

二十世纪中医之精华

主编 张文康

「中 家 临 床 医」

史

沛

棠

史奎钧等
编著

中国中医药出版社



责任编辑 芮立新
封面设计 董玲萍



ISBN 7-80156-256-9



9 787801 562562 >

定价：14.00 元

出版者的话

祖国医学源远流长。昔岐黄神农,医之源始;汉仲景华佗,医之圣也,在祖国医学发展的长河中,临床名家辈出,促进了祖国医学的迅猛发展。中国中医药出版社为贯彻卫生部和国家中医药管理局关于继承发扬祖国医药学,继承不泥古,发扬不离宗的精神,在完成了《明清名医全书大成》出版的基础上,又策划了《百年百名中医临床家丛书》,以期反映近现代即 20 世纪,特别是建国 50 年来中医药发展的历程。我们邀请卫生部张文康部长做本套丛书的主编,卫生部副部长兼国家中医药管理局局长余靖同志、国家中医药管理局副局长李振吉同志任副主编,他们都欣然同意,并亲自组织几百名中医药专家进行整理。经过几年的艰苦努力,终于在 21 世纪初正式问世。

顾名思义,《中国百年百名中医临床家丛书》就是要总结在过去的 100 年历史中,为中医药事业做出过巨大贡献、受到广大群众爱戴的中医临床工作者的丰富经验,把他们的事业发扬光大,让他们优秀的医疗经验代代相传。百年轮回,世纪更替,今天,我们又一次站在世纪之巅,回顾历史,总结经验,为的是更好地发展,更快地创新,使中医药学这座伟大的宝库永远取之不尽、用之不竭,更好地服务于人类,服务于未来。

本套丛书第一批计划出版 140 种左右,所选医家均系在中医临床方面取得卓越成就,在全国享有崇高威望且具有较高学术造诣的中医临床大家,包括内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、针灸等各科的代表人物。

本套丛书以每位医家独立成册,每册按医家小传、专病论治、诊余漫话、年谱四部分进行编写。其中,医家小传简要介绍医家的

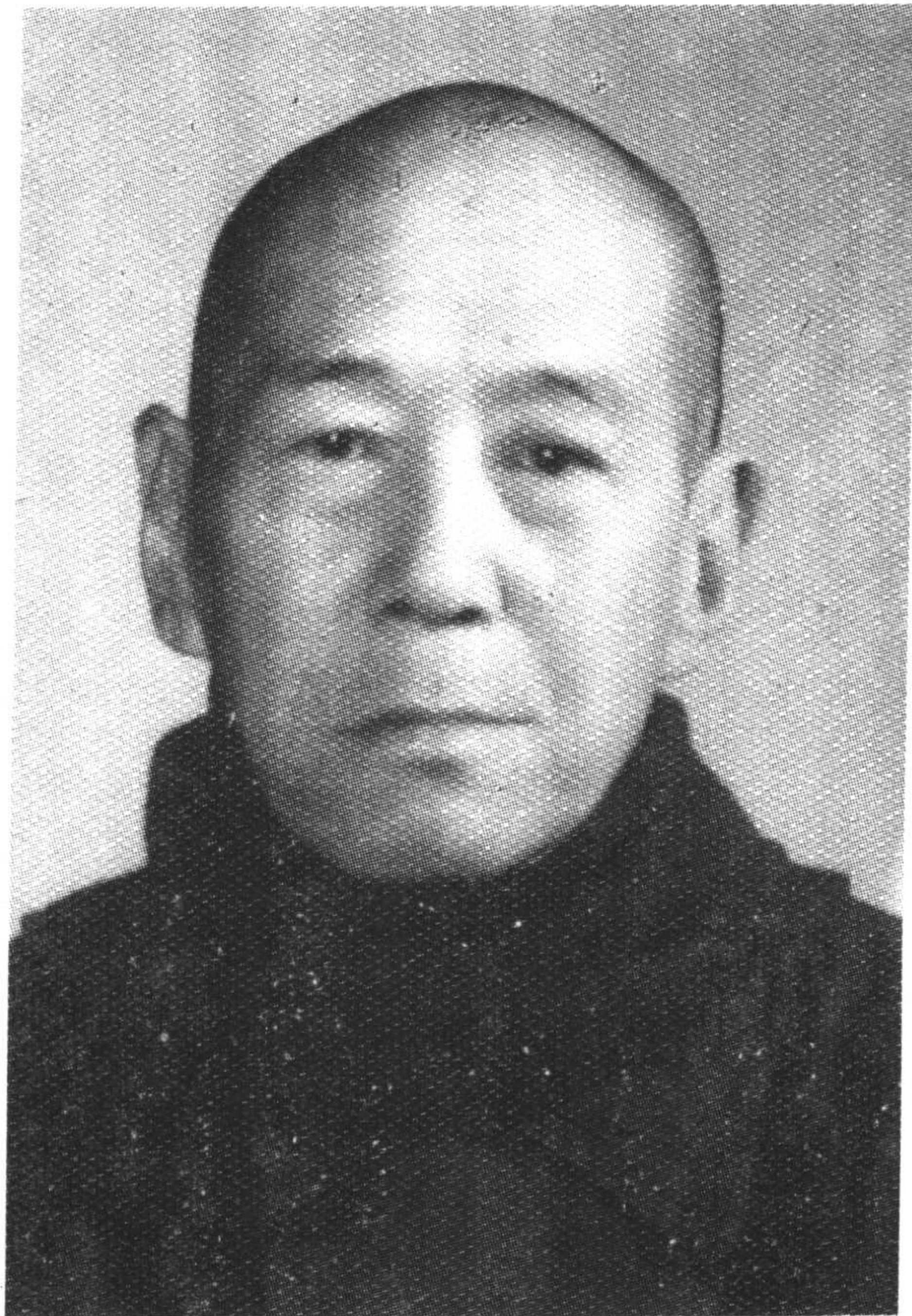
生平及成才之路；专病论治意在以病统论、以论统案、以案统话，即将与某病相关的精彩医论、医案、医话加以系统整理，便于临床学习与借鉴；诊余漫话则系读书体会、札记，也可以是习医心得，等等；年谱部分则反映了名医一生中的重大事件或转折点。

本套丛书有两个特点是值得一提的，其一是文前部分，我们尽最大可能的收集了医家的照片，包括一些珍贵的生活照、诊疗照以及医家手迹、名家题字等，这些材料具有极高的文献价值，是历史的真实反映；其二，本套丛书始终强调，必须把笔墨的重点放在医家最擅长治疗的病种上面，而且要大篇幅详细介绍，把医家在用药、用方上的特点予以详尽淋漓地展示，务求写出临床真正有效的内容，也就是说，不是医家擅长的病种大可不写，而且要写出“干货”来，不要让人感觉什么都能治，什么都治不好。

有了以上两大特点，我们相信，《中国百年百名中医临床家丛书》会受到广大中医工作者的青睐，更会对中医事业的发展起到巨大的推动作用。同时，通过对百余位中医临床医家经验的总结，也使近百年中医药学的发展历程清晰地展现在人们面前，因此，本套丛书不仅具有较高的临床参考价值和学术价值，同时还具有前所未有的文献价值，这也是我们组织编写这套丛书的由衷所在。

中国中医药出版社

2000年10月28日



史沛棠先生

内容提要

浙江近代著名中医史沛棠，从事医疗、科研、教学近六十年，学验俱丰，毕生精研秦汉医学经典，对温病学说造诣尤深，临床对慢性肾病、肝病、高血压、中风、糖尿病等诊治，颇具专长。本书以史老生前经典译释，临证随笔，治疗手册及临床治案等为素材，加以系统整理，以突出其学术特色和临床专长，具有较高的学术和应用价值，可供中医、中西医结合医生和中医院校学生，自学中医者参考。

目 录

医家小传	(1)
专病论治	(5)
水肿证治钩玄	
——兼谈慢性肾炎的辨证和治疗	(5)
一、中医对水肿病的认识	(5)
二、慢性肾炎辨治经验	(10)
三、体会	(16)
传染性肝炎的中医辨治探讨	(17)
一、急性肝炎的辨证和治疗	(17)
二、慢性肝炎、肝硬化、肝腹水的辨证和治疗 ...	(23)
糖尿病辨证论治	(28)
一、中医对糖尿病的认识	(28)
二、糖尿病的辨证论治	(30)
三、体会	(35)
高血压的中医辨证治疗	(36)
一、病因病机探析	(36)
二、辨证施治述要	(38)
三、体会	(42)
四、典型病例选录	(43)
慢性泄泻临证实践录	(48)
一、中医对泄泻的认识	(48)
二、辨治大要	(49)

三、体会	(54)
妇科病证治	(55)
一、调经诸论	(55)
二、带下证治	(58)
三、癥瘕证治	(60)
四、胎前病证治	(61)
五、产后病证治	(64)
儿科病诊治	(68)
一、概述	(68)
二、诊法	(70)
三、外感病诊治	(71)
四、喘咳诊治	(73)
五、惊厥诊治	(73)
六、疳病诊治	(74)
湿温病辨证论治	(75)
一、湿温病的好发季节	(75)
二、湿温病的症状	(76)
三、湿温病的辨证治疗	(77)
四、小结	(85)
诸痛论治	(86)
一、头痛	(86)
二、目痛	(88)
三、耳痛	(88)
四、鼻痛	(89)
五、咽喉痛	(89)
六、舌痛	(90)
七、肢痛	(91)

八、胸胁痛	(93)
九、腹痛	(95)
十、小腹、少腹痛	(96)
十一、足心痛、肩背痛	(98)
十二、腰痛	(98)
春温验案	(99)
湿温验案	(101)
伤湿验案	(107)
伏暑验案	(108)
头痛验案	(112)
咳嗽验案	(114)
咳喘验案	(116)
哮喘验案	(119)
痰饮验案	(122)
咯血验案	(123)
肺痛验案	(126)
胸痹验案	(128)
痹证验案	(130)
腰痛验案	(132)
泄泻验案	(136)
腹胀验案	(138)
黄疸验案	(140)
腹痛验案	(144)
痢疾验案	(147)
呃逆验案	(150)
胃脘痛验案	(151)
便秘验案	(155)

蛔虫病验案·····	(157)
呕吐验案·····	(158)
中风验案·····	(160)
眩晕验案·····	(163)
失眠验案·····	(164)
癫痫验案·····	(165)
水肿验案·····	(168)
阳痿验案·····	(171)
遗精验案·····	(173)
淋浊验案·····	(175)
附：膏方案例·····	(178)
诊余漫话·····	(183)
《内经》关于神的论述·····	(183)
一、得神者昌 失神者亡·····	(183)
二、去世离俗 积精全神·····	(184)
三、静则神藏 躁则消亡·····	(185)
四、神转不回 回则不转 乃失其机·····	(185)
五、精神内伤 身必败亡·····	(186)
六、神有余则笑不休 神不足则悲·····	(186)
关于《内经》君火相火的探讨·····	(186)
一、君火相火的涵义·····	(187)
二、君火相火的生理·····	(188)
三、君火相火的病理·····	(189)
四、结语·····	(191)
《内经》三阳三阴开合枢之意义·····	(191)
《内经》治则的研讨·····	(194)
一、法从寒热虚实·····	(194)

二、药有气味阴阳·····	(196)
三、方用大小奇偶·····	(199)
四、治权缓急轻重·····	(200)
阴阳发微·····	(202)
一、阴阳水火与人体·····	(203)
二、阴阳盛衰之病理·····	(205)
三、阴阳并虚之辨治·····	(207)
四、三阴三阳之生理病理·····	(208)
五、药物阴阳之运用·····	(209)
漫谈火证·····	(210)
一、虚火·····	(211)
二、实火·····	(212)
三、五志之火·····	(212)
四、六淫之火·····	(213)
温病诊治大要·····	(216)
伏暑证治小议·····	(217)
病机选释·····	(220)
一、《素问》病机十九条·····	(221)
二、论六气为病·····	(224)
三、论七情饮食劳倦·····	(227)
四、论病之阴阳寒热·····	(231)
治法述要·····	(234)
一、汗法·····	(234)
二、下法·····	(237)
三、吐法·····	(239)
四、温法·····	(240)
五、清法·····	(241)

六、补法·····	(243)
七、和法·····	(245)
望诊阐幽·····	(246)
一、望神色·····	(246)
二、观五官·····	(250)
三、察舌苔·····	(251)
四、验口齿·····	(255)
五、视爪甲·····	(256)
六、审二便·····	(256)
七、按脘腹·····	(257)
八、看形态·····	(257)
脉学发挥·····	(258)
一、脉学再认识·····	(259)
二、脉理分析·····	(263)
本草刍言·····	(269)
一、歌诀体裁 和谐易诵·····	(272)
二、论述药 广博而精·····	(272)
三、去芜存菁 注重实效·····	(273)
四、配伍精当 效如桴鼓·····	(274)
五、继承发扬 熔为一体·····	(275)
六、强调质量 去伪存真·····	(275)
经方选论·····	(276)
一、桂枝汤·····	(276)
二、麻黄汤·····	(278)
三、大青龙汤·····	(279)
四、白虎汤·····	(280)
五、竹叶石膏汤·····	(280)

六、理中汤（丸）	(281)
七、四逆汤	(282)
八、大承气汤	(283)
九、小承气汤	(284)
十、调胃承气汤	(284)
十一、五个泻心汤	(285)
十二、大陷胸汤	(288)
十三、大陷胸丸	(289)
十四、小陷胸汤	(289)
十五、茵陈蒿汤	(290)
十六、梔子柏皮汤	(291)
十七、五苓散	(291)
十八、小柴胡汤	(292)
年谱	(293)

医家小传

史沛棠，名维清。1892年（光绪19年）出生于浙江省武康县上柏镇（现属德清县）。其父史赞熙，号咸甫，擅长中医外科，亦治内科。生有五子，史氏是长子，小名官林，因天赋聪颖，很受其父厚爱，自幼即送私塾诵读经书。少年时随其父操持外疡换药、包扎等医务。由于目睹农村劳苦大众贫病交困的悲惨情景，立志以医济世，遂于1907年从余杭县永泰乡叶天士学派的姚耕山先生学习中医内科。姚氏原为杭县邑庠生，文理颇深，书法亦工，幼承父业，由儒入医。其父姚梦兰，为叶天士门生华岫云第五代传人，故姚氏父子之学与叶天士学术思想一脉相承，而在实践中，更是独树一帜，医名遍及杭嘉湖，为清末浙西一代名医。史氏随姚氏习医，由于学习勤奋，刻苦钻研，深得老师赞赏。随师三年，尽得其传，于1911年，业成返乡。其时家乡流行一种似痢非痢的疫症，有身热下痢，便下黑色的特征，时医用清

热导滞法治之不应，史氏对照前人“三阴自痢外，其余皆是阳证”的经验，采用犀角地黄汤加味（贫苦者以升麻代犀角），治之竟获良效。从此声名日噪，远近慕名而来求治者络绎不绝。

1926年，其师姚耕山在杭开设分诊所，后因病返乡调养，嘱史氏来杭驻诊所工作。抗日战争爆发后，家乡遭日寇侵袭，于1939年举家迁来杭州开业，每在诊余致力于学术研究，并随时总结临床经验，撰写论文医著，进一步研究各种古代医籍，同时吸收西医的新知，以迎合时代的新潮流，在治学中大胆革新，不断提高医学水平。

1947年，在杭州西湖六通寺方丈智行的资助下，创办了“六通中医疗养院”，聘请当时的中西医专家为特约医师，亲任院长，以中药为主，治疗各种慢性疾病。1949年智行方丈病故，该院虽因条件变化而停办，但以中医药为主，辅以中西医结合的治疗方法，在人们心目中留下深刻印象。

新中国成立后，史氏积极响应政府号召，走中医集体化的道路。1952年，他会同杭州市的著名中医叶熙春、张硕甫、潘石候等，集体创办了杭州广兴中医院（杭州市中医院前身）。1954年以后，分别在杭州市中医门诊部及杭州市第一人民医院任职。1956年加入中国农工民主党，先后担任农工民主党浙江省委员会副主任委员，政协浙江省委常委，并光荣出席了全国政协会议，受到了毛主席、周总理等党和国家领导人亲切接见。

1956年，浙江省卫生厅决定成立浙江省中医药研究所，史氏被邀参加筹建。1958年7月宣告成立，他被任命为所长。新成立的研究所，设有基础、临床、图书、实验药厂等科室，并配备有中西临床医师和基础实验人员，初步具备了

中西医结合，运用现代科学技术研究中医药的条件。根据当时卫生工作必须面向农村，以防病治病为中心，把常见病多发病作为主要研究对象的方针，史氏和所里其他领导研究决定，把浙江省农村最常见的血吸虫病、钩虫病、丝虫病作为研究的首要任务。派出中西医师奔赴农村，开展了用中医中药防治血吸虫病等地方病的研究，取得了不少成果。同时，在研究所内，设立了中医内科、小儿科、针灸科、眼科等专科门诊。史氏亲自负责肝炎、高血压、肾炎、肿瘤的专科治疗，在西医师的相互配合下，通过临床观察，总结了经验，制订出较完整的防治方案。尤其在肿瘤防治方面，他吸取了民间的经验方，结合自己多年积累的经验，研制成具有抗癌防癌的中成药，在临床应用中取得较好的效果。在此期间，他还承担了较多的中医会诊任务，治愈了很多疑难病症，抢救了不少危重病人。他还多次赴上海等地会诊，都取得比较满意的效果。1956年又被任命为浙江中医学院院长。

史氏为人正直诚恳，朴实谦逊，平易近人，生活俭朴，不计名利。行医50余年，学验俱丰，医术精湛，医德高尚，工作之余，即认真学习与写作，朋友来访，亦常以畅谈医药学说为主。晚年虽兼多种行政职务，但仍以坚持医疗服务、培养后学作为首要任务，经常门诊、会诊、讲学，即使在患病期间，也从不推辞。史氏晚年，为带教中医及中西医结合学生，常常漏夜笔耕不止，撰写长篇论著多种，如《医经选读讲义》《内经知要浅解》《金匱要略通俗注解》《伤寒论浅注》《实用本草药诀》《感证辑要》《内妇儿常见病临床手册》《运气括要》等，内容广泛，论理简明，既多创见，又切实实用，集中体现了医学理论研究和临床经验总结的主要学术成就，给后人留下了不少宝贵学术资料。由于病魔所侵，不幸

于1965年11月22日与世长辞，享年73岁。但其顽强奋斗，兢兢业业为中医事业无私奉献的精神，至今仍铭记于后人心中。

专
病
论
治

水肿证治钩玄

——兼谈慢性肾炎的辨证和治疗

一、中医对水肿病的认识

1. 经义阐发

《灵枢·诊尺篇》云：“视人之目窠上微肿，如新卧起状，其颈脉动，时咳，按其手足上，而不起者，风水肤胀也。”又《灵枢·水胀篇》云：“目窠上微肿，如新卧起之状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，随手而起，如裹水之状，此其候也。”又云：“肤胀者，寒气客于皮肤之间，𦨇𦨇然不坚，腹大身尽肿，皮厚按其腹而不起，腹色不变，此其候也。”以上经文，说明水肿病的症状，都从目上窠出现微肿开始，其后，颈动脉时

常显露跳动，逐渐两股内侧失去温暖，足胫也出现肿胀，最后腹部亦可肿大。同时，经文又指出肤胀与水肿症状相似，但前者是气胀而不是水肿，临床必须加以鉴别。其他尚有五脏六腑的臃胀、肠覃、石瘕等，各有记载，虽也夹杂积水，不能作为水肿辨治。

《素问·水热穴论篇》有云：“上下溢于皮肤，故为肘肿，肘肿者，聚水而生病也。”又云：“诸湿肿满皆属于脾。”又云：“三阴结谓之水。”又云：“肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”又云：“其本在肾，其末在肺，皆积水也。”以上经文，说明水肿病症的发生，与肺、脾、肾三脏有关，然则何以涉及脾、肺、肾三脏？因脾为坤土，而主健运，若脾脏机能不健，输运失常，则水精不能四布，五经不能并行，人体之水谷精微必瘀滞而成肿满。肺统气化，而主皮毛，专司升降出入，所以《内经》称其为相傅之官，治节出焉。若肺气贲郁于上，气化不能旁通以外，更不能下达膀胱，通调水道，致内外排泄器官壅塞不通，因此水邪泛滥全身而发肿。《内经》以手足太阴均名三阴，所以别有“三阴结谓之水”的论述，即是指出手太阴肺、足太阴脾，生理功能失常，身中水邪不能四布，又不能旁通下泄，便易酿成水肿。肾与膀胱互为表里，但肾又为胃关，开窍于前后二阴，专司二便的畅调。人体水谷余剩的湿浊，即是新陈代谢的水分，应该及时排泄体外，若停留不弃就称为水邪。若肾脏功能不健，其关门失利，身中代谢的水分，就不能正常渗入膀胱，顺流外泄，也不能从大便泻去，以致停积体内，充斥组织之间，外溢肤腠，成为水肿。综上所述，《内经》对于水肿，首先明其症状，然后阐明其病机，使后人读之，能知其所以然之义。故张仲景撰著《金匱》，根据《内经》旨意，

对水肿病症，分为四大类型。如《金匱要略》云：“风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风。皮水其脉亦浮，外证肘肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗。正水，其脉沉迟，外证自喘。石水，其脉自沉，外证腹满不喘。”尤在泾注云：“风水者，水为风激，因风而病水也。风伤皮毛，而湿流关节，故脉浮恶风，而骨节疼痛也。皮水者，水行皮中，内合肺气，故其脉亦浮，不兼恶风，其腹如鼓，即《内经》所谓𦨇𦨇然不坚之意，以其病在皮肤，而不及于肠脏，故外虽有胀形，而内无喘满也。水在皮者，宜从汗解，故曰当发其汗。正水，肾脏之水自盛也；石水，水之聚而不行也。正水乘阳之虚而侵及于上，故脉沉迟而喘；石水因阴自盛而结于小腹，故脉沉腹满而不喘也。”根据尤在泾的分析注解，当知风水、皮水，都肿在皮肤，病在肌表，尚未聚于内脏，所以其脉象均浮。如有风邪夹杂，必兼恶风的表症。但皮水骨节可能也有疼痛，是因水气互滞肌腠，卫阳不宣之故。正水，水自里出，外见肿，腹部膨大更明显，脉象沉迟，并有自喘。惟石水虽然也是里症，其水积在下腹部，所以不兼喘症。由上可知，水肿的病因病理，《内经》则立于前，仲景补充于后，以此启迪后人，可谓全备矣。

2. 辨证述略

《素问·评热病论篇》云：“诸有水气者，微肿先见于目下也……水者阴也，目下亦阴也。腹者至阴之所居，故水在腹者，必使目下肿也。”张景岳有云：“肾病水肿，自下而上，足跗先肿”，说明目下或足跗出现水肿，体内必有积水为害。水在皮下组织而为浮肿者，用手指按之，必凹而不起。若水在腹腔之内而为腹水者，其腹虽膨满，以手按之，必随手而起。若水在四肢者，按之无有不陷，以其内无腔

囊，其水必在皮下组织间，是以四肢之肿，按之必陷，腹部之肿按之或陷或不陷，两者并无本质之区别。至于临床辨证，仍当以八纲辨证为基础。如水肿初起，病多在表而属阳，阳症多热而多实。若病已久，病多在里而属阴，阴症多寒而多虚。更宜辨察色脉，询问病情，细听声音，相互参考，才能作出正确判断。例如语声洪亮，呼吸气壮，大便燥结，小溲黄赤，皮肤颜色不变，环唇爪甲色泽正常，饮食仍然不减，脉象浮洪弦滑有力，症多属实属阳。如或恶风头疼身痛，口渴思饮，兼有发热者，此为属表而属热。假使语言懒怯，呼吸欠舒，大便溏薄，小溲清利，皮肤颜色惨白，环唇爪甲淡红，饮食减少，脉象沉弦或细弱无力，症多属虚，属阴。如或形寒，腰腿酸痛，口不思饮，怠于行动者，此为属里而属寒。《金匱要略》又指出：上身肿者宜发汗，下身肿者宜利小便。是以人体上下的关系而分阴阳。又以风为阳邪，阳本亲上，故头面先肿为风水，为气肿，为阳症，多属于表，自可汗出而愈。水即是湿，湿为阴邪，水性流下，故足胫先肿为水肿，为阴症，多属于里，须用渗利而消其肿。其他，更有虚实缓急之辨，以及虚中挟实，实中挟虚的关系，更当深察。所谓虚中挟实者，因其病肿已久，禀元大虚，或中焦湿浊壅盛，或偶感外邪，此时，就不能专顾其虚，妄投温补之药。若其实中挟虚者，虽病属初起，邪势正盛，其人体质阴分素虚，或禀元不足，此时，就不能专顾其邪而用猛攻之品。此即《内经》所谓标急则从标，本急则从本的治疗原则，必须严格遵循，运用于临床实践。

3. 治法探析

《内经》对水肿病的治疗，虽无具体方剂，却提出“开鬼门，洁净府”的治则，但历世以来，多认为开鬼门即是发

汗，是开泄毛孔的逐水法。其次为洁净府，所谓净府即膀胱水府也，故洁净府就是疏浚水道，促使泛滥的水邪由小便渗去。张仲景《金匱要略》根据《内经》旨意，确定了各种水肿病的治则与方药，如治风水，《金匱要略》云：“风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之”（防己、黄芪、白术、甘草、生姜、大枣）。又云：“风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之”（麻黄、石膏、生姜、大枣、甘草），此条原文，疑是“续无汗出，有大热”之误，否则用麻黄、石膏与证不符。恶风者加附子一枚（炮），风水加术一两。又云：“皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤”（防己、黄芪、桂枝、茯苓、甘草）。“水之为病，其脉沉小，属少阴，浮者为风。无水，虚胀者，为气水，发其汗即已。脉沉者宜麻黄附子汤”（麻黄、甘草、附子）。“厥而皮水者，蒲灰散主之”（蒲灰七分、滑石三分）。“妊娠有水气，宜葵子茯苓散”（冬葵子、茯苓）。读以上仲景治水诸方，用汗剂较多，利小便方剂较少，虽有蒲灰散、葵子茯苓散专利小便，实不能治疗大量积水。防己黄芪汤，防己茯苓汤虽能利水，也只能治中等水肿病。因此，后世医家，根据临床实践，运用《金匱要略》饮邪门治饮方剂用治水肿，如取十枣汤治阳水，大青龙汤以治风水，葶苈大枣泻肺汤以治正水，己椒苈黄丸以治石水，五苓散以治皮水，肾气丸以治阴水，等等，临床应用均有显效。及考《外台》诸书，方剂囊多，其中以单味香薷饮，对治急性水肿见效尤速。如遇身中积水甚多，腹笥膨大，体质不虚者，河间疏凿饮（槟榔、商陆、苓皮、大腹皮、椒目、赤豆、秦艽、羌活、木通、姜皮），葶苈子丸（葶苈子、杏仁、桑皮、猪苓、泽泻、椒目），舟车丸（黑

丑、大黄、甘遂、芫花、木香、青皮、橘皮、轻粉)，此三方均可选用，祛水也极有效。其次，如《圣济方》的葶苈子散，一名神助散（葶苈子、黑丑、猪苓、泽泻、椒目），《准绳》的五皮饮（陈皮、茯苓皮、姜皮、大腹皮、桑皮），《串雅内编》的填坎散（西瓜、大蒜、砂仁）等方，虽较和缓，对治水肿均有良效，均可按病症的不同特点，斟酌轻重缓急，随证选择，加以增减为善。

二、慢性肾炎辨治经验

1. 辨证施治举要

慢性肾炎的临床表现，是以不同程度的水肿最为常见，所以可认为是属于中医“水肿病”的范畴，其病因病机，已如上述。这里特别需要指出的是肾脏与水肿的关系。《素问·水热穴论篇》有云：“肾何以能聚水而生病？岐伯曰：肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为跗肿，跗肿者，聚水而生病也。”《巢氏病源》云：“肾者主水，肾虚不能制水，故水妄行浸溢皮肤而身体肿满”。先后指出肾脏有病，功能失健，身中代谢之水分，不能正常排泄，停积体内，充斥组织之间，外溢肌肤，成为水肿。而肾虽为水脏，元阳寄寓，肾虚既不能温养脾土，又不能导水归经，则水无所制约而妄行，势必反侮脾土，土虚不能制水，更助水湿之泛滥，由此可见，脾肾阳衰为水肿病发生的根本原因。张景岳云：“病在水者，以阴胜于阳而肌肤皆肿。水之为病，其色明润，其皮光薄。阴本于下，浸渍有渐，其肿不还，每自下而上。”说明水肿日久不愈者，属阴盛阳衰为多，符合慢性肾炎的特点。但是慢性肾炎的临床症状，也常有多变，如肾炎而血压偏高者，可表现为阴阳两虚或阴虚

阳亢的病症；若下焦兼有湿热蕴结，出现尿频，尿痛，尿血者，又成为寒热交错，虚实并见之症；若肾炎病久，肾功能衰竭，更可出现恶心呕吐，甚则昏迷抽搐等尿毒症征象，等等变症，必须随证审辨，区别阴阳虚实寒热，不可单纯即定为阴盛阳衰。

慢性肾炎，一般病程较长，其来也渐，阴阳气血，脏腑功能，均有不同程度的虚损，其中脾肾两脏之虚更为明显，遵照治病必求其本的原则，温补脾肾最为关键。若脾肾阳虚者，常用金匱肾气丸，参入黄芪、党参、白术、升麻、潼蒺藜、杜仲、巴戟、胡芦巴、鹿角霜等补肾助阳，健中补气，若能坚持长期服药治疗，有助于肾功能的逐渐恢复。但也有肾阴亏损者，其脉必小数或细滑，尺部反洪，舌尖红绛，尿中不仅有蛋白，还有较多红细胞，当用知柏六味加入杜仲、川断、潼蒺藜、归身、白芍、覆盆子、龟板、忍冬藤等，以坚阴滋肾，清火泄热为治，不可再投温补燥热之品。

若出现水肿者，要审其体质强弱，辨其阴阳虚实。如舌苔薄白，脉象沉细而软，饮食减少，大便溏薄，小溲短而色不过黄，口淡无味，不思饮食，这是属虚、属寒的阴水，可用桂枝五苓加附子、甘草，或金匱肾气丸合四苓汤出入。另有胡芦巴、巴戟肉之补肾助阳，黄芪、党参、白术之健中补气，冬葵、车前的利水，均可酌情佐用。又如水肿病日久，舌苔薄白，脉沉有力，胃纳仍佳，小溲短赤，大便不溏，或坚，其体质尚强，这是属热、属实的阳水，切勿以其病久误认为虚寒，可用商陆、芫花、皂荚子、茯苓、泽泻、椒目、猪苓、冬瓜皮、大腹皮等药，导泻其水。若身体强壮，积水过多，十枣丸、舟车丸均可择用，但汤药内不得再有商陆、芫花等猛攻的药物，以免伤其元气。

慢性肾炎经治疗后，水肿消退，症状改善，但精神体力不敷，腰脊酸痛，尿中仍有蛋白质及管型等杂质，是脾肾之虚未复，不独肾虚失其封藏，脾阳也弱而不能升精，仍需继续调补脾肾，固涩肾精，可用补肾金刚丸（川萆薢、杜仲、淡苡蓉、菟丝子、猪腰子）；斑龙二至百补丸（黄精、杞子、熟地、菟丝子、淮牛膝、天冬、麦冬、楮实子、桂圆肉、金樱子、鹿角霜、五味子、萸肉、芡实、大生地、山药、党参、知母、茯苓、黄芪、鹿角）合猪腰子、菟丝子、杞子、五味子、金樱子、芡实、熟地等煎剂，既能补肾虚，又填下焦之漏。并用补中益气丸以健中培土，促使脾精上升，则脾肾功能可望逐渐得到恢复。

对于慢性肾炎，因肾功能受损，出现尿毒症者，中医认为是由于肺、脾、肾三脏的功能障碍，三焦气化失司，饮食不能化生津液和精微，反变为痰浊水饮，阻塞中焦，升降失调，而致胸闷脘胀，恶心呕吐，尿闭，尿少者，治当以祛湿化饮，通阳利尿，泄腑荡浊，先治其标，常用二陈汤、平胃散、五苓散以及温脾汤加减治疗，常能缓解症状，改善肾脏功能。至于严重尿毒症者，属于浊邪弥漫三焦，水气凌心，或阳损及阴，肾虚及肝，肝风动摇，清阳被蒙，出现昏迷、抽搐等严重病症者，应按闭脱辨证，治以扶元固脱泄浊开闭等法，并采取中西医结合进行抢救，尚有得救希望。

2. 典型病例选按

例一：黄某，女，48岁，1959年5月22日诊。

患慢性肾炎多年，全身有轻度浮肿，精神疲乏，两腰酸痛，尿检：蛋白（+），红细胞（±），白细胞少数，透明管型（+），舌苔薄白，脉小缓细。脾肾两虚，肾虚不能制水，脾虚不能化湿，因此，水湿潴留，成为水肿，宜健脾补肾，

行水消肿为治。方用：上芪皮四钱，党参三钱，炒白术三钱，茯苓四钱，淮山药四钱，煨升麻二钱，炒生地四钱，制萸肉二钱，炙龟板五钱，冬瓜皮五钱，葫芦壳四钱，炒杜仲四钱，补肾金刚丸四钱（分吞）。上方服2周，水肿全部消除，腰痛亦减，但尿检仍未正常，再以原方增入桑螵蛸二钱，覆盆子三钱，龙骨四钱，牡蛎四钱，以滋肾涩精，再服2周。复诊：尿检已正常，精神好转，无其他症状，嘱继服原方1月，随访，病情稳定，改服中成药斑龙二至百补丸合补中益气丸各三钱，日服2次，以巩固疗效。

【编者按】本案例患慢性肾炎多年，尿检虽有轻度异常，但全身仍有浮肿，舌淡，脉细，史氏治以温补脾肾，行水消肿法，水肿消退，继以滋肾固涩，尿检亦迅即恢复正常，终用斑龙百补丸合补中益气丸善后，随访病情稳定，效果卓然。斑龙二至百补丸，能补肾气，益精血，壮元阳，健脾胃，史氏常用于慢性肾炎肾功能不足者，嘱其长期服用，确有显效。

例二：陈某，男，24岁，1959年6月19日初诊。

去年一月份得水肿病，至今未愈，腰酸乏力，面颊及足跗明显浮肿，小溲短赤，大便二日一落，尿检：蛋白（++），红细胞（+），白细胞（+），透明管型（++）。舌红，苔薄白，脉弦细略数。脾肾两虚，湿热内蕴，久郁伤阴。治宜养阴滋肾，健脾理气，佐以清热利湿。方用：川柏二钱，知母二钱，淮山药一两，茯苓四钱，生熟地各四钱，泽泻三钱，制萸肉三钱，龟板五钱，防己二钱，上芪皮三钱，党参三钱，带壳砂仁一钱，服10剂。二诊：尿量增多，浮肿减退，尿检正常，惟腰部仍有轻度酸痛，午后略有潮热，肾虚阴亏未复，原方增入滋肾坚阴，清泄虚热为治。方

拟：清炙黄芪四钱，党参三钱，茯苓四钱，龟板六钱，鳖甲六钱，地骨皮三钱，甘菊二钱，冬瓜皮五钱，巴戟二钱，川断三钱，壳砂二钱五分，补肾金刚丸三钱分吞，再服 10 剂。三诊：诸症全愈，尿检正常，自觉无不适，脉濡细，舌苔薄白，嘱继服原方。一月后随访，病情稳定，改用补肾金刚丸、补中益气丸各三钱，每日 2 次吞服，长期服用。

【编者按】本例诊断为脾肾两虚，兼有湿热内蕴，为本虚标实之证，故治以健脾滋肾，佐以清利湿热，用知柏六味加减，治后湿热虽清，阴虚未复，故以原法增入滋肾坚阴之品，病情迅即好转，诸症均除。但肾病难以根治，故嘱长期服用补中益气丸及补肾金刚丸，有利巩固疗效。补肾金刚丸方中萆薢能利湿热而分清泄浊，菟丝子、杜仲、苁蓉等能补肝肾而益精髓，猪腰子以脏补脏，亦能补益腰肾。全方为消补兼施之剂，对慢性肾炎挟有湿热者，甚为适用。

例三：董某，男，35 岁，1959 年 5 月 11 日初诊。

病起年余，全身浮肿，下肢更甚，腹笥膨大，头昏乏力，舌苔薄白，脉小沉细而濡，尿检蛋白（+++），红血球（+），颗粒管型（+）。证属脾肾阳衰，阳微则阴结，水湿泛溢全身而成肿胀。治以温肾助阳，健中化湿，防己茯苓汤加减出入。方用：淡附块二钱，桂枝一钱，炒白术三钱，上芪皮四钱，炙甘草一钱，防己二钱，淮牛膝三钱，冬瓜皮五钱；椒目八分，葫芦壳五钱，服 10 剂。二诊：小溲增加，全身浮肿已瘥，但胃纳不馨，精神疲乏，大便仍溏，脾阳不振未复，中焦为湿所困，失以健运，再继原方加入：党参五钱，山药五钱，升麻二钱，陈皮一钱五分，壳砂一钱，以健脾理气，升阳益胃，再服 10 剂。三诊：全身浮肿已除，胃纳已增，大便正常，精神体力亦增，但两腰酸坠如故，尿检

尚未正常，仍当脾肾两顾，原方加入：巴戟三钱，菟丝子三钱，桑寄生四钱，斑龙二至百补丸四钱（分吞）。上方连服一月余，随访，诸症全除，尿检蛋白微量，嘱长期吞服斑龙二至百补丸，可冀获得全愈。

【编者按】本例为阳虚阴盛，水湿潴留之证，故治以温肾助阳，健中化湿法，用防己茯苓汤加减，因腹内有水蓄积，故用椒目利气行水，药后全身浮肿消退，疗效显著。但肾病仍当以治肾为本，故水肿消退后嘱长期服用斑龙二至百补丸，有望获得全功。

例四：潘某，男，35岁，1960年5月10日初诊。

患慢性肾炎多年，长期面浮肢肿，腰酸乏力，面色㿠白。近周来，突然恶心频作，头昏头痛，神识有时不清，语言亦感蹇涩，血检：非蛋白氮 120mg/dl，酚红排泄试验 8%，诊断为慢性肾炎尿毒症。中医辨证为脾肾阳虚，湿浊内聚，中焦阻塞，已有清窍被蒙，元神失固趋向。急当以扶元固本，化湿泄浊，芳香宣窍为治。方用：移山人参三钱，淡附块二钱，姜半夏四钱，茯苓五钱，焦白术三钱，姜竹茹二钱，淡干姜一钱五分，枳壳四钱，制大黄二钱，防己三钱，郁金三钱，石菖蒲二钱。上方服 3 剂后，神志已清，语言也复正常，泛恶减轻，小溲增多，大便畅下，病有转机，嘱继服原方 5 剂。三诊：病情已基本稳定，血检非蛋白氮已降至 60mg/dl，酚红试验为 15%，险情虽有控制，病情仅暂缓解，仍须继续治疗，严密观察。

【编者按】本例肾功能已明显衰退，以致体内湿浊之邪不能排泄，阻塞中焦，上蒙清窍，出现尿毒症。治以扶元固本，化湿泄浊，为消补兼施之法。方中以附子、干姜、人参、白术温阳固本，大黄、枳壳通腑泄浊，半夏、茯苓、竹

茹化湿和胃，菖蒲、郁金芳香宣窍。药后神志即清，呕逆等情亦除，二便通畅，肾功能亦见好转，险情得以控制。但慢性肾炎，肾功能衰退后，一般难以恢复，所以史氏指出，病情暂得缓解，决不能麻痹大意，掉以轻心。

三、体会

(1) 慢性肾炎的临床症状，水肿最为多见，所以中医是以“水肿病”进行辨证治疗，常能取效。但水肿消退后，小便检查仍可有异常，肾功能检查也未必已恢复正常，对此，必须结合现代医学的检测方法，进行客观评价疗效，采取合理的治疗措施，使病症得到进一步巩固。

(2) 蛋白尿也是慢性肾炎的主要临床表现，无论轻或重，都表示肾脏组织已有一定损害，若长期任其流失，必能伤及全身。临床辨证，若仅有蛋白尿者，大都属肾阳不足，肾虚不能摄纳，可用金匱肾气丸合补中益气丸，补肾益气，再参入桑螵蛸、益智仁、牡蛎、金樱子、芡实等补肾涩精之品，常有良效。若蛋白尿兼有红细胞等成分者，大都属肾阴亏损，肾虚无以闭藏，可治以知柏地黄丸滋阴清热，合补肾涩精等药，也有较好效果。

(3) 慢性肾炎属于难治之症，病情常因不同诱因而有种种变化，尤其外感发热，或急性吐泻，都会加重病情，导致恶化。故对于慢性肾炎患者，在接受药物治疗的同时，必须注重日常保养，避免外感六淫，注意饮食调理，节制房事过劳，均需谆谆相告，不可轻视之。

(4) 对于水肿病的预后判断，古代文献有详细记载，尤其指出难治和死证的指征，很有参考价值，兹结合个人临床经验，简述之：如唇黑或肿肝伤，缺盆平心伤，脐突脾伤，

足心平肾伤，背平肺伤，此五伤的症象，前人皆云无法可治，但阳水中，也有少数可得挽回者。阴囊及阴茎腐烂者死；大便滑泄，水肿不消者死；水肿先起于四肢，后及于腹者难治。所谓难治，并非完全死证。小溲短少，身体洪肿，头昏不能起坐，血压过高者危险。水肿末期，咳嗽气喘，水邪冲肺者难治。肾功能检查，不及百分之十者难治。水肿严重，神识昏迷嗜卧者不治。上列诸症的预后判断，虽非绝对正确，临诊时仍当充分重视，以免误诊。

传染性肝炎的中医辨治探讨

传染性肝炎是感染肝炎病毒引起的传染病，故又名病毒性肝炎。临床有急性、慢性之分。急性肝炎，又有黄疸和无黄疸的区别；慢性肝炎，若迁延日久，可导致肝硬化，甚至出现腹水，成为单腹膨胀。考古代中医文献，对上述各种肝病，虽无相同病名，但相似的证治记载甚多，现结合个人临床经验，探讨如下：

一、急性肝炎的辨证和治疗

1. 急性黄疸型传染性肝炎

急性黄疸型传染性肝炎，属中医“黄疸”病的范畴，《素问·平人氣象论》云：“溺黄赤，安卧者曰黄疸”，“目黄者曰黄疸”。《灵枢·论疾诊尺篇》云：“身痛，面色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也。”可见中医对黄疸病早有一定认识。张仲景《伤寒论》更有“郁热在里，身必发黄，茵陈蒿

汤治之”的记载，至今仍为治疗黄疸病的主要方剂。及至《巢氏病源》《千金》《外台秘要》，见其病有传染性，有称为“天行黄疸”、“急黄”、“天行发黄”等，对黄疸病的性质，有了更进一步的了解。宋·韩祇和，提出了“阳黄”、“阴黄”的概念，明·张景岳，说明黄疸是胆液外泄所致，确为卓见，对临床更具指导意义。

中医认为急性黄疸型肝炎，为病邪由表入里，袭伤太阳阳明，连及少阳，湿蒸热郁，胆热液泄所致。因此，初起必有形寒发热，口苦，恶心，呕吐，烦闷，胁痛，脘胀等主要症状，其他如食欲减退，小溲短赤，夜寐不安，肢酸乏力，头痛头昏，眼白及全身皮肤发黄，瘙痒，势必相继出现。其热重者，属阳黄，症见：口渴引饮，舌苔黄腻，或白而厚，脉多弦滑数大，亦有弦细而数者。其湿多者，属阴黄，症见：口不渴饮，舌苔白腻而滑，脉多缓涩而弦。此时，更当审其有无表邪，当知有一分恶寒，即有一分表邪，治必兼顾。其次，辨其有无宿食内结，如腹痛便闭，肠中定有宿积，必须及时涤除。仲景订立麻黄连翘赤小豆汤，以治表清里；茵陈蒿汤合栀子柏皮汤，直清其胆热，由内排泄，以治其里。茵陈蒿汤由茵陈、山栀、大黄组成，为苦寒淡渗之剂，能通利二便，为治阳黄的主方，故在临床上常可灵活应用。如黄疸指数高，热势较重，可加龙胆草、黄柏、银花；小溲短少，加猪赤苓、海金沙。呕恶，加川连、姜半夏或藿香、陈皮。发热加连翘、黄芩。大便溏，减大黄，加茅术、木香、葛根，脘腹胀满，加川朴、鸡内金、陈皮、蔻仁。胁痛加郁金、延胡、枳实、赤芍。对轻症肝炎，黄疸不重者，亦可用景岳柴芩煎加减治疗（柴胡、黄芩、山栀、木通、枳壳、泽泻）。本方也具清热疏肝，利气渗湿之功效。

若黄疸迅速加深，湿热内闭，直逼营血，突然出现神昏烦躁，或吐血，衄血，或口噤不语，狂躁不安等情，即是肝性昏迷的症象，已属危症，急当用安宫牛黄丸2粒，分数次灌下，同时，随其不同见症，配合汤剂，合并治疗。如壮热神昏，腹胀便闭者可用生地、鲜大青叶、连翘、银花、大黄、枳壳、鲜石菖蒲，以清热宣窍，通腑泄浊，凉血解毒为治。若黄疸加深，小溲短少，再加茵陈、赤苓、竹叶、通草，淡渗膀胱，以利州都，并配合西医药，综合抢救治疗，尚可转危为安。

对于湿盛热微，或阳虚湿盛的黄疸肝炎，属阴黄，其黄疸色暗不明，小溲短赤，大便或溏，胸脘痞闷，或形寒，肢酸疲乏，或时有呕恶，胃纳呆滞，舌苔薄白或白腻，脉象缓滞，常用茵陈五苓散合平胃散加减，以和中逐湿，疏表退黄为治，药用：茵陈、桂枝、茯苓、猪苓、泽泻、郁金、茅术、川朴、姜半夏、陈皮、藿香、姜竹茹等。若形寒发热者，去桂枝，加柴胡。若出现神识昏愤，口噤嗜卧，妄言乱语者，亦属重症黄疸，趋向肝性昏迷。其与阳黄湿热内闭之肝昏迷不同，此为湿浊内蒙，清窍不宣，神机内闭，应慎防内闭外脱，出现危象，急当佐以芳香宣窍之品，如紫雪丹，或苏合香丸、鲜石菖蒲、郁金等，配合中西药抢救治疗，亦可得到救治。

病案举例：

例一：裔某，男，50岁，1962年6月5日初诊。

湿热郁滞，两目巩膜及全身皮肤黄染已10余日，精神疲乏，右胁下胀而隐痛，小溲短赤，饮食少味，舌苔灰白腻，脉沉缓滞，肝功能检查，黄疸指数80单位，谷丙转氨酶120单位，锌浊度15.5单位，诊断为急性黄疸型肝炎。

治当清热化湿，行气消滞为主，方用：茵陈蒿汤合平胃散，金铃子散加减：茵陈一两，黑山栀三钱，制大黄二钱，制川朴一钱五分，猪赤苓各三钱，飞滑石（包）三钱，郁金三钱，炒枳实一钱五分，鸡内金三钱，延胡一钱五分，炒川楝子三钱，茅术一钱五分。上方服 14 剂后，黄疸渐退，小溲多而不甚黄，胃纳增加，肝区疼痛亦除，原方减去金铃子散，再佐芳香和胃之品，如陈皮、蔻壳、苏梗、佩兰，继服 14 剂，黄疸基本退净，小溲淡黄，饮食正常，腹鸣脘痞偶有发生，再继原方治疗，一月后复查肝功能，已复正常，嘱继续休息调养。

【编者按】本案例，为湿热并重之急性黄疸型肝炎，史氏治以茵陈蒿汤合平胃散，以清热化湿并举，药后病情迅速好转，但热清而湿未净，故再佐以芳香和胃之品，诸症全除，肝功能亦恢复正常，病趋向愈，可谓显效。

例二：杨某，女，32 岁，1960 年 5 月 4 日初诊。

患者数周来，精神疲乏，四肢酸重无力，胃纳不馨，时有泛恶，脘腹时胀，大便时溏，小溲色黄如浓茶，眼白及全身皮肤发黄，但晦而不明，舌苔白而粘腻，脉弦缓而涩。肝功能：黄疸指数 50 单位，谷丙转氨酶 80 单位，此为湿热黄疸，湿重热轻，属阴黄，治宜逐湿和中，佐以泄热利胆，茵陈平胃散加减：茵陈一两，苍术三钱，制川朴一钱五分，猪赤苓各四钱，郁金四钱，姜半夏三钱，陈皮二钱，焦山栀三钱，姜竹茹二钱，广藿香三钱。上方服 10 剂，精神已有好转，胃纳略增，脘腹之胀亦减，小溲已不甚黄，眼白和皮肤之黄较前减退，舌苔薄白腻，再服原方 10 剂，复诊，诸症虽减，肝功能尚未正常（黄疸指数 25 单位，谷丙转氨酶 50 单位），嘱继以原法治疗，一月后复诊，诸症均除，肝功能

恢复正常。

【编者按】本案例为湿重型急性黄疸型肝炎，因其皮肤黄而不明，诊断为阴黄，故治以逐湿和中，佐以泄热利胆，用茵陈平胃散加减治疗，症状迅速好转，黄疸逐渐消退，服药1月余，肝功能恢复正常，其疗效尚属显著。但史氏曾指出：“湿热久郁，黄疸日深，阴液耗损而现晦黄者，不得误诊为阴黄，而妄投温燥之药”，临诊时必须细审明察，不可混淆。

2. 急性无黄疸型肝炎

急性无黄疸型肝炎，虽无黄疸出现，但起病仍有畏寒发热，肢酸乏力，胃纳减退，或有泛恶，甚则呕吐，肝区隐痛。中医常从湿困脾胃，肝郁气滞进行辨证。但湿本阴邪，属土，为火所生，故从阴化则寒，从火化则热，所以无黄疸型肝炎的症候分类，亦有湿重、热重之分。湿重者，必口淡无味，不思饮食，小便清利，大便时软或溏。热重者，口苦烦闷，渴欲引饮，小便短赤，大便干燥，甚则五心烦热，或有呕恶。湿胜之脉，多浮细弦迟，热胜之脉多弦数，有力，亦可出现细缓者，根据六经辨证，无黄疸型肝炎，主要是少阳、阳明同病。少阳代表肝胆，阳明包括脾胃。《内经》谓：“木郁达之，土郁夺之”，故木土抑郁为病，应用辛散苦降，参入淡味渗利之品治之。前人有谓：“治湿不利小便，非其治也”，因此可选用张景岳柴苓煎为主方治之。（柴胡、黄芩、山栀、木通、枳壳、泽泻）。惟方内黄芩、木通，须在热重型可用。如有胁痛，当加延胡、郁金、赤白芍、五灵脂。脘满食少，加川朴、陈皮、蔻仁、鸡内金、麦芽。恶心加淡吴萸、黄连、姜半夏、广藿香。舌苔白滑，偏于湿重者，去黄芩、山栀、木通，加茅术、川朴、生姜。

急性传染性肝炎，初起大都属实，属热，因此，如板蓝根、大青叶、垂盆草、半枝莲等清热解毒药物，均可在常规治疗中适当选用，有益于整体治疗。

对于重症肝炎，经抢救治疗后，病情虽得缓解，常因肝功能严重损伤而出现腹水；对此，可以柴芩煎去黄芩、木通，加冬葵子、葫芦壳、大腹皮、壳砂、带皮苓、鸡内金、郁金等，以利气导水，使腹水逐渐消退。

病案举例：

例三：柳某，女，25岁，1960年10月7日初诊。

患者于3日前起病，自觉头昏乏力，面黄肌瘦，胃纳不佳，右胁及中脘，时有疼痛，肝功能检查：谷丙转氨酶143单位，谷草转氨酶124单位，确诊为急性无黄疸型肝炎，舌苔白腻，脉象沉细涩。治宜清热疏肝，理气化湿。方用景岳柴芩煎加减，柴胡一钱五分，赤白芍（各）三钱，姜半夏三钱，黄芩三钱，郁金三钱，赤茯苓（各）四钱，制川朴一钱五分，煨木香三钱，失笑散四钱，炒枳壳一钱五分。上方服7剂，肝痛脘胀见瘥，头昏亦减，纳谷欠佳，耳鸣，带下仍在，再继原方增入平肝理气之甘菊二钱，薏仁五分吞，服7剂，复诊，诸症均减。上方连服1月余，复查肝功能已恢复正常，诸症消除，嘱继续休息调养，并服甘露消毒丹三钱，日2次，以巩固疗效。

【编者按】本案例为急性无黄疸型肝炎，从临床症状所见，本证以湿热并重为患，故史氏用景岳柴芩煎加减治之，以柴胡、黄芩、郁金清热疏肝，半夏、茯苓、川朴、木香理气化湿，服药1月余，病情迅即转机而趋全愈。方中用失笑散与木香、枳壳、郁金同用，能行气活血，散积止痛，效果显著，凡急慢性肝病，因气血瘀滞出现脘胀胁痛者，均可选用。

例四：杨某，男，32岁，1961年6月22日初诊。

患者自觉肢酸乏力，右胁隐痛已1月余，胃纳不佳，食入脘腹胀，夜寐多梦，溲黄，便溏，舌苔白厚腻，脉缓涩，肝功能检查，谷丙转氨酶240单位，锌浊度10.5单位。急性无黄疸型肝炎，肝气郁滞，脾胃湿重，治拟疏肝理气，化湿和中为治，方拟：柴胡一钱，茅术二钱，姜半夏二钱，制川朴二钱，青陈皮（各）一钱五分，赤苓四钱，煨木香一钱，郁金三钱，枳实二钱，水红花子三钱，赤芍三钱。二诊：上方连续服20剂，胁痛、腹胀均有减轻，胃纳好转，舌苔转为薄白，肝功能检查，谷丙转氨酶125单位；锌浊度6单位。继以原方减茅术，加于术三钱，丹参四钱，党参三钱。三诊：上方连服20剂，肝痛等情消除，肝功能恢复正常，嘱继服原方20剂，后改服逍遥丸三钱，日服2次，以巩固疗效。

【编者按】本案例为急性无黄疸型肝炎，脾胃湿重为主，故史氏于柴平汤加减，以疏肝理气，化湿和中为治。方中郁金、枳实同用，能疏肝解郁，利气宽中。水红子即红辣蓼之子，对肝病因食积气滞者，能散积消胀，效果甚佳。二诊气机得利，湿蕴亦化，肝功能明显好转，故原方去茅术，改用党参、于术健脾补中，加丹参以养血疏肝。三诊：肝功能恢复正常，诸症均除。为防其反复，继服原方以利巩固。前后二月余而获全愈，疗效卓著。

二、慢性肝炎、肝硬化、肝腹水的辨证和治疗

（一）慢性肝炎

慢性肝炎大都由急性肝炎后，失于合理调养，肝功能久

损不复，逐渐发展而成，其临床辨证，关系厥阴、太阴。《内经》治疗肝脾有辛散、酸泄、甘缓三大治则。盖肝脏属木，木德喜扶苏，病则抑郁而不畅，当用辛味以散之，即《内经》所谓“肝欲散，急食辛以散之”。酸是木之味，先归于肝，何以《内经》云“酸泄”？因木性本曲直，惟酸能助之。《内经》谓“遂其性则补”，故酸味虽曰泄肝，实则以补肝。肝与胆为表里，内寄相火，其性甚刚，最易急躁。肝主藏血，急则易损，故《内经》谓“肝苦急，急食甘以缓之”。由此可知，治肝病必以辛散疏肝，酸泄助肝，甘缓益肝，以此治则而选用朱丹溪逍遥散为主方。因该方之组成，具有辛散、酸泄、甘缓等功效，符合慢性肝炎的治疗要求。按慢性肝炎的病变，主要因肝气郁滞，血不畅行，方中当归辛温入血，行血补血，有益于肝功能的恢复，白芍酸寒，能养血敛阴，调和逆气。更以柴胡、薄荷之辛散，疏气开郁，促使其扶苏。肝病必易贼脾，木强必侮土，脾能统辖胃肠功能，所以佐以白术之芳香甘温，补脾以健胃，得茯苓之淡渗，和中而化其湿，使甘草缓急而安中，生姜之辛，暖胃以化水，是以该方有补血舒肝，理气和中，最适用于慢性肝炎的治疗。

如阴虚阳旺，有头痛面赤，烘热烦躁，鼻衄牙血等症出现，柴胡当少用或不用。胃中无水饮停积，去生姜。大便燥秘，去白术。中脘满闷欲呕，去甘草。表虚有汗去薄荷。如肝区痛势明显，加入延胡、郁金、香附、枳实。上腹部充气，胃脘部胀满而痛者，酌加苏合香丸、沉香曲、薏仁、鸡内金、川朴、娑罗子。恶心呕吐酸水，加姜半夏、海螵蛸、吴萸炒川连、姜汁炒竹茹。头昏、头痛加甘菊、珍珠母、决明子、钩藤。大便秘结，加白蜜、全瓜蒌、麻仁、郁李仁肉。失眠心悸，加枣仁、远志、茯神。食欲不振，加谷芽、

麦芽、陈皮、蔻仁。鼻衄，牙血，加墨旱莲、丹皮、茅根、黑山栀。中阳虚弱，舌苔白滑而润，脉迟细，出现胁痛，腹胀，食减便溏，四肢无力者，酌加老桂木、炮姜炭、上潞参、益智仁、肉豆蔻等。

病案举例：

例五：杨某，男，35岁，1961年5月4日初诊。

患者3年前患急性无黄疸型肝炎，治疗后已获全愈。但近年来，因劳倦过度，又不节饮食，肝区时有隐痛，食后脘腹作胀，夜寐多梦，四肢酸重，手足心时热，常有鼻衄，牙血。尿赤，便坚，舌苔薄白，质绛边紫，脉象弦细而涩。肝功能检查：谷丙转氨酶50单位，锌浊度12单位。肝病之后，阴虚血热，肝气郁滞，治当以滋阴养血，疏肝理气，方用：焦山栀三钱，丹皮二钱，柴胡一钱五分，赤白芍（各）二钱，当归三钱，郁金二钱，生甘草一钱，蜜炙枳壳二钱，炙鳖甲三钱，白茅根四钱，制延胡三钱，川楝子二钱。服7剂。二诊：肝痛，腹胀均减，体力略增，手足心热亦差，惟夜寐仍不安，原方加入枣仁三钱，远志一钱五分。以此方加减出入，连续服药40余剂，诸症均除，肝功能恢复正常，嘱改中成药丹栀逍遥丸三钱，日2次，长期服用，有利巩固，防止复发。

【编者按】本案例为急性肝炎后，虽已治愈，但阴血之虚未复，肝少血养，故稍一过劳，肝功能又复减差而现诸症，史氏根据病情，治以滋阴养血，疏肝理气，以丹栀逍遥散加减治疗，病情迅即控制，诸恙亦减，但仍需巩固治疗，注重调摄，以防反复。

2. 肝硬化

慢性肝炎日久不愈，或反复发作，由气滞发展成血瘀，

肝痛不已，肝脏已趋向硬化，即中医所称之肝积、肝胀。《难经》云：“积者脏病也，着而不移。”故早期硬化，可于逍遥散中加入行血软坚之品，如丹参、赤芍、鳖甲、牡蛎、参三七等。后期，肝硬化进一步加深，脾脏亦明显肿大，甚有轻度腹水出现者，当治以活血破瘀，软坚散结，如桃仁、红花、五灵脂、三棱、莪术、海藻、昆布等药，可随证酌用。但若有鼻衄、呕血等症者，活血药均当慎用。

3. 肝硬化腹水

肝病日久，因肝硬变而出现腹水，非但肝血枯竭，脾肾元阳亦同时衰败，正是阴枯阳竭积水无以排泄，小溲短少，腹部膨大，青筋突露，当用攻补并施之法，速培补元阳，以化积水，即扶阳消阴，可用真武汤合黄芪防己汤加减（黄芪、防己、桂枝、白术、芍药、茯苓、淡附块、葫芦壳、壳砂、椒目、沉香、冬瓜皮）。如体质尚未大虚者，可以加十枣丸或控涎丹排水消胀。服后腹水消退，仍当用逍遥散合黄芪防己汤共同调理，巩固疗效。

如见舌苔薄白，质红绛，脉象细数，腹部膨大，坚硬有水，青筋突露，小溲不利，大便干燥，非但脾阳不运，同时肾阴亦亏，肝脏蓄血，血瘀化水，属于阴亏血瘀症情，治之更为困难，常用活血消瘀，养阴柔肝，理气导水，治用当归芍药散合失笑散，生脉散加味，方如：当归、赤白芍、失笑散、千金子、桃仁、泽兰、冬葵子、带皮茯苓、麦冬、沙参。如腹胀明显者，可加枣儿槟榔、香椽皮、地骷髅、壳砂。若是气逆，可加甜葶苈子、枳壳。对肝硬化腹水的治疗，既要随证论治，又不可操之过急，首先要使症情稳定，经过较长时间调理，腹水才能逐渐消退。

病案举例：

例六：胡某，男，66岁，1964年9月21日初诊。

宿患肝硬化病已久，近2周来，因多劳而突然脘腹胀满明显，腹部膨大，按之坚硬，小溲短赤，舌苔薄白带腻，脉象沉细而弦，此为湿热壅塞，肝脾失调，腑失通降，以致水气互滞，蕴成单鼓胀，治宜疏肝利气化湿为主。方用：炒柴胡一钱五分，当归三钱，郁金三钱，制香附二钱，蜜炙枳壳二钱，带皮茯苓五钱，制香附二钱，壳砂一钱五分，全瓜蒌四钱，八月札三钱，地骷髅四钱，虫笋四钱，脾约麻仁丸二钱（吞）。服7剂。二诊：小便大增，大便日有二次，腹胀明显消退，胃纳仍差，舌苔白腻，舌质淡，脉沉细而滞，气机虽利，水湿尚未化尽，再继原法佐以温运。方用：炒柴胡一钱五分，当归三钱，郁金三钱，枳壳二钱，泽泻三钱，带壳砂仁一钱五分，带皮茯苓四钱，姜半夏三钱，茅白术（各）二钱，川朴一钱五分，广藿香一钱，京小葫芦壳三钱，椒目八分，虫笋四钱，制香附二钱，再服7剂。三诊：单腹胀大，经疏通肝脾，利气化湿之后，腹水消，腹胀已宽，胁痛亦减，惟胃纳仍差，舌苔白腻而不燥，脉沉细而滞，脾阳不足之本色已露，而湿阻气滞仍在，故以原法再进。四诊：上方共服10剂，腹胀已近消失，眠食正常，小溲虽多，尿色仍黄，舌苔微黄带腻，脉象沉细而涩。中阳虽醒，内湿留着未清，肝区虽已不痛，肝病根源仍然潜伏，故再拟当参入扶中化湿，以期纳谷生精，并以养血柔肝，以治根本。方用：炒柴胡一钱五分，炒当归三钱，炒丹参四钱，赤白芍（各）二钱五分，于术二钱，泽泻三钱，制川朴一钱五分，带皮茯苓五钱，炒苡米四钱，平地木三钱，带壳砂仁一钱五分，炙鸡内金四钱。上方共服30剂，复诊，诸症均已消除，精神眠食正常，嘱长期服逍遥丸三钱，日2次，以巩固疗

效。

【编者按】本案例为肝硬化腹水病症，根据病情分析，史氏认为本症为湿热壅塞，肝脾失调，腑失通降，水气互滞，蕴成单鼓胀，而治以疏肝理气化湿，用柴胡疏肝散合平胃散加减出入，腹水逐渐消退，但史氏指出本症之根源仍然在肝，故腹水消退后，嘱长期服逍遥丸，以养血疏肝，治其根本，颇为合理。然而单鼓胀病症复杂，变化多端，难以用一法而蔽之，仍当以辨证求因，审因而论治。

糖尿病辨证论治

一、中医对糖尿病的认识

糖尿病的病名，在中医古代文献中，虽无相同记载，但从其病因病机和临床症状，可归纳在祖国医学消渴病的范畴。考《内经》有鬲消、消中、消痺、肾消等记载，实是消渴病的同病异名。如《内经》所称之鬲消、肾消，即后世所说的上下消；消中即是中消无疑。仲景《金匱》概以消渴立名，特别指出男子消渴，小便反多，以饮一斗，溲一斗，用肾气丸主之，为中医治疗糖尿病创立了第一方，并指出了消渴病的发病与肾有关。肾为水脏，内寓元阳，若肾阴内消，致阴气不得上承，阳浮于上，发生渴饮。以其内无实火，虽然渴饮，所入之水，并不消耗，所以饮水一斗，溲仍一斗。惟《内经》、《金匱》虽已指出了消渴病的病因病理以及诊治概要，但仍未指出消渴病存在尿甜的临床特征。直至唐·王

煮著《外台秘要》才有明确的论述。如《外台》第十一卷引李郎中论消渴病的原文有云：“消渴者，原其发动，此即肾虚所致，每发则小便至甜，医者多不知其疾，所以古方论亦阙而不言。”又云：“肺为五脏之华盖，若下有暖气，蒸即肺润，若下冷极，即阳气不能升，故肺干则热，故《周易》有否卦，乾上坤下，阳阻阴而不降，阴无阳而不升，上下不交，故成否也……是故张仲景云宜服此八味肾气丸。”由此可见，糖尿病者，以其尿味带甜，故近代就以此为病名。惟小溲出于下焦，为身中代谢之水分，其味本咸，所以李郎中称为下味，以其忽而变甜者，由于肾阳下亏，不能温暖中焦，使暖气上蒸于肺，故上则肺干而渴饮，下则肾寒而尿甜，仲景知其义，主用八味丸，补阴以配阳，扶阳以生阴，确是治在根本。进一步应该理解，尿中之甜味，实是谷食所化，乃营养全身之精微，不当漏泄，若有所渗漏，必思摄取食物以为补偿，所以非但渴饮，亦善食易饥，然补偿有限，而漏泄无度，造成一往不返的局面。故虽多食善饥，其人羸瘦反而日甚，可谓沧海不足以实漏卮的道理。

总之，由于肾气虚衰，不能固摄，致身中营养物质无法截留，须知营养物质属阴，气化属阳，有形的阴液消耗过多，无形的阳气亦随之耗伤，造成阴阳无以协调而失于平衡，是以糖尿病迁延日久，势必出现面浮足肿，头眩目花，甚则神识不清等危重症状，故必须及时治疗，以防患未然。

一般而论，中医认为糖尿病的发生，或由疲劳太过，或由色欲不节，或因酷嗜厚味醇酒而起，是以《金匱》对消渴病特别指出“男子”二字，仲景认为是病因房劳所致者男性居多，执此以求，由于色欲过度的糖尿病，肾虚为主；若因劳倦太过，先伤于脾，而后及于肾；若因饮食不节发生的糖

尿病，涉及脾运失常，湿热内蕴的关系。明确了不同的病因，然后可以审因论治。若拘泥不化，概以《金匱》八味肾气丸施治，仍难取得满意的疗效。

二、糖尿病的辨证论治

糖尿病的主要症状为“三多”，即多饮、多食、多尿，与消渴病的“三消”症情基本吻合，如《外台》引《古今录验》有云：“消渴病有三，其一渴而饮水多，小便数，无脂、似麦片甜者，皆是消渴病也；其二吃食多，不甚渴，小便少，似有油而数者，此是消中病也；其三渴饮水不能多，但腿肿，脚先瘦小，阴痿弱，数小便者，此是肾消病也。”据此，近世以来，糖尿病的临床辨证治疗，均以“三消”分类。

1. 上消

即《内经》之鬲消。李东垣谓：“鬲消，舌赤裂，大渴引饮，即心移热于肺，传为鬲消，治以白虎加人参汤。”因上消属肺，属辛金而畏火，若上焦热盛，火邪灼金，肺阴枯涸，势必求助于水而大渴引饮，其人形容消瘦，烦躁，舌质红绛，两脉细数，寸必数大，临床常用人参白虎汤合麦冬饮，以甘寒润肺，养阴清热为治，常用方药：西洋参、南北沙参、麦冬、石膏、知母、甘草、鲜石斛、细生地、玄参、花粉、粳米，其他如黑山栀、芦根、天冬均可择用。

例一：方某，男，45岁，1961年5月10日初诊。

患者数月来，因公务繁忙，操持过度，阴液暗耗，以致突然口干舌燥，尿多而频，体重明显减轻，精神体力不敷，舌红苔白糙，脉弦细，经检查血糖180mg/L，尿糖+++。病属消渴，系虚火内灼，肺胃津伤使然。治宜滋阴清火，生

津润燥，人参白虎汤合沙参麦冬饮加减。方用：西洋参一钱五分，南北沙参各三钱，麦冬四钱，石膏八钱，知母四钱，细生地一两，玄参三钱，天花粉四钱，鲜石斛五钱，生甘草一钱五分。上方服7剂后，口干舌燥明显减轻，尿次亦减，精神体力好转。以上方加减出入，治疗1个月后，血糖已降至140mg/L，尿糖±，病情已趋控制，嘱继服原方，并严格控制饮食。3个月随访观察，病情稳定。

【编者按】本案例因操劳过度，以致阴液内耗，肺胃津伤，成为消渴病。史氏按上消证治理，用人参白虎汤合沙参麦冬饮加减，以滋阴降火，生津润燥，服药7剂，燥渴、多尿等情明显减轻，1月后基本恢复正常，3月后已获痊愈，疗效显著，但仍需严格控制饮食，才能巩固疗效，防止复发。

2. 中消

即《内经》之消中。李东垣云：“中消者，善食而瘦、自汗、大便硬、小便数。”王叔和云：“口干饮水，多食饥虚，即《内经》瘵成消中，当以调胃承气汤治之。”中消属胃，胃火燔灼，食入易饥，前人谓邪火杀谷，其见症定必舌苔黄燥，中有裂纹，质亦深红，大便干燥，小溲短赤，脉见滑数，亦有口渴大饮者，但身体瘦如槁木，临床可用白虎汤合三黄汤加减，以滋阴清火，养胃生津为治。常用方药：石膏、知母、甘草、花粉、川连、黄芩、细生地、麦冬、扁石斛，便秘加生军（即大黄），或玄明粉。但若中消而中焦湿热郁滞，舌苔白而厚腻，或见灰黄，脉象沉缓有力，甚至弦而带数，头重肢酸，脘腹少畅，饮食不甘，宜当清热化湿，澄流清源为治，常用方药：茅术、知母、川柏、茯苓、萆薢、泽泻、佩兰、半夏、苡仁、陈皮、淮山药、山栀、松石

猪肚丸。

例二：王某，男，60岁，1960年8月30日初诊。

患糖尿病1年余，近月来，经常嘈杂喜食，口干而渴，形体日削，小溲短赤，大便坚闭，舌红苔黄糙，少津，脉象弦细滑数，血糖180mg/L，尿糖+++，证属胃热炽盛，耗液伤津。治拟滋阴清火，生津润燥为先。方用：细生地一两，知母四钱，石膏八钱，生甘草一钱五分，黄连一钱五分，黄芩三钱，生军二钱，天花粉四钱，扁石斛四钱，蜜炙枳壳三钱，焦山栀四钱，麦冬四钱。上方服7剂，饥嘈已减，渴饮亦瘥，大便得解。嘱继服原方，1个月后复查，血糖已降至140mg/L，尿糖±，诸症已不明显，病情已缓解，但尚须继续治疗，并配合饮食控制。3个月后随访，血糖正常，体重亦已增加。

【编者按】本案例患糖尿病已1年余，仍有饥嘈多食，口干而渴等情，显为中焦热盛，肺胃津伤，属于中消无疑。史氏治以玉女煎合三黄汤，既能滋阴泄热，又能生津润燥，故治后症情迅即缓解，3个月后，血糖已复正常，其效显著。

例三：周某，女，26岁，1959年3月17日初诊。

患糖尿病已4年余，虽治未愈，血糖157.5mg/L，尿糖常有+++~++++，血糖157.5mg/L，自觉口渴多饮，易饥嘈杂尤较明显，尿频而多，舌苔白腻而糙，脉象细弦。消渴病，中焦湿热郁滞，州都泌别不净，脾精下流。治当清理湿热，苦味坚阴。方用：制茅术二钱，炒川柏二钱，淮山药八钱，茯苓四钱，绿豆衣四钱，粉萆薢三钱，天花粉四钱，松石猪肚丸八钱（包煎）。上方共服10剂，复诊小溲已减，夜间已不小便，口干舌燥亦见好转，饥嘈也不

明显，嘱继服原方。1个月后复诊，诸症均瘥，血糖已降至140mg/L，尿糖（+），再步原意继续治疗。

【编者按】本案例患糖尿病已多年，虽治未愈，三多症状仍在，尤以饥嘈更甚，舌苔白腻而糙。史氏诊断为中消而湿热内蕴，治以清热化湿，澄流清源，用二妙散合松石猪肚丸加减，应手取效。方中松石猪肚丸为《证治准绳》方，由白术、牡蛎、苦参、猪肚组成，能治脾虚湿热蕴结之症。史氏常用治中消而见湿热蕴结者，时获良效。

（三）下消

即《内经》之肾消。肾为水脏，如下焦热盛，肾阴亏损，关闸无权，致脾精不能摄纳下漏为糖尿者，其症必见头昏乏力，夜间少寐，尤其是多饮、多尿、易饥多食，当用知柏地黄汤合荠苎丸加减，以滋补肾阴，堵塞漏卮为治，忌用刚燥辛热等药。常用方药：大生地、萸肉、首乌、杜仲、山药、茯苓、五味子、莲须、潼蒺藜、制川柏、知母、天花粉、空沙参。但若下消因肾阳虚不能摄纳，即《内经》所谓“水泉不止，是膀胱不藏焉”，尿多而频，口渴多饮，畏寒肢冷，精神萎靡不振，或面浮跗肿，男子阳事不兴，血糖居高不下，尿中有糖及蛋白质，肾功能减退，舌淡苔薄白，脉象沉细而软，治宜温补肾阳，强壮肾气，固涩下元，用金匱肾气丸或右归丸加减治之。常用方药：淡附块、生熟地、萸肉、淮山药、官桂、首乌、益智仁、桑螵蛸、茯苓、牡蛎。若气虚者，可佐以参、芪。

例四：沈某，女，76岁，1959年2月17日初诊。

患糖尿病已多年，血糖180mg/L，尿糖++++，小溲次数甚多，日夜数十次。夜寐多恶梦，甚则胡言乱语，口渴

喜饮，舌红苔薄白，脉弦细。消渴病，阴分久伤，浊火内灼，肾少封藏，脾精下泄。治拟调补脾肾，佐以清泄浊火，方用：清炙黄芪五钱，太子参三钱，大生地一两，淮山药八钱，制萸肉五钱，覆盆子三钱，潼蒺藜三钱，牡蛎八钱，制首乌五钱，天花粉三钱，空沙参五钱，炙桑螵蛸三钱，制黄柏三钱，知母三钱。上方服7剂，神识已清，口渴亦瘥，白天已能卧，夜间仍时失眠，再继原方减去黄柏、知母，防其苦燥伤阴，改用绿豆衣一两，萆薢四钱，再服7剂，一般情况均见好转，血糖已降至150mg/L，尿糖(+)，惟夜寐仍欠安，原方增入枣仁三钱，制远志一钱五分，以宁心安神。嘱连续服用本方，1月后随访，病情稳定。

【编者按】此为高龄糖尿病患者，病情复杂而重，中医辨证属下消，已有糖尿病昏迷趋向，史氏能随证施治，消补并用，遣药灵动多变，使病症转危为安，其丰富经验，可见一斑。

例五：陈某，男，52岁，1962年4月5日初诊。

患糖尿病5年余，近年来，虽用胰岛素治疗，血糖仍未正常(150~160mg/L)，多饮多食虽不明显，但夜尿较频，腰酸，晨起眼睑浮肿，下肢麻木作冷，甚则刺痛，且有阳痿，小便检查不仅有糖质，还有蛋白+~++，舌淡，苔薄白，脉细软，消渴病肾虚不能摄纳，下元衰弱。治宜温脾益肾，固涩下元为主。方用：金匱肾气丸二钱分吞，清炙黄芪五钱，炒党参五钱，焦白术三钱，茯苓四钱，煨益智仁三钱，桑螵蛸四钱，金樱子四钱，仙灵脾三钱，淮山药一两，牡蛎一两，炒杜仲四钱。上方共服40余剂，空腹血糖能稳定在120~140mg/L之间，面浮肢肿已除，尿中蛋白±，性功能略有恢复，惟下肢趾末麻痛未愈。嘱继服原法巩固治

疗，3 月后随访，病情稳定。

【编者按】本案例虽经胰岛素治疗，病情仍未稳定，且有肾脏损害及其他并发症。史氏根据病症分析，诊断为肾虚不能摄纳，下元衰弱的下消症，治用仲景八味丸合仙灵脾、杜仲以补其肾；黄芪、党参、山药益其气；佐以益智仁、桑螵蛸、金樱子摄其精，使病情逐渐稳定，但糖尿病发展至肾脏损害，并有多种并发症，确属难治，必须坚持中西医结合，进行长期调治，尚可取得良效。

三、体会

(1) 糖尿病有三消之分，但临床所见，三者往往同时并见，只是侧重不同，所以不能截然分开，尤其老年患者，“三多”症状常不显露，必须配合化验血糖、尿糖，才能明确诊断。

(2) 糖尿病从三消辨证，虽有虚实寒热之别，但阴虚燥热最为根本，叶天士《临证指南》有云：“三消一症，虽有上中下之分，其实不越阴亏阳亢，津涸热淫而已。”因此，养阴清热，生津润燥，即所谓“壮水之主以制阳光”，应是治疗糖尿病的主要治则。

(3) 糖尿病是一个难治之症，若不及时治疗，控制病情发展，势必酿成种种严重后果，所以必须提倡早发现、早治疗，临床若能正确辨证，合理用药，注重饮食控制，必要时采用中西医结合治疗，尚可达到治愈的目的，或者获得长期稳定。

高血压的中医辨证治疗

高血压是一种常见疾病，根据发病原理，有原发性高血压和继发性高血压之分。临床表现：早期有头昏头痛，耳鸣心悸，记忆力减退，易于烦躁，或夜间失眠，甚至彻夜不寐，自觉烘热，指趾发麻，颈项关节酸痛，筋惕肉瞤。晚期，随着病情的演变，可以进一步发生口眼歪斜，半身不遂，或四肢瘫痪，或舌强语言蹇涩，或卒然昏倒，不省人事等高血压中风症候。本病是一种严重危害人民健康的疾病。兹就祖国医学对本病的认识，结合个人的经验，对其辨证和治疗，探讨如下：

一、病因病机探析

祖国医学对上述症状，虽未具体指出是高血压所引起，但在《内经》、《金匱》等著作中早有相似记载，均附列在头晕、目眩、卒然昏倒及中风门内，后人不知其存在，正是沧海遗珠，石中蕴玉，非精思熟察，难以识其全貌。如《素问·生气通天论》云：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥。目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止。”说明人体烦劳太过，阳气高度紧张，内火自然炽盛，因此，精阴被消耗，以致失去平衡。当知烦劳不单指体力劳动，也涉及脑力劳动不休，或房劳、饮酒过度等等。《内经》以心脏主血，主脉，而属火。肝脏藏血，主筋，而属风。血是人体珍贵的阴液，由于烦劳不息，血中

真阴被灼，心脏之火，肝脏之风，失去涵养，发生鸱张，于是风乘火势，火假风威，风火相煽，引起病变。《内经》所谓火也，风也，都是代表阳亢的病理变化，阳即是气，气为血之帅，气热妄行，血随气升，上达巅顶而伤于脑，故有耳闭不能听，目瞽不能视的症状。如果累积到夏令，外界气候热盛时期，若人体阴分久虚，势不可挡，病遂暴发，可以突然倒仆，如同都城溃坏，河水狂流，非但无法防御，更不能抑制，此种病情，正如高血压引起的脑充血或脑溢血病症。《素问·生气通天论》又云：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥，有伤于筋，纵，其若不容。”此段经文，再以情志不悦，刺激过深，致心肝之阳过于亢盛，亦能发生中风的症象。因经文以怒则气上，故大怒则有形之阴气竭绝于内，无形之阳气，妄行莫测，所以迫血上行，直冲于脑，成为薄厥。“薄”应读“迫”，所谓“迫厥”，《内经》直接提出是由情志抑郁而来，起于仓猝，即刘守真所说的“火中”，也即是高血压引起的中风症。其发病之后，筋脉弛纵，痿而不用，每每手不能举，指不能握，足不能步，成为半身不遂的瘫痪证候。严重者还可危及生命。所以《内经》又云：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不返则死”，这是说明薄厥、煎厥之外，尚有大厥。大厥的病症，更加迅速、严重。究其原因，仍是血随阳升，直冲于脑，卒然昏倒，如死状，如能合法治疗，使厥逆的气血，能顺气下降，返本归源，尚可复生，否则惟死而已。推而思之，煎厥的发作，其来较缓，病势略轻，薄厥的为害，其来较速，病势亦重，但大厥尤为奇突，最属严重，防不胜防。概而论之，俱为阴虚阳亢，风火相煽之症。所以《内经》又有“诸风掉眩，皆属于肝，诸逆冲上，皆属于火”的记载，

并有“胸蒙招尤，目瞑耳聋……过在足少阳厥阴”的原文，尽是说明风火内炽，高血压为害的关系。何谓“胸蒙招尤”，即是头部似有物蒙着而昏重，目视昏花而晃动，此类现象，均由于阴虚于下，阳亢于上，其病源在肝胆。仲景《金匱》对于《内经》经文，参明其意义，提出“厥阳独行”的论点，同时说明有阳无阴谓之厥阳，尤在泾注云：“厥阳独行者，即孤阳之气厥而上行，阳失阴则越。”阳气上越，轻则头痛眩昏，重则中风昏厥。所以，叶天士有云：“中风乃是身中阳气之变动”，并指出：“怒劳忧思，上盛下虚……固为中厥之萌”。所谓上盛即是肝胆风火之亢盛，下虚为肾阴之亏损。根据高血压临床症候的特点，下虚上实，阴虚阳亢，确是其最基本的病理变化，所以说：高血压是一种阴不足而阳有余的病证，其临床症状，也必然表现为以阳证为主的特点。但由于长期的阴液不足，可以发展到阴损及阳，成为阴阳两虚，出现阳证阴证相互夹杂的复杂病情，临床亦颇为多见。

二、辨证施治述要

高血压的临床证型，通过望问闻切四诊，结合病因病机分析，大致可分为以下四种类型进行辨证施治：

1. 心阳过亢型

多因烦劳伤阴，阴不济阳，导致心阳偏亢，症见颈项肩背不舒，上肢及胸前可有不定期刺痛，夜间失眠，心悸不宁，头面烘热，容易烦躁，大便燥秘，胸中气闷，若见面浮跗肿，已入严重阶段，舌质必绛，苔多薄白，脉象左寸见动，两手洪大，或有歇止。病久，心脏阴气自衰，脉象可见小数，其血压往往舒张压偏高，亦有收缩压同时增高者，宜

投甘苦咸寒之品，以咸寒能滋阴降逆，柔养血脉，甘能育阴，苦可清火，常用补心丹加减出入。如生地、麦冬、柏子仁、枣仁、辰茯神等，以养心阴，再以海藻、地龙软血脉，并参入茜根、赤芍、夏枯草、杜仲、茺蔚子等化瘀通络，平肝降压。若血分有热而鼻衄、舌绛者，犀角、玄参、生地等凉血滋阴之品，也可参入。

2. 肝胆阳升型

多由饮酒过度，或情志不悦，以致肝胆木火燔灼，肝阳上升，血压升高，其人性情躁急，容易动怒，经常头昏头痛，面红口苦，夜寐多梦，手指蠕动，大便时坚，小溲灼热，舌苔糙白，脉象弦大兼数，或弦细而数，其血压常见收缩压过高，亦有舒张压偏高者。盖肝胆均属风木，内寄相火，故宜用苦寒之品，直折其炎上之风火，常用龙胆泻肝汤加减，如龙胆草、黄芩、山栀、丹皮、夏枯草、马兜铃等，并以苦酸轻清之药以养阴清火，兼顾其本，如羚羊、钩藤、杭菊、珍珠母、首乌、白芍等，能养阴柔肝，清泄木火，仍可参入槐花、夏枯草、茺蔚子、赤芍、茜根、淮牛膝、杜仲等平肝降压之品。

3. 水不涵木型

多因房劳不节，或老年少阴不足，以致肾阴下虚，水不涵木，阳浮于上，下虚上实，血压升高，其症状每多出现头昏目花，耳鸣健忘，腰背酸痛，四肢无力，夜有内热，或盗汗遗精，甚则心肾不交，夜来失眠，舌苔薄白，舌质红，脉多细小而弦，尺部偏旺，其血压大都收缩压与舒张压同时增高，治当分辨水不涵木，肝阳上扰，抑或水不制火，心阳上亢。因肝阳失涵而上扰者，滋肾之中仍佐以凉肝柔肝，不得泻肝，当用生地、萸肉、首乌、潼蒺藜、龟板、牡蛎等大补

肾阴的药，配合甘菊、白芍、钩藤、夏枯草、丹皮凉肝柔肝之品，仍佐淮牛膝、茺蔚子、桑寄生、茜根、赤芍、槐花等滋肾行血降压药物。若水不济火，心阳无制而妄动者，须以壮水补肾药内，佐以川柏、知母、川连等清热泻火之品。

4. 气血两虚型

常因劳倦过度，气分耗伤，或营养不良，气血两亏，并无阳旺脉证，当血压升高，仍有头重、头昏症状，脉见虚大或见小数，眠食如故，此为气血不足，升降失调所致，治当以调养气血为主，宜用甘温补之，常用归脾汤加减，如黄芪、党参、白术、当归、熟地、杜仲、潼蒺藜、菟丝子、杞子、云母石等药。

对于肾炎高血压的治疗，若属于阴虚有浮火者，可参照肾阴亏高血压治则，择要使用。如果属于阳虚无火者，按气血两虚高血压治疗方案，随证加减治之。

5. 高血压引起中风症的辨证分类

仲景《金匱》有中风专篇分别详述，其中络、中腑、中脏等病理分类，可作为中风症临床辨证的依据。如中经络者，病势较轻，可无卒倒昏迷，但见半身不遂，或运动不利，或口眼歪斜，或舌强难语等。中腑者，病已属重，可见卒然昏倒，牙关紧闭，两手握固等风火痰闭的证候。若中脏者，病情最重，常见口开，手撒，眼合，遗尿，声如鼾等五脏绝证，已难药救。根据不同的临床症情，可有以下六种治法。

(1) 滋阴降火，熄风平逆法：主治真阴亏损，心肝阳亢，卒然昏仆，不知人事，面赤烦躁，呼吸气粗，舌绛苔黄，脉洪数弦滑者，方药用羚角钩藤汤合龙胆泻肝汤加减。若痰热壅盛，喉间痰声如鸣者，可加鲜竹沥、天竺黄、川贝

母、猴枣散，清化痰热，以防痰火壅塞神机，使昏迷加深。如见口噤不语，牙关紧闭，两手握固之闭证者，可用牛黄丸清热泻火，醒神开闭，或先用开关散吹鼻宣窍，同时灌服牛黄至宝丹或安宫牛黄丸二粒，常获显效。

(2) 涤痰顺气，利窍醒神法：主治痰气壅逆，清窍被蒙，卒然昏迷，不知人事，喉间痰声辘辘，舌苔白而粘腻，脉象弦滑者。方药用涤痰汤合苏合香丸加减，苏合香丸辛香透窍，开闭最有卓效，凡中风因痰气闭塞者，应当急先用之，但灌服后，气顺神醒，即宜停用，以防香燥烁津而助风火。

(3) 育阴潜阳，化痰开闭法：主治卒然中风，昏迷不省人事，面红如妆，烦躁不安，口噤不语，声出如鼾，喉中痰声辘辘，二便自遗，舌绛脉劲，属阴虚火旺，风痰壅塞，上闭下脱者。方药用参麦地黄饮合三甲复脉汤加减，并用牛黄至宝丹二粒灌服。若肝风动甚，出现肢痉抽搐者，尚可加入羚羊角、钩藤、蜈蚣、全蝎，有平肝、熄风、止痉之功效。血分有热者，可加犀角磨汁冲饮，能清热以凉血。

(4) 益气扶元，豁痰利窍法：主治卒然中风，昏仆，口噤不语，四肢厥冷，喉间痰声呼鸣，昏睡声如鼾，二便自遗，舌苔粘腻，属阳虚神不守舍，痰阻不宣，内闭外脱者。方药用参芪龙牡合导痰汤加减，另加苏合香丸二粒，化后灌服，以其辛香开窍，豁痰开闭。

(5) 补阴回阳，救逆固脱法：主治各类中风，出现体温下降，肢体不温，但寒不热，面色反见潮红，汗出，遗尿，舌淡苔白，脉浮洪，重按即无，属心肾两亏，阴阳不相顺接，立有虚脱之变者。方药用参附龙牡汤合生脉饮加减，以急救中风之虚脱。若药后阴阳调和，虚脱得纠后，仍当根据

不同病证，分别调治。

(6) 熄风平肝，养血通络法：主治中风之后，神识虽已清醒，但气血虚馁未复，脉络阻痹不宣，口眼歪斜，半身不遂，多日不愈者。方药用天麻钩藤饮合归芍地黄饮加减，以滋肾养血，熄风通络为治。若舌本强硬、言语蹇涩者，乃风痰阻滞未清，仍可佐用涤痰汤。病久气虚者，可加用黄芪、党参。

三、体会

(1) 高血压病的辨证分型虽有多种，但阴虚阳亢最为常见，阴虚者为肾阴之虚，阳亢者为心肝之阳亢，前者为本，后者为标，二者虽为因果关系，临床辨证治疗仍当有缓急之分。如早期高血压，一般偏实，以心肝阳亢为主，是标急于本，晚期偏虚，以肾阴亏损为著，是本急于标，根据标本缓急的原则，治疗当有侧重，但对高血压的治疗，常以标本兼顾为多见，并以补虚固本尤为重要，叶天士论治中风病证指出：肾精虚耗，以致肝风鸱张，滋阴可以熄风，只知攻风祛痰，不知涵养肝肾，补益下虚，是舍本求末，颠倒了先后主次的关系，所以治疗高血压，必须重视固本补虚，特别是滋肾养阴的治则，即使是阳亢偏实的高血压病，在泻火熄风的同时，仍当佐用补肝益肾的药物以兼顾其本。至于舌苔厚腻，胃纳不佳，大便溏泻，脘腹不舒，中焦有痰湿壅滞，或脾胃运化不健者，虽宜滋补，也不能急于味厚而腻，寒凉滑润之品。

(2) 高血压病的病理基础，虽以心、肝、肾三脏为主，但病久易累及它脏，若肺脾受病，易生痰聚湿。如有痰湿夹杂，首当清其痰湿，但化痰忌投南星、半夏，防其温燥劫

液，逐湿当忌猪苓、滑石，因淡渗最易伤阴。常用白术、陈皮、茯苓、米仁、佩兰等健中化湿，较为稳妥。

(3) 据实验研究报道，多种中草药具有直接降血压的功效，如夏枯草、甘菊、茜根、黄芩、桑寄生、杜仲、茺蔚子、淮牛膝、槐花等，临床应用确有一定降压效果，但高血压是由于阴阳气血失调所致的一种慢性病证，因此，必须在辨证施治的基础上，通过药物调节，使阴阳平衡逐渐得到恢复，才能达到根本治愈。对确具降低血压功能的药物，也应在辨证的基础上，根据不同性味加以选用，才能发挥更好的疗效。

(4) 高血压日久，长期阴液不足，导致阴损及阳，酿成阴阳两虚的复杂病情，辨证不可拘于阴虚阳亢，应根据病情，舌苔，脉象，辨其虚实寒热，随证而治之。若气血两虚者，人参、黄芪、当归、熟地，能益气养血，均可选用。若肾气不足，阴阳两虚者，可用苁蓉、杞子、龟板、鹿角霜，滋阴以和阳。鹿角霜为血肉有情之药，性虽温而不燥，与熟地、龟板等同用，能调节阴阳，益肾而生精血，对高血压后期，肾功能减退者，颇有良效。

四、典型病例选录

例一：白某，男，45岁，1962年3月12月初诊。

水不涵木，春令木火更旺，以致内风旋扰，风阳上越，头昏目眩，耳鸣齿痛，神烦失眠，口干舌燥，大便时坚，舌苔薄黄，尖边质红，两脉小弦，血压180/110mmHg，阴亏阳浮，肝风上越之症，拟壮水涵木，熄风潜阳为治。方用：大生地四钱，制萸肉二钱，龟板三钱，甘菊二钱，生牡蛎五钱，制首乌三钱，炒丹皮一钱五分，制女贞子三钱，夏枯草

四钱。上方经服二周，阴虚渐复，肝风亦潜，头昏等情均差，血压降至150/95mmHg，再继原法。二月后复诊，诸症消除，血压已平。嘱长期服杞菊地黄丸每日六钱，分二次吞服，以期巩固。

【编者按】本案例为阴虚肝旺之高血压，故治以滋阴潜阳，平肝熄风，仿杞菊地黄合首乌女贞子滋阴补肾，龟板、牡蛎介类潜阳，药后阴亏见复，阳浮得降，血压渐平，服药二月余，血压恢复正常，疗效显著。

例二：施某，女，65岁，1964年5月16日初诊。

高血压已多年，近从恼怒之后，血压骤升至234/110mmHg，头昏头痛，烘热颧红，目睛干燥，神烦不安，夜来失眠，性情急躁，舌苔薄白，尖边红绛，右脉弦大而长，左手小弦。肾阴久亏，肝胆阳亢，肝风上越，已有卒中虑，急于滋阴潜阳，平肝熄风为治，方用：羚羊角六分（久煎代饮），细生地五钱，赤白芍各三钱，炒丹皮三钱，夏枯草四钱，炙地龙三钱，连翘四钱，钩藤四钱，野菊花二钱，杜仲四钱，黄芩四钱，生磁石八钱。二诊：前方服5剂后，血压略平（200/100mmHg），头昏头痛亦减，惟夜寐仍感不安，有时下肢抽筋，大便坚，多日一落，再继原方增入龟板四钱，石决明一两，牡蛎五钱，以介类潜阳，平熄肝风，再佐全瓜蒌四钱，蜜炙枳壳三钱，以理气润肠，继服7剂。三诊：血压已降至160/95mmHg，夜寐得安，大便通润，诸症均见好转。嘱继以原方巩固，一月后复诊，血压已正常。

【编者按】本案例，从恼怒后，血压骤升，叶天士云“嗔怒动阳”，“厥阴风木升腾太过，有痲中之虑”，所以急于羚羊钩藤汤加减，以平肝潜阳，血压渐降。史氏对血压过

高，肝风鸱张，有中风预兆者，用羚羊角片 5~6 分，先煎二小时，代水连续饮用，常获良效。

例三：张某，男，51 岁，1960 年 11 月 20 日初诊。

肾水不足，水不涵木，肝阳自旺，木能生火，非但肝阳上浮，心阳亦偏亢，是以阳愈炽而阴愈亏。心主脉，主血，所以血压增高（160/105mmHg），头昏耳鸣，心悸不宁，夜来失眠，脉弦有歇止，治宜养阴和阳，平肝熄风，佐以清心宁神，方用：北沙参三钱，丹参四钱，辰拌麦冬三钱，大生地五钱，炒丹皮三钱，夏枯草四钱，茯神四钱，川连八分，炒枣仁六钱，制远志一钱五分，炙鳖甲八钱，煅牡蛎一两，槐花三钱，甘菊三钱，生磁石六钱，黑木耳三钱，佛手柑三钱。服 10 剂。二诊：血压已降（145/95mmHg），头昏、失眠、心悸等情均有减轻，惟大便较溏，原方减去黑木耳，加焦山楂四钱，神曲四钱。三诊：上方服二周，血压已正常（135/85mmHg），心悸等情亦除，夜寐已安，脉无歇止，嘱改用生脉饮长期调服，以期巩固。

【编者按】本案例，不但肝阳上浮，心阳亦偏亢，因此，血压升高，兼有心悸不宁，夜来失眠，脉有歇止，史氏仿补心丹加减，以养阴平肝，清心安神为治，血压得以控制，心悸等情亦见减轻，方中用黑木耳有滋肾强阴功效，据报道，有抗血凝、防冠心病功效，但因质多滋柔，容易滑肠而致便溏，故二诊即于撤除，反映史氏用药灵动多变，注重辨证。

例四：蔡某，男，56 岁，1962 年 6 月初诊。

血压升高已久（150/95~170/110mmHg），经常头昏而痛，夜间失眠，形寒怕冷，两脉细数无力，尺脉更细，左关偏旺带弦。心肾两亏，气血不足，肝阳偏旺，拟当平补心肾，佐以和阳，方用：甘菊二钱，杞子三钱，制萸肉二钱，

茯神四钱，炙龟板五钱，淡苻蓉二钱，制女贞子三钱，炒枣仁四钱，制远志一钱五分，菟丝子三钱，鹿角霜三钱。服10剂。二诊：血压虽降，仍属偏高（140/90mmHg），形寒已不明显，而头昏胀痛未除，夜来失眠，心肾两亏，肝风上旋，继当以养阴和阳，平肝熄风，佐以安神。原方加用羚羊角五分，久煎代饮。继服10剂。三诊：血压已复正常（130/80mmHg），头痛，失眠等情均已轻微，右脉小弦，左脉明显带弦，苔薄白，质淡绛，继以滋阴益气，平肝和阳，以期巩固。拟用羚羊角粉三分，鹿角胶八分，移山人参一钱，共研粉，天王补心丹24粒，用甘菊二钱，珍珠母一两，煎汤吞药。上药连服一月余，血压保持正常，诸症亦均消除。后嘱常服天王补心丹，病情稳定，血压未再增高。

【编者按】本案例，属阴阳两虚之高血压症，不仅阴虚阳旺，又有气血不足等症情，与单纯阳亢高血压症不同。史氏根据辨证，拟用补益心肾，安神和阳，用斑龙二至丸加减出入，疗效卓著。鹿角霜性虽温而不燥，与熟地、龟板同用，能调节阴阳，益肾而生精血，颇有良效，但对阴虚阳亢者，不可轻易沾唇。

例五：缪某，女，46岁，1958年10月9日初诊。

患者在家中午餐，忽然仆倒，神昏不语，经测血压，为210/130mmHg，经二天抢救治疗，病情并无好转，诊时体温39℃，扪之身热如灼，大便坚闭，小溲自遗，口噤不语，面赤气粗，头额汗出，但无鼻鼾声。唇焦舌干，舌苔厚黄灰燥，舌质红绛，脉弦大而数。证属真阴亏虚，心肝阳亢，风火相煽，扰乱神明，痰因热起，堵塞心包，而成中风，已有上闭下脱之虑，速当清心泻肝，养阴退热，佐以豁痰利窍。方用：羚羊角八分（先煎），鲜生地一两，鲜铁皮石斛五钱，

钩藤五钱，连翘、青蒿、天竺黄、郁金、甘菊、夏枯草、丹皮各三钱，川贝、黑山栀各二钱，安宫牛黄丸二粒（化灌服）。1剂后，血压降至168/120mmHg，身热略瘥，余症如故，而舌绛更甚，原方加犀角六分（磨汁冲饮），以清心降火，凉血退热。再剂后，大便已下，神识略清，能知饮水，小便亦有知觉，血压160/110mmHg，上方加西洋参一钱五分，玄参三钱，鲜菖蒲一钱五分，去安宫牛黄丸。服一剂后，血压已降至150/102mmHg，神识更清，已思汤水，但头昏明显，原方去犀角、郁金、菖蒲，加天麻二钱，石决明八钱，决明子四钱，以平熄肝风。二剂后，神清，体温，血压均复正常，惟言语謇涩，四肢瘫软，慎防半身不遂，原方去羚羊角、天竺黄、川贝，加辰拌麦冬、橘红络（各）一钱五分，甘菊二钱。5剂后，出院调理，其后，加用针灸治疗。

【编者按】本案例，中风起病急骤而重，昏仆之后血压、体温升高，且见面赤气粗，汗出便坚，唇焦舌燥，舌质红绛，显属阴液大亏，虚阳亢逆之候，即叶天士所谓“上盛下虚之症”，故初诊即于大剂滋阴清热，凉肝熄风，豁痰利窍之剂。一剂后，血压、体温均有所下降，但神识仍未清醒，并见舌绛更甚，史氏虑其心肝阳热波及血分，故再加犀角以清心降火，凉血退热，三诊后诸症渐平，神识略清，再诊撤去清热宣窍等药，重用滋阴养液，平肝熄风为治，5剂后，病脱险境，转危为安。后遗诸症，可继续服药配合针灸，长期调治，使达全愈。

慢性泄泻临证实践录

一、中医对泄泻的认识

泄泻为临床颇为常见的一种病症，其病因病机较为复杂，由于病程不同，有急性泄泻和慢性泄泻的区别。祖国医学对泄泻有全面的认识。如《素问·金匱真言论》云：“长夏善病洞泄寒中”；《素问·阴阳应象大论》云：“清气在下，则生飧泄”；《灵枢·邪气脏腑病形篇》云：“肺脉……小甚为泄……肾脉……小甚为洞泄”；《素问·气交变大论》更有岁土太过的“溏泄”；岁火不及的“鹜泄”；岁水不及的“滑泄”，以及《素问·六元正纪大论》所谓的“流泄”等等。《内经》所言之“泄”，即是指大便水泻而言，其中虽有寒热虚实，内因外因的区别，总不脱离中焦湿盛为害。所以前人均云“湿多成五泄”，如飧泄的完谷不化，古人谓其湿邪兼风；溏泄的便烂热臭，为湿兼热郁；鹜泄的便清尿白，中有硬物，为湿兼寒滞；濡泄的水粪杂下，为湿邪自胜；滑泄的久下不禁，是湿胜气陷之故。明·张景岳更明确指出：“泄泻之本，无不由于脾胃，盖胃为水谷之海，而脾主运化，脾健胃和，则水谷腐熟而化气血以行营血……脾胃受伤，则水谷反为湿，谷反为滞，精华之气不能输布，乃致合污下降，而泻利作矣。”由此可知，脾失健运，水湿下注大肠而致泄泻，为泄泻病症的主要病机。但脾为阴土，有赖肾中命阳之温煦，才能熟腐水谷，促进肠胃消化吸收，即“火能生土”之意，

故若久泻不已，由脾及肾，或年老体弱，肾阳虚衰，大便亦能溏泄不愈。李中梓有云：“肾主二便，封藏之本，况又属火，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？”所以前人有云：“久泄皆由肾命火衰，不能专责脾胃”，确属箴言。

二、辨治大要

慢性泄泻的辨证，虽有寒热虚实之分，但临床表现以虚证、寒证最为多见，并以脾肾二脏之虚尤为突出，故叶天士云：“久泻必从脾肾主治。”《医宗必读》记载了治泄泻有九法，即淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩。并指出“临证之顷，须圆机应变，可以胥天下于寿域”，强调在辨证的基础上，灵活应用治泻九法，才能药到病除，取得良效。

对慢性泄泻的辨证治疗，根据临床症状及其病情之轻重深浅，主要分为以下四种类型：

1. 脾胃虚弱型

脾胃虚弱，运化失健，食入难消，因此，饮食少味，脘腹胀满，肠鸣便溏，小便带黄或清长，久泻气血不足，面色萎黄，四肢乏力，舌苔薄白，脉象沉细。治宜健脾助运，理气化湿，香砂六君子汤或参苓白术散加减。如中焦饱满者，不用甘草；腹胀明显者加厚朴；大便次数多加茅术、煨肉果或益智仁。气虚下陷，大便滑泄，不及登圜者，加黄芪、升麻、诃子肉。

病案举例：

例一：徐某，男，38岁，1961年11月14日初诊。

患者大便时溏时泄已半年余，脘腹时感胀满不舒，饮食

少味，神疲消瘦，头昏乏力，面色萎黄，小便正常，舌苔薄白腻，脉细弱。此乃脾虚胃弱，运化失司，清浊不分，水湿停聚，下渗大肠而成泄泻。治拟健脾化湿，温中理气，以香砂六君子汤加减出入。方药用：米炒上潞参三钱，土炒于术二钱，茯苓四钱，壳砂仁一钱五分，广木香一钱五分，陈皮一钱五分，炙鸡内金三钱，炒米仁五钱，焦谷芽三钱，大腹皮三钱，煨红枣五枚，服7剂。二诊：前方服后便溏已瘥，腹胀亦减，舌苔仍较腻。脾运渐复，湿浊未清。再拟原方改于术为茅术，加川朴一钱五分，服7剂。三诊：脘腹胀满消除，便溏泄泻显减，舌苔薄白而净，脉缓小，左软。原方加入益智仁三钱，煨肉果二钱。继服7剂。四诊：诸症全除，大便正常，嘱服香砂六君丸每次二钱，日3次，服1月，以资巩固。

【编者按】本案例为一般慢性泄泻，由脾虚所致。脾虚湿盛，大便溏泄，气机不利，脘腹胀满，故治以香砂六君子汤以健脾温中，理气化湿。三诊后脾虚见复，湿浊亦除，大便泄泻明显好转，随即加用益智仁、煨肉果，久泻霍然而愈，全在温脾固涩，用在适时。

2. 脾阳虚衰型

泄泻日久，日有多次，脘腹时有隐痛，喜温喜按，得热则缓，手足欠温，饮食少味，形体消瘦，面色㿠白，神倦乏力，小溲清长，舌淡胖，苔薄白，脉沉细而涩。治当健脾温中，助阳化湿，以理中汤或附子理中汤合参苓白术散加减治之。如腹中隐痛作胀，可加木香、壳砂、煨姜、红枣。如挟有湿热不清，大便稀而挟有粘液者，可加黄连。

病案举例：

例二：王某，女，41岁，1962年1月3日初诊。

患者便溏而稀已久，形体消瘦，精神疲乏，畏寒，冬季更甚，夜寐多梦，舌淡苔薄白，脉细涩。证属脾胃虚寒，中阳不振，寒湿互蕴。治拟健脾温中法，方药用：上潞参三钱，于术三钱，辰拌茯苓四钱，炙甘草一钱，陈皮一钱五分，制川朴八分，谷麦芽各四钱，煨姜三片，煨红枣五枚，服10剂。二诊：大便次数已减少，但大便溏而稀薄如故，时有腹鸣，脘腹略胀，舌苔薄白，右脉细涩而缓，中阳不足，脾失健运，仍当温中散寒，健脾化湿为治，方药用：淡附块二钱，炒党参三钱，炒于术三钱，炙甘草一钱五分，辰拌茯苓四钱，炮姜二钱，广木香三钱，壳砂二钱五分，山楂炭四钱，制川朴一钱五分，煨红枣五枚。服10剂后，大便已干，诸症基本消失。

【编者按】泄泻日久，中阳虚衰，脾胃失健，寒湿内盛，故治以健脾温中法，初仅于理中汤加减，病情虽有好转，但未能应手而愈，故二诊改用附子理中汤，大便渐复正常，诸症随之消失，可见阳衰阴盛之症，盖火可以振奋中阳以复健运。

例三：韩某，男，45岁，1963年1月21日初诊。

大便溏泻已五年余，一般日2次，大便时夹粘液，常伴腹痛，舌苔薄黄腻，脉沉细而弦。证属脾虚气滞，下焦湿热郁滞，治当健脾温中，佐以清化湿热。方药用：黄附块三钱，炒党参三钱，炒于术三钱，茯苓四钱，炙甘草八分，煨木香一钱五分，壳砂一钱五分，炙鸡内金三钱，煨姜三片，红枣五枚。服7剂。二诊：大便日1次，仍溏薄，较前畅通，粘液减少，腹部仍有隐痛，舌苔薄黄，脉沉细而弦，再继原方加入天仙藤三钱，酒炒白芍三钱，继服7剂。三诊：大便已正常，粘液已除，腹痛基本消失，嘱服理中丸二钱，

日2次，长期吞服以利巩固。

【编者按】本案例为虚实夹杂，脾虚与湿热并存之症，治以附子理中汤，但附子经黄连炮制，称为黄附块，若无黄附块，则黄连、附子并用也可。附子经黄连炮制，具寒热并用或热因寒用之意，不仅能制附子之刚燥，更具清热燥湿的功效，故对寒热夹杂，脾虚兼有湿热内郁之症，治有良效。但湿热过盛者，仍当按症情选用清热燥湿等药，如黄芩、黄柏、银花、茅术、厚朴等。

3. 木强侮土，风邪挟湿型

久泻不已，每因恼怒不悦，或情绪紧张，痛泻暴作，完谷不化，经常脘胀腹痛，暖气吞酸，舌苔白糙，脉象弦滑。治宜健脾抑肝，升阳散风，用升阳除湿汤合痛泻要方加减。拟方常用升麻、柴胡、防风、羌活，并非用以祛风，而是鼓舞脾胃清阳之气，使其恢复健运之常，不致下陷成泻。若脾虚湿盛，久泻难止者，仍可佐以平胃散运中化湿，或加肉果、益智仁温中固涩。

病案举例：

例四：沈某，男，45岁，1962年4月9日初诊。

患慢性泄泻多年，每在工作紧张时尤甚，泻时腹内阵痛，泻下如稀水或夹不消化食物。平日经常脘胀胁疼，暖气泛酸，口苦舌干，胃纳不佳，寐多梦扰，舌淡苔薄白腻，脉小弦。此为肝脾不和，脾失健运，清气下陷，成为泻利，宜当健脾抑肝，升阳除湿为治。方药用：米炒上潞参三钱，制茅白术各二钱，茯苓四钱，炙甘草一钱五分，陈皮二钱，炒防风三钱，煨升麻二钱，酒炒白芍三钱，煨木香一钱五分，红枣五枚，煨姜三片。服7剂。二诊：腹痛腹泻均已减轻，但胃纳未增，夜寐仍欠安，再继原方去防风、升麻，加入炙

鸡内金四钱，炒谷麦芽各三钱，炒秫米三钱，姜半夏三钱。再服7剂。三诊：大便已正常，胃纳亦增，夜寐得安，嘱服香砂六君子丸二钱，日2次，以健脾理气，巩固疗效。

【编者按】本案例为肝脾不调所致的泄泻症，仲景《金匱要略》有云：“见肝之病，知肝传脾”，所以木旺必先贼土，而致脾少温煦，失以健运，酿成泻利。治以升阳除湿汤合痛泻要方加减，病症得以控制，但夜寐仍差，显与胃肠不和相关，所谓“胃不和则卧不安”，故原方佐以半夏秫米汤，化湿和胃，夜寐即安。

4. 脾肾阳虚型

便泄已久，每于黎明前腹鸣疼痛，泻出则安，或每次泄时有不及登圜即行漏出，甚至于经常粪水下渗，不能自禁，便色淡黄，形寒肢冷，或下肢畏寒，舌淡苔薄白，脉多沉细。常用四神丸、附子理中丸、参苓白术散三方加减，以温肾暖脾，固肠止泻为治。久泻元气虚衰明显者，可用别直参同煎服。大便滑脱严重者，可酌加五味子、煅牡蛎、罂粟壳等，以敛肠固脱。

病案举例：

例五：徐某，女，40岁，1955年11月4日初诊。

便泄已有多年，近来大便虽日1次，便时仍有腹鸣腹痛，稍一受凉，大便溏泄，甚则四五次不等。形体消瘦，体重减轻，冬季畏寒，四肢不温，口淡无味，厌食油腻，舌苔薄白，脉沉而细，此即方书所谓戊癸少化火之权，命阳无蒸变之力，欲健脾胃，须培其母，拟附子理中汤合参苓白术散加减，方药用：黄附块一钱五分，炒党参三钱，炒白术三钱，煨肉果二钱，炒扁豆四钱，炙甘草一钱，煨木香一钱五分，壳砂一钱五分，辰拌茯苓四钱，陈皮一钱五分，服7

剂。二诊：前方服后，恶寒已减，腹泻，腹痛均瘥，大便日1次，但仍溏薄，胃纳已增。再继原法加减：淡附块一钱五分，炒党参三钱，炒白术二钱，炙甘草一钱，煨肉果二钱，煨益智仁二钱，石莲子肉三钱，煨木香一钱五分，陈皮一钱五分，壳砂一钱五分，香荷蒂四只，服7剂。三诊：肾中之火可以培土，肾中之水可以涵木。肾虚于下，水火失偶，以致土木失调，腹痛，脘胀，肠鸣，便泄，兼有头昏，睡眠不安，舌白，脉细。前服温养脾土，平补心肾之剂后，诸症均见好转，仍以原法佐以平肝为治。鹿角霜三钱，黄附块二钱，党参三钱，炒白术二钱，煨肉果二钱，炙甘草一钱，益智仁二钱，炒枣仁四钱，制远志一钱五分，辰拌茯苓四钱，石决明一两，壳砂一钱五分，甘菊二钱，煨木香一钱五分，继服7剂后，大便已正常，余症均除。

【编者按】本案例因久泻而致脾肾阳虚，史氏根据“肾中之火可以培土”，“益火之源以消阴翳”的理论，采用补肾助阳，健脾温中的治则，拟用附子理中汤合参苓白术散加减治疗，收效甚捷，二诊大便溏泻即差，腹痛腹鸣亦减，并以原方增入益智仁、肉果之温脾固涩，更用香荷蒂四只，以升清举陷，鼓舞胃气，具独特之功效，故三诊后，诸症锐减，原方再加入鹿角霜三钱，以壮元阳，固肾气，温脾土，则多年痼疾得以痊愈。史氏治病，其辨证用药精细入微，丝丝入扣，灵活多变，由此可见一斑。

三、体会

(1) 李中梓有云：“久泄非阳也”，故慢性泄泻以虚、以寒为主。早期大都为脾胃虚弱，运化失健，饮食难消，以健脾助运，理气化湿，如香砂六君子汤或参苓白术散治之，常

有良效。但久泻，脾阳受损，寒湿内盛者，属于中阳不振，脾胃虚寒，治当以健脾温中法，常用理中汤或附子理中汤，也可少佐益智仁、肉果，有助于止泻固涩。若久泻而脾肾阳虚，已有大便滑脱不能自控者，急当用温阳固脱法，以附子理中汤合鹿角霜、益智仁、肉果等治之，效果显著，但久泻元气虚衰明显者，当用别直参同煎，若滑脱严重，五味子、牡蛎，甚则罂粟壳均可加入。

(2) 附子为大温、大热之品，能回阳补火，益火消阴，温中散寒，附子理中汤作为君药，专治脾肾阳衰，便溏便泻之症，如应用得当，其效确如桴鼓。但初服附子，防其辛温刚燥，难以受纳，故用黄附块代之。黄附块系附子经黄连水炮制，其性较缓，若无黄附块，可以附子、黄连同用，为寒热并用之法，且寓有热因寒用之意。对脾胃虚寒，兼有郁热而便溏挟有粘液之症，亦甚为适用，效果显著。

妇科病证治

一、调经诸论

《素问·上古天真论》云：“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”说明女子到二七年龄(14岁)，其发育已经得到初步健全，内生殖器也趋成熟，冲任二脉运血机能，自然通盛，所以月经可以按时而下。因其每月来潮一次，故名月经，又名月汛，或称经水，这是女子的正常生理功能。惟女子有月经到了49岁，便自停止，

即《内经》所云：“七七……天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”，说明天乙之癸水，其时已竭，因而子宫萎缩，经水不通，其时形体亦开始衰老，且无生育能力。由此可知，月经之来潮和停止，有其一定的规律。在正常情况下，女子每月行经一次，设或愆期或提前，均为有病，皆当用药调治。

前贤有谓：经病者即血病也。血统于脾，主乎心而藏于肝，肝为血之海，下司胞宫。胞宫为冲、任、督、带四脉围绕经过之处，是以月经为病，与肝脏最有关系外，其胞宫及冲、任、督、带，无有不共同为害者。所以调经须调血，虚者补之，实者行之，寒者温之，热者清之，又当审其冲、任、督、带属何病变。

盖督脉、任脉皆起于下极，会于胞宫。督脉总督一身之阳，循脊而上，故督脉虚即阳虚，阳虚则宫寒，经来色淡，每多迟滞。任脉担任一身之阴血，循腹而上，故任脉虚即阴虚，阴虚则宫热，经来色紫，每多超前。冲脉并任脉上隶于阳明而属于肝，主血之运行。若冲脉失调，气血运行不畅，每多经阻经痛。带脉横于腰间，于子宫昆连，能约束诸脉；故带脉虚不独经来腰痛，且白带连绵不止。叶天士有温补任督，填补冲任，疏肝和宫，补肾固本，滋养心脾各种调经方法，应当灵活应用。

考方书所载，调经诸方，每多行气破血，其实并非全面。盖人身气血，只有不足，断无有余。凡临床所见有余之症，仍由不足而来。气血不足，或感外邪，或受内伤，或由不内外因所伤，皆能影响月经为病，何可再伤其气血，调其不调之月经乎？前人又谓女子多郁，调经诸方，必兼开郁，确为高见，故治疗当用微辛微润之品，畅达其气化，疏调其

郁结，如当归芍药散、逍遥散、越鞠丸、四制香附丸等剂，均较稳妥。如同万物得阳春温和之气，才能有生发之机，万不能使用辛热刚燥之药，增加其郁结，耗伤其血液。至于月经先期为热，后期为寒的论说，亦不尽然，当辨其禀赋之厚薄，体质之阴阳而作决断。

如金水之质，其人肥白，多属气虚。再验之色脉，若面色、唇舌湿润淡红，脉象濡缓，确为气虚无疑。气虚则脾胃失以健运，食少化迟，化源既薄，冲任自衰，或气不摄血，月经反先期而至，甚则成为崩漏。若气不化血，月经必后期而来，甚或经水枯少，色见淡红，亦可有轻微腹胀、腹痛症状。古人以气为阳，阳虚则内湿自盛，每多带下。治当用温经汤、归脾一类方剂，温补气血生化之源。惟气虚不化血之证，虽曰阳虚，久必血枯而化燥，逐渐成为气血双亏、阴阳并虚之候，治当补气养阴为先。

如木火之质，其人皮肤苍瘦，多属血虚。再验之色脉，如面色、唇舌朱红且燥，脉息细涩、弦数，此为血虚征象。血虚则肝阴不濡，肝阳内炽，或血热妄行，月经或先期而来，甚则成为崩漏；或更有血虚留滞，又为月经后期，或患腹痛腹胀。法宜滋燥养营，如胶艾汤、四物汤之类。其虚而留滞者，须佐咸柔以软之，如阿胶、海螵蛸之类；辛润以通之，如香附、小茴之类，自可获效。久则，阴虚燥结，变为血枯经闭，若肝失润养，木燥生风，上为头晕，目眩，或兼多怒，多烦，胁肋作痛，小腹痛胀，剧则木火刑金，势必咳嗽吐血，咽痛，骨蒸古人称之为干血成癆之候也。

总而言之，女子月经不调，虽有厥阴、阳明、奇经八脉等区别，但仍属气血两亏，阴阳偏损所致。有人只知气为血之帅，而不知血为气之航。当知人为血肉之躯，无形之气，

基于有形之阴血，所以血行原藉于气，而气行亦资乎血，因血能载气以行也。故气滞则血不畅行，血虚则气亦不能调达。

《内经》以气为阳，血为阴，阴阳协调平衡，则身体就能健康，若阴阳稍有偏损，即可发生病变。是以阳虚则寒，阴虚则热，是故月经先期而至，或一月行经数次者，仍有阴虚阳虚之不同。若经来鲜红，或挟有血块，亦不晦暗，多属阴亏，必多进育阴之剂，如阿胶、当归、白芍、生地、龟板、丹参、丹皮、香附、川楝子、天仙藤、壳砂之类。若月经先期或一月数次，经色淡红，兼有血块，每多暗淡，多属阳虚，治当补气以生血，如黄芪、党参、当归、菟丝子、白芍、艾炭、阿胶、壳砂、香附、丹参之类。若经色紫黑，每次先期，或后期者，多属阴虚有热，宜养阴补血之中，兼佐清热，如白薇、紫葳花、石斛、鳖甲、地骨皮之类。若经来色淡，甚或如黄水，每月后期者，属阳虚有寒，宜温补八脉，佐以健中化湿，如炮姜炭、淡附块、鹿角霜、菟丝子、白术、茯苓、陈皮之类。

关于痛经的治疗，必须分别经前经后。方书谓：将行而痛，气之滞，行后作痛，气血两虚。惟其中亦当辨其因何而滞，如寒滞当温，热滞当清，湿滞当化，因怒而滞当疏，因食而滞当消。盖气滞血不畅行，每每腹痛且胀，腰酸身痛，甚则乳房胀痛，或月经虽行，仍难畅下，因而腹仍作痛者，最为多见。用药遣方，贵在考虑周详，才能获效。经后腹痛，既云属虚，亦当求其阳虚阴亏或阴阳两虚，再行治疗。

二、带下证治

夫气为水母，饮入于胃，赖脾肺气机吸摄，水精四布，

五经并行。气虚者默运无权，津液不归，化变为湿浊，绵绵下漏，成为带下，暗损精元。所以其人面色萎黄，或有浮肿，或脘满腰酸，足软无力等症。法当健中化湿，以治其本，不可便投滋腻之药，药用香砂六君加茅术、萆薢、苡菖丸之类。血虚者，湿热入营分，每成痛经，平日时行黄水粘浊，其月经临期，腹痛由肩背下抵腰足，无不酸疼，四肢无力，五心烦热，经来紫黑暗晦。湿热瘀浊下行，每如烂鱼肠样，腥秽异常，行经后又多黄带。若湿热瘀浊不下行，则腹痛更甚，法宜养血剂中佐辛润以通之，苦味以化之，苦多、辛多，尤当因其人之热重、湿重以为出入，故金铃子散、逍遥散、越鞠丸、猪肚丸、二妙丸，皆可随症参用。

带下病症，前贤分白带、白浊、白淫三种，近世概以带下名之，已失真义。试问何以名带下，以其出自腰之下，子宫之内，故以为名。所谓白带者，其色白，或如米泔而清，或如浆糊而腻。若有粘腻之物下流，小溲时溺道涩痛者，即称白浊。夫白带之浓淡，即有虚实之分。白浊为阴虚湿火下注，白淫非阴虚热迫，关闸无权，即气虚不摄，精液渗流，若见狂流，又称白崩，已属重证。

带下病之治疗：白带以色白而淡者，多属气虚挟湿，常用补中益气，加龙骨、牡蛎、潼蒺藜、菟丝子、覆盆子、桑螵蛸、威喜丸一类药物。若色白而厚粘者，属肝肾两虚，当用滋阴六味，合前药出入。若黄而清稠者，可用萆薢分清饮，樗根皮、白鸡冠花、银杏、茅术、茯苓等药加减。若黄而厚粘者，当依前法，参入猪肚丸，加川柏、龙胆草、白果、海螵蛸等药。无论白带、黄带，其中兼见赤色者，须加丹皮、白薇，或细生地、龟板之类，以清血分之热。至于白浊，须辨其新久，如病起时间不久，小便时溺痛较甚，可用

八正汤合萆薢分清饮加减，若病久溺后阴痛，当用萆薢分清饮合知柏六味加减。而白崩一症，有产后或血崩后而见者，或疲劳过度突然发现者，或暑湿热盛而见者，其中需分阴虚、阳虚及邪热内迫三大关系。阴虚者以龙骨、牡蛎加入厚味填下为主；阳虚者以龙骨、牡蛎加入大补元气为要；若外受六淫引起者，先当清其内热，不必急以固下。当知源清则流自洁，热退则子宫自能安和。若不顾其病本，专治其标，则并无裨益。

三、瘕瘕证治

《内经》有肠覃一证，谓“寒气客于肠外与卫气相搏……癖而内着……肉乃生，大如鸡卵……按之则坚，推之则移，月事以时下”。考“肠”字，古人以子宫并称“子肠”，所谓病在肠外者，说明病原在于子肠之外，尚未入于子宫内，即瘕聚已变为瘕积之病，其与石瘕有所不同。故《内经》云：“石瘕生于胞中。”胞中即子宫，一名玉房，一名子户。《经》谓：“寒气客于子门，子门闭塞，恶血当泻不泻，以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子。”此血结子宫之病也。又如瘕癖一证，方书谓癖居于肋下腹旁，谓之癖，陷于脐旁，如条索状，谓之瘕。凡劳倦感寒则发，发时腹痛，其块自见，不痛则隐，此厥阴阳明经脉结聚为害。上列各症，皆当施用辛温柔润之品，如鹿角霜、苁蓉、芍药、川芎、丹参、小茴、香附、莪术、乳、没之类，以其气阳质阴，有阳和解凝之功，无刚燥劫津之虑，此即阳动冰消而不伤本之治也。《内经》又云：“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。”盖任脉担任一身之阴血，若阴虚血燥，则任脉失去濡养而自病，在女子每多影响子宫生

理之健全，是以中年妇女之月经诸病、癥瘕带下，每多涉及奇经，恒见八脉空虚，当用厚味之品，如阿胶、鹿角霜、苁蓉、杞子、地黄、龟板、萸肉、菟丝子、潼蒺藜、归身等，以填补下焦者是也。

四、胎前病证治

妇女怀孕，称为“胎前”。胎前有病，当以保胎为最重要，保胎之法，首当注重气血。盖胞胎在母腹之中，全赖母体之血以养之，气以摄之，若气虚不足以提摄，血虚不足以涵养，则胚胎非但不能发育，必有自落之虞。《巢氏病源》有分经养胎之说，以十二经脉换次轮养，又以五行分四时，殊难取信。当知人身经脉一气贯通，岂有分经轮养之理。惟胞宫之脉，系于两腰，肾居下焦，亦分布两腰，故《内经》以腰为肾之外府。肾本属水，水是天一之源，即人身之根本。肾虚则吸纳之权废弛，胞宫之脉不固，每每不能保护胚胎，势必发生流产。故腰痛者胎必落，流产者必腰先痛。大抵因气虚不摄而流产者十之二三，因血虚失养而胎堕者十之七八，前贤谓怀孕二月名胚，三月可为胎，是以二月小产者只有血块，三月小产遂见初具人形。凡阴虚热灼，血不养胎者，正如涸辙之鱼不能久活，定必自落，故《金匱》专用归芍。推而求之，法宜滋补肾阴，养血安胎，如生地、阿胶、归身、白芍、杜仲、川断、桑寄生、野苈麻根、潼蒺藜之类，切忌香燥温补之剂，再劫其阴，须知木火之质，阴亏血少者居多，其人必有内热，舌绛，唇赤，脉数之象。王纶《明医杂著》谓：胎系于脾，正如钟之悬于梁，梁软则胎欲堕。当知脾虚则湿自盛，中气因而失健，不能下摄胎元，故《金匱》重用白术以安胎，以此参考，固胎之法，宜温扶脾

阳，补气安胎，如党参、白术、茯苓、上芪、山药，配合杜仲、桑寄生、野苈根、陈皮、壳砂等药，切忌寒凉滋腻之品再伤其阳。须知金水之质，阳虚气弱者居多，其人必有脘满腹胀，舌白脉濡之象。若因六淫外感，热损胎元而欲小产者，速以清热祛邪为主；若由七情内伤，气失调和，胎气上逆者，仍以调气安胎为急；如因闪挫跌仆内损胞胎，治宜培养气血，参入安胎为主。盖胎动不安，最易流产，流产之病，定有腰疼腹痛之前驱症状，其后发现漏红，若腰痛连及尾间，漏血甚多者，比较难保，必须大量补养气血，亦有保全者。至于胎前杂病，惟恶阻、子肿尤为多见。恶阻属肝胃不和，子肿为脾湿不化。他如子痢、子咳、子烦、子悬、子淋等病，不外阴虚化燥，阳虚挟湿两端，皆当随证参酌，才能无误。或云胎前宜凉，产后宜温，亦不尽然，万勿拘泥此说，自误误人也。

再按孕妇常宜小劳流通气血，临产自无难产之虞。如举重剧劳，虽不相宜，久卧不动，亦非所善。过去临产期有服催生药者，大为不妥，是以吴鞠通有云：天下本无事，庸人自扰之。其说甚是。盖临产须俟瓜熟蒂落，何必用药以催之。更有胎死腹中，舌苔发现青黯，继而腹冷寒战者，胎即欲化而落，速宜大剂补养气血，稍佐推动之药，亦不可用猛攻之方。据前人经验，面赤舌青，母活子死；面青舌赤，母死子活；面舌俱青，母子俱死，可作参考。

胎前常见病症有以下数种：

(1) 恶阻：胎前恶阻最为常见，其原因由于子宫接受胚胎，影响脾胃消化功能，以致升降失调，是以呕吐不已。其病每在受孕二三月之间，大都在四月后，虽不药亦可自止。至于治疗，与普通呕吐不同，可用六君子去甘草，加竹茹、

前胡、苏梗治之，如中虚而寒者，再加少量吴茱萸、生姜；若肝火偏旺，胃阴不足者，再加麦冬、川石斛、左金丸、白芍之类。属痰湿交盛，舌苔粘腻者，改用橘皮竹茹汤，加佛手柑、佩兰等药。该病切忌苦寒伐胃，滋腻助浊，辛香伐气等药。

(2) 子嗽：每在怀孕五六月之间，常有发生，治疗方法不得专以治肺，仍当安胎润肺化痰之药，如苏子、苏梗、前胡、橘红、白术、白芍、贝母、竹茹、麦冬、沙参等。

(3) 子肿：即胎水肿满。病在怀孕七八月之间出现，此系孕妇气分不足，内湿不化所致。治当安胎健中，利气化水。可用党参、带皮苓、陈皮、壳砂、冬瓜皮、苏梗、陈香橼皮、椒目、泽泻（体虚者不可用）。

(4) 胎漏：因劳动过度，血不养胎，胎动不安所致。速当补血安胎以防半产，可用桑寄生、川断、阿胶、野苈麻根、生地、白芍、归身炭、杜仲。虚而寒者，可酌加艾炭、白术、黄芪、党参。虚而热者，可加黄芩、墨旱莲等。

(5) 子痫：孕妇卒倒昏迷，四肢抽搐，未已即安，此乃阴虚挟热，风木过亢所致。当用生地、白芍、钩藤、甘菊、石决明、桑寄生、杜仲、黄芩、首乌、野苈麻根等药。以滋阴清热，平肝熄风，仍佐安胎为治。严重者经常发作，可另用羚羊角五分煎服。气分虚者，配加别直参；有痰者可加川贝、橘络、天麻、竹茹、竹沥半夏。

(6) 转胞：孕妇在五个月或七八月发生转胞，小便癃闭，腹部胀痛，此乃胎重下垂，子宫压迫膀胱，病势危急，中药难奏速效，宜请西医妇产科治之。

五、产后病证治

《金匱·妇人篇》谓：产后病有三证，一曰病痉，二曰病郁冒，三曰大便难，此三者皆属亡血，血虚所致，万勿轻视。

盖新产之痉，是因去血过多，血不养肝，肝风内动，此筋病也。但亦有兼挟外感，热盛风生，阴液耗伤，筋脉失养，发生颈项强直，手足瘛疔，俗称产后惊风者，其病甚重。速用羚羊角、天虫、连翘、菊花、蝎尾、石决明、当归、丹参、白芍、天麻之类，以凉肝熄风，养血舒筋为治。

郁冒者为产后常见病症，有因血虚肝阳上越，出现头晕目眩，呕不能食，但头汗出，此神病也。但亦有因分娩时感冒外邪，初起由卫及气，症见形寒发热，头痛身疼，筋骨酸痛，饮食不甘者，当用荆芥、苏叶梗、淡豆豉、葱白、当归、川芎、丹参、益母草之类，以疏泄发汗、养血和宫为治。

至于大便难，即大便闭结，良由血液虚损，肠失滋润，燥矢停积难下，此为液病也，若无其他见证者，可用白蜜二两开水冲饮，另用肛门栓药塞之。内服中药：当归、桃仁、栝蒌、麻仁、丹参、生地、阿胶、松子或郁李仁肉等味，惟郁李仁可暂而不可久。若腹有胀气，内挟食积者，生地、阿胶当去，另加楂炭、枳壳等味。

关于新产后神昏谵语，虽多在温病中兼见，但产后慎防恶露内滞，挟热上冲，神明失治。当用失笑散、琥珀、郁金、当归、丹参、桃仁、赤芍，加入清温泄热之剂中同服，不可一见神昏，骤用牛黄至宝丹等。若无外感温病而神昏者，专用消瘀降恶（指恶露），宣通内窍为主。有痰湿者，

加入茯苓、二陈、胆星、前胡；挟热痰胶结，加川贝、橘红络、瓜蒌、苏合香丸等药；若由惊恐得之，宜用安神镇逆等药，如辰拌茯神、龙齿、远志、菖蒲、石决明、贝齿、金箔之类。

新产发热，若无形寒恶风，头痛、口渴等症者，宜用补血温经，以甘温除大热法，即炮姜、熟地、当归、芍药、丹参、甘草之类。恶露未净者，兼清恶露；胃纳不佳者，参入健中开胃之品。

恶露者，因子宫内膜伤痕未愈，故时有浊液漏泄，在新产后六七日，当然连绵不断，不能认为有病，若在旬日以上仍然不止，即当治疗。凡恶露即黄浊稠液，或兼赤色，或仍白色。如恶露过多，小腹膨满，或隐痛不已，属体虚冲任不摄，宜填补冲任，佐以和宫，如蒲黄一钱五分，炒阿胶、生地炭、炒当归、焦白芍、丹参、牡蛎、菟丝子、茯苓、制香附、炒元胡之类。若有其他外感发热引起者，宜清热化邪，再佐和宫断下之品，如荆芥炭、连翘、鳖血炒柴胡、白薇、焦白芍、当归、萆薢、牡蛎之类。若宫寒任督两亏，产后虽近满月，而恶露未净者，宜补养任督，佐以温和子宫以摄漏卮为主。如鹿角霜、菟丝子、牡蛎、覆盆子、龙骨、当归、酒炒白芍、大熟地、艾炭炒阿胶等为主。更有气虚不摄，腰痛神疲，恶露不止者，宜补气固下兼补督脉为主，如黄芪、党参、白术、山药、茯苓、鹿角霜、杜仲、当归、川断、覆盆子、菟丝子等味。以上针对产后恶露不净的治法，必须与产后时间之新久相互联系，分析思考，上述治法，即其大概也。

然产后子宫流血比恶露过多尤为严重。小产中每每见此，而大产起床行动过早，亦能突然下血。是病虽属虚证，

仍当分辨气虚、血虚、挟寒、挟热。气虚者每多督阳不足，证多气虚不摄而属寒，流血时身软无力，腰背酸痛，头昏，脉虚大或细软，当用补气摄血，温扶督脉而固下焦为主，如黄芪炭、西潞参、炒归身、淡苁蓉、炒阿胶、炙龟板、血余炭、炒杜仲、牡蛎、侧柏叶炭、菟丝子、鸡血藤等味。血虚者，每每潮热烦躁，失眠，头昏，两腰酸痛，脉象细数或洪大，宜用滋阴止血，填补冲任以塞漏卮为主，如炒阿胶、生地炭、归身、白芍、丹皮炭、炒白薇、杜仲、牡蛎、墨旱莲、血余炭、炒地榆、棕榈炭之类。更有大出血止后，虽经旬余，或三旬以上仍有少量出血，连续不止者，此胞宫内兼有瘀滞，须用花蕊石、益母草、泽兰、西红花轻量行瘀之味投之，自然可止，所谓瘀血不去，则新血不生。予常以此法作善后治疗，效颇显著。

至于新产腹痛，上虽已约略述及，但腹痛须分大腹痛、小腹痛。产妇多卧少行动，多食油腻、禽蛋或硬饭等，每易停滞，食停则胃肠不和，势必发生大腹痛，此与子宫无关。若因瘀结，或恶露内停，须分其因寒、因热、因气三种情况。如新产感寒瘀滞腹痛，可用当归、泽兰、川芎、炮姜、益母草、炒山楂、桃仁、红花、延胡等药以温经化瘀为治。阴虚有热，或先患热病，在病中生产，瘀滞不下者，仍当以清热剂内加入丹参、泽兰、茺蔚子、赤芍、桃仁等药以清热化瘀为治。如因怒肝气郁结，瘀阻不下者，当投香附、郁金、桃仁、红花、归尾、赤芍、楂炭、泽兰或蒲黄、五灵脂一类中药，以行气化瘀为治。前人有谓瘀血有三冲，为产后最危急之症。其一曰冲胃，下则瘀浊不行，上则脘闷呕吐；二曰冲肺，气逆而喘；三曰冲心，昏迷不知人事，或如癫狂。此三证皆为以逐瘀为要。如冲胃，可佐以川朴、姜夏、

姜汁竹茹、广藿香、吴茱萸、陈皮等安胃之药。冲肺当用赭石、旋覆花、杏仁、童便等清热降气诸药。冲心必用琥珀、郁金以及失笑散之类，在温热病中亦有用牛黄至宝丹者。若宫内有伏湿，腹胀而痛者，宜投逐湿和宫，如带皮苓、泽泻、茅术、陈皮、壳砂、香附、楂炭、苏梗、当归、小茴之类。

产后出汗，需分阳虚自汗和阴虚盗汗。因产后褥劳力疲，气分不足，容易自汗，如在一周之前，止汗药中仍当照顾子宫收缩及恶露多少等等，不可呆补，宜用黄芪皮、桂枝、白芍、生牡蛎、当归、丹参、益母草、泽兰等。牡蛎虽有固摄作用，若不煅热，涩性仍微；黄芪确为补气最有力之药，专用皮，不致呆滞，此是治自汗之大法。至于盗汗，因血去阴伤，阴虚阳浮，心肾不足，睡眠不佳，心悸内热，汗从阳泄，宜养阴和阳，以养心肾为治，如牡蛎、黑豆衣、浮小麦、丹参、白芍、归身、糯稻根、桃干、辰拌茯神、辰拌麦冬之类，此是治盗汗之大法。

产后病症虽多，如瘀血恶露夹杂，仍属虚证者，应当酌用轻量补剂，以免虚脱。古人有曰：“胎前宜凉，产后宜温”，此说并非绝对如此。若产后伤寒、温病，仍当主用清凉之药。

对于产后调理，四物汤较为常用，但川芎香窜动血，对产后并不相宜；而白芍一味，古人虑其酸寒，产后不主张多用，但须知白芍酸寒之性甚微，若经过炒，酸寒已减，与当归配合，其敛阴和血效力甚著，所以可以常用。

产后三天，乳汁未下，突然疲劳发热，无畏寒，此是“蒸乳”现象，不必治疗，能自愈。

当归生姜羊肉汤在产后一月后，因血虚腹痛者，用之有效。

以上为产后主要病症之诊治概要，供后学者学习参考。

儿科病诊治

一、概述

小儿禀初春之令，具东方木德，正如花之苞、果之萼，无论医家、病家，对于小儿必须更加爱护，不可有所斫伤。有文献称小儿为纯阳之体，症多属实，仔细思考，绝非如是之简单。盖小儿在襁褓之中，稚阳未充，稚阴未长。所谓稚阳未充者，即骨脆筋柔，肌肤菲薄，卫外之阳不固，最易感触外邪而为病；稚阴未长者，脏腑娇嫩，气血均亏，六淫之邪感受之后，易于传变，更易于伤阴而化燥。且其消化力弱，虽然吮乳，一经感寒发热，尤易停滞生疾，故小儿之病症较大人尤为严重。

盖小儿稚阴不足，若感受六淫之邪，其治疗首当存阴为主。夫存阴非令人专用滋腻填补以及寒凉濡润之品，凡辛热升散，温燥苦涩，消导等药，皆是耗阴之品，最宜慎用，如或妄投，往往阴液被伤，肝风激动，致痰气上涌，血不荣筋，筋急拘挛，致成痉瘳等变。至于稚阳未充，最忌苦寒，因苦寒善伐生生之气，且苦能化火，化燥。火也，燥也，不独伐生生之气，并能劫夺津液。其他又如金石之品，善定神志，儿科每称惊风要药，殊不知猛浪施用，尤令病者预后不良，发生神呆如痴之状。至于冰片、麝香辛香走窜，易耗心阴，每多开门揖盗，引邪内陷。《经》云：“石药发癫，芳草

发狂”，确为重要提示，医者不可不慎思也。惜世俗未究六淫为害之病理，亦未明六气之邪皆能化燥之要旨，同时不明小儿稚阳未充，稚阴未足之体质特点，所以见儿发热，不问何邪，概认风寒，投以辛燥升散，或以苦温、苦涩、消导等药为治，致轻病转重，重病变危，岂不冤哉！故治小儿感症，虽荆、防、薄荷，亦当考虑慎用。盖荆芥性温气香，上升巅顶；防风辛温而散，最易伤阴；薄荷气亦香散。以上三味，在感症初起，稍用四五分，参入辛润剂中，能松肌解表，确为相宜，若多用，独用，频用，皆足以耗津液，造成痉。如见小儿痉瘈，不分表里虚实，便称惊风，乱投金石、冰麝，或苦寒、慄悍等药，专以开窍镇惊，清热祛风，反而贻误愈深，造成不救。

再论小儿尚在吸乳期间，胃肠尤弱，若罹腹泻，大都由于感寒冷肚，乳汁不化居多，绝不能与食谷停滞者相提并论，故山楂、六麴、鸡内金、枳实等消导之品，也宜慎用，况破滞之药也？又或见儿惊抽，误以惊字为筋病，妄用挑筋、刺血，强推强拿，刀针金石并施，使小儿徒受意外之惊吓痛苦。或重盖衣被，闭塞窗户，致儿在热闷之内，大量汗出；或频频呼唤，摇动身体，使小儿无片刻之宁，殊不思花之苞、果之萼，岂可如此摧残乎？

简而言之，小儿百病，由于外感者十之七八，起于惊吓、饮食所伤者不过十之二三。俗谚有云：欲得小儿安，常带三分饥与寒。此为惜儿秘诀，即金玉之良箴。盖饥非饿也，当饮食清淡有节耳；寒非冻也，不宜厚絮重棉过于热遏耳。明乎此，则小儿之疾病，可减少多多矣。

夫小儿在吮乳期间，一经染病，乳汁最易停滞生痰。无论热证寒证，有咳无咳，必须审其是否有痰夹杂为害，此又

不可不知也。

二、诊法

小儿为哑科，以色症为第一。凡神充色泽者，天真必厚，易养而少病；神怯、目瞪、面色惨淡枯瘁，唇红不泽者，禀赋必薄，难养而多病。再看其儿后天气质如何，如先天亏者，必囟门难合，或齿迟，或语迟、行迟，或顶软发稀，青筋常露之类是也；后天亏者，必食少化迟，腹膨、泄泻，面色、唇舌淡白之类也。

大凡三岁以下之小儿，诊察时，首先注意虎口关纹颜色如何。复考三关纹法，元代滑伯仁特编成秘诀，以便记读。滑氏歌云：“小儿三岁下，虎口看三关，紫热红伤寒，青惊白是疳。淡红淡黄者，斯为无病看。”又谓食指三节，如纹见下节风关为轻，纹见中节气关为重，纹见上节命关为危，直透三关者，尤为危急。儿科推拿均以此法视为重要秘诀。滑氏虽然发明三关学识，后世儿科均宗其义，惜未推究其故，说明其所以然。及考《灵枢·经脉篇》有云：“经脉者常不可见也，其虚实也以气口知之，脉之见者皆络脉也。”又云：“凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热。胃中寒，鱼际之络多青矣；胃中有热，鱼际络赤；其暴黑者，留久痹也。其有赤有黑有青者，寒热气也；其青短者，少气也。”当知虎口关纹即气口动脉之末梢，故滑氏对小儿视虎口关纹之说，仍本乎此。惟《内经》指百病而言，不专指小儿一种。滑氏以小儿皮肤嫩薄，此较易见，若诊两手气口之脉，其动疾躁，难以辨其有病无病，故察关纹比较明显，确为发前人所未发，对于儿科大有裨益。至云男左女右，分别视察，未免主观。又红为伤寒之说，虽与《内经》文字有所出

人，因伤寒包括各种热病而言，故胃中热，鱼际络多红，与滑氏红主伤寒之理仍相同。夫络脉所见之长短，即滑氏所说之风关、气关为短，直上三关为长。以长短审病之浅深，同属配合经旨。但风、气、命三关名目，又为滑氏所创说也。小儿既为哑科，四诊之问诊无法取得。复因其脉搏躁疾不匀，切诊亦难作凭，故小儿一科，只有偏重望闻而已。所谓望诊，即望其面色，舌苔，皮肤，爪甲，胸脘腹三部，以及眼耳口鼻之窍道，及三关纹色是也。

大凡小儿之面部，唇色宜淡红娇嫩，不宜青白赤黑，亦忌发黄。全身皮肤宜光滑，不宜枯燥；舌苔宜薄白而润，不宜厚腻焦黄；胸腹宜平坦，不宜高突膨大；眼宜有泪，不宜干燥；鼻宜有涕，不宜燥而且煽；大便宜通，亦不可过秘过滞；小便宜清长，亦不宜短少而赤；爪甲宜红活，不宜灰白；手指关纹宜隐约淡红，不宜暴露，所以先人谓关纹浅露则病，过露则重，直透即有血热生风变痉之危。其次，当细闻其呼吸，并啼哭之声音，以及咳嗽有痰无痰，有无呕吐、呃逆等症。除此之外，再详审其保姆对于该儿发病时的病况如何，否则无法决定其治也。

三、外感病诊治

凡小儿外感之病，首当辨其何因，如初起一般普通伤风感冒，舌苔薄白，关纹淡红，指尖冷，身热无汗，略有咳嗽者，可用辛苦微润之品，如杏仁、前胡、牛蒡、橘红、蝉衣、薄荷、钩藤、连翘之类。若春初秋末，或在冬令，定必挟寒，宜加温散之品，如葱白、豆豉或荆芥、防风之类，参入其间。如春末夏初以及新秋时期，风温居多，可在辛润法中，酌加桑叶、瓜蒌皮、淡芩、黑栀等辛凉之品。若气分热

甚，身热升高，舌尖色绛，苔白而燥，口中欲渴，关纹带紫，指类蠕动，大便不溏，小溲短少，睡眠不安者，宜用羚羊角、钩藤、连翘、花粉、辰染灯心、芦根、滁菊，仍参蝉衣、杏仁、牛蒡之类。若客邪鼓动内风痰涎，上蒙清窍，卒厥昏不知人，或现瘰疬者，当以上述剂中，参入鲜石菖蒲、郁金、蝎尾、天虫等类，或苏合香丸、紫雪丹、牛黄抱龙丸、牛黄镇惊锭等芳香开窍之品，随症择用。若口噤不语，可以先用开关散吹入鼻中，有嚏即开为易治，无嚏比较危重，甚或不治。惟痰闭之证，要辨其属热、属风、属湿。如热痰阻塞，须用川贝、天竺黄、花粉、竹沥、猴枣散之类。风痰者当用陈胆星、前胡、象贝、莱菔子之类。湿痰可投半夏、茯苓、橘红、姜汁竹茹之类。至于燥火上受，轻症用桑菊饮加减，燥甚津伤，可用清燥救肺汤出入，如夹暑夹湿，须分其暑多湿多。惟小儿之湿，大多由于居处潮湿，从口鼻吸受，或发热之后，多饮水或乳汁所引起，平日较为少见，只有夏令秋初之时，触受暑邪或有夹杂为患者，暑湿初起，见身热指尖寒无汗之时，可用香薷、鸡苏散或苏蒿梗、蔻壳、赤苓、通草、竹叶、连翘、钩藤之类。若暑湿郁滞阳明，发生呕恶者，可用广藿香、姜汁炒川连、佩兰、姜汁竹茹、蔻仁、紫金片之类。若见舌苔白腻，身热不甚者，姜夏、川朴、陈皮可酌用。倘暑湿郁滞回肠，大便溏泄，粪甚秽臭，可用黄芩、葛根、炒银花、谷芽、扁豆衣之类。若呕泄并见，再合用上述之平胃、和中、止呕等药为妥。若温邪暑热伤阴，眼无泪，鼻无涕，鼻孔煽动，舌绛少津，苔色黄白而燥者，主用西洋参、麦冬、石斛、生地、蔗汁、梨汁、花粉、沙参之类。若液燥风动，手足抽掣，颈项强急者，宜用养阴熄风，如三甲、贝齿、羚羊、钩藤、白芍、花粉、石

斛、生地、首乌、滁菊之类。更有津液虽然燥极，仍有老痰闭塞，或暑湿秽邪内伏者，不妨以养阴清燥剂中，仍参芳香开窍豁痰之药，或清泄暑湿之品，此当参考治温各书，与大人治疗并无不同。

四、喘咳诊治

因冷风入肺而气喘咳嗽者，其初起势甚猖獗，如见舌白，关纹淡红，或带青色，须用麻黄、杏仁、甘草、甜葶苈子、苏子、前胡、橘红络之类。若风温上受之咳喘，症状虽同，身热更甚，关纹色赤，舌尖绛，其苔糙白，须用猴枣散合前胡、白前、杏仁、川贝、连翘、淡芩、蝉衣、天竺黄之类。另有百日咳延久不愈，属于寒性者，可用鸬鹚涎丸。凡周岁以下之小儿，每日当用三分之二，周岁以上者，每日可服一粒，再用芦苇麻雀（此生在芦根上，仍是植物而不是活麻雀）三四颗加冰糖煎饮；若延久，肺胃阴伤，舌红少苔，身有微热，已属虚证，改用麦冬、沙参、甘草、川贝、扁豆、甜杏仁之类。以上所述均属外感所致的咳喘痰症的诊治大法也。

五、惊厥诊治

若小儿素体虚馁，卒遇惊吓所起之痉厥癇疾，即先天薄弱，肝脏本经自病。惟是病多属阴虚有热，热盛则惊，切忌疏散辛燥之药，故治疗仍然滋阴清热，平肝熄风为主。如其初起，身热抽掣，神识仍清者，可用钩藤、菊花、葛根、花粉、白芍、辰染灯心、连翘、桑叶、小儿回春丹之类。若热势增高，关纹色紫上透气关，舌绛，肢抽，神识昏蒙者，宜加羚羊、石斛、贝齿、辰拌茯神。如有痰闭，仍佐化痰之

药。若液少风动，全身筋脉抽掣，并不高热渴饮，舌不干燥者，当用龙齿、贝齿、石决明、滁菊、钩藤、辰拌茯神、天麻、蝎尾、枣仁、白芍、首乌之类，或另服百益镇惊锭。如津液干涸，唇舌枯燥，鼻煽无泪，手足抽掣者，宜用麦冬、花粉、西洋参、生地、鳖甲、牡蛎、龙齿、白芍、霍山石斛、钩藤、滁菊之类，此治肝脏本经自病之大略也。若后天失调，饮食致伤者，属于脾脏为病者居多；如初起大便溏泄，面黄肌瘦，腹膨，腹痛者，最宜节制其饮食，当以健脾助运为主，如党参、白术、茯苓、扁豆、鸡内金、谷麦芽、煨肉果、陈皮、川朴为主。若任其迁延，阳虚过甚，可以发生肿胀，须用附子理中之类；若阴虚化燥，鼓动肝风，改用参麦六味之方；如见阴阳两虚，每多难治。所有客忤惊风，仍由小儿身体薄弱，遇惊受吓而来，即因其人禀赋血虚，神怯而起，虽有发热，不得与外感发热同日而语。《内经》所谓“惊则气乱”，所以仍须宁神平乱为主。

六、疳病诊治

前人所谓疳症，当知疳即是干，故儿科疳病相当于大人之劳病。考疳症有五，其中以食疳、奶疳、虫疳最为多见，惟奶疳由于乳汁缺乏，而襁褓脏腑脆弱，过食粥饭或米粉糕饼，损及脾胃，或断奶太早，饮食致伤，仍与食疳同类。但食疳须年龄较大之小孩，每在三岁以上居多，其病初起，由于饮食伤脾，致胃肠消化不良，身中营养受到障碍和缺乏，所以必面黄肌瘦，大便溏泄，腹部膨大，甚则青筋突露，此种见证，属于阳虚，当以燮理中阳，佐以健脾化湿，不得误用阴药，宜党参、白术、鸡内金、谷芽、壳砂、川朴、米仁、陈皮、红枣、煨木香之类；甚则可用附块、肉果等药。

另有形瘦，发热，大便坚，或有盗汗，小溲短赤，腹不膨大，口臭，牙血者，每多阴虚，治当养阴清热，佐以健胃为主，如地骨皮、麦冬、孩儿参、扁斛、青蒿梗、银柴胡、白芍、生谷芽、胡黄连、料豆衣、浮小麦之类，甚则当用首乌、鳖甲等药。至于虫疳，或蛔虫，姜片虫郁滞腹内，每每多食形瘦、腹大、腹痛，又当用祛虫、杀虫之剂，如使君子、雷丸、芜荑、鹤虱、榧子、楝子、川椒、乌梅等药，再佐和中理气，疏调胃肠之品，更当视其兼症之轻重，随机变化，不得墨守成规。

【按】小儿之病虽然众多，大多与大人治疗并无很大不同，惟用药分量较轻，至于七情内伤，除受惊之外，其他六种，儿科中均无关系。本篇仅举其概要，尤望读者参考儿科方书，再作进一步之研究可也。

湿温病辨证论治

湿温病《难经》早已指出是五种伤寒之一种，可见中医对湿温病的认识，历史悠久。其发病地区，以东南沿海及长江流域地卑气薄地带较为多见，发病时间以长夏季节最多。历代医家对湿温病的辨证治疗虽有论及，但以清代叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英论述最详，且多发明。兹就本人辨治湿温病的经验。论述如下：

一、湿温病的好发季节

《内经》云：“夏三月，此谓蕃秀。”说明夏季到来，气

温日益增高，沿海沿江地区雨水过多，称为霉雨时节，此时，天之热气下迫，地之湿气上腾，湿蒸热郁，人在气交之中，呼吸接触不能避免。若正气稍有不足，势必影响为病。《内经》以一年分为二十四个节气，又分春、夏、长夏、秋、冬五个季节。湿土虽寄旺于四时，但芒种后气温开始增高，夏至后更盛。以五运六气来推算，正是太阴湿土与少阳相火司令，《内经》又以此时称为长夏。在这个季节的前后，正是湿火当令，故湿温为患最多。

二、湿温病的症状

湿温病的症状，可分初、中、末三个时期。在未病之前，可见有一定的前驱症状，如口淡无味，纳食不甘，四肢无力，全身有轻度酸痛，或头昏而重，小溲带黄。经过若干天后，开始恶寒发热，头痛而重，筋骨酸痛，同时胸闷脘痞，或挟呕恶，口不渴饮，小溲短少而黄，大便或正常，或溏薄，舌苔白腻，脉象缓、滞、细涩。这是湿温病初起的一般症状。至中期，恶寒自罢，发热更甚，所以，湿温在五日后，略有形寒，或纯发热，其胸闷脘痞势必增剧，不欲饮食，四肢酸软，不耐行动，头痛虽止，昏重更甚，甚则耳闭失聪，夜间少眠，有似梦非梦之糊语，醒后即止，口渴思热饮，身上经常有溱溱汗出，而热仍不退。其发热忽高忽低。如治不合法，湿热互蕴，胸前可现白痞，继而全身逐渐出现，一见白痞，病证转重，势必迁延时日，不能速愈。此时，每天有数次潮热，热盛时神昏烦躁，大约在午刻、酉刻及子刻特别明显。或见痞透而愈，或见痞透而危，故湿温发痞，有轻有重，不可一概而论。舌苔白腻转黄，或灰黄厚腻，脉象缓大而沉，或滑数有力，可称脉证相符，倘见细数

或缓细，为阳证阴脉，防其恶化。以上为湿温中期的常见症状。至于末期，有由中期经过治疗而病势衰退，已经好转者不在此例。惟经过治疗，病势非但不退，反而逐日加重，时间超过旬日以上者，可称为末期。末期的症状，势必神昏谵语，烦躁不休，身热炽盛，口渴喜饮，小溲短少，大便或见溏薄。白之外又有红疹，唇焦齿干，舌苔灰黄燥腻，舌质见绛，或变黑苔，脉象数大，或见弦大而滑，倘见脉细，便中带血，气喘汗多，已属难治。以上为湿温末期的常见症状。

以上三个时期的划分，主要根据病势之轻重而定，一般以病在卫分为初期，在气分为中期，在营分、血分为末期。

三、湿温病的辨证治疗

按湿为粘腻之邪，温乃热之渐，故湿温病亦可称湿热。盖风寒自表而入，故属太阳，湿热之邪，从表伤者十之二三，由口鼻吸受者十之七八。口鼻吸受之湿热首先侵及上焦，次由膜原直行中道；上焦属肺，肺主气化，又司皮毛，皮毛属卫，故湿温初起仍当辨其卫分气分，所谓卫分气分，无非辨其病势轻重而已。膜原者外通肌肉，内通胃府，即三焦之门户，实为一身之半表半里。中焦属脾胃，即太阴阳明所居，《内经》以阳明为水谷之海，太阴为湿土之脏，所谓阳明、太阴，是代表胃肠系统虚实寒热之病况，实而热者属阳明，虚而寒者属太阴，故湿温病之湿轻热重者属阳明，热少湿多者属太阴。概而论之，湿温病初起，不外手太阴肺经，并涉及胃肠系统，最后湿尽化热，陷入营血，势必内犯厥少二经，前人有温病首先犯肺，顺传于胃，逆传心包之谈，湿温亦不例外。

1. 湿温邪在卫分辨治

大凡湿温初期，症轻，可以称为邪在卫分，以其尚未完全化热，故见证必有恶寒，头重而痛。卫阳为湿所遏，故恶寒，清阳为湿所蒙，而见头重而痛。继而但热不寒，反而汗出，溲少，胸中不舒，舌白而腻，口渴不引饮，此为湿热内郁，肺胃不宣，卫分闭塞，气机不和，有恶寒者邪在卫分，不恶寒而热者，邪在气分。故湿温初起，邪在卫分，宜用辛苦微温之药以疏肌表，可以微汗，佐以淡渗，当用荆芥、薄荷、秦艽、苏叶、豆豉、滑石、杏仁、米仁、陈皮、茯苓、竹叶、蔻壳之类；如恶寒发热而不汗出，又可酌用香薷，此为湿温邪在卫分的一般治疗。

2. 湿温邪在气分辨治

湿温初起，卫阳为湿所遏，失之宣通，如邪不能从外化解，热必郁而化热，变为气分证，其见证但恶热而不恶寒。前人谓热盛阳明则汗出，湿蔽清阳则胸闷。所以气分湿温，汗出溱溱而身热仍不退，胸中常气闷，并口渴不引饮，因热自湿中来，徒清其热必不应。湿本属阴，故仍渴而不恣饮，虽欲引饮定必喜热恶凉，此是湿温邪在气分的特征。但湿为粘腻之邪，热多湿少则蒙上流下，当三焦分治；温热俱多则下闭上壅，三焦皆困，故湿温症每多耳闭不聪，小溲短少，大便易溏。由此可见，气分症状比较复杂而严重，主要因湿热互蕴，肺不主宣，清肃失权，可酌用银翘散，三仁汤轻苦微辛之方，合天水散，四苓汤淡渗之剂，即银花、连翘、淡芩、橘红、牛蒡、杏仁、蔻仁、米仁、茯苓、猪苓、通草、泽泻、六一散之类。若身热灼盛，口渴喜饮，再加芦根、石斛、花粉；若兼呕恶，为湿阻胃口，可用藿香、佩兰、姜半夏、黄连、竹茹。薛生白谓肺移热于胃，胃不受邪故呕吐，

故用川连配苏叶止呕甚验。更有湿热久郁不解，酝酿成痞者，有易治难治的区别，当辨其热多湿多为原则：如热盛劫津，舌苔虽腻，不可过用淡渗伤阴之药，而芦根、石斛切不可少。若热势过重，舌苔黄燥，口渴引饮者，石膏、知母亦当加入。惟湿多热少之白痞，口虽渴仍喜热饮，不仅石膏、知母不能轻用，石斛、花粉亦当慎用。对于湿温病之热重者，一见白痞即用羚羊代饮，颇有奇效。如或本元虚弱，汗多不透者，当以宣透剂中参入人参、麦冬，扶元透痞为主。以上为湿温邪在上焦气分的疗法。

又邪在中焦，当分太阴或阳明为主。阳明属胃为阳土，即热重湿轻者；太阴属脾为阴土，即湿重热轻者。但均属胃肠系统为病。所以，舌苔黄腻，中或带灰，口渴思饮，脘闷不舒，呕恶烦躁，身发高热者，为阳明湿温，当用苦辛通降，寒以清热，淡以渗湿为主，如川连、姜夏、陈皮、川朴、藿香、佩兰、连翘、黄芩、青蒿、赤苓、猪苓、通草之类；如舌苔少津，仍当加入鲜芦根、鲜石斛，或知母、花粉，滋养胃阴之药。如无呕恶，石膏可酌用。若大便秘结，旬日不通，腹部胀满，虽湿温忌下，仍可以陆氏润肠丸或调胃承气汤以下之。若舌苔白腻，身虽发热，口不渴饮，脘痞腹胀，大便溏薄者，为太阴湿温，当用苦辛温通，佐入芳香渗泄之品，如茅术、川朴、草果、蔻仁、米仁、茯苓、藿香、姜夏、陈皮、豆豉、连翘、苏梗、蒿梗等药。以上为湿温邪在中焦脾胃的治法。

如或太阴阳明同病或肺胃同病，均当统筹兼顾，随证论治。如湿温在气分时期，伴有神识乍清乍糊，切勿误认邪入心包，因湿温为熏蒸粘腻之邪，易伤人之清阳，清阳蒙蔽，轻则头昏头重，耳鸣耳闭，重则嗜卧不休，或似寐非寐，经

常梦语喃喃，一经唤醒，神识自清，仍当主用芳香化浊，清热渗湿之药治之，不得骤用安宫、至宝等类。若热势较重，可加万氏牛黄清心丸。舌见灰燥或黄腻，边绛，防邪内陷，可以酌用紫雪丹治之。以上为邪在气分而见神识昏乱的治法。

又湿温之邪在上中二焦气分而有自汗者，当分虚实两端，并视病势之轻重，病程之长短。如邪在气分，自汗淋漓，须分其湿重热重。湿重者由于小溲短少，湿无去路，故从毛孔排泄，可于五苓、四苓等方，通其小便，则汗自止，不可见汗止汗，妄用固涩之剂。热盛者，即所谓热盛阳明则汗出，喻嘉言又谓阳明热越自汗，须用清热化湿之剂，如银翘散清气疏表之剂，配合天水散、白虎汤等方，热退则汗自止。惟病久气分不足，正不胜邪，藩篱不固之自汗，已属险情，急宜扶正达邪，充塞腠理为主，如龙牡救逆合人参、芪皮之类。以上为湿温自汗的辨证治疗。

湿温大便溏为邪未净，若病势正盛，经常便泄，每日五六次，确非善候。惟邪在上焦气分之时，由于肺热下迫，脏邪传腑，大肠传导失藏，阑门水谷泌别不净所致，亦可称为热迫下利，切勿见利止利，仍当清泄上焦，分清湿热，所谓澄源则流自洁。至于邪在中焦，又当分其阳明太阴。阳明自利清热为主，如黄芩、银花、葛根之属；太阴自利，可于温燥为主，如茅术、川朴、肉果之类。如或挟食，仍佐消食之品。

3. 湿温邪入营分辨治

湿温日久不解，非但热炽，更因湿从热化，并能化火燔灼，劫液伤津，所以充斥上下，弥漫三焦，可以说此为内外煎熬，势甚猖獗，故称为邪迫营分。《内经》谓营是水谷之

精气，以营养血液，为血液中滋润之精气，是以邪欲犯血，首先伤营，营分受伤，遂能入血。心脏主血而属营，故营分受病，心包同时被灼，势必出现身体高热，口渴欲饮，饮不解渴，舌质深绛，苔黄而焦，神识昏乱，谵语不休，烦躁失眠，昼夜不安，头面有汗，小溲短少，脉象洪滑或数大有力，种种见症，都是热邪过亢现象。可能颈项胸前，发有红色疹斑，宜速清营泄热，佐以甘寒育液存津，使其营分之邪仍转气分而解，不可过用血分之药，遏阻出路。当用羚羊、至宝丹、鲜石斛、郁金、连翘、山梔、知母、花粉、银花、芦根之类。如见舌苔带黑而起刺，再加犀角、鲜生地二味；如舌苔黄燥，质绛不泽，可加石膏，此时至宝丹、紫雪丹均可选用，并佐入赤苓、通草、鲜淡竹叶以渗利小便。叶氏所谓“热病救阴犹易，通阳最难，救阴不在血，而在津与汗，通阳不在温，而在利小便”。当知利小便不仅渗湿，并可以泄丁火。若痞疹隐约未透，仍宜佐牛蒡子、蝉衣，开宣肺气以松肌表。若上焦有痰热夹杂，当加川贝、杏仁、天竺黄、橘络之类。若大便久闭不通，正气尚强，清热之药屡投不效，可于前方内加入玄明粉、锦纹下之，一下即止，不可再用。若脉数无力，气阴俱亏，本虚不能载邪外达，宜加西洋参、麦冬、人参等味，扶正达邪为主。以上为湿温病邪入营分的一般疗法。

4. 湿温病邪入血分辨治

叶氏云：“卫之后方言气，营之后方言血。”当知营是血中所含之精气，为保护血液滋润红活所需，故营分属阴而恶热，如或被热灼伤，血失润养，不能抵御外侮，则营中热邪立即入血。心是主血之脏，肝是藏血之海，血分为病，无有不累心肝二脏。故邪入血分，厥少二阴受累，其人必神昏狂

乱，身热如焚，热邪深陷反不思饮，或手足指趾见厥冷，甚则震掉，或四肢抽掣，或牙血鼻血，亦有咳血便血者，唇焦齿黑有垢，舌绛起刺，其苔必黑，两目俱赤，脉数无伦，速投大剂凉血，清血，滋阴救焚为主，如犀角、羚羊、鲜生地、玄参、玳瑁、郁金、菖蒲、鲜石斛、丹皮、紫草、连翘、钩藤、银花露、麦冬、花粉、安宫牛黄丸或神犀丹之类，可以随症选用。如全身红疹之中或挟有红斑、紫斑，须加石膏、鲜大青叶，直清阳明血分之热。按白痞属上焦气分湿热，前已言之，而痲疹为营血热灼，与痞不同。叶氏谓：细而尖者谓疹，大而平者为痲，疹小属心包血分之热而出于经，痲大属阳明胃热而出于肌肉。亦有痲疹夹杂而出者。无论痲与疹欲视其色红而松活为吉，若点小而紫，为心包热盛；点大而紫，为胃中热盛；黑而光亮为热胜毒盛，正气尚强，犹可图治。若黑而晦，必死。黑而内陷四旁赤色，郁火内伏，用清凉透发，间有转红可救，若是病口噤不语，先用鲜石菖蒲、郁金二味煎汤，以安宫牛黄丸两粒研末溶化，连续由鼻饲灌下，接服汤药。以上为湿温病邪在血分的治法。

5. 湿温病亡阳证的辨治

湿温病调理不善，日久汗出太多，亦有误服猛汗之药，汗出如雨者，便有亡阳之危险。当知湿家忌汗，因汗为人体之水分，水即是气，气即是水，故多汗水分自耗，而气亦伤，气为阳，所以称为亡阳。亦有湿温在于气分，过用三黄石膏等药以伤其阳，出现亡阳症状者，不可不知，陈无择根据多汗提出三种治法，即卫外之阳不固而自汗，则用芪附；脾中之阳遏郁而自汗，则用术附；肾中元阳浮游而自汗，则用参附的记载，值得深记。喻嘉言又云：亡阳即亡津液之互词，他又指出，亡阳是亡身中之津液，又作阴虚论。是发古

人所未备，可谓创举。然而亡阳主证是汗多，四肢厥冷，神识昏沉，脉细如丝，体温降低，不论是卫阳衰弱，脾肾阳虚，概宜用人参、芪皮、茯苓、白术以补气，桂枝、附子以回阳，更当佐龙牡以固脱为主，俟其阳回汗收，再考虑其他病症，对症处理。若汗多亡津液，势必舌绛少苔，脉细而数，可能发生汗多痉厥，手足仍温，当以参麦散，参入龙牡救逆等药，并佐以甘草、花粉、石斛，养胃生津为主。更有邪在气分，证势严重，投以清热渗湿，轻宣化解药，气分宣通，突然大量汗出而解，惟汗出之后体温稍低，皮肤发凉，手足欠温，胸不气闷，神识清楚，脉缓小软，拟养胃生津，清泄余邪遗热为主，不可不知。

6. 湿温病亡阴证的辨治

湿温为病日久，有过服刚燥之药而劫阴，有汗出过多而亡阴，有邪热化火，深入营血，津枯液涸，肝风暴动者，俱可称为亡阴，但因症状不一，治法亦异。惟服药过于刚燥引起亡阴，为亡胃中之津液，所见症状无非舌苔枯燥，口中无津，时欲恣饮，其他并有身体灼热，胸闷不畅，小溲短少，烦躁失眠等，可以甘寒养胃救阴为主。如沙参、麦冬、花粉、甘蔗汁、梨汁、石斛、玉竹、鲜稻露、知母、茯神、白芍之类。若因汗多亡阴者，其病不但舌燥无津，口干恣饮，而四肢定有拘急或全身筋脉不舒等现证，同时烦躁糊语，不欲安眠，重则就可变为痉厥，必当用生脉散及龙牡救逆等法治之。惟痉厥病症是液涸风动，又当参入熄风之药，如羚羊、钩藤、珍珠母、地龙、丝瓜络之类。至于邪入厥少，真阴涸竭亡阴，最为严重。一方面舌绛苔焦，身热不退，神识昏沉，时常郑声，手足抽掣，另一方面，指趾不温，反不渴饮，小溲短少而痛，头面多汗，脉象细促，拟用滋阴救焚，

熄风和阳，存津育液为主。如龟板、生地、鳖甲、牡蛎、天冬、麦冬、西洋参、石斛、羚羊、甘菊、钩藤、白芍之类。前人有用鸡子黄者，但鸡子黄可以冲饮，不必冲入药内。

7. 妇女患湿温病的几种特殊病症的辨治

湿温病，如或热多湿少，身体壮热，正值妇女行经或经前，经后，可能发生热入血室。仲景对热入血室，共有原文四条，就有四种证候，治疗方法，各不相同。例如经水适来，子宫内充满着经血，若其为热邪陷入，经血为热搏结而不行，即有腰痛，少腹痛，痛而拒按的见症，继则昼轻夜剧，妄见妄说，速当破其血结，宜用清热消瘀之方。若经水始净，血海空虚，为热邪陷入，只有热扰，而无血结，腰腹虽痛而不拒按，或有神昏，决不如血结之严重，宜养营清热，佐以和宫之药。若邪热炽盛，陷入营分，迫血妄行，其经水未到期而先至，腰疼腹痛，神识昏乱，急需清热以安营，当佐调经药。如血因热结而月经不下，势更危险。又有月经到期而来，虽在病中，仍然照常行经，并无腰酸腹痛，神识不清等症状，不必治其经血，但治其病而已，以其热邪未犯血室，故月经到期而下，即正常行经，非热入血室可比。《伤寒论》治热入血室仅以小柴胡汤为主方，并刺期门的记载，其中疑有缺漏。叶天士《温热篇》有云：若热邪陷入血室，与血相结者，当从陶氏小柴胡汤去参枣，加生地、桃仁、山楂肉、丹皮或犀角等；又云：若本经血结自甚，必小腹满痛，身重者，小柴胡汤去甘枣，加延胡、桃仁、归尾，挟寒加桂心，气滞加香附、陈皮、枳壳。此皆以小柴胡汤为主剂，可以认为热邪从少阳陷入，急提少阳之邪，勿令下陷为害。刺期门也是疏泄肝胆之意。但小柴胡汤虽为热入血室之主剂，临床上若不辨其热之轻重，血之有无，一概使

用，错误必多。要知热盛而血瘀内结，可以桃仁承气汤加归尾、失笑散、丹皮、郁金之类；若血室空虚而热盛内结者，需用犀角地黄汤加郁金、丹参、延胡、川楝子之类。表邪未尽而证仍兼者，不妨以温通为使，可于小柴胡加减。热盛而昏狂甚者，可进牛黄至宝丹调入清气、凉血、化结之品。至于虚证热盛，或用两解气血燔灼之玉女煎法，或投育阴养气之复脉汤法，更可酌用滋阴涤热，缓攻瘀血等法。

另有妊娠湿温，治疗仍当清热达邪为主，用药不独考虑不损胎元，更要保护胎元，倘或损及胎元，一经小产，势必转重。所有新产妇人，急当顾虑热盛伤阴，发生痉厥，又要防止汗多亡阳，造成虚脱。同时，又当顾及恶露瘀浊，使其自然排出，切勿停留宫腔，发生上冲。

四、小结

湿温之治法，在卫分气分之时，要在清热化湿，上下分消，故以宣通气分，松肌达表，渗利州都，最为重要。若病情侧重在脾胃者，又当参入疏中和中之药。常用方剂以银翘散、六一散、三仁汤、藿朴夏苓汤、连朴饮、枳实栀豉汤等为主剂。或透热于湿外，或渗湿于热中。当知湿温之热，热自湿中来，不可过用寒凉之药，遏其出路，所以非热势过重，接近伤阴，少用白虎法。如在气分之时，发现神识似昏非昏，可以加用万氏牛黄丸。大便久秘不通，腹有胀气，可加陆氏润肠丸。若热迫下利，当佐葛根黄芩黄连汤治之。至于入营入血，速宜清营泄热，养阴凉血，此时，湿尽化热化火，不可再用气分之药，及过于淡渗之品，当改用银翘散、羚角钩藤汤、犀角地黄汤、清宫汤、生脉散、增液汤之类加以增减，并用紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸、神犀丹、芳香

开窍，以清神识。在亡阴亡阳证中，非用大补禀元以摄虚脱不能挽回，可用王孟英清暑益气汤，《温病条辨》三甲复脉汤，仲景桂枝龙骨牡蛎汤加减。

诸痛论治

人身之痛症，有上下肢节，胸胁膈腕，腹部，头部诸辨。考其大要，不外乎虚实两端而已。盖虚为气血不足，实乃六淫食痰留滞，种种病状，以及各部疼痛，并治疗大法，分述如下：

一、头痛

按头为天象，六府清阳之气，五脏精华之血，皆荟萃于此。其作痛原因，仍不出乎虚实两端。所谓实者，或风寒痰湿阻蔽清阳，络脉急涩所致。或火邪灼烁空窍，神经受刺之故。要知风寒为病，其痛必形寒恶风，舌有薄白之苔，脉浮迟而紧，得温暖即瘥。属火属热者，其痛必面赤烦渴，筋脉抽掣，势必急厉，脉象洪数或大有力，遇冷稍安。其痰痛、湿痛者，乃有形之浊邪，阻遏空窍，故头必重，如有物蒙之状，或胸满泛泛欲呕，舌必带腻，脉象或弦或滑，又宜分别挟热挟寒，再行立方治疗。至于因虚而痛，先当辨其属气、属血。大凡气虚而痛者，睡则安和，起则眩晕而重，日剧夜静，脉软无力，小便清利。血虚而痛者，其痛时头中筋脉抽掣，甚者目亦痛，上及巅顶，虽卧亦不能安，畏见阳光，喜向暗处，五心烦热，脉必弦数，或洪而大，其痛或偏左，或

偏右。只在半边者，俗称偏头风，古人对于是症，新而暴者名曰头痛，久而远者，即称头风，头风之甚者，必伤及目，试观久患头风，痛甚每每发生目疾，或致失明，以上诸说其大略也。总之，外感六淫其痛必暴，自有恶风形寒发热身痛之表证；内伤虚证，其来必渐。考古方书，又谓新痛属实，治当散邪，久痛属虚，治宜补正。诚恐此说未必尽然。夫治痛当以脉证为凭，决不能以新久为判。凡治风寒之头痛，必以温散为主，古人每用麻、桂、杏仁、葛根之药，今人常以荆芥、薄荷、防风、葱白为主。若治火之痛，专宜清泄为君，如菊花、桑叶、黑山栀、连翘、川连、活生地、煨石膏、淡芩、知母、生大黄、龙胆草、丹皮、苍耳子、野菊等类，可以择用而治之。其痰痛湿痛，当以疏滞宣络，渗湿通阳为主，宜投仙半夏、陈皮、杏仁、橘红、瓜蒌、浙贝、川贝、竹茹、菖蒲、郁金、鼠粘子、茯苓、米仁、泽泻、通草、滑石、荷叶之类，尤当分其有热无热，斟酌施治。更有暑邪伤人清空而头痛者，其痛势与火痛相同，身必发热，烦躁，苔黄口渴，脉数溲赤，仍当用清凉散火等药，佐以清暑之品治之。惟治虚证者，如气分虚，当用人参、白术、上芪、山药、南枣、茯神、煨姜、甘草之药，大补其气，但气虚头痛每多挟痰，挟湿，或挟风寒，不可不察。如有所挟，又当参入逐邪之味治之，不可拘于成见，专以呆补，锢闭其邪也。若血虚而头痛者，纯属肝燥生风，上扰空窍，或浮阳上冒其脑部所致，宜养血熄风，和阳安脑为主，可用甘菊、女贞子、钩藤、萸肉、桑叶、甘杞子、石决明、首乌、白芍、归身、玄参、生地、阿胶、蔓荆子、丹皮、石蟹之类，随症选择，定能取效。若内火过亢，再加山栀、川连、活生地等味，以泻其焰；或加龙齿、牡蛎、龟板、鳖甲，以潜其

阳；或用牛膝、磁石、生铁落，以降其逆。

二、目痛

目为五脏精华所聚之处，乃肝之开窍也，是以目痛一症，或因风热上客，或由肝火上炎，有内伤外感之不同，总之，外邪属实，内火属虚，切勿误施。所谓风热入目而痛者，虽目赤羞明，或红星多眵，治之得法，即日可愈，此俗称风火赤眼是也。当用清凉散火，疏风泄热之药治之，宜投菊花、川连、桑叶、山梔、连翘、木贼草、蝉衣、薄荷、牛蒡子、谷精草、夏枯草、生地、龙胆草之类；若大便闭结，可加大黄以泻之，其火自减。至于肝火内灼之目疾，其来必缓，其痛或连头部，或先由头痛，然后入目者，痛必日轻夜重，畏见阳光，宜用滋阴降火之药，当服甘菊、女贞子、石蟹、龟板、细生地、首乌、夜明砂、胡麻、谷精草、石决明、潼蒺藜、石斛、桑叶、丹皮、川连、玄参之类。以上两法，专为常见之目痛者言其大略，所有此种目疾，仍当参考专科方书为要。

三、耳痛

耳司听觉，为五官之一，属肾之开窍也，为足少阳胆经，其脉贯耳，故耳痛有实邪者，或为胆火上冲，或肺受风热上郁所致。盖脑为髓海，亦肾所主，其耳痛虚证，为脑与肾之病矣。是以伤寒病之耳聋，古人称为足少阳证，温热病之耳闭，又称为手太阴肺病，惟老年人之耳聋失聪，属脑肾同病，故为难治。至耳中作痛，又名聝耳，聝耳初起，耳内抽痛，日夜不休，或痛数日，即流脓血，痛势稍瘥，或不流脓血，而痛亦减者，其人兼有形寒发热，此为风热挟胆火上

壅，纯属实证，可以足少阳并手太阴肺主治，宜投轻清宣窍，疏散风热，凉泄胆经之药，如桑叶、甘菊、山梔、连翘、黄芩、薄荷、天虫、牛蒡子、丹皮、夏枯草、马勃、生地之类。若因虚作痛，而无外邪者，为肾阴不充，浮阳上冒，古人称为水不涵木，木燥生风，故其痛耳内抽掣，时剧时瘥，头疼眩重，脉或弦大，或细而涩，宜用滋阴降火，以清浮阳之药，如石决明、青龙齿、细生地、首乌、龟板、鳖甲、甘菊、女贞子、天麻、萸肉、丹皮、桑叶之类。以上两法，一实一虚，贵乎明辨施治，则耳痛虽轻微之症，其虚实岂可不辨哉！

四、鼻痛

鼻为肺窍，专司呼吸也。鼻孔生疮，或鼻腔燥痛，皆属肺火上炎，当从肺治。盖鼻在上部，用药必需轻扬味薄之品，如山梔、薄荷、连翘、牛蒡子、黄芩、知母、桑叶、蝉衣、杏仁、马勃之类，皆是清火治痛良药；若内火过重，仍当用石膏、生地、芦根、花粉之药。古人又以耳聋治肺，鼻塞治心，夫心气通于鼻，故鼻能知香臭，西医以脑神经贯鼻，则鼻孔能司嗅觉，其言心言脑，名虽不同，而理仍合。

五、咽喉痛

咽为胃管之上端，喉为肺管之上端，咽喉二管为人身呼吸饮食之要道，其作痛先宜分别其实与虚。所谓虚者，下焦龙雷之火也；实者外感六淫之邪也，实证易治，而虚证难疗。大都风热上客之咽喉痛，原属肺胃之病，两旁红肿，俗呼喉蛾，当服射干、山豆根、牛蒡子、马勃、天虫、蝉衣、金果榄、薄荷、山梔、连翘、黄芩之药，立可见松。倘喉蛾

高肿，饮食不能下者，宜用西黄、冰片、青黛等药吹之，并可用银针刺于肿处，俟毒血外出，痛肿自消。西医以咽喉两旁肿痛谓扁桃腺病，即喉蛾也。若咽喉肿痛而有白腐者，古称烂喉，西医呼为白喉，此系外感风热，或阳明湿火薰蒸上窍所致，比前症更为危险。当用犀角、银花、石膏、川连、人中黄、鲜大青叶等药，加入前述射干等味施治。若感受风寒、秋燥之邪而咽喉痛，其咽喉红肿并不明显，只觉干痛而已，或兼咳嗽形寒，当用杏仁、苏叶、薄荷、胖大海、桑叶之类。惟燥火入肺作痛，仍宜用轻清凉解之药治之。至于阴虚火浮，咽喉痛者，该处红而不肿，宜投西洋参、麦冬、玄参、桑叶、射干、山豆根、金果榄、生地、马勃、黑山栀之类。更有阴火上潜之喉痹，其两旁不红不肿，但有紫筋，时刻燥痛，吞咽水饮时，则痛难忍，此系肾水大亏，肺阴将竭，龙雷之火，升逆无制，已属无良药可施，勉拟滋阴降火，引火归源，以冀其万一，宜进天麦冬、西洋参、冬虫夏草、淡秋石、龟板、牡蛎、生地、猪肤皮、霍山石斛、燕根之类，参入肉桂三分，饭丸同下。如见咯血、音哑、咳嗽等症，更属难治。此虚实之别，相去奚止霄壤，则不可不慎辨明矣。

六、舌痛

舌为心之苗，又为胃之本，故舌痛不属心火上炎，即属胃热内灼。惟肾脉挟咽喉，贯舌本，散舌下，脾脉络胃，亦贯舌本，是脾肾亦与舌本有关焉。总之，舌本作痛，非心即胃，如舌强者，或与脾肾发生关系，当观中风篇自可明白，兹不重载。夫舌痛治法，若因心火上炎而致者，其舌必绛赤，也多红星，当服玄参、麦冬、生地、西洋参、丹皮、犀角之类可也。如因胃热内灼而舌痛者，其舌不绛，或光滑而

红，或黄燥起裂，口燥渴饮，身必发热，当用知母、石膏、竹叶、石斛、连翘、黑山栀、黄芩之类。盖心火为虚，胃热属实，至于病后舌光而痛，亦属胃阴大亏，虚火内浮，仍当用沙参、麦冬、西洋参、石斛等味，不可泻火。丹溪谓实火可泻，虚火可补，凡治火者，宜宗此意。

舌痛尚有重舌、木舌者，概属死症。其证为痰火内结，仍是心胃同病，《医宗金鉴》自有详载。更有舌上出血，亦属心胃热灼所致，宜服犀角、丹皮、生地、山栀等清热凉血之剂，另用蒲黄末掺之。

七、肢痛

古人谓风淫末疾，末者肢也，四肢可称为四末。四末之病，前贤均名风疾，其理恐未尽然。俗人以四肢疼痛，亦称风病，此风字即不能活动之代词，并非风邪之风也。大凡四肢不能活动者，厥有二端，或疼痛无以屈伸，或麻木自失灵动。按四肢古人谓属脾脏所主，脾属土，木能克土，故云风淫末疾，其说亦不能认为确切。愚以人体四肢为大筋小络最繁盛之处，脏腑经脉，环绕其间，是以四肢痛病，全属筋络血脉关系，而筋络血脉原是气血流行之要道，其中若有阻塞瘀滞，立可发生疼痛，惟其因何邪阻塞而痛，须要辨别清楚，然后可以药治之。经文对于肢痛，统称痹症，痹者不通之义也，通则不痛，痛则不通，为治痛唯一要旨。痹痛有三，即行痹、着痹、痛痹而已。《内经》以三气杂至，合而为痹，故风胜为行痹，其痛游走不定，痛无常处，又可曰周痹；着痹属湿胜，病在肌肉，重着难移；痛痹为寒胜，其痛遇温则减，得冷更甚，又可名曰冷痹。故治行痹者，当以疏风为主，逐湿散寒，仍不可缺；治湿痹者，当以祛湿为君，

疏风散寒，仍宜并用；治痛痹者，当以散寒为主，疏风化湿，仍不可少。但肢痛原因并不一致，其在上在下，治法又属不同，每有下肢疼痛，而上肢无病者；或上肢疼痛，而下肢无病者。复考古人治上肢疼痛，每谓风寒痰血居多，故常用麻黄、桂枝二汤，或二陈汤治之。至于下肢疼痛，或因湿滞寒凝，当用乌附、牛膝、虎骨、米仁、当归、甲片、茯苓、地龙之类治之。惟血虚不能荣养筋脉而痛者，古人称为血燥生风，又非前药所能治，宜用归身、首乌、杞子、白芍、芝麻、菊花、生地、木瓜之类，参入祛风通络药治之。倘关节刺痛，昼夜不休，痛处红肿发热，又名白虎历节痛风，纯属风热客于筋络所致，甚则痛处如火灼，此属热痹，与三痹相异，当用清热散风，舒筋活络之药，可投秦艽、威灵仙、桑枝、地龙、全当归、松节、木瓜、牛膝、连翘、赤芍、知母、丝瓜络、生地、乳香、没药、防风、大活络丹等类。若四肢酸疼，不能举动，而不大痛者，仍为风寒湿三气袭伤筋络之痹症，当用威灵仙、桑枝、羌独活、当归、桂枝、秦艽、防风、地龙、木瓜、虎骨、五加皮、海桐皮、千年健、络石藤、丝瓜络、海风藤、豨莶草、茯苓、米仁、平地木、陈酒、川乌、原蚕砂、牛膝等味，随证择用。又有脚气病者，其病发时，形寒发热，腿上热疼，甚至不能步履，其腿胫处必起红筋、自上流下，俗称流火，视其足胫肿而大者，为湿脚气，属湿热壅滞于下肢筋络之间，当用牛膝、当归、甲片、米仁、茯苓、萆薢、忍冬藤、木瓜、防己、地龙、桑寄生之类，驱湿清热散滞舒筋为主。其腿不肿，反枯细而痛者，为干脚气，属血分内虚，兼挟湿火，郁于筋络，同称流火，当用牛膝、木瓜、当归、丝瓜络、赤白芍、米仁、茯苓、桃仁、忍冬、防己、桑寄生、丹皮之类，行血散

滞，佐清湿热可也。如腿肢不痛，而膝盖肿疼，屈伸不利者，名为鹤膝风，最难医治，其症有虚有实，切宜慎辨。所谓实者，乃是风湿凝滞关节筋络，拘急不和，仍可散风逐湿，通气活血，或可向愈。最宜配合针灸，兼服汤药，其效更速。其虚证为气血大亏，筋脉失养，非温补不能见效，或仍挟风湿，虚实夹杂，治宜补正逐邪，不得专进呆补之剂。

八、胸胁痛

人之胸部，为心肺所处之分野，胁部亦肺之领域，但两胁之下，又为肝、胆、脾所居之处，故胸胁之痛，涉及心、肺、肝、胆、脾等脏之病故。夫胸痛一症，仲景名曰胸痹，其意以胸属上焦，为清阳密布之处，所谓清阳者，即心肺之阳，膻中之宗气也。清阳衰微，内寒外冷，均可乘隙盘踞胸中，阴浊之邪郁结上焦，其胸中清阳不得宣布，气机失以畅行，是以成为胸痛，故仲景定名为痹。痹者不通之义，其人面色淡白，或见萎黄，舌苔白腻，或白滑，脉象细涩，或沉小带弦，胸中梗塞，噫噎不舒，时温温作痛，得暖略减，遇寒更甚，久则牵连背肋，成为噎膈，宜用瓜蒌、薤白、干姜、桂枝、半夏、陈皮等药，以通阳化饮，行气宣痹为治，便可向愈。惟胸痛亦有新久之别，其治法自有差异。盖新痛系一时气化闭塞，或痰停胸间，或寒冷阻塞；其心肺清阳尚未虚弱，可服通利之药；若久痛，心肺清阳薄弱，须依上述温阳宣痹法治之，自能收效。至于气滞而胸痛者，或愤怒动肝，肝气横逆，闭塞胸间，当用平肝化气法，宜投伽南香、沉香、佛手柑、川郁金、川楝子、生香附、木蝴蝶、九香虫、娑罗子之类。若负重努力，顿时气闭，阻塞胸中，法当利气散滞为主，可用郁金、香附、枳壳、橘络、三七、当

归、桃仁、丹参、降香、乳香、没药、竹茹、新绛之类。惟痰停胸中，时症最多，宜用旋覆花、瓜蒌、川贝、橘红、杏仁、竹茹、瓦楞子、前胡、荸荠之类，开之、化之。或久病兼有痰滞作痛者，其痛必缓，须察其因寒、因热、因湿、因风，以化其痰。如寒痰宜姜夏、白芥子、杏仁、陈皮；热痰宜川贝、竹茹、瓜蒌、橘红；如湿痰，宜茯苓、姜夏、陈皮、枇杷叶（姜汁炒）；风痰宜前胡、杏仁、浙贝、苏子、胆星；倘若老痰成块，又当用海蜇、荸荠以散之；燥痰不畅宜投叭杏、川贝、桑皮、梨膏以润之，此治痰之大法也。若因受寒饮冷，忽为寒阻而胸痛者，速进干姜、吴萸、川椒、川朴、桂丁香、陈皮、木香等药，温之散之。

胁痛之病，古人以右胁属肺，左胁属肝，故右胁痛多主痰气，左胁痛多言属血，但两胁皆属于肺，而肝生于右胁，故胁痛之病，无论痰阻气滞，血瘀络阻，左右皆可发生疼痛，切不可仍以左血治肝，右气治肺，拘泥不化。惟肺主气，气分之病，应从肺治；肝藏血，血分之病，可从肝治。是以咳嗽气急而胁痛者，无论左右，多属痰气，当以化痰顺气为主，宜用瓦楞子、竹沥、竹茹、川贝、杏仁、旋覆花、瓜蒌、前胡、枳壳、橘红、苏子、白芥子、海蜇头、广郁金、牛蒡子、浮海石、芦根之类，因寒、因热，随证引用。总之，气火内郁者，宜用清润之药；痰热胶结者，必须凉解开豁之剂；湿饮内阻者，又当温化为主。若胁痛而无咳嗽气急等证，其痛专着一处而不移者，疑有瘀血留滞胁肋之间，当用散瘀通络为主，可投归须、川郁金、新绛、桃仁、三七、地鳖虫、旋覆花、香附、青葱、丝瓜络、橘络、川楝子、降香、丹参之类。更有血液亏耗，肝火灼络之胁痛，又非前药所能治之，其症必内热形瘦，舌糙少寐，口苦脉弦，

法当养血柔肝，以润胁络，清泄木火，宜用川楝子、白芍、归身、金石斛、柏子仁、枣仁、首乌、阿胶、川郁金、木蝴蝶、石决明、竹茹、白蒺藜、黑山栀、丹参、丝瓜络、钩藤、新绛之类。试观胸胁痛症，种类虽多，要不离乎虚实新久气血而已。如能辨别清楚，其治定能获效也。

九、腹痛

人体腹部，须分大腹、小腹、少腹三种。其大腹为肠、胃、肝、胆所居之处，故大腹痛之病，最为复杂，须分别其新久高下，而辨其属腑属脏，有块无块，乃可明其在气在血，属实属虚，为寒为热。至于停食感寒，霍乱泻痢之腹痛，多属肠胃受病，稍易疗治。如停食腹痛，必饱满恶食，宜消食为主，感寒必喜温暖，当温通为主。霍乱，绞肠痧痢，皆有一定病状，祛其病因，腹痛自杳。惟经年累月之久痛，其中或肝气横逆，或脾阳受伤，如气滞瘕痞，血积成块之类，自宜逐一详察，方能取效。夫肝气横逆之腹痛，为气机不畅，积瘕在中，故其痛腹部常有块梗起，或左或右，移动不定，时欲呕吐，饮食不旺，面黄肌瘦，必得上噎噫，下矢气，痛势稍差，若不速治，渐成臌胀，当用疏肝利气之药，投以吴萸、川椒、香附、木香、陈皮、川朴、壳砂、延胡、佛手、乌药、川楝子之类。其病浅者，腹尚无块，只觉疼痛而已，亦可用前药治之。惟气滞既久，必碍及血分，古人所谓血因气行；又云痛久入络，络即血也。简言之，可称气痛，日久必入于血，血滞不行，便成瘀浊，血积之块着而不移，是以腹痛必有硬块停滞一边，或在于左、或滞于右，不能移动者，乃是血瘀成块，其痛时手不可按，形瘦食减。倘女人患此，其月经逐渐减少，不早调治，延为血蛊。当用

疏肝化滞，消瘀活血之药，如当归、赤芍、延胡、川楝子、桃仁、红花、泽兰、茺蔚子、郁金、三棱、三七、官桂、香附之类。病根浅者，其块必小，或无硬块，仍依前药加减施治。以上二法，即治肝气腹痛之大略也。其脾阳受困之腹痛，又当另法疗治。古人谓脾属阴土，喜温而恶寒，又曰脾为太阴，得阳始运。倘其人饮茶嗜酒过度，或多食生冷硬物伤及脾阳，阳运不健，寒湿内滞，必病腹痛，其症面色淡黄，口淡无味，舌白而滑，腹满有声，或有痞块，速当用温燥药治之，如肉桂、干姜、吴萸、川椒、荜茇、木香、澄茄、川朴、茅术、茯苓、大腹皮、陈皮之类。又若劳碌辛苦之人，脾阳自亏，虽不过食茶酒生冷等物，其亦有患腹痛者，此乃中虚作痛也。古人谓劳倦伤中，《内经》谓“劳则气耗”。中虚者必挟寒，寒乃阴浊之邪。故其痛并无硬块，又无饱满呕恶之苦，只温温作痛而已，当用温补中焦为主，如人参、於术、干姜、甘草、益智仁、桂心、壳砂、陈皮、木香、当归之类。以上二法为脾阳受病，变生腹痛之治也。至于小儿蛔虫作痛，又在各种腹痛之外，其治自异。盖小儿肠胃脆弱，消化不健，如或多食香甜麦面之物，势必发生腹痛，甚者，因湿蒸酿，因风化虫，成为蛔厥。其痛时作时止，食入痛甚，饥则痛作，痛甚则手足厥逆，或面有虫斑，脉候沉伏，或滑有力，治以杀虫助消化之药可也，宜用使君肉、雷丸、茺萸、川楝子、青皮、陈皮、木香、川朴、鸡金、壳砂、山楂、建曲之类。其他更有寸白虫、钩虫等，盘踞肠中而腹痛者，宜用上述之方药治之。

十、小腹、少腹痛

脐下为小腹，两旁为少腹。小腹之内，前为膀胱，后为

大肠，中为胞室，所以此处之痛病，故有膀胱病之胞痹，大肠病之泻痢肠痛，胞室病之血燥、血滞，种类不一，当慎辨施治，方能应手取效。夫胞痹，又各脬痹，此系膀胱为湿火所阻，小溲不通，小腹热灼而痛，当用清火、利水、通窍之药，如木通、山梔、萆薢、赤苓、川楝子、石菖蒲、甘草梢、香附、琥珀、枳壳、车前草、川柏之类。至于大肠病之泻痢，其小腹之痛，须从根本治疗，不得见痛治痛，故不载述。惟大肠痛者，大便燥闭不通，小腹发热而痛，其右足不能屈伸，此即大肠之内，湿火郁结，气滞血凝，成为痼毒，速当清热化湿，破血利气为主，宜用大黄、川连、银花、桃仁、红花、皂角刺、米仁、赤苓、枳壳、青皮、厚朴、赤芍、滑石之类。所谓胞室受病而痛者，女子最多。胞室又名血室，其范围大于膀胱，故小腹两旁为之少腹，仍是血室之边际，是以少腹痛症，仍属胞室之病，当温之和之。但血室虽居小腹，古人以肝主藏血，仍为肝脏所司，其痛当分虚实。实者非气滞，即血瘀，治宜通利；虚者非阴寒内结，即气血两亏，须用温养。大都因实而痛者，小腹必拒按，或胀而急，又当审其二便，盖因大肠居后，膀胱在前，如二便无病，方可直认胞室之痛，可用当归、延胡、小茴、桃仁、山楂、益母草、香附、青皮、乌药、壳砂、川楝子、郁金、茜根、泽兰、蒲黄、五灵脂等药专以行血破滞，疏气止痛为主。若二便有病，仍恐大肠、膀胱关系，切勿滥用胞室之药。如痛而喜按，形体疲乏，脉小而软，或细而滑，乃是虚痛，当用归身、官桂、淡苁蓉、艾绒、鹿角霜、壳砂仁、广木香、制香附、杞子、菟丝子之类，此小腹少腹作痛之用药，必须层次分辨也。更有新产妇人，其小腹、少腹作痛，按之有块者，乃瘀血或恶露内阻，须当通之。宜投生化汤。

若无块喜按者，亦属虚寒，宜用温药。其胎前小腹痛胀，属胎不安，恐防胎堕，速当顺气安胎，以免半产，所有详理，女科专著有载，自当审慎参考也。

十一、足心痛、肩背痛

盖足心并足跟痛，皆属肾虚，宜用龟板、熟地、阿胶、杞子、牛膝、当归等药。至于肩背痛，称为阳明脉虚，气血不和，因古人以腹属太阴所主，背为阳明所司。其实肩背作痛有虚实之分，实痛者仍是风邪束缚筋脉，可用桂枝、秦艽、防风、葛根、羌活等药；虚痛或因气虚或属血虚，血虚者宜用当归、首乌、白芍、熟地，略加川芎。气虚者当投上芪、党参、甘草、茯苓，稍佐桂枝、防风。大都肥人多气虚，瘦人多血虚，血虚者多挟内风，气虚者必挟外风，切宜明辨施治。

十二、腰痛

古人以腰为肾之外府，即两肾所居之处，其处作痛，或因寒邪湿浊、痰气挫闪、跌损，或因肾脏自虚，一属于标，一属于本，病源不同，其治自异，不可不辨也。所谓寒邪湿浊凝滞腰间而痛者，其痛必重着不移，腰冷如坐水中，舌苔白腻，小溲不清，疟疾、黄疸病中恒或有之。或无他病，仅腰痛者，法宜通阳逐湿，可用干姜、茅术、米仁、萆薢、茯苓、陈皮、秦艽、狗脊、豨莶草、川牛膝、原蚕砂之类。若因痰阻而痛者，当用仙半夏、竹沥、覆花、杏仁、白芥子、制南星、瓜蒌、橘红、茯苓、瓦楞子、海蜇头、荸荠之类。至于气滞而痛，或由闪挫，或从跌损，以致带脉受伤，筋络不舒，气阻不畅，宜用全当归、牛膝、红花、三七、自然

铜、骨碎补、香附、枳壳、川芎、延胡之类，并外用七厘散贴之。惟肾虚之痛，宜分阴阳，凡阴虚之痛，为肾中精髓缺少，滋液不充，其人必内热形瘦，或夜梦遗精，或咳嗽痰血，在女子必经漏流带，视其舌苔不腻，中宫无湿阻者，速用滋补精血为主，当投杜仲、川断、狗脊、龟胶、首乌、熟地、萸肉、归身、牡蛎、白芍、潼蒺藜、淡苁蓉、猪腰、芡实之类；阳虚腰痛属肾脏精气不充，失以温润，其人面色萎黄，背寒洒淅，脉细而软，小溲清利，或无梦滑精，或经漏白带，审其阴分不虚而无火、无湿者，速投温补肾元以暖水脏为主，宜用鹿角胶、鹿角霜、胡桃肉、补骨脂、川牛膝、杜仲、川断、淡苁蓉、甘杞子、潼蒺藜、菟丝子、官桂、雄猪腰之类。上述各证对于腰痛可为粗知大略，如欲深究精义，非参考古书不能明白。《内经》所谓神圣工巧，存乎其人也。

春温验案

例一：沈某，男，42岁。武康人。

患春温症，红疹布后，大热已退，口也不大渴，惟午后仍有潮热，傍晚至黄昏，神识不甚清爽，胡言乱语，经常自笑，鼻中有如黑煤，频有粘痰咳出，舌苔黄燥中腻，脉象沉数而滑，询其大便，已十余日不下，小溲短赤。前医均投清热宣窍，养阴化痰之品，服之均未收效。此乃余邪遗热不清，阳明腑气不降，燥矢阻塞，浊火上冒，治当清热之中，参入调胃承气汤。方拟：鲜生地八钱，鲜石斛四钱，连翘三

钱，黑山栀二钱，川贝母二钱，杏仁三钱，广橘络一钱五分，瓜蒌皮三钱，赤苓四钱，甘草一钱，玄明粉一钱五分（分冲），生军一钱五分。服一剂后，大便即下燥黑粪块甚多，神识骤清，热也退净。继用养阴清肺和胃法，即前方去生军、玄明粉、甘草、连翘、鲜生地、鲜石斛。加用南北沙参（各）三钱，麦冬三钱，天花粉三钱，扁石斛三钱。接服4剂而愈。

【按】春温发斑，无论是药力宣透，抑或病自外达，红疹遍布，是为邪热外透，故大热能退。然日晡仍有潮热，且神识似清非清，大便十余日不下，温热之邪已伤阴液，又因阳明腑气不通，燥矢浊火积滞，故前医单用清热养阴不能奏效。遂于清热之中参入调胃承气汤，以通腑泄热，急下存阴，则余邪浊火得以通泄，药后神识骤清，热也即退。

例二：冯某，男，47岁。

头痛，形寒，发热，眼睑微肿，鼻气热，呼吸不利，舌白，脉浮数。初诊为春令风温上受，即投辛凉化解，轻宣上焦。服药一剂，不独病势不瘥，热势反而炽盛，口渴恣饮，头面全肿，其痛更剧，已有大头瘟迹象，继用普济消毒饮加减。翌日复诊，仍未见瘥。神识乍清乍糊，鼻孔多红涕及衄血，烦躁不眠，大便不通，小溲短少，舌苔厚黄而燥，质鲜红，脉大而数。春温邪势非但不能化解，反而由气迫营，波及神明，改用白虎合银翘散出入主治。四诊：病情如故，神识已完全不清，头大如斗，皮肤有鲜红疙瘩，其肿势连及颈项，鼻内涕多，且有脓液，腥臭难闻。是病虽然起始即行服药，由于邪毒猖獗，杯水车薪，邪不外达，即自内攻。复思大便不通，阳明燥矢内结，中焦浊火炽盛，专以清上，所以无效。古人谓头为诸阳之首，阳邪太盛，在温病为气热入营

迫血，故投釜底抽薪法，即以清营汤合三黄石膏汤，另用安宫牛黄丸芳香宣窍，清心泄热，以防内闭。拟方：犀角尖六分（磨冲），川连八分，鲜生地八钱，生石膏一两，黑山栀三钱，银花五钱，人中黄一钱五分，板蓝根五钱，丹皮三钱，鲜大青叶八钱，紫草二钱，玳瑁六钱，生锦纹二钱，安宫牛黄丸一粒（化吞）。一剂后，大便泻下燥矢甚多，神识随之转清，头面肿胀，也有减轻。再剂改生军为制军，接服五剂，病情缓解。继以清热泄火，生津养液而获痊愈。

【按】大头瘟为感受风温时毒而发，初起邪毒未深，犹如一般外感风热，故虽投辛凉化解，药轻邪盛，病势反趋嚣张，头肿如斗，高热神昏，大便艰闭。史氏紧随病情急变，改用清营汤合三黄石膏汤等，以清营泄热，通腑降浊，并佐以安宫牛黄丸芳香宣窍，病情旋即缓解，继以生津养阴，清泄余邪，而获痊愈。大头瘟属温毒为病，若邪势猖獗，阳明腑实者，吴又可有“急证急攻”或“因证数攻”等法，以通腑泄热，使热毒下泄。史氏所治，既清营热，又泄腑实，上下分消，故能奏效。

湿温验案

例一：肖某，男，18岁。杭州南星桥。

夏末秋初，突然形寒发热，饮食不进，胸脘气闷，大便虽通，小溲短赤，头昏，四肢酸重，口渴喜热饮，舌苔白而粘腻，脉象缓沉。医者或作时感治，或作热病医，故用药非表散即凉润。邀余诊时，病已半月有余，夜间不寐，多梦

语，其身热每日上午轻，下午重，舌苔并不燥，口渴不多饮，胸前已有白痞外露，可知湿热温邪尚在气分。因热自湿中来，徒清热不应，当以三仁汤、银翘散、四苓汤三方加减，专以开泄气分，宣通三焦，清热渗泄，使湿热分消为主。方拟：银花三钱，连翘三钱，苏藿梗（各）三钱，杏仁三钱，苡米六钱，猪赤苓（各）三钱，陈皮一钱五分，薏仁一钱五分，淡豆豉三钱，川朴一钱，牛蒡子二钱，鲜芦根二两，泽泻二钱，此方服2剂，汗出溱溱，白痞较多，身热气闷均瘥。可见湿温邪在气分，当以开泄分消为主。湿家忌汗，不可过表。热从湿炽，切勿见热投凉。复诊3次，仍依原剂加减而愈。

例二：沈某，男，40岁。杭州。

患者自夏及秋，病经匝月，身热不解，上午较轻，下午步升，近黄昏更甚，体温高达39℃以上。热时神识亦不清楚，时有糊语，胸闷烦躁，耳聋失聪，口渴恣饮，谷粒不进，大便久闭，小溲短赤，惟子夜后得汗，诸恙稍缓，舌苔根中黄糙带腻，两脉细数有力，症系暑湿夹杂，气阴两伤，为湿温病中之重者。按气虚无以载邪外达，则头面颈项白痞密布，而胸前腹部隐约不明。久病阴虚不能抗热生津，则肺胃郁勃之邪，有逆迫心包、扰乱神明之虑。叶天士谓暑为熏蒸无形之气，湿乃粘腻有形之邪，暑得湿而愈炽，湿附热而愈横，暑湿互蕴，则相互资助为虐。虽投扶元养阴之剂，不能胜敌，再拟当佐以轻清化解之药，以透暑于湿外，渗湿于热中，使暑湿两分，其势自孤，复参芳香之品，以宣内窍，而清神识，拟方候正：

吉林人参一钱（另煎代饮），西洋参一钱（另煎代饮），鲜铁皮石斛五钱，连翘三钱，黑山栀三钱，炒研牛蒡子一钱

五分，辰拌赤苓四钱，青蒿子三钱，通草一钱五分，鲜芦根二两，川贝二钱，杏仁三钱，鲜荷花露二两（分冲），羚羊角片六分（另煎冲饮），万氏牛黄清心丸一粒（化吞）。

二诊：昨药服后，全身汗出溱溱，胸腹白痞较前明显，下午身热亦瘥，入夜神识稍清，糊语自稀，惟烦躁口渴如故，大便不干，小溲仍短，舌脉如前，仍依原法加减，原方去牛蒡子，加天花粉三钱，辰拌麦冬三钱。

三诊：前方服后，胸前腹部白痞稠密，胸前颇痒，经常微汗，身热较瘥，上午 37.5℃，下午 38℃，舌苔虽黄，并不干燥，但仍带腻，脉象小数。足见气阴已得扶养，病有来复之机，暑湿之邪不致内陷而外达，小溲仍短，有形之湿浊犹滞三焦。前人谓热病救阴犹易，通阳最难，通阳不在温而在利小便。再拟宗此意立方：

吉林人参八分，西洋参一钱（同另煎代饮），羚羊角片四分（另煎分冲），鲜铁皮石斛四钱，连翘三钱，通草一钱五分，辰拌赤苓四钱，淡竹叶一钱五分，黑山栀二钱，青蒿梗三钱，杏仁三钱，橘红一钱五分，苡米四钱，鲜芦根一两，鲜荷梗一尺。

四诊：全身白痞密布，头面颈项已见赭脱，身热已瘥，下午傍晚仍有潮热，胸中已不闷，烦躁亦除，夜亦能寐，能思饮食，但大便未下，宿滓不清，再治以养阴清热，佐以润下，望大便自通，则腑气能降，遗邪余热，可渐肃清。西洋参一钱五分（另煎代饮），麦冬三钱，天花粉三钱，麻仁三钱，栝蒌仁三钱，辰拌茯神四钱，橘红一钱五分，扁石斛二钱，地骨皮三钱，连翘三钱，黑山栀三钱，鲜佛手三钱，陈蒿梗三钱，知母二钱。服 4 剂。

五诊：大热已解，下午微有发热，胃纳渐醒，饮食知

甘，大便下，胸腹更觉通畅，小溲增多，夜亦能寐，舌苔薄白，质已淡红，脉象涩小，仍用甘寒存津，佐以轻清肺胃为治。

霍山石斛一钱（先煎冲饮），麦冬三钱，北沙参三钱，花粉三钱，蜜炙橘红一钱五分，地骨皮三钱，陈蒿梗三钱，佩兰一钱五分，炒竹茹三钱，蔻壳一钱五分，吉林人参须一钱五分（泡水代饮）。服7剂。

六诊：舌白脉小，诸恙均除，已能起坐，胃纳知甘，时觉饥饿，当知大病瘥后，邪热虽祛，胃气未复，阴液未充。治当滋阴育液，健中益胃为治。

霍山石斛一钱（另煎代饮），北沙参三钱，麦冬三钱，鲜莲子十六粒，盐水橘红一钱五分，姜汁炒竹茹二钱，清水豆卷三钱，白蔻壳一钱，青蒿梗三钱，炒谷芽四钱，辰拌茯神三钱，佩兰一钱五分。

例三：胡某，男，38岁。杭州高士坊巷。

暑为熏蒸之气，湿为粘腻之邪，暑湿挟杂殊难化解，郁滞气分，肺胃不宜，蕴酿成痞，颈项、胸前、腹部，虽然隐约外露，病经一句有余，犹未畅达，身体灼热，神识乍清乍糊，夜不成寐，口渴喜饮，烦躁，耳聋，汗出热仍不解，即经所谓汗后热不为汗衰。小溲短少，大便后溏，即脏邪移腑，热迫下利是也。舌苔中间黄糙带腻，边则仍白，舌质见绛，两脉沉细数而有力，足见气阴均伤，邪热深伏，如再迁延不达，势必陷入营分，发生厥闭，故治宜开泄气分，以逐暑湿，参入扶养气阴之品，载邪外出，俾清暑以湿外，渗湿于热中，暑湿两分，其势自孤矣！

吉林参须一钱，西洋参八分（两味另煎代饮），鲜铁皮石斛四钱，辰拌麦冬四钱，黑栀二钱，连翘四钱，淡黄芩一

钱五分，杏仁三钱，川贝母二钱，苡仁四钱，鲜佛手二钱，通草一钱，鲜芦根一两，牛蒡子二钱，鲜荷梗一尺。万氏牛黄清心丸一粒（化吞）。

二诊：昨日用开泄气分，清暑化湿，扶元存津法后，今诊舌脉如昨，身仍壮热，口渴恣饮，惟胸前白痞增多，大便只泄一次，小溲仍少，神乍清乍糊，时有烦躁。盖暑为阳热之邪，最易伤阴化燥，湿虽属阴，必郁而不去，亦从火化。喻嘉言谓人身天真之气，即胃中之津液是也。如果津液涸竭，即有风动昏厥之险，再拟依原法增加扶元生津，清泄邪热，芳香通窍之品，以期背城一战。

野山人参一钱，西洋参一钱，羚羊角八分三味同煎，不断代饮。

鲜铁皮石斛五钱，连翘三钱，广郁金三钱，黑山栀二钱，青蒿三钱，辰拌赤苓四钱，通草一钱，川贝二钱，光杏仁三钱，炒牛蒡子一钱五分，鲜芦根二两，鲜荷梗一尺，紫雪丹六分（分吞）。

三诊：胸颈白痞密布，全身经常汗出溱溱，身热自瘥，神识亦清，已无乱语，并能入睡，大便不溏，小溲仍赤，惟口渴恣饮，胸中气闷如故，舌苔微黄带腻，脉象小数。气阴虽复，则正胜自可敌邪，故暑湿乃得顺利排泄，白痞行将齐透，再拟依原法出入：

原方去牛蒡子、紫雪丹。加天花粉三钱。

四诊：白痞齐透，渐见麸脱，所以身体瘙痒，大热已瘥，每日尚有潮热，口渴颇减，小溲虽多，尿色仍赤，胃气渐醒，略思饮食，但气阴久伤，余邪遗热难以骤净。拟用甘寒养阴，佐以清泄余邪，轻宣肺胃为治。

鲜扁斛三钱，天花粉三钱，辰麦冬三钱，川贝母二钱，

连翘三钱，青蒿子三钱，黑山栀三钱，鲜荷梗一尺，西洋参一钱，辰拌茯神四钱，北沙参三钱，通草一钱，杏仁三钱，盐水炒橘红一钱五分。

五诊：舌苔薄白而润，脉见缓小，缓为邪退，小属正虚，惟下午仍有五心烦热，此正虚，阴分不足，遗热未净之候也。夜间少眠，胃纳不甘，小溲色黄，大便未下，再拟滋养气阴，清解遗热。炉烟未尽，灰中犹有火存，仍有复燃之虑，故饮食起居，切宜自慎，而用药不宜过于呆补。

金钗石斛三钱，西洋参（另煎）一钱，北沙参三钱，麦冬三钱，地骨皮三钱，青蒿梗三钱，佩兰叶三钱，赤苓四钱，炒谷芽四钱，通草二钱，杏仁三钱，蜜炙橘红二钱，全栝蒌三钱，鲜稻露二两。

六诊：诸恙悉除；舌苔薄白，脉仍缓小，胃纳知甘，大便亦下，小溲淡黄，夜亦能眠，无内热，症已转入坦途，但求静养，谨慎调护，不日就可痊愈。再拟醒胃和中，补养气阴为主：

炒党参三钱，炒于术二钱，炒白芍二钱，麦冬三钱，炒谷芽三钱，佩兰叶二钱，橘白一钱五分，川石斛三钱，茯神三钱，蔻壳一钱，炒竹茹三钱。

西洋参八分，吉林参须一钱，另煎代饮。

【按】湿温症，由湿与热邪郁结而成。薛生白曰：“湿乃粘腻之邪，热得湿而愈炽，湿得热而愈横。”故治湿温病，叶天士提出“渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣”。但亦有元虚邪伏者，为湿温病之重者，常见高热神烦，白痞虽露而不显透，则治当轻清化解之中，佐以扶元滋阴，其邪自化，而热自退。上载3例，前例为一般湿温病，经开泄气分，宣通三焦，清热渗湿，使湿热分消，病即向愈。第二

例，虽同为湿温，但气阴已伤，元虚无以载邪外出，史氏于轻清化解之中，佐以扶元，取得良效。第三例，邪伏较深，已有风动厥闭之状，故在扶元达邪之中，佐以平肝泄热，芳香通窍，如牛黄丸、紫雪丹等，亦得化险为夷。前后三例，虽均属湿温病症，但因病情有轻重深浅之别，故其治法亦各不相同，体现了因证施治、同病异治的特点。

伤湿验案

胡某，男，22岁。武康下柏。

夏至时期，天未大热，患者入水捉鳖，在池塘内浸渍三时余，突然头昏，四肢沉重，筋骨酸痛，全身汗出如雨，手足冰冷，气闷欲呕，但神识清醒，行动如常，只有恶风，并无发热，小溲短少，舌苔满布白腻，脉象沉伏而实，此乃久浸水中，湿胜伤阳，即湿中之重者，但湿为有形粘腻之邪，须从小便渗去，如小便短少，湿无去路，必借汗孔排泄，故全身大汗，欲止其汗，全在通阳利小便，切勿见汗止汗。拟方以桂枝防己汤合白术附子汤、胃苓汤加减出入。

桂枝一钱，防己二钱，淡附块二钱，炒白术二钱，制茅术二钱，干姜八分，泽泻三钱，炒苡仁八钱，猪赤苓（各）三钱，陈皮二钱，姜半夏二钱，白蔻仁六分，秦艽二钱，上芪皮三钱，制川朴一钱五分，广藿香三钱。

复诊：该方服一剂，汗少肢清，再剂汗止筋骨酸痛亦瘥，其后用四苓合竹叶、苡米及平胃散合方治疗。

【按】本案初诊，症见全身汗出如雨，手足冰冷，气闷

欲呕，有似阳气暴脱之重危病症，但神识清醒，行动如常，脉象沉伏而实，从问诊中得悉患者病前曾入水中捉鳖，在冷水中浸渍多时，舌苔满布白腻，显为寒湿伤阳，湿证中之重者，故以通阳化湿，佐以渗利为治，一剂即汗少肢清，再剂汗止而诸症均瘥。由此可见，治病须四诊合参，综合分析，辨明病机，才能做到正确诊断，合理治疗，药到病除。

伏暑验案

例一：汪某，男，20岁。杭州。

伏暑秋发，病经旬日有余，初起汗出不畅，邪无出路，充斥上下，弥漫三焦，由气迫营，营分受邪，血亦被灼，是以身体壮热，虽汗出而热仍不差，时多谵语，烦躁不眠，口渴恣饮，胸闷不舒，频频叫喊，小溲短赤，大便已七八日不下。盖暑为薰蒸之气，每多挟湿，湿本粘腻之邪，与暑相合，暑得湿愈炽，湿附热尤横，最难化解。邪虽入营而气分更加臃郁，故欲清营分之邪，仍当轻宣三焦，开泄气分。复见颈项白痞密布，必有大批疹痞尚未外透。舌苔黄腻带焦，质绛少津，唇燥边黑，两脉数大，拟当清营宣气，育液存津，以逐暑湿，佐以芳香利窍为主。

犀角尖五分磨冲，鲜铁皮石斛五钱，丹皮二钱，连翘四钱，牛蒡子二钱，黑山栀三钱，梗通草一钱五分，辰拌茯苓四钱，鲜芦根一两，郁金三钱，鲜生地八钱，玳瑁三钱，鲜竹叶心三片，牛黄至宝丹二粒（分化吞），银花青蒿露四两（分冲服）。

二诊：昨药服后，颈项白痞增多，红疹亦露，胸前亦有疹痞出现，邪有外泄之机，惟诸恙依然，神昏更加严重，有时烦躁不安；汗出而热不退，舌苔焦黄反甚，质绛如前，脉亦洪数。症属气营为病，防有内闭之虑。仍宗原法出入。

犀角尖五分，丹皮三钱，鲜铁皮石斛二钱，知母三钱，连翘三钱，生石膏一两，鲜生地三钱，辰茯苓四钱，黑山栀三钱，郁金三钱，鲜芦根一尺，花粉三钱，牛蒡子三钱，玳瑁三钱，安宫牛黄丸二粒（分吞），银花青蒿露二两（代饮）。

三诊：脉仍数大有力，舌绛苔见老黄中黑少津，红疹白痞密布，壮热时瘥时增，口渴欲饮，神昏狂乱，小溲短赤，大便仍未下，腹部按之较坚，仍有痛感，症势仍重。良由肠中宿垢堆积，腑气不通，浊结不下，无形之热仍难化解。再拟原剂，参入通腑导浊为治：

犀角尖五分，丹皮三钱，鲜铁皮石斛三钱，黑山栀三钱，花粉三钱，玄明粉二钱（分冲），生锦纹二钱（开水泡，分冲），郁金三钱，鲜菖蒲根一钱五分，辰拌茯苓四钱，辰拌麦冬三钱。

四诊：昨药后，排泄燥矢及酱色大便甚多，身热亦瘥，神识较清，烦渴胸闷等症均减，口渴虽然如故，而舌苔黄厚，黑色稍退，脉仍见小数。足见肠中宿垢畅下，腑气自通而上焦无形之邪热已无实邪得以依附，遂得潜消默散，惟津液被邪热耗伤，急需润养。再以存津育液为主，仍佐清泄邪热，以宣肺安神为治：

西洋参一钱，辰拌麦冬三钱，天花粉三钱，玄参三钱，连翘三钱，鲜石斛六钱，知母三钱，黑山栀三钱，辰拌茯神三钱，川贝母三钱，盐水炒橘红二钱，鲜竹叶卷心三钱。

五诊：诸恙均瘥，大热已退，仅有微热，其津液渐复，舌苔自润，口亦少渴，诊脉小数，胃纳未醒，胸膈欠舒，再予育阴存津，参入轻清肺胃，俟身中大气一转，则体力自可恢复矣。

北沙参三钱，麦冬三钱，花粉三钱，西洋参一钱，鲜扁斛四钱，盐水炒橘红二钱，青蒿梗一钱五分，茯神三钱，地骨皮三钱，川贝母一钱五分，竹茹三钱，鲜荷梗一尺。

例二：杨某，女，32岁。杭州水亭址。

病已旬日，据述始起形寒发热，头疼身痛，有类秋感，继而壮热，口渴，渴喜冷饮，掌心腋下头面时有汗出，胸腹不舒，夜间失眠，并多烦躁，大便七八日未下，小溲短少。前医诊断为秋凉外束，伏暑晚发，病在气分，屡投清解之剂，仍未获效。考其诊断与治法均属合理，何以病势有增无减，及至前日，反而神识不清，糊言乱语，今更昏迷不省人事，察其颈项，胸前均无疹痞发现，而身热如烙，指有蠕动，舌苔黄糙，中灰带腻，扪之少津，两脉沉数而滑，此系新邪伏暑夹杂，在阳明经腑之处，里外合邪，三焦被阻，势成燎原。盖无形之暑热与有形之宿垢相互燔灼，阳明腑气壅塞于内，肺气清肃之权贲郁于上，浊火窜扰神明，即有内闭之虑。津液耗伤，肝风欲动，在治当速下阳明，排泄宿矢，则熏蒸之邪自失依附，其势必孤，拟用凉膈散合白虎汤加味，复参芳香通神之品，以降浊火，此即釜底抽薪之法，亦即曲突徙薪之计也。附方候酌。

风化硝二钱（分冲），锦纹三钱，甘草一钱，石膏八钱，知母二钱，连翘三钱，黑山栀三钱，淡芩二钱，竹叶卷心一钱五分，郁金三钱，鲜石菖蒲一钱五分，赤苓四钱，紫雪丹七分（吞）。

二诊：昨药后，大便已下，始则燥粪，色黑，继而胶粘如酱，胸腹气闷顿减，身热较瘥，神识虽糊，已无昏迷状态，惟手指仍有蠕动，口渴恣饮，舌苔黄粘，中间灰垢自退，两脉沉数有力。盖有形之宿垢下后，其渣滓仍未肃清，而无形浊火依然内炽，津液两伤，内风暗动，病势犹未转入坦途，再拟依原法参入养阴存津，佐熄内风为治。

风化硝八分（分冲），生锦纹一钱五分，生石膏八钱，知母三钱，辰拌麦冬三钱，天花粉三钱，连翘三钱，钩藤五钱（后入），黑山栀二钱，甘草八分，辰拌茯神三钱，石决明八钱，陈梗米四钱，鲜竹叶心 30 片，紫雪丹五分（分冲）。

三诊：两进凉膈散合白虎汤加减，大热已退，神识亦清，夜能入眠，口少渴饮，胸腹无气闷，也无烦躁，舌红苔糙，脉象小数，足见有形之宿积已清，无形之伏暑仍在，因热灼既久，阳津阴液两伤，一时难以恢复，阴分不足，内风不靖，故手指尚有蠕动，下午犹有微热，再拟育阴存津，清热熄风为主：

鲜铁皮石斛四钱，北沙参三钱，花粉三钱，连翘三钱，陈蒿子二钱，黑山栀二钱，钩藤四钱（后入），滁菊二钱，石决明八钱，辰拌茯神三钱，鲜生地六钱，生白芍二钱，麦冬三钱。

四诊：前药服二剂后，诸恙均瘥，手指已不蠕动，下午已无微热，舌质不红，苔亦转白，脉仍小数。津液颇见来复，肝风自清，再拟原剂出入：前方去连翘、山栀，加地骨皮三钱，谷芽四钱。

五诊：前方服五剂后，饮食知甘，已无发热，大小便正常，夜亦能入睡，舌苔薄白，质红，脉象细小，邪虽已退

净，气阴仍虚，再拟益气养阴，佐以醒胃：

吉林参须一钱，扁石斛二钱，辰拌麦冬三钱，茯神三钱，北沙参三钱，白芍三钱，佩兰二钱，生谷麦芽（各）四钱，橘红二钱，地骨皮三钱，陈青蒿一钱五分，花粉三钱。

六诊：舌脉均已正常，饮食增加，已能起坐，夜间早眠，并无内热。依原方去花粉、蒿梗、扁斛、吉林参须，加川石斛三钱，竹茹三钱，鲜稻心五钱。

服6剂后可以停药，以自我调养为主。

【按】上二例伏暑为病，邪在气分或气营之间，更因肠中尚有宿垢堆积，使浊邪不得下泄，无形之邪热难以化解。叶天士治湿温病，邪结阳明，腑气不通者，主张以轻剂攻泻。史氏深谙其旨，于清营汤中佐以调胃承气汤，或用凉膈散合白虎汤，使肠中宿垢畅下，腑气自通，邪热无实积得以依附，病势迅即缓解，诚为釜底抽薪之法，亦即所谓曲突徙薪之计也。

头痛验案

例一：杨某，男，32岁。杭州竹斋街。

平素有轻微头痛，自服菊花茶调而愈，时发时止。不料连日工作繁忙，彻夜不眠，顷刻头痛抽掣，巅顶掣痛更甚，手足发冷，痛剧欲昏，诊脉弦大有力，面赤神烦。是阴虚肝阳化风上扰，治当熄风潜阳，佐以镇逆。即用羚羊角尖一钱，龙齿一两，炭火煎饮，不断加水，连续饮下，不到一小时，其痛自瘥。另用甘菊二钱，女贞子三钱，夏枯草三钱，

马蹄决明四钱，钩藤四钱，生地五钱，首乌四钱，石决明八钱，蝎尾五分，天麻四钱，冬桑叶四钱，蔓荆子三钱。连服2剂，诸证均除，照常工作。

例二：王某，女，32岁。杭州涌金门。

该妇人经来色淡，平素精神不佳，四肢无力，突患头痛，从脊柱自觉有气上升，颈项不利，而巅顶痛甚剧，目视羞明，大便通润，手足指、趾每在头痛剧时发冷，舌白、脉沉细。前医用茶调散及滋阴药无效，又服益气聪明汤加味亦不瘥，此系肾厥头痛，非投温剂不治，即用肾厥玉真丸三钱，捣碎分吞，熟地六钱，杞子四钱，当归三钱，龙齿四钱，甘菊二钱，石决明一两，川芎二钱，磁石八钱，半夏三钱，制首乌四钱，陈皮二钱，天麻四钱，蔓荆子三钱。服2剂后，其痛即瘥。后改方去玉真丸，连服五剂而愈。

例三：杨某，男，40岁。杭州炭桥河下。

剧烈头痛，左目失明，两目时有掣痛，其头痛开始偏左，年余来满头皆痛，巅顶更甚，夜间失眠，大便闭结，舌绛，苔糙白，口苦，脉弦数有力，服中西药均无效。此乃肝胆木火上扰，为内风头痛之重者，须苦寒直泄，再佐清上实下。拟方：当归龙荟丸三钱（分吞），生地四钱，玄参三钱，甘菊二钱，制女贞子三钱，钩藤四钱，石决明一两，龙齿四钱，马蹄决明四钱，黑山栀四钱，蔓荆子三钱。服药一剂，大便即下，痛势自瘥，两剂已减大半。复方仍宗原意，龙荟丸改为一钱五分，续服四剂。三诊依原方去龙荟丸，加首乌、丹皮、桑叶。继服6剂而愈。

【按】史氏有曰：“头为诸阳之首，五脏精华之血，六腑清阳之气，皆会于此，故天气六淫之邪，人气五脏之变，皆能相害”，成为各种头痛病症。如上三例，虽均为巅顶头痛

之症，但证因不同，史氏分别用羚角钩藤汤、肾厥玉真丸、当归龙荟丸治之，均获良效。

咳嗽验案

例一：朱某，女，8岁。

暑风犯肺，咳嗽气急，痰出不爽，小溲短少，汗出身热不退，舌白脉数。拟清肺化暑，佐以宣肺涤痰。

黑山栀一钱五分，黄芩八分，连翘三钱，杏仁三钱，生前胡一钱五分，橘红一钱五分，川贝一钱（去心），鲜扁斛三钱，广郁金一钱二分，通草一钱，鲜芦根五寸，天竺黄一钱五分。

二诊：身热咳嗽已瘥，但症势未减，再继原法出入：

连翘一钱五分，青蒿梗三钱，黄芩八分，鲜扁斛二钱，通草八分，钩藤三钱，川贝一钱，前胡一钱，广橘红八分，杏仁三钱，赤苓二钱，天竺黄八分，鲜芦根五寸。

例二：龚某，男，42岁。

肺居上焦，开窍于鼻，风寒犯肺，肺气不宣，致作咳嗽，鼻塞，舌白脉紧。拟温散风寒，宣通肺气为治：

麻黄三分，辛夷五分，桑叶三钱，苦桔梗一钱五分，橘红一钱五分，炙前胡一钱五分，浙贝母三钱，甘草一钱，杏仁三钱，瓜蒌皮四钱，苏子霜三钱，炒枇杷叶四钱。

二诊：肺脏风寒渐化，咳嗽鼻塞均瘥，仍依原剂出入：

瓜蒌皮三钱，前胡一钱五分，盐水炒橘红一钱五分，杏仁三钱，枇杷叶三钱，赤苓三钱，苏子霜三钱，桔梗一钱五

分，桑皮三钱，米仁一钱五分，清水豆卷三钱，地骨皮二钱，浙贝二钱。

例三：费某，男，30岁。

阴虚肺热不清，气机不和，咳嗽痰出不爽，前曾失血，两脉数大，若不静心调养，非但药石无效，仍须防咳血再现。拟当养阴润肺为治。清炙桑皮三钱，瓜蒌皮三钱，地骨皮三钱，浙贝母二钱，嫩前胡一钱五分，杏仁三钱，旱莲草三钱，炒枳壳一钱五分，苏子霜三钱，川石斛三钱，丹皮炭一钱五分，盐水橘红一钱五分。

二诊：左脉弦大而数，右手数而不大，咳嗽胁痛，痰血良由烦劳伤阴，木火内炽，肺失清降所致。速宜静养，徒持草木，殊难获效。再拟滋阴降火，清肺化痰为治。

清炙桑皮三钱，玄参三钱，旱莲草三钱，鳖甲三钱，叭杏仁三钱，瓜蒌皮三钱，川贝二钱，地骨皮二钱，黑山栀一钱五分，盐水炒前胡一钱五分，丹皮炭二钱，丝瓜络四钱。

例四：杨某，男，35岁。

阴亏肝旺，脾肺两虚，饮食为痰，痰阻胸膈，肺气失降，咳嗽痰多，神烦夜寐多梦，有时头痛，多食胃胀，舌苔薄白，质绛，脉小弦，拟先润肺化痰，使清肃有权，肝自不旺。勿就进滋补，以助痰浊为害。

原麦冬三钱，川贝三钱，杏仁三钱，炙甘草一钱，煅蛤壳五钱，炙橘红一钱五分，冬瓜仁四钱，炙白前三钱，半夏二钱，川石斛三钱，甘菊二钱，旋覆花三钱，炒苏子三钱，炒竹茹四钱。

二诊：舌质已不绛红，舌苔薄白带腻，脉小弦，左手较有力，咳嗽已平，痰亦减少。惟夜寐多梦，略有头昏，胃部胀气比前亦瘥，仍宗原法：

辰拌麦冬三钱，川贝三钱，光杏仁三钱，制远志一钱五分，辰拌茯神四钱，旋覆花三钱（包），半夏二钱，冬瓜仁三钱，炒苏子三钱，煅蛤壳五钱，炙橘红一钱五分，款冬花二钱。

【按】《内经》有谓“五脏六腑皆令人咳”，指出咳嗽的病因甚为广泛，但仍应有内伤、外感之分和虚实寒热之别。上载四例，前二例为外感暑风，或触犯风寒，以致肺气不宣，咳嗽气急。史氏治以清肺化暑或温散风寒，再佐宣肺涤痰，其咳即除。后二例属慢性咳嗽，因阴虚肺热而咳者，以养阴润肺或滋阴降火，佐以清肺化痰为治。若阴亏肝旺，肺脾两虚，痰浊内阻者，则滋阴润肺之中，须佐入化痰降浊，切不可骤投滋补以助痰浊。

咳喘验案

例一：孙某，男，52岁。

中虚痰饮，饮邪犯肺，咳嗽气急，舌白，脉细而濡。拟当温肺化饮为治：

五味子一钱捣干姜八分，蜜炙细辛七分，姜半夏二钱，炙苏子二钱，冬花二钱，前胡二钱，杏仁三钱，陈皮二钱，煅赭石四钱，壳砂一钱，赤白茯苓（各）三钱，枇杷叶四钱。

二诊：饮邪较瘥，咳喘见减，近感燥气，喉痛，舌燥，再以原剂参入清肺为治。

苏子三钱，煅赭石四钱，杏仁三钱，橘红一钱五分，冬

花三钱，桑叶三钱，佛手柑二钱，甘菊二钱，麦冬三钱，炒枇杷叶三钱。

例二：乐某，男，75岁。

痰饮咳喘已久，老年下元自虚，阴浊上逆，最难调治，宜当清上纳下为主：

旋覆花三钱（包），煅磁石三钱，煅赭石三钱，杏仁三钱，半夏二钱，细辛七分，白芥子一钱，陈皮二钱，炙白前二钱，炙前胡一钱五分，瓜蒌皮三钱，清炙草一钱，浮海石四钱，赤白茯苓（各）四钱，冬瓜子皮（各）四钱。

例三：邹某，男，55岁。

自三年前感冒后，变成咳嗽，气逆，近来气喘更甚，夜间不能平卧，四肢乏力，且有鼻衄，已成虚喘无疑。初病在肺，日积月累，下损肾元，肺肾同病，阴亏挟痰，舌苔薄白，尖绛，脉细弦，治拟清上实下，仍佐以化痰降气：

沉香五分捣生地三钱，麦冬三钱，川贝母二钱，甜苦杏仁（各）二钱五分，海蛤壳五钱，旋覆花二钱（包），蜜炙紫菀二钱，清炙白前三钱，冬瓜仁三钱，茯神三钱，代赭石五钱。七剂。

二诊：前方服后，咳逆已轻，夜间已能平卧，精神好转，舌苔薄白，尖绛，脉小弦，仍宗原法：

沉香五分捣生地三钱，明党参三钱，桑白皮三钱，川贝二钱，麦冬三钱，代赭石五钱，杏仁三钱，蜜炙紫菀二钱，化橘红一钱五分，冬瓜仁三钱，蛤壳五钱，茯神三钱。

例四：浦某，男，65岁。

脾肾两亏，痰饮内伏，上损及肺，阻塞气道，发生喘咳，痰出稀白，舌苔白腻，脉象沉细。拟当温暖脾肾，降逆化痰为治。

黑锡丹三钱（包煎），炒党参三钱，炒于术三钱，磁石一两，五味子一钱五分捣干姜七分，细辛四分，仙半夏三钱，茯苓四钱，化橘红二钱，淮牛膝三钱，炙甘草一钱，炙冬花三钱。

二诊：前方服后，咳喘气逆已瘥，舌白，脉小，仍宗原法：

炒党参三钱，炒于术三钱，淮牛膝三钱，磁石一两，细辛四分，五味子一钱捣干姜六分，仙半夏三钱，茯苓四钱，化橘红二钱，炙甘草一钱，炙冬花三钱。

例五：袁某，男，70岁。

频患咳嗽气喘，每逢天寒即发，二十余年来每多如是，并无痰血。形寒短气，咳嗽痰出稠白，能坐不能卧，形体甚瘦，大便正常，小溲反多，胃纳每餐一碗薄粥而已。前曾用外台茯苓饮、六君子汤、二陈汤、苓桂术甘汤等剂，并未有效，改用麦门冬汤、百合固金汤，其咳喘更甚。诊得两脉细软如丝，舌苔薄白，根中带腻，是老年阳衰，饮邪内盛。古人谓外饮治脾，内饮治肾，如不遵此治疗，终难有济。故用温补脾肾，蠲痰化饮，纳气归元为主。方拟冬虫夏草一钱，人参一钱，蛤蚧尾八分（三味另煎冲饮），焦白术三钱，炙细辛八分，五味子五分捣干姜五分，仙半夏三钱，茯苓四钱，陈皮二钱，沉香四分捣熟地炭三钱，旋覆花二钱，鹿茸一分（研吞）。此方服4剂，形寒大减，仍以原方续服，诸症均瘥，精神体力倍增。

【按】咳喘常相兼为患，临床当分清虚实。实者不外乎外邪侵袭，停痰积饮，以致肺失肃降使然；虚者大都为肺肾两虚，气失摄纳，而致呼吸短促，动则咳逆。但临床虚实夹杂者也颇为常见。上载五例中有中虚挟饮或肺肾阴虚，痰浊

阻肺而喘者，也有脾肾阳虚，痰饮内伏，阻塞气道而致者，史氏分别采用温肺化饮，清上纳下，温脾暖肾，纳气归元，但仍佐降逆化饮，清肺祛痰等法，标本兼治，均能取得良效。

哮喘验案

例一：沈某，男，30岁。

患哮喘已久，近因外感引动伏饮，形寒洒淅，身热无汗，哮喘奋发不已，咳嗽痰出不畅，胸闷气急，难以平卧，喉中喘促有声；舌苔薄黄，脉象浮弦沉滑，拟以麻杏石甘汤加味，以撤感化饮，清肺祛痰，降逆平气为治。

蜜炙麻黄一钱，杏仁三钱，石膏六钱，甘草一钱，甜葶苈子二钱，清炙白前三钱，炒苏子二钱，炙橘红一钱五分，炙前胡一钱五分，半夏二钱，桑白皮三钱。服四剂。

二诊：哮喘见轻，咳嗽痰出较畅，寒热亦除。再拟三拗汤合苏子降气汤加减出入，继以宣肺化痰，降气平喘，以期巩固。

例二：易某，女，24岁。

患哮喘已久，时发时止，发时气逆不能平卧，手指有拘挛现象，喉中痰声呼呼，但平日无咳，无痰，脉细弦，舌红，唇燥。肺虚痰浊不化，肾虚气不摄纳，拟清上纳下法：

移山人参一钱五分（先煎），麦冬三钱，赭石八钱，炒生地炭三钱，旋覆花三钱（包），蛤壳六钱，制萸肉二钱，冬花二钱，化橘红一钱五分，甜苦杏仁（各）三钱，清炙桑

皮三钱，川贝母二钱。服二剂。

二诊：哮喘虽止，痰出薄白，仍多，经常形寒，再拟原方，稍加温药和之：

桂枝六分炒白芍二钱，半夏一钱五分，炒苏子二钱，麦冬三钱，化橘红一钱五分，煅赭石八钱，旋覆花三钱（包），海蛤壳六钱，制萸肉二钱，冬花二钱，甜苦杏仁（各）二钱，移山人参一钱五分（先煎代饮）。服三剂。

三诊：哮喘已止，形寒亦除，但心肾两亏，动则气逆，咳嗽痰稀，胃纳颇佳，再拟滋补心肾，佐以纳气为主：

炒上潞参三钱，麦冬三钱，制萸肉二钱，紫石英六钱，生牡蛎八钱，灵磁石八钱，五味子八分，沉香四分捣熟地四钱，陈皮一钱五分，紫丹参四钱，茯苓四钱，连服 10 剂而愈。

例三：张某，男，12 岁

曾跌入湖中，救起后经过匝月，突然咳喘，喉中如鹿叫声，咳出白痰，饮食二便正常，中西医均无显效，病已三月余，始终喉间有声，显因水寒入肺，阻塞气道，即仿《金匱》“喉中如有水鸡声”治疗，拟射干麻黄汤散寒宣肺，佐以降逆化痰。

麻黄七分，桔梗八分，射干一钱五分，甘草一钱，细辛五分，杏仁二钱，炒白前二钱，姜半夏一钱五分，陈皮一钱五分，冬花二钱，苏子霜二钱，茯苓三钱。如方服四剂后复诊，喉间怪声已少，咳痰亦稀，仍依原方加入冬瓜仁三钱，紫菀一钱五分，去白前、桔梗，续服 5 剂而愈。

例四：潘某，女，67 岁。

久患咳嗽哮喘，喉间痰声如拉锯，但坐而不能卧，咳出多粘稠白痰，多泡沫，纳谷不馨，二便尚调，舌苔白滑，脉

沉细而滑，此乃哮喘之属于脾肾阳衰，饮积不化，上实下虚之症，专以清上未必见效，见喘平喘亦难占功。当拟温扶元阳，纳气归原，仍佐消痰蠲饮为主：

黑锡丹五钱（包煎），灵磁石八钱，旋覆花三钱（包），党参三钱，干姜八分，五味子七分，细辛六分，炒白术二钱，仙半夏二钱，化橘红一钱五分，桂枝七分，煅鹅管石四钱，服二剂。另用别直参一钱五分，蛤蚧尾八分，共煎，另饮。

二诊：喉声即减，哮喘亦瘥，已可平卧，仍宗原剂，继服三剂。

三诊：痰少咳松，咳喘暂止，原方去黑锡丹、别直参、蛤蚧尾、桂枝，加萸肉三钱，熟地炭四钱，冬花三钱，茯苓四钱，服8剂。

四诊：哮喘已止，咳嗽亦除，饮食增加，但年高体弱，脾肾两亏，继当滋肾健脾，温扶元阳，以期巩固。

鹿角胶二钱，熟地炭三钱，杞子三钱，淡苁蓉二钱，党参三钱，白术二钱，五味子八分，干姜八分，细辛五分，冬花三钱，杏仁三钱，紫菀二钱，杜仲四钱，川断三钱，淡附块二钱，炙甘草八分，麦冬三钱，泽泻二钱，淮山药三钱。配12剂，煎膏常服。

【按】哮喘的主要病因为宿痰伏饮，阻塞气道，以致肺气不降，喘促气急，喉中哮鸣有声。此病初发，病轻易治，病久肺肾皆虚，摄纳无权，喘促难平。上述哮喘四则，前二例均属外感引动伏饮，或风寒入肺，阻塞气道，发为哮喘，因病轻邪实，经温肺散寒，降逆化痰，哮喘顷即缓解。后二例，哮喘久发，肺肾均虚，史氏认为“专以清上未必见效”，“见喘平喘亦难占功”，而以温扶元阳，纳气归原，佐以消痰

蠲饮，即所谓清上纳下，消补兼治，才获良效。

痰饮验案

例一：魏某，男，56岁。

患者咳嗽痰多，脘部胀满作痛，大便时溏，舌苔薄白，脉象缓细，中阳不足，饮邪内滞。脾为生痰之源，肺为贮痰之器。水积于阴则为饮，饮凝于阳则为痰。故仲景云：病痰饮者以温药和之。拟温养脾肺以化痰饮。

蜜炙桂枝八分，炒于术二钱，炒党参三钱，半夏二钱，炒苏子三钱，陈皮一钱五分，杏仁三钱，五味子八分，捣干姜一钱，茯苓四钱，旋覆花二钱（包），炙细辛五分。

二诊：前方服后，脘腹胀痛已除，咳嗽、气逆均平，舌苔薄白微腻，脉缓小，再宗原法出入。

米炒党参三钱，炒于术二钱，清炙甘草一钱五分，仙半夏二钱，五味子八分，淡干姜六分，冬花三钱，炒苏子三钱，陈皮一钱五分，茯苓四钱，杏仁三钱，煅赭石五钱。

【按】本案为脾虚中阳不足之痰饮。史氏遵仲景病痰饮者当以温药和之的准则，以苓桂术甘汤合细辛、干姜、五味子温养脾肺，通阳蠲饮，药后咳嗽、气逆顷即平复，二诊改为健脾温中，化痰降气法，符合叶天士“外饮治脾”之旨。

例二：何某，女，64岁。

病自产后感受风寒而致咳嗽气逆，逐年加重已40余年。痰出稠白，咳时咽痒，倚息不得卧。平日行动气急，面色萎黄，虚浮，呼吸较促，眠食尚佳，舌苔薄白，质淡红，脉象

细弦而滑。证系支饮，不但脾肺两虚，而肾阳亦衰矣。拟当温和脾肺，健中彻饮，佐以纳气归元。俟服后痰少咳平，再图温补。

蜜炙桂枝一钱，蜜炙细辛六分，光杏仁三钱，茯苓五钱，陈皮一钱五分，旋覆花三钱（包），五味子八分捣干姜八分，煅赭石八钱，冬花三钱，炒于术三钱，清炙甘草一钱，仙半夏二钱，炒党参三钱。

二诊：前方服后，夜间已不再咳，白天咳嗽气逆亦瘥，小溲不热，惟睡时口干而燥。此系津液不布，非胃中有火也。再宗原法出入：

蜜炙桂枝一钱，炒党参三钱，茯苓五钱，陈皮一钱五分，旋覆花三钱（包），煅赭石八钱，于术二钱，五味子八分捣干姜五分，清炙甘草一钱，仙半夏二钱，杏仁三钱，冬花三钱。

【按】本案为痰饮久发，脾肺肾三脏均虚之症，治以温运脾肺，健中撤饮，佐以纳气归元。方以苓桂术甘合旋覆代赭、小青龙汤加减化裁。药后咳嗽气逆即瘥。但本方以治标为主，故史氏指出“俟痰少咳平之后，再图温补”，标本之理，贵在权衡。

咯血验案

例一：舒某，男，38岁。

宿有咳血史，逢节必发，此次因疲劳太过，咳血严重，随咳而出，旬日不止。投予十灰丸、独参汤、补肺阿胶汤、

百合固金汤等方，皆无显效，饮童便血即止，但止而复来。幸胃纳尚佳，二便正常，惟面部时有烘热，五心烦热，夜寐多恶梦，有时惊醒，舌质淡绛，苔糙白，脉象小数，两尺浮洪。是肺虚于上，肾亏于下，龙雷之火上亢，络血不宁所致。拟滋补金水二脏，佐以介类潜阳为治。

天麦冬（各）三钱，川贝二钱，龟鳖甲（各）四钱，北沙参三钱，玄参二钱，牡蛎八钱，淡秋石一钱五分，墨旱莲四钱，白薇三钱，炒生地四钱，叭杏仁三钱，蛤粉炒阿胶三钱，蜜炙橘红一钱五分，藕汁一盅（冲）。

二诊：前方服四剂，痰血显减，烘热亦瘥，复方仍依原剂去秋石、藕汁，加茯神四钱，冬瓜仁三钱。

再服6剂，咳血全止，即行停药自养。

例二：张某，男，44岁。

肺癆日深，肺肾两亏，心肝阳亢，血热妄行，咯血再发，脉细数，右寸更无力，两尺均沉细。治以金水同治，滋阴凉血为主：

蛤粉炒阿胶四钱，旱莲草四钱，茜炭四钱，麦冬三钱，桑皮二钱，野百合三钱，叭杏仁三钱，盐水炒淮牛膝三钱，橘红一钱五分，藕节四钱，丹皮炭二钱，炙龟板四钱。

二诊：咯血虽瘥，舌脉如故，病根既深，治之不易，拟原剂出入：

蛤粉炒阿胶四钱，叭杏仁三钱，炙龟板四钱，米炒麦冬三钱，天冬三钱，炒干术二钱，茯苓四钱，蜜炙橘红一钱五分，煅磁石三钱，旱莲草三钱，茜根炭三钱，炙冬花三钱，盐水炒淮牛膝三钱，细生地炭三钱。

例三：邵某，男，62岁。

突然咯血盈盆，即予十灰丸治疗无效，改服补肺阿胶汤

加減，仍未取效。按其脉细软无力，舌苔薄白，无身热，便闭等症，是老年气不摄血。盖气为血帅，血因气行，气虚则不能统辖，血不归经，假肺而去，出为咯血。拟当补气摄血，清肺镇逆法治之：

别直参二钱，煎汤代饮，另用上芪四钱，炒于术三钱，炒生地四钱，当归身三钱，川贝母二钱，蜜炙橘红一钱五分，茜炭四钱，墨旱莲四钱，炒牛膝炭三钱，煅赭石四钱。服一剂，血减少。3剂而血自止，后以原方稍加出入，接服六剂全愈。

例四：柯某，男，51岁。

宿患慢性支气管炎，血压正常，时有心脏早搏，经常失眠，咳嗽痰多，如泡沫状，有血，舌干苔糙白带灰黑，脉弦滑。良由烦劳伤阴，烟辛泄肺，肺虚于上，水源失充。拟用甘寒养阴，润肺以化痰平逆：

西洋参二钱五分，霍山石斛一钱五分，另煎代饮。

鲜铁皮石斛三钱，北沙参三钱，麦冬三钱，川贝母二钱，天花粉三钱，冬瓜仁五钱，蜜炙橘红一钱五分，茯神四钱，佩兰二钱，龙齿四钱，炒竹茹四钱，炒白薇三钱，杏仁三钱，蛤壳四钱。

例五：孙某，男，28岁。

负重之后，即现咯血盈盆，右胁作痛，舌红，脉沉搏而滑，三候皆有力，是为实脉，良由努力过度，内络受伤，血遂溢出。拟止血消瘀，仍以和络为主：

煅花蕊石三钱，参三七二钱，墨旱莲四钱，丹皮炭二钱，茜炭四钱，降香片八分，牛膝炭三钱，藕节四钱，全当归三钱，鲜生地五钱，童便一盅（分冲），丝瓜络三钱，杜红花一钱五分，生姜三钱。服一剂。血将止，二剂而愈。复

方：参三七二钱，红花八分拌丝瓜络四钱，墨旱莲三钱，茜炭三钱，细生地四钱，藕节七个，生姜一钱五分，炒竹茹四钱，当归三钱，丹参四钱，丹皮炭二钱，服六剂后全愈。

【按】咳血或咯血，皆肺或气管出血之病症。常见者有阴虚肺热，血络不宁，血从外溢，亦有气虚不能摄血，或因努力过度，内络受伤，血遂溢出而咯血盈盆者。史氏根据不同病因病机，分别治以养阴润肺，滋阴凉血或补气摄血，或消瘀和络，咳血均可得止。所谓“见血休止血”，意即根据咳血的不同原因，对证施治，可从根本上达到止血的目的。

肺痈验案

沈某，女，50岁。

发热匝月，咳嗽痰多，黄脓腥臭，粘稠如胶，有时挟血，两胸胁疼痛，右胸更甚，形瘦，口燥，渴不多饮，小溲短赤，大便燥秘，身热，午后更甚，舌苔白而浊腻，脉滑而数。症由风热壅肺，痰因热起，郁而不宣，蒸腐气血，变成痈脓，即肺痈也。拟当清热化痰，排脓解毒为治，千金苇茎汤加味：

鲜芦根二两（先煎），生米仁四钱，桃仁三钱，冬瓜仁四钱，鲜鱼腥草五钱（后下），丹皮四钱，生石膏八钱，桑皮四钱，蒲公英四钱，半枝莲四钱，土贝母四钱，浮海石四钱，旱莲草四钱。

二诊：前方服三剂，热度稍退，咳嗽痰松，咯出腥臭脓痰较多，胸痛小瘥，大便欲下，燥结不畅，舌脉如前。复诊

原劑去旱蓮草，加全瓜蒌四錢，麻仁三錢。

三診：咳嗽既久，元氣耗散，膿血過多，陰液消亡，服藥後身熱雖瘥，但余炎仍熾，是以每日下午仍有低熱，喉干，口燥，咳嗽，痰黃腥臭，大便干結，小溲色赤，舌苔糙膩，脈細數而滑，再擬原方參入滋養氣陰為主：

西洋參一錢五分（先煎），鮮芦根一兩，生桑皮三錢，浮海石四錢，原麥冬三錢，冬瓜仁四錢，生苡米四錢，魚腥草五錢，杏仁三錢，川貝母三錢，南沙參三錢，瓜蒌皮三錢，蒲公英四錢。

四診：服滋養氣陰，清熱化痰，排膿解毒之劑後，咳嗽痰出較松，黃痰亦少，穢氣大減，大便稍潤，喉間不干，舌苔漸薄，脈仍如前。擬依原法去蒲公英，加蛤壳五錢。

五診：痰白不臭，已無膿血，咳嗽較稀，胃納漸增，小溲不赤，大便順下，舌苔薄白帶膩，尖邊色絳，脈見小數，症已轉機，肺癰熱毒頗見肅清，氣陰尚未恢復，仍步原法：

西洋參一錢五分（另泡水代飲），南北沙參（各）三錢，扁石斛三錢，瓜蒌皮三錢，桑皮四錢，原麥冬三錢，川貝二錢，杏仁三錢，蛤壳四錢，干芦根四錢，冬瓜仁四錢，炒白薇四錢。

六診：痰出薄白，咳嗽甚稀，胃納健旺，體力增加，舌白，脈小，無口渴、咽燥內熱之苦。再擬補土生金，仍佐清肺化痰，以為善後之計：

炒黨參三錢，原麥冬三錢，茯苓四錢，杏仁三錢，白扁豆三錢，蛤壳四錢，北沙參四錢，川貝母二錢，清炙桑皮三錢，蜜炙橘紅二錢。

此方服 12 劑，諸症基本消除，停藥觀察。

【按】肺癰病症，史氏認為是因外感風熱，痰熱壅肺，

蒸腐气血，酿成肺痈，故治宜清热化痰，排脓解毒为主，常以千金苇茎汤加减出入。苇茎汤能化痰泄热，散结消痈，但仍需佐以鱼腥草、蒲公英、半枝莲等，以增清热解毒之功效。若痰出不畅，尚可加入皂荚子、葶苈子祛痰泻肺，使痰浊痈脓得以畅泄，对缓解病势也颇有功效。案中对久咳元气耗散，脓血过多，阴液消亡，虽大热已除，余炎仍炽者，史氏及时参入西洋参、麦冬、沙参，以滋养气阴，扶正祛邪。后期，则以补土生金，养阴润肺，使肺之治节得以复常，则病症即趋全愈。

胸痹验案

例一：董某，男，57岁。

患胸痹证，经常胸背疼痛，甚则心区绞痛，治后虽已好转，尚未完全消失。病由烦劳过度，气阴久虚，痰阻气滞，络血不和。拟养阴化痰，宣通气血为治：

紫丹参四钱，麦冬三钱，川贝二钱，炒杜仲五钱，郁金三钱，旋覆花（包）二钱，参三七八分（研吞），茯神三钱，橘红络（各）一钱五分，甘菊二钱，炙远志一钱五分，九节石菖蒲八分。

例二：滕某，男，48岁。

怒伤肝，肝气郁结，肝虽居右，其用在左，左胸肋经常疼痛，痛连肩背，并有气闷，腹部不舒，得噫暖或矢气后，症状减轻，舌苔薄白，脉沉细而涩。拟用苦辛开郁，芳香化气为治：

大苏合香丸一粒，元胡二钱，沉香片一钱，郁金三钱，柏子仁三钱，归须三钱，炒赤芍三钱，橘络五分，九香虫三钱，制香附三钱，丝瓜络四钱，枳实一钱五分，旋覆花二钱（包）。

二诊：前方服后，左胸胁痛未作，惟暖气矢气欠爽，舌苔白腻，脉沉细。再继原法：

小苏合香丸六粒，广木香一钱五分，郁金三钱，赤芍三钱，元胡三钱，橘红一钱五分，柏子仁三钱，炒九香虫三钱，沉香片一钱，香附二钱，丝瓜络四钱，枳实一钱五分，旋覆花二钱（包）。

例三：赵某，男，61岁。

数年前曾发心痛，近因多劳后，胸背之痛又现，并有轻度咳嗽，头痛，舌苔薄白而润，两脉细涩，此系胸痹症，因劳倦致损，心肾两亏，络脉失和。治宜平补气阴，调和血脉：

移山人参一钱（研吞），丹参三钱，丝瓜络四钱，赤芍二钱，茯神三钱，桑枝叶（各）三钱，炒麦冬三钱，橘络一钱五分，制远志一钱五分，郁金二钱，甘菊二钱。

二诊：前方服后睡眠好转，胸前已无痞闷。惟多思之后，仍有不舒，舌苔薄白，脉沉而涩，再以补心安神，佐以畅胸为治：

移山人参一钱五分（研吞），天麦冬（各）二钱五分，紫丹参三钱，川贝二钱，橘红络（各）一钱五分，茯神四钱，石决明一两，龙齿四钱，甘菊二钱五分，炒竹茹四钱，郁金三钱，制远志一钱，龙眼肉四只。

三诊：叠进滋补肝肾，佐以安神宁心法，诸症均已明显减轻，惟耳鸣如故，舌苔薄白，脉缓小，仍依原法：

移山人参二钱（研吞），米炒麦冬三钱，炒丹参四钱，制首乌四钱，杞子二钱，萸肉炭二钱，熟地炭三钱，茯神四钱，磁石八钱，橘红络（各）一钱五分，半夏二钱。

【按】胸痹者，胸中痹痛也。胸为上焦，心肺所居，清阳密布之处。痛则不通，胸痹之痛亦不外寒凝气滞，痰阻血瘀。仲景概以辛温滑利，通阳化浊之瓜蒌薤白半夏汤治之，但亦有血络不和者，仍当佐以行血通络。以上三例，因痰气阻滞者，史氏选用苏合香丸、沉香、木香、香附、九香虫、石菖蒲以及旋覆花、橘红络等，芳香利气，化痰宣痹。若血络不和者，则佐以参三七、丹参、赤芍、归须、元胡，以化瘀通络，宣痹止痛。但是胸痹者，大都年龄已迈，或病久体虚，多劳而心肾两虚，史氏在调和血脉，畅胸宣痹的同时，佐以平补心肾，如移山人参、天麦冬、熟地、杞子、萸肉等，则有利于全面康复，巩固疗效。

痹证验案

例一：纪某，男，31岁。

全身关节疼痛已久，四肢酸重，腰脊更甚，兼有轻度头昏，舌苔薄白，脉迟细。阳虚湿滞，气血不和，筋脉不利。治宜温阳化湿，养血通络：

桂枝一钱五分，全当归三钱，炒米仁四钱，威灵仙二钱五分，海风藤四钱，制狗脊三钱，炙黄芪四钱，独活一钱五分，桑枝五钱，防己二钱，清炙甘草一钱，秦艽二钱，络石藤三钱。

二诊：前服防己黄芪加桂枝汤加减，关节痛已减轻，头昏亦除，再继原法出入：

桂枝一钱五分，清炙黄芪四钱，防己二钱，威灵仙三钱，当归四钱，西秦艽二钱，独活一钱五分，炙甘草一钱，狗脊三钱，杜仲四钱，海风藤四钱，炒米仁四钱，鹿角霜三钱。

例二：王某，男，37岁。

四肢关节疼痛，游走不定已多年，属行痹，脉小弦，舌苔薄白：

川桂枝八分，威灵仙三钱，海风藤四钱，秦艽一钱五分，络石藤四钱，炒当归三钱，桑枝五钱，茯苓四钱，丝瓜络四钱，豨莶草四钱，防风一钱五分，羌独活（各）一钱五分。

二诊：关节痛已有减轻，舌苔薄白，脉沉缓。

羌独活（各）一钱五分，淮牛膝四钱，桑枝五钱，秦艽二钱五分，威灵仙三钱，当归三钱，五加皮三钱，酒炒地龙三钱，海风藤三钱，豨莶草四钱，络石藤三钱。

【按】《素问·痹论》篇曰：“风寒湿三气杂至，合而成痹”，痹者闭也，即阻塞不通，不通则痛。故痹证的主要症状为皮肤、筋络、骨肉、关节等处作痛。临床又根据风、寒、湿三邪之偏多偏少而有行痹、着痹、痛痹之分。上三例中王姓患者，其四肢关节酸痛，游走不定，显为风胜行痹，治以养血祛风，散寒化湿，独活寄生汤加减出入，方中羌活可治游风，独活理伏风，两药并用，其祛风通络之功效更为显著。纪姓患者，系阳虚湿滞为痹，为着痹，关节疼痛，痛而且重，史氏治以温阳化湿，养血通络，治以防己黄芪加桂枝汤。防己黄芪汤原方专治风湿在表，佐桂枝能温阳通络，用治阳虚湿痹，其效卓著。

例三：张某，男，45岁。

四肢关节肿痛，劳动后心悸，偶有头痛，此系历节痛风，由风湿郁滞所致，拟用温通法：

川桂枝一钱五分，炙麻黄八分，防己一钱五分，秦艽二钱，海风藤四钱，独活一钱五分，炙甘草一钱，炒米仁五钱，威灵仙二钱五分，酒炒地龙三钱，清炙黄芪四钱，绍兴酒一两（分冲）。

二诊：历节痛风，手关节痛势暂止，下肢关节如故，足心及足跟肿痛明显。仍拟原法：

川桂枝一钱五分，炙麻黄一钱，秦艽二钱，当归三钱，黄芪四钱，细生地四钱，海风藤四钱，独活二钱，淮牛膝四钱，地龙三钱，甘草一钱分，米仁五钱，防己二钱，绍兴酒一两（分冲）。

【按】历节痛即关节痛，尤在泾有曰：“历节者，遇节皆痛也”。史氏认为历节痛风仍属痹证范畴，也有风寒湿热之区分，辨治之法与痹证相同。本案历节痛风证，为风湿郁滞所致，故治用温通法，拟《金匱》桂枝芍药知母汤合防己黄芪汤加减治之，历节之痛即见缓解。方中加用黄酒一两，借其有温通助阳之力，凡治风寒湿痹均可佐用。

腰痛验案

例一：王某，男，34岁。

两腰及下肢关节疼痛已十年余，发时酸痛无力，兼有失眠，舌苔薄腻，左脉弦涩，右沉小缓软。此为体虚风湿郁滞不解，拟用仲景肾着汤出入：

茅术二钱，淡干姜五分，辰拌茯苓四钱，炙甘草一钱五分，桂枝八分，西秦艽三钱，炒杜仲四钱，泽泻三钱，炒米仁五钱，炒川断三钱，海风藤三钱，淮牛膝四钱。

二诊：服肾着汤以来，腰脊关节痛均已轻，惟胃纳不佳，舌苔微黄带腻，脉沉缓。仍以原剂渗湿醒胃为治：

茅术二钱，桂枝八分，炒米仁五钱，茯苓四钱，川断三钱，杜仲四钱，桑寄生三钱，佩兰二钱，制川朴一钱五分，海风藤三钱，陈皮一钱五分，藿香一钱五分，白蔻仁（研吞）五分。

【按】本案腰痛因风湿之邪滞于腰间，故用仲景肾着汤加减治之。方中桂枝、秦艽、海风藤等，能温经散寒，祛风通络，凡风寒湿痹均可选用。患者胃中尚有湿阻，故芳香化湿之品，如藿香、佩兰、川朴、陈皮、蔻仁等仍需佐用。

例二：巫某，男，32岁。

三年前腰扭伤后，腰部时时作痛，虽经封闭治疗，亦未能奏效。苔白，脉小。此系瘀血内滞，络脉不和。盖痛则不通，拟消瘀化滞，温经通络为治：

参三七（研末分吞）一钱，炒当归三钱，骨碎补三钱，制狗脊四钱，自然铜三钱，炒杜仲五钱，制乳没（各）二钱，红花一钱五分，炒川断三钱。

二诊：前方服后，腰部坠胀已减，疼痛仍然，脉缓小，舌苔薄白，仍宗原意：

桃仁一钱，地鳖虫（酒炒）三钱，炒当归三钱，参三七（研末吞）一钱，骨碎补三钱，狗脊四钱，炒杜仲五钱，制乳没（各）一钱，杜红花一钱五分，炒川断三钱。

三诊：腰痛已轻，但病根深久，必须继续服药调理，才能痊愈：

参三七（研末吞）一钱，全当归三钱，生地四钱，炒杜仲五钱，桃仁一钱五分，酒炒地鳖虫三钱，骨碎补三钱，杜红花一钱五分，制乳没（各）一钱，炒川断三钱。

【按】本例腰痛因扭伤所致，虽经多年治疗，局部瘀滞未除，络脉不和未复，故腰痛仍剧。史氏拟消瘀化滞，温经通络之法，以参三七、杜红花、当归、地鳖虫、自然铜、制乳没等活血化瘀，温经消滞，但仍佐以川断、杜仲、狗脊、骨碎补等，补肾健腰。全方消补兼施，故药后病症渐有好转，但究因病久根深，必须长期服药调理，才能根治。

例三：陈某，男，28岁。

右腰疼痛九月余，尿检发现结核菌、红细胞，西医诊断为肾结核。胃纳不佳，夜来失眠，脉濡细，右尺偏旺，舌苔薄白。治以滋阴补肾，清火泄热为主：

盐水炒川柏三钱，炒丹皮二钱，炒生地五钱，制萸肉二钱，辰拌茯苓四钱，甘草梢一钱五分，炙龟板五钱，忍冬藤三钱，生牡蛎八钱，炒枣仁三钱，夜交藤三钱。

二诊：腰痛好转，睡眠亦安，小溲清长，已无红细胞，再以原法出入：

大生地五钱，炙龟板八钱，制首乌三钱，生牡蛎六钱，炒丹皮二钱，制黄柏二钱，制萸肉三钱，炒知母二钱，炙黄芪三钱。

【按】肾结核常见腰痛，腰酸，或尿血等症，史氏根据辨证分析，拟用滋阴补肾，清火泄热法，以知柏地黄合大补阴丸加减，进行治疗，诸症均见明显好转。但结核病顽固难愈，若中西医综合治疗，对改善症状，减轻病痛可发挥更好功效。

例四：陈某，男，45岁。

患者腰椎肥大，环跳穴疼痛，舌苔薄白，脉缓小。服温补肝肾、祛风通络药后，痛势已轻，再拟原法：

大熟地四钱，龟板五钱，制萸肉二钱，制牛膝四钱，炒杜仲五钱，炒菟丝子三钱，川断三钱，桑寄生四钱，鹿角霜三钱，独活一钱五分，制川乌一钱五分，当归三钱。

二诊：服温补肝肾，祛风活络药后，腰脊痛明显减轻，舌苔薄白，中微黄带腻。仍当以原法加减，以巩固疗效。

大熟地四钱，龟板五钱，制萸肉三钱，杜仲五钱，菟丝子三钱，川断三钱，制川乌一钱五分，独活一钱五分，桑寄生四钱，当归三钱，鹿角霜三钱，狗脊四钱。

【按】腰椎肥大引起的腰脊疼痛，多为肾虚骨质退化性增生所致，史氏用温补肝肾，祛风活络为法，以左归丸、独活寄生汤组合成方，方中制川乌一味，能温经止痛，服药后腰痛能明显减轻。

例五：许某，男，56岁。

腰脊疼痛已久，胸前亦感不舒，舌苔薄白，脉细数，右手沉按无力，虽无它症，则肾督久虚，痰浊郁滞。治宜温养肾督之中佐入化痰渗湿为主：

鹿角霜三钱，甜苁蓉二钱，潼蒺藜三钱，杜仲四钱，炒川断三钱，制萸肉四钱，盐水炒补骨脂三钱，茯苓四钱，陈皮二钱，姜半夏二钱，姜竹茹四钱，杞子三钱。

二诊：前方服后，腰痛消失，脊椎之痛仍在，舌苔薄白，脉小数带滑，前药既效，仍以原义温肾助阳，强壮腰脊为主。

制首乌四钱，当归三钱，炒川断三钱，制扶筋四钱，炒杜仲四钱，潼蒺藜三钱，制萸肉二钱，甜苁蓉二钱，骨碎补三钱，杞子三钱，半夏二钱，鹿角胶一钱五分（冲服）。

【按】史氏认为内因之腰痛，非阳气之虚，即精血不足，非补不能奏效。本案腰脊疼痛，虽有痰浊或风湿夹杂，其根本病因在于肾督之阳虚，故以温养肾督，佐以化痰渗湿为治。

泄泻验案

例一：马某，男，60岁。

舌苔白腻，脉象沉缓，腹胀便溏，胃呆不欲食。此内湿素盛，又挟食滞，湿食互结，消化不良。拟当和中逐湿，佐以消滞，加味平胃散治之：

炒于术二钱，制川朴一钱五分，茯苓四钱，广藿香一钱五分，佩兰二钱，广木香一钱五分，炙鸡内金三钱，炒谷芽三钱，焦六曲三钱，白蔻仁五分（研，另冲）。

二诊：大便转实，日一次，腹胀亦轻，胃纳已增，舌苔薄白，微腻，脉沉缓。仍依原法：

炒于术二钱，制川朴一钱五分，茯苓四钱，姜半夏二钱，陈皮一钱五分，带壳砂一钱五分，白蔻仁五分（冲），炒米仁五钱，广藿香一钱五分，佩兰二钱，煨木香一钱五分，炒谷芽三钱。

例二：徐某，男，38岁。

劳倦伤脾，脾虚失运，消化不良，内湿郁滞。湿为阴邪，最易伤阳，于是腹胀便溏，面色灰滞，头昏乏力，舌苔薄白，脉细弱。拟用健脾化湿，和中扶脾，以六君子汤出入：

米炒党参三钱，土炒于术二钱，茯苓四钱，壳砂仁一钱五分，广木香一钱五分，陈皮一钱五分，煨益智仁二钱，炙鸡金三钱，大腹皮三钱，炒米仁五钱，煨肉果二钱，焦谷芽三钱，煨红枣五枚。

二诊：前药服后，舌苔薄白而净，脉缓小，左软，腹胀显减，便溏亦瘥，头昏轻微，仍原方出入：

米炒党参三钱，制茅白术（各）三钱，制川朴一钱五分，茯苓四钱，壳砂仁一钱五分，煨木香一钱五分，郁金三钱，煨肉果二钱，炙鸡金三钱，大腹皮三钱，焦谷芽三钱，煨益智仁二钱，煨红枣五枚。

例三：徐某，女，40岁。

便泄已有多年，近来大便虽日一次，便时仍有肠鸣腹痛，稍一受凉，大便即溏，甚则四五次，形体消瘦，体重减轻，冬季更加畏寒，口淡无味，平素厌油腻，舌苔薄白，脉沉而细，此即方书所谓戊癸少化火之权，命阳无蒸变之力。欲健脾胃，须培其母，拟附子理中合参苓白术散加减：

黄附块一钱五分，炒党参三钱，炒白术三钱，煨肉果二钱，炒扁豆四钱，炙甘草一钱，煨木香一钱五分，壳砂一钱五分，辰拌茯苓四钱，陈皮一钱五分。

二诊：前方服后，腹痛、恶寒均减，腹鸣亦瘥，大便每日一次，但仍溏薄，胃纳已增。再继原法：

淡附块一钱五分，炒党参三钱，炒白术二钱，炙甘草一钱，煨肉果二钱，煨益智仁二钱，石莲子肉（杵）三钱，煨木香一钱五分，陈皮一钱五分，壳砂一钱五分，茯苓四钱，炒枣仁四钱，制远志一钱五分，炒香荷蒂四只。

三诊：肾中之火可以培土，肾中之水可以涵木，肾虚于下，水火失偶，以致土木失调。舌白，脉细，腹痛，腹胀，

肠鸣，便泄，头昏，睡眠不安，前服温养脾土，平补心肾之剂后，诸症均见好转。仍以原法巩固治疗：

鹿角霜三钱，黄附块二钱，炒党参三钱，炒白术二钱，煨肉果二钱，炙甘草一钱，益智仁二钱，炒枣仁四钱，制远志一钱五分，辰拌茯苓四钱，石决明一两，带壳砂仁四钱，甘菊二钱，煨木香一钱五分。

【按】泄泻一症，总不离中焦土虚湿胜而成，故前人有“湿多成五泻”之说。因湿食互滞成为便泻者，史氏以和中逐湿，佐以消滞，加味平胃散治之，若因脾虚失运，湿胜便溏者，则治以健脾化湿，温中扶运，六君子汤合肉果、益智仁等治之。若久泻而脾肾阳虚，不能腐熟水谷，而泄泻不止者，根据“肾中之火可以培土”，“益火之源以消阴翳”的理论，采用补肾助阳，健脾温中原则，拟附子理中合参苓白术散加减治疗，方中黄附块为附子经黄连炮制而成，能防附子之刚燥，也寓“热因寒用”之意。若无黄附块，可用制附子和黄连同用，对脾阳不振，下焦有郁热而腹泻挟有粘液便者，治有显效。

臌胀验案

例一：徐某，男，20岁。

自去年冬季开始，自觉无力，此后出现右肋下隐痛，近一月来，形寒发热，胃纳渐减，食入不舒，腹胀膨隆，下肢浮肿，小便短赤，大便溏，时有鼻衄，牙血，皮肤巩膜发黄，舌苔薄白，根腻，脉小弦。此疲劳过度，气血两亏，肝

脾失调，水气互滞之症，治以疏肝健脾，理气行水为主。

柴胡一钱，炒白芍三钱，当归三钱，炒白术三钱，茯苓三钱，煨木香一钱五分，葫芦壳五钱，大腹皮三钱，冬葵子三钱，炒白薇三钱，白茅根四钱，鸡内金三钱。

二诊：服前药后，小便增多，胁痛已除，鼻衄亦消，胃纳佳，下肢浮肿已消，大便正常，再继原法出入：

柴胡一钱，炒白芍三钱，当归三钱，炒白术三钱，广木香一钱五分，茯苓四钱，白茅根五钱，冬葵子三钱，青陈皮（各）一钱五分，炙鸡内金三钱，葫芦壳五钱。

三诊：小便增多，腹胀渐消，下肢已不肿，胁不痛，胃纳正常，睡眠亦差，齿龈无出血，苔薄白，脉小弦：

炒柴胡一钱，炒白芍三钱，炒当归三钱，炒白术三钱，茯苓四钱，陈香橡皮二钱，葫芦壳五钱，炙鸡内金三钱，煨木香一钱五分，冬葵子三钱，青陈皮（各）一钱五分，淡鳖甲六钱。

例二：吴某，男，47岁。

患腹胀来杭求医，视其腹甚大，按之坚硬，青筋突露，无寒热气逆症状，大小便亦通畅，惟大便干燥，色带灰。平素并无痞块，据云自跌仆后，初起便血，呕血，服止血药后，血虽止，但腹部胀大日甚，现已半载，屡治无效。舌苔白质青紫，脉沉弦带滑。此症为瘀血内留为害，古人谓瘀血不去则新血不生，日积月累成为单腹血臌，治拟活血消瘀，佐行气利水：

全当归三钱，赤芍三钱，桃仁二钱，泽兰二钱，失笑散三钱，茜根三钱，苏木三钱，大黄炭二钱，葫芦壳四钱，大腹皮三钱，小青皮二钱，枳壳二钱，带皮苓四钱。四剂。

二诊：前方服后，大便泻黑便甚多，腹笥胀大明显减

小，原剂减去大黄、苏木一半用量，加参三七一钱，酒炒蜜虫二钱。六剂。

三诊：大便仍下黑粪，腹胀又减。原方减去青皮、枳壳、苏木、制大黄。另加陈香橡皮三钱，陈皮二钱，丹参四钱。八剂。

四诊：腹笥已不膨大，大便已无黑粪，饮食好转，四肢渐有力。原方减失笑散、桃仁、蜜虫、参三七。另加丹皮炭三钱，八月札三钱，小蓟炭四钱，炒白芍三钱，制香附二钱。10剂。

【按】臌胀者，单腹肿大如臌，故又称为单臌胀，大都由气、血、水相互瘀积腹内而成，并关系到肝、脾、肾三脏。临床诊治必须分辨虚实两端，实者可攻可泻，虚者则攻补兼施，或仅予补正为主。以上两例单臌胀，因肝脾失调，水气互滞者，史氏治以疏肝健脾，理气行水。因气血瘀滞成为臌胀者，则治以理气逐瘀，行滞消水，如吴姓患者，从跌仆后，腹笥逐日胀大，史氏治以活血消瘀，行气利水，如失笑散、桃仁、赤芍、苏木、蜜虫等活血行瘀药，先后选用于方内，治后曾下黑便多次，腹笥即逐日减小，可见为血臌无疑。

黄疸验案

例一：裔某，男，50岁。

湿热郁滞，两目巩膜及全身皮肤黄染已十余日，精神疲乏，右胁下胀而隐痛，小溲短赤，饮食少味，舌苔灰白腻，

脉沉缓滞。治当清热化湿，行气消滞为主。

茵陈一两，黑山栀二钱，制大黄一钱五分，制川朴一钱五分，猪赤苓（各）三钱，飞滑石（包）三钱，郁金二钱，炒枳实一钱五分，鸡内金三钱，元胡一钱五分，炒川楝子三钱，茅术一钱五分。

二诊：黄疸渐退，小溲多而不甚黄，胃纳增加，舌苔薄黄腻。再继原法出入：

茵陈一两，黑栀三钱，制大黄一钱五分，郁内金三钱，制茅术一钱，制川朴一钱五分，炒枳实一钱五分，炙鸡金三钱，赤苓三钱，陈皮一钱五分，蔻壳一钱，淡竹叶二钱。

二诊：黄疸基本退净，小溲淡黄，饮食一般，腹鸣脘痞偶有发生，舌苔薄白，脉缓小滞。继以清化湿热，佐以和中理气：

茵陈五钱，黑山栀一钱五分，郁金三钱，炒枳实一钱五分，鸡内金三钱，白蔻壳一钱，制川朴一钱五分，佩兰叶一钱五分，冬瓜子皮（各）三钱，陈皮二钱。

【按】本案黄疸由湿热郁蒸而成。湿热并重，气机失利，故史氏拟用茵陈蒿汤合平胃散加减治疗。方中郁金、枳实同用，能理气开郁，直达肝经，疏通胆道，有助于消退黄疸，宽胀止痛。凡急性肝胆疾病，史氏常配合应用，颇有成效。

例二：潘某，男，46岁。

因患全身发黑，眼白虎黄，小溲短赤，大便燥坚，口苦脘闷，饮食少进，腹部膨大，来杭求治。据云病起全身发黄，逐步转黑，腹笥膨大，将近一月。平素嗜酒，前医概作黄疸医治，投茵陈五苓或茵陈蒿汤加胃苓汤等剂，并不错误，何以病不减轻，反而增剧，余诊得两手脉沉有力，弦大带数，舌苔灰黄厚腻，是酒疸变黑疸之病重者，血检黄疸指

数 130 单位，是湿郁化热，瘀浊不下之症。拟用仲景大黄硝石汤为主剂，再参茵陈四苓出入为方：

制大黄二钱，风化硝（冲）一钱五分，蒲公英四钱，茵陈一两，黑山栀三钱，猪赤苓（各）五钱，川连八分，淡芩二钱，川朴一钱五分，郁金三钱，炒枳实一钱五分，葛花三钱，大腹皮三钱，鲜莱菔二两（同煎）。

二诊：此方服一剂后，大便即通，病势见松，再服 2 剂，腹胀已瘥，饮食增加，复诊即以原方改：制大黄一钱五分，风化硝八分，再服 3 剂。

三诊：黄疸指数已降至 80 单位。再继原方出入：

制大黄一钱，茵陈一两，蒲公英四钱，黑山栀三钱，木通一钱五分，郁金三钱，炒枳壳一钱五分，赤苓四钱，海金沙三钱，制川朴一钱五分，陈皮一钱五分，鸡内金三钱，大腹皮三钱，葫芦壳三钱。5 剂。

四诊：腹胀已消，胃纳增加，小溲仍黄而短少，身黑大减，目黄而无虎色，查黄疸指数 40 余单位。原方去葫芦壳，加鲜车前草五钱，再服 8 剂。

五诊：小溲已增，比前色淡，大便带溏，舌见白糙腻，脉缓而滞，前方去大黄、海金沙，加炒米仁五钱，茅术一钱五分。服 8 剂。

六诊：黄疸指数尚有 20 余单位，皮肤色黄甚淡，仍宗原剂加佩兰一钱五分，服 10 剂后，拟方回家调养。原方去腹皮、木通，加壳砂一钱五分，蒲公英五钱，淡芩二钱，川石斛三钱。后以饮食调摄而获痊愈，并不服药。

【按】黄疸者，湿热瘀结肝胆所致。仲景谓“目青面黑，心中如啖蒜状，大便正黑，皮肤爪之不仁”，此酒疸，久久为黑疸之证也。从患病月余，虽屡经治疗，但仍见便结，溲

短，腹满食少，腹笥膨大，面目黄黑，且素嗜杯中之物，史氏断其为酒疸，酒毒湿热积为实证，治用大黄硝石汤合茵陈大黄、五苓汤加减，以葛花、梔子、茵陈、淡芩、川连等，解上部之热，制军、硝石、枳实、腹皮、莱菔、川朴等除中下部之实，上下分消，故合仲师酒疸之正治。一服即大便通下，腹膨见瘥，饮食增加，病势减缓。3剂后黄疸减退，效如桴鼓。然嗜酒之人，湿热内盛，脾胃阳运必受其害，虽湿热未能速去，上下分消当减其剂。效后更方，即去硝石，减大黄，经月余调理，竟收全功。

例三：蒋某，女，33岁。

患者皮肤、面目全黑，眼白不黄，月经自停，头痛，口淡，腹稍不舒，并不胀满，小溲虽少，大便正常，自起病至今已三月，医药并无见效，审视前方，概作阴黄治疗。舌苔薄白，脉沉而细，血检黄疸指数仅4个单位。由此可见，此病古人虽列入黑疸，并非疸病可比，为肝肾两亏，血虚之候。治当补肝益肾，佐以养血为主：

淡苁蓉三钱，当归身三钱，丹参四钱，炒杜仲四钱，巴戟肉三钱，酒炒白芍三钱，制萸肉三钱，杞子三钱，炒阿胶三钱，陈皮二钱，壳砂二钱，茯苓四钱。服8剂。

二诊：精神体力已有明显好转，寐食正常，即以原方加鹿角霜三钱，党参四钱，黄芪四钱，去壳砂。服12剂。

三诊：前方续服一月余，自觉精神等明显好转，面部及全身皮肤之黑色亦见减退，寐食正常，嘱可长期服用此方。

【按】本案全身皮肤发黑，而眼白不黄，精神倦怠，月经不调甚则经闭，是属肝肾亏损，肾阳不振，故治宜补肾柔肝，滋阴养血。方中鹿角霜、巴戟肉、淡苁蓉、杞子补肾助阳；当归、白芍、阿胶、丹参养血柔肝，和一般黄疸病治从

清热利湿法，大为迥异，临诊必须详察。

腹痛验案

例一：冷某，男，41岁。

舌苔薄白，脉小弦，沉按无力，食入腹胀，肠鸣腹痛，大便正常。中阳不足，浊饮内滞，气机失调所致，拟温补中阳，佐以散寒理气为主。

桂枝木一钱，炒白芍二钱，炙甘草一钱五分，淡干姜八分，煨木香一钱五分，炒枳壳一钱五分，陈皮一钱五分，茯苓四钱，壳砂一钱五分，谷麦芽各三钱，红藤四钱，上潞参三钱，于术三钱。

二诊：前方服后，腹痛已除，但腹胀仍在，肠鸣，舌苔薄白，脉小弦。仍宗原法：

桂枝木一钱，炒白芍二钱，炙甘草一钱，煨木香一钱五分，壳砂一钱五分，麦芽二钱，陈皮一钱五分，炒党参三钱，于术三钱，制川朴一钱五分，茯苓四钱，炮姜一钱五分，煨红枣五枚。

例二：赵某，男，35岁。

舌苔中间白厚腻，脉弦而滑，腹常胀而痛，溲黄，下肢自汗，上则头重。阳明湿热不清，清气失展，拟和中逐湿法：

制茅术二钱，制川朴一钱五分，茯苓四钱，煨木香一钱五分，蜀红藤四钱，炒苡米四钱，泽泻二钱，炒枳壳一钱五分，广藿香二钱，陈皮一钱五分，白蔻仁（研冲）五分，焦

六曲三钱，佩兰二钱。

二诊：舌苔两边薄白，中间糙灰带腻，脉仍滑带弦，腹胀痛已瘥，时有肠鸣，头重，略昏，溲黄，惟下肢仍有汗。中焦湿浊不清，气机失调，仍以原法：

制茅术一钱五分，制川朴一钱五分，茯苓四钱，红藤四钱，炒木香一钱五分，佩兰二钱，炒米仁五钱，川石斛四钱，炒枳壳一钱五分，壳砂（杵）一钱五分，炒川楝子三钱。

例三：刘某，男，16岁。

素有腹部隐痛之疾，西医诊为“慢性盲肠炎”，时发时止，并不服药治疗，此次突然腹中大痛，腹部按之胀急坚硬，中医有诊断为绞肠痧，但服药并无效，西医经放射检查，认为腹中有肿瘤，须以手术。病人终日哀号，全家惶恐。邀余诊治，诊得脉象沉滑有力而大，舌苔黄腻且厚，小溲短少，大便虽通不畅，腹部手不可按，按之痛剧。余以脉滑主痰食积滞，沉候见之知其内脏定有宿食燥矢内结，况舌苔黄浊而腻，中焦浊阻无疑。痛而拒按，实也、当泻之。即用承气汤再参入消食利气行瘀之药施治。拟方：

制川朴三钱，枳壳三钱，甘草一钱，生军三钱，玄明粉二钱（分冲），黑丑一钱五分，煎服第一汁约二小时后，腹中雷鸣，大便畅下黑粪，其痛大减，第二汁服后，腹痛完全消失，也可手按，次日复诊以养胃和中法调理而愈。

例四：单某，男，23岁。

新婚第二夜，小腹突然痛如绞，睾丸如有上吊，小便不畅，大便仍通，无形寒发热头痛等症状，据诉为食面食引起。面色发青，爪甲亦不鲜红，舌苔薄白，脉象沉弦而细急，是为紧脉。在初起之时，吃生姜红茶汤，继而投消食化

气之品，毫无效验，病势仍剧，西医检查无明确诊断，仍诊断为肠绞痛，服西药亦不能缓解疼痛。愚从痛引睾丸，睾丸上吊验之，其痛绝不在肠，亦非吃面停食可比，以舌脉而论，其病仍属于寒，病起半夜，疑为房事后受寒，所以嘱病家查核，据云行房后腹有不适，欲解大便，时在冬令严寒，半夜单衣裤起床登厕，便后着衣吃面，可见此病为寒袭下焦，元脏受冷，与冷疝症状相似，即用温通下焦，作寒疝治疗，服药一剂，其痛自止，方为：

葫芦巴二钱，木香一钱五分，制元胡二钱，乌药一钱五分，当归三钱，小茴香八分，淡官桂一钱，橘核四钱，荔枝核四钱，淡吴萸八分，炒楂肉三钱，炒枳壳一钱五分。

【按】史氏尝谓：腹痛当从喜按拒按而分虚实，实者有积，虚者无积，有积者当攻当消，无积者当温当行，虚实夹杂者，应消补兼施，有虫积者首当驱虫，随不同病因而治之。以上四例腹痛，病因不同，治法各异。如冷姓患者，因中阳不足，浊饮内滞而致腹痛，史氏治以温中散寒，理气消滞。赵姓患者为湿阻气滞而腹痛，则治以和中逐湿，行气宽中。刘姓患者，因宿食燥矢内结而腹痛拒按，证属实证，用承气汤攻下，兼以消食、利气、行瘀，大便即畅下，腹痛全杳。单姓患者，以小腹绞痛，痛及睾丸，与一般胃肠积滞之腹痛大相迥异，史氏从其病因为房事之后，寒邪侵袭下焦元脏，仿寒疝论治，其痛即止。

痢疾验案

例一：蒋某，女，32岁。

痢疾，腹痛阵作，日夜廿余次，里急后重，脓血夹下，恶臭异常，身热不退，口渴喜冷饮，体温最高 39°C ，舌苔黄腻，边仍厚白，脉象滑数有力。时值新秋，暑湿夹杂，气化郁，其邪直行中道，流布三焦。宜当清暑化湿，上下分消，从热迫下利为治。方拟：

银花四钱，连翘四钱，淡芩三钱，牛蒡子三钱，藿香八分，炒川连一钱五分，白头翁四钱，鲜石斛三钱，炒枳壳二钱，青蒿三钱，陈皮一钱五分，淡豆豉三钱，鲜芦根五钱，飞滑石（包）三钱。服1剂。

二诊：胸前白痞密布，热势稍瘥，下痢亦减。次日复诊，仍以原方续服一剂。白痞更多，恶心自止，痢亦见减。

三诊：以原方去藿香、滑石、淡豆豉、牛蒡子，加酒芍三钱，马齿苋四钱，广木香一钱五分，鲜莲子八钱。服2剂。

四诊：痢下大减，泻下赤白色已淡，口渴顿减，再剂去芦根、石斛、马齿苋，加赤苓四钱，佩兰二钱，炒谷芽三钱。续服4剂后，痢止热退净，病告愈。

例二：高某，女，46岁。

夏末秋初，腹痛滞下，色如鱼冻，或如白涕，饮食不进，脘胀略有恶心，痢下日夜十余次，舌苔白腻，脉沉滑有力。前医用白头翁汤、木香槟榔丸等共六剂无效。及余诊

时，精神疲倦，里急后重更严重，泄出多红白积垢，惟红色如鱼肉之冻，并非鲜红色可比。口淡不渴，是痢虽下赤白，以其色赤晦暗不明，是湿浊郁伤气血，并非暑热灼伤血络。湿困中焦，气滞不畅，湿为阴邪，故治当用温化，不可纯投苦寒。即服温六散（包）三钱，制川朴二钱，炒枳实二钱，广藿香一钱五分，炒川连一钱五分，大腹皮三钱，山楂炭三钱，茯苓三钱，陈皮一钱五分。服2剂。腹痛下痢即瘳，里急后重亦减，即以原方去温六散、楂炭，加佩兰二钱，炒谷芽三钱，连服3剂而安。

例三：刘某，女，50岁。

自中秋患赤白痢，每日夜十余次，经中医治疗一月余，痢疾虽稀，每日仍七八次，腹痛里急后重依然如故，来杭医治。余见其形瘦肉削，午后有轻度发热，口苦喜热饮，痢出红白积垢如脓血夹杂之状，夜间少眠，有时不及登圜而污衣，舌苔糙白，根胖少苔，质色淡绛，脉象浮濡沉涩。此痢下已久，有形之血液自伤，无形之气化亦随之耗夺，不独脾虚失禁，其肾脏已失封固，故专以治脾，则难能取效，清热化湿，亦属隔靴搔痒，拟当脾肾双补，扶气养阴，不必见痢治痢。方用：

石莲子肉四钱，党参四钱，炒于术三钱，淡苁蓉三钱，炙龟板三钱，扁石斛三钱，广木香一钱五分，炒当归三钱，炒白芍三钱，地榆炭三钱，炒槐花三钱，炒麦冬三钱，茯神三钱，大腹皮三钱。该方服4剂，痢减一半，每餐已能进食稀饭一碗。复诊：依原方去槐花、大腹皮，加炒川楝子三钱，陈皮二钱以理气止痛。再4剂后，每日夜痢下二次，腹痛亦止，便见黄粪。三诊，再依原剂去地榆、木香，加生谷芽三钱，炒扁豆三钱，再服6剂。痢止，停药。

例四：王某，男，56岁。

秋初患痢里急后重，赤白杂下，腹痛严重，饮食少进，当即用药治疗仍不减轻，延至三周以上，形瘦内热，不但恶心，频有呃逆，饮食呆钝，虽汤水不肯下咽，口燥舌绛，苔糙黄，脉弦细带数，日夜痢下仍十余次，不能起床。痢下多五色垢积，确为五色噤口痢，乃暑湿夹食，灼伤胃肠，阴分大亏，肝阳暗动，叶天士所谓肠膏竭尽，且薰蒸之气及粘腻之邪依然盘踞中焦，拟用滋养气阴，佐以清暑化湿，镇逆安胃为治。

西洋参二钱，霍山石斛三钱，麦冬三钱，青蒿子二钱，藿香露二两，鲜莲子五钱，炒酒芍三钱，炒川连一钱五分，鲜佛手五钱，白头翁三钱，代赭石四钱，刀豆子三钱，鲜稻头十枝，扁豆花三钱。西洋参、霍山石斛另煎代饮。2剂。

二诊：呃逆已稀，痢亦见瘥，内热并瘥，略思饮汤。复诊即以原方去藿香露、青蒿子、扁豆花，加炒于术三钱，肉果花二钱。再4剂。

三诊：呃逆已止，痢疾白稀，每日夜仅六七次，即以原方去刀豆子、赭石、鲜莲子，改用老石莲三钱，另加吉林参六分（另煎饮）。

四诊：胃纳渐醒，下利每日二三次，原方加佩兰二钱，川石斛三钱，炙橘红一钱五分，茯苓三钱，扁豆花三钱，去川连、白头翁、佛手，续服6剂而愈。

【按】痢疾是以腹痛，里急后重，下痢赤白脓血为其主症。常见为湿热下痢，亦有寒湿为痢者。临床诊治，一般湿热为痢者，治以清热逐湿，疏气化滞。寒湿为痢者，当用温中散寒，逐湿和中，均可治愈。惟久痢之后，伤及脾肾者，病情转为复杂，当随证变化而治之。如刘姓案，患白痢病延

一月余未愈，每日下痢仍有七八次，形瘦肉削，且伴低热，舌淡脉濡，史氏认为此为痢久，不独脾虚失禁，肾脏亦失封固，故治当脾肾双补，扶气养阴，不可见痢治痢。另王姓案，患五色噤口痢，为暑湿挟食，灼伤胃肠，而阴分又亏，肝阳暗动，故治以滋养气阴，清暑化湿，佐以镇逆安胃，药后，病情逐日好转，胃纳渐馨，史氏指出：“此方并非见痢治痢，贵在扶正清邪是也。”

呃逆验案

郑某，女，32岁。杭州。

患呃逆年余，身体并不见瘦，无其他症状，经过各种治疗无效，至余处诊治，听其呃逆声暂止暂作，昼夜不停，胸中气闷，良由情怀不畅，木气横逆，胃失通降。病起虽久，并非虚呃可比，即用迦南香六分（研吞），佛手柑三钱，郁金三钱，茯苓四钱，姜汁炒竹茹三钱，炒枳实二钱，陈皮二钱，甘草一钱，桂木一钱五分，炒白芍三钱，煅代赭石四钱，木蝴蝶二钱，连服6剂，据云服二剂呃逆已稀，6剂后其呃全止。复方仍依原剂以期巩固，惟嘱其忌食油腻生冷及闭气等食，并不可郁怒，免再复发。

【按】呃逆之症，当分上中下三焦论治，上焦属实，下焦多虚，惟中焦呃逆有虚有实，如食积，冷滞，气郁，火扰等皆属实。若中阳不足，或胃阴受伤，皆属虚也。本案呃逆年余，病由情怀不畅而起，以致木气横逆，胃失通降，呃逆频作，显是气郁为患，故治以理气开郁，温胃降逆，其呃逆

即止。

胃脘痛验案

例一：刘某，男，42岁。

中虚，肝逆犯胃，胃脘经常作痛，泛酸，大便正常，舌苔糙白，脉沉细而弦，拟苦辛通降法：

川连六分拌炒吴萸八分，娑罗子三钱，姜半夏二钱，海螵蛸五钱，陈皮一钱五分，制延胡索二钱，沉香二钱，茯苓四钱，姜汁炒竹茹四钱，煅白螺丝壳五钱，广藿香一钱五分。苏合定痛丸六钱（分吞）。

二诊：脘痛已轻，泛酸已止，大便正常，舌苔薄白，根尖微腻，脉缓小，再继原法巩固之：

淡吴萸八分，姜半夏二钱，沉香片八分，陈皮一钱五分，佛手柑一钱五分，海螵蛸五钱，制延胡索二钱，制川朴一钱五分，娑罗子三钱，焦谷芽三钱，枳壳一钱五分，淡干姜六分，壳砂一钱五分，苏合定痛丸四粒（分吞）。

【按】肝逆犯胃之胃痛，其痛而作胀，或呕吐泛酸。史氏治以苦辛通降，理气化滞，平肝，安胃，常用左金丸、四七汤、温胆汤等方加减治之。若气滞胀痛明显者，可佐以沉香苏合香丸化吞。方中黄连、吴萸二药，原为古方左金丸，以黄连六、吴萸一比例配伍，专以清肝和胃而治吞酸、呕吐等症。史氏所用，常随肝胃二经，寒热多少之不同而有变化，如热多寒少者，黄连多于吴萸，寒多热少者，吴萸多于黄连。临床运用灵活多变，不为古方所泥。

例二：陈某，女，26岁。

两脉弦小有力，舌苔薄白，形寒，头昏，头痛，烦躁，脘痛腹胀，小腹常痛，大便时溏时坚，月经正常。良由木旺侮土，消化失健，胃肠不和，气机不利所致。拟和中理气，疏调肝脾为治：

老桂木一钱，炒白芍三钱，淡吴萸八分，蜀红藤四钱，木香二钱，苏梗二钱，楂炭三钱，台乌药一钱，制香附二钱，天仙藤三钱，川朴花一钱，延胡索二钱。

二诊：前药服后，形寒头痛已除，腹胀脘痛明显减轻，舌苔薄白而润，两脉弦小。中虚肝旺已久，仍以原法治之：

老桂木一钱五分，炒白芍二钱，炙甘草一钱，制香附二钱，淡吴萸七分，蜀红藤四钱，炒山楂三钱，台乌药一钱，广木香一钱五分，炒于术二钱，制延胡二钱，天仙藤三钱，焦谷芽三钱，玫瑰花七朵。

三诊：形寒脘痛已止，头痛腹胀消失，惟下腹尚有隐痛，便时溏，舌苔薄白润，脉弦。中虚湿滞，仍以温药和之：

炒党参三钱，炒于术二钱，清炙甘草一钱，煨木香一钱五分，淡吴萸七分，炮姜四分，天仙藤四钱，壳砂一钱五分，红藤四钱，制香附二钱，炒谷麦芽（各）三钱。

【按】木旺侮土，气机不利，常致胃脘作痛，下及小腹，大便溏泄。史氏初用和中理气，疏调肝脾，取效后，继用香砂六君子汤健脾温中以作善后。先后三诊，环环相扣，疗效显著。

例三：代某，男，55岁。

原有嗜酒史，胃痛多年，痛时连及背部，甚或影响腹部，大便秘结，舌苔根中白腻，中间少苔，两脉沉细，盖阳

虚则阴盛，中阳不足，寒自内起，气化失调，胃失通降，拟温中化气法：

沉香四分（吞），娑罗子三钱，姜半夏二钱，炮姜七分，炙甘草一钱，草豆蔻八分，全瓜蒌三钱，薤白二钱，炒九香虫三钱，蜀红藤三钱，壳砂仁一钱五分，陈皮一钱五分，乌拉草三钱。

二诊：前方服后痛势未减，连及腹背，惟大便已畅，手足欠温，舌苔薄白，中膩，脉迟细无力，《内经》谓：“热之而寒者取之阳”。故当益火之源以消阴翳，拟原剂参入温暖命火为治：

肉桂粉二分，沉香粉五分（共分吞），全瓜蒌四钱，薤白三钱，姜半夏二钱，红藤四钱，炙甘草一钱，草豆蔻八分，红豆蔻八分，陈皮一钱五分，茯苓四钱，淡吴萸七分。

三诊：前用益火生土，温中扶阳，理气化浊药后，痛势已轻，大便间日一次，手足见温，舌苔薄白，中微膩，脉迟细无力，仍依原法：

沉香四分，桂心五分（共分吞），淡吴萸七分，薤白三钱，全瓜蒌四钱，姜半夏二钱，陈皮一钱五分，良姜八分，娑罗子三钱，煨木香二钱，炙甘草一钱，麻仁三钱，制香附二钱。

【按】胃脘痛，有虚实寒热之分。胃寒作痛大都因中阳不健，阴寒之气留滞而痛。故史氏概以温中化气、散寒止痛为治，如良附丸、吴茱萸汤，以及炮姜、草豆蔻、川椒、乌拉草等辛香温运之品，均可随证选用。但若阴寒内盛，气结脘痛较剧者，史氏则以肉桂、沉香研粉吞服，有温中消胀止痛之显效。

例四：章某，男，73岁。

突患胃痛，逐渐饮食不进，数月后痛势增剧，频发呕吐，不能进食，大便不通，形体消瘦，颈项左右各有肿大结核，按之坚硬不移，舌苔糙白带腻，脉沉细涩，据钡餐造影检查，诊断为胃癌，因年高不能手术。病属老年中阳衰败，浊阴凝结，而成膈症。

射血丹三钱（分吞），旋覆花二钱（包），赭石五钱，刀豆子三钱，吴萸八分拌炒川连四分，蜈蚣二条，白毛藤一两，姜半夏三钱，全瓜蒌四钱，薤白三钱，咸苡蓉三钱，针包草五钱，蜣螂虫三钱，云南白药一钱（吞）。服4剂。

二诊：胃痛已减，呕吐亦止，已能进食，大便能下，原法出入。

旋覆花三钱（包），赭石五钱，姜半夏三钱，针包草五钱，炒当归三钱，薤白三钱，桃仁三钱，陈皮二钱，黄附块二钱，蜈蚣二条，蜣螂虫三钱，白毛藤一两，吴萸八分，射血丹三钱（吞），失笑散三钱（包）。服4剂。

三诊：呕吐全止，每餐已能进食一大碗稀饭，大便排出黑垢甚多，中脘顿舒。再拟原方增减：

原方加党参四钱，清炙黄芪三钱，减蜈蚣、薤白头、失笑散、吴萸、炒川连。连服十剂。症势平稳，呕痛均除。嗣后，随症加减后连服一月，后又间日一剂，连服三个月。经钡餐复查，胃中癌变病灶已缩小，年余后又经复查，病灶完全消失，停药期间，每日服紫河车粉一钱五分，身体健旺至78岁，每日仍能轻便劳动。

【按】本例胃癌，症见胃痛、呕吐、饮食不进，已有梗阻现象，大都属晚期胃癌，史氏从膈证论治，拟用温阳散结，滋阴润燥治则，结合民间治癌中草药，如白毛藤、针包草、蜣螂虫等，服药数月，病灶逐渐缩小，年余后竟获全

愈。史氏用温阳散结，配合祛瘀消积、清热解毒等中草药治疗胃癌，确有其独特之处。

便秘验案

例一：茹某，女，32岁。

十年前产时外阴破裂，出现便闭，历年来大便干燥成栗难下，腹部时胀，按之有条索状，子宫下垂，小便频数，经来甚少，舌苔薄白，脉象濡细。气血大亏，阴不润肠，阳失运行，治当温补气血，佐以润肠为主。

生地四钱，咸苁蓉四钱，炒当归三钱，炒党参三钱，蜜炙枳壳二钱，火麻仁三钱，炙龟板六钱，全瓜蒌（杵）五钱，煨木香二钱，炙甘草一钱，制首乌四钱，鹿角胶一钱五分，半硫丸一钱（分吞），白蜜一两（分冲）。

二诊：前进温阳扶肾，养血理气，健中润肠之法后，大便秘结已有好转，腹胀已瘥，惟更衣时腹仍有胀痛，小溲频数亦减，脉濡细，舌苔薄白，再继原法：

生地四钱，咸苁蓉二钱，炒当归三钱，煨木香三钱，炙龟板四钱，紫河车一钱五分（吞），瓜蒌仁三钱（杵），锁阳三钱，鹿角胶一钱五分，炒丹参四钱，蜀红藤三钱，白蜜八钱（冲），半硫丸一钱五分（吞）。

例二：陈某，女，35岁。

风邪湿痰凝滞，气机失调，形寒身热，腹胀便秘，舌苔微黄而腻。治拟疏气逐邪为主：

煨木香一钱五分，陈皮一钱五分，带壳砂一钱二分，麻

仁三钱，全瓜蒌四钱，山楂炭三钱，杏仁三钱，甘菊二钱，桑叶三钱，连翘四钱，赤苓三钱，荆芥一钱五分。3剂。

二诊：前方服后，寒热已除，大便已通，腹胀随减，但略有咳嗽，再以原方减去荆芥、连翘、麻仁，加入前胡二钱，象贝二钱，炒枇杷叶三钱。

例三：吴某，男，31岁。

湿火内结，气化失畅，胃肠传导失职，以致大便艰维，舌苔黄腻，脉小有力。拟疏气清肠为治：

全瓜蒌（杵）四钱，麻仁四钱，蜜炙枳壳三钱，煨木香二钱，制川朴二钱，陈皮二钱，生甘草一钱，泽泻三钱，炒米仁三钱，黄芩二钱，赤苓三钱，更衣丸（吞）一钱。

二诊：大便已通，但欲下不爽，湿热郁滞阳明，气化失利，再依清解湿热，佐以疏利：

炒枳壳三钱，陈皮二钱，制川朴二钱，带壳砂二钱，带皮苓三钱，炙鸡内金三钱，炒谷芽三钱，银花三钱，泽泻三钱，鲜佛手三钱。

例四：周某，男，42岁。

大便不通，呕吐频作，舌苔白腻，脉细而迟，病系湿食互滞，胃肠腑气不降所致。饮食不节，殊难速愈。拟当温中和胃，理气导滞为治。

淡吴萸八分拌炒川连五分，炒川椒一钱五分，姜半夏二钱，广木香一钱五分，淡干姜八分，茯苓三钱，广藿香二钱，川朴一钱五分，陈皮一钱五分，佛手柑二钱，泽泻三钱，炒枳壳二钱，全瓜蒌三钱，麻仁三钱。2剂。

二诊：呕吐已止，大便虽通未畅，胃纳未馨，再以原方出入：

淡吴萸六分拌炒川连三分，姜半夏二钱，陈皮一钱五

分，茯苓三钱，藿香二钱，炒枳壳二钱，全瓜蒌三钱，楂炭三钱，炙鸡内金三钱。

【按】大便闭结一症，实者大都为外感六淫，邪热内盛，阳明腑实，或饮食之后，食积胃肠而大便不通者，宜攻宜泻；虚者为血虚肠燥，或阴虚火旺，大便燥结而闭者，宜补宜滋。其中尚有老人命阳衰弱，阴寒凝滞，蠕动无力而便闭者，又当以扶阳通便为治。如茹姓患者，便闭从产后而起，时经多年，气血大亏，阴不润肠，阳失运行，与老年虚秘相似，故治以温阳扶肾，养血润肠而获良效。方中“半硫丸”，能温肾逐寒，通阳泄浊，专治老人大便虚秘，但今人畏而少用，若能用之得当，则效如桴鼓。

蛔虫病验案

孙某，女，27岁。

自去冬开始，脘痛及胁，现已下连腹部，病甚呕出蛔虫，大便亦有成虫排出，舌苔薄白，中厚而腻，脉象沉细而弦。中阳不足，气滞不畅，蛔结作痛，拟温中化气，佐以驱虫：

淡干姜八分，川椒七分，清炙甘草一钱，乌梅八分，鹤虱三钱，川楝子三钱，茺莢三钱，川连三分炒淡吴萸六分，雷丸三钱，使君子肉三钱，广木香一钱五分，郁金二钱。

二诊：前方服后，排出蛔虫四条，脘腹之痛均瘥，舌苔薄白，脉象沉小。再依原法出入：

淡干姜八分，炒川椒七分，清炙甘草一钱，乌梅八分，

使君子肉三钱，雷丸三钱，鹤虱三钱，带壳枣儿槟榔三钱，郁金二钱，南木香一钱五分，炒枳实一钱五分，炙茺莢三钱。

【按】本案属虫积腹痛，因中阳不足，气滞不畅，故治以温中化气，佐以驱虫，药后排出蛔虫多条，腹痛随减。方中雷丸、茺莢、使君子、鹤虱、川楝子均有较好的驱虫功效，可随症选用。因虫积而气滞不畅，腹痛腹胀者，可佐以木香、槟榔、枳实等，以行气消滞，止痛消胀，并能促使蛔虫排出体外，故驱虫方中常予佐用。

呕吐验案

例一：朱某，男，31岁。

暑湿痧气郁滞中焦，气机闭塞，头重且痛，呕吐，胸闷，形寒洒淅，舌苔白腻。慎防内闭，速宜开泄：

行军散一分（先吞），制川朴一钱五分，广藿香一钱五分，陈皮一钱五分，姜半夏三钱，赤苓四钱，连翘三钱，鸡苏散（荷叶包）三钱，郁金三钱，炒枳壳一钱五分，白蔻仁八分，泽泻三钱。

二诊：前方服后，寒热见除，胸闷亦瘳，呕吐已止，胃纳仍差，头重肢酸，舌苔白腻。再继化湿和中，清暑散邪为治：

鸡苏散（荷叶包）三钱，广藿香一钱五分，陈皮二钱，姜半夏三钱，赤苓四钱，白蔻仁八分，川朴一钱五分，郁金二钱，连翘三钱。

例二：赵某，女，25岁。

湿热内滞，风邪外束，头重而痛，形寒肢酸，胸闷呕恶，表里不和，胃失通降，舌白糙腻，脉缓细。拟开泄渗利，佐以通降为主：

广藿香一钱拌川连三分，陈皮一钱五分，姜半夏一钱五分，制川朴一钱，炒苡米四钱，荆芥穗一钱五分，泽泻二钱，鸡苏散三钱，赤苓四钱，香薷六分，白蔻仁五分（研吞），连翘三钱。

二诊：风邪渐解，湿热未清，胃气未和，胸闷纳差，呕吐泛恶，舌苔白腻。再继清热利湿，佐以和胃降逆：

广藿香一钱拌川连三分，陈皮一钱五分，姜半夏一钱五分，制川朴一钱，炒米仁四钱，鸡苏散三钱（包），赤苓四钱，香薷六分，蔻仁五分，连翘三钱。

例三：王某，男，64岁。

湿为粘腻之邪，留滞胃中，清阳失展，形寒，呕吐，舌白而腻，脉沉且缓。拟当和中逐湿为主：

制川朴二钱，陈皮二钱，广木香一钱二分，姜半夏三钱，炒柴胡六分，茯苓四钱，泽泻三钱，炒米仁三钱，佛手柑一钱五分，蔻仁一钱，炒枳壳一钱，荆芥穗二钱。

二诊：湿滞渐化，中阳自醒，诸恙均瘥，舌腻亦退。惟脉象仍见缓大，再拟原法出入：

制川朴二钱，陈皮二钱，姜半夏三钱，白蔻壳四分，炒米仁三钱，茯苓四钱，泽泻三钱，佩兰叶二钱，广藿梗三钱，炒枳壳一钱五分，火麻仁三钱，生茅术一钱五分。

三诊：湿为粘腻之邪，不易化解，老年中虚，湿更内困，以致脾不能运，胃失和降，故诸恙虽减，饮食仍少，大便不畅，舌白根腻，脉象小缓，再拟苦辛温通，佐以渗下为

治：

制川朴一钱五分，白蔻壳四分，姜半夏一钱五分，广藿香二钱，炒米仁四钱，泽泻二钱，带皮苓三钱，陈皮一钱五分，佩兰一钱五分，炒柴胡五分，制茅术一钱五分，鸡苏散（包）三钱。

【按】呕吐一症，有虚有实，虚者主要为脾胃之虚，实者常为外邪侵胃而发。本案三例呕吐，都因外感暑湿、痧气或湿热风邪郁于胃中，故史氏所治，均为表里兼治，疏表和里，呕吐自可消除。惟王姓患者，因年老中虚，湿困难消，需用苦辛温通，淡渗利湿，才获效验。

中风验案

例一：汪某，男，57岁。

业商，素喜高粱曲蘖，体丰多湿，平日时有头昏。端午节过饮及肉食后，突然呕吐，昏晕卒倒无知，查血压 180/120 毫米汞柱，身不发热，亦无气逆及眠鼾症状，小便虽遗，仍有知觉，脉弦滑有力，舌苔白腻。此肝风挟痰，堵塞神机，为痰中风无疑。拟平肝熄风，化痰利窍为主。拟方：

法半夏三钱，煨天麻三钱，钩藤四钱（后下），羌蔚子三钱，连翘三钱，郁金三钱，石决明八钱，陈皮二钱，姜汁竹沥一盅，鲜石菖蒲根一钱五分，夏枯草四钱，淡芩二钱，羚羊角片八分。苏合香二粒。服一剂后，即已开声，神识稍清，血压 150/104 毫米汞柱。复诊除苏合香丸，仍嘱服原方。次日复诊，血压已下降为 140/98 毫米汞柱，诸恙好转，

大便自下，原方去羚羊、菖蒲、竹沥、郁金，加茯苓四钱，竹茹二钱，桑寄生四钱，杜仲四钱，甘菊二钱，连服六剂而安。

例二：缪某，女，46岁。

在家午餐，忽然仆倒不语，即送医院抢救，测得血压210/130毫米汞柱，诊断为中风，即用降压治疗及各种抢救措施，四天后毫无小效，邀余会诊。审视病情，脉弦数，扪之身热如灼，大便坚闭，小溲自遗，口噤不语，面赤，头汗出，但无鼻鼾声，唇焦舌燥，苔厚黄，灰燥，舌质绛，少津，脉弦大而数。此系阴虚心肝阳亢，风火相煽，扰乱神明，痰因热起，堵塞心包，速当清心泻肝，养阴降火，佐以豁痰利窍。方拟：

羚羊角八分，鲜生地一两，鲜铁皮石斛五钱，连翘三钱，陈青蒿二钱，天竺黄三钱，川贝二钱，郁金三钱，甘菊三钱，钩藤五钱，黑山栀二钱，夏枯草三钱，丹皮三钱，苏合香丸二粒。服一剂后，症势如故，血压已有下降趋势，身热较瘥，舌绛更甚。复方加用犀角六分，安宫牛黄丸二粒。去夏枯草、甘菊。服一剂后，大便下，神识略清，能知饮水，小便亦有知觉，血压160/110毫米汞柱。原方以西洋参一钱五分，元参三钱，鲜石菖蒲一钱五分，去安宫牛黄丸，服一剂。血压150/102毫米汞柱，神识更清，能思汤水，惟头昏明显，即依原方去犀角、郁金、菖蒲，加天麻三钱，石决明一两，决明子四钱。服二剂后，再诊血压148/96毫米汞柱，体温正常，舌绛渐淡，苔燥亦减，头昏自瘥，惟四肢瘫软，言謇涩，防半身不遂，改方依原剂去羚羊、天竺黄、川贝，加麦冬三钱，橘红络（各）一钱五分，甘菊三钱。续服五剂出院调养，其后用针灸治疗。

自按：中风血压极高，舌绛脉洪数者，犀角最为有效。当知犀角清心降火，凉血；羚羊角凉肝熄风和阳，两者功效有所不同。本病为中风之重症，故二药并用之。因无五绝症状发现，虽口噤不语七八日，尚能挽回。

【按】上二例高血压中风症，汪姓患者，为肝风挟痰，堵塞神机，又称痰中风，治以平肝熄风，化痰利窍，用羚羊钩藤汤加减，合苏合香丸芳香开窍。药后神识转清，血压下降，诸恙好转，无后遗症。缪姓患者，为心肝阳亢，风火相煽，痰因热起，堵塞心包，即河间所谓之“火中”，初治以清心泻肝，养阴降火，佐以豁痰利窍，但症势未能控制，舌绛更甚，可见阴液大亏，火热鸱张，故复诊于原方加入凉血泄热之犀角，并改用清热宣窍之安宫牛黄丸。一剂后，神识即清，再剂后，血压逐渐恢复正常，惟四肢瘫软，言语謇涩，为中风后遗症，应配合针灸治疗，方能复常。

例三：邵某，男，67岁。

二周前，突然发现颜面口眼歪斜，过去曾经中风，血压偏高，现口眼歪斜已近消失，左眼尚未正常，此为中风入络之症。脉小软，舌苔薄白，拟益气养血，祛风通络为治：

清炙黄芪三钱，炒生地五钱，炒白芍二钱，珍珠母一两，甘菊二钱，制天虫二钱，钩藤（后下）四钱，桑叶三钱，制萸肉二钱，独活一钱五分，丝瓜络三钱。

二诊：口眼歪斜逐渐好转，惟右眼眶仍有酸麻感，再宗原法出入：

清炙黄芪三钱，制首乌三钱，制萸肉二钱，炒白芍二钱，麦冬二钱，桑椹子三钱，防风一钱五分，炒蝎尾五分，桑叶三钱。

【按】本案中风入络，颜面口眼歪斜，治宜平肝熄风，

养血通络。古人又有补阳还五法，专治中风后遗症偏瘫等症，但本例年近古稀，中风之后，血压尚高，肝肾均亏，不宜过于益气活血，慎防中风再次发生。故史氏所治，仅用黄芪三钱配生地、白芍益气养血；以首乌、萸肉、桑椹子滋肝益肾；珍珠母、甘菊、桑叶、钩藤平肝熄风；天虫、蝎尾搜风止痉；并以防风、独活祛风通络，全方配伍周密稳妥。

眩晕验案

例一：沈某，女，47岁。

脑髓不足，肝风上升，头眩且响，皆风阳为患。拟滋阴和阳，佐以熄风。

炙龟板三钱，制首乌三钱，制女贞三钱，炒白芍二钱，制萸肉一钱五分，甘菊三钱，桑叶三钱，煨天麻一钱五分，煅石决明五钱，白蒺藜三钱，黑木耳三钱。

二诊：脑髓虚弱，肝风仍然上攻，头昏且晕，耳鸣已减，脉右细，左弦，须静养配合，方能奏效：

炙龟板三钱，甘菊二钱，煨女贞子三钱，制萸肉二钱，桑叶四钱，陈皮一钱，泽泻三钱，茯苓三钱，制首乌三钱，黑木耳二钱，壳砂一钱，煅石决明五钱，磁石四钱。

例二：陈某，男42岁。

头昏头晕，甚则跌倒，欲呕，心慌，梦多，时有失眠，苔白腻中厚，脉细弦。此系肾阴下亏，肝阳挟胃湿上冒，治先平肝阳，佐化湿浊，再图滋补。

珍珠母二两，甘菊三钱，贝齿五钱，法半夏三钱，茯苓

五钱，钩藤（后下）五钱，决明子四钱，陈皮二钱，姜汁炒竹茹四钱，白蒺藜三钱，泽泻二钱。

二诊：舌苔白腻已瘥，脉缓涩，头昏头痛已有减轻，耳鸣如故，小溲黄，不但阴亏，气分亦弱，故胃湿难净，仍以原法参入扶气之品。盖气旺则湿自化矣，略佐养阴补肾之品，以顾禀原：

甘菊二钱，珍珠母二两，天麻一钱五分，法半夏二钱，首乌三钱，上潞党三钱，灵磁石八钱，炒干术三钱，制萸肉三钱，茯苓四钱，陈皮二钱。

【按】《内经》曰：“诸风掉眩，皆属于肝”，指出眩晕病的根本病因为肝风旋扰，但临床所见，常有肝肾阴亏及挟痰、挟湿等区别，上例陈姓患者，头昏跌倒，欲呕，苔腻，是肝风挟痰之症，史氏所治，先平肝阳，佐化痰浊，病瘥之后，改用滋肾健脾，以固根本。沈姓患者，头眩且鸣，史氏诊为脑髓不足，肝风上扰，故治以滋肝益肾，填充脑髓，仍佐以平肝熄风，方中龟板、首乌、萸肉、女贞子、黑木耳能滋肝益肾；白芍、甘菊、天麻平肝熄风；石决明、磁石重镇潜阳。但此类眩晕，究属虚损之症，故史氏认为必须药养共进，才能获效，所言极其中肯。

失眠验案

袁某，女性，28岁。

平素经常失眠，服安神丸或补心丹等剂有好转。此次新产后，连续失眠，甚至彻夜不寐，饮食二便正常，前医投于

酸枣仁汤无效，续投补养血安神，四物加茯神、枣仁类方药，也不有验，邀余诊治，两足及胫经常不温，夜间不得睡眠，虽白天亦不欲眠，诊得两脉小数无力。舌苔薄白，是属心肾不交，阳浮于上，不得下潜，古人以脾属中土，为心肾相交之媒介，故拟归脾汤以健脾养心，益气补血，再参入黄连、肉桂，从阴引阳，从阳引阴，俾水火交泰，则病自愈，再以麦冬、远志以宁心，龙齿以定志，以期巩固。方拟：

炙黄芪三钱，党参三钱，炒于术三钱，炒当归三钱，炙甘草一钱五分，茯神四钱，炒枣仁三钱，制远志一钱二分，辰拌麦冬三钱，炒生地三钱，青龙齿四钱，龙眼肉三钱，另川连四分，肉桂四分（二味研末饭丸）。此方服后当夜即能入睡三小时左右，再服三剂，睡眠基本正常。复诊仍依原方去川连、肉桂，加夜交藤四钱，莲子三钱。接服 10 剂而安。

【按】新产后，彻夜不眠，是心肾不交，阳浮不能下潜所致。史氏据脾为中土，为心肾相交之媒介，用归脾汤以健脾养心，益气补血，再参入黄连、肉桂二药，一阴一阳，意在从阴引阳，从阳引阴，使水火交泰，则夜寐自然得安。

癲癇驗案

例一：梁某，男，32 岁。

肝脾两虚，痰浊蒙蔽心包，精神恍惚，有时神识不清，似醉似痴，舌苔白腻，脉象细弦，拟滋肝健脾，佐以化痰利窍：

上潞党三钱，炒白术三钱，茯苓三钱，半夏三钱，化橘

红一钱五分，炒当归三钱，制远志一钱五分，陈胆星二钱，杞子二钱，潼蒺藜三钱，白金丸五分（温开水吞）。

二诊：前方服后，神志渐清，且有痰吐出，两脉细弱无力，舌苔薄白，再以补养心神，佐以化痰通神：

天王补心丹三钱（下午另吞），竹沥夏二钱，九节石菖蒲一钱五分，陈皮一钱五分，陈胆星一钱，全瓜蒌四钱，辰拌茯苓三钱，甘菊三钱，珍珠母二两，杏仁三钱，制远志一钱五分，白金丸二钱（温开水吞）。

【按】癫狂者皆属神志昏乱的病症，而狂者从乎动，癫者主乎静，故有“重阳者狂，重阴者癫”之说。癫证之病因多由忧思过度，气郁痰阻，神机不宣所致，故治宜疏肝解郁，化痰宣窍为主。本案癫证，属肝脾两虚，痰浊内生，蒙蔽心窍，史氏治以四君子汤合导痰汤加减，能健脾化饮，燥湿祛痰，佐以白金丸，更能化痰降浊，宣窍开郁，药后神志渐清，且有痰涎排出，继服补心丹补益心脾，安神定志，以作善后。

例二：瞿某，女，27岁。

痫症已十余年，时发时止，屡治无效。发时神识不清，四肢抽搐，口吐白沫，平日头昏无力，胃纳欠佳，月经至而未至，舌苔薄白糙腻，尖绛，脉沉细无力，肝肾两亏，脾虚失运，痰湿不化所致。治当补养肝肾，健脾助运，以化痰湿为主：

制首乌四钱，制萸肉二钱五分，杞子三钱，紫石英一两，半夏二钱，炒党参三钱，炒于术三钱，陈皮一钱，炒白芍二钱，陈胆星一钱（研末分冲），白金丸二钱（分吞）。

二诊：前方服后，痫症发作已稀，各种症状也有消失，舌苔白腻，脉细弦。病久体虚，痰浊内滞，阻塞灵机，虚中

挟实，一时不能滋补，仍宗原法出人：

生铁落八钱（包），郁金三钱，珍珠母一两，陈胆星一钱，石菖蒲一钱五分，陈皮二钱，竹沥夏二钱，甘菊三钱，丹参四钱，制萸肉一钱，白金丸八分（吞）。

三诊：痢症服药以来，久已不发，舌苔薄白，脉细涩无力。痰浊渐清，可予原法参入滋补肝肾为治：

细生地三钱，制首乌三钱，制萸肉二钱，炒阿胶三钱，炙龟板五钱，炒菟丝子三钱，郁金三钱，半夏二钱，陈皮一钱五分，紫丹参四钱，甘菊二钱，生铁落一两。

例三：李某，男，30岁。

痢症经常发作，发时手足抽掣，口眼歪斜，晕倒不知人事，平素头昏乏力，夜寐不安，饮食二便尚属正常，舌苔白腻，脉象细弦。病由疲劳过度，肝强脾弱，水谷之湿为痰为饮，肝风挟痰，上冒清窍而成痢疾。治拟平肝熄风，化痰宣窍为主。

珍珠母二两，钩藤五钱，生铁落一两，龙齿四钱，制南星一钱五分，甘菊三钱，竹沥夏三钱，郁金四钱，白芍三钱，细生地四钱，制首乌四钱，制萸肉二钱，马宝粉一钱（分吞），白金丸二钱（分吞）。

二诊：痢症服药后，偶发一次，但停药数月后又突然发作，舌苔糙白，脉右手弦搏，左小弦。上实下虚，仍依原法，须常服中药，或可杜根。

制首乌四钱，制萸肉三钱，生地四钱，珍珠母一两，半夏二钱，陈胆星二钱，甘菊二钱，郁金三钱，化橘红一钱五分，磁石一两，淮牛膝四钱，马宝粉一钱，全蝎粉七分（分吞）。

此方共服四十剂，据本人来信，两年未发。

【按】《内经》曰：“二阴急为痫厥”，指出痫症的发生与心肾两经有关，但后世医家认为情志久郁，肝胆化风挟痰上逆，阻塞神机而成为痫，故治痫症常以平肝熄风，化痰宣窍为主。上两例痫症，虽有虚实之偏重，但熄风，化痰，宣窍均不可废。方中用马宝、全蝎研粉吞服，能制痫症发作；生铁落平肝镇惊而治痫症；白金丸由明矾、郁金二药组成，与半夏、南星同用，能化痰浊，宣通神机，均为治痫之要药。

水肿验案

例一：宗某，男，55岁。

脾虚不运，内湿留着，面黄跗肿，舌白脉沉，慎防变胀。

生茅术一钱五分，带皮苓三钱，陈皮一钱五分，炒米仁三钱，大腹皮三钱，带壳砂仁一钱，泽泻三钱，姜半夏一钱五分，川朴一钱五分，茵陈二钱，冬瓜皮四钱。

二诊：前进温中逐湿法，脾阳渐醒，气机自和，内湿已得下渗，故诸恙均减。再拟依原法出入：

制苍术一钱五分，川朴一钱五分，带皮苓四钱，泽泻二钱，茵陈三钱，炒米仁五钱，带壳砂仁一钱，广藿香一钱，枳壳一钱五分，姜半夏二钱，陈皮一钱五分。

例二：王某，男，41岁。

疲劳挟感，风邪上郁，肺气不宣，不能通调水道，于是面部浮肿，小溲短少，腰痛，舌白，脉浮细。拟疏风散邪，理气行水为主：

桂枝一钱，炒防风一钱五分，猪茯苓（各）五钱，光杏仁三钱，泽泻二钱，砂仁（研粉）五分（分冲服），陈皮二钱，葫芦壳五钱，枳壳一钱五分，陈香橼皮三钱，甜葶苈子二钱。

二诊：风水作肿，肿势已消，腰痛，失眠亦有减轻，小便略赤，肾阴久虚，内湿未清。再以滋肾固本法：

桑寄生三钱，金毛狗脊四钱，炙龟板五钱，川断三钱，泽泻二钱，制首乌三钱，茯苓四钱，车前子（包）三钱，炒枣仁三钱，淮牛膝三钱，炒菟丝子三钱。

例三：邹某，男，35岁。

舌苔薄白，脉沉弦有力，左手为显，尺部发虚，慢性水肿已久，浮肿久而未消，小便化验蛋白甚多，并有管型。肾亏于下，阴阳均虚，脾运失常，拟温补肾元，佐以健中：

金匱肾气丸四钱（分吞），茯苓四钱，龟板五钱，于术三钱，菟丝子三钱，上潞党三钱，杜赤豆一两，黄芪皮三钱，白莲须三钱，壳砂一钱五分，制萸肉二钱，陈皮一钱五分，炒杜仲四钱，川断三钱。

二诊：前方服后，浮肿略消，小溲检查亦好转，惟纳谷欠馨。再宗原法出入：

金匱肾气丸四钱（分吞），龟板五钱，菟丝子三钱，萸肉二钱，炒于术三钱，党参三钱，茯苓四钱，炒陈皮一钱五分，杜赤豆五钱，壳砂一钱五分，炒杜仲四钱，炒川断二钱，潼蒺藜三钱，车前子（包）三钱。

例四：王某，女，29岁。

舌苔糙腻，脉沉涩，头昏腰酸，尿浊，经常内热，月经甚少，色黑，腹胀满，起病年余，尿中有蛋白、管型，面部轻度浮肿。慢性肾炎，脾肾两亏，气阴不足，治当健脾补

肾，以化内湿为治：

淮山药四钱，炒于术三钱，制萸肉二钱，菟丝子三钱，桑寄生四钱，泽泻三钱，车前子（包）三钱，制狗脊四钱，冬瓜皮四钱，壳砂一钱五分，炙龟板四钱，补肾金刚丸（吞）四钱。

二诊：舌苔糙白，两脉均细，头晕，腰痛如故，小便有时短少，睡眠欠安，面部浮肿消失，腹胀时轻时重，再宗原法出入：

细生地四钱，制萸肉二钱，炙龟板四钱，炒菟丝子三钱，泽泻三钱，车前子（包）三钱，淮山药四钱，盐水炒川柏一钱，川断三钱，桑寄生四钱，补肾金刚丸（吞）四钱。

三诊：舌苔糙白而腻，脉细涩，头昏腰痛尚未消失，尿检好转，面浮已除，腹部胀满亦减。仍以原剂加减：

淮山药三钱，炒于术二钱，炙龟板五钱，制萸肉二钱，桑寄生三钱，菟丝子三钱，泽泻三钱，车前子（包）三钱，丹参四钱，带壳砂一钱五分，补肾金刚丸（吞）四钱。

【按】水肿，《金匱》有分风水、皮水、正水、石水等类型，后世概括为阴水、阳水两大类。以上四例，有脾虚不运，内湿留着而肿者，拟用平胃散合五皮饮温中逐湿为治；因风邪郁肺，不能通调水道而水溢肌肤，用桂枝五苓散治之，但肿势退后，仍需以滋肾固本。对于慢性水肿，脾肾两虚者，大都用健脾补肾，温中利水为治，常用金匱肾气丸或补肾金刚丸加减出入。若阴虚兼有郁热者，大补阴丸也常配合应用。补肾金刚丸，由苁蓉、菟丝子、杜仲、萆薢、猪肾等药组成，治肾虚精耗，筋骨痿弱等症，常用治慢性肾病或肾精亏损者，配合汤剂，长期服用，有益于巩固疗效。

阳痿验案

例一：赵某，男，31岁。

近二年来，形体消瘦，头昏足软无力，两腰酸痛，且有阳痿，夜眠多梦，口苦且干，饮食无味，面色灰滞，舌苔薄白，脉弦细有力，带数，浮按有躁势。精血不足，肾阴久虚，水不涵木，木燥生风，成为下虚上实之症。拟清上实下，补肾柔肝：

淡苁蓉三钱，炒杜仲四钱，细生地四钱，制萸肉三钱，鹿角霜三钱，制川朴三钱，菟丝子三钱，炙龟板六钱，甘菊二钱，制女贞三钱，石决明八钱，炒当归三钱。

二诊：前药服后，精神好转，一般症状均瘥，舌苔薄白，脉象沉细而软，再宗原法：

淡苁蓉三钱，生地四钱，鹿角霜三钱，炙龟板五钱，炒杜仲八钱，制川断三钱，制萸肉二钱，炒当归三钱，石决明一两，甘菊二钱，潼蒺藜三钱，杞子三钱。

例二：华某，男，35岁。

精血不足，肝肾两亏，心神不宁，心悸失眠，每夜只睡四小时，神疲乏力，阳痿不举，过去有遗精史，舌苔薄白，脉细数略有弦象。治当滋补肝肾，以填精血，佐以养心安神。

天王补心丹 24（分吞），炒枣仁五钱，巴戟肉二钱，炒阿胶三钱，炙远志一钱五分，仙灵脾三钱，炒生地四钱，辰茯神四钱，炙龟板四钱，制萸肉二钱，制首乌四钱，菟丝子三钱，鹿角膏（烱冲）一钱五分。

二诊：前方服后，睡眠好转，心悸亦瘥，阳事略兴，舌脉如前，再宗原法：

炒枣仁五钱，炙远志一钱五分，辰拌茯神四钱，巴戟肉三钱，仙灵脾三钱，炙龟板四钱，炒阿胶三钱，生地四钱，制萸肉二钱，首乌四钱，菟丝子三钱，鹿角膏（烱冲）一钱五分。

例三：格打某，男，42岁。

两脉缓细，舌苔薄白带腻，右腰部经常作痛，病起五六年之久，平素头晕，每月滑精约四次。肾脏精气交亏，任督失养，脾运不及，内湿不化，于是发生阳痿。最近右腿肌肉自觉麻木，拟滋补肾脏，强壮奇经，佐以和中化湿为治：

鹿角霜三钱，炒杜仲五钱，桑寄生三钱，茯神四钱，潼蒺藜三钱，炙狗脊四钱，泽泻三钱，制川断三钱，白莲须四钱，川朴一钱五分，姜半夏二钱，陈皮一钱五分，壳砂一钱五分。

二诊：舌苔薄白，根尖微腻，脉缓小而软，前药服后，腹胀轻，痛瘥，下肢麻木已近消失，阳痿有时好转，夜间尿多。肾虚显著，仍以原法加减：

鹿角霜三钱，炙桑螵蛸三钱，菟丝子三钱，潼蒺藜三钱，炒杜仲四钱，制川断三钱，茯苓四钱，泽泻二钱，陈皮一钱五分，仙灵脾三钱，牡蛎六钱，制萸肉二钱，白莲须三钱。

三诊：迭进滋肾和中之剂，病情大见进步，阳事已兴，遗精亦除，惟噫气腹胀仍在。此乃脾运不健，中气少畅，再拟原法参入芳香化气为治：

鹿角胶二钱，巴戟肉二钱，制萸肉二钱，清炙芪四钱，覆盆子三钱，炒党参三钱，茯苓四钱，陈皮一钱，姜半夏二钱，于术二钱，仙灵脾三钱，沉香末（分冲）五分。

四诊：噫气，腹胀已减，阳痿亦愈，总属脾肾阳虚，任督交亏，精元不足。原剂治之，以巩固疗效：

鹿角胶二钱，清炙芪四钱，炒于术二钱，仙灵脾三钱，炒党参三钱，巴戟二钱，茯苓四钱，陈皮一钱，姜半夏二钱，升麻二钱，淡苁蓉三钱，佛手柑二钱。

【按】阳痿之主因为精血不足，精髓耗伤而致宗筋弛软，阳痿不举，但亦常兼有情怀不畅，心脾气虚，或湿胜伤阳，阳气不伸等，治疗时必须同时兼顾。因精血不足，肝肾两亏者，史氏治以滋补肝肾，填补精血，如鹿角霜、淡苁蓉、龟板、菟丝子、杜仲、仙灵脾、巴戟肉、杞子等。但若兼有心神不宁者，当佐以养心安神，如枣仁、远志、茯神等；若因脾运不及，内湿不化者，又当佐以和中化湿，如白术、茯苓、姜半夏、川朴、陈皮等。史氏指出：治阳痿补精血，不可妄用刚燥强肾之剂，而应选用血肉有情，味厚温补之品，如鹿茸、龟板、阿胶、桑螵蛸、苁蓉、巴戟等，即《内经》所谓“精不足者，补之以味”的道理。

遗精验案

例一：费某，男，45岁。

右脉细而滑数，左手细弦，舌苔薄黄带腻，小溲次多，梦遗每周一次，两目无神。此乃肾水下亏，心阳偏旺，相火易动，中运失常，土不制湿，湿伏不化，治宜养阴安神，以交水火，佐以健中化湿：

细生地四钱，炙龟板四钱，川石斛三钱，川连六分炒枣

仁三钱，玳瑁二钱，龙齿（先煎）四钱，牡蛎（先煎）六钱，辰拌茯苓四钱，陈皮一钱五分，制远志一钱五分，丹参四钱，夜交藤四钱，半夏二钱，炒秫米三钱。

二诊：舌苔薄白而糙，脉细涩，睡眠欠佳，头昏虽减未除，梦遗已稀，胃纳知甘，再继滋补心肾，仍佐健胃和中：

细生地四钱，制萸肉二钱，覆盆子三钱，桑螵蛸三钱，炒杜仲四钱，炒党参四钱，炒于术三钱，炒枣仁四钱，辰拌茯苓四钱，炙远志一钱五分，炒菟丝子三钱，白莲须四钱，龙齿四钱，半夏一钱五分，川石斛三钱，带壳砂仁一钱五分，陈皮二钱，谷麦芽（各）三钱。

上药十剂，浓煎三次，去渣滤净，另用龟板胶六钱，砂糖一斤二两收膏，每日二次，每次一匙，开水冲饮。

例二：边某，男，25岁。

肾阴不足，精关不固，或者梦遗，小便不清，舌苔微白，质红，右脉小软，左见小数，四肢疲乏，头昏少寐。治当补肾养阴固精为主：

炙龟板三钱，萸肉一钱五分，潼蒺藜三钱，煅牡蛎四钱，淮山药三钱，莲须三钱，泽泻二钱，土炒于术二钱，甘菊二钱，川石斛三钱。

二诊：《内经》云：中气不足，小溲为之变，肾主藏精，肾虚则精关失固，多梦遗精。前药虽效，两脉仍数，左手弦旺，此脾肾交虚，相火自旺，再拟原法出入：

上潞党三钱，上炒于术二钱，山药三钱，茯苓四钱，龟板四钱，萸肉二钱，煅牡蛎八钱，潼蒺藜三钱，制首乌四钱，泽泻三钱，莲须四钱，甘菊二钱，芡实四钱。

例三：周某，男，38岁

素有遗精，近因疲劳过度，遗精连续发生，腰酸背痛，

头昏乏力，夜寐不安，脉细软，舌苔薄白，拟填补下焦，以固精关。

清炙黄芪三钱，炙桑螵蛸三钱，潼蒺藜三钱，牡蛎八钱，白莲须三钱，芡实四钱，金樱子三钱。

二诊：药后遗精未作，胃纳佳，头晕，四肢无力，夜寐欠安，舌苔薄白，微腻，脉象缓软，再依原剂出入：

前方加服萃仙丹三钱，六味地黄丸四钱（分吞）。

三诊：连服填补下焦，固摄精关之剂，遗精已止，睡眠亦佳，肾之蛰藏有权，关闸自固，水能济火，心神亦安，惟四肢无力，疲劳后面浮足肿，气分并虚，虚而下陷，原法参入补气为治。

原方加当归三钱，炒于术三钱

【按】遗精一症，其根本在于肾气不足，精关不固，故史氏所治重在填补下元，固摄精关，常用萸肉、桑螵蛸、金樱子、覆盆子、龟板、首乌、芡实等。但若阴虚相火偏旺者，仍当于滋阴之中佐以清泄，如黄柏、黄连、知母等。若因脾虚中焦湿盛者，又当于滋肾之中佐以健中化湿，如半夏、厚朴、茯苓、党参、白术等。临诊时必须灵活变通，随证施治，才能奏效。

淋浊验案

例一：康某，女，25岁。

胎前曾患肾盂肾炎，产后二十余天，腰间时痛，头昏，面颊四肢轻度浮肿，小溲频促，且多脓尿，舌苔糙白，脉细

数。治拟滋阴益肾，清热通淋。

盐水炒川柏二钱，忍冬藤三钱，细生地三钱，泽泻三钱，赤茯苓三钱，制萸肉二钱，炙龟板五钱，车前草三钱，炒丹参四钱，甘菊二钱，炒白薇三钱，炒杜仲六钱，潼蒺藜三钱。

二诊：肿势已消，精神好转，腰痛减轻，尿已清长，舌苔薄白，脉沉小有力，带涩，左手无涩象，再拟原法出入：

细生地三钱，炙龟板五钱，制萸肉二钱，炒杜仲六钱，制川断二钱，狗脊三钱，潼蒺藜三钱，甘菊二钱，赤苓四钱，煅牡蛎五钱，忍冬藤四钱，盐水炒川柏一钱。

【按】肾盂肾炎，症见腰痛，浮肿，小便频促，且多脓尿，中医称之为热淋。所谓肾虚则小便数，膀胱热则水下数而且涩，指出本病肾虚是其本，膀胱积热为其标。故史氏治以滋阴益肾，清热通淋，为标本兼顾之法。但本案已属慢性，虽一时有效，极易反复发作，必须长期服药治疗，才能巩固疗效。

例二：史某，男，42岁。

血淋，茎中刺痛，小便频数，溺后又有浊液流出，舌苔黄糙，边尖带绛，脉象细数。阴分大虚，膀胱热灼，拟导赤散加减：

细生地五钱，木通二钱，草梢一钱五分，盐水炒川柏二钱，黑山栀二钱，知母三钱，石菖蒲一钱五分，瞿麦三钱，萹蓄三钱，炒川楝子三钱，制首乌四钱。

二诊：血淋虽止，小便频数而短，茎中仍有刺痛，溺后有浊液流出，舌苔糙黄，边尖带绛，脉象细数，肾虚，膀胱湿热未清，再继导赤散加减：

细生地五钱，木通二钱，甘草梢一钱五分，盐水炒川柏

二钱，黑山栀二钱，知母三钱，九节石菖蒲一钱五分，瞿麦三钱，萆薢三钱，川楝子三钱，制首乌四钱。

【按】《金匱》有曰：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中”。指出淋病的主要症状为小便不畅，淋漓难净，若尿中挟血，称之为“血淋”，究其病因，大都为肾虚，膀胱热灼所致。史氏对肾阴不足，膀胱热灼者，治以滋阴益肾，清热泄火，用导赤散或知柏地黄丸加减出入。惟老年肾气久虚者，须长期服药调理，非短期能获效。

例三：裔某，男，49岁。

近日来，小便内常见有血，尿时刺痛，痛引小腹，腰酸，经检查为输尿管结石，屡治无效。诊脉两尺沉滑有力，舌苔糙腻，是石淋之症，为湿热蕴结而成，当以八正散加减治之：

木通二钱，车前子四钱，篇蓄四钱，瞿麦四钱，制大黄二钱，飞滑石四钱（包），甘草梢一钱五分，海金沙四钱（包），金钱草二两，川楝子三钱，延胡索三钱，琥珀粉七分（吞）。

服药五剂，小便较前畅通，尿道刺痛减轻，再继原方加入麝香二厘（分吞），用其辛香散结，行滞排石。续服七剂。尿中有沙石排出。诸证减轻。是方也可治肾结石，治膀胱结石不必用麝香。平日可用金钱草每日二两，煎水代饮。

【按】石淋为五淋之一，以尿中排出砂石为主证，大都因膀胱湿热蕴结，尿液因煎熬而结成沙石，故治当清热利湿，通淋排石为主。史氏常用八正散加减治疗，若因病久而肾阴不足，血分有热者，又当以滋阴扶肾，清热通淋为治，用导赤散加龟板、萸肉等药治之。方中金钱草、海金沙，为民间用于通淋排石的草药，临床常配合应用。而麝香一味，

能辛香通窍，行滞散结，用于通淋排石，确有独特功效。琥珀粉吞服，既能利水通淋，协助排石，又能化瘀止血，对石淋引起尿血者，最为适宜。

例四：张某，男，52岁。

小溲乳白似豆浆，西医诊断为乳糜尿，经过十余次检查，未找到血丝虫，久治未效，舌苔薄白，脉细涩，是为便浊之症。良由疲劳过度，肾亏不能摄纳所致，拟滋补肾脏，摄纳下焦为主：

清炙黄芪四钱，党参三钱，淮山药八钱，炙龟板六钱，炒杜仲四钱，潼蒺藜三钱，桑螵蛸三钱，茯苓五钱，忍冬藤四钱，制萸肉二钱五分，车前子（包）三钱。

二诊：乳糜尿近日已无，尿检见少量白细胞，舌苔薄白，脉迟缓，再继原法出入：

清炙黄芪五钱，炒党参四钱，炒白术二钱，淮山药八钱，制萸肉二钱，炙龟板六钱，炒杜仲四钱，泽泻三钱，潼蒺藜三钱，桑螵蛸三钱，茯苓五钱。

【按】便浊，见乳糜样尿，一般多因丝虫病所引起，且常反复发作。史氏按中医之便浊进行辨证施治，以滋肾摄纳之法治之，取得效果，值得借鉴。

附：膏方案例

编者按：史氏临证善用滋补膏方，特别是对慢性疾病的调治，或老年、体弱者的养生保健，常于冬季封藏之令，用膏方调理，每获良效。兹选录医案5例，以窥一斑。

例一：白某，男，45岁。

肺肾两亏，金水自失承挹，木少水涵，又乏金制，则肝阳每每浮动犯肺，喉痒咳嗽，两肋不舒。肠液不充，大便常燥。叠进滋补阴分，补益肺肾之剂有效。复诊左脉细数带弦，右小且涩。时值冬令，正宜大进补剂，改汤为膏，以求常服而臻健康，拟方如下：

生熟地黄（各）一两，制首乌四两，炒白芍二两，制萸肉二两，盐水炒杜仲三两，全当归三两，天麦冬（各）三两，制川断三两，北沙参三两，淡苁蓉三两，毛燕根三两，甘菊一两五钱，潼蒺藜三两，茯神三两，炒上潞参三两，土炒于术三两，龟板三两，煅牡蛎四两，蜜炙冬花三两，叭达杏仁三两。

上药水浸24小时，煎煮三次，去渣滤净，取全部药液，浓缩成1000毫升。另用阿胶四两，加陈酒适量，烱化后，白蜜二两，冰糖一斤，一并溶入药液内，文火煎熬，缓缓搅拌，令稀稠所得，冷却后成膏。

服法：每晨空腹，取一羹匙，用沸水调服。服药期间，忌吃萝卜、芥菜、浓茶、姜蒜等物。如有吐泻，或外感发热应暂停服用。

例二：莫某，男，50岁。

肝肾两亏，精血不足，平素身体自虚，《内经》以肝主藏血，肾主藏精，故有乙癸同源，肝肾同治之训。盖气旺自能生血，血化精，精化气，故精血虚弱之人气分亦虚，舌白脉小，时值冬令，宜滋补乙癸二脏以固根本，佐以健中以扶生化为治：

砂仁捣熟地三两，制萸肉一两五钱，淮山药三两，茯苓三两，泽泻二两，杞子二两，清炙黄芪二两，炒党参三两，

米炒于术二两，炒杜仲三两，制首乌三两，制川断三两，潼蒺藜三两，芡实二两，陈皮二两。

加用龟板胶四两，冰糖一斤二两收膏（制法同上方）。

例三：方某，男，60岁。

《内经》云：肾者作强之官，伎巧出焉。肾为人身之根本，内贮阴阳，木得之而涵养，土得之而温煦，故肝脾赖以调和。惟肾虚则肝失滋养而木旺，脾少温煦而不健，水谷为痰为饮，犯肺则咳嗽频作。前用补肾柔肝，健脾化饮法有效，兹诊两脉均缓，右手稍大，再依原剂改汤为膏，得以常服为善。

砂仁捣熟地四两，制萸肉二两，淮山药三两，茯苓四两，杞子二两，淡苁蓉三两，潼蒺藜三两，炒杜仲三两，川断三两，清炙黄芪三两，上潞参三两，土炒于术二两，炒白芍一两五钱，清炙甘草五钱，半夏二两，冬花二两，陈皮一两五钱。

另用：鹿角胶一两，龟板胶四两，冰糖一斤二两收膏。（制法同上方）

例四：沈某，女，25岁。

阴血本虚，心肝阳旺，肺反薄弱，是以动辄咳嗽，夜间少寐，心悸，腰酸，两脉细小，舌苔薄白。产后哺乳至今，已有四月，血分更亏，八脉失养。须知人体阴阳贵得其平，血本阴也，阴分不足则阳动，故欲补阴必先补血，欲和其阳，必须养阴，务使阴平阳秘则身体自臻健康。拟宗此意立方：

生熟地（各半）四两，白归身三两，白芍二两，久制首乌三两，杜仲三两，北沙参三两，麦冬一两五钱，炒枣仁二两，制远志一两五钱，炒党参三两，鸡血藤三两，化橘红二

两，生石决明四两，叭达杏仁三两。

另用杜阿胶四两，冰糖一斤二两收膏（制法同上方）。

例五：段某，女，48岁。

孕育过多，营阴衰少，八脉交亏，肝不藏血，木火易浮，是以稍遇烦劳即头眩发热，四肢疲倦无力。《内经》以肝为血海，主人身胞宫，八脉隶属于肝肾，以督司一身之阳，任司一身之阴，故阴血不足，阳失其附而妄动，则真阳之气亦感不足，舌苔薄白，脉象小涩。叠进滋补八脉，涵养肝肾法，再依原剂改汤为膏，俾常服以臻健康：

生熟地各一两，制萸肉一两五钱，归身三两，炒菟丝子三两，炒白芍一两五钱，制首乌三两，炒于术三两，淡苁蓉三两，杞子三两，制川断三两，炒杜仲三两，鸡血藤胶三两，茯神二两，佛手柑二两，陈皮一两五钱，壳砂二两，绿梅一两五钱，甘菊三两，另用：杜阿胶六两，冰糖一斤四两收膏（制法同上方）。

诊余漫话

《内经》关于神的论述

“神”，乃指人体生命活动现象之总称，审察“神”之存亡能判断正气之盛衰，病情之轻重与疾病之转归，历代医家颇为重视。兹就《内经》中有关“神”的部分记载，结合临床，作一简述，以供参考。

一、得神者昌 失神者亡

原文见《素问·移精变气论》。中医认为“神”是虚灵不昧的清气，能主宰知觉、意识、情志、运动和一切脏腑功能，故医者可通过四诊以察觉神的变化。如望诊：从观察色泽变化，了解神的变化，进而推断疾病之吉凶。《素问·脉要精微论》云：“赤欲如帛裹朱，不欲如赭；白欲如鹅羽，不

欲如盐；青欲如苍璧之泽，不欲如蓝；黄欲如罗裹雄黄，不欲如黄土；黑欲如重漆色，不欲如地苍。”由此可见，人体色泽的变化能够反映出神的存亡，判断病的吉凶。后世医者推而广之，指出爪甲要红润，倘见青黑、苍白、紫黯为失神；皮肤、肌肉、筋骨要柔润光滑，活动灵活，若见麻痹、痿痹、硬直、痉挛为失神；眼球要转动灵活，如果戴眼直视，目睛无光为失神；耳轮要滋润，耳垂要柔软，如若耳轮焦枯，耳垂上吊为失神；牙齿要洁白润泽，出现齿干不润，枯白无光，焦黑干枯者亦为失神。此外，诸如妄见妄言、口噤不语、二便不禁、舌卷囊缩等，均系失神之表现。闻诊中如久病呼吸急促而浅，久痢呃声断续不休，中风神昏而鼾声如雷等亦是伤神的现象。切诊中如出现状若雀啄、屋漏，或如风吹毛，或如转索、切绳、鱼翔、虾游、弹石等等，古人总称为无胃气之真藏脉，俱是失神的现象。

《灵枢·本神》云：“两精相搏谓之神”。神得先天精气和后天谷气之充养，谷气不充，元神亦败。故精气（先天精气和水谷精气）充盛则神亦充旺，谓之得神；精气衰败则神失所养，谓之失神。得神则体健，失神则衰亡，即“得神者昌，失神者亡”的道理。

二、去世离俗 积精全神

原文见《素问·上古天真论》。盖精与神的密切关系已见上述，《内经》尚有“水之精为志，火之精为神”的记载，进一步说明水即肾，火即心；肾藏精，心藏神。当知精满可以全神，精竭则神亦消亡，进而可知神虽为无形之阳气，乃依附于有形的阴精之上，肾精与心神结合，即水火相交，才形成正常的神。是以精与神不可分割，积精可以全神，对此

应予充分理解。“去世离俗”是消极的养生方法，实乃清心寡欲之意，读者当活看。

三、静则神藏 躁则消亡

原文见《素问·痹论》。静指清静，安静；躁指烦躁，躁扰。古人认为清心寡欲，心不妄动，就能长寿。所以心静而不躁，神气自可静藏，能保身心健康；心若烦躁妄动，神便难以安藏，渐衰而终至消亡，每易发生严重疾病，甚或濒于死亡。以上所述系指七情变化，主要乃指劳心过度而言。人之七情虽关系五藏，但主宰于心，因心为神明之宅，七情之病均能伤及心神。昔谚有云：“心静则逸，心动神疲”，即此意也。

神有多种不同的功能表现，故《内经》有神明、神气、精神或神机等不同名称。按《素问·六节藏象论》所说“神藏有五”，但心为君主，独司五藏之神，故神藏于心，若藏而不失，则用之不竭，若不断扰动，势必神衰，直至消亡。

四、神转不回 回则不转 乃失其机

原文见《素问·玉机真藏论》。凡神机因病失治，如中风证意识不清，胡言乱语，咬牙口噤，手足瘈瘲，二便失禁，昼夜不寐等，若合理治疗，有的尚能神机回转，病情逐渐好转而直至痊愈。亦有不能恢复者，称之为“神转不回”，“不回”者，即未有回复也。另有经治疗后虽知觉恢复，神志清醒，但语言謇涩，口眼歪斜，手足偏枯，此者即“回则不转，乃失其机”，就是神机虽回，而机能不健，不属神机消亡或神机代绝，只能称之为“神失其机”，与“神明失治”相近，若治之得法，还可带病延年。

五、精神内伤 身必败亡

原文见《素问·疏五过论》。精与神之间相互为用，相互依存，精是神的物质基础，神依赖于精而存在。故精气充则神旺，精气虚则神衰，精气亡则神亡。所以《素问·生气通天论》曰：“精神内守，病安从来”；《素问·汤液醪醴论》又曰：“精坏神去，营卫不可复收”。盖营主内守，卫主护外；营属血，卫属气；人之精神俱败，气血同归于尽，身必败亡矣！

六、神有余则笑不休 神不足则悲

原文见《素问·调经论》。神是虚灵不昧的清气，内藏于心，以无形附于有形，故称之为神明，或云神机，或谓神气。文中之“神有余”，非谓神气之充余，乃指神明受邪之邪气有余，盖痰火蒙扰而发生昏狂喜笑不休者，如伤寒之热盛，温病之逆传，或情怀久郁，五志化火，致神机被扰，皆能笑而不休，绝非神气充余所以致病。至于“神不足”者，确系神气耗衰不足，在外感亦有痰浊内闭而遏阻心神；在内伤常因七情损伤而神机虚衰，以致悲泣不乐。两种病证，一属实，属热；一多虚，多痰。试观癫狂二证，狂多愤怒嘻笑，癫多悲忧寡欢，其义自可明白。

关于《内经》君火相火的探讨

《素问·天元纪大论》云：“君火以明，相火以位”。首先提出火有君相之异。此后，君火与相火便成为祖国医学中常

用的两个概念，它涉及生理，亦涉及病理，试探讨如下。

一、君火相火的涵义

君火相火是古人用以说明气候变化的概念之一，后又用来解释人体的种种活动与变化，这是在天人相应，人与自然相关的思想指导下，以对自然现象的认识来说明人的生理、病理现象的一种方法，即“比物立象”的方法。按《内经》中关于阴阳五行的学说，火为五行之一。再从运气学说而言，六气在天则无形，即风、热（暑）、火、湿、燥、寒；在地为有形，即木、君火、相火、土、金、水。以火而论，无形者有热与火之分，有形者有君火与相火之别；其间，热相当于君火，火相当于相火。风、热、火、湿、燥、寒六气，复有三阴、三阳为主，六气之化为本，三阴、三阳之分为标，这是古人说明自然界事物变化，特别是气候变化规律的一种理论与方法。按此理论，若时至而气亦至，便是天地间的六元正气，故一岁之中，春分之后，二之气少阴君火司令，天气热而不亢；小满之后，三之气少阳相火司令，气候亢热，这是正常的现象。如果出现未至而至或至而未至，气候与时令不合，则六气化为邪气，成为六淫之气，对人体有害，这是不正常现象。然则君火、相火有何不同？张介宾曰：“火本阳也，而阳之在上者为阳中之阳，故曰君火；阳之在下者为阴中之阳，故曰相火”（《景岳全书》，下同）。这是借古时君与相二者地位、权力之不同，用以区别君火与相火之不同性质与作用。《素问·天元纪大论》云：“君火以明，相火以位”，说明相火禀命于君火而二者又各司其职。所谓明，明于上而职司神明，所谓位，位于下而专司运用。君火与相火之间，同中有异，异中有同，分之则二，合之则一。

二、君火相火的生理

《素问·阴阳应象大论》云：“南方生热，热生火，火生苦，苦生心”；《素问·金匱真言论》云：“南方色赤，人通于心”。论五行，以火配心，合称心火；在八卦，南方属离，心称离宫，故心火亦称离火。盖热是无形之气，为火之本；火是有形之象，为热之用。然火于自然既有君相之分，其于人体，理亦相同。上焦如天，故君火居于上焦，其主在心。下焦如地，故相火居于下焦。然其主在何？自古众说纷纭，未有定论。观乎天日之热，传及地上，或深藏水泽，故隆冬腊月，井水反暖；或附丽于林木，则钻木能够取火，是以古人认为相火寄于肝（木）肾（水）。按《易经》理论，肝应东方，于卦为震，于象为雷；肾应北方，于卦为坎，于象为龙，故肝肾相火又称龙雷之火，并启发了后世乙癸同源论之提出。亦有相火寄于膀胱、胆腑（丹溪）、包络（东垣）或命门之说。而命门何在，众说亦不一致，其中以“右肾为命门”（《难经·三十六难》）及“在两肾各一寸五分之间”（赵养葵）之说流传为广。笔者认为，对相火之认识应着眼于功能而不必拘泥在寄于某脏某腑。盖人体之所以能保持温暖煦和，维持其正常体温及生理活动，概属相火之功能。故丹溪云：“火内阴而外阳，主乎动者也。故见动皆属火，天主生物，故恒于动；人有此身，亦恒于动者，皆相火之所为也。”（《格致余论》）又云：“相火唯有裨补造化以为生生不息之运用耳”（引同上）。这是相火之正常状态，亦可称为少火，包含了气的作用。在病理状态，出现了虚火、实火、六淫之火、五志之火等名称，为害机体，这是相火之不正常现象，亦可称为壮火、邪火。可见阳、火、气三者之间实有不可分

割之关系。如《素问·阴阳应象大论》：“壮火食气，气食少火；壮火散气，少火生气”；张介宾“两间生气，总曰元气，元气唯阳为主，阳气唯火而已”之说也明确指出三者之关系。至于命门之火，按《难经·三十六难》：“命门者，诸精神之所舍，元气之所系”，以及张介宾“命门之火即元阳之谓，亦即生物之火……为生之本”的说法，可以认为相火与命门之火实质并无较大出入。此火在生理状态为一切生命活动及温暖煦和之化源，这是相火之常。在病理状态下，若其过亢，则责诸相火妄动，龙雷升腾，即丹溪、东垣所指其为元气之贼；其若不足，则责诸命门火衰，元阳虚弱，均系相火之变。至于君火，居上而主静，职司神明，张介宾对《内经》“君火以明，相火以位”的解释为：“明者，明于上为化育之元主；位者，位于下为神明之洪基，故君火之变化于无穷，总赖以相火之栽根于地，而司其神明”。由此可见，君火相火关系密切，实二而一，一而二者也。

三、君火相火的病理

君相二火在病变时既可单独为患，亦可相互影响，诚如张介宾所云：“君火衰则相火亦散，相火炽则君火亦炎。”然则君相二火的病变原因何在？《素问·生气通天论》云：“阴平阳秘，精神乃治。”《素问·天元纪大论》亦曰：“君火之下，阴精承之；相火之下，水气承之”。承者制也，故阴阳平衡，水火相制是君相二火维持正常状态的首要条件。一旦某方过旺或不足，二者不能维持相对平衡，于是出现种种病变，进而再引起对方之不足或过旺，便形成阴病及阳，阳病及阴，阴阳皆病的局面。兹就临床常见类型分述如下：

（一）君相过盛：五脏各有活动和热力，如果功能过盛，

阳热太过便可因而生火。所以心火内炽者，烦躁，失眠，神志昏乱，五心内热；肝火亢盛者，目赤多眵，头昏目眩；肾中火旺者，梦遗，洩血，这些即是河间、丹溪所称的五志之火，亦即气有余便是火之含义。此火初起，属实火范畴，其治该用苦寒清泄。但若迁延日久，便会煎灼真阴，导致阴虚阳亢。假如先有阴精不足，火失水制，而水衰火旺，同样可导致阴虚阳亢，这些就属于虚火范围，其治该用甘寒滋阴，佐以降火。主要类型有四：

1. 肾失封藏，相火妄动：可见骨蒸，盗汗，烦渴，尿血，梦遗，强中，性欲过旺等症，脉数有力（两尺可能更著），舌质红绛。治宜甘寒敛阴，佐以苦寒降火，即“壮水之主以制阳光”的治法。至于青少年血气方刚，相火旺而性欲盛，或见少数梦遗，则属于生理状态，可以不作病论。

2. 水不涵木，肝胆阳亢：可见头晕，头痛，目眩，耳鸣，血压上升，中风卒倒，惊痫癫狂等症，脉弦滑而数，舌赤苔糙，治拟滋肾柔肝，佐以苦寒清降。更有木火过旺，金火承制，因而木火刑金，出现胁痛，咳逆，失血等症，又当治以甘寒凉润之剂，以清金平木。

3. 水火失济，心肾不交：可见面赤，烦躁，失眠，健忘，心悸怔忡，五心烦热等症，脉象细数，左寸偏大，尺更沉细，舌尖绛，舌根少苔。治拟养阴和阳，调补心肾，同时照顾脾胃，从中斡旋，以交心肾。

4. 金水两亏，龙雷上亢：可见咽痛，喉痹，音嘶，咳嗽，咯血，鼻衄等症，脉浮洪而数，沉候细而无力，舌质绛，苔薄白，治拟咸寒补下，甘寒清上，以育阴潜阳。

（二）君相火衰：火既主热主动，所以君相火衰，就出现形寒肢冷，神疲嗜卧，精神萎靡，滑泄阳痿，性欲衰退等

症，脉细弱苔薄白，宜以辛甘咸热之品，温补元阳，强壮心肾。

此外，还有由于相火失其所位而成的戴阳格阳之证，两者皆是假热，与上述虚火的病机有所不同。戴阳乃由于阴盛于下，阳越于上，上有假热，而下无火灼，出现面色红而娇嫩，咽喉热疼，口鼻失血而心悸短气，便溏尿清等证候，脉躁疾无力，舌胖嫩苔薄白，治以滋补肾阳，佐以甘温以引火归源，导龙入海，即叶天士所谓：“肾中之阳非温不纳”之意。格阳乃由于命门火衰，阴气过胜，迫阳于外，外有浮热而内有真寒，出现肌肤发热，烦躁，口渴并不引饮，手足厥逆，腹痛，吐泻，语言无力等证候，脉微欲绝，舌苔黑滑，其治宜辛温重剂，回阳救逆，即“益火之源，以消阴翳”的方法。此类治假热的方法，与治虚火者截然不同。

四、结语

君火相火是机体的重要生理功能，其病变相当复杂而临床颇为常见，本文叙述了二火的来源，含义及生理功能，并讨论了它们失去常态时病机和证治，是否恰当，希批评指教。

《内经》三阳三阴开合枢之意义

《内经》有三阳三阴之说，文中较为多见，其意义甚广，运用于医学，无论是生理机能或病理变化，均可联系实际，说明其梗概。例如《素问·阴阳离合论》有云：“太阳为开，

阳明为合，少阳为枢。三经者不得相失也，搏而弗浮，命曰一阳。”“太阴为开，厥阴为合，少阴为枢。三经者，不得相失也，搏而弗沉，名曰一阴”。此段经文，前人注释均有高见，各有发明，惜皆文字深奥，未能浅直阐明与医学的关系，是以后世读之，仍难知其所以然之义。

三阳三阴之开合枢，究为何解？要知三阳三阴无论生理、病理，应从六经解，进一步尚需联系十二经。所谓太阳主开者，曰足太阳属膀胱，主皮毛，为排泄汗液，即气化出入之横窍，又主尿孔，专司排泄小便；手太阳属小肠，主受盛化物，送往迎来，推陈致新，故可与足太阳同主开也。所谓阳明主合者，足阳明属胃主肌肉，为人体气血流行之要道，其气血经常满而不溢；手阳明属大肠，虽主传道，排泄糟粕，则谷道及时而开，所以合多而开少，故可与足阳明同主合也。所谓少阳主枢者，足少阳属胆主腠理，手少阳属三焦主决渎，《内经》谓三焦出气以温肌肉，故皆贯通内外，共同主枢也。是以太阳之开，阳明之合，全赖少阳以为枢转，正如门户有枢之运动而司开合也。唯阳气原主动，为阴之外卫切忌浮越，所以说三阳之气贵乎搏而弗浮，如是则三阳仍可合为一阳。简而言之，太阳主皮毛，为人体最外层，故主开；阳明主肌肉，为体表之最里层，故主合；少阳主腠理，介于皮肉之间，故主枢。此即三阳开合枢，专重足经立言之大要也。

按三阳主表，三阴主里，故三阴亦有开合枢三种含义。所谓太阴主开者，以足太阴属脾，统辖胃肠而主消化运行；手太阴属肺，亦主皮毛而司一身之气化出入，是以二者均可主开也。所谓厥阴主合者，足厥阴属肝主藏血，血宜充盛而不宜消耗；手厥阴属心包，为神明之使，神宜藏而不宜外

露，故二者皆可主合也。所谓少阴主枢者，足少阴属肾主坎水，手少阴属心主君火，《内经》以水之精为之志，火之精为之神，人身最珍贵者莫如神志，而神志即水火，水火交济，阴阳平衡，则身体自可永葆健康，故手足少阴俱可为三阴中开合之枢也。独真阴宜密藏，为阳之内守，不得过于静止沉着，才能使三阴分工合作，合而为一阴。故阴阳变化，正如《内经》所谓：“推之可十，数之可百，推之可千，数之可万，万之大不可胜数，然其要一也。”

简而论之，太阴主腹，主消化出入，故为开；厥阴主藏血，专主里，为阴之尽，故主合；少阴具水火之气，承转二藏，调和土木，以为开合之枢纽，故名曰枢。由此可见，三阴之开合枢与三阳开合枢，完全相同，是亦专以足经而言也。

至于开合二字的含义，虽如上述，仍不能按照字面求解。盖人体无形之气化暨有形之血液，以及脏腑经络皮肉肌腠，它们的生理机能，若出入顺利，流行通畅，皆属于开，其要藏内守，升降调和，皆属于合。同时，应该认识，太阳主开，若开之太过，反而汗出亡阳，或水泉不止，或肠鸣泄泻；阳明主合，若但合不开，气血无以流通，则肌肉必生痈肿，或大便闭塞腹中胀满；太阴主开，若开而不合，势必洞泄不止，或气喘自汗；厥阴主合，若合而不开，血液蓄积不行，为痈为胀，或神志不清。从而可以知道，开中有合，合中有开，故开合机能原属相对而非绝对可比。因此，仔细思考，三阳三阴学说，其理深奥，仲景《伤寒论》阐明其意义，创立六经辨证论治之规律，继往开来，集中医学术之大成，可谓洞达《内经》之旨矣。

《内经》治则的研讨

中医治疗法则的运用，直接关系到临床辨证施治的成败。《内经》有关治则的论述广泛而又全面，至今仍作为中医治病用药的理论依据，兹就有关篇章中治则治法的论述，综合分析探讨如下：

一、法从寒热虚实

药以治病，概以药物之偏以纠治病体之偏，故病之寒热虚实之目张，对治之法则随之，病无不愈。所谓对治之法，则，《素问·至真要大论》云：“寒者热之，热者寒之，微者逆之，甚者从之，坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，燥者濡之，急者缓之，散者收之，损者温之，逸者行之，惊者平之。上之下之，摩之浴之，薄之劫之，开之发之，适事为故。”《内经》详尽地论证了各种病机病理的一般治则，即：因寒邪致病，用热药治疗，即寒者热治。因热邪为病，用寒药治疗，即热者寒治。轻微之疾，可用正治法，正治又称逆治，即寒病热治，热病寒治，指病的寒热性质与药的寒热性质相反；严重的证候，或出现假象，或药下而拒格，当用从治，又称反治，即证若热而用热药，证若寒而用寒药，泄泻者用通泻剂，胀满者投补益剂，此种热因热用，寒因寒用，通因通用，塞因塞用的治疗方法，顺着疾病的性质治疗，即谓从治。腹中癥积，五脏蓄积，治用破坚消积之药以削之。感受六淫外邪，客于表里，均宜解表

清里之药以驱除之。疲劳过度，脏气内伤，证多虚寒，宜用补益之剂温养之。有形之邪郁结不消，宜投消散之剂散而消之。若有形之邪积滞，留着于脏腑，当用峻烈之药攻而逐之。津液消耗，精血不足者须用甘润之药滋润之。筋脉拘急，筋挛项强者宜用甘柔药物以舒缓之。元气耗散，心神不敛者必用酸味之剂敛涩之。虚损者精神、气血、脏腑有亏，当用滋补之剂。过于安逸，活动太少者，四肢筋脉失其调畅，宜投疏经活络。惊则气乱，心神不宁，寤寐不安，可用重镇安神之药以平之。凡病在上者可吐，病在下者可泻，按摩有法，沐浴有时，虽非服药，也系治病方法。“薄之”即兵临城下而已有所备，“劫之”乃攻其坚垒，捣其巢穴；前者为预防，后者系救急。“开之”者疏其郁结，“发之”者散其壅滞，是以有郁当疏，有滞必散。以上十三种治法，即现今所云之治则，为医者当熟读精思，明白其所以然也。

又云：“逆者正治，从者反治，从少从多，观其事也。”即凡病轻浅者当用正治法，如寒剂治热病，热剂治寒病之类。凡病深重而出现假象或服药拒格者宜用反治法，如寒证用寒药，热证用热药，以及热药凉服，寒药温服等。此上条所谓“微者逆之，甚者从之”是也。至于从治方药力的大小，反佐药味在处方中所占比例之多少，俱当视病势轻重而灵活掌握。

又云：“热因寒用，寒因热用，塞因塞用，通因通用，必伏其所主，而先其所因，其始则同，其终则异，可使破积，可使溃坚，可使气和，可使必已。”经文中“热因寒用，寒因热用”与用寒治热，用热治寒不同。盖寒病虽宜热药，因寒邪过盛，不受热剂，故采用温药冷服；同样，热病当用寒剂，若热邪过亢，药入格拒，于是采用寒药热服。“塞因

塞用”者，如脾虚所致腹胀，若专以破气消胀则益虚益胀，须投甘温补脾，其胀可消。“通因通用”者，若湿热泻痢，如用固涩止泻，则愈止愈痢，当用清热导滞，邪去泻止。是以治病首当详察寒热虚实，处方用药又当详析病因病机，才能对症用药而药到病除，即“必伏其所主，而先其所因”，治病必须求本也。应用反治法，开始时药性与病情性质似若相同，最后假象消失，真象显露，症情与药性依然不同，此类治法，有积可破，有坚可消，最终使脏气平和，诸病自已也。

又曰：“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也。”凡应用寒药治疗热证而热势不去，此系阴虚引起的发热，当以补阴为治，以退虚热，“取之阴”即壮水之主以制阳光。凡以热药治疗寒证而寒象不除，此因阳虚所致之虚寒，宜以补阳为治，以消虚寒，“取之阳”即益火之源以消阴翳。“求其属”即求其本，不能见症治症，要探求病因，抓住根本，即“治病必求其本”的意思。

二、药有气味阴阳

以药之偏纠治病之偏，也即用药物气味之阴阳平衡疾病之阴阳偏颇。《素问·阴阳应象大论》云：“味厚者为阴，薄为阴之阳；气厚者为阳，薄为阳之阴；味厚则泄，薄则通；气薄则发泄，厚则发热。”味有质，甘辛苦酸咸淡六种；气无形，臊腥焦香腐五者。气味各有厚薄，如某药味厚而气薄，某药气厚而味薄，也有气味俱厚，或气味俱薄者，气味厚薄不同，作用亦不相同。

药物味厚者属阴，如地黄、阿胶的补血，大黄、芒硝的下泻，功用都在于阴；味薄为阴中之阳，如当归、川芎补

血，白芍、玄胡止痛，作用在阴阳之间。气厚者属阳，如麝香、冰片开窍，麻黄、香薷发汗，功用都在于阳；气薄为阳中之阴，如黄芪、人参补气，桂枝、柴胡和解，作用在阴阳之间。可知味厚之药不独补养精血，亦有清泄作用；味薄之药非仅补益，并具疏通功能；气厚药物非但开窍，尚可补阳强壮；气薄药物可以补虚，发汗，更可通利水道。

《素问·至真要大论》也云：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。六者或收或散，或缓或急，或燥或润，或软或坚，以所利而行之，调其气使其平也。”此说明药味性味之功效，为处方用药之基本原则。按辛味可以发散、升泄，甘味可和中、调味，辛甘配合，产生发散的功效，如桂枝汤、麻黄汤、甘草干姜汤的药物均系辛甘并用，能发散、能升泄，故属阳也。

酸味主收，苦味主降，涌即吐，泄是泻，凡味酸味苦之药，或酸苦配合之方剂，具有止吐止泻的功用，如连梅煎、黄芩汤之类。

咸味药物可以催吐，可以泻下，可以软坚，其涌泄作用与酸苦之止吐止泻相反，例如以炒盐冲汤服而探吐，大便燥结者吞服芒硝以导泻等，其作用在于胃肠，故曰属阴。

味淡之药功在疏利水道，渗泄膀胱，《内经》以膀胱为太阳寒水之府，作用在于贮藏与排泄小便而又全赖于气化，故云“气化则能出焉”，因气为阳，故称属阳。

由上述可知，辛、甘、酸、苦、咸、淡六种药味的功用有主收、散、缓、急、燥、润、软、坚之不同，故曰当“以所利而行之”。

《素问·至真要大论》又云：“五味入胃，各归所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾，久

而增气，物化之常也。气增而久，夭之由也。”五味入胃，随五脏所喜而到达相应脏腑发生作用，如酸为木之本味，为肝所喜，故酸味入胃，必先归肝；辛为金之本味，为肺所喜，故辛味必先归肺；咸为水之本味，为肾所喜，故咸味必先归肾；苦为火之本味，为心所喜，故苦味必先归心；甘为土之本味，为脾所喜，故甘味必先归脾。五味中之任何一味，久食太过，使脏气偏胜，往往会发生对本脏所胜脏的贼害作用，故《内经》中还有如“味过于酸，肝气以津，脾气乃绝”的记载，可作为上文之注解。此乃事物变化之常规，若仍然不知节制，便能致人夭折。所以饮食五味贵得其平，而药物治疗，亦当中病即已。

又曰：“补上治上制以缓，补下治下制以急，急则气味厚，缓则气味薄，适其至所，此之谓也。病所远而中道气味之者，食而过之，无越其制度也。”治病在上焦者，所选方药宜药力作用缓和者，使其在上焦病所发挥作用，不宜应用药力峻烈的方药，以免急迫下行，不能作用于上焦。治病在下焦者，所选方药宜急迫下行者，使药力直达下焦，急抵病所。所谓“缓”，即气味俱薄之药物；所谓“急”，指气味俱厚之药物。盖味为阴，味厚为阴中之阴，味薄为阴中之阳；气为阳，气厚为阳中之阳，气薄为阳中之阴。阴者治下，阳者治上，明此者，处方用药方能切合病情。故用药治病，首当明确病变部位，如病在下焦，即“病所”远者，其药力（气味）必先通过中焦脾胃然后抵达病所，故当“食而过之”，即饭前服药之意，借食以送药力，直达下焦病所。是以病在上焦者为近，宜饭后服药，使食物载药而止于上。可见服药于进食之前后确有一定关系，医者宜遵守这一规律，否则恐药力难以全部发挥。

三、方用大小奇偶

上工治病，拟方遣药讲究君臣佐使、大小奇偶，当然更有一定的法度。《素问·至真要大论》有云：“君一臣二，奇之制也；君二臣四，偶之制也；君二臣三，奇之制也；君二臣六，偶之制也。故曰：近者奇之，远者偶之；汗者不以奇，下者不以偶。”奇是单数，古称属阳；偶是双数，古称属阴。君为主治药物，臣为辅治药物。君一臣二共三味，奇方之组合；君二臣四合六味，偶方之组成。但奇方偶方组成的药物可多可少，随病证的表里、轻重、远近、缓急不同而按需选用。君一臣二，君二臣四者为轻方、小方；君二臣三，君二臣六者为重方、大方。治新起的轻证用奇方中之小方，对新患的重证宜奇方中之大方；治久病之轻症用偶方中之小方，对久病的重症，宜偶方中之大方。需要说明，所谓奇方、偶方，主要指奇方的作用单纯而专一，偶方的作用混合而兼顾，不能机械地以药味之单数、双数来区别，否则如麻黄汤与大承气汤都由四味中药组成，在道理上就很难讲通。所谓“汗者不可能奇”，乃指表证初起可汗者，虽宜发汗解表，但汗为阴液，犹恐多汗伤津，过汗损阳，故如上文中宜辛与甘合，即宜偶而不宜奇。“下不可以偶”者，良以邪已入里，热结阳明之腑，急宜或咸下，或苦泄，应用专一攻下之奇方，以急下存阴，此即宜奇而不可治以偶方。读《内经》宜结合临床，不可拘泥字面，读者宜三思。

又云：“是故平气之道，近而奇偶，制小其服也；远而奇偶，制大其服也。大则数少，小则数多；多则九之，少则二之。”治病之道，当审察病之轻重远近。凡新起而邪较轻的证候，不论以奇方、偶方治疗，宜用小方，所谓“制小其

服也”。何为小方，乃指药味多而用量较轻，故药力反缓，即“小则数多”之意。若病程长而邪重的，所用之奇方、偶方，宜用大方，即“制大其服也”。何为大方，系指药味少而用量较重，其药力较峻，即“大则数少”之意。一方中药味多者九味，“九”是奇数已尽，药味少者二味，“二”乃偶数初诞，二者之疗效自然不同。盖奇数已尽则力衰，偶数初诞则力峻，此为古人借“九”“二”之数以代表药力峻缓的关系，以作为组方之规律。

又云：“奇之不去则偶之，是为重方；偶之不去，则反佐以取之，所谓寒热温凉，反从其病也。”从药物的作用而言，凡采用功用单一之奇方治疗而病不解者，当改用具有并治作用的偶方治疗之，这种奇偶选用的方法称之为“重方”。如若应用重方治疗而病仍不解，则采用反佐法进行治疗。何谓反佐，即用热佐寒，用寒佐热；凉药热服，热药凉服之类，反佐变通，因势利导的治疗方法。

四、治权缓急轻重

《素问·五常政大论》曰：“病有久新，方有大小，有毒无毒，固宜常制矣。大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九；谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。不尽，行复如法。”病有新久轻重，方有大小不同，病新起而轻者宜小方，久患且重者须大方。药物分有毒无毒，按常规应用，药之有毒者宜少用、慎用，无毒者可多用、常用。是故应用具有大、重药物治病，只可去病之十分之六便不宜再服，犹恐药力过猛，伤人真气。如若用之太过，病未尽除而毒性勃发，危及生命。常毒之药略可多用，然以之治病也只可十去其七，不

宜太过。小毒之药虽毒性最小，对人体正气伤害更轻，其治病也只宜十去其八。即使无毒之药，性最平和，但用之治病只宜十去其九。以上说明治病不能尽赖药物，用药当知有毒无毒，毒之轻重。药物治疗必须有一定节制，服药后虽病未尽愈，其剩余之病根，可用饮食调养自可痊愈，万勿应用有毒之药太过，致使正气受伤。如若经过食养调理而病仍未愈者，可再用药物治疗，其方法仍如上述。

《素问·阴阳应象大论》云：“故因其轻而扬之，因其重而减之，因其衰而彰之。形不足者，温之以气。精不足者，补之以味。其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内。其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之；其慄悍者，按而收之；其实者，散而泻之，审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳，定其气血，各守其乡。血实宜决之，气虚宜掣引之。”病情有轻重、上下之分别，人体有强壮、虚弱之不同，用药亦当随之而异，如凡病轻浅者，不可误用重药，宜轻宜发散之剂治疗，则病邪自去，故曰“轻而扬之”。若深重之疾，不宜再用轻药，主用消导苦泻之剂削其病势，故曰“重而减之”。按此用药自无病轻药重，病重药轻之弊，其效自著矣。

形指人体有形物质，属阴，由五味所生。盖五味入胃，赖中焦气化健旺，化生有形之物质，而欲振奋中焦气化功能，需用甘温之药扶之，故曰：“形不足者温之以气”，即无阳则阴无以生也。精是维持人体生命活动之宝贵物质，精生于气，若五脏之精不足，须用血肉有情之品以补之，故曰“精不足者补之以味”，即无阴则阳无以化也。

高者上也，邪郁于上，可用吐法治之，俾邪由吐上越于外也。下者，病在下也，邪结于大小肠或膀胱，治宜下法，

使邪自下窍排出，“竭”者，邪尽也。凡腹中胀满，如有形之宿食、水饮、虫积、瘀血等停积腹中而致者，当用急泻，积除则愈。感受轻微外邪，浅而在表者，有时不必服药，采用渍形发汗的外治法，如沐浴、温熨之类，皮肤得温而汗出邪散，即愈。如邪入肌腠，非外治法可疗，应投以解表发汗剂以散之。“慄悍”者非体质强健，乃指邪盛病重而言，要在控制病情不使发展，形体实而邪在表、在上者，或吐、或汗以治之；邪在里、在下者，当予攻下法。治病时还应注意审察阴阳变化，如阳虚而寒、阴虚而热。又如寒盛伤阳，热盛伤阴等。阴胜则柔，阳盛则刚，分别治之。诸如虚热宜柔润滋阴，虚寒应刚热助阳。气病者用气药，血病者宜血药。血为有形，有形而致实结者治当攻逐；气乃无形，无形而致虚弱者，速当温补。

《素问·六元正纪大论》云：“妇人重身，毒之何如？岐伯曰：有故无殒，亦无殒也。帝曰：愿闻其故何谓也？岐伯曰：大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死。”重身即怀孕，盖孕妇需用攻邪的药物时，因有病当药，故也无妨，不但孕妇无伤，胎儿也无损伤。惟大积大聚而需用“毒药”时，只能以“衰其大半”为准，不能过量，否则伤及脏气，为害胎儿，故曰“过者死”。

阴阳发微

古谓无极生太极，太极动而生阳，静而生阴，从而可知宇宙间万物皆有阴阳，而万物的生长收藏，概由阴阳为之主

宰。人为万物之灵，等于一小天地，所以阴阳学说运用到医学上，可以说明脏腑气血，表里上下、左右前后、虚实寒热等。中医学有关生理病理、临床诊断、辨证论治，以及药物性味功用，要皆以阴阳为概括。阴阳的含义涵蕴至广，故《内经》曰：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”又曰：“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数。”因此阴阳者，统而论之，有天地日月、昼夜明晦、上下内外、开合动静、暘雨水火、春夏秋冬、生长收藏、男妇雌雄、虚实寒热、气血脏腑等等，从而可知有指空间，有指时间，有指具体事物，有指抽象属性，在医学上有指疾病的亢进或衰退，有指机能的兴奋或抑制，如果懂得上述道理，临床自可应用裕如。兹将阴阳学说在医学上的运用，扼要分述如下：

一、阴阳水火与人体

人身一小天地，自具阴阳水火之形气，例如头为阳，足为阴；背为阳，腹为阴；左为阳，右为阴；身半以上为阳，身半以下为阴；上肢为阳，下肢为阴；眼耳口鼻清窍为阳，大小二便浊窍为阴；外表躯干为阳，内部脏腑为阴；六腑为阳，五脏为阴；气为阳，血为阴；津为阳，液为阴；动为阳，静为阴；寤为阳，寐为阴。心为阳中之阳，脏色赤，属南方之火；肺为阳中之阴，脏色白，属西方之金；肾为阴中之阴，脏色黑，属北方之水；肝为阴中之阳，脏色青，属东方之木；脾为阴中之至阴，脏色黄，属中宫之土。此人体阴阳水火之大概也。推而思之，人身之阴阳，虽为上述，其要无非气血之两端，而水火独在心肾二脏。古以气属阳，为血

之帅，专主运行不息；血属阴，为气之航，专主润养各部，所以气主煦之，血主濡之；气阳主升，血阴主降；气行脉外，血行脉中，此即阳主外使，阴主内守之意义。故《内经》别有营卫之名称；其他更有“阳在外，阴之使也；阴在内，阳之守也”之记载，从而认识阳之护外作用名曰卫，阴之内守作用名曰营。营卫即气血运行、生理机能的通称，并非阳气在于外表为卫、阴血在于肌腠为营。《内经》云营为水谷之精气，卫为水谷之悍气。人体有了营卫二气，则气血才能得到温养及濡润，由是而知气血即营卫之具体实质。叶天士《温热论》有“卫之后方言气，营之后方言血”之论点，这是指病邪欲伤人之阳气，首先伤及卫之温养；欲伤人之阴血，首先伤及营之濡润。故卫气营血是叶氏在辨证论治上的四大规律，可与仲景六经相伯仲。同时，知道气有卫，故能温暖三焦，热肉充肤实毛；血有营，可以润泽百骸，涵养脏腑经络。若阳气缺乏阴血濡润，便为亢阳壮火；阴血如少阳气温煦，则为沉阴败浊。所以孤阳不生，孤阴不长；阴平阳秘，精神乃治。古之这些说法，确为至理明言，值得反复思考，举一反三。

至于人身水火，实质上仍是阴阳，惟用水火来作比喻，或可认为狭义之阴阳。《内经》对心喻离宫而属火，以其经常搏动而不休，色赤中虚，内含真阴，故能导引心君之火（即心阳）下行，以温暖肾水。肾属下焦，喻坎卦而属水，以其专司闭藏，色黑中满，内寓真阳，故能促使肾中之水（即肾阴）不断上承，以交心火，以使心肾相交，水火既济，则五脏自然安和，一身皆治，何病之有？若肾中无水不能上交于心，则水气伏而不用，反变败浊；若心中之火不下交于肾，则火气郁而自焚，遂成壮火。从此水火失偶，阴阳间

离，便有不测之患。阴阳水火之大义，虽如上述，独《内经》又有血之与气异名同类之记载，涵义颇深，自当加以阐发。历代以来，均谓血赤有形有质，气白无形无质，若以此说法思考，气血虽然异名，仍属同类。所谓同类者，则气亦有形有质矣。试观近代血液检验，在显微镜下，见有红细胞之外，另有更多白细胞，大可认为是人体阳气之一种，包含在阴血之中，而阴气亦属有形有质，所以不得同呼吸之气比之。每见白细胞减少的人，身体衰弱，最易感冒，如用补中益气汤治疗，不但白细胞增加，身体立臻健康。以此证彼，是以认为白细胞可相当中医之卫阳，古人限于条件，只可以气名之。

二、阴阳盛衰之病理

《素问·阴阳应象大论》曰：“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒；重寒则热，重热则寒。”这是《内经》在人体病理方面运用阴阳学说，首先说明的六种变化，以为辨证论治之大纲。例如阳胜则阴病，当然可以推知火旺则水亏，热炽则阴伤。但是必须理解这两个方面的病变，一是由外感热病失以治疗，伤及津液；一是体素阴亏，自身引起发热不退，在治疗上大不相同，不可不辨。当知外感之热伤阴，必壮热不休，口渴引饮，舌苔糙白，或见黄燥，仍以清热为主，养阴为佐；若阴久虚而阳偏亢，身虽发热，时发时瘥，口渴不多饮，舌红苔仍白，或自觉发热，体温仍不过高，治当滋阴为主，所谓壮水之主，以制阳光。若热虽炽盛，尚未伤及阴分，身见发热，口渴不多饮，舌未焦燥，脉洪漫赤，但当泻热为主。至于阴胜则阳病，亦当分其寒盛伤阳，抑或阳虚而阴自盛，治疗各不相同。阴寒之邪自外而袭

人，伤及阳气，必有头痛身疼，恶寒战栗指冷，舌苔薄白而润，口不欲饮症状，治当温散为主，因寒散而阳自伸。若阳分久虚，阴寒之气内盛，此是阳衰，势必形寒洒淅，四肢无力，或全身浮肿，或大便水泻，完谷不化，或咳喘痰多苔白，治当甘温辛热之药，回阳为主，所谓益火之源，以消阴翳。若寒邪虽盛，病才初起，并未阳伤，专以祛寒为主。如外寒头痛战栗，当投辛温发汗；里寒腹痛吐利，可用辛温通中。此是阳胜阴病、阴胜阳病、阳盛则热、阴盛则寒治法之大略。须知《内经·调经论》特别指出“阳虚生外寒，阴虚生内热”句，以为补充阴阳为病之对照。所谓阳虚生外寒，是指阳气外耗而寒病起，阴虚生内热是指阴液内伤而热病生，切莫按照字面，专以阳虚能生外寒、阴虚便成内热解。至于重寒则热，重热则寒，即真寒假热、真热假寒之病。例如脾肾虚寒，确是真正阴证，阴盛之极，往往格阳而面目红赤，口舌裂破，扬手掷足，语言错妄，有似阳病；惟其口渴不欲饮，舌破而苔不燥，或见黑滑，二便仍利，脉象沉细，身无壮热，体温反低（可用体温表测之），正如严冬肃杀，水结坚冰，坚为阳刚之象。若热邪久郁，成为真正阳证，阳盛之极，往往发厥，厥则口鼻无气，手足逆冷，有似阴症，惟其舌苔焦燥，口渴恣饮，脉象沉伏，小溲短赤，神识不清，身虽畏冷而不欲衣被（体温表试之必定增高）。对于这等疑似之病，切莫见热投凉，见寒投热，应照《内经》以热治热，以寒治寒之从治方法，才能起死回生，故仲景伤寒方论，河间温热学说，东垣劳倦内伤，丹溪阳常有余、阴常不足等论著，各补《内经》之未备，发前人所未发，使祖国医学更加充实丰富。

三、阴阳并虚之辨治

阴阳原理，在先天无为而治，故以乾坤为其代表，乾配天，坤配地，确是先阳而后阴，所以古谚称为天地，而不能改称地天。后天有为而用，又以坎离为代表，坎水离火，故有阴阳水火之说，而不能妄称为阳阴火水。所以乾坤、坎离、水火的定名，自有一定的道理。至于水火既济，阴阳相交，可以化生成物的论述，《内经》又有“地气上为云，天气下为雨”（《素问·阴阳应象大论》），“云雾不精，则上应白露不下”（《素问·四气调神大论》）的说法，在人体生理、病理、治疗等方面，均可运用这种学说以说明。但人体之病，有阳虚、有阴虚、有阳盛、有阴盛，治法比较明确易懂者，前已分别详述，毋庸再赘。惟有阴阳两虚之病，例如大出血，或吐血、衄血、便血以及女子崩漏，男子遗精滑精，并盗汗自汗等等，此种病证均属阴阳并虚，法当并补。又当知道补阳在补阴之上，《内经》有“阳生则阴长”句，正是说明先阳生而后能阴长。浅观自然界万物不生于阴，而生于阳，所以向阳之草木易荣，潜阴之花卉善萎也。由此可见人体之气血，俱属重要，而补气应在补血之上，故遇阴阳两虚之病，其处方用药宜七成补阳、三成补阴。若其病势较轻，亦当六四比例为善；若病势严重，淹淹欲脱之际，尤宜单独补阳，良以阴血不易就涸，而阳气可以立脱，古之独参汤血脱益气，即属此理。同时更当认识补血药中酌加补气之药，收效益大。因此在治疗学上，阴阳学说不得与后天阴阳水火，同日而语也。

四、三阴三阳之生理病理

《内经》以阴阳论述人体的生理病理以外，又发明了三阴三阳之说。所谓三阴三阳者，由一而三，即厥阴、少阴、太阴；少阳、阳明、太阳。有用在生理方面，也有用在病理方面，有代表开、合、枢之作用，也有代表生、长、化、收、藏之机理。各种说法，考其根据，仍从运气学说而来，此喻表里、虚实、寒热而已；又将三阴三阳各贯手足两字，成为六阴六阳，用以详述十二脏腑与经络之关系，及气血往来，彼此交通之路线，以供针灸、推拿、按摩家熟悉使用。而作为治疗疾病的根本学说，内、外、妇、儿各科，亦不可不知。所谓十二经脉者，即手厥阴心包络、足厥阴肝、手少阴心、足少阴肾、手太阴肺、足太阴脾、手少阳三焦、足少阳胆、手阳明大肠、足阳明胃、手太阳小肠、足太阳膀胱，其间又以脏腑配合，互为表里。其他不贯手足二字，如在生理方面有太阳主开、阳明主合、少阳主枢；太阴主开、少阴主合、厥阴主枢。当知太阳主皮毛，皮毛为全身最表层，可以排泄汗液，所以主开；阳明主肌肉，肌肉富有津液气血往来，所以主合；主持开合之枢机，全在少阳，盖少阳司腠理，界于皮肉之间，所以主枢。此即三阳主表的生理作用。太阴为阴中之至阴，主腹中消化运行，能排泄内部渣滓，故云主开；少阴为阴中之阴，职司闭藏真阴真阳，故云主合；主持开合之机能，全在厥阴，厥阴为两阴俱尽，即阴中之阳脏，故云主枢。此即三阴主里的生理。然少阳为初生之阳，太阳为巨大之阳，阳明为二阳合明；少阴为阴中之阴，太阴为阴中之至阴，厥阴为阴之绝阴，阴绝而后阳生，故又称阴中之阳。《内经》又云太阳为父、太阴为母，这是对三阴三

阳六种属性不同之说法。另有厥阴属风木，主春主生；少阴属君火，主夏主长；少阳属相火，太阴属湿土，主长夏主化（化即繁衍），阳明属燥金，主秋主收；太阳属寒水，主冬主藏。这是代表春、夏、长夏、秋、冬，生、长、化、收、藏之时令说法。但少阳为一阳，阳明为二阳，太阳为三阳；厥阴为一阴，少阴为二阴，太阴为三阴，这里以一二三数字代表阴阳由少而壮而老。《素问·热论》有云，伤寒一日，巨阳受之；二日阳明受之，三日少阳受之，四日太阴受之，五日少阴受之，六日厥阴受之，此即以三阴三阳假定时日，代表伤寒热病传变之六种规律。《阴阳别论》又云：三阳结谓之膈，三阴结谓之水，一阴一阳结谓之喉痹等等，诸如此等病理性的记载，《内经》不胜枚举。张仲景根据经旨，在长期实践基础上创立六经证状，以为辨证论治之纲，更说明三阳经证主表主实主热，三阴经证主里主虚主寒，故云太阳病为恶寒发热，阳明为不恶寒而发热，少阳病为寒热往来，因其皆有发热症状可凭，所以称为阳病。太阴病为腹满而吐，食不下，自利腹痛；少阴病为脉微细，但欲寐；厥阴病为消渴，气上撞心，因三阴病提纲中无发热症状，所以称为阴病。当知少阴具水火之气，厥阴为阴绝阳生，及其病深仍有热象出现，不过多属虚证里证，独太阴为阴中之至阴，故无热病。能知此者，则三阴三阳之各种论述，便可了然在胸。

五、药物阴阳之运用

《素问·至真要大论》云：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。”此《内经》首先论述药物之五味，而后知其功能与不同之作用。又《阴阳应象大论》云：“味厚者为阴，薄为阴之阳；气厚者为阳，薄为阳

之阴；味厚则泄，薄则通；气薄则发泄，厚则发热。”说明气阳味阴，治疗上而异其功用。故气厚之药，走上焦，开腠理，可以发汗、清头目、宽胸化气；味厚之药，达下焦，通二便，可以攻下、消癥结、填补精血。由是而知补气破气理气宣气之药，多气厚味薄；补血破血活血凉血之药，多味厚气薄。同时可认识升浮宣散之药为阳，沉降达下之药为阴，苦酸咸寒之药无浮，辛甘性温之药无沉，惟淡而无味之药五脏无归，专入太阳而利小便，所以属阳。《温热经纬》谓通阳不在温，而在利小便，即是此义。推而思之，辛甘之药可以化阳，甘酸之药可以化阴；甘温补气为阳，甘寒育液为阴；苦热助火为阳，苦寒泻火为阴；咸温能补肾中之阳为阳，咸寒能泄内脏宿积为阴。李中梓云：药性之温者，以时为春，所以生万物者也；药性之热者，以时为夏，所以长万物者也；药性之凉者，以时为秋，所以肃万物者也；药性之寒者，以时为冬，所以杀万物者也。李氏之说虽有见地，未免重温热之剂而薄寒凉之药，临床不得拘泥，以自误误人。又云：苦者直行而泄，辛者横行而散，酸者束而收敛，咸者止而软坚，甘之一味，可上可下，土位居中，而兼五行也。这是前人经验所得，应该熟读。能晓此理，则药物之寒热温凉、阴阳补泻，自可明矣。

漫谈火证

火有虚火、实火、五志之火、六淫之火等不同，其证各异，治法有别，兹论述如下：

一、虚火

虚火的发生，大都由于阴分不足，水衰火旺所至，也有称阴虚阳亢。其症状：在下则水不制火，相火妄动，肾失封藏，而为骨蒸盗汗，梦遗，尿血，强中等症；在上则木失水涵，肝胆阳升，头昏头痛，或心肾不交，心火偏旺，每见烦躁失眠，心悸轰热，更有火旺刑金，咳嗽咯血，喉痹咽痛等等，均属阴亏而来，前人所谓阳翔则血溢，阳坠则遗精，即是虚火为害。水火不济，血随阳升，尚可发生中风卒倒，陷于死亡。此外，或由元阳衰败，火不归源，出现假热，其人头面发赤，咽喉作痛，脉象躁疾，重按无力而极细，口不恣饮，舌仍淡白，即所谓之戴阳，其人上部虽见热象，而下部仍虚寒，所以有称之为“无根之火”，每多见于体虚误汗，或极度劳累，或虚劳病临危之际。

另有症见全身肌肤虽然灼热，但舌淡不思饮水，脉象细软，二便正常，昏昏欲睡，虽进养阴解热之剂，毫无效果，此为外有浮热内仍虚寒，所谓阴盛格阳于外，是病每见于禀元大虚，而又感寒所致。

其他亦有阴血耗损太过，阳失依附而外越者，每每见于新产褥劳。由此可见，虚火的病理机制，有阴虚阳亢及阴盛迫阳的不同，因此对其治疗，凡阴虚阳亢，金水不足者，治以甘寒清上，咸寒补下；水亏相火炽盛者，治以壮水之主以制阳光，以甘咸之中寓以苦寒，降火坚阴；肾水不足，龙雷无制者，仍用滋补肾水之剂，须佐介类以潜之；至于假热之证，如戴阳，格阳之证，若由于阴盛迫阳者，宜用甘温之剂治之，古人谓肾中之阳非温不纳，若阴血大亏，阳无所附者，虽然无火，自当补血之中，佐以温补之药，如妇科四神

散之类。须知阴虚而火旺者，正如以火煎水，水愈少而热愈盛；阴盛而迫阳者，譬如冬令以手玩雪未几，即感手指烘热，所以假热之证不宜用寒凉清润之药，而虚火属于阴亏者，应当滋阴和阳，壮水制火，亦忌投苦寒及大寒之药泻火。以上为虚火辨治之大法。

二、实火

实火的名称，虽与虚火相对峙，究竟有何不同，什么样的病证可称为实火？《内经》有云：“阳盛则热”。当知阳即是气，气有余便是火，热即火之表现，故凡火症，必有热象，而实火之热，与虚火自不相同，所谓虚火，相当于宇宙间无形之热气，是因阳气失其潜藏或浮游而来；而实火相当于地面有形之火，每每可以燔灼，即由人体内脏阳热太盛，或外界六淫之邪所引起。是以实火之病，或在于气，或在于血。在气则遍身热灼，体温上升，舌苔黄糙，口渴引饮，汗出热不解，而脉洪数；在血不但身体灼热，甚则血热妄行，衄血，咯血，身发斑疹，舌绛舌焦，神烦昏乱；若其在于躯体之间，皮肤、肌肉、筋脉，可以发生红肿疼痛，或局部疮疡，游风，丹毒，流火等等；若在内脏，每发于三焦九窍，或为胀满剧痛，便闭，便血，癫狂，惊痫，消渴，喉蛾，目赤，聾耳，牙龈肿痛等等，可施以清火泻火之剂，如银翘散、白虎汤、承气汤、三黄散、龙胆泻肝汤、犀角地黄汤之类，即前人所谓实火可泻的意义。若实火不急以清泄，其势足以燎原，故与虚火治法大不相同。

三、五志之火

“五志”即五脏所具之五种情志，喜、怒、思、忧、恐

是也。《内经》谓天有四时五行，以生寒、燥、湿、暑、风，人有五脏化五气，以生喜、怒、思、忧、恐。这是以天人相应的理论，用以说明人体五脏神志的生理作用。更有喜伤心，怒伤肝，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾的论说，是属五志的病理变化。刘河间根据这些理论学说，倡言五志皆能化火，朱丹溪宗而论之，谓五志之动，各由火起。认为神志不愉，五脏之气，失其调达正常，皆能郁而化火，所以提出“气有余便是火”的说法。其实《内经》对五志为病早已论及，如指出喜则气缓，怒则气上，思则气结，悲则气消，恐则气下等有五气为害的理论，从而理解五脏神志不遂专以伤气，气郁不能运行而为病。《内经》又有大怒则火起于肝，房劳则火起于肾，醉饱则火起于胃的说法，从而可以推想到烟辛伤肺，肺有郁火，烦劳伤心，心火自旺。心火炽盛者，烦躁失眠，甚则神昏妄笑；肝火偏亢者，目赤多眵，甚则头痛剧烈；脾火内灼者，消渴善饥，甚则大便干燥；肺叶火灼者，鼻燥喉痛，甚则咳血；肾火内盛者，小便热赤，甚则溲血，此皆五脏有火的见症，与五志之火病理相似，而不全同，临床诊治，当于鉴别。

四、六淫之火

六淫之火，即六气所化之火，所谓六气，即风、寒、暑、湿、燥、火。此六气之中，除暑、火二气之外，其余四气，原来无火，何以亦能化火？在经典文献上，并无明确记载，至金·刘河间，在推论运气学说时，以六气齐一，惟火有二道理，才创立了火热为导致多种疾病的原因，而有气郁从火化的说法。须知六气有常有变，得其常可以生长万物，失其常势必发生灾害，是以六气太过，便为六淫之邪，

然则，何以六气皆从火化？刘氏认为风本生热，即木能生火，为火之母，因而风病易从热化。对于湿，刘氏认为湿本土之气，火热能生土湿，湿从热化生，所以湿病的形成，和热也不能分隔。至于燥病的形成，是因风能胜湿，热能耗液的结果，所以燥病与风热分不开，风热甚而化燥，燥万物者莫熯于火。对于寒病的认识，除阴胜阳衰而为中寒者外，其他如感冒寒邪，或冷热相并，都能使阳气怫郁，不能宣散而成热病。由上可知，刘氏对六气致病的认识，除寒邪仅部分属于中寒者外，其余各邪，都能衍化成为热病，以此说明六气皆能化火的理由。

由此可见，暑是炎热之气，与火相同，风本阳邪，为火之母，自可化热，水与湿虽为阴邪，属火所生，其性粘腻，亦易化热，热即是火，当知化热即是化火。燥有寒燥、火燥的区别，但寒燥久郁，亦能化为火燥。寒本阴邪，伤人之后，不即发散，身中阳气怫郁，客邪即能随之化火，试观《伤寒论》之阳明证，便可明白。六气皆从火化的道理，即在于此。

诚如上述，伤寒既可成为热病，其余外邪更可化火无疑。因此，在春多风，风温为病较多；在夏多暑热，故热病较多；在长夏多湿，湿温病较多；在秋多燥气，则燥病较多；在冬虽多寒，寒能化热，热病也并不少，若其时自然环境气候多温，每每冬温病较多，这是气候失常，非其时而有其气，对人体健康影响甚大。

温病诊治大要

温病的诊治，首先当辨明卫气营血。凡卫分之邪，治当疏散；气分之邪，治宜清解，此时若有形寒，虽热盛，仍当佐入轻散之品，切忌猛汗，因汗多不独亡阳，并能伤阴故也。如或入营，势必热盛神昏，舌绛脉数，当此之时，宜清营泄热，使邪仍转出气分而解，不可误投血分之药，引邪内陷。至于邪入血分，犹恐耗血动血，必须凉血散血。若温邪灼干阴液，扰乱神明，极宜凉血清热，养阴除邪为主。

温病范围很广，凡六淫感证之热性病，均在此列。惟风温与春温相类，暑温与湿温相近。秋燥分寒燥、温燥。感受冬令非时之暖而为病者为冬温，寒邪郁久化火，亦可称为温病。

夫风温症状每见身热有汗，咳嗽气逆，胁痛或痧疹互现。春温势必壮热烦躁，神昏乱语，或见头痛项强，痉厥。暑为熏蒸之气，湿乃粘腻之邪，两者最易互蕴，故暑病每多兼湿，名曰暑温。若湿邪挟暑，或湿郁化热，自成湿温。《易经》谓“燥万物莫熯乎火”。秋阳亢暴，若受其邪即为温燥，与凉燥大不相同，与伏暑晚发，伤阴化燥大致相近。

温病便泄多为热迫下利，乃肺移热于大肠，脏邪传腑，为邪有出路，切勿见泻止泻，仍以清邪为主，所谓澄其源而流自清。若温邪顺传，阳明燥矢内结，大便紧闭，出现神昏，口渴舌燥，无论在气在营，均当轻剂通便。如腹无胀满，患病时有过大便，及病数日或六七日饮食不进，腹无宿

积者，虽便闭不可妄下。

治温之法，大旨如上述。惟气阴两虚之人，当病初起，须审其气虚或阴虚。盖气虚难以载邪外达，无论在卫分、气分，或营血，均须参入扶气培元，托邪外解。若阴虚不能化汗，虽病在卫气，治当滋阴为主。人知汗出于阳，升阳可以解表，不知汗生于阴，补阴可以发汗也。《温热经纬》谓热病救阴犹易，通阳最难。救阴不在血，而在津与汗；通阳不在温，而在利小便。须知小便排泄畅通，在风温，春温，可以引火下行；暑温、湿温，可以逐湿下渗，所以凡治温病诸方，皆可随宜参入利小便之药。但利小便易伤阴，故可择用灯心、鲜竹叶、通草、赤苓之类，使利小便而不伤阴。在暑温、湿温，又当用猪赤苓、苡仁、泽泻、车前子、滑石等药，善于渗湿为要。

对于温病神识昏迷，胡言乱语，须分温邪客于气分，热盛影响心包，抑或邪已入营，心窍被扰。前者仍以清泄气分无形之热、不可骤用芳香开窍之品。倘若暑温、湿温，其病初起，其神识即现乍清乍糊者，为湿热上蒙清窍，治当清热化湿，可用万氏牛黄丸为佐。若邪由气迫营，神识昏蒙，或初起即口噤不知人事，舌苔白腻或灰黄者，速以紫雪丹投之。若其舌绛烦躁，热盛神昏狂乱，胸闷，甚或口噤，又当以牛黄至宝丹为主。若神昏狂乱，口噤不语，兼见瘰疬，扬手掷足，用牛黄至宝丹无效者，改投安宫牛黄丸为主。如热入血分，牙宣鼻衄，或咳嗽痰血，神昏狂乱者，则以神犀丹为主。推而思之，万氏牛黄丸治气分热盛之神昏；紫雪丹治气病入营，心神昏乱之神昏，能芳香开窍醒神；牛黄至宝丹治邪热入营之神昏；安宫牛黄丸又为邪犯厥少之要药；神犀丹专治温邪疫疠深入营血，血分受灼，神机狂乱之神昏，均

需根据辨证，酌情选用。

诚然，四季热病均属温病，但在不同季节，其温病之特点明显有差异，故其命名也各不相同。《温病条辨》有谓：“先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。”病发在立春到立夏之间，常以风温及春温命名，前者属轻症，后者属重症。古人有谓春温为伏邪，非也，六淫之邪，惟湿可以潜伏，其他均不能伏（编者按：这是史氏对伏气的独到见解，发前人所未发，值得深思）。至立夏，节气已转入初夏，春天已结束，但真正之暑天未到，在此阶段，以风温之邪，或温挟湿为主，故仍当以风温或风温挟湿名之。夏至以后，以暑气为主，暑挟湿者，谓暑湿，亦即暑温。另有中暑、暑风（咳嗽为主）、暑瘵、伤暑（最轻）。在大暑、小暑、立秋、处暑阶段，湿温症较多（湿温四时皆有）。至白露、秋分、霜降季节，即进入秋燥（正常之秋天属寒燥，但亦有热燥）。在处暑及白露阶段后，若有严重之温热病发生，常以伏暑名之（暑不能伏而湿可伏，伏暑实暑湿内伏化燥化热之症）。立冬以后，至大寒、小寒，气候转冷，但若阳不潜藏，发生热病，命曰冬温，此即感受非时之暖而病者，与感受寒邪为病的伤寒，大相径庭，不可同日而语也。

伏暑证治小议

夏月吸受暑气，至秋后而发者，谓之伏暑。一般要在处暑后期，白露之前而发者，才可谓秋发。若在白露之后而发者，即为伏暑晚发，其晚发的证候，时间越迟越重，故在霜

降之后，其病势更为严重，称为伏暑冬发。诚如《温病条辨》所说：“长夏受暑，过夏而发者，名曰伏暑，霜未降而发者少轻，霜既降而发者则重，冬日发者尤重。”

《内经》无伏暑记载，但有“夏暑汗不出者秋成风疟”，“夏伤于暑秋为疟疾”等论述，其述虽对疟疾而言，但正说明了暑月受邪，伏至秋令发为疟疾，此即伏邪之意，后人推而广之，认为暑邪伏于膜原，秋发为疟疾，伏于肠胃成泻痢，若伏于气分，即为伏暑温病。

暑为日中之阳邪，阳性急速，本该随感随发，决不能潜伏日久再发，但因暑月地气湿浊自胜，更因人体夏月常喜贪凉饮冷，涉水澡浴，内湿亦盛，而湿为粘腻之阴邪，受暑之后，暑湿粘滞，不能外泄，即可伏于体内，逐日累积，至秋发作，成为伏暑之病。因该病乃暑湿层层包裹，故其病发作，正如抽蕉剥茧，层出不穷，难以速愈。由此可见，暑邪内伏，必有湿为之媒介，也即是先有内因而后有外因，若内无伏湿，虽受暑热，也不致粘着。暑湿互蕴，其热必猖，即所谓湿得热而愈横，热得湿而愈炽。然伏暑之病，既为暑湿合并为害，即与湿温同类，实可名曰秋令之湿温。

伏暑之治疗，首当辨其有无新凉外束，表里合邪。如挟新凉，其病初必兼形寒恶风，头痛脉浮而紧，此时速宜使新邪散去，不使与伏邪合并为害，可用鸡苏散、淡豆豉、荆芥等药。若伏暑外无新感者，又当分辨暑重湿重。大抵暑重者热壮而势暴，湿盛者热轻而势缓，而在初起之时，仍有头重骨楚，胸脘满闷，小溲短赤，发热微寒，虽汗出而不解，昼轻夜重，日日如此，似疟而寒热又不分明，舌苔白腻，脉象沉缓，治宜开泄气分，清解三焦，如杏仁、牛蒡、橘红、二苓、藿蒿梗、连翘、山栀、淡芩、豆豉、滑石、通草、佛手

之类。再因暑湿为熏蒸粘腻之邪，病起之后常在气分流连，气为邪郁，外则少汗，内则溲短，邪势逐日猖獗，充斥上下，弥漫三焦，全身均为邪蔽，症见壮热不退，热势忽升忽降，头重如裹，两耳不聪，胸闷烦躁，口渴欲饮，身虽有汗，热仍如故，舌苔白腻，或带黄色，两脉反见缓滞，脉候数而有力，夜间少眠，频有梦语。此时治疗，仍当轻清化解，开泄气分为主，切忌大苦大寒之药，遏其出路。前贤谓渗湿于外，清热于湿中，使暑湿两分，其势自孤。

若暑湿久伏不达，湿从热化，邪热直逼营血，每见壮热少汗，胸闷烦躁，神识乍清乍糊，可仿一般温病治疗。如在营分，宜清营泄热，使邪仍转出气分而解。入血犹恐耗血动血，宜凉血散血。伏暑虽化热化燥，其一部分邪热仍从湿中来，因此，无论在气在营，必佐轻淡利尿之药，如通草、山栀、竹叶、灯心等味，其他渗利药物能伤及阴分者，仍当远之。盖利小便不仅渗湿，并可直引三焦之火，屈曲下行，所以各种热病必佐用之。

若伏邪酝酿不已，势必化痞，一经化痞，病多迁延。盖白痞色白晶莹而润，白为气之本色，晶莹乃暑湿蒸酿之余气外发，故见白痞为伏邪有外泄之机，如能顺利透达，病可化险为夷，若正虚邪盛，透而不达，反而恶化。故白痞须要色白有光为吉，切忌枯暗空壳，又忌脓头红根。白痞每三日发出一次，至少有三三次可发，五次六次不等。因其层出不穷，中途慎防他变。白痞初见时，速当透发，及至连发三次四次，不得再透，当用滋养气阴，轻清化解为主，透发药中，牛蒡、连翘、蝉衣最宜。若伏邪陷入营分，则湿从热化，完全属火、属热，扰动血分，在内酝酿，每多发出红疹，疹点有尖头，其色纯赤有光，大小与白痞相近，其中或挟紫痧，

痲多平塌无光，斯时病势严重，定见狂言乱语，扬手掷足，治当清营泄热，养阴存津，仍佐宣透，俟红疹透齐，即可静眠身凉，神识清楚。但红疹只发有一批，并不如白痞之层出叠见。更有红疹而挟白痞者，不可不察。

伏暑邪深热盛可现神昏。凡邪在气分，神识昏蒙，如寐非寐，唤之即醒，仍有知觉者，属热盛邪蒙清窍，可用万氏牛黄丸清热安神，不得用紫雪、至宝，因有冰麝之品能引邪内陷。倘气分热盛，行将入营，神识不清，舌苔不过燥者，当用紫雪丹，芳香宣窍为主，虽有厥闭，仍当以紫雪丹。若入营分，神昏狂乱，舌绛苔燥，或口噤不语，当用至宝或安宫牛黄丸之类开之、逐之。若入血分，神昏狂乱，口鼻出血者，速用神犀丹治之。

病机选释

病机者，疾病之机理、癥结也，《内经》或谓之病能。薛生白云：人体有病，譬如树之有蠹，故病之有能，犹蠹之所在，不知蠹之所在，遍树而砍之，蠹未必除而树已先槁；不明病之所在而猛浪治之，病未必去而命已先尽，所以病能仍读为病态，与《素问》病机相同。此系指出致病之关键所在，使医者明白发病之因，如外感六淫，内伤七情，以及劳倦，嗜饮，金刃，虫兽所伤等，同时明白其阴阳、表里、寒热、虚实等变化，若能掌握病机，则治疗不致有误，否则病未去而身先坏，岂不危矣。

一、《素问》病机十九条

《内经·素问》以设问方式集中论述了“病机如何”的十九个方面的内容，通称“病机十九条”，兹择要阐释如下：

《素问·至真要大论》曰：“帝曰：愿闻病机如何？岐伯曰：诸风掉眩，皆属于肝；诸寒收引，皆属于肾；诸气膹郁，皆属于肺；诸湿肿满，皆属于脾；诸痛痒疮，皆属于心。”（注：引文略有先后调整之处，但内容不变）

诸风包括外风与内风，因风引起头晕目眩掉摇之症，皆属于肝；《内经》以肝属风木，风木摇动，但临证中尚须详辨其挟痰挟火与气虚血虚，阴阳偏胜之不同。诸寒包括各种寒性之症，收是收缩，引是挛急，寒邪袭伤，能令人血脉收缩，筋肉拘挛；肾属水而主寒，古代以寒水滔天之病，其他脏腑虽有牵涉，但必先归之于肾。以上二条，以风配肝，以寒配肾，是据五行理论以阐述。诸气包括各种气化为病，肺主呼吸，司一身之气化，是喘满上逆，郁而闭结不通。如气上逆则喘满，气中阻则腹胀关格，气下滞则二便不通。凡是此等病症，皆属于肺。然诸气郁滞亦有涉及他脏者，如《内经》有“木郁达之”，“火郁发之”，“土郁夺之”，“金郁泄之”，“水郁折之”之治者，则不概属于肺。脾为湿土，在人体系统输运之脏，脾虽主湿而反恶湿，故诸湿致病，或外湿浸淫，或内湿不化，以致肿满之病，皆属于脾。肿是水肿，现于外；满为胀满，存于内。肿满有虚有实，实者脾土太过，湿滞不化，法当疏利；虚则土德不及，水邪泛滥，又当温补，二者不能错治。但水肿胀满非独脾病，《内经》“三阴结谓之水”，三阴即手足太阴。又云“肾为胃关”，开窍于二阴，关门不利，故聚水而从其类。所以五液所引之气，悉属

于肺；五液所化之水，悉属于肾；转输二脏以制水生金者悉属于脾。本节所云，仅就其主要而已。诸痛痒疮宜改为诸疮痛痒，乃指各种疮疖之痛痒而言，疮疖之发于肌表，由血分为邪热所伤，如夏天之热疖，乃暑热所致。但全身血脉为心所主，故以心为代表而云皆属于心，实则并非真正的心脏为病。

“诸厥固泄，皆属于下；诸痿喘呕，皆属于上。”

厥证有四肢厥逆，有下厥上冒，故厥有寒、热、虚、实之不同。固是大小便坚秘不通，泄是二便不禁。凡见四肢厥逆或便闭或大便泄泻小便不禁者，皆属于下。惟便闭与二便不禁之病，在于大小肠与膀胱，处于人体下焦部位，确有寒、热、虚、实之异，故下字可作下焦解。诸痿指一切痿证言，症为足软不能行，《内经》以肺热叶焦发为痿躄，又有手无力以举变为废弛不用，故与气喘呕吐，均属上焦之肺胃。盖肺主治节，又主气化；而胃之通降赖肺之气化下行，故肺胃气机不和，每每致喘与呕。后世叶天士、薛生白、王孟英辈推而广之，其在湿温病中凡肺移热于胃，胃不受邪，势必呕吐，亦可参考。

“诸暴强直，皆属于风；诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒；诸痉项强，皆属于湿。”

暴者猝也，强是筋肉拘急，直为手足不能屈伸，三者合见，即顷刻发生筋肉强直、不能屈伸之见症。肝本藏血而主筋，其化为风，故此种见症，概属于风。风有内外之别，内风多由阴血不足，肝失涵养而致，治须润剂，与外风之治不同。诸病水液即各种水气病，其大小便或清或冷，都是寒症，此与下节水液浑浊相对照而言之。痉病原因不一，诸痉包括颈项强直不能转侧之病，本属于风，良以前人以痉、

湿、喝合为一篇，以痉病亦属太阳。或云湿字乃风字之笔误，附此以作参考。

“诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火；诸逆冲上，皆属于火；诸躁狂越，皆属于火；诸病浮肿，水液浑浊，皆属于火；诸热瞀瘈，皆属于火。”

诸禁谓噤口之病，鼓为齿击，栗是寒栗。此为噤口咬牙而致齿击寒战之状，下文如丧神守句，即诸禁鼓栗之甚者，神识昏乱。如是者外现假寒，内有大热，无论虚实，皆属于火。诸逆即各种逆气由下冲上之病，如气喘、咳嗽、呕吐等。因火性炎上，故云皆属于火。惟所述各证，并不一概属火，前人以气有余便是火，所以火字亦可作气字解。躁为躁扰不安，狂为妄乱莫制，越乃踰垣上屋登高而歌之症，此类症状名曰癫狂，《内经》又谓“重阳者狂”。是证虽有虚实，总以火邪为害，盖神清则治，神昏则乱，水令人清，火令人昏。治疗实火当泻，虚火补中寓泻，各有一定之规律。诸病浮肿又有四肢酸痛或惊骇之并症者，古人注解疼酸火在经，惊骇火在脏。但是浮肿、疼酸属于寒湿者不少，惊骇不宁属于神志不足者亦多，所以不能一概而论。细思之，浮肿病在皮腠，为人体之表面，属阳，火即阳也。疼酸系筋病，肝主筋；惊骇病亦在肝，肝属风脏，风为火母，故《内经》将本文所述诸症，概以火字代之。诸热包括一切热证，如伤寒传经化热与温病发热等，凡各类热病，其热势过甚者，必有心中烦闷，目瞀（目视昏糊），筋脉抽搐而瘈瘲，故皆属于火。盖热为无形之气，火为有形之邪，热之与火，其性属一。凡热盛则阴液耗伤，神机昏乱，自有目视昏瞀，手足抽掣之危状。

“诸腹胀大，皆属于热；诸病有声，鼓之如鼓，皆属于

热；诸转反戾，水液浑浊，皆属于热；诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。”

诸腹胀大即各种腹部膨大之病，此证有虚实、寒热、宿积之别，何以曰皆属于热，良以病系急性；慢性之腹胀，《内经》多主虚寒。本节乃指急性而言，热属阳，亦即阳证之意，或指腹胀正日益加甚而说。病有声者，昔人注谓腹部辘辘有声之肠鸣，或以指弹腹，犹如击鼓之状，此为水气互滞之病，以气属阳，阳即热，故云属热。可见此属热之热字，不可作字面解释，乃代表气字而言。诸转反戾，即筋转挛急，因燥因热而筋失濡养。水液浑浊为内脏有热，故曰皆属于热；然也有寒则筋急，《内经》又有“中气不足溲便为之变”的记载，贵在读者于临床中慎思明辨。诸呕吐酸水之症，或突然大便泻下之症，以其病势急迫，故云属热。

二、论六气为病

六气者，六淫之气也。火热二者，“病机十九条”有较多的论述，兹就余者选述如后：

《素问·生气通天论》曰：“因于寒，欲如运枢，起居如惊，神气乃浮。”

阳气不密，四时之邪都能干之，即邪之所凑，其气必虚。因于寒，即冬令阳气不密，感受寒邪，腠理闭阻，身发高热，因热而反映如运枢之旋转，所以外而起居不能节制，若有惊气扰动；内而神气不敛，反浮越于外也。

“因于暑，汗，烦则喘喝，静则多言，体若燔炭，汗出而散。”

《内经》谓“热者腠理开，汗大泄”。暑为阳热之邪，一旦触受，势必遍身自汗，烦闷气粗而变喘喝。若感邪稍轻，

不见烦喘，必然多言多语，心神仍欠清明。暑日之外感，有因长途劳役触受暑热者，亦有贪凉饮冷或当风露卧而得者，则其人腠理闭塞，全身无汗，身发热如燔炭，此证仍用香薷饮治之，汗出则邪解自愈。故前人治暑病，有动而得之与静而得之不同，动而得之乃真正中暑，静而得之即暑月感受风寒，治法迥然不同。

“因于湿，首如裹；湿热不攘，大筋软短，小筋弛长；软短为拘，弛长为痿。”

四时湿邪为患者须分内外，外湿受于外，如涉水、冒雨、寝卧湿地，感受雾露之气；内湿起于里，如嗜茶、饮酒或中阳不健，水谷之湿内阻。湿为粘腻重浊有形之阴邪，伤人阳气，故湿邪上蒙清窍，清阳为之不宣，是以头重而昏，似有物包裹。若湿阻化热，郁伤筋肉，则大筋失荣而软短，拘急不能伸；小筋缺养而弛纵，发为痿废不用。故治疗湿症当分内外，分别用药。

“开合不得，寒气从之，乃生大倮。陷脉为痿，留连肉腠，俞气化薄，传为善畏，及为惊骇。营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。”

腠理开合失常，又受外寒袭伤，寒邪由皮肤留着于经络，发生能俯不能仰之倮症。若寒邪深入于血脉，且郁而不化，则发生癭瘤鼠痿之症，以上均为邪在肌表，未及脏腑，故病邪留连于肉腠，经俞之间，与俞气搏激，正不胜邪，未能化解，于是侵入内脏，就是俞气化薄，产生善畏与惊骇之症，善畏病浅，惊骇病重。若病邪仍在肌表留着，营气不顺，卫气失和，与邪互郁，积于肉理之间，于是发生痈肿，故痈肿即气血凝结腐化使然也。

“魄汗未尽，形弱而气烁，穴俞已闭，发为风疟。”

感受外邪，可从汗而解，若汗出不透，热郁于内，元气受伤而体弱。如邪入经络，俞穴自闭，内郁之邪无以外达，则发为风疟，但事实上因此引起之症，绝不以风疟为限。魄汗者，因肺合皮毛，藏魄，故称魄汗。

“春伤于风，邪气留连，乃为洞泄；夏伤于暑，秋为痎疟；秋伤于湿，上逆而咳，发为痿厥；冬伤于寒，春必病温。”

春伤于风，风即肝也，此非人体五脏之肝，乃指春天所主之生气。春天肝木司令，生气受伤，即谓春伤于风，凡此之人，至夏令不能蕃莠，良以木不生火，火衰土弱，产生了脾运不健之洞泄证，故并非真有邪气伏留体内。夏天伤暑，亦是耗伤人之生气，因暑多挟湿，湿滞不化，伏留体内，至秋令再遇凉风引动，以致风袭于表，湿滞于里，每每发为寒热往来之疟。秋伤于湿，当改为秋伤于燥，因秋令主燥，且可发生上逆而咳之证候，但也不至出现痿厥。惟长夏土旺，溽暑多湿，故本条经文疑是长夏伤湿，秋为痿厥，秋伤于燥，上逆而咳之脱误。盖长夏伤于湿，湿者脾也，脾主四肢，脾虚不能行气于四末，故手足痿而不用，厥而不温。何以至秋而发，因肺金主秋而司气化，土不生金，肺叶焦枯，发为痿躄。若秋天肺气受伤，至冬无力抗拒外寒之邪，袭伤肌表，内应乎肺，发生咳嗽，试观体虚之人，入冬常伤风作咳，即是此义。冬伤于寒，即冬令损伤寒水之脏，元气受伤，至春易于感受外邪而发病。前人皆谓冬天受寒，伏而不发，至春变温，至夏病热。细思之，人体自有真气，一旦感寒，势必争而逐之，不致长久潜伏，待时而发，惟湿为粘腻之邪，如夏令贪凉饮冷，湿邪内伏，至秋发病，患者至冬而发，此即伏暑晚发之证，实系暑日伏湿晚发之病也。

《素问·举痛论》曰：“寒则腠理闭，气不行，故气收矣。炅则腠理开，荣卫通，汗大泄，故气泄。”

寒伤人之肌表则腠理闭塞，卫阳受遏，无以外泄，故曰气收，收则收敛太过也，伤寒太阳证寒热无汗，即是此例。炅即热，人为热邪所伤，腠理自开，汗液外泄，津气也随之外泄，故云气泄，泄者伤也。例如夏日中暑后卒然昏仆，烦渴大汗等。

三、论七情饮食劳倦

《素问·举痛论》曰：“帝曰：余知百病皆生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思者气结。九气不同，何病之生？岐伯曰：怒则气逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣。喜则气和志达，荣卫通利，故气缓矣。”

百病皆生于气，引起气病之因有九。怒则气上，即肝气横逆，因肝属木，主春，又主升发，在志为怒，故怒从肝生，人在怒时面红耳赤，发直冲冠。血属阴，气为血帅，血随气行，血随气上逆，于是发生呕血。脾属中土，为木所克，脾虚则木来乘之，发生飧泄。此者皆由愤怒伤肝，肝木过亢所致。至于气和志达，营卫通利，非为病变，如若喜而太过，使气散漫不收而过缓，不能自摄则病矣，故《灵枢·本神》曰：“喜乐者，神惮散而不藏。”由此可见喜乐太过亦可致病。

“悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，荣卫不散，热气在中，故气消矣。恐则精郤，郤则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不行矣。”

悲生于心，故心系急，心系连肺，故并及于肺，则肺叶

上举，上焦不通，心营肺卫不能布散，气郁化火，火盛刑金，金属肺，肺主气，故气消也，消者，损夺也。恐即畏惧，使精却而不能上承。盖肾藏五脏之精，恐伤肾，肾伤则阴精不能上承，于是肺失濡润而气化失度，即上焦闭塞，气化升降失调，遂有小腹作胀之病证。

“惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣。劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣。思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”

卒然大惊，心神恍惚，如无依归之状，神为惊伤，思虑顿乱，故称气乱。劳者劳力过度，《内经》谓大劳则火起于筋，过劳则火从内起，火盛克金伤肺，肺伤则喘息而汗出，以致气随汗泄，故为气耗。《灵枢》曰：“怵惕思虑则伤神”，思之太过，念念不忘，事存于心，神运不舒，故称气结。

《素问·生气通天论》曰：“味过于酸，肝气以津，脾气乃绝。味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑。味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡。味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚。味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央。”

五味本是人体所需之营养，但偏食太过，反而致病。贪食酸味太过，酸为肝之本味，食酸太过，肝气过旺，脾气受抑，故云脾气乃绝。《内经》以物极必反，过食咸味，非但不能补肾，反而伤肾，肾伤则所主之骨亦伤，腰间筋骨不坚，而为气劳。咸属水，食咸太过而水盛侮土，脾不能主其肌肉，则为短肌，短肌者，肌肉痿弱也。又咸水过甚，水旺克火，心气受抑而不舒。甘系脾之本味，过食甘味，气化缓滞，而见气喘胸闷。又土盛克水，肾气失其平衡，本脏之色外现，故面有黑色。苦为心之本味，多食苦味，火气太旺，心阴受伤而脾失濡养，胃中津气受损，故多食苦味者，胃纳

必差。辛为肺之本味，食辛味太过，肺气过盛，金克木而肝伤，肝主筋，故见筋脉沮弛。又辛味主散，食之太过则精神耗散，所以乃央，央者殃也，自然多病矣。

《素问·厥论》曰：“酒入于胃，则络脉满而脉虚，脾主为胃行其津液者，阴气虚则阳气入，阳气入则胃不和，胃不和则精气竭，精气竭则不营其四肢也。此人必数醉，若饱以入房，气聚于脾中不得散，酒气与谷气相薄，热盛于中，故热遍于身，内热而溺赤也。夫酒气盛而慄悍，肾气有衰，阳气独胜，故手足为之热也。”

络脉浅而在表，经脉深而在里，酒性热，饮酒入胃，酒之气先行于络脉，则面赤肤红，身必温暖，此酒性行于络脉，故曰络脉满。酒性未达经脉，即谓经脉虚。脾胃合为表里，胃主纳谷，脾主运化，即运送胃中津液以灌溉四旁。惟脾为阴土而喜温燥，胃属阳土而喜清润，如若饮酒过度，湿热盛满，则津液伤而阴虚，阴气伤则热自生，胃热则不和，胃不和则水谷精气竭，不能荣养四肢，此证必四肢软弱无力而热。如醉后再犯房事，酒热与水谷之湿郁结中焦而不解，热盛于胃肠不散，则全身发热，因内热而小便黄赤。酒性盛烈，伤及肾阴，阴虚则阳气独盛，故手足发热，此与阴气衰于下之热厥相同。

《素问·经脉别论》曰：“夜行则喘出于肾，淫气病肺。有所堕恐，喘出于肝，淫气害脾。有所惊恐，喘出于肺，淫气伤心。度水跌仆，喘出于肾与骨。当是之时，勇者气行则已，怯者则着而为病也。”

淫气即因诸种病因引起脏气失以平和，进而由本脏损及他脏出现了气喘。夜间为阴宜当静卧，若久行不歇而致喘息，其病出于肾。《内经》以肾属阴而主吸纳，肾阴有伤，

不能上承，则水亏火旺，不能养金，反而刑金，故曰淫气病肺，淫气即肺金所畏之火气，急当以补肾润肺纳气之药治之。恐为肾志而生于肝，堕恐伤其筋血，因而夺精则喘出于肝，此为肝气不调，土受木淫而曰害脾，当以平肝降气健中化饮之药为治。惊虽伤胆，同时伤心，恐虽伤肾而生于肝，所谓喘出于肺，淫气归心者，因惊则神无所倚，恐则神无所归，气乱胸中则呼吸不调而喘，其病良由神魂不定，邪气淫溢而心受伤，宜以宁神镇惊，肃肺降气之药施治。跌是跌足，仆为身倒，《内经》以肾为水脏，凡涉水跌仆而患气喘者为喘出于肾，以肾主骨，又曰喘出于骨，须用温补肾阳纳气归肾之药为治。以上所举之病因，凡其人体壮、气机畅达，虽受伤亦不致病；惟身体怯弱者，气行迟滞，则伤后着而成病。故凡七情、外伤成病者，仍由体弱而来，本节举例说明，余可类推。

《素问·生气通天论》曰：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥”，“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”。

春令烦劳过度，阳气内张，以致阴精自绝于内，如若延至夏季火旺之时，阴阳失偶，孤阳独行，发为目盲不可以视，耳闭不可以听，昏愤不省人事之症，名为煎厥。煎厥者，壮火亢极煎灼真阴也。凡大怒则气上逆，《内经》有“怒则气上”之记载，血随气升，郁积于上，使人突然昏厥，有如现代医学之脑溢血。

“汗出偏沮，使人偏枯。汗出见湿，乃生痃痒。高粱之变，足生大丁，受如持虚，劳汗当风，寒薄如鼓，郁乃痃。”

偏沮者，人体一侧湿润，如汗出或偏于左，或偏于右，无汗一侧由于气化功能失调，因此容易造成半身不遂。若汗

出之时，毛窍大开，适遇水湿之气侵入，郁于肌腠，产生小疖与痱子。多食肉食厚味之人，湿热自盛，若再感邪气，有如用器皿盛物，久之酿生疔毒痈疮，古谚高粱无厌发痈疽。疔是急性疮毒，实由体内毒火蓄积过深所致。劳汗即劳力汗出，汗出时坐卧当风，寒气乘之，为之寒薄，因此发生皴，皴即粉刺细瘰，若郁结稍重，瘰大而成疖，故又称座，座即小疮疖之古病名也。

四、论病之阴阳寒热

《素问·调经论》曰：“帝曰：阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒，不知其所由然也？岐伯曰：阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间。今寒气在外，则上焦不通，上焦不通则寒气独留于外，故寒栗。帝曰：阴虚生内热奈何？岐伯曰：有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热。”

阳为无形之气，卫外而为固，故主表，如若阳气虚弱，卫外力弱，则外寒，外者脏腑之外，人体之肌表也。阴者藏精而起亟，主内守，统称阴血，凡阴血不足则失以荣养，脏腑失以濡润，以致发生内热。此二句专指人体之气化与物质而言，从阳气与阴液之间的平衡关系，来说明病机之变化。进而言之，凡六淫之邪袭入人体肌表，玄府闭塞，人之卫阳鼓达以抗之，乃见发热。人之肌表属阳，六淫化火亦属阳，故曰阳盛则外热。如若脏腑虚弱，阳气内虚，水谷之湿，积而不化，盖寒自内起，因五脏属阴，水谷之湿也属阴，故曰阴盛则内寒。岐伯又指出人体之气化健运不息为阳，阳受气于上焦之肺，吸受天地之清气，与水谷之精气相合，以温皮肤而实肌肉。如上焦肺气内虚，卫弱而不能温肤充身，卫阳

既虚，寒气独留，乃生寒栗。寒栗者，恶寒而战栗也。若由操劳太过，形体衰而气内虚，劳倦伤脾，脾胃相合，故纳少而水谷精气不足，土不生金则肺虚气化不行，肺胃失降而胃之下脘不通，于是胃气郁而生热，热气上熏胸中，发生内热。

“帝曰：阳盛则外热奈何？岐伯曰：上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热。帝曰：阴盛生内寒奈何？岐伯曰：厥气上逆，寒气积于胸中而不泻。不泻则温气去，寒独留，则血凝泣。凝则脉不通，其脉盛大以涩，故中寒。”

人体感受六淫外邪，上焦气化不宣，皮肤致密太过，玄府自然不通，体表之卫阳不得从腠理透泄，郁于肌表，则肌肤发热，此发热由表实而起，称为阳盛。厥气即寒气，凝积于体内不得外散，阳和失治，阴霾阻塞，就是寒积胸中而不泻，盖阳气衰而寒气独留于中，血为之凝泣而不通，故脉形虽盛大而兼涩滞，涩即不流利之状，此为体内寒郁之特征。

《素问·厥论》曰：“阳气衰于下，则为寒厥；阴气衰于下，则为热厥。前阴者，宗筋之所聚，太阴阳明之所合也。春夏则阳气多而阴气少，秋冬则阴气盛而阳气衰，此人者质壮，以秋冬夺于所用，下气上争，不能复，精气溢下，邪气因从之而上也。气因于中，阳气衰，不能渗营其经络，阳气日损，阴气独在，故手足为之寒也。”

厥有二种，一是气逆由下上冲，胸脘闷塞，昏仆不知人事，名曰气厥；一是手足逆冷，过肘过膝，又名肢厥。阳气衰于下，即足三阳之阳气不足，阳气弱而阴气自强，故不能通行四末以致四肢阴冷而为寒厥；至于阴气衰于下，即足三阴之阴气不足，阴弱而阳自强，便为热厥。热厥者，热气由

下上逆，以致神昏仆倒，四肢不冷，反而发热。前阴者，古称阴器，足太阴脾与足阳明胃二经会合之处，盖宗筋与足三阴、三阳、冲、任、督、跻有关，独言脾胃二经者，以阳明为水谷之海，主润宗筋，虽阴阳总宗筋之会，会于气街穴，仍以阳明为长，故本文独重脾胃。人体阴阳二气合于外界四时变化，是以春夏阳气多而阴气少，秋冬则阴气盛而阳气衰，当知阳主动主生主长，阴主静主收主藏，此并非拘泥于气血而言，在摄生方面，若能适应于此，身体自然强壮，此即春夏养阳，秋冬养阴之规律。若在秋冬养阴之时，不能适合天道之收藏，过劳其形，以耗其精，则精竭下，是以肾水上争求救于肺金，上争即上求，下气即下竭，下竭则虚不能复，精气下泄，下焦浊阴之邪因之上逆。脾主四肢，四肢皆禀气于胃，脾胃阳气内虚，不能行气于四末，渗营其经络，由于阳气日损，导致阴气独盛，故手足不温反凉，此与阳气衰于下之寒厥相同。

《素问·生气通天论》曰：“因于气为肿，四维相代，阳气乃竭。”

肺主气，肺气郁于上发生全身浮肿。四维为四肢，四维相代即全身肿大，足不能行，手不能举，互相代用。久患是病则阳气自竭，乃为死症。

《灵枢·大惑论》曰：“黄帝曰：病有不得卧者，何气使然？岐伯曰：卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则阳气满，阳气满则阳跻盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣”。

不寐之因甚多，此乃卫气独卫其外，专行于阳而不能内入于阴，则阳气独盛，于是阳跻满，阴阳不交而阴自虚，阴虚则神魂不宁而目不得瞑，于是通宵失眠。此种阴虚乃阳不入阴，非真正阴虚之证，上句阳气盛，下句不得入于阴，由

此可见，失眠症为阳实阴虚，实为胃不和而卧不安，治之以半夏秫米汤化痰湿而和阴阳。

治法述要

中医治法，古有汗、吐、下、和、清、温、补、消八法之谓。兹结合本人的应用经验，着重谈谈消法以外的七法。

一、汗法

汗者散也，邪在表者，宜汗而散之，即《内经》所谓邪在皮毛者，汗而发之。伤寒之太阳经证，即为邪客人体肌表皮毛而言。须汗而不与汗之者，使诸毛孔闭塞，病不能祛；不须汗而强汗之者，出其津液，也能误事。由此可知，可汗与不可汗之间，极需审慎。更有当汗而汗之太过，造成亡阳；或当汗而汗之不及，邪仍不解。大凡病宜发汗者，谓之可汗，若忌发汗者，谓之不可汗，又有非发汗不可者，谓之不可不汗。

（一）可汗 凡一切外感疾病的初起，见有发热恶寒，头痛身热，脉浮无汗或有汗等症者，均可采用汗法，此即前人所谓凡浮脉者病在外，宜发其汗。《伤寒论》既有太阳病中风，脉浮汗出，用桂枝汤调和营卫；太阳病伤寒，恶寒无汗而喘，用麻黄汤发汗平喘；太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身体疼痛，不汗出而烦躁，用大青龙汤解表清里，即表虚、表实、寒包火三种不同情况的表汗法，三者鼎足而立。又有阳明病，脉浮虚者，宜发其汗；阳明病，其脉迟，汗出

多而微恶寒者，为表未解，宜发汗；太阳病脉浮，宜发其汗；少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗等论述。可见病邪虽已入里，但脉仍见浮，或症见微恶寒者，有一分恶寒，即有一分表邪，表邪未净，当然仍可轻药汗之。须知发汗的方法原有多种多样，如拘泥麻、桂、青龙三方，容易致误。

后世更不限于以上诸法，如风热在表，用银翘散等辛凉解表；风湿在表，用羌活胜湿汤祛风胜湿；气虚外感，用参苏饮扶正祛邪；阴虚感邪，用葳蕤汤滋阴达邪；使汗法因人因地因时制宜，运用得恰到好处。尚有水肿病周身浮肿、风湿病关节疼痛、麻疹、疮疡初起，都可借汗法的表散作用，达到退肿、止痛、解毒、透疹的目的。汗法的应用范围极广，用之得当，则表解邪散，病势立退。

（二）不可汗 症有头痛发热与伤寒伤风相同，惟其人倦怠乏力，不恶寒亦不恶风，更无鼻塞，语声不重浊，脉来虚弱者，此内伤元气不足也；又有烦劳过度，日晡身热，脉数无力者，亦是内伤阴分不足之候，皆不可发汗，若误汗之，变证百出。例如《伤寒论》曰：“少阴病，脉细沉数，病在里，不可发汗。盖脉细沉数，沉主里，数为里有热，细乃主虚，这是少阴阴亏，津液不足，故不可投汗剂。”又云：“脉浮而紧，法当身体疼痛，当以汗解，假令尺中脉迟者，忌发其汗。何以知然？此为荣气不足，血气微少故也。”许叔微主张先以建中汤，待尺脉好转乃汗之。

此外，《伤寒论》中有亡血家、衄家、汗家、淋家、疮家、咽喉干燥、咽中闭塞者，均不宜发汗。因亡血之人原本阴分不足，虽感外邪，误用汗剂，非但伤阴，又伤其阳，必恶寒战栗而振。衄血时作之人，阳经之络已损，汗之会令额

上筋脉拘急，盖太阳阳明之脉皆行于额故也，所以亦忌汗。汗为心之液，汗家心液必伤，若再发其汗，心失其养而神乱，心虚则气下陷而小便时阴痛，这是误汗伤阴、内热炽盛的缘故。淋家原属肾虚，膀胱有热，若误用辛温发汗，重伤其阴，甚至会使小便出血。患有疮疡者，溃后脓血淋漓，气阴俱伤，虽患伤寒，亦不宜发汗，若误汗之，非但气阴更伤，还会引起筋脉失养而成痉。咽干是阴分不足，咽中闭塞是阳虚寒饮上逆，误汗劫阴亡阳，皆为不妥。临床不可发汗之病症甚多，仅举例而已。

（三）不可不汗 病有不可汗而又不可不汗者，例如体虚之人感受风寒，若不及时疏散，邪无以解，因而内入；若过汗之，正气更虚，非但不能祛邪，反而重虚其体。应从前人治法双管齐下，扶正祛邪：有用理中汤去白术加汗药，保元气而治病气者；有热邪入里，而表未解用麻黄石膏及葛根黄芩黄连，是清凉解表之例；又太阴病脉沉细、少阴病反发热者，有用麻黄附子细辛汤，是温中解表之例；又少阳中风，用柴胡加桂枝者，是和解中兼表法；又阳虚者，东垣用补中益气汤加表药，阴虚者用芎归汤加表药，其法精而且密，确为后世对体虚者应用发表药之指南。总而言之，凡一切有表证者，兼阳虚的宜补中益气佐以发汗，兼阴虚的宜补血养阴佐以发汗，挟热者宜清凉发汗，挟寒者宜温经发汗，挟食者宜消导发汗。感受寒邪重而体强者汗之宜重，非麻黄不可；感轻而体弱者汗之宜轻，改用杏苏散、参苏饮等剂；东南沿海之地，地卑气薄，腠理常疏，十之七八发汗当用轻剂，故麻黄汤、大青龙汤用之少见。

大凡发风寒之汗，当用辛温；发风热之汗，当用辛凉；湿家虽忌汗，仍可微汗。夏令伤暑无汗、灼热、头痛身疼、

恶寒者，仍当以香薷饮、鸡苏散辛凉微温药汗之，切不可漫用麻、桂、羌、防之汗剂。

当注意发汗应使得之汗出，身体濡润为度，不可过多，亦不可骤收其汗。发汗以汤剂为佳，且宜温服，避风寒静卧，待汗出表解，不必尽剂。若表不解，可重发汗，但汗多亡阳，阳虚不得重发其汗。发汗方药更要因人因地因时制宜，方能药到病除。

二、下法

下者攻也，邪在里者必攻而去之。仲景有云，须下而不与下之者，令人心内懊恼，腹满烦乱；勿与下而强下之者，令人开肠洞泄不禁。故有当下不下误人者，有不当下而下误人者，有当下以猛药重下误人者，有当下下之不得法误人者，有当下而下之太轻邪仍未去而误人者，更有不分蓄水蓄血，妄用汤丸以误人者，杂症中不别寒热、积滞、痰水、蛊血、痈脓而选药不当以误人者。医经以可下不可下之间，最为慎重，是不可不察也。

（一）可下 凡热结于里，火邪亢盛，阳明腑实之证，或寒实结胸、寒疝绞痛、冷滞寒积，或停饮、蓄血、蓄水、虫积等，均可采用下法，用“釜底抽薪”、“推陈致新”、“增水行舟”等，达到祛邪除病的目的。仲景对阳明腑证下法的应用有三：其一，阳明病热邪入里，已成胃实，潮热谵语，自汗出，不恶寒，痞满燥实，舌苔焦黄起刺，脉象滑数有力，此下之宜峻，急用大承气汤。其二，阳明腑证谵语便硬，潮热，上中二焦痞满不通而无燥实，舌苔老黄，脉滑而疾者，下之宜缓，改用小承气汤。其三，阳明病不恶寒，反恶热，口渴便秘，腹满拒按，中下二焦燥实，舌苔正黄，脉

象滑数者，宜用调胃承气汤润下。若经腑夹杂，或阳明少阳合病，发热汗出，便闭不通者，可用大柴胡汤或凉膈散双解之。

(二) 不可下 不当下之证，如伤寒表证未罢，病在阳也，虽热而不实，误下则成结胸；若病虽已入里，而散漫于三阴经络之间，尚未结实，若误下之，亦成痞气；更有阴结之症，大便仅硬或闭塞，得温下行，正如阳和一动，开冰解冻之象也；又有杂症中，高年血少肠燥，大便不行者，或新产血虚大便秘结者；有病后亡津液，肠中枯闭者；有亡血太多，日久不能大便，但腹无所苦，亦无他症者，如此之病，若误下之，变症蜂起，为害非浅，此所不当下而下之者也。又如《千金翼方》指出的“诸外实忌下，下之皆发微热，亡脉则厥”。外实者表实也，即恶寒无汗，发热头痛，脉见浮紧，如此之证若下之，表邪因而深陷，阳邪变阴，反而微热，脉伏如无，甚则四肢厥冷。又云：“诸虚忌下，下之则渴，饮水易愈，恶水者剧。”所谓诸虚，即其人素亏，如此之人，虽然患病，忌用三承气汤，若误投之，胃阴更伤，势必引水自救，但欲饮水，正气犹旺，可救，滋阴养液，佐以和阳药；若下后恶水者，为阴阳两虚，气液均伤，病必转剧。

(三) 不可不下 当下不当下之证，已如上述。然有体虚难下，又不可不下之者，究当何法？程钟龄说：夫以羸弱之人，见虚细之脉，一旦热邪乘之，是为正虚邪盛，最难措手。古人有清法，有润法，有导法，有少少微和之法，有先补后攻之法，也有攻补并行之法。如三黄解毒清之也，麻仁、梨汁润之也，蜜煎、猪胆汁、土瓜根导之也，凉膈散、大柴胡少少和之也。更有脉虚体弱不能胜任者，则先补而后

攻之，或暂攻而随补之，或以人参汤送下三黄枳术丸，又或以人参、瓜蒌、枳实攻补并行而不相悖。盖峻剂一投，即以参、术、归、芍维持调护于中，俾邪气渐消而正气安固，不愧王者之师也。又有杂症中大便不通，其用药之法，如老人久病，新产妇人，每有大便秘结，须用四物汤、东垣当归通幽汤润之于肠，加苁蓉、柏子仁、芝麻、松子仁、人乳、梨汁、蜂蜜之类，随手取效。又于四物汤加升麻及上述滋润药，治老人血枯至圉数而便难者有效，此系委曲疏通之法，所谓下之贵得其法者此也。

三、吐法

仲景吐法，原是治膈上病及胃之上脘病者，所谓高者引而越之。又云吐中有发散之意，可去胸中之实。所以吐法与汗、下两法鼎足而立。吐法不仅以瓜蒂散、稀涎散等方而已，施用吐法应该分清上焦及胃脘，换而言之，即有咽、喉二大区别。《内经》以喉主天气，即上焦胸膈间病，与胃无涉；咽主地气，即膈下及胃脘病，两者症状不同，治法自异。例如锁喉风为温邪痰火壅塞喉间，不急吐之，则胀闷而死，当以土牛膝一大把捣汁灌之，再用猴枣及清温化痰开肺等药治之，自可转危为安。若痰涎阻塞，昏厥呕吐，宜用白金丸钱半至二钱，以二陈汤煎送下；如痰气郁结，阻塞神机，意识昏沉，或口噤不语，速用苏合香丸加姜汁、竹沥开之化之；痰热中风，神昏不语，宜投牛黄、至宝；虚热郁结，懊恼心烦，可投栀子豉、温胆。以上是对上焦胸膈的吐法。

至于食停脘膈，胃中壅塞不通，胸脘胀闷，欲吐不得，原非吐法不能见松，可以橘红淡盐汤或二陈汤加盐投之，并

以指深探喉中，引而吐之；又有误食不洁之物，或嗜酒过多，停留在胃，胸脘烦闷，呕恶不已，躁乱昏愤，头昏肢麻，或脘胀绞痛，速用姜盐汤饮之，加服玉枢丹或辟瘟丹，使之速吐。更有胃脘痛呕吐脓血者，《经》云呕家有痈脓，不须治呕，脓尽自愈。此是邪在胃脘之吐法。

由此可知，吐法的应用，首先应考虑胸中病、胃中病，然后因症用药，随药取吐。惟其取吐之法，即祛痰消滞、开郁化气等等，切勿拘泥于一定要用极苦极臭之药，使之咽下立即倾囊作吐。可以说不吐之吐法，其意更深。

四、温法

温者温其中也，《内经》寒者热之是也。天地杀厉之气为害，莫甚于伤寒，其自表而入者，初时即行温散，则病自除；若不由表入，而直中阴经，名曰中寒，其症恶寒厥逆，口鼻冷气，或冷汗自出，呕吐泄泻，或腹中急痛，厥逆无脉，下利清谷，均当温之；又或寒湿浸淫，四肢拘急，发为痛痹，亦宜温散。

推而论之，适用温法之病比较众多，冬令伤寒，宜温而散之；春令伤风，当温而解之；寒痰壅闭，须温而开之；冷食所伤，可温而消之；至若中寒暴病，大便反硬，温药不愈者，须用热药下之；时当暑月，纳凉饮冷，突受寒侵者，亦当温之；体虚挟寒者，温而补之；寒客中焦，理中汤温之；寒客下焦，四逆汤温之。又有阴盛格阳于外，温药不效者，则以白通加尿、猪胆汁反佐以治之；虚而挟寒，命门火衰者，必用温补真阳。然而温有温热之温，有温存之温，如参、芪、归、术、戟肉、鹿胶、苁蓉、杞子等，甘温性和，即温存之温，犹春日暖煦之温是也；附子、干姜、肉桂、川

草乌、仙茅、破故纸、阳起石等，辛辣性烈，即温热之温，如夏日酷烈之热是也。更有表里皆寒之证，始用温药，里寒顿除，表邪未解，流传经络，以致传为寒中，而后变为热中者，容或有之。若非斟酌时宜，对症投剂，是先以温药救之者，继以温药贼之矣。亦有三阴直中，初无表症而温剂太过，遂令寒退热生，初终异辙，不可不谨，所谓温之贵得其法者此也。

另有气虚无火之人，阳气素虚，一旦寒邪乘之，则温剂宜重，多服亦无伤。若其平素火旺，不喜辛温；或曾有阴虚失血之症，不能用温者，即新受寒，温药亦不宜太重，病退即止，不必尽剂。若论其症，寒邪重者，轻微之温，痛必不除；寒邪轻者，大量温热，势必过亢。且温之与补，有相兼者，有不相兼者，虚而且寒，宜投温补；若寒而不虚，即专以温药为主。丹溪云：客寒暴病，兼有积食，可用桂附，不可用人参，盖温即补，当予遵其法而治之，所以可先用姜桂专温其里，审其果虚，然后用参术以补其虚，是以屡用屡验。此温之贵量其症也，而温补不必并用也。

五、清法

《内经》云热者清之。清者清其热也，脏腑有热，非清不可。是以清法即一般寒凉解热之剂，六淫之邪，除中寒、寒湿之外，皆不免于病热。热气煎灼，在伤寒为阳明经府之证；在温病或邪在气分，或在营分血分之间；在燥气或发于口唇喉舌之处；在暑热或见大渴烦躁，壮热自汗，如果不用清法，则病邪如何能解？所以清法的应用范畴也很广。如风寒闭火，当散而清之，《内经》谓火郁发之是也；暑热伤气，当补而清之，东垣清暑益气汤是也；湿热之火，则或散或渗

或下而清之，《内经》所谓“开鬼门，洁净府，去菟陈莖”是也；燥热之火，则润而清之，喻嘉言清燥救肺汤是也；更有阳盛之极，清药格拒，入口即吐，又当反佐以治之，如姜汁炒川连，或左金丸，并凉药热饮是也。

惟火热之症，清药太微，则病不除，正如杯水车薪，焉能有济；若小热之症，清剂太过，确是药过病所，反生寒变。当知清而不及，犹可再清；若清之太过，每遭其害。若热病清之不愈，犹有壮水治法。王太仆云：大热而甚，寒之不寒是无水也，当滋其肾。肾水为天真之水，取天真之水而制外邪，何邪不服，何热不除！即《内经》诸寒之而热者取之阴之谓也。由此观之，外感之火，当滋水以制之；而内伤者，更可以此为例。程钟龄说大抵清热之药不可久持，必归本于滋阴。滋阴之法又不能开胃扶脾，恢复元气，则参、芪、苓、术，亦当酌量而用，非曰清后必补，但元气无亏者，可以不补；元气有亏，必当补之，俟其饮食渐进，精神爽慧，然后止药可也。总而言之，病有外感内伤，火分虚火实火，大都外感属实，内伤多虚，实火可凉可清，虚火当滋当补，病机不同，治法自异。须知外感之火为邪火，即有形之火热，得水则灭，故可施用寒凉，正是以水灭火无疑；内伤之火为虚火，即无形之火，得水则宁，故当主用滋阴之药。其中尚有龙雷之火，即人身先天之火，既不能清，又无以滋，盖龙得水而愈奋飞，雷因于雨而遂震动，其阴蒙沉晦之气，光焰照天，必得云开日出，而龙雷各归其宅。是以虚火中之龙雷二火，可补而不可泻，故仲景有八味引火归元法，东垣有甘温能除大热法，叶天士有肾中之阳，非温不纳之论。前人有专用参芪而不用肾气八味者，因其穴宅无寒也；其有专用六味而不用桂附者，因其穴宅无水也，补法虽

同而引之者有别。由此可见，外感之火，以清为补，内伤之火，以补为清。能知此理，治热证自无疑义矣。

六、补法

补者补其虚也。《内经》云：邪之所凑，其气必虚。又云：阴虚者阳必凑之。又云：虚者补之。虚而不补，邪无以祛，病安能愈。仲景《伤寒》《金匱》方论，其中有参、芪、白术、桂、附以补阳，阿胶、地黄、归、芍、麦冬以滋阴，后世推而广之，创立很多补阳补阴的方法。当知阳虚即为无形之气虚，阳虚不补，气日消亡；阴虚即有形之血虚，阴虚不补，血自耗竭。消而且耗，人体真气立见败坏，血倾枯竭，遂成不治之症矣。

大法阳虚宜温补，阴虚宜滋补，这是补法中主要规律。惟阳虚宜用补气药，若能酌加少量行气药，反能增强补气药的功效；阴虚而用补血药，若能少佐活血药，则更能增加补血药的功用。然补的方法众多，应仔细审证，灵活运用。如虚中挟邪，古方有补散兼施者，桂枝加人参汤是也；虚中挟滞，有消补兼施者，枳术丸是也；若虚而挟积，有攻补兼施者，黄龙汤是也；若虚而挟寒，有温补兼施者，附子理中汤是也；虚而挟热，有清补兼施者，人参白虎汤是也。这些补法原是前贤针对各种病机变化而设，值得反复思考，又以触类引伸而尽其意义。

其次当有峻补、缓补、平补三法。凡遇极虚之病，脉细如丝，自汗不收，气息奄奄，势属垂危，若非大剂峻补，焉能挽回其虚脱，必须重用参附或独参汤进之；若气阴两亏，口干舌燥无津，脉细而数，心悸有汗，时有谵语，已在千钧一发之际，当用人参、麦冬、霍山石斛大量煎服，以补津液

而扶元气；若阴血枯耗，阳亡无偶，内风旋扰，可用大小定风珠及三甲复脉汤一类之药，专以养血救阴而靖风阳为主。至若病邪未尽，痰热上阻，气虚不任重补者，又当用从容和缓之药，清补兼施，不可过投大量呆补之剂，闭门留寇，增加病势。若体质大虚，受邪未重，病势尚缓，又以平和之药，扶养其气血，亦不得妄用偏胜峻补之剂，造成误补益疾之害。推而思之，应该体会到肺胃两虚之补，大都以甘寒为主，如沙参、玉竹、天麦冬、扁豆、石斛之类；脾肺两虚之补，法以甘温为主，如党参、黄芪、白术、山药、甘草、大枣之类；脾肾两虚之补，以辛甘苦热为主，如附子、肉桂、萸肉、益智仁、破故纸、菟丝子、潼蒺藜、覆盆子等；肝肾两虚之补，以甘酸微咸为主，如苁蓉、杞子、当归、白芍、阿胶、龟板、鹿角胶、杜仲、川断、首乌、地黄、金樱子之属；心阳虚弱者，补以甘辛温，如人参、桂枝、龙眼肉、甘草、小麦之类；心阴不足者，补以甘酸寒，如麦冬、丹参、五味子、枣仁、柏子仁、茯神、莲子、生地之类。补上者味薄气厚，补下者味厚气薄。以上是各种补法应用之大略。

惟有内伤症的补法，另有五脏正补法，及五脏相生滋补法，《内经》《难经》论之最详，亦当加以讨论。所谓损其肺者益其气，损其心者益其营卫，损其脾者调其饮食、适其寒温，损其肝者缓其中，损其肾者益其精，此《难经》五脏正补之法也。又如肺虚者必补脾，脾虚者当补命门，心虚者须补肝，肝虚者宜补肾，肾虚者必补肺，此《内经》五脏相生之补法也。古人更有补脾不如补肾，补肾不如补脾的论点，这是根本的补法，因先天之本在肾、后天之本在脾。所谓补脾不如补肾者，以命门之火而生脾土者也；补肾不如补脾者，饮食之精自能下注于肾也。故脾弱而肾不虚者，则补脾

为亟；肾弱而脾不虚者，则补肾为先；若脾肾两虚则并补之。药补之外，必须调摄有方，古谚云：民以食为天。当知药补不如食补。其次为精神调补法，如能积精全神，定能达到延年益寿的希望。此内伤之补较之外感之法，尤为繁重也。

七、和法

和即和解也。《伤寒论》以邪在表者可汗，邪在里者可下，若在半表半里，则当和法主之，故以小柴胡汤为主剂。该方之组成，有柴胡之疏解，有人参之补正，另有辛温散寒，苦寒清热，是以口苦、耳聋、胁痛、呕吐、寒热往来者，可以使用。邪在少阳半表半里者，汗、吐、下皆非所宜，只有和解而已。同时可以体会少阳证属半寒半热，当未完全化热，故其方寒热并用，疏补兼施。

和法的应用，须重视客邪由太阳皮毛入于少阳腠理，但尚未入阳明肌肉，譬如贼甫登门，行将入室，必窥其空虚，乘隙而进。故小柴胡汤用人参兼扶正气，使正气旺盛，不独邪不能陷，更不能客，自可得汗而解，由是门而入者，仍复由是门而出也。若太阳经表邪失汗，传入少阳，邪热正盛，已有陷入阳明倾向，虽用小柴胡，其参、姜、大枣均可酌减，病在少阳，呕恶频繁，其口不渴，大便正常，苔见白腻而不干燥，此津液未伤，胃中乏阳，故生姜、半夏，应该重用；若口渴引饮，大便干结，舌苔黄燥，邪已伤阴，胃中津液渐少，虽有呕恶，仍当用姜、夏，并参入川连、芦根、扁斛、天花粉滋润之。如或邪在少阳，仍挟太阳表病者，仲景有柴胡加桂例；若少阳而兼阳明里症者，仲景又有柴胡芒硝例；若三阳合病，自汗而谵语遗尿，仲景主用白虎汤。程钟

龄说：三阳同病必连胃府，故以辛凉之药内清本府，外撤肌肤，令三经之邪，一并解散，这又是以清剂为和剂也。由此可见，有清而和者，有温而和者，有消而和者，有补而和者，有燥而和者，有润而和者，有兼表而和者，有兼攻而和者。和之为义则一，而和之方法变化无穷，全在临床灵活运用。

须知和法为少阳证而设，若邪未入于少阳，不得误用和法，如或用之，可能引邪内入，开门揖盗；若已过少阳，亦不能滥用和法，否则也有关门养虎之患。柴胡为小柴胡汤之主药。程钟龄说：强用柴胡，轻则头痛，重则传入心包，发生神昏不语之候。叶天士亦说：柴胡动肝阳。两说虽未免过分，不能完全取信，然亦有不能不信之警。余曾遇肝阳偏亢者，或阴虚症候，投柴胡后而致烦躁增甚，头昏目眩，就是此证。又有邪已入里，症见热盛烦躁，口渴，神烦乱语，而医者仍以小柴胡汤治之，反而有害；其他劳倦内伤，营卫不和等症，虽有寒热往来症状，亦非柴胡汤所能治。故柴胡汤之应用，诚宜不得不谨慎考虑者也。

望诊阐幽

望诊为四诊之首，古圣谓“望而知之谓之神”，其意义和作用非同一般。兹概要阐述如后：

一、望神色

中医经典上说：望而知之谓之神。它的意义，就是要以

我之神视彼之神。当知人的神气，寓于两目，表现于面部而历于全体，尤必统而察之。所以察其清浊以辨燥湿（燥有风、寒、火，包括内伤外感；湿有寒、热，包括内湿外湿），察其动静以辨阴阳（内伤、外感），察其有无以决生死（有神、无神），如此而望始备、望始神（神即神明）。人之神气，关系生死最为显著，故《内经》有“得神者昌，失神者亡”的记载。人的神气，在两目或整个面部或整体，最易显露而又最难视察，它在有意无意中流露最真。医者应该清心凝神，一会即觉，不宜过泥，泥之则私意一起，反而认不清楚，更难以捉摸。总之，人之神气宜静藏不宜妄越，宜流露而不宜外浮。老于医者当以神会神，自能掌握它的规律；初学之士，可以善自揣摩，久而久之，亦能心领而神会。

试以色论，《内经》谓五色内应五脏，譬如青属肝木，赤属心火，黄属脾土，白属肺金，黑属肾水。这是说明它的正常现象，而病则有变；亦有五色不应五脏者，此不变中之变也。总之，不论何色，须要有神气。神气云者，有光有体，光者外面明朗，体者里面润泽。光无形主阳主气，体有象主阴主血。气血平衡，阴阳不争，自然光体俱备，无论何色，可称正常面色。《内经》云：“生于心如以缞裹朱，生于肺如以缞裹红，生于肝如以缞裹绀，生于脾如以缞裹枯萎实，生于肾如以缞裹紫。”这是说明平人五脏调和，其人稟胃气而出于皮毛之间，发现于面部。头面最高，象天，人体五脏精华之血，六腑清阳之气，皆会于该处，故察色当以面部为准。胃气色黄，皮毛色白，精气内含，宝光外发，既不浮露又不混蒙，故以缞裹比之。《内经》又说：“精明五色者，气之华也，赤欲如白裹朱，不欲如赭；白欲如鹅羽，不欲如盐；青欲如苍碧之泽，不欲如蓝；黄欲如罗裹雄黄，不欲如

黄土；黑欲如重漆色，不欲如地苍。”这是反复说明五色贵有神气的意义。什么叫神气？简言之，即是有胃气，又说“青如草兹者死，黄如枳实者死，黑如炭者死，赤如衄血者死，白如枯骨者死”，这是说明气血大量消亡，无光无体，神气已去的死色。人若见此，百无一生，不可不知。又说“青如翠羽者生，赤如鸡冠者生，黄如蟹腹者生，白如豕膏者生，黑如鸟羽者生”，这是气血虽病，神气未伤，所以有光有体，其神气虽不能很好内含，尚未致于外越，故病势虽重，犹不致于死也。总之，《内经》论色分平、病、死三种，它虽不直接说明神气，但神气已寓其中，这是可以反复验证的。

病人万变，神气何以别？当知病有新病与久病、内伤与外感之别，在未闻、问、切之先，病容首先表现在面部气色。神即神气，色即五色。神气即光体，五色即红、黄、青、白、黑。故患病者，它的面色神气光体依然具备则病轻，若神色俱夺则病自危，例如失眠之人神有饥色，虚劳腹胀到了末期，面色多萎黄苍白，无论何色，均见憔悴色象，这是神色俱夺恶候。由此可见，无论何色需要有神气，缺乏神气的面色，其病虽不严重，预后一定不佳，千万不可轻视。神气是人体最宝贵之精华。《内经》谓“静则神藏，躁则消亡”、“神去则机息，气立孤危”。所以视病人面色包括察神气，经文反复说明，值得重视。

《内经》又以面部分部位而主五脏云：“心热病者颜先赤”，若见青黑色主有暴疾；“脾热病者鼻先赤”，凡鼻色青主腹痛，微黑者有水气，鼻准黄者小便难，白者为气虚，鲜红者有留饮；“肺热病者右颊先赤”；“肝热病者左颊先赤”；“肾热病者颐先赤”，又主膀胱热结，小便不通。肝热病者目

眦青，赤主热，白睛黄主黄疸，目眦黄为病欲愈。又云：“心病者颧赤，肾病者颧与颜黑，黄赤色出两颧，大如拇指主卒死。又色青则痛，色黑则痹，黄赤则热多，白则寒，五色皆见为寒热。”《内经》以部位应脏腑以及五色辨病之说，不胜枚举，兹特摘取纲要，俾供参考。

总而论之，百病所生，不外三因；三因之中，无非表里、虚实、寒热、阴阳八纲。试观阳证气色多明润，阴证气色多晦滞。所以面色红赤，经云属心属火属阳；若红而润泽在外感初起，无论何邪，视其舌苔白润，虽身热炽盛，为阳郁于表，犹未入里伤阴；若面赤而见舌绛唇焦，为营分受灼，热已入里伤阴，即为重证。至于内伤，面部色赤，非心阳偏亢，即木火上扰，如夹痰夹湿，面色虽赤，视之必见晦滞，其中又有肾阴虚极，龙雷之火上亢者；亦有阴盛迫阳，虚阳上浮者，即仲景所谓戴阳、格阳证，须以脉证合参，不能单以面部气色为凭。

色白属金，虽肺之本色，主虚主寒，但亦分血虚气虚，或内寒外寒。例如风寒外袭，定有外感见症，是为表寒；白而带青，发现腹痛脘痛，这是里寒，慎防引起吐泻，如无上列症状，其面色皮肤薄嫩而白，即为阳虚之体，若有咳嗽失血，以及其他出血而面色淡白者，即为血虚无疑。

黄为脾之本色，而主湿。黄而带赤，属湿已化热。如面有浮垢，在夏秋非湿遏热伏，即暑湿交侵，若黄赤而润，即挟风邪，或挟痰热，黄而带青带黑，晦滞不明，属寒内滞；若黄黑而焦枯者，又为湿热伤阴，急性肝昏迷中尤为多见。酒疸、谷疸症中，定见此色，医者勿小视之。

黑是肾之本色，关系寒热两个方面。若黑而焦枯，两颧带赤，鼻干口燥唇紫者，无论内伤外感，不仅胃中津液枯

涸，而肾水亦已绝竭，热已深重，极为危险之候，若黑而带青，其色晦滞，舌苔白滑或灰腻苔，可能腹痛吐利，为脾肾阳伤，亦易发生危险，不可轻视。

青是肝之本色，主惊主风，又主寒主痛。所以大惊愤怒，伤及肝胆，势必发现面青，如其青而带赤，在伤寒热病末期，肝风暴动，即可见此面色；青而灰黑，在直中阴寒或饮食中毒，腹中绞痛时每多发现，故面色见青，症必凶险，惟病人气色如云之散，逐步退去者，病欲自愈；若云之聚，渐见凝合者，病必加重，以上所述，如望诊中最浅要的规律，为医者当熟识之。

二、观五官

望诊于望神色外，对于耳目口鼻环唇等，均当同时观察之，兹特分述于下：

肾开窍于耳，故两耳外廓亦属肾。而两耳焦枯，无论内伤外感，均为肾亏，病多严重。若耳垂上吊，更为不佳。惟耳聋、耳痛、耳鸣不在望诊范畴，故略之。

肝开窍于目，热病则目光炯炯，寒病则目多昏蒙，燥甚则目无泪而干涩，湿甚则目珠黄而眦烂，或眼胞肿如卧蚕。阳明腑证则谵妄有所见；热入血室，血耗阴分则昼日明了，夜来乱语如见鬼状，前人有“脱阴者目盲，脱阳者见鬼”之说，是以说明脱阴脱阳为最危险之证，已无药可救。两目有泪，精彩内含者为有神气；无眵无泪，白珠色蓝，乌珠色滞，精采内夺及浮光外露，皆为无神气。故病人目力正常，能识人者病轻，睛昏而不识人者病重；至于直视、歪视、目小、目瞪、目睛正圆、戴眼上泛、眼胞陷下者，皆为神气已去，属不治。惟直视、歪视、上视、目睛微定、移时稍动

者，因痰闭热闭，不能均作不治论。

肺开窍于鼻。燥病鼻多干燥，湿病鼻多润泽，鼻流清涕多风寒，鼻流浊涕多风热；鼻孔燥如烟煤为阳毒热盛，鼻孔青冷或黑为阴毒冷极；痰饮壅遏肺气则呼吸有声，不但鼻鸣并见鼻煽，小孩最多。若肺肾两虚则出入气微，或喘急抬肩，鼻孔掀张；气微与掀张并见，则神气已见耗散，证属不治。

脾开窍于口，环唇亦脾所主。口苦属内热自盛，口甜为湿热不化，口淡为中湿，亦主停饮，口酸为肝阳犯胃，口辣为肺有伏火，口腔糜烂为脾胃湿火上熏。若口唇赤肿而干为热极，若口唇青黑而润为寒深；焦而红者阳盛可治，焦而黑者阴涸难治；淡白为气虚，亦主贫血，淡白不润为液少；唇青面白为肝风暴炽，环口黧黑而润为脾阳已败，黑而焦枯为脾阴已绝；唇舌颤振不止，口如鱼口，气出不通者，为神气已去，故死不治。

心开窍于舌，脾之大络系于舌本，脾肾两脉并根于舌。故木舌重舌，舌上出血均属心火旺盛，或肝阳上亢；舌上有菌、舌本肿大塞口，俱属脾家湿热挟心火上炎。如遇舌本强硬，语言謇涩，为热盛生风，有痰阻塞；舌卷而短小，伸缩不灵，为肝肾阴枯，不能上荣，均为难治之证。

三、察舌苔

舌上有苔犹地之有苔，当知地之苔由土中湿气上泛而生，舌之苔由脾胃津液上潮而成，故平人舌上常有一层薄白之苔，亦可发现微黄色。夏令湿土司令，外界暑湿熏蒸，人之舌苔每每略厚带腻，但不致过厚；凡嗜茶饮酒、善食肉类厚味及甜物之人，脾胃湿热素重，往往终年有白厚之苔，甚

至舌的中间可能带黄或夹灰色。若其发生泻痢，脾胃气陷，湿不上腾，舌反少苔，可能比平时较薄；若胃中津液少及肾阴久亏之人，舌质多赤而少苔，或舌中有红线一条，或舌尖舌边舌上有红点。

前人又谓舌为心苗，满舌之苔多属于胃，其中又当分别五脏部位，例如舌尖属心，舌根属肾，两旁属肝胆，四畔属脾，中心又属胃，惟肺无部位，但以白色属之，部位既明，始可察病人的舌苔变化。

舌的五色关系脏腑，前人以白苔属肺，绛色属心，黄苔属胃，舌红属胆火，黑属肝经湿盛，舌紫而圆厚又主肾虚有病，如舌色焦紫为厥阴阳邪热炽伤营，舌色青紫为厥阴阴寒内盛，亦主郁血。在此更当认识黄白灰黑焦腻是舌苔之变化，红绛青紫皆是舌质的变化；还有舌质胖大娇嫩为气阴两亏，禀元已虚；敛坚苍老为热邪深郁，症多属实，无论何病，则津液未伤，舌必滋润；若津液枯涸，舌必干缩不灵；凡病之舌上如见雪花点点者，为脾阴枯涸，症属不治；惟舌苔滋润，形肉不脱，舌上见有如米如粟之点者，又为胃湿，不得视为死候。若其人苔白如碱状，为津液涸绝；病人舌上红星点点，为温毒势盛；或如苔剥，舌如酱色，候宿食不化。平素舌紫，酒毒内蕴无疑；倘舌光如镜，胃阴大亏；如干瘪如猪肝，肾阴亦涸。若大病好转，舌苔必尖边剥换及内，如其旁退中留，深恐胃败变至；其中偏苔半截，其病虽初起，多属脏邪；舌苔无根，肾气已亏；舌中少苔，为胃虚液脱。以上即视察病人舌苔变化之纲要，所有其他演变，再行逐节说明于后。

中医治病，首重察舌，所谓病发于中，苔显于外，个中机要，确实可凭，故不可以小视之。特别是外感六淫，则舌

苔更加重要。例如风寒初起邪在表分卫分，风湿初起首伤太阴气分，故舌多无苔，设或有苔，亦薄而且润；至其客邪化热，逐渐入里，或挟痰挟湿，与热互结，或顺传阳明，与阳明宿垢相搏；则舌苔逐由薄变厚；邪热内灼，阴液受伤，苔必由白变黄，由黄变黑，苔必燥而不润，舌质亦现绛色，那时舌苔板滞不松；迨进清泄化解法后，大便得下，其苔始化，所谓化者，苔由板滞而见宣松，则原有之腻苔去，得生浮薄之新苔，当知邪热化解，病可霍然。又有新病初起，白苔干燥如白砂者，前人名谓白砂苔，此湿热燥火过重，亟宜下之，仍佐甘凉救津等药；亦有苔黑而不燥者，或黄黑苔中挟有一二条白苔者，或舌之前段虽燥而根仍白腻者，皆是夹痰夹湿之故。湿为浊阴之邪，兼症最多，故风湿伤表苔多滑白不厚，寒湿伤里苔多腻白而厚。亦有苔虽黄黑，甚薄而松浮，舌质反见绛色，属胃阴已虚之候。从而可知，舌苔上浮无根，可称无地；质若太板滞不松，又谓地质过重。凡有地质与无地质为正气邪气虚实关系，所以必须慎察。

六气之邪有贼邪、时邪、伏邪之分，如风寒卒盛谓之贼邪，贼邪随感随发，不能藏伏。又春夏风阳化热之气，夏令湿土郁熏之气，虽为时邪感而后发，但不能久藏；伏邪皆由里发，每夹内湿，故初起舌上即有白苔，且厚而不薄，腻而不滑，或粗如积粉，或色兼淡黄，迨传胃化火与糟粕相搏，方由黄而黑而燥。至于暑温、湿温之邪，舌苔多黄白混合，似黄似白，或黄腻，或灰黄而不燥。此是热邪、湿邪、湿热混合之邪察舌辨证的大略。

舌质红是正常颜色，至于舌绛即舌质红而带紫，首当分紫绛、红绛二种，二者之间更分多种，盖红绛则属红而见鲜艳，紫绛即深红透紫，故舌见红绛为营分被热灼伤，紫绛为

血分热灼，如果深红而不绛，为阴虚有热，或心阳偏亢，或肝旺木火上升，非舌绛可比。此三者辨别出入甚大，宜先注意。

例如热邪传营入血，舌质必绛而少苔，虽有苔非黄燥即见焦黑，所以说在营则绛而不紫，入血必紫绛明显，或见焦黑之苔。舌绛中见黄苔，白苔，或黄白夹杂苔，或见浮垢似苔非苔，此乃气分邪热郁遏，灼伤阴液，非营分血分为病。如舌见纯绛鲜艳，或上有细燥，神昏烦躁，即邪入心包，营分受灼。舌质紫绛，上有黑苔而燥，神昏狂乱，或见鼻衄，为血分热毒深重，真阴大伤。舌质红绛，望之若干，扪之仍有津，此平素阴亏，湿热熏蒸浊邪，痰火蒙闭心包，凡伏暑晚发最多是变。舌质紫绛带暗，扪之仍润，此平素内脏有宿瘀，受热之后，与热相搏。舌绛欲伸而抵齿难伸者，此痰热内阻舌根，肝风暗动所致。舌有大红点者，热毒乘心；舌心干绛为胃热上灼，心营受伤；舌尖干绛，为心火上炎；舌绛光亮，绛而不鲜，甚至干晦枯萎，或淡绛无苔如猪肝者，非但胃阴枯干，而肾阴亦涸，为不治之证。

舌青亦是舌质的变化，但青色比较少见，虽见之又不如绛色之明显，故视舌之时容易忽略。大凡舌青多见于两旁四畔，或者舌中，其分为三：其一是纯青色，每见于肝脾肿大及有跌打损伤，或孕妇胎死腹中等，均因宿瘀内积，血郁不化所致。第二是青而带暗，即青灰色，每见于腹胀、腹痛、痢疾等人，主腹内有寄生虫，及阴寒内郁之故。第三是青紫色，每见于热病，邪入厥阴，营阴灼伤的病人。惟青紫色其舌质多燥，其苔多黄或焦，极为险候。至于舌上发现青色的部位更宜注意所属某脏为病，亦是丝毫不爽的。

四、验口齿

察舌之外，又须验齿。齿为骨之余，龈为胃之络，热邪最易灼伤胃津，其后必耗肾液，故热病初起，齿见光燥如石者，为肾水不足，其病不可轻视。若有无汗恶寒之表证，乃寒邪束搏卫分，宜先辛凉透汗，勿可急用滋腻。初病齿流血而痛者，为胃火冲激，不痛者为龙火内炽，当分虚实治之。齿焦而有垢者，系胃热灼伤肾阴，大便不通者可微微下之，若大便通者可清胃救肾。其齿上半润下半燥者，乃水不上承，心火无济。若胃肾两经之血上走齿龈，病深动血，结瓣于上，则阳血色紫如干漆，阴血色黄如豆瓣酱色；阳血清胃泻火为主，阴血补肾救阴为主；但见豆瓣酱色者，因阴下竭而阳上厥，多属险证。齿垢如灰糕样者，乃胃气无权，内脏腐化用事，多死。齿无垢者死，齿如枯骨者亦死。因胃阴涸竭，不能上腾则齿无垢；肾阴败坏，色不荣则齿白如枯骨，绝无生理。

咬牙有实有虚，咬牙啮齿者为湿热化风走窜经络，但咬牙者为痰热阻络，或胃府热极已挟内风，气走其络，皆欲作痉之状。咬牙而脉证皆衰，或者下后或在大病后，此胃虚无谷气以自荣，虚则喜实，速宜滋补胃阴。若下后牙关紧闭为胃气败绝，不治。有初病舌本不缩而硬，牙关咬定而不开者，此痰热阻窍，颊车不利。

至于喉痛首当视其两旁是否红肿，蒂丁有否下垂。如两旁扁桃体红肿而痛，为风热上壅，是肺家有火；若有腐烂，防胃中湿火上升，夹杂为害；若不红肿，喉间正中有红筋或紫筋高起，吞咽困难，伴有喉燥音嘶，为金水两亏，虚火上扰；如蒂丁下垂红肿，为肺虚火上升。

五、视爪甲

望诊之中，爪甲颜色亦当重视，因为爪为筋之余，筋是肝所主。肝木藏血，故血液充足，爪甲滋润，其色自然润活。血分有热，肝阴不足，爪甲欠润，其质坚硬；若血分不足，爪甲色淡；血分热炽，爪甲发青发黑。所以病人发现爪甲青黑，为寒毒内盛，或血郁不通，最为严重，如热极似寒，手足虽冷，爪甲必见紫黑，此又不可不知。

六、审二便

病人的二便对于辨证极为重要，亦当留心视察。因大便主排泄食物糟粕，小便主排泄饮食浊水，肾开窍于二阴，前阴属膀胱，后阴属大肠。凡热病尿多黄赤，湿病尿黄而浑浊，寒病尿多淡白，湿热温邪尿多色黄浑赤。其有病湿而尿不黄浑，发热而不短赤者，在外感为邪郁气分，肺失肃降，气化不及州都，故小便尚未变色；在内伤为气分不足，气虚失以传变，当根据舌脉随症治之。

若论大便，热病多硬，寒病多溏，湿病多烂。惟热搏过重，气机失以传化，阑门水谷不分，发为热迫下利，每见大便溏泄。伤寒化热入里，大便不通，下之宜猛。湿邪胶粘重浊，粪为败酱，下之宜轻。若湿热温疫内有燥屎者均当急下存阴。前人谓伤寒大便溏为邪已尽，若协热下利稀水纯清，为热结旁流，仍当速下存阴，不可误认为其邪已尽。湿温大便溏为邪未尽，必见燥才可认为无湿。至于大便颜色，色白属寒，色黑属热，黑而有光为瘀血，色赤主血也主热，色黄属湿重，灰黄属湿热，老黄属热甚，色青属寒属热又主惊扰。若大便完谷不化，其色灰白或如屋漏水者，此脾肾两

败，已不可治，不能认为有邪有滞，再投消导。若关格证，大便色黑如羊屎者亦死。

七、按脘腹

望诊除了上述内容，还有脘腹部的望按诊断。例如脘腹胀闷而痛，痛的部位应予视察，但胸部组织多骨骼，该处内脏病变不易外面看到，若皮肉有结核，仍当审视，用手拈之，才能明白其所以然。至于脘痞腹胀，或该处作痛，急需审视按之。脘腹部肌肉本柔软弛松，若上腹部发现高突坚硬，则可知其胃部有宿食，如按之柔软，仍为无形之浊气内阻，或有水饮停积。若痛而反胃，视之略高，按之有硬块，慎防胃癌或肝癌。若腹部胀大如鼓，即属臌胀，若见青筋突露，按之坚硬者即为蛊胀，其青筋突露是由于血络郁滞，瘀血内阻所致。血郁不通，气自失行，水亦内滞，治疗与水臌不同，水臌按之不硬，虽然腹大脐突，但无青筋暴露，与血蛊有显著区别。若少腹按之坚硬，大便不通者，为腑中有燥矢；小便不通者，膀胱有水蓄；如其二便通利，小便清长，恐膀胱有宿血，在女子为子宫有血结。

八、看形态

《内经》有云：“头者精明之府，头倾视深，精神将夺矣；背者胸中之府，背曲肩随，府将坏矣；腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣；膝者筋之府，屈伸不能，行则僂俯，筋将惫矣；骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。得强则生，失强则死。”此《内经》以形态望诊而知其所以然也。昔贤有谓：脉浮而滑，身汗如油，水浆不入，喘息不休，身体不仁者死；咳逆上气，脉散者死；阳反独留，体如

烟熏，直视摇头，心绝；汗出发润而喘，肺绝；唇吻反青，四肢汗出，肝绝；环口黧黑，虚寒发黄，脾绝；舌卷囊缩者死。

凡急性病突然昏倒之中，又当分闭与脱。闭证虽重，当可挽。若见口开心绝，手撒脾绝，眼合肝绝，遗尿肾绝，声如鼾肺绝，五绝见一，便不可治；慢性病中如《水肿病论》所说，缺盆平心伤，背平肺伤，脐突脾伤，足心平肾伤，唇黑或肿肝伤，五伤见一，即属不治；更有大肉已脱，大骨枯槁者不治；水病阴囊肿大，阴茎腐烂不治等等。它如一般热性病的症状，如烦而躁动、身有壮热、口渴引饮、甚则揭去衣被、扬手掷足、循衣摸床、撮空，凡此见症，非大实即大虚，又当以舌脉神色合参为凭。各种记载，不胜枚举，全在读者留心札要，紧记心头，俾可在临床诊断中应用自如。

脉学发挥

脉学是中医诊断学的重要组成部分，早在《内经》时代，就已积累丰富经验。后由扁鹊的《难经》进一步发扬，成为较完整的脉学。研究脉学，主要包括脉法、脉象、脉理三个方面。脉理即某脉主某病，某病见某脉之吉凶等机理；脉象即分型别类，有一定的客观标准；脉法即切脉的方法，分浮、中、沉之候及用呼吸定数等等。惟脉象分类，《内经》以后似嫌过繁，有建议改革之必要。总之，中医的脉诊，是一门重要学科，应该加以深入研究，使之更加提高，更加完备。

一、脉学再认识

中医脉学的形成和发展有着悠久的历史，如《内经》总结了前人积累的脉诊经验，已记载脉象十九种；《难经》又加补充；张仲景《伤寒杂病论》亦有详述；后来王叔和、陈无择、滑伯仁、李时珍、张石顽等，又有了不少论述和增益，脉象亦多至二十八脉，使后人学习和应用颇感困难。中医脉学之神秘，有父子不相授受，师徒不能使巧，只可意会，不能言传的说法，实已酝酿中医脉学有进一步研究和加以改革之必要。

（一）《内经》所载两种不同的脉法

《黄帝内经》是最早记载脉学成就的典籍，就其脉法而言，存在着两种不同的记载。《素问·三部九候论》说：何谓三部？有下部，有中部，有上部，各部有三候。三候者，有天、有地、有人也。上部天，两额之动脉（足少阳颌厌）；上部地，两颊之动脉（足阳明之地仓大迎）；上部人，耳前之动脉（手少阳之和髻）。中部天，手太阳也（太渊经渠）；中部地，手阳明也（合谷）；中部人，手少阴也（神明）。下部天，足厥阴也（五里）；下部地，足少阴也（太溪），下部人，足太阴也（箕门）。故下部之天以候肝，地以候肾，人以候脾胃之至，中部之天候肺，地以候胸中之气，人以候心；上部之天以候头角之气，地以候口齿之气，人以候耳目之气。如按这样的三部九候脉法来诊病人，实太细致。所以《素问·脉要精微论》又说，尺内两旁则季胁也，尺外以候肾，尺内以候腹中（季胁，在胁下，包罗腹中脏腑，内外二字，据柯韵伯作浮沉解。《金鉴》谓五脏皆当候其内，六腑

皆当候其外，内外两字，《内经》有传写之误）。中附上（关部），左外以候肝，内以候鬲；右外以候肺，内以候脾。上附上（寸部），右外以候肺，内以候胸中，左外以候心，内以候膻中。其他胞络，三焦、膀胱、胆、大小肠等，均分配于两手，可见这里所说的三部九候脉法，专诊两手气口太渊动脉，即以此部分为寸、关、尺三部，每部用浮、中、沉三种诊法，以此推算，亦得九候，与《三部九候论》所述诊法完全不同，又恐人不敢取信，《内经》特别指出寸口为脉之大会，肺朝百脉，气口成寸，以决死生，因此独诊两手气口，同样可以诊察脏腑气血的病变而知生死顺逆。由此更可推见《内经》的脉学，是总结了前人的经验，并且当时已有不同意见，通过争鸣，归纳出两种不同脉法，再分别说明其脉理，《难经》认为这种脉法简明扼要，便于掌握，推而广之，历代相传，成为祖国医学的一门重要学科。

（二）对脉学改革的初步意见

《内经》以浮、沉、缓、急、大、小、滑、涩八脉为纲，以辨别表里、寒热、虚实、顺逆，再在八脉的基础上订出十九种脉象。例如轻按即得为浮脉，重按始见为沉脉，脉搏较慢为迟脉，脉来增快为数脉，脉来三部有余为长脉，按之三部不及为短脉，脉形粗大为大脉，脉象细小为小脉，脉来流利为滑脉，脉象涩滞为涩脉，脉来弛缓为缓脉，脉来紧急为紧脉（即急脉），浮大有力为洪脉，沉细无力为弱脉。各种脉象皆可依照规定标准相互对比，不难指下明白。此外当有弦、实、代、散四脉，除弦脉端直以长外，其他之脉未见说明形象。余以为实脉必大而有力，代、散二脉，《内经》仅有“代散则绝”句，并未单独说明脉象，但在脾死脉中所说

如雀啄、如屋漏，确是反映有歇止现象，故后人以代脉为歇止脉；另有羹上肥，如风吹毛，谓脉浮无根，有涣散不收的形状。《难经》加以补充和发展，使脉学内容更加丰富。

仲景《伤寒杂病论》以浮、大、数、动、滑为阳，沉、涩、弱、弦、微为阴，即以此十脉为纲，作为诊断阴阳的大法，再增入缓、紧、迟、滞、革、芤、促、结、代、牢、伏十一脉，共计二十一种，其中浮沉、迟数、滑涩、缓紧、促结、革牢、濡弱、大微均可相互比较鉴别，弦与紧、代与促结相似。另有浮沉有力、中候虚弱的芤脉，厥厥如豆动摇的动脉，并无可比可寻，均属难诊。惟沉于筋骨按之不起的伏脉，重按自得。可见《伤寒杂病论》的脉象，不及《内经》简明扼要，亦较难懂。这是《伤寒杂病论》因晋乱散佚，由叔和重修，杂有叔和手笔的缘故。试阅叔和《脉经》二十四种脉象，有十九种是和《伤寒杂病论》完全相同，仅有实、细、软、虚、散五脉，是《伤寒杂病论》所没有的，可见今日所传的仲景脉学，已非庐山真面目。

从汉代到明代，脉象增至二十八种，在数字上看，汉代后脉学，似有更多发明，但有些脉象重出复见，反而使人难学难懂。张景岳有鉴及此，他以浮、沉、迟、数、洪、微、滑、涩、芤、紧、缓、结、弦、伏、虚、实十六种脉，评为正脉，以虚实代表各种脉象的有力无力；又见脉有歇止，即以代脉包括促、代两脉，这是独具高见。可惜仍未取得医家的信从，至今中医脉学，仍有二十八种之多。

那么对脉学应如何根据前人的经验，删繁就简，去芜存菁？我以为主要以《内经》所记述的为标准，吸取各家精华，先订脉象，再论脉理。所谓脉象，首先要识其浮、沉、迟、数四大纲要，再辨其大、小、弦、缓。如浮大有力为

洪，浮大无力为虚，三部九候大而有力为实，这三种脉象均可归纳在大脉的范畴，但要辨其有力、无力、或沉或浮、或三候是否同等。又浮细无力为濡，濡而极细为微，微细而涣散不收为散，沉按细小有力为细，沉细无力为弱，这三种脉象皆可归纳到小脉的范畴，应当辨其不同形象，说明其理由。弦与紧大体相同，《内经》谓紧脉左右弹手，仲景形容紧脉是转索无常；对于弦脉，《内经》谓端直以长，叔和称新张弓弦，故弦、紧二脉最难分辨。古人以紧脉为主寒、主痛，弦脉亦主饮、主寒、主痛，从主病关系上，紧、弦二脉似可合并为一；或者紧、弦二字都不用，名为“急脉”，亦无不可。又仲景、叔和以浮大而弦为革，沉小而弦为牢，牢、革二脉似亦可归纳到弦脉的范畴。缓脉有不大不小、不疾不徐、不浮不沉三部同等的平脉；另有缓滞不利的病脉，适与弦脉相对，是不难分辨的。至于长、短、滑、涩四脉，如脉动过本位为长，不及本位为短，往来流利，如珠走盘为滑；往来迟滞状，如轻刀刮竹为涩，都是容易识别的。最后关于促、结、代三种歇止脉，前人虽以数而有止为促，迟而有止为结，止有定数为代，但张景岳归纳到结脉的范畴，亦属合理。另有动脉，《内经》只有脉理而无脉象，后人虽谓厥厥动摇如豆粒之状，实在不易诊得，有时遇孕妇身体强壮者，可能手少阴部有此现象，或者尺动甚；其他如心悸、怔忡中亦或有之。至于失血之人必见芤脉之说，我是没有体会的。在我临床 40 余年中，每见失血之脉，非细即大，兼弦兼数兼滑者较多，所谓单独的芤脉，仍是少见。虽然芤脉是浮沉有力，中候虚软，形似葱管，比较易诊，但因脉之搏动力，浮沉二候自觉明显，中候脉动，或与浮候相同，或与沉候相近，仍难辨别清楚。惟伏脉隐于筋骨，须重力按之可

得，比较明确。

总之，脉象分类只有浮、沉、迟、数、大、小、弦、缓、长、短、滑、涩、促、结、代、伏十六种比较标准，动、芤二脉已属模糊，所以我提出即以这十六种脉为脉象，是否妥当，希望共同商讨。

二、脉理分析

脉象虽有多种多样，主要是浮、沉、迟、数以为大纲。这四种脉象，各有很多兼脉，如能正确掌握这四种规律，明白它的兼脉，认识它的脉理，脉诊便可迎刃而解。特将四脉分析如下：

（一）浮脉

浮脉，浮在皮肉上面，轻手按之就能触觉。《脉诀》以浮脉法天，轻清在上，如水漂木，泛泛在上以为比喻，形象较明，容易理解。唯其兼脉较多，概括起来，有迟、数、大、小、缓、急、长、滑八种。历代以来，虽以浮脉主表、主阳、主六淫；亦有外感初起阳为阴遏而脉反不浮者；更有里证，病邪深郁在内，经治疗后重围已解，邪从里出，其脉即现浮者，还是病势好转的现象。若伤寒、温病，发汗后热反炽盛，为正虚邪盛，正不敌邪，脉见浮躁者，即《内经》所谓汗后热不为汗衰，阴阳交者死，这是病势恶化的征象。至于各疾病，若脉见浮大弦急不和，甚至极大极弦，重按细弱无力，是由于真阴枯涸，孤阳无依而外露，已属胃气垂败，无药可治。若脉浮涣散，如羹上浮油，重按不见，其下无根，非独阴竭，真阳亦属耗散，是为有表无里之脉，亦属不治，这是浮脉中最恶劣的脉象，不可不辨。以上所述，概

是浮脉病理本身的变化。但浮脉并不专主表、主阳、主实，张介宾谓脉浮有力，为阳有余而属实，浮而无力为阴不足而属虚，确有高见。当知浮而有力，即兼大、兼急（包括弦、紧）、兼滑、兼数、兼长等脉；浮而无力，即兼小、兼迟兼缓、兼豁大无力等脉。应该认识迟、缓、小等三脉，不能绝对说是主虚、主阴，而散、大、急、滑、长五脉，亦不能绝对说是主实、主阳，仍当结合所见症状、舌苔、面色，探索病源，才可无误。读前人《脉诀》，有浮虚伤暑（浮大无力），暑可身热；浮芤失血（浮而且虚），各种血症；浮洪虚火（浮大有力），面赤烘热；浮微劳极（极细无力），肢冷神疲；浮濡阴虚（比微脉较有力），神疲乏力；浮散虚极（即如羹上浮油），气逆有汗；浮紧风寒（浮急而有力）、浮迟表寒（比缓更慢），恶寒恶风；浮数风热（搏动较快），头痛发热；浮长风痫（过于本位），头昏欲厥；浮滑痰热（脉动流利），发热咳剧等记载，都是祖国医学累积的实践经验，值得进一步研究。若脉浮而弦，并无外感症状，即为肝阳上升之候，所以浮大有力之洪脉，不见表证，当为阴虚火旺。总之，脉浮有力而大，或滑数弦紧，俱当属表属实属阳，浮小无力或迟或缓或虚大无力，俱属虚属阴。从而可知，无力而大多气虚，无力而细多血虚，或气血两虚，甚至虚脱现象。

（二）沉脉

沉脉，沉在皮肉之下，重按乃得，《内经》以石为沉。《脉诀》云，沉脉法地，重浊在下，又以如石投水比之，正是说明沉在下面，轻按不见，而其兼脉仍有数、大、急、滑、小、涩、伏等。前人虽以沉脉主里、主阴、主气、主寒立论，殊不知也有外感初起，阴寒之邪紧束皮毛，阳为阴

遏，气化不能畅达，脉反沉紧者，此当以见症为凭，不能单从脉象来决定。特别是所兼之脉，为辨别虚实、寒热、气血、痰食、水饮内伏的根据。例如《脉诀》有云，沉脉在里，为寒为积，有力痰食，无力气郁。沉迟恶寒，沉数里热，沉牢痼冷（弦急而大），沉实热极（沉大有力，兼见滑、数，又与三部有力之实脉说法不同），沉弱阳虚（细小无力），沉细虚湿（即小脉），沉弦饮痛，弦滑痰食，沉伏泄利，阴毒积蓄等。但伏邪亦有热邪深伏不出者，不能绝对主寒。以此推论，当知沉数有力，不论大小，可以认为里热。故数大有力，即实热深郁；沉滑有力，非痰热内停，即痰血内结，亦可能主宿食不化。若见沉细有力，或大而无力的，为阳分不足，或有阴寒水饮积滞，若再兼迟，有关脾肾阳虚，每多沉寒痼冷为病；若沉而紧，主寒主痛；沉而兼弦，主木旺侮土，主饮邪内蓄。因弦、紧脉象相类，如与急脉连之，弦急而数，又为肝阳内亢；若缓而有力，为内湿留着，在伤寒湿温症中，又主热郁；若沉细往来不利之涩脉，虽主少血，亦主寒湿。是以沉脉不得专以主里、主阴、主气、主寒、仍当按照九种兼脉及其所见症状，决定诊断。

（三）迟脉

迟脉，一呼一吸脉来只有三至，由于搏动频率较慢，故称迟脉，《脉诀》以迟脉为阳不胜阴。当知浮沉分表里，迟脉的兼脉自有浮、沉、大、小、滑、涩、结、代八种。均以浮迟为表寒，主用温散；沉迟为里寒，须益火之源，从而可以知道，脉迟有力，为外感寒邪，迟而无力，为阳虚生寒。惟外感阴寒，或从表分太阳经感受，或由肠胃饮食所伤；若内伤而寒，或因气分虚弱，阳气流行不能畅达，或因营血不

足，血液衰少不能温润。迟脉大而兼滑，多主湿痰顽痹；迟而弦急，每多阴寒腹痛，又主寒湿；迟而且细且涩，均属虚寒，在浮候见之，为卫阳不足；沉候见之，为脾肾阳虚。此即据前人迟脉主虚、主寒、主里之概说。若论血虚，亦能见迟脉。对迟而有止的结脉，动而中止、不能自还的代脉，虽主元气衰弱，但又主内脏顽痰瘀血阻塞为害。若专云阴盛而寒，脉见结代，则治疗易发生错误。如《伤寒论》有阳明病脉迟，仍属热症；湿温病有热度虽高，其脉反迟慢者。由此可见，迟脉不能绝对主虚主寒、主气血两亏，亦有主痰停湿阻、血瘀气滞，特别是伤寒热伏、湿温热盛等证。所以必须结合临床实践，参照症状，再行决断其病理。

（四）数脉

数脉，一呼一吸脉来五至，甚至六至，以其脉动较快，所以称为数脉。《脉诀》以数脉称谓阴微阳盛，仍当以浮沉、大小、有力、无力、滑涩、急促分别其表里虚实。张介宾谓滑数、洪数之脉多热，涩数、细数之脉多寒，此寒专指虚而无热之病解，不得当作阴寒之寒而言。由是得知，数脉不能绝对主火、主热、主阳盛，有很多证候，往往无热而脉数，例如伤寒感冒初起，恶寒发热头痛之时，邪尚在表，并未真正化热，脉多浮紧而数；疟疾战寒发热之后，未经汗出，脉动增快而数；痈病开始，未经溃破，脉亦数而有力；其他如心悸、怔忡，脉常见数，甚而数而有止；妇人怀孕，冲任血旺，脉自滑数；更有小儿之脉，经常七至。依此而论，数脉未必专以主火主热。如果诊得数大有力，或滑数有力之脉，在内伤症中原是阳旺；外感症中确属火盛，或痰火内扰。若沉按数大有力，为邪热深郁，内火炽盛无疑；若弦急而数，

又为肝阳内亢；若数大无力，每多阴分自虚；细数、弦数，定多阴分之亏。因此，数而有力属实属热，数而无力属心阳虚，《内经》有“数则烦心”句。心为阳中之阳脏，故数而无力，亦可为阳虚，同时又可谓心气衰弱而不敛。推而论之，如数而有止的促脉，亦绝非全属阳盛。

（五）其他

以上浮、沉、迟、数四脉，已将大、小、缓、急（弦、紧）滑、涩、促、结、代、伏、长等十一种脉象包括在内，加之浮、沉、迟、数计有十五种，按照十八种脉象而言，另有短、动、芤三脉未经划入，特再补述如下：

短脉：即脉形短缩，以指按之尺寸均有不及满指现象，它在浮、沉、迟、数中，均可兼有，虽然易认得，但比较少见。前人认为短脉每兼见于细、涩、动、结等脉之内，经文虽有“短则气病”的记载，仍当考虑气虚之中与内脏气血阻滞，有无关系。大都浮候见短，细而无力，每多气血虚少；沉候见短，迟而有止，可能内脏有结气。故无论何病，一见短脉，正气已属大亏，虽然有结气、有积滞症状，此系虚中挟实，不可误投攻伐之药。

动脉：《内经》及仲景对动脉虽有记载，但无明文脉象说明。若以经文“阴搏阳别”四字求之，它的脉象尺寸比较滑疾，与关部迥然有异，在妇人月经忽然停而见此脉，当认为有孕之象；若在病人寸部见之，定有心悸、怔忡、盗汗、自汗等症；尺部见之，如女子有崩中漏下，男子有遗精滑泄。前人形容动脉如珠走盘、滑疾无比，但该脉比较少见，并且难以诊得。

芤脉：前人以有边无中等于芤葱，故以芤脉为名。脉有

浮中沉三候，若其脉浮、沉之候不论迟数大小比较有力，中候反见细软，即是有边无中的比喻，《内经》以脉为心主，血行脉中，如果中候力弱，其脉中空，已属少血。故云失血之人，脉必见芤。然而失血病人，脉象并非绝对见芤，临床芤脉又较少见，值得细心体味。

脉象主病如上所述，另有所谓的平脉、死脉，也当说明，以便掌握诊断。所谓平人脉象，是指健康无病的脉象而言，文献记载平人脉来不浮不沉、不大不小、不徐不疾、意息欣欣、悠悠扬扬，如春风微吹柳梢相似。照此说法，前三句当可理解，后三句比较难判，实际上健康人的正常脉象，根据他们身体肥瘦条件，无论大小应该三部同等，六脉调匀，无过大不及、偏迟偏数、过浮过沉的现象，则是平人脉象。

至于垂死脉象，是症势严重至极，它的脉象有明显的变化，《内经》记载最为明确，应该提出分别讨论。一是脉来如火薪燃。这是说明脉象如火燃薪，其热极盛，无法抑制，就是浮大而躁的脉象，上面虽大，其下无根，或者极细。由于心气垂败，孤阳无倚，浮游暴露的死脉。二是脉来如循刀刃，坚硬不和，如手指触刀刃一般，当知刀刃坚硬无比，形容脉来弦急不和的肝脏绝脉。三是脉来如雀啄、如屋漏。说明脉来经常有不规则的歇止，好似雀来啄物，连啄连停，时有间歇；又如屋漏水的点滴漏下。这种脉象为脾脏之气将绝之代脉。四是脉来如毛羽中人肤，又云如羹上浮油。脉象极微极细，只浮在上面，稍重按之即不能得；说如风吹毛，毛羽中肤，专喻其轻而无力之象，更以羹上浮油为比，是浮在皮肤上面的微散之脉，其下全无脉动可寻，这是肺脏之气将绝的死脉。五是脉至如涌泉，辟辟如弹石。以手初按病人之脉，其搏动如泉之涌，浮在上面，又大又坚又短，好似弹弓

上的石丸一样，是肾脏将败之候。其他尚有三五不调，即脉来至数不匀整，毫无规律，其搏动力甚乱，如循薏苡子，脉形短而且涩，尺寸俱无的短脉。另有命脉将绝，如鱼翔、虾游的记载，说明脉动忽有忽无，比三五不调尤为紊乱。以上死绝之脉《内经》记载甚多，兹不枚举。

(六) 小结

《内经》有云，脉小以涩谓之久病，脉浮而滑谓之新病。前人亦云，浮表沉里，迟寒数热，弦强为实，微细为虚。这种说法只可说是指一般常理，然疑似之症出入甚大。例如浮虽属表，凡阴虚血少或中气亏损的人必浮而无力，是浮不可以概言表；沉虽属里，而表邪初盛之寒束皮毛，脉不能达表，必沉紧，是沉不可以概言里；数虽为热，凡虚损之证，阴阳俱困，气血张惶，虚甚者脉数必甚，故数不可概言热；迟虽为寒，凡伤感湿温，热邪正盛，气机不利，脉多迟缓，故迟不可概言寒；弦强为实，而真阴胃气大亏及阴阳关格等症，脉必豁大而弦，虽是弦强，不可以概言实；微细类虚，而痛极气闭，营卫壅滞不通者，脉反沉细，故微细不可概言虚。总之脉学在一般常理之中，当根据病因作进一步探讨，而不得拘泥于句下。

本草刍言

原夫医之治病，首重识证，次重识药，识药不精，仍无以治病。故药物为治病之工具，即医师日用所需之品也。昔

贤有云：选药若选将，用药如用兵。又云：良药苦口利于病。所谓良药者，即对证之药物是也，药不对证，其药虽良，非徒无益而反有害，如人参、野术为补身惟一之贵品，苟不对证而用之，其祸仍与硝黄相同。硝黄为大攻大泻之劣药，若能对证施用，亦可以起沉痾而登寿域，其功不下于参术。

盖识药之要必先明其性味，知其寒温补泻，谙其升沉表里。《内经》所谓气为阳，味为阴，凡寒、热、温、凉、香、臭，气也；酸、苦、甘、辛、咸、淡，味也。古人以气厚者为纯阳，味厚者纯阴。气之薄者为阳中之阴，味之薄者为阴中之阳。气薄则发泄，厚则发热。味厚则泄，薄则通。故辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴。淡味渗利为阳，咸味涌泄为阴。气之轻清上浮者为阳，味之重浊下沉者为阴。清阳出上窍，浊阴达下窍；清阳开腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑。此轩岐详论药物阴阳气味之要旨也。以是考之，则知气厚味薄之药浮而升，味厚气薄之药沉而降，气味俱厚者可浮可沉，气味俱薄者可升可降。酸咸之药无升，辛甘之药无降。寒药无浮，热药无沉，此药物定例，升、降、浮、沉之大略也。更知五味之中酸者能收、能涩；苦者能泻、能燥、能坚；甘者能补、能和、能缓；辛者能散、能润，又能横行；咸者能下，更可软坚；淡者能利窍，又能渗泄，此药物原理，为五味功用各异之大略也。所以药物各有性情，各有裨益，各有偏胜，各有善劣，贵在医者操纵权衡，精思密察，然后可以得心应手，尽为寿世延龄之良药，否则毫厘之忽，千里之差，可不畏哉。

他如欲其润者用蜜制，欲其敛者用醋炒，欲其降者用盐或童便焙，欲其升者用酒浸，或用酒炒，欲其散者更有姜汁

炒。至于米炒、黄土炒，均取其培中暖中而已。

遍阅前人所著本草药性诸集，说理虽明，无如句读不顺，难以诵读，兼之意义繁杂，苦不能深记，初学之士每有望洋兴嗟之憾，故而不辞浅陋，编著实用《本草药诀》数卷，即将近世通用之药，按照古本考求准确，收罗在内，并将字音平仄调和，撰成七言律句，俾易熟诵，尤利以深记。弄斧班门，颇觉自愧。惟初学得此，较为有益。故将不合病理之治疗作用，概行删除，并附入用量，使读者易于施用。是耶否耶？尚祈海内方家正之。

编者注：本文为史氏所著《实用本草药诀》的绪言。

附：《实用本草药诀》介绍

史氏临床疗效卓著，全在于能正确辨证，精以识药，所以他尝曰：“医之治病，首重识证，次重识药，识药不精，仍无以治病。”又曰：“药物之所以能治病，全仗医者之能对证运用，用之得当，效如桴鼓，用之不当，为害非浅。”深刻地阐明了医者治病，必须正确辨证，通晓药性，运用得当，才能药到病除而起沉痾。因此，他对药物研究颇为重视，不仅博览本草群书，更从各家医论，古今医案，或民间草药医，汲取各类药物知识，经临床实践，反复验证，丰富了用药经验。

《壶隐药诀》和《本草实用经验志》是史氏撰著的两部药物专著。前者书成于1934年，后者是史氏晚年（1965年前后）向中西医学生传授临床经验时，累积记载的药物笔记，经整编而成。此时，他学验更丰，对药物的功效、主治、配伍、临床应用等方面，有了更多的充实和新的见解。因此，将《壶隐药诀》和《本草实用经验志》合编为一书，

称为《实用本草药诀》(以下简称《药诀》),则更集中反映了史氏对本草研究的卓见广识,和丰富的临床实践经验。这也是史氏对药物研究的贡献。兹就本书内容特点概述如下:

一、歌诀体裁 和谐易诵

史氏有鉴于“前人所著本草药性诸集,说理虽明,无如句读不顺,难以诵读,兼之意义繁杂,苦不能深记,初学之士,每有望洋兴嗟之憾”。于是他参酌历代各类本草文献,结合他多年的用药经验,以临床实用为宗旨,采用歌诀体裁,编著成本草歌诀数卷。他指出:历代本草专著,以歌诀为体裁者,最早有隋唐时代的《药总诀》,又名《药象口诀》;元代胡仕可编者的《本草歌括》;李东垣的《珍珠囊药性赋》,清代·张秉成的《本草便读》和汪昂的《本草经歌括》等,均为歌诀体裁,都有句顺易诵,言简意赅的特点,历来为初学者所喜读。因此史氏撰著《实用本草药诀》,亦取歌诀体裁,且文体选用七言律句或绝句,用词简洁押韵,所以文句精炼不繁,韵律和谐易诵,使初学者得之,既易熟诵,尤利以深记,这是史氏撰著是书的主要目的。本书除歌诀以外,尚有内容精湛,切合临床实用的按语,不同于一般药诀,而独具一格,如论人参,其歌曰:“人参甘苦善强心,补气培元复真阴,益胃健脾疗腹胀,除烦止汗更安神。条须力薄性味同,病后元虚得妙功,益气托邪皆应服,胎前产后效偏雄。”堪称言简意赅,和谐易诵。

二、论述药 广博而精

史氏所著《药诀》,对药物的功效,主治,宜忌等内容,在《歌诀》中先有概说,然后在按语中再作详细论述,其内

容广博，尤其是临床应用，更是抒发己见，重点介绍，使读者一目了然。如对当归的按语：“按：当归味甘苦兼辛，性偏温，能入心肝脾三经，专入血分。古人云：血虚能补，血枯能润，血滞能通，血乱能抚。盖其辛温，能引气分，使气调而血和也，故为补血活血之要药，能消瘀通络，善治血虚血瘀作痛，又能调经种子，故胎前产后，皆为要剂。惟其有活血作用，胎前慎用，或炒焦用，或用归身，较为稳妥。能止吐血、便血及妇女崩漏，当用醋炒。若治妇科痛经，或男子睾丸肿痛，均可用小茴香一钱拌炒。古人以其能使补血药各归其所当归之经，故四物汤用以为臣，并可治血虚便秘，及一切贫血，血枯之症。惟当归质液柔润，善于滑肠，脾虚便溏者勿用，且辛甘发散为阳，若阴虚阳旺者亦忌用。按归身补血，归头止血，归尾破血，全归能补血引血，可统治百病。”史氏此注，对当归的性味及临床功效，论述甚详，且都为经验之谈，综观全书各药，无不都予同样注释，故多实用价值。

三、去芜存菁 注重实效

史氏撰著《药诀》曾参阅多种本草专著，但他认为诸书之间，相互抄袭，重复前人之说较多，不少内容并不合乎药理，也无临床实效，凡此等等，概行删除。而对于有确切疗效、临床常用之药物，约450余种，均被收编入书。同时，对每味药物的功效，古书记载有不确切者，亦在按语中加以注明，如浮小麦，本草谓其能除自汗、盗汗，他指出治盗汗甚效，治自汗不验。又如浮海石，本草谓其能软坚散结，又能通淋。他认为软坚消瘰癧属实，通淋之谈毋庸置疑。又谓升麻，本草谓其能透瘀托毒，但史氏指出：升麻偏温而散，

不如葛根之凉解为宜。又言柴胡性升而散，此“升”字即是由里升表，引邪外出，故可解表和里，古人谓柴胡能由下升上，或言柴胡劫肝阴，助肝阳，其说不实，可勿取信。等等论述，不胜枚举，均是史氏从临床实践中的经验所得，对后学者颇多启迪。

四、配伍精当 效如桴鼓

史氏有曰：“良医之用药也……于熟识本草性味功效之余，进一步钻研医理，明了古今方剂之精义，则处方时，理法方药兼备，用药可以左右逢源矣。”指出了遣药治病，既要掌握药理，又要熟悉医理，更需从古今方论中吸取前人用药经验，若配伍精当，则效如桴鼓。所以史氏对药的配伍，尤为重视，《药诀》中均有详细记述。如论人参：“与附子同用，可补肾中之祖气不足；与黄芪同用，可补肺中之元气不足；与白术同用，可补脾中之中气不足；同犀角羚羊同用，可治温邪内陷无以外达；同石膏能治中暑自汗，同苏叶可治体虚感冒而汗不出者……”论升麻：“能引葱白散阳明风邪所致的前额头痛；同葛根能发阳明之汗；同石膏主治少阴不足、阳明有余之头痛、齿痛；同犀角、地黄能化癍解毒……”又如论黄连：“与朴、夏、苏叶同用，可治胃中湿热；与干姜、吴萸同用，可治胃寒；合二陈、枳壳，能治痞满；同吴萸、竹茹，能止嘈杂吞酸；同山栀，能治热结脘痛；同川楝子、乌梅、川椒、雷丸，可杀蛔虫；同淡附块，可治慢性脾虚泄泻；同白头翁，可治赤白下痢……”等等。《药诀》全书 450 余味中药，有关临床应用和相互配伍的内容，均有详细介绍，不少内容虽引自古书医论，但大都是史氏长期临床实践的经验总结或体会，颇为可贵。



五、继承发扬 熔为一体

史氏编著《药诀》，其中药性，气味，功能，大部分仍遵古说。他博览本草著述多种，如《神农本草经》《重修政和本草》《本草备要》《本经逢原》《本草从新》《本草三家合注》等等，其中对《本草从新》最为推崇。此书为清代康熙年间吴仪洛编著，是史氏早年习医时，老师选定学习的专修课本，所以他甚为谙熟，众多内容能诵能背，并认为此书内容丰富，又切实用，尤其细注部分，载录了较多临床实用的内容和各家论说，若能熟记，对临诊选药大有裨益。因此，他极力推荐此书，所编《药诀》亦以此书为蓝本，但其内容，并不囿于古书，许多新的药用知识，亦被收录，如黄芪配桂枝、防己能治慢性肾炎之水肿；丹参配人参、五味子、麦冬，能治心脏衰弱；夏枯草、钩藤、甘菊可治高血压等，均是近代中药研究发现的新功效，亦是史氏临床应用所确认的，遂载入书中。同时，对于民间的单验方，凡确有实效者，也选录之，如白毛藤治女子宫颈癌，冬瓜叶治疗消渴病，马齿苋外用治恶疮，高粱叶根治疗淋闭等，充分反映出史氏在学术上并不因循守旧，固步自封，其信奉科学，尊重实践，正确处理好继承和发扬的关系，是难能可贵的。

六、强调质量 去伪存真

史氏认为中药药材，必须出产道地，才能质真效实，否则，既无疗效，又易害人，所以对药材的产地，素为重视。如人参要以吉林长白山野生者为佳；苍术应出于南京茅山者质优；贝母应产于浙江象山；冬虫夏草产于四川嘉定者最为上品，出云南者次之；肉桂出交趾者尤佳；木香产于两广者



最优，他省产者味淡或苦，无香气，不能入药等。凡有明确产地，涉及药效者，在《药诀》中均予详细注明，以此强调药材道地的重要性。但对于假冒伪品，如有发现，亦详加按语，区别真伪，如“参三七，有以毫三七伪冒者，参三七色灰黑，形圆质坚，味同人参而气香，研末带黄色；毫三七色白味苦，研末后仍白”。又有用大黄粉伪冒牛黄者，商品名称“片黄”、“广尖”者，绝多伪品，用之无效。也有用陈年老石灰充当龙骨者，亦为伪劣药品，史氏均予痛斥。其维护病人利益，重视药品质量，揭发假冒药品的严谨作风，为后学者留下了深刻的影响。

经方选论

编者按：史氏曾撰写《经方论》一卷作为授徒之用，是论对仲景《伤寒论》和《金匱要略》中的主要方剂，诸如桂枝汤、麻黄汤、白虎汤、三承气汤、小柴胡汤、理中汤（丸）、四逆汤等，从组方、方义，临床应用等方面予以简明扼要的论述，其中不乏独到的看法和真知灼见，对临床运用经方，颇有启迪，兹选录如下：

一、桂枝汤

组成：桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣（注：方中各药用量，炮制及煎服法等，详仲景原文。以下各方均同）

桂枝汤主治中风自汗，恶风发热，头疼体痛，脉象浮缓之方剂。当知“中风”二字，仍是对感受风邪而言，然仲景

《伤寒论》的名称，其义广泛，包括伤寒、中风、温病、热病、湿病五种。

《内经》云：“辛甘发散为阳”，桂枝汤中的主药是桂枝，辛而且甘，因其甘味甚少，配合甘草，使辛甘相得，可有发散作用。所谓发散，即是解肌而散表分之风邪。仲景以风邪中伤表层，营弱而卫强，每每引起恶风发热自汗。以其表证独有自汗症状，非但不能使用麻黄，并虑桂枝发散太过，所以又配芍药苦酸，监制其发散，为和营敛阴止汗之臣药，是以前人认为桂枝汤是无汗能发，有汗能止的方剂。须知芍药之酸，得甘草之甘，甘酸和合，又能化阴，故本方又可谓和营卫，调阴阳的良方，不独风邪在表可用，若人体虚弱，产生营卫不和者，亦可使用。仲景犹恐对发散风邪，调和营卫，力有不逊，再加生姜之辛，大枣之甘，以为辅助，且生姜可以和胃，大枣可以健脾。盖脾为营之源，胃为卫之本，温养脾胃，即所以调和营卫，不可不知。

《内经》云：“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之，以辛散之。”本方组织，正合此义。

本方桂枝是主药，其药性辛多甘少而属温，且有安内攘外作用。如在外感症中用之，能解肌发表，如欲其发汗，可不用白芍，或少用白芍；欲其止汗，须多用白芍。若在内伤病中，能温行血脉，旁通四肢关节，称为手足之引经药。其入内脏，可以平肝降逆，暖中散寒，有称治奔豚之向导药。又能上扶心阳，主治心气衰弱之心悸怔忡。下助肾阳而使气化达于膀胱，利尿消肿，并可温扶脾肺，蠲痰化饮，为痰饮要药。由此可见，前人对桂枝用法较多，惟何方为君，何方为臣，常因病证不同而变化。

又桂枝辛温动血，故吐血、咳血、衄血者忌用，津液不

足亦忌。

再者，桂枝汤主治中风以桂枝为君，小建中汤主治内伤中虚有寒，桂枝便作臣药，但仅是药的配伍不同，桂枝用量轻重有别而已。理中汤加桂枝，是治里有虚寒，表有风寒；白虎汤加桂枝是治里有实热，外有风邪；五苓散用桂枝，专以通阳化水；复脉汤用桂枝，有通利血脉，能助参麦增强心脏机能作用；苓桂术甘汤之桂枝，具温扶脾肺，助阳蠲饮止咳作用；防己茯苓汤中之桂枝，专以温扶肾阳，通调膀胱，导水消肿；乌头桂枝汤之桂枝，能助乌头散风逐寒化湿，通利四肢关节，和营止痛作用；桂枝加桂汤、苓桂姜枣汤治疗奔豚，是取桂枝助阳散寒，平冲降逆作用，故桂枝用以肝气横逆之寒证，较有良效。

桂木即桂枝之老者，功同桂枝，效力较平稳，附此以期参考。

二、麻黄汤

组成：麻黄、桂枝、杏仁、甘草。

麻黄汤主治伤寒恶寒发热，头疼，骨节痛，腰痛，无汗而喘，脉浮紧之主方。为辛苦甘热组成的发汗重剂，专以开泄毛孔，驱逐表层风寒所需。仲景对本文又云主治太阳经伤寒。所谓太阳，即代表人体皮肤表层组织而言，因此，太阳《内经》称为巨阳，并云太阳主皮毛。

盖人与自然界关系密切，人在外界气交之中，六淫之气，每易袭伤。若寒邪袭伤肌表，毛孔即刻闭塞，汗液不能蒸发，立见形寒发热无汗等症，当用发汗疗法，开泄毛孔为治，仲景立有麻黄汤，后世推而广之，创立许多发汗轻剂，可以随证选用。

麻黄汤为辛温发汗之重剂，方中麻黄为君药，桂枝为臣药，杏仁为佐药，甘草为使药。有人谓麻黄发汗力猛，其中桂枝可以监制，此说并不符合实际。当知桂枝也能发汗，但药力较薄。麻黄功专，发散毛孔闭塞，但不能深入肌层，加桂枝可助其深入肌表之下，使发汗药力收效更大。《内经》以皮毛为肺之合，皮毛有邪必影响及肺，所以尚有喘咳等兼症，故佐杏仁，内宣肺气。甘草味甘，可调和诸药以为专使。且辛甘配合，其发散之力，愈为明显，如桂枝汤服汤后，须啜粥以助其药性，使其人粲粲汗出，惟服麻黄汤不须饮粥，但当薄盖以取微汗，切不可过饮热汤，发汗过多。

麻黄汤适应病证较广，除用于伤寒发汗外，又可治关节痹痛，以及风水作肿，急慢性哮喘，小儿顿咳，麻疹肺炎等，惟其配伍之药不同，当参考《伤寒论》《金匱要略》自可明白。若心悸、脐下悸动、血家、虚家均忌。

再按：麻黄辛苦而热，为发汗之猛药，又能驱除皮下之积水。如在麻杏石甘汤中，麻黄并非用于发汗，专以开泄肺气，驱除肺中痰涎水饮，故可定喘止嗽。若痰热炽盛，石膏当以重用。如与附子同用，可以祛除表里沉寒水毒。加入桂枝，专治寒痹。配合苍术、米仁，能治着痹。如合羌、独，可治行痹。合白术，能治风水皮水。同干姜、细辛、五味子，善治寒饮射肺之咳嗽。麻黄、细辛并用，又能治冷风入肺之突然失音。

三、大青龙汤

组成：麻黄、桂枝、甘草、杏仁、生姜、大枣、石膏。

大青龙汤是仲景主治太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者之主方。前人均谓风寒两伤，营卫俱

实，故不汗出而烦躁，遂以辛甘相合，发散营卫之风寒，拟用麻黄汤以发表，桂枝汤以解肌，去芍药者，恶其苦酸而降，恐引邪陷入少阴也；加石膏者，取其质重性寒，纹理如肌，辛甘发散，能使汗为热隔之症，透达而解。方名大青龙者，如龙能行雨而致雨水也。

按：麻黄汤主治风寒两伤营卫，桂枝汤是治风邪中卫，而大青龙汤主治外伤风寒，内有伏热。因其脉浮紧，发热恶寒，身痛无汗，麻黄证已全，自可用麻黄汤治之，独其病增烦躁，则加石膏以治内伏邪热，如此分析，则病脉方药，方可符合。

四、白虎汤

组成：知母、石膏、甘草、粳米。

白虎汤是治阳明经证的主方，其适应症为发汗后，大热不解，多汗出，不恶寒，大渴欲饮水。当知邪在太阳可以发汗，若发汗后，不恶寒而恶热，口渴引饮，脉见洪大而数，为转属阳明，宜用本方治之。若温邪在于气分，暑热伤气，胃热灼盛等病，皆可以本方治之。此为清凉之剂的第一方。

《内经》云：热淫所胜，平以咸寒，佐以苦甘。石膏辛寒，辛能解肌热，寒能清胃火，故以为君；知母苦润，苦以泻火，润以滋燥，故以为臣；甘草、粳米调和于中，使沉降之性，皆得留连于中，得二味为佐使，庶寒品无损伤脾胃之虑。方名白虎者，以白虎为西方金神，比为秋凉，金神得令，而火暑自解，遂以命名。

五、竹叶石膏汤

组成：竹叶心、石膏、半夏、麦冬、人参、甘草、粳

米。

竹叶石膏汤是治伤寒解后，虚羸少气，气逆欲呕，及虚烦客热不退的主方。温病气液虚者亦主之，具有清热养胃，润肺化燥作用，即白虎汤辛凉解热一变为甘寒生津育液之剂也。所以用在伤寒大邪解后，余热不清，阴虚不复者，与白虎之作用完全不同，故不能相提并论。

方中以竹叶为主药，石膏为辅。因竹叶凌冬青翠不凋，具寒水之气，味略辛，性寒，可以清心除烦，养胃，退虚热；石膏原为清凉解热药，可以清肺金，外通肌腠，中解胃热，能保津液。其气阴两虚者，佐麦冬、人参以补之；胃热不和者，加半夏以和之；甘草、粳米仍为养胃生津之使。所以温病气液两虚，亦当灵活应用。喻嘉言之清燥救肺汤，即脱胎于此。

六、理中汤（丸）

组成：人参、甘草、白术、干姜。

理中汤（丸）是主治伤寒、霍乱、呕吐、泄利、寒多不饮水者。是温补之剂，善治肠胃虚寒各种病证，所以《伤寒论》太阴病，吐利而腹痛，为必用之方，有燮理阴阳之功，故名理中。当知古人以肠胃病属于虚寒者称为太阴经证，是以肠胃病实而热者，称阳明腑证。切不可因足太阴属脾，片面理解为脾脏而言。

方中以人参为主药，人参种类较多，野山人参价值昂贵，非救急方内不可浪用。一般多用上潞党参，党参力太薄弱，在慢性病调理方中自当常用。若在病势稍重，尤其是脾肾阳虚严重时刻，当用高丽别直为宜。人参、白术均含甘味，而甘草尤甘，《内经》云：脾欲缓，急食甘以缓之，用

甘补之。故参、术、甘草，为缓脾补中，可称君臣相得。化寒淫所胜，《内经》谓平以辛热。干姜之辛热，专以温胃散寒为佐也。所以，前人均认理中汤为温补第一方，凡《伤寒论》中所云四逆辈，则此汤俱在其中。又可主治大病瘥后喜唾，盖唾液是脾胃所主，虚而不摄，每每上泛。亦有湿热过盛，而喜唾者，妊娠反应亦每每喜唾，不能概用本方治疗。总之，脾胃虚寒皆宜使用，惟服本方，亦当用啜热粥助之。由此可见桂枝汤之饮热粥，重在助其药力外散，此饮热粥，欲助其药力以温内也。

七、四逆汤

组成：甘草、干姜、附子。

四逆汤是主治三阴下利清谷，厥逆恶寒，脉沉而微者，是辛甘大热，回阳救急之剂。凡元阳虚弱，阴寒极盛，顷刻欲脱之病，非此不能挽回。或疑此方有人参已经脱去，亦未可知。其中附子一味，原是辛咸大热之品，非但可以补肾中元阳，同时可以强壮心阳，温暖脾阳。

本方以甘草为君，故用量较重，《内经》云：寒淫于内，治以甘热。又云：寒淫所胜，平以辛热。甘草、姜、附相合，为甘辛大热之剂，可以彻上彻下，开合群阴，迎阳归舍，温暖水脏，正是益火之源以消阴翳，能交接十二经脉，为斩关夺门之良将，而以甘草主之者，以其气味中和，能从容等画，自有将将之能也。故本方在少阴中用以扶元海之阳，太阴中用以温脏中之寒，而厥阴阴盛迫阳证中亦当使用。若在太阳误汗亡阳，非此不救。是以《伤寒论》中称为救急之剂。

八、大承气汤

组成：大黄、厚朴、枳实、芒硝。

大承气汤是专治阳明腑证，大实大满，大便不通，腹满痛，大发热，舌苔老黄燥裂，脉象沉实有力者。所谓阳明腑证，即邪热陷入胃肠，与肠中宿食、燥矢相结，发生痞满燥实四种症状。前人以痞满在气，燥实在血，痞满即大腹自觉痞满不舒，按之坚硬，即胃中津液被热灼干，肠中燥矢内结，大便坚闭，经常作痛，不欲手按，四证俱全，即可用本方治之。当知下法甚多，然以本方为第一方，也是《伤寒论》下法中最重之方。

阳明腑证专指胃肠实热内结而言。盖阳明为多气多血之乡，有经证，有腑证。经证属无形之热盛，腑证为有形之实结，故阳明无虚证。所谓实热内结，即有形之宿食、燥矢与外来之热火共同胶结，非速下之，顷刻干燥焚灼而死。但是证有轻型、有重型、有极重型之分。是以有大承气、小承气、调胃承气三者之别。当知承气即顺气，邪既内结，欲下其结，首先顺其气。腑气以下行为顺，乃用厚朴、枳实以为主药，再以大黄苦寒沉降，以攻其实结，芒硝咸寒，以化燥屎。惟欲用大承气汤，切不可忘记上面所述之痞满燥实四种症状，及其舌苔、脉象等变化。若仅见满燥实者，改用调胃承气汤；若仅见满实者，当用小承气而已。

《内经》云：燥淫所胜，以苦下之。大黄、枳实之苦以润燥解热。又云：燥淫于内，治以苦温。故以厚朴之温以下燥结。又云：热淫所胜，治以咸寒。芒硝之咸以攻蕴热，荡涤其肠中燥粪。生者气锐而先行，熟者气钝而和缓。仲景欲芒硝先化燥屎，大黄继通地道，而后，枳朴去其痞满，此本

方之煎法，所以有先下后下之分。若小承气汤三味同煎，即寓微和之意。

九、小承气汤

组成：大黄、厚朴、枳实。

小承气汤主治阳明病潮热，大便难，脉沉而滑及内实腹痛者。按此方与大承气汤比较，虽缺芒硝一味，其大黄用量较重，而厚朴、枳实用量反轻，煎法不同，所以作用大异。

上述大热结实者与大承气汤，小热微结者，可用小承气汤，以热不大甚，故于大承气汤去芒硝，又以结不至坚，故减厚朴、枳实之用量。当知大承气汤，厚朴倍大黄，是气药为君，分煎者取其后来居上，欲急下燥屎也。小承气汤，大黄倍厚朴，是气药为臣，同煎者取其气味调匀，欲微和胃气也。

十、调胃承气汤

组成：大黄、甘草、芒硝。

调胃承气汤治伤寒发汗后，恶热、谵语、心烦、中满、脉仍浮者，是伤寒发汗不解，转入阳明腑证，热已内攻，行将内结之主方，其病比大承气汤证为轻，比小承气汤证较重，应该有满燥实之主证，乃内热炽盛，津液被灼所致。

《内经》云：热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦。芒硝咸寒以除热，大黄苦寒以荡实，甘草甘平助二药以推陈而缓中，即缓硝黄使其留中泄热，非恶硝黄伤胃而用也。少少服之者，有使其速下，减少其泄利。芒硝解结热之邪，在大承气用之，能解已结之热，本方用之，仅解其将结之热而已。

十一、五个泻心汤

当知仲景所说之泻心，并非针对心脏而言，乃是指心窝下胃脘而说。所谓泻心实是泻胃。胃何以要泻？因其有痞满之病变。《伤寒论》以痞是无形之邪或挟有形之水积于心下，使胃中气化郁结所致，并非有形之宿食内结可比，故与承气证不同。其病原有阴阳寒热，治法自有区别。但首先速当开泄无形之郁结以和其胃，不得妄用攻下荡涤之剂。前人以其病变适在心窝部，故不云泻胃，而云泻心。仲景立五个泻心法，如能对证运用，效验必著。

1. 大黄黄连泻心汤

组成：大黄、黄连。

主治伤寒大下后，复发汗，心下痞，按之濡，其脉关上浮紧者，若有恶寒者，表未解也，宜先解表，然后攻痞。此是仲景对伤寒先下、后汗颠倒误治救逆的诊治方剂。其心下痞，按之濡软，仍为无形之客热郁结，胃气失和之证；关上脉浮紧，是邪在中焦之反应。当知大黄、黄连均是苦寒之药，病既由误下而起，何可再投苦寒之药？妙在本方用麻沸汤渍之，而不是煎剂，况且只渍片刻，即行绞去渣温服之。其药力甚轻，气薄味薄，所以能清解误下后，再经发汗，因治疗不当而引起之虚痞。

近代将本方改用煎剂，能治急性发作的肠梗阻。大黄炒炭又能治胃溃疡呕吐，便秘，上腹胀痛拒按者，可谓灵活应用而创新意。

2. 附子泻心汤

组成：大黄、黄连、黄芩、附子。

仲景用治伤寒心下痞而复恶寒汗出者。此为三黄汤加入

附子而成的方剂。本方何以痞满而见恶寒，不云先治其表？当知恶寒而有自汗，是阳气已虚之恶寒，非表分有邪者可比。由此可知心下痞仍是客热郁于胃脘，其阳分虚者，须佐附子以复其阳，这是虚中挟邪，本寒标热之病，故以本方施治之。

按：本方三黄用麻沸汤渍取汁，仍是取其气味俱薄而轻，以泄中焦之痞满。当知该病之变化，亦由伤寒误治而来，在时病，湿热病中较为多见，症见心下痞或呕恶，而大便坚闭或少畅，同时有汗出而形寒者。近世有黄附块之制法，亦取法于此，治慢性泄泻，脾胃虚寒而肠中有热者，颇有疗效。以上二方均取渍法，其义甚深，若误作煎剂，大失经旨，作用亦完全不同。

3. 生姜泻心汤

组成：生姜、甘草、人参、干姜、黄芩、半夏、黄连、大枣。

本方是仲景主治伤寒汗出解后，胃中不和，心下痞，胁下水气，腹中雷鸣下利等证，与上条二个泻心汤的作用完全不同。当知本方为大邪解后，中阳已虚，水饮内积，兼有余热不清者，故用药有补有泄，有寒有温，确为通补兼施，寒热并用之剂。一般慢性胃病，呕吐痞满者，亦可灵活运用。

陈平伯云：君生姜之辛温善散者，宣泄水气；复以干姜、参、草之甘温守中者，培养中州；然后以黄芩、黄连之苦寒者，涤热泄痞。名曰生姜泻心者，赖以泻心下之痞而兼于补中散水之长也。倘无水气，不必用半夏、生姜之辛散。不涉中虚，亦无取干姜、参、草之补中。要知仲景泻心汤有五，然除大黄黄连泻心汤为正治之外，皆随证加减之方也。陈氏之注，可谓深知仲景之本意。然则泻痞何以主用苦寒，正是尤在泾所谓“痞积之内，必有伏阳”。若中阳衰弱之痞

满，不在此例。

4. 半夏泻心汤

组成：半夏、黄芩、干姜、甘草、人参、黄连、大枣。

本方是仲景主治伤寒五六日，呕而发热者。又云：若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之；但满而不痛者，此为痞，宜用此汤。读此原文，当知痞满与结胸相类似。结胸之满，满而坚痛；痞者但满而不痛，按之仍濡。结胸有大小寒热痰水之分，为有形之物内结；痞属无形之气，至多仅挟水饮而已。

按此方，约略视之，其药味与生姜泻心汤雷同，惟生姜泻心汤多一生姜为君而已。仔细考之，药味虽雷同，其用量大有出入，进一步视之，本方即小柴胡汤去柴胡加黄连，生姜易干姜是也。因此病起于呕，属胃气紊乱，故君半夏降逆止呕而和胃。所谓痞，即是“否”，为上下隔塞，闭而不通，升降之机同时不能斡旋。是以佐黄连之大苦大寒以降浊；干姜、人参之辛甘大热以升清；大枣、甘草均属甘药，为调和诸药作用，安定中气，此即辛甘发散，苦辛通降的主方，用以升降闭塞，中虚而痞满之病，常有卓效。

5. 甘草泻心汤

组成：甘草、黄芩、干姜、半夏、黄连、大枣。

本方是仲景主治伤寒中风，医误下之，发生之痞满。此非热结，但以胃中虚，客气上逆之故。当知此病，既有痞满，又有大便水泄，腹中雷鸣者，与上面四个泻心汤又不相同。

陈平伯云：心下痞，本非可下之实热，但以妄下，胃虚客热内陷，上逆心下耳。是以胃气愈虚，痞结愈甚。夫虚者宜补，故用甘温补以虚；客者宜除，必藉苦寒以泄热。方中倍用甘草者，下利不止，完谷不化，此非稟九土之精者，不

能和胃而缓中。方名甘草泻心者，见泄热之品，得补中之力，而其用始神也。

柯韵伯云：治痞不外泻心汤，正气夺则为虚痞。在太阳以生姜为君者，以汗虽出而水气犹未散，故微寓解肌之意也；在阳明以甘草为君者，以妄下胃虚致痞，故倍甘草以建中，而缓客邪之上逆也；在少阳以半夏为君者，以半夏最能升清降浊，变柴胡半表之治，推少阳半里之意也。邪气盛则为实痞，阳明心下痞，余处无汗，惟心下有汗，按之沾濡于手，脉关上浮者，以大黄黄连泻心汤主之。若恶寒而罢，因痞而复恶寒，初无汗出，因痞而反汗出，是寒热相搏而成痞者，以附子泻心汤主之。

十二、大陷胸汤

组成：大黄、芒硝、甘遂。

本方是仲景主治伤寒误下而成大结胸的主方。据原文云：结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者。当知大结胸证范围甚广，上连胸膈，下近及腹部。如或单在心下，自是小结胸证。

按：本方所用之药，俱是峻下之品，其以大黄之苦，芒硝之咸，借甘遂之毒，直达胸膈之间，而逐痰涎水饮，并不专荡胃肠之邪秽而用。因结胸由误下之后，阳邪结于胸中而连于心下腹部之间。陈亮师有云：身之有膈，所以遮上下也。膈能拒邪，则邪但留于胸中，膈不能拒邪，则邪留胸而及于胃，胸胃俱病，乃成结胸。如胸有邪而胃未受邪，则为胸胁满之半表半里证。如胃受邪而胸不留邪，则为胃家实之阳明病，皆非结胸也。由此可见，大结胸证是上焦胸膈及膈间水与热结，有稠痰浊火内阻，其胃肠仍有秽浊蕴结。因此

用硝黄之荡涤，而加甘遂苦辛以攻各隧道淤滞之水。该方组织极高明，惟是证临床甚为少见。本人行医 50 余年，亦未见过此证，故本方效验如何，无经验可介绍。而甘遂之逐悬饮确能取效，余尝用于胸胁疼痛，痰饮不易化者，每以甘遂八分、半夏二钱五分、白芥子八分、桂枝八分为主药，颇有效果。

十三、大陷胸丸

组成：大黄、葶苈子、芒硝、甘遂、杏仁。

本方是仲景主治伤寒证，项亦强如柔痉状，凉非水饮邪热郁结胸膈之变证，绝非一下所可愈，故认为本方组织不误，其治疗证候记载可能有误，当予探讨。

此方即以大陷胸汤煎剂加入葶苈、杏仁泻肺降气之品。根据《内经》云：“诸气贲郁，皆属于肺”的意义以为治疗，即是开上闸以疏中运，而利决渎。所谓上窍开则下窍自通。本方也可治疗阳水肿胀有效。

十四、小陷胸汤

组成：黄连、半夏、栝蒌仁。

本方是仲景主治小结胸病正在心下，按之则痛，甚则气喘而脉浮滑者。当知小结胸证，专在心窝下硬痛，不如大结胸之范围甚广，又不如痞证之濡软但满而不痛。该病亦由伤寒误治或调理不当，饮食失节而起之变证。故属痰热郁结，或湿热互结，肠气不利所致。临床上每有遇见，确可以本方施治。

本方以黄连之苦寒专解心下之郁热以和胃，又以半夏辛滑苦温，通膈平逆开郁以化痰涎水饮，佐以栝蒌仁之苦寒发泄陈腐郁结，下通大便，三味合用，而成苦辛通降，滑利宽

中之剂。当知气分无形之邪结于胸膈之间，以无形而化有形，故痛不可按，而为结胸证。所谓大结胸者，不但胸膈间有痰热实阻，该处脉络亦被阻塞不畅，所以按之坚硬而痛。小结胸者，病仅在心下而已，服药后当下黄涎。盖黄涎轻于大结胸之蓄水，为局部水饮内结所化。从而可知服大陷胸汤，其下必多蓄水，又可知服大承气汤，所下多属燥屎，三方俱为下药，其所下之物，大有区别。至于小陷胸汤，并可通治痰热内结，胃失通降之胃病，常获良效。

十五、茵陈蒿汤

组成：茵陈蒿、栀子、大黄。

本方仲景用于伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者；又治阳明病发热汗出，此为热越，不能发黄也。但头汗出，齐颈而还，小便不利，渴欲饮水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，本方主之。由此可见，本方专治阳明热郁之发黄，又可通治一切黄疸。发黄之因，前人均云湿蒸热郁，酝酿而成，殊不知胆液妄泄所致。对急性发黄的病证，前人尚有很多治法，然本方可谓治黄的主方，所以后人治黄，每以此方加减。

按茵陈味苦性微寒，其色带北方黑色，能熬霜雪，经冬不凋，偏爱大寒之气，故能除热邪留结，又能直通小便而化湿浊，得栀子更可引火下行，通调水道；大黄能调和胃肠，消积化滞而通大便。因此，本方可以解除身内之瘀热污水，从大小便分别排泄，故服之腹满自减，肠胃无伤，亦阳明清热利湿之要方也。

十六、栀子柏皮汤

组成：栀子、黄柏、甘草。

本方主治伤寒身发黄、发热、小便不利，专泄火府湿热壅塞，旁治下焦直肠与膀胱出血为害，其治黄疸，仍当加入茵陈为主剂。

按：本方为苦甘合剂，即以栀子为君，能清泄三焦之热，泻心、小肠之火，导其下行，从小便而出，又能清泄少阳胆经；柏皮、甘草色黄而润，可以助栀子除烦解热，所谓形色之病，仍假形色以治之，即太阳阳明合病之方也。故治发黄之外，又可以治肠毒血痢及尿血，湿热下注之淋病。

十七、五苓散

组成：桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻。

本方仲景主治汗出，烦渴欲饮水，或水入则吐者。按：本方主治病证较多，因其是利尿剂，故急慢性水肿亦主之；胃中停水之消渴，小溲不利等症均可施用。

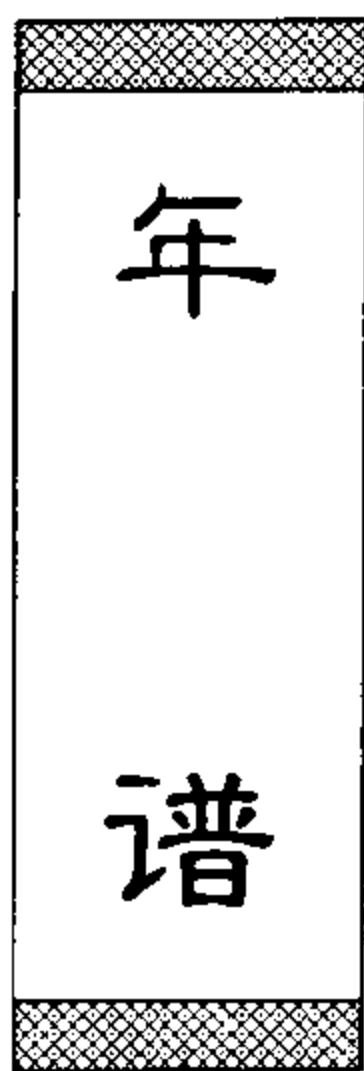
按：苓者令也，能化气而通行水道，为号令之主，故以二苓为君；合泽泻共同下行，专以渗利膀胱以舒气化，分消湿热；合白术崇土制水，使脾脏健运，可以为水之堤防，以免水去而复聚。然表里之水邪，并不能因利水而净解，故必加桂枝之通阳温化以解之。何以作散予服，因散能发散，更当多饮暖水以助之，使药务旁通四达，上滋心肺，外达皮毛，使微汗一出而表里通畅，积水自消，诸恙自蠲。白饮和服者，亦即桂枝汤啜粥之义，比之汤剂，气味完全，则药效更加显著。

十八、小柴胡汤

组成：柴胡、人参、黄芩、甘草、半夏、生姜、大枣。

本方仲景主治少阳经发热，口苦，耳聋，其脉弦者。又治少阳病，寒热往来，胁痛呕吐。这是邪在半表半里之方剂，即麻桂解表发汗之外，另一和法，其加减法甚多，可以参考。

本方以柴胡、黄芩为主，《内经》云“热淫于内，以苦发之”，故用柴胡、黄芩之苦为君，直清少阳，以发其邪；里不足者以甘缓之，故以人参、甘草之甘为臣，以缓中和之气；邪在半里，则里气逆而不和，所以用辛散之，更佐半夏以除烦呕；邪在半表，则营卫相争，仍以辛甘解之，再使姜、枣以和营卫，此从内达外，和解半表半里之方也。



1892 年 出生于浙江省武康县上柏镇（今属德清县）。

1900—1907 年 就读于当地私塾，习诸子百家，诵读四书五经。课余随父操持外疡换药包扎等医务。

1907—1911 年 从余杭县永泰乡叶天士学派的世医姚耕山先生学习中医内妇科。

1911—1926 年 业成返乡，在上柏镇开办中医内妇儿诊所，并附设中药房，名“久昌药店”。当年流行似痢非痢之病症，经他救治，迅获良效，从此名声日噪。

1926—1935 年 赴杭州，在湖滨沧州旅馆内，设立中医诊所。

1935—1947 年 抗日战争爆发，家乡遭日寇侵袭，全家迁杭州定居，并在开元路南一弄 2 号开设中医诊所。诊余致力于学术研究，撰写论文，研究古代医籍，同时吸收中西医汇通新知，著有《金匱要略直注》《伤寒论浅注》《壶隐药诀》《壶隐医话》等医著。

1947—1949年 在杭州西湖六通寺，经该寺智行方丈资助，创办了“六通中医疗养院”，亲任院长，并聘请中西医家为特约医师，以中药为主，中西医结合，治疗各种慢性疾病，疗效卓著，受到社会的广泛关注。

1949—1955年 新中国成立后，积极响应党和政府的号召，走中医集体化道路，于1952年，会同叶熙春、张硕甫、潘石候等著名中医，创办了杭州广兴中医院（杭州市中医院前身），任医院院长。

1955—1956年 杭州市中医门诊部成立，调任为门诊部主任，并定期去杭州市第一医院门诊。

1956—1957年 参加中国农工民主党，同年受卫生厅委托，筹建浙江省中医药研究所。

1957—1958年 被选为农工民主党浙江省委员会副主任委员，政协浙江省委员会常委，并出席了全国政协会议。

1958—1965年 浙江省中医药研究所正式成立，被任命为所长。领导并参加了血吸虫病、钩虫病、丝虫病等地方病的临床研究，并开展了病毒性肝炎、高血压、肾炎、肿瘤及糖尿病的专科门诊。通过临床观察，总结了经验，制订出较完整的防治方案。同时，还承担了省内外中医会诊任务，治愈了较多疑难疾病，挽救了不少危重病人。

1965 被任命为浙江中医学院院长，兼浙江省中医药研究所所长。是年，完成了《内科临床手册》《医经选读注释》《实用本草手册》《运气括要》等手稿。

1965年11月22日 在杭州病逝，享年73岁。

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 史沛棠

作者 = 史奎钧等编著

页数 = 2 9 4

S S 号 = 1 0 8 8 4 8 2 9

出版日期 = 2 0 0 1 年 1 0 月第 1 版

封面
前言

医家小传

专病论治

水肿证治钩玄——兼谈慢性肾炎的辨证和治疗

一、中医对水肿病的认识

二、慢性肾炎辨治经验

三、体会

传染性肝炎的中医辨治探讨

一、急性肝炎的辨证和治疗

二、慢性肝炎、肝硬化、肝腹水的辨证和治疗

糖尿病辨证论治

一、中医对糖尿病的认识

二、糖尿病的辨证论治

三、体会

高血压的中医辨证治疗

一、病医病机探析

二、辨证施治述要

三、体会

四、典型病例选录

慢性泄泻临证实践录

一、中医对泄泻的认识

二、辨治大要

三、体会

妇科病证治

一、调经诸论

二、带下证治

三、癥瘕证治

四、胎前病证治

五、产后病证治

儿科病诊治

一、概述

二、诊法

三、外感病诊治

四、喘咳诊治

五、惊厥诊治

六、疳病诊治

湿温病辨证论治

一、湿温病的好发季节

二、湿温病的症状

三、湿温病的辨证治疗

四、小结

诸痛论治

一、头痛

二、目痛
三、耳痛
四、鼻痛
五、咽喉痛
六、舌痛
七、肢痛
八、胸胁痛
九、腹痛
十、小腹、少腹痛
十一、足心痛、肩背痛
十二、腰痛
春温验案
湿温验案
伤湿验案
伏暑验案
头痛验案
咳嗽验案
咳喘验案
哮喘验案
痰饮验案
咯血验案
肺痈验案
胸痹验案
痹证验案
腰痛验案
泄泻验案
臌胀验案
黄疸验案
腹痛验案
痢疾验案
呃逆验案
胃脘痛验案
便秘验案
蛔虫病验案
呕吐验案
中风验案
眩晕验案
失眠验案
癫痫验案
水肿验案
阳痿验案
遗精验案
淋浊验案
附：膏方案例

诊余漫话

《内经》关于神的论述

- 一、得神者昌 失神者亡
- 二、去世离俗积精全神
- 三、静则神藏躁则消亡
- 四、神转不回 回则不转 乃失其机
- 五、精神内伤 身必败亡
- 六、神有余则笑不休 神不足则悲

关于《内经》君火相火的探讨

- 一、君火相火的涵义
- 二、君火相火的生理
- 三、君火相火的病理
- 四、结语

《内经》三阳三阴开合枢之意义

《内经》治则的研讨

- 一、法从寒热虚实
- 二、药有气味阴阳
- 三、方用大小奇偶
- 四、治权缓急轻重

阴阳发微

- 一、阴阳水火与人体
- 二、阴阳盛衰之病理
- 三、阴阳并虚之辨治
- 四、三阴三阳之生理病理
- 五、药物阴阳之运用

漫谈火证

- 一、虚火
- 二、实火
- 三、五志之火
- 四、六淫之火

温病诊治大要

伏暑证治小议

病机选释

- 一、《素问》病机十九条
- 二、论六气为病
- 三、论七情饮食劳倦
- 四、论病之阴阳寒热

治法述要

- 一、汗法
- 二、下法
- 三、吐法
- 四、温法
- 五、清法
- 六、补法

七、和法

望诊阐幽

- 一、望神色
- 二、观五官
- 三、察舌苔
- 四、验口齿
- 五、视爪甲
- 六、审二便
- 七、按脘腹
- 八、看形态

脉学发挥

- 一、脉学再认识
- 二、脉理分析

本草刍言

一、歌诀体裁	和谐易诵
二、论述药	广博而精
三、去芜存菁	注重实效
四、配伍精当	效如桴鼓
五、继承发扬	熔为一体
六、强调质量	去伪存真

经方选论

- 一、桂枝汤
- 二、麻黄汤
- 三、大青龙汤
- 四、白虎汤
- 五、竹叶石膏汤
- 六、理中汤（丸）
- 七、四逆汤
- 八、大承气汤
- 九、小承气汤
- 十、调胃承气汤
- 十一、五个泻心汤
- 十二、大陷胸汤
- 十三、大陷胸丸
- 十四、小陷胸汤
- 十五、茵陈蒿汤
- 十六、梔子柏皮汤
- 十七、五苓散
- 十八、小柴胡汤

年谱