传统中医药精华读本

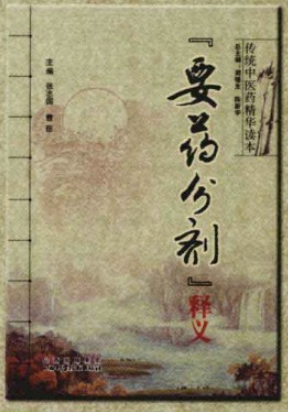
总主编：周德生　陈新宇

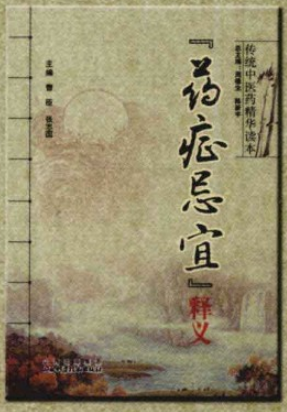
『临证指南医论』释义

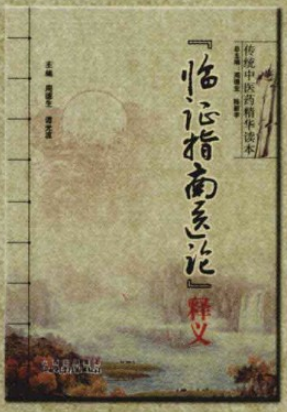
主编　周德生　谭光波

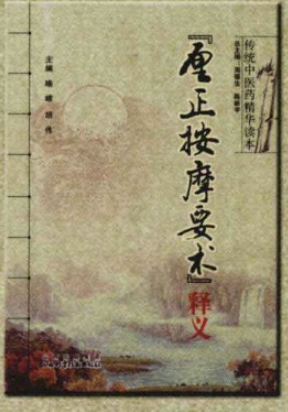
山西出版集团
山西科学技术出版社

责任编辑 赵志春
封面设计 吕雁军

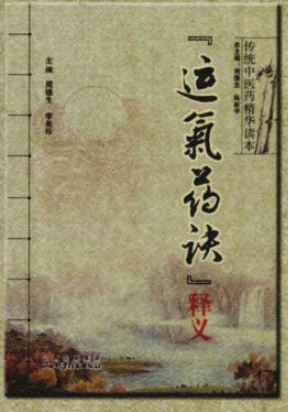












ISBN 978-7-5377-3771-5
9 787537 737715 >
定价：25.00 元

传统中医药精华读本

总主编：周德生　陈新宇

『临证指南医论』释义

原　撰　清·叶桂弟子

主　编　周德生　谭光波

副主编　王佳君　孙文艳

编　委　周德生　谭光波

王佳君　孙文艳

钟　捷　张超群

胡　华　胡常玲

田金富　陈　瑶

林萃才　孙晓鹏

山西出版集团

山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

《临证指南医论》释义 / 周德生、陈新宇总主编. —太原：山西科学技术出版社，2011.1

（传统中医药精华读本）

ISBN 978-7-5377-3771-5

Ⅰ. ①临… Ⅱ. ①周… Ⅲ. ①医论 -汇编 - 中国 - 清代②临证指南医论 - 注释 Ⅳ. ①R249.49

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2010）第 188855 号

《临证指南医论》释义

主　　编：周德生　谭光波

出 版 发 行：山西科学技术出版社

社　　址：太原市建设南路 15 号

编辑部电话：0351-4922073

发行部电话：0351-4922121

电 子 信 箱：cbszzc 2643@sina.com

印　　刷：太原市彩亿印业有限公司

开　　本：880 × 1230　1/32

字　　数：298 千字

印　　张：12

版　　次：2011 年 1 月第 1 版

印　　次：2011 年 1 月太原第 1 次印刷

印　　数：3000 册

书　　号：ISBN 978-7-5377-3771-5

定　　价：25.00 元

如发现印、装质量问题，影响阅读，请与发行部联系调换。



前　言

中国传统医药学至明清时代已达到巅峰状态，历代医家积累了许许多多的医药学专著。新文化运动以后，现代科学迅猛发展导致社会资源的重新分配，客观上减慢了传统科学的发展速度。此后的传统医药学在与西医药学的并存、融合、争鸣、排斥中，或多或少地受西医药学的影响，尽管也涌现了许多医药学专著，但不可避免地留下时代的烙印。而公认的观点是，历史上传统文化的大环境氛围对中医药理论的形成和发展产生了重大影响，其本身的某些理论常被医药学借鉴发展，形成了中医药理论的基本思维模式框架，诸如阴阳五行学说，而且传统文化的某些深层次思维特点，比如重整体、重类比等，都对传统中医药临床工作者思维模式的形成起到了重要作用。时过境迁，传统文化更像是一种符号被束之高阁，只可远观，传统文化的思维模式和话语系统在今日变得难以理解，就更谈不上是传统思维模式的培养了，此种窘态是传统中医药学，也是一切与传统文化密切相关的“老手艺”难以有效传承发展、处处碰壁的根本原因。从这层意义上讲，加大对传统文化的学习，并借以形成适合中医药的传统思维，是无奈中的必行之举。要培养一批在现代社会中有着深厚的中国传统文化积淀、真正意义上的传统中医药临床工作者，把中医药事业的基因传承下来，必须多读传统中医药临床名著。今天，我们要学习纯正的传统医药学，发展现代中医药学，传统中医药临床名著特别是著名医药学家原创性专著，仍然是掘之不尽的金矿。为了使现代中医药的学习者、研究者和从业者们以最小的阅读量获得最大的阅读效果，宏观了解传统中医药学成就的概貌，和掌握传统中医药学的精华，我们汇集了6种传统中医



药临床名著，作为《传统中医药临床读本丛书》第二辑，由山西科技出版社出版，奉献给同道。

本丛书的遴选宗旨是：尽量以临床实用为落脚点；尽量包括反映不同学术见解和临床经验的医药学著作；尽量选择临床医药学家原创性的小部头著作；尽量选择资料信息量大的汇编性的较大部头著作；尽量选择内容通俗可读性强的学术性著作。

分册内容：（1）运气要诀（清·吴谦）《运气要诀》（1742）为《御纂医宗金鉴》15种之一种，阐《素问》五运六气之理。盖运气虽不可拘泥，亦不可竟废，故将《黄帝内经》运气学说的相关内容归纳成歌诀并加以注释，便于记忆诵读。书中附有24幅插图，以便于读者领会。（2）临证指南医论（清·叶桂弟子）《临证指南医论》（1746）系叶天士诸弟子和后人20余人在《临证指南医案》共十卷89门之后分别附录的按语，对疾病的病机理论和辨证论治规律作出了发挥。叶天士名著朝野，因治好了康熙康皇帝的搭背疮，御赐“天下第一”。《临证指南医案》乃无锡华岫云等收集叶氏晚年医案，加以分类编辑而成，辞简理明，“无一字虚伪，乃能徵信于后人。”被称为临证医案之范本，其后如吴鞠通、王旭高等均受此影响而化裁出《温病条辨》诸多名方和治肝三十法。附：西溪书屋夜话录（清·王旭高）为王旭高总结叶天士治肝经验，将杂病治肝分为肝气、肝风、肝火三纲，以及侮脾健胃、冲胸犯肺、挟寒挟痰、本虚标实等复杂情况，根据五脏之间的生克制化关系确立了治肝三十法，并列出具体用药。正是胸中有古书又善于化裁者。（3）古今名医方论（清·罗美）。《古今名医方论》（1675）共四卷，共载方136首，每方先载方名、次主治、次药物及服法，最后选有代表性的古今名医成无已、赵以德、吴鹤皋、张景岳、赵养葵、喻嘉言、薛立斋、李士材、程郊倩、张璐、柯韵伯、程扶生诸家有关此方的论述，删繁择要，选辑补漏。全书详论药性，君臣佐使的配伍法度和方剂命名之义；复论方剂适应证的内外新久之殊、寒热虚实之异；更引诸

方而比类之，又推本方而互通之；论一病而不为一病所拘，明一方而可得众方之用；游於方之中，超乎方之外，全以活法示人。（4）要药分剂（清·沈金鳌）。《要药分剂》（1773）共十卷，为《沈氏尊生书》的组成部分。共选489种药物，按宣、通、补、泻、轻、重、滑、涩、燥、湿十剂进行了分类阐述，分别对各药的性味、有毒无毒、阴阳五行相生、升降浮沉、七情、主治、归经、前论、禁忌、炮制等方面予以论述；并将自己独特的心得体会在该药前论、炮制、主治项下以“鳌按”的形式进行了阐发。该书收罗广博，取精用宏，“欲阅者晓然於药之各有其性，因各有其用，庶临症时可无背云尔”。（5）药症忌宜（清·陈澈）。《药症忌宜》（1872）二卷，现存清刻本及《珍本医书集成》本。本书根据不同的病理情况，将病症分为风、寒、暑、湿、燥、火、阳虚、阴虚、表虚、里虚、阳实、阴实、阳厥、阴厥、上盛下虚、心虚、肝虚、脾虚等50门。每门中又分列多种病证，每种病证均选列应用药物，并对这些药物的药性、功效及药物的宜忌作相应的论述，末附诸病应忌药总例，综述各类药性。（6）厘正按摩要术（清·张振鋆）。《厘正按摩要求》（1889）为清代医家张振鋆《小儿推拿秘诀》（明·周于蕃）基础上，结合自己20年临证经验，删证纂辑而成。全书四卷，介绍了各种按摩手法、儿科推拿取穴及手法图说，以及内服、外敷药物疗法。书中所载“胸腹按摩法”，更为其他医书所鲜见。访书内容宏富，持论简要，是一部较有价值的小儿按摩专书。

每分册原文均选用相应的善本为基础，并较以近世出版的点校本，导读由相关领域的专家编撰。力求使必读之书成为可读之书，有用之书成为能用之书。

《传统中医药临床读本丛书》总主编　周德生　陈新宇

《传统中医药临床读本丛书》编委会

策　划　赵志春　周德生

总　编　周德生　陈新宇

编　委　陈学裕　陈　莎　陈　艳　陈新宇　陈　瑶
崔晓艳　甘沐英　黄小锋　黄　雄　黄仁忠
胡　华　胡常玲　纪传荣　龙斯玥　马成瑞
聂志红　苏丽清　陶文强　谭　静　王胜弘
王佳君　肖志红　杨　洋　张依蕾　张超群
张雪花　张　希　周德生　周凯峰　周　俊
朱　婷　曾繁勇　钟　捷　赵辉明　张志国
李　珊　李　康　杨　磊　陈　兴　胡盛松
奚吉湘　殷　剑　曹　臣　谢朝晖　谭光波
喻　嵘　高晓峰　吴艳玲　黄开颜　曹元强

秘　书　肖志红



凡 例

此案出自数年采辑，随见随录，证候错杂，若欲考一证，难于汇阅，余不揣固陋，稍分门类。但兼证甚多，如虚劳、咳嗽、吐血，本同一证，今各分门，是异而同也；即如咳嗽有虚实、标本、六气之别，今合为一门，是同而异也。如暑湿而兼疟痢，脾胃病而兼呕吐肿胀，凡若此者，不可胜数，欲求分晰，至当不易。余本不业医，且年已古稀，自谢不敏，专俟高明之辈翻刻改正。

一证之中有病源各异，如虚劳有阴虚、阳虚、阴阳两虚之不同，若再分门，恐有繁冗之叹。今将阴虚先列于前，继列阳虚，继阴阳两虚，使观者无错杂之憾。余门仿此。

此案分门类时，已剔去十之二三。今一门之中小异而大同者尚多，本应再为剔选，但细阅之，小异处却甚有深意，故不敢妄为去取。且如建中汤、麦门冬汤、复脉等汤，稍为加减，治证甚多，若再为删削，不足以见先生信手拈来，头头是道，其用方变化无穷之妙矣。

每阅前人医案，治贫贱者少。盖医以济人为本，视贫富应同一体，故此案不载称呼，仅刻一姓与年岁。如原案已失记者，则以一某字代之。至于妇女之病，年高者但将一妪字，中年者以一氏字，年少用一女字别之。然有本系妇女，而案中未经注明者甚多，不敢臆度强为分别。

医道在乎识证、立法、用方，此为三大关键，一有草率，不堪为医也。往往有证既识矣，却立不出好法者，或法既立矣，却用不出至当不易好方者，此谓学业不全。然三者之中，识证尤为紧要。若法与方，只在平日看书多记，如学者记诵之功。至于识证，须多



参古圣先贤之精义，由博反约，临证方能有卓然定见。若识证不明，开口动手便错矣。今观此案，其识证如若洞垣，所用法与方，皆宗前贤而参以已意，稍为加减之，故案中有并非杜撰之句。余愿业医者于识证尤当究心，如儒家参悟性理之功，则临证自有把握，然后取此法与方用之，必有左右逢源之妙矣。倘阅是书者但摭拾其辞句，抄袭其方药，藉此行道，为觅利之计，则与余刻是书之一片诚心大相悖矣。幸后之览者扪心自问，切勿随落此坑堑。

此案须知看法。就一门而论，当察其病情、病状、脉象各异处，则知病名虽同而源不同矣。此案用何法，彼案另用何法，此法用何方，彼法另用何方，从其错综变化处细心参玩，更将方中君臣佐使之药合病源上细细体贴，其古方加减一二味处尤宜理会，其辨证立法处用朱笔圈出，则了如指掌矣，切勿草率看过。若但得其皮毛而不得其精髓，终无益也。然看此案，须文理清通之士，具虚心活泼灵机，曾将《灵》、《素》及前贤诸书参究过一番者，方能领会此中意趣。吾知数人之中，仅有一二知音潜心默契。若初学质鲁之人，未能躐等而进，恐徒费心神耳。

此案惟缺火证一门。盖火有七情、六气、五志之不同，证候不一，难于汇辑，故竟不分门。至于伤寒，惟太阳初感风寒为甚少，寒既化热之后，种种传变之证散见诸门者颇多，观者自能会意，勿谓先生长于治杂证，短于治伤寒。观其用仲景诸方活泼泼地，既可以知其治伤寒之妙矣。

案中治法，如作文之有平浓奇淡，诸法悉备。其用药有极轻清、极平淡者，取效更捷。或疑此法仅可治南方柔弱之质，不能治北方刚劲之体，余谓不然。苟能会晤其理，则药味分量或可权衡轻重，至于治法则不可移易。盖先生立法之所在即理之所在，不遵其法，则治不循理矣。南北之人强弱虽殊，感病之由则一也，其补泻温凉，岂可废绳墨而出范围之外乎？况姑苏商旅云集，案中岂乏北省之人哉？不必因其轻淡而疑之。或又曰：案虽佳，但未知当时悉能效否，

余曰：万事不外乎理。今案中评证，方中议药，咸合于理，据理设施，自必有当。至于效与不效，安得人人而考核之哉？

案中有未经载明，难于稽考处，如药味分量、炮制、丸方、煎方相混，与所服剂数多寡。若平补之方，竟有连服百剂者，更有一人联用几方者，其间相隔日月远近并四季时令俱未注明，惜皆无考，全在观者以意会之可也。

每门之后附论一篇者，因治法头绪颇繁，故挈其纲领，稍为叙述之，以使后人观览。又恐业医之辈文才有浅深，遂约同志，措辞不必高古，观者幸勿因其俚鄙而忽之。

此案之刻，不过一脔之味耳。本欲再为购求，广刻行世，奈无觅处。倘同志之士有所珍藏，亦愿公之于世者，恭俟再商续刻。然此案虽非全璧，实具种种良法，已足启发愚蒙，嘉惠来兹。学者苟能默契其旨，大可砭时医庸俗肤浅呆板偏执好奇孟浪胆怯诸弊，其于医学有功不小。

凡治诸证，俱有初中末三法。如伤寒初起，邪在太阳，则用麻黄、桂枝、青龙等汤。疟证初起则因小柴胡加减，痢证初起先用胃苓汤加减；目疾初起则用柴、藻、荆、防以升散之，此皆初活之大略也。今就所轶之案，大凡治中，治丰者才居七八，初治者不过十之一二，其故何软？差缘先生当年名重一时，延请匪易，敬病家初起，必先请他医诊视，造至罔效，妨再请先生耳，故初治之案其分。观是书者，其中先后浅澡，层次不可紊乱，须细心审察而行之。

华岫方识

李 序

夫事之最切于日用者莫如医，故自轩岐道兴，而《灵》、《素》以下代有名人，历有著述。卢扁以后，如仲景所著《伤寒》、《金匮》，直启灵兰之秘，泄玉版之文。至若河间、东垣、丹溪，亦迥出凡流，合仲景称为四大名家。伤寒暨杂证之治疗，法云备矣，世咸宗之。但仲景之书辞义古奥，虽经诸名家之注疏，亦未能尽晰其理。近代以来，薛立斋、张景岳、喻嘉言等皆本之《灵》、《素》、或作或述，其于诸证，皆有发明。迨柯韵伯所注《伤寒》，能独开生面，惜其书尚未广行于世。其他则间有心悟阐杨，亦不能无偏执之弊矣。我皇上仁育为怀，命太医院考核前贤精义，汇辑《金鉴录》一书，颁行海内，集诸贤之大成，开后人之心法，寿世福民，孰有善于此哉！夫医者意也，方者法也，神明其意于法之中，则存乎其人也，父子不相授受，师弟不能使巧也。吴阊叶君天士，禀赋灵明，造诣深邃，其于轩岐之学，错综融贯，处方调剂，立起沉疴，故名播南北。所遗医案与方，脍炙人口。华君岫云，婆心济世，辑而成帙，别类分门，将付剞劂，而请序于余。余翻阅再过，实足以启迪后人，使好学深思者触类引申，未必非济世之一助。至进而求其所以然，彼《灵》、《素》诸书具在，而心领神会，则又存乎其人也云尔。

乾隆二十九年岁次甲申秋七月既
望吴江李治运题于太薇清署

稽 序

医之为道微矣。七情六气之感，病非一端；温凉寒热之性，药非一类。非天资高妙者，不可以学医；非博极群书者，亦不足以语医者。今之医者，或记醜而不精于审脉，或审脉而不善于处方，或泥古而不化，或师心而自用，或临症不多，或狃于偏见，不能已疾而转以益疾，又乌可以言医哉？吴门叶天土先生，天分绝人，于书无所不读，终身不能忘。其视脉也，不待病者相告语而推述病源，有病者思而后得之者，不啻日周旋于病者之侧，而同其寝兴饮食，熟其喜怒惊悲也。盖以其意深识病者之意，而又神明乎古人处方之精意，而直以意断之。故其处方也，一二味不为少，十余味不为多，习见不妨从同，独用不嫌立异，轻重系于杪忽之间，而其效在乎呼吸。及数十年之后，投之所向，无不如意，迎刃而解，涣然冰释。先生之名益高，从游者日益众，而先生固无日不读书也。尝记余乡人有患痼疾者，间诣先生所，为处方授之曰：服此百剂，终身不复发矣。其人归，服至八十剂，盖已霍然者月余矣，乃止不服。逾年病复发，复诣先生所。先生曰：是吾令服某方百剂者，何乃如是？其人以实告。令再服四十剂，即永不发矣，卒如言。其神妙若是，是岂俗手之意为增损者可同年而语哉！今所存医方若干卷，皆门弟子所录存者。学者能读其书以通其意，则善矣。

乾隆丙戌嘉平锡山拙修嵇璜书于绚秋书屋



李 序

吾吴叶天士先生，以岐黄妙术擅名于时者五十余年。凡一时得奇疾而医药罔效者，先生一诊视而洞悉源委，投以片剂，沉疴立起，远近之向风慕义者无间言。余旧居胥江，与叶氏世属通家，其门墙桃李，亦皆至戚旧交。心神其术，因录其方案成帙，藏之有年，方欲公诸天下，今锡山华君岫云为之分别门类，授之梓人，余喜君之与余有同心也，因任校雠编辑之役。书既成，君嘱余书其缘起。夫良医之功同良相，人所稔知也。然良医不能使其身寿同金石，而屡试其技于后人，亦势之无可如何者矣，今得同心者汇录其成案，而使后人有所取法观摩，其功顾不伟欤？使后有能者得是编而神明变化之，则先生之遗泽流被于千百世而无穷，而先生不死矣。今因是书之成，爰书其大略如左。

乾隆岁次丙戌季秋李国华大瞻识

邵 序

天地之大德曰生，医者赞天地之生者也。上古三皇悯下民之夭札，乃垂卦象以明阴阳消长之机，辨气味以审五行生克之理，著《灵》、《素》以立万世医学之原。大哉至哉！非怀胞与之仁慈，禀天禀之圣智者，其孰能之？轩岐以后，亦代有明哲之士，穷理致知，阐扬斯旨。但理道渊深，其奥难窥，故虽悬壶之士如林，而洞垣之技罕觏。苟有能不盛盛虚虚而遗人夭殃者，则已幸矣。近代以来，古吴有世医天士叶君者，学本家传，道由心悟。吾乡与吴郡接壤，犹忆曩时凡知交患证棘手濒于危者，一经调剂，无不指下回春。其声誉之隆，不特江左一隅，抑且名标列省。惟是应策多门，刻无宁晷，未遑有所著述，以诏后世，人皆为之惋惜。近有岫云华君，购其日诊方案，欲付之梓，以公诸世，请序于余。余虽习医有年，愧未能深知医理，然观其论证则援引群书之精义，拟法则选集列古之良方，始知先生一生嗜古攻研，蕴蓄于胸中者，咸于临证时吐露毫端，此即随证发明之著作也。其于阴阳、虚实、标本，格致之功，自必勤求古训，博采众方，迨将日造乎高明，庶不致临证有望洋之叹，则此帙实济世之慈航也。故为之序。

乾隆丙戌仲秋锡山邵新甫题

高 序

夫用药之道，譬若用兵。呼吸之间，死生攸系，固未易言也。是以军有纪律，方有法度，时有进退，事有成败。占风云之变，识草木之情，其机至神，又安可以小道视之哉！余不敏，窃慕范文正公之论，因师事吴门亮揆张先生。先生乃叶氏门墙桃李也，余因得窥叶派之一斑。观其议病疏方，动中窾綮，所谓游夏之徒不能赞一辞者也。拟印叶师之妙谛，以开后学之法门，其有待于他年乎？由是归而读书，不与尘事。里有华君岫云者，好古之士也，过而与语甚洽，遂出一编示余，乃叶师之方案也。问所从来，曰：积数十年抄集而成。其苦心济世为何如耶？噫！叶师之方案至妙者不可胜数，而散佚居多，此其剩事耳。然零珠碎玉，岁久弥湮，秘而不传，将终失也。请授之梓，以惠当世，华君然之。余嘉其非业医者而有是志，于是乎书。

时乾隆丙戌季冬锡城高梅题于响山书屋

华 序

古人有三不朽之事，为立德、立功、立言也。盖名虽为三，而理实一贯，要之，惟求有济于民生而已。夫有济于民生，则人之所重，莫天乎生死。可以拯人之生死，虽韦布之士亦力能为者，则莫若乎医。故良医处世，不矜名，不计利，此其立德也；挽回造化，立起沉疴，此其立功也；阐发蕴奥，聿著方书，此其立言也。一艺而三善咸备，医道之有关于世岂不重且大耶？故上古圣帝辨析阴阳，审尝气味，创著《内经》，垂不朽之仁慈，开生民之寿域，其《大易》、《本草》、《灵》、《素》诸书，炳若日星，为万世不磨之典。厥后亦代有名贤，穷究其理，各有著述，开示后人，以冀其跻仁寿。无知后世习是业者，其立志存心却有天理、人欲之两途。如范文正公虽不业医，而其所言不为良相，即作良医者，斯纯以利济为心者也。俗谚有云：秀才行医，如菜作畲者，此浅视医道仅为衣食之计。若为衣食计，则其知识自必终囿于庸俗。夫以利济存心，则基学业必能日造升高明。此天理、人欲、公私之判也。故每阅近代方书，其中有精研义理，发前人未发之旨者固多。亦有徒务虚名之辈，辄称与贵显某某交游，疗治悉属险证，如何克期奏效，刊成医案，妄希行世。不知此皆临证偶尔幸功，乃于事后夸张虚语，欺诳后人，以沽名誉，则其书诞谩不足信也。噫！欲求遵嘉言喻氏遗法，临病先议证，后立方，其于未用药之前，所定方案无一字虚伪者，乃能征信于后人。但执此以绳世，诚不易多得也。惟近见吴阊叶氏晚年日记医案，辞简理明，悟超象外，其审证则卓识绝伦，处方则简洁明净。案中评证，方中气味，于理吻合，能运古法而仍周以中规，化新奇而仍折以中矩。察其学识，盖先生固幼禀颖绝之才，众所素稔，然徒恃资敏，若不具沉潜力学，恐亦未易臻此神化也。惜其医

案所得无多，不过二三年间之遗帙，每细心参玩，只觉灵机满纸。其于轩岐之学，一如程、朱之于孔、孟，深得夫道统之真传者，以此垂训后人，是即先生不朽之立言也。故亟付剞劂，以公诸世。至其一生之遗稿，自有倍蓰于此，个中义理必更有不可思议者，自必存在诸及门处，世袭珍藏，尚未轻以示人也。然吾知卞氏之玉，丰城之剑，其精英瑞气断不至于泯没，自必终显于世，只在先后之间耳。倘有见余是刻，能悉将先生遗稿急续刻行世，此岂非医林中之大快事，抑亦病家之大幸事也？谅亦必有同志者，余将翘企而望之。因以为序。

乾隆三十一年岁次丙戌季冬锡山华岫云题

导 读

一、叶天士和他的弟子们及其著作

叶天士（1667~1746），名桂，号香岩，别号南阳先生，又号上津老人，江苏吴县人，清代杰出的医学家，为温病学派的主要代表人物之一。叶桂住宅即在老阊门外，渡僧桥与上津桥之间，两桥之下横贯运河，东去与环城河道沟通，西行与枫桥运河相汇；而渡僧桥北便是七里山塘，甚为熙闹。河边有一石砌码头，相传为叶氏专用码头，以停靠病家求诊船只和叶氏出诊快船。有道：一脉运河划龙舟，七里山塘到虎丘，堪称当时之水陆要津。叶天士生于医学世家故少承家学，他的祖父叫紫帆，名时，通医理，而于仲景伤寒研究颇深。擅儿科，行医生涯在四十年之上（见《叶评伤寒全生集》凡例并批注）。汪钝庵尝赞其治疗小儿病症医德高尚："虽委卷矮屋，贫病交困，不持一钱者，必下车亲诣，欣与善药，未尝有吝啬也；虽襁褓呼号，便溺狼藉，他人弃避者，必祥视颅囟，细询饥寒，未尝有倦容也。是以全活甚众，名噪吴中"（见《钝翁文录》卷十一）。父亲叫阳生，名朝采，医术益精，读书尤多，其所治症亦广。据沈德潜《叶香岩传》载："昔范少参长倩无子，晚得伏庵太史，生无谷道，啼不止。延医视之，皆束手。阳生翁至，曰：'是在膜里，须以金刀割之'。割之，而谷道果开。伏庵太史既长，为紫帆公作传以报焉。"于是，名声大播。汪琬钝庵与阳生有唱酬之作，据其《钝翁文录》谓："吴中请属邑，闻阳生名，争延致之，日夜肩踵不绝．又善饮酒赋诗，尤其喜蓄古书画、鼎彝；砚洗之属，罗列几案间。故士大夫争欲与阳生交，愈于紫帆在时。"叶阳生与当时吴中名医张路玉、沈明生、程郊倩等有往来会诊，切磋医道，如《张氏医

通》汪五符会诊案即是。康熙十九年（1680）卒，年寿未满五十，叶桂时尚十四。叶桂12岁开始从父学医，一意肆力于岐黄，14岁时，他父亲死了，于是抱着失去亲人的痛苦，再从父亲的门人朱某为老师，专学医术。叶天士聪慧过人，悟超象外，一点即通；尤其虚心好学，凡听到某位医生有专长，就向他行弟子礼拜其为师，乾隆进士王友亮《叶天士小传》云："叶年十二至十八，凡更十七师。闻某人善治某证，即往，执弟子礼甚恭，既得其术，辄弃去，故能集众美以成名。"他的老师有长辈，有同行，有病人，甚至有端中的和尚。汪绍达云："自受学于王子接，始能贯通各科。"因此医术突飞猛进，名声大振。盖康熙年间，吴中已是经济繁华，人杰荟萃之地，中医界更是名医辈出，高手云集。如周扬俊、王子接、马元仪、沈明生、张路玉、程郊倩、蒋示吉、尤生洲、柯韵伯、叶横山，顾松园等皆一代名流，饱学之士，云叶桂从十七师者，谅非虚言。嘉庆进士梁章钜《浪迹丛谈·叶天士遗事》亦有是语。《古今医史续增》尚谓："得周扬俊四名家之精"。据记载，山东有位姓刘的名医，擅长针术，叶天士很想去学，只苦于没人介绍。一天，恰巧有位姓赵的病人，是那位名医的外甥，因为舅舅没法治好他的病，特地来找叶天士医治。叶天士专心诊治，给他服了几帖药就好了。姓赵的很感激。叶天士趁机请他介绍去拜姓刘的那个名医做老师。这个要求得到允诺。叶天士就改名换姓去当学生。他在姓刘的名医那里，每逢临症处方，都虚心谨慎地学习。一天，有人抬来一个神智昏迷的孕妇就诊。姓刘的医生候脉后，推辞不能治。叶天士仔细观察琢磨，发现孕妇因为临产，胎儿不能转胞，是痛得不省人事的。于是，取针在孕妇脐下刺了一下，就叫人马上抬回家去。到家，胎儿果然产下。姓刘的医生很惊奇，便详加询问，才知道这个徒弟原来是早已名震远近的叶天士。叶天士接着便把如何要向他学习的苦心如实说了出来。姓刘的很受感动，终于把自己的针灸医术全部传授给他。又有一次，一位上京应考的举人，路过苏州，请叶天士诊

治。叶天士诊其脉，问其症。举人说："我无其他不适，只是每天都感口渴，时日已久。"叶天士便劝那位举人不要赴考，说他内热太重，得了糖尿病，不出百日，必不可救。举人虽然心里疑惧，但是应试心切，仍然启程北上。走到镇江，他听说有个老僧能治病，就赶去求治。老僧的诊断和叶天士的诊断一模一样。可是，叶天士当时还拿不出办法，而老僧却能把防治的方案具体地告诉了举人说："既有其病，必有治方。从今天起，你每天即以梨为生，口渴吃梨，饿了也吃梨，坚持吃一百天，自然会好。"举人按嘱咐每天吃梨，果然一路平安无事。当他衣锦回家时，在苏州又遇见叶天士，便把经过一五一十地说了。叶天士知道老僧的医术比自己高明，就打扮成穷人模样，到庙里拜和尚为师，并改名叫张小三。他每天起早摸黑，除挑水，砍柴等外，就挤时间精心学医。老僧见他勤奋好学，很喜欢他。每次出诊，必带他一起去。经过三年的刻苦学习，叶天士把老僧的医术全部学到手。有一天，老僧对叶天士说："张小三，你可以回去了，凭你现在的医术，就可赛过江南的叶天士了。"叶天士一听便跪下自认自己是叶天士，老僧很受感动。碰到自己治不好的病，叶天士乐于倾听同道的意见，哪怕是"名未著"的医生，他也虚心吸取其诊病立方的长处。有一次，叶天士的母亲年老患病。他多方治疗总是无效，又遍请县城内外有名的医生治疗，也没有效。病情一天天加剧，叶天士很忧虑，便向仆人说："本城还有没有学问深而无名气的医生?"仆人说："后街有个章医生，平日总是夸耀自己的医术比你高明，但是上门请他看病的人，寥寥无几。"叶天士吃惊地说："敢如此大言不惭，应当会有真才实学的，快去请来!"仆人奉命去请。章医生详细询问病情。仆人说："太夫人服药无效，病势日危，主人终夜彷徨，口中喋喋不休念着"黄连"二字。"章医生心中有所领悟，便到叶天士家。诊视叶老太太后，又拿过去的药方仔细看，沉吟很久说："原药和症相合，照理应当奏效。但太夫人病由热邪郁于心胃之间，药中必须加黄连，才能治愈。"叶天士一



听，不觉一跃而起，说道：“我早就想用这味药，因为考虑母亲年纪大，恐怕会灭真火，所以不敢用呀。”章医生说：“太夫人两迟脉长而有神，本元坚固。对症下药，用黄连有何不可?”叶天士表示赞同。结果，服药一剂，病情就大有好转，再服一剂，病就好了。叶天士喜出望外，踵门拜谢，并致厚酬。章医生推辞说：“只是我的见解同你的心意偶合，何足道谢?”以后，叶天士经常对病人说：“章医生的医术比我高明，可以请他看病。”可见，叶天士具有虚怀若谷，谦逊向上的美德，因此，能够摆脱“文人相轻”的陋习，从而医道日益长进。尚书沈德潜比叶桂小六岁，曾为他立传，说：“以是名著朝野，即下至贩夫竖子，远至邻省外服，无不知有叶天士先生，由其实至而名归也。”（《沈归愚文集·叶香岩传》）叶氏不仅精通医术，而且治学讲求宏搜博览，学究天人，精细严谨，使医术与学术相得益彰，他认为“学问无穷，读书不可轻量也。”故虽享有盛名，但却手不释卷，广采众长。嵇璜“序”曾说：“先生之名益高，从游者益众，先生固无日不读书也。”其为人“内外修备、交朋忠信……以患难相告者，倾囊助之，无所顾藉。”他为医却不喜欢以医自名，临终前对他的儿了说：“医可为而不可为，必天资敏悟，又读万卷书而后可借术济世。不然，鲜有不杀人者，是以药饵为刃也。吾死，子孙慎勿轻言医。”

叶桂诊断水平极高，诚如沈德潜言：“桂切脉望色，听声写形，言病之所在，如见五脏症结。”“或于无病时预知其病，或预断数十年后皆验. 病之极难捉摸者，一经诊视，指示灼然。”其治疗水平高超，治病多奇中，沈德潜十分钦佩. 谓“于疑难症，或就平日嗜好而得救法，或他医之方略与变通，或毫不与药而使饮食居处消息之”，可谓：心裁独出常人外，胸有成竹效如神。叶桂所读医书尤多，幼年即“自《素问》、《难经》及唐宋诸名家所著书靡不旁搜博览，以广见闻”（《本事方释义》自序）。成名之后，虽医事繁忙，必于诊务之暇不断重温古人医著，又对明清医家如陶节庵、李时珍、

张景岳、喻嘉言、缪仲淳、李士材、柯韵伯等大量著作进行研读，至老不掇。一有心得见解，即随笔评批或注释。如《本事方释义》钟序所云："府君精于医，于医家书多所发明，单辞只义，门弟子互相抄录。"其于前人之经验主张师古不泥，兼收并蓄。反对那些盲目效仿、偏执一隅、及以人试药等流弊陋习。尚云："剂之寒温，视疾之凉热。自河间以暑火立论，专用寒凉；东垣论脾胃之火，必务温养，习用参附；丹溪创阴虚火动之论，又偏于寒凉。嗣是，尊丹溪者多寒凉，宗东垣者多温养。近之医者，茫无定识，假兼备以幸中，借和平以藏拙；甚至朝用一方，晚易一剂，而无有成见。盖病有见证、有变证、有转证，必灼见其初、终、转、变，胸有成竹，而后施以方。否则，以药治病实以人试药也"（《叶香岩传》）。持论如斯，其治学之严谨可见。由于叶氏聪颖好学，医道日精，因而未满三十岁便闻名于世。《叶譬岩传》："叶切脉望色，听声写形，言病之所在，如见五脏症结。桂治病多奇中，于疑难症，或就平日嗜好而得救法，或他医之方略与变通法，或毫不与药而使饮食居处消息之，或于无病时预知其病，或预断数十年后皆验。病之极难捉摸者，一经诊视，指示灼然。以是名著朝野，即贩夫竖子，远至邻省外服，无有不知叶天士先生者。"《本草再新》陈修园序："吴门叶天士先生以医术擅名于世者五十余年。"叶桂"居家敦伦纪，内行修备，交友以忠信，人以事就商，为剖析成败，如决疾热，洞中窾会，以患难相告者，倾囊拯之，无所顾藉"（《叶香岩传》）。叶桂对同道亦能尊重合作，例《苏州府志》载某富人痰结肺管失音案，叶即请针科尤松年协治而获效。另有《听雨轩笔记》载叶母病，延街后章某诊治见愈，叶酬以杯缎百金致谢，后有求天士治病者，叶谓之曰："章某术过于我，可请治。"又《江苏历代医人志》载有扬州医家程信者，时叶天士尝见其方，叹谓病者曰："江北有此名医，何庸远涉耶！"是皆佐证其大家风范。叶桂应诊之余，兼善治印，今有"俭德瑞芝印"一方，经吴中金石家矫毅考证为叶桂所刻，章法



刀法，颇见功力。至于其他医疗轶事，《吴县志》、《清稗类钞》、《友渔斋医话》、《香岩径》、《聊斋续集》等俱有所载，民间口碑传说亦颇多。《本事方释义》石韫玉序云："余生晚，不及见先生，然吴中父老皆乐谈其轶事，书之虽累牍不能尽，谓为当今之扁鹊、淳于意可也。"甚至有宣传桂为"天医星"者，即如《清史稿》语："当时名满天下，传闻附会，往往涉于荒诞。"

叶桂及门颇盛，此虽周知而未见详载。今据有关各类资料初步核证者有十数人，如朱心传、顾景文、张揆亮、吴厚仁、华岫云、叶大椿、周仲升、吴正学、毛丕烈、陆得 、周浩、毛氏、邱氏等；又有钟南纪为其再传弟子。叶氏一生忙于诊事，在世没有亲笔著述。现传有《临证指南医案》十卷，后附《幼科要略》及《温热论治》各一卷。《未刻本叶氏医案》（序云："仲升周子，日侍左右，每见方案，无不汇而集之，积成卷帙。"）。《叶天士医案存真》三卷（1832），系叶桂元孙叶万青童年检故纸得家藏叶案一册，谓必《指南》选刻所遗；嘉庆丙子于姨丈家获《天元医案》所载叶案，道光辛卯于城东陈顺庵家复见方案百十条，汇辑成编；以其"简洁文妙，洵为门诊之精华，不胜遗珠之叹"，名之《医案存真》（上见叶万青自序），全书不分类别，以内伤虚劳病案为主，卷末附马元仪《印机草》一卷，祁正明、王子接医案数则。《眉寿堂方案选存》二卷（旧抄本）。《南阳医案》四卷（旧抄本）。《三家医案合刻》三卷（卷一为叶天士医案，卷二为缪遵义医案，卷三为薛生白医案）。尚有《叶天士晚年方案真本》、《叶香岩先生医案》（附病机选要）、《叶天士幼科医案》、《叶天士女科医案》、《叶氏医案》（苏州市图书馆抄本）等数种。其中《温热论治》系叶桂晚年尝游于洞庭山，门人顾景文随之舟中，桂将积年论治温病之经验讲授厥氏，厥氏即信笔录记成篇。该篇首刊于唐大烈《吴医汇讲》卷一，名之《温热证治》（1792），后为华岫云《续选临证指南》收辑，改名《叶天士温热论》。乃叶氏口传心授经验心得，为临床经验的结晶，是温病学



说中一部非常重要珍贵的文献。全篇主要论述温病感受途径、传变规律、治疗大法和卫气营血辨证作为温病诊治纲领以及舌、齿、斑疹等的辨析方法及其诊断意义，并论妇人胎前产后、经水适来适断之际所患温病的证候和治疗。《临证指南医案》则是无锡华岫云收集叶氏晚年医案，加以分类编辑而成。分疾病八十九门，每门由其门人撰附论治一篇，门后附徐灵胎评议。其具名者有华岫云（~1753年，字南田，锡山人）、邵新甫、邹滋九、姚亦陶、华玉堂、蒋式玉、龚商年、邹时乘、丁圣彦、秦天一、郑望硕、陆履安、顾景文等等参与编辑校注，是属门人抑或私淑者，殊难认定。卷一至卷八记载内科之杂证、时证案；卷九为妇科；卷十为儿科；书末附所用方剂索引。《幼科要略》相传为叶桂手定后，章虚谷选辑《幼科要略》中部分论述内容而成《三时伏气外感篇》，道光乙酉年（1825）收载章氏《医门棒喝》中。咸丰壬子年（1852）王孟英刊《温热经纬》时亦于《幼科要略》选辑其要，更名为《叶香岩三时伏气外感篇》。王氏认为此篇为叶桂亲定。本篇主要论述儿科诸病的辨证论治，尤其阐发了春时、夏令伏气外感和秋燥之证治。《叶天士医案存真》是叶氏曾孙叶万青，取家藏方案编成，卷一以杂病为主；卷二以温热病案为多；卷三为运用仲景方验案。另有门人周仲开抄录而成的《未刻本叶氏医案》等。《续选临证指南》四卷，又称《种福堂公选良方》，卷1续选《临证指南》漏编之叶氏医案，并附《温热论》，卷2~4介绍叶氏平生所集经验方，分科叙述，大多属民间流传简便效方。另外，托名叶氏的医案和著述颇多，可考的有《景岳全书发挥》、《叶氏医衡》（在道光前已有刊刻，但传未广）、《医效秘传》（1742）、《叶氏明医论》 亦名《病机选论》（旧抄本）、《叶天士家传秘诀》（旧抄本）、《本事方释义》（书成于乾隆十年）、《女科症治》（又名《叶天士女科证治秘方》、《叶氏妇科证治》，1817年曾以《竹林女科》之名刊行，伪书也）、《叶评伤寒全生集》、《柯氏来苏集评批》，尚有《叶天士女科全书》、《叶氏伏气解》、《叶氏伤寒家秘大全》、《叶氏眼



科》、《轩岐心印》、《叶天士医方集解》、《香岩经》、《南阳经解》、《删补慎斋遗书》(见王宏翰《古今医史续增》)、《本草经解》、《本草再新》、《本草三家注》、《叶批本草纲目》、《叶批华佗玄门脉诀内照图》等书目(均未见)等等。

叶天士在中国医学发展史上，是一位贡献非常卓越的医学家，他创立的温病卫气营血辨证论治纲领，为温病学说理论体系的形成奠定了坚实的基础；他对杂病提出的许多新见和治法方药，至今在临床上仍有重要的指导意义和实用价值。在明清以前，论治外感热病皆宗伤寒，自吴又可出始将伤寒与温疫明确鉴别开，可惜他把温疫与广义的温病等同认识，混为一谈，因此他对温病学理论体系的建立只起先导作用。叶氏则首次阐述了温病发生发展规律。他明确提出“温邪”是导致温病的主因，突破了传统的“伏寒化温”的认识范围，彻底摆脱了热病皆伤寒的束缚，这就从根本上划清了温病与伤寒的界限。叶氏接受吴又可邪从口鼻而入的观点，概括新感温病的受邪途径是“温邪上受，首先犯肺”，其传变规律为邪如不外解，可由肺卫顺传阳明或逆传心包，这与伤寒之邪按六经传变不同。特别是“逆传心包”理论，是对温病传变规律认识的一大创见，亦是对《伤寒论》六经传变理论的一大突破，如叶氏认为神昏谵语不单单是按《伤寒论》所说由燥屎所致，更重要的是因“邪入心包”，故立法以清营清宫为主，选“三宝”和犀角、金汁、竹叶之类。因此其意义不仅仅在于是理论上的重大突破，更重要的是为温病危重急症的治疗独辟蹊径，拯救了众多垂危病人的生命。叶氏在对温病整体认识基础上，创立了卫气营血辨证论治理论体系，他指出温病的病理变化主要是卫气营血的病机变化。其各自证候表现为：邪在卫分则见发热、微恶风寒、无汗或少汗、头痛、咳嗽、口渴、脉浮数等肺卫证；邪在气分则见身热、汗自出、不恶寒、反恶热、口渴欲饮、苔黄燥、脉滑数等里热证；邪入营分则见烦躁不安，夜甚不寐、斑疹隐现、舌质红绛等热损营阴和心神被扰证；邪在血分则见

身热、吐血、衄血、便血、斑疹透露、舌质深绛等热盛动血证。提出“卫之后方言气，营之后方言血”的传变顺序规律，并据此确立了“在卫汗之可也”，治宜辛凉透解；“到气才可清气”，治宜辛寒清气；“入营犹可透热转气”，治宜清营泄热，药用“犀角、玄参、羚羊角等物”；“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”，治宜凉血活血、清热解毒，药用“生地、丹皮、阿胶、赤芍等物”的温病治疗大法。可见，叶氏的卫气营血理论，与仲景以营卫解释风寒表证病机，并作为调和营卫辛温解表的立法依据，用气血来解释部分病证的病位、病机的意义很不相同，与《内经》只提出卫气营血的概念、功能，更是理论上质的飞跃。叶氏在创立卫气营血辨证体系的同时，还丰富和完善了辨舌验齿、辨斑疹白的温病诊断方法；补充了东垣脾胃论详于脾而略于胃的不足；发挥了奇经八脉和络病的辨治经验；他对内科、外科、妇科、儿科、五官、护理等方面创见也颇多、贡献很大；他还十分善于运用古方，如程门雪说“天士用方，遍采诸家之长，不偏不倚，而于仲师圣法，用之尤熟。”他的许多治法药剂，经吴鞠通整理成为广传后世的效验名方。

叶氏生平虽无亲笔著述，但其临证医案，辞简理明、“无一字虚伪，乃能徵信于后人。”在医学教育方面，叶氏培育成不少能济世活人的名医，他的诸多反映其独到经验和深邃医理的名言，对后学仍有很大的启迪意义。叶氏以其“立德、立功、立言”的为医最高境界，而深受广大医家景仰，他的学说在二百多年的不断发展中，形成一个重要而有特色的医学流派——“叶派”，在近代医学史上闪烁着灿烂的光彩。百余年间，私淑叶氏者很多，最著名的有吴塘、章楠、王士雄等。叶天士的儿子叶奕章、叶龙章都善医，但被父亲的名声所掩盖；他的孙子叶堂、叶坤、叶坚，曾孙叶铨，叶钟、叶钧等3人，叶钟字肇康，号澹安，儒而通医，校刊叶桂遗著《叶评伤寒全生集》、《本事方释义》。叶钧系叶钟之从弟，号羽壶，嘉庆八年（1803）整检先祖遗著，获见叶桂《本事方释义》残帙并序文



（见《本事方释义》石序、吴序、钟序）。叶桂之学说得以保存流传，是皆有功者也。元孙叶滋、湘、漕、灌、潦、源、淳、溥、润、沅、淮、泰，见诸《本事方释义》等著参校者列。叶滋字培之，叶铨之子，能文，嘉庆十九年（1814）邮寄《本事方释义》请同里吴云为之序。叶滋疑即万青者，待考。叶万青号讷人，取家藏叶桂方案及《天元医案》所载叶案等辑成《叶案存真》三卷，于道光十二年（1842）刊行；尝于道光二年（1832）参校周扬俊《金匮玉函经二注》。叶潮字青来，号半帆，亦通医理，与叔叶钟校刊《叶评伤寒全生集》四卷。五世孙叶林、榕、枟。叶林校刊叶桂《景岳全书发挥》，并作后序。叶林尚与叶榕参校《本事方释义》。叶枟系万青嗣子，有《叶案存真》后跋。叶氏的学术能很好地传给自己的子孙后代，广泛地流传在后世。当然，叶氏同历史上所有的伟大医学家一样，难免有其不足。如叶氏所题“踏雪斋”以与薛生白题“扫叶庄”的门匾相诋，则难避同行相嫉，门户之争之嫌；叶氏虽学验巨丰，但受他“不欲以医传世”的思想影响，生平除部分医案和简短的口述温病学说外，无亲笔著作，致使其许多的学术思想精华和临床经验失传，而有些传世的学术论点又零散残存在有限的医案中，缺少完整性理论论述；另有些学术论点又存在前后矛盾之处等。但是小疵不掩其大雅，叶氏作为一位中国医学发展史上的伟大温病学家，作为精通内科、儿科及妇科、外科、五官科的医学大师，以其卓越的医学思想、高超的医技和丰富的临床经验而流芳百世。

二、叶天士学术思想概述

（一）广泛继承前人学术经验，创新发展升华中医学说

重视对前人学术经验的继承与吸收，是叶天士重要的学术特点之一。叶天士继承仲景等前贤经验，在《临证指南医案》中强调“辛以开之，苦以降之”“以苦降其逆，辛通其痹”，并认为“苦能驱热除湿，辛能开气宣浊”，精当地阐发了辛开苦降法的配伍机理，

拓宽了其临床使用范围。叶氏将此法进一步细化为轻苦微辛法、苦辛泄肝法、苦辛开结（散痞）法、苦辛平胃法、苦辛泻浊法、苦辛泻热法、苦辛平冲法等法。在苦辛通用的基础上有平冲、平胃、泻热、泻浊、泄肝、开结等功能的细化，且增加了去陈腐散郁积之功，将其用于温病和杂病。叶天士师古而不泥古，于辛开苦降法理论的指导下，化裁出多个治疗脾胃及湿热诸疾的泻心汤类方，并灵活运用乌梅丸等方治疗温热病。轻苦微辛法亦即开泄法，开泄药用苦辛、辛苦相合，藉宣畅气机而达到通降之目的，故在一般概念上也属于“苦辛通降”这一治法范畴。叶天士根据温热病的特点，将辛开苦降法理论与“轻可去实”理论相结合，提出轻苦微辛的概念，从而丰富发展了苦辛法，为治疗温热病提供了新的思路与方法。叶天士之后温病学家尤其是吴鞠通和王孟英更是承叶天士运用苦辛法治疗温热病的经验，将苦辛法用于温热病的治疗，使其成为治疗温热病的基本大法。

叶氏论温病，充分吸收了刘河间辛温解表等经验，对吴又可的邪自口鼻而入说、盛启东的热入心包说、喻嘉言的三焦分治论等，都能兼收并蓄，择善而从。叶氏治虚劳，既遵从《难经》有关“五损”的理论和《金匮要略》“脉大为劳，脉极虚亦为劳”的观点，也对宋人张杲“元无所归则热灼”等观点大加赞同，多处引用。在治疗中风、脾胃病等医案中，叶氏对刘河间、缪仲淳、李东垣等前辈医家学术经验的汲取和发展，都有具体的展现。叶天士对缪希雍内虚暗风、脾阴论治及降气方法的师承运用,既体现叶氏学术继承与创新发展的成就，也反映了有关学术思想继承和发展的脉络。叶氏师古而不泥古，既善于从前人的理论和经验中汲取精华，又善于结合具体的临床实践创新发展。仅在内科方面，叶氏就提出了“肝为刚脏”说、“养胃阴”说、“阳化内风”说、“久病入络”说等具有创新性的学术观点。

唐宋以前，对中风多以“内虚邪中”立论。唐宋以后，特别是



金元时代，才以“内风”立论。如刘河间力持“心火暴盛”；李东垣认定“正气自虚”；朱丹溪主张“湿痰生热”等，都偏重于内在因素，此乃中风认识的重大转折。叶天士上溯前贤之医理，结合自己的临证经验，提出中风“乃身中阳气之变动。肝为风脏，因精血衰少，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起”的见解。中风病人的病机是“肾阴弱，收纳无权，肝阳炽，虚火上冒，乃上实下虚之象”。上实，症见面赤火升、眩晕耳鸣、烦躁失眠、手麻肢颤、口眼㖞斜、甚则昏仆等；下虚，症见腰膝酸软，身若浮云，或痿不能行走。叶氏善用名方，对精血衰少、水不涵木、木少滋荣，致肝阳偏亢，内风时起者，治以滋液熄风、濡养营络、补阴潜阳，予虎潜丸、固本丸、复脉汤之类；对阴阳并损，无阴则阳无以化者，治以温柔濡润之通补，予地黄饮子、还少丹之类；对风木过动、中土受戕，不能御击所胜者（如不寐不食，卫疏汗泄，饮食变痰），治以六君子汤、玉屏风散、茯苓饮、酸枣仁汤之属；有后遗症者，治以益气血、清痰火、通经络，闭证开窍用至宝丹，脱证回阳以参附汤。叶氏认为，肝为刚脏，肾脏恶燥，非柔润不能调和也。柔润之剂“不致伤血，具有熄风功能”。在用药技巧上，总是以至静阴药，壮水之主以制阳光。养肝阴药常用生地、白芍之类，补肝虚常用当归、枸杞子之类。叶氏在补肾虚时还细辨其真阴、真阳。真阴虚者，药用熟地、何首乌、玄参之类。对阴中之真阳虚者，叶氏认为：“凡此肝肾本虚，镇补之中，微调通阳为主，以脏液虚，不受纯温药身”，常用肉苁蓉、枸杞子、巴戟之类。如见阴中之真阳虚，若用附子、桂枝等气味浓重、辛热刚燥之品，既耗液伤津，使阴血更亏，又助阳化风，有抱薪救火之嫌。叶案中，在“酸以收之，味厚以填之”的同时，常用“介以潜之”，潜阳介类药常用龙骨、牡蛎、生石决明等。“介类”与“有情”合用，不仅能使肝肾得以补益，又使既补之精因介类固摄而不致重泄，起到填精补髓、潜阳固摄的作用。叶氏也常酌情选用清肝熄风化痰之品，如菊花、天麻、石菖蒲等，



标本兼顾。用药通常达变，十分灵活，颇值临床借鉴。

（二）遍采诸家之长，临床别开法门

叶氏对张仲景的经方体会最深，应用最广。程门雪说："天士用方，遍采诸家之长，不偏不倚，而于仲师圣法，用之尤熟。"据统计，《临证指南医案》中应用桂枝汤治疗虚人外感、病后复感寒邪、劳倦复感温邪、阳伤饮结的咳嗽以及疟、泻、喘、痞、胃脘痛、腹痛、胁痛、身痛的医案达三十余则，化裁引用复脉汤的案例也有四十余则。例如关于石膏的应用，因为瘟疫流行，明清两代医家积累了丰富的临床经验，如明代缪希雍，清代余霖都擅用石膏，这充分说明经验是从临床上来的，不是读古圣贤书读出来的！在《伤寒论》《金匮要略》中，身热汗出而烦渴是用石膏的重要指征。叶天士临床少用固定方剂，多取治法自行组方，但从暑、疟、温热、三消、泄泻、肿胀医案石膏的应用上，叶氏的思路与经方用药思路是吻合的，用方有白虎汤、苍术白虎汤、桂枝白虎汤、竹叶石膏汤、桂苓甘露饮等。用石膏治疗血证、痘、痧疹、疽，在《伤寒论》《金匮要略》中没有记载，叶天士能活用麻杏石甘汤治疗咳吐脓血，活用石膏治疗咳血、吐血、痘、痧疹、疽。石膏治疗痉厥、头痛、风温、便闭，可参《伤寒论》《金匮要略》中白虎汤条文"三阳合病，腹满，身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿。发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷，若自汗出者，白虎汤主之。"叶氏医案分别从"腹满""身重""难以转侧""口不仁""面垢""谵语"多个角度详细而生动地印证了这一条文，所以叶氏医案在这里倒像开启了一扇通往东汉温病的小窗，谁说东汉无温病啊！

对前代其他著名医方，《临证指南医案》也多所采集，广泛应用。千金苇茎汤出自唐代名医孙思邈的《备急千金要方》，本为治疗肺痈而设，叶氏不仅用其治疗肺痈病，还广泛运用于治疗咳嗽、吐血、肺痿、肺痹、哮喘、风温、温热、暑证、痰证等。唐孙思邈创用奇经辨证，在《千金要方》和《千金翼方》纪实了有关奇经方治



和药物，如小牛角散、治妇人漏下不止方、治妇人漏血崩中方等及其组成药物。叶氏受孙思邈的启发，对奇脉用药颇有心得，他在虚劳、久疟、久泻、久痢、痿、疝、淋浊、遗精、带下、崩漏、月经不调、产后等用得最多。他以为："冲脉奇经属下焦，须固摄奇脉之药，乃能按经循络耳"、"粘腻涩药，未能走入奇经"、"萸、味之酸，酸能柔阴，且不能入脉"、"医人不晓八脉之理，但指其虚，刚如桂附，优柔如地味，皆非奇经治法"、"当血肉充养，取其通补奇经。"督脉为阳脉之海，起着总督作用，督脉主病治在少阴。叶氏说："鹿性阳，入督脉。"鹿茸、鹿角胶、鹿角霜为其主药，其他如河车、羊肉、猪骨髓、牛骨髓、羊骨髓、杞子、肉桂、黄芪、羊内肾等。任脉为阴脉之海，起担当作用，任脉主病治在厥阴。叶氏说："龟体阴，起任脉。"龟板为其主药。其他如阿胶、鳖甲、鱼胶、淡菜、覆盆子、丹参、紫河车、艾叶等。冲脉为血海，叶氏说："病在冲脉；从厥阴阳明两治"，"石英收镇冲脉。"紫石英为其主药。其他如熟地、枸杞、沙苑、五味子、代赭石、肉苁蓉、当归、河车、鳖甲、杜仲、山药、丹参、巴戟天、白术、莲子、川芎、附子、香附、木香、吴茱萸、黄芩、黄柏等。带脉起束缚作用，叶氏说："脉气散不收必引之收固之，震灵丹意，重镇达下，涩则固下，惟其不受偏寒偏热，是法效灵也。"震灵丹由禹粮石、赤石脂、紫石英、代赭石、乳香、没药、朱砂、灵脂组成。其他药如当归、乌贼、龙骨、牡蛎、熟地、白芍、五味子、莲子、黄柏、黄芩、艾叶等。维脉起纲维作用，分阳维和阴维两脉。阳维为病苦寒热，阴维为病苦肉痛，治在中焦。叶氏常用当归桂枝汤加鹿角霜、沙苑、枸杞等治疗。入阳维脉的首要药物有白芍、桂枝、黄芪等；入阴维脉的首要药物有龟板、鳖甲、山萸肉、五味子等。跷脉起到乔健作用，分阳跷、阴跷两脉。阳跷为病阴缓而阳急，阴跷为病阳缓而阴急，治在肝肾。叶氏常用白芍、山萸肉、熟地、龟板、淡菜、淮小麦、酸枣仁、炙甘草、五味子等。至《得配本草》共总结出43种药物归奇



经。后世医家对奇经用药，均用血肉有情之品，因其温而不燥，补而不腻，为“通补奇经”必用之药。其他药物各有交错，与叶氏定见符合。其门人龚商年言：“惟先生于奇经之法，条分缕析，尽得其精微。……凡用奇经之药，无不如芥投针。”询非过誉。

叶氏不仅善用古方，更善于创制新方。据统计，清代名医吴鞠通《温病条辨》一书共用方剂 198 首，除采用仲景方 36 首外，下余 162 首中，引用或取法于《临证指南医案》者达 102 首之多，其中与《临证指南医案》所述的主要症状、方药使用完全相同者占 70% 以上。叶天士的医案中，处方药量较轻，以轻灵见长一般汤剂每味药在 3~10 克而药味则非常精简，每个处方大多仅有 6~8 位药。药味又少药量又轻，又要达到理想的治疗效果。

（三）精研温病卫气营血辨证，奠定温病三焦辨证基础

1. 明辨伤寒与温病之不同创卫气营血辨证体系

温病理论萌芽于《内经》，如《素问·阴阳应象大论》中有“冬伤于寒，春必病温”之说，《素问·热论》中有“先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”之论。至东汉，张仲景著《伤寒论》，创立六经辨证体系，至今仍指导着外感伤寒的辨证论治。然论治外感热病宗伤寒之旨，其效不佳。随着温病研究的深入，诸多医家开始认识到《内经》、《伤寒论》所述温病乃伏气致病，对外感温热致病意蕴未尽，宗伤寒之法论治温病，如圆凿方枘。明清时期，百家开始另辟蹊径论治温病。若方中行、喻嘉言等，虽置温病于伤寒之外，然治法终未脱离伤寒。叶天士对温热病的研究贡献极大，是温病学派的奠基者和集成者，叶氏对此潜心研究，突破《内经》《伤寒》“伏寒化温”的传统认识，接受吴又可邪从口鼻而入的观点，提出“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”的温病传变途径和趋势，被后世温病学家誉为温病之总纲，把温病学说上升到理论高度。同时指出：“伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温病则热变最速”，“辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法，则与伤寒大异也”，叶氏揭示了外感温



病的致病特点，明辨外感温病在病机与治法上别于伤寒。叶天士引申《内经》中卫气营血之义，并根据温邪致病特点，创立以卫气营血为纲来认识温病过程中的病理变化，据此来概括证候类型及证候之间的相互传变，作为辨证施治的根据。《温热论》曰："大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，人营犹可透热转气，如犀角、元参、羚羊角等物；入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶等物是也"，此段精辟论述，成为温病的辨证论治纲领，确立了卫气营血辨证法在温病辨治体系中的主导地位。叶氏明辨温病与伤寒之不同，所创卫气营血辨证法丰富了外感热病辨证论治内容。同时，叶氏还发展了前贤三焦分证的理论，为温病三焦辨治理论的形成打下了坚实的基础。

2. 完善温病理论奠三焦辨证体系基础

"三焦"，其名首见于《内经》，本义是说明所属脏腑生理位置及功能。以三焦作为部位分析疾病病机，辨别病证。始于《太平圣惠方》。后世刘河间，所著《六书》提出分三焦论治，不墨守六经，实属中医辨证法中一次重要突破。然其论简而未畅，其方杂而不精。叶天士继承前辈理论，阐明了三焦所属脏腑在温病过程中的病理变化，并以此概括证候类型，作为辨证施治的根据。叶天士创造性地把三焦辨证与卫气营血辨证有机结合起来，运用于温热病辨治中，使得温病辨治体系的框架大体落成。如在《温热论》有："气病有不传血分，而邪留三焦"，温病"不但分三焦，更续明在气在血。"叶氏的理论对后世产生深刻影响，推动了温病学术的发展，更是启发了清代吴鞠通，其所著《温病条辨》便是在继承叶氏理论基础上的创新与发展。

3. 擅长辨舌验齿之法丰富诊法内涵

因温热毒邪致病具有起病急、传变快、易伤阴液等特殊的病理特点，决定了温病的诊法必须更具特色，以便快速准确的诊断。舌诊在温病诊断中的实用价值逐渐凸显出来。叶天士在实践中形成了



较为完善的温病舌诊体系，主要体现在他的著作中。《临证指南医案》中记录的大部分医案中都详细描述了舌与齿的变化。在《温热论》中，有近1/3的篇幅论舌(舌质和舌苔)，近1/10的篇幅论齿，详细介绍和讨论了温病辨舌验齿之法，可见验舌得到的相关信息是诊断温病的切要。辨舌包括辨舌质和辨舌苔两方面。辨舌质主要从舌体的色泽、胖瘦等方面着眼；察舌苔当从色泽、润燥及厚薄等方面入手，尽可能细致而完整搜集关于病邪性质、病位的深浅、病情轻重等相关信息。同时，验齿查龈也是温病诊断的重要方法，“温热之病，亦须验齿。齿为肾之余，龈为胃之络，热邪不燥胃津，必耗肾液”。揭示出验齿查龈可以测知胃津与肾液之存亡。如齿燥如石、齿白如枯骨分别反映出胃热津伤与肾阴枯竭。另外辨齿垢、齿衄等情况亦有助于证候诊断和判断预后。辨舌验齿法已成为温病辨证不可缺少的要素，经历百年验证，至今仍然被广泛应用于中医防治温病的理论和实践中。

4. 创制著名方剂普及临床应用

《临证指南医案》中有关温热、痉厥、暑、燥、湿温、寒湿等医案，充分展示了叶氏在温热病辨治方面的理论和经验。有研究证实，现代中医常用的治疗温热病的方剂，如五个加减正气散、两个宣痹汤、两个青蒿鳖甲散汤、三香汤、银翘马勃散、黄芩滑石汤、杏仁薏苡汤、宣清导浊汤、断下渗湿汤等等，都是叶天士在《临证指南医案》中所创制的。

（四）重视脾胃学说，倡用甘平甘凉之法养胃阴

叶天士重视脾胃、倡养胃阴的观点，是对李东垣脾胃学说的发展。叶氏认为“脾宜升则健，胃宜降则和”、“太阴阴土，得阳则运，阳明阳土，得阴自安”、“胃为阳土，宜凉宜润”、“脾喜刚燥，胃喜柔润”，这既是对胃生理特性的概括，也是对胃阴虚证提出的治疗原则。故其提出临床上不能一概以脾论治。脾胃分治的思想是叶氏首创，同时也为胃阴学说奠定了坚实的理论基础。华岫云氏在



《临证指南医案·脾胃》按语曰："所谓胃宜降则和者，非用辛开苦降，亦非苦寒下夺以损胃气，不过甘平或甘凉濡润，以养胃阴，则津液来复，使之通降而已矣。此义即宗《内经》所谓六腑者，传化物而不藏，以通为用之理也。"可见叶氏在临证中十分强调养胃阴来使胃通降，达到泻而不藏之目的，符合胃的生理功能。当时叶氏所处的年代温病盛行，温热伤阴，因此，对形成胃阴虚病证的原因也是围绕着温病这一范畴进行描述：（1）外感燥热之邪或外邪入里化热，灼伤胃阴。（2）烦劳郁怒，五志过极，阳升火热伤阴。（3）年老体虚或素体阴虚，阴液不足，胃津匮乏。（4）辛散助热，燥火灼津等误治所导致。其病因主要还是胃阴津受损，津液不复，而致胃伤。胃为水谷之海，主受纳腐熟水谷，以降为和。胃阴不足，不主受纳，则不饥不食或少食，因此叶氏强调胃阴虚证宜用养阴不碍胃，清热不伤阴之甘平、甘凉之品。在叶氏临床辨证用药中对胃阴虚证的治疗有以下两大特点。

1. 以甘平润养胃之本

甘能补虚，甘能和中，甘能调和药性，甘能缓急止痛。甘平之味对胃阴虚的滋补作用是治疗的根本。甘平能调和其他药物的药性，因此在甘平之味的基础上加上其他药性的药物就可随证治之。（1）甘温养胃，也称甘缓养胃是指用甘平、微温之品，养胃生津，扶中益气。主要用于胃阴虚兼脾气不足，多见久病劳损，失血之后，证见面色苍白，形体日损，语音低微，神疲乏力，纳差，气短，大便溏泄，舌淡，少苔，脉空大或弱，兼参见其他胃阴虚的症状。治取甘平、微温之品，扶气而不温热，养阴而不凉滞，药性缓和，故也称甘缓养胃。常用药：人参、参须、黄芪、饴糖、炙甘草、扁豆、山药。（2）甘酸养胃是指甘味、酸味之品合用，"甘酸化阴"，酸能敛阴生津，甘能令津还，主要用于肝用太过，肝阴虚耗，化热上扰，疏泄无度，横逆犯胃，胃阴受损者，证见上腹痛，牵扯两胁，恶心干吐善噫，晕眩，气塞胀闷，纳差，便秘，心烦热消渴，喜食



酸甘，舌干少津，少苔，脉细数或弦，肝为刚脏，宜柔宜和，胃为阳土宜凉润。常用药：白芍、木瓜、五味子、乌梅、酸枣仁、麦冬、沙参。从上可见，人参、甘草、山药、扁豆、补益健脾和中，益胃生津。白芍、木瓜、麦冬、沙参、乌梅和胃生津。都用到甘味养胃生津之品，体现出养胃阴的思想。且《温热论》中提及："若斑出热不解者，胃津亡也，主以甘寒，重则如玉女煎，轻则如梨皮、蔗浆之类。"对邪热劫烁津液，胃津不复之重证处以甘味益胃生津。

2. 以清化除热治胃之标

阴虚生燥热，叶氏在《温热论》中提到，"面色苍者，须要顾其津液，清凉到十分之六七，往往热减身寒者，不可就云虚寒，而投补剂，恐炉烟虽熄，灰中有火也。"可见在甘养胃阴的同时尚需考虑其虚热的因素。（1）甘凉养胃是指用甘寒、甘凉之品，濡润胃阴，清热救阴。主要用于燥证，或素禀木火之体，或病后余热伤阴等，证见面色潮红，形干体瘦，口干舌燥，咽痒痛，烦渴，喜凉饮，不寐，肌燥，虚痞不食，脘中觉热，按之濡，便秘，舌红绛，少津，少苔，脉弦劲有力。此症胃阴耗伤而燥热不平，当急投甘寒凉润之品救阴清热，常用药：麦冬、石斛、百合、花粉、生地、知母、天冬、西洋参。（2）甘辛养胃是指采用甘平、芳香、微辛的药配伍，味薄清养胃阴，芳香辛散化湿，悦胃醒脾，主要用于湿温，暑温病后期，胃阴胃气不复者，证见脘腹胀闷，恶心呕吐，胃口不开，食欲不振，也不觉饿，口渴、口淡、大便溏薄不爽，舌淡，苔白腻脉濡缓。湿邪粘腻易滞，须芳香辛散走窜之品,方能祛之。常用药：扁豆、薏苡仁、沙参、麦冬、粳米、荷梗、厚朴。从上可见，对于有热有湿的现象叶氏还是会以微寒凉之品以清热，微辛芳香之品清热化湿，以求祛邪复胃津。

总结以上两种观点，把补虚为本清化为标，顾护津液的同时加上祛邪之药，务在固本清源，养阴不滋腻，祛邪不伤阴。以上几种治疗方法以麦门冬汤为底随症变通，保津液，护胃气，清热祛湿均



不用大苦大寒之品，体现出叶氏养胃法之精髓。综合《临证指南医案》中有关医案可以看出，叶天士以不饥不纳或少纳、音低气馁、口干舌干、大便秘结为胃阴不足的主要指征，以清养悦胃、甘凉濡润、酸甘济阴、甘缓益胃为养胃阴的主体方法，以北沙参、麦冬、玉竹、石斛、生扁豆、粳米、甘草等为养胃阴的基本药物，形成了一种理法方药一线贯串的完整理论。《临证指南医案》所载的养胃阴之方（麦冬、生扁豆、玉竹、生甘草、桑叶、大沙参），被后世命名为叶氏养胃汤，现已成为治疗各种阴虚型胃病的基本方。

（五）冲气上逆，从厥阴、阳明、少阴、奇经论治

冲气上逆是指患者自觉有气上冲或气逆攻冲、有形可征的病证，与前人所说的“奔豚”相类似，但较“奔豚”范围略广。《黄帝内经》认为“诸逆冲上，皆属于火”，又说“冲脉为病，逆气里急。”《金匮要略》中论述的“奔豚”也属冲气上逆范畴，认为“奔豚病……皆从惊恐得之”，并在“奔豚气病脉证治第八”中列举了三种引起此病的原因：肝气郁结，化热而动，其气上冲；阳气虚弱，阴寒上冲；心阳不足，水饮内动，欲作奔豚。针对三种病情分别予以奔豚汤、桂枝加桂汤和茯苓桂枝甘草大枣汤治疗。叶天士在继承前人的基础上又有所发挥，叶氏对于冲气上逆证的认识及治疗主要从厥阴、阳明、少阴和奇经中的冲脉入手。他在《临证指南医案》肩臂背痛门肾气攻背案后说：“凡冲气攻痛，从背而上者，系督脉主病，治在少阴。从腹而上者，治在厥阴。系冲任主病，或填补阳明，此治病之宗旨也。”由此亦可悟得叶氏治疗本病的基本思想。

1. 肝气不疏，木火内郁。由于肝升于左，中夹相火，自下而出，气机上升，故见冲气上逆之证，多由患者情志抑郁，或肝气不疏，或惊恐、嗔怒而致肝气逆上，发为“气塞至心胸及咽喉，饮不解渴，遂气攻至背部”，或“气自下焦冲起，为胀为呕”，或因惊气逆，“每黄昏戌亥时，冲气自下而上，至胸中即胀闷，肢冷汗出，右腹板实。”兼夹滞积者发为“少腹攻逆，痛即大便”，气火进逆者则“气

冲血上，必抚摩气降。”治以疏肝降气大法，但叶氏在用药上却不拘一格，随证而施。如“肝气不疏，厥阴滞积”者，药用香附、鸡内金、茯苓、麦芽、香橼皮、青皮、炒楂肉、砂仁壳等疏肝破气消积之品。肝火刑金则治以“养金制木”、“滋水制火”，药用苏子、麦冬、枇杷叶、杏仁、北沙参、桑叶、丹皮、降香、竹沥等。肝胃不和者则效法仲景乌梅丸，融苦降、辛宣、酸泄于一方，如《叶氏医案存真》肝厥犯胃案药用川黄连、白芍、乌梅、干姜、桂枝、人参、川楝子、川红椒、乌梅。至于“气火进逆，络血随之上溢”，则治以降气活血，用苏子、丹皮、降香末、炒桃仁、薏苡仁、炒楂炭、韭白汁等。

2. 寒饮痰浊多因阳气素虚，寒饮内停，上乘阳位，以致气机上逆。如《临证指南医案》呕吐门周案“厥阴秽浊”为患，“痛从少腹上冲，为呕为胀”；呕吐门徐案“伏饮在于肝络”，“气冲偏左，厥逆欲呕，呕尽方适”；又喘门汪又案“按之左胁冲气便喘，背上一线寒冷，直贯两足，明是肝逆挟支饮所致”；产后门陆案“下元虚乏，厥浊饮邪，皆令上泛”以及《眉寿堂方案选存》载一案“浊气饮壅塞，以致血脉不通”皆令患者气冲欲坐不得卧。通阳散寒、降逆化浊 叶氏遵仲景“病痰饮者，当以温药和之”之旨，用苓桂术甘汤、小青龙汤或真武汤化裁以温阳化饮，或取吴茱萸汤“辛以通之。”如浊饮上逆以致入夜气冲不得卧者用“桂枝、茯苓、炙草、五味、淡干姜”，或用“桂枝、淡姜、五味子、茯苓、白术、北细辛”温阳健脾，或用“人参、淡熟附子、生淡干姜、茯苓块、猪苓、泽泻”温肾利水。厥阴秽浊致患则用“韭白根、淡吴萸、小茴香、桂枝木、两头尖、茯苓”以降逆化浊。此外，尚有饮伏肝络及肝逆夹饮者，前者以化饮为急，后者以降逆为急，分别用“吴萸、半夏、茯苓块、淡干姜、代赭石、旋覆花”和“旋覆花、青葱管、新绛、炒半夏”治疗。

3. 奇经虚损。叶氏继承《黄帝内经》“冲脉为病，逆气里急”

之旨，论本病时多责之冲脉为病。认为虚损日久累及奇经，可导致冲任脉不主收摄，气逆上冲。又八脉隶于肝肾，而冲脉又隶于阳明，因此，虽云奇经，亦每从肝肾阳明论述。如《叶氏医案存真》载一案“任脉不摄，冲脉气逆”以致“热气上冲咽喉，巅顶掀胀。”《临证指南医案》癥瘕门赵案因“医药消导寒凉，不能中病，反伤胃口，致冲脉上冲，犯胃为呕，攻胸痞塞，升巅则昏厥”；产后门姚案则因下焦元海少振、冲脉动而“腹中有形，升逆则痛，肩背映胁，卒痛难忍。咳吐都是涎沫，着枕气冲欲坐”；又产后门徐案“产后冲任空乏”，厥气上攻，“少腹冲及心下，脘中痛而胀满。”《眉寿堂方案选存》载一案则因“十年不孕，奇脉大伤”，而“奇经诸脉，隶于肝肾恒多，肾失纳，肝失藏”，发为“经来如崩，周身筋掣，自脑后痛连腰膂，食少腹胀，干呕气冲。”叶氏认为奇经病的治疗“当以血肉充养，取其通补奇经”，至于“刚如桂、附，柔如地、味，皆非奇经治法。”因此，因奇经虚损而致冲气上逆时，叶氏治予温通奇经，并佐以震摄，药取鹿角霜、鹿角胶、龟板、羊肉、紫河车等血肉有情之品温养奇经，合柏子仁、当归身、肉苁蓉、桂枝、小茴香等辛通温润之剂以宣通奇经，配紫石英、龙骨等重镇收摄。如《临证指南医案》癥瘕门赵案药用鹿角霜、淡苁蓉、炒当归、炒小茴香、生杜仲、茯苓、紫石英以温通奇经；《眉寿堂方案选存》载一案治奇脉大伤，肾失纳，肝失藏者，予鹿角霜、当归身、柏子仁、川桂枝、小茴香、真茯神以固摄藏真、宣通脉络。

此外，阴液内枯，阴不敛阳；寒入厥阴，厥气上冲；以及肝血无藏、肾不纳气等均可导致气攻上逆。如《叶氏医案存真》载一案因高年“阴液内枯，阳气结闭”以致“少腹气冲脘下，心肋时痛”；另案“寒人厥阴之络，结为气疝。痛则气胀上升，气消绝无形迹。”《临证指南医案》产后门吴案因产后肝血无藏，“肝肾内怯，无以收纳自固”而“气从涌泉少腹直冲胸臆”；咳嗽门某案是因肾气不收，“卧则气冲，喘急起坐。”至于阴液内枯、阴不敛阳者治予大麻仁、



柏子仁、枸杞子、肉苁蓉、紫石英、炒牛膝等以滋液救焚，仍取紫石英以镇逆。高年寒入厥阴、下元已乏者，治予温养下元，佐以通阳，仿香茸丸为法。肝血无藏者，“补虚宁神，益之固之”，用人参、龙齿、枣仁、茯神、炒黑杞子、黑壳建莲肉、紫石英等。肾不纳气者用肾气丸去牛膝、肉桂，加沉香。特别值得注意的是，叶氏对于肝浊攻背、肾气攻背的认识和治疗颇具特色。如治疗“肝浊逆攻，痛至背”者用乌梅丸法泻肝降浊。“肾气攻背，项强”，“腰重头疼，难以转侧”者，宗许学士法，用椒附汤加减温通阳气，散寒降逆。叶氏均用其法而不拘泥于原方，值得效法。

（六）阐明络病理论，开创络病治法之先河

“初病气结在经，久病血伤入络”，这是叶氏又一著名论点。叶氏总结出络病的特点主要以疼痛为主，多为针刺样痛或胀痛，病史较久，舌黯红、青紫有瘀斑瘀点，脉涩等。络病分虚实，因邪气痹阻，络脉不通，如风、湿、暑、瘀血、痰饮等所致当属实，因络脉空虚，脉道失营而为病当属虚。叶氏所言之“络病”，多指一些气血沉困、隐伏幽深的沉疴痼疾，如中风偏瘫、痹证等。络病的实质为络阻，即络脉的血行不畅，属于“瘀”的范畴当无异议，但它与一般意义上的“瘀”又不尽相同，主要表现在络阻更为深伏，病变也更为复杂。尽管对血瘀与络阻不能简单地比较轻重，但从临床实践来看，络阻的治疗更为棘手。这显然与“络”之所在及络阻形成的过程密切相关。此外，“络阻”还可理解为一个阶段或过程，病变由“经”到“络”，反映的是一个由气至血、由浅入深的过程。叶天士宗《内经》“疏其气血令其条达”之旨，在“络以通为用”的原则下，归纳出多种通络方法和常用药物。如辛香甘温通络法，以人参、肉桂、干姜等为常用药物；散寒化饮通络法，以生姜、桂枝、麻黄等为常用药物；温阳宣行通络法，以附子、白术、茯苓等为常用药物；芳香开窍通络法，以犀角、麝香、沉香等为常用药物，临证尚有降气通络法、清肝通络法、涤痰通络法、搜邪通络法等。叶天士

首次阐明络病理论，开创了络治法之先河。《临证指南医案》在积聚、癥瘕、久痛、顽痹等病的治疗中，每以蛲螂、地龙、全蝎、蜂房等虫类药一二味配合他药制丸服用，以收搜剔入络、峻药缓攻之效。叶氏认为“飞者升，走者降，灵运迅速”，功专“追拔沉混气血之邪”，“搜剔络中混处之邪”。具体用药可分为两类，一类为剔瘀软坚，如水蛭、蛴虫、虻虫、鼠妇、蛴螬、五灵脂、鳖甲、牡蛎等，多用于积聚，疟母等；一类为搜风止痛，如地龙、全蝎、蜈蚣、穿山甲、露蜂房等，多用于头面四肢及内脏的痹证、痛证等。后人学其经验者，多能收到显著的效果。

三、《临证指南医论》的阅读方法

（一）关于《临证指南医论》的辑出

为了比较全面的展示叶天士的学术思想和临床经验，本书辑出的《临证指南医论》主要包括《临证指南医案》每一病证门类医案之后华岫云等人所写的一段总结性的按语，并保留了徐灵胎的相关按语；以及温热论治、三时伏气外感篇、幼科要略、西溪书屋夜话录·治肝三十法。内容包括外感热病和内伤杂病，外感热病主要指温热病，内伤杂病主要指内科、妇科、儿科。

（二）如何学习和应用《临证指南医论》

当时有称：“近来习医者案头无不置一叶氏医案”；在这里，读懂中医；足见《临证指南医案》影响之大而叶案之精华在于每一病证类案之后，有华岫云等人所写的一段总结式的文章，起到画龙点睛的作用，即本书辑出的《临证指南医论》。尽管如汪喜孙《从致录》称：“善学者贵乎述，尤贵乎作……贯通众家之说固难，作述一家之言尤难。博览群书固难，独辟门径尤难。”陆九渊说：“叙述吾言处尽失其实，此心苟得其正，听言发言皆得其正。听人之言而不得其正，乃其心之不正也。一人言之，众人听之，使众人各述其所听，则必不齐。非言者之异也，听者之异也。”（引自雍正《悦心

集》）我们仍然相信，叶桂弟子们所附录的按语，对疾病的病机理论和辨证论治规律作出了重要发挥，由于其弟子们也是名医，应该是最能代表叶桂学术思想的。吴鞠通感言："近代葉天士医案，精者多而粗者少，遠勝陶氏等书，南方人多喜读之，无奈不得要领，但裘皮毛，名为葉派。但葉氏之书，本不易读。蓋其书用古最多，读者不知其来路，未领会其用意，而又搜无羅散佚，集于门人之手．往往有前无后，有中间而前后，碎金片玉，不能全備，非真[illegible]人功者，不能读也。且不读《内经》、《金匮》等古书，不知其妙，不能用也。"

1. 参照《临证指南医案》叶桂原案，总体把握和个案剖析相结合。

《临证指南医案》的个案虽言辞简略，但若能综其同类而精审辨析之，便不难对叶氏之于具体病症的辨证立法、制方选药规律有一个总体的把握。统计分析也是总体把握叶氏学术经验的重要方法，有人曾对《临证指南医案》中的药物进行统计分析，结果发现应用频率最高者依次为茯苓、人参、白芍、当归等，所用以补益药居多，说明了叶氏重视固本补虚的学术思想。叶氏的个案虽言简意赅，但独具特色，通过对其个案的剖析，有助于掌握其辨证用药的意趣和奥秘。例如"喘门"朱案中称"喘证之因，在肺为实，在肾为虚"，是对喘证病机的高度概括。"温热门"施案称"此口鼻吸入温邪，先干于肺……"被认为是温热病病因及其传变途径的创新性的论断。

2. 研习《临证指南医论》评语，重视升华了的叶桂学术精华。

《临证指南医案》每门之后都附有其门人华岫云、邵新甫、邹滋九、姚亦陶、华玉堂等人的评论。这些评论或强调诊疗特点，或论述证治大法，颇能直中肯綮，很有参考意义。如卷一眩晕门后华岫云按云："所患眩晕者，非外来之邪，乃肝胆之风阳上冒耳，甚则有昏厥跌扑之虞。……火甚者，先生用羚羊、山栀、连翘、花粉、玄参、鲜生地、丹皮、桑叶，以清上焦窍络之热，此先从胆治也。

痰多者，必理阳明，消痰如竹沥、姜汁、菖蒲、橘红、二陈汤之类。中虚则兼用人参，《外台》茯苓饮是也。下虚者，必从肝治，补肾滋肝，育阴潜阳，震摄之治是也。”短短一段评论，把叶氏治疗眩晕症的辨证分型、用药法则揭示得有条有理、明明白白。除此而外，徐灵胎的评注也很有参考价值。徐灵胎曾对全书2424例病案进行了全面细致的研究，写出眉批260余条，行批3600余处，门后附评80余条，对叶天士的临证经验精华及学术创新之处给予了高度的肯定和评价，对其不足或错误亦能直言不讳地批评和补正。

3. 结合《临证指南医论》相关著作，拓展眼界对比分析。

清代在诊断辨证方面的最大贡献，当首推温病学派创建的卫、气、营、血辨证和三焦辨证。著名温病学家叶天士在《外感温热篇》中首先提出了卫气营血的辨证方法，系统地说明了温病发生、发展、变化的过程和诊断要点。吴鞠通在这一基础上于《温病条辨》中提出了三焦辨证方法并论述了风温、湿温等9种温病的症状、诊断与治疗。这两种辩证方法的提出，为中医诊断学带来了新内容，使中医辨证方法得到了丰富和完善，并有效地指导了后世温病的诊治。对于病因辨证中的六淫邪气有了更深入的认识，王士雄在《温热经纬》中对六淫有深刻认识，明确了六淫阴阳属性，并说明了风、燥、温三气的变化特点。其中对暑邪的认识尤为精辟，否定了暑为阴性之说，肯定了暑为阳邪的认识，如他在《温热经纬·叶香岩外感温热篇》中道：“暑统风、火，阳也；寒统燥、湿，阴也，言其变化，则阳中惟风无定体，有寒风、热风；阴中有燥、湿之气，有寒，有热。至暑乃天之热气，属金烁石，纯阳无阴。”王氏对霍乱的辨证颇有心得，曾作《霍乱论》，格霍乱分为时疫霍乱、非时疫霍乱加以鉴别区分。石寿棠在《医原》中的燥、湿二气之辨对六淫邪气的深入理解也是很有帮助的。清代中医辨证方面的发展，在杂病中表现得也十分突出。如王旭高在《西溪书屋夜话录》中对肝病记述甚详，扼要地将其归为肝气、肝风、肝火三类，并指出其辨识要点。对于



瘀血证的辨识，叶桂力倡“久病人络”之说。叶氏认为“初为气结在经，久则血伤人络”，血瘀证的诊断要点在于“其舌必紫而暗”。其后清代卓而不群的著名医家王清任的《医林改错》，对瘀血证学说的发展更有着深远的影响。王氏在书中举血瘀证五十余种，并指出瘀血致病，症状万千，但都不出此范围。其中论及瘀血诊断要点，如论疼痛不移是瘀血的特点之一，“疼痛不移动是瘀血”；瘀斑：“血凝色必紫，血死色必黑”；发热：血瘀发热特点是昼轻夜甚；肿块：“坚硬成块，皆血瘀凝结而成”。这些论述皆是现代诊断瘀血证的凭据。在瘀血证的辨证方面，王氏从气血关系入手，尤其强调气虚血瘀。叶桂的《温热论》及《临证指南医案》留下了大量宝贵的舌诊内容，通过舌诊辨卫气营血，察津液存亡，以及与目察、扪擦。问诊、切脉相结合的方法，均堪垂法后世。另一湿病大家吴鞠通，在《温病条辨》中，则独创以舌诊分辨三焦之法，其舌诊经验也极为丰富，并第一次将“舌苔”改方“舌苔”。其他如余霖、薛雪、王士雄、陈平伯也都在其著作中对舌诊有过许多论述，丰富充实了中医舌诊学。《外感温热病篇》中也有按腹诊察之论。王孟英更直言“凡视温证，心察胸脘”，这里也包括腹按诊。清代伤寒学者对仲景《伤寒论》中的按诊，更是大为发扬，代表者为俞根初。俞氏提出“若欲知脏腑如何，则莫如按胸腹，名曰腹诊”，将腹诊推崇为“中医诊断之第四要诀。”他的具体诊法包括按胸腹胁助、按虚里、按腹、按脐间动气等。通过结合《临证指南医论》相关著作的阅读、对比、分析，拓展了眼界。

4. 在临床实践中验证《临证指南医论》相关理论，举一反三心领神会。

要真正掌握叶案的精髓，就必须结合具体的案例，亲身实践，举一反三，探其要妙，心领神会。痛证是临床上常见的病证，其中又以胃痛和胁痛最为多见。《临证指南医案》胃痛、胁痛两门计六十七案中，其证属于久痛入络者为三十七案。叶氏认为，凡痛证，

初起在气伤经，当以治气理气为主；久病在血伤络，当以治血活血为先。叶氏治疗络病，常用虫类搜剔之品，使“血无凝滞，气血宣通”，较之一般理气逐血之法显然有较大的发展，亦为多种沉疴痼疾的治疗提供了新的依据和方法。后世名医章次公用虫类药为主治疗类风湿性关节炎，恽铁樵用止痉散加入平肝息风药治疗热甚动风之抽搐，都不能说与叶氏的思想无关。现代的中医已经把活血通络法作为一条重要的治则，广泛地运用于各科临床，每每取得满意疗效。《临证指南医案》中诸如此类的理论，如通补奇经、三策理虚、注重脾胃等等，都是临床经验的总结。



目 录

卷一 杂病论治

中风 …… 1
肝风 …… 4
眩晕 …… 7
头风 …… 9
虚劳 …… 10

卷二 杂病论治

咳嗽 …… 16
吐血 …… 22
失音 …… 28
肺痿 …… 31

卷三 杂病论治

遗精 …… 34
淋浊 …… 36
阳痿 …… 42
汗 …… 43
脱 …… 46
脾胃 …… 48
木乘土 …… 50
肿胀 …… 53

卷四 杂病论治

积聚 …… 57
痞 …… 59



噎膈反胃 …… 61
噫嗳 …… 63
呕吐 …… 65
吐蛔 …… 67
不食 …… 69
肠痹 …… 71
便闭 …… 73
肺痹 …… 77
胸痹 …… 79
哮 …… 81
喘 …… 83
呃 …… 87
疸 …… 89

卷五 杂病论治

风 …… 92
寒 …… 94
风温 …… 97
温热 …… 98
暑 …… 101
湿 …… 106
燥 …… 112
疫 …… 115
癍痧疹瘰 …… 117
痰 …… 119
痰饮 …… 125

卷六 杂病论治

郁 …… 129
肝火 …… 133



不寐 …… 135
嘈 …… 137
三消 …… 139
脾瘅 …… 141
疟 …… 145
泄泻 …… 149

卷七 杂病论治

痢 …… 154
便血 …… 158
脱肛 …… 160
痿 …… 162
痹 …… 165
痉厥 …… 170
惊 …… 173
癫痫 …… 175

卷八 杂病论治

衄 …… 178
疝 …… 180
头痛 …… 183
心痛 …… 185
胃脘痛 …… 186
胁痛 …… 190
腹痛 …… 192
肩臂背痛 …… 193
腰腿足痛 …… 195
诸痛 …… 198
耳 …… 201
目 …… 202

鼻 …… 205
牙 …… 207
咽喉 …… 209
疮疡 …… 213

卷九 杂病论治

调经 …… 216
淋带 …… 220
崩漏 …… 223
胎前 …… 227
产后 …… 232
癥瘕 …… 238
热入血室 …… 241

卷十 幼科要略

四气常法 …… 243
痧疹 …… 254
痘 …… 259
惊 …… 267
疳 …… 269
春温风温 …… 271
暑热 …… 274
幼科论治 …… 276

卷十一 温热论治

卷十二 三时伏气外感篇

卷十三 西溪书屋夜话录

肝气证治 …… 319
肝风证治 …… 320
肝火证治 …… 321
肝寒肝虚等证治 …… 321



卷一 杂病论治

中 风

风为百病之长，故医书咸以中风列于首门。其论症，则有真中、类中、中经络、血脉、脏腑之分。其论治，则有攻风劫痰、养血润燥、补气培元之治。盖真中虽风从外来，亦由内虚，而邪得以乘虚而入。北方风气刚劲，南方风气柔和，故真中之病，南少北多。其真中之方，前人已大备，不必赘论。其类中之症，则河间立论云：因烦劳则五志过极，动火而卒中，皆因热甚生火；东垣立论，因元气不足，则邪凑之，令人僵仆卒倒如风状，是因乎气虚；而丹溪则又云：东南气温多湿，由湿生痰，痰生热，热生风，故主乎湿，三者皆辨明类中之由也。类者伪也，近代以来，医者不分真伪，每用羌、防、星、半、乌、附、细辛以祛风豁痰，虚证实治，不啻如枘凿之殊矣。今叶氏发明内风，乃身中阳气之变动，肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起。治以滋液熄风、濡养营络、补阴潜阳，如虎潜、固本、复脉之类是也。若阴阳并损，无阴则阳无以化，故以温柔濡润之通补，如地黄饮子、还少丹之类是也。更有风木过动，中土受戕，不能御其所胜，如不寐不食，卫疏汗泄，饮食变痰，治以六君、玉屏风、茯苓饮、酸枣仁汤之属。或风阳上僭，痰火阻窍，神志不清，则有至宝丹芳香宣窍，或辛凉清上痰火。法虽未备，实足以补前人之未及。至于审症之法，有身体缓纵不收，耳聋目瞀，口开眼合，撒手遗尿，失音鼾睡，此本实先拨，阴阳枢纽不交，与暴脱无异，并非外中之风，乃纯虚症也，故先生急用大剂参、附以回阳，恐纯刚难受，必佐阴药，以挽回万一。若肢体拘挛，半身不遂，口眼㖞斜，舌强言謇，二便不爽，



此本体先虚，风阳夹痰火壅塞，以致营卫脉络失和，治法急则先用开关，继则益气养血，佐以消痰清火，宣通经隧之药，气充血盈，脉络通利，则病可痊愈。至于风痱、风懿、风痹、瘫痪，乃风门之兼症，理亦相同。案中种种治法，余未能尽宣其理，不过略举大纲，分类叙述，以便后人观览。余门仿此。（华岫云）

徐评：凡风淫所胜之病，自《内经》以及唐宋名家，皆以辛凉甘寒为本，而佐以祛风益血之药。至河间有地黄饮子之法，此乃治肾虚痱症，有类中风，并非以此方治中风之急症。乃近日诸医遇中风之症，总以人参、附桂为开手第一方，轻者不起，重者立毙。问所从来，曰本之叶先生。余始亦信其说果从叶氏出，及阅此书，乃知此翁学有渊源，心思灵变，与前人所论，分毫不背。其人参亦于病势已退后，用以培元养气，当病甚时，必于祛风之药同用，其分两亦不过几分至钱，无不中度。乃今之窃附其门墙，盗取其余论者，事事相反。此翁有知，能无痛恨，而以此等邪说诬此翁以害人者，对此书能无愧死。

［按］中风是以突然昏仆，不省人事，口眼歪斜，半身不遂或轻者不经昏仆，仅以口眼歪斜、半身不遂，语言蹇涩为主症的一种疾病。为中医内科四大病之一，其发病急骤，变化迅速，轻者风中经络则半身不遂、言语不清、口角歪斜；重者风中脏腑则神志不清、大小便失禁，甚者危及生命，急性期过后又多遗留后遗症。西医学中的急性脑血管疾病与之相近，包括缺血性卒中和出血性卒中，如短暂性脑缺血发作，脑梗死（包括脑血栓形成，脑栓塞以及腔隙性梗死），脑出血，蛛网膜下腔出血等。另有较轻的周围性面神经麻痹也属于中风的范围。叶天士详细论述了中风病的病因、病机与治疗，在中风的论治方面有独到的见解。

病因病机：叶天士创立了“阳化内风”说。叶氏认为中风的病机演变与肝关系密切，指出“肝为风木之脏，相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动主升”，肝的特性决定了肝阴易虚，肝阳易亢。若“精

血衰耗，水不涵木，木少滋荣”，则“肝阳偏亢，内风时起。”临床上可见眩晕、震颤、抽搐、惊厥、肢麻、手足蠕动、口眼歪斜、半身不遂或突然昏仆等症状。但肝阳的潜藏，肝风的宁谧，“全靠肾水以涵之，血液以濡之，肺金清肃下降之令以平之，中宫敦阜之气以培之，则刚劲之质得为柔和之体，遂其条达畅茂之性”，一旦肾虚失荣，血虚失濡，肺失清肃，中土失培，皆可致肝失濡养，肝阳上亢，肝风内动。故肝肾阴虚是其本，风阳上亢是其标，肝肾阴虚、阳化内风是中风的主要病机。中风病人的病机是“肾阴弱，收纳无权，肝阳炽，虚火上冒，乃上实下虚之象。”叶氏强调，中风的根本原因是水不涵木，肾阴不能滋养肝阳，阳气失所御制便亢而生风。人届中年以后，肾水渐亏，肝失所养，肝肾阴亏，肝阳上亢。在七情、劳倦、气候等因素影响下，水亏更甚，不能涵木，肝阳上越，蒙蔽清窍，由是猝昏跌仆、㖞僻、不遂诸证乃作。

治法方药：叶氏认为中风“但身中阳化内风，非发散可解，非沉寒可清，与六气火风迥异”，提出了一套较为完善的治则。中风是本虚标实之证。在本，为肝肾不足、气血衰少；在标，为风火相煽、痰湿壅盛、气血郁阻。

叶氏治法重在固本，以滋补、育阴、涵濡的方法扶持阴分之不足。“壮水之主，以制阳光”，叶氏力倡甘味养阴以制阳亢、熄内风，主张“缓肝之急以息风，滋肾之液以驱热。”以滋补肝肾之阴为第一要义，填真阴之本以潜浮越之阳。但叶氏也不废治标证。在兼顾标本之时，常取标本同治之法，在培本滋肾的基础上或平肝阳，或清痰火，或通经络；在标重于本时，急则治其标，立法不拘一格。

若肝肾虚馁，精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，肝阳扰动，阳化内风，叶天士主张治宜滋养肝肾，填精养血，滋阴濡润。药用何首乌、生地黄、枸杞子、当归、牛膝、胡麻仁、石斛、菊花、天麻等；若为高年，肝肾精血亏耗，肾之阴阳俱虚，“肾窍失司”，或为“阴中之阳损”，或为“肝肾精血残惫，虚风动络、下寒”，叶天士在



“滋液熄风”的基础上加温柔药，涵养肝肾，或在培补肝肾之中“微调通阳为法”，并强调“肾虚忌燥”，“脏液虚，不受纯温药”，主张用温润而不用温燥，参照河间地黄饮子，但不用桂枝、附子之类，药用生地黄、枸杞子、肉苁蓉、当归、沙苑子、巴戟天之类；肝肾亏虚，若出现“肾阴弱，收摄无权”而“肝阳炽，虚风蒙窍”，出现上实下虚之象，甚至“虚假之热上泛”，叶天士主张用“质厚填阴、甘味熄风”，“补阴潜阳”，“清上实下”，多用虎潜丸加减，药用龟板、熟地黄、肉苁蓉、天门冬、牛膝、枸杞子、虎骨、黄柏等；若肝肾阴亏，精血亏耗，厥阴内风升腾太过，或兼五志之火，交并于上，叶天士多用柔润养血填精之品通补下焦，使肝肾精血得复，并以凉肝之品清上，药用:生地黄、枸杞子、肉苁蓉、牛膝、牡丹皮、羚羊角之类；若中风病日久，肝肾亏虚，风木过动，中土受戕，中气也虚，或“高年阳明脉虚，加以愁烦，则厥阴风动，木横土衰”，叶天士主张治宜培补肝肾，益气培中，药用熟地黄、天门冬、枸杞子、人参、黄芪、茯苓之类。如“风木土动，中土受戕，不能御其所胜”或“脉络空虚，内风暗动”，治宜益气固本，药用人参、黄芪、白术、茯苓、陈皮、当归、天麻、炙甘草之类；如“风木过动，中土受戕，饮食变痰，蒙蔽清阳”，治宜益气健脾消痰，药用人参、茯苓、半夏、陈皮、香附、天南星之类；又如治闭证用至宝丹，固脱用人参、干姜、附子、五味子、猪胆汁等。

预防调护：外因七情“忧悲悒郁”，“嗔怒”，“惊恐恼怒”，“劳倦操持”，“操持怫郁”，“烦劳”，季节的变更尤为春夏之时，“春令地气升，肝木风动”，夏季“阳气暴升”，“酒客中虚”等，这些都是诱发肝阳化风的外在因素，对于预防中风病的发生具有重要意义。

肝 风

大凡攻病驱邪，药以偏胜，如《内经》咸胜苦、苦胜辛之类，

藉其克制以图功耳。今则情志内因致病，系乎阴阳脏腑不和，理偏就和，宜崇生气，如天地间四时阴阳迭运，万物自有生长之妙。案中曰阳冒不潜，法当和阳以就阴，牡蛎体沉味咸，佐以白芍之酸，水生木也；地黄微苦，菊微辛，从火炒变为苦味，木生火也；益以甘草大枣之甘，充养阳明，火生土也，药虽平衍无奇，实参轩岐底蕴，世皆忽略不究，但执某药治何病者多矣。《经云》：东方生风，风生木，木生酸，酸生肝。故肝为风木之脏，因有相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动、主升，全赖肾水以涵之，血液以濡之，肺金清肃下降之令以平之，中宫敦阜之土气以培之，则刚劲之质，得为柔和之体，遂其条达畅茂之性，何病之有？倘精液有亏，肝阴不足，血燥生热，热则风阳上升，窍络阻塞，头目不清，眩晕跌仆，甚则瘛疭痉厥矣。先生治法，所谓缓肝之急以息风，滋肾之液以驱热，如虎潜、侯氏黑散、地黄饮子、滋肾丸、复脉等方加减，是介以潜之，酸以收之，厚味以填之，或用清上实下之法。若思虑烦劳，身心过动，风阳内扰，则营热心悸，惊怖不寐，胁中动跃，治以酸枣仁汤、补心丹、枕中丹加减，清营中之热，佐以敛摄神志。若因动怒郁勃，痰火风交炽，则有二陈龙荟。风木过动，必犯中宫，则呕吐不食，法用泄肝安胃，或填补阳明。其他如辛甘化风，甘酸化阴，清金平木，种种治法，未能备叙。然肝风一症，患者甚多，因古人从未以此为病名，故医家每每忽略，余不辞杜撰之咎，特为拈出，另立一门、以便后学考核云。（华岫云）

徐评：肝风即中风一类，南方最多，却不必另立一门。

［按］肝风，即肝阳化风。是指由于肝的阳气升腾太过，无以制约引起内风动越的一种病理现象。用以概括眩晕、振颤、肢麻、手足蠕动、抽搐、痉厥、口眼歪斜、半身不遂或突然昏仆等一类证候表现。“肝风”也就不再作为病名使用。叶氏所论之肝风，亦即目前所指的中风，相当于现代医学的脑动脉硬化、短暂性脑缺血发作、脑溢血、蛛网膜下腔出血、脑梗塞、脑血栓形成等急慢性脑血管疾病。

病因病机：叶天士在继承前人对肝风病因、病机认识的基础上，提出内风为“身中阳气之动变。”内风动越是一种病象，自出机抒，创立“阳化内风”理论。并将眩晕、头胀耳鸣、心悸失眠、口眼歪斜、舌喑、咽喉不利、肢麻、偏瘫、肢体萎废、晕厥等隶属于内风范畴。叶氏认为，“肝为风木之脏，体阴用阳，相火内寄，主动主升。而肝全赖肾水以涵之，血液以濡之，肺金肃降以平之，中宫土气以培之，则刚劲之质遂得以柔和条达。”两相互用，保持机体功能相对平衡。倘这种涵养制约关系失调，则引起肝阳扰，阳化内风而出现心肾阴血不足，肺脾功能衰惫的本虚标实的病变。

治法方药：叶氏明确指出肝风基本病机乃“身中阳气之变动”，创立“缓肝之急以息风，滋肾之液以驱热”的治法大旨和“介以潜之，酸以收之，味厚以填之”的具体用药原则。叶氏治疗肝风内动，重在图本，立足虚字。认为肝肾阴虚、水不涵木是导致肝阳化风、虚风内动的根源所在。其复杂多端的临床表现，皆可以肝肾阴虚而统之。因而在治疗上紧紧围绕这根主线，以酸甘化阴为主导，取其“缓肝之急以息风，滋肾之液以驱热。”在陈某病案中提到：“阳化内风，非发汗可解，非沉寒可清。”席某病案中又谓：“攻病祛风，皆劫气伤阳，是为戒律。”而宗《内经》“阴阳形气俱不足，勿取以针而调以甘药”之旨，以甘药为主调补肝肾脾肺之气液不足，并根据病情灵活运用。以甘温益气护阳，以甘酸益体损用，以甘濡润血熄风，以甘咸填阴止痉，以甘辛温养下元，以甘寒缓急驱热。叶氏虽善用甘味熄风，但并不置标症于不顾，常标本兼治。如陈案之甘寒结合化痰，王案之甘味结合重镇，吴案之甘寒结合犀、羚，张案之甘温结合龙、牡，程案之甘养结合祛风痰，俞案之甘温结合通脉络。随症化裁，选药精当，变化之美，从来无有。

预防调护：吴氏案中提出安静勿劳，不致痿厥。沈氏案中提出唯以静养，勿加怒劳，半年可望有成。



眩 晕

《经》云：诸风掉眩，皆属于肝。头为六阳之首，耳目口鼻，皆系清空之窍。所患眩晕者，非外来之邪，乃肝胆之风阳上冒耳，甚则有昏厥跌仆之虞。其症有夹痰、夹火、中虚、下虚。治胆、治胃、治肝之分，火盛者，先生用羚羊、山栀、连翘、花粉、玄参、鲜生地、丹皮、桑叶，以清泄上焦窍络之热，此先从胆治也；痰多者必理阳明，消痰如竹沥、姜汁、菖蒲、橘红，二陈汤之类；中虚则兼用人参，《外台》茯苓饮是也；下虚者，必从肝治，补肾滋肝、育阴潜阳、震摄之治是也，至于天麻、钩藤、菊花之属，皆系息风之品，可随症加入。此症之原，本之肝风，当与肝风、中风、头风门合而参之。（华岫云）

徐评：眩晕清火养肝，固为正治。但阳气上升，至于身体不能自主，此非浮火之比，古人必用金石镇坠之品，此则先生所未及知也。忆余初至郡中治病，是时喜用唐人方，先生见之，谓人曰：有吴江秀才徐某，在外治病，颇有心思，但药味甚杂，此乃无师传授之故。以后先生得宋版《外台秘要》读之，复谓人曰：我前谓徐生立方无本，谁知俱出《外台》，可知学问无穷，读书不可轻量也。先生之服善如此，犹见古风。所谓药味杂，即指金石品也。因附记于此。

［按］眩是指眼花或眼前发黑，晕是指头晕或感觉自身或外界景物旋转。二者常同时并见，故统称为“眩晕。”轻者闭目即止；重者如坐车船，旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出，甚则昏倒等症状。现代医学椎－基底动脉供血不足、颈椎病、脑动脉硬化，低血压、高血压病、贫血、神经衰弱、梅尼尔综合征等相近。

病因病机：眩晕一症叶氏认为其病机包括风、火、痰、虚，主要责之肝，以阳化内风为主论。肝为风木之脏，相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动主升。肝藏血，肾藏精主水，为子母之脏，两脏

皆内藏相火，肝肾阴亏，火盛水衰，风自内起，则阴虚阳亢。肝阳太过，则肝风内动；阳明脉衰，不能培土荣木，肝失所荣，则肝风内动；肝藏血，血虚则风动。

治法方药：《经云》诸风掉眩，皆属于肝，眩晕可由外邪和内因所致，内因主要为肝胆之风阳上冒，严重者克有昏厥跌仆。症有夹痰、夹火、中虚、下虚、治胆、治胃、治肝之分。火盛者，叶氏用羚羊、连翘、天花粉、玄参、鲜生地、丹皮、桑叶，以清泄上焦窍络之热，此先从胆治也。痰多者，必理阳明，消痰如竹沥、姜汁、菖蒲、二陈汤之类。中虚则兼用人参，《外台》茯苓饮是也。下虚者，必从肝肾而治，补肾滋肝，育阴潜阳。至于天麻、钩藤、菊花等熄风之品，可随症加入。此症之原即为肝胆之风阳上冒，故应当与肝风、中风、头风门的辨证论治相互参考。其常用之药味，如天麻、钩藤、菊花、橘红、半夏曲、茯苓、山栀、花粉平肝化痰和胃；羚羊角、玄参心、鲜生地、连翘心、郁金、石菖蒲清热安神；明天麻、白蒺藜、桂枝木、半夏、橘红、茯苓、苡仁、炙草化痰熄风；经霜桑叶、炒黄甘菊花炭、生左牡蛎、黑稽豆皮、徽州黑芝麻、茯神泄木安胃；炒杞子、柏子仁、三角胡麻、川斛、生左牡蛎、冬桑叶养血熄风；熟地、龟板、牡蛎、天冬、萸肉、五味、茯神、牛膝、远志、灵磁石滋肾潜阳。

预防调护：眩晕的发生，多与饮食不节、劳倦过度、情志失调等因素有关，因此，预防眩晕之发生，应避免和消除能导致眩晕发生的各种内、外致病因素。坚持适锻炼，增强体质；保持心情舒畅，防止七情内伤；注意劳逸结合，避免过度劳累；饮食有节，勿过食肥甘醇酒及过咸伤肾之品。眩晕发病后要及时治疗，注意休息，严重者当卧床休息；注意饮食清淡，避免突然，剧烈的体位改变和头颈部运动，以防眩晕症状的加重，或发生昏仆。有眩晕史的病人，当避免剧烈体力活动，避免高空作业。



头风

头风一症，有偏正之分，偏者主乎少阳，而风淫火郁为多。前人立法，以柴胡为要药，其补泻之间，不离于此，无如与之阴虚火浮，气升吸短者，则厥脱之萌，由是而来矣。先生则别出心裁，以桑叶、丹皮、山栀、荷叶边，轻清凉泄，使少阳郁遏之邪，亦可倏然而解，倘久则伤及肝阴，参入咸凉柔镇可也。所云正者，病情不一，有气虚、血虚、痰厥、肾厥、阴伤阳浮、火亢邪风之不同，按经设治，自古分晰甚明，兹不再述。至于肝阴久耗，内风日旋，厥阳无一息之宁，痛掣之势已极，此时岂区区汤散可解？计惟与复脉之纯甘壮水，胶黄之柔婉以熄风和阳，俾刚亢之威一时顿熄，予用之屡效如神，决不以虚谀为助。（邵新甫）

［按］头痛反复发作，迁延日久，即为头风。头痛之名，源于《黄帝内经》，《素问·平人气象论》曰："寸口之脉，中手短者，曰头痛。"凡整个头部及头的前、后、顶、侧部的疼痛，统称为头痛。头风之名，源于《诸病源候论》，如该书引《养生方》所云："饱食仰卧，久成气病头风。"头痛病经久不愈者，以其痛作止无常，发作则持续不已，愈后遇触复发为主要表现的疾病。现代医学中，头风属于偏头痛、丛集性头痛、血管神经性头痛等范畴。

病因病机：叶天士认为"头为诸阳之会，与厥阴肝脉合于颠，诸阴寒邪不能上逆，为阳气窒塞，浊邪得以上据，厥阴风火乃能逆上作痛。"头痛由"火风"所致，用虫蚁类搜风治疗。气虚、血虚、痰厥、肾厥、阴伤阳浮、火亢邪风均可引起头风。

治法方药：头风有偏正之分，偏头风者，柴胡为治疗要药。若为暑热上蒙清窍之偏头痛，精华气血，咸为蒙闭，务宜清扬。当投药仍以通法，方予西瓜衣、鲜芦根、苡仁、通草，煎送腊矾丸。若为木火上炎，可用炒生地、蔓荆子、黄甘菊、茯苓、炒杞子、冬桑叶、炒丹皮、川斛治之。中年阴中之阳已虚，而见内风偏头痛，冷

泪出者，用还少丹治之。胃虚风阳上逆者，可见头风反复，痛甚呕吐不已，此为阳明胃虚，肝阳化风愈动，恐有失明之忧，方用炒半夏、茯苓、苦丁茶、菊花炭、炒杞子、柏子霜，以益胃止呕、平肝潜阳。若见阳明脉弦大而坚，厥阴脉小弦数促，面赤，头痛绕及脑后，惊惕肉瞤，大汗出，早晨小安，入暮偏剧，此操持怫郁，肝阳挟持内风，直上巅顶。木火戕胃为呕逆，阳越为面赤汗淋。内因之病，加以司候春深，虑有暴厥痉之幻。夫肝为刚脏，胃属阳土。姑议柔缓之法，冀有阳和风熄之理，复脉去参、姜、桂加鸡子黄、白芍。血虚头风者，宜养血和血，可用川芎、归身、白芍（酒炒）、白蒺藜（炒）、桑枝。头风目痛昏赤，火风上郁最多，此为卫阳清气，久而损伤，非徒清散可愈，从“治风先治血，血行风自灭”之意，予杞子、归身、炒白芍、沙苑、菊花、钩藤，以滋阴养血，平肝熄风。

预防调护：外因七情“忧悲悒郁”，“惊恐恼怒”，“劳倦操持”，“操持怫郁”“烦劳”，季节的变更，尤“春令地气升，肝木风动”，夏季“阳气暴升”，“酒客中虚”等，都是诱发肝阳化风的外在因素，尽量避免诱发疾病的内外因素，对于预防头风的发生具有重要意义。

虚 劳

虚损之症，经义最详，其名不一。考《内经》论五脏之损，治各不同，越人有上损从阳，下损从阴之议，其于针砭所莫治者，调以甘药；《金匮》遵之而立建中汤，急建其中气，俾饮食增而津血旺，以致充血生精，而复其真元之不足。但用稼穑作甘之本味，而酸辛咸苦在所不用，盖舍此别无良法可医。然但能治上焦阳分之损，不足以培下焦真阴之本也。赖先生引申三才、固本、天真、大造、桂枝龙骨牡蛎、复脉等汤以及固摄诸方，平补足三阴法，为兼治五脏一切之虚，而大开后人聋聩，可为损症之一助也。夫《金匮》又

云，男子脉大为劳，极虚亦为劳。夫脉大为气分泄越，思虑郁结，心脾营损于上中，而营分委顿，是归脾、建中、养营、四君、五味、异功等汤之所宜也。脉极虚亦为劳，为精血内夺，肝肾阴不自立，是六味、八味、天真、大造、三才、固本、复脉等汤，以及平补足三阴，固摄诸法所宜也。然仲景以后，英贤辈出，岂无阐扬幽隐之人，而先生以上又岂无高明好学之辈，然欲舍仲景先生之法，而能治虚劳者，不少概见，即如东垣丹溪辈，素称前代名医，其于损不肯复者每以参、术为主，有用及数斤者，其意谓有形精血难复，急培无形之气为要旨，亦即仲景建中诸汤而扩充者也。又厥后张景岳以命门阴分不足，是为阴中之阴虚，以左归饮，左归丸为主；命门阳分不足者，为阴中之阳虚，以右归饮、右归丸为主，亦不外先生所用三才、固本、天真、大造等汤，以及平补足三阴，固摄诸法。而又别无所见也，故后人称仲景先生善治虚劳者，得其旨矣。（邹滋九）

久虚不复谓之损，损极不复谓之劳，此虚劳损三者，相继而成也、参其致病之由，原非一种，所现之候，难以缕析。大凡因烦劳伤气者，先生用治上治中，所以有甘凉补肺胃之清津，柔剂养心脾之营液，或甘温气味建立中宫，不使二气日偏，营卫得循行之义。又因纵欲伤精者，当治下而兼治八脉，又须知填补精血精气之分，益火滋阴之异，或静摄任阴，温理奇阳之妙处。若因他症失调，蔓延而致者，当认明原委，随其机势而调之。揣先生之用意，以分其体质之阴阳为要领，上中下见症为着想，传变至先后天为生死断诀，若逐节推求，一一有根荄可考，非泛泛然而凑用几味补药，漫言为治也。（邵新甫）

徐评：此老治虚劳之法，不外清肺、养胃、滋肾，虽无大害，而毫无意义。轻者可愈，重者病日增而已。至其所遵仲景之法，又大失先贤本旨。当时仲景之所谓虚劳者，乃虚寒之症，故其脉浮大芤迟，又方中用饴糖，乃因腹中痛而设。今日之所谓虚劳，乃阴竭



而浮火上炎，脉皆细数，与建中汤正相反，乃亦以此为治，此所谓耳食之学也。余曾目睹此老治阴虚火升之人，与建中而变喉痹血冒者，不下数人，当时此老竟不悟也。故附记于此。

［按］虚劳又称虚损，虚劳涉及的内容很广，可以说是中医内科中范围最广的一个病证。凡属多种慢性虚弱性疾病，发展至严重阶段，以脏腑气血阴阳亏损为主要表现的病证，均属于本病证的范围。西医学中多个系统的多种慢性消耗性和功能衰退性疾病，出现类似虚劳的临床表现时，均可参照本节辨证论治。

病因病机：虚劳病乃是内伤四大难证（风、劳、臌、膈）之一，其病因总是先天不足与后天失养，其本质总属虚证。叶认为："汗多亡阳，是医人不知劳倦受寒、病兼内伤，但以风寒外感，发散致误，淹淹半年，乃病伤不复。"说明叶氏非常重视情志劳倦等因素，在虚劳病的发展过程中，起着至关重要作用。此外，他也很重视顺时而治，其观点："热必伤气，固气，正以迎夏至一阴来复，故予顺时而治，补气养阴。"就是很好的体现。《内经》云："精气内夺则积虚成损，积损成劳。"《类证治裁》亦云："凡虚损起于脾胃，痨瘵多起于肾经。"说明虚劳之因由精气内夺引起。肾为先天之本，水火之宅，受五脏六腑之精而藏之，对全身各脏腑组织起濡润滋养和温煦生化的作用，为人体生命之根本。脾为后天之本，气血生化之源，脾胃健运，俾饮食增而津血旺，以致充血生精，而复其真元之不足。在各家观点的基础上，叶氏认为奇经八脉与虚劳关系亦非常密切，"病损不复，八脉空虚"，肝血肾精受戕，致奇经八脉通达乏力，"肾脏无根，督脉不用，虚损至此，必无挽法。"

治法方药：虚劳之证治，前贤治疗积验甚多，然叶氏独辟蹊径，对发病原因具体分析，而不一味追求补益。叶氏非常重视情志劳倦等因素，在虚劳病的发展过程中，起着至关重要作用。如治安案，"脉坚，咽阻心热，腰膝软弱，精滑自遗。"叶氏认为病因病机是"因惊恐，伤及肝肾，下虚则厥阴冲逆而上"，治疗宗亢则平之之旨，

宜镇逆和阳。又治吴案，阴虚之体，“因思烦嗔怒”，而“动阳助热”，治以“益水源之弱，制火炎之炽。”叶氏常在滋阴药中参以潜阳之品，用牡蛎，龙骨，茯神之属镇心宁神，以治其本，使上下得交，阴阳自调，气血自和。叶氏亦重视医药之因。盖医药之虞，既能劫病，又能生病。叶氏治疗虚劳病能恰当地选用药物，避用温热与寒凉，以免损伤真阴或真阳，以防因药致病，因病致偏，偏久致损。如治张案，叶氏认为：“汗多亡阳，是医人不知劳倦受寒、病兼内伤，但以风寒外感，发散致误，淹淹半年，乃病伤不复。”反对医者乱药杂投，更耗气阴，而病深不愈。指出：“医不分自上自下损伤”，“任清内热”，“苦寒沉降”或“辛散乱进”，使气泄液耗，卫阳疏泄，经络气血劫撤，内损不复，卫阳藩篱交空。”

而叶氏治虚劳病，以“劳则温之，损则益之”为原则，但在具体运用时，则谓“温养之义，非温热竞进之谓，补气药皆温，味皆甘，培生生初阳。”且“精血主脏，脏体属阴，刚复气质雄烈之品则伤阴精，所以用药忌刚用柔，“以柔剂养阳，通奇脉而不滞之品”，喜用熟地、山萸肉、人参、杜仲、杞子、菟丝子、苁蓉、芡实、五味等温润不燥的养阳之品，而桂、附等刚烈之药较为谨慎，恐“壮火食气。”另外，虚劳“因他证失调，蔓延而致者，当认明原委，随其机势而调之。”此亦即《内经》所谓，治病必求于本也。《内经》云：“精气内夺则积虚成损，积损成劳。”《类证治裁》亦云：“凡虚损起于脾胃，痨瘵多起于肾经。”说明虚劳之因由精气内夺引起。盖肾为先天之本，水火之宅，受五脏六腑之精而藏之，对全身各脏腑组织起濡润滋养和温煦生化的作用，为人体生命之根本。脾为后天之本，气血生化之源，脾胃健运，俾饮食增而津血旺，以致充血生精，而复其真元之不足。因此虚损之治疗，关键是强壮脾肾，化生精气。叶氏根据“虚则补之”之旨，治劳重在温养脾胃，调补中宫，补益肾气，滋养阴精。叶氏提出胃喜柔润为补之观点，认为“纳食主胃，运化主脾，脾宜升健，胃宜降则和，太阴湿土，得阳始



运，阳明阳土，得阴自安，脾喜宜燥，胃喜柔润。”故善用建中、异功及人参、黄芪、茯苓、白术、莲肉等，培补脾气，以助运化，用生脉等甘温柔和之剂及白芍、生地、石斛、天麦冬、当归、山药等甘凉清津之品，养阴益胃，以资受纳。意在“纳谷资生，脾胃后天得振”，精气阴血自生，达到精气复得一分，便减少一分病之目的。叶氏治肾则重在滋养阴精，阴精易损而难复。“救阴无速功”，故常用六味辈及三才汤等滋养壮阴。“阴虚成损，根在下焦，最难调治”，所以切不可用刚燥之品，再损下焦阴精，即使阴损及阳，亦只能用菟丝子、芡实、苁蓉、杜仲等温润不燥之物，以柔阳滋液，而使阳和阴复。总之，叶氏治劳，重视脾肾，使脾肾二脏安和，一身皆治，百病不生。”如治蔡案，久嗽劳病，用异功培脾胃以运纳，用熟地、杞子、山药、五味等暖肾脏以助冬藏。又治沈案，“劳嗽，阴损已及阳腑，中宜扶胃，下固肾阴为治，大忌清肺寒凉。此皆例证。叶氏认为，“病损不复，八脉空虚”，“肝血肾精受戕，致奇经八脉中乏运用之力，“肾脏无根，督脉不用，虚损至此，必无挽法。”病至此步，前贤都用大补精血之品组方，多用参、萸、杞、地、甘之类，而叶氏则提出“血肉充养”之论，提出：精血皆有形，以草木无情之物为之补益，声气必不相应。”如治王案，“奇脉纲维失护，当以血肉充养。”又治顾案，“斯督带诸脉不用，法当填髓充液。”因为草木之品大多不入奇经，唯河车、鱼鳔、鹿茸、猪、牛、羊诸脊髓、淡菜、龟板、阿胶等有情之品，栽培身内之精血，才能同气相应。故叶氏除用熟地、人参、杞子、苁蓉、巴戟、川断、菟丝子补气益精，更常用上述血肉诸品以入奇经，填补下焦，积精化气，栽培精血，交通阴阳。然血肉有情之品，皆具枯腻滋填，柔润沉静之性而不利脾运，有腻膈碍胃之弊。故叶氏提出“非通无以导涩，非涩无以固精。”用药常须开合相济，补虚每须通涩互施。常用茯苓、砂仁，白术制脾湿、助运化，少佐附子、桂枝、茴香类助少火、促温蒸，参以当归、牛膝、丹皮通血脉、祛瘀血。此皆通药，



不但能引导涩味以固精，且克服了上述纯净滋填之品的腻膈呆胃之弊，使补虚药更好地发挥补益之效。如此补中有通，通中有补，通补结合，化气行水，通利水湿，活血润导，通瘀生新，而不致为妨脾而不运，壅气而减食之呆补。叶氏辨治虚劳病，十分重视人与自然的整体关系，认为虚劳病的发生与时令因素有关。如他认为，秋收冬藏主令，入暮热炽汗出，乃是阴虚阳盛，至春最多化风之虞。盖阴精亏虚，春天大地升，阳气动，阴不制阳，阳亢易化风。叶氏亦注意到顺时施治，若病发于“春深泄气之候，必佐益气之属方为合法。”如治某案，“阴伤及阳，加以春夏大地阳气主泄，真元内聚，形神萎靡。叶氏认为，“热必伤气，固气，正以迎夏至一阴来复，故予顺时而治，补气养阴。”叶氏不但顺时之气，且按一日之气盛衰而施治，早晚用药各不相同。如治阴虚阳浮之吴案，早用六味加减，潜阳滋阴，卧时进服补心丹宁神解热。叶氏还认识到时令因素与虚劳病的预后有关，并据此判断虚劳病的预后转归。如“夏秋气泄为病，交小雪不复元恐春深变病。”若阴虚之体，药以补阴，是迎夏至生阴，静养可制阳光之功；或阳衰之体，药以温阳，正迎冬至一阳来复，病可减轻。总之，叶氏辨治疾病，时刻观察气候的变化，阴阳的消长，“谨候气宜，无失病机”在辨证中看到阴阳的盛衰，阳病可及阴，阴病可及阳，立方注意到顺从其时，防止伤其旺气，用药能“谨察阴阳之所在而调之，以平为期。一综上所述，叶氏于虚劳病的辨证，评析发病之因，治疗善从脾肾入手，通补奇经，擅用血肉有情之物，因人因时遣方用药。

预防调护：避风寒，适寒温；调饮食，戒烟酒；慎起居，适劳逸；舒情志，少烦忧。

卷二　杂病论治

咳 嗽

咳为气逆，嗽为有痰，内伤外感之因甚多，确不离乎肺脏为患也。若因于风者，辛平解之。因于寒者，辛温散之。因于暑者，为熏蒸之气，清肃必伤，当与微辛微凉，苦降淡渗，俾上焦蒙昧之邪，下移出腑而后已。若因于湿者，有兼风、兼寒、兼热之不同，大抵以理肺治胃为主。若因秋燥，则嘉言喻氏之议最精。若因于火者，即温热之邪，亦以甘寒为主，但温热犹有用苦辛之法，非比秋燥而绝不用之也。至于内因为病，不可不逐一分之，有刚亢之威，木扣而金鸣者，当清金制木，佐以柔肝入络。若土虚而不生金，真气无所禀摄者，有甘凉甘温二法，合乎阴土阳土以配刚柔为用也。又因水虚而痰泛，元海竭而诸气上冲者，则有金水双收，阴阳并补之治，或大剂滋填镇摄，葆固先天一气元精。至于饮邪窃发，亦能致嗽，另有专门，兼参可也。以上诸法，皆先生临证权衡之治，非具慧心手眼，能如是乎。（邵新甫）

徐评：凡述医案，必择大症及疑症人所不能治者数则，以立法度，以启心思，为后学之所法。今载百余方，重复者八九，此非医案，乃逐日之总薄耳。

［按］咳嗽是因外感六淫，脏腑内伤，影响于肺所致有声有痰之证，首见《素问·五脏生成篇》。《素问·病机气宜保命集》："咳谓无痰而有声，肺气伤而不清也；嗽是无声而有痰，脾湿动而为痰也。咳嗽谓有痰而有声，盖因伤于肺气动于脾湿，咳而为嗽也。"因外邪犯肺，或脏腑内伤，累及于肺所致。西医认为咳嗽是人体的一种保护性呼吸反射动作。通过咳嗽反射能有效清除呼吸道内的分泌物或

进入气道的异物。但咳嗽也有不利的一面，剧烈咳嗽可导致呼吸道出血，如长期频繁剧烈咳嗽影响工作、休息，甚至引起喉痛，音哑和呼吸肌痛，则属病理现象。叶天士详细论述了咳嗽的病因、病机与治疗，在咳嗽的论治方面有独到的见解。

病因病机：叶氏治疗咳嗽病，注重的是病因和体质，外感分清寒热，内伤辨肺脾肾。外感六淫，皆可以侵袭人体而导致咳嗽。如叶氏指出："夫春温、夏热、秋凉、冬寒，四时之序也。春应温而反大寒，夏应热而反大凉，秋应凉而反大热，冬应寒而反大温，皆不正之乖气也。病自外感，治从阳分。若因口鼻受气，未必恰在足太阳经矣。大凡吸入之邪，首先犯肺，发热咳喘。口鼻均入之邪，先上继中，咳喘必兼呕逆、月膜胀。"故叶氏治疗外感咳嗽，着重于辨别邪气的性质：外感寒邪，若见形寒、身热、咳嗽、头痛者，多属于"寒伤卫阳"；若见"咳嗽，声音渐窒，诊脉右寸独坚"，属"寒热客气，寒热包裹肺俞"；鼻塞、面浮、发热者，属风；头胀、口渴、高热者，属暑；胸痞、脘胀、肿满、舌白者，属湿；咳逆上气、头胀、口干、身热者，属燥。内伤咳嗽，多由于脏腑功能失调所致，其成因比较复杂，病位主要在肺，但由于发病原因的不同、病程的长短、患者先天禀赋的强弱、体质的差别，常常会造成其他脏腑与肺脏同病之证，因此治疗时应该考虑这些因素，而加以辨证施治。叶氏认为凡病久咳，往往咳嗽是标，脏阴亏耗是本，治疗"当培肝肾之阴以治本，清养肺胃气热以理标"，强调"非泛常治咳消痰所可投"，意在以固本为主，或金水同调，或补益肺胃，或培补中土，或温肾纳气，或三焦同治。

治法方药：外感咳嗽常分为寒热二端，注重驱邪，以辛甘温润或辛甘凉润，佐以微苦，药取轻清，深合"肺为娇脏，宣辛则通，微苦则降"之旨，其治疗外感风温的药组（桑叶、杏仁、沙参、花粉或贝母）也屡被后人验证其可靠疗效。他极少使用苦寒温燥之品，正如叶氏所云："以辛温治之""当用轻药""以微苦微辛之品清



上焦”“沉苦莫进”“不得泛泛治咳”，相反，对于燥邪、温邪伤津或素体阴亏的人，他却大胆使用麦冬、玉竹、石斛等养阴之品而不畏其恋邪。（1）治外感咳嗽，首在祛邪。①寒伤卫阳，辛温散寒：叶氏常用桂枝汤加减来治疗外感寒邪所致的咳嗽。如《临证指南医案》中某案“寒伤卫阳，咳痰。桂枝、杏仁、苡仁、炙草、生姜、大枣。”又一案“寒热咳嗽，当以辛温治之，桂枝汤去芍，加杏仁。”两个医案都是由于外感寒邪所致的咳嗽，治疗时用桂枝汤辛温解表散寒，加用杏仁肃肺降气止咳，所以去芍药，大概是嫌其阴柔恋邪，加用薏苡仁，推测是兼夹湿邪。叶氏用药之精细，由此可窥一斑。其次，对于“寒热客气”，即所谓“寒包火”之证，叶氏则用麻杏石甘汤以治之，用麻黄辛温宣肺，杏仁苦辛肃肺，石膏辛寒清散肺热，共奏宣肺泄热，止咳平喘之功。是得仲景治法之真谛。②风热犯肺，辛凉解散：此法叶氏多用于风邪犯肺之证。用药多为杏仁、桑叶、象贝、薄荷、沙参、桔梗等，取“辛以散邪，佐微苦以降气”之意。如某案“风袭肺卫，咳嗽鼻塞，当以辛凉解散”，投“杏仁、嫩苏梗、桑白皮、象贝、桔梗、苡仁。”此外，对于上焦痹阻之证，叶氏则喜用栀子、香淡豉、杏仁、瓜蒌皮、郁金、石膏等“微苦微辛之属”以开上焦痹。③燥伤肺卫，辛凉甘润：“温邪上受，首先犯肺”，燥热之邪侵犯肺卫，致卫气失和，则出现发热，微恶风寒，少汗；致肺气失宣，则出现咳嗽。其治法当以辛凉甘润肺胃为先。叶氏主张用辛甘凉润剂。治宋某案，药用桑叶、玉竹、大沙参、甜杏仁、生甘草、薏苡仁等。诸药合用，可收疏表润燥、祛邪安正之效。叶氏称之为“以辛凉甘润之方，气燥自平而愈。”④暑湿袭肺,辛凉微苦：叶氏谓：“暑必夹湿，二者皆伤气分，从鼻吸而受，必先犯肺，乃上焦病，治法以辛凉微苦，气分上焦廓清则愈。”暑湿伤于肺卫，肺气被遏，宣降失司，则发生咳嗽之证。暑湿为患，用辛味药以宣通，微苦之品以通气滞，所以叶氏投用杏仁、瓜蒌皮、半夏、姜汁、白豆蔻、石膏、知母、竹沥等，诸药合用，透表清暑，渗湿泄热，则

咳嗽自解。（2）疗内伤咳嗽，重在固本。叶氏治内伤咳嗽虽大致从肺、脾、肾入手，又不完全割裂之，治肺常兼顾胃、肾，取培土生金、金水相生之义，治脾常佐泄肝，扶土不忘抑木。肺胃阴伤，法《金匮》麦门冬汤，常去半夏加沙参、扁豆，以甘凉濡润之品清养肺胃之阴。脾胃阳伤之咳嗽，用甘苦辛温之品，合中焦营卫宜守宜行之旨，方出于古又广用于古，常以建中汤类方或四君类方，不加嗽药一味，非有卓识不能为此。治肾虚咳嗽，每以肾气丸、六味丸为主方，参以敛涩和血肉有情之品，以甘温酸涩之品，温养肾中阴阳，是遵“肾恶燥喜暖”“下焦阴阳宜潜宜固”之律，且每以丸药缓图，或兼补运中土，因咳嗽至于肾虚，便非旦晚可以见功，而滋肾之品，每多碍胃，用丸方是利于病人长期服用，这些细微之处，正是叶氏灵心之处，不可草率读过，须反复细品，方知其运用之妙。①久病及肾，金水同调：肾主纳气，为气之根，气根于肾而归于肺，故有“肺为气之标，肾为气之根”之说。肺的病变，势必影响到肾，所谓“五脏之伤，穷必及肾”，咳嗽日久，常致肺肾两伤，治疗时必须肺肾同治。如叶氏治某案“脉数，冲气咳逆。当用摄纳肾阴，滋养柔金，为金水同治之法”，用“熟地、白扁豆、北沙参、麦冬、川斛、茯神。”又一案“嗽而脉数，藏因亏矣，金水同治。恐延损怯”，药用“熟地、甜北参、麦冬、茯神、川石斛、天冬。”以上两案叶氏均指出为“金水同治”，用药也相近，均用熟地、沙参、麦冬等以补益肺肾之阴，究其理，是着眼于治本。通过金水同治之法，滋润肺金而提高其抗病能力，达到治嗽止咳之目的。细玩第一案，叶氏的治法尚有深意：熟地用量为四钱，而白扁豆的用量则为五钱，其意虽重在滋补肾阴，但熟地本滋腻之品，有碍于脾胃之运化，而伍以白扁豆，可奏补而不滞之功。肾精足，自可充养肺阴，肺津充足，自无干咳之虞。证之临床，年高久咳之人，大多肺肾阴伤，常干咳无痰或者少痰，痰液黏稠，附着于深邃之气道，不能咳出，临床上称之为“燥痰”，此时治疗，当滋补阴液，以稀化痰液，痰液得以顺利



排出，则咳平嗽止。案中并无一味药是用于治疗咳嗽的专用药，但却味味药是针对咳嗽而设，这也正是叶氏用药的高明之处。②营卫交虚，温建中阳：叶氏也常常用小建中汤来治疗咳嗽。如治疗某案“脉数咳嗽，盗汗形寒，营卫交虚矣，小建中汤。”这里的盗汗，指的是患者营阴、阳气俱不足所产生的咳嗽、盗汗等症状。叶氏用温建中阳的小建中汤来治疗，似乎没有涉及到咳嗽的主要脏器——肺，而是专事温建中宫，即通过温补中焦的方法来补益肺脏、补阳益阴，巧妙地利用了五行间的相生相克、虚则补其母的原理。肺与脾胃是母子关系，补母则令子实，温建中土，既可以双补营卫，又可培土生金，也即叶氏所谓“培土生初阳，是劳损主治法则”的具体应用。③久咳不已，三焦论治：叶氏治疗丁某案谓“按《经》云：‘久咳不已，则三焦受之’，是不专理肺，可知兹议摄纳下焦于早服，而纯甘清燥暮进，填实在下，清肃在上。”用熟地、胡桃肉、淮山药等滋阴温肾，加用麦冬、北沙参润肺生津，再用黄芪、白扁豆等益胃土以生金。咳嗽最初的病变部位在于肺，随着病情的进一步发展，势必影响到其他的脏器，脾胃与肺是母子关系，肺的病变常会影响到脾胃，所谓“子病及母”是也。肺与肾亦是母子关系，久咳不已，又会使肾中阴阳亏虚，这样，便形成了上、中、下三焦同病的病理状态，治疗就应该从上、中、下三焦着手。叶氏治上焦着眼于清肃，中焦则着重于温补脾胃，治下焦在于填补真阴，三焦同治，肺、脾（胃）、肾三脏同调，使嗽平咳止。但是，应当看到，虽然是从三焦论治，但也有侧重。在该案中，以熟地、胡桃肉等的用量为最大，特别是熟地，用量多达八两，可见，叶氏在从三焦论治的同时，仍然侧重于补肾，意在固本。④摄纳无权，益肾敛气：肾为先天之本，主司固藏，为气之根，肾主纳气，肺主呼气，两者相辅相成，共同完成呼吸运动。年高或病久嗽之人，肾中元海亏虚，摄纳无权，致气逆而上，冲气上触，症见气急咳频欲呕，平卧则气冲咳甚，身动气喘，声音不扬，脉虚，叶氏多用济生肾气丸、六味丸、都气丸加



减治疗。如治张某案，“肝肾阴虚，冲气上触，冬藏失司，渐有侧眠音哑至矣”，主张“劳伤致损，非清邪治咳之病”，投以“六味丸加阳秋石、阿胶、麦冬，蜜丸。”叶氏认为“肺肾为俯仰之脏”，“肺主出气，肾主纳气”，治疗时紧紧抓住咳嗽气喘、肾不摄纳、气逆而上的病机关键，所以大胆投以温肾纳气、重镇降逆之品，每得捷效。⑤肺胃两伤，甘凉养胃：叶氏特别重视胃与肺之间的关系：“胃热移肺”，造成久咳音嘶；胃津亏少，津液亏虚，不能濡养肺脏，肺失清肃，又会殃及大肠，则“腑中之气亦不宣畅”，更进一步加重了咳嗽。病变的根本在于胃津亏乏，治疗时就必须清养胃阴，“以杜阳逆”，“不得泛泛治咳。”对于此种情况，叶氏告诫，不可“过投苦寒辛泄药物”，以免“泄肺损胃”，亟应甘药调之，以缓其急，方宗张仲景的麦门冬汤以进退，或投麦冬、沙参、玉竹、白芍、扁豆等甘凉濡润之品，而力戒苦寒，认为“苦寒沉降，胃口戕而肾关伤。”⑥此外，叶氏治疗内伤咳嗽，也力主佐金平木，用于肝木偏亢，反侮肺金所谓“木火刑金”之咳嗽，用药多为薄荷、丹参、栀子、苦丁茶、钩藤等平肝疏肝之品；至于久咳肝郁络伤，又在柔肝通络，药用旋复花、冬瓜子、桃仁等辛润通络之品。而对于痰饮咳嗽，叶氏多用杏仁桂枝汤加减治疗。

预防调护：叶氏于咳嗽案中，强调“平素体质，不可不论。”药饵是为祛病而设，若体质素虚，则非单纯药物之力所能解决。因此，对于年老体弱或中气素亏者，“当调寝食于医药之先”，以合《内经》“谷肉果菜，食养尽之”，“待其来复”之旨。如患咳证的吴氏老妪，病已去其五六，但平素纳谷较少，大便三日一行，可见其胃气颇弱，所以“滋腻味厚药慎商”，因为久病患者，调理后天脾胃为第一要义。况年高之人，体质渐衰，病虽已去大半，若不扶正，余邪即难尽除，当久咳不已，反复发作。若从体质着眼，调其饮食、安其脾胃、补其中气，则咳嗽自愈，而“不必穷究其嗽。”以人参、莲子、新会皮、茯神、炒麦冬、生谷芽等药治之，实现了其“调寝

食”的目的。在叶氏《温热论》温热病的论述当中，有一段颇为系统的论述。从辨证治法上，强调“面色白者，需要顾其阳气”；“面色苍者，需要顾其津液。”从发病机制上，“酒客里湿素盛，在阳旺之躯，胃湿恒多，在阴胜之体，脾湿亦不少。”充分说明了叶氏重视体质的学术观点，源于他丰富的临床实践。对照叶案治咳嗽的诸多论述，尤可见其用心良苦。对于本病预后，叶氏认为老年久咳，始因体质低下，继外邪侵入，久成老年痰火，其“虽无性命之忧，但有终年之累”论述中肯，诚为医者之指南。

吐 血

失血一症，名目不一。兹就上行而吐者言之，三因之来路宜详也。若夫外因起见，阳邪为多，盖犯是症者，阴分先虚，易受天之风热燥火也，至阴邪为患，不过其中之一二耳，其治法总以手三阴为要领，究其病在心营肺卫如何。若夫内因起见，不出乎嗔怒郁勃之激伤肝脏，劳形苦志而耗损心脾，及恣情纵欲以贼肾脏之真阴真阳也，又当以足三阴为要领，再审其乘侮制化如何。若夫不内不外因者，为饮食之偏好，努力及坠堕之伤，治分脏腑经络之异。要知外因而起者，必有感候为先，里因而起者，必有内症可据，此三因根蒂用药，切勿混乱。大凡理肺卫者，用甘凉肃降，如沙参、麦冬、桑叶、花粉、玉竹、川斛等类，治心营者，以轻清滋养，如生地、玄参、丹参、连翘、竹叶、骨皮等类，以此两法为宗，随其时令而加减。若风淫津涸，加以甘寒，如芦根、蔗汁、薄荷、羚羊之品。若温淫火壮，参入苦寒，如山栀、黄芩、杏仁、石膏之品。若暑逼气分，佐滑石、鲜荷之开解，在营与银花、犀角之清芳。秋令选纯甘以清燥，冬时益清补以助藏，凡此为外因之大略。所云阴邪为患者，难以并言也，旧有麻黄人参芍药汤，先生有桂枝加减法。至于内因伤损，其法更繁，若嗔怒而动及肝阳，血随气逆者，用缪氏气为血帅法，如苏子、郁金、桑叶、丹皮、降香、川贝之类也。若郁



勃日久而伤及肝阴，木火内燃阳络者，用柔肝育阴法，如阿胶、鸡黄、生地、麦冬、白芍、甘草之类也。若劳烦不息，而偏损心脾，气不摄血者，用甘温培固法，如保元汤、归脾汤之类也。若纵欲而竭其肾真，或阳亢阴胜，或阴伤阳越者，有从阴从阳法，如青铅六味、肉桂七味，并加童便之类也。若精竭海空，气泛血涌者，先生用急固真元，大补精血法，如人参、枸杞、五味、熟地、河车、紫石英之类也。凡此为内因之大略。至于不内不外因，亦非一种，如案中所谓烟辛泄肺，酒热戕胃之类，皆能助火动血，有治上治中之法，如苇茎汤、甘露饮、茅根藕汁等剂，在人认定而用之可也。坠堕之伤，由血瘀而泛，大抵先宜导下，后宜通补。若努力为患，属劳伤之根，阳动则络松血溢，法与虚损有间，滋阴补气，最忌凝涩，如当归建中汤、旋覆花汤、虎潜丸、金刚四斤丸，取其有循经入络之能也。凡此为不内外因之大略。但血之主司者，如心肝脾三脏，血之所生化者，莫如阳明胃腑，可见胃为血症之要道。若胃有不和，当先治胃也。仁斋《直指》云，一切血症，经久不愈，每每以胃药收功，想大黄黄连泻心汤、犀角地黄汤、理中汤、异功散，虽补泻寒温不同，确不离此旨。所以先生发明治胃方法独多，有薄味调养胃阴者，如《金匮》麦冬汤，及沙参、扁豆、茯神、石斛之类；有甘温创建中阳者，如人参建中汤，及四君子加减之类；有滋阴而不碍胃，甘守津还者，如复脉汤加减之类；其余如补土生金法，镇肝益胃法，补脾疏胃法，宁神理胃法，肾胃相关法，无分症之前后，一遇胃不加餐，不饥难运诸侯，每从此义见长，源源生化不息，何患乎病之不易医也？（邵新甫）

徐评：此老治血症，其议论大端不信于古，而用药全然不知。此等医案，贻误后人，不可纪极，无容不辩。其大犯在用麦冬、五味、玉竹、沙参。夫麦冬乃补肺之重剂，肺气虚极，气不能续，则用之以补肺气，然仲景往往与半夏同用，如麦门冬汤竹叶石膏是也，盖防其窒腻耳。若吐血咳嗽，乃肺家痰火盘踞之病，岂宜峻补，从

此无愈日矣。至五味之酸，一味收敛，仲景用之以治上气咳逆肺脉不合之症，然必与干姜同用，以辛散寒邪，从无独用者。今吐血之嗽，火邪入肺，痰凝血涌，惟恐其不散不降，乃反欲其痰火收住肺中，不放一毫出路，是何法也？其沙参、玉竹之补肺，大略相近。呜呼！此又不明后世永无吐血不死之人矣。举世尽然，今为尤甚。伤哉！古时虚劳与吐血，确是二病。虚劳是虚寒证，以温补为主。吐血之症不一，大概属阴虚火旺者为多，此老颇得言之凿凿，但有时仍以建中汤为治，则又误以仲景虚劳治法，混入吐血门中，终是胸无定见也。五十年吐血者极少，诸前辈无不以服补肺药为戒，所以死者绝少。目今吐血者十人而五，不服药者无不生，服麦冬五味者无不死。此虽时令使然，而药误亦不少也，可不畏哉！医案亦多重复可删，大半十同八九，令阅者厌烦，编书无识可笑。

［按］吐血，病证名，血从口中吐出，见《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》。西医认为血由胃和食道而来，经口吐出，血色红或紫黯，常夹有食物残渣，称为吐血，也称为呕血，常见于西医的消化性溃疡、慢性胃炎、肝硬化、胃癌等病所致的上消化道出血。叶天士对吐血的病因病机，治疗方药方面有着详细的论述。

病因病机：叶氏认为吐血病因不外乎三种，一是感受外邪，指出阳邪为多，阴分先虚，易受天之风热燥火也，至阴邪为患，不过其中之一二耳，其治法总以手三阴为要领，究其病在心营肺卫如何。二是与肝心脾肾关系密切，指出：若夫内因起见，不出乎嗔怒郁勃之激伤肝脏，劳形苦志而耗损心脾，及恣情纵欲以贼肾脏之真阴真阳也，七情内伤，肝气郁结，郁而化火，肝火上犯损伤胃络，迫血上行致吐血。劳倦过度或久病体虚，脾气虚弱不能统血，血溢经外上逆吐血，又当以足三阴为要领，再审其乘侮制化如何。三是与饮食及外伤的关系，指出若夫不内不外因者，为饮食之偏好，努力及坠堕之伤。素嗜辛辣炙博，饮食不节以致积热蕴结于胃，复因感受

外邪或伤食以致郁化火，灼伤胃络，胃气上逆而致吐血。外伤导致脉络损伤，血溢脉外上逆而致吐血。

治法方药：（1）轻滑气热：温为阳邪，易乘春暖阳浮之势．袭人口鼻，侵入脉络，使“络伤致血随热气上出”，见症或咳血，或吐血。叶氏常疏桑叶、连翘、薄荷、花粉、炒栀子、黄芩，甘草等味以“轻清治气分之热”使里清表和。咳血者，酌加橘红、杏仁、贝母、玉竹、沙参，牛蒡子；吐血者，伍入生石膏；至若秋暑上受，须增滑石、通草，竹叶，荷叶．一变为清解暑热之方。（2）甘寒润降：叶氏对“阴虚温侵，温燥袭肺，火气逼肺”，或多食辛辣伤及肺络而至痰中带血者，拈之即来的是“甘寒润降”沙参、麦冬、贝母玉竹、花粉、杏仁、枇杷叶，马兜铃，甘草、梨甘蔗汁之类，“以肃肺金”安血络，并谓此法：“清气热而不妨胃口，甘寒是投，与《内经》‘辛肯急，急食甘以缓之’恰符。”此法与上法相较，同为清气热之剂但彼者为轻剂．用于新感病初，此者乃平剂，适于温邪化热之吐血。（3）降气通络：气郁伤络，或负重努力，气血淤滞，继而络痹，络中离位之血，将有上涌之势，“无非络中不得宁静”而致。对此，叶氏常遣苏子、半夏、降香、冬瓜子、橘仁、桔红等降气，桃仁、牛膝、韭白汁等辛润通络于降气之中。尚入春肝木升旺之候，有气升激络之势，见左胁满胀疼痛者酌加炒栀子、钩藤、白蒺藜清热平肝，若动怒厥阳上扰，“络中之血随火升气逆而上”，若见“血溢紫块”，宜加制大黄以降气导血下行，兼有呕恶胸闷者，选加枇杷叶、旋复花降逆除满。用药总“不宦苦寒碍阻”叶氏说：“古碍冶血莫如理气，气宣血降，良有以也。”（4）清凉宁络：经云：“火犯阳络血上溢。凡肝经寅火，或体禀木火，时有嗔怒，变生肝胆相火，皆可循经上逆，刑金犯胃，灼伤血络，溢于脉外。血热得清，络自静谧；叶氏每用生地、栀子、丹皮、丹参、茜草、藕汁清肝凉血。肝火冲激血络，姑易留瘀，故参以桃仁、牛膝、降香既导热下行，又使凉血的同时勿令瘀着”；火扰心神佐以茯神宁心安

神在此基础上再分经增药，一般是伤于胃络者加薄味之沙参、扁豆；伤于肺络加石斛、蒌皮、川贝母；伤于少阳络脉伍以辛润之当归、柏子仁，并旧："养阴佐以辛润，与胃无碍，伤于络者径用犀角地黄汤加白茅花侧柏叶。遇出血量过多者，叶氏谆谆告诫："络伤失血，血去过多，不宜开泄。"非体察入微者，断不会有此言。（5）益阴和阳：阴亏体质，阳易外浮，值阳气大升之候或动怒伤肝，五志之火过极，则朋根失涵，阳失其守，络中之血不安常道而随阳外泄，可见咳血、衄、牙宣失血。亦见便血苦寒直折，非其治也，法宜润剂和阳。药如生地、熟地、龟板、阿胶，旱莲草、女贞子，淡菜、石斛、天冬、牛膝等皆可随宜取用。独具慧眼的是凡遇此类症候，叶氏尝用茯神做媒，以协调阴阳，与《本草求真》所说茯神安魂定魄，交通心肾不期而合甚者，加牡蛎、白芍，称"和阳镇逆"法，或用都气丸，虎潜丸之意；胃气不足者当"保护胃口以填阴"，可伍入扁豆、炙甘草之类；便血加乌梅酸敛，谓"益阴固摄"法。总之，"必使阳和阴守为要，不止血而血自止矣。"（6）暖胃通阳：火衰无以暖土，脾之清阳日陷，失于统摄之职，营血为之离络，血蓄生淤，伤于阴络，故见便下血红紫。叶氏明析为"论理是少阴肾脏失司固摄，而阳明胃脉但开无合矣。""腑以通为补"，立"暖胃通阳"法，于组方遣药，叶氏谓：凡脾肾为柔脏，可受刚药。"并采撷前贤之方"谦甫治此症，立法以平胃散做主，加桂、附、干姜、归、芍，重用炒地榆以收下湿，用之神效。但叶氏嫌此不是通盘打算，常视病症趋势而灵机活法，如土壅木郁、气滞作胀者加升麻、柴胡生发少阳之气；湿遏脾阳者选用防风、煨葛根，干荷叶升清阳之气：血去阴伤者参入木瓜酸甘化阴。（7）培土抑木：咳血日久不愈，或有吐血宿疾者，势必累及脾胃，使"气伤失统"，终致阴精不主上奉，"气独自升降"，中宫不固，肝木乘虚犯之，使络血上泛，所谓"脏阴失守，阳乃腾越，咳甚血来，皆属动象"，此类症候的治疗，叶氏有很多至理名言，如"独理阳明，胃壮则肝犯自少"，"培

养中宫，中有砥柱，风阳不得上越，而血可止”，“元气受损，当进甘药，冀胃土日旺，柔金自宁”，中土运纳，则二气常存，久病当以寝食为要。”治以益气与甘淡实脾合二为一，取参、芪，山药、茯苓、莲子、炙甘草、大枣、白芍之辈，即“血脱必先益气，理胃又宜远肝”以“营枯液耗，不受辛药，但以甘药柔剂。与心脾有益。”并谓：“凡寒凉止血理嗽，不但败胃，决无一效。审证明确，用药有以钥匙之妙。”（8）固下抑冲：久虚不复谓之损，损者，真元大伤，“肾精肝血不主内守”，于是“元海无纳气之权，“阴火为之升腾，冲脉挟肾中虚阳上逆，扰动肺络、胃络若值“伏天阳越于表，阴伏于里，无如心神易动，暗吸肾阴，络脉聚血，阳触乃溢。”咳血来势迅猛，吐血狂涌如泉。叶氏告诫“莫见血以投凉，勿因嗽以理肺”，“下焦阴阳，宜潜宜固。”药味宜取质静填补，重着归下。喜用人参、熟地、鲜蚌、河车膏、杞子、沙苑子、巴戟天、胡桃、五味子、茯苓、紫石英等“急急收纳根蒂”，并谓若此治法，元海得以立基，冲阳不来犯上。但“病是老伤，难以速行”，须“久进可得其益。”对上述药物的选择，亦别有心得“人参同阴药则补阴，茯苓入阳明，能引阴药入于至阴之乡，河车血肉温养，同石英收镇冲脉，兼以包固大气之散越，五味酸收，领其气液，枸杞温润，同沙苑之松灵入肝络。”析药至纤至细，明白晓畅。

预防调护：（1）胃中积热：①患者吐血量多时取头低脚高位，头偏向一侧，防止血液流入呼吸道引起窒息。②对患者要关心照顾，吐血后及时给予淡盐水漱口，并保持口腔清洁。③吐血时护士要镇定，抢救措施及时，要劝导患者情绪安定，卧床休息，不要太惊惶，设法消除其恐惧忧虚，紧张心理状态。④患者出血量多时可暂禁食及热水。血止给予流后和半流质饮食，少食多餐为宜，饮食不宜过热，以免血热妄行更致吐血不止。⑤吐血量少时可及时给白及粉 3g，用适量温开水冲服或藕节炭 5～6 个水煎服。⑥中等量出血可给予三七粉 1.5g，白及粉 3g，调服，服药后半小时内勿进食饮水。（2）肝



火犯胃：①此证患者吐血暴吐如涌，故要绝对卧休息，减少活动量。②因七情内伤而致肝火犯胃吐血较甚，要劝导心情平静，不要心烦着急，要尽力消除不良因素的刺激。③病宜光线稍暗，减少噪音，便于安静休息。④吐血不止时可针刺合谷、内关、足三里等穴达到祛火止血。⑤要严密观察病情，吐血前多有胃脘不适或胃痛、恶心等症状，或有心窝部痛或胃中烧灼嘈杂感，或持续胃痛者突然痛减而头晕全身无力为吐血之征象。⑥要随时注意出血量、面色、精神、血压、脉象等情况，若出血初止，腹痛突然加剧，烦躁不安、面色苍白、汗出肢冷、舌质淡，脉细弱则为气随血脱之重危证候，可用独参汤益气固脱，或用参附汤回阳固脱，可加三七粉、云南白药、阿胶等止血，并立即做好输血及抢救准备。（3）脾失统摄：①吐血缠绵不止，时轻时重，病程较长者，要多加休息，不能过于劳累以免加重吐血症状。②饮食宜富有营养和易于消化的流质或半流质，忌烟酒，常嘱藕、蔬菜、橘子等，食不宜过凉，以防伤脾。③平时可考虑针刺疗法，取穴合谷、内关、足三里、涌泉、脾俞、梁门。耳针穴位可选用肾上腺、皮质下、神门等。

失 音

夫宫商角征羽，歌哭呼笑呻，此五脏所属之音声也。原其发声之本在于肾，其标则在乎肺。病有虚实，由咳嗽而起者居多。或肺有燥火，外感寒邪，火气郁遏而喑者；有肺金燥甚，木火上炎，咽干喉痹而喑者；有风热痰涎，壅遏肺窍而喑者；有嗔怒叫号，致伤会厌者；亦有龙相之火上炎，凌烁肺金，久咳不已而喑者；有内夺而厥，则为喑俳，此肾虚也，是即暴中之不能言者也。先生有金空则鸣，金实则无声，金破碎亦无声，此三言足以该之矣。有邪者，是肺家实也，无邪者，是久咳损肺，破碎无声也。其治法有寒者散寒，有火者清火，有风痰则祛风豁痰，若龙相上炎烁肺者，宜金水同治，若暴中之喑，全属少阴之虚，宜峻补肝肾，或稍兼痰火而治

之，其用药总宜甘润，而不宜苦燥，斯得之矣。（华岫云）

徐评：久嗽失音，必由药误，麦冬、五味此失音之灵丹也。服之久，无不失音者。若全失，即使其人力如虎，而走如马，半年之后，无有不死。若风寒痰火偶尔失音者，即不治亦愈，但更加以麦冬五味，则弄假成真矣。此老竟茫然也。

［按］失音是指神清而声音嘶哑，甚至不能发出声音的症状。祖国医学称“暴喑。”多由风寒或风热火毒等邪犯喉，肾阴虚、肺虚气弱，或神情失调、气机呆滞等所致。常见于喉喑、喉癣、气厥、喉息肉、白喉、子喑等病中。失音相当于西医的急慢性喉炎、声带病变、癔病性失音、喉头结核等疾病。早在《灵枢》就指出：“喉咙者，气之所以上下者也，会厌者，音声之户也，唇者，音声之扇也，舌者，音声之机也，悬雍垂者，音声之关也。”宋代《仁斋直指》指出：“肺为声音之门，肾为声音之根。”叶天士《临证指南医案》谓“金实则无声，金破碎亦无声”，形象地说明了失音有虚实之别。

病因病机：（1）外冷内热，久逼失音。（2）先失音，继喉痹，是气分窒塞，微寒而热，水饮呛出，咯痰随出随阻，此仍在上痹，舌黄口渴。（3）气燥，喉痹失音，少阳木火犯上（阻火烁喉）。（4）津液不上供，肺失清肃。（5）血虚喑哑。（6）劳损，气喘失音，全属下元无力，真气不得上注。（7）久咳，失音喉痹。

治法方药：叶氏治疗失音多从外感、内伤入手，他说“金空则鸣，金实则无声，金破碎亦无声。”外感属实，为“金实无士声”，感受外邪，阻塞肺窍，肺气壅塞，失于宣扬。内伤属虚，为“金碎不鸣。”多系久病体虚，肺燥津伤，或肺肾阴亏，精气耗损，咽喉、声道失于滋润，而致发音不利。对其治疗经验，华山岫云总结为：“有邪者，是肺家实也；无邪者，是久咳损肺。其治法，有寒者散寒，有火者清火，有风痰则祛风豁痰，若龙相上炎烁肺者，宜金水同治；若暴中之喑，全属少阴之虚，宜峻补肝肾，或稍兼痰火而治之，其用药总宜甘润，而不宜苦燥，斯得之矣”，可谓要言不繁。



(1) 外冷内热，久逼失音，用两解法：风寒外束，邪热壅肺，故以麻杏石甘汤发表清里。(2) 先失音，继喉痹，是气分窒塞，微寒而热，水饮呛出，咯痰随出随阻，此仍在上痹，舌黄口渴，议与苦辛寒方。射干、麻黄、杏仁、生甘草、石膏、苡仁。(3) 气燥，喉痹失音，少阳木火犯上，胆火上冲，灼伤肺金，故用桑叶、丹皮清少阳木火，生鸡子白、麦冬养阴润肺，白扁豆健中，培土以生金。(4) 津液不上供，肺失清肃：喉干失音，久经不愈，证属津伤肺燥，故用地骨皮、桑白皮清上焦燥热，麦冬养阴润肺，枇杷叶、马兜铃甘寒润肺，降气止咳，桔梗宣畅肺气，扁豆培土生金，甘草调和诸药。全方充分体现了叶氏治疗失音“其用药总宜甘润”学术思想。(5) 血虚喑哑：津血同源，血失津损，咽喉失养，故音哑，又见便溏，治宜健脾化阴。方用饴糖、大枣甘温扶中，生扁豆、山药健脾止泻，川斛甘寒养阴，炒白芍、炙甘草酸甘化阴。全方重在健脾固中，以培津血生化之源。(6) 劳损，气喘失音：此为下焦真阴亏损，脾气亏虚，治补足三阴法。方用熟地补肾阴，五味养肝阴，山药、茯苓补脾气，芡实、建莲肉益肾健脾，固涩止泻，全方无一开音之品，重在治病求本，实堪效法。(7) 久咳，失音喉痹：陈阿胶（同煎二钱）、生鸡子黄（同煎一枚）、炒麦冬（一钱半）、川斛（三钱）、甜北沙参（一钱半）、炒生地（二钱）、生甘草（三分）、茯神（一钱半）。

预防调护：失音应从病之新久、发病缓急及临床表现区分外感或内伤。外感有风寒、风热、痰热之异，内伤有肺虚、肾虚之别，宜详加审视，辨证论治。此外应避免高声唱歌、演讲、悲哭、号叫，损耗津气，若因此而致失音者可用响声破笛丸，或用玄麦甘橘汤加诃子、胖大海泡茶饮。针刺对实证失音有较好疗效，对以癔病性失音者疗效尤著。常用穴位为廉泉、天突、合谷、太溪。慢性咽炎可采用揉人迎、廉泉、气舍、肺俞，按风府，拿合谷等推拿方法治疗。



肺痿

肺痿一症，概属津枯液燥，多由汗下伤正所致。夫痿者，萎也，如草木之萎而不荣，为津亡而气竭也。然致痿之因，非止一端，《金匮》云，或从汗出，或从呕吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下之，重亡津液，故令肺热干痿也。肺热干痿，则清肃之令不行，水精四布失度，脾气虽散，津液上归于肺，而肺不但不能自滋其干，亦不能内洒陈于六腑，外输精于皮毛也。其津液留贮胸中，得热煎熬，变为涎沫，侵肺作咳，唾之不已，故干者自干，唾者自唾，愈唾愈干，痿病成矣。《金匮》治法，贵得其精意，大意生胃津，润肺燥，补真气，以通肺之小管，清火热，以复肺之清肃，故《外台》用炙甘草汤，在于益肺气之虚，润肺金之燥，《千金》用甘草汤，及生姜甘草汤，用参甘以生津化热，姜枣以宣上焦之气，使胸中之阳不滞，而阴火自熄也。及观先生之治肺痿，每用甘缓理虚，或宗仲景甘药理胃，虚则补母之义，可谓得仲景心法矣。(邹时乘)

[按] 肺痿是阴虚肺伤的慢性衰弱疾患。主要症状为咳嗽，吐出稠痰白沫，或伴有寒热，形体消瘦，精神萎靡，心悸气喘，口唇干燥，脉象虚数等症。本病多续发于其他疾病或经误治之后，津液一再耗损，阴虚内热，肺受熏灼而致。若病久伤气或肺中虚寒而致者，则表现为阳虚，患者多涎唾，常吐出涎沫而无咳嗽。可伴有眩晕、遗尿等症状。

病因病机：肺痿的病因病机可用肺有燥热和肺气虚冷两种类型来概括。叶氏认为，肺痿的发生主要是积劳忧思过度，内伤正气，营阴受损，阳气外泄，卫表不固，受冬温外邪侵袭而致咳嗽及过用辛散的药物，正气受损，津枯气泄而致气阴两虚之肺痿。津伤则阴虚，阴虚则生内热，内热熏灼肺部，故令肺热干痿。肺热干痿则清肃之令不行，水精四布失度，脾气虽散津液上归于肺，肺不但不能

自滋其干，其津液留贮于胸中，得热煎熬而为涎沫，故咳唾痰涎不已。（1）肺有燥热：《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》提出："热在上焦者，因咳为肺痿。"若痰热久咳，肺痿，肺痈日久未愈，或误汗、误下，或热病邪热耗伤阴津，燥热内生，肺阴大亏，肺失津濡，上焦生热，肺燥津枯，致肺之清肃宣降失司而成虚热肺痿。而上述多种原因又可损害胃阴，胃津不能上辅，则肺叶不濡，燥热内生而发肺痿。故《医门法律·肺痿肺痈门》说"肺痿者，总由胃中真液不输于肺，肺失所养，转枯转燥，然后成之"（2）肺气虚冷：内伤久咳。虚喘日久，气阴暗耗，或虚热肺痿，经久不愈，阴损及阳，而致肺气虚冷，气不化津，为浊唾涎沫，终成肺痿。即《金匮要略心典·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》所说："肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾。"可见，正如尤在泾在《金匮要略心典·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》中所说："肺为娇脏，热则气烁，故不用而痿；冷则气阻，故亦不用而痿。"

治法方药：叶师遵仲圣肺痿"重亡津液"的病机，采用补母救子法，益气生津，麦门冬汤乃治肺痿之正法。《指南》本门有五案，是本麦门冬汤益气养阴，补土生金之法随证加减。阴虚甚者，以北沙参易人参；偏气虚者伍黄芪或重用黄芪。无论何种肺痿，始终不忘益胃之粳米、大枣、薏仁等。《金匮》所用甘草干姜汤治疗的阳虚性肺痿，临床极为罕见。叶案未载此种证型，一说明叶师未遇此种病例，二说明叶师师古而不泥古。这正是值得我们继承和发扬之处。叶天士在《临证指南医案·肺痿门》提出治疗肺痿"用甘缓理虚，或甘药理胃"，此所谓"虚则补其母之义。"（1）虚热型，治法滋阴清热润肺，主方麦门冬汤加减，处方：党参 15 克，麦冬 12 克，法半夏 10 克，山药 18 克，玉竹 15 克，石斛 12 克，甘草 6 克。水煎服，每日 1 剂。（2）虚寒型，治法温肺益气，主方甘草干姜汤加味，处方：炙甘草 9 克，干姜 12 克，党参 15 克，白术 12 克，茯苓

12克，黄芪12克，大枣5枚。水煎服，每日1剂。（3）其他型，肝火刑肺，治法：清肝泻肺，化痰宁嗽。方药黛蛤散合泻白散加减。肺肾阴虚，治法：滋肾润肺，止咳化痰。方药：麦味地黄丸合麦门冬汤加减。肺脾气虚，治法；补脾益肺，化痰止咳。方药：保元汤或六君子汤加减。肾不蚋气，治法；补肾纳气，兼温阳或滋阴。方药：参蛤散。偏阳虚者，合用金匮肾气丸；偏阴虚者．合用六味地黄丸。大气下陷，治法：补气升陷。方药：张氏升陷汤加减。阴阳离决，治法：益气回阳；救阴固脱。方药：立即用大剂参附汤合生脉。

预防调护：锻炼身体，提高机体的抗病能力。改善环境卫生，消灭烟尘等环境污染。要戒烟酒，忌吃粘腻肥甘及辛辣、煎炸等刺激之品。



卷三　杂病论治

遗　精

遗精一症，前贤各有明辨，其义各载本门，兹不复赘。大抵此症，变幻虽多，不越乎有梦、无梦、湿热三者之范围而已。古人以有梦为心病，无梦为肾病，湿热为小肠膀胱病。夫精之藏制虽在肾，而精之主宰则在心，其精血下注，湿热混淆而遗滑者，责在小肠膀胱。故先生于遗精一症，亦不外乎宁心益肾，填精固摄，清热利湿诸法。如肾精亏乏，相火易动，阴虚阳冒而为遗精者，用厚味填精，介类潜阳，养阴固涩诸法。如无梦遗精，肾关不固，精窍滑脱而成者，用桑螵蛸散填阴固摄，及滑涩互施方法。如有梦而遗，烦劳过度，及脾胃受伤，心肾不交，上下交损而成者，用归脾汤、妙香散、参术膏、补心丹等方，心脾肾兼治之法。如阴虚不摄，湿热下注而遗滑者，用黄柏、萆薢、黄连、苓、泽等苦泄厥阴郁热，兼通腑气为主。如下虚上实，火风震动，脾肾液枯，而为遗滑者，用二至百补丸，及通摄下焦之法。如龙相交织，阴精走泄而成者，用三才封髓丹、滋肾丸、大补阴丸，峻补真阴，承制相火，以泻阴中伏热为主。又有房劳过度，精竭阳虚，寐则阳陷而精道不禁，随触随泄，不梦而遗者，当用固精丸，升固八脉之气。又有膏粱酒肉，饮醇厚味之人，久之脾胃酿成湿热，留伏阴中，而为梦泄者，当用刘松石猪肚丸，清脾胃蕴蓄之湿热，立法虽为大备，然临症之生心化裁，存乎其人耳。（邹滋九）

徐评：遗精之法，固不外乎填精镇心，本无神妙方法。俗医往往用温热及粘腻等物，必至伤人，此老全不犯此。但此症总有伏邪为患，如火、如痰、如湿、如风，不能搜剔余邪，兼以调和脏气，

委曲施治，方无变病，一味安神填肾，犹多未尽之理也。

［按］遗精指男子睡眠因梦，或无梦，甚至清醒时产生不能自主的泄精，称为遗精，有梦而遗精的，名为梦遗；不因梦感或见色而遗精自滑出者，名为滑精。通常多伴有头晕耳鸣，心悸多汗，体倦乏力，腰膝酸软等症。遗精是中西医共有的名称。

病因病机：叶氏认为“夫精之藏制虽在肾，而精之主宰则在心，其精血下注，湿热混淆而遗滑者，责在小肠膀胱。”精为肾脏所藏，然而与五脏有不可分割的联系，所以五脏之病变都可累及于肾，损伤肾的藏精功能，使肾不藏精，精关不固引发失精；但精之藏在肾，而精之主宰在心，精之疏泄在肝，可见遗精与心、肝、肾三脏之关系更为密切。肝肾二脏皆有相火，其系上属于心，若君火妄动，相火随之而动，影响肾失封藏，开阖失司，精气失固，或如恣饮酒浆厚味，脾胃湿热内生，下注于肾，亦可导致迫精妄行。由于心火、肝火、相火、湿热等扰乱精室。在病理演变过程中往往出现阴虚火旺，阴虚湿热等虚实夹杂证候。遗精经久不愈，肾之精气耗伤，阴阳俱虚，或命门火急迫诸证，多由肾虚不能固摄，君相火旺，或湿热下注，扰动精室，而致遗精。

治法方药：叶氏集前贤之说，认为遗精一症，“变化虽多，不越乎有梦，无梦，湿热三者之范围而已”，治疗上主张“古人有梦治心，无梦治肾”的观点，在治法上主张用“宁心益肾，填精固摄，清热利湿”为主。他指出“有梦遗精，是心肾病，清心固肾，是为成法”；若“先梦后遗，由神驰而精散，必镇静以安神”；如“无梦，频频遗精，乃精气已滑，肾阴久损，阳升无制”，“法当味厚填精，质重安神，佐酸以收之，甘以缓之。”主张以养心丹，归脾汤之类药物心肾同治，并重用介类之剂以潜阳制火，用熟地等厚味之品填精益髓；对于肾关不固者选用桑螵蛸散固摄精关；若系湿热下注，多取苦泄郁热兼通腑（小肠，膀胱）气为治；以黄连，黄柏，萆薢，泽泻等直达病所。叶氏对脾胃功能的盛衰，判断对遗精一症的预后



联系密切，多数医案中强调“固下必佐中”，“尤喜胃强纳谷，若能保养，可望渐愈。”若“胃伤废食，坐以待困矣”，从而反映叶氏辨证论治的整体观。

预防调护：叶氏“病久入络”之论，在久病遗精患者可出现瘀滞作祟者，可用琥珀，三棱，丹参，赤芍等活血化瘀，再随症佐以他药，多可获良效。

淋 浊

淋有五淋之名，浊有精浊、便浊之别。数者当察气分与血分，精道及水道，确从何来。大凡秘结宜通，滑脱当补。若因心阳亢而下注者，利其火腑；湿热甚而不宣者，彻其泉源；气陷用升阳之法，血瘀进化结之方，此数端，人所易晓也。独不知厥阴内患，其症最急，少腹绕前阴如刺，小水点滴难通，环阴之脉络皆痹，气化机关已息。先生引朱南阳方法，兼参李濒湖意，用滑利通阳，辛咸泄急，佐以循经入络之品，岂非发前人之未发耶？若夫便浊之恙，只在气虚与湿热推求，实者宣通水道，虚者调养中州，若虚实两兼，又有益脏通腑之法。精浊者，盖因损伤肝肾而致，有精瘀、精滑之分。精瘀当先理其离宫腐浊，继与补肾之治。精滑者用固补敛摄，倘如不应，当从真气调之，景岳谓理其无形，以固有形也。然此症，但知治肝治肾，而不知有治八脉之妙，先生引孙真人九法，升奇阳，固精络，使督任有权，漏卮自已。可见平日若不多读古书，而临症焉知此理，若不经先生讲明，予今日亦不知此方妙处。又尿血一症，虚者居多，若有火亦能作痛，当与血淋同治。倘清之不愈，则专究乎虚，上则主于心脾，下则从乎肝肾，久则亦主于八脉，大约与前症相同，要在认定阴阳耳。（邵新甫）

徐评：治淋之法，有通有塞，要当分别。有瘀血积塞住溺管者，宜先通，无瘀积而虚滑者，宜峻补。不但煎丸各别，并外治之法亦复多端，宜博识而详考之。案中并未见及也。



［按］凡小便短涩频数，滴漓刺痛，欲出未尽，小腹拘急，尿道口溢出脓性分泌物者，称为“淋浊。”现代医学认为，本病是由淋病双球菌引起的最常见性病。多由不洁性交而直接传染，偶尔也可通过被淋菌污染的衣物、毛巾、便桶、浴盆等间接传染。现代医学还认为：女性淋病主要表现为泌尿、生殖道的感染而形成子宫颈炎、尿道炎、尿道旁腺炎和前庭大腺炎。并且女性淋病表现出的症状比较轻，甚至有很大部分女性淋病患者可不出现明显症状，因而，避免不洁性交就更显得重要。

病因病机：淋浊乃泌尿生殖系统的常见病证。历代医家多将“淋”、“浊”分而述之。其中又把淋分热淋、血淋、气淋、膏淋、石淋、劳淋等论治，浊又分为尿浊和精浊论治。从临床来看，往往淋中带浊，浊中兼淋，两者难以截然分开。叶氏《临证指南医案》将淋浊合为一篇，并提出“淋属肝胆，浊属心肾”的治疗宗旨。

治法方药：叶天士淋证辨治5法如下。（1）分利法：主治淋证湿热下注（即热淋证）者。证见：小便淋沥涩痛，尿道灼热，少腹拘急，或见口干口苦，或见寒热，苔黄腻，脉濡数等。方用：萆薢、淡竹叶、瞿麦、赤茯苓、木通、扁蓄。如溺痛偏甚者，去瞿麦、扁蓄，加茵陈、海金沙。分利之后，湿热大减，溺痛减轻，如见伤阴，则改养阴通腑之法，方药选用生地黄、阿胶、猪苓、泽泻、栀子、牡丹皮以善后。（2）养阴澄源法：主治素体阴虚兼湿热下注者，或淋证屡作，久用分利清热药见有伤阴者。证见：溺痛不甚，仅见小便短赤、频急、灼热感，或见腰膝酸软，口干，寐差多梦，遗精，舌淡红，脉细数，甚则见盗汗，午后潮热等。方用：六味地黄丸去山茱萸以养阴而治其本，加用车前子、牛膝、黄柏、萆薢清利下焦之热而澄其源。如伴遗精频作，茎中或阴道痛痒，下腹坚满者，又当辨为足太阴经病，缘由下焦先蕴湿热，热阻气郁，撑满于膀胱所致，治用养阴通腑以澄其源，方选仲景五苓散。（3）通阳法：主治下焦阳气不通（下焦阳不流行）所致之淋证。除见淋证主症外，以

下腹胀甚，畏寒喜暖而拒按，尿短，排尿不畅，临厕努挣为主。方用：乌药、益智仁、远志、琥珀、萆薢、赤芍药。方中乌药温阳通气，远志通窍，琥珀通淋。如《神农本草经》云："乌药气味辛、温，主膀胱肾间冷气攻冲背脊。""益智仁气味辛、温，主遗精虚漏，小便余沥。""琥珀气味甘、平，主通五淋。"诸药合用，使下焦阳气通达流行，则胀减溲畅而病愈。（4）清利火腑法：主治心火下移小肠（或热入膀胱）者。火腑乃小肠是也。证见：小溲血淋，淋沥涩痛，茎中尤痛，或见心烦口疮，口渴欲饮，舌尖红，苔黄，脉数或沉实。①轻证：方选用导赤散，生地黄用细者，加瞿麦。②重证："用药以苦先入心，而小肠火腑，非若苦不通也。"药用：黄柏、川黄连、生地黄、茯苓、茯神、丹参、桔梗、石菖蒲等，其中黄柏、川黄连味苦上入于心，下入小肠通其郁热，待心火之亢及小肠火热消减之后，再用轻证之法治之即可。③如偏重于淋浊，小肠热象不甚者，亦可用萆薢分清饮，加栀子以其苦寒清小肠之热，加牡丹皮祛火，猪苓、茯苓分利湿浊。如偏重于血淋，且尿痛轻，脉沉实或形色苍黑者，或用导赤散加知母、黄柏，或用芦荟、栀子、郁李仁、红花、当归、酒大黄、龙胆草、牡丹皮。其中芦荟、栀子、龙胆草、牡丹皮直泻心肝之实火，佐红花、当归、酒大黄活血祛瘀以推陈出新。（5）提壶揭盖法：主治气闭成淋者。上焦气闭引起下焦阻塞不通，小便短赤涩痛，或排尿困难，或尿闭，与下焦阳气不通之症状相似，但无下焦阳气不足之症。治当以提壶揭盖法。方用：紫菀、枇杷叶、杏仁、瓜蒌皮、降香、郁金、黑栀子。其中紫菀、枇杷叶、杏仁、瓜蒌皮宣肺理气，治水道之上源，降香、郁金通气开郁，水道之上源（肺、上焦）已通，则水道之下源（膀胱、下焦）自畅矣。叶天士所立治淋法中以养阴澄源法、通阳法、提壶揭盖法较为独特。叶天士治淋辨理清晰，立法明确，切中病机，用药药味精专而药性平和，故疗效显著。在临床运用中如能辨证准确，按图索骥，定能收拔刺雪污之效。

另外，从脏腑辨治淋证角度总结叶天士临床方法：（1）淋属肝胆，厥阴肝经，从足而腹，绕阴器一圈，循少腹两侧而上行，胆属少阳，与厥阴互为表里，同属于木。前阴如刺，小水点滴难通，与厥阴肝经关系最为密切。可分肝胆湿热、肝气郁滞、气滞血瘀论治。①肝胆湿热：肝胆湿热下注，寄于膀胱，气化失司，水道不利，火性迫急，得热蕴遏，气机失宣，故尿频而内急，小便艰涩，口苦呕恶等。《临证指南医案》淋浊篇38案中有12案提到湿热，并云："丹溪谓五淋症，湿热阻窍居多"，又云："淋闭属肝胆居多。"若论治法，或用萆薢分清饮分利之，或以导赤散加知柏以清龙雷，或用当归龙荟丸出入清泄腑热等等。方应法变，法从证治。随机应变，可师可鉴。如治许某案："血淋，尿管溺出而痛，脉沉实，形色苍黑，治从腑热。芦荟、山栀、郁李仁、红花、当归、酒大黄、龙胆草、丹皮。"方中龙胆草、芦荟、丹皮、山栀清肝胆湿热，郁李仁、大黄通腑泄热，当归、红花活血化瘀。三组药物配合应用，共奏清湿热、化瘀阻、通腑热之功。②肝气郁滞：肝主疏泄，肝经循少腹，络阴器，绕廷孔。肝气郁滞，失于疏泄，郁久化火，气火郁于下焦，侵袭膀胱，气化失于宣通，故腹满胀痛，小溲涩滞淋沥。如治马某案："淋闭，属肝胆居多，桂附劫阴，与刚脏不合，诊脉沉涩无力，非五苓八正可投，议用朱南阳法，仍是厥阴本方耳。老韭根白一两，两头尖一百粒，小茴香五分，川楝子肉一钱，归须二钱，穿山甲末一钱。"叶氏常用理气之药有小茴、乌药、川楝子、降香、广郁金、青皮等等，全篇中用小茴香达9次之多，且多与祛瘀药同用。盖取气行血亦行，气滞血也阻之义也。③气滞血瘀：肝气郁滞，环阴络脉皆痹，气化机关不行，则精瘀内停。或房劳强忍，败精离位，而成污浊瘀腐，故小腹坚满，小溲赤而难行等。先生用朱南阳法兼李濒湖意，用滑利通阳，辛咸泄急，佐以循经入络之品，治法之新奇，确系独树一帜。如治张某案："丹溪谓五淋症，湿热阻窍居多。三年前曾有是病，月前举发。竟有血块窒塞，尿管大痛，不能溺出，

想房劳强忍，败精离位，变成污浊瘀腐。且少腹坚满，大便秘涩，脏气无权，腑气不用。考濒湖发明篇中，有外甥柳乔之病，与此适符。今仿其义，参入朱南阳法。两头尖、川楝子、韭白、小茴、桂枝、归尾，冲入土牛膝根汁。”韭白、土牛膝根汁滑利通阳，两头尖、归尾辛咸泄急、活血化瘀，川楝子、小茴疏肝理气，桂枝通阳入络。数药合用共奏疏肝理气、活血化瘀、通阳入络之功。叶氏治瘀血为淋常用两头尖、韭根、生牵牛、归尾、桃仁、大黄、桂枝、土牛膝根汁、麝香、小茴等。盖已见火光，难能复为薪也。祛除败精宿瘀，溺窍通畅，自无淋涩之苦。（2）浊属心肾，浊之为病，有尿浊、精浊之分。尿浊者小溲混浊而茎无滞涩疼痛感，多由湿热流注下焦或脾肾亏虚而成；精浊者，指尿窍流出秽污如脓之物，白者谓之白浊，赤者谓之赤浊。此病尿时茎中疼痛，与淋证的溺痛类似，但其尿道口时流秽浊，有异于淋证。叶氏提出“浊”属心肾，把心放在首位，是在总结前人经验的基础上提出的。如《内经·痿论》曰：“思想无穷，所顾不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿及为白淫”，说明“白淫”的发生和“思想无穷”有着密切的关系。又如《丹溪心法·赤白浊》云：“肾为藏精之腑，而听命于心。若调摄失宜，思虑不节，嗜欲过度，水火不交，精元失守，由是而为白浊之患。”叶氏总结了前人的这些经验，系统地提出：心火亢盛，下移小肠；心肾不交，心火引动相火，皆可引起“浊”症的发生。并提出了清心、养心、宁心等治法。清心用川黄连、石菖蒲、山栀、淡竹叶等，养心、宁心用人参、柏子仁、茯苓、茯神、莲子、远志、琥珀等。①心火亢盛，下移小肠：如治黄某案：“心热，下遗于小肠，则为淋浊。用药以苦先入心，而小肠火腑，非苦不通也。既已得效。宗前议定法。人参、黄柏、川连、生地、茯苓、茯神、丹参、桔梗、石菖蒲。”②心肾不交：如治王某案：“淋属肝胆，浊属心肾。心火下陷，阴失上承。故溺浊不禁。人参、川连、生地、茯神、柏子仁、远志”③心火引动相火：如治徐某案：“由淋痛渐

变赤白浊，少年患此，多有欲心暗动，精离本宫，腐败凝阻溺窍而成，乃有形精血之伤。三年久病，形消肉减，其损伤已非一脏一腑。然补精充髓必佐宣通为是，自能潜心安养，尚堪带病延年。熟地、生麋角、苁蓉、炒远志、赤苓、牛膝。”以上三法从心论治。④肾阴虚：如治祝某案：“中年以后，瘦人阴亏有热，饮酒，湿热下坠，精浊痔血，皆热走入阴，则阴不固摄。前方宗丹溪补阴丸，取其介属潜阳，味苦坚阴。若用固涩，必致病加。水制熟地、龟板胶、咸秋石、天冬、茯苓、黄柏、知母、猪脊筋捣丸。”⑤肾阳虚：如治某某案：“淋浊经年，阳损腰痛，畏冷。熟地、杞子、鹿角胶、巴戟、杜仲、柏子仁、湖莲、芡实。”淋浊久而损其肾阳者，叶氏不用桂附温热辛燥之药，曰桂附劫阴，与刚脏不合。淋浊日久必损伤精血，虽有阳虚见证而未有不损其阴者。其温肾药多用温润之品，如苁蓉、杞子、胡桃、补骨脂、鹿角胶、杜仲、巴戟、五味子、覆盆子、芡实之类。既温补肾阳，又不损伤精血，可谓老到，临床可师也。⑥肾气不收：如治朱某案：“血淋管痛，腑热为多。经月来每溺或大便，其坠下更甚，想阴精既损，肾气不收故也。咸苁蓉、柏子仁、杞子、大茴、牛膝、茯苓。”⑦肝肾损伤，累及奇经：如治顾某案：“败精宿于精关，宿腐因溺强出，新者又瘀在里，经年累月，精与血并皆枯槁，势必竭绝成劳不治。医药当任督冲带调理，亦如女人之崩漏带下，医者但知八正分清，以湿热治，亦有地黄汤益精泻阳，总不能走入奇经。鹿茸、龟甲、当归、杞子、小茴、鲍鱼。”“浊”症的发生和“肾损”、“肾虚”有关。叶氏分肾阴虚，肾阳虚，肾气不收，肝肾损伤，累及奇经论治。用药：肾阴虚用生地、首乌、天冬、熟地、龟板等；肾阳虚用韭子、菟丝子、鹿茸、苁蓉、杞子、胡桃肉、补骨脂、沙苑子等；收纳肾气多用芡实、覆盆子、五味子、金樱子等；调理奇经用鹿茸、鹿角胶、龟甲、鲍鱼、阿胶等血肉有情之品，并多用秋石，取其咸味入肾也。以上四法从肾论治。

预防调护：其病程较长，缠绵难愈，易反复。叶师认为“酒性



辛温亦助通热，热下注为癃为淋”，提出“欲得病愈，戒欲宁心，重视摄生养精。用药时，勿因出血以投凉，莫见下寒辄进燥热。”

阳 痿

男子以八为数，年逾六旬，而阳事痿者，理所当然也。若过此犹能生育者，此先天禀厚，所谓阳常有余也。若夫少壮及中年患此，则有色欲伤及肝肾而致者。先生立法，非峻补真元不可，盖因阳气既伤，真阴必损，若纯乎刚热燥涩之补，必有偏胜之害，每兼血肉温润之品缓调之。亦有因恐惧而得者，盖恐则伤肾，恐则气下，治宜固肾，稍佐升阳。有因思虑烦劳而成者，则心脾肾兼治。有郁损生阳者，必从胆治，盖《经云》，凡十一脏皆取决于胆，又云少阳为枢，若得胆气展舒，何郁之有？更有湿热为患者，宗筋必弛纵而不坚举，治用苦味坚阴，淡渗去湿，湿去热清，而病退矣。又有阳明虚，则宗筋纵，盖胃为水谷之海，纳食不旺，精气必虚，况男子外肾，其名为势，若谷气不充，欲求其势之雄壮坚举，不亦难乎，治惟有通补阳明而已。（华岫云）

徐评：阳痿之病，其症多端，更仆难尽。非专论数千言不明，容当另详，兹不复赘。

［按］阳痿是指男子由于虚损、惊恐或湿热等原因，致使宗筋弛纵，引起阴茎痿软不举，或临房举而不坚的病证。相当于西医学的勃起功能障碍。阳痿可表现为房事不举，但睡梦中易举；也可表现为举思交合，但临房即痿；还可表现为举而不坚，不能持久。阳痿常与遗精、早泄同时并见。

病因病机：阳痿病证首载于《内经》，有“阴痿”、“宗筋弛纵”和“筋萎”之称。阳痿有功能性和器质性之分。功能性阳痿主要为心理因素所致，器质性阳痿包括神经性、血管性和内分泌性、药物因素、外伤等。夫男子前阴，系宗筋之所聚也，为肝经所主，又为阴阳所司。宗筋的作用强弱与肝气的正常疏泄及肝血的旺盛充盈有

密切关系。如果情志不遂，郁怒不伸，均可影响肝的疏泄功能，导致肝气郁结，经络不通，肝血运行失畅，不能灌注宗筋，既而发为阳痿一病。若情志抑郁忧思，思虑过度则伤脾，运化失司，可致肝脾同病，脾不能为胃行其津液。阳明虚则宗筋纵，阳痿成矣。“有因思虑烦劳而成者”，由此观之，正常的阴茎勃起有赖于心神的主宰，肝的疏泄调达伸发，肾对生殖和前后二阴的主司，脾对水谷津微的运输，是个多脏器共同参与的生理活动。

治法方药：阳痿的治疗，先贤多以补肾为主，叶氏案中，开创了阳痿以肝，心论治的先河，别具慧心，卓识过人。叶氏门人在按语中，“当从少阳”之语，重点强调了“凡十一脏皆取决于胆”，及“又云少阳为枢”之意，而忽略了胆为肝之腑，胆之用即为肝之用这个带有根本性的问题，是其美中不足之处。“兴阳冲剂”是其比较有代表性的运用疏肝补肾的治则治疗阳痿的方子，组成为黄狗肾，巴戟天，仙灵脾，柴胡，山萸肉，当归，白芍，枸杞子，鹿角胶。再如徐案“此乃焦劳思虑郁伤，当从少阳以条畅气血”，仲案老年阳衰，“填充髓海，交合心肾宜之。”

预防调护：阳痿之证，需要药物的治疗，心理调节是关键，精力调理是根本，劳逸结合是基本的调理。不论是体劳还是心劳都不能过度，也不能懒惰，要养成良好的生活习惯，起居有节，饮食有常，不经常熬夜，不偏食，不酗酒等。同时注意消除心理因素、节制房事、饮食调养、提高身体素质、用药不当等因素的影响。

汗

《经云》：阳之汗以天地之雨名之。又云：阳加于阴，谓之汗。由是推之，是阳热加于阴，津散于外而为汗也。夫心为主阳之脏，凡五脏六腑表里之阳，皆心主之，以行其变化，故随其阳气所在之处，而气化为津，亦随其火扰所在之处，而津泄为汗。然有自汗盗汗之别焉，夫汗本乎阴，乃人身之津液所化也。《经云》，汗者，心

之液，又云肾主五液。故凡汗症，未有不由心肾虚而得之者。心之阳虚，不能卫外而为固，则外伤而自汗。不分寤寐，不因劳动，不因发散，溱溱然自出，由阴蒸于阳分也。肾之阴虚，不能内营而退藏，则内伤而盗汗。盗汗者，即《内经》所云寝汗也，睡熟则出，醒则渐收，由阳蒸于阴分也。故阳虚自汗，治宜补气以卫外，阴虚盗汗，治当补阴以营内。如气虚表弱，自汗不止者，仲景有黄建中汤，先贤有玉屏风散。如阴虚有火盗汗发热者，先贤有当归六黄汤、柏子仁丸。如劳伤心神，气热汗泄者，先生用生脉四君子汤。如营卫虚而汗出者，宗仲景黄芪建中汤，及辛甘化风法，如卫阳虚而汗出者，用玉屏风散，芪附汤真武汤，及甘麦大枣汤，镇阳理阴方法。按症施治，一丝不乱，谓之明医也，夫复奚愧？（邹滋九）

徐评：汗出总由于心火不宁，属热者多，属寒者少。今诸方皆用补阳治法，乃一偏之见，皆由不知汗出之液在何经也，误人多矣。亡阳之汗，乃阳气飞越，下焦空虚，此乃危急之症，非参附不能回阳，与自盗等大不相同。医者全然不知，并为一病，贻误无穷，深为可笑。

［按］汗证，指汗出异常的证候，指人体阴阳失调，营卫不和，腠理开阖不利而引起汗液外泄的病证。按出汗的部位而言可分为：头汗、额汗、腋汗、心汗、偏汗、手足汗、阴汗等。按寒热论：有热汗、冷汗。按阴阳论：有阳汗、阴汗、阴盛格阳汗、亡阳汗、绝汗。按多少论：有大汗、微汗。按颜色论：有黄汗、血汗等。按症状论：有战汗、狂汗、漏汗等。按发作时间论：有自汗、盗汗。自汗、盗汗在临床上较为常见。《素问·阴阳别论》谓："阳加于阴谓之汗"，分为外感时邪或内伤杂病两大类，外感时邪，主要是感受风、热、暑、湿等淫邪或风寒人里化热，致营卫失调而汗出。内伤出汗则是由于脏腑虚损、气血不和、阴阳失调所致。

病因病机：叶氏认为汗证由气虚，阳虚，阴虚和热郁所致。病机主要有：肺气不足，营卫不和，心血不足，阴虚火旺，邪热郁蒸。



“故凡汗症，未有不由心肾虚而得之者。”汗为人体“五液”之一，为心所主，是人体津液代谢的产物，汗化于阳汗出需要阳气的蒸腾作用，心为阳中之阳脏，主司一身之阳气，《临证指南医案》云：“随其阳气所在之处而气化为津，亦随其火扰所在之处而泄为汗。”故可知心之阳气为汗液生成之动力来源。心阳不仅为汗液生成的动力，也是颐护人体津液的屏障，当阳气不足卫护，温煦失职时则见畏风怕冷，汗出异常。正常情况下人体阴阳平衡，营卫调和，津液内敛而不外泄，反之腠理疏松则汗出较多形成病症，常见的汗证有自汗、盗汗。“心之阳虚，不能卫外而为固，则外伤而自汗”白天安静状态下，或稍作活动即汗出者为自汗，常伴有气虚不固症状；“肾之阴虚，不能内营而退藏，则内伤而盗汗”夜间入睡后汗出，醒后汗止者为盗汗，常伴有阴虚内热症状。《景岳全书·汗证》却指出：“自汗、盗汗，亦各有阴阳之证，不得谓自汗必属阳虚，盗汗必属阴虚也。”

治法方药：叶氏认为“阳虚自汗，治宜补气以卫口外；阴虚盗汗，治当补阴以营内。”叶氏《临证指南医案》载：“孙五八肉瞤筋惕，心悸汗出，头痛愈，畏风怕冷。阳虚失护，用真武汤。”真武汤乃温补心肾阳气之方。阴虚汗出，当归六黄汤被誉为盗汗圣方。又如《临证指南医案·卷三·汗》：“阴虚有火，盗汗发热者，先贤有当归六黄汤……”又如气阴两虚者，予以益气养阴，收涩敛汗法治疗，方用知柏地黄丸加黄芪，浮小麦，五味子，鳖甲等。湿热蕴蒸者宜清利湿热，用防己黄芪汤或黄连温胆汤治疗。叶氏亦有湿蒸气泄，汗多，用白术，半夏，煨姜，广陈皮，木瓜的案例。阴虚自汗者，常伴有阴虚阳亢的证候，用养阴柔肝敛汗法，选用一贯煎加白芍、煅牡蛎、煅龙骨、碧桃干等。阳虚盗汗的治疗，以益气温阳，固表止汗，选用玉屏风散，桂枝附子汤，黄芪建中汤，芪术汤加浮小麦、煅牡蛎、煅龙骨、五味子等收涩止汗之品。亦可按各脏腑的特点，在前方基础上，化载施治，效果均佳。湿热盗汗者用三仁汤或甘露



消毒丹加减，忌用养阴生津一类药物。血瘀盗汗者，叶氏有清络宣通，勿令瘀着之法，拟方生地，丹皮，郁金，泽兰叶，琥珀末。叶氏医案中未见局部出汗，在临床上较为常见。

预防调护：患者积极参加体育锻炼，增强体质，从而达到表卫腠理得固、营卫调和的目标。另外，平素还应做到劳逸适度，不可过于烦劳；饮食有节，尽量少食肥甘辛辣的食物；起居有常，坚持良好的作息习惯，以及保持精神愉悦。如果出现汗出过多，藩篱不固，则较易感受外邪，这时要注意及时揩干汗水，更换干燥衣服，居于温室，躲避风寒，以防感冒。

脱

脱即死也，诸病之死，皆谓之脱。盖人病则阴阳偏胜，偏胜至极即死矣。人之生也，负阴抱阳，又曰："阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也"，是故阴中有阳，阳中有阴，其阴阳枢纽，自有生以至老死，顷刻不离，离则死矣。故古圣先贤，创着医籍，百病千方，无非为补偏救弊，和协阴阳，使人得尽其天年而已。夫脱有阴脱阳脱之殊，《内经》论之最详，《难经》又言脱阳者见鬼，脱阴者目盲，此不过言其脱时之情状也，明理者须预为挽救则可，若至见鬼目盲而治之，已无及矣。今观先生之治法，回阳之中必佐阴药，摄阴之内必兼顾阳气，务使阳潜阴固，庶不致有偏胜之患。至于所脱之症不一，如中风、眩晕、呕吐、喘衄；汗多亡阳之类，是阳脱也；泻痢、崩漏、胎产，下多亡阴之类，是阴脱也，痧胀干霍乱、痞胀、痉、厥，脏腑窒塞之类，是内闭外脱也。阳脱于上，阴脱于下，即人死而魂升魄降之谓也。总之阴阳枢纽不脱，病虽重不死，然则阴阳枢纽何在，其在于命门欤？（华岫云）

［按］脱证是指重病或暴病过程中出现阴阳，气血，津液大量消耗而致精气外泄，生命垂危，阴阳离决的一种危候，表现为神志朦胧，面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，目合口开，手撒尿遗或面赤



肢冷等为主。其包括在现代医学的休克，呼吸，循环衰竭，虚脱等范畴之内。

病因病机：叶氏宗《难经》之说“脱阳者见鬼，脱阴者目盲”，以阴脱阳脱为辨证分型的总纲。如叶氏《临证指南医案》脱门的陈案，周案，徐案，朱案，艾案，中风门的杨案皆属脱阳之证，黄案，凌案，某案及吐血门的某案属脱阴之证。叶氏又将气脱归于阳脱；汗脱，血脱归于阴脱。实际上气亦属阳，血汗同属阴，故所谓脱证即亡阴，亡阳之危候也。“如中风、眩晕、呕吐、喘、衄，汗多亡阳之类，是阳脱也；泻痢、崩漏、胎产，下多亡阴之类，是阴脱也，”叶氏认为脱证多由素体虚弱，或久病不愈，正气消损，阴精耗竭，心神耗散；劳倦过度，起居失常，或饮食不节，或情志失节，使阴津耗散，阳无所附，元气无根，神无所依；误用汗，吐，下法，或大失血之后，阴阳两伤，互不维系，以至阴阳离决而形成。因神明不守，清窍失灵，神明失用而产生的以神志不清，甚则昏迷，伴有四肢厥冷，目合口开，手撒尿遗，鼻鼾息微，汗出等为主要特征的病证。

治法方药：（1）亡阳型脱证：证见神志昏迷，目合口开，无热畏寒，表情淡漠，面色苍白，四肢厥冷，下痢清谷，面色晦暗，舌淡苔白，甚则口唇青紫，脉微欲绝。治宜回阳救逆，方用参附汤加味。（2）亡阴型脱证：证见神志昏迷，发热烦躁，心悸多汗，口渴喜饮，面红唇干，尿少色黄，舌红而干，脉沉细数。治宜救阴敛阴固脱，方用生脉散加味。（3）阴阳俱脱型脱证：证见神志昏迷，目呆口张，瞳孔散大，四肢厥冷，面色苍白，汗出如油，气少息促，二便失禁，舌卷不展，脉微欲绝。治宜急补阴阳，方用参附汤合生脉散。

预防调护：救脱之法，在于速度快、方法准、药力足、医家病家镇静配合到位。



脾 胃

脾胃之论，莫详于东垣，其所着补中益气、调中益气、升阳益胃等汤，诚补前人之未备。察其立方之意，因以内伤劳倦为主。又因脾乃太阴湿土，且世人胃阳衰者居多，故用参、芪以补中，二术以温燥，升柴升下陷之清阳，陈皮、木香，理中宫之气滞，脾胃合治，若用之得宜，诚效如桴鼓。盖东垣之法，不过详于治脾，而略于治胃耳，乃后人宗其意者，凡着书立说，竟将脾胃总论，即以治脾之药，笼统治胃，举世皆然。今观叶氏之书，始知脾胃当分析而论。盖胃属戊土，脾属己土，戊阳己阴，阴阳之性有别也，脏宜藏，腑宜通，脏腑之体用各殊也。若脾阳不足，胃有寒湿，一脏一腑，皆宜于温燥升运者，自当恪遵东垣之法。若脾阳不亏，胃有燥火，则当遵叶氏养胃阴之法。观其立论云，纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和，又云，太阴湿土，得阳始运，阳明阳土，得阴自安，以脾喜刚燥，胃喜柔润也，仲景急下存津，其治在胃，东垣大升阳气，其治在脾，此种议论，实超出千古。故凡遇禀质木火之体，患燥热之症，或病后热伤肺胃津液，以致虚痞不食，舌绛咽干，烦渴不寐，肌燥热，便不通爽，此九窍不和，都属胃病也，岂可以芪、术、升、柴治之乎，故先生必用降胃之法。所谓胃宜降则和者，非用辛开苦降，亦非苦寒下夺，以损胃气，不过甘平，或甘凉濡润，以养胃阴，则津液来复，使之通降而已矣，此义即宗内经所谓六腑者，传化物而不藏，以通为用之理也。今案中所分胃阴虚，胃阳虚，脾胃阳虚，中虚，饥伤，食伤，其种种治法，最易明悉，余不参赘。总之脾胃之病，虚实寒热，宜燥宜润，固当详辨。其于升降二字，尤为紧要，盖脾气下陷固病，即使不陷，而但不健运，已病矣，胃气上逆固病，即不上逆，但不通降，亦病矣。故脾胃之治法，与各门相兼者甚多，如呕吐、肿胀、泄泻，便闭不食，胃痛腹痛，木乘土诸门，尤宜并参，互相讨论，以明其理可也。(华岫云)



徐评：发明亦切当。

［按］脾病，泛指脾脏各种病证。胃病，实际上是许多胃病的统称。它们有相似的症状，如上腹胃脘部不适、疼痛、饭后饱胀、嗳气、返酸，甚至恶心、呕吐等等。临床上常见的胃病有急性胃炎、慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃十二指肠复合溃疡、胃息肉、胃结石、胃的良恶性肿瘤，还有胃粘膜脱垂症、急性胃扩张、幽门梗阻等。

病因病机：叶氏把脾胃生理特点，概括为“纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和，“太阴阴土得阳始运，阳明阳土得阴自安，以脾喜刚燥，胃喜柔润”的特点，认为脾体阴用阳，胃体阳用阴，并以此指导临床。整个人体气机升降的枢纽，叶氏认为在于脾胃肝胆，脾胃为后天之本，气血生化之源，脾升则健，胃降则和，然脾胃之升降又赖肝胆之疏宣升发。叶氏在其临证中对脾胃病的发病机理，认为除自身虚惫以外，常常是“厥阴肝阳顺乘胃口”，“克脾者少阳胆木”，从而造成胃中“气痹不宣”，“脾阳困顿不运”，“营卫二气未能流畅于经脉。”

治法方药：（1）叶氏倡胃病“以通为补”，并对胃阳、胃阴的不足提出了不同治法。胃阳受伤用温通之剂，然刚药畏其劫阴，须少济以柔药。常用药有人参、半夏、益智仁、茯苓、广陈皮、淡附子、淡干姜，荷叶（蒂）、高良姜、草果、红豆蔻，甘松、粳米、木瓜等。胃阴虚，叶氏认为胃为阳土，以阴为用，而阳土喜柔，偏恶刚燥”，并从《金匮》麦门冬汤化裁引申，以甘缓益胃中之阴。常用药有麦冬、火麻仁、生白芍、炙甘草、生扁豆、玉竹、川石斛、粳米、蔗浆、北沙参等。（2）叶氏在治疗脾病上一般以运化为法，在治疗脾阳虚时，叶氏认为“脾阳宜动则运，温补极是，而守中及腻滞皆非，宜通腑阳”，“脾阳式微，不能运布气机，非温焉能宣达”，常用药有人参、生白术、淡附子、荜茇、半夏、茯苓、益智仁、淡干姜等；还常用半硫丸、附子理中汤。但针对脾阴虚，叶氏认为



“养中焦之营，甘以缓之是其治法。常用方为当归建中汤。（3）叶氏在治疗对肝邪引起的脾胃病证方面进行了详细探讨。例如他从《伤寒论》厥阴篇“气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔”中得到了启发，用乌梅丸化裁而成安胃法。常用药有人参、茯苓、半夏、生白芍、乌梅、川连、生姜、广陈皮、川椒、川楝子、吴茱萸、木瓜、桂枝、当归须等。当情志不畅，木火犯土时．叶氏认为当“泄厥阴以舒其用，和阳明以利其腑”，常用药有川楝子、半夏、川连、姜汁、牡蛎、吴茱萸、淡干姜、枳实、生白芍、黄芩、人参、焦山栀、郁金、川朴等。若久郁而化热时，当苦辛泄降，少佐酸味，以酸苦泄热。常用药有川连、淡干姜、半夏、黄芩、枳实、生白芍、乌梅等。中虚部热，寝食不安，舌有裂纹，系少阳木火犯太阴之土，宜养脾泄肝。常用药有人参，茯苓、白术、半夏、甘草、广陈皮、丹皮、桑叶、姜黄、天麻等。泄肝，叶氏尤重桑叶、丹皮，认为桑叶轻清，可清泄少阳之气热，丹皮苦辛，可清泄肝胆之血热。

预防调护：外因七情：“忧悲悒郁”，“嗔怒”，“惊恐恼怒”，“劳倦操持”，“操持怫郁”，“烦劳”等；饮食不节，嗜食辛辣，肥甘厚味等而致脾胃气虚，湿热积聚，气滞痰凝等。一戒长期精神紧张，二戒过度劳累，三戒饮食不均，四戒酗酒无度，五戒嗜烟。

木乘土

肝为风木之脏，又为将军之官，其性急而动，故肝脏之病，较之他脏为多，而于妇女尤甚。肝病必犯土，是侮其所胜也，本脏现症，仲景云，厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。又《内经》所载肝病，难以尽述，大凡其脉必弦，胁或胀或疼，偏寒偏热，先厥后热，若一犯胃，则恶心干呕，脘痞不食，吐酸水涎沫；克脾则腹胀，便或溏，或不爽，肢冷肌麻。案中治法，有阴阳虚实之殊。略举而叙述之，若肝阴、胃、阴未亏，肝阳亢逆犯胃，先生立法，用药则远柔用刚，泄肝如



吴萸椒桂，通胃如半夏姜汁、姜、附，加益智、枳、朴等，则兼运脾阳，中虚必用人参，故大半夏汤、附子粳米汤、进退黄连汤、泻心法、治中法、温胆等汤是也。若肝阴胃汁已虚，木火炽盛，风阳扰胃，用药忌刚用柔，养肝则阿胶、生地、白芍、麻仁、木瓜，养胃则人参、麦冬、知母、粳米、秫米等是也。至于平治之法，则刚柔寒热兼用，乌梅丸，安胃丸，逍遥散，若四君六君异功戊己，则必加泄肝之品，用桑叶丹皮者，先生云，桑叶轻清，清泄少阳之气热，丹皮苦辛，清泄肝胆之血热。用金铃子散者，川楝苦寒，直泄肝阳，延胡专理气滞血涩之痛，此皆案中之纲领也。余另分此一门者，因呕吐不食，胁胀脘痞等恙，恐医者但认为脾胃之病，不知实由肝邪所致，故特为揭出，以醒后人之目耳。且世人但知风、劳、臌、膈为四大重症，不知土败木贼，肝气日横，脾胃日败，延至不救者多矣，可不究心于此哉？（华岫云）

徐评：诸案大抵皆胸痹痞满，及痰饮内蓄之症。治痞痹之方，最忌人参，而此欲其壮土以制木，用者甚多，必有遗病。至于蓄痰症，全不齿及，尤属辨症不清。其中精思巧意，中病处颇多，亦得失参半也。

［按］肝乘木为病因病理学术语。肝属木，脾属土，肝气疏泄太过，横逆犯脾胃，影响脾胃消化功能，称为肝木乘脾土。症见两胁胀满、不思饮食、腹胀肠鸣、大便泄泻、泻后仍腹痛、舌苔薄白、脉弦缓。

病因病机：叶案中多处指出精神情志不调是导致病变的重要因素。如“情志不遂”、“烦动嗔怒”、“寡居多郁”和“暴怒伤肝”等等，显系情志不畅，促使肝胆疏泄失常，横逆而犯中州，故认为肝为起病之源，胃为待病之所。其次，饮食不当也是“木乘土”疾患的主要病因。案中所述“强食”、“强饮”、“酒热”或“持斋淡薄”都可使胃气损伤，以致肝邪易乘。且酒辛亦助肝火，尤使肝邪横逆。值得提出的是，叶氏认为“多药伤胃”，指出药物因素的致病

性。此外，中焦脾胃之病和时令季节有一定的关联，如案中云“长夏多湿”，“天渐湿”以及“暑热无有不大耗气分”又如“屡屡堕胎”，“阳虚体质”“木犯太阴脾土”、“面长身瘦，禀乎木火之形，气火独炽”等记述，说明体质因素和本病也有一定关系。总之，叶氏从整体着眼，探究其因。肝胆之病犯胃，每以气郁为主，气郁为先。肝胆气郁，导致胃气亦易郁滞，故以“木郁土位”视为病机的关键。

治法方药：凡木强者，治气疏泄为先，兼有火旺、内风之证者，治以泄肝、平肝、制肝、养肝息风。土虚者以气虚（阳虚）为多，治以培土健脾，胃阴不足者予养胃生津。治肝治胃，各有侧重，各有法度，巧为配伍，立法严谨、用药灵活。（1）辛苦酸甘，各得其宜。叶氏用药讲究五味，特别是对“五味”的选择与配伍。叶案中大半方中均有苦辛合用之法。酸味敛阴柔肝、制木，如白芍、乌梅、木瓜等品。甘以补土调和脾胃者如人参、白术、茯苓、甘草、南枣、莲肉、秫米、粳米，其中用人参达35方（可能包括党参），此为叶氏用人参较多之案篇，说明其对培土补气以治木乘土病证置于重点之重。并常于上列诸药中配用炭冬、石斛之甘凉以濡养胃阴。至于甘酸相台合，敛液化阴，肝脾胃兼顾者，亦属常用之法。叶案中关于“平肝”法的概念，寓有降、泄之意。如用降香、郁金、山栀等辛苦类药以降气清肝，黄连、吴萸、与川楝子、白芍相配，苦辛酸俱列，亦称平肝。“泄肝”和“泄木”常用微苦之桑叶、丹皮，以“桑叶轻清，清泄少阳之气热，丹皮苦辛，清泄肝胆之血热”（华岫云概论），说明叶氏运用平肝与泄肝两法有相似之处。此外，案中平肝、泄肝之法，苦辛酸味常配用牡蛎之咸，以制肝木，藉以潜降泄热。“镇阳熄风”亦用牡蛎，配阿胶、生地，丹参、小麦，成甘苦相伍，泄肝滋阴，平调阴阳，亦是叶氏经验之得。（2）通补巧用，刚柔相伍。数案中都载有“通补胃阳”之法，对脾胃投补之剂特别提出“通”字，不少处方基本上以六君子汤为主，参术与陈皮、半夏相配，用人参配姜（生姜良姜、干姜等）者逾10方，有与枳实、

菖蒲同用，有以人参、茯苓与附子，半夏同用都属通补之剂，附子宣通十二经，认为“用附子以理胃阳，粳米以理胃阴，得通补两和阴阳之义。”通补之治则，贻益后人，确为治疗脾胃病尤其是木乘土疾患的重要原则。用药刚柔适宜，也是叶氏经验特色之一。疏和盱胃之气、温补脾胃之阳，用药一般具有辛温且燥的特性，虽其程度不同，但均属于“刚”的范畴。柔肝之体，柔肝之用，濡养脏腑之阴津者，属于“柔。”五味中辛为刚，酸及甘（甘凉甘寒）属柔。刚为阳，柔为阴，刚柔适宜，刚柔相合，以种调整机体阴阳的失衡。如“肝逆犯胃，胃脘痛，腹鸣”“用桂枝、干姜、川椒、吴萸，配以自芍、乌梅，仿仲景乌梅丸意，刚中添柔、辛酸相合，温胃去寒，泄肝制木。又如14案人参、益智、煨姜、半夏等甘辛温中，配以木瓜。叶氏认为“刚药畏其劫阴，少滋以柔药。”故如人参、附子方中亦配用木瓜，陈、夏、参、苓配用金石斛。请如此类，在叶案中屡屡见到。特别如39案专列方解，谓“此厥阴阳明药也……肝为刚脏，参入白芍、乌梅以柔之也”，作了明确的注述。从临床实践中体会，刚柔相配，确属必要。综观叶案55例，凡用药达37，11方者计11味，依次为茯苓、人参、姜、半夏、陈皮、白芍，川楝子、黄连、吴萸、乌梅、丹皮，这些药物培土和胃，泄肝制木，基本上也能反映叶氏治疗“木乘土”疾患运用通补，刚柔治法的思想。

预防调护：由于情志的重要作用，所以有些病证“开怀谈笑可解。”“不知土败木贼，肝气日横，脾胃日败，延至不救者多矣，可不究心于此哉”，又如“余另分此一门者，因呕吐不食，胁胀脘痞等恙，恐医者但认为脾胃之病，不知实由肝邪所致，故特为揭出，以醒后人之耳目。”告诫吾人对木乘土疾患必须早期诊断，早期治疗，对久延不愈的严重预后，应有充分的估计与警惕。

肿 胀

肿胀证，大约肿本乎水，胀由乎气。肿分阳水阴水，其有因风



因湿、因气、因热，外来者为有余，即为阳水。因于大病后，因脾肺虚弱，不能通调水道，因心火克金，肺不能生肾水，以致小便不利；因肾经阴亏，虚火烁肺金而溺少，误用行气分利之剂，渐至喘急痰盛，小水短赤，酿成肿证，内发者为不足，即为阴水；若胀病之因更多，所胀之位各异，或因湿、因郁、因寒、因热、因气、因血、因痰、因积、因虫，皆可为胀，或在脏在腑，在脉络在皮肤，在身之上下，表里皆能作胀。更或始因于寒，久郁为热，或始为热中，末传寒中，且也胀不必兼肿，而肿则必兼胀，亦有肿胀同时并至者，其病形变幻不一，其病机之参伍错综，更难叙述。故案中诸症，有湿在下者，用分利；有湿在上中下者，用分消；有湿而着里者，用五苓散通达膀胱，有湿郁热兼者，用半夏泻心法，苦辛通降；有湿热气郁积者，用鸡金散加减，消利并行；有气血郁积，夹湿热之邪，久留而不散者，用小温中丸，清理相火，健运中州；有湿热与水寒之气交横，气喘溺少，通身肿胀者，用禹余粮丸，崇土制水，暖下泄浊；有寒湿在乎气分，则用姜附；有寒湿入于血分，则用桂附；有湿上甚为热，则用麻、杏、膏、苡等味，清肃上焦之气；有湿下着为痹，则用加味活络等剂，宣通下焦之郁。有藉乎薤白、瓜蒌者，滑润气机之痹结于腹胁也，有藉乎制黄、归尾者，搜逐血沫之凝涩于经隧也，有藉乎玉壶、控涎神保神芎者，视其或轻或重之痰，饮水积而驱之也，此皆未损失脏气，而第在腑之上下，膜之表里者也。若有胃阳虚者，参苓必进，脾阳衰者，术附必投。更有伤及乎肾者，则又需加减八味济生等丸矣，其他如养阳明之大半夏汤，疏厥阴之逍遥散，盖由证之牵连而及，是又案中法外之法也已。（姚亦陶）

徐评：胀满之为病，即使正虚，终属邪实，古人慎用补法。又胀必有湿，湿则有热，《内经》所以指为热证。今多用温补之药，内虽有通利之品，而臣不胜主，贻误必多。细阅诸案，恐愈者少，而不治者多也。胀满必有有形之物，宜缓缓下之。



[按] 肿胀是临床上常见的病症，指水肿腹胀。叶氏医案，以水肿案居多，腹胀也多由水肿病引起。但叶氏所言“肿胀”，实指今之“水肿。”水肿是指体内液潴留，泛滥肌肤，引起眼睑、头面、四肢、胸腹、甚至全身水肿、按之凹陷等是临床常见病，多发病之一。包括现代医学所说的“心衰、风心、肺心、心肌炎、心包炎、肝腹水、急性肾小球肾炎、肾病综合征，营养不良性水肿（低蛋白血症、严重贫血）、内分泌性水肿（甲低证）妊娠性水肿、局部性水肿（脉管炎、肿瘤、丝虫病）等等。鼓胀，是指腹部胀大如鼓的一类病证，以腹大胀满、皮色苍黄，甚则腹皮青筋暴露、四肢不肿或微肿为其主要特征。相当于现代的肝硬化腹水。

病因病机：叶氏认为“肿胀证，大约肿本乎水，胀由乎气，肿分阳水阴水”，水肿可分为阳水、阴水两大类。阳水由外感风邪、湿邪而发，属表、属湿、属实（或实中夹虚），其病变部位在肺脾两脏。阴水系水湿久留不化，导致机体阳虚，故阴水属寒、属里、属虚（或虚中夹实），其病变部位在脾肾，少数可累及心肝和胃。即“其有因风、因湿、因气、因热，外来者为有余，即为阳水，因于大病后，因脾肺虚弱，不能通调水道，因心火克金，肺不能生肾水，以致小便不利，因肾经阴亏，虚火烁肺金而溺少，误用行气分利之剂，渐至喘急痰盛，小水短赤，酿成肿证，内发者为不足，即为阴水。”

治法方药：（1）风水泛滥，《临证指南》本门朱某案。治以解表散风，宣肺行水，重在宣开肺气，可谓得其要领。今用越脾汤为代表方。取叶氏清肃上焦之独到经验。（2）疮毒内攻，《临证指南》本门薛案，汤案例所言。治当散风解毒，利水消肿。《临证指南》认为湿郁疮毒，要害在湿，仍以四苓为主，重在利湿，意在利湿消毒。（3）水湿浸渍，《临证指南》本门有某，郑，程，马，邱案。每用五苓散，五皮饮，燥湿利水，行气悦脾。（4）湿热蕴结，《临证指南》本门汪，陈，薛案。治当外散内利，分解湿热。主方疏



凿饮子。叶氏用药，有轻，有缓之兼。（5）脾不制水，《临证指南》本门从第一例至第19例和第75例汪案皆论及此。法宜温运脾阳，以利水湿。尚独用渗利，不施温补，则脾阳虚惫，更难制水，有“愈利愈不利”之忧。（6）肾虚水泛，《临证指南》本门第20例陈案至第28例甘案和黄案所指。法宜温肾散寒，化气行水。叶氏早服肾气丸，昼服五苓散，以摄少阴，一通太阳，匠心独具。（7）肝胃不和，《临证指南》本门第29例朱案至第44例徐案，第49例程案至第57例陈案。叶氏厥阴，阳明同治，泻肝通腑。虽方药不尽切病，但其法可依，其验可鉴。水肿久病，气滞血瘀。《临证指南》本门第44例案，45例马案，46例董案，叶氏明确提出用活血化瘀治疗水肿。

预防调护：分阴水阳水不同病因加以调理。如阳水者避其外邪、清理疮毒，阴水者分其脏腑、调理情志、节制饮食、禁止房事。

卷四 杂病论治

积 聚

自《难经》分出积者阴气也，五脏所生，聚者阳气也，六腑所成。后巢氏病源，另立癥瘕之名，以不动者为癥，动者为瘕，究之，亦即难经积聚之意也。前贤有云，积聚者，就其肓膜结聚之处，以经脉所过部分，属脏者为阴，阴主静，静则坚而不移，属腑者为阳，阳主动，动则移而不定。故是案中又从而悟出云，着而不移，是为阴邪聚络，大旨以辛温入血络治之。盖阴主静，不移即主静之根，所以为阴也。可容不移之阴邪者，自必无阳动之气以旋运之，而必有阴静之血以倚伏之，所以必藉体阴用阳之品，方能入阴出阳，以施其辛散温通之力也。又云，初为气结在经，久则血伤入络，辄仗蠕动之物，松透病根，是又先生化裁之妙，于古人书引申触类而得。若夫荟肫之去热滞，芥蛤之豁凝痰，不过为先生用古处也。案中积症，第见伏梁，不能尽备。然宋时诸贤，于五积九积治法，载在书籍者颇多，大略消补兼施，并以所恶者攻，所喜者诱尔，业医者，自当知之稔也。（姚亦陶）

徐评：积聚之症各殊，治法亦迥别。案中皆泛泛之方，治积聚之法，未及百分之一，学人宜广求之。

［按］积聚之病，凡饮食血气风寒之属，皆能致之，但曰积曰聚，当详辨也。盖积者积迭之谓，由渐而成者也；聚者聚散之谓，作止不常者也。由此言之，是坚硬不移者，本有形也，故有形者曰积；或聚或散者，本无形也，故无形者曰聚。诸有形者，或以饮食之滞，或以脓血之留，凡汁沫凝聚，旋成癥块者，皆积之类，其病多在血分，血有形而静也；诸无形者，或胀或不胀，或痛或不痛，



凡随触随发，时来时往者，皆聚之类，其病多在气分，气无形而动也。故《难经》以积为阴气，聚为阳气，其义即此。凡无形之聚，其散易；有形之积，其破难。

病因病机：叶氏认为积聚病机演变与气血关系密切，指出："初为气结在经，久则血伤入络。"气分受病，以脾胃气伤为主。常夹有湿、食、痰、热、寒等；又因气为血之帅，气行则血行，气虚或气滞则血失"气帅"而淤滞，故积聚初起，一般以气分为主，久病则多入血分，伤及脏腑经络血脉。腑者阳也，脏者阴也。阳浮而动，阴沉而伏。积者阴气，五脏所生，始发不离其部，故上下有所穷已。聚者阳气，六腑所成，故无根本，上下无所留止，其痛无有常处。诸脏受邪，初未能为积聚，留滞不去，乃成积聚。故阴阳不和，腑脏虚弱，气滞、血瘀、痰凝是积聚的主要病机。临床上可见：腹胀满痛，气下鸣响，或见面色黄滞、腹大青筋皆露、颈脉震动、痞满积聚、脉弦大。或见食物不化、聚积便秘或见右胁有形高突，按之无痛等。

治法方药：叶氏治疗积聚，主要分为气血两纲，叶氏说："初为气结在经，久则血伤入络。"（1）气分受病，以脾胃气伤为主，常夹有湿、食、痰、热、寒等，叶氏宗东垣疏补兼施，以运脾祛邪为法。运脾，如于术、内金、枳实为主；必配以理气药。祛邪者，化湿用苍术、厚朴，消食用山楂、莱菔子，化痰用蛤粉、白芥子、瓜蒌皮，清热用黄芩、黄连、芦荟，温胃用吴萸、丁香，温脾用草果、荜澄茄。其中消积破瘕药，以阿魏为甚。（2）血分受病，叶氏提介要讲究治络病，他说："考仲景于劳伤血痹诸法，其通络方法，每取虫蚁迅速飞走诸灵，俾……血无凝着，气可宣通，与攻积除坚，徒人脏腑者有间。"如果仅是一般的气血凝滞，叶氏也仅用当归、桃仁、益母草之类即可获效。如果病久血伤入络，必须用虫蚁通络法。络病，其邪伏匿于血络深沉之所，攻补消磨都不能取效，必须用虫蚁动物药，借其体阴用阳之功，才能入阴通阳，剔邪外泄，通络治



顽。叶氏除用蜣螂、蛰虫、鳖甲、山甲、麝香等外，还常配以辛泄、润泽之品。辛泄，如当归须、桃仁、香附、茴香、薤白；润泽，如牡蛎、夏枯草、鹿角霜。叶氏治疗积聚，还有一个特点，常用丸剂缓攻。因为积聚乃由邪气留滞不去而成，所以疏通祛邪也不可急切求功；况且病久正气已怯，更需缓攻取效。俞震在《古今医案按》中说："阅叶氏医案积聚门，只用鸡肫皮、莱菔子、蛤粉、芥子、蜣螂、蛰虫、青、朴等，并无古方狠药．其理尤可想见。"

预防调护：外因七情："忧悲悒郁"，"嗔怒"，"惊恐恼怒"，"劳倦操持"，"操持怫郁"，"烦劳"等；饮食不节，嗜食辛辣，肥甘厚味等而致脾胃气虚，湿热积聚，气滞痰凝等。这些都是诱发积聚因素，对于预防积聚的发生具有重要意义。

痞

案中六淫外侵，用仲景泻心汤，脾胃内伤，用仲景苓姜桂甘法，即遵古贤治痞之以苦为泄，辛甘为散二法。其于邪伤津液者，用辛苦开泄，而必资酸味以助之。于上焦不舒者，既有枳、桔、杏、蒌开降，而又用栀、豉除热化腐，疏畅清阳之气，是又从古人有形至无形论内，化出妙用。若所用保和化食，白金祛痰，附姜暖中，参苓养胃，生脉敛液，总在临症视其阴阳虚实，灵机应变耳。(姚亦陶)

徐评：痞有二义：痞结成形之痞，是病胸膈痞满；是症痞结之痞，即积聚之类，另立一门亦可。但痞满之痞，不拘何病皆有。此症如何另立一门？此非此老之故，乃编书之不明也。

[按] 痞是指心下痞塞，胸膈满闷，触之无形、不痛的证候。多因起居失调，饮食不化，气郁痰凝，脾胃虚弱，导致脾失健运，升降失常而成，痞满作为临床证候，主要包括西医的慢性胃炎，胃神经官能症，消化不良等疾病，在其他疾病中也可出现痞满的症状。

病因病机：叶氏认为痞的发病机理有以下及几个面：1. 误下中伤；2. 伤寒邪在肌表，医者反攻其里，以致误下中伤，邪气乘虚结



于心下而成痞满；3. 伤寒之邪，由表及里，入于胸次、胃口、而为痞满不能饮食者。现代认为痞证，病因常有饮食阻滞，七情失和，脾胃虚弱。饮食阻滞：由于过饮生冷，损伤中阳，影响脾胃的纳化、升降、遂致心下痞满，不舒，饮食不进，痰气壅塞中焦，使清阳不升，浊阴不降，而为胀满，痰气上逆于胸中清旷之地而为胸闷。七情失和：情志失和，气机逆乱，升降不利而见痞满等证。脾胃虚弱：平素脾胃不健，中气久虚，或饥饱不均，或食生冷硬物，或肥甘厚味不节，或病中过用寒凉克伐之剂，重耗脾胃之气，或病后胃气未复，皆能导致胃纳呆钝，脾运失健而为窒塞痞满。故脾胃素湿，内外之邪乘虚而袭之，使脾之清阳不升，胃之浊阴不降是痞的主要病机。临床可见：心下痞塞，胸膈满闷，触之无形、不痛的症候。多因起居失调，饮食不化，气郁痰凝，脾胃虚弱，导致脾失健运，升降失常而成。

治法方药：叶氏治痞既“遵古贤治痞之以苦为泄，辛甘为散二法。”又指出：“临症视其阴阳虚实，灵机应变耳。”叶氏痞门共收 26 案 30 例次，其中暑、湿、热外邪郁闭气分而成痞的医案 11 例，脾胃内伤，中阳不运的医案 6 例，痰热内闭 4 例，气分郁闭 6 例，还有食滞胃脘 1 例，因惊致肝郁成痞 1 例，营液大虚的 1 例。叶氏在案中属六淫外侵的用仲景泻心汤法，脾胃内伤用仲景苓姜桂甘汤法，即遵古贤。治痞之以苦为泄、辛甘为散二法。其于邪伤津液者，用辛苦开泄，而必资酸味以助之。于上焦不舒者，既有枳、橘、杏、蒌升降，又用栀、豉除热化腐，舒畅清阳之气。用保和化食，附姜暖中，参苓养胃、生脉敛液等皆是临证视其阴阳虚实，灵机变通之法。

预防调护：（1）起居有常，预防风寒，湿热之邪侵袭。（2）调节情志，保持心情愉快，避免精神刺激，以免气机郁滞。（3）饮食有节，不宜过饱过饥，食宜清淡，勿恣食生冷肥甘，力戒烟酒，忌喝浓茶，以免损伤脾胃，滞气酿痰。（4）适当参加体育锻炼，如太极拳，太极剑，慢跑等运动，量力而行，以增强体质，条畅气机。

噎膈反胃

《经云》：三阳结谓之膈。又云：一阳发病，其传为膈。仲景云：朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反。丹溪谓：噎膈反胃，名虽不同病出一体，多因气血两虚而成。然历观噎膈反胃之因，实有不同。大抵饮食之际，气忽阻塞，饮食原可下咽，如有物梗塞之状者，名曰噎。心下格拒，饥不能食，或食到喉间，不能下咽者，名曰膈。食下良久复出，或隔宿吐出者，名曰反胃。夫噎膈一症，多因喜、怒、悲、忧、恐五志过极，或纵情嗜欲，或恣意酒食，以致阳气内结，阴血内枯而成，治宜调养心脾，以舒结气，填精益血，以滋枯燥。夫反胃乃胃中无阳，不能容受食物，命门火衰，不能熏蒸脾土，以致饮食入胃，不能运化，而为朝食暮吐，暮食朝吐，治宜益火之源，以消阴翳，补土通阳以温脾胃。故先生于噎膈反胃，各为立法以治之。其阳结于上，阴亏于下，而为噎膈者，用通阳开痞，通补胃腑，以及进退黄连、附子泻心诸法，上热下寒为治。其肝阴胃汁枯槁，及烦劳阳亢，肺胃津液枯而成噎膈者，用酸甘济阴，及润燥清燥为主。其液亏气滞，及阳衰血瘀而成噎膈者，用理气逐瘀，兼通血络为主。其胃阳虚而为噎膈反胃，及忧郁痰阻而成者，用通补胃腑，辛热开浊，以及苦降辛通，佐以利痰清膈为主。其肝郁气逆而为噎膈者，两通厥阴阳明为治，其酒热郁伤肺胃，气不降而为噎膈者，用轻剂清降，及苦辛寒开肺为主。而先生于噎膈反胃治法，可谓无遗蕴矣。张景岳云，治噎膈大法，当以脾肾为主，其理甚通，当宗之。又有饮膈、热膈，及忧、气、恚、食、寒之膈，其主治各载本门，兹不复赘。（邹滋九）

是证，每因血枯气衰致此，凡香燥消涩之药，久在禁内。案中虽有一二仿用辛热，而亦必谛审其为阳微浊踞者。其余或苦辛泄滞而兼润养，或酸甘化液而直滋清，或郁闷于气分，而推扬谷气，或劳伤于血分，而宣通瘀浊，总以调化机关，和润血脉为主。阳气结



于上，阴液衰于下，二语，实为证之确切论也。（姚亦陶）

徐评：果系膈症，百无一生，不必言治。若反胃则古人自有主方，不得泛用通治之品，此老尚未明也。案中多用人参，其意以为不食胃虚，不可不用参以补其精气。不知噎膈之症，必有瘀血、顽痰、逆气，阻膈胃气。其已成者，百无一治；其未成者，用消瘀、去痰、降气之药，或可望其通利。若用人参，虽或一时精气稍旺，而病根益深，永无愈期矣。

［按］噎膈、反胃，本属两种病症。噎膈是指吞咽是哽噎不顺，饮食在胸膈部阻塞不下。反胃一般无吞咽梗塞，乃饮食不能下幽门，在食管则无阻碍，噎膈则食管阻碍。反胃之呕乃朝食暮吐，暮食朝吐，呕吐物多为不化之宿食。噎膈则食入即吐，经常咳唾痰涎，相当于今之食管癌。反胃多为胃、十二指肠螅室、十二指肠郁积、胃部肿癌、胃神经官能症、溃疡病、胃炎等。凡并发胃幽门痉挛、水肿、狭窄，引起胃排空障碍，均可出现反胃。虽然噎膈和反胃是两种病。但中医有异病同治之理，即病机相同时，可采用统一种治法。

病因病机：叶氏认为噎膈反胃的病机演变与情志，气血，阴阳，脾胃关系密切，多因喜、怒、悲、忧、恐五志过极，或纵情嗜欲，或恣意酒食，以致阳气内结，阴血内枯而成。指出："……丹溪谓噎膈反胃，名虽不同病出一体，多因气血两虚而成……噎膈一症，多因喜怒悲忧恐五志过极，或纵情嗜欲，或恣意酒食，以致阳气内结，阴血内枯而成……反胃乃胃中无阳，不能容受食物，命门火衰，不能熏蒸脾土，以致饮食入胃，不能运化，而为朝食暮吐，暮食朝吐……。"情志不畅，肝郁气滞血瘀痰阻，肝郁化火，肝木犯土，耗伤阴液，脾气亏虚，胃失濡润，脾气不升，胃气不降，升降失常，气逆于上而噎膈。胃的特征为受纳水谷，胃主运化，胃气以降为顺；若命门火衰，火不温土，胃阳亏虚，运化失司，水谷不下传而上逆则成反胃。故气血亏虚，胃阳虚衰为噎膈反胃的主要病机。噎膈反胃以内伤饮食，情志，年老肾亏为主要病因，且三者

之间相互影响，互为因果，共同致病。本病以气滞，血瘀，痰阻标实，津枯血燥为本虚，在病例性质上表现为本虚标实。

治法方药：叶氏治噎膈之法以调养心脾，以舒结气，填精益血，以滋枯燥为纲领，反胃治法以益火之源，以消阴翳，补土通阳以温脾胃为纲领。当临证之时还注重辨证论治，各立其法。本病病理性质为本虚标实，治宜标本兼顾，故若阳结于上，阴亏于下，既用通阳开痞，通补胃腑有以黄连，附子泻心；若肝阴胃汁枯槁，及烦劳阳亢，肺胃津液枯，既用酸甘济阴，又用润燥清燥，如马案之药用：麦冬、升麻、鲜地黄、甜水梨、桑叶、石膏、生甘草；若液亏气滞，及阳衰血瘀，用理气逐瘀，兼通血络为主；若胃阳虚而为噎膈反胃，及忧郁痰阻而成者，用通补胃腑，辛热开浊，以及苦降辛通，佐以利痰清膈为主，如杨案汁药用：川黄连、杏仁、桔梗、土瓜蒌皮、半夏、橘红、竹沥、姜汁；若肝郁气逆而为噎膈者，两通厥阴阳明为治，如沈案之药：半夏、苦杏仁、茯苓、橘红、竹沥、姜汁；若酒热郁伤肺胃，气不降而为噎膈者，用轻剂清降，及苦辛寒开肺为主。在李案中叶氏还强调此病最多反复，必须身心安逸，方可却病，徒药无益耳。

预防调护：（1）此证预防应注意劳逸结合，增强体质。（2）要怡情放怀，避免精神刺激。（3）勿过量饮酒和过食辛辣食物，免伤胃气。（4）应外避六淫，免除外因之干扰。在治疗中，宜内观静养，薄滋味，忌香辣，戒郁怒，禁房事。

噫 嗳

《内经》止有噫字，而无嗳字，故《经云》，五气所病，心为噫。又云，寒气客于胃，厥逆从下上散，复出于胃，故为噫。夫噫嗳一症，或伤寒病后，及大病后，多有此症。盖以汗吐下后，大邪虽解，胃气弱而不和，三焦因以失职，故清无所归而不升，浊无所纳而不降，是以邪气留连，嗳酸作饱，胸膈不爽，而为心下痞硬。噫气不

除，乃胃阳虚而为阴所格阻，阳足则充周流动，不足则胶固格阻矣。仲景立旋复代赭汤，用人参、甘草养正补虚，姜、枣以和脾养胃，所以安定中州者至矣，更以旋覆花之力，旋转于上，使阴中格阻之阳，升而上达，又用代赭石之重镇坠于下，使恋阳留滞之阴，降而下达，然后参甘大枣，可施其补虚之功，而生姜、半夏可奏其开痞之效。而前贤治噫嗳一症，无出仲景右矣。故先生于胃虚客气上逆，及胃阳虚，脾胃不和，肺气不降而为噫嗳者，每宗仲景法加减出入，或加杏仁、桔梗以开肺，智仁、朴、术以散满，甘草、白芍以和胃，靡不应手取愈，可谓得仲景心法矣。（邹时乘）

［按］噫嗳，是指胃中浊气上逆，冒出有声，其声沉长，自口而出，以呼出为快，但能自制为主的一种症状。正常人在饱食之后偶见嗳气，为正常现象；若空腹或经常嗳气并伴有其他症状者，即为病态。现代临床对噫嗳证，由于多伴随于其他症状之中，故常将其归于“胃痛”、“饮食异常”等病症范围。

病因病机：叶氏认为噫嗳的病机演变与脾胃关系密切，指出“胃阳虚，脾胃不和，肺气不降。”胃为水谷之海，主纳水谷，胃气以降为顺，脾主运化，主升清阳，凡寒气客胃，汗吐下后，都可致脾胃气弱而不和，升降失常，气逆于上，致肺气不降而成噫嗳。故脾胃气虚，脾胃失和，肺气不降是噫嗳的主要病机。临床上可见咽中不爽，嗳气不除。

治法方药：叶氏治法以和脾养胃，降邪下达，补虚脾胃，豁气开痞，散满合胃为纲领。得仲景攻补兼施，辛开苦降之要法。叶氏治疗噫嗳，重在图本祛邪。认为胃阳虚，脾胃不和，肺气不降是导致噫嗳的根源所在。其复杂多端的临床表现，皆可以脾胃亏虚，升降失常，肺气不降而统之。因而在治疗上紧紧围绕这根主线，重视保持脾胃功能的正常。对本证的治疗，叶氏十分强调辨证施治原则，以甘草、白芍、姜、枣调和脾胃，以人参、甘草养正补虚，以旋覆花、杏仁、桔梗升脾开肺，以代赭石之重镇坠下降邪下达，以生姜、

半夏开痞，以智仁、朴、术散满。如王案胃阳亏虚，浊阴上加，药用：人参、旋复花、代赭石、半夏、茯苓、干姜。又如汪案之壮年饮酒聚湿，脾阳受伤，采用“温通镇逆”之法，方用：白旋复花、丁头代赭、茯苓、半夏、淡附子、淡干姜。在如某案之脾胃不和，药用：人参、焦白芍、茯苓、炙干草。

预防调护：（1）噫嗳的发生，多数与饮食及情志因素有关，饮食宜清淡，忌食生冷，避免饥饱失常，进食不能过快，发作时进食易消化食物，应保持心情舒畅，避免过喜，暴怒等情志此刺激。（2）若噫嗳并发于一些急慢性疾病过程中，要积极治疗原发病，这是十分重要的预防和治疗措施。

呕 吐

呕吐症，《内经》与《金匮》论之详矣，乃后人但以胃火、胃寒、痰、食气、滞立论，不思胃司纳食，主乎通降，其所以不降而上逆呕吐者，皆由于肝气冲逆，阻胃之降而然也。故《灵枢·经脉》篇云，足厥阴肝所生病者，胸满呕逆。况五行之生克，木动则必犯土，胃病治肝，不过隔一之治，此理浅近易明，人乃不能察，而好奇之辈，反夸隔二隔三之治，岂不见笑于大方也哉？试观安胃丸、理中安蛔丸，所用椒梅，及胃虚客气上逆之旋复代赭，此皆胃药乎，抑肝药乎，于此可省悟矣。今观先生之治法，以泄肝安胃为纲领，用药以苦辛为主，以酸佐之。如肝犯胃而胃阳不衰有火者，泄肝则用芩、连、楝之苦寒。如胃阳衰者，稍减苦寒，用苦辛酸热，此其大旨也、若肝阴胃汁皆虚，肝风扰胃呕吐者，则以柔剂滋液养胃，熄风镇逆、若胃阳虚，浊阴上逆者，用辛热通之，微佐苦降、若但中阳虚而肝木不甚亢者，专理胃阳，或稍佐椒、梅。若因呕伤，寒郁化热，劫灼胃津，则用温胆汤加减。若久呕延及肝肾皆虚，冲气上逆者，用温通柔润之补，下焦主治。若热邪内结，则用泻心法。若肝火冲逆伤肺，则用养金制木，滋水制火。总之治胃之法，全在

温通，虚则必用人参，药味皆属和平。至于治肝之法，药味错杂，或寒热互用，或苦辛酸咸并投，盖因厥阴有相火内寄，治法不得不然耳。但观仲景乌梅丸法，概可知矣，案辑六十有余，大半皆由肝邪为患，非先生之卓识，安能畅发此理乎哉。（华岫云）

徐评：所录诸方，属蓄饮者四五，属反胃者二三。反胃自有主治之法，蓄饮亦有成方可用，乃全不分别。惟以治肝胃之药参错成方，又用人参及姜附者七八，皆与反胃蓄饮相反。则呕吐一症，此老全未梦见也；患诸病者，亦大不幸矣。洞庭有一金姓者，患呕吐症数年，其先人与此老甚相契。此老竭力治之年余，皆用此等方，而病者几殆，因求治于余。余曰：蓄饮也，世无知者。为制一方，其病立已。其人因受业于余，即此可征矣。

［按］呕吐是由各种因素导致的胃气上逆、食物或痰涎等从口而出的一种病症。可见于多种疾病如急性胃炎，贲门或幽门痉挛、肝炎、胰腺炎、胆囊炎、肠梗阻等。这些病以呕吐为主时，中医称为呕吐。

病因病机：叶氏认为呕吐的病机演变与肝胃关系密切，指出“呕吐症，……皆由于肝气冲逆，阻胃之降而然也……”肝为木，胃为土，木动则犯土；胃主降，以降为顺，肝气犯胃，肝气冲逆，胃失和降，气逆于上则呕吐。故肝气犯胃，肝气冲逆，胃气不降反上逆是呕吐的主要病机。临床上可见呕吐食物，痰涎，水液诸物或干呕无物为主要症状，一日数次不等，持续或反复发作。常兼有脘腹不适，恶心纳呆，泛酸嘈杂等症。起病或急或缓，常先有恶心欲呕之感，多由气味，饮食，情志，冷热等因素而诱发，或因服用化学药物，误食毒物而致。

治法方药：叶氏治法以泄肝安胃为纲领，用药以苦辛为主，以酸佐之。叶氏说“……总之治胃之法，全在温通，虚则必用人参，药味皆属和平，至于治肝之法，药味错杂，或寒热互用，或苦辛酸咸并投……”叶氏治法既泄肝，又治脾胃，做到了“……见肝之病，

知肝传脾，当先实脾……”（出至《金匮要略》）。认为肝木犯胃，胃失和降是导致呕吐的根源所在。因而在治疗上紧紧围绕这根主线，以寒热互用，或苦辛酸咸并投治肝，益气温通治胃。如在高（四四）案中之肝阳犯胃，用苦辛泄降。有用吴茱萸、川连、川楝子、杏仁、茯苓、半夏、厚朴。又如沈案之胃虚脾乘，宗仲景旋覆代赭法，药用：旋覆花、代赭石、人参、半夏、茯苓、广皮。再如陆案：食已即吐，病在胃也，用辛以通阳，苦以清降法，方药：半夏、川连、厚朴、茯苓、姜汁。叶氏虽善用苦辛泄肝，温通治胃，但并不置标症于不顾，常标本兼治。如吴案中胃阳大衰，酸浊上涌吐出，脘痛如刺；叶氏言：无非阳衰，阴浊上逆。又考虑到吴某高年下元衰惫，故：“必得釜底暖蒸。”拟用仲景附子泻心汤，通阳之中。药用：人参、熟附子、淡干姜、三味。另煎川连、炒半夏、枳实、茯苓。

预防调护：避免风寒暑湿之邪或秽浊之气的侵袭，避免精神刺激，避免进食腥秽之物，不可暴饮暴食，忌食生冷，辛辣，香燥之品。呕吐剧烈者应卧床休息。

吐蛔

吐蛔本属肝胃症，因厥阴之邪上逆，蛔不能安，故从上而出也。今所辑方案，皆因客邪病而致吐蛔者，虽有泻心汤、桂枝黄连汤、安胃丸等，然皆不离乎仲景之乌梅丸法，以苦辛酸寒热并用为治，当与呕吐门同参。至于幼稚有吐蛔泻蛔，及诸虫之病，治标则有杀虫之方，治本则温补脾胃，或佐清疳热，前人各有成法，不必重赘。（华玉堂）

徐评：所列诸案，大半皆呕逆症，并非蛔病。其治吐蛔之方，亦惟乌梅丸一方加减，并无精思博识。随症立法，其用人参，虽本于乌梅丸之意，而多不对症。知此老于此病未深讲也。

[按] 吐蛔指蛔虫引种种原因从口而出。

病因病机：叶氏认为吐蛔的病机演变与肝胃关系密切，指出

“吐蛔本属肝胃症，因厥阴之邪上逆，蛔不能安，故从上而出也，今所辑方案，皆因客邪病而致吐蛔者。”肝阴亏虚，肝阳上亢或肝火上炎而致肝气上逆；热邪犯胃蛔虫不耐其热或寒邪犯胃寒蛔虫不耐其寒或由外感误下，或过食寒凉，致胃肠寒热交错，蛔被其扰，随上逆之肝气上蹿，从口而出。故肝气上逆，邪气犯胃而致胃或热或寒或寒热交错是吐蛔的主要病机。临床上可见吐蛔，消谷善饥，伴有喜冷恶热，心烦口渴，小便赤涩，舌红苔黄，脉洪数。或吐蛔，腹部隐隐作痛，喜热畏寒，伴有口淡无味，四肢不温，大便溏薄，舌淡苔白，脉沉迟。或吐蛔，烦闷呕吐，时热时冷，伴有得食则呕，手足厥冷，口干口苦，舌苔黄白，脉弦。多因口腹不节，恣食生冷，或便后不洗手，或儿童抓食泥土等，误食染有蛔虫卵之蔬菜或食物，当人体胃气不强，或饱食冲淡胃液，虫卵不能被杀死，可使虫卵在人体内发育成虫，踞于肠道，随上逆之肝气上蹿而诸证乃作。

治法方药：叶氏治疗吐蛔，以苦辛酸寒热并用为治，与呕吐门同参为纲。叶氏说：“……虽有泻心汤，桂枝黄连汤，安胃丸等，然皆不离乎仲景之乌梅丸法，以苦辛酸寒热并用为治，当与呕吐门同参……”叶氏治法不仅重在安蛔，而且与呕吐门相参。既用泻心汤，桂枝黄连汤，安胃丸，仲景之乌梅丸等类，又加用呕吐门方药。叶氏说“凡蛔虫上下出者，皆属厥阴乘犯阳明，内风入胃，呕吐痰涎浊沫，如仲景厥阴篇中，先厥后热同例。试论寒热后，全无汗解，谓至阴伏邪既深，焉能隔越诸经以达阳分。阅医药方，初用治肺胃，后用温胆茯苓饮，但和胃治痰，与深伏厥阴之邪未达。前进泻心汤，苦可去湿，辛以通痞，仍在上中，服后胸中稍舒。超时稍寐，寐醒呕吐浊痰，有黄黑之形。大凡色带青黑，必系胃底肠中逆涌而出。老年冲脉既衰，所谓冲脉动，则诸脉皆逆。自述呕吐之时，周身牵引，直至足心，其阴阳跷维，不得自固，断断然矣。仲景于半表半里之邪，必用柴芩，今上下格拒，当以桂枝黄连汤为法，参以厥阴引经，为通里之使，俾冲得缓，继进通补阳明，此为治厥阴章旨。

淡干姜，桂枝，川椒，乌梅，川连，细辛，茯苓。”如王案之误表禁食，胃气受伤，致肝木上干胃土，蛔虫上出，遂成重病，常有厥逆之虑。法用：泄肝和胃，得痛止呕缓，冀有转机。药用：川椒，川连，乌梅，干姜，人参，茯苓，生白芍，川楝子。又如程案：大病后，胃气极伤，肝木乘土，蛔欲透膈，脘胁阵痛。此是土衰木克。方用：安胃丸，人参、川椒、乌梅汤化送二钱。

预防调护：蛔虫病多因口腹不节，恣食生冷，或便后不洗手，或儿童抓食泥土等，误食染有蛔虫卵之蔬菜或食物，当人体胃气不强，或饱食冲淡胃液，虫卵不能被杀死，可使虫卵在人体内发育成虫，踞于肠道。故应讲究清洁卫生，饭前便后要洗手，不吃不洁食物。饮食定时定量，勿暴饮暴食，以免损伤脾胃，形成积滞，化生虫积。经常送检大便，以便及时发现病情及时驱虫。蛔虫患者多致营养不良，消瘦等，故病后应注重补充营养，锻炼身体。

不 食

有胃气则生，无胃气则死，此百病之大纲也，故诸病若能食者，势虽重而尚可挽救，不能食者，势虽轻而必致延剧，此理亦人所易晓也。然有当禁食与不当禁食之两途。如伤寒之邪，传入阳明之腑，胃有燥热昏谵者，有干霍乱之上下不通，或正值吐泻之际，或瘾疹未达于表，或瘟疫之邪客于募原，或疟邪交战之时，或初感六淫之邪，发热脘闷，邪气充塞弥漫，呕恶痞胀不饥，或伤食恶食等症，此虽禁其谷食可也。其余一切诸症不食者，当责之胃阳虚，胃阴虚，或湿热阻气，或命门火衰，其他散见诸门者甚多。要知此症，淡饮淡粥，人皆恶之，或辛或咸，人所喜也，或其人素好之物，亦可酌而投之，以醒胃气，惟酸腻甜浊不可进。至于案中治法，一览可尽，兹不重赘。（华玉堂）

［按］不食指食欲减退，不思饮食或饥不能食，食后难化之证。本证候在一般疾病中都可出现，很少单独称为主症。现在临床根据

本证的特点，多将其归于“饮食异常”或“纳呆”等范畴加以论述。

病因病机：叶氏认为不食的病机演变与胃，名命门关系密切。指出“……胃阳虚，胃阴虚，或湿热阻气，或命门火衰……”还指出“其他散见诸门者甚多。”胃阳不足，虚寒内生，寒凝气机，受纳腐蚀功能减弱，水谷不化，胃气上逆，则食少呕吐清水或夹不消化饮食。胃喜润恶燥，以将为顺，胃阴不足，胃阴失滋，纳化迟滞则饥不欲食。湿热阻滞中焦，纳运失健，升降失常，气机阻滞，则脘腹痞闷，纳呆食少，恶习呕吐。命门火衰，火不温土，脾失健运，则久泄不止，顽固不化，食少腹泻。故胃阳亏虚，胃阴不足，湿热内蕴，命门火衰为不食的主要病机。临床可见：食欲减退，不思饮食或饥而不能食，食后难化。

治法方药：叶氏本门共辑治疗不食证医案 8 例，分别按胃阳不足，胃阴亏虚，胃气不足，胃津亏虚，上焦湿热等加以论治。治疗上，叶氏不拘泥于一方一药，整个医案中对不食证的记载，用药广泛，很少重复，反映了叶氏重视辨证施治的基本思想。从医案的治疗情况分析，叶氏选药适当，针对性强，比如胃阴虚与胃津不足的治疗，用药均予以麦冬，知母等养阴生津之品，胃阴虚者，症状“假寐惊跳”，故加用养阴润燥之品，如生地，火麻仁及清心营热的金银花，使阴液冲盛，热邪得清；而对胃津不足的治疗，则给予天花粉，梨皮等生津之品，以滋补胃津，从而达不同的治疗效果。对湿热病后不食证，强调治疗上的分段性，医案指出：本证“病延多日，苦寒难以骤进，先拟开提上焦气分。”说明治疗上本当“热者寒之”采用苦寒之品，但由于患者“病涎多口”气机壅滞，故而“先拟开提上焦气机。”用苏子、杏仁、瓜蒌皮、枇杷叶等，已选痛上焦气机之壅滞，进一步用苦寒之品创造条件，这种前瞻性治法用药思想，是叶氏不食案治疗的显著特点。同时，叶氏注意不食证患者调养与治疗的结合，其医案中多处提到“调摄十日可愈”，“静处调养”，说明“调养”在不食证中具有十分重要的作用。

预防调护：避免风寒暑湿之邪或秽浊之气的侵袭，避免精神刺激。

肠 痹

肠痹本与便闭同类，今另分一门者，欲人知腑病治脏，下病治上之法也。盖肠痹之便闭，较之燥屎坚结欲便不通者稍缓，故先生但开降上焦肺气，上窍开泄，下窍自通矣。若燥屎坚闭，则有三承气，润肠丸，通幽汤，及温脾汤之类主之。然余谓便闭之症，伤寒门中，当急下之条无几，余皆感六淫之邪，病后而成者为多。斯时胃气未复，元气已虚，若遽用下药，于理难进，莫若外治之法为稳。用蜜煎导法，设不通爽，虚者间二三日再导，余见有渐导渐去燥粪五六枚，或七八枚，直至二旬以外第七次，导去六十余枚而愈者，此所谓下不嫌迟也，学人不可忽诸。（华玉堂）

[按] 肠痹为病名，语出《素问·痹论》，内脏痹症之一。指大小肠的气机痹阻而出现以便秘，小便不通为主症的一种疾病。相当于现代的习惯性便秘，全身虚弱致排便动力减弱引起的便秘，肠神经官能症、肠炎恢复期肠蠕动减弱引起的便秘以及肛门指肠疾患、药物等引起的便秘，神经性尿闭，膀胱括约肌痉挛，尿道狭窄，老年人前列腺增生肥大，妊娠、产后等原因引起的尿潴留或排尿、排便困难，均可归属肠痹范围。

病因病机：叶天士创立了“提壶揭盖”法。叶氏认为：有肺不升降，肠道痹阻者；有肺失宣肃，肠失传导之肠痹；有湿热阻遏气分，经腑皆痹者。他指出“皆风湿化热，阻遏气分，诸经脉络皆闭。”因有湿结在气，二肠皆痹者。他指出“阳明津衰，但痰多不饥不食，小溲不爽，大便尚秘，……宗丹溪上窍闭，则下窍不出矣，有肺痹合并肠痹者；高年疟后，内伤饮食，二肠痹阻者。”他也指出：“高年疟后，内伤食物，腑气阻痹，浊攻腹痛，二便至今不通。……天气降，斯云雾清，而诸窍皆为通利。若必以消食辛温，恐胃

口再伤。滋扰忧症。有气痹致下窍不出者。”正如《内经》言：“大肠者，传道之官，变化出焉。”肺于大肠相表里，肺气郁滞，肺气虚弱，风邪博肺，痰湿阻肺，肺阴不足，肺热移肠等肺部疾患皆可导致大肠传导失职出现肠痹便秘。故肺气郁滞是肠痹的主要病机。临床可见：大小肠的气机痹阻而出现便秘，小便不通为主症的一种疾病。

治法方药：叶氏治疗肠痹，方法较多，除了一般从脾、胃、肠论治外，还从肺、肾论治。他特别重视辛润宣肺法。他指出“昔丹溪谓肠痹，宣开肺气以宣通，以气通则湿热自走”，“用辛润自上宣下法。”在张案中指出“肠胃皆腑，以通为用。丹溪每治肠痹必开肺气。”在吴案中指出“……皆风湿化热，阻遏气分，诸经脉络皆闭。昔丹溪谓肠痹宜开肺气以宣通。以气通则湿热自走。……湿结在气。二阳之痹。丹溪每治在肺，肺气化，则便自通。”药用杏仁、枇杷叶、紫菀、冬葵子等。又指出“高年疟后，内伤食物，腑气阻痹。……昔丹溪大小肠气闭于下，每每开提肺窍。”“欲人知腑病治脏，下病治上之法也，盖肠痹之便闭。”“故先生但开降上焦肺气，上窍开泄，下窍自通矣。”方有三承气、润肠丸、通幽汤及温脾汤之类。故后人将叶氏的治疗方法总结为“提壶揭盖”法、“上病下治”法。另外，他还指出“此所谓下不嫌迟也。”

预防调护：（1）消除病因，避免过食辛辣、煎炸之物。勿过度饮酒，也不可过食寒凉生冷，宜多食粗粮蔬菜，多饮水。（2）生活起居避免久坐少动，宜多活动，以疏通气血。养成定时大便的习惯，避免过度七情刺激，保持精神舒畅。（3）肠痹而出现便秘不可滥用泻药，使用不当，反使肠痹加重。热病之后，由于进食甚少而不大便者，不必急以通便，只须护养胃气，待饮食渐增，大便自然正常。（4）大便干硬，可用蜜煎或甘油栓之类塞入肛门，使大便易于排除，以避免局部损伤。（5）身体极度虚弱，大便过于干硬，壅积于大肠，无力排除者，便前给服补气之药以防虚脱。对便秘十余日，年

老体弱者，尤其要注意细心护理，防止过度用力努挣引起虚脱。并可指导病人做导引术。

便 闭

按便闭症，当与肠痹、淋浊门兼参。其大便不通，有血液枯燥者，则用养血润燥，若血燥风生，则用辛甘息风，或咸苦入阴，故三才、五仁、通幽、虎潜等法，所必用者也。若血液燥则气亦滞，致气血结痹，又当于养阴润燥中，加行气活血之品。若火腑秘结，宜苦滑重镇者，用更衣丸以通之。若老人阳衰风闭，用半硫丸温润以通之；腑阳不行，则用玉壶丹；阳窒阴凝，清浊混淆痞胀，用来复丹。若郁热阻气，则用苦寒泄热，辛以开郁，或用三焦通法。若湿热伤气，阻遏经腑，则理肺气以开降之，此治大便之闭也。小便闭者，若小肠火结，则用导赤；湿壅三焦，则用河间分消；膀胱气化失司，则用五苓；若湿郁热伏，致小肠痹郁，用小温中丸清热燥湿；若肾与膀胱阴分蓄热致燥，无阴则阳无以化，故用滋肾丸通下焦至阴之热闭。以上诸法，前人虽皆论及，然经案中逐一分晰发明，不啻如耳提面命，使人得有所遵循矣。至若膏粱曲蘖，酿成湿火，渍筋烁骨，用大苦寒坚阴燥湿，仍用酒醴引导；又厥阴热闭为癃，少腹胀满，用秽浊气味之品，直泄厥阴之闭，此皆发前人未发之秘，学人尤当究心焉。大凡小便闭而大便通调者，或系膀胱热结，或水源不清，湿症居多。若大便闭而小便通调者，或二肠气滞，或津液不流，燥症居多。若二便俱闭，当先通大便，小溲自利，此其大略也。至若胃腑邪热化燥便坚，太阳热邪传入膀胱之腑癃秘，又当于仲景伤寒门下法中，承气、五苓等方酌而用之，斯无遗义矣。（华岫云）

徐评：大便燥结，本有承气汤，更衣等丸下之，外用猪胆蜜煎润之，可谓无遗蕴矣。然竟有效有不效者，盖因燥粪未尝不至肛门，奈肛门如钱大，燥粪如拳大，纵使竭力努挣，而终不肯出。下既不



得出，则上不能食而告危矣。余友教人，先以胆汁或蜜煎导之，俟粪既至肛门，令病者亲手以中指染油，探入肛门内，将燥粪渐渐挖碎而出，中指须要有指甲者为妙，竟有大便一块，燥粪挖作百余块而出者。据云此法辗转授人，已救四五十人矣，若患此证者，切勿嫌秽而弃之。

［按］便秘系指大便闭或小便闭或两者皆闭。大便闭习惯成便秘，是大肠传导失常所致，但又与脾胃及肾脏关系密切。相当与西医之感染性、发热性疾病过程中期或后期的某些急腹症，如肠梗阻，肠麻痹、先天性巨结肠等疾病以及老年人。小便闭属水液代谢失调引起，与肺脾肾三藏关系密切。多见于急慢性肾炎，肾盂肾炎、肾结核，前列腺炎及肥大，泌尿系结石及肿瘤，以及心脏病、肝硬化晚期等疾病。

病因病机：叶氏认为便闭的病因病机不外乎虚实两端，涉及暑、湿、燥、火等邪，与脾、胃、肺、肾、小肠、大肠等脏腑以及气血津液关系密切。他指出“阳气郁勃，腑失传导，纳食中痞。”“平素饮酒浓味，酿湿聚热，渍筋烁骨。”“胃气不降，肠中不通，腑失传导变化之司。”“肠中阳气窒闭，气结聚成形；又阳气窒闭，浊阴凝痞。”“浊阴上攻……火土不生，不司腐熟。”“脾胃病，从劳伤治。……某液耗胃弱。”“潘肝血肾液久伤，阳不潜伏。频年不愈，伤延胃腑。由阴干及乎阳，越人且畏。凡肝体刚，肾恶燥。”“精血损伤，五液必燥。”“老年血枯，内燥风生，由春升上僭，下失滋养。”“热瘀在肝胃络间。”“故脘胁痞胀，大便阻塞不通。”“三焦皆热，气不化则小便不通。”“湿热壅痹，致小肠火腑失其变化传导之司，二便闭阻日盛。”“饥饱失和，小肠屈曲之处，不为转旋营运，二便皆致不爽。”“真阴衰。五液涸。”“远行劳动，肝肾气乏，不司约束。”故综上所述，便闭的病机可以概括为肺气不通，肺胃阴虚，郁热燥结，湿热蕴阻，血结热瘀，液枯血燥，脾阳失运，肾阳虚衰，气血淤滞等。

治法方药：叶氏治疗便闭在总结前人的基础上，运用养血润燥、辛甘熄风、咸苦入阴、苦寒泄热、分消三焦、苦寒坚阴燥湿等法，亦有自己的发挥，最具代表的是通大便以利小便。在叶案中，他用宣通肠胃中郁热法，药用黄连、芦荟、莱菔子、炒山楂、陈皮、川楝子、栀子。在李案中其议以大苦寒坚阴燥湿，参入酒醴引导的方法，药用黄柏、大黄、苍术、黄连等。在吴案中，他指出“古人云九窍不和，都属胃病。六腑为病，以通为补。”在周案中，对于精血损伤者，主张“以润剂涵下，用后有遗精。而阳乘巅顶，法当潜阳固阴。”顾案中指出“昔喻氏上燥治肺，下燥治肝。盖肝风木横，胃土必衰。阳明诸脉，不主束筋骨，流利机关也。用微咸微苦以入阴方法。”“和阳必用阴药。”治疗“三焦皆热，气不化则小便不通，拟芳香辟秽，分利渗热，必要小溲通为主。”“某高年下焦阴弱，不可峻攻。拟五仁润燥以代通幽，是王道之治。”后世医家根据叶天士的观点结合自己的临床经验，将便闭的治疗归纳为：（1）肺气不通：治宜辛润宣肺，以气通则湿热自走，方用紫菀杏仁方。药用紫菀、杏仁、枇杷叶、瓜蒌皮、郁金、栀子、枳壳、桔梗。（2）郁热燥结：治宜宣通肠胃郁热，方用川连芦荟方。药用川连、芦荟、莱菔子、炒山楂、栀子、姜汁炒厚朴、青皮。（3）湿热蕴阻：治宜苦寒坚阴燥湿，方用小温中丸，吞服。药用白术、茯苓、陈皮、半夏、甘草、神曲、香附、苦参、黄连、砂仁。（4）血结热瘀：治宜辛润攻瘀，方用桃仁皂荚方。药用桃仁、冬葵子、皂荚核、郁李仁、大黄、降香、郁金。（5）脾胃液耗：宜从劳伤治，方用三才汤加味。药用天冬、生地、人参、麦冬、茯神、石斛。（7）肝肾液伤：治宜滋肾润燥，方用生地阿胶方。药用生地、阿胶、天冬、麦冬、柏子霜、松子仁。（8）脾阳失运：治宜辛甘化阳，方用理中汤去参加桂圆肉。（9）肾阳虚衰：治宜温肾润肠，方用半硫丸。药用半夏、硫磺。

将癃闭的治疗归纳为：（1）湿热阻气：治宜分利渗热，方用杏



仁滑石方。药用杏仁、桔梗、滑石、通草、连翘、芦根。（2）肾阳不振：治宜通阳，方用白通汤加减。药用生姜、黑附子、猪胆汁。（3）劳伤中气：治宜健中利尿，方用朴术五苓散。药用茯苓、白术、厚朴、陈皮、泽泻、猪苓。

将二便俱闭的治疗归纳为（1）湿热蕴阻：治宜宣通湿热，方用小温中丸，或者再配合芦荟川连方。（2）肺气不通：治宜宣肺理气，方用千金苇茎汤加减。药用芦根、薏苡仁、桃仁、滑石、通草、西瓜翠衣。（3）肺胃阴虚：治宜生津养阴，方用麦门冬汤加减。药用麦冬、知母、杏仁、沙参、芝麻。（4）气滞不通：治宜疏利肝胃，方用丁香柴胡方。药用丁香、柴胡、木香、白芍、乌药、川楝子、更衣丸。（5）气血阻滞：治宜苦辛宣腑通幽，方用桃仁红花汤。药用红花、桃仁、郁李仁、制大黄、当归、小茴香、桂枝、川楝子。（6）液枯血燥：治宜润燥通幽，方用苁蓉生地方。药用苁蓉、生地、当归、郁李仁、柏子霜、牛膝。（7）脾阳劳伤：治宜苦温疏滞，方用温脾汤加减。药用熟附子、熟大黄、草果、厚朴、生姜、陈皮。（8）肾阳虚衰：治宜温阳通润，方用玉壶丹。药用硫磺、麻油。

预防调护：因为粪便主要是由食物消化后构成的，所以通过饮食调节来防治大便秘结是简单易行的方法。首先要注意饮食的量，只有足够的量，才足以刺激肠蠕动，使粪便正常通行和排出体外。特别是早饭要吃饱。足量饮水，使肠道得到充足的水分可利于肠内容物的通过。另外可有意多食含脂肪多的食品，如核桃仁、花生米、芝麻、菜籽油、花生油等，它们都有良好的通便作用。叶氏在叶案中强调调理少进酒肉。古代曾用导引术来防治便秘。《杂病源流犀烛》曰“保生秘要曰，以舌顶上腭，守悬壅，静念而液自生，俟满口，赤龙搅动，频漱频吞，听降直下丹田，又守静咽数回，大肠自润，行后功效。”对于年高体弱之人实为相宜。



肺 痹

肺为呼吸之橐龠，位居最高，受脏腑上朝之清气，禀清肃之体，性主乎降，又为娇脏，不耐邪侵。凡六淫之气，一有所着，即能致病，其性恶寒恶热，恶燥恶湿，最畏火风，邪着则失其清肃降令，遂痹塞不通爽矣。今先生立法，因于风者，则用薄荷、桑叶、牛蒡之属；兼寒则用麻黄、杏仁之类；若温热之邪，壅遏而痹者，则有羚羊、射干、连翘、山栀、兜铃、竹叶、沙参、象贝；因湿则用通草、滑石、桑皮、苡仁、威喜丸；因燥则梨皮、芦根、枇杷叶、紫菀；开气则蒌皮、香豉、苏子、桔梗、蔻仁，其苇茎汤，葶苈大枣汤。一切药品，总皆主乎轻浮，不用重浊气味，是所谓微辛以开之，微苦以降之，适有合乎轻清娇脏之治也。肺主百脉，为病最多，就其配合之脏腑而言，肺与大肠为表里，又与膀胱通气化，故二便之通闭，肺实有关系焉。其他如肺痿、肺痈、哮、喘、咳嗽、失音，各自分门，兹不重赘。（华岫云）

徐评：所列诸症，不过喘咳气逆耳。另立肺痹一门，甚属无谓。《内经》有肺痹之名，却非此义，当考之。

［按］肺痹首见于《内经》，《素问·痹论》曰："肺痹者，烦满喘而呕。"又《素问·五脏生成论》曰："积气在胸中，喘而虚，明曰肺痹。"直到清代，叶天士才在临证实践的基础上对肺痹的病因病机，辨证治疗提出了新的观点。肺痹相当于西医的肺间质纤维化。

病因病机：叶氏首倡六淫成痹的理论，"肺为娇脏，不耐邪侵，凡六淫之气，一有所着，即能致病。其性恶寒恶热、恶燥恶湿，最畏火风，邪着则失其清肃之令，遂痹塞不通。"并且将七情饮食劳倦等内伤因素有碍于肺主一身之气化的疾病，亦纳入肺痹范畴。肺痹医案16则中既有胸痞、咳嗽、咳痰、寒热等轻症，又包括"风温不解，邪结在肺，鼻窍干焦，喘息腹满，上下交阻而厥，声音不出"等外邪所致肺痹中的急病、险症，同时也包括"得之忧愁思虑，辛



热酒毒”等引起“上焦不行，下脘不通，周身气机皆阻”的内伤肺痹。病案中除记述了肺系症状外，还记载了伴随的胃肠症状，如脘中痞胀，纳谷月馁胀，腹膨，嗳气呃逆等，与《内经》烦满而呕相应。叶氏认为“痹者，闭也。肺痹治节不行，病位在肺。”叶氏同时指出：“……邪着则失其清肃降令，遂痹塞不通爽……”肺属金，主肃降，邪气犯肺或肺虚受邪，痹塞不同，肺气不降而成肺痹。故邪干肺系，肺气不降，痹塞不通是肺痹的主要病机。临床可见：胸痞烦闷，喘咳气逆，胸胁胀闷等为主要临床表现。

治法方药：在《幼科要略》中提出“治肺痹以轻开上”，作为肺痹总的治疗原则。治疗上主张“清邪在上，必用轻清气药，如苦寒治中下，上结更闭。”从微苦宣降、微辛开达入手宣畅气机，从而形成一整套独特的治疗方法。肺为娇脏，肺位最高，受脏腑之清扬之气，行清宣肃降之令，疏利百脉，通调水道；一旦受六淫七情所伤，则脏气不和，肺气不得宣畅，郁成痹。因此，叶氏用药主张清苦微辛，正是选择微辛以开上，微苦以宣降，适宜肺金轻清娇脏之治。若风寒外袭，肺气壅塞，咳嗽声重，鼻塞脉浮，叶氏必用轻清气药麻黄、杏仁之类宣肺解表；若风温入肺，肺失宣降，见咳嗽咽痛、发热胸痞等郁之象，用药如《温热论》所说：“初用辛凉轻剂，夹风则加入薄荷、牛蒡之属，夹湿加入芦根、滑石之流，或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。”再如燥气上犯，暴凉外侮，肺先受邪，脉浮数，咳喘而呕，宜先清化上气，取微辛微苦之属。另有暑湿化气，肺先受病，诸气皆痹，烦喘更加，宜西瓜翠衣、芦根、杏仁、苡仁淡渗佐以微辛。

叶氏治疗肺痹，遣方用药还有两个特点：一是不轻易使用苦寒之品。他认为“苦寒直降，攻其肠胃，与温邪上郁无涉。”“膏、连、芩、栀之属，药性直降，由胃达肠，药过病所。”二是辛苦开降不可太过。过辛泻肺，肺气散，咳嗽不已；苦味以降，难免戕伤脾胃，甚则损伤肾脏封藏纳固之职，烦喘反而更剧。内伤肺痹，叶氏



认为，肺为五脏华盖，百脉取气于肺，故饮食劳倦，内伤七情，五志过极，均可致“上焦不行，下脘不通，周身气机皆阻。”由此造成肺痹而出现咳逆喘息不得卧等症，仍以肺痹论治。肺痹气结，治疗当通其阳气，宣通阳气以辛润通肺最为适宜。叶氏善用紫菀、枇杷叶、杏仁、瓜蒌皮等辛润通肺。紫菀苦辛而温，辛而不燥，温而柔润，能开散肺气郁滞，可用于肺痹寒热虚实诸证。叶氏用紫菀润肺下气，温则与杏仁同用，寒则与瓜蒌皮、枇杷叶相伍。枇杷叶味苦质轻而润，清化痰热，止咳平喘，叶氏常用之配伍应用。复因本品清肺降胃，香而不燥，凡食积酒湿、痰热秽浊而致胃气上逆者，均可用之澄浊气、廓中州，此正合“肺痹者，烦满喘而呕”肺胃同病之治。杏仁辛温，功能发散风寒，复因苦润，故下气平喘、润肠通便之力甚笃。叶氏常以之与紫菀同用，杏仁主于肺经之血，紫菀主于肺经之气，二者为伍，加强宣肺通降之功。叶氏取瓜蒌皮味甘性寒，能润肺化痰，利气宽胸，治痰热肺痹，每恒加之。

预防调护：（1）注意气候变化，适当进行散步、打太极拳等体育活动。（2）防止过度疲劳和情志刺激，避免剧烈运动。（3）坚持扶正固本的中药，以提高机体免疫力，减少复发。

胸痹

胸痹与胸痞不同，胸痞有暴寒郁结于胸者，有火郁于中者，有寒热互郁者，有气实填胸而痞者，有气衰而成虚痞者，亦有肺胃津液枯涩，因燥而痞者，亦有上焦湿浊弥漫而痞者。若夫胸痹，则但因胸中阳虚不运，久而成痹，《内经》未曾详言，惟《金匮》立方，俱用辛滑温通；所云寸口脉沉而迟，阳微阴弦，是知但有寒证，而无热证矣，先生宗之加减而治，亦惟流运上焦清阳为主，莫与胸痞、结胸、噎膈、痰食等症混治，斯得之矣。（华玉堂）

徐：此即俗名心头痛也。病有数种。偶然卒得者，不外仲景栝蒌薤白汤。其余诸种，各有治法，非一煎剂所能必愈也。案中俱不



能见及。

［按］胸痹指胸部闷痛，甚则胸痛彻背，短气，喘息不能平卧为主症的一种疾病，轻者仅感胸闷如窒，呼吸不畅，重者有胸痛，严重者心痛透背。相当于西医之心绞痛，心肌梗死等疾病。

病因病机：叶氏认为："……胸中阳虚不运，久而成痹……"胸痹的主要病机是心脉痹阻，其病位以心为主，然其发病与肝、脾、肾三脏功能失调有关，如肾虚、肝郁、脾失健运等。本病的病理变化主要表现为本虚标实，虚实夹杂。其本虚为气虚、阳虚、阴虚、血虚，且可阴损及阳，阳损及阴，互相兼夹出现，而表现为气阴两虚、气血两虚、阴阳两虚，甚至阳微阴竭，心阳外越；如常见痰瘀交阻，气滞血瘀等；临床上常表现为虚实夹杂，如气虚血瘀、阴虚痰热，阳虚痰饮等。发作期以标实表现为主，并以血瘀最为突出，缓解期以正虚表现为主，其中以心气虚最为常见。临床可见：胸部闷通，甚则胸痛彻背、短气、喘息不能平卧为主症的一种疾病，轻者仅感胸闷如窒，呼吸不畅，重者有胸痛，严重者心痛彻背。常见于老年人，常因情志波动，气候变化，多饮暴食，劳累过度等诱发，也有无明显诱因而发病者。

治法方药：胸痹的治疗叶氏说："……俱用辛滑温通，所云寸口脉沉而迟，阳微阴弦，是知但有寒证，而无热证矣，先生宗之加减而治，亦惟流运上焦清阳为主……"胸痹的治疗，先治其标，后顾其本，先祛邪后扶正，分别施以活血化瘀、辛温通阳、泄浊化痰、温阳化气等方法，气阴两虚者在叶氏病案中未见描述，而总以温通为大法。如浦案中阳困顿，浊阴凝泣，用薤白、半夏、茯苓、干姜、桂枝。如徐案痰气凝结，加用土瓜蒌。某案痛久入血络，胸痹引痛。用炒桃仁、延胡索、活血化瘀；桂枝、青葱管通阳。《临证指南》胸痹门未见真心痛案例。《内经》有真心痛"旦发夕死，夕发旦死"的描述，指的就是胸痹的重证。心肌梗死可归属于真心痛范畴。

预防调护：（1）胸痹常因饮食过饱、寒冷刺激、情绪激动、劳

累过度而诱发。因此，为了预防胸痹的发作，应注意饮食调节，避免肥甘厚腻，应饮食清淡，少食多餐，晚餐不宜过饱，应注意天气变化，特别是天气突然转寒。注意精神调摄，避免情绪激动，保持乐观，不宜大怒、大喜、大悲；注意劳逸结合，适当体育活动，避免过劳。（2）若突然出现胸痹，要立即口服芳香温通药。并嘱患者保持镇静，卧床休息。

哮

哮与喘，微有不同，其症之轻重缓急，亦微各有异。盖哮症多有兼喘，而喘有不兼哮者。要知喘症之因，若由外邪壅遏而致者，邪散则喘亦止，后不复发，此喘症之实者也。若因根本有亏，肾虚气逆，浊阴上冲而喘者，此不过一二日之间，势必危笃，用药亦难奏功，此喘症之属虚者也。若夫哮症，亦由初感外邪，失于表散，邪伏于里，留于肺俞，故频发频止，淹缠岁月，更有痰哮咸哮醋哮，过食生冷，及幼稚天哮诸症。案虽未备，阅先生之治法，大概以温通肺脏，下摄肾真为主，久发中虚，又必补益中气，其辛散苦寒豁痰破气之剂在所不用，此可谓治病必求其本者矣。此症若得明理针灸之医，按穴灸治，尤易除根。噫，然则难遇其人耳。（华玉堂）

［按］哮，即哮病，是不同于一般痰喘的独立性疾病，以突然发作，喉间哮鸣有声，呼吸急迫，张口抬肩，平时如常人为其临床特点。西医认为多与过敏体质有关。

病因病机：叶氏把哮证分虚实两种病因，认为："……外邪壅遏而致者，邪散则喘亦止，后不复发，此喘症之实者也。若因根本有亏，肾虚气逆，浊阴上冲而喘者，此不过一二日之间，势必危笃，用药亦难奏功，此喘症之属虚者也……"风盛、气逆（气郁）、痰阻、血瘀，正气亏虚是哮病发作期的基本病机特点。其中，外风引动内邪是哮病的始动环节，痰瘀内伏为哮病发作的致病因素。气郁、气逆是哮病发作的病机关键，气虚、阴虚、气阴两虚是哮病发作的



内在条件。肺主肃降，风盛、气逆(气郁)、痰阻、血瘀，正气亏虚所致肺气不降反逆则可成哮；肾主纳气，肾气亏虚，气不下纳反而上逆，也可成哮。故外邪袭肺，肺气不降或肾气亏虚是哮证的主要病机。临床可见：突然发作，喉间哮鸣有声，呼吸急迫，张口抬肩，平时如常人为其特点。

治法方药：哮证的治疗，叶氏治疗以温通肺脏，下摄肾真为主，久发中虚，又必补益中气，揭示哮证的治疗以肺脾肾三藏为主。由于哮证是一种发复发作的痼疾，发作之时的病理变化主要为伏痰遇外感引触，痰随气升，气因痰阻，相互搏击，壅塞气道，宣降失常，通畅不利，引动停积之痰而致痰鸣如吼，气紧喘息。表现为邪实之证，所以发病时的治疗当攻邪治标，泄痰利气。寒痰阻肺、遇寒触发者治以温肺散寒，化痰平喘，用射干麻黄汤；若痰壅喘逆不得卧者加葶苈子大枣泻肺汤泻肺涤痰；表寒重者用小青龙汤解表化饮；若痰多壅塞，苔白厚腻者去五味子之收敛，加姜制厚朴、杏仁等行气、化湿、降逆平喘。外感热邪或寒郁化热、热痰阻肺，遇热则发者，治疗以宣肺清热，化痰止痒，用定喘汤加减；痰多壅盛，喘息不得卧加葶苈子，射干等；肺热内盛加生石膏以解肌清热，痰黄稠胶者加鱼腥草、海蛤粉等清热化痰。病久气阴耗损，肺、脾肾渐虚；病发时虚实夹杂兼见气短不足以息，汗出肢冷，面色苍白，舌淡苔白，脉沉细等证时；当标本同治，用苏子降气汤稍加胡桃肉、紫石英，制附子，补骨脂、党参等温阳补虚，降气化痰。

预防调护：(1) 临床要遵循“未发时扶正为主”、“已发时攻邪为主”的治则，扶助正气，祛除宿疾伏痰，当为预防哮病发作之首务。(2) 应让患者保持良好的情绪，避免精神刺激，及时解决患者的疑虑，鼓励其树立治疗信心。(3) 适应气候的变化，随时增减衣服，避免接触刺激性气体及导致过敏的灰尘，花粉、食物、药物和其他可疑异物。(4) 适当参加体育锻炼，如太极拳，太极剑，慢跑等运动，量力而行，以增强体质，条畅气机。



喘

喘症之因，在肺为实，在肾为虚，先生揭此二语为提纲。其分别有四，大凡实而寒者，必挟凝痰宿饮，上干阻气，如小青龙、桂枝加朴杏之属也；实而热者，不外乎蕴伏之邪，蒸痰化火，有麻杏甘膏、千金苇茎之治也。虚者，有精伤气脱之分，填精以厚厚之剂，必兼镇摄，肾气加沉香、都气入青铅，从阴从阳之异也；气脱则根浮，吸伤元海，危亡可立而待，思草木之无情，刚柔所难济，则又有人参、河车、五味、石英之属，急续元真，挽回顷刻，补天之治，古所未及。更有中气虚馁，土不生金，则用人参、建中。案集三十，法凡十九，其层次轻重之间，丝丝入扣，学人宜深玩而得焉。（邵新甫）

徐评 此篇治下之法已备，治上之法尚多遗漏，不可不讲也。

［按］喘，即喘息、气喘，以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为主要临床表现。又称喘证。喘证与哮病，短气有区别。喘是一个症状，可见于多种慢性和急性病的过程中，有虚实之分。哮病则是一个独立的疾病。哮必兼喘，喘不必兼哮。哮以声响言，喘以气息言。短气，指气不连续，多属虚证。短气往往为喘之渐。相当于西医之支气管炎，肺部感染，肺炎，心源性哮喘，肺结核等。

病因病机：叶氏提出：“喘症之因，在肺为实，在肾为虚，先生揭此二语为提纲……”指出了喘证的病位在肺肾，以“上实下虚”为其主要病因病机。其认为，实喘在肺，虚喘在肾。肺主气，司呼吸，外合皮毛，为五脏华盖。若外邪侵袭，或他脏病气上犯，皆可使肺失宣降，肺气胀满，呼吸不利而致喘促。肺虚气失所主，也可因肺气亏耗不足以息而为喘。如文中伊案。肾为气之根，与肺同司气机之出纳，故肾气不固，摄纳失常则气机不归元，阴阳不相接续，也可气逆而为喘。若脾虚痰浊饮邪上扰，或肝气逆乘也无不与肺有关。如文中胡案，“此下元已虚，肾气不为收摄。”临床可见：呼吸



困难，张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为主要临床表现。

治法方药：叶天士医案中记录诸多痰饮致咳喘的变证，在病机认识上及选方用药上均不无启发。主要有6种变证。（1）浊阴塞腑证，如医案章某，伏饮阴浊上干，因春地气主升而发，呕吐不饥。自然脾胃受伤，六君子宣补方法，未尝不妙。今诊得吸气甚微，小溲晨通暮癃，足跗浮肿。春腑中之气开阖失司，最虑中满。夫太阳司开，阳阴司阖，浊阴弥漫，通腑即是通阳，仿仲景开太阳一法。选药牡蛎、泽泻、防己、茯苓、五味子、干姜。该法通阳利水以泄浊饮，选泽、防、苓之类，又饮为阴邪，以干姜温药和之，遣方用药，理法严谨。（2）肺胃湿痰证，某案，咳缓，痰少，脘中不爽，肌腠瘙痒，皆湿邪未尽，痰饮窃踞之象，当用六安法，选药杏仁、白芥子、炒半夏、茯苓、淡干姜、橘红等，以温化肺胃湿痰为主。（3）中虚湿热证，医案载："王某，当年阳虚，浊饮上泛喘急，用真武汤丸而效。因平素嗜酒少谷，中虚湿聚，热蕴蒸痰，目黄龈血，未可为实热论治，议方用《外台》茯苓饮，减甘草佐以微苦，清理其湿热。以酒客忌甜故也，选药茯苓、人参、苡仁、枳实、半夏、广陈皮、金石斛。"本案结合病史，论述了中焦湿热证的证治方药。（4）饮伏经络证，叶天士医案指出咳证的特点是背寒、短气、背痛映心，贯胁入腰，食粥噫气脘痞，泻出黄沫。认为饮邪伏湿，乃阳伤而发。以温经通络为要，选方川桂枝、生白芍、炒黑蜀漆、炮黑川乌、厚朴、茯苓。（5）清阳少旋支脉结饮证，叶氏医案描述该证云："脉右弦，舌黄不渴，当心似阻，昔形壮，今渐瘦，咳久不已，卧着则咳，痰出稍安，此清阳少旋，支脉结饮。议通上焦之阳，方药用鲜薤白、瓜蒌皮、半夏、茯苓、川桂枝、姜汁共为汤药。"本咳喘证当属久病之人，胸阳不展之体，叶氏治疗重在通上焦之阳。（6）支脉结饮证，叶天士医案述程某，支脉聚饮，寒月喘甚，初因寒湿而得，故食辛稍安。叶氏认为选用杏仁、半夏、厚朴、苡仁、茯苓诸药，以姜汁为丸，取其辛通其阳以驱支饮之意。叶天士在治



疗此类变证中，取“病痰饮者当以温药和之”之要旨，又时时顾及变证之机理，选药精炼，启发后人。

治法方药：叶天士医案中从痰饮治咳喘证主要包括四法：温肺法、温胃法、温肾法以及治疗痰饮咳喘变证诸法等。（1）温肺法：肺位至高，主气，为手太阴脏。叶天士认为“其脏体恶寒恶热，宣辛则通，微苦则降，若药气味重浊，直入中下，非宣肺方法矣。”治疗气逆呛咳喘促选用淡干姜、人参、半夏、五味子、茯苓、细辛。对于外寒引动宿饮上逆致喘，崇仲景法：“治饮不治咳，当以温药和之。”如叶天士治某案，年六十一，高年卫阳式微，寒邪外侵，引动饮邪，上逆咳嗽，形寒。选药杏仁、粗桂枝、淡干姜、茯苓、苡仁、炙甘草。又某案五十，背寒咳逆，证属饮邪上逆，肺气不降，选用生姜、半夏、橘红、茯苓、杏仁、枇杷叶。对于脉右大弦，气喘，咳唾浊沫，不能着枕，喜饮汤水，遇寒发病，认为属于饮邪留于肺卫，如见咳投以清润，愈投愈剧矣。针对湿邪阻蔽肺气，气不下降，认为属于痰饮上泛，喘不得卧，选方用小青龙汤去麻、辛，加苡仁、白糖炒石膏。叶天士在温肺治咳喘证中，善于佐用石膏以宣太阳。又案，沈某，冬温，阳不潜伏，伏饮上泛。仲景云：“脉沉属饮，面色鲜明为饮。饮家咳甚，当治其饮，不当治咳。”缘高年下焦根蒂已虚，因温暖气泄，不主收藏，饮邪上扰乘肺，肺气不降，一身之气交阻，薰灼不休，络血上沸。经曰：“不得卧，卧则喘甚痹寒，乃肺气逆乱也。”宜宣太阳，以使饮浊下趋，从仲景小青龙越婢之法，方用杏仁、茯苓、苡仁、炒半夏、桂枝、石膏、白芍、炙甘草。叶天士温肺佐以宣太阳法对临床指导尤为独到。（2）温胃法：脾胃居于中州，职司运化水湿，若中焦阳虚不运水湿，则水聚成饮，湿滞化痰，终成痰饮内生为患，其病发哮喘往往缠绵难愈。叶天士临证对于用温胃法治疗痰饮所致咳喘证尤为重视。某案，劳烦太甚，胃阳受伤，卫外单薄，怯寒畏冷，食物少运，痰饮内起，气阻浊凝，胸背皆痛。辛甘温阳已效，当此长夏，脾胃生冷，崇其



生气，体旺病可全好。方用六君子汤加益智仁、木香。又载："黄某，身居沿海，氛瘴雾露客邪，侵入清阳，阳伤畏寒，久嗽。病人不知却病护身，犹然用力承办，里结饮邪，沉痼不却病，茯苓桂枝汤。"对于咳逆不渴，用温药和之，选药有苡仁、杏仁、半夏、桂枝、干姜、茯苓、厚朴、炙甘草。又某案，脉沉弦，饮泛呛咳，乃下虚无以制止。宜早服肾气丸，摄纳下焦散失，以治水泛之饮，午服《外台》茯苓饮，转旋中焦，使食不致酿痰，茯苓饮去术。对于高年久嗽，脉象弦大，夜不成寐，认为属于阳气衰微，浊饮上泛，归因于脾胃阳虚，饮逆咳呕，选药用杏仁、茯苓、川桂枝、生姜、苡仁、炙甘草、大枣。叶天士医案中，对于用温胃法治痰饮咳喘证论述频多，其医案记载言简意赅，方法独到，对临床诊治指导意义极大。（3）温肾法：肾为元阳所在，主温煦一身水液，肾阳衰微则水寒成饮，饮停于内，一遇新邪引动则痰饮上泛为咳喘。某案，壮年下元久虚，收纳气滞，每交秋冬受冷，冷气深入，伏饮夹气上冲，为咳喘呕吐，疏肺降气不效者，病在肾络中也。盖精血少壮不旺，难以搜逐，病根不去谓此。绝欲一年，小暑艾灸，静养一百二十天可愈。证属肾阳虚饮逆咳喘呕，方药用都气加车前。又医案载："胡某六十，脉沉，短气以息，身动即喘。此下元已虚，肾气不为收摄，痰饮随地气而升，选药有熟地、淡附子、茯苓、车前子、远志、补骨脂。"叶天士运用温肾法治痰饮咳喘证，注重通阳之法，对于气不归元，喘急跗肿冷汗，足寒面赤，兼有中焦病结者，主张先通阳，选药熟地、熟附子、茯苓、生姜汁、生白芍等。对于老年久嗽，身动即喘，晨起喉舌干燥，夜则溲溺如淋，认为肾液已枯，气散失纳，非病也，衰也。崇"肾恶燥，以辛润之"，选用熟地、杞子、牛膝、巴戟肉、紫胡桃、青盐、补骨脂。综上所述，叶天士温肾治痰饮哮喘证以温肾为主并常佐以通阳、填精、纳气之法。

预防调护：（1）适寒温，顺应气候变化，尤其在季节交替之时，注意增减衣服，避免外邪入侵。（2）调畅情志，保持情绪稳定

和乐观，忌郁、忧、怒等，保证气机调畅，气血冲和。（3）调节饮食，宜清淡，有营养，忌肥甘厚味，辛辣香燥，戒烟酒，使脾胃健运，痰湿无从化生。（4）有病早治，防止久病损伤肺肾，引起虚喘而难以治愈。（5）适当体育锻炼，如太极拳、气功、散步、漫步等以增强体质。对肺肾两虚喘者，应严密观察病情，注意血压、脉搏的变化，防止喘脱危证的发生。

呃

呃逆一症，古无是名，其在《内经》本谓之哕，因其呃呃连声，故今人以呃逆名之。观《内经》治哕之法，以草刺鼻嚏，嚏而已，无息而疾迎，引之立已，大惊之亦可已。然历考呃逆之症，其因不一，有胃中虚冷，阴凝阳滞而为呃者，当用仲景橘皮汤、生姜半夏汤、有胃虚虚阳上逆，病深声哕者，宜用仲景橘皮竹茹汤。有中焦脾胃虚寒，气逆为呃者，宜理中汤加丁香，或温胃饮加丁香。有下焦虚寒，阳气竭而为呃者，正以元阳无力，易为抑遏，不能畅达而然，宜用景岳归气饮，或理阴煎加丁香。有食滞而呃者，宜加减二陈加山楂乌药之属，或大和中饮加干姜木香。凡此诸法，不过略述其端，其中有宜有不宜，各宜随症施治，不可以此为不易之法。故先生谓肺气郁痹，及阳虚浊阴上逆，亦能为呃，每以开上焦之痹，及理阳驱阴，从中调治为法，可谓补前人之不逮。丹溪谓呃逆属于肝肾之阴虚者，其气必从脐下直冲上出于口，断续作声，必由相火炎上，挟其冲气，乃能逆上为呃，用大补阴丸峻补真阴，承制相火。东垣尝谓阴火上冲，而吸气不得入，胃脉反逆，阴中伏阳即为呃，用滋肾丸以泻阴中伏热，二法均为至当，审证参用，高明裁酌可也。（邹时乘）

徐评：仲景治呃逆，以旋复代赭石汤为主方。案中独不用此方，而纯用补热之剂，其症属虚寒上逆者，固有此法。但不知何以俱属寒逆，不识当时曾有误用处否？



[按] 呃即呃逆。乃指喉间呃声连发，声短而身颤，不能自制的病症。呃可突发突止，也有间歇性发作者，有长达月余至一年以上之顽固性呃逆，有单发呃而体无他病者，有他病致呃者，甚至有病势垂危将脱之呃逆。相当于西医的膈肌痉挛，胃肠神经官能症、胃炎、胃扩张、脑血管病，尿毒症等病。

病因病机：叶氏认为呃之发病与肺胃肝等脏腑气机不调、劳倦损伤、年老体弱有关，他指出“面冷频呃，总在咽中不爽，此属肺气郁。”“高年岂宜反复，乃欲脱之象。”“此劳倦积伤，胃中虚冷，阴浊上干。”“胃阳虚，肝木上犯。”“胃阳未醒，厥逆，浊阴上干为呃，仍用通法。”故总的来说，叶氏认为呃之病因病机不外乎肺气郁痹，肝胃不和，胃阳虚弱浊阴上干，阳虚阴逆，肾气亏虚，肝肾阴虚。此外，《金匮要略》中认为，胃寒、胃虚夹热均可致呃。

治法方药：叶氏治疗呃病，若“肺气郁”则“当开上焦之痹，盖心胸背部，须藉在上清阳舒展，乃能旷达耳。”若肝胃不和，则当“镇肝安胃理阳。”若胃阳虚衰，浊阴上逆，则“仍用通法。”此外，《金匮要略》中有温胃、补虚清热治呃之法。（1）肺气郁痹：治宜开肺理气，方用枇杷叶川贝方。药用枇杷叶、炒川贝、郁金、射干、通草、香豉。（2）肝胃不和：治宜降逆和胃，方用旋覆代赭汤加减。药用人参、旋覆花、代赭石、半夏、茯苓、干姜。（3）胃阳虚弱：治宜通补胃阳，方用白术益智仁方。药用白术、茯苓、陈皮、半夏曲、益智仁、厚朴、生姜。（4）阳虚阴逆：治宜理阳驱阴，镇肝安胃，方用人参丁香方。药用人参、茯苓、丁香、柿蒂、炮附子、干姜、吴茱萸。（5）肾气空虚：治宜补肾和胃，方用菟丝葫芦巴方。药用菟丝子、葫芦巴、茯苓、砂仁、益智仁、陈皮。（6）肝肾阴虚：治宜滋肝肾，降肾火，方用大补阴丸。（7）胃寒：治宜温胃止呃，方用橘皮汤。（8）胃虚夹热：治宜补虚清热以止呃，方用橘皮竹茹汤。

预防调护：（1）调情志：分散注意力，消除紧张情绪及不良刺

激。先深吸一口气，然后憋住，尽量憋长一些时间，然后呼出，反复进行几次。（2）慎饮食：喝开水，特别是喝稍热的开水，喝一大口，分次咽下。嚼服生姜片。将生韭菜洗净，榨出菜汁后口服。柿蒂（指新鲜柿子或柿饼的蒂）每次20枚，煎水成100毫升，分两次口服，一次50毫升。也可酌情加韭菜籽同煎。（3）洗干净手，将食指插入口内，轻轻刺激咽部。（4）将混合气体装入塑料袋中吸入，混合气体中含90%氧气和10%的二氧化碳。

疸

黄疸，身黄、目黄、溺黄之谓也。病以湿得之，有阴有阳，在腑在脏，阳黄之作，湿从火化，瘀热在里，胆热液泄，与胃之浊气共并，上不得越，下不得泄，熏蒸遏郁，侵于肺则身目俱黄，热流膀胱，溺色为之变赤，黄如橘子色，阳主明，治在胃。阴黄之作，湿从寒水，脾阳不能化热，胆液为湿所阻，渍于脾，浸淫肌肉，溢于皮肤，色如熏黄，阴主晦，治在脾。伤寒发黄，《金匮》黄疸立名虽异，治法多同，有辨证三十五条，出治一十二方。先审黄之必发不发，在于小便之利与不利，疸之易治难治，在于口之渴与不渴。再察瘀热入胃之因，或因外并，或因内发，或因食谷，或因酣酒，或因劳色。有随经蓄血，入水黄汗，上盛者，一身尽热，下郁者，小便为难。又有表虚里虚，热除作哕，火劫致黄，知病有不一之因，故治有不紊之法。于是脉弦胁痛，少阳未罢，仍主以和，渴饮水浆。阳明化燥，急当泻热。湿在上以辛散，以风胜，湿在下，以苦泄，以淡渗。如狂蓄血，势所必攻，汗后溺白，自宜投补。酒客多蕴热，先用清中，加之分利，后必顾其脾阳。女劳有秽浊，始以解毒，继之滑窍，终当峻补肾阴。表虚者实卫，里虚者建中，入水火劫，以及治逆变证，各立方论，以为后学津梁。若云寒湿在里之治，阳明篇中惟见一则，不出方论，指人以寒湿中求。盖脾本畏木，而喜风燥，制水而恶寒湿。今阴黄一证，外不因于六淫，内不伤于嗜欲，



惟寒惟湿。譬以卑监之土，须暴风日之阳，纯阴之病，疗以辛热无疑矣，方虽不出，法已显然，故不用多歧，恐滋人惑耳。今考诸家之说，丹溪云：不必分五疸，总是如酱酱相似，以为得治黄之扼要，殊不知是言也，以之混治阳黄，虽不中窾，不致增剧，以之治阴黄，下咽则毙，何异操刃，一言之易，贻误后人。惟谦甫罗氏，具有卓识，力辨阴阳，遵《伤寒》寒湿之旨，出茵陈四逆汤之治，继往开来，活人有术，医虽小道，功亦茂焉。喻嘉言阴黄一证，竟谓仲景方论亡失，恍若无所循从，不意其注《伤寒》，注《金匮》，辨论数千言，而独于关键处明文，反为之蒙昧，虽云智者一失，亦未免会心之不远也，总之，罗氏可称勤求古训，朱氏失于小成自狃，嘉言喻氏，病在好发议论而已。今观叶氏黄胆之案，寥寥数则，而于案中所云，夏秋疸病，湿热气蒸而成，其阳黄之治，了然于胸中。案中又有治黄也，而有非黄之论，揣其是病必求虚实，于是知其是病必辨阴阳。如遇阴黄，求治于先生者，决不以治阳之法治阴，而夭人长命也，苟非师仲景而藐丹溪，博览群贤之论，而不陷于一偏之说者，乌能及此？名不浮于实，道之得以久行也固宜。（蒋式玉）

徐评：疸之变症不一。案中只有泻湿热一法，其余并无良方。不知黄胆之疾，轻者即愈，重者有黄水成窠，久而不化，变态百出，以至伤生。消水窠之法，不可不考。

［按］疸即黄疸，以皮肤、巩膜及小便黄为主要临床表现。《内经》认为，黄疸由湿热相持所致。张仲景将黄疸分为谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸四种。相当西医之病毒性肝炎，胆汁郁积性黄疸，溶血性黄疸等疾病。

病因病机：叶氏医案中对疸病的认识，其核心在湿与瘀两字，指出："……病以湿得之……湿从火化，瘀热在里……"正如蒋式玉在"疸"门后的按语所云："病以湿得之。"阳黄则为湿从火化，瘀热在内，胆汁外泄，而出现黄疸。阴黄则因脾虚正气不足，湿不能化热，胆液为湿所阻，浸淫于脾，而出现肌肤黄染。故湿邪内蕴，

湿从火化，内生瘀热为疸的主要病机。临床可见：目黄、身黄、小便黄为主要临床表现。《内经》认为，黄疸由湿热相持所致。张仲景将黄疸分为谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸四种。谷疸和酒疸与湿热有关，女劳疸为肾虚热浮所致，黑疸有久治不愈而成。

治法方药：叶氏认为治疸的一个中要前提是治湿。蒋式玉所云："黄之必发与不发，在于小便之利与不利；疸之易治难治，在于口之渴与不渴。""湿在上以辛散，以风胜湿；湿在下以苦泻，以淡渗。"这些论述，贯彻了叶天士治湿"透风于热外，渗湿于热下"之旨。叶氏各案中，其治湿方药多样。所选的第一则张案，有绵茵陈之清热利湿，有茯苓皮之淡渗利湿，尚有白蔻仁以化中焦之湿。其他如通草、赤小豆、大豆黄卷、飞滑石、猪苓等也常见应用。治黄疸之湿热于治温病之湿热无异，除治湿之外，更要注重宣化气机，如张案中以杏仁、桔梗、一升一降，宣调肺气。蒋案中，患者由黄疸变为肿胀，似是阻塞性黄疸，叶氏除以海金沙清利湿热外，还重视行气通气，方中除厚朴、大腹皮外，另加凌川丸六七十粒。对于瘀热所致的黄疸，叶氏注重宣通脉络，如脉络瘀热的刘案，以金玲子散行瘀止痛，疏理脉络。叶氏分黄疸为阳黄与阴黄，以上案例为阳黄。若长期病患，正气受损，脾胃多偏虚弱。这种虚弱体质基础上的黄疸，多属阴黄，叶氏对此也有不少治例。如杨案，叶氏明确指出："非湿热之疸。""不必以少壮热证治。"方药以健脾渗湿为主。张案则原为湿热黄疸，经治已减，宜进一步针对体质和基础病变调理，以归脾丸谷本收功。

预防调护：（1）饮食有节，避免不洁食物入口，少油腻肥甘，力戒狂饮酗酒。（2）避免滥用药物，以免肝脾损伤，黄疸流行或与病人密切接触者，应注射甲肝或乙肝疫苗以防感染。（3）黄疸的护理，宜从精神调摄，饮食、起居上入手。精神上应摒弃一切恼怒忧愁，做到精神舒畅。（4）起居上劳逸结合，重症病人应卧床休息。（5）急黄病人必须做好及时抢救的准备。

卷五　杂病论治

风

《经云》风为百病之长。盖六气之中，惟风能全兼五气，如兼寒则风寒，兼暑则曰暑风，兼湿曰风湿，兼燥曰风燥，兼火曰风火。盖因风能鼓荡此五气而伤人，故曰百病之长也。其余五气，则不能互相全兼，如寒不能兼暑与火，暑亦不兼寒，湿不兼燥，燥不兼湿，火不兼寒。由此观之，病之因乎风而起者自多也。然风能兼寒，寒不兼风，何以辨之？如隆冬严寒之时，即密室重帏之中，人若裸体而卧，必犯伤寒之病，此本无风气侵人，乃但伤于寒，而不兼风者也。风能兼寒者，因风中本有寒气，盖巽为风，风之性本寒，即巽卦之初爻属阴是也，因风能流动鼓荡，其用属阳，是合乎巽之二爻三爻，皆阳爻也。如炎歊溽暑之时，若使数人扇一人，其人必致汗孔闭，头痛恶寒骨节疼等，伤寒之病作矣。斯时天地间，固毫无一些寒气，实因所扇之风，风中却有寒气，故令人受之，寒疾顿作，此乃因伤风而兼伤寒者也。故有但伤寒而不伤风之症，亦有因伤风而致兼伤寒之症，又有但伤风而不伤寒之症，有因伤风而或兼风温、风湿、风燥、风火等症，更有暑、湿、燥、火四气各自致伤，而绝不兼风之症。故柯韵伯所注伤寒云，伤风之重者，即属伤寒。亦有无汗脉紧，骨节疼诸症，此柯氏之书，所以能独开仲景生面也。至仲景所著《伤寒》书，本以寒为主，因风能兼寒，故以风陪说，互相发明耳，学人看书，不可不知此理。若夫脏腑一切内外诸风，各有现症，具载《内经》，尤当详考。（华岫云）

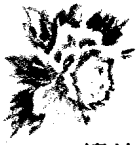
［按］伤风是由风邪侵袭人体引起的常见外感热病。一年四季均可发生。尤以冬春两季为多见。临床以头痛、鼻塞、喷嚏、流涕、

咽痒咳嗽、发热恶寒等为主要证候特点。病情有轻重不同，轻者俗称伤风，重者称为重伤风。医学上称为急性上呼吸道感染。

病因病机：《临证指南》本门所录叶氏“风”案共四则。风为春季主气，然四季皆有风。风为阳邪，其性开泄，易见汗出，恶风等症。易袭阳位，首犯肺卫，故见恶寒发热，头晕头痛。风善行而数变。风为百病之长，风邪即可单独致病，亦可合其他邪气为患。《素问·风论》曰：“风气藏皮肤之间，内不得通，外不得泄，风者善行而数变，奏理开则哂然寒，闭则热而闷，其寒也则衰食饮，其热也则消肌肉，故使人失味而不能食，名曰寒热。”《伤寒论》“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。”

治法方药：叶氏曾在《外感温热篇》中指出：“在表初用辛凉轻剂，挟风则加入薄荷，牛蒡之属：挟湿则加入芦根，滑石之流，或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。”这里虽然讲的是温邪袭肺卫之法，但温邪犯肺卫必夹风始能从口鼻而入，其病初起，症同伤风，故治伤风仍用辛凉轻剂。叶桂的用药特点首先先推重气味。叶桂曰：“论药必首推气味。”“发表之，辛则开”，“肺病，辛以散邪。”药物选用杏仁、苏梗、桔梗、牛蒡、豆豉、桂枝、生姜、桑枝、薄荷、山栀、连翘、石膏、竹叶等。叶氏所治两例风伤肺卫之案，均见脘闷，而且要用连翘、通草、滑石，当是有中焦湿热。均未用薄荷、牛蒡，而用淡豆豉、苏梗，其人当无汗，用淡豆豉、苏梗是冀透风外出，取微汗而解故也。杏仁配桔梗，桔梗偏于开宣肺气，杏仁偏于肃降肺气，两者使肺气舒畅，宣发肺卫以祛风邪。对于地处东南多湿之地，素有内湿而患伤风者，叶氏之方是十分合拍的。对于虚人伤风，虽有恶寒发热表证，仍敢用补虚解表，调和营卫之法。中气虚者用当归建中汤（即小建中汤加当归）：气血虚者用参归桂枝汤。

预防调护：本病在流行季节须积极预防。生活上应慎起居，适寒温，在冬春季节尤当注意防寒保暖，盛夏亦不可贪凉露宿。注意



锻炼，增强体质，以御外邪。常易患感冒者，可坚持每天按摩迎香穴，并服用防治药物。如时邪毒胜，流行广泛，可用贯众、板蓝根、生甘草煎服。此外，在流行季节，应少去人口密集的公共场所，防止交叉感染。室内可用食醋熏蒸，作空气消毒，以预防感染。

寒

伤寒症，仲景立法于前，诸贤注释于后，先生虽天资颖敏，若拟其治法，恐亦不能出仲景范围，其所以异于庸医者，在乎能辨证耳，不以冬温、春温、风温、温热、湿温、伏暑、内伤劳倦、瘟疫等症误认为伤寒。其治温热、暑湿诸症，专辨邪之在卫在营，或伤气分，或伤血分。更专究三焦，故能述前人温邪忌汗，湿家忌汗，当用手经之方，不必用足经之药等明训，垂示后人，此乃先生独擅见长之处也。若夫伤寒之书，自成无已《注解》以后，凡注疏者不啻数百家。其尤着者，如《嘉言三书》，《景岳书》，《伤寒三注四注》等篇，近有柯韵伯《来苏集》，《伤寒论翼方翼》，王晋《三古方选注》中所解一百十三方，诸家析疑辨义处，虽稍有异同，然皆或登仲景之堂，或造仲景之室者。业医者，当日置案头，潜心参究，庶乎临症可无误矣。（华岫云）

伤寒一症，《内经》云热病者，皆伤寒之类也。又曰凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。又曰，冬伤于寒，春必病温。其症有六经相传，并病合病，两感直中。《难经》又言伤寒有五，有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病，其所苦各不同。再加以六淫之邪，有随时互相兼感而发之病，且其一切现症，则又皆有头痛发热，或有汗无汗，或恶风恶寒，不食倦卧烦渴等，则又大略相同，故其症愈多，其理愈晦，毋怪乎医者临症时，不能灼然分辨。即其所读之书，前人亦并无至当不易之论，将《灵素》《难经》之言，及一切外感之症，逐一分晰辨明，使人有所遵循，故千百年来，欲求一鉴垣之士，察六淫之邪，毫不紊乱者，竟

未见其人。幸赖有仲景之书，以六经分症，治以汗、吐、下、和、寒、温诸法，故古人云仲景之法，不但治伤寒，苟能悉明其理，即治一切六气之病与诸杂症，皆可融会贯通，无所不宜，此诚属高论，固深知仲景者也。然余谓六淫之邪，头绪甚繁，其理甚奥，即汇集河间、东垣、丹溪，及前贤辈诸法而治之，犹虑未能兼括尽善。若沾沾焉，必欲但拘仲景之法而施治，此乃见闻不广，胶柱鼓瑟，不知变通者矣。今观叶氏之书，伤寒之法，固属无多，然其辨明冬温、春温、风温、温热、湿温之治，实超越前人，以此羽翼仲景，差可嘉惠后学，观者幸毋忽诸。（华玉堂）

徐评：此即俗名着寒之症，偶尔受寒之小疾，不入经络之病也，何必牵引伤寒大症，发诸议论。及细阅此编，竟无治伤寒一门，即此数方为伤寒之法，不禁失笑。夫医者之学问，全在明伤寒之理，则万病皆通。故仲景之书只有二种：《伤寒论》治伤寒之法也，《金匮》治杂症之法也。而《金匮》之方，则又半从《伤寒论》中来，则伤寒乃病中之第一症，而学医者之第一功夫也。今此编独阙此一门，则平日所习何书？所治何病耶？此老数十年医道大行，岂无数千百大症经手？乃竟只录此数方以了局，此非此老之过，乃编书之人胸中茫无定见耳。

［按］广义伤寒是一切外感热病的总称。狭义伤寒是外感风寒之邪，感而即发的疾病。《素问·热论》说："今夫热病者，皆伤寒之类也。"指的是广义伤寒。《难经·五十八难》："伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。"其中"伤寒有五"之伤寒为广义伤寒，五种之中的伤寒为狭义伤寒。《伤寒论》第3条："太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。"

病因病机：寒是冬季主气。寒邪致病多在冬季。寒性凝滞，易致气滞血瘀，使经脉不通，"不通则痛"，出现周身疼痛或脘腹疼痛等痛证。寒性收引，寒邪伤人，易气机收敛牵引作痛。寒在皮毛腠理，毛窍收缩，卫阳郁闭，发热恶寒，无汗；寒在肌肉经络，则拘

急不伸、冷厥不仁、脉浮紧。寒邪致病与肾脏关系密切，肾中藏有真阳，为一身阳气之本。寒邪又为温病的发病原因，“冬伤于寒，春必病温。”

治法方药：《临证指南医案》本门所载外感风寒病案共6案，属于风寒之邪伤及太阳经者3案，太阳腑证1案，寒邪兼湿1案，劳倦阳虚感寒1案。伤寒太阳经症状较轻者用苏梗、桔梗、杏仁、豆豉等组成方剂，重者则遵仲景之法以桂枝汤为主。属于太阳腑证者，仍用《伤寒论》之五苓散。属于寒邪兼湿者，则在辛温发散之中加入木防己，茯苓皮。劳倦阳虚感寒者则应用桂枝汤和二陈汤。叶桂说：“宣通气滞，以达归于肺，如近俗之杏、蔻、橘、桔等，是轻苦微辛，具流动之品可耳。”综观6则医案，用药均不过6味，药性辛散轻扬，当为“治上焦如羽，非轻不举”的范例。观其劳倦阳虚感寒者的治疗，方用桂枝汤和广陈皮，茯苓皮，取桂枝汤解肌发表，且能温脾胃之阳；广陈皮，茯苓皮健脾胃，利小便，取其“通阳不在温而在利小便”之意。值得一提的是杨案，体现叶氏治病之慎密。足太阳之脉，从头至顶，“由背抵腰”，统摄营卫，主一身之表，抗御病邪之侵袭，为六经之藩篱，居三阳之首，故曰“外来风寒先伤阳经。”明言本案伤于寒邪，病属太阳。太阳病的主证是：脉浮，头项强痛，肢节疼痛，恶风寒，可有干呕，咳喘痰嗽。本案症见呕吐痰涎，头痛，依太阳病言，于经于腑均可见。要在“小溲数行病解”，其小便不利在腑之关键。故用之太阳蓄水之主方五苓散予“通太阳之里”，使“膀胱气通，斯逆者转顺矣。”服药以后，其病转归有二：其一，气行水行，使“膀胱气通”，太阳经气和顺则表邪自却。其二，腑气虽通，但在经之邪未解，仍宜调治，故曰“倘外感病发再议。”足见叶氏立论之慎密。

预防调护：（1）饮食有节，避免不洁食物入口，少油腻肥甘，力戒狂饮酗。（2）起居上劳逸结合，重症病人应卧床休息。（3）适当体育锻炼，如太极拳、气功、散步、漫步等以增强体质。

风 温

风为天之阳气，温乃化热之邪。两阳熏灼，先伤上焦，种种变幻情状，不外手三阴为病蕨，头胀汗出，身热咳嗽，必然并见。当与辛凉轻剂，清解为先，大忌辛温消散，劫烁清津。太阴无肃化之权，救逆则有蔗汁、芦根、玉竹、门冬之类也，苦寒沉降，损伤胃口，阳明顿失循序之司，救逆则有复脉建中之类。大凡此症，骤变则为痉厥，缓变则为虚劳，则主治之方，总以甘药为要，或兼寒或兼温，在人通变可也。（邵新甫）

［按］指感受风温病邪引起的急性外感热病，多发生在冬春季节，其病变中心以肺为中心。西医的上呼吸道感染，急性支气管炎，大叶性肺炎，病毒性肺炎，流感，甚至流行性脑脊髓膜炎，均属于本病范畴。

病因病机：冬春两季感受风热病邪，初起以发热、微恶风寒、口微渴、咳嗽、脉浮数等症状为特征的外感热病。因春季阳气升发，温暖多风，最易形成风热病邪，若此时起居不慎、寒暖失调，使外邪侵入则发为风温。风温在发展过程中有顺传和逆传两种情况。顺传指肺卫之邪不解，内传气分。逆传指肺卫邪热，逆传心包。本病多从卫、气而解，深入营、血者少见，后期多表现为肺胃阴伤。如叶氏在《三时伏气外感篇》中说“风温者，春月受风，其气已温。《经》谓“春气病在头”，治在上焦，肺位最高，邪必先伤。此手太阴气分先病，失治则入手厥阴心包络，血分亦伤。盖足经顺传，如太阳传阳明，人皆知之；肺病失治，逆传心包络，人多不知者。”，所以，风温以肺系病变为中心。

治法方药：风温病的治疗大法，初起邪在肺卫，宜辛凉宣解，以祛邪外出，忌辛温发汗；邪传气分，宜辛寒清热；邪结胃腑者则用苦寒攻下：逆传心包，病情凶险，急宜清心开窍；邪入血分，须凉血解毒；热盛生风，宜清热息风；后期阴伤液耗，宜甘寒之剂以



养阴。治疗风温初起，总以疏散宣透为要。投剂宜用辛凉，清热必先祛风，宜透风于热外，因势利导，透邪逐邪。辛温或苦寒均非所宜。常选用薄荷、牛蒡子、桑叶、银花、连翘之类，再配合杏仁、桔梗、象贝母以宣肺止咳。若初入气分，宜选气味轻薄，具有透散之性的石膏、竹叶、山栀以清气。如《临证指南医案》中叙述风温的症状有“风温上受，寸口脉独太，肺受热灼，声出不扬。”“头目如蒙，清窍不爽。”“风温入肺，头胀，咳嗽，发疹，心中懊恼，脘中痞满”等。风邪与温邪均为阳邪，风与温合，多从上受，先伤上焦，多见手太阴肺经病证。叶氏认为治则当以辛凉清上。药用牛蒡子、薄荷、象贝母、冬桑叶、豆豉、杏仁等轻扬之品，配以石膏、黄芩、连翘清解上焦。“阴虚风温，气以左升，桂枝汤加花粉、杏仁。”

预防调护：“温邪忌汗，何远忘之?”治温必须要时时刻刻顾护其津液。风温不可发汗，但宜微微发汗，不可辛温强发其汗，但宜辛凉解肌，令自然得汗。

温 热

冬伤于寒，春必病温者，重在冬不藏精也。盖烦劳多欲之人，阴精久耗，入春则里气大泄，木火内燃，强阳无制，燔燎之势，直从里发。始见必壮热烦冤，口干舌燥之候矣，故主治以存津液为第一，黄芩汤坚阴却邪，即此义也。再者在内之温邪欲发，在外之新邪又加，葱豉汤最为快捷方式，表分可以整肃。至于因循贻误，岂止一端，或因气燥津枯，或致阴伤液涸，先生用挽救诸法，如人参白虎汤、黄连阿胶汤、玉女煎、复脉法，申明条例甚详。余则治痉厥以甘药缓肝，昏闭用幽芳开窍，热痰之温胆，蓄血而论通瘀，井井有条，法真周到。（邵新甫）

徐评：细详诸案，俱是热邪误治入脏之坏症居多，时邪温热之症绝少。

［按］感受温邪所引起的一类外感急性热病的总称。又称温热

病。属广义伤寒范畴。以发热、热象偏盛（舌象、脉象、便溏等热的征象）、易化燥伤阴为临床主要表现。包括各种温病、热病。相当于现代医学的流行性脑脊髓膜炎，败血症，伤寒，斑疹伤寒，大叶性肺炎等。按发病季节分春温、风温，冬温等。初起发病类型分：可分为新感温病和伏邪温病。其病位有在气分，营分，血分，也有气血同病者。

病因病机：风温的病因病机前案有专门论述。冬温的病因病机与春温基本相同，现一并论述。《叶香岩三时伏气外感篇》“春温一证，由冬令收藏未固，昔人以冬寒内伏，藏於少阴，入春发于少阳，以春木内应肝胆也。寒邪深伏，已经化热，昔贤以黄芩汤为主方，苦寒直清热，热伏于阴，苦味坚阴，乃正治也。知温邪忌散，不与暴感门同法。若因外邪先受，引动在伏热，必先辛凉以解新邪，继进苦寒以清热。况热乃无形之气，时医多用消滞，攻治有形，胃汁先涸，阴液劫尽者多矣。”叶氏论述了春温的病因病机，治疗以及治疗禁忌。伏邪温病病发于里，初起即见里热证候；新感温病病发于表，初起多见卫表热象。温邪从口鼻吸入，首犯肺卫，肺卫不解，顺传于胃，逆传心包。温邪入胃，津液损伤，则见口燥消渴。邪入心包，热入心营，心神被蒙，而见心悸怔忡，烦躁无寐，神昏。温邪日久不解，渐入血分，可见低热潮热，神呆形瘦，脉数。深入厥阴，正气虚极，阴液以涸，可见舌绛裂纹，面枯，神昏舌强。

治法方药：叶天士运用辛开苦降法治疗温热病。（1）对辛开苦降法的认识及在温热病治疗中的运用。叶天士继承仲景等前贤经验，在《临证指南医案》中强调“辛以开之，苦以降之，以苦降其逆，辛通其痹”，并认为“苦能驱热除湿，辛能开气宣浊”精当地病。叶天士师古而不泥古，于辛开苦降法理论的指导下，化裁出多个治疗脾胃及湿热诸疾的泻心汤类方，并灵活运用乌梅丸等方治疗温热病。①泻心汤类方的运用正如叶天士弟子云：“先生借用半夏泻心汤，减去守中之品，取补以运之，辛以开之，苦以降之，与病情尤为允

协。”如用半夏泻心汤，有时加附子，用附子泻心汤有时减去大黄，却加人参、干姜、半夏。指出：“辛可通阳，苦能清降”“苦寒能清热除湿，辛通能开气宣浊。”认为泻心方并不限于痞证。在戴元礼“诸泻心方取治湿热最当”的启示下，得出“湿热非苦辛寒不解”的临床体会，从而扩大了对湿热病通治的范围。不墨守“寒热互结，上热下寒”之说，揭示要掌握“清邪之中，必佐扶正”“热邪宜清，胃阳亦须扶护”的治疗规律。《临证指南医案》用泻心法主治的60个案例，选用泻心汤类方用于痰热痹阻的痞证，用于湿热内结、肝风犯胃等导致的呕吐，用于湿热阻滞的反胃，用于上不能食且下不得便的关格，用于酒热郁伤与暑秽外侵的胃痛，用于湿热疟疾或疟疾的某一阶段，用于湿热痢疾，用于情志所伤而致肝胃不和，用于厥阴热证吐蛔，用于湿热内陷、神志如蒙，用于湿热困脾的脾瘅、湿热郁阻中焦的肢厥。可见叶天士加减泻心汤多用于治疗温热性质的疾病。②乌梅丸的应用《临证指南医案·卷三·木乘土》芮案中分析乌梅丸加减方有“姜、椒、归须气味之辛，得黄连、川楝之苦，仿《内经》苦与辛合能通能降；芍药酸寒能泄土中木乘，又能和阴止痛；当归血中气药，辛温上升，用须力薄。”的论述。华岫云在评述呕吐症时有“今观先生之治法，以泄肝安胃为纲领，用药以苦辛为主，以酸佐之，但观仲景乌梅丸法，概可知矣”的论述。可见叶天士在化裁乌梅丸时仍多保留其辛开苦降的方义。乌梅丸化裁方除木乘土、痞、呕吐、吐蛔、痉厥、泄泻、癥瘕等门有所涉及外，暑病中出现2次，疟疾中出现3次，可见叶天士亦化裁苦辛酸的乌梅丸用于温热病的治疗。（2）创用轻苦微辛法用于温热病的治疗。轻苦微辛法亦即开泄法，开泄药用苦辛、辛苦相合，藉宣畅气机而达到通降之目的，故在一般概念上也属于“苦辛通降”这一治法范畴。叶天士根据温热病的特点，将辛开苦降法理论与“轻可去实”理论相结合，提出轻苦微辛的概念，从而丰富发展了苦辛法，为治疗温热病提供了新的思路与方法。轻苦微辛含义为药性微苦微辛，气味

俱薄，不能重浊，以轻可去实。所用药物多为轻苦微辛、轻灵流动，药偏苦温，如叶天士所说近俗之杏、蔻、橘、桔等，是轻苦微辛、具流动之品，但轻苦微辛药物的选择绝非仅此几味，通过对《临证指南医案》明确提出的轻苦微辛方的药物分析得出最常用的药物依次为栀子（5次）、杏仁（4次）、桑叶（3次）、瓜蒌皮（3次）、豆豉（2次）、郁金（2次）、浙贝母（2次），紫苏梗、薄荷梗、薏苡仁、降香等亦可选用。另外并非大苦、大辛、大热不可用，只是药量宜轻，亦可加以炮制，如炒半夏、制半夏、淡黄芩、冲枳实汁等在叶天士轻苦微辛方中均有出现。

预防调护：温热病的预防调护在于冬要藏精，戒烦劳多欲，避时行戾气之感。

暑

天之暑热一动，地之湿浊自腾，人在蒸淫热迫之中。若正气设或有隙，则邪从口鼻吸入，气分先阻，上焦清肃不行，输化之机，失于常度，水谷之精微，亦蕴结而为湿也。人身一小天地，内外相应，故暑病必挟湿者，即此义耳。前人有因动因静之分，或伤或中之候，以及入心入肝，为疟为痢，中痧霍乱，暴厥猝死，种种传变之原，各有精义可参，兹不重悉。想大江以南，地卑气薄，湿胜热蒸，当此时候，更须防患于先。昔李笠翁记中所谓“使天只有三时而无夏，则人之病也必稀”，此语最确。盖暑湿之伤，骤者在当时为患，缓者于秋后为伏气之疾。其候也，脉色必滞，口舌必腻，或有微寒，或单发热，热时脘痞气窒，渴闷烦冤，每至午后则甚，入暮更剧，热至天明，得汗则诸恙稍缓，日日如是，必要两三候外，日减一日，方得全解。倘如元气不支，或调理非法，不治者甚多。然是病比之伤寒，其势觉缓，比之疟疾，寒热又不分明，其变幻与伤寒无二，其愈期反觉缠绵。若表之汗不易彻，攻之便易溏泻，过清则肢冷呕恶，过燥则唇齿燥裂，每遇秋来，最多是症。求之古训，

不载者多，独《己任编》名之曰秋时晚发。感症似疟，总当以感症之法治之。要知伏气为病，四时皆有，但不比风寒之邪一汗而解，温热之气，投凉即安。夫暑与湿，为熏蒸粘腻之邪也，最难骤愈。若治不中，暑热从阳上熏，而伤阴化燥，湿邪从阴下沉，而伤阳变浊，以致神昏、耳聋、舌干、龈血、脘痞、呕恶、洞泄、肢冷，棘手之候丛生，竟至溃败莫救矣。参先生用意，宗刘河间三焦论立法，认明暑湿二气，何者为重，再究其病，实在营气何分。大凡六气伤人，因人而化，阴虚者火旺，邪归营分为多，阳虚者湿胜，邪伤气分为多，一则耐清，一则耐温，脏性之阴阳，从此可知也。于是在上者以辛凉微苦，如竹叶、连翘、杏仁、薄荷之类；在中者以苦辛宣通，如半夏泻心之类；在下者以温行寒性，质重开下，如桂苓甘露饮之类，此皆治三焦之大意也。或有所夹，又须通变，至于治气分有寒温之别，寒者宗诸白虎法及天水散意，温者从乎二陈汤及正气散法，理营分知清补之宜，清者如犀角地黄，加入心之品，补者有三才复脉等方。又如湿热沉混之苍术石膏汤，气血两燔之玉女法，开闭逐秽，与牛黄及至宝紫雪等剂，扶虚进参附，及两仪诸法。随其变幻，审其阴阳，运用之妙，存乎心也，附骥芜词，高明教正。（邵新甫）

徐评：所列诸案，皆平素伏暑之症为多，其卒然受暑之病绝少。若卒受之症，则当以香菇饮为主，不可不知也。此老治暑邪，能用轻清凉润之品以和肺，是其所长。但暑邪深入，必有闷乱烦躁等症，近于霍乱，此则更有治法。至于病重症危，属热邪横逆，不但人参不可轻用，而桂、附、干姜服之，无不立毙。乃亦仿仲景伤寒坏症治法，轻于一试，当时不知有害与否？而耳食之徒，竟以为必用之药，名本于此老。我见死者甚多，伤心惨目，不得不归咎于作俑之人也。

［按］暑病是发生于夏季或夏秋季节的一类常见的温病，形成暑病的原因以暑热病邪为主。暑病是以暑邪为主侵袭人体所导致疾病



的统称，是一类急性外感热病，包括暑温、伏暑、暑风、暑秽、暑瘵、中暑等，虽病种繁多，但其要一也。虽有兼风、兼湿等的不同，但始终以暑邪为主。

病因病机：暑邪为阳热之甚，其性炎热逼人，侵及人体，极易伤津夺液。又暑夏之时，人体腠理疏泄，人体炎热之邪极易暑乘疏松开泄之腠理而入阳明气分。暑夏阳热之邪和多气多血之阳明具有同气相求之关系，故而暑热袭人初期即见高热、口渴、心烦、面赤、大汗、头痛、脉象洪大，即暑热伤及气分，伐气夺液之象。《素问》云“先夏至者为病温，后夏至者为病暑”，令季节常见之流行性感冒、流行性乙型脑炎、登革热及中暑等病，皆有明显季节性，且发病变化急剧。本病在发病和病机方面有两个重要特点：一是“夏暑发自阳明”即本病发病之初即现阳明气分热盛的见症，如壮热、口渴、多汗、脉洪等症。正如《临证指南医案》卷五所说：“大凡暑与热，乃地中之气吸受所致病，亦必伤人气分。气结则上焦不行，下脘不通，不饥不转食，不大便，皆气分有阻，如天地不交，遂若否卦之义。然无形之质，所以清之，攻之不效。”二是暑邪每易兼挟湿邪为患。由于暑热当令，天暑下逼，地湿上蒸，故暑邪常与湿邪合而为患，即叶天士所说的“暑必挟湿。”如《临证指南医案》卷五所载：“天之暑热一动，地之湿浊自腾，人在蒸淫热迫之中。若正气设或有隙，则邪从口鼻吸入，气分先阻，上焦清肃不行，输化之机失于常度，水谷之精微亦蕴结而为湿也。人身一小天地，内外相应，故暑病必挟湿者即此义耳。”

治法方药：他认为暑邪致病一是“夏暑发自阳明”，一是“暑必兼湿”，指出了治疗暑病的用药规律。（1）治暑风：暑邪乃温热之邪气，其犯人体，常兼夹风气为患，叶天士谓之暑风外袭。暑为阳邪，风亦为阳邪，其性开泄，两阳相合犯人多伤及人体之上部、外部，故患者多以头面肌肤等处不适为主要临床表现。另外，肺为娇脏，不耐寒热，位置最高，外合皮毛，故肺也是暑风之邪侵袭之对

象，临床表现为：头胀、头重、头痛、鼻塞、咳嗽等。如《叶案》580条："暑风上袭，头重咳嗽。"治疗上强调治暑风，故以清暑利气为重，暑去风气自解，病乃痊愈。如用苦酸而寒之丝瓜叶来清解暑热，并取桑皮、杏仁、桔梗等宣肺止咳，厚朴、豆蔻行气宽中，滑石、茯苓、薏苡仁、渗利湿热，热除风自去。（2）治暑热：暑病乃是感受暑邪而发的疾病，暑为热之极，故暑病多热，叶氏治疗暑病非常注重从清热方面着手。如《叶案》569条言；"暑热侵于上焦，痺热，头痛背胀，渴饮。桂枝白虎汤。"痺，热气盛之意，痺热即指盛热。治疗时以桂枝通阳化气，调和营卫，疏利经气；用白虎汤清暑泄热，共奏透邪外达之力。另有暑热之邪侵袭上焦，主张辛凉清之，如《叶案》692条言："暑热郁于上焦，涕流气腥，主以辛凉。"用辛凉解表之薄荷、连翘壳，更以丝瓜叶、滑石、大豆黄卷之属，起到清热宣通之功。（3）治暑湿：叶天士在《幼科要略》中指出"暑必兼湿。"暑病非单纯之热病，暑邪为患，常兼夹其他邪气共同侵犯人体，最常见者乃挟湿为患。然暑为阳邪，湿乃阴邪，治阳者必以寒药，治阴者必以热药，故暑湿为患，其病难治。湿邪为患常蒙上、阻中、流下，或郁于肌表，故暑湿致病症状繁杂。但叶氏谨守病机，随证施治。暑湿蒙上，症见头蒙、头重、脘闷、舌黄、脉模糊等，《叶案》用杏仁、藿香等宣化暑湿，厚朴、半夏等调畅中气，茯苓、滑石等淡渗利湿，鲜丝瓜叶、大豆黄卷清解暑热，惟有气机调畅，暑湿分治，则蒙上之暑湿才得以分解，病症得以缓解。暑湿致病虽能遍布全身，但仍以中焦脾胃为病变中心，故暑湿为患者中焦困阻之证最为多见。症见发热、脘闷、嗳气、纳呆、头汗身重等。倡导用藿香、杏仁芳香宣化，陈皮、半夏、厚朴、蔻仁燥湿健脾，滑石、茯苓渗利湿邪，足见其力主暑湿分治，才能解中焦暑湿胶着之势。暑邪挟湿，流于下焦，行于肠间，则可致小肠泌别失司，大肠传导失常，可见腹痛、腹胀、肠鸣、下利等。用藿香芳香化湿祛浊，扁豆、木瓜等清暑渗湿，黄连、白术燥湿健脾，陈皮、

砂仁行气宽中，姜炭、益智仁于清化中补以温涩。“暑热郁蒸发黄，分利三焦亦为正治。”药用：滑石、寒水石、石膏、厚朴、猪苓、连皮苓、草果、杏仁、桑皮、自豆蔻、茵陈、泽泻，能够宣上焦肺气，行中焦浊气，利下焦水气，三焦开通，暑湿清利，则发黄自消。(4) 治暑郁：暑为阳邪，暑邪袭人易耗气伤津，故可致气机郁滞。再者暑多夹湿，故暑邪兼湿，更易阻遏气机。暑邪袭人，多郁阻上焦、卫分、少阳，兼或郁闭于内。如“暑阻上焦，头重咳嗽，寒热似疟。”治以丝瓜叶、桑皮、杏仁、飞滑石、橘红、通草等。“暑湿郁于卫，背冷，食下少运。”治拟宣发卫表、化湿健运，药用藿香梗、茯苓、陈皮、半夏曲、杏仁、木瓜。暑热郁于少阳，可见偏头痛、齿痛等，叶氏用夏枯草辛苦寒入肝胆经，山栀、赤芍、苦丁茶清泄少阳经热邪，连翘、菊花清上焦风火。(5) 治伏暑：暑邪致病有即发者，有晚发者。伏暑晚发也是暑邪致病的一种发病形式，所谓伏暑就是在夏秋感受邪气之后不立即发病，等到秋季或冬季而发病。叶氏论述伏暑的条文颇多，伏暑临床表现复杂，多表现为发热、脘闷、头胀、身痛、恶心、舌苔白等，对于伏暑的治疗主张以清暑热为主，对兼夹证则进行适当的加减。如“伏暑蒸热，头痛身疼。”治疗以藿香芳香宣化，杏仁、陈皮、厚朴、半夏等宣肺理脾，茯苓利湿清热，共奏脏腑和调，气机畅达之功；“伏暑，发热脘痞。”治以藿香、半夏、橘白、杏仁、厚朴、莱菔汁。(6) 治脏腑：暑邪致病，常累及脏腑，或肺、或脾胃、或心等等。在治暑风、治暑湿中对累及到肺、脾胃者已作论述，不再赘述。暑邪及心极为常见，“暑风上受，首先犯肺，逆传心包，肝阳化风，盘旋舞动，神昏，谵语，脉虚，急宜辛凉开热疏痰。”叶氏认为，暑病既可顺传，又可逆传“心包。”治疗以生地、丹皮、赤芍清营泄热，竹叶、连翘清心解毒。若暑伤心神，心神不宁，可见少寐、夜卧不安、心烦口渴等。治疗用生地、麦冬滋阴清热生津，莲子、灯芯草清心宁神，枣仁、茯神养心安神。

预防调护：（1）暑病患者应速到阴凉通风的地方，先进行物理降温，同时服用清热祛暑的药物、饮料。主要原料有绿豆、西瓜翠衣、冬瓜皮、冬瓜瓤、丝瓜皮等，常用的中药和中成药有荷叶、香薷、青蒿、扁豆花、六一散、十滴水、藿香正气水、人丹等。（2）中暑阴症是由于暑热夹湿没有得到及时治疗，导致气阳两虚而发生的，主要特点是四肢厥冷、面色苍白、冷汗不止。此类患者除进行物理降温外，可先熬些西洋参口服，用艾条灸关元、气海、肾俞、百会、足三里等穴位。中暑动风则为上述两症发展而成的重症。主要症状为突然晕倒、四肢冰冷、呼吸加快，或出现痉挛。这时可用大蒜汁滴入患者鼻内，或针刺人中、十宣、曲泽等穴位放血，或用安宫牛黄丸研末，水化后灌入等方法，使患者清醒。（3）饮食宜清淡，可进食绿豆汤、冬瓜荷叶粥、葛粉粥、粳米粥及薯粉、马蹄粉、怀山粉类食品，多吃新鲜水果、蔬菜，少食油腻食物，尤其是辣椒、葱、蒜和煎烤油炸食物更应少食。对富含蛋白质、维生素等有利于增强体质的食品则应多食，以御暑病于体外。

湿

湿为重浊有质之邪，若从外而受者，皆由地中之气升腾；从内而生者，皆由脾阳之不运。虽云雾露雨湿，上先受之，地中潮湿，下先受之。然雾露雨湿，亦必由地气上升而致，若地气不升，则天气不降，皆成燥症矣，何湿之有？其伤人也，或从上，或从下或遍体皆受，此论外感之湿邪，着于肌躯者也。此虽未必即入于脏腑，治法原宜于表散，但不可大汗耳。更当察其兼症，若兼风者，微微散之，兼寒者佐以温药，兼热者佐以清药，此言外受之湿也。然水流湿，火就燥，有同气相感之理。如其人饮食不节，脾家有湿，脾主肌肉四肢，则外感肌躯之湿，亦渐次入于脏腑矣。亦有外不受湿，而但湿从内生者，必其人膏粱酒醴过度，或嗜饮茶汤太多，或食生冷瓜果及甜腻之物。治法总宜辨其体质阴阳，斯可以知寒热虚实之

治。若其人色苍赤而瘦，肌肉坚结者，其体属阳，此外感湿邪，必易于化热。若内生湿邪，多因膏粱酒醴，必患湿热，湿火之症。若其人色白而肥，肌肉柔软者，其体属阴，若外感湿邪，不易化热。若内生之湿，多因茶汤生冷太过，必患寒湿之症。人身若一小天地。今观先生治法，若湿阻上焦者，用开肺气，佐淡渗，通膀胱，是即启上闸，开支河，导水势下行之理也。若脾阳不运，湿滞中焦者，用术、朴、姜、半之属，以温运之，以苓、泽、腹皮、滑石等渗泄之。亦犹低窳湿处，必得烈日晒之，或以刚燥之土培之，或开沟渠以泄之耳。其用药总以苦辛寒治湿热，以苦辛温治寒湿，概以淡渗佐之，或再加风药，甘酸腻浊，在所不用。总之肾阳充旺，脾土健运，自无寒湿诸症。肺金清肃之气下降，膀胱之气化通调，自无湿火湿热暑湿诸症。若夫失治变幻，则有肿胀、黄疸、泄泻、淋闭、痰饮等类，俱于各门兼参之可也。（华岫云）

徐评：方案重复，令阅者生厌，编书者意欲何为？治湿不用燥热之品，皆以芳香淡渗之药，疏肺气而和膀胱，此为良法。惟健脾消痰培土之方未备，则于固本之法，犹有缺耳。

［按］病因为六淫（风、寒、暑、湿、燥、火六种病邪）之一。湿属阴邪，性质重浊而粘腻，它能阻滞气的疾动，妨碍脾的运化。如果是外感湿邪，常见恶寒风热、虽然出汗但热不退、四肢困倦、关节肌肉疼痛等症状；如果是湿浊内阻肠胃，常见胸闷不舒、小便不利、食欲不振、大便溏泄等症状。

病因病机：叶氏认为“湿为重浊有质之邪，若从外而受者，皆由地中之气升腾，从内而生者，皆由脾阳之不运。”湿有内外之分，外湿系感受“六淫中之湿邪，内湿系脾胃运化失常，湿邪内停。亦有内、外湿相合为患者，如嗜酒之人，内湿素旺，复感外湿，则内外合邪，湿蕴化热，而成湿热病。从脏腑来论，脾为阴土，胃为阳土，共司水各之受纳和运化。若脾胃功能失健，则水液运化障碍，聚而成湿，外湿亦易袭入。故湿邪为病，多以脾胃为病变中心，湿

性粘腻，蕴郁日久，必然化温化热，形成湿热。

治法方药：叶氏诊治湿证，首辨内外、上下、虚实、寒热。内外者，指内湿外湿也；上下者，指湿郁上中下三焦何部为主也；虚实者，虚则阳伤，实则湿邪壅盛也；寒热者，指湿兼寒兼热也。(1) 治湿热首重祛湿，湿为阴邪，其性重浊粘腻，与温相合，热处湿中，湿裹热外，热蒸湿动，易于充斥三焦，三焦气化功能和水液代谢功能失调，而热以湿为依附，湿热难分难解。因此，如何有效地使湿热分离是治疗湿热类温病的关键，叶氏针对这个问题，提出湿热相合，当主祛湿，使湿不与热相搏，则热易祛。如说："渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。"《临证指南医案·湿》中，华岫云注："其用药总以辛寒治湿热，以苦辛温治寒湿，概以淡渗佐之"此处"淡渗"即指利水渗湿，利尿通淋之品，通过利小便给邪以出路，用药多通草、茯苓、泽泻、滑石、芦根等。(2) 治湿又重理气。气化失常，治分三焦。《临证指南医案》中即有体现，此不赘言。首先需要正确理解湿留三焦。三焦在六腑中最大，主持诸气，总司人体气化作用，元气发源于肾，但必须借三焦的通路才能敷布周身，从而激发推动各个脏腑的功能活动。叶天士《临证指南医案·湿》中，提到气机阻滞的约 13 处，如"气分窒塞、气阻不爽、湿著阻气"等等，指出其病机特点为气机阻滞，治疗叶氏提出此则分消上下之势，随证变法，如近时杏、朴、苓等类"，其中，杏仁开上焦肺气；厚朴宽中行气，畅达中焦；茯苓淡渗导下使湿热从下分消。总之，气行湿化，三焦通利，则诸证自除。临证用药时，叶氏多用杏仁、厚扑、大腹皮、陈皮等，叶氏用药本来精当，而每方中必用其中一味，或者几味，其重视行气，可见一斑。但临床中需随证情之变化而立法施治，也就是叶氏所指的"随证变法"的精神。前述多系湿邪痰浊所致无热或热微，予轻苦微辛之品宣通气滞；如果热象较重，舌苔黄浊或黄腻，予苦泄之法，如泻心汤、小陷胸汤等，苦泄之法即以苦寒清热之品，达到辛开苦泄，清热燥湿的作用，其

中辛以行气，苦以降下，寒以清热，从而化湿泻热，因势利导，达邪下行。（3）通络多用竹叶。湿为重浊阴邪，侵犯人体易阻遏清阳，阻滞气机，“气为血之帅”，气行则血行，气机不运则血行亦不畅，“不通则痛”，故湿邪为病，常见身重、身痛。经络为人体运行气血的通道，湿阻经络也多见于《临证指南医案·湿》中，当湿阻经络，身重、身痛时，叶氏多次用到竹叶，如“某：脉濡，头胀，胸身重着而痛，寒热微呕，此湿阻气分，厚朴、杏仁、白蔻仁、木通、茯苓皮、大腹皮、滑石、竹叶”，又如“某：汗多身痛，自利，小溲全无，胸腹白疹，此风湿伤于气分，苡仁、竹叶、白蔻仁、滑石、茯苓、川通草”，华岫云注为湿郁经脉痛。人们大多知道竹叶有清热除烦，生津利尿的功效，在《中华药海》中，又记载着竹叶疏风通络的作用：“竹叶辛淡，气味轻清，轻能解上，淡能利窍，辛能行血，气行血行，兼之性寒，清利络热，使气血通畅，筋脉得以濡养。”由此可见，叶氏用药都非常精妙，当作借鉴。（4）湿盛阳微。通阳为要。湿为阴邪，易闭阻损伤阳气，且在湿热病的治疗过程中，由于患者体质或过用寒凉之品，往往易使阳气更伤，而阳气的郁阻或亏虚，导致气化不行，则湿邪难祛。因此，叶天士强调治湿须顾护阳气，“面色白者，须要顾其阳气，湿胜则阳微也，法应清凉，然到 6/10，即不可过于寒凉，恐成功反弃，何以故耶？湿热一去，阳亦衰微也。”所以叶天士倡用通阳法，其通阳是针对湿邪致阳气郁滞和阳气亏虚两个方面。通阳即宣展气机，迨至气机宣展，气化则湿化，小便通利，湿浊外泄，阳气自无阻遏而外达，而阳气的畅达又可促使湿邪得化，故有“通阳不在温，而在利小便。”但其通阳之法不仅是利小便，应该是包括宣肺、运脾、淡渗等宣通阳气之法。且对于湿热病症的后期所导致的阳气亏虚，寒湿内停，仍是可以用辛热药物温通阳气的。（5）阴虚之体，勿宜早补。凡面色苍老而形体消瘦之人，多属平素阴虚火旺之体，如果感受湿热之邪，易化燥化火，故在治疗过程中，必须注意保护津液，而清热就是保护津液



最佳方法之一，故寒凉药要用到邪退热解为止。对于这种体质的病人，切忌不可早用温补之品，否则更易化火化燥促邪深入，即使清凉到十分之六七，由于热减身寒，而投温补之剂，亦可导致“死灰复燃。”当然热病后期，正虚而余邪未尽，酌投平补清养，益气生津之剂，扶正而兼清余邪，亦属必要。所谓“须细察精详，方少少与之，慎不可直率而往也。”（6）从肺论治，理气化湿。叶氏《临证指南医案·湿》曰：“先论上焦莫如治肺，以肺主一身之气也。”盖肺主气，为水液之上源，肺气输布全身，则津液气化有力，反之，肺气不利，气化失司，则水湿内停。故叶氏治湿，强调宣肺理气，吴瑭创三仁汤，为从肺治湿之代表方剂。在治疗顺序上也常常注意到宣肺为先。因为肺为水上之源，故叶氏强调“由上之下者先治其上。”常以杏仁、桔梗、白蔻仁、瓜蒌皮、香豉等宣降肺气、化湿散邪，清热解毒以金银花、连翘、栀子，清热凉血以生地、玄参、赤芍、丹皮、知母，热毒壅盛，内陷心包用金汁、犀角、连翘心、玄参、安宫牛黄丸，秽浊蒙窍，辟秽主以芳香通神，以郁金、菖蒲汁、降香末、紫雪丹。另外，对于湿热秽浊为患者，叶氏更主用芳香理气化湿之品，认为“清热开郁，必佐芳香，以逐秽为法”（《临证指南医案·湿》），如藿香、佩兰、草果、蔻仁之类。（7）热病救阴，温湿通阳。温病有温热和湿热之分，故治疗迥异。叶氏治温热性温病强调救阴，疗湿热性温病突出“通阳。”但湿与热合，如油入面，胶结难解，如投温药以化湿，深恐助长邪热，用药颇为掣肘，较之热病用清热养阴法，相对较难，故叶氏日“热病救阴犹易，通阳最难。”至于“救阴不在血，而在津与汗；通阳不在温，而在利小便”，则明确提出了热病救阴和通阳的特点和具体应用。汗为津液所化生，汗出过多，必然消耗津液，故热病救阴，不在于补血养血，而在于滋养津液和防止汗泄过多。在具体用药上，多用甘寒濡润或咸寒滋填以生津养液，如生地、麦冬、石斛、玄参、花粉、阿胶之类，或用酸甘之药以敛汗保津，如沙参、麦冬、五味子之属。津生汗止，



阴液自复，这与杂病用四物、六味、左归之类以滋养阴血法显有区别。湿温病的通阳方法，叶氏主张不宜温燥药物，而是遵古人“治湿不利小便，非其治也”的原则，采用甘淡利湿一类药物，如芦根、滑石、通草等。利湿而不伤阴，又无助热化燥之弊，且湿去而阳气自然宣通，此即叶氏通阳不在温，而是利小便”之奥义所在。(8)用药轻灵，组方严谨。叶氏治疗湿证的特点是轻灵流动。因湿邪为粘滞重浊之邪，又为无形，混于气中，“轻灵”则可宣可散，“流动”则可疏可利。叶氏选药组方味少而量轻，据58条案中统计，4~6味者36方，最多者9味，只1方。2方10味者，皆丸方。案中有4方载明剂量者，单味剂量1.5~9g，多数3~6g。方可谓轻灵小巧。案中湿门使用药物100种，见于8~28案的药物有14种，计有茯苓、茯苓皮，厚朴、白术、半夏、陈皮、飞滑石、杏仁、薏苡仁、猪苓、泽泻，桂枝、通草、附子、姜。见于4~6案的药物还有11种，计有苍术、大腹皮、连翘、藿香、淡竹叶、白蔻仁、草果、郁金、赤豆皮，黄连，茵陈。上述药物多数味薄而气芳，或辛香走窜，或清芳辟秽，或质轻而上扬，或薄味而淡渗，总以斡旋气机为务，使升降有序，湿郁宣发，清阳升，浊阴降，三焦通利，气血流行。为求其轻灵，除取药轻扬灵动之体性外，还注意取诸药之皮、汁，如瓜蒌皮、赤豆皮、腹皮绒、姜汁、枫实汁，香附汁、郁金汁，石菖蒲汁等，使药更具轻灵之性，以彰效果。叶氏组方严谨，以理贯之，以法约之，极尽变化之妙。湿门例1冯案，舌白头胀，身痛肢痛，胸闷不食，溺阻。诊为湿阻上焦，肺不肃降。舌白则湿不兼热，头胀为湿蒙清空，阳气不宣；身痛肢痛为湿郁肌表、经络，不通则痛，胸闷不食为上中二焦气机为湿邪壅塞，肺气遏壅则胸闷，脾不健运则不食，肺失宣降、三焦不利则溺阻。叶氏当开气分除湿。方以飞滑石、杏仁、白蔻仁、太竹叶、炒半夏、白通草药仅6味，组方甚为严谨，杏仁、白蔻仁宣肺开都，散湿化浊，半夏燥湿益脾和胃，滑石、竹叶、通草上通肺气，下通膀胱，彻上彻下，通水道而利水



湿。药性和平，无大寒大热，无燥烈阴柔之弊诸药体性轻扬，治上焦如羽，非轻不举。”治湿郁上中二焦，正应轻灵。叶氏治湿之重症或复杂之症，不用峻药近功，而“宜以轻可去实”，抓住关键所在而调之。治疗中十分注意顾护胃气，常言“人以纳谷为宝”，又常告诫对虚人不宜发表消食”，“因未纳谷之身，不可重药消痰通利。”故治湿不忘调脾胃，通阳气。湿门例19李案，长夏涉水而感受外湿，平时饮酒过度而脾胃自伤，中焦之湿内聚。又因前医治不如法，不是“宣通经腑，辛散淡渗，导湿外出，而是乱药既多，不能去病，脾胃受伤于药，导致“湿阻气分，郁而为热，脾胃不主运通，水湿横溃于肌奏之间，二便不爽，湿热浊气交扭混乱，蔓延腿肢，肿极且痛。”如此复杂重症，叶氏治疗极为审慎，认为病深路远，重药恐重伤脾胃，败坏根基。而取轻剂缓投，用丹溪小温中丸，9g（白术、茯苓、陈皮、熟半夏、甘草、生香附、苦参、黄连、朱砂），健脾和胃，清热燥湿，理气磨积，为扶正祛邪之治。无温药而名温中丸者，是因为湿热除，气机通，脾气温运健旺也。

预防调护：（1）避免外湿伤身。尽量少在潮湿的地方工作，如果条件允许，可使用抽湿机或在墙角放置干燥剂，保持室内湿度适中；阴雨天时注意关闭窗户，等到天晴后及时打开门窗，让空气流通，以祛除湿气；外出时携带雨具以防淋雨；春游时不要坐在阴冷潮湿的地方。（2）注意劳逸结合。过度疲劳容易导致湿邪乘虚而入，因此一定要合理安排作息时间。同时还要注意加强体育锻炼，适度的运动不仅能增强体质，还可以助消化、促进气血流通。（3）多吃一些健脾化湿的食物，如扁豆、薏苡仁、冬瓜等，切记不宜过食生冷、油腻的食物，以免助湿伤脾。（4）必要时可服用健脾化湿的药物，如藿香正气水、保和丸等。

燥

燥为干涩不通之疾，内伤外感宜分。外感者由于天时风热过胜，

或因深秋偏亢之邪，始必伤人上焦气分，其法以辛凉甘润肺胃为先，喻氏清燥救肺汤，及先生用玉竹、门冬、桑叶、薄荷、梨皮、甘草之类是也。内伤者，乃人之本病，精血下夺而成，或因偏饵燥剂所致，病从下焦阴分先起，其法以纯阴静药，柔养肝肾为宜，大补地黄丸、六味丸之类是也。要知是症大忌者苦涩，最喜者甘柔。若气分失治，则延及于血，下病失治，则槁及乎上，喘咳痿厥，三消噫膈之萌，总由此致。大凡津液结而为患者，必佐辛通之气味，精血竭而为患者，必藉血肉之滋填，在表佐风药而成功，在腑以缓通为要务，古之滋燥养营汤、润肠丸、五仁汤、琼玉膏、一气丹、牛羊乳汁等法，各有专司也。（邵新甫）

徐评：有因风而燥，当兼治风案中未备。

［按］燥是感受燥邪所引起的外感温病，其特点是初起邪在肺卫时期就有津液干燥见症，如咽干、鼻燥、咳嗽少痰、皮肤干燥等。本病多发生在秋季，尤以秋分后小雪前为多见。本病病势轻浅，除极少数可以传入肝肾外，一般传变较少，病程较短，易于痊愈。本病相当于常见的呼吸道外感、干燥综合征等疾病。

病因病机：燥为外感或内因使津液不能通达输布，肺卫而出现口鼻干燥，不能濡润脏腑而口渴心烦大便秘结等症状。燥应分外感、内伤，外感之燥邪又可分温燥、凉燥，并与时令气候相关，秋令久晴无雨，天气干燥炎蒸，属燥之偏温者；深秋气爽，露寒霜肃，干槁燥冽，则燥之偏凉。燥之初起，邪在肺卫。因感受温燥、凉燥之邪气不同，感温燥者，证类“风温”；感凉燥者，证类“风寒。”若失治误治，都可化热传气分，在气不解，可传营血。凉燥多致津液收敛凝结而不布，所谓结冰停舟，所以初起用辛温开结，通津以润燥，即辛开润燥，不宜辛散，以防伤津。“大凡津液结而为患者。必佐辛通之气味”正是此意。而温燥则是阴液煎熬枯涸，所谓水枯停舟，初起当用辛凉甘润的药（重在清热，注意保津）。“深秋偏亢之邪。始必伤人上焦气分。其法以辛凉甘润肺胃为先”，毕竟燥与火



不同，治燥不可用苦寒，苦寒燥湿易于伤津，只能用甘寒，清热润燥，方合证情。内伤之燥，多由燥热久羁，深入营血，下劫肝肾之阴，或偏服苦寒之剂，化燥伤津。其治疗方法应以滋津甘润为主，柔养肝肾。若病情重，“精血竭而为患者，必藉血肉之滋填。”

治法方药：（1）燥邪初起，邪袭肺卫。叶氏用桑杏汤为主方，辛凉甘润，清肺润燥，兼益气养阴。治疗温燥初起之脉右数大，气分热证。桑叶、香豉轻宣透热，解表之燥邪，“在表佐风药而成功”；杏仁、象贝母宣降肺气，止咳化痰；黑栀子皮质轻，清上焦之热；沙参生津润肺。诸药配伍，共奏辛凉宣透，清肺润燥之功。若燥火上郁，龈胀咽痛，叶氏又用连翘壳、薄荷梗、桔梗轻扬发散，引火上行而散之，黑栀子皮轻宣上焦之热。（2）燥在气分，肺卫阴伤。燥邪传入气分，肺卫阴液已伤，可见邪热已退，身热不甚，燥伤阳明，胃阴被耗，口渴脉细数诸症。用沙参麦冬汤加上地骨皮以滋养肺卫津液，沙参、麦冬、玉竹、花粉，甘寒生津，滋养肺胃之阴；生扁豆、甘草清养胃气，胃气复则津液生；桑叶清散达表。全方以滋养肺胃阴津为主。若是秋燥复伤，不可用补涩之剂，当以甘药养胃，加入茯神、糯稻根须。以上是叶氏所谓“上燥治气”（3）邪在气分，腑实津伤。燥热内结阳明，津液耗伤，糟粕炼结，因而不同。《经云》六腑以通为用。故叶氏提到“胃气不主下行，致使肠中传送失司”，药以鲜生地、天冬、人参、甜梨肉、生白蜜等甘寒清补胃阴为主。腑实甚者加用麻仁，“在腑以缓通为要务。”邪在营血，肝肾阴伤。若燥热久留，伤及营血，下劫肝阴；肝肾真阴亏损，经脉枯涸。“下病失治，则槁及乎上”治“必藉血肉之滋填”，“法以纯阴静药。柔养肝肾为宜。”大补肝肾之阴。若病程不久，阴液阳津皆伤，形脉俱虚，邪少而虚多时，叶氏又将滋阴发表同用，例如在一方中曾用人参、生地、阿胶、麦冬、生津，炙草、大枣和胃，桂枝、生姜通阳兼透表。

预防调护：忌心事繁冗，阳气过动，心阳过动伤液。五液皆涸

而为燥，冬月无妨，夏月深处林壑，心境凝然，可以延年。每早服牛乳一杯。

疫

疫疠一症，都从口鼻而入，直行中道，流布三焦，非比伤寒六经，可表可下。夫疫为秽浊之气，古人所以饮芳香，采兰草，以袭芬芳之气者，重涤秽也。及其传变，上行极而下，下行极而上，是以邪在上焦者，为喉哑，为口糜，若逆传膻中者，为神昏舌绛，为喉痛丹疹。今观先生立方，清解之中，必佐芳香宣窍逐秽，如犀角、菖蒲、银花、郁金等类，兼进至宝丹，从表透里，以有灵之物，内通心窍，搜剔幽隐，通者通，镇者镇。若邪入营中，三焦相溷，热愈结，邪愈深者，理宜咸苦大制之法，仍恐性速直走在下，故用玄参金银花露、金汁、瓜蒌皮，轻扬理上，所谓仿古法而不泥其法者也。考是症，惟张景岳、喻嘉言、吴又可论之最详，然宗张喻二氏，恐有遗邪留患，若宗吴氏，又恐邪去正伤。惟在临症权衡，无盛盛，无虚虚，而遗人夭殃，方不愧为良医矣。（邹滋九）

徐评：治时疫不外此等方。若疠疫则一时传染恶毒，非用通灵金石之品，虔制数种，随症施用，不能奏效也。

［按］瘟疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感，并不是非其时有其气，而是感天地之异气。此气之来。无论老少强弱，触之者即病。这种疾病不是外感六淫，也不是七情六欲、饮食劳倦所伤，而是疫疠之气。结合发病特点。可以称之为“风热疫邪”，相当于西医的急性传染性疾病。

病因病机：疫疠是外感病邪所致，是疠气通过口鼻或肌表侵犯人体而引起的急性热病，属于温病范畴。疫疠具有发病急骤、病情危笃、传染性强、易于流行的特点。叶天士认为“风温者，春月受风，其气已温。”风热致病以春季为多，因风为春令之气，气候温暖，邪易传播，且此时人体阳气升腾，毛发疏张，体虚之人易感风

热病邪。若冬季气候反常，应寒反温，体虚之人感其非时之气，也易形成风热病邪而发风温。叶桂温热大纲第一条“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，即温热病发生原因是感受温邪，途径为邪从上受，由口鼻而入，侵犯人体。因肺居上焦，开窍于鼻，且外合皮毛与卫气相通，主一身之表，故温邪外侵，必先犯肺出现肺卫表证。此时若治疗及时，病邪即可外解，邪不外解则可由肺卫内陷心包营分。因心属火，肺属金，火本克金，而肺邪反传于心故曰“逆传”，为病情之急剧转变，病势重险。温病除“逆传”外，尚有按一般由浅入深，逐步发展的“顺传”过程，其病机演变为上焦肺卫之邪，依次传入中焦阳明气分。温病的传变所以有顺逆之分，除与病邪性质、证情轻重有关外，人体正气的强弱则是一个重要因素。

治法方药：（1）初期卫分证：“在卫汗之可也”、“急急透邪”叶天士说：“温邪上受，首先犯肺。”瘟疫之邪入侵肺卫，表邪外束，湿热郁滞，肺主气属卫，瘟邪郁于肺卫，即卫分瘟病。瘟邪犯肺，肺病则气必贲郁、肺主卫，卫阳之气宜发受阻故发热、咳嗽、气喘诸症因之而作。此期治疗叶天士应用辛凉清解之法。方选银翘散去豆豉，加生地、丹皮、大青叶、倍元参汤，取其芳香辟秽，清热解毒。兼湿热阻遏则合用三仁汤、藿香正气散，辛开其郁而利三焦，苦降其热而燥湿散邪，佐以淡渗利水，分消走泄，湿毒疫疠因之而解。叶天士指出：“在表初用清凉轻剂，夹风则加入薄荷、牛蒡子；夹湿加芦根、滑石之流，或透热于外，或渗湿于下，不与热相搏。”总以祛邪外出，宣肃肺卫为要。（2）中期气分证：卫气同病“到气才可清气”，“急急开泄”瘟热邪毒，入里袭肺，疫毒充斥内外，邪正相争剧烈，病情急重。叶氏认为“到气才可清气”，用寒凉之品清解气分热毒，气分证呈现一派阳热之象，治疗当用寒凉之品，是已经进入气分之热外达，“急急开泄”而解。疫毒处在中期，病情急重而且复杂，气营两燔，用大寒解毒之剂清瘟败毒饮，清解热毒，凉血泻火。若卫气同病，寒湿之邪外束，内包火热则用麻杏

石甘汤之类辛凉宣肺，清降肺气。若湿热蕴毒较重，则以甘露消毒丹化湿解毒。（3）极期营分证、血分证、气血两燔证。“入营犹可透营，转气入血就恐耗血动血，直须凉血散血”，“急急透斑为要。”营分血症是瘟疫入血的初期阶段，血分证是瘟疫病的严重阶段，发生热扰心神，迫血妄行，肝风内动的危证。热在营分证，应该速用清营汤，清营透热，养阴和血。血分热重方用神犀丹，清热解毒，凉血开窍。在整个疾病治疗的过程中，叶氏还提出“务在先按未受邪之地”的防治原则，在恢复期扶正祛邪，益气养阴而排余毒。

预防调护：疫疠病人饮食总以清淡为宜，可吃稀粥、米汤及新鲜蔬菜，宜热吃少吃；忌食油腻黏滞酸腥以及生冷、辛辣、不易消化之品，如鸡鸭鱼肉、鸡蛋、鸭蛋等。分析其病理变化，患疫疠之后，应用开门除贼等多种方法清除毒邪。食肥甘厚味油腻黏滞酸腥等品，生湿热，助痰火，对病情无异于火上加油，故应当禁食。疫疠初愈，亦当素食调养，且不能多吃，以防食复，导致病势再起。

癍痧疹瘰

癍者，有触目之色，而无碍手之质，即稠如锦纹稀如蚊迹之象也，或布于胸腹，或见于四肢。总以鲜红起发者为吉，色紫成片者为重，色黑者为凶，色青者为不治。盖有诸内而形诸外，可决其脏腑之安危，邪正之胜负也。殆伤寒瘟疫诸症，失于宣解，邪蕴于胃腑，而走入营中，每有是患耳。考方书之治，其法不一，大抵由失表而致者，当求之汗；失下而致者，必取乎攻；火甚清之；毒甚化之；营气不足者，助其虚而和之、托之。至于阴癍一说，见象甚微，若必指定些些之癍点为阴，犹恐不能无误。想前人此例，无非觉后人勿执见癍为实热之义也。吾故曰，必参之脉象及兼证方妥。痧者疹之通称，有头粒而如粟象，瘾者，即疹之属，肿而易痒。须知出要周匀，没宜徐缓，不外乎太阴阳明之患，故缪氏专以肺胃论治为精也。若先生之法，本乎四气，随其时令之胜复，酌以辛凉辛胜，

及甘寒、苦寒、咸寒、淡渗等法而治之，凡吾幼科诸友，于此尤当究心焉。（邵新甫）

［按］斑疹是指病变过程中肌肤上出现的红色皮疹。斑与疹的形态及其成因有所不同，叶天士在《温热论》中明确指出："凡斑疹初见，须用纸拈照看胸背两胁，点大而在皮肤之上者为斑，或云头隐隐，或琐碎小粒者为疹。"斑是指皮疹点大成片，平摊于皮肤，有触目之形，而无碍手之质，压之不褪色，消后不脱屑者；疹是指皮疹中点小呈琐碎小粒，形如粟米，突出于皮肤之上，有碍手之质，压之褪色，消后每有脱屑者。现代临床医学对斑与疹的区别更注重于皮损处颜色，按之不退与按之可退，而形状之大小不是主要的辨别标准。临床所见斑多属于出血性疾病，而疹多属于充血性疾病。斑与疹也可同时出现，称为"夹斑带疹。"叶氏对斑疹的特点有着很详尽的描述：望诊，"癍者，有触目之色"；触诊，"而无碍手之质。"对斑疹的论述较为详尽，特别是对病因、证候、传变及治则等的论述有独到见解。

病因病机：斑疹的出现，虽主症形见于体表，见外知内。结合其他兼证分析，实质上是体内发生病变显露于肌表的局部症候。叶氏认为，除受温热所致外，与时邪留连、七情郁结、饮食不节、脏腑虚损等密切相关。叶氏对斑疹的审视，尤重其颜色、形态、部位、隐现等状况，结合主症进行辨证。大体可归纳为：如见斑疹星红色，示为病情较轻；斑呈紫色，其病较重；若见斑呈黑色，其证更为沉重；斑呈浅红色，病多属正虚。根据以上特点，叶氏又指出："斑疹无论何色，以红色为顺，暗晦为逆。"一是以详察斑疹松紧，浮于表面辨为轻，如见"紧束有根，如履透针，如矢贯的"，此毒之有根锢结者实属病情较重，应高度引起重视。二是辨陷与闭。若见斑疹发而复陷，多属正气虚弱。正不胜邪酿成；若见斑欲透不透，病人烦闷，多因邪盛郁遏，尤当详辨等等。

治法方药：叶氏在斑疹治疗方面，积累了丰富的经验，后世沿

袭。更有补充和发挥。临床中，如见疹紫点大，病人体质气血充实。叶氏主张施大剂量清凉透发之剂，以清热凉血，活血止血为主。视病情酌加清热解毒药味为治；如见夹斑紫疹，兼有胃津枯竭，又宜用养阴除热大法，以滋阴清热为主，从速调理；若斑出热不解，叶师认为，此属“胃津亡也”，宜主以甘寒之药，重则玉女煎，轻则用梨皮、蔗浆之类可愈；若见面赤足冷，下利清谷，此为阳寒盛，格拒其阳在外，内真寒，外假热，郁而成斑，此即阴斑。按叶氏所论，“此阴盛格阳于上，当温之。”此外，叶师还对斑疹出后见津液内涸，舌干黑无苔，用大剂滋养如鸡子黄、生地黄、阿胶之类调理；苔黑而中心燥者在救阴中酌加苦下之（大黄、芒硝类）以截断病源，以利斑疹速退的成功经验。再有若见斑疹出后，热不退，神反昏，叶师认为其因有二：一为正不胜邪，邪气内陷，斑疹亦即隐没。宜用扶正开泄之法，宜人参与至宝同用。一是胃津内涸，水不济火，烦躁不安，斑色亦多紫黑，气血两燔，此法当两清气血为要等。对于斑疹发而复陷。治之应重扶正；斑疹欲透不透，多为邪盛郁遏，叶氏主张治之重在开闭，可用清火、透发或通下之法。亦对斑疹的清退有明显效果。此外，叶氏还指出，斑疹透发之时，切不可用通下之法。恐斑疹内陷。但若精邪深重。大便不通，以致斑疹闭遏之时，仍可用通下之法，可使里气通而斑疹自然发出。前贤医家对斑疹一症可下与否执有异议。由于叶氏重病因遵主症，掌握时机以截断病源为目的，适时选用下法，这正是叶氏独到之处。

预防调护：增强体质，加强锻炼，防寒保暖，预防疾病的发生。秋冬两季疾病容易发生的季节注意户内通风，多饮水，可预防性的服用淡渗利水清解的药剂。

痰

痰症之情状，变幻不一，古人不究标本，每著消痰之方，立消痰之论者甚多，后人遵其法而用之，治之不验，遂有称痰为怪病者

矣。不知痰乃病之标，非病之本也，善治者，治其所以生痰之源，则不消痰而痰自无矣。余详考之，夫痰乃饮食所化，有因外感六气之邪，则脾肺胃升降之机失度，致饮食输化不清而生者；有因多食甘腻肥腥茶酒而生者；有因本质脾胃阳虚，湿浊凝滞而生者；有因郁则气火不舒，而蒸变者；又有肾虚水泛为痰者，此亦因土衰不能制水，则肾中阴浊上逆耳，非肾中真有痰水上泛也。更有阴虚劳症，龙相之火，上炎烁肺，以致痰嗽者，此痰乃津液所化，必不浓厚，若欲消之，不惟无益，而徒伤津液。其余一切诸痰，初起皆由湿而生，虽有风、火、燥痰之名，亦皆因气而化，非风火燥自能生痰也。其主治之法，惟痰与气一时壅闭咽喉者，不得不暂用豁痰降气之剂以开之，余皆当治其本，故古人有见痰休治痰之论，此诚千古之明训，盖痰本饮食湿浊所化，人岂能禁绝饮食，若专欲消之，由于外邪者，邪散则痰或可清，如寒痰温之，热痰清之，湿痰燥之，燥痰润之，风痰散之是也。若涉本原者，必旋消旋生，有至死而痰仍未清者矣，此乃不知治本之故耳。今观案中治法，有因郁因火者，必用开郁清火为君，以消痰佐之；有因湿因热者，则用燥湿清热，略佐化痰之品；若因肝肾虚而生痰者，则纯乎镇摄固补，此真知治痰之本者矣；若因寒因湿者，更当于痰饮门兼参而治之。（华岫云）

徐评：所列方案，皆治肺胃浮痰之药。若透经入络，盘踞脏腑，及三焦隐处之老痰，尚有峻厉制炼之方，此等方不能奏效也。

［按］痰作为一种病理产物，其形成于外感六淫、内伤七情、饮食不节、气机郁滞、房劳损伤等诸多因素，其机理为影响人体水液代谢，淤滞于某些部位而成。痰产生之后，随其停留部位不同而导致脏腑不同的疾病，其在上能引起眩晕、昏晕，在中而引起胸闷、泛恶，在下则引起便溏；临床诸多杂证及现代医学的高黏血脂症、眩晕、肥胖多从痰论治，故中医有“百病皆生于痰”的说法。

病因病机：叶天士治痰论述，散见于《临证指南医案》中。华岫云在《临证指南医案·痰》中总结了“古人不究标本、每著消痰之

方，立消痰之论甚多，后人遵其法而用之，治之不验”的历史教训，对叶氏“善治痰者，治其所以生痰之源，则不消痰而痰自无矣”的评价，体现了叶天士治痰的学术思想。叶天士《临证指南医案》其中有关痰的阐述、治法、用药特色，立论精辟，启人深思。《叶案》中多处述及“痰火郁遏”，“痰因气滞，热郁”，“气滞痰聚”，“郁痰”，此郁虑已甚，究其病因，有因痰而致郁. 因郁而蒸痰，或“吸烟上热”的肺气郁遏，“酒肉肥甘”厚味蒸痰，热郁助壅，脾胃水湿凝聚，“气隧不得流畅”一是为痰病之动因。纵观《叶案》，有痰火郁遏致“心悸震动”；痰凝胸中的“心痛怔忡”；痰热气滞的胸闷脘痞；热壅肺胃的“痰秽、呕逆”；痰火上逆的眩晕；痰火蒙窍的中风舌强。其他包括痰多郁结的“脘管窄隘”，久延噎膈“痰多经络不利”的肢体病变；痰热内闭的“神愦如迷”；痰郁所致“烦动恍惚”等精神异常病证。

治法方药：叶氏阐述“痰火郁遏”的观点，包括气滞，气逆，气郁，热郁，郁火等痰郁互为蒸变理论，提出痰证以“宣通郁遏”的治法纲领。其治法内容概括如下：（1）清上宣通法：清上者，理肺也，肺主宣发、肃降、布散津液之功能，故气降则水行。若肺气不畅，抑或肺气虚则不能水精四布，而浊瘀凝聚，则痰热壅遏宣通者，宣郁气滞，因郁遏伤肝，乘侮脾胃，脾胃水湿凝聚，转运失司，聚则生痰。《叶案·痰》谓“脾、肺、胃升降之机失度，致饮食输化不清，郁则气火不舒、而蒸变”为痰。叶氏认为“因痰火上蒙，津液不得上承”，“上盛则下虚”故在治法上“宜清上宣通，勿进刚燥及柔腻之药。药用半夏、石斛、橘红、黑山栀、郁金、生甘草、石菖蒲、竹沥、姜汁。若“寒水阴凝，心痛怔忡”致“痰饮聚气，欲阻致痛”用《外台》茯苓饮合桂苓汤，如人参、茯苓、半夏、桂枝、姜汁宣通上焦阳气，而使胸中清气得以旷达舒展。《叶案》中多处以竹沥、姜汁并用，深得丹溪“竹沥滑痰，非姜汁不能行其经络”要旨，体现了痰病治络的用药构思。（2）清痰开郁法：叶氏认为



“痰因气滞，热郁，治当清热理气为先。”气郁则聚湿生痰，痰郁则气滞为逆，故《叶案》中谓“盖痰本饮食湿浊所化，人岂能禁绝饮食？痰既为水谷津液所化，其所以流行聚止者，皆气为之也。”庞安常说：故善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身津液，亦随之而顺矣。”叶氏对痰火郁遏、气滞吸烟上热、助壅者，以川连清痰中之热、白术、枳实、厚朴理气畅中，茯苓、半夏化痰，故火降则痰清，气行则痰利。《叶案·噎膈》在噎膈证治方面，很注重清痰开郁，认为噎膈有因“忧思郁结”则“凝痰阻碍”，“气滞痰聚日壅，清阳莫展，脘管窄隘，不能食物”，以川连、杏仁、桔梗、瓜蒌皮、半夏、橘红、竹沥、姜汁、苦以降之，辛以通之，清痰利膈。至于老年正虚阳微，酒食厚味、酿痰阻气，遂致胃失下行为顺之旨，脘窄不能纳物，用大半夏汤：半夏、人参、茯苓、姜汁、川连、枳实。《叶案·胃脘痛》“阳微、痰滞胃酸痛胀”用阿魏丸六分，“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀”，治以紫金丹。足见对痰证之阐析精微，耐人寻味。叶氏对因郁而致痰证，认为”此郁虑已甚，肝侮脾胃”，冶以开郁化痰，药如半夏、郁金、石菖蒲、天麻、白蒺藜、橘红、茯苓等。若痰气未降，加白芥子，因肝阳用事，痰火上逆，耳鸣头晕，用二陈汤加天麻、钩藤、甘菊、羚羊角、瓜蒌皮以清肝化痰。（3）清痰导湿法：在《叶案－痰》中“湿蒸热聚为痰”“湿热内蒸，痰火日盛。”因湿热阻遏气机，脾胃升降失司，聚则为痰，郁则为热。朱丹溪谓“湿生痰、痰生热，热生风”，致“气隧不得流畅。”临床如疮疡痈肿，肢节肿痛，目黄溲赤，或小便淋浊，叶氏认为“痰因热起，清痰为要”，用生茅术、黄柏、瓜蒌仁、山栀、莱菔子、川连、半夏、厚朴、橘红燥湿清热，因病后，厚味蒸痰以指迷茯苓丸化裁，如风化硝、茯苓、枳实、郁金等。《叶案·痰》中关于酒客之人，素本阴虚体质“湿热蒸痰”的盗汗、遗精证候，认为滋腻补方，绝非所宜，选用猪肚丸方。考《济生方》猪肚丸，以猪肚一个，黄连，炒小麦各五两，天花粉、茯苓各四两、麦门冬，两猪肚洗净，诸药

为末，内入肚中，扎紧，蒸之极烂，捣和为丸，治消渴。

叶天士对痰火的精辟论述，主要有三方面：一是从有形之痰与无形之火，认为“痰壅无形之火，火灼有形之痰，即热邪熏蒸津液而成痰，痰壅阻碍气道而生火；二是从“肝胆火风，易于贯膈犯中，中土受木火之侮，阳明脉衰而变生痰火；三是体质因素《外感温热篇》“平素心虚有痰、外邪一陷，里络就闭其特征，风、火、痰燔灼蒸腾“上蒙清窍”，“耗血动血”“痰火阻络”或“温邪逆传膻中，热痰蔽阻空窍”以及“痰潮神昏”临床可见痉厥、神昏、舌强不语、咳血呕血，呼吸不利以及痛证，肢体偏痿等。多与痰火、痰瘀阻滞有关，总结治法特点，概括如下。（1）泻火截痰：痰火有因六气化火的“五火燔燎，而肝胃阳尤甚，动怒抽掣为肝”，叶氏认为痰火根深，非顷刻可除。以苦寒“薄味清里，泻火以截痰火蒸腾之源。所谓折其上腾之威，使清空诸窍，毋使浊痰、壮火蒙窍，”用药如羚羊角、犀角、黄连、郁金、山栀、北秦皮、牛黄、胆星、橘红、生石膏、寒水石、金箔等。（2）芳香宣窍：如“痰热内闭”包括中风疫闭，痰火攻心的痉厥，证如昏昏如昧，神愦如迷。“视其舌伸缩如强、痰涎粘着”，叶氏认为“膻中为痰热所壅．以致心窍受蒙”又说：“若非芳香清透，不能宣通络中瘀痹”，药如天竺黄、丹参、郁金、茯神、石菖蒲，以犀角、麝香、冰片各生研细末冲服，清络热必芳香开里窍，以清神志。叶氏对热闭膻中，痰阻空窍常选用至宝丹，安官牛黄丸、紫雪丹。认为芳香宣窍，作用迅速，而一般“消痰、清食清火，竞走肠胃，与病情隔靴搔痒”（《叶案·温热》）。这与当时没有快速给药途径，提出芳香宣窍，作用迅速，速速求治急、危、重症的创新卓识，确实难能可贵。（3）宣通经隧：《叶案·痹》“经年累月，外邪留着，气血皆伤，其化为败痰，凝痰，混处经络，药用当归须、地龙、穿山甲、白芥子、川芎、白蒺藜搜剔络中痰瘀。《叶案·中风》“经络为痰阻”临床表现肢体麻木不仁，舌歪、言蹇，叶氏主张“以宣经隧”，药用半夏、石菖蒲、广橘红、茯苓、胆星、

枳实、竹沥、姜汁；若“舌络不和”肢体偏痿，“痰火上蒙”加羚羊角、桂枝、郁金；其“筋骨疼痛，痰火气阻”去郁金、竹沥、姜汁，加白蒺藜、钩藤针对气虚痰瘀阻络，主以星附六君子汤，方用人参、茯苓、新会皮、香附汁、南星、白附子（姜汁炒）。（4）甘寒润痰：痰乃津液所化，因“火灼有形之痰。”病久日深，“脂液暗耗致上实下虚、本虚标实，表现舌本络强，呼吸不利，咯痰不爽，面热咽干舌燥，甚则舌糜，舌质绛红。叶氏认为“甘寒生津，痰火风兼治。”常选用天冬、麦冬、长条北沙参、甜梨汁、芦根汁、青蔗汁、鲜竹沥、柿霜以生津润痰。叶氏对肺胃津伤，或肝肾阴虚的风火痰证，反复告诫，忌投攻风劫痰之品，可谓要言不烦。

痰之本也，多在于肾。肾亏则真阳不足而泛滥，真阴不足而沸腾。故宜先补肾，肾足则水无泛溢之虞，而端本澄源矣。”纵观《叶案》“摄肾固真，乃治痰之本”，其立论有“下虚不纳，浊泛痰秽”，“真元少藏”，或“禀质为阳，不受刚燥。”总结叶氏治疗肾虚痰证有以下几点：（1）摄肾纳气：因肾虚不纳，痰浊上逆，且痰有秽气一用熟地、胡桃肉、炒杞子、炒牛膝、石斛、茯神助肾纳气化痰。（2）益阴和阳：因肺肾两虚，兼痰扰心神，所致心悸，“烦动恍惚”议用静药益阴和阳。如人参、熟地、天冬、金箔。特别是金箔在三方汤中起镇摄安神之功。（3）益肾凉肝：叶氏认为“肝为刚脏，而肾脏恶燥”，因肾阴不足，如《叶案·中风》“真气少藏，阳挟内风旋动，以致痱中，舌边赤，有苔滞，忌投攻风劫痰，益肾凉肝，治本为法，用生地、玄参、麦冬、石斛、远志、石菖蒲、蔗浆。（4）标本兼治：《叶案·痰》汪姓“痰火上盛，肾气少摄”，以羚羊角、半夏、茯苓、橘红、山栀、郁金、苦丁茶清肝化痰治其标；以熟地、苁蓉、杞子、五味子、鱼胶益肾填精治其本。对于有痰饮盘踞不化的上实下虚之痰证一其精血为痰所暗耗的肾肝精血亏虚，治以益肾润肺、精血互补，如燕窝胶、甜梨膏、人参、黄芪、麦冬、山药、茯苓、白术润肺益脾，以鹿胶、羊肾、淡苁蓉、故纸、青盐温肾填

精。华岫云在《叶案》中谓因肝肾虚而生痰者，则纯乎镇摄固补，此真知治痰之本者矣”，体现了叶氏治痰求本的学术观念。

预防调护：生活作息有规律，饮食有节制。精神放松，“惟静养勿恚忿，薄味以清里。”

痰饮

《内经》止有积饮之说，本无痰饮之名，两汉以前谓之淡饮，仲景始分痰饮，因有痰饮、悬饮、溢饮、支饮之义，而立大小青龙半夏、苓桂术甘、肾气等汤，以及内饮、外饮诸法，可谓阐发前贤，独超千古，与后人所立风痰、湿痰、热痰、酒痰、食痰之法迥异。总之痰饮之作，必由元气亏乏，及阴盛阳衰而起，以致津液凝滞，不能输布，留于胸中，水之清者悉变为浊，水积阴则为饮，饮凝阳则为痰。若果真元充足，胃强脾健，则饮食不失其度，营运不停其机，何痰饮之有？故仲景云，“病痰饮者，当以温药和之”，乃后人不知痰饮之义，妄用滚痰丸，茯苓丸，消痰破气，或滋填腻补等法，大伤脾胃，堆砌助浊，其于仲景痰饮之法，岂不大相乖谬乎？然痰与饮，虽为同类，而实有阴阳之别，阳盛阴虚，则水气凝而为痰，阴盛阳虚，则水气溢而为饮。故王晋三先生取仲景之小半夏茯苓，及《外台》饮三汤，从脾胃二经分痰饮立治法。而先生又取仲景之苓桂术甘，《外台》茯苓饮，肾气丸，真武汤，分内饮外饮治法，而于痰饮之症，无遗蕴矣。愚历考先生治痰饮之法，则又有不止于此者，然而病变有不同，治法亦有异。如脾肾阳虚，膀胱气化不通者，取仲景之苓桂术甘汤、茯苓饮、肾气、真武等法，以理阳通阳，及固下益肾，转旋运脾为主。如外寒引动宿饮上逆，及膀胱气化不通，饮逆肺气不降者，以小青龙合越婢等法，开太阳膀胱为主。如饮邪伏于经络，及中虚湿热成痰者，则有川乌、蜀漆之温经通络，《外台》茯苓饮去甘草，少佐苦辛清渗理湿之法。其饮邪上冲膻中，及悬饮流入胃中而为病者，又有姜、附、南星、菖蒲、旋复、川椒



等，驱饮开浊，辛通阳气等法。丝丝入扣，一以贯之，病情治法，胸有成竹矣，非深于得道者，其孰能之？（邹滋九）

［按］痰饮是指体内水运化化输布失常而停积于某一部位的病证，广义的痰饮包括痰饮、悬饮、溢饮、支饮等四者的总称。痰饮为水饮停留于腑胃，肠间沥沥有声，形体消瘦。悬饮为水饮潴留于胁下，咳嗽牵引作痛。溢饮为水饮流行于四肢肌肉之间，身体疼痛而沉重。支饮为水饮停留于胸膈，咳喘不能平卧。外形如肿。现代医学的慢性支气管炎、支气管哮喘、渗出性胸膜炎、慢性胃炎、胃功能紊乱、幽门梗阻、肾炎水肿等疾病的某一阶段而具有相应临床表现者，均可参照本病进行辨证论治。

病因病机：痰饮的病机在于脾肾阳虚，水失运化．蓄为痰饮。叶氏简要概括为“阴盛阳衰，阐明其病机关健是“元气亏乏．阴盛阳衰，以致津液凝滞，不能输布．留于胸中。”指出：如果真元充足，胃强脾健，则饮食不失其度，运行不停其机”就不会发生痰饮。对引起痰饮的原因，在医案中有许多论述。如：“烦劳太甚，胃肠受伤”，“味过甘腻，中气缓，不主运”；“男子向老，下元先亏”；“当年阳虚”；“酒客为少”；“远客路途，风寒外受”等等。综上所述，导致痰饮病的病因为烦劳太过．饮食不节，年老体弱，禀质阳不充旺，外受风寒，但其基本病机则为元气亏乏，阴盛阳衰。故叶氏痰饮病机大多以“下焦根蒂已虚，饮邪上扰乘肺”“中气缓，不主运，聚气结饮”“男子向老，下元先亏，气不收摄，则痰饮上泛，下元久虚，伏饮夹气上冲”等论述的。由此可见，“元气亏乏，阴盛阳衰”是叶氏对痰饮病机的高度概括，又从胃阴不足来解释痰饮的病机，是对一个新的创举。

治法方药：（1）清养济阴，金水双收。脾胃为后天之本，太阴湿土得阳始运，而阳明燥土得阴自安，其生理特性决定病理变化及用药原则。东垣论脾胃，详于治脾而略于治胃与之不同。叶天士认为“胃易燥，性喜柔润”，“胃主通降”，所谓胃宜降则和者，非用

辛开苦降，亦非苦寒下夺以损胃气，不过甘平或甘凉濡润以养胃阴。因先天精亏津少而后天失其调摄，或外感温热、燥邪与五志过极及误用汗、吐、下法伤津，皆能损伤胃阴。胃阴既伤，失其通降，则水谷聚生痰浊。胃燥津竭，土不生金，则肺燥生痰；又胃阴虚火旺，虚火循胃脉上犯肺金，则灼津为痰。故其在治法上，以甘凉平润之剂濡养胃阴，回津生液，收摄虚火兼能培土生金，加以饮食调理，杜绝生痰之源，不消痰而痰自消。世俗唯知“温药和痰”，视阴柔滋腻之品如虎，叶天士治痰则于此独辟蹊径。肾为水火之宅，内寓真阴真阳。肺为燥金，喜凉润而恶温燥。若肾阴不足，虚火炎上，循肾脉上贯肝、膈，入于肺中，刑金灼肺，煎熬津液为痰。正如《临证指南医案》所言：更有阴虚劳症，龙相之火，上炎烁肺，以致痰嗽者，此痰为津液所化，必不浓厚，若欲消之，不惟无益，而徒伤津液。故取大剂甘寒阴柔之品及诸般动物髓、胶之类，直补肾阴，壮水摄火。《叶氏医案存真》有某案，初春脉动而鼓，亦收藏之司浅矣，壮年未育，晨吐黑痰皆水亏火炎，精气不足之象，胃旺能纳谷，当专理下焦，不必以痰为患，方以牛骨髓、羊骨髓、海参胶、鱼胶、龟鹿胶、芡实、菟丝子、金樱子、五味子、家韭子、大熟地黄、远志肉、建莲肉、淡菜胶、何首乌、覆盆子。方用一派甘柔，上逆之火得返其宅，其功显著。（2）益精固肾，摄水制痰。《临证指南医案》指出“痰症之情状，变幻不一，古人不究标本，每著消痰之方，立消痰之论者甚多。后人遵其法而用之，治之不验。遂有称痰为怪病者矣，不知痰乃病之标，非病之本也。痰饮本生于水。而肾为水脏，主一身之水。肾中真气充盛，则化气摄水，保持水液正常代谢。若精元亏虚，无以化气，气不摄水，水液内停则上泛为痰。人言脾为生痰之源，而痰之本实在于肾。若肾虚不摄，水不归源，痰终不宁。《临证指南医案》记芮某，向来痰多食少，而服参术之类未合。此禀质为阳不受温热刚燥之剂。上年冬季温暖入春痰愈多，体中微倦，由乎藏聚未固，春气自地升举之症。法当摄肾固

真，乃治痰之本，方为有益。方用熟地黄、茯苓、初骨脂、胡桃肉、枸杞子、五味子、牛膝、远志、车前子，蜂蜜为丸。可见叶天士治此，益精固肾，元气日强，虚痰自去。（3）清润涵木，滋柔肺金。肝为将军之官，主疏泄而性喜条达。若情志不遂，肝郁化火伤阴或思虑过度，暗耗肝阴或肾水不足，不能涵木，致使木火内炽，煎迫津液成痰。痰随火而升腾，火引痰而横行，痰火而生风，阻遏脏腑，流窜经络，滞塞气血，则可发生肢体麻木、偏瘫或痰火闭塞清窍而突然昏仆。叶天士治此类痰、火、风病变，擅用甘寒清润之品，滋木以清火，养阴柔肝。《临证指南医案》载某妪，内风吏阳动旋，脂液暗耗，而麻痹不已，独甚于四肢者，风淫末疾之谓也。夫痰壅无形之火，火灼有形之痰，甘寒生津，痰火风兼治矣。方以天门冬、麦门冬、长白沙参、明天麻、刺蒺藜、甜梨－汁、芦根汁、青蔗浆、鲜竹沥、柿霜。其方之用，可见清黍之，独具其功。肺为五脏之华盖，司宣降，行荣卫，布津液。若风火燥热之邪犯肺，耗夺肺中津气，致肺热津枯，“则清肃之令不行，水精四布失度，脾气虽散，津液上归于肺，而肺不但不自滋其干，也不能内洒陈于六腑，外输精于皮毛也。津液贮留于上焦，受燥热之邪煎熬，变为痰浊。叶天士善遣咸寒清润。其案载某，发热痰喘，胸满身痛，左边睾丸不时逆上，痛不可妨，肝脉弦急，肺脉独大，此肺肝受邪故也。肝为木脏，其化风、生火，风火合邪，旺于本位，则为热为痛；乘于肺金，则为痰为喘。宜滋养肺金，兼疏肝木。方以瓜蒌仁、紫菀、半夏曲、川贝母、桔梗、海壳、杏仁、苏子、柴胡、秦艽组成。可见叶天士擅用清燥化痰，滋养肺金诸法，候肺中阴津得复，其燥热自遁矣。

预防调护：痰饮之为病，多是肺、肝、肾三脏气机失调，导致水气津液输布异常，应该调节三脏阴阳平和，运化有度，减少疾病发生。

卷六 杂病论治

郁

《素问·六元正纪大论》言：五郁之发，乃因五运之气，有太过不及，遂有胜复之变。由此观之，天地且有郁，而况于人乎？故六气着人，皆能郁而致病。如伤寒之邪，郁于卫，郁于营，或在经在腑在脏；如暑湿之蕴结在三焦；瘟疫之邪，客于募原；风寒湿三气杂感而成痹症，总之邪不解散即谓之郁。此外感六气而成者也。前人论之详矣。今所辑者，七情之郁居多。如思伤脾，怒伤肝之类是也。其原总由于心，因情志不遂，则郁而成病矣。其症心脾肝胆为多。案中治法，有清泄上焦郁火，或宣畅少阳，或开降肺气，通补肝胃，泄胆补脾，宣通脉络。若热郁至阴，则用咸补苦泄，种种治法未能按症分析详论。今举其大纲，皆因郁则气滞，气滞久则必化热，热郁则津液耗而不流，升降之机失度，初伤气分，久延血分，延及郁劳沉疴。故先生用药大旨，每以苦辛凉润宣通，不投燥热敛涩呆补，此其治疗之大法也。此外更有当发明者，郁则气滞，其滞或在形躯，或在脏腑，必有不舒之现症。盖气本无形，郁则气聚，聚则似有形而实无质，如胸膈似阻，心下虚痞胁胀背胀，脘闷不食，气瘕攻冲，筋脉不舒。医家不察，误认有形之滞，放胆用破气攻削，迨至愈治愈剧，转方又属呆补，此不死于病，而死于药矣。不知情志之郁，由于隐情曲意不伸，故气之升降开阖枢机不利，虽《内经》有泄折达发夺，五郁之治，犹虑难获全功。故疏五过论，有始富后贫，故贵脱势，总属难治之例。盖郁症全在病者能移情易性，医者构思灵巧，不重在攻补，而在乎用苦泄热而不损胃；用辛理气而不破气；用滑润濡燥涩而不滋腻气机；用宣通而不揠苗助长，庶几或

有幸成耳。［若必欲求十全之治，则惟道家有一言可以蔽之，曰欲要长生，先学短死，此乃治郁之金丹也。］（华岫云）

［按］郁证的概念有广义和狭义之分。广义之郁，如华氏按语所述："六气著人，皆能郁而致病。"亦如景岳所云：凡气血一有不调而致病者，皆得谓之郁。狭义之郁，即是情志因素导致的疾病。郁证临床表现的特点，主要是起于情志不畅，症状的反复和程度亦与情志因素有一定关系。具体症状大致有如下几个方面：1. 诸窍失司，心神失常：叶案中叙症如"神耗如馈，诸窍失司"，诸窍症状如"口舌糜腐"，"痰阻咽喉"、"脑泄"（鼻渊的俗称）、"齿痛"、"头目如蒙"、"结痹于喉舌"、"内珠忽陷忽胀"等等。心神失常如"寤不成寐"、"神呆"等。按郁证尚可有视力减退、目珠痛、目瞤动、不闻香臭或觉有异臭、两耳闭气、耳鸣等窍络失宣，或"喜悲伤欲哭，像如神灵所作等心神失常之症。2. 脾胃受损，络道不通：郁证常有明显的脾胃系症状。如"脘痛味酸"，"不纳，不知味"，"痞胀便溏"等等。这些脾胃症状，往往是因郁而病，与其他有关郁证表现同时存在，故与一般脾胃疾患有别。如发展至"郁劳"阶段，脾胃症状也相应增重，尤以饮食日减，胃呆纳少，导致生化无源，其虚日甚。

病因病机：综观叶氏医案，可发现叶氏"郁不离肝"的主导思想，认为六郁之始为气郁，气郁之始为肝胆木郁。与朱丹溪"凡郁皆在中焦"的观点有别，而与赵献可的观点颇为相似。赵氏在《医贯·郁病论》中认为木郁可以引起诸郁，他说："木郁则火亦郁于木中矣，不特此也，火郁则土自郁，土郁则金亦郁，金郁则水亦郁"，故"凡郁皆肝病。"此言可用以理解叶氏"郁从肝论"思想的切入点。邵新甫在《临证指南医案》按语："肝者将军之官，相火内寄，得真水以涵濡；真气以制伏，木火遂生生之机，若情志不舒则生郁，谋虑过度则自竭，斯罢极之本，从中变火，攻冲激烈，升之不熄为风阳，抑而不透为郁气。脘胁胀闷，眩晕猝厥，呕逆淋闭，狂躁见



红，由是来矣。古人虽分肝风、肝气、肝火之殊，其实同出一源。”此语精辟的总结了叶氏论肝郁之病机。盖肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，对情志、气机、脏腑的气血功能都起着疏导、调畅的作用，若情志抑郁，肝失疏泄，则变生诸证，如胸闷、叹息、心烦、口干、两胁疼痛、脘腹胀满、食欲不振、月经失调等，故说“木郁不伸，则百病由生。”根据《内经》“五志过极，皆从火化”，及丹溪“气有余便是火”，“上升之气从肝胆相火”理论，叶氏认为“郁则少火变壮火”，“情志内郁，气热烦蒸”，“肝胆相火内寄，气郁化热”，说明久郁化火为郁证的又一特点。而郁火必然伤阴耗液，故医案中常见“情怀内起之热，燔燎身中脂液”，“木火劫烁精华”，“郁伤液涸”之类按语。

治法方药：叶氏根据《内经》五郁治则，即“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之，然调其气，过者折之，以其畏也，所谓泻之”以及丹溪气、血、痰、火、湿、食六郁治法，在医案中体现治郁之要在于疏泄肝胆郁结，调畅三焦气机。根据病情病位之异，治法有清泄郁火，宣畅少阳，开降肺气，通补肝胃，泄肝补脾，宣通脉络，滋水清肝等不同，在于临证之灵活运用，故叶氏认为“医药中七情致损，两千年来，从未有一方包罗者，然约旨总以阴阳迭偏为定评。”（1）郁伤肝（胆）：叶氏遵《内经》治肝变病三法。辛散以理肝，酸泄以柔肝，甘缓以益肝。因肝胆相火内寄，若“气郁化热，则非凉剂无以和平”，须以桑叶、牡丹皮、山栀、菊花、川贝母、石斛等清泄少阳相火为要。若肝胆风火上引头面，筋掣不舒或神呆脉数者加羚羊角、犀角、郁金、菖蒲、薄荷梗清火熄风开窍。若郁伤肝络，胁肋少腹胀痛，当以疏肝通络，用金铃子散加香附、木香汁、五灵脂、苏梗等疏肝理气止痛；气郁久结为瘕疝者，加炒小茴香、青皮、橘核、川楝、生牡蛎等疏肝理气、散结温通之品。若少阳胆木郁热吞酸、口苦、心烦者，用温胆汤加桑叶、丹皮、山栀等轻清少阳郁火。若久郁气火上升反自觉冷者，

非真寒也，皆气痹不通之象，当宗丹溪“上升之气从肝胆相火”，治以生地、阿胶、玄参、丹参、石斛、黑穞豆皮养阴清热。（2）郁伤脾（胃）：对情志抑郁，肝旺脾虚，木乘土者总以泻木安土为大法，以脾胃虚实轻重为补泻之尺度。由于脾胃为气机升降之枢纽，用药忌滋腻阻碍气机之品。若肝郁不疏，气机受阻，影响脾胃升降而生痞胀者，用半夏泻心汤法辛开苦降，但叶氏嘱姜、半之辛开，芩、连之苦降，总属克伐之品，中年以后不宜久用。若肝郁脾虚，气血郁热，则用泄少阳、补太阴法，用逍遥散加人参、丹皮、郁金等，使气血流行则郁热可解；若脾虚甚而久病不愈者，以逍遥散加补中益气汤法；若食少寐差，则用六君加牡丹皮、桑叶以补土泻木。若肝郁化火，冲侮胃土而胃痛，吞酸呕吐，用泻木安土法，以人参、茯苓、半夏、干姜通补胃土，川楝、吴萸疏木降逆。若气火上郁，胸脘胀痛呕涎，则用丹溪越鞠丸去术、芎加竹茹、瓜蒌皮、半夏、杏仁等宣肺化痰之品。若久郁痰凝气滞，宣通从阳明厥阴立方，以半夏厚朴汤加白术、吴萸、香附、山楂理气宽中，开郁化痰。（3）郁伤心（脾）：忧思太过，郁火上逆扰心，营血暗耗，心脾失养，当宗养心汤及归脾汤加丹皮、栀子等。若焦烦过度，离宫内燃，夜寐不安则用补心丹及酸枣仁汤法。若心营怫郁失养致气血拘束不和而作痛，则以养营法和畅气血，助肝木生发之气。若心脾营损，木火偏盛，须先以清泄少阳相火之品清宣郁热，药用金石斛、连翘心、炒牡丹皮、霜桑叶、川贝母、茯苓，切勿以厚味滋腻气机；继以养心脾少佐苦降之品，如人参、黄连、炒牡丹皮、生白芍、小麦、茯神等。苦情志内郁，形瘦液枯而致心痛如绞者，以炒桃仁、柏子仁、延胡索、炒牡丹皮、钩藤等清肝活血通络，不可以气燥热药更伤阴液。（4）郁伤肺（大肠）：情志抑郁，木火上凌，柔金受克，治以养金制木，滋水制火，令金脏得清化之权，药以紫苏子、麦冬、枇杷叶、杏、北沙参、桑叶、牡丹皮、降香、竹沥等。若木火刑金，呕吐身热，不饥不寐，气急者，因肺主一身之气，先从上焦论治，

以杏仁、郁金、山栀、香豉、橘红、瓜蒌皮宣肺开郁化痰。若郁损脉络，痰浊阻气致心胸右胁不舒，治宜宣通流畅脉络，理肺化痰，药以天竺黄、茯苓、郁金、橘红、远志、石菖蒲、丹参、琥珀，用竹沥制丸。若气郁不食，二便皆阻，肠痹者，因大肠与肺相表里，治从丹溪开肺法，以杏仁、紫菀、瓜蒌皮、紫苏子、桑叶、桃仁等降气祛痰，宣肺通便。（5）郁损肝肾之阴：情志久郁化火，耗阴伤液，致肝肾阴虚，阴火上炎而有腰酸、头晕、牙肿、咽痛等见证，治以咸苦补泄，滋水清肝法。药以鸡子黄、阿胶、生地、知母、黄连、黄柏等滋阴降火；或以生地、阿胶、天冬、女贞子、旱莲草、白芍、乌骨鸡等滋水涵木。（6）经络气血郁痹：久郁气血不行，经络不畅，气机升降受阻，则生胀、痛、痹诸证。若外凉内热．骨节沉痛，肌肿腹膨，用药务在宣通。药以香附汁、川芎、泽兰、姜黄宣通气血，牡丹皮、山栀、钩藤、白蒺藜清肝平肝疏肝，神曲消食郁，即参《内经》五郁和丹溪六郁治法，使气血畅通，则诸证自愈。（7）郁伤气血，八脉失调：叶氏言“八脉隶于肝肾”，“女子以肝为先天”，肝郁气滞，则血随气结，气血郁痹，女科八脉失调，则渐有经阻瘕带诸疾，治法则不外血虚者养之，血热者凉之，血瘀者通之，气滞者疏之，气血虚弱者补之，随其昕关脏腑以治之。焦烦思虑耗伤气血，郁热火升，肝失疏泄之职。在男子则有精滑阳痿之患，用通涩填补不效者，当从少阳调畅气血，用丹栀逍遥散去归、术之辛燥，加郁金、陈皮行气解郁。

预防调护：治郁大法，实不全在药饵功夫，还需病者能移情易性，怡悦开怀，如“草木之药不能令其欢悦，必得开爽，冀有向安”，叶氏每以此类医嘱告于病者，应时调养配合药食，才有康复之机。

肝 火

肝者将军之官，相火内寄，得真水以涵濡，真气以制伏，木火

遂生生之机。本无是症之名也，盖因情志不舒则生郁，言语不投则生嗔，谋虑过度则自竭，斯罢极之本，从中变火，攻冲激烈，升之不熄为风阳，抑而不透为郁气，脘胁胀闷，眩晕猝厥，呕逆淋闭，狂躁见红等病，由是来矣。古人虽分肝风、肝气、肝火之殊，其实是同一源。若过郁者宜辛宜凉，乘势达之为妥；过升者宜柔宜降，缓其旋扰为先；自竭者全属于虚，当培其子母之脏。至于犯上侮中乘下诸累，散见各门，可考。（邵新甫）

［按］肝火指肝炎亢盛的病理现象。由于肝失疏泄，气郁化火或肝热素盛所致。与情志激动过度也有一定关系。临床表现多见目赤、易怒、头痛、胁痛、口苦、吐血、咯血、脉弦数等症。西医多认为与高血压，甲状腺功能亢进等疾病有关。叶天士对肝火的治疗提出了“甘缓以益肝”的治法。

病因病机：肝火上炎也叫肝火冲逆，或肝火。是肝之阳气升动太过，引起火热内炽，循肝经经脉，上攻胸胁头面耳目所引起的病机变化。肝性喜条达，若情志不遂，肝气滞结，不得宣泄，气郁则易化热化火；或由暴怒伤肝，肝气暴张，气火上逆而引起的病机。叶天士《临证指南医案·肝火》曰：“盖因情志不舒则生郁，言语不投则生嗔，谋虑过度则自竭，斯罢极之本，从中变火，攻冲激烈，升之不熄为风阳，抑而不透为郁气，脘胁胀闷，眩晕猝厥，呕逆淋闭，狂躁见红等病，由是来矣。”更对肝火上炎的病机及临床表现进行全面的论述。肝火上炎可引起急躁易怒，头晕头痛，口苦咽干，面红目赤，耳鸣耳聋，胁肋疼痛，失眠多梦，吐血衄血，舌红苔黄，脉弦数等多种临床症状。肝火上炎根据病机发展的趋势及部位不同，进一步又可分为肝郁化火，肝火扰头，肝火扰目，肝火扰耳，肝火扰膈，肝火扰魂，火扰三焦，肝火动血，肝火乱经等不同类型。

治法方药：叶氏所谓“甘缓以益肝”是也。此法乃仲景首创，甘麦大枣汤是其代表方剂，惜论述不多，至清叶天士首先提出“肝为刚脏，非柔润不能调和”学说，发仲景所未发，在其医案中多有论



述。（1）柔肝解郁法：肝喜条达，嗔怒悲忧皆能使肝气郁结，多用辛香流气之品疏理之，然而若肝郁日久，或素秉木火之人，郁必化火，火必伤阴。“若再香燥劫夺”病必难痊。对此叶氏用柔肝解郁法治之。因抑郁悲泣，致肝阳内动，阳气变化火风，有形有声，贯膈冲咽，叶氏不用芩、连之属以清火，亦不用枳、朴、赭石等味降气。所谓“苦寒（化燥）劫夺（伤阴）皆非所宜”即指此而言，而是以柔肝解郁，滋水清热法治之，药用柏子仁、生地、阿胶、小麦、白芍、菊花、山栀、丹皮、郁金。郁勃日久，五志气火上升，胃气逆则脘闷不饥，肝阳上僭，风火凌窍必眩晕咽痹，自觉冷者非真寒也，皆气痹不通之象，叶氏认为此乃气痹不通所致，治以柔肝解郁，滋水清热，药用“生地、阿胶、玄参、川斛、丹参、黑稽豆皮。（2）柔肝通络法：肝易抑郁，叶氏以络脉主血，首先提出“久必入络”之观点。仲景之旋覆花汤及大黄䗪虫丸已开此法之先河。旋覆花汤不用枳、朴、青、陈等香燥而用旋覆花之咸寒，青葱管之辛通，便无耗阴伤血之弊。大黄䗪虫丸仅取杏仁一味，行气而不伤阴。重用地黄、芍药养血，又取诸“异类飞升灵动之品”专入血分去瘀生新，以达缓中补虚之目的，用以治疗因劳伤、忧伤等所致内有干血之症，忧伤致内有干血，既久病入络也。叶氏善体仲景之意，用药即能去瘀，又能生新而绝不伤及气血。

预防调护：因七情“忧悲悒郁”，“嗔怒”，“惊恐恼怒”，“劳倦操持”，操持怫郁”，“烦劳”，季节的变更等导致肝失疏泄，气郁化火或肝热素盛所致肝火，另外与情志激动过度也有密切的关系，对于预防肝火的发生有重要意义。

不寐

不寐之故，虽非一种，总是阳不交阴所致。若因外邪而不寐者，如伤寒疟疾等暴发，营卫必然窒塞，升降必然失常，愁楚呻吟，日夜难安，当速去其邪，攘外即所以安内也。若因里病而不寐者，或

焦烦过度，而离宫内燃，从补心丹及枣仁汤法；或忧劳愤郁，而耗损心脾，宗养心汤及归脾汤法；或精不凝神而龙雷震荡，当壮水之主合静以制动法；或肝血无藏而魂摇神漾，有咸补甘缓法。胃病则阳跷穴满，有《灵枢》半夏秫米汤法；胆热则口苦心烦，前有温胆汤，先生又用桑叶、丹皮、山栀等，轻清少阳法；营气伤极，人参、人乳并行；阳浮不摄，七味八味可选。余如因惊宜镇，因怒宜疏，饮食痰火为实，新产病后为虚也。（邵新甫）

徐评：不寐之因不一，案中十不得一，博考方知。

［按］不寐指睡眠时经常不易入眠，或睡眠短浅易醒，甚至整夜不能入眠。西医对不寐的认识：失眠，指无法入睡或无法保持睡眠状态，导致睡眠不足。又称入睡和维持睡眠障碍（DIMS），祖国医学又称其为“不寐”、“不得眠”、“不得卧”、“目不瞑”，是以经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证，为各种原因引起入睡困难、睡眠深度或频度过短（浅睡性失眠）、早醒及睡眠时间不足或质量差等。适当服用催眠药是解决失眠问题的成功方法。避免失眠还应少喝妨碍睡眠的咖啡和茶，同时也要少喝酒。临床表现：①入睡困难；②不能熟睡，睡眠时间减少；③早醒、醒后无法再入睡；④频频从噩梦中惊醒，自感整夜都在作恶；⑤睡过之后精力没有恢复；⑥发病时间可长可短，短者数天可好转，长者持续数日难以恢复；⑦容易被惊醒，有的对声音敏感，有的对灯光敏感；⑧很多失眠的人喜欢胡思乱想；⑨长时间的失眠会导致神经衰弱和抑郁症，而神经衰弱患者的病症又会加重失眠。

病因病机：在《素问》中有“胃不和则寐不安”的记载，《金匮要略》论及“虚劳虚烦不得眠”，《景岳全书》中有“真阴精血之不足，阴阳不交，而神有不安其室耳”的记载。纵观叶氏所列不寐医案中，疼痛、饮酒、眩晕、呕吐、纳呆、痰饮、劳倦、消瘦、思虑过度等诸多因素均可成为不寐的病因。其发病机理，叶氏认为总属于阳盛阴衰，阴阳失交所致。疼痛日久可伤阴；操劳虚羸，虚阳

上越不入于阴；强酒少食，无以灌溉；久病下焦枯竭而致本病的发生。《灵枢》云：阳气下交入阴，阳跷脉满，令人得寐。今气越外泄，阳不入阴，勉饮酒醴，欲其神昏假寐，非调病之法程。脾营虚，不能充长肌肉，夜寐不适。胆液亏阳升虚烦，肝阳不降，夜无寐。阴精走泄，复因洞泻，重亡津液，致阳暴升，胃逆，食入欲呕，神志不静无寐。肝肾阴亏阳浮，脏液内耗，心腹热灼，阳气不交于阴，阳跷穴空，令人不成寐。

治法方药：若心火炽盛，肾水不济，治法应益肾水以制心火。方药：鲜生地、元参、麦冬、穞豆皮、银花、竹叶心。若少阳郁火不寐，治法则应清热利胆，方药：丹皮、半夏、钩藤、桑叶、茯苓、橘红。若上昼气逆膜脘，子夜寝不肯寐，乃阳气不降，益用温胆汤。温胆去枳实，加金斛，滚痰丸二钱五分。阳跷脉虚，凡中年以后，男子下元先损，早上宜用八味丸，霞时用半夏秫米汤。脾营虚，治法宜健脾益气补营血，当用归脾汤意温之，方药：嫩黄芪、白术、茯神、远志、枣仁、当归、炙甘草、桂圆、新会皮。胆液亏阳升虚烦，进酸枣仁法。方药：枣仁、知母、炙甘草、茯神、小麦、川芎。若阴精走泄，复因洞泄，重亡津液，致阳暴升而不寐，治方宜用酸枣仁汤，枣仁、炙甘草、知母、茯苓。肝肾阴亏阳浮，欲求阳和，须介属之咸，佐以酸收甘缓。方药：龟胶、淡菜、熟地、黄柏、茯苓、萸肉、五味子、远志。下焦液枯，须填实肝肾。方药：龟鹿胶、熟地、苁蓉、天冬、萸肉、五味子、茯苓、羊内肾。

预防调护：本证属心神的病变，故尤应注意精神方面的调摄，喜怒有节，心情舒畅。睡前不宜饮浓茶、咖啡、酒等兴奋刺激之品。养成良好的生活规律，适当参加体力劳动和体育锻炼，如进行气功、太极拳等锻炼。

嘈

嘈有虚实真伪，其病总在于胃。《经云》饮入于胃，游溢精气，



上输于脾，脾气散精，上归于肺，又云脾与胃以膜相连耳，又云脾主为胃行其津液者也。由此观之，脾属阴，主乎血，胃属阳，主乎气，胃易燥，全赖脾阴以和之，脾易湿，必赖胃阳以运之，故一阴一阳，互相表里，合冲和之德，而为后天生化之源也。若脾阴一虚，则胃家饮食游溢之精气，全输于脾，不能稍留津液以自润，则胃过于燥而有火矣，故欲得食以自资，稍迟则嘈杂愈甚，得食则可暂止。若失治则延便闭、三消、噎膈之症，治当补脾阴，养营血，兼补胃阴，甘凉濡润，或稍佐微酸，此乃脾阴之虚而致胃家之燥也。更有一切热病之后，胃气虽渐复，津液尚未充，亦有是症，此但以饮食调之，可以自愈。此两种，乃为虚嘈症。所谓实者，年岁壮盛，脾胃生发之气，与肾阳充旺，食易消磨，多食易饥而嘈，得食即止，此非病也，不必服药，以上皆是真症。所云伪者，因胃有痰火，以致饮食输化不清，或现恶心，吞酸，微烦，眩晕，少寐，似饥非饥，虽饱食亦不能止，此乃痰火为患，治宜清胃，稍佐降痰，苦寒及腻滞之药，不宜多用。又有胃阳衰微，以致积饮内聚，水气泛溢，似有凌心之状，凄凄戚戚，似酸非酸，似辣非辣，饮食减少，此属脾胃阳虚，治宜温通，仿痰饮门而治之。此两种乃似嘈之伪症。若夫所云心者误也，心但有烦而无，胃但有嘈而无烦，亦不可不辨明之。今先生之法，仅有四案，倘有心之士更能搜采补入，则幸甚。（华岫云）

［按］嘈，又称嘈杂、心嘈。是胃中空虚，似饥非饥，似痛非痛，胸脘懊恼，难以名状的一种胃脘疾病。常与胃脘痛、嗳气、吞酸、恶心、心下痞等症同时并见，亦可单独出现。今慢性胃炎、胃溃疡、胃肠神经官能症可见此证。

病因病机：叶氏认为嘈有虚有实，其病因多与胃的关系密切，水谷入胃，精微物质上输于脾，脾气散精，上达于肺，又因脾胃相表里，脾主运化水湿津液，为胃行其津液。胃易燥，脾易湿，故脾阴虚，则胃家饮食游溢之精气，全输于脾，不能稍留津液以自润，

导致胃过于燥热而生火，产生嘈。热病之后，胃气渐复，但津液尚未充实，也可产生嘈症。上面两种乃是虚嘈症。实嘈症，多因年少身壮，脾胃之气充盛，肾阳旺盛，食物多易消化吸收，因饥饿而致嘈。因胃有痰火，而导致饮食输化不清，或胃阳衰微，积饮内聚，水气泛溢，此两种是似嘈之伪症。

治法方药：叶氏认为，阳土喜柔，偏恶刚燥，气为下顺，通即是补。独创阴柔降胃之法，以养益胃阴，使其津液来复，胃气得以通降而病已。脾阴之虚而致胃家之燥，治当补脾阴，养营血，兼补胃阴，甘凉濡润，或稍佐微酸。归脾汤加清补胃阴法，方药：归脾汤加麦冬、生扁豆、玉竹、生甘草、桑叶、大沙参。热病之后，津液亏损，此即以饮食调理便可痊愈。如若是年少体壮，则多非病态，不必服药。胃有痰火者，多清胃泻火祛痰，苦寒及腻滞药物不宜多用，方药：麦冬、生地、柏子仁、川斛、茯神、黑穞豆皮。胃阳衰微者，治宜温通，参考痰饮的治疗方法。

预防调护：病理上脾阴虚，胃燥热；津液亏虚；胃有痰火或胃阳衰微，生理上脾胃充盛，肾阳旺盛等这些都是诱发嘈的因素，对于预防嘈的发生具有重要意义。

三 消

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。考古治法，唯仲景之肾气丸助真火蒸化，上升津液，《本事方》之神效散，取水中咸寒之物，遂其性而治之，二者可谓具通天手眼，万世准绳矣。他如易简之地黄引子，朱丹溪之消渴方，以及茯苓丸，黄汤，生津甘露饮，皆错杂不一，毫无成法可遵。至先生则范于法，而不囿于法，如病在中上者，隔膜之地，而成燎原之场，即用景岳之玉女煎，六味之加二冬、龟板、旱莲，一以清阳明之热，以滋少阴，一以救心肺之阴，而下顾真液。如元阳变动而为消烁者，即用河间之甘露饮，生津清热，润燥养阴，甘缓和阳是也。至于壮水以

制阳光，则有六味之补三阴，而加车前、牛膝，导引肝肾，斟酌变通，斯诚善矣。（邹滋九）

徐评 消渴之症有数种，案中俱未备，宜详考之。

［按］三消又称消渴病，消渴病是中国传统医学的病名，是指以多饮、多尿、多食及消瘦、疲乏、尿甜为主要特征的综合病证。化验检查主要特征为高血糖及尿糖。主要病变部位在肺、胃、肾，基本病机为阴津亏耗，燥热偏盛。消渴病日久，病情失控，则阴损及阳，热灼津亏血瘀，而致气阴两伤，阴阳俱虚，络脉瘀阻，经脉失养，气血逆乱，脏腑器官受损而出现疖、痈、眩晕、胸痹、耳聋、目盲、肢体麻疼、下肢坏疽、肾衰水肿、中风昏迷等兼证。相当于现代医学的糖尿病、尿崩症等出现类似症状者。叶天士详细论述了三消病的病因、病机与治疗，在三消的论治方面有独到的见解。

病因病机：叶天士在继承前人对三消病因、病机认识的基础上，提出“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。”可见三消的病机，总以阴虚燥热为要。并将眩晕、头胀耳鸣、心悸失眠、口眼、咽喉不利等隶属于阴虚燥热的范畴。叶氏认为，“肝为风木之脏，体阴用阳，相火内寄，主动主升。而肝全赖肾水以涵之，血液以濡之，肺金肃降以平之，中宫土气以培之，则刚劲之质遂得以柔和条达。”两相互用，保持机体功能相对平衡。倘这种涵养制约关系失调，则引起阴津亏损、燥热偏盛的本虚标实的病变。而宗《内经》“阴阳形气俱不足，勿取以针而调以甘药”之旨，以甘药为主调补肝肾脾肺之气液不足，并根据病情灵活运用。以甘温益气护阳，以甘酸益体损用，以甘濡润血熄风，以甘咸填阴止痉，以甘辛温养下元，以甘寒缓急驱热。叶氏虽善用甘味和阳，但并不置标症于不顾，常标本兼治。随症化裁，选药精当，变化之美，从来无有。

治法方药：叶氏明确指出三消基本病机乃“阴虚燥热”，创立滋阴润燥养阴的治法大旨和特殊的具体用药原则。叶氏治疗阴虚燥热，

重在图本，立足虚字。认为肝肾阴虚、心肺阴虚是导致三消的根源所在。其复杂多端的临床表现，皆可以肝肾心肺阴虚而统之。因而在治疗上紧紧围绕这根主线，以酸甘化阴为主导，取其“缓肝之急以熄风，滋肾之液以驱热。”若阴伤燥热，方用白虎加人参汤合玉液汤，药用知母、人参、甘草、粳米、黄芪、葛根、山药、天花粉、知母、五味子、鸡内金等。若阴精亏虚，药用山茱萸、山药、熟地黄、牡丹皮、泽泻、茯苓之类。叶氏主张病在中上焦者，药用玉女煎，六味之加二冬、龟甲、旱莲，第一这样可以用来清阳明之热，以滋养少阴肾，第二可以救心肺之阴，下面巩固真阴肾之液。若是肾阳亏耗而变三消者，就用刘河间的甘露饮来生津清热，润燥养阴，以甘缓和元阳。另外可以通过六味地黄丸的三阴熟地黄、山药、山茱萸加车前草、牛膝滋养肝肾，并适当的随症加减，可见叶氏的灵活变通。叶氏的随症化裁，选药精当，变化之美，从来无有。

预防调护：正如《儒门事亲·三消之说当从火断》说：“不减滋味，不戒嗜欲，不节喜怒，病已而复作。能从此三者，消渴亦不足忧矣。”内伤七情如“忧悲悒郁”，“嗔怒”，“惊恐恼怒”，“劳倦操持”，“操持怫郁”，“烦劳”；外感六淫如夏季“阳气暴升”，“酒客中虚”等，这些都是诱发三消的外在因素，对于预防三消病的发生具有重要意义。

脾瘅

口甘一症，《内经》谓之脾瘅。此甘，非甘美之甘，瘅即热之谓也。人之饮食入胃，赖脾真以运之，命阳以腐之，譬犹造酒蒸酿者然。倘一有不和，肥甘之疾顿发，五液清华，失其本来之真味，则淫淫之甜味，上泛不已也，胸脘必痞。口舌必腻，不饥不食之由，从此至矣。《内经》设一兰草汤，其味辛，足以散结，其气清，足以化浊，除陈解郁，利水和营，为奇方之祖也。夹暑夹湿之候，每兼是患，以此为君，参以苦辛之胜，配合泻心等法。又如胃虚谷少

之人，亦有是症，又当宗大半夏汤及六君子法，远甘益辛可也。（邵新甫）

脾瘅症，《经言》因数食甘肥所致。盖甘性缓，肥性腻，使脾气遏郁，致有口甘内热中满之患，故云治之以兰，除陈气也，陈气者，即甘肥酿成陈腐之气也。夫兰草即为佩兰，俗名为省头草，妇人插于髻中，以辟发中油秽之气，其形似马兰而高大，其气香，其味辛，其性凉，亦与马兰相类，用以醒脾气，涤甘肥也。今二案中，虽未曾用，然用人参以助正气，余用苦辛寒以开气泄热，枳实以理气滞，亦祖兰草之意，即所谓除陈气也。此症久延，即化燥热，转为消渴，故前贤有膏粱无厌发痈疽，热燥所致，淡薄不堪生肿胀，寒湿而然之论，余于甘肥生内热一症，悟出治胃寒之一法。若贫人淡薄茹素，不因外邪，亦非冷冻饮料停滞，其本质有胃寒证者，人皆用良姜、丁香、荜茇、吴萸、干姜、附子等以温之，不知辛热刚燥能散气，徒使胃中阳气，逼而外泄，故初用似效，继用则无功，莫若渐以甘肥投之，或稍佐咸温，或佐酸温，凝养胃阳，使胃脂胃气日厚，此所谓药补不如食补也。又有肾阳胃阳兼虚者，曾见久服鹿角胶而愈，即此意也，未识高明者以为然否。（华岫云）

［按］脾瘅是以口甘为主要特征的病，舌上白苔粘腻，吐出浊厚涎沫，口必甜味也，为脾瘅病。口中味觉正常主要依赖于脾气充盛，运化健旺。若湿邪内侵中焦，久郁化热，或湿热外邪侵脾或嗜食辛辣、肥甘厚味损伤脾胃，均可造成脾胃运化失常，湿热内蕴中焦。湿与热交蒸，浊气上泛于口，而出现口甜之症；邪阻中焦，气机失调故胸膈痞满；脾胃受伤，运化不健则少思饮食；舌苔腻腐，脉滑数为湿热内阻之象。脾瘅是由嗜食甘美多肥的食品所引起；脾瘅可以转化为消渴，或者说脾瘅是消渴之先兆病症。古之消渴病类似今之糖尿病（当然消渴不完全等同于糖尿病），糖尿病的形成，除与遗传因素及自身免疫有关外，与长期嗜食甘美肥脂食品有一定关系，而这些食品可令湿浊内生，郁而化热，故《内经》提出“治之以兰。”

病因病机："脾瘅"病名表明病位在脾，"瘅即热之谓也"病性为热，为饮食劳倦所致脾热之病。脾瘅是由于恣食肥甘厚味所致，肥则使人内热，内热则消灼津液；甘则令人中满，中满则气滞不畅。两者均可使脾运失常而湿热内蕴，湿热困脾，五谷精气不运而上泛，导致本病发生。过食肥甘，湿热困脾，脾失健运是其主要的病因病机。口甘，胸膈痞满是其主症。过食和少动都使谷气难消，日久形成食郁，即"饮食自倍，脾胃乃伤。"运化代谢失常，精微不归正化或精微相对过剩，积而成脂；脾不能转输而使之布达四旁，则脂聚中焦，形成肥胖。肥胖之人又分虚实。"有膏粱无厌发痈疽，热燥所致，淡薄不堪生肿胀，寒湿而然之论"，《脾胃论》称："脾胃俱旺，能食而肥，脾胃俱虚少食而肥。"脾胃俱旺实胖之人过食能食，食滞中土，郁而为热，热聚于脾胃之中不得散，令人内热。脾胃俱虚虚胖之人少食，脾虚不运，脾失运化，水谷精微不得正常布散，反聚为痰湿，日久积而化热，亦令人内热。如《素问·调经论篇》中论："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。"由是观之，不论虚实肥者皆令人内热。《素问·释义》谓："食肥则气滞而不达，故内热；食甘则中气缓而善留，故中满。"张景岳亦云："肥者，味厚助阳，故能生热；甘者，性缓不散，故能留中。热留不去，久必伤阴，其气上溢，故转变为消渴之病。"素日食肥甘厚腻，味厚助阳，壅滞脾土，甘者令人中满，中焦气机不畅，阻碍脾胃升降，枢机不得斡旋，导致运化失职，脾气郁滞，脾不能为胃行其津液，脾不散精，物不归正化则为痰、为湿、为浊、为瘀，诸邪丛生，郁聚为热，中满内热交结作用而成此病。中满内热不除，变生他证。

治法方药："治之以兰，除陈气也。"王冰注："兰草味辛热平，利水道，辟不祥，除陈久甘肥不化之气者，以辛能发散故也。"予芳化之品以祛除体内郁积陈腐之浊气，清化湿热，使脾胃升降气机功能得以恢复。治疗应用佩兰等清热化湿，芳香醒脾之类的药物。

这些论述对后世医家影响很大，如叶天士在论述脾瘅的治疗时说："舌上白苔黏腻，吐出浊厚涎沫，口必甜味也，为脾瘅病，乃湿热气聚与谷气相搏，土有余也，盈满则上泛，当用省头草，芳香辛散，以逐之则退。"省头草即佩兰。治之以兰主要是示人以芳香化浊之法，达到除陈气的目的。引申发挥之，针对中满、内热应"泻之于内"，以治标为主。选择药物亦不可拘泥"兰"一味，凡符合治疗大法，都可灵活配伍选用。叶天士"以此为君，参以苦辛之胜，配合泻心等法。又如胃虚谷少之人，亦有是症，又当宗大半夏汤及六君子法，远甘益辛可也。"又如"其本质有胃寒证者，人皆用良姜、丁香、荜茇、吴萸、干姜、附子等以温之，不知辛热刚燥能散气，徒使胃中阳气，逼而外泄逼而外泄，故初用似效，继用则无功，莫若渐以甘肥投之，或稍佐咸温，凝养胃阳，使胃脂胃气日厚。"如后世《张氏医通》治疗脾瘅提出："治之以兰，除陈气也，兰香饮子。若脉弦滑兼嘈杂属痰火，滚痰丸，此指实火而言。平人口干欲渴，或小便赤甜而浊，俱属土中湿热，脾津上乘，久之必发痈疽，续断厚味气恼，服三黄汤加兰叶、白芍、生地"，主方选用三黄汤清热泻火"以开通道路而为升降之所。"临床须视患者病因、体质、病程及其治疗经过等，求本溯源，才能药到病除。对表现为形体肥胖、面色红、舌苔黄腻、脉弦滑等的肥胖型2型糖尿病患者，针对中满内热，常用辛开苦降之法，予消痞除满，理气泄热，即辛味与苦味药配伍。辛味药取其宣透气机、发散祛湿、理气和胃之用，苦味药取其泄热和胃、开通气机、消痞除满之用。辛以芳香化浊，透表祛湿；苦以清热燥湿，通导降浊，两者调升降，畅气机，宣透之中寓通泄，通泄之中寓宣透，相辅相成。辛开苦降能调畅中焦之气，"大气一转，其气乃散"，使脾精得散，脾热得清，在临床治疗中收到良好的疗效。

预防调护："此症久延，即化燥热，转为消渴，"肥胖、脾瘅、消渴三者间是动态的演进过程，脾瘅是否转为消渴，关键在于患者



的体质、病情、治疗是否得当。脾瘅失治，迁延日久，转为消渴；假若脾瘅治疗调理得当，则不会转为消渴。脾瘅转为消渴过程中要依据发生动态演变不同阶段的病机不同，其治则治法方药相应亦区别。要谨守脾瘅病机，积极治疗，尽早截断其变为消渴之病机，才为上策。预防比治疗更好，故需要在肥胖、脾瘅、消渴疾病演变的全过程中强调预防。从提倡健康的饮食运动预防肥胖，从肥胖阶段预防糖尿病前期的发生，积极进行干预，防止2型糖尿病发病，在糖尿病早期、中期着手并发症的预防，减少并发症的出现，延缓病情的发展。所以，脾瘅的治疗要“瞻前顾后。”脾瘅源于肥胖，转为消渴，中满内热为关键病机，这提示我们从减肥入手是治疗的根本，应紧紧抓住除满清热这个环节，积极治疗，提早干预，截断疾病进程。“药补不如食补”所以在生活中我们应该从饮食上就应该先注意饮食调理，并在脾瘅形成后在饮食也应该多注意，以防病情的进展。

疟

诸疟由伏邪而成，非旦夕之因为患也。六淫之气，惟燥不能为害，而新凉收束，实属有关。考之圣训，独手三阳，手厥阴，却无其症名。医者当辨其六气中，所伤何气，六经中病涉何经。若小柴胡专主少阳，岂能兼括也，夫温疟、瘅疟、痰、食、瘴、疠、诸疟，皆有成方，予不复赘。但此症春月及冬时间有，惟夏秋暑湿为患者居多。暑必挟湿，专伤气分，第一要分别其上焦、中焦之因，暑、湿二气何者为重。若暑热重者，专究上焦肺脏清气，疟来时，必热重而寒微，唇舌必绛赤，烦渴而喜凉饮，饮多无痞满之患，其脉色自有阳胜之候，当宗桂枝白虎法及天水散，加辛凉之品为治。若湿邪重者，当议中焦脾胃阳气，疟来时，虽则热势蒸燔，舌必有粘腻之苔，渴喜暖汤，胸脘觉痞胀呕恶，其脉色自有阳气不舒之情状，当宗正气散及二陈汤去甘草，加杏蔻生姜之类主之。必要阳胜于阴，而后配和阳之剂，日后方无贻累，倘症象两兼，则两法兼之可也。



大凡是症，若邪气轻而正不甚虚者，寒热相等而作止有时，邪气重而正气怯者寒热模糊，来势必混而不分。又云：邪浅则一日一发，邪稍深则间日一发，邪最深则三日一发。古称为三阴大疟，以肝脾肾三脏之见症为要领，其补泻寒温，亦不离仲景治三阴之法为根蒂，可知阳经轻浅之方，治之无益也。所云移早则邪达于阳，移晏则邪陷于阴，阴阳胜复，于此可参。若久而不已，必有他症之虞，太阴之虚浮胀满，有通补之理中法，开腑之五苓汤。少阴之痿弱成劳，有滋阴之复脉汤，温养之升奇法。厥阴之厥逆吐蛔，及邪结为疟母，有乌梅丸，与鳖甲煎法。又如心经疟久，势必动及其营，则为烦渴见红之累。肺经疟久，理必伤及其津，则为胃秘肠痹之候，一则凉阴为主，一则清降为宜。然而疟之名目不一，而疟之兼症甚多，若不达权通变，而安能一一尽善！即如暑湿格拒三焦，而呕逆不纳者，宗半夏泻心法；秽浊蒙蔽膻中，而清灵昧甚者，用牛黄清心丸；心阳暴脱，有龙蛎之救逆；胃虚呕呃，有旋复代赭之成方。如表散和解，通阳补气，滋阴化营，搜邪入络，动药劫截，辛酸两和，营气并补，及阳疟之后养胃阴，阴疟之后理脾阳等法，已全备矣，汇集诸家，融通无拘，所谓用药如用兵，先生不愧良工之名也。（邵新甫）

徐评：皆依样画葫芦之谈。

又评：古圣凡一病必有一主方，如疟疾小柴胡汤主方也，疟象不同，总以此方加减。或有别症，则不用原方亦可。盖不用柴胡汤而亦可愈者，固有此理。若以为疟而断不可用柴胡，则乱道矣。余向闻此老治疟禁用柴胡，耳食之人，相传以为秘法，相戒不用。余以为此乃妄人传说，此老决不至此。今阅此案，无一方用柴胡，乃知此语信然，则此老之离经叛道，真出人意表者矣。夫柴胡汤少阳经之主方，凡寒热往来之症，非此不可。而仲景用柴胡之处最多，《伤寒论》云：凡伤寒之柴胡症有数论，但见一症便是，不必悉具。其推崇柴胡如此。乃此老偏与圣人相背，独不用柴胡。譬之太阳症，



独不许用桂枝；阳明症，独不许用葛根。此必无知妄人，岂有老名医而有此等议论者，真天下之怪事也。

［按］疟的主要表现为周期性规律发作，全身发冷、发热、多汗，长期多次发作后，可引起贫血和脾肿大，气机闭塞不通，胃气不得熏蒸，则成白苔。疟包含了疟疾，也包含了诸如中毒痢疾、温病、登革等一些流行性、传染性的寒热疾病。疟邪具有的特点是：①舍于营气，伏藏于半表半里。②随经络而内搏五脏，横连募原。③盛虚更替。④与卫气相集则引起发病，与卫气相离则病休。其中引起瘴疟的疟邪亦称为瘴毒或瘴气，所致疾病较重，易于内犯心神及使人体阴阳极度偏盛。感受疟邪之后，疟邪与卫气相集，邪正相争，阴阳相移，而引起疟疾症状的发作。疟邪与卫气相集，人与阴争，阴实阳虚，以致恶寒战栗；出与阳争，阳盛阴虚，内外皆热，以致壮热，头痛，口渴。疟邪与卫气相离，则遍身汗出，热退身凉，发作停止。当疟邪再次与卫气相集而邪正交争时，则再一次引起疟疾发作。因疟邪具有虚实更替的特性，疟气之浅深，其行之迟速，决定着与卫气相集的周期，从而表现为病以时作的特点。

病因病机：“诸疟由伏邪而成，非旦夕之因为患也，六淫之气，惟燥不能为害”，引起疟疾的病因是感受疟邪（疟气），病机是邪伏半表半里，出入营卫之间，邪正交争而发病，病位半表半里。叶氏视疟为湿疫大疾。尽管有寒疟、温疟、风疟、暑疟、痰疟、瘴疟之分，但叶氏深谙“夏伤于暑，秋成痎疟”之经旨，更强调疟疾痰湿关系密切，如“暑秽过膜原为疟”“湿温邪为疟、“湿痰阻隧”、“阴湿痰浊阻塞于中。根据疟疾阴阳偏盛、寒热多少的不同，把通常情况下所形成的疟疾称为正疟；素体阳盛及疟邪引起的病理变化以阳热偏盛为主，临床表现寒少热多者，称为温疟；素体阳虚及疟邪引起的病理变化以阳虚寒盛为主，临床表现寒多热少者，称为寒疟。在南方地区，由瘴毒疟邪引起，以致阴阳极度偏盛，寒热偏颇，心神蒙蔽，神昏谵语者，则称为瘴疟。若因疟邪传染流行，病及一方，

同期内发病甚多者，则称为疫疟。疟病日久，疟邪久留，使人体气血耗伤，正气不足，每遇劳累，疟邪复与卫气相集而引起发病者，则称为劳疟。疟病日久，气机郁滞，血脉瘀滞，津凝成痰，气滞血瘀痰凝，结于胁下，则形成疟母。疟疾以间日一作者最为多见，疟气深而行更迟者，则间二日而发，形成三阴疟，或称三日疟。

治法方药：祛邪截疟是治疗疟疾的基本原则。在诊断为疟疾后，即可截疟。在此基础上，根据疟疾证候的不同，分别结合和解表里、清热保津、温阳达邪、清心开窍、化浊开窍、补益气血等治法进行治疗。（1）正疟。症状：先有呵欠乏力，继则寒栗鼓颔，寒罢则内外皆热，头痛面赤，口渴引饮，终则遍身汗出，热退身凉，舌红，苔薄白或黄腻，脉弦。间隔一日，又有相同的症状发作。故其症状特点为：寒战壮热，休作有时。治法：祛邪截疟，和解表里。方药：柴胡截疟饮。此即“寒热相等而作止有时”，“有通补之理中法，开腑之五苓汤”（2）温疟。症状：寒少热多，汗出不畅，头痛，骨节酸疼，口渴引饮，尿赤便秘，舌红，苔黄，脉弦数。治法：清热解表，和解祛邪。方药：白虎加桂枝汤。“桂枝白虎法，及天水散，加辛凉之品为治。”（3）寒疟。症状：寒多热少，口不渴，胸脘痞闷，神疲体倦，舌苔白腻，脉弦。治法：和解表里，温阳达邪。方药：柴胡桂枝干姜汤。此即“湿邪重者”，“当宗正气散，及二陈汤去甘草，加杏、蔻、生姜之类主之。”（4）热瘴，症状：寒微热甚，或壮热不寒，头痛，肢体烦疼，面红目赤，胸闷呕吐，烦渴饮冷，大便秘结，小便热赤，甚至神昏谵语。舌质红绛，苔黄腻或垢黑，脉洪数或弦数。治法：解毒除瘴，清热保津。方药：青蒿素合清瘴汤。（5）冷瘴。症状：寒甚热微，或但寒不热，或呕吐腹泻，甚则神昏不语，苔白厚腻，脉弦。治法：解毒除瘴，芳化湿浊。方药：青蒿素合不换金正气散。（6）劳疟，症状：倦怠乏力，短气懒言，食少，面色萎黄，形体消瘦，遇劳则复发疟疾，寒热时作，舌质淡，脉细无力。治法：益气养血，扶正祛邪。方药：何人饮。（7）疟

母。症状：久疟不愈，胁下结块，触之有形，按之压痛，或胁肋胀痛，舌质紫黯，有瘀斑，脉细涩。治法：软坚散结，祛瘀化痰。方药：鳖甲煎丸。“少阴之痿弱成劳，有滋阴之复脉汤，温养之升奇法，厥阴之厥逆吐蛔，及邪结为疟母，有乌梅丸，与鳖甲煎法。”

对于疟之兼证，叶氏提出相关方法“心经疟久，势必动及其营，则为烦渴见红之累，肺经疟久，理必伤及其津，则为胃秘肠痹之候，一则凉阴为主，一则清降为宜”，在此基础上，根据疟疾证候的不同，分别结合和解表里、清热保津、温阳达邪、清心开窍、化浊开窍、补益气血等治法进行治疗。如“暑湿格拒三焦，而呕逆不纳者，宗半夏泻心法”，又如“秽浊蒙蔽膻中，而清灵昧甚者，用牛黄清心丸”，“心阳暴脱，有龙蛎之救逆，胃虚呕呃，有旋复代赭之成方。”在疟疾的后期，若“表散和解”，则“通阳补气，滋阴化营，搜邪入络，动药劫截，辛酸两和，营气并补，及阳疟之后养胃阴，阴疟之后理脾阳等法。”这充分体现了叶氏整体观和辨证论治的灵活运用。

预防调护：防止感受疟邪是预防疟疾的根本措施，尤其是在夏秋季，更应注意预防。消灭蚊虫是防疟综合措施中的主要环节。避免蚊虫叮咬（如采用蚊帐或驱蚊药），采取预防用药，及时治愈疟疾病人，减少传染来源等，都是控制疟疾的重要技术措施。疟疾发作之后，遍身汗出，倦怠思睡，应注意拭干汗液，及时更换内衣，并让患者安然入睡。未发作之日，可在户外活动，但应避免过劳。饮食应爽口而富于营养，以增强患者的抗病能力。对瘴疟则应周密观察，精心护理，及时发现病情变化，并采取相应的急救措施。

泄 泻

泄泻，注下症也。《经云》湿多成五泄，曰飧、曰溏、曰鹜、曰濡、曰滑，飧泄之完谷不化，湿兼风也；溏泄之肠垢污积，湿兼热也；鹜溏之澄清溺白，湿兼寒也；濡泄之身重软弱，湿自胜也；滑泄之久下不能禁锢，湿胜气脱也。是以胃风汤治有血之飧泄；清

六丸疗肠垢之热溏；鹜溏便清溺白，中有硬物，选用理中治中；滑泄脉微气脱，洞下不禁，急投四柱六柱饮；惟濡泄有虚有实，或以胃苓，或以术附。至于脾泄、胃泄、肾泄、大肠泄、小肠泄、大瘕泄、痰泄、郁泄、伤酒伤食泄，古方古法，条载甚详。其急则治标，必使因时随症理固然也，及其缓则治本，惟知燥脾渗湿，义有未尽者乎。盖脾同坤土，本至静之体，而有干健之用，生万物而役于万物，从水从火，为寒为热。历观协热下利者，十不得一二，从水之寒泄者，十常八九焉。言当然者，主治在脾，推所以然者，必求之水火。因思人身水火，犹权衡也，一胜则一负，火胜则水负，水胜则火负。五泄多湿，湿水同气，水之盛，则火之衰也。于是推少阳为三阳之枢，相火寄焉，风火扇胃，而熟腐五谷，少阴为三阴之枢，龙火寓焉，熏蒸脏腑，而转输糟粕，胃之纳，脾之输，皆火之运也。然非雷藏龙驯，何能无燥无湿，势有冒明燎上之眚，如果土奠水安，从此不泛不滥，定无清气在下之患矣。吾故曰，五泄之治，平水火者清其源，崇堤土者塞其流耳。今观叶氏诊记，配合气味，妙在清新，纵横治术，不离规矩，依然下者升，滑者固，寒者温，热者清，脉弦治风，脉濡渗湿，总之长于辨证立方，因而投剂自能辄效，所谓读古而不泥于古，采方而不执于方，化裁之妙，人所难能者。余友吴子翼文，昔在叶氏门墙，曾言先生洞达人情，谙练时务，使之应世，一人杰也，以故小道居此盛名。又闻其应酬之暇，好读两汉，出辞自必高古，惜乎著作长案，不能一见，令人叹息不忘耳。（蒋式玉）

徐评：治泻之法，不过厘清降浊利水通气。案中方亦平妥，重复者七八。编书之人，意欲何为？凡泄泻无不有痰、有湿、有寒、有风，故肠内不和而生此病。案中一味蛮补蛮涩，人参、五味方居其半。无邪而纯虚者，或能有效。如正虽虚而尚有留邪者，则此症永无愈期矣。当时误人亦不少也。当时此老名重，凡延诊者，想必病重而久。故案中补涩之味甚多，而厘清降浊者少也。



［按］泄泻以大便稀溏、次数增多或如水样，其病多由外感六淫，内伤饮食，损伤脾胃，导致运化失常的一种消化道疾病。以小儿多见，以夏秋暑湿行令最易发病，其他如冬春之风寒，亦为导致泄泻的重要原因。如治疗失时或不当，则可造成阴津枯竭，气阳衰惫，阴阳两伤，甚则危及生命；久而不愈，则酿成疳疾病症，严重影响生长发育。“泻”和“泄”具有不同的含义，前者大便质薄而势缓者为泄，大便如水而势急者为泻。泄泻多见于西医学的急慢性肠炎、胃肠功能紊乱、过敏性肠炎、溃疡性结肠炎、肠结核等。西医学认为腹泻可由多种原因引起，当摄入大量不吸收的高渗溶质，使体液被动进入肠腔时，可导致渗透性腹泻；由于胃肠道水与电解质分泌过多或吸收受抑制而引起分泌性腹泻；当肠黏膜完整性因炎症、溃疡等病变而受到损伤时，造成大量渗出而形成渗出性腹泻（炎症性腹泻）；当胃肠运动关系到腔内水电解质与肠上皮接触的时间缩短时，直接影响到水的吸收，形成胃肠运动功能异常性腹泻。

病因病机：“湿多成五泄”，叶氏认为泄泻基本病机在脾胃受损，升降失职，肠道传导失司，清浊不分；病位在肠，病变脏腑在脾胃与肝肾有关。有外感、内伤之分。在外感上湿邪最为重要（湿为阴邪，易困脾土）；病机关键：脾虚湿盛，内伤之中脾，虚最为关键。其致病原因有感受外邪、饮食所伤、情志失调、脾胃虚弱、肾阳虚衰。感受外邪（包括湿、风、热、寒）困阻脾土升降失职，清浊不分，水谷混杂而下夹湿损伤脾胃，运化失职，发为泄泻；湿兼风则“溏泄之肠垢污积”，水谷夹杂而下；湿兼热则“鹜溏之澄清溺白”；湿兼寒则“濡泄之身重软弱”；湿邪偏重“滑泄之久下不能禁锢”，甚至出现“有血之飧泄”湿胜气脱之像。饮食不节化生食滞、湿热、寒湿损伤脾胃运化失职，升降失调水谷混杂而下发为泄泻。情志失调，肝气不舒，横逆克脾，脾气受伤，脾失健运，升降失职发为泄泻。脾胃虚弱，不能受纳水谷、运化失职，清浊不分，混杂而下而为泄泻。肾阳虚衰，脾失温煦，运化失职，水谷不化，肾为

胃之关，主司二便，肾气不足，关门不利，迫使下泄。即所谓“脾泄、胃泄、肾泄、大肠泄、小肠泄、大瘕泄、痰泄、郁泄、伤酒伤食泄。”

治法方药：治疗原则为运脾化湿。急性暴泻：以湿盛为主，重用化湿，参以淡渗利湿，再根据寒湿和湿热的不同，分别采用温化寒湿与清化湿热之法。挟有暑邪者，佐以清暑；兼有伤食者，佐以消导。暴泻不可骤用补涩，以免关门留寇。久泻：“惟濡泄有虚有实，或以胃苓，或以术附”，以脾虚为主，当予健脾化湿。久泄不止者，宜固涩。久泻不可分利太过，以防劫其阴液。病情处于虚实寒热兼夹或互相转化时，当随证而施治。肠垢之热溏即湿热泄泻，主症：腹痛即泻，泻下急迫，势如水注，或泻而不爽，粪色黄褐而臭。兼次症：烦热口渴，小便短黄，肛门灼热。舌质红，苔黄腻。滑数或濡数。治法：清热利湿。方药：葛根芩连汤、清六丸。“溏便清溺白，中有硬物，选用理中治中”主症：大便时溏时泻，反复发作。稍有饮食不慎，大便次数即增多，夹见水谷不化。兼次症：饮食减少，脘腹胀闷不舒，面色少华，肢倦乏力，舌质淡，苔白，脉细弱。治法健脾益胃，方用理中汤、参苓白术散之类。“滑泄脉微气脱，洞下不禁”，主症：黎明前脐腹作痛，继则肠鸣即泻，泻下完谷不化，泻后则安。兼次症：腹部喜温，形寒肢冷，腰膝疲软。舌淡苔白，沉细。治以温肾健脾，固涩止泻，方急投四柱、六柱饮。这些都充分体现了叶氏的用方化裁之妙。

预防调护：平时养成良好的饮食卫生习惯，不饮生水，不食生冷瓜果；居处冷暖适宜；泄泻痊愈后还应注意饮食调养、精神调养和体育锻炼，防止复发。对于小儿提倡母乳喂养，避免在夏季断乳，改变饮食种类。适时适量添加辅食，合理喂养，乳食勿过饱，勿进难消化食物。乳母要掌握饮食宜忌。讲究饮食卫生，食具要消毒。注意气候变化，及时添减衣被，避免受暑或着凉。做好腹泻患者的隔离治疗及粪便消毒。避免长期滥用抗生素，防止菌群失调而导致



的肠炎。病室空气新鲜流通，温度要适宜。做好臀部护理，每次大便后用温水冲洗拭干，勤换尿布，保持局部清洁干燥。通过辨证施护。



卷七　杂病论治

痢

痢症，古名滞下。惟夏秋暑湿挟积者居多，其次则风淫火迫寒侵也，推之燥气，独不为患。考前法，悉有定例，不必再述。至于暑者，有阴暑、阳暑之源，其邪必兼乎湿，夫阴暑由于人之阳气先亏，加以贪凉喜冷，郁折生阳，故主于温。阳暑由于天之热伏，阻气化浊，则重于清。而医之下手工夫，于此须细心认定。但邪之来也，似水之流，脏腑间一有罅隙，则乘虚而着，故有在气在血之分，伤脏伤腑之异。若表之邪郁，而气机下流不息者，喻氏论人参败毒散。里之积壅，而寒热交粘者，洁古立芍药汤，在气分，有苦辛调气，与辛甘益气等法。在血分，有酸苦行血，及咸柔养血诸方。若表症急，从乎三阳，有桂枝汤、葛根芩连汤、小柴胡汤；里势实，专究脾胃，有小承气汤、温脾汤。总之，治腑以三焦见症为凭，治脏以足三阴为要领，辨得虚实之情形，酌以或通或涩之法，则临症权宜，庶乎不错矣。但是症不治之条甚多，最难愈者，莫如休息痢，攻补之法非一，予亦不赘。最危险者，莫如噤口痢，却有两端。若因暑湿邪充，格拒三焦者，气机皆逆传而闭，上下之势，浑如两截，若治不得其要，则邪无出路，正立消亡。此丹溪立法最高，后世都宗其旨，先生又借用半夏泻心汤，减去守中之品，取补以运之，辛以开之，苦以降之，与病情尤为允协。所以先生之见长，是集之奥妙，每每在此。又因脾肾之阳素虚，阴邪从中而下者，先伤太阴，继伤少阴，关闸大开，痛泄无度，戊癸少化火之，机命阳无蒸变之力，此不饥不食，为呕为胀，理宜然矣。与邪多积热之候相比，决然不同，参之仲景理中汤，肾气丸，及景岳理阴煎，胃关煎等法可



也。吾乡姚颐真先生，化出快捷方式良法，以大剂苁蓉，配入参、归姜、附、桂、制白芍之类治之，靡不应手而愈，想苁蓉之性，温能达下，咸可利胃，质之柔润，以补阳中之阴，较地黄阿胶尤胜，与之肠膏竭尽，络脉结涩而痛者，堪称神品，自此推展，用治甚多。若曰某方某药但治某症，不知活用，反称杜撰，则禁绝后人灵活之心，无从施发矣。（邵新甫）

徐评 夏秋之痢，总由湿热积滞，与伤寒传入三阴之痢不同。案中合法者亦甚多。一遇老年及久痢，即混入阴经治法，并参附乌梅五味等，全不对症，随笔乱书，并与案中之论，亦自己相背。想是习气使然，抑此中实无定见也。后人竟用温补，以为本之此老，杀人无算，触目伤怀。

［按］痢疾古称。“滞下”，是夏秋季节的常见病多发病。以大便次数增多，腹部疼痛，里急后重，下赤白脓血便为特征。治疗痢疾首先要辨虚实寒热，更要重视辨其顺逆。一般而言，虽下痢而身不热、能食，或痢下夹粪，脉症相符者为病轻。若下痢而身发高烧、噤口不食，无粪而下痢纯血或如赤豆汁，或如鱼脑；气短，呃逆，腹胀如鼓；或唇如涂朱，热盛不退，神昏谵语，抽搐；或神萎倦卧，手足厥逆，身冷自汗等皆属重危之证，当提高警惕。

病因病机：叶氏认为痢疾的病因，主要是暑湿，其次则风淫、火迫、寒侵等。暑邪有阴暑、阳暑之分。阴暑由于病人的阳气先虚，加上贪凉饮冷，更加损伤阳气，治疗上应偏重于温补；阳暑由于暑天伏热，阻气化浊，治疗上偏重于清泄热邪。叶天士认为暑必夹湿，伤在气分，古代称之为“滞下”，此“滞”字，不是饮食停滞，而是暑湿内侵，腑中运化被阻遏而成滞，消导、升举、温补，会使暑邪没有出路，所以不是恰当的治法。

治法方药：（1）清利湿热法：叶氏认为“腹痛泻痢，无非湿热之化，此方清利湿热即可，若发表则伤阳，而一概禁忌渗利治痢亦非善策。”又认为“痢有偏湿、偏热之分，偏湿者邪多弥漫三焦，气



薄肠胃，下痢初起伴有头痛颊赤，身痛无汗，恶心有痰，胸满不食，小溲不利等，此三焦气机不主宣达，宜用分理气血，不必见积以攻逐下药。”治痢常以清利湿热为法而参与淡渗之剂利之，常用五苓散加寒水石、桂苓甘露饮，借以从三焦分消而解。热重者，常用香连丸、芍药汤；血痢者用白头翁汤清利湿热解毒。如痢门某案，属暑湿内伏，下利红白积滞，不用攻下，而投以滑石、通草、猪苓、茯苓皮、藿香梗，厚朴、蔻仁、新会皮之类，其配伍灵活变通。（2）健脾除湿法：叶氏对脾阳虚，湿聚气阻，色瘁浮肿，便溏溲短，脉浮数者，以醒脾为主，用胃苓汤；对于脾阳虚，腹痛喜按，四肢不温者，以温中健脾为主。对于脾虚气陷，久痢正伤浊壅者，以益气健脾为主，用参苓白术散；若中气下陷者用补中益气汤升阳举陷。如痢门某案，痢疾一年，浮肿溺涩，食粥吞酸，色瘁脉濡，用理阴煎不应。叶氏以为，久痢必伤肾，使中焦之阳日惫，水谷之湿不运，仍用辛温以苏脾阳，佐以分利，用胃苓汤去甘草、加益智仁主之。（3）摄阴升阳法：叶氏认为，久痢脾阴受损，必致口舌干燥，不思饮食，午后夜间潮热，其治法宜滋阴益气升阳，用景岳补阴益气煎加减。若胃津劫灼，唇燥舌干或脾胃阴虚，虚火烁动，用益胃汤或加味复脉汤，甘凉润胃，此用药根据六腑以通为用之旨。如痢门孙案：下利腹不甚痛，暮夜微热，伏暑乘阴虚下陷，当摄阴升阳，用熟地、当归炭、山楂炭、炒麦芽、炙甘草、防风根主之。又鲍案：痢久阴液消亡，唇燥舌干，善噫难饥，此由阴腻柔刚所致，用人参、甘草、炒白芍、炒乌梅肉、麦冬、茯神以酸甘化阴。上二例阐明养胃阴与益脾胃其治法有别，深得同病异治之理。（4）消导化积法：痢疾亦可因七情内伤或食人秽浊，积滞肠中，传导失司所致。患者因饮食不节，恣食生冷瓜果，过食肥甘及不洁之物，或误补敛邪，肠壅血滞。证见腹痛拒按，痛痢不爽，偏热者属暑湿挟积，用小承气汤或大黄牡丹皮汤；偏寒者，阳气壅塞，腑阳不运，用大黄附子细辛汤去细辛加厚朴主之，此是叶氏治痢变通之法。如痢门某案，

血积痛利，湿热滞于肠胃，久延形色消夺，脉虚。治以稍通积聚，兼以和血，方用酒大黄、川连、黄芩、丹皮、楂肉、当归身、白芍、生甘草等主之。又范案，谓有滞必痛后下，积聚留着，故以附子、大黄、茯苓、厚朴、生草果、广陈皮以通腑消积主之。（5）补肾固摄法：肾为胃关，开窍于二阴，久痢必伤肾，肾虚则火衰不能温土，关门为之不固，痢下滑脱不禁。证见下痢无度，恶寒肢冷，脉微阳虚，叶氏对下元不固久痢之患者，用附子汤温肾补阳。对于肾阴亏耗者，证见痢后肚坠，尻酸膝软，气促舌干，脉数无力，用六味地黄丸滋养肾阴；或用地黄配禹粮石、五味子涩肠固下。对于阴阳俱虚者，证见久痢，少腹气结，浮肿经闭。则用人参、附子、五味子、白芍为主平补阴阳或以金匮肾气丸滋阴补阳，以三神丸敛肠固滑。如痢门某案，休息痢经两年，下焦阴阳皆虚，经停，小腹有形似症瘕，方用人参、附子、茯苓、炙甘草、五味子、白芍主之。（6）温补奇经法：奇经八脉司统摄之权，调节正经气血，其支脉隶属于肝，尤以肾为要。肾阳虚衰，命门不足，不能温煦脾土，关门为之不固，痢下滑脱不禁。久痢延及奇经八脉，八脉无权，奇脉失统，漏厄不已。叶氏对此类痢疾重用血肉有情温补之品，于补肾剂中选择其升阳者，鹿茸配人参等入奇脉以固下元。如痢门某案：痢久阴阳俱伤，少腹肛坠，连两腰脊酸痛，由脏腑络伤，以及奇脉，方用人参、鹿茸、附子、当归、茴香、菟丝子、杜仲以温补奇经八脉。（7）和解表里法：痢疾亦有外感时邪之气，内伤饮食生冷，损及脾胃与肠而成。对于邪陷少阳或厥阴者，前者久痢脾胃大虚，陷而为痢，证见面浮腹胀，里急欲坠，当进加味柴胡汤和解；后者多为疟后痢，邪陷入肝，寒热错杂呃逆腹痛等，用乌梅丸辛甘酸苦配伍，寒热并投以扶正祛邪。如痢门某案：疟邪热陷变痢，近及脾胃气衰，面浮肚胀，仍有里急欲坠之象，中虚伏邪，进以和解。方用柴胡、黄芩、人参、丹皮、当归、白芍、谷芽、炒山楂主之。

预防调护：注意饮食卫生，杜绝病从口入。痢疾发生后更应该

注重肠胃的功能，补充流失的水分盐分，少食多餐，缓补胃气，“必得胃气渐醒。方有转危为安。”

便 血

便血一症，古有肠风、脏毒、脉痔之分。其见不外乎风淫肠胃，湿热伤脾二义。不若《内经》谓阴络受伤，及结阴之旨为精切，仲景之先便后血，先血后便之文，尤简括也。阴络即脏腑隶下之络，结阴是阴不随阳之征，以先后分别其血之远近，就远近可决其脏腑之性情，庶不致气失统摄，血无所归，如漏卮不已耳。肺病致燥涩，宜润宜降，如桑麻丸，及天冬、地黄、银花、柿饼之类是也。心病则火燃血沸，宜清宜化，如竹叶地黄汤及补心丹之类是也。脾病必湿滑，宜燥宜升，如茅术理中汤，及东垣益气汤之类是也。肝病有风阳痛迫，宜柔宜泄，如驻车丸，及甘酸和缓之剂是也。肾病见形消腰折，宜补宜填，如虎潜丸及理阴煎之类是也。至胆经为枢机，逆则木火煽营，有桑叶、山栀、柏子、丹皮之清养。大肠为燥腑，每多湿热风淫，如辛凉苦燥之治。胃为水谷之海，多气多血之乡，脏病腑病，无不兼之，宜补宜和，应寒应热，难以拘执而言。若努力损伤者，通补为主。膏粱蕴积者，清疏为宜。痔疮则滋燥兼投，中毒须知寒热。余如黑地黄丸以治脾湿肾燥，天真丸以大补真气真精，平胃地榆之升降脾胃，归脾之守补心脾，斑龙以温煦奇督，建中之复生阳，枳术之疏补中土，禹粮赤脂以堵截阳明，用五仁汤复从前之肠液，养营法善病后之元虚，此皆先生祖古方而运以匠心，为后学之津梁也。（邵新甫）

徐评：以上诸案，肠红痔血，俱不能分别，人参、姜、桂一概乱投。此老与此症竟茫然无知，误人不少。案中不但痔血一症，混入肠红。即知其为痔血矣，而痔血之方又不中病。盖另有治法，不得与肠红方等也。便血肠中必有受之处，褚氏所谓肠有窍便血杀人是也，当知填窍之法，今惟知用人参、姜、附及五味等燥热收敛之

药，助其肠中之火，而于脱血之后，更劫其阴，苟非纯虚，是益其疾矣。

[按] 便血是临床上常见的一个症状，泛指血从肛门下泄，包括大便带血，或单纯下血而言。又称为“后血”、“下血”、“圊血”等。中医学又有“远血”及“近血”之分。现代医学检查和诊断，远血是为上消化道出血；近血多见于内痔、肛裂、直肠息肉和肛管直肠癌等病变。

病因病机：便血是指血从大便而下，或在大便前后，或下纯血者，统称为便血。《素问》中称为“结阴”、“血便”，《金匮要略》中又称“下血”，《伤寒论》中正式提出便血的名称。叶氏总结前人对便血这一疾病的认识，提出了“风淫肠胃”，“湿热伤脾”是肠风、脏毒和痔的主要原因。对内经中“结阴”这一词的认识有独到的见解：因脾肾阳虚，若邪气郁结于阴经，阴络伤则血下溢，可发生便血。此外，参照仲景先便后血、先血后便而分别出血部位的远近，从而知脏腑正邪情形，不致气失统摄，血无所归。在医案中所列举的病因很广：燥邪伤肺、湿热内蕴、湿阻脾阳、中虚下陷、木火犯土、脾胃阳虚等等。但所涉及的脏腑主要是在肝、脾、胃、大肠。内因外因都可致使肠中血络受损，或者气不摄血，而出现便血。

治法方药：（1）辛温苦降，清热理肠。叶氏对湿热所致的肠中血络受损，用药以酸苦为主，佐以辛温。如“湿热内蒸，肠风复来”则用川连、黄芩苦降肠中之火，乌梅肉、生白芍、广皮、厚朴收敛肠中阴，又辅以荆芥炭、菊花炭止血。“若受长夏湿热内蒸，水谷气壅，血从便下，法以苦寒，佐以辛温。薄味经月，可冀病愈。”（2）温补脾阳，散寒化湿。叶氏治疗湿阻脾阳，阳虚内有寒湿，中虚湿邪下陷的病症采用暖胃升阳的治法。“脉缓濡弱，阳气不足，过饮湿胜，大便溏滑，似乎不禁，便后血色红紫，兼有成块而下”，此为少阴肾脏失司固摄。而阳明胃脉，但开无合矣，从来治腑，以通为补。药用生茅术、人参、茯苓、新会皮、厚朴补脾益气，炮附



子温中升阳，炮姜炭、地榆炭止血。“湿聚阳郁，脾伤清阳日陷矣，议用东垣升阳法。”素来阳虚体质的人还可以加入干姜，四君子，补后天之本。（3）凉血开郁，疏肝理肠。嗔怒则动肝，肝胆疾病常侵犯脾经，脾阳衰弱，则中焦郁结。气机郁滞于中焦下走肠道，伤络则出血。药用生地、炒丹皮、酒炒、黄芩、炒黑槐花清热养阴，厚朴、地榆、升麻（醋炒）、柴胡（醋炒）疏肝理气。（4）脾肾虚者，宜补宜疏。脾气虚，不能通血；肾气虚，摄纳无权，血不得统摄，离经而走别道。法宜用归脾丸大补脾胃的正气；或者以平胃散燥湿行气。肾阴虚者，以熟地黄、山茱萸肉、山药、茯神此类补肾阴而不滋腻。若肾阴虚，络中有热，肾阴虚络中热。“多以补中调摄，故未见奏功，姑用疏补，为益脏通腑。”用熟地炭、炒当归、炒楂肉、炒地榆、炒丹皮、冬桑叶。肾阳不足，温养固下，但不用吴茱萸此类酸味药养阴，药用温肾阳之品：鹿茸（生切薄另研）、鹿角霜（另研）、鹿角胶（盐汤化）、柏子仁（去油烘干）、熟地（九蒸）、韭子（盐水浸炒）、菟丝子（另磨）、赤白茯苓（蒸）、补骨脂，鹿茸壮督脉之阳，鹿霜通督脉之气，鹿胶补肾脉之血，骨脂独入命门，以收散越阳气，柏子凉心以益肾，熟地味厚以填肾，韭子、菟丝就少阴以升气固精，重用茯苓淡渗。

预防调护：出血期间应禁食，出血停止 24 小时后可进温流质饮食，如：牛奶、米汤、豆浆等；恢复期进半流质，逐渐进食软烂普食。人的情志异常可导致脏腑功能失调、病情加重。患者由于生活环境、社会关系及疾病痛苦等因素产生情绪低落、焦虑恐惧等不良心理，可致肝郁气滞，气血逆乱，使出血增剧，应该解除思想负担，保持乐观情绪，树立信心，早日康复。

脱 肛

脱肛一症，其因不一，有因久痢久泻，脾肾气陷而脱者；有因中气虚寒，不能收摄而脱者；有因酒湿伤脾色欲伤肾而脱者；有因

肾气本虚，关门不固而脱者；有因湿热下坠而脱者。又肛门为大肠之使，大肠受寒受热，皆能脱肛，老人气血已衰，小儿气血未旺，皆易脱肛。《经曰》下者举之。徐之才曰涩可去脱，皆治脱肛之法也。观先生治脱肛之症，亦不越乎升举、固摄、益气三法。如气虚下陷而脱者，宗东垣补中益气汤，举陷为主；如肾虚不摄而脱者，宗仲景禹粮石脂丸，及熟地、五味、菟丝辈，固摄下焦阴气为主；如肝弱气陷，脾胃气虚下陷而脱者，用摄阴益气，兼以酸苦泄热为主；如老年阳气下陷，肾真不摄而脱者，又有鹿茸阳起石等，提阳固气一法。汪讱庵云：有气热血热而肛反挺出者，宜用芩、连、槐柏，及四物升柴之类。愚谓即或间有此症，终非可训之法，存之以质君子。（邹滋九）

徐评：脱肛多由浊气下降，湿痰毒火合并为害，故肿痛异常，此实证也。必清其大肠之火，而用外治之药以收之，无不立愈。其有虚人病后清气下陷，则用补中益气之法以提之，十不得一者也。乃不论何因，俱用升提收敛之法，肛门之痰火浊气，将升提而置之何地耶？又脱肛之疾属热多，又用温燥，更非所宜。

［按］脱肛是指肛管、直肠黏膜、直肠全层、甚至部分乙状结肠向下移位，脱出或不脱出肛门外的一种疾病，是肛肠科的难治性疾病之一，相当于西医的直肠脱垂。

病因病机：脱肛即肛门脱出，有经常脱出者，有大便、咳嗽、用力时脱出者。概括叶氏对脱肛病因的认识为：虚则脱，受邪则脱。虚证病在脾、肾。脾胃运化水谷，饮食重伤脾胃，则中气生化不足，气虚下陷而为脱肛。本证多见老人小儿，老人气血已经衰败，小儿气血未旺，更易脱肛。因酒湿伤脾色欲伤肾，又因肾气本虚，肾气不足，虚而不能固摄。肾阳不充，阳气下陷，脏无以托。受邪而脱是因为大肠受寒热之邪气，肛门是大肠之使；或因湿热下坠，扰乱肠中气机，以致气脱。

治法方药：叶氏提出了治疗脱肛的三大法则：升举、固摄、益



气。（1）气虚下陷者，应升阳举陷。气虚下陷而脱者，宗东垣补中益气汤，举陷为主。方用补中益气汤：人参、焦术、广皮、白芍、炙草、归身用以补虚，五味子用以收敛脾气，升麻（醋炒）、柴胡（醋炒）引气上行。“脾胃气虚下陷而脱者，用摄阴益气。兼以酸苦泄热为主。如老年阳气下陷。”若气虚兼有湿热者，因饮食重伤脾胃，气下陷为脱肛，经月不愈。正气已虚，宜甘温益气，少佐酸苦，务使中焦生旺。而稚年易亏之阴自坚，冀有向安之理。药用人参、炒归身、炒白芍、炙草、广皮养脾胃，川连清热燥湿，石莲肉、乌梅酸收气血，使脾胃得以温养，中气得以固摄。（2）肾气不足、肾阳不固者，温阳补肾。肾气不固摄，“宗仲景禹粮石脂丸及熟地、五味、菟丝辈，固摄下焦阴气为主。如肝弱气陷，肾真不摄而脱者，又有鹿茸、阳起石等，提阳固气一法。”药以熟地炭、五味、茯神、炒山药、炒楂肉、炒菟丝子，有补有收，兼健脾胃，使生化有源，肾气得充。肾阳虚者“阳气下陷，肾真不摄，肛坠气泄如风”此时单纯用补中益气之升麻、柴胡已经不能将其上举，必用人参、鹿茸、补骨脂此类温补肾阳之品，方能使命门火得以旺盛，气得以上。

预防调护：多饮水，多食富含纤维的蔬菜、水果、粗制食品，忌食辛辣刺激性食物。增加体育锻炼，早晚作提肛运动，每次30遍，1日2次。养成定时排便的习惯，保持大便通畅，忌排便努挣，可每日顺时针按摩腹部30分钟。应运用中医“治未病”原则进行术后辨证论治治疗或预防便秘，养成定时排便的习惯，保持大便通畅，并指导病人进行提肛运动锻炼，以恢复和增强肛门直肠功能，达到预防复发的目的。

痿

《经云》肺热叶焦，则生痿躄，又云治痿独取阳明，以及脉痿、筋痿、肉痿、骨痿之论，《内经》于痿症一门，可谓详审精密矣。奈后贤不解病情，以诸痿一症，或附录于虚劳，或散见于风湿，大

失经旨。赖丹溪先生，特表而出之，惜乎其言之未备也。夫痿症之旨，不外乎肝肾肺胃四经之病。盖肝主筋，肝伤则四肢不为人用，而筋骨拘挛；肾藏精，精血相生，精虚则不能灌溉诸末，血虚则不能营养筋骨；肺主气，为高清之脏，肺虚则高源化绝，化绝则水涸，水涸则不能濡润筋骨；阳明为宗筋之长，阳明虚，则宗筋纵，宗筋纵则不能束筋骨以流利机关，此不能步履，痿弱筋缩之症作矣。故先生治痿，无一定之法，用方无独执之见。如冲任虚寒而成痿者，通阳摄阴，兼实奇脉为主。湿热沉着下焦而成痿者，用苦辛寒燥为主。肾阳奇脉兼虚者，用通纳八脉，收拾散越之阴阳为主。如下焦阴虚，及肝肾虚而成痿者，用河间饮子、虎潜诸法，填纳下焦，和肝熄风为主。阳明脉空，厥阴风动而成痿者，用通摄为主。肝肾虚而兼湿热，及湿热蒸灼筋骨，而成痿者，益下佐以温通脉络，兼清热利湿为主。胃虚窒塞，筋骨不利而成痿者，用流通胃气，及通利小肠火腑为主。胃阳肾督皆虚者，两固中下为主。阳明虚，营络热及内风动而成痿者，以清营热熄内风为主。肺热叶焦而成痿者，用甘寒清上热为主。邪风入络而成痿者，以解毒宣行为主。精血内夺，奇脉少气而成痿者，以填补精髓为主。先生立法精详，真可垂诸不朽矣。（邹滋九）

徐评：下体痿弱，确是属虚者多。案中多温补肝肾，亦不为过。但其中必兼有风痰寒湿，一味蛮补，亦有未到之处。此等方起于宋而盛于明，古人不如是也。

［按］痿病是指以肢体软弱无力，经脉弛缓甚至肌肉萎缩或瘫痪为主要表现的肢体病症。中医认为痿病发生是因脏腑功能失调或亏虚，而致阴阳失衡，气血、精津不足，不能濡养筋骨肌肉使然。相当于西医的周围神经系统疾病、重症肌无力、低钾性周围性麻痹等病症。

病因病机：痿，又称痿躄。《内经》对痿躄的病因提出了解释："肺热叶焦，则生痿躄。"明确了治疗原则："治痿独取阳明。"又将

痿躄分为脉痿、筋痿、肉痿、骨痿。后世的医家对痿证的理解各不相同，有的将之列在虚劳、风湿等疾病的病症里面。叶氏从肝、肾、肺、胃四条经络来阐述痿证的病机：肝主筋，肾藏精。肝肾不足，精血不充实则筋脉不得养，张弛无度，四肢不得灌溉，肌肉不得充实。肺主一身之气，肺的位置最高，居于上焦，肺虚气不得宣发，升降随之无权，水液不随气上行四布，不能濡润筋骨。脾胃为后天之本，中焦运化水谷而使形体得以充养，故曰，“阳明为筋脉之长。”阳明虚则筋脉松弛，不能束缚筋骨关节而使运动不能自如。同时叶氏又引入了“冲任虚寒”、“肾阳奇脉兼虚”的病因，强调了冲任和奇经八脉在治疗痿躄的作用；又用卫气营血辨证“营络热及内风动”，考虑外因“邪风入络”，不单纯的从虚论治，给后世医家很深的启发。

治法方药：（1）肺热叶焦，养阴为主。肺热而津液不能四布，从《金匮》治疗肺热的方法：玉竹、大沙参、地骨皮、麦冬、桑叶以养阴为主，清虚热，加入桑叶微微润燥发散热邪，热重可用连翘、苦百合加重清热的作用。此类症型多见于老人小儿。（2）中焦湿热熏蒸，清热利湿。若饮肥甘厚味，善啖酒醴，必然酿成湿火，蕴结下焦。可见小腹微微肿胀，二便不利，自觉少腹气胀上冲，两足沉重，腿股肌肉中热。此类湿热纠结之症治法用“苦辛寒燥，兹再佐以搜逐络隧。”绵茵陈（三钱）、黄柏（一钱半）、川萆薢（一钱）、茯苓皮（三钱）、金铃子（一钱半）清热利湿，大槟榔汁（一钱）以行气。若脾阴受损，中焦气机不通畅，日渐窒塞，所主之经脉亦然不得舒展，治当用通畅胃气的方法，“盖胃脉主乎束筋骨利机关窍也，议用加味温胆汤。”（3）下焦痿躄，胃阳督肾皆虚，用温补固摄宣通之法。阳明脉空，肝经风动，又得长夏之气泄，秋不主收肃，冬不主收藏。人体内部脏腑不调，不与四时之气相应，易发痿躄。肝胃虚内动风者，淡苁蓉、熟地、杞子、川牛膝、川斛补养肝肾，茯苓、远志（炒黑）、石菖蒲又有和胃息风之功效。下焦之病，多属

精血受伤，肝肾恶燥，久病容易伤及任督二脉。阳虚者用鹿茸、淡苁蓉、当归、杞子、补骨脂、巴戟天、牛膝、柏子仁、茯苓、川斛，补而不滋腻，温而不燥。若是肝经有湿热者，在补肝肾的同时加入生刺蒺、萆薢养阴渗湿。在诸多补法的方剂中，叶氏很是注重宣通精气，常常依照病情加入芳香宣散作用效果强弱不同的药剂，比如在治疗肾阳和奇经八脉兼虚的方剂中除了鹿角霜、淡苁蓉、干生菟丝粉、生杜仲粉这些补肾阳温通作用的药外，还加入了大茴香；治疗督脉虚的方剂中更是经典，只用鹿茸（三两）、生当归(二两)、麝香（一钱）、生川乌（五钱）四味主药，有温补，有柔养，更有宣散。

预防调护：应该遵循天人相应摄生调养方法，如“春三月，要夜卧早起，广步于庭；夏三月要夜卧早起，无厌于日；秋三月要早卧早起，与鸡俱兴；冬三月要早卧晚起，必得阳光。”顺应四时养生规律，调养精神，劳逸结合，才可提高自己免疫功能，防止肺部感染发生。另外还须注意饮食结构，以利营养吸收，保持开朗性格。对后期卧床患者，应经常晒太阳，做好皮肤护理，防止褥疮发生，帮助其进行功能锻炼。

痹

此症与风病相似，但风则阳受之，痹则阴受之，故多重着沉痛。其在《内经》不越乎风寒湿三气，然四时之令，皆能为邪，五脏之气，各能受病。其实痹者，闭而不通之谓也。正气为邪所阻，脏腑经络，不能畅达，皆由气血亏损，腠理疏豁，风寒湿三气，得以乘虚外袭，留滞于内，致湿痰浊血，流注凝涩而得之。故《经云》三气杂至，合而为痹，又云风胜为行痹，寒胜为痛痹，湿胜为着痹，以及骨痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹之义。可知痹病之症，非偏受一气足以致之也。然而病症多端，治法亦异，余亦不能尽述。兹以先生治痹之法，为申明一二。有卫阳疏，风邪入络而成痹者，以宣



通经脉，甘寒去热为主。有经脉受伤，阳气不为护持而为痹者，以温养通补，扶持生气为主。有暑伤气湿热入络而为痹者，用舒通脉络之剂，使清阳流行为主。有风湿肿痛而为痹者，用参术益气，佐以风药壮气为主。有湿热伤气，及温热入血络而成痹者，用固卫阳以却邪，及宣通营络，兼治奇经为主。有肝阴虚，疟邪入络而为痹者，以咸苦滋阴，兼以通逐缓攻为主。有寒湿入络而成痹者，以微通其阳，兼以通补为主。有气滞热郁而成痹者，从气分宣通为主。有肝胃虚滞而成痹者，以两补厥阴阳明为治。有风寒湿入下焦经隧而为痹者，用辛温以宣通经气为主。有肝胆风热而成痹者，用甘寒和阳，宣通脉络为主。有血虚络涩，及营虚而成痹者，以养营养血为主。又有周痹、行痹、肢痹、筋痹，及风寒湿三气杂合之痹，亦不外乎流畅气血，祛邪养正，宣通脉络诸法。故张景岳云，治痹之法，只宜峻补真阴，宣通脉络，使气血得以流行，不得过用风燥等药，以再伤阴气，亦见道之言也。（邹滋九）

徐评：案多重复，可删。既知风寒湿为痹，则尽属外邪可知，而用人参及温补之药者，十居二三，恐有留邪之患。凡属形体之疾，当外治。不明外治之法，服药虽中病，仅得医术之半耳。

［按］痹，有闭阻不通的意义。凡外邪侵入肢体的经络、肌肉、关节、气血运行不畅，引起掣痛，肿大，重胀和麻木等症，甚至影响肢体运动功能者，总称为痹症。现代西医把痹症统称为风湿性的关节炎。内经《素问·痹论》说："风寒湿三气杂至，合而为痹也。"由于感受风寒湿三气各有偏胜，故以风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹。如素有蓄热复感，风寒湿邪，寒从热化，则为风湿热痹。在临床上往往辨证为四大型：风邪偏胜者，称为行痹；寒邪偏胜者，称为痛痹；湿邪偏胜者，称为着痹；风湿化热者，称为热痹。本类疾病的症状与西医风湿性疾病类似，在临床应用时有很高的参考价值。

病因病机：痹证的病因，案中所及有坠水、风寒湿三气交伤、

濒海飓风潮湿、长夏湿胜气阻、寒湿滞于经脉、寒人阴分、长夏霉天奔走、劳伤太过、烦劳、劳怒伤肝、遗泄、病后过食肥腻等等。案中所陈述，形成痹证的病因性质有虚、有实、有虚实夹杂，有因邪致虚。有因虚致实。但多是以虚为本，邪侵为标。多因正虚，后受邪袭。案中述冬日温暖，真气未得潜藏，邪乘内虚而伏，因惊蛰节春阳内动，伏气乃发或冬月温舒，阳气疏豁，风邪由风池、风府流及四末，古为痹症、努力、经气受伤，客邪乘卫阳之疏而人，风湿阻遏经络等。痹证病机中属于本虚的主要有阳明脉虚、阳气不能护持、阳明气衰、气弱有痰、阳虚遗泄阴伤、液虚风动，阳维阳跷二脉无血营养、血虚等。实证的病机有，风淫于内、风寒湿三气混入经络、风湿相搏，湿热内蕴、湿邪阻着经脉、寒湿着于经络、血分热壅、湿胜生痰生湿、寒湿变热等。还有阳气被阴湿阻遏、久伏湿邪，阳气伤损因实致虚，外邪留着，气血皆伤。其化为败瘀痰凝，经中血不行，遂凝塞而痛，湿胜生热生痰等。

治法方药：（1）宣通宜早防其流布。叶氏指出“风湿雨露从上而受，流入经络，与气血交混，遂为痹痛”，这里所说的风湿雨露便是风湿邪气，风湿邪气容易侵袭阳位，伤人阳气，人体中上半身属阳，故而风湿之邪从上而受。随着病情的日益深入，便会流入经络，布散到全身各处，当邪气与经络中的气血交混时，就会使气血流通受阻甚则滞涩不通，不通则痛，故发为痹痛。这是痹邪由浅入深的的传变途径。假使邪气流连，病久则深入而流及肢节骨骱，如果屈曲之所皆肿赤，则为湿甚生热。如果小腹胀，小溲全无，则病深沉下甚，已属阴邪。因而痹病的治疗要及早及时，在其病位表浅，外邪在经之时，就应当宣通清解，毋使其布散流注，伤及肢节骨骱。在王案“风湿”中，叶氏选用防己、蚕沙除湿通络，石膏、杏仁宣泄肺热，开上焦之气，滑石利水宣通下焦，姜黄活血通经，诸药合用使邪气宣通外解。（2）宣通经气独重阳明。在案语中，叶氏多次提到痹证时阳明经的状态，如“阳明脉虚”、“阳明之阳不主司事”、



“阳明之气未化”、“阳明空”、“阳明之气衰极矣”等，而对六经中的其他各经，叶氏则泛泛提及，并指出“考古圣治痿痹，独取阳明。”《内经》中仅有治痿独取阳明之说，谓“阳明者，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也”，但未提及痹证。痿与痹的关系又是如何呢，叶氏认为痹证日久烁津伤液则发为痿证，可见痿与痹可以是同一个疾病不同阶段的症状，因此在治疗痹证时就采取了与治疗痿证相同的原则：“独取阳明。”在治法上叶氏“以急清阳明以致小愈”、“使阳明气爽，而痹痿之根尽拔”，独重宣通阳明经气，并创制“阳明流畅气血方”，方意明确，流畅阳明气血也，选用黄芪、生白术、汉防己、川独活、薏苡仁、茯苓。（3）宣通营络重视奇经。叶氏曰“上则主乎心脾，下则主乎肝肾，久则主乎八脉”，“三年病根，非仓促迅攻，姑进宣通营络，参之奇经为治。”痹病日久体虚，出现阳明，肝肾气血亏虚，而“奇经八脉，皆丽于下”，即奇经皆赖于肝肾的充养，如果肝肾无精血灌输于奇经，则导致奇经不充，营络瘀滞，势必痹邪不除。奇脉贵在疏利，治乃以补为主，以通为用，通则入脉。通补奇经以使体内精血滋生，肢节脉络疏通。哪些药物可以通补奇经呢？《内经》曰“精不足者，补之以味”，叶氏则谓“填养精血，务在有情”、“精血内空，草木药饵，不能生精充液耳”、“督任气乘跻，维皆不用，是五液全涸，草木药饵，总属无情，不能治精血之惫，故无效。”温养奇脉之阳用鹿茸、鹿角胶、鹿角霜、人参，柔养奇脉之阴用阿胶、生地、龟板、蜂蜜，并结合芳香达窍走窜，通经达络，疏理奇经之实。（4）佐加益气以助宣通。叶氏认为“客邪宜散，愈治愈剧”的症结是因为医者不明白痹证内因是劳倦内伤。邪之所凑，其气必虚，痹证患者有正气亏虚的一面，在症状上可以表现为肢体倦怠，食欲减退，大便溏薄，甚则“手足如堕如无”，“阳微不及行四末”等。所以在治疗上提出药用“参、术益气，佐以风药，气壮托出其邪，痛斯止矣。”寒胜者散寒之时予益气助阳之品，阳气充足而寒散痹通；湿盛者渗湿之时佐健脾益气之品，脾旺

胜湿而痹愈。故在王案“风湿”中，叶氏用人参、白术、黄芪、炙甘草补中益气，归身、南枣养血补血，配以肉桂，煨姜温散通络。(5) 宣通清解勿使伤阳。叶氏在痹征的治疗中很重视阳气的盛衰，其论述“痹则气血不通，阳明之阳不主司事”、“阳气不为护持”、“知身半以上痹痛，乃阳不足也”、“阳泄已多，岂可再用苦辛以伤阳泄气乎?”“羌、防、葛根，再泄其阳，必致增剧矣”均强调固护阳气在痹证证治中的重要性。在治则上又分宣通在先、护阳在先、宣通护阳并施三种情况。风寒湿三气交伤为痹，游走上下为楚，起病疼痛剧烈者宜先宣通经络，除湿止痛，常用桂枝、防己、通草、滑石等。经络通而痛痹减，阳虚之像显露，则以护阳为主，常用黄芪、白术、炙甘草等。症状以筋骨酸软疼痛，且大便滑遗泄泻者，则“忌用表散劫真”，当温补护阳为先，常用虎骨、细辛、白术等，后再用茯苓、薏苡仁、革薢以健脾利水渗湿。络虚邪留症见筋骨疼痛而不甚舒展，脉小弱或有虚象，则宣通护阳并施，以和正祛邪，常用黄芪、白术佐以防风、羌活、防己、海桐皮等。(6) 顾护津液不使成痿。《金匮要略》有“经热则痹，络热则痿”之说，叶氏则提出“湿盛生热，生痰，渐有痿痹之状”，为何生热生痰便渐成痿?叶氏在吴案“湿热”中指出“风湿化热，蒸于经络，周身痹痛，舌干咽燥，津液不得升降，营卫不肯宣通，怕延中痿。”这说明热伤津液，津液的不足将导致营卫不通，迁延日久则成为痿证。为了避免痿证形成，在宣通之时就尤其要重视津液的存亡，叶天士常在辛散宣通方药中加川斛、花粉生津养液，生地、龟板滋阴养真，使津液濡养经脉，布达肢体。(7) 宣通络脉虫蚁搜剔。痹证初犯人体，病位较浅，多留于经分气分，如久治不愈或失治延治，则滞于血络。故叶氏提出“初病湿热在经，久则瘀热人络。”然而在临床上不单湿热病久入络，风湿、寒湿之邪亦是如此，“经年累月，外邪留著，气血皆伤，化为败瘀凝痰，混处经络”，此时病位深在，寻常药品难以奏效，叶氏提出“邪留经络，须以搜剔动药”的治疗大法，搜剔



动药特指蜣螂虫、全蝎、地龙、穿山甲、蜂房、蚕沙等虫类药，叶氏曰“虫蚁迅速飞走诸灵，俾飞者升，走者降，血无凝著，气可宣通”，此类药擅于搜经剔络，祛瘀豁痰，再配以麝香、乳香、没药等辛香通窍之品“辛香流气”、“气辛则通”，最适用于久痹人络，邪瘀混杂于血络者，搜剔痼邪以“松动病根”，使沉疴痼疾得以蠲除。

预防调护：痹症的发生与体质的盛衰以及气候条件、生活环境有密切的关系。劳累后或大量出汗后，身体被风寒湿邪侵袭，可导致发病。可见，正值新陈代谢旺盛的年轻人，冬季出汗后，一定注意不能受风吹。风湿病患者在冬季要注意保暖、防潮，内衣汗湿后应及时换洗，被褥要勤晒，感冒后要彻底治疗，防止病邪内传。劳逸结合，饮食有节，积极锻炼身体，配合着中医中药，风湿病会得到治疗的。

痉厥

厥者，从下逆上之病也，痉者，明其风强之状也，所以二字每每并言，原与伤寒门所载者有间。想是症总由气血日偏，阴阳一并而成。譬如风雷之猛烈，郁极而发也，若发而渐复者，犹可转危为安，若发而转逆者，必至直拔根荄乃已，斯存亡之机，在乎命脏之盈亏耳。考方书之名目不一，致病之因由亦繁。大抵可吐者，如痰食填塞于胸中，用瓜蒂散之类，及烧盐探引方法；可清可折者，如厥阳壮火升逆而莫制，用玉女煎，及宣明龙荟丸法；可升可降者如气厥，薄厥，而形气暴绝，有五磨饮子，及蒲酒法；秽浊蒙神，而昏乱无知，有牛黄至宝，及苏合香丸之两法；飞尸卒厥，先宜酒醴以引导，并可按穴而施针法及灸法。若从虚而论者，如内夺而厥，则为喑痱，有地黄饮子之通摄下焦法；烦劳阳张，令人煎厥有人参固本，加入金箔方诸水，为壮水制火法；血厥而阳腾络沸，参乎从阴从阳法；色厥而精脱于下，急与大剂挽元法。肾厥宗许学士之椒附以通阳，蛔厥有仲景之安蛔法，阳极用救阴峻剂，阴极有扶阳方

法，种种规模已为全备。及参案中，先生于是症独重在肝。盖肝者，将军之官，善于他脏者也，要知肝气一逆。则诸气皆逆，气逆则痰生，遂火沸风旋神迷魂荡，无所不至矣。若犯于上者，不免凌金烁液，有门冬汤，及琼玉膏之补金柔制法；若犯于中，而为呕为胀者，用六君去术，加木瓜姜芍之类，及附子粳米汤加人参，为补胃凝肝法；若震及心脾，而为悸为消者，用甘麦大枣汤，合龙蚵之属，为缓急重镇法；若挟少阳之威而乘巅摇络者，用羚羊、钩藤、玄参、连翘之剂，为熄风清络法。若本脏自病，而体用失和者，以椒、梅、桂、芍之类，为益体宣用法；若因母脏之虚，而扰及子脏之位者，用三才配合龟甲磁朱，及复脉减辛味，复入鸡黄之属，为安摄其子母法。至于痿厥之治，尤觉神奇，取血肉介类，改汤为膏，谓其力味重实，填隙止厥最速，此岂非补前人之未备，开后学之法门者乎，参是案者，幸毋忽诸。（邵新甫）

徐评：案中所载甚杂，或有痫症，或有痉症，或有怔忡症，或有火郁症，或有惊恐症，或有痰迷症，皆谓之厥。此编书者之过也。至于当用人参，则厥症十不得一者，乃居其三四，恐留邪之害，必有受之者矣。

［按］痉之与厥，清代以前，均分而论之。痉者，言项背强直，甚至角弓反张。《内经》已有痉的病名和主要症状的描述，其病因多责之为湿、风、热；厥者，言突然昏仆，不省人事，或手足厥冷。《内经》对厥作了专篇论述，对厥之成因多责之为“阴阳失调，致人身之气逆。”叶氏对惊厥的认识独成一家，认为痰蒙清神，从下逆上之病也谓之厥；阳气与内风相结，逆变为痉者，肝风内鼓，是发惊之源，明其风强之状也。

病因病机：叶氏将痉厥的发病归结风、痰、热，三者在肝肾脾胃气机不调时，皆可上扰清窍，发为痉厥。见于阳气暴张，阴气不司留恋其阳，冲阳上逆，而为厥；若气火携痰，上蒙清窍而为厥；膻中热壅，以致心窍受蒙而为厥；瘦人病温热，津液受损，肝风内



鼓，温邪劫液，风阳伤逆而为厥；积劳伏暑，阳气上冒，暑邪内陷心包之络，热结于里，三焦受阻，郁热为厥；厥阴寒热，寒则四肢逆冷，热则易动风阳；肝气厥逆又逢胃气虚，本虚标实，肝阳内风，侵犯阳明，发为厥逆。

治法方药：叶氏治疗厥逆，主要是用到“清、补、通、透”诸法。（1）祛风胜湿通络法：用于湿热挟风之痉，凡湿热侵入经络，出现口噤肢急、角弓反张等皆可用之。叶氏治此痉，每于祛风方中加入川桂枝及藤类药，取其“有宣通脉络”之功。其中桂枝又起到了通卫和阳之功效。（2）通腑泄热法：即叶氏提出的“内经治肝不应，当取阳明，制其侮也。暂用通补入腑，取乎腑以通为补。”的法则用小半夏汤加白糯米。（3）清热救阴法：治疗湿邪化燥伤阴，内陷心包，引动肝风或者用以温邪内陷，津液被劫，厥阳挟内风上逆，遂致痉厥。药用生牡蛎、阿胶、熟地炭、生白芍、炒远志、石菖蒲以期热退阴复痉厥息止。（4）清心开窍法：此法用于热灼心包，热逼营阴和湿热深伏，内犯肝心所致的痉证。本法能开泄心包邪热，通达营气，从而解除神昏谵语，诸症。叶于此法，一是专用至宝、菖蒲；二是与清热救阴、凉肝息风法同用以增强疗效（5）凉肝息风法：凡见阳热鸱张所致的痉证皆可用之。本法在湿热痉厥证中应用最广，除湿热挟风、热闭胃肠致痉外，各种湿热动风痉厥证型均可应用本法。其代表药为羚角、钩藤，常与清热救阴、清心开窍法合用。上述中的清热救阴、清心开窍、凉肝息风三法，为动风痉证的基本治法，此三法叶氏常互相合用，或一、三合用。或二、三合用，或三者同用，法度井然，运用得体。肝胃热极、津枯邪滞致痉．重在清热救阴、凉肝息风；湿热深伏、内犯肝心致痉，重在清心开窍、凉肝息风；热毒充斥表里三焦的痉厥重证，则清热救阴、清心开窍、凉肝熄风三者合用。

预防调护：风火痰是此病之标，肝脾肾是病机之本。镇静息风，降火化痰，调节脏腑功能，濡润四肢经脉，使邪无生，病无从发。

惊

《经云》惊则伤胆，恐则伤肾。大凡可畏之事，猝然而至者谓之惊，若从容而至，可以婉转思维者，谓之恐，是惊急而恐缓也。夫惊症，大人亦有之，小儿最多，因其神志未坚，胆气未充，故每遇稍异之形声，即陡然而惊矣。惊之所伤，由心猝及乎胆，由胆即及乎肝，遂致心主君火，兼肝胆中相火风木，骤然而起。症现搐搦瘛疭，神昏谵妄，肢冷厥逆，吐乳身热，目窜口噤，种种所患，无非心肝胆之现症。而实毫无外感之风邪，此因外受之惊，而动内之木火风也，故但当以一惊字，立为病名，斯乃切当。因其内风沸起，遂加一风字，因病来迅速又加一急字故遂有急惊风之病名，此已属牵强附会矣，至于今之混称为急惊风者，更属背谬。总因小儿阴气未充，外感之风温、风热、风火，以及寒邪化热，并燥火诸症，最易伤阴，阴伤则血不营筋，液伤则脉络滞涩，热盛，亦能使内之木火风相继而起，所现之症，与受惊者类亦相同。然实非因受惊而起，其所治之法，大有区别。如果因惊者，治宜安养心神，镇惊定怯，甘凉清内热，柔润息肝风，或少佐芳香，通其窍络，舒其结闭，至于刚热燥涩，表散之药，概不可用。若无惊而但感外邪者，有宜于凉散，有宜于温散，有宜于苦寒清火，有宜于甘温扶阳，或补或泻，自当按六淫之邪而施治，与惊字毫无关涉。奈今之医者，每遇非惊之症，因不能辨明六气中所伤何气，却定不出病名，遂强将一惊字混入，藉口漫称为急惊风症，掩饰欺人，病家亦酷信之，以为小儿防范难周，焉有无惊之理，其所订之方错杂游移。不知治惊总以心肝胆为主，若治时邪，须兼肺胃脾肾，三焦营卫经络而论，大不相同也。更有一种称慢惊风之病名者，尤属怪诞不经，必当亟为驳正，有论在幼科吐泻之后，宜合观之。（华岫云）

徐评：风字最妙。凡肝胆之疾，无不因风。肝为风脏，经云风者百病之长也，不但外风名风。即内风亦名风。故大人口眼歪斜，

神昏厥冒，亦名中风，与小儿亦相类，何独小儿之病不得名风也？

［按］叶氏自成一体，独创“惊”这一病名，在病因病机的分析有自己独到的见解，给后世学者以启发。

病因病机：叶氏把“惊”命名一个单独的病，其中包括两方面：一是受到外界环境刺激而产生的心悸不寐、伤神不语、惊恐畏惧的精神症状。另一方面是指肝肾阴虚，肝风内动所致的搐搦瘛疭、神昏谵妄、肢冷厥逆。常见于小儿，同“惊风”之证。痉病之头摇手动者，为惊风之抽掣；指痉病之卒口噤、脚挛急者，为惊风之搐搦；指痉病之背反张者，为惊风之角弓反张。惊证以心、肝二脏的关系极为密切，心居胸中，心包围护其外，与小肠互为表里，在体为脉，其华在面，其经脉下络小肠，开窍于舌。主血，主神明，故为人体生命活动的中心，又为情志思维活动的中枢。主宰着人体一切活动。所以五脏六腑的活动，四肢百骸的运动，思维情志的变化等，都在心的支配下而发挥其功能。若情意抑郁，化火生痰，痰火上扰，或气结脉中，瘀血阻络，或饮邪阻遏心阳，均可出现心之热证和实证。当心经有热，可移热于小肠。而心本脏之病，多起于内伤，如禀赋不足，脏气虚弱，不杂惊恐。肝为刚脏，主藏血，体阴而用阳。若由于情志所伤，或外邪所侵，导致肝气不得疏泄，郁而化火，火动则阳亢，风自内生，上升巅顶或横窜脉络，以致血不归藏。若肝肾亏虚，特不化血，肝失濡养，虚阳上扰。

治法方药：（1）脏躁阳浮。平素胆怯心虚之人，突然受外惊，如闻巨响，目见异物，或遇险临危，而致使心惊神摇，不能自主。叶氏采用镇怯理虚之法。用：人参、茯神、枣仁、生龙骨、石菖蒲、炙草、南枣、陈淮小麦早上服。以镇静安神，养阴补气，润燥遣阳。治疗“见症神怯欲迷，已经肢厥，冷汗，怕动”者。若过服枯燥伤阴之药，或是泻后亡阴，或是热药劫阴，“燥火诸症，最易伤阴，阴伤则血不营筋。液伤则脉络滞涩。”此皆可使脏器失去濡养，心中惊恐畏惧，若有雾气积聚，“嗳则气散，少顷即聚”叶氏复用“镇

之摄之”之法，方用：炙甘草、淮小麦、大枣、枣仁、青龙骨。(2) 肝肾阴虚阳浮。肝肾失去濡润，肝阳上亢，气逆而厥，“症现搐搦瘈疭，神昏谵妄”，责之肝胆。是故非重镇不能平阳亢，非滋阴不能补柔阴。方用生地（五钱）、萸肉（一钱）补肝肾之阴；龙骨（三钱）、牡蛎（三钱）、真金箔重镇之品以平肝，五味（一钱）以敛肝气，使脏腑得养，气机得平。

预防调护：体虚脏燥之人容易发此病，补养先天，充实肝胆肾；健壮后天，使脏腑得养，可无恙矣。

癫痫

天地，一阴阳也，阴阳和则天清地宁，一有偏胜，遂有非常之变。人身亦一阴阳也，阴阳和则神清气定，一有偏胜，自致不测之疴。故《内经》曰重阳者狂，重阴者癫。痫与癫，其原则同也。古人集癫、痫、狂辨，以为阳并于阴，阴并于阳，此诚不刊之论。言乎现症，狂则少卧不饥，妄言妄笑，甚则上屋逾垣，其候多躁而常醒。癫则或歌或哭，如醉如痴，甚至不知秽洁，其候多静而常昏。痫则发作无时，猝然昏仆，筋瘈疭，口中作声，后人因其声似，分马痫、牛痫、猪痫、羊痫、鸡痫五名，其候经时而必止。推其病因，狂由大惊大怒，病在肝胆胃经，三阳并而上升，故火炽则痰涌，心窍为之闭塞。癫由积忧积郁，病在心脾胞络，三荫蔽而不宣，故气郁则痰迷，神志为之混淆。痫病或由惊恐，或由饮食不节，或由母腹中受惊，以致内脏不平，经久失调，一触积痰，厥气内风，猝焉暴逆，莫能禁止，待其气反然后已。至于主治，察形证，诊脉候，以辨虚实。狂之实者，以承气白虎，直折阳明之火，生铁落饮，重制肝胆之邪；虚者当壮水以制火，二阴煎之类主之。癫之实者，以滚痰丸，开痰壅闭，清心丸泻火郁勃；虚者当养神而通志，归脾枕中之类主之。痫之实者，用五痫丸以攻风，控涎丸以劫痰，龙荟丸以泻火；虚者当补助气血，调摄阴阳，养营汤河车丸之类主之。狂

癫痫三症治法，大旨不越乎此。今如肝风痰火者，苦辛以开泄，神虚火炎者，则清补并施，肝胆厥阳化风旋逆者，以极苦之药折之，神志两虚者，用交心肾法，劳神太过者，宗静以生阴意，为敛补镇摄。方案虽未详备，而零珠碎玉，不悉堪为世宝哉。医者惟调理其阴阳，不使有所偏胜，则郁逆自消，而神气得反其常焉矣。（龚商年）

［按］癫是精神失常的疾病之一多因情志内伤，脏腑功能失调，导致痰气郁结，化火上扰神明所致。症见表情淡漠，沉默痴呆，语无伦次，静而少动为特征。主要包括现代医学的精神分裂症、抑郁症，某些类型的神经症。本病一般起病缓慢，病程迁延，易复发，又能相互转化。多发于青年，女性多于男性。

病因病机：叶氏认为癫证得病因病机有三：1. 阴阳失调，阴阳的盛衰是癫狂发生的主要因素，如《素问·宣明五气论》篇说："邪入阳则狂，邪入阴则痹，搏阳则为癫疾。"《难经·二十难》说："重阳者狂，重阴者癫"人体应保持着一定的阴阳平衡，相反，阴阳不能相互维系，以致阴虚于下，阳亢于上，心神被扰，神明逆乱而导致本病的发生。2. 情志内伤为诱发本病的重要因素之一。情志抑郁，肝郁气滞，损伤肝肾；喜怒无常，心阴亏耗，肝肾阴液不足，水失濡润，屈而不伸，则默默寡言痴呆，语无伦次；所欲不遂，思虑过度，损伤心脾，心虚则神耗，脾虚则不能生化气血，心神失养，神无所主，故情志内伤足以导致本病的发生。3. 痰气郁结情志不畅，郁而伤肝，肝失疏泄，气机不畅，脾失健运，痰火内生，脏腑阴阳功能失调，阴蔽神明，故精神抑郁，表情淡漠，沉默痴呆。

治法方药：（1）清热化痰，兼顾养阴。素体肥胖，喜静恶动，饮食肥甘厚味。化热生痰，痰火阻其清窍，以至于语言不明，或癫狂逆乱。药用黄连、黄芩、山栀以清热降火，枳实、橘红、胆星、菖蒲、远志化痰散浊。若病情重，阳逆狂乱，非苦药之降，未能清爽其神志也。药用当归龙荟丸。然而清热之品又有枯燥伤津之嫌，

癫病屡发的病人久病阴分已虚，必须用酸味以约束之，用生白芍、米醋。（2）养心安神，平肝调肾。肝火旺盛，扰动心神，神不内守，而心急怔忡，夜卧不寐；或阳不藏于潜藏，入冬而不寐；或热气化风，上扰五志，整夜而不寐。药用人参、茯神、枣仁、元参、丹参、天冬、麦冬、生地、远志以养心神，川连（酒炒）、菖蒲、龙胆草、山栀、芦荟、青黛平肝火化痰。（3）收敛镇摄，调和阴阳。多发于劳心太过者，平昔操持，身心皆动。悲伤惊恐，情志内伤。渐渐神志恍惚，有似癫痫，其病不在一脏矣，医药中七情致损。自古以来，从未有一方包罗者。然约旨总以阴阳迭偏为定评，凡动皆阳，当宗静以生阴是议，阳乘于络脏阴不安。敛摄镇固，日久可有效。人参、廉珠、茯神、枣仁、炙草甘以养阴，生龙骨、萸肉、五味、金箔收敛固摄，可补虚调阴阳。

预防调护：此类疾病的治疗是需要加强心理疏导，分散注意力，调整病人心态。关注病人的生活方式，饮食清淡，少吃油腻生痰的食物，增加户外活动，丰富业余生活。

卷八　杂病论治

衄

血行清道，从鼻而出，古名曰衄，与浊道之吐咯者不同。清道即指至高之分，由山根以上睛明之次而来也，其穴乃手足太阳、足阳明、阴阳跷五脉之会，及冲脉交会其间，可见诸经皆能为衄，不独肺胃而然，诸书虽已详明，惟景岳辨之尤切。但衄之为患，总由乎火，外为六淫之变化，内因五志之折腾。气血日为错乱，阴阳为之相乘，天人交感之处，虚实攸分矣。若风寒壅盛于经，阳气郁而迫营者，宜参麻黄、桂枝症之大意。若温风、暑热怫郁，而动血外溢者，用辛凉清润等剂，认定经络之高下。若火邪极甚，而载血上泛者，有苦寒咸寒之法，审其原委之浅深，此外因主治法也。至于烦冗曲运，耗及木火之营，肝脏厥阳化火风上灼者，甘咸柔婉，理所必需。多劳过欲，病及天一之真，阳浮引阴血以冒上窍者，滋潜厚味，法从峻补血脱则挽回元气，格阳则导火归源，因酒用和阳消毒之剂，因努力用培中益下之方，此内因主治法也。学人惟审内外两因，庶乎施治无误矣。（邵新甫）

徐评：治衄诸方，为案中最稳当。

[按] 衄血可分为鼻衄和龈衄两种，所谓鼻衄，是指血从鼻粘膜而出。若血如涌泉，又称为鼻洪。

病因病机：中医学认为鼻衄乃“火盛”所致，是因外感六淫，内生七情，使气血错乱，人体阴阳互为相乘，在天人交感处，引起鼻腔出血。一般出血可自行停止。不止者可分为六淫致病的实证和内伤七情致病的虚证。若风寒壅盛于经脉，则阳气郁逆而迫血；若温风暑热怫郁，而则动血而使之外溢；若由火邪极甚，则可载血而

上泛。若是因七情失调，暗耗木火之阴，肝脏厥阳化火，火盛生风上灼，而使血溢。另外还有多劳过欲，病及人之真元，虚阳上浮引阴血上冒而出血；气随血脱，气不摄血而出血。

治法方药：衄一般可分为六淫致病的实证和内伤七情致病的虚证；但以火热偏盛，迫血妄行为多；其中又以肺热、肝火、胃火最为常见，有时也与正气不足，气不摄血有关。（1）风寒壅盛，阳郁迫营：此为风寒外邪壅盛于经脉，阳气郁逆而迫血外溢，证见发热微有恶寒，表证未解者；叶氏主张用麻黄、桂枝诸药以温通经脉郁逆。参麻黄桂枝症之大意，予以柴胡、芍药、桂枝、甘草、黄芩、半夏、人参等发散血中风寒。（2）温邪怫郁，动血外溢：外感风热或燥热之邪，首先犯肺，致肺失宣降，邪热循经上犯鼻窍，损伤阳络，血溢清道而为衄。常用银花、连翘、生鲜地等诸药辛凉清润治之，也可酌加丹皮、白茅根、栀子炭、侧柏叶等凉血止血药。（3）脾胃积热，火热内燔：脾胃素有积热，或因嗜食辛辣厚味，致胃热炽盛，火热内燔，循经上炎，损伤阳络，迫血妄行而为鼻衄。叶氏以“治在阳明”之法，以清胃和降法：知母、郁金、牛膝清降胃之火，玄参养阴凉血，增服竹茹、茯苓、陈皮和胃，玄参、生甘草养阴生津，白茅根、生白芨凉血止衄；未加石膏者，恐伤胃气也；诸药合用，达到清胃泻火，凉血止血的功效。（4）肝火上逆，灼伤脉络：情志不舒，肝气郁结化火，循经上炎，或暴怒伤肝，肝火上逆，血随火动，灼伤脉络，血溢脉外而为衄。如陈女案“因肝胆郁火上扰二鼻衄，下扰冲任，气血违和，经事不通，郁火继扰，鱼际脉可得。乃郁火血热所致。用龙胆草、山栀子、香附、郁金、枳实清泻肝胆郁火，水牛角、连翘、知母凉血止血解毒，丹参、川芎气血双调，生地、玄参、赤芍清营凉血。”也可加甘咸柔婉之石膏、北沙参、石斛、麦冬、银花等诸药调之。（5）气血亏虚，渗溢鼻窍：久病不愈，忧思劳倦，饮食不节，损伤脾胃，致脾气虚弱，统摄无权，气不摄血，血不循经，渗溢于鼻窍而致衄。用人参、白术、甘草健



脾益气，当归、黄芪益气生血，茯神、酸枣仁、远志、龙眼肉补气益血、安神定志，木香理气醒脾，使其补而不滞。临证也可酌加茜草、阿胶以增强止血之效。（6）虚火灼鼻：阴虚阳升，灼伤鼻络，上逆致鼻衄。因属阴虚内火，故用滋阴泻火，育阴潜阳为法，非实火为患，故不用苦寒之品。如林某案用“细生地、乌犀角、炒知母、牛膝、黑山栀、川斛、丹皮、炒黑侧柏叶”治疗“阳升鼻衄不止。”用细生地、川斛、黑山栀、丹皮、凉血止血，炒知母、黑山栀清热降火，牛膝引热下行。若非邪热动血入血，则可不用犀角亦能获效。无论何证，总因出血而使营血耗伤。故出血多者，每见血虚之象，除辨证用药外，还可配合和营止血之法，适当加入黄精、首乌、桑椹子、生地等养血之品。若因鼻衄势猛不止，阴血大耗，以致气随血亡，阳随阴脱，宜急用回阳益气、固脱摄血之法，以救逆扶危，可选用独参汤或者参附汤。

预防调护：避风热燥邪等外感，少食辛辣肥甘助火之品，以免资助火热，加重病情；保持情志舒畅，忌忧郁暴怒。热病久病之后，尤当及时调补阴津。平时应劳逸适度，节制房事，固护脾肾免受损伤。平时加强身体锻炼，但鼻衄期间宜少活动，多休息。戒除挖鼻等不良习惯。初期治标以止血；止血之后则祛除病因，以澄其源的“宁血”方法；善后应采用补益气血，一扶真正的“补虚”方法。

疝

《经云》任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚；又督脉生病，从少腹上冲心而痛，不得前后为冲疝；又曰脾传之肾，病名曰疝瘕。又曰三阳为病，发寒热，其传为，癫疝；又曰邪客于足厥阴之络，令人卒疝暴痛，此素问言诸经之疝也。又经脉等篇云，足阳明之筋病，痰疝，腹筋急；足太阴之筋病，阴器纽痛，下引脐两胁痛；足厥阴之经筋病，阴器不用，此灵枢言诸经之疝也。后人因有筋、水、狐、癫、气、血、寒七疝之名，其主治各有专方，立法可

谓大备。然其中不无错杂之处，终非可训之定法。惟仲景先生，独以寒疝为名，其所出三方，亦以温散祛寒，调营补虚为主，并不杂入气分之药。而子和治法又以辛香流气为主，谓肝得疏泄而病愈矣，其金铃、虎潜诸法，可谓发前人所未发。故疝病之本，不离乎肝，又不越乎寒。以肝脉络于阴器，为至阴之脏，足太阳之脉，属肾络膀胱，为寒水之经。故仲景所云寒疝，腹中痛逆冷，手足不仁，腹满，脉弦而紧，恶寒不欲食，绕脐痛，及胁痛里急，是内外皆寒气做主，无复界限。其乌头二方，专以破邪治标为急，虚实在所不论，是急则治标之义也；其当归羊肉一方，专以补虚散寒为主，故以当归、羊肉辛甘重浊，温暖下元，而不伤阴，佐以生姜，随血肉有情之品，引入下焦，温散沍寒，是固本不治标也。子和所云，疝不离乎肝者，以疝病有阴囊肿胀，或痛而里急筋缩，或茎中作痛，或牵引睾丸，或少腹攻冲作痛，或号笑忿怒而致，此皆肝经脉络之现症。其金铃散一法，以泄肝散逆为主，故以川楝导膀胱小肠之热，元胡和一身上下诸痛，以肝主疏泄故也。其所取虎潜一法，以柔缓导引为主，故方中用虎骨熄肝风，壮筋骨，羊肉、龟板补髓填精，佐以地黄补肾，当归补肝，使以陈皮利气疏肝，芍药通肝调营，是治肝而顾及于肾也。及观先生治疝之法，又更有进焉者，其旨以暴疝多寒，久疝多热，为疝病之大纲，其余随症施治。如气坠下结者，以鹿茸、鹿角升阳为主；其胀结有形，痛甚于下者，宗丹溪通阳泄浊为治；其火腑湿热郁结不通者，用柔苦制热，反佐辛热，以开血中郁痹为主；其寒湿下坠，太阳之里，膀胱之气不和，二便不为通利者，五苓散加减，通太阳膀胱为主；其湿热久聚，气坠少腹阴囊者，用控涎丹，濬川丸等，逐痹通腑分消，兼辛甘化风法为主；如下焦阴阳两虚煮，用有情温通以培生气，兼通补熄风为主，而先生于治疝之法，可谓曲尽病情，诸法备矣。仲景又有狐疝一方，究非王道之品，兹不具赘。（邹滋九）

徐评：治疝之法，大段亦不外此。惟癫疝、血疝诸大症，尚未

有治法，想当时未及遇此等大症也。

［按］疝，是指少腹痛引睾丸，或睾丸肿痛的一种疾病。中医文献记载，疝的范围极广，有腹中疝、睾丸疝之分。《临证指南医案》所收叶案两者皆备，而以睾丸疝为主。包含西医学的急慢性睾丸炎、附睾炎、鞘膜积液、睾丸肿瘤、腹股沟斜疝等病。

病因病机：本病原因不一，病机复杂，凡房劳、愤怒、劳倦、客邪而致阴寒内盛、水湿停留、痰热瘀滞、气虚下陷等，均可引起。由于本病发生部位乃任脉与厥阴经循行之处，又肝脉循少腹，络阴器，疝的诸般症状“皆肝经络脉之现症”，因此认为疝多属肝经病变。

治法方药：中医治疝，张仲景独以寒疝论治，用温散祛寒之法，张子和则喜用辛香行气之药。邹滋九认为，二人治疗思想确立了“疝病之本，不离乎肝，又不越乎寒，”的理论。而叶天士又在此基础上加以创新，提出了“暴疝多寒，久疝多热，为疝病之大纲”一说。本门所述案例，均体现了叶天士这一思想。如孙案、吴案、项案均为暴疝，属寒，采用“温通厥阴之络”法，取张仲景乌头汤之意，加用川楝子、吴茱萸、小茴香等暖肝散寒。“久疝多热”为叶天士提出另一理论。一属浊郁久化为湿热；一系久疝不愈，气化不行，湿热反复下注所致。故以清热利湿为法。如戴案、许案，詹案均为久疝，往往以肝经湿热论治。然湿热深蕴筋膜经隧之中者，一般清利之剂无能为力，故用控涎丹深入膜隧而缓攻之。对于老年湿热郁结肾关者，因清利无效，湿有化燥之势，故用李东垣滋肾通关丸。以寒热论疝，仅是大纲，在辨证治疗时还有不少变化。例如对气坠下结者，叶氏提出用升阳上提之法。如某案中，病人之前用过张子和疏泄诸方，也用过李东垣参术升补之法，效果均一般。叶氏认为此患者病性属虚，病位在任脉奇经，故用鹿茸、鹿角霜以升补奇经。“鹿性阳，入督脉”，以鹿茸之品升阳，与补中益气汤的升提作用不同。这是他独特的心得，发前人所未发。除此以外，叶氏还



提出了其他丰富治法。如久病入络、气滞血瘀之疝，叶氏用辛香行气的同时，重用桃仁、归须、延胡索、穿山甲、两头尖等活血化瘀之品；有肾精损伤、肝气郁结之疝，叶氏用肉苁蓉、枸杞子、胡桃肉、沙苑子、羊内肾等补肾精佐以流通肝气之味；草木之药无效者，便用血肉有情的鹿茸、全蝎以温肾益肝。可见治疗疝病中，叶天士精熟前人法路而又另辟蹊径，运用圆熟。故余震在《古今医案按》中说："《指南》疝疾门集案甚少，而方法甚多，取材既富，运用又巧，更不可及。"

预防调护："久疝多热"，若年老体衰，多有湿热之邪，本虚标实，切忌一味补益，以免病情加重。

头痛

头为诸阳之会，与厥阴肝脉会于巅，诸阴寒邪不能上逆为阳气窒塞，浊邪得以上据，厥阴风火，乃能逆上作痛。故头痛一症，皆由清阳不升，火风乘虚上入所致。观先生于头痛治法，亦不外此。如阳虚浊邪阻塞，气血瘀痹而为头痛者，用虫蚁搜逐血络，宣通阳气为主。如火风变动，与暑风邪气上郁而为头痛者，用鲜荷叶、苦丁茶、蔓荆、山栀等，辛散轻清为主。如阴虚阳越而为头痛者，用仲景复脉汤、甘麦大枣法，加胶、芍、牡蛎，镇摄益虚，和阳熄风为主。如厥阳风木上触，兼内风而为头痛者，用首乌、柏仁、穞豆、甘菊、生芍、杞子辈，熄肝风，滋肾液为主。一症而条分缕析，如此详明，可谓手法兼到者矣。（邹时乘）

徐评：头风一症，往往本热而标寒。案中多清火之药，固能愈风火轻症。或有寒邪犯脑，或有风寒外束，则温散之法，固不可略。而外提之法，尤当博考也。

［按］头痛是一种常见病，祖国医学历代医家认为，头部经络为诸阳经交会之处，凡五脏精华之血，六腑清阳之气，都上会于此，若六淫外侵，七情内伤，升降失调，郁于清窍，清阳不运，皆能致

头痛. 新感为头痛，久病为头风。包括西医学的偏头痛、丛集性头痛、紧张性头痛、神经性头痛、鼻源性头痛等。

病因病机：徐灵胎在对叶氏医案评述中指出："故头痛一症，皆由清阳不升，火风乘虚上人所致。观先生于头痛治法，亦不外此。"这正是对叶氏头痛治疗经验的高度概括。本门共辑叶氏治疗头痛医案18例，其病机分别为外感暑邪，肝经风热，阴亏阳亢，阳虚邪实，气虚受风以及邪郁、胆胃伏邪等。头为"诸阳之会"，"巨阳之府"，又为髓海所在。凡五脏精华之血，六腑清阳之气，皆可上注于头。若六淫之邪外袭，上犯巅顶，邪气滞留，阻抑清阳，或内伤诸疾，导致气血逆乱，瘀阻经络，脑失所养，均可发生头痛。故头痛之发生，常可见内外合邪，或久病入络，此可引起虚实夹杂或本虚标实之复杂病变。

治法方药：《临证指南医案》中所载治疗头痛的处方共14首，药物49味，其中使用频率最高的是连翘。其性殊苦凉，入心、肝、胆三经，功在清热解毒。其次为荷叶、栀子、蔓荆子、苦丁茶。叶天士高频率使用的治头痛药物均为苦寒（凉）药，对"挟邪热"头痛非常适用。且这些均入肝经，性凉而升浮，故叶氏治疗头痛，重在清头目之风热，升清阳。若阳虚浊邪阻塞，证见头胀，身痛肢疼，胸闷不食，溺阻，当开气除湿。叶在治疗贯彻着"通阳不在温，而在利小便"这一用药理论，治以开气除湿，通阳利便，药用飞滑石、杏仁、白蔻仁、大竹叶、炒半夏、白通草之类。久病多瘀，若证见气血瘀痹者，此多为宿疾引发，叶天士提出"久病入络"之说，采用"虫蚁搜剔"之法，常用蜣螂、地龙、山甲、全蝎之类。若暑邪所致头痛者，常用鲜荷叶、苦丁茶、蔓荆子、山栀等。又根据暑温与伏暑的区别，治疗上，前者以辛凉药物为主，用连翘、石膏、羚羊角、桑叶等；后者则以解表清暑化湿药物为主，用鲜荷叶、苦丁茶、厚朴等。若厥阴肝经风热所致头痛，用连翘、栀子、羚羊角、夏枯草等。阴虚阳越而为头痛者，治以滋阴潜阳熄风为主，用仲景复脉

汤，甘麦大枣法，加胶、芍、牡蛎。肝阳头痛多属本虚标实，病情复杂多变，必须分清标本主次，治用首乌、柏仁、穞豆、甘菊、生芍、杞子之类，滋肾，柔肝，熄风诸法合用，标本兼治。

预防调护：头痛患者宜注意休息，外感头痛由于外邪侵袭所致，故平时当顺应四时变化，寒温适宜，起居定时，以御外邪侵袭。内伤所致者，宜情绪舒畅，肝阳上亢者，禁食肥甘厚腻、辛辣发物，以免生热动，而加重病情。此外，尚可选择合适的头部保健按摩法，以疏通经脉，调畅气血，防止头痛发生。

心痛

厥心痛一症，古人辨论者，多且精矣，兹不复赘。但厥心痛与胃脘痛，情状似一，而症实有别。世人因《内经》胃脘当心而痛一语，往往混而视之。不知厥心痛，为五脏之气，厥而入心句络，而胃实与焉？则心痛与胃痛，不得不各分一门。今先生案中，闻雷被惊者，用逍遥散去柴胡，加钩藤、丹皮治之，以其肝阳上逆，不容升达，为之养血以平调也。积劳损阳者，用归、鹿、姜、桂、桃仁、半夏治之，以其劳伤血痹，无徒破气，为之通络以和营也。脾厥心痛者，用良姜、姜黄、茅术、丁香、草果、厚朴治之，以其脾寒气厥，病在脉络，为之辛香以开通也；重按而痛稍衰者，用人参、桂枝、川椒、炙草、白蜜治之，以其心营受伤，攻劫难施，为之辛甘以化阳也。方案虽未全备，然其审病之因，制方之巧，无不一一破的，果能举一反三，其义宁有尽乎。（龚商年）

徐评：心痛、胃痛确是二病。然心痛绝少，而胃痛极多，亦有因胃痛而及心痛者。故此二症，古人不分两项，医者细心求之，自能辨其轻重也。

［按］心痛，病症名，是胸脘部疼痛的统称，出自《灵枢·经脉》。泛指心脏本身病损所致的一种病证，外由心脏阴阳气血偏虚以及寒凝、热结、痰阻、气滞、血瘀等因素而引起。广义心痛也包含



胃脘痛。叶氏所述心痛包含西医学中的冠心病心绞痛、急性心肌梗死、急性肺栓塞、夹层主动脉瘤等。

病因病机：本病发生之原委是多源性的，既有内伤七情，又有六淫之邪内侵，更有疫病之邪内犯，亦有督脉病变所致，另外饮食所伤、药源之变等均可导致本病的发生。叶氏所述，病因多责之于情志所伤、劳倦体衰和阴寒致病。如肝气内变，变则为损，损则肝失藏血之功、调血之能、疏泄凝血之源，血凝则血络不畅。血者，心之神也，神乃心气之主，血络之帅。故血凝则心脉受损而成病。劳倦之人，心脉之气衰减，血行迟缓。真气耗竭，气血两亏，五脏衰弱极易患病。素体阳虚．寒自内生。阴乘阳位，阳气不得宣通，痹阻胸阳而为病。

治法方药：厥心痛为胸痹重症，其脉亦见阳微阴弦，阳微知在上焦，阴弦则为心痛。固主要治则当以通阳为主，兼以调血，化痰瘀、理气等对因治疗。若肝失调血之能，治以养血以平调，以逍遥散去柴胡，加钓藤、丹皮治之。如若阳气损伤者，属积劳所致，多为本虚标实，以归、鹿、姜、桂等补益药治其本，以桃仁、半夏等活血散气消痞之药以治其标。属素体脏腑之气亏虚，阴寒内生者，予以辨证施治，如用良姜、姜黄、茅术、丁香、草果、厚朴以治其脾寒气厥，用人参、桂枝、川椒、炙草、白蜜以辛甘化阳。治当如原文所述，审病之因，切不可拘泥于数方。

预防调护："夫诸阳受气于胸中，必胸次空旷，而后清气转运，布息展舒。"故厥心痛患者需重视固护胸阳。

胃脘痛

阳明乃十二经脉之长，其作痛之因甚多。盖胃者汇也，乃冲繁要道，为患最易，虚邪贼邪之乘机窃发，其间消长不一，习俗辛香温燥之治，断不容一例而漫施。然而是病，其要何在？所云初病在经，久痛入络，以经主气，络主血，则可知其治气治血之当然也。



凡气既久阻，血亦应病，循行之脉络自痹，而辛香理气，辛柔和血之法，实为对待必然之理。又如饱食痛甚，得食痛缓之类，于此有宜补不宜补之分焉。若素虚之体，时就烦劳，水谷之精微，不足以供其消磨，而营气日虚，脉络枯涩，求助于食者，甘温填补等法，所宜频进也。若有形之滞，堵塞其中，容纳早已无权，得助而为实实，攻之逐之等剂，又不可缓也。寒温两法，从乎喜暖喜凉。滋燥之殊，询其便涩便滑。至于饮停必吞酸，食滞当嗳腐，厥气乃散漫无形，瘀伤则定而有象，蛔虫动扰当频痛而吐沫，痰湿壅塞必善吐而脉滑，营气两虚者不离乎嘈辣动悸，肝阳冲克者定然烦渴而呕逆。阴邪之势，其来必速，郁火之患，由渐而剧也。（邵新甫）

徐评：治胃痛之方，大段亦不外此。但痛必有外邪内积，不宜轻补，而用人参甚多，痛久则必热，而用姜附甚多，俱为太过。

［按］凡由于脾胃受损，气血不调所引起胃脘部疼痛的病证，称胃脘痛。相当于西医学中的急慢性胃炎，胃、十二指肠溃疡病，胃神经官能症。也见于胃粘膜脱垂、胃下垂、胰腺炎、胆囊炎及胆石症等病。

病因病机：叶氏认为：“脾宜升则健，胃宜降则和。”盖胃为水谷之腑，以通为用，以降为顺。降则和，不降则滞，反升则逆。胃腑只有保持舒畅通降之性，才能奏其纳食传导之功。水谷之海，无物不受，易被邪气侵犯而盘踞其中。邪气犯胃，胃失和降，脾亦从而不运，一旦气机壅滞，则水反为湿，谷反为滞，即可形成种种胃痛。故叶氏云：“其作痛之因甚多”，“遇饮食不适或情怀郁勃，痰因气滞，气阻血瘀”等等，均可使胃腑通降失常，气机阻滞而为痛。叶天士还重视木乘土之说，认为：“盖肝为起病之源，胃为传病之所”，“肝木肆横，胃土必伤。”若肝失疏泄，影响脾胃升降之机，则胃气失降，而出现嗳气、呕恶、胃脘胀痛等症；或肝气横犯胃土，而致肝胃不和之胃痛。结合临床来看，多数胃脘痛与肝木有关，尤其是起病之初，无不表现出肝木横逆犯胃之证。《临证指南医案》

所载胃脘痛案中，也以肝病及胃者最多，计有42案，占半数以上。再者，叶氏认为："太阴湿土，得阳始运；阳明燥土，得阴自安，以脾喜刚燥，胃喜柔润也"，叶氏创立胃阴虚理论，认为胃阴胃气虚者，皆可引起胃脘痛。此外，叶氏尚有久痛入络入血之说，提出"胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀"指出胃痛迁延，日久不愈，则气病及血，可导致血瘀脉络之证。证之临床，胃痛迁延日久，无论虚实寒热，都可致瘀。其余还有食滞胃脘，蛔虫扰动等病因之说。

治法方药：叶天士治胃脘痛，详于辨证，重视治肝，还首创之养胃阴法、通补阳明法和治络法，治疗别开生面，既对胃脘痛的辨证施治开创了新路，又补充了李东垣脾胃学说之不足，给后世树立了典范。从肝治胃是叶氏治疗胃脘痛的重要方法。治疗上，叶氏极力主张治胃佐泄肝，制其胜也"，"治肝可以安胃。"具体治疗时，在疏肝理气，和胃止痛的原则下灵活变通。若见肝郁犯胃者，症见郁郁不乐，胃脘胀痛，牵掣胁肋，游走窜痛，嗳气，呃逆，泛酸，食后胀甚，饮食减少，大便失调等。叶氏采用泄肝安胃法，选方以金铃子散加味，常用药如川楝子、延胡、半夏等。并谓"川楝苦寒，直泄肝阳，延胡专理气滞血涩之痛"，"半夏降逆调中"若气阻甚，加香附、台乌、柴胡；挟痰湿者，加竹茹、姜汁、橘红；挟食滞者，加神曲、山楂。若肝气横逆犯胃，病久化热者，症见胃脘胀痛灼热，口苦咽干，心烦易怒，吞酸呕吐，便秘尿赤等。治以酸苦泄肝热，苦辛安胃之法。方选安胃丸加减，药用川黄连、川楝子、白芍、乌梅、川椒以泄肝热；淡姜渣、橘红、归须以安胃土。若肝胃之阴受损者，酌加生地、阿胶、枸杞、麦冬、白芍、石斛以养肝血、滋胃阴。若胃阳虚，肝浊犯胃之"肝厥胃痛"，症见胃脘痛，呕吐清水涎沫，或气从少腹上涌，舌苔白滑，脉沉弦。则用通胃阳，泄肝浊法。所谓"通阳则浊阴不聚，守补恐中焦易钝。"药用干姜或良姜、桂枝、茯苓温通胃阳；吴茱萸、川楝子、半夏泄肝浊；辅以延胡行气活血止痛。胃痛而见胃阴胃气虚者，治以滋养通补，此法乃叶氏首

创。胃阴虚者，其症见脘中灼痛，“知饥少纳”、“唇赤、舌绛、咽干、谷味即变酸腻”，“九窍不和”等，采取“甘平或甘凉濡润以养胃阴，则津液来复，使之通降而矣。”治宜滋养胃阴以止痛。选方以叶氏养胃汤为主，随症加减。或以甘平、芳香之品清养悦胃，药用石斛、沙参、扁豆花、粳米、梨皮、蔗浆等；或以甘寒凉润以救阴清热，药用知母、沙参、麦冬、生地、麻仁等；或以甘平之品益胃生津，药用人参、沙参、莲肉等；或以酸甘济阴法，“救胃汁以制肝。”药用乌梅、木瓜、五味子、芍药、甘草汤等。而胃阳虚症见胃痛而兼见嗳气，“脘中不饥”或“得食自缓”、“脉濡自汗”、“口淡无味”等。治疗本证，若遵东垣风药升阳，则徒使气逆；甘温守补，则反致壅胀，叶氏用以通补之法，所谓“通补为宜，守补为谬”，选方以大半夏汤为主，药用人参配半夏、茯苓等。叶氏提出“胃虚益气而用人参，非半夏之辛，茯苓之淡，非通补矣。”强调配伍中以甘为主，以辛为辅，补而不滞，为胃所喜。胃痛迁延日久，无论虚实寒热，都可致瘀。症见久痛脉涩，脘痛拒按，午后或入夜尤甚，或兼见寒热，呕吐不纳，大便失调，妇女经闭等。治疗上，叶氏主张“瘀血积于胃络，宜辛通瘀滞法。”用药以辛为治，根据寒热虚实，或辛润、或辛温，或辛咸等。盖辛则通，使血络瘀滞得行，气机调畅，胃痛自止。方以失笑散加味，常用药物如蒲黄、五灵脂、桃仁、当归等。兼气滞者，合金铃子散加郁金、香附以行气活血通络；兼气虚者，加人参、茯苓，芪蔚子等益气活血通络；属热者，加丹皮、赤芍等清润通络；虚寒者，加桂枝、炮姜、炙甘草等温经通络。若久瘀而病情留伏较深，但体实者，则选虫类药如蜣螂等以搜剔血络。久瘀而体弱，“形瘦清减”者，则又当“用缓逐其瘀一法”，峻药缓图，前药作丸剂服之。取汁以用药是叶氏治疗胃脘痛的另一特色。或取汁以配方，在煎剂汤液中兑入药汁；或直接绞汁和合生饮，或以炼膏，或以做丸散联合用等等。其用药包含生地汁、麦冬汁、姜汁、杏仁汁、苏子汁、竹沥、梨汁、栝蒌汁、郁金汁、



黑芝麻汁、当归汁、甘蔗汁等等。不仅对于体润液丰的药物绞汁，即便是某些体液很少难于绞汁的药物，也取汁生用，这种用药方法不可谓不奇特。此法一则便于噎症患者服用，二则保全药物自然之气味，三则取其“以体补体”之妙用。

预防调护：张氏案：“胃脘常痛，情志不适即发。”叶氏重视病人情志的调摄，提出“怡情放怀，可愈此病。”

胁 痛

胁痛一症，多属少阳厥阴。伤寒胁痛，皆在少阳胆经，以胁居少阳之部。杂症胁痛，皆属厥阴肝经，以肝脉布于胁肋。故仲景旋覆花汤，河间金铃子散，及先生辛温通络，甘缓理虚，温柔通补，辛泄宣瘀等法，皆治肝着胁痛之剂，可谓曲尽病情，诸法毕备矣。然其症有虚有实，有寒有热，不可概论。苟能因此扩充，再加详审，则临症自有据矣。（邹时乘）

徐评：案中用药，颇能变通，心思有不可及处。惟用补之处，未免太重耳。

[按] 胁痛古又称胁肋痛、季肋痛或胁下痛，是以胁肋部一侧或两侧疼痛为主要表现的病症。肝居胁下，其经脉布于两胁，胆附于肝，其脉亦循于胁，所以，胁痛多与肝胆疾病有关。西医学中，胁痛是肝胆疾病中常见的症状，临床有许多病证都是依据胁痛来判断其为肝病或系与肝胆有关的疾病。

病因病机：《景岳全书·胁痛》篇云：“胁痛之病本属肝胆二经，以二经之脉皆循胁肋故也。”叶氏之观点亦如此，认为胁痛多属肝胆二经的病变。此病有虚有实，有寒有热，不可概论。若见胁痛缠绵不已，罹及肝胆之络，可见胁肋疼痛久治不愈，劳倦过度或情志伤害加剧，痛以午后或晚间为甚，得暖则舒，重按则减，全身常伴有寒甚症状，如呕吐清涎、脘腹冷痛、肢体不温等，舌淡苔白、脉弦紧。若病程较长，反复发作，因久病多瘀，还可见胁肋板着刺

痛，转侧及呼吸欠利，疼痛常牵掣腹背，进食后或情志伤害后疼痛加剧，舌暗或有瘀斑、瘀点，脉弦涩等。如若胁痛反复发作，导致肝胆络脉气阴亏虚，络脉亏虚则濡养不足，则成恶性循环加重，又或肝胆病变，影响脾胃气机升降失常而致肝脾、肝胃同病，正如《胁痛篇》云："病既久，必及阳明胃络，渐归及右，肝胃同病。"此辨证要点是胁痛悠悠不休，少气懒言，神乏无力，头晕目眩，口干不欲饮，五心烦热，舌质偏红或淡红，脉细弦或弱小。

治法方药：叶氏提出治疗胁痛有辛温通络，甘缓理虚，温柔通补，辛泄宣瘀等法。辛温通络法适用于寒入络脉，气乘填塞阻逆。药用茹茇、半夏、川楝子、延胡、吴萸、良姜、蒲黄、茯苓等。又或浊阴气聚成瘕，络脉为病，议温通营络，药用当归、小茴、上肉桂、青葱管。若胁痛及胃，或胃痛涉胁，同样用此法治疗，毋须考虑它们的因果关系。如尤案中"痛从中起，抚及右胁，胃之络脉受伤故得食自缓，但每痛发必由下午黄昏，当阳气渐衰而来，是有取乎辛温通络矣。当归、茯苓、炮姜、肉桂、炙草、大枣。"本法常用药物叶氏喜用青葱管、香附、半夏、降香，橘红、肉桂等，匠心独运，自成一体。除用辛温通络法以外，叶氏还主张采用辛泄宣瘀法。其含义主要是用辛温理气宣泄之品佐少量活血药物治疗气血瘀痹之胁痛症。如王案中，久病在络，气血皆窒，当辛香缓通。桃仁、归须、小茴、川楝子、半夏、生牡蛎、橘红、紫降香、白芥子、水泛丸。又如《卷六·郁篇》赵案，治用宣通脉络，理血行气，药用金铃子、延胡，桃仁、归须、郁金、降香。甘缓理虚法，可补充肝胆之虚损，缓和胁痛之疾苦。亦可治疗肝脾、肝胃同病，本法叶氏常用药物有炙草，人参、桂圆补气养血，滋营充液。胁痛以虚实夹杂为主要症候表现的，叶氏取温柔通补法，其立法依据既源于内经旨意，又博撷历代医家经验。指出"内经肝病，不越三法。辛散以理肝，酸泄以体肝，甘缓以益肝，宣辛甘润温之补。盖肝为刚脏，必要以济之，自臻效验耳。"实证多以气滞血瘀的胁痛为主候，虚证则往往

表现全身的虚损病灶。温柔通补四法的默契配合，叶氏是根据临床的具体情况论定。其中温是辛温通络之意，柔是柔络止痛之义，通是活血通瘀之方，补是甘缓理虚之法。柔、补二法叶氏多以丸药、膏剂施用。此法所治之病病情变化多端，用药各异，如《卷六·虐篇》有阴虐久治不愈，左胁按之酸痛，邪伏厥阴血络，恐结虐母，议通络逐邪之鳖甲煎丸，此丸由二十多味药物组成，实乃寓温柔通补之意。其用药思维，值得细细体会。

预防调护：胁痛久病入络，肝肾阴亏，平时应注意多食甘柔之物以济之，对于辛燥之物尽量少食，对治疗调护有重要意义。

腹痛

腹处乎中，痛因非一，须知其无形及有形之为患，而主治之机宜，已先得其要矣。所谓无形为患者，如寒凝火郁，气阻营虚，及夏秋暑湿痧秽之类是也。所谓有形为患者，如蓄血、食滞、癥瘕、蛔、蛲、内疝，及平素偏好成积之类是也。审其痛势之高下，辨其色脉之衰旺，细究其因确从何起。大都在脏者以肝脾肾为主，在腑者以肠胃为先。夫脏有贼克之情，非比腑病而以通为用也，此通字，勿执攻下之谓，古之建中汤、理中汤、三物厚朴汤及厚朴温中汤，各具至理。考先生用古，若通阳而泄浊者，如吴茱萸汤及四逆汤法。清火而泄郁者，如左金丸及金铃散法。开通气分者，如四七汤及五磨饮法。宣攻营络者，如穿山甲、桃仁、归须、韭根之剂。及下瘀血汤法，缓而和者，如芍甘汤加减。及甘麦大枣汤法，柔而通者，如苁蓉柏子肉桂当归之剂及复脉加减法。至于食滞消之，蛔扰安之，癥瘕理之，内疝平之，痧秽之候，以芳香解之，偏积之类，究其原而治之，是皆先生化裁之法也。若夫疡科内痈，妇科四症，兼患是病者，更于各门兼参其法而用之，则无遗蕴矣。（邵新甫）

徐评：腹痛久者必有积滞，必用消积丸药以渐除之，煎方恐不足以愈久病也。案中用丸散，绝妙。



[按] 腹痛是指胃脘以下，耻骨毛际以上的部位发生疼痛为主症的病症，西医学指由于各种原因引起的腹腔内外脏器的病变，而表现为腹部的疼痛。分为急性与慢性两类。病因极为复杂，包括炎症、肿瘤、出血、梗阻、穿孔、创伤及功能障碍等。

病因病机：腹痛病因繁多，古代医家多有论述，叶氏在此基础上另辟蹊径，独抒己见，有形与无形来区分腹痛之病因，病位有在脏在腑之别。且认为腹痛年久不愈，可罹及肝脾之络，可久痛入络，表现为缠绵不愈。

治法方药：腹痛不同病因，治法迥异，叶氏常以参苓白术散化裁，多用茯苓、陈皮，亦重用白芍，缓急止痛，以治其标。对久病入络之腹痛，提出辛润活血通络之法。叶天士提出："初病在经，久痛入络，以经主气，络主血。"验之临床，对于腹痛病久者，或邪阻血瘀，或正气日亏，气虚无力行血，血虚而运行不畅，均可由气及血，出现瘀血阻络之象。治疗腹痛之病程较久者，多在辨证论治的同时，合以当归、桃仁、穿山甲等以辛润活血通络之品以提高疗效，对缠绵不愈之腹痛尤为常用。在《临证指证医案》中，系统提出治疗腹痛八法，现今仍具有很高的实用价值："通阳而泄浊者"用吴茱萸汤及四逆汤法，"清火而泄郁者"用左金丸及金铃子散法，"开通气分者"用四七汤及五磨饮，"血壅营络者"用穿山甲，桃仁，归须，韭根之剂及下瘀血汤，"缓而和者"用芍甘汤及甘麦大枣汤，"柔而通者"宜用茯苓，柏子，肉桂，当归等，"食滞"宜消导，"蛔扰"宜安之。

预防调护：毕案中血败瘀留之腹痛，劳役动怒，宿疴乃发。对于久病缠绵之腹痛，需注意休息及情志调养。

肩臂背痛

肺朝百脉，肺病则不能管摄一身，故肺俞为病，即肩背作痛。又背为阳明之府，阳明有亏，不能束筋骨，利机关，即肩垂背曲。

至于臂，经络交会不一，而阳明为十二经络之长，臂痛亦当责之阳明。但痛有内外两因，虚实迥，异治分气血二致，通补攸殊。如营虚脉络失养，风动筋急者，不受辛寒，当仿东垣舒筋汤之意，佐以活络丹。劳倦伤阳，脉络凝塞，肩臂作痛者，以辛甘为君，佐以循经入络之品。阳明气衰，厥阴风动，右肩痛麻者，用枸杞、归身、黄羚羊、桑枝膏，为阳明厥阴营气两虚主治。血虚风动者，因阳明络虚，受肝脏风阳之扰，用首乌、枸杞、归身、胡麻、柏子仁、刺蒺藜药等味，以柔甘为温养。失血背痛者，其虚亦在阳明之络，用人参、归身、枣仁、白芍、炙草、茯神，以填补阳明。若肾气上逆，则督虚为主病，宜用奇经之药以峻补真阳。至于口鼻吸受寒冷，阻郁气隧，痛自胸引及背者，宗《内经》诸痛皆寒之义，以温药两通气血。更有古法，如防风汤散肺俞之风，指迷丸治痰流臂痛，控涎丹治流痹牵引，此皆从实证而治。所谓通则不痛也，医者不拘守一法，洞悉病源，运巧思以制方，而技于是进。（龚商年）

徐评：痛定于肩背。此着痹之类，必用外治之药，以攻之提之，煎药不能取效也。

［按］《临证指南医案》本门载肩臂背痛案共13例，其中有属风湿性关节炎者，有坐骨神经痛者，有肩周炎者，有似今之高血压或颈椎病所致肩麻目眩者，有似今之冠心病心绞痛之背痛者，有似脊柱结核之背痛者，有一般的肾虚腰背痛者。现代研究认为，颈椎病、骨质增生、落枕、肩周炎、肩峰下滑囊炎、肱二头肌长头肌腱鞘炎、颈肩背肌筋膜炎、肩背肌急慢性损伤、肩臂部风湿性肌炎等均可归于肩臂背痛之列。

病因病机：《内经》“六八阳气衰竭于上，面焦，发鬓斑白”“阳气者精则养神，荣则养筋。”《内经》在这里所说的阳气，乃指清阳之气，即气血而言。年48岁，气血已衰，不能上荣于头面，故面焦、发白；不能养筋则痉挛痛。叶天士认为：“五旬又四、阳明脉衰”，“阳明气衰，厥阴风动，又肩痛”，“当手阳明气乏，肩甲

痛，难屈伸，法当理卫阳通补。”这里所说的“阳明”即指阳明经脉而言，考阳明乃多气多血之经。“阳明气乏”、“阳明脉衰”，即指气血不足。阳明于厥阴为对持之脏，一胜则一负，阳明虚则厥阴必来乘之，肝旺则内风动，振烁筋骨而致肩臂疼痛，所谓土虚则木摇，木摇则生风是也。故治疗时多以益气养血之品为主，血足则风自灭也。虽有肩部畏风怕冷之象，主要是气虚卫阳不固，用药不过黄芪、当归、白术、桂枝而已。因此证主要是内风，故不用燥热祛风散寒之药，恐伤阴血之故也。

治法方药：叶氏治疗肩臂背痛的理论和实践经验，具有重要的指导意义。如治疗臂痛常是姜黄与桂枝同伍，以增强通络止痛之效。治疗肩凝证，从阳明脉衰立论，每用黄芪、白术补胃气，配伍当归、桂枝、姜黄通络活血以止痛。尤其肾虚背痛从督脉论治，用生鹿角霜配伍，以升补督阳，乃叶氏之发明。其所创制督脉虚、背痛之方，如今多用以治疗腰椎骨质增生、颈椎病属肾虚者以及脊柱结核，都受到显著疗效。

预防调护：现代医学认为，肩周炎是一种慢性自限性疾病，肩疼痛由轻到重，功能活动障碍也逐渐加重，甚至关节僵直，严重影响日常生活和工作，肩周炎患者往往心情沮丧，情绪不佳，不相信治疗作用，甚至对治愈本病丧失信心。所以，首先应耐心向患者解释本病发展、三期病程及自限性等特点，消除其恐慌心理，增强治愈疾病的信心，积极配合治疗，使病变终止于发现的病期中。

腰腿足痛

腰者肾之府。肾与膀胱为表里，在外为太阳，在内属少阴。又为冲任督带之要会。则腰痛一症，不得不以肾为主病，然有内因、外因、不内外因之别。旧有五辨，一曰阳虚不足，少阴肾衰，二曰风痹风寒，湿着腰痛，三曰劳役伤肾，四曰坠堕损伤，五曰寝卧湿地，其说已详。而景岳更增入表里虚实寒热之论，尤为详悉。夫内

因治法，肾脏之阳有亏，则益火之本，以消阴翳；肾脏之阴内夺，则壮水之源，以制阳光。外因治法，寒湿伤阳者，用苦辛温以通阳泄浊；湿郁生热者，用苦辛以胜湿通气。不内外因治法，劳役伤肾者，以先后天同治；坠堕损伤者，辨伤之轻重，与瘀之有无，为或通或补。若夫腿足痛，外感者，惟寒湿、湿热、风湿之流经入络，《经云》伤于湿者，下先受之，故当以治湿为主，其间佐温佐清佐散，随症以制方。内伤则不外肝脾肾三者之虚，或补中，或填下，或养肝，随病以致治。古来治腰腿足痛之法，大略如此也。然审症必如燃犀烛怪，用药尤贵以芥投针。今阅案中，有饮酒便溏，遗精不已，腰痛麻木者，他人必用滋填固涩等药，先生断为湿凝伤脾肾之阳，用苓桂术姜汤，以驱湿暖土。有老年腰痛者，他人但撮几味通用补肾药以治，先生独想及奇经之脉，隶于肝肾，用血肉有情之品，鹿角、当归、苁蓉、薄桂、小茴，以温养下焦。有痛着右腿，肌肉不肿，入夜势笃者，先生断其必在筋骨，邪流于阴，用归须、地龙、山甲、细辛，以辛香苦温入络搜邪。有两足皮膜，抚之则痛者，似乎风湿等症，先生断其厥阴犯阳明，用川楝、延胡、归须、桃仁、青皮、山栀，以疏泄肝脏。有饱食则哕，两足骨骱皆痛者，人每用疏散攻劫，先生宗阳明虚不能束筋骨意，用苓姜术桂汤，以转旋阳气。种种治法非凡手所及。要之治病，固当审乎虚实，更当察其虚中有实，实中有虚。使第虚者补而实者攻，谁不知之，潜玩方案，足以补后人之心智也，岂浅显哉。（龚商年）

徐评：凡有着之邪，总以外攻。《内经》有腰痛论一篇，亦以服药不足尽病也。

［按］腰腿足痛即是指因外感，内伤或挫闪导致腰部，腿部，足部气血运行不畅，或失于濡养引起腰脊或脊旁部位疼痛为主要症状的一种病证。用以概括腰痛、腿痛、腰髀足膝坠痛麻木等一类证候表现。叶氏所论之腰腿足痛，亦即目前所指的腰腿疼痛，相当于现代医学的腰肌纤维炎、强直性脊柱炎、腰椎骨质增生、腰椎间盘病

变、腰肌劳损等腰部病变以及某些内脏疾病，腿足疲劳、疼痛等急慢性腰腿足疾病。

病因病机：叶氏明确指出腰腿足痛基本病机乃“虚中有实，实中有虚。”经云：腰者肾之腑。又云：太阳所至为腰痛，惟肾与膀胱相表里，故腰在经则属太阳，在脏则属肾。经言太阳腰痛者，外感六气也。经言肾经腰痛者，内伤房劳也。而又为冲任督带之要会，其所由致痛者，以肾气本虚，而风寒湿热之邪，皆可乘虚而入，即诸奇经亦多统系焉。凡腰脊酸痿，绵绵作痛，并腿足酸软者，肾虚也。遇阴雨则隐痛，或久坐觉重者，湿也。得寒则痛，喜近温暖者，寒也。得热则痛，喜近清凉者，热也。闪挫痛，或跌扑损伤者，血瘀也。肝脾伤，由忧思郁怒者，气滞也。负重致痛者，劳力也。凡此皆属标而肝肾虚为本。叶氏在饮酒便溏，遗精不已，腰痛麻木方面与他人不一样，他认为是“湿凝伤脾肾之阳”；对年高腰痛者，叶氏独想到“奇经之脉，隶于肝肾。”若有痛着右腿，肌肉不肿，入夜势笃者，叶氏断其“必在筋骨，邪流于阴而致”；两足皮膜，抚之则痛者，叶氏断其断其“厥阴犯阳明。”对有饱食则哕，两足骨骱皆痛者，叶氏认为“宗阳明虚不能束筋骨意。”

治法方药：叶氏认为治病的关键要点，固当审乎虚实，更当察其虚中有实，实中有虚，使虚者得到补而实者用攻法。才能保持机体功能相对平衡。叶氏治疗肝风内动为病，重在图本，立足虚字。认为肝肾亏虚、湿盛、邪留阳明经虚受邪等是根源所在。其复杂多端的临床表现，皆可以肝肾亏虚而有实邪统之。因而在治疗上紧紧围绕这根主线，以温养下焦为主导，并适当的除湿、使阳明气血充盛邪不可侵。肾虚痛者，多由房欲，但察其既无表邪，又非湿热；或年力衰颓，或情志怫郁；或行立不支，而坐卧少可；或疲倦无力，而动劳益甚；或面色惨晦，脉候虚微，皆肾经不足也。但肾阳虚者，脉微无力，小便清利，神疲气短，宜益火之源。肾气丸、鹿茸丸。肾阴虚者，脉洪而数，虚火上炎，小便黄赤，宜壮水之主。对于行

痹的肢体关节疼痛，药用防风、秦艽、麻黄、杏仁、葛根、赤茯苓、黄芩等。痛痹的肢体关节疼痛，药用乌头、麻黄、芍药、甘草、黄芪等。若为尪痹的关节疼痛，药用熟地、杜仲、牛膝、寄生、当归、白芍、川芎、人参、茯苓、甘草之类。若湿热浸淫的四肢痿软疼痛。药用苍术、黄柏、萆等之类。叶氏虽善用温药温通下焦，但并不置标症于不顾，常标本兼治。随症化裁，选药精当，变化之美，从来无有。

预防调护：外因六淫如“湿邪”尤要远离，勿久居湿地；七情勿要“房劳过度”这些都是诱发腰腿足疼痛的内外在因素，对于预防腰腿足病的发生具有重要意义。

诸痛

《经云》诸痛痒疮，皆属于心。夫心主君火，自当从热而论。然此乃但言疮耳，若疡科之或痈或疽，则有阴有阳，不可但执热而论矣。又如举痛论中，所言十四条，惟热留小肠一条，则主乎热，余皆主乎寒客。故诸痛之症，大凡因于寒者，十之七八，因于热者，不过十之二三而已。如欲辨其寒热，但审其痛处，或喜寒恶热，或喜热恶寒，斯可得其情矣。至于气血虚实之治，古人总以一通字立法，已属尽善。此通字，勿误认为攻下通利讲解。所谓通其气血，则不痛是也，然必辨其在气分与血分之殊。在气分者，但行其气，不必病轻药重，攻动其血。在血分者，则必兼乎气治，所谓气行则血随之是也。若症之实者，气滞血凝，通其气而散其血则愈；症之虚者，气馁不能充运，血衰不能滋荣，治当养气补血，而兼寓通于补。此乃概言其大纲耳。若夫诸痛之症，头绪甚繁，内因七情之伤，必先脏腑而后达于肌躯，外因六气之感，必先肌躯而后入于脏腑，此必然之理也。在内者考内景图，在外者观经络图。其十二经游行之部位，手之三阴，从脏走手，手之三阳，从手走头，足之三阳，从头走足，足之三阴，从足走腹。凡调治立方，必加引经之药，或



再佐以外治之法，如针灸砭刺或敷贴熨洗，或按摩导引，则尤易奏功。此外更有跌打闪挫，阴疽内痈，积聚癥瘕，蛔蛲疝痹，痞胀中恶诸痛，须辨明证端，不可混治。今观各门痛证诸案，良法尽多，难以概述。若撮其大旨，则补泻寒温。惟用辛润宣通，不用酸寒敛涩以留邪，此已切中病情。然其独得之奇，尤在乎治络一法。盖久痛必入于络，络中气血，虚实寒热，稍有留邪，皆能致痛，此乃古人所未及详言，而先生独能剖析明辨者，以此垂训后人，真不愧为一代之明医矣。（华玉堂）

徐评：此等议论，以为辨别精详，分毫无误，其实皆浮泛之谈，无病不可套去。而于此症真诠，全未梦得明之薛立斋、张景岳，终身迷入此中，其说愈繁，而去道愈远，一派浮谈。而古昔圣贤治一病必有一主方，千变万化，不脱根本。此理遂消亡矣。

［按］诸痛是各种痛证。中医对疼痛的认识历史悠久，且非常丰富，早在《内经》中就记载了头痛、目痛、齿痛、胁痛、腹痛、腰痛等人体各部位的疼痛，并概称为“诸痛。”因虚不荣而痛，有气虚、血虚、阴虚、阳虚；因实不通则痛，有气滞、血瘀、寒凝、风湿热邪阻滞经络等的疾病。相当于西医的各个部位的疼痛，如急慢性胰腺炎，胃肠痉挛，不完全性肠梗阻，结核性腹膜炎，复型过敏性紫癜，倡导极热综合症，消化不良性腹痛，输尿管结石、头痛、急慢性胆囊炎、急性肝炎、慢性肝炎、胆石症、肋间神经痛等。叶天士详细论述了诸痛病的病因、病机与治疗，在诸痛病的论治方面有独到的见解。

病因病机：叶氏创立了“久痛必入于络”之说，叶氏认为诸痛的病机演变与寒热虚实、络脉气滞血瘀关系密切，指出“肝为风木之脏，相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动主升，临床上可见头痛、腰痛、心腹痛、腿痛等症状，叶氏强调，诸痛的根本原因久痛时必有邪入于络，络中气滞血瘀，寒热虚实皆有，不荣则痛，不通则痛，人届中年以后，在七情、劳倦、气候等因素影响下，水亏更甚，不



能涵木，肝主筋，筋脉不得濡养，故诸痛乃作。

治法方药：治疗疼痛宜本着治病求本的原则，分别采取通与治络的方法。叶氏认为诸痛“盖久痛必入于络，络中气血，虚实寒热，稍有留邪，皆能致痛”，提出了一套较为完善的治则。诸痛是本虚标实，寒热错杂之证。在本，为肝肾不足、气血衰少；在标，为风火相煽、痰湿壅盛、气血郁阻。叶氏治法重在治络，以活血通络的方法条畅络中之气血，使寒热虚实平衡，邪不可留。叶氏力倡行气活血，气行则血行，行气活血散瘀，补气养血，主张加引经之药，或再佐以外治之法，如针灸砭刺或敷贴熨洗，或按摩导引，则尤易奏功。通络，以调节寒热虚实为第一要义，通络使邪不可凑以止痛。但叶氏也不废治标证。在兼顾标本之时，常取标本同治之法，在养气活血化瘀的基础上通经络；在标重于本时，急则治其标，立法不拘一格。若肝肾虚馁，气血亏虚，不荣则痛。叶天士主张治宜滋养肝肾，填精养血，益气。药用何首乌、生地黄、枸杞子、当归、牛膝、胡麻仁、石斛、菊花、天麻、黄芪等；若阳虚浊邪阻塞，气血瘀痹而为头痛者，用虫蚁搜逐血络，宣通阳气为主；如火风变动，与暴风邪气上郁而为头痛者，用鲜荷叶、苦丁茶、蔓荆、山栀等，辛散凉清为主；如阴虚阳越而为头痛者，用仲景复脉汤、甘麦大枣法，加胶、芍、牡蛎，镇摄益虚、和阳熄风为主；如厥阳风木上触，兼内风而为头痛者，用首乌、柏子仁、甘菊、生芍、枸杞子辈、息肝风、滋肾液为主。瘀血阻滞腹痛，用少腹逐瘀汤，药用当归、川芎、赤芍、蒲黄、五灵脂、没药，延胡索化瘀止痛，小茴香、肉桂、干姜温经止痛等。

预防调护：内因七情之伤如“忧悲悒郁”，“嗔怒”，“惊恐恼怒”，“劳倦操持”，“操持怫郁”，“烦劳”；外因季节的变更，尤为长夏的湿热等，这些都是诱发诸痛的外在因素，对于预防诸痛病的发生具有重要意义。

耳

肾开窍于耳，心亦寄窍于耳，胆络脉附于耳。体虚失聪，治在心肾，邪干窍闭，治在胆经。盖耳为清空之窍，清阳交会流行之所，一受风热火郁之邪，与水衰火实，肾虚气厥者，皆能失聪。故先生治法，不越乎通阳镇阴，益肾补心清胆等法，使清静灵明之气，上走空窍，而听斯聪矣。如温邪、暑热、火风侵窍而为耳聋痛胀者，用连翘、山栀、薄荷、竹叶、滑石、银花，轻可去实之法，轻清泄降为主。如少阳相火上郁，耳聋聍胀者，用鲜荷叶、苦丁茶、青菊叶、夏枯草、蔓荆子、黑山栀、羚羊角、丹皮，辛凉味薄之药，清少阳郁热，兼清气热为主，如心肾两亏，肝阳亢逆，与内风上旋蒙窍而为耳鸣暴聋者，用熟地、磁石、龟甲、沉香、二冬、牛膝、锁阳、秋石、山萸、白芍，味厚质重之药，壮水制阳，填阴镇逆，佐以酸味入阴，咸以和阳为主。因症施治，从虚从实，直如庖丁之导窾矣，（邹时乘）

徐评：耳聋之法多端，然大段不过清上、镇下二条。案中方极稳当，至于外治之法，及虚寒等症，则不可不知也。

［按］耳症是由各种内外病因引起的以耳痛、耳流脓、耳鸣耳聋、眩晕及鼓膜异常为主要症状和体征的耳部疾病的总称。外感耳病多为热邪侵袭胆经，致耳前后及耳聍肿胀疼痛，甚至耳内流脓，包括现今之化脓性耳廓软骨膜炎、急性外耳道炎及疖肿、急慢性化脓性中耳炎、急性乳突炎等。内伤耳病主要表现为耳鸣、耳聋。耳鸣是自觉耳内鸣响，或如蝉声，或如潮声，或如雷鸣。耳聋是不同程度的听力减退，甚至消失。主要包括现今西医的鼓膜穿孔、破裂，中耳硬化症，听神经瘤，颅内压增高，药物中毒，神经性耳鸣，血管性耳鸣，咽鼓管异常耳鸣等。

病因病机：叶氏所论耳病的发生有虚、实之分，实证常与肝胆有热，或邪毒侵袭有关，虚证多与心肾亏虚有关。耳为清空之窍，

外邪易犯，滞留而为病。所犯外邪，多为风温暑热火郁之邪，常因肝胆二经失健，邪毒得以乘机直犯耳窍，结聚不散，致气血凝滞。证见耳痒、耳内胀闷、堵塞感、耳微痛、耳鸣、耳聋等。肾藏精，主一身精气，耳为肾之窍，肾精损耗，则耳失滋养，功能不健。心亦寄窍于耳，若心肾两亏，肝阳亢逆，则阴精走泄，阳不内根，是以耳鸣时闭。“胆络脉附于耳”，“外触惊气……震动其火风之威，亦能郁而阻窍”出现耳聋之症。

治法方药：治疗耳病，叶氏就其病因而分虚实论治。属实证者，叶氏对热犯少阳致耳前后、耳聍肿胀疼痛者用清解少阳之法，药如薄荷、连翘、金银花、荷叶、菊花、苦丁茶、夏枯草、栀子、黄芩之类；暑热者加六一散。胆火盛耳失聪者加羚羊角、石膏；耳前红肿者加马勃、桔梗；热毒甚者加生绿豆皮；耳肿且胀者加浙贝母或川贝母。对胆经郁火上攻致耳鸣、耳聋者，用清泄少阳之法，药如青蒿、桑叶、丹皮、栀子；郁火甚加羚羊角、夏枯草；兼耳肿胀加浙贝母、香附。对耳鸣耳聋，有因痰火闭阻者或气闭者，叶氏用豁痰降气之法，药如杏仁、厚朴、陈皮、贝母、苦丁茶之类。对于虚证的耳鸣耳聋，叶氏谓“非苦寒直降可效，填阴重镇，滋水制木，佐以咸味入阴，酸以和阳”而用磁石六味地黄丸加龟甲、五味子、远志之品治疗。总之，叶氏“体虚失聪，治在心肾，邪干窍闭，治在胆经”是治疗耳病的大纲，临床掌握此大纲，并灵活运用，必能提高疗效。

预防调护：倪氏案提出耳病调护需“忌食腥浊。”顾氏案提示要避暑邪。另还需防外感，慎起居，调情志。

目

眼科一症，古有五轮八廓，七十二问之辨。傅氏又分为一百零八症，因名目太多，徒滋惑乱。至于见症，杨仁斋已备论，具载景岳，但阴阳虚实寒热标本施治，不可紊乱。《经云》五脏六腑之精

华，皆上注于目。又云目者肝之窍也。肝与胆为表里，肝液胆汁充足，目乃能远视。故无论外感与内症，皆与肝胆有关系焉。夫六淫之邪，惟风火燥居多，兼寒兼湿者亦间有，内起之症，肝胆心肾为多，他脏亦间有之。若夫论治，则外感之症，必有头痛寒热鼻塞，筋骨酸疼，脉见紧数，或浮洪，一切表证，方可清散。至于内因之症，有虚实之殊。实者肝胆之风热盛也，凡暴赤肿痛，胀闷难开，翳膜眵泪，酸涩作痒，斑疮入睛，皆实证也，当除风散热。虚者，肾经之水火衰也，凡久痛昏暗，青盲雀目，内障昏蒙，五色花翳，迎风泪出，皆虚候也，治宜壮水益火。若阴血虽亏，而风热未尽，则当审其缓急，相参而治。若久服寒凉，虚阳转盛，则当补以甘温，从乎反佐。至于红色浅淡而紫者为虚热，鲜泽而赤者为实热。瞳神内涌白睛带赤者，为热证，瞳神青绿白睛枯槁者，为寒证。肿胀红赤，眼珠刺痛，夜则尤甚，目不能开，而视物犹见者，为邪火炽盛。若白翳遮睛，珠不甚痛，或全不痛，目仍能开，而视物不见者，为真火不足。当细察其形症色脉，因症而用药，此内治之大法也。若日久失调，致气血凝滞，火热壅结，而为赤肿腐烂，翳膜遮蔽，致成外障，譬之镜受污垢，必当濯磨，须用点药，若但服药，必不能愈。至于内障之症，但宜服药，倘用点药，徒伤其气血，必无益而有损。更当知目眦白珠属阳，故昼痛，点苦寒药则可效，瞳子黑睛属阴，故夜痛，点苦寒药则反剧，是外治之法，亦当以阴阳区别也。若夫偏正头风，属气虚痛者，朝重暮轻，血虚痛者，朝轻暮重。亦有外感内因之别，此症当以补养正气为主，略兼治表，倘概以风热而论，专于表散，最易损目。更有肝阴亏耗，木火上炎，头痛恶心，眉棱骨痛，不欲饮食，眼胞红肿，睛珠刺痛，眵泪如脓，白睛如胬，目珠上蹿不下，不得瘪瘁，甚则巅顶脑后，如破如裂，此内发之风也。夫肝属木，木主风，热盛化风，其体必本阴亏，男子或有遗精白浊，肠风痔漏下血等疾，女子或犯淋带崩漏诸症，此系阴伤阳升，内风沸起，大忌发散，宜用育阴熄风，柔肝滋肾等法，或可救十中

之四五，凡羌活、防风、川芎、细辛、藁本、升麻等药，皆不可用，倘或失治，必致膏伤低陷，青黄牒出，致成痼疾而不可救，专是科者，不可不留意焉。叶先生虽非眼目专科，观其案内诸法，真补前贤之未备，较之惯用苦寒升散，及概用点药者，不啻如霄壤之殊矣，学人当细心而参玩之。（丁圣彦）

徐评：眼科自有专家，其现症各有主治之方。案中虽未必切中，然清淡和平，无苦寒温补等弊，反胜于近日之名为眼科者。医理苟明，则无不通矣，若欲深求，则有专门之书在。

［按］目症即眼部疾病，是指由于外感六淫、疠气，内伤七情，饮食失调，劳倦过度及外伤等引起的胞睑、泪泉、白睛、黑睛、黄仁、神膏、视衣、眼珠的疾病。临床症状可因外障眼病和内障眼病而表现不同。外障眼病多见目涩痒痛、畏光流泪、胞睑难睁、红赤肿胀、白睛红赤、胬肉攀睛、黑睛生翳；内障眼病多外眼正常，而视觉异常如视力下降、视物变形、变色、眼前黑影、瞳神异常、眼内渗泪等。外障眼病相当于现代医学的眼睑病、泪器病、眼表疾病、结膜病、巩膜病和角膜病等，外障眼病相当于现在医学的晶状体病、青光眼、葡萄膜病、玻璃体病、视网膜病、视神经及视路疾病等。

病因病机：叶氏所论之目病的病因包括外感和内因两方面。外感六淫皆可致病，“惟风火燥居多。”风性轻扬，其性开泄，易犯上窍；火为阳邪，其性炎上，最易上冲头目，熏灼目窍。至于内起之症，又有虚实之别，以“肝胆心肾为多。”实证主要责之肝胆。肝开窍于目，肝气通于目，若情志不舒，肝气郁结，气机不畅，可致多种眼病。若肝郁日久化火，肝火上炎目窍，则出现黑睛生翳、瞳神紧小、视力下降等眼病。虚证多见于肾水亏竭，肝阴亏虚。肾阴亏虚，精气不能上承于目，目失濡养，可致视物昏朦。若肝肾阴虚，阴不潜阳，肝阳上亢，可致头晕目眩、视力急降。

治法方药：叶氏虽非眼科专家，但其内治之法深得专家赞许，其用药“清淡和平，无苦寒温补等弊。”叶氏治疗眼病既用内治法，



也用外治法，一般以内障眼病用内治为主，外障眼病多采用外治法为治疗准则。内治之法无论虚证、实证、热证、寒证，都可根据行证色脉辨证论治。对于外感眼病“方可清散”：外感风热可用桑叶、夏枯草、连翘、草决明、赤芍；燥热侵袭可用鲜菊叶、冬桑叶、生甘草、赤苓皮、绿豆皮辛凉清之；暑湿郁蒸可用冬桑叶、谷精草、望月砂、苡仁、川通草、绿豆皮、茯苓清暑祛湿。对于内伤眼病，叶氏尤其注重肝肾。实证者“除风散热”，可用羚羊角、夏枯草、草决明、山栀皮、连翘、生香附；虚证者若为“肾经之水火衰”“治宜壮水益火”，用药熟地、枸杞子、桑椹子、沙苑、石决明、女贞子、青盐、黄菊花、川斛，若为“阴血虽亏，而风热未尽，则当审其缓急，相参而治。”叶氏常用外治法为点眼之法。其亦分阴阳而分别对之。此外，叶氏还提出眼病的治疗禁忌，并指出误治所导致的严重后果，告诫医者需谨慎待之。

预防调护：由于“焦烦郁勃”可致瞳神散大，故预防需畅情志；鲍氏案又提示需防外感，祝氏案提示夏季慎起居，冬季则不易患眼病。

鼻

《经云》肺和则鼻能知香臭矣。又云胆移热于脑，令人辛頞鼻渊，传为衄蠛瞑目。是知初感风寒之邪，久则化热，热郁则气痹而塞矣，治法利于开上宣郁，如苍耳散、防风通圣散、川芎茶调散，菊花茶调散等类。先生则佐以荷叶边、苦丁茶、蔓荆、连翘之属以治之，此外感宜辛散也。内热宜清凉者，如脑热鼻渊，用羚羊、山栀、石膏、滑石、夏枯草、青菊叶、苦丁茶等类，苦辛凉散郁之法也，久则当用咸降滋填，如虎潜减辛，再加镇摄之品。其有精气不足，脑髓不固，淋下无腥秽之气者，此劳怯根萌，以天真丸主之。此就案中大概而言之也，然症候错杂，再当考前贤之法而治之。（华玉堂）

徐评：此等病皆有专治之方，大概以清火、祛风、保肺为治。于理无害，而药不中窾，往往无效，所以医贵博极群书也。

[按] 鼻病是由各种内外因素引起的以鼻塞、鼻甲异常、流涕、头痛、鼻衄及嗅觉障碍等为主要症状体征的发生在鼻部的疾病的总称。常见的鼻病有鼻疔、鼻疮、伤风鼻塞、鼻窒、鼻燥、鼻槁、鼻渊、鼻衄等。相当于现今西医学的鼻疖、鼻前庭炎、急性鼻炎、慢性鼻炎、干燥性鼻炎、萎缩性鼻炎、变态反应性鼻炎、急慢性化脓性鼻窦炎、鼻出血等。

病因病机：叶氏所论鼻病，依病因分类，可分三类：即外邪侵袭、郁热上蒸和精虚窍空。急性鼻病，多因外感邪毒而致，乃肺、胃、肝、胆、脾失调，为实邪所伤鼻病之邪毒侵袭，主要有风寒、风热侵袭鼻窍。肺开窍于鼻，肺气不和，风冷乘之，使气息遏而不通，则风冷与气上畀，蒸而为液，其液畀于下，则令鼻多涕。若风热壅肺，亦致嚏涕声重；鼻病之内热上蒸，主要是肺、胃、肝胆郁热上蒸头面，头面诸窍，皆清阳游行之所，邪处于中，则为堵塞，肺热甚则出涕，阳热怫郁，致动胃经，胃火上烈，则血妄行，故鼻衄也，胆移热于脑，熏灼窦窍，气血壅滞，则辛頞鼻渊，鼻渊者，浊涕下不止也；鼻病之脏腑虚损多因肺脾肾虚，鼻失所养，功能减退；卫外失固，易受邪侵，正气不足，驱邪不力，邪滞鼻窍。此外，叶氏还提及情志、季节是鼻病发生的重要因素。

治法方药：叶氏治疗鼻病从新病、久病着手。新病“治法利于开上宣郁。”“外感宜辛散”，“方选苍耳散、防风通圣散、川芎茶调散、菊花茶调散等类，佐以佐以荷叶边、苦丁茶、蔓荆、连翘之属”；“内热宜清凉”，“用羚羊、山栀、石膏、滑石、夏枯草、青菊叶、苦丁茶等类苦辛凉散郁之法。”久病若肝肾不足，阴虚内热，当用“咸降滋填”，方选虎潜丸加减。若“精气不足，脑髓不固，淋下无腥秽之气”属风寒中脑，治宜发散渗泄，方选天真丸加减。此外，鲍氏按中叶氏还指出治鼻病“施针刺以泄邪流气，乃一法也”，



可见叶天士对针灸治疗鼻病是持肯定态度的。

预防调护：汪氏案指出鼻病“劳怯是忧”，故防护鼻病应畅情志，防过劳。叶氏还指出季节、情志也是致病原因，提出“欲得久安，以怡悦心志为要旨耳。”

牙

牙症不外乎风、火、虫、虚，此但言其痛也。其他如牙宣、牙揸、牙菌、牙疳、牙痈穿、牙毒、骨槽风、走马牙疳之类，皆由于湿火热毒，蕴结牙床。须分上下二齿，辨明手足阳明及少阴之异，又当察其专科而任之。（华玉堂）

［按］牙症即齿病，是由于风、热、湿、火、毒、虫、虚等病因，引起的牙宣、牙菌、牙疳、牙痈、穿牙毒、骨槽风、走马牙疳之类。临床症见：口臭、齿痛龈肿、牙齿干燥，齿缝流血，齿垢、咬牙啮齿等。相当于现代医学的蛀牙、牙龈炎、牙周病、牙本质过敏症、根尖周炎、根尖周脓肿、颌骨骨髓炎、坏疽性龈口炎等。

病因病机：叶氏对齿病病因之谓，源于临床，概括全面，要言不繁。叶氏谓“牙症不外乎风、火、虫、虚，此但言其痛也。其他如牙宣、牙菌、牙疳、牙痈、穿牙毒、骨槽风、走马牙疳之类，皆由湿火热毒蕴结牙床。”齿病病机，可概括为虚实两端。实证为外邪侵袭，蚀牙袭龈，则齿痛龈肿；胃火炽盛，则齿燥齿痛，齿缝流血，所涉病位为胃、肺、肝、心，其病机正如叶氏之谓有“风热上蒸”于肺、“湿火热毒蕴结牙床”、“若咬牙啮齿者，湿热化风”、“心火上炎”、“肝阳上冒”、“火郁上焦”、“胃火冲激”等。齿病虚证，病位在肾，肾虚“阳浮不潜”、“肾液枯”、“龙火内燔”等皆属虚证病机。虚实两端在一定条件下可相互转化，胃火炽盛，灼伤肾水，可由实致虚，肾阴亏损，温邪复袭，可因虚致实，如叶氏谓“阴亏体质，温气上蒸，齿痛”临证当注意虚实转化。

治法方药：齿病治疗，叶氏将其概括为“清火”“养阴”四字，

分别针对齿病实证、虚证而施用。就齿病中之齿燥、齿垢、咬牙啮齿、齿痛、齿缝流血、牙痈等齿病辨治如下：（1）齿燥者，若属胃热津伤，治宜清胃养阴，可用玉女煎加减。若属卫阳郁阻，治宜“辛凉泄卫，透汗为要”表疏气通，则齿燥转润，属外感风热袭卫者，用银翘散加减。肾水枯竭，治当壮水救肾，主用加减复脉汤。心火上炎，治当“急急清心救水”主用连梅汤、黄连阿胶汤。（2）齿垢者，根据病机即叶氏谓：“若齿垢如灰糕样者，胃气无权，津亡湿浊用事，……齿焦有垢者，肾热胃劫也”辨证施治，前者治当清热益胃，芳化湿浊，药用益胃汤加生石膏、藿香、佩兰、紫苏等；杂病中齿垢，亦可单用生石膏、紫苏煎汤服用。后者牙齿焦枯，上有粘垢，治当清胃救肾，主用玉女煎加减。（3）咬牙啮齿者，为动风之兆，叶氏谓“若咬牙啮齿者，湿热化风”，动风有虚实之别。热盛动风，治当清热凉肝息风，可用羚角钩藤汤加减。阴虚风动，治当养阴熄风，可用加减复脉汤。风痰阻络，治当祛风化痰搜络，牵正散可选用。儿科中蛔虫内扰，脾胃虚弱，气血亏损致咬牙啮齿者，当驱蛔健脾，益气养血，可用健脾驱虫丸加减。（4）齿痛者，亦有虚实之别。实证齿痛，属火郁上焦者，治宜清火凉血解毒，如叶氏谓：“火郁上焦，龈痛目赤，竹叶心、连翘、黑栀皮、飞滑石、赤芍、绿豆皮”，“火郁，颠顶属厥阴，上结核，龈肿，犀角、羊角、玄参、知母、生甘草、连翘、黑山栀、银花、夏枯草。”有属风热上蒸者，治当疏散上焦风热，叶氏谓：“风热上蒸，龈胀，头痛，当用轻清上焦风热，活水芦根、滑石、西瓜翠衣、生绿豆皮、连翘、银花。”有属肝经血分热毒者，烦躁而龈肿暴痛，治当清肝凉血解毒，叶氏谓：“肝阳上冒，齿痛腮肿，生地、丹皮、人中白、石斛、黄柏、赤茯苓。”虚证齿痛，有属阴虚阳浮不潜者，叶氏谓：“阳浮不潜，耳鸣齿痛，当摄少阴，大补阴丸。”有属肾水亏虚，龙火内燔者，治当用加减复脉汤加龟板、玄参、知母、旱莲草等咸寒滋肾。齿痛亦有属虚实夹杂者，如胃火炽盛，肾亏火炎，治当清胃救肾，

用玉女煎加减，即如叶氏谓“阴亏体质，温气上蒸，齿痛连及头颠，用玉女煎。”（5）齿缝流血者，亦有虚实之分，实证在胃，为火热邪盛，治宜辛寒清胃，佐以凉血止血，用白虎汤合犀角地黄汤；虚证在肾，为水亏正虚，治宜咸寒养阴，滋水救肾，用加减复脉汤化裁。齿衄属阴虚火炎者，苦寒浊味阴药宜缓，治当凉血滋阴。用药小黑豆皮、人中白、旱莲草、石斛、左牡蛎、泽泻。（6）牙痈者，通常治用凉血滋阴、清热解毒药难以取效，叶氏据其临床经验，提出治当清热凉血，宣通络痹，如其所云：“脉细数上出，体属阴虚内热，牙痈，后颊车穴闭，口不能当，其病在络药饵难效，拟宣通络痹方。羚羊角、僵蚕、川桂枝尖煨明天麻、炒丹皮、黑山栀、钩藤，可谓经验之谈。

预防调护：王氏案指出酒客易致牙宣，故需少饮酒；阴亏体质易致齿痛，平时勿偏嗜。

咽喉

《内经》云一阴一阳结，谓之喉痹。一阴者手少阴君火，心之脉气也，一阳者，手少阳相火，三焦之脉气也，夫二经之脉，并络于喉。故气热则内结，结甚则肿胀，胀甚则痹，痹甚则不通而死矣，即今之所谓喉癣、喉风、喉蛾等类是也。夫推原十二经，惟足太阳别下项，其余皆凑咽喉，然《内经》独言一阴一阳结，为喉痹者，何也？盖以君相二火独胜，则热且痛也。愚历考咽喉汤方，皆用辛散咸软，去风痰，解热毒为主，如玄参升麻汤、圣济透关散、及玉钥匙、如圣散、普济消毒饮子，皆急于治标，而缓于治本，恐缓则伤人，故以治标为急耳。又尝考仲景伤寒论，咽喉生疮等症，每用甘草桔梗半夏散及汤为主。一为少阴水亏，不能上济君火，以致咽喉生疮，不能出声，故以半夏之辛滑，佐鸡子清利窍通声，使以苦酒入阴，劫涎敛疮，桂枝解肌由经脉而出肌表，悉从太阳开发，而半夏治咽痛，可无燥津涸液之患。一为阴火上结而为咽痛，故用生



甘草甘凉泄热，功在缓肾急而救阴液，佐以桔梗开提足少阴之热邪。如肾液下泄，不能上蒸于肺，致络燥而为咽痛者，仲景又有猪肤一法，润燥解热缓中，使其阴阳协和而后愈，是固本而兼治标者也。如风火上郁，阴亏脉数而为咽痛者，先生又有辛凉清上诸法。如咽喉紧痹，气热而为咽痛者，又有清肺中气热一法。如情志郁勃，相火上炎，而为咽痛者，则又有降气开浊一法。如肾液不收，肝阳上越而为咽痛者，宗钱氏六味汤。如阴阳交虚，龙相上灼而为咽痛者，宗仲景猪肤汤法。（邹滋九）

徐评：凡病属于经络脏腑者，皆煎丸之所能治。一属形体及九窍，则属有形之病，实有邪气凝结之处。药入胃中，不过气到耳，安能去凝结之邪？故煎丸之功，不过居其半耳。若欲速效，必用外治之法，可以应手而愈。博考方书，广求秘法，自能得之，此老尚未知之也。故其治有形诸病，皆非所长。又外治之法，上古所鲜闻，因其用针灸之术，通神入妙，何必外治，此则外治之最者也，后世针法不传，于是乎以药代针，而多外治之法。若针灸既废，而外治之法亦不讲，则天下之病，即使用药的当，只能愈其半耳，其外症之必需外治者，竟无愈理。此亦医道之一大关也，后之学人须知之。

［按］叶氏所述的咽喉病，包括今之急性咽炎、急性喉炎、急性气管炎、急性支气管炎、急性扁桃体炎、急性喉阻塞、慢性咽炎、慢性喉炎、喉结核等咽喉部疾病。

病因病机：邪毒侵袭，上犯咽喉。咽喉病之邪毒侵袭，主要是风寒、风热侵袭咽喉，以及疫疠侵袭。风寒侵袭，内遏于肺，肺失宣降，寒邪凝结于咽喉，以致气血凝滞，咽喉失利。《灵枢·忧恚无言》："人卒然无音者，寒气客于厌，则厌不能发，发不能下至，其开阖不致，故无音。"咽喉乃肺之门户，肺阴虚损易生燥热。阴亏体质，肺虚不能敷布津液而生燥热，喉为肺系首受其害，故可症见咽痛、咽燥、咽痒、发声不扬，或肺失清肃、肺气上逆而咳嗽干呕。也云咽为呼吸、饮食要道，上连口腔，下贯脾胃，为经脉循行的要

冲，故又有“咽关”之称。肺受外邪或过食炙博，肺胃积热，热盛化火，火热上蒸循经上攻于咽而为病。《素问　上古天真论》云：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”肾为先天之本，既能藏精气，又能输出精气，以使脏腑维持正常功能。肾的功能正常，脏腑得以濡养。咽和润而用，反之，则出现少津干燥甚至红、肿、热、痛。咽为脏腑及经脉循行的要冲，与机体其他各部紧密联系着，正气内存，邪不可干，邪之所凑，其气必虚。故内因是发病的主要因素，外因则为变化的条件。咽喉是诸经出入的要冲，与机体其他各部紧密联系。咽喉诸病，其症多表现为火热上蒸，故有“咽喉诸病皆属于火”之说。且以脏腑虚损的虚火为主，属于阴虚的慢性病。气燥久必耗血，金水不能相生比累及肝肾。

治法方药：若肺气久不肃降，难助胃气息息下行，故本来肺虚细数之脉反为左脉弦数，咽痛而伴脘闷，若服案一方重用生绿豆皮数剂后，脉虽不数仍弦，咽喉之症状不彻底或易于反复变症，当用《柳州医话》之一贯煎加减，此方专为血燥气滞变生之诸证而设，川楝子虽有苦燥伤阴之虑，但若配在滋阴养血为主的药中，却无伤阴之害。其津液充盛，气滞血燥之变症自消。肝复疏泄条达之机，弦脉自平。处方为沙参、川楝子、杞果、当归、麦冬、生地、生绿豆皮。上焦之病，都是气分，气窒则上下不通，而中宫遂胀。热气蒸灼，喉舌疳蚀，清气之中，必佐解毒，皆受重药之累赘。方用银花、川贝、马兜铃、连翘心、川通草、白金汁、活水芦根汁。外感之后余邪不清，或素体不足，或久病虚劳之体，其经络易有咽瘀留滞。咽喉为经络循行交会之处，故临床余邪滞留之慢喉痹甚为多见。其主要症状是咽中似有黏痰，反复咳而不净，阵发性咽喉胀紧，且咽痒干燥，或者咽喉部似有毛刺附着，疼痛咳嗽，咳甚则恶心，或感冒频发，舌红苔薄，脉细。如王案中“劳伤恐有瘀腐。进辛润宣血，初服身痛，减继平复。但喉间紧痹，而呼吸饮食仍不觉其苦。眼白仍带黄，议清肺中气热治。”用百部、大沙参、鲜枇杷叶、活水芦

根、川贝、地骨皮、南花粉、薏苡仁以清肺利咽，疏泄余邪。劳伤之体，经络咽瘀，服辛润宣血之剂，肺气始萌宣发，经络在似通非通之时，故见身痛之状，待宣通之后，通则不痛，故身痛消失。肺失清肃而咽喉紧痹，病在经络，饮食呼吸无碍。肺朝百脉，故议定仍从肺论治，足见叶氏辨证之精。叶氏艾案，其症喉舌疳蚀，腹胀，乃湿热毒或热毒喉疳。《医宗金鉴》云："此症初觉咽益干燥，如毛草常刺喉中，又如硬物隘于咽下，呕吐酸水，哕出甜涎，淡红，微肿微痛……肿痛日增，妨碍饮食，胃气由此减衰。"发病机理多因脾滞湿困，胃火亢盛而致。因脾失健运而痰湿阻滞则中宫必胀，以致津液内亏，虚火实火相煎，熏灼咽喉。咽喉为肺胃之门户，故咽部黏膜溃腐而成此症。治当化湿清热，解毒利咽。叶氏伍案："咽喉痹痛，咽发时如有物阻膈，甚至痛连心下，每晚加剧。是阴液日枯，肝脏厥阳化火风上灼，法以柔剂，仿甘以缓其急耳。"方用细生地、天冬、阿胶、生鸡子黄、玄参心、糯稻根须。此属帘珠喉痹。《图注喉科指掌》描述为："帘珠喉，满喉如白网状，两边微肿，根有白点带红色，小舌红肿"；多因阴虚兼气郁不达，郁而为热所致。症见咽喉痛痹，咽中如有异物，或小草，或棉絮，甚或饭后咯出食物残渣，但进食尚可。"吭咯"频作，朝轻暮重，症状随情绪波动增重或者减轻，或兼见胸闷不舒等。然肝肾亏损日久，津液日枯，不能涵养肝木致厥阴化火上灼，咽喉症状反复发作久治不愈者，叶氏立甘缓之法以期根除，化裁仲景阿胶鸡子黄汤以治帘珠喉痹之本。金水相生，病久必累及于肺，叶氏又于方中加入天冬、玄参心，可谓穷尽临床整体观念之妙。叶氏张案："阴损三年不复，入夏咽痛拒纳。寒凉清咽，反加泄泻，则知龙相上腾，若电光火灼，虽倾盆暴雨，不能扑灭，必身中阴阳协和方息，此草木无情难效耳。从仲景少阴咽痛，用猪肤汤主之。又阴涸于下，阳炽于上，为少阴喉痛，乃损怯之末传矣。用猪肤甘凉益坎，有情之属而效。今肉腠消灼殆尽，下焦易冷，髓空极矣，何暇以痰嗽为理？议滑涩之补，味咸入

肾可也。”用牛骨髓、羊骨髓、猪骨髓、麋角胶、用建莲肉、山药、芡实同捣丸。然虚劳之久，精、气、神俱虚，肉腠消烁，肌肤甲错，多梦纷纭，精气不固，咽干微痛，干不欲饮，咽部阵发性异物感，胀紧烦急，吞咽微觉不利，脉弦数或间断张口呼吸，咳逆气短等，六味之属无效，参芪之补有弊，故叶氏设此方以应不逮。叶氏治疗咽喉病缺少外治与针灸治疗缘氏指出其治疗不足。徐评凡病属于经络脏腑者，皆煎丸之所能治。一属形体及九窍，则属有形之病实有邪气凝结之处。药入胃中，不过气到耳。安能去凝结之邪？故煎丸之功，不过居其半耳。若欲速效，必用外治之法，可以应手而愈。博考方书，广求秘法，自能得之，此老尚未知之也。故其治有形诸病，皆非所长。又外治之法，上古所鲜闻，因其用针灸之术，通神入妙，何必外治，此则外治之最者也。后世针法不传。于是乎以药代针，而多外治之法。若针灸既废，而外治之法亦不讲，则天下之病。即使用药的当，只能愈其半耳。其外症之必需外治者，竟无愈理。此亦医道之一大关也。后之学人须知之。

预防调护：治疗时嘱患者注意调理休息，忌食烟酒、辛辣等刺激性食物，多吃新鲜水果蔬菜，常用盐水漱口，喝蜂蜜茶，亦可用杭菊、金银花、甘草加蜂蜜代茶饮。保持情志的调畅，肝复疏泄调达之机，脉弦自平，咽喉自利。

疮疡

外症本有专科，先生并非疡医，然观其凭理立方，已胜专科什伯矣。惜其案无多，法亦未备，余不叙述。大凡疡症虽发于表，而病根则在于里。能明阴阳虚实寒热，经络俞穴，大症化小，小症化无，善于消散者，此为上工。其次能审明五善七恶，循理用药，其刀针砭割，手法灵活，敷贴熏洗，悉遵古方，虽溃易敛，此为中工。更有不察症之阴阳虚实，及因郁则营卫不和，致气血凝涩，酿成疡症，但知概用苦寒攻逐，名为清火消毒，实则败胃戕生迨至胃气一



败，则变症蜂起矣，又有藉称以毒攻毒秘方，类取毒药，合就丹丸，随症乱投，希冀取效于目前，罔顾贻祸于后日，及问其经络部位，症之顺逆，概属茫然，此殆下工之不如也。至于外治之法，疡科尤当究心，若其人好学深思，博闻广记，随在留心，一有所闻，即笔之于书，更能博览医籍，搜采古法，海上实有单方，家传岂无神秘，其所制敷贴膏丹，俱临症历试百治百验，能随手应效者，即上工遇之，亦当为之逊一筹矣。（华玉堂）

徐评：凡治病必有专家，一切丸散外治等法，一有不备，即不能建愈功。理虽同而法各别，如欲治外症，不可不另有一番功夫也。

［按］《临证指南医案》所集疮疡病案，包括了外科领域的多种疾病，非仅限于皮肤疮疡。医案中涉及疖、肤痒、项肿、疔、疔毒、瘰疬、痰核、瘿、乳痈、乳岩、乳房结核、流注、暑疡、溃疡、疡漏、肝痈、肠痈、痔疮等18个疡科病种，包含了西医的外科感染、皮肤病、乳房疾病、肿瘤、甲状腺疾病、周围血管病、肛门直肠疾病等诸多外科疾病。

病因病机：叶氏指出疡症虽发于表，而病根则在于里。后世医家夏墨农对此甚为赞同，在此基础上提出外证形诸外而本诸内，正气为御邪之本之说。夏氏尝云：“大凡痈、疽、疔、丁，诸般疮痍，无论大小，轻重，深浅悉本诸内，气血咸有所伤，阴阳多有乖戾。医家不得但察其疮痍而不辨其脏腑、经络、气血、津液、阴阳之损伤也。若轻浅小疮，治其疮，祛其邪，邪去则正气自复，非正无伤，亦非不治内也。倘危重大证。恶逆递见，必先扶正救逆，当是时也，扶正即所以祛邪，非不治疮，惟其有命而后方可论痉也。”这正是对叶氏所述疮疡疾病病因病机的高度概括。

治法方药：商周以来，疡科已成为一门独立的学科，叶氏虽非疡医，但从本门所载44个医案来看，其辨证论治却有独到之处。运用了养胃阴、宜解缓攻、清热解毒、清营熄风、通调利湿、和血祛风、理气血、行气散结、补托、淡渗通腑、化痰软坚、通里泄热等

治法，体现了叶氏从整体观出发，注重疮疡病因，在诊断上重视全身症状。叶氏强调疮疡的治疗必须内治与外治相结合，并以内治调节全身气血阴阳，为疮疡治疗必不可少的手段。正如此段华玉堂说述之原文，为目击一些疡医不重治内，而致坏证损人之感慨，亦道尽疡医之至理。诸多治法中，医案中以清热解毒、凉血养阴、清热利湿等治法应用多而广泛，反映了叶氏在疮疡论治之中的温病学派的特点，充实了外科学术理论体系，对后世疡科发展有重要影响。如对内痈的论治，急性期用清热解毒、凉血化痈之法，如治肠痈用《千金》牡丹皮大黄汤、《金匮》大黄牡丹汤；若见正气虚损，则以扶正祛邪为法，议甘温胃受，培植其本，如加桂理中汤；久痈血结，以活血化瘀、解毒排脓为治，药用桃仁、降香、郁金、紫苑、银花、冬瓜子等；若热毒攻心，证见寒战高热、神昏惊厥，叶氏以清热解毒、豁痰开窍之清营汤、牛黄清心丸治之。其治疗特点重在审查阴阳，辨明寒热虚实，标本兼治，绝非一味苦寒清火而败戕胃气。

预防调护：本门所述疮疡种类众多，未指出具体调护之法，然《内经》云："高粱之变，足生大丁。"指出嗜食肥甘厚味易致疮疡，此需注意。

卷九　杂病论治

调　经

易曰，乾道成男，坤道成女。女子属阴，以血为主，故女科治法，首重调经。经，常也，如潮汐之有信，如月之盈亏，不愆其期，故曰经水，又曰月事，又曰月信。内经云，太冲脉盛，月事以时下。景岳云，冲为五脏六腑之海，脏腑之血，皆归冲脉。可见冲脉为月经之本也。然血气之化，由于水谷，水谷盛，则血气亦盛，水谷衰，则血气亦衰，是水谷之海又在阳明，可见冲脉之血，又总由阳明水谷所化。而阳明胃气，又为冲脉之本也，故月经之本，所重在冲脉，所重在胃气，所重在心脾生化之源耳。心主血，脾统血，肝藏血，凡伤心伤脾伤肝者，均能为经脉之病。内经曰，二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月；其传为风消，其传为息贲者，死不治。不得隐曲，言情欲不遂，而病发心脾也。风消者，发热消瘦，胃主肌肉也。息贲者，喘息上奔，胃气上逆也。此虽言病发心脾，而实重在胃气，因心为胃之母，胃为脾之腑也。内经又曰，有病胸胁支满者，妨于食，病至则先闻腥臊臭，出清液，先唾血，四肢清，目眩，时时前后血，病名血枯，此得之年少时，有所大脱血；若醉入房中，气竭肝伤，故月事衰少不来也。治之以四乌贼骨、一芦茹，二物并合之，丸以雀卵，大如小豆，以五丸为后饭，饮以鲍鱼汁，利肠中及伤肝也。此段经文，全重在气竭肝伤四字，为通节之纲旨。胸胁，肝部也，支满，肝病也，妨于食，木邪凌土也，病则先闻腥臊臭，脾喜芳香，今脾土为木邪凌虐，病则先闻腥臊，乃肝之旺气也，出清液，脾虚不能敷化水精也，先唾血，脾伤不能统运营血也，四肢清，阳衰不能通达四末也，目眩，阳不充而水上溢于经也，前后血，

阴受伤而血内溢于络也，血枯，内有干血，血不归经，而结胞门也，良由年少不禁，气竭肝伤而致，月事衰少，或不来也。治以乌贼骨四分，取其味咸走肾，性温达肝，配以芦茹一分，取其辛散内风，温去恶血，二物并合，功专破宿生新，丸以雀卵，取其温补助阳，能调子脏精血，以五丸为后饭者，先药后饭，使药徐行下焦，力贵专功，五丸不为少也，饮以鲍鱼汁，利肠垢，和肝伤，取其臭秽之味，佐乌贼骨而辟宿积之血也，《金匮要略》言调经之法甚详，后世如王节斋、薛立斋诸贤，论症透彻，用方精切，俱可为程序，兹不具赘。今观叶先生案，奇经八脉，固属扼要，其次最重调肝，因女子以肝为先天，阴性凝结，易于拂郁，郁则气滞血亦滞，木病必妨土，故次重脾胃，余则血虚者养之，血热者凉之，血瘀者通之，气滞者疏之，气弱者补之，其不治之症，直言以告之，诚一代之良工，女科之明鉴，学人当奉为典型，更能参考内经仲景，及诸贤案论，自然学业日进，登峰造极矣。（秦天一）

徐评：妇人之疾，除经带之外，与男子同治。而经带之疾，全属冲任。治冲任之法，全在养血，故古人立方无不以血药为主者。案中大段亦养血为先，而未能说着变化，盖未得女科专门传授也。

［按］调经，实为治疗学术语。指治疗月经病的法则。《妇人大全良方》卷一："凡医妇人，先须调经，故以为初。"如因先病而后经不调者，当先治病，病愈则经自调；若因经不调而后生病者，必先调经，经调则病自愈。《临证指南医·论调经》所记载均为月经不调的医案，相当于西医学中的子宫肌瘤、子宫内膜息肉、子宫内膜增殖症、子宫内膜异位症、功能性子宫出血、绝经后阴道出血、闭经、痛经、经前期综合症、多囊卵巢综合症、绝经期综合症等疾病。

病因病机：叶天士临证重视情志致病，注意调理肝脏的生理功能。在《临证指南医案·卷九·调经》门的医案记录中，记载了"怀抱不畅"、"郁伤肝脾"、"多愁闷"、"情志郁伤"等病因病机，明确提出了由于情志因素而引起的肝的生理功能异常，从而导致月经



疾病及其他疾病的产生。在他所治疗的月经病病案中，有多案是通过调理肝的生理功能进行治疗的，所用的方药有逍遥散加减等及其自拟方剂。“奇经、冲、任、阴维、诸脉，皆肝胃属隶，脉不循序流行，气血日加阻痹”，叶天士认为：“凡女人月水，诸络之血，必汇集血海而下。血海者，即冲脉也，男子藏精，女子系胞。不孕、经不调，冲脉病也。”此明确指出了冲脉对于女性的重要性，故当冲脉功能发生异常时，可引起女性一系列疾病的产生。女子以肝为先天，肝主藏血、主疏泄，与经血的调摄有密切关系，叶氏认为肝郁气滞则血也滞，肝气旺盛，必会克伐脾土，可加重月经疾病。郁伤肝脾，气血不和，气虚不能统摄血液，肝脾不和可致气滞血瘀，久病耗伤气血者还可致气虚血瘀。月经病的辨证着重月经的期、量、色、质及伴随月经周期出现的症状，同时结合全身证候，运用四诊八纲进行综合分析。

治法方药：月经病的治疗原则重在治本以调经。叶氏治疗月经病可归纳为调经八法：郁伤气血治以疏合，痰湿互结予以疏通，血瘀经阻活血通经，血热肝火投以清泻，阳明胃弱温运调冲，阴血虚弱药宜滋养，冲任阴虚滋阴固冲。论治过程中，首辨他病、经病的不同。如因他病致经不调者，当治他病，病去则经自调；若因经不调而生他病者，当予调经，经调则他病自愈。次辨标本缓急的不同，急则治其标，缓则治其本。如痛经剧烈，应以止痛为主，若经崩暴下，当以止血为先，缓则审证求因治其本，使经病得到彻底治疗。再辨月经周期各阶段的不同。经期血室正开，大寒大热之剂用时宜慎；经前血海充盛，勿滥补，宜予疏导；经后血海空虚，勿强攻，宜于调补，但总以证之虚实酌用攻补，可用当归、丹参、白芍、阿胶、益母草以补虚。月经病的治本大法有补肾、扶脾、疏肝、调理气血等。如《景岳全书》说：“故调经之要，贵在补脾胃以资血之源，养肾气以安血之室，知斯二者，则尽善矣。”桃叶氏治疗朱姓肝肾奇脉阴虚案，经云“阳维为病，苦寒热，缘上年冰雪甚少，冬失

其藏，春半潮湿，地气升泄，以肝肾血液久亏之质，春生力浅，八脉隶乎肝肾，一身纲维，八脉乏束固之司，阴弱内热，阳微外寒矣，膂脊常痛，经事愆期，血海渐涸，久延虚怯，情景已露。《局方》逍遥散，固女科圣药，大意重在肝脾二经，因郁致损，木土交伤，气血痹阻，和气血之中佐柴胡微升，以引少阳生气，上中二焦之郁勃，可使条畅。今则入暮病剧，天晓安然，显是肝肾至阴损伤，八脉不为约束，故热无汗，至阴深远，古人谓阴病不得有汗也，当宗仲景甘药之例，勿取气辛助阳可矣。”叶氏还认为：“经水出诸肾”，故调经之本在肾。补肾在于益先天之真阴，以填精养血为主，佐以助阳益气之品，使阳生阴长，精血俱旺，则月经自调。即使在淫邪致病的情况下，祛邪之后，也以补肾为宜。扶脾在于益气血之源，以健脾升阳为主，脾胃健运，气血充盛，则源盛而流自畅。然而用药不宜过用甘润或辛温之品，以免滞碍脾阳或耗伤胃阴。疏肝在于通调气机，以开郁行气为主，佐以养肝之品，如白芍、川芎、香附，使肝气得疏，气血调畅，则经病可愈。调理气血当辨气病、血病，病在气者，治气为主，治血为佐；病在血者，治血为主，治气为佐。气血来源于脏腑，其补肾、扶脾、疏肝也寓调理气血之法，药用川芎、当归、香附、陈皮、枳壳、延胡等行气活血。上述诸法，又常以补肾扶脾为要，可用肉苁蓉、天冬、牛膝、菟丝子等补肾调经。叶氏用药较为精炼，少则5味，多则13味药，并常与益母膏、柏子仁丸、清阿胶丸等药。

预防调护：应视体质的不同而进行调护。《素问·上古天真论》就说：“虚邪贼风，避之有时；恬淡虚无，真气从之；精神内守，病安从来。是以志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺，各从其欲，皆得所愿。”这种预防与保健的思想，对妇女也是很重要的。注意并讲究经期卫生，经前期及经期少吃生冷和辛辣等刺激性强的食物。消除对月经的紧张、恐惧心理，解除思想顾虑，心情要愉快。可以适当参加劳动和运动，但要注意休息。加强体育锻炼，

尤其是体质虚弱者。还应注意改善营养状态，并要积极治疗慢性疾病。疼痛发作时可对症处理，口服去痛片，也可服用阿托品片及安定片，都可缓解疼痛。另外，喝一些热的红糖姜水也会收到良好效果。

淋 带

带下者，由湿痰流注于带脉，而下浊液，故曰带下，妇女多有之。赤者属热，兼虚兼火治之；白者属湿，兼虚兼痰治之；年久不止，补脾肾兼升提。大抵瘦人多火，肥人多痰，最要分辨。白带，白浊，白淫三种，三者相似而迥然各别。白带者，时常流出清冷稠粘，此下元虚损也。白浊者，浊随小便而来，混浊如泔，此胃中浊气，渗入膀胱也。白淫者，常在小便之后，而来亦不多，此男精不摄，滑而自出也。至于淋症，由肾虚膀胱积热所致。肾虚，则小便数，膀胱热，则小便涩。淋有气、血、砂、膏、劳五者之殊，皆属湿热。气淋为病，小便涩滞，常有余沥不尽。血淋为病，遇热即发，甚则溺血，痛者为血淋，不痛者为尿血。砂淋为病，阴茎中有砂石而痛，溺不得卒出，砂出痛止是也。膏淋为病，溺浊如膏，败精结者为砂，精结散者为膏，又煮海为盐之义。劳淋遇劳即发，痛引气冲。大约带病，惟女子有之，淋浊男女俱有。景岳云，妇人淋带，其因有六：一心旌摇，心火不静而带下者，先当清火，宜朱砂安神丸、清心莲子饮之类；若无邪火，但心虚带下，宜秘元煎、人参丸、茯菟丸之类。一欲事过度，滑泄不固而带下者，宜秘元煎、苓术菟丝丸、济生固精丸之类。一人事不畅，精道逆而为浊为带者，初宜威喜丸，久宜固阴煎之类。一湿热下流而为浊带，脉必滑数，烦渴多热，宜保阴煎、加味逍遥散，若热甚兼淋而赤者，宜龙胆泻肝汤。一元气虚而带下者，宜寿脾煎、七福饮、十全大补汤，若阳气虚寒，脉微涩，腹痛多寒，宜加姜附、家韭子丸。一脾肾气虚下陷多带者，宜归脾汤、补中益气汤之类，以上淋带辨证论治，仿佛已备。语云

鸳鸯绣出从君看，莫把金针度与人，若求金针暗度，全凭叶案搜索。（秦天一）

［按］妇人淋带，病名。指妇人患尿路感染兼有带下症。见于《景岳全书·妇人规》。多因房事失于节制，心火妄动，久则伤肾及脾，脾失健运，湿热渗注下焦，症见小便刺痛不爽，尿黄，小腹胀痛，腰痛，并带下量多、质稠或色黄。相当于西医学的泌尿生殖系统感染。

病因病机：叶天士《临证指南医案·淋带案》中有“女人以肝为先天”之语。带下者，由湿痰流注于带脉，而下浊液，故曰带下，妇女多有之。赤者属热，兼虚兼火治之；白者属湿，兼虚兼痰治之；年久不止，补脾肾兼升提。大抵瘦人多火，肥人多痰，最要分辨，白带，白浊，白淫三种，三者相似，而迥然各别。白带者，时常流出清冷稠粘，此下元虚损也。白浊者，浊随小便而来，混浊如泔，此胃中浊气，渗入膀胱也。白淫者，常在小便之后，而来亦不多，此男精不摄，滑而自出也。至于淋症，由肾虚膀胱积热所致。肾虚，则小便数，膀胱热，则小便涩，淋有气、血、砂、膏、劳五者之殊，皆属湿热。气淋为病，小便涩滞，常有余沥不尽。血淋为病，遇热即发，甚则溺血，痛者为血淋，不痛者为尿血。砂淋为病，阴茎中有砂石而痛，溺不得卒出，砂出痛止是也。膏淋为病，溺浊如膏，败精结者为砂，精结散者为膏，又煮海为盐之义。劳淋遇劳即发，痛引气冲。大约带病，惟女子有之，淋浊男女俱有。景岳云，妇人淋带，其因有六。一心旌摇，心火不静而带下者，先当清火，宜朱砂安神丸、清心莲子饮之类。若无邪火，但心虚带下，宜秘元煎、人参丸、茯菟丸之类，一欲事过度，滑泄不固而带下者，宜秘元煎、苓术菟丝丸、济生固精丸之类。一人事不畅，精道逆而为浊为带者，初宜威喜丸，久宜固阴煎之类。一湿热下流而为浊带，脉必滑数，烦渴多热，宜保阴煎、加味逍遥散，若热甚兼淋而赤者，宜龙胆泻肝汤，一元气虚而带下者，宜寿脾煎、七福饮、十全大补汤，若阳



气虚寒，脉微涩，腹痛多寒，宜加姜附，家韭子丸。一脾肾气虚下陷多带者，宜归脾汤、补中益气汤之类，以上淋带辨证论治，仿佛已备。语云鸳鸯绣出从君看，莫把金针度与人，若求金针暗度，全凭叶案搜索。（秦天一）

治法方药：带下分为白带，白浊，白淫三种，三者相似，而迥然各别。白带者，时常流出清冷稠粘，此下元虚损也。白浊者，浊随小便而来，混浊如泔，此胃中浊气，渗入膀胱也。白淫者，常在小便之后，而来亦不多，此男精不摄，滑而自出也。妇人淋带，治疗（1），心火不静而带下者，可见小便黄赤、口舌生疮，带下稍黄，治先当清心火，宜朱砂安神丸，清心莲子饮之类。若无邪火，但心虚带下，可见心闷闷不舒、喜温喜按，小便不黄、带下量少无臭，治宜秘元煎，人参丸，茯菟丸之类。（2）欲事过度，滑泄不固而带下者，可见梦遗精滑，困倦，舌质淡胖苔薄白或白腻。宜秘元煎，苓术菟丝丸，济生固精丸之类，其药可用茯苓、白术、菟丝子、莲肉、五味、山药、杜仲等。（3）人事不畅，精道逆而为浊为带者，可见白带，白漏、白淫，下部常湿，带下白浊、可臭或不臭，小便如米泔，溲溺如泔，涩痛梦泄，两耳虚鸣，口干，或无子息，初宜威喜丸，久宜固阴煎之类，药如熟地、山药、山茱萸、远志、五味子、菟丝子。（4）湿热下流而为浊带，脉必滑数，烦渴多热，宜保阴煎，加味逍遥散。兼淋而赤者，带下浑浊或有泡沫，质稠、量多、有腥臭味，另可见舌质红苔黄腻、带下量多而粘着臭秽，宜龙胆泻肝汤，药如黄芩、栀子、柴胡、龙胆草、生地、当归、泽泻、木通、当归等。（5）元气虚而带下者，一般带下量少、质清稀不臭，临证还可见诸虚不足，不进饮食；久病虚损，时发潮热，气攻骨脊，拘急疼痛，夜梦遗精，面色萎黄，脚膝无力；一切病后气不如旧，忧愁思虑伤动血气，喘嗽中满，脾肾气弱，五心烦闷，舌质淡、苔薄白、脉沉弱；宜寿脾煎，七福饮，十全大补汤；若阳气虚寒，四肢发凉，腰背冷痛，脉微涩，腹痛多寒，宜加姜附，家韭子丸。（6）

脾肾气虚下陷，多带者，宜归脾汤，补中益气汤之类。

预防调护：保持外阴清洁，月经期和产后避免饮食生冷及辛辣油腻食物，月经期间尽量淋浴，不要盆浴或冲洗阴道，穿棉质通风的裤子，排便后要由前往后擦，内裤和袜子要分开洗，长期从事坐位工作者，易有便秘和盆腔淤滞引起的白带，因此工作间休息时段做体操活动，这些措施多半能有效预防带下。若有异常白带时，尽早就医，非经医师指示勿用栓剂或喷洗剂，避免滥用抗生素或不当性行为，治疗期间避免盆浴或游泳，并停止食用冰冷饮品及生冷蔬果，配合医师治疗时，也可以吃一些健脾燥湿的食物，如芡实，淮山，薏仁，白果等食材。

崩 漏

崩如山冢崒崩，言其血之横决莫制也；漏如漏卮难塞，言其血之漫无关防也。经云，阴在内，阳之守也。气得之以和，神得之以安，毛发得之以润，经脉得之以行，身形之中，不可斯须离也。去血过多，则诸病丛生矣。原其致病之由，有因冲任不能摄血者；有因肝不藏血者；有因脾不统血者；有因热在下焦，迫血妄行者；有因元气大虚，不能收敛其血者；又有瘀血内阻，新血不能归经而下者。医者根据此类推，仿叶氏用笔灵活，于崩漏治法，无余蕴矣。(秦天一)

徐评：崩漏必用补血大剂，而兼黑色之药。大概轻剂不能中病。

[按] 崩漏，是指妇女非周期性子宫出血，其发病急骤，暴下如注，大量出血者为“崩”；病势缓，出血量少，淋漓不绝者为“漏。”崩与漏虽出血情况不同，但在发病过程中两者常互相转化，如崩血量渐少，可能转化为漏，漏势发展又可能变为崩，故临床多以崩漏并称。青春期和更年期妇女多见。崩漏可见于西医学的功能失调性子宫出血及其他原因引起的子宫出血。西医学认为功能失调性子宫出血是由于调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血，

而全身及内外生殖器官无器质性病变存在，可分为排卵性和无排卵性两类。

病因病机：崩漏的病因病机，主要是冲任损伤不能统摄经血所致。从脏腑论，旺脾肾功能失调是主要病因病机，因肝不藏血，脾不统血，肾失封藏而致崩漏。就气血论不外气虚下陷，血失统摄，血热妄行或瘀血阻滞，血失故道，可概括为“热、瘀、虚。”就脏腑论肾虚是引起崩漏的根本原因，经本于肾，胞脉系于肾，而经血正是出自胞宫，三脏中应以肾为主。本病的病机是冲任损伤，而肝肾为冲任之本，肝为肾之子，肾阴不足则水不涵木，导致肝阴不足肝阳偏旺，而致肝不藏血，或肝不得疏泄而致肝郁血凝，肾阴不足则水不济火引起心火上炎，致血热妄行，故有“阴虚阳搏谓为崩”的古说。脾阳根于肾阳，若肾阳虚衰不能温脾则又可因脾虚失其统摄之职而致崩漏，肾有阴阳为水火之脏，肾阴对人体各脏腑起着濡润和滋养的作用，为人体阴气之根，各脏腑之阴均取之于肾阴，肾阳对人体各驻腑起着温煦和化生的作用，为人体阳气之根，即各脏腑之阳均赖肾阳温养，肾之阴阳平衡则五脏安和，故肾虚是引起崩漏的根本原因。

治法方药：崩漏之证，病因病理极为复杂。秦天一在《临证指南医案·崩漏》篇尾评：“崩如山冢崒崩，言其血之横决莫制也，漏如厄漏难塞，言其血之漫无关防也。经云阴在内，阳之守也。气得之以和，神得之以安，毛发得之以润，经脉得之以行。身形之中，不可斯须难也。去血过多，则诸病丛生矣。原其致病之由，有因冲脉不能摄血者，有因肝不藏血者，有因脾不统血者，又有瘀血内阻，新血不能归经而下者。医者依次类推，仿叶氏用笔灵活，于崩漏治法，无余蕴矣。”此评述之精要，阐述了叶氏治崩漏重补奇经，法在通、补、固、摄兼进，养血行瘀互助，治本重在肝、脾、肾三脏，临证用药之灵活，认证之准确，宜后世医宗之临床崇用。临证治疗崩漏须认真详辨明病因病理，治法三要：塞流、澄原、复旧应灵活

施用。崩漏发病急缓不同，出血新久各异，临床应掌握好“急者治标，缓者治本”的基本治则。崩漏的病因病机可概括为“热、瘀、虚。”热指血热堤决，热有虚实之分。（1）虚热证主要证候：经血非时突然而下，量多势急或量少淋漓，血色鲜红而质稠，心烦潮热或小便黄少，或大便干结，舌红苔少或薄黄，脉细数。（2）实热证主要证候：经血非时而下或突然而大下如注，色深红质稠兼有烦躁易怒或面红或口渴烦热，大便干结，小便黄，舌红苔黄或黄腻脉洪数。（3）瘀指血瘀，胞络瘀滞证候可见：经血非时而下，时来时止或淋漓不净，或停闭日久又突然崩中，经血继而淋漓不断，色紫黑有块，小腹疼痛或胀痛，舌质紫黯或边有瘀点。苔薄白脉涩。（4）虚指脾虚、肾虚。脾虚气陷，统摄无权，证候表现：经血非时而至，崩中继而淋漓，血色淡质薄，气短神疲，面色㿠或面浮肢肿，手足不温，或饮食不佳，舌质淡，苔薄白，脉弱或沉弱。肾虚有阴阳之偏，偏肾阳虚者，证候表现：经来无期，出血量多或淋漓不尽，色淡质清，畏寒肢冷，面色晦暗，腰腿酸软，小便清长。舌质淡，苔薄白，脉沉细。偏肾阴虚者临证表观：经乱无期，出血淋漓不尽或量多，色鲜红，质稍稠，头晕耳鸣，腰膝酸软或心烦，舌质偏红，苔少脉细数。澄源治本求因，施以“清、攻、补”，清血热堤决救治之法只能是热者清之，抑其沸腾之势方能遏止外溢之流。虚热者治以滋阴清热，止血调经，方以保阴煎加沙参、麦冬、五味子、阿胶等养阴之品化裁（保阴煎：生地、熟地、黄芩、黄柏、白芍、续断、甘草等药）。实热者治以清热凉血，止血调经，方以清热固经汤加减（清热固经汤：黄芩、焦栀子、生地、地骨皮、地榆、阿胶、生藕节、陈棕炭、炙龟板、牡蛎粉、生甘草）。攻法即活血逐瘀，适用于胞络瘀滞者。治以活血化瘀，止血调经，方用四物汤合失笑散加三七粉、乌贼骨、茜草炭。补法：脾虚气陷者治以补气摄血养血调经，方以固本止崩汤去当归加升麻、山药、大枣、乌贼骨等化裁（固本止崩汤：人参、黄芪、白术、熟地、当归、黑姜）。偏肾阳虚者治以

温肾固冲，止血调经，右归丸去肉挂、当归加黄芪、覆盆子、赤石脂；偏肾阴虚者治以滋水益阴、止血调经，方用左归饮去牛膝合二至丸。复旧相机病情，调补“肝、脾、肾”，复旧即固本善后，崩漏血止，经水已净，急需补益气血增加营养以调摄身体，使气血旺盛循经而行。《河间六书》提出青年治肾、中年治肝、老年治脾的三大法则，临证在此基础上予以发挥。摄肾佐以健脾，以青年为多，人在20岁以前肾气未充，身体正处于生长发育阶段，尤其是生殖机能发育未完善，此时饮食失度，起居不慎，或外感风寒或邪热内扰均易损伤肾气，肾失封藏引起女子崩漏或月经紊乱，故补肾为正治。而脾为后天之本，气血生化之源，先天之精只有在后天脾气的不断充养下才能源泉不绝，滋养脏腑，固摄精血，又脾主统血，血液只有在脾气的统摄下才能循经而行，故补肾时当佐以健脾以复其元。治以左归丸、二至丸合四君子汤化裁。养肝疏郁以中年为多，女子以肝为先天，肝主疏泄，体阴而用阳，中年妇女由于经孕产乳数伤于血，肝失所养或怒动肝火，疏泄过度易致经水不调、崩中漏下，故补血养肝恰恰相合病机。情志抑郁致肝气郁而不达，气滞血瘀每导致月经不畅，量少腹痛继则大下如崩，化瘀止血后继以养血理气化瘀，方用加味逍遥散善后。健脾为主兼补肾气以老年人居多，老年天癸竭，先天肾气已衰，全赖后天水谷之气以为养，故健脾养血，益气固本乃是根本之治，但兼补肾变为必需，因老年妇人之体，先天肾精衰竭冲任不固而致崩漏，在健脾同时佐补肾填精之品疗效尤佳。如归脾汤加山萸、菟丝子、鹿角胶。

预防调护：对月经过多、经期延长等有出血倾向的病者，应及早治疗，防止病情发展为崩漏；崩漏患者，应节制房事。饮食清淡为宜，避食辛热助阳或过于寒凉之品。暴怒伤肝，悲哀太过，五志过极化火，均足以导致崩漏，故宜调和情志，做到起居有节，乐观随和。还应注意个人卫生。

胎 前

《易曰》：大哉乾元，万物资始，此言气之始也。又曰，至哉坤元，万物资生，此言形之始也。人得父母之气，以生气生形，即禀此乾坤之气也。两仪既兆，五行斯彰，故天一生水。水属肾，肾脏先生，地二生火，火属心，心又次生，天三生木，木属肝，肝又次生，地四生金，金属肺，肺又次生，天五生土，土属脾，脾又次生。天既以五行生五脏，而仁、义、礼、智、信之五德，亦即寓于其中。朱夫子所云，天以阴阳五行，化生万物，气以成形，而理亦赋焉，此之谓也。因此古人重胎教，所以端其本也，而今不复讲矣。然六淫之感，七情之伤，妊妇禀气有强弱，小儿胎元有静躁，故安胎之法，不可不详。如恶阻、胎淋、胎晕、胎肿、胎悬及漏胎等症，古人言之甚晰，兹不具赘。今阅叶先生案，胎前大约以凉血顺气为主，而肝脾胃三经，尤为所重。因肝藏血，血以护胎，肝血失荣，胎无以荫矣，肝主升，肝气横逆，胎亦上冲矣。胎气系于脾，如寄生之托于苞桑，莵与女萝之施于松柏，脾气过虚，胎无所附，堕滑难免矣。至于胃为水谷之海，妊妇全赖水谷之精华，以养身护胎，故胃气如兵家之饷道，不容一刻稍缓也。其余有邪则去邪，有火则治火，阴虚则清滋，阳虚则温补，随机应变，无所执着，学人更能引而伸之，触类而通之，安胎之法，可一以贯之，无余蕴矣。（秦天一）

徐评：案方亦清，无大出入。然非妇科专门，多有未到之处，当更博求之。

［按］胎前，指受孕至分娩前的整个怀孕时期。妊娠胎前，有恶阻、胞阻、子肿、子满、子烦、子悬、子痫、子嗽、转胞、子淋、激经、胎漏、胎动不安、小产堕胎、子死腹中、胎萎不长、子痫、脏躁、鬼胎等证。妇人受孕月余之后，时时呕吐者，名曰恶阻。若无他病择食者，须随其意而与之，轻者过期自然勿药而愈，重者须以药治之。当以胃弱为主，更审其或因胎气阻逆，或痰饮阻逆，与



夫兼热，兼寒，而分治之。

病因病机：叶氏医案中的胎前病最常见的就是恶阻、怀妊吐泄、激经、胎漏、胎动不安、子肿、子满等。临床上一般分为脾胃虚弱与肝胃不和两种类型，前者可见恶心、呕吐清水、厌食、精神倦怠、嗜睡等症，治疗宜健脾和胃、降逆止呕为主；后者可见恶心、呕吐酸水或苦水、胸胁胀痛、精神抑郁、口苦、烦躁等症，治疗宜平肝和胃、降逆止呕。若仅见怀孕后恶心、嗜酸、择食或晨间偶有呕吐痰涎等，这是妊娠早期常有的反应，属正常情况，一般3月后可自行消失。妊娠泄泻，或青或白，水谷不化，腹痛肠鸣，谓之洞泄。水谷不化，喜饮呕逆，谓之协热下利，先以五苓散利小便，次以黄连阿胶丸，或三黄熟艾汤以安之。若泻黄有沫，肠鸣腹痛，麻沉紧数，用戊己丸和之。嗳腐不食，胃脉沉紧，用感应丸下之，后调和脾胃。若风冷，水腐不化如豆汁，用胃风汤。寒冷脐下阴冷，洞泄，用理中汤治中汤。伏暑烦渴泻水，用四苓散。伤湿泄泻，小便自利，用不换金正气散胃苓汤。此四证之大略也。薛氏曰：泄泻若米食所伤，用六君加神曲。面食所伤，用六君加麦芽。肉食所伤，用六君加山楂。若兼寒热作呕，乃肝木侮脾土，用六君加柴胡、生姜。兼呕吐腹痛，手足逆冷，乃寒水侮土，六君加姜、桂，不应，用钱氏益黄散。若元气下陷，发热作渴，肢体倦怠，用补中益气汤。若泄泻色黄，乃脾土之真色，用六君加木香、肉果。若作呕不食，腹痛恶寒，乃脾土虚寒，用六君加木香、姜、桂。若泻在五更凌晨，饮食少思，乃脾胃虚弱，五更服四神丸，日间服白术散，如不应，或愈而复作，或饮食少思，急用八味丸，补命门火，以生脾土为善。“激经”产生之原因，中医认为是血盛气衰。现代医学认为可能是孕卵着床的一种生理反应。在妊娠前3个月，囊胚尚未占据整个宫腔，在包蜕膜与真蜕膜间存有腔隙，在两膜融合过程中，于每月应来月经时可有少量阴道出血。妊娠期阴道少量出血，时下时止，或淋漓不断，而无腰酸腹痛者，称为“胎漏”，亦称“胞漏”或“漏胎”

等。中医胎漏的病因病机主要是冲任不固，不能摄血养胎。常见分型有肾虚、气虚、血热等。本病发生在妊娠早期，类似于西医学的先兆流产。经过治疗出血迅速停止，兼症消失，多能继续妊娠。反之，若阴道流血逐渐增多，兼症加重，结合有关检查，确属胎堕难留者，切不可再行安胎，宜以去胎益母为要。本病若发生在妊娠中、晚期，则类似于西医学的前置胎盘。胎动不安指怀孕以后，先感胎动下坠，腰酸腹痛或坠胀不适，继而或有少量阴道出血者为胎动不安。多由气虚、血虚、肾虚、血热、外伤使冲任不固，不能摄血养胎，及其他原因损动胎元、母体而致者。子肿俗称琉璃胎。指怀孕至五、六个月时，胎体渐长，由于脾肾阳虚，运化失职，水湿泛滥，流于四末，症见两足浮肿，遍及下肢，渐至周身，头面皆肿，小便短少。

治法方药：叶氏在其《温热论》中记载："大凡胎前病，古人皆以四物加减用之，谓恐邪来害妊也。如热极者，有用井底泥及蓝布浸冷覆盖腹上等，皆是护胎之意。然亦须看其邪之可解而用之。如血腻之药不灵，又当审察，不可固执，仍宜步步保护胎元，恐正损邪陷也。"恶阻无寒热，诊脉大者，用细子芩、知母、苏梗、砂仁、橘红、当归、生白芍；胎气正吸脾胃真气，津液重伤，致令咳逆者，方药用人参、知母、炒麦冬、木瓜、莲子肉、茯神以补虚降逆止呕；恶阻夹外感表证，本欲恶心厌食，夹时邪，头痛身热，当先清热。药用竹叶、连翘、生甘草、黄芩、花粉、苏梗；怀妊吐泄，方用焦术、炒白芍、炒黄芩、炒广皮。胎漏治疗法则：清热凉血，固冲止血，方药举例：人参、炒白芍、炙草、广皮、熟地炭、炒砂仁末，全方有补脾柔肝，止血安胎之效。胎动不安多由气虚、血虚、肾虚、血热、外伤使冲任不固，不能摄血养胎，及其他损动胎元、母体而致者。气虚者，兼见精神倦怠，少气懒言，宜补气安胎，方用举元煎加阿胶；血虚者，兼见面色萎黄、头晕目眩、心悸乏力，宜补血安胎，用胎元饮；肾虚者，兼见头晕耳鸣，腰酸膝软，尿频



等，宜固肾安胎，用寿胎丸；血热者，兼见口干咽燥，心烦不安，宜清热凉血安胎，用保阴煎；外伤者，于外伤后突然胎动下坠，腰酸小腹胀痛，宜补气养血安胎，用胶艾四物汤加减；若因误服毒物、毒药伤胎，症见阴道下血，色红、质正常，腰酸腹痛或伴憎寒、颜面手指爪甲青白、或冷汗淋漓、四肢厥冷等中毒症象，舌脉正常，治以解毒安胎，可用甘草、黑豆、淡竹叶水浓煎服，危重者应中西医结合抢救，以挽救母子生命。或因母亲有癥瘕而致胎动不安，宜祛瘀消癥，止血安胎，方用桂枝茯苓丸加味。子肿，脾虚者，兼见倦怠无力，脘腹胀闷，纳呆便溏，治宜健脾行水，方用全生白术散；肾虚者，兼见腰膝酸软，手足不温，治宜温阳化气行水，方用五苓散；兼胸闷胁胀，宜上方加陈皮，叶氏用人参、茯苓、广皮、大腹皮、苏梗砂仁末，补气行气、利水安神、而养胎。

预防调护：明代医家万全于《妇女秘科》中说："妇女受胎之后最宜调饮食，淡滋味，避寒暑，常得清纯和平之气，以养其胎，则胎元完固，生子无疾。"胎婴在腹，依赖母体脏腑精血营养而生长发育，孕妇的健康状况直接影响胎儿的发育、禀赋及其一生的健康和寿命。必须注重胎孕保健，如若保养不慎，可致胎痿不长、流产，或使孕妇多病，胎儿禀赋异常，往往产生先天性疾患、先天性畸形。应注意要端心正坐、怡情养性、近美好避邪恶、及时的胎儿训练。孕早期（自受孕至妊娠3月），胎儿发育缓慢，加上妊娠反应，饮食宜少而精。孕妇可选择适合自己口味的食品及略带酸味的开胃之品，以新鲜蔬菜瓜果为佳，忌食腥辣刺激之品，以免加重恶阻。孕中期（妊娠4~7月），胎儿增长加快，孕妇宜摄食富有蛋白质、钙、磷的食品。稻谷、豆类及肉鱼蛋类含有丰富的蛋白质。钙含于蛋黄、乳类、虾皮、动物骨骼及绿叶蔬菜中，磷存在于黄豆、鸡肉、羊肉中。食用这些食品，可以生肌壮骨、益髓补脑，有助于胎儿发育。中晚期（妊娠8~10月），胎儿生长发育特别迅速，又是大脑发育的关键时刻，要储存的营养也特别多，孕妇应多吃优质蛋白，注意动物蛋

白与植物蛋白的搭配食用，少吃盐和碱性食物，防止水肿。孕妇当忌食辣椒、胡椒等刺激性食物、螃蟹等易过敏之食物以及獐兔野味，宜戒烟酒，勿饮浓茶。现代医学研究证明，孕妇嗜好烟酒，有可能出现畸胎和先天性疾病，还有可能造成流产、早产、死胎，出生婴儿智力低下和发育不良。谨慎起居。妇女怀孕以后，气血聚于冲任养胎，卫外功能低下，易为外邪乘袭致病。邪气迫伤于胎，可致各种胎病，甚则流产。因此要谨慎起居，科学地安排作息时间，早起早睡，规律地工作、学习与生活。要顺应四时气候的变化，增减衣衫，以避寒暑。孕妇的生活环境宜幽静雅致，有利于稳定孕妇的情绪，使胎儿能安其所居。胎损常起于动作不慎。《产孕集》提出：孕妇“毋登高，毋用力，毋疾行，毋侧坐，毋曲腰，毋跛倚、毋高处取物，毋向非常处大小便，毋久立久坐，毋久卧、毋犯寒热。”此外，还应谨防碰撞腹部，避免接触铅、汞、苯、砷等有害物质和放射线辐射，不宜经常往来于公共场所，以防患传染病，导致伤胎或流产。孕妇应保持二便通畅。要养成定时排便的习惯，多喝水，多吃含纤维素多的新鲜蔬菜及瓜果。若便秘仍不得缓解或排尿困难，应及时去医院治疗。（1）劳逸适度：《产孕集》提出，孕妇应劳逸适度，“不可过逸，逸则气滞，不可过劳，劳则气衰。”适当运动可促进孕妇和胎儿的血循环，有利于胎儿发育，也有利于分娩顺利进行。过劳则动伤气血，对胎元不利，过逸则气滞，也不利于胎儿发育。在妊娠的不同阶段，劳逸的安排有所不同。孕早期，由于妊娠反应胃纳差，应“不为力事”、“无太疲劳”（徐之才《逐月养胎法》）。只可作一般的家务劳动，切勿搬抬、举重。晚间操作、重体力劳动均不适宜，也不宜长途颠簸，应常出户外散步，呼吸新鲜空气，接受阳光。妊娠中期，不可过于安逸，应从事一定的体力劳动和适量的运动，如太极拳、气功、旅游等，有利于消化和睡眠，但应避免骑马，骑自行车、游泳、赛跑等剧烈运动。妊娠后期，应当以逸为主，但不宜久卧贪睡，可常散步，作适当地活动，俟时而生。

孕妇要有充足的睡眠，每晚应保证 8 小时的睡眠时间，到了妊娠后期，每日中午应卧床休息 1 小时。临产前数周，应再增加睡眠时间，睡姿宜取左侧卧。（2）讲卫生宽衣着：孕妇宜常洗澡，勤换衣裤，保持皮肤清洁。提倡淋浴，水温要适当。避免坐盆沐浴，以免脏水灌入阴道，引起感染。此外，每日须清洗外阴。怀孕六个月后要经常擦洗乳头，预防产后哺乳时乳头凹陷，宜常用手将乳头向外牵拉。每日早晚要刷牙，条件许可者，每餐后都刷牙，以免口腔感染及牙齿疾病而引起产后感染。孕妇的居室宜勤打扫，保持清洁和空气流通。孕妇的衣着宜轻松宽大舒适，不要紧束胸部和腰部，以免影响气血运行和胎儿发育。穿鞋应大小合适，鞋底宜厚不宜硬，忌穿高跟鞋。（3）戒房事：《幼幼集成·保产论》提出："古者妇人怀孕，即居侧室，与夫异寝，以淫欲最当所禁。"主张孕妇清心寡欲，分房静养。妊娠早期和产前三个月尤应谨戒房事。孕早期房事不节，相火动于内，阴气泄于外，可致胎毒、胎漏、流产。孕后期房室无度，往往引起半产、难产，即幸不堕，生子亦必愚鲁多疾早夭。（4）审慎用药：妊娠期母体各系统都发生了一系列的生理变化，如果用药不当，可能造成医源性疾病，还会损胎致畸，甚则引起难产、流产。西药中有些药物对胎儿影响更大，如安定、阿司匹林、四环素、抗癫痫药等，一般情况下不用这些药。必须使用时，可按医嘱服用。

产 后

《金匮要略》云新产妇人有三病：一者病痉，二者病郁冒，三者大便难。新产血虚，多汗出，善中风故令病痉；亡血复汗，寒多，故令郁冒；亡津液，胃燥，故大便难。《心典》云血虚汗出，筋脉失养，风入而益其劲，此筋病也。亡阴血虚，阳气遂厥，而寒复郁之，则头眩而目瞀，此神病也。胃藏津液，而渗灌诸阳，亡津液，胃燥，则大肠失其润，而大便难，此液病也。三者不同，其为亡血伤津则一。故皆为产后所有之病，即此推之，凡产后血虚诸症，可

心领而神会矣。张路玉云，产后元气亏损，恶露乘虚上攻，眼花头晕，或心下满闷，神昏口噤，或痰涎壅盛者，急用热童便主之。或血下多而晕，或神昏烦乱者，芎归汤加人参、泽兰、童便，兼补而散之。又败血上冲有三，或歌舞谈笑，或怒骂坐卧，甚则逾墙上屋，此败血冲心，多死，用花蕊石散，或琥珀黑龙丹。如虽闷乱，不致癫狂者，失笑散加郁金。若饱闷呕恶，腹满胀痛者，此败血冲胃，五积散，或平胃加姜桂，不应，送来复丹。呕逆腹胀，血化为水者，《金匮》下瘀血汤。若面赤呕逆欲死，或喘急者，此败血冲肺，人参苏木，甚则加芒硝荡涤之。大抵冲心者十难救一，冲胃者五死五生，冲肺者十全一二。又产后口鼻起黑色而鼻衄者，是胃气虚败。而血滞也，急用人参苏木，稍迟不救。丹溪云，产后当大补气血，即有杂症，以末治之。一切病，多是血虚，皆不可发表。景岳云，产后既有表邪，不得不解，既有火邪，不得不清，既有内伤停滞，不得不开通消导，不可偏执。如产后外感风寒，头痛身热，便实中满，脉紧数洪大有力，此表邪实证也。又火盛者，必热渴躁烦，或便结腹胀，口鼻舌焦黑，酷喜冷冻饮料，眼眵，尿痛溺赤，脉洪滑，此内热实证也。又或因产过食，致停蓄不散，此内伤实证也。又或郁怒动肝，胸胁胀痛，大便不利，脉弦滑，此气逆实证也。又或恶露未尽，瘀血上冲，心腹胀满，疼痛拒按，大便难，小便利，此血逆实证也。遇此等实证，若用大补，是养虎为患，误矣。以上四家之论，俱属产后治病扼要处，学人当细心体察。再参观叶先生医案，更能博考群书，以治产后诸病，易如反掌矣，否则如眇能视，不足以有明也，如跛能履，不能以与行也，乌得称司命哉。（秦天一）

妇人善病，而病由产后者为更多，亦为更剧。产后气血大亏，内而七情，外而六气，稍有感触，即足致病，使治之失宜，为患莫测。朱丹溪曰，产后以大补气血为主，虽有他症，以末治之。此语固为产后症之宗旨，而症实多端，论其常，未尽其变也。医者惟辨乎脉候，以明内外之因，审乎阴阳，以别虚实之异，病根透彻，而

施治自效，慎毋以逐瘀为了事，亦毋以温补为守经。今观先生案中，凡内因之实证，未尝不用攻治之剂。然如热炽昏乱，有似恶露冲心者，先生则曰，阴气下泄，阳气上冒，从亡阳汗出谵语例，为救逆法。如少腹冲及心脘，痛而胀满，有似肝气犯胃者，先生则曰，产后下虚，厥气上攻，惟用柔阳之药。如头痛汗出烦渴，有似感冒风寒者，先生则曰，开泄则伤阳，辛热则伤阴，从仲景新产郁冒之治以立方。至于奇经八脉，为产后第一要领，盖八脉丽于下，产后阴分一伤，而八脉自失所司，温补镇摄，在所必先。无奈世人罕知，即有一二讲论者，终属影响模糊，惟先生于奇经之法，条分缕析，尽得其精微。如冲脉为病，用紫石英以为镇逆，任脉为病，用龟板以为静摄，督脉为病，用鹿角以为温煦，带脉为病，用当归以为宣补，凡用奇经之药，无不如芥投针。若夫外因为病者，风温入肺，用苇茎汤甘寒淡渗，以通肺气；遇寒腹痛，用当归桂枝汤，辛甘化阳，以和营卫；暑气上干，则阴虚是本病，暑热是客气，清上勿致碍下。便是理邪，如湿伤脾阳，而饮邪阻气，用苦温淡渗之品，泽术汤治之；热蒸化燥而胃阻肠痹，用首乌、麻仁、麦冬、花粉清滋润燥之剂治之；热乘阴虚而入营中，则忌表散清克，惟育阴可以除热；更如邪入营络而成疟症，不得发汗腻补，当以轻清和解为主。要之先生于内因之症，一一寻源探本，非同俗手漫谓补虚；于外因之端，种种审变达权，不以产后自为荆棘。惟读书多而胸具灵机，故于丹溪本末二字，尤为神化无迹，此所谓知其要者一言而终，不知其要者流散无穷也。案中诸症甚多，学人果能悟焉，则一以贯之矣。（龚商年）

徐评：近来诸医，误信产后属寒之说，凡产后无不用炮姜、熟地、肉桂、人参等药。不知产后血脱，孤阳独旺，虽石膏、竹茹仲景亦不禁用。而世之庸医，反以辛热之药戕其阴而益其火，无不立毙，我见甚多。案中绝无此弊，足征学有渊源。惟喜用人参，而少用血药。消痰清胃之法，尚未见及，则有未到也。胎产之后，总由

营虚大脱，不论有邪无邪，必养血为主。其去瘀、消痰、降火、祛风种种治法，皆从血分中推详变化，不离本官。案中诸方多随见施，竟有不似产后之方者，此非专门之故也。

［按］新产妇人有三病，一者病痉，二者病郁冒，三者大便难，西医学产后病是指产妇在产褥期内发生与分娩或产褥有关的疾病的统称。常见产后病有子宫复旧不良、产后出血、产后发热、产褥感染、产后便秘、产后盗汗、产后头痛、身痛、产后关节痛、产后尿频、产后尿潴留、产后尿失禁、乳汁淤积、急性乳腺炎、少乳、产后抑郁等。

病因病机：叶氏医案中对于产后病的病因病机主要有十个方面，一、新产瘀血不去，恶露瘀滞胞宫。症见初产后汗出眩晕，胸腹痞满疼痛，恶露量少不下或点滴不畅色紫，面赤呕逆，舌暗；脉涩。叶氏认为：新产感寒，七情郁怒，气血凝滞，瘀血恶露停留胞宫，阻碍新血复生。二、新产失血较多，心神失养如惊似风。症见心悸，怔忡、失眠，惊恐不安，头晕神迷，气从少腹直冲心胸，舌淡，脉弱。叶氏认为：此属肝肾内怯。肾不交心，神气无以收纳自固，故见魂魄飞越之象。三、产后元气虚损，奇经八脉气弱不固。症见产后数月带下淋漓不尽，腰腹坠胀，气短便频，入夜梦魂游离等。四、产后阴血亏虚，肝风动烁。症见头晕，咽干，视物不清，面色浮红，心悸，汗出，呛咳，甚则四肢麻木、震颤、抽搐等。五、夏月生产，汗泄太过，暑热乘隙内侵，内迫脏腑，耗伤阴津，渐成昏蒙内闭攻热之证。六、产后体虚复感外邪，外风引动内风，乘虚上蒙清窍。症见头晕，耳聋，两目上视，牙关紧闭，言语不清，筋脉挛急等虚风内动之象。七、产后冲任空乏，营血不荣。症见汗出恶风，身疼无定处，按之疼减，天晴稍安，天阴疼重，饮食减少，大便干结，身上筋肉不时跳动等。叶氏认为：证属产后去血过多，真阴难复，筋脉失养，百脉空虚，冲脉不能司血海之职调理诸经，故挛急震动而疼。叶氏谓“冲脉气逆则诸脉皆动，冲脉虚则百脉失养”，是其对

奇经理论的独特发挥运用。八、任督虚寒，真阳不能振奋温煦。症见产后日久，经血不行或数月一至，经后背寒腰脊酸疼，形寒肢冷，形体日见衰竭，屡屡伤风易感等。此属任督虚寒气乖，跷维脉不用。九、产后败血上冲有三，是产科重症。一者歌舞谈笑怒骂，坐卧不安，此败血冲心危证；二者饱闷呕恶，腹疼胀满，此败血冲胃；三者面赤、呕逆欲死或喘息不得卧，此败血冲肺。产后三病是产科的常见多发病。叶氏认为：一者血虚汗出，筋病也，是病“痉。”二者阳气郁之，则头晕目瞀，神病也，是病“郁冒。”三者亡津、液亏、胃燥，大肠失润，液病也，是病“大便难。”此三病不同，但亡血伤津则一。十、产后五脏俱虚，奇经八脉不养。症见久病缠绵难愈，或肾气散越不收，产后崩漏，带下淋漓不止。或冲、任、督、带损伤，产后长期经闭不孕，性欲淡漠。或跷维脉不为所用，身上乍寒乍热，四肢痿软不用，手足麻木痹冷等。

治法方药：对于产后病的治疗，根据病机，主要从十个方面去治疗，概括如下，一、化瘀通露：治疗用炒山楂、元胡、郁金、赤芍、炒牛膝、炒香附、童便、益母草。意在“治血治气同用，以气行血行也。”兼宿食者，加鸡金。兼痰多者，治从上焦，加橘红、川贝。若瘀血上扰神明，心神烦乱者，加丹皮、琥珀活血安神，以通内外上下而取效。对恶露未清患者，重镇酸敛之药均为暂忌。二、补虚宁神：常用人参、龙齿、枣仁、茯神各 10g，桂圆肉、炒黑杞子各 15g，紫石英 30g（捣碎），煎服。若下元虚冷，四肢厥逆者，加黑附子、桂枝、炮姜各 3g，乌梅 10g，回阳救脱。三、镇固奇脉：叶氏用紫石英、桑螵蛸镇固奇脉之精气，鹿角霜温阳益精，远志、黑豆皮交通心肾，使奇经气固，精血能守，精华自不下泄。对兼有盗汗者，加炒麦冬、酸枣仁、阿胶以养营血；若气虚下陷，胞宫脱垂者，加人参、升麻提之；若气陷阴中而见阴吹者，加白术、麻仁。四、养阴熄风：叶氏认为此属阴亏风阳动，阳浮汗泄筋脉失养。治疗用静药和阳养阴熄风。但须辨其有火无火，略加风药以防痉厥。

药用细生地、女贞子、阿胶、石斛、天冬、鸡子黄、羚羊角粉。忌用苦辛表散走泄之品伤气阴，恐成劳瘵。五、滋阴清暑：叶氏常以乌鸡1只，西洋参、鲜生地各30g，天冬、麦冬各20g，柏子仁10g，煎汤服或熬膏服。若兼暑湿者，加鲜荷叶、藿香叶。如案中所治张妇，暑月生产，产后旬日，暑伤营阴，舌赤，神烦，高热，口渴思饮，脘中紧闷，不饥，不食，不大便，叶氏用上方加竹叶、连翘、元参清营救阴，生津清暑而安。六、养肝平肝：叶氏用青菊花、羚羊角粉、黑山栀平肝熄风，因肝热易引心热扰乱神明，故用连翘心、莲子心清心热安心神，用芍药、五味、元参、制首乌养肝血滋肝阴，用磁石镇肝木，定心志。对脉虚大者，加龟板、阿胶、生龙牡育阴潜阳。七、养血调冲：叶氏主张用当归身、黄芪、大云、鹿角霜、紫河车、柏子仁养血益精调理冲脉，紫石英、茯苓镇冲脉之逆。兼见冲脉气逆冲胃呕吐者，加丁香。兼见天明汗出乃凉，是阴亏渐扰阳位，阴阳之气交乘之故，此并非客邪，宜于上方加白芍、乌梅养肝敛阴。待营血充，阴阳和，百脉养则诸症皆减。忌用滋腻碍胃药，影响阴血化生。八、温养任督：叶氏主张用温养任督，调理脾胃法治疗。方以人参建中汤加鹿茸、杜仲、菟丝子、补骨脂。兼见下肢浮肿者，加茯苓、牛膝。挟痰者，加陈皮、姜汁。如案中治潘妇，产后十年，经血稀少，背脊冷疼，形寒食减，咳痰经年，形体衰怯，叶氏用上方获效。九、三冲三病救治：对于产后败血冲心危症叶氏常用花蕊石、琥珀末、龙骨、郁金救之；败血冲胃叶氏以平胃散加姜、桂送来复丹治之；败血冲肺叶氏用人参、苏木加芒硝荡涤瘀血。上述三者是叶氏对产科急症的治疗经验。在治疗上产后三病上叶氏善用当归、元参、麦冬、柏子仁、白芍、沙参、鲜生地汁养血生血治之。十、通补奇经：叶氏主张以“通因一法”治之。多用血肉有情之品填补，药如：温补镇潜冲脉善用紫石英、紫河车、鹿角胶。滋养任脉用龟板胶、阿胶、人乳等。静摄督脉用鹿角、淡菜。温煦带脉用当归、白术、艾叶等。兼有外邪客肺加苇茎；挟湿加泽泻、

白术；挟燥加首乌、麻仁、麦冬；犯胃加砂仁、桂枝。综观叶氏《临证指南医案》见证复杂，案例甚多。但叶氏治疗产后病，无论病在表里虚实，总由营虚血伤，奇经受损。不论有邪无邪，必以养血填精为主，以祛瘀、清暑、益气、消痰、祛风熄风、降火、健脾、和胃种种治法佐之。

预防调护：一经生产则气血骤耗，故致虚为首，傅氏产后总论说："凡病起于血气之衰，脾胃之虚，而产后尤甚。是以丹溪先生论产后，必大补气血为先，虽有他症，以未治之，斯言尽治产之大旨。若能扩充立方，则治产可无过矣。"初产妇的产后阵痛很轻微，通常不需要做任何治疗；如果疼痛明显可轻轻按摩小腹或用热水袋热敷；疼痛较剧时，影响休息和睡眠，可在医生指导下适量服用止痛药或镇静安眠药等；产后可在中医指导下服用益母草膏或生化汤，有助于减轻疼痛。从孕期即要避免久坐，情况允许经常做提肛运动，即做连续有节奏的下蹲－站立－下蹲动作，每次1~2分钟，促进肛门的血液循环，防止瘀血；产后注意多吃高纤维素的蔬菜、水果及粗粮，保持粪便质地松软，体积增大，水分增多，促进排便。

癥瘕

夫癥者征也，血食凝阻，有形可征，一定而不移；瘕者假也，脏气结聚，无形成假，推之而可动。昔有七癥八瘕之说，终属强分名目，不若有形无形之辨为明的也。二症病在肝脾，而胃与八脉亦与有责。治之之法，即从诸经，再究其气血之偏胜，气虚则补中以行气，气滞则开郁以宣通，血衰则养营以通络，血瘀则入络以攻痹，此治癥瘕之大略。古方甚多，而葱白丸、乌鸡煎丸，尤为神效。癥瘕之外，更有痃癖、肠覃、石瘕、内疝等症，古人论之已详，兹不必赘。今参先生方案，如营伤气阻者，于益营之中佐通泄其气；如络虚则胀，气阻则痛者，以辛香苦温入络通降；又如肝胃两病者，以泄肝救胃；肝胃脾同病者，则扶土制木；肝脏之气独郁不宣者，

辛香专治于气；血痹络迸失和者，辛香专理其血；病由冲任扰及肝胃之逆乱者，仍从肝胃两经主治，以疏降温通。凡此悉灵机法眼，药不妄投，总之治癥瘕之要，用攻法，宜缓宜曲，用补法，忌涩忌呆，上逆则想肝脏冲病之源头，下垂则究中气阴邪之衰旺，吞酸吐水，必兼刚药，液枯肠结，当祖滋营，再辨脉象之神力，形色之枯泽，致病之因由，则治法自然无误矣。（龚商年）

徐评：案中方论，平正清切，又极和润，无刚燥克削等弊。但有形之疾，多有凝结而不可破者，古人膏丸蒸熨等法，必不可少。此则全未见及，恐沉痼之疾，断不能除也。

［按］“夫癥者征也，血食凝阻，有形可征，一定而不移，瘕者假也，脏气结聚，无形成假，推之而可动。昔有七癥八瘕之说，终属强分名目，不若有形无形之辨为明的也。”说的是腹中结块的病。坚硬不移动，痛有定处为“癥”；聚散无常，痛无定处为“瘕。”相当于西医学中的卵巢囊肿，子宫肌瘤、宫外孕等病。

病因病机：叶氏的《临证指南医案》提出癥瘕的病变部位多在少腹部，与厥阴经密切相关，因此叶氏十分重视调理厥阴经脉的阴阳平衡与气血运行。癥瘕多因脏腑不和，气机阻滞，瘀血内停，气聚为癥，血结为瘕，以气滞、血瘀、痰湿及毒热为多见。气滞是由七情所伤，肝气郁结，气血运行受阻，滞于冲任胞宫，结块积于小腹，成为气滞癥瘕。血瘀是由经期产后，胞脉空虚，余血未尽之际，房事不节，或外邪侵袭，凝滞气血，或暴怒伤肝，气逆血留，或忧思伤脾，气虚而血滞，使瘀血留滞，瘀血内停，渐积成癥。痰湿是由素体脾虚，或饮食不节，损伤脾胃，健运失职，湿浊内停，聚而为痰，痰湿下注冲任，阻滞胞络，痰血搏结，渐积成癥。毒热是由经期产后，胞脉空虚，余血未尽之际，外阴不洁，或房事不禁，感染湿热邪毒，入里化热，与血搏结，瘀阻冲任，结于胞脉，而成癥瘕。

治法方药：女子以肝为先天，肝藏血，又主疏泄，因此叶氏十



分重视调理厥阴经脉的阴阳平衡与气血运行。医案中的治疗从肝胃两经而治，治法以疏肝、理气、和胃之法为最常见，可归纳为三点：一为疏肝解郁，行气散结；一为活血破瘀，散结消癥；一为除湿化痰，散结消瘕；一为解毒除湿，破瘀消癥。气滞型主要可见小腹有包块，积块不坚，推之可移，时聚时散，或上或下，时感疼痛，痛无定处，小腹胀满，胸闷不舒，精神抑郁，月经不调，舌红，苔薄，脉沉弦。治疗上，多用疏肝解郁，行气散结之品，如川芎、香附、延胡、橘红、木香、丁香、枳壳、青皮、川楝子、小茴香。若为肝郁犯胃，可加川连、高良姜、茯苓、白芍，以和胃止呕。血瘀型的主要证候有小腹有包块，积块坚硬，固定不移，疼痛拒按，肌肤少泽，口干不欲饮，月经延后或淋漓不断，面色晦黯，舌紫黯，苔厚而干，脉沉涩有力。治法以活血破瘀，散结消癥为要，药如桃仁、川楝子、延胡、当归、橘红、香附等。痰湿型的主要证候：小腹有包块，按之不坚，或时作痛，带下量多，色白质黏稠，胸脘痞闷，时欲呕恶，经行愆期，甚或闭而不行，舌淡胖，苔白腻，脉弦滑。治法以除湿化痰，散结消瘕为要，药如老韭根、桃仁、生香附、炒楂肉、当归须、山甲片、小茴香、桂枝木。龚商年在评定本节的治疗方法时说："总之治瘕之要，用攻法，宜缓宜曲，用补法，忌涩忌呆，上逆则想肝脏冲病之源头，下垂则究中气阴邪之衰旺，吞酸吐水，必兼刚药，液枯肠结，当祖滋营，再辨脉象之神力，形色之枯泽，致病之因由，则治法自然无误矣。"就是说治疗的总的原则是宜适当缓攻、勿太过滋补，再根据临证辨证及舌脉特点施治。

预防调护：预防和治疗癥瘕，升降、出入是关键，《内经》云"出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。"六腑以通顺为用，传递化物而不藏留，大多数癥瘕都源于六腑。应当注意房事有节、饮食有度、保持正气、防止邪毒内袭、注意调整情志、适当锻炼。此外，中医的保健按摩、刮痧、火罐等方法也有一定的保健预防效果。



热入血室

考热入血室，《金匮》有五法，第一条主小柴胡，因寒热而用，虽经水适断，急提少阳之邪，勿令下陷为最。第二条，伤寒发热，经水适来，已现昼明夜剧，谵语妄见，恐人误认阳明实病，故有无犯胃气及上二焦之戒。第三条，中风寒热，经水适来，七八日，脉迟身凉，胸胁满如结胸状，谵语者，显无表症，全露热入血室之候，自当急刺期门，使人知针力比药力尤捷。第四条，阳明病，下血谵语，但头汗出，亦为热入血室，亦刺期门，汗出而愈。仲景无非推展其义，教人当知通变。第五条，明其一症，而有别因为害，如痰潮上脘，昏冒不知，当先化其痰，后除其热等语，所谓急者先除也。乃今人一遇是症，不辨热入之轻重，血室之盈亏，遽与小柴胡汤，贻害必多。要之热甚而血瘀者，与桃仁承气及山甲、归尾之属；血舍空而热陷者，用犀角地黄汤加丹参、木通之属；表邪未尽，而表症仍兼者，当合乎和解，热轻而清药过投，气机致钝者，不妨借温通为使；血结胸有桂枝红花汤参入海蛤、桃仁之治；昏狂甚，进牛黄膏，调入清气化结之煎。再观案中，有两解气血燔蒸之玉女法，热甚阴伤，有育阴养气之复脉法，又有护阴涤热之缓攻法，先圣后贤，其治总条分缕析，学人审症制方，慎毋拘乎柴胡一法也。（邵新甫）

徐评：向时阅此老亲笔医案，每多假借偏造之谈，而文理亦有不贯串处。今所刻诸案不但文理通达，兼之笔力简净明达，近日时文家亦不能望其万一。不知原文本来如是，抑编辑之人为之笔削也。

[按] 热入血室是一个特殊病证，历代医家有冲脉、肝脏、胞宫等不同看法，然而热入血室之证均与月经的适来适断有关。从临床上看热入血室是指妇女感受风寒或风热之邪。从其热型来看，除了书上所论的往来寒热如疟状的热型外，也可以表现为不典型的热型，如自觉时发寒热等。从经血的情况看；热入血室后，不但可以见到经水适断、经血不畅等阻于胞宫的情况或热入血分，血热妄行；或



经血淋漓不断或血崩下等症状；也可以表现为经后血室空虚，邪热内结不能随经而解，瘀阻于胞宫的不同情况。从现代医学来看，热入血室，是指妇女月经期间遭受感染所致的疾病，其特定条件是妇女正处于月经期间，此期雌激素水平的下降，防御能力降低，细菌迅速入侵子宫肌层，或生殖系统组织，引起炎症，虽局部反应不一定很明显，但全身症状严重，常有发热恶寒，或突然发热寒战，中毒症状严重者，则见高热谵语，或谵语如见鬼状等。与现代医学所谓的“子宫炎症”、“产褥感染”等急的性期很相似。

病因病机：寒热而用，虽经水适断，邪在少阳。伤寒发热，经水适来，已现昼明夜剧，谵语妄见，恐人误认阳明实病，中风寒热，经水适来，胸胁满如结胸状，谵语者，显无表症，为热入血室之重症。下血谵语者，但头汗出，亦为热入血室，心烦热、神智错乱者，为蓄血证。

治法方药：邵新甫在评说此节时提到要辨别热入血室的轻重程度，如果通通予以小柴胡汤，贻害必多。如果热盛血瘀，宜用桃仁承气汤加山甲、归尾之属；血舍空而热陷者，用犀角地黄汤，加丹参、木通之属；表邪未尽，而表症仍兼者，当合乎和解；热轻而清药过投，气机致钝者，不妨借温通为使；血结胸有桂枝红花汤，参入海蛤、桃仁之治；昏狂甚，进牛黄膏，药用牛黄、犀角、麝香、朱砂、银花、黄芩、栀子、大黄，调入清气化结之煎，还可加药细生地、丹皮、制大黄、炒桃仁、泽兰、人中白等活血化瘀利水。再观案中，有两解气血燔蒸之玉女法，热甚阴伤，有育阴养气之复脉法，又有护阴涤热之缓攻法，切忌不能拘泥于柴胡汤一种方法。

预防调护：凡诊治妇人疾病，无论是外感六淫，还是内伤七情，时刻勿忘对月经情况的询问，若有精神异常者，更要倍加警惕。只有这样，才能避免误诊误治情况的发生。正如《广瘟疫论》所说：“凡妇人受疫，但见昼日明了，夜间谵语，即当询其经期，以防热入血室之渐。



卷十　幼科要略

四气常法

按襁褓小儿，体属纯阳，所患热病最多。世俗医者，固知谓六气之邪，皆从火化，饮食停留，郁蒸变热，惊恐内迫，五志动极皆阳。奈今时治法，初则发散解肌，以退表热，仍混入消导；继用清热苦降，或兼下夺，再令病家禁绝乳食，每致胃气索然，内风来乘，变见惊痫，告毙甚多。附记世俗通套之方药于下，不可不知，不足取法也。

防风、荆芥、葛根、前胡、桔梗、木通、赤芍、薄荷、厚朴、陈皮、山楂、麦芽、枳壳、神曲、钩藤。

夏佐香薷，冬佐麻黄、羌活。

两三日热不解：柴胡、前胡、黄连、黄芩、山栀、连翘、薄荷、葛根、木通、钩藤、厚朴、枳实、栝蒌实。丸剂必用大黄。

四五日不解，但言食滞未尽，表里不和，总以柴芩小陷胸。若呕逆烦渴，用竹茹、黄连、半夏；若痰多喘促，即用葶苈、杏仁、苏子、卜子、胆星、贝母；甚者加牛黄。此皆套法，所当戒也。

屡清消不愈，便无方法，苟不变惊，必曰骨蒸孩劳，所用药饵，不分气血阴阳，但知见症施治，如早凉暮热，必用地骨皮、丹皮、生地、元参、甘草、北沙参、石斛、知母。有痰加苏子、杏仁、贝母、橘红、胆星、桔梗。其钩藤、石斛、茯苓、谷芽之属，每剂必用。总之取无故疲药，待其自愈，倘有变症，希冀掩饰而已。

愚按婴儿肌肉柔脆，不耐风寒；六腑五脏气弱，乳汁难化，内外二因之病自多。然有非风寒，竟致外感，不停滞已属内伤，其故何欤？尝思人在气交之中，春夏地气之升，秋冬天令之降，呼出吸



入，与时消息，间有秽浊吸入，即是三焦受邪，过募原直行中道，必发热烦躁，倘幼医但执前药，表散消导，清火通便，病轻或有幸成，病重必然颠覆。钱仲阳云粪履不可近襁褓小儿，余言非无据矣，四十年来治效颇多，略述其概云。夫春温夏热，秋凉冬寒，四时之序也。春应温而反大寒，夏应热而反大凉，秋应凉而反大热，冬应寒而反大温，皆不正之乖气也。病自外感，治从阳分，若因口鼻受气，未必恰在足太阳经矣。大凡吸入之邪，首先犯肺，发热咳喘，口鼻均入之邪，先上继中，咳喘必兼呕逆膜胀，虽因外邪，亦是表中之里，设宗世医发散阳经，虽汗不解，幼稚质薄神怯，日期多延，病变错综，兹以四气常法列下。

（一）伏气

春温一症，由冬令收藏未固。昔人以冬寒内伏，藏于少阴，入春发于少阳，以春木内应肝胆也，寒邪深伏，已经化热，昔贤以黄芩汤为主方，苦寒直清里热，热伏于阴，苦味坚阴，乃正治也，知温邪忌散，不与暴感门同法。若因外邪先受，引动在里伏热，必先辛凉以解新邪，继进苦寒以清里热。况热乃无形之气，幼医多用消滞，攻治有形，胃汁先涸，阴液劫尽者多矣。

备用方：黄芩汤，葱豉汤（新邪引动伏邪），凉膈散，清心凉膈散。

（二）风温

风温者，春月受风，其气已温，经谓春气病在头，治在上焦。肺位最高，邪必先伤，此手太阴气分先病，失治则入手厥阴心包络，血分亦伤。盖足经顺传，如太阳传阳明，人皆知之。肺病失治，逆传心包络，幼科多不知者。俗医见身热咳喘，不知肺病在上之旨，妄投荆、防、柴、葛，加入枳、朴、杏、苏、卜子、楂、麦、广皮之属，辄云解肌消食。有见痰喘，便用大黄礞石滚痰丸，大便数行，上热愈结，幼稚谷少胃薄，表里苦辛化燥，胃汁已伤，复用大黄大苦沉降丸药，致脾胃阳和伤极，陡变惊痫，莫救者多矣。按：此症

风温肺病，治在上焦，夫风温春温忌汗，初病投剂宜用辛凉。若杂入消导发散，不但与肺病无涉，劫尽胃汁，肺乏津液上供头目清窍，徒为热气熏蒸，鼻干如煤，目瞑，或上窜无泪，或热深肢厥，狂躁溺涩，胸高气促，皆是肺气不宣化之征。斯时若以肺药，少加一味清降，使药力不致直趋肠中，而上痹可开，诸窍自爽。无如城市庸医，佥云结胸，皆用连蒌柴枳，苦寒直降，致闭塞愈甚，告毙甚多。

按：此症初因发热喘嗽，首用辛凉，清肃上焦，如薄荷、连翘、牛蒡、象贝、桑叶、沙参、栀皮、蒌皮、花粉，若色苍热胜烦渴，用石膏、竹叶辛寒清散，痧症亦当宗此；若日数渐多，邪不得解，芩连凉膈亦可选用；至热邪逆传入膻中，神昏目瞑，鼻窍无涕泪，诸窍欲闭，其势危急，必用至宝丹，或牛黄清心丸，病减后余热只甘寒清养胃阴足矣。

备用方：苇茎汤，清心凉膈散，凉膈散，泻白散，葶苈大枣汤，白虎汤，至宝丹，清心牛黄丸，竹叶石膏汤，喻氏清燥救肺汤。

（三）夏热

夏为热病，然夏至以前，时令未为大热，经以先夏至病温，后夏至病暑。温邪前已申明，暑热一症，幼医易眩，夏暑发自阳明，古人以白虎汤为主方。后贤刘河间创议，迥出诸家，谓温热时邪，当分三焦投药，以苦辛寒为主。若拘六经分症，仍是伤寒治法，致误多矣。盖伤寒外受之寒，必先从汗解，辛温散邪是已。口鼻吸入之寒，即为中寒阴病，治当温里，分三阴见症施治。若夫暑病，专方甚少，皆因前人略于暑详于寒耳。考古如《金匮》暑喝痉之因，而洁古以动静分中暑中热，各具至理，兹不概述，论幼科病暑热夹杂别病有诸，而时下不外发散消导，加入香薷一味，或六一散一服，考本草香薷辛温发汗，能泄宿水，夏热气闭无汗，渴饮停水，香薷必佐杏仁，以杏仁苦降泄气，大顺散取义若此。长夏湿令，暑必兼湿，暑伤气分，湿亦伤气，汗则耗气伤阳，胃汁大受劫烁，变病由此甚多，发泄司令，里真自虚。张凤逵云：暑病首用辛凉，继用甘

寒，再用酸泄酸敛，不必用下，可称要言不烦矣。然幼科因暑热蔓延，变生他病，兹摘其概。

1. 受热厥逆

夏令受热，昏迷若惊，此为暑厥，即热气闭塞孔窍所致，其邪入络，与中络同法，牛黄丸、至宝丹芳香利窍可效；神苏以后，用清凉血分，如连翘心、竹叶心、玄参、细生地、鲜生地、二冬之属。此症初起，大忌风药，初病暑热伤气，竹叶石膏汤，或清肺轻剂。大凡热深厥深，四肢逆冷，但看面垢齿燥，二便不通，或泻不爽为是，大忌误认伤寒也。

2. 疳

幼儿断乳纳食，值夏月脾胃主气，易于肚膨泄泻，头热，手足心热，形体日瘦，或烦渴善食，渐成五疳积聚。当审体之强弱，病之新久，有余者当疏胃清热；食入粪色白，或不化，当健脾佐消导清热；若湿热内郁，虫积腹痛，导滞驱虫微下之，缓调用肥儿丸之属。

3. 口疳

夏季秋热，小儿泄泻，或初愈未愈，满口皆生疳蚀，尝有阻塞咽喉致危者，此皆在里湿盛生热，热气蒸灼，津液不升，湿热偏伤气分。治在上焦，或佐淡渗，世俗常刮西瓜翠衣治疳，取其轻扬渗利也。

4. 胀

夏季湿热郁蒸，脾胃气弱，水谷之气不运，温者内蕴为热，渐至浮肿腹胀，小水不利，治之非法，水湿久渍，逆行犯肺，必生咳嗽喘促，甚则坐不得卧，俯不能仰，危期速矣。大凡喘必生胀，胀必生喘，方书以先喘后胀者治在肺，先胀后喘者治在脾，亦定论也。《金匮》有风水、皮水、石水、正水、黄汗，以分表里之治，河间有三焦分消，子和有磨积逐水，皆有奥义，学人不可不潜心体认，难以概述。阅近代世俗论水湿喘胀之症，以《内经》开鬼门取汗为表治，分利小便洁净府为里治，经旨《病能篇》谓“诸湿肿满，皆属



于脾”，以健脾燥湿为稳治，治之不效，技穷束手矣。不知凡病皆本乎阴阳，通表利小便，乃宣经气利腑气，是阳病治法；暖水脏，温脾肾，补方以驱水，是阴病治法。治肺痹以轻开上，治脾必佐温通，若阴阳表里乖违，脏真日漓，阴阳不运，亦必作胀，治以通阳，乃可奏绩，如《局方》禹余粮丸。甚至三焦交阻，必用分消，肠胃窒塞，必用下夺，然不得与伤寒实热同例，擅投硝、黄、枳、朴，扰动阴血。若太阴脾脏饮湿阻气，温之补之不应，欲用下法，少少甘遂为丸可也，其治实证选用方法备采。

备用方：葶苈大枣汤，泻白散，大顺散，牡蛎泽泻散，五苓散，越婢汤，甘遂半夏汤，控涎丹，五子五皮汤，子和桂苓汤，禹功丸，茯苓防己汤，中满分消汤，小青龙汤，木防己汤。

附记：一徐姓小儿，单胀数月，幼科百治无功，佥用肥儿丸、万安散、磨积丹、绿矾丸、鸡肫，药俱不效，余谓气分不效，宜治血络，所谓络瘀则胀也，用归须、桃仁、延胡、穿山甲、蜣螂、蛰虫、灵脂、山楂之类为丸，十日痊愈。

5. 吐泻霍乱

吐泻一症，幼儿脾胃受伤，陡变惊搐最多。若是不正秽气触人，或口食寒冷，套用正气散，六和汤，五积散之类。正气受伤，肢冷呃忒，呕吐自利，即用钱氏益黄散；有痰，用星附六君子汤、理中汤等；倘热气深伏，烦渴引饮，呕逆者，连香饮、黄连竹茹橘皮半夏汤；热闭神昏，用至宝丹；寒闭，用来复丹。

6. 食瓜果泄泻

稚年夏月食瓜果水寒之湿，着于脾胃，令人泄泻，其寒湿积聚，未能遽化热气，必用辛温香窜之气。古方中消瓜果之积，以丁香、肉桂，或用麝香，今七香饼治泻，亦祖此意，其平胃散、胃苓汤亦可用。

7. 疟

疟因暑发居多，方书虽有痰、食、寒、热、瘴疠之互异，幼稚

之疟，都因脾胃受病。然气怯神弱，初病惊痫厥逆为多，在夏秋之时，断不可认为惊痫。大方疟症，须分十二经，与咳症相等，若幼科庸俗，但以小柴胡去参，或香薷、葛根之属，不知柴胡劫肝阴，葛根竭胃汁，致变屡矣。幼科纯阳，暑为热气，症必热，多烦渴，邪自肺受者，桂枝白虎汤，二进必愈。其有冷食不运，有足太阴脾病见症，初用正气，或用辛温，如草果、生姜、半夏之属，方书谓草果治太阴独胜之寒，知母治阳明独胜之热。疟久色夺，唇白汗多，馁弱，必用四兽饮；阴虚内热，必用鳖甲、首乌、知母，便渐溏者忌用；久疟营伤，寒胜加桂姜，拟初中末疟门用药于下。

初病暑风湿热疟药：朊痞闷，枳壳、桔梗、杏仁、厚朴（二味喘最宜）、栝蒌皮、山栀、香豉；头痛，宜辛凉轻剂，连翘、薄荷、赤芍、羚羊角、蔓荆子、滑石（淡渗清上），重则用石膏；口渴，用花粉；烦渴，用竹叶石膏汤；热甚，则用黄芩、黄连、山栀。

夏季身痛属湿，羌、防辛温宜忌，宜用木防己、蚕砂。

暑热邪伤，初在气分，日多不解，渐入血分，反渴不多饮，唇舌绛赤，芩、连、膏、知不应，必用血药，谅佐清气热一味足矣。轻则用青蒿、丹皮（汗多忌）、犀角、竹叶心、玄参、鲜生地、细生地、木通（亦能发汗）、淡竹叶。若热久痞结，泻心汤选用。

又夏月热久入血，最多蓄血一症。谵语昏狂，看法以小便清长者，大便必黑为是，桃仁承气汤为要药。

幼稚疟久，面肿腹膨，泄泻不欲食，或囊肿，或跗肿，必用东垣益气以升阳。倘脾阳消惫，前方不应，用理中汤，或钱氏益黄散。得效二三日，须投五苓散一二日，再与异功、参苓白术散之类，必全好。徐忠可注《金匮》有云，幼儿未进谷食者，患疟久不止，用冰糖浓汤，余试果验。

疟多用乌梅，以酸泄木安土之意；用常山、草果，乃劫其太阴之寒，以常山极走，使二邪不相并之谓；用人参、生姜，曰露姜饮，一以固元，一以散邪，取通神明去秽恶之气。总之，久疟气馁，凡

壮胆气皆可止疟，未必真有疟鬼。又疟邪既久，深入血分，或结疟母，鳖甲煎丸设用煎方，活血通络可矣。

8. 痢

痢疾一症，古称滞下，盖里有滞浊而后下也，但滞在气，滞在血，冷伤热伤，而滞非一。今人以滞为食，但以消食，并令禁忌饮食而已。

夫疟痢皆起夏秋，都因湿热郁蒸，以致脾胃水谷不运，湿热灼气血为粘腻，先痛后痢，痢后不爽。若偶食瓜果冰寒即病，未必即变为热，先宜辛温疏利之剂。若脓血几十行，疗痛后重，初用宣通驱热，如芩、连、大黄，必加甘草以缓之，非如伤寒粪坚，须用芒硝咸以软坚，直走破泄至阴，此不过苦能胜湿，寒以逐热，足可却病。古云：行血则便脓愈，导气则后重除。行血凉血如丹皮、桃仁、延胡、黑楂、归尾、红花之属，导气如木香、槟榔、青皮、枳、朴、广皮、之属，世俗通套不过如此。盖疟伤于经，犹可延挨，痢关乎脏，误治必危。诊之大法，先明体质强弱，肌色苍嫩，更询起居致病因由，初病体坚症实，前法可遵。久病气馁神衰，虽有腹痛后重，亦宜详审，不可概以攻积清夺施治。聊附记一治验备考。

施姓子，年七岁，七月二十三日，天久雨阴晦，遂发泄泻数次，越日腹痛，下痢红白。延幼科二人，调治五六日。至初二日，余诊之，呕逆不食，下痢无度，都是血水，其腹痛昼夜无宁刻，两脉俱细，右涩欲歇，坐次鼻闻药气，乃大黄气，令其勿进。施云：有二医在，枉先生一商何如？余唯之，入书室索方。一医曰，下痢已来，全无糟粕，若非攻荡去积，无别法可投。余曰：肢冷，下血液七八日，痛不饮水，望面色枯白，中极气黯，脉形细软，按之不鼓，明是冷湿中于太阴。仲景太阴九法，示不用下。乃急煎人参、炙草、炮姜、归、芍、陈皮，少佐肉桂，二剂，垢滞得下，痛痢大减。继以归芍异功散、参苓白术散，半月全安。

噤口不纳水谷，下痢，都因热升浊攻，必用大苦如芩、连、石

莲清热，人参辅胃益气，热气一开，即能进食。药宜频频进二三口。

小儿休息久痢，变为粪后下血，最难速愈，有因气弱下陷者，补中益气；虚寒饮食不化者，钱氏益黄散；湿热未净，气分延虚者，清暑益气汤；胃强善食者，苦寒清热，更节饮食，须善调经月。

久泻久痢，必伤及肾，以肾司二便也，必肛门后坠不已，与初病湿热里急下重不同。治以摄阴液，或佐疏补，久则纯与摄纳。

小儿热病最多者，以体属纯阳，六气着人，气血皆化为热也，饮食不化，蕴蒸于里，亦从热化矣。然有解表已复热，攻里热已复热，利小便愈后复热，养阴滋清，热亦不除者，张季明谓元气无所归着，阳浮则倏热矣，六神汤主之。

（四）秋燥

秋深初凉，稚年发热咳嗽，证似春月风温症，但温乃渐热之称，凉即渐冷之意。春月为病，犹冬藏固密之余，秋令感伤，恰值夏热发泄之后，其体质之虚实不同。但温自上受，燥自上伤，理亦相等，均是肺气受病。世人误认暴感风寒，混投三阳发散，津劫燥甚，喘急告危，若果暴凉外束，身热痰嗽，只宜葱豉汤，或苏梗、前胡、杏仁、枳、桔之属，仅一二剂亦可。更有粗工，亦知热病，与泻白散加芩、连之属，不知愈苦助燥，必增他变，当以辛凉甘润之方，气燥自平而愈，慎勿用苦燥，劫烁胃汁。

秋燥一症，气分先受，治肺为急。若延绵数十日之久，病必入血分，又非轻浮肺药可医，须审体质症端，古谓治病当活泼泼地如盘走珠耳。

翁姓子方数月，秋燥潮热，咳嗽如疟。幼科用发散药二日不效，忙令禁乳。更医，用泻白散，再加芩、连二日，昼夜烦热，喘而不咳，下痢粘腻，药后竟痢药水。延余诊之，余曰稚年以乳食为命，饿则胃虚气馁，肺气更不爽矣，与玉竹、甘草、炒广皮、竹叶心，一剂热缓。继与香粳米、南枣、广皮、甘草、沙参二剂，与乳少进，令夜抱勿倒，三日痊愈。



（五）冬寒

深秋入冬，暴冷折阳，外感发热，头痛身痛，呕恶，必从太阳。若渴能饮水者，里热见症，即非纯以表散。伤寒每以风伤卫，用桂枝法，寒伤营，用麻黄法。小儿肌疏易汗，难任麻、桂辛温，表邪太阳治用，轻则紫苏、防风一二味，身痛用羌活，然不过一剂。伤风症亦肺病为多，前、杏、枳、桔之属，辛胜即是汗药，其葱豉汤，乃通用要方。若肢冷寒战，呕吐自痢，或身无热，即从中寒里证，三阴须分，但小儿科，太阴中寒最多，厥阴间有。若冬令应寒，气候温暖，当藏反泄，即能致病，名曰冬温。温为欲热之渐，非寒证得汗而解，若涉表邪一二，里热必兼七八。是隐疹丹痧，非徒风寒，或外受之邪，与里邪相薄，亦令郁于经络，或饮醇浓味，里热炽烈，而卫气不与营分相和，或不正直入内侵，即有腹痛下痢诸症。其治法按症，必以里证为主，稍兼清散有诸。设用辛温，祸不旋踵矣，至于痧痘时疠，须分四气也。

（六）看三关法

滑氏云，小儿三岁以内，看男左女右，手虎口三节曰三关。纹色紫热，红伤寒，青惊风，白疳病，黄色淡红，乃平常小恙。其筋纹宜藏，不宜暴露。若见黑色，则为危险，再脉纹见下截风关为轻，中截气关为重，上截命关为尤重耳，直透三关为大危。

[按] 温病是由温邪引起的多种急性外感热病的总称，其病机变化有一定的规律性，而叶氏提出的四时辨证观，是根据病变发生的不同季节性来分别采用不同的辨治原则，即“春温、夏热、秋凉、冬寒，四季中伤为病，当按时论治。”以四时之分来治温病，极大丰富了小儿温病的辨证论治体系。首先是小儿体质与温病理论的结合，该篇叶氏首先从小儿体质、生理、病理特点，将小儿科与温病理论结合在一起，提出小儿热病最多。如“按襁褓小儿，体属纯阳，所患热病最多”。又说“小儿热病最多，从体属纯阳，六气着人，气血皆化为热，饮食不化，蕴蒸于里，亦从热化。”叶氏从生理特点提出

了小儿之病易从热化，易动肝风的病理特点。证诸临床，小儿时感疾病，温热最居多数，而高热惊厥在儿科颇为常见。为此叶氏进一步提出了“再论幼稚，阳常有余，阴未充长”，其“阳常有余”并非盛阳之谓，实系“纯阳之体，热病为多”的概括。至于“阴未充长”，主要表现在小儿脏腑娇嫩，形气未充。叶氏的这一观点，对临床有很大的指导意义。此后吴鞠通进一步提出小儿“稚阳未充，稚阴未长”的见解。其次，提出小儿温病“必扶持胃汁”的治疗原则。因为叶氏在温病上一个最重要的理论就是“热病伤阴”，由于小儿具有“阳常有余，阴常不足”的病理特点，所以在小儿热病过程中，常因热灼阴液，或在治疗过程中过用攻伐，汗散，泻下之品，劫津伤阴，而出现阴液亏耗现象。因而在治疗上提出“小儿温热病阴伤为多，救阴必扶持胃汁”这一治则。

病因病机：小儿四时外感病以温病立论，叶氏认为幼嫩的小儿体质，少七情为病，易为四时外感所致，外感病占重要的地位。一、春季温病：主要指春温与风温，叶氏认为二者虽然都属于春日温病，但临床辨治实有所不同。春温发病由冬令收藏未固，冬寒内伏，藏于少阴，入春发生少阳所致。临床证候以邪郁内发，里热炽盛为特点，属伏邪温病之类；风温系感受风热病邪起引起的，多发生于春季气候转暖之时，风温之邪为阳邪，侵袭人体多以肺为主，所谓“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”。二、夏季温病：夏季温病即为暑温，叶氏提出“夏暑发自阳明”，说明暑温具有传变迅速，其性酷烈的特点，初期多见壮热、口渴、汗多等阳明气分热盛证候。又因为夏季湿气与热邪相合，故暑湿每多兼感，叶氏云“暑必兼感”，临床表现除暑热见证之外，并伴有胸痞、身重、苔腻等湿邪中阻症状。三、秋季温病：主要指秋燥，叶氏认为秋燥与风温，虽同有发热咳嗽等症，但由于所处时令不同，小儿体质也有差异，故临床特点亦有不同，秋燥一证津气受伤，干燥失润的见症比较突出。四、冬季温病：冬季温病主要指冬寒，深秋及入冬之时，外感寒邪，伤及阳

气致病。

治法方药：在四时温病的治疗上，也是强调小儿用药亦多辛凉，由于叶氏在小儿外感病与发病机理上，皆以温病理论作为指导，因而在用药上亦遵循用辛凉为主。治疗小儿温病，叶氏总结出“上焦药用辛凉，中焦药用苦、辛、寒，下焦药用咸寒”的原则，从而与历代医家对小儿治疗以调理为主原则有一定不同，体现温病治疗特点。叶氏进一步解释为，肺主气，皮毛属肺之合，故祛邪宜辛凉；中焦为阳明燥化，多气多血，故用药以苦寒为宜，若日久胃津消烁，苦易助燥劫津，又当以甘寒为宜；下焦以咸苦为宜，若热毒下注成痢，不必咸以软坚，但取苦味坚阴燥湿。具体选药，治上焦常用桑叶、杏仁、香豉、薄荷等轻清平淡之品；中焦阳明热盛，多选石膏、竹叶等辛寒清散之品，日久邪热不解，芩连、凉膈亦可选用。若邪热入营，逆传心包，除清营解热外，急先开窍，多选用牛黄丸、至宝丹等。邪入血分，则选连翘心、竹叶心、玄参、生地、天麦冬等清凉血分。温病后期，胃阴必伤，虚多邪少，则宜甘寒养胃；若病后余热未清，只需甘寒清养胃阴；若兼见肝肾阴亏，当以育阴除热为主，辛散苦降均非所宜。这一治疗小儿的温病学思想，被吴鞠通总结为“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不治”。作为温病三焦用药原则，为后世临床处方提供了理论依据和规范。具体又可概括如下，一、春季温病：临床证候以邪郁内发，里热炽盛为特点，属伏邪温病之类，初期以里热证为主，以黄芩汤为主方，因其苦寒可以直折火势；风温系感受风热病邪引起的，多发生于春季气候转暖之时，风温之邪为阳邪，侵袭人体多以肺为主，所谓“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，治疗上以宣泄肺卫为主，邪热入里治以清泄里热，逆传心包治以清心开窍，深入营血投以清营凉血，后期肺卫阴伤则须滋养肺胃。叶氏以上诸多辨治原则为后期温病学的发展提供了依据。二、夏季温病：治疗上以首用辛凉，继用甘寒，再用酸涩酸敛为一般原则。若暑盛阳明，热



多烦渴，以白虎汤为主清暑泄热；若初病暑伤津气，用竹叶石膏汤或清肺轻剂；若暑热在气分，日久不解而渐入营血，则必用营血分药，稍佐清气热之品，即所谓“入营尤可透热转气”的治疗思想。三、秋季温病：对温燥的治疗，叶氏提出“当以辛凉甘润之方”，“慎勿用苦燥劫烁胃汗”，充分体现了祖国医学三因，辨证论治的整体观。四、冬季温病小儿肌表疏松，容易出汗，叶氏认为《伤寒论》之麻黄桂枝并不适合小儿，提出多用紫苏、防风、羌活之类，即使寒邪伤肺，也是“前杏枳桔之属”，对后世儿科医家诊治小儿冬季温病提供了指导原则。还必须指出的是，叶氏认为小儿肢冷汗战，呕吐自利，或身无热等症，属于寒邪直中脏腑，根据小儿的体质特点，特别指出的是：“小儿科太阴中寒最多，厥阴间有”，结合临床特点，丝丝入扣，体现叶氏特别注重病因和体质的诊治特点。总之，叶氏在小儿四时温病的治疗上，注重整体观念、三因治宜的辨治原则。

预防调护：小儿温病过程中兼挟积滞，亦为常见。小儿体薄，脾胃虚弱，病时更加。因此不堪补益，反生积滞。因现在生活较优裕，小儿患病后，家长常予补益之品进食。积滞有碍达邪，不利愈病，且加重郁热形成，故治疗小儿温病应时时顾及积滞的产生。从防做起，常在治疗温病的方剂中加入消食导滞、行气开胃之品，如山楂、神曲、麦芽、桔梗、枳实、茯苓、白术、扁豆、大腹皮、鸡内金等。无积防之，有积消之。

痧 疹

（痧子吴音　子浙江　疹北音丹）

痧属阳腑经邪，初起必从表治，症见头痛，喘急咳嗽，气粗呕恶，一日二日即发者轻，三五日者重，阳病七日外，隐伏不透，邪反内攻，喘不止，必腹痛胀秘闷，危矣。治法宜苦辛清热，凉膈去硝、黄。



方书谓足阳明胃疹，如云布密，或大颗如痘，但无根盘。方书谓手太阴肺疹，但有点粒，无片片者，用辛散解肌。冬月无汗，壮热喘急，用麻、杏，如华盖散、三拗汤，夏月无汗，用辛凉解肌，葛根、前胡、薄荷、防风、香薷、牛蒡、枳、橘、木通之属。

古人以表邪口渴，即加葛根，以其升阳明胃津，热甚烦渴，用石膏辛寒解肌，无汗忌用。

凡疮疹辛凉为宜，连翘辛凉，翘出众草，能升能清，最利幼科，能解小儿六经诸热。

春令发痧从风温，夏季从暑风，暑必兼湿，秋令从热烁燥气，冬月从风寒。

疹宜通泄，泄泻为顺，下痢五色者亦无妨，惟二便不利者，最多凶症，治法大忌止泻。

痧本六气客邪，风寒暑湿，必从火化。痧既外发，世人皆云邪透，孰谓出没之际，升必有降，胜必有复，常有痧外发，身热不除，致咽哑龈腐，喘急腹胀，下痢不食，烦躁昏沉，竟以告毙者，皆属里证不清致变，须分三焦受邪孰多，或兼别病累瘁，须细体认。上焦药用辛凉，中焦药用苦辛寒，下焦药用咸寒。上焦药，气味宜以轻，肺主气，皮毛属肺之合，外邪宜辛胜，里甚宜苦胜，若不烦渴，病日多，邪郁不清，可淡渗以泄气分。中焦药，痧火在中，为阳明燥化，多气多血，用药气味，苦寒为宜。若日多胃津消烁，苦则助燥劫津，甘寒宜用。下焦药，咸苦为主。若热毒下注成痢，不必咸以软坚，但取苦味坚阴燥湿。

古人以痧为经腑之病，忌温燥涩补，所谓痘喜温暖，疹喜清凉也。然常有气弱体虚，表散寒凉非法，淹淹酿成损怯。但阴伤为多，救阴必扶持胃汁；气衰者亦有之，急当益气。稚年阳体纯刚之药忌用。幼科方书歌括曰：赤疹遇清凉而消，白疹得温暖而解。此温字，即后人酒酿柽木、粗草纸、木棉纱之属，虽不可不知，然近年用者多无益。

痧疳，湿盛热蒸，口舌咽喉疳蚀，若不速治，有穿腮破颊，咽闭喘促告毙矣。治之宜早，外治另有专方。若汤药方法，必轻淡能解上病，或清散亦可。

痧痢乃热毒内陷，与伤寒协热邪尽则痢止同法。忌升提，忌补涩。轻则分利宣通，重则苦寒解毒。

［按］痧又称痧气、痧胀。临床上以突然头晕，头痛，脘腹胀闷绞痛，欲吐不吐，欲泻不泻，四肢挛急，甚至昏厥，唇甲青紫，或于肘窝、脘窝、颈前两旁出现青紫痧筋为特征。常见于夏暑季节，其他季节也偶有发病。疹，指皮肤出现红点如粟、以指循皮肤稍有阻碍的疹点。叶氏门生邵新甫在此医案的按语中说："痧者，疹之通称，有头粒如粟。"感受时令不正之气，或秽浊邪毒及饮食不洁所引起的一种季节性病证。西医则分麻疹与猩红热二种（发疹窒扶斯及药物发疹从略），传染极速，且小儿患者尤多。

病因病机：发痧，也称臭毒、青筋、瘴气，疹之发，既为人身宣泄邪毒之路，故其发也，由内达外，由血分而达于气分，始于脾，终于肺也。何以言之，考脾主一身肌肉，肺主一身皮毛，痧疹之发，既由肌肉以达肤表，而脾为藏血之脏，肺为主气之脏，故知其发于血达于气，始于脾终于肺也。由此可知痧疹当隐现于皮肤之间，即为邪毒已外传于肺之证，若盛发之时，则邪毒方悉趋于肺以寻出路。其有发而不易透达者，是肺之不宣也，其有旋出即没者，是肺不任邪，或肺气之闭塞也。

治法方药：痧疹发病多与肺脾二脏的病变有关，所以治痧之法，重在肺，极痧之变，亦以邪毒陷肺为最剧。至于痧出将没，尤当以清肺为急，盖向者余毒未免留恋肺脏，清之正以杜其后患也。由此观之，治痧自始至终，总不离于肺，此法之常也。至若变症蜂起，则邪有不得泄而内陷者，或热甚侵肝者，或热甚灼心者，则须兼脾、肝、心、肺四脏分治，以消之。正昔人所谓痧疹一症，四脏俱受其伤也。

痧疹属肺火，肺为五脏华盖，清虚其上，故出痧现形即没，皮肤不留形迹；不似痘疮，灌浆结痂也。所以服药不可重表，恐攻动脏腑之热，熏蒸于肺，令肺窍闭塞，致痧不现，反增喘胀。今之庸医愚妇，一见痧疹，无论热轻热重，概行燥散，病家亦欢欣而进，彼此皆不知深受其害也。大抵此证初起时，当以轻清微表，随宜清凉以解肺热。此治痧之大法也。

痧疹当未发之时，未必能断为痧疹也。此时切其脉浮数（襁褓儿无脉可寻，则用大拇指按其腕之外侧验之），听其气息，有时微粗，可与轻清表剂，自无或误。盖诸病发热初起，使非虚热内伤之属，率从表解也，惟热有轻重，表有分寸，大概热盛而渴而燥者，宜乎辛凉，热不甚而烦而闷者，宜乎辛散，热而挟湿，湿在上者，宜汗，湿在下者，宜佐以利水，此治痧之初起也。及其热甚之后，咳呛迭作，眼泪汪汪，鼻流清涕，不时喷嚏，便知痧候，宜急用透达清肺之剂，庶使邪毒易泄，迨至眼赤腮红，痧点隐现，尤当以前法为准，所以使邪毒泄而易畅也。在此时期中，有兼见之症，不一而足，膈闷懊者宜舒气散结，头痛昏晕者宜辛散祛风，呕吐咳痰者宜快气消痰，下利泄泻者宜侧重透达，若大便不爽则宜凉润微利，若气急喘满则宜开肺泄邪，此治痧之初发也。至于痧子出现之后，迭经透达，点已出齐，仍宜辛散之剂以达余蕴，清凉之剂以保肺脏。然清凉有不可骤下者，若点稀色白，宜养血助气，辛散有不可恒用者，若点密色紫，或暗而成片，宜清血解毒，至痧回之后，大抵清凉之剂，荡涤余邪，虚弱者宜补益脾胃，此治痧之大概也。

痧疹有不能透表者，一因风寒郁遏，则皮肤干燥，毛窍竦栗，宜越婢汤、葛根解肌汤之属，甚则气粗喘促，腹中胀痛，烦扰不宁者，宜越婢汤去枣，重用石膏，或麻杏石甘汤之类。二因火毒炽盛，则头上颗粒，隐隐红紫，其他各处或有或无，此火毒炽则津液少，以致不能畅透，宜白虎汤加荆芥、玄参之属。三因中气本虚，则唇色淡白，二便如常，虽有蕴热，无力透达，宜消毒饮加木通、车前、

茯苓使内化为主。四因内热深蓄，燔灼血分，虽透而不齐，但见点子扁阔，赤成块，块上复有小粒平塌不起，亦有一片如风毒者，颗粒不尖，二者虽透，然热邪之逗留尚多，防有他变，宜竹叶石膏汤去半夏，使内化为主。

痧疹有已透表而早没者：（1）外为风寒所遏，邪反内攻而没早者，宜消毒饮加葱头热服，复透者吉。面本红润而骤变苍白，宜越婢汤去枣，以使复透（按透而早没，邪已在肺，故宣肺为急，若肺邪不得泄，必致喘满）。（2）遍身青紫热肿，喘胀气急者，此毒滞血凝，半匿表肌，宜凉膈散去芒硝加麻黄、石膏以发越之。（3）内挟痰热，火郁不发，或腹胀喘急，不省人事者，宜白虎汤加玄参、竹叶。（4）身热烦满，腹胀喘促，溺涩脐突者，宜凉膈散加葶苈。（5）误食酸收之物，致伏匿壮热，喘咳烦闷者，宜猪胆汁、制甘草煎成续续与之，使得吐，或微汗为止。（6）误食辛温，以致喘咳声喑者，宜消毒饮加石膏、马兜铃之属。凡痧疹出未三日而回者，皆为早没，出一日或半日而没者为凶。

痧疹有邪毒内陷者，最为危候：（1）痧疹未出之时，仅见发热，未必能断为痧也，然发热一二日，忽然烦满神昏，惊搐狂妄，此邪毒不易透达，即防内陷之变，宜清里解表并进以治之。（2）痧疹旋出即没，唇焦舌燥，谵语谬妄，此毒陷于胃也，宜犀角解毒汤。（3）痧疹搦手摇头，寻衣摸床者，或郑声复语，侧身静卧者，此毒陷心也，宜至宝、紫雪之类，或天麻、羚羊、犀黄之属。（4）痧疹似透非透，气促而喘，喘而身热，随即面红见点者易治，喘而咳者易治，若喘而痰声呼呼，咳不得出，喘而张口抬肩，喘而无涕者，皆为毒邪陷肺也。里热甚者宜竹叶石膏汤（去半夏），冬日可加麻黄以发之，咳不能出，痰不能豁者，宜蝉衣、牛蒡、菖蒲、胆星、前胡、麻黄之类。便艰者，枳实、大黄皆可酌与。至喘而鼻煽，为肺气将绝，鼻鼾沉睡，为肺气壅塞，皆属险候。此痧疹重症之大概也。

叶氏医案中，痧疹疹退后的医案较多，痧疹发热，病在肺经，

热盛阴伤，故痧疹退后，必有阴液耗伤，可加玄参、花粉等增液以养肺阴。另外，叶氏治疗痧疹，在辨清疾病的同时，注意四时季节的不同，针对病在上、中、下三焦的各异，采取了针对性极强的治法，因而能收事半功倍之效。

预防调护：首先，早治，因易变成其他内证，很多内证都是痧毒长期郁积变成的。其次，千万不可吃补药，一切补性的东西都不能用。发痧的人全身无力，往往会被认为是虚，此时不宜进补，忌荤腥、生冷、风寒。出痧疹时，大忌食荤腥，食生冷，冒犯风寒。皆能使皮肤闭塞，毒气抑郁而内攻也。初发热时，最忌骤用寒凉以冰毒。使毒气抑遏不得出，则成内攻之患。初发热时，最忌误用辛热以助毒，如桂枝、麻黄、羌活、苍术、丁香、肉桂、砂仁之类。勿生人往来，勿詈骂呼怒，勿梳头，勿搔痒；勿拂地，勿对荒言，勿使僧道师巫入房，勿对饮食歌乐。

痘

论痘首推钱仲阳、陈文中二家，钱用寒凉，陈用温热，确乎相左。丹溪祖钱非陈，分解毒、和中、安表为要，以犀角地黄汤为主方，举世宗之，莫敢异议。后之万氏，以脾胃为主，魏氏以保元为主，皆从二家脱化。费建中救偏，悉以石膏、大黄，胡氏辄投汗下。松江东地，多宗秦镜明，京口江宁咸推管柽《保赤》，吾苏悉遵翁仲仁《金镜录》，可谓家喻户晓者，其取长在看不在乎治，看法精确，有可以前知之巧妙。后之翟氏聂氏，深以气血盈亏，解毒化毒，分晰阐扬钱陈底蕴，超出诸家，因分别太多，读者目眩心愦，不若翁仲仁菊尧悦口也。然眼目之功，须宗翁氏，而汇治讲究，参之诸家可矣，姑举看法。

大凡发热三日，而后见标，是其常，即以热势参详见症，定其吉凶。翁仲仁《金镜录》甚明，兹不复赘，其未刻悉补入。

伤寒邪由外入，痘子热从内起，但时邪引动而出，与伤寒两途。



周岁小儿，初热即现惊搐昏迷之状最多，世俗谓惊痘最好，此言未必皆然。方书云：先惊后痘者生，先痘后惊者死，频频惊厥，最多闷痘。盖痘由肾至肝、至心脾及肺，自里至外，自深及浅，未发之前，痘热先已内动，目现水晶光芒，肾热也，水生木而入肝，木生火而入心，火生土而入脾，土生金而入肺。其先天痘毒，从至阴以过阳，全藉身中元气，领载充长，以化毒为浆，浆必浓浓苍老而始结痂，毒已外泄，元气内返，斯无变症。周岁以内，身小元弱，常有热一日即出，亦有顺痘，但须看神气静躁，热势轻重，见点徐徐而出，既出即长，热缓安乳，便是好症。若神气虽安，热亦不盛，痘点虽不多，形呆色钝，或作头软足落，脉懈不束筋骨，隐隐叹息，或短气如喘，或呕或泻，最多闷症。

若二三日间，痘苗已长，色亦颇好，竟夜终日，烦躁不止，最防隐处发疔，及发斑夹疹等症。

一发热烦躁，标点虽见，热燥愈加，细询无忽，再参兼症。为六气郁遏者，从时气治，为内伤停滞者，从里证治。亦有表里两解治，亦有下夺者。但下法，寒凉之中，必须活血理气，防其凝涩冰伏。初起必三次而出，热止即齐。其增点亦有陆续发出者，须看颜色灵活，生气顷刻转机变化为要。察形辨证，治法用药，表药活血疏肌，次则凉血解毒，实热便闭者，微下之，虚弱气怯者，忌进疏解寒凉，间有虚寒弱稚，初发身不大热，四肢皆冷，吐乳泻乳，痘点不长，闻声悠悠欲绝，望色惨淡无形，恰在一二朝间。余见程氏女，年甫半龄，布痘极多，痘形软，色淡白，前症迭见，近地幼科佥用荆、防、蒡、蝉、红花、楂肉、木通、胡荽、笋尖之属，方虽写而示以凶危。延余诊视，余曰：毒重气虚，法在不治，但身无热，见症虚寒，不因疠气表邪，焉用表药？考万氏始终以脾胃为主，以理中汤加丁桂与服一剂，肢暖呕止，再服利缓痘起，再用参、归、鹿茸二服，以钱氏异功散而愈。

凡看痘，先论儿体强弱，辨肌色，如色白，多气虚；色苍，多



血热，形象旭羸有宿病，或渴乳。肌柔白嫩者，痘必鲜明；苍黑皮粗者，色必暗晦；羸瘦病质，色燥形枯，必须辨依期长养，内症安和。

病躯出痘，即平常无奇，亦难调理。歌诀云，形体羸骨瘦如柴，肌肉枯焦神思衰，遍体铺排如此痘，纵能浆足亦堪嗟。

一初见腰痛足软，不能起立者死，此毒伏于肾。

一初见腹胀胸高，续增喘哕者死。

一初见目睛呆瞪，或暗无光，或黑白高低，皆属紧闷症。

一初见痘，烦躁不止，即防疔斑，疔必现于隐处，多死。

一初见痘，痘不续发，斑色深紫，渐变蓝黑，六日内死。

一初见痘，紫斑渐起，痘反隐伏，此名紫斑白闷。

一初见痘，痘斑间杂，若似洒朱点墨必死。

以上皆论初见看法以定凶危，发齐热退后皆无诸恶症。翁仲仁云：三日四日，痘出当齐，点至足心，势方安静。若论幼小之儿，气血易周，常有未及三日而发齐者，年长之体四日以外，犹有增发者，痘子稀少，数不盈百，不必点至足心。仲仁大意，谓发齐安静，无虑变症，然须辨明痘形痘色，是何等呈色，身体强壮，痘属上中，方可许其无虑，倘幼小弱质，或病后，或带别病而后布痘，未可见痘好浪许，再以冬夏气候审详，可以百千无误。

今世用方：初见宜解肌疏表通套法（十六味）：荆芥（四日不用）、防风（三日不用）、前胡（三日不用）、牛蒡（四日不用）、紫草（二三日便滑忌）、木通、红花、甘草、赤芍、天虫、楂肉、川芎、连翘、桔梗、广皮、蝉蜕（三四日不用）。

方书中未见点用升麻葛根汤，今人不用。伍氏方法，见点忌升麻，后人谓葛根，表疏亦忌。此轻扬升表通套药，若里证急须两解。

伍氏方，一二日用羌防透肌汤，今人不用，恶其辛温气雄也，一二日壮热气促，烦渴便秘，痘粒不发。翁仲仁云：若非风寒壅遏，定是气虚不振。愚谓近世布痘，每盛发于君相风木燥金司令，盖非



火不发也，火郁发之，升阳散火是已，但前症若里热甚重，煎灼脂液，苟非苦寒下夺，佐以升表，不能用也。费建中方颇为中的，石膏、大黄、连翘、赤芍、青皮（腹痛用）、楂肉、花粉、紫草、木通、丹皮（辛凉入血）、犀角（辛凉通血），发齐后用黄连。凡寒凉清火解毒，必佐活血疏畅，恐凝滞气血也。实热便秘，通用凉膈、通圣、前胡枳壳汤、四顺清凉饮。

痘四日发足，伍氏遵古方，用牛蒡熟末三分，用荸荠汁酒酿炖热调匀，临服刺入生鸡冠血十余滴与服，毒轻者即起光润之色，世皆宗之。发齐已四五日，用凉血解毒汤药，伍氏名四圣饮，非扁鹊原方，生地、连翘、银花、红花、甘草、天虫、桔梗、紫草（便滑用紫铵），血热加丹皮、犀角；火盛加黄连、石膏、羚羊角；有斑加金汁、元参；头面不起加川芎、鸡冠血；咽喉痛加射干、元参、山豆根；狂乱躁扰加地龙汁；毒重血凝加猪尾血、冰片（量儿大小用）。近世凉血解毒多用地丁银花汤煎药。

凡看痘，初起要根盘，其痘易长绽，倘尖瘦不肥多险。成浆之后，务要根盘即化一线，圈红紧附，顶满滚圆，是为毒化。若顶陷顶皱，根盘黯僵，其毒与气血交凝，实宜攻，虚宜补。

实火宜清，攻不宜早。看来火色大赤，痘形色湿润，方可攻托。否则搔擦立至，干剥毒陷不治。

虚有血虚、气虚之分，血虚为热，气虚为寒。但虚热与实热不同，虚热用滋清方药。

痘顶属气，根盘属血，气领血载，毒得炼化浆。凡体强质实者多火，以清凉之剂，火解浆成误补则痈。痈者，壅也，其气虚血弱，色必淡白，形不雄伟，或顶陷，或皮皱，内症则恶心，少食便溏，年少未进谷食者，肠胃薄劣，最多虚症。七日以来，元气用事，不能胜毒，使之外出，多有内陷致变者。余最究心是症，调之应手取效，魏氏保元汤、聂氏参归鹿茸汤、陈氏木香异功散。肠滑不禁，用七味豆蔻丸、白术散、理中汤，多获奇效。甚者必用三服。



大凡儿肌白嫩者多虚症，苍黑者多实火，虽为大概，亦属至要。白嫩发痘，色必鲜艳，勿谓便是善症。苍黑发痘，色必晦昧，勿便许为凶。总以神气安静，颜色日换，形象渐长便吉。

六七日，伍氏内托散：生黄芪、甘草、陈皮、川芎、当归、白糯米、防风、天虫、角刺、银花。血热者，不用芪、防、芎、归；表疏者，去天虫，角刺；血热，仍用丹皮，地黄，紫草，连翘，羚羊，猪尾，鸡冠，鸡鸣散达表之药，猪尾膏通里之药。

保元汤：人参、黄芪、炙草。加川芎、当归、名芎归保元。虚寒，加肉桂，升顶加鹿茸，气滞正气加广皮、厚朴，泻加木香、肉果，质弱加坎炁、河车，呕逆加丁香、厚朴。

参归鹿茸汤：人参、当归、鹿茸、黄芪、龙眼肉、炙草。

木香散：人参、木香、丁香、大腹皮、桂心、青皮、诃子、半夏、甘草、前胡、赤苓。

异功散：人参、木香、官桂、广皮、当归、茯苓、丁香、白术、附子、肉果、厚朴、半夏。

豆蔻丸：肉果、木香、砂仁、枯矾、诃子、龙骨、赤石脂。

白术散：四君加藿香、木香。

七八九日，频用清凉，痘火色既退，浆不能透，或有半浆，顶有箬笠之形，不克充灌。今人多用桑虫浆生用，鸡冠血生用，同酒浆和服，倘攻起，少顷后呆滞者，须用补托。

伍氏攻发药，用老人牙研极细，加麝香少许，每服二三分，名黑灵丹。

上天虫乃疏表风药，山甲乃攻经隧风药，一味为末，酒浆服，曰独胜散。

凡虫蚁皆攻，无血者走气，有血者走血，飞者升，地行者降。凡浆足声音哑者不妨，骤喘痰升者大忌。翁仲仁云：挫喉声哑，浆行饱满亦无妨。盖痘浆因热气以炼成，必升腾以达头面，肺位最高，热上蒸迫，肺先受损，是以声出不扬，倘喘急扶肚抬胸，乃火毒归

肺，必不治矣。

火毒归肺，幼科每用珠子、牛黄、膏、连之属，多无效。余遵孙思邈苇茎汤，或仲景葶苈大枣汤，间有效者。肺气壅遏，苦寒直下，已过病所，故无效。

方书以六七日以前寒战属肺热，六七日以后寒战属气虚；六七日以前切牙属胃热；六七日以后切牙属血虚，亦属定论。

八九日痒塌咬牙，痘不起浆，或灰白，或涸或瘪，危险极矣。速速温补，亦可望生。翁仲仁云：塌陷切牙，便实声清犹可治。声清则上无热壅痰聚，便实则腑阳未至尽泄，所以温补得效耳。木香散、异功散。

八九日顺痘，浆色苍黄，毒气悉化，亦云垂成，须谨防护持。搔损流脓裂血，倘正气大泄，毒从虚陷，常有不治之患。斯时预嘱伴母勿懈，使痂靥干结，肌肉完固，便是全功。若痘已破碎，声不哑者，毒不陷也，无妨。

伍氏方用芍药汤，炒白芍、苡仁、茯苓、地骨皮、银花、百合、山药、建莲。

十一二日，渐次成痂之际，极好之症，必有咳嗽，或夜幕身热。世俗幼科，佥云毒气未尽，概投苦寒，多有胃减废食，酿成痘劳童怯者，吾尝论痘自肾脏骨髓之中，由肝主筋，心主血脉，脾主肌肉，肺主皮毛，从内之外，毒乃涣释。收疤之时，真气归里，肺合皮毛，是为未传，处位高，体清肃，从前灌胀成痂，蒸迫之气，受亏已极，气泄为咳矣。况投利湿下注药而结痂，其上焦已经转燥，若毒仍留伏，焉能收靥？此断断然也。再论幼稚，阳常有余，阴未充长，布痘至于结痂，一身脂液大损，其阴气告匮可知，故暮夜属阴时，为烦为热者，正《内经》云阴虚生内热也。昔西郊吴氏女，年甫四岁，痘系顺症，幼科调治，至浆满成痂之日，忽发烦躁，夜热不寐，晨起安然，医用保元，及钱氏五味异功加芍药与服，热燥益加。又更一医曰：毒气未尽，乃误补之故。用桑虫浆，即凉解药，服后躁热

甚，而添泄泻。邀余视之，睹浆痂形色，询平素起居，时日当午，即用六味地黄汤一服而安。此二条，人多忽而不究，故辨及之，旬朝后嗽，大法以甘寒生津胃药。蔗浆、麦冬、沙参、绿豆皮、地骨皮、甘草、玉竹、甜杏仁。

解余毒药，全以不伤胃气为主。若用芩、连必须酒制，翟、聂二氏辨之详矣，平和无奇断不败事，如三豆饮之属，若金银花一味，本草称解毒不寒，余见脾胃虚弱者，多服即泻，伍氏用连翘饮子，亦取平和。

痘毒痈疡，热证十有七八，虚寒十有二三，甚至骨出腐败，亦有愈者。但外科大忌用火炼升药，其诊看之法，亦如疡毒，须分阴阳耳。

痘疳湿盛生热，强者用苦寒清降，以苦能去湿也。若阻咽废食，以及穿腮破颊者，难治。

年长出痘，男女欲火已动，其初即现膝痛腰酸，咽喉窒痛欲闭，苦辛寒药，必不效验，宜甘咸寒，滋水制火，佐以解毒。六七日来，痛势日缓，聂氏有参麦清补方，余每用钱氏六味，加龟胶元参秋石获效者甚多。

若浆不肯起，频吐粘涎者，凶。

凡恶痘，凶危瞬刻，如诸闷症，不过三五日，已发而缩，其危最速，总在七日内。再若蒙头，锁喉、悬镜、缠腰、蜘窠、蚕种等为十恶症。其袁氏十八恶症，今人未尝齿及，如此等痘，治之不易，难望全生，更有糖沙夹斑，十朝危期，又根枝虽好，布于岁内幼小之儿，必八九风波不治，半浆毒陷之变，必毙于十一二四之期，若能食者，十救一二。

痘至八九旬日外无浆，则里毒不化，必呛哑瘙痒，痰潮不食，眼开，条款难以尽言，危期速矣，常有忽然连串片片之痘，裂水形如松脂桃胶外露，转眼堆聚，内症渐安，变凶转吉。更有旬朝内外，干板涸如焦锅巴状，毫无生气，忽从地角承浆诸处，裂缝流臭水，



渐升头额，堆肿高浓若糊脸，名曰发臭，毒泄即当补托，迟则气脱。

［按］本病是以发热，皮肤分批出现斑丘疹、水疱并形成痂盖为主要表现的急性疱疹性疾病。现代医学认为是由水痘－带状疱疹病毒引起的小儿常见呼吸道传染病，以皮肤及黏膜分批出现斑疹、丘疹、疱疹及结痂为特征，皮疹发展迅速，以躯干部位为多，全身症状轻微，传染性强，常在集体儿童机构中小流行。

病因病机：叶氏认为该病为外感时行邪毒，多由口鼻而入，蕴郁肺脾。肺合皮毛，主肃降，外邪袭肺，宣降失常，初期多见肺卫症状，如发热、咳嗽、流涕等。若肠胃伏有湿热，或病毒深入时，则可出现气分症状。脾主肌肉，邪毒与内湿相搏，外发肌表，故有水痘布露。该病多属于风热轻证，时行邪毒清透即解。因该病邪毒一般只伤及卫、气分，窜入营血的甚少，故病情较天花、麻疹为轻，预后良好，变证险证也少。少数患儿因毒热炽盛，内犯气营，甚或营血受累，重的可伴有高热、烦躁、面赤，痘点稠密，色赤，紫暗等重症。

治法方药：叶氏认为本病治宜疏风解毒，清热解毒，辅以渗湿。邪毒内炽，深入营分者，则以凉营解毒为要。风热犯表治以疏风解表，清热解毒。方选银翘散加减。银花、连翘、竹叶、滑石、芦根，薄荷、牛蒡子、蝉蜕、甘草。发热加生石膏；咳嗽加桑白皮、杏仁。热毒炽盛治以清热凉营，解毒利湿，方选黄连解毒汤加减。生石膏，丹皮、生地、黄芩、知母，紫草、大青叶、山栀，黄连、甘草。便秘加大黄、枳实；口干唇燥加麦冬、芦根；口舌生疮加竹叶。

预防调护：人类对付天花早已有疫苗，一出苗之后。调摄禁忌。不可不慎，自始至终，不可稍忽。对于其他长痘疮的疾病，也应当采取相同的调护措施，如避寒热，慎饮食是也。假令严寒，盖覆宜温暖勿使受寒，恐被寒气所触，则痘不得出。亦不可过于重棉叠褥、火器熏靠衣被致热气壅滞，使痘不得宣发。天气和暖，盖覆宜适中，恐客热与毒相并，致增烦热。亦不可轻易着单露体，致风寒外侵，

阻遏生发之气。此寒热所以贵得其平也。卧处常要无风，夜静不断灯火，不离亲人看守。一切食饮，宜预为现成，以备不时之需。如时有迅雷烈风之变，宜谨帷帐，添盖覆。多烧辟秽香，以辟一时不正之气。至于饮食，人之气血，藉以生化，痘之始终全赖乎此。若饮食亏少，气血何所资助乎。但不可过甚，若过饮则饮停不化津液；过食则食滞壅遏气机。大凡吮乳之儿，不多乳，不缺乳。能食之儿，勿餐生冷粘硬，勿啖辛热炙爆，勿恣饭茶水。勿饮凉浆，食不过饱，亦不令饥，此饮食所以贵得其平也。寒热饮食而外，则凡举止动作，既不可任意骄纵，亦不可过于拂逆。惟在调摄之人，耐其性情，兢兢业业，善为保护。

惊

小儿仓猝骤然惊搐，古曰阳痫，从热证治，古人用凉膈散为主方。

按：急惊属阳，热病用凉膈，以清膈间无形之热。膈上邪热逼近膻中，络闭则危殆矣，此宣通乃一定之法，然必询病因，察时候治之。

幼科以痰热风惊四治，犹可说也。吾乡有专科，立方钩藤、连翘、木通、薄荷、前胡、枳壳、桔梗，加入表散消食，多不效验。

惊为七情，内应乎肝，肝病发惊骇，木强火炽，其病动不能静，且火内寄肝胆，火病来必迅速。后世龙荟、芩、连，必加冰、麝、硝、黄，取其苦寒直降，咸苦走下，辛香通里窍之闭也，如牛黄丸，至宝丹，紫雪，皆可选用。凡热邪塞窍，神迷昏聩者仿此。

钩藤、丹皮之属，仅泄少阳胆热，与急惊暴热内闭之症无益。若火热劫烁血液，苦寒咸寒不中与也，宜用犀角地黄汤之属。

方书有镇坠金石之药，有攻风劫痰之药，虽非常用，不可不考。

惊与厥，皆逆乱之象。仲景云：蛔厥都从惊恐得之。凡吐蛔腹痛呕恶，明是肝木犯胃，幼医乱治，束手告毙，余宗仲景法每效。



慢惊古称阴痫，其治法急培脾胃，理中汤为主方。有痰呕吐，用南星、白附子、六君子汤；声音不出，开窍如竹沥、姜汁、菖蒲根、郁金之属。

是病皆他病致变，其因非一。有过饥禁食气伤，有峻药强灌伤胃，有暴吐暴泻，脾胃两败，其症面青㿠白，身无热，虽热不甚，短气骨软，昏倦如寐，皆温补治之，惟呕逆不受乳食，温补反佐姜、连。连理汤、钱氏益黄散、钱氏异功散。

［按］惊风以神昏、抽风、惊厥为主要表现，以搐、搦、掣、颤、反、引、窜、视八候为特征的儿科疾病。小儿仓猝骤然惊搐，古曰阳痫；慢惊古称阴痫。西医学中因高热、脑膜炎、脑炎、血钙过低、大脑发育不全、癫痫等所致的抽搐属此范畴。

病因病机：唐以前将本病归入痫证，至宋《太平圣惠方》始定名惊风，即惊厥。古代有的医书如《寓意草》、《温病条辨·解儿难》、《幼幼集成》等则称痉病。临床以四肢抽搐或意识不清为主要特征。引起惊风的原因较多，一般分为急惊风和慢惊风两大类。急惊为七情引发，内应乎肝，木强火炽，劫烁血液，暴热逆乱塞窍内闭；慢惊为因非一，有过饥禁食气伤，有峻药强灌伤胃，有暴吐暴泻，脾胃两败，肝木犯胃，风痰逆乱塞窍内闭。急惊风的主要病机是热、痰、惊、风的相互影响，互为因果；其主要病位在心肝两经。慢惊风病位在肝、脾、肾，病理性质以虚为主。

治法方药：急惊三法：（一）开窍法。如牛黄丸，至宝丹，紫雪丹，皆可选用。（二）泻热法。如凉膈散，当归龙荟丸，泻心汤等等。（三）凉血法。宜用犀角地黄汤之属。慢惊二法：（一）温补脾胃。理中汤为主方，连理汤、钱氏益黄散、钱氏异功散亦主之。（二）化痰开窍：有痰呕吐，用南星、白附子、六君子汤；声音不出，开窍如竹沥、姜汁、菖蒲根、郁金之属。

预防调护：抽搐时，可用拇指按压病儿人中穴、合谷穴（一手拇指、食指张开，使虎口拉紧，另一手的拇指关节横纹压在虎口上，

拇指尖所指处即是合谷穴)。切忌强行牵拉，以免拉伤筋骨。昏迷、抽搐、痰多的患儿，应注意保持呼吸道通畅，防止窒息。将患儿头部歪向一侧，防止呕吐物吸入。将纱布包裹压舌板，放在上下牙齿之间，防止咬伤舌体。保持安静，避免刺激。密切注意病情变化。

疳

稚年五疳，犹大方之五劳，虽方书有五脏之分，是症夏令为多，固从脾胃。盖小儿乳食杂进，运化不及，初断乳后，果腥杂进，气伤滞聚，致热蒸于里，肌肉消瘦，腹大肢细，名曰丁奚。或善食，或不嗜食，或渴饮无度，或便泻白色，久延不已，多致凶危，宜忌食生冷腥肥凝滞。治法初用清热和中分利，次则疏补佐运。常有继病，治之无效，待妊妇产过自愈者。

夏季霍乱吐泻，通用藿香正气散。

水泻，宜分利，四苓散。寒加姜、桂，热用芩、连。

腹痛宜疏气，调气用木香、青皮，有滞加炒楂肉、厚朴，重则加莱菔子、槟榔。

腹痛有热，用芩、芍、枳实，有寒则用草果、砂仁、吴萸。

吐泻后，能食，便反秘结者愈，不能食，神怯色瘘者，防慢惊，治法调中温中，若有余热烦渴，甘寒或甘酸救津，故木瓜之酸，制暑通用要药。

[按] 俗称疳积，为中医病名，泛指小儿因多种慢性疾患而致，形体干瘦，津液干枯的症候。病因复杂，名目繁多，多见于营养不良或慢性消化不良和小儿结核病、寄生虫病及其他慢性传染病的损害，多与哺乳不当、饮食失节、病后失调及虫积等因素有关。是一种慢性营养障碍性疾病，好发于幼弱小儿。《小儿药证直诀》："疳皆脾胃病，亡津液之所作也。"或因乳食失调，甘肥无节所致。本证病变的关键在脾胃。临床上表现为慢性营养不良及消化不良、面黄肌瘦、大便泄泻而酸臭。以面黄肌瘦，毛发焦枯，肚大青筋，精神

萎靡为特征。较常见的，如以五脏分类及病因病理命名的有心疳、肝疳、脾疳、肺疳、肾疳、疳痨、蛔疳等。以症状命名的有疳热、疳渴、疳泻、疳痢、疳肿胀、疳黄等；以病变部位命名的有脑疳、眼疳、口疳、牙疳、脊疳、鼻疳等。

病因病机：（1）禀赋不足，脾肾阳虚。此证型较常见。小儿未足月生产，产后体重偏轻，多因孕育时间不足或孕育期母体营养失调、患病等，导致小儿先天失养而殃及肾阳。肾阳不足而脾阳无助，不能温煦生化机能，日久酿成疳证。临床表现为体重不增，面色㿠白，毛发疏枯，肌瘦倦怠，腹凹如舟，四肢不温，纳呆便溏。（2）后天失养，脾胃虚损。小儿生后若长期缺乏充足的水谷精微物质，或饮食单一偏颇，则气血生化无源，脏腑得不到充分的滋养。小儿营养失调与喂养不当有密切关系，主要是饮食未能定时定量，饥饱无度，或过食膏粱厚腻之物，或断乳辅食过早，因而脾胃虚损，饮食积滞，积久成疳。临床表现为纳呆或厌食，干呕多饮，脘腹膨满，神情不振，寐眠露睛，肤燥皮黯，大便失调。（3）暑气熏蒸，耗伤阴津。小儿本为形气未充、阴常不足之稚嫩之体，在暑热气候熏蒸下，阴津容易消耗。特别是禀赋不足、人工喂养之小儿，难耐逼人暑气，阴伤表现尤为突出。患过发热或消耗性疾病的小儿，阴津也易受到损耗。阴津损耗，体内机能失常，脾胃不能正常转化，久之疳证成矣。故古医家有谓疳症“亡津液之所作”者。本型多发于长夏季节，表现为烦渴引饮，日渐消瘦，纳差神倦，潮热盗汗，手足心热，揉眼挖鼻，夜卧不宁，便干溲频。主要特征为：消瘦，昼夜频频欲饮，饮水量大，低热不退。（4）情紊虫扰，气机滞结。心理障碍引发的小儿疾患，临床中易被忽略。其实，幼儿长期的情志压抑最能引起脾胃气机阻滞，使运化功能减弱。另外，肠道寄生虫不断扰动，亦是胃肠气机逆乱、滞结的一个原因。所致疳证临床表现为神情忧郁，面白花斑，纳呆厌食，肢软无力，时腹自痛，嘘气太息。此型主要特征：脐腹时时隐痛，乏力，神郁渐瘦。

治法方药：（1）由于先天禀赋不足，脾肾阳虚者，主要表现为：形体羸弱，体重较正常儿轻，毛稀囟宽，长期泡沫稀溏大便，舌质淡胖、苔薄白或湿滑，治宜温肾暖脾，肾为先天之本，因此，此型应偏重于壮养肾阳，药用菟丝子、巴戟天、制附片、肉桂、山药、干姜、肉豆蔻、党参、白术，使肾阳蒸腾、脾阳振奋，推动传化机能正常运转而机体得养。（2）后天失养，脾胃虚损者，以厌食腹满、大便时干时稀为此型主要特征。故应以母乳喂养，提高饮食质量的同时，注意调理脾胃、补益气血。药用醋制香附、陈皮、党参、焦白术、神曲、焦山楂、鸡内金、茯苓、当归、白芍，使脾健胃和，气血充盈。（3）疳积的发生，与季节也有一定的关系，夏季暑气熏蒸，耗伤阴津，脾胃健运功能失常，宜清热解暑、养阴生津，兼以平补脾胃，药用太子参、石斛、山药、胡黄连、黄柏、白薇、麦冬、金银花、玉竹、青蒿，旨在消除时令暑气，补益耗损阴津。此亦合“清一分火热，存一分津液之意。”（4）情紊虫扰，气机滞结，心理障碍引发的小儿疾患，应根据引起抑郁原因，给予精神安抚，并处以疏达气机、解郁养神驱虫之药。选用柴胡、白芍、茯神、白术、陈皮、百合、郁金以疏肝健脾解郁，酸枣仁、使君子、乌梅、炙甘草，旨在驱除虫扰、调畅气机，安定情志，恢复脾胃健运功能。

预防调护：（1）母乳喂养。（2）合理的喂养方法，适时适量地添加辅食，切勿挑食偏食。（3）适当的室外活动，呼吸新鲜空气，多晒太阳，增强体质。（4）有病早发现，如由虫积引起，应当及时驱虫，对症治疗。

春温 风温

春月暴暖忽冷，先受温邪，继为冷束，咳嗽痰喘最多，辛解忌温，只用一剂，大忌绝谷。若甚者宜昼夜竖抱勿倒三四日，夫轻为咳，重为喘，喘急则鼻掀胸挺。

春温皆冬季伏邪，详于大方诸书。幼科亦有伏邪，治从大方。



然暴感为多，如头痛恶寒发热，喘促鼻塞身重，脉浮无汗，原可表散，春令温舒，辛温宜少用，阳经表药，最忌混乱。至若身热咳喘有痰之症，只宜肺药辛解，泻白散加前胡、牛蒡、薄荷之属，消食药，只宜一二味。若二便俱通者，消食少用。须辨表里上中下，何者为急施治。

春季温暖，风温极多。温变热最速，若发散风寒消食，劫伤津液，变症尤速。

初起咳嗽喘促，通行用：薄荷（汗多不用）、连翘、象贝、牛蒡、花粉、桔梗、沙参、木通、枳壳、橘红、桑皮、甘草、山栀（泄泻不用）、苏子（泻不用，降气）。

表解热不清用：黄芩、连翘、桑皮、花粉、地骨皮、川贝、知母、山栀。里热不清，早上凉，晚暮热，即当清解血分，久则滋清养阴。若热陷神昏，痰升喘促，急用牛黄丸、至宝丹之属。

按：风温乃肺先受邪，遂逆传心包，治在上焦，不与清胃攻下同法，吾乡幼科当此，初投发散消食，不应，改用柴、芩、栝蒌、枳实、川连，再下夺不应，多致危殆，皆因不明手经之病耳。

若寒痰阻闭，亦有喘急胸高，不可与前法，用三白吐之，或妙香丸。

［按］春温风温同属温热病范畴，在临床表现和治法上有很大的相近之处，可以归为一类的病症来治疗，春温的季节性更强烈些，春季天气变化较大，寒热温差悬殊，寒温之邪在致病之时又存在相互作用；并且小儿形气未充，肺卫不固，正气不足，易受外邪，抗病能力也弱，一旦染病，病邪传变迅速，容易发生险情，所以必须及时治疗，对症治疗，防治热扰心神热入心包，危及生命，叶氏在治疗此类疾病上有着完备的理论基础，对疾病各个症型，发展的各个阶段都有相应的治疗方法，给后世医家以启发，

病因病机：春温是伏邪温病的代表病种之一，指感受温热病邪而发生于春季的时令热病，春温病的发生多因素体阴亏、正气不足、

冬季又感受寒邪，郁而化热所致，故初起即呈里热炽盛之候，亦有兼见表证者，但表证为时甚短。根据本病初起临床表现的不同，可将其发病类型分为两种：一种是初起即呈里热炽盛之证，称为“伏邪自发”；一种是里热盛而兼有恶寒、头痛等卫表症状，称为“新感引发”。由于患者体质不同，故起病之初又有发于气分和发于营分之分。从气分发出者，可入营、入血；从营分发出者，既可外出气分，亦可深入血分。由于本病里热炽盛，热邪多易侵犯心营而发生神昏，或因热邪淫及于肝而致热盛动风，至病变后期，每致热灼肝肾之阴而为邪少虚多之候。临床上以突然发病，高热、烦渴斑疹，甚则神昏痉厥为主证。发病急、变化快、病情重、病程长是其特征。小儿肌肤柔弱，不知调适起居，寒暖失调，易发此病。因此春温是好发于小儿的一种常见病。

治法方药：（一）邪入气分。风温初起，温热病邪郁于气分，可出现头痛恶寒发热，喘促鼻塞身重，脉浮无汗等表症。热在气分者，初起宜苦寒清泄里热，可用轻宣透热，药用前胡、牛蒡、薄荷之属。若热夹杂着痰，可用泻白散。伏热发于表阳，或热邪下传，证见壮热，口燥渴饮，烦倦，或下利，治当苦寒直清里热，以黄芩汤加减。触受新邪，引动伏热发于头、面、咽喉证见寒热，面颊肿胀，喉肿，口渴，治当辛凉宣上，仿普济消毒意，药用：金银花、连翘、牛蒡子，马勃、射干，夏枯草，金汁。热伤胃津，或热减后胃阴虚证见形瘦，痞闷不饥，渴饮，舌黄，脉数，治当清火生津养胃，方选景岳玉女煎，竹叶石膏汤加天花粉、生地黄、白芍，白虎汤加淡竹叶，药用：鲜生地、竹叶心、麦冬、玄参心、连翘心、石斛、花粉、知母，梨皮，甘蔗浆加减；舌绛加丹皮，心中闷痛加郁金，神志昏迷加菖蒲根。（二）热入营分。治宜清营养阴，透热外达。证见夜烦无寐，心悸，不喜饮水，喉燥，舌绛而干，隐约斑点。治当清营透热。药用：犀角、鲜生地，黑玄参、连翘、远志、竹叶、茯神、白芍，牡丹皮加减，心悸无寐加金箔，石菖蒲。（三）热盛



动血者，治宜清热凉血；热盛动风者，治宜凉肝熄风，用犀角地黄汤加竹叶、玄参、连翘，神呆加郁金、石菖蒲。（四）热闭心包证见发热谵语，神志昏迷，目瞑烦渴，舌燥，治当清热芳香宣窍，药用：犀角、竹叶心、鲜生地、连翘心、玄参心、石菖蒲、郁金、金箔，化服至宝丹，或紫雪丹，或牛黄丸。如属痰热闭窍，治当清热化痰，药用：天竺黄、竹沥、金银花、连翘、竹叶心、牛黄、金箔、郁金、石菖蒲、姜汁、制半夏、橘红、茯苓、胆星，或兼化服牛黄丸。

预防调护：春温忌汗下，辛温药宜少用。若误用发散强汗，或误用消食导滞，攻下药，可致劫伤津液，症变痉、昏、厥尤速。小儿治当注重脾胃，在辛凉表解的同时，常应加上健脾益气之品，以理脾胃，增强小儿机体抗病能力，缩短病程，提高治疗之目的。

暑 热

暑邪必挟湿，状如外感风寒，忌用柴、葛、羌、防。如肌表热无汗，辛凉轻剂无误，香薷辛温气升；热伏易吐佐苦降，如杏仁、川连、黄芩则不吐；宣通上焦，如杏仁、连翘、薄荷、竹叶；暑热深入，伏热烦渴，白虎汤，六一散。

暑邪首用辛凉，继用甘寒，后用酸泄敛津，不必用下。

暑病头胀如蒙，皆湿盛生热，白虎竹叶。酒湿食滞，加辛温通里。

小儿发热，最多变蒸之热。头绪烦，不能载详于《巢氏病源》矣。然春温、夏热、秋凉、冬寒，四季中伤为病，当按时论治。其内伤饮食治法，不宜混入表药，消滞宜用丸药，洁古、东垣已详悉。

徐评：此卷论幼科及看痘之法，和平精切，字字金玉，可法可传，得古人之真诠而融化之，不愧名家，闻此老太翁为幼科专门，名闻远近，此老既得家学渊源，又于大方诸书探取经络药性之义，而附益之，所以其理益精，其方益正，不若前所列之诸案，尚多可议处也。



[按] 暑热是感受暑热病邪所致的外感热病。其特点为初起以阳明气分热盛为主要证候，临床常见壮热、烦渴、汗多、面赤、脉洪大等表现。本病多发生在夏至至立秋之间。叶天士《幼科要略》中说“夏暑发自阳明”及“暑必兼湿”明确了暑病的病理特点。根据暑温的发病季节和临床表现，西医学中发生于夏季的流行性乙型脑炎、登革热和登革出血热、钩端螺旋体病、流行性感冒等病与本病颇为相似，可参考本病辨证论治。

病因病机：暑热乃火热之气，燔炎酷烈，伤人极速，侵袭人体多径入阳明，一病即见壮热、烦渴、汗多、面赤、脉洪大等阳明气分热盛的证候，即所谓“夏暑发自阳明”；暑邪每易兼夹湿邪为患，叶氏所言“暑必兼湿”。暑邪为病，初起即伤气分，湿邪犯人亦多伤于气分，所以起病之初均可见气分症状。不同的是，暑邪致病在足阳明气分，以阳明无形热盛见症为主，湿邪致病则可兼及足太阴气分，以暑湿困于中焦脾胃症状为主，如果病情进一步发展，亦可从气分传入营血分，临床上可以出现渴不多饮，唇舌绛赤，并可见神昏谵语及各种出血症状，在病变过程中，尤其到本病后期，津气耗伤的现象比较显著。若暑热炽盛时，恰逢人体正气虚弱，尤其在小儿稚阴稚阳之体，暑热可直中心包而猝然神昏肢厥，名曰“暑厥”；暑热直入肝经而突发痉厥，名曰“暑风”，亦称“暑痫”；暑热炽盛亦可犯及肺，甚至损伤肺络，而骤然咯血、衄血、咳嗽气促，名曰“暑瘵”。暑温后期，邪热渐退，津气未复，多见暑伤心肾、气阴亏虚及余邪兼痰夹瘀留滞等正虚邪恋的证候；部分在病程中因闭窍、动风而神昏、痉厥持续时间较长的病例，可因痰热瘀滞留伏而出现各种后遗症。总之，本病发病急骤，传变迅速，病变初起径犯阳明，病程中极易伤津耗气，易出现闭窍、动风及津气欲脱等危重病变。

治法方药：对于暑热病的治疗，叶氏提出“首用辛凉，继用甘寒，再用酸泄酸敛”的暑病治疗大法，本病初起多用白虎汤为主方；若暑病继续发展，耗伤津气，可出现热盛而津气受伤的症状，当继



用甘寒清热生津益气之剂，如王氏清暑益气汤；本病后期，余邪劫烁阴液，或邪热虽退而津气大伤，又需采用酸泄之品以泻热生津，如连梅汤或生脉散等。这是根据暑病发展过程中的病理变化特点而制定的治疗大法。此外，叶氏还根据暑热病变过程中的不同阶段提出气分与血分证治的区别。病在气分当以清气泄热为主，如邪已深入营血分，当投以清营凉血。但营血分证的治疗，也可稍佐清气之品，即叶氏所说“透热转气”。另外，对于暑邪挟湿的治疗，叶氏提出治疗上应当与外感风寒之证区别开来，忌用辛温解表之柴、葛、羌、防，以防助热耗阴。但是尚有感受暑湿而兼寒邪束表者，又可用辛温发散之法，但具体用药应合理选择，叶氏首选香薷配伍杏仁，有解暑宣肺之功。

预防调护：1. 室内保持空气流通，不要使阳光直射。气温过高，可用敷冰块降温或用电风扇吹冰，以降低室温，有条件可使患儿处在有空调的室内。2. 每天 2~3 次温水浴，每次 20~30 分钟，水温在 34~35° C 左右，浴时多擦洗皮肤，使皮肤保持清洁，帮助汗腺分泌，以降低体温。高热服用退热剂后，有出汗现象时，注意勿用冷水擦浴，以免汗闭使体温上升，并发上呼吸道感染。3. 饮食可给予易消化、富含蛋白质和维生素的食物。由于患儿表现口渴多饮，食欲不振，可给予水分较多的饮食，如流质、半流质。平时可常服用清凉饮料，如绿豆汤、金银花露等。4. 婴儿由于多饮，故多尿，因此要勤换尿布，保持皮肤清洁干燥。如发生尿布疹，大多是由霉菌感染引起，局部可涂克霉唑软膏或龙胆紫药水，并使局部干燥。5. 预防感染，由于患儿持续发热，抵抗力差，因此要尽量避免与感染者接触，以免出现并发症而加重病情。

幼科论治

(一) 痧疹

袁 温邪痰嗽，气喘肚膨，四日不解，防发痧，（温邪）。连翘、

山栀、牛蒡、杏仁、石膏。

汪 痧将退，热未去，肺气不清，咳逆无痰（热邪留肺）。前胡、桑皮、杏仁、橘红、桔梗、木通、苏子、象贝。

王 痧隐太早，咳喘发热，宜开肺气。薄荷、杏仁、象贝、连翘、桑皮、木通、紫菀、郁金。

某 温邪发痧不透，热毒内陷深藏，上熏肺为喘，下攻肠则利，皆冬温火化之症。经云：火淫于内，治以苦寒，幼科不究病本，不明药中气味，愈治愈剧，至此凶危（热邪内陷）。川连、黄芩、飞滑石、炒银花、连翘、甘草、丹皮、地骨皮。

蒋 喘为肺病，胀乃肝病，因时痧寒热未解，热邪内陷所致，王先生用苦辛酸法极通，然浮肿腹痛未减，得非经腑之湿热留着欤？木防己、石膏、杏仁、大豆黄卷、通草、苡仁、连翘。

艾 痧退后，呻吟不肯出声，涕泪皆无，唇紫掀肿，乃毒火未经清解，上窍渐闭，气促痰鸣，犹是温邪客气致此，自当清解务尽，其神志自和，奈何以畏虚滋肺，邪火愈炽矣（毒火未清）。川连、元参、杏仁、甘草、黄芩、连翘、桔梗、银花。

王 痧后，及暮加喉痛，咳。元参、犀角、鲜生地、连翘、花粉、丹皮。

邹 咽痛鼻燥唇肿，自利，风温热化发疹，上焦热炽，宜辛凉微苦以泄降，（风温发疹）。连翘、黄芩、犀角、桔梗、牛蒡、杏仁、元参、通草。

谭（六岁）温邪时疠，触目口鼻，秽逆游行三焦，而为麻疹，目赤鼻煤，吐蛔泻蛔，津津汗出，而喘渴欲饮，当与辛苦寒刘河间法。世俗不知，佥曰发痧，但以荆、防、蝉壳升提，火得风扬，焰烈莫遏，津劫至变矣，（疠邪）。凉膈去硝、黄，加石膏、牛蒡、赤芍。

张（三岁）手足烦热，时发赤块，绿豆壳、卷心竹叶。

[按] 参前述。



（二）痘

程 见点若隐若现，神倦不宁，势如闷伏，表里俱不宣畅，双解固宜，再佐以芳香搜逐，使蕴伏之毒透发为主。（见点闷症）。紫雪丹。

周 热闭心包络中，目绽，口开，舌缩，两手撮空，发痉，溺通便涩。血分大伤，九日险期，按法图幸。勉与紫雪丹二钱，开水调缓缓下，用茶铫，倘得神苏痉舒，方有生机。又神醒，舌绛紫音缩，渴饮不已，心包热闭虽开，而在里脂液已涸，古人以心热消渴，多系脏阴现症，不可攻夺明矣。鲜生地、竹叶心、元参、知母、银花露、金汁。先用紫雪（一钱）。

龚 初起腰足俱软，肝肾蕴毒不得外越，目泛匝舌，继增喘促，是紧闷不治之症，诸医佥用石膏、大黄，然此药仅通阳明胃腑之壅，未能搜逐肝肾至阴之脏，读宋医钱仲阳《直诀》，毒伏于阴，亦有下夺之法，其制方曰，枣变百祥丸，乃百中望一二生全者。（肝肾蕴毒闷症）。红芽大戟（五钱）、红枣（五枚）。水煮，至枣熟去核及大戟汤，但用枣肉研化开水送。

某 毒伏不肯宣透，气滞血凝，焉能起绽成浆，七八险关，诊视肉肿疮枯，神躁不安，议疏利内壅，佐活血透肌法。犀角、紫草、炒楂、鲜生地、酒浸大黄、红花、青皮、丹皮、连翘、牛蒡，茅根笋尖汤代水。

俞 发热五六日来，神烦不宁，腹膨咳逆，询知二三日前，眉间见点数粒，状如麸瘖，随即隐伏不见，乃毒重壅遏，闷伏景象，设或发出，亦属重险，且甫生六月，胃乏谷气，难进汤药，拟进紫雪须少，搜其蕴蓄之邪，使其神安再商。紫雪丹（一分）。

高 点虽繁密，根脚绽立，寒凉药不宜太重，可以维持收功。犀角、连翘、牛蒡、炒楂、紫草、丹皮、天虫、桔梗。

庞（二朝）神倦腹痛，点粒繁琐，地界不清，是时邪毒火兼重，急进双解法，使大便稍通，六腑气宣，则痘毒外透再商。犀角、连

翘、牛蒡、酒大黄、紫草、青皮、桃仁、炒楂、木通、生石膏、荆芥，笋尖。

口成片不立，顶焦黑滞，肝肺毒重，不能起胀，焉得化毒，今喘咳交加，九朝难过。羚羊角、元参、连翘、天虫、土贝、紫草、炒楂、丹皮。银花地丁汤代水。

钱（三朝）虽未发齐，其点形繁密，色泽不润，重险何疑，今痧未全退，尚宜清解。犀角、生石膏、炒楂、紫草、连翘、牛蒡、赤芍、桔梗、木通。

程（三朝）身小气弱，布痘繁稠，用药不宜寒凉，五日后受得补托，可冀有成。连翘、牛蒡、炒楂、红花、天虫、川芎、归身、桔梗、炒干荷叶。

毛口身小气弱，浆发惊窜属虚。人参、炒归身、炙草、广皮、炒白芍、炒黄米。

童（四朝）痘形粘着肌肉，不肯起绽高立，兼之繁红壳薄，乃时火毒火交炽，而元气素亏体质，目今六日前，时疠未彻，宜先清解活血提顶，希冀磊磊分成地界再究。犀角、羚羊、元参、丹皮、炒楂、秦皮、紫草茸、银花。

郑痘发犹然，身热，咳嗽，乃风温入肺未解，诊其点粒粘着不爽，温邪郁滞气血，更体质素虚，议开肺气以宣之，活血以疏动之，冀其形色充长，若一进沉降，恐无好音。连翘、桔梗、红花、牛蒡、甘草、炒楂、郁金、丹皮、鸡冠血。昨进轻扬提顶活血，痘形颇长，所嫌色不光润，蓬松盘软，有干塌无浆之虑，今明时气将解，气血用事，况正欲纳谷，苦寒不但冰伏毒气，更防大伤胃口，古人于重症更加详慎者为此。川芎、当归、天虫、桔梗、甘草、角刺、紫草茸、丹皮、炒楂。又（六朝）进和气血法，形色略润，究不肥绽，焉得起胀成浆，议进十宣散法。人参、川芎、归身、广皮、紫草茸、天虫、红花、白芷、甘草、桔梗。

张（四朝）船小重载，难许全功，勉议进鸡鸣散二分。

陆（五朝）点虽不密；色滞形痿，痰多呛逆如嘶，是痘虽发出，毒犹在内，上冲心肺，故有喘咳不宁之象，进凉血透毒法。羚羊、桔梗、甘草、紫草、丹皮、川贝、连翘、元参、射干、天虫、西牛黄（一分）。

朱（四朝）炒黄米、炒山楂、红花、笋尖。又（五朝）身小痘多，元气最薄，胃腑未纳谷味，汤药大过，须虑呕泄，宜少少与药，扶过八九风波，方得平安。川芎、炒当归、桔梗、甘草、黄米、鸡冠血。又（六朝）薄嫩无浆，仍宜内托。

黄芪、防风、归身、川芎、紫草茸、丹皮、天虫、桔梗、甘草、鸡冠血。

宋（五朝）颧颊形似红沙，余痘干枯不润，昨进清毒活血，续发点子盈千，仲仁谓毒重壅闭气血，必干焦退缩，今五朝形象，仅似初齐，痘以十二日为常数，已经壅遏未发三日矣，当此质薄神弱，恐难延多日，即或望其堆沙发臭，然必在旬日以外，目下总以解毒清凉，八九波涛汹涌，恐难人力稳全。犀角、羚羊角、川连、炒楂、土贝母、紫草茸、元参、鲜生地、连翘、丹皮、牛蒡子、猪尾血。

吴（五朝半）痘子分颗，原属纯正，所嫌色滞干枯，防八九痒塌，凉药兼以活血，是为平稳方法，看守勿懈为上。羚羊角、丹皮、连翘、炒楂、紫草茸、黄连、元参、天虫、生地、鸡冠血。

孙口肌柔白嫩，体质是虚，但布痘必由时疠感触，地中六气，咸从火化，疠固客气，相混气血，若非清解，何以透达。今视色油红，按形松软怯，再视面部肌肉先肿，痘形未具起胀之象，体征未为合局，虑进锐退速，清凉解毒，佐以提顶，在五六日之法，然险症变迁不一，未可以经常定论。羚羊角、连翘、丹皮、天虫、生甘草、紫草茸、川连、炒楂、桔梗、银花汤煎。和入鸡冠血数滴。

汪（五朝）痘形繁琐成片，色紫滞，乃火毒重险症，藉身大气旺，扶持十四险关，冀其发臭堆沙，庶几可以图幸。犀角、羚羊角、桔梗、炒楂、连翘、天虫、紫草茸、丹皮、石膏、银花、地丁、牛



莽、猪尾血、冰片。又（六朝）虽血热毒重，犹幸八龄体坚，急清解活血，莫令痰阻废食，扶持堆沙，可望向安，照前方去石膏、地丁、天虫、牛蒡，加川连、元参、土贝。

查口痘子成浆，湿气蕴于皮毛，与热气相蒸，内应乎肺，发出罩痘疹，宜忌荤腥，轻清理肺，淡渗消其湿热，验其体质最薄，慎勿过剂。苡仁、茯苓、连翘、地骨皮、通草、桑叶、白沙参、甘草。

顾 痘发由络，其毒不化而转陷，亦归于络，当世略晓攻补而已，读古人书，辛香温煦，乃治毒陷大法。人参、肉桂、炙草、丁香、厚朴、诃子皮、广皮、木香、前胡、茯苓。

徐 未纳谷食，但以汤药，所以滑泄不止，头仰胸突，拥痰身热，肺热未清，不可骤补，翁仲仁有泄泻安宁、大虚少毒之议，姑以和中清咽再商。桔梗、甘草、炒归、川芎、广皮、炒楂、炒黄米汤煎，冲鸡冠血。又（七朝）身小痘密，气弱难任，虽清浆三四，防护宜慎，八九日不致损破，可以有成，人参、黄芪、炙草、紫茸、天虫、广皮、川芎、归身、厚朴、炒楂，加炒冬米。

孙（七朝）色娇皮薄，浆汁未灌，缘身小痘多，气血交亏，不能运毒化浆，八九日期，最有痒塌之虑，扶过十二朝无变，庶几可望有成，进参归鹿茸汤法。人参、归身、鹿茸、生黄芪、炙草、广皮、厚朴、煨木香。又（八朝）照前方加肉果、炒冬米。又浆清四五，不能充灌，因元气馁弱不振，不能炼毒气成浆，恐有内陷之虑，再进补托，冀其堆沙，或可回春。人参、黄芪、广皮、炙草、木香、鹿茸、归身、肉果、坎炁官桂。又（十三朝）靥痂甚薄，中凝血迹，兼之呛逆带呕，食入便有不化之形，此虚中有毒，非纯补纯清之症。炒川贝、炒银花、茯苓、苡仁、甘草、地骨皮。

杨（八朝）阔塌瘪陷，浆色白滞不荣，谓之气衰毒陷，所冀堆沙加食，一线机耳。人参、黄芪、川芎、归身、木香、炙草、广皮、桂心。又（十一朝）浆满堆沙，四肢圆绽，但气弱恐其不肯收痂，必实脾利水为法。人参、冬术、炙草、茯苓、新会皮、白芍。又

（十三朝）已经堆沙加食，都是向安之象，便溏滑腻，皆寒凉伤里肠，中脂垢自下，当脾胃药中，少佐固肠，以久延不已，尚贻变症。人参、熟术、诃子、广皮、肉果、白芍、木香、炙草、茯苓。又（十六朝）纳食不化，腹膨，便粪白色，要之胃滞当消，脾弱宜补，古称痞满属气，气行滞通，但痘后虚体，纯消犹恐变症。人参、焦术、炒楂、木香、焦麦芽、广皮、茯苓、泽泻。

鲍（九朝）浆不外达，毒欲内陷，已经咬牙，滑泻呕恶，内症诸款，皆属深畏，十二、十四，总属险关，痘子毒气，必气元旺，冀其托出，议以陈氏木香散，救里托毒。人参、木香、丁香、官桂、炒归身、厚朴、广皮、肉果、诃子皮。

孙 面肿目泛，头摇微呕，肝风离体，乘上逆攻，此乃变惊欲厥之象。夫相火寄于肝胆，气敛痘痂，宜进凉解清毒，倘得微热缓，仍进谷，方有佳音。羚羊角、川连、钩藤、石菖蒲、黑山栀、胆星、天麻、连翘。又肝风热定，疳蚀亦缓，仍宜清热解毒，但不可犯胃。羚羊角、连翘、胆星、丹皮、炒银花、金石斛、茯苓。

诸（十三朝）痘已收靥，然痂落太早，恐有余毒，今泻止溺短，宜进清凉，佐以分利。生苡仁、百合、茯苓、川斛、白沙参、炒麦冬。

某 已经回痂，不宜再进补剂，恐气血壅滞，致有余毒变幻，宗翁仲仁清凉以助结痂之法。黄芩、银花、川贝、甘草、地骨皮、桔梗、连翘、苡仁。

胡（十五朝）虽然堆沙靥痂，咬牙发呛，毒气未尽，上冲心肺，补清皆在难进，扶过十八日后，痈毒尚可疗治，若发疳蚀，恐难痊愈。炒麦冬、白沙参、苡仁、川贝、炒银花、地骨皮。

沈（十三朝）浆未充满，忽然干涸，即是倒靥，咬牙寒战，元气大亏，非峻补难挽。人参、鹿茸、炒当归、桂心、桂圆、煨木香。

程 回痂太早，余毒流走四肢，臂腿肿痛，议活血解毒。连翘、小生地、当归、赤芍、刺蒺藜、丹皮、夏枯草、银花、酒半小杯。



吴（十四朝）呛咳，呕逆，腹膨，都是余毒内闭，小便少，大便溏，不得爽，倘再加喘急，便是棘手，必得疡毒外发，可望挽回。桑白皮、大腹皮、绿豆皮、茯苓皮、飞滑石、生甘草稍。

查口痂后发痧，系肺热未清，宜辛凉佐以解余毒。连翘、杏仁、桑皮、地骨皮、黄芩、木通、银花、牛蒡、夏枯草。

吴（十四朝）薄浆回痂，毒气未化，已有疳蚀之患，理进清解余毒，但勉进稀粥，溏泻未罢，胃未旺相，脾气积弱，议以渗利分消，仿古痘毒当利小便意。桑皮、地骨皮、连翘、茯苓、川贝、苡仁、银花。

某 痘未退痂，痧火内逼为喘。川连、犀角、连翘、银花、元参、大贝、丹皮、地骨皮。又痧火未清，川连、黄芩、山栀、连翘、银花、杏仁、甘草。

沈 薄浆回痂，毒气未尽，只宜清肺解毒。炒川贝、茯苓、苡仁、车前、炒泽泻、炒银花。

徐（十六朝）疳毒已发，咳呛未止，痂落如麸，肌色皎白，虽属气血交虚，但痘后余毒，未可骤补，议进和脾胃利湿方法，疳毒宜速调治，恐日久愈虚，致有慢惊之虑。苡仁、川斛、茯苓、百合、广皮、炒泽泻。

沈（二十一朝）痰呛失音，不嗜食物，昼则稍安，暮夜烦躁，此肺热未肃，磨耐多日，体气阳亢阴亏，肝风内炽，突起惊厥可虑。地骨皮、甘草、生地炭、绿豆皮、炒丹皮、炒川贝、川斛。

李（二十朝）纳食呕吐，脾胃不和，肝风内动，肢浮肉肿，治宜培土制木，以缓肝风，冀免惊疳之患。人参、茯苓、炒芍、生谷芽、藿香、广皮、半夏曲。

冯（二十八朝）痂腐粘连，神气昏昧，元为浆泄而乏，变幻慢惊欲脱，此皆稚年阳亢阴亏，羞明目窜，肝阴乏绝，恐难再振。人参、茯神、枣仁、归身、炙草、炒杞子、生白芍。又（三十七朝）阳极则烦，阴涸为躁，夜甚剧，自从阴分设法，益虚和阳为治。人

参、熟地、芡实、茯苓、建莲、远志、炒山药、五味。

杨 点来不爽，顶有水痕微焦，此时气传染，胎毒未发，乃水赤之类痘耳。连翘、牛蒡、丹皮、赤芍、飞滑石、木通、山栀、甘草。

邵 痘中复感温邪，口鼻触人，由中道以布及络脉，目泛失明，左肢不举，少腹突起肿满，两足皆痿。询知痘见六日，陡然头摇烦躁而得，小便淋滴，大便渐塞，乃厥阴肝热，疝瘕失其疏泄，内风旋转，腑阳不通，经言暴肿暴胀，皆风火变动，至于迅速病来，其能食消运，热化自可杀谷。考古辛散、酸泄、甘缓三法，难图腑络壅结，仲景于厥阴条例，有下之利不止者死之大戒，议进咸苦以通在下结热，愚见若此，再与高明商酌良治。川楝子、小茴、芦荟、山栀、橘红、龙胆草。方诸水七匙，

徐评 诸案切近，和平之中，又能沉着变化，备前人之所未备，去其疵而取其纯，我郡有如此名家而不师法，偏拾庸妄人唾余，不论何人，不问虚实，总以石膏、大黄种种恶毒之药，大剂灌死，每当出痘之年，枉死载道，全不知惨，此等恶医，皆有豺野狼之心也。

自古治痘名家，不啻廿数，各有精确卓识，以补前人之未备，虽各有所偏，实所以相济也，医者贵统汇群书，随宜施治，安可执偏隅管见，以应无穷之变哉。

先生治痘，夙称神奇，观其案中，寒热攻补，不胶于一见，如毒火深伏，气血壅遏者，藉芳香以搜逐，用紫雪丹。气滞血凝，毒重火伏者，以酒大黄、石膏、青皮、桃仁、荆芥、犀角、猪尾血之类主治。肝肺毒火不宣，气血有焦燔之势者，用犀角、羚羊、紫草、丹皮、石膏、鲜生地之类。元气不支，阳虚毒陷，而见灰白湿烂，泄泻、呕恶等症者，用辛香温煦，如陈文仲之法为要；气血极虚，而浆清塌痒，全无实证相兼者，当峻补气血，用参归鹿茸汤，及坎炁汤之类。气虚莫外乎保元及四君子，血虚不离于四物及补血汤。又有气虚血热者，补气之中兼凉血，血虚气滞者，补血之中佐辛香。用攻法须分部位经络，用补法当辨寒热燥湿，过清则有冰伏之虑，

偏热则有液涸之虞，此皆先生采择先贤之法，因人见症而施治，可谓善法古者矣。夫痘虽以形色辨其吉凶，然内症尤为紧要。如痘点既起，或不慎风寒，而营卫凝涩，或纵恣饮食，而气机呆钝，以致身热不食，腹膨、呕恶、泄泻，浆水不行，不究治其病因，但执清寒腻补，常有凶危之变。亦有痘形虽重，若神宁安静，饮食二便如常，声音清响，调理得宜，亦可转危为安。大凡形老而色鲜明者，虽甚密，变幻恒少，形嫩而色晦滞者，虽稀疏，变幻恒多，表里相参，审症的确，然后设法处治，方无贻误。至于逆症条款已现，虽自昔名医，亦莫能挽救，小儿夭枉者，不可胜数，深可怜悯。迩年以来，幸有种痘一法，盛行于世，实可挽回造化。凡有小儿者，俟周岁后，即可选用种痘之苗，引而发之，百不失一，此诚补痘科之未备，而为最上一乘之法也。正痘有先贤诸成法，避险有种痘之良方，痘症于是乎大全矣，（陆履安）

痘之发也，一由乎胎毒内伏，一由于外感时邪之气引导而出。其症之顺逆，若内毒轻而外感之气亦轻者，痘必稀疏，此为顺症。若内毒轻，而外感之气重者，虑其遏闷不齐，不易灌浆，若能至灌浆，则时邪渐退，后易收功，此为先重后轻症。若内毒重，而外感之气轻者，虑其灌浆以后，毒难尽泄，不易收靥结痂，恐发痘毒疳蚀之患，此为先轻后重症。若内毒重而外感之气亦重者，痘必稠密，色不鲜泽，发热见点之后，一路蹭蹬，难以收功，此为逆症。然胎毒之轻重，人皆易明，若外感之气，人莫能晓。夫天地间，只有六气，气平则为和气，不平则有胜复，胜复至极，则为厉气，为瘟疫气、瘴气。更有道途中秽浊气，人若感之，不拘老幼俱病。今出痘所感之气，则异乎是，此气独与未泄胎毒之小儿，两相感触，未闻痘症盛行之时，已出过痘之儿亦染病患也。考是气，自古迄今，从未有人申说明白，确定为何气。故前贤于痘症一科，未尝不殚心瘁虑，立论著方，因不明其气之源，不无偏执之弊，有喜于寒泻者；有喜于温托者；有先用寒泻，而后用温补者；有先用温托，而后用

清火解毒者。更有不审儿体之虚实寒热，俱宗费建中救偏琐言，每于发热见点时，概用大黄、石膏、黄连、犀角、羚羊、茅根、芦根等。不知费氏之书，名为救偏，乃救惯用热药之偏耳。若本不偏，而宗其法，则不偏者，反至偏矣。婴儿之命，其何以堪！幸古有种痘良法，相传至今，其法简易灵验，至稳至当。盖正痘因外感时邪而发，种痘则种于无病之时，故所出稀疏，轻者不过几十粒，此岂非避危就安之妙法乎。倘愚人不信，何不将自出与种出，彼此相较，其理自明。假使一村之中，有百儿出天花，未尝不延医服药，若能八九十收功，人咸称为太平痘矣，甚有竭力调治，而损伤几及一半者，不闻其归咎于医生，惟有委命于天而已。今若种百儿之痘，设或损伤四五个，则必责罚种师，并不容其托足于此一村矣。人何笃信医生，而不相信种师耶？与其委命于天，孰若以人功挽之，以此相较，则当种与不当种自决矣。至于种法，全在乎好苗夫。苗者，即取他儿之痘痂也，必要用种出之痘落下之痂，谓之种苗，此苗之中，毫无天行时毒之气在内，故放心可用。若自出天花之痂，谓之时苗，此苗之中，有时行之气，若不辨而用之，名虽为种，实与传染他儿天行时痘之气无异，此时苗之不可用也。然种苗之内，尚要拣择，必取痘粒稀少，其色红润，灌浆浓厚所结之痂，厚实光泽尖圆者，此气血充足，阴阳合德，上好之苗也。俟痂落下，用纸包好，记明何日收得，收贮新瓷瓶内，紧护其口，置清凉之处，勿触秽热之气。其苗在北方，天气凉，春月之苗，一月之内，尚可种，冬月之苗，四五十日尚可种。南方气温，夏月之苗四五日，春月之苗二十日，冬月之苗三十日，若延日久，则气薄无力，恐种不出矣。欲觅此等种苗，先访有人家正在种痘之际，向彼明言其故，恳求四五粒，即可源源而种。或平日于同道种师内，相与一二位志诚老实者，议明彼此互借，则苗亦可不断。亦有胆大种师，于五六月中，觅贫家壮实之儿种之，不惟不索酬谢，反肯津贴银钱，次递传种三四个儿，延至七月，则苗亦可以不断矣。近有种师，因种苗已断，权取

时苗种之，往往有种出稠密棘手重痘者，皆是苗之过也，不知时苗之性，即选上好者，亦必要传种过四五儿俱各顺当者，其苗性始和平，方能与种苗相等。至于下手种法，尤须详慎。凡种一儿，用痘痂三四粒，两儿则用六七粒，放于干净茶杯中，倾入清水四五茶匙，用小指尖在内三四搅，则痂已湿，急将水倾去，用柳木杵研。其杵约长四寸，粗如笔管，两头要光圆，研十数转足矣。如痂太干，加入清水一二滴，切不可太潮，只要研如干浆糊状。用弹熟新棉花，捏一小团，如枣核大，两头要圆，其长短粗细，量儿鼻孔之大小为之。其棉团不可太松软，松则苗气易往外泄，且见涕则缩小，易于脱出。将棉团只用一头，蘸痂末糊于上，塞儿鼻中，男左女右。塞不可太进太进则儿不适意，亦不可太出，太出则易于脱落，总要宽紧浅深适中为妙。塞后勿放小儿用手拈出，若被喷嚏打出，急将苗仍塞入鼻。下苗后，以六个时辰为度，天气热，早取出数刻，天气寒，多留数刻。痘苗取出之后，其苗气渐次传遍五脏，至七日，或八九日始发热，发热三日而见点矣，此诚至稳至当之种法也。种痘之苗，不过痘痂一味，今各处种师，诡称痘痂之外，尚要加他药为引导者，此系惑人谎语，切勿信之。既种后，将发热时，小儿颈项内，男左女右，必发一小块，状如痰核，此乃毒气结聚于此，故痘发必稀疏，此块不必医治，待落痂后，则块亦渐消矣。若用时苗种者，项中无块，当以此辨之。又问有惊痘，于发热时，小儿忽然惊搐，手足蜷，不语，目上视，有片时即平复者，有发一二个时辰者，有发一次者，有发两次者，总属不妨，斯时切不可扰动叫唤之，待其自平即已，不必服药。须预对痘家说明，免其忧虑以上诸论，皆是下种师之秘诀也。若夫辨儿之可种与不可种，须察儿体之虚实，及有无宿病。若调治之法，当节饮食，适寒温，防惊吓，此皆种师俱各明悉，兹不重赘。（郑望颐）

［按］参前述。

（三）疳

沈 稚年歇乳进谷，脾胃气馁少运，腹膨、目翳，是为五疳。夏日中土司令，久病投以补气，恰合调其脾胃。近日呕吐、泄泻、身热，乃寒暄失和，致食不易化，小溲既少，腑气不和。余幼科久疏，忆钱氏每以调中为主而驱邪都主轻法，深虑脾土伤，则延惊痫耳，（脾胃虚腑气不和）。益智仁、焦术、茯苓、广皮、藿香梗、厚朴、楂肉、泽泻。

张（四岁）五疳，腹胀数月，法当疏补。人参、茯苓、麦芽、炒楂肉、广皮、半夏、湖莲。又照前方去半夏、湖莲加泽泻。

陈（五岁）官人自汗，短气咳嗽，风温见症，肌腠有痤痱之形，与疹痦腑病不同，但幼稚生阳充沛，春深入夏，形质日减，色脉是虚，而补脾辛甘不应，腹满，按之自软，二便原得通利，腹痛时发时止，痛已即能饮食。考幼科五疳，与大方五劳相类，疳必因郁热为积为虫，此饮食不充肌肤也，病来非暴，攻之由渐。再论疳热虫积，古人治肝治胃恒多，而洁古、东垣于内伤夹滞，每制丸剂以缓治，取义乎渣质有形，与汤饮异歧，刻下温邪扰攘之余，聊以甘凉之属，清养胃阴，以化肺热，其辛气泄表不宜进（内伤夹滞虫积）。甜杏仁、麦冬、地骨皮、生甘草、冬桑叶、玉竹，和入青甘蔗汁一酒杯。仿治疳热羸瘦，从阳明厥阴疏通消补兼施。风方：人参、黄连、芦荟、川楝子、使君子、茯苓、白芍、广皮、胡黄连、南山楂。

某（七岁）食物不节，脾胃受戕，腹膨，大便不调，此属脾疳（食伤脾胃）。焦术、茯苓、广皮、益智仁、大腹皮、木瓜、炮姜、炒神曲。

吴（九岁）能食，色枯形瘦，暮热泄泻，此皆口腹不慎，值长夏温热，脾胃受伤，将成五疳。青蒿梗、枳实炭、胡黄连、炒谷芽、炒白芍、炒山楂、广皮、茯苓、泽泻。

王 五疳已久，脾胃受伤，食物不运，腹膨、溏泻，此积聚未清，中焦先馁，完谷不化，肿胀皆至，难治之症，七香饼。

疳者，干也。小儿肠胃柔嫩，若乳食失调，甘肥不节，运化不

及，停积发热，热久津干，此因积成疳者也。或五脏偏热，或因病后，或医药误下，致亡失津液，脾不输化，积滞不行，此因干致积者也，故五疳不离乎脾胃。其治法，胃滞当消，脾弱宜补，热者用苦寒清火，冷者宜辛温健运，有虫者，兼用杀虫之品，其虚者，各随本脏补其母，总宜丸剂缓调，不能旦夕速功，或用鸡肝纳入治疳药炖食，最为有效。（陆履安）

徐评此老幼科痘症，不仅名家，可称大家矣，敬服敬服。

［按］参前述。

（四）吐泻

吴 身热，吐乳自利，温邪内扰脾胃，稚年防惊（温邪）。藿香叶、飞滑石。

王 未到周岁，热犯脾胃，呕逆下利，壮热不已，最多慢惊之变。人参、川连、黄芩、藿香梗、广皮、生白芍、乌梅。

某 暑邪犯肺，交土王用事，脾胃素弱不运，暑湿腹鸣，泄泻，恶心，露睛，怕成慢惊（暑湿）。人参、藿香、炒厚朴、木瓜、川连、茯苓、炒扁豆、泽泻。

章 伤食一症，考古用五积散之义，取暖胃使其腐熟也。既上涌频吐，大便溏泻，胃气益伤，阳气坐困日甚，清不升，浊不降，痰潮干呕，腹鸣便遗，睡则露睛，龈黑唇紫，小溲竟无，阳不流行，津液自耗，有慢惊昏厥之危，议通胃阳，读钱氏、薛氏之书，能知此意（胃阳伤）。人参、郁金、炒半夏、炒白附子、茯苓、菖蒲、炒广皮、炒粳米。又 阳明胃阳，受伤，腑病以通为补，若与守中，必致壅逆，昨日用方，通胜于补获安。幼稚非真虚寒之病。人参、茯苓、益智、广皮、炒荷叶、炒粳米。又 鼻明汗出，龈血，阳明虚，胃气未和，不宜凉降，六神汤加炒广皮。

虞口面色萎黄，脉形弦迟，汤水食物入咽吐出，神气恹恹，欲如昏寐，此胃阳大乏，风木来乘，渐延厥逆，俗称慢脾险症。幼稚弱质，病延半月有余，岂可再以疲药玩忽，宗仲景食谷欲呕者，吴

茱萸汤主之。人参、吴萸、茯苓、半夏、姜汁。又昨用泄木救胃土法，安受，不见呕吐，然中焦阳气大虚，浊气上僭，则为昏厥，津液不升，唇舌干燥，岂可苦寒再伐生气，今如寐神倦，阳陷于阴何疑，仲景通阳理虚，后贤钱氏、薛氏皆宗其义。人参、炒半夏、茯苓、广皮、煨姜、南枣。

苏 周岁幼小，强食腥面，身不大热，神气呆钝，上吐下泻，最防变出慢惊，此乃食伤脾胃，为有余，因吐泻多，扰动正气致伤耳（食伤脾胃）。广皮、厚朴、茯苓、广藿香、生益智、木瓜。

陈 凉风外受，内郁热伏，身发隐疹，便解血腻，烦渴，得汗，仅解外风，在里热滞未和，啾唧似痛，大便仍有积滞，清里极是。但半岁未啖谷食，胃弱易变惊症，少少与药（郁热内伏）。藿香梗、川连、黄芩、生白芍、淡竹叶、广皮、滑石、炒楂肉。

余口形神衰弱，瘕泄纯白，而痈疡疳蚀未罢，气喘痰升，总是损极，今胃虚纳减，倘内风掀动，惊厥立至，孰不知因虚变病也（胃阳虚）。人参、炒粳米、茯神、炒广皮、炒荷叶蒂。

吕（十二）痰中带血，食已呕吐，因惊仆气逆，令胃不和，与黄连温胆汤，因年弱质怯，以金石斛代之（胃不和）。温胆汤去甘草，加金石斛、姜汁。

某（九岁）久呕少食（胃虚气逆）。人参、半夏、茯苓、广皮、姜汁。

某口蜮厥，少腹痛，欲呕，安胃丸。

王（九岁）久泻，兼发疮痍，是湿胜热郁，苦寒必佐风药，合乎东垣脾宜升，胃宜降之旨（湿热）。人参、川连、黄柏、炙草、广皮、白术、神曲、麦芽、柴胡、升麻、羌活、防风。

何（十一）夏病入冬，仍腹痛下积，稚年不慎食物，肠胃屡滞，利久阴伤，身热发呛，先与理阴疏腑滞浊（久痢伤阴积滞未清）。熟地炭、当归炭、山楂、炮姜、炙草、茯苓、麦芽。

世俗所称慢惊风者，不知起于何代，创是名者，其遗祸于婴孩，

已不啻万亿矣。盖就其所指之病而论，如吐泻兼作，气怯神倦，虚烦搐搦，痰喘不食，脉虚无神，睡则露睛等症，乃与病名毫不相关。其所指之症，是或由外感未清，或诸病误治，或饮食失调，或由病后而成，以致吐则伤胃，泻则伤脾，土衰则不生金，中虚木必乘克，是皆肝脾肺胃之病，治宜急顾本原，扶土生金，安胃和肝，温养肾阳，犹虑弗及。若就其名而治之，医家胸中，先执慢惊风三字之名，概用重坠之药，镇惊定怯，或散风清火，豁痰破气，其遗祸可胜言哉。盖是症，因中土已虚，风木已动，延久必现出似惊之状耳，实则并非因惊而起也，奈何竟以慢惊风名之，岂非指鹿为马乎！要之慢字，若以急慢而论，则凡病之缓者，皆可称为慢。惟惊乃属急症，不可以慢字加之，若以傲慢，肆慢而讲，于病名上，又甚荒唐。惟愿观幼科书者，当知其背谬不通，勿为其所惑，则幸甚。今观先生案中，并未尝用及惊药风药，是明征也。此症更当兼参东垣、立斋、景岳诸法而治之，则无遗蕴矣，（华岫云）

［按］吐泻指小儿呕吐、泄泻，多由饮食或乳哺失节，寒温失调所致。大抵吐泻之症，多因乳食以伤脾胃，乳食伤胃，胃气上逆，则为呕吐；乳食伤脾，脾运不健，则为泄泻。脾胃失调则吐泻交作。因伤食过多，积滞脾胃，则腹胀发热。若吐泻导致中土已虚，风木已动，日久必将出现惊风。惊风，即惊厥，临床以四肢抽搐或意识不清为主要特征。临床分为急惊风和慢惊风。以热性、急性病引起的急惊风尤为多见，如小儿肺炎、中毒性痢疾、流行性乙型脑炎等病，如持续高烧不退，均可出现惊风。有些慢性病在后期因虚损而出现慢惊风，有虚实之分。

病因病机：夫小儿吐泻，因六气未完，或先天禀赋不足，故六淫易侵，外邪易感。兼以调护失常，乳食不节，遂使脾胃虚弱，清浊相干，蕴作而然，四季均可发作，春因于风，夏因于暑，秋因于凉。大概有冷、热、食积三者之不同也。盖冷者脾胃虚寒，水谷不化，小便白而大便青，或如糟粕，手足厥冷，或吐或泻。若兼有外

感风寒，内伤生冷，身热，乍凉乍热，作吐泻。热者脾胃有湿，大便黄而小便赤，口干烦渴，四肢温暖，或吐或泻。若由伤食引起，则粪色白，乳食不化，水谷不化，酸臭，泻而浮肿，小便涩少不行，是小肠渗入脾胃。食积者，因伤食过多，积滞脾胃，则腹胀发热。大抵吐泻之症，多因乳食以伤脾胃，乳食伤胃，则为呕吐；乳食伤脾，则为泄泻。若吐如酸气或泻如败卵臭，利后不愈，乃脾胃虚弱。

慢惊风的发生与吐泻密切相关，由于暴吐暴泻，久吐久泻，以致吐则伤胃，泻则伤脾，土衰则不生金，中虚木必乘克，木乘客则易动风，或因急惊反复发作，过用峻利之品，以及它病误汗误下，以致脾阳不振，木旺生风。或因禀赋不足，脾肾素亏，长期腹泻，阳气外泄，先则脾阳受损，继则伤及肾阳，而致脾肾阳虚，或急惊风或温热病后，迁延未愈，耗伤阴津，肾阴亏损，肝木失于滋养，肝血不足，筋失濡养，可致水不涵木，阴虚风动，虚极生风，即所谓“纯阴无阳”，而发慢惊之候。惊风的小儿可见昏睡，若昏睡露睛，为胃家虚热，若睡不露睛，胃家实热。总之，慢惊风病位在肝、脾、肾，病理性质以虚为主。多系脾胃受损，土虚木旺化风；或脾肾阳虚，虚极生风；或肝肾阴虚，筋脉失养生风。

治法方药：叶天士：“观立斋治吐泻者，以脾胃为主，并不参入归、地，此乃认清门路之治，非张景岳所能及也。”叶氏认为小儿脏腑幼嫩，脾胃运化薄弱，外感六淫，内伤饮食，极易发生吐泻；治疗方法提出“腑病以通为补，通腑为主，分利湿热。”反对见泻止泻，叶天士还说：“若与守中，必致壅逆。”脾胃俱虚，吐泻并作，伤食为多，四时俱有。或有春因于风，佐以防风、天麻；夏因于暑，佐以香薷、扁豆；秋因于凉，本方皆温剂，不必药佐。昏睡露睛，胃家虚热，睡不露睛，胃家实热，无论虚热实热，先用小黑丸微利之。亦有身大热而吐泻，皆伤风症，宜治风。不因吐泻而感之，伤食吐泻，乳食不化，或吐与泻皆酸臭，宜消食平胃汤：藿香、厚朴、苍术、半夏、香附、陈皮、山楂、神曲、茯苓，泻色黄赤属热，加

姜炒黄连；青白属冷，只用本方，甚则加木香、丁香、肉桂、干姜、肉蔻等；腹痛加砂仁；身热加柴胡；伤食重，枳实、青皮、槟榔可渐加。身凉吐沫，泻青白，呵欠，烦闷不渴，哕气，常见露睛，此病久荏苒，因成吐泻，急宜补脾。量加人参、白术、干姜、肉桂、附子、木香、丁香等。身热或不热，眼眶陷，舌上有刺，唇燥饮水，泻焦黄臭，清胃止渴汤，人参、莲肉、柴胡、黄连、杏仁、陈皮、甘草、石膏、山栀、贝母、茯苓。若眼眶勿陷，且勿用人参，只用白术；眼眶已陷，断要用参。腹痛加砂仁，久渴而虚亦须加山药、白术。不止加肉蔻、诃子。冷泻色青白，面㿠白凄惨，去黄连加附子、木香、苍术，甚则丁香、肉桂亦可用。此症手足厥冷为逆，急与人参、附子温其胃，不变慢惊。伤食泻粪色白，水谷不化，酸臭，去黄连加苍术、香附。泻而浮肿，小便涩少不行，是小肠渗入脾胃，宜利水汤，苍术（白术也可）、滑石、猪苓、泽泻、厚朴、陈皮、甘草、山楂、茯苓皮、赤芍药、车前子。用升麻、柴胡提其气，木香、天麻醒其脾，防风燥其湿。上吐清汁，下泻完谷，面白腹痛，手麻脚转筋，大叫哭，食乳即返，此因湿痰流注四肢，宜除湿化痰汤。若唇口干燥，小便黄色，勿用此方，亦用利水汤加天麻。夏季霍乱吐泻，通用藿香正气散。水泻，宜分利，四苓散，寒加姜桂，热用芩连。腹痛宜疏气，调气用木香、青皮，有滞加炒楂肉、厚朴，重则加莱菔子、槟榔。腹痛有热，用芩、芍、枳实，有寒则用草果、砂仁、吴萸。吐泻后，能食，便反秘结者愈；不能食，神怯色瘘者，防慢惊，治法调中温中。若有余热烦渴，甘寒或甘酸救津，故木瓜之酸，制暑通用要药。小儿吐乳或痰泻黄沫，唇深红，额汗自时出，若阴囊吊缩，牙龈黑色，女儿阴肿，务必用医药。此外，捏脊疗法也有很好的预防和治疗作用。

预防调护：叶氏认为脾胃之疾患是引起吐泻的主要原因，因此在治疗上应当着重注意调补脾胃、避免饮食生冷、勿太过肥甘厚味。现代西医学认为小儿吐泻首先应当注意饮食卫生：加强卫生宣教，

食具必须注意消毒。提倡母乳喂养，母乳是六个月以内婴儿最适宜的食物，应大力提倡小婴儿按需喂养。人乳中含有IgA，可中和大肠杆菌肠毒素，有预防感染埃希氏大肠杆菌的作用。按时添加辅食，避免在夏天断奶。食欲不振时，不宜强制进食。注意小儿体格锻炼，增强体质，提高机体抵抗力，避免感染各种疾病。避免不良刺激，防止过度疲劳、惊吓或精神过度紧张。加强体弱婴幼儿护理，避免交叉感染传染性腹泻注意消毒隔离。合理应用抗生素，以免肠道菌群失调。

（五）痫痉厥

周 稚年痫厥，病发迅速，醒来二便自通，此系阳气拂逆，阻其灵窍，姑与清络宣通方法（热邪阻窍）。犀角、远志、胆星、黑山栀、元参、菖蒲、连翘、竹叶心。

唐（十四）面青脉濡，神呆，舌缩不伸，语寂寂然，痫症，四肢皆震，口吐涎沫，此阴风已入脾络矣（阴风入脾络）。人参、生术、蜈蚣、全蝎、姜汁炒南星、姜汁炒白附。

某 伏邪经旬，发热不解，唇焦舌渴，暮夜神志不清，虑其邪陷心包，有痉厥之变（邪逼心包）。犀角、卷心竹叶、鲜石菖蒲、连翘、元参心、浙生地。又化热液枯，生地、竹叶心、丹皮、元参、麦冬、生白芍。

吴 冬月伏邪，入春病自里发，里邪原无发散之理，更误于禁绝水谷，徒以芩、连、枳、朴，希图清火消食，以退其热。殊不知胃汁再劫，肝风掀动，变幻痉厥危疴。诊视舌绛，鼻窍黑煤，肌肤甲错干燥，渴欲饮水，心中疼热。何一非肝肾阴液之尽，引水自救，风阳内烁，躁乱如狂。皆缘医者未曾晓得温邪从阴，里热为病，清热必以存阴为务耳。今延及一月，五液告涸，病情未为稳当，所恃童真，食谷多岁，钱氏谓幼科易虚易实，望其尚有生机而已（热邪伤阴肝风动）。阿胶、生地、天冬、川石斛、鸡子黄、元参心。又咸润颇安，其热邪深入至阴之地，古云热深厥深，内涸若此，阴液何

以上承，虑其疳蚀阻咽，故以解毒佐之。元参心、真阿胶、真金汁、细生地、天冬、银花露。又胃未得谷，风阳再炽，入暮烦躁，防其复厥。生地、白芍、麦冬、金汁、阿胶、牡蛎、金银花露。又神志略苏，常欲烦躁，皆是阴液受伤，肝风不息，议毓阴和阳。生地、牡蛎、阿胶、麦冬、木瓜、生白芍。又膻中热炽，神躁舌干，痰多咳呛，皆火刑肺金，宜用紫雪丹一钱。

小儿痫痉厥，本属险症，十中每死二三，奈今之患者，十中常死六七，其故何也？盖缘医者，不察病情，概以芩、连、钩藤、菖蒲、橘红等，夹金石之药投之，以冀清火降痰而已，此医之不善治也。而最可恶者，尤在病家之父母，失于调治，有名为爱之，实以杀之之故，何也？小儿诸症，如发热、无汗，烦躁、神昏、谵语之顷，或战汗、大汗将止之时，或呕吐、泄泻之后，或痉、厥渐苏，或便久闭，而适然大便，或灌药之后，斯时正元气与病邪交战之际，若能养得元气一分，即退一分病邪。此际小儿，必有昏昏欲睡，懒于言语，气怯神弱，身不转动之状，此正当养其元神，冀其邪退正复。乃病家父母，偏于此际，张惶惊恐，因其不语而呼之唤之，因其鼾睡而频叫醒之，因其不动而摇之拍之，或因微有昏谵，而必详诘之，或急欲以汤饮进之，或屡问其痛痒之处，哓哓不已，使其无片刻安宁，如此必轻变为重，重变为死矣。更有豪富之家，延医数人，问候者多人，房中聚集者多人，或互谈病情病状，夜则多燃灯烛以照之，或对之哭泣不已，或信巫不信医，祈祷叠兴，举家纷扰，此非爱之，实以杀之也。试以大人之病情体贴之，抑好安然寂静乎？抑好喧哗动扰乎？此理概可知也。予曾见一孩，患暑湿初疟，半月有余，病势甚重，医者投以苍术白虎汤，夜半发汗，至寅时身体渐凉，冷汗不止，默默倦睡，口不肯言，气息甚微，医云六脉安静，并不烦躁，此病退之象也，因戒其父母，切勿扰动，直至申时，汗止声出，而病已霍然矣。可见无论大人与小儿诸病，总宜安然寂静为主，其调养之法，有非笔墨所能罄者，惟在病家能细心体会，医



者能谆谆告诫，勿以余言为迂则幸甚。更有幼孩，发热昏迷，手足厥冷，窍络阻塞，哭不出声，药难下咽，斯时惟有请善于推拿者，可使立时苏醒，然后再议用药，至于治法，痫痉厥本属三症，与大方相类，兹不重赘。（华岫云）

徐评小儿无痫症，不必另立一门，即痉厥亦仅病中之一症耳。

［按］痫痉厥本属三症。此处论述由于热阻清窍、阴风入脾络、或邪逼心包、肝肾阴液之尽，风阳内烁，而致清窍受阻、脉络不通或热毒内陷，表现为“面青脉濡，神呆，舌缩不伸，语寂寂然”，“四肢皆震，口吐涎沫”，“醒后二便自调”，或表现为神志不清、躁乱如狂的一类病症。痫，是一种反复发作的神志异常疾病。又称癫痫、癫疾，俗称羊痫风。临床特征为发作时突然昏倒，肢体抽搐，牙关紧闭，两目上视，口吐涎沫，口中发出猪羊鸡叫等异常声音，苏醒后除头晕、头痛、疲乏外，一如常人。痫证病发无定时，有一日数发，或数日一发，数月一发，以至数年一发的。若发作时间长，次数多，或经久失治，遂成痼疾，劳累及情绪均能触发，发作过甚，则精神呆钝，健忘虚弱。痫证病因多为惊恐伤及肝肾，火灼津液，酿成痰涎，内乱神明，外闭经络，动风生痰或遗传所致。痉病是指由于筋脉肌肉失却濡养而不能自主所引起的，以项背强急、四肢搐搦，甚至角弓反张等为主要表现的各种疾病的总称。临床上常以筋肉拘急挛缩为其共同的证候特征，可表现为卒然口噤、四肢抽搐、角弓反张，亦可仅表现为某些或某个脏腑、经络的拘挛、强急。厥，即气闭，昏厥，痰厥。厥的含义有多种，有指发病形式，“忽为眩仆脱绝”，“突然昏运，不省人事”；有指病理机制，“厥者，尽也”，“厥者，逆也”，言其气血败乱，或气机上逆；有指临床表现，四肢逆冷、手足不温者。就本证而言，主要是指前两者。厥证在临床上并不少见，尤其以精神情志因素为明显诱因而发作者，如情绪紧张、恐惧、疼痛等，时有发生。

病因病机：（1）痫症大致可分为积痰、郁火、惊恐、先天因素

几个方面，且常相互影响。痰可由气郁化火，炼液而生，也可由恣食厚味损伤脾胃所致。痰热迷蒙心窍，神志为之扰乱。郁火多由情志不畅，肝气郁结所生，火动生风，痰浊蒙蔽心窍，则抽搐昏仆。大惊大恐则脏气逆乱，痰阻风动，而作痫疾。先天因素之说源于《内经》，主要为胎气受损，或父母禀赋虚弱，或父母患癫痫导致小儿肝肾精血不足而脏气失调，清窍无主，易患痫证。（2）痉病为外邪袭络、内生肝火、阴血亏损和瘀血内阻。邪壅经络，风寒暑湿燥火"六气皆能致痉"（《温病条辨·痉因质疑》），若感受外邪，留滞壅塞于经络，气血不能运行，筋肉失养而拘急发痉。如《金匮要略方论本义·痉病总论》所说："脉者，人之正气正血所行之道路也，杂错乎邪风、邪湿、邪寒，则脉行之道路必阻塞壅滞，而拘急蜷挛之证见矣。"热甚发痉或外感火热之邪，或情志过激，内生肝火等，若火热炽盛，必耗灼阴津，筋脉失濡而挛急发痉。如《温热经纬·薛生白湿热病》说："火动则风生而筋挛脉急。"亦即"木火同气，热盛生风。"阴血亏损多由误治或它病所致。误治者，即汗、吐、下太过，阴精耗散；它病所致者，即产后失血或汗证、血证、呕吐、泄泻、久病体虚等，伤精损液，导致津伤液脱，亡血失精，筋脉失养而成。如《景岳全书·痉证》说："凡属阴虚血少之辈，不能养营筋脉，以致搐挛僵仆者。"《温病条辨·湿痉或问》说："以久病致痉而论，其强直背反瘛疭之状，皆肝风内动之为也。"此即阴虚生风、血虚生风之谓。瘀血内阻多因病久入络，络血不畅而瘀，或外伤瘀血内阻，新血不生，进而闭阻脉络，血不养筋而病痉。此外，临床上亦可见因阳衰寒化所致者，即阳衰不能化精生血，筋脉失荣，渐生痉病。综上所述，痉病为筋脉之病，"筋脉拘急所以反张"（《景岳全书·痉证》）。肝主筋，脾土可营肝木，肾水可滋养肝木，且《素问·骨空论》说："督脉为病，脊强反折"，因督脉其络"合少阴……贯脊属肾"，故本病与肝、脾（胃）、肾及督脉密切相关。引起筋脉拘急之由，有外邪壅塞经络，气血不畅；有火热炽盛，耗灼阴

津；有久病或误治，肝精肾血亏损；或饮食劳倦，脾土虚衰，气血阴阳生化不足；或久病人络，或外伤瘀血内阻，血脉不畅。总之，或虚或实，筋脉失养而挛急，此为基本病机之所在。（3）厥证主要是因恼怒惊骇恐吓的情志变动，精神刺激是厥证的主要病因。“怒则气上”、“惊则气乱”、“恐则气下”等即可致气逆上冲或清阳不升，而发生昏仆致厥。体质因素是厥证的病因之一。平素气血阴阳亏虚，陡遇巨大精神刺激，遂致气血逆乱，亡血失津，气随血脱，阳随阴脱，发为厥证。厥证的病机主要是气机突然逆乱，升降乖戾，气血运行失常，正如《景岳全书·厥逆》所说：“厥者尽也，逆者乱也，即气血败乱之谓也”。所谓气机逆乱是指气上逆而不顺，情志变动最易影响气机运行，轻则气郁，重则气逆，逆而不顺则气厥。气盛有余之人，骤遇恼怒惊骇，气机上冲逆乱，清窍壅塞而昏倒为厥；素来元气虚弱之人，徒遇恐吓，清阳不升，清窍失灵，脑海失养，神明失养而昏仆发厥。饮食不节，聚湿生痰，痰浊阻滞，气机不畅，清阳被阻，也可发生厥证。升降失调是指气机紊乱的病理变化。气的升降出入，是气运动的基本形式，由于情志、痰食、外邪而致气的运行逆乱，或痰随气升而成痰厥；或食滞中焦，胃失和降，脾不升清而致食厥；或暑热郁逆，上犯神明而致暑厥。气为阳，血为阴，气与血有阴阳相随，互为资生，互为依存的关系，气血的病变也是互相影响的。素有肝阳偏亢，又暴怒伤肝，肝气上逆，肝阳上亢，血随气升，气血逆乱于上，发为血厥；同样，大量失血，血脱气无以附，气血不能上达清窍而昏不知人，发为血厥。

治法方药：（1）痫证的治法：痫证发作期分阳痫和阴痫两类，治疗以熄风化痰、开窍镇惊为主。阳痫较阴痫一般预后为佳，但阳痫失治，正气亏虚，可转化为阴痫。①阳痫证。证见初起有短暂的头晕头痛，胸闷不舒，旋即昏倒仆地，不省人事，两目上视，牙关紧闭，肢体抽搐，喉中痰鸣，口吐涎沫，或发时有类似猪羊的叫声，甚则二便自遗，舌质红、苔黄腻，脉弦数或弦滑。治宜清化痰热、



熄风定痫，常用清热镇惊汤为主方，《医学心悟》定痫丸也可选用。②阴痫证。证见面色萎黄，手足清冷、抽搐，口吐涎沫，无啼叫，或啼叫声音微小，舌质淡、苔白腻，脉沉迟。治宜温阳涤痰、熄风定痫，常用二陈汤加味，送服五生丸。（2）痉病的治法：痉病属急症范围，因此，急则舒筋解痉以治其标，缓则扶正益损以治其本。故祛邪扶正是其治疗大法。具体治疗时，治实宜祛风、散寒、除湿、清热；治虚当滋阴养血。虚实错杂者，当标本并治，用泄热存阴、益气化瘀等法治疗。（3）厥证的治法：厥证乃急危之候，当及时救治为要，醒神回厥是主要的治疗原则。①实证：开窍、化痰、辟秽而醒神。开窍法适用于邪实窍闭之神昏证，以辛香走窜的药物为主，具有通关开窍的作用，如搐鼻散取嚏，后用苏合香丸。主要是通过开泄痰浊闭阻，温通辟秽化浊，宣窍通利气机而达到苏醒神志的目的。在使用剂型上应选择丸、散、气雾、含化药物，宜吞服、含化，不宜加热煎服。针灸抢救厥证简便有效，常用针刺的穴位有人中、内关、十宣等，灸法的穴位有百会、神阙、关元、气海等。本法系急救治标之法，苏醒后应按病情辨证治疗。①虚证：益气、回阳、救逆而醒神。适用于元气亏虚、气随血脱、精竭气脱之神昏证。主要是通过补益元气，回阳救逆而提高气的统摄能力。对于失血过急过多者，还应配合止血、输血，以挽其危。由于气血亏虚，故不可妄用辛香开窍之品。

预防调护：（1）痫证的预防调护要避免过度劳累及精神刺激，不宜偏食辛辣、油腻食物，宜戒烟酒。不宜从事高空、水上、驾驶等工作，以免发生意外。发作时应除去假牙，保护舌头，保持呼吸道通畅，以免窒息。（2）若能有效地预防痉病的发病，对减少病残率、降低病死率具有重要意义。关键在于对易引起痉病的原发病进行积极有效的治疗。如外感病初起，宜积极疏散外邪，避免其壅塞经络；热盛于里，应及时清解并注意护津；见到亡血失津等病证时，应及时养血滋阴以濡筋。痉病发作前往往有先兆表现，应密切观察，



及时处理。如发现双目不瞬、口角肌肉抽动当立即在辨证论治基础上酌加羚羊角、钩藤、全蝎等止痉药物急煎顿服，或用针刺治疗，防止发痉。调摄方面首先强调病人居室要安静，减少噪音刺激，减少探视；避免过凉或过热，以免因冷热刺激引起发作；床要平整松软，应设床栏，以免跌落；发作时要保护舌头，避免舌头咬伤和后坠，去掉义齿，避免痰液和其他异物堵塞气道；于发作阶段宜给高热量流质饮食，必要时采用鼻饲，病情稳定后可给半流质及软食物。在发作停止后要保证病人安静休息，护理与治疗的时间要合理，不要随便打扰病人。（3）病人昏厥发作跌倒时，应让其平卧，迅速解开衣领，注意保持呼吸道通畅。痰多时，应吸痰，以免痰液阻塞，气道不利。当患者开始清醒时，不要急于坐起，更不要站起，应再平卧几分钟，然后徐徐坐起，以免昏厥再发。厥证是以突然昏倒，不省人事或有四肢厥冷为主要表现的一种病证。其病因多由七情内伤、外邪侵袭、亡血失津、饮食劳倦等引起气机逆乱，阴阳气不相顺接所致。临床上有气、血、痰、食、暑等厥之分。治疗以醒神回厥为总的治疗原则，但厥醒之后应注意调理善后，治疗原有病证。气厥、血厥尤宜详辨虚实，而二者之实证又有相似之处，如形体壮实，引发，发作时均见卒然昏厥，牙关紧闭，脉沉弦等症，但气厥实证是因肝气上逆所致，常因情绪改变，反复发作之特点，醒后也可出现哭笑无常等表现，治宜顺气开郁；血厥实证是由肝气上逆，血随气升引起，平素多有阳亢表现，治宜活血顺气；气厥虚证则多见于元气素虚之人，加以惊恐、过劳、饥饿、睡眠不足等诱发，因一时气机不相顺接，清阳不升所致，治宜益气回阳。血厥虚证，则多见于失血之人，血虚不能上荣所致，治宜补气养血。至于痰厥乃痰气交阻、上蒙清窍所致，治宜行气豁痰。食厥乃食气相并，气机痞膈所成，治宜消导和中，此型多见于小儿。暑厥乃中暑或暑伤气阴所致，治宜清暑益气，开窍醒神。因厥证常复发，故预防调理尤为重要。

（六）虫

陈（七岁）湿伤，脾胃失调，下注小肠，虫从溺窍而出，粪溏完谷，不可温补（湿热）。黄柏、茯苓、猪苓、槐米、泽泻、萆薢。又虫自小便而出，经月泻皆粘腻及不化食物，此非虚寒，皆湿内蕴，运化失司，当苦药胜湿兼理幼稚疳积。黄连、黄柏、茅术、厚朴、泽泻、槐角子、木通、使君子、淡竹叶。三服后续进肥儿丸。

龚（七岁）湿热生虫，腹痛，便溏，恶食。川连、胡连、生白芍、乌梅、枳实、川椒、炒楂、青皮。水法丸。

许口肠有湿热生蜃虫，用苦寒引导小肠。苦楝皮、北秦皮、槐角子、胡粉、黄柏、牡蛎。生研末，猪肚肠一条漂洁，煮丸。

张（十三）丹溪云小儿盗汗不需医，以体属纯阳，汗乃阳泄故也。至于疮多，湿热浮肿胀满，得攻下而消，此六腑以通为补也，其少腹痛屡发，亦由湿热生虫生积，当以酸苦泄热。川连、胡连、生白芍、鸡肫皮、炒楂肉、芦荟、枳实、苦楝皮、乌梅肉捣丸。

汪（十六）肛漏时肿，泻过白虫，手足阳明热甚（阳明热）。槐角子、黄柏、榧子肉、生茅术、樗根白皮、小川连、茯苓、炒地榆。蒸饼为丸。

虫类虽多，其源皆由饮食停滞，湿热郁蒸，变化而成者也，凡面色萎黄，饮食不为肌肤，起伏作痛，聚散不定，痛止即能饮食者，皆有虫积，或从呕，或从小便，或从大便而出。治法当观其微甚，若虫势骤急者，当用攻逐之剂，如黑丑、槟榔、大黄、胡粉、山棱、莪术之类，虫去则调其脾胃。缓者用酸苦泄热燥湿，兼以相制相畏之品，如川连、胡连、芦荟、苦楝、乌梅、川椒、雷丸、芜荑、使君、榧肉之类，脾弱者兼运其脾，胃滞者兼消其滞，虫症治法，大略如此，（陆履安）

徐评：治虫有缓治之法，其病势甚轻，而日久当用膏丸等药，兼补兼消之，若病势危急者，必另有峻厉之方，并奇药秘方，可杀虫去积，否则元气消乏，不可补救矣。



[按] 由于饮食停滞，虫卵感染，脾胃虚弱，湿热郁蒸，在体内变化而发展成为寄生虫。此节论述的是小儿常见的寄生虫病，最常见的为蛔虫病和钩虫病。

病因病机：其源皆由饮食停滞，湿热郁蒸，变化而成。凡面色萎黄，饮食不为肌肤，起伏作痛，聚散不定，痛止即能饮食者，皆有虫积，或从呕，或从小便，或从大便而出。归纳起来有饮食不洁、脾胃失调、湿热下注、阳明实热。

治法方药：湿伤，脾胃失调，下注小肠，虫从溺窍而出，粪溏完谷，不可温补。叶氏采用利小便而实大便的方法，药用黄柏、茯苓、猪苓、槐米、泽泻、萆薢；若虫自小便而出，经月泻皆粘腻及不化食物，此非虚寒，皆湿内蕴，运化失司，当苦药胜湿兼理幼稚疳积，如黄连、黄柏、茅术、厚朴、泽泻、槐角子、木通、使君子、淡竹叶，后续进肥儿丸。若为湿热生虫，见腹痛便溏，恶食厌油者，当用疏肝清热、化湿驱虫之品，如川连、胡连、生白芍、乌梅、枳实、川椒、炒楂、青皮。或可用苦寒引导小肠，药物如苦楝皮、北秦皮、槐角子、胡粉、黄柏、牡蛎。丹溪云，小儿盗汗不需医，以体属纯阳，汗乃阳泄故也。至于疮多，湿热浮肿胀满，得攻下而消，此六腑以通为补也，其少腹痛屡发，亦由湿热生虫生积，当以酸苦泄热。常用药物有川连、胡连、生白芍、鸡肫皮、炒楂肉、芦荟、枳实、苦楝皮、乌梅肉。手足阳明热甚者，宜清泄阳明经实热，可用槐角子、黄柏、榧子肉、生茅术、樗根白皮、小川连、茯苓。

预防调护：虫积属于“积”的一种，由于其源皆由饮食停滞，脾胃虚弱，湿热郁蒸，变化而成，故应当注意调摄饮食，勿生食蔬菜瓜果，勿过食肥甘厚味造成脾胃受损。还应防止外邪侵袭，故饭前便后要洗手，注意幼儿园及中小学公共设施的清洁卫生，防止交叉传染，每年定时体检，定期服用肠虫清，加强体育锻炼、增强体质。



卷十一 温热论治

温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营，辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法与伤寒大异也。

大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，如犀角、玄参、羚羊角等物。入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。否则前后不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣。

[邪在肺卫] 盖伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则热变最速。未传心包，邪尚在肺，肺主气，其合皮毛，故云在表。在表初用辛凉轻剂，挟风则加入薄荷、牛蒡之属，挟湿加芦根、滑石之流。或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。

不尔，风挟温热而燥生，清窍必干，谓水主之气不能上荣，两阳相劫也。湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也。其病有类伤寒，其验之之法，伤寒多有变证，温热虽久，在一经不移，以此为辨。

[流连气分] 若其邪始终在气分流连者，可冀其战汗透邪，法宜益胃，令邪与汗并，热达腠开，邪从汗出。解后胃气空虚，当肤冷一昼夜，待气还自温暖如常矣。盖战汗而解，邪退正虚，阳从汗泄，故渐肤冷，未必即成脱证。此时宜令病者，安舒静卧，以养阳气来复，旁人切勿惊惶，频频呼唤，扰其元神，使其烦躁。但诊其脉，若虚软和缓，虽倦卧不语，汗出肤冷，却非脱证；若脉急疾，躁扰不卧，肤冷汗出，便为气脱之证矣。更有邪盛正虚，不能一战而解，停一二日再战汗而愈者，不可不知。

再论气病有不传血分，而邪留三焦，亦如伤寒中少阳病也。彼

则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法。如近时杏、朴、苓等类，或如温胆汤之走泄。因其仍在气分，犹可望其战汗之门户，转疟之机栝。

[里结阳明] 再论三焦不得从外解，必致成里结。里结于何，在阳明胃与肠也。亦须用下法，不可以气血之分，就不可下也。但伤寒邪热在里，劫烁津液，下之宜猛；此多湿邪内搏，下之宜轻。伤寒大便溏为邪已尽，不可再下；湿温病大便溏为邪未尽，必大便硬，慎不可再攻也，以粪燥为无湿矣。

再人之体，脘在腹上，其地位处于中，按之痛，或自痛，或痞胀，当用苦泄，以其入腹近也。必验之于舌，或黄或浊，可与小陷胸汤或泻心汤，随证治之；或白不燥，或黄白相兼，或灰白不渴，慎不可乱投苦泄。其中有外邪未解，里先结者，或邪郁未伸，或素属中冷者，虽有脘中痞闷，宜从开泄，宣通气滞，以达归于肺，如近俗之杏、蔻、橘、桔等，是轻苦微辛，具流动之品可耳。

苦泄开泄。适应症湿热或痰热阻于胸脘，气机郁滞，苔黄浊（湿已化热）中焦湿阻气滞，苔白不燥或黄白相兼，或灰白不渴（湿重于热）作用苦寒清化泄降（苦辛开降）轻苦微辛，流气化湿，方剂小陷胸汤、半夏泻心汤、三仁汤，药物枳实、川连、全瓜蒌、半夏等（药性偏苦寒），杏仁、蔻仁、橘皮、桔梗等（药性偏苦温）。

再前云舌黄或浊，须要有地之黄，若光滑者，乃无形湿热中有虚象，大忌前法。其脐以上为大腹，或满或胀或痛，此必邪已入里矣，表证必无，或十只存一。亦要验之于舌，或黄甚，或如沉香色，或如灰黄色，或老黄色，或中有断纹，皆当下之，如小承气汤，用槟榔、青皮、枳实、元明粉、生首乌等。若未见此等舌，不宜用此等法，恐其中有湿聚太阴为满，或寒湿错杂为痛，或气壅为胀，又当以别法治之。

[论湿] 且吾吴湿邪害人最广，如面色白者，须要顾其阳气，湿盛则阳微也，法应清凉，然到十分之六七，既不可过于寒凉，恐成

功反弃，何以故耶？湿热一去，阳亦衰微也；面色苍者，须要顾其津液，清凉到十分之六七，往往热减身寒者，不可就云虚寒而投补剂，恐炉烟虽熄，灰中有火也，须细察精详，方少少与之，慎不可直率而往也。又有酒客里湿素盛，外邪入里，里湿为合。在阳旺之躯，胃湿恒多；在阴盛之体，脾湿亦不少，然其化热则一。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，然较之杂证，则有不同矣。

［邪入营血］前言辛凉散风，甘淡驱湿，若病仍不解，是渐欲入营也。营分受热，则血液受劫，心神不安，夜甚无寐，成斑点隐隐，即撤去气药。如从风热陷入者，用犀角、竹叶之属；如从湿热陷入者，犀角、花露之品，参入凉血清热方中。若加烦躁，大便不通，金汁亦可加入，老年或平素有寒者，以人中黄代之，急急透斑为要。

若斑出热不解者，胃津亡也。主以甘寒，重则如玉女煎，轻则如梨皮、蔗浆之类。或其人肾水素亏，虽未及下焦，先自彷徨矣，必验之于舌，如甘寒之中加入咸寒，务在先安未受邪之地，恐其陷入易易耳。

［白苔］再舌苔白厚而干燥者，此胃燥气伤也，滋润药中加甘草，令甘守津还之意。舌白而薄者，外感风寒也，当疏散之。若白干薄者，肺津伤也，加麦冬、花露、芦根汁等轻清之品，为上者上之也。若白苔绛底者，湿遏热伏也，当先泄湿透热，防其就干也。勿忧之，再从里透于外，则变润也。初病舌就干，神不昏者，急加养正透邪之药；若神已昏，此内匮矣，不可救药。

舌苔不燥，自觉闷极者，属脾湿盛也。或有伤痕血迹者，必问曾经搔挖否？不可以有血便为枯证，仍从湿治可也。再有神情清爽，舌胀大不能出口者，此脾湿胃热，郁极化风而毒延口也。用大黄磨入当用剂内，则舌胀自消矣。

再舌上白苔粘腻，吐出浊厚涎沫，口必甜味也，为脾瘅病，乃湿热气聚与谷气相搏，土有余也，盈满则上泛。当用省头草芳香辛



散以逐之则退。若舌上苔如碱者，胃中宿滞挟浊秽郁伏，当急急开泄，否则闭结中焦，不能从膜原达出矣。

若舌白如粉而滑，四边色紫绛者，温疫病初入膜原，未归胃府，急急透解，莫待传陷而入，为险恶之病，且见此舌者，病必见凶，须要小心。

［黄苔］再黄苔不甚厚而滑者，热未伤津，犹可清热透表，若虽薄而干者，邪虽去而津受伤也，苦重之药当禁，宜甘寒轻剂可也。

［黑苔］若舌无苔而有如烟煤隐隐者，不渴肢寒，知挟阴病。如口渴烦热，平时胃燥舌也，不可攻之。若燥者，甘寒益胃；若润者，甘温扶中。此何故？外露而里无也。

若舌黑而滑者，水来克火，为阴证，当温之。若见短缩，此肾气竭也，为难治。欲救之，加人参、五味子勉希万一。舌黑而干者，津枯火炽，急急泻南补北。若燥而中心厚痦者，土燥水竭急以咸苦下之。

［芒刺］又不拘何色，舌上生芒刺者，皆是上焦热极也，当用青布拭冷薄荷水揩之，即去者轻，旋即生者险矣。

［红绛苔］再论其热传营，舌色必绛。绛，深红色也。初传绛色中兼黄白色，此气分之邪未尽也，泄卫透营，两和可也。纯绛鲜色者，包络受病也，宜犀角、鲜生地、连翘、郁金、石菖蒲等。延之数日，或平素心虚有痰，外热一陷，里络就闭，非菖蒲、郁金等所能开，须用牛黄丸、至宝丹之类以开其闭，恐其昏厥为痉也。

再色绛而舌中心干者，乃心胃火燔，劫烁津液，即黄连、石膏亦可加入。若烦渴烦热，舌心干，四边色红，中心或黄或白者，此非血分也，乃上焦气热烁津，急用凉膈散散其无形之热，再看其后转变可也。慎勿用血药，以滋腻难散。至舌绛望之若干，手扪之原有津液，此津亏湿热熏蒸，将成浊痰蒙蔽心包也。

舌色绛而上有粘腻似苔非苔者，中挟秽浊之气，急加芳香逐之。舌绛欲伸出口，而抵齿难骤伸者，痰阻舌根，有内风也。舌绛而光



亮，胃阴亡也，急用干凉濡润之品。若舌绛而干燥者，火邪劫营，凉血清火为要。舌绛而有碎点、白黄者，当生疳也；大红点者，热毒乘心也，用黄连、金汁。其有虽绛而不鲜，干枯而萎者，肾阴涸也，急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之，缓则恐涸极而无救也。

其有舌独中心绛干者，此胃热心营受灼也，当于清胃方中，加入清心之品，否则延及于尖，为津干火盛也。舌尖绛独干，此心火上炎，用导赤散泻其腑。

［紫舌］再有热传营血，其人素有瘀伤宿血在胸膈中，挟热而搏，其舌色必紫而暗，扪之湿，当加入散血之品，如琥珀、丹参、桃仁、丹皮等。不尔，瘀血与热为伍，阻遏正气，遂变如狂发狂之证。若紫而肿大者，乃酒毒冲心。若紫而干晦者，肾肝色泛也，难治。

［淡红舌］舌淡红无色者，或干而色不荣者，当是胃津伤而气无化液也，当用炙甘草汤，不可用寒凉药。

［验齿］再温热之病，看舌之后亦须验齿。齿为肾之余，龈为胃之络。热邪不燥胃津，必耗肾液，且二经之血皆走其地，病深动血，结瓣于上。阳血者色必紫，紫如干漆；阴血者色必黄，黄如酱瓣。阳血若见，安胃为主；阴血若见，救肾为要。然豆瓣色者多险，若证还不逆者尚可治，否则难治矣。何以故耶？盖阴下竭阳上厥也。

齿若光燥如石者，胃热甚也。若无汗恶寒，卫偏胜也，辛凉泄卫，透汗为要。若如枯骨色者，肾液枯也，为难治。若上半截润，水不上承，心火上炎也，急急清心救水，俟枯处转润为妥。

若咬牙啮齿者，湿热化风，痉病；但咬牙者，胃热气走其络也。若咬牙而脉证皆衰者，胃虚无谷以内荣，亦咬牙也。何以故耶？虚则喜实也。舌本不缩而硬，而牙关咬定难开者，此非风痰阻络，即欲作痉证，用酸物擦之即开，木来泄土故也。

若齿垢如灰糕样者，胃气无权，津亡湿浊用事，多死。而初病齿缝流清血，痛者，胃火冲激也；不痛者，龙火内燔也。齿焦无垢者，死；齿焦有垢者，肾热胃劫也，当微下之，或玉女煎清胃救肾可也。

［斑疹］凡斑疹初见，须用纸捻照见胸背两胁。点大而在皮肤之上者为斑，或云头隐隐，或琐碎小粒者为疹，又宜见而不宜多见。按方书谓斑色红者属胃热，紫者热极，黑者胃烂，然亦必看外证所合，方可断之。

若斑色紫小点者，心包热也；点大而紫，胃中热也。黑斑而光亮者，热胜毒盛，虽属不治，若其人气血充者，或依法治之，尚可救；若黑而晦者必死；若黑而隐隐，四旁赤色，火郁内伏，大用清凉透发，间有转红成可救者。若夹斑带疹，皆是邪之不一，各随其部而泄。然斑属血者恒多，疹属气者不少。斑疹皆是邪气外露之象，发出宜神情清爽，为外解里和之意；如斑疹出而昏者，正不胜邪，内陷为患，或胃津内涸之故。

然春夏之间，湿病俱发疹为甚，且其色要辨。如淡红色，四肢清，口不甚渴，脉不洪数，非虚斑即阴斑。或胸微见数点，面赤足冷，或下利清谷，此阴盛格阳于上而见，当温之。

［白瘖］再有一种白瘖，小粒如水晶色者，此湿热伤肺，邪虽出而气液枯也，必得甘药补之。或未至久延，伤及气液，乃湿郁卫分，汗出不彻之故，当理气分之邪，或白如枯骨者多凶，为气液竭也。

［妇人温病］再妇人病温与男子同，但多胎前产后，以及经水适来适断。大凡胎前病，古人皆以四物加减用之，谓护胎为要，恐来害妊，如热极用井底泥，蓝布浸冷，覆盖腹上等，皆是保护之意，但亦要看其邪之可解处。用血腻之药不灵，又当省察，不可认板法。然须步步保护胎元，恐损正邪陷也。

至于产后之法，按方书谓慎用苦寒，恐伤其已亡之阴也。然亦要辨其邪能从上中解者，稍从证用之，亦无妨也。不过勿犯下焦，且属虚体，当如虚祛人病邪而治。总之无犯实实虚虚之禁，况产后当气血沸腾之候，最多空窦，邪势必虚内陷，虚处受邪，为难治也。

如经水适来适断，邪将陷血室，少阳伤寒言之详悉，不必多赘。但数动与正伤寒不同，仲景立小柴胡汤，提出所陷热邪，参、枣扶

胃气，以冲脉隶属阳明也，此与虚者为合治。若热邪陷入，与血相结者，当从陶氏小柴胡汤去参、枣加生地、桃仁、楂肉、丹皮或犀角等。若本经血结自甚，必少腹满痛，轻者刺期门，重者小柴胡汤去甘药加延胡、归尾、桃仁，挟寒加肉桂心，气滞者加香附、陈皮、枳壳等。然热陷血室之证，多有谵语如狂之象，防是阳明胃实，当辨之。血结者身体必重，非若阳明之轻旋便捷者。何以故耶？阴主重浊，络脉被阻，侧旁气痹，连胸背皆拘束不遂，故祛邪通络，正合其病。往往延久，上逆心包，胸中痛，即陶氏所谓血结胸也。王海藏出一桂枝红花汤加海蛤、桃仁，原是表里上下一齐尽解之理，看此方大有巧手，故录出以备学者之用。

［按］《温热论治》又称《温热论》，是叶天士口传心授经验心得，为临床实践的结晶，代表了叶天士医学的最高成就。全篇主要论述温病感受途径、传变规律、治疗大法和卫气营血辨证作为温病诊治纲领以及舌、齿、斑疹等的辨析方法及其诊断意义，并论妇人胎前产后、经水适来适断之际所患温病的证候和治疗。据传是他的门人顾景文随叶氏舟游洞庭湖时，将其口授之说记录而成。从临床实践上看，其内容实际上包括现代医学的流行性感冒、流行性乙型脑炎、流行性腮腺炎、麻疹、风疹、伤寒和副伤寒、败血症、急性白血病等多种急性热病。本篇中对温热病的理论证治颇为后人推崇，时至今日，仍然有效地指导着临床实践。其学术特点主要表现在以下几个方面。

1. 明确提出温病的病因及传变方式，《温热论》提出“温邪上受。首先犯肺，逆传心包”的理论指明了温病是外感病的一大类别，其发生原因是感受温邪，感染途径为邪从上受，由口鼻而入侵犯人体，因肺居上焦，开窍于鼻，外合皮毛，主一身之表。所以温邪外侵，必先犯肺。至于“逆传心包，《内经》云：“心者，五脏六腑之大主也，邪弗能容也；容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。”心属火，肺属金，火本克金，而肺邪反传于心，病情急剧转变，病



势险重，故称“逆传”。当然从叶氏所论，肺卫之邪当传气分，如今邪逾气分，直传心包，是谓营分、血分，亦为“逆传”之意。

2. 创立温病的辨证纲领—卫气营血辨证，（1）理论依据。卫气营血辨证产生的理论依据主要是《内经》的有关论述。《灵枢·本脏》云：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也。”指出卫气布散于体表，有温养肌肤，启闭汗孔，抵御外邪的作用。而气是脏腑功能活动的物质基础，正如《灵枢·决气》云：上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛、若雾露之溉，是谓气。营是水谷精微，主要起滋养濡润机体的作用。如《素问－痹论》云：营者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也。营入脉中与津液相合，化而为血，《灵枢·邪客》云：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”可见，营与血相比，营为血的基础，气与血相比，气主外而血主内。正是卫气营血在生理上的深浅内外不同，成为叶氏温病辨证的理论依据。（2）传变规律。《温热论》说：“大凡看法，卫之后才言气，营之后方言血。”本条概述卫气营血病机的深浅层次，即按卫—气—营—血，为一般传变规律。但实际上疾病的发生发展是复杂的，并非皆按此顺序步步深入，有从卫分越过气分直接到营分，即前所言：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”逆传是温病的特殊传变规律。显而易见，卫气营血各阶段既有一般的传变，又有特殊的传变。（3）治疗法则。《温热论》云：“在卫，汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，……入血就恐耗血动血，直须凉血散血。”即邪在气分，宜透汗解表，使邪从外解，予以清凉之剂，解表清热；邪气尚未到达气分不可用清气之药，只有当邪入气分方可使用；邪气入营，不必用大剂量清营之药，犹可使邪气转入气分而解，治疗用药清营之中须配伍泻热之品；而一旦热入血分，治疗则忌用滋腻养血、破血活血之药，而应用凉血养阴、活血散瘀之品。叶氏“可也”、“才可”、“犹可”、“直须”之妙语可谓画龙点睛，指出卫气营血各阶段治疗法则的先后缓急。

3. 进一步划分温病与伤寒的界限，金元时期，刘河间开热病学之先河，对热病解表之法由辛温转为辛凉，主张热病多用寒凉药，使热病治疗发生大转折，故有“外感宗仲景，热病用河间”之说。元末医家王履首次从概念、病因、病机、治疗原则上把温病与伤寒加以划分，指出：“温病不能混称伤寒，温病是怫热自内达外，郁其腠理，无寒在表。”叶氏在《温热论》中则进一步将二者界限划清：“盖伤寒之邪，留恋在表，然后化热入里；温邪则热变最速。未传心包，邪尚在肺。肺主气，其合皮毛，故云在表。在表初用辛凉轻剂。”显然伤寒与温病初起虽然均有表证，均由表入里，但因感邪性质有寒热之分，传变速度有快慢之别，治法就应有辛温与辛凉之不同。再如《温热论》云：“其病有类伤寒，其验之之法，伤寒多有变证；温热虽久，在一经不移。”说明伤寒与温病传变不同，伤寒可通过六经传变，而温病基本趋于热化一经。当然这里温病的“一经不移”只是相对于伤寒而言，并非绝对。

4. 丰富与发展了温病诊断方法，如察舌验齿，辨斑疹，论白痦等，都是发前人所未发。其中辨舌之法，既精且详。而验齿之法尤为独到，验齿作为温病独特诊断方法，首倡于《温热论》。叶氏阐述了温病验齿的理论依据，并根据齿的枯润、结瓣的颜色、齿垢的有无以及有无齿痛、咬牙等表现来辨认温病。这一独特诊法是对温病诊法的一大补充和发展。

5. 充分展示温病辨证的细致与灵活性，《温热论》中虽以治湿热而论，但“如面色白者，须要顾其阳气，湿胜则阳微也”，用药“即不可过于寒凉”，恐“湿热一去，阳亦衰微也”，而“面色苍者，须要顾其津液”，虽热减身寒，不可骤用补剂，“恐炉烟虽熄，灰中有火也。”叶氏上述所论指出医生临证，需做试探性治疗，既不可一味猛攻，也不可一味猛补，应仔细观察患者邪正盛衰，辨证用药。《温热论》中此例甚多，均体现叶氏对温病辨证与治疗的细致和灵活性。

卷十二　三时伏气外感篇

［概论］夫春温、夏热、秋凉、冬寒，四时之序也。春应温而反大寒，夏应热而反大凉，秋应凉而反大热，冬应寒而反大温，皆不正之乖气也。病自外感，治从阳分，若因口鼻受气，未必恰在足太阳经矣。大凡吸入之邪，首先犯肺，发热咳喘。口鼻均入之邪，先上继中，咳喘必兼呕逆、膜胀，虽因外邪，亦是表中之里。设宗世医发散阳经，虽汗不解，幼稚质薄神祛，日期多延，病变错综。兹以四气常法列下。

［春温］春温一证，由冬令收藏未固，昔人以冬寒内伏，藏于少阴，入春发于少阳，以春木内应肝胆也。寒邪深伏，已经化热。昔贤以黄芩汤为主方，苦寒直清里热，热伏于阴，苦味坚阴，乃正治也。知温邪忌散，不与暴感门同法。若因外邪先受，引动在里伏热，必先辛凉以解新邪，继进苦寒以清里热。况热乃无形之气，时医多用消滞，攻治有形，胃汁先涸，阴液劫尽者多矣。

［风温］风温者，春月受风，其气已温。《经》谓春气病在头，治在上焦。肺位最高，邪必先伤，此手太阴气分先病，失治则入手厥阴心包络，血分亦伤。盖足经顺传，如太阳传阳明，人皆知之，肺病失治，逆传心包络，人多不知者。俗医见身热咳喘，不知肺病在上之旨，妄投荆、防、柴、葛，加入枳、朴、杏、苏、卜子、楂、麦、广皮之属，辄云解肌消食。有见痰喘便用大黄、礞石滚痰丸，大便数行，上热愈结。幼稚谷少胃薄，表里苦辛化燥，胃汁已伤，复用大黄大苦沉降丸药，致脾胃阳和伤极，陡变惊痫，莫救者多矣。又春季温暖，风温极多，温变热最速，若发散风寒、消食，劫伤津液，变症尤速。初起咳嗽喘促，通行用薄荷（汗多不用）、连翘、象

贝、牛蒡、花粉、桔梗、沙参、木通、枳壳、橘红、桑皮、甘草、山栀（泄泻不用）、苏子（泻不用，降气）。表解，热不清，用黄芩、连翘、桑皮、花粉、地骨皮、川贝、知母、山栀。里热不清，朝上凉，晚暮热，即当清解血分，久则滋清养阴。若热陷神昏，痰升喘促，急用牛黄丸、至宝丹之属。

［暑病］夏为热病，然夏至以前，时令未为大热，《经》以先夏至病温，后夏至病暑。温邪前已申明，暑热一证，幼医易眩。夏暑发自阳明，古人以白虎汤为主方，后贤刘河间创议，迥出诸家，谓温热时邪，当分三焦投药，以苦辛寒为主，若拘六经分证，仍是伤寒治法，致误多矣。盖伤寒外受之寒，必先从汗解，辛温散邪是矣。口鼻吸入之寒，即为中寒阴病，治当温里，分三阴见证施治。若夫暑病，专方甚少，皆因前人略于暑详于寒耳。考古如《金匮》暑、暍、痉之因，而洁古以动静分中暑、中热，各具至理，兹不盖述。论幼科病暑热夹杂别病有诸，而时下不外发散消导，加入香薷一味，或六一散一服。考本草，香薷辛温发汗，能泄宿水。'夏热气闭无汗，渴饮停水，香薷必佐杏仁，以杏仁苦降泄气，大顺散取义若此。长夏湿令，暑必兼湿。暑伤气分，湿亦伤气，汗则耗气伤阳，胃汁大受劫烁，变病由此甚多。发泄司令，里真自虚。张凤逵云：暑病首用辛凉，继用甘寒，再用酸泄酸敛，不必用下，可称要言不烦矣。然幼科因暑热蔓延，变生他病，兹摘其概。

暑邪必挟湿，状如外感风寒，忌用柴、葛、羌、防。如肌表热无汗，辛凉轻剂无误。香薷辛温气升，热服易吐，佐苦降如杏仁、川连、黄芩则不吐。宣通上焦，如杏仁、连翘、薄荷、竹叶。暑热深入，伏热烦渴，白虎汤、六一散。暑病头胀如蒙，皆湿盛生热，白虎、竹叶。酒湿食滞加辛温通里。

暑热邪伤，初在气分，日多不解，渐入血分，反渴不多饮，唇舌绛赤，芩、连、膏、知不应，必用血药，谅佐清气热一味足矣。轻则用青蒿、丹皮（忌多汗）、犀角、竹叶心、玄参、鲜生地、细生

地、木通（亦能发汗）、淡竹叶。若热久痞结，泻心汤选用。又夏月热久入血，最多蓄血一证，谵语，昏狂。看法以小便清长者，大便必黑为是，桃仁承气汤为要药。

夏令受热，昏迷若惊，此为暑厥，即热气闭塞孔窍所致。其邪入络，与中络同法。牛黄丸、至宝丹芳香利窍，可效。神苏以后用清凉血分，如连翘心、竹叶心、玄参、细生地、二冬之属。此证初起，大忌风药。初病暑热伤气，竹叶石膏汤，或清肺轻剂。大凡热深厥深，四肢逆冷，但看面垢齿燥、二便不通，或泻不爽，为是，大忌误认伤寒也。

［秋燥］秋深初凉，稚年发热咳嗽，证似春月风温证。但温乃渐热之称，凉即渐冷之意。春月为病，犹冬藏固密之余，秋令感伤，恰值夏热发泄之后，其体质虚实不同。但温自上受，燥自上伤，理亦相等，均是肺气受病。世人误认暴感风寒，混投三阳发散，津劫燥甚，喘急告危。若果属暴凉外束，身热痰嗽，只宜葱豉汤，或苏梗、前胡、杏仁、枳、桔之属，仅一、二剂亦可。更有粗工，亦知热病，与泻白散加芩、连之属，不知愈苦助燥，必增他变。当以辛凉甘润之方，气燥自平而愈，慎勿用苦燥，劫烁胃汁。

秋燥一证，气分先受，治肺为急。若延绵数十日之久，病必入血分，又非轻浮肺药可医，须审体质证端。古谓治病当活泼泼地，如盘走珠耳。

［按］《三时伏气外感》是王孟英对叶氏《幼科要略》中有关温病的一些内容编辑而成。这些内容，在王氏之前医家不甚重视，原因是“大方家视为幼科治法，不过附庸于此集，皆不甚留意；而习幼科者，谓此书为大方之指南，更不过问也”，王氏有鉴于此，故在编著《温热经纬》时，“于温热论后，附载春温夏暑秋燥诸条”，目的在彰叶氏温热之学，嗣后也确实引起了医界对它的注重。

在本篇中强调辨治温病，四时为要。温病的发生有明显的季节性，故有四时温病之分。叶天士在其《幼科要略》中较为详尽地论



述了小儿温病的四时辨治观。叶氏认为“人在气交之中，春夏地气之升，秋冬天令之降，呼出吸入，与时消息。因而“春温、夏热、秋凉、冬寒、四季中伤为病，当按时论治”，认为应以四时分治温病，这极大地丰富了小儿温病的辩治体系。（1）春时之病：主要是春温与风温。叶氏认为两者虽均属春日温病，但其辩治有所不同。春温之发病是由冬令收藏未固，冬寒内伏，藏于少阴，入春发于少阳所致。故其临床特点以发病急骤，热象偏盛，初起多见里热证候为主。治疗上以黄芩汤为主方，苦寒直清时热。而“风温者，春月受风，其气已温”。因风温乃肺先受邪，温变热最速，故其发病较急，初起先犯肺卫，并易引起昏谵痉厥之证。故治疗上，初因发热喘嗽，首用辛凉之品以清肃上焦，如薄荷、连翘、牛蒡子、象贝母、桑叶、沙参、山栀皮、瓜蒌皮、花粉；若身热，咳嗽有痰者，则清肺辛解，用泻白散加前胡、牛蒡子、薄荷之属以解表清里。热入气分，表解热不清者，用黄芩、连翘、桑白皮、花粉、地骨皮、川贝母、知母、山栀子；胃热炽盛者，用石膏、竹叶等品以辛寒清气；若日数渐多，邪不得解，恐热盛伤津而致腑实，芩、连、凉膈亦可选用；热邪逆传膻中，神昏目瞑，鼻窍无涕泪，诸窍欲闭，其势危急，必用至宝丹或牛黄清心丸；若热陷神昏，痰升喘促，急用牛黄丸、至宝丹之属。叶氏这些救治方法，是小儿温病治疗学上的一大发展。也是后世温病学风温辨证证型的主要依据。（2）夏时之病：夏时温病即为暑温。叶氏指出：“暑热一症，幼医易眩，夏暑发自阳明”。这说明暑温具有发病急骤，热势亢盛，传变迅速的特点，又因为暑伤气分，湿亦伤气，汗则耗气伤阳，故暑邪易致伤津耗气；且由于稚儿夏月食瓜果水寒之湿，着于脾胃，尤其是夏季湿热郁蒸，脾胃气弱，水谷之气不运，湿邪久蕴化热，故又有暑易兼湿的特点。因而在治疗上，则以首用辛凉，继用甘寒，再用酸泄酸敛为一般原则。若暑盛阳明，热多烦渴，以白虎汤为主方清暑泄热。若初病暑伤津气，用竹叶石膏汤或清肺轻剂。其后吴鞠通治以白虎加人参汤，

王孟英创清暑益气汤，是对暑温治疗的进一步发展。若暑热在气分日久不解而渐入营血分，证见反渴不多饮，唇舌绛赤者，则必用营血分药，并稍佐清气热之品，如丹皮、犀角、竹叶心、玄参、鲜生地、细生地、木通、淡竹叶、青蒿等，这是叶氏“入营犹可透热转气”治疗思想的体现。若暑热闭塞孔窍，致昏迷若惊之暑厥证，当急用牛黄丸、至宝丹芳香开窍；神清以后，可用清凉血分之品，如连翘心、竹叶心、玄参、细生地、鲜生地、天冬、麦冬等品。若至暑湿之证，则可用白虎汤、六一散，或白虎竹叶汤之属清利暑湿，这些均是叶氏临证之经验。（3）秋时之病：秋时温病多为秋燥。叶氏认为秋燥与风温，虽同有发热咳嗽等症，但由于所发时令不同，幼儿体质也有差异，故临床特点自当有别。秋燥一证津气受伤，干燥失润的见症突出。对温燥的治疗，叶氏提出“当以辛凉甘润之方”，“慎勿用苦燥劫烁胃汁”如桑叶、杏仁、沙参、象贝母、黑栀皮、梨皮等品。这充分体现了中医三因治宜、辨证论治的整体观。（4）冬时之病：冬时之病多论冬寒。深秋及入冬之初，幼儿外感风寒，由于其肌疏易汗，难任麻桂辛温。若邪气在表，轻则紫苏、防风一二味；重者可用前胡、杏仁、枳实、桔梗之属。辛胜即是汗药常常用葱豉汤来轻发在表之邪。

同样，也有些不足之处，（1）删冬时伏气外感之欠当，《幼科要略》着重论两个方面的内容，一论四时伏气外感病，一论疹痘惊疳等儿科病。诚如近人所说：“叶氏在这篇著作中，详细地论述了四时温病的辨证论治法，充分反映了他丰富的实践经验，这是十分可贵的。”徐灵胎、王孟英诸家，对《幼科要略》评价甚高，徐氏说它“和平精切，字字金玉，可法可传。”王氏说它“为先生手定”，虽为小儿说法，大人亦可借鉴。既然如此，将详细论述四时温病之作，删去冬时伏气外感的内容，编后定名为《三时伏气外感》，是显然欠当的。《幼科要略》中，“夫春温夏热，秋凉冬寒，四时之序也”至“兹以四气常法列左。”一段文字，是论四时伏气外感病之概

论，王氏为了符合把“四时”改成为“三时”的编法，这段概论自然只好一并删去。这样做，误使后人以为《幼科要略》原只论三时伏气外感病而不及于冬时，是极不妥当的。后人率多沿用其篇名，置冬时伏气外感之文而不论，使叶氏论冬温之文泯灭而不彰，王氏难辞作俑之咎。但近人竟曲为辩饰，说“改名为《三时伏气外感》这是有原因的。其一，王氏曾说：‘奈大方家视为幼科治法，不过附庸于此集，皆不甚留意；而习幼科者，谓此书为大方之指南，更不过问焉。将阐发叶氏之东扶、鞠通、虚谷者，亦皆忽略而未之及也。予谓虽为小儿说法，大人岂有他殊，故于温热论后，附载春温、夏暑、秋燥诸条，举一反三，不仅为活幼之慈航矣。’这是王氏改名的理由之一。其二，华岫云注《温热论》说：‘邪从口鼻而入，故曰上受，但春温冬时伏寒，藏于少阴，遇春时温气而发，非必上受上邪也；。王孟英引沈尧封云：‘温亦火之气也，盖火之微者曰温，火之甚者曰热，三时皆有，惟暑为天上之火，独甚于夏令耳。’认为这就是王孟英称三时伏气而不称四时的理由。”笔者以为，医界不重视《幼科要略》，根本不成为改四时为三时的理由，此实无须多辩，华氏注亦然。至于沈氏所云，原意为温热病春秋冬三时皆有，惟暑病独甚于夏令，引此作为改四时为三时之理由，尤见荒谬。（2）辨冬时外感伏气文之不当删。由于王氏改四时为三时的做法医多不辩其失，咸为承袭，甚加曲释。加上叶氏论四时伏气外感，以春温、夏热、秋燥、冬寒标目，而冬寒（即正伤寒）不属于温病。致人莫知王氏改四时为三时之非，故冬时外感伏气文不当删之理由，尚需加以申说。叶氏论四时外感以新感伏气为大纲，《幼科要略》亦然，叶氏论春季外感，于伏气则有春温之论，于新感则有风温之说；论夏季外感，于伏气则有“发自阳明”、“伏热烦渴”诸论，于新感则有“夏季温热上受，首先入肺”，“秽暑吸入，内结募原”等说（唯《温热论》专论新感。《幼科要略》着重论伏气，于新感暑病文略，须取有关案互参）；论秋季外感，于伏气则有伏暑诸案，于新感则有

秋燥之条；其论冬季外感亦然。冬季新感病若系“暴冷折阳，外感发热，头痛身痛，呕恶，必从太阳”，此即正伤寒，此固不属于温病。但“若冬令应寒，气候温暖，当藏反泄，即能致病，名曰冬温。”冬温为病，亦有新感、伏气两种，新感冬温，邪自外入，首先犯肺，与风温不殊；若伏气冬温，即系新感引发，亦以里热为主，故叶氏云：“若涉表邪一二，里热必兼七八。”此种冬温，因“里热炽烈”，故叶氏明文指出：“其治法按症，必以里证为主。”然因孟英独舍弃有关论冬温文，后人误会冬季无伏气温病，遂使叶氏温热之学残缺而不全，故欲为叶氏温热学说存真，尚需就有关冬温之文结合其医案探究之。

卷十三　西溪书屋夜话录

肝气、肝风、肝火，三者同出异名。其中侮脾乘胃，冲心犯肺，挟寒挟痰，本虚标实，种种不同，故肝病最杂而治法最广，姑录大略于下。

肝气证治

一法曰：疏肝理气。如肝气自郁于本经，两胁气胀或痛者，宜疏肝，香附、郁金、苏梗、青皮、橘叶之属。兼寒，加吴萸；兼热，加丹皮、山栀；兼痰，加半夏、茯苓。

一法曰：疏肝通络。如疏肝不应，营血痹窒，络脉瘀阻，宜兼通血络，如旋复、新绛、归须、桃仁、泽兰叶等。

一法曰：柔肝。如肝气胀甚，疏之更甚者，当柔肝，当归、杞子、柏子仁、牛膝。兼热，加天冬、生地；兼寒，加苁蓉、肉桂。

一法曰：缓肝。肝气甚而中气虚者，当缓肝，炙甘草、白芍、大枣、橘饼、淮小麦。

一法曰：培土泄木。肝气乘脾，脘腹痛，六君子汤加吴萊萸、白芍药、木香。即培土泄木之法也（温中疏木也。黄玉掀惯用此法）。

一法曰：泄肝和胃。肝气乘胃（即肝木乘土），脘痛呕酸，二陈加左金丸，或白蔻、金铃子，即泄肝和胃之法也。

一法曰：泄肝。如肝气上冲于心，热厥心痛，宜泄肝，金铃、延胡、吴萸、黄连。兼寒，去川连，加椒、桂；寒热俱有者，仍入川连，或再加白芍，盖苦、辛、酸三者，为泄肝之主法也。

一法曰：抑肝。肝气上冲于肺，猝得胁痛，暴上气而喘，宜抑

肝，如吴萸汁炒桑皮、苏梗、杏仁、橘红之属。

一法曰：散肝。“木郁则达之”，逍遥散是也。“肝欲散，急食辛以散之”，即散肝是也。

肝风证治

肝风一证，虽多上冒巅顶，亦能旁走四肢。上冒者阳亢居多。旁走者，血虚为多。然内风多从火出，气有余便是火，余故曰肝气、肝风、肝火，三者同出异名，但为病不同，治法亦异耳。

一法曰：熄风和阳。如肝风初起，头目眩晕，用熄风和阳法，羚羊、丹皮、甘菊、双钩、决明、白蒺藜。即凉肝是也。

一法曰：熄风潜阳。如熄风和阳不效，当以熄风潜阳，如牡蛎、生地、女贞子、玄参、白芍、菊花、阿胶。即滋肝是也。

一法曰：培土宁风。肝风上逆，中虚纳少，宜滋阳明，泄厥阴，如人参、甘草、麦冬、白芍、甘菊、玉竹。即培土宁风法，亦即缓肝法也。

一法曰：养肝。如肝风走于四肢，经络牵掣不舒者，宜养血熄风，生地、归身、杞子、牛膝、天麻、制首乌、三角胡麻。即养肝也。

一法曰：暖土以御寒风，如《金匮》近效白术附子汤，治风虚头重眩苦极，不知食味。是暖土以御寒风之法。此非治肝，实补中也。

一法曰：平肝。金铃、蒺藜、双钩、橘叶。

一法曰：搜肝。此外有搜风一法。凡人必先有内风而后外风，亦有外风引动内风者，故肝风门中，每多夹杂。则搜风之药，亦当引用也. 如天麻、羌活、独活、薄荷、蔓荆子、防风、荆芥、僵蚕、蝉蜕、白附子。



肝火证治

肝火燔灼，游行于三焦，一身上下内外皆能为病，难以枚举。如目红颧赤，痉厥狂躁，淋秘疮疡，善饥烦渴，呕吐不寐，上下血溢皆是。

一法曰；清肝。如羚羊、丹皮、黑栀、黄芩、竹叶、连翘、夏枯草。

一法曰：泻肝。如龙胆泻肝汤、泻青丸、当归龙荟丸之类。

一法曰：清金制木。肝火上炎，咳嗽不已，当制肝，乃清金以制木火之亢逆也，如：沙参、麦冬、石斛、枇杷叶、天冬、玉竹、石决明。

一法曰：泻子。如肝火实者，兼泻心如甘草、黄连。乃“实则泻其子也。”

一法曰：补母。如水亏肝火盛，清之不应，当益肾水，乃“虚则补其母”之法，如六味地黄丸、大补阴丸之类。亦乙癸同源之义也。

一法曰：化肝。景岳治郁怒伤肝，气逆火动，烦热胁痛，胀满动血等症，用青皮、陈皮、丹皮、山栀、芍药、泽泻、知母，方名化肝煎是清化肝经之郁火也。

肝寒肝虚等证治

一法曰：温肝。如肝有寒，呕酸上气，宜温肝、肉桂、吴茱萸、蜀椒，如兼中虚胃寒，加人参、干姜，即大建中汤法也。

一法曰：补肝。如制首乌、菟丝子、杞子、枣仁、萸肉、芝麻、沙苑蒺藜。

一法曰：镇肝。如石决明、牡蛎、龙骨、龙齿、青铅、金箔、代赭石，磁石之类。

一法曰：敛肝。如乌梅、白芍、木瓜。

此三法，无论肝气、肝风、肝火，相其机宜，皆可用之。

一法日：补肝阴。地黄、白芍、乌梅。一法日：补肝阳。肉桂、川椒、苁蓉。一法日：补肝血。当归、川断、牛膝、川芎。一法日：补肝气。天麻、白术、菊花、生姜、细辛、杜仲、羊肝。

[按] 清代医家王泰林在《西溪书屋夜话录》中提出了“治肝三十法”，分为肝气、肝风、肝火三类证治。肝气即肝气郁滞，王氏按由气至血、由轻至重、由本脏及他脏的线索，提出了治肝气八法；对肝风，据其虚实及不同证型，提出了治肝风五法，但未能全面概括；而治肝火七法，则针对不同火热症状，采用清、泄、化三法治火，并从整体考虑，利用五行生克关系以治相关脏腑。王泰林认为“肝病是杂，而治法最广。”肝气、肝风、肝炎同出一源，但见症各异。由此本篇提出有名的治肝三十法，以肝气、肝风、肝火三者为纲，调整脏腑间之生克制化关系，达到平衡协调之目的。

(一) 肝气

1. 疏肝理气药物：香附、郁金、苏梗、青皮、橘叶。加减：兼寒加吴萸；兼热加丹皮、栀子；兼痰加半夏、茯苓。解析：(1) 本法主治证为肝气自郁于本经，实即肝之疏泄不及，病在气分。《临证指南医案》谓“初病在经”，“经主气”。故本法适用于病之初起时，病在气分，尚未及血分。治疗方面，皆选用辛味之品。《素问·脏气法时论篇第二十二》谓“肝欲散，急食辛以散之。”香附、郁金、青皮、橘叶皆为味辛入肝经之品，其疏肝理气之功自不必多言。(2) 至于苏梗一味，尚需斟酌。肝气郁滞时，为何选用入中焦脾胃之苏梗呢？盖肝属木，脾属土，木能疏土。肝郁则木不能疏土，故用苏梗疏理中焦。(3) 吴萸、丹皮、栀子皆味辛入肝之品。吴萸性热，丹皮、栀子性寒，兼寒加吴萸，兼热加丹皮、栀子，亦即“热者寒之”，“寒者热之”之义。至于兼痰加半夏、茯苓，亦属兼治之法。

2. 疏肝通络药物：旋复花、新绛、当归须、桃仁、泽兰。解析：

(1) 用疏肝理气法不应时，当用此法。实即肝之疏泄不及，病在血分。《临证指南医案》谓“久痛入络”，“络主血。”故本法适用于肝气郁滞日久，病由气分转至血分。(2) 旋复花、新绛，乃治肝着之旋复花汤中主要药味。《金匮》谓“肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋复花汤主之。”肝着，历代注家均认为乃肝之疏泄失职所致。旋复花，《本经》谓“主结气胁下满。”肝经走两胁，则旋复花入肝经自明。惜后人多以本品入肺胃二经论述。新绛为何物，目前尚有争议。至于当归、桃仁、泽兰皆为入肝经血分之品，自无多言。(3) 由疏肝理气法至疏肝通络法，其病理变化是由气至血，由郁至瘀的过程。《临证指南医案》谓“治经不愈，即治其络”即此义也。(4)《临证指南医案·胁痛》汪案“此络脉瘀痹……桃仁、归须、五加皮、泽兰、丹皮、郁金。”沈案“久病已入络……白旋复花、新绛、青葱管、桃仁、归须、柏子仁。”朱案“肝络凝瘀，胁痛……旋复花汤加归须、桃仁、柏仁。”此三案可与本法参考。

3. 柔肝药物：当归、牛膝、枸杞、柏仁。加减：兼寒加肉桂、肉苁蓉；兼热加天冬、生地。解析：(1) 用疏肝理气，疏肝通络法无效时，考虑用柔肝法。前两法乃针对肝之疏泄不及，乃肝用之病；而后者乃针对肝之阴血不足，为肝体之病。(2) 当归、牛膝、枸杞、柏仁皆入肝经，为养肝之品。(3) 兼寒加肉桂、肉苁蓉。肉桂守而不走，入血分，适用于肝体为病。而吴萸辛散，走而不守，入气分，适用于肝用为病。故若兼寒象，疏肝理气法用吴萸；而柔肝法用肉桂。兼热加天冬、生地。生地入肝经，乃清肝热之要药。至于为何用苁蓉、天冬，尚有一虑。此二味皆入肾经。肝体不足时，“虚则补其母”，故补肾水以生肝木。苁蓉性温，天冬性凉，故寒用苁蓉，热用天冬。

4. 缓肝药物：白芍、橘饼、甘草、小麦、大枣。解析：(1) 本法主治肝气甚而兼中气虚。肝气甚即肝之疏泄太过。疏肝理气法和



疏肝通络法皆治肝之疏泄不及，故用辛味之品，即《素问·脏气法时论篇第二十二》“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之。”故本法用白芍，取其味酸以泄肝，即“酸泻之。”（2）因又兼中气虚，故用甘味补脾之品：橘饼、甘草、小麦、大枣。至于甘草、小麦、大枣，乃《金匮》治脏躁之甘麦大枣汤。方后注明言“亦补脾气。”《素问·脏气法时论篇第二十二》“肝苦急，急食甘以缓之。”即甘味之品除补脾之外，尚可缓肝之急。《王旭高临证医案·痉厥门》钱案即以生甘草、大枣甘味之品缓肝之急。

5. 培土泄木药物：六君子汤、木香、吴萸、白芍。解析：本法主治肝之疏泄太过，横克脾土。故用六君子汤健脾。脾气以升为健，故用木香以升提脾气。因肝疏泄太过，故用吴萸、白芍泄肝。叶天士常以吴萸泄肝。如《临证指南医案》谓“泄肝如吴萸、椒、桂……”《王旭高临证医案·虚劳门》张案“气虚则脾弱，肝强侮其所胜……扶土泄木。”观此案用药，白芍、吴萸泄木，其他俱是治脾之味（炙甘草、防风根、砂仁、陈皮、冬术、川朴、焦神曲、茯苓、炮姜），其中防风、砂仁乃升提脾气。《王旭高临证医案·脘腹痛门》张案“腹痛有块，肝脾不和……治以疏和。”此案用丹参、白芍、香附治肝，治脾则用怀山药、茯苓、茯神、冬术、神曲、砂仁。《临证指南医案·木乘土》江案“古人培土必先制木，仿以为法……人参、淡吴萸、淡干姜、炒白芍、茯苓”；某案“补太阴，泄少阳……人参、茯苓、焦术、炙草、广皮、白芍、炒丹皮、桑叶”；张案“木犯太阴脾土…法当补土泄木……人参、白术、半夏、茯苓、甘草、广皮、丹皮、桑叶、姜枣。”以上诸案，均可与本法参考。

6. 泄肝和胃药物：二陈汤、黄连、吴萸、金铃子、白蔻仁。解析：（1）本法适用于肝之疏泄太过，横克胃土。因肝之疏泄太过，故用吴萸、金铃子泄肝。吴萸性热，川楝子性寒，临证可斟酌选用。肝气犯胃，则胃气上逆，故须降胃。黄连、白蔻均降胃气，二者亦一寒一热，临证亦须灵活选用。（2）《王旭高临证医案·积聚门》

金案“当从肝胃求治……淡吴萸、半夏、香附、川楝子、延胡索、茯苓、焦六曲、陈皮、白芍、蔻仁”；周案“肝气欲升而不得，胃气欲降而不能…法当疏运其中……半夏、橘红、青皮、莱菔子、川朴、吴茱萸、赤苓、白蔻仁。”《王旭高临证医案·脘腹痛门》沈案“肝胃气痛…治以温通……二陈汤去草，加瓜蒌皮、吴茱萸、白胡椒、当归、香附、川楝子。”《临证指南医案·木乘土》某案“肝厥犯胃入膈……半夏、姜汁、杏仁、瓜蒌皮、金铃子、延胡索、香豆豉、白蔻。”以上诸案，均可同本法参考。（3）培土泄木、泄肝和胃二法，均为疏泄太过，一犯脾土，一犯胃土。治脾用木香，治胃用黄连、白蔻。一升一降，亦即《临证指南医案》“脾宜升则健，胃宜降则和”之义，颇堪师法。

7. 泄肝药物：金铃子、元胡、黄连、吴萸。加减：兼寒去黄连，加川椒、肉桂；寒热俱有，不去黄连，更增白芍。解析：（1）本法主治肝气上冲心。肝气为何要冲心？盖肝属木，心属火，母助子气之故。（2）治疗上当泄肝制心。泄肝用金铃子、元胡、吴萸。《临证指南医案·木乘土》“泄肝如吴萸、椒、桂…川楝苦寒，直泄肝阳；元胡专理气滞血涩之痛。”黄连入心经，故制心用黄连。若兼寒，去黄连之性寒，加入性热泄肝之川椒、肉桂；寒热俱有，则不必去黄连，另加入味酸之白芍。苦辛酸为泄肝主法，金铃子味苦，吴萸味辛，白芍味酸，正合此义。

8. 抑肝药物：吴萸汁炒桑皮、杏仁、橘红、苏梗。解析：（1）本法主治肝气上冲肺，即“木叩金鸣。”肝病传至肺，则肺失肃降。故治须降肺，用桑皮、杏仁、苏梗。至于桑皮用吴萸汁炒，取吴萸泄肝之义。（2）《王旭高临证医案·咳嗽门》李案“肝经有郁勃之热，肺家有胶粘之痰……当以平肝开郁，参清金化痰……沙参、橘红、苏子、杏仁、石决明、川贝、茯苓、丹皮、蛤壳、枇杷叶、陈海蜇、地栗”；岑案“烦劳罢极则伤肝，肝伤则气逆而上迫，为胁痛，为咳嗽。秦氏所谓先胁痛而后咳者，肝伤肺也。治法不在肺而

在肝，旋复花、桃仁炭、杏仁、川贝、苏子、冬瓜子、黑山栀、丹皮、郁金、苡仁、枇杷露。”以上两案可供参考。

9. 散肝药物：逍遥散。解析：本法用治肝之疏泄不及。

（二）肝风

1. 熄风和阳药物：丹皮、白蒺藜、石决明、羚羊角、钩藤、菊花。解析：本法适用于肝风初起，由阳亢所致。故治用凉肝平肝之法。以上诸药均为性寒入肝经之品。除丹皮外，皆有平肝作用。《王旭高临证医案·中风门》赵案“……拟息风和阳，化痰泄络……羚羊角、石决明、胆星、法半夏、茯苓、甘菊、远志、煨天麻、橘红。”可与本法参考。

2. 熄风潜阳药物：牡蛎、菊花、女贞子、玄参、生地、阿胶、白芍。解析：（1）用息风和阳法不效时用本法。此证乃由阴不制阳，阳亢化风所致。故采用滋阴平肝法。上述药中，玄参、生地、女贞子、白芍滋肝，牡蛎、菊花平肝。（2）关于滋肝，有两种方法。A、酸甘化阴法：取白芍之酸，阿胶、生地之甘。《临证指南医案·肝风》某案“内风，乃身中阳气之变动，甘酸之属宜之……生地、阿胶、牡蛎、炙草、萸肉炭。”此案取萸肉之酸，生地、阿胶、炙草之甘。B、补肾滋肝法：因水能生木，故补肾以滋肝。《临证指南医案·肝风》曹案“…缓肝之急以熄风，滋肾之液以驱热……生地、阿胶、天冬、玄参、川斛、小黑豆皮。”此案以天冬、玄参、川斛补肾以滋肝。（3）《王旭高临证医案·肝风痰火门》张案“此段经文明指肝胆风阳上盛，久痛不已，必伤少阴肾阴……今以育阴、潜阳、镇逆法……生地、龟板、杜仲、牡蛎、茯神、枣仁、磁石、阿胶、女贞、沙苑、石决明。”可与本法参考。

3. 培土宁风药物：人参、甘草、玉竹、麦冬、白芍、菊花。解析：（1）本法用治肝风上逆兼胃阴不足。《临证指南医案·木乘土》“君肝阴胃汁已虚…用药忌刚用柔。”用白芍、菊花治肝风即“忌刚用柔”之体现。人参、甘草、麦冬、玉竹治胃阴不足。（2）本法与

缓肝法之区别：缓肝法为肝气太甚，故用白芍缓肝；培土宁风法为肝风上逆，故用白芍、菊花平肝。缓肝法又兼脾气不足，故用橘饼、甘草、小麦、大枣补之；培土宁风法又兼胃阴不足，故用人参、甘草、玉竹、麦冬补之。

4. 养肝药物：天麻、三角胡麻、枸杞子、当归、生地、首乌、牛膝。解析：（1）本法主治肝风旁走四肢。其实质为血虚生风。（2）本法与熄风潜阳法的区别：熄风潜阳法用于阳亢上冒巅顶，本质是阴不制阳，故以滋肝阴为主；养肝用于血虚旁走四肢，本质是血虚，故多用补肝血之味，如当归、生地、首乌、枸杞。（3）本法与柔肝法的区别：柔肝法与养肝法俱针对肝体不足而设。惟柔肝法适应证单为肝体不足；而养肝法适应证为血虚而生风，故除补肝体外，尚加入平肝之品，如天麻。（4）《王旭高临证医案·中风门》之孙案“……血不养筋，肝风走络，左臂挛痛，或止或作，法当养血通络……制首乌、当归、杞子、穞豆衣、丹参、蒺藜、苡仁、茯苓、秦艽、桑枝、红枣”。谢案“……此为血虚不能涵木，筋脉失养，虚风走络，痰涎凝聚所致，拟养血熄风，化痰通络……制首乌、紫石英、白蒺藜、半夏、茯神、洋参、陈皮、羚羊角、石决明、煨天麻、枣仁、竹沥、姜汁。”《临证指南医案·肝风》之胡案“缓肝润血息风……制首乌、杞子、归身、冬桑叶、三角胡麻、柏子仁、茯神、天冬、黑穞豆衣。”以上三案可与本法参考。

5. 暖土以御寒风法药物：白术附子汤解析：本法适用于脾阳不足，招致寒风。

6. 平肝药物：钩藤、蒺藜、金铃子、橘叶。解析：本法主治肝风上逆，用钩藤、蒺藜平肝。而金铃子、橘叶均为疏肝之品，此处用之，其义不明。

7. 搜肝药物：羌活、独活、荆芥、防风、薄荷、蔓荆子、蝉衣、僵蚕、天麻、白附子。解析：本法适用于外风内风并见。既可是外风引动内风，也可是内风招致外风。药分两组：治外风：羌活、独



活、荆芥、防风、薄荷、蔓荆子；治内风：蝉衣、僵蚕、天麻、白附子。《王旭高临证医案·肝风痰火门》钱案“外风引动内风…用羌活、柴胡、防风、川连、甘菊、焦栀、桑叶、丝瓜络、钩藤”；案“外风引动内风……荆芥、川芎、杏仁、防风、甘菊、枳壳、羌活、藁本。”以上两案可与本法参考。

（三）肝火

1. 清肝药物：羚羊角、夏枯草、丹皮、黄芩、黑栀、连翘、竹叶。解析：（1）本法主治肝热。羚羊角、夏枯草、丹皮、黄芩、黑栀俱为清肝热之品。而连翘、竹叶均入心经，为清心热之品。肝热而清心，取“实则泻其子”之义。（2）《临证指南医案·目》某案“肝火上郁，目眶红肿……连翘、赤芍、菊花叶、黑栀子、苦丁茶、夏枯草。”《临证指南医案·肝火》陆案“……先以清肝通络……丹皮、山栀、羚羊角、夏枯草、蚕砂、钩藤、连翘、青菊叶。”此二案与本法用药颇似，可作为参考。

2. 泻肝药物：当归龙荟丸、龙胆泻肝汤、泻青丸。解析：本法主治肝火。肝热与肝火之区别：热为火之渐，火为热之极，热性静，火性动。二者并无本质区别。

3. 清金制木药物：石决明、枇杷叶、沙参、麦冬、玉竹、天冬、石斛。解析：（1）本法适用于“木火刑金。”石决明清肝，枇杷叶、沙参、麦冬、玉竹润肺清肺。肝肺既治为何又用石斛、天冬补肾呢？《临证指南医案》谓“肺热不能生水，阴愈亏而阳愈炽。”故用石斛、天冬滋肾水。（2）本法与抑肝法区别：抑肝法适用于肝气犯肺，而清金制木法适用于肝火犯肺。故抑肝法用吴萸泄肝，清金制木法用石决明清肝。（3）《王旭高临证医案·咳嗽门》“肝经有郁勃之热，肺家有胶粘之痰……当以平肝开郁，参清金化痰……沙参、橘红、苏子、杏仁、石决明、川贝、茯苓、丹皮、蛤壳、枇杷叶、陈海蜇、地栗。”立法用药可与本法参考。

4. 泻子药物：甘草、黄连。解析：肝火亢盛时，泻其心火，以



蕴其肝火，即“实则泻其子”，故用黄连、甘草泻心火。

5. 补母药物：六味地黄丸、大补阴丸。解析：本法适用于水亏火盛之候。肾水不足则肝火亢盛，肾水盛则肝火熄。本法虽为“虚则补其母”，实际仍是虚在肾，故补肾水。

6. 化肝药物：化肝煎。解析：本法用于肝经郁火。实与清肝法无本质区别。

（四）肝寒肝虚等证治

1. 温肝药物：吴萸、肉桂、川椒。解析：本法适用于肝经虚寒。吴萸、肉桂、川椒皆性温入肝之品，故治肝寒，不必多言。

2. 补肝药物：首乌、菟丝子、枸杞、山萸、枣仁、芝麻、沙蒺藜。解析：本法用于肝体不足。此法与柔肝法并无本质区别。

3. 镇肝药物：石决明、龙骨、牡蛎、龙齿、金箔、清铅、代赭石、磁石。解析：（1）本法用治肝风，以阳亢为主。上述药味皆为矿类、介类、金石类，具潜镇之功。（2）《临证指南医案·肝风》曹案“肝胆阳气，挟内风上腾不息……进和阳镇摄方法……龟甲、龙骨、牡蛎、茯神、石菖蒲、远志。”可与本法参考。

4. 敛肝药物：乌梅、木瓜、白芍。解析：（1）本法主治肝风，以阴虚为主。乌梅、木瓜、白芍皆味酸收敛之品。乌梅、白芍又具补肝体之功。（2）《临证指南医案·木乘土》朱案“此厥阴之阳化风……肝为刚脏，参入白芍、乌梅以柔之也。”可与本法参考。

（五）补肝阴补肝阳补肝血补肝气

1. 补肝阴药物：生地、白芍、乌梅。解析：此为酸甘化阴法。生地味甘，白芍、乌梅味酸。适用于肝阴不足。

2. 补肝阳药物：肉桂、肉苁蓉、川椒。解析：此三味皆为性温之品。适用于肝阳不足。

3. 补肝血药物：当归、川芎、川断、牛膝。解析：本法适用于肝血不足。与柔肝法无本质区别。

4. 补肝气药物：天麻、菊花、细辛、生姜、白术、杜仲、羊肝。

解析：本法用治肝气不足。

《中医各家学说》谓其治标治本，兼顾虚实，泻子补母，培土制木，以及乘侮冲逆，兼挟诸治，就是为“调整肝木与四脏之间的关系”，周到完备，诚乃论治肝病之栋梁。肝为风木之脏，主动主升，又为将军之官，易生嗔怒，所以其为病也，每每是气火有余，风阳上潜。王氏抓住肝气、肝风、肝火，是深得肝病证治要领的。但肝为刚脏，在正常情况下，有赖于肾水的涵养，营血的濡润，肺金的制约，脾土的栽培，方能遂其条达畅茂之性。在治肝病时，也必须调整五脏之间的生克制化关系，才能起到拨乱反正的作用。

肝郁是中医内科杂病中较为多见之证。肝主风，风者，善行而数变，为百病之长，肝性喜条达而恶抑郁，主疏泄气机，百病皆生于气。再者，足厥阴肝经起于足大趾，上行与督脉会于巅，其循行线长，涉及面广，故肝郁为病能波及诸多脏腑，上冲可犯心肺，横逆可乘脾胃，下侵可损肾及冲任。肝与脾胃在五行中是木与土的相克关系，肝郁气滞可导致脾胃功能紊乱，出现肝脾不调或肝胃不和等证，选方痛泻要方，戊己丸、四君子汤等加五味子、龙骨、牡蛎等酸敛潜降之品。胃喜燥，脾恶湿，脾为胃行其津液，脾阳不足则脾不输精，肝不行水则生痰生饮，表现为嗳腐吞酸，食减化迟，大便化燥用麻子仁丸类。肝郁及肺予以平肝清肺润肺。从经络上的联系来看，足厥阴肝经，“其支者，复从肝别贯膈，上注肺”说明了其密切联系，肝升多而肺降少，则发为喘逆咳嗽，选方五磨饮子等。肝郁化火，气火上火，津为火灼，炼液为痰，痰气阻肺则咳痰黏稠或有块，量少而色黄，急躁易怒，胸胁胀痛，头晕目眩，耳鸣目赤选方清金化痰汤类加代赭石、沙参、石斛、贝母、杏仁、旋复花、桑叶、菊花之类。

心主血，肝藏血，心与肝在病理上相互影响。《灵枢》厥病言肝病，与背相控，善瘛，色苍苍如死状，论述肝郁心痹。心肝火旺，予以泻火清心。火为阳而生血之阴，故火不上炎，血下注于血海之

中，心火随之下济，故血盛而不亢烈；如或血虚，则肝失所养，木旺而欲动火，则心失所养，心火旺而益伤心血；肝郁化火，日久则伤肝血；木生火，母能令子实，肝木令心火实，心火也为之亢烈，日久也耗心血。精神情志因素对内脏影响最显著的是心与肝，肝郁伤神，宜养心安神，予酸枣仁汤、甘麦大枣汤、安神定志丸等，心肝阴血不足者予四物汤加阿胶等。肝藏血，肾藏精，肝血有赖于肾精的滋养，肾精也不断得到肝血所化生之精的填充，两者相互滋生。肾主水，司开阖，其开阖功能虽有赖于自身气化，然亦与肝的疏泄功能密不可分。肝郁肾虚宜滋肾柔肝，肝郁日久耗伤肝血，无以化生肾精，则肾精亏损；反之，肾精亏损无以化生肝血，则肝血不足。如此恶性循环，终至肝肾阴虚。予滋水清肝饮、一贯煎加枸杞子等。阴阳相贯，阴伤则阳也不足，导致水液停聚，应养阴为主加桂枝通阳化气加路路通、泽兰活血利水之类并辅以淡渗之剂。冲任二脉同起于胞宫，肝脉络阴器，循少腹，与冲任二脉相通。肝气郁结，疏泄失常，则影响冲任和胞宫行经、养胎等生理功能的正常进行。疏肝解郁是调经常法，郁及冲任所致诸证，均可按月经不调分别论治。

治肝三十法治标治本，兼顾虚实，泻子补母，培土制木，以及乘侮冲逆，兼夹诸治就是为了调整肝木与五脏的关系，临床根据其典型症状、体征，望、闻、问、切来推求相关脏腑，从而达到审证求因，治病求本的目的。《夜话录》乃旭高之学术结晶。程门雪氏赞其“治病方法极为详备，条条皆是实用之方，非凿空谈玄者比。”同样，本篇也有不足之处，由于受历史条件限制，且属个人意见，其间亦有不足之处。如岳美中氏谓其治肝不用柴胡，“是治肝病药法中一大损失”。黄文东氏谓“以后 11 方，似有可商榷之处。”且体例不清，篇首缺少导读序例，立法不够严谨，有互串重复之嫌。

[General Information]
书名=临证指南医论释义
作者=周德生主编
页数=331
SS号=12769267
出版日期=2011.01