状明显减轻）占11.9%；无效4例（皮损消退不足30%，仍有新皮疹发生），占2.4%；有效率为97.6%。144例治愈病例中，随访92例，时间最长10个月，最短2个月，平均6个月，其中复发30例（继服上药仍有效），复发率32.6%。

张秋枫. 安徽中医临床杂志，1999，11(4)：222

14. 局限性硬皮病

局限性硬皮病，中医称为“皮痹”。本病多因素体阳虚，气血不足，卫外不固，风寒湿邪乘虚而入，阻于皮肤肌肉之间，以至营卫不和，气血凝滞，经脉阻滞而致。郭永坚用当归四逆汤治疗局限性硬皮病1例，本例患者因阳气外虚，不能温于四末，阴血内亏，不荣于脉，故见手足厥冷，脉细；寒邪客于肌肤，气血不畅，经脉阻滞而造成皮肤漫肿，变硬。郭永坚辨证治疗属阳弱血虚，寒湿痹阻，血脉凝滞。故治以温经养血、散寒除痹、活血通络，用当归四逆汤加味治愈。

郭永坚. 中国民间疗法，2003，11(3)：52

15. 冻疮

冻疮的发生是由于气虚血亏，感受外寒，或“肌肤变冷，骤用火烘，乃成冻疮”（《石室秘录》），治疗时必须把握病机，辨证施治。金锋以加味当归四逆汤（黄芪30克，丹参20克，桂枝12克，当归10克，白芍20克，细辛6克，木通12克，炙甘草10克，大枣10克）治疗，疗效显著。冻疮可分两型：初起未溃型和日久溃疡型。初起未溃型，治以温经散寒，活血祛瘀，方中桂枝可用15～20克，丹参30克，木通12～15克，甚者，另加地龙10克，红花6克，投入上方1～2剂后，症状即可得到控制。日久溃疡型，为邪毒瘀久化热，腐熟肌肉筋脉而成。此时病情为寒凝气滞，瘀久化热。故治以养血祛瘀，生肌托毒，佐以清热解毒。方中黄芪、当归，分别可用至60克和20克，同时加入连翘20克，蒲公英30克，这样，便可去邪生新，而使溃疡愈合。

金锋．临床军医杂志，2003，31(4)：131

16. 慢性荨麻疹

荨麻疹是皮肤科常见病、多发病之一，属于中医的瘾疹范畴，以阵发性瘙痒、风团、皮肤划痕为特征。引起荨麻疹发生的因素很多：如食物、药物、感染、虫咬、情绪、物理刺激等都可以成为病因。张雅兰等运用当归四逆汤治疗慢性荨麻疹42例，结果：痊愈（荨麻疹消退，无皮肤瘙痒，经3个月随访，未复发）20例，显效（荨麻疹及自觉症状明显改善，停服本药后对生活工作无影响，无须服用其他药物）18例，好转（风团减少，瘙痒减轻，偶有复发，但自觉及他觉症状减轻，再用本方仍有效）4例。服药最长30天，平均18天。

张雅兰，等．现代中西医结合杂志，2004，13(5)：610

17. 月经周期性水肿

当归四逆汤功能活血养血，温经散寒，故临床用来治疗风湿性关节炎、痛经、闭塞性脉管炎、冻疮、坐骨神经痛、肢端动脉痉挛症者屡见不鲜。王新根据其温经散寒、活血化瘀利水之功，对34例月经周期性水肿患者给予当归四逆汤加味治疗。结果经2个疗程的治疗，治愈28例，治愈率82%，疗效满意。

王新．四川中医，2002，20(3)：56

18. 妇产科疾病

王晓萍等用当归四逆汤治疗闭经、子宫内膜异位痛经症、人工流产后四肢厥逆等症，疗效明显。

王晓萍．湖北中医杂志，1999，21(3)：132

19. 坐骨神经痛

刘淦新以当归四逆汤加味治疗坐骨神经痛30例，治愈20例，好转6例，无效4例。

刘淦新．新中医，1995，27(6)：53

20. 骨折后期肢端肿胀

骨折后期肢端肿胀是骨折后期常见的合并症，中药治疗有明显的效果。骨折损伤后血溢脉外而为瘀，脉道不通，阳气受阻；血瘀日久，

化为寒水，寒水与瘀血互结，肿胀长期不消。而欲化寒水，必先温通血脉，故可用当归四逆汤加减治疗。段玉堂等用当归四逆汤加鸡血藤、丹参、泽兰、姜黄、海桐皮、桑枝、牛膝、防己、独活等药物，治疗骨折后期肢端肿胀38例，结果痊愈29例，有效7例，无效2例。故骨折后期肢端肿胀属血虚寒凝者，均可以使用本方加味治疗。

段玉堂，等．中医正骨，1996，8(5)：41

21. 骨折迟延愈合

骨折迟延愈合是骨折常见的合并症，特别是在一些特殊部位的骨折，更容易发生。这些部位血运特殊，骨折后导致局部血液供应障碍，归根结底是由于血脉不通，筋骨失养所致。黄家云应用阳和汤合当归四逆汤加减治疗骨折不愈合42例，结果：痊愈34例，有效6例，无效2例，总有效率为95.24%。

黄家云．江西中医药，2002，33(1)：37

22. 肩周炎

杨爱云单纯运用当归四逆汤加减治疗肩周炎20例，处方：当归、白芍、大枣各15克，羌活10克，桂枝、木通、姜黄各15克，细辛10克，炙甘草8克，蜈蚣3条。气短明显者加黄芪18克，血瘀明显者加丹参15克，游走性疼痛者加乌梢蛇10克。服药同时嘱咐患者加强上肢锻炼。结果治疗20例中，痊愈(功能活动复常，症状消失，半年以上未见复发者)10例；好转(功能活动有所恢复，症状明显减轻，3个月以上未见复发者)8例；无效(功能活动及症状未减轻者)2例。

杨爱云．甘肃中医学院学报，2001，18(1)：43

23. 颈椎病

颈椎病是一种常见的慢性病，好发于中老年人，临床以颈椎骨赘增生、软组织退变、炎性或颈部肌痉挛而呈现以神经根型症状表现为主的综合症状者居多。如颈项拘急僵痛，或颈项牵引肩臂上肢麻木，或头痛头昏、眩晕耳鸣等。中医学认为其病机为血脉不通，气血运行不畅，复加肝肾不足，筋骨失养，痰瘀寒湿痹阻所致。胡一鸣运用当归四逆汤加味治疗神经根型颈椎病58例。加减：偏风湿者，加羌活、防

风、威灵仙；偏寒湿者加炙川乌、炙草乌；偏气血瘀滞者，加乳香、没药、姜黄、红花；偏气血不足者加黄芪、熟地；偏肝肾不足者加骨碎补、续断；若肩臂麻木不仁者加全蝎、僵蚕、乌梢蛇。结果：痊愈42例，显效9例，有效5例，无效2例，总有效率为97%。

胡一鸣．湖南中医药导报，2003，9(4)：37

24. 偏头痛

中医学认为，偏头痛的病机多为瘀血停滞，脉道闭塞，气血不通，不通则痛，故治宜养血通脉，温经散寒，药用当归四逆汤。马景智用当归四逆汤治疗偏头痛48例，结果近期治愈（偏头痛症状消失，1年以内未复发，脑血流图检查基本正常）18例；显效（偏头痛症状消失，半年以内未复发，或发作次数减少，脑血流图较前好转）20例；好转（治疗期间偏头痛减轻，发作次数减少，停药后复发）7例；无效（治疗前后病情无变化）3例，总有效率为93.8%。

马景智．湖北中医杂志，2004，26(12)：38

25. 消化性溃疡

消化性溃疡是一种常见病、多发病，属中医胃脘痛范围。胃痛绵延，经久不愈，患者常因心口痛、返酸、嗳气、嘈杂等症反复发作而就诊。其病位在胃肠，涉及肝脾。赵远红运用当归四逆汤加味治疗消化性溃疡138例，其中胃溃疡26例，十二指肠溃疡81例，幽门管溃疡11例，复合型溃疡20例；并设对照组102例（口服雷尼替丁、阿莫西林、果胶铋胶囊），其中胃溃疡22例，十二指肠溃疡68例，复合型溃疡12例，两组病例在年龄、性别、病程和病变部位等方面具有均衡性。两组均15天为1个疗程，共服2个疗程。结果两组病人经治疗后，治疗组疗效优于对照组，两组间差异有显著性意义。

赵远红．中国全科医学，2002，5(5)：399

26. 带状疱疹神经痛

带状疱疹属中医蛇串疮范畴。唐茂清认为，带状疱疹后遗神经痛多因气血不足，阴寒凝滞，余毒未尽，经络不通，气血运行不畅所致。故运用当归四逆汤治疗该病32例，结果痊愈15例，有效13例，无效4

例，总有效率为87.5%。

唐茂清．山西中医，2001，17(6)：19

27. 前列腺肥大

前列腺肥大，依其临床表现，应属中医学之癃闭范畴，主要是由于膀胱气化不利所致，然膀胱之气化功能又与三焦密切相关，其中尤与下焦肝肾最为密切。张辉用当归四逆汤加味治疗前列腺肥大42例，结果：经上方治疗后（最长以治疗3个疗程统计），治愈20例，占47.62%；有效19例，占45.24%；无效3例，占7.14%，总有效率92.86%。

张辉．云南中医中药杂志，1998，19(4)：15

28. 无脉症

无脉症临床少见，是头臂动脉受累产生狭窄或闭塞的多发性大动脉炎的一种类型，发病年龄多在25～40岁，女性居多。发病原因尚不明确，可能与自身免疫、遗传因素以及内分泌失调有关。薛芳用当归四逆汤加味治愈1例无脉症。

王永梅．疑难病杂志，2003，2(2)：110

暖肝煎的临床新用

1. 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是一种慢性疾病，属于中医学的久泻、休息痢的范畴，其病因多为感受外邪，饮食所伤，七情不和，脾胃失调，肾阳不足等。范育玲采用半夏泻心汤合暖肝煎化裁治疗溃疡性结肠炎35例，结果：临床治愈18例，有效15例，无效2例，总有效率94.3%。提示二方合用，辛开苦降，寒热并调，补泻同施，有较好疗效。

范育玲．实用中医药杂志，1999，15(2)：12

2. 冠心病不稳定性心绞痛

不稳定性心绞痛在中医学属于胸痹范畴，其基本病因病机为本虚标实，气虚血瘀。贺敬波等将66例冠心病不稳定性心绞痛患者随机

分为加减暖肝煎胶囊组33例和对照组33例，连续用药3周。结果：治疗后加减暖肝煎胶囊组在减少心绞痛发作，改善异常心电图，降低心肌耗氧量方面优于对照组（$P<0.05$），两组治疗后症状综合评分下降，但治疗组下降幅度大于对照组（$P<0.01$），因此合用加减暖肝煎胶囊治疗不稳定性心绞痛比单用西药效果好。加减暖肝煎胶囊对不稳定性心绞痛具有较好的治疗作用，提示可从肝入手治疗不稳定性心绞痛。

贺敬波，等．中国中医基础医学杂志，2003，9(9)：55

3. 阳缩

田林君用暖肝煎合逍遥散加味治疗证属寒滞肝脉，肝气郁结的阳缩1例。处方：当归、枸杞子各12克，肉桂、小茴香、沉香、薄荷各6克，乌药、柴胡、白芍各15克，茯苓10克，吴茱萸、制附子各9克，生姜3片，水煎服。6剂后，腹胀减，阳缩好转，上方附子量增至15克，守原方继服25剂后，各症全消，痊愈。

田林君．新中医，1994，(9)：18

4. 精索静脉曲张

精索静脉曲张是精索静脉血液滞留，使精索蔓状静脉丛扩张、迂曲和变长，是临床以活动后阴囊下坠和胀痛为主症的男性生殖系疾病，严重者可因此而丧失劳动能力。李高旗等将78例病人，按2∶1的比例随机分成治疗组和对照组，治疗组用暖肝煎治疗，对照组穿弹力内裤或阴囊托带。结果：治疗组1度者治愈16例，显效1例；2度者治愈27例，显效2例，无效1例；3度者治愈3例，显效1例，无效1例；总治愈率88.4%，总有效率96%。对照组1度者治愈3例，显效4例，无效2例；2度者治愈2例，显效8例，无效5例；3度者全部无效；总治愈率19.2%，总有效率73%。两组治愈率比较有显著性差异（$P<0.01$），治疗组明显优于对照组。6个月后随访，治疗组痊愈者中1～2度者无复发，3度者复发1例，再用本法治疗仍然有效。

李高旗，等．实用中医药杂志，2004，20(12)：687

5. 精索神经痛

邹桃生运用暖肝煎加味治疗精索神经痛10余例，均获痊愈。

邹桃生．江西中医药，1994，25(6)：19

6. 慢性前列腺炎

慢性前列腺炎在临床上常见的证型有湿热下注、气滞血瘀、阴虚火旺、肾阳虚衰等，而暖肝煎加味适用于慢性非细菌性前列腺炎，中医辨证属肝肾阴寒者。辨证要点以少腹胀痛，喜温喜按，舌淡紫苔白，脉沉弦为主，其病机为寒凝血瘀。孙佳成以暖肝煎加味治疗慢性前列腺炎23例，结果治疗20天症状消失者10例，治疗45天症状消失者12例，2个月内随访无复发，1例无效。

孙佳成．中国社区医师，2002，(2)：39

7. 疝气

疝气是指少腹痛引睾丸，或睾丸肿痛的一种疾病。贺启智等采用暖肝煎加减治疗疝气病251例，治以暖肝温肾，行气止痛为主法，总有效率92.8%。提示本方对本病有缓解疼痛，缩小肿块的作用。

贺启智，等．陕西中医，1995，16(1)：15

8. 肋间神经痛

肋间神经痛指以一侧或两侧胁肋疼痛为主要临床表现的一种疾病，属中医学胁痛范畴。中医治疗多从肝气郁结，气滞血瘀，肝阴不足等方面分别予以疏肝理气、活血化瘀、滋阴养血柔肝等方法辨证施治。然肝经受寒所致的胁痛，则非上法所宜，需暖肝散寒治其本，方能奏效。刘洪义选用暖肝煎治疗肋间神经痛9例，结果治愈7例，有效1例，无效1例，总有效率为88.9%。

刘洪义．山东中医杂志，2004，23(2)：83

9. 慢性阑尾炎

慢性阑尾炎临床多采用清热凉血解毒的方药治疗，但崔振波经过多年临床观察认为，慢性阑尾炎的病机以寒凝肝脉，气血不畅为主。治疗应暖肝散寒，理气活血止痛，故采用暖肝煎治疗20例。结果：治愈9例，显效6例，有效4例，无效1例。治愈率45%，有效率95%。

崔振波．实用中医内科杂志，1994，8(2)：29

10. 痛经

痛经是指妇女在经期及前后，出现小腹或腰部疼痛，甚至痛及腰

骶，每随月经周期而发，严重者可伴有恶心、呕吐、冷汗淋漓、手足厥冷甚至晕厥，严重影响了妇女的正常工作和生活。秦钟等在临床实践中发现由寒凝肝脉引发痛经者为数不少，通过多年临床治疗实践，逐渐摸索出一套对痛经行之有效的治疗方法，用暖肝煎化裁治疗痛经，同时无论何种原因所致之痛经，均可以用暖肝煎化裁治疗，因痛经疼痛部位，无论何因所致，尽在厥阴肝经循行部位，故治疗俱可从肝经着手。

秦钟，等．现代中西医结合杂志，2004，13(23)：3157

11. 阴囊湿疹

刘月敏等用暖肝煎治愈阴囊湿疹1例，至今未复发。阴囊湿疹，大都从湿热论治，多采用四妙散、龙胆泻肝丸等清热利湿。此患者初始也曾用过上述方剂，但疗效不佳，经详问病史结合舌、苔、脉象及病变局部特点，虑其病因为风、寒、湿为病。阴器为厥阴肝经所过，故为肝经受病。暖肝煎出自《景岳全书》，主要用于治疗肝经虚寒所致的小腹疼痛，疝气偏坠等症。本病虽为阴囊湿疹，但其病因却为肝经虚寒所致，异病同治，取肉桂、小茴香、生姜温经散寒，当归、制首乌、枸杞子温补肝经，苍术、泽泻、茯苓祛湿，乌梢蛇通经活络，配沉香引药下行，直达病所。辨证施治，多年顽疾，迅即取效。

刘月敏．山西中医，2001，17(4)：28

12. 左胁痛、外阴抽痛、转筋

任贤英用暖肝煎治疗左胁痛、外阴抽痛、转筋等，疗效较佳。

任贤英．黑龙江中医药，1995，(3)：32

天台乌药散的临床新用

1. 肠痉挛

肠痉挛是儿科常见病，以腹痛时轻时重，时痛时止，可自行缓解为主要表现，可伴发消化系统症状。王惠娟采用天台乌药散加减治疗105例，其中男47例，女58例；年龄3～4岁13例，5～7岁68例，8～

14岁24例。自接受治疗之日起，嘱患者停止其他一切治疗。经用药3日后，腹痛停止者78例，16例好转。继服3剂后，腹痛均消失。

王惠娟．中国中医药信息杂志，1998，5(12)：40

2. 慢性前列腺炎

慢性前列腺炎属中医淋证、精浊、血精等范畴，是男性常见病、多发病，其病因复杂，症状繁多，病程迁延，治疗后易复发，严重影响了患者的身心健康。赵德柱认为本病气滞寒凝血瘀者多见，故采用行气疏肝，散寒止痛，活血化瘀为原则，运用天台乌药散加减治疗本病60例，另设对照组60例用利复星治疗。结果治疗组痊愈28例，显效20例，有效8例，无效4例，总有效率93.33%；对照组痊愈26例，显效23例，有效7例，无效4例，总有效率93.33%，两组无显著差别。

赵德柱．黑龙江医学，2004，28(12)：960

3. 慢性结肠炎肠胀气

人每天可有数升的气体进入肠腔，而部分通过肛门排出，绝大部分的气体是通过肠壁黏膜被吸收入血，再经血液循环送到肺部排出。当发生慢性结肠炎时，肠蠕动减慢，从肛门排出的气体减少，肠黏膜功能紊乱，使肠壁吸收气体的功能降低，而使大肠内积留气体增多，形成肠胀气。临床症状主要表现为腹胀，腹痛，排气不畅，纳呆。赵素英等在临床中用天台乌药散内服配合脐贴，治疗慢性结肠炎单纯肠胀气或以肠胀气为主症者50例。所有病例均按治疗2周统计，结果单纯型28例，有20例症状全部消失，7例好转，11例无效。伴有大便不规律的22例，16例腹胀腹痛消失，大便正常，2例明显好转，4例无效，总有效率达90%。

赵素英，等．中华实用中西医杂志，1998，11(11)：996

4. 慢性阑尾炎

慢性阑尾炎多由急性单纯性阑尾炎治疗不当或体质因素转化而成，相当一部分不存在发热、白细胞增多，主要表现为右下腹反复发作的疼痛及右下腹局限性压痛，多由饮食不节，过食生冷，劳累伤寒等诱发，又阑尾位居少腹，属肝经所主，故慢性阑尾炎多属寒凝食积，气滞

血瘀，壅积厥阴。近几年，徐恩歧等应用天台乌药散治疗慢性阑尾炎40例，其中用药7天者10例，8～14天者16例，15天以上者14例。40例平均服药约2周。结果全部病例除2例好转，于再次发作行手术根治外，其余38例全部治愈。

徐恩歧，等．齐鲁护理杂志，2004，10(9)：721

5. 胃痛

凌东升运用天台乌药散治疗胃痛84例，加减：血瘀者加当归10克，延胡索10克，乳香10克，没药10克；胃热者去小茴香、高良姜，加黄连3克，连翘15克。结果：治愈42例，显效23例，好转12例，无效7例，总有效率为91.7%。

凌东升．江苏中医药，2003，24(5)：29

葛根汤的临床新用

1. 发热

陈菊仙用葛根汤治疗小儿外感风寒表实证发热110例，服1剂体温降至正常者66例，占60%；服2剂降至正常者43例，占39%；服3剂降至正常者1例，占0.9%。

陈菊仙．云南中医杂志，1987，8(2)：35

2. 跌打损伤

丘万兴用葛根汤加味治疗跌打损伤20例，全部治愈。

丘万兴．浙江中医杂志，1993，28(12)：548

3. 坐骨神经痛

卢自昌用葛根汤治疗坐骨神经痛22例，处方：葛根、大枣各15～20克，麻黄、桂枝各10～12克，白芍15～24克，生姜5克。结果：痊愈19例，好转3例。

卢自昌．广西中医药，1991，14(2)：57

4. 面神经麻痹

张和平用葛根汤治疗面神经麻痹43例，处方：葛根15～25克，桂

枝、生姜各6克，麻黄、炙甘草各3克，白芍5克，大枣12枚。结果：痊愈41例，好转2例，总有效率为100%。

张和平．陕西中医，1990，11(11)：515

5. 梨状肌综合征

郑跃进用葛根汤治疗梨状肌综合征25例，方药：葛根15～30克，白芍30～60克，桂枝6～9克，麻黄3～6克，甘草9～15克，大枣10克，生姜2片。结果：治愈24例，好转1例。

郑跃进．四川中医，1988，(9)：38

6. 缺血性脑梗塞

王平用葛根汤加减治疗缺血性脑梗塞58例，总有效率为98.28%。

王平．浙江中医杂志，1993，28(9)：390

7. 小儿秋季腹泻

李水文用葛根汤治疗小儿秋季腹泻33例，加减：呕吐者加半夏，腹胀者加厚朴，咳嗽者加陈皮，表热者加薄荷，里热甚者加黄连。结果：治愈22例，显效5例，好转4例，无效2例，总有效率为93.9%。

李水文．福建中医药，1988，19(2)：15

8. 急性多发性睑腺疾患

马山用葛根汤治疗急性多发性睑腺疾患25例，方药组成：菊花、黄芩、桂枝、红花、白芍各16克，葛根、川芎各12克，麻黄5克，大黄8克，甘草6克，生姜3片，大枣3枚。眼睑脓肿重者加银花15克，夏季去麻黄。经治疗24例治愈，1例好转。

马山．新中医，1986，18(7)：30

9. 鼻衄、癍疹

葛根汤出自张仲景《伤寒论》，原治太阳病，项背强几几，无汗，恶风，及口噤不得语，欲作刚痉之证。阎炯岚用葛根汤治疗鼻衄、癍疹等病证，效果显著。

阎炯岚．陕西中医，1997，18(4)：180

10. 病毒性脑炎、暴聋、肩周炎

王华用葛根汤治疗多种疾病，收效甚著，如病毒性脑炎、暴聋、肩

周炎等。

王华．安徽中医学院学报，1997，l16(5)：33

11. 颈椎病

周世杰用本方加减研末为散，治疗颈椎病92例，其中治愈48例，显效25例，好转14例，无效5例，总有效率94.1%。

周世杰．黑龙江中医药，1993，(4)：24

12. 颈椎外伤半脱位

刘俊杰等用葛根汤加减辅助治疗恢复期颈椎半脱位23例，在创伤常规处理的基础上加用葛根汤加减：葛根30克，赤芍15克，白芍15克，木瓜6～9克，红花6～9克，丹参12克，茯苓12～30克，泽泻12克，白术12克，神曲25克，生姜2片，大枣5枚。结果：治愈17例，显效4例，无效2例。

刘俊杰．中国民间疗法，2002，10(9)：48

13. 颈肌风湿

涂孝先用本方辨证加味，治疗颈肌风湿10余例，均获得满意效果。

涂孝先．浙江中医药，1979，(8)：300

14. 自发性寰椎半脱位

杨氏用本方配合颌枕布带牵引，治疗儿童自发性寰椎半脱位42例。结果：痊愈18例，显效21例，有效3例，总有效率100%。

杨运东．国医论坛，1995，(5)：34

15. 落枕

雷霄陵用本方治疗落枕5例，收效满意。

雷霄陵．国医论坛，1990，23(5)：13

16. 小儿斜颈

郭池用葛根汤加味治疗寒湿久着，经脉瘀滞之小儿斜颈，疗效满意。

郭池．陕西中医学院学报，1982，5(4)：48

17. 漏肩风

赵大贵以本方加推拿治疗因肩部急性挫伤、慢性劳损及风寒湿邪

侵犯所致之漏肩风100例，结果：痊愈94例，好转5例，无效1例。

赵大贵．中级医刊，1984，19(1)：41

18. 类风湿性关节炎

李义德等以葛根汤为基础方用于治疗类风湿性关节炎激素撤减过程。初期用重剂加辛温发汗之品，气血精津亏虚宜加养血益气滋阴之品；后期因长期用激素导致肾之阴阳俱虚者（以阳虚为主）宜加补肾坚骨壮督之品。服汤剂10余剂后改丸剂，连服1年，并逐渐减少激素用量，使全部病例获得顺利撤减至停用。

李义德，等．山西中医，1993，9(3)：24

19. 各种急慢性软组织损伤

(1)雷霄陵用本方治疗各种急慢性软组织损伤32例，其中落枕5例，踝关节扭伤3例，急性腰扭伤10例，腰肌劳损5例，其他损伤9例。急性扭挫伤19例，慢性损伤13例。结果：痊愈19例，显效12例，无效1例，总有效率为96.88%。

雷霄陵．国医论坛，1990，23(5)：13

(2)郑跃进用本方合活络效灵丹加减治疗急性腰扭伤76例，水煎日服2次，药渣乘热装入事先备用布袋，熨敷患处，每次20分钟，每天敷2次，3天为1个疗程，结果：痊愈54例，显效16例，好转4例，无效2例，总有效率为97.37%。

郑跃进．中国骨伤，1992，5(4)：33

20. 创伤性滑膜炎

盛涂新以葛根汤为主方治疗创伤性滑膜炎1例，取得满意的效果。

盛涂新．浙江中医杂志，1986，21(6)：284

21. 颞颌关节症

日本人佐野和生用本方提取剂7.5克/日，分3次服，连用2周，治疗颞颌关节症30例，结果：显效6例，有效7例，微效9例，不变6例，不能判定2例，有效率46.4%，总有效率78.6%。

佐野和生．国外医学·中医中药分册，1989，11(1)：52

22. 腓总神经病

裴绍犀应用本方治疗腓总神经病，疗效满意。

裴绍犀．四川中医，1986，(5)：11

23. 肩胛间疼痛综合征

李知自以葛根汤加味治疗肩胛间疼痛综合征，疗效显著。

李知自．四川中医，1984，2(6)：26

24. 急性肠炎、急性结膜炎

洪秀珍用葛根汤加味治疗急性肠炎、急性结膜炎等多种疾病，疗效显著。

洪秀珍．陕西中医学院学报，1999，22(2)：18

大承气汤的临床新用

1. 肠梗阻

非手术疗法治疗肠梗阻，一直是临床上研究的课题。贺立群以大承气汤为主，中西医结合治疗术后早期炎性肠梗阻30例，结果全部治愈，无1例再进行手术。证明中西医结合治疗术后的早期炎性肠梗阻是一种满意而有效的治疗方法。

贺立群．南华大学学报，2003，31(3)：362

2. 胃排空障碍

为了探讨复方大承气汤治疗胃癌术后功能性胃排空障碍的疗效，李保东将22例患者分成中西医结合及西药两组，治疗组加服复方大承气汤，结果：治疗组进食的恢复时间、每日平均胃液量与对照组比较有显著性差异($P<0.01$)。

李保东．中国现代医学杂志，2002，12(22)：78

3. 狂证

梁宝利用大承气汤加味并重用大黄，治疗狂证49例。大黄量用至60克，水煎日1剂，分2次服。结果38例痊愈，总有效率89.80%。证明大承气汤加味是治疗狂证较理想的方剂。

梁宝利．中国民康医学,2003,15(7):429

4. 术后胃肠功能障碍

(1)傅鉴等用加味大承气汤保留灌肠,治疗心胸外科术后胃肠功能障碍,并与开塞露对照。结果开塞露组总有效率77.30%,加味大承气汤总有效率90.02%。两组比较有显著性差异($P<0.05$)。

傅鉴,等．新中医,2002,34(8):49

(2)龚发军等用大承气汤灌胃观察对腹部术后胃肠动力障碍的影响。结果治疗组肠鸣音恢复、肛门排气及排便时间明显早于对照组($P<0.01$)。证明大承气汤有明显改善腹部术后动力障碍的作用,可促进术后胃肠功能的恢复。

龚发军,等．湖南中医药导报,2003,9(6):42

(3)孟伟等用复方大承气汤治疗食管贲门癌术后胃排空障碍。将36例随机分成治疗组20例,给予复方大承气汤治疗;对照组16例,给予3%高渗盐水等洗胃。结果治疗组进食的恢复时间为6~13天,平均8.45±2.15天,对照组为9~30天,平均16.31±6.49天,有显著性差异($P<0.01$);治疗组每日平均胃液量为700.36±62.30毫升,对照组为1106.80±110.62毫升,有显著性差异($P<0.01$)。提示复方大承气汤能促进胃肠蠕动,缩短胃排空障碍的时间,对于治疗胃食管贲门癌术后的胃排空障碍疗效显著。

孟伟,等．陕西中医,2001,22(7):390

5. 机械通气所致胃肠胀气

刘吕敏以大承气汤治疗48例机械通气所致胃肠胀气时发现,大承气汤加味对机械性所致胃肠胀气具有良好的疗效。

刘吕敏．四川中医,2002,20(4):49

6. 阳明腑实证

根据中医学"异病同治"的原则,刘维庆以大承气汤治疗病机同为阳明腑实的急性心肌梗死并发顽固性呃逆、季节性黄疸、癔病性痉挛,疗效显著。

刘维庆．上海中医药杂志,2003,37(3):27

7. 支气管哮喘合并大便干结

贺丽等用大承气汤治疗支气管哮喘合并大便干结，均取得满意的疗效。

贺丽，等．中国中医急症，2003，12(1)：88

8. 便秘

陈潮钦等为探讨治疗中风后胃肠动力障碍性便秘的有效方法，设观察组和对照组。结果：观察组以西沙比利和加味大承气汤联合应用的通便效果最好。

陈潮钦，等．中国热带医学，2002，2(3)：333

9. 急性胆源性胰腺炎

颜开明以大承气汤治疗急性胆源性胰腺炎72例，设对照组46例。结果：治疗组总有效率93.10%，对照组为87.00%。提示该方治疗急性胆源性胰腺炎，能明显缩短疗程、减少并发症、提高治愈率、减少住院时间。

颜开明．陕西中医，2003，24(1)：39

10. 关节炎

为了探讨对痛风性关节炎的治疗，何尔扬对近年来16例痛风性关节炎急性发作74例应用大承气汤配合抗痛风药物治疗，结果症状缓解时间明显缩短，取得满意效果。

何尔扬．中国中医药科技，2001，8(5)：278

11. 糖尿病性胃潴留

肖裕光等用加味大承气汤治疗糖尿病性胃潴留20例，同时按糖尿病饮食常规和降糖治疗，结果显示加味大承气汤能使胃壁平滑肌的电活动显著增强，尿糖和主要临床症状显著改善，且疗效明显优于对照组。

肖裕光，等．中国中西医结合杂志，1997，17(10)：626

12. 尿毒症

汪莲开等将44例慢性肾功能衰竭尿毒症患者随机分为两组。西药组单用新利尿合剂与对症支持治疗；中西药结合组用大承气汤灌

肠，口服加味六味地黄汤及西药治疗，结果中西医结合治疗尿毒症较单用西药治疗疗效显著（$P<0.05$）。

汪莲开，等．实用临床急救，1998，5(4)：175

13. 流行性出血热急性肾衰

薛景岐等用大承气汤加紫草治疗出血热急性肾衰11例，结果：显效5例，有效5例，无效1例，总有效率达94.12%。

薛景岐，等．山东中医药大学学报，1997，21(3)：203

14. 肾绞痛

刘国栋用大承气汤加番泻叶治疗肾绞痛63例，结果：显效48例，有效11例，无效4例，总有效率93.65%。

刘国栋．湖南中医杂志，1997，13(2)：25

15. 中风

中风闭证伴有阳明腑实证的病人，在发病的早期，根据辨证正确地应用大承气汤，辅以平肝熄风药物进行治疗，会使内风渐平，病人顺利地度过危险期。

游飞霞．河南中医，1997，17(1)：19

16. 原发性肝癌并发肝性脑病

嵇玉峰用大承气汤滴肛治疗原发性肝癌并发肝性脑病38例，结果：治愈3例，显效3例，有效29例，无效3例，总有效率为92.1%。

嵇玉峰．中医药研究，1998，14(4)：29

17. 胃结石

张长义等用大承气汤加味治疗胃结石14例，其中泛酸烧心者加黄连、吴茱萸，腹痛甚者加川楝子、延胡索，结果全部治愈，平均服药8剂，胃钡剂透视结石消失。

张长义，等．陕西中医学院学报，1996，(3)：30

18. 破伤风

徐凤翱用大承气汤配合西药（灭滴灵）灌肠治疗破伤风351例，并根据病情发展情况分为中、轻型249例，重型102例，结果：轻、中型患者全部治愈，重型患者治愈69例，死亡33例。

徐凤翱．中国中医急症，1995，(3)：110

19. 腹痛

苏如海等用直肠滴入复方大承气汤治疗各种腹部手术后腹痛107例，结果：1次肛门直肠滴入后2～6小时内即排气、排便和腹痛、腹胀消失者102例(占95.3%)；因腹腔感染严重，行第2次肛门直肠滴入后排气、排便者5例(占4.7%)。

苏如海，等．中西医结合实用临床急救，1997，(4)：166

20. 颅脑损伤

宋晓光等用大承气汤加减治疗重症颅脑损伤32例，结果：治愈28例，显效4例。

宋晓光，等．河南中医，1995，(5)：309

21. 急性湿疹

彭万军等用大承气汤加味治疗急性湿疹34例，结果1个疗程后治愈19例，2个疗程后治愈13例，好转2例，总有效率100%。

彭万军，等．山东中医杂志，1996，(6)：261

二妙散的临床新用

1. 急性附睾睾丸炎

杨志辉用二妙散合橘核丸加减治疗急性附睾睾丸炎患者30例，其中病变在左侧者17例，右侧者10例，双侧者3例。治以清热利湿、疏肝理气、化瘀软坚。方用二妙散合橘核丸加减，湿热重者，倍车前子、龙胆草，加栀子、蒲公英、紫花地丁、黄芩；肝郁火旺者去昆布、海藻，倍乌药、延胡索、川楝子、车前子、龙胆草、橘核、荔枝核，加黄芩、泽泻；瘀热交结瘀块硬肿者，去车前子、龙胆草、川楝子、乌药，加红花、三棱、莪术，倍橘核、荔枝核、昆布、海藻。水煎服，取药汁冲泡芒硝，1剂/天，3次/天，口服，5天为1个疗程。结果：治愈20例，基本治愈6例，好转2例，无效2例，基本治愈率为86.7%。治愈时间最短者10天，最长者20天(多为35岁以上者)，平均治愈时间15天。

杨志辉. 湖北中医杂志,2001,23(2):52

2. 膝关节创伤性滑膜炎

郜东旭用二妙散合身痛逐瘀汤治疗膝关节创伤性滑膜炎52例患者,其中呈急性期表现38例,慢性期表现14例。以二妙散合身痛逐瘀汤为基础方。急性期加三七粉、苏木;积液多而分泌较快酌加茯苓、白芷;湿热重酌加黄芩、滑石;风湿甚酌加防风、独活;气阴两虚酌加黄芪、生地;恶寒肢冷酌加肉桂、乌梢蛇;劳损所致酌加杜仲、续断;肢体麻木、无力酌加天麻、狗脊。每日1剂,水煎早晚分服,1周为1个疗程。治疗初期病人膝关节可行石膏托外固定,制动1周,患肢适当抬高。解除外固定后行股四头肌锻炼,以消肿并防止肌肉萎缩,加快膝关节的功能恢复。结果:显效35例,有效15例,无效2例,总有效率96.2%。

郜东旭. 辽宁中医杂志,1997,24(2):71

3. 小儿鞘膜积液

夏时金用二妙散加味结合穿刺抽液治疗小儿鞘膜积液36例。其中精索鞘膜积液11例,睾丸鞘膜积液24例,精索睾丸鞘膜积液1例。中医辨证,偏虚证8例,偏实证12例,无明显全身证候者16例。内服以二妙散加味为基本方,偏虚证者减黄柏用量,加党参、白术、山药等,偏实证者加滑石、猪苓、夏枯草等,外伤者加桃仁、赤芍等。外治常规穿刺抽液,不注入药物。先服用中药3剂,继而穿刺抽液,同时继续服药4剂,为1个疗程。结果全部病例均获治愈,其中1个疗程治愈者32例,2个疗程治愈者4例,治愈率100%。

夏时金. 四川中医,1996,14(12):43

4. 痛风

张友安用二妙散加味配合金黄散外敷治疗痛风急性发作34例,全部病例就诊时均有局部关节红肿热痛,其中首次发作单纯位于第一跖趾关节者31例,伴有明显指掌关节或指关节肿胀畸形者15例,主要在手掌指关节者3例。内服方以二妙散为基础方,并随症加减,同时避免进高嘌呤饮食。外用药:如意金黄散适量,冷开水调成糊状,外

溃患处，局部须保持药物湿润。每日换药1次。连用1周。治疗期间停用治疗痛风的西药及解热镇痛药，用药1周后评定疗效。结果：显效14例，有效15例，无效5例，总有效率为85.30%。其中，局部红肿热痛1天消退的7例，2天的5例，3天的10例，3天内肿痛消退者占有效例数的75.86%。

张友安．山西中医，2001，17(1)：21

5. 难治性淋球菌性慢性前列腺炎

黄冬度用加味二妙散治疗难治性淋球菌性慢性前列腺炎47例，中医辨证均为湿热蕴结夹瘀型。内服中药：苍术、木防己各15克，黄柏20克，苡仁、淮牛膝、土茯苓、平地木、王不留行各30克，当归、萆薢、桃仁各10克。每日1剂，头煎、二煎各得200毫升，二煎相混成400毫升，每次150毫升，分早晚温服，留100毫升灌肠。患部泡浴：黄昏时将药渣加水2 000毫升再煎成1 500毫升，倒入盆内，乘热坐浴。灌肠：坐浴后，将留下的100毫升口服液加温至35℃左右，缓慢将中药汁滴入，卧床30分钟后排便。半个月为1个疗程，3个疗程后统计疗效。结果：病例全部有效，其中痊愈36例，占76.6%；显效6例，占12.8%；好转5例，占10.6%；且治疗过程中无毒副作用发生。

黄冬度．四川中医，2000，18(12)：52

6. 扁平疣

王珏用二妙散加味治疗扁平疣95例，其中病程最短1月，最长5年。42例面颈部、胸部、手背、手臂均有，23例仅在面部，18例仅见于颈部、胸部，12例仅发于手背及前臂。结果：治愈(皮损消失，无新皮疹出现)79例(83.1%)；好转(皮疹较前变平，消退30%以上，或有个别新疹出现)11例(12.6%)；未愈(皮疹无变化，或消退不足30%)5例(5.2%)，其中2例治疗3个疗程后自动放弃，总有效率94.7%。

王珏．江西中医药，2003，(1)：30

7. 非淋菌性尿道炎

沈明用四环素配合二妙散加味治疗非淋菌性尿道炎42例，予四环素500毫克口服，每日4次，7天为1个疗程，连服3个疗程，首次剂

量150毫克。性配偶也应予以治疗。加用中药二妙散加味：苍术、黄柏各20克，薏苡仁、土茯苓、泽泻、生地、丹皮、菊花、黄芩各15克，甘草10克。随症加减：热盛者加栀子10克；阴虚者加枸杞、干地黄各15克。每日1剂，水煎，早、晚2次口服。7天为1个疗程，连服3个疗程。结果：治愈14例，显效20例，有效6例，无效2例，总有效率95.2%。

沈明．湖北中医杂志，2002，24(4)：33

8. 红斑性肢痛症

王军等用二妙散加味治疗红斑性肢痛症46例，其中发病部位在双足者40例，手足并发者2例，仅发于手者4例。发生于双侧肢体者3例，原发者43例，继发于高血压者3例。治疗方法：所有患者口服中药二妙散加味汤剂。每日1剂，水煎服，5天为1个疗程，3个疗程后观察治疗效果。结果：服药2个疗程，治愈15例，3个疗程治愈28例，有效3例。

王军，等．中国社区医师，2003，19(15)：45

9. 肛门湿疹

张尚英等用二妙散加味治疗肛门湿疹78例，患者病程7～12年；合并有外痔32例，伴肛裂12例，伴肛乳头肥大5例，合并外阴瘙痒3例。处方：黄柏、苍术、白鲜皮、地肤子、百部各10克，枯矾15克，苦参20克。将药液先熏后坐浴约10分钟，早晚各1次，7天为1个疗程，连治2个疗程。结果：治愈65例，有效9例，无效4例，总有效率95%。

张尚英，等．海峡药学，1997，9(1)：98

10. 腰椎间盘突出症

傅晓芸等以二妙散为主配合物理疗法治疗腰椎间盘突出症47例，全部病例入院时均经腰椎CT或核磁共振检查确诊。中药内服二妙散加味：瘀血重者加桃仁、红花；肢体肿胀者加地龙、蜈蚣；湿热偏盛者加知母、藿香、佩兰、茯苓。水煎服，每日1剂。理疗：每天先行腰椎牵引，然后针对腰椎间盘脱出体表部位及沿坐骨神经走向的痛点，取用红外线照射(KF)30分钟，电脑多功能20分钟，超短波20分钟进行

治疗，治疗后外敷坎离砂治疗，腰围固定局部腰椎。每日1次，重者上下午各1次。西药：常规用芬必得、维生素B_1、维生素B_{12}辅助治疗。必要时用颅痛定、杜冷丁止痛。结果：治愈37例，好转8例，无效2例（其中1例为合并腰椎结核，另1例患者不配合治疗）。

傅晓芸．新中医，1996，(11)：38

11. 多发性神经炎

方义顺用加味二妙散治疗多发性神经炎44例，所有病例均有四肢远端对称性麻木，刺痛或触痛，乏力。查体：对称性“手套－袜子”型感觉减退，肌张力减低。19例肢体远端皮肤菲薄、发红、干燥，7例肢体轻度肌萎缩。所有方用加味二妙散化裁，治疗2周，嘱戒酒。治疗结果：显效（临床症状消失）24例；有效（症状明显缓解）18例；无效（症状如故）2例；总有效率95%。

方义顺．四川中医，2000，18(8)：26

12. 带状疱疹

黄振梅用龙胆泻肝汤合二妙散加减治疗25例带状疱疹，所有患者停服西药，处方：龙胆草6克，山栀10克，黄芩10克，车前子10克，板蓝根15克，苍术10克，黄柏10克，泽泻10克，当归尾10克，生地15克，柴胡10克，川牛膝10克，甘草5克。随证加减：气滞者加玄胡、川楝子，血瘀加丹参、桃仁，血热加丹皮、赤芍，腑实便秘加生大黄，疼痛剧烈加全蝎、蜈蚣，每日1剂，水煎分3次温服。治疗结果：服药6～20剂，平均10剂，治愈22例（88%），好转3例（12%）。

黄振梅．中国乡村医药，2004，11(12)：54

13. 风湿热痹

风湿热痹多为素体阳气偏盛，内有蕴热，或阴虚阳亢之体复感风湿之邪，湿热相搏，郁于关节，气血郁滞，故局部灼热红肿；湿热之邪郁阻脉络，气血运行受阻，故关节沉重疼痛，游走不定，不能屈伸，发热、口渴、烦闷不安均属热邪伤津的表现。夏桂林用桃红四物汤合二妙散治疗风湿热痹30例，结果显效（临床症状体征完全消失，血沉、抗“O”正常）20例；有效（临床症状体征好转，血沉、抗“O”基本正常）7例；无

效(症状无改善,类风湿因子阳性)3例;总有效率为90%。

夏桂林. 湖北中医杂志,2001,23(11):42

14. 肾移植术后丙型肝炎

此例病人肾移植术后5年一直维持使用强的松加硫唑嘌呤加环孢素A,病情稳定。后逐渐出现肝功能异常,血总胆红素升高。金钟大等在仍用免疫抑制剂的同时,采用平脉辨证、审证求因、辨证论治的传统方法,用滋阴清热、利湿解毒治则,方用五苓散合二妙散加减,最终服药后病人口苦、口干、小便黄等症状减轻,同时肝功能、血总胆红素降至正常,病情稳定。由此可以肯定中医中药辨证治疗可以改善肾移植术后丙型肝炎患者的症状。

金钟大,等. 北京中医杂志,2004,23(2):98

15. 肛肠疾患

陈民藩善用二妙散加味治疗肛肠疾患,如炎性混合痔、肛窦炎、肛裂并感染屡获良效。二妙散以黄柏苦寒清热,苍术苦温,善能燥湿,二药相伍,共成清热祛湿之功。石荣等筛选出鬼针草、土茯苓、银花等中草药与二妙散合用加强清热利湿解毒作用,又根据病证不同,佐以凉血止血之地榆、槐花等,行气活血、散瘀止痛之白芷、丹皮、元胡等,祛湿止痒之白鲜皮、地肤子等,辨证运用,随症加减,多能获得良效。

石荣,等. 福建医药杂志,2000,22(4):88~89

16. 阑尾切除术后切口不愈

急性阑尾炎阑尾切除术后切口不愈合,在气候炎热的南方和农村较为常见。黄永雄辨证运用二妙散加味治疗阑尾切除术后切口不愈合122例,结果46例患者1个疗程切口愈合,72例患者2个疗程切口愈合,3例患者3个疗程切口愈合,1例患者服药38剂切口才愈合,122例全部有效,收到较好效果。

黄永雄. 实用中医药杂志,1999,15(4):18

17. 皮肤坏死后感染创面

莫勋南等采用二妙散外敷治疗大面积皮肤坏死后感染创面7例,方法:①二妙散:黄柏50克,苍术50克,研细过箩,瓶装,高压消毒后备

用。换药时用生理盐水棉球擦去创面脓液，撒上一层1～2毫米厚的药粉，纱布包扎即可。脓液多时2日换药1次，少时可根据情况减少换药次数，创面感染严重时可加等份双花，7例病人中有2例加用双花。②辅以中药内服，结合全身症状、舌脉进行辨证施治。3例内服活血化瘀、清热解毒之剂，4例内服补气养血兼以清热解毒之剂。结果经1～2周治疗创面感染减轻，肉芽健康生长，植皮后愈合；创面愈合后疤痕薄而软，后期没有明显收缩。

莫勋南，等．中国中医骨伤科，1994，2(6)：33

18. 咳血

咳血系肺络受损、血液离经，随咳嗽而出的一种证候。中医常以清热润肺、平肝宁络、凉血止血或养阴清热止血为基本治疗原则。而本方是以敛肺止血为其治法，经临床应用证明对中小量咳血患者有服用方便、经济、止血率高的特点，且未发现有其他副作用，如配伍其他止血剂效果更佳。

许秀瑜．福建医药杂志，1995，17(5)：59

19. 糖尿病周围神经病变

糖尿病周围神经病变是糖尿病中常见的并发症，病变可累及感觉神经、运动神经及自主神经，以手足疼痛、麻木、感觉障碍为主要特点，西医除控制血糖外，多用扩张血管药及维生素类药物治疗，但效果并不满意，近年来中医药治疗糖尿病并发症已取得良好的效果。谢梅华治疗糖尿病周围神经病变32例，所有患者均在常规降糖治疗基础上采用加味二妙散内服配合自拟中药方外敷涌泉穴治疗4周，结果：治疗后与治疗前比较，肢端疼痛、感觉减退、肢体麻木、肢体无力等症状均明显改善，感觉神经传导速度加快，P 均 <0.05，因此加味二妙散内服配合中药外敷能明显改善糖尿病周围神经病变症状，增快感觉神经传导速度。

谢梅华．安徽中医临床杂志，2003，15(1)：14

20. 下肢皮肤病

荆永杰等用加味二妙散治疗以湿热下注、瘀阻经络为病机的下肢

皮肤病，如小腿湿疹、过敏性紫癜、结节性红斑、丹毒等，均取得较满意的效果。这四种不同的皮肤病，在其各自的发展过程中，都出现了湿热下注、瘀阻经脉的相同病机。根据中医“异病同治”的原则，均采用本方化裁，临证时灵活变通。除此之外，好发于小腿的其他皮肤病如小腿硬结性红斑、色素性紫癜性苔藓样皮炎、下肢静脉曲张、血栓性静脉炎等，若表现为湿热下注、瘀阻经脉，皆可用本方治疗。

荆永杰，等．四川中医，2001，19(12)：61

21. 下肢血肿

下肢血肿属中医学的血瘀证范畴，其病理机制为瘀水互结，故对其治疗以化瘀利水为治疗原则。周荣贵采用加味二妙散治疗因外伤所致的下肢血肿40例，收到了满意的效果，经3剂治愈者14例，6剂治愈者18例，9剂治愈者8例。

周荣贵．湖南中医药导报，2002，8(2)：77

22. 产后身痛

朱培艳用二妙散加味治疗产后身痛1例，患者住在青海，青海地处高原，寒冷缺氧，产妇在产褥期无论冬夏均以暖热温补为习俗。患者正值初夏分娩而且病程2个月，用药屡屡不效反有加重之势，当为真热假寒之象。在辨证论治时要特别留意舌、脉及神情，临证时对其主诉尤应客观分析，以避免犯虚虚实实之戒。本方以清热燥湿、活血通络立法，故服后有奇效。

朱培艳．实用中医药杂志，2003，19(11)：599

蠲痹汤的临床新用

1. 肩周炎

王蕊琴以蠲痹汤加味治疗肩周炎，药物组成：黄芪30克，白芍15克，桂枝10克，片姜黄10克，葛根30克，羌活10克，桑枝10克，当归10克，川芎10克，防风10克，甘草10克，制川乌6克，生姜3片，大枣3枚，制草乌6克。体虚卫阳不固，重用黄芪50克，白术10克；寒凝筋

脉，肩部感觉冰冷加麻黄6克，细辛6克；麻木不仁加鸡血藤30克，木瓜10克；疼痛剧烈加地龙10克，全蝎6克，莪术10克。结果：痊愈26例，显效11例，无效1例。总有效率为97.4%。

王蕊琴．甘肃中医，2001，14(3)：44

2. 骨性关节炎

王国栋以蠲痹汤加减配合玻璃酸钠注射液关节内注射治疗骨性关节炎130例，药物组成：独活10克，寄生10克，牛膝10克，杜仲15克，白芷10克，制草乌10克，三七粉3克，当归15克，何首乌15克，熟地20克，赤白芍各15克，甘草6克。痛甚者加乳香、红花；气虚者加黄芪、云苓；阳虚者加附子、仙灵脾；热重者去熟地，加忍冬藤；骨质增生加骨碎补、巴戟天，日1剂，水煎服。药渣复煎熏洗患处。2周1个疗程，治疗1～3个疗程。同时结合玻璃酸钠注射液关节内注射，5次为1个疗程。结果所有病例从步行时间、下蹲、运动时及非运动时疼痛、关节肿胀、关节积液等指标均不同程度得到缓解，特别是疼痛及关节积液疗效更佳。在轻、中、重度骨性关节炎比较中，中、轻度寒者疗效远较重度为佳。

王国栋．中华实用中西医杂志，2003，3(9)：1245

3. 颈椎病

李建华用蠲痹汤加味治疗颈椎病，基本药物组成：当归、羌活、片姜黄、赤芍、防风各10克，黄芪15克，甘草、川芎各6克，葛根12克，生姜3片，大枣3枚。落枕型用基本方；痹证型加乳香5克，秦艽12克，鸡血藤24克，威灵仙、桂枝各10克；眩晕型加天麻、半夏、陈皮各10克，白术15克，茯苓、钩藤各15克；混合型加天麻、威灵仙各10克，云苓、酸枣仁各15克，秦艽12克。水煎服，1天1剂。结果：痊愈15例，好转31例，有效4例，总有效率为100%。其中9例配合按摩治疗。疗程短者3天，长者14天。

李建华．陕西中医，2001，22(3)：143

4. 肩手综合征

范道长以蠲痹汤加味治疗肩手综合征40例，药物组成：羌活10

克，姜黄10克，当归10克，黄芪30克，赤芍15克，炮穿山甲6克，防风10克，甘草10克，桂枝10克，鸡血藤20克，红花10克。水煎服，日1剂，疼痛剧烈加乳香、没药，肢体僵硬拘挛者加僵蚕、全蝎、蜈蚣。同时配合加味外洗方：羌活10克，姜黄10克，黄芪30克，赤芍15克，防风10克，甘草10克，桂枝15克，鸡血藤20克，红花10克，乳香10克，没药10克，生麻黄10克，附子10克，食醋100克，水煎外洗患肢，每日2次，并以药渣热敷。结果用药1个疗程全部患者症状减轻，其中18例肿胀完全缓解。用药2个疗程，完全缓解29例。

范道长．山东中医杂志，2004，23(12)：761

5. 精神分裂症

王增连等以蠲痹汤治疗精神分裂症35例，处方：黄芪20克，当归30克，赤芍10克，羌活10克，防风10克，姜黄10克，甘草10克。日1剂，水煎分2次鼻饲。7天为1个疗程，结果1个疗程治愈16例，2个疗程治愈19例。

王增连，等．河北中医，1995，17(2)：42

6. 颞颌关节紊乱综合征

李惠敏以蠲痹汤治疗颞颌关节紊乱综合征，药物组成：羌活10克，当归12克，白芍20克，炙黄芪10克，防风10克，片姜黄10克，炙甘草6克。风气盛者更加防风至15克；寒气盛者加细辛3克；偏于湿者加薏苡仁15克，苍术12克；偏于湿热者加黄柏15克。15日为1个疗程，观察疗效。结果：显效26例，有效8例，无效3例，总有效率为91.89%。

李惠敏．山西中医，1999，15(5)：17

7. 书写痉挛症

范道长等以蠲痹汤治疗书写痉挛症20例，药物组成：羌活、防风、甘草各10克，赤芍、姜黄、当归各12克，黄芪24克，生姜6克。寒重者加川乌、草乌、附子、桂枝；书写颤抖甚者加全蝎、蜈蚣、地龙；臂腕麻胀加天麻、钩藤、牡蛎、夜交藤；病情稳定后酌加补益肝肾之杜仲、桑寄生、枸杞子、何首乌。日1剂，水煎服。20剂为1个疗程。结果：痊愈

12例，好转6例，无效2例。

范道长，等．山东中医杂志．1996，15(2)：68

8. 坐骨神经痛

孙建国等以蠲痹汤治疗坐骨神经痛160例，方法：将病人分为治疗组和对照组各80例，治疗组内服蠲痹汤。方药组成：羌活15克，独活15克，威灵仙20克，当归尾20克，川芎15克，制乳没各20克，炙甘草15克，木香12克，海风藤30克，老桑枝30克，土鳖虫10克。水煎服。痛甚者加米壳、延胡索；伴腰痛者加续断、金毛狗脊；偏寒痛者加制川乌、细辛等；同时药渣加入松节40克，生草乌20克，水煎局部外搽。对照组常规西药治疗，用布洛芬0.2克口服，1日3次；强的松片10毫克口服，1日3次；肌注坐痛宁针4毫升，1日2次；疗程同治疗组。结果：治疗组痊愈57例，显效15例，好转5例，无效3例，总有效率为96%。而对照组总有效率为86%。

孙建国，等．现代中西医结合杂志，1999，8(11)：1816

[General Information]
书名=杂病广要精要
作者=张文平，王静主编
页数=518
SS号=12013357
出版日期=2008.4

封面
书名
版权
前言
目录
诸气病
越鞠丸的临床新用
诸血病
吐血
唾血
咳血
桃仁承气汤的临床新用
归脾汤的临床新用
血衄
鼻大衄、九窍四支出血
眼衄
舌上出血
齿间出血
肤出血
小便血
大便血
瘀血
清胃散的临床新用
脏腑类
脏腑总证
癫狂
狂
炙甘草汤的临床新用
惊悸
健忘
不眠
嗜眠
温胆汤的临床新用

六一散的临床新用
苏合香丸的临床新用
霍乱
关格
理中汤（丸）的临床新用
小半夏汤的临床新用
藿香正气散的临床新用
脾胃病
伤食
伤酒
平胃散的临床新用
枳术丸的临床新用
呕吐
胃反
附子理中汤的临床新用
哕
恶心
噫醋
嘈杂
痞满
当归补血汤的临床新用
膈噎
附子泻心汤的临床新用
蛔虫
胃脘痛
大黄牡丹汤的临床新用
泄泻
参附汤的临床新用
调胃承气汤的临床新用
四神丸的临床新用
小续命汤的临床新用
五苓散的临床新用
参苓白术散的临床新用

咳嗽
黄芪建中汤的临床新用
真武汤的临床新用
苏子降气汤的临床新用
三子养亲汤的临床新用
喘
〔附〕短气少气
喑
肺痈
麻黄汤的临床新用
定喘汤的临床新用
生脉散的临床新用
滞下
温脾汤的临床新用
十全大补汤的临床新用
竹叶石膏汤的临床新用
达原饮的临床新用
独活寄生汤的临床新用
附子汤的临床新用
越婢加术汤的临床新用
风引汤的临床新用
大建中汤的临床新用
升麻葛根汤的临床新用
保和汤的临床新用
二陈汤的临床新用
实脾散的临床新用
大半夏汤的临床新用
当归四逆汤的临床新用
暖肝煎的临床新用
天台乌药散的临床新用
葛根汤的临床新用
大承气汤的临床新用
二妙散的临床新用

蠲痹汤的临床新用