仲景方药古今应用

编　委　会

学术顾问　刘渡舟　李培生　夏锦堂　李　恩

主　　审（笔划为序）王云凯　许占民　张家礼　赵玉庸　郭忠印

总 主 编　吕志杰

上编主编　吴凤全　王彦田

副主编　武小妮　金淑琴　葛建军　靳红微　卢月英

刘文汉　柴可夫

下编主编　吕志杰　傅延龄

副主编　花金方　王力辉　姜少灏　黄仰模　李家庚　李赛美

附文作者　各位学术顾问、主审、主编

编委、编著者（以姓氏笔划为序。右上角带“*”者仅为编著者）

丁英钧*　丁跃玲　王力辉　王永庆　王付银　王彦田

王艳君　卢月英　冯晓红　刘卫滨*　刘文汉　刘清德

关文英*　许秀兰　吕志杰　孙智勇　吴凤全　李永清

李志华　李家庚　李春香　李赛美　花金方　杨淑荣*

张德江　张　磊*　武小妮　孟恒徐　金淑琴　赵力维

姜少灏　柴可夫　郭秋红*　黄仰模　崔德禄　傅延龄

葛建军　曾素文*　靳红微　靳景春　窦京运

内 容 提 要

中国医药学源远流长，博大精深。在其发展过程中，医圣张仲景撰著的《伤寒杂病论》起到了承前启后的历史作用，开创了中医将理论、治法、处方、用药融会贯通的辨证论治思想体系。后世将《伤寒杂病论》分为《伤寒论》与《金匮要略方论》两本书。今编著《仲景方药古今应用》一书，力图从整体上探索张仲景的学术思想，特别是医圣处方用药的规律，以及古今医家对仲景方药的临床应用。

《仲景方药古今应用》分为上编、下编以及附文、附录等内容。上编为《仲景用药与单方治验》，本编将《伤寒论》与《金匮》使用的174味药物统一按功效分为十六章。如第一章　解表药……。对每药设基原与药材、用法与用量、《本经》与《别录》原文、经方运用、单方治验等项。下编为《经方串解与验案精选》，本编将经方258首统一按类方、功效分为二十六章。如第一章　桂枝汤类—调和营卫发汗剂……。每章之前有概述，之后有“类方串解”。对《伤寒论》与《金匮》每首方剂设原文辑录、方药用法、方证释义、临床应用、实验研究、古今名医验案精选等项。附文为《仲景学说纵横论坛》，此乃本书学术顾问、主审、主编研究仲景学说的专题论文。附录为药物索引、方剂索引、中医病名索引、西医病名索引、主要参考文献，以及70种中医杂志与其代号查对表。

总之，本书对仲景学说，既有理论探讨，又有实践应用，理论与实践紧密结合，不仅是一本学习和研究仲景学术思想的参考书，并且是学习和研究《中药学》、《方剂学》、《温病学》以及学习和从事内、妇、儿、外、皮肤、五官等临床各科的参考书，亦可做为中医高等院校中医临床基础学科研究生的参考书。本书经精心编著，博而不繁，详而有要。全书通读可也，作为工具书亦可也。

為《仲景方藥古今應用》題

振弘學

學習醫聖精神

揚仲景學術

興中醫事業

楊醫亞　于庚仲夏

刘　序

中华民族是世界文明古国之一。中国之文化，上下五千年，丰富多彩，光辉灿烂，历史悠久。

中医药学是我国古代文化遗产的一部分。上古神农尝百草而著《本草经》，创药物治病之法；商朝伊尹据神农本草著《汤液经法》，开方剂组合之源；到了东汉末年，张仲景“勤求古训，博采众方”，以辨为纲，拉紧方证，而著《伤寒杂病论》，“论”，即辨也。

张仲景乃是神农学派的传人，也是中医中流砥柱伟大人物。中医迄今长盛不衰而不坠于地者，赖有仲景之书也。

仲景祖述歧黄之学，发明汤液之旨，首创辨证论治，独领风骚，为中医之魂也。

仲景之方，我们叫“经方”。经方者，乃古之圣贤留传于世的传薪之作。经方药少而精，疗效惊人，有鬼斧神功之力，起死回生之妙。其方义隽永，药味精当，耐人寻味，不可思议。经方的实践性、科学性、创造性有无穷无尽的潜力，有待后来人去发掘提高，去弘扬光大。

吕志杰教授，学贯古今，才识出众，组织同道老、中、青三代人，撰写了《仲景方药古今应用》一书。此书上溯神农、黄帝；下逮张仲景、陶弘景诸家。法于古而鉴于今；始于中而验于西，有案有例，创新颇多，使人爱不释手，不胜欢欣鼓舞，故愿为之序。

刘渡舟

2000 年 2 月

于北京中医药大学

李　序

堪称中医药学之宗者，乃《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》也。

东汉医家张仲景，“勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》。”是仲景之书祖经方而集其大成也。

方书之祖始于仲景，方之有解始于成无己也。此端以开，厥后名贤辈出，谓当踵事增华，析微阐奥，使经方大明于世，宁不快哉？

吕志杰教授，为后起之秀，联系同道群贤，共同编著成《仲景方药古今应用》一书。观之洋洋两百万言，“博而不繁，详而有要，综核究竟，直窥渊海”。其用心之良苦，可钦可佩！其成就之伟然，可祝可贺！阅之上编，以药物为纲，以方剂为目，以单方治验为例；读之下编，将全部经方，比类相从，贯通串解，附古今验案；看之附文，乃诸名医、教授平生医论之佳作；最后附录，为药物、方剂、中医与西医病名之索引等。全书设计、思路、结构、体例都科学合理，是学习和研究仲景学说，提高临床各科学术水平的一本好的参考书。

吾耄耄之年，得见如此上乘佳作，喜庆之余，自当乐为之序，惟表欣慰之心。

李培生

2000 年 3 月

于湖北中医学院

夏　序

张仲景总结汉以前的医学成就，著成《伤寒杂病论》（《伤寒论》、《金匮要略》），确立了辨证论治的原则，奠定了中医临床医学的坚实基础。自古以来，一直被尊为医方之祖，经典著作。后世医家从不同角度阐发经文奥义，成为研究仲景学说的重要文献。

吕志杰老师等广泛收集古今医家有关仲景方药的应用与研究，以及编著者的心得体会，编著《仲景方药古今应用》一书。这部书的编写，凝聚着大家的共同心血，编委们多次讨论编写大纲、拟定编写计划、协商修改事宜，并广泛征求学术顾问、主审之意见，集思广益，付诸实施，数易书稿，可谓精雕细刻矣！

全书分上编、下编、附文及附录等。上编论药，分别论述仲景书中所用药物的功效、用法、用量、经方运用与单方治验。下编论方，对书中所用方剂，分原方辑录、方药用法、方证释义、临床应用、实验研究、验案精选、类方串解等内容进行编撰。综观此书，资料丰富，体例新颖，论点明确，论证精当。尤其是上编“经方运用”部分，颇费功夫；下编“类方串解”部分，颇多创意；所选现代医案，在明确西医病名的同时，按中医理论辨证论治，这对于指导临床，肯定能起到很好的作用。

总之，这部书理论联系实际，辨证结合辨病，继承中有发扬，发掘中有创新，是一部对临床、教学、科研很有参考价值和实用价值的杰作。鉴于其对发展中医学术所作出的贡献，乃欣然命笔而为之序。

夏锦堂

200 年 2 月

于河北医科大学中医学院

前　言

毛泽东同志说过："中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。"张仲景撰著的《伤寒杂病论》是这个"宝库"中最为珍贵的部分。仲景学说对中国医药学承前启后的学术价值，医界贤达均有确当的评述。我们编著的《仲景方药古今应用》之写作体例与具体内容，本书在"编写说明"、"绪论"有详细介绍。下面，着重将编著该书的思路、方法、意向等方面作一简述。

人之一生，欲为良医、良师者，如何处世？医圣张仲景为我们树立了楷模。仲景精神在《伤寒杂病论·序》有表述。反复拜读此"序"内容，归纳起来大略有三：一是修德，应具备不图虚名，不逐势、利，但修"爱人知人"，济世活人的高尚医德；二是勤学，应具有"宿尚方术"，"精究方术"，孜孜以求的求知渴望；三是善著，《伤寒杂病论》是"勤求古训，博采众方……并平脉辨证"之理论联系实际的结晶。三者缺一不可，互为一体方为成功之"道"。做为炎黄子孙，中医工作者，义不容辞地应该效法仲景精神，担负起继承与弘扬中医事业的历史重任！

我们效法仲景精神，编著成《仲景方药古今应用》一书。根据本书既"编"又"著"，编与著结合的写作体例，本书的编著程序可以划分为四个步骤：①收集资料。编著本书的资料，源子我们多年来的积累，编著前又专门收集和征集了有关资料。②筛选素材。即将收集到的大量资料进行"去粗取精，去伪存真"的筛选。③编纂创新。在继承的基础上有所创新，是新书问世的价值。本书把《伤寒论》、《金匮要略方论》有方药的原文统一归类整理，再把筛选出来的古今文献资料，结合编著者们多年来的临床经验与教学心得，以开拓创新的编写体例，分门别类地编著成书。④校改书稿。一是字、词、句及标点的核对，特别是对《本经》、《别录》、《伤寒》、《金匮》原文，以及古今名医医案等进行反复核对，确保无误；二是对全部书稿进行反复修

改、润色，力求内容精炼。为达此目的，不仅编著者对书稿进行“三番五次”的认真校改，并邀请该专业的几位名医教授对本书加以审订，使之精益求精。

本书由具有丰富教学与临床经验的名医、教授、学者集体编写而成。其中具有教授、主任医师、博士生或硕士生导师资格的15人；具有副教授、副主任医师、博士后、博士及硕士资格的21人。参编者有的已年近花甲，有的正年富力强，有的尚朝气蓬勃。主编单位是河北医科大学中医学院。邀请了北京中医药大学、成都中医药大学、广州中医药大学、天津中医学院、湖北中医学院、浙江中医学院、长春中医学院等7所院校，以及9所医院的临床工作者参加编写。全体参编者尽心竭力，各负其责，精诚合作。其共同的心愿是把本书编著成“精品”。我们把自己的身心溶入了中医药事业！可以负责任地说，编成本书，对得起古人、对得起后人、对得起读者！

在本书即将出版之际，向本书的学术顾问、主审，并为本书作序的刘渡舟、李培生、夏锦堂和为此书题词的杨医亚（因杨老年高，故题词为微机模拟）等诸位教授致以诚挚的敬意！向为本书提供验案与提出宝贵意见的史定文、刘亚娴、刘保和、李士懋、杨牧祥、宗全和、焦东海、薛芳、戴桂满等名医、教授和高飞博士致以真诚的感谢！还要衷心感谢本书引用和参考其文献资料的原作者们，是他们辛勤的劳动成果使本书的内容丰富多彩！

本书虽力求对有关文献资料广收博采，但由于我们查阅不周及手头掌握的资料有限，会有许多好的科学文献没有收录进去。还有，我们编写本书虽尽心竭力，但难免有不妥之处，诚请中医前辈、同仁及广大读者指正。我们将广泛听取大家意见，联合全国更多同道集思广益修订本书，使之更加完善。

吕志杰

2000年5月15日

编 写 说 明

《仲景方药古今应用》分为上编《仲景用药与单方治验》、下编《经方串解与验案精选》、附文《仲景学说纵横论坛》及附录等内容。

一、上编《仲景用药与单方治验》

本编是把《伤寒论》与《金匮要略方论》(书中简称《金匮》)使用的174味药物分别论述。每味药物设如下项目：

1. **基原与药材** 即对每味药的界、门、科、属与形态、质量作一简要介绍，使读者有个初步了解。

2. **用法与用量** 介绍古今文献中对该药的内服、外用法及常用剂量。古今医家临床上对部分药物的用量大小差别很大，读者当视具体病情而定。

3. **原文** 包括《神农本草经》(书中简称《本经》)、《名医别录》(书中简称《别录》)两书原文(在经方使用的174味药物中，有136味首载于《本经》，25味首载于《别录》，13味首见于仲景书)。《本经》以马继兴主编的《神农本草经辑注》为蓝本。《别录》以尚志钧辑校的《名医别录》为蓝本。

4. **经方运用** 即结合《本经》、《别录》所述药物的性味、功效及主治等，分别探讨每味药物在经方中运用的规律。揭示经方用药与《本经》、《别录》的关系。如此则开阔了读者的眼界，扩大了药物的临床用途。本项为上编的重点内容，亦即本书编著者的功夫所在。

5. **单方治验** 列举古今文献中应用单方治病的医案、医话及临床报道。通过丰富而翔实的资料，表明单方治病用之得当，确有特效。具体编写体例如下：①每个单方所治之病按内、妇、儿、外、五官等各科病分类为纲，每类之内再按具体的中医病名或/和西医病名为目。②中西病名的编写方法一般是，先列中医病名，随后于括号内列西医病名。根据内容，有的只能单列中医病名或西医病名。③某科病编辑的先后顺序一般是，古代文献列前，现代文献列后，古今文献一般亦以年代之先后为序。④部分药物单方治验的资料很丰富，筛选原则是古代与现代名医文献优先选录；内容精炼、理论性强、实用价值大的

资料优先选录；本书编著者与征集的名医教授的资料优先选录。⑤收录的综合性报道，一般包括简要概述、治疗方法、疗效结果及病例等。⑥为求体例的统一和内容的精炼，在不影响原意的前提下，对现代学者的医案、综合性报道作了必要的删改和润色。⑦所加按语分“原按”与“按”。对原作者的“体会”、“讨论”、“按语”等，其内容精炼者，则全文录用，或摘要选录而略作修改，统一称为“原按”。“按”是本书编著者所加的按语，乃结合内容有感而发，力求精炼，对读者有所启迪。尚需说明，有些资料属于二次性文献，原编者对一次性文献加了按语，我们采用时将其按语作了修改或重写，故亦称为“按”。⑧单方治验内容较多者后面有“结语”，少者不设。

二、下编《经方串解与验案精选》

本编是把经方258首（其中《伤寒论》115首；《金匮》206首，减去两书重复的36首、方名相异而用药相同的4首、《金匮》附方23首，共计258首）统一按主治功效归纳，分为二十六章。如第一章、桂枝汤类—调和营卫发汗剂……。每章之前有概述，之后有“类方串解”。对每首方剂的编写体例为：

1. **原文辑录**　把本方在《伤寒论》、《金匮》中涉及到的全部条文辑录在一起。两书以上海科学技术出版社出版的高等医药院校教材第五版《伤寒论讲义》、《金匮要略讲义》之原文为蓝本。《伤寒论》原文以阿拉伯码注明条文顺序号；《金匮》原文某篇的序号用汉字书写，后以阿拉伯码注明某篇条文顺序号。两书原文分列两个自然段。

2. **方药用法**　把本方之药物组成、煎服法归纳为一个自然段。两书共用之方，有个别方的方药用法有所不同，如十枣汤，应通过“理校”加以选择。

3. **方证释义**　包括以下5个方面的内容：首先论述本方功能；继则注解方义；三是概括病机；四乃归纳脉症特点（若《伤寒论》与《金匮》都记载了本方证者，则分别加以归纳）；五为类方鉴别。上述五点，既先后有序，又浑为一体。

4. **临床应用**　结合文献资料及编著者的临床体会，将本方主治的中、西病症加以综述。

5. **实验研究** 将现代研究经方复方与单味药所取得的成果，收集、简述于此，以证明仲景方药治病的科学内涵和无穷魅力。

6. **验案精选** 即广收博采古今名医、现代学者及编著者运用经方之验案，经过精心筛选，分别编辑在相应方剂之后，以加深对原条文的理解，加强对经方大法正确运用的能力。其编写体例与上编“单方治验”第2、3、4、6、7等各项类同。

7. **类方串解** 此项是下编的重点用功之处。即力图阐明每一章类方间药物之加减、剂量之变更、功效与主治之异同等诸多方面的变化规律，做到切实而有创意，以期对读者有所启迪。有的方剂一方多用，很难归类，读者师其主旨可也。还有的方剂不属于类方，但功效相类，故以类方附方加以归类。

本书上编与下编都引用了大量的古今名医、现代学者及编著者的文献资料。引用的格式为：①凡医著则标明书名，或页码（下编凡一次性文献均标有页码；上编则缺如）。②凡杂志则标明作者（个别为二次性文献，因作者难以查对，故无注明）、杂志名称、年、期、页。编著者系统查阅了全国各级各类中医杂志（自创刊至1998年），选录了其中有关应用仲景方药的个案及临床报道。对70种杂志的名称按顺序编号(详见附录)。例如：《1》为《中医杂志》的代号、《2》为《中国中医基础医学杂志》……。本书中凡引用各种杂志，均不写全称，而写其代号《1》、《2》……，以减少本书文字篇幅。但对选录较少的杂志仍标明全称。③对于编著者及本书征集的名医教授尚未发表的医案，则于括号内标明某某治验或某某教授治验。

三、附文《仲景学说纵横论坛》

此乃本书学术顾问、主审、主编多年来结合临床与教学研究仲景学说的部分论文。其内容包括：名医传略、思想方法、理论研究、治法探讨、经方运用、本草求索、学术争鸣、临床经验、专病论治、其他等十个方面，可供读者研究仲景学说与阅读本书时参考。

本书最后是编制的六项附录。

张仲景《伤寒杂病论》原序

论曰：余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生；但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务；崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内。皮之不存，毛将安附焉？卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗，降志屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手受败。赍百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措。咄嗟呜呼！厥身已毙，神明消灭，变为异物，幽潜重泉，徒为啼泣。痛夫！举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉？而进不能爱人知人，退不能爱身知己，遇灾值祸，身居厄地，蒙蒙昧昧，蠢若游魂。哀乎！趋世之士，驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷，至于是也！

余宗族素多，向余二百。建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》，合十六卷。虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源。若能寻余所集，思过半矣。

夫天布五行，以运万类；人禀五常，以有五脏。经络府俞，阴阳会通；玄冥幽微，变化难极。自非才高识妙，岂能探其理致哉！上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有长桑、扁鹊，汉有公乘阳庆及仓公。下此以往，未之闻也。观今之医，不念思求经旨，以演其所知；各承家技，始终顺旧。省病问疾，务在口给；相对斯须，便处汤药。按寸不及尺，握手不及足；人迎跌阳，三部不参；动数发息，不满五十。短期未知决诊，九候曾无仿佛；明堂阙庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣！

孔子云：生而知之者上，学则亚之。多闻博识，知之次也。余宿尚方术，请事斯语。

目　录

内容提要
杨医亚教授题词
刘　序
李　序
夏　序
前　言
编写说明
张仲景《伤寒杂病论》原序
《仲景方药古今应用》绪论 …… 1

上编　仲景用药与单方治验

第一章　解表药
一、麻黄 …… 6
二、桂枝 …… 15
三、防风 …… 26
四、细辛 …… 27
五、生姜 …… 36
六、葱白 …… 43
七、苏叶 …… 45
八、柴胡 …… 46
九、升麻 …… 49
十、葛根 …… 50
十一、菊花 …… 56
十二、香豉（淡豆豉） …… 57

第二章　清热药
一、石膏 …… 59
二、寒水石 …… 67
三、知母 …… 67
四、栝蒌根（天花粉） …… 69
五、竹叶 …… 70
六、栀子 …… 71
七、地黄（干、生、汁三种） …… 73
附：熟地黄 …… 77
八、牡丹（皮） …… 79
九、黄连 …… 80
十、黄芩 …… 87
十一、黄柏 …… 91
十二、苦参 …… 93
十三、秦皮 …… 107
十四、连轺 …… 107
十五、败酱（草） …… 109
十六、白头翁 …… 109
十七、射干 …… 110
十八、白薇 …… 112
十九、生梓白皮 …… 112

第三章　化痰止咳平喘药
一、半夏 …… 113
二、皂荚 …… 120
三、栝蒌实 …… 126
四、贝母 …… 130
五、竹茹 …… 131
六、杏仁 …… 131
七、桔梗 …… 133
八、白前 …… 135
九、款冬花 …… 135

十、紫菀…… 135
十一、葶苈（子）…… 136
十二、桑根白皮…… 142
十三、旋覆花…… 142
第四章　行气药
一、枳实（附：枳壳）…… 144
二、厚朴…… 147
三、橘皮…… 149
四、薤白…… 150
第五章　泻下逐水药
一、大黄…… 151
二、芒硝…… 175
三、麻子仁…… 191
四、甘遂…… 192
五、大戟…… 194
六、芫花…… 194
七、葶苈…… 197
八、泽漆…… 197
九、商陆…… 199
十、巴豆…… 199
第六章　温里药
一、附子…… 202
二、乌头…… 214
三、天雄…… 218
四、干姜…… 219
五、吴茱萸…… 224
六、艾叶…… 236
七、蜀椒（花椒）…… 238
第七章　平肝潜阳药
一、代赭（石）…… 241
二、龙骨…… 243
三、牡蛎…… 244
四、紫石英…… 245
第八章　安神药
一、真朱（朱砂）…… 247
二、酸枣仁…… 248
三、柏实（柏子仁）…… 248
第九章　利水渗湿药
一、茯苓…… 249
二、猪苓…… 253
三、泽泻…… 254
四、薏苡仁…… 256
五、通草（木通）…… 258
六、滑石…… 259
七、瞿麦…… 260
八、石韦…… 261
九、防己…… 262
十、椒目…… 263
十一、赤小豆…… 265
十二、冬葵子…… 268
十三、茵陈蒿…… 268
第十章　止血药
一、（侧）柏叶…… 272
二、蒲灰（蒲黄）…… 273
三、乱发（血余炭）…… 279
四、新绛（茜草染制）…… 280
五、灶中黄土（伏龙肝）…… 281
第十一章　活血逐瘀消癥药
一、芎䓖（川芎）…… 282
二、桃仁…… 283
三、红蓝花…… 285
四、王不留行…… 287
五、水蛭…… 289
六、䗪虫…… 306
七、虻虫…… 309
八、蛴螬…… 310
九、蜣螂…… 312
十、鼠妇…… 313
十一、白鱼（衣鱼）…… 315
十二、土瓜根…… 315
十三、蒴藋细叶…… 316
十四、干漆…… 316
十五、紫葳…… 317
十六、煅灶下灰…… 317
第十二章　补益药
一、人参…… 318
二、黄芪…… 328
三、白术…… 343
附：苍术…… 348
四、薯蓣（山药）…… 353

五、甘草…… 357
六、大枣…… 366
七、蜂蜜…… 371
八、羊肉…… 375
九、粳米…… 375
十、小麦…… 376
十一、胶饴…… 377
十二、热粥…… 377
十三、当归…… 378
十四、阿胶…… 382
十五、芍药（赤芍、白芍）…… 385
十六、天门冬…… 391
十七、麦门冬…… 392
十八、百合…… 394
十九、蒌蒿（玉竹）…… 395
二十、鳖甲…… 395
二十一、鸡子黄…… 396
二十二、鸡子白…… 398
二十三、大麦…… 399
第十三章　收涩药
一、乌梅…… 401
二、五味子…… 404
三、山茱萸…… 409
四、诃梨勒（诃子）…… 412
五、赤石脂（附：白石脂）…… 413
六、太一禹余粮…… 413
第十四章　外用药
一、铅丹…… 415
附：铅粉…… 415
二、雄黄…… 415
三、矾石（明矾）…… 417
四、蜂窝（露蜂房）…… 421
五、蛇床子…… 424
第十五章　杂疗药
一、云母…… 426
二、硝石…… 426
三、戎盐…… 427
四、人尿…… 428
五、马通…… 430
六、猪胆汁…… 430
七、猪肤…… 432
八、猪膏…… 433
九、鸡屎白…… 434
十、文蛤…… 435
十一、蜘蛛…… 436
十二、紫参…… 438
十三、海藻…… 439
十四、蜀漆…… 439
十五、白薇…… 440
十六、狼牙…… 440
十七、槐枝…… 441
十八、甘李根白皮…… 441
十九、瓜蒂…… 441
二十、（冬）瓜子…… 443
二十一、曲（神曲）…… 443
二十二、大豆黄卷…… 444
第十六章　水与酒
一、浆水…… 445
二、泉水…… 445
三、井花水…… 446
四、甘澜水…… 446
五、潦水…… 446
六、麻沸汤…… 446
七、酒…… 447
八、苦酒（醋）…… 449

下编　经方串解与验案精选

第一章　桂枝汤类—调和营卫发汗剂
一、桂枝汤（阳旦汤）…… 453
二、桂枝加桂汤…… 458
三、桂枝加芍药汤…… 459
四、桂枝加大黄汤…… 460
五、桂枝加芍药生姜各一两人参三两

新加汤…… 461
六、桂枝加葛根汤…… 461
七、栝蒌桂枝汤…… 463
八、桂枝加黄芪汤…… 464
九、桂枝加附子汤…… 464
十、桂枝加厚朴杏子汤…… 465
十一、桂枝龙骨牡蛎汤…… 466
十二、桂枝去芍药汤…… 467
十三、桂枝去芍药加附子汤…… 468
十四、桂枝去桂加茯苓白术汤…… 468
十五、桂枝甘草汤…… 469
十六、桂枝甘草龙骨牡蛎汤…… 469
十七、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤…… 470
十八、桂枝芍药知母汤…… 470
十九、黄芪桂枝五物汤…… 472
二十、黄芪芍药桂枝苦酒汤…… 472
二十一、桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤…… 473
二十二、桂枝麻黄各半汤…… 474
二十三、桂枝二麻黄一汤…… 474
二十四、桂枝二越婢一汤…… 475

第二章　麻黄汤类—发汗解表祛邪剂

一、麻黄汤…… 477
二、麻黄加术汤…… 481
三、麻黄杏仁甘草石膏汤…… 482
四、麻黄杏仁薏苡甘草汤…… 484
五、麻黄细辛附子汤…… 485
六、麻黄附子甘草汤（麻黄附子汤）…… 490
七、大青龙汤…… 492
八、小青龙汤…… 494
附方：(一)桂苓五味甘草汤…… 497
(二)苓甘五味姜辛汤…… 498
(三)桂苓五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤…… 498
(四)苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤…… 498
(五)苓甘五味加姜辛半杏大黄汤…… 499
九、小青龙加石膏汤…… 500
十、射干麻黄汤…… 501
十一、厚朴麻黄汤…… 502
十二、越婢加半夏汤…… 503
十三、越婢加术汤…… 504
十四、越婢汤…… 505
十五、甘草麻黄汤…… 506
十六、文蛤汤…… 506

第三章　栀子豉汤类、瓜蒂散—吐剂

一、栀子豉汤…… 508
二、栀子甘草豉汤…… 509
三、栀子生姜豉汤…… 510
四、栀子干姜汤…… 510
五、栀子厚朴汤…… 510
六、栀子柏皮汤…… 511
七、枳实栀子豉汤…… 512
八、瓜蒂散…… 513

第四章　承气汤、十枣汤类—泻下逐水剂

一、大承气汤…… 515
二、小承气汤…… 521
三、调胃承气汤…… 523
四、厚朴三物汤…… 525
五、厚朴大黄汤…… 527
六、大黄甘草汤…… 527
七、大黄附子汤…… 528
八、大黄牡丹汤…… 530
九、麻子仁丸…… 531
十、大陷胸汤…… 532
十一、大陷胸丸…… 536
十二、己椒苈黄丸…… 536
十三、大黄甘遂汤…… 537
十四、十枣汤…… 539
十五、甘遂半夏汤…… 541
十六、三物小白散…… 542
十七、三物备急丸…… 543

第五章　下瘀血汤类—活血消癥剂

一、桃核承气汤…… 547
二、抵当汤…… 549
三、抵当丸…… 551
四、下瘀血汤…… 552

五、鳖甲煎丸…… 553
六、大黄䗪虫丸…… 555
七、桂枝茯苓丸…… 557
附方：（一）硝石矾石散 …… 558
（二）红蓝花酒 …… 559
第六章　柴胡汤类一和解剂
一、小柴胡汤…… 560
二、柴胡桂枝汤…… 567
三、大柴胡汤…… 569
四、柴胡加芒硝汤…… 571
五、柴胡桂枝干姜汤…… 572
六、柴胡加龙骨牡蛎汤…… 572
第七章　白虎汤类一清热剂
一、白虎汤…… 574
二、白虎加人参汤…… 577
三、白虎加桂枝汤…… 578
四、竹叶石膏汤…… 580
第八章　四逆汤类一回阳温阳剂
一、四逆汤…… 582
二、四逆加人参汤…… 585
三、茯苓四逆汤…… 587
四、通脉四逆汤…… 588
五、通脉四逆加猪胆汁汤…… 591
六、干姜附子汤…… 592
七、白通汤…… 592
八、白通加猪胆汁汤…… 593
九、真武汤…… 594
十、附子汤…… 597
十一、桂枝附子汤…… 598
十二、桂枝附子去桂加
白术汤…… 599
十三、甘草附子汤…… 600
十四、芍药甘草附子汤…… 601
十五、薏苡附子散…… 601
十六、附子粳米汤…… 602
第九章　理中汤、建中汤类一温中补虚剂
一、理中丸及汤（人参汤）…… 605
二、桂枝人参汤…… 610
三、甘姜苓术汤…… 611
四、甘草干姜汤…… 612
五、小建中汤…… 615
六、黄芪建中汤…… 617
七、大建中汤…… 618
八、大半夏汤…… 620
九、吴茱萸汤（茱萸汤）…… 620
十、甘麦大枣汤…… 624
第十章　百合地黄汤类一养阴清热剂
一、百合地黄汤…… 629
二、百合知母汤…… 630
三、滑石代赭汤…… 631
四、百合鸡子黄汤…… 631
五、百合洗方…… 631
六、百合滑石散…… 632
七、防己地黄汤…… 632
八、麦门冬汤…… 633
九、炙甘草汤…… 634
附方：（一）栝蒌牡蛎散 …… 636
（二）酸枣仁汤 …… 637
（三）竹皮大丸 …… 637
（四）黄连阿胶汤 …… 638
第十一章　肾气丸类一补肾剂
一、肾气丸…… 641
二、栝蒌瞿麦丸…… 644
三、天雄散…… 645
第十二章　泻心汤类一消痞剂
一、半夏泻心汤…… 646
二、生姜泻心汤…… 647
三、甘草泻心汤…… 648
四、大黄黄连泻心汤…… 649
五、附子泻心汤…… 652
六、黄连汤…… 653
七、干姜黄芩黄连人参汤…… 654
八、旋覆代赭汤…… 655
九、厚朴生姜半夏甘草人参汤…… 655
十、小陷胸汤…… 656
第十三章　五苓散类一利水剂
一、五苓散…… 659
二、猪苓汤…… 661
三、猪苓散…… 663
四、茯苓甘草汤…… 663

五、茯苓泽泻汤…… 664
六、防己黄芪汤…… 664
七、茯苓桂枝甘草大枣汤…… 666
八、苓桂术甘汤…… 666
九、木防己汤…… 667
十、木防己去石膏加茯苓芒硝汤
…… 667
十一、泽泻汤…… 669
十二、蒲灰散…… 671
十三、滑石白鱼散…… 671
十四、茯苓戎盐汤…… 671
十五、防己茯苓汤…… 672
十六、葵子茯苓散…… 673
十七、牡蛎泽泻散…… 673
第十四章　小半夏汤类一化痰止呕剂
一、小半夏汤…… 675
二、小半夏加茯苓汤…… 676
三、半夏干姜散…… 678
四、生姜半夏汤…… 679
五、半夏麻黄丸…… 679
六、干姜人参半夏丸…… 680
第十五章　栝蒌薤白白酒汤类一宽胸通阳剂
一、栝蒌薤白白酒汤…… 682
二、栝蒌薤白半夏汤…… 683
三、枳实薤白桂枝汤…… 684
第十六章　橘枳姜汤类一理气剂
一、橘枳姜汤…… 686
附：茯苓杏仁甘草汤…… 686
二、桂枝生姜枳实汤…… 687
三、枳术汤…… 687
四、橘皮汤…… 688
五、橘皮竹茹汤…… 688
六、四逆散…… 690
七、半夏厚朴汤…… 690
第十七章　当归芍药散类一和血剂
一、当归芍药散…… 692
二、当归散…… 694
三、当归四逆汤…… 694
四、当归四逆加吴茱萸生姜汤…… 696
五、当归生姜羊肉汤…… 697
六、芍药甘草汤…… 700
七、当归贝母苦参丸…… 704
八、枳实芍药散…… 705
九、温经汤…… 705
第十八章　泻心汤、柏叶汤类一止血剂
一、泻心汤…… 711
二、赤小豆当归散…… 711
三、柏叶汤…… 712
四、黄土汤…… 713
五、胶艾汤…… 716
六、胶姜汤（方未见）…… 717
七、王不留行散…… 718
第十九章　大乌头煎类一止痛剂
一、大乌头煎…… 719
二、乌头桂枝汤…… 720
三、乌头汤…… 722
四、乌头赤石脂丸…… 723
五、赤丸…… 724
第二十章　茵陈蒿汤类一退黄剂
一、茵陈蒿汤…… 726
二、茵陈五苓散…… 728
三、栀子大黄汤…… 729
四、大黄硝石汤…… 730
第二十一章　桔梗汤类一排脓剂
一、桔梗汤…… 731
二、排脓散…… 732
三、排脓汤…… 732
第二十二章　赤石脂禹余粮汤类一固涩剂
一、赤石脂禹余粮汤…… 733
二、桃花汤…… 734
三、诃梨勒散…… 735
第二十三章　表里兼治类方剂
一、葛根汤…… 736
二、葛根加半夏汤…… 740
三、葛根黄芩黄连汤…… 741
四、黄芩汤…… 743
五、黄芩加半夏生姜汤…… 743
六、麻黄连轺赤小豆汤…… 744
七、厚朴七物汤…… 745
八、竹叶汤…… 746

九、薯蓣丸…… 746
十、麻黄升麻汤…… 747
第二十四章　寒热补泻并用类方剂
一、乌梅丸…… 749
二、升麻鳖甲汤…… 753
三、侯氏黑散…… 754
四、风引汤…… 754
五、泽漆汤…… 755
第二十五章　其他内服杂疗方剂
一、半夏散及汤…… 757
二、苦酒汤…… 757
三、甘草汤…… 758
四、猪肤汤…… 759
五、白头翁汤…… 760
六、白头翁加甘草阿胶汤…… 762
七、薏苡附子败酱散…… 763
八、皂荚丸…… 764
九、葶苈大枣泻肺汤…… 766
十、奔豚汤…… 767
十一、旋覆花汤…… 767
十二、土瓜根散…… 768
十三、蜘蛛散…… 769
十四、紫参汤…… 769
十五、猪膏发煎…… 770
十六、文蛤散…… 770
十七、一物瓜蒂汤…… 771
十八、藜芦甘草汤（方未见）…… 771
十九、白术散…… 772
二十、蜀漆散…… 772
二十一、甘草粉蜜汤…… 773
二十二、鸡屎白散…… 774
二十三、烧裩散…… 774
二十四、杏子汤（方未见）…… 775
二十五、禹余粮丸（方未见）…… 776
第二十六章　外用方剂
一、蜜煎导方…… 777
二、土瓜根方（方未见）…… 777
三、猪胆汁方…… 777
四、苦参汤…… 779
五、雄黄熏方…… 780
六、头风摩散…… 780
七、矾石汤…… 781
八、黄连粉（方未见）…… 781
九、矾石丸…… 782
十、蛇床子散…… 783
十一、狼牙汤…… 784
十二、小儿疳虫蚀齿方…… 785

附文　仲景学说纵横论坛

导言…… 786
刘渡舟教授医论四则
我的学医经历与学习《伤寒论》方法…… 788
方证相对论…… 793
附：读“方证相对论”有感…… 795
古今接轨论…… 797
论述发汗解表法中的片面性…… 799
李培生教授医论二则
崇尚仲景　师事百家　勤奋实践…… 803
漫谈一药之师…… 806
夏锦堂教授医论二则
略谈《金匮要略》的写作方法…… 808
论内饮治肾…… 811
李恩教授医论一则
从内因与外因的关系谈扶正与祛邪——《金匮要略》扶正治本思想的一些启示…… 814
王云凯教授医论一则
仲景《金匮》肝病治法初探…… 817
许占民教授医论二则
《神农本草经》对我国药物学的贡献
兼论经方用药遵于《本经》…… 821

泻心汤的源流和应用…… 825
张家礼教授医论二则
《金匮要略》研究方法述评 …… 827
经方治验举例…… 830
赵玉庸教授医论一则
伤寒与杂病异病同治论…… 832
郭忠印教授医论五则
从《伤寒论》探讨张仲景辨证思维方法…… 835
试论《伤寒论》一书的性质…… 839
少阳病篇编次初探…… 842
试论少阳病为经腑同病…… 845
《伤寒论》第237条阳明蓄血证解…… 847
吴凤全教授医论二则
论六经辨证理论体系的形成…… 848
《金匮》四则之我见 …… 851
王彦田教授医论二则
张仲景舌诊探讨…… 854
小青龙汤的临床应用…… 855
吕志杰教授医论十二则
医圣治学方法思辨论…… 861
研究《金匮要略》的四条途径…… 863
《金匮要略》治疗大法梗概 …… 865
经方剂量（度量衡）考究…… 867
谈如何用好经方…… 870
古今处方遣药剂量研究…… 874
大柴胡汤证是少阳腑证辨析…… 878
本草“十八反”的源流、临床应用与实验研究概述…… 879
《金匮要略》对于心病的辨证论治…… 884
谈谈辨证论治…… 887
阅读医案常识…… 891
名医之路　初学启蒙
——现代97位名老中医治学纲要…… 894
傅延龄教授医论三则
论《伤寒论》研究重点的战略转移…… 897
《伤寒论》与医学现象 …… 901
对《伤寒论》麻黄剂的认识与应用体会…… 904

附　录

一、经方药物索引…… 907
二、经方方剂索引…… 910
三、中医各科病证索引…… 914
四、西医各科病症索引…… 922
五、主要参考文献…… 929
六、全国各级各类中医杂志与其代号查对表…… 931

绪　论

伟大的中华民族创造了光辉灿烂的古代文明，源远流长，博大精深，中医药学是其中的一部分。在中医药不断发展的过程中，医圣张仲景撰著的《伤寒杂病论》起到了承前启后，继往开来的历史作用。后贤吴鞠通说："夫立德立功立言，圣贤事也。"（《温病条辨》自序）师圣贤心法，继承和发展中国医药学，这是历史赋予世世代代炎黄子孙的使命。我们编写《仲景方药古今应用》这部书，即致力于弘扬仲景学说，为了中国医药学的发掘和发展尽心竭力。

一、医圣心法探索

中国医药学之渊源，正如徐大椿所说："医家之最古者《内经》，则医之祖乃岐黄也。然本草起于神农，则又在黄帝之前矣。可知医之起，起于药也。至黄帝，则讲夫经络脏腑之原，内伤外感之异，与夫君臣佐使，大小奇偶之制，神明夫用药之理，医学从此大备。然其书讲人身脏腑之形，七情六淫之感，与针灸杂法为多，而制方尚少。至伊尹有汤液治病之法，然亦得之传闻，无成书可考。至扁鹊、仓公，而汤药之用渐广。张仲景先生出，而杂病伤寒，专以方药为治，遂为千古用方之祖。而其方，亦俱原本神农、黄帝之精义，皆从古相传之方，仲景不过集其成耳。"（《医学源流论·医学渊源论》）由此可知，张仲景的历史功绩就在于他"勤求古训，博采众方……并平脉辨证，为《伤寒杂病论》。"这是一部千古不朽之杰作。"上古圣人以汤液治病之法，惟赖此书之存，乃方书之祖也。其论病，皆本于《内经》，而神明变化之；其用药，悉本于《神农本草》，而融会贯通之；其方，则皆上古圣人历代相传之经方，仲景间有随症加减之法；其脉法，亦皆《内经》及历代相传之真诀；其治病，无不精切周到，无一毫游移参错之处，实能洞见本源，审察毫末。故所投必效，如桴鼓之相应，真乃医方之经也！"（《医学源流论·〈金匮〉论》）张仲景这种精究方术的治学精神，真乃万世之楷模。欲为良医者，岂能不师事乎！

张仲景之所以被誉为"医圣"，就在于他博极医源，精勤不倦，注重实践，不尚空谈，把中医理论与临床实践密切地结合起来，开创了辨证论治，理法方药紧密结合的完整学术思想体系。什么是辨证？辨证的方法就是分析的方法。即运用中医的理论，从整体观念出发，对疾病作全面、具体的分析，找出疾病的癥结所在，所谓"治病必求于本"也。而论治即针对疾病的根本，确立治法，再根据治法，制定处方，选配药物。这种方从法出，法随证立，理法方药紧密相连的思路与方法，乃仲景之心法，为中医诊治疾病之规范，依此规范诊治疾病，可谓深得中医之大经大法。

如上所述，中医学诊治疾病是理论、治法、处方、用药紧密相连，故编写本书虽曰《仲景方药古今应用》，实则详于方药而略于理法。

本书主体内容是上编与下编。上编《仲景用药与单方治验》以论药为主。其内容主

要有三：一是，探索仲景用药之本源，故列《本经》、《别录》于前。二是，探索仲景用药之本义，故列“经方运用”于中，此为上编的“重头戏”，力求将仲景用药心法阐发出来，使读者学有规律，用有规范。三是，选录古今单方治病之丰富经验，列于每药之后，以唤起人们对单方治病的重视。

下编《经方串解与验案精选》以论方为主（徐大椿说：“昔者，圣人之制方也，推药理之本源，识药性之专能，察气味之从逆，审脏腑之好恶，合君臣之配偶，而又探索病源，推求经络，其思远，其义精，味不过三四，而其用变化不穷。圣人之智，真与天地同体，非人之心思所能及也。上古至今，千圣相传，无敢失坠。至张仲景先生，复申明用法，设为问难，注明主治之症，其《伤寒论》、《金匮要略》集千圣之大成，以承先而启后，万世不能出其范围。”《医学源流论·方剂古今论》）。旨在探索仲景所集“千圣相传”上古经方之精义，以及方与方之间的变化规律，故曰《经方串解》。又精选历代名医与现代学者运用经方治病之医案，附录于每方之下，曰《验案精选》。以启迪有志于中医者，成为苍生精诚之大医！

说到此犹感语意未尽，对于单方治病、经方运用、医案价值等，尚需进一步阐发。分述如下：

二、单方治病刍议

本书上编“单方治验”部分，收录了古今应用单方治病的大量验案。这许多验案雄辩地表明：治病之要，方不在大小，药不在多少，对证则灵。单方治病，精一不杂，方证相对，恰合病情，故有效验。下面，把单药治病应了解和注重的几个方面作一简要探讨。

1. 单药治病的起源　中药的发现、应用以及中药学的发展经历了长期的实践过程。原始时代，人们在生产和生活斗争中，由于采食植物和狩猎，逐渐地接触并了解到某些动、植物对人体产生的影响，其中包括一些中毒的遭遇，逐步对所寻觅的食物有所辨别和选择。为了同疾病作斗争，开始注意到某些自然产物的治病作用和毒理作用。经过无数次有意识地试用和观察，不断创造和积累了日益丰富的用药知识。又通过长期的反复实践，不断地交流和总结经验，从而形成了早期的药物疗法——单味药治病的起源。所谓“神农尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就，当此之时，一日而遇七十毒”的神话传说，正是说明了托名为“神农”的上古劳动人民长期同疾病作斗争所经历的艰辛实践过程。

到了西周（约公元前1066－771年），已有专业的医生“聚毒药以供医事”，并且有了汤液、药酒等剂型。随着社会的发展，医学的进步，人们对药物的认识和需要与日俱增，药物应用的经验与知识，也日趋丰富，而传播这些知识的方式，也由最早的口耳相传，发展到文字记载。在先秦时期（公元前221～206年）已有不少关于药物的文字记载。现存最早的中药学典籍《神农本草经》载药365种，对汉以前的药学知识和经验作了总结。书中还简要地记述了中药学的基本理论，如四气五味、有毒无毒、配伍法度、服药方法以及丸、散、膏、酒等各种不同剂型，为中药学的发展奠定了初步基础。所记载药物的疗效，大多朴实有验，今尚习用，如常山抗疟，黄连治痢，苦楝子驱虫，麻黄定喘，当归调经，阿胶止血，乌头止痛等等。反映了汉以前劳动人民在中药学方面的成就。正如徐大椿所说：“医道起于神农之著本草，以一药治一病。”（《慎疾刍言·用药》）

2. 单方治病的涵义　单方与单药有所不同。单味药治病在中药“七情”中称之为“单行”（中药七情理论最早记载于《本经·序录》）。而单方之“单”乃简单之义，既非单一之单，又不排除单一的可能性。徐大椿

《医学源流论·单方论》对单方治病的涵义作了如下论述，他说："单方者，药不过一二味，治不过一二症，而其效则甚捷；用而不中，亦能害人，即世所谓海上方者是也。其源起于本草。盖古之圣人，辨药物之性，则必著其功用，如逐风、逐寒、解毒、定痛之类，凡人所患之症，止一二端，则以一药治之，药专则力厚，自有奇效。若病兼数症，则必合数药而成方。而后世药品日增，单方日多，有效有不效矣。若夫外内之感，其中自有传变之道，虚实之殊，久暂之别，深浅之分，及夫人性各殊，天时各异，此非守经达权者，不能治。若皆以单方治之，则药性专而无制，偏而不醇，有利必有害。故医者不可以此尝试，此经方之所以为贵也。然参考以广识见，且为急救之备，或为专攻之法，是亦不可不知者也。"徐氏上述表明，单方是指采用简单的一二味药而治疗简单的病证，如此"专攻之法"，方与病证相对，"自有奇效"。若病证较为复杂，"则必合数药而成方。……此经方之所以为贵也。"

3. 单方与复方的关系　历史地看，上古治病，始于单方。进而在单方治病的过程中发现，将数味药合在一起治疗比较复杂的病情，其疗效优于单方，这就是复方的由来。中医治病从单方过渡到复方，这是经验的丰富，科学的发展，历史的必然。但应特别注意，不要因此就否定了单方的实际用途，必须以历史、辨证的眼光看待单方与复方的关系。客观地讲，在一般情况下，临证对于病证单纯者，则应以单方治之；病证复杂者，则应以复方治之。在特殊情况下，对于复杂的病证亦可以酌情采用单方治之，即以单方小剂，或先治其标，或先治其本，先解决主要矛盾，再各个击破。其间奇巧之法，用药之妙，全在临证变通，师古善变也。

4. 目前应纠正的一种倾向　综上所述可知，单方治病精一不杂，方证相对，其效甚捷，不可偏废也。但是，目前却存在着一种不良倾向，即方子开的越来越大，十几味药是常事，几十味的处方也不足为奇。好象方子越大越能治病，其实不然。究其缘由，则正如张景岳所批评的那样："今之医者，凡遇一证，便若观海望洋，茫无定见，则势有不得不为杂乱而用广络原野之术。盖其意谓虚而补之，则恐补之有害，而复制之以消；意谓实而消之，又恐消之为害，而复制之以补。其有最可哂者，则每以不寒不热、兼补兼泻之剂，确然投之，极称稳当，此何以补其偏而救其弊乎？又有以治风、治火、治痰、治食之剂兼而用之，甚称周备，此何以从其本而从其标乎？若此者，所谓以药治药尚未遑，又安望其及于病耶？即使偶愈，亦不知其补之之力、攻之之功也；使其不愈，亦不知其补之为害、消之为害也。是以白头圭匕而庸庸没齿者，其咎在于无定见，而用治之不精也。"（《景岳全书·传忠录·论治篇》）历史是一面镜子，古代有"广络原野之术"的庸医，当今之医者如何？应引以为戒。

三、善用经方述要

经方之义，乃指上古相传的久经实践检验的有效医方。然上古经方只得之传闻，已无成书可考。唯医圣张仲景所著《伤寒杂病论》为集古方之大成，故后世言经方者，概指仲景之方也。如何善用经方治病，推求源流，先圣后贤的经验可以归纳为三个要点：

1. 方证相对，应用原方　宋代林亿等在《金匮要略方论·序》中说："尝以对方证对者，施之于人，其效若神。"这就是说，只要患者的病情与经方主治相符合，原方应用，无不神效。如此疗效，无疑也是仲景当年的切身体会，才加以撰集。所谓："方证对者，"徐大椿有一段论述颇为中肯，他说：

"欲用古方，必先审病者所患之症，悉与古方前所陈列之症皆合；更检方中所用之药，无一不与所现之症相合，然后施用，否则必须加减。"（《医学源流论·执方治病论》）徐氏所说的"古方"，即指经方而言。方证对者，即应用原方（包括用药、剂量、炮制法、煎服法等），这是历代名医善用经方的法则之一。后学者也应如此。

2. 随证加减，活用经方　据《汉书·艺文志》方技略记载，上古有"经方十一家，二百七十四卷"。故仲景书之方，有的即是上古圣人历代相传之经方，而有的则是仲景平脉辨证，随证加减之经方。如《伤寒论》治太阳表虚证用桂枝汤，随证加减之方：加味方有桂枝加葛根汤、桂枝加附子汤、桂枝加大黄汤、桂枝加厚朴杏子汤；减味方有桂枝去芍药汤；加减方有桂枝去芍药加附子汤、桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤等。此外，桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤等，也是桂枝汤类加减方。由上可知，经方加减之法，或药味之加减，或药量之加减，或两者兼而有之。主证不变则主方主药不变，可随兼证不同，适当加减治之；若主要病机已变，则治法为之变，主方主药亦为之变也。随证加减，活用经方，此乃仲景"观其脉证，知犯何逆，随证治之"之大经大法，亦是历代名医善用经方的法则之一。

3. 善师古法，创立新方　《医宗金鉴·凡例》中说："方者一定之法，法者不定之方也。古人之方，即古人之法寓焉。立一方必有一方之精意存于其中，不求其精意而徒执其方，是执方而昧法也。"这是对方与法两者关系的精辟论述。历代名医使用经方，不但善用原方及加减运用，而且善于师其法而自创新方。仅以承气汤类为例，历代善用经方者师其攻下祛邪之大法，创立了不少切合实用的新方。例如：《宣明论》的三一承气汤；《医学发明》的三化汤；《瘟疫论》的承气养营汤；《伤寒六书》的黄龙汤；特别是温病大家吴鞠通对于承气汤法更有真知灼见，其《温病条辨》在《伤寒论》的基础上，结合温病特点加减化裁经方承气汤，创制了八个新方，即牛黄承气汤、导赤承气汤、护胃承气汤、承气合小陷胸汤、宣白承气汤、桃仁承气汤、增液承气汤、新加黄龙汤等，变伤寒方为温病所用。近几十年来，中西医结合开展治疗急腹症取得了中外瞩目的成绩，不少自拟方即脱胎于经方承气汤之法。师经方大法，以创立新方，这同样是历代名医善用经方的法则之一。

总而言之，善用经方者，正如《医学源流论·古方加减论》所说："能识病情与古方合者，则全用之；有别症，则据古法加减之；如不尽合，则依古方之法，将古方所用之药，而去取损益之，必使无一药之不对症，自然不悖于古人之法，而所投必有神效矣。"

四、医案与医著的关系

本书收集了古今名医和现代学者运用经方的大量医案，故有必要谈一谈阅读医案的重要性。

阅读名医医案，乃中医传统的学习方法与研究方式。医案是中医实践活动的真实写照，是中医诊治疾病成败得失之总结。医案与医著分别是中医学的组成部分。医案理论联系实际，发挥经义，透彻医理，能反映中医学术的丰富多彩。读时悠然神往，高妙之处，不禁拍案叫绝！能获得中医之真谛。因而阅读医案是学习医著最好的辅助方法。

中国医药学是一门实践性很强的应用科学，其中的哲理、经验、技巧等，常适合案例式教学。若细心琢磨就会领悟，仲景之书其实就是绝无仅有的医案类书，书中条条经文就是高度升华了的个个医案。仲景"医

案”文简意赅，医理深邃，原文中蕴含的辨证论治思想，既需要深入研究，认真注释，又需要生动活泼的医案为佐证，以再现仲景医风。我们编著《仲景方药古今应用》附有大量古今医案，目的就在于以后贤之心，通先圣之意，开读者之窍，从而加深对原条文的理解。关于“阅读医案常识”，详见“附文”中的内容。

五、结语

任何一部学术著作的出版，都应有它的学术价值。《仲景方药古今应用》这部书的学术价值如何？读者自有公论。我们自己认为，从总体上来说，本书对于弘扬仲景学说，既有理论探讨，又有实践应用，其突出的学术价值是把理论与实践结合起来，学了就会用。具体来说，本书可作为中医基础研究与临床许多学科的重要参考书：

1. 本书上编“仲景用药”部分，从广度和深度探讨了经方用药的渊源和规律，大大开阔了读者的视野，开拓了中药的应用范围，故可作为从源头上学习和研究《中药学》的必备书。

2. 本书下编“经方串解”部分，系统归纳了《伤寒论》与《金匮要略》全部经方的有关条文，论述了每一首经方的方药用法、方证释义、临床应用、实验研究等，故可作为从源头上学习和研究《方剂学》的必备书。

3. 本书虽曰《仲景方药古今应用》，但研究方药离不开理法，只能是详于方药而略于理法，故本书完全可作为学习和研究《伤寒论》与《金匮要略》的必备书。

4. 本书上编“单方治验”与下编“验案精选”两部分，都是侧重古今名医和现代学者对仲景方药的实践应用。其用途之广，涉及内、妇、儿、外、皮肤、五官等临床各科疾病的诊治，并且对于每味药、每首方所治病案都作了分科归类，于每个病案之前都标明中医与西医病名，可以说是条理清楚，指归明确，便于临床学习应用。

5. 本书“附文”部分，为本书学术顾问、主审、主编在研究仲景学说理、法、方、药诸方面的专题论文。可谓见仁见智，广开思路，故曰《仲景学说纵横论坛》，对读者必有裨益。

本书全体参编者都为将本书编著成精品，投入了精力，花费了心血，焚膏继晷，废寝忘食，历经寒暑，数易其稿，始成是书！洋洋近二百万言大观，可谓博而不繁，详而有要。全书通读可也，作为工具书亦可也。

上编
仲景用药与单方治验

第一章　解　表　药

一、麻　　黄

【基原与药材】　基原为麻黄科植物草麻黄、木贼麻黄或中麻黄的草质茎。药材分以下三种：①草麻黄，又名田麻黄：茎呈细长圆柱形而微扁，质脆，易折断，断面略纤维性，外圈为绿黄色，中央髓部呈红棕色。气微香，味微苦涩。②木贼麻黄：茎呈细长圆柱形，多分枝，较草麻黄稍细。③中麻黄：呈细长圆柱形。三者均以干燥、茎粗、淡绿色、内心充实、味苦涩者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤（宜先煎，去水面浮沫），1.5～9g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：麻黄，一名龙沙。味甘，温，无毒。治中风，伤寒，头痛，温疟，发表出汗，去邪热气，止咳逆上气，除寒热，破癥坚积聚。生川谷。

《别录》：麻黄，微温，无毒。主治五脏邪气缓急，风胁痛，字乳余疾，止好睡，通腠理，疏伤寒头痛，解肌，泄邪恶气，消赤黑斑毒。不可多服，令人虚。一名卑相，一名卑盐。生晋地及河东。立秋采茎，阴干令青。

【经方运用】　关于麻黄的性味，张洁古提出“性温，味甘辛”。今人以辛微苦而温为是。其功效从《本经》及《别录》所述可以看出，它的主要作用是发汗解表，宣肺止咳。仲景还依据《内经》肺可通调水道的理论，取麻黄宣肺之力，行水化饮，治疗痰饮、水气病。经方中有29方用及麻黄，主要用于治疗下列病证。

1.治中风伤寒表实证　《本经》云：麻黄“治中风伤寒头痛”，又云“发表出汗”，说明麻黄功擅发汗解表。仲景深谙于此，并充分发挥自己驾驭药物的能力，与不同药物配伍，应用于表实证的多种表现和兼证。

1.1　治疗太阳伤寒表实证　经方中使用麻黄治疗太阳伤寒表实证，一般与桂枝相配，这样可以增强其发汗解表之力。《本草

正义》进一步指出："以麻黄与桂枝并行，乃为散寒之用，若不与桂枝并行，即不专主散寒发汗矣。"若再与杏仁、甘草相配，即组成古今著名的麻黄汤，适用于太阳伤寒表实证，表现为：无汗，头痛，发热，恶寒，身痛腰痛，骨节疼痛等症。若太阳伤寒表实证兼有经脘不利项背强几几之证时，可用麻黄与葛根相配，加入桂枝汤内，这就是葛根汤。由于葛根汤能发汗解表，舒利经脘，兼能升阳止利，故又治疗太阳与阳明合病而见下利者。若太阳与阳明合病兼见呕吐时，可用葛根汤加半夏，即葛根加半夏汤，开腠发汗兼能和胃止呕。若太阳伤寒留恋日久，正虚邪微者，可用麻黄汤与桂枝汤各取三分之一的量，方名桂枝麻黄各半汤，轻散外邪，小发其汗。若邪气更加轻微，可再减麻黄汤之量，即是桂枝二麻黄一汤。这两方充分体现了经方药量的大小，皆随病情之轻重而定，有些人以为用药量大是经方的特点，显然是不够全面的。

1.2　*治疗伤寒表实兼内热烦躁证*　若内有蕴热复感风寒，或风寒之邪闭郁，邪气已经入里化热，便形成外有伤寒表实无汗、身疼痛、脉浮紧之证，内有阳郁烦躁之表寒里热俱重的大青龙汤证。大青龙汤以麻黄汤为基础，外散郁闭之风寒；以石膏清其内热之烦躁，因担心石膏寒凉伤胃，故又加了生姜、大枣护中。若表寒里热俱轻证，可用桂枝二越婢一汤治之，此方较大青龙汤少杏仁加了芍药，并减其量，可视为小其制的大青龙汤，微发其汗，兼清其热。

1.3　*治疗两感证*　所谓两感证是指表里两经同时受邪而言，麻黄所治之两感证是指太阳与少阴两经同时受邪而发病。由于少阴阳气较虚，外袭肌表的风寒之邪直入少阴遂成两感之证。一般可见恶寒发热无汗，而脉反沉。若病程较短，表实较甚而阳虚较轻者，可用麻黄细辛附子汤，方以麻黄散太阳之表寒，附子温少阴之里虚，细辛搜剔太阳少阴表里之寒；若病程较久，表邪轻而少阴之阳虚较甚者，可用麻黄附子甘草汤，甘草外可缓麻黄发散之性以防伤正，内可合附子辛甘化阳，以助少阴之里。

1.4　*治疗表实兼内饮证*　外有风寒束表，内有寒饮停蓄，可用小青龙汤治疗。小青龙汤用麻黄配桂枝、芍药解表调营卫，再配干姜、细辛、半夏、五味于等温阳化饮。

1.5　*治疗伤寒兼发黄证*　病人内有湿热郁蒸，复感风寒之邪，肺气郁闭，湿热之邪更加凝滞不得宣散与下行，湿热郁蒸肝胆，胆汁不循常道外溢肌肤而发黄。仲景用麻黄连轺（连翘根）赤小豆汤治疗，方用麻黄、杏仁等解表开肺，使气能宣降，再配连轺、赤小豆清热利湿而退黄。

综上所述，经方中用麻黄解表发汗的方剂共达12首。其配伍特点是：专为发汗者，多与桂枝相配，陶弘景说麻黄"用疗伤寒解肌第一"即指此配伍后而言；出现项背强几几或下利者，可配葛根；兼呕吐者，可加半夏；兼内热烦躁者，可与石膏为伍；兼阳虚者，多与附子配伍；有寒饮者，可合干姜、细辛、半夏、五味子；合并发黄者，加配连翘、赤小豆等。

2. 止咳逆上气　《本经》明确指出，麻黄能"止咳逆上气"，所以经方中亦多用麻黄宣肺止咳平喘。这样的方剂共有7首：①麻黄汤：其咳喘由于风寒袭表，皮毛闭塞，肺气失宣而致。麻黄汤中虽用麻黄配桂枝重在散寒，但方中有杏仁宣降肺气，甘草止咳化痰，麻黄与杏仁、甘草相配，宣肺止咳平喘之效甚良，后世之三拗汤由此三昧药组成，即脱胎于麻黄汤。②麻黄杏仁甘草石膏汤：适宜于邪热壅肺咳喘证。本方由麻黄汤去桂枝易石膏而成，其方亦用麻黄、杏仁，甘草宣肺化痰，止咳平喘，易桂枝散寒为石膏清热。二方仅一味之差，寒温之性差之千里，判然面别。此种配伍之巧妙，真是神圣之笔。③小青龙汤：其所治证候的特点

是外感风寒，内挟寒饮。本方外散风寒，内化寒饮。其用麻黄既可与桂枝温散表寒，又可与干姜、细辛、半夏温化寒饮以止咳喘。因此本方在临床应用时，不兼表证者亦可应用。④小青龙加石膏汤：适用于寒饮有化热趋势而见烦躁者，以小青龙汤温化寒饮，以石膏清内热止烦躁。⑤厚朴麻黄汤：适用于寒饮有热化趋势，但以气滞胸腹胀满为主证之咳喘。本方即小青龙加石膏汤去桂枝、芍药、甘草，加厚朴、杏仁、小麦而成，其温化水饮之力不减，降气消满之功更强。⑥射干麻黄汤：适用于寒饮而兼见咽喉不利痰鸣之证。方用麻黄配生姜、细辛、五味子、冬花、紫菀宣肺化饮止咳，另用射干消痰开结利咽。⑦越婢加半夏汤：适用于热饮闭肺之“咳而上气、喘”等证。方用麻黄石膏辛凉相配，发越水气，兼清里热而止咳喘；生姜、半夏散水降逆，甘草大枣安中调和诸药。此外，由于麻黄能宣发肺气，故对肺气郁闭之咽喉不利，唾脓血之证，亦可用麻黄治疗，方如麻黄升麻汤，以麻黄配升麻、黄芩、石膏清宣肺热，解毒利咽。综上所述，用麻黄治咳喘配伍的特点是：平喘与杏仁相配；止咳配紫菀、冬花；寒者加桂枝，热者合石膏；需解毒利咽伍以射干或升麻；需化饮者配以干姜（或生姜）、细辛、半夏；胸腹胀满者加厚朴。仲景发现麻黄有极好的平喘作用，有时单用一昧平喘，方如防己黄芪汤方后云：“喘者加麻黄”。现代药理学实验证明，麻黄确能解除支气管痉挛，且作用缓和而持久，故能使呼吸平顺而止喘。但应注意，麻黄治喘效果虽然确实，可持续长时间服用后效力大减，所以慢性咳喘一般不宜久服，可采用间断服法。

3. 治痹证　仲景思路敏捷，大胆实践，首开麻黄宣湿通痹之用。借其发散之力，宣湿通痹。

3.1　*治疗风湿在表之证*　用麻黄治疗风湿在表之证的方剂有 2 首：①麻黄加术汤：适用于风寒湿邪闭表之证，其中的关键是麻黄配白术，正如喻嘉言所云：“麻黄得术，则虽发汗不致多汗，而术得麻黄，并可行表里之湿”。正合“若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也”的原则。②麻黄杏仁薏苡甘草汤：适用于风湿在表但已化热之证，本方是麻黄汤去桂枝加薏苡仁，变辛温发汗之剂为辛凉透湿之剂。

3.2　*治疗风湿历节病*　此用麻黄亦有 2 方：①乌头汤：适用于寒湿历节以疼痛为主证者，方用麻黄臣乌头，温经宣痹，散寒止痛；又配芍药、甘草缓急止痛；方中黄芪益气固表，既能益气而助麻乌温经止痛，又可固表而防麻黄发散太过；还以白蜜缓乌头之毒。②桂枝芍药知母汤：适用于历节久病，一方面寒湿未散，故用麻黄配桂枝、附子、防风、白术散寒祛风化湿；一方面寒湿有化热伤阴之象，故用芍药、知母清热养阴。前方证以寒为主，故用麻黄与乌头相配；后方证病久正虚，寒湿并重，故麻黄既与附子相配，温经散寒之中寓有补阳之力，又与芍药知母为伍，温散寒湿之中兼有清热养阴之效。

4. 治痰饮病　痰饮多为气虚不运，津液不化凝聚而成，麻黄辛温发散，能够推动津液的运行，故可以宣化痰饮。

4.1　*治疗寒饮证*　用麻黄治疗寒饮的方剂有 3 首：①寒饮停于心下，证候较轻，仅见水气凌心，心下悸者，仲景用半夏麻黄丸，以半夏降逆化饮，麻黄宣发阳气兼利水气。②若寒饮较盛且兼风寒束表者，可用小青龙汤治疗，小青龙汤是上方加桂枝以增麻黄散寒通阳之力，增干姜、细辛、五味子，协助半夏降逆化饮，因为麻黄、半夏、五味子皆俱止咳平喘之功，故本方主要为寒饮射肺而设。③若阳虚寒凝，气结水聚而成“心下坚，大如盘，边如旋杯”者，可用桂枝去芍药加麻辛附子汤治疗，本方汇集了麻黄、桂枝、细辛、附子、生姜等众多辛散之品，

故能破痰饮痞块，此即《本经》说麻黄“破癥坚积聚”的真实含义，历来为《本经》注释者，皆不解此义，皆因不彻悟经方之故也。

4.2　治疗热饮证　用麻黄治疗热饮方有2首：一方是治疗溢饮的大青龙汤，用麻黄配桂枝、石膏、杏仁等发越热饮；若热邪较甚，口渴欲饮者，可用文蛤汤，即大青龙汤去桂枝加文蛤，其清热利水之功更增。

5.治水气病　水气病即今之水肿病，水肿病的产生与肺脾肾三脏关系甚为密切。肺能通调水道，肺失宣降，水不下流，即可形成水肿。麻黄能宣肺通调水道，故经方亦用其治疗水肿。

5.1　治疗寒水证　经方用麻黄治疗寒水之病的方剂有2首：①甘草麻黄汤：《金匮》云：“里水……甘草麻黄汤亦主之。”《金鉴》说“里水之里字，当是皮字”，甚是。此皮水乃风寒束表，肺气不能通调水道而发，故以麻黄宣肺利水，甘草和中补脾。②麻黄附子汤：适用于肾阳虚复感外寒，肺气闭塞而致寒水证，方用麻黄宣肺利水，配附子以壮火之主，细辛搜表里之寒。前方证仅肺气闭塞，后方证不仅肺气闭塞，而且肾阳已虚，二者以此为别。

5.2　治疗水热互结之证　麻黄治疗水热互结之证的方剂亦有2首：一是越婢汤，用麻黄配石膏、生姜等散水清热，治疗“风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热”者；若邪结较深，形成皮水，见有“一身面目黄肿，其脉沉，小便不利”者，用越婢加术汤，外散内利，祛一身表里之水。可见，麻黄宣肺利水功效确实，无论寒热均可应用，现代药理学证明，本品确能利水消肿。

【单方治验】

内科病

1.黄疸病（急性黄疸性肝炎）　湿热黄疸外不能从汗而散，内不得从小便而泄。若病程延长，黄疸瘀塞脉道致血脉瘀滞，则更难速已。此刻治疗既要启动玄府，开腠发汗，使邪从外解，又要肃肺行水，通调水道，俾邪从小便而去。冀黄疸一退，肝炎方有向愈之机。笔者常在辨证论治的基础上，辅上一味麻黄，临床收效满意。用麻黄治黄疸并非首创。《伤寒论》麻黄连轺赤小豆汤即是用麻黄治疗黄疸的例范。尽管仲景言明“伤寒瘀热在里，身必黄，麻黄连轺赤小豆汤主之”，然历代医家却将此方局限用于黄疸兼有表证者。至今出版医著在此条下均载有，治黄疸“麻黄不宜久服，表证一罢即撤”等注释。随着温病学说的兴起和发展，亦多认为麻黄温散力峻，易伤阴津，而畏之不用。即使是寒湿侵袭型或无黄疸型肝炎，亦不敢轻投。笔者近二十载临床潜心探究证实，麻黄用治黄疸，无论有无表证均可投施。即使兼有阴虚见症，配伍得当，用之无妨。此不仅加速黄疸的消退，缩短疗程，而且对那些黄疸深重，诸法不效，医感棘手之患，却有柳暗花明又一村之望。可为治疗肝炎另辟蹊径。（宣庆广《1》1992；3:6）

按：《金匮·黄疸病》篇附方之一为“《千金》麻黄醇酒汤：治黄疸。麻黄三两。上一味，以美清酒五升，煮取二升半，顿服尽。冬月用酒；春月用水煮之。”上述可知，以麻黄治黄疸病值得深入研究。

2.喘证　麻黄味辛微苦性温，轻清升浮。“轻可去实”，生用辛散发表、蜜炙宣肺定喘。一般认为麻黄多用于肺经病变。由于肺为气之主，肾为气之根，因而气喘证以肺与肾为主要病位。喘病的诊断，叶香岩氏主张“在肺为实，在肾为虚”，处理上治肺宜降气，治肾宜纳气。在具体运用上，治肺宜降而不可纯降，应降中有升，寓升于降，此其一。其二，喘病既久，则寒热虚实之病机常同时存在，在一定的条件下，还会相互转化，因而理应温凉并进，补泻兼施。据此，

我用自拟麻黄葶苈汤治疗喘证。麻黄辛散温升而葶苈苦泄寒降，二药同入肺经，以冀寒热互济互制，亦升亦降，升降有序则肺气通利，喘得平矣。此方适用于寒热错杂之喘证。若为寒喘，则麻黄用量须大于葶苈，前者1日量为9～12g，后者为5g；若为热喘，则葶苈量大于麻黄，前者为10～15g，后者为3g。众所周知，实喘易治，虚喘难疗。通过多年实践，发现虚喘在辨证论治的前提下，参入一味蜜炙麻黄，确有立竿见影的近期疗效。其中肺虚之喘，用生脉散加麻黄。如属肾虚之喘，常用贞元饮（熟地、当归、炙甘草）加麻黄。以上肺肾虚喘，均主用补而辅用散，寓散于补，标本同治，最终收补不敛邪，散不耗气，相反而实相成之效。虚喘用麻黄的剂量，约为治实喘的1/2，1日量掌握在3～6g为宜。临床验证，虚喘用麻黄，既无不良反应，且常因喘势能及时缓解而病情逐步有所转机。如上所述，喘证无论在肺在肾，为寒为热，属虚属实，麻黄均在选用之列。但肺为娇脏，喜润恶燥，而麻黄乃温燥药，使用时宜扬长避短，在炮制上除蜜炙外，并伍以甘草，取甘草药性和缓，合用后麻黄温而不燥，不致动辄耗肺气，伤肺阴。但对额汗津津，心动应衣，息微有脱证预兆者，则麻黄不宜再用。（王少华《1》1992；3:6）

按：喘息与咳嗽非独肺病，却不离于肺也。关键是明辨虚实，实喘以麻黄为主药，虚实夹杂之喘以麻黄为辅佐药，纯虚喘则不宜用之。

3. 哮喘　水肿（肺癌—上腔静脉压迫综合征）　①哮喘汗出可用麻黄：哮喘汗出有两种原因，一是因哮喘发作不解，遍汗外泄，一旦哮喘减轻或缓解，汗出亦随之消失，所以哮喘汗出可用麻黄。二是因哮喘反复发作，阳气虚弱，卫阳不固，以致喘则汗出，此时，常以麻黄伍生黄芪15～30g，熟附子10g，五味子10g，既可收温补阳气、敛汗止喘之效，又可增强抗御外邪能力，以减少感冒而控制发作。②水肿为肺系疾病中的常见并发症，“宣肺利水”为麻黄的重要功效之一，故麻黄治水肿，尤以治阳水为好。我常以麻黄为主药，治疗晚期肺癌所致的上腔静脉压迫综合征，证见面、颈和胸部水肿，静脉怒张，呼吸气急，面色晦暗等，在治疗上我根据“肺为水之上源”和“通调水道”的理论，选用生麻黄10～15g，葶苈子15～20g，猪苓15g，泽泻15g，益母草15～30g等组成基本方，治疗上腔静脉压迫综合征，以宣肺泻壅，行瘀利水，常可收肿消喘减之效。（洪广祥《1》1992；4:4）

原按：关于麻黄的用量，个人经验，如用于宣肺平喘，常用量最少为10g。此外，少数病例服麻黄后，出现心率加快或轻微兴奋感，遇有这种情况时，可不必停用麻黄，在方中加生甘草10～15g，可消除这种副作用。

4. 纳呆　腹胀　痞满　麻黄功用为发汗平喘、利水。余认为还具有醒脾之功。我用于纳呆、腹胀，取得桴鼓之效。临床常见有的患者纳呆、腹胀，医者用广木香、厚朴、砂仁、炒白术、炒三仙等行气健脾、开胃之药月余而效不显，余在辨证用药基础上加上麻黄配菖蒲，起到醒脾、消胀、开胃之效。如系湿阻中焦面痞满者，麻黄配苍术，以燥湿散湿、引湿出表。在治疗痞满时，但见舌苔腻为据，均可在辨证用药的基础上加麻黄3～15g，达中焦转枢之用，药后出现打嗝、转矢气，其痞塞满闷感顿时消除。（陈家瑾《1》1992；3:7）

按：脾胃居于中焦，脾主升，胃主降。肺处于上焦，主宣发、肃降。宣通肺气可调治脾胃升降失常之病变。上述经验可谓例证。

5. 偏枯（脑梗塞）　肺主治节，为“华盖之脏”，主气、藏魄、朝百脉。麻黄可宣发肺气，通达于诸脉络，从而调节人体之知觉、动作，用治偏枯有其独特作用。麻黄9g与降肺之杏仁9g配成药对，一宣一降，加强肺的宣发肃降主治节功能，用于中风偏

枯证时获奇效。临证如气虚血瘀以补阳还五汤加此药对，或合入麻黄汤；风痰瘀阻则以导痰汤或茯苓丸加此药对；肝肾亏虚或阴虚阳亢则于滋养肝肾、平肝潜阳的方药中少佐麻黄、杏仁，并以2倍于麻黄的芍药或石膏制约其升发之性。(邵志刚《1》1992；4:8)

6. **便秘**　在临床实践中体会到麻黄性温而不燥烈，有通便之功，与其他药配伍可治疗便秘。如治董某，男性，80岁。10年来大便秘结，每次服用西药果导片才能缓解，近期服用多种中西药，效不显，食欲减退，脉大无力，舌红苔薄白水滑。药用：麻黄25g，白术20g，杏仁15g，甘草5g。每日1剂，水煎服。服3剂大便通畅。每次便秘，投用此方即效。白术、杏仁、甘草，3味药虽能治便秘，但在临床中不用麻黄只用这3味药，疗效不显著，有个别患者还出现胸闷感。特别是老年体虚，肺失宣降，气化不足，津液不能润大肠，泻下之药不可用。使用此方每能获效。笔者长期用于临床，未见一例汗出不止，确为实践经验。(邓全四《1》1992；4:9)

按：肺与大肠相表里。麻黄专入肺经，宣通肺气故可通导大便，此脏病治脏之方法。

7. **遗尿**

7.1　笔者经多年临床实践，发现使用单味生麻黄治疗睡中遗尿，效果极为理想，但对白天不能控制小便而自遗者则无效。方法为按年龄取生麻黄(5～7岁3g，8～15岁5g，16岁以上10g)，用冷水浸泡1小时，然后煎2次，将2次所得药汁合并，睡前顿服，连服1个月。曾观察50例，结果42例痊愈(遗尿不作，停药半年后无反复)；5例有效(服药时遗尿不作，停药后复作)；3例无效。一般有效病例服药1～3次即可见效。如治李某，女，12岁，学生。睡中遗尿8年，到处求医，疗效不佳。每周遗尿至少在4次以上，以致不敢多喝水。即授上方，1剂后即未遗尿。连续服用1个月后停药，半年后随访一切正常。(王豪，等《41》1995；1:34)

7.2　李某，男，8岁。来诊时其母代诉患儿自幼睡中遗尿至今，曾服中药，但效果都不能持久。患儿精神抑郁，形体较消瘦，易于疲乏，腰腿酸软无力，舌胖，苔白，脉弱。辨证为肾虚，固摄失职，拟温肾补气，益智缩泉。药用：附片5g，党参15g，五味子、益智仁、菟丝子各10g，菖蒲、远志、桑螵蛸各6g，乌药3g，狗脊、覆盆子各8g。每日1剂，连服6日，2煎早晚服用。药后精神体力有所好转，腰腿酸软消除，唯睡中遗尿不减。继服原方20余剂。但睡中遗尿如故。原方加入麻黄6g(先煎去沫)，服药7剂后又来复诊，述7日中有4日未遗尿。继服半月，遗尿止。1年后，未见复发。(郭素珍《42》1995；1:18)

按："肺"在调节膀胱的"固约"中占极其重要的地位。麻黄宣肺气、调膀胱而治疗遗尿症。

8. **中风后遗证　痛证**

8.1　《外科证治全生集》中有"麻黄得熟地则通络而不发表"之论。据此，笔者用麻黄、熟地、葛根等药加入相应方中治疗中风后遗症属瘀血阻络者效果颇佳。尤其对病程在6个月以上，肢体功能恢复相对静止者，加用麻黄每可使肢体功能的恢复产生一次飞跃。如治一男性病人，患缺血性脑卒中，抢救脱险后遗留左侧偏瘫，语言不利。用补阳还五汤加减治疗3个月，能下地行走，左上肢亦稍能抬动，语言不利同前。续治3个月，病无起色。于方中加入麻黄、熟地、葛根，服5剂，左上肢顿感轻松，手能举过头顶，语言近乎流利。

8.2　麻黄能温通止痛，[illegible]《金匮》中治疗"风湿相搏，一身尽疼痛"时用麻黄人方。笔者对于风寒湿邪痹阻所致的顽固性腰、肢、关节疼痛，或胸阳痹阻所致的心绞痛发作等痛症，在辨证用药的基础上加入麻黄，可明显提高止痛的效果。(韩冠先《1》1992；3:5)

9. 阳痿　麻黄是一味发汗解表、宣肺平喘的要药，然治疗阳痿，历代医家少有记载，笔者从一病例中偶尔发现麻黄治愈阳痿，并经反复验证，认为它确实具有神奇的通阳之功效，现介绍如下：患者傅某某，男，38岁，个体户，1987年始患阳痿，尔后到处就医，服中药百余剂，同时还采用针灸、理疗等多种方法，均未奏效，几年来精神负担加重，对治疗已失去信心。1990年11月底，患者得重感冒，恶寒怕冷，咳嗽痰多，喉痒等。投麻黄等解表之药，3剂后，表证解，数年的阳痿之证奇迹般地有了转机。后又服壮阳养阴之品以为巩固疗效，结果适得其反，随之又服上述感冒药3剂，阳痿之证又见好转。之后在滋阴养阳之品中加入麻黄5g，服5剂，功效倍增，阳痿消除。观察月余，平稳。（傅贵平《1》1992；4：8）

原按：麻黄辛温，辛能宣散，温能通阳，用麻黄能起到疏通气机，温通经脉之功效，气机宣通，才能激发肾阳，故阳痿可愈。从现代医学观点看，阳痿多见于性神经衰弱以及某些慢性疾病患者，麻黄之所以能治阳痿，从药理分析，它的作用与肾上腺素相似，具有收缩血管，升高血压及兴奋中枢，起到振奋作用，且作用较温和持久，也许这正是它能治阳痿的真正原因所在。

10. 痹证　王某某，男，28岁。1976年2月10日初诊。病者于半月前，在风雪冰冻之际，徒步行走45华里回家过年，第2天，双下肢开始疼痛，初不介意，3天后疼痛加剧，不能下床行走，先后服安乃近、独活寄生汤等，疼痛渐减，但双下肢沉重，不能行走，肌肉不仁，遇热稍舒，微肿，脉沉紧，舌质淡、苔白。余用麻黄50g，清水一大碗，武火煎沸5分钟，乘热服之，日服2次，温覆取汗。3剂后，双下肢沉重感大减，可扶杖而走，再服3剂痊愈。（蔡抗四《1》1992；4：5）

原按：该证为风寒湿入经络可知。以大剂麻黄，温覆取汗，令寒湿从汗而解。《景岳全书·本草正》载：麻黄以轻扬之味，而兼辛温之性，故善达肌表、走经络……祛除寒毒……若寒邪深入少阴、厥阴筋骨之间，非用麻黄、官桂不能逐也。确属经验之谈。

11. 雷诺氏病　胃痛（胃痉挛）

11.1　临证吾常以麻黄配活血养血、通经化瘀药物，治疗血压偏低的大寒之证，疗效较为显著。曾于1979年冬治一女性雷诺氏病患者，前医投当归四逆汤加减，先后服药20余剂，疗效不著，转诊于余，测血压发现仅为85/55mmHg，思忖再三，遂以前方加黄芪30g，5剂后仍不尽人意，血压无明显改变，肢端寒凉如冰。忽想起麻黄升压，且善祛大寒，即以上方加生麻黄6g，投药3剂，肢体末梢转温，血压见升，又投5剂，血压升至105/70mmHg，病去大半。之后屡用，效果均佳。

11.2　麻黄不仅走表，亦可用于里证，祛里寒不乏其效。曾治一虚寒胃痛患者，始投小建中汤加减治之，其效甚微。患者遇寒辄重，无奈之际，加入炙麻黄6g试用。3剂后疼痛大减，收到意想不到的效果。之后多次验证，均有明显疗效，证明麻黄有解除胃痉挛的作用，从而达到止痛效果。（王忠民《1》1992；3：4）

12. 郁证　临床上每见由于情志不舒，气机郁结，不能宣泄而造成的气、血、痰、火、湿、食诸疾，治疗颇感棘手。郁结为病，尤以肝郁气滞最为多见。遇到此类患者，起初我多选用柴胡疏肝散加郁金、青皮、合欢皮等味，但效果并不全部令人满意。后来受《内经》“诸气臜郁，皆属于肺”的启示，想到肺为气之主，郁结为病，气机阻滞，肺气亦不得宣泄，此时若在疏肝方中稍佐一味麻黄以宣通肺气，令郁闭得开，岂不正投机缘？曾治一妇女，32岁，就诊时，诉其两胁胀痛、口苦、不思食，经前两乳胀硬作痛，经来滞涩，少腹刺痛，脉弦而细，经用柴胡疏肝散加丹参、青皮、郁

金、路路通等味，10剂仍无效果，后在原方中少加麻黄6g，3剂而诸症悉除。因而悟出，疏肝解郁，还应注意宣肺。（汪祯祥《1》1992；9:56）

妇科病

1.**子宫脱垂**　千百年来，麻黄作为宣肺、发汗、解表之药而为医家所习用。然而麻黄的升提之性，则鲜为人知。笔者于30年前从治一位患Ⅲ度子宫脱垂的中年妇女得到启示。该妇女因偶患风寒束表证，余拟麻黄汤予服。药后不仅风寒顿解，子宫脱垂亦应手而愈。窃思，子宫脱垂多为气虚下陷，曾服多剂补中益气汤无效，为何1剂麻黄汤而效著？思之再三，肺乃气之主，麻黄开提肺气，乃下病上取之法，取其升提之性。此后，便对所有子宫脱垂之患者，试用麻黄汤加党参、黄芪、当归、熟地，全获显效。后来每遇脱肛、遗尿，单用麻黄汤，收效亦佳。笔者用麻黄汤治疗以上病例，麻黄的用量不少于9g。共治子宫脱垂80例，显效（1剂）66例；有效（2～3剂）14例。获效后，加重补气血药的用量，服10余剂以巩固疗效。1年后随访，有40例因劳累而复发。再用上法又获效。（陈沫金《1》1992；4:8）

2.**恶露不尽　经闭　痛经**　《本草纲目》明言麻黄可通“产后血滞”，但医家多畏其表散而不用。验之临床，麻黄不唯对产后血滞、恶露不尽有良效，对少女月经不潮，妇女宫寒经闭及痛经等病，配合四物汤加减治疗均可获满意效果。（韩冠先《1》1992；3）

原按：麻黄温通发散，气味轻清，外可疏通肌肤经络，内可深入积痰凝血，实乃活血化瘀之佳品。但麻黄究属辛燥之品，对体虚血瘀者要适当配伍，若因热致瘀者则不宜应用。用麻黄活血化瘀时一般3～6g即可，并可配以熟地，其分量之比约1:4为妥。

按：如上所述，是对《本经》谓麻黄“破癥坚积聚”等功效的最好注解及验证。

3.**产后身痛　带下**

3.1　治疗产后病证，一般不主张选用麻黄辛散之辈，但是，产后病并非绝对虚候，亦可见于实证。如产后身痛，多系产时不慎罹患风寒所致，其病失治，易酿沉疴。凡其大寒脉证，尽管夹有虚候，笔者亦常于补剂之中投之。如一产后患者，四肢冷痛，少气乏力，冬日加剧，即使夏日也要身着秋装，间断治疗数载不愈，转诊于余时适值冬季，周身发凉，甚时手指发紫，舌苔薄白，脉沉迟，遂以黄芪桂枝五物汤为基础，佐以温经散寒、活血养血之品，另加生麻黄15g，药进1剂，肢体转温，疼痛骤减，复投2剂，肢痛若失。获此卓效，出乎意料之外。之后减麻黄至10g，又进7剂诸症悉除，先后用麻黄115g，未发现明显的副作用，血压仍在正常范围。

3.2　寒湿带下之证，其病机多为寒邪凝聚，阳气受抑，水湿不能运化使然。笔者常用麻黄驱散寒邪，效果甚佳。此类带下，有脾虚见证者，可用完带汤加麻黄，我们曾系统治疗过多例，收到满意疗效，观察证明比单用完带汤效佳。（王忠民《1》1992；3:4）

皮肤科病

1.**瘾瘅**　麻黄辛温，辛能发散，血得温则行，故对风邪痹阻肌肤经络所致的痒、痛之疾，用之有一举两得之妙。如治一人，全身皮肤红疹瘙痒3年，多方治疗无效。用西药息斯敏治疗虽可取效，但停药辄发。遂取麻黄活血祛风为主，辅以桂枝、贯众、紫草、红花等药，服3剂而愈。（韩冠先《1》1992；3:5）

2.**顽癣**　临证单独运用麻黄治疗顽癣，获效显著。如治李某某，男，32岁。1983年7月18日初诊。自诉两大腿内侧患顽癣3年，每于夏月盛暑奇痒尤甚，须用癣药水外搽患处，可缓解片刻。曾服清热、疏风、解毒剂，少效。至秋冬渐愈，夏季又复发。

余用麻黄 15g，清水一小碗，武火煎沸后 5 分钟，温服，日服 2 次。3 剂后痒大减，连服 10 剂痒止，遂停服。未见任何副作用。服药 10 分钟后，仅见汗出周身，擦干汗后，无任何不适，随访 3 年，未见复发。近几年先后用此法治愈 42 例顽癣患者。此病每于夏季炎热汗泄不畅而发，邪气郁于皮肤腠理之间，外不得透达，内不得疏泄，邪正交争而致。麻黄可疏风、解表、发汗止痒，通腠理，泄邪恶气，使邪从汗而解。有人对夏月用麻黄不解，其实《医学衷中参西录》早指出：夫用药之道，贵因时、因地、因人，活泼斟酌，以胜病为主，不可拘于成见也。（蔡抗四《1》1992；4:5）

3. **腹型荨麻疹**　笔者治疗腹型荨麻疹的常用方：麻黄、苏子、蒌仁、防风、地肤子、槟榔、生白术、生地、蝉退等，治疗数 10 例，收到满意疗效。无论对缓解腹痛还是治本，均较迅捷。近几年可谓遇之必用，颇感得心应手。（王忠民《1》1992；3:4）

附录

近代名医张锡纯“麻黄解”　麻黄味微苦，性温。为发汗之主药。于全身之脏腑经络，莫不透达，而又以逐发太阳风寒为其主治之大纲。故《神农本草经》谓其主中风伤寒头痛诸证，又谓其主咳逆上气者，以其善搜肺风兼能泻肺定喘也。谓其破癥瘕积聚者，以其能透出皮肤毛孔之外，又能深入积痰凝血之中，而消坚化瘀之药可借之以奏效也。且其性善利小便，不但走太阳之经，兼能入太阳之府，更能由太阳而及于少阴（是以伤寒少阴病用之），并能治疮疽白硬，阴毒结而不消。太阳为周身之外廓，外廓者皮毛也，肺亦主之。风寒袭人，不但入太阳，必兼入手太阴肺经，恒有咳嗽微喘之证。……古方中有麻黄，皆先将麻黄煮数沸吹去浮沫，然后纳他药，盖以其所浮之沫发性过烈，去之所以命其性归和平也。麻黄带节发汗之力稍弱，去节则发汗之力较强，今时用者大抵皆不去节，至其根则纯系止汗之品，本是一物，而其根茎之性若是迥殊，非经细心实验，何以知之。陆九芝谓：“麻黄用数分，即可发汗，此以治南方之人则可，非所论于北方也。盖南方气暖，其人肌肤薄弱，汗最易出，故南方有麻黄不过钱之语；北方若至塞外，气候寒冷，其人之肌肤强厚，若更为出外劳碌，不避风霜之人，又当严寒之候，恒用七八钱始能汗者。夫用药之道，贵因时、因地、因人，活泼斟酌以胜病为主，不可拘于成见也。”（《医学衷中参西录》）

结　语

麻黄性味辛微苦而温，入肺、膀胱经，具发汗、平喘、利水之功效，是治疗外感伤寒、内伤咳嗽、水肿等疾病的常用药物。近年来用单味麻黄或以麻黄为主组方治疗外感、内伤诸多病症，效果良好。

麻黄的主要成分是麻黄碱、伪麻黄碱、麻黄次碱和麻黄挥发油。现代药理研究认为其对血管收缩作用比较持久，能兴奋大脑皮质和皮质下中枢。可解除支气管平滑肌痉挛、抗疲劳等。此外还有抑制流感病毒、金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌等作用。

单味麻黄能治多种疾病，其机理之一是以其发散之功宣开肺气，通畅气机。诸如疏肝利胆退黄、开胃健脾通便、活血化瘀止痛、调膀胱治遗尿、升提举陷、祛风解痉、散寒通络、激发振奋肾阳、透达疏泄治癣等，以此疗各种顽疾，是当今名医之创举。其机理之二是以现代药理研究证明的功效为依据，如兴奋中枢神经治疗阳痿，为经典著作所未逮。

二、桂　　枝

【基原与药材】　为樟科植物肉桂的嫩枝。干燥的嫩枝，呈圆形，外表棕红色或紫褐色。易折断，断面不平坦。外有棕红色边，中心色较深。粗枝断面呈黄白色。气清香，味甜微辛。以幼嫩、棕红色、气香者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，1.5～6g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：牡桂，味辛，温，无毒。治上气咳逆，结气，喉痹，吐呕。利关节、补中益气。久服通神，轻身，不老。生南海，山谷。

《别录》：牡桂，无毒。主治心痛，胁风，恻痛，温筋通脉，止烦，出汗。生南海。

【经方运用】　《本经》上品首载牡桂，郭璞注云："今人呼桂皮厚者为木桂，即单名桂者是也，一名肉桂，一名桂枝，一名桂心。"郭璞之注说明两个问题：①牡桂即木桂，木桂即桂枝；②古时桂枝、肉桂不加区别。看来郭氏的认识是正确的，桂枝与肉桂不过是同一植物的不同用药部位而已，从现代药理学分析，此两者的成分相类，均含有桂皮醛等。桂枝是中医常用之品，历代医家对其性味功能的研究亦颇多，其性味通常认为是辛甘面温，其功效《本经疏证》总结的最为简洁而完善，其云："凡药须究其体用，桂枝能利关节，温经通脉，此其体也。《素问·阴阳应象大论》曰：味厚则泄，气厚则发热，辛以散结，甘可补虚。故能调和腠理，下气散逆，止痛除烦，此其用也。盖其用之之道有云：曰和营，曰通阳，曰利水，曰下气，曰行瘀，曰补中。"桂枝也是仲景十分喜用的一味药物，经方中直接用桂枝组方者达75方，方后加减还有4方用及，共计79方，为我们积累了丰富的经验。桂枝、肉桂虽然相类，但后世医家一般认为桂枝的作用偏于发汗解表，温经通阳，而肉桂则偏于温补肾阳。仲景时代，二者未加区分，故经方中只有桂枝之名，我们在运用这些经方时，可根据具体情况分别选用桂枝或肉桂，不必局限为桂枝。

1.**治疗表证**　《别录》云桂枝能"出汗"，可见桂枝辛温发散，故可治疗邪气在表之证。

1.1　*治疗太阳伤寒表实证*　桂枝辛温通阳，能亢奋血行，但其发汗之力并不强大，遇有表实无汗之证时需与麻黄相配，两者相互配合，相得益彰、能发表实之汗，方如麻黄汤。其次，治疗表实兼内热烦躁之大青龙汤；治疗兼内饮（咳喘）之小青龙汤及小青龙加石膏汤；治疗表实兼项背强几几及太阳与阳明合病下利之葛根汤；治疗太阳与阳明合病呕吐之葛根加半夏汤；治疗风湿在表，表实无汗之麻黄加术汤等诸方剂，所用桂枝均含有协助麻黄发汗的作用。

1.2　*治疗太阳中风表虚证*　太阳中风表虚证因为已经出汗，故不须强行发汗，只须亢奋血行，略加发汗驱邪外出即可。此时一般用桂枝与生姜相配，轻微发散风寒之邪。为了防止发汗太过，及纠正已汗而被伤之阴津，方中又加配了芍药与大枣，酸甘益阴，且芍药酸敛，可以弱化桂枝、生姜发汗之力。这样辛散与酸敛相合，驱邪而不伤正，敛阴不碍驱邪，使解表而无大汗之弊，为外感表虚证的治疗开一大法门，方如桂枝汤。方中另加甘草安内攘外，成为千古名方。其次，治疗表虚兼喘之桂枝加厚朴杏子汤；治疗表虚而兼项背强几几之桂枝加葛根汤；治疗表虚兼寒疝腹痛之乌头桂枝汤；治疗表虚兼阳虚漏汗之桂枝加附子汤；治疗表虚兼气营不足身痛之桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤；治疗少阳与太阳合病之柴胡桂枝汤等方剂，其使用桂枝的意义均与桂

枝汤相去不远。另外，若表虚兼胸满脉促时，说明胸阳不振，桂枝必须一方面振奋胸阳，一方面发汗，力量已被分散，故用桂枝已无大汗之可能，所以治疗此证时便将芍药去掉，况且芍药阴柔，非胸阳不振所宜，这即是桂枝去芍药汤，具有解肌祛风，消阴通阳之功。若胸满又见脉微恶寒，说明胸阳受损，可用上方加附子，兼以温经复阳，这便是桂枝去芍药加附子汤，具有解肌祛风兼以温经复阳之功。此两方之用桂枝，虽有温经助阳之功，但主要还是为解肌散寒而设。

1.3　治疗太阳病表郁轻证　表邪日久，邪气虽衰，但始终未得一汗或畅汗，邪气终不得去。此时不汗邪不得去，过汗又易伤正，二难之际，仲景用小量之桂枝既配麻黄，又伍芍药，方如桂枝麻黄各半汤，小发其汗。其次，还有桂枝二麻黄一汤及治疗兼有轻微内热的桂枝二越婢一汤。这些方剂都含有桂枝与麻黄相配之发散，又有桂枝与芍药相配之敛阴，而且分量极轻，是邪微无汗之良方。

1.4　治疗太阳痉病　用桂枝治疗太阳痉病的方剂有2个：①栝蒌桂枝汤：适用于太阳表虚证兼见“身体强，几几然，脉沉迟”之症，是太阳表虚兼内热津伤之柔痉，方用桂枝汤加栝蒌根，解肌清热，敛阴生津；②葛根汤：适用于表实之刚痉，由于内热津伤不甚，故以上方去栝蒌根，加麻黄与葛根，以协助桂枝发汗通经脘而解痉。

1.5　治疗湿邪郁表发黄及黄汗病　湿邪郁表不解，酿久可变生黄汗及发黄，为使其湿邪从汗而解，仲景使用桂枝加黄芪汤治疗，方取桂枝汤解肌调和营卫，与黄芪相配，走表逐湿之力更强，令湿从表去则黄汗、黄疸自愈。还有一方证，因湿已有化热之势，故单用桂枝与芍药调和营卫，加黄芪走表逐湿，苦酒配合芍药泄营中之郁热，方名黄芪芍药桂枝苦酒汤。可见桂枝不仅能逐风寒之邪，配黄芪还能逐在表之湿邪。

1.6　治疗风热表证　风热之邪闭表，兼有阳气虚衰，正气欲脱者，仲景用竹叶汤治疗、扶正祛邪。尤在泾云：“竹叶汤用竹叶、葛根、桂枝、防风、桔梗解外之风热；人参、附子固里之脱，甘草、姜、枣以调阴阳而使其平，乃表里兼济法。”可见，竹叶汤中用桂枝为疏散风热表证而设。其次，小柴胡汤方后云：“外有微热者，去人参；加桂枝三两，温复微汗愈。”亦取桂枝与柴胡、黄芩疏散风热。

1.7　治疗其它病兼有风邪束表证　其它病兼有风邪束表时，在治疗主病时需要兼治其风邪。在兼治风邪时，仲景也往往用及桂枝。这样的方剂共有6首：一是侯氏黑散，运用于脾虚肝强之躯，风邪外袭引动内风之证；二是薯蓣丸，治疗虚劳复受外风之证；三是白虎加桂枝汤，适用温疟兼受外风之证；四是桂枝人参汤，适用于脾虚寒湿下利兼有风寒表证者；五是防己地黄汤，适用于血热发狂而兼受外风者；六是厚朴七物汤，适用于宿食腹满兼受外风者。此六方均使用桂枝疏散在表之风邪。现代药理学证明，桂枝能使皮肤血管扩张，调整血液循环，使血液流向体表，有利于散热和发汗。桂枝辛温，故特别适用于风寒表证，随着医学不断地发展，药物不断地增多，一般不再用于风热表证。

2. 治痰饮　桂枝温通，振奋阳气，痰饮自然而化，故仲景治疗痰饮方中，多用及桂枝，是痰饮病方剂中使用次数最多的药物之一。

2.1　治疗上焦痰饮证　胸膈部停有痰饮，主要表现为咳喘，用桂枝组方，治疗这类疾病的方剂有3首：其中小青龙汤及小青龙加石膏汤在治疗风寒表实证中已经提及，但此两方使用桂枝的意义，不可理解的过于胶柱。桂枝除了协助麻黄发汗解表外，还可以协助干姜、细辛、半夏温阳化饮。麻黄也不是单纯为表寒之证而设，同时可以宣肺利

水定喘。所以这两个方剂是治疗痰饮咳喘的常用有效方剂，不一定兼有表证。不过小青龙汤适用于单纯寒饮而致之咳喘；小青龙加石膏汤，适用于寒饮咳喘有化热趋势，兼烦躁证者。二者以此为别。两方使用桂枝的目的理无二致。另外一个是泽漆汤，运用于水饮重而二便艰涩，咳喘等症。其方中重用泽漆、紫参消痰逐水，决渎二便，其使用桂枝的目的，则是借其通阳散饮之力，以增强半夏、生姜散水降逆之功。水饮从二便排出，不上冲于肺，其喘咳自平。此外饮邪之产生，主要是阳气不运，本方使用桂枝配合人参、甘草补中益气，扶正培土，具有治病求本之意，此意亦不可低估。

2.2　治疗中焦停饮证　中焦停饮主要表现为心下胃脘部痞坚，有的上凌于肺而引起咳喘，有的中阻于胃而见呕吐，由于饮能随气机升降变化，故临床表现的症候亦错综复杂。治疗中焦停饮的方剂归纳起来，共计8首：①木防己汤：适用于喘而心下痞坚、脉沉之证。方用桂枝配防己辛开苦降，化饮除痞，以散中焦之饮，是本方的骨干，因饮中有热，故加石膏以清之，久病正虚，故加人参以补之。本方是一首散饮清热益气之剂。②木防己去石膏加茯苓芒硝汤：本方是上方之加减变化方。因其证已经由上证凝结成实，痞坚难化，故加芒硝之咸以软坚破结，加茯苓直输水道，因芒硝之寒亦能清热，故去石膏，以防清之太过，反伤阳气。本方之用桂枝与上方理无二致。③茯苓甘草汤：适用于中焦停水，阳气被遏，上凌于心，表现为厥而心悸之证。方由桂枝配生姜、茯苓、甘草组成。桂枝配生姜温胃散饮，桂枝与茯苓相配又可通阳化饮。四药共奏温中化饮、通阳利水之功。饮化阳通，则厥除悸止。④苓桂术甘汤：适用于中焦停饮，水气上冲，因于脾虚而致者。方用桂枝配白术、茯苓，温中健脾利水，桂枝配甘草温补心阳能制冲。⑤茯苓泽泻汤：适用子中焦停饮，影响于胃，胃气不降而上逆则胃反；影响及脾，脾虚不运，水津不能上奉则口渴等证。茯苓泽泻汤实际是苓桂术甘汤加生姜与泽泻而成，其用桂枝一则配合生姜温胃散饮；二则协助茯苓泽泻通阳利水；三则增强白术甘草健脾化饮，从而达到清升浊降的目的，清升口腔得润，口渴能止；浊降胃和，则胃反可愈。⑥桂枝去芍药加麻辛附子汤：适用于阳虚寒凝较甚之中焦停饮证，表现为“心下坚，大如盘，边如旋杯”。方取桂枝配合麻黄、细辛、附子、生姜助阳散寒，使寒凝之水饮得散。⑦桂枝生姜枳实汤：适用于中焦停饮而致“心中痞、诸逆心悬痛”之证。方仅三味药，用桂枝配生姜散寒通阳，温化水饮；配枳实消痞除满，开结下气，标本兼顾，共奏温中化饮，行气消痞之功。⑧柴胡桂枝干姜汤：治疗少阳枢机不利，水饮内停证。方用桂枝与干姜相配，温化水饮；柴胡、黄芩清解少阳之枢机；牡蛎、栝蒌根软坚泻热而养阴，共奏和解化饮，宣透郁阳之功。从以上8方中可以看出，桂枝治疗中焦停饮，属于热饮者，可与防己、石膏相配；属子寒饮者，可与麻黄、细辛、附子为伍；兼气滞者，可加枳实行气；饮凝成实者，不妨加用芒硝软坚；欲散胃中之饮者，多与生姜或干姜相协；欲健脾者，喜合白术；欲通阳利水时，可合茯苓与泽泻；若属枢机不利者，须与柴胡、黄芩配合。

2.3　治疗下焦停饮证　下焦停饮，主要表现为气化不行，小便不利之证。经方中用其通利小便的方剂有如下5首：①茯苓桂枝甘草大枣汤：适用于心阳虚，不能镇摄肾之寒水，水气与阳气相搏，而见脐下悸，欲作奔豚之证，方用桂枝既与茯苓相配，通阳利水；又与甘草、大枣相配，温补心阳，补中益气，培土制水。大枣健脾而多汁，还能防伤津之弊。②五苓散：适用于太阳蓄水证，方用桂枝配茯苓、猪苓、泽泻、白术健

脾通阳利水。桂枝能增强二苓、泽泻利水之功。是古今治疗小便不利水肿病的一个名方。③茵陈五苓散：适用于黄疸病湿重于热小便不利者，其用桂枝的意义与五苓散理无二致。④柴胡加龙骨牡蛎汤：适用于少阳病兼见小便不利，身重不能转侧之证，是下焦气机不利的表现，故方中亦用桂枝配茯苓，通阳化气而利水。⑤肾气丸：适用于肾阳虚不能化水而致水饮，方用桂枝与附子相配，温振肾阳以化水饮；配茯苓、泽泻淡渗利水；重用干地黄、山萸肉、山药等添补肾精以生肾气。本方取桂枝温补肾阳，故后世改用肉桂，甚是。从上述5方中可以看出，用桂枝通利小便，多与淡渗利水之品相配，如茯苓、泽泻；兼肾阳虚者合附子；属枢机不利者配柴胡、黄芩。

2.4 *治疗皮水证*　仲景用桂枝治疗皮水证的方剂有1首，即防己茯苓汤，方用桂枝、防己、茯苓、黄芪、甘草组成。尤在泾云："防己、茯苓善驱水气，桂枝得茯苓则不发表而反行水，且合黄芪、甘草助表中之气，以行防己茯苓之力也。"说明使用桂枝的目的在于配茯苓通阳利水。

3.治瘀血证　桂枝温经通脉，促进血行，故仲景亦将桂枝用于瘀血证，这是仲景对《本经》的充实与发展。这样的方剂共计6首：①桃核承气汤：用于治疗太阳蓄血轻证，方用桂枝配桃仁、大黄、芒硝、甘草，取桂枝温通经脉以行瘀，增强桃仁、大黄等活血化瘀、通下瘀热之功。②土瓜根散：适用于血瘀而致之经水不利及痛经证，方用桂枝与土瓜根、芍药、䗪虫、酒相配，借桂枝温通经脉之力，以增土瓜根、䗪虫等活血化瘀、通经止痛之功。③桂枝茯苓丸：方用桂枝与桃仁、丹皮、芍药、茯苓相配、炼蜜为丸，本方使用桂枝温通经脉，既可助桃仁、丹皮破血逐瘀，又可与芍药调和气血、养血祛瘀，三可配茯苓补中益气，共奏扶正祛邪，祛瘀而不伤胎之效，是治疗妇人癥病的一个传统有效的方剂。④温经汤：其方用药较多，照顾较为全面，但其使用桂枝的目的不外二点，一是借其通经之功，促进方中川芎、丹皮活血化瘀，二是借其温散之用，增强吴茱萸、生姜温经散寒之力，用治瘀血兼冲任虚寒之证。⑤黄芪桂枝五物汤：适用于血虚而痹，身体不仁证，方用桂枝配合黄芪、芍药、生姜、大枣，既可养营益气通痹，又可促气血趋于表，以改善皮肤血液运行状态，使肌肤得养，不仁自然消失，是治疗肌肤麻木不仁的有效方剂。⑥鳖甲煎丸：此方治疗癥瘕疟母，用药颇多，不做详细剖析，其使用桂枝的目的是，一方面协助鳖甲、赤硝、桃仁、丹皮等化瘀散结；一方面又与柴胡配合祛其寒热邪气。通过上述几方面的罗列，可以看出桂枝活血化瘀，既可用于实证、热证之蓄血，又可用于虚证、寒证的瘀血。但是，由于桂枝性温，特适用于虚寒性之血瘀证。

4.治痹证　仲景根据《本经》说桂枝"利关节"的功效，大加发挥，用以治疗多种痹证。

4.1 *治疗风湿痹证*　用桂枝治疗风湿痹证的方剂，除上述麻黄加术汤外，另外还有3首：①桂枝附子汤：适用于风湿痹于肌表而兼阳虚之风湿痹证。方用桂枝配附子、生姜、甘草、大枣等，共奏温经助阳，祛风化湿之功。方中重用桂枝，故重在祛除肌表之风。②甘草附子汤：适用于风湿痹于关节，病情较上证严重者，不仅在表之阳虚，而且里阳亦虚。所以，外见汗出短气，内见小便不利及身肿。从病因上讲，是风湿并重。故方以桂枝配白术兼走表里，搜内外之风湿，再加附子、甘草助表里之阳气。本证较上证病深，故治之以缓。徐忠可说："前条（指桂枝附子汤证）风湿尚在外，在外者，利其速去；此条风湿半入里，入里妙在缓攻。"可谓一语破的。本方特以甘草名之，其缓治之意甚明。③桂枝芍药知母汤：适用

于风湿历节久病，正气已衰者。风湿流注于关节，气血不畅，关节肿大而疼痛，寒湿未去，却有化热伤阴之势，故方用桂枝通阳散风，配麻黄、附子、白术、防风、生姜、甘草温经散寒化湿；另用知母、芍药滋阴清热，这是寒热错杂，虚实并见痹证的治疗方法。

4.2　治疗胸痹证　经方中使用桂枝治疗胸痹的方剂只有1首，即枳实薤白桂枝汤，适用于痰凝气结较甚之胸痹证。方用桂枝配枳实、薤白、厚朴、栝蒌，具有开结泄满降逆之功。其用桂枝的目的，一是协助薤白温通胸中之阳气，一是取桂枝温中而降逆气。

4.3　治疗血痹证　血痹证指血脉运行不畅，与瘀血证不尽相同，有轻重不同，虚实之别。经方中用桂枝治疗这样病证的方剂有4首：①炙甘草汤：适用于心之阴阳两虚而致心主血脉功能不足，发生血脉运行不利，出现脉结代，心动悸等。这是一首养血滋阴，益气通脉的方剂，其方中使用桂枝的目的，在于配合炙甘草、人参、大枣，以益气通阳而畅血行，是从加强功能方面着手；另用地黄、阿胶、麦冬、麻仁滋阴养血，是从增加物质基础、增强对心脏的营养立意，共奏阴阳并补之功。②黄芪桂枝五物汤：适用于血虚肌肤痹阻证，方用桂枝配伍黄芪、芍药、生姜、大枣组成，能调补气血，使气血走于体表，达到温阳益营通痹之功。方取桂枝温阳通痹。③当归四逆汤：适用于血虚寒凝之四逆证，由血虚加之寒邪侵袭，使血脉运行不畅，四末不能得到气血温养，故手足逆冷，脉细欲绝。方中用桂枝，既能配合细辛散寒；又能配合当归、芍药、木通等养血通脉。寒散不凝，血盈而通，自然脉充厥愈。④当归四逆加吴茱萸生姜汤：适用于上证而寒邪尤甚者，故以当归四逆汤再加吴茱萸、生姜、清酒，更增其散寒通脉之功，其用桂枝之理仍同于当归四逆汤。⑤蜘蛛散：主治厥阴寒痹疝气证。厥阴经抵少腹绕阴器，厥阴寒气痹阻，出现疝气。此病经方中有一方用桂枝治疗，这就是蜘蛛散。方用蜘蛛破结开郁，用桂枝入厥阴宣达阳气而散寒邪。

5. **治心阳虚证**　桂枝具有温补心阳的特殊功效，这一点（本经）没有论及，是仲景的创造。用桂枝治疗心阳虚的方剂有5首。①桂枝甘草汤：适用于心阳虚之心悸、汗出之证。桂枝配甘草正合辛甘化阳之意，功擅温补心阳而止心动悸，本方采用一次顿服法，意在急复心阳。此是温补心阳基础之方。②桂枝甘草龙骨牡蛎汤：适用于心阳虚，心神浮越之证。方用桂枝甘草汤温补心阳，再加龙骨、牡蛎重镇潜阳而定其烦躁。③桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤：适用心阳虚挟痰浊扰心而致之“惊狂、卧起不安”证。方中亦用桂枝甘草汤温补心阳，龙骨、牡蛎镇心安神，蜀漆除痰，因蜀漆伤胃，故加生姜、大枣安中，共奏温阳涤痰，镇心安神之功。④茯苓桂枝甘草大枣汤：此方在治疗下焦停饮证之方中已经叙及，此不赘述。⑤桂枝加桂汤：适用于心阳虚不能镇摄肾寒之气，肾寒之气上冲而发奔豚之证。方中倍用桂枝佐以甘草、大枣、生姜，辛甘合化，温助心阳而降冲逆，芍药益营和阴，共奏温通心阳，平冲降逆之功。此外，四逆散方后云：“悸悸，加桂枝五分”，亦取温通心阳之意；理中丸方后云：“若脐上筑者，肾气动也，去术加桂四两”，是取其强心以镇肾水之意。仲景首开心阳虚治疗之法门，桂枝甘草汤虽然组成简单，却是温补心阳方剂之开山。后世许多温补心阳的方剂，皆源于此。

6. **治虚劳病**　经方中将桂枝用治虚劳病，除前边已经叙及的薯蓣丸及肾气丸外，还有如下4首方剂：①小建中汤：适用于脾虚营弱证，方用桂枝配生姜、甘草、胶饴辛甘化阳，以温建中州；重用芍药与甘草、大

枣、胶饴相合酸甘化阴，以补阴血，共奏温补中焦，调补阴阳气血之功。②黄芪建中汤：适用于阴阳气血两虚，但偏于脾气虚为主者，故在小建中汤温补中焦、调补阴阳基础上加黄芪益气补虚。本方之用桂枝与小建中汤之理相同。③桂枝加龙骨牡蛎汤：适用于阴阳失调而遗精滑泄者。方中以桂枝汤为基础，使用桂枝与芍药调补阴阳，再加龙骨牡蛎，潜镇心神，摄纳肾精，共奏调补阴阳，潜镇固摄之功。④天雄散：适用于脾肾阳虚的阳痿遗精证，方用桂枝配天雄、白术温补脾肾之阳，龙骨潜镇固摄、共奏温肾暖脾涩精之功。从上述方剂中可以看出，桂枝与胶饴、甘草、白术相配，能温补中阳，适用于中阳虚之虚劳；桂枝与芍药相配，善于调补阴阳气血；桂枝与天雄或附子相配，能温肾阳，对以肾虚为主的虚劳颇为适宜；桂枝与龙骨、牡蛎相配，能温摄固精。

7. 治脾虚证　桂枝用于脾虚证除前述之小建中汤及黄芪建中汤外，还有如下 6 方：①桂枝加芍药汤：适用于脾虚气滞络瘀之腹满时痛证，方用桂枝配生姜、甘草、大枣温补脾阳而行气，重用芍药除血痹和络止痛。共成温阳和络之功。②桂枝加大黄汤：此方即上方加大黄而成，适用于脾虚气滞络瘀而兼大肠腐秽积滞者，本方用桂枝除温阳和络外，配大黄尚可温下寒积。所以全方具有温阳泻实之功。③竹皮大丸：适用于中虚挟热之“烦乱呕逆”证。方用桂枝配甘草，安中益气，另用石膏、竹茹、白薇清胃中之虚热，共奏清热降逆，安中益气之功。④黄连汤：适用于胃热脾寒之证，方中桂枝主要针对脾虚寒腹痛而设，与干姜、人参、甘草、大枣相配，安中止痛。⑤麻黄升麻汤：适用于肺热脾寒证，方中之桂枝也主要针对脾之虚寒下利而设，与白术、干姜、茯苓相配，温中化湿而止利。⑥乌梅丸：适用于虚实寒热错杂之蛔厥证。其用桂枝也是针对脾寒而设，与干姜、细辛、附子、蜀椒相配，温脾散寒。上述可见，桂枝主要运用于脾虚寒者，轻者单用桂枝配甘草等辛甘化阳即可；重者则需以干姜、附子等相配，效果才能理想；阳虚夹热者，可配石膏、竹茹等；阳虚夹实者，可与大黄为伍。

8. 治气上冲　桂枝本为升散之品，但亦可降冲，可知桂枝具有双相调节作用。仲景慧眼早识，首开桂枝降逆之先河。这样的方剂除前已述之苓桂术甘汤适用于中焦停饮，气上冲胸证；桂枝加桂汤适用于心阳虚，肾寒之气上冲之奔豚证；枳实薤白桂枝汤适用于胸痹“胁下逆抢心”等方外，另外还有桂苓五味甘草汤，适用于虚阳随冲气上冲之证，方用桂枝配五味子，温肾阳，纳肾气，平冲逆；以茯苓引逆气下行。此外，防己黄芪汤方后云：“气上冲者加桂枝三分。”均说明桂枝有降逆气上冲之效。

9. 治咽痛　用桂枝汤疗咽痛证的方剂仅 1 首，即半夏散及汤方。适用于少阴客寒挟痰咽痛证，方用桂枝配甘草、半夏而成。其用桂枝的目的在于散寒通阳。这即是《本经》言桂枝主“结气喉痹”的注脚。

10. 治腹痛　桂枝用于治疗腹痛的方剂前边均已论述过，现在简要概述如下：①治疗虚劳腹痛的方剂有小建中汤、黄芪建中汤，此 2 方均借桂枝汤温阳通经之力，配合其它药培补正气。正气充沛，机体得养则腹痛自失。②治疗脾虚络瘀之腹痛的有桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤 2 方。后者因肠中挟腐秽，故加大黄。两方亦是借桂枝温经通阳之力而止痛。③治疗瘀血性腹痛的方剂有下瘀血汤、土瓜根散、桃核承气汤及温经汤。此 4 方均借桂枝通达阳气，活血化瘀之力而止痛。

11. 为反佐药物　经方中还将桂枝作为反佐之品，这样的方剂有 1 首，就是风引汤。风引汤本来适用于肝胃热盛动风之证，故重用苦寒重镇之品，清热潜阳熄风，但为了防止苦寒太甚损伤阳气，故方中配用了桂

历代中医资料大全分享

你好，我是逢原，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 **QQ/微信：2049346637**

三、关注微信公众平台——**逢原中医**，经常有中医文章更新。

四、关注我的**空间**：**http://user.qzone.qq.com/2049346637**

免责申明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。

私人微信号：2049346637

公众平台：逢原中医

枝与干姜辛温之品，使之反佐苦寒，达到攻邪不伤正的目的。

【单方治验】

内科病

1. **心悸**　黄某某，女，46岁。体质素弱，有月经量多史。此次月经量多如崩，心悸短气。投归脾汤加固涩之属，2剂无效。患者自述心悸惊恐，时觉气从胸中上冲咽喉，上下无时，时而症状消失，时而又发，痛苦难言。少腹下坠，伴尿频、尿急，继而四肢瘫软无力，面白肢冷。诊其脉，左寸关微结，舌淡苔薄白。手书桂枝12g，嘱其煎水当茶饮，时饮一两口。一剂尽，小便数行，少腹下坠、心悸惊恐、气上冲咽喉诸症尽除。继服归脾汤加味而愈。（郭剑华《28》1986；8:42）

2. **心肌炎后遗症　奔豚气病**

2.1　桂枝为辛温解表药，乃医界之共识，然其强心之功较发汗解表之效毫不逊色。笔者将桂枝甘草汤或桂甘龙牡汤用于许多心脏疾患，其效颇验，兹举医案以证之。张某某，女，36岁，患心肌炎十余年，时发胸闷气短，严重时有气难接续之感，甚则昏晕欲仆。心电图示：窦性心动过缓（心率常在40～50次/分）。长期用西药效果不著，近半年来并月经后期、量少，经期腹痛甚。1周来上述症状加重，于1993年11月2日就诊。诊见面色晦滞，脉迟（42次/分），舌淡红苔白，遂以桂甘龙牡汤合升陷汤化裁。药用：桂枝15g，炙甘草10g，生龙牡各20g，生黄芪30g，升麻、柴胡、桔梗各6g，柏子仁10g。服药2周，气难接续之感好转，胸闷减轻，心率50～60次/分，继服1个月，胸闷气短未作，活动如常，脉缓（心率60～70次/分），舌红苔白，且服药期间月经应期而至，腹痛轻微，以上方间断服之，一年多来情况良好。

2.2　桂枝降逆气之功，历代医家曾有述及。如成无己言其“利肺气”，《本经疏证》言其“下气”，张锡纯言其“降逆气”。验之临床，肝气之逆、肺气之逆、胃气之逆，皆是桂枝用武之地。如治疑难重症患者索某，男，54岁。1978年7月突发右上腹刀割样痛，渐延及右中、下腹且伴束带感，每次发作10～40分钟，在石家庄几家医院治疗无效。1979年2月转北京某医院住院，经检查疑诊“胸椎管狭窄”而行胸2～4椎板切除术，术后剧烈腹痛有增无减，且束带样感觉区扩展为胸、腹、下腹三条，并在11肋间神经分布区出现明显敏感带，稍刺激即诱发腹部剧痛伴胸闷气促。当年7月回石家庄经多种治疗仍无效。1980年3月再次赴京住某医院，又行胸7～11椎板减压、脊髓探查术，术后痛无稍减。1981年10月出院又用中药及针灸治疗，病仍无缓解。1982年5月由笔者等接治，询知痛发时每伴气上冲感，遂以桂枝加桂汤试治，药用：桂枝15g，炙甘草6g，白芍10g，生姜10g，大枣6枚。不意竟获佳效，服30余剂诸症若失，停药半年无复发。（刘亚娴《1》1994；11:646）

按：以上谈论桂枝的“强心、降逆”之功，非有真知灼见，难有如此见解。以桂枝为主方治如斯之疑难杂病、重症，可谓善用经方者。

3. **脉缓（心动过缓）**　笔者用桂枝为主治疗窦性心动过缓多例，均收到满意的疗效。如治张某某，男，54岁，1993年9月8日就诊。患者有冠心病史5年，心率一直在60次/分以下。近年来头晕乏力，面色不华，心悸怔忡，胸闷气短，四肢不温，自汗出，舌质淡红、舌苔薄白，脉沉迟无力。心率52次/分。心电图提示：窦性心动过缓；心肌缺血。证属心脾阳虚，治以温阳益气通脉。方药：黄芪30g，党参30g，白术20g，川芎15g，茯苓20g，甘草10g。服上药5剂诸症大减，但心率未增。笔者在上方的基础上加桂枝15g，服10剂后心率增至68次/

分，随访 2 月余，在安静时心率仍保持在 60 次/分以上。笔者应用桂枝治疗窦性心动过缓受清代医学家陈修园启发很大，陈修园《金匮方歌括》说："桂枝振心阳，如离照当空，则阴霾全消，而天日复明也。"（贤述温〔1〕1995；1:7）

4. 嗳气（神经官能症）　水肿（特发性水肿）

4.1　凡治嗳气用温中健脾、消食导滞、理气降逆等法不效者，拟桂枝为主立方，常获捷效。余七十年代以来，共治 14 例，均愈。如 1974 年秋，治张某某，男，54 岁。因谋事未遂，怏怏不乐，遂致胸膈似阻，饮食少思，嗳气时作时止，渐至连作不息，且嗳气声惊人，情绪极为懊恼。某医院曾诊为神经官能症，服谷维素、维生素 B_1 等西药及中药旋复代赭汤、橘皮竹茹汤等均乏效，遂来求诊。望其神情沮丧，关脉弦出寸口，知非感寒、宿食所祟，乃心情愤悒，木戕胃土之候。拟桂枝 10g，乌梅肉、橘叶各 6g，煎服。上方服 3 剂，胸膈快利，嗳气大减。原方再进 3 剂，嗳气消失，诸恙悉除。桂枝为辛甘发散之品，叶天士云："桂枝辛甘有制木之功能"，真善知桂枝之妙用也。

4.2　桂枝治水肿效验亦彰。余治肾小球肾炎、充血性心力衰竭、内分泌失调等所致水肿，每用桂枝于对症方中，疗效倍增。对病因不明所谓特发性水肿，中医辨证属阴水者，主用桂枝组方，可随手奏效。近 10 余年治疗 13 例均验。如李某某，女，52 岁，1988 年 11 月 7 日诊。患者八口之家，赖其操持，朝夕劳碌，心力交瘁。多年来，每值冬初，面目及手足浮肿，至春暖方渐消退。经某医院查体除外心、肾等疾患，拟诊为特发性水肿，并多方治疗乏效，特来求治。观其手足肿，蛙形腹。询其饮食如故，两便如常，肢体沉重，活动不灵，倦怠嗜卧，舌淡胖、苔白，脉沉迟涩小。病乃积劳伤阳，土不制水，阴寒凝结，水邪泛溢。治宜益气助脾，温阳利水。方拟桂枝 10g，黄芪、白术各 15g，煎服。上方服 5 剂，水肿渐消，原方连进 15 剂，肢体轻松，水肿全消。嘱服六君子丸巩固疗效。后随访两冬，肿未复发。验之临床，主用桂枝，虽不伍苓、泽淡渗之品，亦获利尿消肿之效，且疗效作用持久。（海崇熙〔1〕1994；12:709）

5. 面瘫（面神经麻痹）　面瘫的治疗大多用虫类风药，如蜈蚣、僵蚕、全蝎等。余初临床之际，亦常以此类药物治疗，但效果并不满意，后在仲景论"桂枝本为解肌"之启发下，抱着试治的心理治疗面瘫，收到了十分可喜的效果。患者于当日中午仅服药 1 剂，3 小时后即觉口角不再流水，晚又服药 1 剂，翌日晨，鼓腮已基本不漏气，2 剂服完，口角歪斜基本接近正常，额纹恢复，眼睑闭合良好。又续 3 剂，诸证消失。后又以 3 剂巩固疗效。嗣后又治疗数例，均收到了满意效果。所治均属营卫不和，腠理疏松，玄府不固。病机属风寒性质者，其审证要点是：恶风寒，或汗出，或不汗出，舌淡、苔薄白。若见恶热，舌红、苔黄，脉弦者，则不能应用。具体处方是：桂枝 30g，黄芪 30g，防风 15g。每剂煎 2 次，药液合并，日分 3 次服。一般服 10 剂即可治愈。如刘某某，男，64 岁，退休工人，于 1992 年 12 月 10 日就诊。主诉：5 天前于半夜时右侧面部发麻，拘急紧迫而醒，遂让老伴观其面部，发现口角歪向左侧，右眼闭合不全，口角流水。次日到医院诊治，诊为右侧面神经麻痹，肌肉注射维生素类，局部注射地塞米松，同时又用针灸并服中药，连治 5 天之后，症状无减，仍为鼓腮漏气，鼻唇沟平坦，口角歪向左侧，口角流水，额纹消失，眼睑闭合不全，恶风寒，面部患侧及胸、背汗多，夜间尤甚，全身疲惫，舌质淡、苔薄白，脉弱。按上方及服法治之，连服 3 剂之后，诸证大减，又续 6 剂，面瘫消除，半年后随访，一切正常。（王付〔1〕

1994；12:711）

按：学仲景书既要读有字经，又要读无字经，于无字处求神。上述从“桂枝本为解肌”之论受到启发，重用桂枝为主以治面瘫取得良效，可谓善读仲景书者。如此“面瘫”小恙，用贵重的虫类药治之，真是小题大作！

6.**截瘫（胸椎压缩性骨折）　偏瘫（脑溢血）**　笔者常用桂枝内服外敷，治疗截瘫、偏瘫、面瘫，疗效显著。具体方法：除重用桂枝内服外，另用桂枝 50g～100g 水煎 2 次，每次煮沸后煎煮 15 分钟，去渣后将 2 次所煎的桂枝药液混合，日 2 次温擦于病灶区域及瘫痪部位，每次温擦时以局部皮肤潮红为度。其主要作用：扩张毛细血管，促进局部血液循环，有利于病灶吸收或缩小。瘫痪处温擦，能增强肌肉被动刺激。内外同治，促进瘫痪早日恢复。例如：

6.1　*外伤性下肢瘫痪*　1989 年冬吾嫂上山砍柴不慎跌倒，两下肢不能站立，小便失禁。急送某医院经 X 线拍片，诊为第 11 胸椎压缩性骨折。住院治疗 32 天，小便转为正常，两下肢瘫痪如前。遂重用桂枝 30g，伍以补肾壮腰之品煎服，另用桂枝液温擦于胸腰椎和两下肢，以局部皮肤潮红为度。数日后下肢即有温热之感，活动日渐好转。用上法续治 2 周，已能扶着床行走，半年后基本恢复正常。

6.2　*脑血管疾病偏瘫*　吕某某，男，62 岁。半年前因患脑溢血，遗留右侧肢体偏瘫、足不能行，手不能握，生活不能自理，血压正常。服补阳还五汤、华佗再造丸等均无疗效。形寒肢冷，大便溏薄，舌胖淡、苔白，脉细无力。审证并无火热之象，放胆投自拟“脑偏汤”：桂枝 20g，黄芪 60g，生水蛭粉 6g（分吞），同时用桂枝液温擦头部及右侧肢体，上法治疗半个月，能持杖室内行走，3 个月后生活能基本自理。经临床 10 余例验证，自拟“脑偏汤”治疗脑血管性偏瘫，轻证 2 周内见效，重证 4 周开始恢复，其疗效远胜于补阳还五汤。（王仁尧《1》1994；12:710）

按：上述以“内外兼治”的方法治疗瘫痪值得重视。应推而广之，不仅治瘫痪病如此，其他疾病有的亦应酌情采取内外兼治法，以提高疗效。

7.**遗尿　疝气**　启蒙老师朱氏，平素擅用药末外敷疗疾，就其运用桂枝末外敷疗疾之案例，整理几则，以供同道参考。

7.1　*醋调敷神阙愈遗尿*　乡邻之女季某，8 岁，自幼遗尿，多则每夜 2－3 次，求诊于师。师曰：有一法可治，随取桂枝末若干，嘱用食醋调成饼状。临睡前先用温水熨脐 10 分钟，将其饼贴于脐部，然后用纱布盖上固定，晨起取下，每晚 1 次。一周后来诉，患儿于第 4 日停止遗尿。继以巩固，共用药 10 余次，半年后随访，未见复发。后用此法治疗 32 例，总有效率达 90% 以上，疗程短者仅 3～4 次即愈，长者必须连续外敷半月方能取效。

7.2　*酒调敷局部疗疝气*　本村干部陈某，42 岁。患疝气数载，每于劳累而作，曾劝其手术，因条件限制未行。一日因挑重担病发，先自热敷罔效。邀吾师出诊，笔者随之，诊见右侧腹股沟处有一肿物约拳头大小，反复揉托不能回缩，时值夜半，师曰：先以一法试之，无效即去医院手术，嘱取白酒调桂枝末呈糊状，摊于纱布之上，敷肿物处，然后固定。翌日早餐后患者来叙，药后局部先有热感，约时许肿物骤然回缩，腹痛消失。后屡发用之皆效。（华乐柏《1》1995，1:7）

8.**虚劳病（贫血）**　桂枝于《本草再新》记有“温中行血”之功。我们以其性用于脾虚型贫血 26 例，获得显著疗效。脾虚型贫血是由脾气虚弱，运化失常，此型贫血的临床主要表现为：疲乏无力，头晕目眩，心悸气短，动则尤甚，同时见有胃脘不适，食后胀满，多喜热饮，面色㿠白，唇舌淡红，脉滑。本组病例中 21 例进行了胃内窥

镜检查，均为慢性浅表性胃炎病理改变。化验 Hb＜50g/L 者 3 例、＜80g/L 者 23 例。以桂枝为主的温中健脾生血法治疗脾虚型贫血获得显著的治疗效果，此为治本之法，副作用少、病人易于接受，但须守方治疗 3 个月，以防复发。(孙明异《1》1994；12:709)

9. **痹证**　肢体痹痛多为体虚感受风寒湿邪所致。桂枝能温通经脉，开痹涩，舒筋脉，利关节之壅阻，实为治痹痛之良药。以桂枝为主药，用量 12～20g。根据患者寒胜、湿胜、风胜的不同，分别辅以温阳（外寒者加麻黄 4.5g，内寒者加附子 4.5g）、化湿（外湿者加南星 4.5g，内湿者加茯苓 9g）、祛风（加细辛 3g）之药。另取神曲 15g 和生甘草 9g 为使药。每日 1 剂，2 周为一疗程。200 例肢体痹痛者经治疗后，获近期治愈者 57 例（28.5%），显效 77 例（38.5%），有效 58 例（29.0%），无效 8 例（4.0%），总有效率达 96.0%。(王绪辉《1》1988；12:47)

10. **表证　寒证　痛证　瘀证**　安徽中医学院已故程伯敏教师，毕生以用桂枝出名，被人尊为“桂枝先生”。其灵活恰当运用桂枝治疗大量陈疴顽疾，令同道无不赞叹。余随其学习，受益匪浅。笔者在二十多年临床中运用桂枝治疗许多疑难杂病，取效颇佳。笔者用桂枝量为 5～30g，量小能温阳、通脉、和营，量大则下气、行瘀、补中。一般临床见有表证、寒证、痛证以及气滞、痰阻、血瘀、癥瘕疟母等病症，具四末不温，畏寒喜暖，舌暗淡或有瘀点、瘀斑，脉弦细涩者，皆可用之。若症见热象，则宜与寒凉之品配伍应用，以免桂枝助阳化热。对于阴虚火旺，津伤液枯之人，如大汗伤阴，产后失血，女子崩漏等，应慎用或禁用，以免桂枝辛温走窜，耗液伤阴。又因桂枝具有平冲降逆下气等作用，故孕妇慎用或禁用。(陈有明《1》1994；11:645)

儿科病

1. **喘证（小儿支气管炎　喘息性支气管炎　毛细支气管炎　支气管肺炎　小儿肺炎）**　笔者通过临床实践认为，桂枝有明显的平喘作用，是治疗喘证的要药，只要辨证准确，效果显著。如：小儿支气管炎、喘息性支气管炎、毛细支气管炎、支气管肺炎或小儿肺炎合并心衰等，只要双肺听诊有痰鸣音、哮鸣音、大小水泡音，中医辨证为寒证、虚寒证者皆用。通过本人的临床实践体会到，用桂枝的方剂与不用桂枝的方剂，效果有明显的差别，特别是治疗咳喘证比单纯咳嗽而不喘者效果尤为突出。对咳喘日久不愈的患者用麻黄平喘，不如用桂枝平喘疗效好。1987 年 12 月 6 日曾治一男孩，王某，6 岁。患喘息性支气管炎 10 余日，不发热，经用中药治疗效果不减。察其病历：前医用小青龙汤去桂枝、白芍加黄芩、桑白皮。服 3 剂，患儿服前 2 剂后，咳喘症状较前减轻，但服第 3 剂后效果就不明显。患儿 2 次再经前医诊治，认为麻黄用量不足，于是加大原方剂量，由 3g 用至 6g，复给 3 剂。患儿服完 3 剂，咳喘症状未见明显好转，但药后汗多，时有烦躁不安。余诊患儿面色苍白，精神不振，舌质淡红苔白，听诊双侧肺部有明显痰鸣音和哮鸣音。辨证为风寒袭肺，痰饮内停，用小青龙汤去麻黄加茯苓、葶苈子，以宣肺平喘祛痰化饮：桂枝 5g，茯苓 5g，细辛 2g，杏仁 5g，白芍 5g，半夏 5g，甘草 3g，五味子 5g，干姜 2g，葶苈子 5g。服药 3 剂，症状明显好转，以后用原方加牡蛎 10g，槟榔 6g，党参 6g，薏苡仁 10g。以理气健脾，共服 9 剂而获愈。此外，桂枝治疗哮喘病同样有较好的疗效。(吴德广《1》1995；1:6)

2. **痹证　瘀证　热证　自汗　盗汗　胃痛　腹痛　哮喘　冻疮**　桂枝辛温，辛散风寒，温通经络，入心经走血分，通达四末。笔者应用桂枝的体会如下：

2.1　治疗小儿风寒湿痹，常用桂枝 6g，配伍防风 10g，相互为用，透营达表，

通络祛风；对关节肿胀酸痛者，桂枝又配防己 10g，温通经络，散寒除湿。

2.2　治疗痿证，下肢痿蹙，桂枝配伍性善下行的牛膝 10g，通经活络，强筋壮骨，引导桂枝下行之力，而又促使牛膝疗痿之功。

2.3　临证中常遇一些因用生石膏退小儿高热，剂量过大冰伏其阳，致热退体温降低，手足冰凉，余常用桂枝 6g、白芍 10g，协调营卫，体温立升复常，可见桂枝温通之功。

2.4　对于小儿心血不足引起脾肺虚弱的自汗、盗汗用桂枝 6g、白芍 10g，启发心阳，敛阴和血，一启一闭，汗证立愈，其功优于当归六黄汤。

2.5　用桂枝配伍炮姜、白芍、甘草，治疗小儿因寒气凝滞的脘腹疼痛，散寒温中，调和气血，虽源于小建中汤去饴糖，仍能起到缓解胃脘疼痛的作用。

2.6　由于小儿贪凉饮冷，笔者常用小青龙汤，取麻黄、细辛、五味子治疗形寒饮冷所致的哮喘证，虽有疗效，而对气不接息，张口抬肩的患儿，效则不佳。然加用桂枝 6g，助麻黄平喘之力，则常获卓效。人言桂枝助麻黄发汗，笔者用桂枝 6g、麻黄 3g，从未见发汗，反而见平喘止咳。可见里外俱寒所致的哮喘证，非桂枝助麻黄莫属。

2.7　笔者早年下乡医疗，冬季遇一患儿手足冻裂成疮，偏僻之地无药可施，随用桂枝 10g、葱须 6 个煮水洗烫，3 日而愈，后用此方治疗数例，皆见功效，而不再发，可见桂枝温化寒邪，活血通络之功。（滕宣光《1》1994；11:646）

按：以上乃论述“桂枝在儿科临床的配伍应用”。非有丰富临床经验者，难以谈出如此深刻之体会。读者应效法之，应用之。

妇科病

瘀证　桂枝能温经通脉，和营行瘀，与肉桂不同者，在于其“温通”功能较强。常用于妇科瘀血证，如经闭不行，下腹冷痛；寒凝痛经，得暖则舒；阳弱血虚之外阴瘙痒、阴疮；瘀血阻滞冲任所致的子宫肌瘤、卵巢囊肿、宫外孕、恶露停滞等病症，都有较好疗效。（姚石安《1》1995；1:6）

附录

近代名医张锡纯“桂枝解”　桂枝味辛微甘，性温。力善宣通，能升大气（即胸之宗气），降逆气（如冲气、肝气上冲之类），散邪气（如外感风寒之类）。仲景苓桂术甘汤用之治短气，是取其能升也；桂枝加桂汤用之治奔豚，是取其能降也；麻黄、桂枝、大小青龙诸汤用之治外感，是取其能散也。而《神农本草经》论牡桂（即桂枝），开端先言其主咳逆上气，似又以能降逆气为桂枝之特长，诸家本草鲜有言其能降逆气者，是用桂枝而弃其所长也。……桂枝非发汗之品，亦非止汗之品，其宣通表散之力，旋转于表里之间，能和营卫、暖肌肉、活血脉，俾风寒自解，麻痹自开，因其味辛而且甘，辛者能散，甘者能补，其功用在于半散半补之间也。故服桂枝汤欲得汗者，必啜热粥，其不能发汗可知；若阳强阴虚者，误服之则汗即脱出，其不能止汗可知。《伤寒论》用桂枝，皆注明去皮，非去枝上之皮也。古人用桂枝，惟取当年新生嫩枝，折视之内外如一，皮骨不分，若见有皮骨可以辨者去之不用，故曰去皮，陈修园之侄鸣岐曾详论之。（《医学衷中参西录》）

结　　语

桂枝性味辛甘温，入心、肺、膀胱经。功于发汗解肌，温经通脉，治疗风寒表虚、痰饮、瘀血等病症。历代医家对其研究颇详，尤其是张仲景善用此药，为后世积累了丰富的经验。现代学者扩展了桂枝的临床用

途。概括其功用有六：①除痰化饮效佳，无论饮在肺、在脾、在胃或在肾，皆可蠲之；②温经化瘀为长，可除膀胱、胞宫、肝经瘀血，并利关节而疗痹证；③善通心肝二经之脉络，使血脉流利无阻；④可通达心肝之阳，使其振奋、宣达而条畅；⑤补助心肾之阳而除疾；⑥宣降气机能止痛。

现代药理研究认为，桂枝具有抗菌、抗病毒、解热、利尿、改善神经系统功能、增强血液循环、解痉止痛、调整胃肠功能和抗过敏等多种作用。

目前多用桂枝治疗如下病变：①心脏疾患如心肌炎后遗症、心律不齐。②神经系统病变，如各种神经官能症、面神经麻痹、截瘫。③心脑血管病变，如偏瘫、雷诺氏病。④儿科以其平喘。⑤妇科用于瘀血证。

总之，桂枝功效卓著，用途广泛。然其药性偏温，临床须辨证论治，药证合拍方能奏效。

三、防　　风

【基原与药材】　为伞形科植物防风的根。干燥的根，呈圆锥形或纺锤形，稍弯曲，长20～30cm，根头部直径约1cm，中部直径1～1.5cm。表面灰黄色或灰棕色。根头部有密集的细环节，节上有棕色粗毛，顶端有茎的残痕；根部外皮皱缩而粗糙，有不整齐的纵皱及细横纹，除散生污黄色的横长皮孔外，点状突起的须根痕也随处可见。质松而软，易折断，断面不平坦，木部淡黄色，皮部黄棕色有裂隙，射线呈放射状。气微香，味微甘。以条粗壮、皮细而紧、无毛头、断面有棕色环、中心色淡黄者为佳。外皮粗糙、有毛头，带硬苗者次。

【用法与用量】　内服：煎汤，5～9g；或入丸、散。外用：研末调敷。

【原文】　《本经》：防风，一名铜芸。味甘，温，无毒。治大风，头眩痛，恶风，风邪，目盲无所见，风行周身，骨节疼痹，烦满。久服轻身。生川泽。

《别录》：防风，味辛，无毒。主治胁痛，胁风头面去来，四肢挛急，字乳金疮内痉。叶，主治中风热汗出。一名茵草，一名百枝，一名屏风，一名蔺根，一名百蕫　生沙苑及邯郸、琅琊、上蔡。二月、十月采根，暴干。又，叉头者令人发狂，叉尾者，发癫疾。

【经方运用】　《本经》及《别录》已尽述防风作用。防风的主要功能是散风，既能解表，又能宣痹，尚能止痉。经方中有5方用及防风，其作用不远于此。

1.散邪　《本经》云防风“治大风，头眩痛，恶风，风邪”说明防风能散风邪。

1.1　治表证　仲景对防风散风的理解十分恰当，知道其发散力量轻微。因此，伤寒太阳病决不用此，而是用于里证为主，表证轻微者。经方用防风治疗表证的方剂有2首：①竹叶汤：适用于外感风热而兼元阳不固者。方用防风配合竹叶、葛根、桂枝、桔梗疏散外感之风热，人参、附子益气扶阳固脱，甘草、姜、枣调和中州，是一首表里兼顾之方。尤在泾说：“凡风热外淫而里气不固者，宜于此取焉。”颇中肯綮。②薯蓣丸：适用于阴阳气血俱不足而兼感风邪者。是方在薯蓣、人参、白术、当归、地黄、麦冬等益气养血，调补阴阳的基础上，配用防风、桂枝、柴胡等疏散风邪而解表。上述两方均属扶正祛邪之方，其用防风的目的均为疏风解表。但前者以表热为甚，故重用竹叶、葛根疏散风热之邪为主；后者以阴阳气血不足为主，故在大队益气补血药品中，少佐防风、柴胡等以散风。

1.2　疗中风证　由于历史条件的限制，汉唐以前对中风病因的认识，多从“正虚外中”立论，故其治疗多在扶正的基础上加用散风之品。如侯氏黑散在益气健脾，养血活

血，清热散瘀的基础上，用防风协助菊花、细辛、桂枝等祛风散邪。随着时代的发展，对中风病因的认识由外因逐渐转变为内因，尤其是清代叶天士提出肝风内动的理论，为中风的治疗开辟了新的途径，祛风散邪之品已经很少应用。但是，对兼外风者，防风仍然不失为一味散风之良品。

1.3　治病如狂　《金匮》有一方名曰防己地黄汤，“治病如狂状，妄行，独语不休，无寒热，其脉浮”者。后人据其方之用量不合汉人之制，而疑非仲景之方。但据《千金方》所载之用量，甚合汉人之制，故可能系后人传抄之误。本方为血热生风而兼郁热在里，其方在重用生地黄清热凉血的基础上，少佐防风、防己、桂枝以发散郁热而息内风。

2. **宣痹**　《本经》云防风治“风行周身，骨节疼痛，烦满”，说明防风有宣痹之功。仲景利用防风宣痹之功，主要用来治疗历节病。《金匮》云：“诸肢节疼痛，身体烦羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”此证乃风寒湿之邪流注关节，且渐次化热伤阴。方用防风、麻黄、桂枝搜风胜湿，使风寒湿之邪从外而散，附子、白术助阳除湿，芍药、知母清热和阴，缓急行痹于里，生姜、甘草和胃调中。另外防风与白术相配，又可祛风除湿。《本经》说防风主“风行周身”，说明防风是治疗风湿痹证不可多得的药物，为后世所喜用。现代药理学实验说明，防风有镇痛作用，可见其用于痹痛，是有科学依据，符合科学道理的。

四、细　　辛

【基原与药材】　基原为马兜铃科植物辽细辛或华细辛的带根全草。药材有两种：①辽细辛，又名北细辛：叶片1～2枚，下连根茎及根，有时可见花或果实。叶柄长，有纵纹，叶片多皱缩或破损，质薄，灰绿色，有时带黄，质脆易碎。花单一，暗紫褐色，碗状。根茎为不规则圆柱形，纤细弯曲，具分枝，长1～4cm，直径2～4mm，灰棕色，粗糙，有节，节间约2～3mm。根细长，密生节上，灰棕色，表面平滑，或有微细纵皱纹，下端长有细须根。质脆易断。断面平坦，黄白色。气甚芳香，味辛辣，后具麻木烧灼感。以根灰黄色、叶绿色、味辛辣而麻舌者为佳。②华细辛：外形与辽细辛相似，但根茎较长，长约3～8cm，直径约1～2cm，节间极短，仅达1mm。香气及辛辣味较弱，而麻木烧灼感较强。

【用法与用量】　内服：煎汤，0.9～3g。外用：研末撒、吹鼻或煎水含漱。

【原文】　《本经》：细辛，一名小辛，味辛，温，无毒。治咳逆，头痛，百节拘挛，风湿痹痛，死肌。久服明目，利九窍，轻身，长年。生山谷。

《别录》：细辛，无毒。主温中，下气，破痰，利水道，开胸中，除喉痹，鼷鼠，风痛，癫疾，下乳结，汗不出，血不行，安五脏，益肝胆，通精气。生华阴。二月、八月采根，阴干。

【经方运用】　《本经》和《别录》所述之病证均属寒凝气滞，或寒邪与痰饮水湿相搏而成。其所记之主治多溢美之词，《本草经疏》曾批判说：“其曰久服明目，利九窍，必无是理，盖辛散升发之药，岂可久服哉。”经方中共有19首方剂用及细辛，其中有3首是属于方后加减而成。主要取其温化寒饮及散表里之寒。

1. **治寒饮**　《本经》说细辛“治咳逆”，《别录》补充说：“破痰，利水道，开胸中”，可见，其咳逆的原因是痰饮阻肺而致。经方中用细辛治寒饮阻肺的方剂达8首，其中有2首为方后加减所用。①《伤寒论》云：“伤寒，心下有水气，咳而微喘

……小青龙汤主之。”《金匮》亦云：“咳逆倚息不得卧，小青龙汤主之。”小青龙汤中即使用了细辛。其使用细辛的目的有三：一是与干姜、五味子相配，温肺化饮而止咳喘；二是配麻黄、桂枝解表散寒，发越水气，这也是小青龙汤能够治疗溢饮的原因，是《别录》言其“利水道”的具体体现；三是协助干姜、半夏温胃化饮，所以《金匮》还采用小青龙汤治疗“妇人吐涎沫，医反下之，心下即痞，当先治其吐涎沫”以及“干呕”等症，这也是《别录》说细辛“温中下气”的具体含义。具有此相似结构的还有小青龙加石膏汤，加石膏的目的是治疗饮郁化热的烦躁证。是方寒热并用，一方面散寒化饮，一方面清热除烦，二者并行不悖。这种配伍“看似寻常最奇崛，成如容易却艰辛”非医中之圣，焉能为之。若胸满气滞较盛，可将小青龙加石膏汤以厚朴、杏仁、小麦易桂枝、芍药、甘草，可加强其理气降逆的作用，这便是厚朴麻黄汤。若咳痰较盛，喉中有水鸡声音，可用细辛与射干、麻黄、生姜、紫菀、冬花、五味子、大枣、半夏相配，方名射干麻黄汤。②表寒较轻的痰饮咳喘证，可用苓甘五味姜辛汤治疗；兼有呕吐者加半夏，方名桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤；兼有形肿者加杏仁，即苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤；兼挟胃热上冲而见面色如醉状者，再加大黄，名苓甘五味加姜辛半杏大黄汤。③真武汤方后云：“若咳者，加五味子半斤，细辛一两，干姜一两。”由此可见仲景治寒饮阻肺的咳喘证，最喜用细辛与五味子、干（生）姜相配，寒邪阻遏较甚加麻黄、桂枝；挟热者，配石膏；胸满者配厚朴；痰阻咽喉者配射干。④寒饮之邪停于其它部位的有时亦可应用细辛。除上述小青龙汤治溢饮用细辛外，还有一方。《金匮》云：“气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。”其用细辛一可助附子扶阳散寒，一可助麻黄、桂枝、生姜辛散通阳而化饮。阳复饮化，其病自已。这是饮停于胃，阳气不足重证的治法。若病证较轻，可直接用细辛与半夏相配温胃降逆散寒化饮，方如白术散后加减云：“心烦、吐痛、不能食饮，加细辛一两，半夏大者二十枚。”即其例也。

2. **温经散表寒**　《本经》说细辛主“头痛”，此头痛实际是风寒之邪侵袭所致，仲景据此用细辛来驱除在表之寒邪。这样的方剂共计2方。①侯氏黑散：适用于风寒之邪外袭而引动内风之证，此证必须表里同治。其用细辛的目的，沈明宗说本方“防风、菊花、细辛、桂枝祛风散邪”，颇中肯綮。②麻黄附子细辛汤：细辛能够入里搜剔少阴之寒达表而出。《伤寒论》云：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”其中细辛既能助麻黄以发表，又能协附子以温里，鼓舞少阴之阳气驱邪外出。本方配伍简洁而严密，有巧夺天工之妙。钱潢说：“三者合用，补散兼施，虽发微汗，无损阳气矣。故为温经散寒之神剂。”

3. **温脏除里寒**　仲景不囿于《本经》的论述，而根据临床实践不断的充实和发展前人的认识。仲景将细辛用于里寒之证，就是对《本经》发展的实例之一。用于里寒证的方剂共5个，由于配伍不同，可治疗蛔厥、寒实积滞、寒气厥逆及血虚寒凝致厥。①乌梅丸：细辛配合附子、干姜、蜀椒、桂枝，其用细辛的目的：一是用其辛热温其脏寒；一是蛔得辛则伏，以细辛之辛来安蛔。②大黄附子汤：《金匮》云：“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。”此乃寒实凝结之证。方用细辛协附子温里散寒而止痛，与大黄苦寒泄下，并行不悖。程云来说：“大黄苦寒，走而不守，得附子细辛之热，则寒性散而走泄之性存是也。”③赤丸：赤丸治“寒气厥逆”，此厥乃阴寒之气上逆所致，故用细辛臣乌头，以散其寒，配合苓、夏降逆化湿。诚如尤在

泾所说："寒气厥逆，下焦阴寒之气厥而上逆也。茯苓、半夏降其逆；乌头、细辛散其寒……"④当归四逆汤：《伤寒论》云："手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。"当归四逆汤用当归、芍药养血通脉，细辛、桂枝、通草温经通脉。说明细辛与归、芍相配，辛润而通，可用于血虚寒凝的手足厥冷或痹证。本方之用细辛，亦体现了《别录》说细辛主"血不行"的作用。后世独活寄生汤即在此启发下产生，叶天士的辛润通络法也发端于此。⑤当归四逆加吴茱萸生姜汤：《伤寒论》云："若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。"细辛在此方与吴茱萸、生姜可相须而用，更增其温经散寒之力。此外，治疗风湿表虚的黄芪防己汤方后加减云："下有陈寒者，加细辛三分。"亦属散内寒之例。

【单方治验】

内科病

1. 心悸　脉迟缓（缓慢性心律失常）

1.1　细辛原是一味祛风、散寒、行水之药，主治头痛、齿痛、风湿痹痛等。现代药理研究发现其具有肾上腺素样作用，能使血压上升，由此近年来有移用以促心率而治心动过缓者。然使用者，有的获得提高心率、增加动能的良效，有的则适得其反，导致心功能衰退，究其原因，乃是未掌握细辛提高心率的枢机及其要领，兹根据本人之临床实践，略述其要。①细辛，味辛面性散，具有升发、温通、辛散之功能，其疏散之力颇大，能开通诸窍，故《本草经百种录》曰："细辛，以气为治也。"用其治心动过缓，也是取之动能，鼓动心阳，心搏加快。由此可知，使用细辛增加心率主要适用于心阳鼓动力薄者，然而，细辛并非温补心阳之药，故若心阳已衰败者，则无回天之力，用之反耗其心气，使心阳益衰矣。故用细辛促心率当严格掌握其适应证。②心动过缓之症，其病机有虚实两类。虚者正气虚也，脉迟无力以搏，显然此非细辛所宜；实者，邪气壅遏也，心阳为邪实所困，未能运血布达于脉，脉痹而涩，脉迟而有力，此病因主要有痰浊、瘀血二类，在此投细辛以促心率，乃是用细辛之功能，鼓动心阳以抗其痰瘀郁遏之势，故余用细辛以治心动过缓者，主要用于邪实之病证，诸如高脂血症、冠状动脉粥样硬化或供血不足，以及部分病态窦房结综合征。③余投用细辛以提高心率，必须了解和掌握心体、心阳、心血三方面的病理生理状况，心体是心脏得以跳动的物质基础，若心体有损，诸如心肌病、心瓣膜病、室间隔缺损等，则投细辛以鼓动心阳，亦无内在条件，诚如《内经》所云："无阴则阳无以化"，用此亦无益；心阳是心脏搏动的动力，若心阳已衰，诸如已呈失代偿期的心力衰竭，则只能补益心阳，而不能鼓舞心阳，故亦非细辛之职能；心血是心搏以运达血脉的物质，若心血不足，如贫血性心脏病、失血性休克，则使用细辛鼓动心阳，也仅使之空跳，无有效能，亦为徒劳，故使用细辛必须在心体、心血基本完好，心气力弱，但尚能振奋之际，始为合拍。④细辛之用量，余一般为4～6g，尚未发现有耗气伤阳之变。但此用量之多少，当视心阳及邪壅之病理而定，尤以邪壅之情为主，若痰瘀阻遏较为明显时，用量宜大，以增其亢奋之力，若外邪阻遏之情不甚，则轻量即可。⑤用细辛以促心率，并非单靠其一味药之力，当有辅佐之品，相辅之剂大致有二类：一类是助心阳之品，助心阳之药，如附子、黄芪、党参等，主要是取其温补心阳之力，为细辛之温通辛散，助其心气，增其能量，作为细辛之后盾；通心脉之药，主要是调畅血脉之运行，诸如麻黄、川芎、瓜蒌、威灵仙等，以使细辛促心率通达血脉的作用更为调畅和持久，故余喜用麻黄附子细辛汤为主方，即取附子、麻黄二者相佐之力。另一类主要是祛痰

浊、化瘀血的祛邪药物，若系痰浊扰心而见脉迟者，可取二陈汤、菖蒲郁金汤为伍；若为瘀血痹阻而使心阳失展者，可选失笑散、桃红四物汤相参。由此分而治之，各司其职，相得益彰。总之，用细辛为主治心动过缓，是老药新用，是进一步利用它的动能发挥效用，扩大其使用范围。但在此不可机械地认为细辛具有促心率作用，故不可一见心动过缓即盲目投用细辛，必须严格掌握其适应证，否则虽一时可能见到增加心率的作用，但反耗伤其心气。（潘文奎《1》1993；8：453）

1.2　临床发现，细辛用于阳气虚衰、下肢脉络瘀阻之老年患者，用量过钱后，出现心率明显增快的现象，受此启发，应用于缓慢性心律失常患者，每每获效。我们治疗缓慢性心律失常，细辛最大用量达31g，这为细辛临床用量方面，积累了一些经验，现介绍如下：①1982～1989年经心电图诊断为缓慢性心律失常，住院治疗观察及临床资料完整者共60例。年龄：21～62岁，平均年龄45.5岁。性别：男性30例，女性30例。其中窦性心动过缓者17例；房室传导阻滞者6例（Ⅰ度2例，Ⅱ度1例，Ⅲ度3例）；Ⅱ度窦房传导阻滞者7例；病态窦房结综合征者30例。②治疗方法：处方中以细辛为主。最小用量每日6g，最大用量每日31g。每日用量20g以上者11例；10～15g者31例；10g以下者18例。每日总量6～31g，用药规律从6g→10g→12g→15g→18g→20g→25g→27g，逐渐递增至31g。递增方法：处方中以细辛为主，最小剂量从6g始，与处方中其他诸药同煎，日服2次，服用6剂后如心率无明显提高则再递增一个剂量级，即每日10g，服用6剂，以此类推，直至达到治疗效果为止。有些患者兼用20%细辛酊10ml，3～4次/日。细辛酊为酒精提取，每10ml含细辛生药2g。③结果：多数患者治疗后，症状均有不同程度的改善。临床心电图监测及心电图描记：起效时间40分～1小时；作用高峰：2～3小时；治疗前心率45～55次/分，治疗后平均提高心率5次$^{+}$/分。窦性心动过缓者由54次/分提高到62次/分；Ⅰ度、Ⅱ度房室传导阻滞消失者3例，窦性心动过缓转为正常心律者7例。阿托品试验：治疗前34例行阿托品试验，结果阳性前后对照者11例，其中7例转为阴性，4例无改变。总有效率（症状或/和心电图）：为93%。经临床观察，细辛除提高窦房结频率外，还可提高交界区频率，并有加速房室传导的功能。细辛治疗缓慢性心律失常最佳治疗量为10～15g，其中1例患者用至31g。④我们的经验，用细辛至15g时，若心率无明显提高，可逐渐加量。如15g已见疗效，若再增大剂量，则心率也无明显改变。个别患者投药后心率先快后慢，可能与细辛对窦房结有先兴奋后抑制的作用有关。根据耐受量若兼用20%细辛酊10ml，3～4次/日，其作用大于煎剂，提取后余渣水煎仍有效。⑤经临床观察，有2例患者细辛每日用量大于20g时，出现口唇、舌尖或指趾发麻。停药24小时后，症状可自行消失，勿需处理。翌日，可用细辛安全量，每日10～15g，水煎继服。此2例患者临床辨证均属阳虚血瘀。也有个别患者在服用细辛为主的煎剂时，即刻出现口舌发麻，旋即消失，考虑为该药辛味刺激之故，但不影响治疗，勿需停药。（曲家珍，等《1》1993；8:454）

1.3　用细辛为主治疗心动过缓，即用来提高心率，收到一定的疗效。心动过缓易出危险的有：病态窦房结综合征（简称病窦）、窦房传导阻滞（简称窦房阻滞）、窦性停搏又名窦性静止（简称窦停）、Ⅲ度房室传导阻滞等。用细辛为主药治疗以上四类心率过缓病人，有较好的苗头。在用量上可以超过3g，一般用5～6g未见有副作用，部分病人用9g也未见有中毒现象。为了慎重起见，

先用3g，以后逐渐增量，每2～3天后加1g，加至6g后可常服一段时间。笔者用细辛为主治疗病窦6例，5例取得良好效果；治疗窦房阻滞2例，都有疗效；治疗窦停2例1例有效，治疗Ⅲ度房室传导阻滞2例1例有效。以上共12例心率迟缓者，9例有效（其中虽有3例的心率尚未达到60次/分，但较前增快而症状基本消失）。3例无效者，均已年过花甲而装了心脏永久起搏器。（陈鼎祺（1）1993；7:389）

按：以上三家所论，潘氏从理论上论述了脉迟缓的病理机制及细辛提高心率的功用，可谓至微至精；曲氏等经临床观察总结出细辛治疗缓慢性心律失常的疗效，可谓详细周全；陈氏在辨证论治的基础上加细辛以治疗病窦等难治性心动过缓，说"收到一定的疗效"，可谓客观实际。三家之言，读者应融会贯通，细心领会，才能用好细辛。

2. **偏头痛　牙痛（三叉神经痛）**　细辛散出自《御药院方》。1994年3月以来，我们用细辛散煎汤含漱治疗三叉神经痛78例，疗效满意，报告如下。①疼痛类型：重型37例，疼痛剧烈，发作频繁，呈痛苦面容，触诊可激发剧烈疼痛；中型26例，洗脸、咀嚼、刷牙有激发痛，压诊亦有激发痛；轻型15例，阵痛次数少，触诊激发疼痛轻。②治疗方法：用北细辛30g，荆芥穗90g，露蜂房36g，加水600ml，浸泡20分钟，煮开后文火续煎15分钟，取汁350ml左右，再加水400ml煎煮15分钟，取全液与第一煎混合，1日数次含漱咽下。若疼痛消失后，再巩固治疗3～5日；若疼痛不减或减而不明显，续服不变，直到第10日仍无效或痛减不明显，则视为无效，即改为神经切断术治疗。③结果：第Ⅰ支9例，7例痊愈，2例显效；第Ⅱ支32例，25例痊愈，3例显效、4例无效；第Ⅲ支21例，13例痊愈，5例显效，3例无效。双支合病共16例，11例痊愈，3例显效，2例无效。治愈率57.56%，有效率88.46%。治疗无效的均是重度三叉神经痛患者。④治例：张某，女，43岁，汉族。1996年4月21日上午病人左手抚面就诊，自述牙齿疼、面疼3年余，遇洗脸、刷牙或咀嚼食物即诱发疼痛，疼时面肌抽搐，流泪流涎，早期每次发作数秒至2分钟不等，疼起疼止突然，以后逐渐加重，每次发作数天至10余天不等，近来已持续两周不解。在我院曾服过卡马西平、苯妥英钠、氯硝安定、消炎痛或芬必得等药，始服效果尚可，后期疗效不明显，近来自己加倍药量仍无效。查体病人左侧面部感觉过敏，轻触左颊异常疼痛，泪涎俱下，查其口腔牙齿并无龋齿及松动，综合考虑确认为三叉神经痛，当即取细辛30g，蜂房36g，荆芥穗90g，让病人两次煎汤取汁800ml左右，1日数次含漱咽下。连进5付，疼痛大减，能洗脸刷牙。次诊依上方不变，续进5付，诸症皆除。再服上药3付以巩固疗效。追访年余，至今未复发。（杨素月，等（33）1998；4:15）

原按：三叉神经痛是神经纤维脱髓鞘或髓鞘增厚，轴突变细或消失所致，疼时如针刺刀割，疼止一如常人，多部分合并牙齿疾病，经大剂量抗生素抗菌消炎等对症处理，早期效果明显，过后随着复发的增多，持续时间延长，常规的治疗已不能缓解症状，虽然骨孔注射酒精效果较好，但无水酒精对组织破坏性损伤较严重，而且易渗透和溢漏，造成周围组织不必要的损害。至于神经切断术，目前还不能广泛推广，因此寻找一种见效快、效果好、副作用小、复发率低的方法，是临床医生多年来一直探索的课题。细辛散煎汤含漱治疗与其他非手术疗法相比疗效较好。究其机理，细辛宣散郁滞、通窍止痛，荆芥祛风宣毒止血，蜂房燥湿消肿、攻毒止疼。三药合之，具有舒通经络，阻断三叉神经感觉传导作用。通过细辛散治疗三叉神经痛的疗效观察，验证了细辛散不管对任何一支或双支的疼痛都有效，且疗效无差异。从疼痛程度与疗效关系看存在着差异，但重度疼痛患者，多半病程长、年龄大，因此，我们认为在临床若遇到三叉神经痛，应首先使用细辛散治之。重度疼痛中药治疗无效者，可考虑手术切断神经治疗。

按：三叉神经痛是一种难治性病症，细辛散煎汤含服，方法简便，疗效较好，值得效法。

3. **胃痛**　有一次我胃痛发作，凑巧服了含有细辛的煎剂，服药后15分钟左右，疼痛开始缓解，而且胃脘部有一种明显的舒适感，30分钟后疼痛消失。本科胃病研究组根据我的体验，先后设计了胃宁片、胃炎冲剂等。我在临床中，对胃脘痛患者也常常在复方中加入细辛3～5g，实践中发现了如下规律：对于中医辨证属于中焦虚寒的胃脘痛患者，在黄芪建中汤、香砂六君子汤等复方中加用细辛，可以明显增强止痛效果，而且减少近期复发，对于其他证型的胃脘痛患者，效果则差一些，只能部分缓解。无论慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎，或胃、十二指肠球部溃疡等，其临床规律也大致相同。（苏祥扶《1》1993；6:325）

4. **类风湿性关节炎**　重用细辛与常规剂量细辛治疗晚期重症类风湿性关节炎对照结果表明，顽痹重用细辛是必要的。中药细辛历来视为治顽痹之要药。而自古以来就有“细辛不过钱”之说。我们重用细辛治疗晚期重症类风湿性关节炎（RA）10例，并与用常规剂量细辛治疗30例，作对照观察研究。①治疗方法：治疗组40例，重用细辛60g，配伍制附子30g，制川乌10g，豨莶草40g，防风10g，羌活10g，薏苡仁10g，川芎3～9g，黄芪30g，甘草20g，防己20g，白术20g，白芍15g，淫羊藿15g，巴戟天15g。对照组30例，用细辛3g，余配伍药物同治疗组。两组中药均每剂水煎2次，每次40分钟，两次煎取200ml，每次服50ml，3小时1次，日服4次。两组自治病开始后，除激素为逐渐撤停外，均立即停用其他抗风湿药物。30天为1疗程，连用2个疗程后评定疗效。②结果：治疗组总显效率为45.0%，总有效率90.0%；对照组则分别为26.7%和73.3%。另外，晨僵时间、关节疼痛总数及指数、关节肿胀总数及指数、双手平均握力、20米行速、关节功能指数等8项指标，治疗组明显为优（$P<0.01$），且未见明显副作用。（高家骏，等《1》1997；5:283）

5. **腰腿痛（坐骨神经痛）**　细辛具有良好的温经散寒、止痛化饮功效。特别是对多种神经痛有独特疗效。坐骨神经痛为临床常见的多发病，笔者多年来用自拟驱痹汤（细辛12～15g，制川乌12g，制草乌12g，麻黄12g，牛膝20g，木瓜20g，乳香10g，没药10g）治疗本病已逾百例，均获良效。服用本方第2剂时，患肢常有微汗，痛势顿挫，亦有个别病例痛势反剧，继服之后痛即可减，当嘱患者勿虑。应当注意的是，本方必须水煎服，而且煎煮时间不能少于1小时。同时，服药期间不能饮酒，以免发生不良反应。经验证明，治疗本病细辛用量不能小于12g，否则疗效不佳。笔者常用量为12～15g。（李述文《1》1993；7:391）

按：所言“煎煮时间不能少于1小时”一语至关紧要且应先用水浸透再煎。否则，用如此大量之川乌、草乌，若煎煮时间过短，轻者可造成中毒，甚者导致生命危险！岂可疏乎！服药方法应先服小量，适当加大用量，以中病为宜。

6. **阳痿**

6.1　某男，49岁，工人。于1987年8月10日初诊。患者自1986年始，头晕，失眠多梦，腰痛遗精，继而阴茎不能勃起，经某医院检查，诊断为阳痿。服用中西药物治疗2月余，其他症状基本治愈，唯阳痿未愈。诊治：每日用细辛5g，泡茶一杯口服，连泡3次服用，7天即见效果，阴茎已能勃起，但维持时间较短。继续服药1个月后，此病痊愈，随访半年未见复发（徐应坤，等《6》1989；7:56）

6.2　笔者用细辛辛香走窜之性，通窍活络，治疗肾虚邪侵、宗筋弛纵之阳痿证，疗效颇佳。从临床观察，未发现毒性反应及耗劫肾阴之弊。曾治高某，男，25岁。因

于初冬新婚，婚后第2天在冰水中挖河，引发阳痿3月余，伴腰膝冷痛，手足欠温，夜寐多梦，偶有遗精，舌淡、苔白滑，脉沉细无力。观前医屡用右归饮、肾气丸等补肾壮阳之剂，病情依旧，因思其肾亏之体，邪袭经络，宗筋弛纵，肾窍失灵。《别录》曾载细辛能“安五脏、益肝肾、通精气”，遂予细辛10g，炙甘草30g，水煎睡前顿服，每日1剂。服用3剂后诸症好转，再进5剂病愈。随访3年无复发。但应用细辛时需辨证确属寒邪外袭、肾窍郁闭、宗筋失用者方可大胆予之。若肾精亏耗、湿热下注、气血虚衰、肝经气滞者则不在此例。（王玉明《1》1993；6:327）

7.雷诺氏病　血栓闭塞性脉管炎　细辛“内之宣络脉而疏百节，外之行孔窍而直透肌肤”（《本草正义》），具通血闭、开结气、泄郁滞之功。细辛若入煎剂，量小则力微，量大则效宏。兹举医案以证之。

7.1　雷诺氏病　笔者于1966年冬，发现两手食指、中指变白，良久则麻木，用手揉搓10余分钟方可慢慢变红，每着凉即发。在天津市两大医院均诊为雷诺氏病，西医束手。家父据证处以当归四逆汤原方，细辛用10g，连用3个冬季，少则20余剂，多则30余剂，病即愈。后于1978年冬又偶见发作，服上方12剂而好转，至今14年未复发。笔者亲试，服药后并无不良反应，若服药后静卧避风，有时即感身微汗。其后以该方化裁治疗数例雷诺氏病患者，细辛均用10g，并嘱临睡前服药1次，服后盖被勿着风寒以助内疏外达，疗效可靠。

7.2　血栓闭塞性脉管炎　对血栓闭塞性脉管炎之属于寒凝血闭者，笔者体会，用细辛亦应量大。曾治崔某，男，65岁。因右足麻木发凉年余，第2足趾变青紫色，伴剧烈冷痛、难以行走近2月。西医诊为血栓闭塞性脉管炎（Ⅲ期）。诊得脉沉细，舌淡红苔白。乃寒凝血闭，脉络不通，遂以阳和汤、桂枝附子汤、麻黄附子细辛汤化裁治之。处方：熟地25g，鹿角霜10g，干姜10g，肉桂10g，麻黄10g，白芥子10g，炮附子15g，桂枝10g，细辛20g，生甘草10g，当归15g，赤芍15g。服15剂后足趾冷痛减轻，已可短距离步行，服药无任何不适。遂增附子、细辛之量以加强温通之力，增熟地之量，防细辛燥热伤阴，再将熟地、炮附子、细辛用量各增至40g、30g、40g。该方服至1991年4月，诸症若失，第2足趾变红润，上方每隔2～3日服1剂巩固之。至1992年情况良好，右足麻木冷痛消失，足趾颜色复常，行动一如常人。该例用细辛达40g，远远超过习惯用量，并未发现不良反应。（刘亚娴《1》1993；6:326）

其他

1.跌打损伤　从临床发现，用细辛治疗跌打损伤，不论何部位，只要在活血化瘀药中加入本品，可增强其镇痛与活血逐瘀作用，患者肿痛减退快，临床效果好。这一临床经验得自偶然。曾治患者刘某某，搬运工人，因跌伤腰部，就诊时腰不能伸直，第3、4腰椎压痛，左腰部肿痛，摄X线片显示无压缩骨折及脱位，经内服活血化瘀药及按摩治疗2次，效果不大。第3次就诊时因患者自觉形寒，腰部喜暖，诊为外伤兼感寒邪，于是在活血化瘀药中加入细辛祛风散寒，服药2剂，不但形寒消失，腰部肿痛亦大减。因思患者前几天服活血化瘀药效果不佳，加入细辛后，肿痛明显减轻，于是选择了四肢骨折、脱位及身体各部位软组织损伤之肿痛较重者55例进行观察，其中35例在服活血化瘀药中加入细辛，20例单服活血化瘀药。结果发现，凡是服了在活血化瘀药中加入细辛的患者，疼痛减轻快，瘀肿消退也比单纯服活血化瘀药消退快。细辛的用量，笔者长期体验，以6～9g为宜，对损伤之疼痛肿胀较重者，曾加大用量到12～

18g，多数患者服后出现眩昏无力等副作用，用量越大反应越大，当用量减轻到10g以下时，基本没有出现上述副作用，但用量过轻则疗效不显。本品辛温，若患者其有热象，或损伤局部肿痛发热者，可在使用细辛的同时，加入生石膏、黄连以清热，并不影响细辛之镇痛消肿作用。跌打损伤的病理机制是气滞血瘀，不通而痛，而细辛恰能“善开结气，宣泄郁滞，疏通百节”。气行则血行、通则不痛，故效果良好。（蒋昌烈《1》1993；6:327）

按：上述细辛用量12～18g，“服后出现眩昏无力等副作用”。此与煎煮时间有关，若煮30分钟以上，其毒性大减，则免除副作用。

2. **口疮　口臭**　口臭蜇齿肿痛。细辛煮浓汁，热含冷吐，取瘥。（《纲目》第十三卷“细辛”引《圣惠方》）

按：细辛性味辛温，有发散郁火作用，故可用于口舌生疮等症。正如《本草纲目》所说：“口疮、喉痹、蜇齿诸病用之者，取其能散浮热，亦火郁则发之之义也。”实热明显者，可与黄连、黄柏等药同用。据临床报道，细辛研末合小麦粉适量，调成糊状敷脐，治疗口腔炎、口腔溃疡有很好疗效。现代研究细辛的主要成分为挥发油，药理实验显示细辛有明显的镇静、镇痛和抗炎作用，细辛还具有局麻作用，故口含可止痛。

附录

细辛用量考究　细辛是一味常用中药，首载于中药学典籍《本经》。现代药理研究证实，细辛所含挥发油具有明显的镇痛、镇静、解热、抑菌、抗炎、抗痉厥、局部麻醉等多种作用，但其挥发油中的有毒成分黄樟醚用之过量，则会导致呼吸中枢麻痹等不良反应，甚至死亡。由此可见，古人“细辛不过钱”的戒律有其实践性和科学性。《中华人民共和国药典》从1953年的第一版至1990年的第五版，都规定细辛的内服用量是1～3克。因此，至今医生开方，若细辛用量超过3g，必须特别签字，以示负责。但是，目前有不少临床报道，重用细辛10～30g，最多者用到180g，未发生毒副作用，却收到满意疗效。这就提出了一个不可回避的问题，即医家对细辛的用量为何如此悬殊呢？道理何在？考究如下。

1.“细辛不过钱”的由来与条件　“细辛不过钱”的说法始于宋·陈承写的《本草别说》，原书已佚失。《本草纲目》记载说：“承曰：细辛……若单用末，不可过一钱，多则气闭塞不通者死。”这就明确规定，细辛不过钱是指“单用末”，即单味用，作散剂服。若用于汤剂加入复方，则另当别论。须要说明，目前的细辛商品多为全草，而古人用细辛是用其根部。如《别录》说：“细辛生华阴山谷，二、八月采根，阴干。”《本草图经》说：“其根细而味极辛，故名之曰细辛。二、八月采根，阴干用。”还有许多古代本草书籍，在谈及细辛的采集时均说取其根部入药。古人用细辛只“采根”的经验已被现代研究所证实，王智华，等（《24》1987；9:2）经过对细辛根末与全草煎剂所含挥发油及黄樟醚的测定分析后指出：在相同剂量下，细辛根末中的挥发油含量近乎细辛全草煎煮10分钟后的3倍；又在相同剂量下，根末所含挥发油中有毒成分黄樟醚的含量分别是全草煎煮10、20、30分钟的4、12和50倍（细辛全草煎煮时间越短，其煎液中的黄樟醚含量越高，故与根末中黄樟醚含量的相对倍数越低）。上述说明，根末中的有效成分与有毒成分均明显高于全草煎剂。还需要明确，黄樟醚的挥发性胜于挥发油中主要有效成分甲基丁香酚，所以，经煎煮30分钟后，煎汁中还保存着一定量的有效成分甲基丁香酚，而有毒成分黄樟醚的含量已大大下降，不足以引起毒害。这就提示：细辛服用散末不论是根还是全草，都不可用大量，大量必须入汤剂。综上所述，所谓“细辛不过钱”应有三个先决条件：一是用单味；二是用散剂；三是用根部。如果是用细辛的全草并加

入汤剂复方中，则不必受“细辛不过钱”的限制。为了进一步明确这个问题，有必要对经典医籍进行探讨。

2.《伤寒杂病论》有关细辛用量的探讨　医圣张仲景所著《伤寒杂病论》，为医门之规矩准绳。探讨该书方剂中细辛的用量，实属必要。笔者查阅了《伤寒论》、《金匮》中所有涉及细辛的处方，统计结果是：《伤寒论》用细辛的方剂共6首。其中小青龙汤、当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤均用细辛三两；麻黄细辛附子汤用细辛二两；第316条真武汤加减法：“若咳者，加五味子半斤，细辛、干姜各一两……”；乌梅丸用细辛六两。《金匮》用细辛的方剂共13首。其中射干麻黄汤、小青龙加石膏汤、苓甘五味姜辛汤、苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤、苓甘五味加姜辛半杏大黄汤等5方均用细辛三两；厚朴麻黄汤、大黄附子汤、桂苓五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤、桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤等4方均用细辛二两；赤丸用细辛一两；白术散后加味法：“……心烦吐痛，不能食饮，加细辛一两，半夏大者二十枚……”；防己黄芪汤后加味法：“……下有陈寒者加细辛三分……”；侯氏黑散加细辛三分。上述统计可知，仲景用细辛的方剂共19首，有三种剂型。一是入复方汤剂，用量1～3两；二是入复方丸剂；三是入复方散剂。其中以汤剂居多，共15方，丸与散剂各2方。关于汉代与现代药物用量的折合量，考证说法不一，有汉代一两折今3g、10g、15g等不同认识。即以最小折合量计算，汤剂在汉代用1～3两，当今用3～9g，亦并非“细辛不过钱”。而仲景所制丸、散剂之细辛用量，经折算后均少于3g，可见其丸剂与散剂确实是“细辛不过钱”。仲景用细辛配入复方中，常用于温肺化饮以止咳平喘；或取其激发肾气以驱除邪入少阴之寒邪；或取其通阳之功以化气行水；或取其行滞之效以散结止痛等。但细辛芳香最烈，故其用法用量，最应讲究。

3.现代临床用大剂量细辛疗效探讨　当前，用细辛治病多为复方汤剂，其用量之大，大大突破了“细辛不过钱”的限制。例如：王华明（《24》1981；12：15）、林文谋（《24》1985；12:23）等先后报道用小青龙汤治疗痰饮伏肺所致的支气管哮喘，方中用细辛6～9g，或重用9～15g。刘文汉（《1》1983；2：79）治头痛用细辛30g。周玉珠（《57》1985；3:32）治慢性鼻炎、慢性气管炎、关节炎、缩窄性心包炎等，用细辛30～40g。冯恒善（《27》1984；1:16）治类风湿性关节炎100例，重用细辛30～160g为主药，疗效最长者服半年。刘贵仁（《36》1991；8:375）治头痛、哮喘、脑梗塞、冠心病等，用细辛10～30g，在治疗顽痹（重症类风湿性关节炎）时，重用细辛50～180g，且长服10个月之久。上述重用细辛治疗各种病证，服药后均未发生过毒、副反应，都取得较好疗效。但要明确，重用细辛必须煎煮30～40分钟，这是既取效而又不中毒的奥妙。若“单用末”口服，还应遵守“细辛不过钱”的戒律。何永田（《41》1984；2:70）采用细辛散剂吞服治疗寒性疼痛，从1g开始，每日递增1g，至4～5g时有胸闷恶心等。降玉珉（《24》1965；8:封3）报告治愈1例因服过量单味细辛引起严重中毒者。因此，细辛的用法用量必须讲究。

通过上述考究，根据古今医家的临床经验与现代药理研究，细辛用量应掌握如下原则：若用单味作散剂口服，特别是用其根部，仍应遵守“细辛不过钱”的戒律；若用全草入于复方汤剂，则不必受“细辛不过钱”的限制，但也不是用量越大越好，要结合具体病情掌握用量，如对于沉疴顽疾，小量无效时，可适当逐步加大用量。笔者临证，常用细辛6～12g配入复方汤剂，水煎30分钟以上，治疗痰饮咳喘、风寒外感、风湿痹痛等阴寒性病证，疗效较好，从未发

生过不良反应。（《金匮杂病论治全书·附翼》）

结　　语

细辛性味辛温，功擅发散寒邪，通阳化饮。首载《本经》，列为上品，汉代已为常用药物。经方用细辛治寒饮、风寒湿痹、表寒证、里寒证等。当代医者以其温性疗内、外科多种寒疾，效果甚佳。经现代药理研究证实有抑菌、麻醉、解热镇痛等多种作用。然古今因其毒性而对其用量甚为关注，吕志杰编著的《金匮杂病论治全书·附翼》关于“细辛用量考究”一文可供读者参考。

五、生　　姜

【基原与药材】　为姜科植物姜的鲜根茎。鲜根茎为扁平不规则的块状，并有枝状分枝，各枝顶端有茎痕或芽，表面黄白色或灰白色，有光泽，具浅棕色环节。质脆，折断后有汁液渗出；断面浅黄色有一明显环纹，中间稍现筋脉。气芳香面特殊，味辛辣。以块大、丰满、质嫩者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～9g；或捣汁。外用：捣敷，擦患处或炒热熨。

【原文】　《本经》：生者，尤良。味辛，微温。久服去臭气，通神明。生川谷。

《别录》：生姜，味辛，微温。主治伤寒头痛、鼻塞，咳逆上气，止呕吐。生犍为及荆州、扬州。九月采。又，生姜微温，辛，归五脏。去淡，下气，止呕吐，除风邪寒热。久服小志少智，伤心气。

【经方运用】　生姜，在《本经》中已有记载，附于干姜之后，《别录》将其单列。本品为辛温之品，功擅发汗解表，温中，降气而止呕、止咳。生姜是经方中常用之药，直接用其组成的方剂就达68首，另外还有2方后加减用及此药。生姜主要用于下列七种情况。

1. 治邪气在表之证

1.1　*治疗太阳病*　经方取生姜解表发汗常与桂枝相配，协助桂枝发汗，与大枣相合调和营卫。主要适用于太阳中风表虚证，其代表方剂是桂枝汤。此外，还有桂枝加葛根汤，适用于兼项背强几几证；桂枝加厚朴杏子汤，适用于兼喘证；乌头桂枝汤，适用于兼寒疝腹痛证；桂枝加附子汤，适用于兼阳虚漏汗证；桂枝去芍药汤，适用于兼胸满脉促证；桂枝去芍药加附子汤，适用于兼胸满脉微恶寒证；桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤，适用于兼心阳虚烦惊、卧起不安证；厚朴七物汤，适用于兼腹满证；柴胡桂枝汤，适用于少阳与太阳合病证。其次，也可以用于太阳伤寒表实证，方如葛根汤、葛根加半夏汤及大青龙汤。此三方使用生姜有一个共同的目的，就是发汗解表。不过，因其表实无汗，故均又加配了麻黄，以增强其开腠发汗之功。再次，也可用于表郁轻证，方如桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤及桂枝二越婢一汤。另外，还可用于太阳痉病，除上述葛根汤治疗刚痉外，还有栝蒌桂枝汤，适用于柔痉，其使用生姜的目的，仍同于桂枝汤。

1.2　*治疗发黄及黄汗病*　这里的发黄及黄汗发生的原因，主要是指湿邪或湿热之邪郁滞而致者，使用生姜的目的仍在于发汗解表，以除在表之邪气。这样的方剂有2首：①麻黄连轺赤小豆汤：适用发黄兼表实无汗者，故用生姜与麻黄相配解表发汗散湿，再配杏仁、连轺、赤小豆等清泄湿热，共奏解表除湿退黄之功；②桂枝加黄芪汤：适用于湿郁在表之发黄及黄汗证，方以桂枝汤解肌表，调营卫为基础，加黄芪走表逐湿，其用生姜的目的仍在于解表散湿。二证一属表实，一属表虚，其用生姜解表散湿的配伍迥异。

1.3　*治疗表热证*　经方竹叶汤适用于

表热证。其方中配有生姜，因其属于表热，故配伍竹叶、葛根，共成解肌清热之功。以上诸方使用生姜的目的，皆在于散表邪。生姜之散表邪不仅借其辛温发汗之力，而且多与大枣相配，以行脾胃之津液。诚如成无己所云："姜、枣味辛甘，专行脾之津液而和营卫。药中用之，不独专于发散也。"现代药理学证实，姜油能促进周围血液循环，服后自觉全身温暖，故可引起发汗。

2. 治痹证

2.1　*治疗血痹*　生姜治疗血痹证的方剂有2方：①黄芪桂枝五物汤：适用于血虚肌肉麻木证，方由生姜配黄芪、桂枝、芍药、大枣组成，功可温阳通痹。②桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤：适用于气营不足身痛证，方以生姜配桂枝、芍药、人参、大枣、甘草所组成，功具益气养营，调和营卫。二方皆重用生姜，前者六两，后者四两，其用生姜的目的皆在于温阳通痹。

2.2　*治疗脉痹证*　用生姜治疗脉痹的方剂亦有2方：①炙甘草汤：适用心阴阳两虚、心脉痹阻而致之"脉结代，心动悸"之证，方用生姜配桂枝、清酒温经通脉，配合炙甘草、人参、麦冬、生地、麻仁、阿胶共奏养血滋阴，益气通脉之功，本方功擅复脉，故又称复脉汤。②当归四逆加吴茱萸生姜汤：适用于血虚寒凝之手足厥冷，脉细欲绝而兼沉寒痼冷者，方用生姜配吴茱萸、桂枝、细辛、当归、芍药、通草、大枣、甘草，共奏养血散寒、温经通脉之功。此二方证，前者以虚为主，后者以寒为盛，其用生姜皆在于温经通脉，后者用量尤大，是因为还兼散寒降逆之功。

2.3　*治疗风湿痹证*　在经方中使用生姜治疗风湿痹证的方剂有4首：①防己黄芪汤：适用于风湿痹阻于表，卫虚不能固表之证。方用生姜配大枣调和营卫以散风湿，协助防己、黄芪、白术、甘草以达益气固表除湿之功。②桂枝附子汤：适用于风寒湿痹而兼阳虚之证，方亦用生姜与大枣调和营卫，并能加强附子、桂枝、甘草温经助阳，祛风化湿之功。③白术附子汤：适用于阳虚寒湿痹证。其用生姜一方面与大枣相合，调和营卫；一方面配合附子、白术、甘草温经复阳，驱逐皮间之湿邪。本方实际是上方去桂枝加白术而成。上方用桂枝不用白术，生姜与桂枝相配，散风之力强；此方用白术不用桂枝，生姜与白术相配，散湿之力胜。此方较上方量小力缓，实乃上方之善后方。④桂枝芍药知母汤：适用于风湿历节久痹之尪羸证。方用生姜配合麻黄、桂枝、防风、白术、附子、甘草、芍药、知母等，共奏祛风除湿，温经散寒，滋阴清热之功。本方重用生姜既能协助麻、桂散风祛湿；又能与甘草相配，和胃调中。上述四方之用生姜，皆为散风除湿而设，其作用原理，除生姜本身辛温而散，功擅通阳散湿外，更主要的是与甘草、大枣、白术之类药物相配，起到培土制湿的作用。正如《药性类明》所云："生姜去湿，只是温中益脾胃，脾胃之气温和健运，则湿气自去矣。"

3. 治腹痛证

3.1　*治疗虚劳腹痛*　用生姜治疗虚劳腹痛的方剂有4首：①小建中汤：适用于虚劳"腹中痛"之证。其病机是：中气不足，气血两虚。方以富含营养之胶饴与芍药为主，配甘草、大枣平补阴阳，缓急止痛。因以阳虚为主，故又用生姜配桂枝，温中补虚，通阳止痛。②黄芪建中汤：适用于虚劳诸不足面腹痛证。此证较上方气虚尤甚，故以上方为基础再加黄芪。其用生姜的意义与上方理无二致。另外，本方后云："气短，胸满者加生姜。"是胃气上逆而致之胸满，加重生姜用量，兼取其温中降逆之功也。胃气和降，气短、胸满之证自去。③桂枝加龙骨牡蛎汤：适用于失精家而致少腹部冷而挛急之证。其方用生姜，主要取其与大枣相配，以增强桂枝与芍药温阳以配阴，敛阴以

涵阳之功，另加龙、牡摄纳肾精。共奏调和阴阳、潜镇固摄之功。阴阳和、肾精固则下腹部拘急自舒。④当归生姜羊肉汤：本方既适用于虚劳寒疝腹痛证，又适用于“产后腹中疗痛”证。此腹痛之病机乃血气虚寒而致，方用生姜温中散寒，配当归养血通经，加羊肉温补气血，共奏养血散寒止痛之功。

3.2　治疗太阴腹痛证　桂枝加芍药汤与桂枝加大黄汤两方均适用于太阴腹痛证。后方是前方加大黄而成。前方适用于太阴脾络瘀阻而腹满时痛之证，方由生姜配合桂枝、芍药、大枣、甘草共成温阳和络之功；后方适用于太阴脾络瘀阻较甚或肠间有宿食腐秽积滞之证，故在上方温阳和络基础上加大黄，既可破瘀治疗脾络瘀阻较甚者，又可泻实导滞，驱除肠间蓄积。两方之用生姜，皆取其温中散寒，和络止痛之功。

3.3　治疗痛经证　妇人崩漏而腹中痛，若属冲任虚寒兼有瘀血者，可用温经汤治疗。方用生姜配吴茱萸、桂枝、当归、芍药、阿胶、麦冬、川芎、丹皮、人参、甘草、半夏，共奏养血散寒，温经止痛之功。《医学入门》说：“姜，产后必用者，以其能破血逐瘀也。”可见生姜能够散寒通瘀止痛也。

4. 治痰饮水气病

4.1　治疗咳喘证　此咳喘由痰饮停滞，肺气失于宣降而引起，用生姜治疗此类咳喘证的方剂有3首：①射干麻黄汤：适用于寒饮咳喘证，方用生姜配射干、麻黄、细辛、冬花、紫菀、五味子、大枣组成，具有散寒宣肺，降逆化痰之功，其用生姜的目的是配合细辛、麻黄散寒行水。②泽漆汤：适用于脾虚饮停重证而咳喘，其用生姜的目的是配合半夏、桂枝通阳散饮，以加强泽漆、紫参消痰逐水之功。③越婢加半夏汤：适用于热饮郁肺之喘咳证。方用生姜配麻黄、石膏、大枣、甘草、半夏而成，其用生姜的目的是配合半夏散水降逆，并能加强麻黄发越水气之功。

4.2　治疗停饮停水证　生姜辛散，可以化饮散水，这样的方剂有5首：①茯苓甘草汤：适用于胃阳虚停饮证，方由桂枝、茯苓、生姜、甘草所组成，其用生姜配桂枝温胃散寒化饮。②桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤：适用于寒饮凝滞较甚阳气已虚者，故用生姜配桂枝、麻黄、细辛、附子、甘草、大枣温经散寒，宣化水饮。此二证均属心下停饮，后证不仅寒盛而且阳气已虚，二方均使用了生姜桂枝温胃散寒化饮，只因后者阳虚凝结较甚，故加用麻黄、细辛、附子等药，所以后者无论散寒，还是化饮，其力量均超过前者。③桂枝去桂加茯苓白术汤：亦适用心下停饮，但兼营阴不足，营卫不和，故用生姜配白术、茯苓、芍药、甘草及大枣，健脾利水，和营益阴，调和营卫。其用生姜的目的，一是与大枣相合，调和营卫以除寒热；二是借生姜温散之力，促进白术、茯苓健脾利水。此证与上二证虽均属心下停饮，但上二证偏于胃阳不振，故以生姜为主，配伍桂枝，麻黄等，温振胃阳；此证偏于脾气不足，故以生姜配白术、茯苓，健脾利水。④真武汤：适用于少阴阳虚，水气内停之证。方用生姜配附子、茯苓、白术、芍药而成，功专温阳利水，其用生姜的目的，是配合附子温阳散水。此证与桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤证相较，虽均属阳虚饮停，但此证兼脾虚，故以生姜除配附子外，又加配了白术、茯苓；彼证则以寒凝为甚，故除用生姜、附子外，加用了麻黄、桂枝、细辛等温散之品，二者以此为别。⑤文蛤汤：适用于饮热停蓄之证，方用生姜配文蛤、石膏、麻黄、杏仁、大枣、甘草，具有发越水气，清热止渴之功。此方说明生姜虽为辛温之品，但配伍恰当，亦可用于热饮停蓄证。

4.3　治疗痰阻气滞证　用生姜恰疗痰阻气滞证的方剂有2首：①半夏厚朴汤：方用生姜、半夏、厚朴、茯苓、苏叶而成，适

用于痰气凝结于咽喉部的梅核气；②厚朴生姜半夏甘草人参汤：适用于痰阻气滞腹胀证。二方均取生姜配厚朴、半夏行气降逆散结，但因前证是气结于上，故加配苏叶轻宣理气，引诸药上升达于咽喉，又加茯苓引痰气下行；后者兼以脾虚，故配人参、甘草，益气补中。两者的区别，不难看出。

4.4　治疗风水皮水证　在经方中使用生姜治疗风水证的方剂有2首：①越婢汤：适用于风水挟热证，方用生姜配伍麻黄、石膏、甘草、大枣，发越阳气，散水清热；②防己黄芪汤：方用生姜配伍黄芪、防己、白术、甘草、大枣，补卫固表，利水除湿。二方均用生姜，前者邪盛正不虚且表实无汗，故重用生姜配麻黄、石膏发汗散水；后者正虚不任峻汗，故以小量生姜、大枣，意在调和营卫。使用生姜治疗皮水的方剂，在经方中仅一首，就是越婢加术汤，适用于皮水挟热者。皮水较风水更深一层，水势亦较严重，故在越婢汤发越阳气，散水清热基础上加白术，外散内利，使水湿之邪内外分消，以增强其祛除肌表之水湿的力量。其使用生姜的目的仍然是发越水气。

4.5　治疗胸痹心痛证　在经方中，用生姜治疗胸痹的方剂是桔枳姜汤；治疗心痛的方剂是桂枝生姜枳实汤。二方所治主证虽然不同，但其病机均属饮停中焦，胃气不和。二方用药亦仅一味之差。桔枳姜汤证是饮阻气结证，故以生姜配橘皮与枳实，重在理气散结；桂枝生姜枳实汤证是饮阻气逆证，故以生姜配桂枝与枳实，重在化饮降逆。前者胸中气塞较甚；后者气逆心痛为著。一药之差，主治大异，用药之精义，全在于此。二方之用生姜，俱为散饮而设。

5. 治呕哕证　经方将生姜用于各种性质的呕逆证，难怪药王孙思邈说“生姜为呕家圣药”。

5.1　治疗热性呕吐　用生姜治疗热性呕吐的方剂，在经方中有两种情况。一种是由少阳胆热引起的胃气上逆呕吐证，为了加强生姜降逆止呕的作用多与半夏相配协同作战，再配伍黄芩、柴胡清泄少阳之热，标本兼顾。这样的方剂有小柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤，以及黄芩加半夏生姜汤。另一种情况是由胸膈之热引起胃气上逆，用生姜与栀子香豉相配，清宣郁热，降逆止呕，方如栀子生姜豉汤。

5.2　治疗寒性呕哕　用生姜治疗寒性呕哕证的方剂有2首：①吴茱萸汤：适用于肝胃虚寒呕哕证，以生姜配吴茱萸温降肝胃，以人参、大枣补虚。②橘皮汤：适用于胃寒气滞呕哕证，方用生姜散寒止呕，橘皮理气和胃。上证寒重兼虚，本证寒轻气滞，二证二方极易分别。其次，理中汤方后云：“吐多者，加生姜二两”；以及通脉四逆汤方后云：“呕者加生姜二两”，皆属于生姜治疗寒性呕吐的例子。

5.3　治疗寒热错杂呕吐　如生姜泻心汤，方用生姜与干姜、半夏、黄芩、黄连相配，辛开苦降，调其寒热升降；人参、甘草、大枣益气补中，斡旋中焦之升降。其用生姜一方面可配合半夏止呕，寓有小半夏汤之意；一方面温散水气而化饮，所以本方可以治疗饮走肠间之证。

5.4　治疗虚性呕噫　生姜治疗虚性呕吐的方剂除上述治疗虚寒性呕吐之吴茱萸汤外，还有3首方剂：①干姜人参半夏丸：方用生姜汁配干姜、人参、半夏所组成，具有益气温中，降逆化饮之功，本方取生姜之汁，重在涤饮降逆。②旋复代赭汤：适用于脾胃虚寒，痰阻气逆哕噫证，方用生姜、半夏相配，既能温胃化痰，又能加强复花、代赭降逆止呕之功，复用人参、甘草、大枣益气补虚。③橘皮竹茹汤：适用于脾胃虚热呕吐证，方用生姜配人参、甘草、大枣、竹茹、橘皮，补虚清热，和胃降逆。上述可见，生姜亦可用于虚性呕吐，补虚一般配人参，有时亦可加大枣与甘草；虚寒性呕吐，

可配干姜、吴茱萸、半夏；虚热性呕吐，则与竹茹相合。

5.5 治疗实性呕吐　有2首，即大柴胡汤与柴胡加芒硝汤，二方均适用于少阳与阳明合病之呕吐。但前方适用于正气不虚，以热实气滞为主证者；后方适用于正气已虚，以燥结为主证者。故前方以生姜配柴胡、黄芩、大黄、枳实等组成，为和解攻里之重剂；后者以生姜配芒硝、柴胡、黄芩、人参、甘草、大枣等组成，为和解攻里之轻剂。

5.6 治疗痰饮呕吐　有4首：①小半夏汤：这是一首治疗呕吐的千古名方。适用于支饮呕吐证。方用生姜配半夏，既能化饮止呕，又能解半夏之毒。②生姜半夏：适用于寒饮搏结胸中，闭郁胸阳证。此方与小半夏汤药物组成相同，但上方用生姜，本方用生姜汁，其特点是“降逆之力少而散结之力多，乃正治饮气相搏，欲出不出者之法良也。”（尤在泾《金匮要略心典》）③小半夏加茯苓汤：适用于心下停饮呕吐兼见水气上冲之眩悸证，用小半夏汤和胃降逆止呕，加茯苓利水化饮，引水下行。④茯苓泽泻汤：适用于饮停胃脘之反胃证。方用生姜与茯苓、泽泻、桂枝、白术、甘草相配，具有通阳利水化饮之功。其用生姜的目的在于通阳散饮。李东垣说：“孙真人云，姜为呕家圣药，盖辛以散之，呕乃气逆不散，此药行阳而散气也。”这正是生姜治呕吐机理的最好说明。其气逆气结的原因，可寒、可热、可虚、可实、亦可为痰饮，故用生姜配伍不同的药物，可适用于多种原因的呕吐证。现代药理学证实，姜油能反射地增加胃液分泌，增强胃肠蠕动，驱除秽气，能调整胃肠功能而止呕。

6. **治奔豚气病**　用生姜治疗奔豚气病的方剂有2首：①心阳不振，寒气上逆而致之奔豚，用桂枝加桂汤，方用生姜辛温降逆，可助桂枝、甘草辛甘化阳，降逆制冲。②由肝热而致冲气上冲之奔豚，可用生姜配李根白皮、黄芩、葛根、半夏、川芎、当归、芍药、甘草，方名奔豚汤，取生姜配半夏以加强李根白皮平冲降逆之功。二证寒热迥异，故其配亦殊。

7. **用于疮痈**　《金匮》排脓汤方是由生姜配大枣、甘草、桔梗所组成。适用于疮痈脓成已溃者。其用生姜与大枣相配，调和气血，促进血行，能起到祛瘀生新的作用。

【单方治验】

内科病

1. **呕吐**

1.1　呕吐，百药不差，生姜一两，切如绿豆大，以醋浆七合，于银器煎取四合，空腹和滓旋呷之。（《食医心镜》）

1.2　佟某，女，43岁。原有内耳眩晕病史。近因劳累，突发眩晕，呕吐频繁发作，投西药降颅压、脱水、镇静止呕不效。8月1日晚求诊，10分钟左右呕吐一次，饮水即吐，眩晕不能起床，行立则欲扑地，脉象沉迟而弱，舌淡苔白，一派虚寒之证。遂用生姜一块（约10g）嚼后咽下。服后呕吐即止，眩晕顿除，后嘱其休息调养，未服其他方药，3日后饮食如常，眩晕未再发作，能参加正常劳动。（任大昌《34》1985；4 14）

2. **冷痰嗽**　生姜二两，饴糖一两。水三碗，煎至半碗，温和徐徐饮。（《本草汇言》）

3. **痛证　胀满**　治心胸胁下有邪气结实，硬痛胀满者：生姜一斤，捣渣，留汁，慢炒待温，以绢包，于患处款款熨之，冷，再以汁炒，再熨良久，豁然宽快也。（《伤寒六书》）

4. **霍乱**

4.1　霍乱腹胀，不得吐下。用生姜一斤，水七升，煮二升，分三服。（《纲目》第二十六卷“生姜”引《肘后方》）。

4.2　霍乱转筋，入腹欲死。生姜三两

捣，酒一升，煮三两沸服。仍以姜捣贴痛处。（《纲目》第二十六卷“生姜”引《外台秘要》）

按：生姜辛温发散，长于通阳而散气，得辛散酒性以助，辛窜之性益强。是方内外合法治之，阳气得通，寒邪驱除，病痛可愈。

5. **呃逆**　冯某某，男，57岁。有心脏病史。1983年5月6日，因患心功能不全并慢性尿毒症伴呃逆不止住院治疗。住院后因呃逆用西药治疗无效，邀中医诊治。取生姜（选用新鲜多汁之品）一块，洗净后切成薄片。用1片放入口中咀嚼，边嚼边咽姜汁，咀嚼3片后呃止。（吕秉义（46）1985：2：60）

6. **胃、十二指肠溃疡**　治疗方法：鲜生姜50g，洗净切碎，加水300ml，煎30分钟。每日3次，2日服完。结果：据数十例的观察，对改善症状有较好效果。服药后能使疼痛减轻或消失，随之反酸、饥饿感也见好转，便秘及黑粪转为正常，食欲增加。但多不能根治，常易复发；对一部分患者遗留较长的胃部堵塞感。（《中药大辞典》）

7. **急性细菌性痢疾**　用鲜生姜1.5两，红糖1两，共捣为糊状，每日3次分服，7天为1疗程。据50例观察，治愈率为70%，好转率为30%。用药后腹痛、里急后重之平均消失时间分别为5.16天和5.14天，大便外观及次数恢复正常分别为4.8天和5.2天，大便镜检及培养平均转阴日数分别为4.58天和3.6天。治疗中未见明显副作用。（《中药大辞典》）

8. **疟疾**　鲜生姜洗净拭干，切碎捣烂，摊于纱布块上，再包叠成小方块，敷贴于穴位上，用胶布固定或绷带包扎。选用穴位分3组：第1组为双侧膝眼，生姜用2两分敷两穴；第2组为大椎加间使（双侧），生姜用1两分敷3穴；第3组选大椎1穴，生姜用5钱。一般于发作前4～6小时敷贴，经8～12小时即可取下。敷药两次即可。观察40例，除第1、第3两组各有2例无效外，其余均控制发作，血检疟原虫阴性。（《中药大辞典》）

外科病

1. **蛇咬伤**　蝮蛇（别名土飏蛇等，是我国分布最广、伤人最多的一种毒蛇。个体较小，全长仅40cm左右，头呈三角形，头部两侧有颊窝，体背部灰褐色，两侧各有一排深褐色圆斑。性懒、行迟、具管牙，毒腺中含混合毒。）螫人。姜末傅之，干即易。（《纲目》第二十六卷“生姜”引《千金方》）

按：生姜是解毒之佳品，可用于解除多种动、植物药及蛇虫鸟兽之毒。

2. **疯狗咬伤**　猘犬伤人。并饮生姜汁即解。（《纲目》第二十六卷“生姜”引《小品》）

3. **虎兽伤**　虎伤人疮。内服生姜汁。外以汁洗之，用白矾末傅上。（《纲目》第二十六卷“生姜”引《秘览》）

按：生姜辛温发散，时珍谓能治“虎犬蛇蝎百虫伤”。白矾杀虫解毒，蚀脓敛疮。

4. **跌打损伤（急性腰扭伤）**　跌扑伤损。姜汁和酒调生面贴之。（《纲目》第二十六卷“生姜”附方）

按：生姜，辛温发散，加酒调敷，更增其活血止痛之功，故常用外敷以治疗软组织损伤。有报告用生姜治疗急性腰扭伤，取生姜适量，捣烂去净姜汁，加入食盐1匙，与姜渣捣匀，外敷患处，用绷带固定，每日换药1次。生姜用量以足够敷受伤面积为度。治疗急性腰扭伤27例，均用药2～3次治愈。另有报道用生姜汁加入适量大黄粉，调成软膏状，平摊于扭伤处，覆盖油纸、纱布固定，12～24小时未愈者，可再敷。共治疗急性腰扭伤患者110例，全部治愈。

5. **闪拗手足**　生姜、葱白捣烂，和面炒热，熨之。（《纲目》第二十六卷“生姜”附方）

6. **急性睾丸炎**　取肥大的老生姜，用水洗净，横切成约0.2cm厚的均匀薄片，每次用6～10片外敷于患侧阴囊，并盖上纱布，兜起阴囊，每日或隔日更换1次，直到

痊愈为止。据观察，敷药后患者都感觉阴囊表皮灼热刺疼、发麻发辣，少数发生红肿，个别发生红疹。共治 24 例，敷药第 2 天 15 例自觉坠胀疼痛及触痛减轻，睾丸肿胀显著消退；第 3 天有 12 例痊愈，自觉症状消失，睾丸消肿，触疼消失；4 天后 4 例痊愈；5 例在敷药后 5 天痊愈。治愈天数平均为 3.9 天。对照组 4 例（兜起阴囊热敷，服磺胺类药及注射青霉素），平均治愈天数为 8.5 天。本法对阴囊局部皮肤有创口或因睾丸炎化脓穿溃者不能应用。（《中药大辞典》）

儿科病

1. 小儿咳嗽　生姜四两，煎汤浴之。（《纲目第二十六卷“生姜”引《千金方》）

按：生姜有辛温发汗解表、宣肺止咳作用。《别录》云其“除风邪寒热，伤寒头痛鼻塞”。肺主一身之皮毛，生姜煎汤外浴，同样起到上述功效。《串雅内编》亦记载，指出“小儿咳嗽，生姜四两，煎浓汤沐浴即愈。”

2. 小儿蛔虫性肠梗阻　治疗方法：取鲜生姜 100g，捣烂取汁，与 100ml 蜂蜜混合后服用（如行胃肠减压者，可自胃管内注入）。据年龄大小予以不同剂量，2～5 岁 50～100ml，5～10 岁 100～200ml，1 次顿服。如服后 24h 内病情未缓解，可重复等量 1 次。结果：85 例中，治愈（服药后腹痛缓解，腹部包块消失，并排出蛔虫者）68 例，占 80%；有效（服药后腹痛缓解，包块消失，未排出蛔虫者）17 例，占 20%；无效（服药 2 次后腹痛未缓解，梗阻未解除者）0 例。总有效率 100%。（魏益廷，等《38》1996；8:379）

原按：姜蜜合剂有润肠、止痛、止吐、解毒之功。动物实验证明，生姜中的姜油酮可使家兔肠壁松弛，解除痉挛。蜂蜜有和营卫、润脏腑、通三焦、调脾胃之功效。故两药合用，临床收到满意效果。

解生半夏、天南星中毒

1.《唐小说》云：崔魏公暴之，大医梁新诊之曰：“中食毒也”。仆曰：“好食竹鸡”。新曰：“竹鸡多食半夏苗也”。命捣姜汁灌之，遂苏。（《本草纲目》）

按：生姜可解半夏毒。患者好食竹鸡而中毒，因竹鸡多食半夏苗，故以姜汁灌之而患者苏醒。

2. 天童寺一小和尚，忽患音哑不能言，以手指喉、抚胸，作无奈何状，先生问其随来和尚，答曰：“此小和尚上山看笋，见山中鲜草、鲜果必欲食。”先生即推知为误食生半夏中毒所致，遂以生姜 9g，白蜜两匙，煎汤服之，三服而瘥，五服而愈。（《范文甫专辑》）

3. 患者，男性青年，急诊入院。主诉：神昏不语已两小时。于两小时前采集野生植物时，误食天南星球茎一口（约 2×2cm），嚼后咽下，不久舌麻舌痛，说话不清，呕血半小碗，跑回本单位后即神志模糊，不能应对而入院。以往无昏厥史。体检：体温 36.5℃，脉搏 46 次/分，血压 116/84～70mmHg，呼吸 20 次/分。神志模糊，闭目不语，握拳，不断瞬目。口仅能半开，舌轻度浮肿，苔白腻，口腔粘膜无糜烂，心肺阴性，无阳性病理反射。白细胞 10350/mm^3，中性 82%。治疗：即鼻饲 25% 生姜汤 60ml，以后每 3 小时灌鲜姜汁 5ml。两小时后，吐出白色粘性物十余口，便能翻身摇头。4 小时后能低吟。翌晨能坐起，作简单耳语，自进流食。（孙溪宝《1》1962；11:38）

4. 对于半夏、乌头、闹羊花、木薯、百部等中毒，均可用生姜急救。曾有报道，4 例南星中毒患者，用生姜后均获痊愈。用法：轻者急用生姜汁含漱，并口服 5ml，以后每隔 4 小时续服 5ml；中毒严重神志昏迷者，立即鼻饲 25% 干姜汤 60ml，以后每 3 小时灌入鲜姜汁 5ml。（《中药大辞典》）

其他

1. 百虫入耳　姜汁少许滴之。（《易简方》）

2. **冻疮**　两耳冻疮。生姜自然汁熬膏涂。(《纲目》第二十六卷“生姜”引《暇日记》)

按：生姜有散寒消肿之功。据报道，用鲜生姜60g，置95%的酒精300ml内，浸泡10～15天，去渣，装瓶备用。用棉球蘸药液涂擦患处，每日1～2次，可连用。治疗未溃破之冻疮22例，均收到满意效果。

3. **手脱皮**　鲜姜一两。切片，用酒二两半，浸24小时后，涂搽局部，1日2次。(内蒙古《中草药新医疗法资料选编》)

4. **白癜风**　生姜频擦之，良。(《易简方》)

5. **皮肤瘙痒病**　孙某某，女，21岁，右手背近腕部患瘢痕疙瘩5年。常因奇痒刺痛而影响睡眠及工作。即取鲜姜250g捣碎，用布包拧取全汁盛杯内，再用10%盐水1000ml洗净患处，擦干，然后用棉棒蘸姜汁反复涂搽，到姜汁用完为止，每周一次。一周后痒痛消失，二周告愈，追访二年余未复发。(纪同华《34》1987；5:30)

结　　语

生姜性味辛温，长于发汗解表，降气止咳，温中止呕。虽属日常生活中大众化的调味品，然其药性独特，药效显著，善治多种疾病，成为经方中常用药物之一。

近年对生姜的药理研究颇有成效。认为对消化系统作用显著，例如对胃酸及胃液的分泌呈双相作用，可止呕、消胀。对循环系统的作用表现在升高血压、兴奋血管运动中枢和呼吸中枢，也可直接兴奋心脏。另外还有抗菌等作用。九十年代末期，又发现它不但有明显的抗氧化及清除自由基的作用，还有明显增强脑缺血时的耐缺氧能力。

临证不拘成人与儿童，不论内伤或外感，生姜皆可用之。内服与外用均可。生姜无毒并解毒，其用途广泛，用法多样，且药源丰富，药价低廉，用之得当，疗效很好。

六、葱　　白

【基原与药材】　为百合科植物葱的鳞茎。采挖后、应用时切去须根及叶，剥除外膜。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～15g，或煮酒。外用：捣敷、炒熨、煎水洗或塞耳、鼻窍中。

【原文】　《本经》：葱实，味辛，温，无毒。主明目，补中不足。其茎，平。作汤，治伤寒寒热，出汗，中风，面目肿。

《别录》：葱实，无毒。葱白，平。主治寒伤，骨肉痛，喉痹不通，安胎，归目，除肝邪气，安中，利五脏，益目睛，杀百药毒。葱根，主治伤寒头痛。葱汁，平，温。主溺血，解藜芦毒。

【经方运用】　葱，首载于《本经》中品，主要作用为通阳发汗。经方中有4方使用了本品。

1. **治戴阳证**　阴寒过盛，虚阳被格拒于上，出现下利肢冷，面色赤者，称为“戴阳证”。治疗戴阳证，仲景往往在干姜附子破阴回阳的基础上，加葱白宣通上下阳气。白通汤、白通加猪胆汁汤及通脉四逆汤加葱白方均属此例。吴仪洛《本草从新》说：“仲景白通汤、通脉四逆汤，并加之（指葱白），以通脉回阳，若面赤而格阳于上者，尤须用之。”一语释出仲景葱白之意。

2. **治肝着证**　所谓肝着证，即肝之络脉气血郁滞，仲景用旋覆花汤治疗。旋复花汤由葱白配旋覆花、新绛所组成，具有行气散结，活血通络之功。其用葱白的目的是通阳郁而散结气，以加强旋覆花、新绛行气散瘀的作用，使气行则血行。

葱白，在经方中用于行气活血时量最大，为十四茎。通阳则量少，一般为四茎，重者九茎。现代主要用于发汗解表。

【单方治验】

内科病

1. 感冒

1.1　治时疾头痛发热者：连根葱白二十根，和米煮粥，入醋少许，热食取汗即解。（《济生秘览》）

1.2　笔者临证在民间单方的基础上，自拟“葱姜枣蜜汤”治疗四季感冒数百例，疗效满意，现介绍如下。药物及用法：葱须50g，生姜、蜂蜜各25g，大枣5～10枚。用法：先将葱须、生姜用水洗净，连同大枣放入药锅中，加清水约750ml，武火煎沸约5分钟，取汁冲入蜂蜜中、搅匀。待药温适宜时饮之，并使其微汗。老年人及小儿患者据病情酌减药量。每日1剂，连服1～3天。一般服1～2剂症减，服2～3剂可愈。（赵传铭《46》1998；9:40）

原按：感冒一年四季均可发生，可谓常见病多发病。本方老少咸宜皆可用之。方中葱须解肌发汗，祛风止痛；生姜解表散寒发汗；《本草纲目》载：“姜，辛而不荤，祛邪辟恶……蜜煎调和，无不宜之”；大枣味甘益津，提高抗病能力；蜂蜜止咳解毒，润脏腑，通三焦，调脾胃。诸药配伍相得益彰，不但可解表散寒，宣肺化痰，舒筋活络，而且可通脏腑，祛邪扶正，故对该病有效。

按：葱、姜、枣等为家庭常备之品，故此方贵在简便易得。感冒为四时最常见之病，病之轻者可依照上述方法调治。若缺蜂蜜亦可用之。

2. 胃痛　胃酸过多　消化不良　大葱头四个，赤糖四两。将葱头捣烂，混入赤糖，放在盘里用锅蒸熟。每日3次，每次3钱。（内蒙古《中草药新医疗法资料选编》）

3. 赤白痢　葱一握。细切，和米煮粥，空心食之。（《食医心镜》）

儿科病

1. 小儿秃疮　冷泔洗净，以羊角葱捣泥，入蜜和涂之，神效。（《纲目》第二十六卷“葱”引《杨氏》）

2. 小儿初生不小便　人乳四合，葱白一寸。上二味相和煎，分为四服。（《外台秘要方》）

3. 婴幼儿秋季腹泻　应用带须葱白煎服，治疗婴幼儿单纯性腹泻，效果较为满意。治疗方法：带须葱白10～15g。洗净，加适量的水煎煮15分钟，取出滤液，浓缩至15～20ml即得。婴幼儿服用时可加少许奶液作调味剂。结果：几年来数十名婴幼儿及成人腹泻患者服用本方，效果均较满意。有的已服过多种抗生素及止泻药效果不佳，改用本煎剂，每日早晚各服1次，连服2天，腹泻即止。尤以婴幼儿秋季腹泻疗效更为满意。成人服用量加倍，经临床观察无任何副作用。（陈白娣，等《40》1995；4:20）

外科病

1. 痔疮

1.1　治痔正发疼痛：葱和须，浓煎汤，置盆中坐浸之。（《必效方》）

1.2　肠痔有血：葱白三斤，煮汤熏洗立效。（《纲目》第二十六卷“葱”引《外台》）

2. 脚墒（指鸡眼及脚垫病）　葱根、荸荠（是多年生草，地下茎圆形可吃）捣汁一碗。以松香膏四两，并麻油煎至滴水成珠，方入前汁，摊膏贴患处，即愈。（《串雅内编》）

按：葱根通阳活血，含有大蒜辣素，杀菌力强，对皮肤真菌有较强的抑制作用；荸荠毁铜销坚，除痞积，去翳膜，解毒擦疮；松香为配制膏药原料，贴疮又有活血化瘀、生肌、杀虫、止痛之功；麻油润肌肤、补皮裂、止痛消肿，按上法制成膏药贴脚墒处，可收止痛消肿、润肤补皮之效。

3. 蛔虫性腹痛　鲜葱白1两捣烂取汁，用麻油1两调和，空腹1次服下（小儿酌减），每日2次。一般服1～7次后缓解。服药后大便可能转为稀便，但不致腹泻。除个别外，多数未见有蛔虫驱出。或用青葱（连根须）2～3两，捣烂取汁顿服，10分钟后，

再服菜油或麻油 1 两。约半小时即可止痛。4～6 小时后，排出粘液粪便，有时夹有蛔虫。（《中药大辞典》）

痈疽疔疖

1. 治痈疖肿硬无头，不变色者。米粉四两，葱白一两，同炒黑，研末，醋调贴，一伏时（一昼夜）又换，以消为度。（《纲目》第二十六卷“葱”引《外科精义》）

按：葱白有发表，通阳，解毒之功。《圣济总录》载其可治“疔疮恶肿”。时珍谓其“通气故能解毒及理血病”。本方合之以醋，增其散瘀解毒之力，故可用于痈肿初起。

2. 痈疮肿痛。葱全株适量，捣烂，醋调炒热，敷患处。（《草药手册》）

3. 疔疮恶肿。刺破，以老葱、生蜜杵贴。两时疔出，以醋汤洗之，神效。（《纲目》第二十六卷“葱”引《圣济录》）

按：葱白辛散温通，蜂蜜味甘性平，有补中润燥，止痛解毒之功，《本经》谓“止痛解毒”，《本草衍义》载“汤火伤涂之痛止”。马庆善等报道，取葱白用清水洗净，后用无菌蒸馏水冲洗 2 次，以消毒刀切成细末，捣成粥状，加入 1/3 蜂蜜，外敷患处，每 1～2 日换药一次，用治急性皮肤化脓性炎症 100 例及痈疽疮疖、无名肿毒等化脓性感染等多例，均取得满意疗效。

结　　语

葱白性味辛温，入肺、胃经。功能通阳发汗。此物既是家备食品，随时可得，又是药品，药效甚佳，临证不可忽视。

经方中用葱白，以其宣通阳气而散结，治疗阴盛戴阳、肝着诸证，对《本经》的论述有发挥。《本草纲目》收集多种古医书及民间以葱白疗疾的方法，可供参考。

葱白含挥发油，油中主要成分为蒜素，又含维生素 C、B_1、烟酸等，其挥发成分对多种病菌有抑制作用，其水浸剂在试管内对皮肤真菌有抑制作用。所以治外感、疗内伤、愈金疮、消肿毒、驱蛔虫、利小便，善除多种病症。

葱白的用法灵活，用之得当，药效立竿见影。内服者，或蒸、或煮即可。外用者，坐浴、熏洗、敷贴、浸渍皆宜。内病外治，外病内治，用药途径灵活。其药价低廉，药源广泛，可谓食之不可缺，药之不可少。

七、苏　　叶

【基原与药材】　为唇形科植物皱紫苏、尖紫苏的叶。干燥完整的叶呈卵形或圆卵形，多数皱缩卷曲或已破碎。气芳香，味微辛。以叶大、色紫、不碎、香气浓、无枝梗者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～9g。外用：捣敷或煎水洗。

【原文】　《别录》：苏，味辛，温。主下气，除寒中，其子尤良。

【经方运用】　苏叶，《本经》不载，首载于《别录》。《别录》对其性味功效都记载的较为准确。其主要功能为理气降逆，温中散寒。因其香散，能发汗，故后人常用于胃肠型之感冒。经方中仅半夏厚朴汤一方用及苏叶，主要取其“下气”之功。《金匮》半夏厚朴汤用治“妇人咽中如有炙脔”之症，即后世之梅核气。其病机是痰凝气滞。方中借用苏叶下气之功，以加强厚朴、半夏、生姜散结降逆之力。现代药理学还发现本品能减少支气管分泌物，有祛痰作用，所以方中苏叶尚能增强半夏、茯苓祛痰之功，十分有利于梅核气的消除。

后世有人认为苏叶偏于降气，苏梗偏于理气。因此，主张此方中苏叶改为苏梗，效果更加良好，此为仁智之见，可供参考。

八、柴　胡

【基原与药材】　基原为伞形科植物北柴胡、狭叶柴胡等的根。药材主要有两种：①北柴胡，又名硬柴胡。为植物北柴胡的根，并带有少许茎的基部。根呈圆锥形，主根顺直或稍弯曲，下部有分歧，根头膨大，呈疙瘩状，长6～20cm，直径0.6～1.5cm，外皮灰褐色或灰棕色，有纵纹及支根痕，顶部有细毛或坚硬的残茎。质较坚韧。不易折断，断面木质纤维性，黄白色。气微香，味微苦辛。以根条粗长、皮细、支根少者为佳。②南柴胡，又名软柴胡、香柴胡。为植物狭叶柴胡的根。外形与北柴胡相似。惟根较细，分枝少，多弯曲不直，长4～10cm，直径0.6～1cm，表面红棕色，有纵皱及须根痕，顶部无疙瘩头，而有地上茎叶枯死后遗留的毛状纤维。质脆，易折断，断面平坦，呈淡棕色。气味同北柴胡。以根条粗长、无须根者佳。柴胡药材中，尚有“竹叶柴胡”与“春柴胡”二种，其原植物主要为狭叶柴胡。前者系采收成长的全株，全长约20～40cm，根同南柴胡，茎叶灰绿色至淡绿色。后者系春季采收幼嫩的全株，故又称“芽胡”，全长约15cm，根细，棕色，茎叶淡绿色而多卷曲皱缩。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～9g；或入丸、散剂。

【原文】　《本经》：柴胡，一名地薰。味苦，平，无毒。治心腹肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新。久服轻身，明目，益精。生川谷。

《别录》：柴胡，微寒，无毒。主除伤寒，心下烦热，诸痰热结实，胸中邪逆，五脏间游气，大肠停积水胀，及湿痹拘挛。亦可作浴汤。一名山菜，一名茹草。叶，一名芸蒿，辛香可食。生洪农及宛朐。二月、八月采根，暴干。

【经方运用】　柴胡，《本经》言其“味苦平”，《别录》言其“微寒”，柴胡应为苦平微寒之品。经方中有9方用及柴胡。主要取其和解少阳而除寒热，疏理气机而透邪热之功。

1. 除心腹肠胃中结气，饮食积聚　《本经》云柴胡可“治心腹肠胃中结气、饮食积聚”。仲景用其治疗邪气停于心下胃脘而引起的心下疼痛症。如《金匮》云：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”大柴胡汤用柴胡配枳实、大黄以泻实，达到推陈致新的目的。由于大柴胡汤既能和解少阳，又能通下里实，故仲景亦用其治疗少阳病兼阳明里实者。

2. 治伤寒少阳病　《本经》言柴胡治“寒热邪气”，《别录》言其“主除伤寒”，仲景主要用其治伤寒少阳病。少阳病是指邪郁少阳，表现口苦，咽干，目眩，寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲饮食，舌苔白，脉弦细等。①仲景重用柴胡为君，臣以黄芩清热透邪为主，疏泄少阳经之郁热；因有喜呕，故配半夏、生姜；因少阳气弱，故用人参、甘草、大枣扶正。这就是闻名古今中外的小柴胡汤。由于本方具有清解少阳而和胃的作用，故亦可用治黄疸病兼呕吐者。又由于本方能调理枢机而通上下，故又能治产后郁冒以及阳微结之症。又由于厥阴与少阳相表里，疏理少阳即能开通厥阴，故热入血室之证，仲景亦用此方治之。②少阳病兼阳明里实者，上方去掉扶正的人参、甘草，倍生姜加疏通肠道之枳实、大黄与缓急止痛的芍药，这就是大柴胡汤，适用于少阳热郁而阳明不通者。③若虽有里实而正气已虚者，则可用小柴胡汤加芒硝除去燥结，此为柴胡加芒硝汤。这是《本经》说柴胡“治心腹肠胃中结气、饮食积聚”的具体体现。④若少阳热郁往来寒热而兼水饮凝聚者，可用柴胡桂枝干姜汤治之。方用柴胡、黄芩清解

少阳郁热，桂枝、干姜温化寒饮，瓜蒌根、牡蛎行水散结，其中柴胡引牡蛎尤散胁下之结。⑤若少阳病兼痰热扰神出现烦惊谵语者，可用小柴胡汤去甘草加大黄、茯苓、桂枝、龙骨、牡蛎、铅丹，方名柴胡加龙骨牡蛎汤。是一方面通阳利水，除生痰之源；一方面坠痰清热而镇惊。柴胡在此方不仅能清解少阳，并有协助化痰热之功。《别录》云柴胡"除心下烦热，诸痰热结实"，即源于此。⑥若少阳兼太阳支节烦疼者，可用柴胡桂枝汤双解太阳少阳之邪。综上所述，柴胡是治疗少阳病的特效药，一般多与黄芩配伍。另外，柴胡所治之热型，亦不仅限于寒热往来。《本经疏证》云："凡伤寒无麻黄桂枝证，但见喜呕证，则虽发热者，便是柴胡证，不必具寒热往来也。"言之甚是。《伤寒论》中就论及柴胡治疗"潮热"、"发热"等症。

3. 疗气血郁滞　①《别录》云柴胡除"胸中邪逆，五脏间游气。"指明柴胡能疏理气机。《伤寒论》云："少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。"四逆散即以柴胡为主配枳实、芍药、炙甘草，以调理气血之郁滞。后世之柴胡疏肝散、逍遥散等皆源于此方。②疟邪缠绵日久而生疟母，疟母位于少阳之位，系气血痰热郁滞而成。为了疏通少阳气血，加速疟母的消退，仲景在治疟母的鳖甲煎丸中，用鳖甲软坚削积为主，辅以柴胡，一可引鳖甲直达胁下，一可宣通气血，协助鳖甲消积除癥。所谓气行则血行，气行则痰化。并且方中还配有桃仁、丹皮、䗪虫等大量活血化瘀、通滞散结之品，以增强柴胡宣通气血之功。总之，仲景已确知柴胡有宣畅气机，调理气血之功。《药性论》说柴胡"宣畅血气"正源于此。以气滞为主者，以柴胡配枳实。若已结成癥瘕痞块者，则配软坚消癥与活血化瘀之品。为防止其升散太过面耗伤阴津，一般可配芍药，使之成为有制之师。另外，由于柴胡能散热，因此对气滞血瘀而化热者，尤为适用。四逆散证，鳖甲煎丸证若有发热之证，尤为柴胡的对之症。

4. 用于虚劳风气百疾　《金匮》说："虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸主之。"薯蓣丸在大队补益脾胃、养阴润燥的药物之中，配用柴胡、防风等，一可散风邪而除寒热；一可升举中气，使清阳敷布而寒热自除。可见各种虚损不足之证，不管有无外邪，均可使用柴胡。李东垣创制的补中益气汤，即受到了此方的启发。

在经方中柴胡用于治疗少阳病重证者，用量最大，可达半斤；其轻证也达四两；用于气滞血瘀或虚损证者，则用量较少，且多入丸散。

【单方治验】

热性病

1. 伤寒　伤寒余热。伤寒之后，邪入经络，体瘦肌热，推陈致新，解利伤寒时气伏暑，仓卒并治，不论长幼。柴胡四两，甘草一两，每用三钱，水一盏煎服。（《纲目》第十三卷"芘胡"引许学士《本事方》）

按：愚伤寒之后，余热不解，取柴胡气味轻清透达之功，去"寒热邪气，推陈致新"，配甘草扶助正气。

2. 发热

2.1　北柴胡对普通感冒、流行性感冒、疟疾、肺炎等有较好的退热效果。据143例的临床观察：流行性感冒于24小时退热者达98.1%，普通感冒于24小时退热者达87.9%。制剂及用法：用北柴胡的干燥根，以蒸馏法制成注射液，每安瓿2ml，相当于原生药2g。肌肉或静脉注射，每天1～2次，成人每次2ml，周岁以内婴儿每次1～1.5ml。（《中药大辞典》）

2.2　以柴胡为主药治疗外感发热的方剂不少，疗效确切。最常用的如和解少阳，

治疗寒热往来的小柴胡汤。根据发热的轻重，病人体质的强弱，临床常用量以15～30g较为合适。用量过少，退热效果差，或者没有退热作用。(陈敏时《40》1995；2:37)

3. 感冒　根据卫生部药政局“中药新药治疗感冒的临床研究指导原则”及柴胡滴丸功能主治，我们制定了“柴胡滴丸治疗风热感冒Ⅱ期临床试验方案”，并进行了临床试验。柴胡滴丸所含有效成分高于柴胡口服液，退热功能强于柴胡口服液。经临床观察，治疗组50例，临床治愈26例，显效13例，有效8例，无效3例，总显效率78%，总有效率94%。对照组50例，临床治愈8例，显效10例，有效20例，无效12例，总显效率36%，总有效率76%。两组病例总显效率比较，$P<0.05$；总有效率比较，$P<0.05$，差异有显著性。临床证明，柴胡滴丸治疗风热感冒，能明显降低体温，也能改善其他感冒症状，对风热感冒有较好的疗效。(苏伟，等《48》1998；4:56)

内科病

胁痛　二便不利　一人年过四旬，胁疼，大便七八日未行，医者投以大承气汤，大便未通而胁下之疼转甚。其脉弦而有力，知系肝气胆火恣盛也，投以拙拟金铃泻肝汤加柴胡、龙胆草各四钱，服后须臾大便通下，胁疼顿愈。审是，则《神农本草经》谓“柴胡主肠胃中饮食积聚，推陈致新”者，诚非虚语也。且不但能通大便也，方书通小便亦多有用之者，愚试之亦颇效验。盖小便之下通，必由手少阳三焦，三焦之气化能升而后能降，柴胡不但升足少阳，实兼能升手少阳也。(《医学衷中参西录》)

妇科病

《傅青主女科》在调经止带诸方中，每佐用柴胡，药量轻巧。完带汤中用柴胡2g，解风木之闭塞，促地气之升腾，使全方“寓补于散之中，寄消于升之内”。升提肝木之气，舒肝即是扶脾。肝气舒则气机畅，脾气健则湿气消，自无带下之患。平肝开郁止血汤重用白芍平肝，少佐柴胡开郁，治疗郁结血崩之证。若柴胡用量过大，“则肝气大开，肝火更炽，而血亦不能止矣。”温经摄血汤以大剂熟地补血，少加柴胡解郁，使“补中有散，而散不耗气；补中有泄，而泄不损阴。”宣郁通经汤治肝郁痛经，方中以少量柴胡与归、芍、丹、栀相配，“补肝之血而解肝之郁，利肝之气而降肝之火。”气血调和则疼痛自除。治疗产后郁结、乳汁不通之通肝生乳汤，不用穿山甲、王不留行之辈，而用柴胡配白芍，“大舒肝木之气，则阳明气血自通，而乳汁亦通矣。”查《女科》一书，柴胡用量多在1～3g之间，其目的在于借柴胡舒肝解郁之性，以宣畅气血。然本药终属升发疏散之品，若用量过大，难免有升阳助火之虞。傅氏用药之精当，足见一斑。(周念兴《1》1992；7:57)

附录

近代名医张锡纯“柴胡解”　柴胡味微苦，性平。禀少阳生发之气，为足少阳主药，而兼治足厥阴。肝气不舒畅者，此能舒之；胆火甚炽盛者，此能散之；至外感在少阳者，又能助其枢转以透膈升出之，故《神农本草经》谓其主寒热，寒热者少阳外感之邪也。又谓其主心腹肠胃中结气，饮食积聚，诚以五行之理，木能疏土，为柴胡善达少阳之木气，则少阳之气自能疏通胃土之郁，而其结气饮食积聚自消化也。《神农本草经》柴胡主寒热，山茱萸亦主寒热。柴胡所主之寒热，为少阳外感之邪，若伤寒疟疾是也，故宜用柴胡和解之；山萸肉所主之寒热，为厥阴内伤之寒热，若肝脏虚极忽寒忽热，汗出欲脱是也，故宜用山萸肉补敛之。二证之寒热虽同，而其病因判若天渊，临证者当细审之，用药慎勿误投也。柴胡非发汗

之药，而多用之亦能出汗。……愚生平临证，于壮实之人用小柴胡汤时，恒减去人参，而于经医误下之后者，若用小柴胡汤必用人参以助其战胜之力。用柴胡以治少阳外感之邪，不必其寒热往来也。但知其人纯系外感，而有恶心欲吐之现象，是即病在少阳，欲借少阳枢转之机透膈上达也。……

结　　语

柴胡性味苦、微辛，微寒，入肝、胆经。有和解表里、疏肝、升阳之功。可治寒热往来，胸满胁痛，口苦耳聋，头痛目眩，疟疾，下利脱肛，月经不调，子宫下垂等病症。《本经》对柴胡有记载，经方中用之较多，并以其为方剂命名，可见仲景对此药较为看重。当代医家对柴胡应用广泛，尤以外感热性病、内科、妇科病为多。

现代药理研究认为柴胡有解热、镇静、镇痛、抗炎、抗病原体，改善肝功能，利胆等多种作用。所以治疗热性病，其退热明显，治疗内科杂病，其疏理肝胆效著。近日又有学者发现柴胡粗皂甙可促进小肠推进功能，故而降血脂、利二便再显奇功。

当前临床对柴胡的用法不限于煎剂、丸剂，而且采用注射剂，取其药效快捷，方法简便。

对柴胡的用量争议颇大，重用柴胡者当属先圣张仲景。《伤寒论》有的方剂用柴胡半斤，当代名医每剂用24g，远远超过药典规定的10g用量。除热盛阴伤、肝阳暴亢者不可用柴胡重剂外，一般外感、内伤疾患，若辨证准确，适当配伍，疗效确切。

九、升　　麻

【基原与药材】　基原为毛茛科植物升麻、兴安升麻和大叶升麻的根状茎。药材有三种：①西升麻：又名川升麻。为植物升麻的干燥根茎。无臭，味微苦。以个大、外皮黑色、无细根、断面白色或淡绿色者为佳。②北升麻：又名窟窿芽根、苦老菜根。为植物兴安升麻的干燥根茎。臭微，味微苦而涩。以肥大、外皮黑褐色、无细根、断面微绿色者佳。③关升麻：为植物大三叶升麻的干燥根茎。气无，味微苦。以个大、整齐、外皮黑色、无细根、断面灰色者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，1.5～9g；或入丸、散。外用：研末调敷，煎水含漱或淋洗。

【原文】　《本经》：升麻，一名周麻。味甘、苦，平，无毒。主解百毒，杀百精、老物、殃鬼，辟温疫、瘴气、邪气、蛊毒。久服不夭。生山谷。

《别录》：升麻，味苦，微寒，无毒。主解毒入口皆吐出，中恶腹痛，时气毒疠，头痛寒热，风肿诸毒，喉痛口疮。久服轻身长年。生益州。二月、八月采根，日干

【经方运用】　升麻在经方中虽仅3方用及，却将其功效发挥的淋漓尽致。

从《本经》及《别录》记载来看，升麻当为辛苦微寒之品，其功效一可发散解表，即《别录》说主："头痛寒热"，但升麻多适用于表邪郁闭者，正如《本草正义》所说：升麻"透表发汗，其力颇大，惟表邪之郁遏者宜之"。二是解毒，即《本经》说的"解百毒……辟温疫"，《别录》说的主"时气毒疠……风肿诸毒，喉痛口疮"。

1. **治肺中郁热喉咽不利唾脓血**　《伤寒论》云："伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，喉咽不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。"本证乃伤寒误下邪陷阳郁，肺热脾寒证，用麻黄升麻汤发越郁阳，清上温下。本方用升麻的目的有三：一是借其解毒之功，治疗肺热郁闭生毒而致之喉咽不利，唾脓血之证；二是借其辛散之力，协助麻黄发

越郁阳，使郁闭的肺热得散，即“火郁发之”之意；其三，本证上热下寒，为防止所用之石膏、黄芩等清热药下降进一步损伤脾胃，用升麻引之，使其上升，而解肺热。《本草汇言》说：“诸药不能上升者，惟升麻可升之。”即指升麻能领药上升而治上部火热之病。

2. 治疫毒阴阳毒　《金匮》云：“阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹，咽喉痛，唾脓血，五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤主之。”又云：“阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛，五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之。”尤在泾云：“阳毒非必极热，阴毒非必极寒”，甚是。阴毒与阳毒均是感受疫毒之邪而致。阳毒之病乃感受疫毒之邪较浅者，故以升麻配甘草清热解毒，“辟温疫”主“时气毒疠”，兼以利咽；配当归、鳖甲益阴散瘀；邪毒尚浅，故加雄黄、蜀椒解毒而利于速散。阴毒之病为疫毒较深且伤阴尤甚者，故去掉雄黄蜀椒，防其辛散而再度伤阴。后世治阳毒多配银花、连翘，可增强其解毒之功；治阴毒则伍元参、生地，更增养阴之力，其效果更佳，值得参考。

从上述3方对升麻的应用，说明仲景已认识到升麻具有良好的发散毒火，清热解毒，消斑利咽止痛的作用，为后世更广泛的应用升麻做了开拓性的工作。后世除将升麻用于表证，热毒而致的痘疹发斑疮疡之外，李东垣还创立与柴胡相配升举中气之功，又把升麻的用法向前推进了一步。

麻黄升麻汤证热毒较轻，用升麻臣于麻黄，重在发越郁阳，因更兼脾寒之证，故升麻用量较少，为一两一分；升麻鳖甲汤及升麻鳖甲汤去雄黄蜀椒方证，热毒较盛，故重用升麻以解毒消斑。用量较重达二两。可以看出，经方药物之用量随病而变。

十、葛　根

【基原与药材】　为豆科植物葛的块根。无臭，味甘。以块肥大、质坚实、色白、粉性足、纤维性少者为佳；质松、色黄、无粉性、纤维性多者质次。

【用法与用量】　内服：煎汤，4.5～9g；或捣汁。外用：捣敷。

【原文】　《本经》：葛根，一名鸡齐根。味甘，平，无毒。治消渴，身大热，呕吐，诸痹，起阴气，解诸毒。

《别录》：葛根，无毒。主治伤寒中风头痛，解肌发表出汗，开腠理，疗金疮，止痛，胁风痛。生根汁，大寒，治消渴，伤寒壮热。

【经方运用】　葛根在经方中有6首方剂用及。主要取其升津舒筋，解肌退热之力，并据其性升的特点而治疗下利。分述于下。

1. 治表寒兼项背强几几　太阳主表，太阳表寒证，分中风与伤寒，中风用桂枝汤治疗，伤寒用麻黄汤治疗。说明表寒证仲景是不用葛根治疗的。但表寒兼有项背强几几者，仲景则必定加用葛根。这样的方剂有2个：一是桂枝加葛根汤，《伤寒论》云：“太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之”；一是葛根汤，《伤寒论》云：“太阳病，项背强几几，无汗，恶风者，葛根汤主之。”《金匮》云：“太阳病，无汗而小便少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。”项背强直筋肉挛急的表现，是由风寒之邪内窜太阳经输，津液不能敷布，略兼津液受损而致。《本经》说葛根主“诸痹，起阴气”，说明葛根能开痹而通津液。《别录》说生葛根汁“疗消渴”，说明葛根还能补充津液。所以，仲景无论表实无汗，还是表虚有汗，只要有筋脉拘急，出现

项背强几几之症，都要加用葛根，以升津液，舒筋脉。桂枝加葛根汤证是表虚兼项背强几几．葛根汤证是表实兼项背强几几，此方为桂枝加葛根汤加麻黄，不直接用麻黄汤加葛根．是因为津液已伤，不任麻黄汤之峻汗，而用桂枝加葛根汤加麻黄，既能发汗解除表实．又有芍药大枣酸甘化阴兼顾已伤之津液。这里可以充分体现仲景治病顾正的用心。当然，葛根之补津力量甚微，仲景治太阳病柔痉用栝蒌桂枝汤，说明津伤已甚者，葛根便无济于事，非用大力生津的栝蒌根不可，举一反三，表实兼项背强几几或刚痉，若津伤已甚者，亦当加栝蒌根，这是学子应当想到的。现代医学证明，葛根确扩血管，尤其能扩张心脑血管，所以对外感病以及其它各种病引起的项背强直，肌肉挛急，肢体麻木之症，均可应用。并且确有实效。

2. **治风热表证**　仲景对风寒表证不用葛根，但风热表证却使用葛根。如治疗产后中风发热的竹叶汤。《金匮》云："产后中风发热，面正赤，喘而头痛，竹叶汤主之。"竹叶汤证是外感风热兼阳虚之证，故用葛根协竹叶疏散在表之风热，用人参、附子扶阳固脱，少佐防风、桂枝助发汗之功，生姜、大枣、甘草调和营卫。此方为葛根应用于温病开了先河，所以，《本草经疏》说："葛根，解散阳明温病热邪之要药。"

3. **治下利呕吐**　经方用葛根治疗下利有二种情况：一种是肠热下利，即葛根黄芩黄连汤证。《伤寒论》云："太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也，喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。"一种是风寒之邪由表人侵阳明引起的下利，以表证为主，仲景称为太阳与阳明合病。《伤寒论》云："太阳与阳明合病，必自下利，葛根汤主之。"前者为肠热下利兼有表邪，故用葛根配黄芩、黄连，使用葛根既能轻清解肌，又能协助芩、连止利；芩、连清热坚阴，葛根调其升降。后者属风寒之邪干扰大肠而致，且以表证为主，故葛根与麻、桂组合，取葛根升阳止泻，兼助麻、桂发汗解表以散风寒。可见仲景用葛根既治热利，亦治寒利。其实葛根还用于虚性下利，正如李东垣所说："葛根，其气轻浮，能鼓舞胃气上行……治脾胃虚弱泄泻圣药也。"这是对仲景用葛根治疗下利的发展。葛根除具止利之功外，还能止呕，一般要与半夏相伍，如《伤寒论》云："太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。"葛根与半夏相配，一升一降能够调整和恢复脾胃升降的功能，从而达到止呕的效果。这也是《本经》说葛根主"呕吐"的具体体现。但是须知葛根本身并无止呕降逆之功，必须与半夏相配，方能止呕，并且只适用于外邪干扰脾胃，而导致升降功能失常造成的呕吐。至于治疗杂病单纯的呕吐证，仲景绝不使用葛根。这是我们应当加以注意的。

4. **治肝热奔豚**　《金匮》云："奔豚，气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。"此肝热引起的奔豚证，方用李根白皮为主，配合葛根、黄芩以加强其清热平肝的作用。这也许是《别录》说葛根能止"胁风痛"的具体表现吧。因为胁风痛亦有肝热扰动而致。其实葛根仅为一般清热药，对肝热并无特异性作用，必须与李根白皮配合，才具有清肝热泄奔豚之功。

【单方治验】

1. **神经性耳鸣耳聋**　笔者多年来采用葛根为主药，适当配伍组方治疗神经性耳鸣耳聋疗效显著，现介绍如下。①治疗方法：用葛根 50～100g，生药用至 250g/天，以两广产的粉葛根为佳。加猪前脚或猪脊骨 250g，加水 500ml，文火煎至 250ml，加入适量食盐及配料，每日 1 剂，分早、晚 2 次，饮汤，食葛根及猪脚、猪脊肉，2 周为 1 疗程。本法适用于各种原因引起的神经性耳鸣耳聋患者，证见两耳蝉鸣，或嗡嗡作响，听力减退，伴头晕目眩，口干引饮，夜

寐多梦，小便频数，舌红少苔，脉弦细数等。②加减法：对耳鸣经久不愈，夜间烦躁者可加生龙骨、生牡蛎、磁石各 30g 同煎，以加强镇静安神之效；伴腰酸腿软，夜寐多梦者，可加枸杞子 20g、杜仲 15g、芡实 30g 同煎，以增强补肾壮肾之力；小便频数者，可加干地黄 30g，山茱萸、五味子各 12g，益智仁 10g，以加强补肾养阴敛阴之功；若偏于气虚，伴气短乏力者加黄芪、党参各 30g，以补养元气；若偏于阴虚者，可配合六味地黄汤内服；若偏于阳虚者可配合肾气丸改汤内服，效果更佳。③治例：谢某，男，56 岁，耳鸣、耳聋反复 1 年多，曾到某院五官科就诊，诊断为神经性耳聋，使用神经营养及神经调节剂治疗后症状未减，听力明显减退，夜间双耳蝉鸣。证见舌质淡红、舌苔薄黄，脉弦细略数。嘱每天用葛根 100g 与猪脊骨煎汤，每天 1 剂，分早、晚 2 次服。服药 1 周，耳聋耳鸣明显改善，嘱继续治疗 1 周，症状消失，后以六味地黄汤加减，巩固疗效。（赖祥林《1》1999；3：133）

原按：葛根味甘辛，性平，无毒，临床应用范围颇广。笔者在 30 多年的临床实践中，常以葛根为主，适当配伍治疗多种疾病，均收到较好疗效，而以治疗神经性耳鸣耳聋尤为显著。曾撰写“葛根的实验研究与临床应用新进展”，刊于《中国中药杂志》1989 年第 5 期。

2. 神经性耳聋耳鸣　眩晕　笔者用葛根为主治疗神经性耳聋、耳鸣 68 例，眩晕 82 例（含耳病性眩晕、高血压眩晕），多数患者疗效较好，有改善脑动脉供血等作用。（陈鼎棋《1》1999；3:133）

原按：早在 70 年代初，北京地区冠心病协作组对葛根做了临床及药理研究，提取葛根黄酮制成片剂。我院心血管病组用葛根黄酮片治疗冠心病、高血压等取得一定疗效，后发现其对眩晕（美尼尔氏综合征）、神经性耳聋均有良效。葛根黄酮片后改名为市售的愈风宁心片，至今仍为常用药物。

3. 精神分裂症伴迟发性运动障碍　迟发性运动障碍是由于长期服用抗精神病药引起的一种不良躯体反应，主要表现为面、颊、口唇、舌、颈、四肢等不自主运动，睡眠时消失，紧张时加重，此症一旦发生、治疗较为棘手。笔者根据多年临床经验，中药方中重用葛根治疗此症，取得了满意的疗效。1990～1996 年重用葛根治疗迟发性运动障碍 24 例，均为我院中医病房住院病人，诊断为精神分裂症伴迟发性运动障碍。年龄 20～53 岁，迟发性运动障碍病程最长 1 年半，最短 2 个月；其中男 14 例，女 10 例。①治疗方法：所有病例根据症状轻重，处方中加葛根 20～50g，水煎服，每日 1 剂。②结果：24 例中治愈 16 例（症状完全消失）；好转 6 例（症状有不同程度减轻）；无效 2 例（症状无改变）。③治例：邱某某，男，21 岁，病案号 54959。1992 年 11 月 24 日住院。患精神分裂症 9 年，经抗精神病药治疗，精神症状逐渐缓解，随后出现头不自主后仰，经多种方法治疗不见好转，逐渐加重，走路时必须一只手抱头，站立时后脑部要顶着墙。处方：消迟汤（验方）：生石膏 80g，生地 30g，花粉 30g，石斛 30g，麦冬 30g，瓜蒌 30g，黄连 15g，酒大黄 15g。加入葛根 50g。服药 14 剂后，症状减轻，颈部松软。继服 30 剂症状消失。1994 年 9 月 22 日痊愈出院，随访 2 年未复发。再，文某，女，40 岁，病案号 50721。患精神分裂症 7 年，伴咀嚼不利、右下肢行走障碍 1 年，1993 年 12 月 17 日入院。诊断为精神分裂症伴迟发性运动障碍，经抗精神病药治疗，精神症状很快缓解，但迟发性运动障碍依存。处方：消迟汤（组成同上）加葛根 30g，服药 10 剂，症状好转，继服 20 剂，缓解如常人。（杜万君《1》1999；3:134）

原按：迟发性运动障碍乃由于长期服用抗精神病药，药物毒邪蕴积日久，化热伤津，肌肉筋脉失养所致，故重用葛根以达濡养筋脉，升阳解肌之

功效，可取得满意的疗效。

4. 心悸（β受体功能亢进症）　笔者近年来重用葛根为主治疗多例β受体功能亢进症，均收到满意疗效。基本方：葛根 30～60g，党参 20g，麦冬 20g，五味子 15g，酸枣仁 20g，生龙骨 30g。随症加减，水煎服，日 1 剂，早晚分服，4 周为一疗程。一般坚持服药 1 个疗程后，症状、心电图等就有明显改善。如患者张某，女，36 岁，1996 年 10 月 18 日就诊。患β受体功能亢进症 4 年余，常服用心得安、谷维素等药物治疗，用药后，症状只能暂时控制，精神紧张或劳累时病情反复。1 周前，因情志刺激又出现心悸、气短、胸闷、焦虑不安、五心烦热、出虚汗等症状，血压 19/12kPa（142/90mmHg），心率 96 次/分，律齐，心音亢进，舌质红、苔少，脉细数。心电图示：窦性心律，S－T 段呈缺血型下移，T 波低平。心得安试验阳性。中医诊断：心悸（气阴不足、虚火内扰）。西医诊断：β受体功能亢进症。治疗以益气养阴、宁心安神为法，处方：葛根 60g，党参 20g，麦冬 20g，五味子 15g，酸枣仁 20g，生龙骨 20g，天冬 15g，生地 20g，玄参 15g，夜交藤 20g，百合 30g。水煎服，日 1 剂。用药 4 剂后，症状即明显改善。随症加减，共调治 1 个月，症状消失，心电图恢复正常。随访半年，病情未再复发。（姬生勤《1》1999；3:134）

原按：现代药理研究证实，葛根具有显著的β受体阻滞效应，能降低血压，减慢心率，扩张冠状动脉，降低心肌耗氧，与心得安等β受体阻滞剂作用相似，且无明显抑制心脏作用，能使β受体兴奋引起的心电图 S－T 段异常得到改善或恢复正常。实验研究也已证明，生脉散具有协调心血管功能的双向调节作用，能降低心肌自律性，不应期延长，减慢心率、改善心脏顺应性，故与葛根合用，临床疗效满意。本法对应用β受体阻滞剂有禁忌者，同样有效，且远期效果好。

5. 头痛（血管神经性头痛）　葛根治疗慢性头痛，是湖南中医学院附属第一医院原老年病科主任章亮厚老中医的临床经验之一。笔者效章氏之法，重用本品治疗血管神经性头痛，屡试屡验。血管神经性头痛之因，虽有风、火、瘀、虚等不同，但多以痰浊为先导。因而在治疗上应注重化痰降浊。但痰浊之降，有赖清阳之上升，而葛根“最能升发脾胃清阳之气”（《本草正义》）。①治疗方法：重用葛根 30g 为君，升发脾胃之清阳，使清阳上升则痰浊自降，且葛根蔓长，上通于天，下通于地，畅气机而利血脉，气畅血行而头痛自除；合温胆汤不寒不燥，除痰化浊；痰为阴邪，常赖风邪方能上行，即《诸病源候论》所谓“风痰相结，上冲于头”，故配天麻祛头风；痰浊既蒙清窍，则血脉瘀阻不利，又伍川芎行瘀滞；血管神经性头痛之诱发，常与情绪激动等因素有关，既发之后，又多伴失眠、心烦等症状，故以蛇含石、珍珠母等重镇之品，镇静安神以止痛。以上为治疗血管神经性头痛的基本方。若兼肝阳上亢者，加谷精草、白芍以柔肝；年老体衰、肝肾不足者，加桑椹、枸杞子平补肝肾；中气亏虚者，酌加参、芪益气健脾；女性患者头痛与月经有关者，加柴胡、当归疏肝养血调经。②治例：谢某，女，34 岁。反复头痛 5 年余，常于精神紧张、情绪激动或劳累后发作，虽屡经中西药物治疗，效果不显。证见头痛如束，终日不止，泛泛欲吐，心烦易怒，夜寐不宁，舌质红、苔薄白，脉小弦。此属风痰上干，脉络不利，肝火上扰。治宜化痰祛风、行瘀柔肝并施。处方：葛根 30g，法半夏、枳实、竹茹、陈皮各 10g，茯苓、川芎、天麻、蛇含石、谷精草、白芍各 15g，甘草 4g。5 剂后复诊：述头痛明显减轻，睡眠亦有改善。继以原方加桑椹 30g，15 剂后诸症消失。随访一年余未见复发。（黄胜光《1》1999；4:198）

6. 心悸（病毒性心肌炎）　笔者通过临床实践体会到，葛根治疗病毒性心肌炎主要体现在具有抗心律失常的作用。病毒性心

肌炎多出现心律失常，其临床表现主要是心悸、胸闷、气短等。在辨证组方中加入葛根20～60g，则心律失常多在3～10天消失。应用过程中未发现不良反应。在辨证用药的基础上加葛根治疗病毒性心肌炎所致心律失常64例，与不用葛根的病例相比，前者可明显缩短用药时间，并且效果显著，特别是对缓慢性心律失常患者有提高心率的作用。(范新发《1》1999；4:198)

7. 心痛（冠心病心绞痛）　用葛根酒浸膏片，每日6～12片，分2～3次服。总疗程2～9周。治疗冠心病心绞痛71例，对心绞痛症状，显效29例（40.8%）；有效20例（28.2%）；无效22例（31%）。对心电图有效率为41.3%。(《中药大辞典》)

8. 颈项强痛（高血压病）　根据用葛根治疗外感病项背强痛的经验，试用于治疗高血压病的颈项强痛，亦取得疗效。10～15g/日，煎分2次服，连服2～8周。观察52例，颈项强痛消失17例，明显减轻30例。同时对高血压病的头痛、头晕、耳鸣及肢麻等症状也有一定改善作用，但降压不明显。多数患者在用药第1周即可出现疗效，作用持续1～2周。无明显副作用。(《中药大辞典》)

9. 腰痛　石淋（输尿管结石）　笔者受葛根扩张血管平滑肌、扩张冠状动脉，治疗冠心病之启发，临床应用大剂量葛根煎汤内服，治疗输尿管结石，取得较好疗效，现介绍如下。张某，男，35岁。因左腰部阵发性疼痛，伴恶心、呕吐、血尿6小时，于1996年3月12日来我院就诊。证见面色苍白，大汗出，辗转不安，躬腰屈背，呻吟不止，舌质红、苔黄腻，脉弦数，左肾区叩击痛。尿常规检查：蛋白（+），潜血（++）。B超示：左肾集合系统见4.8cm×1.7cm液性暗区，左输尿管上段扩张，内见直径约0.6cm的强光点，后伴声影。诊断：左肾盂积水，左输尿管上段结石。处方：葛根30g，石韦20g，金钱草20g，车前子（包）15g，白茅根20g、甘草10g。水煎服，每日1剂。并嘱每服药30分钟后，大量饮水，并做30分钟跳跃运动。患者服药4剂后，于3月15日晚出现排尿困难、尿道刺痛，旋即有一黄豆大小褐色结石排出，而后疼痛消失，排尿畅通。2日后来院复查，尿常规（-）。B超示：左肾形态大小正常，左输尿管无扩张，左肾盂积水消失，随访1年未复发。(路志宽，等《1》1999；4:199)

原按：输尿管结石属中医石淋范畴，其病因多为湿热之邪蕴于下焦，膀胱热盛，煎熬尿液而成。结石为有形之邪，必阻碍气机的升降，笔者依据古人“升清可以降浊”、“欲降必先升之”之说，重用葛根升清阳，石韦、金钱草、车前子等清利湿热以降浊阴，使气机条达，调动结石的位置，而易于排出。笔者通过临床观察，在清热、利尿、通淋处方中，加入大剂量葛根，能明显缩短疗程，提高结石排出率。该药是否具有扩张输尿管平滑肌的药理作用，还有待于进一步探讨。

10. 汗出偏沮症　笔者常重用葛根30～60g加入辨证方药中治疗汗出偏沮症，收效甚佳，简介如下，以供参考。本证是指身体一侧汗出，《内经》谓之“偏沮”，中医多从气血不足，邪气阻滞，营卫不和论治。笔者学习本院老中医经验，于1995年10月～1997年6月间，门诊治疗11例，其中辨证气血不足3例；寒湿痹阻2例；营卫不和6例。均在相应方剂中重用葛根60g，5日为一疗程，一般均在1～3疗程后汗止病愈。葛根一味具有解肌生津，祛邪开腠，舒挛缓急之功，可鼓舞脾胃阳气，使气血津液畅行达于肌表。如治许某，女，35岁。左半身汗出半年，恶风，手足屈伸无力，苔白润，脉缓。辨证给予桂枝汤加味，收效甚微，遂于原方中加入葛根60g，2剂后自诉右侧半身有微汗，此营卫经络调和，气血津液畅行之象，继服3剂后左半身汗出病告痊愈。(丁济良《1》1999；5:261)

11. 泄泻（肠道易激综合征）　葛根有

升阳止泻作用。笔者近年来试用单味葛根治疗肠道易激综合征7例，疗效满意，现列举2例，以供参考。①成某，男，45岁，干部。1996年7月18日就诊。消瘦体质，每于夏季受凉饮冷，或午间睡觉醒后，即感腹部微拘不舒，随即肠鸣漉漉，登厕急迫作泻。西医诊断：肠道易激综合征。经数年治疗，虽有效，但不持久。今夏病复如前，舌淡红有齿痕、苔薄白，脉细弱。辨证为脾虚泄泻。药用葛根20g，水煎服，日1剂。服上药3剂即见效，继服7剂后痊愈。1997年夏季随访未复发。②王某，女，39岁，农民。1997年3月16日就诊。消瘦体质，主诉间歇性胁痛腹泻2年余，多在情绪紧张时发作，腹泻前伴有左胁下疼痛，粪便带有粘液，日2～4次不等，伴纳差，食后脘腹痞满，时嗳气，乏力，寐差，舌质淡红、苔薄白，脉细弦。辨证为肝郁脾虚。西医诊断：肠道易激综合征。治以葛根20g，水煎，日1剂，分早晚2次温服。服7剂后大便日1次，偶有2次。便前胁下疼痛减轻，仍纳差、脘痞，舌脉同前。处方：葛根20g，砂仁7g，水煎服，10剂。药后诸症均除。嘱继服香砂养胃丸调理。（程学生，等《1》1999；4:198）

原按：李杲曰："干葛，其气轻浮，鼓舞胃气上升，治脾胃虚弱泄泻圣药也。"现代药理研究证实，葛根对肠管具罂粟碱样解痉作用，能对抗组织胺及乙酰胆碱。因此治疗肠道易激综合征效佳。

12. **颈椎病**　笔者将葛根用于颈椎病的治疗，取其辛散之性，解肌升清之功。颈椎病多因局部经络阻滞，气血运行不畅而见颈部酸胀、疼痛，清阳不能上达则头晕不适。在辨病及辨证的基础上加入大剂量的葛根(20～30g)，确有缓解肌肉痉挛，改善脑供血的效果。其中以神经根型及椎动脉型效果为佳。（金翠萍《31》1998；3:40）

13. **缺乳　乳痈（急性乳腺炎）**　我们临床发现葛根能够通乳，善治乳痈。

13.1　**缺乳**　缺乳病机首先是乳络郁滞，其次是脾胃生化之气血不能尽快转注于乳房化为乳汁。传统的通乳药一般从通乳络、益化源入手，但如何能使气血转注于乳房尤为重要。葛根善升清，入脾胃，通血络，且胃经循两乳，恰合此义。所以临床常用葛根15～20g，加入于常规通乳药内治疗缺乳效果良好。

13.2　**乳痈**　乳痈多发于乳多汁浓之人，产后2～3天乳旺食少，极易出现积乳化热，乳热互结，久之血瘀乳腐，血败为脓，治疗颇为棘手，所以应早期着手控制病情发展。临床重用葛根为君，一通乳络，二引诸药行于乳，配以王不留行、穿山甲、路路通以通乳活血，牛蒡子、漏芦以通乳消肿，川贝、海浮石以化痰散结，连翘、蒲公英、虎杖以清热解毒，佐桔梗、白芷以消肿排脓。以本方辨证加减使用，并配合吸乳，局部按摩效果较好。（杨烈彪，等《1》1999；5:261）

结　　语

葛根性味辛、甘而平，入脾、胃经。早在《本经》、《别录》记载有多种用途，而仲景主要用其解肌退热，升津舒筋之功。临床用之治疗外感表证、痘疹、伤津口渴等。近年来用治各科疑难杂病的可喜进展，得到医家的高度重视。

当前对葛根的药理研究相当深入，认为有强心作用，能增加冠脉血流量，增强心肌收缩力，减慢心率，此足以证明《本经》疗"诸痹，起阴气"的功能；其对血压有双向调节作用，改善脑循环，使脑血流量增加，舒张平滑肌，对高血压病引起的头痛项强有明显疗效，可见仲景治"项背强几几"早有先见之明；实验又显示降血糖，增强免疫力，故《本经》"主消渴"是言之有据。此外，葛根抗心律失常、抑制血小板凝集、对

β受体有阻断作用，以及抗氧化、抗癌、排石和提高学习记忆等功能，又是今人对葛根潜在功效的挖掘和探索。

葛根用途广泛。治耳鸣耳聋、头痛眩晕等症，当属濡养筋脉，解肌除痹，调和气血之功效；善治心悸、胸痹（心绞痛），又是舒筋脉，调气机，通血脉的作用；能疗汗出异常、肠道易激症，则是调和营卫，舒络解痉，鼓舞胃气之力；而解肌升清，善治颈部活动不利，已是众所周知。

近期对葛根保健作用的开发利用已经展开，诸如有含葛根成分的口服液、饮料、罐头等食品。可见葛根的研究大有可为，前景广阔。

十一、菊　　花

【基原与药材】　基原为菊科植物菊的头状花序。药材为干燥头状花序，外层为数层舌状花，呈扁平花瓣状，中心由多数管状花聚合而成，基部有总苞，系由3～4层苞片组成。气清香，味淡微苦。以花朵完整、颜色鲜艳、气清香、无杂质者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，5～9g；泡茶或入丸、散。

【原文】　《本经》：菊花，一名节华。味苦，平，无毒。治风头头眩，肿痛，目欲脱，泪出，皮肤死肌，恶风，湿痹。久服利血气，轻身，耐老，延年。生川泽及田野。

《别录》：菊花，味甘，无毒。主治腰痛去来陶陶，除胸中烦热，安肠胃，利五脉，调四肢。一名日精，一名女节，一名女华，一名女茎，一名更生，一名周盈，一名傅延年，一名阴成。生雍州及田野。正月采根，三月采叶，五月采茎，九月采花，十一月采实，皆阴干。

【经方运用】　菊花，《本经》云其“主风头头眩”，这实际是说菊花能祛内外之风。经方中仅侯氏黑散一方用及菊花。《金匮》侯氏黑散主治“大风四肢烦重，心中恶寒不足者”。此为肝旺脾虚，湿痰素盛，外风引动内风之中风证。侯氏黑散重用菊花为君，既配当归、川芎、黄芩、牡蛎等清肝养肝以熄内风；又配防风、桂枝等辛开疏泄以散外风。可谓一举二得。于此可看出仲景对君药的选择，是何等精细。

现代药理证明，菊花确能治疗高血压病，可改善头晕头眩等症。这与仲景所用不谋而合，亦与《本经》所言菊花“主风头头眩”相吻。

【单方治验】

1. **胸痹（心绞痛）**　治疗方法：白菊花10两，加温水浸泡过夜，次日煎2次，每次半小时；待沉淀后除去沉渣，再浓缩至500ml。每日2次，每次25ml。2个月为一疗程。结果：以菊花煎剂观察61例，对心绞痛症状的总有效率为80%，其中显效43.3%；改善36.7%。以轻度者疗效较好；对胸闷、心悸、气急及头晕、头痛、四肢发麻等症状，亦有不同程度的疗效；心电图的总有效率为45.9%，其中显效18.8%；好转27.1%。对部分高血压患者有降压作用；对心率无明显影响；对血清胆甾醇、三酸甘油酯未见明显的规律性变化。服药期间除1例有上腹痛、1例有轻度腹泻外，均无其他副作用。即使原有溃疡病的患者，亦多无影响。（《中药大辞典》）

2. **头痛　眩晕（高血压病）**　每日用菊花、银花各0.8～1两（头晕明显加桑叶4钱，动脉硬化、血清胆甾醇高者加山楂4～8钱），混匀，分4次用沸滚开水冲泡10～15分钟后当茶饮。一般冲泡2次后，药渣即可弃掉另换。不可煎熬，否则会破坏有效成分。据46例观察，服药3～7天后头痛、眩晕、失眠等症状开始减轻，随之血压渐降至正常者共35例，其余病例服药10～30天后，自觉症状均有不同程度的好转。

（《中药大辞典》）

3. **疔**　疔肿垂死。菊花一握，捣汁一升，入口即活，此神验方也。冬月采根。（《纲目》第十五卷“菊花”引《肘后方》）

按：菊花清香质轻，发散肺经风热，味苦性寒，清泄肝经之热。《本草纲目拾遗》言其“解酒毒疔肿”。《本草经疏》谓之“生捣最治疔疮”。《外科十法》菊花甘草汤，以白菊花四两、甘草四钱，水煎服。治疔疔肿，功效显著。

4. **胬肉攀睛**　某女，17岁。某月前出天花治愈，遗留双目红肿热痛，胬肉遮睛失明，服药数周罔效，家人心急如焚。望舌质红，苔薄黄乏津，脉弦数。余曰：此乃时疫之气攻目，余邪未清，内热炽盛，耗伤津液，水不涵木，肝火上炎。遂用甘菊花120g，煎水两大碗约1000ml，内服外洗各等量，连用3日，红肿热痛，胬肉尽清。（《河南省名老中医经验集锦》）

结　　语

菊花性味甘、苦而凉，入肺、肝经。功专疏风清热，平肝明目，补阴养血，解毒散结。《本经》记载善治多证，经方中仅一方用之，但以其为君，既疏泄散风，又清肝明目息风，足以启迪后人。当前心脑血管系统疾病及眼疾常用菊花。现代药理研究证明，菊花可抑制多种病原体、抗炎、增强毛细血管抵抗力等。

菊花可入散剂、丸剂、汤剂或泡水代茶饮。

十二、香豉（淡豆豉）

【基原与药材】　为豆科植物大豆的种子经蒸罨加工而成。干燥品呈椭圆形，略扁。外皮黑色，微有纵横不整的皱折，上有黄灰色膜状物。外皮多松泡，有的已脱落，露出棕色种仁。质脆，易破碎，断面色较浅。有霉臭，味甘，以色黑，附有膜状物者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～12g；或入丸剂。外用：捣敷或炒焦研末调敷。

【原文】　《别录》：豉，味苦，寒，无毒。主治伤寒头痛寒热、瘴气、恶毒、烦躁、满闷、虚劳、喘吸、两脚疼冷，又杀六畜胎子诸毒。

【经方运用】　香豉，《本经》未载，《别录》称豉，《本草汇言》称淡豆豉，一直沿用至今。本品属苦寒之品，但其性升散。关于本品的特性，《本草汇言》云：“此药乃宣郁之上剂也，凡病一切有形无形，缠胀满闷，停结不化，不能发越致痰者，无不宣之。”经方中有6方用及香豉，皆取其宣散之性，而除郁滞之邪。

1. 治郁热烦躁证

1.1　治疗伤寒余热留扰胸膈证　《伤寒论》云：“发汗、吐、下后，虚烦不得眠。若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，栀子豉汤主之。若少气者，栀子甘草豉汤主之；若呕者，栀子生姜豉汤主之。”经汗吐下后，大邪已去，但却遗留有虚烦不得眠，严重的反复颠倒，心中懊侬，这是无形之邪热留扰胸膈而致。栀子豉汤取香豉轻清宣透，配伍轻苦泄热的栀子，可奏清宣膈热而除烦的作用。方后云：“得吐者，止后服。”所谓“得吐者”，正是郁热得以宣透的反映。兼少气者加甘草益气补中，方名栀子甘草豉汤；兼呕吐者加生姜和胃止呕，方名栀子生姜豉汤。此两方所用香豉的目的与栀子豉汤完全一致，故两方后均云：“得吐者，止后服。”

1.2　治疗劳复证　《伤寒论》治疗劳复的方剂枳实栀子豉汤，是由栀子豉汤加枳实并加重香豉用量所组成。这是因为劳复热自内生，郁而不发，并且壅滞了气机引起了心下痞塞之证。故加枳实以宽中下气，重用豆豉以宣郁热，香豉且有和胃之功，能与清

浆水配合，调中开胃以助消化。

1.3 治疗黄疸证　《金匮》治疗酒疸见有“心中懊侬或热痛”证，用栀子大黄汤治疗。酒疸是仲景对黄疸成因的一种认识，其实均属湿热黄疸范畴。本证之心中懊侬或热痛乃湿热蕴于中焦，上蒸于心而致。栀子大黄汤实际是枳实栀子豉汤加重枳实用量，再加大黄而成。方用栀子豉汤重用香豉质轻而升，大黄枳实味浊而降，相互配合有利于湿热的上下分消。此处之香豉则为宣泄郁滞之湿热而设，湿热去则烦躁自除。可见，豆豉苦寒升散，对无形之热邪或湿热之邪郁滞扰心而致之烦躁证，具有良好的效果。

2. 治胸脘宿食停痰证　被历代医家视为涌吐剂之代表方的瓜蒂散中就用有香豉。瓜蒂具有强烈的引吐作用，与赤小豆相配，酸苦涌泄，再加香豉轻清宣泄，更能加强其催吐作用。对于胸中胃脘停痰宿食之邪，可一吐为快。

经方中香豉的用量，多者达一升，少者仅一合，一般为四合。剂型有汤与散二种。近代豆豉多用于表证，由于其在蒸罨过程中所用辅料不同，其用法亦异。以桑叶、青蒿为辅料的豆豉，用于风热表证；以苏叶、麻黄为辅料的豆豉，则用于风寒表证。其用量一般为 10～15g。

第二章　清　热　药

一、石　　膏

【基原与药材】　基原为硫酸盐类矿物石膏的矿石。药材为长块状或不规则形纤维状的结晶集合体，大小不一。全体白色至灰白色。大块者上下二面平坦，无光泽及纹理。体重质松，易分成小块，纵断面具纤维状纹理，有绢丝样光泽。无臭，味淡。以块大色白、质松、纤维状、无杂石者为佳。烧之，染火焰为淡红黄色，能熔成白色磁状的碱性小球。烧至120℃时失去部分结晶水即成白色粉末状或块状的煅石膏。

【用法与用量】　内服：煎汤，10～30g(大剂可用180～240g)；或入丸、散。外用：煅研撒或调敷。

【原文】　《本经》：石膏，味辛，微寒，无毒。主中风寒热，心下逆气，惊喘，口干，舌焦，不能息，腹中坚痛，除邪鬼，产乳，金创。生山谷。

《别录》：石膏，味甘，大寒，无毒。主除时气，头痛，身热，三焦大热，皮肤热，肠胃中膈热，解肌，发汗，止消渴，烦逆，腹胀，暴气喘息，咽热，亦可作浴汤。一名细石，细理白泽者良，黄者令人淋。生齐山及齐卢山、鲁蒙山，采无时。

【经方运用】　《本经》云石膏"味辛，微寒"；《别录》曰"味甘，大寒"。细察今之石膏味甘面淡。言其辛者，谓其能解肌热；言其大寒，谓疗大热之证，非此莫属；言其微寒者，谓清大热非重用本品不可。《本草经疏》云："石膏，辛能解肌，甘能缓热，大寒而兼辛甘，则能除大热。"可谓要言不烦。

经方中使用石膏者共计15方，大略皆取其辛以散邪，寒以清热之功。分析如下。

1. 主伤寒、温病阳明邪热证　《别录》说石膏"除时气，头痛，身热，三焦大热，皮肤热，肠胃中膈热"。盖诸热皆由足阳明胃经邪热炽盛所致，石膏善能清之。仲景即用石膏治伤寒温病热证，主要治阳明里热证，后世概括为壮热、汗出、口渴、脉洪大等四大症。它可以由太阳病入里化热而成，也可直接感受温热之邪而成。用石膏配知母、甘草、粳米，这就是古今医家推崇备至的白虎汤。其中石膏与知母是本方的主要药物，关于二药孰君孰臣虽然历代医家意见并不统一，但有一点可以肯定，只有二药合用其清热泻火的力量才最强大，否则白虎汤就不能堪此重任。若热盛气阴两伤者加入参，即白虎加人参汤。中暍或肺胃热盛消渴者亦可使用本方。如《金匮》云："太阳中热者，暍是也，汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之。"并说："渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加入参汤主之。"若属余热未清，胃阴亏损，胃气上逆者去知母，加竹叶、麦冬、半夏，这就是竹叶石膏汤，可清热除烦和胃止呕。

2. 治表寒里热证　《本经》云石膏"主中风寒热"；《别录》谓其能"解肌，发汗"，可知石膏辛寒之性既能清又能散，可用于风寒表证面兼见里热烦渴之症，但与解散风寒之药相配伍为宜。如大青龙汤、桂枝二越婢一汤及文蛤汤、白虎加桂枝汤。其中大青龙汤与桂二越一汤以表证为主，故石膏

与麻桂相合。文蛤汤原为水饮吐后胃热而设，然其方实际为大青龙去桂加文蛤，故其散寒之力弱于青龙而清热除烦之功则强于青龙，因而仲景指出本方：兼主“微风、脉紧、头痛”之症。白虎加桂枝汤仲景用于温疟内窜阳明，外兼寒邪郁滞骨节之症，举一反三，亦可用于外感病之类似证候。

3. **治肺热、饮热咳喘**　《本经》曰石膏治“喘”；《别录》云除“暴气喘息”，皆指因热邪所致也。

3.1　经方对肺热壅盛而见咳喘者，以石膏配麻黄、杏仁、甘草，这是著名的麻杏甘石汤。此方具有良好的清宣肺热之功，至今仍为肺热咳喘的首选方药，若肺热闭郁，阴分亏损而兼脾家虚寒下利者，可配麻黄、升麻、玉竹、干姜与白术等，这就是麻黄升麻汤。

3.2　石膏还是经方治疗痰饮水气与热相结的要药，如《金匮》云：“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐之不愈，木防己汤主之。”顽固的痰饮有的与热邪搏结而成。叶天士说去其湿，热势孤便容易清，那么反过来饮热之邪，祛其热则邪亦易化。木防己汤用防己配石膏，化饮与清热并施，热去饮化。

3.3　肺为水之上源，能通调水道。若肺气闭塞，水道失于通调，则水液代谢紊乱，水湿内停，形成痰饮咳喘或风水水肿等证。若饮郁化热出现烦渴者，经方多用石膏与麻黄相配，清宣肺气通调水道。越婢汤、越婢加半夏汤、大青龙汤、文蛤汤，小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤都具有这个结构，故均可适用于痰饮水气病具有化热趋势者。其中大青龙汤治溢饮；厚朴麻黄汤、越婢加半夏汤及小青龙加石膏汤治肺胀；越婢汤治风水。

4. **治产后虚热烦呕**　《本经》明曰石膏“主……产乳”。妇人在哺乳期，乳汁去多，阴血不足，中气亦虚。气阴不足，虚热扰心则心中烦乱；中气不足，胃失和降则呕逆。仲景对“妇人乳中虚，烦乱呕逆”者，治用竹皮大丸。方中甘草七分与桂枝一分合用，重甘微辛，枣肉和丸，着意补中之虚；竹茹、石膏、白薇甘寒清热，止呕除烦。诸药相伍，标本兼治，惟甘草独重，以“安中益气”。由此方可知，不可拘于“胎前宜凉，产后宜温”之说。对于产后热证，可放胆使用石膏。

5. **除热瘫痫**　对里热亢盛，引动肝风，可致中风偏瘫或癫痫发作。仲景创风引汤以“除热瘫痫”。风引汤即用石膏配大黄、滑石清泻胃热以治本。现代药理学证明，石膏既能解热，又能镇静，为治疗热极生风之要药。

综上所述，可见石膏主要具有清透邪热之功。由于配伍不同，可用于外感热病、肺热壅盛证，亦可用于内科杂病及妇人产后热证。

石膏在经方中的用量，汤剂最多者一斤，最小者六铢，现代一般用 10～30g，热盛者可用 60～180g。可入煎剂，亦可入丸散。

石膏用于实热证，若兼虚者应加人参，一般亦应配甘草、粳米之类以顾护中气。石膏入汤剂应打碎先煎，内服只用生石膏，外用可用煅石膏。

【单方治验】

热性病

1. **冬温发斑**

1.1　胡季权令郎珍官，右颧偶发紫斑一块，当时季冬。孟英与：犀角、石膏凉解之药，二、三帖后，始发热，斑渐透。犀角服至二十余帖始撤去。又素有目疾，余热复从目发，令以石膏药久服，居然渐愈。且能食肌充，略无他患，闻者莫不异之。（《回春录新诠》）

原按：此病脉舌未详，仅凭“偶发紫斑”，又：“当时季冬”，而遽投石膏、犀角，必有所据。发斑，有外感及杂病之分，而治疗亦有外治、内治之法。王氏于此案用犀角、石膏等凉解之药内服以治斑，系本诸《温病条辨》化斑汤意化裁而来。作温病之发斑而设治。按温病之发斑，系温邪失于清解，热郁阳明，逼迫营血从肌肤外发。疹之发出，则多由于风热郁肺，内闭营分，从血络外出。而临床每多挟斑带疹，故化斑汤亦营气两清之方。用犀角清心营之热而辟瘟解毒，用石膏清阳明之热而解肌透斑。其立方之义本此。然此案患者系季冬偶于右颧突然发斑，别无其他症状，服药以后而发热斑透，乃药力逐邪外散也，似与温病之发斑不相侔类。而用彼方治此病居然获效，及观其以后目疾之复作，治斑时用犀角竟至二十帖后始才撤去；目疾用石膏久服，竟至痊愈而能食肌充，则此案之属于火毒久郁而蕴伏甚深者，昭昭然矣。此斑虽不因外感温邪内郁营分而发，但病因、病机属于热毒内郁于营、气则完全相同。故王氏以犀角、石膏凉解之，亦能收到惊人之效果。

1.2　王某某，女，9岁。因发热，于1990年12月27日住院。1990年12月29日下午中医会诊。据病历记载，患者持续T38～39℃高热一周，曾去某医院就医，给先锋霉素Ⅳ号、肺炎合剂、肌注洁霉素等治疗，高热不退。入院后改用青霉素、氨苄青霉素、并服麻杏石甘汤（生石膏用20g）治疗，发热依然不降。现症：高烧39.5℃，精神萎靡，不时咳嗽，痰少，胸背及面部出现殷红斑疹，口唇干裂，不思饮食，小便黄，大便干，舌体红绛而干，脉细数。诊为冬温发斑。辨证：温邪入营，伤阴动血。治法：清营凉血，透营化斑。处方：生石膏200g（先煎），生地12g，玄参12g，麦冬10g，知母8g，丹皮6g，芦根30g，沙参15g，青蒿8g，地骨皮12g，百部10g。3剂，水煎，昼夜频服。药进首剂热退，2剂斑回，3剂未服，勿使过之。（寇俊霞《1》1991；7:17）

2.**暑温**　孙某某，女，13岁，因骨髓炎住外科病房。1990年7月14日下午中医会诊。据病历记载，患者左腿骨髓炎住院经月，新近发热状若伤寒，高烧39.4℃，咽痛，口干不欲饮，恶寒关节疼痛，烦躁不宁，恶心不思饮食，舌苔白微腻，脉浮弦数。诊为暑温高热。辨证：暑邪夹湿，表里俱热。治法：治暑以凉，治湿以温，热在表宜散，热在里宜清，故两解之。处方：生石膏200g（先煎），柴胡12g，黄芩10g，青蒿12g，地骨皮10g，芦根15g，苏叶10g，荆芥6g，防风10g，薄荷6g（后下）。水煎300ml分2次服。当日服药后，汗出减少，体温下降至38℃。次日再剂热退，体温36.5℃，患者自觉身体凉爽，肌肉关节疼痛均失。（寇俊霞《1》1991；7:17）

原按：以上重用生石膏是取捷效的关键。石膏用量皆在200g以上，原其为硫酸盐矿石，质重无毒，若小剂量用之，似杯水车薪，无济于事。通过大量的病例证明，小剂量退高热效果不好，大剂量才能奏效。

3.**湿温**　张某，男，24岁，农民，于夏季患外感，周身壮热，头痛如裂，恶心呕吐，大便秘结，苔黄腻，脉浮滑，中医辨证：湿温。药用生石膏60g，知母15g，生甘草10g，生山药12g，薄荷6g，连翘10g，竹茹12g，半夏12g，生赭石30g。水煎服，每日1剂。1剂热明显减退，2剂痊愈。（尚振锋《18》1997；4:22）

原按：此方即《医学衷中参西录》中的寒解汤（生石膏60～90g，知母15g，薄荷6g，连翘6g。水煎服，每日1剂。）。凡周身壮热，心中热且渴，头痛，苔白微黄，脉浮而有力者，用之无不效验。若苔腻呕恶者加半夏、竹茹；热甚者加金银花；便秘者加大黄、代赭石。

4.**温病呕吐**

4.1　同邑友人赵某某之妻，年近六旬得温病，脉数而洪实，舌苔黄而干，闻药气即呕吐。俾单用生石膏细末六两，以做饭小锅（不用药瓶，恐有药味复呕吐）煎取清汤一

大碗，恐其呕吐，一次只温饮一口，药下咽后，觉烦躁异常，病家疑药不对证。愚曰："非也，病重药轻故也。"饮至三次，遂不烦躁，阅四点钟尽剂而愈。（《医学衷中参西录》）

按：此案呕吐之因为胃热，以石膏止呕，实乃清热也。

4.2　友人毛某某妻，年近七旬，于正月中旬，伤寒无汗。原是麻黄汤证，因误服桂枝汤，汗未得出，上焦陡觉烦热恶心，闻药气即呕吐，但饮石膏所煮清水及白开水亦呕吐。惟昼夜吞小冰块可以不吐，两日之间，吞冰若干，而烦热不减，其脉关前洪滑异常。俾用鲜梨片，蘸生石膏细末嚼咽之，遂受药不吐，服尽二两而病愈。（《医学衷中参西录》）

按：此服药方法，对诸病呕吐不受药者以启示。

5. **温病潮热**　李明府令正，年逾花甲，素患痰嗽，近兼晡热不饥，头痛不食。医治罔效。姚小荷荐孟英视之，脉滑数。乃痰火内伏，温热外侵。投：石膏药二服，而热退知饥；又数剂，并宿恙均愈。（《回春录新诠》）

按：虽然温病首重阴津，以其人阴分不虚，虽"年逾花甲"，不必"画蛇添足"而滥用滋阴之药，凭脉辨证投石膏而愈。盖医药本为补偏救弊而设，以中病为良，太过不及，皆不中用。

6. **感冒发热**　刘某某，男，65岁。发热，恶寒，咽痛，流清涕2天。查：体温38℃，诊断感冒。处理：生石膏1把，加小米适量熬稀汤，热服至汗出，当时热解，继服1～2日善后。（刘文汉治验）

按：生石膏对外感发热疗效好，对内伤发热疗效不满意，尤其对气虚发热屡试无效。

7. **发热待查**　罗某某，男，38岁，干部。因发热住院治疗。1990年4月12日下午4点中医会诊。据病历记载：患者发热、咽喉痛6天，体温39℃上下，扁桃体稍大，查白细胞为10600/mm^3，X线检查无异常。临床无明确印象，以发热待诊，对症治疗。从静脉给青霉素，每日1200万单位，同时口服扑热息痛退热，体温不降。现症：患者体温39.9℃，高烧面容，神疲倦怠，恶寒，全身痠痛，咽喉仍痛，口干，微咳，呕恶纳差，大便二日一行，溲黄，舌体红，苔白少津，触诊皮肤灼手，无汗，脉浮数。诊为外感发热。辨证：表证未解，里热内盛。治法：外解内清，表里同治。处方：生石膏250g（先煎），柴胡20g，荆芥15g，薄荷10g（后下），防风15g，生甘草10g，地骨皮20g，青蒿29g。日1剂，水煎500ml，昼夜频服。13日上午体温下降至38.2℃，食纳好转，肌肉痠痛大减；14日上午体温降至37.5℃；15日将上药量减半继服，16日体温恢复正常，症状悉除。（寇俊霞《1》1991；7:17）

按：此病为外感引起，重用石膏外散内清，又频服药液，都是退热的关键。

8. **暑燥疫（猩红热）**　患者李某，女，20岁。一周前起病，经西医门诊治疗无效，于1994年7月21日以高热不退，印象为"猩红热"收入院。次日高热40℃，手臂密布斑疹，头面红肿，鉴于病情重笃，考虑到西药治疗不理想，从而延请中医诊治。初诊：高热不退，头痛如劈，头面及四肢漫肿，两眼赤肿不能睁开，全身均密布斑疹，斑疹色紫红、根束紧，神志昏蒙，腹胁拒按，大便秘结，舌尖红，苔白厚腻，脉细数。该女身体壮实，时值久旱无雨，暑气亢盛。感受之，则淫热毒邪燔炽阳明，充斥上下内外，瘟邪入营发为斑疹。中医辨证：暑燥疫。治则：清热解毒，凉血消斑。处以清瘟败毒饮与升降散加减。二诊：当夜晚已服药2次，仍高热至40.5℃。斑疹紫红，其势吓人，患者烦躁不安，家属惊骇。临床再诊视，证情如前而加重，非药不对症，此乃心胃毒疫亢盛，病重药轻耳。非重用生石膏、川黄连以清心胃之火不可。急投以重剂。在原方药基础上再投生石膏90g，川黄

连 20g。煎数沸后与上药汤共同煎数沸，连夜频频灌服。共用生石膏 150g，川黄连 30g。第 2 日清晨，患者转危为安，高热退至 38.5℃，神志始清，斑疹红活，头面肿势渐消，头痛顿减。嘱其继续频服尽剂。继续调治 5 日而愈。(林俊《35》1996；2:33)

按：叶天士："心胃火燔，劫烁津液，即黄连、石膏亦可加入"，余师愚治疫治斑强调"重用石膏"。可谓先贤垂训验之临床。

内科病

1. 虚劳　骨蒸劳病，外寒内热，附骨而蒸也。其根在五脏六腑之中，必因患后得之。骨肉日消，饮食无味，或皮燥而无光。蒸盛之时，四肢渐细，足趺肿起。石膏十两，研如乳粉法，水和服方寸匕，日再，以身凉为度。(《纲目》第九卷"石膏"引《外台秘要》)

按：如上所述可以受到两点启发：①石膏不但善清实热，而且可治"骨蒸劳病"之虚热；②石膏不仅水煎服，并可"研如乳粉"冲服。

2. 痢疾　表兄张某某之妻高氏。年五十余，素多疾病。于季夏晨起偶下白痢，至暮十余次，秉烛后，忽然浑身大热，不省人事，循衣摸床，呼之不应。其脉洪而无力，肌肤之热烙手。知其系气分热痢，又兼受暑，多病之身不能支持，故精神昏愦如是也。急用生石膏 3 两，野党参 4 钱，煎汤一大碗，徐徐温饮下。至夜半尽剂而醒，痢亦遂愈，诘朝煎渣再服，其病脱然。(《医学衷中参西录》)

3. 喘证　友人张某某，曾治京都阎姓叟。年近七旬，素有劳疾，发则喘而且嗽。于冬日感冒风寒，上焦烦热，劳疾大作，痰涎胶滞，喘促异常。其脉关前洪滑，按之有力。张某某治以生石膏 2 两以清时气之热，因其劳疾，加沉香 5 钱，以引气归肾。且以痰涎太盛，石膏能润痰之燥，不能行痰之滞，故又借其辛温之性，以为石膏之反佐也。1 日连服 2 剂，于第 2 剂加清竹沥 2 钱，病若失。劳疾亦从此除根，永不反复。(《医学衷中参西录》)

原按：夫劳疾至年近七旬，本属不治之证，而事出无心，竟以重用石膏治愈之，石膏之功用，何其神哉！

4. 肿瘤发热　生石膏为清解气分实热之要药，善清肺胃之热，善清头面之热，善清咽喉之热。恶性肿瘤常因生长迅速，癌组织坏死合并感染时出现中等度以上发热。而癌肿经放射治疗、化学治疗后均可由于火热毒邪内侵，郁于脏腑或灼伤阴液而出现各种热证，作者在辨证基础上常加生石膏治疗而获效。现举例如下。

4.1　马某某，男，60 岁，住院号：148716。1991 年 3 月 2 日初诊。患者经 B 超及 CT 检查，均提示肝内巨大占位病变，查体发现肝在右肋下 3cm，剑突下 6cm。诊断为"原发性肝癌"。诉肝区热，右上腹胀痛，上腹胀，纳差，乏力，夜间盗汗，口渴，舌暗红、苔薄黄，脉弦细，拟清热解毒，健脾理气。处方：生石膏 60g，党参 15g，白术 10g，茯苓 20g，八月札 30g，枳壳 12g，川朴 10g，神曲 15g，炒谷麦芽各 12g，焦山楂 12g，白花蛇舌草 30g，花蕊石 10g。上方 7 剂后肝区热减轻，夜间盗汗少，余证同前。方已对证，故守原方续服 28 剂，除稍感乏力及上腹胀外，诸证均愈，以健脾方续服善后。

4.2　严某某，女，47 岁，住院号：86341。1986 年 3 月 1 日初诊。因乳腺癌术后，淋巴结转移而加局部放射治疗，放疗结束又加化学治疗。现化疗中诉上腹不适，腹中热，纳差，汗多，口苦咽干，口腔溃疡，夜寐差，舌红、苔薄白，脉细。拟清热化痰，益气养阴。处方：生石膏 100g，生黄芪 15g，党参 15g，天冬 10g，鳖甲 30g，知母 10g，八月札 30g，青皮 10g，橘叶 10g，象贝母 15g，川朴 12g，乌药 9g，酸枣仁

12g，夜交藤 30g。7 剂后腹中热减轻，药已对证故原方略加减续服 30 剂。诸症得愈，恢复化疗。（李国安，等《1》1992；8:58）

原按：临床治疗肿瘤，生石膏用量少则 30g，多则可达 250g，用药时间多则在 1 月以上，并无碍胃滑泄出现。在应用中，患者并非都具有发热、汗出，口大渴，不恶寒，反恶热及脉洪大滑数有力之症，而是出见其中一症，或有上、中焦热证，均在辨证基础上加石膏治疗，而取得较为满意疗效。

儿科病

1. 小儿外感高热

1.1　子某某，七岁时，感冒风寒，四五日间，身大热，舌苔黄而带黑。孺子苦服药，强与之即呕吐不止。遂单用生石膏两许，煎取清汤，分三次温饮下，病稍愈。又煎生石膏 2 两，亦徐徐温饮下，病又见愈。又煎生石膏 3 两，徐徐饮下如前，病遂痊愈。夫以七岁孺子，约一昼夜间，共用生石膏 6 两，病愈后饮食有加，毫无寒中之弊，则石膏果大寒乎？抑微寒乎？此系愚初次重用石膏也。故第一次只用 1 两，且分 3 次服下，犹未尽知石膏之性也。世之不敢重用石膏者，何妨若愚之试验加多以尽石膏之能力乎？（《医学衷中参西录》）

1.2　陈某某，男，3 岁。因发热 4 天于 1987 年 5 月 18 日来诊。据述患儿 4 天前突发高热，其母按感冒治疗，自购速效伤风胶囊、安乃近、维 C 银翘片等药口服 2 天无效。5 月 16 日起在本市某医院门诊，肌注青霉素、安痛定，口服银黄片、病毒灵、扑热息痛、强的松等药物治疗 2 天，体温仍时升时降，高时达 40℃ 以上，如此延续数天而到我院请朱师治疗。症见壮热不已，面红目赤，烦躁不宁，渴欲冷饮，大汗出，2 天未解大便，小便短赤，舌红苔黄，脉弦数。体检：体温 41.1℃，神清，咽充血，胸透心膈及两肺未见异常。血尿常规检查正常。朱师认为此乃感受外邪，入里化热，胃热津伤导致的气分实热证。治宜清热泻火，除烦生津。处方：生石膏 100g，每日 1 剂，武火水煎 2 次，嘱其母患儿呼饮即给，温药频频饮服，并喂稀粥少许以助药力，调养胃气。5 月 20 日复诊：体温 36℃，患儿嬉戏如常，仅见食欲欠佳，舌红，苔白而干，改投健脾和胃，益气生津之剂调理而愈。（吴国庆《46》1992；5:5）

1.3　笔者临床治疗 30 例小儿高热，屡试屡效。治例：蔡某某，男，5 岁。患儿二天前夜里受凉后发热，鼻塞流涕，头胀。前医用青霉素、银翘散加减（其中石膏 20g）治疗未见好转，继而体温高达 40.5℃，用柴胡注射液、复方安基比林，热仍未退，烦躁不安。于 1990 年 4 月 23 日邀我诊治，证见高热，口渴，皮肤灼手，颜色鲜红，神怠，嗜睡，躁扰不宁，大便 3 日未解，纳差，舌红、苔干燥，脉数。血白细胞总数 4500/mm^3，嗜中性细胞 50%，淋巴细胞 40%。治宜清热通腑，生石膏 120g，竹叶 10g，炒知母 10g，大黄 5g（后下）。服 1 剂后 2 小时开始解大便，随之热渐退。继服 1 剂高热退尽，诸症消失。（钱海青《1》1992；4:59）

按：小儿发热多与外感风寒化热有关。重用石膏退热快捷，且药无异味，儿童易于接受。

1.4　《医学衷中参西录》云："石膏凉而能散，有透表解肌之力。外感有实热者，放胆用之，直胜金丹。"笔者宗其意而用于临床，疗效颇佳。今录之，供医界同道参考。生石膏 30～120g，研末，水煎，频频当茶饮，热退不必尽剂。在《医学衷中参西录》中，张锡纯先生屡用单味生石膏治外感实热，轻证两许，若实热炽盛，又恒用 200 或 400g，或煎服或研极细末吞服，尤多用于小儿，屡见奇效。恰逢笔者小女年 6 岁，于夏季患外感。小女苦服药，亦惧打针，服西药感冒冲剂等不效。后忽忆及生石膏，遂用生石膏 60g，研末，水煎，频频当茶饮。1 剂而热退病愈。后每遇幼儿患外感高热，

均用此方治之，每每奏效。（尚振铎《18》1997；4:22）

2. **麻疹高热**　生石膏 60g（研末），蝉蜕 6g。水煎频频当茶饮，治幼儿麻疹或外感高热。如陈某某，男，3 岁，麻疹，高热不退，疹未透齐。用上方治之。生石膏解肌清热，蝉蜕透疹解表。1 剂而热退疹透病愈。后用此方治幼儿麻疹及外感高热多人，莫不随手奏效。（尚振铎《18》1997；4:22）

妇、外、皮肤科病及其他

1. **乳汁不下**　石膏三两，水二升，煮三沸。三日饮尽，妙。（《纲目》第九卷“石膏”引《子母秘录》）

按：石膏清热泻火。《本经》云可治“产乳”；《日华子本草》谓其能“下乳”；《长沙药解》谓其“通乳汁”，但需明确，石膏只可用治热邪内盛，壅滞经脉，气血郁遏而致乳汁不下者。

2. **烧烫伤**　油伤火灼，痛不可忍。石膏末傅之，良。（《纲目》第九卷“石膏”引《梅师方》）

按：石膏生用解肌清热，除烦止渴；煅敷则生肌敛疮，用于治疗痈疽疮疡，溃不收口，以及汤火烫伤等症。杨士瀛曰：“煅过最能收疮晕，不至烂肌。”《长沙药解》亦谓之能“解火灼，疗金疮”。单味石膏外敷，效果较差，若配合解毒止血，化瘀滋润之药，则可增强疗效，加快愈合，缩短疗程，并克服不良反应。现代临床中，石膏经常用于治疗烧伤或烫伤。

3. **黄水疮**　立效散：石膏一两（煅），青黛五钱，轻粉五钱。共为细末。此药专治黄水疮，腊油调搽患处。（《太医院秘藏膏丹丸方剂》）

4. **梅毒**　一人患梅毒，在东人医院治疗二十余日，头面肿大，下体溃烂，周身壮热，谵语，不省人事，东人谓毒已走丹不可治。其友人孙某某，邀愚往东人院中为诊视。疑其证夹杂温病，遂用生石膏细末半斤，煮水一大瓶，伪作葡萄酒携之至其院中，托言探友，盖不欲东人知为疗治也。及入视病人，其头面肿而且红，诊其脉洪而实，知系夹杂温病无疑，嘱将石膏水徐徐温服。翌日，又往视，其头面红肿见退，脉之洪实亦减半，而较前加数，仍然昏愦谵语，分毫不省人事。所饮石膏之水尚余一半，俾自购潞党参五钱，煎汤兑所余之石膏水饮之。翌日，又往视之，则人事大清，脉亦和平。病人遂决意出彼院来院中调治，后十余日其梅毒亦愈。此证用潞党参者，取其性平不热也。（《医学衷中参西录》）

按：此热病伤阴之证，即白虎加人参汤证也。故初用石膏有效，合用党参后显效。

5. **中毒**　本村张氏女因家庭勃谿，怒吞砒石，未移时，作呕吐。其兄疑其偷食毒物，诡言无他，惟服皂矾少许耳。其兄闻其言，急来询解救之方。愚曰皂矾原系硫氧与铁化合，分毫无毒，呕吐数次即愈，断无闪失，但恐未必是皂矾耳。须再切问之。其兄去后，迟约三点钟复来，言此时腹中绞疼，危急万分，始实言所吞者是砒石，非皂矾也。急令买生石膏细末 2 两，用凉水送下，腹疼顿止。犹觉腹中烧热，再用生石膏细末半斤，煮汤两大碗，徐徐饮之，尽剂而愈。后又遇吞火柴中毒者，治以生石膏亦愈，然以其毒缓，但煎汤饮之，无用送服其细末也。（《医学衷中参西录》）

按：石膏解毒之用，唯此书中记载，颇有新意。

附录

近代名医张锡纯“石膏解”　石膏之质原为硫酸钙与结晶水化合而成，其性凉而能散，有透表解肌之力，为清阳明胃腑实热之圣药，无论内伤、外感用之皆效，即他脏腑有实热者用之亦效。《神农本草经》原谓其微寒，其寒凉之力远逊于黄连、龙胆草、知母、黄柏等药，而其退热之功效则远过于诸药。《神农本草经》谓其微寒，则性非大寒可知。且谓其宜于产乳，其性尤纯良可知。

盖言其性不甚寒凉，可用于产后也。乃后世注《神农本草经》者，不知产乳之乳字原作生字解，而竟谓石膏能治妇人无乳，支离殊甚。要知产后无外感之热，石膏原不可用。若确有外感实热，他凉药或在所忌，而独不忌石膏，以石膏之性非大寒，乃微寒也。是以汉季张仲景所著《金匮》中有竹皮大丸，治妇人乳中虚、烦乱、呕逆，中有石膏，夫乳中者，生子之时也，其烦乱呕逆必有外感之实热也，此实通《神农本草经》石膏主产乳之义以立方也。……夫石膏之质甚重，七八钱不过一大撮耳。以微寒之药，欲用一大撮扑灭寒温燎原之热，又何能有大效。是以愚用生石膏以治外感实热，轻证亦必至两许；若实热炽盛，又恒重用至四五两，或七八两，或单用，或与他药同用，必煎汤三四茶杯，分四五次徐徐温饮下，热退不必尽剂。如此多煎徐服者，欲以免病家之疑惧，且欲其药力常在上焦、中焦，而寒凉不至下侵致滑泻也。盖石膏生用以治外感实热，断无伤人之理，且放胆用之，亦断无不退热之理。惟热实脉虚者，其人必实热兼有虚热，仿白虎加人参汤之义，以人参佐石膏亦必能退热。盖诸药之退热，以寒胜热也，而石膏之退热，逐热外出也。是以将石膏煎服之后，能使内蕴之热息息自毛孔透出，且因其含有硫酸钙，原具发表之性，以之煮汤又直如清水，服后其寒凉之力俱随发表之力外出，而毫无汁浆留中以伤脾胃，是以遇寒温之大热势若燎原，而放胆投以大剂白虎汤，莫不随手奏效，其邪实正虚者，投以白虎加人参汤，亦能奏效。（《医学衷中参西录》）

按：张锡纯治外感热病及杂病里热证善用生石膏，治愈者甚众，《医学衷中参西录》附录数十例个案。张氏治热病以石膏为主有自拟方3个，变通方1个，收录如下：①馏水石膏饮：治胸中先有蕴热，又受外感，胸中烦闷异常，喘息迫促，其脉浮洪有力，按之未实，舌苔白而未黄者。生石膏二两（轧细），甘草三钱，麻黄二钱。上药三味，用蒸馏水煎两三沸，取清汤一大碗，分六次温服下。前三次，一点钟服一次，后三次，一点半钟服一次。病愈则停服，不必尽剂。下焦觉凉者，亦宜停服。僻处若无馏水，可用甘澜水代之。（作甘澜水法：用大盆盛水，以杓扬之，扬久水面起有若干水泡，旁有人执杓逐取之，即甘澜水。）……若以治温病中，似此证者，不宜用麻黄。可代以薄荷叶二钱。②石膏粳米汤：治温病初得，其脉浮而有力，身体壮热。并治一切感冒初得，身不恶寒而心中发热者。若其热已入阳明之腑，亦可用代白虎汤。生石膏二两（轧细），生粳米二两半。上二味，用水三大碗，煎至米烂熟，约可得清汁两大碗。乘热尽量饮之，使周身皆汗出，病无不愈者。若阳明腑热已实，不必乘热顿饮之，徐徐温饮下，以消其热可也。③镇逆白虎汤：治伤寒、温病邪传胃腑，燥渴身热，白虎证俱。其人胃气上逆，心下满闷者。生石膏三两（捣细），知母两半，清半夏八钱，竹茹粉六钱。用水五盅，煎汁三盅，先温服一盅。病已愈者，停后服。若未痊愈者，过两点钟，再温服一盅。……病有兼证，即用药难拘成方。犹是白虎汤证也，因其人胃气上逆，心下胀满，粳米、甘草不可复用，而以半夏、竹茹代之，取二药之降逆，以参赞石膏、知母成功也。④白虎加入参以山药代粳米汤：治寒温实热已入阳明之府，燥渴嗜饮凉水，脉象细数者。生石膏三两（捣细），知母一两，人参六钱，生山药六钱，粉甘草三钱。上五味，用水五盅，煎取清汁三盅，先温服一盅。病愈者，停后服。若未痊愈者，过两点钟，再服一盅。伤寒法，白虎汤用于汗、吐、下后当加人参。究之脉虚者，即宜加之，不必在汗、吐、下后也。愚自临证以来，遇阳明热炽，而其人素有内伤，或元气素弱，其脉或虚数，或细微者，皆投以白虎加人参汤。实验既久，知以生山药代粳米，则其方愈稳妥，见效亦愈速。盖粳米不过调和胃气，而山药兼能固摄下焦元气，使元气素虚者，不至因服石膏、知母而作滑泻。且山药多含有蛋白之汁，最善滋阴。白虎汤得此，既祛实火，又清虚火，内伤外感，须臾同愈。愚用此方救人多矣。

结　　语

石膏性味辛甘寒，入肺、胃经。生用解肌清热，除烦止渴。内治热毒炽盛所致高

热、昏谵等症，外治胃火上炎引起的头痛、牙痛、口舌生疮诸疾。煅用可疗痈疽疮疡、汤火毁伤等。经方以石膏为主组成许多名方，用于治疗各种热证。至民国时期，张锡纯以石膏配阿斯匹林，力倡中西结合，成为此学派之中流砥柱。观巨著《医学衷中参西录》，张氏以石膏治疗内、妇、儿、皮、五官多种疾患，证详效实，令人折服。当前临床每以石膏退高热，药效勿庸置疑。

石膏的用量于汉代多者一斤，少者六铢。历代医家用大剂量石膏清热者比比皆是。近日有报道，大剂量长期服用，副作用很小，并无损伤中焦脾胃之弊。也有主张退高热每次用量在200g以上。临证当视病情而定，一般以18～60g为宜，热毒较盛者可加大用量。

药理研究认为石膏有解热作用，可增加钙离子浓度，可抑制神经应激能力，减轻骨骼肌的兴奋性，降低血管通透性，维持巨噬细胞的生理功能等。

总之，石膏为清热药物之代表，“清大热非重用本品不可”。辨证准确，药效快捷，内服外用皆可，是治疗急性热病的首选药。

二、寒水石

【基原与药材】　基原为硫酸盐类矿物芒硝的晶体。《本经》所载之寒水石，据考据应为芒硝的天然晶体，唐以后所用之寒水石有红石膏及方解石二种。前者多用于北方，后者多用于南方。红石膏药材见“石膏”。方解石药材多呈不规则的块状结晶，常呈斜方柱状，有棱角，无色或黄白色，透明至不透明，表面平滑有玻璃样光泽。质坚硬，易砸碎，碎块为方形或长方形。气微，味淡，以色白、透明、易碎者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～15g；或入丸、散。外用：研末调敷。

【原文】　《本经》：凝水石，一名白水石。味辛，寒，无毒。治身热，腹中积聚，邪气，皮中如火烧，烦满。水饮之，久服不饥。生山谷。

《别录》：凝水石，味甘，大寒，无毒。主除时气热盛，五脏伏热，胃中热，烦满，止渴，水肿，少腹痹。一名寒水石，一名凌水石。色如云母，可折者良，盐之精也。生常山山谷，及中水县及邯郸。

【经方运用】　经方中仅风引汤一方用寒水石，取其协助石膏清胃热以除生风之源，兼能重镇熄风。

三、知　　母

【基原与药材】　为百合科植物知母的根茎。①毛知母：无臭味甘而苦，带粘性。以肥大、质硬、表面被金黄色绒毛、断面黄白色者为佳。②光知母：又名知母肉。气味同毛知母。以肥大、滋润、质硬、色黄白，嚼之发粘者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～15g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：知母，一名蚔母，一名连母，一名野蒥，一名地参，一名水参，一名水浚，一名贷母，一名蜚母。味苦，寒，无毒。治消渴，热中，除邪气，肢体浮肿，下水，补不足，益气。生川谷。

《别录》：知母，无毒。主治伤寒久疟烦热，胁下邪气，膈中恶，及风汗内疸。多服令人泄。一名女雚，一名女理，一名儿草，一名鹿列，一名韭逢，一名儿踵草，一名东根，一名水须，一名沈燔，一名薷。生河内。二月、八月采根，暴干。

【经方运用】　《本经》对知母的认识已基本明晰。主消渴热中，是说其具有清热泻火生津之效。除邪气，肢体浮肿，下水，补不足，益气，是说知母能去湿热之结，正

如《本经逢原》所云："知母《本经》言除邪气肢体浮肿，是指湿热水气而言，故下文云下水，补不足，益气，乃湿热相火有余，烁灼精气之候，故用此清热养阴，邪热去则正气复。"

经方中有7方用及知母，主要取其清热润燥安神之功。

1.治阳明热证　经方中用知母治疗阳明热证的方剂共有3个。①白虎汤：用知母佐石膏以清阳明之热，并配有甘草与粳米。其用知母的目的是：一可加强石膏清热之功，石膏无知母则清热之力量立减，仲景治阳明大热者，必二者合用，所以经方中治疗阳明热证的3个方剂，均有此二味药，这就是《本经》说知母主"热中"的具体应用；二是知母苦寒而润，陶弘景说知母"形似菖蒲而柔润"，《本经》也明确提出知母主"消渴"，这些记载都充分说明知母苦寒而润，具有生津润燥之功效。因此，白虎汤中使用知母，不仅是为了增强石膏清热的作用，而且寓有润燥生津，防止热邪伤津之意。②白虎加人参汤：其组成即上方白虎汤加人参组成，适用于阳明热证而兼气阴两伤者。其用知母除配合石膏清热泻火之外，亦能与人参相伍，益气生津，润燥止渴。因此，本方不仅可用于阳明病，亦可用于中暍之证。如《金匮》云："太阳中热者，暍是也，汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之。"还可用于消渴证，如《金匮》云："渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。"中暍是受暑热之邪，而致气液两伤；消渴之病机属肺胃热盛，津气两伤。二者病因尽管不同，但都发展至胃热津气两伤的阶段。病机相同，故可异病同治而均采用白虎加人参汤治疗。均取知母清热润燥之功。③白虎加桂枝汤：适用于温疟而兼见骨节疼烦之证。本方是白虎汤加桂枝而成。其使用知母的目的，除了配合石膏清热润燥之外，尚能与桂枝相合，兼能清经络骨节间之热痹而止痛，亦即可以加强桂枝的通经镇痛的作用。现代科学实验证明，知母的确有解热作用，后世临床不仅用于实热证；亦用于虚热证，既用于高热证，亦用于低热证。

2.治虚烦　经方中用知母治疗虚烦的方剂有2个。①酸枣仁汤：适用于"虚劳，虚烦不得眠"之证。此乃肝血不足，魂不舍肝而致。方由酸枣仁、知母、茯苓、川芎、甘草组成。其用知母的目的主要与酸枣仁配伍。酸枣仁养肝阴而安神，阴虚易生火，火变燥而更伤阴，故配知母一可清热，防其再度伤阴；一可润燥，协助酸枣仁养阴，一药而二任。②百合知母汤：适用于治疗百合病误用汗法之后。百合病本属心肝阴虚之证，其主要临床表现是口苦、小便赤、脉数等。误用汗法后，汗为心液，使心阴更损而心火更亢，故必见心烦不寐之证。其用知母，一可协助百合清心肺之热；二可滋补肺肾之水，以济心火。两方之用知母，均一药而二任，可见仲景善用知母矣。现代科学实验证实，知母确有镇静安神作用，它能降低大脑皮层的过度兴奋。仲景用药经验，不断得到现代科学实验的证实，这又是一例。

3.治痹证　《金匮》云："诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。"本证乃风寒湿痹日久，邪有化热之趋势，形成了风寒湿热痹阻关节的局面。证见关节肿大而肢体瘦细。《本草经疏》说："凡肿在一处，他处反消瘦者，多是邪气勾留，水火相阻之候。"正是指此而言。故此方在使用附子、桂枝、防风、白术等温阳散寒化湿药的基础上配知母、芍药，清热养阴，通其火阻。因此，《本草经疏》又指出本方的配伍要点是"桂、术治水之阻，知母治火之阻"，一言破的。由于《本经》曾明确指出知母"治肢体浮肿，下水"，故陈修园说："《金匮》有桂枝芍药知母汤，治肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，可知长沙诸方，皆从《本经》来也。"

此是风寒湿与热互结，风寒湿盛而热轻辨证的治疗方法。若属热盛而风寒较轻者，则可用知母与石膏桂枝甘草粳米相配，即用白虎加桂枝汤来治疗。药随证转的配伍技巧跃然纸上。现代实验研究发现，知母与桂枝相配可加强对风湿性关节炎的镇痛作用；与白芍相配，可治疗由于神经肌肉兴奋性增高后引起的肌肉抽搐疼痛之证。

4. 治肺热　仲景发展了《本经》对知母功能主治的记载，不仅将知母用治“热中”之证，而且也用于治疗肺热之证，这就是麻黄升麻汤。麻黄升麻汤证是肺热闭郁，兼脾虚下利之证，其方在麻黄、升麻发越肺中郁热及解毒基础上，用知母协助当归、黄芩、石膏等，清肺热而养肺阴。后世《济生方》的二母汤，《脉因症治》的知母甘桔汤，都是在此方启迪下而创立的。本证因兼虚下利，故仲景对清热泻火之品采用了小量多味的方法，既可以达到清泄上焦肺热的目的，又不至于药过病所，伤其已虚之脾。此种治疗技巧，实开“治上焦如羽”之先河。

经方中使用知母之 7 方，有 4 方与石膏相伍，此二药皆能治疗肺胃实热之证，可以相得益彰。但二药亦略有别，石膏辛甘大寒，重在清解；知母苦寒质润，主在清润。故凡实热为主者，当以石膏为君；而以燥热伤津为甚者，当以知母为主。阳明之热，是燥热伤津之候，故仲景常两药相须为用。

四、栝蒌根（天花粉）

【基原与药材】　为葫芦科植物栝蒌的根。气微，味淡微苦。以色洁白、粉性足、质细嫩、体肥满者为佳；色棕、纤维多者为次。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～12g；或入丸、散。外用：研末撒或调敷。

【原文】　《本经》：栝蒌根，一名地蒌。味苦，寒，无毒。治消渴，身热，烦满，大热，补虚，安中，续绝伤。生川谷及山阴地。

《别录》：栝蒌根，无毒。主除肠胃中痼热，八疸，身面黄，唇干口燥，短气，通月水，止小便利，一名果赢，一名天瓜，一名泽姑。

【经方运用】　栝蒌根的主要作用为清热生津。经方中有 5 方用及栝蒌根，还有 2 方后加减用之，这样共计 7 方。

1. 止口渴　用栝蒌根治疗口渴有 5 方，其中 2 方为方后加减用之。①《金匮》云：“百合病，渴不差者，栝蒌牡蛎散主之。”此属虚热上扰灼津口渴，方用栝蒌根清热生津止渴，配牡蛎益阴潜阳，以降虚火。②《金匮》云：“小便不利者，有水气，其人若渴，栝蒌瞿麦丸主之。”尤在泾说此证是“水寒偏结于下，而燥火独聚于上。”故方以栝蒌根配山药清热生津，以去上浮之燥火；下之寒水，用附子配瞿麦、茯苓温利之。此方配伍巧妙，很有启发性，难怪尤在泾说：“寒润辛温，并行不悖，此方为良法矣。欲求变通者，须于此三复焉。”③《伤寒论》云：“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。”此证乃由胆火郁滞，枢机不利，三焦决渎失司，致水饮留于胁下，上焦燥热而渴，下焦小便不通。其用栝蒌根清润上焦之燥热而止渴，此病之本在相火郁结，枢机不利，故用柴胡、黄芩清泻胆火而利枢机。“病痰饮者，当以温药和之”，故用干姜、桂枝温中化饮。饮结胁下，故以牡蛎之咸，软坚散结，破胁下之水结。④小柴胡汤方后加减云：“若渴，去半夏，加人参合前成四两半，栝蒌根四两。”⑤小青龙汤方后加减云：“若渴，去半夏，加栝蒌根三两。”可见，栝蒌根是仲景治疗口渴的常用药物，属虚热者配牡蛎。为了加强其生津之效，亦可与人参

合用。若兼寒饮在中者，可与干姜桂枝相配；若寒饮在下者，可与附子、麋麦、茯苓为伍，寒润与辛温，并行而不悖。这种配伍的方法，是我们应当加以继承的。

2. **治痉病**　《金匮》云："太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，栝蒌桂枝汤主之。"此脉沉迟，非内寒所致，乃津液损伤较重使然。正如尤在泾所说："沉本痉之脉，迟非内寒，乃津液少而营卫之行不利也。"方用栝蒌根清热生津，滋养筋脉，桂枝汤调和荣卫，以解太阳之邪，表解热清津复，筋脉得滋，痉强自柔。本证与桂枝加葛根汤相似，但里热津亏的程度更加严重，故项背强之证亦更甚，并且上升到主要矛盾，所以便将此证放在痉病篇，而不放在《伤寒论》的太阳病篇。此时再用葛根解表升津，不仅力量不足，而且方向亦有错误，故改用栝蒌根专事清热生津。可见仲景用药丝丝入扣，不容半点含糊。

3. **反佐利水药**　《伤寒论》云："大病瘥后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。"钱天来注云："此因病之后，下焦之气化失常，湿热壅滞，膀胱不泻，水性下流，故但从腰以下水气壅积，膝胫足跗皆肿重也。"牡蛎泽泻散在破结逐水的药物中，加一味栝蒌根，是取其生津之功以为反佐，逐水而不过伤津液，成为有制之师。

【单方治验】

1. **痈肿**　痈肿初起。用栝蒌根、赤小豆等分，为末，醋调涂之。（《纲目》第十八卷"栝蒌"引杨文蔚方）

按：天花粉功能生津止渴，降火润燥，排脓消肿。《滇南本草》载"治痈疮肿毒"。《医学衷中参西录》言其"善通行经络，解一切疮家热毒。疔痈初起者，与连翘、山甲并用即消"。赤小豆功能利水除湿，和血排脓，消肿解毒。《药性论》载"消热毒痈肿，散恶血不尽"。二者共用，治疗痈肿初起，效果显著。天花粉（栝蒌根）煎剂在体外对溶血性链球菌、肺炎双球菌、白喉杆菌有一定的抑制作用。

2. **乳痈**　产后吹乳，肿硬疼痛，轻则为妒乳，重则为乳痈。用栝蒌根末一两、乳香一钱，为末。温酒每服二钱。（《纲目》第十八卷"栝蒌"引李仲南《永类方》）

按：《本草正》载天花粉"消乳痈肿毒"，为外科常用之品。乳香《珍珠囊》谓"定诸经之痛"，《本草纲目》载"消痈疽肿毒"。二者共用，可使疼去、肿消、痛止。

3. **消渴**　患者甫某某，男性，36岁，乌岩公社平回大队人。去岁二、三月间发病，饮一溲一，食量倍增，曾更多医，历时半年，均未见效。尽日卧床，不能起立，骨瘦如柴，自以必死。后经我治，服药数剂，虽有微功，并无著效。久病之后，经济颇窘，不能继医。观此情境，苦思极虑，乃令其家人，自搅天花粉，煎水试服，历时约一个月，即有大效，二三个月痊愈，今已参加劳动。用此一味，救此贫病，药简而效捷。（牟慎诺《1》，1960；4:23）

按：天花粉有清热生津止渴之功，为治疗消渴病的要药，适宜于消渴病肺胃燥热之证。

五、竹　叶

【基原与药材】　为禾本科植物淡竹的叶。叶呈狭披针形。叶面深绿色，无毛，背面色较淡，基部具微毛；质薄而较脆。气弱，味淡。以色绿、完整、无枝梗者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～12g。

【原文】　《本经》：竹叶，味苦，平，无毒。治咳逆上气，溢筋急，恶疡，杀小虫。

《别录》：竹叶　芦竹叶，大寒，无毒。主除烦热，风痉，喉痹，呕逆。根，消毒。生益州。淡竹叶，味辛，平，大寒。主治胸中痰热，咳逆上气。苦竹叶及沥，治口疮，目痛，明目，通利九窍。

【经方运用】　古来竹叶分为三种，为芦竹、淡竹与苦竹。三种作用大体相类。今

多以淡竹之叶入药。

竹叶的主要作用是清热降气。经方中有2方使用竹叶，均取其清热之功，但一方清里，一方解肌，配伍不同，作用亦异。①竹叶石膏汤：适用于热病之后，余热未尽，气阴已伤，胃气上逆之证。方用竹叶配石膏清热除烦，此即《别录》说竹叶“除烦热”之意。又配人参、麦冬、甘草、粳米益气养胃，加半夏和胃降逆。共奏清热和胃，益气生津之功。②竹叶汤：适用于产后阳虚风热外感之证，借用竹叶清热之功，与葛根、桂枝、防风相配，走表而解肌热；与桔梗相配，清泻肺热，即《本经》说的“治咳逆上气”与《别录》说的“主胸中痰热，咳逆上气”之义，因其阳虚，故竹叶汤中还有人参、附子温补阳气，共奏扶正祛邪之功。此两方均取竹叶清热，前者热重属里，故与石膏相配；后者热轻属表，故与葛根相配。后人使用竹叶，除取其清热之外，还用其清心火面止惊，清心热利尿而通淋。尤其是在夏季感受暑热之邪，出现心火症状时，以淡竹叶解之最佳。

【单方治验】

带下（阴道炎）　张某，28岁，患阴道炎3年，每因劳累、性生活后加重，阴道痒痛，带下黄稠，小便短赤，心烦口干，坐卧不安。舌质红，苔黄，脉弦数。曾经阴道冲洗及抗菌治疗，疗效欠佳。嘱取淡竹叶100g，砂锅内浸泡10分钟，先武火煎沸后，再文火慢煎10分钟，早晚分2次冷服。服药10天，诸症悉除，妇检炎症消失。随访1年未复发。（宋和平《70》1994；3:22）

按：竹叶性味甘淡寒，有清热除烦，利尿之功效。妇女带下证属湿热下注，以竹叶煎汤代水饮，清香透心，泻热除湿。本案取得良效，在于大量用之。

六、栀　　子

【基原与药材】　为茜草科植物山栀的果实。干燥果实长椭圆形或椭圆形，表面深红色或红黄色，果皮薄而脆，内有多数种子，粘结成团。种子扁圆形，深红色或红黄色，浸入水中可使水染成鲜黄色。气微，味淡微酸。以个小、完整、仁饱满、内外色红者为佳。个大、外皮棕黄色、仁较瘪、色红黄者质次。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～12g；或入丸、散。外用：研末调敷。

【原文】　《本经》：栀子，一名木丹。味苦，寒，无毒。治五内邪气，胃中热气，面赤，酒皰皶鼻，白癞，赤癞，疮疡。生川谷。

《别录》：栀子，大寒，无毒。主治目热赤痛，胸心大小肠大热，心中烦闷，胃中热气。一名越桃。生南阳。九月采实，暴干。

【经方运用】　栀子的主要功效是清热、利湿及泻火解毒，能泻上中下三焦之火。经方中有10首方剂直接使用栀子，它主要用子下列两个方面。

1. 治心烦　栀子，《本经》说它“主五内邪气，胃中热气”，《别录》说它疗“心中烦闷，胃中热气”，可见栀子所治之心烦，由热邪而致，其热多来自胸膈胃脘。栀子虽属苦寒之品，但气味芳香，其特性是降中有升，宣中有降，故其所治之热皆属无形之郁热而致。单纯心肺之热与胃热，仲景并不使用栀子。经方中使用栀子治疗心烦的方剂共6首：①栀子豉汤：《伤寒论》云：“发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，栀子豉汤主之。”“发汗，若下之，而烦热，胸中窒者，栀子豉汤主之。”“伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也，栀子豉汤主之。”此乃胸膈胃脘郁热不得宣泄而致，故烦躁特甚，仲景用懊侬形容之。严重时甚至出现心中窒塞，心中结痛等症。方用栀子泄热除烦，曲屈下行，降中有宣；香豉体轻气寒，宣热和胃，宣中和降。二药相合，清宣互济，发散

火郁，故功擅开郁除烦。②若上证兼有呕吐者，可再加生姜以和胃止呕，方名栀子生姜豉汤。③若栀子豉汤证兼有少气者，可加甘草以益气和中，方名栀子甘草豉汤。④枳实栀子豉汤：《伤寒论》云："大病差后，劳复者，枳实栀子豉汤主之。"此证乃大病初愈，护理不当、或劳作过早，余热复聚于胸膈胃脘，故而心烦懊侬，并有阻碍气机通降出现心下痞塞之感，方用栀子豉汤加重豆豉以清宣余热而除烦，加配枳实宽中下气，破结消痞。⑤栀子厚朴汤：《伤寒论》云："伤寒下后，心烦，腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之。"此证乃无形之热邪，由胸膈内传，下行及腹，病位渐趋于里，故清热除烦，减去轻浮上越之香豉，单用一味栀子清透郁热，引火下行，另加枳实破结消痞，厚朴行气除满，但无实邪便秘之证，故与阳明腑实证自是有别。本方与枳实栀子豉汤有一药之差，其用意也有区别。此者枳实厚朴同用，重在行气宽中；彼者不用厚朴而用大量豆豉，意在清宣胸膈之郁热，更以清浆水煮药，取其调中开胃，故对瘥后劳复，烦闷懊侬，脘痞食少胃呆者，尤为适宜。⑥栀子干姜汤：适用于上热中寒之证，胸膈热郁而烦，脾胃虚寒腹痛或下利，故用栀子清上热而除烦，配干姜温中散寒。寒温同用，并行不悖。从上边的罗列，并不难看出栀子是清热除烦的一味佳品，郁之较甚者可与香豉相配；兼呕者，可加生姜；兼少气者，可加甘草；兼心下痞塞者，可加枳实；若邪热壅滞三焦，心烦兼腹满者，可与枳实、厚朴相配伍；若中寒者，可与干姜为伍，寒热并用。

2. **治黄疸**　黄疸病，仲景分湿热黄疸与寒湿黄疸两种。湿热黄疸是湿郁化热所致。栀子苦寒，降中能升，善于清热利湿。所以，仲景也用其治疗黄疸之病。此种作用《本经》及《别录》均未载，这是仲景对前人认识的发展。在经方中用栀子治疗黄疸的方剂有 4 首：①栀子柏皮汤：方用栀子清三焦而利小便，能使湿热之邪从小便而去，配黄柏苦寒清热燥湿，可与栀子起协同作用，配甘草健脾和中，又能制栀、柏之寒，此方适用于湿热郁蒸所致之发黄证，实际临床上加配茵陈，效果更佳。②茵陈蒿汤：适用于湿热郁结而兼里实之证，本证除黄疸心烦证外，以腹满、小便不利为主，故以栀子配茵陈，重在清热利湿，再加大黄泻下，导湿热之邪下行，共奏清热利湿退黄之功，这是湿热发黄兼见里实之治法。③栀子大黄汤：适用于酒疸湿热蕴结子中，此湿热结滞较甚，且上蒸于心，而以"心中懊侬或热痛"为主，故方用栀子与香豉相配，清宣郁热而除烦，再加大黄与枳实，泻热除积，此清解而兼下夺之法。④大黄硝石汤：适用于黄疸湿热蕴结成实之重证，故用栀子配黄柏，清里泄热，又以大黄、硝石破结泻热，共奏通腑泻热之功。可见栀子治疗黄疸的主要作用是清热除烦。烦甚者，可加香豉；热重者，可合黄柏；湿盛者，可配茵陈；兼里实者，加大黄、硝石；气短者，配枳实。

现代药理研究证实，本品不仅具有抑制发热中枢而起到解热的作用，而且具有利胆作用，既能增进胆汁的分泌，又能引起胆囊的收缩。因此，是祛除黄疸的一味要药。

栀子是清热解毒的一味常用药物，现代医生除用其治疗热郁发烦及黄疸之外，还用其治疗烧伤感染发热、肝热证及血热妄行证等。

【单方治验】

1. **胃脘火痛**　大山栀子七枚或九枚，炒焦，水一盏，煎七分，入生姜汁饮之。（《中药大辞典》）

2. **赤白痢**　山栀子仁四七枚。锉，以浆水一升半，煎至五合，去滓。空心食前分温二服。（《圣济总录》）

3. **黄疸（急性黄疸型肝炎）**　取山栀制成 10% 及 50% 两种煎剂，每天 3 次饭后服用。一部分病人用 10% 煎剂每次 10ml，

以后逐渐递增至 50ml；另一部分病人用 50%煎剂，每次 10～15ml。共治 19 例，7 例痊愈，10 例接近痊愈。住院 9～63 天不等，平均 30.3 天。（《中药大辞典》）

4. **折伤肿痛**　栀子、白面同捣，涂之。（《濒湖集简方》）

5. **扭挫伤**　将山栀子捣碎，研成粗粉，以温水调成糊状，加入少许酒精，包敷伤处。一般 3～5 天更换 1 次，如肿胀明显可隔天更换 1 次。骨折者不宜使用，脱臼者应先整复后再用。如有肢体麻痹，应配合理疗及针灸治疗。治疗 407 例，24 小时内疼痛消失者 328 例；48 小时内消失者 66 例；72 小时内消失者 13 例。疼痛平均消失时间为 30 小时；肿胀消退时间平均为 2.5 天；血肿吸收时间平均为 7.8 天；功能恢复时间平均为 5.1 天。（《中药大辞典》）

6. **急性软组织损伤**　①治疗方法及适应证：取栀子适量为末，过 40 目筛。使用时，视损伤面积大小决定用量，用温水稍浸湿，再加入少许白酒调为糊状，涂敷于损伤部位，厚约 0.2～0.3cm，然后用绷带包扎，每 2～3 天换药 1 次。本方适用于一切跌仆损伤、扭挫伤、皮肤青紫疼痛，尤其适用于四肢关节附近的肌肉、肌腱扭挫伤（有脱臼者须先整复后再用）。②结果：笔者自 1975 年以来，共以本方治疗急性软组织扭挫伤 106 例，均获捷效。一般敷药后 6 小时左右逐渐止痛消肿，5 天后痊愈。本方能活血散瘀、消肿止痛，故用后见效快，一般敷药 1～2 次即可痊愈。具有简、便、验的特点，值得进一步推广使用。（葛效友《38》1995；12:570）

7. **鼻衄**　宋蔡子渥传云："同官无锡监酒赵无疵，其兄衄血甚，已死入殓，血尚未止，一道人过门，闻其家哭，询问其由，道人云：是曾服丹或烧炼药，余有药，用之即活。"囊间出药半钱匕，吹入鼻中立止，良久得活。乃山栀子烧存性，末之。（《医说》引《普济本事方》）

8. **丹毒**　火焰丹毒。栀子捣，和水涂之。（《纲目》第三十六卷"卮子"引《梅师方》）

按：栀子用子热毒疮疡之证，内服外用皆宜。《药性论》谓之"去热毒风"。《本草备要》曰："生用泻火，炒黑生血，姜汁炒治烦呕，内热用仁，表热用皮。"

结　语

栀子性味苦寒，入心、肝、肺、胃、三焦经。具有清热、凉血、泻火的功效。许多热性病及内科杂病，如黄疸、淋证和各种出血病证都以栀子组成方剂。历代医家运用栀子的经验丰富，记载详实。

现代药理研究证明，栀子利胆作用明显，若胆道炎症、肝脏病变引起的黄疸，用之无不应验。其抗微生物作用可抑制多种细菌生长，对一些感染性皮肤病亦有效。该药还有显著的解热、镇静和降压作用，可消除失眠和过度疲劳。所以《本草经疏》认为"泻一切有余之火"。《别录》疗"心中烦闷、胃中热气"。可谓古今认识殊途同归。

近来又有学者揭示栀子对实验性出血性胰腺炎时的胰腺细胞亚细胞器的功能、结构有良好的保护作用。可见对该药的认识还在逐步深入。

七、地黄(干、生、汁三种)

【基原与药材】　为玄参科植物地黄的根茎。质柔软，干后则坚实，体重。不易折断，断面平坦，紫黑色或乌黑色而光亮，显油润，具粘性。气微香，味微甜。以肥大、体重、断面乌黑油润者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤 9～15g，大剂量 30～60g；熬膏或入丸、散。外用：捣敷。

【原文】　《本经》：干地黄，一名地

髓。味甘，寒，无毒。治折跌绝筋，伤中，逐血痹，填骨髓，长肌肉。作汤，除寒热、积聚，除痹。生者，尤良。久服轻身，不老。生川泽。

《别录》：干地黄，味苦，无毒。主治男子五劳、七伤，女子伤中、胞漏、下血，破恶血、溺血，利大小肠，去胃中宿食，饱力断绝，补五脏内伤不足，通血脉，益气力，利耳目。生地黄，大寒。主治妇人崩中血不止，及产后血上薄心、闷绝、伤身、胎动、下血，胎不落，堕坠，踒折，瘀血，留血，鼻衄，吐血，皆捣饮之。一名苄，一名芑，一名地脉。生咸阳黄土地者佳。二月、八月采根，阴干。

【经方运用】　《本经》只记有“干地黄”，仅言“生者，尤良”。《别录》则将干、生地黄分为二种，并分述其功能主治。考查《本经》与《别录》干、生地黄皆具滋阴养血、通痹与止血之功。但生地黄苦重于甘，其气大寒，故偏于清热凉血；干地黄甘重于苦，偏于滋阴养血。两者以此为别。《本经》说：“生者尤良”，当指清热凉血而言。经方中有8方用地黄，分干、生、汁三种，尽备其功。

1. 补肾　肾主骨生髓。《本经》言干地黄能“填骨髓”，可见其有补肾之功。《本草经疏》概括干地黄的功效云：“干地黄乃补肾家之要药。”经方用其治肾虚的方剂，只有八味肾气丸一方。方中用干地黄为主，配山萸肉、山药，使其添精补肾之功更著，又与少量桂、附相合，能从阴引阳以生少火，收阴阳并补而侧重补阳之功。肾气丸中还配有茯苓、泽泻、丹皮，故又擅升清降浊，通利小便。尤在泾说本方“补阴之虚，可以生气，助阳之弱，可以化水”，可谓言中肯綮。本方对肾气虚衰，水液代谢失常的多种疾病，都具有治疗作用。如“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利”者，肾虚痰饮短气，妇人转胞及消渴等病证。

2. 止血　《别录》记载干地黄主治“胞漏，下血”，说明其有止血之功。

2.1　治妇人漏下、半产下血及胎漏病　《金匮》云：“师曰：妇人有漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛，为胞阻，胶艾汤主之。”本条所述三种妇人出血症的病机都是冲任脉虚，阴气不能内守所致。本方重用干地黄，一方面配合阿胶、艾叶养血止血；一方面与归、芎、芍，养阴和血，调补冲任。冲任恢复，其血自止。干地黄一药而两用。

2.2　治便血　《金匮》云：“下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。”此下血乃中焦虚寒，脾不统血而致，故在灶心土、白术、附子温中健脾以治本的基础上，用干地黄配阿胶养血止血治其标。

现代动物实验证实，从生地中提取的物质有促进血液凝固作用。仲景治疗出血症，使用干地黄止血时与阿胶相配；属冲任失调者与四物汤相合，属中阳虚衰者与术、附相伍。

3. 补血　血虚之证，因发病原因、过程等不同，其表现亦异。经方中用干、生地黄补血治疗血虚病证的方剂有3方。①薯蓣丸：薯蓣丸证为阴阳气血两虚兼挟外风之证。故用干地黄配芍药、阿胶等补其血虚，配山药、人参、白术、茯苓等益气调中，柴胡、桂枝、防风等祛风散邪。②大黄䗪虫丸：用于治疗干血痨证。所谓干血痨乃是血燥而枯，血枯而瘀。大黄䗪虫丸用干地黄配芍药，补血润燥，辅以大黄及大队的虫类蠕动啜血之物行其瘀血。补中寓通，适用于血虚而瘀者。③炙甘草汤：适用于心之阴阳气血皆虚而致的“脉结代，心动悸”证。是方重用生地黄，配阿胶、麦冬、麻仁补血充脉以养心体，辅炙甘草、人参、桂枝、生姜、大枣、清酒，宣通阳气以助心气而鼓动血行，合用具有养血通脉之功。另据《本经》云地黄有“逐血痹”之功，故大黄䗪虫

丸及炙甘草汤中所用地黄，除取其养血之功外，亦取其通痹之功。因其一药而二用，故二方之中地黄的用量均为最大。还有芎归胶艾汤中之地黄除具养血调中止血外，亦具活血通痹之功，故是方还可用于血虚不足，痹阻不通的妊娠腹中痛之胞阻病，亦不可不知。

4. **凉血安神**　生地黄苦大于甘，其性大寒，故其清热凉血安神之功颇佳。经方中用其凉血安神的方剂有二：一是防己地黄汤；一是百合地黄汤。《金匮》云："防己地黄汤，治病如狂状，妄行独语不休，无寒热，其脉浮。"此证乃血虚生热而致，脉浮是兼有外感或血热使然。是故方中重用生地黄养血清热；少佐防己、防风、桂枝、甘草辛甘发散以疏风散邪或发散郁热，共奏养血祛风清热之功。百合地黄汤则治疗"百合病，不经吐、下、发汗，病形如初者"。所谓"病形如初"乃指心肺阴血亏损，虚热扰动之证。方用生地黄清热益阴凉血，协助百合清热安神定志。此二方说明生地黄具有清热凉血安神之功，特别适用于血虚内热之证。兼外感或郁热者，可配辛甘发散之品以祛外邪或散郁热。无外邪者，可与养阴清热安神之品相伍，专以滋阴清热安神。有一点特别值得提出，百合地黄汤中生地黄取汁用，这一用法影响久远，后世温病学清热凉血、生津止渴，都特别喜欢用生地黄汁，这是仲景用法影响的结果。

仲景使用地黄分干、生二种入药，既入煎剂，亦入丸剂。其中生地黄还有用汁与用体之别。干地黄偏于补，故治疗虚证多用之；生地黄清热凉血且具流通之性，故清热凉血通痹多用之。当然，经方中这一界限并不僵死不变。地黄在经方中用量是较大的，生地黄取汁多者达二斤；生地黄入煎多者亦过一斤；干地黄入煎多者达六两。东汉时一斤约合今之 50～250g，用量不可谓不大。

地黄滋腻，尤其生地黄寒凉，故脾虚泻泄、胃虚食少，胸膈多痰者慎服。

【单方治验】

内科病

1. **虚劳**　男女虚损，或大病后，或积劳后，四体沉滞，骨肉酸痛，吸吸少气。或小腹拘急，腰背强痛，咽干唇燥，或饮食无味，多卧少起，久者积年，轻者百日，渐至瘦削。用生地黄二斤，面一斤，搦烂，炒干为末。每空心酒服方寸匕，日三服。忌如法。（《纲目》第十六卷"地黄"引《肘后方》）

按：干地黄滋阴养血，填精补髓，《别录》谓之"补五脏内伤不足，通血脉，益气力，利耳目"。《本草正义》称其"能补养中土，为滋养之上品"。如上所述，把药疗与食疗结合起来，值得效法。

2. **吐血**　张杲娣吐血，有医者教用生地黄自然汁煮服，日服数升，3 日而愈。（《名医类案》）

3. **风湿性、类风湿性关节炎**　①治疗方法：取干地黄 3 两切碎，加水 600～800ml，煮约 1 小时，滤出药液约 300ml，为 1 日量，1 次或 2 次服完。儿童用成人量的 1/3～1/2。除个别病例连日服药外，均采取间隙服药法，即 6 天内连续服药 3 天；经 1 个月后，每隔 7～10 天连续服药 3 天。②结果：治风湿性关节炎 12 例，11 例于服药后半天至 3 天，1 例于服药后 6 天，关节疼痛减轻，关节肿胀开始消退，继而关节机能开始恢复，结节红斑消退，体温渐降。经 12～50 天治疗后，9 例治愈，3 例显著进步。血沉恢复一般在症状消失之后。治愈病例经 3～6 个月的观察，复发 1 例，再以地黄治疗仍有效。治类风湿性关节炎 11 例，显著进步 9 例，进步 1 例，无明显疗效 1 例。多数于 1～5 月内关节疼痛减轻，关节肿胀开始消退，肢体活动障碍好转；少数病例关节肿胀消退虽迅速，但疼痛减轻较迟缓。有效病例中随访亦有少数复发。③副作用：少数有轻度腹泻和腹痛、恶心、头晕、

疲乏、心悸，均系一过性，数日内自行消失，继续服药亦未再发生。（《中药大辞典》）

原按：据观察，地黄具有抗炎作用，并对某些变态反应性疾患如皮肤疾患和支气管哮喘有效，能改善一般情况；少数病例服药后发生轻微水肿，与肾上腺皮质激素有相似之处。地黄的作用可在停药后维持相当长的时间，治疗有效病例每次停药无1例有明显反跳现象。服药间隔期延长后，疗效不但不减退，病情却可进一步改善，甚至有在停药后症状继续减轻者。此外，生地黄在治疗第1～2月内收效较为迅速而明显，以后继续用药，疗效似有递减的趋势，但停药1～2个月后，再行用药又可出现明显效果。

4. 中风（脑出血）　老年病（帕金森氏综合征）

4.1　赵某某，男，62岁，因脑卒中入院。CT报告：脑出血、破入脑室。入院后患者表现为烦躁神昏、怒骂不已、入夜尤甚，用安定注射液肌注以及水合氯醛灌肠等法无效，仍不识亲疏，骂不绝口。观其烦躁怒骂，入夜尤甚、舌红绛燥裂，无苔，脉细数。中医辨证属阴液将竭，阳不入阴，扰乱心神所致。遂给予生地150g久煎绞取汁与之服，20分钟后安静入睡。翌日，神志稍复，仍烦躁易怒，舌红无苔，脉细略数。继予生地120g，日1剂。煎服2日后神志清楚，舌淡红，苔薄，脉细。后经中西医结合治疗1个月，行走自如而出院。

4.2　胡某某，女，76岁，患帕金森氏综合征5年，因服用氟哌啶醇过量而出现神志痴呆，独语不休，四肢强直。遂来我院求中医治疗而入院。查：舌红绛而有裂纹，无苔，脉细数，中医辨证属阴液亏耗，不濡筋脉，脑髓空虚风动证，给予生地120g，水煎取汁，日1剂，服2日后，神志时清时昧，四肢已不强直，仍舌红少苔，脉细数，继服生地90g，水煎日服1剂，3日后神志清楚出院。（苏合，等《31》1997；1:40）

原按：生地为滋阴生津，清热凉血之品。以上两则病例中所出现的精神症状虽不尽相同，但病机却同出一辙：阴液亏虚。例1是阴液将竭，阳不入阴，亢而上扰心神所致；例2是阴液亏虚，不濡脑髓、筋脉，所致神志痴呆，独语不休，四肢强直之阴虚风动证。根据内经“治病必求本”的精神，取《金匮》治“其人如狂、妄行、独语不休”之防己地黄汤证重用生地之义，应用单味大量生地为主治疗，取得了良好的疗效。生地虽无安神之效，但其通过滋补阴液，清除邪热的途径使伴发而来的精神症状迎刃而解，消于无形，从而间接地起到了安神定志的作用。临证应用生地，应中病即止、不可久服，久服则伤中阳，不可不察。正如《本草新编》中所言：久服生地“则脾胃大凉必至泄泻”。

妇科病

1. 月经不调　月水不止。生地黄汁，每服一盏，酒一盏，煎服，日二次。（《纲目》第十六卷“地黄”引《千金方》）

按：《别录》云：“生地黄，大寒，主妇人崩中血不止。”必是血热妄行所致的“月水不止”才适宜用之。与酒煎服，盖佐其“大寒”之性。据现代研究，生地黄乙醇提取物能缩短兔凝血时间。可见地黄有止血作用，《金匮》治妇人下血的胶艾汤即重用干地黄。故临床用可以辨证治疗“功能性子宫出血”等出血证。

2. 胎动不安　妊娠胎动，生地黄捣汁，煎沸，入鸡子白一枚，搅服。（《纲目》第十六卷“地黄”引《圣惠方》）

按：生地具有清热滋阴，凉血止血等作用。其鲜品清热生津作用尤佳，用于血热津乏之胎动不安者为宜。

外科病

1. 跌打损伤　损伤打扑，瘀血在腹者。用生地黄汁三升，酒一升半，煮二升半，分三服。（《纲目》第十六卷“地黄”引《千金方》）

2. 癣疮　血热生癣。地黄汁频服之。（《纲目》第十六卷“地黄”引《千金方》）

按：《本经》云：地黄“作汤除寒热积聚，除痹，生者尤良”。《本经逢原》则称：“干地黄，内专凉血滋阴，外润皮肤荣泽。”故本药适宜于血热生癣之证。据报道，地黄有抗炎及增强免疫功能的

作用。体外抑菌试验认为地黄对某些致病真菌有一定的抑制作用。

3. 疔肿　乳痈　地黄捣敷之，热即易。性凉消肿，无不效。（《纲目》第十六卷“地黄”引《梅师方》）

4. 湿疹、荨麻疹、神经性皮炎等皮肤病　①治疗方法：取生地3两切碎，加水1000ml，煎煮1小时，过滤约得300ml，1次或2次服完。儿童为成人量的1/3～1/6。采取间隙服药法，即每次连续服药3日，共服4次，第1次服药后休药3日，第2次休药7日，第3次休药14日，总计36天（12个服药日）为一疗程。满一疗程后停药1个月可开始第2疗程。②结果：治疗37例（1例加用抗菌素），28例痊愈；显著进步3例；进步5例；无效1例。其中以对湿疹的疗效较明显，显效时间最快1天，最慢6天；疗程最短5天，最长20天，多数患者于5～16天内治愈。副作用轻微，个别于服药后第2天有轻度腹泻，2日后自愈，未见其他反应。（《中药大辞典》）

5. 疮疖　刘某，男，25岁。全身接连不断地生疮疖已两年，经注射青霉素，内服中药未能彻底治愈。取生地30g，新鲜瘦猪肉30g，加水适量同煮或蒸。煮（蒸）到猪肉熟后，将药、肉及汤顿服，亦可分几次服完，每日1剂。经用上方治疗，共服生地3斤，病愈。随访3年未见复发。（李承煌《47》1981；4:5）

头面五官科病

1. 牙痛　白发病　固齿乌须：一治齿痛，二生津液，三变白须，其功极妙。地黄五斤，柳木甑内，以土盖上，蒸熟晒干。如此三次，捣为小饼。每噙咽一枚。（《纲目》第十六卷“地黄”引《御药院方》）

原按：《药类法象》谓其可“凉血，补血，补肾水真阴不足”。《四声本草》言其能“黑须发”。《食疗本草》载“主齿痛”。本方用之，正是取其补肾益阴，凉血补血之功，治齿痛，生津液，变白须。

2. 目赤　生地黄汁浸粳米半升晒干，三浸三晒，以米煮粥食一盏，数日即愈，以其能清血热也。（《串雅内编》）

按：《本草纲目》有此记载，目赤常因肝瘀血热所致。生地甘寒，用米同浸，煮粥食，即可以达到清热凉血的目的，又可减少生地大寒伤胃之弊。

3. 眼肿　治眼肿立效。生地一两，寒水石五钱，黄连一两，为末，生地汁调饼，贴太阳（即太阳穴）上。（《串雅外编》）

按：本方三种药具有抑菌消炎、散瘀退肿的效能。近代有人单用生地和蜂蜜杵敷，治眼球损伤暴肿有效。

4. 耳鸣　生地黄切断，纸包火煨，塞耳数次，即愈。（《串雅内编》）

按：《肘后方》有类似记载。耳鸣是自觉耳内蝉鸣作响，有虚实二类：虚者多由肾阴亏损，虚火上炎，耳鸣常并有腰痠、头晕目眩诸疾；实邪耳鸣，常因暴怒伤肝，致使肝胆之火上逆，多见耳中暴鸣，如钟鼓之声。生地黄甘寒无毒，有益肾水、养肝阴、益气力、利耳目的功能，故虚实耳鸣皆可选用。据《肘后方》所述，取生地黄用水泡软，切成毛笔头大（可按耳道大小），塞入耳内亦效。

附：熟地黄

经方中所用者有干地黄、生地黄、生地黄汁等，但无熟地黄。熟地黄为汉代之后取干地黄蒸晒或用黄酒拌和后蒸晒而成。经炮制后则性味甘而微温，偏重滋阴补血，与生地黄甘寒，偏重凉血之功有所不同。

1. 咳嗽　张与之令堂，久患痰嗽碍卧，素不投补药。孟英偶持其脉，曰：非补不可。与大剂熟地黄，一饮而睡。与之曰：吾母有十七载不能服熟地矣，君何所见而重用颇投？孟英曰：脉细痰咸，阴虚水泛，非此不为功。以前服之增病者，相必杂以参、术之助气。昔人云：“勿执一药以论方。”故处方者，贵於用药能恰当病情，而取舍得宜也。（《回春录新诠》）

按：痰饮咳嗽属阴血虚者方可用熟地，必见

脉细，舌无腻苔，否则不可孟浪。

2. **喘证**　邻村李媪，年七旬，劳喘甚剧，十年未尝卧寝。俾每日用熟地煎汤当茶饮之，数日即安卧，其家人反惧甚，以为如此改常，恐非吉兆，而不知其病之愈也。……盖阴者阳之守，血者气之配，地黄大能滋阴养血，大剂服之，使阴血充足，人身元阳之气，自不至上脱下陷也。（《医学衷中参西录》）

3. **滑泄**　《冯氏锦囊》所著本草，谓熟地能大补肾中元气，此亦确论。凡下焦虚损，大便滑泻，服他药不效者，单服熟地即可止泻。然须日用四五两，煎浓汤服之亦不作闷（熟地少用则作闷多用转不闷），少用则无效。至陈修园则一概抹倒，直视熟地为不可用，岂能知熟地哉。寒温传里之后，其人下焦虚惫太甚者，外邪恒直趋下焦作泄泻，亦非重用熟地不能愈。癸巳秋，一女年三十许，十余日，势至垂危，将舁于外。同坐贾某某谓愚知医，主家延为诊视。其证昼夜泄泻，昏不知人，呼之不应，其脉数至七至，按之即无。遂用熟地黄二两，生山药、生杭芍各一两，甘草三钱，煎汤一大碗，趁温徐徐灌之，尽剂而愈。（《医学衷中参西录》）

4. **月经过多**　于1990年6月～1997年12月，运用地黄黄酒汤治疗月经过多症68例，疗效满意。年龄最小17岁，最大45岁，平均年龄32岁。多数患者月经周期大致正常，临床表现以经期出血过多为主，其中32例伴有不同程度的经期延长。①治疗方法：熟地30～50g，生地30～50g，黄酒100ml，水100～200ml，同煎，武火煎开后，文火继煎15分钟，取液分早晚2次服用，用药3～5剂。②结果：以服药3d经血明显减少，5天内完全停止者为治愈；以服药3天内经量明显减少，但仍有少量流血，数日后渐止者为显效；服药后3天内经血无明显减少者为无效。本组患者经治疗，治愈48例；显效12例；无效8例。总有效率88.2%。③治例：李某，女，26岁，1993年5月4日以经量过多就诊。患者月经周期大致正常，1年来经期经量极多，严重时每天需要用卫生纸1包，经期达5～8天，曾服云南白药、断血流片等止血药多种，疗效不明显。患者于前天月经来潮，连续2天经血极多，血色鲜红，伴心悸、胸闷、乏力。诊见患者面色萎黄，精神不振，脉滑数，舌胖大，苔薄白。以地黄黄酒汤3剂治疗。3天后复诊，诉服药当天经量明显减少，至第3天经血已基本停止。继以乌鸡白凤丸，每日2丸，巩固疗效。（蔡宗扬，等《66》1998：6:382）

原按：地黄与酒配伍治疗经血过多，主要是受《千金方》的启发，该书卷二描述的治疗妊娠下血的方剂中，有4首药方是以地黄与酒相配伍，绝不杂以它药。由此可见，地黄与酒相伍，对治疗子宫非正常的出血可能有一定疗效。熟地为养血滋阴之要药，《本草正》曰："阴虚而神散者，非熟地之守，不足以聚之；阴虚而火升者，非熟地之重，不足以降之。"因此，熟地兼有滋阴养血及收敛虚散之功，月经过多之症，反复发作，必成阴亏血虚，真气涣散。熟地厚重，直补下焦，故可用于月经过多之症。而生地以清热凉血见长，《别录》云其可治："女子伤中，胞漏下血。"《日华子本草》亦云可治女性"崩中血晕"。对于血热妄行之症，多见其效。但生地性寒而滞，若单用本品，一味凉血止血，则可造成患者少腹坠胀不适之感，且停药后极易复发，而黄酒性温热，可制生地寒滞之性，且有助药力直达病所，亦有鼓舞阳气作用，故对女性月经过多诸症确有显效。

按：生地甘寒，大量用之滑肠致泻，以水与黄酒煎之（水与黄酒约4:1）则无便溏之弊。

结　　语

经方所用地黄有干地黄、生地黄、生地黄汁之不同，三者性味、功效有别。汉代之后把地黄加以炮制称熟地黄。地黄是治疗内、妇、外、皮肤科病常用的药物。

药理研究证明，干地黄有抗菌、抗炎、

强心、降压、保护肝脏和抑制变态反应等作用。

干地黄在《本经》《别录》等古代医书所记载的功能与主治，在当今临床都能得以验证，例如："逐血痹"、"通血脉"之功而保护心肌，减轻心肌缺血缺氧时的损伤，并能扩张血管、利尿而降低血压。以"填骨髓，长肌肉……除寒热积聚，除痹"之旨而治疗风湿性、类风湿性关节炎中大显其效。以"利耳目"之功治疗头而五官科疾病清热凉血而获愈。因"主折跌绝筋、伤中""破恶血"，故而对跌打损伤、疔痈疮疖等用之无不豁然而瘳。

八、牡丹（皮）

【基原与药材】　基原为毛茛科植物牡丹的根皮。药材主要有原丹皮与刮丹皮（又名粉丹皮）两种。有特殊香气，味微苦而涩，稍有麻舌感。均以条粗长、皮厚、粉性足、香气浓、结晶状物多者为佳。

【用法及用量】　内服：煎汤，4.5～9g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：牡丹，一名鹿韭。一名鼠姑。味辛，寒，无毒。治寒热，中风，瘛疭，痉，惊痫，邪气，除癥坚，瘀血留舍肠胃，安五脏，疗痈疮。生山谷。

《别录》：牡丹，味苦，微寒，无毒。主除时气，头痛，客热，五劳，劳气，头腰痛，风噤，癫疾。生巴郡及汉中。二月、八月采根，阴干。

【经方运用】　牡丹皮味辛能散，性寒能清，故其主要功能为清热，凉血，化瘀，消癥。《本经》及《别录》所载之证，皆血热为病。经方中虽仅有5首方剂用及丹皮，但已尽其功。

1. 除客热　客热泛指邪热侵害人体久留而不去。肾气丸中用牡丹皮为佐药，即取其"除客热"之功。从肾气丸制方本义而言，本方为补肾阴、助肾阳以治本，除客热、利水邪以治标。肾虚不能化气行水则水湿内停，故佐茯苓、泽泻以利水湿；肾水（指阴精）不足，不能克火生木，则心火易亢，肝火易炽，《素问·逆调论》曰此为"一水不能制二火"，故佐丹皮以除虚浮之火，《别录》谓之"客热"。

2. 消瘀血　仲景据《本经》载丹皮可以"除癥坚瘀血"，最喜欢将丹皮用于瘀血证。经方中共计有4方。它们是治疗癥瘕疟母的鳖甲煎丸；治疗妇人妊娠癥病的桂枝茯苓丸；治疗冲任虚寒血瘀而致崩漏的温经汤；治疗肠痈的大黄牡丹汤等。由于瘀血部位、病因、性质不同，病人的体质有殊，4方虽都用丹皮，但其配伍却各不相同。①鳖甲煎丸：主治疟母，由疟疾发展而来，气血已虚，结为癥瘕。其病理是水、血、热互结，故方中重用软坚破结之品，辅以活血化瘀、利水通淋、补益气血之药。方用丹皮有两个目的，一是取其活血化瘀之功，协助鳖甲、赤硝、蠐虫、桃仁破瘀消癥；一是借其清热之力，与柴胡相配，清少阳厥阴表里气血之热，热去血润，其瘀血也容易消散。②桂枝茯苓丸：适用于癥病，但其癥是单纯血瘀而致，且血瘀程度亦较轻，其月水仍然能够下行，正气之虚亦不甚。故桂枝茯苓丸仅用茯苓芍药补益气血，用丹皮配桃仁桂枝，通经活血，既无软坚破结之品，亦无清热利水通经之药。其癥之轻重，于此可见一斑。③温经汤：适用于冲任虚寒，兼有瘀血所致之崩漏证。方在丹皮与川芎、当归，活血化瘀的同时，配伍温经散寒的吴茱萸、桂枝、生姜。另外，由于崩漏长期淋沥不断，气血必然受损，故是方还加用了人参、芍药、阿胶、麦冬、甘草等益气养血止血之药。因此，本方重在温补冲任气血，略兼活血化瘀之力。④大黄牡丹汤：主治肠痈。肠痈是热毒内聚，营血瘀浊结于肠中而成。大黄牡丹

汤用丹皮与桃仁配合，活血祛瘀；大黄、芒硝宣通壅滞，兼能破结；瓜子排脓散痈。共奏荡热、解毒、消痈、排脓、攻下之功。综上所述，丹皮主要用于瘀血证，但其破结之力较弱，对血结深重者，只能作为辅助之品，必须配伍软坚破结之品。虚证癥坚，可与鳖甲为伍；实证结聚，可与芒硝、大黄相配；若属虚寒者，又可与人参、吴茱萸、桂枝同用；若血虚而瘀者，又可与当归、芍药结合应用，以养血祛瘀。

【单方治验】

高血压病　取牡丹皮1～1.5两，水煎成120～150ml，每日3次分服；或初次量用5～6钱，如无不良反应增至1两。治疗20余例，一般服药5天左右血压即有明显下降，症状改善；经服药6～33天，舒张压平均下降1.33/2.17kPa（10～20mmHg），收缩压平均下降2.17/5.33kPa（20～40mmHg）。本组病例近期内均能使血压下降到正常范围或接近正常范围，症状亦随之消失或改善，但远期疗效有待继续观察。个别患者服药后有恶心、头昏等副作用，无需停药即能自然消失。（《中药大辞典》）

按：牡丹皮性味辛、苦，凉，有清热凉血、消瘀的功能。经方金匮肾气丸、大黄牡丹汤都用此药。当前临床更是常用之。现代药理研究证明该药有降压、镇静、催眠和镇痛等作用。故可辨证治疗高血压病。

九、黄　　连

【基原与药材】　为毛茛科植物黄连、三角叶黄连、峨眉野连或云南黄连的根茎。由于原植物及产地不同，主要有4种。①味连：又名川连、鸡爪连、光连。为植物黄连的干燥根茎，多分枝。无臭，味极苦，嚼之唾液可染成红黄色。以条肥壮、连珠形、质坚实、断面红黄色、无残茎及须根者为佳。②雅连：又名峨嵋连、嘉定连、刺盖连。为植物三角叶黄连的干燥根茎。多为单枝、少有分枝。无臭，味极苦。以条肥、连珠形、质坚实、断面黄色、无残茎及须根者为佳。③野黄连：又名凤尾连。为植物峨嵋野连的干燥根茎。外形与雅连相近。断面木部鲜黄色。产量极小，但一般认为品质最优。④云连：主要为植物云南黄连的干燥根茎。较细小，多弯曲，拘挛，多为单枝，形如蝎尾。外皮黄绿色或灰黄色。其余特征与以上品种大致相同。

【用法及用量】　内服：煎汤，1.5～3g；或入丸、散。外用：研末调敷、煎水洗或浸汁点眼。

【原文】　《本经》：黄连，一名王连。味苦，寒，无毒。治热气，目痛，眥伤泣出，明目，肠澼，腹痛，下利，妇人阴中肿痛。久服令人不忘。生川谷。

《别录》：黄连，微寒，无毒。主治五脏冷热，久下泄澼、脓血，止消渴、大惊，除水，利骨，调胃，厚肠，益胆，治口疮。生巫阳及蜀郡、太山。二月、八月采。

【经方运用】　据《本经》所载，黄连为大苦大寒之品。功专清热燥湿，泻火解毒。《本经》及《别录》所述之证，皆邪火或湿热之邪所致。黄连在汉代已为常用之品。经方中用及黄连的方剂，已达15首。其中黄连粉一方已佚，现仅存14首，均取其清热之功。

1. 清胃热　《本经》说黄连“治热气”，《别录》说黄连能“调胃”，二者结合起来，说明黄连具有清胃热之功。经方中用黄连清胃热的方剂有10首，主要用于下列几种病证：

1.1　胃热呕吐　胃气以通降为顺，胃中有热，则可引起胃气上逆出现呕吐。仲景借黄连清胃热的作用，以治疗胃热呕吐。①《伤寒论》云：“伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下，若食入口即吐，干姜

黄芩黄连人参汤主之。”陆渊雷说：“食入即吐者。责其胃热，胃热故用芩连，本方证胃虽热而肠则寒，故芩连与干姜并用。”②《伤寒论》云：“伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。”此亦属胃热肠寒证，文中所言“胸中”与“胃中”仅借指相对位置而言，胸中实指胃脘，胃中实指腹部肠腑而言，此证与上证相似，但以下寒为重，故但以黄连清胃热，配半夏降逆，使清中有降；下寒为重，故用干姜配桂枝温下寒；人参、甘草、大枣补中益气，恢复中焦斡旋升降之功。③乌梅丸，亦借黄连清胃热。蛔虫有一种习性，喜温而避寒，是证由于胃热肠寒，故肠中寄生之蛔虫上窜入胃，引起胃气上逆而出现吐蛔之证，乌梅丸用黄连配合黄柏清胃热，用干姜、附子、桂枝、细辛、蜀椒温肠，另加乌梅安蛔，寒热得除，蛔虫自安。柯韵伯云：“蚘从风化，得酸则静，得辛则伏，得苦则下。”以苦酸辛制蛔，是仲景的创造发明。以上三方均属寒热分居上下之证，其热均在胃，胃之热轻者，可单用黄连清之；热重者，可并用黄连、黄芩或黄柏；下寒可用干姜温之，寒之重者可再加桂枝，尤甚者附子、细辛、蜀椒亦可加入。为加强黄连降逆止呕的作用，亦可与半夏相配苦辛通降，其效更佳。

1.2　胃热痞满　胃热壅滞，气机痞塞，可以造成心下痞满之证。心下痞满之证，属无形邪热者，多按之较软，若挟有痰水，或中虚气结较甚者，亦可出现痞硬的现象，这些证候或者是单纯胃热而致，或者胃热是一个重要因素，所以仲景多用黄连治疗。①《伤寒论》云：“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。”本方即用黄连与大黄等量相配而成。钱潢说：“胃居之心下，故曰心下也。其脉关上浮者，浮为阳邪，浮主在上，关为中焦，寸为上焦，因邪在中焦，故关上浮也。按之濡，乃无形之邪热也。热虽无形，然非苦寒以泄之，不能去也，故以此汤主之。”本方用黄连配大黄，苦寒通降，能使壅滞之热邪下行。大黄本为泻实之品，用治无形之热是否合适，关键在于给药方法，本方不用煎煮，而用麻沸汤浸渍，这样可以变沉降为轻扬，既能加强黄连清热泻痞的效果，又不致直走肠道，药过病所，这就是浊药轻投法。本方至妙，在于给药方法，是我们应当加以继承和探讨的。②《伤寒论》云：“心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。”本证是胃热气滞而兼肾阳虚恶寒汗出之证者，其方用黄连与大黄、黄芩、附子相配，其中黄连、黄芩、大黄用麻沸汤浸渍，取其轻扬之气，以泄胃中之痞热，亦即“浊药轻投”；附子别煮取汁，取其醇厚之性，直达下焦，助肾阳而固表，如此服用，寒热之药并行不悖，各奏其功。此样配伍及煎服法实在玄妙绝顶，令我们后人叹为观止。③还有3方亦用黄连清胃热而泻痞，它们是：半夏泻心汤、生姜泻心汤和甘草泻心汤。3方组成大同小异，均适用于寒热互结兼见呕吐下利的心下痞满证。其中以半夏泻心汤为基础，方以黄连配黄芩清其胃热；半夏、干姜温脾寒而化痰饮；因脾虚易生痰湿，用人参、甘草、大枣补中益气。适用于寒热互结呕利痞中以呕吐为主者。仲景治心下痞的5个泻心汤均有黄连，可见黄连泻热消痞之功确实，且多与黄芩配伍，夹有脾虚痰湿者，又与干姜（生姜）、半夏、人参、甘草、大枣相配，健脾温中化痰湿。若兼肾阳虚者，可与附子相配。

1.3　胃热结胸病　《伤寒论》云：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”此证乃胃热挟痰热凝聚而致，虽云小结胸，但按其证候“正在心下”，其病仍在胃中。方以黄连清胃热，配半夏、栝蒌清热开结涤痰。当然，本方对肺热痰结证亦可应用。

2. 清肠热　大肠为传导之官，若大肠为邪热所迫，则会出现下利急迫之症，正如

《内经》所说："暴注下迫，皆属于热。"《本经》说黄连"治热气……肠澼，腹痛，下利"，所以经方常用黄连治疗肠热下利证，共计3首：①葛根黄芩黄连汤。《伤寒论》云："太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也。喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。"本证之下利乃肠热所致。方用黄连与黄芩相配清热止利，葛根轻清升发，解肌表之热，甘草甘缓调中。②白头翁汤。《伤寒论》云："热利下重者，白头翁汤主之。""下利欲饮水者，以有热也，白头翁汤主之。"此下利乃厥阴湿热下迫大肠而致，用白头翁汤在白头翁、秦皮凉肝解毒基础上，加配黄连、黄柏清热燥湿解毒止利。③白头翁加甘草阿胶汤。本方适用上证热利见于产后、即挟有气血两虚者。尤在泾说："方用白头翁清热解毒，燥湿止利，另加阿胶救阴，甘草补中生阳，且以缓连柏之苦寒也。"（《金匮要略心典》）于此可见，黄连是仲景治疗肠热下利的常用药物，多与黄芩或黄柏相配，毒热盛的可加白头翁与秦皮；血虚中气不足者，又可与阿胶甘草相伍。

3. 清心火　仲景用黄连清心火，治疗心火亢盛的方剂有2首。①泻心汤。《金匮》云："心气不足，吐血衄血，泻心汤主之。"本方以黄连黄芩苦寒泻火，使火热下降，君以大黄泻血中之实热，导火热下行，并具釜底抽薪之意，热去则血宁。此是用黄连治疗心火亢盛，迫血妄行而引起的吐衄血证。②黄连阿胶汤。本方用子肾阴亏损，心火亢盛之虚实错杂证。方以黄连、黄芩清心火，阿胶、白芍、鸡子黄添补真阴，清上滋下，使火降水升而归于宁静，故可治疗"心中烦、不得眠"之证。此二方均以黄连、黄芩清火，但前证属于实热证，故配大黄，后证兼见肾水不足，故配阿胶、芍药、鸡子黄。

4. 疗疮疡　黄连苦寒，功擅清热燥湿。《本经》说它主"妇人阴中肿痛"，《别录》说它疗"口疮"，说明黄连可以治疗湿热引致的疮疡。经方中用其治疗疮疡的方剂有2首：①甘草泻心汤。《金匮》云："狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，蚀于喉为惑，蚀于阴为狐，不欲饮食，恶闻食臭，其人面目乍赤、乍黑、乍白。蚀于上部则声嗄，甘草泻心汤主之。"此证为湿热虫毒引起，故以黄连配黄芩清热解毒，姜、夏辛燥化湿，佐参、枣和胃扶正，共成清热化湿，安中解毒之功。②黄连粉。《金匮》云："浸淫疮，黄连粉主之。"黄连粉之方虽已丢佚，但仍可说明黄连可以用于浸淫疮。

【单方治验】

内科病

1. 伏暑　痢疾　消渴　肠风酒毒　泄泻　伏暑发热，作渴呕恶，及赤白痢，消渴，肠风酒毒，泄泻诸病，并宜酒煮黄龙丸主之。川黄连一斤（切），以好酒二升半，煮干焙研，糊丸梧子大。每服五十丸，熟水下，日三服。（《纲目》第十三卷"黄连"引《和剂局方》）

2. 猩红热　用10%黄连糖浆内服治疗44例猩红热患者，全部治愈；与青霉素和青霉素加磺胺分组对比的结果，黄连组的疗效并不逊于其他两组。再有内服黄连干浸膏（0.25g约等于原生药1g）治疗猩红热患者38例，儿童剂量为0.15～0.3g，成人0.45g，每日3～4次，持续用药6.5天，少数病例兼用5%黄连液滴鼻或喷喉，均获痊愈。（《中药大辞典》）

3. 细菌性痢疾　黄连治疗菌痢，疗效比较肯定，多在用药5～7天治愈。所用口服剂量，小量每日2～3g，大量8～12g。有人主张每日量以6g为宜，每日3g者效果差。小儿1岁以内0.2～0.3g；2～4岁0.3～0.6g；4～8岁0.5～1.0g；8岁以上0.5～1.5g，日服4～6次，首剂加倍。少数顽固病例可另用2～3%黄连溶液行保留灌肠。

成人每次 100～200ml，每日 1～2 次。慢性菌痢肠粘膜有实质性病理改变者，可在乙状结肠镜的帮助下将黄连粉直接喷射于肠壁上，隔日 1 次，3～5 次为 1 疗程。黄连对菌痢的远期疗效亦称良好，如复发再服仍有效，但对阿米巴痢疾疗效较逊，对小儿中毒型菌痢亦可应用。急性菌痢的平均退热时间，短者为 21 小时，长者约为 3.2 天；腹痛消失时间为 1.5～5.9 天；大便培养转阴时间为 3～5.8 天。有人曾将黄连与磺胺药物、链霉素、痢疾噬菌体作疗效对比，发现临床症状改善的速度，黄连组与其他三组相等，而大便培养转阴时间，以黄连组为快。不少作者认为黄连至少不亚于其他几种治疗痢疾的药物，且不象磺胺类药、氯霉素等易有副作用。此外，黄连中所含的生物碱黄连碱对痢疾杆菌具有良好的抗菌效力，一般用量成人为 100～200mg，日服 3～4 次，待临床症状消失，大便性状转为正常及培养转阴后改用半量，连续 2～3 次培养阴性后停药。（《中药大辞典》）

4. 肺结核　用黄连素每次 300mg，每日 3 次口服，3 个月为 1 疗程。报道 30 例肺结核患者，其咯血、发热、咳嗽等症状经治后全部消失，排菌者的阴转率为 83.3%，X 线摄片病灶吸收好转。亦有用 2% 黄连液或 0.25% 黄连素液作气管滴入治疗结核性空洞，一般以薄壁空洞闭合率为高。曾有以黄连素与异烟肼并用治疗重症肺结核合并糖尿病的患者，用药后糖尿病病情亦呈现好转与稳定。（《中药大辞典》）

5. 伤寒　伤寒带菌者

5.1　用黄连粉装入胶囊口服，每次 2g，每 4 小时 1 次，直至体温正常后 3～5 日为止。治疗 15 例伤寒患者，临床治愈 13 例，2 例无效；治愈病例完全退热之平均天数为 5.6 天。2 例伤寒复发病人在用各种抗菌素及激素无效后，改用黄连素 200mg，日服 3 次，结果用药后第 3 日体温即显著下降，第 13 日完全恢复正常。共服 21 天并无不良反应。停药 2 周，大便培养 2 次阴性。

5.2　有人报道使用香连丸（黄连、木香）治疗伤寒带菌者 137 例，绝对疗效在 98% 以上；但另一报道用香连丸或黄连素治疗伤寒带菌者 11 例，经长期观察均无效果。（《中药大辞典》）

6. 肺脓肿　采取气管内滴入与口服合并治疗法。每次滴入黄连素 4～6ml，每日 1 次，同时每日用黄连素 1.2～4.8g，分 3 次服，4 周为一疗程，每隔 1 周复查血常规、痰常规及胸透 1 次。病变在 1 个肺叶以内者 28 例，痊愈 14 例，显著进步 10 例，进步 3 例，无效 1 例；超过 1 个肺叶者 4 例，显著进步、进步各 1 例，无效 2 例。X 线胸片确诊有空洞者 25 例，治后闭合者 23 例，无效 2 例。（《中药大辞典》）

7. 溃疡性结肠炎　共 18 例，治愈 15 例。治法：喷粉法——洗净患者肠内容物，凡使用乙状结肠镜可窥视到的溃疡及其他炎症病变，均可用带有长金属管的喷粉器，将黄连粉直接喷到溃疡或病变部位，每次用药 1.8～2.4g，隔日 1 次，9 次为一疗程，以后视病情需要可每隔 1 周进行第二或第三个疗程。定位灌肠法——病变如系高位，按 X 线检查测知的病变部位，算好自肛门到病变区的距离插入胶管（使用洗胃管，硬度合适），待胶管头部抵达目的地，然后将生黄连粉混于 150ml 温水中灌入。注药后根据病变部位采用左侧、右侧、平卧或臀部高位等体位，同时嘱病人用双手压迫肠段病变的两端安静休息，一般 1～2 小时后可随意活动。隔日灌 1 次，9 天为一疗程。需要时每隔 1 周可进行第二、第三疗程。行喷粉法或灌肠法，开始偶有痛感，经 2～3 次后即可消失，并无其他副作用。如添加适量盐酸普鲁卡因粉剂可避免疼痛，亦不影响疗效。在进行上述治疗时，应同时给予一般常规护理及治疗。（《中药大辞典》）

8. 吐酸　胃痛（胃溃疡）　呕吐（胃下垂　食道憩室）

8.1　赵某某，男，28岁。1981年11月26日，住院号：1559。间断性“胃痛”7年余，加重伴吐酸3天，以“胃溃疡”收入院。现胃中灼热，泛吐酸水，疼痛时甚，口干口苦，大便干，小便黄，脉弦细，舌质偏红，苔薄黄。先予舒肝和胃，缓急止痛法，效不佳。证属肝火犯胃，治宜清肝泄火，左金丸主之：黄连18g，吴茱萸3g。服2剂吐酸止，胃中灼热及疼痛亦缓解。

8.2　孙某某，女，50岁。1983年7月11日，住院号：5812。间断性胃脘痞闷、胀痛7年，呕恶不止15天，以“胃下垂，食道憩室”收入院。现呕恶频作，口中粘腻，略干苦，胃脘痞闷，不思饮食，小便短赤，大便不畅，面黄少华，脉沉弦细，舌质紫红，苔薄黄腻少津。薛生白《湿热病篇》说：“湿热证，呕恶不止，昼夜不差，欲死者，肺胃不和，胃热移肺，肺不受邪也，宜用川连三四分，苏叶二三分，两味煎汤，呷下即止。”处方：黄连10g，苏叶6g。服药2剂，呕恶减，能进少量流食，再2剂，呕恶止，食欲增。连服10剂，呕恶未复作。其脉细，舌质红，苔薄黄少津、中无苔。虑其胃中湿热渐化，胃阴不足显露，改拟上方合叶氏养胃汤，调理一个月，病无复发出院。（吕志杰《34》1986；5:10）

儿科病

1. **百日咳**　用100%黄连煎剂，疗效显著。与链霉素、氯（合）霉素相比较，疗效并不逊色。用药愈早效果愈好。剂量：1岁以下每日1.0～1.5ml；1～2岁1.5～2.0ml；2～5岁2.0～2.5ml；5岁以上2.5～3ml。均每日3次分服（每次均混以5～10ml的饱和糖浆）。亦可用20%黄连注射液深部肌肉注射，1岁以下每次0.5～1.0ml；1～2岁每次1.5～2.0ml；2～5岁每次2～3ml；5～12岁每次3～5ml。每日或隔日一次，5～7次为一疗程。（《中药大辞典》）

2. **防治麻疹**　以35%黄连注射液1ml肌注，用于有麻疹接触史而未见症状的儿童。如有咳嗽、目赤、流泪、流涕等症状出现，均1次注射2ml；若出现典型症状，并兼有发热及麻疹粘膜斑者，第1次注射2ml，2天后再注射2ml。经2次注射，症状可基本消退而进入恢复期。曾用上法对57名有接触史之儿童进行预防注射，共观察24天，其中6名出现典型麻疹症状，15名只出现目赤、咳嗽或流泪，其余36名均未发病。（《中药大辞典》）

妇科病

1. **子烦**　妊娠子烦，口干不得卧。黄连末，每服一钱，粥饮下。或酒蒸黄连丸，亦妙。（《纲目》第十三卷“黄连”引《妇人良方》）。

按：本方用黄连清泻心火，粥饮送服缓其苦寒之性。用于心火扰动心神而烦乱者为宜。

2. **滴虫性阴道炎　子宫颈糜烂**　用20%黄连浸剂浸渍的阴道用棉栓，治疗49例滴虫性阴道炎，治愈率达95%以上。黄连用于治疗子宫颈糜烂和妇科其他炎症亦有一定效果。（《中药大辞典》）

肛肠病

1. **脱肛**　冷水调黄连末涂之，良。（《纲目》第十三卷“黄连”引《经验良方》）

2. **痔瘘**　鸡冠痔疾（指痔形似鸡冠，硬而赤肿作痛，搔破后流出血水之病证）。黄连末傅之。加赤小豆末尤良。（《纲目》第十三卷“黄连”引《斗门方》）

3. **肛裂　肛门瘙周围皮炎**　用10%黄连（或黄柏）煎剂浸泡棉签于肛裂面作雀啄治疗，每次连续使用10余根，手法由轻至重；观察20例，一般只需治疗1～2次，便血即止，痛痒即瘥，2～5次痊愈。或有用

黄连粉1份，绿豆粉1份调匀加适量生理盐水成糊状，治疗肛门瘘周围皮炎。换药次数随肛瘘换药次数而定。可使皮肤浸润消退，小脓疱及小水泡迅速结痂，应用2～3次后结痂很快脱落，完全恢复正常。（《中药大辞典》）

五官科病

1. **口舌生疮**　黄连煎酒，时含呷之。（《肘后方》）

2. **两目肿痛**　黄连治目之功不必皆内服也。愚治目睛胀疼者，俾用黄连淬水，乘热屡用棉花蘸蘸擦眼上，至咽中觉苦乃止，则胀疼立见轻。又治目疾红肿作疼者，将黄连细末调以芝麻油，频频闻于鼻中，亦能立见效验。（《医学衷中参西录》）

3. **急性结膜炎　浅层角膜炎　麦粒肿睑缘炎　沙眼**　用5～10%黄连溶液作眼浴或滴眼，可以治疗急性结膜炎和一般浅层角膜炎。用黄连硼酸溶液（含黄连10%，硼酸3%）滴眼，治疗急性结膜炎、浅层角膜炎（加用5%黄连膏外涂）、麦粒肿及各种睑缘炎等外眼炎症近200例，均取得良好疗效。采用黄连冰片液（含黄连20%）治疗急性结膜炎亦有同样效果。曾用黄连素电游子透入治疗沙眼102例、睑缘炎30例，均有效。再有报道用10%黄连液每日滴眼2次，疗程3周，治疗沙眼110例，有效率86.3%。用10%黄连液浸泡海螵蛸（乌贼骨）棒摩擦沙眼，轻症1～3次，重症最多10次，通过1835人次临床观察，效果良好，副作用均轻微。（《中药大辞典》）

4. **化脓性中耳炎**

4.1　用黄连10g加入3%硼酸溶液100ml中，浸泡后，蒸沸过滤2次。按常规洗净患耳，每日滴耳3～4次，对急性患者效果明显。（《中药大辞典》）

4.2　川黄连5g，白酒20ml。制法：将川黄连5g捣烂，加入盛有20ml白酒的瓶内，浸泡2天去渣取液用。使用方法：先用3%双氧水清洗中耳内脓性分泌物，重复2次，用消毒棉球擦干，后将本药液滴入耳中数滴，滴药后在外耳道塞无菌干棉球。每日3～4次，直至痊愈。效果：急性3～5日愈，慢性5～7日愈。（刘国旗《70》1995；1：48）

5. **上颌窦炎**　常规冲洗上颌窦后，每侧灌注30%黄连溶液2ml，灌后头侧向冲洗侧15分钟。每周1次，4～7次为一疗程。治疗15例，4例痊愈，8例进步，疗效不明及无效者3例。多数病人灌洗1～2次后即见效。治疗过程中无全身不良反应。（《中药大辞典》）

6. **萎缩性鼻炎**　以长约6cm、宽0.5cm之消毒纱条浸于10%黄连液内24小时以上，以之填塞于患侧鼻腔，每日1次，10次为一疗程。共治10例，对轻度或中度萎缩之病变效果良好，遇鼻甲高度萎缩及有大量结痂者疗效不佳。使用本药后对嗅觉恢复、结痂、鼻分泌物减少等方面效果显著。（《中药大辞典》）

7. **白喉**　用黄连粉装胶囊（每次0.6g，每日4～6次）内服，并配合1%黄连溶液漱口，治疗轻症白喉11例，体温在1～3天内恢复正常，假膜平均在2.6天消退。治疗后咽拭培养平均2.8天转为阴性。（《中药大辞典》）

8. **咽峡炎**　黄连粉0.4g（装胶囊，小儿酌减），日服4次；兼用1%黄连溶液含漱。治疗卡他性咽炎19例，急性咽峡炎33例，溃疡膜性咽炎4例。咽喉部红肿及颌下淋巴结肿大均在服药1～4日内恢复正常。（《中药大辞典》）

9. **急性扁桃体炎**　用10%黄连素注射液肌注，每次4ml，每日2次。治疗8例，用药1～2天后，体温及白细胞总数均明显下降，最后恢复正常。有少数病例采用黄连素溶液喷雾，效果迅速，4小时后体温即降

至正常，咽痛消失。（《中药大辞典》）

10. 根管疾患　用10%黄连浸液（经高压处理）冲洗根管，治疗24例，最少1次，最多5次，治愈22例。据观察，黄连制剂不仅有较强之灭菌作用，还有收敛作用，能促使瘘管早日封闭愈合；且黄连不具有对牙齿根尖牙周组织的有害刺激作用。（《中药大辞典》）

11. 口腔颌面部炎症　牙周病　以黄连素（成人600～900mg，口服3次，重症感染600mg，日服4次，并加用注射，儿童酌减。疗程2~8天）用于16例口腔颌面手术后，创口愈合良好，唇裂修补创口呈一期愈合；治疗急性牙周膜炎及急性根尖周炎共66例，45例经用药2～4天后症状消失，9例显著进步，6例无效，6例未再复诊；治疗急性牙周脓肿共21例，12例在用药同时切开引流，均于2日后临床症状消失而愈；治疗急性智齿冠周炎20例，经口服或注射本药后，11例症状消失而痊愈；治疗急性脓肿9例，经用药5～8天，5例痊愈，2例改善，2例疗效不明显。但使用黄连治疗时不能忽视一般治疗法则，更不能代替外科手术。（《中药大辞典》）

皮肤科病

1. 痈疮疖瘘　烫烧伤　黄连软膏：黄连面一两，祛湿药膏（或凡士林）九两。制法：上药混匀成膏。功用：清热解毒，消肿止痛。主治：脓疱疮（黄水疮），丘疹样荨麻疹（水疱湿疹），单纯性疱疹（火燎疮），带状疱疹（缠腰火丹），多发性毛囊炎（发际疮），疖、痈、丹毒等及皮肤烫烧伤。用法：外敷疮面。注意事项：凡阴疮瘘管禁用。（《赵炳南临床经验集》）

2. 化脓性感染　一般局限在炎症浸润期者用10%黄连软膏贴敷，溃破或手术后创口用2～10%黄连溶液换药；炎症较重者给予黄连粉胶囊1g，日服4次，可使疼痛减轻，并兼有健胃作用。治疗疖肿、痈、急性乳房脓肿、术后感染、急性淋巴腺炎等共66例，均于2.7～6天炎症消退，脓性分泌物减少，创面干净而愈。另据报道，100例外科急性化脓疮口换药用黄连纱条，与50例应用凡士林纱条进行比较，证实其疗效较凡士林纱条显著优异。另据100例创面脓液培养证明有47%的细菌对黄连有不同程度的敏感，黄连液的最低有效浓度为2～3%。（《中药大辞典》）

3. 皮肤感染性炎症　采用10%黄连液进行离子透入法治疗疖肿、痈等皮肤化脓性感染50例，结果有2/3患者治后当即感到疼痛减轻，早期炎症浸润很快消退，一般治疗1～3次即愈。已化脓者，治后脓疱很快破溃，坏死组织脱落，肉芽上皮迅速生长，创口愈合。平均治愈日数为4.7天，治程中无任何不良反应。（《中药大辞典》）

4. 多型性渗出性红斑　口腔与唇部用黄连粉和蜂蜜调成10%糖浆涂布，躯干、肛门及外阴用10%黄连溶液涂抹（连渣），眼部用澄清之溶液；同时内服黄连粉胶囊1g，每日3次。共治疗9例，一般在第2天开始症状消退，3～13天痊愈。此病的主要症状发生于口腔，常见疱疹溃破糜烂；其他如眼、鼻、尿生殖道、肛门及脐部亦常伴发同样病变；以抗菌素及激素等治疗效果均不明显。（《中药大辞典》）

5. 湿疹　用黄连粉1份加蓖麻油3份调成混悬液，涂患部。共治疗20例，痊愈12例，进步5例，不明显3例。使用中未遇到疖肿等合并症发生。（《中药大辞典》）

6. 癣　黄连浸液治疗手足癣疗效显著。制备及用法：取黄连15g（打碎），浸入10%冰醋酸溶液100ml中。5天后即可用浸液外擦患处。皮肤无破损处可用力擦，效果更好。每天1～2次。轻者2周可愈，重者需连续用药，直至痊愈。（郭丽华，等《37》1998：2:10）

原按：手足癣是一种常见的浅部霉菌病，多由接触传染。足癣部的皮肤没有皮脂腺，缺乏有抑制霉菌能力的脂肪酸；同时汗腺较丰富，汗液内含有尿素分解产生的氨，呈碱性，有利于霉菌生长；足底部角质层较厚，角质层中角蛋白为霉菌寄生的营养物。黄连含有小檗碱，其有杀菌消炎作用，其在酸性环境中易溶解，有利于其作用的发挥，且酸性环境本身就可抑制霉菌的生长。此法经济简便，疗效显著。

7. 脚湿气（脚癣）　脚湿气俗称“脚气”，祖国医学称为“臭田螺”、“田螺疮”，民间有“香港脚”之称。其症状是脚趾间潮湿、糜烂、流滋，散发出特殊的恶臭味。现代医学称本病为“脚癣”，认为是由感染真菌而致。本病多发于夏季，好发于穿胶鞋、球鞋等排汗不畅的汗脚的年轻人。本病较顽固，不易彻底治愈。笔者用单味黄连外洗治疗本病11例，收效甚佳，现报道如下。①治疗方法：取黄连25g，砸碎制成粗末，加水1000ml，浸泡10分钟，火上烧开后煎煮5分钟即可，药渣不必除去，待温后泡洗双脚30分钟，所穿袜子、鞋垫也应泡洗。一次不愈，次日再洗。②结果：11例患者全部治愈，其中9例只泡洗一次即症状消失，另2例泡洗2～3次。随访一个月1例复发，再洗而愈。（刘志武《17》1998；5:28）

结　　语

黄连性味苦寒，入心、肝、胃、大肠经。有“仙药”、“神草”之赞誉。具有泻火解毒，清热燥湿之功效。内、妇、儿、外、皮肤、五官等各科疾病凡因毒火湿热之邪所致，皆属黄连之治疗范围。

现代药理研究证明黄连有很广的抗菌范围，并有抗病毒、抗原虫及抑制皮肤真菌等的作用，还可降压、利胆、降胆固醇，并能松驰血管平滑肌等。

黄连单味药或稍佐他药的临床效果极佳。其使用方法，外感病、内科杂证、儿科病证多以内服为主，制成干浸膏、粉末、胶囊、水丸，或煎汤，或服黄连素。外科和妇科病、五官科病、皮肤科病多以外用为主，如外敷、涂抹、注入、栓堵、外滴、漱口、喷洒、冲洗、泡洗等。如此看出黄连药效的发挥，在于内服除全身性疾病，外用可治局灶性病变。总之，黄连“能泄降一切有余之火”，（《本草正义》）用之对证，药到病除。

十、黄　　芩

【基原与药材】　为唇形科植物黄芩的根。老根断面中央呈暗棕色或棕黑色朽片状，习称“枯黄芩”或“枯芩”；或因中空而不坚硬，呈劈破状者，习称“黄芩瓣”。根遇潮湿或冷水则变为黄绿色。无臭，味苦。以条粗长、质坚实、色黄、除净外皮者为佳。条短、质松、色深黄、成瓣状者质次。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～9g；或入丸、散。外用：煎水洗或研末撒。

【原文】　《本经》：黄芩，一名腐肠，味苦，平，无毒。治诸热，黄疸，肠澼，泄利，逐水，下血闭，恶疮，疽蚀，火疡。生川谷。

《别录》：黄芩，大寒，无毒。主治热，胃中热，小腹绞痛，消谷，利小肠，女子血闭、淋露、下血，小儿腹痛。一名空肠，一名内虚，一名黄文，一名经芩，一名妬妇。其子，主肠澼脓血。生秭归及宛朐。三月三日采根，阴干。

【经方运用】　结合《本经》及《别录》来看，黄芩应为苦寒之品。《本经》及《别录》所载诸症，皆为热邪或湿热之邪为患。黄芩寒能清热，苦能燥湿，故可疗诸症。

黄芩是仲景常用之药，经方中用黄芩组成的方剂达26首。主要取其清热、燥湿、

凉血、安胎之功。

1. 治诸热　《滇南本草》谓黄芩“上行泻肺火，下行泻脐胱火，（治）男子五淋，女子暴崩，调经清热，胎有火热不安，清胎热，除六经实火实热”。仲景用其治疗多种热证。

1.1　治伤寒少阳热证　少阳为胆火肆逆，枢机不利之证。仲景用黄芩与柴胡相须，共解少阳之热。《纲目》载：“杨士瀛《直指方》云，柴胡退热，不及黄芩，盖亦知柴胡之退热，乃苦以发之，散火之标也，黄芩之退热，乃寒能胜热，折火之本也。”《本草汇言》云：“解肌退热，柴胡最佳，然无黄芩不能凉肌达表。”都说明黄芩是清解少阳之热不可缺少之品。其代表方剂是小柴胡汤。小柴胡汤用黄芩配伍的特点是：与柴胡相须，通枢机而泄热；与姜、夏为伍，泻热而和胃；与人参、甘草、大枣相合，能泻热而扶正。其次，柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝汤、柴胡加芒硝汤及大柴胡汤诸方均使用黄芩。亦均取其与柴胡相须，共泻少阳胆热之功。这些方剂，有的兼去阳明之里实，如柴胡加芒硝汤与大柴胡汤；有的兼破结去饮，如柴胡桂枝干姜汤；有的兼去痰热镇惊，如柴胡加龙骨牡蛎汤；有的兼解太阳之表，如柴胡桂枝汤。

1.2　治胆热下利　前边所述的少阳热证，其实也是胆热证，但因其涉及到胃气上逆，脾气不足，病机较为复杂，故单独列出。此胆热下利证，病机较为单纯。《伤寒论》云：“太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤；若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之。”此为少阳胆热内迫阳明，下趋大肠而致的下利。病机的重心在于里热。《本经》云黄芩主“肠澼，泄利”，故以之为主药，配芍药缓急止痛，甘草、大枣调中和脾。黄芩配芍药并入血分，清除血中之热。后世用本方专治湿热下利脓血的痢疾，被称为治痢之祖方。若兼呕吐者，是胃气上逆而致，加配半夏、生姜和胃止呕，即黄芩加半夏生姜汤。

1.3　治肠热下利　大肠有热则逼迫津液及糟粕下奔而成下利。清其热邪，即可坚阴止利。《伤寒论》中的葛根黄芩黄连汤即其代表。此方适用于表证误下，热邪内陷大肠而致的肠热下利证。方用黄芩与黄连相配，清热坚阴止利；与葛根相合，加强葛根清解肌热之功。

1.4　治肝热证　用黄芩治肝热者共计3方：①奔豚汤：此方证乃肝郁化热，冲气上冲而致，故是方以善治奔豚的李根白皮为主，清热降冲，配黄芩、葛根协助其清热平肝，热去肝平则冲气自降。另外，黄芩清热坚阴，又能促进当归、芍药、川芎养血柔肝。②当归散：适用于湿热胎动不安证。肝血虚而热生，脾不运而湿生，当归散用黄芩，一方面配合白术化湿清热；一方面配合当归、芍药、川芎养血清肝。肝脾调和，胎儿自安。后世称黄芩为安胎圣药。③侯氏黑散：适用于肝旺脾虚湿痰素盛，外风引动内风之证。其用黄芩意在配合菊花清肝之热而熄风。

1.5　治肺热证　《滇南本草》说黄芩“上行泻肺火”，此说首先来源于仲景的经方。经方用黄芩清泻肺火的方剂有2个：①麻黄升麻汤：适用于肺中郁热及脾虚下利的上热下寒证。其用黄芩的目的就是配合石膏、知母等清泻肺之郁热。因为是郁热，故又与麻黄、升麻发越郁阳之药相伍，正合“火郁发之”之意。②泽漆汤：适用于肺中停饮，郁而化热之咳喘证。其用黄芩的目的，自然也是清泻肺热，但此为饮郁之热，治病必求其本，故是方重在消痰逐水，故黄芩与泽漆、紫参、生姜、半夏等相配，共奏清热逐水，通阳化饮之功。

1.6　治胃热证　《本经》说黄芩“治诸热”，《别录》特别指出能治“胃中热”，说明黄芩清胃热的功效甚佳。经方中用黄芩清胃热的方剂也最多，达6首。①大黄黄连

泻心汤：宋本原版此方无黄芩，但据林亿等考证，认为此方应有黄芩，从临床上来看，本方加黄芩后清热之力更好，故林亿之说可从。本方适用于胃热“心下痞”之证。此痞是无形的热邪壅滞于胃所致。泻其热则痞自通。方用黄芩配黄连臣大黄，用沸水浸渍，浊药轻投，清热降火而无泻下之弊。②附子泻心汤：本方证为大黄黄连泻心汤证兼阳虚卫气不固汗出恶寒之证，故是方在三黄清热泄痞基础上，又加附子扶阳固表。三黄仍用麻沸汤浸渍，附子别煮取汁。说明黄芩与附子同用，寒热异施，功效各奏，并行不悖，而无相制之弊。③干姜黄芩黄连人参汤：本方适用于胃热脾寒，上吐下利之证。方用黄芩协黄连清胃热，干姜与人参温中健脾。此为寒热分居上下，故称上热下寒证。④半夏泻心汤：此方亦适用于胃热脾寒之证，但此寒热未分居上下，而是交织在一起，故形成心下痞塞之证。因兼有胃热，故见呕吐之证，因兼有脾寒，故见肠鸣下利之证，后人称此证为呕利痞。本方亦使用黄芩配黄连清其胃热。此外，芩连与半夏相配，辛开苦降，可使相互痞结之寒热分离。人参、甘草、大枣补中益气，可恢复中焦升降之功。⑤生姜泻心汤与甘草泻心汤：此二方与半夏泻心汤大同小异。生姜泻心汤是半夏泻心汤加生姜，减干姜之量，因生姜芳香辛散之力尤盛，芳香能醒脾开胃，辛散能散水化饮，故生姜泻心汤亦适用于呕利痞，但挟有宿食水气不化者；而甘草泻心汤的药味与半夏泻心汤的药味完全相同，只是重用甘草而已，故适用呕利痞而以中虚为甚者。此二方使用黄芩的目的，与半夏泻心汤完全相同，此不赘述。另外，仲景还用甘草泻心汤治疗湿热之毒引起的狐惑病，这也是黄芩清热燥湿解毒的具体体现和主治证候之一。亦不可不知。

1.7　治心火证　黄芩用于清心火的典型方剂是黄连阿胶汤。本方适用于心火过亢，肾阴亏损，心肾不交而“心中烦，不得眠”之证。该方用黄芩配黄连清心火而坚阴，因肾中真阴亏乏，故又配阿胶、芍药、鸡子黄填补真阴。这是清心滋肾交通心肾的开山之方。

2. **治血证**　血证包括出血与瘀血。

2.1　止出血　《金匮》云：“心气不足，吐血、衄血，泻心汤主之。”本方即黄芩、黄连、大黄并用，苦寒清降，直折其热，使火降则血自止。另外，金疮出血方亦应用黄芩，取其清凉之性，恢复阴血主静之职，因为气血受到创伤，就容易紊乱而不宁静。方如《金匮》中治疗金疮的王不留行散，即以黄芩配合芍药清热凉血而止血。再次，对于阳虚不能摄血，导致出血的证候，仲景也喜欢在温阳摄血药物的基础上，反佐黄芩清热凉血，以防血液受辛温之品的鼓动而妄行。辛温与苦寒并行不悖，相反相成，方如黄土汤。其方在白术、附子等温阳的基础上，反佐黄芩以防温燥动血之弊。

2.2　治瘀血　瘀血的原因有多种，黄芩能清血分之热，故对血热而瘀者，仲景往往喜用之。这样的方剂有2首：①治疗癥瘕疟母证的鳖甲煎丸，方中用黄芩清热，并用柴胡、半夏、人参等含有小柴胡汤之意，既所谓治疟不离少阳，方用鳖甲、赤硝、丹皮、芍药、䗪虫等软坚活血之品，以去血热凝结之痞块。②治疗干血劳的大黄䗪虫丸，亦是用黄芩配大黄清血中之热，协助桃仁、水蛭、䗪虫等，破血化瘀。二方均取黄芩清血分之热，热结去则血易流。血流则癥瘕干血自清。此外，小柴胡汤治“热入血室”之证，亦体现了黄芩清血中之热的作用。

综上所述，经方中用黄芩组成的方剂达26首。其治疗的病证有：少阳病、吐血衄血便血、疟母、干血劳、金疮、热入血室、痞证、呕吐下利、奔豚、胎动不安、肝风、肺热、胃热、心火及狐惑病等。

关于黄芩的配伍，《本经疏证》概括为

三，云："黄芩协柴胡，能清气分之热；协芍药，能泄迫血之热；协黄连，能解热生之湿也。"这并不全面，还应包括：与姜、夏相配，能辛开苦降清热和胃化湿解毒；与麻黄相配，能清解肺中郁热；与大黄相配，能清热泄痞，降气止血；与当归、芍药相配，可养血清肝；与李根白皮相配，能清肝降逆而平冲；与白术相配，可清热燥湿而安胎；与阿胶、鸡子黄相配，能交通心肾而安神。

【单方治验】

1. 咳嗽

1.1　李濒湖曰："余年二十时，因感冒咳嗽既久，且犯戒，遂病骨蒸发热，肤如火燎，每日吐痰碗许，暑月烦渴，寝食俱废，六脉浮洪，遍服柴胡、麦冬、荆芥诸药，月余益剧，皆以为必死矣。先君偶思李东垣治肺热如火燎，烦躁引饮而昼盛者气分热也，宜一味黄芩汤，以泻肺经气分之火。遂按方用黄芩一两，水二盅煎一盅顿服，次日身热尽退，而痰嗽皆愈，药中肯綮，如鼓应桴，医中之妙有如此哉。"观濒湖所云，其善清气分之热，可为黄芩独具之良能矣。（《医学衷中参西录》）

1.2　朱某，患肺热咳嗽，痰中夹血，口渴引饮，苔黄乏津。以黄芩60g，水煎顿服，次日身热尽退而痰咳之患愈。（《长江医话》）

2. 高血压病　将黄芩制成20%的酊剂，每次5～10ml，日服3次。治疗51例，服药前患者血压均在24/13.2kPa（180/100mmHg）以上，服药1～12月后，血压下降2.66/1.33kPa（20/10mmHg）以上者占70%以上。一般临床症状也随之消失或减轻。据观察，本药虽经较长时间服用，仍能发挥继续降压作用。无明显副作用。（《中药大辞典》）

3. 小儿急性呼吸道感染　用50%黄芩煎液，1岁以下每天6ml，1岁以上8～10ml，5岁以上酌加，皆分3次服。经治急性上呼吸道感染51例，急性支气管炎11例，急性扁桃体炎1例。治后体温降至正常、症状消失者51例，无效12例。体温多在3天内恢复正常，症状消失多为4天。（《中药大辞典》）

4. 经水不断　芩心丸，治妇人四十九岁以后，天癸当住，每月却行，或过多不止。用条芩心二两，米醋浸七日，炙干又浸，如此七次，为末，醋糊丸梧子大。每服七十丸，空心温酒下，日二次。（《纲目》第十三卷"黄芩"引《瑞竹堂方》）

按：条芩又名子芩。古方有一味子芩丸，治女人血热经水暴下不止最效。黄芩经用米醋七次浸制，且以醋糊为丸，则不仅是黄芩之功效，并且具备了米醋酸敛之性。

5. 妊娠呕吐　吕某，26岁，工人。1990年3月27日就诊。恶心呕吐6天，恶闻食气，汤水难下，头晕体倦，心烦易怒，舌质红，苔黄，脉滑数，停经55天。妊娠试验阳性。诊为肝火犯胃，气逆不降。治宜清肝降逆：黄芩30g，水煎200ml，频服。初服药时，只饮1口，虽呕但能咽下部分药液，3小时许药服尽。晚饭饮粥半碗未呕。次日继进1剂而愈。（刘昭坤《7》1995；1：封三）

按：黄芩乃清热安胎要药。频服、小口呷服的方法是饮药不呕的关键。

6. 丹毒　黄芩末，水调涂之。（《纲目》第十三卷"黄芩"引《梅师方》）

结　　语

黄芩性味苦寒，入心、肺、胆、大肠经。功能泻实火，除湿热，止血安胎。用于壮热烦渴，肺热咳嗽，湿热泻痢，热淋，吐血、衄血，崩漏，胎动不安，痈肿疔疮等证。经方中以黄芩为主组成许多著名方剂，是仲景常用、善用的药物。当代广泛用于各种热毒证的治疗。

药理研究证明黄芩解热抗炎、抗变态反

应作用显著，有较广的抗菌谱，能抑制多种微生物，还有降压、利尿、利胆、镇静等作用，并且毒性极低。

黄芩虽为安胎要药，然而无脾胃实热证者不可一概用之。

十一、黄　　柏

【基原与药材】　为芸香科植物黄柏或黄皮树的树皮。药材分二类。①东黄柏，又名关柏、关黄柏：为植物黄柏的干燥树皮。气微，味苦。粉末遇水即带粘性，并使水染成黄色。以片张厚大、鲜黄色、无栓皮者为佳。②川黄柏：为植物黄皮树及其变型变种的干燥树皮。气微，味苦，嚼之有粘滑性，能使水染黄色。以片张厚大、色鲜黄、无栓皮者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，5～9g；或入丸、散。外用：研末调敷或煎水浸渍。

【原文】　《本经》：柏木，一名檀桓。味苦，寒，无毒。治五脏肠胃中结热，黄疸，肠痔，止泄利，妇人漏下赤白，阴伤，蚀疮。生山谷。

《别录》：柏木，无毒。主治惊气在皮间，肌肤热赤起，目热赤痛，口疮。久服通神。根，名檀桓，治心腹百病，安魂魄，不饥渴。久服轻身，延年通神。生汉中及永昌。

【经方运用】　黄柏苦寒，功能清热燥湿，泻火解毒。可用于湿热蕴结，或毒热炽盛之证。后世亦用于阴虚火旺之证。仲景用黄柏者有5方，主要用于黄疸及下利。

1. 治黄疸　《本经》言黄柏主"黄疸"。黄疸之病机较为复杂，有寒湿发黄，有湿热发黄，有的还挟有其它因素。黄柏苦寒，功擅清热燥湿，故黄柏仅适用于湿热黄疸。湿热黄疸后世称为阳黄。经方中使用黄柏治疗阳黄的方剂有2首。①栀子柏皮汤：适用于湿热郁遏于里的发黄证，方取黄柏清热燥湿，配栀子泄热利湿，加甘草缓急护中，共奏清泄湿热兼以护中之功。②大黄硝石汤：即栀子柏皮汤去甘草之缓、加大黄、硝石泻热攻坚，并加重黄柏之用量，显然本方对湿热郁结之证有攻坚泻实，摧枯拉朽之势，适用于湿热郁结成实，二便闭塞之黄疸，是经方中治疗诸黄方中攻下之力最强有力的方剂。此两证相较，上证为单纯湿热郁结，且证势较轻，此证则为湿热蕴结成实，且证势较剧；上方主清，本方主下，二者以此为别。

2. 治湿热下利　《本经》说黄柏能"止泄利"，泄利之因，有寒热虚实之别。黄柏苦寒，具清热燥湿泻火之功，故仅适用于湿热下迫大肠之下利。经方中使用黄柏治疗湿热下利的方剂也有2首。①白头翁汤：适用于厥阴湿热下迫大肠而致之热利，方由黄柏、黄连、白头翁、秦皮组成。取黄柏配合黄连清热燥湿解毒，白头翁、秦皮凉血止利，共奏清热燥湿，凉肝解毒之功。本方适用于邪实正不虚者。②白头翁加甘草阿胶汤：方取白头翁汤攻其湿热之毒，加甘草益气，且与黄柏、黄连等苦味药相合，起到苦甘合化，燥湿而不伤阴的作用，再加阿胶养血，以补已失之血，共奏清热止利，养血和中之功。适用于产后热利而阴液亏损者。

3. 治胃热证　《本经》说黄柏能清"胃中结热"，故仲景亦用其清解胃中之热，方如乌梅丸。乌梅丸适用于蛔厥证，蛔虫所以由肠而上窜于胸膈部位，乃由胃热肠寒所致。蛔虫喜温而避寒，蛔虫本是肠道寄生虫，所以弃肠而奔于胃，乃肠寒胃热之故。因此，治疗蛔厥证虽然首要的是安蛔，但是也不可忘掉纠正胃热肠寒这个内在因素。乌梅丸中除了使用安蛔之药外，也应用了清胃缓肠之品，其清胃热之品，是黄柏与黄连，用此二味之苦，与乌梅、苦酒之酸相配，酸

苦相合以泄胃热。

总之，黄柏在经方中共5首用之，治疗三种病证，所用剂型有汤剂及丸剂。入汤剂最大量为四两。现代黄柏既入汤剂，亦入丸、散之剂，亦可外用治疮疡湿疹。

【单方治验】

1. 消渴　消渴尿多，能食。黄柏一斤，水一升，煮三五沸，渴即饮之，恣饮，数日即止。（《纲目》第三十五卷“柏木”引韦宙《独行方》）

按：朱震亨曰：“黄柏走至阴，有泻火补阴之功。”《得配本草》谓：“以黄柏补水，以其能清自下泛上之阴火，火清则水得坚凝，不补而补也。”消渴日久，真阴不足，虚火妄动，欲救真阴，必先清其虚火，因此黄柏最为适宜。此方“恣饮”之法，量大力专，可以参考。

2. 流行性脑脊髓膜炎　用黄柏制成的流浸膏（每毫升相当生药黄柏1g），3岁以下每6小时服3ml，3岁以上4～6ml，成人6～10ml。治疗20例，年龄最大24岁，最小4岁；病程最短1天，最长18天，全部治愈。轻症治疗后1天即好转，一般约在治疗8天后症状与体征消失，约10天后脑脊液转为正常。治疗同时仍应予水分、营养及常规护理，并辅以一般对症处理。对于呕吐剧烈的患者，有人试用黄柏甘草汤（黄柏1两，甘草4钱，加水煎成100ml）作保留灌肠，首次50ml，以后每次30ml。每6小时1次。待呕吐停止后，改为内服。治疗10余例，其中4例自始至终要用保留灌肠法，疗效与内服相同。（《中药大辞典》）

3. 细菌性痢疾　①内服黄柏干浸膏（0.13g=生药1g），每次0.4g，每日3～4次，治疗31例，全部治愈。②采用黄柏干浸膏（0.2g=生药1g）每次0.9g，每日4次，连服2～3日，治疗25例，治愈24例。退热平均为2.3天；腹痛及乙状结肠部压痛消失为4天；里急后重消失为3.3天；大便性状恢复正常肉眼为4天，镜检为4.7天，粪培养转阴为4.4天。③对于慢性细菌性痢疾，可用黄柏皮切碎晒干，研粉过筛，再用10%酒精泛丸。每次4g，日服2次，7天为一疗程。观察40例，经乙状结肠镜检查结果：3例肠腔粘膜糜烂经2～4疗程治愈2例；16例溃疡经第一疗程愈合者10例，第二疗程愈合者5例，第三疗程愈合者1例；3例重度充血者，经第一疗程治愈者2例，第二疗程治愈者1例；14例一般充血者，第一疗程治愈10例，第二疗程治愈3例，第三疗程治愈1例；仅有出血点者4例，于第一疗程全部治愈。④采用黄柏生药每次4.5～6g，每日3次，煎服，疗程8～10天。治疗菌痢156例；痊愈者90%；基本痊愈者4.9%；大便培养转阴率为96%，阴转时间多为2～6天。其近期疗效似较磺胺为优。（《中药大辞典》）

4. 慢性化脓性中耳炎　采用20%或30%黄柏煎液（滤过冷藏）滴耳。用时先以双氧水洗净外耳道脓液，拭干，而后滴入药液5～10滴，侧卧15分钟。所治76例，有41例合并鼓膜中央性穿孔。治疗效果：痊愈59例，进步13例，无效4例。与0.5%金霉素甘油溶液及4%硼酸酒精溶液作对照，疗效相似。（《中药大辞典》）

5. 耳部湿疹　用黄柏粉（含小檗碱1.6%）1份，香油1.2份，调成糊状，每日涂药1次。共治疗30例，涂药1～2次后85%以上患者湿烂面干燥结痂，5～7次后均基本好转或痊愈。（《中药大辞典》）

6. 冻疮　冻疮裂痛。乳汁调黄檗末，涂之。（《纲目》第三十五卷“檗木”引《儒门事亲》）

按：黄柏以治疗冻伤溃烂者见长。而乳汁最具补血、润燥之功。曾有报道治疗冻疮，用黄柏、芒硝（未溃破者芒硝用量大于黄柏1倍，已溃破者黄柏用量大于芒硝1倍）共研极细末，用时加冰水或雪水调敷患处，每日换药1次，局部症状轻微者，将黄柏水煎，溶化芒硝，外洗患处，治疗冻疮患者70例均获治愈，未见有副作用。经随访，来年未复发者63例。

7. 疮　疹　癣　烫烧伤　黄柏面一两，黄芩面一两，凡士林八两。功用：清热除湿，消肿止疼。主治：脓疱疮（黄水疮）、急性亚急性湿疹（风湿疹）、烫烧伤、单纯疱疹（火燎疱）、牛皮癣红皮症。用法：直接涂于皮损上。或用软膏摊在纱布上，敷于患处。或加入其他药粉作为软膏基质。（《赵炳南临床经验集》）

8. 疮　①黄柏散：黄柏一两，轻粉三钱。共为细末，用猪胆汁调涂患处。此药专治臁疮湿毒，及遍身热毒。②玉液散：黄柏一两，轻粉一钱。上为细末，芝麻油调搽患处，干散亦可。忌水洗。此药治黄水疮、薄皮疮、伤手疮。若有脓干上，若无脓水和香油调上。（《太医院秘藏膏丹丸散方剂》）

结　　语

黄柏性味苦寒，入肾、膀胱、大肠经。具有清热燥湿，泻火解毒的功效。经方以其治黄疸和下利。现代临床广泛用于治疗湿热蕴结或热毒炽盛引起的热痢、泄泻、消渴、黄疸、带下和疮疡肿毒等病症。

现代药理研究证明，黄柏对多种细菌有抑制作用，且降压效果显著而持久。还可抑制中枢神经，促进胰腺分泌，降低血糖等。故而用于“流脑”、“菌痢”、糖尿病等效佳。

黄柏可煎汤、入丸、炸散内服，也可研末调敷或煎水浸渍外用。

十二、苦　　参

【基原与药材】　为豆科植物苦参的根。气刺鼻，味极苦。质坚硬，切面淡黄色，有环状年轮，木质部作放射纹。以整齐、色黄白、味苦者为佳。

【用法及用量】　内服：煎汤，5～9g；或入丸、散。外用：煎水洗。

【原文】　《本经》：苦参，一名水槐，一名苦蘵。味苦，寒，无毒。治心腹结气，癥瘕积聚，黄疸，溺有余沥，逐水，除痈肿，补中，明目，止泪。生山谷及田野。

《别录》：苦参，无毒。养肝胆气，安五脏，定志，益精，利九窍，除伏热，肠澼，止渴，醒酒，小便黄赤，治恶疮，下部蟨，平胃气，令人嗜食，轻身。一名地槐，一名菟槐，一名骄槐，一名白茎，一名虎麻，一名苦茎，一名禄白，一名陵郎。生汝南及田野。三月、八月、十月采根，暴干。

【经方运用】　《本经》及《别录》对苦参的认识都十分深刻而细致，说明汉以前对本药的应用已十分广泛，其功效主要是清热燥湿，杀虫止痒。可惜经方中记载使用苦参的方剂仅有2首，一首取其治疗小便不利证；一首取其治疗狐惑病。

1. 治妊娠小便不利　《本经》言苦参具有治疗“溺有余沥，逐水”之功。仲景便用其治疗妊娠小便难之症。《金匮》云：“妊娠，小便难，饮食如故，当归贝母苦参丸主之。”魏荔彤认为此病乃“血虚生热，津液伤而气机不利也”。仲景治以当归贝母苦参丸，方在当归活血润燥治本之基础上，用苦参与贝母配合，上能清肺开水之上源，下能逐膀胱郁热而启泄水之闸，故本方对妊娠血虚有热，气郁化燥，膀胱气化不利所导致的小便难而不爽者有良效。另外，本方又能润肠降气，故对大便难者亦可应用。现代药理学实验证明，本药给兔口服或注射，皆可产生利尿作用。现代临床治疗血吸虫腹水症，每天用苦参6～8g煎服。观察25例，大多数病人2日内小便次数即增多，腹围减小，说明本药确有利尿作用。

2. 治狐惑病前阴蚀烂　《金匮》云：“蚀于下部则咽干，苦参汤洗之。”本条叙述的是前阴蚀烂的证治。关于狐惑病的形式，徐可忠说：“狐惑虫也，虫非狐惑，而因病以名之，欲人因名思义也，大抵皆湿热毒所

为之病，……毒偏在下，侵蚀于阴为狐，谓采言而幽隐如狐性之阴也。蚀者若有食之而不见其形，如日月之蚀也。”可见，蚀于下是湿热之毒侵于下而致。为什么又见咽干呢？尤在泾说：“阴内属于肝，而咽门为肝胆之依，病自下而冲上，则咽干也。”本病的关键是湿热之毒侵于阴部，《别录》明确指出，苦参能“治恶疮，下部慝”。慝，《广韵》云：“音匿，虫食病也。”中医认为，湿热可以生虫，正如赵以德所说：“虫生于湿热败气瘀血之中。”苦参苦寒清热燥湿并能杀虫，故为治疗狐病之要药。仲景这一宝贵经验，已被今人的科学实验及临床实践所证实。实验证实，苦参煎剂或浸剂，对多种皮肤真菌有抑制作用，对滴虫有杀灭作用。临床实践也证明，不论是滴虫引起的前阴瘙痒，还是眼、口、生殖器综合征引起的下部溃疡，使用苦参汤熏洗，都可收到满意的疗效。而且仲景创制的苦参汤煎后熏洗的方法最妙，既能使药物直接达到病所，又可防止口服苦寒伤胃的弊端。

本品味极苦，故经方少用之。一方外洗，一方入丸剂。亦避其苦也。然良药苦口，由于本品对肠炎、痢疾效果甚佳，故后人亦入煎剂。每日量为3～10g，入煎剂不能过大。今人为避其味苦，制成针剂，或装入胶囊等，都是极好的使用方法，可以采用。本品大苦大寒，极易损伤脾胃，故脾胃虚寒者忌用。本品反藜芦，应予注意。

【单方治验】

内科病

1. 心悸（冠心病、病毒性心肌炎、室性早搏、心房纤颤、心动过速）

1.1　现代医学的心律失常，种类较多，如临床常见的心律不齐、各种早搏、房颤、房扑、心动过速等，属于中医的心悸、怔忡范畴。而苦参对以上这些常见的心律失常，有一定的治疗效果。但对缓慢性心律失常，如心动过缓、病窦综合征、各种传导阻滞（含房室传导阻滞、房室束支传导阻滞、窦房阻滞等）及预激综合征等心律失常，其疗效很差而未予观察。笔者以苦参为主药治疗快速性常见的6型心律失常，其中以室上性早搏效果最佳，其次是室性早搏，而窦性心动过速及阵发性室上性心动过速并列第3位，房扑及房颤的纠正率最差。（陈鼎祺《1》1995；8：453）

原按：苦参苦寒，部分患者服后便溏，可加苍白术、肉蔻等健脾、温中之药，以防止或减少便溏等副反应的发生。西药抗心律失常品种繁多，副作用也不少，而中药苦参抗心律失常的效果，往往不亚于某些西药，且副作用小，脾虚寒重者加健脾温中药物，就能坚持服用，可以说本药有一定抗心律失常的苗头。

1.2　实验研究证明，苦参具有奎尼丁样之效能，即负性自律性、负性肌力、负性频率、负性传导的作用。笔者用苦参为主治疗各型快速性心律失常，均收到满意的疗效。通过临床实践体会到，治疗快速性心律失常，用苦参的方剂与不用苦参的方剂，效果不一样。如治黄某某，男，52岁，干部，1984年3月10日初诊。半年前因情绪受刺激而感心慌气短，胸闷胸痛，有濒死感，急住某院，诊为“冠心病心绞痛”，经治疗5个多月，病情痊愈出院。3日前因家庭纠纷，情绪剧变，突发心慌气短，脉律不整，心烦不眠。心前区憋闷疼痛，惊惕不安，头昏眩晕，五心烦热，口干苦，小便黄，大便干结，唇青色紫，舌质紫暗，舌苔薄黄，脉沉细数、散乱无序。心脏听诊：心律不齐，心音强弱不等，心率100～130次/分，心电图示：冠状动脉供血不足；心房纤颤。西医诊断：冠心病、心房纤颤。中医诊断：真心痛，心阴不足型。治宜：滋阴清热，养心安神，活血通络。药用：天王补心丹加减：柏子仁10g，炒枣仁15g，天冬10g，麦冬10g，生地20g，当归10g，元参20g，丹参20g，黄连6g，石菖蒲10g，川芎10g，黄

芪15g、远志9g，炙甘草10g。服上方5剂，诸症明显减轻，但心率未减。二诊时，在原方中加苦参10g，又服5剂。心率降至80次/分，律齐，其他症状亦明显好转。三诊时继用原方7剂，诸症悉除，在安静状态时心率保持在70次/分，律齐，于3月28日痊愈出院。以苦参为主共治疗不同类型的快速性心律失常27例，痊愈23例，好转2例，无效2例。(石新德《1》1995；8:453)

1.3　我院心脏科多年来应用苦参（单味或复方）治疗各种原因引起的心律失常，积累了一些经验。我们采用苦参15～30g煎汤内服，往往3～5天即可初见成效，可使早搏减少或消失，房颤者心室率得到控制，应用过程中未发现不良反应。药理研究证实：苦参碱型生物碱除有抗心律失常作用外，还具有正性肌力作用，因此用于慢性心衰合并心律失常或有洋地黄中毒者，亦有较好的疗效。举例如下：①某女性患者，36岁，反复胸闷、心悸1年余，心电图示："频发室性早搏"。心肌炎抗体（+）。遍服诸多抗心律失常药，如慢心律、心律平、乙胺碘呋酮等，心悸仍时时发作，心烦躁热、胸闷乏力、心神不宁，故而来我院门诊。当时测心率62次/分，早搏呈三联律，舌苔薄黄，舌质偏红，脉细结代。嘱病人停用抗心律失常的西药，以清心莲子饮为基本方，加用苦参。方药为：苦参30g，莲肉9g，柴胡9g，黄芩9g，丹皮12g，地骨皮12g，赤芍9g，生甘草9g。服用7剂后，病人自觉心悸心烦等有明显好转，继续用此方治疗1月，早搏基本消失，又改用单味苦参30g，红枣10g，煎服1月，巩固疗效。随访1年，未见反复。②某男性患者，70岁，有冠心病、房颤病史10余年，长期服用地高辛（维持量）。近3天，胸闷、气短、尿少而入院。病人高枕卧位，呼吸急促，神疲懒言，心率104次/分，律不齐，心电图示：房颤伴Ⅱ°房室传导阻滞。舌苔薄白，舌质淡红，脉细结代无力。辨证为气阴两虚。西医诊断为冠心病、房颤、心功能不全。因存在Ⅱ°房室传导阻滞，只得停用地高辛，以生脉饮加味治之。药用：党参15g，麦冬15g，五味子6g，黄芪15g，葛根12g，瓜蒌皮9g，益母草15g，泽泻15g，炙甘草9g。3天后，胸闷气短有改善，心电图无明显变化。遂在原方中加用苦参30g，又5天，自觉症状明显好转，能平卧，可平地活动，心电图示Ⅱ°房室传导阻滞消失，房颤，心室率90次/分。继而又服用两月余，病情稳定。(何燕《1》1995；8:454)

原按：苦参对房性、室性心律失常均有作用，尤其当西药应用无效或产生毒副作用时，更能体现出苦参独到的功力。应用时剂量在15～30g为宜，可加入复方中或单味煎服。单味应用时，我们往往与红枣共用，一则红枣可养心安神，二则可改善口味，使病人易于接受。苦参抗心律失常的效果与中医分型无明显关系，不论寒热虚实，只要配伍得当，均可应用。应用过程中未见不良反应。

1.4　笔者从60年代以来在临床应用苦参治疗多种疾病有明显疗效。如在1964年施治一妇人，37岁，罹患室性早搏3年余，屡用西药病情时轻时重，此间复患带下病，外阴部及阴道瘙痒，兼有黄水流出3月余，曾用西药内服与外治，疗效不佳，病人难耐遂求治于余。余以治妇科病为先，用清热利湿兼益气法，药用：苦参20g，生地20g，车前子10g，黄芪20g，水煎服。苦参、白芷、生大黄、蛇床子、白鲜皮等煮水熏洗。上药均每日1剂，治疗12天后不仅带下、阴痒痊愈，而且心悸、眩晕、胸痛亦好转，治疗前白细胞3500/mm^3，治疗后上升到4500/mm^3。患者大喜，余对意外的疗效收获深思推敲，分析其作用定在内服药中，于是对内服之方进行单味逐药临床试验，运用于其他心律失常及白细胞减少症患者，结果筛选出了苦参在上述两病之医疗作用。之后在30年的临床中，结合辨证论治分别用炙

甘草汤、归脾汤、天王补心丹、平肝镇心汤、血府逐瘀汤分别加入苦参，加味后的以上传统方其功效皆胜过原方的疗效。笔者体会，苦参不仅对期前收缩、窦性心动过速、心房纤颤、冠心病的心律失常有效，并且对于风湿性心脏病的心律失常亦有效。在临床上虽然单味苦参可治疗心律失常，若结合上述辨证处方加入后又较单味更有效。(孙光远《1》1995；8:455)

原按：笔者对苦参的临床应用体会，无论单方或复方对心律失常、白细胞减少症皆有良好的疗效，其量以10～30g为宜。个别人服后会有头昏，恶心，须掌握用量，脾胃虚寒者，当配伍健脾药物。

1.5　众所周知，苦参是临床上清热燥湿，祛风杀虫之要药。然《别录》谓其“安五脏，定志益精”；《本草经百种录》言其“专治心经之火”，因而临床上可治各种顽固性早搏，目前尚少为人知。先父汤琢成教授自拟“苦地汤”，治疗本病收效卓著。自1989年7月～1993年7月，共治108例均收良效。108例中男47例，女61例；年龄16～58岁；病程最短者3个月，最长者17年；早搏次数一般在3～10次/分；心电图示房性过早搏动54例，房室交界性早搏28例，室性过早搏动26例；在病因方面属功能性（神经性）者41例，心肌炎所致者15例，冠心病28例，高血压心脏病8例，甲亢性心脏病7例，因服药及低钾血症所致者9例。“苦地汤”由苦参40g，生地50g二味药组成。临证之际，凡属功能性早搏者仅单用本方；属其他病因者，则因针对病因略事加味。日服1剂，水煎2次分服，以7日为1疗程。本组患者最少的服药5剂，最多的服药30剂，全部病例早搏均告消失或基本消失。本组有74例进行了为期1～3年的随访，凡功能性者均告痊愈，器质性者有18例尚偶见早搏，但再服“苦地汤”仍可获效。(汤一鹏《1》1995；9:517)

1.6　近年来笔者在辨证组方中加入苦参治疗病毒性心肌炎，效果满意。其治疗作用主要体现在抗心律失常和使心包积液吸收。①抗心律失常：心律失常的病人，其临床表现主要是乏力、心悸、胸闷、气短等。通过辨证用药，胸闷、气短改善较快，心悸不易消除，心电图检查心律失常多无明显改变，往往迁延几个月。在辨证组方中加入苦参10～15g，则心律失常多在3～15天消失，继续用药4周，停药后不易复发。苦参性寒味苦，若心气虚、心阳虚的病人用时加桂枝、仙灵脾鼓动心阳，以免心阳被苦参苦寒之性味所伤，这样既发挥了苦参抗心律失常的作用，又保护了心阳，疗效更好。②治疗心包积液：心包积液虽不是诊断病毒性心肌炎的必要指标，但大部分病人存在心包积液，心包积液的存在使胸闷、气短等症状加重。处于慢性期的病人，每遇感冒或劳累之后，胸闷、气短加重，休息后亦不能缓解者，此时检查，多数可发现有心包积液。心包积液可早于或与心律失常同时出现，因此及早治疗心包积液可使病情得到及时控制或避免病情反复。在辨证组方中加入苦参10～15g，可使心包积液在约1周的时间内消失。(王淑云，等《1》1995；9:517)

原按：我们在辨证用药的基础上加用苦参治疗病毒性心肌炎42例，与不用苦参的病例相比，在抗心律失常及治疗心包积液上，均可明显缩短用药时间，效果显著，但对高度房室传导阻滞者，疗效不够满意，有待于今后进一步观察。

1.7　笔者在长期的临床实践中，以苦参为主组方，治疗病毒性心肌炎21例，治疗顽固性心律不齐18例，其效颇佳。临诊中有意对心律不齐在辨证的基础上，加用较大剂量的苦参20～30g，收到了满意的效果，且无不良反应。(夏建德《1》1995，9:518)

1.8　室性早搏可由多种原因引起，笔者从1989年以来，在治疗室性早搏时，常

在辨证施治的基础上，加用苦参，每可取得较好效果。如1989年5月，门诊治疗患者李某，女性，28岁。患全身荨麻疹来中医科就诊。诊脉时发现有结代现象，嘱其作心电图检查，发现有室性早搏，病人述为患病毒性心肌炎所遗留，已3个月之久，平素时有心悸。当时患者全身荨麻疹，奇痒难忍。处方：柴胡15g，乌梅10g，防风10g，五味子6g，生甘草10g。服上方3剂后，症状有减，心悸仍存。二诊时，于上方加苦参30g以加强清热利湿止痒之功，服药5剂，荨麻疹基本消退，病人自述心悸感减轻，诊其脉结代亦明显好转。继服上方5剂，复查心电图，室性早搏已大大减少，嘱其用丹参30g，苦参30g，每日1剂煎服，10天后复查心电图已无早搏现象。从1989年5月至1994年5月，笔者共诊疗各种心脏病导致的室性早搏54例。治疗时均在辨证方中加入苦参，总有效率为72%。苦参的用量，成人一般每剂在30～60g，儿童的用量为15g。最少服药15剂，最多服药80剂，所以在治疗中坚持服药是一个重要因素。（陈乃麦《1》1995；9:519）

1.9　苦参为苦寒之品。经现代药理实验发现，其具有非特异性“奎尼丁”样效应，能影响心肌细胞膜钾、钠传递，降低心肌应激性，延长绝对不应期，从而抑制异位节律点的兴奋性。故对心房颤动、频发早搏、阵发性室上性心动过速等过速性心律失常具有较明显的治疗作用。中医认为过速性心律失常多由气阴两虚，热瘀互结所致。因此，加用苦参仍然符合“热者寒之”的辨证用药原则。鉴于苦参在处方中具有明显的针对性治疗作用，其剂量的选择十分重要。目前，在复方汤剂中的用量常在10～40g之间。若用于过速性心律失常的治疗，用量宜在20～30g左右。此量虽为常规剂量的2～3倍，据观察尚未见明显毒副反应。（靳建新，等《1》1996；10:630）

2. 多寐（嗜睡症）　嗜睡症，亦称发作性睡病，属中医“多寐”范畴。临床主要表现为：正常睡眠时间有充分保证后仍昏睡不醒或时时欲眠。笔者在临床上遇此病者多例，常以苦参10～15g为主组方治疗而收功效。苦参治多寐（嗜睡），教科书未曾言及，临床应用报道也颇少见。然时珍有云：“苦参……除有热好眠。”笔者应用此药实系得益于李氏之嘱。观“多寐”一症，病因多为三端，一则脾湿；二则阳虚；三则有热。苦参其药，味苦燥湿，性寒清热，且入心、脾、肾三经。言善治此症，诚不虚也。但临床仍应注重辨证配伍用药，方不失笔者倡用此药治疗此症之本意。（刘玉章《34》1995；8:36）

3. 失眠

3.1　70年代末，笔者曾治一不寐患者，不寐有年，长期以来，每夜仅能入睡1～2个小时，白天即感头晕头痛，昏昏沉沉，口苦心烦，食不甘味，身疲肢瘫，舌红苔薄黄，脉偏弦。投安神清心诸剂，疗效不佳。一日偶发湿疹，瘙痒不堪，遂于养心安神诸药中加入苦参30g，不料非独身痒得除，睡眠亦大为改善。嗣后遂照前方调治，顽疾竟得痊愈。苦参之能疗不寐，遍寻医书，不得其解，后偶翻某医学杂志，见有外科患者因硬膜外麻醉后顽固失眠，以苦参单味煎服有效的报道，始知苦参治疗不寐，确有疗效。此后治疗不寐，每于辨证用药基础上加苦参一味，屡获良效。然苦参须重用，宜用至30g以上。（郑敏《1》1995；11:645）

3.2　临床上，笔者将苦参用于治疗肝郁化火所致之顽固性不寐，每收事半功倍之效。药用：苦参30g，黄连8g，丹参20g。加水400ml，浓煎至150ml，于每晚睡前服50ml，1剂药服3次，一般连服3剂，即可获效。方中三味药共奏清火除烦以宁心安神之功，不用安眠药而眠自安。（王万祖《1》1995；11:646）

3.3　笔者用自制苦参糖浆治疗精神病人肠炎、痢疾时，意外地发现苦参有催眠的作用。后用此药治疗 28 例不同类型的精神病人的顽固性失眠症，收到了满意的效果，现介绍如下。苦参糖浆制法：取苦参 1000g，加水适量，第 1 次煎 40 分钟，第 2 次、第 3 次药煎 30 分钟。将 3 次药液浓缩至 1000ml 过滤，加白糖 200g 加热溶化，备用，每晚服 20～25ml。治疗 28 例精神病人，5 例躁狂症及 3 例高血压性精神病人全部有效；20 例精神分裂症病人中，11 例躁动不宁者有效，余者疗效不显。如治刘某，女，护士，血压高（25.3～28/14.7～17.3kPa），头胀痛，情绪不稳，烦躁不安，顽固性失眠 9 个月以上。每晚服冬眠灵 200mg 仍不能入睡。加服苦参糖浆 20ml，1 小时内入睡，持续睡眠 6 小时以上。连服 2 周后，不仅顽固性失眠症痊愈，精神症状亦明显好转。（胡素玲，等《1》1995；11:647）

原按：苦参的安眠作用没有专门记载，但《别录》上有“苦参养肝胆之气，安五脏，定志益精，利九窍……”之说；《本草经百种录》亦有“苦参专治心经之火，与黄连功能相近”的记载。现代实验研究证实，苦参含苦参碱有麻痹或抑制中枢神经的作用，如用法得当，可以收到独特的催眠效果。

3.4　曾治一躁狂患者，3 天未眠，常规服用氯丙嗪未效。查其舌红，苔黄，脉弦数。用苦参 20g，煎汤分 2 次灌服。当天晚上即可入眠。次日躁狂等症缓解。（熊曼琪，等《1》1995；11:645）

原按：苦参入心经，具有清心热，安心神之效，故用治心烦不寐，心经有热的患者，往往收效甚捷。

4. 咳嗽（慢性气管炎）　取苦参、桔梗按 7:3 配合，共研细末，水泛为丸。每次 1 钱，日服 2 次，10 天一疗程。疗程间隔 5 天。共治 498 例（均为 50 岁以上患者），治愈 2 例，显效 112 例，好转 296 例，无效 88 例。总有效率为 82.3%。副作用：有 43 例出现恶心呕吐，胃部灼热感及疼痛，腹泻腹胀；2 例鼻咽发干；1 例眼花。（《中药大辞典》）

5. 哮喘（喘息型支气管炎　支气管哮喘）

5.1　苦参平喘之效鲜为人知。笔者用于哮喘（喘息型气管炎、肺气肿）有较好疗效。杨某，男，71 岁，农民。素有哮喘病史 20 多年。每逢感冒及异味刺激即复发或加重。此次因感冒加重月余。证见哮鸣有声，不能平卧，咳吐白粘痰，腹泻，舌紫暗、苔厚腻，脉弱。经用抗生素、百喘朋、氨茶碱等治疗病情日重。余以定喘汤加减治之，效果不显。复诊时虑其腹泻腹痛、苔腻，于原方加苦参 12g。又服 2 剂。药后不但腹泻好转，哮喘也减多半。继服 10 剂，诸症悉除。此后每遇哮喘病，必于辨证方中加用苦参。据观察，在辨证方中加苦参后，疗效明显优于单用辨证方。（王建国《1》1995；11:646）

5.2　用苦参和参蛤散治疗支气管哮喘，取得了较好的远期疗效。①治疗方法：发作期治疗：苦参 20～40g，水煎分早晚服，7 天为一疗程，通常治疗 2～3 个疗程。缓解期治疗：用参蛤散（红参 6g，蛤蚧 15g，焙干研粉）每日 6～10g，早晚分服，10 天为一疗程，一般服用 5～8 个疗程。②结果：本组共 60 例，经治疗：痊愈 20 例，临床控制 12 例，显效 12 例，有效 4 例，无效 12 例，总有效率 80%。病程短者疗效较好。③治例：王某，男，18 岁，学生，1980 年 6 月 7 日初诊。哮喘反复发作 13 年，加重 6 天，鼻炎、咳嗽、哮喘兼作逐渐加重，夜间更甚，有时不能平卧。痰稀色白，面白神倦，鼻鸣声重，胸闷气短，四肢冰冷，舌淡苔白而滑，脉濡数。听诊双肺满布哮鸣音，化验血常规正常。给苦参 40g，水煎分早晚服。10 剂药后哮喘渐平，咳嗽大减，又投以参蛤散巩固治疗 30 天，诸症消失。随访 2 年，未发。（东宏，等《20》1996；2:46）

原按：实验研究证明苦参总碱、结晶碱均有明显的平喘作用，作用强度与氨茶碱相似，平喘率都在90%以上，平喘持续时间亦较长，6小时平喘率为86%。本组观察60例，证明该药确实可控制哮喘的发作。哮喘症状控制后，必须扶正固本。

6. 黄疸（黄疸型肝炎）

6.1　除一般保肝治疗外，每日用苦参粉4g，装胶囊或制成丸剂分4次服。观察19例，黄疸消退时间平均为12.6天，最短的3天；同时自觉症状亦有所改善；肝肿大及肝功能的恢复亦较快。（《中药大辞典》）

6.2　湿热蕴结肝胆脾胃是黄疸型肝炎的主要病因病机。所以我在临床上，凡遇黄疸型肝炎，无论急性、慢性肝炎或肝硬化，只要有湿热蕴结见证，特别是下焦湿热明显，又有皮肤瘙痒者，均在辨证方药的基础上加用苦参，获效甚速。余曾经治一黄疸型慢性肝炎患者，表现身目俱黄，口中粘腻，脘痞腹胀，大便溏而不爽，小便黄赤等湿热内蕴脾胃之象。用茵陈蒿汤合栀子柏皮汤治疗1周，药力仍显不足，黄疸不见下降，反略有上升，且出现明显的皮肤瘙痒，下肢红点扩大呈米粒大小之水泡，破溃后渗出液较多，小便赤热不利，白带多而色黄，呈湿热浸渍肌肤，迫及下焦之象。故在原方基础上加苦参15g，诸症随之豁减，黄疸消除，逐渐治愈。说明苦参擅长清下焦湿热，治皮肤瘙痒，消身目黄疸。以后屡用临床，多能获效。（喻森山《1》1995；12:709）

原按：苦参苦腥难服，解放军某医院与某医学科学院协作，直接从苦参中提取苦参碱，获得肝3注射液。实验室显示本品对大白鼠的中毒性肝损伤有明显保护作用，用药后使血清转氨酶下降，肝细胞再生活跃，并可使肝细胞的坏死和炎症明显减轻。药物的毒性试验显示用药安全，无积蓄中毒。

7. 慢性乙型肝炎　我们自1991～1993年，用苦参配合益气活血解郁汤（柴胡、黄芪、当归、茯苓、川芎、大黄）治疗慢性乙型肝炎100例，效果满意。其中以益气活血解郁汤加入苦参组50例与不加入苦参组50例进行对照，结果不加入苦参组，全身症状（脘腹胀满、乏力、纳呆）改善，一般在服药后20～30天，乙型肝炎表面抗原（HBsAg）阴转率为58%；加入苦参组，症状改善可缩短为15～25天，并且HBsAg阴转率达68%。临床实践证明，治疗慢性乙型肝炎，在辨证的基础上，重用苦参，可提高疗效。苦参一般用量每剂30g，煎药时间不易过久（20分钟即可）。通过临床验证，苦参能增强白细胞吞噬能力，在抗病毒、护肝及促进蛋白质合成、提高白蛋白、降低球蛋白方面有明显的疗效，是治疗慢性乙型肝炎的有效药物。（范新发《1》1995；12:709）

8. 急、慢性肠胃炎　急、慢性痢疾

8.1　每次用4.5g煎服，每日2次；也可用胶囊剂，每次0.5g干粉，日服4次。一般服药1～2天治愈。（《中药大辞典》）

8.2　在临床工作中，偶尔发现，苦参对细菌性痢疾有特效。笔者用苦参治疗1例皮肤病患者时，发现该病人长达1年来未愈的细菌性痢疾不治自愈。继而，在临床中对急慢性细菌性痢疾患者，有意识的单用苦参治疗30例，均收到了满意的效果。经询问病史，大部分患者来诊时已经用过西药治疗，如：PPA、痢特灵、庆大霉素等药物，疗效均不佳。经单独采用苦参治疗，都收到了满意的效果。用法：苦参30g，加水至400ml，煎至300ml，分2次服，儿童药量酌减。如治刘某某，男，30岁，工人。1993年7月10日因患双下肢湿疹前来就医。给予苦参研成极细粉用香油搽之。并嘱其用苦参30g，水煎服，每日1剂，服至第3天时患者告之，湿疹尚未完全治愈，然而迁延1年来的细菌性痢疾却治愈。在治疗皮肤病期间未服用任何其他治疗菌痢的中西药物。患者甚为高兴。1年来，曾用痢特灵、PPA、庆大霉素等药物治疗，时作时止，时轻时重，未获痊愈，结果用苦参治疗3天后，菌痢完全治愈。其下肢湿疹经单用苦参

香油调涂每日2次，经10天治疗，症状完全消失。(李善和《1》1995；10:583)

8.3　苦参具有燥湿止痢之作用。笔者用其治疗急慢性肠炎、痢疾，获效尤甚。如治曹某某，男，50岁。近旬下腹疼痛，腹泻稀溏便，伴有里急后重感，时见黄白色粘液排出，经服庆大霉素、甲烯土霉素等药无效。诊见：舌苔黄腻，脉濡略数。大便常规检查：便稀色黄，红、白细胞少许，脓球(+)。证属湿热痢疾，治宜燥湿止痢。处方：苦参30g，黄连2g，炙甘草3g。每日1剂，水煎2次，早晚分服。5剂药尽，诸症悉除。后随访数月，未见复发。(王刚勇，等《34》1996；4:23)

原按：苦参为主治疗急慢性肠炎、痢疾，治愈时间缩短，治愈率高，获效满意。笔者认为，苦参清热止痢之功与黄连相似，故与黄连等相伍，可以相互协同，增强燥湿止痢之效，但在临床使用时，苦参用量宜大，其燥湿止痢之效显著。

9.淋证(乳糜尿　乳糜血尿　泌尿系感染)

9.1　我们重用苦参配以其他药，制成口服液，用于临床治疗乳糜尿，疗效显著。一味苦参，能补能泻。既能益肾养精，又可清热祛湿杀虫，标本兼治。如治陈某某，男，56岁，农民。因恣食肥甘，小便混如米泔，溺时尿道热涩疼痛。既往曾有类似发作。有丝虫病史。尿检：乳糜试验阳性。舌苔黄，脉象细数。综观舌、脉、症，属肾虚湿热下注。投"苦参消浊汤"(李济仁教授验方)：苦参20g，山萸肉10g，怀山药20g，熟地10g，乌药10g，益智仁10g。3剂后小便清，无涩痛。煎服5剂诸症悉愈。嘱继服本方口服液2周。复查小便，乳糜试验阴性。血检未见微丝蚴。追访半年，虽有时进食油腻，宿恙未复发。笔者以苦参为主治疗乳糜尿、乳糜血尿30余例，均有明显的近期疗效。(李有伟，等《1》1995；12:711)

9.2　2年来用单味苦参治疗尿路感染28例，取得较满意疗效。28例均有典型的尿频、尿急、尿痛症状，11例伴发热，尿常规白细胞在(++)及以上。①治疗方法：采用口服单味苦参煎剂。取苦参30g，第1次煎150ml，第2次煎100ml，混合后分2次温服，每天1剂。苦参用量每日不超过30g时，一般不出现不良反应。②结果：痊愈(发热及尿频、尿急、尿痛症状消失，血、尿常规复查正常者)24例，好转2例，无效2例。在治疗的24例中，服药最少6剂，最多14剂，平均7.8剂。(李银泉《45》1997；1:42)

妇科病

1.孕期心悸　失眠　心烦　胎动腹痛

笔者曾得一同道多代师承用苦参为主药治疗妇人孕期心悸、心烦不寐，胎动腹痛之妙，证之临床，果有良效。(夏礼清《1》1995；11:647)

2.带下　外阴瘙痒(霉菌性阴道炎　滴虫性阴道炎　老年性阴道炎)

2.1　笔者以苦参为主配其他燥湿杀虫药治疗多种阴道炎疗效甚佳，现介绍如下。

霉菌性阴道炎　取苦参、蛇床子等份为细末装胶囊备用。于月经干净后每晚用2～3%苏打液坐浴后，把1粒胶囊塞入阴道内，7～10日为1疗程。第2次月经过后，再从新开始第2个疗程，2～3个疗程即可痊愈。曾治96例，痊愈92例，无效4例。如治王某，女，46岁。外阴瘙痒近2周，白带增多质稠如凝乳块样。镜检发现白色念珠菌菌丝。追问病史2周前曾在本厂妇科普查后引起。嘱其每晚睡前以2～3%苏打液坐浴，而后将治霉菌胶囊1粒塞入阴道内。1周后诸症消失，10日后停用。于第2次月经干净后，重新用药10日痊愈。镜检未发现白色念珠菌菌丝。

滴虫性阴道炎　取苦参30g，蛇床子、龙胆草、泽泻各15g，共为细末，装入胶囊

备用。于月经干净后每晚用 1/5000 高锰酸钾溶液坐浴后，把 1 粒胶囊塞入阴道内，7～10 日为 1 疗程。第 2 次月经干净后，再开始第 2 个疗程。2～3 个疗程即可治愈。曾治 125 例，痊愈 119 例，无效 6 例。如治陈某，女，35 岁。近 1 周来白带增多，色黄质稠，味臭，外阴瘙痒，内裤需半日换洗 1 次。追问病史于 1 周前曾在本厂池塘洗过澡。镜检滴虫满视野。嘱其每晚睡前以 1/5000 高锰酸钾溶液坐浴，而后将治滴虫胶囊 1 粒放入阴道内。于 1 周后诸症消失，10 日后停用胶囊，于第 2 次月经干净后，重新用药 10 日痊愈。镜检白带无滴虫。

老年性阴道炎　苦参、蛇床子、地肤子、川椒、黄柏各 30g，水煎后熏洗阴道，每日 1～2 次，每次 10～20 分钟，5～7 日为 1 疗程，1～2 个疗程即可治愈。曾治 60 例，痊愈 57 例，无效 3 例。（赵素云《1》1996；1:6）

2.2　我们在临床实践中，用苦参油剂外用，治疗滴虫性阴道炎，疗效甚佳，现介绍如下。①用法：取苦参 200g，烘干研成细末，加入适量麻油，浸泡 1 周，去渣留油备用。治疗时先用新洁尔灭擦拭外阴及阴道，再用苦参油擦于外阴及阴道，每日 1～2 次。共观察治疗 60 例，年龄最小 25 岁，最大 46 岁，病程短者 2 天，长者 1 个月。均给予苦参油外用。②结果：60 例患者，其中痊愈（症状、体征消失，涂片转阴）55 例；显效（症状消失，局部粘膜轻度红肿，涂片偶见滴虫）3 例，无效（症状、体征无变化）2 例，总有效率为 96.6%。治疗用药最少 6 次，最多 24 次。（金素梅，等《1》1996；1:6）

原按：临床体会到，单味苦参水煎外用，研粉外涂均能治疗滴虫性阴道炎。我们采用具有生肌润肤作用的麻油，与苦参制成油剂，不仅避免了粉剂外涂的干涩不适的症状，而且增强了清热燥湿、杀虫、生肌的作用。如果同蛇床于、黄柏、川椒等合用，效果更佳。

2.3　单味苦参煎熬后浓缩收膏，外用杀灭滴虫，经实验室证实，它与西药灭滴灵杀灭滴虫的效力一样，因此它是临床妇科治疗滴虫性阴道炎外用的首选药物。我们用苦参复方治疗滴虫性阴道炎，效果满意。方药如下：苦参 60g，蛇床子 30g，地肤子 15g，土槿皮 15g。加水 800ml，煎至 500ml，去渣外用。临用时取 50～100ml 加猪胆 2～3 枚的胆汁，或加食醋 10ml，再加开水 500ml，先熏后冲洗。每剂可用 5～10 次，10 天为 1 疗程，连续治疗 2～3 个疗程，以免复发。此法治疗 300 余例，其治愈、好转率达 96.5% 以上。（胡玉荃，等《1》1996；1:5）

3. 狐惑病（白塞氏综合征）　笔者在临床上将苦参用治白塞氏综合征，收到了较好的效果，现介绍如下。曾治陈某某，女，31 岁。患白塞氏综合征已 7 年，眼睛干涩且有灼热感。口腔溃疡反复发作，夏日连水果都难以咀嚼，痛苦不堪。妇科检查发现有外阴溃疡。实验室检查 C—反应蛋白阳性；血沉 33mm/h。就诊时舌尖、舌两侧边缘及颊粘膜共有 4 处黄豆大溃疡点，舌边尖因之凹凸不平。证属湿热壅结，治拟清热燥湿。方药选用甘草泻心汤加苦参 30g，煎汤内服，并另用苦参等煎汤外洗阴部。7 剂药后，舌体溃疡基本愈合，舌边尖凹凸不平全消。又服一段时间药后，妇科检查外阴溃疡已愈。C—反应蛋白转为阴性，血沉降至 14mm/h。随访 1 年半，病情一直稳定。（范永升《1》1996；1:5）

原按：《金匮要略》对狐惑病蚀于下部前阴提及用苦参汤治之。其实，白塞氏综合征无论有无阴部溃疡，都可加入苦参治疗。笔者曾治数例无阴部溃疡，但有眼部、口腔及下肢症状的白塞氏综合征患者，均收到了较好的疗效。笔者认为，苦参是一味治疗白塞氏综合征的主药。对于白塞氏综合征苦参之应用，一般 5 天左右见效。其用量在 30～40g 之间。用量过轻，其疗效就会受到影响。苦参苦寒，不仅因味苦患者较难服药，而且也因苦寒而

易伤脾胃，故《医学入门》告诫："胃弱者慎用。"为此，笔者常在处方中加入红枣 10g，俾调味便于患者服药，又益胃不使伤及中气。

小儿科病

小儿身热　苦参煎汤，浴之良。（《纲目》第十三卷"苦参"引《外台秘要》）。

按：《本草正义》曰："苦参，大苦大寒，退热泄降，荡涤湿火，其功效与芩、连、龙胆皆相近。"以苦参煎汤洗浴，通过皮肤吸收，促使火热邪气从汗与小便而出。苦参所治"身热"，以邪热内盛者为佳。

皮肤科、外科病

1. **鹅掌风**　肾脏风毒及心肺积热，皮肤生疥癣，瘙痒时出黄水，及大风手足坏烂，一切风疾。苦参三十二两，荆芥穗一十六两，为末，水糊丸梧子大。每服三十丸，茶下。（《纲目》第十三卷"苦参"引《和剂局方》）

2. **风疹**　遍身风疹，痒痛不可忍，胸颈脐腹及近隐皆然者，亦多涎痰，夜不得睡。用苦参末一两，皂角二两，水一升，揉滤取汁。银石器熬成膏，和末丸梧子大。每服 30 丸，食后温水服，次日便愈。（《纲目》第十三卷"苦参"引寇宗奭《衍义》）

按："无风不作痒"，"无湿不作痒"，苦参性味苦寒，配以皂角辛温之品，祛风除湿杀虫，两药合用，可用于皮肤瘙痒，阴疮湿痒，疥癣恶疮等症。

3. **湿疹　癣　瘙痒症**　苦参膏：苦参面 2 两，祛湿药膏（或凡士林）8 两。制法：调匀成膏。功用：祛湿，杀虫，止痒。主治：亚急性湿疹（湿疡）、牛皮癣静止期（白疕）、皮肤搔痒症（瘾疹）、股癣（瘙癣）、阴囊湿疹（绣球风）、女阴瘙痒症（阴湿）。用法：外敷患处。（《赵炳南临床经验集》）

4. **药物性皮炎　皮肤湿疹　阴部瘙痒**　我们用苦参治疗皮肤病，尤其对过敏性皮疹及皮肤湿疹疗效显著。临床抗生素应用很广泛，而部分病员在应用先锋霉素、磺胺类等药物后，引起药物性皮炎，全身皮肤发出红色丘疹且连成大片状，瘙痒不适，如及时停用引起过敏的抗生素，并给患者服用中药，有助于改善临床症状，具体处方如下：苦参 10g，地肤子 15g，白鲜皮 15g，赤芍 10g。煎汤口服，每日 1 剂。一般服用 2 剂后即可见效，临床症状明显好转，服药 5 剂后、皮疹基本消退。此方共治疗 30 例，男 14 例，女 16 例，其中药物性皮炎 13 例，非药物性皮肤湿疹 17 例，总有效率为 93%。临床上对皮肤湿疹患者，不论皮肤损害的部位在何处均可治疗。原则上用上方口服，但对有的患者因皮肤瘙痒伴有渗水，甚至瘙痒难忍出黄水多，可加苍术 10g，黄柏 10g，以加强化湿清利之功，往往收到很好的疗效。《别录》指出："苦参……治恶疮，下部蚀。"对女子阴部瘙痒症，上方口服，配合外治法。处方：苦参 10g，白鲜皮 10g，黄柏 10g，苍术 10g，蛇床子 10g。日煎 1 剂，熏洗患处，疗效很好。（梁金凤，等《1》1995；10:581）

5. **丹毒（急性网状淋巴管炎）**　丹毒，载于《素问·至真要大论》。又名丹熛、火丹、天火。因患部皮肤红如涂丹，热如火灼故名。发无定处者名赤游丹；发于头部名抱头火丹；发于小腿者名流火；发于上者多为风热化火，发于下者多为湿热化火。初起患部鲜红一片，边缘清楚，燉红灼热，痒痛间作，迅速蔓延扩大，发热恶寒，头痛口渴，甚者可见壮热烦躁，神昏谵语等毒邪内攻之症。临床治疗中往往热退而红肿难消，如治疗不彻底则时有复发。笔者 20 余年来运用苦参外敷，共治疗 67 例丹毒，取得了满意效果。取效时间最短 3 天，最长 7 天，配合内服中药煎剂一般不超过 7 天。在治疗过程中如疮面溃烂者不可敷药，外敷、内服药期间忌腥辣之品。①治疗方法：苦参研粉适量，加浓绿茶汁调成糊状，外敷局部红肿

处，1日2次。药面用薄膜覆盖，以助药力渗透组织。用针穿刺薄膜呈蜂窝状，范围根据疮面大小而定。②治例：李某某，男，37岁，1991年5月7日初诊。左小腿内侧红肿疼痛1天，伴恶寒发热，头痛口渴，纳差，尿黄便秘，体温39.7℃，血常规：白细胞12×10^9/L，中性87%，淋巴13%。尿常规正常。外科门诊诊为“急性网状淋巴管炎”，给予青霉素静滴，口服先锋霉素治疗，用药3天热未退净，小腿红肿不退，转中医科治疗。证见：体温37.8℃，自觉仍有寒热，午后时有头痛，纳谷不香，精神倦怠，尿黄便秘，左小腿内侧红赤如涂丹状，面积约12×8cm大小，灼热，舌质红苔黄腻，脉滑数。给予局部外敷苦参糊剂，1日2次。内服龙胆泻肝汤方加减。治疗3天后热除纳佳，局部红肿基本消退，继用苦参外敷3日而痊愈。（屠志芳《1》1995；10:581）

原按：丹毒系现代医学“急性网状淋巴管炎”，皆因湿热或风热化火所致。治宜清热解毒，凉血化瘀，苦参善治湿热疮毒之证，配合内治法，内外合治则药到病除。

6. 体癣　癣皮风（原发性皮肤淀粉样变）　原发性皮肤淀粉样变，由于病因复杂，其病情顽固，缠绵难愈，医生多感棘手，笔者曾以苦参为主药，治疗此病20余例，均获佳效。曾治王某，男，60岁，干部，自述两胫前及背部有密集坚实的丘疹，伴剧烈瘙痒10余年，加重半个月，曾用中西医多种药物调治，均无显效。近半年来，复因日晒瘙痒加重，曾在某医院诊治，给予强的松、维生素C，瘙痒略有减轻，随之皮损迅速扩散，背部又出现大面积同样皮损，患者甚为紧张，即来我院求诊。检查：双胫前下1/3处，分别有一约10cm×7cm、8cm×7cm的皮损，其上有高粱粒及黄豆大小的半球形或圆锥状丘疹，散在分布或密集成片，呈淡褐色，皮损处灰暗而无光泽，外观似鲨鱼皮，皮肤肥厚，搔之微有脱屑，背部亦有广泛皮损，但程度较轻。病理报告：在真皮切片中，可见片状均匀一致的嗜伊红淀粉样蛋白质，有裂隙（为蛋白质凝固所致），1%结晶紫染色呈紫红色，诊为“原发性皮肤淀粉样变”。中医称为“癣皮风”。辨证为血燥生风，肌肤失养所致。给予徐长卿、花椒枝、硫磺、白矾，3剂外洗，效果不著。后在上方加苦参30g外洗，3剂瘙痒大减，皮损颜色有所减轻，患者大悦，可见苦参在本方中起着举足轻重的作用。嘱之，以此方外洗，连用3个月，每日午晚两次外用，3个月后，暗褐色的皮损竟然消失，代之以光泽而富有弹性的新生皮肤组织，厚薄适中。随诊3年，未再复发。自1990年以来，用自拟苦芍硫矾汤（苦参、艾叶、花椒枝、徐长卿、硫磺、白矾）治疗本病20例，全部获效。短则3日见效，长则7日见效，一般需坚持1～3个月，皮损才能恢复正常。每剂可连用3日。（杨桂芹，等《1》1995；10:582）

原按：通过近几年的临床应用，体会到苦参不仅对于一般体癣有效，而且对自身蛋白质代谢紊乱所致的皮肤淀粉样变亦有卓效，外用胜于内服。

7. 白癜风　笔者用苦参与其他活血祛瘀、祛风的药相伍，制成“苦白酊”，外治白癜风，取得较好疗效，现介绍如下：①方药及制法：苦参50g，丹参、当归尾各25g，川芎15g，防风20g，75%酒精500ml。先取上药拣去杂质、筛去泥土，再将其加工成碎如黄豆大的小块，这样才能充分发挥其效力，达到治病的目的。后取75%酒精500ml将上药放入其内，置入深色瓶内密封1周后，经过滤，取药液再入另一深色瓶内。用时，按病变部位的大小分别外擦，每日3次，7天为1疗程。②结果：以上方药在对20例的治疗中，仅用1～3个疗程，均获得较为满意的临床效果。这些患者的病程一般在1年或2年以上，发病部位多在前额、背部或前胸等处，病变范围多为黄豆大，个别

前额部位见有核桃大小。20 例患者在经过本方法治疗后，2～3 年内均未出现复发现象。③治例：刘某某，教师，女，35 岁，于 1992 年 11 月 18 日在我处就诊之前，手指发现有黄豆大小的白斑，前额等处有核桃大小的白斑，约有两月之余，奇痒难忍，倍感不适，而且患者的精神负担非常沉重，后经本市有关医院皮肤科诊为“白癜风”。曾多次外用“白癜净”、中药煎剂外洗等方法治疗，疗效均不显著。后经用上方“苦白酊”外擦近 3 个疗程，…切症状消失，患处皮肤恢复正常，嘱再用 1 周以巩固其效果，随访 2 年，未见复发。（范存伟《1》1995；10：583）

8. 脐湿　创伤　将苦参单味为末外用，取效颇佳，现录于下。

8.1　脐湿　此证原指初生儿脐部疾患。因脐部护理不当，水湿所侵，导致脐孔渗出液体，或稍红肿为主症。成人由于脐部已成形，极少见到。而一男性患者，浴中伤脐于夏月致病，其脐中红肿，时感痒痛不休，渗出黄色液体，病重时脐中呈粘膜样改变，鲜红痛不可触，渗出液变为腥臭，苦不堪言。曾自用甲紫、青黛粉、黄连膏、红霉素眼膏等药物，疗效不佳，于发病 3 个月后就诊。时值无外用药物，既将备用的苦参末纳入脐中。1 日后渗出物减少，痛痒大减，以后每日用药 3 次，以脐满为度，外加包扎。2 日以后腹中发热，5 日后痊愈。其后又遇一成人及一小儿患此证，均使用此法而获愈。

8.2　创伤不愈　截瘫年逾，因外伤使下肢外踝上部出现炎性伤口，多日不愈，创口日深，自用庆大霉素、百多邦软膏等药物治疗，疗效不显。伤处红肿，渗出物较多。后使用单味苦参末外用，每日换药 1 次，10 日后伤处收口而愈。（曹双成《26》1996；6：38）

原按：临床使用苦参，多为内服或煎洗，为末外用有《卫生宝鉴》中绿白散。笔者将苦参为末外用出自偶然，但深感疗效较好。以取其有燥湿收敛功效，用于非脓性且渗出物较多感染，确有特殊作用。

9. 烧烫伤　汤火伤灼。苦参末，油调敷之。（《纲目》第十三卷“苦参”引《卫生宝鉴》）

按：苦参用于烧烫伤，主要可以减少渗出，促进结痂，并防止感染。据现代研究，苦参对多种细菌感染性疾病和多种皮肤疾病有较好疗效。

10. 痔疮

10.1　下部漏疮，苦参煎汤。日日洗之。（《纲目》第十三卷“苦参”引《直指方》）

原按：《本经》谓苦参“除痈肿”，《滇南本草》载其治“肠风下血、便血。”据《新中医》报道，以苦参 60g 浓煎后，药汁与红糖 60g，鸡蛋 2 个共煮，服鸡蛋与药汁，治疗内外痔多例，轻症患者服药 4 天即可痊愈，重症患者服药 8～12 天亦可痊愈或明显好转。

10.2　笔者在肛肠科临床中发现，单味苦参治疗本病疗效显著。治痔疮疼痛，本病临床多见痔核明显肿大，色红或紫红，甚或表面溃烂化脓，疼痛剧烈，坐卧不安。治法是取苦参 20～30g，水煎后日分 3 次服．余渣加水再煎取液，置于浴盆内待凉至 45～50℃时坐浴 20 分钟左右，1 日 2 次。一般连用 2～5 天，可使痔核缩小，疼痛消除。此方对肛窦炎亦有良效。（黄新华《1》1995：12：711）

寄生虫病、性病

1. 鞭虫病

1.1　魏某，男，12 岁，1983 年 4 月来诊。患者面黄肌瘦，困乏无力，精神不振，时有腹痛，纳差，大便稀薄，1 日二次。大便常规化验发现鞭虫卵阳性。曾给予槟榔、使君子、雷丸等药物治疗二周无效。遂改用苦参 9g，每日 1 剂，连用 7 天，上述症状消失，粪检转阴。一个月后复查粪检仍阴性。

1.2　吴某，女，8 岁。1983 年 5 月常

感腹痛、腹泻、食欲减退，逐渐消瘦，粪检鞭虫卵阳性。选用苦参 6g，每日 1 剂，水煎 2 次服。连服 7 天，腹痛、腹泻消失。粪检鞭虫卵转阴。一月后复查粪检阴性。（吴权国《39》1985；5:31）

2. 猪囊虫结节　笔者在临床中偶然发现苦参单味煎汤内服可治愈全身散在多发性猪囊虫结节，现介绍如下。张某某，女，31 岁，农民，入院时期：1978 年 6 月 8 日。入院诊断：①左甲状腺旁肿块待查？②甲状腺癌？③甲状腺瘤？入院后经切除结节，病理检查确诊为左甲状腺旁猪囊虫结节，行切除术后痊愈出院。1982 年 10 月 17 日因全身有散在性肿块来中医门诊治疗。诊视患者，面色少华，体质一般，四肢胸背颈下多处有包块，大小不等，多数在 1cm×1cm 或 2cm×2cm 之间，瘙痒，别无明显不适。笔者结合既往病史给予杀虫之药苦参 60g，水煎内服，每日 1 剂。10 天后复诊，全身包块明显减少或缩小，继服苦参 60g，每日 1 剂，水煎服，连服 20 剂，各处肿块消失，2 年后随访，一切正常。（张荣英《1》1995；10:583）

原按：笔者体会，苦参之所以能治疗猪囊虫结节，其功归于杀虫、消肿散结之能。如《本经》有“主心腹结气，癥瘕积聚……”之注。《滇南本草》有：消肿毒、痰毒的经验；《随身备急方》亦有治疗瘰疬的记载。用苦参治疗猪囊虫结节，有标本兼顾之意。因此病症其本为虫，其标为肿块（结节），为虫体痰毒凝聚所致。苦参既能泻火解毒，燥湿杀虫，又能散结消肿，故用之标本同治，获效甚捷。

3. 蛲虫病　吾受该药外用杀滴虫治滴虫性阴道炎之启发，临床用其煎液灌肠治疗小儿蛲虫病 23 例，疗效颇佳，现介绍于下。方法：将苦参 200g，加温水 500ml，浸泡 20 分钟后，文火煮沸 15 分钟，去渣取汁备用。于每晚睡前取药汁 10ml 略加温，再取食醋 5ml，同吸入 20ml 注射器内，连接小号导尿管，将尿管表面涂润滑剂后徐徐插入肛管内约 10cm，行保留灌肠。一般 3～7 天即可治愈。如治张某，5 岁，每晚睡前肛门瘙痒难忍，入睡后时而被肛门瘙痒扰醒。观肛门周围皮肤有搔抓痕迹，肛门内有蛲虫数条。用以上方法治疗当夜肛门瘙痒减轻，5 日后如常人。随访半年未再复发。（马宏明，等《1》1995；12:711）

4. 尖锐湿疣　复方苦参丸（《证治准绳》）由苦参、皂角组成。此方是治疗大麻风病（性病）的主方，也是世代临床验证有效的验方。在现今更有其临床应用意义。我们仿其意配制成治疗尖锐湿疣的内服、外用方药，效果颇佳，现介绍于下。①内服方：苦参 10～12g，刺蒺藜 15g，大青叶 30g。水煎服，日 1 剂，分两次服，连续 7～10 天。②外用方：苦参 60g，鲜蒺藜 50g，去皮大枫子 10g，百部 10g。共捣（捣碎为止），加水 200ml，取汁 100ml，用棉棒蘸药涂擦湿疣表面，每日 3 次，连用 7～10 天。③效果：内服、外用结合治疗尖锐湿疣，3 日后显效，即能控制其发展，外阴瘙痒症状减轻，1 周后疣干枯，继而消退，愈后再服药 1 周以巩固疗效。因只观察 15 例，仅供同道参考。④治例：吴某，女，30 岁，1993 年 5 月 3 日来我院就诊。患者自述阴部瘙痒半年，外阴及小阴唇内有散在疣状凸起，沿肛门有少量疹块，阴道分泌物多，呈脓样，有秽臭味，几经治疗未见好转。阴道镜可见菜花状湿疣。病理检查证实为湿疣。即内服外治同用，3 日后瘙痒明显减轻，湿疣减少，仅局限于小阴唇内。1 周后尖锐湿疣大部分消退，外阴恢复正常。10 天后尖锐湿疣完全消失，症状皆除。随访 10 个月未发。（胡玉荃，等《1》1996；1:5）

原按：苦参解毒，清热，燥湿，利水杀虫；蒺藜疗皮肤风湿、痒疹；配清热解毒、凉血消斑的大青叶，水煎内服以解病毒内侵，驱毒外出。外用苦参配入燥湿杀虫治麻风、梅毒、疥癣之大枫子；灭虱杀虫的百部；祛湿化疹之蒺藜，捣汁外用。内外合治，双管齐下，则毒消疣除。应用配方时，需

按剂量配伍，尤其是外用药切勿内服。胃寒者忌用。

五官科病

1. 脓耳（慢性化脓性中耳炎） 笔者自1987年以来，运用先父家传验方苦参滴耳油治疗慢性化脓性中耳炎32例，获效满意，现介绍如下：①病例选择：均为门诊病人。男性19例，女性13例；年龄最大者14岁，最小者3岁；病程最长者5年，最短者6个月；疗程最短5天，最长为2个月。②治疗方法：取苦参5g，天葵子3g，浸于芝麻油30g内1天，次日将油药置小铁勺内加热煎熬，待药熬至枯焦变黑时捞出，待温，将预先研细的冰片加入药油内搅匀溶化，待凉后装瓶备用。耳内流脓者，应先清除耳内积脓，脓液不多者，可用消毒棉签揩净；脓液粘稠较多者，可用稀白醋或3%双氧水或生理盐水洗涤，然后用棉签揩干，滴药时患者取侧卧位，患耳向上，再滴药油于耳内。每日2～3次，一般用药1～2周可愈。③治例：周某某，男，7岁。患中耳炎3年余，经常流脓，经用抗生素内服与肌注，及药物局部治疗均无效，遂予上药1剂，嘱其如法制作使用，用药油滴耳约1周，流脓停止而痊愈。（吴复兴《1》1996；1：7）

原按：据现代药理研究：苦参、天葵子均有杀菌消炎之功。尤其苦参一味对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌有一定抑制作用。冰片性凉味苦，善祛瘀热并消肿。芝麻油功能疗疮解毒。上药合用其力加强，故能收到满意的效果。

2. 牙痛（牙周炎） 笔者临证20多年来，用苦参治疗数十例牙周炎患者，均未用其他中西药，3～5日内康复，疗效满意。尤适用于因胃火引起的牙周组织肿胀者，疗效更佳。现介绍如下。①治疗方法：鲜苦参50～100g。将苦参切片，放瓷器内，加水300ml左右，煎沸待凉。用此液每次约30ml反复含漱，然后吐出，直至漱完为止。再用淡食盐水含漱3～5分后吐出。轻者每日1次，重者每日3次。②治例：董某，男，52岁，1981年4月27日初诊。患者于2天前因牙痛，继而出现满口牙龈肿胀，疼痛不堪。因经济困难，未服中西药。而求诊于余。经用上法1日，治疗3次，恢复正常，随访多年无复发。（刘志远《46》1998；3：37）

按：苦参用鲜者一般难以采集，以中药店苦参即可，但用量应适当减少一些。

其他

急性炎症性疾病 用50%苦参注射液肌肉注射，每次2～3ml，每日2次，治疗急性扁桃体炎、急性结膜炎、急性乳腺炎、牙周炎、外科感染、疖肿、肾盂肾炎、急性气管炎、急性淋巴结炎等10余种急性炎症性疾病220例，平均有效率在90%以上，治愈率在74%以上。此外，对结肠炎、胆囊炎、膀胱炎及其它炎症也有一定疗效。（《中药大辞典》）

结　语

苦参性味苦寒，入肝、肾、大肠、小肠经。主要功用是清热燥湿杀虫。近年来医学界对此药做了大量的研究，发现其广泛的药理作用和临床用途。在治疗内、妇、儿、外、五官、皮肤等各科疾病中疗效显著。

苦参清热燥湿之功经现代药理研究和临床验证，用于病原微生物所致的各种疾病，如结核病、痢疾、肠炎、泌尿系感染、病毒性心肌炎、病毒性肝炎及许多皮肤病。苦参杀虫之效也在药理实验和临床观察中证明，能抗鞭毛虫、阿米巴原虫、猪囊虫、阴道滴虫。由此可见，古代医学家对此药确有深知。

当前对苦参的认识大有进展，其药理作

用和用途远远超出古代医书所载的范围。①对心血管系统疾病疗效显著，目前已作为治疗各类心律失常尤其是快速心律失常的主要药物。它能扩张血管，主要是冠状动脉，从而增加冠脉血流量，抗心肌缺血。还可降血压、降血脂。所以邪热侵袭，湿热郁滞，痰火扰心引起的心肌炎后遗症、冠心病等，苦参也是常用药物。②对中枢神经系统作用明显，具有镇静、催眠、抗惊厥、稳定精神及肢体活动等功效，多用于失眠、嗜睡、躁狂症等疾病。③能抑制中枢性呼吸而平喘，可控制哮喘发作，治疗肺组织和气管、支气管的各种病变。④该药还有抗炎、抗肿瘤、利尿、免疫抑制等多种作用。以上研究成果，为大力开发利用苦参提供重要的线索和依据。

苦参可内服，可外用，疗效显著。药源广泛，药价便宜，是治疗各科疾病值得推广应用的药物。但用之不当或用量过大可致苦寒败胃，甚至导致心律失常，不可不慎。

十三、秦　　皮

【基原与药材】　为木犀科植物苦枥白蜡树、小叶白蜡树或秦岭白腊树的树皮。干燥的枝皮呈卷筒状或槽状长条形。表面灰褐色或灰黑色，往往相杂不匀，内面黄白色或棕色，有光泽，质硬，易折断，断面黄白色，纤维性。无臭，味苦。水浸液黄碧色，并有兰色蛍光。干燥的子皮为长条状块片，不成卷。外皮红棕色，内面浅红棕色，平滑。以整齐，长条呈筒状者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，5～9g；或入丸剂。外用：煎水洗。

【原文】　《本经》：秦皮，味苦，微寒，无毒。治风寒湿痹，洒洒寒气，除热，目中青翳白膜。久服头不白，轻身。生川谷。

《别录》：秦皮，大寒，无毒。主治男子少精，妇人带下，小儿痫，身热，可作洗目汤。久服皮肤光泽，肥大，有子。一名岑皮，一名石檀。生庐江及宛朐。二月、八月采皮，阴干。

【经方运用】　根据《本经》及《别录》所载，秦皮具有祛风湿痹，解热及清肝明目之功。仲景另辟所用，用秦皮治疗热利，一直沿用至今。经方使用秦皮治疗热利的方剂有2首：①白头翁汤：适用于厥阴热利，借秦皮清肝热之功与白头翁相配，清热凉肝解毒止利，配黄连、黄柏清热燥湿解毒止利。这是一首治疗热毒下利的千古名方。有人临床观察，本方治疗菌痢的效果甚佳，疗效接近于合霉素，却无合霉素严重的副作用，因此，是历代临床经常采用的一首方剂。②于方加甘草阿胶，方名白头翁加甘草阿胶汤：适用于产后热利伤阴之证。方用白头翁汤之苦，与甘草之甘相合，苦甘相合，燥湿而不伤阴，另加阿胶养阴止利，共奏清热止利，养血和中之效。

【单方治验】

小儿细菌性痢疾　秦皮煎剂：每40ml约含生药18g，治疗小儿菌痢共50例。1岁以下每天8～10ml，1～3岁10ml，3岁以上15ml，分4次口服。体温恢复正常时间平均为1.9天；大便次数恢复正常平均为8.1天；21例粪便培养至第3天以后转为阴性。服药后有5例发生呕吐。（《中药大辞典》）

按：秦皮性味苦寒，清热燥湿治菌痢是其最主要的功效。药理研究证明该药有抗菌消炎的作用。此方法也可用于成年人。此外，秦皮治湿热带下亦多效，治结肠炎属湿热证者亦可用。

十四、连　　轺

【基原与药材】　连轺为木犀科植物连翘之根。连翘为木犀科植物连翘的果实。干

燥的果实呈长卵形，青翘多不开裂，绿褐色。老翘自尖端开裂或裂成两瓣，表面黄棕色或红棕色，内表面多为黄棕色，种子多已脱落。气微香，味苦。青翘以色青绿、无枝梗者为佳；老翘以色黄、壳厚、无种子、纯净者为佳。

【用法与用量】 内服：煎汤，9～15g；或入丸散。外用：煎水洗。

【原文】 《本经》：……翘根，味甘，寒，有小毒。主下热气，益阴精，令人面悦好，明目。久服轻身，耐老。生平泽。……连翘，一名异翘，一名兰华，一名折根，一名轵，一名三廉。味苦，平，无毒。治寒热，鼠瘘，瘰疬，痈肿，恶疮，瘿瘤，结热，蛊毒。生山谷。

《别录》：翘根，有小毒。以作蒸饮酒病人。生嵩高。二月、八月采。……连翘，无毒，去白虫。生太山。八月采，阴干。

【经方运用】 《中药大辞典》"连翘根"条说："《本经》载有'翘根'，《唐本草》列入有名未用之中，《纲目》则认为翘根就是连翘之根，合并于连翘条下（《纲目》卷十六连翘条："根名连轺，亦作连苕，即《本经》下品翘根是也。"）。然《本草》记载不详，未便断为一物，待考。"

《本草逢原》说："连翘根寒降，专下热气，治湿热发黄。仲景治瘀热在里发黄，麻黄连轺赤小豆汤主之。如无根以实代之。"《本草经疏》云："连翘，《本经》虽云味苦平无毒，平应作辛，乃为得之。其主寒热、鼠瘘、瘰疬、瘿瘤、结热者，以上述诸证，皆从足少阳胆经气郁有热而成。此药正清胆经之热，其轻扬芬芳之气，又足以解足少阳之郁气，清其热，散气郁，靡不瘳矣。痈肿恶疮，无非营气壅遏，卫气郁滞而成，清凉以除瘀热，芬芳轻扬以散郁结，则营卫通和而疮肿消矣。"可见，连翘的主要功能是清热散结。

《伤寒论》云："伤寒，瘀热在里，身必黄，麻黄连轺赤小豆汤主之。"发黄是湿热遏于里而致，麻黄连轺赤小豆汤证是湿热发黄而兼表实之证。方用麻黄、生姜解表；连轺、生梓白皮清热散结，与麻黄生姜相配，能使热邪由表而散；杏仁宣降肺气而通调水道，配赤小豆清热利湿，合连轺、生梓白皮，可使湿热之邪从小便而出；甘草、大枣调和脾胃与诸药。诸药相协，共奏解表散邪，清热除湿退黄之功。后入在本方中加茵陈，效果更佳。

需要说明，连轺后世已不用，迳用连翘代之可也。

【单方治验】

1. **水肿（急性肾炎）** 取连翘6钱，加水用文火煎至150ml，分3次食前服，小儿酌减。视病情需要连服5～10日，忌辣物及盐。8例患者治疗前均有浮肿，血压高、尿检有蛋白、颗粒管型及红、白细胞等。治疗后6例浮肿全部消退，2例显著好转；血压显著下降；尿检6例转阴，2例好转。（《中药大辞典》）

2. **紫癜病　血小板减少性出血性紫癜　过敏性紫癜** 取连翘6钱，加水用文火煎成150ml，分3次食前服，忌辣物。治疗血小板减少性出血性紫癜1例，过敏性紫癜2例。经2～7日治疗，皮肤紫癜全部消退。连翘对本病所起的作用，可能与其中含有多量芸香甙，具有保持毛细血管正常抵抗力，减少毛细血管的脆性和通透性有关；此外，连翘似乎尚有脱敏作用。（《中药大辞典》）

3. **视网膜黄斑区出血** 取连翘6～7钱，文火水煎，分3次食前服。2例视网膜黄斑区出血，服药20～27天后均显著吸收，视力有所增强。（《中药大辞典》）

结　　语

连轺（连翘）性味苦凉，入心、肝、胆经。具有清热解毒、消肿散结之功效。可治

疗多种温病、内科杂病及皮肤病痈疡肿毒，是各科常用药物之一。

连翘为果实，而《伤寒论》麻黄连轺赤小豆汤“连轺”为连翘根。当前临床多用连翘之果实，而连翘根用之甚少。

现代药理研究认为本药抗菌作用显著。可治疗多种细菌引起的热性病及内科杂证，如痢疾、伤寒等，临床多与银花、黄芩、黄连等药物相伍。连翘还有强心、利尿、抑制变态反应等作用，所以对急性肾小球肾炎、紫癜等病症效果亦佳。

十五、败酱（草）

【基原与药材】　为败酱科植物白花败酱、黄花败酱或其近缘植物的带根全草。全株有陈腐的豆酱气，味苦。以干燥、叶多、气浓、无泥沙杂草者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～15g（鲜者60～120g）。外用：捣敷。

【原文】　《本经》：败酱，一名鹿肠。味苦、平，无毒。治暴热，火疮赤气，疥瘙，疽，痔，马鞍热气。生川谷。

《别录》：败酱，味咸，微寒，无毒。主除痈肿，浮肿，结热，风痹，不足，产后疾痛。一名鹿首，一名马草，一名泽败。生江夏。八月采根，暴干。

【经方运用】　《药性论》指出败酱之性味是“味辛苦，微寒”，为确。其主要功能是解毒排脓，因其有陈腐之气，故医者少用之。仲景仅治疗肠痈的薏苡附子败酱散用及。

《金匮》云：“肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为肠内有痈脓，薏苡附子败酱散主之。”此乃肠痈脓已成而迁延较久者。本方以败酱解毒排脓，薏苡利湿排脓，少佐附子温通气血，防止薏苡败酱损伤阳气，共成清热排脓，助阳扶正之功。

后世在经方启发下，治疗肠痈，败酱为必用之品，在热毒炽盛，阳气不虚时，常去掉附子，加配一些清热解毒，活血化瘀之品，如银花、连翘、桃仁、冬瓜仁等。另外，有的医家以薏苡附子败酱散加香附、白芷、公英、川楝子等，治疗附件炎贮液，取得良好疗效。

十六、白头翁

【基原与药材】　为毛茛科植物白头翁的根。质硬而脆，断面较平坦，外部黄白色或淡棕色，木心淡黄色。气微，味苦涩。以条粗长、整齐、外表灰黄色、根头部有白色毛茸者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～15g（鲜者15～30g）；或入丸、散。外用：捣敷。

【原文】　《本经》：白头翁，一名野丈人，一名胡王使者。味苦，性温，有毒。治温疟，狂易，寒热，癥瘕积聚，瘿气，逐血，止痛，治金疮。生山谷及田野。

《别录》：白头翁，有毒。主治鼻衄。一名奈何草。生嵩山及田野，四月采。

【经方运用】　白头翁，李东垣认为“味苦，性寒”甚是。其功效《本草经疏》云：“白头翁……暑伏足阳明经，则发温疟；伏手阳明经，则病毒利，泄下纯血；狂易鼻衄者，血热也；寒热者，血瘀也；癥瘕积聚，瘿气，靡不由血凝而成。积滞停留则腹痛，金疮血凉则痛自止。苦能下泄，辛能解散，寒能除热凉血，具诸功能，故悉主之，殆散热凉血行瘀之要药欤！”可见白头翁主要作用是清热凉血解毒。尤擅清除肠胃之蕴结，为治疗热痢之要药。对赤痢功效尤著。

经方虽仅2方用及此药，但已抓住了本药治疗热利这一主要作用。①白头翁汤。《伤寒论》云：“热利下重者，白头翁汤主

之。”又曰：“下利，欲饮水者，以有热故也，白头翁主之。”下利而欲饮水，为热利；热利而下重，是热而兼湿，为湿热痢疾无疑。方用白头翁为君，清热解毒，凉血止痢；与秦皮相配，清热凉肝；佐黄连、黄柏，清热燥湿，坚阴厚肠。共奏清热燥湿，凉肝解毒之功。本方是历代医家推崇备至的治疗热毒下利的有效方剂。②白头翁加甘草阿胶汤。《金匮》云：“产后下利虚极，白头翁加甘草阿胶汤主之。”此为热利，但得之于产后，产后阴血必虚，故治以白头翁汤清热解毒凉血止利；因产后阴血虚，故加阿胶甘草养血和中，是一首祛邪而兼扶正的方剂。此二方均以白头翁为主药，故均运用于热毒痢，尤善治血痢。前者正气不虚，邪气独盛，故专以苦寒之品清热解毒，凉血止利；后者血气已虚，故配阿胶甘草养血缓中。若气虚甚者，加参、术自在情理之中。

现代药理实验证明，白头翁有止痛、镇静及解痉作用；对肠粘膜有收敛、止泄、止血作用；对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、阿米巴原虫等，均有抑制作用；并能杀死阴道滴虫。是临床治疗菌痢、阿米巴痢疾的有效药物。

【单方治验】

1. 瘰疬（淋巴结核）　郭某，男，22岁。未婚，美术工作者。患者自幼体弱，颈部瘰疬时发时愈。22岁时，右耳下颈部锁骨中央偏上见核桃大肿胀1处，经诊断为淋巴腺结核，注射链霉素、雷米封，未消散，溃破后时流清稀脓液；同时，右腋窝亦有瘰核溃破，脓液时流时蓄，经治2月余，未收口，遂来求方。主诉：倦怠乏力，午后微热（已排除肺结核），喜睡眠。查疮面，缺盆处腐肉灰白，有稀薄豆渣样脓液，无红肿现象，边缘整齐，邻近有豆粒大疙瘩3粒，肿而不痛。腋窝及前臂疮面粉紫肉芽组织凹凸不平，脓液浸淫，有特异腥气，舌苔白，脉浮濡，属瘰疬重症。遂停用其他内服药物，取新鲜白头翁5两，与白酒2斤同装坛封口，隔水煮数沸，出火毒2～3天，然后去渣留酒，每次1～2酒盅，早晚食后1小时服用，共历时3月左右，全部疮面收口痊愈。后以归脾汤加金银花蜜丸与服，残留小疙瘩1月消失，至今8年未发。尔后治10余例均有效。（胡永盛《40》1966；2:37）

2. 痈肿　桑某，男性，36岁，社员。主诉为右侧腰部患脓肿已有5天，每天有寒热，食欲减退，大便多日不解，小便发红。体检：体温39℃，急性痛苦面容，面色潮红，巩膜黄染，心肺（－），肝可摸及，有压痛。右腰部有一脓肿，直径10公分内均有红肿高突、灼热压痛，中心有黄脓头，诊断：痈。处方：白头翁4两，每日2两煎服。2天后，体温退至正常，疼痛大减，食欲增加，大便通畅，局部10公分内皮肤变皱皮，色变淡，中心流脓液极多，再服药2天，局部流极少脓水，黄痘消退，未再服药，逐渐收口而愈。（张仁宇《1》1966；2:38）

按：痈肿因热毒之邪侵于皮肉，使气血壅塞而成。治疗当以清热解毒，祛邪通络为大法。白头翁具有清热解毒之效，现代药理研究证明，白头翁对绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌、枯草杆菌、痢疾杆菌均有抑制作用。

十七、射　干

【基原与药材】　为鸢尾科植物射干的根茎。质坚硬，断面黄色，颗粒状。气微，味苦。以肥状、肉色黄、无毛须者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6g；入散剂或鲜用捣汁。外用：研末吹喉或调敷。

【原文】　《本经》：射干，一名乌扇，一名鸟蒲。味苦，平，有毒。治咳逆上气，喉痹，咽痛，不得消息，散结气，腹中邪逆，食饮大热。生川谷田野。

《别录》：射干，微温，有毒。主治老血在心肝脾间，咳唾，言语气臭，散胸中气。久服令人虚。一名乌翼，一名乌吹，一名草姜。生南阳田野。三月三日采根，阴干。

【经方运用】　射干为苦寒之品，总括《本经》及《别录》所言主治有二：一是降气利咽；一是散热结。正如《本草经疏》所说："射干，苦能下泄，故善降；兼辛，故善散。故主咳逆上气，喉痹咽痛，不得消息，散结气，胸中邪逆，既降且散，益以微寒，故主食饮大热。"仲景有2方用射干，正是抓住了这二个功效。

1. 治咳逆上气　《金匮》云："咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。"此证为寒饮闭肺所致。方以射干为君，与麻黄相配，可宣降肺气而平喘，与紫菀、冬花、半夏相配，可降气化痰止咳；与生姜、细辛、五味子相配，可散饮温肺止咳；大枣安中，兼以调和诸药，共奏宣肺降逆，化痰散寒之功。本方射干配大量温化之品，于是变凉散为温散。此证正与《本经》所载射干"治咳逆上气，喉痹咽痛，不得消息"相合，可见仲景用药不离《本经》，后世多将本品用于风热咳嗽，咽喉肿痛等证。现代药理学证明，本品确有消炎祛痰之功。

2. 治疟母　《金匮》治疗疟母的鳖甲煎丸中，亦有射干（即乌扇）。疟母是水、血与热互结而成，其用射干理气散结，以助清热行水化瘀之功。此即《本经》说的射干"散结气，腹中邪逆"。后人借其散结之功，与连翘、夏枯草配合，治疗热气结聚的瘰疬结核等证。

【单方治验】

1. 乳糜尿　"射干治疗乳糜尿104例"在《中医杂志》1981年第5期刊出后，引起我们的重视。我地亦系斑氏丝虫病高发地区，乳糜尿患者临床较多见，虽经多年观察摸索，疗效仍不够理想。1983年4月，我们开始用射干治疗乳糜尿，经3年的临床验证，确有较好疗效。现将1983年度所治的87例小结如下。①临床资料：87例中，男性57例，女性30例；年龄最大者71岁，最小者17岁；病程最长者17年，最短者2个月。大多呈间歇性发作。②治疗方法：病程长及体质壮实者，用射干20～25g，病程短及体弱者用12～15g，煎水适量，1日分3次服。病程长者，酌加川芎9g，赤芍12g；乳糜血尿者，酌加生地15g，仙鹤草15g。③结果：87例中临床治愈74例，占85.1%。门诊随访：3年未复发者41例，占47.1%；2年内复发者11例，占12.6%；3个月～1年内复发者22例，占25.3%。复发者，继服原方仍有效。④治例：蒋某某，男，57岁，农民。1983年6月19日初诊。1961年确诊为"丝虫病"，一直服用"海鲜生"。1963年发现阴囊橡皮肿。1983年6月19日尿液化验：乳糜尿试验（卅），蛋白（+），红细胞（廾）。脉沉迟，舌淡有齿痕，苔薄白微腻。药用：射干20g，川芎9g，赤芍12g。10剂。6月30日二诊：尿液转清。尿液化验：乳糜尿试验（-），蛋白（-），红细胞（+）。续服20剂。1986年3月随访未复发，阴囊橡皮肿亦逐渐软化。（宋建华，等《1》1986；11·66）

原按：用射干治疗乳糜尿，古今本草书籍虽未载，但我地民间有此单方。用法是鲜者约10g，切细，与鸡蛋一个搅匀，再加糯米酒一小杯（约50ml），久蒸。日服3次，连服7天。疗效亦肯定。在服药期间须禁食肥肉、油煎鸡蛋。

2. 水田皮炎　取射干1.5斤，加水26斤，煎煮1小时后过滤，加食盐4两，用于涂洗患部。用前保持药液温度在30～40℃左右。观察253例，均有显著疗效，轻者涂洗一次，痒感即消失；重者翌日再洗1次，丘疹即逐渐缩小，潮红消退。（《中药大辞典》）

按：射干性味苦寒，可降火解毒，散血消瘀。现代药理研究证明该药有抗微生物及消炎作用，尤其是抑制常见致病性皮肤癣菌有效。煎汤外洗法使

药力直接作用于病灶。

十八、白　　薇

【基原与药材】　为萝摩科植物直立白薇或蔓生白薇的根。气微弱，味苦。以根色黄棕、粗壮、条匀、断面白色实心者为佳。

【用法及用量】　内服：煎汤，5～9g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：白薇，味苦，平，无毒。治暴中风，身热，肢满，忽忽不知人，狂惑，邪气，寒热，酸疼，温疟洒洒，发作有时。生平原、川谷。

《别录》：白薇，味咸，大寒，无毒。主治伤中淋露，下水气，利阴气，益精。一名白幕，一名薇草，一名春草，一名骨美。久服利人。生平原。三月三日采根，阴干。

【经方运用】　白薇为苦咸而寒之品，功擅清血中之虚热。《本经》及《别录》所载诸证，多为血虚所生之热面致，故《别录》概括之而云："利阴气，益精。"经方中仅竹皮大丸1方用此，亦取其清虚热耳。

《金匮》云："妇人乳中虚，烦乱呕逆，安中益气，竹皮大丸主之。"此为哺乳期虚热内扰烦乱。其用白薇配合石膏清胃热，《内经》云："胃不和则卧不安"，胃热清，则神自安。方后云："有热者倍白薇"，是指虚热较甚者。

十九、生梓白皮

【基原与药材】　为紫葳科植物梓的根皮或树皮的韧皮部。呈块片状，大小不等，多卷曲。外表栓皮棕褐色，皱缩，有小支根脱落的痕迹，但无明显的皮孔，栓皮易脱落；内表面黄白色，平滑细致，有细小的网状纹理；断面不平整，有纤维，撕之不易成薄片。以皮块大、厚实、内色黄者为佳。

【用法及用量】　内服：煎汤，3～9g。外用：研末调敷或煎水洗浴。

【原文】　《本经》：梓白皮，味苦，寒，无毒。治热，去三虫。花、叶，捣敷猪疮。饲猪，肥大三倍。生山谷。

《别录》：梓白皮，无毒。主治目中疾，生河内。又，皮，主吐逆胃反，去三虫，小儿热疮，身头热烦，蚀疮。汤浴之，并封薄散傅。嫩叶，主烂疮也。

【经方运用】　梓白皮首载于《本经》下品。本品苦寒，苦能燥湿，寒能清热，《本经》言其"治热"，当以"湿热"为是。经方麻黄连轺赤小豆汤可以为证。《伤寒论》云："伤寒，瘀热在里，身必黄，麻黄连轺赤小豆汤主之。"方中配有梓白皮。方中用麻黄、杏仁、生姜宣散郁热，热散湿孤则易于下行，且三药又具宣肺利水之功；用梓白皮与赤小豆、连轺清泄湿热而退黄，共奏散热利湿退黄之功。梓白皮在方中主要是利湿热，正如《本经逢原》所说："梓皮，能利太阳、阳明湿热，仲景麻黄连轺赤小豆汤主之。"

第三章　化痰止咳平喘药

一、半　　夏

【基原与药材】　为天南星科植物半夏的块茎。质坚实，致密。纵切面呈肾脏形，洁白，粉性充足。粉末嗅之呛鼻，味辛辣，嚼之发粘，麻舌而刺喉。以个大、皮净、色白、质坚实、粉性足者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，5～10g；或入丸、散。外用：研末调服。

【原文】　《本经》：半夏，一名地文，一名水玉。味辛，平，有毒。治伤寒，寒热，心下坚，下气，喉咽肿痛，头眩，胸胀，咳逆，肠鸣，止汗。生山谷。

《别录》：半夏，生微寒、熟温，有毒。主消心腹胸膈痰热满结，咳嗽上气，心下急痛坚痞，时气呕逆，消痈肿，胎堕，治痿黄，令泽面目。生令人吐，熟令人下。用之汤洗，令滑尽。一名守田，一名示姑。生槐里。五月、八月采根，暴干。

【经方运用】

半夏在汉代应用已十分广泛，经方中使用半夏者就达42首，方后加减用之者还有3首，加起来可达45首。这正如《本经疏证》所说："《本经》主治，惟'止汗'一语，仲景无专方，余则悉相印合。"试分述如下。

1. 治伤寒寒热　半夏在小柴胡汤中之功用虽为止呕，但其辛散之性亦助柴胡、黄芩宣泄伤寒半表半里之寒热，余如大柴胡汤、柴胡桂枝汤等方中皆用半夏，则皆有宣泄寒热之用。以上为外邪在半表半里之寒热用半夏，而寒热互结于心下亦用半夏，详见下文。

2. 散结消痞除满　半夏辛散质滑，善于散结气，消痞坚，除满胀。对寒热互结，痰气交阻于心腹胸膈部所致的诸症皆可治之。所以《本经》言半夏疗"心下坚"、"胸胀"；《别录》言其善"消心腹胸膈痰热满结……心下急结坚痞"。例如：

2.1　小结胸病　《伤寒论》："小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。"小结胸病为痰热互结于心下较轻浅者，故小陷胸汤以半夏与黄连、栝蒌实相伍，辛苦寒温并用，以取清热祛痰开结之功。

2.2　心下痞、心下痞鞕　方如《伤寒论》半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤等3方，皆主治"胃中虚"，寒热互结于中而致心下痞鞕，均取半夏消痞之功。旋覆代赭汤中亦用半夏，主治"心下痞鞕，噫气不除者"，乃因脾虚痰湿阻滞，胃气上逆所致。另外，《金匮》小半夏加茯苓汤治："卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者。"取半夏止呕、消痞、散饮之功，一举三得，方之精也。

2.3　心下坚满　《金匮》甘遂半夏汤治水饮久留所致的心下坚满。心下坚与心下痞不同，痞者为无形之气聚，坚者为有形之饮结，故该方以半夏配伍甘遂攻逐之。

2.4　腹胀满　《伤寒论》厚朴生姜半夏甘草人参汤主治"发汗后，腹胀满者"。此因汗后脾虚，气滞不通，壅而胀满。方取半夏合厚朴、生姜，宣通阳气，开结除满。

2.5　胸痹　《金匮》治"胸痹不得卧，

心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之”。方用半夏开胸中痰结痹塞。

3. **下气止呕逆**　《本经》谓半夏能“下气”，《别录》说止“呕逆”。可知半夏具有降胃气而止呕吐之功。例如：《金匮》小半夏汤、生姜半夏汤治疗痰饮呕吐；半夏干姜散治中阳不足，寒饮内盛之“干呕，吐逆，吐涎沫”；大半夏汤治虚寒性“胃反呕吐”；干姜人参半夏丸治中虚胃寒之“妊娠呕吐不止”。《伤寒论》竹叶石膏汤配半夏则治伤寒余热未清，气阴两伤，胃气上逆之“气逆欲吐”。还有，《伤寒论》治“太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。”《金匮》中的竹叶汤方后云：“呕者，加半夏半升洗。”厚朴七物汤方后云：“呕者，加半夏五合。”这充分表明，半夏下气止呕有殊功。此外，《金匮》治疗奔豚气病的奔豚汤中用半夏，亦取其下气降逆之功。

4. **调治肠鸣**　《本经》谓半夏所治“肠鸣”之机理，《灵枢·五邪篇》解释说：“邪在脾胃，阳气不足，阴气有余，则中寒肠鸣腹痛。”张仲景称“肠鸣”为“雷鸣”，即腹中漉漉作鸣，如雷之声。方如《伤寒论》生姜泻心汤、甘草泻心汤及《金匮》附子粳米汤证均有腹中“雷鸣”一症，而《金匮》论半夏泻心汤证又曰“肠鸣”。上述四方均用半夏配合他药调理胃肠，以治肠中雷鸣等症。

5. **化寒饮平喘咳**　《本经》说半夏能疗“胸胀咳逆”；《别录》说能治“咳嗽上气”。因此张仲景将半夏广泛用子治疗咳喘之证。例如，《伤寒论》、《金匮》治疗寒饮咳喘的小青龙汤、射干麻黄汤，治疗寒饮化热的小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤、越婢加半夏汤，以及治疗水饮内停，喘咳身肿的泽漆汤等，皆用半夏配合他药祛寒化饮，止咳平喘。

6. **去痰饮治头眩**　《金匮》痰饮病篇第 38 条说：“支饮者法当冒，冒者必呕，呕者复内半夏以去其水。”这说明，《本经》谓半夏所治之“头眩”，即由痰饮上蒙清阳所致之冒眩。还有，《金匮》小半夏加茯苓汤所治“眩悸”等症，亦痰饮为患，取半夏去水饮以治头眩等症。

7. **开痰结利咽喉**　《本经》说半夏疗“喉咽肿痛”。张仲景治疗喉咽病用半夏者有 4 方，①苦酒汤：主治痰火郁结而致咽喉生疮。《伤寒论》云：“少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。”②半夏散及汤：主治寒痰结于咽喉而致的“少阴病，咽中痛”。③半夏厚朴汤：主治痰气凝结于咽喉之证。《金匮》云：“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。”上述三个方证均属于痰阻咽喉，3 方均用半夏开结涤痰，一属痰热且已溃破，故君以苦酒清热消毒敛疮；一属寒痰，故臣以桂枝散寒；一属痰气，故臣以厚朴通降气机。④麦门冬汤：《金匮》麦门冬汤主治肺胃阴虚，虚火上炎所致之“咽喉不利”。方中重用麦冬为君，甘寒之性，润肺养胃，并清虚火，辅佐小量半夏“止逆下气”，开结利咽，两药用量悬殊，方成知约也。

张仲景使用半夏，多将半夏洗净直接入煎，或入丸散剂。现代临床用半夏多加以炮制，以减轻其毒性。但是，古今不少医家认为，半夏经过炮制，毒性是减轻了，可药效也减低了，故应沿用仲景用半夏之法，以生半夏直接入煎为宜，但应配合生姜用之，既解其毒，又协同增效。

【单方治验】

内科病

1. 不寐

1.1　戊子八月十八日。瑞，二十岁。……廿五日。燥症本属阴邪，误用大苦大寒，致伤胃阳，昼夜无眠，与胃不和则卧不安列之半夏汤。姜半夏二两，秫米二合，急流水八杯，煮取三杯，三次服。二帖。廿七

日。燥症误服凉药，胃阳受伤，以致不食不饥，不便不寐，峻用半夏汤和胃，稍有转机，仍以和胃为要。云苓（半块半皮）五钱，姜半夏一两，秫米一合，广皮三钱，小枳实二钱，姜汁每杯冲三茶匙，煮三杯，分三次服。二帖。廿九日。胃不和，两用半夏汤和胃，已得眠食，腹中痞瘕未消，微痛，脉弦，夜间身微热，七日不大便，小便短赤，与辛通苦降淡渗法。……（《吴鞠通医案》）

1.2　乙酉五月初一，李，四十八岁。其人向有痰饮，至冬季水旺之时必发，后因伏暑成痢，痢后便溏，竟夜不寐者多日，寒热饥饱皆不自知，大便不通。按暑必挟湿，况素有痰饮，饮即湿水之所化。医者毫不识病，以致如此。久卧床褥而不得起，不亦冤哉！议不食不饥不便不寐九窍不和皆属胃病例，与灵枢半夏汤令得寐再商。姜半夏二两，秫米二合，急流水八杯，煮取三杯，分三服。得寐为度。十一日：诸窍不和，六脉纯阴，皆痰饮为呆腻补药所闭。昨日用半夏汤已得寐而未熟，再服前方三帖，续用小青龙去表药加广皮、枳实以和其饮。盖现在面色黄亮，水主明也；六脉有阴无阳，饮为阴邪故也；左脉弦甚，经谓单弦饮澼也。有一症必有一症之色脉，何医者盲无所知，吾不知伊一生所学何事，宁不愧死！姜半夏六钱，桂枝五钱，五味于二钱，炒白芍三钱，小枳实五钱，干姜二钱，炙甘草三钱，广皮三钱。甘澜水八杯，煮成三杯，分三次服。十八日：胃之所以不和者，土恶湿而阳困也。昨日纯刚大燥以复胃阳，今脉象较前生动，胃阳已有生动之机；但小便白浊，湿气尚未畅行，胃终不得和也。与开太阳阖阳明法。……（《吴鞠通医案》）

按：上述不寐二则，始因虽有所不同，但均由于误治，致伤胃阳，“胃不和则卧不安”。吴鞠通皆以《灵枢·邪客篇》半夏汤（亦称半夏秫米汤）治之而获效。此不外“治病必求于本”之大法。二则转方加味之法都活泼切实，可做为学者以不方灵活加味之规范。

2. 呕吐　痞证

2.1　用姜半夏制成1:1注射液，肌肉注射，每次2毫升。治疗各种呕吐，临床上可代替“爱茂尔”应用，有人认为其镇吐作用比“爱茂尔”强两倍多。未发现副作用。（《中药大辞典》）

2.2　半夏的用量对临床有重要影响，它关系到正确的配伍和治疗意图的实施。古文献中虽有一些示例，而深入研究，着重论述者不多，以致很少为人所注意。况古今度器几番易制，南北气候、习惯有别，所以究竟如何掌握，实难断言。笔者根据古人的用药比例，结合个人的诊疗实践，将清半夏的用量分为三类，用于临床，效果尚称满意，兹简介如下。

对于脾不化湿，酿痰停饮，胃逆呕恶诸证，一般可用9～15g，如二陈汤、旋覆代赭汤、小陷胸汤等方。小半夏汤、半夏厚朴汤等一般也可用15g，但其用量应与生姜互参，基本持平，不能明显高于生姜用量。因和胃化饮止呕是姜、夏相互为用，并非生姜佐半夏。旋覆代赭汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤的姜、夏比例也应如此掌握。

对于心下痞结较甚，呕吐较顽固，逆气冲咽或不寐证，则应投以大量，30～60g，甚至达120g（久煎）。吴塘就有“一两降逆，二两安眠”的论述。治疗上述重症，不用大量不易显效。笔者有很多病例都是先用常量不效或不理想，原方加大清半夏用量而获显效的。所以只要认证准确，亦可径用大量，不会有副作用，而且能缩短疗程。笔者曾以温胆加秫米汤治疗家母三昼夜目不瞑，不思食，无所苦证；以半夏泻心汤治疗左某心下痞满，气冲为之俯仰证；以生姜泻心汤治疗王某家属痞满，肠鸣，泄利证（查为菌痢），都是径投清半夏60g，其它药为一般量，一剂即获显效。当然，如果把握不大可

先少用，不效再加量，也是可行的。而且较为稳妥。

对于阴虚气逆、脾虚生湿、胃气呆滞诸证，应以半夏为佐、为使，宜投小量 6～9g。如麦门冬汤、六君子汤等。尤其是肺胃阴虚者，其用量当宁小勿大。笔者上述所言用量，仅是个人的肤浅体会，而且受所处地域之限。在此仅供参考。临床还当因人、因地、因时具体掌握。（牛元起《1》1986；10：67）

按：《本经》说半夏能“下气”，《别录》云能疗“呕逆”，仲景据此使用本品降胃气而疗呕哕之证，但临床运用时应据呕吐之寒热虚实的不同病机，灵活运用。现代药理研究证明半夏为有效之镇呕之药，无论是妊娠呕吐，还是胃炎呕吐都有良好的治疗效果。

牛元起氏对半夏运用的经验诚为可贵，读者应学习之，应用之。

妇科病

1. 乳痛

1.1　吹奶肿痛。半夏一个，煨研酒服，立愈。（《纲目》第十七卷“半夏”附方）

1.2　吹奶肿痛。（半夏）以末，随左右嗃鼻效。（《纲目》第十七卷“半夏”引《刘长春经验方》）

按：《医学启源》谓半夏“消肿散结”，故对吹奶肿痛有一定疗效。有报道用生半夏 3～6g，葱白 2～3 根，捣烂揉团塞于患乳对侧鼻孔，日 2 次，每次半小时，治疗急性乳腺炎 72 例，多数见效。

2. 恶阻（妊娠反应）　生半夏为未经任何炮制的，仅拣去杂质，筛去灰屑的干燥半夏。半夏之毒副反应为诸家本草所载，如《别录》、《本草纲目》、《药性论》等等；近年在《南方主要有毒植物》中说：“半夏，全草有毒。”半夏生用有毒，生姜能制其毒，所以凡用半夏多以姜制，名曰姜半夏。故一般医者皆以制半夏入药，以用于胃寒呕吐或痰湿咳嗽之证。至于妊娠，则半夏（即使制半夏）属禁忌之例。然而笔者曾效法名医经验，治胡某之恶阻就用生半夏 10g 加入辨证复方中而见功效。（董汉良《中医杂志》1993；6：377）

按：早在《别录》中就明确记载半夏有堕胎之弊。然后世医家在临床应用时将半夏用于妊娠恶阻者不少，且疗效确切，究其原因有二，一是半夏入煎剂经常规煎煮后毒性得以消除；二是用于妊娠恶阻者，多与生姜等药物相伍而用，在共同煎煮过程中半夏之毒性被解，此乃用于妊娠恶阻不但有效而且安全之原因所在。

头面五官与外科病

1. 面上黑气　半夏焙研末，米醋调敷，不可见风。不计遍数，从早至晚如此三日，皂角汤洗之，面莹（喻颜面白腻、光华美好之貌。）如玉也。（《串雅内编》）

按：《本草纲目》有此记载。面上黑气包括面垢、黑斑等症。半夏含有挥发油、生物碱以及亚麻油酸，外用有轻微刺激作用。为面，醋调，可除面部污斑、小疮、赤疹，使肌肤光泽。

2. 牙痛　生半夏 1 两，捣碎，置于 90％酒精 3 两中，浸泡 1 日后即可使用。用时以棉球蘸药液塞入龋齿洞中，或涂擦痛牙周围。治疗 100 余例，95％以上患者均有效果。（《中药大辞典》）

3. 急慢性化脓性中耳炎　生半夏研末溶于米酒或 50％酒精中（1 份半夏，3 份酒精），浸泡 24 小时以上，取上层澄清液滴耳。用时先用双氧水洗涤外耳道，然后滴入药液数滴，每天 1～2 次。据 10 例观察，对急性中耳炎效果较好，一般 1～2 天见效，1 周内可治愈。（《中药大辞典》）

4. 急性咽喉病　近两年，我们应用苦酒汤改良剂型治疗急性咽喉病 53 例，取得了良好疗效，现简介如下。①苦酒汤制备：取半夏 24g，加水 400ml，煎 30 分钟去渣，将药液浓缩至 100ml，加入陈醋 100ml，混匀，装瓶备用。每瓶 100ml，可在室温下保存 1 周。②用法：取药液 100ml，加开水 80ml，再加入蛋清 2～3 个，调匀得药汁

200ml，含一口缓缓咽下，不拘时，频频含咽，一日尽剂，一般一剂见效，3剂痊愈。③注意事项：药液温度不宜过高，微温即可，以免蛋清凝固，影响疗效；现用现配制，以免变质；含服一口缓缓咽下，以便药物直达病所，药效持久，疗效较好。（王淑珍，等《39》1998；5:319）

原按：苦酒汤出自《伤寒论·少阴病》篇。本人临床上常用来治疗急性咽喉病，如咽部生疮、糜烂、声嘶、失音而证属痰火互结者，以及异物刺伤咽喉、食管，日久不愈，伤处糜烂肿痛化脓者，效如桴鼓，一剂见效，3剂痊愈，疗效极佳。

5. **癣**　刘某某，男25岁。项后耳边，患癣疮二处，经久不愈。初起很痒，抓时落白屑，四天后，患部蔓延如钱大，起红圈。曾内服及外敷方法，时瘥时愈，已有三年，缠绵不愈，后耳侧又发一处，用鲜土大黄根擦搽，亦无效，经用鲜生半夏加醋三、四滴，置碗底内磨取汁，擦搽患部，一日三次，七天痊愈。（曹慎成《41》1960；4:189）

6. **结核性瘘管**　生半夏外用治疗结核性瘘管有良效。余在三十年的医疗生涯中所见此病不鲜，均采用生半夏外治法，方法简便，疗效满意，药简价廉。①治疗方法：生半夏10g研细末，加面粉适量，用冷开水调制成索状药捻，用时将疮面用生理盐水或冷茶清洗干净，然后将药捻缓缓插入瘘道至深部，外用纱布固定，隔日换药一次至脓液净、疮面愈合为止。②注意事项：保持瘘道通畅，药捻不可做得太粗，塞得不能太紧；药捻一定要插到瘘管根部；如遇脓腔太大，可用药粉加凡士林纱条塞入腔内，隔日换药一次；配合抗痨药物治疗原发病灶，以杜再发。③治例：颈部结核性瘘管。患者王某某，女性，36岁，已婚，怀宁小市人。1989年1月发现右侧颈部一瘰核，经外科手术切除，同年五月左侧颈部又生一蚕豆大小瘰核，经某医院检查确诊为颈淋巴结核。注射链霉素，内服雷米封、利福平，仍未消散。九月份瘰核破溃，流出脓液，经当地医院换药月余，疮面脓液如故，遂来我科要求中医治疗。症见：左侧颈部一疮面约1.0×0.8cm大小，有脓液浸润，稍按即流出大量清稀脓液，边缘整齐微红，经用上法治疗二十余天，脓液净，疮面愈合。随访至今未发。（程逸君，等《66》1985；2:46）

原按：余用生半夏研末外治结核性瘘管，是取其以毒攻毒、化痰祛脓之功，冀达到祛腐生新之效。此法疗效可靠，屡治屡验。

按：取半夏以毒攻毒，化痰祛脓之功，外治结核性瘘管。方法简单，疗效满意，值得进一步推广应用。

7. **外伤面部红肿**　颜面部外伤是常见的外伤之一，最易引起红肿青紫，不但疼痛，而且影响美观。常用活血化瘀药物治疗，红肿青紫消退时间长。笔者应用祖传验方，将生半夏研细，冷开水调敷，治疗跌打损伤引起面部红肿青紫，尤其眼眶周围青紫疗效显著，平均3～4天可愈。比一般治疗时间缩短2/3，深受广大患者欢迎。治疗方法：生半夏研细末，冷开水调成糊状涂于患处，（已破创面勿敷）。半夏糊干后时时用棉棒蘸冷开水湿润之，每日3～4次，夜间敷药不必洗净，一般3～4天可愈。（金裕德《1》1996；7:399）

原按：半夏辛温行散，外敷可消痈疽肿痛，单用生半夏治疗外伤红肿青紫疗效显著，且敷后即感清凉舒适。眼眶周围易因碰撞引起青紫，消退缓慢，用生半夏粉外敷既经济又简便。笔者治疗几十例未发现副作用，临床收到良好的效果。

8. **鸡眼**　半夏研末敷于患部。用药前洗净患处，消毒后用手术刀削去鸡眼的角化组织，呈一凹面，然后放入半夏末，外帖胶布。经5～7天后，鸡眼坏死脱落，生出新生肉芽组织，再过数日即可痊愈。治疗30余例未见复发。（《中药大辞典》）

附录

1. **近代名医张锡纯“半夏解”**　半夏

味辛，性温，有毒。凡味辛之至者，皆禀秋金收降之性，故力能下达为降胃安冲之主药。为其能降胃安冲，所以能止呕吐；能引肺中、胃中湿痰下行，纳气定喘；能治胃气厥逆、吐血、衄血。惟药房因其有毒，皆用白矾水煮之，相制太过，毫无辛味，转多矾味，令人呕吐，即药房所鬻之清半夏中亦有矾，以之利湿痰犹可，若以止呕吐及吐血、衄血，殊为非宜。愚治此等证，必用微温之水淘洗数次，然后用之，然屡次淘之则力减，故须将分量加重也。

愚因药房半夏制皆失宜，每于仲春季秋之时，用生半夏数斤，浸以热汤中，日换一次，至旬日，将半夏剖为两瓣，再入锅中，多添凉水煮一沸，速连汤取出，盛盆中，候水凉，净晒干备用。每用一两，煎汤两茶盅，调入净蜂蜜二两，徐徐咽之。无论呕吐如何之剧，未有不止者。盖古人用半夏，原汤泡七次即用，初未有用白矾制之者也。（《医学衷中参西录》）

按：半夏本为止呕吐主药，临床辨证用之却疗效不佳者，因炮制不当之故也。张氏自行变通炮制法可资参考。亦可于应用时将生半夏适当炮制，或以生姜辅佐之，以发挥半夏本来之功效。

2. 生半夏毒性探讨　生半夏历来被视为毒药而严加限制使用。目前处方多用法半夏（半夏用白矾、甘草、石灰等炮制）、姜半夏（用生姜、白矾炮制）、清半夏（用白矾炮制），很少用生半夏。生半夏究竟有多大毒性，是否可以生用，其功效如何？探讨如下。

2.1　医圣张仲景对半夏的应用　考《伤寒论》与《金匮》两书，医圣张仲景用半夏者约44方。下面从剂型、炮制、配伍三方面作一简要归纳、分析。①在剂型方面：44方中丸剂4方，散剂3方，其余37方皆为汤剂。②在炮制方面：《伤寒论》方用半夏者皆注明“洗”，而《金匮》方用半夏者多未注明“洗”。两书使用同一个方子，如小柴胡汤，《伤寒论》注明“半夏（洗）”，而《金匮》则未注明“（洗）”。《伤寒论》整理成书较早，故较为准确。由此可见，仲景用半夏是经过简单炮制的，但只用水洗不足以解其毒性，故当年仲景用的很可能是生半夏。③在配伍方面：44方中半夏与生姜配伍者21方；与干姜配伍者13方；与生姜、干姜同用者1方（生姜泻心汤）；不与生姜或干姜配伍者10方。姜与半夏配伍具有双重作用，一是相须配合，协同增效；二是生姜能解半夏之毒，起到相畏相杀作用。早在南北朝时期的陶弘景就说：“半夏有毒，用之必须（配）生姜，此是取其相畏以相制。”古人的这些宝贵经验应当记取。

2.2　生半夏制散、入丸服用有毒　生半夏有毒，这在《伤寒论》有明训，如半夏散及汤方后云：“半夏有毒，不当散服。”临床实践及药理研究均验证了生半夏的毒性。①口服生半夏的中毒表现：有人曾取生半夏散三分，加入冷开水30ml搅匀，立即服下，二分钟后相继出现舌如针刺样麻木、喉部牵制感、刺激性咳嗽以及喉部似有抓挠之感，延及胸部，但均能忍受，一小时后各种不适感完全消失。说明生半夏作散剂吞服是有剧烈毒性的。（《24》1996；4:153）②生姜能解生半夏中毒：据报道，有4例误食生半夏0.1～0.2g、1.4g、1.8g、2.4g而引起中毒者，症状表现主要为口腔及咽喉部粘膜的烧灼感和麻辣味、胃部不适、恶心及胸前压迫感。4例中除1例因误食量甚少而自愈外，其余3例均经服生姜而痊愈。（《中华医学》1962；8:528）③半夏毒性药理研究：现代药理研究证实，小鼠口服各种半夏制剂的混浊液，以死亡为指标，则生半夏毒性最大，次为漂半夏，再次为生姜浸半夏和蒸半夏，白矾半夏最小。前四种给鸽灌胃均能引起呕吐，喂给豚鼠能使其声音嘶哑或失声，白矾半夏则无此副作用。（《药学通报》1960；5:264）以白矾处理似能解除半夏的毒性。半夏催吐成分不溶或难溶于水，加热可破坏。

（《中华医学》1958；7:653）进一步研究发现，采用家兔点眼实验观察生半夏的刺激性，结果眼结膜出现水泡，水肿，眼睑轻度外翻。半夏生品混悬液也可引起家鸽呕吐，解剖鸽嗉囊可见粘膜充血。用生半夏混悬液喂豚鼠，使豚鼠有不同程度的失音，解剖也可见到声带充血水肿。由此可知生半夏的毒性主要表现为刺激作用。（《11》1985；2:14）总之，古人将半夏毒性归纳为“戟人咽”、“生令人吐”、“熟令人下”的说法是非常正确的。所以生半夏制丸、散剂时必须经过炮制。若不炮制，则用法用量要慎之又慎，仲景以半夏入丸、散剂，服用量是很小的，不可不识。

2.3　生半夏煎汤服用安全无毒　①临床实践：有的学者取生半夏30g，加水400ml，煎煮20～30分钟，滤液后再加水煎渣，共得药液400ml，分2次内服，并无丝毫麻舌戟咽之感和其他不适反应。（《40》1984；3:29）其原理在上述药理研究中已说明，即半夏的毒性成分不耐热，不溶或难溶于水。因此，生半夏入汤剂常规煎服是安全无毒的。现代名医朱良春说生半夏“固然有毒，但一经煎煮，则生者已熟，毒性大减，何毒之有！”（《40》1962；12:10）②动物实验：实践证明，生半夏煎剂作家兔眼睑结膜刺激的点眼试验和家鸽的催吐、泻下试验，其结果为生品煎剂与8%浓度的矾水浸制法制品对眼结膜均无明显的刺激作用，也不引起家鸽的呕吐。为了用药安全，还对半夏生品和新老法制品作了急性和亚急性毒性实验。急性毒性实验结果：口服半夏生品与新老制品混悬液或口服生半夏煎剂，小鼠全部存活，说明三个品种毒性不明显。亚急性实验结果：除半夏生品混悬液组小鼠在用药期间出现食量减少，体重减轻以致死亡之外，其余各组包括半夏生品煎剂组与对照组相比，其外观、体重方面均未见明显差异，各组动物脏器的组织学检查亦未见明显差别。这表明，除半夏生品混悬液对小鼠呈现一定毒性外，其余未见明显毒性反应。（《11》1985；2:14）还有的单位用生半夏浸膏水溶液对家兔成熟的子宫、早期怀孕子宫、子宫瘘管作了实验，结果对家兔子宫均无明显作用，并不引起坠胎。（《河南医学院学报》1958；3:33）秦伯未先生在《中医临证备要》指出：“半夏有动胎之说，但前人与胎前病多用之，现在也经常使用，未见不良反应。”以上临床实践与动物实验都表明，生半夏煎服安全无毒。这样，不仅省略了加工炮制的环节，并且能提高疗效。

2.4　小结　综上所述，生半夏确实有毒，解毒之法有三：①入汤剂水煎服；②与生姜或干姜同用；③采用白矾、生姜等加以炮制。张仲景多采用前两种解毒法，目前多采用炮制法。必须明确，生半夏入丸、散剂一定要慎用，服用剂量要小，以免中毒。（《金匮杂病论治全书·附翼》）

结　　语

半夏性味辛，温，有毒。归脾、胃、肺经。具有燥湿化痰，降逆止呕，宽中消痞，下气散结之功效。因其有温燥之性，能燥湿祛痰而止咳，故被推为治湿痰之要药，而用于脾湿不化，痰涎壅滞所致之痰多，咳嗽，气逆等症。其既能燥湿化痰，又能降逆和胃，尤长于治寒饮呕吐，故可用于各种原因所致胃气上逆之呕吐，如胃热呕吐、胃虚呕吐、妊娠呕吐、眩晕呕吐及失眠等。其有辛散消痞，化痰散结之功，故可用于胸脘痞闷、梅核气及瘰瘤、痰核、痈疽肿毒等。外用可治痈疽发背、乳疮及面部青紫肿痛等。

现代药理研究证实半夏具有镇咳、镇吐作用，故可用于咳嗽、呕吐之病，而生半夏则具有催吐作用。

用量用法：一般为5～10g。但有医家经临床验证提出用于化痰和胃则剂量宜小，

10g左右；用于重症痰饮呕逆可适当增加为15g左右；而治失眠可用至30～60g，否则疗效不显，上述用量可供学者参考。

二、皂　荚

【基原与药材】　为豆科植物皂荚的果实。干燥荚果呈长条形而扁，或稍弯曲。表面不平，红褐色或紫红色，被灰白色粉霜，擦去后有光泽。两端略尖，基部有短果柄或果柄断痕，背缝线突起成棱脊状。质坚硬，摇之有响声。剖开后呈淡黄色，内含多数种子。种子扁椭圆形，外皮黄棕色而光滑，质坚。气味辛辣，嗅其粉末则打喷嚏。以肥厚、饱满、质坚者为佳。

【用法及用量】　内服：研末或入丸剂，1～1.5g。外用：煎汤洗、捣烂或烧存性研末敷。

【原文】　《本经》：皂荚，味辛，咸，温，有小毒。治风痹，死肌，邪气，风头，泪出，利九窍，杀精物。生川谷。

《别录》：皂荚，有小毒。主治腹胀满，消谷，破咳嗽囊结，妇人胞下落，明目，益精。可为沐药，不入汤。生雍州及鲁鄙县。如猪牙者良。九月、十月采荚，阴干。

【经方运用】　皂荚为辛咸温之品，辛散走窜，咸可软坚，后世多用之化顽痰，导滞除垢，通关开窍。经方仅皂荚丸1方用之，亦取其利窍涤痰之功。

《金匮》云："咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之。"此为痰浊壅盛，肺气不得宣降，虽时时吐浊，仍然但坐不得眠，大有痰壅气闭之虞。故用除痰峻猛之皂荚丸，宣壅导滞，利窍涤痰，日三夜一，连续服用。皂荚丸只有皂荚一味药，由于皂荚药力峻猛，故用酥炙蜜丸，枣膏调服，以缓其峻烈之性，并兼顾脾胃，使除痰而不伤正。

【单方治验】

内科病

1. **便秘**　攒宫有一老人患风秘，八九日不通。有木匠授以此方，只一服见效。用不蛀皂角，当中取一寸许，去黑皮，以沸汤半盏泡，上用盏盖定，候温服之，先备少粥，通后即食。（《是斋方》）

按：皂荚异名长皂角、大皂角。现代药理研究证实，皂荚对局部粘膜的刺激作用可使分泌物增加，故可起到润肠通便的作用。

2. **癃闭**　一人小便不通，服诸药不效。予曰：膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。今秘而不通者，气之滞也。用大皂角炒焦研末，蜜丸，桐子大，白汤送下，七丸即愈。（《医学传心录》）

按：癃闭的主要临床表现是小便点滴而下，或点滴全无。亦属临床急症之一。如果失治或治疗不当，病情可转为严重，甚至死亡。其治疗应根据"膀以通为用"的原则，着重于通，但通之之法，又当依病因的不同而分别施治之。皂角辛开温通，具有良好的通窍开闭利小便作用，适宜于气机壅滞，三焦气化不利的癃闭之证。

3. **喘证**　予于宣统二年，侍先妣邢太夫人病亲见之。先妣平时喜进厚味，又有烟癖，厚味被火气熏灼，因变浊痰，气吸子上，大小便不通。予以皂荚丸进之。长女昭华煎枣膏汤，如法昼夜四服。以其不易下咽也。改丸如绿豆大，每服五丸。凡四服，次晨而大小便通，可以去被安睡矣。（《经方实验录》）

按：本例虽为喘证，实为肺与大小肠合病所形成的恶性循环。然其病机关键在于痰浊阻塞，肺气不得宣降所致，故用皂荚丸祛痰利窍，宣壅导浊。使肺气宣降，大小便自通，喘证得以治愈。

4. **胶痰　蓄痰证（慢性气管炎　肺气肿　支气管扩张）**　梁某，男，48岁。自述咳喘20余年，伴气短胸闷，咳痰胶粘难出3年，近一年来用常规祛痰平喘药无明显疗效。西医诊断为：慢性支气管炎，合并肺

气肿、支气管扩张。予酥炙皂荚粉每次 1g，每日 2～3 次口服。当晚即咳嗽加重，吐痰增多，先为块状胶粘痰，后逐步变为稀痰，吐痰最多时半日盈碗。渐感胸中豁亮、清爽。复用常规祛痰平喘药而显效。（刘文汉治验）。

按：皂荚主要成份为皂甙，而皂甙具有使痰液结构松驰、间隙增大、水份易渗透，而使痰液变稀以起化痰作用，并能间接的促进呼吸道粘液的分泌而产生祛痰作用。所以痰液成为主要病理因素时，皂荚是最理想的选择。

5.**喘证　失音**　皂荚有大小之分，笔者临床常用小者，即俗称之“猪牙皂”。笔者运用牙皂之临床经验，与本草文献记载颇有出入，兹分别举例介绍于下。

5.1　*降气平喘*　牙皂有较强的祛痰作用为众所周知，笔者则发现其降气功能亦大可赞赏。曾治一妇产后喘促，咳逆息涌，不能平卧，已经 3 日许。该妇宿有肺结核、支气管炎。诊见舌红绛无苔，脉弦细而促。阴虚显然，痰涎又盛。前医诊断不误，处方亦基本合拍。其方为光杏仁 10g，川贝 6g，炙桑皮 10g，苦桔梗 10g，炙紫菀 10g，炒苏子 10g，炙橘红 10g，南北沙参各 15g，鲜石斛 24g。迭进 3 日无效。必因方中降气之力不足，而桔梗亦兼升提太过。喘之盛由于痰之涌，痰之涌由于气之逆，治痰先治气，古有明训，遂于原方中去桔梗，加炙牙皂 5g，午后 3 时许进药，7 时后喘咳渐平而得平卧，一觉睡至次日天明，病去大半。续进 2 剂。除偶有一二声咳嗽外，余恙全蠲。前医方中非不除痰，而竟无效者，盖痰涎壅盛之际，非降其气不可。牙皂降气力宏，又能祛痰，故一旦加用，即获捷效。

5.2　*祛腻开喑*　感冒后表邪未除，食用荤腥油腻之物，尤其是甲鱼、鳗鱼、鳝鱼等高蛋白食物，导致失音，使用一般的解表、宣肺、化痰、清热、补肺、滋肾诸法，很难奏效，必于辨证施治方中加用炙牙皂，始克有济。如治一男性壮年患者，失音已达 3 个月之久。初起系感受风寒，不慎房事，嗓音不亮，自认为虚而进食甲鱼及鳗鱼各 500g 左右，遂至完全失音。曾经中西药物治疗，迄无寸效。诊得脉弦偏滑，舌苔正常。此属痰热阻络，金实不鸣。拟方用苦桔梗 5g，生甘草 5g，薄荷（后下）5g，净蝉衣 5g，栝蒌皮 10g，制半夏 10g，小川连 3g，丝瓜络 10g，木蝴蝶 3g。服 3 剂效不显，细询病史，始知前情，遂于上方中加炙牙皂 5g。3 剂后音始出，续进 4 剂痊愈。（方春阳（1）1995；6:325）

原按：牙皂性雄力猛，使用剂量不宜过大；要用蜜炙透，否则容易引起呕吐。

按：李时珍谓皂荚：“味辛而性燥，气浮而散。吹之导之则通上下之窍……。”本例用于失音未用吹导之法而用汤剂见效者，仍缘其具有开窍利窍之功效也。

6.**眩晕　咳嗽　中风**　书载皂荚有祛痰除浊，通窍解毒之功，但世人少而用之。其虽有小毒，然余临床数十年，常用皂荚 10g 加入复方中治疗痰浊中阻眩晕、痰浊阻肺咳嗽、阴闭痰壅中风等各类证候。用皂荚加入复方中来祛痰辟秽化浊，其效绝非一般，见效神速，疗程缩短，与未用情况下相比，疗效截然不同。临床见有痰湿困脾、痰涎壅盛之各类证候，多可用之，临床曾连服 3 月而未见有偾事现象，也是业师临床经验所授，供同道验证。（沈妙福《25》1997；2:39）

按：皂荚所治上述病证虽不相同，但其病机均属痰浊闭阻所致，故据其病机，于复方中加入皂荚，取其祛痰除浊，通络解毒之功而获良效。体现了中医异病同治原则的正确性。

7.**呃逆（膈肌痉挛）**　皂荚，古有用其治头风头痛，暴发欲死者。《余居士选奇方》有“长皂荚一挺（去皮、弦、子）切碎，蜜水拌微炒，研为极细末。每用一、二匙吹入鼻中，取嚏”的记载。呃逆是不自主的膈肌痉挛，引起呼吸肌收缩，在收缩终了时，

声带突然关闭而发出声音，并可以看到膈肌的活动，皂荚的止呃作用主要是皂甙对鼻粘膜的强烈刺激，通过神经反射引起喷嚏连连，膈肌痉挛的恶性循环被打破，遂使呃逆顿止。

如治张某某，男，49岁。住院号：309335。患者于1988年11月在我院行食道下段溃疡切除术。术后两年病情平稳。1991年6月初感冒后出现呃逆，间断发作，夜间尤甚，经多种方法治疗无效，遂于7月2日入院。刻下症：呃逆频作，声不响亮，并感气闷不舒。曾接受气功治疗，呃逆停止一周后再发，再次接受气功治疗无效，并先后用西药胃复安、吗叮啉、利他林等，服用和胃降逆止呃的中药以及针灸、耳压、推拿等治疗均未效，遂改用皂荚治疗。方法：取生大皂角1个，除去褐色硬皮，捣碎研细过筛。手指拈鼻吸皂荚粉末，以嚏作为度。患者手指拈鼻吸药粉不到3分钟，喷嚏连作，呃逆顿止。3天后复发，再嗅再止，后用中药配合调理收功。

再如文某某，女，32岁。病人5天前无明显诱因突发呃逆，频作不止，呃声低弱，欲呕不止，昼夜不停。遂来我院急诊留观。经神经内科、消化内科等会诊，诊为“神经性顽固性呃逆”。给予胃复安、利他林等治疗3日未效，遂就诊中医。刻下症：呃声连连，沉闷微弱，但膈肌活动幅度较大，数日未眠，精神疲惫。取生大皂角1个研粉，手指拈鼻吸之；并指压左耳枕顶部穴。几分钟后，喷嚏大作。呃逆顿止。后用四七汤加减以巩固疗效。一周后来诊述药后呃逆一直未作。（仝小林，等《1》1995；7:389）

原按：呃逆的原因可分为局部性及全身性两种。本法适用于食道及胃部病变所致者及神经性呃逆。中枢性疾病，以及有出血倾向的消化系统疾病所致者不宜应用。本法对顽固性呃逆有立竿见影之效，再发再用仍有效，但毕竟是治标的权宜之计，对有器质性病变者仍应寻找病因。皂荚粉末对鼻粘膜刺激极强，手指拈鼻吸即可取嚏，不必“吹入鼻中”。

8. 心悸（阵发性心动过速）　昏厥

8.1　阵发性心动过速　单味皂角，生研细粉，约0.3g，吹少许入鼻中，搐鼻取嚏。治疗多例窦性心动过速和室上性心动过速而见痰浊壅闭证者，即刻病情缓解。

8.2　卒然昏厥　皂荚、南星等量研粉备用。用于中暑或中风卒然昏厥，不省人事，或癫痫抽搐。取少量喷鼻取嚏，取效甚捷。（吕桂兰《中国中医药报》1999年3月31日）

头面五官病

1. 面瘫（面神经麻痹）

1.1　卒中风口㖞：大皂荚一两（去皮、子，研末下筛）。以三年大醋和，左㖞涂右，右㖞涂左，干更涂之。（《千金方》）

1.2　本人多年来取皂荚散吹鼻孔治疗面神经麻痹每应手取效。处方：取大皂荚若干（文火炙干），研极细末，（装瓶密封备用）临用时苇茎筒装药少许吹鼻孔内。向右歪吹左鼻孔，向左歪吹右鼻孔，早晚1次，10天内有效。此方为祖传秘方，从1970年起，治疗百余人无不应手。例如：朱某某，女，20岁，农民。因夏天炎热睡在窗口下，次日早上嘴歪向左方，右眼不能合，流泪，嘴角流口水，吃饭不便。经数医治疗10余日无效（用药不详）。愚用皂角散吹鼻孔，1日2次，7日痊愈。（娄启明《1》1995；6:326）

按：皂荚具有祛风除痰，通窍开闭之功，故对于风痰阻闭经络所致面神经麻痹者，采取外用或搐鼻取嚏之法，均可获良效。

2. 耵聍栓塞　取皂荚1两，掰成1寸长的小段，加水4000ml，文火煎取2000ml，过滤，加防腐剂。用于滴耳，每次2～3滴。治疗500余例，快者可使耵聍在2～3小时内软化，当天能够冲洗；最慢者3～4天亦可软化溶解。（《中药大辞典》）

按：现代药理研究证实皂荚有局部粘膜的刺

激作用，使分泌物增加，故而利于耳盯脐之软化和排除。

3. **鼻鼽（过敏性鼻炎）**　现代药理研究表明，皂角所含的皂甙有降低表面张力、刺激局部粘膜、促使局部粘膜血循环的作用，并有抗菌消炎之功效。早在《丹溪心法附余》记载“通关散吹少许入鼻取嚏”，其通关散中就有皂荚。受其启迪，笔者20年来应用皂荚治疗过敏性鼻炎，疗效甚佳。其方法是：用皂荚研末，取少许吹入鼻中，同时，用皂荚末与食醋调成膏，取豆粒大小敷于双侧鼻旁迎香穴，早晚各1次。用药5分钟后，病人感觉鼻部微胀，嚏频作，鼻腔内分泌物较用药前增多。约5～10分钟后症状自然消失，诸恙悉除。一般7天为1疗程，两疗程左右即可痊愈。第2年人冬后预防性治疗两疗程，以巩固其疗效。鉴于过敏性鼻炎病人甚多，尤以冬季为重，遇冷即发，时好时坏，日久不瘥，应用此法治疗效佳且方便，深受患者的欢迎。如治白某，男，35岁，工人，鼻鼽遇冷加重10年。自述经常鼻痒、鼻塞、喷嚏连作，清涕似水，遇寒冷加重，得温则舒，冬季更甚，平素易汗出，鼻干咽燥，嗅觉减弱，诊断为过敏性鼻炎，曾服苍耳子散、扑尔敏等药物治疗，效不显。以皂荚粉治疗两疗程，症状消失，第2年入冬后又预防性治疗两周，随访2年未见复发。（管淑兰《1》1995；6:327）

4. **头痛（血管神经性头痛）**　笔者近年多用皂荚治疗血管神经性头痛，中医辨证属风痰上扰者，确实效佳。在收治的病例中，风痰头痛较多见，而且多是经久不愈者，西医均诊为血管神经性头痛。每因劳累、紧张、恼怒而诱发，其特点是头痛昏蒙，多伴有恶心呕吐，食欲不振，喜叹息，畏寒肢冷，舌紫暗边有瘀点、舌苔白或腻浊，脉沉弦。共治13例。①治疗方法：取皂荚3g（去皮、籽），切碎，蜜水拌，用文火微炒黄，研为细末，每用0.1～0.2g，吹入鼻腔或和水点鼻腔内，每隔4小时吹或点鼻1次。一般左侧头痛者点右鼻腔，右侧头痛者点左鼻腔，双侧痛者点双侧鼻腔。内服药：皂荚3g，僵蚕3g，川芎3g。水煎服，日1剂，分日2次温服（常规煎药法）。12天为一疗程。②结果：治愈9例，有效2例，无效2例。轻者一般用药后十几分钟后痛止，重者几十分钟痛减。鼻腔吹药或点药后主要反应为打喷嚏、流鼻涕，停药后自然消失。治愈患者随访1年无复发。③治例：李某，女，40岁，1991年6月8日初诊。反复偏头痛10余年，近半年加重，西医诊断为血管神经性头痛。两侧太阳穴及巅顶疼痛剧烈难忍，疼痛部位血管有搏动感，伴恶心呕吐，常吐痰涎，畏光，眼眶及眼球胀痛，神疲乏力，畏寒肢冷，纳呆，胸脘满闷，腹泻，烦躁头眩，性情急躁易怒，失眠，手指略感麻木，舌淡有瘀点、苔白腻，脉弦滑。常因劳累、紧张、睡眠不足而发病，轻则一天缓解，重则2～3天。曾服止痛片、谷维素、麦角胺等西药，未能治愈。平时靠服止痛片维持。治疗：外用皂荚点鼻配内服汤剂，1剂后，头痛呕吐明显减轻，再守原方加吴茱萸3g，服3剂后，诸症消失，随访1年未复发。（韩雪梅，等《1》1995；7:391）

按：早在《纲目》即记载：“卒病头痛，皂角末吹鼻取嚏。”皂荚性味辛温，微毒。功善祛风痰。《本经逢原》曰：“用治风痰，牙皂最胜。”现代药理研究也证实了皂荚的祛痰作用。皂荚与僵蚕配伍熄风祛痰；皂荚与川芎配伍通经祛痰。诸药合用共奏祛顽痰、熄风通络之功。

其他病

1. **肺风粉刺**　粉滓面黡。皂角子、杏仁等分，研匀，夜以津和，涂之。（《纲目》第三十五卷“皂荚”引《圣惠方》）

按：皂角子性味辛温。《千金方》中记载以皂角子取仁作末敷之，可治一切疔肿，有祛风消肿作用。杏仁苦温，有毒。《本草纲目》称其“杀虫，治诸疮疥，消肿，去头面诸风气皶疱”。据现代研

究，杏仁油中含有氢氰酸，外涂于皮肤上，可产生局部麻醉作用，因而有止痒、止痛作用，杏仁油还有驱虫、杀菌作用。

2. 足癣　带状疱疹　湿疹性皮炎　丹毒　痱子　用鲜皂荚外用治疗多种皮肤病，一般数日可愈。

2.1　*足癣*　取鲜皂荚150g，切碎，用1200ml温开水浸泡24小时。每日将患足浸洗5～6次，每次15～20分钟，一般3～5天即可痊愈，若内热重，大便干燥者，可配合生大黄10g，泡水内服。

2.2　*带状疱疹*　取鲜皂荚100g，切碎，温开水300ml浸泡12小时，用消毒棉球蘸涂患处，每日5～6次，直至痊愈为止。

2.3　*湿疹性皮炎*　取鲜皂荚100g，切碎捣烂，用温开水100ml，醋20ml调匀，密闭3小时，即可用消毒棉球涂敷患处，1日3～4次，直至痊愈为止。

2.4　*丹毒*　取鲜皂荚100g，煎水200ml，加入冰片3g。用消毒棉球蘸此药液涂患处，日数次。

2.5　*痱子*　取鲜皂荚100g，煎水，涂擦患部，日数次。然后再用滑石粉扑患处。此外，皂荚外用还可治疗漆疮、稻田性皮炎、酒皶鼻、毒虫伤等。（杨德明《46》1995；1:44）

3. 痞积　虫证　泄泻　皂荚，味辛咸，性温，有毒。入肺与大肠经。为强烈的祛痰药，并有开窍搜风的功用。外用主治中风，不省人事，口噤不开。内服主治痰多，阻塞气道，咳嗽多痰，痰白粘难出者，以及腹中痰积结聚成块而生癥瘕者。笔者在临床上采用皂荚散治疗几种小儿常见疾病效果显著。皂荚散又名肖氏黑末药，系当地流传的治疗小儿疳证的秘方，由单味皂荚炮制而成。制作方法：取干燥、皮厚、质硬光滑、深褐色、无虫蛀之皂荚，刷净泥灰，切断，放入铁锅内，先武火、后文火煅存性，剥开荚口，以内无生心为度。煅后放在干净地上，除其火毒，防止炭化，碾细为末，过80目筛，瓶装备用。用量，1～2岁每日1g，3岁及3岁以上每日2g。用糖拌匀吞服。现分别介绍如下：

3.1　*治疳积*　皂荚味辛能行，善消乳积谷食所致之疳积，既能升发胃气，又能通肺及大肠气，辅以食糖，甘以补中，使之健脾益气，二者合用醒脾开胃，升清降浊，缓中健运。如患儿吴某某，女，5岁。因纳呆厌食5月，身体日渐消瘦，经多方治疗，终未见好转。证见面黄肌瘦，毛发稀疏，精神萎靡，困倦喜卧，纳呆厌食，脘腹胀满，手足心热，烦躁不宁，大便干结，小便黄浊，舌质淡红、苔白腻，脉滑细。诊为小儿疳证，予以皂荚散，2剂后临床症状明显减轻，6剂后食欲正常，继以燕窝肥儿糖浆善其后。

3.2　*疗虫证*　曾治张某某，男，4岁。证见面色萎黄，形体消瘦，脐腹疼痛，时发时止，烦躁不安，时常啼哭，鼻孔作痒，睡中龂齿，口流清涎，大便不调，唇内有小白点如粟粒状。诊为虫证，遂予皂荚散，药进2剂，疼痛明显减轻，4剂后下蛔虫三条而愈。一月后随访，患儿唇内小白斑点已消失。

3.3　*止泄泻*　皂荚炮制后，改变了原有药物性能，对小儿急、慢性泄泻，有一定的收敛止泻作用。曾治刘某某，女，3岁。患儿因食不洁之物而致泄泻半月，证见大便如水样，内杂不消化食物，每于食后作泻，腹胀不舒，不思饮食，神疲倦怠，舌淡、苔白，脉缓而弱。诊为脾虚泄泻，投以皂荚散，服3剂而病愈。据现代药理研究，皂荚对某些革兰氏阴性肠内致病菌有抑制作用，皂荚炮制后，又含活性炭，能增强其收敛吸附作用。（汪贻魁《1》1992；4:59）

原按：皂荚散制方之义，在于醒脾开胃，升清降浊，缓中健运，消积滞，积去则清灵之脏气得以康复。通过二十余年的临床验证，本方无损胃气

之虞，亦未见一例中毒及不良反应，且患儿易于接受。

4. **疳积**　皂荚临床多作祛痰，开窍之用，我们近年来根据民间验方，采用单味皂荚治疗疳积取得理想效果。①炮制与服法：取干燥、皮厚、质硬光滑、色深褐、无虫蛀之皂荚，刷净泥土，切断，放入铁锅内，先武火，后文火煅5～10分钟存性，剥开荚口，以内无生心为度。煅后放干净土地上，去除其火毒，防止炭化，研为细末，过80目筛，装瓶备用。服法：3岁以下每日1g，3～6岁每日2g，6岁以上每日3～5g，用糖（红糖、白糖均可）拌匀吞服。②诊断标准：1988年8月～1994年6月我们用上方治疗疳积66例，均符合1988年4月全国中医诊断疗效标准会议制订的疳积诊断标准的四条：一是有喂养不当，病后失调及消瘦病史，体重低于正常儿童的15%以上；二是异嗜、厌食、大便干稀不调，脾胃功能失调者；三是形体消瘦，面色不华，毛发稀疏、枯黄，皮下脂肪<0.4cm；四是兼有精神不振，易发脾气，烦躁易怒，或有喜揉眉擦眼、吮指、磨牙等精神及行为异常者。其中男23例，女43例；年龄6个月～12岁，小于1岁7例，1～3岁23例，3^{+}～6岁27例，6^{+}～12岁9例；病程3个月～4年；66例均生长发育延缓，56例长期厌食或拒食，24例有嗜食生面、生米、泥土、指甲、头发、纸张等异嗜癖；66例疳积患儿中40例大便秘结，46例多汗，21例脾气烦躁易怒，37例毛发枯黄；66例均有不同程度的贫血，血红蛋白为72～109g/L，平均99g/L。经服药6周观察疗效。③结果：治疗4周食欲增加36例，6周食欲增加66例，全部病例体重增加，达到健康儿正常体重标准，各种临床症状及兼症均消失，血红蛋白也有所提高，治疗后为89～130g/L，平均116.7g/L。（王世彪，等《1》1995；7:390）

5. **骨鲠（食道异物）**　皂荚外用取嚏法治疗食管异物为余家传效验方。数年来笔者采用本方验证因猪、鸡、鸭、鱼骨鲠于食管上口处病例，其功甚捷。现介绍于下：处方与制法：大皂荚30g，炒热后捣碎研为细末，装瓷罐内密封备用。用法与禁忌：每次约取皂荚粉末0.3g，直接吹入鼻孔取嚏。见效即止。孕妇及有肺胃出血倾向者忌用。

5.1　**猪骨鲠治例**　李某某，男，12岁，1993年8月26日就诊。患孩午餐进食时误吞猪排碎骨一块，鲠于食管已2个多小时，因吞咽困难，咽喉及食管部疼痛难忍而急诊入院。经检查咽部红肿充血，吞咽困难，颈胸骨处有明显触痛感。X线摄片报告：食管上口处部位见一小块阴影。猪排碎骨鲠于食管上口处诊断无疑。余则取皂荚粉末0.3g，依上法吹入鼻孔取嚏，随则闻见患孩剧咳呛声，一块长约2.1cm×1.8cm椭圆形的猪排碎骨随声而出，一次成功而告痊愈。

5.2　**鸡骨鲠治例**　陈某某，女，32岁，某中学教工。1992年2月8日就诊。患者于晚餐时误吞鸡骨碎片梗于食管已4个多小时，其间经多方处理罔效而急诊入院。入院检查：患者脸色苍白，头汗如珠，痛苦非常，咽喉部红肿充血，滴水难入，颈胸骨处触痛感明显。X线摄片报告：食管上口处见一小块阴影。诊断：鸡骨鲠于食管上口处。余则按上法治疗，当即见吐出鸡骨碎片带有痰涎血丝，药到病除，立见其功。

5.3　**鱼骨刺鲠治例**　胡某某，男，19岁，1992年2月24日就诊。患者于2天前晚餐时不慎误吞青鱼骨刺1块，由于过于紧张当即灌服食醋，后又服威灵仙未见效，且有下移之感，吞咽时胸骨灼刺痛，坐卧不安，痛苦难以名状，历时已2天，而急诊入院。入院检查：咽喉充血、颈胸骨明显触痛。诊断：青鱼刺骨鲠于食管上段。余用以上方法取嚏，即刻见咳出青鱼刺骨一块。（张海津《1》1995；6:327）

原按：食管异物是临床一种常见的急症，处理不当将给病人带来痛苦。笔者采用本方法是依据皂荚性味辛咸温，取其性烈而力宏，具有开窍通关，祛痰催嚏之功，用于取嚏能有效地使食管异物随嚏而出。

6. 骨质增生症　以皂荚外敷治疗不同类型的骨质增生症188例。发病部位：颈椎部38例，腰椎部108例，膝关节22例，跟骨20例。①治疗方法：将皂荚浸于烧酒中备用，用时将皂荚剪碎捣烂如泥，与面粉调匀，然后贴在纱布上敷患处，根据骨质增生部位的范围大小决定用皂荚多少，如腰椎退行性改变为3～5椎者用皂荚5～7粒，以此类推。用药3天更换1次，一般用药2次后局部肿痛可基本解除，可继续贴敷1次以巩固疗效。②结果：188例中，123例痊愈，53例显效，12例好转。(陆万仁《41》1995：5：229)

原按：用皂荚取其辛能发散，味咸软坚，故收疏经通络，活血止痛之功。故对骨质增生症能起到较好的治疗作用。

结　　语

皂荚性味辛、咸、温，有小毒。归肺、大肠经。具有祛顽痰，通闭开窍，祛风杀虫，散结消肿之功。因其具有较强的祛痰作用，故常用于顽痰阻塞，胸闷咳喘，咯痰不爽之痰喘病证，如慢性气管炎、肺气肿、支气管扩张以及由痰浊阻闭所引起的眩晕、中风、呃逆、小儿疳积、泄泻、增生性骨关节病，面神经麻痹等。

因其气味辛辣，入鼻则嚏，入喉则呕，具有通闭开窍之功，故可用于卒然昏迷，口噤不开，癫痫痰盛，关窍阻闭等病证，如中风、鼻鼽、便秘、癃闭及耳盯聍、食管异物、鼻腔异物等。

又因其具有散结消肿，祛风杀虫之功，故可用于皮肤科多种疾病，如：足癣、带状疱疹、湿疹性皮炎、痱子、漆疮、稻田性皮炎、肺风粉刺、酒渣鼻及小儿虫证等。

现代药理研究证实，本品能改变细胞表面的通透性，能刺激胃粘膜而反射性的促进呼吸道粘液的分泌而产生祛痰作用。其对某些革兰氏阴性肠内致病菌有抑制作用，对某些皮肤真菌也有抑制作用。

本品药力峻猛，刺激性极大，用时要焙焦存性，用量一般为1.5～5g，若研末冲服每次为0.6～1.5g，用量过大可引起呕吐及腹泻。凡气虚阴亏及有咯血倾向者均不宜服用本品。

三、栝蒌实

【基原与药材】　为葫芦科植物栝蒌的果实。气如焦糖，味略甜。以个大、不破、色澄黄、糖味浓者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～12g；捣汁或入丸、散。外用：捣敷。

【原文】　《别录》：……（栝蒌）实，名黄瓜，治胸痹，悦泽人面。

【经方运用】　栝蒌实《本经》不载，首载于《别录》栝蒌根条之后。《别录》不载性味，后世认为本品属甘寒，其主要功效为涤痰、开结、通痹、清热。诚如《本草衍义补遗》所云："栝蒌实，《本草》言治胸痹，以味甘性润，甘能补肺，润能降气，胸有痰者，以肺受火逼，失降下之令，令得甘缓润下之助，则痰自降，宜其为治嗽之要药也。又洗涤胸膈中垢腻，治消渴之神药也。"

仲景共计5方用及栝蒌实，其中有一方是属于方后加减用之。经方之用，主要取其涤痰，开结，通痹，清热的作用，治疗胸痹、结胸病，现分述如下。

1. 治胸痹病　治疗胸痹有3方用栝蒌，即栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤及枳实薤白桂枝汤。《金匮》云："胸痹之病，喘息

咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝蒌薤白白酒汤主之。”“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。”“胸痹，心中痞气，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之。”这三条治疗胸痹的方剂都使用了栝蒌实，而且前二首还是以栝蒌实为君，说明栝蒌实是仲景治疗胸痹的主要药物之一。胸痹的形成，仲景认为是“阳微阴弦”，《医宗金鉴》注释说：“阳微，寸口脉微也，阳得阴脉为阳不及，上焦阳虚也；阴弦，尺中脉弦也，阴得阴脉为阴太过，下焦阴实也。凡阴实之邪，皆得上乘阳虚之胸，所以病胸痹心痛。胸痹之病轻者即今之胸满；重者即今之胸痛也。”阳虚则津液不化聚而为痰，痰浊上乘阳位，痹塞胸背之气机，就会出现胸背痛；影响肺气的宣发肃降，便见喘息咳唾之症。栝蒌薤白白酒汤是仲景治疗胸痹的基础方剂，其用栝蒌实的目的，在于开胸涤痰，但散结力量薄弱，故佐以辛窜力强的薤白，疏滞散结，这是治疗胸痹方剂的基本配伍结构。加白酒，其气轻扬善行，既可通阳散痹，又能引药上行。栝蒌实虽为涤痰开胸通痹之品，但其性较柔缓，若胸痹病由胸背痛发展为心痛彻背，由喘息咳唾进一步形成不得卧，这是由于过多的痰涎壅塞胸中所致，故上方再加半夏，以增强其辛滑涤痰逐饮之功，这就是历来被人称誉的治疗痰饮壅盛，闭塞心脉，胸阳痹阻的有效方剂栝蒌薤白半夏汤。其方中栝蒌实与半夏是涤痰逐饮的重要配伍。若胸痹由胸部扩展到胸胁胃脘部，出现“心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心”，是阴寒之气严重，并且具有上冲之势，仲景则改用枳实薤白桂枝汤治疗。本方仍用栝蒌实、薤白宽胸散结，通阳豁痰；配枳实消痞除满，配厚朴宽胸下气；其用桂枝，一可助薤白温通心阳，一可温里散寒而降逆气。本方重用枳实、厚朴，并且先煎，说明本病重在气机阻滞，取其味厚气胜降逆气而泄满，微煎桂枝、栝蒌实、薤白则取其辛散轻扬，布阳气而散阴邪。诸药合用，使胸阳振奋，痰浊消融，逆气得降，痞满得除。以上是仲景治疗胸痹证的三个著名方剂，三方均用栝蒌实，可见栝蒌实是治疗胸痹的主要药物。这一认识已得到现代临床实践的证实。现代有人在临床上单用栝蒌实制成片剂，治疗冠心病确有疗效。三方均用栝蒌实与薤白相配，可见栝蒌实与薤白为伍，能够提高疗效。这一点也得到现代临床的证实。有医院将此二味药制成片剂服用，治疗冠心病亦能收到满意疗效，观察中还将栝蒌实与薤白分开服用，证实栝蒌实较薤白效果为佳。说明栝蒌实应为主药，薤白应为辅药。痰浊盛者加半夏；气滞胁满心下痞，胁下逆抢心者，加枳实、厚朴、桂枝。这些配伍技巧是我们应当掌握的。

2. **治结胸病**　从治疗胸痹病的方剂配伍中，我们知道，栝蒌实与半夏相配，具有较强的涤痰逐饮的功效。因此，仲景利用这个配伍结构与黄连相合，名为小陷胸汤，适用于痰热互结心下，按之则痛，脉浮滑的小结胸病。方用栝蒌实、半夏涤痰开结，黄连清热，共奏清热涤痰开结之功。这是仲景的又一宝贵经验。清代吴鞠通将该方加枳实，更加强了其理气散结之功，可谓活学经方的典范。此外，栝蒌实味甘而寒，其本身亦具有清热之功，特别是对胸中烦热，具有良好效果。经方小柴胡汤方后加减曰：“若胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加栝蒌实一枚。”可证。

经方中栝蒌实皆入汤剂。现代用法，亦入丸、散。近代栝蒌实一般分为栝蒌皮与栝蒌仁来应用，二者作用相近，均具清热涤痰降气之功。但二者略有区别，栝蒌皮的宽中理气作用较强；而栝蒌仁的降气通便，化痰散结的力量为优。其用量入煎剂为每日 6～12g。若用全栝蒌，大剂量可用至 30g。后世还常用本品做为治疗各种痈疡的辅助药，

如肺痈常配鱼腥草、桔梗；乳痈常配山甲、银花；肠痈常配公英、红藤。近年起，还发现本品对一些癌细胞具有抑制作用，是一味很有发展前途的药物。

【单方治验】

内科病

1. **痢疾**　胡大卿一仆患痢五日，遇杭州一道人，教用大熟栝蒌，煅存性，出火毒，为末，作一服，温酒服之，遂愈。（《本事方》）

按：现代药理研究证实栝蒌对大肠杆菌、宋氏痢疾杆菌等均有抑制作用，故可用于痢疾病的治疗。

2. **温病结胸**　邻村高某某子，年13岁，于数日之间，痰涎郁于胸中，烦闷异常，剧时气不上达，呼吸即停，目翻身挺，有危在顷刻之状。连次用药，分毫无效，敢乞往为诊视，施以良方。时愚有急务未办，欲迟数点钟再去，彼谓此病已至极点，若稍迟延恐无及矣。于是遂与急往诊视，其脉关前浮滑，舌苔色白，肌肤有热，知其为温病结胸，俾用栝蒌仁四两，炒熟（新炒者其气香而能通）、捣碎，煎汤两茶盅，分两次温饮下，其病顿愈。隔数日，其邻高姓童子，亦得斯证，俾用新炒蒌仁三两，苏子五钱，煎服，亦一剂而愈。盖伤寒下早成结胸，温病未经下亦可成结胸，有谓栝蒌力弱，故小陷胸汤中必须伍以黄连、半夏始能建功者，不知栝蒌力虽稍弱，重用之则转弱为强，是以重用至四两，即能随手奏效，挽回人命于顷刻也。（《医学衷中参西录》）

按：仲景用栝蒌治疗结胸配以半夏、黄连，名曰小陷胸汤。然张锡纯对于结胸病的治疗仅用一味栝蒌，通过加大用量，获得较好疗效，对读者有所启发。

3. **胸痹病（冠心病）**　每日用栝蒌5钱，薤白4钱，制成片剂，3次分服。治疗25例，观察2～8周，22例有不同程度症状改善。观察中曾将栝蒌与薤白分开服用，结果病人均反应栝蒌片疗效较薤白片为佳，此片对冠状动脉供血作用，可能与通过放松动脉紧张度、减少心脏负荷有关。（《中药大辞典》）

按：胸痹病的形成机理，仲景认为是"阳微阴弦"，阳虚则津液不化聚而成痰，痰浊上壅阳位，痹塞胸背气机而致本病。故用栝蒌涤痰开胸通痹，但其性较柔弱，故佐以辛窜力强之薤白，疏滞散结。现代药理研究证实，本品对动物离体心脏有显著的增加冠脉血流量的作用。因而对冠心病的治疗可获较好疗效。

妇科病

1. **产后癃闭**

1.1　季某，女，30岁，农民。患者于12月10日上午6时急诊入院，入院时浆水已破。宫口已全开，并已见到婴儿双足及生殖器，患者呻吟不休，经常规消毒后，行会阴切开术拉出胎儿，身体情况良好，阴道血不多，检查产道裂伤，即以一号羊肠线缝合。宫缩良好，但小便不能自解，作热敷无效而予导尿。12月14日小便潴留第4天，曾用过乌洛托品无效而邀会诊。主诉膀胱部充盈发胀，尚有尿意，欲解不出，会阴及腹部稍痛，苔薄腻，脉濡。检小便：上皮细胞（+）、脓细胞（+）、红血球（-）、蛋白（-）。乃予一味栝蒌汤（陈栝蒌30g至60g）坐浴。12月15日复诊，坐浴后小便已解，计3次颇畅，夜间出汗多，余无不适，护理疗养，于12月20日小便正常而出院。（徐荫庭，等《江苏中医》1965；8:36）

1.2　李某，女，25岁，本院护士，1991年4月5日就诊。3月9日产后小便不通，大便闭结，经中西医多方治疗未能获效。按失血伤津，阳气外泄，治以温阳化气，润燥生津，用天花粉30g，山药15g，附片5g，水煎服，日2次，虽大便通，然小便点滴未出，查舌薄黄，脉沉，余思为忧

思气结，上窍闭塞，下窍不通，此病当从肺治。遂用全栝蒌 60g，加水 5000ml，煎至 4000ml，保暖坐浴 30 分钟后，周身汗出，小便排出顺利。此后小便一直通畅。（张荣英，等《国医论坛》1992；4:30）

按：栝蒌甘寒，归肺胃大肠经。具有清肺利气的作用。而产后小便不通者，多因上窍闭塞，下窍不通所致，故用栝蒌坐浴，取其甘寒滋润，清肺利气，上下同治，以启上闸，提壶揭盖，使小便畅通。现代药理研究证实，本品在体外对多种细菌及真菌有抑制作用。故用于产后尿路感染或水肿所致的小便不通者，每获良效。

2. **乳痈（急性乳腺炎）**　急性乳腺炎是常见的乳房部急性感染性疾病，若不能及时治疗或治疗方法不当，往往三四天后即可化脓，因此寻找早期速效的方法是治疗本病的关键。我们自 1991 年 4 月—1997 年 6 月，采用单味全栝蒌煎服治疗急性乳腺炎 174 例，取得较满意的效果。全部患者均为发病当天（24h 内）即接受本法治疗，临床表现为寒热，乳房肿胀疼痛，有结块（或无结块），乳汁分泌不畅等特征，符合急性乳腺炎的诊断。①治疗方法：以全栝蒌 45g，加水 500ml，文火煎 30min 左右，取汁约 200ml，分早晚 2 次温服。本法适用于早期急性乳腺炎，以发病 1d 为最佳。若连续服用 2～3d 无效或已有化脓趋势者，应视为无效，立即易法或配合其它疗法治疗。②结果：174 例中，治愈（服药 2～3d，寒热退清，肿消痛止，临床症状消失）146 例，有效（服药 2～3d，寒热、肿痛明显减轻，有消散希望，继服 2～3d 而达治愈标准）22 例，无效（服药 2～3d，寒热渐退或热退不尽，乳房部肿块增大，皴红并有持续性跳痛，已有化脓趋势而易法或配合它法治疗者）6 例。有效率为 96.6%。治疗后随访 3～4 周，全部有效病例未见复发。（倪爱华，等《66》1998；6:379）

原按：急性乳腺炎属祖国医学乳痈范畴，有发病急、易化脓等特点。本病虽预后较好，但若不能及时有效治疗则易致化脓，甚或引起乳漏而使病程延长，徒增患者痛苦。

祖国医学认为，乳头属肝，乳房属胃，凡乳痈之病乃由肝经滞气，与阳明之热相互郁结，致经络阻塞，乳汁瘀积而成。余选用单味全栝蒌，既能上清肺胃之热而涤痰导滞，又能宽中下气以开胸散结，且能下滑大肠而润燥通便，更具有消肿疗痈之功效，为治乳痈初起之良药。使用本法药专力锐，通腑实而泄胃热，散瘀滞而祛积乳，故获佳效。

其他

黧黑斑　面黑令白。栝蒌瓤三两，杏仁一两，猪胰一具，同研如膏。每夜涂之，令人光润，冬月不皴。（《纲目》第十八卷“栝蒌”引《圣济录》）

附录：

近代名医张锡纯“栝蒌解”　栝蒌，味甘，性凉。能开胸间及胃口热痰，故仲景治结胸有小陷胸汤，栝蒌与连、夏并用；治胸痹有栝蒌薤白等方，栝蒌与薤、酒、桂、朴诸药并用；若与山甲同用，善治乳痈（栝蒌两个，山甲二钱煎服）；若与赭石同用，善止吐衄（栝蒌能降胃气、胃火故治吐衄）。若但用其皮，最能清肺，敛肺，宁嗽，定喘（须用新鲜者方效）；若但用其瓤（用温水将瓤泡开，拣出仁，余煎一沸，连渣服之），最善滋阴，润燥，滑痰，生津；若但用其仁（须用新炒熟者，捣碎煎服），其开胸降胃之力较大，且善通小便。（《医学衷中参西录》）

结　语

栝蒌性味甘、寒，归肺、胃、大肠经。具有清肺化痰，利气宽胸，滑肠通便的作用。在古代使用本品时不分皮、仁，以整个果实入药。汉代《伤寒论》、《金匮要略》两书上称为栝蒌实，都以枚计。至后世分为皮、仁，栝蒌皮专主清肺化痰，宽中利气，适用于痰热咳嗽、胸痹，结胸等证。栝蒌仁，偏主润燥滑肠，适用于肠燥便秘。全栝

蒌则上清肺胃之热而化痰散结，下润大肠之燥而滑肠通便。故本品可用于治疗咳嗽喘、肺痈、吐血、结胸、胸痹、肠燥便秘、痫疾、癃闭、乳痈初起肿痛未成脓者，以及黧黑斑等病证。

现代药理研究证实，栝蒌在体外对多种杆菌及皮肤真菌均有一定的抑制作用；对动物离体心脏有显著的增加冠脉血流量的作用及抗癌作用。

四、贝　　母

【基原与药材】　川贝母的基原为百合科植物卷叶贝母、乌花贝母或棱砂贝母等的鳞茎。川贝母药主要有三种。①松贝：气微弱，味微苦。以质坚实、颗粒均匀整齐、顶端不开裂、色洁白、粉性足者为佳。②青贝：气无，味淡。以粒小均匀、色洁白、粉性足者为佳。③炉贝：气微弱，味淡。以质坚实、色白者为佳。其余，尚有岷贝、平贝、生贝、北贝等，亦作川贝使用。

浙贝母的基原为百合科植物浙贝母的鳞茎。浙贝母常用有两种：①元宝贝：气微弱，味苦。②珠贝：质地、气味同元宝贝。上述两种药材，均以鳞叶肥厚、表面及断面白色、粉性足者为佳。个较小，表面灰白色、断面中心棕红色者为质次。元宝贝较珠贝为优。

【用量用法】　川贝，内服：煎汤，3～9g；或入丸、散。外用研末撒或调敷。浙贝，内服：煎汤，4.5～9g；或入丸、散。外用：研末撒。

【原文】　《本经》：贝母，一名空草。味辛，平，无毒。治伤寒烦热，淋沥邪气，疝瘕，喉痹，乳难，金疮，风痉。

《别录》：贝母，味苦，微寒，无毒。主治腹中结实，心下满，洗洗恶风寒，目眩，项直，咳嗽上气，止烦热渴，出汗，安五脏，利骨髓。一名药实，一名苦华，一名苦菜，一名商草，一名勒母，一名　。生晋地。十月采根，暴干。

【经方运用】　贝母一般分两种，名川贝母及浙贝母。但明代前二种贝母混用而不分。经方中只有2方用及此药，这反映当时对贝母的运用，尚不成熟。

1. 治寒实结胸证　《别录》言贝母“主治腹中结实，心下满”，仲景用其治疗寒实结胸。《伤寒论》云：“寒实结胸，无热证者，与三物小白散。”寒实结胸，柯韵伯云：“寒邪与寒水相结，成寒实结胸。”因此，治用破寒积，逐水结的三物小白散。方用贝母散郁结而化痰涎，君以巴豆大辛大热之品，泻下冷积，散寒逐水，破结搜邪，再配合桔梗开提肺气，既可载药上浮，使药力作用于上，又可利肺散结，有助于水饮之泻下。

2. 治妊娠小便不利　《金匮》云：“妊娠，小便难，饮食如故，当归贝母苦参丸主之。”本条乃血虚热郁而致小便不利之证。其方用贝母解郁治“淋沥”，协助苦参利湿热，清热结，配当归活血润燥，扶正治本。

川贝母与浙贝母二者相似，唯川贝母苦甘微寒，滋润性强，多用于肺热燥咳，肺虚劳嗽；浙贝苦寒开泄力量强，大多用于外感风邪，痰热郁肺所引起的咳嗽。两者均有散结之力，但以浙贝作用较强。按《唐本草注》所记之贝母为浙贝母，据此以推，唐以前的《本经》所载及经方所用之贝母，似应是浙贝母。另据经方所用贝母之2方，均取贝母散结，故应以浙贝为是。

【单方治验】

乳痈　乳痈初肿。贝母末，酒服二钱，仍令人吮之，即通。（《纲目》第十三卷“贝母”引《仁斋直指方》）

五、竹　　茹

【基原与药材】　为禾本科植物淡竹的茎秆除去外皮后刮下的中间层。为丝状条片，长短不等，卷曲扭缩作螺旋形，外表黄绿色或淡黄白色，粗糙。质柔韧，有弹性。气清香，味淡。以色黄绿、丝均匀、细软者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，4.5～9g。外用：熬膏贴。

【原文】　《别录》：……皮筯，微寒，主治呕哕，温气寒热，吐血，崩中，溢筋。

【经方运用】　《别录》将淡竹叶与竹茹列为同一条。竹茹应是味甘微寒之品，其主要作用为清热化痰，除烦止呕。《本经逢原》说："竹茹专清胃腑之热，为虚烦烦渴，胃热呕逆之要药。"言之甚对。《别录》所载之吐血、崩中，若属胃热者尚可应用，其它原因引起者则无效。经方中用及竹茹，均取其清胃热，降逆气之功。竹茹在经方中有2方：①竹皮大丸：适用于妇人产后哺乳期，胃热烦乱呕逆之证。方用竹茹配石膏、白薇、桂枝、甘草、大枣组成。取竹茹配石膏清胃热，降逆止呕，另重用甘草，配合桂枝、大枣补中益气。共奏清热降逆，安中益气之功。②橘皮竹茹汤：适用于胃虚气滞有热之哕逆证，故方以竹茹清热，与橘皮、生姜配伍共奏清热理气止呕之功，另用人参、甘草、大枣补中益气，全方有补虚清热，和胃降逆之功。二方均用竹茹，均适用于胃虚有热呕逆证，但前者以胃热为主，后者以胃虚气滞为主，故前者用竹茹配石膏清热，后者用竹茹配橘皮、人参理气补虚。

竹茹，古方主要用其治疗胃热呕逆证，后世亦用其治疗痰热郁结之抑郁烦闷，失眠惊悸之证。

【单方治验】

1. **溃疡**　周某某，男，34岁，右小腿下1/3胫骨前因伤形成3×3×0.3cm溃疡面，脓性分泌物较多，肉芽组织呈灰白色，按常规换药20余天，未愈合。后改用竹茹粉直接撒在溃疡面上，厚约0.3mm，上盖消毒纱布，胶布固定。2天后换药，已结嫩痂，仍在痂上消毒后，撒竹茹粉，包扎固定，先后4天即愈。（中国人民解放军第三二四医院门诊部《1》1978；6:32）

2. **口疮**　徐某某，女，21岁。口腔粘膜经常发生溃疡，以往治疗需1周左右才能愈合，常因溃疡疼痛，妨碍进食，影响工作和学习。此次溃破用竹茹粉（用刀轻轻刮去淡竹茎秆的外层皮，然后将其中间层刮成丝状，晾干后研成细粉，装瓶备用。溃疡局部常规消毒，将竹茹粉直接撒在溃疡面上，厚约2至3mm，略大于疮面，每日或隔日换药一次，一般2至5天即愈。）涂溃疡面上，每日二次，2天即愈合。（中国人民解放军第三二四医院门诊部《1》1978；6:32）

按：现代药理研究证实，竹茹粉对白色葡萄球菌、枯草杆菌、大肠杆菌及伤寒杆菌等有较强的抗菌作用，故外用可以治疗口腔溃疡及下肢溃疡。

六、杏

【基原与药材】　为蔷薇科植物杏或山杏等味苦的干燥种子。干燥种子，呈心脏形略扁，顶端渐尖，基部钝圆，左右不对称。种皮红棕色或暗棕色，有褐色条纹。种皮菲薄，内有乳白色肥润的子叶两片，富于油质。味苦，有特殊的杏仁味。以颗粒均匀、饱满肥厚、味苦、不发油者为佳。

【用法及用量】　内服：煎汤，6～9g；或入丸、散。外用：捣敷。

【原文】　《本经》：杏核仁，味甘，温，有毒。治咳逆上气，肠中雷鸣，喉痹，下气，产乳，金疮，寒心，贲豚。生川谷。

《别录》：杏核，味苦，冷利，有毒。主治惊痫，心下烦热，风气去来，时行头痛，

解肌，消心下急，杀狗毒。一名杏子。五月采。其两仁者杀人，可以毒狗。花，味苦，无毒。主补不足，女子伤中，寒热痹，厥逆。实，味酸，不可多食，伤筋骨。生晋山。

【经方运用】 杏仁应为肺经气分之药，其性既升且降，善开提肺气，宣胸快膈，能祛痰止咳，降气平喘，润肠通便，通肺利水。经方中直接用杏仁组方者19首，另有一方加减用之，共计20首。主要用于下列诸证：

1. **宣肺治咳喘** 杏仁，《本经》说它"治咳逆上气"，故经方将其用于肺气上逆之咳喘证。这样的方剂共4首。①麻黄汤：适用于风寒表实咳喘证，方用杏仁配麻黄、甘草宣肺降气而平喘，桂枝配麻黄开腠发汗。共成开腠发汗，宣肺平喘之功。②桂枝加厚朴杏子汤：适用于中风表虚兼咳喘之证，方用杏仁配厚朴宣肺下气消痰，再用桂枝汤解肌祛风，调和营卫，是表虚咳喘之良方。上二方皆适用于外感病之咳喘，但前者属表实，故以杏仁不仅配桂枝且配麻黄；后者属表虚，故以杏仁配桂枝与芍药。两者区别在此。③麻黄杏仁甘草石膏汤：适用于邪热壅肺之咳喘证，此方即麻黄汤去桂枝加石膏而成，变温肺散寒定喘之功为清宣肺热定喘之效。二方仅一药之差，却寒热判然而别，经方用药之妙，全在于此。④厚朴麻黄汤：适用于水饮挟热上迫于肺而致之咳喘证，方由杏仁配麻黄、石膏、厚朴、半夏、干姜、细辛、五味子组成，具有温肺化饮，清热除烦之功。此外，小青龙汤方后云："若喘，去麻黄加杏仁半升，去皮尖"，则是寒饮迫肺而无热象咳喘的治疗方法。综上所述，杏仁是治疗咳喘之常用之药，其原理《本草便读》说："凡仁皆降，故（杏仁）功专降气，气降则痰消嗽止。"可谓一言中的。表实兼喘与麻、桂相合；表虚兼喘与桂、芍相配；肺热加石膏；寒饮加细辛、干姜、五味子；胸满腹胀者加厚朴。

2. **宣肺解表邪** 杏仁宣肺，肺主皮毛，因此，杏仁能够协助发汗药解除在表之风寒之邪。这样的方剂除上述之麻黄汤外，尚有下列5方：①大青龙汤：适用于风寒束表兼内热燥烦证，故是方以麻黄汤为基础，加石膏、生姜、大枣组成。本证风寒郁闭较甚，加之使用了石膏，故麻黄用量加倍；因无喘，故杏仁减量。②麻黄连轺赤小豆汤：适用于伤寒表实内蓄湿热之发黄证。是方用杏仁既可配合麻黄、生姜宣散表热；又可与连轺、生梓白皮、赤小豆清泄湿热，因肺为水之上源，肺气肃降，水湿便易于下行。杏仁降肺气，故能协助清泄湿热。③适用于表郁轻证的桂枝麻黄各半汤，桂枝二麻黄一汤以及治疗虚劳兼外感的薯蓣丸：这些方剂中均使用了杏仁，它们使用杏仁有一个共同的目的，就是协助表散之药，祛除在表之邪。

3. **宣肺治风湿** 杏仁宣肺利气，气行则湿邪易化，所以，仲景亦将杏仁用于风湿病。这样的方剂有2首：①麻黄加术汤：适用于寒湿在表的身烦痛证，方中杏仁既可配合麻、桂发散风寒，又能协助白术行气化湿；②麻黄杏仁薏苡甘草汤：适用于风湿在表已有化热趋势之证，方用杏仁宣化湿邪，再配麻黄、薏苡仁、甘草，共奏轻清宣化，解表祛湿之功。此二方证相较，前者是寒湿，故用杏仁与麻、桂相配，取桂枝温通经络；后者已有化热之势，故用杏仁与麻、薏相配，轻清以化经络之湿。

4. **宣肺化水饮** 由于杏仁具有宣肺利气之功，有利于痰饮水气之证的消除，故仲景亦用其治疗痰饮病，这样的方剂共计6首：①大青龙汤：适用于风寒束表内挟郁热的溢饮证，方用杏仁配伍麻黄、桂枝、石膏等，可宣肺利水，解表清热；②文蛤汤：适用于水饮病里热盛表寒轻之证，本方实际是大青龙汤去桂枝加文蛤，加强了清热利水之功，其用杏仁之旨的同大青龙汤。③茯苓杏

仁甘草汤：适用于胸痹由于痰饮窒塞而见短气、气塞之证，方用杏仁宣利肺气，配合茯苓、甘草健脾利水化饮，共奏化饮理肺之功。④大陷胸丸：适用于水热互结之大结胸证偏上而见颈项强如柔痉状者，方用杏仁通肺利水，以加强大黄、芒硝、甘遂、葶苈泻热破结逐水之功，白蜜为丸是峻药缓攻，正合“在上者，治宜缓”的经旨。⑤苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤及苓甘五味加姜辛半杏大黄汤：此二方均适用于支饮而兼见“形肿者”，皆用杏仁宣肺利水，皆用苓甘五味姜辛汤温肺化饮。不过后者因兼有胃热上冲，故加大黄以利之。

5. 用于润燥　杏仁质润，故经方还将它用于燥热之证，这是仲景对《本经》认识的一个发展。这样的方剂有3首：①大黄䗪虫丸：适用于干血劳证，方用杏仁润肺理气，气为血帅，气行则血行，故杏仁一方面能加强大黄、䗪虫、桃仁等破瘀行血之功；一方面可以加强地黄、芍药等润燥之用。②麻子仁丸：适用于脾约证，方用杏仁降气而润大肠，能够加强麻仁、芍药、白蜜润燥通便之功。③矾石丸：适用于妇人湿热白带之证，本药丸用杏仁配矾石炼蜜而成，是一种外用药。取杏仁不是滋润人体，而是防止矾石过于干燥，严格讲来是反佐之品。

【单方治验】

1. 鼻中生疮　张某，25岁。患鼻中生疮20余日不愈，鼻中疼痛刺痒，痛苦万分，经口服抗生素及局部涂用抗菌软膏无效。杏仁研末，乳汁和敷，1次即愈。（马新风《41》1990；1:36）

按：《本草纲目》杏仁条附方下载：“鼻中生疮，杏仁研末，乳汁和敷。”验之临床，确有效验。

2. 黄水疮　视患部面积大小取苦杏仁若干枚，火煅存性，然后压磨成黑色油状。在常规消毒下，揭去患部痂皮，用生理盐水棉球将患部渗出液蘸干净，然后涂以苦杏仁油，每日换药一次。若皮损面积过大，应配合应用抗菌素治疗。笔者用本方法治疗黄水疮25例均获痊愈。（李雪枝，等《1》1986；1:58）

按：黄水疮乃脾胃湿热过盛，兼受风邪相搏而成。苦杏仁味苦、辛、微温，有小毒。除有止咳平喘、润肠通便的功能外，《本草纲目》中记载“治疮杀虫，用其毒也”。《本草求真》中也记载“蛊毒、疮疡、狗毒、面毒、锡毒、金疮，无不可以调治。”此法用药简便，无痛苦，临床应用未见不良反应。

结　　语

杏仁，别名苦杏仁，其性味苦而微温。有小毒。归肺、大肠经。具有宣肺解表化湿，止咳平喘，润肠通便之功。用于咳嗽气逆、喘促等症，不论风寒、风热均可配用。同时本品质润多油，故可润肠通便。

现代药理研究证实，苦杏仁甙经酶水解后产生氢氰酸，对呼吸中枢有镇静作用．外用对局部皮肤有麻醉作用。

七、桔　　梗

【基原与药材】　为桔梗科植物桔梗的根。气无，味微甘而后苦。以条粗均匀、坚实、洁白、味苦者佳。条不均匀，折断中空，色灰白者质次。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：桔梗，味辛，微温，有小毒。治胸胁痛如刀刺，腹满，肠鸣幽幽，惊恐悸气。生山谷。

《别录》：桔梗，味苦，有小毒。主利五脏肠胃，补血气，除寒热风痹，温中，消谷，治喉咽痛，下蛊毒。一名利如，一名房图，一名白药，一名梗草，一名荠苨。生嵩高及宛朐。二、八月采根，暴干。

【经方运用】　桔梗为肺经气分之药，性味应是苦辛而平。其功用是能升能降，可升提肺气，宣胸快膈。又因肺与大肠相表里，桔梗宣通肺气之壅滞，故亦可间接疏通肠胃之气。肺主一身之气，肺气通降，则诸气调畅，故可疗《本经》及《别录》所载诸症。

经方中有8方用及桔梗，主要取其开宣肺气，祛痰散邪，并借其行气之力以排痈脓，治疗各种痈疮成脓之证。

1. **治痈疮脓已成证**　仲景取桔梗理气排脓之功，组成的方剂有3首。①桔梗汤：本方适用于肺痈病。《金匮》云："咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈，桔梗汤主之。"此为风热壅肺，伤及血脉，热毒蕴蓄，酿成痈脓，形成肺痈。"时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥"，说明肺痈脓已成。桔梗汤用桔梗配甘草，甘草解毒，桔梗排脓。②排脓汤：本方由桔梗、甘草、生姜、大枣组成。其用桔梗配甘草排脓解毒，生姜、大枣调和营卫，养胃扶正以祛邪，可促进疮疡愈合。③排脓散：本方由桔梗、枳实、芍药、鸡子黄组成。其方以枳实破滞气，芍药除血痹，桔梗排脓，鸡子黄补虚。后二方直呼排脓，均有桔梗，说明仲景对桔梗排脓的作用是深信不疑的。其中排脓汤与桔梗汤之组成，均有桔梗与甘草，但用量不同。桔梗汤重用甘草，排脓汤重用桔梗，故桔梗汤重在解毒，排脓汤则重在排脓。排脓汤与排脓散两方，仲景未明言主治何痈，可见其适用范围较广。但据药物组成看，排脓汤以治肺胃之痈为主，而排脓散则以胃肠痈为主。

2. **疗咽喉痛**　经方主要用于少阴病咽痛，少阴肾家邪气循经而上，可引起肺热郁闭，出现咽痛之证。仲景用桔梗汤治疗。《伤寒论》云："少阴病二、三日，咽痛者，可与甘草汤；不差者，与桔梗汤。"此咽痛乃因热邪闭肺而致，甘草仅能够清热解毒，不能宣通肺郁，故不差。桔梗汤是甘草桔梗而成，方以甘草清热，桔梗开肺，故咽痛可愈。此外，通脉四逆汤方后云："咽痛者，去芍药，加桔梗。"亦取桔梗开肺闭，止咽痛。不过，桔梗汤属肺热闭塞之咽痛，而此则属肺寒闭塞之咽痛。可见，无论属寒属热之咽痛，只要属肺气闭塞者，皆可应用。所以《别录》明确提出桔梗"治咽喉痛"，后世医家遂将桔梗视为治疗咽喉疼痛之要药。

3. **治中风表证**　外邪侵袭首犯体表，肺主皮毛，故易引起肺气不利。治以通利肺气之法，有利于风邪从皮毛而散。故外中风邪之证，仲景亦喜用桔梗开肺疏邪。此类方剂共有3首。①治疗产后中风的竹叶汤：方用桔梗配合防风、桂枝、竹叶、葛根，开肺解表，散风清热。既能借桔梗定喘，又能助其散风。②薯蓣丸：此方适用于虚劳中风，故是方在补益气血的基础上，用桔梗开肺，既能协助柴胡、桂枝、防风，又能理气开郁。因为，肺气调畅，诸气皆和，气和则有利于虚劳的恢复。③侯氏黑散：适用于肝旺脾虚，湿痰素盛，外风引动内风之中风证。其使用桔梗的目的是：一可借其开肺协助防风等祛风散邪；二可借其开肺降气，协助矾石化痰降逆。

4. **治寒实结胸**　仲景的三物小白散是治疗寒实结胸的方剂。所谓寒实结胸，即是寒痰结聚胸膈之证。三物小白散由桔梗、贝母、巴豆组成，能够祛寒逐实，涤痰破结。其用桔梗宣通肺气，协助巴豆、贝母化痰逐饮。肺气升，则水道通调，痰饮之邪遂去。《本草求真》说："桔梗系开提肺气之药，可为诸药舟楫，载之上浮，能引苦泄峻下之剂，至于至高之分成功，俾清气既得上升，则浊气自克下降，降气之说理根于是。"正指此言。

经方用桔梗之8方，有丸、有散、有汤，剂型丰富。其用量，入汤剂大者三两，小者一两。其特点是：用于宣肺散邪者，量

小；用于排脓者，量大。

八、白　　前

【基原与药材】　为萝摩科植物柳叶白前或芫花叶白前的根及根茎。①柳叶白前，又名鹅管白前：其质坚脆，易折断，断面类白色，扩大镜下可见中心木部。气微弱，味甜。②芫花叶白前：其形态、气味与柳叶白前相似。以上两种，均以根茎粗、须根长、无泥水及杂质者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～9g。

【原文】　《别录》：白前，味甘，微温，无毒。主治胸胁逆气，咳嗽上气。

【经方运用】　白前首载了《别录》，云其“味甘，微温”，《药性论》云其“味辛”，白前一般认为属辛甘微温之品，能降气化痰。《别录》所载之证，为肺气上逆，痰随气壅所致。《本草经疏》说：“白前，肺家之要药。甘能缓，辛能散，温能下，以其长于下气，故主胸胁逆气，咳嗽上气。二病皆气升、气逆，痰随气壅所致，气降则痰自降，能降气则病力拔矣。”讲的中肯透彻。

经方中只有泽漆汤1方用及白前。泽漆汤适用于咳喘兼见水肿之证，由于水气壅盛，肺气不降所致，方中重用泽漆与紫参消痰逐水，通利二便；佐以白前配合半夏、生姜等降气化痰，止咳平喘。这是白前治疗咳喘兼水肿的配伍方法。经方中虽仅此一方用及白前，但却抓住了它的主要功效，后世遂将其视为肺家咳喘之要药。实践证明，凡是肺气壅实，痰多咳喘，胸膈逆满之证，不论属寒属热，均可使用。所以《唐本草》称其为“嗽药”。

现代药理学实验证明，本品确有镇咳祛痰之功，可用于感冒喘息、慢性气管炎等病症。

九、款　冬　花

【基原与药材】　为菊科植物款冬的花蕾。气清香，味微苦而辛，嚼之显棉絮状，以朵大、色紫红、无花梗者为佳。

【用法及用量】　内服：煎汤，1.5～9g；熬膏或入丸、散。

【原文】　《本经》：款冬花，一名橐吾，一名颗东，一名虎鬚，一名菟奚。味辛，温，无毒。治咳逆上气，善喘，喉痹，诸惊痫，寒热，邪气。生山谷及水傍。

《别录》：款冬花，味甘，无毒。主消渴，喘息呼吸。一名氐冬。生常山及上党水傍。十一月采花，阴干。

【经方运用】　款冬花的主要功能是止咳平喘，《本经》所载，的确抓住了其关键。在汉时，其应用尚不广泛，故经方仅射干麻黄汤1方用及此药。射干麻黄汤是《金匮》中用以治疗“咳而上气，喉中水鸡声”之病症。其方用冬花与紫菀、半夏等相配，止咳化痰。

仲景虽然仅1方使用冬花，却抓住了它的最佳配合。现代实验证明，款冬花确有明显的止咳作用。由于本品温而不热，辛而不燥，有邪可散，无邪可润。因此，一切咳嗽不论寒热虚实，只要与肺经有关，都可用之。冬花止咳作用明显而化痰作用不明显，而紫菀则正好相反，有明显的祛痰作用、止咳作用则较小。两者配合应用，可互补长短，既能化痰，又可镇咳，真是妙手玉成，恰到好处。本方正好两药相合，可见仲景用药之经验，是何等的宝贵。

十、紫　　菀

【基原与药材】　基原为菊科植物紫菀

的根及根茎。质柔韧，不易折断，断面灰白色有紫边。微有香气，味甜微苦。以根长、色紫、质柔韧，去净茎苗者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，1.5～9g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：紫菀，一名青菀。味苦，温，无毒。治咳逆上气，胸中寒热结气，去蛊毒，痿厥，安五脏。生山谷。

《别录》：紫菀，味辛，无毒。主治咳唾脓血，止喘悸，五劳体虚，补不足，小儿惊痫。一名紫倩，一名青菀。生房陵及真定、邯郸。二月、三月采根，阴干。

【经方运用】　据《本经》及《别录》所载，紫菀应是辛苦而温之品，其主要作用是理肺化痰止咳。《本经》所载紫菀主治各证均不离于肺，如《本经逢原》所云："紫菀，肺金血分之药，《本经》止咳逆上气，胸中寒热结气，取性疏利肺经血气也。去蛊毒痿蹙者，以其辛苦微温，能散结降气，蛊毒自不能留，痿蹙由肺热叶焦，紫菀专通肺气，使热从溲便去耳。"经方中仅射干麻黄汤1方用及紫菀，说明汉代以前，本品罕用之。

《金匮》云："咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。"其方用紫菀，主要取其与半夏相配降气化痰而止咳。兼能协助麻黄细辛温肺而散寒。

现代一般认为本品性温而不热，质润而不燥，辛散苦泄，既入肺经气分，又入肺经血分，长于开泄肺郁，降逆定喘，为化痰止嗽要药。不论肺寒肺热，属实属虚，皆可配入复方中应用。因其滋补力量较差，故虚证不宜单独使用。

现代药理实验证明，本品能显著地增加呼吸道腺体的分泌，使痰液稀释，易于咳出。有些实验还证明，本品有抗结核的作用。因此，本品是当代医务工作者常用的化痰止咳药。

十一、葶苈（子）

【基原与药材】　基原为十字花科植物独行菜、北美独行菜或播娘蒿的种子。药材主要有两种，即北葶苈子与华东葶苈子。①北葶苈子：又名苦葶苈。为植物独行菜或北美独行菜的种子。气微，味苦辛，有粘性。以子粒充实、均匀、黄棕色、无杂质者为佳。②华东葶苈子，又名：甜葶苈。为植物播娘蒿的种子。气微，味淡，有粘性。以粒均匀、充实，黄棕色、无杂质者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，4.5～9g；或入丸、散。外用：煎水洗或研末调敷。

【原文】　《本经》：葶苈，一名大室，一名大适。味辛，寒，无毒。治癥瘕，积聚，结气，饮食寒热，破坚，逐邪，通利水道。生平泽及田野。

《别录》葶苈，大寒，无毒。下膀胱水，腹留热气，皮间邪水上出，面目肿，身暴中风热痱痒，利小腹。久服令人虚。一名丁历，一名甜葶苈。生藁城及田野。立夏后采实，阴干。

【经方运用】　葶苈之性味，应是苦辛寒，主能泄水降气。《本经》及《别录》所载诸主治病症，皆水气不降而致，故《本草经疏》云葶苈"辛能散，苦能泄，大寒沉阴能下行逐水，故能疗《本经》所主诸病"。经方中有6方用及葶苈，主要用其逐痰泄水消肿之功。

1. 治痰热壅盛证

1.1　治支饮及肺痈　《金匮》云："支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之。""肺痈，喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之。"支饮一般为寒饮伏肺而致，此支饮则为痰热或寒饮已经化热而致。痰热壅肺，肺气上逆则喘息；若热壅肉腐化为脓血，即成肺痈。葶苈

苦辛而寒，能清热泻肺，下气消痰，故能治痰热及肺痈而致的咳喘之证，配大枣甘缓补中，使攻邪而不伤正。

1.2　治结胸　《伤寒论》云："结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。"大陷胸丸证是痰热互结于胸膈部位，且其凝结之势尤甚，故单用葶苈便无济于事，必用复方大剂。其方的配伍意义，尤在泾言之甚详，尤氏云："葶苈之苦，甘遂之辛，以破结饮而泄气闭；杏仁之辛，白蜜之甘，以缓下趋之势而去膈上之邪；其芒硝、大黄，则资其软坚荡实之能。"又云："丸者缓也。和理脏腑，不欲其速下也。大陷胸丸以荡涤之体，为和缓之用，盖以其邪结在胸，而至如柔痉状，则非峻药不能逐之，而又不可以急剂一下而尽，故变汤为丸，煮而并渣服之，乃峻药缓用之法，峻则能胜破坚荡实之任，缓则能尽际上迄下之邪也。"可知，本方之用甘遂、杏仁、大黄、芒硝，在于加强葶苈泻热破结，下气逐痰之功，其用白蜜，与葶苈大枣泻肺汤之用大枣相类，且有逗留药力，治上者宜缓也。于此可见，葶苈善泻肺中之热痰，单用即可见效，若凝结坚牢，可配甘遂、芒硝，破坚散结，其力更著。

2. 治水气病　《本经》说葶苈"治癥瘕积聚"，此癥瘕积聚是水结而成，故《别录》明确指出葶苈能"下膀胱水，腹留热气，皮间邪水出，面目肿"。所以，对水气蓄结之癥瘕积聚及面目浮肿等，仲景往往要使用葶苈，下气破结，利水消肿。这样的方剂有4首：①葶苈大枣泻肺汤：《金匮》云："肺痈，胸满胀，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不辨香臭酸辛，咳逆上气，喘鸣迫塞，葶苈大枣泻肺汤主之。"此水气停留乃因肺气闭塞，通调失职而成。用葶苈大枣泻肺汤开泻肺气，令肺气通调，水自下流而出。②己椒苈黄丸：本方适用于痰饮水气蓄结肠间证。《金匮》云："腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之。"其方用葶苈配合防己、椒目下气泻水，配合大黄攻坚决壅，逐水从大便而去。③牡蛎泽泻散：本方适用水热互结下焦，膀胱不利，出现腰以下肿满之证。方用葶苈、商陆、蜀漆攻坚利水，配牡蛎、泽泻、海藻软坚利水，使水气从小便而去。为了增强其清热，以及防止其过利伤阴而引起上燥，方中又加用了栝蒌根清热生津。④鳖甲煎丸：适用于癥瘕痃母。痃母是由痃邪假血依痰互结而成，故其方中采用了葶苈配合瞿麦、石苇破结利水；与软坚化瘀之鳖甲、桃仁、赤硝等相配合，共破癥坚；又以人参、阿胶补益气血。从以上4方之使用葶苈，可以看出葶苈具有下气行水之功。单用即可有效，与防己、大黄相配，能分消其水，破肠间之水结；与商陆、牡蛎相配，能使水热之结从小便而去，破下焦之水结；与鳖甲、硝石、桃仁软坚化瘀之品相配，能治水血与痰热互结之痃母，可破癥瘕积聚。为了防止其苦寒伤正，且使其能缓行尽驱上焦之邪，可与大枣相配。现代药理学研究，葶苈确有强心利尿作用，能使循环改善，肾区血流量增大而利尿。

3. 治小儿疳虫蚀齿　《金匮》小儿疳虫蚀齿方，用雄黄配葶苈为末，猪脂熔，以槐枝棉裹头，点药烙之。此方取雄黄解毒，葶苈消肿。

经方虽仅6方用及葶苈，但已备其功，抓住了葶苈的主要作用，并能帮助我们正确理解《本经》所叙主治病症的真正含义。6方既有汤剂，又有丸、散剂；有内服，亦有外用。其用法可谓丰富多彩。后世所用，亦不出此。

【单方治验】

内科病

1. 咳嗽　咳嗽上气，不得卧，或遍体气肿，或单面肿，或足肿，并主之。葶苈子三升，微火熬研，以绢袋盛，浸清酒五升

中，冬七日，夏三日，初服如胡桃许大，日三夜一，冬月日二夜二。量其气力，取微利一二为度。如患急者，不待日满，亦可绞服。（《纲目》第十六卷“葶苈”引崔知悌方）

按：葶苈子辛苦性寒，功擅泻肺平喘，利水消肿。《药性论》载其“疗肺壅上气咳嗽，止喘促，除胸中痰饮。”《纲目》谓：“肺中水气贲郁满急者，非此不能除。”《金匮》葶苈大枣泻肺汤以葶苈与大枣相伍，有消痰平喘而不伤正之妙。

2. 喘证（肺心病并发心力衰竭）

2.1　患者女性，53岁，农民。诉咳嗽气喘已7年，每逢冬季加剧，近一月来咳喘加剧，10天来因受凉病又加剧，夜间呼吸困难，不能平卧，全身浮肿，小便量少，咯痰黄稠，食欲不振。查体：体温36.5℃，脉搏84次/分，呼吸16次/分，血压19.2/12kPa（144/90mmHg）。口唇发绀，颈静脉怒张，周身有严重之指凹性浮肿。心界不大，心音遥远，无杂音，两肺底有散在之湿性啰音，肺肝界在右第7肋间，肝大在右肋下5cm，腹水征阳性。治疗经过，内服葶苈子，一日6g，分3次服下，药后第4日尿量增加，浮肿开始消退；第2周可以平卧；至第3周临床治愈出院。（王翰卿，等《1》1961；4:27）

2.2　以北葶苈子末3～6g，每日分3次食后服，并配合一般对症处理和抗菌素以控制感染。曾治10例，效果良好。服药后多在第4日开始见尿量增加，浮肿渐退；心力衰竭到2～3周时见显著减轻或消失。服药过程中未发现任何副作用。（《中药大辞典》）

按：葶苈子通利邪气有余，扶正补虚不足，故临床上单用葶苈子时，其剂量不宜过大，且中病即止。上述患者每日3～6g，并分三次服下，其目的就是既要取葶苈子的泻肺除满，消肿平喘的作用，同时采用小剂量频服之法，以防其泻肺伤正之弊。

3. 心原性哮喘左心衰竭　贾某某，男，60岁。1988年5月4日诊。有“肺心病”病史十几年。近1年多来，有时发生阵发性夜间呼吸困难，多在夜半前后熟睡时发病，患者因胸部憋闷，呼吸急迫而突然惊醒，被迫立即坐起，伴有阵咳、喉中哮鸣、咯泡沫样痰，发作持续时间，轻则十几分钟，重则约1小时，可自行缓解，又能平卧入睡。白天动则喘息。脉弦无力，舌质紫暗、苔薄黄而润。根据患者劳力性喘促和阵发性夜间呼吸困难等特点，西医诊断为“心原性哮喘”。分析病性，其年已六旬，病程日久，必正气虚衰，但夜间发作则为肺气壅实证候。治法当标本兼顾，治本宜人参汤补中助阳，使心肺资生之源充足；治标宜葶苈大枣泻肺汤。处方：人参、白术、干姜、甘草各30g，葶苈子24g，大枣12枚。服药1剂，当夜既未发生呼吸困难。连服14剂，病情稳定，夜卧平安。白天动则喘促亦明显好转，慢步缓行已不感呼吸困难。守方隔日服1剂，以巩固其疗效。（吕志杰《1》1998；增刊:104）

按：葶苈泄肺而下气，行水而消痰，故能泻肺定喘，而用于哮喘之疾。编者在辨证中虑其年岁已长，久病体虚，故在用葶苈的同时加入了参、术、姜、草、枣以标本同治。

4. 水肿　肺胀（扩张性心肌病　肺心病　心力衰竭）　笔者有幸跟师邵念方教授临证，每见其对各种原因引起的心力衰竭在辨证论治的基础上重用葶苈子，取得良效。

4.1　王某某，男，43岁，农民。因心悸、气短、双下肢水肿加重半月来诊。心脏彩超示：扩张型心肌病。症见胸闷心慌，心前区隐痛，乏力气短，活动后加重，腹胀满，纳呆，双下肢水肿至大腿处，生活不能自理，舌质暗红、舌苔薄白，脉细数。治以益气活血，行水消肿。药用：炒葶苈子30g，人参15g，生黄芪30g，云茯苓30g，白术15g，丹参30g，益母草15g，炙甘草3g，水煎服。服药3剂，病人心悸减轻，下肢水肿渐消，纳食好转。又于上方加减调理月余，症状消失。

4.2　张某某，男，59岁，工人。肺心

病10余年，近1月加重。经中西医治疗，病情时有反复。入院时患者胸闷，憋喘，不能平卧，咳嗽，咯少量黄粘痰，心慌气短，活动后加重，双下肢水肿，口咽干，纳呆，大便干，两日一行。舌质暗绛、苔黄厚而干，脉沉细数。证属本虚标实，既有心肺之虚，又有痰热壅滞，故治以补虚祛邪。药用：炒葶苈子24g，西洋参9g，麦冬30g，五味子3g，菖蒲12g，胆南星9g，炒黄芩9g，鲜竹沥30ml，栝蒌18g，浙贝母9g，水煎服，日1剂。服上方4剂病情好转。去西洋参，改用沙参30g，调理20余日，症状明显好转出院。（邬佐莉《1》1999；2:69）

原按：葶苈子辛苦寒，有小毒，入肺、膀胱经，具有泻肺定喘，行水消肿之功。一般多用于治疗肺实壅塞所致水液内停之证。邵老师根据心肺同居上焦，肺朝百脉，为水之上源；心主血脉，为气血运行之动力的理论，重用葶苈子泻肺行水，以助心脉正常运行，达到纠正心衰的目的。现代药理研究证明：葶苈子具有强心作用，其有效成分中含有强心甙类物质。动物实验能明显增加心输出量，降低静脉压，加强心肌收缩功能。另外，邵老师认为用本品治疗心衰，用量须大（一般15～30g）才能取得药到病除之功，但应中病即止，以防耗伤心肺之气。临床应用葶苈子有生品和炒品两种，我们认为该药炒用比生用效果好。有人实验证明炒品水煎液中有效成分含量是生品的2.73倍，且炒后可减少刺激性物质的含量，故临床多用炒葶苈子。

5.心悸　喘证　水肿（肺心病心力衰竭）　肺心病心衰是临床上较为常见的危急病证。用西药强心剂治疗，效果较差，且易中毒；若过用利尿剂，又易致水、电解质紊乱。用葶苈子治疗肺心病心衰见水肿、喘满者，确有疗效。一般利尿作用多在用药后2—3天出现，第5天达到高潮，随着尿量的增加，浮肿消退，胸闷咳嗽，倚息不得卧等症状亦随之好转。现代药理研究表明，葶苈子醇提取物具有强心作用，能使心肌收缩力增强，心率减慢，对衰弱的心脏可增加输出量，降低静脉压。临床运用时，要注意以下几点：

5.1　剂量宜大　据中药文献记载，葶苈子的用量一般为3～9g，临证按此用之，往往收效甚微。研究表明，葶苈子的有效成分含量较低，需较大剂量使用方能引起强心甙样的特异作用。因此有人认为，本品的剂量与疗效密切相关。治疗肺心病心衰时，一般首剂用量应为30g/日，以后可根据病情逐渐减量至15g/日为宜，5～7天为1疗程。服药过程中，虽利尿而无水、电解质紊乱之嫌，强心而无毒副作用之弊。

5.2　注意辨证　祖国医学虽无“心衰”之名，但根据其临床表现，可分属于中医“心悸”、“水肿”、“喘证”、“痰饮”等范畴。心阳（气）虚，水饮内停，痰浊不化，血脉瘀阻是其主要病机。其病位在心，与肺密切相关。《本草经疏》：“肺气壅塞则膀胱与焉，譬之上窍闭则下窍不通，下窍不通则水溢泛溢，为喘满，为肿胀，为积聚，种种之病生矣。”葶苈子以行水走泄为用，凡肺中水气膨满急者，非此不能除。然葶苈子之用，纯属治标，乃权宜之计。临证应辨证施治，把益气、温阳、行水、化痰诸法相机为用，标本兼顾，才能较好地改善心衰的病理过程和急危证候。若能与西药配合应用，则相得益彰，其效更捷。

5.3　中病即止　葶苈子属苦寒之品，气味俱厚，能通利邪气之有余，不能补益正气之不足。故《本草纲目》告诫说：“但水去则止，不可过剂尔。”临床观察发现，长期或过剂使用葶苈子，亦可引起心律不齐等强心甙样中毒症状，用之宜慎。（周祯祥《1》1996；8:503）

6.自发性气胸　笔者自1992年以来，用葶苈子加大黄，再根据辨证加味治疗自发性气胸疗效显著。现总结资料介绍如下。①临床资料：共治疗16例，男14例，女2例；年龄最小18岁，最大70岁，平均46.8岁；右侧气胸10例，左侧6例；肺压

缩 90%1 例，50%～60%10 例，40%4 例，30%1 例；16 例均为单纯性气胸；病因为肺气肿 6 例，支气管哮喘 1 例，肺结核 2 例，慢性支气管炎 2 例，肺心病 1 例，不明原因 4 例。②治疗方法：病人入院后经 X 线透视或摄片诊断，用气胸箱测压分型，若症状严重出现明显缺氧者，在测压的同时适量抽气 400～500ml。③方剂组成：葶苈子 15～30g，生大黄 10～15g，苏子 10g，枳实 12g。咳喘甚者加桑白皮、杏仁、炙麻黄；胸痛加延胡索、没药；水肿加车前子、茯苓、泽泻。水煎服，每日 1 剂，每日 3～4 次口服。肺心病感染和缺氧严重者，要配合吸氧、联合使用广谱抗生素。肺结核者，配合抗痨治疗。④结果：本组服药 2～10 剂，平均 4.3 剂，症状均明显缓解，经 X 线摄片证实，1 周内肺复张 14 例；2 周内肺复张 2 例，16 例全部治愈出院。（赵甫成〔1〕1999；2 69）

原按：中医认为气胸是由胸部阳气不足，寒邪乘于阳位，犯及清旷之区，致肺失宣降，气机逆乱所成。葶苈子有泻肺下气之功，配大黄能通腑降浊，二药相伍，共引气血下行，使胸中阳气充足，而气胸自愈；枳实、苏子有下气平喘，消痞的作用；随症加减后全方具荡邪复阳，通便下气，宽利胸膈，消痞除胀的作用。

7. 中风病　葶苈子原是一味泻肺平喘、利水消肿之药。近几年来我们运用葶苈子为主配伍组方治疗中风病，积累了点滴经验和体会。①葶苈子味苦而能清热祛湿，味辛而能温通辛散，性大寒而具清热泄下之功能。我们临床上不论是中经络或中脏腑、缺血型或出血型，也不论是急性期、恢复期或后遗症期，只要是有痰热湿之实证，均可以葶苈子为主组方配伍辨证治疗。现代有关资料表明，葶苈子可降低颅内压，减轻脑水肿，还可降低血液粘稠度，改善微循环。②中风病急性期常并发肺部感染、尿路感染等病症。我们体会，早用葶苈子则确实能泻肺平喘和利尿消肿，得以泄热醒脑神，利水降浊阴，起到了釜底抽薪的作用。本药可使病人喉中痰鸣或痰涎壅盛症状很快减轻，神志亦很快转清。现代药理研究证实，葶苈子有较强的减轻肺水肿，促进炎症吸收和促进新陈代谢的作用。肺为水之上源，通调水道，下输膀胱，葶苈子入肺、膀胱两经，故可利尿排浊，减少并发尿路感染的机会。③中风病急性期此药一般用量为 15～20g，病症较重者可用至 30g。凡中风病痰热湿之实证用葶苈子，总以出现腹泻为度，以使痰、热、湿等实邪从二便分消而去。实践中体会到，当病情不减或加重时，一旦得泻，则临床表现随即缓解或改善。说明葶苈子的治疗作用及用量主要体现在腹泻之后，此亦为通腑泻热法治中风病的具体运用。恢复期及后遗症期此药当以轻量即可，我们常用 6g。本药生用苦寒性味较重，易出现呕恶现象，故我们常用炒葶苈子，临床尚未发现不良反应。（王心东〔1〕1999；2·70）

8. 淋证　葶苈子为治肺气壅实之良药，余用于治疗热淋，始于 1968 年夏。曾治一青年女性，症见小便涓滴不爽、尿道灼热刺痛，小腹胀满，咳嗽气急，舌红、苔黄腻，脉滑数。诊为热淋。投以八正散 2 剂，病情未减。询问病史，既往无慢性支气管炎病史，亦未患上感。思之良久乃悟：良由下焦湿热壅盛，膀胱气化失司，尿道阻遏，肃降之令不行，反致肺气上逆，故咳嗽气急。急宜泻肺降逆、通淋泄闭为要。遂于原方加葶苈子 15g，药服 2 剂，咳嗽气急减轻，小便通利，诸症若失。此非八正散之不中用也，乃热淋至重，其通淋泄闭之力尚嫌不足耳。治疗热淋，关键在通利二字，小便通利，湿热方有出路，湿热一祛，诸症随之而解。此后每遇热淋、石淋等下焦湿热病症，不分其有无肺气上逆之征，均随证加入葶苈子 10～30g。尤其在小便涓滴不利的情况下愈显功效之迅捷，尚未发现有毒副作用。（赵凤山

(1) 1999；2:70)

原按：肺为水之上源，通调水道，下输膀胱。肺气的肃降功能对膀胱气化有着直接的推动作用。葶苈子辛、苦、寒而滑利，入肺、膀胱经，为泻肺利水，肃降肺气之峻药，故用于治疗膀胱湿热之淋证功著效捷。

9. **石淋（肾结石　肾积水）**　笔者早年治疗肾结石，用传统的清热利湿、通淋排石方药见效甚微。后治疗一哮喘合并肾结石的病人，因属肺壅实喘，故以葶苈子为主组方治疗，3剂后，不但哮喘症减，患者还从尿道排出大小不等3粒结石，经B超检查，肾内结石已消失。后在治疗结石病中遇有体壮实的患者，往往在化石排石方中加入小量(1～3g)的葶苈子，也屡试屡效。如治吴某，男，50岁，农民。患右肾结石、肾积水10余年，阵发右腰部疼痛难忍，小便赤涩，久治不效。初诊时，因虑其年老体虚，未在排石方中加用葶苈子，服药1月无效，后加用葶苈子并辅以益气养阴扶正之药，服药1周即将结石排出。(万传贵《1》1999；2:71)

原按：葶苈子为攻利峻品，体弱脾虚者宜慎用，肺虚有出血倾向者要忌用，一般剂量要小，也不可久服，久用致人虚。体虚之人可以微量制成丸剂胶囊缓图，同时还必辅以益气健脾、养阴扶正之药味，以免伤正或造成不良反应。

其他

1. **青光眼　高眼压症**　笔者以葶苈子单用或加入应证方剂中治疗青光眼、高眼压症5例，收到满意疗效。用法：体质壮实者葶苈子每日10g，加水煎成30ml煎液，分2～3次温服，体虚者在辨证施治方剂中加葶苈子10g，水煎服，并适量加用健脾药。(隋谊深《1》1999；2:71)

原按：青光眼属祖国医学的内障眼病范畴，传统认为本病主要与肝肾虚损及功能失调有关，而笔者认为本病出现的头眼胀痛、胸闷泛恶、抱轮红赤等症当责之肺失肃降，聚湿为患所致。治疗当加泻肺行水之品，葶苈子有泻肺行水之功，验之临床确能降眼压。

2. **创伤性血肿**　笔者在临床实践中，根据祖国医学气血水相关理论，用葶苈子配合桃红四物汤治疗创伤性血肿效果满意。创伤性血肿是由于外力作用，骨断筋伤，络脉破损。笔者认为临床治疗本病必须气、血、水三者兼治，在活血行气的同时用利水渗湿之葶苈子，能通利积存于组织间隙之液体，改善气血的循环，有利于肿痛的消退。葶苈子利水消肿作用显著，能及时减轻组织间的压力，用量每剂约15～30g。如治曾某某，女，24岁，住院号9550。患者被摩托车撞伤，于1996年2月20日入院。X线片报告：右胫腓骨中下段粉碎性骨折，远折端向前内方移位。经手法整复夹板固定，第2天右小腿及足背肿胀明显，并有水泡出现，小腿发胀、疼痛，右足背动脉搏动存在但较弱，给予行气活血利水消肿中药内服。处方：葶苈子30g，桃仁10g，红花6g，忍冬藤15g，牛膝10g，生地15g，川芎8g，赤芍10g，水煎服。连服6剂后，右小腿肿胀明显消退，疼痛减轻，足背动脉搏动有力，水泡消失。(郑跃进，等《1》1999；2:71)

按：现代药理研究证实，葶苈子具有强心、利尿、消肿之功效，具有促进组织炎症吸收及新陈代谢的作用。故本例病案，在用大剂葶苈子的同时，又配以活血化瘀之桃仁四物汤，以改善肢体微循环，消除组织间水肿而达治疗目的。

结　　语

葶苈子性味苦、辛、大寒。归肺、膀胱经。具有泻肺平喘，利水消肿之功效。因其有泻肺下气，消痰平喘的作用，故多用于痰涎壅滞、咳嗽喘促之实证或与其他扶正之品相伍用于虚实挟杂之证。如哮喘、慢性支气管炎、肺心病、心力衰竭、自发性气胸、中风等病。另外本品能泻肺气之闭，利膀胱之

水，故可用于面浮、小便不利、胸腹积水而属实证者，如水肿、淋病、石淋等病。

现代药理研究证实：葶苈子具有强心作用，能使心肌收缩力增强，减慢心率、降低静脉压，具有利尿作用，能较强的减轻肺水肿，降低颅内压及血液粘稠度，改善微循环，促进炎症吸收及新陈代谢。

用量用法：一般为 3～10g。用于心力衰竭时用量可增加至 30g，但须佐其他扶正之品。

十二、桑根白皮

【基原与药材】　为桑科植物桑除去栓皮的根皮。干燥根皮多呈长而扭曲的板状，或两边向内卷曲成槽状。外表面淡黄白色或近白色，有少数棕黄色或红黄色斑点；内表面黄白色或灰黄色。体轻质韧，难折断，易纵裂，撕裂时有白色粉尘飞出。微有豆腥气，味甘微苦。以色白、皮厚、粉性足者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～15g；或入散剂。外用：捣汁涂或煎水洗。

【原文】　《本经》：桑根白皮，味甘，寒，无毒。治伤中，五劳，六极，羸瘦，崩中，脉绝，补虚益气。

《别录》：桑根白皮，无毒。主去肺中水气，止唾血，热渴，水肿，腹满，胪胀，利水道，去寸白，可以缝金疮。采无时，出土上者杀人。叶汁，解吴公毒。

【经方运用】　从《本经》及《别录》两部经典著作中，可以看出桑根白皮的主要功能为清热，利肺，通水道及止血之功。已经基本接近于今人的认识。桑根白皮今人简称为桑白皮，或白桑皮。遗憾的是，经方仅王不留行 1 方用及桑根白皮。取其疗金疮止血之功。王不留行散用以治疗金疮及产后瘀血性下血不止证。王不留行散具有消瘀止血镇痛之功。其取用东南阴湿之地的桑白皮，并进行烧存性处理，可见其主要为清热止血而设。正如魏荔彤所言："桑根白皮性寒，同王不留行，蒴藋细叶，烧灰存性者，灰能入血分止血也，为金疮血流不止者设也。"《别录》极形象朴实地说"可以缝金疮"，即指此言。用桑白皮止血，后人已罕用之。后人多用其泻肺热而止咳喘，肃肺利尿而消水肿。

十三、旋覆花

【基原与药材】　为菊科植物旋覆花、线叶旋覆花或大花旋覆花等的头状花序。质柔软，手捻易散。气微弱，味微苦咸。以朵大、金黄色、有白绒毛、无枝梗者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤（包煎或滤去毛），4.5～9g；或入丸、散。外用：煎水洗，研末干撒或调敷。

【原文】　《本经》：旋覆花，一名金沸草，一名盛椹。味咸，温，有小毒。治结气，胁下满，惊悸，除水，去五脏间寒热，补中，下气。生平泽、山谷。

《别录》：旋覆华，味甘，微温，冷利，有小毒。消胸上痰结唾如胶漆，心胁痰水，膀胱留饮，风气湿痹，皮间死肉，目中眵瞖，利大肠，通血脉，益色泽。一名戴椹。根，主风湿。生平泽。五月采花，日干。廿日成。

【经方运用】　旋覆花为苦辛咸而性微温之品，咸能软坚，温能宣通，有下气消痰，化饮除痞，通血脉之功，故可治《本经》及《别录》所载病症。正如《纲目》所言："旋覆花所治诸病，其功只在行水，下气，通血脉尔。"经方有 2 方用及旋覆花。

1. **治噫气症**　《伤寒论》云："伤寒，发汗，若吐，若下，解后，心下痞硬，噫气不除者，旋覆代赭汤主之。"此心下痞硬，

噫气不除，乃脾虚湿阻，气结上逆而致。旋覆花能下气行水，与代赭石相配更增其下气之功，与生姜、半夏相合，其行水化饮之功更著。这就是《本经》说旋覆花“治结气”及《别录》说“消……痰水”功能的具体体现。旋覆代赭汤中还配有人参、大枣、甘草益气补中，恢复中焦升降斡旋之功，间接地增强下气化饮之功。这就是《本经》说旋覆花“补中下气”的体现。饮化气降，则噫气心下痞硬之证即除。后世将旋覆花视为降气止噫之佳品，其源头即在于此。

2. 治肝着及半产漏下　《金匮》云：“肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲热饮，旋覆花汤主之。”所谓肝着是肝络血瘀之证。以手按揉或捶打其胸部，因肝脉络胸，振动其胸，因使肝络气血运行暂时通畅可稍舒，故病人常欲蹈其胸，病之初期尚在气分，热饮能催动气血运行，故欲热饮。一旦瘀血留着，则热饮便无济于事了，故仲景用具有行血活血之旋覆花汤治之。《本经》言旋覆花“治结气胁下满”，故方以旋覆花为君，通肝络而行气，配合新绛活血化瘀，葱白通阳散结，共奏行气活血，通阳散结之功。本方说明旋覆花能行厥阴之气，因胁下乃厥阴之分野。据此，仲景还将旋覆花汤用于治疗半产漏下而属气滞血瘀者。这又是仲景对《本经》的进一步发展。

旋覆花现在除用于降逆止噫外，多用于开结消痰，治疗痰壅气滞，咳吐不爽之胸满证，如慢性支气管炎等。旋覆花《本经》亦称金沸草，后世则将旋覆花的全草称为金沸草，多用于风寒表证。

第四章　行气药

一、枳实（附：枳壳）

【基原与药材】　为芸香科植物枸橘、酸橙或香圆的幼果（将近成熟的果实作枳壳使用。枳壳功用与枳实相同，作用较和缓。经方中只言枳实，后世才有二者之分）。药材分三种：①绿衣枳实：为植物枸橘的幼果，呈圆球形，商品多切成半球形。果实表面绿黄色，散有众多小油点及微隆起皱纹，被有细柔毛。横断面有皮和囊两部分，囊内汁胞干缩，呈棕褐色；近成熟的果实内每瓤有种子数粒，呈长椭圆形。气香，汁胞味微酸苦。②酸橙枳实：为植物酸橙幼果，完整者呈圆球形。外表灰绿色或黑绿色。横切面中果皮光滑、淡黄色；中央褐色，有7～12瓤囊，每瓤含种子约10粒；中心柱径宽2～3mm。有强烈的香气、味苦而微酸。③香圆枳实：为植物香圆的幼果，呈球形、矩圆形或倒卵球形，商品多剖成二半。较小幼果表面密被黄白色的绒毛，渐大则渐秃净而粗糙，灰红棕色或暗棕绿色。横切面中果皮粗糙，黄白色，果皮不易剥离；中央棕褐色，有10～12mm。有强烈的香气，味酸而苦。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6g；或入丸、散。外用：研末调涂或炒热熨。

【原文】　《本经》：枳实，味苦，寒，无毒。治大风在皮肤中，如麻豆苦痒，除寒热结，止利，长肌肉，利五脏，益气，轻身。生川泽。

《别录》：枳实，味酸，微寒，无毒。主除胸胁淡癖，逐停水，破结实，消胀满、心下急、痞痛、逆气、胁风痛，安胃气，止溏泄，明目。生河内。九月、十月采，阴干。

【经方运用】　枳实为脾胃气分药，味苦气寒，专主降气，长于破滞气，行痰湿，消积滞，除痞塞。《本经》及《别录》所载，皆属脾胃痰食积滞之患。本品破结降气，气降则痰食积滞得去，诸症愈而气力增。故《本经》言之能“益气”，非言其能补气也。枳实，在经方中有17方用及，主要取其泄积、破结、降气，可治疗如下几种疾病。

1. 治阳明腑实证　《别录》谓枳实能“破结实，消胀满”，经方用枳实治疗阳明腑实证的方剂有3首。①大承气汤：适用于阳明腑实重证急证，症见潮热、谵语、便秘、手足濈然汗出等。因其证情较急，痞满燥实俱备，故用枳实与大黄、厚朴、芒硝相配，共奏攻下热实，荡涤燥结之功。②小承气汤：适用于阳明腑实轻证，且以气滞腹胀为主症，故用枳实配大黄、厚朴，共奏泻热通便，消滞除满之功。此方较上方不仅减去了芒硝，而且减轻了枳实、厚朴之用量，属泻下阳明腑实之轻剂。③大柴胡汤：方以枳实配大黄通降腑滞；柴胡、黄芩和解少阳；生姜、半夏降逆止呕；白芍益阴和营，缓急止痛；大枣补中调和诸药，共奏和解枢机，兼攻里实之功。适用于少阳兼阳明里实证。

2. 治腹满　由于枳实能消胀满，故仲景常将枳实用于腹满，心下痞塞之症。如上面提到的大承气汤，《金匮》云：“腹满不减，减不足言，当须下之，宜大承气汤。”以及大柴胡汤，《金匮》云：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”此

二方均用枳实消除腹满。经方中除上两方之外，还有以下几方。①厚朴三物汤：适用于宿食化热化燥成实，腑气闭塞，胀重于痛的腹满证。厚朴三物汤与小承气汤方药组成相同，唯剂量不同。②厚朴七物汤：其方除用厚朴三物汤行气泄实除满外，另以桂枝、生姜、甘草、大枣解表和营，此是腹满而兼表寒证的治疗方法。其用枳实的目的与厚朴三物汤相同。③枳实栀子豉汤：适用于劳复，余热复聚胸膈，兼见胃热气滞心下痞满者，方用枳实宽中下气，配栀子、豆豉清热除烦。④栀子厚朴汤：适用于热壅中上二焦，气滞腹满，卧起不安症，方中用枳实、厚朴消胀满，栀子清热除烦。

3. 治痰饮　《别录》说枳实能“除胸胁痰癖，逐停水”，所以经方常用枳实治疗痰饮病。

3.1　治疗痰饮所致的胸痹心痛病　胸痹心痛产生的原因之一是阳虚痰浊不化阻闭胸阳，枳实既能化痰饮，又能降“逆气”治“心下急，痞痛”。仲景用枳实治疗胸痹心痛的方剂有3首。①枳实薤白桂枝汤：适用于痰饮凝聚，闭塞胸阳之胸痹，症见“心中痞，气结在胸，胸满，胁下逆抢心”等。方用枳实配厚朴消痞除满，宽胸下气，再配桂枝、栝蒌、薤白宽胸散结，通阳豁痰，共奏理气除满，通阳豁痰之功。②橘枳姜汤：适用于“胸痹，胸中气塞，短气”之症。方用枳实行气除满，配橘皮理气和胃，宣通气机，生姜散结气而降逆化饮，共奏行气开郁，和胃化饮之功。此二证相较，前者证重，后者证轻。故前方以枳实配厚朴行气，合用桂枝、栝蒌、薤白通阳豁痰；后方以枳实配橘皮理气，仅用生姜散结降逆化饮。③桂枝生姜枳实汤：适用于“心中痞，诸逆心悬痛”之症。因此心下有痰饮寒邪停聚而致。方用枳实行气消痞，配桂枝通阳降逆，生姜散寒化饮，共奏行气消痞，温中化饮之功。本方与橘枳姜汤仅一味之差，彼则用橘皮配枳实、生姜属于理气散结，此则用桂枝配枳实、生姜，辛开苦降，重在平冲止痛。

3.2　治疗支饮证　经方中用枳实治疗支饮证的方剂是厚朴大黄汤，适用于“支饮胸满（尤在泾氏认为是“腹满”，为是）”证。是支饮兼见胃家实之证，方用枳实行中焦之气，破凝结之痰饮，配厚朴消痰下气，佐大黄使已凝聚之痰实下行，共奏泻实涤饮，行气开痞之功。

3.3　治疗水气病　经方中用枳实配白术，名枳术汤，适用于水饮结于心下，而见“心下坚，大如盘，边如旋盘”之症。方用枳实行气破结，白术健脾利水。从以上诸方，可以看出枳实是仲景治疗痰饮的常用药之一。由于饮停部位不同，其表现可为胸痹，可为心（胃）痛，可为支饮，可为心下坚。治之均取枳实破结导痰之功。

4. 治黄疸　经方中用枳实治疗黄疸病的方剂仅1首，就是栀子大黄汤。适用于湿热蕴于中焦，气机不利，上蒸于心，而见“心中懊侬或热痛”之症。方用枳实配大黄除积泻热，使湿热之邪下行，另用栀子与豆豉清心除烦。方中大黄用量极轻，主要令大黄配合枳实下气，导热下行，不在泻实，而在泄热，以配合栀豉汤清热除烦。

5. 治气郁　经方中用枳实治疗气机郁结的方剂有3首：若属肝胃气滞而见手足厥逆及胸胁胀满者，可用枳实与柴胡、芍药、甘草配伍，方名四逆散。方用枳实行气破滞；柴胡升阳解郁，调畅气机；芍药制肝益脾；甘草和中缓急，共奏宣畅气机，透达郁阳之功。方中柴胡性升，枳实主降，正合升降之性，而开升降之郁结，此一也。若属气滞血瘀，则单用枳实与芍药相配，麦粥送下，方名枳实芍药散。适用于“产后腹痛、烦满不得卧”之症，此腹痛与“胃家实”不同，故不用枳实配大黄、厚朴，而用枳实配芍药。枳实行气破结，芍药和血止痛。痈疮属气滞血瘀者亦可用此方治之，此二也。若

痈疮气滞血瘀，已经化脓溃破者，可用枳实、芍药行气和血，配桔梗、鸡子黄理气和血，排脓生肌，方名排脓散，此三也。有人说枳实为血中之气药，盖源于此。

6. **治脾约**　所谓脾约，是指胃热津枯所致的大便秘结之证。仲景用麻子仁丸治之。方中用枳实配大黄、厚朴、麻仁、杏仁、芍药等，并以蜂蜜为丸，共奏清泄胃热，润肠滋燥，缓通大便之功。

综上所述，枳实在经方中主要取其行气破结之功。与大黄相配，能泻实；与厚朴相伍，能行气消痰；与栝蒌为伍，可通胸痹；与白术相合，能化积饮；配合栀子，可行气除烦；配伍柴胡，又可行气开郁；与橘皮相协，能行气和胃。

现代药理学研究证实，枳实、枳壳皆能兴奋胃肠道平滑肌，使其蠕动增强而有节律，为其行气破积提供了科学依据。有些医家还据此用枳实治疗胃下垂，取得了满意的疗效，为枳实的应用，另辟了新径。另外，实验证明枳实还能兴奋子宫，为孕妇慎用枳实提供了科学依据，也为近代医家使用枳实治疗子宫脱垂提供了初步的科学依据。

【单方治验】

1. **风瘙作痒**　枳壳三两，麸炒为末。每服三钱，水一盏，煎六分，去滓温服。仍以汁涂。（《纲目》第三十六卷“枳”引《经验后方》）

按：枳壳，《药性论》曰其“治遍身风疹，肌中如麻豆恶痒”；《开宝本草》亦称其“主风痒麻痹”。

2. **小便不通**　先兄念山，谪官浙江按察，郁怒之余，又当盛夏，小便不通，气高而喘。以自知医，服胃苓汤四贴不效。余曰：六脉见结，此气滞也。但用枳壳八钱，生姜五片，急火煎服，1 剂稍通，4 剂霍然矣。（《医宗必读》）

按：用枳壳治疗气滞所致的小便不通，此治病求本之法也。

3. **阴挺（子宫脱垂）**

3.1　取枳壳 1 斤，加水 1500ml，煎至 500ml，入砂糖适量（年老体弱者加升麻、白术各 2.5 两同煎，共加水 2000ml，煎至 1000ml），每日 2 次，每次饭后服 25ml，10 天为一疗程。或每日用枳壳 1.2 两，加水浓煎成 100 毫升，分 3 次食后服。据临床观察，服药后大部分病例均有一定的近期疗效。此外，临床上采用大剂量枳壳治疗脱肛、肠胃无力性消化不良、疝气、胃扩张等，亦有一定疗效。（《中药大辞典》）

3.2　蔡某，47 岁。身体素弱，近因过于劳累，忽然尿意频数，小腹瘦胀，排尿困难，休息了 1、2 天后，诸症消失。但时隔不久，又排尿困难，睡卧后减弱，从此后多劳动，多走路即腰瘦小腹胀，尿频而排尿困难，经某医院诊断为“子宫下垂”，压迫尿道之故。因无药施治，来我院就诊，处以单味枳壳 30g，每日 1 剂，水煎服，只服 3、4 天，诸症顿失，又服 4 剂以巩固疗效，至今未闻复发。（《实用经效单方》）

按：阴挺多由气虚引起。而枳壳本为行气之品，为何能治疗阴挺呢？前已述及，现代实验证明：枳实、枳壳对胃肠道平滑肌有一定兴奋作用，使胃肠道运动收缩节律增加而有力，对家兔离体或在体子宫均有兴奋作用，使子宫收缩有力，肌张力增加，从而为治疗胃、子宫下垂提供了依据。古人也有用枳壳 2 两治产后生肠不收的记载。可见，以枳壳治子宫脱垂，非大量不能收效。

4. **胃下垂**　将川枳实洗净，加 2 倍量的水，浸泡 24 小时，待发胀变软取出，剪为细块，再放原液中煮沸 1.5 小时，过滤，滤渣加水再煎，共煎 3 次，最后将滤渣挤压弃去；3 次滤液，微火浓缩使成 66% 或 132% 浓度的煎剂。每日 3 次，每次 10～20ml，饭前半小时服。治疗 21 例胃下垂，经服药 15～45 天，痊愈 8 例，X 线钡餐检查胃下垂位置较未服药前有显著升高，胃运动功能正常，临床自觉症状消失；好转 6 例，X 线钡餐检查胃下垂位置较未服药前有

一定升高，胃运动机能有一定改善，临床自觉症状减轻；1 例无效。（《中药大辞典》）

按：胃下垂多见于瘦长无力体型者，可同时有肾、肝等内脏下垂。严重者可因肠系膜上动脉牵拉压迫十二指肠横部而引起十二指肠壅积症，并引起消化道症状。所有症状在直立时加重，平卧时减轻。X 线钡餐检查无溃疡之 X 线征象，而显示胃小弯最低点在髂嵴水平以下是诊断本病的依据。

二、厚　朴

【基原与药材】　为木兰科植物厚朴或凹叶厚朴的树皮或根皮。商品由于采皮的部位、加工及形态的不同，种类很多，主要有筒朴、靴角朴、根朴、枝朴四类。以上各种厚朴，断面均有点状闪光性结晶。以皮粗肉细、内色深紫、油性大、香味浓、味苦辛微甜、咀嚼无残渣者为佳。

【用法与用量】　内服，煎汤，3～9 克；或入丸、散。

【原文】　《本经》：厚朴，味苦，温，无毒。治中风，伤寒，头痛，寒热，惊悸，气血痹，死肌，去三虫。

《别录》：厚朴，大温，无毒。主温中，益气，消痰，下气，治霍乱及腹痛胀满，胃中冷逆，胸中呕逆不止，泄痢，淋露，除惊，去留热，止烦满，厚肠胃。一名厚皮，一名赤朴。……三月、九月、十月采皮，阴干。

【经方运用】　《本经》所载厚朴的功能主治，皆赖其辛散之力也。可惜仲景之后，《本经》所载厚朴之主治似乎已经失去魅力，医家们更多的是遵照仲景的用法来使用厚朴。在经方中共有 14 方使用厚朴，主要取其行气除满，消痰理血之功。

1. 降气治腑实　《别录》说厚朴能“下气”，这下气主要指下胃肠之气。由于厚朴能降胃肠之气，故能推送大便下行而用于便秘之证。从经方来看，仲景主要将厚朴用于胃热便秘之证。由于病情轻重不同，病机有异，故使用厚朴的配伍组方及制剂亦有不同。这样的方剂，在经方中共有 3 首。①大承气汤：以厚朴配枳实、大黄、芒硝组成。适用于伤寒阳明病痞满燥实证及宿食积滞成实证。方中使用厚朴行气除满，用枳实消痞，这二味气分之药可增强硝、黄泻下燥实之力。②小承气汤：适用于痞满里实之证，故用大承气汤去芒硝，并减轻厚朴与枳实之量，大黄与枳、朴同煎，故小承气汤泻热通便、消痞除满之力较大承气汤为逊，本方由于去掉了软坚之芒硝，故其偏重于行气消痞满而泻实。③麻子仁丸：适用于胃热津枯大肠失调之便秘证，其方取小承气汤三味药，加配养血润燥之麻仁、芍药、杏仁、蜂蜜，丸以缓之，共奏润肠通便之功。

2. 理气除腹满　《别录》说厚朴能疗“腹痛胀满，胃中冷逆”，这实际是厚朴“下气”的具体体现。经方中用厚朴治疗气滞腹胀满证的方剂，除前边提到的大承气汤及小承气汤 2 首之外，还有如下 4 方。①厚朴三物汤：经方用其治疗腹满痛之证，其实从病机上来看亦属于里热实证。本方药物组成与小承气汤相同，均有通便泻热之功。但小承气汤重用大黄，故其主要作用为泻实。而本方则重用厚朴与枳实，故其主要作用在于行气泄满。因此，仲景描述其适应证为“痛而闭”，这一“闭”字，极形象的点出了它的适应证的病机特点。②厚朴七物汤：适用于内有里热实证之腹满，外有风寒束表之发热，故方用厚朴三物汤行气通下，又配桂枝、生姜、甘草、大枣解表和营卫，这是里实腹满兼表的治法。③栀子厚朴汤：适用于无形邪热充斥胸腹，而见“心烦，腹满，卧起不安”之症。方用厚朴配枳实行气泄满，加栀子清胸膈之热而除烦。此证之腹满与上二证之腹满的区别在于有形与无形。上两方均属有形之邪，故均加大黄以泻实，而本证

为无形之热邪，故不用大黄泻实，但用栀子清热。④厚朴生姜半夏甘草人参汤：适用于脾虚痰湿阻滞之腹满证。本证为虚实夹杂之证，但以标证为急。故方中重用厚朴行气泄满，下气消痰为主；又以生姜、半夏化痰湿而降逆气；甘草、人参益气健脾。本方标本兼顾，重在治标，是临床上治疗虚实错杂腹满证的一首有效方剂。以上几方均取厚朴行气除满，若兼心下痞者，可配枳实；若兼有形实邪者，可配大黄；若属无形邪热者，可合栀子；若兼痰湿者，可与生姜、半夏为伍；若属虚胀者可与人参、甘草相合。

3. 下气消痰饮　《别录》说厚朴能"消痰下气"，所以仲景也将厚朴用于治疗痰饮引起的多种病证：

3.1　*治疗咳喘证*　用厚朴治疗痰饮咳喘的方剂有2首。①桂枝加厚朴杏子汤：适用于太阳中风表虚证兼肺寒气逆咳喘之证，方以桂枝汤为基础、解肌祛风，调和营卫以治太阳中风表虚证、加厚朴配杏仁下气、消痰、定喘。厚朴为肺寒挟痰咳喘者设。②厚朴麻黄汤：适用于寒饮已有化热趋势，饮邪挟热上迫于肺，令肺气不降而致之咳喘证。本方重用厚朴，既可配合麻黄、杏仁宣肺利气，降逆定喘；又协助细辛、干姜、五味子、半夏温肺化饮止咳。另用石膏清热，小麦养正安中，共奏温肺化饮，止咳定喘之功。

3.2　*治疗支饮胸满证*　"支饮胸满"（尤在泾认为"胸满"应是"腹满"为是）证，仲景用厚朴大黄汤治疗。此腹满是饮热之邪在胃肠也，故用厚朴配枳实、大黄，疏导肠胃，荡涤饮邪。《金鉴》云："支饮胸满，邪在肺也，宜木防己汤、葶苈大枣汤；支饮腹满，邪在胃（应包括肠——编者注），故用厚朴大黄汤。"言之甚明。

3.3　*治疗胸痹证*　治疗"胸痹，心中痞，气结在胸，胸满，胁下逆抢心"证的枳实薤白桂枝汤中有厚朴。此证乃痰浊阻闭胸阳而致，故方用厚朴下气除满，既可配合栝蒌、薤白宽胸散结，通阳豁痰；又能加强枳实行气消痞之功；更能协助桂枝降逆通阳，共奏理气除满，通阳豁痰之功。饮化气降，胸痹自愈。

3.4　*治疗梅核气*　经方半夏厚朴汤适用于痰凝气阻咽喉的梅核气，仲景形容为"咽中如有炙脔。"厚朴原有消痰下气之功，再配合半夏、生姜其功更著，更加茯苓健脾利湿，以绝生痰之源，苏叶轻宣理气、芳香解郁，并能引诸药入肺达咽，共奏开痰散结，行气解郁之功。

4. 行气通血痹　《本经》说厚朴主"气血痹，死肌"，说明厚朴能宣通气血，而适用于气滞血瘀之证。厚朴的这一功能，只能从经方中寻找到其踪迹，这样的方剂有2首。一是治疗癥瘕痃母的鳖甲煎丸，方中用厚朴宣通气血，配合鳖甲、赤硝、桃仁等软坚化瘀消痰之品，以化其癥。二是王不留行散，适用"金疮"，即外伤。外伤容易产生瘀血，方用厚朴配合王不留行等化瘀药，以增强其行气化瘀止痛之功。另外，本散尚可止血，用于外伤出血证，配用厚朴宣通气血，以防止血留瘀之弊。

厚朴主要为行气化湿之品，与枳实相配，可以泄痞除满；与大黄相配伍，可以泻实除满；配伍半夏，能行气消痰；合杏仁、麻黄，可除胸满咳喘；伍栝蒌、薤白，可用于胸痹。

【单方治验】

1. **霍乱腹痛**　用厚朴（姜汁炙），研末。新汲水服二钱，如神。（《纲目》第三十五卷"厚朴"引《圣惠方》）

按：厚朴苦温，功专温中下气，燥湿消痰。《别录》明确说能"治霍乱及腹痛胀满"。

2. **寒性腹胀**　一少妇因服寒凉开胃之药太过，致胃阳伤损，饮食不化，寒痰痹于上焦，常常短气，治以苓桂术甘汤加干姜四钱、厚朴二钱，嘱其服后若不觉温暖，可徐

徐将干姜加重。后数月见其家人，言干姜加至一两二钱、厚朴加至八钱，病始脱然。问何以并将厚朴加重？谓“初但将干姜加重则服之觉闷，后将厚朴渐加重至八钱始服之不觉闷，而寒痰亦从此开豁矣。”由是观之，元素谓：寒胀之病，于大热药中兼用厚朴，为结者散之之神药，诚不误也。愚二十余岁时，于仲秋之月，每至申、酉时腹中作胀，后于将作胀时，但嚼厚朴六七分许，如此两日，胀遂不作。服厚朴辛以散之，温以通之，且能升降其气是以愈耳。（《医学衷中参西录》）

按：张锡纯说：“厚朴，味苦辛，性温。治胃气上逆，恶心呕哕，胃气郁结胀满疼痛，为温中下气之要药。……叶香岩谓‘多用则破气，少用则通阳’，诚为确当之论。”

3. **肌强直**　取单味厚朴 9～15g，加适量水，分煎 2 次，顿服。一般在服药后 1 小时即可使肌强直的症状得到明显改善，疗效可维持 5～6 小时。以后改用厚朴粉口服，每次 1.5～3g，1 日 3 次。每次服用后可维持 4～5 小时。本药无副作用。（钱可久《1》1985；6：19）

三、橘　皮

【基原与药材】　为芸香科植物福橘或朱橘等多种橘类的果皮。完整的果皮剖成四瓣，每瓣多呈椭圆形，在果柄处连在一起。外表为鲜橙红色、黄棕色至棕褐色；内表面淡黄白色，海绵状。质柔软，干燥后质脆，易折断，断面不平。气芳香，味苦。以皮薄、片大、色红、油润、香气浓者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～9g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：橘柚，一名橘皮。味辛、温，无毒。治胸中瘕热，逆气，利水谷。久服去口臭，下气，通神明。生川谷。

《别录》：橘柚，无毒。主下气，止呕咳，除膀胱留热，下停水，五淋，利小便，治脾不能消谷，气冲胸中，吐逆，霍乱，止泄，去寸白。久服轻身长年。生南山，生江南。十月采。

【经方运用】　橘皮，首载于《本经》上品，经《别录》补充，其性味及主治功效，已经较为完善。近代橘皮，以产于广东新会而年久者为佳，故橘皮又有“广皮”、“新会皮”及“陈皮”之名。橘皮辛苦而温，主要功能为理气调中，燥湿化痰，仲景有 3 方直接用陈皮，另有 1 方加减用之，这样，共计 4 方。主要取其理气和胃之功。

1. **治呕哕**　橘皮，经方中用之治疗呕哕的方剂有 2 首：①橘皮汤：《金匮》云：“干呕、哕，若手足厥者，橘皮汤主之。”此证之干呕、哕、手足厥，是胃受寒邪，胃阳被郁而上逆所致。方用橘皮理气和胃，配生姜散寒止呕。药虽仅 2 味，但与证候病机相符。二药相合使阳通寒去，胃气和降，则干呕、哕与手足厥冷诸症自愈。②橘皮竹茹汤：亦用于哕逆之证，但此方为胃虚有热之哕逆而设，故以橘皮、生姜理气和胃并用，竹茹清热止呕，人参、甘草、大枣补中益气。此是一首清补和胃止呕之方。此方之作用与上方单纯通阳和胃止呕哕不同。此外，当归生姜羊肉汤方后云：“痛多而呕者，加橘皮二两，白术一两”，亦取橘皮理气和胃之功，即《本经》“下气”之意。

2. **治胸痹**　经方中用橘皮治疗胸痹证的方剂仅橘枳姜汤 1 方。《金匮》云：“胸痹，胸中气塞，短气……橘枳姜汤亦主之。”此胸痹乃气滞饮停所致。本证以气滞为主，饮停为辅，饮停源于气滞。故方以橘皮理气化饮，配枳实行气消痞，加生姜和胃化饮降逆。共奏行气开郁，和胃化饮之功，令气行痹通，胃气和降，肺气自然能息息下降，胸痹、气塞、短气之症自愈。此方较橘皮汤，不仅增加枳实一味药，而且橘皮之量亦增加

一倍多，故较橘皮汤理气消痞之功尤胜。

综上所述，仲景之用橘皮，主要取其理气和胃降逆之功，与生姜相配，适用于胃寒呕逆；与竹茹相合，适用于胃热呕逆；与枳实相配，理气破结之力尤胜；与人参、甘草、大枣相配，可用于气虚气滞证。

四、薤　白

【基原与药材】　为百合科植物小根蒜或薤的鳞茎。干燥鳞茎，呈不规则的卵圆形，大小不一，上部有茎痕；表面黄白色或淡黄棕色，半透明，有纵沟与皱纹，或有数层膜质鳞片包被，揉之易脱。质坚硬，角质。不易破碎，断面黄白色。有蒜臭，味微辣。以个大、质坚、饱满、黄白色、半透明，不带花茎者为佳。

【用法及用量】　内服：煎汤，6～9g（鲜者30～60g）；或入丸、散。外用：捣敷或捣汁涂。

【原文】　《本经》：薤，味辛，温，无毒。治金疮疮败，轻身，不饥，耐老。生平泽。

《别录》：薤，味苦，无毒。归骨，菜芝也。除寒热，去水气，温中，散结，利病人。诸疮中风寒水肿以涂之。生鲁山。

【经方运用】　薤白首载于《本经》中品，仲景发现其辛滑通利之性，另辟蹊径，用于胸痹病。经方中有4方用及薤白，其中有1方属于方后加减。

1. 治胸痹病　薤白是仲景治疗胸痹病的常用药物，其中有3首用薤白。均取其温通胸阳，且与栝蒌相配，共奏理气化痰，通阳散结之功。瓜蒌薤白白酒汤是治疗胸痹之主方。若痰饮较盛，可加半夏化痰降逆，方名瓜蒌薤白半夏汤；若痰饮不盛，而寒凝气滞气逆较甚者，在用瓜蒌、薤白的同时，再以桂枝散寒平冲降逆，枳实、厚朴行气除痞满，这就是枳实薤白桂枝汤。这3首方剂历千年而不衰，一直沿用至今。现代常用这些方剂为主，治疗冠心病及胸膜炎等疾病，疗效确切。

2. 治泄利下重　经方不仅用薤白通胸中之气滞，还用其行肠胃之气滞。四逆散可治疗肝胃气滞引起的四逆等症。若气滞影响到胃肠出现泄利下重时，仲景便在四逆散中加用薤白。可见，薤白亦可疏理肠道之气滞。正如《汤液本草》所言“下重者，气滞者，四逆散加此（薤白），以泄气滞”。后世在此启发下，用薤白治疗痢疾也取得了较满意的疗效。

经方使用薤白均取水煎，既使四逆散加薤白，其方法亦是水煮薤白后送服四逆散。薤白用于胸痹病的量较小，用于泄利下重症的量较大，反映上焦用药较轻，下焦用药较重的思想。

第五章　泻下逐水药

一、大　　黄

【基原与药材】　大黄为蓼科多年生植物掌叶大黄、唐古特大黄或药用大黄的根茎。以上各种大黄，均以外表黄棕色、锦纹及星点明显、体重、质坚实、有油性、气清香、味苦而不涩、嚼之发粘者为佳。

【原文】　《本经》：大黄一名黄良。味苦，寒，无毒。主下瘀血，血闭，寒热，破癥瘕积聚，留饮，宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏。生山谷。

《别录》：大黄，大寒，无毒。平胃下气，除痰实，肠间结热，心腹胀满，女子寒血闭胀，小腹痛，诸老血留结。一名黄良。生河西及陇西。二月、八月采根，火干。

【用法与用量】　内服：煎汤（用于泻下，不宜久煎）3～12g；或入丸、散。外用：研末，水或醋调敷。

【经方运用】

大黄色正黄，其性寒凉，味虽苦而带清香之气，入血分而兼入气分，善治一切里实热证，“除邪气而不伤正气”（《本草正义》）为其特点。经方有31首方剂中用大黄，另有1方在加味法中用及。这32方对《本经》所述大黄的主治功效运用的丰富多彩。

1. 荡涤肠胃　仲景创制的著名的大、小、调胃三承气汤是对《本经》所谓大黄“荡涤肠胃”的绝妙运用，主治邪热转属阳明与肠间糟粕互结所形成的“胃家实”证，后人称为阳明腑实证。三方皆以大黄“荡涤肠胃”为主。其中大承气汤配伍枳实、厚朴疏通气机，并用芒硝软坚泻下，四药相合，其攻下实热，荡涤燥结之力最为迅猛。主治大便燥结，甚者热结旁流，脐腹胀痛，潮热谵语，手足濈然汗出等阳明腑实重证。若大承气汤减去芒硝，名曰小承气汤，适用于阳明腑实证中气滞较甚者。若大承气汤减去枳、朴，加上甘草，名曰调胃承气汤，适用于阳明腑实证中燥结较甚者。另外，以小承气汤加麻仁、杏仁、芍药，并变汤剂为蜜丸，名曰麻子仁丸，变攻下之方为润下之剂，适用于胃热津亏所致的大便坚，小便数之脾约证。对于邪热蕴结少阳胆腑证，仲景以大柴胡汤主之，该方用大黄者，使胆腑邪热假道阳明泻之可也。上述可见，仲景对于大黄“荡涤肠胃”的灵活运用可谓高妙！

2. 通利水道　大黄通谷道之功已如上述，而利水道为何？《素问·灵兰秘典论》说：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”张景岳释曰：“决，通也；渎，水道也。上焦不治，则水泛高原；中焦不治，则水留中脘；下焦不治，则水乱二便。三焦气治，则脉络通而水道利，故曰决渎之官。”张仲景以大黄利水道有下列4方：①大陷胸汤：由大黄、芒硝、甘遂组成，三药共奏破结逐水之功。主治水与热邪互结于上中二焦所致的“结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬”，或“有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者”。②大陷胸丸：由大陷胸汤加葶苈子、杏仁、白蜜等组成。此方改汤为丸，并加入葶苈、杏仁宣泻肺气，白蜜缓和泻下之性。适用于大陷胸证邪结高位兼见“项亦强，如柔痉状”。③厚朴大黄汤：由厚朴、

大黄、枳实组成，三药相合，泻实涤饮。主治“支饮胸满者”。④己椒苈黄丸：由防己、椒目、葶苈、大黄组成，蜜和为丸，疏通二便。主治“肠间有水气”证。上述可知，大黄不仅通谷道，泄大便，而且通水道、利小便。其通利水道之功应引为重视及深入探讨。

3. 下瘀血血闭　仲景对《本经》所谓大黄“下瘀血、血闭”的运用达到炉火纯青的境界。分述如下：

3.1　治“太阳随经瘀热在里”的蓄血证　《伤寒论》中治疗蓄血证的3个方剂均使用了大黄：一是桃核承气汤，方由大黄与桃仁、桂枝、芒硝、甘草相配，适用于少腹急结，其人如狂之蓄血轻证。二是抵当汤，方由大黄与桃仁、水蛭、虻虫相合，适用于少腹硬满，其人发狂，脉沉涩有力，或见身黄之蓄血重证。三是抵当丸，即抵当汤减少水蛭、虻虫用量，加大桃仁用量，其大黄用量不变，改汤为丸，变峻攻为缓攻之剂。

3.2　治湿热疫毒深入血分的“瘀热”发黄证　《金匮》中治疗黄疸病有3个方剂用及大黄：一是茵陈蒿汤，方由大黄与茵陈、栀子相配，主治“瘀热以行”所致的“寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸”者。二是栀子大黄汤，方由大黄与栀子、枳实、豆豉相合，主治“酒黄疸，心中懊侬或热痛”等症。三是大黄硝石汤，方由大黄与硝石、栀子、黄柏相伍，主治“黄疸腹满，小便不利而赤，自汗出”等瘀热重证。三方所治，虽病因、病机及病情或轻或重有所不同，但皆以大黄通利二便，攻除瘀热则一。

3.3　治肠痈瘀热证　《金匮》治疗热壅气滞，营血瘀结于肠中所致的急性肠痈，症见振寒发热，“少腹肿痞，按之即痛”，甚至拘急拒按等，以大黄牡丹汤主之。方由大黄、牡丹皮、桃仁、冬瓜子、芒硝组成。

3.4　治妇人瘀血病　《金匮》中治疗妇人杂病及产后病用大黄者有3方：一是抵当汤，主治“妇人经水不利”而属于瘀结实证者。二是大黄甘遂汤，本方以大黄破瘀，甘遂逐水，阿胶补虚养血，攻补兼施。主治产后“水与血俱结在血室”而表现为“少腹满如敦状”等症。三是下瘀血汤，方中大黄、桃仁、䗪虫三药相合，攻血破瘀之力颇猛，用蜜为丸，缓其攻破之性，主治产后“腹中有干血著脐下”所致的“腹痛”等症；此方“亦主经水不利”因瘀血者。产后多为虚证，但亦有实证或虚实夹杂证，仲景以攻逐之方治产后之病，可见其辨证（病）论治的求实精神和胆大心细的医疗作风。

4. 破癥瘕积聚　仲景以大黄“破癥瘕积聚”者有2方。一是大黄䗪虫丸，本方以大黄与䗪虫、虻虫、水蛭、桃仁等逐瘀药和干地黄、芍药、甘草等补虚药相配伍，主治五劳七伤，正虚久瘀所致的“内有干血”之病证。二是鳖甲煎丸，本方以鳖甲软坚散结为主，配大黄、桃仁、䗪虫、蜣螂等破瘀药与人参、阿胶、芍药等补虚药，攻补兼施，扶正祛邪，主治疟病日久不愈，反复发作，正气渐虚，假血依痰，居于胁下，“结为癥瘕”的疟母病症。

5. 调中去宿食　若宿食为病，《金匮》宿食病篇以大承气汤主治。《伤寒论》说：“大病差后，劳复者，枳实栀子豉汤主之。”方后云：“若有宿食者，内大黄如博棋子大五六枚，服之愈。”这是仲景运用大黄“荡涤肠胃”或“调中化食”，以除“宿食”的最好注脚。

6. 治邪实寒热　大黄苦寒，治病以泻实为主，故《本经》所谓大黄治“寒热”者，乃指邪热壅实而言。如大陷胸汤证之“日晡所小有潮热”者，乃水热结实所致也；大承气汤之“潮热”者，乃腑气壅实所致也；大柴胡汤证之“往来寒热”者，乃“热结在里”所致也；抵当汤（丸）之“有热”者，乃“瘀热在里”所致也；茵陈蒿汤证之

“寒热”者，乃湿热疫毒深入血分，“瘀热以行”所致也；大黄牡丹汤证之“时时发热，自汗出，复恶寒”者，乃邪热瘀结于肠中所致也；大黄附子汤证之“发热”者，乃寒实内结阳被寒郁所致也；苓甘五味加姜辛半杏大黄汤证之“面热如醉”者，乃“胃热上冲熏其面”所致也。上述种种，无一非里实热之证，故诸方配伍大黄通里泻实，内脏调和，则体表之振寒发热自愈。《内经》反复告诫：“治病必求于本”，此之谓也。

7. 推陈致新，安和五脏　人的生命活动就是一个新陈代谢，吐故纳新的过程。大黄的上述种种功用，可归纳为“推陈致新”四个字。邪实得去，正气自安，故云“安和五脏”也。

总之，大黄之功至大至广，神奇之药也！既可救治危急重症，如“良将”之勇，一战成功；又可调治慢性痼疾，如“良相”之谋，安抚八方。临证运用之时，全在于灵活变通，神明善变，则大黄出将入相之功发挥无遗矣。

【单方治验】

热性病

1. 热病谵狂　用大黄五两，锉炒微赤，为散。用腊雪水五升，煎如膏。每服半匙，冷水下。（《纲目》第十七卷“大黄”引《圣惠方》）

按：胃肠实热上扰心神，常可出现谵语、狂乱、意识不清等症。大黄峻下实热，荡涤肠胃，走而不守，适用于胃肠实热积滞所致的谵狂等症。

2. 瘟疫时气　治一切瘟疫、时气，恶寒发热、昏迷头痛等症。制大黄一两五钱，生大黄一两五钱，僵蚕三钱，生姜汁捣糊为丸，重九分、七分、五分凡三等。遇瘟疫时症，取无根井华水服之（即平旦井中取起第一汲之水），视病人之老幼强弱，为多寡之准。（《串雅内编》）

按：元·朱震亨《丹溪心法》有治大头瘟兼治喉痹方与此方（普济丹）相同。瘟疫、时气侵袭，卫阳被郁而恶寒发热，疫毒火邪上攻头部因而头痛、昏迷。方用生大黄通下泻热，大黄酒浸制则苦寒性减而上行，可使头部风火热毒得到清解；辅以僵蚕疏风清热，散结止痛。用生姜汁（糊丸）祛风痰，止呕吐，可防止主药大黄苦寒伤胃之弊。诸药合用有清热解毒，辟瘟祛浊的功效。

3. 湿温　杨某，患感旬日，初则便溏，医予温散，泻止热不退，昼夜静卧，饮食不进。孟英诊脉迟缓，浮取甚微。目眵，舌光红，口不渴，溲亦行，胸腹无所苦，语懒音低，寻即睡去。是暑湿内伏，而有燥矢在胃，机关为之不利也。先与清营通胃药两剂，热退舌淡而脉症依然。加以酒洗大黄、省头草，即下坚黑燥矢甚多，面睡减啜粥，继以凉润，旬日而痊。（《回春录新诠》）

原按：此案患感而便溏，是湿邪偏重，虽经温散，泻止而发热不退，仍是湿邪未解，郁遏清阳，三焦滞窒，气机不利。故上则神疲嗜卧，语懒音低；中则运化失司，饮食不进；下则失于传送，内有燥矢；外阻于卫，而发热脉迟缓；内舍于营，则舌绛而反不渴。王氏用清营通胃之法，服后虽热退舌淡，而脉症仍然者，是营分之热已清，在腑之湿浊仍结也。故方中加入大黄通腑荡积；省头草芳香化浊。果解燥矢而睡减啜粥，病渐痊愈。此证较难辨认。溲腹泻之后，应无燥矢；且精神萎顿，饮食不思，语懒音低，肢体倦怠，脉象迟缓，俨似一副暑湿困脾，阳虚气弱之证。当用东垣清暑益气汤，或生脉散加藿、朴、夏、苓诸法。但细绎其目眵舌绛，不烦躁而嗜睡，始知有燥矢未行，非阳虚气弱之可比。故不能用温补辛散之剂。况前医已经温散而无益于病体乎？此处若不精细考察，必为外症所眩惑。足证王氏学识过人，非读书之不达者所能企及。

4. 暑温　仲夏，淫雨匝月，泛滥为灾。季夏，酷暑如焚，人多热病。沈小园者，患病于赵，医者但知湿甚，而不知化热，投以平胃散数帖，壮热昏狂，证极危殆。返杭日，渠居停吴仲庄浼孟英视之，脉滑实而数，大渴喜赤、稀水旁流，与：石膏、大黄，数下之而愈。（《回春录新诠》）

按：脉症及发病季节合参，此案为“解温”邪结阳明无疑。方取清热之主药——石膏与泻下之良将——大黄并用，内清下泄，方精药专，可取药到病除之功。

5. 温病用大黄的意义　大黄苦寒降泄，清热泻火，通腑逐瘀，攉降浊阴，推陈致新。温病乃里有郁热，故用大黄以清热泻火，使里热下趋而解。

5.1　温病表证阶段用大黄问题　温病初起，表证未解，何以遽用大黄？不虑其引邪入里乎？答曰：温病初起之表证，实乃里之郁热使然，与伤寒邪客肌表不同，虽有表证，实无表邪。只有里热清，表证始解。其邪本不在表而在里，也就不存在什么引邪入里的问题。或问：到气才可清气，何以初起即用气分药？曰：大黄为治阳明热结之要药，毫无疑问，应属气分药。但温病初起并不忌用，恰恰说明温病初起就是郁热在里，而且是以气分热盛为主要病变。卫分证只不过是个里热之标象而已，不存在什么卫分阶段，也就不存在清气法的上限问题。所以，初起即用大黄清泄其在里之热。叶氏治风温，屡用栀子豉汤，亦不拘于自己所说的上限，而是全力清透里热。

5.2　邪犯上焦用大黄问题　吴氏三焦治则，强调治上勿犯中下，何以温病初起邪犯上焦即用大黄？曰：吴氏三焦治则，貌似法度森严，实则胶柱刻板，脱离实际。里热炽盛，燔灼三焦，充斥内外，何以局限于上焦，而中下二焦毫无干系？温病始终以热郁气分为主要病变环节，故有的医家强调，阳明为病温之渊薮，主以白虎、承气二法，正是此理。何以能划地为牢，把治上勿犯中下当成戒律。总缘对温病之郁热在里这一本质认识不真、不切，不敢始即率尔撤其里热，故尔层层设防，步步退却，仍未脱却先表后里之禁锢，惟恐引邪深陷。还是杨栗山认识得透彻，曰：“伤寒以发表为先，温病以清里为主，此一着最为紧要关隘。”若囿于“先解其表，乃攻其里，此大谬也。”热与糟粕相结，“开导其里热，里热除而表证自解矣。”何其透彻，快哉。

5.3　温病下利用大黄问题　大黄为治疗热结阳明之主药。有燥屎而大便硬，或热结旁流，大黄为必用之品。若温病尚无热结，或伴有下利，升降散（僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄）中之大黄还用否？曰：仍当用之。大黄非专为燥屎而设。有以泄热而用者，有以解毒而用者，有以祛瘀逐痰而用者，有以疏泄结气而用者。杨栗山于《伤寒温疫条辨·卷三·大便自利》项下云：“若温病佛热内盛，发热烦渴，小便色赤，大便自利，升降散主之。”“内热甚而利不止，燥闷狂乱者，增损三黄石膏汤加酒大黄，腹满痛更加之。”温病下利，乃里热下迫所致。其利，色当深褐，味当臭秽，或如酱，或如藕泥，或脓血杂下，或如烂肉，可日下数行、数十行，乃至百余行。撤其里热，下利自止，非必下证悉具方下之，故有“温病下不嫌早”之说。至于大黄用量，可据症情而斟酌，总以热邪下泄之路通畅为宜。（《温病求索》）

内科病

1. 吐血（上消化道出血）

1.1　王某，吐血不止，头痛如劈，烦躁欲死，西医诊为上消化道急性大出血伴高血压危象，单用生大黄 30g 煎服，服后 2 小时泻下黑色粪水半面盆，顿时血止，险象解。（《长江医话》）

1.2　王某，50 岁，吐血 3 次，伴柏油样大便 1 天，经输液，补血及西药止血治疗，仍吐血不止。予生大黄末，每服 2g，每日 3 次。服药 1 天后，吐血未作。3 天后大便潜血转阴。（马新风《41》1990；1:36）

2. 鼻衄

2.1　王某某，男，16 岁。患者既往有反复鼻衄史，近 2 天来鼻衄 10 余次，每次血量约 5～10ml 左右，血色鲜红，流血不

止，甚至吃饭时鼻血不自觉地滴入碗中，睡时滴血于被上。五官科检查：鼻中隔前下部易出血区粘膜充血，糜烂，破溃。大便3日未解，腹满胀痛，平素急躁易怒，偏头痛，喉痒，舌偏红，苔黄腻，脉弦滑带数。证属湿热郁蒸，燥屎内结，木火刑金而致鼻衄。取单味大黄粉口服：生大黄粉3g，每日4次，连服5天，腑气通，鼻衄止。为巩固疗效，又连服15天。随访3年未复发。（蒋瑞金《24》1988；12:28）

2.2　谢某某，男，12岁。因鼻衄不止，1980年1月来我院就诊，患者4岁开始，不明原因鼻衄，时发时止，一日2次，多至5次，血流量多，曾在各地医院求治，先后用中药、西药、静注止血药无效，用气囊填法压迫止血、肾上腺素、麻黄素滴鼻亦不见效。用大黄炭末，温开水调匀，塞患侧鼻孔而愈。随访5年未复发。（张履端《34》1987；12:44）

3. **咯血**　单味大黄治疗158例（每次用3g，每日3次）与复方西药组60例随机对照观察。治疗结果表明，中药、西药组止血有效率相似，单味大黄者止血时间（平均6天）较西药组明显缩短。（焦东海《1》1988；11:67）

按：大黄善泻火凉血，引血下行，常用于火热亢盛，血热妄行所致的吐血、衄血、咯血等症。明·龚延贤用将军丸（单味大黄酒拌九蒸九晒为末，水泛为丸）治“吐血不止如神”。清·唐容川指出：“大黄一味既是气药，又是血药，止血不留瘀，尤为妙药。”上述文献启发了现代学者，焦东海等首先报道（《陕西新医学》1997；6:20）及综述（《1》1985.10:34）表明，以单味大黄粉（每次2～3g，每日3次）治疗上消化道出血数万例，2～3天止血率达90%以上，疗效显著。具有简、便、廉、验的特点。实验证明：大黄能缩短凝血时间，降低毛细血管的通透性，改善脆性，能使纤维蛋白原增加和血管的收缩活动增加，能促进骨髓制造血小板。总之，单味生大黄粉治疗血证具有显效快、疗程短的特点，为一味很有前途的止血佳品。

4. **咳嗽**　范某，女，8个月。其母述患儿因着凉后出现咳嗽。开始全天咳嗽，曾到驻地医院胸透未见异常，查血象：血细胞11200/mm^3，中性白细胞55%，淋巴细胞42%，单核3%。用青霉素40万单位，每日2次肌肉注射。1周后，患儿每于临晨四五点钟咳嗽加重，以干咳为主，不得入睡。后继用青霉素及其他止咳药，效果不佳。诊见口微干，舌红，脉数，大便稍干，辨证为大肠蕴热，上灼于肺，肺气上逆。宜用清热泻火，釜底抽薪之法。用单味熟大黄粉0.5g，每日3次，吞服。3日后，症状明显减轻，偶闻咳嗽数声，但已不影响睡眠，大便偏稀。遵小儿用药中病即止之法，令其停药自然恢复。3日后访，完全恢复。（《14》1990；4）

按：大黄功能泻下通便，为热结便秘的常用药。肺与大肠相表里，若大肠实热壅盛，大便秘结者，大黄有清热泻火，釜底抽薪之效，通过泻下、大肠热邪得清，则肺气上逆得平，从而咳嗽自愈，此即中医常用的“上病下取”之法，也体现了辨证施治的整体治疗思想。

5. **呕吐**　耿某，男，72岁。患“中风后遗症”五年，经治疗可以步行。3天前跌倒后恶心呕吐，日4～5次。诉小便赤涩、大便欠畅，口苦粘腻，形丰面红，舌红苔黄厚腻，项软，脉弦滑。嘱嚼服生姜1片后即取生大黄粉10g冲服。次日复诊，诉药后排稀便3次，呕恶随止，晨起服稀粥两碗未吐。（潘建华《34》1990；6:29）

按：呕吐一证，其病因虽有多种，但总以胃失和降为主。《金匮》说：“食已即吐者，大黄甘草汤主之。”即对于胃肠实热，腑气不通而呕吐者，应以大黄为主药通腑止吐。本案先嚼服生姜止呕以治标，后服大黄通腑泄热以治本。

6. **胃痛（慢性肠炎）**　一慢性肠炎患者，胃痛腹满，食欲不振，大便溏薄，日2～3次，迁延日久，面黄肌瘦，神疲乏力，服健脾益气方药罔效。与服独圣丸（即大黄研末为丸），旬日大便成形，食欲增加，胃痛痞满尽除，体重增加。（《北方医话》）

按：本案之独特疗效，证明了《本经》所谓大黄“调中化食”之功效。现代药理研究已证实，少量大黄具有健胃利胆，促进消化等作用。

7. 宿食

7.1　姚僧垣治梁元帝，患心腹病，诸医皆请用平药。僧垣曰：脉洪大而实，此有宿食，非用大黄，必无瘥理。元帝从之，果下宿食愈。（《名医类案》）

7.2　淮安大商杨秀伦，年七十四。外感停食。医者以年高素弱，非补不纳。遂致闻饭气则呕，见人饮食辄叱曰：此等臭物，亏汝等如何吃下？不食不寝者匝月，惟以参汤续命而已。慕名来聘，余诊之曰：此病可治，但我所立方必不服，不服则必死。若徇君等意以立方亦死，不如竟不立也。群问：当用何药？余曰：非生大黄不可。众果大骇，有一人曰：姑俟先生定方，再商其意。盖谓千里而至，不可不周全情面，俟药成而私弃之可也。余觉其意，煎成，亲至病人所强服，旁人皆惶恐无措，止服其半，是夜即气平得寐，并不泻。明日全服一剂，下宿垢少许，身益和。第三日凌晨，余卧书室中未起，闻外诳传云：老太爷在堂中扫地。余披衣起询，告者曰：老太爷久卧思起，欲亲来谢先生。出堂中，因果壳盈积，乃自用帚掠开，以便步履。旋入余卧所，久谈，早膳至，病者观食，自向碗内撮数粒嚼之。且曰：何以不臭？从此饮食渐进，精神如旧，君以为奇。余曰：伤食恶食，人所共知，去宿食则食自进，老少同法。今之医者，以老人停食不可消，止宜补中气以待其自消，此等乱道，世反奉为金针，误人不知其几也。余之得有声淮扬者以此。（《涧溪医案》）

按：大黄苦寒沉降，力猛善走，《本经》谓其“荡涤肠胃”去除“宿食”。《金匮》治宿食在肠者以大承气汤主之。上述案例充分证明，临证用之得当，大黄下宿食之功颇著，老少同法。

8. 阳毒　愚在籍时，曾至邻县治病，其地有杨氏少妇，得奇疾，赤身卧帐中，其背肿热，若有一缕着身，即觉热不能忍，百药无效。后有乘船自南来赴北闱乡试者，精通医术，延为诊视，言系阳毒，俾用大黄十斤，煎汤十碗，放量饮之，数日饮尽，竟霍然痊愈。（《医学衷中参西录》）

按：大黄为泻下热结之要药，可使体内热毒由泻下而解，故可治阳毒之病。《金匮》说：“阳毒之为病，面赤斑斑如锦文，咽喉痛，唾脓血，五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤主之。”上述可见，本案所述“阳毒”与《金匮》所述主症不同。

9. 阳强　汪某某，肾水不足，君火上炎，相火下炽。心中如燔，舌光如柿，阳事易举，阴精易泄。取鸡子一个，破头，纳大黄三分，蒸熟。每日服一个。（《王旭高临证医案》）

按：阳强多由肝火旺盛或阴虚火旺所致，患者为肾阴亏虚，火热内炽，故用大黄以泻火，并辅以鸡子滋阴和阳，共奏泻下滋阴之效，则阳强自平。

10. 病毒性肝炎　大黄为退黄之要药，甲型肝炎证见黄疸、腹胀、便秘、苔黄腻、脉弦滑等，此乃湿热毒邪蕴阻脾胃，深入血分所致，属实热证。我院用自制精制大黄片（单味生大黄精制而成，每片为0.25g）治疗，疗效优于复方西药和清热利湿中药合剂。使用时，必须视病情之轻重、邪之深浅、体质之差异、对药物反应的程度以及大便情况、苔黄腻的厚薄而斟酌用量。通常情况下，服精制大黄片4片，一日服3～4次，药后大便一日2～4次为宜，最大剂量为一日3次，每次10片，方能通泄腑气，攻下实热。对乙肝患者见有苔黄腻或薄腻者，可用制大黄9～15g，合甘露消毒丹治之，连续服用2个月，使HBsAg转阴。（陈敏先《1》1991；11：6）

11. 臌胀（肝硬化）　大黄治疗肝硬化是一味不可多得的中药。中医无“肝硬化”的病名，但从临床表现来看，肝硬化属于“积聚”、“癥瘕”、“臌胀”的范畴。其基本病机可用瘀、热、积、水、虚概括。治疗以

化瘀、清热、消积、利水、补虚等为法。肝硬化患者的症状表现错综复杂，往往虚实挟杂，瘀热并存。大黄则能发挥它特有的优势，既入气分，又入血分。入气分可荡涤气分邪热，使阻滞之气机通畅，蕴结之邪热消除；入血分可活血化瘀，推陈致新，使蓄留之瘀血遂去，新鲜之血液化生。一物两用，气血双调。笔者临床治疗肝硬化，大黄为首选药物之一，对湿热内蕴和肝脾瘀血型选用大黄尤其适宜，即使是其他证型，合理配伍使用大黄也有利无弊。我们曾治疗 38 例肝硬化属肝脾瘀血和湿热内蕴的患者，在主方中加入大黄后进行疗效观察，结果表明，在运用大黄的病例中其病情有如下三方面的变化：①患者的自觉症状明显好转，患者大便通畅，腹部胀满减轻，饮食增加；②患者体征明显好转，如黄疸消退较快，肝脏质地变软，皮肤色素沉着明显改善；③肝功能的有关指标明显好转，如胆红素消退较快，GPT 和麝香草酚浊度明显下降等。笔者在临床中还体会到，肝硬化患者尽早使用大黄，还有预防和延缓肝昏迷发生的作用。对大黄的服用方法，笔者主张每日用生大黄 15g，开水泡服，药量及服饮次数可根据大便次数临时增减，这样可以减少其副作用。现代医学认为：大黄含有多种维生素、氨基酸和大黄素等成分，具有抗菌消炎、促进胆汁分泌和排泄、降胆红素、消除血氨、降低谷丙转氨酶、清除肠道内毒素、减轻肝脏负担等多种功能。临床证明，大黄治疗肝硬化是一味值得选用的药物。当然，治疗肝硬化非一方一药所能胜任，临床运用尚须灵活权变。但六腑以通为用，“通”在治疗肝硬化时显得尤为重要，“通”能清除湿热秽浊之邪，荡涤肠胃污垢；“通”则犹如“开门放贼”、“釜底抽薪”。（谢纪源《44》1996；2:23）

12. 预防肝炎后肝硬化上消化道出血后并发症　上消化道出血是肝炎后肝硬化常见的并发症之一，目前止血已不是棘手的问题。但出血后发生的各种严重并发症，特别是致死性并发症（如肝肾综合征等），尚无有效治疗措施。因此预防这些并发症，是改善病人预后的关键。我们用生大黄治疗，取得了较满意的效果，现报道如下。①治疗方法：14 例患者采用常规止血法，其中 5 例及 2 例分别用三腔双囊管及胃镜下止血。此外，酌情使用六合氨基酸、脱氨药，有感染者使用抗生素等。在基本血止的基础上，加服生大黄 30g，开水浸泡放凉，取上清液用纱布过滤后口服或胃管内注入，以保证大便 3～4 次/日为宜，用至大便颜色转黄及潜血试验转阴为止。②结果：用生大黄预防肝炎后肝硬化上消化道出血后的并发症，仅 1 例在院外出血 14 天，入院后发生腹膜炎，其余 13 例未发生任何并发症，14 例均存活。认为肠道积血是发生各种并发症的关键环节，并说明及时应用大黄是预防出血后各种并发症的有效措施。（贺江平，等《1》1996；12:728）

原按：我院曾总结 83 例肝硬化上消化道出血后各种并发症的总发生率为 100%。其中肝性脑病、原发性腹膜炎、肝肾综合征的发生率分别为 28.9%、50.6% 及 26.5%。单纯并发肝性脑病及原发性腹膜炎的病死率分别为 8.3%（2/24 例）及 0（0/25 例）；在原发性腹膜炎、失血性休克基础上发生肝肾综合征者分别为 7 及 5 例，全部死亡；同时发生原发性腹膜炎、失血性休克、肝肾综合征三种并发症的 10 例，全部死亡。由此看出，合并有肝肾综合征者共 22 例，病死率为 100%。因此，预防肝炎后肝硬化上消化道出血后的并发症，特别是致死性并发症是改善这类病人预后的关键。而出血后肠道大量积血是发生各种并发症的关键环节，肠道积血实质为肠道瘀血。对于清除瘀血，历代医家已有记载，如唐宗海在《血证论》中推崇大黄“止血而不留瘀，尤为妙用”。现代医学证明，大黄还有抗病原微生物、抗内毒素、抗炎、解热、利胆、利尿、治疗肾功能衰竭、促进免疫等多方面的作用。但用于清除肠道瘀滞之血，预防肝炎后肝硬化上消化道出血后的并发症尚未见诸于文献报道。我们用生大黄清除肠道积血，有效预防了并发症的

发生。在具体应用上应注意以下几点：①时间要早：肝性脑病、原发性腹膜炎多发生在出血后 24 小时内，而肝肾综合征多在这些合并症的基础上出现，发生时间在出血后的 72 小时以后。因此大黄的应用时间强调要早，在病人出血基本止住后立即开始应用，使大量肠道积血尽快排除。②用量要足：首剂剂量为 30g，如 4 小时后仍无大便，再追加 30g，一直用至排便。本组一半以上病例，用药后 12 小时内均排便 2～3 次，最多的 1 例，排便 6 次，次日大便正常。③用药时间要长：用至大便颜色转黄及大便潜血试验转阴。④停药前加用乳果糖：由于大黄中含有相当量鞣质，能沉淀蛋白质，降低毛细血管通透性和改善脆性，并能减少体液渗出而呈现收敛作用，故在服用大量大黄导泻后，可产生便秘，因此，我们在停用大黄前 1～2 天，加用乳果糖口服，能有效地避免便秘的发生。

13. 胆病

13.1　慢性胆囊炎　胆石症　胆道感染　由于大黄具有利胆、消炎、抑菌、促进胆汁分泌、使胆囊收缩增强、降温等作用，我们曾于 1985 年至 1986 年间，开展单味生大黄（研粉，装胶囊）治疗胆石症的临床研究。治疗组为慢性胆囊炎合并胆石症 42 例，对照组 20 例，每日给生大黄 1.8g，分 3 次，每次 0.6g；对照组给维生素 E，每次服 50mg，每日 3 次。疗程为 30 天。治疗组不仅发烧、恶心呕吐、腹胀完全消除，而且 90% 腹痛消除。我们采用快速胆石症定性诊断方法，把病人大便排出的结石进行鉴定，最后确定排石率为 73.8%，而对照组仅 10%。两组排石率有明显差异（$P<0.01$）。大黄由于有消炎作用和利胆作用，对胆石症合并感染，或单纯胆道感染病例更适宜。对不宜手术、结石＜1.0cm 或泥沙样结石，可用单味大黄治疗。对胆石症合并重症胆道感染、胆石症合并胰腺炎、高烧、腹胀者，用大黄有效。每次用大黄 30g 煎汤，或粉剂 3g 口服，也可用 10g 粉剂加入 100ml 液体中灌肠，以通腑为目的。大黄对重症感染可起到通腑、泻下、降温、降低内毒素、提高白细胞吞噬功能的作用，早期应用，有阻止病情演变的可能。近二年来，我们还用新清宁片治疗胆道感染、胆石症。并以单味生大黄与肝胆能（瑞士 Phafag 药厂研制）作为对照组。新清宁片组 45 例，每次服 0.9～1.5g，每日 3 次；单味生大黄组 23 例，每次服 0.6g，每日三次；肝胆能组 20 例，每次服 0.2g，每日 3 次。经过 60 天治疗观察，对胆道疾病引起的腹痛、腹胀、腹部压痛、体温高等临床症状有效。其有效率：新清宁片组 95.5%，单味生大黄组 91.3%，肝胆能组 95.0%，经统计学处理，三组之间无明显差异（$P>0.05$）。（刘凤奎《1》1991；11:5）

13.2　慢性胆囊炎　大黄功能清热解毒，通腑泄热，利胆退黄。大黄胶囊对慢性胆囊炎具有抗菌消炎，促进胆汁分泌、排泄的功效。现将治疗的 45 例慢性胆囊炎报道如下。①治疗方法：大黄胶囊每粒含生大黄粉 0.3g，每次饭前半小时服 1.2—1.5g，日 3 次，14 日为 1 疗程。在治疗过程中，根据大便次数和形状及时调整服药次数和剂量，大便次数每日 3 次以上，且较稀者，改为每日 2 次，早晚服，每次 0.6g 为宜。服药 1 疗程症状未完全消失者，可停药 1 周继续服药 1 疗程，至症状完全消失。②结果：服药 1 周，33 例（占治疗总数的 73%），进食后疼痛减轻，食欲明显增加，腹胀缓解，其中 15 例服药 3 日自觉症状开始好转，服药 2 周，上腹部钝痛、纳差、恶心、嗳气、后背部放射痛等自觉症状消失。（陈革《13》1998；10:25）

14. 急性肠炎　急性菌痢　慢性结肠炎　急性肺炎　败血症　急性黄疸型肝炎　流行性出血热　淋巴结核　大黄具有通下泻热解毒的作用，对现代医学所述的一些炎症感染均有较好效果。

14.1　急性肠炎　口服单味大黄醇提片，每次 3 片，每日 3 次，共治疗 54 例，并与复方西药组（用痢特灵或庆大霉素、氯霉

素及止泻片等）45 例作随机对照，结果两组疗效相似。

14.2　急性菌痢　口服单味大黄醇提片，每次 4～5 片，每日 3 次，酌情补液，治疗急性菌痢 110 例，并与复方西药组（氯霉素、磺胺药、吡哌酸等）112 例作随机对照。结果两组疗效相似。

14.3　慢性结肠炎　用生大黄 15g，吴茱萸 6g，浓煎至 120ml，每次 60～120ml，保留灌肠，每日 1 次，10 日为 1 疗程，治疗 3 例慢性结肠炎均愈。随访 1.5～3 年，均未复发。

14.4　急性肺炎　用泻热汤（大黄 1.5g，芒硝 9g，元参 15g，甘草 6g）水煎 200ml，每日服 1～2 剂，治疗急性肺炎共 100 例，在体温、白细胞恢复正常时间及病变吸收时间上均优于单纯西药组。

14.5　败血症　因重症肝胆系统急性感染所致的败血症，分别用大黄加西药和单纯西药治疗各 30 例。结果表明：加用大黄后感染中毒症状迅速减轻，如腹胀、腹痛减轻，寒战消失，精神好转，食欲增进，体温渐降，白细胞数恢复正常。

14.6　急性黄疸型肝炎　用单味大黄不同制剂（汤、片、注射液）治疗急性黄疸型肝炎 224 例，有效率为 95%（其中重症肝炎 30 例的有效率为 76.7%），与西药对照组相比较，单味大黄在黄疸消退及腹胀、纳差等症状改善与消失速度方面均较西药快，并且对急性肝炎由轻型向重型发展也有一定预防作用。

14.7　流行性出血热　用桃核承气汤、泻心汤、大陷胸汤等大黄复方治疗流行性出血热 505 例，取得了较西药治疗更好的疗效。

14.8　淋巴结结核　用石灰、大黄制剂治疗软化破溃型淋巴结结核 208 例，临床治愈率为 84%，治愈期平均为 3～5 个月。（焦东海《1》1988；11:67）

原按：大黄抗感染、退热作用的机理主要是：①大黄具有广谱抗菌、抗病毒作用，能促使肾上腺皮质激素分泌增加，有利于机体感染后抗炎抗毒的应激反应。②大黄能降低感染家兔第三脑室前列腺素 E 和环核苷酸含量，故能退热。③大黄有减轻血中内毒素作用，能抑制花生四烯酸诱导的血小板聚集反应，并能抑制环氧化酶途径产生的血栓素 A_2 和 17～三烯酸生成，使脂氧化酶通路活跃，羟基花生四烯酸生成增加。从而进一步说明，对重感染患者早期应用大黄，有阻止病程向多发性脏器功能衰竭演变的重要作用。

15. **尿毒症**　单味或复方大黄治疗尿毒症，可以减轻症状、延长寿命、降低肌酐与尿素氮，对血肌酐低于 10mg% 的患者较为适宜，大于 10mg% 者疗效较差。用单味生大黄（30g）煎剂或单味大黄注射液，分别口服、灌肠和静脉滴注治疗尿毒症 37 例，结果有 79% 的病例得到不同程度的缓解。用大黄复方（大黄、红花、黄芪等）煎剂灌肠，治疗 97 例急性肾功能衰竭，有效率为 90.7%；西药对照组 76 例，有效率 60.7%。（焦东海《1》1988；11:68）

16. **高脂血症**　用单味大黄不同制剂治疗高脂血症 237 例，与中药何首乌或西药烟酸肌醇脂的随机对照治疗比较，结果证明大黄降高胆固醇血症的疗效较好。（焦东海《1》1988；11:68）

17. **癫狂（精神分裂症）**　在中西医结合的研究中，很多学者通过实践观察到精神疾病患者血液流变学指标高于正常值。通过活血化瘀药物治疗后血液流变学指标明显改善，同时精神症状亦相应改善。本研究对 67 例女性精神分裂症血瘀证患者进行了临床观察。其中 32 例用中药水蛭大黄合剂（水蛭 10g，大黄 120g，虻虫 10g，藏红花 10g，石菖蒲 10g。1～3 日分 2～6 次水煎服 1 剂）为主联合小剂量抗精神病药物治疗（中西组）；35 例以抗精神病药物进行治疗（西药组）。结果：两组整体疗效相似。但发现中西组减少了抗精神病药物的用量，并减少了抗精神病药物的副作用，同时可使血液流变学指标明

显改善。（朱运斋，等《8》1996；11:646）

原按：本组血瘀证是中医四诊指征，最多见的为舌质紫黯，其次为面色晦黯、月经不调、痛经、便秘等。并见到不少舌边尖瘀斑瘀点者，这可能与样本全为女性患者有关，值得今后进一步探讨。水蛭大黄合剂中水蛭、大黄、虻虫、藏红花均为活血化瘀（破瘀）药，大黄兼攻下，配石菖蒲化痰开窍。诸药合用达到活血化瘀（破瘀），攻坚破积，通经达络，安神醒脑的作用。据《寿世保元》记载：癫狂之证，可用“将军汤”。方为大黄90g，水煎服。盖癫狂多因气、火、痰、食交结于肠胃，上逆于脑所致。将军致勇，斩关夺隘，将胴内之污物邪毒，一荡而尽。故本方重用大黄120g，对抗精神病药物引起的大便秘结起到较好的治疗作用。经过临床观察提示我们，只要病例选择恰当，患者虽使用大剂量活血化瘀（或破瘀）的中药（而且是超常剂量，最长者服用60余日），并未发现明显的副作用。说明使用活血化瘀药治疗是比较安全的。

18. 白血病发热　对45例白血病及伴有发热患者在常规治疗的同时，酌情服用大黄、甘草各5～10g，水煎服或用开水浸泡后频服。以推陈致新，调畅气机，开门祛邪，使腑气通畅而毒去热清。观察发现，大黄、甘草应用后有较好的退热作用，与对照组比较，在发热人次、热势程度及持续时间上均有明显的差异（P<0.01）。（冯建庄，等《46》1997；1:30）

19. 老年病

19.1　大黄有推陈致新，安和五脏，以通为补的作用，老年人可坚持经常服用制大黄，一日6～9g代茶，或早晨服大黄片（每片含生大黄0.3g）2片，或精制大黄片早晚各服2～3片，可使大便通调，湿浊下泄，气血流通。服药后感到肚腹轻松，精神振奋，纳谷觉馨，从而增强体质，祛病延年，特别对老年患有高血压病、高脂血症、冠心病、动脉硬化患者，若大便不畅，更为适用，既可清热通腑，活血化瘀，又有降脂降压等作用。（陈敏先《1》1991；11:6）

19.2　当前老年人群中，有相当一部分人患有高血压病、高脂血症、高粘血症、冠心病、胆结石、胆囊炎以及男性前列腺炎、前列腺肥大等疾病。辨证分析，不少属于痰、湿、脂、瘀停聚，或兼不同程度的虚象。临证中我常指导病人，坚持长期适量服些大黄，能使以上慢性疾病症状减轻，病情稳定。因为常服大黄，可使肠道通畅，痰脂减少，湿浊蕴毒下泄，肝胆疏泄畅达，增进食欲，血脉周流，继而增强体质，祛病延年。近代药理研究表明：大黄具有降脂、利胆、降低血清尿素氮、抗菌、抗病毒等作用。促使人体产生干扰素，具有免疫调控、增强抵抗力的作用。常服本品，对祛病延年，防病益寿具有积极意义。（姚永年《1》1991；10:4）

19.3　现代学者从骆驼饮大黄水膘肥、体壮、寿命延长受到启发。又从牧驼人常饮大黄水防病、治病、长寿得到证实。他们深入西北地区基层，对60名常饮大黄水的牧驼人和两个自然村1900年出生不服大黄水的同龄人60人做了调查，并进行对比。结果：二者在寿命方面有明显差异。其中60名服大黄水的牧驼人的寿命为：50～60岁1人（2%）；61～70岁8人（13%）；71～80岁16人（27%）；81～90岁24人（40%）；90岁以上11人（18%）。60名不服大黄水的同龄人寿命分别为：22人（37%）；18人（30%）；13人（22%）；7人（11%）；0人。上述不难看出，服大黄者寿命从50～90岁的百分率逐步上升；而不服大黄者的寿命从50～90岁是逐步下降，且90岁以上无一生存者。在调查中还注意到，常服大黄水的牧驼人很少患高血压、冠心病，癌症的发病率亦低于不服大黄的同龄人。常服大黄的牧驼人还有以下几个特点：①不易患感冒，对疾病的抵抗力强；②头脑清醒，无头痛头晕等火热症状；③无老年性便秘及前列腺肥大；④肠胃消化功能好，食欲强；⑤肾功能好，无尿频、尿急现象，耳聪目明。（何天有，等《14》1991；4:49）

19.4　近几年来，大黄通腑降浊，延缓衰老作用的研究已有少量实验报道，但有关复方大黄制剂改善老年人记忆减退的作用及其机理的临床研究报道，国内外尚未见到。为此，我们在实验研究的基础上，就复方大黄制剂对改善老年人记忆功能等进行了临床观察。①临床资料：本组共70例，男性34例，女性36例。年龄在46～83岁之间，平均年龄63.2岁。随机分组，观察组35例，平均年龄66.12岁；对照组35例，平均年龄60.73岁。本组患者多数患有冠心病、高血压病、脑血管病后遗症、糖尿病、慢性支气管炎等慢性病。②治疗及观察方法：观察组35例，服通降口服液（酒制大黄、枳实、肉苁蓉、人参茎叶、菖蒲等），由本院制剂室水煮醇沉法制成安瓿剂型，每支10ml。每次20ml，每天早、中、晚各服1次，连服6周。对照组35例，服外观包装与之相同的气阴口服液（人参叶、女贞子、桑椹子、枳壳），制法、用法同观察组。两组均采用单盲法给药。③结果：通过复方大黄制剂通降口服液和无大黄的气阴口服液对老年人记忆影响的研究，发现通降口服液在缩短大便间隔时间、排便时间及改善老年人记忆功能等方面均明显优于气阴口服液（P均>0.05），同时通降口服液还能减少血清中过氧化脂质含量，增加红细胞中超氧化物歧化酶活性。从而进一步证明了大黄及其制剂具有一定的益智抗衰老作用。（田金洲，等《1》1995；9:545）

按：上述文献资料表明，以通为补为大黄抗衰老之能。大黄防治老年病的临床功效已无可非议。其作用机理也已被现代药理研究及动物实验所证实。由此可见，《本经》所谓大黄“推陈致新”，“安和五脏”等功效，乃实践经验的总结。值得深入研究，加以开发。

古今文献还论及大黄治疗“虚证”。所谓虚证不忌大黄有两种含义：一是虚中夹实者，治应在补益剂中酌加大黄以泻实；二是纯属于虚证者，但虚不受补，法当于补虚方中少佐大黄以治之。至于大黄是否确有补虚之功效，尚待深入研究。

妇科病

1. 性交痛　阴肿　妇人嫁痛（指“阴痛”或“性交痛”），小户（即“阴户”。此指妇女外生殖器官）肿痛也。大黄一两，酒一升，煮一沸，顿服。（《纲目》第十七卷“大黄”引《千金方》）

按：大黄苦寒沉降，力猛善行，可入血分以行瘀血，为攻积泻火，逐瘀止痛之要药。上述妇人病属瘀热者宜用大黄治之。编者（吕志杰）曾治疗一例30多岁的患者，每于夫妻同房时则阴道内疼痛，同房后阴道少量出血，因而惧怕同房，以致夫妻不和睦。用《金匮》胶艾汤治之，3剂不再出血，性交痛亦缓解。由此可知，中医治疗任何病症都应以辨证论治为主。

2. 闭经　28岁已婚妇女，因经期受凉而闭经15个月。就诊时瘦弱不堪，肌肤不荣，毛发脱落，脉涩，舌暗有瘀点，舌下脉络淡紫怒张，用独圣丸（即大黄研末为丸）一个月，经复如常。（《北方医话》）

按：《本经》言大黄“下瘀血、血闭”；《别录》谓主“女子寒血闭胀”，本案可为佐证。《金匮》治“妇人经水不利下”用下瘀血汤、抵当汤，两方皆用大黄。故当重视大黄治血瘀闭经之功效。

3. 产后癃闭（尿潴留）　产后乳痈（乳腺炎）　妊娠期黄疸（黄疸型肝炎）

大黄用途之广，是医林共知，兹就孕妇、产后疾病谈谈运用大黄的一些体会。

3.1　产后癃闭　本病属现代医学的尿潴留，多发生在第二产程滞产者。《景岳全书》云：大小便俱不通者，必先通其大便，则小便自通矣。故先通大便是治癃闭的关键。我治疗多例产后癃闭，结果证明，大黄确能通便利尿，用于产后癃闭效果肯定，不必拘于产后忌用之说。

3.2　产后乳痈　属现代医学的产褥期乳腺炎，多发于初产妇，应及早治疗，以免化脓。如治本院家属陆某，产后20天，双乳胀痛2天，无发热，右乳有4×4厘米结块，左乳有6×6厘米结块，乳头颈部有条

索状肿块，舌苔薄白，舌质淡红，脉弦数。药用：生大黄 50g，白芷、姜黄、川黄柏各 30g。研成极细末，醋调外敷，一日 2 次，3 天而愈。如属乳汁瘀积加芒硝 30g。此法用于疖肿效果亦佳。

3.3　妊娠期黄疸　妊娠期患急性黄疸型病毒性肝炎，一般医者都恐大黄苦寒，攻泻峻猛，活血动胎，而避之不用。我治妊娠黄疸，用大黄为主药退黄降酶，收效甚捷。我多年治疗急性黄疸型病毒性肝炎，不管大便溏与不溏，都用大黄后下，剂量 10～15g，服药最短 15 天，最长不超过 30 天。（陈彪《1》1991；12:7）

原按：大黄一味，能攻能守，有毒能解，有热能清，有滞能消，有结能解，有阻能通，出血能止，瘀浊能排。不管产前产后，是虚是实，只要具备“瘀”、“闭”证候，均可辨证配伍应用。

4. 产后会阴水肿　产后会阴切口肿痛硬结　产妇由于分娩时过度进气，胎头长时间压迫，分娩产伤及会阴侧切致产后会阴水肿，会阴切口肿痛硬结，给产妇带来难言之苦。我院产科使用大黄、芒硝对外阴水肿及会阴切口硬结的产妇进行外敷，效果显著。①治疗方法：大黄 40g，芒硝 160g，研成细末，充分混合备用。外阴常规擦洗后，取 30～40g 药物用无菌纱布包好敷于患处，用丁字带固定。一般外敷 2—4 小时，每日 2 次，在产后 24 小时后开始使用。②结果：所治会阴切口水肿硬结 184 例，年龄最大者 38 岁，最小 20 岁；经产妇 12 例，初产妇 172 例。产妇能坐立行动，自行哺乳。无 1 例切口感染和裂开发生。对于少数难产病人会阴切口有延撕者，如 72 小时硬结未完全化解者可继续用药外敷，也可带药回家使用，直至痊愈。（刘泽利，等《66》1997；4:225）

原按：药理研究证明：芒硝有抗病毒、抗感染作用，大黄对葡萄球菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、绿脓杆菌及真菌均有抑制作用。大黄与芒硝以 1:4 剂量配方混合后外用，有逐瘀通经，消肿止痛及抗炎作用。

5. 妇科瘀热证（慢性盆腔炎　子宫内膜异位症　更年期功能性子宫出血）　大黄性寒趋下，泻热毒、破积滞、行瘀血。由于女子有经、带、胎、产的生理变化，大黄用于妇科临床又有其特殊性。临床用大黄主要取其通瘀泄浊的功效，用于妇科的血瘀证和瘀热证。在妇科，为了避免使用生大黄引起大肠蠕动亢进的峻泻副反应和反射性盆腔过度充血，常用酒熟大黄，煎服剂量为病初证实者 10～15g；病久虚实夹杂者 3～8g。酒有通行十二经，扩张血管，加速血液循环的作用。现代药理证实，酒熟大黄中不再含番泻甙类，其泻下成分蒽醌含量亦明显减少，且抑菌能力与生大黄相似而对绿脓杆菌的活性优于生大黄。

5.1　慢性盆腔炎　对于慢性盆腔炎亚急性发作属湿热瘀结证，表现为腹坠痛、带黄秽、腰骶痛、苔黄脉弦者，在用清热化湿药组与清热化湿加大黄药组对照观察表明，在症状、体征、理化检查改善方面，加大黄组明显优于对照组，特别对消除盆腔炎常见的下腹腰骶坠痛方面疗效突出。我们选用酒熟大黄 10～15g，伍以红藤、败酱草、三棱、金铃子等，散瘀泄热、理气止痛，每日服 1 剂，15 天为 1 疗程，月经期停服，连续观察治疗 2～3 个月。结果中药大黄组疗效也高于西医对照组，并具有显著意义。同时实验室揭示，大黄组能改善患者的微循环和提高机体免疫功能。

5.2　子宫内膜异位症　对于子宫内膜异位症所致的痛经，根据“不通则痛”的原理，一般用酒炒大黄配以红花作为主药，通调下焦气血运行，若伴便秘则用生大黄，荡涤阳明腑气，进而减轻下焦瘀血证，阻断恶性循环。研究提示，大黄煎煮时间较长对镇痛药效和抗炎抑菌无明显影响。实践表明，此法能改善子宫内膜异位症患者血液具有的“浓”“粘”“聚”等瘀血特征，并有助于异

位内膜出血的吸收，促进局部炎症致痛物质的代谢，使临床症状好转或消失。

5.3　更年期功能性子宫出血　对于更年期功能性子宫出血属于子宫内膜增生过长的患者，其症见下瘀血块明显，淋漓不尽者，可用大黄配以三七，正如傅山所说的“逐瘀如扫，止血如神”，寓涩于通之中。同时需注意下血日久多有虚象，宜伍入参芪，以益气清营，其效更著。（姚石安《1》1991；10:5）

6. **乳痈**　川大黄、粉草各一两。上为细末，以好酒熬成膏，倾在盏中放冷，摊纸上贴痛处，仰面卧至五更。贴时先用温酒调（服）一大匙，明日取下恶物，羸弱不宜服。（《妇人良方》金黄散）

7. **乳头皲裂**　刘某，女，28岁。患者右乳头裂1周，哺乳时疼痛难忍，经服中西药及外用四环素软膏无效，即用生大黄30g，研细末，用香油适量调成糊状备用。先将乳头洗净擦干，再用上药涂擦，3次痊愈。（王书成《34》1987；3:43）

8. **回乳**　邹某某，女，25岁，1993年3月11日就诊。求断乳药。予大黄粉加适量芒硝水调成糊状涂乳房，约1cm厚，塑料膜包扎保温、保湿，1日乳汁减少，2日断乳。（刘文汉治险）

儿科病

小儿病因较单纯，实证居多，泻下法为常用法则之一。文献资料表明，以大黄为主的下法（或辨证配合其它方法）治疗小儿疾病用途广泛。大黄用于治疗小儿病源远流长，早在唐代杰出的医药学家孙思邈就在《千金方》与《千金翼方》中论及治疗小儿急症、杂病等，共载方371首，其中用大黄之方近50首，尤其对小儿惊痫、伤寒、咳喘、癖结胀满等病症，用大黄之方更多。尔后，历代医家有不少关于儿科诊治的专著、专论。关于下法的具体应用，清《幼幼集成》说：“邪之深入者，下而夺之，总欲其邪尽而后已。”可谓至理名言。下面将以大黄为主的泻下方法治疗儿科病作一概述。

1.1　四诊要点　①大便不通或粘稠臭秽，或下利不爽，里急后重；②腹胀满拒按或腹痛啼叫，或四肢虽不甚热，但腹部灼热熨手；③小便短赤，浑浊臊臭；④苔黄燥或垢，浊腻不化；⑤口渴喜饮，口有热臭，唇干红，目赤面红；⑥厌食，反饱或有呕吐酸馊不化；⑦烦躁不安，夜寐惊啼或龂齿；⑧有热如潮，或有汗不解，或但头出汗，蒸蒸冒气；⑨脉滑数有力，指纹沉滞深红色。以上数条，不必悉具，但见二、三证即可用泻法。总之，要形实、气实、脉实者，方为适宜。

1.2　适应证　下列疾病表现为实证、热证者，可参照上述各条指征施用泻下法：①新生儿疾患有胎热、胎毒表现者，如口腔燃红、马牙、重腭、重颚、不乳、吐乳、二便不通等；②头面咽喉部疾患有胃热、便结者，如扁桃腺红肿，鹅口疮、眼结膜炎、化脓性中耳炎、鼻窦炎、腮腺炎等；③小儿流感汗出热邪不退者，可用表里双解法，所谓大便畅行则邪无所依附而热自退也；④疳积初起可导滞攻下，盖“积为疳之母”，若一味健脾补脾，往往误补遗患；⑤乙脑、流脑等温热病，高热抽搐用于清热平肝熄风法不效时，可加用釜底抽薪法，往往一泻而热减搐平；⑥小儿肺炎痰壅气憋而腹胀便秘者，可通腑以泄肺热；⑦小儿麻疹透发不畅，或出到腹以上即不再下达，属肺胃热毒壅滞者，可适当泻下，疹点很快可下达透出；⑧小儿黄疸性肝炎、新生儿溶血性黄疸（即胎黄）；⑨小儿单纯机械性肠梗阻、小儿阑尾炎、小儿坏死性结肠炎等急腹症；⑩小儿脂溢性皮炎、顽固性湿疹、小儿外科疮疖脓肿严重者，等等。

1.3　关于大黄用于儿科之剂量　一般情况下，患儿越幼小，用量越宜少。如初生

儿 1～3g 便可；数月～1 岁 3～4g；2～3 岁可用至 5～6g……随年龄的增长，视病情的轻重，选定剂量，水煎或沸水泡后，分次服用，以利为度，不必尽剂。

1.4　关于大黄的炮制　为了扩大其应用范围，减少其副作用，根据病情需要，可用蜜炙、土炒、醋炒、姜汁炒、朱砂拌等，但若取其攻下之性，仍以生大黄为宜。

需要明确，大黄下之只是治病八法之一，欲应付万变之病情，下之一法还应适当配合其它方法，以中病为目的。（吕志杰综述）

外科急腹症

1. 以大黄为主的方药治疗可免急腹症手术之苦　笔者从医二十多年对各种外科急症需施行手术治疗者，经以大黄为主的药物治疗，往往能免一刀之苦。现仅将在外科急症中的施用经验介绍如下。①治疗机理：外科急症以急腹症为多，因浊气郁滞，热毒内蕴，经脉瘀阻，腑气不通。大黄气味俱厚，走而不守，荡涤积聚，无所阻碍。凡急腹症无不以急痛为特征，而气机一通，痛则立止，所以舍大黄而别无他药如此神速。仲景创立的三承气汤、大柴胡汤、大黄牡丹汤等，都是取通腑理气，通则不痛之意。其次，由于急腹症的浊气郁滞，热毒内蕴，加之肠腑秽浊之物，互相搏结作祟，必致全身中毒症状加重。大黄通腑泄热，一方面下有形之积滞，釜底抽薪，开门逐贼，使邪有出路；另一方面泻血分实热，防止病邪进一步深入营血，起截断病势的作用，有利于正气的恢复。②使用方法：大黄的使用方法很多，临床上一般以内服为主。凡肠胃实热积滞，其证急剧者，用生大黄，因大黄不耐久煎，故入汤剂多取后下以保证药效，用量 10～30g 不等，当以病人体质强弱和病情轻重为依据。笔者经验，凡认证明确后，即放胆用药，一二味三五味即可，取其迅速奏效，无掣肘之虞。或以单味大黄研成粗末，沸水泡服，其效尤捷。处方当一剂一开，切不可数剂并投。一旦取效则改弦易辙，切不可效不更方，以防不测。对病邪在上者，可适当用酒浸大黄片后再入汤剂，以引药性上行。若年老体弱者多用熟大黄，必要时加用蜂蜜，冲入煎好的药液中服用，以缓其药势，既能达到通腑泄热的目的，又不致损伤机体。（卜开初《1》1991；12:5）

2. 急腹症多为里实热证，大黄为主治之药　外科急腹症大都属于火、热、积、瘀而引起，约 70% 的患者大便秘结，治疗以通里攻下为主，活血化瘀、理气开郁为辅，清热解毒配合治之。气虚者加党参、黄芪；阴虚者加生地、麦冬；湿热者加生薏苡仁；高热者重用生石膏。采用上法治之，不仅腹痛可迅速缓解，且体温呈瀑布型直线下降，感染也随之减退。而使用抗生素控制感染，腹痛缓解缓慢，体温呈梯型下降。本人体会，当采用非手术疗法时，中药的效果强于西药，而且疗效突出。急腹症患者常伴有恶心呕吐、便秘、发热等症，造成口服汤药的困难。本人采用中药浓煎法，每小时饮一小口。如欲吐者可用生姜片擦舌，一般能制止。若仍呕吐者，劝其继续服用，虽边饮边吐，而中药的摄入量仍大于吐出量，因而能达到治疗目的。最近治疗较重的阑尾穿孔、阑尾周围脓肿、阑尾术后腹壁感染等 20 个病例，均系西药治疗无效后会诊加用中药的。患者当时的病情有加重趋势。笔者用攻补兼施法治之，以大黄、党参、黄芪、生地、麦冬为主。一般服中药后 24 小时内见效，最短者 3～4 小时，患者腹痛缓解，体温开始下降，右下腹压痛减轻，肿块有缩小趋势，平均服中药后一周内出院。无一例中转手术。（张小秋《1》1991；12:4）

3. 腹痛（急性胰腺炎　急性胆囊炎　胆石症）　对于里实热证，病位大多在六腑者，西医诊为急性胰腺炎、胆囊炎、胆石症

者，大黄均可适用。

3.1　急性胰腺炎　用单味大黄不同制剂治疗急性胰腺炎300例，与复方中、西药各150例作随机对照观察，结果证明三者的有效率相似，但用大黄治疗者绝大多数未使用胃肠减压，症状、体征消失快，并对重症胰腺炎也有一定的疗效。治疗时应按急症急攻原则，需采用大剂量大黄，如用生大黄煎剂，一般每天至少用30g，还可适当加量，以舌苔黄腻程度及大便次数为调整药量的标准。在使用大黄中我们发现，随着腹泻的出现，腹痛减轻，腹胀消失，食欲大增，黄腻舌苔渐消，一般泻6次后则病渐愈。开始服大黄煎剂的半天至1天内，部分病人会发生恶心呕吐，这不应视为副作用，但吐出多少，应补服多少。单味大黄治疗急性胰腺炎的主要机理有：①大黄能抑制胰酶的分泌，同时对于与急性胰腺炎发病直接有关的五种胰酶（胰蛋白酶、胰弹性蛋白酶、胰糜蛋白酶、胰激肽释放酶、胰脂肪酶）具有明显的抑制作用。②大黄能促进胆汁分泌而利胆，同时能降低奥迪氏括约肌张力，增强肠胃的自动推进能力，故有利于及时地把已被激活的胰酶和被其消化的坏死组织所产生的毒性物质尽快排出体外。③重症胰腺炎大多并发厌氧菌感染，而大黄有抗厌氧菌作用，特别对常见的脆弱类杆菌的抑制作用尤为显著。

3.2　胆囊炎　单味大黄治疗急性胆囊炎20例均获效，2～3天内发热、腹痛消失，白细胞恢复正常。治疗方法与急性胰腺炎相同。

3.3　胆石症　口服生大黄片，每次0.6g，每日3次，共治疗42例。对照组20例，口服维生素E50mg，每日3次，30天为一疗程。服大黄患者多在一周内开始排石，对照组的排石率为10%，治疗组排石率为73.8%。（焦东海《1》1988；11:67）

原按：单味大黄对消化道的实验研究有如下进展：有作者通过实验证实，大黄能促进胃粘膜PGE_2生成来预防纯酒精对胃粘膜细胞的直接损伤；大黄能拮抗消炎痛对胃粘膜PGE_2生成的抑制作用，从而预防服用消炎痛所引起的胃粘膜损伤。也有作者报告生大黄对大鼠整个离体结肠的电活动有明显的兴奋作用（不仅对降结肠和横结肠，而且对升结肠也有兴奋作用）；同时发现对十二指肠也有轻度兴奋作用，其规律为大黄小剂量时使肠电抑制，大剂量时使肠电兴奋，并出现先兴奋后抑制的现象。

4.肠痈　江汝洁治一男子病小肠痈，初起左小腹近肋下，一块如掌大，甚疼。江以蜂蜜调大黄末敷于痛处，再以生姜一大块，切片置于大黄之上，以火熨之四五度，逾半月而块自消。（《古今医案按》）

5.阳结里实腹痛（肠梗阻）　陈某某，男，65岁。1979年春诊。患肠梗阻，曾二次手术治愈。今又腹痛，仍以肠梗阻收住入院，复拟手术治疗。怎奈患者有畏惧心理，提出服中药治疗，乃为之诊治。见患者腹痛不已，辗转床第，呻吟呼号之声闻于室外，脐腹之下皆板硬作痛，手不可近，口中秽气甚浓，舌黄苔厚，脉弦数有力。患者虽年逾花甲，体质尚可，拟通腑泄浊，行气导滞。方用生大黄15g，枳实10g，桃仁10g，赤芍12g，甘草6g。当晚第一煎，大便泻下2次；服第二煎，夜间复泻2次，量甚多，尽为臭秽粘滞之物，臭不可闻，每泻一次人则轻松一分，至次日晨复诊时，已能进粥食少许，续用调脾法2剂而安。（卜开初《1》1991；12:5）

6.粘连性肠梗阻　腹腔内粘连引起的肠梗阻在临床上相当常见，一般主张非手术治疗，但疗效不佳。我们自1996年以来用大黄煎剂保留灌肠治疗粘连性不完全性肠梗阻20例，简便有效。现将临床观察结果报告如下。所有患者均有呕吐，腹痛，腹胀，大便未解。查体均腹膨隆，叩鼓音；可见肠型及蠕动波，肠鸣高调，闻及气过水声，腹部X线透视提示不完全性肠梗阻。①治疗方法：在补液、纠正酸中毒、调节水与电解

质平衡的基础上，以生大黄 60～100g，煎汁 200ml 保留灌肠。②结果：20 例中痊愈 16 例，好转 4 例。5 例肝功能异常者，灌肠 3 日后复查均有不同程度好转。（刘雪梅，等《49》1997；4:31）

原按：外科治疗不完全性肠梗阻通常采用胃肠减压、高渗盐水或肥皂水灌肠等方法，但效果不太理想，甚至有转为绞窄性肠梗阻、不得不考虑再次施行手术。这对于高龄体弱者或肝肾功能不全者尤为不利。中医认为，此症为腑气不通，故以辨证施治为准则，据六腑以通为用，通则不痛，痛则不通之理，选用大黄清热解毒，通腑泻水，凉血活血。大黄煎剂灌肠，使其腑气得通，热毒之邪从大便排出，则痛、吐、胀、闭诸症俱解。灌肠排便可使有毒物质（如氨等）从肠道及时排出，减少了毒素的吸收，有助于肝肾功能的恢复及全身状况的改善。如从本资料病例中即可见，治疗前 5 例肝功能异常者，治疗后肝功能得以恢复；3 例并有高氮质血症者，灌肠治疗后其尿素氮和肌酐均明显下降。本法起效迅速，大多 1 剂即效，且用药简单，疗效肯定。我们体会到，本法对肝肾功能不全、高龄体弱患者及因肠粘连反复手术者尤为适宜；对粘连性不完全性肠梗阻患者，大黄煎剂保留灌肠可有效地消除或缓解其梗阻症状，避免再次手术之苦，值得进一步探讨与推广。

7. 蛔厥（胆道蛔虫症）

7.1　胆道蛔虫症是蛔虫病的一种严重并发症，给病人造成极大的痛苦，如不及时治疗，可导致急性化脓性梗阻性胆管炎等，有生命危险。我们采用大剂量大黄治疗胆道蛔虫症 41 例，疗效良好，现介绍如下：①一般情况：患者都以突发或阵发性右上腹痛为主诉就诊，男性 2 名，女性 39 名；年龄 19～43 岁，平均 32 岁。自发病至就诊时间最早为 5 小时，最迟为 6 天，平均为 24 小时。疼痛伴恶心、呕吐、大汗，呕吐物为胃内容物。巩膜均无黄染。B 超检查：胆总管内发现平行光带，胆总管扩张 7～11mm，平均 9.5mm，边缘毛糙，其中一名低热患者可见肝内胆管树枝样扩张。②治疗方法：大黄总量 600g，分 3 次煎服，依次为：300g、200g、100g，每天 1 剂。待水沸后投入大黄，煎约 5 分钟左右即可。服完后复查 B 超，待蛔虫退出胆道给予噻嘧啶 0.1×12 片，头天晚上和第二天早晨各服 6 片。③结果：患者均于服第一剂后 30～60 分钟完全止痛，伴下坠感。服完（3 剂）后复查 B 超：胆总管内平行光带消失，胆总管内径缩小至 3～5mm，壁光滑。配合杀虫药后从粪便排出一至数条蛔虫。治疗过程中，大便次数多者 13 次，少者 4 次，伴轻度乏力，停药后恢复。（高桃珍，等《1》1991；12:5）

原按：大黄具有强力利胆、抗菌、抗病毒及消炎泻下等功能。通过首剂大剂量大黄强力利胆，使胆囊收缩，奥迪氏括约肌开放；另一方面，弱酸性胆汁对蛔虫有麻痹作用，促使蛔虫排除胆道外，达到驱蛔止痛的作用。继服两剂，进一步加强和巩固疗效，疏肝利胆，清除胆汁淤积。经 B 超复查蛔虫退出胆道后，配合噻嘧啶进一步将蛔虫驱除肠外。

7.2　陈某某，女，18 岁，1970 年 3 月 1 日诊。患者剧烈腹痛，时作时止，乡医院治之效不佳，后转当地驻军医院，初以针灸等法治疗可收暂时止痛之效。次日转为持续性腹痛，针灸、药物皆不效。经会诊为胆道蛔虫症，必须立即转县医院手术。病家忧心如焚，一是患者素惧手术，二是病家经济拮据，三是距县城数十里之遥，来往不便。恰巧余因公务羁留该乡，乃为之一诊。患者辗转床榻，呼号不已，上至剑突，下至脐腹皆痛不可当。询之已六七日未进饮食也未大便，舌质干燥苔黄厚，脉弦有力。窃思此证腑气一通，浊气下行，中上二焦自然宽松。可收通则不痛之效。遂以生大黄 30g 为君，少佐枳实、厚朴以助其成功。服药后不到一小时，肠中矢气一转，大便泄下，腹痛若失。追访年余，未见复作。（卜开初《1》1991；12:5）

痈疮肿毒、外伤、烫伤及皮肤病

1. 痈肿　痈肿振煞不可栚（忍）：大黄

捣筛，以苦酒和贴肿上，燥易，不过三，即瘥减不复作，脓自消除。（《补缺肘后方》）

2. **丹毒**　火丹赤肿遍身者，大黄磨水，频刷之。（《纲目》第十七卷“大黄”引《急救方》）

原按：大黄苦寒，泻热毒、破积滞、行瘀血。《王华子本草》曰：“敷一切疮疖痈毒。”本方外涂以治丹毒之重症，有较强的解毒散结，消肿止痛之功，若内服外用并举，其效更速，正如《医学衷中参西录》所说：“疗毒甚剧，诸药不效者，当重用大黄以通其大便自愈。”故张锡纯称之为“善解疮疡热毒”的“特效之药”。目前，用大黄治疗多种皮肤感染性疾病，均获良效。

按：“大黄磨水，频刷之。”可变通应用如下：将大黄研细末，水调涂患处；醋调加少许香油外敷亦佳。

3. **痈疽疔疮**　治发背、痈疽、疔疮、恶疖一切无名恶疮肿毒，燃热疼痛，初起未溃者。锦纹大黄不拘多少，一半火煨熟、一半生用，甘草节等分。研为细末，每服一匙，空心温酒调服，以疏利为度。（《串雅内编》）

按：用大黄治疗痈疽历代相习沿用。上述之外，晋·葛洪《肘后方》用大黄面和苦酒贴肿处，治疗痈肿热。《外科精要方》用大黄、甘草熬成膏，内服治疗一切痈疽。大黄苦寒，以活血祛瘀解毒见长，再佐以甘草之甘平，不但能缓和大黄苦寒伤胃之弊，且可补脾益气，从而增强清热解毒的功效。

4. **冻疮**　冻疮皮肤破烂，痛不可忍：川大黄为末，新汲水调，搽冻破疮上。（《卫生宝鉴》如神散）

按：大黄味苦，气香，性寒。冻疮寒郁化热，血腐肉败，成脓溃破，疼痛剧烈，乃是大黄外用治疗之冻疮的主要特征。

5. **横痃**　治横痃（又称便毒，是指各种性病腹股沟淋巴结肿大，小如杏核，大如鹅卵，红肿灼热，溃后流脓，不易收口）便毒，未成者内消，已成者脓从大便下。大黄二钱，白芷二钱，穿山甲二钱（煅存性）为末，每服三钱，空心酒送下。（《串雅内编》黄甲串）

按：本方大黄祛瘀活血，泻热解毒；穿山甲消肿排脓，主治一切痈肿，且性善窜走，能行能散，通经络，达病所；白芷散风止痛，消肿除湿，有排脓的功效。三药配伍疗效更佳。

6. **肿毒**

6.1　*诸肿毒*　醋调大黄末除。（《随息居饮食谱》）

6.2　*无名肿毒*　无名肿毒在临床上泛指发生在体表部位的急性炎症。因其随处可生，表现多种多样，无适当名称，故称无名肿毒。笔者几年来治疗此病 38 例，采用大黄粉外敷，均收到了较满意的疗效。治疗方法：选生大黄研成粉末，根据患处大小取适量大黄粉加植物油和白酒调成糊状敷患处，药敷厚度以 0.2～0.4cm 为宜，外裹纱布，每日换药 1 次，5～10 天即可治愈。经治疗后，局部肿消、热退、痛止，诸症祛除。（朱金宏《65》1998；12:20）

7. **外伤瘀血**

7.1　从高坠下，及木石所压，凡是伤损，瘀血凝积，气绝欲死，并久积瘀血，烦躁疼痛，叫呼不得及折伤等。鸡鸣散：大黄一两（酒蒸），杏仁三七粒（去皮、尖）。上研细，酒一碗，煎至六分，去滓，鸡鸣时服，次日取下瘀血即愈。若气绝不能言，取药不及，急擘开口，以热小便灌之。（《三因方》）

7.2　打仆伤痕，瘀血滚注，或作潮热者：大黄末、姜汁调涂。一夜，黑者紫，二夜，紫者白也。（《颜湖集简方》）

7.3　治跌压瘀血在内胀满。导滞散：大黄、当归等分，炒研。每服四钱，温酒服，取下恶物愈。（《纲目》第十七卷“大黄”引《和剂方》）

8. **痤疮　脂溢性皮炎　酒渣鼻**　颠倒散：大黄四两，硫黄四两。功用：破瘀活血，清除油垢。用法：用凉开水或鲜萝卜汁调搽，也可用鲜芦荟汁蘸药外用。注意事项：慎勿入口与目。（《医宗金鉴·外科心法要诀》）

9. **牛皮癣（银屑病）**　笔者运用大黄

治疗银屑病，取效满意。①治疗方法：生大黄 3～15g 后下（一般煎煮 3～5 分钟），熟大黄（煎煮 20 分钟左右）6～20g。每日 1 剂，早晚 2 次各煎取药液 150ml 左右内服；以大黄酊（生大黄、熟大黄各 30g，加适量 30% 酒精浸泡 1 周，去渣取汁 100ml）每日外搽患部 1～2 次。1 个月为 1 疗程，治疗 1 疗程无效者则改用他法。②结果：于 1985 年至 1987 年将 77 例本病患者随机分成大黄治疗组（45 例）和西药常规药物乙双吗啉对照组（32 例），结果大黄组临床痊愈（皮损全部消退，或仅留有少量不明显的点状损害）28 例，好转（皮损消退 50% 以上）12 例，无效 5 例，总有效率达 88.9%。痊愈病员中，开始见效的平均时间为 2～3 周；疗程最短者为 38 天，最长者为 185 天，平均为 72.6 天。其疗效，病程短者较病程长者好，点滴状优于钱币状，钱币状优于地图状。近期疗效与乙双吗啉组无显著差异。临床痊愈者于停药后 1 年随访，大黄组获随访者 28 例，5 例于停药后 65～256 天复发，平均缓解期 104 天，复发率为 17.9%，复发率远远低于乙双吗啉组，而且复发之皮损均较治疗前为轻。（纪钧《1》1991；12:8）

原按：鉴于大黄炮制方法不一，功效有别，生大黄凉血祛邪力著，而熟大黄活血化瘀功擅，故本病进展期，内服生大黄剂量适当加重，而静止期熟大黄剂量则宜适当加重。同时二者在内服时，均当从小剂量开始，视情况而灵活调整剂量，必要时还可适当延长生大黄的煎煮时间，具体使用中当以大便软而不稀，邪去而正不伤为度。此外，涂搽外用药后，宜用手轻轻摩擦患部，使患部有微微发热感，这对帮助药物吸收，促使皮损恢复正常亦有重要作用。

按：银屑病俗称牛皮癣。银屑病与祖国医学文献中所说的“白疕”相类似。如《外科证治全书》白疕记载：“皮肤燥痒起如疹疥而色白，搔之屑起，渐至肢体枯燥，拆裂血出痛楚。”本病好发在头皮及四肢伸侧，以青壮年为多，且多冬季发作，病程长而易复发。

10. 漆疮（漆性皮炎）　采用生大黄为主治疗漆性皮炎 100 例，其中 97 例服药 1～4 剂获得满意的临床效果，3 例无效患者是服药 1 剂后一天内腹泻 7～8 次而没有坚持服药，红肿和痒痛都不减而改用其他方法的。笔者用此法治疗漆性皮炎，一是根据病人的体质强、弱，青壮年和老年，病情的轻重来区别用药的。方中以生大黄荡涤胃肠积热，配润燥软坚的芒硝，两药相辅相成，引毒下行，即用“釜底抽薪，急下存阴”之法，达到了治疗的目的。但大黄、芒硝为寒下药，必须中病即止。所谓中病，指的是服药后一天内腹泻 3～5 次，而红肿消退、痒或痛完全消失。本法治疗漆性皮炎如老年体弱、血虚或病后津伤亡血者，均应慎用，孕妇忌服。（孙祖斌《58》1997；2:27）

原按：漆性皮炎系指感受漆毒而致的皮肤病，中医称为“漆疮”，亦有称为“湿毒疡”者。漆的主要成分是漆酚（vrashiol）。据报告，纯漆酚 0.001mg 可使患者发生皮炎。《诸病源候论》谓：“人无问男女大小，有禀性不耐者，见漆及新漆器，便着漆毒”。又谓：“漆有毒，人有禀性畏漆，但见漆便中其毒”。皮损多发生于面、颈及前臂等暴露部位，甚至累及全身。由于感受或接受了漆液、漆树和生漆制品，甚至仅闻及其气味便可发病，说明个体对漆品之不耐是一个重要的内在因素。近年来研究，漆性皮炎是一种属第Ⅳ型迟发性变态反应。生漆既具有一定刺激性，同时也具有高度的致敏性。上述疗效表明，大黄是治疗漆疮的有效药物之一。

11. 烫伤

11.1　汤火伤灼。庄浪大黄（生研），蜜调涂之，不唯止痛，又且灭瘢。此乃金山寺神人所传方。（《纲目》第十七卷“大黄”引洪迈《夷坚志》）

11.2　建昌士人黄袭，字昭度，云有乡人为贾，泊舟浔阳，月下仿佛见二人对语曰：“昨夕金山修供甚盛，吾往赴之，饮食皆血腥不可近，吾怒疱人不谨，渍其手鼎中，皆已溃烂矣，其一曰，彼固有罪，子责之亦太过，曰：吾比悔之，顾无所及，其一

曰，虽不难治，但捣生大黄，以米醋调敷疮上，非惟止痛，又且减瘢，兹方甚良。（《名医类案》）

11.3　先取陈石灰10斤除净杂质，过筛，投入锅内用文火炒松，再投入大黄片5斤，共同拌炒，俟石灰炒至带桃红色、大黄炒至灰黑色时，即出锅筛去石灰，将大黄摊开冷却后研成细粉备用。用时先以生理盐水清洗创面，而后撒布大黄粉。如有水泡应刺破，拨开表皮，排净泡液后再撒药粉。如仅见局部红肿，则可用麻油将大黄粉调成糊状涂患处。换药时如发现伤处溃烂，应拭去脓液、脓痂后再撒药粉。在夏季可行暴露疗法。共治疗烫伤415例，均获显著效果，且疗程短，无副作用，愈后无疤痕。（《中药大辞典》）

按：上述古今文献资料表明，大黄粉治疗烫伤，酌情或用蜜调、或用醋调、或用香油调涂患处，均收得止痛疗伤且不留疤痕之良效。

12. **口咽部粘膜灼伤**　近年来，我们采用验方“大黄黄连油”治疗消化道粘膜灼伤患者10例，疗效满意。现报告如下：①一般资料：10例中，男2例，女8例；年龄3～35岁。硫酸灼伤者1例，米汤烫伤者2例，服来苏者3例，服卤水者3例，服火碱者1例。按灼伤程度分为：Ⅰ度6例（口腔、咽部粘膜有部分脱落，微痛，胸骨后有烧灼感），Ⅱ度4例（口腔、咽部粘膜脱落严重，片状糜烂或形成溃疡，吞咽困难，胸骨后疼痛）。患者分别于伤后1～6小时入院。②治疗方法：药液配制：取生大黄、黄连各100g，均研碎，取植物油500ml，先将植物油用文火煎开，去上沫，待滚沸后下入大黄、黄连，熬至药物焦黑为度。去渣，冷却后装瓶备用。用法：Ⅰ度灼伤：冷服或口含药液10～20ml，4～6小时1次，至疼痛消失为止；Ⅱ度灼伤：冷服药液30～50ml，2～3小时1次，2天后改为6小时1次，至粘膜完全修复为止。③注意事项：服药间隔时间要均匀，保持灼伤面药液充分的覆盖时间，并避免活动、防止咳嗽，禁食有刺激性及质硬食物。④结果：10例患者在含服大黄黄连油后，疼痛和烧灼感均逐渐减轻直至消失，创面无1例感染，口腔粘膜全部修复，吞咽顺利，且无其它并发症发生。粘膜修复时间为3～4天。（阮琴芳《41》1998；7:310）

原按：大黄黄连油口服，能直接与灼伤面接触而发挥作用。据现代药理学研究，大黄和黄连均有广谱抗菌作用。黄连中的小檗碱在体内外均可加强白细胞的吞噬能力，并有良好的扩张末梢血管以及和缓的解热作用；大黄中的鞣质有收敛作用。植物油可以保护和滋润创面，并可防止结痂过早脱落。

头面五官病

1. 口疮（口腔溃疡）

1.1　口疮糜烂　大黄、枯矾等分。为末以擦之，吐涎。（《圣惠方》）

1.2　复发性口疮　用单味生大黄30g，加水250ml，煎沸，取200ml药液，饭后温服，每日煎服2次。治疗39例，平均2天缓解。（焦东海《1》1988；11:67）

1.3　口腔炎　口唇溃疡　毛囊炎　疖肿　用生大黄9～24g，煎取150～500ml（每剂最多使用2天），供漱口、湿热敷及洗涤用，每天4～6次。治疗前先清洗局部，除净分泌物。本法对于一般金黄色葡萄球菌感染的口腔炎、口唇溃疡、皮肤毛囊炎及头部疖肿等炎性疾患均有效，局部培养金黄色葡萄球菌的转阴时间亦比较迅速。（《中药大辞典》）

2. 乳蛾（急性扁桃体炎）

2.1　单味生大黄9～12g，用沸水150ml浸泡，待温时顿服，隔2小时服一次，每日服1～2剂。共治疗急性扁桃体炎61例，平均2天痊愈。（焦东海《1》1988；11:67）

2.2　以往曾有报道用单味生大黄汤治疗急性化脓性扁桃体炎取得较好疗效，而应

用熟大黄片剂治疗此病的报道尚未见。我科在1984年应用新清宁片（此药由中国中医研究院中药研究所提供）治疗83例患者，经临床观察证明，确有较好的疗效。我们同时与红霉素片剂治疗20例进行了对照观察。现将观察情况介绍如下：①治疗方法：新清宁片，系由单味大黄经炮制而制成的熟大黄糖衣片剂，每片0.3g。西药对照组选用红霉素糖衣片剂，每片0.125g，系北京第六制药厂生产。两组患者全部经门诊确诊为急性化脓性扁桃体炎。新清宁片组：口服，每次5片，每日3次。红霉素片组：口服，每次2片，每日4次。新清宁片组不加用其他任何药物。红霉素片组，凡体温在38℃以上的，酌情给以退热药物，如A.P.C、索米痛或柴胡注射液，任选其中一种给以辅助治疗。②结果：两组病例均在3日内退热。从两组疗效比较说明：新清宁片在治疗急性化脓性扁桃体炎方面，显示了较好的解热、消炎、抑菌的药效，能在3日内使患者体温恢复正常，且绝大多数在1～2天内退热，经与红霉素片剂对照组相比，经统计学处理，无明显差异（$P>0.05$）。实践证明新清宁片治疗急性化脓性扁桃体炎的发热，有良好的解热降温作用。新清宁片组83例，体温无1例出现反跳现象，而红霉素片剂组20例患者，曾出现3例体温反跳现象。（何绍芹，等（1）1991；10:6）

原按：新清宁片的解热降温功效与西药的解热镇痛药物不同，它是综合作用，是消除了炎症、中和了毒素的结果。新清宁片与红霉素片口服后都引起轻重不同的副作用。但两者比较，新清宁片所引起的轻度腹泻及腹痛，并不是不好的症状，对属实热性的急性化脓性扁桃体炎，具有清除肠内积滞、抑菌及缓和的泻下作用。红霉素片则相反，口服后临床上所引起的胃肠道反应比较常见，20例患者中8例有副反应。

2.3　应用一味大黄治疗100例急性化脓性扁桃体炎，年龄最大55岁，最小3岁；病程最长5日，最短1日。①治疗方法：取生大黄10～15g（儿童酌减），用开水泡药，水量150ml左右，待不烫时饮之，间隔2-3h再泡第2、第3汁，代茶饮用。为减轻药物的苦味可加适量的白糖。服药期间，停用一切中西药，不必多虑。②结果：100例患者全部于3日内治愈。服药后10h热退者66例，24h热退者34例。治愈标准为体温恢复正常，咽部疼痛消失，充血改善，扁桃体红肿和渗出物消失，血常规恢复正常。③治例：汪某，男，5岁，1995年6月28日因患急性化脓性扁桃体炎，以抗生素加激素连用3日，体温虽降，但移时复升。请余诊治，患儿仍发热（体温39℃），头痛，困倦，纳呆，咽部干痛，局部充血，扁桃体Ⅱ度肿大，有白色分泌物覆盖。舌质红、苔薄黄。即给生大黄6g，开水泡服，代茶饮之。第2日复诊，告曾泻下2次，头痛、咽痛明显好转，食增，精神转佳，查体温37℃，咽部充血明显改善，扁桃体Ⅰ度肿大，分泌物消失，舌红苔白。为尽早治愈，消除余邪，继用生大黄代茶饮用。第3日随访，病愈。（梅有成（66）1997；4:225）

按：急性乳蛾即“急性化脓性扁桃体炎”，本病多因肺胃之火上升，风热之邪外侵，风火相搏，挟痰滞而成，或因过食辛辣烟酒，热毒蕴结而生。大黄气味俱厚，苦寒泄降，能荡涤阳明实热积滞，此药生用泻下力强，具有“釜底抽薪”之功。据药理研究，大黄有较强的抗菌作用，故药证合拍而显效，服药后仅有轻度便溏和腹部不适。

3. **牙痛**　治一切牙痛，去口气，大效。大黄烧存性为末，早晨揩牙（擦抹牙齿）漱口。（《串雅内编》）

原按：《千金方》、《疡医大全》均有此记载。古代用大黄烧存性揩牙漱口治疗胃热、风火上炎所致牙痛、口臭、口疮、齿衄等，具有泻火消肿、清热解毒、止血敛疮的功能。

4. **头痛**　笔者在民间得一老中医介绍，用大黄治疗各种奇异性顽固性头痛则效如桴鼓。其用法是将大黄拌酒微火炒之微焦，凉后研成粉末，一次服大黄粉3～6g，每日3

次，温开水送服。笔者用之临床验证，确有良效，现举四例供同行参考。

4.1　寐醒头痛　宋某某，男，45岁。患者近四年来，每次睡眠醒后即头痛，疼痛时间约半小时左右，痛且胀晕，同时伴有心烦口苦等，四年中诸医以安神镇静、调养气血、针灸导引、气功推拿等诸法治疗均乏效。余分析证情，甚感棘手，因为患者除上述症外，舌脉等均无明显变化，且上述诸法乏效。患者乃教师，按理是疲劳过度后伴发头晕头痛，睡醒后应是脑清目明，全身轻爽。而该患者却恰恰相反，余思良久，何不以老中医“秘方”试之。于是勉拟大黄30g，按上法炮制后，每次服5g，每日3次，两天后患者喜曰：“有所好转。”于是嘱其服半月，则四年痼疾霍然而愈，随访3年未复发。

4.2　食后头痛　沈某某，女，48岁。患者近五年来，每次饭后即头痛发作，时间不等，同时有闭目欲困，卧则即寐，醒后如常，前医曾按湿困中焦等施以健脾化湿调理肝脾等法治疗无效。诊其脉弦数，望其舌红苔微黄而腻。自述睡时脑中如乱云纷纭，头痛而沉胀，首如布包之状。仍按上法（每日服制大黄粉15g，分3次用温开水冲服）治疗一月则诸症消除。

4.3　未时头痛　白某某，男，37岁。患者近3年来每日下午1～3点（未时）时头痛，先从右额颞部及顶部逐渐痛至整个前额。眼眶、眼球胀痛，痛时双眼结膜充血流泪、流涕，以下午2点钟时为甚。2点钟过后头痛逐渐减轻，至3点钟则疼痛等诸症消失，曾在重庆等地诊治，印象为：①丛集性血管性头痛？②神经官能性头痛？曾服麦角胺、谷维素、维生素B_1等，无明显疗效。以至患者痛苦难忍，欲寻短见。诊见苔黄腻，脉滑。询知大便秘结，腹胀满。此乃阳明腑实，邪循经上扰所致。故用大黄粉180g，嘱每次服6g，每日3次，共服一月，则3年病痛悉除。

4.4　溺时头痛　张某，男，28岁。自述10年来每次小便后即感头痛，发作时间不定，有时5～6分钟或10余分钟不等，头痛呈隐痛。如自己用手捂其面额，则疼痛缓解。10年中，四处求医均无转机，详审病因，方知孩提时骑牛曾从牛背上摔下地，至此则常便秘，服果导片和自用开塞露等泻下通便药。查舌红苔微腻而黄，脉滑。用大黄粉，每日3次，每次4g。服20天则10年顽疾应手而愈。随访至今未复发。（杨树成，等《34》1997；10:15）

按：《内经》说：“头痛耳鸣九窍不利，肠胃之所生也。”上述四案，其头痛特点虽不同，但舌、脉、症所见，皆因内热上扰所致，故以酒制大黄载药上行，通腑泄热止痛。

《素问·五常政大论》说：“气反者，病在上，取之下”。张景岳解释说：“气反者，本在此而标在彼也，其病即反，其治亦反。故病在上，取之下，谓如阳病者治其阴，上壅者疏其下也。”汪昂简要指出：“通其下而上病愈。”这就揭示了治疗头面五官疾病的一个大法，即上病下取法。此法适应于阳病里实，邪火、热毒上冲所致的头面五官疾病，采用大黄为主的方法，通腑攻下，泄热排毒，具有“釜底抽薪”之功，常能获得其它方法所不能达到的疗效。

附录

1. 走方郎中“无极丸”　治男女诸病，妇人经血不通，赤白带下，崩漏不止，肠风下血，五淋，产后积血，癥瘕腹痛。男子五劳七伤，小儿骨蒸潮热，其效甚速。大黄一斤分作四份：一份用童便一碗，食盐二钱，浸一日切晒；一份用醇酒一碗，浸一日切晒，再以巴豆仁三十五粒，用豆炒黄，去豆不用；一份用红花四两，泡水一碗，浸一日切晒；一份用当归四两，入盐醋一碗，同浸一日，去当归，切晒。为末，蜜丸如桐子大，每服五十丸，空心温酒下，利下恶物为验，未下再服。（《卑雅内编》）

按：《本草纲目》大黄条下亦记载此方。本方大黄经过上述四种炮制，不仅使大黄原有的多种功效更加理想，且又具有所用药物的功能，以增强疗效。可治疗瘀血凝滞所造成的男、女及小儿诸病。

2. 近代名医张锡纯“大黄解”　大黄味苦，气香，性凉。能入血分，破一切瘀血。为其气香故兼入气分，少用之亦能调气，治气郁作疼。其力沉而不浮，以攻决为用，下一切癥瘕积聚。能开心下热痰以愈疯狂，降肠胃热实以通燥结，其香窜透窍之力又兼利小便（大黄之色服后入小便，其利小便可知）。性虽趋下而又善清在上之热，故目疼齿疼，用之皆为要药。又善解疮疡热毒，以治疔毒尤为特效之药（疔毒甚剧，他药不效者，当重用大黄以通其大便自愈）。其性能降胃热，并能引胃气下行，故善止吐衄，仲景治吐血、衄血有泻心汤，大黄与黄连、黄芩并用。《神农本草经》谓其能“推陈致新”，因有黄良之名。仲景治血痹虚劳，有大黄䗪虫丸，有百劳丸，方中皆用大黄，是真能深悟“推陈致新”之旨者也。《金匮》泻心汤，诚为治吐血、衄血良方，惟脉象有实热者宜之。若脉象微似有热者，愚恒用大黄三钱，煎汤送服赤石脂细末四五钱。若脉象分毫无热，且心中不觉热者，愚恒用大黄细末、肉桂细末各六七分，用开水送服即愈。凡气味俱厚之药，皆忌久煎，而大黄尤甚，且其质经水泡即软，煎一两沸，药力皆出，与他药同煎宜后入，若单用之开水浸服即可。若轧作散服之，一钱之力可抵煎汤者四钱。大黄之力虽猛，然有病则病当之，恒有多用不妨者。是以治癫狂其脉实者，可用至二两，治疔毒之毒热甚盛者，亦可用至两许。盖用药以胜病为准，不如此则不能胜病，不得不放胆多用也。（《医学衷中参西录》）

3. 谈谈清代御医对大黄的应用　大黄，这是一种公认的苦寒通下、破瘀泻火的猛峻之药。如果说在宫廷中大黄也是一种常用且耗用甚多的药物，甚至于皇帝、后妃等也常使用，不少人可能还难以置信。然而，从大量的宫廷医药资料来看，实际情况确实是如此。据宫中档案记载，同治六年正月初一至三月二十九日的三个月中，外传咀片药共一百三十五味，计重六百九十三斤五两八钱。其中大黄与熟军（熟大黄）合计用九斤，从数量上来看仅次于蜂蜜、灯心、麦冬、神曲、山楂、薄荷、麦芽等七味，列第八位。由此可见大黄在宫中耗用量之大，实在超过一般人的想象。御医之所以注重使用大黄，是由该药的功效和临床应用，以及宫中帝、后等人患病的某些特点所决定的。本药性寒苦泄，入脾、胃、大肠、心包及肝经，具有泻下通便、攻积导滞、泻火凉血及破血逐瘀通经等功效。早在《神农本草经》中就记载有大黄多方面的功效。由于大黄有广泛的治疗作用，宫中上至皇帝、太后，下至宫女、太监，不论是花甲老人，或是幼童，凡有里滞内存，或实火血热，或瘀滞经闭等症，御医处方中常以大黄为重要之药。特别是宫中后妃等人，终日饱食肥甘厚味，又四体不勤，很少活动，大多有食滞肠胃，腹胀便秘等症。因此常用大黄通腑导滞以治病，实与御医治疗对象之生活饮食、体质病证的特点有关。御医对大黄的应用可归纳如下：

大黄用于攻积导滞、消导通利，在宫中医案中属较多见者。这类医案多属里实之证，御医每以承气汤类方化裁治疗。大黄泻下导滞，效果可靠而迅捷，有谓：“大黄气味重浊，直降下行，走而不守，有斩关夺门之力，故号为将军”。宫中御医诊病，凡遇有应用大黄的适应证，不论老幼，纵然是“至尊之体”，亦能放胆使用。光绪三十四年三月，年逾古稀的慈禧太后患病“肝胃气道欠畅，蓄有积热”，而“眼目不爽，食后嘈杂”。御医张仲元拟调胃承气汤（酒军、元明粉、甘草），予慈禧“水煎数沸，空心温服”。此方清肝火，除积热，驱邪通滞，用之于年高体弱的慈禧，似属张子和所谓：“若先论

攻其邪，邪去则元气自复也”。年仅六岁的宣统皇帝，在他逊位前不久也曾用过大黄。由此可见，御医治病不仅谨慎认真，而且精通医理药性，十分注重实效，处方用药每以中病为准，倘有积滞，如大黄之类猛峻药亦应用不忌。可见御医并非只知滋补的平庸之辈。

凡有实热火邪或血热妄行之症，宫中御医也常用大黄治疗，以清热泻火凉血。如光绪朝总管崔玉贵（据说此人即把珍妃投下井者）脉案记载：“总管玉贵脉息左寸关弦数，右寸关滑数，伏热在内，肝气上逆，以致午后发热，呛咳胸痛，烦躁口渴，时作鼻衄，拟用泻热降逆之法：黄连二钱，黄芩三钱，杏仁四钱，酒军四钱，引用白茅根二两熬汤煎药”。此方系《金匮要略》泻心汤加味，能泻火解毒，化湿泄热，凉血止血，治伏热内炽，迫血妄行之衄血甚为适宜。

宫中还常用大黄治疗下痢。痢疾古称滞下，多因肠胃滞热，或属湿浊阻滞中州。其治疗方药中常有大黄，以其清热导滞的功效，可治积滞泻痢、里急后重之症。医案谓：“里滞颇化，下痢已止”。

大黄在宫中的另一重要应用是治疗闭经和月经衍期。宫中后妃等人常患月经病，所用调经方中常有大黄。据光绪年间的《老佛爷用药底簿》，大约在慈禧中年后所用的通经甘露丸，其中就有熟军。其用量与当归、莪术、三棱相等，仅次于香附而居第二位，可见大黄被用为通经调经之要药。慈禧所用的另一调经医方“乌金丸”，也含有熟大黄。咸丰朝贞贵妃曾患“荣分未行”、“冲任之脉闭塞”，御医为她配活血通经丸常服，其中也有酒军。乾隆朝禄贵人曾患“‘肝肺饮热，气道不宣”，治疗后仍“荣分有热”，御医给予“凉膈调荣汤调治”。方中除酒军二钱外，尚有当归、赤芍、丹参、炒栀、黄芩、连翘、元明粉、枳实、生地、甘草及荷蒂（药引），有清热活血以调荣的功效。

御医处方中大黄的用量，多是每日二、三钱，有时还要更多些。道光十一年十月十六日至十九日的四天中，祥妃曾用苍术二两，大黄二两，大约每日用大黄量达五钱之多。从对大黄用量的掌握来看，也可见御医中不乏有胆有识之士。

宫中有时还以大黄作为煎剂的药引，这在一般临床是少见的。光绪皇帝有一次患病，“眩晕时轻时重，口渴耳鸣，左胁微痛，步履无力”，“脉息左部沉弦而细，右寸关沉滑”，御医张仲元等分析，“总缘阳气郁遏，腑气不通所致”，拟“宣郁化滞之法”，除用生杭芍、生桑皮、元参、菊花、瓜蒌仁、甘草、厚朴等药外，“引用元明粉一钱，后煎，酒军一钱五分”。硝、黄为药引，通腑降浊，在本方中起重要作用。除用于煎剂之外，宫中也常用大黄代茶饮，作为日常调理，有清热、通腑、健胃之效，所用剂量也有大至每日五钱者。

宫中应用大黄还十分注重炮制，就御医处方中所见，有生大黄（生军）、熟大黄（熟军）、酒制大黄（酒军）及大黄炭（军炭）等。《药品辨义》谓：“大黄生用则能速通肠胃，制熟用酒，则性味俱减，仅能缓以涤肠”。宫中对大黄的运用符合传统的中药炮制理论，其中较多使用酒军、熟军，而生军、军炭较少用。据近年的药理研究，生大黄小剂量即有明显的泻下作用，内服后很快出现泻下，次数较多，以稀便为主；酒炒、醋炒大黄泻下效力降低30%左右；酒炖大黄（熟军）泻下效力降低95%左右，且泻下出现时间明显延长，次数明显减少，多为软便，但其抑菌效力与生品相近，且无服生大黄后所引起的恶心、呕吐、腹痛等副作用；大黄炭几乎无泻下作用。大黄炮制品泻下效力的变化，与所含泻下活性物质番泻甙等对热不稳定有关。据研究，大黄及其炮制品无论泻下效力强弱，在同等剂量下，其泻下物干重基本一致，且随给药剂量加大而泻下物增多。

因此酒军、熟军等既缓和泻下，减少副作用，又同样可达到排除肠内积滞或清热解毒消炎抑菌的目的。御医习用这两种大黄炮制品，对于体质较虚弱或慢性病而经常服药者更为适宜。从大黄炮制品的应用也可见御医用药之妙。

清代宫廷中还常用一些以大黄为主药的成药，最有代表性的有清麟丸、九制大黄丸、大黄丸、三黄丸等。清代宫中这几种以大黄为重要成分的丸药，主要适用于各种实热积滞便秘等症，对于气虚滑泻者或孕妇均不宜服。服用成药也要以辨证施治原则为指导，这是应引起我们特别重视的。

纵观清代宫廷医案中大黄的应用，其范围之广泛，炮制之讲究，剂量之斟酌，用法之多样，临症之配伍，均有其独特的经验。通腑泻下法的运用也成为清代宫廷医药的重要特色之一。由此可知，御医在宫中治病决非囿于滋补一端，而是崇尚实效，颇具水平。这些都值得我们借鉴，并从临床和基础研究两方面深入探讨。从宫中运用大黄的经验来看，本药不愧为历代医家所推崇的一味“出将入相”的良药，明代著名医家张景岳将大黄与附子、人参、熟地共称“药中之四维”，认为“病而至于可畏，势非庸庸所济者，非此四物不可”，这是颇有见地的。但是，临床运用大黄时，还应特别注意病之虚实和禀赋体质等因素。《本草崇原》谓：“西北之人，土气敦厚，阳气伏藏，重用大黄，能养阴而不破洩。东南之人，土气虚浮，阳气外洩，稍用大黄，即伤脾胃，此五方五土之有不同也。又总察四方之人，凡禀气厚实，积热留中，大黄能养阴而推陈致新，用之可也。若素禀虚寒，虽据证当用大黄，亦宜量其人而酌减，此因禀质之有不同也”。结合御医们的实践经验，可知正确运用大黄的关键在于注重辨证，且要有胆有识。有谓：“治者不可畏而不用，亦不可忽而妄用”，很值得我们体味。（《清代宫庭医话》）

结　　语

大黄，一味古老而神奇的灵药。中药学最古老的典籍《本经》论述了大黄的多种功效。仲景书为“方书之祖”，系统全面地揭示了汉代及汉代以前使用大黄的丰富经验。《伤寒论》与《金匮》两书中以大黄组成的复方有31首，其中以大黄为主的2～3味的小方占10首。仲景用大黄，绳墨规矩有章可循，君臣佐使井然有序，功效卓著，垂训千古！历代医家以《本经》所论与仲景所用为根据，对大黄进行了广泛的应用和深入的研究，取得了多方面的疗效。

现代名老中医、学者吸取了前人的经验，在临床中对大黄的应用与研究越来越广泛而深入，大有方兴未艾之势。目前之所以出现大黄热，就在于该药的卓越功效及广泛的实用价值。我国已召开过两次全国性和首届国际性大黄专题研讨会，1993年在意大利召开第二届国际性大黄研讨会，有信息说2000年将在我国上海召开第三届国际性大黄研讨会。大黄的临床应用范围已经扩大到内、妇、儿、外、五官、皮肤等各科领域，并用于抗衰老等。特别令人鼓舞的是，大黄对于部分温热病症、危急重症、疑难杂病的治疗取得了显著成就。

大黄在古今临床上的广泛应用及其显著的疗效，激发了学者们浓厚的研究兴趣。近几十年来，对大黄药理的现代实验研究越来越广泛而深入，取得了不少成果。根据文献资料，大黄的药理作用可归纳为如下20多个方面，即：止血、泻下、止泻、抗病原微生物、抗内毒素、抗炎、解热、利胆、保肝、抑制胰消化酶、利尿、助消化、类雌激素、降血脂、降血压、抗肾衰、抗肿瘤、抗衰老、增强免疫功能、双向调节等多种作用。据说“日本西冈五夫教授从大黄中分离出140多种化学成分。”上述研究可知，一

味大黄就是一个复杂的复方，所以具备了广泛的治病功效。

有的学者（焦东海《1》1991：11-4）统计表明，目前全世界已有19个国家的药典中记载了我国的大黄，因此，大黄已成为世界性的生药。要想用好大黄，应注意三个问题：一是，大黄的品种、产地不同，药效与副作用差别很大；二是，煎煮方法或剂型不同，药效有别；三是，病证、年龄不同，大黄之用量应因病、因人而异。

总而言之，大黄不愧是一味医家推崇的"出将入相"的良药。其既可治疗里实热结所致的危急重症，又可治疗各科杂病；既可内服（为汤、为丸、为散），又可外用。其临床用途之广，疗效之著，除本书所述外，还可参考吕志杰主编的《大黄实用研究》。（中医古籍出版社，1994年9月第1版）

二、芒　硝

【基原与药材】　为矿物芒硝经煮炼而得的精制结晶。药材为棱柱状或长方形结晶，两端不整齐。无色透明，质脆。以无色透明块状结晶者佳。

【原文】　《本经》：朴消，味苦，寒，无毒。治百病，除寒热邪气，逐六腑积聚，结固，留癖，能化七十二种石。镕铒服之，轻身，神仙。生山谷，有咸水之阳。

《别录》：芒硝，味辛、苦，大寒。主治五脏积聚，久热，胃闭，除邪气，破留血、腹中痰实结搏，通经脉，利大小便及月水，破五淋，推陈致新。生于朴硝。

【用量与用法】　内服：溶入汤剂，4.5～9g；或入丸、散。外用：研细点眼或水化涂洗。

【经方运用】　古之芒硝，即朴硝之加工品。《开宝本草》云："芒硝，此即出于朴硝，以暖水淋朴硝取汁炼之令减半，投于盆中，经宿乃有细芒生，故谓之芒硝也。"芒硝《本经》云"苦寒"，《别录》言其"味辛苦大寒"，《药性论》谓"味咸"。芒硝当为辛苦咸而寒之品。寒能清热，咸能软坚，辛苦通下，故芒硝主要用于热与食结、热与水结、热与血结等各种有形热结之证。

经方中用芒硝者共计9方，主要用于下列三个方面：

1.逐六腑积聚　六腑的主要功能是传化物而不藏，其发生积聚主要是指胃肠阳明里实热证。里实热证分里实燥结证、里实痞满症和里实痞满燥结证。

1.1　治燥结证　芒硝润燥软坚，泻火通便，主要用于燥结证及燥结痞满证，一般多与大黄相配。燥结证较轻，故与甘草相配，这就是调胃承气汤，重在润燥软坚，泻火通便。燥结痞满证由燥结发展到影响气机的通畅，症势较急，故去甘草之缓，加枳朴通气消痞满，这就是大承气汤。大承气汤芒硝用量小于调胃承气汤，这反映了仲景时刻注意顾护正气的苦心。

1.2　治少阳兼阳明燥结证　少阳兼阳明燥结而见"胸胁满而呕、日晡所发潮热"者，用小柴胡汤和解少阳，以去胸胁满而呕；加芒硝软坚泻火，以除日晡所发潮热。这是单用芒硝，不配大黄治阳明里实的例子，这就是柴胡加芒硝汤证。为什么不配大黄呢？程郊倩说："但加芒硝一味洗涤之，以前已有所去，大黄等并不可用，盖节制之兵也。"反映了仲景药随证变的辨证论治精神。

2.荡留癖　对顽固的水饮蓄结之证，仲景往往借用芒硝软坚破结之力而荡涤之。

2.1　治大结胸证　《伤寒论》云："伤寒六七日，结胸热实，脉沉紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。"这是水热互结于心下的大结胸，若水热互结偏于胸部，出现"项亦强，如柔痉状"者，则用大陷胸丸治疗。大陷胸汤或丸都用芒硝配甘遂，以泻

"痰实结搏……利大小便"，使水热邪从二便而去。

2.2　治支饮坚癖证　《金匮》云："膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主之。虚者即愈，实者三日复发，复与不愈者，宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。"魏念庭云："去石膏加芒硝者，以其邪既散而复聚，则有坚定之物留作包囊，故以坚投坚而不破者，即以软投软而即破也。"可见，其用芒硝之目的，乃咸以软坚以化痰饮之癖。此外，治疗肠间有水气的己椒苈黄丸方后注云："渴者，加芒硝半两。"此渴乃饮阻气机，是饮结较重的表现，为加强其散结之功，故亦加芒硝。可见，仲景对芒硝破水饮之结的作用，是深信不疑的。

3.**破留血**　芒硝擅治热与血结之证，主要用于太阳蓄血证及肠痈病。

3.1　治蓄血证　《伤寒论》云："太阳病不解，热结膀胱，其人如狂……但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。"本证为热与血结于膀胱的蓄血证。其神志如狂的原因，一是血热上冲，扰乱心神；二是热结膀胱，津液不化，痰热上蒙。桃核承气汤用芒硝的目的，既助桃仁破血泄热；又能泄痰热而醒神。难怪《别录》总结芒硝功能云主"破留血、腹中痰实结搏，通经脉"。用芒硝下痰醒神，近代名医张锡纯最得真传，张氏用朴硝当盐，加入蔬菜中食之，治一少女疯疾癫狂，月余而愈。

3.2　疗肠痈　《金匮》云："肠痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒，其脉迟紧者，脓未成，可下之……大黄牡丹汤主之。"肠痈是毒热郁蒸，气血凝聚，瘀积于肠道而成。大黄牡丹汤取芒硝软坚散结，解毒泻热，既可助大黄荡涤实热，宣通壅滞，又可协桃仁、丹皮凉血逐瘀。现代实验证明，大黄牡丹汤五药中，以芒硝引起阑尾蠕动最快、最强。

近代药用芒硝有朴硝、芒硝、元明粉之分。其中朴硝杂质较多，泻下之力最强，芒硝次之，元明粉再次之。三者之用，可以冲服，可以烊化，亦可以入煎剂或入丸散

芒硝属攻坚之品，年老体弱以及便秘而无实热者，当禁用或慎用。正如成无己所说"结不至坚者，不可用也"。

【单方治验】

内科病

1.**便秘**　程仁甫治一儿，一岁之内，大便三、四十日只通一次，每次通时腹胀盛，此乃胎毒热结所致，用元明粉米饮调下一钱，三五次之后，再不便秘矣。（《名医类案》）

2.**虚劳**　骨蒸热病。芒硝末，水服方寸匕，日二，神良。（《纲目》第十一卷"朴消"引《千金方》）

按：芒硝咸寒，具有通腑泄热以存阴之功，对"骨蒸热病"兼便秘者，可暂用以治标。

3.**癫狂**　用芒硝萝卜汤治疗癫狂1例获良效。张某某，男，25岁，工人。患者因其妻离婚他嫁，3个月来精神抑郁，表情淡漠，常喃喃独语，语无伦次，哭笑无常，家人带其多方求治，不见好转。2日前突然离家出走，经多方查找，方在离家百余里外之农村派出所寻回。因系远房表亲，遂遐余诊治。见其被铁链锁于门框旁，两目怒视，面红目赤，狂乱无知，语言颠倒，幻觉妄想，叫骂不休，不避亲疏，不食不眠。屡次用药，因其紧咬牙关、拼命挣扎而未能灌下。舌质红赤、苔黄腻，脉弦滑数。证属火盛痰结，治宜泻火化痰。处方：芒硝120g，白萝卜300g，作汤，令患者食萝卜喝汤。患者不知是药，服食顺利。过了一时许解大便甚多，先为硬结如羊屎之黑便，后为痰涎样稀便，恶臭刺鼻。便后一时许叫骂渐弱，安然入睡。改用芒硝60g，白萝卜300g，每日1剂。3日后神识转清，再予健脾化痰，

宁心安神之剂，半月后言谈举止如常人。随访至今未复发。(邓晶明《41》1995；8:366)

原按：本例患者由于长期忧思郁怒，气机失畅，痰涎内生，气郁痰结，郁而化火，上扰心神，蒙蔽心窍，故发为癫狂。治宜大泻痰火，用芒硝清火泻下，釜底抽薪；配伍白萝卜消食除胀，祛痰降气，共奏荡涤痰火实热之功。药中肯綮，故病虽急重而取效亦捷也。一般而言，泻下之剂易损胃气，得效即止，切勿过剂。但治疗痰火实热之癫狂，则宜反复攻下，必待其神识转清而后止，复以健脾化痰，宁心安神之剂以固本收功。要在除恶务尽，勿使痰火余烬复炽，而致前功尽弃。本法汤剂色香味形皆似菜汤，较易为患者接受，对拒服汤药者而言，不失为较佳的选择。

4. 胆道蛔虫症　胆道蛔虫症发作时腹痛剧烈，病者往往手按七腹，蜷曲肢体或伏卧翻滚，腹痛阵作，有钻顶感，间歇期可完全不痛。本病在我国北方较常见。笔者在东北工作时，曾经治疗 20 余例胆道蛔虫症，中药效果很好。西医同道亦乐意将本病介绍给中医治疗。方法是安蛔、驱虫、泻下并举。药用：乌梅 30g，苦楝皮、使君子、雷丸、鹤虱、槟榔、黄柏、麦芽、芜荑各 15g，青皮 10g，芒硝 12g (冲化)。服药后，一般 2 小时左右疼痛不再发作，8 小时左右即可排虫，用之得心应手。临床发现，芒硝除软坚泻下外，还有较好的利胆作用。芒硝与乌梅配合，能安蛔利胆止痛，与驱虫药配合能使蛔虫排出。笔者曾治一女青年，因上腹痛而住院。诊断为胆道蛔虫症，按上法治疗后症状缓解，一次排虫（包括肠道蛔虫）数 10 条，以后还陆续零星排出几条。（姚永年《1》1993；12:710)

5. 蛔厥（蛔虫性肠梗阻）　70 年代初期，笔者在基层医院从事临床工作时常遇蛔虫性肠梗阻病。患儿剧烈腹痛，呕吐，大便不通，甚则发热，腹中可扪及实质性包块。在没有出现完全性肠梗阻、肠坏死、弥漫性腹膜炎时，采用中西医结合非手术疗法治疗，每收很好效果。承气汤治疗此类急腹症已成为常法，但笔者体会到，若只用大黄、枳实、厚朴，往往蛔虫团松解较慢，影响肠管尽快解除梗阻状态。然大剂量使用芒硝后，蛔虫团一般在 24～48 小时内即可松解，迅速排便排气，继而驱虫、排虫，诸症逐渐消失。蛔虫团是否能及时松解，关系到患者是否会发展到肠坏死，是决定手术与否的关键。所以我认为此类疾病如能合理使用芒硝则往往事半功倍，可免去患者手术之苦。①治疗方法：大黄 10～15g，芒硝 20～30g。学龄前后儿童，用此量一般未出现不良反应，幼儿酌情减量。腹胀加枳实、厚朴；腹痛加白芍、广木香、乌药。同时加入驱虫药使君子、苦楝皮等，必须强调芒硝用量不宜过小。蛔虫团消散及便通后即停止服药。一般在排便的同时还可排出成虫少量，再予驱虫药等便会大量排虫。病期可酌情配合补液、纠正酸中毒等疗法。②结果：运用此法治疗 50 余例患儿，除 3 例因保守治疗无效，继发肠扭转而手术外，其余均免除手术。③治例：段某某，男，6 岁，因突发腹痛呕吐 1 天，在当地治疗无效收入住院。患孩中腹阵发绞痛，呕吐，腹胀，呈中度脱水状。腹部可扪及多个腊肠样包块，大便 2 日未行，不排气。诊断为蛔虫性肠梗阻。先投麻子仁丸汤剂口服 1 日无效，改用上法治疗，26 小时后包块完全消散，继而排出稀便。复经西药驱虫，排蛔虫百余条而康。(王荫三《1》1993；10:583)

原按：芒硝良好的松解蛔虫团作用，乃从《本经》"逐六腑积聚、结固、留癖"及软坚散结等功能悟出。蛔虫团虽非燥屎内结于肠，但扪之坚实固定不移却与燥屎同类。因病非邪热壅盛，故单用大黄泻热攻逐不如加用芒硝者佳。

按：《名医方论》云："蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下。"而芒硝辛咸苦，故可安蛔、下蛔。现代药理证实：病人服芒硝后，其不能被胃肠吸收，在肠内形成高渗状态，使肠内保持大量水份，肠内容积增大，因而有利于结团蛔虫散开，并且因其能刺激引起肠蠕动亢进，为进一步驱除蛔虫创造

了条件。

6. 胃石　关格（尿毒症）　肿痛　临床不仅用芒硝通便泻热，而且治疗一些疑难杂症，多应手取效，现就个人的治验心得介绍如下：

6.1　胃石　我在治疗不同部位结石时，经常用芒硝化石，仅举治胃石一案，以示效验。患者肖某，男，34岁，因空腹吃大量黑枣，逐日胃脘不适，半年后，脘腹痛放射子胸膺，症状渐次加重，心下胀满，时有呕恶，纳差，不寐，精神不支，曾两次作胃镜检查，发现胃内有巨大胃石（7cm×8cm）和大面积胃溃疡。脉弦，苔薄黄。治以消石下气，除胀通痞。处方：芒硝6g，金钱草20g，枳壳10g，炒莱菔子12g，丹参15g，焦三仙各12g，槟榔10g，厚朴10g。服汤药第2剂后，大便排出黑枣样大小坚硬颗粒多量；服完5剂，大便不再排石，胃痛明显减轻，放射痛消失；更服黄芪建中汤半月，再经胃镜检查，胃石和溃疡均失。如此大之结石是不易通过幽门排出的，之所以能排出是结石碎裂的原因。李时珍说："此物见水即消，又能消化诸物……能化七十二种石。"那么，若大胃石碎裂成多个小石排出，这可能与芒硝的化石有关。同时，笔者用芒硝与其他药配伍，治疗13例泌尿系结石，皆排出碎石，可见芒硝化石之功效。

6.2　关格　《本草纲目》记载，芒硝主治腹中痰实结搏、利大小便等，并在附方项下注明，治疗关格用芒硝三两泡水服。笔者曾治一尿毒症患者，习某，男，68岁。因患尿毒症住院治疗，出院后病情反复，卧床一周，不堪其苦，邀余诊治。主诉：数天来大小便不通，呕吐厌食，脘腹胀满，极度疲乏，全身痠痛，面色苍白，平卧时呼吸困难，口喷尿浊味，下肢凹陷性水肿，舌苔厚腐，脉虚数。诊为关格。急予启窍导泄，佐以补气法治疗。处方：芒硝6g，生大黄6g（后下），生黄芪15g，党参10g，清半夏12g，生姜10g，苏叶10g。3剂煎服。生白剂大便得通，2剂小便亦通，3剂恶心除，食欲好转，体力增加，可户外活动。改用茯砂六君子汤加虫草调理。近代用芒硝治热滞于内，肠胃宿垢，破积软坚者甚众，但治关格鲜有用者。笔者大胆用之并非独出心裁，早在晋朝《肘后方》中就有单味芒硝治疗关格大小便不通的经验，今承袭前贤之智，屡用多验，勿虑其伤正也。

6.3　肿痛　芒硝有散恶血，消痈肿之功。根据现代药理研究，其成分为硫酸钠，外用通过网状内皮系统作用，能消肿止痛。笔者用其治疗肿痛证，屡治屡验。曾治一免疫性关节炎病人，董某某，女，55岁，教师。因患干燥综合征，两膝关节红、肿、热、痛，被迫卧床休息，若被动活动，因痛必呼叫不已。遂用芒硝100g，生大黄30g，乳香、没药各10g，轧面醋调外敷，仅涂患处一次，第2天即可登堂教课，敷3次红肿热痛全消。又，高某某，男，9岁。登高玩耍，从2米高处坠落，顷刻不能站立，尾骨与耻骨联合之间疼痛难忍，服止痛片、云南白药丹而痛不止，经X线片，提示骨质未损伤，只是软组织受伤，历时3天痛不减，遂用上方外敷，当夜安眠，次日即下床活动。临床实践证明，上方不用芒硝，或芒硝量少，仅有止痛之功，而消肿之力不显；重用芒硝而消肿止痛之力显著。同时用单味芒硝外敷治疗未溃破之乳痈，对红肿热痛有良效。这都说明芒硝有消肿止痛的药效。（寇俊霞《1》1993；12:710）

按：上述治胃石之经验，验证了《本经》谓芒硝"能化七十二种石"之论断。

7. 便秘　癃闭（尿潴留）　鼓胀（肝硬化腹水）

7.1　余临床拟芒硝治老年虚秘，屡获良效。近10年来共治32例，除4例病后津液枯竭另拟方外，28例投芒硝均愈。5例愈后停药复秘者，再投仍效，继服六味地黄丸

两周，可免复秘之虞。1984 年 2 月 10 日曾有刘姓老妪，年 78 岁，患虚秘，大便 6 日未通，饮食俱废。余诊脉沉迟，察舌苔白微燥，身无热，腹有憋闷感、脐周按之有压痛。遂拟芒硝 30g，白蜜 2 大匙，开水调服。半日许，腹微痛泄下结粪数枚，继又下溏便 2 次，腹部顿觉宽松，气息亦感调畅，翌晨知饥思食，病遂霍然。

7.2　芒硝小剂量内服有利膀胱，导癃闭之功，治老年热结水腑小便不通者效著。余共治 35 例，除 6 例因尿路肿瘤及老年前列腺增生者外，29 例投芒硝疗效满意。1983 年 7 月 22 日曾治刘姓老叟，69 岁，夏感暑热，邪羁膀胱，水道失宣，小便 3 日点滴不通，脐下胀大如盘。候其两尺虚数，舌质微红，知系老年肾气虚，复感时邪侵袭，故发癃闭。拟芒硝 15g，胡桃仁 3 枚（煅），研末日分 3 次冲服。服 1 日小便淋漓稍畅，2 日已利，3 日如泉涌矣，顽疾顿瘳。

7.3　芒硝疗早期肝硬化腹水亦有卓效。大凡患者形体未惫，初次腹水，二便俱实，病情单纯者可先投芒硝治之。余治此类患者 82 例，治愈 61 例，获显效者 7 例，有效率达 82%。1987 年 5 月 12 日治周某，年 42 岁，患肝硬化初次腹水，腹如鼓，腰围 84cm，二便不利。虽本虚标实之候，然形体未衰，宜以芒硝疗之，遂拟芒硝 30g，生牛肉 150g，文火炖至肉烂，饮汤食肉，嘱每周 1 服，腹水消即止。患者共服 4 次，腹水全消，饮食大增。继以健脾丸、济生肾气丸早晚各服 1 丸，月余痊愈。多次询访，疗效巩固，今仍健在。（海崇熙《1》1993；11：647）

8. 淋证（输尿管结石）

8.1　临床用芒硝治疗泌尿系结石，有消石排石之功。如郝某，男性，40 岁，阵发性反复发作腹剧痛 5 年余，经肾盂造影、B 超确诊为“右输尿管结石”。经用西药、中药排石、补肾药等百余剂不效，发作时注射止痛、解痉药对症治疗。1989 年 1 月 2 日余诊治时，腰腹痛甚烈，痛引会阴，大汗淋漓，腹胀，大便秘结，小便黄赤，尿常规：红细胞多数、蛋白（+）。舌红苔黄，脉弦滑有力。证属湿热郁结下焦，腑气不通，气机不畅，治以清热利湿，理气止痛，方药：金钱草 30g，海金沙 20g，滑石 20g，瞿麦 20g，木通 10g，车前子（布包）15g，乌药 15g，元胡 20g，川牛膝 20g，大黄 10g。水煎服，连服 6 剂罔效，患者自述此类药曾服甚多均未效，能否有新招妙药，余查阅文献，《神农本草经》载：芒硝“能化七十二种石”；《别录》载：“芒硝，……通经脉，利大小便及月水，破五淋，推陈致新。”遂用芒硝 20g，以原方药汁分 3 次冲服。服 1 剂后，大便转稀，尿赤转白，去大黄，芒硝改为 15g，又服 2 剂后，腹胀减轻，腹痛未作，大便稀日 3—4 次，舌淡红、苔薄黄，脉滑。继用上方，服至 4 剂时，1 月 15 日下午突然外阴尿道疼痛憋胀，急欲便，小便时排尿中断，刺痛难忍，用力后随尿而排出结石，尿道通畅，头汗出，排出的结石为 0.6cm×0.5cm，经化验为以草酸钙为主四种成分的尿结石。此后症状悉除，病乃痊愈，调理善后。复查肾盂造影、B 超均正常，随访 4 年未见复发。在此启发下，以芒硝为主配以利尿通淋，组成芒硝滑石汤，并辨证用药治疗泌尿系结石 18 例，均获治愈。（傅明光《1》1993；11:645）

8.2　芒硝能治疗泌尿系结石，却鲜为医者所运用。著名中医学家马骥教授善用此药，并以此药为主，创制“化石散”。治疗泌尿系结石，收到较为满意的疗效。化石散方：苏琥珀 30g，净芒硝 100g，南硼砂 20g，海金沙 100g。将上药研成极细末，每次服用 5g，日 3 次。现举 1 例以说明之。杜某某，男，27 岁，工人，1989 年 11 月 13 日初诊。3 天前，患者突以左侧腰部疼痛剧烈，经某医院拍片、B 超诊断为“左输尿

管结石、肾盂轻度积水”。结石大小：1.0cm×0.8cm，结石紧嵌于左侧输尿管中段，伴有一过性肉眼血尿，注射止痛剂，其疼痛只能缓解一时，今晨疼痛又发作，痛不可忍，经厂医介绍，求治于中医。症见左侧腰部绞痛，掣引左少腹疼痛，身躯不可俯仰，恶心呕吐，小便不畅色黄，大便略干，舌质暗红、苔白厚，脉沉弦滑。尿化验：蛋白（－），红细胞50个以上/HP，白细胞10～15个/HP。证属气血瘀滞，膀胱湿热，缠结成石，不通则痛，遂投化石散方，每服5g，日服4次，远食服之，嘱药后30分钟多饮水，并监视活动。药后2日，腰腹疼痛消失，身躯俯仰如常人。尿化验：蛋白（－），红细胞5～10个/HP，白细胞1～2个/HP。坚持服药约4周，排出一块0.8cm×0.5cm的焦褐色结石，B超复查示：“未见强回声光团”，结石已消失，尿化验正常。（马龙侪，等《1》1993；10:581）

原按：一般认为，结石在0.8cm以上者，必须手术治疗。笔者运用马老验方所取得的疗效，排出的结石最大的为1.2cm×1.1cm，且较大的结石经服用验方几周后，虽未排出，但结石有明显变小或下移现象。验方中之芒硝是治疗泌尿系结石必不可少的药。《神农本草经》载：芒硝“能化七十二种石”，临床证明是可信的。

按：芒硝化结石之功用值得深入研究。

9. 急性出血性坏死性胰腺炎　急上梗阻性化脓性胆管炎　胆源性败血症　胆原性中毒性休克　芒硝为攻下药，其泻下作用强，用于抢救胰腺、胆道危重症不仅效果好，而且安全，无副作用。L 1978年以来，我们以芒硝为主抢救急性出血性坏死性胰腺炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、胆源性败血症、胆源性中毒性休克等胰腺、胆道危重症，大大减少了手术率、病死率，尤其对老年体弱、病情危重者更显示出其明显的优势。从临床实践中我们有以下体会：

9.1　芒硝的功效主要体现在得泻之后　胰腺、胆道危重症的主要共同临床表现是上腹剧烈疼痛，其疼痛不为一般止痛药所缓解。中医认为是热结于腑，腑气不通所致。攻下热结，通畅腑气，腹痛自解。从临床实践中我们体会到应用芒硝，或以芒硝为主配伍其他攻下药，在腹泻发生之前，腹痛不能缓解，甚至加重，其他临床表现亦无明显改善，一旦得泻，则腹痛立即缓解或消失。随着腹痛的缓解或消失，其他临床表现亦随之改善。说明芒硝的治疗作用主要表现在得泻之后。了解芒硝的治疗作用的这一特点，对病人服用芒硝之后，未泻之前表现出的症状、体征加重，体温升高，发生休克或休克加重等邪正交争的反应，才不至于误认为是病情加重、治疗无效而中转手术。我们在未认识到芒硝的这一特点时，曾有3例病人，在服芒硝之后，未得泻之前，因病人症状、体征加重，发生休克，未慎重考虑而中转手术，术中发现梗阻性化脓性胆管炎梗阻已解除者2例，结石已排入肠道者1例。在认识芒硝的作用特点之后，这种情况未再发生。如果服用芒硝之后，病人症状、体征加重明显，病情进展迅速，不允许待腹泻之后再确定下一步治疗计划，对此，可在医生的监护下做B超或CT检查，有助于做出正确的判断。

9.2　抢救胰腺、胆道危重症时芒硝用量宜大，或配伍其他攻下药　芒硝的主要成份是硫酸钠，其次是少量硫酸镁，二者为盐类泻药，口服15g硫酸镁可在1～3小时内发生泻下作用。但在胰腺、胆道危重症患者，一次口服15g芒硝极少能在8小时内发生泻下作用，这可能与病情重有关。故芒硝的用量最少不应少于15g，以30g为宜。如配伍大黄及硫酸镁等泻下药物助攻，芒硝的用量不宜少于15g，才能取得较早、较好的泻下效果。泻下水样便较溏便的效果好。我们在临床常用芒硝15g，大黄粉2.5g，硫酸镁15g为一次口服量。用约200ml温开水冲

服。呕吐频繁者肌注止吐药或镇静药后给药。昏迷者下胃管给药。观察 66 例胆道危重症患者服药后的泻下时间是：4 小时内腹泻者 8 例；4～8 小时内腹泻者 23 例；8 小时以上腹泻者 35 例。与文献记载的 15g 硫酸镁的泻下时间相比有较大差距。经过 140 多例的临床观察，未发现用大量芒硝，或以芒硝配伍其他攻下药有明显的副作用。应该说明的是，所有病例都是在静脉补液、纠正酸中毒、纠正离子紊乱的情况下服用芒硝的，未发生脱水情况可能与此有关。

9.3　芒硝的排石作用　我们抢救胰腺、胆道危重症患者时，还是治疗其他由结石引起的疾病时，均应用芒硝排石。在抢救 125 例胆道危重症患者时，一次口服芒硝 15g，大黄粉 2.5g，硫酸镁 15g，共计 112 例，其中 12 例排出大小不等的结石，结石最大者约 2.0cm×1.5cm×1.5cm，最小者约小米粒大。单用芒硝 30g，用 20ml 左右温开水冲服者，共计 13 例，其中 3 例排出结石，说明芒硝确有排石作用。

9.4　治例　盖某某，女，34 岁，农民，以上腹攻顶样剧痛，反复发冷发烧，巩膜黄染 15 天，加重 5 天为主诉入院。查体：体温 38.8℃，脉搏 102 次/分，血压 16/10.7kPa（120/80mmHg），右胸叩痛，7、8 肋间触痛，右上腹饱满，腹膜炎征（+），胆囊肋下 3cm，白细胞 17.4×10^9/L。诊断：急性梗阻性化脓性胆管炎；胆石症；局限性腹膜炎。立即进行静脉补液、抗炎、温水擦浴。用 400ml 温开水冲服芒硝 15g，大黄粉 2.5g，硫酸镁 15g。服药后病人中毒症状逐渐加重，至药后 6 小时达到病危程度，病人已昏迷，体温 42.1℃，脉搏 180 次/分，血压 6.7/5.3kPa（50/40mmHg），白细胞 40.0×10^9/L、分叶 86%、杆状 6%。于是加快静脉补液速度并加升压药，改用酒精擦浴。药后 6.5 小时病人在昏迷中排出大量稀水样便，便后 2 小时开始清醒，血压已恢复到 12/8kPa（90/60mmHg），脉搏 96 次/分，撤去升压药。便后 4 小时完全清醒，腹部平软，仅剑突下稍有压痛，胆道梗阻已经解除，抢救成功。药后 18 小时自大便排出约 2cm×1cm×1cm 大小结石一块。共住院 10 日，痊愈出院。举出本例的目的在于说明，芒硝攻逐热结时正邪交争的反应相当剧烈，临床极易误认为病情严重恶化。本例亦曾向家属交待病危，并做好了手术的准备。由于我们认识了芒硝的作用特点，采取了积极的抢救措施，争取到了芒硝发挥作用的必要时间，从而取得了抢救的成功。（王德君，等《1》1993；9:517）

原按：芒硝是抢救胰腺、胆道危重症的极其有效的药物。掌握其治疗作用，主要体现在得泻之后。特别是随着 B 超、CT、核磁共振的普及，对胰腺、胆道危重症的病变部位、性质、范围、程度已可做出较准确的判断，从中筛选出适宜于芒硝治疗的病例。从我们的临床观察中发现这部分病例可占全部病例的 40%～60%。应用芒硝治疗，不仅可使部分病人免受手术之苦，也可大大降低死亡率。

按：上述以芒硝抢救胰腺、胆道危急重症的经验极为可贵。这充分体现了中医药救治危急重症的优势及特色。是对《别录》所谓芒硝“主五脏积聚……除邪气……利大小便……推陈致新”等功效的发挥应用，足可效法。

10. 癃闭（前列腺肥大　尿潴留）　治老年癃闭：芒硝 100g，加开水 50ml，纱布浸蘸后湿敷小腹部。如王某某，男，64 岁。1987 年 5 月 4 日诊。3 天前感觉解小便时疼痛，淋沥不畅，小腹胀满。经乡医院导尿等对症治疗罔效，即转我院治疗。B 超提示：“前列腺肥大”。诊断：老年性前列腺肥大，尿潴留。伴见心烦易怒，口干欲饮，大便已 5 天未解，舌质红、苔黄而干，脉数。证属实热蕴结，膀胱闭阻。用上法治疗，3 小时后解小便 300ml，8 小时又解小便 500ml，共治病 10 天，小便通畅而出院。（杨德明《1》1993；10:584）

11. **痢疾**　张某某，女，2岁。1974年8月初诊。近日来，由于小儿贪食冷瓜果及油腻之物，昨日呕吐1次，至半夜突然高热寒颤，体温40℃，烦躁不安，哭闹不已，黎明时接连数次便下脓血粘液，色紫黑如酱，气味腥臭；查舌质红，苔黄厚腻，指纹紫滞，透关射甲，诊为疫毒痢。给予元明粉10g，3次分服，4小时一次，开水送服，连服2次，诸症悉平。（《河南省名老中医经验集锦》）。

按：本案为疫毒痢，发病急骤而病势凶险，治当急泄热毒。元明粉有攻下泻热解毒之力，能荡涤内闭的阳毒之邪，使疫毒从大便而解，痢疾遂愈。

12. **大骨节病**　以芒硝内服，每日2次，成人每次2～4g。治疗117例，服药1个月后关节疼痛显著减轻或基本消失者46例；关节功能障碍显著改善者2例；关节疼痛及功能障碍均显著好转者39例；疼痛消失、功能障碍改善且劳动能力显著提高者16例；无变化5例；另有9例服药后出现疼痛加剧现象。服药后一般无不良反应，少数服用剂量较大时有腹胀或轻度腹泻现象。（《中药大辞典》）

13. **阳强**

13.1　小儿阳强　刘某某，男，3岁。1983年4月10日初诊。家长代诉：患儿阵发性阴茎勃起5个月，加重2个月，日发20余次，每次持续数分钟，发作时痛苦哀号，且多于早晨醒后发作，晚上发作次数较少，患儿体质一向虚弱，自出生3个月始，便腹泻，呕吐反复发作，至2岁时方愈。该病起自1982年11月，患儿突然频繁呕吐，同时阴茎勃起，腹部痛楚难忍，哭闹不安，日发3～5次，每次数十秒钟，后经中医推拿，西医对症治疗，十几天后，渐趋加重，竟日达20余次，每至发作，痛苦哀号，用力掐捏阴茎，要求家长将其割去。曾就诊于中医，服过知柏地黄汤加减40余剂，不见功效，遂又到某医院神经科治疗，该院以"勃起待查"的结论，给予维生素B_1、B_6、γ—酶氨酸治疗，仍无寸效，后又求治于某院推拿科，治疗10天不见好转，乃转诊于余。诊视患儿发育一般，面色憔悴，食欲不振，口干多饮，常有鼻衄，便秘，舌红苔少而燥，脉弦。审其舌脉，度其病情，确诊为"强中"。考虑患儿长期服药，有厌药情绪，故暂不给药内服，拟外用元明粉消息之。遂处方：元明粉10g，以纱布包扎，每晚睡前外敷两手心，连用1周。4月16日复诊，发作次数明显减少，胃纳见好，再照方外用3次，病竟全瘳。（《名中医治病绝招》）

按：阳强乃由火毒亢盛所致，用元明粉外敷患儿两手心，取其清泄实火之用，火热除，精神安，脏腑和，故阳强遂愈。

13.2　中年阳强　某男，40岁，哈尔滨人，1996年4月来诊，主诉：每晨3点睡中阴茎突然勃起而醒二月，并无流精情况，茎中痛，坚举不收，持续3～4小时，心烦，不能入睡，曾多次以滋阴补肾或滋阴降火的六味地黄或知柏地黄汤化裁，也有以泻肝汤，疏肝汤治疗近2月，但症状不见好转，每晨3点必见阴茎异常勃起而醒，患者体质强壮，为某公司经理，喜食羊肉火锅，多年性生活史，望其精神疲惫，郁闷烦躁，小便微黄，舌尖红、苔黄腻，脉弦微数，诊断：强中症。治疗：芒硝20g，于阴茎异常勃起时将硝置于手心劳宫穴，硝化茎举即衰，病人得以安静入睡，共用5次，病人不再出现阴茎异常勃起现象。（彭待奇《16》1997；3:16）

按：本病的产生，古代文献记载是由于长期饵食金石丹药，火毒内盛，但当今已无服食金石丹药以求长生之人，临床所见以肝火盛强，或房事过度，肾阴亏耗，阴虚不能制阳，虚阳妄动所致较多，而病人长期过食羊肉火锅等壮阳之食品，势必导致火毒内盛，热结宗筋，因此见阴茎无故坚硬勃起，久久不痿。芒硝辛、咸、苦、大寒，入胃、大肠、三焦经。《珍珠囊》谓"其用有三，去实热，

一也；写肠中宿垢，二也；破坚积热块，三也。”由此可见芒硝的作用主要是润燥软坚而泻下通便，可荡涤三焦，肠胃实热。然而临床将硝置于手心劳宫穴，治疗强中症，笔者认为是通过手厥阴劳宫穴，将硝之辛咸苦寒之气注入上、中、下三焦，并经过经络的沟通而贯于宗筋，使火毒热结得以消散，起到了软坚而消阳强的目的。

13.3　老年阳强　阳强之病年老少见。有一黄姓老翁年近七旬，求治于予。密语之曰：阴茎勃起，举而不衰，时逾5日，神情不安，寝不安寐。细思良久，芒硝味苦性寒既能清热消肿，咸味又能软坚，不妨试用。遂以本品250g，嘱加凉水50ml，双手捧药围握玉茎，仰卧，待药逐渐化完为止，药液任其流下。以观其效。次日患者欣然告曰：“药至病除。”后遇本病5例，皆用本法治愈。（李贤凯《1》1993；10:583）

妇科病

1. 胎死不下　一妇怀孕，勤苦负重，腹中阴冷重坠，口中甚秽，立斋曰：此女其胎已死，今视其舌青黑，与芒硝五钱服之，化下秽水而安。（《顾松园医镜》）

按：胎死不下，可因母患热病伤胎，或跌仆、外伤，或母体极虚，胎元失养所致。《药性论》载芒硝“主坠胎……能散恶血”，故可用之以下死胎。

2. 回乳　取芒硝200g（炎热季节用300g），用纱布包裹，分置于二侧乳房上，用胸带固定，经24小时（天热12小时）取下。如1次未见效，可继续敷1～2次。用于退乳33例，用药2天后退乳者占85%，其余均于用药3天后退乳。但产后乳房未胀，用皮硝作预防性退乳，完全无效。（中药大辞典）

按：芒硝用于退乳是因其具有消肿散结之功，可使瘀积之乳汁及时消散吸收。故芒硝外用既可促进退乳，又可避免因乳汁瘀积不去而致乳腺炎的发生，可谓是一举两得之妙法也。

3. 引产　回乳　在近年临床实践中，以大剂量芒硝外敷用于引产、回乳，收到了较好疗效，现介绍如下：

3.1　引产　我们将入院引产病人按随机抽样法分成两组，各观察30例，对于影响治疗、疗效的相关因素如：年龄、胎产次、孕龄、身体健康情况、引产术前各项理化检查及引产原因作了详细分析，两组间无显著差异，具有可比性。观察组于常规行利凡诺羊膜腔内注射引产术前12小时，以纱布包芒硝200g外敷于患者脐部，并加以固定，24小时取下，而对照组仍按常规行利凡诺羊膜腔内注射引产术。观察结果表明：观察组平均于术后23.5小时发动宫缩，平均产程13小时，不全流产率4.5%；对照组平均于术后32.6小时发动宫缩，平均产程16.4小时，不全流产率7.6%，观察组明显优于对照组。

3.2　回乳　用芒硝150g纱布包，分敷于两乳房上，固定，24小时后取下，如两乳房胀感同前，应重新更换一次。共观察36例，于用药后两天内回乳的30例，占83.3%，3天内回乳的2例占5.6%，用药3次而无效的4例，占11.1%。（刘新霞《1》1993；12:711）

4. 乳痈（急性乳腺炎）

4.1　取芒硝1两，平铺于两层纱布的夹层中（中心处稍厚），将4周缝合后覆盖患处，绷带固定。每日敷药2次。适用于急性乳腺炎早期，开始化脓者无效。试治2例，均获效果。（《中药大辞典》）

按：芒硝苦咸寒，具有清热消肿、软坚散结之功，故可外用治疗乳腺炎、乳腺增生等“结固留癖”之病证。该疗法简便宜行，疗效明显，值得效法。

4.2　应用单味芒硝治疗乳腺病60余例，效果良好。所治病例包括急性乳腺炎，乳腺小叶增生症，产妇回乳等。具体用法为：“取芒硝200g，加陈醋适量拌匀，用纱布两层包好，做成饼状，面积约20×20cm左右大小，敷压于乳房上，每天3至4次

每次 20 分钟。一般用药 3 至 10 天见效，经期暂停。治疗期间禁忌辛辣、醇酒肥腻等刺激性食品，保持情绪舒畅。如陈某某，女，27 岁，哺乳期因纠纷郁怒，遂致乳汁减少，两乳作胀，发热恶寒 2 天后，左乳正上方可扪及 5×5cm 硬块，按之无波动感，局部红肿热痛，诊为早期乳腺炎，以上法治疗 2 天疼痛大减，红肿显退，5 天痛止肿消疾愈。(王鸣松，等《67》1995；3:37)

5. 阴疮（急性前庭大腺炎）　急性前庭大腺炎是妇科常见病、多发病，临床表现为大阴唇局部红、肿、热、痛，甚则形成脓肿，坐行不便，且易反复发作，给患者以很大痛苦。近年来，以芒硝散局部外敷消肿止痛，经治 58 例，疗效满意。①治疗方法：芒硝 60g，冰片 3g。用药方法：以上二药混匀，装入两层纱布制成的药袋，敷于患处，以卫生带固定，日夜使用，若被脓液或阴道分泌物污染，则更换之。10 天为 1 疗程，月经期停用。②结果：本组病例经治疗 1 疗程后统计疗效，其中 37 例痊愈（局部红肿消失，无不适症状），占 64%；21 例显效（局部症状明显减轻，但仍需继续治疗），占 36%。总有效率为 100%。③治例：石某某，18 岁，未婚，农民。1995 年 11 月 4 日初诊。诉：外阴肿痛 7 天。患者 1993 年 2 月曾因“急性前庭大腺炎（右侧）”，在外院行切开引流造口术及抗炎治疗，约半月后愈。此为第二次发病，局部红肿，痛不能及，行动艰难，曾在当地乡医院抗炎治疗（药名不详）5 天，效不显。检查：体温正常，右侧腹股沟淋巴结肿大，右侧大阴唇下部红肿，可扪及一肿块约 2×4cm 大小，质中，有波动感。诊为急性前庭大腺炎（右侧）。即予芒硝散外敷，清热，消肿，止痛。敷药 2 天后溃脓，疼痛明显减轻；第 8 天局部肿痛消失，行走自如。复查未见异常体征，告愈。（卞宜心《41》1997；3:141）

原按：前庭大腺位于大阴唇内侧，因其解剖部位上的特点，在月经期、性交、分娩或其他情况污染外阴时，病原体易于侵入而引起腺管呈急性化脓性炎性变化。治疗多采取抗炎、局部热疗及切开引流作造口术，但疗程较长，手术亦较痛苦。祖国医学中，此疾属“阴疮”范畴，乃因热毒所致　故用芒硝散以清热，消肿，止痛。本方药简价廉，可反复使用。

外科病

1. 化脓性口底蜂窝组织炎　慢性损伤性跟腱炎　丹毒

1.1　素某某，70 岁，颌下疼痛漫肿伴发热 7～8 日就诊。查：颌下漫肿连及胸部，皮肤色红而热，无溃破，波动感不明显。诊断：化脓性口底蜂窝组织炎。予芒硝适量加少许冰片为末，将药洒在毛布上约半厘米厚加适量水，使药部分溶于毛巾上，敷患处，4 小时加水 1 次，8 小时肿痛轻，10 日愈。

1.2　白某某，女，50 岁。左足跟痛年余，每在刚起步时痛，活动片刻则缓解。查：局部有压痛。诊断：慢性损伤性跟腱炎。予芒硝适量加热水泡洗，日 2 次，1 周痛止。

1.3　苏某某，男，70 岁。左小腿下三分之一肿痛，伴发热寒战半日。查：局部皮肤红热，并有数枚大小不等的小水泡，压痛明显。诊断：“丹毒”。治疗：①青霉素静点；②芒硝适量与冰片少许为末，加水外敷，保温保湿，1 夜病势减轻，1 周愈。（刘文汉治验）

按：芒硝消肿止痛作用可靠，可用于各种较浅部位的阳性（感染或非感染性）炎症，其消炎原理可能是通过刺激扩张局部血管，加速血流，调动机体内抗炎能力来实现消炎作用的。其消肿原理除消炎作用外，还有较强的渗透作用。

2. 术后切口硬结　术后切口脂性液化渗液　腹部手术后切口下发生硬结、脂性液化渗液在临床上并不少见。我科自 1995 年以来以中药芒硝局部外敷治疗 10 例经抗菌治疗效果不佳的该症病人，结果轻者 2 天，

重者 4～5 天腹部切口下硬结软化，切口渗液消失，手术伤口甲级愈合出院。①治疗方法：根据发生硬结的面积及渗液多少，取精制结晶的芒硝 20～50g 不等，碾成粒状或粉状，均匀撒布于无菌纱布（2 张）上，裹好，似煎馅饼状，平放于腹部切口硬结或有渗液的切口皮肤上，胶布固定，以芒硝不漏出为准，每天 1～2 次。②治例：例 1，女，45 岁，因子宫肌瘤而行子宫全切除术，术后第三天腹部切口下段出现约 4cm×2.5cm 面积的硬结，用芒硝 30g 外敷，每天 1 次，两天后硬结缩小，软化，第四天全部消失，切口甲级愈合出院。例 2，女，37 岁，卵巢肿瘤切除术后第 4 天，腹部切口出现脂性渗液，用芒硝 30g 外敷，每天 2 次，次日渗液减少，3 天后全部消失，术后 7 天伤口拆线甲级愈合。（刘晓初《34》1998；3:46）

原按：芒硝主要含硫酸钠，性味苦咸，具有泻热软坚，清火消肿之功能。运用于临床，取得很好的效果，优于抗菌素的局部封闭和换药，并且费用低廉，减少病人的痛苦，效果安全可靠，病人乐意接受。

3. **切口硬结　血肿**　用大黄，芒硝（简称黄硝粉）治疗切口红肿、硬结及皮下血肿共 48 例，均取得满意效果。其中腹部切口红肿、硬结 18 例，血肿 4 例，均 3～5cm 大小；会阴侧斜切部位切口红肿，硬结 20 例，血肿 6 例，约 2～4cm 大小。术后均用抗生素治疗。①治疗方法：用大黄、芒硝以 1:4 量混合成粉剂，根据硬结及血肿大小范围，用纱布包好药敷在病变部位，腹部敷料用腹带扎紧压迫，会阴部位敷料用月经带扎紧压迫，腹部敷料 24 小时更换一次，会阴敷料每日上下午各换一次，因会阴切口敷料有恶露污染。②结果：经大黄、芒硝外敷后，24 小时局部红肿明显消退，若血肿＜3cm，72 小时可吸收好转，若＞3cm，＜5cm，7～10 天能吸收好转。经治 48 例全部有效。（易桂黄，等《66》1995；1:39）

4. **丹毒　指疔**　芒硝辛苦咸寒，走而不守，为“热淫于内，治以咸寒”的代表药。笔者临床除用以内服而软坚散结　通便泄热外，不失时宜地用以外敷消炎亦常收立竿见影之效。兹举例如下：

4.1　丹毒　患者程某，女，67 岁。患者苦于丹毒痼疾 30 多年，遍尝中西药不能缓解其发病之苦。无明显诱因、无一定规律可循。每发必突然高烧、寒战，同时小腿内侧或外侧出现红晕一片，火热灼痛，有时伴现大小不等的水泡。纵然及时打针、吃药等积极治疗，非 10 天半月不能向安。1988 年春邀我诊治，发病时除常规给以清热解毒、化浊渗湿之药外，另外每天用芒硝 500g 装于纱布袋内裹敷患侧小腿，1 日一换。结果情况大为改观：发病间隔时间大大延长，症状亦轻微得多，一般 2～3 天即痊愈。宿恙虽未能“根治”，患者仍不胜高兴。芒硝价廉，家中常备，病发之初就施用，达到了“早治”的目的。

4.2　指疔　1978 年春经治患者赵某，女，36 岁。先是左手指被木刺戳伤，继而跳痛、红肿，逐渐加重，入夜尤甚，不能安枕。已肌注青霉素（160 万单位/日）3 天，未能控制症情，故改延中医治疗。诊断为指疔，即古人所谓蛇头疔之类。急以芒硝裹敷患指，同时内服五味消毒饮加味，清热解毒，护心安神。当晚痛势松减，得以睡眠，次日外观肿势亦稍缓。坚持治疗 5 日，患指竟平复如初，获得良好的临床疗效。（窦金发《1》1993；9:518）

按：上述治验之案，皆为外科热毒炎性病变。《梅师集验方》有“治火丹毒，水调芒硝涂之”的记载。窦氏以内外兼治法获得以单纯内服中药及西药抗生素取不到的显著疗效。这是对那些只信西医，不信中医，只重视中医内治法，忽视外治法者的最好教训。

5. **跌打损伤（软组织挫伤）**　本人取大黄与芒硝配伍，外治跌打损伤（即软组织

挫伤），每每获效。处方：芒硝 5g，大黄 30g，栀子 30g，桂枝 10g。共研细末，装瓶备用，用时取药适量，水酒各半调敷。大黄、栀子疗伤，民间常用之，本人在治外伤的药物中加入芒硝，疗效增加，屡试屡验。从 1985 年起，本人在治疗新伤过程中进行了 30 余例的对比，上方无芒硝的，需 5～7 天才能肿消痛止痊愈，有芒硝的，只需 3～5 天就能痊愈，并且用药越早越好，肿胀疼痛越明显疗效越佳。如治李某某，女，24 岁。因骑自行车不慎跌倒，致右脚外踝处损伤，X 线照片检查：骨质无损伤。请民间游医治疗，外敷中草药（药物不详），至夜，患处疼痛难忍，彻夜不眠。次日，请余诊治，查右脚外踝肿胀明显，已看不清腓骨头外观标记，局部压痛明显，脚不能着地行走。外敷上方，一日后复查，肿已消十之八九，有瘀斑显露，自诉患处疼痛大大减轻。3 日后肿消，局部压痛不明显，能下地行走，5 日痊愈。又治刘某某，女，21 岁。因夜晚走路不慎跌跤，头部双眉之间碰到卵石上，顿觉疼痛无比，两眼发黑。次日上午邀余前往诊治，见鼻梁及两眼眶肿胀明显，目内眦处有少许紫红色瘀斑，有明显压痛。嘱夜晚敷上方于患处，翌晨肿消十之七八，压痛显著减轻，敷药 3 次，痊愈。（薛殿慈（1）1993；9：519）

按：上述以对比结果表明，芒硝能增强、加速消肿止痛之效。编者（吕志杰）亦有临床治验，曾以芒硝、大黄（研细末）等份，加少许冰片，以醋调成膏状，外敷跌打损伤处，有良效。

6. 血栓性静脉炎　阴茎挫伤

6.1　血栓性静脉炎　本病是较常见的周围血管病，中医认为多由湿毒下注，浸淫肌腠，壅塞脉道，致令湿毒稽留，血行涩滞而成。治疗大法，多以清热利湿，和血通脉的内服药为主。若能配合芒硝溶液外敷，常可明显提高疗效，尤其在急性期，疗效更佳。笔者曾用自拟苍柏汤（苍术，黄柏，防己，生薏苡仁，牛膝，木瓜，当归、川芎、王不留行）内服，配合芒硝溶液外敷，治疗本病 24 例，局部肿胀多在敷药后 5～7 天消退，炎症亦随之明显改善。具体用法是，先用温水洗净患部皮肤，再以预先制备的 20% 芒硝溶液浸湿纱布，敷于肿胀部位，每次敷 10～12 小时，1 日 1 次，并保持纱布湿润。

6.2　阴茎挫伤　阴茎挫伤虽不多见，但由于其特殊的组织结构，常给处理带来困难。而用本法，不仅使用方便，而且疗效甚佳。笔者曾用芒硝溶液外敷法治疗 3 例而收速效。如患者张某，39 岁，子中午下班时不慎骑车摔倒，阴茎被挤压，当时除感轻度疼痛外，无其他不适。但至晚疼痛明显，阴茎肿胀挺举，自认为合房后可好转，然而事后反剧，彻夜不眠。于翌日凌晨急诊入院。西医诊断为阴茎挫伤，经治 4 日无显效，而邀中医会诊。诊见：阴茎坚挺，高度肿胀，龟头青紫，舌质红苔黄腻，脉弦数有力。遂投龙胆泻肝汤加味，意以清热利湿，活血化瘀，连服 3 剂，症状无改善，而改用 20% 芒硝溶液浸湿纱布，局部皮肤消毒后，包裹阴茎，一日后复诊，肿胀明显减轻，茎亦稍软，隔日再诊，茎软肿消。（李述文（1）1993；11：646）

原按：芒硝的主要成份是硫酸钠和少量氯化物，应用其高渗溶液外敷，由于晶体渗透压明显大于组织渗透压，所以，能促进组织水分渗出体外，从而减轻肿胀组织对血管的压迫，减少静脉回流阻力，有利于水肿消退，改善局部血液循环。这可能就是芒硝的清热解毒，消肿化瘀作用的机理。溶液的制备：取纯净玄明粉适量，加入温开水中，制成 20% 溶液（即：每 100ml 温开水加入 20g 玄明粉，并使之完全溶解即成），经高压消毒后备用。用时先将溶液倾入容器内，再放入无菌纱布，待浸透后取出，敷于患部。使用时注意一定要保持纱布湿润，以维持药物作用时间。

7. 静脉输液引起的静脉炎

近年来，静脉输液法有所增多，而且输入药物的种

类、联合用药较多，因而由静脉输液引起的静脉炎发生率较高，给病人带来极大的痛苦。采用芒硝液局部湿热敷 35 例，收到了满意的效果。①主要表现：沿静脉走向红、肿、热、痛，其静脉增粗、变硬、无弹性。②治疗方法：根据创面的大小，取芒硝适量，以温开水溶解为 50% 的芒硝液，将 4～5 层无菌敷料浸透药液，敷于创面处，敷料外复盖一层塑料薄膜，置薄膜上一热水袋或热水瓶，以保持敷料的湿热度，每日 1～2 次，每次约 30 分钟。③结果：病症初期，敷药 1 次痊愈者 20 例；红肿较重，范围较大敷药 1～6 次痊愈者 15 例。（于秀梅，等《15》1997；1:32）

原按：芒硝咸以软坚，苦寒清热。外用有清火消肿之功。芒硝液湿热敷，促进了药液的渗透作用和局部血液循环，使药液充分达到病所，发挥其消肿，散结，止痛之功。通过临床验证，本法操作简单，疗效显著，值得推广应用。

8. 清洁肠道

8.1　近年来，笔者以芒硝冲服用于病人的 X 线诊断或纤维肠镜检查前的肠道清洁处理，同时设番泻叶组进行了对照观察，报告如下：①随机分组：将观察对象随机分为芒硝组及番泻叶组各 30 例。两组在性别、年龄、体质及病情等方面基本相似，无明显统计学差异，具有可比性。②服药方法及时间：芒硝组于检查术前 2 小时服药，根据其体质壮实与否，取芒硝 20～30g，以开水约 300ml 冲化顿服；番泻叶组服药时间为检查术前一天晚 10 时，亦根据其体质情况，取番泻叶干品 20～30g，以开水 300ml 冲泡 15 分钟，取汁约 500ml 顿服。③结果：统计资料表明，芒硝组较之番泻叶组在排便时间（芒硝组平均 1.2 小时，番泻叶组平均 6.75 小时）；便次（芒硝组平均 1.14 次，番泻叶组平均 3.42 次）；便量（芒硝组平均 1000ml，番泻叶组平均 750ml）；便质及腹痛有无方面（芒硝组 2 例有腹痛，番泻叶组 29 例有腹痛）具有非常显著差异（$P<0.01$）。④体会：临床上一般习惯以番泻叶泡服作为清洁肠道的术前用药，据肠镜及放射科医生反映，其清洁效果不理想，残留粪便及气体较多。改用芒硝后，并与番泻叶组作同期对照观察，我们认为，芒硝较之番泻叶组作同期对照观察，芒硝较之番泻叶具有价廉、效捷、服用方便、肠道清洁彻底等特点，而少有腹部绞痛、里急后重、反复排便等副作用，临床具有推广价值。不足之处是其味咸略涩，如能添加少许果汁等矫味品，则病人更易接受。（潘建华《1》1993；9:518）

8.2　用于 X 线检查，芒硝具有可靠的泻下作用，可作为 X 线检查前的口服排便药物或替代清洁灌肠。用于尿路平片、钡剂灌肠摄片，效果非常理想。笔者曾对在住院期间不愿作清洁灌肠的患者，给芒硝口服，替代清洁灌肠，进行钡灌检查，效果很好，粪便清除彻底。此法简便，患者易接受。具体方法是：检查前一日下午 6 时左右，以温开水 300ml，冲化芒硝 15g，一次口服。嘱多饮水。2～3 小时开始泻下，排出液体粪便。检查当日晨 6 时，再按上法服芒硝 15g，待排尽大便后，即可作钡灌肠检查。检查前的饮食注意事项，按一般常规进行。（姚永年《1》1993；12:710）

按：芒硝的泻下作用是通过其能使肠内处于高渗状态（吸收大量水份，肠内容积变大，刺激肠粘膜感受器），反射性引起肠蠕动亢进所致。而番泻叶含大黄素、大黄酸，直接刺激大肠致泻。且因刺激性较强，故易引起腹痛，相比之下芒硝的泻下更具优越性，其可使肠内容物一泻而尽。总之，芒硝作用一去实热，二涤肠中宿垢，三破坚积热块，故用于清结肠道应首选芒硝。

9. 癥积　瘿瘤（甲状腺瘤）　家父在长期的临床实践中，将芒硝用于瘿瘤瘰疬的治疗，收到了满意的效果。他认为，芒硝软坚不但能软大便之坚硬，还能软化体内的诸种癥积、瘿瘤。据家父多年的临床经验，用芒硝治疗瘿瘤瘰疬一般用量是 5～10g，且在辨证的基础上加用其他药物，此法适用于

各种癥积、瘿瘤。一般服药5～10剂即可见效。患者服药后大便稍溏，但不会引起剧烈腹泻，更无其他不良反应。如治一男性患者，40岁，教师。患者长期咽喉疼痛，1年前突然发现颈部有一肿块，约黄豆大小，压痛。1年后肿块变大，约4×4cm，声音嘶哑。曾多方求治，西医诊为“甲状腺瘤”，建议手术治疗，患者惧于手术，故前来就诊。家父子银柴胡20g，三棱15g，昆布20g，海藻15g，甘草10g，牡蛎25g，夏枯草25g，花粉15g，杭芍15g，浙贝10g，以此为基础方加减。服药后自觉咽喉痛减。继服上方40余剂后，瘿瘤略有减小，约3cm×4cm大小。后在方中加入芒硝10g，服两剂药后，肿物明显缩小。后在方中有意减去芒硝，则药效大减，于是又加入芒硝，服5剂后，瘿瘤消失。(向慧《1》1993；10:583)

10. 骨伤肿胀　用捣碎的芒硝1～3公斤，用双层纱布(按肢体肿胀大小裁定)将芒硝平铺于纱布层中约1cm厚，四周缝合，然后敷于皮肤上，外用绷带固定，敷后芒硝易吸收水分并得热溶化，患者自觉局部有清凉感或虫行之感。8～12小时交换一次，以防芒硝时间过长质变硬磨损刺激皮肤。笔者用以治疗由骨折及软组织撕裂伤而引起肢体重度肿胀38例，均在用药后12～48小时内疼痛显著减轻，肿胀消退或部分消退。(袁德礼《1》1991；8:11)

按：《别录》云芒硝“破留血……通血脉”。本法外用治外伤，简便灵验，应当效法。

11. 腱鞘囊肿　取芒硝、大蒜各60g，腱鞘囊肿在腕关节及手背者，芒硝分量大于大蒜(6:4)，发于腘窝处及膝关节者，芒硝分量小于大蒜(4:6)，将大蒜剥皮后与芒硝加入铁钵内捣如泥备用，先在囊肿皮肤处(约6×8cm)搽上一层凡士林防止损害皮肤，然后将药敷囊肿处，用布包扎。如敷2～4小时后皮肤觉有发热灼痛者，去除外敷药，抹去凡士林，隔半小时重新敷药。(区建华《1》1985；4:75)

12. 痔疮

12.1　傅某某，男，36岁，木工。患痔疮10余年，因劳累诱发，痔核在肛外一周不回，胀痛难忍，用高锰酸钾、痔疮膏等外用及青霉素肌注等均无效，诊见肛门7点处有指头大痔核，暗红，质硬，触痛明显，有少许糜烂及分泌物。用芒硝150g开水冲化，用厚敷料浸透，热敷患处(注意保温及更换敷料)，每次20分钟，每日3次，治疗期间卧床休息。用药2次，痛减，5次，痔核软缩回纳肛门，病消。(段龙光《中医函授通讯》1992；6:36)

12.2　肛门部急性感染及痔核嵌顿肿痛，本人常用的坐浴方中就重用芒硝30g(配伍马齿苋、鱼腥草、苦楝皮)，外用坐浴，其消炎、止痛、消肿作用极佳，该方本人在临床上使用了45年，效果良好，深受广大病员欢迎。(方致和，等《1》1993；11:645)

13. 肾囊风　施某某，男，32岁，工人。患者阴囊皮肤粗糙，脱屑，部分糜烂，形似蜂窝，痒如虫行，入睡得温痒甚，喜浴热汤，皮肤搔破处渗黄色粘液，痛苦如火燎，影响工作和睡眠。病发三月余，曾在某医院治疗，口服干酵母片，肌注核黄素，以及外用激素类软膏等效不显。来我院诊治，遂处以芒硝洗方(芒硝或玄明粉30g，食盐一撮倾入盆内，以沸水适量溶化，候温浸洗，每天3至5次。)浸洗3天后，痒感消失，糜烂处已愈合，未见有渗出液，阴囊皮肤恢复正常。(刘昌仁《46》1984；6:23)

按：肾囊风多由风热盛而瘙痒，因搔抓皮破而致糜烂。芒硝为大寒之品，有清热泻火之力，使风热除而痒止，故肾囊风用之而获效。

14. 疮疖　朱某，男，58岁。左侧面部有一5×4cm肿块，高出皮肤，质硬，局部灼热，压痛明显。予芒硝50g加开水150ml，纱布浸蘸湿敷，5天后肿块明显缩小，7天而愈。(杨德明《34》1990；7:52)

15. 神经性皮炎　笔者常用芒硝100g，

凡士林适量，调成膏状，涂敷患部，1日2～3次，对局限性、播散性神经性皮炎，都有较好的效果。如陈某某，男，47岁。1988年7月14日诊。患神经性皮炎2年。诊见：左下肢小腿伸侧有一20cm×14cm的皮肤呈苔癣样改变，质坚如革，边缘清楚，用上法治疗，30天后痊愈。（杨德明《1》1993；10:584）

16. **接触性皮炎**　余用芒硝治疗接触性皮炎有较好疗效，现简介如下：接触性皮炎多因接触某些化学物质或昆虫类螫伤所致。其症状有不同程度的瘙痒、红肿、丘疹或水泡，局部有烧灼或胀痛感。严重者可有发热，恶寒，头痛等全身症状。治疗方法：取芒硝10g，兑入25～40℃热水中，待芒硝溶化后湿敷或浸泡患处，每日3次，每次15～20分钟。一般治疗1天可显效，2～5天可以痊愈。治疗期间禁食辛辣及刺激性食物。用此法浸泡时一定将患处全部浸泡在药液中。如治李某，男，23岁，教师。1989年9月27日就诊。自诉：3天前因家具上油漆，双手指粘上土与油漆，当时用汽油、肥皂将双手洗净。当晚自觉手掌、手指发痒，自用皮炎平霜软膏外搽无效。次日双手红肿灼热，有小血疹，瘙痒难忍。前往某医院治疗2日，只能缓解1～2小时，而后再发作，痛苦无比。余诊为接触性皮炎，嘱以上方浸泡双手。继治2天痊愈。（王春斌《1》1993；10:584）

按：芒硝因其具有清热、消肿、止痛之功，而被广泛应用于皮肤科疾病。但在具体应用时应注意其外用的方法，如用于皮肤角化明显或质坚如革者，应用凡士林调芒硝，以增其滋润软化之功；若用于溃破糜烂者，应用开水调芒硝，待温后使用，以避免继发感染的出现。

五官科病

1. **牙痛**

1.1　取玄明粉30g，备用。拣适量洁净玄明粉置牙处，上下牙轻度咬合，用口涎含化，后将药液吞服。连续使用如前法，一般可在半小时痛止。适应症：风火牙痛、胃火牙痛，对龋齿痛也有一定的缓解作用。（严忠《1》1987；3:37）

1.2　在近几年临床实践中，用芒硝治疗牙痛获良效，现介绍如下：用芒硝3g，置患处，噙化服。试治150例，治愈108例。其中：但牙痛而龈不肿者，俗谓虚火牙痛，计50例，治愈19例。牙痛伴龈红肿者100例，俗谓实火牙痛，治愈89例。效果较好。如陈某，男，44岁，牙痛伴龈红肿5日，曾肌注青霉素、口服去痛片2日未效，后改用本法，1日3次，2日愈。（李贤凯《1》1993；10:583）

按：上述牙痛治验，取芒硝噙化，一方面可直接作用于牙痛部位消肿止痛，治其标，另一方面噙化后入胃肠能清泻积热，治其本。故本疗法之妙就在于上下、标本同治。

2. **口疮**

2.1　刘某，男，46岁，干部。3年来反复发作口疮，多则半年一发，少则2至3个月一发。每次发作均须服中西药月余以上。本次发作已2天，下口唇内侧及左颊部各见2个绿豆大溃烂面，进热食则疼痛异常。药用芒硝100g，开水冲化漱口，2小时1次。用药6日即愈。半年后复发，经用原方再次治愈，并以知柏地黄丸善后治疗3月余，随访2年，未再复发。（段龙光《中医函授通讯》1992；6:36）

2.2　王某某，男，37岁。患者近5年来，口腔粘膜经常发生疱疹或溃疡，疼痛较甚，发作时均用庆大霉素或用清热解毒，通腑泄热的中药治疗，7～10天才愈。此次发病3天，说话及吃饭均使疼痛加剧，心烦暴躁，予单味玄明粉9g，日2次冲服，空腹下。药后一日痛减，三日痛止，四日溃疡愈合，纳眠正常。随访半年未见复发。（汪德云《34》1987；3:49）

3. 咽喉肿痛

3.1　刘某，男，19岁。2天前感冒，自服感冒清后病情好转，晨起又出现咽痛，吞咽困难，遂取芒硝4g，放入口中含化，随唾液缓慢下咽，每小时1次，治疗3天，诸症均除。（杨德明《34》1990；7:52）

按：据《本草求原》载：芒硝"喉痹肿痛，口舌生疮。"且口中含化，直接作用于局部，故泄热消肿止痛之效更为明显。

3.2　急性咽喉肿痛，用元明粉掺入吹喉药内吹之，其消肿止痛作用甚捷。（方致和，等《1》1993；11:645）

4. **旋耳疮**　王某某，男，5岁，左耳部糜烂，流黄水，瘙痒1月余。经用炉甘石洗剂及尿素软膏，仍见左侧耳窝及耳前片状糜烂，流黄色渗出液，周边红肿，瘙痒难忍，抓之出血疼痛，裂隙处有血痂。药用芒硝500g，分10次开水冲化，先洗后温热敷，日2次，每次20分钟。用药第3日痒止，7日后结痂，并痊愈。（段龙光《中医函授通讯》1992；6:36）

5. **天行赤眼（红眼病）**

5.1　冯某，男，45岁。两眼红赤，怕热羞明，渐觉灼痛，眵多粘结，舌红苔黄，脉数。证属肝胆实热，治宜解毒泻火，清利肝胆。经10%芒硝药水（芒硝20g放入已消毒的瓷碗内，加200ml白开水沏开，浓度为10%。待凉后用消毒棉棒蘸药液洗患眼，日3次）冲洗双眼4日，即告痊愈。（田艺华，等《1》1983；7:39）

5.2　郑某某，女，30岁。患急性卡他性结膜炎一月余，用眼药水、眼膏、抗生素、维生素等，仍感双眼发痒，灼热，畏光，分泌物多，上下眼睑明显浮肿，睑结膜重度充血，球结膜有散在瘀点，药用芒硝粉100g，开水冲化，每日湿热敷双眼2次，每次20分钟，用药2天，诸症逐减，一周后痊愈。（段龙光《中医函授通讯》1992；6:36）

6. 眼科　**热证（葡萄膜炎）**　我40年眼科临床，体会到芒硝已远远超出了泻下作用的范围，可以认为是一种特效消炎药，专治淫热亢盛之病。热淫于内，治以咸寒，此之谓也。膏粱之变，滋味过也，气血俱盛，禀受厚也。亢阳上炎，阴不济也，邪入经络，内无御也，因生而化，因化而热。热为火，火性炎上，目受病矣。我临床常遇屡用抗生素、激素而不能解危机的葡萄膜炎的病人，病情缠绵，初用激素显效，久用而不能摆脱，一撤即反跳，眼睛红肿热痛大作，邪热鸱张，眼病未愈而机体代谢紊乱，水液潴留，面如满月，腹如妊娠，失眠颧红，脉象弦长。现代医学认为这类疾病是机体免疫机能低下，变态反应性疾病，激素是常规疗法，依赖性日重，副作用日显，一撤一跳，慌了手脚。我认为邪气不除，正气难复，适时攻邪，才能扭转病机。我屡用芒硝每次1～15g于汤药之中，导热下行，泻火逐邪，消除体内、血内、眼内的有害物质，特别消除了瞳孔内的炎性渗出物，常能力挽狂澜，炎消痛止，神光再现。其清洁肠道、清洁体液，使眼组织内炎性渗出物消除，这种推陈致新的作用，缓解了症状，减轻了血液中毒素吸收，改善了循环机能，调节了血液、体液、眼内液的代谢，促进再生、新生过程，建立起眼睛各组织功能间新的协调关系，使眼与机体处于平衡，这是祖国医学"祛邪扶正"的辨证关系。（柏超然《1》1993；12:712）

按：作者用芒硝治疗眼疾之经验，机理阐述详尽，使学者对芒硝的作用有了深层次的理解，可谓是发前人之未发，使学者茅塞顿开。

附录：

芒硝外治法　芒硝在外治中用途比较广泛，可治内、妇、儿、外、皮肤、五官等科多种疾病。使用方法根据病种及患病部位可分别采用以下几种：

1.1　干敷法　将芒硝研碎，装入双层纱布袋中，置于患处，待芒硝遇热潮解或结

成块时再更换。此法适用于回乳、乳癖、乳痈及外科的痈肿、炎症、骨伤肿胀和妇科的重症外阴水肿、会阴侧切伤口硬结等。

1.2　湿敷法　将芒硝用凉水拌匀，敷于患处，药干再洒以凉水，经常保持湿润；或以开水冲化，纱布吸湿，敷于患处。适用于皮下瘀血肿痛、静脉炎、盆腔炎、阴茎水肿等。一般用药敷于患部，如治慢性肾盂肾炎并发急性肾衰，则以芒硝和大蒜1:2捣烂敷两侧肾区；老年前列腺肥大、尿潴留，则以芒硝100g，开水500ml，纱布浸蘸湿敷小腹部；如治阳强，则以芒硝放于手心，两手合住，硝化，阳物即不举；小儿疳积、腹胀腹泻，则用芒硝装入布袋，兜于脘腹部；产后尿闭，用芒硝3g研细，贴水分穴；神经性皮炎苔癣样变，用芒硝与凡士林适量，调成软膏，涂敷患处。

1.3　肠疗　此疗法用途广泛，此处从略。

1.4　外洗　①漆疮，用芒硝60g，加开水适量，溶化后熏洗患处。②皮肤瘙痒，用芒硝150g，枯矾50g，加开水2000ml冲化外洗。③结膜炎，用玄明粉加水配成1%的药液洗眼。④冻疮未溃，用芒硝60g，开水溶化，洗患处。⑤痔疮，用芒硝150g，明矾15g，开水2000ml，冲化后熏洗。

1.5　外搽　如治急性结膜炎，用玄明粉和鸡蛋清调匀，搽太阳穴。

1.6　含化　急性咽炎、扁桃体炎，用芒硝一小块，口中含化；牙痛，取芒硝适量，置于牙痛处。(吴震西《1》1993；12:709)

结　　语

芒硝，别名盆硝，是朴硝经加工而得的精制结晶。玄明粉别名风化硝，为芒硝风化失去结晶水而成的无水硫酸钠。三者作用大致相同，以元明粉最佳，可用作口腔、眼科外用药。本品性寒，味咸、微苦，入胃、大肠经。具有润燥软坚，泻热通便之功效，外用并有清热解毒，破血行血，散结消肿之作用。临床用途比较广泛，可用于治内、妇、儿、外、五官、皮肤等科多种疾病。如可用于治疗内科的不寐、虚劳、癫狂、虫证、胃石、关格、淋证、臌胀、癃闭、便秘等病证及急性胰腺炎、化脓性胆管炎、痢疾等。用于治疗外科之蜂窝组织炎，趾腱炎、乳腺炎、丹毒、血栓性静脉炎、甲状腺瘤、腱鞘囊肿，痔疮等及各种软组织损伤、术后切口硬结等。用于治疗妇科急性乳腺炎、乳腺小叶增生、引产、回乳等。用于治疗五官科的牙痛、咽炎、口疮、目赤（红眼病）、葡萄炎等。用于治疗皮肤科之神经性皮炎、接触性皮炎，急性前庭大腺炎及肾囊风、疮疖、旋耳疮、丹毒、漆疮等病。

现代药理研究证实芒硝主要成份为硫酸钠及少量无机盐。硫酸钠可溶于水，但不易被肠壁吸收，在肠内形成高渗而且阻碍肠内水分的吸收，使肠内保持大量的水份，肠内容物变得稀薄，容积增大，刺激肠粘膜感受器，反射性引起肠蠕动亢进而致泻。

用量用法：一般为3～15g。冲入药汁内或开水溶化后服，不入煎煮。本品味苦咸，口服易引起恶心，故宜偏凉时服用，服毕用凉开水漱口。其泻下作用的快慢与服用芒硝的剂量及饮水量成正比。大量饮水，泻下则快，一般药后2～3小时即致泻；饮水量少，泻下则缓，一般药后4～6小时致泻。由于本品药力峻猛，故用之宜慎。

三、麻子仁

【基原与药材】　为桑科植物大麻的种仁。干燥果实呈扁卵圆形，表而光滑，灰绿色或灰黄色，有微细的白色、棕色或黑色花纹，两侧各有一条浅色棱线。一端钝尖，另端有一果柄脱落的圆形凹点。外果皮菲薄，

内果皮坚脆。胚乳灰白色，菲薄；子叶两片，肥厚，富油性。气微，味淡。以色黄、无皮壳、饱满者佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～15g；或入丸、散。外用：捣敷或榨油涂。

【原文】　《本经》：麻子，味甘，平，无毒。主补中益气。久服肥健，不老。生川谷。

《别录》：麻子，无毒。主治中风汗出，逐水，利小便，破积血，复血脉，乳妇产后余疾，长发，可为沐药。久服神仙。九月采。入土中者损人。生太山。

【经方运用】　麻仁，首载于《本经》上品。现代主要用于虚性便秘之证，富含油脂，能润肠通便。古人较强调滋补作用。经方中有2方用及麻仁，一取其通便，一取其滋补。

1.**治脾约证**　经方中治疗脾约的方剂有麻子仁丸一方。脾约的病机有二个方面，一方面是胃火旺，一方面是脾阴不足。故治疗此证一方面应清其热，一方面滋其燥。麻子仁丸正合其意。其用麻仁为君，配合芍药、杏仁、蜂蜜养血润燥，以补其脾阴不足。成无己云："《内经》云，脾欲缓，急食甘以缓之。麻仁、杏仁润肠也。《本草》曰，润可去枯，脾胃干燥，必以甘润之物为主。"另一方面用大黄、枳实、厚朴泄胃热而导滞，共奏润肠滋燥，缓通大便之功。现代药理学证实，本品所含脂肪油，内服至肠中，可产生脂肪酸，能刺激肠壁，使之分泌增多，蠕动增速，同时又能限制肠内固有水分的吸收，从而起到缓下的作用。

2.**滋润"复血脉"**　《伤寒论》中的炙甘草汤适用于心阴阳两虚引起的"脉结代，心动悸"之证。方中用麻仁配伍生地黄、阿胶、麦冬补益心阴；另用炙甘草、人参、桂枝、生姜、大枣、清酒益气通阳，共奏养血滋阴，益气通阳之功。此方取其滋补作用。

四、甘　　遂

【基原与药材】　为大戟科植物甘遂的根。气微，味微甘而有持久的刺激性。以肥大饱满，表面白色或黄白色，细腻，断面粉性足，无纤维者佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，1.5～3g；或入丸、散。外用：研末调敷。

【原文】　《本经》：甘遂，一名主田。味苦，寒，有毒。治大腹疝瘕，腹满，面目浮肿，留饮，宿食，破癥坚积聚，利水谷道。生川谷。

《别录》：甘遂，味甘，大寒，有毒。主下五水，散膀胱留热，皮中痞，热气肿满。一名甘藁，一名陵藁，一名陵泽，一名重泽。生中山。二月采根，阴干。

【经方运用】　甘遂为苦寒之品，功擅逐水泻热。所以，《药性论》说甘遂"能泻十二种水疾，治心腹坚满，下水，去痰水，去皮肤浮肿。"《本草经疏》亦云："甘遂，其味苦，其气寒而有毒，善逐水。其主大腹者，即世所谓水蛊也。又主疝瘕，腹满，面目浮肿及留饮，利水通谷道，下五水，散膀胱留热，皮中痞气肿满者，谓诸病皆从湿水所生，水去饮消湿除，是拔其本也。"可谓抓住了《本经》及《别录》论甘遂主治的精髓。仲景有5方用及甘遂，皆取其逐痰饮、积水之功。

1.**治热实结胸重证**　所谓热实结胸，是指水与热互相搏结于胸膈部位而言。仲景将热实结胸分为大结胸与小结胸二证。大结胸水热结深而证重，小结胸病浅而证轻。甘遂为峻下逐水之品，故仅适用于大结胸。治疗大结胸证的大陷胸汤及大陷胸丸二方均使用了甘遂。大陷胸汤用甘遂峻逐水饮，配大黄、芒硝荡实泻热软坚，更能增强其逐水破结之功。大陷胸丸用大陷胸汤减量，再加葶

芫子、杏仁，利肺气泻水邪，并制成丸剂，水煎白蜜送服。丸以缓之，甘以缓之，正合“其高者，治之以缓”之意，故适用于大结胸证中邪结部位较高，而且项强，如柔痉状者。《珍珠囊》中云：“水结胸中，非此（甘遂）不能除”。仲景在众多的逐水药物中，唯独选用甘遂，说明他对药物的性能是十分熟悉的。

2. **治悬饮**　《金匮》云：“病悬饮者，十枣汤主之。”悬饮的特点是“饮后水流在胁下，咳唾引痛”，因饮已筑巢，非峻不除。故十枣汤以甘遂为君再配大戟与芫花二味峻逐泻水之品，真如猛虎添翼，可直捣饮巢，势如破竹，故能治悬饮。另用大枣十枚，安中而调和诸药。

3. **治留饮**　《金匮》云：“病者脉伏，其人欲自利，利反快，虽利，心下续坚满，此为留饮欲去故也，甘遂半夏汤主之。”脉伏，心下坚满，是饮留于胃。下利，而坚满续作，说明留饮虽有欲去之势，但病根未除，故下利之后须臾，心下坚满续作。治以甘遂半夏汤。方以甘遂为君，力拔留饮之根，配半夏既可和中，又能助甘遂散结化饮，可领甘遂入中直破胃中留饮。此方尤其令人叫绝的是，将甘遂与甘草相配，更能尽除胃中之饮，尤在泾云：“甘草与甘遂相反而同用之者，盖欲其一战而留饮尽去，因相激而相成也。”不是学验俱丰者，谁敢为之。因本证已有下利，为防止逐水而伤阴，方中又加进了芍药与白蜜，其配伍可谓滴水不漏。《金匮》云：“妇人少腹满如敦状，小便微难而不渴，生后者，此为水与血俱结在血室也，大黄甘遂汤主之。”此证少腹满而小便微难，既与少腹满，小便自利的蓄血证有别，又与少腹满，小便不利的蓄水证不同，又因其病得之产后，故断为水与血俱结在血室之证，治以大黄甘遂汤。方以大黄逐瘀，甘遂逐水，因得于产后，其血多虚，故加阿胶养血扶正。三药共奏逐水破血之功。

综上所述，甘遂之药，仲景只用于逐饮，因其力量峻猛，故只适用于结深证重难拔者。饮偏于上者，与葶苈、杏仁为伍；饮结于中者，与半夏相配；饮已筑巢者，当与大戟、芫花相合；饮水结于血室者，配伍大黄破瘀。五方中，三方为末冲服，二方入煎服用。现代一般均碾末装胶囊服用，每次0.5～1g。另外，甘遂对痈肿疮毒，外敷有消肿作用，故亦可外用。

【单方治验】

1. **腹中积聚　掌中取积**　甘遂、巴豆、干姜、韭子、槟榔各等分。为细末，收（取）米饭为丸，如弹子大。用时，早晨花椒汤净手（洗手），将香油涂掌中，次将药擦，一时（《普济方》作“移时”，不久）便泻。欲止（如要止泻），以冷水净手即止。大小胸中（应作“腹中”）有积皆治。（《串雅外编》）

按：本条是赵学敏简化了《普济方》的“握药宣疾”法（适用于腹中积聚）。将攻坚破积的内服药物，改用于外治，避免内服峻泻，损伤正气，适用于体弱患者。

2. **臌胀（肝硬化腹水）**　肝硬化腹水，中医名臌胀，病属难治，但难治之中亦有能治愈者。若身体未至大虚，可用攻逐之法。其法用等量之甘草煎浓汁，浸泡已打碎之甘遂，浸三天三夜，去甘草汁，将甘遂晒干为细末。每服1～2g，可先从1g开始，用肠溶胶囊装吞，于清晨用米粥送服，一天之内泻下数次至十数次，可泻水几千毫升。本病多虚实夹杂之证，翌日即用健脾益气之剂补之，但用补气健脾之药往往又再泻下。有一例患者，翌日炖服吉林参或高丽参又泻水数次；一例攻逐之后，用补中益气汤，亦继续泻水，连用三天补中益气汤，连泻三天，后因见气上逆然后改用四君子汤加味治之。攻逐之后往往腹水又增加，约隔一周，可再用甘遂末攻之，攻后再健脾益气。反复攻补，耐心治疗，有可愈者。（俞长荣《1》1985；5：7）

五、大　　戟

【基原与药材】　为大戟科植物大戟或茜草科植物红芽大戟的根。药材有两种，即京大戟与红大戟。①京大戟：为植物大戟的根。质坚硬，不易折断，折断面纤维性，类白色至灰棕色。气无，味苦涩。以根条均匀、肥嫩、质软无须者为佳。②红大戟：为植物红芽大戟的干燥根。又名红毛大戟、红芽戟、南大戟。质坚脆，易折断，断面不平坦，呈红褐色至棕黄色。气微，味辣刺喉。以条大、肥壮、色紫红、坚实无须根者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，1.5～3g；或入丸、散。外用：煎水熏洗。

【原文】　《本经》：大戟，一名邛钜。味苦，寒，有小毒。治蛊毒，十二水，腹满急痛，积聚，中风皮肤疼痛，吐逆。

《别录》：大戟，味甘，大寒，有小毒。主治颈腋痈肿，头痛，发汗，利大小肠。生常山。十二月采根，阴干。

【经方运用】　大戟应为苦寒之品，其功效大体有二：一是逐水，二是解毒疗痈。《本经》及《别录》所载诸证皆水积使然，正如张锡纯所云："大戟，《本经》谓主十二水腹满急痛积聚。盖谓十二经之水湿积聚，以致外肿内满，而为急痛耳。然苟非体充邪实者，亦不可概投。'中风皮肤疼痛'六字，当作一句读，盖指风湿热之袭于肌腠者，则辛能疏散，而苦寒又专泄降，是以治之，非泛言外受之风寒，石顽谓指风水肤胀，亦颇有理。吐逆，是指水饮停于上焦，而不能下泄以致上逆者，此以辛苦泄破，通达下降，是以主之。《别录》主颈腋痈肿，皆痰饮凝络之症治。头痛，亦指饮邪凝聚，水气上凌者而言。发汗，则驱除水湿之溢于肤腠者耳。利大小便，固通泄攻破之专职矣。"经方中仅十枣汤一方用及大戟，取其逐水之功，用治悬饮之证，以大戟协助甘遂、芫花逐水，三味等分，捣为散。因三味药均属有毒之品，故以十枣煮汤送服。

经方仅此1方用大戟，且为散服。现代大戟的临床应用，既可为散，亦可入煎。入煎剂每次1.5～3g；入散服每次1g。醋制大戟，可减轻其毒性。大戟除常用于水气病之外，亦常用于痈肿结核等病，内服外敷均可。驰名中外的紫金锭中即有红芽大戟。本品为峻下逐水之品，孕妇及虚弱患者忌用。

【单方治验】

1. **水肿**　水肿腹大如鼓，或遍身浮肿。用枣一斗，入锅内以水浸过，用大戟根南盖之，瓦盆合定，煮熟，取枣无时食之，枣尽决愈。（《纲目》第十七卷"大戟"附方）

按：本方以大戟泻水逐饮，佐以大枣补脾缓中，使逐水而不伤正，并能解大戟之毒。可用于水气壅实之水肿及腹水，二便秘涩，脉沉实者。

2. **牙痛**　牙齿摇痛。大戟咬于痛处，良。（《纲目》第十七卷"大戟"引《生生编》）

结　　语

大戟性味苦、辛、寒。有毒。归肺、肾、大肠经。具有泻水逐饮，消肿散结之功效。临床用于身面浮肿，大腹水肿及胸胁积液等证，以及热毒痈肿疮毒及痰火凝聚之瘰疬痰核、牙痛等证。

现代药理研究证实大戟的有效成份为不溶于水的树胶状物质，有泻水作用，故多作丸散剂应用。另外其对各种杆菌、球菌等有一定抑制作用。

六、芫　　花

【基原与药材】　为瑞香科植物芫花的花蕾。气微香，久嗅能致头痛，味微甘。嚼

之有辣感。以花蕾多而整齐，淡紫色者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，1.5～3g；或入丸、散。外用：研末调敷或煎水含漱。

【原文】　《本经》：芫花，一名去水。味辛，温，有小毒。治咳逆上气，喉鸣，喘，咽肿，短气，蠚毒，鬼疟，疝瘕，痈肿，杀虫、鱼。生川谷。

《别录》：芫华，味苦，微温，有小毒。消胸中痰水，喜唾，水肿，五水在五脏皮肤，及腰痛，下寒毒肉毒。久服令人虚。一名毒鱼，一名牡芫。其根名蜀桑根，治疥疮，可用毒鱼。生淮源。三月三日采花，阴干。

【经方运用】　芫花为苦辛微温之品，功能主要为消痰利水。《本经》及《别录》所载诸症皆痰水内壅之象。正如《本经逢原》所云："芫花，消痰饮水肿，故《本经》治咳逆咽肿，疝瘕痈毒，皆是痰湿内壅之象。"经方中仅十枣汤1方用及芫花，即取其逐痰饮之功。

十枣汤中用芫花与甘遂、大戟相配合，共逐悬饮。因三药均有毒，为缓其毒，故用十枚大枣煎汤送服。芫花、甘遂、大戟三药，皆为峻下逐水之品。其区别如《本草求真》所云："芫花主治，颇与大戟、甘遂同。皆能达水饮窠囊隐僻之处，然此味苦而辛，苦则内泄，辛则外搜，故凡水饮痰癖，皮肤胀满，喘急痛引胸胁，咳嗽，癥疝，里外水闭，危迫殆甚者，用此，毒性至紧，无不立应。不似甘遂苦寒，止泄经隧水湿；大戟苦寒，止泄脏腑水湿。"从毒性上来讲，芫花毒性最大，甘遂、大戟次之。临床上为加强疗效，往往同用。仲景十枣汤即其例。

芫花，后世还将其用于头疮、顽癣、冻疮等病症，外用杀虫疗疮，可单用研末，或与雄黄共研细末，猪脂调膏外敷。

【单方治验】

内、妇科病

1. 瘰疬（淋巴结核）　芫花为峻下逐水药，常与大戟、甘遂同用。三药相比，芫花毒性最大，然醋炙后可减其毒性。因其辛、苦，性温，入肺、肠、肾经，以逐水涤饮功能见长，故临床适用于胸胁停饮，为医家学者所共识。而单用醋炙芫花末口服治疗瘰疬（颈、颌下、腋部、腹股沟部等淋巴结结核未溃或已溃者）的功用却鲜为人知。又用于悬饮（结核性胸膜炎渗出液）颇有卓效。笔者不揣浅陋，兹略陈于后。①用法与用量：一般从药店或医院药房购得的芫花业经炮制，亦需医嘱病家将净芫花放在瓦上用文火焙，且要边焙边往芫花上喷醋、拌匀，直至芫花放在手指上念动即成细末为好。每晚睡前用黄酒送服1～1.25g，然后覆盖衣被取微汗为宜。15天为1疗程，停药1周后，可进行第2疗程。大体经过2～6个疗程，瘰疬即可渐小乃至化除。②注意事项：其服用量，可视服药后的大便情况予以调整。大便稀溏，一日数次者可减为0.5g/次；若大便正常，体壮正气强者，可渐增至1.5～2g/次。服药期间停服其他西药；饮食注意营养，切忌生冷、辛辣油腻；注意劳逸结合，防止感冒。脓成未熟，可配合外治法透脓托毒；久溃不敛或窦道深者，必须保证充分引流。患者应守方坚持治疗。孕妇忌服。反甘草。③治例：张某，男性，32岁，干部。经西医确诊患有颌下淋巴结结核2年之久，左侧已有1处溃破后结疤，长期使用抗痨药物有耳鸣、头晕等不适之感，尚有2个形如枣大的硬块，推之移动，触痛（++），皮色不变。伴有潮热，轻度盗汗，少食，乏力等症。该患者仅服1个疗程，结核即变软、变小；服3个疗程后肿块消退。其间曾嘱其口服百合固金丸滋补肺阴月余，获愈后未再复发。（王雪华《1》1992；12:52）

原按：临床最为常见的是慢性瘰疬，治疗上

多采用泻、托、补、防四法，内外兼治，病人难以坚持。而服用芫花末价廉简便，易于接受，且无毒副作用。从应用中观察发现，芫花导致部分病人大便稀溏，只要不成稀水便，保持在1～2次/日，大便通畅，则有利于缩短病程。其治疗作用重在消散与解毒。根据其发病部位与病因病机可知瘰疬与肺、胃、三焦、肝、胆、肾脉有关。《外科大成》云："瘰疬结核于颈前项侧之间，小者为瘰，大者为疬，连续如贯珠者为瘰疬。始起于少阳经，次延及于阳明经颊车等处，再久之则延于缺盆之下，形长如蛤，色赤而坚，痛如火烙，属三焦经，名曰马刀，又其于疬也。此由三焦肝胆三经怒火风热血燥而生，或肝肾两经风热亏损所致。"《金匮要略·血痹虚劳病》篇指出："马刀挟瘿者，皆为劳得之。"观其芫花的性味、归经及功效，再借助黄酒之性，取微汗法，恰能历贯上下本末、颈项胸腋之间，消散痰结，解其毒气也。虑其本虚，特别是肺肾阴亏者，治宜滋肾补肺法，方以六味地黄汤加减。亦可标本兼顾，日服汤剂2次，睡卧前服芫花末。对气血双亏，脾虚不健者，宗《金匮要略》之旨，以黄芪建中汤加味；产妇血虚复发者，以当归生姜羊肉汤调补后再服芫花末，必从小量始服渐增为度。

按：《外科大成》指出瘰疬的形成是："三焦肝胆三经怒火风热血燥而生，或肝肾两经风热亏损所致。"故治当标本兼顾。而芫花以破痰癖见长，又能杀虫治疮毒，故可治其标，配用滋补肺肾诸法，又可兼顾其本，从而提高了治疗效果。

2. 淋巴结肿大　炎症性淋巴结肿大　乳房肿块　笔者用芫花治疗炎症性和结核性淋巴结肿大及结缔组织性肿块，每获效验，现介绍如下。

2.1　结核性淋巴结肿大　张某，男，18岁，1994年3月2日诊。右颈部淋巴结枣样肿大6个月，局部皮色正常，肿块轻度压痛，质较硬，活动度尚可。患者体质较差，消瘦，面色苍白，食欲尚可，无明显乏力及午后低热，偶有夜间盗汗。血沉30mm/h，血象正常，胸片示双肺门阴影增大。治疗：芫花全草（切成小段）50g，鸡蛋4个置锅内，加水500ml，煎5min后将鸡蛋壳多处打裂，再煎30min后弃药液，取鸡蛋每次食2个，1日2次。20日后肿大的淋巴结消失，胸片示肺门阴影明显缩小，其他症状及体征均消失，随访至今未复发。

2.2　炎症性淋巴结肿大　患者男，34岁。1994年8月6日诊。右侧腹股沟淋巴结核桃样肿大，色青紫，周围色红，疼痛及触压痛明显，行走时疼痛加重7日。体温37.8℃，WBC12000/L，血沉18mm/h　治疗：每次食芫花全草煎煮的鸡蛋3个，每日2次。1994年8月13日复诊，肿大的淋巴结变小，自觉疼痛明显减轻。继续同上法治疗8d后肿消病愈，至今未发。

2.3　结缔组织性增生性肿块　患者女，42岁，1994年10月5日诊。左乳房外上限肿块约2.5cm×3cm大小4个月左右，界清，无结节，活动度尚可，触压痛不明显，局部皮色正常，无乳头凹陷及异常分泌物。同侧腋窝及锁骨上淋巴结无肿大。体质好，精神佳。血常规及血沉均正常。治疗：每次食芫花全草煎煮的鸡蛋2个，每日2次。15日后肿块有所缩小。又10日后肿块明显缩小。再10日后肿块消失，随访至今未见复发。（王培才，等《36》1996；8:373）

3. 急性乳腺炎，兼治深部脓肿　芫花二钱至一两，鸡蛋3～5个。二味同煮，蛋熟后剥去壳，刺数小洞放入再煮，至蛋发黑为度，吃蛋喝汤，每天一至二次，每次一至二个。服后有头昏、恶心者，可吃蛋不喝汤。如反应甚者，以菖蒲煎服解之。孕妇忌服。勿与甘草同服。（《江苏省中草药新医疗法展览资料选编》）

按：芫花具有泻水逐饮，善于理上部胸胁之水，破痰癖及杀虫、疗疮之功效。故用单味芫花与鸡子相伍，治疗各种深部肿痛，可谓药简、力专、效捷。

外科病

1. 瘿瘤　甘草煎膏，笔妆瘤之四围，上三次。乃用芫花、大戟、甘遂等分，为末，醋调，别以笔妆其中，勿近甘草。次日

缩小，又以甘草膏妆小羹三次如前，仍上此药，自然焦缩。（《纲目》第十七卷“芫花”引危氏《得效方》）

按：芫花、甘遂、大戟均为苦寒有毒，峻下逐水之品。《别录》谓大戟“主颈腋痈肿”，外用对皮肤有刺激性，故可用来腐蚀瘿瘤。以甘草煎膏涂于瘿瘤四周，可防止损伤正常的皮肤，因三者均反甘草，故原方谓“勿近甘草”。

2. **白秃头疮**　芫花末，猪脂和傅之。（《纲目》第十七卷“芫花”引《集效方》）

按：芫花以毒攻毒，取杀虫祛湿而治头癣秃疮之效。药理研究表明，芫花具有抗菌、消炎、镇痛等作用。有临床报导，用鲜芫花制成的液体治疗秃疮15例，全部治愈。其方法为：先洗去头痂，干后用纱布蘸药液抹擦患处，也可在药液内加入猪油或凡士林软膏，每天1次，一般不超过10次即可见效。治疗后20～30天头发可再生。

3. **疥疮**　疥疮有虫。猪膏煎芫花，涂之。（《纲目》第五十卷“豕”引《肘后方》）

4. **痔疮乳核**　芫根一握，洗净，入木臼捣烂，入少水绞汁，于石器中慢火煎成膏。将丝线于膏内度过，以线系痔。当微痛。候痔干落，以纸捻蘸膏纳窍内，去根，当永除根也。一方，只捣汁浸线一夜用。不得使水。（《纲目》第十七卷“芫花”引《经验方》）

按：芫花为逐水消痰之药，故用浸有芫花药膏之线系痔核，使局部缺血的同时由于芫花的脱水作用，可使痔核干枯而脱落。

5. **牙痛**　牙痛，诸药不效者：芫花碾为末，擦痛处令热。（《魏氏家藏方》芫花散）

结　　语

芫花性味辛、苦，温。有毒。归肺、肾、大肠经。具有泻水逐饮，祛痰止咳，外用杀虫疗疮之功效。临床用于身面肿，大腹水肿，胸胁积液等证。如慢性支气管炎、结核性胸膜炎、淋巴结核、炎性淋巴结肿大、结缔组织增生、乳腺炎等。此外，芫花外用还可治疗头疮、白秃、顽癣、牙痛、痔疮等病证。

现代药理研究证实芫花具有明显利尿作用；芫花水浸剂具有抗真菌、消炎、镇痛等作用。

七、莞　　花

【基原与药材】　为瑞香科植物莞花的花朵。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～5g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：莞花，味苦，寒，有毒。治伤寒，温疟，下十二水，破积聚大坚，癥瘕，荡涤肠胃中留癖饮食，寒热邪气，利水道。生川谷。

《别录》：莞华，味辛，微寒，有毒。主治痰饮咳嗽。生咸阳及河南中牟。六月采花，阴干。

【经方运用】　莞花与芫花，大抵皆为逐水峻药，而稍有不同。正如《本草求真》所云：“莞花虽与芫花形式相同，而究绝不相似，盖芫花叶尖如柳，花紫似荆；莞花茵茎无刺，花细色黄。至其性味，芫花辛苦而温；莞花辛苦寒。若论主治，则芫花辛温，多有达表行水之力；莞花气寒，多有入里走泄之效，故书载能治利，然要皆属破结逐水之品，未可分途而别视也。”

经方中仅小青龙汤后加减用之。小青龙汤方后云：“若微利，去麻黄，加莞花如一鸡子，熬令赤色。”仲景在此为什么要用莞花，历代医家多有怀疑，《本草衍义》说：“张仲景《伤寒论》以莞花治利者，以行其水也；水去则利止，其意如此。”可供参考。

八、泽　　漆

【基原与药材】　为大戟科植物泽漆的

全草。气酸而特异、味淡。以干燥、无根者为佳。

【用法与用量】 内服：煎汤，3～9g；熬膏或入丸、散。外用：煎水洗、熬膏涂或研末调敷。

【原文】 《本经》：泽漆，味苦，微寒，无毒。治皮肤热，大腹水气，四肢面目浮肿，丈夫阴气不足。生川泽。

《别录》：泽漆，味辛，无毒。利大小肠，明目，轻身。一名漆茎，大戟苗也。生太山。三月三日、七月七日采茎叶，阴干。

【经方运用】 泽漆应为辛苦微寒之品，从《本经》、《别录》所言可知，其主要功能是清热利水。仲景仅泽漆汤1方用及泽漆。

《金匮》云："咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之；脉沉者，泽漆汤主之。"咳而脉沉，沉为在里，亦为有水之征，用泽漆汤治疗。泽漆汤重用泽漆为君，结合《本经》所述泽漆主治之证，本条之证当为水气壅盛无疑。方以泽漆配紫参通利二便而逐水；生姜、半夏、桂枝散水降逆；白前止咳平喘；黄芩清热；人参、甘草扶正。

仲景对一般的水气病并不使用泽漆，而单独在兼咳时用之，并且以之为君，说明仲景已经认识到，泽漆除有利水作用外，尚有化痰止咳作用。现代药理学研究，证明本品确实具有祛痰止咳之功。这说明仲景在当时的确计高一筹，非一般医生所能比。

【单方治验】

1. 癥病（早期肝癌） 以泽漆为主治疗早期原发性肝癌1例，取得了满意疗效，经随访4年，已达临床治愈标准。现报告如下：某女，28岁，农民。因腹部胀痛40天，于1991年8月15日收住本院内科，住院号：1274。患者于7月初略感右腹部胀痛，伴压痛，纳差，曾在本县人民医院拟诊"结核性腹膜炎"治疗半月，纳差、腹痛加重，经徐州市四院腹部CT扫描示：肝脏弥漫性结节样变。查AFP为430μg/L，余(－)。入院时面色苍白，消瘦脱形，右腹作胀疼痛，两腿轻度浮肿。舌淡紫苔白，脉细弱。查体：T36.6℃，P82次/分，R20次/分，BP10.7/8.0kPa（80/60mmHg），贫血貌，浅表淋巴结不大，巩膜苍白，心肺(－)。肝上界在第五肋间，下界在锁骨中线肋下1cm，有压痛，中等硬度，表现不光滑。腹软，无移动性浊音，两下肢见可凹性水肿，查B超示肝脏呈弥漫性结节变。AFP为560μg/L。诊断：原发性弥漫性肝癌。治疗经过：针对患者病情，中医辨病为癥积，辨证为气血两虚，痰瘀内结。治之先予益气养血剂煎服，并输入新鲜全血400ml，经2周调理，乏力感消失，纳食增加。随即予鲜品泽漆500g水煎，取汁400ml分早、晚2次服用。当晚腹痛胀满加重，半小时后泻下较多黑色腥臭味粘液便，泻后周身爽适。隔3日，再用鲜品泽漆500g，又泻下秽浊物。1周后再用，无秽浊物可下，精神渐好，面色红润，饮食如常。以后坚持以干品泽漆30g佐益气养血化瘀之品煎服，隔日1剂，连用2月。至12月复查AFP为220μg/L，CT扫描肝脏结节状消失，见较密集微波。嗣后隔3日1剂，再服2月中药，病者未诉特殊不适。1992年4月查AFP（－），随访4年，现已能劳作。（高志良《40》1977；2 28）

原按： 原发性肝癌为临床难治之绝症，属中医"癥积"范畴。责其因乃脏腑气机不畅导致血瘀内结，壅塞脉络而成。泽漆攻利水消肿，化痰散结。因该药有毒性，临床医家用量较小。药理研究发现其中含泽漆素、皂甙等成份，对癌细胞有杀灭作用。依据中医"以毒攻毒"之理，笔者用大剂量泽漆鲜品治疗原发性弥漫性肝癌取得意想不到的效果。因其利水散结力峻，易耗伤正气，体弱者慎用。

2. 疟疾 《日华子本草》载泽漆："止疟疾，消痰退热。"在临床中泽漆止疟确有良效。成人每次取干品10～12g，加水浓煎，放红糖顿服，一日疟，连服两天；间日疟、三日疟，连服三天，即疟止。（王永茂，

等（1）1986；4:19）

3. **肾淋（丝虫病）**　李某，男，35岁。小便浑浊如米泔水2年余，反复发作。曾连续3次查微丝蚴均为阳性。尿检：乳糜试验阳性。诊为乳糜尿（丝虫病）。经用西药海群生，中药草解分清饮、补中益气汤等治疗，效果不佳。诊见舌红苔黄腻，脉滑数。证由湿热下注，膀胱气化不利，不能泌别清浊所致。治宜清热利湿，杀虫解毒。方用泽漆30g（1日量），水煎30分钟，分3次服，连用10天（1疗程），小便转清，自觉症状消失，乳糜尿试验阴性，微丝蚴检查转阴。追访2年，曾多次小便检查均正常而告愈。（吕长春《46》1992；9:54）

结　　语

泽漆，又名猫儿眼睛草。性味辛、苦，微寒，有毒。入大肠、小肠、肺经。具有利水消肿，清热化痰止咳，散结杀虫之功效。临床上因其具有较强的利水消肿作用且单用即有效，故可用于大腹水肿，四肢浮肿的病证。因其又具清热消痰的作用，故可用于肺热咳嗽，痰饮喘咳及瘰疬结核等。此外泽漆还有散结杀虫的作用，故可用于淋巴肉瘤、早期肝癌、疟疾、丝虫病等。

现代药理研究证实泽漆对结核杆菌有一定杀菌作用，故可用于抗结核治疗；泽漆制剂给试验性发热的家兔灌胃，有退热作用，故可用于疟疾、结核病、丝虫病的治疗。此外，其抗癌作用值得深入研究。

九、商　　陆

【基原与药材】　为商陆科植物商陆的根。质坚，不易折断。气微；味稍甜，后微苦，久嚼之麻舌。以片大色白、有粉性、两面环纹显明者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤：5～9g；或入散剂。外用：捣敷。

【原文】　《本经》：商陆，一名葛根。味辛，平，有毒。治水胀，疝瘕，痹，熨除痈肿，杀鬼精物。生川谷。

《别录》：商陆，味酸，有毒。主治胸中邪气，水肿，痿痹，腹满洪直，疏五脏，散水气。如人形者，有神，生咸阳。

【经方运用】　《纲目》认为本品是苦寒之品，甚确。其主要作用有二：一是利水消胀；二是解毒消痈。经方中仅牡蛎泽泻散1方用及商陆，取其利水消肿之功。

牡蛎泽泻散适用于腰以下之水气症，取商陆配合蓫荡、蜀漆、泽泻等，疏通水道而攻水之积。正合仲景腰以下肿者利小便的主张。其使用商陆的原因，《本经疏证》言之甚明，云："……商陆之功，在决壅导塞，不在行水疏利，明乎此，则不与其它行水之物同称混指矣。"指明了商陆与其它峻下逐水药在使用上的区别。

现代药理学研究证明，本品确有利尿作用，并且刺激肠粘膜引起水泻。而且本品毒性较大，过量易中毒出现呼吸运动障碍，甚至导致心脏麻痹而死亡。

十、巴　　豆

【基原与药材】　基原为大戟科植物巴豆的种子。干燥种子呈椭圆形或卵形，略扁，表面灰棕色至棕色，平滑而少光泽。横断面略呈方形，种皮薄而坚脆，剥去后，可见种仁，外包膜状银白色的外胚乳。内胚乳肥厚，淡黄色，油质。气无，味微涩，而后有持久辛辣感。以个大、饱满，种仁色白者佳。粒较空，种仁泛油变色者为次。

【用法与用量】　内服：入丸、散，0.15～0.3g（用巴豆霜）。外用：绵裹塞耳鼻，捣膏涂或以绢包擦患处。

【原文】　《本经》：巴豆，一名巴菽。味辛，温，有大毒。治伤寒温疟寒热，破癥瘕结聚坚积，留饮痰癖，大腹水肿，荡涤五脏六腑，开通闭塞，利水谷道，去恶肉，除鬼毒、蛊疰、邪物，杀虫、鱼。生川谷。

《别录》：巴豆，生温熟寒，有大毒。主治女子月闭，烂胎，金创脓血，不利丈夫阴，杀斑猫毒。可练饵之，益血脉，令人色好，变化与鬼神通。生巴郡。八月采实，阴干，用之去心皮。

【经方运用】　巴豆首载于《本经》下品，为峻下逐水药，辛热有火毒，主攻坚破积，为斩关夺门之将。经方中仅三物白散1方用及此药。

经方三物白散适用于寒实结胸。所谓寒实结胸，乃指寒痰冷饮结聚于胸膈部位，方用巴豆泻下冷积，散寒逐水为君，桔梗开肺，贝母解郁化痰散结，共奏祛寒逐实、涤痰破结之功。《纲目》云："巴豆，生猛熟缓，能吐能下，能止能行，是可升可降药也。"所以巴豆不仅有强烈的泻下作用，还具有催吐作用。服后病在膈上，寒实之邪可因其高而越之；病在膈下，寒实之邪可因其下而竭之。不论是呕吐，还是泻下，其来势都较凶猛。由于巴豆对胃肠具有强烈的刺激作用，故强调以白饮调服。巴豆还有一个特点，即遇热饮作用增强，遇冷饮作用减轻，故方后云："不利，进热粥一杯；利过不止，进冷粥一杯。"

【单方治验】

1. **霍乱**　于霍乱病，心腹胀痛，不吐不利，欲死。巴豆一枚（去皮、心），热水研服，得吐、利即定也。（《纲目》第三十五卷"巴豆"附方）

按：《本草汇言》谓："巴豆，推荡脏腑，开通闭塞之药也。"巴豆内服能刺激肠道蠕动而致泻，或出现恶心呕吐。必须注意，此药有大毒，当中病即止，慎不可误用多用。

2. **中风**　中风口喎。巴豆七枚（去皮，研），左喎涂右手心，右喎涂左手心，仍以暖水一盏安药上。须臾即正，洗去。（《纲目》第三十五卷"巴豆"引《圣惠方》）

按：巴豆性热，研末涂手心，通过经络以上达，温通面部经络，保持局部气血运行通畅，加速血液运行，使喎斜痊愈。巴豆油对口腔、胃肠等粘膜及皮肤均有强烈刺激作用，对皮肤可引起发红、起泡并可坏死，用之宜谨慎。

3. **痰饮**　甲子八月初十日。钱氏，32岁。咳嗽，胃中停水，与小青龙去麻、辛重加枳实、厚皮五帖，已愈八、九。因问母家为父祝寿，大开酒肉。其父亦时医也，性喜用人参，爱其女，遂用六君子汤，服关东参数十帖。将近一年，胃中积水胀而且痛。又延其父视之，所用之药，大抵不出守补中焦之外，愈治愈胀，愈治愈痛，以致胸高不可以俯，夜坐不可以卧，已数日不食矣。其翁见势已急，力辞其父，延余治之。余见其日欲努出，面色青黄，胸大胀痛不可忍，六脉弦急七、八至之多，余曰："势急矣，断非缓药所能救"。因服巴豆霜三分，下黑水将近一桶，势稍平，以和脾胃药调之，三、四日后渐平，胃大开，于是吃羊肉饺32枚，胃中大痛一昼夜，又用巴豆霜一分五厘，下后痛止，严禁鱼肉，通补脾胃一月而安。（《吴鞠通医案》）

按：患者"胃中停水"，当用温化痰饮之方法。由于误用人参等补中方药，"愈治愈胀，愈治愈痛"，此徐灵胎所谓"人参、甘草误用致害，皆毒药之类也。"吴鞠通先用巴豆霜攻逐痰饮，后"以和脾胃药调之"，胆大心细，补、泻有度，真良医也！久病新差，宜米粥自养，因恣食羊肉，旧病复发，如此教训，应当记取。

4. **肠梗阻**　罗某，男，65岁，持续性腹痛伴阵发性加剧3天，呕吐，腹胀，肛门停止排气排便2天。查：腹胀如鼓，满腹压痛伴轻度反跳痛，叩诊腹部呈鼓音，听诊肠鸣音明显亢进，并可闻及高调的气过水声，重度失水，小便黄少，舌苔黄腻，脉细数。腹部透视：显示肠管充气，并有多个梯型液

平面。经输液纠酸、抗菌、插胃管排气、口服大承气汤后，腹胀呕吐加剧，十分痛苦。外科会诊意见：病为肠梗阻，立即手术，因病人惧怕手术，要求中医治疗，便用巴豆1g以龙眼肉包吞，服下2小时35分后，病人连行水样大便6次，随即腹胀、腹痛、呕吐渐平，调理2天痊愈出院。（罗建雄，等《43》1986；6:55）

5. 小儿痰喘　巴豆一粒炸烂，绵裹塞鼻，男左女右，痰即自下。（《纲目》第三十五卷"巴豆"引龚氏《医鉴》）

按：巴豆有较强的祛痰作用，《本经》谓其主"留饮痰癖"。《本草通玄》曰："巴豆性热，脏病多寒者宜之。"故本方可用于寒痰壅盛所致的哮喘而体质壮实者。

6. 小儿重舌（重舌是舌下近舌根处，肿大象舌形；有的认为是舌下腺肿大）　又名雀舌。巴豆半粒，饭粘（饭粒）四、五粒，共捣为饼，如黄豆大，贴眉心中间。待四周起泡，去之即愈。（《串雅外编》）

按：《良朋汇集》有此记载。巴豆有强烈的刺激性，能使皮肤、粘膜发泡。眉心（印堂）是经外奇穴。巴豆贴眉心，可能通过经络而作用于舌根，使眉心四周起泡后重舌消散痊愈。

7. 恶疮　一切恶疮。巴豆三十粒，麻油煎黑，去豆，以油调硫黄、轻粉末，频涂取效。（《纲目》第三十五卷"巴豆"引《普济方》）

按：《日华子本草》云巴豆"治恶疮息肉及疥癣疔肿。"硫黄、轻粉亦具有杀虫解毒之功。

结　语

巴豆又名江子、刚子，其性味辛、热。有大毒。归胃、大肠、肺经。具有泻下冷积，逐水退肿，祛痰利咽之功。因其药性猛烈，辛热温通，能峻下寒积而通便秘，泻积水而消水肿，如《本草通玄》云："巴豆禀阳刚雄猛之性，有斩关夺门之功，气血未衰，积邪坚固者，诚有神功。"故可用于身体壮实之水肿、腹水以及寒积便秘、痰饮、霍乱、肠梗阻等病症。巴豆还能祛除痰涎以利呼吸，可用于白喉、哮喘、肺痈等病。此外，巴豆外用有腐蚀作用，故可用于疮疡化脓而未溃破及疥癣恶疮等病症。

用量用法：因巴豆的泻下作用主要是所含的油，为剧毒之品，且有腐蚀作用，不宜直接内服。大多制成巴豆霜（巴豆经过压榨，去掉大部分油，所剩之残渣）以减低毒性。内服0.1～0.3g，多入丸散。外用适量。在服用巴豆时不宜食热粥，饮开水，以免加剧泻下。

第六章　温里药

一、附　　子

【基原与药材】　为毛茛科植物乌头（栽培品）的旁生块根（子根）。由于加工炮制方法不同，附子有以下三种名称。①盐附子：表面灰黑色，披盐霜。体重，横切面灰褐色，具不整齐的筋脉或中心有小空隙，其中充满盐霜。无臭，味咸而麻辣，以个大、坚实、表面起盐霜者为佳。②黑附片（又名黑顺片）：外皮黑褐色，内部暗黄色半透明状，油润而有光泽，并可见有纵走的筋脉。质硬而脆，破碎面角质状。无臭，味淡。以片均匀，表面油润光泽者为佳。③白附片（又名明附片、雄片）：形状与黑附片相同，唯全体均为黄白色半透明状，片较薄，厚约3毫米。气味同黑附片。以片匀、黄白色、油润、半透明状者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～9克；或入丸、散。外用：研末调敷。

【原文】　《本经》：附子，一名莨。味辛，温，有大毒。治风寒咳逆邪气，温中，金疮，破癥坚积聚，血瘕，寒湿痿躄拘挛，膝痛不能行步。生山谷。

《别录》：附子，味甘，大热，有大毒。主治脚疼冷弱，腰脊风寒，心腹冷痛，霍乱转筋，下痢赤白，坚肌骨，强阴。又堕胎，为百药长。生犍为及广汉。八月采为附子。春采为乌头。

【经方运用】

附子味辛气温，走而不守，为百药之长，是温经逐寒，彻内彻外，宣通气血之第一利器。

关于附子功效，历代本草学家都有概括，如《本草经读》说："《本经》云风寒咳逆邪气，是寒气之逆于上焦也。寒湿痿躄拘挛，膝痛不能行步，是寒邪着于下焦筋骨也。癥坚积聚血瘕，是寒气凝结，血滞于中也。……大意上而心肺，下而肝肾，中而脾胃，以及血肉筋骨营卫，因寒湿面病者，无有不宜。"《本草正义》说："附子本是辛温大热，其性善走，故为通行十二经纯阳之要药，外则达皮毛而除表寒，里则达下元而温痼冷，彻内彻外，凡三焦经络，诸脏诸腑，果有真寒，无不可治。但生者尤烈，如其群阴用事，汩没真阳，地加于天，仓卒暴症之肢冷肤清，脉微欲绝，或上吐下泻，澄澈不臭者，非生用不为功。面其他寒症之尚可缓缓图功者，则皆宜熟用较为驯良。"古人之语，要言不烦。

附子在汉代应用极为普遍，经方中用附子者达33首，另有4方后加减法亦用及附子。仲景主要取其回阳救逆、温中散寒、温阳利水及通痹止痛之功。仲景对《本经》关于附子的功用，既有继承，又有发扬。

1．用治少阴病阳虚证

1.1　治疗烦躁证　附子与干姜相配，组成干姜附子汤。治疗少阴阳气暴虚，昼日烦躁，夜而安静，脉沉微之证。再加茯苓、人参、甘草，即是茯苓四逆汤，用治少阴阴阳两虚之昼夜烦躁无宁时之证。前者为回阳单捷小剂，单刀直入，独任回阳；后者则为回阳益阴之复方大剂。两方均用附子配干姜以回阳，故古人有附子无干姜不热之说。附

子与人参相配，相得益彰。人参能加强附子回阳固脱之力；附子能加强人参益气生津之功，后世参附汤用于亡血气脱之证，能够急复其阴，立固其阳，正是茯苓四逆汤的发展。

1.2　治疗少阴亡阳厥逆证　干姜附子汤再加甘草，即组成四逆汤，用治少阴阳虚四逆，故名四逆汤，这是仲景用以回阳救逆的代表方剂。此方说明，附子得甘草可温通血脉，加速血液循环，能使四肢厥冷之证迅速恢复。另外，本方还可用于吐利汗出等脾肾阳虚之证，说明附子得甘草，亦能复脾肾之阳。

1.3　治疗少阴阴盛格阳证　若阴寒内盛，阳气衰微，虚阳被阴寒之气格拒于外时，便形成格阳之证，此时尤须使用附子。格阳证分为格阳于外与格阳于上两种情况。①格阳于外，为通脉四逆汤证，内见下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝之阴盛证；外见身反不恶寒之假热证。通脉四逆汤即是四逆汤重用干姜、附子，因此，其回阳散寒之力尤胜，“能大壮元阳，主持内外，共招外热返之于内”。（《医宗金鉴》）名通脉四逆汤，以昭示与四逆汤之别。②格阳于上，又称戴阳证，用白通汤治疗。白通汤则是干姜附子汤加葱白而成，以干姜、附子力挽亡阳，以葱白宣通上下，适用于全身寒证，反见面赤之时。若服白通汤后发生药物格拒不受时，可加人尿、猪胆汁，咸寒苦降之品以为反佐，此即白通加猪胆汁汤。

1.4　治疗亡阳液竭证　在霍乱病的过程中，由于吐利不仅伤阳，而且也容易伤阴。在亡阳液竭之时，仲景往往也要使用附子。《伤寒论》云：“恶寒，脉微而复利，利止，亡血也。四逆加人参汤主之”。恶寒，脉微而复利，是脾肾阳虚不能固摄而致。利止而恶寒脉微不去者，说明此时之利止，非阳气恢复，乃阴液枯竭也。用四逆加人参汤治之。四逆汤以附子为主组成，可回阳救逆，加人参益气固脱，生津滋液。附子与人参相配，固阳益阴之力尤胜。《伤寒论》云：“吐下已断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之”。此证亦属亡阳阴竭之证，但较上证更加危笃。已见上下格拒之势，故表现为吐下已断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝等。其方重用附子为主组成通脉四逆汤，回阳救逆汤；再加猪胆汁，既可反佐，亦可益阴。

2. 用于痹证

2.1　治疗胸痹证　经方使用附子治疗胸痹证的方剂有2首。①乌头赤石脂丸：用于“胸痛彻背，背痛彻心”之证。此证系阴寒邪盛，阳气虚衰。乌头赤石脂丸用附子配合干姜、蜀椒、乌头一派大辛大热之药，逐寒止痛；为防止过于辛散，又佐以赤石脂。温里固涩，本方药专力宏，对阴寒痼结之胸痹证，效如桴鼓。②薏苡附子散：适用于“胸痹缓急者”。此胸痹乃寒湿阻络而致。方用薏苡宣痹除湿而缓挛急；其用附子，一可温阳散寒，助薏苡除湿，因为湿为阴邪，得温则散；二可助薏苡缓挛急，《本经》说附子能主“寒湿痿躄拘急”，因为寒主收引，得温则寒散而躄舒。

2.2　治疗风寒湿痹证　风寒湿痹证主要表现为肌肉骨节疼痛。是由风寒之邪痹阻经络而致。经方中用附子治疗此种证候的方剂有5首，即桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤、附于汤及桂枝芍药知母汤。分述如下：①《伤寒论》与《金匮》均说：“伤寒八九日，风寒相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之；若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。”又云：“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出，短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附于汤主之。”上述3个方证，均为风湿病而阳气虚者，故皆以附子温阳散寒渗以止痛，由于具体病情不同而配伍的药物也有所

不同。②《金匮》曰："诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。"本方证属于历节病日久正虚邪痹者。所谓正虚，为气血阴阳俱不足；所谓邪痹，为风寒湿热诸邪郁痹。如此杂合之病，则需用杂合之方施治，故方中用附子温经助阳以除寒湿，配合麻黄、桂枝、防风、白术通阳祛风湿，又因久病邪郁化热，阴血亏损，则并用知母、芍药养阴清热，生姜、甘草调和中气。③《伤寒论》云："少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。"本方证为少阴阳气虚衰而寒湿留着子骨节者。方以附子为君药，既能温经助阳以扶正，又能散寒除湿以祛邪，配伍人参、白术、茯苓益气健脾祛湿，用芍药和血缓急止痛。综上所述可知，仲景治疗风寒湿痹之证常采用附子助阳气，散寒湿，止痹痛。这是对《本经》所谓附子疗"寒湿痿躄拘挛，膝痛不能行步"的具体运用。

3. 用于水气病　水气病而肾阳虚者，仲景往往选用附子，以振奋肾阳，温阳利水或温阳散水。这样的方剂共5首，即真武汤、栝蒌瞿麦丸、麻黄附子汤、桂枝去芍药加麻辛附子汤、肾气丸。①《伤寒论》云："少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便不利，或下利，或呕者，真武汤主之。"真武汤适用于少阴阳虚，火不生土，脾肾阳虚，水气泛滥之证。方以附子为君，温振肾阳，散寒化水，与生姜配伍温阳散水，与茯苓配伍温阳利水，与白术相配温阳健脾，与芍药相配，刚柔相济，辛散而不伤阴，诸药共奏温阳利水之功。对肾阳虚，里寒停水者颇为适宜。②取附子温阳利水者，还有栝蒌瞿麦丸。此方亦适用于小便不利有水气者。方用附子温阳化气，与瞿麦、茯苓相配而利水，因是证上有燥热，故又配栝蒌根、山药清热生津以止渴。③对于水气病偏上偏外者，仲景多用温散法。其中脉沉而兼肾阳虚者，仲景则往往加用附子，温振肾阳而散寒饮。方如麻黄附子汤，《金匮》云："水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者为风。无水虚胀者，为气水，发其汗即已，脉沉者宜麻黄附子汤……"。麻黄附子汤即由麻黄、附子、甘草组成，三药相合，温经发汗而散水。④若属阳虚阴凝，水饮不清，积于心下，出现"心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。"方用桂枝、麻黄，辛温发汗，宣散水气；附子、细辛温经助阳，通彻表里，散内外之寒邪；甘草、生姜、大枣，补中气而调诸药，共奏温经解表，宣散水饮之功。以上4方均属单纯肾阳虚之证。⑤对肾之阴阳两虚，出现小便不利，水气停蓄者，仲景用八味肾气丸。方用附子、桂枝加于补肾精及淡渗利水之品中，以"补阴之虚以生气，助阳之弱以化水"。

以上5方的配伍特点是，附子与茯苓或瞿麦相配，可助阳利水；与生姜、麻黄、桂枝相配，可温阳散水；与干地黄相配，可阴阳并补，生阳利水。这是我们应当掌握的。另外，小青龙汤方云："若噎者，去麻黄，加附子一枚，炮。"是里寒较盛，饮阻气道所致，加附子与麻黄桂枝等相配，温阳化饮，亦属用附子治疗水气病的例子。

4. 用于太阳与少阴合病或并病　附子用于太阳与少阴合病或发病的方剂共计5首。①麻黄细辛附子汤与麻黄附子甘草汤：用于太少合病证。《伤寒论》云："少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。"又云"少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无里证，故微发汗也。"麻黄细辛附子汤以麻黄、细辛发太阳之邪，附子温少阴之里；麻黄附子甘草汤证，外邪较轻，里虚较甚，故去发散之细辛，加益气和中之甘草。②桂枝加附子汤与桂枝去芍药加附子汤：适用于太阳病误治

后，太阳病未解而少阴阳气又虚者，形成的太阳与少阴并病之证。《伤寒论》云："太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。"此为太阳病汗不得法，表证未去，却已成亡阳脱液之证。但因液脱由阳虚卫外不固而致，故以桂枝汤但加附子，温经复阳，解肌祛风。《伤寒论》云："太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之；若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。"本方证乃太阳病误下之后，胸阳与肾阳俱受损伤，是阴盛而阳虚，故加附子温经扶阳，去芍药之阴柔，以免使胸满之症加重。③竹叶汤：主治产后中风，见发热、面正赤，喘而头痛等症。本方证乃表热兼少阴元阳虚损证。方用附子配人参扶阳益气，大补元阳；用竹叶、葛根清热；桂枝、防风、桔梗以发汗解表；生姜、大枣、甘草调和胃气，兼和诸药。共奏扶正祛邪之功。

上述5方均用附子温肾阳而固正，表实无汗者与麻黄、细辛相配；表虚自汗者与桂枝、芍药为伍；若属风热，可与竹叶、葛根相合。总为表里同治之法，附子在诸方中与解表药共奏助阳解表之功。这也是《本经》说附子"主风寒咳逆邪气"的庐山真面目。

5. 用于卫阳不足证　经方用附子治疗卫阳不足的方剂，主要有2方：①附子泻心汤。适用于"心下痞，而复恶寒汗出者。"心下痞乃胃热气壅所致；恶寒汗出乃卫阳不足而发。故附子泻心汤用三黄泄热消痞；用附子扶阳固表。②芍药甘草附子汤。《伤寒论》云："发汗，病不解，反恶寒者，虚故也。芍药甘草附子汤主之。"汗虽属阴津，但需阳气推动。汗后恶寒，说明不仅阴津受损，而且卫阳亦虚，故用芍药甘草附子汤治之，用附子温经扶阳固表。其次，仲景治风湿三方、桂枝加附子汤及越婢汤方后云："恶风加附子"等，其用附子亦有扶阳固表之意。

6. 用于中寒证　《本经》云附子能"温中"，故仲景用其治疗中寒证。

6.1　治疗中寒腹满腹痛证　《金匮》治疗"腹中寒气，雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐，附子粳米汤主之。"此为脾胃虚寒，寒气攻冲所致诸症。该方以附子温中散寒止痛，配伍半夏降逆止呕，粳米、甘草、大枣健脾和中。仲景治疗蛔厥的乌梅丸中亦用附子，与干姜、川椒、细辛、桂枝等辛温药配伍，以温中散寒，且川椒又能杀虫，但因蛔厥病为寒热错杂证，故方中并用黄柏、黄连苦寒清热，人参、当归补气和血。另外，《伤寒论》还有两个方后加减法中亦用及附子。如理中丸方后云："腹满者，去术加附子一枚"；四逆散方后云："腹中痛者，加附子一枚"。前者是中寒致满，后者是中寒致痛，两方之加附子，皆为"温中"而设。

6.2　治疗便血证　《金匮》云："下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。"此便血乃由中寒阳虚，脾不摄血而致。其方用附子配白术、黄土，温中健脾摄血；地黄、阿胶滋阴养血止血；甘草缓中，黄芩反佐，共奏温中摄血之功。

6.3　治疗寒实证　《金匮》云："胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。"此为寒实内结之证，方用附子、细辛温经散寒止痛，配伍大黄泻下通便，附子与大黄相伍，使其寒凉之性消，走散之性存，共奏温中下寒结之功。

7. 暖金疮　疮之与痈，异名而同类。《金匮》治"肠痈之为病"而脓已成者，以薏苡附子败酱散主之。方用少量附子，"假其辛热，以行郁滞之气尔。"（《金匮要略心典》）由此可见，一切疮痈疾患，凡表现为阳气虚衰者，皆可考虑配伍附子。徐大椿说："血肉得暖而合"。

8. 治疗头风证　《金匮》头风摩散，用大附子一枚（炮）与盐等分为散，沐了，以方寸匕，摩疾上。本方《金匮》虽未载其

主治的具体证候，但因本方亦见于《千金》头面风门，及《外台》头风头痛门，故知本方可用于头风头痛之病。又据《本经》云附子"主风寒"，故此头风头痛，当是风寒之邪侵犯头部经络而致。头风摩散外用散风寒止痛。今人用附子研末，醋调外敷，治疗坐骨神经痛，取得疗效，即是本方的发展。

综上所述，经方中用附子组成的方剂有33方，方后加用附子者4方，共计37方。经方所用之附子，有生用及炮用两种。生附子多用于少阴阳虚证，共8方，其它则全用炮附子。附子在经方中，既入煎剂，亦入丸剂和散剂。其用量，入汤剂最大者三枚，小者一枚，现代入汤剂用量一般为3～9g。由于体质差异，耐受量不同，有的病人可用至60～120g，但需久煎。这是特殊情况，切勿视为一般情况而引起中毒现象。近代均使用熟附子，因熟附子强心回阳固脱之力不减，而毒性却大为降低，并且主张先煎30～60分钟，方减轻毒性，故更加安全。《别录》说附子能堕胎，故孕妇应慎用。

【单方治验】

内科病

1. 伤寒阴盛格阳　伤寒阴盛格阳，其人必躁热而不欲饮水，脉沉，手足厥逆者，是此证也。霹雳散，用大附子一枚，烧存性，为末，蜜水调服。逼散寒气，然后热气上行而汗出，乃愈。（《纲目》第十七卷"附子"引孙兆（口诀））

按：伤寒体内阴寒过盛，格拒阳气于外，出现真寒假热之重证，症见身有浮热，躁动不安，口渴而不欲水，但手足厥逆，脉沉微。霹雳散用附子一味，大辛大热而温散里寒，峻补阳气，寒邪散则阳气通达，浮阳内敛，诸症可愈。

2. 阴毒伤寒　治阴毒伤寒，面青，四肢厥逆，腹痛身冷，一切冷气。大附子三枚（炮裂，去皮脐），为末。每服三钱，姜汁半盏，冷酒半盏，调服。良久，脐下如火暖为度。（《纲目》第十七卷"附子"附方）

按：肾阳不足，寒邪内凝，症见面青，四肢厥逆，腹痛身冷，故方用附子温阳助火，散寒止痛，配合姜汁辛温暖中，酒以通达阳气。

3. 寒证　临证用附片，初剂治疗效果不显，而又无不良反应者，往往在严密观察下可用超常规剂量治疗。1987年冬治七旬老母，双下肢如冰裹，头冷似戴冰帽，始用独活寄生汤加盐附片25g，治疗8天不效，遂每日递加10g，3周后每日盐附片量达200g，肢冷、头冷稍有减轻，药已中的，病重药轻，改用盐附片300g，猪蹄一对，炖服，每周1次，每次增加盐附片50g，当附片用至400g后，其病若失，现仍健在。为慎重起见，在用50g以上剂量则嘱先煎1小时，30g以下则不先煎而未见不良反应。（钟新山《1》1992：11-10）

原按：附子虽为有毒之品，但因性烈力雄，能直达病所，人体对附片也有较强的耐受性，若辨准属寒证，可放胆用之。凡临床见有神疲乏力，面色白光白，恶寒体软，四肢清冷，小便清长或夜尿多，大便溏泻，甚至五更泻，或口干不喜饮、舌淡、苔白，脉细或沉迟者，不管病在表在里，均可应用附子。

按：本案治疗老年阳虚寒盛证用制附子，药与证相对。其用量渐递法值得效法。但每日盐附子用量达200g方取效，此因人而异也。用如此惊人之大量，只能参考，绝不可生搬硬套。且用"30g以下"亦应先煎为慎，若用10g以下，用水泡透后则不必先煎。

4. 痹证

4.1　家父陈景河名老中医用附子为主药，治愈结节性红斑，现介绍于下。1961年春末夏初，余随全校同学赴松花江边某农场劳动，所在福利组每日晨起下松花江中摸蚬蜊，水冷彻骨，出水后常感关节僵硬不适，活动后好转，1个月劳动结束不久，渐感关节痿沉疼痛，活动不利，经校医室治疗效果不显，且双膝、踝关节红肿疼痛加重，脚肿甚剧，上下楼梯十分困难，相继在全身

皮肤上出现大小不等圆形硬性结节性红斑，双下肢尤甚，触痛明显，难以忍受，红斑新旧交替，反复出现，皮肤呈红、紫、暗相间，曾住院按风湿热治疗，因服阿斯匹林而出现恶心、呕吐，食少纳呆，身体羸瘦，病无好转而出院。转请中医诊治，因见关节红肿痛热及红斑结节，舌红、苔黄腻，脉滑数，诸医均按湿热辨证，投用大剂清热利湿等中药，服后肿虽消，但关节疼痛加剧，有如骨质互相磨擦的刺痛感，双膝不敢下蹲，走路屈伸不利，红斑不退，经治疗2月余不愈，且药入即吐，仅靠服安乃近以止痛。暑假回家，由家父治疗，起初按湿热辨证用药，并仔细观察和了解服药反应，听说服清热利湿药后关节疼痛加剧，活动愈加不利，遂改用桂枝芍药知母汤合乌头汤原方，以附子为主药，用量15g，乌头6g，均为已炮制的黑附片、乌头片，其他药为常规量。附子、乌头先煎片刻，后纳诸药，再文火煎约1小时服用。第1剂药于午餐前服用，午餐后半时许，出现头晕欲睡之感，随即入睡约2～3小时，醒后顿觉浑身轻松，疼痛明显减轻，走路利落，心情豁然开朗。连服9剂，肿消痛减，诸症明显好转，红斑大部分消退，再无新生。因开学在即，汤剂停服，改做丸药1料，连服两个月，诸症皆愈，后无再发。(陈素云《1》1992；11:5)

原按：本例在诸多治疗不效之后，父亲紧紧抓住寒与痛这两个突出的症状为辨证的着眼点。因发病有明显的感寒史，其病始起于下，阴寒之邪客于经脉，气血凝涩不通，而发为痹痛。且服用清热利湿药物其痛非但不减反而加剧，寒邪虽已化热，但深伏在骨髓之寒湿并未化热，故其病本为寒湿，标为湿热，治用桂枝芍药知母汤以附子为主药，标本兼顾，大胆使用乌、附大辛大热有毒之品，药证相符，故效如桴鼓。

按：案中所述服药后"出现头晕欲睡"，此乃"中病"之反应。张仲景在白术附子汤方后云："……三服都尽，其人如冒状，勿怪"。所谓"冒状"即眩晕之状。早在古籍《尚书·说命》就有"药弗瞑眩，厥疾勿瘳"的认识。

4.2　痹证日久化热，或外感邪热而见肢体关节红肿热痛，屈伸不利，尤其是痛甚者，余仿仲景桂芍知母汤之意，以制附子、川乌加入白虎汤中，能收止痛逐痹之功。二者相伍，通痹而不燥热，清热而不遏邪，一通一清，相辅相成。如治赵某，男，46岁，两膝红肿疼痛，不可屈伸，夜甚而烦，舌质淡红、苔薄黄，口渴，脉滑而数。处方：石膏80g　知母20g　甘草10g　粳米20g　制附子15g　川乌10g。服3剂后痛减大半，又以原方出入调理10余剂，病趋平和。(谢立业《1》1992；12:7)

按：本案以白虎汤加乌、附治热痹颇有新意。是对《金匮》白虎加桂枝汤治温疟的变通应用。其疗效之机理，实乃白虎汤清邪热以治本，乌、附通痹止痛以治标。治病标本兼顾，方为周到。

5. **痛证**　附子与白芍一温一凉，一辛散一酸收，性味迥异，功效亦殊。笔者体会，两者相配，大具刚柔相济之妙，其开痹止痛之功尤佳。仲景方附子与芍药配伍者有6方，而其在通脉四逆汤及四逆散或然证中，附子与芍药的配伍尤发人深思。《伤寒论》317条通脉四逆汤加减方言：腹中痛者去葱加芍药。此为阴盛格阳真寒假热证中附子配芍药的情况；318条四逆散加减方言：有腹中痛者加附子1枚。此为热郁子内、阳气不能外达证中芍药配附子的情况。不难看出，附子配芍药，燮理阴阳，刚柔相济，其止痛之功效，既可用于寒证，也可用于热证。附子、白芍均善治痛证，然白芍入血分有补虚和营之功，而少通行之力，有缓急之长而少畅达之性；附子善入气分，通行十二经，有斩关夺将之气，而少缓和之性。附子与白芍相配，刚柔相济，利于调气血，调气机，调寒温，调虚实。鉴于此，笔者以附子配白芍用于多种痛证，如头痛、胃痛、腹痛、胁痛、痛经、痹证等，均得心应手。(刘亚娴《1》1992；11:6)

6. **阴寒　阳虚　痰湿**　由于我区地处高原，并且纬度高，气候寒冷，故阴寒、阳虚、痰湿类疾病较常见。因附子辛燥大热，祛寒温阳燥湿，故笔者颇喜用之。通过多年的临床实践，将附子的主要功能归纳为五：即上温心阳以通脉；中助脾阳以健运；下补命火以复阳；外固卫阳以止汗；内驱寒凝以镇痛。广泛运用于心血管疾病、消化系疾病、痛经、风寒湿痹、跌打损伤等各科疾病，均有较好疗效。笔者运用附子不拘季节，春夏秋冬皆可应用，但要结合患者的病证、病程和体质。我的体会是，附子用量、煎法的不同，其主要功用也相异。故对附子的用量分大剂（10g以上/剂）和小剂（6g以内/剂）；煎法分久煎（1小时以上）和一般煎（30分钟左右）。小剂量应用主要起温阳化气作用，用于病程短、体质尚可的阳虚、气虚患者，小剂量应用一般煎法。大剂量应用主要有温阳、止汗、镇痛作用，适用于病程长、阳气大虚、漏汗、自汗和体弱久病入络、疼痛不已的患者。（张学义《1》1992；12：6）

按：张氏“将附子的主要功能归纳为五”发人深醒，示人以活用附子之法。有人认定干姜温脾阳，附子温肾阳。如此则过子死板，局限了两药的广泛应用。

7. **身瞤动（老年性震颤）**　附子多用于温脾肾、散寒止痛、回阳救逆。然面附子还具有暖肝熄风的作用，不为人们所重视。经云：“诸风掉眩，皆属于肝”。肝为厥阴，处下焦阴寒之地，体阴而用阳，当寒湿之邪凝聚下焦，肝寒不主筋脉，或肝阴不足，虚阳外浮，则虚风内生，发为肝风。肝肾同源，附子有温肾暖脾之功，故亦有散厥阴肝经之风寒，摄外浮之虚阳的作用。《本经》云：附子主“寒湿痿躄拘挛，膝痛不能行步”，《别录》谓：主“霍乱转筋”，这些都是肝主筋脉之病症之一。可见早有附子治厥阴肝经病之记载，它的暖肝柔筋熄风作用，应引起我们的重视。笔者有感于此，辨证用附子治疗震颤这样一类肝风内动之证，屡见功效。曾治郭某某，男，60岁，住院号：92123。以四肢震颤3月余入院，缘由3个月前发热后出现四肢震颤，肌肉跳动，上肢为甚，夜间发作为多，入院前症状加重，有时伴牙齿打颤。检查：面容如常，自主体位，肌力、肌张力正常，四肢可见微小震颤，上肢明显，共济失调征阴性，脉细，舌淡胖大苔白。脑血流图：脑血管弹性减弱，两侧波幅不对称，右侧偏低。T_3、T_4正常。西医诊断：老年性震颤。辨证：厥阴肝寒，肝风内动。药用：制附片12g，茯苓15g，生龙牡各20g，白芍12g，白术10g。水煎服，加减治疗半个月，震颤明显好转，发作次数减少，持续时间缩短，震颤程度减轻，牙齿已不打颤，四肢震颤有时1～2天不发作，病情好转出院。以后门诊继续治疗数月，震颤消失，随访3年未复发。（潘少骅《1》1992；12:7）

按：潘氏提出附子具有“暖肝熄风”之说，值得参考。所述治例之方药，实为真武汤加减（加生龙牡、减生姜）。《伤寒论》说：“……身瞤动（身体肌肉跳动），振振欲擗地者，真武汤主之。”本案以伤寒之方辨证治疗老年性震颤，可谓善用经方者。

8. **泄泻（服附子中毒案）**　笔者临证时，附子用量悬殊。根据证候及体质，或几克、几十克，甚至百克不等。用于引火归原3～5g足矣；遇阴冷沉寒，必重用其效方弘。但量愈重毒性愈大，故以不超过100g为宜。与姜、桂同用则减量；与芩、连互用时量可大可小，视寒热偏胜而异。切记用量无论轻重，务必先煎！20g以下，不少于半小时，20g以上不得少于1小时，否则有中毒之弊。1979年我曾治本单位女工陈某，年36岁，患寒湿泄泻，方用附子理中汤加减，附子仅用10g，因思量小，未嘱先煎。患者2小时后来告：服药后半小时许觉口唇

发麻作痒，后又觉头晕恶心。诊为附子中毒，因思用量轻，认为不足为虑，嘱其停药观察，暂不作处理。不想1小时后患者开始呕吐，先吐出药汁、食物，继则竟伴有血液，脉迟时有结代，出现休克。经西医抢救方脱险。（王彦伯《1》1992；12:5）

按：一般而言，附子炮制后用10g不至于造成中毒。本案中毒之因考虑有三：一是体质差异；二是附子炮制不得法，仍毒性较大；三是未予先用水浸泡，且煎煮时间太短之故。

9. 感冒　低血压　水肿　甲状腺机能减退　附子是余在临床常用药之一。凡属里虚寒证均可用之。妙在配方，意在助心、肾、脾之阳，以祛寒湿之气，气行血畅，增强机体功能而战胜疾病。如治老年外感，用参苏饮加附子；治气虚无力（低血压）用补中益气汤加附子；湿困水肿用五苓散加附子；甲状腺机能低下用参苓白术散加附子。用量从小量3～9g开始为宜，适可而止。（李超《1》1992；11:5）

10. 黄疸（亚急性重症肝炎　慢性重症肝炎　药物性肝内胆汁瘀积）　附子乃温中回阳要药，大热大毒，走而不守，效专力宏，有“乱世良将”之称。笔者在李传德主任中医师的指导下，辨证治疗高黄疸时妙用附子，每获良效。黄疸之发病，多为脾胃肝胆湿热为患，故历代医家每以清利湿热为退黄常法。高黄疸属黄疸之重症，病机复杂，传变多端，多为湿、热、浊、毒、瘀合而为病，但详究其根本，当以湿邪为要，所谓“黄家所得，从湿得之”，正是此意。湿性粘滞，缠绵难祛，其性类水，为阴邪，最易阻遏气机，损伤阳气。湿胜则阳微，就是对湿邪与阳气关系的很好概括。脾为湿土之脏，湿浊为患，多以脾土为病变中心。湿浊阻滞日久，轻则困遏中阳，重则损伤中阳，均可影响脾阳的温运功能，更使湿浊不化，留恋不解，是造成高黄疸久羁不退的主要原因，也是运用退黄常法治疗难以奏效的癥结所在。经云：“湿淫于内，治以苦热”，“阴得阳则化”，因此，运用温热之品振奋中阳，助脾化湿就是促进黄疸消退的一个重要环节。诸多温阳药中，效专力宏者，莫过于附子。故笔者在治验3例中均大胆运用附子，取其大辛大热之性，振奋中阳。中阳一振，湿浊得化，湿去则余邪无以依附而易除，从而达到退黄之目的。例1（亚急性重症肝炎）重在阳气为湿邪所困，不得伸展，温运无力，故用附子6g之小量，意在启动脾阳，使其温运有权。例2（慢性重症肝炎）、例3（药物性肝内胆汁瘀积）阳虚见症明显，故在大胆运用附子的同时，配用干姜，以加强附子温中回阳之功。其中例2皮肤见多处瘀斑，系热伤营血之征，说明邪热亦盛，故俟阳气一回，则撤去干姜，以防温热太过。高黄疸一般病程较长，湿阻日久，或困遏中阳，或伤损中阳，均不同程度地影响脾土运化水湿之功能。因此，不论辨证是阳黄，还是阴黄，只要舌苔润而不燥，大便溏而不结，脉象缓而不数，附子就可大胆运用，无需顾虑。需要指出的是，尽管附子等温阳药在高黄疸的治疗中占有重要的位置，但它只是辨证用药中的一个方面，它只有与芳香化湿、清热解毒、凉血消瘀、调畅气机、通利二便等诸法配合应用，标本兼顾，综合辨证治疗，才能进一步提高疗效。（贵襄平《1》1993；9:525）

11. 厥证　脱证（心力衰竭）　痹证（风湿性关节炎　类风湿性关节炎　坐骨神经痛）　肠痈（慢性阑尾炎）　附子，是中药四大主药（人参、石膏、大黄、附子）之一，四大主药又称之为“药中四维”，可见其重要。附子之功，在于温五脏之阳。

11.1　古今善用附子者，首推张仲景。仅以《伤寒论》六经病中用附子者而言，几近廿方之多，竟占全书112方的六分之一强。在使用附子的处方中，最为重要的，乃在于具强心作用的四逆汤诸方，盖热病死于

热者不多，而死于心力衰竭者众。昔章次公先生独具慧眼，指出“仲景是发明热病心力衰竭的第一人”。抢救热病心衰，也就是“救逆”的首选药物，即为附子。三十年代，祝味菊先生以善用附子称誉沪上，人称“祝附子”。祝氏对虽高热神昏，唇焦色敝，息促脉数，仍力主用附子，就是抓住了热病耗损“心力”这个要害，使许多重笃病人转危为安。次公先生亦是善用附子者。他对热病中、后期，邪势方衰而体力不支，有厥脱之险者，首推《冯氏锦囊》之全真一气汤。此方人参、附子与地黄、麦冬同用，强心救逆，养阴益气，在热病治疗中可谓别开生面。朱良春老师指出：热病用附子，要见微知著。如果出现四肢厥冷，冷汗大出，脉微欲绝，口鼻气冷而后用之，即置患者于姜附桶中，亦往往不救。他曾提出以下标准：舌淡润嫩胖，口渴不欲饮，或但饮热汤；面色苍白；汗出欠温；小便色清。虽同时兼见高热、神昏、烦躁、脉数，亦当用附子，以振奋衰颓之阳气，避免亡阳厥脱之变。20 多年前，在朱老师的指导下，我曾把附子用于许多重危病人，特别是小儿中毒型痢疾、麻疹合并肺炎，虽高热脉数，亦在所不忌，有效地挽回了许多重危病人的生命。急性热病如此，慢性病过程中出现的充血性心力衰竭，用附子亦有著效。盖心衰以阳气虚衰为本，血瘀水停为标，对心衰而心悸怔忡，自汗短气，神疲乏力，甚至身寒肢冷，浮肿尿少，夜尿多，舌淡苔白，脉弱或结代者，朱老常用附子为主药，振奋心肾之阳，伍以人参、茯苓、白术、生姜、赤白芍、桂枝、葶苈子、仙鹤草、丹参、益母草等，每收捷效。照仲景用法，附子用于厥、脱之急救，挽阳气之亡失于顷刻，须用生者，其力始宏。但生附子应用不当，常致中毒，目前市售之生附子又往往告缺。朱老认为用熟附子效果亦甚显著，似不必拘泥。附子温肾阳，温脾阳，亦温肺阳及肝阳。中医术语中习惯上不称肺阳虚、肝阳虚，实际上肺气虚而有寒象者即为肺阳虚，如咳喘，咯痰清稀，背冷，形寒等；肝为刚脏，内寄相火，肝阴肝血为本，肝阳肝气为用，肝阴肝血虽多不足之证，肝阳、肝气亦有用怯之时，其症如疲惫乏力，悒悒不乐，头顶冷痛，胁肋、少腹隐痛，阴器冷感，脉弦缓等。肺阳虚可用附子合干姜、炙甘草；肝阳虚可用附子合桂枝、黄芪。

11.2　附子又为痹证要药。痹证含义很广，包括风湿性与类风湿性关节炎、坐骨神经痛、类风湿性脊柱炎、肩关节周围炎等。在痹证的研究上，朱老积有数十年功力，其益肾蠲痹丸一方，早已享誉海内外。他对病情顽缠，疼痛剧烈者，亦常配合汤药，以期迅速控制病情，减轻患者的痛苦。其中，风寒湿相兼为痹，病情偏寒者，朱老常用附子为主药，配合桂枝、赤芍、白术、甘草、制川乌、细辛、穿山龙、生姜。风湿热痹，亦有用附子之时，常用附子配苍白术、黄柏、蚕沙、忍冬藤、萆薢、苡仁、葎草。此际用附子，一方面是因为本有湿邪存在，湿为阴邪，湿盛则阳微；另一方面，因湿热蕴结，阳气被遏，故借附子之大辛大热通阳。虽同用附子，但配伍不同，用量亦不同，风寒湿痹须用大剂量（15～30g），风湿热痹则仅须小剂量（3～6g）。肩关节周围炎亦常用附子，患者常诉肩部冷感，怕风，喜暖，晚上睡觉盖不着肩部疼痛便加剧。朱老经验，以附子为主药，配合桂枝、蜂房、羌活、防风、姜黄、海桐皮、赤芍、当归、淫羊藿、细辛、威灵仙、黄芪、白术之类，15 剂为一疗程，常可获效。类风湿性脊柱炎，现称强直性脊柱炎，常须大剂附子配合益肾壮督活血之品，如老鹿角、淫羊藿、熟地、补骨脂、蜂房、蕲蛇、巴戟天、地鳖虫、赤芍、红花，兼吞服益肾蠲痹丸。唯此病颇为顽缠，必须坚持服药，非短期所能建功。

11.3　不唯痹证，诸多慢性炎症，亦多

用附子。例如慢性阑尾炎、慢性肾炎、慢性盆腔炎、慢性支气管炎等。朱老认为，不能因为有一个“炎”字，就不敢用附子，附子其实也有较好的抗炎作用。当然总的还是以辨证论治为旨归。同时，附子也可与清热解毒、活血化瘀药配伍，仲景治肠痈之薏苡附子败酱散已开先例。

11.4　关于附子的用量及用法。朱老曾多次向吾辈指出：一是不同的人对附子有不同的耐受性，有人用30～60g没有问题，有人仅几克就会出现中毒反应。因此，除危急情况之外，应当慎重，不妨先从小剂量（3～6g）开始，如无反应，可以逐渐加大，采取递增的方式，大致以30g为度。得效后就不必再加大剂量，亦可同样采取递减的方式，慢慢减下来。以目前状况而言，如附子用量较大，仍以制者入药为妥。如需用生者，必须先煎半小时，煎时最好加生姜三五片，若再加入蜂蜜一匙同煎更好。四川医生的经验是：以口尝不麻为度。如果感到口舌发麻，就应再煎。另外煎附子之水要一次放足，不能中途再添加水进去。附子中毒最先出现的症状：头晕，心慌，口、舌、唇、四肢发麻，说话不爽利，此际可用淘米水一大碗即服，有缓解中毒症状的作用，然后可用甘草60g水煎服。严重者除上述症状外，兼见恶心呕吐，皮肤冷湿，胸闷，心律慢而弱，血压下降，早搏、心律不齐，体温下降，或突然抽搐，应及时送医院急救。（何绍奇《24》1998；3:37）

按：朱良春先生为现代名医之一。何氏总结了朱老用附子之宝贵经验，诚为可贵，应认真效法。

12.**虚寒证**　附子的治疗价值很大，为历代医家所重视，但因其有毒亦为某些医家所畏忌，无怪乎恽铁樵先生说“附子最有用，亦最难用。”为了体会附子的毒性，笔者曾品尝了它。开始用6g，煎半小时顿服，无丝毫感觉。第2天用10g，第3天用15g，亦无反应。第4天用30g，煎1小时服，仍安然无恙。为了加深体会，又每天煎服30g，连服4天，不但没有出现毒副反应，精神反而较前充沛。我属于阳盛体质，8天共服181g，无多大反应，如用子虚寒之体，则更何足虑哉！临证时既要小心谨慎，又要灵活变通。其实附子经过炮制，再入汤剂，尤经先煎后，毒性已大减而特减，然其有效成份却仍保存。故在辨证准确，配伍恰当的前提下，可果断投药。善用附子者，代有名家，其主要功用可简括为“温阳”两字。因为附子能“起机能之衰弱，救体温之低落”，有起死回生之功。故凡久病体弱，一切机能减退所表现的证候，都可酌情选用。我们在临床上应用附子是比较多的，但均在辨证论治的原则下配伍应用，通常剂量是10～15g，一般先煎半小时。用于寒痹或虚寒较甚者则用30g或更多些。重用时采取先煎1小时，从未发生过中毒现象。但由于人体对于附子的耐受性及敏感性不一致，故临证时宜细心体会，除急证回阳救逆可用大剂量外，一般均宜以小剂量试用，有效时再逐步加大剂量为妥。（金雪明，等《1》1992；9:59）

其他病

1.**不孕症**　已故名老中医李彦师，出身中医世家，对《伤寒》、《金匮》研究精深，临床治病，效法仲景，崇尚经方。重视阳气，培补命门。在补火诸药之中，又擅长应用附子，誉有“李附子”之称。现将笔者随师临证所录医案，整理数例，以示其巧用经方及附子经验的一斑。

1.1　对附子功效的认识和用法　老师认为附子味辛甘，性大热燥烈，有毒，是专补命门相火的主药，补火回阳之功最著。凡命门火衰，阴寒痼冷结于脏腑，着于筋骨，痹于肌肤、经络血脉而疼痛者，选用炮附子能温之散之通之；选其生用，又大具收敛回阳之功。凡见四肢厥冷、大汗淋漓、脉微欲

绝等亡阳虚脱之证，配用人参、萸肉或五味取效最佳；凡脏腑阳虚而腹痛肢冷、便溏泻利、精寒自遗者，可配干姜等。老师使用附子，常用量为15～30g，多达50g以上，疗效显著而从未发现中毒症状。其关键在于使用方法：处方中附子必标明“另包先煎”，煎药前先将附片放在火上烤微焦起泡，再用足量冷水浸泡，先煎1小时，尝无麻味后，再加余药同煎；或先用童便浸煮附子，取出清水洗净后与它药同煎；或方中配伍生甘草、白蜜、生姜等可以缓毒。这正是老师使用附子用量大、疗效好而又安全无毒的经验所在。

1.2　附子入药膳治宫寒不孕案　袁女，27岁，自诉从小体弱，15岁月经初潮，经期紊乱，经量少。23岁结婚后，曾两次怀孕，但都在2月左右自然流产。近两年久不受孕，西医妇科检查也未发现特殊病变。诊见：面色苍白，畏寒怕冷，腰膝酸软，大便溏薄，少腹时冷如扇，月经衍期，量少色黑，舌淡紫、苔薄白，脉沉细。师云：此病正是《金匮》所云妇人之病，因虚、积冷、结气，……血寒积结，胞门寒伤所致。证属阳虚阴寒盛，冲任不调，宫寒不孕。治宜缓图，药膳调服为妥，宗《金匮》附子汤、当归生姜羊肉汤加黄芪治之：熟附片50g，白术30g，黄芪30g，当归10g，生姜20g，鲜羊肉500g。每周1～2剂久炖，常服，以图缓效。�嗣后两年，随访得知：患者坚持服药膳半年，遂见面色红润，体力增加且抗寒力强，少腹无冷痛，月经亦正常，已于3月前生一男孩。（邹学正《1》1996；11:653）

原按：本病与《金匮》“当用附子汤温其脏”的病机合拍。并用《金匮》治疗血虚里寒，“腹中疗痛，当归生姜羊肉汤”的血肉有情之品，共同达到补肾温阳，暖宫散寒，益气养血，调补冲任而助孕养胎的目的。附子配羊肉，其味鲜美，对久病虚寒，需长期调治者，此法最佳，易于坚持治疗。患者连续服药半年，用附片量达1500～2500g，但未出现中毒表现，足以证明：附子入药，只要加水足量久煎，就可将有毒的乌头碱水解成毒性很小的乌头次碱，服用就安全了。

2.**冻疮**　附子性味辛甘大热，有毒，多内服而少外用。笔者近年来以附子外用治疗未溃破之冻疮32例，取得满意疗效。32例年龄在16～60岁之间，临床表现为紫斑、水肿。临床分型（以紫斑大小为标准）：Ⅰ型15例（紫斑≤2cm）；Ⅱ型11例（紫斑＞2cm而≤5cm）；Ⅲ型6例（紫斑＞5cm）。①治疗方法：先用小杯倒入白酒50g，加入附子10g，附子全部浸入酒中，先浸半小时，然后文火慢煎，煎沸3分钟后趁热用棉球蘸酒液涂于患处。每晚睡前涂搽5次，且每晚用后再向杯中加入少许白酒备来晚再用。②疗程：Ⅰ型患者1周为1疗程；Ⅱ、Ⅲ型患者2周为1疗程。治疗期间注意防寒保暖。③结果：20例痊愈（治疗1疗程，紫斑及水肿消退），其中Ⅰ型15例、Ⅱ型4例，Ⅲ型1例；10例好转（紫斑及水肿缩小一半以上），其中Ⅱ型7例，Ⅲ型3例；2例无效（紫斑及水肿缩小不到一半），均为Ⅲ型患者。（胡荣昕，等《41》1998；10:441）

原按：本方法取之于民间验方，附子以酒制后，其温血脉，散寒气之作用更强，有利于冻疮的治疗。笔者在临床上常用此方法治疗冻疮，从本文观察的32例来看，疗效较佳，且治疗越早疗效越好，轻症比重症疗效好。

3.**慢性咽炎**　用熟附子治慢性咽炎效果良好。①方法：熟附子30g，水蜜各半。用水蜜将熟附子浸泡透软后，文火煮30分钟取出附子。用时取附子1～2g，于口中徐徐含咽，每天3～5次。②功效：附子味辛大热有毒，具有回阳救逆，通痹止痛等功效。用蜂蜜煮制，既可制约附子燥热毒烈之性，又可取蜜滋阴润燥之妙用，而存其散结通痹之功。③禁忌：咽喉红肿热痛者不宜用。（袁惠民《70》1997；3:14）

附录：

1.**近代名医张锡纯“附子、乌头、天**

雄"解　附子味辛，性大热。为补助元阳之主药，其力能升能降，能内达能外散，凡凝寒痼冷之结于脏腑、着于筋骨、痹于经络血脉者，皆能开之，通之。而温通之中，又大具收敛之力，故治汗多亡阳（汗多有亡阳亡阴之殊，亡阳者身凉，亡阴者身热，临证时当审辨。身凉亡阳者，宜附子与萸肉、人参并用；身热亡阴者，宜生地与萸肉、人参并用），肠冷泄泻，下焦阳虚阴走，精寒自遗。论者谓善补命门相火，而服之能使心脉跳动加速，是于君相二火皆能大有补益也。种附子于地，其当年旁生者为附于，其原种之附子则成乌头矣。乌头之热力减于附子，而宣通之力较优，故《金匮》治历节风有乌头汤；治心痛彻背、背痛彻心有乌头赤石脂丸；治寒疝有乌头煎、乌头桂枝汤等方。若种后不旁生附子，惟原种之本长大，若蒜之独头无瓣者，名谓天雄，为其力不旁溢，故其温补力更大而独能称雄也。今药房中所鬻之乌附子，其片大而且圆者即是天雄，而其黑色较寻常附子稍重，盖因其力大而色亦稍变也。附子、乌头、天雄，皆反半夏。（《医学衷中参西录》）

2. 现代名医岳美中谈附子之应用

2.1　回阳救逆　凡身体不温，手足厥冷，脉沉细或虚浮无力或将停顿，恶寒蜷卧，大汗不止，甚至"唇青囊缩"，以及大失血，大吐泻后，呈虚脱状态者，都宜急用姜附剂迅速回阳救逆；而对平素即气虚之属慢性病者，则多宜参芪剂缓缓补气增液，若互易其法，则不免两失其效，观仲景《伤寒论》均以四逆辈回阳救逆，从不取于黄芪，而《金匮》黄芪屡用于虚弱不足之证，可以悟及。附子救阳固有余，而伤阴亦当虑，是临床用附子不可不注意之一重点。有人曾具体举出补救附子偏胜之弊：用附子以救急，则通脉四逆拨乱反正，阳亡气脱俱可治。惟用附子以补火，必防水涸，因水涸则火无所附，而热成燎原。故急症中往往有阴阳俱伤者，视其阳危，则先以附子救其阳，次以地芍参滋其阴；视其阴涸，则先救其阴，次救其阳。

2.2　伸阳祛湿　附子能鼓舞阳气，祛除寒湿，故可治寒湿痹痛，血滞不畅，及一切阳气衰微之证。

2.3　固阳止泻　附子用于中寒病的配剂，凡因中焦寒冷的慢性肠胃病，及消化不良，呕吐不利，不欲食，甚或完谷不化，都有明显的疗效。仲景《伤寒论》四逆汤所主之证，多为下利清谷。霍乱篇的吐利证，亦以四逆汤主之。《伤寒》、《金匮》中曾两言下利，腹胀满，用四逆汤温其里。又《金匮》治下利清谷，"里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。所以日人浅田宗伯有"以四肢厥逆，下利清谷等为主症"的归纳语。

2.4　振阳利水　附子有利尿作用，用于心脏、肾脏病之水肿有效。

2.5　强阳补肾　凡因肾阳衰微所致的失精、自汗及身体机能减退等病都可应用。

2.6　温经治漏　附子对外科久败不敛的疮漏常可治疗。

需要明确，附子有一定毒性，但在急性病如霍乱、伤寒少阴病四肢厥逆，体温急遽下降，附子须用到有效量，切勿畏首畏尾，用不及量，以致贻误病机。对慢性虚寒病，则切勿大量使用。孟浪滥投，因希冀速效与幸中，以致产生不良后果。李时珍说得好："乌附毒药，非危病不用，而补药中少加引导，其功甚捷。"（《岳美中论医集》）

结　　语

附子性味辛、热，有毒。归心、肾、脾经。具有回阳救逆，补火助阳，散寒止痛之功效。医圣仲景及历代医家对附子的广泛应用，积累了丰富的经验。本品能上助心阳以通脉，下补肾阳以益火，故可用于亡阳之厥证、脱证（心力衰竭）及辨证属阳虚者，诸如泄泻、厥阴肝寒、肝风内动（老年性震颤），

肠痈（慢性阑尾炎）等。另外本品能祛除寒湿，温经止痛，故多用于痹证、痛证（风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛、结节性红斑）、热痹，以及黄疸、咽炎、不孕症等。其外用可治疗冻疮。

现代药理研究证实附子含有次乌头碱、乌头碱、新乌头碱、塔拉胺、川乌碱甲、川乌碱乙等6种生物碱；还有非生物碱成分。其主要作用有：①强心作用，故可用于心力衰竭。②对动物甲醛性和蛋清性“关节炎”有显著的消炎作用，故可用于各种关节炎的治疗。③乌头碱有镇痛作用，故可用于各种痛证。④对垂体——肾上腺皮质系统有兴奋作用。

用量用法：一般为3～15g。具体使用时应做到：①附子应先煎30～60分钟以减其毒性。②严格按规范炮制。③要辨证用药，若脉数实或洪大，大便硬结，发高烧，内热外寒，真热假寒等忌用本品。④注意药物配伍，如附子与干姜、生姜、甘草、蜂蜜等药物配伍，可减其毒性。⑤注意药物的品种，产地之间的差异。⑥注意患者对附子耐受性的差异。⑦注意服药环境（温度越高，乌头碱作用愈强）。⑧孕妇慎用。⑨附子的用量应由小剂量开始，酌情增加用量。

二、乌　头

【基原与药材】　乌头有两种，即川乌与草乌。川乌头：为毛茛科植物乌头（栽培品）的块根。其质坚实，断面粉白色或微带灰色，横切面可见多角形的环纹。无臭，味辛辣而麻舌。均以个匀、肥满、坚实、无空心者为佳。草乌头：为毛茛科植物乌头（野生种）、北乌头或其他多种同属植物的块根。其质坚，难折断，断面灰白色，粉性，有曲折的环纹及筋脉小点。无臭，味辛辣而麻舌。口尝须特别谨慎，切勿咽下。以个大、肥壮、质坚实、粉性足、残茎及须根少者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6克；或入丸、散。外用：研末调敷。

【原文】　《本经》：乌头，一名奚毒，一名即子，一名乌喙。味辛，温，有大毒。治中风，恶风洒洒，出汗，除寒湿痹，咳逆上气，破积聚，寒热。其汁煎之，名射罔，杀禽兽。生山谷。

《别录》：乌头，味甘，大热，有毒。消胸上淡冷，食不下，心腹冷疾，脐间痛．肩胛痛不可俛仰，目中痛不可力视。又堕胎。

【经方运用】

目前用乌头有川乌头与草乌头之分，二者性味、功用、用量、用法及禁忌大致相同，但草乌头毒性更大。考经方中用乌头者有5方，乌头汤中为“川乌”，其它4方均言“乌头”。《本经》乌头主治与附子大略相近。

《伤寒论》不用乌头，《金匮》中有5方用之：一是治疗历节病的乌头汤；二是治疗心痛彻背，背痛彻心的乌头赤石脂丸；三是治疗寒疝的大乌头煎、乌头桂枝汤及赤丸等。分析如下：

1. **除寒湿痹痛**　《金匮》曰：“病历节，不可屈伸，疼痛，乌头汤主之。”本方证为寒湿之邪侵入关节，寒性凝滞，痹阻阳气，气血不通，故关节不可屈伸，疼痛，且痛处不移，关节作冷等，治以乌头汤。《金匮要略心典》解释说：“此治寒湿历节之正法也。寒湿之邪，非麻黄、乌头不能去，而病在筋节，又非如皮毛之邪可一汗而散者，故以黄芪之补，白芍之收，甘草之缓，牵制二物，俾得深入而去留邪。”由子乌头有大毒，故用蜜煎以解其毒性。全方相合，使寒湿之邪随微微汗出而解，邪去而正气不伤，真良方也。

2. **破积聚寒热**　《诸病源候论》：“积聚者，由阴阳不和，脏腑虚弱，受于风邪，

搏于脏腑之气所为也。……诸脏受邪，初未能为积聚，留滞不去，乃成积聚。”可见《本经》所言“积聚”者，乃阳气不足，寒凝气滞而成。乌头温经散寒通痹，故能“破积聚”。所谓“寒热”者，为偏义复词，应着眼于“寒”字。《别录》曰乌头治“心腹冷疾”，可为佐证。《金匮》治寒疝“绕脐痛”之大乌头煎、乌头桂枝汤；“治寒气厥逆”之赤丸；治“心痛彻背，背痛彻心”之乌头赤石脂丸等4方，皆是仲景对《本经》所谓乌头“破积聚寒热”，以及《别录》所谓治“心腹冷疾，脐间痛，肩胛痛不可挽仰”之功效的发挥运用。

需要明确，乌头为中药中大毒之品，用之不当，轻者引起中毒症状，重者危及生命。所以，用之必须注意安全，应慎之又慎。但又不可畏如蛇蝎，弃之不用。医者须知，补药用于扶正，毒药用于攻邪，祛病便是良药。乌头慎用之法，仲景有丰富经验，归纳起来有以下五点：①久煎法；②与蜜、甘草、姜同煎法；③从小剂量开始逐渐加量法；④根据不同体质服药法；⑤适当炮制等。

【单方治验】

1. **寒疝（胃肠神经官能症）**　沈某，年50余岁，1973年6月间初诊。有多年宿恙，为阵发性腹痛。因旧病复发，自外地来京住我院。1959年曾在我院作阑尾炎手术，术后并无异常。此次诊为“胃肠神经官能症”。自述每发皆与寒凉疲劳有关。症见腹痛频作，痛无定位，惟多在脐周围一带，喜温可按，痛甚以致汗大出。查舌质淡，苔薄腻而滑，脉沉弦。诊断：寒气内结，阳气不运。寒则凝泣，热则流通。寒者热之，是为正治。曾投理中汤，药力尚轻而不胜病，非大乌头煎不可，故先小其量以消息之。乌头用4.5g，盖蜜煎者缓其毒也，权以黑豆、甘草代之。2剂后，腹痛未作，汗亦未出，知药证相符，乌头加至9g。4剂后复诊，腹痛已止，只腹部微有不适，腻苔已化，舌转嫩红，弦脉缓和。知沉寒痼冷得乌头大热之品，焕然冰释矣。病者月余痊愈出院。（魏龙骧《1》1978；12:14）

原按：考《金匮》治寒疝有三则：寒气内结，阳气不行者，宜大乌头煎；表里皆寒者，宜乌头桂枝汤；血虚寒疝者，宜当归生姜羊肉汤。本案腹痛绕脐，发则汗出，脉沉弦，与大乌头煎证相合，故依法投之而取效。

按：医者从投理中汤不效得知，如此沉寒痼疾非乌头不效，故由小剂量开始，同时配甘草、黑豆以减其毒性。因乌头散寒止痛作用较附子强，且应用得当，故效如桴鼓。

2. **跟骨骨刺**　我科用中药川乌治疗跟骨骨刺80例，取得了满意的疗效，现小结如下。(1) 临床资料：本组男27例，女53例；年龄37～70岁，平均年龄52.8岁；病程自1个月至7年不等；两侧均有骨刺的23例，占28.7%，单发的为57例，占71.3%；所有病例均拍X光片证实有跟骨骨刺。(2) 治疗方法：将川乌烘干，研成细末，和老陈醋拌成糊状涂在干净的布上，贴在患处，3天换1次，一般5次为1疗程。(3) 结果：显效48例（患者经1个疗程治疗后，疼痛完全缓解，行走自如）；有效28例（以1～2个疗程治疗，疼痛减轻，能行走）；无效4例。（胡彤宇，等《27》1997；2:40）

原按：随着年龄增长，跟垫组织会产生退行性变，在不断负重，尤其是受重力冲击后，纤维间隔可以被撕裂，脂肪组织挤出间隙，足底再承受力时，就直接伸达到跟骨，日久跟骨局部皮质增厚，跟骨结节处骨赘形成，即跟骨骨刺。跟骨骨刺一般顺跖腱膜纤维走向增生，与足底平行，所以，跟骨骨刺导致的跟痛主要不是骨刺的直接机械性压迫引起的，而是因为长期行走时，骨刺与周围软组织不断摩擦，使周围软组织产生无菌性炎症而引起疼痛。中药川乌含有多种生物碱，其中主要是乌头碱，它的分解产物有一定镇痛作用，能温中散寒，祛风燥湿，活血化瘀，具有很强的消炎及麻醉止痛作用，可以有效地减轻骨刺周围软组织的无菌性炎症，从而使疼痛缓解。川乌治疗跟骨骨刺方法简

便，无痛苦，无副作用，疗效显著，值得推广。

3. 耳鸣　耳鸣塞耳。乌头烧灰，石菖蒲等分。为末，绵裹塞之，日再塞为效。（《串雅外编》）

按：乌头治诸风，菖蒲通九窍治耳鸣。两药性味辛温，用于风寒引起的耳鸣较宜。

4. 筋骨疼痛　手足拘挛　瘫痪　治筋骨疼痛，手足拘挛。川乌一斤为细末，隔年陈醋入砂锅内，慢火熬如酱色，敷患处。如病一年者，敷后一日必发痒，痒时令人用手轻拍，以不痒为度。先用升麻、皮硝、生姜煎汤洗之，然后上药，不可见风。（《串雅内编·万应膏》）

按：本方名"万应膏"，是治疗风湿痹证的外用方。川乌辛热燥烈，其性善走，能通十二经，用治筋骨疼痛，手足拘挛，熬成膏剂，涂局部可收散邪通痹止痛之效。由于该品外敷，可使局部麻痹，故目前有用川乌浸剂，做为局部麻醉亦收镇痛之效。另外有人曾用生川乌一个，为细末外涂，治疗瘫痪亦有效。

5. 开刀麻药　草乌、川乌、半夏、生南星、蟾酥各一钱，番木鳖、白芷、牙皂各三分。右药共为末，临时水调，敷一饭时，开刀不疼。庚生按：草乌、川乌宜用尖，半夏宜用生，或胡椒末亦可，用烧酒调更速。（《串雅内编》）

按：《医宗金鉴》有类似记载。这是局部麻药方。将诸药为末，用酒调涂欲行开刀的瘭疽疔肿局部上。所用草乌、川乌、半夏、南星、胡椒均系辛温之品，这些药物与皮肤接触，能使末梢感觉迟钝，以致麻痹不知疼痛，再佐以番木鳖、白芷、牙皂、蟾酥消肿止痛，共成局部皮肤浅表麻醉剂。局部麻药方，古籍载述很多，所用药物均以辛温、辛热的草乌、川乌、南星、半夏、荜茇、蟾酥、胡椒、细辛以及具有止痛活血的乳香、没药等组成。用中药局麻，只能达到表面麻醉，故多用于局部各种小手术及五官手术。

目前手术麻醉已很少采用中药方法，但治疗痛证采用外治法时，可参考本方用药以止痛。

6. 整骨麻药　草乌三钱，当归、白芷各二钱五分。右药为末，每服五分，热酒调下，麻倒（按：为草乌中毒而昏倒之状）不知痛苦，然后用手如法整理。（《串雅内编》）

按：本方见于明·王肯堂的《证治准绳》。清·陈梦雷《医部全录》和沈金鳌《沈氏尊生书》中的"整骨麻药方"均与本方相同，可见该方是历代整骨较为习用的方剂之一。本方服用量一定要谨慎，切不可用之过量。因草乌有大毒，若用之不当，可致中毒，甚至危及生命！

7. 内痔不出　草乌为末，津调点肛门内，痔即反出，乃用枯痔药点之。（《纲目》第十七卷"乌头"引《外科集验方》）

8. 足肿　远行脚肿。草乌、细辛、防风等分，为末，掺鞋底内。如草鞋，以水微湿掺之。用之可行千里，甚妙。（《纲目》第十七卷"乌头"引《经验》）

9. 虫蛇咬伤　1969年夏，我率医疗队进入宜章莽山瑶族居住区。某日一汉族农民奔至驻地求医，见其右手肿胀，肘关节以下遍布水泡，灼痛难忍，主诉为竹叶青蛇所咬，随用蛇咬伤药内服外涂，半日后，其疼痛稍减，但肿胀不消，虽用三棱针于伤处针刺引流，但流出毒水甚少。乃用瑶族草医介绍的治蛇伤经验，取生草乌一枚醯酒磨汁，于肿处上界绕手臂涂上一圈，五分钟后，患者伤口流出黄色毒液甚多，肿胀随之消退。（《长江医话》）

按：虫蛇咬伤证多险恶，需急救之。生草乌大辛大热，有大毒，内服有祛风散寒止痛之功，外用以毒攻毒。使毒邪得散。

附录：

乌头（附子）的功效、用法、中毒及解救探讨（摘要）　乌头古称"大辛、大热、大毒"之品。现代药理研究亦证明，乌头中含有乌头碱等毒性成分，用之不当，可危及生命。所以用之宜慎，但又不可畏如蛇蝎，弃而不用。《长沙药解》说："乌头，温燥下行，其性疏利迅速，开通肌腠，驱逐寒湿之力甚捷，凡历节、脚气、寒疝、冷积、心腹疼痛之类并有良功。"如何发挥乌头的良好

功效，避免中毒的发生，用法是关键。综合古今用乌头的经验，探讨如下。

1.1　《金匮》中乌头的用法　在《金匮》中，用乌头的方剂有乌头汤、乌头赤石脂丸、赤丸、大乌头煎、乌头桂枝汤等5首。其用法有如下六种：①久煎法：如大乌头煎，煎煮法云："以水三升煮取一升，去滓，内蜜二升，煎令水气尽，取二升。"所谓"煎令水气尽"，意为通过久煎，将水气蒸发完。实验表明，乌头久煎，有毒之乌头碱即可水解，使毒性降到最低限度，而且水解之物具有一定的镇痛作用。②与蜜、甘草、姜同煎法：上述五方全部与蜜同煎，使之减低毒性。动物实验证明，蜂蜜确实能以多种形式解乌头的毒性，而且以对水煎液的解毒效果最佳。此为对仲景煎法的科学验证。（《39》1991；2:41）其次甘草与姜也有一定减毒作用。③从小剂量开始逐渐加量法：如乌头汤方后云："……内蜜煎中更煎之，服七合。不知，尽服之"；乌头赤石脂丸方后云："右五味，末之，蜜丸如桐子大，先食服一丸，日三服。不知，稍加服"；赤丸方后云："……不知，稍增之，以知为度"；乌头桂枝汤方后云："令得一升后，初服二合；不知，即服三合；又不知，复加至五合。其知者，如醉状，得吐者为中病。"上述用法是很合理的。因为，乌头的治疗量与中毒量很接近，为了摸索有效治疗量，就必须从小剂量开始，直至以知为度，中病即止。一旦出现瞑眩，唇舌麻木等感觉，应立即减量或停服观察。④根据体质不同服药法：如大乌头煎服法："强人服七合，弱人服五合"。病人体质强弱对药物毒性的耐受性也往往不同，故体质虚弱者应适当减量。⑤先食（饭后）服药法：如赤丸："先食，酒饮下三丸"，乌头赤石脂丸："先食，服一丸"。都是采用饭后服，使药物吸收缓慢，以减少毒性吸收。⑥炮制法：如赤丸"乌头二两、炮"；乌头赤石脂丸"乌头一分，炮"。通过动物实验证明，使用制川乌比生乌头毒性低得多。以上《金匮》对乌头的应用，采取了多种科学的减毒法，既保证了疗效，又避免了中毒危害。经验诚可贵，足供后人效法。

1.2　乌头中毒的临床表现　下面通过对乌头中毒的综合统计，力求探讨中毒表现的规律性特点。①张振东等（《41》1992；10:452）20多年来收治16例附子、川乌、草乌中毒患者。其中男10例，女6例；年龄最大68岁，最小4个月。有3例死亡，死亡时间分别是服药后2小时、5小时、14小时。口服汤剂致中毒6例，死亡1例；口服丸剂致中毒2例，死亡1例；口服酊剂致中毒3例，死亡1例；外敷膏剂致中毒过敏1例；乳母服药，其子中毒1例。中毒发现：慢性中毒仅见口唇及舌部发麻，手足微麻，胃部有烧灼感，伴头晕，乏力，小便不利等；急性中毒多发生在服药后1～2小时，最快者10分钟即发作，表现为全身麻木，畏寒，体温下降，眼睛昏花，视物不清，恶心呕吐，流涎，胸闷心慌，继而瞳孔放大，呼吸困难，手足抽搐，烦躁不安，大小便失禁，昏迷不省人事，血压下降，心电图表现为房性、室性期外收缩，心动过速，乃至心房颤动。②杨氏（《15》1990；3:30）在综述"乌头的药后瞑眩与临床疗效"中谈到，乌头中毒的主要表现，首先在神经系统，其次在消化系统和循环系统。通过对635例乌头类药物中毒的统计，其症状在神经系统依次表现为口舌、四肢、全身发麻，烦躁不安，头痛，昏倒，神志不清等；消化系统依次表现为恶心，呕吐，腹痛，腹泻等；循环系统依次表现为心慌，心律失常，血压下降等。了解乌头中毒表现的临床特点，可以做到心中有数，亦为及时解救乌头中毒争取了时间。

1.3　乌头用量的"火候"　《尚书·说命》有"药弗瞑眩，厥疾弗瘳"的认识。这

就是说，有的药物服用后需要出现一定反应，才算达到最佳用量“火候”，才能发挥最佳治疗效果。张仲景早已敏锐地认识到这个问题。他在用乌头五方后的服法中或曰“不知，尽服之”；或曰“不知，稍加服”；或曰“不知，稍增之，以知为度”；“……其知者，如醉状，得吐者为中病”。仲景在白术附于汤后并说：“一服觉身痹，半日许再服，三服都尽，其人如冒状，勿怪，即是术、附并走皮中，逐水气，未得除故耳”。上述可知，仲景对乌头、附子的用量“火候”是“如醉状，得吐”，或“觉身痹……如冒状”。就是说，用乌、附治病需要用到出现眩冒如醉，身体麻痹，恶心呕吐等才算达到了治疗量，不可再加量及连续服用。这就提出了一个问题，即乌、附的治疗量与中毒量非常接近，临证难以掌握“火候”。目前有不少临床学者在实践中认识到，服用乌头剂量、以达到舌麻、口唇麻为效，不可再继续加量。这是宝贵的经验，读者切记。

1.4　乌头中毒的解救　发生乌头中毒后，要及时采取解救措施。目前常采取中西医结合的方法。传统的中药疗法是：①生白蜜 200g 即刻服。②用生姜、甘草各 30g，绿豆 120g，水煎服。用其中一种或两种亦可。其它还有苦参、黄连、黑豆等均有解毒作用。③上述中药解毒方法虽有一定作用，但疗效有的不确切，对较重的中毒病人，难免耽误解救时机。因此，应结合如下解救措施：一是催吐、洗胃（用 1～2% 鞣酸液；或 1:5000 之高锰酸钾；或浓茶水），这主要是对服药时间不长者，常有明显的治疗作用；二是补液，主要对象是呕吐，病情较重者；三是皮下或静脉注射阿托品，根据中毒轻重采用不同的注射用量及次数，以病情缓解为度。此外，还应针对呼吸、循环（血压）、神经等系统的危重病情对症抢救。（吕志杰《61》1995；4:35）

结　　语

乌头有川乌、草乌两种。性味辛、苦，温。有大毒（草乌毒性大于川乌）。归心、肝、脾经。具有祛风湿，散寒止痛的功效。临床可用于寒湿痹痛、心腹冷痛、头风痛、偏头痛、跌打损伤痛、半身不遂、阴疽等病症。外用可治疗筋骨疼痛、手足拘挛、瘫痪、耳鸣、跟骨骨刺、痔疮、虫蛇咬伤、远行足肿等。

现代药理研究证实乌头含有乌头碱等，而乌头碱的分解产物有一定的镇痛作用，故可用于多种痛症的治疗。

关于运用乌头应注重的问题，以上吕志杰之综述探讨可供参考。

三、天　　雄

【基原与药材】　为附子或草乌头之形长而细者。

【用法与用量】　内服：煎汤，2～6克；或入丸、散。外用：研末调敷。

【原文】　《本经》：天雄，一名白幕。味辛，温，有大毒。治大风，寒湿痹，历节痛，拘挛缓急，破积聚、邪气，金疮，强筋骨，轻身健行。生山谷。

《别录》：天雄，味甘，大温，有大毒。主治头面风去来疼痛，心腹结积，关节重不能行走，除骨间痛，长阴气，强志，令人武勇，力作不倦。又堕胎。生少室。二月采根，阴干。

【经方运用】

《本草正义》说：天雄“同为乌、附，而得气最全，故辛温逐寒，彻内彻外。命名之义，盖谓得天之气独全，最为雄壮耳。《本经》主治，悉与附子大略相同。所谓主大风，寒湿痹，历节痛，拘挛缓急，十三字

当作一气读。盖必诸证之属于大风寒湿痹著者，乃可治之耳。积聚邪气，亦以寒湿言，即《别录》所主之去来疼痛，心腹结聚，关节重，不能行步，除骨间痛者，固无一非寒湿之痹着者也。《本经》又谓强筋骨，轻身健行；《别录》又谓长阴气，强志，则以寒湿尽去，而筋骨自壮，阴液自长，行步自健，志气自强，皆充其功用所及而过甚言之耳。”

总之，天雄与乌头、附子科属相同，功效主治亦相类。经方中仅《金匮》虚劳病篇有天雄散一方用之，且本方缺主治病症，据《方药考》云：“此为补阳摄阴之方，治男子失精，腰膝冷痛。”方中天雄与桂枝、白术相配，温补脾肾，配龙骨以涩精。其它古方中用之者亦较少，目前已无天雄专品。

四、干　　姜

【基原与药材】　为姜科植物姜的干燥根茎。气芳香，味辛辣。以质坚实、外皮灰黄色、内灰白色、断面粉性足、少筋脉者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～9g。

【原文】　《本经》：干姜，味辛，温，无毒。治胸满咳逆上气，温中，止血，出汗，逐风湿痹，肠澼下利。生者尤良。味辛，微温。久服去臭气，通神明。生川谷。

《别录》：干姜，大热，无毒。主治寒冷腹痛，中恶，霍乱，胀满，风邪诸毒，皮肤间结气，止唾血。

【经方运用】　干姜是仲景最常用的药物之一，经方中使用干姜的方剂竟达43首。可以说，仲景对干姜的运用，已经达到炉火纯青的地步了。

1. 治胸满咳逆上气　经方用干姜所治胸满咳逆上气病症的原因，是寒饮内停，影响肺气之肃降而致。仲景用干姜治疗寒饮咳喘常与细辛、五味子相合。干姜、细辛温肺化饮，再配五味子之酸收，散中有收，一散一收，既可防止肺气耗散太过，亦可恢复肺之宣发肃降之功。具有此种结构的方剂，共有7首。①寒饮较重又兼感外寒者，多与麻黄、桂枝等配伍，这就是一般咳喘病人的救命仙方小青龙汤。由于寒饮较重，又挟风寒外束，真是雪上加霜，故咳喘尤为严重，可见“咳逆倚息不得卧”。方用干姜配细辛、半夏温阳化饮，五味子收敛肺气，麻黄、桂枝、芍药调和营卫而解表寒，甘草调和诸药。②若饮郁化热出现烦躁者，可再加石膏，清热除烦，方名小青龙加石膏汤。③若气滞胸满喘息较甚，外寒束表较轻者，为加强其降气定喘之功，减轻其发散之力，可用小青龙加石膏汤的变方——厚朴麻黄汤，以厚朴、杏仁、小麦易桂枝、芍药、甘草，对咳喘胸满者效果甚佳。④若属单纯内有寒饮，则单用干姜、细辛、五味子配茯苓、甘草，即为苓甘五味姜辛汤，适用于痰饮病服过小青龙汤后，痰饮已轻，但尚未尽化，仍见咳喘胸满者。⑤上证若兼呕吐者，加半夏降逆止呕，即桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤。⑥上证再兼水肿者，加杏仁宣肺利水，即苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤。⑦上证再见胃热上冲熏面，面色如醉者，加大黄泻胃热，方名苓甘五味加姜辛半杏大黄汤。其次，小柴胡汤方后云：“若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升，干姜二两”；四逆散方后云：“咳者加五味子、干姜各五分”；真武汤方后云：“若咳者，加五味子半升，细辛、干姜各一两”。以上都是针对咳喘而用干姜的例子，几乎囊括了所有经方治咳喘的方剂。可见，干姜是仲景治疗痰饮咳喘不可缺少的药物。寒饮重者多与细辛相配，共奏温化水饮之功，再重可加半夏燥湿化痰以助其功，为了防止辛散太过，都要与五味子相伍，这是仲景用干姜治咳喘的独到之处，是我们应当认真研究并加以继承的。

另外，痰饮水湿之邪停于胁下，三焦气化不行，见胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦等症，仲景用柴胡桂枝干姜汤治疗，其用干姜的目的是配合桂枝宣通气机，温化水饮，正合“病痰饮者，当以温药和之”之旨。此虽非咳逆之证，但因病机一致，异病同治，故均可用干姜治疗。

2. 治少阴阳虚证　用干姜治疗少阴阳虚证，是仲景的一个发明。少阴本属心肾之病，本应使用桂、附温之，但经方中却多用干姜与附子配合，收到了满意的效果，并且不断得到后世临床实践的验证。《本草求真》说：“干姜大热无毒，守而不走，凡胃中虚冷，元阳欲脱，合以附子同投，则能回阳立效，故书有附子无干姜不热之句，仲景四逆、白通、姜附汤皆用之。”其干姜与附子相须为用，即干姜附子汤，为单捷小剂，可立回暴脱之阳而止烦躁；再加甘草即是蜚声中外的四逆汤，能回阳救逆；若加重姜附之量，就变成了通脉四逆汤，能力挽狂澜，拯欲脱之亡阳；若去甘草加葱白，就是白通汤，可适用于戴阳证；若戴阳证服药不受，可加猪胆汁人尿反佐，即是白通加猪胆汁汤；若阴阳两虚而以烦躁为主症者，可用四逆汤加人参、茯苓，即茯苓四逆汤。现代医学发现，干姜虽主要作用于肠胃，但能反射性地兴奋血管运动中枢，通过交感神经兴奋使血压上升，这就是所谓的回阳救逆的作用。干姜与附子相配，既能减轻附子的毒性，又能使附子的作用增强，时间延长。这就是后人说的“附子无干姜不热”的真实含义。

3. 治寒性霍乱病　汉代所谓的霍乱，实际是指剧烈的吐利症，因来势急暴，挥霍缭乱，故名霍乱。是因中焦受邪，升降悖逆而致。干姜所治的霍乱证是寒湿中阻者。这样的方剂共有4首。①《伤寒论》云：“霍乱，头痛，发热，身疼痛……寒多不用水者，理中丸主之。”理中丸是颇受历代医家青睐的治疗脾家虚寒，寒湿内盛的著名方剂。由干姜、白术、人参、甘草组成，其用干姜温中散寒，正与《本经》言其“温中”相合；与人参、甘草相配，温中健脾；与白术相合，能温中燥湿。本方温补中焦的疗效可靠。因此，它不仅可用于霍乱吐利症，其它各种疾病，只要属于中焦虚寒者均可使用。②若中焦阳虚波及到下焦之阳，则需用四逆汤来温补脾肾之阳。《伤寒论》云：“吐利，汗出，发热，恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之。”此时用干姜与附子相配，脾肾并补，益火生土，方能恰合病情。③若失于治疗，或病势凶险，吐泻无度，出现阳亡液竭时，可依据证情轻重选用四逆加人参汤或通脉四逆加猪胆汁汤。《伤寒论》云：“恶寒脉微而复利，利止亡血也，四逆加人参汤主之”。又云：“吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之。”通脉四逆汤较四逆加人参汤回阳救逆之力强，猪胆汁不仅能补已经丧失的阴津，而且还能借其苦寒之性引姜、附入阴，防止盛阴与辛热之药格拒。以上四方均适用于霍乱证，但理中丸证较轻，阳虚仅限于中焦，故单用干姜温中散寒；若阳虚涉及下焦，则必须配附子；若阳虚而兼液脱者，又须与人参相配；若出现格拒之时，则又当与猪胆汁为伍。

4. 治心下痞症　经方中使用干姜治疗心下痞的方剂有4首，其中用于寒热互结心下痞者有3方，另一首用于脾胃虚寒而致之痞。适用于寒热互结心下痞的3方是半夏泻心汤、生姜泻心汤和甘草泻心汤。3方均适用于心下痞兼呕吐下利等症，其组成基本相同，其主要结构均是用干姜配半夏、黄芩、黄连辛苦通降以泻痞。尤在泾说：“半夏、干姜之辛能散其结，黄连、黄芩之苦能泄其满”，这是治疗寒热互结心下痞及呕吐下利的主要药物。另外，气滞所以能散，还赖脾

胃的运化，故3方均用人参、甘草、大枣益气健脾，以恢复脾胃升降功能。还有一方是桂枝人参汤，《伤寒论》云："太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。"桂枝人参汤实际是理中丸加桂枝，其使用干姜的目的与理中丸相同，即温中散寒消痞。此证病机单纯，与上述3方证寒热错杂者不同，故与甘温之品相配以益气补中。

5. 治中焦虚寒证　干姜，《本经》谓其"温中"，《别录》云其"主治寒冷腹痛"，可见其善治中焦虚寒证。

5.1　治中寒下利　除理中丸（汤）外，还有如下几方：①中寒下利兼膈热可用栀子干姜汤。《伤寒论》云："伤寒，医以丸药下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。"柯韵伯云："以丸药下之，心中微烦，外热不去，是知寒气留中而上焦留热。"是故以干姜温中散寒，栀子清泄膈热，寒热并用，共奏清上温中之功。②若兼肺中郁热唾脓血，咽喉不利者，可用麻黄升麻汤。其方用干姜的目的是与白术、茯苓、桂枝、甘草等并用温中健脾止利，而麻黄、升麻、石膏、知母、天冬等则为发越清泄肺部之郁热而设。③若兼寒格呕吐者，可用干姜黄芩黄连人参汤，方以干姜配人参益气温脾，为理中丸之半，结合黄芩、黄连清胃热，共成苦寒清降，辛温通阳之功。④若兼肝胃有热之蛔厥，可用乌梅丸。蛔厥所以发生是由于胃热脾寒，蛔虫扰动，气血逆乱而致。治疗此证除需安蛔外，必须解决胃热脾寒这个内在的病理改变，从本而治。方中所以用干姜，就是为了与附子、细辛、蜀椒、桂枝相配，以增强温脾散寒安蛔的功效。⑤若属少阴阳虚火不生土之下利，除前边提到过的四逆汤类方外，还有桃花汤，适用于中寒下焦滑脱不禁证。《伤寒论》云："少阴病，下利，便脓血者，桃花汤主之。"此方用干姜与赤石脂、粳米相配，温中涩肠固脱，既能止其下利，又可止其便血。此外，真武汤方后云："若下利者，去芍药，加干姜二两。"亦是用干姜温中止利的例子。总之，干姜是治疗虚寒性下利的首选药物之一，多与人参、甘草、白术相配；寒甚者，可加附子等辛热之品；挟热者，可与芩、连为伍；若属滑脱不禁者，可适当配伍收敛固涩之品，如乌梅、赤石脂等。《本草正》说："下元虚冷，而为腹痛泻痢，专宜温补者，当以干姜炒黄连用之。"可资临床参考。

5.2　治中寒呕吐　经方中用干姜治疗中焦虚寒呕吐的方剂，除前边已经叙及的适用于寒霍乱的理中丸（汤），以及火不生土之四逆汤、通脉四逆汤、白通加猪胆汁汤以外，尚有如下三方专用于呕吐。①甘草干姜汤，《金匮》云："肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤主之。"此为上焦阳虚，肺中虚冷而痿，阳虚不能化气摄津而致频频吐涎沫之证，方用干姜配甘草温肺复气。此方是理中之半。《伤寒论》中则用本方治疗中阳虚引起的"烦躁吐逆者"。本方虽云温肺，实亦温脾，脾为肺母，脾为生痰之源，肺为贮痰之器，温脾亦即温肺，此乃补土生金法之源头。仲景此思想在《伤寒论》中亦有反映。《伤寒论》云："大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。"便是直接用温补中气的理中丸治疗"胸上有寒"。②半夏干姜散。《金匮》云："干呕，吐逆，吐涎沫，半夏干姜散主之。"此为中阳不足，寒饮内盛而致呕吐等，方以干姜配半夏温中散寒，降逆止呕。③治疗妊娠呕吐的干姜人参半夏丸。《金匮》云："妊娠呕吐不止，干姜人参半夏丸主之。"妊娠恶阻的原因颇多，本条所述乃胃虚寒饮而致。方用干姜一方面配合人参温中益气散寒；一方面协助半夏及生姜汁涤饮降逆。共奏温中益气，降逆止呕之功。总之，干姜为

治疗中寒呕吐之良药，夹虚者可与甘草、人参相配；虚寒甚者，可与附子等辛热之品相伍；有格拒现象者，可配合猪胆汁等；寒热错杂者，可与芩、连配合；湿痰盛者，可配合白术、生姜汁或半夏。

5.3 治中寒腹痛　在经方中，明确提出腹痛而用干姜治疗的方剂为大建中汤。《金匮》云："心胸大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近者，大建中汤主之。"此由脾胃虚寒而致，阳虚生内寒，寒气攻冲，故见证多端，方用干姜与蜀椒、人参、饴糖组成。用干姜的目的，一是协助蜀椒温中散寒降逆；一是协助人参、饴糖温建中气。共奏温中补虚，缓急止痛之功。

6. **治胸痹心痛病**　仲景认为胸痹心痛的产生是"阳微阴弦"，即阳气不足，阴寒邪盛。干姜具有温中散寒之功，故胸痹病仲景有时亦用到干姜。这样的方剂有2首：①乌头赤石脂丸。《金匮》云："心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。"此为阴寒痼结之心痛。方用干姜温阳散寒之功，以协助乌头、附子、蜀椒峻逐阴寒之气，而通其心脉。②人参汤。《金匮》云："胸痹，心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，……人参汤亦主之。"人参汤即理中汤。二方证均属虚寒证，但上证以寒为主，故所用皆为温阳散寒之品，为防其辛散太过，还加用了温里固涩之赤石脂为反佐；而本证则以虚为主，即《金鉴》说的"胸痹病心下痞气，闷而不通者，虚也。"故后者以干姜配人参、甘草、白术，重在扶正祛寒，诚如尤在泾所云："养阳之虚，即以逐阴"。二方虽均用干姜，但因所治病证病机侧重点不同，故用药配伍亦别。这是应当加以留意的。

7. **治血证**　《本经》说干姜能"止血"，由于干姜性温而入中焦，故重点用于中阳虚不能摄血而致的吐血便血证。另外，因其辛温能兴奋血流，使离经之血，迅速消散，故干姜亦可用于瘀血证。经方中用干姜治疗血证的方剂，除前边已经提及的治疗下利便脓血的桃花汤外，还有3方。《金匮》云："吐血不止者，柏叶汤主之。"柏叶汤适用于阳虚不能摄血之证，由于吐血不止，既用干姜、艾叶温阳摄血，且配柏叶凉血止血，共成止血之功。其次，治疗金疮的王不留行散方，取干姜温阳行瘀，促进离经之血的消散，达到止血的目的，同时有利于瘀肿的消除。仲景据此还将干姜用于瘀血痰浊阻滞形成的癥瘕痃母之证，方如鳖甲煎丸即用干姜配伍大量破血软坚之品。

8. **逐湿痹**　《本经》说干姜能"逐风湿痹"，干姜辛热，主要适用于寒湿痹证，经方中甘草干姜茯苓白术汤可以为证。《金匮》云："肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腰重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。"尤在泾说："其病不在肾之中脏，而在肾之外府，故其治法，不在温肾以散寒，而在燠土以胜水。甘、姜、苓、术辛温甘淡，本非肾药，名肾着者，原其病也。"可见本病使用干姜在于温阳散寒，通痹止痛。

9. 其它

9.1 用于中风病　《金匮》云："侯氏黑散：治大风四肢烦重，心中恶寒不足者"。此证乃脾虚肝旺，外风引动内风之证。方中用干姜的目的是配合人参白术茯苓温补脾气。

9.2 用于虚劳病　《金匮》云："虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸主之。"本方证主要是由脾虚而致，进一步发展为气血诸不足，故方中用大队的气血两补之品，其用干姜亦是协助参、术温中健脾，脾气健运，饮食增加，气血有源，虚劳自愈。

9.3 用于反佐药物　仲景制方遣药，往往在主攻方中，加一些反佐之品，使方剂

成为有制之师。干姜也被用于反佐，方如风引汤。风引汤是治疗热盛惊痫的方剂，本应使用寒凉重镇之品，但为了不过于寒降，仲景少佐干姜与桂枝加入众多寒降之品中，既能防止寒降过度，起到温中护胃的作用，又能起到“火郁发之”的作用，令郁火得散而易于清泄。这个用药技巧，是我们应当认真学习并加以继承发扬的。

综上所述，干姜是仲景非常喜用的药物，凡虚寒所致的咳喘、痰饮、痞证、呕吐、下利、虚劳、吐血、便血、金疮、瘀血、中风等诸多病症，皆可以干姜为主药，或为辅助药治之，涉及到的方剂达 43 首。这些方剂有汤剂、丸剂、散剂。其内容之丰富，配伍之巧妙，令人称绝，值得学习和继承。

【单方治验】

1. 阴黄（急性黄疸型肝炎）　血证（血小板无力症）　胁痛（胆石症）　今将高辉远教授临床对干姜用法做一介绍。

1.1　温阳健脾，抑肝除黄　曾治疗一男性“急性黄疸型肝炎”患者，证见全身皮肤及巩膜深度黄染，尿如浓茶，大便溏薄，嗜睡，极度乏力，发热，头痛，食欲不振，腹部胀满，恶心欲吐，舌质黯、舌苔白腻而厚，脉细濡无力。从脉证看，此非阳黄，乃阴黄也。病人曾用大量中、西药利胆退黄，效果不佳。可能由于服苦寒药物过多，损伤中阳，肝木乘脾土，急宜温阳健脾，抑肝除黄，理中汤加减主之。调治 2 个月，病人出院，回家调养。干姜如取其温中阳之功能则应加大用量，可用至 15g。

1.2　温中健脾止血　曾治疗一“血小板无力症”女性患者，38 岁，主诉 20 年来常九窍出血，皮肤有散在大小不等的瘀块，月经撞也较多，体质虚弱，面色苍白，气短懒言，纳差，舌质淡、苔薄白，脉细数无力。据其脉证属中医血证门的大衄，乃劳伤为病，脾失统摄所致。治宜温中健脾统血以治本，佐止血养荣以治标，理中汤加味主之。历时半年，出血倾向得到完全控制。温中健脾止血应用干姜炭，剂量可稍加大用至 12g。

1.3　温经化瘀　胆石症多为湿浊不分，肝胆湿热蕴结为主要病机。高教授认为在治疗此类疾病中应用一点温药，可助气化，散寒凝，鼓舞推动药力直达病所，干姜能温经化瘀，正可担当此任。此用法干姜用量宜小，根据临床经验，干姜 8g 为妥，多则辛燥生热。（吴登山《1》1993；1:58）

2. 胸痹　心痛（冠心病　心肌梗塞）　近年来，由于世界范围内广泛使用阿斯匹林预防治疗心肌梗塞，其对胃肠道的刺激作用亦逐渐显现出来。因此，我们在动物实验的基础上，以具有温胃散寒，回阳通脉的干姜为主制成胶囊治疗心脾两虚或夹气滞血瘀之冠心病、心肌梗塞患者 60 例，并与阿斯匹林作对照观察。现报告如下。治疗方法：治疗组口服干姜胶囊（本院制剂室生产，主要成份为干姜，每粒含生药 0.4g），每日 3 次，每次 2 粒；对照组口服阿斯匹林肠溶片（徐州制药厂生产），每次 50mg，每日 1 次。疗程均为 6 个月，观察 1 个疗程。两组患者在观察期间，均停用可能影响本试验疗效评价的中西药物。结果：干姜胶囊能降低心脾两虚或夹气滞血瘀型冠心病患者血浆 TXB_2 水平，稳定血浆 6－Keto－PGF_{12}水平，且优于对照组（$P<0.05$）；能明显降低全血高、低切粘度及血浆高切粘度（$P<0.01$）；总有效率达 58.3%，优于对照组（$P<0.01$）。（钱宝庆，等《7》1998；1:11）

附录：

近代名医张锡纯“干姜解”　干姜味辛，性热。为补助上焦、中焦阳分之要药。为其味至辛，且具有宣通之力，与厚朴同用，治寒饮堵塞胃脘，饮食不化；与桂枝同用，治寒饮积于胸中，呼吸短气；与黄芪同用，治寒饮溃于肺中，肺痿咳嗽；与五味子

同用，治感寒肺气不降，喘逆迫促；与赭石同用，治因寒胃气不降，吐血、衄血；与白术同用，治脾寒不能统血，二便下血，或脾胃虚寒，常作泄泻；与甘草同用，能调其辛辣之味，使不刺戟，而其温补之力转能悠长。《神农本草经》谓其逐风湿痹，指风湿痹之偏于寒者而言也，而《金匮》治热瘫痫，亦用干姜，风引汤中与石膏、寒水石并用者是也。此乃取其至辛之味，以开气血之凝滞也。有谓炮黑则性热，能助相火者，不知炮之则味苦，势力即减，且其气轻浮，转不能下达。徐灵胎曰："凡味厚之药主守，气厚之药主散，干姜气味俱厚，故散而能守。夫散不全散，守不全守，则旋转于经络脏腑之间，驱寒除湿，和血通气所必然矣，故性虽猛峻，不妨服食。"(《医学衷中参西录》)

结　　语

干姜性味辛、热。归脾、胃、心、肺经。具有温中散寒，回阳救逆，温肺化饮之功效。临床上多用于脾胃虚寒证、亡阳证，及寒饮伏肺之咳嗽气喘、形寒背冷、痰多清稀等症。基于上述功效，有医者用干姜为主方，取其温阳健脾、抑肝除黄、温经化瘀之作用，治疗急性黄疸型肝炎、血小板无力症、胆结石症，均获较好疗效。也有医者用以干姜为主的干姜胶囊防治冠心病、心肌梗塞，亦取得较好疗效。

现代药理研究证实干姜主要成分为辛辣素和姜油，其能反射性引起兴奋血管运动中枢和交感神经，使血压上升。

五、吴　茱　萸

【基原与药材】　为芸香科植物吴茱萸的未成熟果实。其香气浓烈，味苦微辛辣。以色绿、饱满者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6克；或入丸、散。外用：蒸热熨、研末调敷或煎水洗。

【原文】　《本经》：吴茱萸，一名藙。味辛，温，有小毒。主温中，下气，止痛，咳逆，寒热，除湿，血痹，逐风邪，开腠理。根，温，杀三虫。久服轻身。生山谷。

《别录》：吴茱萸，大热，有小毒。主去痰冷，腹内绞痛，诸冷、实不消，中恶、心腹痛，逆气，利五脏。根白皮，杀蛲虫、治喉痹咳逆，止泄注，食不消，女子经产余血，疗白癣。生上谷及宛朐。九月九日采，阴干。

【经方运用】

《本经疏证》说："据仲景之用吴茱萸，外则上至巅顶，下彻四肢，内则上治呕，下治利，其功几优于附子矣。不知附子、吴茱萸功力各有所在，焉得并论。附子之用以气，故能不假系属，于无阳处生阳；吴茱萸之用以味，故仅能拨开阴霾，使阳自伸阴自戢耳。"这就是说，附子辛热燥烈，为纯阳之品，善于治疗一切阳气衰微之证；吴茱萸虽同为辛热之药，而兼有苦味，长于调理一切阴阳阻隔之患。

经方中用吴茱萸者有3方。据此3方，即可体会到仲景对《本经》关于吴茱萸主要功效的运用。

1. 主温中，下气，止痛　《伤寒论》吴茱萸汤证是一个典型的"温中，下气，止痛"方。该书有3条论及吴茱萸汤的运用：一是阳明病篇，曰"食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸主之。"二是少阴病篇，曰"少阴病吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。"三是厥阴病篇，曰"干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸主之。"3条所述证候有所不同，而或呕或吐之中焦脾胃病变则一，其阴寒阻遏中宫为病之本。仲景对土壅波及肝经之病变则称为厥阴病；对土壅影响下焦之病变则为少阴病。另外，《金匮》又曰："呕

而胸满，茱萸汤主之。”此乃中焦浊阴上犯而为胸满也。“治病必求于本”，方以吴茱萸为主配合生姜温中下气，降浊逆，止呕吐；并以人参、大枣补中益气。全方温补兼施，脾胃可健，诸症悉除。

2. **除血痹**　《伤寒论》说：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”手足厥逆即因虚受邪之“血痹”的表现之一。曰“内有久寒者”加吴茱萸、生姜，可见吴茱萸具有温血散寒以治“血痹”之功。另外，《金匮》治疗冲任虚寒兼有瘀血所致的崩漏等症，以温经汤主之，该方中用吴茱萸者，取其温散之功以治内脏“血痹”。总之，《本经》所谓吴茱萸治“血痹”之功效，仲景予以发挥运用。

【单方治验】

内科病

1. **胃病**

1.1　萎缩性胃炎　马山教授从事临床工作30余年，治疗近万例的胃病患者，他认为，诸多因素虽皆能引起胃之疾，如肝气犯胃、瘀血阻络、寒凝中阻等等，但胃病患者十有九寒，这是从临床实践中摸索出来的规律和积累的经验。《本草经疏》说：“凡脾胃之气，喜温而恶寒，寒则中气不能运化，或为冷实不消，或为腹内绞痛，或寒痰停积……”，如慢性萎缩性胃炎，绝大多数患者胃脘疼痛时有得热则舒、遇冷痛重的现象。马教授治疗该病，吴萸为必用之药。因吴萸之性热，味辛苦，辛热能散能温，苦热能燥能坚，取其散寒温中燥湿之功，温暖脾胃而散寒邪，寒散则中州自温，上逆之气必自下行，气行血行，经络易通则痛自止，诸症可除。慢性萎缩性胃炎多属顽症痼疾，病程长久，久病多夹瘀，故马山教授提出用温中化瘀法治疗，化瘀可用当归、赤芍、丹参、莪术、水蛭等。关于吴萸的用量，一般少则9g，多则12g。其煎服法为：诸药在容器内用温水或冷水浸泡1～2小时后，放火上煎煮30～40分钟，取药液200ml，连煎2次，早晚各服1次。马山教授在临床上运用吴萸的指征是：①上腹隐痛微胀，嗳气，饭后为重，反复发作，遇冷或生气后加重，消化不良，大便时溏或干，肠鸣。②胃镜检查：胃粘膜充血水肿，红白相间，局部以白为主，或大片苍白区；病理组织呈萎缩性胃炎或伴有肠化生，或伴有腺体不典型增生。③舌象：舌淡，或胖大，或舌边缘有瘀斑，或舌下有黑而粗大的血管。④脉象：脉弦，或沉细，或弱。（马群，等《1》1995；2:70）

按：以上马教授不仅为学者们提供了以吴茱萸为主治疗慢性萎缩性胃炎的经验，而且从症状、病理及舌脉几个方面指出了应用本品的临床指征，使学者临证治疗本病时有规可寻，有据可依。

1.2　胃痛　患者，女，35岁。1992年2月10日诊，患胃痛2年余，遇冷辄发。近日因食冷受寒，胃痛又作。口吐清涎，肢冷，舌淡、苔薄白，脉沉弦。诊为寒气凝滞型胃痛。治以散寒通降。药用吴茱萸6g，生姜汤送服，2剂痛止。（李淑萍《26》1995；6:35）

按：吴茱萸温中散寒，且能下气，辅以生姜可协吴茱萸温中降浊而止胃痛。

2. **痞满　泄泻（慢性胃肠炎　胃肠神经官能症）**　吴茱萸，有温胃散寒，疏肝燥脾，暖肾止痛之功，在历代成方中其效颇著。笔者亲身体验，单味应用，效亦不凡。1960年，余习医出师一载，仲夏患痞满月余。每午餐后，脘腹胀满，于噫食臭，腹中雷鸣，晚餐不知饥食，是夜胀满欲泻，泻后满减。翌晨稍能进食，午餐饥而欲食，食则胀满如前，如此反复不已。神疲体瘦，失眠多梦。舌淡红苔薄黄，脉虚弱。经县某医院检查，诊断为慢性胃肠炎、消化不良、胃神经官能症。药用合霉素、黄连素、干酵母、维生素B_1等，其效不佳。先后曾用中药，

附子理中汤合保和丸、参苓白术散等方。因时值三年自然灾害，药源短缺，方药无法配齐，故病延逾月。一日午后，适遇一老药工加工吴茱萸。他说："该药吞服温中下气之功最速，脾肾虚寒者尤宜。"余思小恙，证属脾胃虚寒，肝肾不足，斯药甚是合拍。于是即购吴茱萸 10g，立柜台旁用温开水送服。是日进晚餐，当夜胀满十去其七，安睡。次晨亦无便意，且知饥欲食。依量续服一次竟获痊愈。意外之获，刻骨铭心，以后多年临床工作中，痞满者屡试屡效。他证同一病机者，得心应手。（刘奉福《1》1995；5：263）

按：作者从意外之获，深谙吴茱萸用药之妙。

3. 胃痛　腹痛　呕吐　泄泻　吴萸性热，味辛而苦。其功能以温中止痛，泄肝降逆著称。临床主要用于寒邪内阻及肝气横逆所致的胃痛、腹痛、呕吐、泄泻等病症。作为主药，用量 6～10g，水煎服。

3.1　胃痛　肝气犯胃，胃痛反复发作，嗳气泛酸，舌苔白者，当重用吴萸，并与白芍拌炒，取其泄肝中有柔肝之功。此证多见于消化性溃疡。若肝气郁滞明显，痛引两胁，胸闷，当加疏肝药如香附、青皮。若肝郁化热，胃痛有烧灼感，急躁易怒，舌苔黄，用吴萸配黄连、山栀、蒲公英。久痛必瘀，当胃痛如针刺、部位固定，舌紫暗时，用吴萸配蒲黄、五灵脂化瘀止痛。久痛必虚，胃痛日久，伴见脘胀，喜按，食减，舌淡者，为脾胃虚寒之象，治当温中有补，用吴萸配党参、白术、干姜。

3.2　腹痛　吴萸所治的腹痛为寒滞肝脉之症。症见少腹冷痛、拘急，男子多牵引睾丸，脉沉弦。用药以吴萸为主，配肉桂、小茴香、乌药等。

3.3　呕吐　平素胃寒，因肝气犯胃，胃气上逆而呕吐，是用吴萸的依据，此证临床多见于神经性呕吐，其呕吐物多为酸水、稀痰及食物，胁胀，胃痛，嗳气，舌苔白。用吴萸为主药，配以丁香、生姜、半夏　若食入即吐，可加代赭石。若兼郁热，出现心烦，舌红，脉弦数，用吴萸必配黄连、竹茹。这种呕吐，病程较久，多见中虚之象，呕吐时作时止，神疲力乏，食少，四肢欠温等，在泄肝和胃方中，当兼温补。

3.4　泄泻　吴萸用于泄泻，多属慢性虚寒性证候。如患者脾胃素虚，因肝木乘脾，而致清浊不分之泄泻，大便水谷不化，时发时止，伴少腹冷痛，脉弦细者，在温运中土方中，当疏泄肝气，用吴萸配白芍、白术、党参、干姜。若久泻不止，由脾阳虚导致肾阳亦衰，每日早晨肠鸣泄泻者，除温补脾肾外，用赤石脂、五味子等涩肠止泻，并配以吴萸温中散寒，散敛结合，可收相反相成之功。若在夏秋季节，因寒暑湿滞交结肠胃，清浊混淆，升降悖逆，突然腹中绞痛，上吐下泻不止，体内阴液大伤，筋脉拘急，即所谓"霍乱转筋"者，在用芳香辟秽和针刺急救之后，用吴萸合黄连、木瓜、蚕砂等以辛开苦降，舒筋活络，多能使病情缓解。（夏锦堂《1》1995；2：70）

按：我院夏锦堂老教授用本品为主治疗多种疾病而取效，是抓住了"寒邪内阻，肝气横逆"的病机。本品辛能散能温，苦能燥能坚，其所治之证，皆取散寒温中燥湿解郁之功而已。同时体现了夏老熟谙中医异病同治之原则，值得学者认真效法。

4. 阳明病　1971 年我在乡村行医，见患者黄某某，女性，56 岁，因感时邪，吐泻交作，导致脱水，后经救治，吐泻停止。但随后即见口干，口苦，便秘难下，继而身热，心烦，双目红赤，眼压增高，视力模糊，舌红苔黄，脉弦而数。2 周后病情更剧，大便不下，脐周阵痛，拒按，双眼赤剧痛，烦躁不安，舌红绛苔黄燥，脉细数。中药历用增液汤、承气汤、增液承气汤等，便结终未得通。后经一老中医处以大剂增液承气汤加吴茱萸 2g，竟肠鸣漉漉，泻下燥屎，

诸症缓解。(许仁纳《1》1995；2:71)

按：上述治例，并非加入吴茱萸2g之专功，而与加大增液承气汤剂量有关。

5. **药物性肝损害**　我们在（1983～1993年）10年的临床实践中，以吴茱萸为主治疗抗痨药物引起的肝损害，疗效满意。介绍如下：所选用的药物性肝损害病例，全部为住院病例，共100例。

5.1　诊断　符合药物性肝损害的诊断标准，即用药1～4周后：①谷丙转氨酶增高或多项肝功能异常；②有发热，皮疹，恶心，呕吐，腹胀，黄疸，肝区疼和肝肿大等消化道症状及体征；③药物敏感试验阳性；④激发试验阳性（试用类似药物或本药，症状再次出现或症状加重）。符合①、③，②、④，或①、④，②、③者，均可诊为药物性肝损害。将其随机分为二组，一组以吴茱萸为主的中药组（60例）；一组为西药组（40例）。中药组方剂组成：吴茱萸15g，茵陈15g，金银花12g，白芍12g，陈皮12g。水煎服。每日1剂于晚睡前1次顿服。饮食不香加焦三仙各12g；舌苔厚腻加茯苓12g；舌质紫暗或有瘀斑加当归12g，丹皮12g。西药组：益肝灵77mg，肝泰乐0.2g，1次饭后服，每日3次。或以10%葡萄糖注射液500ml加维生素C2g，肌苷0.4g静滴，1日1次。1个月为1疗程。共观察1～4个疗程。在治疗药物性肝损害期间，减少抗痨药物数量或停用。

5.2　疗效判定标准（自订）　①治愈：服药1个月以内，临床症状及体征消失，肝功能恢复正常；②显效：服药2个月以内，临床症状消失，黄疸消退，肝大明显回缩，肝功能基本恢复正常；③好转：服药3个月以内，临床症状及体征减轻，肝有回缩，肝功能仍不正常；④无效：服药3个月以上，临床症状及体征无明显好转，肝功能不能恢复正常。

5.3　结果　吴茱萸组60例，治愈42例（70%），显效12例（20%），好转6例（10%），总有效率100%。对照组40例，治愈6例（15%），显效12例（30%），好转12例（30%），无效10例（25%），总有效率75%。两组疗效对比，经统计学处理有差异（$P<0.05$）。肝功能恢复天数对比，吴茱萸组平均37.6天，对照组为65.2天，经统计学处理，有显著差异（$P<0.01$）。

5.4　治例　王某某，男，25岁，住院号29268，Ⅲ型肺结核，患者于1992年5月21日因咳嗽，盗汗，低热1个月为主诉入院。入院时查肝功能正常，查痰结核杆菌阳性，作B超肝胆未见异常，体检未发现阳性体征。即用异烟肼0.3g，乙胺丁醇0.75g，1次饭后服；利福平0.45g早饭前1小时口服；硫酸链霉素0.75g肌肉注射，1日1次。住院2周，患者出现恶心，呕吐，腹胀，眼及周身黄染，肝大肋下3cm，化验总胆红素44μmol/L，谷丙转氨酶273U，即停用异烟肼、利福平。用上述吴茱萸为主的方药治疗1周，恶心及周身黄染减轻，继续治疗1个月，临床症状消失，肝大及肝功能恢复正常。(刘清珍，等《1》1995；4:199)

原按：化学药物是治疗结核病的主要治疗手段之一，但由于抗痨药物都在不同程度上对肝脏有一定的损害，因而影响了结核病正常治疗的进行或延误病情。西药虽对药物性肝损害有一定的治疗作用，但效果不佳。通过大量的临床观察，我们认为以吴茱萸为主的中药配方治疗该病，具有独到疗效。药物性肝损害为湿热蕴积肝胆所致，常用治法以清肝利胆，解毒退黄为主，方药以茵陈蒿汤为主方。我们在临床中发现，在治疗药物性肝损害时，按照传统的方药治疗疗效较慢，而且患者的腹胀，纳差症状很难消失。以吴茱萸为主药，佐以利胆退黄药组方治疗肝损害，效果满意。这是因为，吴茱萸辛开温通，入肝经，能使蕴积于肝胆的湿邪温化，同时吴茱萸又有健脾的作用，脾健运化正常，蕴积于体内的毒邪随之而去，加之茵陈退黄，白芍柔肝，使肝功能很快恢复正常。

6. **厥证（排尿性晕厥）**　笔者单用本

品6g，水煎温服，治疗排尿性晕厥6例皆愈，经20余年观察无一例复发。如患者郭某，于大雪之日置酒同朋友共饮，席间外出小便，排尿过程中突然前仆昏倒，不省人事，伴四肢厥冷。醒后自述两年内排尿时类似发病5次。以吴茱萸6g水煎温服，每天1剂，连服3天。10余年来本病从未发作。（郭传安《1》1995；3:137）

原按：本法为笔者曾祖父家传效方，谓治尿厥神验。考排尿性晕厥系发作于排尿过程中或排尿结束时，以突然发生的短暂意识丧失为主症的一种疾病，属于中医“厥证”范畴。《类经·疾病类·厥逆》篇指出：“厥者，逆也。气逆则乱，故为眩仆脱绝，是名为厥……最为急候。”故本病病机主要为气机逆乱，升降失常，阴阳不相顺接，神机失用所致。《本草衍义》谓：“吴茱萸下气最速。”王好古曰：“冲脉为病，逆气里急，宜以（吴茱萸）主之。”可见吴茱萸单味服用，便足以调理逆乱之气机，使升降复常而阴阳顺接，于是排尿性晕厥自愈。

按：大凡厥证多因气机逆乱所致，且肝郁气逆则诸气皆逆。而吴茱萸善解肝郁又下气最急，故用于气机逆乱之晕厥，可取速效。本法用单味吴茱萸6g，方法简单，疗效确切，宜推广应用。

7. 脑积水　脑水肿　笔者家传一方，治疗小儿脑积水，疗效颇佳。吴茱萸是方中药物之一，笔者初从医时，认为脑积水，利水乃是正治，吴茱萸温中散寒，下气止痛，既无利水之功，又无通窍之能，且有毒，不当用治脑积水，故临证时去吴茱萸加车前子等利水药，疗效反不及原方，不知其故，家父告之，此方秘在吴茱萸，人皆知吴茱萸温中散寒，下气止痛，而不知其有引痰下行之功，脑积水是顽痰聚于头，利水多则伤阴，少则无效，化痰虽可，但痰无出路，疗效自慢，吴茱萸引痰下行，温而化之，则顽痰得去，病得根治，不用吴茱萸，疗效自然不好。笔者依此，以吴茱萸为主治疗小儿脑水肿，每获良效，近年来用吴茱萸为主辨证治疗成人脑积水、脑水肿，疗效亦佳。治例如下：

7.1　袁某某，男，51岁，干部，1992年9月在两人扶持下就诊。自诉半年前不明原因，时常头胀痛，服止痛药可缓解，继而时常走路无故摔倒，以致不敢走路，头胀头痛亦加重，1个月前来本院检查，磁共振诊为：脑积水（导水管狭窄）。予利尿药治疗。服药1个月，头胀痛稍见好转，但四肢活动不灵反而加重，走路需人扶持。闻此病不能根治而来中医就诊。以吴茱萸10g　茯苓15g　白术15g　陈皮15g　炮山甲10g　丹参15g　牛膝子10g　半夏15g　葛根15g　天麻15g等加减，吴茱萸始终应用，煎汤口服，治疗3个月，病情逐渐好转，直至完全恢复，至今已1年半未见复发。

7.2　刘某某，男性，40岁，工人，1991年4月初诊。自诉2年前因患蛛网膜下腔出血，经当地医院抢救脱险，但遗有头胀痛，血压增高常达24/14kPa（180/105mmHg），经当地医院X线头部摄影诊为脑水肿，每月静脉注1周甘露醇才能缓解头痛和降低血压，多处求治疗效不佳，闻笔者善治头痛，前来一试，乃以吴茱萸10g为主，茯苓15g　白术15g　炮山甲15g　丹参15g　牛膝15g　钩藤20g　夏枯草20g　天麻20g　半夏15g等加减出入，调理1个月，头痛、头胀明显见轻，血压20/12kPa（150/90mmHg）左右，病家欣喜异常，复查头部X线摄片：无脑水肿表现，继服1个月药。至今已3年，头痛、头胀未见复发，血压基本稳定在20/12kPa左右。（王德君，等《1》1995；2:69）

外科病

1. 疮　治阴下湿痒生疮：吴茱萸一升，水三升，煮三、五沸，去滓，以洗疮。诸疮亦治之。（《古今录验方》）

2. 黄水疮　将吴茱萸研粉用凡士林调制成10%软膏，局部涂擦，每日1～2次，

擦药前先用温水洗净患处。治疗12例，一般4～6次即愈。（《中药大辞典》）

3. 疥疮

3.1　王某某，男，37岁。全身皮肤瘙痒，起丘疹五月余，尤以腹部、会阴、腿部为多。夜间瘙痒尤剧。皮肤上有脱屑、流水，曾用西药治疗仍反复发作。诊断疥疮。经用10%吴茱萸泥膏外搽一次痊愈，至今无复发。

3.2　李某某，男，15岁。1986年4月26日诊。全身皮肤奇痒，长丘疹已两月余，以腹部、会阴、指丫为多。曾用硫磺软膏等治疗，仍反复发作。经用10%吴茱萸泥膏外搽一次痊愈。半年无复发。（刘世成《34》1987；5:46）

4. 阴囊湿痒　马某，30岁，患阴囊潮湿瘙痒3年有余，尤以夜晚为甚，经多方治疗不愈。用吴茱萸50g，加水1500ml，煎汤熏洗（趁热骑在盆上先熏，待药液温后泡洗阴囊），每日3次，1天后瘙痒明显减轻；3天后瘙痒全消，后又连续熏洗半月（每剂药液可连用5天，药液少时，可直接加水），至今3年未发。（马新风《41》1990；1:36）

儿科病

小儿瘭疮　小儿瘭疮（指天疱疮。类似现代医学疱疹性皮肤病），一名火灼疮。茱萸煎酒，拭之良。（《纲目》第三十二卷“吴茱萸”引《兵部手集》）

按：从上述记载来看，吴茱萸药用无论是煎汤熏洗、煎酒外擦，还是用凡士林制成膏剂外涂，均能治疗多种湿疹、癣疥，且疗效确切。体现出本品外用可杀虫灭菌，消痛止痒，燥湿解毒之功效，是值得进一步研究开发其外用价值之药品。

外敷神阙疗法

内科病

1. **痢疾**　处方：吴茱萸6g，黄酒适量。用法：将吴茱萸研末，用黄酒调为糊状，填于脐中，外用布包扎，一天换药1次。主治：冷痢。（《理瀹骈文》吴萸糊）

2. **泄泻**　取吴萸粉2.5～3g，用食醋5～6ml调成糊状，加温至40℃左右，摊于2层方纱布上（约0.5cm厚），将4周折起，贴于脐部，用胶布固定。12小时更换1次。经治20例，痊愈18例，好转1例，无效1例。初步观察，本法有调节胃肠功能、温里去寒、止痛及帮助消化等作用。对胃肠功能紊乱所致的腹泻效果较好，对细菌感染所致的腹泻配合应用抗菌素可产生协同作用。（《中药大辞典》）

3. **恶心　呕吐**　处方：炒吴茱萸30g　葱白6g　生姜7g。上药共捣烂做成一个小饼；先将胃复安3片研末，撒于脐内，然后把药饼敷脐上，外用纱布覆盖，胶布固定。能加暖水袋热熨则疗效更好。（《脐疗》）

按：本法中西药合用，贴敷、热熨之法并施，故对恶心呕吐效果良好。

4. 胃痛　吴萸为温中散寒之要药，对虚寒性胃痛效果尤为显著。笔者以吴萸（研末）加醋、凡士林少许，调成软膏，敷于中脘、神阙穴，隔日更换1次，10天为一疗程。本人曾将50例分为两组对照观察。两组病人的年龄、发病时间、症状等大致相同。治疗中，两组内服药完全相同，其中一组另加上述外用药，共观察治疗20天，结果加外用药的治疗组事半功倍，见效快，疗程明显比对照组缩短。（管淑兰《1》1995；5:262）

原按：中脘穴为胃之募穴，系八会穴之一，是任脉、手太阳、少阳、足阳明经的交会穴，配神阙以协同增效。内治与外敷并举，全身局部兼顾，充分调动经络、气血之功能，故疗效较好。

5. 麻痹性肠梗阻　笔者在近年临床中应用吴茱萸敷脐治疗麻痹性肠梗阻18例，疗效颇佳，现介绍如下。①一般情况：18例中，男11例，女7例；年龄36～40岁6

例，41～45岁7例，46～50岁4例，50岁以上1例。本组病例均为住院手术患者，其中胃、十二指肠溃疡急性穿孔修补4例，胃大部分切除8例，脾切除3例，胆囊切除2例，卵巢肿瘤切除1例。肠管麻痹时间最短18小时，最长42小时。②治疗方法：吴茱萸10g研末，淡盐水调成糊状，摊于2层方纱布上，将四边折起，长宽约5cm，敷于脐部，胶布固定，12小时更换1次。一般敷药1～2小时生效，起效最快40分钟，最慢2小时。③治例：黄某，男，58岁，农民。于1986年2月18日下午3时许因十二指肠溃疡急性穿孔行胃空肠吻合术。次日晨呕吐，上腹胀痛，下午弥漫全腹，腹部臌胀，呈持续性胀痛，不排大便，也无矢气，肠鸣音减弱，腹部X线透视见多个杯状液平面，肠腔充气明显。西医诊为麻痹性肠梗阻。给抗生素、输液、肌注新斯的明及插胃管等治疗，效果欠佳。2月20日上午9时邀余会诊，诊见面色苍白，表情痛苦，额汗淋漓，腹部膨隆，叩诊呈鼓音，全腹压痛及反跳痛，舌淡红、苔薄腻，脉弦细滑。急用吴茱萸10g研末，按上法敷于脐部，胶布固定。约40分钟后肠鸣音增强，频频矢气，3小时后排少量咖啡样大便，腑气已通，呕吐停止，腹胀大减，疼痛缓解，后给调胃承气汤加党参、炒莱菔子调治，同时给抗生素、补液等。3月11日痊愈出院。（农远计《1》1995；3:136）

6.阳痿　早泄　笔者临证用吴茱萸研末外敷神阙穴，治疗阳痿、早泄，取得较好疗效，现介绍如下：

6.1　邓某某，男，25岁。结婚2年余，阳事举而不坚，同房每每不能入巷，且不耐久举便有精液排出，甚为苦恼。余用右归丸加仙灵脾、巴戟天、阳起石、海龙、海马等，连服4月余，毫无进展。细思之，患者形寒肢冷，少腹拘急，阳事不举，遇寒更甚，证属阳虚，予温肾壮阳，何以不中？莫非是厥阴肝寒，宗筋失纵之阳痿。遂用吴茱萸、白胡椒等份研末，取适量，用唾液调成糊状，每晚睡前敷于神阙穴，移夜取去。10日后阳事大举，亦能入巷，且甚为娱。肾阳亏虚历来被认为是阳痿的主要病因，但与肝也有非常密切的关系。《灵枢》指出："肝足厥阴之脉……过阴器"，"肝者，筋之合也，筋者聚于阴器"。笔者临床对此病证常有从肾论治不效，而从肝论治用辛热温肝之吴茱萸外用而获效。

6.2　刘某某，男，45岁。近3年来性欲减退，阳事举而不坚，同房一接触就泄精，其妻常为不满，自己亦甚为苦闷。诊其舌淡红、苔薄白，脉细弦。余嘱其用吴茱萸、五倍子等份为细末，醋调成糊状，每晚睡前敷于脐上，晨起则取去。每日1次，7日为1个疗程，用药期间忌房事。2个疗程后性欲增强，阳事大兴，已不早泄，夫妻感情融洽。（傅健《1》1995；3:137）

7.癫痫　运用吴茱萸敷穴位治疗癫痫病19例，收效较为满意。①一般情况：19例中男性11例，女性8例；年龄最小的3岁，最大的31岁；病程最短的半年，最长的6年；显效12例，好转6例，无效1例。②治疗方法：将本品生用，研细，加冰片少许，取生面粉适量，用凡士林调为膏状，简称"吴萸膏"。贴敷时，先将吴萸膏敷在穴位上，覆盖纱布块，外用胶布固定（夏季纱布块宜小、透气好）。癫痫大发作患者，以吴萸膏贴敷神阙穴；小发作患者，以吴萸膏贴敷脾俞穴；精神运动性发作患者，以吴萸膏贴敷肝俞穴；其他或混合发作型以贴神阙穴为主，另可任选肝脾俞穴之一。并根据症状适当加穴：如痰多的加膻中穴，夜晚多发的加敷涌泉穴，热重的加大椎穴。隔日1次，每次12小时（从晚8时至早晨8时为佳）。治疗1个月为1疗程，要求治疗12～16个疗程。③治例：朱某某，女，5岁，1992年12月17日初诊。反复出现昏倒，四肢抽搐

4余年。患者于4余年前无明显诱因出现突然昏倒，不省人事，两目上视，面色青紫，口吐泡沫，四肢抽搐，约持续20分钟方醒，醒后头昏重。2～3天大发作1次，无小发作。脑电图示中度异常。查舌淡、苔白腻，脉濡。给予吴萸膏贴敷神阙、膻中穴。隔日1次，每次12小时。治疗1个疗程后，症状明显减轻，12个疗程后症状消失，脑电图显示正常，至1994年12月未复发。(王兆荣《1》1995；5:262)

儿科病

1.小儿腹泻

1.1　从长期的临床实践中观察到婴幼儿腹泻常伴有呕吐，服中药较为困难，笔者采用外治法，用吴萸研细面(干面或用醋调均可)，一次0.5～1g外敷脐部，用胃安膏(或伤湿止痛膏)固定，1日1换，3日为一疗程。1992年我们观察50例，治愈率为85%，最短用2天痊愈，最长用7天痊愈，有效率为92%。笔者体会此法对秋季腹泻疗效好，一般一个疗程可愈。脾虚腹泻疗效亦较好，一般两个疗程可愈。对慢性肠炎疗效较差，但有明显的止痛作用，用一个疗程后腹痛消失或减轻。如患儿李某，男，1岁。1991年9月5日就诊。腹泻3天，蛋花样便日10余次，且伴有呕吐日3～4次。大便化验：脂肪球++。精神差，有脱水征，舌质红、苔白干，口唇干燥。诊断为秋季腹泻并脱水。即给5%糖盐水加庆大霉素、维生素C、维生素B_6静点2天，腹泻不减。第3天给吴萸面3g，1次1g外敷脐部，用胃安膏固定，1日1换。3日后再诊时，腹泻、呕吐均止，大便日1次，饮食欠佳，嘱山药米汤顿服以善后。(孟宪兰《1》1995；4:201)

1.2　用吴茱萸、灶心土敷脐治疗小儿迁延性腹泻105例，除症状严重者配合内服药外，一般都取得满意效果。①治疗方法：吴茱萸15g，灶心土20g。上药研成粉末，用醋调匀至糊状，加温(以不烫手为度)，纳脐中令满为宜，然后用绷带固定。1～2小时换药1次。根据病情，每日可敷2～3次，一般1～3天可获良效。②结果：痊愈79例，好转26例。③治例：黄某，女，1岁7个月。1988年11月12日就诊。患儿泄泻月余，泻下稀薄带水，每天6～7次，挟有食物残渣，时泻时止，缠绵不愈。面黄无泽，目倦无神，眉皱消瘦，四肢欠温，纳呆。西医诊为单纯性消化不良。曾多次服用中西药治疗，症状未见好转。舌淡、少苔，指纹隐伏。中医诊为泄泻。证属脾胃虚弱，脾阳不振。给予吴茱萸15g，灶心土20g。嘱其母将药研成粉末，用醋调成糊状加温外敷神阙，每日敷2～3次，每次30分钟～1小时。连续用药2天，泻止纳增，精神转佳，大便成形，每日1次。嘱其母控制小孩饮食，再予四君子汤加黄芪、干姜、山楂调理善后。(张文华《46》1995；1:26)

1.3　以吴萸胡椒膏主治小儿因受寒而致腹泻。处方：吴茱萸30g，白胡椒30个，丁香6g。上药共研末备用。用法：每次取药粉1.5g，加适量凡士林调膏，敷脐部固定，2日换药1次，一般2～3次即愈。(《河南省秘验单方集锦》)

1.4　顾某，男，3岁。1990年10月20日初诊。1周前因食生冷发生泄泻，日行10余次，为稀便或近于水样便。曾口服黄连素、消食安、复合维生素B等药物，但仍泄泻不止。初诊时仍日泻5～6次，面色少华，腹软不拒按，失水不明显，舌质淡、苔薄，脉细。便常规：黄、稀、少量脂肪球。小儿为稚阳之体，脏腑柔嫩，若进生冷，损伤稚阳，阳虚则水谷不化，故泄泻不止。治宜温阳止泻。因小儿服汤剂有困难，故改为外治。每次用吴茱萸粉3g，加白酒调成糊状，加热至无凉感为度，用两层纱布包裹，敷于脐部，用胶布固定，每12小时

更换1次，连用3天。并嘱多饮淡盐开水，进易消化食物。第4天复诊时泻止，再用原法治疗，改为每24小时更换1次，连用3天，以巩固疗效。(李良《1》1995；5:263)

原按：单味吴茱萸虽有良好的止泻效果，但其毕竟为辛热之品，只能用于虚寒泄泻。曾有1例泻而食滞未清患者，用吴茱萸后泻虽止而发呕吐，继用消食导滞而吐止。因此，非虚寒泄泻，不可用之，否则将关门留邪，延长病程，甚至助热化火，引起变证，切不可滥用。

2. **小儿痢疾**　处方：吴茱萸6g，六一散9g。用法：水调敷脐部。(《古今脐疗良方集解》)

3. **小儿寒疝**　患儿，男，4岁。1993年2月1日初诊。患儿腹痛阵作，便秘，烦躁不安，面色苍白，汗出，手足冷，脐部有一突出物如核桃大，疑为肠疝。取吴茱萸20g，盐炒后布包裹，熨脐部，约15分钟后，忽听肠鸣漉漉，入厕便下，腹痛即止。(李淑萍《26》1995；6:35)

4. **滞颐**　以止涎散主治小儿流涎症。处方：吴茱萸20g，胆南星10g。上药共研末。用法：每次取药粉1g，蜜调为膏敷脐部，外用纱布包扎。每天换药1次，连用5次为1个疗程。(《脐疗》)

其他

口疮(口腔溃疡)　高血压病　5年前，一高血压病人，因顽固性口腔溃疡久治不愈，余以吴茱萸粉用陈醋调和，敷贴双侧涌泉穴，溃疡得愈，检查血压亦降至正常。这一治此愈彼的意外发现，使笔者受到启发，决定试用于治疗高血压病。考虑到敷贴涌泉穴对患者不太方便，又想到神阙穴特殊的生理解剖特点，改为单用吴茱萸粉直接敷贴于神阙，取得较好疗效。(李贯衡《1》1995；5:261)

原按：神阙是位于任脉的一个重要俞穴，与督脉相表里，内连十二经脉、五脏六腑、四肢百骸，有转枢上下、承上接下的作用。现代医学研究，脐在胚胎发育的过程中，为腹壁的最晚闭合处，皮下无脂肪组织，脐下分布有丰富的血管及大量淋巴管和神经，这一解剖生理特点，确不失为特殊通道。吴茱萸的降压作用，通过这一通道，作用于机体，相得益彰，使阴阳平衡，脏腑机能恢复，从而达到治疗的目的。临床实践证明，吴茱萸敷贴神阙穴治疗高血压病，方法简便，安全可靠，无副作用，患者乐于接受。

外敷涌泉疗法

内科病

1. **厥逆**　人病厥逆之症，不敢用药，以此治之。吴茱萸一两为末，以面半两、水调成糊，以布摊成膏，贴涌泉穴内，则手足不逆矣。(《串雅外编》)

按：《石室秘录》亦有此记录。吴茱萸功能温中，散寒，下气，贴涌泉穴能引热下行，从而使厥气上逆所致的阴阳失调，气血逆乱得到改善。这是中医"病在上，取之下"的一种治法。

2. **霍乱**　蒋循庵媳，患霍乱转筋，交三日矣。厥逆目窜，膈闷无溺，苔黄口渴，脉极弦细。屡进桂、附、姜、术，气逆欲死。与昌阳泻心汤加减，煎成徐服。外以吴萸研末，卤调贴涌泉穴，服二剂，吐止足温。去(紫)苏、(厚)朴，加(川)楝、(石)斛、蒲公英，多剂获痊。盖伏暑挟素盛之肝阳为病，误服温补，以致邃难廓清也。(《回春录新诠》)

按：《素问·六元正纪大论》云："土郁之发，为呕吐霍乱"。此所谓"郁"者，指中焦湿盛，更兼吸受暑秽浊邪，或挟饮食而郁滞之也。以致清浊相干，乱于肠胃，发为腹痛、吐、泻。气机既滞，升降失调，遂乃逆塞而成目窜、膈闷、肢厥、无溺等症。治法当先开闭，俾气血通畅，邪得外泄。医与温补燥药，致使枢机益滞，遂气逆而欲死矣。昌阳泻心汤，治霍乱吐泻腹痛，胸前痞塞，汤饮弱下，或渴或呃者，方中枇杷叶、竹茹、苏叶、莒蒲、厚朴、黄芩、黄连，开闭泄热，降逆止呕；芦

茎通阳化浊，利溺止渴。吴茱萸一味，原为治呕吐吞酸，腹痛肢冷之妙品，壮火内盛者勿宜。乃改为外敷足心，以卤水调之，意取“引阳入阴”，导热下行之义。服二剂后，果然呕止足温，乃去苏叶、厚朴，而加川楝入肝，去湿热而止痛；石斛养肺胃之阴而止渴；蒲公英清热散结而解毒。因误补滞邪，遽难廓清，乃多服始获痊愈。

3. 眩晕　头痛（高血压病）

3.1　将吴茱萸研末，每次取 0.6～1 两，用醋调敷两足心（最好睡前敷，用布包裹）。一般敷 12～24 小时后血压即开始下降，自觉症状减轻。轻症敷 1 次，重的敷 2～3 次即显示降压效果。（《中药大辞典》）

3.2　高血压病是临床常见病、多发病，笔者试用吴茱萸粉外敷涌泉穴治疗高血压病 36 例取得较满意的疗效，现报道如下。①治疗方法：治疗组：吴茱萸粉 10g 加适量醋调成糊状敷于涌泉穴，每日睡前敷上，晨起去之，15 天为 1 个疗程。对照组：复方降压片（江苏宜兴制药厂生产），1 片/次，3 次/日，疗程 15 天。两组治疗前均停用降压药 2 周以上，并进行治疗前后血、尿常规及肝肾功能检查。②结果：吴茱萸粉外敷涌泉穴治疗高血压病，总有效率 72.2%，显效率 22.2%，与对照组复方降压片相比，总有效率无明显差别，显效率较低。治疗 15 天后其收缩压、舒张压较治疗前均下降，有统计学意义（$P<0.05$），两组比较无明显差别。并且对头痛、头晕、面红、口干、乏力等症状有明显的改善作用。提示吴茱萸粉外敷涌泉穴有滋阴降火之功效，无任何副作用。（吴学苏，等《51》1998；3:187）

妇科病

经行吐衄　妇女月经来潮前一、二天，或正值经行时出现有规律的吐血或衄血，每伴随月经周期发作，常可导致月经减少或不行，似乎月经倒行逆上，称为“经行吐衄”或称“倒经”、“逆经”。此类病多因肝经郁火上冲或肺肾阴虚，虚火上炎，迫血妄行所致。对于此类病证，本人采用吴茱萸贴敷太冲、涌泉二穴治疗 27 例，均获满意疗效。其中未婚 18 例，已婚 9 例；病程最长 6 年，最短 3 个月。①治疗方法：取吴茱萸适量烘干研面备用。治疗时，于经前 7 天开始将吴茱萸用醋拌成糊状分别贴于太冲、涌泉穴上，外敷纱布固定。每日更换一次，双侧穴位交换使用，至月经过后即止。②结果：27 例患者除 1 例治疗 3 个疗程无效而改服中药治疗外，其余 26 例均在 1～3 个疗程内治愈。③治例：赵某某，女，26 岁，工人，已婚。1992 年 6 月 15 日来诊。患者平素性情急躁，易怒，二年前月经将来之时因家务事大怒后致经期鼻衄，之后每至经期即鼻衄，伴心烦易怒，乳房胀疼，手足心热，舌质红，脉弦细数。此属肾阴亏虚，水不涵木，肝火扰动，阴血失藏，血随气逆致经行鼻衄。经用吴茱萸贴穴治疗 2 个疗程，经行鼻衄消失，其它诸症亦随之而消。随访 1 年，未复发。（卢燕许，等《17》1997；1:13）

原按：中医认为，妇女经候如常，赖五脏安和，冲任调达，气血通畅，尤以肾、肝二脏的生理功能协调最为重要，其中任何一脏功能失调，均可影响冲任，导致月经的异常。据临床观察，倒经的病人多见心烦急躁，易怒，乳房胀疼，手足心热，头晕耳鸣，脉弦细数，舌质红等，显然与肝、肾的功能失调有关。太冲穴属足厥阴肝经的原穴，能舒肝理气，通络活血；涌泉穴为足少阴肾经之井穴。选此二穴，用辛温之吴茱萸外敷可刺激二穴，达到调补肝肾，引火归源之效，使血随气降，冲任安和，倒经自愈。

儿科病　五官科病

1. 小儿发热　咳嗽　喘息（小儿肺炎）

小儿肺炎是儿科常见病，近年来由于广泛应用抗生素、激素，致使耐药菌株增加，造成部分肺炎患儿病程延长。1992～1995 年笔者采用吴茱萸穴位贴敷佐治小儿肺炎 126 例，取效良好。现报道如下。①临床资料：根据卫生部 1987 年颁布的小儿肺炎防治方

案的诊断标准。随机分治疗组126例与对照组120例。②治疗方法：对照组应用抗生素、氨茶碱、强心甙等治疗。治疗组在上述治疗的基础上每天加用吴茱萸10g（研碎醋调制）。贴敷双涌泉穴位，隔日换1次，6日为1疗程。③结果：经穴位敷贴1个疗程后，1周后复查X线胸片。显效（主要体征消失，X线胸片示：肺部炎症明显吸收）：治疗组和对照组分别为82例和36例；好转（主要体征消失，X线胸片示：肺部炎症吸收好转）：治疗组和对照组分别为28例和42例；无效（体征无改善，疗程超过7天）：治疗组和对照组分别为16例和42例。经统计学处理有显著差异。($X^2=12.45$，$P<0.01$)，治疗组优于对照组。（程正平，等《28》1996；3:133）

原按：穴位敷药疗法是将药物施于体表腧穴，使药物通过穴位，经络系统而达脏腑，起到调阴阳治病的目的。吴茱萸有特异芳香性，味颇辛辣，有温中散寒、止痛、理气、止呕作用。可用于外敷，醋为溶媒，能够促进药物透皮吸收。所选涌泉穴属足少阴肾经，足少阴肾经从足小趾之下循经脉走向腹胸至肺部。通过药物吸收代谢，刺激穴位，穿透经络，产生局部与全身反应，使药力直达病所并刺激肺部有关理化感受器，直接或间接反射性调整大脑皮层及植物神经系统功能，改善机体反应性，中西医合用，使临床症状好转，缩短病程。

2. 小儿呕吐　吴萸末适量加醋调成糊状涂涌泉穴，一日一次。如：张某，女，9个月。患儿因感受风寒而引起呕吐，不能进食，呕吐物为清水乳食，查患儿精神欠佳，呕吐繁频，舌淡、苔薄白，指纹淡。此为虚寒之证，取吴萸末9g，醋调外用，次日呕吐停止。（冯荣敏，等《1》1990；10:58）

3. 小儿滞颐　滞颐是少儿涎液过多，常从口角流出，渍于颐间。多发生在喂服期或乳牙生长阶段，是一种小儿常见病。近10年来，运用吴萸、胆星包脚心，治疗滞颐80例，疗效显著，报告如下：①治疗方法：吴茱萸30g，胆南星10g，共碾细末。食醋或酒调糊，晚睡前外敷涌泉穴，男左女右，晨去掉，连用3次。取药后密封保存待下次使用。②在治疗80例中，治愈62例，占77.5%；显效16例，占20%；无效2例，占2.5%。总有效率97.5%。③治例：李某，男，3岁零4个月。1996年6月11日诊。半岁时开始流涎，口水渍流不断，涎液粘稠，味腥臭，口角及下颌赤烂，颈胸部布满皮疹，喜饮，大便秘结，舌红。母诉每天换衣2～3次，涎液仍渗透衣衫，曾在医院等多处就医，毫无疗效。用上法包左足脚心3次，流涎停止，半年后访，未见得发。（杨忠厚《65》1998；1:42）

4. 小儿咽痛（小儿咽炎）　吴茱萸粉贴敷涌泉穴治疗疾病，临床应用较广泛，属中医内病外治穴位敷贴法。笔者仅对吴茱萸粉贴敷涌泉穴治疗小儿咽炎略陈管见。咽炎临床上分为急性咽炎、溃疡性咽炎和慢性咽炎。由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，腠理疏薄，表卫不固，易为外邪所伤，加之小儿"纯阳之体"，感邪之后易从热化，而出现高热、咽红疼痛、口渴、唇干、大便秘结，笔者在临床上多采用辛凉解表，清热解毒之银黄口服液（或冲剂），佐以吴茱萸粉醋调敷涌泉穴，24小时内咽痛全部消失，48小时退热者占83.3%。（葛湄菲，《38》1995；8:358）

按：溃疡性咽炎在儿科亦较为多见，主要表现为发热、咽部散在溃疡面、咽痛明显、拒食、口臭、流涎，笔者用吴茱萸粉醋调敷涌泉穴，24小时咽痛、拒食消失、5天痊愈者占80%；慢性咽炎在儿科少见，其病因主要是急性咽炎反复发作，渐转为慢性，故临床上多为6岁以上小儿咽部异物感，刺激性咳嗽，咽后壁粘膜充血呈暗红色，且散在增生的淋巴滤泡，笔者在急性发作期对症处理，而后用吴茱萸粉贴敷涌泉穴，晚贴晨取，连用半月，75%的患儿自觉症状消失，咽后壁色暗红及增生的淋巴滤泡大多消失。

5. 急喉风　张某之女，十五岁，得喉症，延医多人，越治越重，渐至滴水不入，痰声漉漉，人皆云死，脉搏紊乱无序，喘无定息，急针少商穴出血，继用吴茱萸生、炒

各 12g，共为细末，用好醋熬滚，与药末合匀，做成两个药饼，贴患者两脚心涌泉穴，很快奏效，次日能食，病虽愈，但精神困惫，又用养阴清火之剂，一服而安。（《中医验方汇选》）

6. **口舌生疮（口腔溃病）**

6.1　吴茱萸末醋调，贴两足心，过夜即愈。盖引热下行也。（《串雅内编》）

按：《集简方》、《幼幼集成》、《寿世保元》、《本草纲目》均有用吴茱萸涂足心治疗口疮的记载。

6.2　将吴茱萸捣碎，取细末加适量好醋调成糊状，涂在纱布上，敷于双侧涌泉穴，治疗口腔溃疡，24 小时后取下。用量：1 岁以下用 0.5～2 钱，1～5 岁用 2～3 钱，6～15 岁用 3～4 钱，15 岁以上用 4～5 钱。治疗口腔溃疡 256 例，有 247 例治愈。一般敷药 1 次即有效。（《中药大辞典》）

6.3　近年来笔者用吴茱萸 15g，研细末，用醋调匀成糊状，敷于患者两足心治疗慢性复发性口疮 30 余例，均 1～3 次即愈，追访至今无 1 例复发。如治张某，女，5 岁，患口舌生疮 2 年余，经多方求治症状时轻时重，经久不愈。近来加重，邀余诊治。用吴茱萸 15g 研细末，醋调成糊状敷于两足心，2 次即愈，随访 1 年未复发。（孙冠兰，等《38》1995；6:277）

6.4　采用吴茱萸糊剂涌泉穴外敷治疗口腔溃疡 132 例，疗效满意，总有效率达 83.3%。治疗方法是：以吴茱萸研末调醋，敷贴两足心涌泉穴，每日 2～3 次。结果：一般外敷 24 小时后，溃疡面开始缩小，疼痛明显减轻，大部分在 3 天左右治愈，临床应用方便，且无毒副作用，值得推广。（宋茎，等《44》1995；3:62）

7. **舌炎　舌裂　复发性口疮**　以陈醋调吴茱萸末敷涌泉穴（先将吴茱萸研末装瓶盖严备用，临用时取药末 10g，以陈醋调成糊状涂敷于患者两侧涌泉穴，外盖一层塑料薄膜，再用直径约 10cm 大小的胶布或伤湿止痛膏固定，每天换药 1 次，连续敷药 4～7 次即可。）治疗口腔病 133 例，其中口舌炎 44 例，舌裂 29 例，复发性口疮 60 例。结果总有效率 98.5%（绝大部分患者于敷药的第二、三天自觉疼痛等症状即有不同程度的减轻）。经随访，复发者为 12%，且复发者病情明显减轻。（李艳芳，等《54》1995；2:29）

8. **鼻衄**　安某某，女，36 岁。1982 年 6 月起患鼻衄，服药无效，1989 年 3 月来诊。证见形体消瘦，颜面潮红，鼻腔干燥，残存血痂，口干不饮，夜难入寐，双足不温，受凉腹痛，嗜食辛辣，唇舌干红，苔白不润，小便清长，大便稀溏，脉沉迟。此属上热下寒证。用吴茱萸 50g，捣末，炒热，调醋为饼，外敷足心，24 小时换药 1 次。4 次后衄止，双足转温，唇舌口鼻已不见干，大便不溏，夜能入睡，精神好转告愈。1989 年 7 月随访，鼻衄未再发作。（杨秀国《四川中医》1990；9:46）

按：吴茱萸味辛、苦而性温。药物凡温热之性者多味辛或兼甘，而吴茱萸则味辛而兼苦。其特别的性味便具备了特殊的功用。涌泉穴属于足少阴经的起穴，位于足心部。吴茱萸研末调敷涌泉穴，具有引热下行及调节脏腑、经络、气血等多种作用，故对上述诸病有疗效。其机理于《灵枢·终始》篇称谓“病在上者下取之……病在头者取之足”。

结　语

吴茱萸性味辛、苦而热。有小毒。归肝、脾、胃经。具有散寒止痛，疏肝下气，燥湿杀虫之功效。因本品既能温中散寒，又善解肝经之郁滞，而有行气止痛之效，故常用治脘腹冷痛、疝痛、头痛、虚寒泄泻及现代医学所述之慢性萎缩性胃炎、胃神经官能症、药物性肝损害、高血压、心绞痛、胆心综合征、雷诺氏病、风湿性关节炎等。因本品散寒燥湿，下降逆气，故又用治寒湿脚气疼痛或上冲入腹、厥证及脑积水等。此外，本品外用可治疗多种皮肤病，如湿疹、疥

疮、天疱疮、黄水疮、神经性皮炎等。

现代药理研究：吴茱萸对金黄色葡萄球菌及人型结核杆菌都有显著的抗菌作用。对致病皮肤真菌亦有不同程度的抑制作用。其在体外对猪蛔虫、蚯蚓及水蛭有显著的杀虫效力。动物实验证实吴茱萸有收缩子宫的作用，还起到一定的改善心肌缺血的作用，故可用以治疗心绞痛。

吴茱萸外敷脐部（神阙）与足心（涌泉），治病广泛，疗效显著，使用方便，值得推广应用。

六、艾　叶

【基原与药材】　为菊科植物艾的干燥叶。干燥的叶片，多皱缩破碎，有短柄。叶上面灰绿色，生有软毛，下面密生灰白色绒毛。质柔软。气清香，味微苦辛。以下面灰白色、绒毛多、香气浓郁者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～9g；入丸、散或捣汁。外用：捣绒作炷或制成艾条熏灸，捣敷、煎水熏洗或炒热温熨。

【原文】　《别录》：艾叶，味苦，微温，无毒。主灸百病，可作煎，止下痢，吐血，下部蟨疮，妇人漏血，利阴气，生肌肉，辟风寒，使人有子。一名冰台，一名医草。生田野。三月三日采，暴干。作煎，勿令见风。又，艾，生寒熟热。主下血，衄血，脓血痢，水煮及丸散任用。

【经方运用】　艾叶，《本经》未载，首载于《别录》。艾叶的性味功效，《别录》言之已详，《纲目》又补味"辛"，也很正确。经方中仅2方用及艾叶，均取其温经止血之功。此两方均是治疗出血证，但因其出血部位不同，病机有殊，故其配伍组成也大不相同。①柏叶汤：治疗虚寒性出血，方由艾叶配柏叶、干姜组成，取柏叶止血清降浮火，用艾叶配干姜温中摄血，共奏温中止血之功。②胶艾汤：用于妇人漏下及妊娠下血，此种下血乃由冲任脉虚，阴气不能内守而致，故其方用艾叶配干地黄、阿胶、当归、芍药等补益肝肾冲任精血之品，共奏补养冲任，养血止血之功，艾叶为暖宫止血而设；若属胎漏，艾叶尚有安胎之作用。

现代药理学试验证明，艾叶能缩短出血和凝血时间，炒炭后作用尤为显著，可见仲景用艾叶确实抓住了它的主要功效。非阅历丰富之人，是难以做到这一点的。

【单方治验】

内科病

1. **急性菌痢**　用20%艾叶煎剂，日服4次，每次40ml，观察21例，均获治愈，平均住院5.5天。治疗过程中同时补充维生素乙、丙，个别病例给予输液。（《中药大辞典》）

按：现代药理研究证实艾叶对痢疾杆菌有显著的抑制作用。同时采取了频服的给药方法，使药力持续，故可有效治疗急性痢疾。

2. **间日疟**　取干艾叶0.5～1两，切碎，用文火煎2小时左右，过滤，加糖，于发作前2小时顿服，连服2天。经治疗53例，控制症状的有效率在89%上下，血内疟原虫转阴率为56.2%。药液须现制现用，每日用1两的疗效较好。（《中药大辞典》）

3. **痹证**　孙某，男，28岁。患者三、四年来，经常两膝关节疼痛，最近因天冷发作，行动困难。经用艾叶汤熏洗后（艾叶三两，鲜、陈均可，用水2000ml煎至1500ml制成汤剂，温洗痛处），第二天即显著好转，下潮劳动如常，停药几天后，又稍疼痛，但比过去减轻。再用艾汤熏洗，疼痛又显著好转。（中医研究院山东医疗队《1》1966；3:39）

按：艾叶芳香温通，用以煎汤熏洗患处，可使热力透达经络，温煦气血，祛除寒邪，最宜于寒邪外侵或遇冷加重所致的肢体关节疼痛。

4. **鼻血不止**　艾灰吹之，亦可以艾叶煎服。（《圣惠方》）

外科病

1. 臁疮　臁疮溃烂。陈艾五钱，雄黄二钱，青布卷作大炷，点火熏之。热水流数次愈。（《纲目》第三十八卷“布”引邓笔峰《杂兴方》）

2. 褥疮　用艾烟熏灸褥疮，不仅有温经活血的作用，而且具有杀菌，排脓，减少渗出和收敛止痛的作用，并能促使肉芽新生，加速疮面愈合的功效。笔者用艾烟熏灸治疗褥疮 10 例，取得较为满意的疗效。熏灸方法：熏治时病人暴露病灶部位，先用消毒镊子取生理盐水棉球，将疮口渗液或脓液拭去，如有痂必须除尽。然后将事先准备好的灶式上带弯管的熏灸器里加艾条点燃，待冒烟时将熏灸器盖上，让艾烟从熏灸器的上端弯管冒出，对准疮面熏灸，使灼热感向深层肌肉透入。每处熏 5～10 分钟。待疮面艾烟油晾干后，用消毒纱布覆盖疮面，胶布固定，以防再感染。每日熏治 1 次。（王立峰(1) 1987；6:61）

按：用艾叶熏灸法治疗褥疮，是化学疗法和物理疗法相结合的典范。一方面由于艾叶自身所具有的抗菌作用，另一方面熏灸创面使局部处于高温之下，既利于局部血液循环的改善，又利于灭菌，故治褥疮疗效显著，值得推广。然在使用时必须做到两点：一是灸前彻底清创；二是灸后配合常规换药方法。

3. 溃疡　黄某，男，45 岁，于 1985 年 9 月被栏杆碰伤右小腿下三分之一处，当时未作处理。因天气炎热，患处逐渐出现痒痛、红肿，继而渗出脓样分泌物，发展成溃疡。经用西药抗菌消炎及湿敷，稍有好转。因没有坚持治疗，加上又吃了狗肉，致伤口疼痛剧增，四周皮肤肌肉乌黑僵硬，中间流出污水，臭秽不堪，疮口愈腐愈深，不能行走，于 11 月 5 日求治。经用艾叶粉外敷（将艾叶一味洗净，晒干后烤干，以色变黄焦存性为准，然后碾末，装入瓶内备用。用时将伤口清洁后，将艾叶粉薄薄一层撒在疮口上，也可用生茶油调粉外涂，并用纱布遮盖好固定，每天一次。）一次后，第二天疮口渗出物减少，疼痛减轻，炎症消退，行走方便。二次用药后伤口收敛愈合。（王汉昌《42》1988；5:56）

4. 寻常疣　采鲜艾叶擦试局部，每日数次，至疣自行脱落为止。治疗 12 例，最短 3 天、最长 10 天即行脱落。（《中药大辞典》）

5. 鹅掌风　蕲艾真者四五两，水四五碗，煮五六滚，入大口瓶内盛之，用麻布二层缚之，将手心放瓶上熏之，如冷再热，如神。（《纲目》第十五卷“艾”引陆氏《积德堂方》）

按：艾叶具有抗菌、抗病毒、抗过敏、抑制皮肤真菌及抗炎等药理作用。

6. 小儿烂疮（疱疹性皮肤病）　小儿烂疮（指天疱疮。类似现代医学疱疹性皮肤病），艾叶烧灰傅之，良。（《纲目》第十五卷“艾”引《子母秘录》）

妇科病

1. 胎动不安　妊娠胎动，或腰痛，或抢心，或下血不止，或倒产子死腹中。艾叶一鸡子大，酒四升，煮二升，分二服。（《纲目》第十五卷“艾”引《肘后方》）

按：艾叶温中祛寒，具有温暖子宫、安胎之功能，可用治下元虚寒，胎动不安者。现代药理实验证明，本品能缩短出血时间和凝血时间。

2. 小产（习惯性流产）

2.1　马某某，29 岁。连续流产 3 次，均在满 3 个月时无诱因自行坠胎。上级医院诊断为：子宫畸形，无生育能力。因盼子心切第 4 次怀孕已月余，欲求中医保胎。编者予艾叶 30g，水煎服，日 1 剂，连续服半年而止。足月顺产一男婴。

2.2　齐某，女，30 岁，第一胎行人工流产术，尔后两年里 3 次怀孕 3 次流产，每次均不足两个月。第 4 次怀孕刚满 1 个月请编者保胎治疗，患者形体黄瘦，精神欠佳，脉弱。予艾叶 30g，水煎 20～30 分钟后去

滓，再用此药水放入鸡子一枚，煮熟后放温饮食之。日服1次，连服5个月停服。足月顺产一女婴。(刘文汉治验)

按：艾叶对多种因素所致的流产均有疗效，推测其原理为：既能促进孕激素分泌，又能调节子宫血流量。

结　　语

艾叶性味苦、辛而温。归肝、脾、肾经。具有温经止血，散寒止痛之功效。艾叶温经止血，主要用于虚寒性的出血病，如咯血、衄血、便血、月经过多、妊娠下血、崩漏等。艾叶能温通经脉，逐寒湿止冷痛，以治疗下焦虚寒、腹中冷痛、月经不调、经行腹痛、带下、痢疾、疟疾等。本品煎汤或外用灸治，能使热气内注以温煦气血，透达经络，治疗痹证（关节炎）、臁疮、褥疮、皮肤溃疡、寻常疣、鹅掌风、小儿烂疮等。

现代药理研究证实本品有兴奋血管收缩中枢和运动中枢，缩短出凝血时间以止血，同时本品具有抗菌、抗病毒、抗过敏、抑制皮肤真菌及抗炎等药理作用。

七、蜀椒（花椒）

【基原与药材】　为芸香科植物花椒的果皮。干燥果皮腹面开裂或背面亦稍开裂，呈两瓣形，而基部相连。表面红紫色至棕红色，粗糙。外果皮表面极皱缩，内果皮光滑，淡黄色，常由基部与外果皮分离而向内反卷。果皮革质，具特殊的强烈香气，味麻辣而持久。以鲜红、光艳、皮细、均匀、无杂质者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6g；或入丸、散。外用：研末调敷或煎水浸洗。

【原文】　《本经》：蜀椒，味辛、温，有毒。治邪气，咳逆，温中，逐骨节皮肤死肌，寒湿痹痛，下气。久服之头不白、轻身，增年。生川谷。

《别录》：蜀椒，大热，有毒。主除五脏六腑寒冷，伤寒，温疟，大风，汗不出，心腹留饮、宿食，止肠澼，下利，泄精，女子字乳余疾，散风邪，瘕结，水肿，黄疸、鬼疰，蛊毒，杀虫、鱼毒。久服开腠理，通血脉，坚齿发，调关节，耐寒暑。可作膏药。多食令人乏气。口闭者，杀人。一名巴椒、一名虫椒。生武都及巴郡。八月采实，阴干。

【经方运用】　蜀椒主要功效为温肺化饮，温中散寒，化湿通痹。经方中有6首用及蜀椒，除取其散寒之外，仲景又另辟新途，开其安蛔、解毒之用的先河。

1. 治虚寒证　蜀椒味辛温，功擅散寒。《本经》说其“温中……下气”，说明蜀椒善于温散里寒而降气。故经方将其配到方剂中治疗虚寒证。

1.1　*治疗虚寒腹痛*　《金匮》云：“心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。”此为脾胃虚寒，寒气攻冲（有谓本方证为阳虚寒盛，蛔虫扰动证候）而致。方取蜀椒与干姜相配，更增其温中散寒，通行上下，以祛沉寒痼冷之功。用饴糖配人参温健中气，饴糖且能缓急止痛。四药共奏温中散寒，补虚缓急止痛之功。此方正取蜀椒温中下气之功。

1.2　*治疗心痛*　《金匮》云：“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。”《医宗金鉴》解释说：“心痛彻背，背痛彻心，是连连痛而不休，则为阴寒邪甚，浸浸乎阳光欲息，……方中乌附椒姜，一派大辛大热，别无他顾，峻逐阴邪而已。”可见本方之用蜀椒亦在于散寒逐阴；因其阳气衰微，故配干姜、乌头、附子合用；为防其辛散太过，又用赤石脂固正，并以蜜丸缓之，共奏温经助阳，祛寒止痛之功。

1.3　*治疗胎动不安*　《金匮》云："妊娠养胎，白术散主之。"白术散适用于脾虚寒湿所致之胎动不安。方用蜀椒配白术温中散寒，健脾燥湿，《本草纲目》谓牡蛎"除湿"，川芎调气血，共奏温中健脾，燥湿安胎之功。

2. **治蛔厥**　乌梅丸是仲景留给后人治疗蛔厥的千古名方，其中就有蜀椒。《纲目》云："戴厚礼云，凡人呕吐，服药不纳者，必有蛔在膈间，蛔闻药则动，动则药出而蛔不出，但于呕吐药中加炒川椒十粒，盖蛔见椒则头伏也。观此，则张仲景治蛔厥，乌梅丸中用蜀椒，亦此义也。"可见，仲景首创蜀椒安蛔。

3. **治阳毒**　《金匮》云："阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹，咽喉痛，唾脓血……升麻鳖甲汤主之。"本方使用蜀椒的目的在于解毒。正如陈修园所说："本方妙在使用蜀椒辛温，雄黄苦温，禀纯阳之气，领诸药以解阳毒。"

4. **治金疮**　《金匮》云："病金疮，王不留行散主之。"王不留行散中用蜀椒的目的在于调理气血，《别录》说蜀椒"通血脉"，也即属此意。所以应用蜀椒可以协助王不留行等药活血化瘀。另外，蜀椒还有解毒作用，故亦可协助甘草解毒，防止感染。

【单方治验】

1. **阴汗湿痒**　肾风囊痒。川椒、杏仁研膏，涂掌心合阴囊而卧，甚效。（《纲目》第三十二卷"蜀椒"引《直指方》）

按：川椒因主产于四川故名，有局部麻醉作用，故可止痛止痒。同时也可杀虫抗菌。据报导，用花椒、蒲公英、艾叶各 15g，加水 1500ml，煮沸 2～3 分钟，凉至 60℃左右，洗浴局部 10～25 分钟，日 2～3 次，治疗湿热型阴痒 106 例，显效 93 例，有效 11 例，无效 2 例，总有效率为 98.1%。

2. **湿疮（似指寒湿脚气）踏袋**　川椒一斤，盛粗布袋中，放火踏（生火取暖的用具）上，下用火烘，跣足（赤脚）踏其上。盖椒性热而散，加以火气上逼，寒湿自去而愈，甚妙。（《串雅外编》）

按：《奇效良方》有类似记载，但方名为"椒囊"，治脚气，并举有验案两例。现代药理研究，川椒对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌及某些皮肤真菌有抑制作用，故用以烘治化脓性湿疮以及寒湿脚气或足癣，有一定的效果。

3. **头上白秃**　花椒末，猪脂调敷。（《普济方》）

4. **秃鬓发稀**　川椒四两酒浸，日日搽之，自然长出。（《串雅内编》）

原按：《圣惠方》有此记载。川椒对皮肤真菌的抑制作用。凡由真菌侵犯表皮、毛发所致的"白秃疮"用酒浸泡川椒，取上清液涂局部，有杀虫止痒，促进毛发再生的功能。

5. **蛇人人口**　因热取凉，卧地下，有蛇人口，不得出者。用刀破蛇尾，纳生椒二三粒，褰定，须臾即自退出也。（《纲目》第三十二卷"蜀椒"引《圣惠方》）

6. **蛇咬伤**　毒蛇咬螫。以闭口椒及叶捣，封之良。（《纲目》第三十二卷"蜀椒"引《肘后方》）

按：据现代研究，花椒稀醇液有局部麻醉作用，故而有较好的止痛效果。

7. **手足皴裂**　花椒四合，水煮之，去滓。渍之半食顷，出令燥，须臾复浸，干涂羊、猪髓脑。（《僧深集方》）

按：手足皴裂多因皮肤真菌感染所致，而现代药理研究证实川椒能抑制皮肤真菌，故用于手足皴裂有效。

8. **齿痛**　蜀椒醋煎含之。（《食疗本草》）

9. **脱肛**　痔漏脱肛。每日空心嚼川椒一钱，凉水送下，三五次即收。（《纲目》第三十二卷"蜀椒"引《救急方》）

原按：花椒善祛阴寒之邪，能温中而止痛，暖脾而止泻，为治脾胃虚寒之常用药。故用治中焦虚寒所致痔漏脱肛有效。但其辛热性燥，阴虚火旺者忌用。

10. **回乳**　花椒 2～5 钱，加水 400～500ml，浸泡后煎煮浓缩成 250ml，然后加

入红糖（白糖效果不佳）1～2 两，于断奶当天趁热 1 次服下，日服 1 次，约 1～3 次即可回乳，绝大多数于服药后 6 小时乳汁即显著减少，第 2 天乳胀消失或胀痛缓解。（《中药大辞典》）

结　　语

花椒，又名川椒，性味辛、热，有小毒。归脾、胃、肺、肾经。具有温中，止痛，杀虫之功效。临床上因本品善散阴寒，温中止泄，而常配以其它药物治疗胃酸冷痛，寒湿泄泻。另外本品有驱虫作用，可治疗虫积腹痛、呕吐或吐蛔。其外用具有杀虫止痒，除湿止痛之功效，故可治疗阴汗湿痒、湿疹、湿疮、白秃、秃鬓发稀、毒蛇咬伤、手足皴裂、牙痛、脱肛、回乳等。

现代药理研究表明本品有杀虫、抑菌、局麻、利尿，抑制神经兴奋性、延长血栓形成时间等作用。

第七章　平肝潜阳药

一、代赭(石)

【基原与药材】　基原为氧化物类矿物赤铁矿的矿石。药材为不规则的扁平块状，大小不一。无臭，无味。在砖上摩擦显红色。以色棕红、断面显层叠状，每层均有钉头者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，10～30g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：代赭，一名须丸。味苦，寒，无毒。治鬼疰，贼风，蛊毒，杀精物恶鬼，腹中毒，邪气，女子赤沃漏下。生山谷。

《别录》：代赭，味甘，无毒。主带下百病，产难，胞衣不出，堕胎，养血气，除五脏血脉中热，血痹血瘀，大人小儿惊气入腹及阴痿不起。一名血师。生齐国，赤红青色，如鸡冠有泽，染爪甲不渝者良，采无时。

【经方运用】　代赭，经方中仅旋覆代赭汤及滑石代赭汤2方用之。主要取其降胃泄浊及清热作用。

1. **降胃泄浊**　《伤寒论》云："伤寒发汗，若吐、若下，解后，心下痞硬，噫气不除者，旋覆代赭汤主之。"本证病机乃脾胃虚弱，脾虚则留湿生痰，胃虚则气逆，对此病的治疗，一要益气健脾培其本，一要降胃泄浊治其标。本方用代赭配旋覆花、半夏，即为降胃泄浊而设。正如《长沙药解》所云："代赭石，《伤寒》旋覆代赭汤用之治伤寒汗吐下后，心下痞硬，噫气不除者，以其降胃而下浊气也。"

2. **降下清热**　仲景以代赭治疗百合病误下后的变证。《金匮》云："百合病下之后，滑石代赭汤主之。"百合病本属心肺阴虚有热，误下之后阴液更伤，热邪下陷使上中下三焦热气怫郁而上逆，上可见咳嗽胸闷，中可见痞满呕噫，下可见二便赤涩。治用滑石代赭汤，滋阴清热，降逆利尿。其用代赭的目的，一是与滑石相合，清降中下焦之热，滑石清中有降，代赭降中有清，二者相合，降胃清热之功尤著。二是与百合相合，滋阴之中有安神之效，百合色白入肺而质润，可清气分之热而养阴；代赭色赤入血能清血分之热。如《别录》所说"养气血，除五脏血脉中热"，气血既治，百脏俱清，其病自已。

以上两方所用代赭都有降胃气之功，旋覆代赭汤属气虚而逆，故配人参、甘草、大枣；滑石代赭汤属阴亏而逆，故以百合相合。近代名医张锡纯用代赭的经验甚丰，用治噎膈、妊娠恶阻、阳明大热呕吐不止、虚劳喘嗽、气虚欲脱吐衄下血、肝风头痛头眩等，极大地丰富了代赭的用途，值得参考。

【单方治验】

1. **妊娠呕吐**

1.1　周姓妇，年三十许，连连呕吐，五六日间，勺水不存，大便亦不通行，自觉下脘之处疼而且结，凡药之有味者入口即吐，其无味者须臾亦复吐出，医者辞不治。后愚诊视其脉有滑象，上盛下虚，疑其有妊，询之月信不见者五十日矣。然结证不开，危在目前，《内经》谓"有故无殒亦无

殊也”。遂单用赭石一两，煎汤饮下，觉药至处不能下行，复返而吐出。继用赭石四两，又重罗出细末两许，将余三两煎汤，调细末服下，其结遂开，大便亦通，自此安然无恙，至期方产。或问：赭石，《名医别录》谓其堕胎，今治妊妇竟用赭石如此之多，即幸而奏效，岂非行险之道乎？答曰：愚生平治病，必熟筹其完全而后为疏方，初不敢为孤注一掷也。赭石质重，其镇坠之力原能下有形滞物，若胎至六七个月时，服之或有妨碍，至受妊之初，因恶阻而成结证，此时其胞室之中不过血液凝结，赭石毫无破血之弊，且有治赤沃与下血不止之效，重用之亦何妨乎？况此证五六日间，勺饮不能下行，其气机之上逆，气化之壅滞，已至极点，用赭石以降逆开壅，不过调脏腑之气化使之适得其平，又何至有他虞乎？（《医学衷中参西录》）

1.2　广平县吕某某妻，年二十余，因恶阻呕吐甚剧。九日之间饮水或少存，食物则尽吐出。延为诊视，脉象有力，舌有黄苔，询其心中发热，知系夹杂外感，遂先用生石膏两半，煎汤一茶杯，防其呕吐，徐徐温饮下，热稍退。继用生赭石二两，煎汤一大茶杯，分两次温饮下，觉行至下脘作疼，不复下行转而上逆吐出，知其下脘所结甚坚，原非轻剂所能通。亦用生赭石细末四两，从中再罗出极细末一两，将余三两煎汤，送服其极细末，其结遂开，从此饮食顺利，及期而产。（《医学衷中参西录》）

2. **外感呕吐**　一室女，中秋节后，感冒风寒，三四日间，胸膈满闷，不受饮食，饮水一口亦吐出，剧时恒以手自挠其胸。脉象滑实，右部尤甚，遂单用生赭石细末两半，俾煎汤温饮下，顿饭顷仍吐出。盖其胃口皆为痰涎壅滞，药不胜病，下行不通复转而吐出也。遂更用赭石四两，煎汤一大碗，分三次陆续温饮下，胸次遂通，饮水不吐。翌日，脉象洪长，其舌苔从先微黄，忽变黑色，又重用白虎汤连进两大剂，每剂用生石膏四两，分数次温饮下，大便得通而愈（《医学衷中参西录》）

3. **郁结呕吐**　友人毛仙阁曾治一妇人，胸次郁结，饮食至胃不能下行，时作呕吐。毛仙阁用赭石细末六钱，浓煎人参汤送下，须臾腹中如爆竹之声，胸次胃中俱觉通豁，至此饮食如常。（《医学衷中参西录》）

原按：历观以上诸治验案，赭石诚为救颠扶危之大药也。乃如此良药，今人罕用，间有用者，不过贰叁钱，药不胜病，用与不用同也。且愚放胆用至数两者，非鲁莽也。诚以临证既久，凡药之性情能力及宜轻宜重之际，研究数十年，心中皆有定见，而后敢如此放胆，百用不至一失。且赭石所以能镇逆气，能下有形瘀滞者，以其饶有重坠之力，于气分分毫无损。况气虚者，又佐以人参，尤为万全之策也。

参、赭并用，不但能纳气归原也，设于逆气上下，填塞胸膈，或兼呕吐，其证之上盛下虚者，皆可参、赭并用以治之。

按：张锡纯是我国近代著名的中医学家和中西医结合的倡导者。其论病辨证、立法处方乃至用药都有许多独创的经验。有学者（李清松《7》1995；3:131）就《医学衷中参西录》一书用代赭石治疗急危重症的经验作了如下探讨、分析与归纳：①元气将脱，急用赭石配人参引而固之。②吐衄不止，用赭石降胃气以止之。③中风昏厥，急用赭石引气血下行。④肠结腹痛，急用赭石降而开之。⑤妊娠呕吐不止，急用赭石降逆止呕。⑥癫狂痫证，用赭石重坠开通引痰火下行。⑦膈食不下，用赭石以降胃安冲。总之，遍阅《医学衷中参西录》一书，凡一切气机上逆、气化壅滞、气血上亢、痰火上扰、虚阳浮越诸证，无不重用赭石为主以镇之、降之、开之、通之、引而下行之。本品煅用无效，必生用捣细煎服或研末吞服。

4. **吐血（上消化道出血）**　韩某，男，60岁，干部。1993年3月15日以吐血20日，加重1日就诊。始为日吐4～6口鲜红血液，量少。昨天下午大口吐血3次，昨晚2次，每次吐血约300～500ml。曾口服维生素C、维生素K_4，静滴止血敏等。刻诊面

黄神怯，自觉胸中烦热，时时欲呕，口苦口干，欲凉饮，舌质红，苔黄，脉弦，测血压24/15kPa（180/112mmHg）。辨证为肝火犯胃，胃气上逆，伤络吐血。治宜平肝降逆，凉血止血，急取生代赭石粉45g，分3次冲服，1小时内服尽。药后烦热除，欲呕息，吐血止。次日测血压22/14kPa（165/105mmHg）。继以芍药甘草汤加味善后，至今无复发。（刘昭坤《7》1995；1:封三）

原按：本例夙疾为肝阳上亢，今逢肝木当令之春，肝阳暴张，横逆犯胃土，挟冲气上逆伤及胃络而发吐血。赭石色赤性凉，质重坠善降逆，故为凉血止血之品，尤对胃气之逆之吐血者其效更捷，一则凉血止血而治吐血，二则降逆平冲可疗肝阳上亢，此乃一举两得也。

二、龙　　骨

【基原与药材】　基原为古代哺乳动物如象类、犀牛类、三趾马等的骨骼的化石。药材分二种。①五花龙骨：又名青化龙骨、花龙骨。吸湿性强，以舌舐之无臭，无味。以质脆、分层、有五色花纹、吸湿力强者为佳。②龙骨：又名白龙骨。无臭，无味。以质硬、色白、吸湿力强者为佳。但一般以五花龙骨为优。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～15g；或入丸、散。外用：研末撒或调敷。

【原文】　《本经》：龙骨，味甘，平，无毒。治心腹鬼疰，精物老魅，咳逆，泄利脓血，女子漏下，癥瘕坚结，小儿热气惊痫。

《别录》：龙骨，微寒，无毒。主治心腹烦满，四肢痿枯，汗出，夜卧自惊，恚怒，伏气在心下，不得喘息，肠痈内疽阴蚀，止汗，小便利，溺血，养精神，定魂魄，安五脏。白龙骨，治梦寐泄精，小便泄精。

【经方运用】　经方中共有7方用及龙骨，主要取其下列之功。

1. 养精神　定魂魄　《别录》言其能"养精神，定魂魄"，这是对龙骨治心神浮越诸证的总概括。仲景主要用龙骨治疗烦躁、惊狂、烦惊与惊痫等症。龙骨具有重镇安神之功，仲景多与牡蛎相伍，治心神浮越之烦躁、惊狂之症。《伤寒论》云："火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。""伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。"此二方均属伤寒误用火法，心阳受损，气血逆乱，心神浮越而致。前者较轻，仅见烦躁，用桂枝、甘草温补心阳调整气血，龙骨、牡蛎重镇安神摄纳心神；后者阳虚较甚，且挟有痰浊，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤，实际是桂枝甘草龙骨牡蛎汤加重剂量，再加蜀漆、生姜、大枣，以蜀漆祛痰，生姜大枣调营卫而护中州，龙骨不仅可以用于虚证的烦躁惊狂证，也可用于实证热证的烦惊、热痫等证，此时多与大黄等泻热药相配。如柴胡加龙骨牡蛎汤，治少阳胆火肆逆引起的烦惊证，即用龙骨、牡蛎、大黄，再用小柴胡汤去甘草加铅丹、桂枝相配，在清泻少阳胆火的基础上，重镇安神。还有风引汤除热瘫痫，用龙骨、牡蛎、大黄加于大队清热重镇药中，清热泻火而镇惊安神。此外，龙骨除重镇安神之外，尚能化痰熄风。所以徐大椿说柴胡加龙骨牡蛎汤"此方能治肝胆之痰惊"。陈修园说：风引汤中"龙骨能敛火安神，逐痰降逆，故为惊癫痫痉之圣药"。《本草经疏》亦云："痰，水也，随火而生，龙骨能引上逆之火，泛滥之水，而归其宅，若与牡蛎同用，为治痰之神品。"可见龙骨除能重镇安神外，尚能化痰熄风，对实证或虚证的烦躁、惊狂、癫痫、痉瘫等证都可使用，仲景为我们开了先河。

2. 固精止遗　《别录》说白龙骨"治梦寐泄精，小便泄精。"说明龙骨有固精止遗作用。仲景主要用于虚损证失精者。属阴

阳两虚，营卫不调者用桂枝加龙骨牡蛎汤。《金匮》云："夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩发落，脉极虚芤迟，为清谷、亡血、失精，脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交。桂枝加龙骨牡蛎汤主之。"本方在桂枝汤燮理阴阳，调合营卫的基础上，加龙骨、牡蛎交通心肾，涩精止遗。若属脾肾阳虚至甚者，可用天雄散，以天雄、白术、桂枝纯阳之品，温补脾肾之阳，配龙骨涩精止遗，治疗脾肾阳虚，遗精早泄之证。可见，龙骨是涩精止遗的佳品。

3. **反佐升散治痰疟**　《金匮》蜀漆散治寒痰郁滞，阴疟密布，心阳不宣之证。为防蜀漆、云母涌吐太过，引起心神浮越，神不守舍，蜀漆散中配有龙骨。龙骨在此方中既能固涩津液，又能收摄浮阳，安抚心神，使本方成为有制之师。

【单方治验】

1. **痢疾**　久痢休息不止者。龙骨四两(打碎)，水五升，煮取二升半，分五服，冷饮。仍以米饮和丸，每服十丸。(《纲目》第四十三卷"龙"引《肘后方》)

按：龙骨甘涩而平。《日华子本草》谓其"健脾，涩肠胃，止泻痢"。对其涩肠固脱之机理，《本草经百种录》言："龙骨最粘涩，能收敛正气，凡心神耗散，肠胃滑脱之疾，皆能已之。且敛正气而不敛邪气……。"

2. **脱肛**　久痢脱肛。白龙骨粉，扑之。(《纲目》第四十三卷"龙"引《姚和众方》)

按：龙骨味甘、涩，性平质重。《本经》谓之主"泄痢脓血"；《珍珠囊》载"固大肠脱"；《本草纲目》言其"收湿气、脱肛"。故本品有涩肠固脱之功，对久痢脱肛，疗效甚佳。

3. **鼻衄**　鼻衄，眩冒欲死者。龙骨末吹之。(《纲目》第四十三卷"龙"引《梅师方》)

按：龙骨甘涩收敛，《日华子本草》谓之"治鼻洪，吐血"。现代研究龙骨主要含有碳酸钙、磷酸钙等，因含有大量钙的成分，能促进血液凝固，故有止血作用。

4. **小儿脐疮**　龙骨煅研，傅之。(《纲目》第四十三卷"龙"引《圣惠方》)。

按：龙骨有生肌敛疮作用，可治疗溃疡久不收口。《别录》云其主"阴蚀"。李时珍谓其"收湿气、脱肛，生肌敛疮"。

5. **骨梗**　①一般资料：共治疗83例，其中男56例，妇27例；最大年龄65岁，最小年龄4岁；其中鱼骨梗68例，鸡骨梗12例，猪骨梗3例；梗于咽部72例，梗于食道11例。②治疗方法：成人1次用生龙骨30g，温开水50～60ml冲服。小儿1次15g，用温开水30～40ml冲服。未愈者可立即重服1剂。③结果：服药1次治愈71例，2次治愈12例。总治愈率100%。此方来自民间，其治疗机理不详。④治例：姜某，男，6岁。因食鱼不慎，被鱼骨梗入咽部，咽部疼痛，异物感，啼哭不安，咳吐不出，自服食醋效果不显。来院后，冲服生龙骨15g，约30ml，服后疼痛、异物感立即消失。(王文娟，等(38)1995;11:521)

三、牡　蛎

【基原与药材】　基原为牡蛎科动物近江牡蛎、长牡蛎或大连湾牡蛎等的贝壳。药材为不规则的卵圆形、三角形、或长圆形贝壳，大小不等。质坚硬，不易破碎，断面白色，层状。气无，味微咸。以个大、整齐、里面光洁者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，10～30g；或入丸、散。外用：研末干撒、调敷或作扑粉。

【原文】　《本经》：牡蛎，一名蚝蛤。味咸，平，无毒。治伤寒寒热，温疟洒洒，惊恚怒气，除拘缓，鼠瘘，女子带下赤白。久服强骨节，杀邪气，延年。生东海池泽。

《别录》：牡蛎，微寒，无毒。主除留热在关节荣卫，虚热去来不定，烦满，止汗，心痛气结，止渴，除老血，涩大小肠，止大

小便，治泄精、喉痹、咳嗽、心胁下痞热。一名牡蛤。生东海，采无时。

【经方运用】　《本经》与《别录》对牡蛎功能的认识已经十分清楚和准确。仲景对牡蛎的应用有11方，分述如下。

1. **除烦躁惊痫**　《本经》说牡蛎治"惊恚怒气"，说明牡蛎具有重镇安神平肝之功。仲景据此用牡蛎治疗烦躁、惊狂、烦惊、惊痫诸症。多与龙骨配合成对应用。如治心阳虚，心神浮越烦躁的桂枝甘草龙骨牡蛎汤；治疗心阳虚，挟痰浊扰心出现惊狂，卧起不安的桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤。对于由肝胆火盛引起的烦惊热痫而属于实证者，仲景多用龙骨、牡蛎与大黄相配以泻热平肝。如治疗少阳胆火肆逆而见烦惊的柴胡加龙骨牡蛎汤；治疗肝热化风惊痫瘛疭的风引汤。也有单独使用牡蛎者，如治疗肝旺脾虚痰郁的侯氏黑散。以上各证有实有虚，有寒有热，说明牡蛎有良好的镇静安神之功。其烦躁惊痫之证，无论寒热虚实，只要配伍恰当均可应用。

2. **治少阳病胁下痞硬**　《别录》言牡蛎除"气结……心胁下痞热"，仲景用其治疗少阳病胆火郁结胁下痞硬。《伤寒论》小柴胡汤方后云："若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两"。小柴胡去大枣加牡蛎汤即在和解少阳基础上，加牡蛎软坚破结以去胁下痞硬。王好古云："牡蛎……为软坚之剂，以柴胡引之，能去胁下之硬。"即指此言。《伤寒论》云："伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也。柴胡桂枝干姜汤主之。"此乃少阳气结兼饮邪留滞，故在柴胡、牡蛎疏理少阳气机，软坚破结的基础上，加桂枝、干姜温阳化饮。正合"病痰饮者，当以温药和之"之意。这是用牡蛎治疗气结而兼水饮的配伍方法。

3. **止口渴**　《别录》云牡蛎可"止渴"，经方用其治疗百合病渴不瘥之症。《金匮》云："百合病，渴不差者，栝蒌牡蛎散主之。"此为阴液亏损，虚火上炎，灼伤津液之证。张元素云："壮水之主，以制阳光，则渴饮不思，故蛤蛎（即牡蛎）之属，能止渴也。"说明牡蛎能养阴清热，故配合栝蒌清热生津，益阴潜阳，引火下行。水盈火降，则口渴自止。《别录》说牡蛎能"止渴"，就是指这种情况。

4. **治泄精**　《金匮》云："夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩发落，脉极虚芤迟，为清谷、亡血、失精。脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之。"此乃阴虚不函其阳，虚阳上浮而不敛，阳虚不能卫护其阴，则阴虚失其固守而不藏。本方在燮理阴阳基础上，加龙骨牡蛎交通心肾，潜阳入阴，固肾涩精。周岩说："牡蛎治惊恚而又止遗泄者，以阳既戢而阴即固也。"说的是非常确切的。

5. **治水结**　用牡蛎治疗水结之证，是对《本经》的一种发展，也是《别录》言牡蛎除"气结"功能的延伸。牡蛎除在柴胡桂枝干姜汤中用于气结水停外，还用于下列二种水结之证：一是大病瘥后腰以下水肿。《伤寒论》云："大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。"此水结凝结虽见于大病之后，却属邪实之证。不可因大病之后而误认为虚。其病机为水热互结，三焦气化不利。治用牡蛎泽泻散，破结逐水泻热。二是治妊娠湿阻胞脉：《金匮》云："妊娠养胎，白术散主之。"尤在泾说："白术散，白术、牡蛎燥湿"。牡蛎泽泻散属实而病重，白术散属虚而病轻，故仲景处方用药的配伍不同。

四、紫石英

【基原与药材】　基原为卤化物类矿物萤石的矿石。药材为不规则的块状。气无，

味淡。以色紫、质坚者为佳。

【用法与用量】 内服：煎汤，6～12g；或入丸、散。

【原文】 《本经》：紫石英，味甘，温，无毒。治心腹咳逆、邪气，补不足，女子风寒在子宫，绝孕十年无子。久服温中，轻身，延年。生山谷。

《别录》：紫石英，味辛，无毒。主治上气心腹痛、寒热、邪气、结气，补心气不足，定惊悸，安魂魄，填下焦，止消渴，除胃中久寒，散痈肿，令人悦泽。生太山，采无时。

【经方运用】 关于紫石英的性味主治，《本经》言之甚明。经方中仅风引汤一方用紫石英，但却舍其气味，而用其质重潜阳以祛肝风，反映了仲景大胆创新的精神。

第八章　安　神　药

一、真朱(朱砂)

【基原与药材】　基原为天然的辰砂矿石。药材为大小不一的片状、块状或细小颗粒状。根据其形态，分为朱宝砂、镜面砂和豆瓣砂。以上药材以色红鲜艳、有光泽、微透明、无杂质者为佳。其主要成分为硫化汞。

【用法与用量】　内服：0.3～1g，研末冲服，入丸散剂，或拌染它药同煎。外用：适量。

【原文】　《本经》：丹砂，味甘，微寒，无毒。治身体五脏百病，养精神，安魂魄，益气明目，杀精魅邪恶鬼。久服通神明不老，能化为汞。生山谷。

《别录》：丹砂，无毒。主通血脉，止烦满、消渴，益精神，悦泽人面，除中恶、腹痛、毒气、疥瘘、诸疮。久服轻身神仙。作末名真朱，光色如云母，可析者良。生符陵，采无时。

【经方运用】　朱砂，《本经》称“丹砂”，《别录》云“作末名真朱”，陶弘景云“即今之朱砂”。朱砂，味甘微寒，质重能镇，其功能大体以安神为主，清热解毒疗疮为辅。经方中仅赤丸1方用及此药。《金匮》云：“寒气厥逆，赤丸主之。”“寒气”是病性病因，“厥逆”是病证，即因寒而致四肢逆冷。原文叙述简略，以方测证，该方证当为寒饮内盛，阳气不振。症见四肢厥冷之外，还可见腹痛、吐泻、烦躁、心悸等症。具体使用朱砂的目的是：

1. **养精神、安魂魄**　朱砂可直接作用于心脏，镇心安神，消除心悸、心烦等症，起到养精神、安魂魄作用。

2. **治身体五脏百病**　朱砂在赤丸方中，可配合诸药起协同作用，起到治身体五脏百病的作用。如配乌头可疗中寒腹痛；伍半夏可降逆止呕。正如《景岳全书·本草正》所说：“朱砂，入心可以安神而走血脉，入肺可以降气而走皮毛，入脾可以逐痰涎而走肌肉，入肝可行血滞而走筋膜，入肾可通水邪而走骨髓，或上或下，无处不到，故可以镇心逐痰、祛邪降火……”并不是说朱砂可以包治百病，而是说凡因病而致心烦、心悸等心神不安之症者，在治疗主病方中，加用朱砂安神，往往既可起到安神守志之功，又可增强其它药物疗效。这正是“治身体五脏百病”的真正含义。

【单方治验】

霍乱

1.1　壬寅秋月，霍乱流行。友人毛某某之侄，受此证至垂危，衣冠既毕，舁之床上。毛某某见其仍有微息，遂研朱砂钱许，和童便灌之，其病由此竟愈。

1.2　一女子得霍乱至垂危，医者辞不治，时愚充教员于其处，求为诊治，亦用药无效。适有摇铃卖药者，言能治此证，亦单重用朱砂钱许，治之而愈。愚从此知朱砂善化霍乱之毒菌。至己未在奉天拟得急救回生丹、卫生防疫宝丹两方，皆重用朱砂，治愈斯岁之患霍乱者不胜纪，传之他省亦救人甚夥，可征朱砂之功效神奇矣。然须用天产朱砂方效，若人工所造朱砂（色紫成大块作锭形者，为人工所造朱砂），只可作颜料用，不堪入

药。(《医学衷中参西录》)

二、酸枣仁

【基原与药材】　基原为鼠李科植物酸枣的种子。药材为干燥成熟的种子，呈扁圆形或椭圆形。气微弱，味甘。以粒大饱满、外皮紫红色、无核壳者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～15g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：酸枣，味酸，平，无毒。治心腹寒热，邪结气聚，四肢酸疼，湿痹，久服安五脏，轻身延年。生川泽。

《别录》：酸枣，无毒。主治烦心不得眠，脐上下痛，血转，久泄，虚汗，烦渴，补中，益肝气，坚筋骨，助阴气，令人肥健。生河东。八月采实，阴干，卅日成。

【经方运用】　酸枣仁为甘酸平之品，其主要功能为补益肝胆、滋养心脾。是治疗虚烦惊悸不眠的良药。仲景仅1方用及酸枣仁，但却抓住了其作用的关键。经方酸枣仁汤以酸枣仁为君，与甘草、知母、茯苓、川芎相配组成。适用于“虚劳虚烦不得眠”之证。此证由肝阴不足，心血亏损所致。方用酸枣仁与甘草相合，酸甘化阴，大补肝阴而安肝胆。阴虚易升燥热，故加知母、茯苓清热滋肾，引火下行，交通心肾。加川芎理肝以顺其性，共奏养阴清热，安神宁心之效。

【单方治验】

1. 失眠　以酸枣仁与茶叶合用治疗失眠39例。治疗方法：每日清晨8时前将绿茶15g用开水冲泡两次饮服。8时后忌饮茶水，晚上就寝前冲服酸枣仁粉10g。结果：3～10天病愈者30例。(《24》1984；10:30)

按：有的学者（许金俊，等《29》1998；5:49）重用酸枣仁30～60g为主药，再辨证加味，治疗失眠88例取得较好疗效。

2. 痛证　在辨证论治各种痛证（头痛、脘痛、胃痛、四肢痛、腰痛）的处方中加入酸枣仁，发现其有很好的镇痛作用。并观察到酸枣仁治疗虚证痛优于实证痛，而以夜晚痛剧者效果更好。用量在15g以上才有镇痛效果，用20g以上效果明显。(《6》1986；4 60)

按：现代研究表明，酸枣仁确能抑制中枢神经，具有镇静催眠、镇痛等多种药理作用，故治疗痛证有疗效。中医认为酸枣仁养血安神，故对虚性痛证标本兼治，疗效优于实证。

三、柏实（柏子仁）

【基原与药材】　为柏科植物侧柏的种仁。种仁呈长卵圆形至长椭圆形，亦有呈长圆锥形者，长3～7mm，径1.5～3mm。气微香，味淡而有油腻感。以粒饱满、黄白色、油性大而不泛油、无皮壳杂质者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤3～9g；或入丸、散。外用：炒研取油涂。

【原文】　《本经》：柏实，味甘，平，无毒。治惊悸，安五脏，益气，除风湿痹。久服令人润泽，美色。耳目聪明，不饥不老，轻身延年。生山谷。

《别录》：柏实，无毒。主治恍惚、虚损，吸吸历节，腰中重痛，益血，止汗。生太白。柏叶尤良。

【经方运用】　柏子仁主要功能为宁心安神，润肠通便及止汗。心为君主之官，心神安和则五脏平定，《本经》所言不出子此，至于“除风湿痹”之用，今人不敢苟同。

经方中没有一方直接使用柏子仁组方，仅竹皮大丸方后加减用及。《金匮》竹皮大丸方后云：“烦喘者，加柏实一分。”竹皮大丸原治中虚有热之“烦乱呕逆”证。今见烦喘，是烦乱之甚，为心阴亏损，心神不宁之表现，故加柏实宁心安神，心烦可止。心为五脏六腑之大主，心神安定，肺胃之气易得条畅，则呕逆可除。

第九章　利水渗湿药

一、茯　　苓

【基原与药材】　为多孔菌科植物茯苓的干燥菌核。“茯苓个”呈球形、扁圆形或不规则的块状，大小不一，重量由数两至十斤以上。以体重坚实、外皮呈褐色而略带光泽、皱纹深、断面白色细腻、粘牙力强者为佳。将茯苓菌核内部的白色部分切成薄片或小方块，即为白茯苓；削下来的黑色外皮部即为茯苓皮；茯苓皮层下的赤色部分，即为赤茯苓；带有松根的白色部分，切成正方形的薄片，即为茯神。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～15g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：茯苓，一名茯菟。味甘，平，无毒。治胸胁逆气，忧恚，惊邪，恐悸，心下结痛，寒热，烦满，咳逆。止口焦，舌干，利小便。久服安魂魄，养神，不饥，延年。生山谷大松下。

《别录》：茯苓，无毒。止消渴，好唾，大腹淋沥，膈中痰水，水肿淋结，开胸府，调脏气，伐肾邪，长阴，益气力，保神守中。其有根者，名茯神。

【经方运用】　茯苓首载于《本经》上品，因其寄生于松树根部，故《本经》将其划入木部。其主要作用为：健脾利水化饮及镇心安神。茯苓分赤白二种，白茯苓偏于补心脾，赤茯苓则偏于清利膀胱湿热而治淋。另有茯神之名，茯神其实亦是茯苓，今药材部门已取消茯神之名。其皮名茯苓皮，则专子利尿，无补益作用。茯苓是经方中常用药物之一。经方有30首用茯苓，方后加减用茯苓者4首。

1. **治痰饮所致诸证**　茯苓既能淡渗祛湿以去已成之饮，又能健脾益气以绝生饮之源，故仲景将茯苓广泛用于痰饮之证。

1.1　*治疗支饮咳喘*　支饮咳喘证，仲景一般不使用茯苓，只是在饮邪上盛，下焦阳虚，有冲气上冲时使用，方如桂苓五味甘草汤。《本经疏证》认为此证是“水以气而壅，则首以下气而导水为佐”，所以，方用桂枝、甘草辛甘化阳以平冲气；配茯苓导水下行为佐；并以五味子之收敛以聚耗散之气，使虚阳不致上浮，此一也。若冲气已平，而咳、胸满之证再度上升为主要矛盾时，是支饮又卷土重来，治当除饮治咳，方用桂苓五味甘草汤去桂枝加干姜、细辛，以增强其温阳化饮之功，方名苓甘五味姜辛汤，方取茯苓淡渗化饮，以配合干姜、细辛、五味蠲饮止咳，此二也。若此支饮上逆，出现口不渴、眩冒、呕时，可再加半夏去水止呕，方名桂苓五味甘草去桂加姜辛半夏汤，此三也。若上证呕止出现表闭形肿时，再加杏仁宣肺利水，方名苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤，此四也。若上证兼见“面热如醉，此为胃热上冲熏其面，加大黄以利之”，方名苓甘五味加姜辛半杏大黄汤，此五也。另外还有木防已去石膏加茯苓芒硝汤。此六方，皆取茯苓淡渗化饮。

1.2　*治疗胸痹*　《金匮》云：“胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之。”此胸痹乃由饮气阻塞所致，方以杏仁宣肺利水，开水之上源，茯苓淡渗利水，导水下行，甘草和中缓旋升降。

1.3　治疗梅核气　《金匮》之半夏厚朴汤治疗“咽中如有炙脔”之证，后人称梅核气，是痰凝气滞而致，方中使用茯苓的目的是健脾利湿，以绝生痰之源。

1.4　治疗厥冷　茯苓所治之厥冷，乃以饮邪阻遏阳气所致，这样的方剂有2首：①茯苓甘草汤：适用于胃中停饮而见“厥而心下悸”之证，水饮闭阻阳气则手足厥冷，水饮上凌于心则悸，方用茯苓配合桂枝、生姜、甘草温中化饮，通阳利水。其用茯苓为君，可以起到淡渗化饮，导水下行及宁心定志之功。饮去则悸动自止，且茯苓本身亦具安神之功。②赤丸方：本方重用茯苓为君，配伍乌头、半夏、细辛等而成。其病机当为脾肾阳虚，水饮内盛，寒气挟水饮闭阻阳气而致腹痛、肢冷等。方用茯苓伍半夏化饮止呕，乌头、细辛散沉寒痼冷。此二方证相较，后者之病情更加严重，故茯苓配之散寒化饮之力更强，但因其病位较深，故应治之以缓，所以用为丸剂；前者病情轻浅，可以汤以荡之。

1.5　治疗心下满　茯苓所治之心下满乃饮停中焦所致，茯苓淡渗利水，导水下行，水去则腹满自除，这样的方剂有4首：①桂枝去桂加茯苓白术汤：适用脾虚水饮停滞出现“心下满微痛”，另兼营阴亏损，营卫不和之证。方以茯苓配白术健脾利水，以芍药、生姜、大枣益营敛阴，调和营卫。②苓桂术甘汤：适用于脾虚水饮停滞且有上冲之势而见心下逆满，气上冲胸，起则头眩之证。方用茯苓配白术健脾利水，配桂枝通阳利水，桂枝配甘草辛甘化阳，能够制冲。③木防己去石膏加茯苓芒硝汤：适用于饮停“心下痞坚”之实证，水饮射肺还可引起喘满之证，其方用桂枝、防己辛开苦降，配芒硝软坚散结，茯苓导水下行，人参扶正，共奏散结破饮、利水扶正之功。这是痰饮凝结成实的治法。④小半夏加茯苓汤：适用于胃中停饮之心下痞，但以呕吐为主，故以小半夏汤和胃止呕、散饮降逆，少加茯苓导水下行，淡渗化饮。

1.6　治疗呕吐　亦是停饮所致，由于饮停于胃，胃气不降而逆上，遂生呕吐之证。这样的方剂，除上述之小半夏加茯苓汤外，还有3首：①猪苓散：适用于饮停膈上，呕吐而思水者，方用茯苓配猪苓、白术，健脾利水。本证与小半夏加茯苓汤证相较，彼证以胃失和降之呕吐为主，此证则以脾虚不运，内湿壅盛为重；前方以和胃降逆为主，后方以健脾利水为重。二方以此为别。②茯苓泽泻汤：适用于脾虚不运，胸中停饮，胃失和降之“胃反，吐而渴欲饮水者”，方取茯苓配白术、甘草、泽泻、桂枝，升清降浊，利水止渴；生姜和胃以止呕，此方两和脾胃。③五苓散：适用于下焦蓄水，水气上逆，影响胃气之和降而致之呕吐，故以茯苓配桂枝、猪苓、泽泻、白术通阳化气，健脾利水。水去胃气自和。

1.7　治疗悸证　此悸包括心下悸及脐下悸二种情况，皆由饮邪停蓄而致。经方中用茯苓治疗此类病的方剂，除上述治疗“厥而心下悸”之茯苓甘草汤外，尚有如下3首：①茯苓桂枝甘草大枣汤：适用于心阳虚而肾水初动之“脐下悸者”，《本草经疏》认为此是“气以水而逆，则冠以导水而下气随之”，故方中重用茯苓导水，随以桂枝、甘草强心降逆，大枣培土治水。②五苓散：亦适用脐下悸，《金匮》云：“假令瘦人，脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。”此为膀胱气化不利，水动于下而致，故用五苓散通阳利水。③真武汤：适用少阴阳衰，水气泛滥，水气凌心之“心下悸”，方以茯苓配附子、生姜、白术、芍药组成，温阳利水而化饮。此外，理中丸方后云：“悸者加茯苓二两。”此与上述四方相同，均取茯苓利水定悸之功。

2. 治皮水证　用茯苓治疗皮水证的方剂仅防己茯苓汤一方。方取茯苓利水，配防

己、黄芪、桂枝辛散走表，故特别适用于皮水之证。由于此方专取茯苓利水，故可以茯苓皮代之。

3. 治小便不利　茯苓，《本经》说它"利小便"，故仲景常用其治疗小便不利之证。这种小便不利证，包括痰饮、水肿、消渴、淋证及虚劳。由于病情轻重有异，病机有殊，故用茯苓组方所配之药亦不同。组方中用茯苓通利小便之方，主要有下列几方：①五苓散：其小便不利因于膀胱气化不利，故除以茯苓配白术、泽泻、猪苓外，尚配桂枝通阳化气。②茵陈五苓散：适用于黄疸小便不利证，其病机与五苓散证之病机相同。故其所用茯苓之目的亦与五苓散相同，所以加茵陈，为发黄而设也。③猪苓汤：适用于阳明热盛伤阴，或少阴热化伤阴，水热互结之小便不利证，因其为热结阴伤，故用茯苓配猪苓、泽泻利水外，又加滑石清热利水，阿胶益阴。本方因滑石有滑窍之功，故不仅可用于水肿小便不利证，亦可用于淋证小便不利。此证与五苓散证有寒热之殊，阴伤与阴未伤之别，故前者用桂枝通阳，后者用滑石清热；前者加白术燥湿，后者用阿胶益阴，二者以此为别。④栝蒌瞿麦丸：适用于上焦燥热，下焦阴虚寒水不化，小便不利之证。其用茯苓配伍附子、瞿麦，温阳利水通淋，为下焦寒水不化而设。本方另外二药栝蒌根、山药润燥清热，为其上焦燥热而设，此即《别录》言茯苓"止消渴"之体现。⑤真武汤：适用于阳虚小便不利，方以茯苓配附子、生姜、白术、芍药共奏温阳利水之功。⑥葵子茯苓散：适用于妊娠气阻小便不利，方以茯苓配冬葵子利水通淋。⑦肾气丸：适用于虚劳肾虚小便不利。其方由桂枝、附子、干地黄、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻八味药组成。其用茯苓，一方面可以借其淡渗之功，防止补药敛邪；一方面与泽泻、附子、桂枝相配，温阳利水。故本方可用于肾虚及小便不利证。此外，小柴胡汤方后云："心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两"；小青龙汤方后云："若小便不利，少腹满者，去麻黄，加茯苓四两"；四逆散方后云："小便不利者加茯苓四分"等，亦均取其利小便之功。

4. 治心神不安　《本经》说茯苓有"安魂魄，养神"之功，经方中用其安魂养神的方剂有2首：①酸枣仁汤：适用于肝血虚魂不内藏"虚烦不得眠"之证。方用茯苓安魂养神，可加强酸枣仁养血镇静安神之功。另外，茯苓与知母相配，清热并导热下行。另用川芎调肝，甘草理脾，共奏养血安神，清热除烦之功。②茯苓四逆汤：适用于肾之阴阳两虚，但以阳虚为主之烦躁证。方以茯苓与人参相配，宁心安神，补益气阴，用四逆汤温经回阳。方以茯苓名之，意在强调茯苓安神之义，用茯苓镇静安神。在经方中虽仅两方，却一寒一热，显示了中医辨证论治的精神。

5. 治寒湿痹证　在经方中使用茯苓治疗寒湿痹证的方剂亦有2首：①附子汤：适用于少阴元阳大虚，气机运行无力，寒湿留滞而成，方用茯苓配白术，健脾利湿，用附子、人参大补元阳，佐以芍药，刚柔相济，引阳药入阴以驱除寒湿之邪。②甘草干姜茯苓白术汤：适用于脾虚寒湿闭阻于腰部，方用甘草与干姜相配温中散寒，茯苓与白术为伍，健脾而利湿，四药合奏温中祛湿之功。二方证由于阳虚所属部位不同，故所配药物亦异，前方证属元阳大虚，故在茯苓与白术健脾利湿基础上，配伍人参与附子，大补元阳；后者仅为中阳不足，故只配干姜、甘草温中散寒而已。

6. 治脾虚湿盛证　茯苓，《别录》说它"长阴，益气力"，实际是指其具有健脾益气之功，脾主运化水湿，脾虚则湿存，湿盛则脾虚，所以脾虚与湿盛是相互关联的两个问题。茯苓能健脾益气，故可以用于脾虚湿存证，茯苓又能利湿健脾，故亦可用于湿盛脾

虚者。茯苓健脾益气总括起来，可用于下列几个方面：

6.1　用治脾虚证　用茯苓治疗脾虚的方剂有2首：其一是薯蓣丸，用茯苓配山药、人参等益气健脾。因脾虚容易留湿，茯苓祛湿，自然有利于脾气的恢复。后世四君子汤就是在这一思想指导下创立的。其二是桂枝茯苓丸，适用于妊娠癥病，方用茯苓配伍丹皮、桃仁等消癥化瘀之品，目的是用茯苓通过培健脾土以扶助正气，防止破瘀之品伤害胎元。

6.2　用治脾湿证　用茯苓治疗脾虚湿停证的方剂亦有2个：其一是当归芍药散，适用于妇人妊娠肝脾不和的腹中疠痛证。所谓肝脾不和是指肝血不足而郁与脾虚湿盛两个方面。其方用茯苓与白术、泽泻相配，是针对脾虚湿盛而设；方中另用当归、芍药、川芎养血疏肝，全方两调肝脾。其二是侯氏黑散，适用于肝旺脾虚湿盛之体，受外风侵触而引动内风之证，方中使用茯苓的目的是配合益气健脾化湿之品。化湿之后，便可杜绝痰湿随风流窜经络而生中风之证。

6.3　用治下利症　用茯苓治疗下利症的经方有如下3首：①五苓散：《伤寒论》云："霍乱，头痛，发热，身疼痛，热多欲水者，五苓散主之。"霍乱包括吐利二证，是由于湿盛脾虚而致，方用茯苓配桂枝、白术、泽泻、猪苓通阳化气，健脾利湿而止泻，此方虽亦可治吐，但临床上以治下利为主。②真武汤：《伤寒论》云："少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气……真武汤主之。"此为脾肾阳虚，水气泛滥面致之下利，故用茯苓配附子、白术、生姜等温肾阳，利水气而止利。③麻黄升麻汤：适用于肺热脾胃虚寒下利证，方用茯苓配合干姜、白术、甘草温中阳，健脾利湿而止泻，是脾胃虚寒兼湿下利的治疗方法。从上述可以看出，茯苓是湿盛脾虚下利的常用药物，多与白术相合，若属气化不利者，可与桂枝相配；中阳虚者多与干姜为伍；肾阳虚者又可同附子相合。

综上所述，经方中用茯苓者有33首，方后加减用茯苓者4首，共计达37首。所入剂型包括丸、散、汤剂。

【单方治验】

1. **妊娠水肿**　红鲤鱼1条（250g左右），茯苓60g。先把鲤鱼洗净去鳞，除掉鱼腮和内脏。加入茯苓及清水1000ml，用文火煎成500ml，分2次温服。每日1剂，连服1～20剂。经过135例观察，总有效率达96.2%。（张达旭《47》1990；3:7）

按：妊娠水肿，中医有不少名称。《医宗金鉴》曰："自膝至足肿，小水长者，名曰子气。头目遍身俱肿，腹胀而喘在六七月时者，名曰子满。但两脚肿而胀厚者属湿，名曰皱脚。皮薄者属水，名曰脆脚。"鲤苓汤两药合用后，能加强健脾利水作用，故能治疗妊娠水肿以安胎。本方简便易行，效果良好，可谓利水安胎食疗法。

2. **脱发**　一味茯苓饮治脱发有良效。如徐某，男性，21岁，于1974年7月6日来诊。患者系发秃症，头顶上如胡桃大圆圈，连结成片，渐成光秃。见者多说此症难愈，心情懊恼，忧郁得很。切其脉濡，舌稍白，无其它痛苦。为处一味茯苓饮，茯苓500～1000g，为细末，每服6g，白开水冲服，一日两次，要坚持服一个比较长的时期，以发根生出为度。约服两月余，来复诊，发已丛生，基本痊愈。忆及其父10余岁时，亦患发秃，脱去三、五片，当时即曾投以一味茯苓饮，3月后发生。（《岳美中医案集》）

原按：张石顽说："茯苓得松之余气而成，甘淡而平，能守五脏真气，其性先升后降。"发秃的形成，多因水气上泛巅顶，侵蚀发根，使发根腐而枯落。茯苓能上行渗水湿，而导饮下降，湿去则发生，虽不是直接生发，但亦合乎"先其所因，伏其所主"的治疗法则。

按：有的学者（刘畅《42》1996；1：封四）

按照上述方法治疗脱发 23 例。其中全秃者 5 例，脱发占 1/3 面积者 8 例，如胡桃大圆斑连结成片者 10 例。1 个月为 1 疗程。结果：20 例痊愈，2 例好转，1 例无效。总有效率为 95.65%。茯苓治脱发是否有上述之良效，有待临床验证。

结　　语

茯苓性味甘、淡、平。入心、脾、肺、肾经。具有淡利水湿，补益心脾，宁心安神之功。茯苓首载《本经》上品。仲景经方用茯苓者达 37 首之多，主治支饮咳喘、胸痹、梅核气、呕吐、水肿、小便不利、寒湿痹证、下利、心悸等。本品补而不峻，利而不猛，既能扶正，又可祛邪，故临床常作辅助药物而广泛应用。与补气药参、术相伍则健脾；与利水药猪苓、泽泻同用则渗湿。

现代药理研究证明，茯苓有利尿作用，能增加尿钠、钾的排出量；还有降血糖、镇静作用；对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌有抑制作用。

茯苓有赤白之分，白茯苓偏于补心脾；赤茯苓偏于清利膀胱湿热而治淋。茯苓皮长于利水消肿。茯苓用于安神时可用朱砂拌，名朱茯苓。

二、猪　　苓

【基原与药材】　基原为多孔菌科植物猪苓的干燥菌核。药材为干燥不规则的长形块状或近圆形块状，大小粗细不等，长形的多弯曲或分枝如姜。外表面灰黑色或棕黑色，全体有瘤状突起及明显的皱纹。质坚而不实，轻如软木，断面细腻，白色或淡棕色，略呈颗粒状。气无，味淡。以个大、外皮黑褐色光亮、肉色粉白、体较重者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～12g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：猪苓，一名假猪屎。味甘，平，无毒。治痎疟，解毒，蛊疰不祥，利水道。久服轻身，耐老。生山谷。

《别录》：猪苓，味苦，无毒。生衡山及济阴、宛朐，二月、八月采，阴干。

【经方运用】　猪苓为甘淡利水之品，《本经》所列诸证，皆水湿停滞所致，水道利则诸证皆愈。经方中有 4 方用猪苓，皆取其利水之功。主要用于小便不利、黄疸、呕吐、下利之证。

1. 治小便不利　水液在人体内代谢的最终产物，都要经过小便排出体外。小便不利，就会造成水饮停蓄，在临床上便出现蓄水症状：水液停蓄偏渗于胃肠则会导致下利；水湿郁阻肝胆，胆汁不循常道溢于肌肤就会发黄；水湿停蓄津不上承，就会出现消渴；水停阻碍胃气下行，胃气上逆就会出现呕吐。若能使小便通利，水湿得以下泄，则诸症可愈。猪苓在经方中用于小便不利的方剂共计 3 首：①五苓散：主要适用膀胱气化不利的蓄水证。方中猪苓主要与茯苓相配，以增强泽泻淡渗利水之功，另加白术健脾利水，桂枝通阳。五苓散在经方中的应用范围相当广泛，可用于蓄水证、霍乱吐利证、脐下悸吐涎沫巅眩证等等。②猪苓汤：适用于水热互结，真阴已伤之小便不利证。方中亦用猪苓配合茯苓、泽泻甘淡利水，配滑石清热利水，配阿胶滋阴润燥，共奏利水清热益阴之功。猪苓汤除用于小便不利之证外，亦用于下利证、心烦不眠证。此二方的主要作用均在于利水，均使用了二苓、泽泻。但一属于寒，一属于热，五苓散证属寒，故方中用桂枝、白术；猪苓汤证属热，故方中配滑石、阿胶。寒热之性，经纬分明。③茵陈五苓散：治疗湿热黄疸而小便不利者，方用五苓散利小便，加茵陈退黄。其方用猪苓的目的与上方相同。现代药理学实验证明，本品有明显的利水消肿之功，利尿作用较茯苓、木通为强。

2. **治呕吐**　经方中用猪苓治疗呕吐的方剂，除上边提到的五苓散之外，还有一首是猪苓散。《金匮》云："呕吐而病在膈上，后思水考，解，急与之。思水者，猪苓散主之。"此为停饮致呕，思水者是脾虚不运，水津不能上奉于口所致。治疗此证的关键是化饮健脾。方用猪苓为君，配茯苓更增其利水化饮之功，配白术健脾利水，并可运化水津，使水津上奉于口而止其口渴之证。

3. **治下利**　经方中使用猪苓治疗下利的方剂有2首：一是由水湿内蓄，中阳不振而引起，可用五苓散通阳化气行水，健脾止利；一是湿热内蓄而引起，用猪苓汤利水清热滋阴而止利。此二方组成特点，用猪苓的目的，前边已叙，不赘。

猪苓与茯苓虽均系淡渗利水之品，但猪苓利而无补，所以久服、过服易致伤阴，使用时不可不知。

三、泽　　泻

【基原与药材】　为泽泻科植物泽泻的块茎。干燥的块茎类圆球形、长圆球形或倒卵形。气微香，味微苦。以个大、质坚、色黄白、粉性足者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～12g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：泽泻，一名水泻，一名芒芋，一名鹄泻。味甘，寒，无毒。治风寒湿痹，乳难，消水，养五脏，益气力，肥健。久服耳目聪明，不饥，延年，轻身，面生光，能行水上。生池泽。

《别录》：泽泻，味咸，无毒。主补虚损、五劳，除五脏痞满，起阴气，止泄精、消渴、淋沥，逐膀胱三焦停水。扁鹊云："多服病人眼。"一名及泻。生汝南。五月、六月、八月采根，阴干。

【经方运用】　泽泻，味甘寒，功能利水泄湿。《本经》及《别录》所述之证，均为湿邪、痰饮、水气所致。经方中有8首用及泽泻，均取其利水泄湿之功。

1. **通小便**　《本经》说泽泻能"消水"，《别录》说泽泻能止"淋沥"，都是说泽泻具有通利小便之功，经方中用泽泻通小便治疗小便不利共有4方：①五苓散：适用于蓄水证。可见微热、消渴、脉浮、小便不利等症。该方重用甘淡之品，以泽泻为君，配猪、茯二苓淡渗利水，伍白术健脾制水，加桂枝通阳散寒而利水。②猪苓汤：适用于水热互结下焦，兼见真阴亏损证。本方亦重甘淡之品，亦用泽泻配猪、茯二苓淡渗利水。五苓散证为寒气阻滞，故用桂枝通阳，白术健脾；猪苓汤则为水热互结，故以滑石易桂枝，变通阳散寒为清热利水，以阿胶易白术，填补真阴而不使过燥伤阴也。2方仅2药之差，性质与作用迥然而别。不是谙药配方的高手，是难以玉成的。猪苓汤与五苓散二方均能治疗"渴欲饮水"之证，这可能是《别录》说泽泻"起阴气"的真正含义。③牡蛎泽泻散：适用于湿热蕴结腰以下水肿之证。此为水结之重证。方用泽泻配商陆泻水利小便，蜀漆、葶苈开凝逐饮，破水热之结，牡蛎、海藻软坚消痞，栝蒌根滋润津液而利血脉之滞。这就是《别录》说的"逐膀胱三焦停水"之功。这说明泽泻既可用于轻证，亦可用于重证的小便不利之水气病。④肾气丸：适用于肾虚小便不利之证。本证重在温补肾气，其用泽泻的目的是与茯苓相配，泻已停之水，与附子、肉桂相配升清降浊，有利于阳气的恢复，并且与地黄、萸肉、山药相配，可防止留邪之弊。李时珍对这一点的认识十分清楚。李氏说："仲景地黄丸用茯苓、泽泻者，乃取其泻膀胱之邪气……古人用补药必兼泻药，邪去则补药得力，一辟一合，此乃玄妙，后者不知此理，专一于补，所以久服必至偏害也。"可见古今医学大家的心都是相通的。肾气丸由于能

温补肾气而增强其固摄作用，因此，也可以用治“消渴，小便不利，以饮一斗，小便一斗”之证，正是《别录》说泽泻“止泄精、消渴”的具体体现。但是，泽泻毕竟偏于渗泄，无邪者反伤阴津。《本草衍义》说：“泽泻，其功尤长于行水。……凡服泽泻散人，未有不小便多者；小便既多，肾气焉得复实？今人止泄精，多不敢用。”即指无水湿之邪而言。

2. **止眩晕**　泽泻利水，能引浊饮下行，故对水饮之邪上乘清阳之位引起的头晕目眩者，泽泻亦可用之。经方中用泽泻治疗头晕目眩的方剂有2首：①泽泻汤：《金匮》云：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”尤在泾注云：“水饮之邪上乘清阳之位，则为目眩，泽泻泻水气，白术补土气以胜水气。”本方重用泽泻为君去已停之水，佐白术健脾制水，标本兼顾。②五苓散：《金匮》云：“假令瘦人脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也。五苓散主之。”此为下焦水逆之证，故用五苓散化气行水，水气下行，则诸症可随之消失。此于上方相较，增加了二苓、桂枝，其通阳化水之功更盛。

3. **疗呕吐**　治疗呕吐使用泽泻的方剂有2首：①茯苓泽泻汤：《金匮》云：“胃反，吐而渴欲饮水者，茯苓泽泻汤主之。”程云来注云：“此方乃五苓加甘草、生姜，以猪苓过子利水，故去之，甘草、生姜长于和胃止呕，故加之。茯苓、泽泻、白术、桂枝相须宣导补脾而利水饮。”可见其用泽泻之目的，在子协助茯苓、桂枝、白术健脾利水。②五苓散：《金匮》云：“渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”此为下焦蓄水之重证。本方与上方组成相似，均用泽泻。但五苓散证重在膀胱气化不行，故以小便不利为主；而茯苓泽泻汤证重点在于胃有停饮，中阳不运，故以呕渴为主。在方药方面，五苓散重用泽泻为君，配有二苓，重在通利小便；茯苓泽泻汤则去掉利水之猪苓，加用生姜与甘草，故其重点在温胃化饮。二方以此为别。

4. **止妊娠腹痛**　《金匮》云：“妇人怀妊，腹中疙痛者，当归芍药散主之。”本证乃肝脾不和而致之腹痛。肝血虚而郁滞，故用当归、芍药、川芎养血疏肝；脾气虚而湿停，故用茯苓、白术、泽泻健脾利湿。其用泽泻的目的在于利湿，以协助茯苓、白术健脾。

5. **治黄疸**　泽泻本身并无退黄的作用，但黄疸出现的原因，大部分与湿邪阻滞有关。因此，仲景在黄疸治疗中提出“黄疸病，茵陈五苓散主之。”五苓散是以泽泻为君的，重在淡渗利水。茵陈苦寒清热利湿退黄。可见本方对黄疸病湿邪偏盛，小便不利者为宜。

综上所述，泽泻在经方中主要取其淡渗利湿之功，为了加强其功，常与二苓相合。属寒者配桂枝；属热者配滑石；属阴亏者配阿胶；属脾虚者配白术；属肾阳虚者配附子、肉桂；属胃阳不布者，配生姜；属黄疸者配茵陈；属肝脾不和者，可与归、芍、芎相配；若属水气壅盛，又可与商陆、葶苈合用。

泽泻在经方中丸、散、汤剂均用。其用量在泽泻汤中最大，为五两；猪苓汤中最小，为一两。现代用量一般为5～10g；大剂量可达30～60g。泽泻作用虽较平和，但毕竟偏渗泄，故肾虚精滑无热者禁用。

【单方治验】

1. **眩晕**　笔者采用大剂泽泻，辨证配伍，治疗多种顽固性眩晕，屡获奇效，体会有四：①泽泻配龙胆草治疗肝胆湿热性眩晕；②泽泻配石决明治疗肝胆上亢性眩晕；③泽泻配天南星治疗痰瘀互结性眩晕；④泽泻配鹿角胶治疗精髓亏虚性眩晕。总之，泽泻为利水行水之品，医者多视为泄肾伐肾而不敢重用。然而，《本草蒙筌》云：“泽泻多服虽则昏目，暴服亦能明目，其义何也？盖

味咸能泻伏水，则胞中留久陈积之物由之而去也。泻伏水，去留垢，故明目；小便利，肾气虚，故昏目。二者不可不知。”由是观之，妙在“暴服”二字。所谓“暴服”，一是剂量要大，二是中病即止。笔者用其治疗各型顽固型眩晕，视其病机，斟酌用之，小剂量30～40g，中剂量50～60g，大剂量80～100g左右，收效甚捷。只是不可服用过久，《本草纲目》指出：“泽泻行水泻肾，久服且不可”。故笔者在初诊或二诊，服药3～6剂，病愈即止，符合“暴服”之意。(徐宗忠《4》1996；10:470)

2. 强中　笔者二年前曾治张某，21岁，学生。入夜阴挺不倒，胀痛难眠，昼伏夜起，缠绵数月。曾服乙烯雌酚等西药，历更数医罔效。来诊时，见面色苍白，神疲乏力，阴茎睾丸胀痛，头昏目眩，心烦少寐，舌红苔薄黄，脉弦数。此系相火亢进，肾阴亏损。投以知柏地黄汤加味，收效甚微。故试用泽泻15g煎汤代茶。一日1剂，一试即应，未尽10剂，诸症皆瘥。此后又遇相火亢进之强中症2例，均取泽泻煎汤代茶饮，恒多应手取效。(庄柏青《1》1987；10:65)

结　　语

泽泻性味甘、淡、寒。入肾、膀胱经。具有利水渗湿，清热泄火之功效。泽泻入药历史悠久，早在《内经》13方中即有“泽泻散”。《本经》、《别录》及经方取用泽泻的8方中，均主要取其淡渗利水、泄浊的作用。现代临床广泛应用于小便不利、水肿、泄泻、淋浊、带下、痰饮等。其中泽泻用于治疗饮邪上乘所致之眩晕已被历代医家所遵崇。

现代药理研究证明，泽泻有显著的利尿作用，且有降压、降血糖、降血脂、抗脂肪肝及增加冠状动脉血流量等作用。

四、薏苡仁

【基原与药材】　为禾本科植物薏苡的种仁。质坚硬，破开后，内部白色，有粉性。气微，味甘淡。以粒大、饱满、色白、完整者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～30g；或入散剂。

【原文】　《本经》：薏苡人，一名解蠡，味甘，微寒，无毒。治筋急拘挛，不可屈伸，风湿痹，下气。久服，轻身益气，其根，下三虫。生平泽及田野。

《别录》：薏苡人，无毒。主除筋骨邪气不仁，利肠胃，消水肿，令人能食。一名屋菼，一名起实，一名赣。生真定。八月采实，采根无时。

【经方运用】　《本经》、《别录》均将薏苡仁称为“薏苡人”。现代通常认为薏苡仁味甘淡而微寒，具有利水渗湿，健脾除痹，清热排脓之功。经方中虽仅3方用了薏苡仁，但已尽其功，并对《本经》的记载有所发展。

1. 用于痹证

1.1　治风湿痹　《本经》说薏苡仁“治筋急拘挛，不可屈伸，风湿痹”，说明薏苡仁具有缓急止痛，利湿除痹之功，故仲景用其治疗风湿痹证。《金匮》云：“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也，可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”此方用麻黄宣肺化湿，使风湿之邪从汗而解；薏苡仁健脾利湿除痹，并解除筋急拘挛，不可屈伸之症，薏苡仁微寒，又能清湿邪所化之热。薏苡仁与麻黄相配，可分消其湿，配杏仁利气，气化湿亦化，助通泄之用，配甘草既监制麻黄之峻，又可缓急止痛。全方共奏发汗宣肺，祛湿清热之功。

1.2　治胸痹　《金匮》云："胸痹缓急，薏苡附子散主之。"关于胸痹的病机，周扬俊云："寒饮上聚心膈，使阳气不达。"黄元御说"胸痹缓急者，水土湿寒，浊阴上逆，肺气郁闭胸膈闭。"说明胸痹的病机是寒湿阻遏阳气使然。方用薏苡仁泄湿下气，并缓解拘挛；用附子逐寒破壅，通阳镇痛，寒湿散，阳气通，胸痹自已。上述可见，薏苡仁利水渗湿健脾除痹之功确实。兼风邪在表者可配麻黄；寒湿在里者可配附子。

2. 用于肠痈　《金匮》云："肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为肠内有痈脓，薏苡附子败酱散主之。"《本经》未载薏苡仁能治肠痈，仲景用其治疗肠痈，是对《本经》的发展。仲景用薏苡仁为君治疗肠痈脓已成者，说明仲景已经认识到薏苡仁不仅能祛湿，而且能排脓。这一点，已被后人的医疗实践所证实，《千金方》之苇茎汤治肺痈，方中亦有薏苡仁。本方配败酱清热解毒，活血排脓，少佐附子振奋阳气，辛热散结。全方对肠痈脓已成者，甚为合拍。

薏苡仁在经方中2方入散，1方入煎。现代除入汤、丸、散外，亦用之作羹或与粳米煮粥饭食用，为食疗佳品，具有渗湿利水健脾之功，用于小便不利及脾虚湿盛之食少泄泻，水肿腹胀，脚气浮肿等症。

本品可食，用量须大，且宜久服，一般每日量可达10～30g，多者可达60g。经方中皆生用，后人经验，健脾宜炒用，其余皆生用。

【单方治验】

1. 咯痰　1983年9月末，我得了一次感冒，初愈后，每日清晨仍咯黄色浊痰，历时1周，有增无减，担心痰浊不清，引起它病。暗自思量，找一味善药来消除痰源，黄色浊痰是湿热酿成，我就选用薏苡仁清化。每日取薏苡仁50g煮粥，连吃3天。咯痰逐日减少，尿量增多，湿热从下泄去。我素来脾肾不足，苡仁淡渗寒滑，虽然有利于清化热痰，但却使我溲时余沥点滴，有时自流而难于约束。于是，在苡仁粥中加入10枚红枣，连吃4天，痰浊尽去。（《长江医话》）

2. 泄泻　郑某，女，65岁，农民。患五更泻已3年，曾经某医院治疗，先后服四神丸、参苓白术散、附子理中丸均无显效。每在拂晓之前，脐下先隐痛，继之肠鸣漉漉，随即而泻，完谷不化，泻后则安。面色萎黄，怕冷乏力，腹部喜暖，纳少脘闷，身重浮肿，舌淡白，脉沉细。证属脾肾虚，运化无权，水湿内困所致。以薏苡仁米、饭锅巴（以焦黄黑色为佳）各60g，加清水适量，放锅内同煮，等薏苡仁煮熟即成稀粥，每日3次，连服2天后，晨泻竟止，而告痊愈。（薛其祚《1》1981；8:60）

3. 水肿（慢性肾炎蛋白尿）　有一部分慢性肾小球肾炎患者，在其他症状缓解后，蛋白尿却长期存在，久治不愈。我在长期临床实践中，不断摸索，发现在辨证施治的基础上，辅以黑豆薏仁饮能收到较好的效果。本方由黑大豆30g，生熟薏苡仁各20g，赤小豆15g，荷叶6g组成。以水1000ml，煮极熟，任意食豆饮汁。（路志正《1》1988；6:63）

原按：黑大豆味甘寒，性平无毒，能补肾、消肿、止痛；薏苡仁甘淡微寒，益肾渗湿、健脾胜水，微寒胜热；赤小豆味甘酸，性平无毒，性下行，通小肠，利小便，行水消肿；荷叶轻宣，味苦平，能升发阳气，散瘀血而不伤好血。诸药相配可以补肾健脾，行水散瘀。慢性肾炎后期，多见脾肾双亏，湿阻血瘀，以致蛋白尿长期不愈，以此方为饮料，长期服用，可以提高疗效，补内服汤剂之不逮。

4. 坐骨结节滑囊炎　取生薏苡仁60g，加水300ml，煎至200ml，分2次口服。治疗老年缠足妇女之坐骨结节滑囊炎25例，服药最短26天，最长45天。局部囊肿均完全吸收，症状消失。（《黄继斗《1》1987；166）

5. **疣（传染性软疣）**　①治疗方法：生薏苡仁 60g，适量加水，煮成粥状，再加适量白糖，每日 1 剂作为早餐食用，亦可晚上睡前服用。②结果：本组共 132 例，经 5～20 天治疗，全部治愈。服 5 剂治愈者 86 例；8 剂治愈者 42 例；10 剂治愈者 3 例；20 剂治愈者 1 例。（贾海梅，等《38》1995；8：372）

原按：传染性软疣是由疣病毒引起的一种传染性皮肤病。其临床表现为皮肤可见散在和簇集的球形或半球形丘疹，如米粒至豌豆大，乳白或正常肤色，表现蜡样光泽，中心微凹，可挤出白色乳酪样物质，有痒感。中医认为系风热毒邪搏于肌肤而成。薏苡仁有利水化湿，清肺排脓之效。肺主皮毛，故选薏苡仁治之，疗效显著。

6. **扁平疣**　采用中药薏苡仁治疗扁平疣 41 例，疗效较好。①治疗方法：取新鲜生薏苡仁，成人每日 50～60g，儿童酌减，水煎服。也可与大米混合煮粥口服。同时取薏苡仁粗粉用食醋调成糊状敷患处，每日 1～2 次。用药时间 5～12 日。在治疗中，我们将 44 例患者分为 2 组，第 1 组内服并外敷，第 2 组只采用外敷。②结果：在我们采用的两种方法中，内服外敷组治愈时间平均 6.5 日，治愈率 88.88%，总有效率 96.29%。单纯外敷组治愈时间平均 8.5 日，治愈率 47.06%，总有效率 88.23%。经统计学处理 $P<0.01$，差别有极显著意义。（于燕莉，等《50》1996；2:120）

原按：在治疗中，多数病人用药后至扁平疣消失前有治疗反应，其反应为患处出现水泡，疣面增大，用药数天后渐趋干燥，结痂脱落，以至消退。以上两种方法比较，内服外敷并用法见效快，最短 5 日痊愈。但无论采用哪种方法，延长外敷时间或增加外敷次数都有利于提高治疗效果，并且外敷粗粉可以反复使用，不影响疗效。

结　　语

薏苡仁性味甘、淡、微寒。入脾、胃、肺经。具有利水渗湿、健脾止泻、祛湿除痹、清热排脓的功效。本品是一味很古老的药物，早在《内经》已多次提到。《本经》载于上品。仲景经方仅 3 方用及薏苡仁，但已尽其功，并对《本经》所载有所发展。现代临床广泛应用于小便不利、水肿、泄泻、风湿痹痛拘挛、肺痈、肠痈、淋浊、白带等病症。

现代药理研究证明，薏苡仁对癌细胞有抑制作用；对骨骼肌和运动神经末梢有调节作用；并有降压、镇静、解热、抑制肠蠕动等多种作用。

本品现代除入汤、丸、散剂外，亦可作羹或与粳米煮粥食用，为食疗佳品。食疗可久服，量宜大，一般日量 10～30g，多者 60g。健脾宜炒用，余皆生用。

五、通草（木通）

【基原与药材】　为木通科植物白木通或三叶木通、木通的木质茎。气微弱，味苦而涩。以条匀，内色黄者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：通草，一名附支。味辛，平，无毒。主去恶虫，除脾胃寒热，通利九窍、血脉、关节，令人不忘。生山谷及山阳。

《别录》：通草，味甘，无毒。主治脾疸，常欲眠，心烦，哕出音声，治耳聋，散痈肿、诸结不消，及金疮、恶疮、鼠瘘、蹉折、鼾鼻息肉，坠胎，去三虫。一名丁翁，生石城及山阳。正月采枝，阴干。

【经方运用】　陶弘景曾描述通草为“今出近道绕树藤生，汁白，茎有细孔，两头皆通，含一头吹之，则气出彼头者。”此实乃今之木通。所以《本草图经》云：“古方所用通草，皆今之木通。”大体宋以前木

通称为通草，故经方及《本经》、《别录》所言之通草即今之木通。

木通味极苦而性寒，极易损伤脾胃，故古人罕用之，经方中仅2方使用之，而其中一方实际是另一方的加减。李中梓云："木通，功能虽多，不出宣通气血四字。"经方所用，即取其通利血脉之功。

经方中的当归四逆汤及当归四逆加吴茱萸生姜汤2方均使用木通。2方均以治疗血虚寒凝之证为主。血虚寒凝，则血流涩滞，血脉为之不利。治疗应当养血散寒，兼以通脉，故2方均用当归为主，配芍药养血；用细辛、桂枝散寒；当归四逆加吴茱萸生姜汤因寒邪深痼，故又加吴茱萸、生姜、白酒以增强细辛、桂枝散寒的效用，2方均用木通通利血脉，标本兼顾。本证血虚寒凝为本，故养血散寒是治本之法，木通通脉是治标之用。因木通苦寒易伤脾胃，故二方均加大枣、甘草护中。

后世多用本品治疗膀胱湿热的淋证，产后乳汁不多及湿热痹证。

六、滑　　石

【基原与药材】　为硅酸盐类矿物滑石的块状体。无臭，无味，有微凉感。以整洁、色青白、滑润、无杂石者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤（布包），15～20g；或入丸、散。外用：研末掺或调敷。

【原文】　《本经》：滑石，味甘，寒，无毒。治身热，泄澼，女子乳难，癃闭，利小便，荡胃中积聚，寒热，益精气。久服轻身，耐饥，长年。生山谷。

《别录》：滑石，大寒，无毒。通九窍、六府、津液，去留结，止渴，令人利中。一名液石，一名共石，一名脆石，一名番石。生赭阳及太山之阴，或掖北白山，或卷山。采无时。

【经方运用】　《本经》所载滑石之性味功效极是。经方中使用滑石者计有6方，主要取其泻热、利水、止利之功。

1. 疗身热，荡胃中积聚寒热

1.1　治百合病　《金匮》云："百合病变发热者，百合滑石散主之。"百合病原为如寒无寒，如热无热，本不发热，为什么变得发起热来呢？这是因为精神抑郁，肝失疏泄，胃肠郁滞而化热。百合滑石散取滑石清热"荡胃中积聚寒热"，故服后"当微利者，止服，热则除"。《金匮》云："百合病下之后者，滑石代赭汤主之"。百合病本为阴虚内热之证，误下更损胃肠津液，形成胃热便结之证，胃热便结，胃气上逆，故在百合养阴基础上用滑石、赭石清热和胃，其用滑石的目的仍在于"荡胃中积聚寒热"。为了防止利水伤阴，故方中特别强调"以泉水二升"煎之。

1.2　定风眩　风引汤是为肝胃之火上冲而引起的头目眩晕而设，其用滑石的目的亦为清胃热而设。因属实火，故与大黄、石膏相配。

2. 治身热泄澼　《伤寒论》云："少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。"本条之下利乃阴虚内热阻滞，津液偏渗大肠所致，其用滑石的目的，一是协助二苓、泽泻分别清浊，利小便以实大便；一是清热，协助阿胶护阴。正如《本经》所云"治身热泄澼"。

3. 利小便　仲景取滑石利小便，主要用于淋证。共有3个方剂，它们是蒲灰散、滑石白鱼散和猪苓汤。3方均具清热通淋止血的作用，都可用于血淋证，不过蒲灰散和滑石白鱼散适用于血瘀者，而猪苓汤则适用于血虚者。蒲灰散用滑石仅配蒲黄；滑石白鱼散配白鱼和乱发，故后者化瘀的力量更强。猪苓汤不仅改散剂为汤剂，而且加配了淡渗利水的二苓、泽泻，其利水通淋的作用

最强，故临床上猪苓汤不仅用于血淋，亦可用于水肿。

综上所述，可见滑石性寒质滑，功擅清热利尿，发热而小便不利者最为适宜，兼瘀者仲景多配蒲黄、白鱼、乱发；兼阴伤者可配百合、阿胶；清浊不分而下利者配二苓、泽泻；胃热气逆者配代赭；胃热欲动肝风者配大黄、石膏等。

【单方治验】

1. 子淋　妊娠子淋，不得小便。滑石末水和，泥脐下二寸。（《纲目》第九卷"滑石"引《外台秘要》）

按：滑石甘淡性寒。功能利水祛湿，通淋滑窍。《医学衷中参西录》谓："因热小便不利者，滑石最为要药。"《本草经疏》亦谓："利下窍之要药。"上述为外敷脐下，疗效如何，有待验证。

2. 产后病　孟英谓："暑令，产妇服生化汤、砂糖、酒，死者甚多，唯六一散既清暑热，又行瘀血，溽暑之令，诚为产后妙方。"（《回春录新诠》）

附录：

近代名医张锡纯"滑石解"　滑石，色白味淡，质滑而软，性凉而散。《神农本草经》谓其主身热者，以其微有解肌之力也；谓其主癃闭者，以其饶有淡渗之力也；且滑者善通窍络，故又主女子乳难；滑而能散，故又主胃中积聚；因热小便不利者，滑石最为要药。若寒温外感诸证，上焦燥热，下焦滑泻无度，最为危险之候，可用滑石与生山药各两许，煎汤服之，则上能清热，下能止泻，莫不随手奏效。外感大热已退而阴亏脉数不能自复者，可于大滋真阴药中（若熟地黄、生山药、枸杞之类）少加滑石，则外感余热不至为滋补之药逗留，仍可从小便泻出，则其病必易愈。若与甘草为末（滑石六钱，甘草一钱，名六一散，亦名天水散）服之，善治受暑及热痢；……天水散，为河间治暑之圣药，最宜于南方暑证。因南方暑多挟湿，滑石能清热兼能利湿，又少加甘草以和中补气（暑能伤气），是以用之最宜。若北方暑证，不必兼湿，甚或有兼燥，再当变通其方，滑石、生石膏各半，与甘草配制，方为适宜。（《医学衷中参西录》）

结　　语

滑石性味甘、淡、寒。入肾、膀胱经。具有利尿通淋，清热解暑，祛湿敛疮之功效。《本经》对其功效早有详细记载。仲景经方用滑石者计6首，均取其清热利水通淋止利之功。滑石质重而滑，淡能渗、寒能清、重能降、滑能利，故本品为清热滑降，利水通淋之要药。以其清热利水而有解暑之效，为临床所常用。研末外用，还能收湿敛疮。

现代药理研究证明，滑石对皮肤、粘膜有保护作用。内服除保护发炎的胃肠粘膜而发挥镇吐、止泻作用外，还能阻止毒物的吸收。滑石粉撒布创面，有保护创面、吸收分泌物和促进结痂的作用。

滑石入煎多用布包。本品寒凉，故脾胃虚弱者慎用；滑石利窍伤阴滑胎，故热伤阴亏及孕妇慎用。

七、瞿　　麦

【基原与药材】　为石竹科植物瞿麦或石竹的带花全草。①瞿麦：为植物瞿麦的干燥全草。茎中空，质脆易断。气微，味微甜。②石竹瞿麦：为植物石竹的干燥全草。以上两种药材均以青绿色、干燥、无杂草、无根及花未开放者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，4.5～9g；或入丸、散。外用：研末调敷。

【原文】　《本经》：瞿麦，一名巨句麦。味苦，寒，无毒。治关格，诸癃结，小

便不通。出刺、决痈肿，明目，去翳，破胎坠子，下闭血。生川谷。

《别录》：瞿麦，味辛，无毒。主养肾气，逐膀胱邪逆，止霍乱，长毛发。一名大菊，一名大兰。生太山。立秋采实，阴干。

【经方运用】　从《本经》及《别录》记载来看，瞿麦的主要功能是清热利水，破血通经。经方中有2方用及瞿麦，正是取其这两个功效。

1. 治小便不利　《金匮》云："小便不利者，有水气，其人苦渴，栝蒌瞿麦丸主之。"本证寒水蓄于下，燥火聚于上，方取瞿麦通窍利小便的作用，与茯苓淡渗利水，附子补益阳气，温阳利水，使寒水泄于下。因燥火聚于上，故又用栝蒌根、山药清热生津于上。经方用瞿麦利水通窍，虽仅此一方，其配伍方法，却为我们开拓了无限思路。

瞿麦是一味利水通淋的良药，对尿频、尿急、尿血的治疗作用快而确实。经观察，一般在30分钟至1小时就出现作用。瞿麦煎剂亦有显著利尿作用，其穗较茎作用强。

2. 治癥瘕痃母　《本经》云瞿麦能"破胎堕子，下闭血"，故《金匮》治癥瘕痃母的鳖甲煎丸中配有瞿麦，使其配合鳖甲、桃仁、丹皮、赤硝、大黄等破血消癥。另外，瞿麦又有利小便泄浊的作用，故又可与石韦等相配合，使湿浊从小便而去。一物而两用。

经方中使用瞿麦的2方，均是丸剂。现代一般多入煎剂或散剂。入煎剂每日量为10～30g。本品苦寒沉降，兼能破血堕胎，故孕妇应当忌用。

【单方治验】

疔疮　鱼脐疔疮，疔疮之形似鱼脐者。瞿麦烧灰，和油傅之，甚佳。（《纲目》第十六卷"瞿麦"引《崔氏方》）

按：瞿麦味苦性寒，为降泄之品，功能清热、利水、通淋，多用治小便不通，水肿等，亦可治疔痈肿。《本经》谓之"决痈肿"，《日华子本草》载其"破血块，排脓"。对热毒壅盛所致的疔疮颇为适宜。

结　　语

瞿麦性味苦、寒。入心、小肠、膀胱经。本品首载于《本经》中品。经方有2方用及瞿麦，取其清热利水，破血通经，而主治小便不利及癥瘕痃母等证。瞿麦苦寒降泄，能清心与小肠之热，利小便而导湿热下行，故有利水通淋之功，兼破血通经，适用于妇人经闭不通，热淋尿血，滴沥涩痛等证，为临床治淋之常用药物。

现代药理研究证明，瞿麦有较强的利尿作用，并可兴奋肠管，抑制心脏，降低血压等作用；对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、伤寒杆菌、福氏痢疾杆菌、绿脓杆菌均有抑制作用。

瞿麦内服多入煎剂或散剂，本品苦寒沉降，兼破血堕胎，故脾气虚及孕妇忌用。

八、石　　韦

【基原与药材】　基原为水龙骨科植物石韦、庐山石韦、毡毛石韦、有柄石韦、北京石韦或西南石韦的叶。药材分为大叶石韦（石韦、庐山石韦、毡毛石韦）与小叶石韦（柄石韦、北京石韦、西南石韦）两类。上述两类药材，均为气无，味淡或微苦。大叶石韦以叶大、质厚、背面有毛为佳；小叶石韦以叶厚、整齐、洁净为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，4.5～9g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：石韦，一名石蘼。味苦，平，无毒。治劳热邪气，五癃闭不通，利小便水道。生山谷石上。

《别录》：石韦，味甘，无毒。主止烦，下气，通膀胱满，补五劳，安五脏，去恶风，益精气。一名石皮。用之去黄毛，毛射

入肺，令人咳，不可治。生华阴，不闻水及人声音，良。二月采叶，阴干。

【经方运用】　石韦，《药性论》云其"微寒"，结合《本经》说的"主劳热邪气"，故其味当是甘苦微寒。其主要作用是清热利水，所谓主劳热邪气，乃指水蓄所化之热，正如《本经逢原》所云："《本经》主劳热邪气，指劳力伤津，癃闭不通之热邪而言，非虚劳之谓"。

经方中仅鳖甲煎丸1方用及石韦。《金匮》鳖甲煎丸适用于疟母癥瘕积聚，是由水血与热邪相互搏结而成。鳖甲煎丸用了多种软坚破血，利水消痰之品，其用石韦，主要是与瞿麦相配渗利下窍，使湿浊热邪由小便而去。

《长沙药解》云："石韦，清金泄热，利水开癃"，故后人用其治疗热淋、血淋及咳喘之证。近年来试用于白细胞减少证，对放射或化学药物引起的白细胞下降，能使部分病人得到恢复。

九、防　　己

【基原与药材】　基原为防己科植物粉防己、木防己及马兜铃科植物广防己、异叶马兜铃的根。防己药材较为复杂，主要分粉防己和木防己两类。①粉防己质重而坚脆，易折断。气无，味苦。以去净栓皮，干燥，粗细均匀，质重，粉性大，纤维少者为佳。②木防己质较坚硬，坚木质性，不易折断。断而黄白色，无粉质，皮部极薄，木部几乎全部木化，可见放射状狭窄的导管群穿过。气无，味微苦。

【用法与用量】　内服：煎汤，4.5～9g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：防己，一名解离。味辛、平，无毒。治风寒，温疟，热气，诸痫，除邪，利大小便，通腠理，利九窍。生川谷。

《别录》：防己，味苦，温，无毒。主治水肿，风肿，去膀胱热，伤寒，寒热邪气、中风，手脚挛急、止泄，散痈肿，恶结，诸蜗疥癣，虫疮，通腠理，利九窍。文如车辐理解者良。生汉中。二月、八月采根、阴干。

【经方运用】　关于防己的性味《本经》言其"辛平"，《别录》言其"苦温"，《医学启源》言其"气寒味大苦。"验之实际，防己应为苦辛寒之品。经方中共有6方用及防己，不外取其祛风胜湿与渗湿利水之功。

1. **治风湿表证**　①《金匮》云："风湿，脉浮，身重，汗出，恶风者，防己黄芪汤主之"。此条为风湿在表，卫气不固之证，治以防己黄芪汤祛风胜湿，益气固表。防己黄芪汤由防己、黄芪、白术、甘草以及生姜和大枣所组成。防己，《本经》云："治风寒……除邪，利大小便"。显然，防己有祛除在表风湿之功，配白术，能祛风胜湿，令湿邪从小便而去，配黄芪益气固表。再用甘草配生姜、大枣，调和营卫，既能开腠使湿从表而散，又能协黄芪而实表。②《金匮》云："防己地黄汤，治病如狂状，妄行，独语不休，无寒热，其脉浮"。本证乃血热如狂而兼风寒表证，故是方重用生地清热凉血为主，少佐防己、桂枝、防风以疏风散邪。

2. **治水气病**　由于防己味兼辛散，能利小便，所以仲景还用防己来治疗水气病，这样的方剂共有2方：一是治疗风水的防己黄芪汤，一是治疗皮水的防己茯苓汤。《金匮》云："风水，脉浮，身重，汗出，恶风者，防己黄芪汤主之。"此为风水表虚之证，用防己黄芪汤益气固表，利水除湿。此方与治疗风湿在表的防己黄芪汤为一方，为什么此方又能治疗风水呢？这是因为防己既能治风湿，又能利小便。《别录》言白术主"消痰水，逐皮间风水结肿"。故防己与白术相配，不仅能散风除湿，亦能利水退肿。风水

的特点是面目浮肿，按之凹陷不起，而风湿的特点是以肌肉关节疼痛为主。水与湿，异名而同类，二证又均属表虚，根据异病同治原则，均采用了防己黄芪汤治疗。现代医者习惯治风湿用木防己，治风水用汉防己。《金匮》云："皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之。"防己茯苓汤实际是防己黄芪汤去白术、生姜、大枣，加茯苓、桂枝，并增加防己、黄芪的用量。因为本证水肿已无风邪，故去白术，使防己与茯苓相配，弱其辛散，而专事利水。因四肢聂聂而动，是阳气被郁，故加桂枝通阳，且桂枝与茯苓相合，"不发表而反利水"，所以加桂枝又有加强本方利水之功。本证其表不虚，重用黄芪的目的，显然不是益气固表，而是益气行水，正如仲景所言，"大气一转，其气乃散"。防己黄芪汤证与防己茯苓汤证相较，防己黄芪汤证之水偏于表而证轻，防己茯苓汤证之水偏于里而证重。现代药理学实验证明，防己确有较强的利水作用，服后可使尿量增加47%，但剂量过大时，利尿反不显著，这一点是我们临床工作者应予注意的。

3. 治痰饮　饮与水均为津液代谢后的产物，防己能利水，故亦可治痰饮。

3.1　治膈间支饮　《金匮》云："膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主之。虚者即愈，实者三日复发，复与不愈者，宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。"本方用防己利水，桂枝通阳，两药苦辛相合，可散支饮；饮结日久，必兼化热；病经吐下，正气必伤，故又用石膏清热，人参补虚。正如尤在泾所言"木防己、桂枝，一苦一辛，并能行水气而散结气，而痞坚之处，必有伏阳，吐下之余，定无完气，书不尽言，而意可会也。故又以石膏治热，人参益虚，于法可谓密矣"。若水邪结实，已成窠囊者，就非单纯用防己、桂枝苦辛通降所能治疗，必加软坚破结，直输水道之品。芒硝咸寒，既能清热，又能软坚破结，一物而二用，故以芒硝易石膏，再加茯苓直输水道。这就是木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤。

3.2　治肠间水气　《金匮》云："腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之"。此为痰饮水气留于肠间与热互结而不化之证。有所实，必有所虚，故见腹满而反口舌干燥。因水饮结聚于肠间，非辛开苦降所能治，故用己椒苈黄丸逐水泻热。尤在泾说："防己疗水湿，利大小便；椒目治腹满，去十二种水气；葶苈、大黄泄以去闭也"。对本方用药阐发的颇为得体。服后，口中有津液，说明水气得散；若反增口渴，是水结较甚，有成窠囊之势，故加芒硝之咸寒，软坚清热，以助大黄攻坚泻热。

综上所述，防己为祛湿逐水之品，与白术相配，既能通痹化湿，又能利水消肿，故既可用于风湿，又可用于风水；防己与桂枝、茯苓相配，则专事利水消肿，故只可用于皮水之证；防己与黄芪相配，既可益气固表，亦可益气行水，表虚者可固表，表不虚而里有水气者，则专事益气行水，以增防己祛湿利水之功；防己与桂枝相配，辛开苦降，可散膈间胃中之饮；防己与椒目、葶苈、大黄相配，能泻肠间之水，使水从二便分消；若水结较甚，有成窠囊之势者，防己又须与芒硝相伍，软坚破结而行水；防己与人参相配，可以扶正泻水，对正气不足，水湿停滞者，尤为适宜。

后世医家祛湿通络用木防己，利水消肿用汉防己，是长期临床实践经验的总结，可为临床区别应用两种防己时参考。

十、椒　　目

【基原与药材】　为芸香科植物花椒的种子。干燥的种子呈卵圆形或类球形，表面

黑色有光泽，有时表皮已脱落，露出黑色网状纹理。种皮质坚硬，剥离后，可见乳白色的胚乳及子叶。气香，味辛辣。

【用法与用量】 内服：煎汤，1.5～3g；或入丸、散。

【经方运用】 椒目于《本经》、《别录》无记载。本品主要功能为利水，经方中己椒苈黄丸1方使用椒目，即取其利水之功。《金匮》云："腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之。"此为水走肠间，气滞水停而致腹部胀满，水不化津上奉于口，则口舌干燥。方用椒目与防己相配，通利小便；葶苈与大黄为伍通其大便，正如程林所云："此水气在小肠也，防己、椒目，导饮于前，清者得从小便而去；大黄、葶苈，推饮于后，浊者得从大便而下也。此前后分消，则腹满减而水饮行，脾气转而津液生矣。"《长沙药解》更明确指出："椒目，泄水消满，《金匮》己椒苈黄丸用之治肠间有水气腹满者，以其泄水而消胀也。"

【单方治验】

1. 慢性气管炎 将椒目研粉过筛，装胶囊或制成片剂内服，每日2～3次，每次量相当于生药1～1.5钱。观察103例气喘患者（绝大部分系慢性喘息性气管炎），以3天（38例）或10天（65例）为1疗程。结果平均有效率为94.2%，显效以上占40.8%。对咳、痰、喘的有效率分别为82.8%、72.3%、93.2%，以平喘疗效最高，平均显效以上达64.1%。10天1疗程其疗效比3天1疗程明显增高。药效维持时间据21例观察，最短3小时，最长24小时。副作用：少数有头昏，恶心，痰血，热感；但不影响服药。（《中药大辞典》）

2. 支气管哮喘　哮喘性支气管炎急性发作 我院在防治哮喘病的过程中，发现元代名医朱震亨医案中有应用椒目劫喘的记载。自1972年起，我院开始用椒目制剂进行治疗哮喘的临床观察，并在上海第十一制药厂、上海药物研究所等单位的协助下，进行剂型改革及实验研究。十余年来，共治疗哮喘病人958例，证明椒目确有很好的平喘效果，兹总结如下。①病例选择：明确诊断为支气管哮喘和哮喘性支气管炎急性发作患者列为观察对象。本组病例既往曾分别用过氨茶碱、麻黄素、异丙肾上腺素、氯喘片、激素等药物；部分病例经常急诊住院抢救。②药物的制备和用法：对椒目的临床制剂，我们曾进行过一系列的探索。开始将椒目研粉，制成片剂、糖浆、冲剂；后又榨油、制成胶丸、注射液等。其中胶丸用量少，疗效好，患者乐于服用。其制备和用法为：将椒目榨油，制成胶丸（含油量约15～30%），每丸含生药200mg，每次服600～1000mg，日服3次，儿童酌减。③治例：朱某某，女，51岁，教师。患支气管哮喘30多年，除夏季缓解外，春、秋、冬季均发病，发时用氨茶碱、麻黄素、肾上腺素和激素，每年发作剧烈时必须住院治疗。自1973年9月来院门诊，应用椒目油丸每日3次，每次800mg，效果显著。用药1周后达到近期控制，并停用所有西药。以后继续应用本药，以维持疗效。随访观察2年，哮喘未发。张某某，男，16岁，患支气管哮喘13年，四季均发病，发时昼夜不停，每天用7～8粒氨茶碱及肾上腺素、强的松等药亦不能控制，经常赴医院急诊和住院治疗。1978年11月来院门诊时，急性病容，喘重咳剧，汗出淋漓，两肺满布哮鸣音，当即服椒目油丸1000mg，7分钟后自觉胸闷，气急症状好转，40分钟后哮鸣音消失，呼吸由32次/分减少至24次/分，心率由140次/分减少至112次/分。3日后病情得到控制，未并用其他平喘药物。以后继续服用该药，病情稳定，原已辍学数年而得以复学。（陈孝伯等《1》1987；12:19）

原按： 哮喘病是严重危害人民健康的常见多发病之一，特别是一些老年患者，常伴有心血管疾

病，使用某些平喘药常受到限制。为了挖掘既有效，又安全，且副作用少，对心血管无明显影响的新的平喘药物，我们翻阅了大量中医文献，发现元代名医朱震亨在他的多本著作中，均有椒目劫喘的记载。如《丹溪心法》喘证门云："诸喘不止者，用劫药一、二服则止。劫之后，因痰治痰，因火治火。劫药以椒目一、二钱，生姜汤调下止之。"《脉因证治》喘证门亦有关于劫药方的论述："劫药方，治喘不止，甚不可用苦寒药，可温劫之，椒目二钱，为末，姜汤下。"李时珍在《本草纲目》里亦有数处引述朱氏用椒目劫喘的经验。"劫"有"强取"、"截止"之意，亦即前人在临证中，遇各种喘证在急性发作时，急则治其标，先用椒目截止发作；缓则治其本，然后随痰火用药以善后。并明确指出劫喘宜用温性药，不可用苦寒药。这些宝贵经验，对我们在临床上治疗喘证有着重要的指导意义。

3. 痔漏疮肿　治痔漏疮肿疼方：椒目一撮，碾细，空心白水调取三钱，甚效。（《太医院秘藏膏丹丸散方剂》）

结　　语

椒目为蜀椒的种子，又名花椒目。其性味苦、辛、寒，归脾、膀胱经。具有行水平喘之功效，适应于水肿胀满、痰饮喘息等症。纵观古今医者用其治疗哮喘之经验，可见椒目治哮喘具有疗效确切、作用快、药源广、价格低、副作用小和服用方便的特点。

用量用法：一般为 2～5g。可制成散剂、片剂、糖浆冲剂、注射液及榨油制成胶丸。其中以胶丸疗效好，且用量少，患者乐于服用。

十一、赤小豆

【基原与药材】　为豆科植物赤小豆或赤豆的种子。①赤小豆：干燥种子略呈圆柱形而稍扁，种皮赤褐色或紫褐色，平滑，微有光泽，肿脐线形。白色。质坚硬，不易破碎，除去种皮，可见两瓣乳白色子仁。气微，嚼之有豆腥味，以身干、颗粒饱满、色赤红发暗者为佳。②赤豆，又名饭赤豆：干燥种子，呈矩圆形，两端圆钝或平截，种皮赤褐色或稍淡，平滑有光泽，肿脐位于侧缘上端，白色，不显著突出，亦不凹陷；其它性状与赤小豆相似。药材以赤小豆品质为好，但货源不多，渐为赤豆所代替。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～30g；或入散剂。外用：生研调敷。

【原文】　《本经》：赤小豆，平。主下水，排痈肿脓血。生平泽。

《别录》：赤小豆，味甘，酸，平，温，无毒。主治寒热、热中、消渴，止泄，利小便，吐逆，卒澼，下胀满。又，叶名藿，主治小便数，去烦热。

【经方运用】　赤小豆首载于《本经》中品，附于大豆黄卷之后，为甘酸平之品，其主要功能为利水消肿，解毒排脓。《本经》及《别录》所载之证，皆由湿热蕴结而成。经方中有 3 方用赤小豆组成，分别适用于下列二种情况。

1. 治湿热蕴结证　赤小豆清热利湿，对湿热引起的证候，仲景有 2 方用之适用于下列三种病证。

1.1　治疗便血及狐惑酿脓证　《金匮》云："病者脉数，无热微烦，默默但欲卧，汗出，初得三、四日，目赤如鸠眼；七、八日，目四眥黑。若能食者，脓已成也，赤小豆当归散主之"。又云："下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之"。此二条所述证候虽异，但其病机相同，均属湿热蕴结，内迫血分，血热而瘀，或化脓肿痛，或迫血下行而便血。治当清热利湿，活血化瘀。赤小豆当归散即用赤小豆清热利湿兼以解毒排脓，以当归活血化瘀，祛瘀生新，浆水助赤小豆清凉解毒。湿热去，瘀血清，则痛肿退，便血止。脓成已溃破者，赤小豆又可促进排脓，加快愈合。

1.2　治疗黄疸证　经方中用赤小豆治疗黄疸的方剂只有麻黄连轺赤小豆汤一方。适用于湿热发黄而兼表实无汗者。方用赤小豆配合连轺、梓白皮清泄湿热，另用麻黄、杏仁、生姜、甘草宣散郁热兼调脾胃。可见上述两方用赤小豆，皆为清利湿热而设，赤小豆当归散兼可排脓凉血；麻黄连轺赤小豆汤兼能退黄，二者以此为别。

2. 治胸脘部实邪　瓜蒂散中用赤小豆，取其味酸与瓜蒂之味苦相合，正合经旨“酸苦涌泄”之法，再配以豆豉之升浮，能吐出胸中及上脘之实邪。故仲景用以治疗胸中痰壅及宿食停于上脘之证。

【单方治验】

1. 水肿

1.1　水气肿胀。治水肿从脚起，入腹则杀人。赤小豆一斗，煮极烂，取汁五升，温渍足膝。若已入腹，但食小豆，勿杂食，亦愈。（《纲目》第二十四卷“赤小豆”引韦宙《独行方》）

按：本方所治为湿浊下注之脚气浮肿。方中赤小豆能通利水道，使水湿下泄而消肿，《本经》载其能“下水”。

1.2　临床应用赤小豆治疗水肿时，个人体会，可用于下列情况：①肾脏性水肿：急、慢性肾炎及肾盂肾炎均可出现水肿，以赤小豆 60g 煮汤饮服，豆也食用。或以赤小豆 60g，冬瓜 100g，同煮汤饮食。也可用赤小豆 50g，花生米 30g 同煮服。均有利尿消肿作用。肾病综合征水肿较甚时，可用赤豆鲤鱼汤，利尿效果较强。②心脏性水肿：多半由于心功能不全所致，以下肢水肿为明显，伴有胸闷、心悸、气短等症状。饮服浓赤小豆汤，能增强利尿作用。③肝脏性水肿：急、慢性肝炎，早、晚期肝硬化病人，均可出现水肿，有时可有腹水。可取赤小豆 500g，活鲤鱼 1 条（500g 以上），同放锅内，加水 2000～3000ml 清炖，至赤小豆烂透为止。将赤小豆、鱼和汤分数次服下。每日或隔日 1 剂。连续服用，以愈为止。曾治疗数例，服后均见尿量增加，腹围减少，精神改善，有一例经治后，白蛋白与球蛋白倒置现象也得到纠正，贫血得到改善。④营养不良性水肿：常由于慢性消耗性疾病及营养障碍性疾病引起。除了可用赤小豆煮汤饮服外，作者自制赤小豆、蚕豆、黄豆、白扁豆组成的“四豆饮”，效果明显。提高血浆白蛋白含量和血色素亦较快。在六十年代治疗数十例，均有良效，消肿的效果持久、稳定。⑤炎症性水肿：属于感染中毒性水肿，局部明显。如血栓性静脉炎、丹毒、疖、痈、蜂窝组织炎及蛇、虫咬中毒等。每次用赤小豆 30～60g 煎服。或加绿豆 30g 同煎也可。⑥特发性水肿：女性多见。水肿与体位有关，直立或工作劳累后即出现，平卧后水肿可逐渐消退。可用赤小豆 60g，按常规加水煮烂，再加红糖 15g，稍煮后即可饮服。或以赤小豆烤干研末，每次以温开水调服 15g，每日服 2 次。或以赤小豆鲤鱼汤也可。⑦经前期水肿：伴有食欲减退，倦怠无力，腹胀，腹部隐痛等脾气虚弱症状者，用赤小豆煮汤服，也有一定效果，取其健脾燥湿之效。若煮赤豆粥食用，消肿效果可更明显。有一患者，经前期总觉不适而伴两下肢水肿数年，服利尿药只能暂时消肿，后以此法坚持 3 个月，食欲增进，精神改善，水肿消失，未再复发。（窦国祥《1》1991；2:60）

2. 疟腮（流行性腮腺炎）

2.1　腮颊热肿。赤小豆末，和蜜涂之，一夜即消。或加芙蓉叶末尤妙。（《纲目》第二十四卷“赤小豆”附方）

按：赤小豆甘、酸、平，《药性论》谓其“消热毒痈肿，……捣薄涂痈肿上”。芙蓉叶辛、平，具凉血、解毒、消肿、止痛之力，《本草纲目》评曰：“木芙蓉花并叶，气平而不寒不热，味微辛而性滑涎粘，其治痈肿之功，殊有神效。近时疡医，秘其名为清凉膏、清露散、铁箍散，皆此物也。其方治一切痈疽发背，乳痈恶疮，不拘已成未成，已穿未穿，并用芙蓉或根皮或花，或生研或干研末，

以蜜调涂于肿处四周，中间留头，干则频换。初起时即觉清凉，痛止肿消，已成者则脓聚毒出，已穿者即脓出易敛，或加生赤小豆末尤妙。”临床报道治疗流行性腮腺炎，取赤小豆50～70粒研成细粉，和入温水、鸡蛋清或蜜调成稀糊状，摊于布上，敷于患处。一般一次即能消肿。治疗7例，均获效果。芙蓉叶用治流行性腮腺炎的经验是：取芙蓉叶晒干粉碎，过80号筛，将细粉用鸡蛋清调匀，涂于油纸上，贴于患处，外用纱布覆盖固定。每日换药2次，直至肿消。经治16例，用药后平均2～3天体温降至正常，4～6天肿胀消退；并发睾丸炎3例，平均10天治愈。平均住院7.5天。

2.2　赤小豆治疗流行性腮腺炎有良效。①治疗方法：赤小豆200g，碾成细面，备用。每次用适量赤小豆面和鸡蛋清调敷患处，药物厚度约0.6～0.8cm，每天换药1次，连敷3天。②结果：共治疗100多例，治愈率达90%以上。③治例：李某，女，12岁，学生，1993年3月25日初诊。病已2日，第1天右耳下腮部肿胀疼痛，发热，头痛。咀嚼时疼痛加剧，局部压痛；第2天左耳下发现相同症状。诊为流行性腮腺炎。用上法连敷3日而愈。(贾天伟《70》1996;2:32)

3. **肠痔下血**　小豆二升，苦酒五升，煮熟日干，再浸至酒尽乃止，为末。服一钱，日三服。(《纲目》第二十四卷“赤小豆”引《肘后方》)

按：赤小豆甘酸性平，功能和血排脓，消肿解毒。《本经》谓“排痈肿脓血”，《药性论》载“消热毒痈肿，散恶血不尽”。醋酸苦性温，有散瘀止血之功。《本草纲目》言其“散瘀血”。据《陕西新医药》报道，夏治平等以赤小豆60g，当归15g(炒)，煎汤内服，每日早晚各1次，治疗肛裂及痔疮便血数例，均获良效。

4. **丹毒**　丹毒如火。赤小豆末，和鸡子白，时时涂之不已，逐手即消。(《纲目》第二一四卷“赤小豆”引《小品方》)

按：《药性论》记载：“(赤小豆)末与鸡子白调涂热毒痈肿。”鸡子白，性味甘凉，可清热解毒。故两药合用，消肿解毒，相得益彰。现代研究鸡子白对体表炎症，有止痛、消炎、防止化脓的作用；对已经开始化脓的也有控制炎症扩展，促进炎症局限的作用。据报道，用赤小豆适量研成粉，以鸡蛋清调敷患处，每日或隔日1次，疗效较佳。可视为对本方效果的验证。

5. **一切痈疽**　赤小豆四十九粒为末，用水调涂，无不愈者。但其性粘，干则难捣，入苎根(苎麻之根。为苎麻之处方名)末少许，则不粘矣，此法尤佳。(《串雅内编》)

按：赤小豆有清湿热，排脓毒的功效。历代医家多用于消水肿，疗痈疽。如《甄权药性》有“治热毒痈肿，赤小豆为末，鸡子白调涂。”本方佐以泻热、散瘀、疗丹毒疮疡的苎麻，更可增强消肿、止痛之力，并可减少赤小豆之粘性，易于捣合。

6. **疔疮**　邱某某，女，36岁，农民，自述一周前臀部生蚕豆大疙瘩，作痒，手抓破后流黄水，伴恶寒，发热，疙瘩渐大且作痛，行动受限。在当地卫生室服消炎药片8粒，外敷黑色药膏。病势仍加剧。查右臀部臀中肌处有16×16cm凸起硬块、质硬、色红、灼热压痛，中间有少许脓液渗出。查：体温38.5℃，化验白细胞14.8×10^9/L，中性81%，淋巴19%。舌红、苔黄厚腻，脉滑数。诊断为湿热下注，恶毒内结。用赤小豆300g煎水内服，1日1剂。外用赤小豆细末，与鸡蛋白调成糊状，外敷，1日2次。连治6日肿消，生肌而愈。(李传兴《42》1990；2:封三)

7. **疮疡血肿　扭伤**　以赤小豆外用治疮疡血肿及扭伤，功能散血消肿止痛。适应于外科疮疡红肿热痛和伤科闭合性软组织损伤、小关节扭伤或伴青紫肿痛功能障碍。①治疗方法：将赤小豆粉，用凉水或蛋清调成糊，敷于患处或受伤部位，厚0.2～1.0cm，外用纱布包扎，24小时后解除，未愈者次日再重敷1次。②结果：病后速敷的效高，当天涂敷者，红肿范围小于5×7cm1次治愈；病后多天的2次治愈；关节扭伤，当天涂敷约2次治愈。③治例：周某，男，60岁。骑车撞伤，左膝整个关节周围软组织高度肿胀青紫，经中西药内服外用治疗2周

后，仍见青紫瘀肿硬结运动障碍，用上法涂敷1次，青紫硬结范围缩小，疼痛减轻，2日后再次涂敷后，青紫肿胀全消，疼痛亦无，行走自如。(刘文贯《41》1995；6:283)

8.**软组织损伤**　采用单味中药赤小豆外敷的方法治疗各类软组织损伤160例，取得良好效果。其中内外踝挫伤90例；腕部及上臂挫伤30例；膝关节周围软组织挫伤25例；小腿软组织挫伤10例；大腿内侧肌肉挫伤5例。按临床症状将本组分为重度、中度、轻度三类。本组重度损伤41例；中度48例；轻度71例。①治疗方法：将赤小豆磨成粉末，使用时将赤小豆粉用50%酒精调成糊状，涂于四肢的挫伤肿胀部位，其上覆盖塑料纸，然后用纱布绷带包扎。一般2～3天换药1次。注意：在踝关节、肘关节等处，须用“8”字包扎法包裹，以免包扎过紧影响血液循环，引起不良后果。②结果：显效153例（其中重度34例，中度48例，轻度71例）；有效7例（为重度损伤）。总有效率为100%。经治疗观察，重度软组织损伤一般换药3～5次，中度损伤换药须2～4次，轻度损伤换药1～2次，临床症状如肿胀、疼痛可消失或明显减轻，功能障碍也有很大改善。如再进一步治疗，活动功能便可恢复。(石爱敏，等《33》1995；3:封三)

原按：以往对于软组织损伤的病人，一般用传统治法，即口服止痛活血药、外敷五虎丹或跌打丸等，有时也配合理疗，虽有疗效，但时间长，效果缓慢。用赤小豆（又名红小豆）粉外敷治疗各类软组织挫伤，不但疗效显著，而且可以缩短疗程，并且药源充足，治疗方法简单，很值得推广使用。

结　　语

赤小豆性味甘、酸、平。入心、小肠经。具有利水消肿，解毒排脓之功效。本品首载《本经》中品。经方用赤小豆者有3方。赤小豆性善下行，使水湿下泄而消肿，单用、食疗均可达此作用，配利水药同用疗效则可提高。现代临床用本品治疗多种原因引起的水肿。此外尚能利湿退黄用于湿热黄疸。赤小豆外用功能解毒排脓，用于疖肿、乳痈、丹毒、外伤等症。

十二、冬葵子

【基原与药材】　为锦葵科植物冬葵的种子。干燥种子呈圆形扁平之橘瓣状，或微呈肾形，细小，较薄的一边中央凹下，外表为棕黄色包壳，具环形细皱纹，搓去皮壳后，种子呈棕褐色，质坚硬，破碎后微有香味。以颗粒饱满、坚老者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～9g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：冬葵子，味甘，寒，无毒。治五脏六腑寒热，羸瘦，五癃，利小便。久服，坚骨长肌肉，轻身延年。

《别录》：冬葵子，无毒。主治妇人乳难内闭。生少室。十二月采。

【经方运用】　冬葵子，首载于《本经》上品，性滑，主要作用为通利小便及下乳。经方中仅葵子茯苓散1方用及。

《金匮》云：“妊娠有水气，身重，小便不利，洒淅寒热，起即头眩，葵子茯苓散主之。”其用葵子的目的，徐忠可说的言简意赅：“药用葵子茯苓者，葵滑其窍，而苓利其水也。”可见，本方使用葵子在子滑利尿道。

陶弘景说冬葵子“至滑利，能下石”，故后世多用冬葵子治疗石淋。但其力量薄弱，须复方应用，效果始著。

十三、茵陈蒿

【基原与药材】　为菊科植物茵陈蒿的

幼嫩茎叶。干燥的幼苗多揉成团状，灰绿色，全体密被白毛，绵软如绒。完整的叶多有柄，与细茎相连，叶片分裂成绒状。有特异的香气，味微苦。以质嫩、绵软、灰绿色、香气浓者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～15g。外用：煎水洗。

【原文】　《本经》：茵陈，味苦，平。主风湿寒热邪气，热结黄疸。久服，轻身益气耐老。生邱陵阪岸上。

《别录》：茵陈蒿，微寒，无毒。主治通身发黄，小便不利，除头热，去伏瘕。久服面白悦，长年。白兔食之，仙。生太山及丘陵坂岸上。五月及立秋采，阴干。

【经方运用】　茵陈首载于《本经》上品。综合《本经》、《别录》所述，茵陈当为味苦微寒之品，主要功能为清热利湿退黄。仲景虽仅2首方剂使用茵陈，便已抓住了本品的主要功用。

经方中使用茵陈蒿的2方，均是治疗黄疸病的。①茵陈蒿汤。《伤寒论》云："阳明病，发热，汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。"又云"伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。"《金匮》云："谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈蒿汤主之。"汉时由于科技水平的限制，不了解黄疸发生的原理，故将黄疸分为二类：一种认为是外感而发，故称为阳明病；一种认为是内伤而作，故称为谷疸、女劳疸等。此阳明发黄病与谷疸病既然均用茵陈蒿汤治疗，其病机当无二致。阳明发黄发热，色鲜明，腹满而小便不利，显系湿热为患。方用茵陈清热利湿为君，配栀子以增强茵陈之功，配大黄清热而兼通大便，使湿热瘀滞之邪从二便而出。②茵陈五苓散。《金匮》云："黄疸病，茵陈五苓散主之。"此用茵陈与五苓散相配，重在利湿退黄。以上二方均用茵陈利湿退黄，但前者热重于湿，且挟里实，故与苦寒通下之栀子、大黄相配；后者湿重于热，故与五苓散为伍。

汉代以后的医家将黄疸分为阳黄及阴黄二大类。仲景对阴黄未提出具体的治疗方剂，但提出了"子寒湿中求之"的治疗原则，后世医家据此创制了茵陈术附汤等，完善了黄疸的治疗。

现代科学证实，茵陈有极强的利胆作用，并能解热利尿，对急性黄疸型传染性肝炎及胆囊炎、肝硬化等引起的黄疸均有效果。可见仲景在1700多年前，已将茵陈的主要作用揭示出来，并付诸临床实践，实在难能可贵。

茵陈在经方中一方入汤剂，一方入散剂。入煎剂之量也较大，达到六两，现在一般亦入煎剂，每日一般用量为10～30g。有的亦用煎汤外洗治疗湿疹瘙痒之证，因其亦具有很强的抗真菌的作用。

【单方治验】

1. 肝火头痛

1.1　①一人因境多拂逆，常动肝气、肝火，致脑部充血作疼。治以镇肝、凉肝之药，服后周身大热，汗出如洗。恍悟肝为将军之官，中寄相火，用药强制之，是激动其所寄之相火而起反动力也。即原方加茵陈二钱，服后即安然矣。②一少年常患头疼，诊其脉肝胆火盛，治以茵陈、川芎、菊花各二钱，一剂疼即止。又于原方加龙胆草二钱，服两剂觉头部轻爽异常，又减去川芎，连服四剂，病遂除根。(《医学衷中参西录》)

1.2　茵陈味苦，性微寒，临床广泛用于清湿热退黄疸。笔者单用本品治疗肝火头痛、热结便秘、湿热口臭、眼眵过多等病证，每获良效。如治肝火头痛：汤某某，男，46岁。1995年11月23日初诊。主诉5年来经常头痛头昏，头痛以两太阳穴为主，伴烦躁易怒，口渴咽干等症，舌红而

干、苔黄，脉细弦。证属肝胆湿热，虚火上扰。嘱每日煎服茵陈 50g 当茶饮，服 1 剂头痛大减，5 剂后头痛若失。后每稍感烦躁、咽干即单煎本品当茶，头痛至今无复发。（吕仕钧《41》1998；10:484）

2. 黄疸病（黄疸型传染性肝炎）

2.1　①康某，女，40 岁，农民。主诉眼睛皮肤发黄 7～8 天，逐渐加深，小便黄褐色，大便灰白色，检查体温、脉搏、呼吸、心肺均正常。肝大肋下二横指，并有压痛。诊断为传染性肝炎。用茵陈蒿 3 两，水 300ml 煎至 150ml，1 日分 3 次服。连续服药 4 天，大小便转正常，肝脾（－），皮肤发黄亦渐消退而愈。②林某某，女，29 岁，农民。主诉上腹部作痛，伴黄疸已 9 日。于 9 日前开始发冷发热，食欲减退，右上腹疼痛，伴有恶心呕吐。2 日后，发生全身皮肤黄染，尿色深黄，大便灰白色。检查体温 37.4℃，脉搏 100 次/分，心肺正常，腹稍膨胀，肝可扪及在肋下二横指，并有压痛，脾未触及。配合化验室各项检查诊断为急性传染性肝炎，给予抗生素、葡萄糖、硫酸镁、维生素、利尿合剂等治疗，共住院 12 天，体温弛张不退，其他症状如前，患者乃要求出院返家，复电挂急症出诊。当时症较严重，即用茵陈蒿 3 两，水 300ml 煎至 150ml，1 日 3 次分服。第 2 天便感稍舒，继服药 15 天，各症逐渐减轻而至消失，1 月后复查，肝脏已恢复正常。（黄玉成《45》1959；7:42）

2.2　茵陈蒿每次 1～1.5 两，水煎服，每日 3 次，小儿酌减。治疗黄疸型传染性肝炎 32 例，服药后能迅速退热，对黄疸消失和肝肿大缩小亦有明显效果。疗程平均 7 天。服药期间未发生副作用，治愈后亦无复发现象。或以茵陈 2 两，甘草 1 两，红枣 25 枚，加水煎至 160ml，再加糖浆 40ml 混合。1～3 岁 12ml；3～5 岁 15ml；5～10 岁 30ml；均日服 3 次。治疗 14 例（其中黄疸型 13 例）结果：体温恢复正常平均 3 天；食欲转佳平均 4.2 天；黄疸消失平均 7.6 天；肝功能转为正常平均 10.5 天；肝脏缩小平均 10 天。（《中药大辞典》）

3. 蛔厥（胆道蛔虫症）

3.1　徐某，男，11 岁。1972 年 3 月 12 日诊，因上腹阵发性钻顶样疼痛，2 天前收入我院，经检查为胆道蛔虫症，予阿斯匹林，VitB6，阿托品肌注等法，疼痛仍阵发，遂请余治疗。症见右上腹钻痛，捧腹蹉卧，无腹肌紧张现象，触之疼痛，伴恶心呕吐，视舌诊脉，胆道蛔虫症确诊无疑，即投茵陈 45g，用文火煮至 200ml，1 次顿服，当日下午 3 点顿服药液 150ml，约 2 分钟后，上腹剧痛，又来请余，余至病房，患儿已安然无恙，触之亦无痛感。次日家长告之，患儿未再疼痛，要求出院。经治疗后，3 年未发。后来患儿家长将此方介绍给他人，屡试屡效。其子至今已过而立之年，未再复发。（袁聿文《43》1992；3:21）

3.2　胆道蛔虫症属蛔虫病中常见并发症之一，主要以镇痛、解痉、驱虫和控制感染及支持疗法处理。笔者使用西医上述方法处理治疗无效时，常采用重剂一味茵陈煎（茵陈 60g）治疗，每能获得满意效果。治例：肖某，女，34 岁，1990 年 11 月 20 日诊。患者因突然右上腹钻顶样阵发性绞痛而急来我院求诊。自诉疼痛剧烈时痛引右肩胛及背部，伴剧烈呕吐，在家曾呕出黄色苦水及蛔虫 2 条。望其形态，身体蹉缩一团，苦不堪言，舌质红、苔黄腻，脉弦。体检：T37.5℃，Bp16/10kPa（120/75mmHg），莫菲氏征（＋），血 WBC9.8 × 10^9/L，No.75，L0.25，临床诊断：胆道蛔虫症。先后用解痉镇痛肌肉注入阿托品 0.5mg；针刺迎香、足三里、中脘穴；抗感染静脉滴注氨苄青霉素；口服肠溶阿斯匹林片等治疗 3 小时之后，阵发剧痛仍然不止。后急采取煎茵陈 60g（两次煎取药液 300ml），嘱病人频频

温服，约35分钟左右，剧痛渐止，仅右上腹隐痛。3小时后再煎服以上方药1剂，蛔下痛止，之后使用驱虫剂而痊愈。（徐子华《7》1998；5:223）

原按： “蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下。”茵陈苦寒，具有利胆清热苦下之功。据药理研究，茵陈有利胆汁排泄，舒张胆道括约肌，麻痹蛔虫使蛔虫排出等作用。临床运用时，茵陈需用60g以上，并应煎水频服，方能奏效。

4. 口腔粘膜溃疡 取茵陈蒿30g，泡开水250ml，轻者每日漱口数次，重者代茶饮，每日3～4次。本法对单纯性口腔粘膜溃疡效果较好，笔者用治43例疗效均很满意，溃疡面3～4天即愈合。（许鉴魁《1》1985；5:48）

5. 口疮（系统性红斑狼疮） 宋某，女，27岁，工人。因患系统性红斑狼疮（SLE）9年，口腔粘膜及舌体溃疡已9年未愈，伴口干苦，疼痛，影响食欲，有时不能进食，不能入眠，口唇、口腔粘膜及舌体有多处溃疡形成。张口、伸舌明显受限。曾投激素和免疫抑制剂77天，口干苦、疼痛、口唇及口腔溃疡未见好转，严重影响食欲及睡眠。诊见舌苔黄腻、舌尖红赤，脉滑数略弦。证属肝胆湿热，给予茵陈，每日30g，煎汤代茶，渴时饮用，不渴时漱口，次数不限。3天后口干苦、疼痛及溃疡面明显好转，5天痊愈。随访7个月未见复发。（李有华《1》1986；12:15）

6. 口臭 杨某某，男，43岁。1992年7月30日诊。诉口臭已10年余，多于情绪急躁时加重，伴大便干结，腰痠，舌红干、苔黄腻，脉滑数。证属湿热蕴结，胆火上扰。嘱用茵陈30g，煎水当茶饮，并漱口，坚持服用1月后症状消失，后加服杞菊地黄丸。随访3年未复发。（吕仕钧《41》1998；10:486）

原按： 笔者曾单煎茵陈喝服，本品具有辛苦之味，且口感极好，可作为天然饮料。本品能清肝胆之实热与虚火，又可利湿，故能治肝经郁热，胆火蕴结之头痛、眼眵增多、口臭等症，肝胆之郁火得散，则阳明腑气得通，故口臭、便结亦能得除。

附录：

近代名医张锡纯“茵陈解” 茵陈者，青蒿之嫩苗也。秋日青蒿结子，落地发生，贴地大如钱，至冬霜雪满地，萌芽无恙，甫经立春即勃然生长，宜于正月中旬采之。其气微香，其味微辛微苦，秉少阳最初之气，是以凉而能散。《神农本草经》谓其善治黄疸，仲景治疸证，亦多用之。为其禀少阳初生之气，是以善清肝胆之热，兼理肝胆之郁，热消郁开，胆汁入小肠之路毫无阻隔也。《名医别录》谓其利小便，除头热，亦清肝胆之功效也。其性颇近柴胡，实较柴胡之力柔和，凡欲提出少阳之邪，而其人身弱阴虚不任柴胡之升散者，皆可以茵陈代之。（《医学衷中参西录》）

结　语

茵陈蒿又名茵陈，味苦，性微寒。入脾、胃、肝、胆经。具有清热利湿退黄的作用。主治黄疸，小便不利，风痒疮疥，以及湿热内蕴所致的肝胆脾胃病变。茵陈蒿首载于《本经》上品，经方仅2首使用茵陈，均取茵陈清热利湿退黄之功用，给后人以明示。

现代药理研究证明，茵陈具有显著的利胆作用，能促进胆汁分泌，对肝脏有保护作用；浸剂有强力退热作用，其挥发油对金黄色葡萄球菌有明显的抑制作用，对痢疾杆菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、白喉杆菌、结核杆菌以及皮肤真菌等也有一定抑制作用；对流感病毒有强力抑制作用；能降低血清胆固醇、β脂蛋白、防止血管壁脂质堆积等作用。因此，现代临床广泛地应用于病毒性肝炎、胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症及口腔溃疡等病症。

本品多入煎剂，亦可入散剂内服，对湿疹瘙痒等外科病亦可煎汤外洗。

第十章　止　血　药

一、（侧）柏叶

【基原与药材】　为柏科植物柏木的枝叶。枝叶呈树枝状。叶细小鳞片形，叶面黄绿色；小枝棕褐色。质脆，易断。气淡，味涩。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～12g；或研末。外用：捣敷或研末调敷。

【原文】　《别录》：柏叶，味苦，微温，无毒。主治吐血，衄血，利血，崩中，赤白，轻身，益气。令人耐风寒，去湿痹，止饥。四时各依方面采，阴干。

【经方运用】　柏叶，《本经》不载，最早载于《别录》。本品为苦涩微寒之品，其主要功能为凉血止血。另外，尚有生发乌发之功。《别录》极言其主治，经方中仅柏叶汤1方用柏叶组方，本方为脾胃虚寒不能摄血之吐血不止而设，故方中取侧柏叶止血以治标，用干姜、艾叶温中摄血以治本，马通引血下行，则吐血可止。

现代药理实验证明，本品确能缩短出血和凝血时间。可见将本品用于止血是有科学依据的。

近年来还发现本品能止咳化痰，用其治疗慢性气管炎取得了良好的效果，能明显改善症状。可资参考。

【单方治验】

1. 胃及十二指肠溃疡并发出血　剂型与服法：①煎剂：侧柏叶15g，加水300ml，煎成150ml为1次量，日服3次。②粉剂：以侧柏叶研末焙制而成，每次3g，日服3次。除服药外，仍采用一般内科保守疗法，如静卧、保暖及流质饮食等。疗效：治疗胃及十二指肠溃疡出血50例，大便潜血平均3.5天转阴。对合并动脉硬化或高血压的患者，止血亦较迅速。除个别服药后有恶心外，一般无不良反应。对照组病例采用胃病饮食、补液、输血、镇静及凝血剂等，其大便潜血转阴时间平均为4.5天。有人认为侧柏叶对溃疡病合并出血的疗效超过乌贼骨与白及粉。（《中药大辞典》）

按：以单味侧柏叶治疗血证，疗效可靠。动物实验证明，柏叶有缩短出血时间和凝血时间的作用，生用比炒炭用止血效果好。这就从现代药理研究佐证了柏叶汤的止血作用。

2. 痢疾（急、慢性细菌性痢疾）　将侧柏叶晒干或焙干后研成粗末，加入18%的酒精，以浸浸药粉为度，浸泡4昼夜，滤取浸液。每次50ml（儿童酌减），日服3次，7～10天为1疗程。共治114例，治愈100例，治愈率87.7%。实验证明，本浸剂有较好的抑菌或杀菌效果。如经煮沸、高压消毒，或加防腐剂，则会影响疗效。（《中药大辞典》）

按：药理研究表明，侧柏叶醇浸剂（1∶180000）在试管中对结核杆菌的生长有抑制作用，较水煎剂强1800倍。由此可知，上述治菌痢用酒精浸泡能增强疗效是有科学道理的。

3. 脱发　用鲜侧柏叶浸泡于60%酒精中，7天后滤取药液，涂擦毛发脱落部位，每日3次。观察13例（均为前额、头顶至后枕部脱发，斑秃不在此列），治后全部均见毛发生长，如能坚持连续涂擦并酌量增加药物浓度，则毛发生长可较密，同时也不易脱落。

（《中药大辞典》）

4. 烧伤　张某某，男，62岁，农民。于1984年9月10日汽油烧伤右下肢小腿内侧，烧伤面积20×15cm，局部发红，起小水泡，浅Ⅱ度烧伤。用软皂水清洗烧伤部位，后用0.9%生理盐水和1‰新洁尔灭常规消毒局部。取鲜侧柏叶300～500g洗净，放入臼中捣烂如泥，加75%酒精少许调成糊状，敷于患处，连续敷药5天痊愈。（荣金玉，等《64》1989；10:630）

按：鲜侧柏叶性味苦、涩而寒，归心、肝、大肠经，具有清热止血生肌之功能，对多种细菌都有抑制作用，所含的大量鞣质和维生素C具有收敛、止血、保护皮肤粘膜的作用。本法治疗烧伤，取材方便，方法简单，止痛快，疗效佳，经济实惠，患者乐于接受。

二、蒲灰（蒲黄）

【基原与药材】　为香蒲科植物长苞香蒲、狭叶香蒲、宽叶香蒲，或其同属多种植物的花粉。药材为黄色的细小花粉。质轻松，遇风易飞扬，粘手而不成团，入水则飘浮水面。用放大镜检视，为扁圆形颗粒，或杂有绒毛。无臭，无味。以色鲜黄、光滑、纯净者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，5～9g；或入丸、散。外用：研末撒或调敷。

【原文】　《本经》：蒲黄，味甘，平，无毒。治心腹膀胱寒热，利小便，止血，消瘀血。久服轻身，益气力，延年神仙。生池泽。

《别录》：蒲黄，无毒。生河东。四月采。

【经方运用】　蒲灰即蒲黄，《本经疏证》云："蒲黄之质，固有似于灰也。"此可能是蒲黄称为蒲灰的原因。从《本经》记载的蒲黄主治，可以看出其主要功能是利尿、化瘀、止血。

经方中仅蒲灰散1方用及，方由蒲黄与滑石组成。《金匮》云："小便不利者，蒲灰散主之。"此为淋证，方用蒲灰散利水通淋。《金匮》又云："厥而皮水者，蒲灰散主之。"此为水肿证，方用蒲灰散利水消肿。可见《本经》说蒲黄"利小便"，有两个含义，一是利水通淋；一是利水消肿。学习《本经》可以帮助我们理解经方，学习经方又可加深对《本经》的理解，学习经方与学习《本经》可以相得益彰矣。另外，由于蒲黄能化瘀止血，故对小便挟血之淋证或水肿证尤为适宜。值得提出的是，本方利水能使阳气伸展，消除厥冷，在此启发下，叶天士经过自己的临床实践与思考，终于提出了"通阳不在温，面在利小便"的著名论断。

蒲黄在经方中只入散剂，后世亦入煎剂，但必须包煎。现已查明本品止血兼能活血，用于止血而无留瘀之弊。由于蒲黄具有收缩子宫的作用，故孕妇忌用。

【单方治验】

内科病

1. 血证　根据方书记载及现代医家经验，大多认为蒲黄甘缓不峻，性平而无寒热偏胜之弊，长于活血化瘀、收涩止血，对吐血、鼻血、咳血、尿血、便血和妇女的经闭、痛经、崩漏下血及外伤出血等病，均有明显治疗作用。若蒲黄炒用，更会增加其收涩止血之功效。如《梅师方》治疗产后血瘀证，《集验方》用于胞衣不下，均以一味蒲黄为治。临床实践证明，蒲黄生用凉血止血效果最佳，活血作用并不显著。一般不用炒蒲黄，因为蒲黄乃为香蒲多年水生草本植物及其同属植物的花刚开放时，采收花序上的雄花，晒干碾压，筛取粉末，经炒制后，即成蒲灰，其止血作用反而降低。单味生蒲黄，煎服或吞服、外敷等都能凉血止血兼利尿，若随证配伍其他药物，则效果更佳。

（李鸿芝. 等《1》1994；8:453）

2. 拔牙术后出血　某冬夜，笔者偶遇一拔牙术后继发性出血之老者，以棉球压迫止血不效，适值身边有少许备作它用之炒蒲黄，乃思《本草纲目》谓其“生则能行，熟则能止。”方书均谓其能止各类出血，何不试用之？乃以棉球蘸炒蒲黄按压出血处，不意须臾即血止。后将此法介绍给口腔科医师，竟屡试屡验。据2年来统计的40余例以棉球和明胶海棉压迫止血不效者，改用此法后，大多能在10分钟内止血，对少数仍未效者，加大药量后改用直接吹药并加压止血法，全部在10分钟内止血。目前已将该药做为常规用药，用于拔牙术后出血。如程女，70岁，右下第8牙拔除后出血不止，初以明胶海棉填入牙槽窝内并以棉球咬压止血，一般应在15分钟内止血，然该例却3小时后血仍不止，一取下棉球和明胶海棉，便见牙槽窝内大量渗血，即刻满溢，于是改用棉球蘸炒蒲黄并用咬压止血法，10分钟后血仍不止，乃取一小纸条卷成圆筒状，内纳炒蒲黄，其量约为前蘸药量之2～3倍，于取下棉球之瞬间，不待渗血满溢，快速将炒黄吹入拔牙槽内，并立即覆以棉球并咬压，5分钟后血渐止。（黄健戈《1》1994；10:583）

原按：拔牙术后出血是拔牙术后较常见的并发症，临床经对症处理后多可止血。但在拔除阻生齿和磨牙时，由于部位深，视野小，操作时间较长，组织损伤较大，不但容易引起出血，且给出血的处理，尤其是缝扎止血的操作带来一定的困难和麻烦，炒蒲黄外用加压止血，既经济简便，又有立竿见影之效，不失为一良法。

3. 胸痹（冠心病　心绞痛）　高血压病　高脂血症　近10年来笔者用蒲黄为主药治疗心血管疾病，获效满意。

3.1　活血通脉治胸痹（冠心病、心绞痛）　生蒲黄善入血分行血、消瘀通脉，其特点是行血而不破血，祛瘀而不伤正气，这对于胸痹的治疗甚为合拍，因为胸痹病每多本虚标实，所以治法宜通而不峻，补而不滞。笔者每以生蒲黄15～30g为主药，随证配伍，有较好的缓解心绞痛、胸闷、心悸等症的作用。如治陈某，男，71岁。患心前区阵发性压榨性疼痛1年余，每天发作3～6次，每次持续3～5分钟。每因疲劳或情绪激动而发作，伴见胸闷，心悸，耳鸣，腰痠，夜尿增多，苔白舌暗，脉弦细。证属肾亏于下，阳痹于上，气虚血滞，治拟益肾活血通阳，药用：熟地、山萸肉、山药、丹皮、丹参、桂枝、茯苓、川芎、降香、桑寄生、红花、黄芪等。服7剂，腰痠，耳鸣，心悸等症改善，而心前区痛仍每日阵发2～3次，继于前方中加生蒲黄30g。服7剂，心痛1周内减至3次。再服7剂，痛未复作，体力转佳。服至3个月，复查心电图：由原来的心肌缺血变为正常心电图。可见蒲黄对消减冠脉粥样硬化斑块，增加冠脉血流，改善心肌供血有很好的作用。

3.2　调畅血流降血压　高血压病的中后期（Ⅱ、Ⅲ期）往往伴有血液流变学指标的异常改变。由于血液浓、粘、凝、聚的改变，使血流阻力增加，易形成血瘀，这是血压持续升高的血液动力学因素。笔者治此常重用生蒲黄，取其活血散瘀、调畅血流的作用，伍以赤芍、丹皮、川芎、桃仁、红花、牛膝、地龙、代赭石、牡蛎等活血潜降之品，组成复方蒲黄汤，头痛甚者加服羚羊角粉0.3g，用以治疗高血压病，有和缓的降压和稳压作用。

3.3　降脂解凝防中风　蒲黄还有降血脂、降解过高的血小板聚集率等作用。笔者多年来曾用以生蒲黄为主药的抗栓冲剂或抗栓合剂治疗高胆固醇、高甘油三脂血症，以及5分钟血小板聚集率78%的高脂或高凝患者亦见初步疗效。（徐华元《1》1994；8:454）

4. 高脂血症　前列腺炎　口腔溃疡　蒲黄为一切痛证和血证之常用中药。随着临

床实践对药物认识的不断加深，及现代药理学的悉心研究，蒲黄的药用范围逐渐扩大。除上述功效外，笔者体会还具有以下作用，简述如下：

4.1　降脂作用　临床和实验及药理均已证实，生蒲黄能够显著降低人类和动物血清胆固醇和甘油三脂的浓度。我们研制的降脂中药片中，生蒲黄就是主要药物之一。临床观察表明，不仅能降低高脂血症患者血清胆固醇、甘油三脂，还可提高高密度脂蛋白胆固醇、降低血浆 TXB_2 水平及改善血液流变性。曾有一男性患者，患高甘油三脂血症10年余（其甘油三脂480mg～1260mg%）不愿服用汤药及西药，嘱用生蒲黄10g布包煎服，每日2次，服用2个月后复查甘油三脂162mg%，自觉无不良反应。

4.2　消炎利尿作用　前列腺炎通常表现为小便涩痛，淋沥不畅，小腹憋胀。临床虽有寒热虚实之分，但消炎利尿是其基本治法。我的导师祝谌予教授常用萆薢分清饮加生蒲黄15g治疗，收效甚佳。记得有一患者，经本院泌尿科确诊为前列腺炎，因不愿服西药来中医科就诊。尿常规：可见大量白细胞，少许红细胞。主诉小便疼痛，排尿不畅。给予萆薢分清饮加清利湿热的中药治疗效果欠佳，请教于祝老，他仅在原方基础上加生蒲黄15g，服用3剂，症状消除，尿常规正常。

4.3　生肌敛疮作用　口腔溃疡反复发作，非常痛苦，中医认为其大多由于阴虚内热或心胃火旺所致。治疗多以清热泻火养阴为法。祝教授治疗口腔溃疡时，每方必用生蒲黄，取其活血消炎、生肌敛疮的功用。曾治一男性患者，口腔溃疡反复发作5年余，严重时口腔溃疡可至会厌部，影响饮水进食，痛苦不堪。每月均犯，每次持续10多天，甚则月余，常服牛黄解毒等效果欠佳，近3天又发作，舌及口腔粘膜可见黄豆大小溃疡多个，伴有口干口苦，心烦不寐，大便干结。辨证为胃火炽盛，给予清胃散加生蒲黄10g治疗。服用6剂后，口干苦，心烦减轻，大便通畅，溃疡疼痛消除，新发溃疡减少，再服6剂，诸症悉除。嘱病人原方继服6剂巩固疗效。2月后随访患者未再发生口腔溃疡。对于偶尔发生少许口腔溃疡的患者，可将生蒲黄粉撒于溃疡面，既可减轻疼痛，又可促进愈合。（林祖贤《1》1994；10：581）

5. **舌体肿大**　将蒲黄用温水调成糊状，含于口中治疗舌体肿大有奇效。曾治一患者，男性，53岁，突然舌体肿大满口，强硬而痛，曾找诸医不能治，而邀余诊治。当时自发病已3日许，因其舌体青紫，肿大满口不能进食，病情较急，一时无所措，经再三思索，骤然想起李时珍曾治一妇舌胀满口，以蒲黄频撒乃愈之事，故以蒲黄调糊含服。每次含服1小时左右，让其慢慢咽下，每日数次。当含服第1次时，病人即感觉口中凉爽舒适，次日已消肿如常。以后又遇3例舌肿大患者，皆以蒲黄含服为主，根据病情酌加消炎止痛之药而收效。舌肿大一病，皆因气郁、痰湿上逆或热毒熏蒸所致。蒲黄一药，清香甘平，性滑而凉，清上利下，有清热凉血、消瘀止痛、利湿除秽之功，所以舌肿大一病得此清利之品自然而消。（于宝锋《1》1994；10：582）

6. **喉痈**　先父徐荷章系浙江省湖州市"西阳喉科"第五代著名中医喉科专家。以单味生蒲黄末外搽治喉痈，或以生蒲黄为主配制的喉科吹药治疗多种喉科疾病，更是得心应手，具有独到之处，今辑录验案介绍如下：

6.1　赵某，男，47岁，1984年10月6日初诊。舌下起垫，形似重舌，肿胀疼痛，舌不过齿，吞纳困难，流涎不止。形寒倏热，便秘溲赤，舌苔薄黄糙，脉浮滑数。此乃心脾积热，痰火互盛，循二经之分野上炎，是属垫舌喉痈。三棱针舌下点刺，用消

毒棉签蘸生蒲黄末频擦患处，须臾肿胀略减，疼痛转缓，吞纳尚舒，不配合其他药物，翌日肿胀消退，吞纳如常。

6.2　施某，男，33岁，1985年3月26日初诊。右侧咽部燃红肿胀疼痛3天，肿势延及上腭，吞咽困难，痛引耳窍，言带鼻音，恶寒发热，头痛肢楚，舌苔薄黄腻，脉浮弦数。此乃阳明郁火上腾，少阳经气不利，气血凝聚不解，是属右外喉关痈。急予用消毒棉签蘸生蒲黄末频频搽擦患处，或每小时搽擦一次，片刻疼痛减轻，化脓之势渐减，不配合其他药物，以生蒲黄末持续搽擦2天，红肿消退，吞咽顺利而痊愈。（徐颖《1》1994；8:454）

原按：蒲黄为香蒲之精华，性味甘、平、清香，入口中无异味，善走心、肝二经，功在凉血活血，行血化瘀，是一味血分中的动力药物。先父谓："蒲黄入血分，咽喉肿痛，频频搽擦，无不效验，配入复方中更佳。"

7.不育症　男性不育多由精窍中某些附属腺炎症造成，精液常规检查，不但精子质量差，且同时见有红白细胞。过去单纯使用益肾填精、行气、化湿等法，后在辨证方中加用较大量蒲黄（20～30g），则疗效明显提高，一般服药3～5剂后复查精液常规，红白细胞即可消失，继之在1～2周内其他各项数值转为正常。经治70多例，总有效率在87%以上。（张云鸣《1》1994；9:518）

妇科病

1.恶露不净

1.1　于产后开始口服生蒲黄末，每日3次，每次3g，连续3天，以观察其对子宫的收缩作用。据31例产妇的服药结果，产后3日宫底平均下降4.71cm，而对照组（未服药）30例平均下降3.64cm，同时服用生蒲黄后产妇的恶露亦渐减少。认为所谓"祛瘀"作用，其本质似在子收缩子宫，并有止血作用。此外，作者还根据蒲黄的作用及临床观察，对蒲黄"生用活血行血，炒黑止血"及"阴虚、无瘀忌用"的说法提出了不同意见，认为蒲黄无炒黑的必要，主张一律生用，临床应用除孕妇外，一般无所禁忌。（《中药大辞典》）

按：动物实验证明，蒲黄对不同动物的离体子宫平滑肌，均有直接使其收缩或增强收缩的作用。故临床应用于产褥期有上述疗效。

1.2　蒲黄味甘性平，甘缓不峻，性平无寒热之偏，具有收涩止血，行血祛瘀的作用。我们用生蒲黄12g配合马齿苋30g，煎剂，每日1剂，连服5天；益母草膏每次20g，1日2次，连服5次。对照治疗产后恶露不净各20例，观察两组共40例，辨证均为瘀血证，表现为恶露超过3周，淋漓不断，量时多时少，色暗有块，腹痛拒按，舌质紫有瘀点，脉沉涩。血液流变学检测提示：血浆粘度、红细胞聚集指数、全血还原粘度均明显异常。微循环积分值明显高于健康妇女。生蒲黄与马齿苋配伍组，临床症状、恶露控制量、血液流变指标、微循环积分值，治疗后均明显优于益母草膏对照组。（姚石安《1》1994；9:517）

原按：从现代医学角度分析，恶露不绝是子宫复旧不佳和/或合并子宫内膜炎所致。实践提示，生蒲黄除能收缩子宫，推陈致新，促进瘀血排出外，并能止血定痛，对宫缩不良、腹痛阵作的瘀血性恶露不绝有良好的治疗作用，与消炎解毒、缩宫止血的马齿苋相伍，有明显的协同效应。生蒲黄与马齿苋相伍亦能控制"人流"术后阴道不规则的出血及其所伴见的腹部隐痛。临床用蒲黄炒炭其止血效果确优于生蒲黄，然其活血作用则大减，故对于妇女月经过多而无明显瘀血证者，我们常以蒲黄炭12g配仙鹤草30g以缩宫止血。

2.阴道出血　人流及产后子宫收缩不良，常常会引起阴道出血淋漓不断。蒲黄能够兴奋子宫，有使其收缩复原的作用，如有些患者，人流及引产后子宫收缩欠佳，阴道出血不断，用蒲黄治疗后即可血止。有的已服益母草膏两瓶效果欠佳，嘱其改用炒蒲黄

20g，布包煎服，每日 2 次，一般 3 剂后出血停止，再进 5 剂，子宫基本复原。（林祖贤《1》1994；10:581）

3. 痛经（原发性痛经）　采用蒲黄为主药的失笑胶囊治疗原发性痛经 86 例，效果满意。治疗方法：失笑胶囊由生蒲黄、炒蒲黄、五灵脂（醋炒）组成，是在《太平惠民和剂局方》“失笑散”的基础上经剂型改革而成。从经期前 2 天开始口服，每天 2 次，1 次 3 粒，连服 7～10 天，经净停服。3 个月经周期为 1 个疗程。治疗期间停服其他治疗痛经的中西药物。并观察患者治疗前后全血粘度及外周血前列腺素 E_2（PGE_2）的变化。结果：痊愈 26 例，显效 30 例，有效 21 例，无效 9 例，总有效率为 89.5%。（张丽君，等《42》1997；4:18）

原按：原发性痛经是青春期妇女或未生育年轻女性的常见病，发病率约为 13%。现代医学认为其病因主要有：子宫颈狭窄、子宫发育不良并发血管供血异常。近年来认为痛经尤其与盆腔局部前列腺素分泌失调关系密切。中医学认为痛经的主要病因病机是气血运行不畅，不通则痛，而气血运行不畅又可因气滞血瘀、寒湿凝滞等导致。治疗以通为原则，通则不痛。失笑散为主治血瘀致痛的传统常用方。本方组方简单，疗效确切。古人谓用本方之后，病者每于不觉之中诸痛悉除，不禁欣然失笑而得名。但由于其需用布包煎服，有特殊刺激性气味，服药时有恶心感，故限制了临床应用。我们将散剂改成胶囊使用，扬长抑短，既保持了原方的临床疗效，又克服了原剂型的缺陷，患者乐于接受。在临床观察中发现，该胶囊不仅能明显的缓解疼痛，缩短疼痛时间，还能较好的降低患者的全血粘度，提高外周血中 PGE_2 水平，说明本品有较强的祛瘀止痛作用。

4. 宫颈肥大　宫颈糜烂　以蒲黄、黄连粉按 6:1 比例研匀备用（合并宫颈糜烂者加枯矾、儿茶，四者比例依次为 6:1:2:1），窥器扩张阴道后，先用干棉球拭净宫颈，然后取药粉适量撒在带线圆棉片上，使其紧贴于宫颈。24 小时后让患者牵拉尾线自行取出，隔日 1 次，5 次为 1 疗程。大多数患者用药 1～2 个疗程后，肥大的宫颈即有不同程度的回缩，腰骶痠坠及白带多等症状亦随之改善或消失。经治 120 余例，最少用药 4 次，最多用药 15 次，治愈率为 52.5%，总有效率为 93.3%。如患者冯某，34 岁，腰骶痠坠，带下量多 3 年余，曾于 1 年前在市某医院诊为宫颈炎、宫颈糜烂，行液氮冷冻 3 次，无明显好转，妇科检查见阴道分泌物量多色黄，宫颈Ⅱ°肥大，Ⅲ°糜烂，触血（+）。经用上法治疗 5 次，自觉症状明显改善，继续治疗 10 次，糜烂面平复，肥大的宫颈回缩至正常。此外，方书云本品生用活血，炒用止血，我们体会，无论活血或止血以及治疗上述疾病，均以生用为佳。（张云鸣《1》1994；9:518）

外科病

1. 跌打损伤　米某，男，14 岁。玩耍时左额上部头发被同学猛力一拉，次日伤处出现 4×5 厘米血肿，外按有明显波动感。当时手术抽出瘀血，加压包扎，并内服消炎止血药。2 日后复诊，血肿未消，并向头顶部延伸。遂仿《古今医案按》以蒲黄治舌肿满口之意，取生蒲黄粉 5g，直接撒在肿块上，日 3 次。次日血肿渐小，连续使用 3 日，平复如初。（沈绍英《41》1984；6:257）

2. 湿疹　疮疡　蒲黄外用治疗湿疹、疮疡，尤对湿热蕴结肌肤而致的湿疹痒痛、破溃流水不止、久不封口者颇效。即以蒲黄粉撒于患处。

2.1　治一 2 岁患儿，自出生后，即发现全身有散在的疱状丘疹，曾在某医院皮肤科诊断为湿疹，经用中西药治疗，时轻时重，反复迁延一[illegible]。近来加重，面邀余诊治。当时患儿已[illegible]，遍体湿疹，已破溃流水，遂嘱患儿家属用蒲黄粉撒患处，每日数次，若蒲黄粉脱掉或黄水渗出再撒，以至痊愈。约用药两天湿疹渐消破溃处已结痂，经治疗 10 余天而愈。可见该药既可敛疮除湿，

又可止痒消肿。

2.2　用炼过的猪油或蜜同蒲黄粉调和成膏状敷于患处，治疗疮疡及口舌生疮。如用蒲黄膏治疗皮肤疮疡 27 例，其中臁疮（下肢静脉曲张引起的溃疡）5 例，疖肿 13 例，皮肤感染化脓 9 例。每日用药 2～3 次，结果全部治愈。轻者用药 3～5 天即可痊愈，重者 10 余天而愈。在长期的医疗实践中，发现蒲黄膏外涂患处治疗口舌生疮颇效，经观察 50 例，每天用药 3～4 次，5 天为一个疗程，一个疗程结束后有效率 85%，二个疗程后基本都治愈。（于宝锋《1》1994：10：582）

3. **褥疮**　蒲黄为水生香蒲的花粉，临床主要功能为化瘀凉血止血，为内妇科常用之品。笔者近年用于防治褥疮取得理想效果。本品似有收敛、生肌作用。褥疮为长期卧床的病人身体局部长期受压，导致循环障碍，引起皮肤及皮下组织缺血而发生水泡、溃疡或坏死。临床治疗颇为棘手，如得不到合理治疗，严重者可直接危及病人生命。蒲黄体滑质轻，药源丰富。笔者初期试用本品替代滑石粉治疗早期褥疮及小儿擦烂红斑，均获得理想效果，后来试用治疗各度褥疮 20 余例（其中Ⅱ度 9 例，Ⅲ度 2 例，余为Ⅰ度）均获得一定效果。药房中蒲黄多含有碎屑样杂质，用时需进一步过筛。用于预防或轻度浸渍糜烂的褥疮患者，直接外扑患处或易受压部位，多能在 3～5 天内痊愈。对于Ⅱ度褥疮配合黄柏、大黄等份，煎液湿敷后外扑本品，或蒲黄中加入少量九节菖蒲粉外扑，同时积极治疗原发病，勤翻身，皮损多能在 6～7 天内恢复正常。Ⅲ度褥疮多继发感染，蛋白丢失严重，治疗需加强营养，给予上药湿敷，用蒲黄、九一丹、黄柏粉 2:1:1 的份量，共研均匀外扑，必要时配合手术清创，亦能取得一定疗效。如丁某某，男，73 岁。因慢性支气管炎、肺气肿、肺性脑病而出现呼吸衰竭，处于半昏迷状态半月余，发现患者腰背部至骶尾及左侧臀部浸渍糜烂，边缘潮红，骶尾部溃破、渗液。诊为：褥疮Ⅰ度，部分Ⅱ度。给予生蒲黄粉及九节菖蒲粉 3:1 比例外搽，3 天后除骶尾部外，皮损均消退，骶尾部给予湿敷后继续用上药，又经4天治疗结痂愈合。（张传弘(1)1994:10:583）

结　　语

蒲黄，性平，味甘，归肝、心经。具有活血化瘀、止血、止痛及通淋等多种功效。对内科、妇科及外伤等各种出血症均有明显的收涩止血之功效，且止血兼能化瘀，为治疗血证之良药。

汉代及唐代之前，蒲黄的药用一般为生用。自宋大明日华子《诸家本草》中始有“破血消肿者，生用之；补血止血者，须炒用”的记载。故宋代对蒲黄，已经开始了炒用的用法。清代及后世医家，由于受元、明医家对某些止血药炒炭的影响，故对蒲黄的生用、炒用之分，非常重视，特别是一淡蒲黄炒用止血，就是炒黑。如清《本草备要》说：“蒲黄生用性滑，行血消瘀……炒黑性涩，止一切崩带泄精。”清《本草便读》说：“尤宜炒黑则能止血，以红见黑则止，水胜火也。”现代对蒲黄炮制品做了凝血时间及出血时间的实验比较，结果表明，生蒲黄、炒蒲黄的 12% 混悬液，均可明显缩短实验小鼠的凝血和出血时间，二者比较，无显著性差异.（P＞0.05）。认为蒲黄如用于止血，似无炒炭的必要。有研究表明，蒲黄经制炭后，鞣质含量明显降低，而且随着炮制温度的增高或受热时间的延长，降低的幅度逐渐增加。

蒲黄的化学成份除含鞣质类外，还含有黄酮类物质（为蒲黄抗血小板聚集的主要有效成分）、糖、蛋白质及挥发油等。总之，蒲黄富含多种活性物质，具有多种药理作用．且药源丰富，有待进一步开发利用。

三、乱发(血余炭)

【基原与药材】　基原为人的头发。药材血余炭，呈不规则的块状，大小不一。色乌黑而光亮，表面有多数小孔，如焦炭状。质轻而脆，易碎，断面呈蜂窝状，互碰有清脆之声。用火烧之有焦发味。味苦。以色黑、发亮、质轻者为佳。

【用法与用量】　内服：研末，3～9g；或入丸剂。外用：研末掺或调敷。

【原文】　《本经》：发髲，味苦，温，无毒。治五癃，关格不通，利小便水道，治小儿痫，大人痉。仍自还神化。

《别录》发髲，小寒，无毒。合鸡子黄煎之，消为水，治小儿惊热下痢。乱发，微温。主治咳嗽，五淋，大小便不通，小儿惊痫，止血鼻衄，烧之吹内立已。

【经方运用】　乱发，《本经》称为“发髲”，乱发之名，首见于《金匮》，收载于《别录》。经方中仅2方用及乱发，主要取其化瘀利水，养血润燥，通利二便之功。

1.**治大小便不通**　《别录》云乱发治“大小便不通”，可见其能通利二便。

1.1　治小便不利　《金匮》滑石白鱼散治小便不利，方中配有乱发炭。周岩说：“滑石白鱼散乃利小便之重剂，病不专在气分，滑石利窍驱湿热，不辅以白鱼、乱发血中之气药，则膀胱之水道犹不可利。”此方所治小便不利当属淋证，尤以血淋为宜，其用乱发的目的在于利窍开癃，化瘀止血。

1.2　治大便不利与阴吹　《金匮》云：“胃气下泄，阴吹而正喧，猪膏发煎导之。”尤在泾注云：“阴吹，阴中出声，如大便矢气之状，连续不绝，名曰正喧。谷气实者，大便结而不通，是以阳明下行之气不得从其故道，而乃别走旁窍也。猪膏发煎润导大便，便通气自归矣。”说明用乱发合猪膏中煎之，是协助猪脂膏润肠通便，导气下行谷道。

2.**治黄疸**　《金匮》云：“诸黄，猪膏发煎主之。”张路玉说：“此治瘀发黄之缓剂，以诸黄虽多湿热，然经脉久病，不无瘀血阻滞也……用发炭专散瘀血，和猪膏煎之，以润经络肠胃之燥，较硝石矾石散，虽缓急轻重悬殊，散瘀之旨则一也。”可见此黄疸乃久病瘀血阻滞面致，用乱发炭散瘀利湿而退黄疸。

经方中用乱发2方，其猪膏发煎方可内服，亦可外用为导剂。乱发均为炭化后使用。其用量一为如鸡子大三枚；一为研末服。

【单方治验】

1.**小便不通**　治妇人卒小便不通：乱发如拳大，烧灰，细研。以温酒调下二钱。(《圣惠方》)

2.**石淋**　发髲烧灰，水服之。(《肘后方》)

3.**黄疸**　烧乱发，服一钱匕，日三服。(《补缺肘后方》)

4.**疮口不合**　乱发、露蜂房、蛇蜕皮各(烧存性)一钱，用温酒食前调服，神妙。(《纲目》第五十二卷“乱发”引《苏沈良方》)

按：血余炭苦、温，《日华子本草》谓其“煎膏长肉，消瘀血也”。露蜂房甘、平、有毒，《本草汇言》谓其“驱风攻毒，散疔肿恶毒”。蛇蜕皮甘、咸、平、有毒，《本草经疏》称之“善能杀虫，故主肠痔虫毒恶疮”。三药合用，有消瘀攻毒敛疮之功。

5.血证

5.1　鼻衄，眩冒欲死：烧乱发，细研。水服方寸匕，须臾更吹鼻中。(《梅师集验方》)

5.2　肌衄，血从毛孔而出：胎发烧灰，罨之。(《证治要诀》)

5.3　各种出血：取血余炭2.5两，干藕片5两，加水适量，煎煮2次，每次1小时，将两次煎液合并过滤，文火浓缩至100ml。一般用量每次10ml，日服2次；重

症每次 15～20ml，日服 3～4 次，必要时每 4 小时服 1 次，直至出血停止。遇有出血倾向，亦可先期服用预防出血。对于外伤出血，口鼻腔及齿龈出血，可配成软膏外用，或径将血余炭粉撒涂于患处。临床治疗各种出血（包括咯血、呕血、便血、尿血、阴道出血、口鼻腔衄血及紫癜等）共 100 余例，均收到比较显著的效果。认为较仙鹤草素及维生素 K 等一般止血剂效果还佳。又有用血余炭 1～3 钱，加入鲜藕汁 20～40ml 中口服，每日 3 次，治疗上消化道出血共 25 例，治愈 23 例。此外，用血余炭细末与等量马勃粉或适量乌梅炭蒸气消毒后，涂于出血处治疗鼻衄，亦有效。（《中药大辞典》）

6. 崩漏

6.1　崩中漏下，赤白不止，气虚竭：烧乱发，酒和服方寸匕，日三。（《千金方》）

6.2　崩漏可相互转化，崩久可变漏，漏久亦可变崩，故统称崩漏。崩漏病因尽管有血热、血瘀、脾虚和肾虚的不同，但主要病机是由冲任损伤不能制约经血所致。治疗虽有塞流、澄源、复旧三法，然调补冲任药物不能有丝毫疏忽，其中血余炭就是调补冲任最好的一味。功可补阴润脉、止血消瘀。具有止血不留瘀、消瘀不伤阴之特点。《医学衷中参西录》曰："人之发原人心血所生，服之能自还原化，有以人补人之妙。"所谓"人补人"，即指本品具有大补元气，调补冲任之功。我治崩漏在辨证用药的同时，喜重用血余炭。本着崩漏"治法总以治脾为主"（《血证论》）的原则，将本品加入治脾调经的归脾汤中，治疗劳倦、思虑伤脾，脾虚不摄之崩漏；加入十全大补汤中治疗大虚之崩漏；加入胶艾四物汤中治疗脾虚夹瘀之崩漏等等，均能获得较好疗效。（雍履平《1》1996；12:755）

四、新绛(茜草染制)

【基原与药材】　为茜草科植物茜草的根及根茎。气微，味微苦。以条粗长、表面红棕色、内深红色、分枝少、无茎苗及细须根少者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～9g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：茜根，味苦，寒，无毒。治寒湿风痹，黄疸，补中。生川谷。《别录》：茜根，无毒。主止血内崩，下血，膀胱不足，蹉跌，蛊毒。久服益精气，轻身。可以染绛。一名地血，一名茹芦，一名茅蒐，一名蒨。生乔山。二月、三月采根，暴干。

【经方运用】　茜草色红，含有色素，能够染色，所以《别录》记载"可以染绛"。陶弘景亦云："此则今绛茜草也。"经方中本无茜草，但有新绛。由于新绛由茜草染制而成，故新绛经煎煮后，其发挥治疗作用的应为茜草。

据《本经》及《别录》所载，茜根应为苦寒之品，功擅行血凉血。如《本草经疏》所云："茜根，行血凉血要药，主痹及疸。疸有五，此其为治，盖指蓄血发黄，而不专于湿热者也。痹者血病，行血软坚，则痹自愈。"

经方仅旋覆花汤 1 方用及新绛，取其色红入血，行血散瘀之功。《金匮》云："肝着，其人常蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋覆花汤主之。"肝着是肝络气滞血瘀之证。肝脉络胸，若肝络气滞血瘀，初期较轻时，以手按揉或捶打其胸部，振动其胸，可使气血运行暂时通畅，能使病人稍感舒适，故病人常欲蹈其胸。病之初期，尚在气分，热饮能推动气血运行，故欲热饮。一旦瘀血留着，热饮便无济于事了。此时便需要

行气活血之品治之，旋覆花汤正为此而设。旋覆花通肝络而行气，葱白通阳能推动气血运行，茜草根便为化瘀而设了。《珍珠囊》说茜根能“去诸死血”，正是此意。

《别录》说茜根主“止血内崩，下血”，说明茜根尚具有止血之功。因此，旋覆花汤仲景还用其治疗妇人半产漏下之证。《金匮》云：“寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，浮则为虚，虚寒相搏，此名曰革，妇人半产漏下，旋覆花汤主之。”此半产漏下乃由气滞血瘀而致，欲止血补血必祛其瘀。否则，瘀血不去，离经之血不能归经，新血便不能生。尤在泾说：“是以虚不可补，解其郁聚，即所以补”，正是治病求本的体现。

五、灶中黄土(伏龙肝)

【基原与药材】　为久经柴草熏烧的灶底中心的土块。为不规则的块状，大小不一。全体红褐色，表面有刀削痕。质较硬，但易砸碎，并有粉末脱落，断面细软，色稍深，常有蜂窝状小孔。具烟熏气，味淡。以块大，色红褐，质细软者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤（布包）30～60g；或入散剂；或煎汤代水煎药。外用：研末调敷。

【原文】　《别录》：伏龙肝，味辛，微温。主治妇人崩中，吐下血，止咳逆，止血，消痈肿毒气。

【经方运用】　土经烧制后其性偏温，故功擅温中健脾。脾主统血，故灶中黄土功能温脾治疗多种出血证，具有止血之功。至于“止咳逆”则临床鲜见用之。

经方中仅黄土汤1方用及伏龙肝，谓之灶中黄土。《金匮》云：“下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。”黄土汤是治疗脾阳虚便血的著名方剂。方以灶中黄土为君，配伍白术、附子、甘草、地黄、阿胶、黄芩，全方有温中养血止血之功。方中用灶中黄土即取温中摄血之功。此方之用，使《别录》言其止血的功效，明晰而具体了。

【单方治验】

1. **发背**　发背欲死。伏龙肝末，酒调，厚傅之，干即易，平乃止。（《纲目》第七卷“伏龙肝”引《千金要方》）

按：《别录》谓伏龙肝“消痈肿毒气”。以酒调之，增强散瘀消肿之功。

2. **跌伤**　一切伤损：从高坠下，及木石所砟（zhā。坠至参差不齐的山石积木之上所受的伤），坠马翻车，瘀血凝滞，气绝欲死者。净土五升，蒸热，以红布重裹，作二包，替换熨之。勿过热，恐伤皮肉，痛止则已。（《串雅内编》）

按：《千金方》有此记载。凡使用黄土，当去土上恶物，故名“净土”。其气味甘平，无毒，有清热解毒，活血行瘀，消肿止痛的功能，故可用于跌扑损伤。

3. **便血**　吾友邹培之便血3年，脾土极虚，而浮足肿，色黄，胃气索然，精神极疲，稍服清剂则泻，稍服补剂则胀，稍服清利则口燥舌干，用药难于措手。丁雨亭先生曰，每日用黄土一斤，清河水五六碗，煎沸澄清，候冷去黄土。将此水煎茶煮粥，依法试行。1月，脾土稍旺，饮食稍增，便血亦减。再服二三月，诸恙大减，浮肿俱退。（《诊余集》）

第十一章　活血逐瘀消癥药

一、芎藭（川芎）

【基原与药材】　为伞形科植物川芎的根茎。质坚实，断面类黄色，形成层呈明显环状，随处散有黄色小油点。有特异清香气，味苦。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6g；或入丸、散。外用：研末撒或调敷。

【原文】　《本经》：芎藭，味辛，温，无毒。治中风入脑头痛，寒痹筋挛缓急，金疮，妇人血闭无子。生川谷。

《别录》：芎藭，无毒。主除脑中冷动，而上游风去来，目泪出，多涕唾，忽忽如醉，诸寒冷气，心腹坚痛，中恶，卒急肿痛，胁风痛，温中内寒。一名胡藭，一名香果。其叶名蘼芜。生武功、斜谷、西岭。三月、四月采根，暴干。

【经方运用】　芎藭主产于四川，故后世一般统称为川芎。从《本经》及《别录》所述主治可以看出，川芎的主要功能是散风寒，止疼痛，因其性升，故尤擅止头痛，还能行气活血消肿止痛。《本草正》说："川芎，其性善散，又走肝经，气中之血药也，……能散风寒，治头痛，破瘀蓄，通血脉，解结气，逐疼痛，排脓消肿，逐血通经。"所述十分全面。经方中有9方用川芎，分述如下。

1. **散风邪**　经方用川芎治疗风邪袭表证的方剂有2首：一首是侯氏黑散，一首是薯蓣丸。二方证均挟有风邪，但均未说明风邪引起的证候，二方均使用川芎，据《本经》说川芎"主中风入脑头痛"，故二证都或有恶风头痛之症。侯氏黑散证的病机是脾虚受风，挟有痰热之邪，故在用补益脾气，祛风散邪之品外，尚配矾石、桔梗、黄芩、牡蛎，化痰降逆，清热敛阴之品。其用川芎的目的是协助菊花、防风、细辛、桂枝疏散外风而止头痛，另外，又配当归养血活血，达到血行风自灭的效果。薯蓣丸证则以气血两虚为主，兼夹风邪。故其方重在调补阴阳气血，略佐疏散风邪之品。其用川芎一方面配合益气养血的人参、白术、地黄、阿胶等，使补而不滞；另一方面配合柴胡、桂枝、防风等疏散风邪而止头痛。这两方是《本经》言川芎"治中风入脑头痛"，以及《别录》言川芎"除脑中冷动"的极好注脚。后人在此启发下，将川芎用于各种风寒或寒湿以及气血瘀滞引起的痹证及头痛证，使之成为祛风止痛的圣药。难怪《本草汇言》说川芎"味辛性阳，气善走窜而无阴凝粘滞之状，虽入血分，又能祛一切风，调一切气。"

2. **行肝郁**　肝藏血而主疏泄，体阴而用阳。当肝阴血不足时，其疏泄条达之性必然不及。故在肝阴或肝血不足时，仲景往往在补肝阴或补肝血之时加用川芎，以行气调肝。酸枣仁汤及奔豚汤2方即属于此种情况。其中酸枣仁汤适用于肝阴不足，阴虚生内热面导致的虚烦不得眠之证。是方在酸枣仁补肝敛阴，知母清热养阴的基础上加川芎、茯苓调气安神，以复肝阴，恢复肝藏魂的功能。现代研究证明，本品确有镇静作用。奔豚汤则适用于肝郁化火而致的"奔豚气上冲胸，腹痛，往来寒热"之症，是方在

甘李根白皮泄奔豚，黄芩、葛根清肝热，半夏、生姜降逆和胃基础上，辅以当归、白芍补血养肝之体，川芎辛散行血中之气，以复肝用。

3. **调肝脾**　由于肝和脾的关系极为密切，仲景常用川芎配养血健脾之药，以治疗肝脾不和之证。这样的方剂有3首：①白术散：适用于脾虚寒湿胎动不安证，方以川芎调肝，配用白术、蜀椒、牡蛎健脾温中祛湿。②当归散：适用于血虚湿热胎动不安之证，方以川芎、当归、芍药养血调肝，白术、黄芩健脾清热，若"心下痛剧"是气滞较甚，故仲景要求加重川芎的量，以加强止痛效果。③当归芍药散：适用于"妊娠腹中疙痛"证，方亦以川芎配当归、芍药养血调肝，白术、茯苓、泽泻健脾渗湿。此3方均属肝脾不和证，均用川芎配白术调和肝脾，但因病机有所不同，故所配之药亦不尽相同。白术散证是脾虚夹寒，故加蜀椒；当归散证是肝血虚而挟热，故加归、芍养血，黄芩清热；当归芍药散证则为肝血虚而挟湿，故加归、芍养血，复加茯苓、泽泻祛湿。这是三个方证的区别及配伍的差异。

4. **治漏下**　《本经》言川芎主"妇人血闭"，说明川芎具有通经活血的作用。不同凡响的是仲景没有将川芎用于经闭之证，反而用于漏下之证，开化瘀止血之先河。经方中用川芎治疗漏下证的方剂有2首。①胶艾汤：适用于漏下、半产下血以及妊娠下血胞阻腹痛证。病证虽有三种，但病机均属冲任脉虚，阴气不能内守所致，故方中重用干地黄，并配用归、芍、胶等大量添精益阴之品，以补肝肾而恢复冲任藏血之功，并达到止血安胎之目的，在此基础上佐以川芎活血行气，使补而不滞，并能增强其止痛的效果。现代药理学实验证明川芎浸膏溶液能抑制小肠收缩和妊娠子宫的收缩，所以能收到解痉而止痛的作用。②温经汤：适用于冲任虚寒兼有瘀血的崩漏证。其方用川芎配合丹皮、吴茱萸、桂枝，温经散寒，活血化瘀。本证因发生于高年阴亏气弱之人，故还配有参、草、姜、夏与归、芍、胶、麦等益气养血，和胃扶正之品。胶艾汤证属阴虚血弱；温经汤证则属气血两虚挟寒凝血瘀。前方用川芎寓有反佐之意，后方用川芎则为散寒化瘀而设。这是对《本经》说川芎主"寒痹筋挛缓急"与《别录》说川芎"温中内寒"的明确注脚。

经方中川芎的制剂丸、散、汤均有。入剂中的用量均为二两，现代一般入煎剂一日量为3～9g；研末吞服，每次1～1.5g。近年来发现本品能扩张动脉血管，增加血流量，故常用来治疗冠心病及缺血性脑血管病。本品辛温升散，凡阴血亏损、阴虚火旺以及月经过多及出血性疾病，不经配伍不宜使用。

【单方治验】

妇科病

验胎方　经水三月不行，欲知是胎与否，以此验之。川芎末一匙，用蕲艾煎汤，空心调服。腹内微动是胎，不动者非也。（《串雅内编》）

按：《本草纲目》和《良朋汇集》均有此记载。此法近年有人试用有效验。

结　　语

川芎辛散温通而善行，归肝、胆、心包经。入气行气，入血行血，为血中之气药；又能祛风止痛，为治疗头痛之要药。仲景方用之散风邪、行肝郁、调肝脾、止漏下。当今用川芎治冠心病、脑血管病及周围血管病等，疗效卓著。

二、桃　　仁

【基原与药材】　为蔷薇科植物桃或山

桃的种子。种皮菲薄，质脆；种仁乳白色，富含油脂，二子叶之间结合面有空隙。气微弱，味微苦。以颗粒均匀、饱满、整齐、不破碎者为佳。

【用法与用量】 内服：煎汤捣碎，5～10克；或入丸、散。外用：捣敷。

【原文】 《本经》：桃核仁，味苦，平，无毒。治瘀血，血闭癥瘕，邪气，杀小虫。

《别录》：桃核，味甘，无毒。主止咳逆上气，消心下坚，除卒暴击血，破癥瘕，通月水，止痛。七月采取人，阴干。

【经方运用】

经方中用桃仁者有8首方剂，均取《本经》所述“治瘀血”之功。瘀血之病，由于其病因、部位、久暂、轻重等不同，故临床表现有所不同，下面把仲景对各种瘀血病的治疗作一概述。

1. **治瘀血在少腹的“瘀热”证** 《伤寒论》对“太阳随经，瘀热在里”，“热在下焦”所致的“少腹急结”或“少腹硬”、“少腹满”等所谓的“蓄血”证，并表现为“其人如狂”甚至“其人发狂”等神志异常症，仲景采取以下3首方剂治疗：①桃核承气汤：本方为调胃承气汤（大黄、芒硝、甘草）加桃仁、桂枝，具有通下瘀热之功。②抵当汤：本方以桃仁配伍大黄、水蛭、虻虫，具有破血逐瘀之功。③抵当丸，即抵当汤原方，但减少水蛭、虻虫用量，加大桃仁用量，其功效较抵当汤为缓。桃仁在上述3方中均取其“治瘀血”之功，配大黄则能泄血分瘀热。若为蓄血轻证，仅植物性化瘀药相配伍即可；若是蓄血重证，则必须与动物性逐瘀药相配伍，效力才能更强大。

2. **治血闭癥瘕病** 《金匮》治疗瘀血所致的“血闭癥瘕”病有4方：①治疗“结为癥瘕，名曰疟母”的鳖甲煎丸。本方重用鳖甲，与桃仁等共23味药相配伍，全方攻补兼施，化瘀消癥。②治疗“妇人宿有癥病”的桂枝茯苓丸。本方取桂枝、茯苓、牡丹、芍药、桃仁各等分，研末炼蜜和丸，实为化瘀消癥之缓剂。③治疗“内有干血”的大黄䗪虫丸。本方以大黄、䗪虫、水蛭、虻虫、桃仁等破瘀血药与大剂量干地黄、芍药等养阴药相配伍，可见其“干血”是由于阴虚久瘀所致。④治疗产后腹痛因“有干血著脐下”的下瘀血汤。本方以大黄、桃仁、䗪虫三味相合，攻血之力颇猛，故以炼蜜和丸，是缓其药性而不使骤发，又以酒煎药丸者，是取其引入血分。方后云“亦主经水不利”，即如因瘀血日久而致月经不调甚至闭经者，亦可酌情采取本方治疗。

3. **治肠痈营血瘀结证** 《金匮》治疗急性肠痈由于营血瘀结而尚未成脓者以大黄牡丹汤主之。本方以桃仁与大黄、牡丹、瓜子、芒硝相配伍，共奏下瘀热，破瘀血之功。

【单方治验】

1. **外伤性胸痛** 单味桃仁治疗外伤性胸痛52例取得良效。病程最短1日，最长4日，平均2.5日。本组病例均有外伤史，胸部拍片排除胸骨、肋骨骨折及肺部疾患。①治疗方法：生桃仁适量，去皮，文火炒黄，研末。每次3g，日2次，黄酒冲服。②结果：治愈（服药3日胸痛消失）49例，好转（服药3日胸痛减轻）3例。治愈率94.2%，总有效率100%。（吴建平，等《38》1997；3:139）

原按： 胸痛若为胸部外伤，损伤经脉气血所致者，桃仁具有活血祛瘀的功效。现代药理研究，桃仁含扁桃甙，有消炎、镇痛作用。黄酒冲服可加强桃仁的活血祛瘀功效，从而使胸部肿胀消退。瘀血消散吸收，筋骨舒展。

2. **唇风　酒渣鼻**

2.1 **唇风案** 郭某某，男，54岁，1995年7月初诊。上唇干裂、出血、结痂、脱皮一年半，轻度疼痛，有瘙痒、灼热感，大便干结，口干，影响进食及说话。曾在多

家医院门诊及住院治疗，医院病理切片排除癌变，服中、西药无效，患者来我处求治。查上唇局部增厚、干燥，可见褐色痂皮，皲裂，脱屑，舌质暗、苔薄白，脉微弦。嘱患者取新鲜桃仁一枚，研碎，敷干唇部，1小时后取下，1日1次。患者敷2天即愈，随访2年余未发。

2.2　酒渣鼻症　王某，女，21岁。1996年8月初诊。鼻尖及鼻部两侧皮肤潮红，红色针尖状丘疹半年，微痒，口鼻干燥，大便干结，影响美观，患者甚为焦虑，曾在外院求治，用药外搽无效，遂来我处。查鼻部皮肤油腻潮红，压之色退，散在针尖红色丘疹，触之较硬，舌质暗红、苔薄白，脉弦滑。用上法，2次即愈，随访一年余未发。(汪筱燕《34》1998；6:53)

原按：唇风亦称“口唇湿烂”、“紧唇”及“沸唇”，属现代医学慢性唇炎及剥脱性唇炎，临床治疗多从脾胃火热论治。酒渣鼻大多责之肺胃积热，血瘀凝结，熏蒸鼻端。二病治疗单从血瘀入手，外用药物治疗少见。笔者考虑二病虽异但病理基础均为血液凝滞局部，失于营养。桃仁具有活血祛瘀，润燥滑肠之功，李杲指出本品治“皮肤血热燥痒，皮肤凝聚之血”。笔者受其启发，用之直接作用于病变局部，活络消瘀，则气血循行常道而愈。现代医学研究认为：瘀血产生的实质是循环障碍，活血化瘀药物具有促进机体新陈代谢，扩张血管，增强毛细血管通透性，明显改善循环障碍作用，促进局部出血的吸收，减轻软组织肿胀，有利病变组织修复。本法简便廉验，值得推广。

结　　语

桃仁味苦泄降导以祛瘀活血，味甘和畅气血以生新血，故经方所载8方，均取桃仁“治瘀血”之功。后世医家并把该药作为妇科调经常用药。此外，本品为种仁类药，质润下行，有润肠通便之功。因桃仁活血降导之功颇著，故孕妇忌用。

桃仁含苦杏仁甙，在苦杏仁酶的分解下，可产生氰氢酸，临床报导1例成人因食炒桃仁数十枚而使呼吸中枢麻痹引起死亡。

现代研究，桃仁能抗凝、抗过敏、抗炎，并能镇咳、改善肿瘤病人的贫血及其疼痛。临床研究以之内服治疗恶性肿瘤、精神分裂症、非化脓性肋软骨炎、肠梗阻、视神经萎缩、球后视神经炎有佳效，外用对男女青年面部痤疮亦有较好效果。

三、红蓝花

【基原与药材】　为菊科植物红花的花。干燥的管状花，长约1.5厘米，橙红色，花管狭细，先端五裂，裂片狭线形，长5～7mm，雄蕊5枚，花药红色，联合成管，高出裂片之外，其中央有柱头露出。具特异气味，味微苦。以花片长、色鲜红、质柔软者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6g；入散剂或浸酒，鲜者捣汁。外用：研末撒。

【经方运用】　红蓝花即红花，苏颂说：“其花红色，叶颇似兰，故有兰名。”《本草图经》亦云：“红蓝花，即红花也。”红花，《本经》及《别录》均不载，《唐本草》简略记载云：“治口噤不语，血结，产后诸疾。”《开宝本草》才较为详细地记载了红花的性味功用和主治。云：“红蓝花，味辛温，无毒，主产后血晕口噤，腹内恶血不尽、绞痛，胎死腹中，并酒煮取。亦主蛊毒下血。”

经方中仅红蓝花酒1方用此药。由于《唐本草》及《开宝本草》均晚于仲景，因此宋·林亿等出红蓝花酒方“疑非仲景方”，这是有一定道理的。《金匮》云：“妇人六十二种风，及腹中血气刺痛，红蓝花酒主之。”所谓六十二种风，乃泛指外邪为患，乘虚内侵，使血气不畅故腹痛，酒煮红化助其活血，《本草述钩元》云：“养血水煎，破血酒煮”，正说明这个问题。血行风自灭，故可

治六十二种风。

红花是当代活血化瘀常用之品，凡血瘀之经闭、痛经、腹中包块、斑疹色暗及跌打损伤而瘀血肿痛等症最为常用。

【单方治验】

内科病

眩晕（高血压病）　段某某，58岁，患高血压病，经服药一月之久，以后一年多未再来复诊。后患者因咳嗽频繁，又来求治，询问高血压病，他说："已经好了，服红花泡酒一年来血压正常。"我测血压，果尔如此。（《来春茂医话》）

妇科病

1. 胎衣不下　红花酒煮汁，饮二、三盏。（《产乳集验方》）

2. 难产　刘复真遇府判女，产不利，已死，刘以红花浓煎，扶女于凳上，以绵帛蘸汤遏之，连以浇帛上，以器盛水，又煖又淋，久而甦醒，遂生男子。盖遇严冬，血冷凝滞不行，温则产，见亦神矣。（《古今医案按》）

3. 产后血晕　新昌徐氏妇，病产运已死，但胸膈微热。有名医陆氏曰："血闷也。得红花数十斤，乃可治。"遂亟购得，以大锅煮汤，盛三桶于窗格之下，舁妇寝其上熏之，汤冷再加，有倾指动，半日乃苏。（《纲目》第十五卷"红蓝花"引《养痾漫笔》）

4. 产后脚痛　患者朱某及孙竹匠之妻，茅店乡一妇人，均是产后脚疼痛，用川红花30g，用水酒1碗煎汤，1日服2次，3剂愈。（《名老中医经验汇编》）

5. 产后腹痛　韩某，28岁。患者产后27天，腹痛当脐左右，窜痛不定，甚则如刺难忍，口渴不喜饮，胃呆纳滞，大便秘结，面色无华。病届半月，经医服药未能奏效。诊其脉沉细弦，舌淡苔腻面润。证属产后血虚，风邪侵入，阻滞经脉。因遵仲师明训，用红花10g，以米酒1碗，煎减半，分2次温服。次日腹痛减半，纳增神振，大便得行，药已中病，效不更方，再予2剂，腹痛痊愈，诸症平息。（陈振智（41）1986；7：302）

按：《金匮·妇人杂病》篇有红蓝花酒一方，主治"妇人六十二种风，及腹中血气刺痛。"本案变通应用于产后腹痛而取效。

6. 乳癖（慢性乳腺增生症）　根据人体细胞均有吸收、排泄、渗透、传递功能的原理，本人临床将红花单味药外用治局部瘀血，疗效常胜于内服，屡用屡效。如治袁某某，29岁，患乳癖（慢性乳腺增生）五年余，遇情志恼怒即肿大疼痛，病随喜怒消长，每次发作均需输青霉素十多天，加服"乳癖消"方能消除。患者于去年四月来诊，可见左侧乳房有如核桃状肿物四块，触之则疼剧，推之可移，舌红、苔白，脉弦紧，按中医辨证，不通则痛，痛则有瘀。遂予输青霉素三天，加用150g红花，分三次布包蒸熟，热敷患处，三天后症状与肿块俱消。（张春青（17）1997；2:34）

外科病

1. 扭伤　灼伤　红花酊：藏红花一两，75%酒精十两。制法：红花浸酒内七昼夜，去渣备用。功用：活血祛瘀，消肿止痛。主治：扭伤血肿，大面积灼伤，瘢痕。用法：外涂或用纱布蘸药罨包。（《赵炳南临床经验选》）

2. 跌打损伤　笔者经过临床实践，用红花炭治疗跌打损伤，收到满意的效果。现介绍如下：①具体方法：取红花等量，视受伤面积而定，用50～60度白酒将红花拌匀，以挤压红花时有酒渗出为宜，用火点燃，燃烧时搅拌均匀，见红花表面变黑，无红色为宜，盖灭，待温度适宜时涂于白布上，贴敷于患处。如皮肤破损先清创再贴；如有出血者，红花一部分可延长燃烧时间，先敷于出

血处，再以剩余部分涂于患处。每日 3～5 次，连续敷用二日。②治例：王某，20 岁。打篮球时左脚严重扭伤，伴有皮下瘀血，疼痛，肿胀，睡不能寐，服镇痛药疼痛方能减轻。X 线拍片骨质无损坏，软组织损伤。用上述方法涂于患处，六小时后疼痛减轻，一日后不需服用镇痛药物，可以入眠。2 天后患处肿胀明显消退，连用药 4 次，8 天后自由行走，告愈。(胡旭升《1》1991；11:58)

原按：红花系活血化瘀，消肿止痛的药物，应用颇广，如《金匮要略》红蓝花酒等。在前人的启示下，本人经过多年实践研究，采用单一用药以酒为引的方法，用红花炭防止渗出，用酒消肿引经，又能促进组织的血液循环，使红花更快起效。红花药源广，经济。此方法简便、效验、易于应用，企同道验之。

3. 砸伤　扭伤　腱鞘炎　疖肿　治疗砸伤、扭伤所致的皮下充血、肿胀等，取干红花按 1%的比例浸入 40%的酒精中一周，待红花呈黄白色沉于瓶底后，用纱布过滤。临用时加 1 倍蒸馏水稀释，以脱脂棉浸湿外敷，用绷带包扎，如果加热则效果更为显著。换药次数视伤处的轻重而增减。治砸伤、扭伤 775 例，痊愈 347 例，好转 399 例，无效 29 例。较轻病例 2～3 天即可恢复，较重者敷药后 3～5 天亦即充血消失，肿胀渐消。另治腱鞘炎 59 例，痊愈 18 例，好转 39 例，无效 2 例。对疖肿初期亦有效，但已化脓者无效。(《中药大辞典》)

4. 褥疮

4.1　用红花 500g 加水 7000ml，约煎 2 小时红花呈白色后过滤取液，再用文火煎约 3～4 小时，使呈胶状。用时涂于纱布上贴患部，覆以消毒纱布，固定。隔日换药 1 次。据 20 例 24 处褥疮治疗观察，5 次以内治愈者 8 处，10 次以内治愈者 11 处，10 次以上者 5 处（其中有 20～25 次治愈的 2 例，病程达 1～2 年）。(《中药大辞典》)

4.2　红花适量，泡酒外治褥疮。(《云南中草药》)

结　　语

红花辛散温通，入心、肝二经血分，善于活血祛瘀，并能消肿止痛，为内、妇、外科常用药。但孕妇及月经过多者忌用。

现代研究表明，红花煎剂有持久的降压作用，并增加冠脉血流量、降低冠脉阻力、抑制血小板凝集、增加纤维蛋白酶溶解活性，抑制体外血栓形成有佳效。可单方应用泡酒治疗高血压病，或加入复方治冠心病；亦可单方应用外敷疗乳癖、褥疮；还善治产后诸疾瘀血内停者。此外，亦常用治急、慢性肌肉劳损，跌打损伤。

四、王不留行

【基原与药材】　为石竹科植物麦蓝菜的种子。干燥种子，近球形，径约 2mm。质坚硬。气无，味淡。以干燥、子粒均匀、充实饱满、色乌黑、无杂质者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，5～9g；或入丸、散。外用：研末调敷。

【原文】　《本经》：王不留行，味苦，平，无毒。治金疮，止血，逐痛，出刺，除风痹，内寒。久服轻身，耐老，增寿。生山谷。

《别录》：王不留行，味甘，平，无毒。止心烦，鼻衄，痈疽，恶疮，瘿乳，妇人难产。生太山。二月、八月采。

【经方运用】　王不留行走而不守，功擅行血导滞通乳。仲景仅 1 方用及王不留行。主要取其“主治金疮，止血，逐痛”的功效。

《金匮》云：“病金疮，王不留行散主之。”中医有一条经验，叫做“黑能胜红”，就是说药物经烧存性处理后，具有止血的作用。从王不留行散中三味主要药物王不留

行、葫藶细叶及桑东南根白皮均烧存性来看，本散重点用于新伤出血证，主要作用是止血。然此三味药物性本流动，故止血而无留瘀之弊，王不留行尤具此特点。《本草求真》说："瘀血不行，得此则行，出血不止，得此则止。"可谓言中肯綮。更何况是方还配有黄芩、芍药清热和阴，川椒、干姜和阳行瘀，厚朴行滞利气，甘草调诸药而解毒。金疮出血与瘀血往往并存，如此配伍，活血止血，解毒消炎，确能效如桴鼓。难怪《贞元广利方》疗诸风痉赞云："王不留行散最效。"

后世据其流行通利之性，用其通乳、通淋亦有效验。古俗语有"穿山甲、王不留，妇人服了乳常流"之说。可见其疗效非同一般。

【单方治验】

1. **痛证**　近年来，笔者在治疗胸痛、胁肋痛、腹痛、胃脘痛等症时，于方剂中加入王不留行 15～20g，水煎服，止痛效果明显提高。所治案例，虽临床表现不同，但有两个共同点：病位都在足厥阴肝经经脉循行所过部位；都具有肝郁气滞作痛的病机。王不留行入肝胃二经，通经活血，疏导经脉，在他药的协同下，达到通则不痛之效。（乔瑞清，等《38》1995；8:361）

2. **缺乳　乳痛　乳癖**　笔者应用黄酒冲服炮山甲、炒王不留行末（每次各 5～10g，日 2 次）为主，治疗乳房疾病取得良效。其组方宗旨是以疏经，散结，通络为主。方中炮山甲咸而微寒，入肝、胃经，咸能软坚，性善走窜，可透达经络，直达病所，功专消肿排脓，通经下乳，通络散风，为治妇女经络阻滞，乳汁不下，瘀血经闭，痈肿初起，瘰疬结核之良药。王不留行甘苦平，亦入肝、胃经，能走血分，为阳明、冲任之药，功专通利，上能通乳汁，下能通经闭，其特点为行而不住，走而不守，善利血脉，今多用作下乳专剂，以其消肿止痛，亦可用于痈疽肿毒，对乳痈尤为专用。温黄酒有辛香走窜，温经通络，载药上行之力。（杨共芝《38》1995；6:254）

3. **妊娠恶阻**　采用王不留行贴敷耳穴治疗妊娠恶阻 56 例，疗效显著。①一般资料：本组 56 例患者病程最长 90 天，最短 15 天；21～28 岁妊娠 6～7 周出现恶阻 21 例，8～9 周出现者 22 例，10～15 周出现者 13 例。其中 12 例曾用中药治疗无效，用此法愈。②治疗方法：取双侧耳穴：胃、十二指肠、心、肝、脾、神门六穴。用 75% 酒精棉球局部皮肤消毒，待皮肤干后，剪取 12 块 0.4×0.3cm 胶布块，将 12 粒王不留行籽放于胶布中间，贴敷于以上诸穴，双侧同时贴敷，贴后每日按压胶布 2～3 次，3～4 日更换 1 次，7 天为 1 个疗程，贴药期间禁洗耳部。③结果：56 例 1～3 个疗程全部治愈（恶心呕吐消失，睡眠、工作、饮食正常，愈后无复发者）。1 个疗程治愈者 30 例，2 个疗程治愈者 18 例，3 个疗程治愈者 8 例。治愈率为 100%。④治例：拉某某，女，36 岁，已婚，牧民。妊娠 50 余天，恶心呕吐，头晕心慌，未能进食，卧床不起，已两周。曾经中西药治疗 1 周，诸症同前，故改用耳穴疗法治疗。贴敷 1 疗程恶心呕吐停止，饮食增加，头晕心慌消失，2 个疗程后一切如常。随访 4 周无复发。（朱文钧，等《17》1997；2:40）

原按：中医认为，妊娠恶阻之主要机理是冲脉之气上逆，胃失和降，或脾胃虚弱，肝胃不和等。治疗以调气和中，降逆止呕为主。内病外治这一中医独特疗法，广泛应用于各科临床病人。耳穴通于五脏六腑、四肢百骸，故耳穴治疗五脏六腑疾病有捷效。笔者选用与妊娠恶阻病机相应的耳穴，胃、十二指肠、脾点以健脾和胃，升清降浊，运化水谷，增加化源以治本为主，肝点舒肝理气、平冲降逆以治标为主，心、神门、镇静安神。六穴相配，标本同治。有调整五脏六腑经脉气血，平冲降逆止呕功能，从而使疾病在短时间内症状迅速消除，恢复健康，达到根治。此法不打针、不服药，

简便实用，孕妇乐意接受，用之有立竿见影之效。

4. 缠腰火丹（带状疱疹）　①治疗方法：王不留行 60g，麻油 100ml，鹅毛管 1 只。将王不留行置于瓦上用温火焙焦，冷却后研成细粉（过筛），加入麻油调成糊状，储瓶备用。同时，用鹅毛管调匀涂擦局部，1 日 2 次。②结果：治带状疱疹 30 例全愈。其中 3～4 日治愈者 24 例，5～6 日治愈者 5 例，8 日治愈者 1 例。③治例：刘某，男，33 岁，无为县徐岗人，1991 年 4 月 20 日诊。畏寒，肋间疱疹伴疼痛 4 日，经当地医治无效求治。查：体温 37℃，第 9 肋间沿乳中线及腋前线之间，呈现红斑，血性黄豆大的血泡，排列成带状，局部灼热感，压痛明显，腋下淋巴结肿大伴轻度疼痛，全身检查未见阳性体征，诊断为出血性带状疱疹。先行抗生素等对症治疗，局部涂擦炉甘石洗剂。经治 2 日后，水疱、丘疹继续呈现。停用炉甘石洗剂，改用王不留行糊剂局部涂擦，1 日 2 次，当日下午疼痛消失，第 2 日热退，血疱相续萎缩，斑丘疹消退，第 5 日血疱干燥结痂痊愈。（蒋其润《66》1997；4：224）

原按：带状疱疹，中医称做“缠腰火丹”，俗称“紫箍疮”。该病是由于肝火或脾胃经湿热，循经外溢所致。王不留行药理实验有明显镇痛作用，可预防和控制感染。

结　　语

王不留行味苦以降泄，主入血分，善于通利血脉，行面不住，走而不守，上能通乳汁，下可通经闭及诸淋，故有活血通经、利尿通淋之功。因其通利之性颇著，故孕妇忌用。

现代药理研究，王不留行煎剂对大鼠子宫有明显兴奋作用，故可用于晚期妊娠引产。药理实验本品有明显镇痛作用。故临床以之治疗肝郁气滞型的疼痛，通经活血，疏导经脉，疗效颇佳。此外，王不留行尚可治疗乳房疾病、带状疱疹、泌尿系结石、慢性前列腺炎，以及预防和控制感染等。

五、水　　蛭

【基原与药材】　为水蛭科动物日本医蛭、宽体金线蛭、茶色蛭等的全体。药材有三种：①水蛭：呈扁长圆柱形。质脆，断面不平坦，无光泽。气微腥。②宽水蛭，呈扁平纺锤形。质脆，易折断，断面呈胶质状而有光泽。有土腥气。③长条水蛭，呈狭长扁平形，或呈线状。质脆，断面不平坦，无光泽。有土腥气。以上三种药材，均以整齐、黑棕色、无杂质者为佳。

【用法与用量】　内服：入丸、散，1～3g。外用：置病处吮吸；或浸取液滴。

【原文】　《本经》：水蛭，一名至掌。味咸，平，有毒。主逐恶血、瘀血、月闭，破血瘕、积聚，无子，利水道。生池泽。

《别录》：水蛭，味苦，微寒，有毒。主堕胎。一名蚑，一名至掌。生雷泽。五月、六月采，暴干。

【经方运用】　从《本经》与《别录》所述可知，水蛭味咸苦性平，其主要功效为攻逐瘀血。经方中用水蛭者有 3 方，均与虻虫合用。所治病症亦与虻虫相同。

1. 治干血劳　《金匮》大黄䗪虫丸以水蛭等虫类药为主攻逐瘀血，以治干血证。又因干血非润不可，故又配地黄等养血润燥之品，以奏养营润燥之功。本方功用正如尤在泾所说：“润以濡其干，虫以动其瘀，通以去其闭”，为治干血劳之良剂也。

2. 治蓄血及月水不利　热与血互结而产生的蓄血证、妇人月经不利，仲景用水蛭与虻虫、大黄、桃仁配合，组成抵当汤（丸）治之。水蛭与虻虫破血逐瘀。

【单方治验】

内科病

1. 高脂血症

1.1　用单味水蛭粉治疗单纯性高脂血症、高血压及冠心病伴血脂偏高者共 119 例。①治疗方法：观察期间患者停服其它降脂药物　饮食如常，采用治疗前后对比的方法。水蛭干燥后研末，装入胶囊内吞服，每粒胶囊内含水蛭粉 0.25g。每次服 3 粒，1 日 3 次。服药 4 周为 1 疗程，2 个疗程后，评定疗效。②结果：水蛭粉对降低血脂有较好的疗效，能使血胆固醇及低密度脂蛋白下降，而对血甘油三酯及高密度脂蛋白的影响不明显。（胡细庭，等《43》1997；3:16）

原按：大量临床及实验研究证明，高脂血症与动脉粥样硬化及冠心病的发生有很密切的关系。一般来说，高脂血症患者常伴有动脉粥样硬化。在正常情况下，血浆中的脂类不易沉积，但当胆固醇过多，血浆中的 LDL－C 水平就会增高，在这种情况下，血浆中脂类就易沉积于动脉壁内膜，如不能被较快吸收或消耗，可能进而发生动脉粥样硬化，导致高血压或冠心病。中医认为高脂血症的主要病因在于浊（属于血瘀、痰湿范畴），其病变的主要机理为血瘀、痰湿或痰热，久病还伴肝肾阴虚，治疗原则主要为活血化瘀，健脾化痰，滋补肝肾。水蛭治血通络而达到治疗作用。

1.2　单独使用水蛭粉对 78 例高脂血症病人的降脂作用进行了临床观察，临床上收到比较满意的疗效，兹小结如下。①临床资料：本组 78 例中合并高血压者 41 例，伴冠心病者 25 例，伴脑血栓者 11 例，伴糖尿病者 17 例。78 例中表现为头昏，胸部隐痛或刺痛，手足麻木或活动不利，舌质紫暗，有瘀斑、瘀点，脉沉涩，辨为血瘀型者 21 例；表现头昏头重，胸闷脘痞，恶心欲吐，倦怠乏力，苔腻，脉沉滑，辨为痰浊型者 33 例；上述两种证型兼见，辨为痰瘀交阻型者 24 例。②治疗方法：水蛭烘干打粉，用空心胶囊装服，每次 1g，每日 3 次，用温开水送服，30 天为 1 疗程。于服药前及服药 2 疗程后检查血脂，并每半月检查 1 次血常规及出凝血时间、肝功能。治疗期间停用其他中西药。③结果：本组 78 例患者，显效 49 例，好转 20 例，无效 9 例，总有效率 88.5%。治疗前后血浆胆固醇、甘油三酯含量测定（X ± SD）：胆固醇治疗前 6.14 ± 1.14，治疗后 5.68 ± 1.13；甘油三酯治疗前 2.11 ± 0.31，治疗后 1.64 ± 0.11。治疗前后相比较 $P<0.01$。④治例：顾某，男，72 岁。1996 年 8 月因脑血栓后遗症，于门诊就诊。自觉头昏，眩晕，头重脚轻，胸腹满闷，右侧肢体活动不灵便，肌力Ⅱ～Ⅲ级左右，肌张力正常，舌质红、舌尖有瘀点、苔腻，脉弦滑。查胆固醇 6.21mmol/L．甘油三酯 2.1mmol/L。予水蛭粉胶囊，每次 1g，每日 3 次，连续 30 天后，复查胆固醇 5.57mmol/L、甘油三酯 1.62mmol/L，而且以上症状均明显减轻，肢体活动功能增强，肌力Ⅳ～Ⅴ级左右。（王正红《26》1998：1·25）

原按：本组病例说明高脂血症患者的病机多为“瘀”、“痰”，水蛭粉治疗起到活血化瘀、化浊通络，从而起到降血脂作用。现代医学研究认为水蛭含有水蛭素，水蛭素有抗凝血，阻止凝血酶及纤维蛋白元的作用，从而延缓或阻碍体内和体外的血液瘀结，降低血液粘稠度，起到活血作用。所以对高脂血症也有显著降低血脂的作用。临床还试用于脾切除后的血小板增多症及血栓性静脉炎。同时在使用期间通过对血红蛋白、红细胞、出凝血时间检查对照，亦未发现明显影响。证明此药在治疗用量范围内毒性和副作用小，既安全且临床疗效满意。

2. 高粘血症　高粘血症中医辨证多属血瘀证，目前认为是急性心脑血管疾病发生与发展的重要因素之一。笔者据活血化瘀治则，将水蛭分为生用与炙用，对 30 例高粘血症患者进行临床治疗对比观察。①治疗方法：用药前 1 周停用抗凝血类药物。治疗组 15 例用生水蛭粉 2g，对照组用炙水蛭粉 2g，每日均 3 次口服，20 天为一疗程。支持疗法两组用药相同。用药期间禁用其他抗

凝类药物。②观察项目：观察用药后病人有无异常反应及出血倾向；临床症状与血液流变学变化；用药后肝肾功能有无损伤。③结果：一疗程后基本治愈3例，显效6例，好转4例，进步2例，15例患者全部为有效。对照组基本治愈1例，显效者5例，好转4例，进步3例，无效2例，总有效率为86.67%。结果显示治疗组疗效优于对照组。(薛凤《24》1997；9:23)

原按：据《本草纲目》记载，水蛭具有破血散结，活血化瘀之功能。现代医学研究发现，水蛭中含有多种生物活性物质，主要成分水蛭素是目前最强的凝血酶抑制剂。本组治疗前后血液流变学对比结果显示：全血比粘度、血浆比粘度、血小板聚集率各项指标均有非常显著性差异（$P<0.01$），红细胞压积及血浆胆固醇也有明显差异（$P<0.05$）。对照组全血比粘度、血浆比粘度有显著差异（$P<0.05$），红细胞压积与血浆胆固醇不明显（$P>0.05$）。通过水蛭与炙水蛭疗效对比观察表明，水蛭生用比炙用更为显著改善血液高凝状态与改善心脑血管疾病临床症状的治疗效应。在用药期间及治疗结束后，除有出凝血时间与凝血酶原略延长外，未见皮下出血点及其他出血现象，无过敏反应及肝肾功能受损等副作用。

3. 动脉粥样硬化　复制家兔动脉粥样硬化模型，观察水蛭在实验性动脉粥样硬化(AS)形成中，逆转内皮功能障碍的作用，包括内皮细胞抗过氧化损伤、抗血栓形成，以及血管活性多肽的表达。结果表明：水蛭能明显降低血清过氧化脂质（LPO）含量，升高血浆前列腺素（PGI_2）水平，降低血栓素 A_2（TXA_2）水平，并可拮抗内皮素－mRNA（ET－mRNA）在主动脉内膜中内皮细胞（EC）、平滑肌细胞（SMC）、巨噬细胞的过表达。上述结果提示水蛭逆转内皮功能障碍可能是其抗动脉粥样硬化作用的重要机制。(刘晓颖，等《2》1998；3:15)

4. 心脑血管病　我们依据传统的中医理论和现代医学的研究成果，用单味水蛭口服，治疗伴有血小板聚集率升高的心脑血管病患者，收到了良好的治疗效果，优于阿斯匹林对照组。兹介绍如下：①病例选择：选我院门诊经血小板聚集仪检查血小板聚集率重度升高（>80%）的心脑血管病患者60例。其中冠心病19例，脑梗塞33例，短暂脑缺血发作11例，高血压42例（部分病人存在两个以上诊断）。中医辨证均属血瘀证范畴。年龄最大78岁，最小44岁，平均59.4岁。将患者随机分成水蛭治疗组和阿斯匹林对照组，各30例。两组间病种分布相当，平均年龄无统计学差异。②治疗方法：水蛭治疗组：取自然干燥水蛭研为细末，装入空心胶囊，每次2.5g，日服2次，服30天。阿斯匹林对照组：肠溶阿斯匹林片，每次0.3g，每日3次，服30天。两组病例服药期间禁用其他药物，30天复查血小板聚集率和心脑血管病临床表现。③结果：水蛭治疗组，血小板聚集率降至正常20例，显效7例，无效3例。阿斯匹林对照组，血小板聚集率降至正常14例，显效12例，无效4例。对心脑血管病症状、体征的改善，水蛭组较阿斯匹林组为佳，且无副作用。(高纪理《1》1993；5:261)

原按：阿斯匹林是目前国内外普遍公认的对伴有血小板聚集率升高的心脑血管病的首选药物。本文的对照结果表明，水蛭明显优于阿斯匹林。尽管中医和西医的方法不同，但其结论是一致的。可谓"殊途同归"。在临床使用中值得注意的是，由于水蛭的主要有效成份为生物活性物质，故水蛭须自然干燥，任何加热的炮制方法都会使蛋白类的生物活性物质变性而失去作用。关于这一点，《医学衷中参西录》中早已提及，"最宜生用，甚忌火炙"的叙述可与之相印证。

5. 心痛（冠心病　心绞痛）

5.1　中医之真心痛、厥心痛、胸痹等病概括冠心病心绞痛在内。多因气滞不通，血脉瘀阻所致，故"活血化瘀"乃其重要治疗原则之一。但这仅是对实证而言，仍属治标，其本在心肝肾之气阴两虚。急则治标，缓则治本，或标本并治，应审证用药，不可

偏执。如证属气滞血瘀，经脉挛急，血运不畅而致之心绞痛，甚则心肌梗塞，而舌与口唇有明显瘀斑时，在一般活血化瘀、理气通阳之剂中，加用活血化瘀解凝之水蛭 1g，每获佳效。（《虫类药的应用》）

5.2　笔者用具有破血逐瘀功能的中药水蛭治疗冠心病 40 例，取效较好，现小结如下：①治疗方法：全部病人均服用水蛭胶囊（0.25g/粒），每日 3 次，每次 4 粒，连服 6 周，治疗前后以临床症状、全血粘度、心功能（喷血分数）、心电图作为疗效考核指标。②结果：水蛭具有较强的破血，逐瘀，止痛的作用，对冠心病、心绞痛是一种较为理想的药物。本组大部分病人在临床症状、心电图、全血粘度、心功能等方面均有明显的疗效。其中全血粘度、心功能经统计处理都有非常显著的差异，对临床证候、心电图也有较好疗效。本组研究还表明，当冠心病患者全血粘度下降后，临床症状、心电图、心功能也同时得到不同程度的改善，这也与国内许多学者的研究成果基本相同。另外，该药在临床研究中未见有明显的副作用，也未发现出血等情况，故是一味药性平和、安全、有效的中药。（杨永华，等《28》1996；6：283）

5.3　不稳定性心绞痛是最常见的急性冠状动脉综合征之一，它是冠心病介于稳定性心绞病和急性心肌梗塞之间的一种临床状态，具有进行性恶化趋势，极易恶化为急性心肌梗塞和缺血性猝死。现代医学内科保守治疗多采用肝素、华法令或尿激酶治疗，但华法令易致出血并发症，肝素只能静脉或皮下用药，且突然停药后有加重心绞痛的危险，溶栓治疗弊大于利。为寻求治疗不稳定性心绞痛的有效方法，既提高疗效，又减少治疗过程中的副作用，笔者自 1995 年 3 月在西医常规治疗的基础上，加上水蛭胶囊治疗不稳定性心绞痛 30 例，比对照组 30 例取得较好疗效。治疗方法：两组患者给予消心痛 10mg tid，心痛定 10mg tid，氨酰心安 12.5mg qd，肠溶阿斯匹林 50mg qd。治疗组加服水蛭胶囊（每粒含水蛭生药 0.5g，由我院药剂科制剂室提供），每次 2～4 粒，每天 3 次。两组均 2 周为一个疗程，疗程结束后评定疗效。结果：本组观察表明，用活血化瘀的水蛭配合西医常规治疗能取得较好的疗效。（卢健棋《64》1998；5:417）

原按：不稳定性心绞痛属中医学“厥心痛”、“胸痹”等病证范畴，其病机均存在不同程度的血瘀，尤以气虚血瘀为多见，故用益气活血中药配合西医常规治疗可取得较好疗效。可能与中医认为心绞痛其致痛直接原因多是血脉瘀阻，心脉不通，不通则痛有关。遵循中医“急则治其标”的原则，用水蛭活血化瘀，使心脉通畅，通则不痛，故能取得较好疗效。

现代医学多认为，不稳定性心绞痛的发生主要是冠心病各种危险因素等机体内外损伤因素，引起冠状动脉内粥样斑块之纤维帽出现溃疡或破裂，胶原纤维和脂质核暴露，引发血小板及凝血系统激活等一系列瀑布似反应，冠状动脉内血栓形成，造成不完全性阻塞，使管腔狭窄进一步加重。同时血栓素 A_2 及 5－羟色胺等缩血管物质释放，引起冠状动脉痉挛，加重冠状动脉管腔狭窄。而在冠脉血栓形成过程中，血小板聚集、释放等方面的变化是其重要因素之一，故国际上经多年研究趋于认为，抗凝和（及）抗血小板，以及抗痉挛治疗，疗效肯定，安全可靠。水蛭是中医常用的破血逐瘀药，现代研究发现水蛭含水蛭素、肝素和抗血栓素等，具有拮抗实验动物用垂体后叶素造成的心肌缺血、缺氧，可缓解冠状动脉痉挛，使冠脉流量增加。具有抑制血小板聚集作用，抑制体外血栓形成，降低实验动物全血粘度和血浆比粘度，降低血浆栓溶二聚体含量，从而达到抗凝、抗血栓和溶血栓作用。本组观察表明，水蛭胶囊能使不稳定性心绞痛的缓解时间、消失时间明显缩短，能明显降低不稳定性心绞痛患者的血液粘稠度，提高临床疗效。其可能是通过抗凝和抑制血小板聚集，从而抑制血栓形成，降低患者血液粘稠度，改善心肌末梢循环，或溶解血管内新形成的血栓，拮抗冠状动脉痉挛，使冠状动脉管腔狭窄有所改善，从而改善心肌灌注，减轻心肌缺血而达到治疗不稳定性心绞痛目的。水蛭胶

囊服药方便、疗效可靠、副作用小，值得在临床上应用和进一步研究。

6. 中风（脑出血颅内血肿）

6.1　脑出血是常见的急性脑血管病，病死率高。1983 年 12 月～1985 年 6 月，我们用中药水蛭治疗本病 48 例，观察到该药可促进脑出血颅内血肿的吸收，改善神经功能，从而降低病死率及病残率。现报告如下。①治疗方法：全部病例均口服中药水蛭粉剂或水剂，由吉林红光药厂制造，每次服量相当生药 3g，一天 3 次，30 天为一疗程，本组病例均服药 1 个疗程停药后进行统计分析。本组病例急性期合并有脑水肿高颅压者 25 例，加用 20% 甘露醇 250ml，2～3 次/日，持续用药 5～14 天不等；合并呼吸系统感染者 26 例并用抗菌素；有 10 例并用降压药。②结果：本组病例经用水蛭治疗一个疗程后，存活 44 例，神志完全清楚。一疗程后停药（个别病例是停药后 5～10 天）进行 CT 复查 36 例，血肿吸收 30 例，病灶周围有低密度影 6 例。本组 48 例中，痊愈 16 例（33.3%），显效 20 例（41.7%），好转 8 例（16.7%），死亡 4 例（8.3%）。死亡病例中有 2 例经 CT 检查，1 例壳核血肿大小为 3.5×4×5cm，另一例左顶枕叶血肿为 4×4.5×5cm；另两例因病情重，未做 CT 检查。本组有效率 91.7%，痊愈加显效者 36 例，占 75%。（孙怡等《1》1986；3:29）

原按：脑出血后，在脑实质内形成凝血块，并伴有脑血液循环障碍，按中医辨证属于瘀证。中医认为瘀血不除新血难安，故前人有“活血止血”之论。水蛭能破瘀血而不伤新血，应用其治疗脑出血恰合病机。根据动物实验和临床观察，应用水蛭治疗脑出血急性期，可促进血肿吸收，促进神经功能的恢复，从而减少病残率，降低死亡率。同时也改善全身血瘀症状，克服了常规应用脱水剂造成的血容量下降，血液粘稠度升高的缺点。本药又可化瘀而止血，改善血液循环，防止再出血，值得进一步研究。

6.2　临证以水蛭治疗脑出血收效甚捷。《神农本草经百种录》说：“水蛭最喜食人之血，而性又迟缓善入，迟缓则生血不伤，善入则坚积易破，借其力以攻积久之滞，自有利而无害也。”张锡纯氏谓水蛭“破瘀血而不伤新血，专入血分而不伤气分”。脑出血后，在脑实质内形成凝血块，并伴有脑血液循环障碍，按中医辨证为瘀证。在临床中，我曾用单味水蛭观察治疗脑出血病人 15 例，经 CT 或临床体征判断，血肿于左半球 8 例，右半球 5 例，双侧 2 例。全部病例均口服生水蛭粉，一日 3 次，每次 3g，15 天为一疗程。一般于发病后 5 天内服药，颅内血肿吸收较快，神经功能恢复最快，可减少病残率、降低死亡率。如曾治王某某，男，65 岁，干部。罹患高血压病、脑动脉硬化 20 余年，是夜因酗酒后，突然昏仆，不省人事，伴口眼歪斜、右侧肢体偏瘫、失语、二便失禁。经 CT 诊断：左侧脑实质内有一 1.5cm×2.5cm 的血肿。确诊为“脑出血”。除对症治疗外，4 天后每日口服生水蛭粉，一日 3 次，每次 3g。经治疗 20 天后，患者神志清楚，语言清晰，口眼不歪斜，上肢肌力Ⅳ级，下肢肌力Ⅲ级。继服水蛭粉半月后，肢体功能基本恢复正常，病告痊愈。复查 CT 颅内血肿完全吸收，未见异常病灶。（齐智勇《1》1993；4:197）

6.3　李某某，男，54 岁，北京市供销总社干部。1981 年 2 月 3 日就诊。主诉因突发左侧肢体偏瘫，语言不利。6 小时入院。入院检查脑脊液血性，诊为脑出血，颅内血肿。用水蛭粉，一次 3g，一日 3 次，水冲服。药后 4 天语言清晰，左下肢能活动，CT 扫描脑内血肿减小，连用水蛭粉 12 天，可扶杖步行。第 22 天做 CT 扫描：血肿缩小。（《偏方治大病》）。

6.4　王为兰老师是北京市名老中医，行医 50 年，有丰富的临床经验。他擅用水蛭治多种瘀血证，如中风半身不遂等，均取得良好效果，现将其经验简要介绍如下：王

老治半身不遂，常用两种方法：一是气虚血瘀证，用补气温通经脉的黄芪桂枝五物汤加减；二是阴阳两虚证，用补肾开窍的地黄饮子加减。他认为黄芪桂枝五物汤加桃仁、红花、川芎、赤芍、地龙等一般活血通络之品，对于患病初期者效佳。如果患病时间较长，则疗效不甚理想，通过长期的临床摸索，认识到这是瘀血程度较重所致，必须用攻逐瘀血力量较强的药物，经王老反复比较，从水蛭、虻虫、土鳖虫、大黄等药中进行筛选，观察到以水蛭攻破在经在络之瘀血最为理想。其用法，先是将水蛭用量从5g渐加大至10g，水煎服，未见显效。于是改水蛭粉10g大量冲服而显奇效。如内囊出血，朱某某，男，44岁。在某医院行开颅术后，虽生命得救，但左半身不遂已3个月，左手肿胀，左侧手足不温，言语蹇涩，口流涎沫，苔薄白、舌质暗，脉沉缓。辨证为气虚血瘀，经脉瘀阻。王老投以黄芪桂枝五物汤加水蛭粉10g冲服。连服7剂后手足温暖而灵活，服药10剂，言语渐清，服药6个月基本治愈。在王老指导下，我们对用黄芪桂枝五物汤加一般活血通络药治之疗效缓慢的病例，经加水蛭粉10g冲服后，疗效明显提高，不加则疗效不显，从而确认了水蛭在活血祛瘀功用上的主要作用。水蛭为活血祛瘀之品，但其破血之力并非峻猛，实为治瘀血而不伤正气之良药，气虚血滞之证加用此药亦无妨。(李文芳，等《1》1993；6:343)

原按：①关于水蛭的用法，用量及禁忌方面，王老亦有其独到见解。首先，他强调以生用晒干研粉为佳，不可油炙亦勿焙干，因水蛭为虫类，富含蛋白质，经高温加热后有效成分被破坏，则效力降低。在临床上王老发现，当水蛭入煎剂时，其破血通行之力不大，而改用水蛭粉冲服，或改用丸剂时，则其破血之力明显增强。临床证实，张锡纯有关水蛭的论述，确系经验之谈，值得重视。②在用量方面，历代医家皆以本品破血逐瘀力强，且有毒性，主张用量不宜大，1990年《中华人民共和国药典》规定汤剂用量每次为1.5～3g，研粉吞服在0.5g以下、而王老有个人的经验，临证时因人而异，从小剂量开始，如每次1.5g、3g、5g、10g、12g、20g，直至增到30g，均未见任何不良反应，因此他认为，水蛭破血祛瘀之力平和，可根据病情需要，在1.5～30g之间选择运用。③历代本草皆载水蛭堕胎，孕妇忌用。如《别录》明确水蛭："主堕胎"，《药典》规定"孕妇禁用"。而王老则认为水蛭无堕胎之弊。他曾治孕妇数人，妊娠6～9周不等，要求服药堕胎，王老用水蛭粉30g让患者一次冲服，连服3日不见胎下，只有少许血水流出，之后又无动静，最终还是做了人工流产手术，故王老认为，如孕妇确有瘀血者，亦可酌情使用水蛭，即所谓"有故无殒亦无殒也"。④王老应用水蛭的指征有四点：一是久病舌质暗，或无身热而舌绛，或舌有瘀斑、瘀点者；二是疼痛日久，为阵发性刺痛或拒按，或触之有硬块，或昼轻夜重者；三是妇女经闭，或经血不断、色紫黑有血块者；四是风湿性关节炎，发生结节性红斑，此起彼伏不绝者。

按：上述王老先生从实践中摸索出来的应用水蛭的经验诚为可贵。但水蛭的剂量大小问题应因人因病而定；水蛭破血"堕胎"不可不知，孕妇应慎用。

7. 肺气肿　肺心病　治疗慢性阻塞性肺气肿、肺心病，凡见眼睑黯黑，口唇紫绀，肢体浮肿，指端粗大，颈静脉怒张，舌下静脉瘀曲等瘀血内停或瘀水互结的表现，即用水蛭胶囊配伍苓桂术甘汤加减治疗，既能活血祛瘀，又能利水消饮，对改善症状效果明显。如治王某，男，61岁，1987年12月3日初诊。罹咳喘宿疾10余年，刻诊：背部畏寒，咳嗽气急，不能平卧，胸闷多痰，口唇紫绀，面色黎黑，杵状指，下肢明显浮肿，舌淡黯，舌下络脉瘀滞，脉沉迟。予水蛭胶囊1g，日服2次，同时用苓桂术甘汤加葶苈子煎服。用药数天，胸闷气急，浮肿多痰等症明显减轻，守原方续用1周，病情得到控制。(沈万生《1》1993；2:69)

原按：水蛭，味苦咸腥，性平无毒，功擅破瘀散结，通经利水。张锡纯谓其"破瘀血而不伤新血，专入血分而不伤气分"。笔者认为，水蛭属祛

瘀生新之佳品，无论是久病入络之瘀血，或新病暴成之瘀血，均可作为首选药物。用法以晒干（或低温焙干）研粉，装入胶囊吞服为好。这样，既增药效，又可除其腥臊之气。若经过传统炮制，再入汤剂，则疗效大减。用量当根据病之虚实而定，一般新病瘀血多实，宜重剂散瘀，中病即止，首用每次剂量1.5～2g，日服2次，可免残瘀羁留。至于久病之瘀恒多虚实夹杂，应徐图缓治，先以小量，每次1g左右，日服1次。待有动静，渐次加量，使瘀结慢慢消散，达到调和气血之目的。

·按：上述治例功效，不仅是水蛭之功，并且是葶苈子之效。

8. 咳嗽　民间有用水蛭治疗久咳的单方。其方法是：将水蛭放于豆腐上，置碗内，其上再扣一碗，于饭锅上蒸熟，然后弃水蛭，尽食其豆腐及汤。笔者受其启发，对临床久治难愈的咳嗽，常于方中加上水蛭3～6g，每能获意外之疗效。后又试用于跌打损伤、负重努伤、咯血残瘀等所致的瘀血咳嗽，同样亦建奇功。笔者近年来共收治此类咳嗽患者36例，皆以生水蛭合二味参苏饮加味煎服，有效率达94.4%。曾治一施姓少女，年方二八，患咳嗽却已3年有余。屡经中、西药物治疗，获效甚微，症见咳嗽气急，咳引胁痛，咯痰黄稠，伴胸满烦躁，烦热口渴，脉细弦而稍数，舌红苔薄黄。此显系肝火犯肺之证，遂以加味泻白散之意予之，自以为切中病机。孰料服药5剂，除烦躁、烦热、口渴有所好转外，余恙未获寸效。因思病机既明，当由药力不胜之故。再守原方加减2剂，竟皆告失败。揣度再三，悟及久咳致瘀之理。遂于方中加水蛭5g，以观其效。再来复诊时，患者高兴地说：服此5剂后，咳嗽好多了，痰亦不黄了，其余诸症也明显好转。于是，再宗此方加减续服10剂，诸恙若失。可见水蛭治疗久咳之妙。（管济生（1）1993；3:134）

原按：水蛭治咳，全赖其祛瘀透络之功。而久咳肺失宣肃，必致气滞血瘀，瘀血咳嗽则更是瘀阻肺络所致。瘀血停留于肺，阻遏气道，又使肺气宣肃受碍，是以咳嗽久久难已。欲治其咳，须祛肺瘀而畅达肺气，方能得愈。但肺为娇脏，久咳又令肺气亏虚，难任猛烈之剂，轻剂又难建功，故选药颇为棘手。唯水蛭破瘀力宏，且性缓善入，长于透络，又专入血分，无伤肺气。因此，对久咳、瘀咳的祛瘀透络，水蛭确系佳品。

9. 水肿（慢性肾炎）　临证以水蛭治肾炎水肿收效甚捷。据《本草从新》记载：水蛭“治水肿，败毒”。本人用水蛭治疗慢性肾炎20例，其中普通型12例，高血压型6例，肾病综合征2例。20例均是用辨证方治疗1个月无效者，在原方基础上，再加服水蛭粉2～3g，1日2次，15天为1疗程，一般服2～3个疗程，总有效率为82.6%。治疗前24小时尿蛋白定量平均为3.42g，治疗后平均为1.84g，治疗前后差异非常显著（$P<0.01$）。水蛭粉还有明显的利尿作用，14例伴有水肿者，治疗后9例完全消退，3例减轻，2例无效。其利尿、消蛋白尿作用一般在使用后7～10天最明显。如治刘某某，男，28岁。1988年5月18日就诊。自诉腰痛，水肿伴蛋白尿1年余。曾在某省医院作肾活检，诊断为系膜增殖性肾炎，24小时尿蛋白定量2.68g，用雷公藤、潘生丁治疗1个月，出院时24小时尿蛋白定量为2.86g，定性卄～卅，遂转入我院中医治疗。刻诊：头晕乏力，面色少华，腰膝酸痛，双下肢浮肿，按之凹陷不起，口干不欲饮，纳差，舌红有瘀点，脉细涩。证属脾肾两虚兼有瘀血。处方：生黄芪、桑寄生各30g，山药、苡仁、牛膝、芡实、金樱子、地龙各15g，车前子、何首乌各12g，全蝎5g，甘草6g。水煎服，每日1剂。另配生水蛭粉3g，1日1次。半月后诸症大减，水肿基本消退，继服上方一个月后复诊，尿蛋白微量，24小时尿蛋白定量0.42g，诸症消失。随访半年未复发。（齐智勇（1）1993；4：197）

原按：水蛭除具有破血，逐瘀，通经之功外，还有良好的利尿消肿、消蛋白尿之效。口服水

蛭十分安全。教科书中常用剂量1.5～5g太小，笔者临床对水蛭的用量一般为6～15g，有时高达30g（如用于心衰、心肌梗塞病人），未见明显毒、副作用。水蛭畏火怕炙，不可炙用或入煎剂，只需将水蛭晒干，研为细末即可服用，否则其效大减。水蛭气味腥而难闻，个别患者服后有轻度恶心感，可加少许白酒调服或装入胶囊内吞服。

10. **关格（慢性肾功能不全）**　慢性肾功能不全临床证候繁多，病机错综复杂，治疗颇感棘手，系难治性疾病之一。笔者自1980年始，在益肾汤中重用水蛭治疗本病，并设益肾汤为对照组，收到了一定效果，现介绍如下。①32例根据随机抽样原则，分为对照组与水蛭组。对照组14例服益肾汤，水蛭组18例服水蛭益肾汤，每周复查血尿素氮、血肌酐、二氧化碳结合力、钾、钠、钙及血、尿常规。4周为1疗程，4个疗程后总结疗效。②益肾汤组成：黄芪50g，枸杞子30g，桑椹子15g，山萸肉10g，附片10g，大黄10g，银花、白花蛇舌草各15g，车前子、益母草、丹参各30g。每日1剂，分3次温服。随症加用其他药物。如尿毒症症状明显，或呕吐严重不能进食者，用生大黄、半枝莲各30g，生牡蛎50g。水煎，取汁100ml，保留灌肠20分钟，每日1～2次，以每天排便3～4次为宜。其他对症处理，包括利尿、降压、纠正酸中毒等。③水蛭益肾汤即在上述疗法的基础上，重用生水蛭30g，将其碾粉，过60目筛，分3次，用益肾汤冲服，少数患者服后有恶心呕吐，可装入胶囊吞服。④结果：血尿素氮与肌酐的疗效比较，两组有显著性差异（$P<0.05$）；临床症状疗效比较，两组有非常显著性差异（$P<0.01$）。水蛭组对临床症状改善和对血尿素氮、血肌酐的疗效，均优于对照组。这可能与水蛭活血化瘀，改善血液循环，增强肾小球滤过率的作用有关。水蛭组有8例用药2周后尿量显著增加，水肿得消，而对照组不明显。可见水蛭确有“利水道”之功。水蛭组治疗后，9例由便结转为稀便，日行2～3次，6例便稀者未见次数增加，并未见明显副作用。可见水蛭既能泻腑通便，又无伤正之虞。（方新生《1》1993；4:198）

原按：水蛭治疗本病，时间宜早，剂量宜重，疗程宜长。所谓早，即不论是本病代偿期，或是原发病的急慢性期，不必悉具瘀血见证均可投之，愈早愈好。这对治疗原发病、延缓病情发展大有裨益。所谓重，即水蛭剂量要重，常用至30g，量小犹如杯水车薪，难以奏效，且宜生用，忌炙或入煎剂，否则疗效大减。所谓长，即治疗有效后，可长时间服用，乃至数年，不仅能延长存活期，尚能逆转肾功能。水蛭组病情稳定后，继用水蛭，平均存活37.4个月，最长达8年（现已恢复正常工作），而对照组平均存活29个月。水蛭组有效病例，治疗前肾功能属于中度损害范围，而对重度损害者无1例有效。

按：上述对比观察结果表明，水蛭对肾衰确有良效。对益肾汤可不必拘泥，应辨证选方用药为宜。

11. 流行性出血热　急性肾功能衰竭

热人血室证

11.1　流行性出血热是我国常见、高发的急性传染病，发病率居世界首位。其病原微生物系汉坦病毒，具有侵犯全身小血管的特性，尤以心、肾、胃肠道、粘膜等组织的小血管受累为剧，故血证为本病一大临床特征。常见皮肤、粘膜充血出血，其次是黑便、衄血、咯血、尿血等腔道出血。心、肺、肾等内脏组织出血虽外观不可窥见，但病理解剖证实普遍存在，脑出血亦不罕见，故出血与留瘀的病理特点贯穿本病全过程。因此，在治疗本病时，十分注重活血化瘀。我习用《伤寒论》抵当汤合《温病条辨》桃仁承气汤，其中水蛭、虻虫用量均为10g，制成口服合剂（亦可灌肠用），每剂250ml，分两次口服或一次灌肠，据病情轻重，日1～2剂，少数极严重患者日夜尽3～4剂。起初尚待进入少尿期才用，后来发现本剂对

攻下黑便、缓解腹痛、恢复肾功能有明显作用，遂不拘病期，只要出现腹痛即用，尽早行瘀泄热，确有防止瘀证加重，减轻肾脏损害，提高越过少尿期或/和多尿期率，促进早日康复的作用。

11.2　通过多年来数百例临床观察，体会到水蛭、虻虫不仅破血逐瘀力强，而且有较明显的“利水道”和“通利血脉及九窍”的作用。对瘀水互结的急性肾功能衰竭尤为对症。二者虽有小毒，而书中明训“孕妇忌服”，但证之临床，并无任何毒副反应。曾用于7例孕期长短不等的孕妇患者，无1例堕胎，可见“有故无殒，亦无殒也”实属至理。至于用量，书中均为3～6g，似觉保守，事实证明，每剂10g，连婴幼儿均能接受，对瘀证严重的流行性出血热，实不为过。且可多剂连用，以大便由黑转黄，腹痛全止为停药指标，并无动血或令血出不止之弊。过早停药，有腹证再起的例子，故应掌握除恶务尽的原则。

11.3　值得一提的是，热入血室证，在流行性出血热过程中常可见到，表现为女性患者经期发病，经水即断，数日后少腹急结疼痛，暮则谵语，严重者白天亦间有谵语，西医往往难以诊断，或诊为“感染性精神病”。男性患者虽无经水适来适断之症，但腹痛便黑，暮则谵语，口燥但欲漱水不欲咽等热入血室证均在。西医无对症之治法，中医则易明确诊断，上述桃仁承气汤合抵当汤合剂，疗效甚为快捷稳妥，大多治疗1～2天即可令腹痛缓解，神志清楚，女性患者经水复至，诸症大减而获热随血解之效。（方兰清《1》1993；1:6）

按：《伤寒论》治热入血室证以小柴胡汤为主方。上述以水蛭为主的活血化瘀方药取得的效验，为辨证论治“热入血室”证开辟一新路。

12. **癃闭（前列腺肥大）**　临床用水蛭治疗中老年人前列腺肥大症，效果满意。曾治黄某某，男，61岁。1987年底因小便不通，隔月则发，先后3次住院治疗，均采用导尿术、雌激素和抗生素等药物治疗，尿闭虽解，但滴沥不已难尽，故要求中药治疗，以冀治本除根。方用知柏地黄汤，加水蛭2g研末，分冲口服，10剂后排尿淋沥显著减轻。后因水蛭药源短缺，一时无法服用，其尿闭复而剧作，再用水蛭配合原方治之，病情又减，治疗达4个月，诸恙皆除，随访1年半，未见复发。水蛭使用总量达200g，经观察未发现出血等毒副反应。得此启发，后来临床上遇到中老年前列腺肥大者，常以单味水蛭治疗，使用方便，收效亦佳。共治前列腺肥大症21例，显效16例，有效5例。用法是：水蛭研末分装胶囊，每次1g，每日2次，20天为1疗程，停用1周后行第2个疗程。总疗程需3～9个不等，水蛭总用量少则120g，最多达360g，均未发现任何毒副反应，年龄越大、病程越长，取效越慢，这可能与前列腺增生纤维化程度有关。因此临床治疗要有恒心，同时让病人不要憋尿，保持大便通畅。（魏世超《1》1993；4:198）

原按：前列腺肥大症乃缘于老年肾虚，水液气化无力，导致瘀血败精阻塞溺窍而然。水蛭祛瘀散结，软化增生之前列腺。其优点是，破瘀之功强而不伤血，散结之力胜而不耗气，不仅是妇科通经之要药，亦确为男科消癥通淋之良药。

13. **噎膈（胃癌　食道癌）**

13.1　刘某某，男，55岁，铁路工人。确诊为胃癌3个月，进食日益困难，进流汁亦有梗阻，常呕吐白色痰涎，进行性消瘦，精力疲惫，因不愿手术，1988年4月19日由其亲友陪同就诊。处方：①粉剂：水蛭30g，壁虎10g，生半夏10g。上三药共碾极细末，用下方煎剂或浓米汤送服，每次服0.3～0.5g，一天可服5～10次。②煎剂：黄芪10g，沙参15g，生赭石30g，红枣30g，白花蛇舌草60g，王不留行子10g，甘草6g。每剂药加水约400ml，煎成约

250ml，两天分多次吞服前述药粉。服药3日，梗阻即开始减轻，约3周，梗阻之症十愈七八，每天能多次少量地顺利进食软食，患者是自费疗疾，见其病情好转，水蛭昂贵，复因缺货，故自行将水蛭减去。约10余天，梗阻又开始出现，且日甚一日。于是药粉中又增加水蛭，不3日，梗阻又开始减轻，半年后患者认为病情已得到控制．又自行减去水蛭，不10日，梗阻又复明显，且日益严重，药粉中再加水蛭，梗阻又渐次减轻。经此反复后，两年多来患者再不擅自减去水蛭。自1992年1月起，每天只服水蛭等药粉1～2次，多以浓米汤送服，煎剂药味亦略有加减。现梗阻已控制，进食顺利，精力日佳，能做轻微劳动。1992年12月中旬复诊．病情稳定。据不完全统计，近5年来，我以水蛭为主，或为粉剂，或为蜜丸，或为煎剂，治疗胃癌和食道癌30余例（均为晚期危症）对改善症状、提高生存质量，疗效较好。（朱曾柏《1》1993；5:261）

原按：水蛭就是人们厌恶、恐惧、望而生畏的蚂蟥，其用量过大时有小毒。苟若利用其破瘀走血之力得当，又是一味能治疗多种疑难杂病及危急重症的有效良药。

13.2　用软坚化瘀，消痰散结的“藻蛭散”治疗食道癌3例，获得显效。海藻30g，水蛭6g，研极细末，每服6g，日二次，黄酒冲服。五日自觉咽部松快，十日咽物已无障碍，1～2月而渐复。（宋华柱《1》1966；1:15）

原按：食道癌在病理上有鳞癌、腺癌之不同，在辨证上有虚实之区分；早中期多表现为气滞、痰聚、血瘀、毒剧的实证；晚期则因病程缠延日久，进食困难，而致气阴两亏，虚实夹杂；在治疗上必须审证求因，从因论治。藻蛭散适用于痰瘀互结而苔腻，舌质衬紫，边有瘀斑，脉细滑或细涩者为宜。如合并溃疡而吐出粘涎中杂血者，即须慎用，或加参三七粉为妥。其他如肝郁气滞、热毒伤阴及气阴两虚者，均不适应。

14．**结节性红斑**　结节性红斑因热毒迫血妄行，离经溢于皮下瘀滞而成。用清热凉血解毒药加水蛭治之，有活血祛瘀软坚散结之效。如果只用清热解毒凉血散瘀药，疗效虽佳，但复发率较高。若在原方基础上加用水蛭粉，则少有复发，共治10例，随访1年，无1例复发。如患者祁某某，女性，30岁，因高烧后，四肢起红色结节，两下肢甚多、压痛、结节根底坚硬。某医院诊断为风湿性结节性红斑。给予清热凉血解毒药加水蛭粉12g冲服，日2次，3剂药后，结节明显消退，5剂药后病告痊愈。（李文芳，等《1》1993；6:343）

15．**原发性血小板增多症**　曾治一男性患者罗某，患原发性血小板增多症半载。就诊时血小板计数为1430×10^9/L，神疲乏力，鼻衄，齿衄时作，四肢散在性瘀斑．舌质紫淡，脉细弱而涩。治以益气化瘀，方中用水蛭12g（入煎剂），治疗20余天，未见明显疗效。细问之，方知所配水蛭系经焙炙。后仍用原方治疗，但水蛭改为生水蛭粉装入胶囊口服，每次2g，每日3次。继续治疗月余，血小板计数降为147×10^9/L。（鲜光亚《1》1993；2:69）

原按：同样的病症，同样的治法，但由于其水蛭用法用量不同，其临床效果往往相差甚远。笔者初上临床，对水蛭亦畏其性猛和毒性，很少使用，即或用之，必经焙炙，用量亦小，疗效甚微。后阅张锡纯《医学衷中参西录·水蛭解》后，始明其中奥理，方才放胆使用。之后，我用水蛭，概不焙炙，一律生用之。入煎剂水蛭用量常为10～20g。但由于水蛭腥味很重，每每不易为患者接受。故临床多以生水蛭粉装入胶囊吞服，以除其腥．患者乐于接受，其常用量为每日3～9g。

妇科病

1．**崩漏**　漏血不止。水蛭炒为末，酒服一钱，日二服。恶血消即愈。（《纲目》第四十卷“水蛭”引《千金》）

按：水蛭功能破血，逐瘀，通经。近代医家张锡纯谓：“水蛭破瘀血不伤新血，……于气分丝

毫无损，而瘀血默消于无形，真良药也。”本方以水蛭治疗漏血不止，应为瘀血所致者。

2. 癥瘕积聚　经闭

2.1　赵云青先生，医学精深，1929 年又礼盐山张锡纯先生于天津。治验极多。孟广璧室人，小腹癥瘕，月经不通已数月，畏针灸及汤药。先生治以水蛭（微炒）轧面，每日 6g，加白糖冲服。服至 90g，月经通，癥块消。张锡纯先生言，水蛭宜生用，疗效优于制熟者。轧面也宜生用。余见捕水蛭者，均以铁丝穿贯晒干，味殊腥。入丸散时，以烘干为宜。

2.2　肖子华室人，经闭数月，小腹膨胀如覆釜。孙雨亭先生治以大剂化瘀药，主用水蛭 24g，辅以虻虫、䗪虫、三棱、莪术、桃仁、西红花、山甲、皂刺、大黄、肉桂等。服第一剂略觉腹痛，服第二剂后腹大痛，继而下黑紫色血块甚多。同时，入人参 30g，山萸肉 120g，防其血大下而致虚脱。患者血大下时，有气不接续之感觉，急煎入参 15g，山萸肉 30g，频频服之。后用益气和血法，调理月余而愈。

2.3　某年治朱克俭室人，结核性腹膜炎用抗痨药已愈。惟体尚瘦弱，脐右有一肿块，触之如馒头大，亦不喜按。为其配制水蛭面，每日服 3g，同时服人参养荣丸，每日一丸，以培正气。一个月后，块消痛除。体弱患者用化瘀药，同时辅以养正，使瘀消而正不伤，且能增强化瘀之力。（《医林锥指》）

按：《神农本草经百种录》云：水蛭“迟缓善入，迟缓则生血不伤，善入则坚积易破，借其力以攻积久之滞，自有利无害也。”此徐洄溪发挥水蛭之作用。遇此等病可以放胆使用，不必顾虑重重也。

3. 癥瘕积聚（子宫肌瘤　卵巢囊肿）

凡腹部癥瘕积聚，久而不消，诸药少效者，参用水蛭，每获殊功。例如张锡纯氏之“理冲丸”（见本节病案），对子一切脏腑癥瘕积聚及妇女血瘀经闭不行，或产后恶露不尽而结为癥瘕者，有比较显著的疗效。这里所谓“腹部癥瘕积聚”，主要包括子宫肌瘤、卵巢囊肿等疾患。治例：张某某，女，42 岁，近两年来，少腹偏左发现坚块，逐渐增大，月经量多而腹痛，舌红、边有瘀、苔薄白，脉弦、尺沉涩。综合症情，乃属《金匮》所说的妇人“癥病”，治以张氏理冲丸以化瘀消癥。处方：水蛭（不用炙）30g，生黄芪 45g，生三棱、生莪术各 15g，当归、知母、生桃仁（带皮尖）各 18g。上药共研极细末，炼蜜为丸，如梧桐子大，每早晚各服 6g。月经期暂停服用。先后共服三料，坚块逐步软化缩小，终至消失。（《虫类药的应用》）

4. 输卵管、卵巢肿块　用生水蛭粉（早晚用黄酒冲服 3g）治输卵管、卵巢肿块计 11 例，痊愈 6 例，包块缩小 2 例，无效 3 例。服药时间的长短，视包块的大小而定，一般服 2～6 个月左右。（刘天峰《46》1975；5:27）

5. 输卵管积水　笔者在前贤经验的启示下，逐步探索使用水蛭，体会到只要掌握好适应症、用药剂量、配伍及注意事项，可以大胆应用于输卵管积水症，疗效颇为满意，但须有下列指征之一者：①舌质紫暗或舌体瘀斑、瘀点，舌下静脉曲张瘀血；②下腹痛有定处，并妇科检查触及后穹窿痛性结节，或附件增厚或有包块（卵巢肿痛除外）；③月经量少，经行不畅伴有腹痛或夹有血块，经血畅通则疼减者。笔者常以血府逐瘀汤配水蛭粉胶囊，每次 2g，1 日 2 次口服。如治吴某，30 岁，1990 年 1 月初诊，经手术证实为右侧卵巢积水，并与周围组织粘连，无法剥离，因未生育，仅予抽水。术后 2 月作碘油造影，证实为右侧输卵管梗阻粘连，舌质紫暗有瘀点，用血府逐瘀汤原方，加水蛭粉 2g，每日 2 次，共服 15 剂，再查 B 超，输卵管积水消失，继以上方为丸服半年，随访时已妊娠 2 月矣。（马凤友，等《39》1995；2:32）

6. 癥病（卵巢囊肿　输卵管不通　不孕症）

6.1　1935 年我在故乡行医时，曾为井儿里 25 岁，徐姓女治其少腹瘀血已成癥块症。女结婚 5 年从未受孕，小腹左侧有一癥如鸭卵大，经常作痛，行经时尤甚，推之不移动，大便畅通，不似有燥屎，断为瘀血日久成积，非桃仁承气汤所能荡下，亦非少腹逐瘀汤轻剂所能温化。因先用针刺，再投以有力之祛瘀化积剂常服之。处方：生水蛭 60g，生山药 240g，共为细末，每服 9g，开水冲，早晚各 1 次。患者在服药期间，行经有黑血块，服完一料后，癥块消失，次年即生 1 女。（《岳美中医案》）

原按：山药能养正补气，用以成水蛭啮血逐瘀之功，是补而不滞，攻而不伤，攻补兼施法。张锡纯《医学衷中参西录》倡用生水蛭攻瘀，于人无损，破除前人“水蛭见水复能化生啮人脏腑”之谬说。我在初学医时，对峻烈药尝作口服试验，虽曾遇毒而无悔。拿干水蛭为末置水中七日，见无化生复活之事，乃根据张氏之说放胆用之。张氏述说瘀血的经验云：“凡破血之药，多伤气分，惟水蛭味咸专入血分，于气分丝毫无损。且服后腹不觉疼，并不觉开破，而瘀血默消于无形，真良药也，愚治妇女月闭癥瘕之证，其脉不虚弱者，恒但用水蛭轧细，开水送服一钱，日两次。虽数年瘀血坚结，一月可以尽消。”

6.2　①卵巢囊肿：郑某某，36 岁，工人，1987 年 7 月初诊。腰腹隐痛 6 年，加重半月，带下量多色黄气秽，头晕，脘痞，舌红黯、苔黄，脉弦滑。12 天前在市某医院做 B 超示“双侧附件炎、左卵巢囊肿”，曾服复方新诺明及清热解毒中药治疗，无明显好转而来我院。妇科检查双附件增厚，压痛（+），左侧可触及约 6cm×4.5cm 大之囊性包块，光滑、活动。辨证为湿热夹瘀为患，予龙胆泻肝汤 3 剂，日 1 剂，水煎服，每剂分 2 次吞服生水蛭末 18g。3 天后病情大减，遂改用龙胆泻肝丸半丸、生水蛭末 5g，日 2 次口服。2 周后腰腹疼痛尽除，带下基本正常且已不黄浊，即嘱其再去某医院做 B 超复查，8 月 11 日 B 超示，囊肿消失。②输卵管不通：林某某，女，28 岁，1986 年 5 月因不孕就诊。诉婚后 3 年余未孕，月经 30～50 天一行，量少色黯，少腹刺痛，腰骶重坠，面色苍白，纳少便溏，舌淡边有齿痕，苔薄白，脉沉缓。妇科检查：双附件增厚，压痛（+），输卵管通液试验提示：双侧输卵管不通。辨证为脾肾阳虚，寒瘀阻络。予生水蛭 200g，鹿角霜 100g，桂枝 50g，白术 50g。共研细末，每服 6g，日 2 次。4 个月后停经，妊娠试验阳性，翌年 6 月足月顺产一女婴。（张云鸣《1》1993；3：135）

原按：家父尝以生水蛭一味研末治疗胁腹癥积，效果颇佳。受此启迪，近 10 年笔者以生水蛭末为主，结合辨证配伍用药，治疗妇女附件炎性包块、子宫肌瘤等病近百例，收效较满意。

6.3　吴某某，31 岁，1991 年 1 月初诊。患者 1990 年 8 月因左侧卵巢肿物剖腹探查。术中见左侧卵巢积水与周围组织粘连，无法剥离，因未生育，仅予抽水。术后 2 个多月作碘油造影，输卵管左侧梗阻粘连，右侧不全梗阻，已继发 2 年余不孕。妇检左侧附件触及鸡蛋大小包块，与盆腔有粘连压痛，右侧附件增厚压痛，舌质紫暗有瘀点，用桂枝茯苓丸合理冲汤为主方，加清热解毒、活血通络之蒲公英、红藤、路路通、穿山甲等中药内服、外敷，治疗半年仍未妊娠，于 1991 年 7 月做 B 超：子宫 7.0cm×5.7cm×5.7cm，呈类液性回声，子宫左侧与子宫相连呈 6.3cm×3.9cm 之液性无回声区，提示子宫充血，左侧输卵管积水，于原方中去三棱，加水蛭 3g 入汤药内服，每周 4 剂，外敷中药加水蛭 10g。治疗约 2 个月，于 9 月下旬，月经至期未行，自行停药。10 月 10 日复诊有早孕反应，查尿 hcG1：1250（+），11 月 2 日内诊子宫如孕 8 周与妊娠月份相符，诊为早孕无疑。患者后因上感等

原因，自然流产，流产后 B 超示：左侧的附件呈 2.9cm×1.9cm 之囊肿，未见积水。可见水蛭如《本经》所载：有“破血癥积聚，无子，利水道”之功。（蔡莲香《1》1993；1:5）

原按：张仲景“抵当汤”“大黄䗪虫丸”皆用水蛭。近代名医张锡纯亦善用水蛭治妇人癥瘕积聚、瘀血内停等证。张氏“理冲丸”以水蛭为君药，“理冲汤”证中，瘀血坚甚者加生水蛭。笔者在前贤经验的启示下，逐步摸索使用本品，体会到只要掌握好适应症，注意用药剂量、配伍及注意事项，可以大胆使用，并能提高疗效。

6.4　不孕症：杨某，女，26 岁。1979 年 3 月 11 日诊。婚后 5 年未孕。月经 15 岁初潮，周期 25～40 天，经期 2～4 天不等、量少、色紫黯而稠、夹有大量血块，每逢月经来潮之前，少腹坠胀疼痛，兼头痛乳胀，直至经行排出血块则痛减。刻见：患者情绪急躁，站立不安，环口黧黑。苔薄微黄，脉弦细兼涩。妇检：子宫输卵管碘油造影未见异常。曾用女性激素、胎盘组织液、定坤丹及中草药医治多次，但数年仍未能孕育。据四诊合参，辨证为肝郁血滞，冲任失调，血阻胞宫造成不孕症。拟活血化瘀为主，兼舒肝理气为辅。处方：生水蛭粉 800g，每日早晚各服 4g，用柴胡 9g 煎汤冲服，为两次服用量。后患者写信告之，自服此药后，月经调畅，按期而至，经量增多无血块，色鲜红，亦无痛经之苦，更可喜的是，服药之后月余即怀孕，足月产一男婴。（杨希仁《1》1993；2:71）

7. 引产　《别录》谓水蛭有“堕胎”作用。据《中医验方汇选》载：以水蛭为主，配以大队的破血攻瘀药，可以引产。处方：水蛭、地鳖虫、红花、桃仁、三棱、急性子、凌霄花各 9g，虻虫、大黄各 4.5g，桂枝 2.5g。水煎内服，每日一剂。此方破血攻瘀，引产堕胎之力甚猛，体质壮实者较合，虚人慎用。此方需于白天服，服后要多活动。药后见红如象月经样，经化验证实胎体已下即停药。倘见红为一滴一滴而量少者，要继续服药。本方应在妇产科医师严密观察下应用，病家不要随便服用，以免引起大出血。（《虫类药的应用》）

8. **流产后出血不止**　水蛭祛瘀而不伤正，可治流产。不少临床医生畏水蛭性猛而用之甚慎。余临床体会，水蛭药性平和，祛瘀之力甚宏，而几无伤正之弊。故凡病机系瘀血阻滞者，不论新疾沉疴，亦不论体质强弱，均可酌情配伍，放胆使用。这在救治急危重证时，尤显殊功。如何某，妊娠 40 天流产，阴道流血不止，经清宫并选用多种止血药和中药桃红四物汤后，出血有增无减，乃决定切除子宫。因无血源，无法手术，邀余会诊。其时患者面色惨白，双目紧闭，奄奄一息，呼之不应，四肢厥冷，脉微欲绝。余细查少腹正中一包块，大如儿拳，重按尚知蹙眉。乃断为败血瘀阻，气随血脱之血崩重证。处以水蛭 10g，烘干研末，分 3 次撬开口腔以桃红四物汤灌下。另用红参 20g 炖浓汁频灌，以救急。服药 1 剂，下大量污黑血，内夹细肉丝样物，出血渐止。再剂神清，手足温和，腹部包块消失，调养而愈。（刘方柏《1》1993；1:7）

9. **恶露不绝（子宫复旧不全）**　产后月内恶露排出，本是正常现象，但若产后两个半月仍恶露不绝，且腹痛拒按，少腹坠胀，血色紫黑有块，就不属正常现象了，乃为瘀血之征，王老依通因通用之法，只用一味水蛭攻逐瘀血，药精力专，取效快捷。如恶露不绝患者孔某，女，29 岁，产后阴道出血 2 月余。一直恶露不净，血量时多时少，色紫黑有小血块，少腹坠胀疼痛，拒按，每次流出血块后腹痛稍缓，纳食尚可，大便通畅，舌苔薄白、质暗红，脉弦细涩。经某妇产医院诊为“子宫复旧不全”。曾服益母草膏、生化汤及少腹逐瘀汤等，治疗数周不效而来我院求治于王老。脉症合参，诊为产后瘀血内停，恶露不绝，用水蛭粉

30g，1次冲服，日2次，日总量达60g，服药1天即有烂肉样物从阴道排出，出血量反而增多，但腹痛明显减轻。次日再服，血量较前减少。第3天恶露停止，腹痛若失，少腹坠胀亦消，未见任何不良反应，遂停止服药。(李文芳，等《1》1993；6:343)

10.**闭经　盆腔炎性包块**　自1962年以来，在县名医冯中友的指导下，采用生水蛭粉治愈多种妇科顽难痼疾，临床颇感得心应手，常获捷效，现介绍如下：

10.1　闭经　裴某，女，21岁。1971年7月9日诊。14岁月经初潮，有痛经史，月经不能周期而至，且时多时少，1968～1971年闭经历时3年之久，曾肌注黄体酮，服女性激素，中成药定坤丹、八珍益母丸、逍遥丸及中草药活血化瘀之剂，历经医治罔效。故求治于余，刻见：面色晦黯，环口黧黑，五心烦热，懒于动作，舌苔薄白、质绛有瘀点，六部脉均显涩滞不调之象。拟活血化瘀，调理冲任为先，方选生水蛭粉300g，研极细面，每日早晚用温开水各冲服4g，药未尽剂，月经来潮，且下如豆粒之大紫黑血块甚多，患者畏惧，嘱其继服无妨。自服此药后，月经周期而至，亦无痛苦之恙。

10.2　盆腔炎性包块　宋某，女，46岁。1992年5月9日诊。自述1991年2月患少腹痛至今已年余，今年入夏以来少腹痛加剧，动则更甚，辗转不安，不能操持家务。曾经多个医院作B型超声检查，均诊为盆腔炎性包块，其块为6.2cm×3.8cm×4.4cm。曾注射氨苄青霉素及抗生素月余，虽经多方调治，亦劳而无功。医生决定采取手术切除，但患者拒绝，故求治于余。刻见，痛苦面容，不时呻吟，少腹部可触及一梨子大小肿块，拒按，按则痛增，舌苔薄白、质黯淡有瘀斑，脉沉涩不畅，故以活血化瘀，软坚散结为法。处方，单选生水蛭粉500g试治，每日早晚用温开水各冲服4g，服药两月余，肿块尽消，诸症霍然告愈。经随访4个多月未见复发。(杨希仁《1》1993；2:71)

11.**宫腔粘连综合征　子宫卒中综合征　痛性脂肪过多综合征**　本人用水蛭治疗妇科疑难重症取得较好效果，分述如下：

11.1　宫腔粘连综合征　水蛭治疗人工流产、引产或足月分娩后所致宫腔广泛粘连效果较好。宫腔粘连常致闭经、子宫内膜异位、继发性不孕及再次妊娠引起流产等一系列证候，谓之宫腔粘连综合征。水蛭化瘀作用很强，优于一般活血化瘀药物。对瘀血病灶有较强的吸收功效。宫腔粘连常常导致子宫萎缩和/或子宫颈内口疤痕形成，且有瘀血阻滞脉证，我们在临床研究中证实，化瘀剂有良好疗效，凡难治者，均可以本品治之。经期本品可适当加大剂量，特别是月经量少、色暗、有块者，水蛭在复方中一般可用6～10g，经后期则以3～5g为宜。伴有出血性疾病者则应慎用。

11.2　子宫卒中综合征　本病又名老年性子宫内膜出血性坏死，其病因系动脉硬化所致，发病均在绝经后，无子宫增大及盆腔包块的体征，诊断性刮宫为子宫内膜坏死性出血，病理检查提示子宫动脉硬化，且伴有心脏功能失调，与瘀血阻滞、血不归经有关。笔者以活血化瘀、安宫止血法治之效佳。因本病出血停止并非痊愈，为治疗动脉硬化，除去其病之根，我常以水蛭配大黄等份，共研细末冲服治之，一般每日服生药1～3g，初步观察，对防止病情复作有良好的效果。笔者曾治疗多例，疗效均佳。

11.3　痛性脂肪过多综合征　本病其躯干或四肢末梢出现对称性痛性脂肪隆起的结节，内服活血化瘀祛痰类药有较好的效果，但亦有个别的结节经久不消。无奈之时，笔者以水蛭研末外敷治之，收效明显。曾有一患者，始见几十个脂肪结节，以中医药辨证治疗4个月所剩无几，唯肢端的3个结节不消，再服60余剂药后，仍收效不大。静思

良久，忆及水蛭有“吸血”之功，爰以水蛭研末，每次每个结节用 1g 左右，少许醋调，胶布固定，先后用药 4 周，结节内消。（王忠民《1》1993；3:134）

男科病

1. 遗精　水蛭化癥瘕，消积聚，本草称其为化瘀行血之妙品。我姨兄李瑞东得一铃医传授，用之治滑精，则非本草所载也。其法，取生水蛭用炒热之滑石粉烫（不能炒黑），轧面。加朱砂、琥珀。处方为水蛭 3g，朱砂、琥珀各 0.3g，合研。白水送服。每日一至二次。治愈多人。遗精滑精者，有阴茎勃起者，水蛭可抑制之。亦不引起阳痿。相火旺盛者宜之。（《医林锥指》）

2. 精凝（精液不化症）

2.1　男科疾病中，精液不化为顽症之一，是导致不育的重要因素，在临床实践中，我体会到水蛭有液化精液的功能，以本品治疗常收事半功倍之效，举例如下。司某某，28 岁，婚后 3 年不育，经省某医院检查，诊为“精液不化症”，多方治疗未效。患者体格健壮，面色红润，舌质红、薄白苔，脉沉细数，精液检验：量约 3ml，呈淡黄色，1 小时完全不液化，2 小时液化极少许。证属肾火旺盛，灼伤津液，以致精液粘稠而不液化，先以知柏地黄汤治之不应，又以大补阴丸加减无效。思其病始于热，而致于瘀，瘀热互结为病之根源，治宜清热化瘀并举，佐以滋阴生津之法。处方：生地 30g，元参 15g，知母 30g，黄柏 10g，天冬 15g，麦冬 15g，石斛 5g，木通 9g，甘草 6g。水煎冲服水蛭粉 2g，1 日 2 次。用药 1 周即已见效，1 小时液化约 50%，又以上方连用半月痊愈。复作精液常规检验未见异常。（周念兴《1》1993；2:70）

2.2　我依据水蛭有破血化瘀的作用，治疗了 35 例精不液化，或液化迟缓引起的男性不育症，效果显著。用法：每次口服水蛭粉 3g，温开水送下，每日 2 次，2 周为 1 个疗程。治例：王某某，男，28 岁，工人，因结婚 5 年不育而于 1987 年 5 月就诊。化验精液 1 小时不液化，曾在某医院用补肾壮阳药 90 余剂，效果不明显，张老嘱其服用水蛭粉，每次 3g，每日 2 次，连用 2 周，再化验精液，液化时间＜30 分钟，达到正常液化时间，连用二个疗程，其妻孕育。以后又治疗 34 例同样病人，屡用屡效，液化时间均＜30 分钟。（张文灿，等《1》1993；5:263）

2.3　水蛭味咸，善入血分，本为通经破血之品，《医学衷中参西录》谓水蛭“善破冲任之瘀”。曾治刘某某，27 岁，婚后 4 年不育，经省某医院诊为“精液不化症”，曾用中西医多方无效。患者身体健壮，面色潮红，舌质红有紫斑，脉细涩，精液检查，量约 3ml，呈淡黄色，1 小时完全不液化，2 小时液化少许，证属肾火旺盛，灼伤津液，以致精液粘稠而不液化，先以大补阴丸 3 剂，继以水蛭粉 2g，每日 2 次，用大补阴丸煎汁服下，用药 2 周已见效，1 小时液化约 50%，又以上方为丸服 3 月，复查精液常规均正常，至半年后随访，其妻已怀孕 3 月矣。（马凤友，等《39》1995；2:32）

按：水蛭味咸，善入血分。《本经》谓主逐“瘀血”。现代药理研究证明，水蛭含有水蛭素、肝素、抗血栓素等成分。有显著的抗血凝作用，精液与血液同属人体之阴液，血瘀与精凝，其物虽异，其理则同，故以抗血凝之水蛭治精液不化症有效，由于本品是以干燥虫体供药用，其所含的动物蛋白等有效成分遇热易被破坏，使药效降低或失去作用，故临床应用以研末冲服为佳。

3. 阳痿　曹某某，男，26 岁，1976 年 9 月 10 日就诊。一年前因挑土过重扭伤腰部，经治疗，腰伤愈。但自此之后，渐觉阳事不举，迭经医治不愈，遂投以水蛭 30g，雄鸡一只（去杂肠）同煮，喝汤吃鸡肉，隔 3 天一剂，5 剂病愈。1977 年底结婚，1978 年底得一男孩。（曹是寰，等《34》1985；12:

37)

按：水蛭为破血逐瘀之品，治疗瘀血内停，经脉阻滞而成的阳痿取得良效。故治疗阳痿不应拘泥于补肾壮阳之法，应以辨证为依据，恰当选用不同药物进行治疗。

4. 不育症　阳痿　男性不育，近年来中医同道争相研讨，或补肾疏肝，或健脾祛湿，或活血化瘀，或涤痰通窍，见仁见智，各有所得。我们在临床中曾遇到多例，采用以上诸法，或效或不效，殊为蹙眉。后来在辨证选方中，加入水蛭一味，效果立竿见影，试用数例，只要女方妇检正常，男方属于精子活动度低下，成活度在40%以下，没有其他器质性病变者，每能应手取效。如秦某某，职工，28岁，因结婚5年，妻子不孕而四处求医。经某医学院检查，女方一切正常。该患者精子成活率在40%以下。服中药百余剂而无效，转来我处诊治。患者正当英年，体格健壮。询其以往，时有口干便干，余无不适，检索其以往所服中药处方，皆宗知柏地黄汤加减。遂为其处方：生熟地各15g，山药、山茱萸各30g，云苓、泽泻、丹皮各12g，淫羊藿、女贞子各30g，巴戟天15g，菟丝子30g，柴胡、红花各12g。共服药30余剂，赴原化验单位化验，效果不佳。后思水蛭治妇女无子，移花接木于男性或可奏效。遂于上方加水蛭15g冲服，服药8剂，再次化验，精子成活率上升至70%，后因水蛭缺货，以土鳖虫代之，精子活动度旋即下降至40%，推敲再三，考虑水蛭在本方中实有东风化雨之妙，再加15g水蛭冲服，精子活动度遂上升。后化裁其方，以求药精力专，用淫羊藿500g，配水蛭100g，研末冲服，每日3次，每次10g，一料药未尽，其妻喜怀身孕。后用此方稍事增损，淫羊藿、水蛭两药配伍不变，治疗病因精子成活率低于40%之男性不育或阳痿，均获佳效。(王尽图，等《1》1993；2:70)

原按：水蛭活血化瘀而推陈致新，更兼淫羊藿补肾，不燥不腻，冲和大度，肾中真阴真阳盎然萌动，又得水蛭去污涤陈之力，两药配合，共奏阴平阳秘之功。后世多认为水蛭有毒，使其不能广泛应用。根据我们临床所见，生水蛭虽有小毒，但研末冲服未见不良反应。曾用于脑溢血的早、中、晚三期，尤其在早期用水蛭也从未出现过大出血现象。

5. 阴茎外伤异常勃起症　用单味水蛭胶囊治愈一例外伤后阴茎异常勃起病人。患者谢某某，男，28岁，已婚，1990年8月11日初诊。诉昨天从二楼不慎摔下，会阴部撞击在坚硬物体上，造成骑跨伤。症见会阴部剧烈疼痛，尿道口渗血，排尿灼痛。经西药抗炎止血治疗后好转，但次日阴茎持续勃起，尾骶部酸胀明显。此系阴部骑跨伤，瘀血阻滞海绵体所致。用单味水蛭胶囊，每次2g，日服2次，并嘱其卧床休息。药后第2天阴茎有转软之势，尾骶酸胀减轻。连用5天后，阴茎勃起恢复正常，无其他不适。(沈万生《1》1993；2:69)

外科病

1. 颈淋巴结核　流行性腮腺炎　无锡解放公社中草药研究小组用“水蛭散”(《无锡医药》1975；5)治疗颈淋巴结核80例，其中未溃的64例，已溃的16例，治愈率84%；治疗腮腺炎40例，在1～3天内全部治愈。方法简便，效果较好，值得采用。处方：水蛭、冰片等量。方法：①将水蛭放瓦上焙干研细末，加冰片等量共研细末，调于凡士林中，外敷未溃的淋巴结肿及腮腺炎。②将水蛭放瓦上焙干后加冰片少许，研细末外撒于已溃或久溃的淋巴结核创面上。③将水蛭放瓦上焙干后研末，内服每次4.5g，日二次，治已溃、未溃的淋巴结核。这也是破瘀散结的效果。但体虚者宜适当减量，或配补益软坚之品为宜。(《虫类药的应用》)

2. 阑尾包块　锦州医学院用水蛭粉冲服，治阑尾包块甚效。(《虫类药的应用》)

3. **跌打瘀凝**　凡跌打损伤而内有瘀血凝阻，心腹胀痛，二便不通者，用《济生方》“夺命散”（水蛭1.2g，生大黄、牵牛各6g），能化瘀解凝，通利二便，消散瘀血。（《虫类药的应用》）

4. **颜面损伤性血肿**　用水蛭内外兼治治疗颜面损伤性血肿140例，收效较好，报道如下。①治疗方法：采用内服外敷给药，以破血逐瘀，通经消癥为治疗原则。内服：水蛭研末冲服或装入空心胶囊内吞服，每日2次，每次1g，连服5天。女性患者月经期禁服，小孩减半量服之。外敷：水蛭粉30g用生理盐水调糊敷于血肿部位，一天一换，连用5天。②效果：治愈128例，好转12例，治愈好转率达100%。（杨定芳《35》1996；5:28）

原按：颜面血肿是因外伤致血溢脉外，局部有离经之血停滞而致，治疗取水蛭破血逐瘀，通经消癥之功，内服外敷并用取得满意疗效。

5. **血瘤　筋瘤（血管瘤）**　1976年5月，曾治王某，女，19岁。患者出生后左手背即有一粒红痣，并日趋增大，肿势蔓延至手指及前臂。X线片示：左前臂及手背血管瘤，尺骨中下段增粗，尺桡远端关节脱位。诊断为静脉性血管瘤（巨肢症），外科会诊建议截肢。查左前臂周径39cm，手背周径28cm，局部肤色紫暗，青筋暴露，疼痛剧烈难忍，舌暗红苔薄，脉弦细。证属瘀热阻络，血结成瘤，予以清热活血软坚之剂，服药半月，患肢痛势虽减，但肿胀如故，故加用水蛭粉1.5g，分2次吞服，10天后患肢肿势略消，活动亦较灵活，于是将水蛭粉加到3g，分2次吞服。至1978年1月复查左前臂周径缩小至26cm，左手背周径缩小至24cm，疼痛缓解，活动较自如，随访2年，患者已工作，病情稳定。本例先后服药1年多，水蛭粉总量达1000g以上，未发现任何副作用，患者脸色反较以往红润，月经来潮并不因之而增多。嗣后，为了验证水蛭的药效，颜老选用水蛭、元胡、生牡蛎等3味研末泛丸，取名为消瘤丸，先后治疗各种类型的血管瘤50例，结果显效30例，有效19例，无效1例，总有效率98%，证实水蛭对血管瘤确有疗效。（颜乾麟《1》1993；3:133）

原按：血管瘤属良性肿瘤，国内外对此尚无有效良法。颜德馨老中医擅用水蛭治疗血管瘤，疗效满意。颜老认为血管瘤属中医“血瘤”“筋瘤”范畴，其病因或因胎毒热盛，或外感火毒，或内生热邪，火热毒邪煎熬血液，以致血凝瘀积成瘤，由于病程年久，邪深入络，胶结不散，故非一般药物所能攻逐。水蛭为噬血之物，专入血分，善于搜剔瘀血，寄居阴湿之处，故性寒凉，功能凉血破瘀，消癥散结，张锡纯氏谓其攻力虽猛，但不伤正气，能使瘀血默消于无形，故治疗久病癥积不散的血管瘤，有破瘀而不伤新血，散结而不损正气之效。水蛭须生用，若加热炮制，其效大减，用量每日1～3g，分2次服，由于其腥味甚浓，入煎剂往往令人作呕，故宜研末装入胶囊，或泛丸吞服。

6. **静脉炎　脑血栓**　水蛭具有活血化瘀，破血散结之效。据现代药理研究，水蛭含有水蛭素，水蛭素能延缓和阻碍血液凝固，从而具有抗凝作用。在这一理论启示下，近几年来，我们在辨证论治的基础上每日加水蛭粉10g治疗深浅部静脉炎和脑血栓形成，其中，深浅静脉炎48例，有效率为91.6%；脑血栓形成159例，有效率为88.7%。效果较为满意。（李树凯，等《1》1993；4:199）

附录：

近代名医张锡纯“水蛭解”　水蛭味咸，色黑，气腐，性平。为其味咸，故善入血分；为其原为噬血之物，故善破血；为其气腐，其气味与瘀血相感召，不与新血相感召，故但破瘀血而不伤新血。且其色黑下趋，又善破冲任中之瘀，盖其破瘀血者 此物之良能，非其性之猛烈也。《神农本草经》谓主妇人无子，因无子者多系冲任瘀血，瘀

血去自能有子也。特点是，其味咸为水味，色黑为水色，气腐为水气，纯系水之精华生成，故最宜生用，甚忌火炙。凡破血之药，多伤气分，惟水蛭味咸专入血分，于气分丝毫无损。且服后腹不觉疼，并不觉开破，而瘀血默消于无形，真良药也。愚治妇女月闭癥瘕之证，其脉不虚弱者，恒但用水蛭轧细，开水送服一钱，日两次。虽数年瘀血坚结，一月可以尽消。水蛭、虻虫皆为破瘀血之品。然愚尝单用以实验之，虻虫无效，而水蛭有效。以常理论之，凡食血之物，皆能破血。然虻虫之食血以嘴，水蛭之食血以身。其身与他物紧贴，即能吮他物之血，故其破瘀血之功独优。近世方书，多谓水蛭必须炙透方可用，不然则在人腹中，能生殖若干水蛭害人，诚属无稽之谈。曾治一妇人，经血调和，竟不产育。细询之，少腹有癥瘕一块。遂单用水蛭一两，香油炙透，为末。每服五分，日两次，服完无效。后改用生者，如前服法。一两犹未服完，癥瘕尽消，逾年即生男矣。惟气血亏损者，宜用补助气血之药佐之。或问，同一水蛭也，炙用与生用，其功效何如此悬殊？答曰：此物生于水中，而色黑（水色）味咸（水味）气腐（水气），原得水之精气而生。炙之，则伤水之精气，故用之无效。水族之性，如龙骨、牡蛎、龟板大抵皆然。故王洪绪《外科证治全生集》谓用龙骨者，宜悬于井中，经宿而后用之，其忌火可知，而在水蛭为尤，炉台上令干亦可。此须亲自检点，若委之药坊，至轧不细时，必须火焙矣。西人治火热肿疼，用活水蛭数条，置患处，复以玻璃杯，使吮人毒血，亦良法也。

结　　语

水蛭咸能走血，苦善降泄，入于肝经血分，功善破血逐瘀。张锡纯认为本品“破瘀血而不伤新血，专入血分而不损气分”。经方用水蛭治干血劳及蓄血、月水不利者。现代临床开发应用甚广。在心血管疾病方面，水蛭能逆转内皮功能障碍，抗动脉粥样硬化，还能降血压、降血脂，治疗中风（脑出血颅内血肿）。在治疗瘀血导致的各种急病、杂症观察中，水蛭能治流产后出血不止、中风及外伤偏瘫、肺心病、输卵管积水、精液不化症等祛瘀而不伤正。在血液病治疗中，水蛭亦屡建奇功，对原发性、继发性血小板增多获效。在恶性肿瘤治疗中，水蛭对胃癌、肝癌、食道癌的近期治疗能改善症状，但癌肿难以消失。此外，水蛭治疗冠心病、心绞痛、脑梗塞等已有详述，不再罗列。

现代药理研究，水蛭的主要成分水蛭素为蛋白质类物质，以及肝素、抗血栓素等，受高热处理后会变性、分解，失去水蛭的生物活性，故使用时须自然阴干，切忌火炙。其药源广、价低廉、使用方便，极具开发前景。

六、䗪　　虫

【基原与药材】　为鳖蠊科昆虫地鳖或姬蠊科昆虫赤边水䗪的雌性全虫。药材分土鳖虫与金边地鳖虫两种。质松脆，易破碎，腹内有灰黑色物质，气腥臭，味微咸。以完整、油润光泽、无泥者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6g；或入丸、散。外用：煎水含漱或捣敷。

【原文】　《本经》：䗪虫，一名地鳖。味咸，寒，有毒。治心腹寒热洒洒，血积，癥瘕，破坚，下血闭，生子大良。生川泽及沙中、人家墙壁下土中湿处。

《别录》：䗪虫，有毒。一名土鳖。生河东及沙中、人家墙壁下土中湿处。十月取暴干。

【经方运用】　从《本经》记载来看，䗪虫的主要功效就是破血逐瘀。经方所用不

外于此。经方中共有4首用及䗪虫，主要用于下列三种情况。

1. 治干血劳　《金匮》大黄䗪虫丸治干血劳。是方有两类药物组成，一类是破血逐瘀之品；一类是润燥养营之品。方以䗪虫为名，可见其为动物性破血逐瘀药之首。本方动物药有四种，为何单以䗪虫命名呢？这说明䗪虫与其它动物破血药不同。䗪虫虽可破血，但亦有和血之功，药性和缓，不仅可以用于实证，亦可用于虚证。干血劳本属虚中挟实，惟䗪虫为对证之药，其它皆为峻悍之品，乃不得已而用之，故不以命名。可见经方之名，仲景亦多苦心。

2. 治癥瘕痃母　鳖甲煎丸为仲景治疗癥瘕痃母之方。方中䗪虫等破血化瘀之品与鳖甲相配，借鳖甲软坚之力，共奏破血消癥之功。对于瘀血交阻形成痞块而兼阴虚发热者尤为适宜。

3. 治瘀血腹痛　《金匮》云："师曰：产妇腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血著脐下，宜下瘀血汤主之；亦主经水不利。"下瘀血汤所治产后腹痛乃血热结滞而致。方中䗪虫逐瘀破结，配大黄、桃仁泄热化瘀，共成逐瘀泄热之剂。月水不利属热郁血结者，自然亦可为功。这是瘀血热实运用䗪虫的配伍方法。《金匮》云："带下经水不利，少腹满痛，经一月再见者，土瓜根散主之。"土瓜根散则是䗪虫配土瓜根、芍药、桂枝而成。运用于血瘀寒凝而致月水不利的腹痛证，说明䗪虫破瘀通经的作用良好，无论是热结还是寒凝，均可使用。

以上4方或用酒浸，或用酒煮，或用酒送服，这个经验很宝贵，实践证明䗪虫酒浸后炒制效力最佳。

【单方治验】

内科病

1. 腰痛　将地鳖虫焙黄，以酥为度，研末，开水（黄酒更佳）送服。每晚一次，每次三只。对外伤性及肾虚腰痛，均有显效。孕妇忌服。另，鲜地鳖虫，每取大的七、八只，小的约十四、五只，用温开水洗净，捣烂、绞汁去渣，以白酒冲服，每日1～2次，对急性腰扭伤有显效。（《虫类药的应用》）

2. 坐骨神经痛　民间单方取活地鳖虫二、三十只，冷开水洗净，捣取白汁饮，对坐骨神经痛有显效。服后翌日痛即瘥。此亦取其活血通络、疗伤定痛之功，而取其生汁，疗效更好。（《虫类药的应用》）

3. 慢性肝炎　早期肝硬化　对慢性肝炎或早期肝硬化，肝肿久而不消，胁隐痛时作时休、时轻时剧者，作者曾根据"久痛多瘀，久痛多虚"及肝郁气滞，血瘀癖积的机理，拟订了以地鳖虫为主的"复肝散"，一般连续用一月以上，可获效机。本方不仅能缓解胁痛，并可缩小肝肿，促使肝功能恢复正常，升高血浆蛋白总量，调整白、球蛋白的倒置。处方：炙地鳖虫、太子参各30g，紫河车24g，广姜黄、广郁金、参三七、鸡内金各18g，共研细末。每服3g，一日二次，食前服。或另用虎杖、石见穿、糯稻根各120g，煎取浓汁，与上药粉泛丸如绿豆大分服。本方寓攻于补，攻不伤正，补不壅中，可使虚弱、胁痛、癥癖等证，逐渐减轻或消失。自1963年报道后，各地采用治疗慢性肝炎及早期肝硬化，均称收效满意。治例：赵某某，男，35岁，教师。患肝炎一年半，肝肿肋下4公分（质中等），胁肋刺痛时轻时剧，稍事活动即疲惫不堪，而胁痛更甚。肝功不正常。夜寐不实，恶梦纷纭。纳谷欠香，食后腹胀，矢气频频。舌苔薄白、质衬紫，脉弦细。此正虚邪恋，肝郁气滞，血瘀癖积，脾失健运之候。治宜活血化瘀，益气运脾，疏肝解郁，以"复肝散"消息之。服完一料后，胁痛消失，肝肿缩减2公分（质稍软），知饥欲食，精神较振，体重增

加。乃续服一料，肝肿缩至肋下1公分，肝功正常。后以培益肝肾之品巩固善后。（《虫类药的应用》）

4. **肺结核**　芜湖市第一人民医院使用下方治疗浸润型肺结核、慢性纤维空洞型肺结核、肺结核咯血，效果良好，已由芜湖中药厂生产供应。处方：地鳖虫120g，制首乌、白及各450g，混合研粉，炼蜜为丸。每服9g，日三次，开水送下。（《虫类药的应用》）

5. **脑震荡后遗症**　本症多呈现头眩而痛，健忘，神疲，视力减退，周身痠痛，天气变化时则更甚。有时食欲不振，睡眠欠佳。因气血瘀滞，面色常见黧暗，舌有瘀斑，脉多沉涩或细涩。在辨证论治上，是属于虚中夹实之候；因其虚，必须大补气血，滋养肝肾；因其实，气血瘀滞，必须化瘀活血。据此，拟订了“健脑散”：红人参15g（太子参30g可代），䗪虫、当归、杞子各21g，制马钱子（按：马钱子又名番木鳖，有剧毒，其炮制恰当与否，对疗效很有影响。一般以水浸去毛，晒干，放在麻油中炸。但如火小则呈白色，服后易引起呕吐等中毒反应；火大则发黑而炭化，以致失效；因此在炮制中，可取一枚用刀切开，以里面呈紫色最为合度。）、川芎各15g，地龙、制乳没、炙全蝎各12g，紫河车、鸡内金各24g，血竭、甘草各9g。上研极细末，每日早、晚各服4.5g，开水送下。可连续服2～3个月。治例：李某某，男，42岁，军人。在检查施工过程中，突为从上落下之铁棍击于头部而昏倒。当时颅骨凹陷，继即出现血肿，神志不清达20余小时。经抢救始苏。半年后曾去北京检查：脑组织萎缩1/4。头昏痛，健忘殊甚，欲取某物，转身即忘；记不得老战友的姓名，不能作系统发言；有时急躁易怒，失眠神疲。舌苔薄腻、边有瘀斑，脉细涩。此瘀阻脑府，灵窍欠慧，气血亏虚之候，予健脑散消息之。服后一周，头昏痛即见减轻，夜寐较安，精神略振，自觉爽适；坚持服用二月，病情平稳，已能写信，讲话层次不乱；续予调补肝肾，养益心气之品善后。（《虫类药的应用》）

外科病

1. **腰肌劳损　肌腱慢性损伤**

1.1　刘某某，男，40岁。腰部扭伤1年，常感腰部痠痛，弯腰和负重加重，诊断：“腰肌劳损”。予䗪虫适量焙干为末，每次10g，日服2次，黄酒冲服。连服半月愈。

1.2　赵某某，女，60岁。左膝内侧痛月余。查：局部压痛。诊断：股四头肌腱慢性损伤。䗪虫用量用法同前。1周愈。（刘文汉治验）

2. **骨折**　地鳖虫善治骨折损伤，能接续筋骨，促进骨痂生长，已被大量临床资料所证实。1976年7月28日河北省唐山、丰南地区发生地震，8月上旬有部分伤员来南通治疗。我院亦收治了肋骨、骨盆及四肢骨折的病员，除给整复固定外，均配合服用“接骨续筋合剂”。处方：炙地鳖虫9g，自然铜、骨碎补各15g，当归、川芎各4.5g，续断12g，红花、赤芍各9g，甘草4.5g。每日一剂。其效能活血散瘀，消肿止痛，接骨续筋，加速骨痂形成。经治患者，多数在3～4周即骨痂增生而愈合。（《虫类药的应用》）

3. **跌打损伤**　罗某，在军事演习中不慎腰扭伤，疼痛难忍，活动受限，经局部封闭、理疗、贴膏药及服跌打丸治疗7天，疼痛未解，活动仍困难，即用䗪虫研末1.5g，用红花酒或白酒5钱至1两送服，1日1次，治疗5天痊愈。（陈友宏(34)1987;3:34）

4. **外痔**　活地鳖虫摘去头，擦搽外痔，每日一次。约3～4次可消。此亦消肿散瘀之功。（《虫类药的应用》）

5. **疯犬咬伤**　狂犬病患者每多出现如疯如狂的精神症状。近人乃从仲景之“瘀热在里，其人如狂”悟出，而倡用“下瘀血汤”，意在去瘀生新，泄化邪毒。临床观察，

确有一定疗效。处方：地鳖虫七只（去足炒），生大黄 9g，桃仁七粒（去皮尖），加白蜜 9g，黄酒一碗，煎至七分服。如不饮酒者，用水煎服亦可。小儿减半，孕妇不忌。服后必下恶垢如鱼肠、猪肝状，小便红赤，连续服至二便恢复正常为度。或改为丸剂亦可：生大黄、生桃仁各 15g，地鳖虫 21 只，研细蜜丸如梧子大。每服 9g，每日一次，黄酒送下。（《虫类药的应用》）

结　　语

䗪虫又名地鳖虫、土元。其味咸、辛而性寒。有小毒。归肝经。现代名医朱良春先生善用虫类药，著有《虫类药的应用》一书。他指出：䗪虫功能活血散瘀，消癥破坚，疗伤定痛。凡血瘀经闭，癥瘕积聚，跌打损伤，瘀血凝痛，用之均有良效。其特点是破而不峻，能行能和，《长沙药解》说它“善化瘀血，最补损伤”，故虚人亦可用之。如经方治内有干血的大黄䗪虫丸、产后腹痛的下瘀血汤以及疟母痞块的鳖甲煎丸均用之。以其善治跌打损伤，具有接续筋骨的作用，故伤科方多用之。《本草从新》谓其“煎含而木舌冰消，水服而乳浆立至”，可知本品有兼治重舌、木舌及催乳之功。一般治木舌肿强，可用本品 6g 与食盐 3g 研末吞服。治经闭腹胀痛，可与大黄、桃仁、红花同用。如治腰部扭伤，经久不愈，其痛如刺者，可与当归、刘寄奴、川续断等同用。

黄酒浸炒，可增强其效。一般煎剂用 6～12g，丸、散用 1～2g。外用则取活者捣如泥，敷患部。凡无瘀滞者及孕妇，均应慎用。

七、虻　　虫

【基原与药材】　为虻科昆虫复带虻或其他同属昆虫的雌性全虫。气臭，味苦咸，以个大、完整、无杂质者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，2～6g；研末 0.3～0.6g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：蛴虻，味苦，微寒，有毒。主逐瘀血，破下血积，坚痞癥瘕，寒热，通利血脉及九窍。生川谷。

《别录》：蛴虻，有毒。主女子月水不通，积聚，除贼血在胸腹五脏者，及喉痹结塞。生江夏。五月取，腹有血者良。

【经方运用】　虻虫，《本经》与《别录》皆称“蛴虻”。陶弘景注云：“方家皆呼为虻虫。”虻虫为吮血之物，入于体内可以吸动停血，而飞物之性，又具通络之功。故其主要功能是破血逐瘀。经方中有 3 方用此，其所治之症，皆瘀血所致。

1. 治干血劳　《金匮》大黄䗪虫丸为干血劳而设。其病机为血燥而瘀，故治疗用滋润破血之药。大黄䗪虫丸中有虻虫，取其破血逐瘀之功以助䗪虫等。因有血燥，故配有干地黄、芍药等养营之品。此为血瘀挟营血不足的配伍方法。

2. 治蓄血及妇人月水不利　《伤寒论》中的蓄血证是指热与血结的证候。血热结于下焦，后人称为太阳蓄血证。血结于胃肠者，称为阳明蓄血证。两种蓄血证均可用抵当汤治疗。如《伤寒论》云：“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满；小便自利，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。”又云：“阳明证，其人喜忘者，必有蓄血。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。”太阳蓄血的表现为少腹硬满，脉沉微，神志发狂等症。阳明蓄血的特点是喜忘，大便虽硬而易解，便色发黑等症。两证病机一致，故均用抵当汤治疗。若证候表现缓和者，亦可改汤为丸。故《伤寒论》云：“伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下

之，不可余药，宜抵当丸。”蓄血证为血热而结，故单用破血泄热之品，用虻虫与水蛭、大黄、桃仁相配，这是血瘀挟热，邪实而正不虚的配伍方法。此外，抵当汤还可用于女子经水不利症。《金匮》云：“妇人经水不利下，抵当汤主之。”经水不利的原因很多，抵当汤为泄热逐瘀之剂，故仅适用于血热互结之月水不利症。其它情况不可轻用。

以上三种病症之用虻虫为血瘀而设，但因虚实不同，故配伍各异，这是我们应当掌握的。按前辈经验，抵当汤（或丸）服后，在妇女可以从前阴而下血，但绝大多数则从大便而下血。如用小量丸剂（每天服1.5～2g）连续服用，往往能使癥块由硬变软而逐渐消失，并不一定下血。

虻虫有毒，一般服后大多引起腹泄，故现代用量较小。孕妇切记勿服。

【单方治验】

蛇咬伤　蛇螫血出。九窍皆有者，取虻虫（初食牛马血腹满者）三七枚，烧研汤服。（《纲目》第四十一卷“蜚虻”引《肘后方》）

按：蛇螫血出，九窍皆有者，乃火毒内陷，耗血动血之变，若不及时治疗，继则蛇毒攻心，可致神昏气散。虻虫，为苦凉有毒之品，具凉血破瘀之功。《本草经疏》谓其：“苦能泄结，性善啮牛、马诸畜血，味应有咸，咸能走血，故主积聚癥瘕一切血结为病，如《经》所言也。苦寒又能泄三焦火邪迫血上壅……”由此可见，本方用于蛇毒内陷，迫血妄行之危重证候，有泻火凉血，解毒散结，消瘀止血之力。

结　　语

虻虫苦能降泄，寒能清热，善入肝经而性急通破，破血逐瘀功著，其药力胜过水蛭，故体虚无瘀者及孕妇忌用。

经方用虻虫，主治干血劳、蓄血及妇人月水不利等，皆属瘀血所致者。《肘后方》又以之治蛇螫血出，尽取其泻火凉血，解毒散结、消瘀止血之力。

现代药理研究表明，虻虫能扩张血管、强心、抗心肌缺血缺氧等。

八、蛴　　螬

【基原与药材】　为金龟子科昆虫朝鲜黑金龟子或其它近缘昆虫的干燥幼虫。全体有环节，头部小，棕褐色，体壳较硬而脆，体内呈空泡状。气微臭。以干燥、色黄、条大、完整者为佳。

【用法与用量】　内服：入丸、散，外用：研末调敷或捣敷。

【原文】　《本经》：蛴螬，一名蟦蛴，味咸，微温，有毒。治恶血，血瘀，痹气，破折，血在胁下坚满痛，月闭，目中淫肤，青翳，白膜。生平泽及人家积粪草中。

《别录》：蛴螬，微寒，有毒。主治吐血在胸腹不去，及破骨蹉折，血结，金疮内塞，产后中寒，下乳汁。一名蜚齐，一名教齐。生河内及人家积粪草中。取无时，反行者良。

【经方运用】　蛴螬有毒，古今罕用之。《本经》、《别录》所言主治皆属瘀血所致，故蛴螬的主要功能为化瘀血，消癥块。

经方中仅《金匮》大黄䗪虫丸1方用之。其证乃久虚不复，气血粘稠难行瘀阻。瘀血不去，新血不生，周身不得濡灌。其特征为身体虚羸而肌肤甲错。治用大黄䗪虫丸缓中补虚。喻嘉言认为本方“以润剂润其血之干，以蠕动啜血之物行死血。”蛴螬即蠕动啜血之物，取其破滞血，行瘀积，化癥块也。

【单方治验】

1. 病毒性肝炎　肝炎在临床上的证型较多，一般可分湿热内蕴、肝郁脾虚、肝血瘀阻、肝肾两虚等型，当随证施治。如呈现肝血瘀阻者，当活血化瘀，软坚散结。蛴螬长于化瘀消癥，对此最为合拍。1960～1962

年肝炎流行期间，曾用此观察数10例，具有化瘀消癥，缩小肝脾肿大，制止胁痛之功，获效较佳。治例：俞某某，男，36岁，干部。患无黄疸型肝炎已五月余，面色晦滞，神疲纳呆，肝脾肿大，两胁刺痛，有时撑胀，舌质衬紫、边有瘀斑、苔薄腻，脉沉涩。肝脾郁滞，血瘀癖积，治宜疏肝化瘀，而消癥癖。处方：蛴螬60g（洗净、晒干）研细末，装胶囊，每服1粒，一日二次。一周后胁痛定，纳谷增，精神振，二周肿大之肝脾逐步缩小，舌质紫瘀渐化，脉涩渐利，调理善后之。（《虫类药的应用》）

2. **历节病**　为痹证之一种，又名白虎风、白虎历节，因其关节肿痛较甚，昼轻夜剧，游走不定，故前人又将其属之痛痹、行痹范畴。《圣济总录》之“蛴螬散”，对此有较好之疗效。处方：蛴螬7枚（研烂），甘草（炙，研末）15g，制没药（研）、滴乳香（研）各3g，同研烂，分二次服，煎黄酒一盏，调下，日二次，能消肿止痛。治例：汪某某，男，47岁，工人。患历节风已四、五载，关节肿痛，游走不定，时轻时剧，入暮为甚。舌苔薄腻质衬紫，脉弦细。风寒湿邪袭踞经隧，夹有瘀滞，治宜祛风寒，通痹着，化瘀滞，以《圣济总录》蛴螬散消息之。药后疼痛显减，肿热亦消，舌之紫色略化，此佳象也，前方续进，基本趋于稳定，以汤剂随症调理而愈。（《虫类药的应用》）

3. **破伤风**　今人由《婴童百问》启示而用蛴螬治疗破伤风，获得较好的疗效（山东医药》1972；4:49）。经治14例，结果痊愈11例，死亡3例。有效病例均在15～30分钟张口自如，喉痉挛消失或减轻，口腔分泌物显著减少，能吞咽食物和药物。服药后抽搐虽能减轻，但尚不能制止，仍需配合其他方法治疗。3例死亡者均因年老体弱，并有心肺功能不良。方法：将蛴螬头向下，让其自然吐出黄水（如急用，可剪去其尾部，黄水随即流出）。取黄水搽在伤口上，可使伤口麻木，身上出汗；牙关紧闭者，可用蛴螬水涂牙龈。亦可将蛴螬捣烂如泥，外敷伤口，干后即换；或以蛴螬10个，焙干为末，分二次用黄酒送服（小儿酌减）。上述方法每多合并使用。（《虫类药的应用》）

原按：以蛴螬内服外敷治疗破伤风，有活血散瘀，解毒定痉的作用。但其痉搐不能迅速控制时，即应加蝎尾4枚，蜈蚣1条，防风9g，天麻12g，共研细末，每服6g，陈酒送下，日三次，奏效较速。凡重症均应及早配合使用，以提高疗效。

4. **喉痹**　泛指咽喉肿痛的疾病，有外感、内伤之异，外感多责之风热，起病急骤；内伤常由阴虚而致，病情缠绵，不易速愈。《集验方》用活蛴螬取汁点喉痹，得下即开。此当指外感引起之急性喉痹，即《杂病源流犀烛》所述“喉痹，痹者闭也，必肿甚，咽喉闭塞……乃风痰郁火，热毒相攻之症”是也。曩在农村巡迴医疗时亦尝试用，消肿定痛甚速。治例：徐某某，男，39岁，农民。两日前寒热，喉痛面肿，继则肿势加剧，今日有窒塞之感，乃嘱其速觅活蛴螬数条，捣取汁滴入喉中，须臾流涎甚多，频吐之，喉肿渐消退而愈。（《虫类药的应用》）

5. **口疮（口腔溃疡）**　刘某某，男，40岁。口腔疼痛3天。查：舌阜、舌尖、舌边各有1处溃疡。令用活蛴螬去头和腹内容物，将皮内面贴溃疡面上磨擦数分钟。3～4小时重复1次，连用2日愈。（刘文汉治验）

6. **经闭**　实证经闭，少腹胀痛，舌质紫暗或边有瘀斑者，均选用蛴螬治之，单用或配伍以调经活血之品，均有佳效。治例：冯某某，女，28岁，工人。经闭4个月，少腹胀痛，腰痠带多，舌苔薄、质衬紫，脉涩。此实证经闭，治宜和瘀通经。处方：蛴螬20g，川芎60g，共研细末，装胶囊，每服4粒，日2次，黄酒送下。连服八日，腹部胀痛加剧，继服之，二日后经事即行，色紫成块，腹之痛胀消失，再以逍遥丸早晚各

服 8g，调理而安。（《虫类药的应用》）

7. 丹毒　丹毒浸淫，走串皮中。名火丹。以蛴螬捣烂涂之。（《纲目》第四十一卷"蛴螬"引《删繁方》）

按：蛴螬有破血，行瘀，散结之功。《日华子本草》谓"可敷恶疮"。《子母秘录》用蛴螬研末外敷，治疗痈疽痔漏恶疮及小儿丹毒之证。可知古代医家以本品外敷积累了丰富的经验。

8. 跌仆损伤疼痛　跌仆损伤往往由于络损而血溢脉外，瘀血内阻，不通则痛。蛴螬擅长活血和瘀，疗伤定痛，对此最为适合。治例：金某，男，47 岁，工人。因工作中不慎由高处跌下，两侧肩臂及大腿外侧青紫肿痛，经检查未见骨折。舌苔薄腻，脉弦。跌仆损伤络脉，致使瘀血内滞，可予活血消瘀，疗伤止痛之品。处方：蛴螬 30g，参三七 30g，共研细末，装胶囊，每服 3 粒，日 2 次，温陈酒送下。药服三日，疼痛渐定，青紫趋消。（《虫类药的应用》）

结　　语

蜚蛴、地蚕、蜚齐乃蛴螬古代异名。朱良春先生指出：关于本品性味，古人认为本品有微温、微寒之不同，但从服后可以发汗，则《本经》谓其"味咸，微温"是正确的。入肝经。功能破血结，通瘀痹，疗跌损，定创痉。李时珍在《本草纲目》中盛赞其功效："《本事方》治筋急，养血地黄丸中用之，取其治血瘀痹也。陈氏《经验方》云：盛冲母失明，取蛴螬蒸熟食，目即开。与《本经》治目中青翳白膜，《药性论》汁滴目中去翳障之说相合。《婴童百问》治破伤风，又符疗蹉折、敷恶血、金疮内塞，主血、止痛之说也。盖此药能行血分，散结滞，故能治以上诸病。"《长沙药解》："蛴螬能化瘀血，最消癥块。《金匮》大黄䗪虫丸用之，治虚劳腹满，内有干血，以其破瘀而化积也。"是很中肯的评价。《本经疏证》说："仲景所用通瘀药不下一、二十味，独于两目黯黑之干血证用蛴螬，后人循此而识之，蛴螬可无误用矣。"可供选用时之参考。此外，蛴螬对急性喉痹、实证经闭，疗效亦佳。

蛴螬破血逐瘀之力较峻，孕妇体弱或无瘀滞者忌用。一般入丸散剂，每日约 0.5～1g；外用捣敷或研末敷。

九、蜣　　螂

【基原与药材】　为金龟子科昆虫屎蜣螂的干燥全虫。体质坚硬，有臭气。以体黑、干燥、完整者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，1～3g；或入丸、散。外用：研末调敷或捣敷。

【原文】　《本经》：蜣蜋，一名蛣蜣。味咸，寒，有毒。治小儿惊痫，瘛疭，腹胀，寒热，大人癫疾，狂易。生池泽。

《别录》：蜣蜋，有毒。主治手足端寒，肢满贲豚。生长沙。五月五日取，蒸，藏之。临用当炙。勿置水中。令人吐。又，捣为丸，塞下部，引痔虫出尽，永差。

【经方运用】　蜣螂，《本经》所述诸症显系热邪所致，说明本品具有清热镇惊之功。经方中仅鳖甲煎丸 1 方用之，但却丰富了本草学的内容。本方用蜣螂不仅取其清热的作用，更取其破癥瘕积聚。正如《长沙药解》所云："蜣螂，善破癥瘕，能开燥结，《金匮》鳖甲煎丸用之，治病疟日久结为癥瘕，以其破癥而开结也。"言之甚明。

本品有毒，故后世很少用及，多外用治疮疡。

【单方治验】

1. 历节病　叶天士喜用蜣螂配合其他虫类药治疗数十年不愈之"周痹"，以其能走窜脉络，散结通阳，故奏效甚著。凡关节僵肿变形，屈伸不利者，可与蜂房合用。

（《虫类药的应用》）

按：上述与《金匮》所论肠节病桂枝芍药知母汤证颇类似。

2. **顽固性大便不通（肠梗阻　术后肠粘连）**　本品治疗大便不通，方书早有记载，如《圣惠方》治大肠闭塞，用本品一味，研末热酒冲服；龚廷贤《万病回春》中治大便不通，列有“蜣螂散”（大便闭用上截，小便闭用下截），《本草纲目》也指出：“治大小便不通，下痢赤白。”清代王孟英最善使用本品。他尝用治便秘吐粪、热毒便秘不通及气结津枯之便秘不通等症，均获佳效。作者用以治疗肠梗阻及术后肠粘连之腹痛便秘，亦有殊功。即用蜣螂虫 9g 为主药，借其攻窜性能，促使梗阻松解，屡获捷效。但以急性发作之不全性肠梗阻为最适合，并宜辨证施治，佐以他药。倘肠套叠或梗阻时间已长，形成肠道局部坏死者，必须立即施行手术，不宜因循拖延。（《虫类药的应用》）

3. **小儿疳积**　民间单方：蜣螂虫一只，洗净晒干，以土包裹，煨熟，去翅足，研细拌糖食之。每日一只，连服数日，即见效机。这是推陈致新，促使胃肠功能恢复，从而转羸弱为健硕之结果。（《虫类药的应用》）。

4. **阴疽**　此病用新订八将丹外用，疗效较好。处方：蜣螂虫、露蜂房、蝉衣、制僵蚕、炙山甲、全蝎、蜈蚣、五倍子各等分，研成极细末。每 30g 药粉，加麝香 1g，磁瓶密贮备用。治例：

4.1　马某某，男，5 岁。患肺结核，头部且有脓疮多枚，疮色淡白，出脓如脂而少，触之极痛，遂用本丹挑入太乙膏上贴之，一日二换。连诊三次，用药六日竟愈。

4.2　汤某某，男，17 岁。在右腿伏兔穴之上方，患一阴疽，经用十全大补汤内托，外用本丹以药捻塞入（计深二寸），诊治半月，疮口逐渐见减小而获治愈。（《虫类药的应用》）

原按：八将丹原出《痈医大全》，本方为近人李仁众氏参其意重新拟订，方中集中虫类药，功能消痈散肿，活血化瘀，提脓拔毒，推陈致新。适用于阴证，而阳证则非所宜。

5. **瘘管**　此症为寒性脓疡穿透而成，经常脓水淋漓不绝，殊难速愈。下方疗效较好，有散血消肿，攻坚排脓，拔毒祛腐，生肌敛疮之功。处方：蜣螂虫八只，蚯蚓、象皮、炮甲各 30g，用麻油炙，研细末，蜜丸如绿豆大。每服 2g，日二次，食后开水送下。又用蜣螂一只，蜒蚰三条，置瓦上炙酥，研为细末，加冰片 1g，蟾酥 0.3g，以菜油调，滴渗瘘管内，外以膏药贴盖，每日一换，效果甚佳。（《虫类药的应用》）

6. **多骨　死骨**　凡顽疮恶疽，溃之不敛，内有多骨、死骨者，可用林屋山人“推车散”（蜣螂虫炙研细末，每 30g 加干姜 1.5g，再研极细）掺患处，数日可促使多骨、死骨排出，然后再上生肌散以收口。（《虫类药的应用》）

结　　语

蜣螂俗称“推车虫”、“铁甲将军”。性寒味咸，无毒。入肝、胃、大肠经。功善破癥结，通二便，定惊痫，拔毒生肌，散肿止血，为活血峻烈之品。经方仅鳖甲煎丸 1 方用之，古今用其推陈致新之功而治疗小儿疳积、顽固性大便不通、术后肠粘连及梗阻有殊功；外用可治瘘管、阴疽等，常以油炙研末与其它活血化瘀之品相合并治。

十、鼠　　妇

【基原与药材】　为鼠妇科动物平甲虫的干燥全体。质脆易碎。气腥臭。以干燥、完整、灰白色、无霉蛀者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6g，亦入丸、散。外用：研末调敷。

【原文】　《本经》：鼠妇，一名负蟠，

一名蚜蜮。味酸，温，无毒。治气癃不得小便，妇人月闭，血瘕，痫，痉，寒热，利水道。生平谷及人家地上。

《别录》：鼠妇，微寒，无毒。一名蛫蟒。生魏郡及人家地上，五月五日取。

【经方运用】 鼠妇，《本经》极言其主治。经方仅鳖甲煎丸1方用及，取其主“血瘕”之用，配合诸药破癥瘕积聚，以治癥瘕疟母。

《日华子本草》说鼠妇“能堕胎”，故孕妇禁用。

【单方治验】

1. **久疟** 《金匮》鳖甲煎丸用鼠妇治久疟。因鼠妇“善通经脉，能化癥癖”（黄元御语），所以凡疟疾反复发作，脾脏肿大，而舌有瘀斑或衬紫者，均可以本品为主制丸治之，或采用鳖甲煎丸，每服8g，日二次。治例：薛某，男，42岁，农民。间日疟反复发作，左胁下癥癖质硬，疟母已成，先予鼠妇、豆豉各14枚，捣丸如芡实大。未发前日服二丸，将发前二小时再服二丸，疟即控制。随后每日早晚各服鳖甲煎丸6g，两周癥癖缩小。（《虫类药的应用》）

2. **小便不利** 凡因气阻及血，湿热内壅，而致小便不利者，均可用鼠妇治之。如《千金方》用鼠妇7枚，研细，黄酒送服。治产后小便不利，甚效。一般可以本品5g，配合车前子、泽泻各12g，煎服，利尿之功颇著。（《虫类药的应用》）

3. **痛证（乳腺癌）** 张某某，女，40岁。1999年3月15日就诊。乳腺癌术后1年，髋、膝、踝关节疼3个月，原位红肿破溃2个月。西医检查，诊断为：乳腺癌术后原位复发；骨转移。处理：①化疗；②对症治疗：予鼠妇粉3g，日3次服，次日疼减。维持治疗2个月基本无疼痛。（刘文汉治验）

按：鼠妇含蚁酸，具有止疼和镇静作用。

4. **咳喘（慢性气管炎）** 商某某，女，60岁，1999年3月21日就诊，咳喘50余年，近5年气短乏力，稍活动即加重。查：呼吸音极弱，未闻及明显罗音。诊断：慢性支气管炎合并肺气肿。予鼠妇粉3g，日3次口服。2周气喘好转；1个月后明显好转，再查能听到呼吸音和少量干鸣音。（刘文汉治验）

按：慢性支气管炎较为顽固，不易根治。天津市红桥区第一防治院以鼠妇研细，用60%酒精处理后压制成0.3、0.5g两种片剂，0.5g片每次2～5片，0.3g片每次3～8片，均日服三次，15天为一疗程。共治247例，总有效率为81.8%，对喘、咳、痰均有一定效果。由于本品具有破瘀活血作用，可以改善肺微血管之循环，促使病变恢复，改善肺功能，从而使喘咳渐减。但慢性支气管炎患者服此药后多有口干现象，可取麦冬10g，用开水泡茶送药片，能缓解口干。

5. **手术后疼痛** ①鼠妇有镇静止痛功效，可缓解手术后疼痛。鼠妇洗净，温水杀死，干燥，研细，加入淀粉和糖，使成10%散剂，装胶囊，每粒含鼠妇0.1g，每服2～4粒，日服1～2次。（《全国中草药新医疗法展览会资料选编》）②或将鼠妇洗净，按1∶15至1∶20的比例，加水煎至含量为10%，用三层纱布过滤，加适量防腐剂。每次口服5～10ml。对各种手术后的病员，用后有明显的止痛镇静效果。（《广西药用动物》，广西人民出版社，1976）③治例：赵某，男，54岁，工人。因肠梗阻而施行手术，术后腹部疼痛，乃予鼠妇胶囊，每服4粒，1小时后疼痛趋缓，4小时续服一次，疼痛即定。（《虫类药的应用》）

6. **口腔炎　扁桃体炎　鹅口疮　牙龈炎** 鼠妇善于活血散瘀，消解热毒，又长于止痛，故外用对上述诸症有著效。法取活鼠妇30g，洗净，置瓦上焙干研细，加冰片少许，装瓶密封。用时取药粉吹患处，不宜咽下，可随口涎唾出，每日2～3次。据湖南省卫生局报道（《全国中草药新医疗法展览会资料选编》，1970年）曾治疗250例，一般3～5日可以获愈。治例：徐某某，男，28岁，

工人。宿有慢性扁桃体炎，受寒即作，扁桃体肿大，疼痛，微有白腐，已作四日。因发热不甚，乃迳予上药末外吹，一日见效，三日悉复。（《虫类药的应用》）

结　　语

在鼠妇的性味方面，《本经》主性温，而《别录》谓其性“微寒”，两者迥然不同，但从功效来看，似以“微寒”为是。味酸，无毒，入肝经。朱良春先生指出：鼠妇功擅破瘀血，消癥瘕，通经闭，利水道，解热毒，截疟疾，定惊痫，止疼痛。凡瘀血、癥癖、口疮、咽肿、经闭、癃闭、疼痛之属于热证、实证者，均可选用。《本经》除明确记载本品有“治气癃不得小便，妇人月闭血瘕，……利水道”之功外，还指出它有镇痉、清热的作用，施治于痫、痉、寒热、疟疾，均有显效。后世应用于久咳喘嗽，术后疼痛，亦镇痉作用的引伸。经方治疟母之鳖甲煎丸，即有本品。

目前临床常用鼠妇与䗪虫、蛴螬、大黄、桃仁等活血化瘀之药伍用，以治经闭、癥瘕；与车前子、泽兰、泽泻等利水消肿药合用，治疗小便不利或水肿；与鳖甲、地鳖虫等软坚散瘀药同用，治疗疟母痞块。因其破瘀之力较猛，凡孕妇或体虚面无瘀滞者慎用。

一般以文火焙黄，研末入药。多作丸、散剂，每日用1～2g；亦可作汤剂。

十一、白鱼（衣鱼）

【基原与药材】　为衣鱼科昆虫衣鱼的全虫。衣鱼体长而扁，长约1cm，外被银色细鳞。

【用法与用量】　内服：煎汤或入散剂。外用：研末调敷或点眼。

【原文】　《本经》：衣鱼，一名白鱼。味咸，温，无毒。治妇人疝瘕，小便不利，小儿中风，项强，皆宜摩之。生平泽。

《别录》：衣鱼，无毒。主治淋，堕胎，涂疮，灭瘢。一名蠹。生咸阳。

【经方运用】　白鱼，经方仅滑石白鱼散1方用及，主治小便不利。《本经》说白鱼主“妇人疝瘕，小便不利”，《别录》说它“主治淋，堕胎”。说明本品除利水通淋之外，尚能行血化瘀。可见白鱼在滑石白鱼散中，一可助滑石利水通淋，一可助乱发活血化瘀，所以本方对血淋效果较好。

十二、土瓜根

【基原与药材】　为葫芦科植物王瓜的根。块根呈圆柱形或纺锤形，肥壮，白色，肉质，味极苦。

【用法与用量】　内服：煎汤，5～9g（鲜者60～90g）；或捣汁。外用：捣敷或磨汁敷。

【原文】　《本经》：王瓜，一名土瓜。味苦，寒，无毒。治消渴，内痹，瘀血，月闭，寒热，酸疼。益气，愈聋。生平泽田野及人家垣墙间。

《别录》：王瓜，无毒。主治诸邪气，热结，鼠瘘，散痈肿、留血，妇人带下不通，下乳汁，止小便数不禁，逐四肢骨节中水，治马骨刺人疮。生鲁地田野，及人家垣墙间。三月采根，阴干。

【经方运用】　古时土瓜药用其根，通名土瓜根。后世其子与果实皆入药。《本经》所载土瓜根性味主治，基本准确，性味苦寒，具有清热生津止渴，活血化瘀通经之功。经方中有2方由土瓜根组成，可惜《伤寒论》土瓜根方已佚，仅余土瓜根散方。

《金匮》云：“带下经水不利，少腹满痛，经一月再见者，土瓜根散主之。”经水

不利或一月二见，同时又见少腹满痛，这是瘀血造成的。治疗此证，应采用通因通用之法，活血化瘀而通经。土瓜根，《本经》说它主“内痹瘀血，月闭”，正与此证相合，故土瓜根散以土瓜根为主，辅以䗪虫，攻逐瘀血而通经水，配桂枝、芍药温经通脉，酒服以行药势。瘀血去气血畅，则经水自调。

十三、蒴藋细叶

【基原与药材】　为忍冬科植物蒴藋的全草或根。本植物的花名曰“陆英”。

【用法与用量】　内服：煎汤 6～12g（鲜者 90～120g）；捣汁或浸酒。外用：煎水洗浴或捣敷。

【原文】　《本经》：陆英，味苦，寒，无毒。治骨间诸痹，四肢拘挛、疼酸，膝寒痛，阴痿，短气不足，脚肿。生川谷。

《别录》：陆英，无毒。生熊耳及宛朐。立秋采。蒴藋，味酸，温，有毒。主治风瘙瘾疹、身痒、湿痹，可作浴汤，一名堇草，一名芨。生田野。春夏采叶，秋冬采茎、根。

【经方运用】　《纲目》云：“陶、苏本草，甄权药性论，皆言陆英即蒴藋，必有所据。马志、寇宗奭虽破其说，而无的据。仍当是一物，分根茎花叶用。”陆英为蒴藋之花，仲景仅用其叶，故称蒴藋细叶。然二者功用相似。蒴藋今呼为接骨草，可外敷治疗跌打扭伤血肿等症，说明其有活血化瘀之功。仲景仅王不留行散 1 方用及。

《金匮》王不留行散是用于治疗金疮，即外伤的。方用蒴藋细叶烧存性与王不留行、桑根白皮、甘草等相配，共奏消瘀止血镇痛之功。方取蒴藋细叶活血行瘀，诚如《长沙药解》所云：“行血通经，消瘀化凝。”经烧存性处理后，显然取其活血止血之功。

【单方治验】

虫兽伤　熊罴（罴，音 pi，即熊。这里泛指各种野兽）伤人。蒴藋（又名接骨草、落得打、八棱麻等）一大把，以水一升渍，须臾，取汁饮，以滓封之。（《纲目》第十六卷“蒴藋”引张文仲《备急方》）

按：该药据报导有消肿、镇痛等作用。现代临床除常用于促进骨折愈合外，也用于治疗多种急性感染性炎症。有人用八棱麻全草粉末装入胶囊，每粒 0.3g。痛时服 2 粒。用于各种手术后切口痛、牙痛、腹痛等 100 例，92 例用药后 15～30 分钟疼痛明显减轻或消失，有效率达 92%。此外，用 100% 蒴藋注射液 2ml，每日 2 次肌肉注射，对多发性疖肿有较好疗效。

十四、干　　漆

【基原与药材】　为漆树科植物漆树树脂经加工后的干燥品。干燥树脂呈不规则块状。表面黑褐色，粗糙，呈颗粒状或蜂窝状，有光泽。质坚硬，不易折断，断面不平坦，微有漆臭。用火点燃能燃烧，发黑烟，漆臭更强。以块整、色黑、坚硬、漆臭重者为佳。

【用法与用量】　内服：入丸、散，3～5g。外用：烧烟熏。

【原文】　《本经》：干漆，味辛，温，有毒。治绝伤，补中，续筋骨，填髓脑，安五脏，五缓，六急，风寒湿痹。生漆，去长虫。久服轻身耐老。生川谷。

《别录》：干漆，有毒。主治咳嗽，消瘀血，痞结，腰痛，女子疝瘕，利小肠，去蛔虫，生汉中。夏至后采，干之。

【经方运用】　干漆辛苦而温，其主要作用为破血消积，燥湿杀虫，如《别录》所云“消瘀血”及“去蛔虫”。其它记载多不确切或有误。本品有毒，故临床鲜用，经方中仅大黄䗪虫丸 1 方用之。

大黄䗪虫丸适用于干血劳之证。治法养营润燥与破血逐瘀并施。大黄䗪虫丸即依此

立法。其用干漆的目的，显然是为增强破血逐瘀之功而设。正如朱丹溪所云："用之中节，积滞去后，补性内行"，即所谓祛瘀生新也。瘀血清除，方能发挥地黄、芍药养阴补血之力。

十五、紫　葳

【基原与药材】　为紫葳科植物紫葳的花。干燥的花多皱缩卷曲或折叠，完整的花长约 6～7cm。微有香气。味微苦而略酸。以朵大、完整、色棕黄、无花梗者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6g；或为散。外用：研末调涂。

【原文】　《本经》：紫葳，一名芙华，一名陵苕。味酸，微寒，无毒。治妇人产乳余疾，崩中，癥瘕，血闭，寒热，羸瘦，养胎。生西海川谷及山阳。

《别录》：紫葳，无毒。茎叶，味苦，无毒。治痿蹙，益气。一名陵苕，一名芙华，一名陵时。生西海及山阳。

【经方运用】　紫葳，首载于《本经》中品，《唐本草》注云："此（指紫葳）即凌霄花也。"可见汉时之紫葳，即后世之凌霄花。凌霄花的功效，从《本经》记载中可以看出，主要为活血化瘀而消癥瘕。《本经》言其"养胎"，当指由瘀血不能养胎而言，非言其能保胎。经方中仅鳖甲煎丸 1 方用及此药。

鳖甲煎丸适用于癥瘕疟母，方中配有紫葳，使其与鳖甲、赤硝、丹皮、蠐虫等药化癥瘕疟母。紫葳此用，正与《本经》所述主"癥瘕，血闭，寒热，羸瘦"相吻合。本品酸寒，功能凉血散瘀，主要用于血瘀之证。

十六、煅灶下灰

【原文】　《别录》：煅灶灰，主治癥瘕坚积，去邪恶气。

【经方运用】　煅灶下灰，《本经》不载，首载于《别录》，名"煅灶灰"。现代《中药大辞典》未收录。陶弘景云：本品"即今之锻铁灶中灰尔，兼得铁力，以疗暴癥大有效"。经方中仅鳖甲煎丸 1 方用有煅灶下灰及清酒浸制诸药，盖取其破癥坚积聚之功，以协助鳖甲煎丸中诸药行气化瘀，除痰消癥也。

第十二章　补　益　药

一、人　　参

【基原与药材】　基原为五加科植物人参的根。人参分园参、野山参、移山参、朝鲜人参四种。①园参中又分红参、边条参、糖参、白人参、生晒参、白干参、掐皮参、大力参等八种，总以身长、支大、芦（根茎）长者为佳。支瘦小、芦短、糖重者为次。②野山参，又名山参，由于加工不同，又分生晒参、糖参、掐皮参三种，均以支大、浆足、纹细、芦长、碗密、有圆芦及珍珠点者为佳。③移山参体形似野山参，但主根下部往往较肥大，纹粗而浅，常延伸至主根中部，须根珍珠点较少，其品种与野山参相同。④朝鲜人参，又名别直参、高丽参，商品有朝鲜红参及朝鲜白参，而以红者为优。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～9g，大剂可用至30g；亦可熬膏，或入丸、散。

【原文】　《本经》：人参，一名人衔，一名鬼盖。味甘，微寒。无毒。主补五脏，安精神，定魂魄，止惊悸，除邪气，明目，开心益智。久服轻身，延年。生山谷。

《别录》：人参，微温，无毒。主治肠胃中冷，心腹鼓痛，胸胁逆满，霍乱吐逆，调中，止消渴，通血脉，破坚积，令人不忘。一名神草，一名人微，一名土精，一名血参。如人形者有神。生上党及辽东。二月、四月、八月上旬采根，竹刀刮，暴干，无令见风。

【经方运用】　古来人参包括人参和党参两种。“党参之名，初不见于古书，仅于张氏之《逢原》，吴氏之《从新》，及赵氏之《拾遗》见之。”（《本草正义》）所以，《本经》及经方之中不可能有党参之名。然其所述所用之人参实乃包括今之人参与党参两种药物。人参是五加科多年生草本植物人参之根。党参是桔梗科多年生草本植物党参的根，因其生于上党之地，故名之曰党参。两者药用部位的外形及作用都十分相似，古人难以区分，故多混用。历代医家由于受遵经崇古思想的影响，对经方中所用之人参从未提出过疑问。近代著名中医革新医家张锡纯标新立异，大胆地提出古之人参，即今之党参。张氏曰：“人参之种类不一，古所用之人参，方书皆谓出于上党，即今之党参是也。考《本经》载人参味甘，未尝言苦，今之党参味甘，辽人参则甘而微苦，古之人参其为今之党参无疑也。”另，据陶弘景所描述之人参“形长而黄，状如防风”，亦颇似今之党参。编者认为，信古者把经方中之人参一概肯定为今之人参，未必确切；但据人参产于上党即把经方所用之人参皆断为今之党参，也不一定恰当；正确的认识应当是：古人受时代的限制，不能将两者严格分开，故多混用。我们在使用经方时，应掌握两者区别，根据病情之轻重缓急，或者选用人参，或者选用党参。

人参（或党参）为甘而微苦，微温或微寒之品，主要功能有四点：本品为“阴中之阳，其力厚，其性醇”，故功擅益气生津，此一也；脾为后天之本，气血生化之源，五脏皆赖其滋养，人参能补中益气，令脾运胃健，五脏得养，故《本经》云“主补五脏”，此二也；心为君主之官，藏神而主血脉，人

参入心强心，故《本经》说它能“安精神，定魂魄，止惊悸……明目，开心益智”，此三也；《本经》说它能“除邪气”，则言其能扶正而祛邪，此四也。人参是仲景常用药之一，用其组成的方剂达37首之多，主要用于下列几种情况。

1.治气阴两伤证　取人参益气生津之功，用治各种气阴两伤证。

1.1　治亡阳液竭证　仲景治疗霍乱病出现“恶寒脉微而复利，利止亡血”时，用四逆加人参汤。“恶寒脉微而复利”是少阴阳衰阴盛证，治宜四逆汤，加人参当为“利止亡血”而设。李东垣云：“仲景以人参为补血者，盖血不自生，须得阳气之药乃生，阳生则阴长，而血乃旺矣。”显然，仲景在此方是取人参益气生津之效。若属少阴格阳之证见有亡血者，则用通脉四逆汤加人参。通脉四逆汤方后云：“利止，脉不出者，去桔梗，加人参二两。”此处的“利止”即是亡血的证据，但此亡血的程度较上证四逆加人参汤证亡血的程度更为严重，不仅见“利止”，而且见“脉不出”，故其加用人参之量为二两，比四逆加人参汤之人参量增加一倍。从这里我们可以学到用药之量要随证之轻重而增减的技巧，切忌按图索骥。此两证相当于现代医学之休克，其所用之人参尚有固脱抗休克之功，故应用五加科之人参为佳，后世急救回阳之参附汤即脱胎于此。另外，还有一首茯苓四逆汤，适用于少阴病阴阳两虚烦躁证，其方即四逆加人参汤再加茯苓而成。方中除用人参益气生血外，人参还能与茯苓相配，发挥其“安精神，定魂魄”的作用，协助茯苓止烦躁，所用人参一举两得，反映了仲景选药之精。

1.2　治热盛气阴两伤证　《内经》说：“壮火食气”，又云：“阳盛则阴病”，说明邪热过于亢盛，可以造成气阴两伤。在这种情况下，仲景也使用人参益气生津，方如白虎加人参汤。本方以白虎汤清热护阴，以人参益气生津。适用于阳明里热炽盛而兼见“背微恶寒”“时时恶风”“大烦渴不止”，“欲饮水数升”等症。由于本方能清热益气生津，故不仅可用于阳明热证，而且亦可用于中暍、消渴而见胃热气阴两伤之证者。若为伤寒热病后期，余热未清，气阴已虚而见“虚羸少气，气逆欲吐”时，可用竹叶石膏汤治疗，该方由人参配竹叶、石膏、麦冬、半夏、甘草、粳米所组成。若纯属虚火上逆而见“火逆上气，咽喉不利”等症时，可用上方去清热之竹叶、石膏，加大枣并重用麦冬，即是麦门冬汤。这两方所用人参的目的相同，一方面与麦冬相合，益气生津；一方面与半夏为伍，健脾和胃，降逆止呕。这些都是仲景用人参治疗热病气阴两伤的方剂。

1.3　治心之阴阳两虚证　用人参治疗心阴阳两虚的方剂是大家熟知的炙甘草汤。本方适用于“脉结代，心动悸”之症。此症乃由心之阴血亏损，不能充养心脏；心之阳气不足，无力宣行气血而致。方用人参一方面协助桂枝、甘草、生姜、大枣益气助阳，既可强心阳以行气血，又可补中益气以资气血生化之源；一方面配合麦冬，生地、阿胶、麻仁益气生津，填补已虚之阴血，并且发挥其安神止惊悸的作用。临床实践证明人参是本方治疗“脉结代，心动悸”不可缺少的药物，用与不用，效果大不一样。

总之，人参益气生津，既可用于阳虚液竭，又可用于热盛气阴两伤，还可用于阴阳两虚。阳虚液竭及热盛气阴两伤往往是疾病预后吉凶转折的关键时刻，人参起着举足轻重的作用。其用人参除可益气生津充脉之外，尚能加强回阳或清热养阴诸药的功效。但应明确，人参与一般养阴药不同，它能益气生津，如果没有气虚的表现，人参便不宜用，应用栝蒌根、麦门冬等养阴才是。因为，气有余便是火，人参补气，反足以损伤阴液，又不可不知。

2.治中虚升降失调证　人体的气机在

不停地进行着升降出入的运动。中焦是其升降运动的枢机，中焦气旺则升降有序；中气虚弱而无力斡旋，升降就会失常。人参具有补中益气之功，能恢复中焦斡旋的能力，进而达到调整气机的升降。经方中使用人参补中益气，斡旋升降，主要用于如下几种病证：

2.1　治寒热互结心下痞证　寒热互结心下胃院部，必然影响气机的升降运转。升降呆钝，中气壅滞则心下痞满；浊气不降反而上逆则呕吐；清阳不升反下陷则下利。仲景治疗此证是从两个方面来着手的：一是用辛苦通降之药，升清降浊以泄心下之痞满，药用干姜、半夏、黄芩、黄连；一是补中益气恢复中焦升降之枢的功能，药用人参、甘草、大枣。前者治标，后者治本，标本兼顾，效如影之随形，这就是被后人推崇备至的半夏泻心汤。若于方中加生姜减干姜用量，就是生姜泻心汤；若半夏泻心汤重用甘草为君，就是甘草泻心汤。3方使用人参的目的相同，都是顾本扶正，恢复中焦升降之职。

2.2　治上热下寒证　升降呆钝除了表现为寒热互结心下证外，还可以表现为上热下寒证。升降源于脾胃，脾主乎升，升之不足因于脾。脾属阴脏而其位在下，故升之不足多从寒化而生下寒；胃性喜降，降之无力因于胃，胃属阳腑其位在上，故降之不足多从热化而生上热。寒热分居上下的证候特点是呕吐与下利并见。用人参治疗上热下寒（即胃热脾寒）的方剂有3首。一是黄连汤；二是干姜黄芩黄连人参汤；三是乌梅丸。三方证由于寒热的孰轻孰重不同，有的还有兼症，故其清上温下的药物不同，然三方相同之处是均配伍人参补中益气，以增强中焦斡旋之力，恢复升降之功。

2.3　治霍乱吐利　霍乱以剧烈的吐利为主症，其致病原因很多，但其基本的病机是中焦升降紊乱。经方中使用人参治疗霍乱的方剂理中丸（或汤），适用于中阳不足寒湿内盛者。方用干姜、白术温中健脾燥湿，人参、甘草益气补中，以恢复中焦升降之职。

2.4　治湿阻腹胀满　中焦升降失司，脾失健运，不能为胃行其津液，胃中湿浊不化，留湿生痰，气机升降愈加受阻，遂生腹满腹胀之症，仲景用厚朴生姜半夏甘草人参汤治疗。本证脾虚为本，湿阻为标，但标急于本，故重用厚朴、生姜、半夏化湿理气泄满，少佐人参、甘草益气补中，体现了治标宜急，治本宜缓的原则。

2.5　治虚性呕哕　中焦斡旋无力，升降失司，还可以表现为升多降少。升多降少往往引发胃气上逆。经方中用人参治疗胃气上逆的方剂共5首：①大半夏汤：适用于胃虚呕吐兼挟燥结者，方用半夏开结降逆止呕，白蜜润燥，人参补中，复其升降之常。②干姜人参半夏丸：适用于中阳不足，寒饮上逆之呕吐，方以半夏、生姜汁涤饮降逆，人参、干姜温补中阳以复升降。③吴茱萸汤：适用于肝胃虚寒呕吐气逆证，方用人参、大枣益气补中以复升降，吴茱萸、生姜温降肝胃。④旋覆代赭汤：适用于中虚痰阻气滞之“心下痞硬，噫气不除者”，方用旋覆花、代赭石消痰降逆，配合半夏、生姜和胃化痰，四药并用降气止噫之力更强，更用人参、甘草、大枣益气补虚，恢复中焦斡旋升降之功。⑤橘皮竹茹汤：适用于胃虚有热的“哕逆”证，方用橘皮、生姜理气和胃，竹茹清热止逆，人参、甘草、大枣益气补虚，目的仍是恢复中焦升降之常。此五方证，前三方证为呕，后二方证为哕。虽表现不同，但其病机均属中虚而升多降少所致。前四方证属虚寒，后一方证属虚热，可见人参益气和中止呕，虚寒或虚热均可使用。虚寒者一般与半夏相配或配干姜；兼饮者与姜汁相合；气逆者合旋覆花与代赭石；兼肝寒者配吴茱萸；虚热者与竹茹为伍。

2.6　治脾虚下利　中虚斡旋无力，升

降失司，还可以出现升少降多的情况，因脾主升，故降多升少多表现为脾虚下利之证。经方中用人参治疗脾虚下利证的方剂有4首：①理中丸（汤）：本方由人参、甘草、白术、干姜组成，具有温中益气，健脾燥湿之功。仲景用其治疗霍乱吐利，但本方主要为下利而设。这从方后加减法可以得到印证，方后云："吐多者，去术加生姜三两"，可见若以吐为主时，方药组成还要加以调整。②桂枝人参汤：适用于协热下利证，即脾虚下利而兼表寒证。桂枝人参汤实际是理中汤加桂枝。用理中汤温中补脾，燥湿止泻；桂枝后下，用以发散风寒表邪。③吴茱萸汤：适用于厥阴少阴太阴三阴虚寒下利之证，方用吴茱萸配生姜，温散三阴之寒，人参配大枣益气升阳止泻。④乌梅丸：适用于久利而寒热错杂证，方用人参益气和中止泻，因寒热错杂，故寒热并用，以黄连、黄柏清热，以附子、干姜、川椒温阳散寒，因是久泻，故用乌梅为君涩肠止泻。

3. 益气治痰饮　经方中用人参治疗痰饮证的方剂有3首：①泽漆汤：适用于痰饮咳喘证。本证特点是饮积较重，证见水肿咳喘二便不利等。是方重用泽漆、紫参消痰逐水通利二便为主，辅以生姜、半夏、桂枝、白前等通阳散饮，少佐人参、甘草补正气，标本兼顾，驱邪护正。②木防己汤：适用于膈间支饮见喘满，心下痞坚等症。方用桂枝、防己苦辛通降，行水饮而散气结，石膏清郁热，人参扶正。③木防己去石膏加芒硝茯苓汤：本方证是上证的继续与发展，因水邪结实尤甚，故加芒硝软结，茯苓利水，已有芒硝泄热，故去石膏。后两方证以饮结中焦，心下痞坚为其特点，故治以辛苦通降为主，并重用人参益气行津，且通过人参益气来推动辛苦通降、咸苦软坚、淡渗利水药物作用的发挥。但痰饮病正气不虚者，人参不可轻投，以免留邪之弊。

4. 扶正除邪气　人参可以扶正而驱邪。

4.1　*用于少阳病正气已虚*　小柴胡汤是治疗少阳病的千古名方。关于本方用人参，汪友苓说："倘其病初伤本经，或初自太阳阳明传变，邪气方盛，人参一味，断不可用。若其病过经不解，或本经有留邪未尽，正气已虚，人参一味，方可加也。"小柴胡汤应用范围甚广，除治疗少阳病外，还可治阳微结、热入血室、产后郁冒、发黄等，其用人参的目的，皆在于扶正。其次，柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝汤、柴胡加芒硝汤，皆用人参扶正气。此外，疟结少阳形成癥瘕疟母，仲景用鳖甲煎丸治疗，该方用人参配阿胶补益气血，亦属扶正之例。

4.2　*用于体虚外感表证*　体虚感受外邪，用人参可以扶正祛邪，这样的方剂有3首。①竹叶汤：用于产后中风兼阳气不足之证，方中重用竹叶、葛根，配防风、桔梗、桂枝疏散风热；人参、附子益气扶正；生姜、大枣和营卫，甘草调和诸药。②薯蓣丸：适用于虚劳外感，其用人参配合山药、当归等益气阴，另有柴胡、桂枝、防风等疏散风邪。③侯氏黑散：适用于正虚外风引动内风之证，其用人参配合白术、当归等扶正，另用防风、桂枝等散风。此三方用人参皆为扶正祛邪而设。《本草经疏》云："邪气所以久留不去无他，真气虚不能敌，故留连而不解也，兹得补而真气充实，则邪自不能容。"此正是三方加用人参的道理之所在。

5. 补虚疗痛证　人参补虚可以治疗因虚所致之痛证。

5.1　*治疗身痛*　用人参治疗身痛的方剂有2首：①桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤：适用于气营亏损造成的身体疼痛。方用桂枝汤调和营卫，重用芍药和血，重用生姜宣通阳气，加人参益气和营，使营卫调和而身痛自止。《金鉴》说："桂枝得人参，大气周流，气血足而百骸理；人参得桂枝，通行内外而益卫阳，表虚身痛未有不愈者也。"②附子汤：适用于少阴元阳虚衰，

寒湿留滞之身体疼痛。附子汤由附子、人参、白术、茯苓、芍药组成。其用人参既可与附子配合大补元阳，又可增强白术、伏苓健脾燥湿之功。阳气充足，大气周流、寒湿消散，身痛自止。

5.2　治疗胸痹　经方中使用人参治疗胸痹的方剂只有人参汤。本方适用于中阳不足，浊阴上逆而致之胸痹病。人参汤即是理中汤，易名人参汤意在强调人参在方中的作用，它既能增强干姜甘草温中益气通脉的作用，又能使白术健脾燥湿行浊之力更加强大，阳气恢复，阴霾四散，胸痹自愈。

5.3　治疗腹痛　由人参组成治疗腹痛的方剂有2首：①温经汤：适用于冲任虚寒兼有瘀血的崩漏腹痛症，取人参益气养营，一方面加强吴萸、生姜、桂枝温经散寒之功；一方面加强当归、川芎、丹皮养血化瘀之力。气血充盈，寒散瘀通，则腹痛自愈。②大建中汤：适用于脾胃虚寒，寒气上逆而致的腹中大痛，其用人参既可助饴糖温中补虚，缓急止痛；又可增强蜀椒、干姜温中益气而散寒。理中丸方后云："腹中痛者，加人参，足前成四两半。"亦属此例。可见人参对于气虚或血虚引起的各种疼痛，经过适当的配伍，都可以应用。气为血帅，气壮可以冲决一切阻滞，正所谓"大气一转，其气乃散"。

综上所述，人参可以益气生津，协调升降，燮理阴阳寒热，益气化饮，扶正驱邪，补益气血而止疼痛。人参价昂，除急救外，一般以党参代替，党参入煎每日量为10～30g。

【单方治验】

内科病

1. 伤寒坏证

1.1　凡伤寒时疫，不问阴阳，老幼妊妇，误服药饵，困重垂死，脉沉伏，不省人事，七日以后，皆可服之，百不失一，此名夺命散，又名复脉汤。人参一两，水二钟，紧火煎一钟，以井水浸冷服之，少顷鼻梁有汗出，脉复立瘥。苏韬光侍郎云：用此救数十人。予作清流宰，县倅申屠行辅之子妇患时疫三十余日，已成坏病，令服此药而安。（《纲目》第十二卷"人参"引王璆《百一选方》）

按：伤寒时疫，因失治误治，致病情加重，元气欲脱。症见困重垂死，不省人事，脉沉伏微弱之危象。方用人参一味，以大补元气，复脉固脱。《本经》谓人参"补五脏，安精神，定魂魄，止惊悸，除邪气"。为治元气虚衰而致虚极欲脱，脉微欲绝之证之要药。《本草新编》曰："人参，宜同诸药共用，始易成功……然而人参亦有单用一味而成功者，如独参汤，乃一时权宜，非可恃为常服也。一至阳回气转，急以他药佐之，……相济成功，未可专恃一味，期于必胜也。"此论颇有见地，临证可资参考。

现代研究人参具有抗休克、提高机体适应性的作用。人参对过敏性休克豚鼠、烫伤性休克小鼠可减轻休克，延长生命；对失血性急性循环衰竭动物，可使心搏振幅及心率显著增加。在心功能衰竭时，强心作用更为显著。人参可促进狗从失血或窒息的垂危状态中恢复健康。参麦（人参、麦冬）注射液对小鼠及大鼠的实验性内毒素休克也有良好疗效，腹泻和发热减轻，外周血象及网状内皮系统功能改善。

人参的药理活性常因机体机能状态不同呈双向作用。如既可使低血压或休克状态下血压升高，又可使高血压恢复正常，既能阻止ACTH引起肾上腺肥大，又可阻止可的松引起肾上腺萎缩，此外，人参虽然在短期治疗剂量下，对正常生理功能无明显影响，但可增强机体对各种不良刺激，无论是物理性、化学性和生物性刺激，都具有增强机体非特异性抵抗力，提高机体适应性，促进病理过程恢复正常的功能。

1.2　伤寒厥逆，身有微热，烦躁，六脉沉细微弱，此阴极发躁也。无忧散：用人参半两，水一钟，煎七分，调牛胆南星末二钱，热服立苏。（《纲目》第十二卷"人参"引《三因方》）

1.3　寒温之证，过十余日大热已退，

或转现出种种危象。有宜单治以人参，不必加人参于白虎汤中者。王宇泰曰：余每治伤寒温热等证，为庸医妄汗、误下已成坏证，危在旦夕者，以人参二两，童子小便煎之，水浸冰冷，饮之立效。又张致和曾治一伤寒坏证，势近垂危，手足俱冷，气息将断。用人参一两，附子一钱，于石铫内煎至一碗，新汲水浸之冰冷，一服而尽，少顷病人汗出，鼻梁尖上涓涓如水。盖鼻梁应脾，若鼻端有汗者可救，以土在人身之中周遍故也。（《医学衷中参西录》）

按：元气为人生之本，人参能大补元气，故有挽救虚脱的功效，单用本品浓煎，补气固脱即有良效，若与附子同用，则回阳作用更强。

2. **虚损**　神伤于上，精败于下，心肾不交，久伤精气，不复谓之损。《内经》治五脏之损，治各不同。越人有“上损从阳，下损从阴”之议，然必纳谷资生，脾胃后天得振，始望精气生于谷食。自上秋至今日甚，乃里真无藏，当春令泄越，生气不至，渐欲离散。从来精血有形，药饵焉能骤然充长？攻病方法，都主客邪，以偏治偏。阅古东垣、丹溪辈，于损不肯复者，首宜大进参、术，多至数斤。谓有形精血难生，无形元气须急固耳。况上下交损，当治其中，若得中甦加谷，继参入摄纳填精敛神之属。方今春木大泄，万花尽放，人身应之，此一月中急挽勿懈矣。参术膏，米饮调送。（《清代名医医案精华·叶天士医案》）

3. **吐血**　安（次）武（清）两县合并时，卫协开会。安次孙姓老医谈，伊以人参一两煎汤，治愈一吐血重症患者。吐血已数日，倾碗盈盆，止血药如棕炭、军炭……服之无效，奄奄待毙。孙君以人参煎汤饮之而止。听者疑信相半，予则谓孙君乃深得唐容川止血治气之邃旨者。又人参补气，为水中之阳，甘寒滋润，大生津液，津液足而肺金濡润。肺生气，其叶下垂以纳气，此又纳气之旨也。（《医林锥指》）

按：人参大补元气，本案用人参治吐血取效，其病机当属气不摄血证。

4. **水肿**　钟耀辉，年逾花甲，在都（指京都）患肿，起自肾囊。气逆便溏，诸治不效。急买车返杭，托所亲谢金堂邀孟英治之。切其脉，微且弱；询其溺，清且长。因问曰：都中所服，其五苓（散）、八正（散）耶？抑肾气（汤）、五皮（饮）也？钟云：诚如君言，遍尝之矣，而病反日剧者何？孟英曰：此土虚不制水也。通利无功，滋阴亦谬。补土胜湿，与大剂：（人）参　（白）术，果即向安。越八载，以他疾终。（《回春录新诠》）

按：此即张景岳所谓“理中加茯苓、附子”之证。夫年迈之人，肾元亏锾，其肿起自肾囊，是病从下焦而始。究其脉搏微弱，小便清长，更兼气逆便溏，显是火衰不能燠土，脾虚而水失堤防。病虽在肾，而治疗则应重点补脾阳之虚。以其肿在肌肉也。夫小便既然清长，则五苓、八正等通利之剂，已非所宜，肿不在皮里膜外，五皮亦不能奏绩。而肾气一方，桂多刚少，重点在肾，且终是益阴之药。故诸方遍尝不能奏效者，无怪其然。盖此病乃元阳衰惫，理宜扶阳抑阴，燠脾厚土，兼以化饮为治，如此方为得法。大剂参、术，性偏守补，缺少辛温流气之品，于义似有未尽。依景岳“理中加附子、茯苓”方意更为周全。

5. **脱证**

5.1　一人久病滞下，又犯房事，忽发昏晕，不知人事，手撒目暗，自汗如雨，喉中痰鸣，如拽锯声，小便遗失，脉大无伦。丹溪曰：此阴虚阳暴绝也。令煎人参膏饮之，手动。又饮之，唇动。半夜后尽三盏，眼能动。尽三斤，方能言而索粥矣。尽五斤而痢止，至十斤而全愈。（《顾松园医镜》）

按：脱证为阴阳气血严重耗损的综合表现。主要症状为汗出淋漓，四肢厥冷，口开目合，手撒遗尿，脉微欲绝等。当遵“有形之血不能速生，无形之气所当急固”之训，以人参甘温大补元气，使气充脱固，诸症得解。

5.2　人参具有大补元气之功，可挽救气脱等危证。当慢性肾衰终末期尿毒症患者

卒然出现虚脱，汗出，脉微欲绝之症者，我们常用大剂人参 15～30g 煎汤顿服，或配以制附片 6～15g 煎汤服，每能起到救急固脱之功效。(刘宏伟《1》1996；9:567)

6. 宗气下陷

6.1　邑中高某年四十许，于季春得温病。屡经医者调治，大热已退，精神益惫，医者诿为不治。病家亦以为气息奄奄，待时而已。乃迟旬日而病状如故，始转念或可挽回。迎愚诊视，其两目清白无火，竟昏愦不省人事，舌干如磋，却无舌苔，问之亦不能言，抚其周身皆凉，共五六呼吸之顷，必长出气一口，其脉左右皆微弱，至数稍迟，知其胸中大气因服开破降下药太过而下陷也。盖大气不达于脑中则神昏，大气不潮于舌本则舌干。神昏舌干，故问之不能言也；其周身皆凉者，大气陷后不能宣布营卫也；其五六呼吸之顷必长出气者，大气陷后胸中必觉短气，故太息以舒其气也。遂用野台参一两，柴胡二钱，煎汤灌之，一剂见轻，两剂全愈。

6.2　外甥王某某年二十时，卧病数月不愈，精神昏愦，肢体酸懒，微似短气，屡次延医服药莫审病因，用药亦无效验。一日忽然不能喘息，张口呼气外出面气不上达，其气蓄极下迫肛门突出，约二十呼吸之顷，气息方通，一昼夜间如是者八九次。诊其脉关前微弱不起，知其胸中大气下陷，不能司肺脏呼吸之枢机也。遂投以人参一两，柴胡三钱，知母二钱，一剂而呼吸顺，又将柴胡改用二钱，知母改用四钱，再服数剂宿病亦愈。(《医学衷中参西录》)

原按：愚治大气下陷多重用生黄芪，取其补气兼能升气也。而此案与前案皆重用参者，因一当外感之余，津液铄耗，人参兼能滋津液；一当久病之余，元气亏损，人参兼能固元气也。

7. 厥证（颈动脉窦晕厥）　王某，女，21 岁。1988 年 2 月 13 日诊。诉自前年冬季开始，穿一种硬质高领衬衫。此后，每因转头、偏头、抬头而头晕目眩，面色苍白，四肢无力，汗出，眼前如飞蚊，随即倒地，瞳孔扩大，脉搏变慢。1987 年 10 月在某医院诊为“颈动脉窦晕厥”，发作时用阿托品可缓解。此次因仰头稍久，晕厥复发，旁人呼余临场救治。上述诸症悉在，撬开双唇，见舌淡无血色，脉弱，重按脉止，血压 6/2kpa，即刻刺人中、涌泉，三四分钟神苏，用独参汤（生晒参 30g）频频灌服，二小时后如常。嘱用生晒参切片，口含嚼 3～5g。三月后，作颈动脉窦压迫试验阴性，无复发。(倪冰《34》1992；5:18)

8. 心悸（窦性心动过缓）　潘某，女，32 岁，工人。患者心悸胸闷，眩晕欲脱，呕吐频作已达 3 月。曾在家乡医院治疗鲜效。今急诊来院，证见心悸胸闷，气短难以接续，畏寒身体颤抖，眩晕呕吐欲脱。查心音低弱难以听清，血压 16.6/14kPa（80/60mmHg)。心电图显示：窦性心动过缓。血色素 7g。腹软，无压痛。辨证属气血亏虚，心失所养。当即用葡萄糖、维生素等静脉给药，先救其急。同时用人参 15g 水煎服。第二天停止输液，单用人参 15g 煎服。5 天后寒颤消失，心悸眩晕改善。嘱其每日嚼服人参 5g，以善其后。(陈耀兴《40》1992：10:40)

按：《本草汇言》云：“人参，补气生血，助精养神之药也。”本案取用人参，切中病机，故获良效。

9. 心气虚证　人参注射液治疗心气虚证的临床研究结果提示，心气虚患者不仅多有瘀血症状及体征，且其血液凝固性及粘滞性均较正常组增高，左心泵力、心排出量较正常人降低，微循环也有明显异常。心气虚症状、体征积分与血液流变学及微循环参数变化呈正相关，与血液动力学参数变化呈负相关。人参治疗后不仅症状、体征显著好转，同时低左心泵力、低心排出量、血液流变学、微循环等方面也较治疗前有明显改

善。从临床及实验方面多层次、多指标、多途径地论证了“气虚致瘀”、“益气祛瘀”及气血相关理论的正确性。（韩明向，等《1》1992；2:43）

10. 免疫功能低落　从网状内皮系统、特异性抗体形成、淋巴细胞和胸腺细胞增殖、天然杀伤细胞—干扰素—白细胞介素－2 调节网、免疫功能与环核苷酸的关系、白细胞介素 mRNA 的促转译效应以及病毒感染等七方面，总结了人参增强免疫作用研究的新进展。结果表明，人参对机体的免疫功能有调节作用，但其主要作用是刺激免疫功能低落的各种改变，使其趋于正常化，阻止因免疫功能下降而引起的恶性循环，从而起到了增强免疫、强健身体的作用。人参中抗衰老的生物活性物质可能因作用面异，但主要是人参皂甙。诸种人参皂甙（单体）对各种免疫指标的影响是否相同，尚有待进一步的研究。（沈玲，等《11》1996；8:499）

妇科病

1. 妊娠下血　召翁夫人，怀孕三月，胎动血崩发晕，促柱视之。乃告翁曰：“妊娠胎下血晕，已为重险，今胎未下面晕先见，倘胎下晕脱奈何?”翁嘱立方，予曰：“血脱益气，舍独参汤，别无良药。”翁问：“所需若干?”予曰：“数非一两不可。”翁出取参，予闻房内扁妇私语：“胎产服参不宜。”急呼之出，语曰：“尔何知？勿妄言以乱人意。”少顷，翁持参至，予欲辞回，思适才内扁妇所言，恐病人闻之疑面不服，岂不偾事，只得俟之。翁持参汤，予随入房，病人果不肯服，翁无如何。予正色言曰：“性命安危，在此一举，今若不服此汤，胎下晕脱莫救，俗见胎产忌服人参，无非恐其补住恶露，在胎下后，犹或可言，今胎未下，与平常临产无异，岂平常临产可服参，今昏晕欲脱，反不可服乎？予治此证颇多，勿为旁言所惑。”病人释疑，一饮而馨。予曰：“有此砥柱中流，大势可守，尚防胎下复晕，其参再煎与服为妙。”诘朝复诊，翁云：“昨遵谕，仍将参煎服，薄暮胎下，恶露无多，晕亦未作。”（《杏轩医案》）

按：案中所谓“怀孕三月，胎动血崩”等症，即《金匮·妇人妊娠病》篇“妊娠下血”之谓也。后世称之为“胞漏”、“胎漏”，西医学称之为“先兆流产”。为防患于未然，故以人参益气固脱，以防止“胎下暴脱”之危。

2. 产后暴盲　李某某，女，23 岁。四天前足月顺产一男婴，二天后开始哺乳，今日二目视力急剧下降，明暗不分，视无所见，瞳孔扩大，对光反应消失，伴见面色苍白，神疲乏力，自汗，舌淡、苔薄白，脉虚弱。诊为暴盲。嘱用红参 5g，煎汤频服，最后嚼食红参，日 1 剂，并嘱其加强营养。2 剂后精神好转，自汗减轻，继服 4 剂，视力基本恢复正常，左 1.0，右 0.9，一星期出院。多次随访，未复发。（王林静，等《34》1992；9:49）

按：产后气血大虚，目不得以濡养而成暴盲，人参大补元气，以生气血，气血得复，目有所养，其证自愈。

3. 崩漏

3.1　邹某，14 岁，学生。1991 年 8 月 12 日由其母伴诊。患者 11 岁月经初潮，前后无定期，最短 21 日，最长 4 个月一潮，3～7 日净，色淡而稀，无血块，轻微腹痛，腰痠，四肢倦怠。今闭经半年。11 日下午在校参加长跑比赛，当晚 8 时许突然腰痠而痛，小腹下坠，随即阴道流血不止，1 夜用卫生纸 3 卷。刻诊：面色蜡黄，心慌气短，声低音微，四肢无力，仍流血不止，舌淡苔薄白，脉微。综其脉症，诊为血虚气脱，急用补气固脱法。处方：人参 30g，三七粉 3g（冲服），急煎顿服。1 剂血少，2 剂血止，精神转佳，脉沉细弱。继以滋肾补肝，固冲养任法善后。经随访至今无恙。（刘昭坤《7》1995；1:封三）

原按：患者 11 岁月经初潮，色淡而稀，腰

疲体倦，前后无定期。显然是肾气未充，冲任未固，适逢参加赛跑，好胜心切，耗气过度，气不摄血，卒然崩中。《医学心悟·妇人门》说："凡血证……若大吐大下，毋以脉论，当急用独参汤救之。"所以投重剂独参汤，冲服三七粉以补气固脱，摄血而不留瘀，故收1剂病轻，2剂病愈之良效。

3.2　霍某某，41岁，工人。月经过多2年，周期提前，经诊断性刮宫，病理报告：子宫内膜增生症。现症：月经来潮16天未净，经量甚多，伴见少气懒言，全身乏力，头晕目眩，腰痠腿软。脉细无力，舌质淡红。予单味党参6剂，每剂60g。服5剂后血止，症状好转，继服对症中药巩固疗效。此后每值经行服用党参，经后服用对症中药。3个月后，经量正常，症状全部消失，停药后1月即受孕。（魏振装，等《41》，1986：5:207）

外科病

痈疽　酒毒生疽。一妇嗜酒，胸（《丹溪心法》卷五作"脑"）生一疽，脉紧而涩。用酒炒人参，酒炒大黄，等分为末，姜汤服一钱，得睡汗出而愈，效。（《纲目》第十二卷"人参"引《丹溪医案》）

按：人参甘温，大补元气；大黄苦寒，清热泻火，破瘀消肿；引之以酒及生姜，共成攻补兼施，扶正托毒之方。故对于正气不足，热毒内蕴之痈疽肿毒，用之可消，且无伤正之虞。据报道，用人参茎叶煎至稠膏，高压灭菌后外涂，治疗60例颈背及面部痈与疖病患者，每日涂药1次。经2～3次用药后，治愈患者48例，显效5例，症状减轻者5例，2例无效。

附录：

人**参宜忌论**

人参为名贵中药材，用之得当，确有起死回生之功。但是，药物都有二重性，有一利必有一弊，正如徐灵胎所说："甘草、人参误用致害，皆毒药之类也。"（《医学源流论·用药如用兵论》）因此，应用人参须知利弊宜忌。以下从人参的正确应用和人参的禁忌证两方面论述之。

1.人参的正确应用　人参的功效不外补虚。而虚证之别，又有暴虚、久虚及正虚邪恋之分，临床应用，则各有妙义。①用于急症暴脱：垂危急症之抢救，莫若独参汤。清·陈士铎《本草新编》中说："盖人气脱于一时，血失于倾刻，精走于须臾，阳绝于旦夕，他药缓不济事，必须用人参一二两．或四五两，作一剂煎服以救之，否则阳气遽散而死矣。此时未尝不可杂之他药，共相挽回，诚恐牵制其手，反致功效之缓，不能返之于无何有之乡。"柯韵伯说："先哲于气虚血脱之症，独用人参三两，浓煎顿服之，能挽回性命于瞬息之间，非他物所可代。"现代临床报道亦证实，以人参10～30g，煎服或炖服，或以人参注射液2～4ml行肌肉或静脉注射，可用于心原性休克的急救，或其它一时极端垂危的病人。此外，人参用于急救，还有《伤寒论》之四逆加人参汤、茯苓四逆汤及后世参附汤等，唯其应用，总以精专为原则，以免乱药杂投，反而相悖掣肘，失其专效。②用于久病正虚：久病多虚，虚证用人参，古人论述颇详。张景岳说："凡虚而发热，虚面自汗，虚而眩晕，虚而困倦，虚而惊惧，虚而短气，虚而遗泄，虚而泻利，虚而头疼，虚而腹疼，虚而欲食不运，虚而痰涎壅滞，虚而咳血吐血，虚而淋沥便闭，虚而呕逆躁烦，虚而下血失气等症，是皆必不可缺者。"邹澍《本经疏证》说人参"人气药中则和合而生气，入血药中则归阴而化气。"一切虚弱之证，皆可用人参以补之，唯当分辨是阳气虚，还是阴气虚，适当配伍。阳气虚，自可用人参为君药；阴气虚，只可用人参为臣药。须要特别指出，由于人参药缺价贵，殊非必须，不宜久服、多用。一般虚证，皆可用党参代之。正如张山雷所说：党参"力能补脾养胃，润肺生津，健运中气，本与人参不甚相远。

……故凡古今成方之所用人参，无不可以潞党参当之，即凡百证治之应用人参者，亦无不可以潞党参投之”。（《本草正义》）③用于外感正虚：虚人外感，或常人感受外邪，失治或误治，日久不愈，势必伤正，正虚邪恋，则迁延不愈。“虚则补之，实则泻之”，乃千古不易之法。而正虚邪恋者，自宜补散兼施，此不得已之变法，用之得当，确有补正驱邪之效。喻嘉言说：“伤寒有宜用人参入药者，发汗时元气大旺，外邪乘势而出，若元气虚弱之人，邪虽外行，气从中馁，轻者半出不出，留连致困；重者随元气缩人，发热无休。所以虚弱之人，必用人参入表药中，使药得力，一涌而出，全非补养之意。古今诸方，表汗用参苏、败毒；和解用小柴胡；解热用白虎、竹叶石膏汤；攻下用黄龙汤，皆令人参深入驱邪，即热退神清。”总之，人参应用，总为虚证。暴虚者可起死回生；久虚者能去弱康复；外感正虚者有扶正驱邪之功。用之得当，实为仙草；用之不妥，却是毒药，故用参之宜忌，不可不知。

2. 人参的禁忌证　人参之忌，四诊可辨。从望诊言之：“凡人面白、面黄、面青黧悴者，皆脾肺肾之气不足，可用也；面赤、面黑者，气壮神强，不可用也。”（《月池人参传》）以切诊言之：“脉之浮面芤濡虚大、迟缓无力，沉而迟涩弱细、结代无力者，皆虚而不足，可用也；若弦长紧实、滑数有力者，皆火郁内实，不可用也。”（《月池人参传》）李士材特别着重指出：“肺家本经有火，右手独见实脉者不宜骤用。”以腹诊言之：“可按者虚也，不可按者实也，不可按者勿用。”（《本草经疏》）以闻诊、问诊言之：“洁古谓其喘嗽不用，以其痰实气壅之故。……仲景谓其肺塞而嗽勿用，以其寒束热邪壅滞在肺之故。……东垣谓久病郁热在肺勿用，以其火郁在内，不宜用补之。……丹溪谓其诸痛不宜骤用，以其邪气方锐不可用补之故。……节斋谓其阴虚火旺吐血勿用，以其血虚火亢之故。……”（《本草求真》）“又有痧疹初发，斑点未形，伤寒始作，邪热方盛，若误投之，鲜有不误者。”（《本草经疏》）总之，人参之禁忌证，凡四诊见有实证、邪盛、火旺等，皆不可用。用之则犹如抱薪救火，资粮于敌，误治害人非浅也。此外，正气虽虚，而病之不去者，亦当慎用，正如徐灵胎所说：“人参长于补虚，而短于攻疾。医家不论病之已去未去，于病久或体弱，或富贵之人，皆必用参，一则过为谨慎，一则借以塞责，而病家亦以用参为尽慈孝之道，不知病未去而用参，则非独元气不充，而病根遂固，诸药罔效，终无愈期，故曰杀人者多也。”（《神农本草经百种录》）还有，人参畏五灵脂，恶皂荚、反藜芦，不可不知。（吕志杰《48》1989；4:45）

结　　语

人参性味甘、微苦，微温。入肺、脾经。具有大补元气，补脾益肺，安神益智等功效。仲景善用人参，用其组成的经方达37首之多，主要用于治疗气阴两伤证（益气生津），中虚升降失调证（协调升降），气虚痰饮证以及气血亏虚所致的各种痛证。现代临床根据《本经》所论及仲景所用又有新的发挥。

现代药理研究证明：人参对中枢神经系统具有兴奋作用；对心肌和血管有直接作用，一般小剂量时表现为兴奋，大剂量时则抑制；有抗过敏、抗休克、强心作用；能兴奋垂体—肾上腺皮质系统，提高机体对外界不良条件刺激的抵抗力；能降低血糖，并与胰岛素有协同作用；有促进性腺激素样作用，能增强性机能；促进造血，改善贫血的作用；改善消化吸收和代谢功能，促进蛋白合成；降低胆固醇；具有利尿作用。故此现代临床常用本药治疗心血管系统（高血压病、心肌营养不良、冠心病、心绞痛等）、

胃和肝脏疾病、糖尿病、神经衰弱、阳萎等均有较好的治疗作用。通过剂型改革，肌肉或静脉注射，现代亦广泛地用于急救，如心源性休克或其它一时极端垂危病人的抢救。

人参入药的剂型有丸、散、汤剂。人煎宜文火另煎，饮汁嚼渣。为节省药源亦可研末吞服。若救虚脱，当大剂量、煎汁分数次灌服或制成注射液，肌注或静滴。人参价昂，除急救外，多以党参代替。

本品对实证、热证而正气不虚者忌服。反藜芦，畏五灵脂，恶皂荚。服人参不宜饮茶和吃萝卜，以免影响疗效。

二、黄　芪

【基原与药材】　为豆科植物黄芪或内蒙黄芪等的干燥根。气微弱而特异，味微甜，嚼之有豆腥气。以根条粗长、皱纹少、质坚而绵、粉性足、味甜者为佳。根条细小、质较松、粉性小及顶端空心大者质次。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～15g（大剂30～90g）；入丸、散，或熬膏。

【原文】　《本经》：黄芪，一名戴糁。味甘，微温，无毒，治痈疽，久败疮，排脓止痛，大风癞疾，五痔，鼠瘘，补虚，小儿百病。生山谷。

《别录》：黄芪，无毒。主治妇人子脏风邪气，逐五脏间恶血，补丈夫虚损，五劳羸瘦，止渴，腹痛泄利，益气，利阴气。生白水者冷，补。其茎、叶，治渴及筋挛，痈肿，疽疮。一名戴椹，一名独椹，一名妇草，一名蜀脂，一名百本。生蜀郡、白水、汉中。二月、十月采，阴干。

【经方运用】　从《本经》与《别录》记载来看，黄芪的主要功能有益气补虚、逐瘀、托毒及生肌之功。经方中虽仅有7方用及黄芪，但却发展了其适应证，首次将黄芪用治水肿。仲景主要取其补虚、通痹、利水、散邪，治疗痹证、虚劳、水肿及黄汗等病证。

1. **治痹证**　仲景用黄芪治疗痹证的方剂有3首，分别用于治疗风湿、历节及血痹。①《金匮》云："风湿，脉浮，身重，汗出，恶风者，防己黄芪汤主之。"此为风湿痹兼表虚自汗证。防己黄芪汤用黄芪，一是益气固表，治其自汗；一是助防己、白术健脾祛湿通痹。②《金匮》云："病历节不可屈伸，疼痛，乌头汤主之。"乌头汤证是典型的寒湿痹证，方用麻黄、乌头温经止痛，芍药、甘草缓急舒筋，其配用黄芪的目的，主要是托邪外出。诚如赵以德所言："黄芪益卫气，气壮则邪退。"由于配用了黄芪，因此本方对气虚而寒湿留伏日久者尤为适宜。③《金匮》云："血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。"此血痹乃气血两虚，复受外邪所致。本方黄芪，一方面取其主"大风"之功，配合姜、桂驱邪外出，如张锡纯所说："《本经》谓主大风者，以其与发表药同用，能祛外风"；一方面取其逐"恶血"之功，协助桂、芍温经和血通痹。仲景云："大气一转，其气乃散"正此之谓也。此方亦为后世的"气行则血行，治血先治气"理论的提出奠定了实践基础。通过上述三方，可见黄芪益气通痹之功甚佳，属风湿者与防己、白术等祛湿药相配；属寒湿者与麻、乌等温经散寒药相伍；血痹者与桂枝、芍药等和血药相合。实践证明，只要药证合拍，效果即如影之随形。

2. **疗水肿**　仲景不囿于前人之说，敢于创新，发明了黄芪利水退肿的功效。仲景用黄芪主要用治风水及皮水。前边提到的防己黄芪汤就可用来治疗风水。《金匮》云："风水，脉浮，身重，汗出，恶风者，防己黄芪汤主之。"此为风水兼表虚汗出之证。用防己黄芪汤补卫固表，利水除湿。此方亦可用来治疗风湿痹证，说明黄芪配防己、白

术，不仅能除经脉关节之风湿，而且能清除稽留于肌表之水肿。黄芪能补中运脾，对气虚不运的水肿证，具有良好的效果。《金匮》云："皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防已茯苓汤主之。"本方证无论是脾虚还是水肿的程度都较重。方中重用茯苓，使黄芪、桂枝、防己俱走于里，通阳化气，令水从小便而去；黄芪与桂枝相配，还能通阳行痹，鼓舞卫气，气行则水湿之邪自化；黄芪与小量甘草相合，可以健脾，脾旺则可制水。现代科学实验证实，黄芪本身对肾性水肿，具有确实的利尿作用，一千七百多年前仲景的认识与今天的科学实验不谋而合，这不能不引起我们惊叹。

3. **补虚劳**　《本经》说黄芪"补虚"，《别录》言其"补丈夫虚损，五劳羸瘦"，所以仲景用其治疗虚劳病。《金匮》云："虚劳里急，诸不足，黄芪建中汤主之。"黄芪建中汤是小建中汤加黄芪而成，小建中汤适用于脾虚营弱之证，加黄芪之后，其补益之力更强，正如尤在泾所说："充虚塞空，则黄芪尤为专长也。"清代名医叶天士说："上下交损，当治其中。"据此可进一步说明加黄芪的目的是补中益气。这一点《本经疏证》说的尤为明白，其云："黄芪，直入中土而行三焦，故能内补中气，则《本经》所谓'补虚'，《别录》所谓'补丈夫虚损，五劳羸瘦'，益气也。"真可谓一语中的。现代药理研究发现，黄芪具有类性激素和兴奋中枢神经系统的作用，其补虚强壮作用，可能与此有关。

4. **祛黄汗**　黄汗病至今是个谜。汉代张仲景首次记载了此病，并且提出了有效的治疗方剂。仲景治疗黄汗的2首方剂均使用黄芪：一方是芪芍桂酒汤，另一方是桂枝加黄芪汤。两方均取黄芪走表除湿，但芪芍桂酒汤重用黄芪为君，且配苦酒，是敛中寓散，重在实表固卫；桂枝加黄芪汤则以桂枝汤发汗为主，佐黄芪助其发汗托邪外出也。《本草正》说："黄芪……气虚而难汗者，可发；表疏而多汗者，可止。"准确地表述了黄芪的走表功能。此外，桂枝加黄芪汤还可用于治疗黄疸病邪气在表者。其用黄芪的目的，亦是帮助桂枝托邪外出。

综上所述，经方中使用黄芪组方治疗的病证包括：虚劳、风湿、历节、脚气、血痹、风水、皮水、黄汗及黄疸等九种病症。本品易升阳动火，故实证及阴虚阳亢者忌用。

【单方治验】

内科病

1. 宗气下陷

1.1　沧州董氏女，年二十余。胸胁满闷，心中怔忡，动则自汗，其脉沉迟微弱，右部尤甚，为其脉迟，疑是心肺阳虚，询之不觉寒凉，知其为胸中大气（即宗气）下陷也。其家适有预购黄耆一包，俾用一两煎汤服之。其族兄某某在座，其人颇知医学，疑药不对证。愚曰："勿多疑，倘有差错，余职其咎。"服后，果诸病皆愈。（《医学衷中参西录》）

1.2　一人年四十八，大汗淋漓，数日不止，衾褥皆湿，势近垂危，询方于愚。俾用净黄肉二两，煎汤饮之，汗遂止。翌晨，迎愚诊视，其脉沉迟细弱，而右部之沉细尤甚，虽无大汗，遍体犹湿。疑其胸中大气下陷，询之，果觉胸中气不上升，有类巨石相压，乃恍悟前次之大汗淋漓，实系大气陷后，卫气无所统摄而外泄也，遂用生黄芪一两，黄肉、知母各三钱，一剂胸次豁然，汗亦尽止，又服数剂以善其后。（《医学衷中参西录》）

按：黄芪《本经》载其"补虚"，《别录》言其"补丈夫虚损，五劳羸瘦"。本案黄芪为君补气升阳，佐山萸肉、知母以加强敛汗固阴，气阴兼顾，病速愈矣。

2. 气虚发热　某些原因不明的发热，

病程较长，体温一般在 38℃以下，此多属非感染性发热，所以用抗生素治疗无效。症状可见：少气懒言，神倦乏力，时或口干，纳减，大便软溏，舌淡苔黄，脉虚或虚数等。服养阴清热药无效或热反加甚，此即李东垣所说的“阴火”。张海峰教授多以甘温除热法治疗，取东垣升阳益胃汤之意。以黄芪 30g 配柴胡为主药，柴胡本可退热，但治此类发热，不配黄芪则少效，常加葛根、陈皮、郁金、苍术、白术、当归等。（张小萍，等（38）1996；8:373）

3. 心悸（病毒性心肌炎）

3.1　病毒性心肌炎是常见的内科疾病，近年来发病呈增长趋势，但目前尚无特效的治疗方法。我们 1995 年 10 月～1997 年 4 月采用黄芪注射液治疗本病，收到较满意疗效。本组 54 例患者均符合 1987 年“全国心肌炎、心肌病专题座谈会”拟定的病毒性心肌炎诊断标准。随机分为两组，两组患者均有外感史及心悸、胸闷、气短、纳差、乏力等临床症状。①治疗方法：治疗组给予黄芪注射液 20ml、三磷酸腺苷 40mg、辅酶 A200 单位、肌苷 0.4μmol/L、维生素 C 6g，加入 5% 葡萄糖 500ml，静脉点滴，每日 1 次，连续用药 20 天。对照组除不使用黄芪注射液外，其它药物与治疗组相同。两组病例必要时可对症给予抗心律失常药物，对照组病情严重者可给予激素类药物。治疗前后均行血清心肌酶含量及血尿便常规、肝肾功能、心脏拍片、心电图等检查，并记录心率、血压等。②结果：治疗组 29 例中，19 例显效；8 例有效；2 例无效。对照线 25 例中，9 例显效；9 例有效；7 例无效。两组相比，有显著性差异（$\chi^2 = 6.14$，$P < 0.05$）。（李志英，等《3》1998；12:51）

原按：病毒性心肌炎属于“胸痹”、“心悸”、“怔忡”等范畴。本病多由外感六淫之邪引起，而以温热病邪为主。温热毒邪侵犯心脏，耗伤气阴，心脉瘀阻而发病，故采用益气养阴，活血化瘀治疗。现代医学研究发现，病毒性心肌炎主要是柯萨奇等病毒直接侵犯心肌发生溶细胞作用以及病毒本身或毒素所诱导的免疫反应对心肌损害引起的。西医传统的治疗方法主要是卧床休息，使用能量合剂等改善心肌代谢的药物。此方法对多数轻症患者可起到良好效果，但对重型患者易使病情迁延、反复，形成慢性后遗症。黄芪是传统的补气药，具有补气养阴，益气固表作用。现代药理研究证明，黄芪可显著抑制感染细胞中柯萨奇病毒的核酸复制，从而减轻病毒对心肌的直接损伤；黄芪还具有钙拮抗剂的作用，可显著减少感染细胞的 Ca^{++} 内流增加，从而减轻心肌 Ca^{++} 超负荷对细胞的进一步损伤。研究还发现，黄芪同时具有降低血压、扩张血管、对抗心律失常、清除自由基、提高机体免疫功能等作用；上述研究均显示黄芪治疗病毒性心肌炎有较好的应用价值。我们的研究同样证实黄芪注射液无论对患者心肌酶活性，还是总疗效方面均明显优于西医传统的治疗方法，值得进一步推广。

3.2　黄芪为补气中药，含有多糖、甙、黄酮和微量元素等多种成分，具有扶正固本，补中益气等作用。本实验发现，黄芪可降低病毒性心肌炎患者中明显升高的血清肿瘤坏死因子（TNF）和白细胞介素 1（IL-1），二者主要由单核—巨噬细胞产生，在免疫调节、炎症反应中起重要作用。笔者认为，黄芪是一种免疫调节剂，通过逆转病毒性心肌炎患者免疫网络功能异常，增强机体抗病毒能力，减轻心肌损伤。黄芪及其制剂黄芪注射液是治疗病毒性心肌炎的有效药物，值得临床推广应用。（王智慧，等《60》1998；1:12）

按：上述实验表明，黄芪是治疗病毒性心肌炎的理想药物之一，故该病辨证为气虚者，应以黄芪为主药治之。

3.3　应用黄芪治疗病毒性心肌炎所致持续频发室性早搏，并对患者进行细胞免疫及体液免疫功能测定；同时随机设立心律平治疗组进行对比观察。现将结果报告如下。①治疗方法：两组疗程均为 60 天，治疗过程中均使用促进心肌代谢药物如 ATP、辅酶 A、维生素 C、胞二磷胆碱。治疗前后均

进行细胞及体液免疫功能测定，均定期描记心电图及心功能测定。黄芪治疗组，每次黄芪 30g，煎服，1 日 3 次，连续 60 日。心律平治疗组，每次 100mg，口服，1 日 3 次，连续 60 日。②结果：中药黄芪具有明显抗毒性，增强机体细胞免疫及体液免疫功能，促进抗体合成，提高白细胞诱生干扰素的能力。通过本组使用黄芪治疗前后的对比观察，其体液免疫功能指标，IgA、IgG、IgM 及 C_3 均有显著差异（$P<0.01$）。黄芪治疗组及心律平治疗组治疗前后细胞免疫指标对比观察，NK 细胞活性，治疗后黄芪治疗组具有显著差异（$P<0.01$），而心律平治疗组则无明显差异（$P>0.05$）。因此认为黄芪具有调节免疫失控的作用，能够增强机体的免疫功能。通过使用黄芪治疗病毒性心肌炎致持续频发室早，治疗前后心电图描记，以及心功能的测定，本文认为黄芪具有保护心肌、改善心功能的作用。因此，我们认为病毒性心肌炎致持续频发室性早搏，治疗上除应用促进心肌代谢药物之外，尚应首选黄芪进行治疗。（赫萍，等《29》1995；2:7）

3.4　采用黄芪注射液与川芎嗪注射液合用治疗病毒性心肌炎 58 例，西药对照组青霉素加能量合剂 30 例。结果显示：治疗组药物对改善患者自觉症状、抗心律失常、改善心肌缺血及心脏房室传导阻滞等作用方面均优于西药对照组（$P<0.01$）。研究表明黄芪、川芎嗪注射液联用可明显提高患者的 OKT_3、OKT_4 及 SOD 活性（P 均 <0.05），而对 OKT_8 无明显影响。（郑为超，等《7》1998；3:115）

原按：病毒性心肌炎是指嗜心性病毒感染引起的以心肌非特异性间质性炎症为主要病变的心肌炎。中医辨证多属心气不足、心血瘀阻，采用黄芪注射液益气养心，川芎嗪射液活血化瘀收到了较好的治疗效果。

4. 病毒性心肌炎　冠心病　高血压病　心力衰竭　从整体、器官及细胞分子水平的实验证实：黄芪具有正性肌力作用；能保护缺氧和感染病毒的心肌，并能改善心肌细胞的异常电活动，有抗动脉硬化、扩张血管及降压作用，已被有效地用于病毒性心肌炎、冠心病、高血压病及心力衰竭等的临床治疗。（陆曙，等《11》1998；1:59）

按：中医治病以辨证论治为主。因此，运用黄芪治疗上述病症一定要辨证。编者（吕志杰）临床运用补阳还五汤为主方（重用黄芪 60～80g），酌情加补益肝肾药，治疗高血压病患者病程较久，年龄较大，辨证为气虚血瘀的患者 64 例，取得降低血压、消除症状之良好效果。详见于《浙江中医杂志》1999 年第 5 期 30 页。

5. 缺血性心脏病　应用黄芪（每日 50g，水煎分 3 次服）治疗 92 例缺血性心脏病，并分别与心痛定和丹参片作对照。结果表明，黄芪组取得比较好的疗效。用药后不仅心绞痛等症状明显缓解，而且能改善心电图、心阻抗图等临床多种客观指标，尤其对心电图改变比较明显，心电图总有效率为 82.6%，疗效显著高于对照组（$P<0.05$）。本文观察结果表明，黄芪治疗冠心病的疗效确切可靠，特别具有远期疗效，而且还具有无毒无副作用，且资源丰富、价格低廉等优点，故认为黄芪是治疗缺血性心脏病比较理想的一种药物，值得临床广泛应用和推广。（李树青，等《8》1995；2:77）

6. 心力衰竭　病窦综合征　系统性红斑狼疮　中风　肠激惹综合征　肝硬化腹水　黄芪，甘，微温，入脾、肺经，为补气而兼化瘀通滞之佳品。笔者在重用本品治疗久治不愈或常法疗效不佳之内科顽难重症方面有一定经验体会，现结合病例介绍如下。

6.1　难治性心衰　黄芪补益心气，兼能化瘀利水；药理研究则证实其有强心、利尿、扩血管作用，故对以常法治疗疗效较差的难治性心衰，能产生多方面的治疗效应，但其效必须在大剂量使用且合用大剂益母草时才显著。笔者临床习以黄芪、益母草各 60～90g，配以温阳化瘀之剂治之，患者常

在服药2～3剂后即尿量著增，浮肿喘急缓解，精神转佳，纳量增加，倘坚持服药1～2个月，则远期疗效亦甚满意。

6.2 病窦综合征　大剂量黄芪峻补宗气，益心复脉，兼通瘀滞，对因心气不足，心阳不振而鼓动血脉乏力所致的以窦性心动过缓或快—慢综合征等为基本表现之病窦综合征有较突出的疗效。笔者常以本品60～75g配合温阳化瘀通脉之品治之，获得较佳疗效。

6.3 系统性红斑狼疮　黄芪有免疫调节作用，保护心肌细胞、改善肾实质细胞代谢、促进骨髓造血机能等多种药理作用，故对本病常见之免疫调节障碍、心肌及肾脏损害、贫血及白细胞减少等病变能产生较为广泛的治疗作用。笔者据本病多见气虚血瘀证之特点，以大剂黄芪为主辨证用药治之，取得较好疗效。

6.4 中风　黄芪补气活血，化瘀通络，大剂使用，有显著的疗瘫振废之功。对本病属气虚血瘀证者，宗王清任之旨，以补阳还五汤加减治疗，确有卓效。但欲提高本方治疗效应，宜同时配用马钱子散（0.5～1g/日），虫类药如蜈蚣、全蝎、水蛭等，以及大剂量豨莶草（90～120g）。笔者近年来曾以此治疗40余例中风患者，皆获较好疗效。

6.5 肠激惹综合征　本病多因长期精神抑郁，胃肠气机郁滞，肠腑传导失常而成。黄芪对本病的治疗作用有三：其一，补中气，恢复脾胃之运化功能；其二，“利卫气”、“行营气”（《本草经疏》），能令郁滞消散，气血畅达；其三，升阳止泻，而对久泻顽症有直接治疗作用。笔者治疗本病，常以补中益气汤为主方，黄芪用量45g以上。

6.6 肝硬化腹水　气虚血瘀、湿热壅结、脉络闭阻是本病常见之病理变化，三者互为因果实系导致本病顽瘤难愈之重要原因。黄芪重用，则其补气之力大增，逐瘀散结、利水泄浊之功亦更显著，而对上述病理变化皆可发挥较强的治疗效应，配合清热利湿、化瘀利水、软坚散结之品治疗本病，针对性强，且全面兼顾，疗效渐进发挥而稳定，病情较少反复。（况时祥《34》1997；7：24）

原按：黄芪功擅补气化瘀，又兼备利水、升阳止泻之效，而其化瘀、利水等又皆与其补气作用密切相关，亦即补气之力愈增，则化瘀利水诸功效愈著，故大剂量使用，同时具有较强的补益和攻伐作用，且攻而不伤正，补而不碍邪，宗气大虚瘀阻水停之重症，以及沉疴顽疾属气虚而败瘀顽痰胶结不化者，非此不能除。笔者治疗此类病证，习惯以本品45～120g融入辨证复方中使用，兼水湿停聚者合用重剂益母草60～90g。疗程最短者1周，最长者1年，疗效甚著且无明显毒副反应出现，个别患者用至60g以上时出现腹胀腹泻，佐用陈皮、芡实、莲米后即缓解。大剂量使用黄芪，一要注意配伍，对重症险候，用药宜精炼，以令药力专注集中，充分发挥本品拯危救险之独特效应，对沉疴痼症，则须数法并施，药味可多，以达多向调节，各个击破之目的；二宜从较小剂量如45～60g开始，逐步增量，使患者能够随药力而不致出现副作用；三是服用时间长者可采用间断服药或1剂2日服等方法。

按：上述个别患者用黄芪至60g以上时出现气壅“腹胀”可以理解，而出现“腹泻”难以解释。编者（吕志杰）治疗高血压病气虚血瘀者常重用60～90g，从无出现腹泻现象。

8.喘证（肺心病心衰）　自1995年11月至1997年12月，我们用黄芪注射液治疗肺心病心衰患者42例，取得满意疗效，现总结如下。①治疗方法：治疗组42例给予吸氧、抗感染、止咳平喘等常规治疗，并加用黄芪注射液（上海福达制药有限公司生产）20ml加入5%葡萄糖注射液250ml中静滴，每日1次，12天为一疗程，治疗2个疗程。对照组30例在吸氧、抗感染、止咳平喘等基础上，加用强心利尿及扩血管药物，12天为一疗程，治疗2个疗程。②结果：42例肺心病心衰患者临床疗效明显优于对照组，且无不良反应，显示黄芪注射液具有良

好的强心作用。是治疗肺心病心衰的有效药物之一，值得推广。（孙琼，等《7》1998；5：206）

原按：肺心病心衰患者，由于低氧血症、酸碱失衡、电解质紊乱等，使西药强心、利尿、扩血管剂在本病的应用中受到限制，寻找替代药物已成为共识。依据中医对其病机的认识，心肺之气虚、阳虚是肺心病心衰的基本病机病理，故治疗以温阳益气、补养心肺为主，临床上黄芪为首选药物。药理研究证实黄芪有增强心肌收缩力的作用，同时有扩张血管和利尿作用。黄芪提取出多种有效成分，而黄芪甙Ⅳ的正性肌力作用最强，其为非洋地黄类的有效正性肌力药物，连续应用一段时间后可改善心衰患者的心室构型和射血能力。黄芪具有的扩张血管、降低外周血管阻力作用，在其改善心功能上亦起一定作用。另外，还能降低血液粘稠度及改善异常的血液流变学指标的功能，主要是对红细胞的变形能力有激活和恢复的功能。

9. **预防支气管哮喘复发**　支气管哮喘严重威胁着人们的健康，本病的防治一直是国内外医学界研究的热门课题。我们用黄芪（缓解期每日给予黄芪 6g 代茶饮 4～6 个月，追踪调查，未再复发）预防支气管哮喘复发 2 例取得满意疗效。（肖辉，等《34》1997；5:18）

10. **癥疾　血证**　清代名医王清任所著《医林改错》，对后世医学影响颇大。是书虽以活血化瘀著称，但更善用黄芪，现将其用黄芪的基本规律探析如下：

10.1　沉疴痼疾，用黄芪剔出心裁　王清任善用活血化瘀法治疗各种疑难病症。通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、补阳还五汤等均系其著名的代表方剂。鉴于“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”的观点，王氏用补气药黄芪助活血药治疗沉疴痼疾，确有别出心裁之处。

10.2　益气化瘀，取黄芪独辟蹊径　《医林改错》虽以活血化瘀著称，但对瘀血的形成及其治疗无不顾及气虚的一面。从补阳还五汤的药物组合可窥端倪。该方之所以成为一首名方，不但因其组方法度严谨，关键在于王氏将大剂量的补气药黄芪同活血化瘀药联用，将益气和化瘀两个治疗法则溶为一炉，增强活血化瘀药的功效。余如治疗难产的古方开骨散，原由当归、川芎、龟板、血余四味药组成，前人只想到活血开骨，到了王氏手里，他考虑到产程过长，产妇气力衰微而致胎儿不出亦是难产一端，故在开骨散基础上重加黄芪四两，鼓舞元气，助血运胎，故能取得服之“不过一时胎即下”的较高疗效。

10.3　血病治气，唯黄芪桴鼓相应　王清任认为，气是人体生命之源，目视，耳听、头转、身摇、掌握、足步等都是气所支配的，于是治血莫如先治气，气血调和百病瘳的医疗思想充分体现在《医林改错》中。王氏治气擅长用黄芪补气，书中载方 33 首，其中用黄芪的方剂有 15 首，用黄芪命名或以黄芪为君的方有 10 首，黄芪最大用量为八两，最小用量为五钱。综观全书用黄芪的基本规律可归纳为 3 个方面：①无瘀用芪取其补：如治疗小儿因伤寒诸疾而至抽风，昏沉不省人事的可保立苏汤；治疗老年溺尿玉茎痛的黄芪甘草汤；治疗脱肛不收的黄芪防风汤，3 方中均无一味活血化瘀药，用黄芪专为补虚而设。②瘀毒用芪顾元气：鉴于瘀之顺逆与人体正气盛衰相关，故王氏治瘀所立通经逐瘀汤、止泻调中汤、保元化滞汤、助阳止痒汤、足卫和荣汤等方剂除将解毒和活血化瘀药联用外，重加黄芪照顾机体元气虚的一面，另一面取黄芪“补气之中有外达之性”的特点，引血分热毒达表，扶正之中寓有祛邪。③血实用芪存乎运：治产后抽风昏沉不省人事的黄芪桃红汤，治疗痹痛的身痛逐瘀汤、黄芪赤风汤，以及前面提到的补阳还五汤、古开骨散等无一不是从补气化瘀、调畅气血入手。血靠气运，气足则血能在脉管中畅行，而补气运血要数黄芪独占鳌头。黄芪伍活血化瘀药，能使周身之气通而

不滞，血活而不瘀，气通血活则效如桴鼓。总之，王清任在《医林改错》中浓墨重彩谈黄芪，认为黄芪“不论何处所产，药力总是一样，皆可用。”--语破的，《医林改错》用黄芪，内有奥窍，务须细心探究。（严忠《40》1996；4:40）

11. 虚劳病（慢性粒细胞减少）　应用黄芪浓缩液治疗40例慢性粒细胞减少症患者，采取以气虚、阴虚为主的辨证分型，并作治疗前后的对比，发现黄芪浓缩液治疗白细胞减少症，对气虚、阴虚均有效，且以气虚组效果更为明显。病程在6个月以上，白细胞计数低于4.0×10^9/L以下，曾用过其他升白细胞药物效果不显著，作为观察对象。①治疗方法：黄芪浓缩液每ml含生药1g，每日服用30g，服药期间不用其他升白细胞药物，每周随访1次，作白细胞计数及分类，以1个月为1个疗程。治疗过程中，根据辨证特点，分为气虚为主21例，其症状表现为心悸、头晕、乏力、纳呆、舌淡红、脉细濡等；阴虚为主19例，其症状表现为低热、头晕、心悸、舌偏红、脉弦滑等。②结果：两组病例，均在治疗前后进行对比，治疗后，每周进行白细胞计数的检测，其结果说明，治疗前，两组病例白细胞计数无明显差异，气虚组白细胞计数略高于阴虚组，治疗后，两组均有疗效，但气虚组更优于阴虚组。阴虚组治疗前白细胞数为2.925×10^9/L，治疗后则上升至4.592×10^9/L（$P<0.01$），气虚组则由3.006×10^9/L上升至5.790×10^9/L（$P<0.01$）。（何宗健，等《28》1997；8:356）

原按：黄芪主要功效为补气升阳，固表止汗，托毒排脓，利水消肿。通过临床及实验研究，黄芪对白细胞总数及多核细胞的增多有明显的作用。对慢性白细胞减少的机理观察，从24例骨髓涂片来看，骨髓中粒细胞增生正常以及增多占多数，而在血循环中白细胞则减少，肾上腺素试验有60%阳性，可能为假性白细胞减少症，应用黄芪治疗以后，能使边缘池白细胞回流到血液中，使血液中白细胞得到重新分布结果。但也有少数病例，骨髓中白细胞计数减少，则可能由于骨髓功能低下，免疫功能障碍引起。经黄芪浓缩液治疗后周围血液中白细胞上升，是由于黄芪的补气作用，使周围血液中边缘池白细胞回流到血液中，血液中白细胞得到重新分布结果，同时对促进骨髓细胞的再生以及免疫功能的恢复等也具有一定的作用。

12. 白细胞减少症　白细胞减少症是临床多发病之一，许多病例往往查不出致病原因，病程常反复多年，各种治疗难以奏效，为探索黄芪对本病的疗效，我们选择了115例患者用纯黄芪制剂——黄芪口服液进行治疗，观察其疗效并比较两种不同浓度制剂间的疗效差异。将全部病例随机分为两组，Ⅰ组（58例）用浓制剂，Ⅱ组（57例）用淡制剂，疗程8周。疗程中每两周及停药后两周各复查1次白细胞数，结果Ⅰ组有效率82.76%，Ⅱ组有效率43.37%，两组比较有显著性差异（$P<0.01$）。停药后两周白细胞数两组比较也有显著性差异（$P<0.05$）。Ⅰ、Ⅱ两组治疗后白细胞总数均显著高于治疗前（$P<0.001$）。本研究结果表明，黄芪是治疗白细胞减少症的有效药物，且增加剂量能提高疗效。（翁晓生《8》1995；8:462）

13. 老年慢性心力衰弱　我院于1996年6月至1997年6月，用上海福达制药有限公司生产的黄芪注射液治疗老年慢性心力衰竭患者31例。通过临床和多普勒超声心动图（DCG）评价其疗效，表明该药物可明显改善患者心功能。慢性心衰是老年心脏病人的重要死因，而老年慢性心衰病人往往对洋地黄类药物耐受性差，易发生中毒，黄芪为非洋地黄类强心药，恰好弥补了这一不足。经本文验证，黄芪注射液对老年慢性心衰有确切疗效，其总有效率高达83.8%，与戴瑞鸿氏（《上海医药》1995；2:20）82.1%相似。加之本品无毒副反应，适合老年慢性心衰病人使用。（王世伟，等《67》1998；1:22）

14. 老年性咳喘　黄芪注射液是由中药

黄芪中提取的有效成分精制而成。补中益气，主治气虚乏力。现代研究表明，黄芪具有增强心肌收缩力，保护心肌细胞作用；能降低血压，保护红细胞的变形能力；还具有抗病毒、抗病劳、增强肾上腺皮质功能，抗缺氧，升高红细胞及抗衰老作用。笔者将黄芪注射液临床用于治疗老年性咳喘，取得较满意的疗效，现总结报道如下。①一般资料：60 例患者均为因慢性肺部疾患所致咳喘而就诊的住院病人。男性 35 例，女性 25 例，年龄 48～79 岁。全部病例在使用本法治疗前均已接受过抗炎、镇咳、止咳等西药常规治疗 1 周以上均无效或疗效不佳。②治疗方法：60 例患者在使用黄芪注射液治疗时全部停用西药治疗。采用黄芪注射液 20ml 加入 10% 葡萄糖溶液 250ml 中静脉滴注，每日 1 次，10 天为一疗程。显效后维持 4 天。若静滴 10 日无效者则停药。③疗效判定：显效：咳嗽气喘停止或基本停止，双肺干、湿罗音明显减少或消失。有效：咳嗽气喘症状明显减轻。无效：症状及体征无改善。④结果：显效 32 例（53.3%），有效 24 例（40%），无效 4 例（6.7%），总有效率为 93.5%。（刘群《7》1998；4:190）

原按：老年性咳喘多由其原发肺部疾患如慢性支气管炎肺气肿并发肺部急性感染而引起。笔者认为黄芪注射液的疗效机理可能是黄芪激发了患者的肾上腺皮质功能，增加肾上腺皮质激素的分泌。众所周知，皮质激素具有强大的抗炎、抗过敏作用，可影响中性白细胞的移动和分布，阻止急、慢性炎症时的白细胞浸润反应。皮质激素还可影响某些生物活性物质的释放，阻断血小板活化因子（PAF）的合成，从而减轻支气管的收缩。皮质激素还能通过抑制 Ca^{2+} 内流而减少组织胺释放，使支气管扩张而起到解痉作用。因此，如常规西药抗炎治疗效果不佳时，可应用黄芪注射液治疗。

15. **虚劳病　老年病**　为探讨温阳益气药的抗衰老机制，本文主要观察了老年大鼠脑 M 受体、心肌 β 受体、血浆环核苷酸、LPO、SOD、T_3、T_4、皮质醇的改变以及黄芪的调节作用，分别用放射自显影方法、放射配基结合分析法、放射免疫分析法测定脑 M 胆碱受体、心肌 β 受体、血浆环核苷酸。结果表明：M 受体包括 M_1 亚型受体主要分布在大脑皮质、海马、纹状体部位，老年大鼠这三个部位的密度显著低于青年大鼠，老年服黄芪组三个部位的受体密度显著高于老年对照组；老年大鼠心肌 β 受体最大结合容量 Bmax 显著低于青年大鼠，黄芪可以显著提高老年大鼠心肌 β 受体 Bmax；cAMP，cGMP 含量均显著升高，但 cAMP/cGMP 比值降低，黄芪可以纠正这种失衡。另外，老年大鼠血浆 SOD 活力降低，LPO 含量升高，甲状腺激素 T_3，T_4 和皮质醇含量均显著降低，黄芪对这些改变均具有调节作用。说明：黄芪抗衰老的作用是多方面的，是针对多个系统的综合性调节。（石瑞如，等《5》1998；1:27）

16. **慢性肾炎蛋白尿**　黄芪为治慢性肾炎蛋白尿的良药。其用法是：以黄芪为主药，重用 60～120g。证型不同，适当配伍治疗。如气虚水肿明显者，配汉防己；伴血尿者配仙鹤草；脾虚证明显者，配补中益气汤；肾阳虚明显者，配济生肾气丸；对肾炎后的蛋白尿，须配益智仁、五倍子。（孟景春《40》1995；7:28）

原按：肾炎迁延日久转为慢性，其尿蛋白难以消除。黄芪治慢性肾炎蛋白尿不减者，对属于脾气虚和脾肾阳虚型，用之确有良效。黄芪能消除“慢肾”蛋白尿，实验研究亦得到证实。有关资料表明，黄芪对人或动物，均有利尿作用，可增加尿量和氯化物排泄，对大鼠肾毒血清性肾炎，黄芪有减少尿蛋白，减轻肾脏病变的作用。

17. **吃黄芪蒸鸭　防肾病复发**　我父亲患有肾病综合征，服过很多昂贵的药物，可就是断不了根，稍不小心便复发。作为女儿，我心里焦急万分。有一次，我在单位里跟一位同事闲聊，说起我父亲的病情。这位同事听了，怪我为什么不早说。原来，他父亲也得过此病，后来吃黄芪蒸鸭治好了。于

是，我连忙根据他介绍的方法，做给父亲吃：取活鸭一只（约1Kg），黄芪60g，以及生姜、葱白、胡椒粉适量。先宰杀活鸭，拔毛、去内脏和脚爪，入沸水中汆透后捞出，用凉水洗净、沥干。然后将黄芪、生姜切片，葱白剖开，与胡椒粉一齐纳入鸭腹腔内，并注入适量清汤，用棉线缝合好。再把鸭装在盆里放入蒸笼蒸2小时，取出后去掉黄芪、生姜和葱白，吃鸭喝汤，一只鸭可分3天吃。（《大众医学》1999年第4期）

按：肾病复发由外感者为多，黄芪功能补气固表以扶正。《本草纲目》中云："鸭，水禽也，治水利小便。"可见上述食疗方法标本兼顾，既可健体，又可防病治病。

妇科病

1. 血崩　陈姓妇，54岁。因提重过累，忽然腹痛一阵，鲜血大下，头昏眼黑欲仆。时值6月，患者面色苍白，唇舌淡嫩，口干无津，精神萎靡，诊其脉浮芤无力，是血室空虚，法宜急救无形之气，以生有形之血，否则气难统血。方用黄芪为主，当归为辅，服2剂。翌日复诊：血已不下。唯手足无力，面色㿠白，脉仍芤虚，用归脾汤加鹿角胶、续断、侧柏炭等，体渐复常。（《湖南省名老中医医案选·刘天鉴医案》）

按：本案以黄芪为主补气摄血。归脾汤则有健脾养血之效。

2. 产后肿胀　一妇人，产后肿胀，腹大如鼓。云初起于腹，后渐及遍体，按之面软，诸医以为是水胀也；皮不起亮光，以为是气胀也；而皮不过急，以为是血鼓也。云产下后，恶露极旺，上法治之皆无效果，反面气紧加甚。今气喘，舌淡红，脉近芤，初按之急甚，重按极虚。余思之良久无法，后忆及《冷庐医话》有治产后肿胀，用生黄芪30g煎汁，煮糯米半杯，成粥，淡食。依法治之，五日霍然若失。（《范文甫专辑》）

按：脉证合参本案系气血两虚无疑，理气活血利水更伤正气，故令喘急。取黄芪煎汁煮糯米服之，即调和脾胃，顾护中州，又大补其气，补气生血，故病去矣。

儿科病

水肿（小儿慢性肾炎　蛋白尿）　小儿慢性肾炎后期以黄芪粥治疗有良效。慢性肾炎病的后一阶段，治疗比较棘手，有的浮肿长期不退，有的浮肿虽退而尿蛋白长期不消失，一劳累或一感冒则病势复发。我起初对此不够重视，以为一切症状如腰痛、头晕等消失了，浮肿也不出现了，就算完全治愈。在化验方面，虽有些蛋白尿，身体衰弱些，吃点补养药，休息个时期，也就康复了。哪知尿蛋白极端顽固难去，时间拖长，一有情志或外界的影响，往往演变成尿毒症，以致不可救药，才把慢性肾炎后期重视起来。认为症状虽然消除，体力尚未恢复，麻痹大意，后果堪虞。能够完成后一阶段的治疗，才算全始全终的治疗了慢性肾炎。慢性肾炎善后办法，究竟应当采取何种措施呢？连年遇到不少幼儿慢性肾炎病。有的二、三年不愈，有的迁延到十余年，中西医药，间进杂投，而症状却都是起伏无常，不能根治。我想幼儿体质娇脆，脏气未充，久服中西药品，补多则壅滞，攻多则摧伤，而不服药又无以愈病，苦思之下，惟觉谷气可以养人，若得到饮食常品而兼具药物作用者，长期服用，可能有益无害。乃本着陆以湉《冷庐医话》中所载黄芪粥加味成一方：生黄芪30g，生苡仁30g，赤小豆15g，鸡内金（为细末）9g，金橘饼2枚，糯米30g。先以水600ml，煮黄芪20分钟，捞去渣，次入薏苡、赤豆，煮30分钟，再次入鸡内金、糯米，煮熟成粥。作1日量，分2次服之，食后嚼服金橘饼1枚。每日服1剂。本方用黄芪，取《神农本草经》主久败疮，排脓止痛。《名医别录》主益气，利阴气之功用，以治肾脏伤损，恢复其功能。用薏苡，取

《名医别录》消水肿，甄权治积脓血，以渗湿消肿排脓。惟此物力缓，须多用方效。用赤小豆，取《神农本草经》主下水肿。《名医别录》主下腹胀满。以紧小似绿豆状的紫色种脐为白色状呈窄长线形者为良，不可用半红半黑之相思子，亦不可用色红赤粒大圆形之红饭豆。金橘饼，能下气开膈消胀，其功效提于砂仁、豆蔻，并可防止黄芪服后起壅胀的副作用。若无金橘饼，可用广陈皮3g与黄芪同煮，去渣。鸡内金，能助消化，恽铁樵谓其能补内膜之破坏。糯米能温中益气。此方对于慢性肾炎、肾盂肾炎残存的浮肿疗效较高，消除尿蛋白亦有效。在服用此方之前，要检查肾功能和尿蛋白等。服过1月后，再事检查，若肾功能有所改善，蛋白尿有所消失，则持续服用1～2月，待肾功能完全恢复，尿蛋白完全消失后，仍继续服用3个月，以巩固疗效。并应当安排休养，以免复发。此方在肾阳虚肾气衰弱的情况下使用最为适宜。肾阴虚，脉细数，舌质红绛者，不宜用。我用此方曾治愈小儿慢性肾炎迁延不愈者数例，内有尿毒症前期症二例。成人服此，在掌握了辨证论治的法则下，使用得当，亦能收到满意疗效。（《岳美中医案集》）

外科病

1. 阴疮　黄芪膏。制法：黄芪十斤加净水一百斤，煎煮6～7小时后，过滤取汁，再煎煮浓缩成膏五十两，加入等量蜂蜜，混匀贮存备用。功用：补中益气，托毒生肌。主治：疮面久不愈合，阴疮脓毒未尽，下肢顽固性溃疡，鱼鳞癣（蛇皮症）。用法：每次服二钱，日服二次。（《赵炳南临床经验集》）

2. 肛肠病术后　口服生黄芪粉促进肛肠病（肛裂、肛瘘、混合痔）术后伤口愈合。①治疗方法：治疗组（冲服生黄芪粉）57例。对照组60例。两组相同病症均采用相同麻醉与手术方式，分别为内注外切术，肛裂切除术与肛瘘切除术。两组术后换药及消炎止血药物使用相同。两组术前各项化验检查均正常。治疗组术后即冲服生黄芪粉9g，每日2次。开放伤口，经过伤口收缩和肉芽组织增生填平伤口，表皮增生覆盖而愈合。②结果：为便于观察，定为2周内愈合为显效，3周内愈合为有效，3周以上愈合为无效。治疗组：显效30例，有效23例，无效4例，总有效率达93%。对照组：显效16例，有效31例，无效13例，总有效率达78%。治疗组与对照组总有效例数比较，显示治疗组疗效高于对照组（$P<0.05$）。（王和平《33》1997；3:11）

原按：痔瘘手术伤口为感染性伤口，由于感染因素可使肉芽组织生长不良，颜色苍白，颗粒不明显，分泌物增多及生长缓慢，迟迟不能填平伤口，或发生水肿、瘀血而高于皮肤表面。为寻求加快伤口愈合的方法，本人在临床中试用黄芪粉口服法，效果满意。《本经》说黄芪“治痈疽，久败疮，排脓止痛……五痔鼠瘘”。黄芪的补益之力能生肌肉使溃脓自出。现代医学认为黄芪可加强毛细血管抵抗力，扩张血管，改善血液循环，使久坏之肌细胞恢复活力，并有抑菌等作用，生黄芪口服对各种伤口都有促进愈合效果，宜于临床广泛应用。

头面五官病

1. 鼻鼽　鼽嚏（变应性鼻炎，又称过敏性鼻炎）　以黄芪为主药制成的鼻敏灵口服液，是导师熊大经教授根据多年临床经验研制而成的一种防治变应性鼻炎的药物，经反复临床验证，疗效颇佳，有效率达92%。从实验研究对其作用机理探讨的结果表明，鼻敏灵口服液能明显抑制小鼠同种被动皮肤过敏反应，具有较强的抗Ⅰ型变态反应作用，并能有效地减少变应性鼻炎大鼠模型鼻粘膜肥大细胞数目，以及防止其脱颗粒，且作用明显优于阳性对照药抗敏口服液。（唐代屹，等《2》1998；3:21）

原按：变应性鼻炎，又称过敏性鼻炎，为临床常见多发鼻科疾病，其病程反复，难以治愈。就

其临床表现当属中医学中的“鼻鼽”、“鼽嚏”范畴。历代医家对本病认识不一，就其病机有认为肺、脾、肾俱虚，或认为肝胆之气不足，或气滞血瘀，其治法有调理肺卫、健脾补肾、活血化瘀、温阳利水等，常用玉屏风散、小青龙汤加减，虽均有一定疗效，但尚令人难以满意。我们认为本病发生主要是由于肺气虚弱，邪犯鼻窍所致，与脾肾不足也有一定关系。针对这一病机特点，拟四君子汤和玉屏风散加减，以黄芪、党参补益肺气，防风祛风散邪，细辛、山药、五味子等兼顾脾肾，诸药合用，使肺气充足，脾肾得补，其症自愈，在临床上取得了较好的疗效。

2. 耳前瘘管感染　耳前瘘管属先天性疾病，感染后常流脓不止，单纯西医治疗效果欠佳。我们重用生黄芪煎汤频饮治疗，效果显著。现报告如下。①治疗方法：常规处理：瘘管内放置引流条，外敷以无菌纱布，每日更换 1 次。药物治疗：每日一味生黄芪 60～100g（15 岁以下每日 60g，15 岁以上随年龄增加药量也增加），煎汤频饮。②结果：瘘管周围肿胀消失，疼痛缓解，瘘管内脓液排净为治愈。20 例患者均治愈。治疗最短 2 天，最长 7 天。③治例：张某，女，17 岁，学生，1992 年 8 月 13 日诊。左耳疼痛，左耳前瘘管处略肿，可从瘘管中挤出脓液。西医治疗（每日换药并常规量口服麦迪霉素片）5 天，病情无明显缓解。诊断：左耳耳前瘘管感染。嘱停服抗生素，仍每日换药，另服生黄芪 100g，煎汤频饮，每日 1 剂。第 2 天，排脓量即明显减少，第 3 天脓液基本排净，症状消失。为极治，又予生黄芪 60g 巩固疗效，至今未复发。（张学义，等《31》1998；1：40）

原按：患有耳前瘘管的患者并不罕见，但合并感染者则为数不多。本病多见于青春期的女性，其原因尚不明确。由于瘘管部位不适而经常用手搔痒揉按瘘管部位，这大概是引起感染的一个诱因。目前西医保守治疗本病的方法就是消炎和引流，其治疗时间长，效果一般；手术治疗由于瘘管的枝叉常根植于耳廓的软骨之中，很难将其清除干净，故复发率较高。我们采用中药治疗，重用生黄芪一味，托毒排脓，药少而力专，同时保留了西医常规消毒、引流等方法的长处。现代中药药理学研究证实，黄芪能显著增强人体免疫功能，提高骨髓制造红、白细胞的能力，升高外周白细胞总数并增强其吞噬功能。生黄芪托毒排脓，敛疮生肌的机理可能与此有关。使用生黄芪治疗本病，用量不能过小，否则效果不佳，每剂宜在 60g 以上才能明显发挥其托毒外出，排脓消肿，敛疮生肌的功能。

附录：

1. 现代名医岳美中论黄芪　黄芪是今日应用最广泛的一种补药，因为它应用最广泛，所以有的人在临床上应用得漫无标准，超出了它的应用范围，这是不能发挥黄芪本来的长处的。现在我根据古代翔实可信的文献记载，结合临床实践，归纳其适应症，非敢云必当，不过是启其端绪，愿与大家共同商讨，因为中医学术蕴藏实多，极待发掘，提出黄芪的应用问题供参考。

1.1　张仲景对黄芪的应用　①治疗慢性衰弱症：在张仲景《伤寒论》中从没有用过黄芪，这一个问题，已很久没有得到解决。要说仲景不用黄芪？何以《金匮要略》中凡七见，而在《伤寒论》虽属三阴症，亦绝对不用？这必有它的理由，后来读邹澍的《本经疏证》谓《伤寒论》绝不用黄芪，假如汗出亡阳，一用黄芪，也是“闭门逐贼”，所谓“闭门逐贼”，是以实表说黄芪，亦未能惬理餍心（说详后）。自后反复研究《伤寒》、《金匮》，发现《金匮》治虚寒证，除《呕吐哕下利病》篇治急遽性呕吐及下利病证两用四逆汤外，则概不使用。仲景在《伤寒》则绝不用黄芪，在《金匮》则罕用四逆，是因为黄芪必须多服久服，才能有效，不象附子干姜，才下咽则其效立显呢？到现在还未敢妄下断语。可是就仲景的用药趋向上看，可以肯定说，黄芪对于急性衰弱病，绝无救亡于顷刻象附子那种慓悍捷疾的力量，而对衰弱性病则有它一定的疗效。②治衰弱性肌表病：《金匮要略》中用黄芪的七

方，除黄芪建中汤治里虚外，其余六方（如黄芪桂枝五物汤、防己黄芪汤、防己茯苓汤、乌头汤、黄芪芍药桂枝苦酒汤、桂枝加黄芪汤），皆治肌表水湿之证，且黄芪建中汤在日人浅田宗伯亦谓："黄芪大抵为托表止汗祛水之用，此方可知亦以外体不足为目的也。"按：黄芪建中汤主治"虚劳里急诸不足"，而"虚劳里急"小建中汤也有主治之文，则黄芪是主治"诸不足者"，颇为明显。又仲景治虚劳方首推薯蓣丸，而方中并无黄芪，足证黄芪非专治里虚之品。日人吉益东洞《药征》谓："黄芪，主治肌表之水也"，可以说他看到了仲景用黄芪的诀窍，但专谓主治肌表之水，我认为尚有一间未达。就《金匮》用黄芪论之，黄芪五物汤所治之"血痹"，不一定有水；黄芪建中汤所治之"诸不足"，也不一定有水；而桂枝加黄芪汤所治之黄疸，更不一定有水。可是这三个方虽不必治水，确系治肌表之不足者。再以黄芪治自汗盗汗证之，它能治自汗盗汗是治表虚，绝非治水。周岩曾有解释说："黄芪补表而不实表，不实表故不能止汗。……黄芪惟不实表，故表邪亦有用之者。如《本经》之用排脓止痛，《金匮》之治风湿、风水、黄汗，皆堪为不实表之据。若伤寒之邪，宜从表泄，黄芪虽不实表，而亦无解表之长，且有补虚羁邪之患，断非所宜也。"邹澍解释说：防己茯苓汤中用黄芪"以是知黄芪非止汗者，特能引营卫中气，营卫中气行，邪气遂无以干，则汗自止耳"。综合以上诸人的说法，对黄芪是有深一层的认识，比较东洞的说法为优。盖黄芪治肌表衰弱，是从仲景用黄芪诸方归纳出来的。肌表组织之能力恢复，则停水自去，汗出止，水去汗止，是其结果，并非其因，东洞谓主治肌表之水，乃倒果为因，未能说明黄芪真实功用。观《神农本草经》黄芪主治大风，《金匮·血痹病》篇黄芪五物汤主治外症身体不仁如风痹状。结合中医之言风，及风痹之用黄芪，实开后人以黄芪治瘫痪之成法。《千金翼方·中风篇》之大八风汤，主治毒风顽痹，手足不遂，身体偏枯，半身不遂不仁；又三黄汤主治中风手足拘挛，百节疼痛；又黄芪酒主治偏枯；黄芪酒主治八风十二痹，皆是黄芪治瘫痪之明证。黄芪于神经系统疾患之瘫痪麻木肌肉消瘦等确有效，且大症必须从数钱至数两，为一日量，持久服之，其效乃显。

1.2　历代医家对黄芪的发挥应用　①治中气下陷：……。②治痈疽久败疮：……。③黄芪的禁忌：阴虚身热者勿用；表实有热，积滞痞满者忌；上焦热甚，下焦虚寒，及病人多怒，肝气不和，痘疹血分热甚者，均忌。朱丹溪说："黄芪补元气，肥白而多汗者为宜；若面黑形实而瘦者服之，令人胸满，宜以三拗汤泻之。"按胸满用陈皮亦可解，在黄芪方剂中佐以陈皮，可免胀满之弊。（《岳美中论医集》）

2. 现代名医邓铁涛谈黄芪之妙用　清代王清任善用黄芪，我师其法，用之得当，确有奇效，试作归纳，介绍如下。

2.1　陷者举之　重用黄芪以升陷，其适应证为脏器下垂（如胃下垂、子宫下垂、脱肛、肾下垂等等）、重症肌无力、肌肉萎软、呼吸困难、眩晕等属气虚下陷者。以上诸症皆因气虚下陷，升举无力，致使脏器提升不起而下垂；或清阳不升，诸阳不能汇于巅顶而眩晕；或宗气不充而难司呼吸出现呼吸困难；或肺气难支，吐故纳新受阻，朝百脉之职难司，四末失养而肌肉萎软无力。①胃粘膜下垂者可用四君子汤加黄芪 30g，再配枳壳 3g 以反佐，一升一降，升多降少。所以要用枳壳反佐，因胃属腑主受纳，胃气以降为顺，虽然粘膜下垂需升，但胃气需降，故重用黄芪补气升提以治粘膜下垂，而反佐枳壳以顺应胃气以下降，以促进胃粘膜之复原。②治脱肛，内蒙古《中草药新医疗法资料选编》载方：用黄芪 120g，防风 9g。此方实出王清任治脱肛之黄芪防风汤。王氏

方：黄芪四两，防风一钱。李东垣认为：防风能制黄芪，黄芪得防风其功愈大，乃相畏而相使也。可见王清任之黄芪防风汤实源出于东垣，防风之份量不宜多用。此法治脱肛的确有效。③子宫脱垂，治以补中益气汤加首乌。加首乌之意，一者在于引经，二者因胞宫冲任所系，全赖阴血所养，气得血养，血得气行，气血充和，冲任得调，所系之胞宫则能复其原位。若能配合针灸，加强冲任之调理，则取效更捷。④重症肌无力，治以强肌健力饮，此方为自拟经验方，亦重用黄芪为主药。重症肌无力证候较复杂，除眼睑下垂外，可有复视，吞咽困难，构音不清，四肢无力，重者呼吸困难，大气下陷，危及生命。我认为该病的最大特点是肌肉无力，因脾主肌肉，故此是脾胃气虚之证，并由虚至损，且与五脏相关。治疗上紧抓脾胃虚损这一病理中心环节，重用黄芪以补气升陷，同时针对兼夹之证调理五脏，重补脾胃，以运四旁，促病痊愈。

2.2　*升者平之*　此处言“升”，血压升高也。高血压一病，肝阳上亢者为多，临床上多使用平肝潜阳、降逆熄风之品，但亦有不然者。我治疗气虚痰浊型之高血压病患者，则重用黄芪合温胆汤以治之。据《中药研究文献摘要》所载日本寺田文次郎等报告：“与其他6种可以注射的降血压制剂比较，证明黄芪的作用强大。……这一结论，从药理研究角度支持了重用黄芪可以降压。此外，我赞同以下的论点：血压之所以升高，是身体自我调节的一个信息，是内脏阴阳失调的结果面不是原因。当然，高血压病经久不愈，进一步可引起心脑肾之病变，西医正因为注意高血压对心脑肾病变的影响，故以动脉血压指标作为辨病诊断的根据，作为治疗的对象，而千方百计地寻找降低血压之药品。近年有些学者，从辨证论治的角度，重新评价这个观点。认为血压升高的原始动因是血流供求的不平衡，其中尤以心脑肾为重要。这3个器官血流需求量很大，当心脑肾血流供求不平衡，发生血压升高，升高血压对维持上述器官的血液供求量方面起着特别重要的作用，而血压长期升高的严重后果，也主要表现在这3个重要器官血流供求矛盾的严重脱节。既然血压升高的深一层本质是血流供求的不平衡，而血压升高本身，又是体内为着克服此种不平衡的代偿反应的努力还不尽善和不成功，于是才有导致血压升高的血管反映持续存在。血压升高并不纯粹是消极的病因病理破坏，不应当是治疗压制的对象，它被看成是治疗的服务对象和依靠对象。治疗若从帮助改善血流供求关系，帮助血压升高所要去实现的调节反应，因势利导，促其成功，则不需要再有高血压反映的持续激起。这一论点正道出了治气虚型高血压重用黄芪，就在于调节脏腑阴阳之平衡，改变“重要器官血流供求矛盾的严重脱节”的局面，促使“血压升高的血管反应”缓解而达到降压之效果。这就是重用黄芪以降压之机理所在。对于高血压危象，我常用针刺太冲穴（双），重用泻法，留针三、四十分钟，根据情况1天1～3次治疗，并加服中药，多数取得较满意之疗效。中医治疗中风之针刺疗法，往往就因能疏通经脉，平调气血阴阳而调整血压，收到迅速治疗效果。这亦是上述机理的有力佐证。怎样解释黄芪降压与升陷之理？有人会想到中药往往有“双向作用”，故黄芪又能升提又能降压。如何掌握升降之机？我的体会是：黄芪轻用则升压，重用则降压。为什么药理研究只得一个降压的结果？因为动物实验都是大剂量用药进行研究的，所以得出降压的结果。我治疗低血压症，喜用补中益气汤，方中黄芪的份量不超过15g。治疗气虚痰浊型高血压，我喜用黄芪合温胆汤，黄芪份量必用30g以上。诚然，论方剂补中益气汤除了黄芪之外还有柴胡与升麻，可使升提之力倍增；在重用黄芪降血压时亦可加潜阳镇坠之

品，效果当然更好，但不加镇坠药亦有降压作用，这是可以肯定的。曾会诊一中风患者，偏瘫失语而血压偏高，辨证为气虚血瘀之证，处方以补阳还五汤，黄芪照方用四两，该院西医生对黄芪四两有顾虑，拟加西药降压，晓之以理，照方服药后血压不升反降，乃信服。虽说黄芪重用可以降压，有证有据，但黄芪仍然是益气升阳之药，这一点不可不加以注意。如果辨证为肝阳上亢或有内热之高血压亦想用几两黄芪以降压，则犯"实实之戒"了！慎之，慎之。由此可见，药理学之研究目前尚未能为我们解答全部之问题，仍须辨证论治。

2.3　攻可补之　张锡纯认为，黄芪之升补，尤善治流产崩带。但重用黄芪可下死胎，这是我的经验。死胎之于母体，已转变为致病之物——"邪"，病属实证。自宋代以来，妇科方书，下死胎习用平胃散加朴硝。平胃散是健运胃肠湿滞的主方，苍术猛悍为健运主药；厚朴、陈皮加强行气燥湿之力；加朴硝以润下。前人认为："胃气行则死胎自行，更投朴硝则无不下矣。"明代以后，《景岳全书》提倡用脱花煎催生与下死胎，此方以行血为主，兼用车前、牛膝以利下。平胃散着眼于气滞，脱花煎着眼于血瘀。我曾治一气阴两虚之胎死腹中之患者，初用平胃散加芒硝，并配合针灸，后用脱花煎，皆因药证不符而未效，再经仔细辨证，借用王清任治产难之加味开骨散，重用黄芪120g，外加针灸，1剂而死胎产下。开骨散是以宋代龟甲汤加川芎而成，明代又名加味芎归汤，此方重用当归、川芎以行血，龟板潜降，血余炭引经而止血，本方不用攻下药和破血药，故明代以后多用以治产难。清代王清任认为，本方治产难有效有不效，缘子只着重于养血活血忽视补气行气，故主张在开骨散的基础上，重用黄芪以补气行气，使本方更臻完善。此例何以用加味开骨散取效？缘患者妊娠8月，胎动消失7天，诊其舌淡嫩、剥苔，脉大而数、重按无力，更兼问诊知其妊娠反应较甚，呕吐剧烈，食纳艰难，致使伤津耗气，病虽实而母体虚，本不任攻下，故用平胃散加味和脱花煎无效。傅青主指出："既知儿死腹中，不能用药以降之，危道也；若用霸道以泻之，亦危道也。盖生产至六七日，其母之气必甚困乏，岂能胜霸道之治，如用霸道以强逐其死子，恐死子下而母亦立亡矣。必须仍补其母，使母之气血旺，而死子自下也。"实践证明，傅氏这一论点是正确的，为下死胎另辟蹊径。傅氏主张用疗儿散治之，我用加味开骨散取效，可算异曲同工。当时龟板缺货未用。此例说明重用黄芪可下死胎。这是寓攻于补之法也。

2.4　瘫者行之　对于偏瘫、截瘫等属于气虚有瘀者，补阳还五汤是一张特别著名的效方。它出自王清任的《医林改错》。张锡纯虽然批评了王氏对于治疗半身不遂过于强调阳气不足之说，但张氏并不否认"补阳还五汤其汤甚妥善也。"我用此方治疗各种脑血管意外后遗症属气虚血瘀之偏瘫者，都有不同程度的疗效，有恢复五成的，也有恢复八、九成的。曾治一例严重截瘫之女性青年，就诊时已卧床数月，两腿消瘦，自膝下皮包骨头，需人推扶起坐，坐亦不能持久，我用补阳还五汤加减治之，黄芪初用120g，最大量时用至200g，服药8个多月，并经艰苦锻炼，已能扶一拐杖缓慢行进，1年后参加工作，2年后能去掉手杖跛行，后结婚生一子。我体会使用补阳还五汤需要注意两点：一者辨证须是气虚血瘀之证；二者黄芪必需重用至120g，不宜少于60g方效，其它药量也可略为增加，但决不能轻重倒置。

2.5　表虚固之　李东垣认为，黄芪能补三焦之外又能实卫气。卫气者，温分肉而充皮肤，肥腠理而司开合者也。"实卫"就是"固表"。自汗一证，玉屏风散为疗效确切的名方。我体会此方不但治自汗，一些盗

汗属气虚者亦适用。为了方便，常用汤剂，其份量为：黄芪 12g，防风 3g，白术 15g，防风用量少于黄芪，白术的量是黄芪与防风的量之和（其理见“玉屏风散”）。治自汗盗汗兼阴虚者，我喜用玉屏风散加生龙骨、生牡蛎各 30g，或加浮小麦、糯稻根各 30g，若汗出特多者加麻黄根 10g。治疮疡烂肉，黄芪也是一味重要药物，曾会诊一患者，腋下肿瘤摘除之后，伤口久不愈合，不断渗液，1 天要换多次纱布。用补益气血之剂重用黄芪 30g 后渗液减少，不到半月而伤口愈合，此黄芪内托之功也。小儿疮疖，逢夏则发，此伏彼起，实不少见，亦甚棘手。一军医小孩，自 2 岁开始，夏季疖疮发作，用抗生素稍好，稍好又发，反反复复，此伏彼起，至交秋乃愈。如是者 3 年，乃求助于余，时正 6 月，小孩满头疖疮，人虽不瘦而面黄唇淡，舌胖嫩苔白，脉细。此正气虚不能抗御病邪所致，拟扶正祛邪标本同治。处方：黄芪、皂角刺、青天葵、野菊花、浙贝母、银花、蒲公英各 9g，陈皮、白术、甘草各 6g，茯苓、绿豆、炙甘草各 12g，4 剂。疖疮乃不再起。其父翌年 1 月求治断根，为处预防方：黄芪 9g，防风、甘草、浙贝各 6g，陈皮、白术、蒲公英各 12g，嘱其于 4 月开始，每周 2 剂。此后疮未再发。

2.6　证须审之　我虽喜用黄芪，但黄芪到底是药，不是粮，用之对证则效，用之不当则害人。余曾治一肺结核病人，于养阴除痰药中加入黄芪 9g，1 剂额部发热，2 剂全面发热，3 剂颈面均热，撤去黄芪热自消失。又治一中风患者，药后头皮发痒，体温增高，误以为外感，改用辛凉解表之剂，1 剂退热，再用黄芪 90g，又再发热，右上肢活动反而退步，乃知辨证不确当。细想患者脉虽虚大，但舌苔厚腻而舌质不胖亦无齿印，此证痰瘀比较，痰湿重于血瘀，改用祛痰为主，稍加祛瘀之药，以五爪龙代黄芪，证遂向好转。对于使用黄芪的指征，我认为舌见淡胖有齿印，脉虚大或寸部弱，再参察有否其他气虚之证候，便可考虑使用。至于用量之多寡，则要时时留意证候之变化，切戒墨守成规，刻舟求剑。（《邓铁涛临床经验辑要》）

结　　语

黄芪味甘，微温。入肺、脾经，具有补气升阳，固表止汗，托毒生肌，利水消肿等功效。黄芪首载于《本经》上品。仲景有 7 方用及黄芪，主要治疗虚劳、风湿历节、血痹、汗证、黄疸，用治水肿病为仲景所创。黄芪为临床常用之补气药，生黄芪偏于走表，故固表止汗，托毒生肌多生用；炙黄芪偏于走里，故补气升阳，利水消肿宜炙用。现代名医岳美中、邓铁涛及诸位学者运用黄芪的经验，值得认真学习，用于临床。

现代药理研究证明，本品对心脏有正肌力作用，使心排出量与每搏量增加，对中毒或疲劳而衰竭的心脏其强心作用更为显著。有扩张血管、抗缺氧、降低肺动脉高压的作用，可调节血压（专家认为小量升压；大量降压）。有抗疲劳、增强免疫功能的作用，对白细胞与巨噬细胞吞噬能力和细胞免疫及体液免疫均可增强，从而提高抗病能力。口服或注射黄芪均有显著的利尿作用，大白鼠口服大剂量黄芪粉对血清性肾炎的发病有阻抑作用，并能延迟蛋白尿与高胆固醇血症的发生，能保护肝脏，有防止肝糖元减少的作用。黄芪有确切地降低血粘度，促进红细胞携氧能力增加，血液流速增加，从而促使脑部灌注量增加，极利于老年人脑部的新陈代谢，延缓大脑衰老退化，故有显著的抗衰老作用。对痢疾杆菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌等有抗菌作用。故此现代临床常辨证采用黄芪治疗心（心肌炎、冠心病、心力衰竭等）、肺（肺心病、支气管哮喘等）、肝（肝硬化）、肾（肾炎）、白细胞减少症

及外科疮疡等病。

黄芪可用于汤、丸、散、膏等各种剂型。由于本品升阳而易于助火，因此实证及阴虚阳亢者忌用。

三、白　　术

【基原与药材】　基原为菊科植物白术的根茎。干燥根茎，呈拳状团块。烘术的断面淡黄白色，角质，中央时有裂隙。生晒术的断面皮部类白色，木质部淡黄色至黄色，有油点。气香，味甜微辛，略带粘液性。以个大、表面灰黄色、断面黄白色、有云头、质坚硬、无空心者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，5～9g；熬膏或入丸、散。

【原文】　《本经》：术，一名山蓟。味苦，温，无毒。治风寒湿痹，死肌，痉，疸，止汗，除热，消食。作煎饵久服，轻身，延年，不饥。生山谷。

《别录》：术，味甘，无毒。主治大风在身面，风眩头痛，目泪出，消痰水，逐皮间风水结肿，除心下急满，及霍乱，吐下不止，利腰脐间血，益津液，暖胃，消谷，嗜食。一名山姜，一名山连。生郑山、汉中、南郑。二月、三月、八月、九月采根，暴干。

【经方运用】　古来术不分苍、白，《本经》与《别录》均记为术。陶弘景注云，术有赤、白两种，其所言之术，即今之白术；所言之赤术，即今之苍术。张仲景生年早于陶氏，故经方中所用之术，当不分赤白。应如《本经》、《别录》记载而简称为术，书中白术之白字，显系后人所加。我们在使用经方时，不应泥于书中之白术，而应据具体情况，分别选用白术或苍术。《本草通玄》说："苍术，宽中发汗，其功胜于白术，补中除湿，其力不及白术。大抵卑监之土，宜与白术以培之，敦阜之土，宜与苍术以平之。"可以作为我们选择白术或苍术依据的参考。白术或苍术，据《证类本草》所记，都有多种。现代所用之白术主要为菊科植物白术的根茎。苍术则为菊科植物南、北苍术等的根茎。白术之治，总不离脾虚与湿盛两个方面，脾旺健运则湿自化，湿化亦有利于脾气的恢复，这实际是一个问题的两个方面。白术也是经方中常用之药，用术之方有29首，还有一方后加减用之，共达30首。现将其应用情况简述如下。

1. **治脾虚失摄证**　脾能摄津统血，脾虚不摄可以造成吐利、遗泄、失血等证，白术功擅健脾，故能治疗吐利、遗泄、失血等证。

1.1　治霍乱吐泻　《伤寒论》云："霍乱，头痛，发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之。"此为霍乱兼表证两种情况的治法。前者里虚不甚，故表里同治；后者里虚为重，故先里后表。此两方五苓散与理中丸的组成中均有白术。前者属于气化不利，水湿偏渗胃肠而致，故用白术配桂枝、茯苓、猪苓、泽泻，通阳化气，淡渗利湿，兼解表邪；后者属中阳不足，因寒湿内盛而致，故以白术配人参、干姜、甘草温中健脾，益气燥湿。应当指出，此两方虽曰治霍乱吐泻，但用白术的目的是偏于健脾止泻的，这两个方剂整体亦是偏于治疗下利的。这可从理中丸方后加减中看出，其方后加减云："吐多者去术加生姜三两，下多者还用术。"

1.2　治下利　治疗脾虚下利的方剂除上述之五苓散和理中丸外，还有3首方剂用及白术。①桂枝人参汤：适用于脾虚下利而兼风寒表证者。桂枝人参汤实际是理中丸加桂枝。用理中丸健脾燥湿止泻，用桂枝解散表寒，其用白术的目的与上方理中丸相同。②麻黄升麻汤：此方适用于肺热脾寒证。肺热故见"喉咽不利，唾脓血"；脾寒故见

"泄利不止"。其用白术为脾寒下利而设，因属脾寒，故白术与干姜、桂枝、茯苓、甘草配合温脾散寒化湿止利。因兼有肺热，故方中用了麻黄、升麻、石膏、知母等清润肺脏的药物。③真武汤：适用于脾肾阳虚之少阴病下利。由于阳虚水气泛滥，湿盛则泄泻。方用白术配附子、生姜、茯苓、芍药所组成，具有温脾肾之阳而利水之功。总之，白术是治疗脾虚湿泻的极好药物，仲景的经验是一般多与淡渗利湿药如茯苓、泽泻等相配；若虚甚者可加配人参、甘草；中寒者加配干姜；肾阳不足者，与附子相配。为后世用白术治脾虚下利开了先河。

1.3　治遗精　《金匮》天雄散主治证候缺如。《方药考》认为"此为补阳摄阴之方，治男子失精，腰膝冷痛"。《外台》亦用此方治疗男子失精证。天雄散重用白术与天雄、桂枝、龙骨相配，健脾补肾，固精止遗。说明白术经过适当配伍可以起到固精止遗之功，这种用法突破了《本经》及《别录》的认识，反映了仲景的创新精神。

1.4　治便血　《金匮》黄土汤治疗脾虚便血证，这是仲景在《内经》"脾统血"理论指导下创立的著名方剂。方用白术协助灶心土并配附子温中健脾，脾气恢复，脾能统血，血自归经；方中另以地黄、阿胶、黄芩养血宁血止血，标本兼顾，故效如桴鼓。《玉秋药解》云："白术守而不走，苍术走而不守，故白术善补，苍术善行。"据此，以上诸方，当以用白术为佳。

2. 治脾虚小便不利　水液在体内代谢的最终产物形成小便，经由膀胱排出体外，水液在体内代谢的过程相当复杂，其中脾主运化水湿，是十分重要的一环，所以后人说脾制水。因此，脾虚可以直接或间接的影响水液的代谢，引起小便不利。白术具有健脾运湿的功能，自然就成了治疗小便不利的常规用药了。经方中用白术治疗小便不利的方剂有如下 7 首：①太阳经腑受邪，气化不畅，小便不利者，可用五苓散治之，五苓散中用白术健脾运湿，可以加强桂枝、二苓、泽泻通阳化气利水之功。②若气化不利兼见黄疸，可用五苓散加茵陈，利水兼能退黄，即茵陈五苓散，适用于黄疸病湿盛小便不利者。③若肾阳虚不能主水，导致水气泛滥小便不利者，可用真武汤治疗，方中用白术健脾运湿以增强附子、生姜、茯苓等温阳利水之效。④若小便不利由于肺热闭塞，不能通调水道所致者，可用白术配合越婢汤治之，此即越婢加术汤，适用于皮水及风水小便不利，方用白术配麻黄、石膏等，外散内利，清热兼去一身表里之湿。⑤《伤寒论》云："服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。"此为脾失健运小便不利兼营卫不和证，故以白术配茯苓健脾利水，以桂枝去桂汤调和营卫，本方与真武汤均配有芍药，昭示了刚柔相济，利水而兼摄阴津的治疗技巧。⑥若属劳淋小便不利，则用白术配茯苓，再加戎盐入肾补肾，此为茯苓戎盐汤，体现了缓以治本的原则。⑦若风寒湿痹骨节疼痛，兼见表里阳气俱虚，出现汗出恶风，小便不利，身体微肿时，用甘草附子汤治之，方用白术与桂枝、附子、甘草温阳化湿，外散内利。

3. 治脾虚饮停证　经方使用白术治疗痰饮病的方剂共 5 首：①若饮停中焦，饮阻气滞，证见心下坚，大如盘，边如旋杯，可用白术配枳实，白术健脾化饮，枳实行气散结，此即著名的枳术汤，后世补土派之集大成者李东垣将此方改为丸，治疗脾虚停食证，效果颇佳，可谓师古而不泥古之典范。②若饮停中焦，水气上乘清阳而见眩晕之证者，可用白术配泽泻，健脾利水，导水下行，这就是泽泻汤。③若饮停中焦兼阳虚水饮上逆而现胸胁支满，气上冲胸、目眩等证者，可用白术配桂枝、茯苓、甘草温阳健脾，利水降冲，这就后世医家所称苓桂剂的

祖方——苓桂术甘汤。④若中阳不足，饮停中焦，以胃气上逆胃反呕吐为主症者，可用茯苓泽泻汤治疗，本方实际是苓桂术甘汤加生姜泽泻，在温阳健脾，利水降冲基础上，加和胃止呕的生姜，导水下行的泽泻，其降逆利水之功更强。⑤若饮停于中，阳气不虚，仅见思水呕吐之症，是脾虚水津不布，可用猪苓散治之，方用白术配猪苓、茯苓健脾利水，且白术能运湿润燥，升清止渴。此外，当归羊肉汤方后云："痛多而呕者，加橘皮二两，白术一两。"亦属此例。

4. 治脾虚胎动不安　妇人妊娠后，所需营养增加，脾胃的负担必然加重，营养一旦匮乏，胎儿就难保全。白术能益气健脾，故常被用来安胎。经方中此类方剂用白术的有 3 首：①白术散：方用白术与蜀椒、牡蛎、川芎相配组成，共奏温中健脾燥湿之功，适用于脾虚寒湿而致胎气不安者。②当归散：由白术配当归、川芎、芍药、黄芩组成，具健脾清热，养血疏肝之功，适用于血虚湿热胎动不安者。③当归芍药散：方由白术配茯苓、泽泻、当归、川芎、芍药所组成，具有养血调肝，健脾利湿之功，适用于肝脾不和，血虚脾湿而致胎动不安，以及妊娠腹痛。仲景开白术安胎之先河，后世纷纷仿效并取得良好效果，故白术被后人称为安胎圣药。此种情况都必须用守而不走的白术，不宜使用苍术。

5. 治脾虚邪陷证　经方中使用白术治疗脾虚邪陷证的方剂有 2 方：①薯蓣丸：用于脾虚为主的虚劳外感证，其用白术主要是配合山药、人参、地黄等补益气血以扶正，以柴胡、桂枝、防风祛风散邪；②侯氏黑散：适用肝旺脾虚中风之证，方中亦以白术配人参、当归等补益气血，而以菊花、防风疏散风邪兼以清肝。此类病证，正气已虚，必须使用白术。

6. 治痹证　痹者闭也，多因风寒湿三气杂至而为病，其中以湿邪为著。白术功擅化湿，故经方中亦常用其治疗痹证。经方用白术主要治疗下列痹证。

6.1　治湿痹于表　经方用白术治疗湿痹于表的方剂有 2 首。①麻黄加术汤，治湿痹于表之表实证。《金匮》云："湿家身烦痛，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。"方用麻黄汤发散风寒，白术祛湿。②防己黄芪汤，用白术配防己、黄芪、甘草益气固表除湿，适用于湿痹于表之表虚证。前方取其发散，可用苍术；后者兼取益气固表，似应以白术为佳。

6.2　治阳虚湿痹肢节　用白术治疗这类病证的方剂有 4 首：①白术附子汤：此方用白术配伍附子温经祛湿，姜、枣调和营卫，甘草调和诸药。②甘草附子汤：适用于风寒湿并重，表里之阳俱虚证，方用白术配附子、桂枝兼走表里，助阳散寒，祛风化湿，甘草益气缓急止痛，以甘草附子名其方者，意在突出益气温阳，缓急止痛也。③附子汤：适用少阴元阳大虚，寒湿留滞而身体骨节疼痛之证，方用白术配附子、人参、茯苓、芍药，大补元阳，祛湿通痹。④桂枝芍药知母汤：适用于风湿久痹，气血已衰，身体瘦弱，关节肿大而疼痛等，方用白术配附子、麻黄、桂枝、防风、生姜散表里之湿而助阳，配芍药、知母清热养阴，甘草调和诸药，共奏祛风除湿，温经宣痹，滋阴清热之功。此类痹证因阳气已虚，虽有兼风者，亦不宜过度发散，故宜用白术而不宜用苍术。其配伍的特点是：因阳气已虚，故均与附子相伍；为了增强效果，亦多配有甘草；但若属少阴元阳大虚，甘草便缓不济事，必须加用人参；兼风者多配桂枝，需宣痹者还可加用麻黄、防风与生姜；阴血已伤者配知母与芍药，滋阴清热，兼能解决寒热错杂的现象。

6.3　治湿痹腰部　经方还用白术治疗寒湿痹阻于腰部，突出的证候是身重腰冷，腹重如带五千钱，方用白术配茯苓、干姜、

甘草，健脾温中祛湿，此即甘姜苓术汤，又称肾着汤。

白术的现代用法为，燥湿利水多生用，补气健脾止泻宜炒用，若属湿邪困脾或湿邪闭表者，可用苍术。

【单方治验】

内科病

1. 泄泻　一妇人年三十许，泄泻半载，百药不效，脉象濡弱，右关尤甚，知其脾胃虚也，俾用生白术轧细焙熟，再用熟枣肉六两，和为小饼，炉上炙干，当点心服之，细细嚼咽，未尽剂而愈。（《医学衷中参西录》）

按：炒白术补气健脾以止泻，大枣更为补益脾胃之佳品，二药相和制饼而细细嚼咽的食疗方法，值得借鉴。

2. 便秘　胡某，女，23岁，便秘已有2～3年，需7～8日方解一次，干结如球状。平素自觉腹胀，纳食欠佳。月经不调，一月两行，脉细弦，苔薄白。证属脾胃虚弱，津液不足，运化失职所致。予生白术适量，研成极细末，每次10g，每日3次。服药10日，排便改善为1～2日一解，便质变软，腹胀已消，纳谷增香，继服10日，大便正常，每日一行，余症皆除。更予10日量，以资巩固。（董自强，等《41》1990；8：378）

按：据现代药理研究，生白术可使胃肠分泌旺盛，蠕动增加，从而促进排便。

3. 成人嗜食黄土症　张某某，男，38岁，工人，1963年4月10日就诊。主诉去年得食土症，不思食，逐渐消瘦，四肢酸重无力，每天必吃黄土块（火炕、灶堂黄土块）三次，每次吃一碗，如果不吃心里难受，口甜，身沉，口出异味。颜面苍白，精神倦怠，舌质淡、苔白厚而滑，脉弦而有力，寸尺弱。病属脾运失职，不能制湿，湿郁中焦之故。治以强脾燥湿法。处方：黄土炒白术500g，轧成细面，每次服6g，日3次，白开水送下。忌食瓜果腥冷食物，服完500g而愈。（《老中医经验汇编》）

按：黄土"味甘而气和，能安和脾胃"（《本草经疏》）。黄土炒白术同气相求，更增强入脾补土之力，则疗效更佳。

妇科病

1. 漏下　一妇人因行经下血不止，服药旬余无效，势极危殆。诊其脉象浮缓，按之即无，问其饮食不消，大便滑泻。知其脾胃虚甚，中焦之气化不能健运统摄，下焦之气化因之不固也。遂于治下血药中加白术一两，生鸡内金一两，服一剂血即止，又服数剂以善其后。（《医学衷中参西录》）

按：张锡纯说："鸡内金，鸡之脾胃也……若再与白术等分并用，为消化瘀积之要药，更为健补脾胃之妙品。"脾胃强健，中气渐复，摄血有权，则病除矣。

2. 带下　崩漏　胎动不安　《傅青主女科》重用白术，健脾胃以定中州。《女科》所载100余首方剂中，应用白术达60多处，使用频率之高，占全书所载药物之冠，且用量较重，又强调土炒。白术为补气健脾之要药。土炒后同气相求，更增强入脾补土之力。傅氏在《女科》中频频重用白术，意在健脾益胃，安定中州。妇人体禀阴性，以血为用。经、孕、产、乳皆赖阴血，又数伤阴血。若脾胃失健，生化无源，则阴血益亏，可见经少经闭。或脾气不足，失于统摄，则血行无常，易致崩中漏下。若中气虚陷而升举无力，湿注于下则为带病，胞宫垂于下则为阴挺。其他诸如经行泄泻、妊娠恶阻、胎萎不长、子肿子满、产后缺乳等病，莫不与脾胃虚弱有关。傅氏在治疗以上诸疾时，抓住要点，重用白术，健运脾胃，以助气血生化之源；燥湿利水，以除带下肿满之因。如完带汤，即重用白术30g，健脾燥湿为方中主药，以治疗脾虚湿浊下注之带下病。固本止崩汤用土炒白术30g，培补中气，固摄血

行，以治疗脾虚型崩漏证。温脐化湿汤用白术 30g 为君，“以利腰脐之气”，治疗下焦寒湿之痛经。安奠二天汤用白术 30g 配熟地，治疗脾肾两虚，带脉无力之胎动不安。还有治疗经前泄水的健固汤，治疗妊娠浮肿的加减补中益气汤，治疗脾胃虚弱、妊娠吐泻之援土固胎汤，以及治疗产后肉线出的两收汤等，均重用白术补土健脾，使中州安定，则五脏安和，冲、任、督、带各有所守，气充血足循行有序，诸症自然消除。（周念兴《1》1992；7:57）

儿科病

1. 滞颐

1.1　汪某某，男，4 岁，患儿周岁后常流口水，近年加重，不思饮食，虽经多方求医，无明显好转，观其口角流涎不断，渍湿胸前衣襟，下嘴唇溃烂。此属脾胃虚寒。投生白术 10g，切细放碗中加水至半碗，蒸后常饮。服 1 剂患儿小便增多，食欲增强，4 剂痊愈。（郭剑华《28》1986；8:42）

按：脾在液为涎，涎液过多，当责之于脾。若脾胃虚寒或脾胃湿热，均可致流涎不止。白术甘苦性温专入脾胃，既可补气健脾，又善燥湿利水，对于脾胃虚寒，不能固摄津液，涎液自流者，最为有效。

1.2　治小儿流涎：将土炒白术 40g，益智仁 30g 碾细过箩，取药粉加白面粉 400g，食盐、炒芝麻各 10g，水适量和面，烙焦饼 40 个。用前放火上烤焦后再食。1～2 岁者，一日两次，每次半个；3～4 岁者，一日二次，每次一个；5 岁以上者，一日三次，每次一个。治例：一 5 岁男孩，流涎两年余，下嘴巴经常水湿，并伴纳呆，畏寒等脾肾阳虚见症。给予此饼，一料服完，口涎大减，再服一料，病愈。（王心好《1》1987；4:53）

原按：流涎多责之于脾肾，如脾肾阳虚，脾不能运化水湿，肾无以蒸化水液，故涎液过盛外溢。白术健脾助运，益智仁补肾气摄涎唾，二药同伍，相得益彰；少佐食盐，芝麻起调味之用，故对脾肾阳虚之小儿流涎有效。

2. **嗜食泥土症**　本病一般多见于婴幼儿，大多由于食无节制，大饱伤于肠胃所致。笔者用白术维生素 B_1（$VitB_1$）饼治疗小儿食泥土症 18 例，疗效满意。多数患儿精神欠佳，不欲乳食，乏力，呕吐，腹泻，喜食泥土，面黄，苔黄粘腻。治疗方法：焦白术 100g，$VitB_1$100mg × 300 片，优质白面 1kg。将白术、$VitB_1$ 片共研细末过 150 目筛，加入面粉制饼用锅烙熟，日食 1 份，分 5～10 日食完，按上法反复食用。治疗时间最短 20 日，最长 60 日，平均 31 日。结果：痊愈（精神佳，停食泥土，吐泻止，面色正常，腹软、青筋消退，舌苔正常）17 例；好转 1 例。（郭子贵《9》1998；1:51）

原按：小儿食泥土症，临床并不少见，主要由于乳母溺爱，饮食无度，加之滥用补品，使胃肠功能失调而致吐泻；湿阻中焦，郁而化热，湿热生虫，故喜食泥土。白术除湿健脾，$VitB_1$ 治疗消化不良，二者合用不仅疗效显著，而且容易被患儿接收。

外科病

1. **风疹**　风瘙隐疹。白术为末，酒服方寸匕，日二服。（《纲目》第十二卷“术”引《千金方》）

按：白术，其气芳烈，其味甘浓，其性纯阳，为除风痹之上药。《别录》谓：“主治大风在身面，……逐皮间风水结肿。”加之酒引，祛风除湿功效益彰。

2. **顽湿疡（慢性湿疹）　臁疮（下肢慢性溃疡）　田螺疮（手足汗疱疹）**　白术或苍术膏：白术或苍术十斤。制法：将净水一百斤煮白术十斤，煎煮 6～7 小时，过滤浓缩成膏五十两，加蜂蜜五十两备用。功用：健脾祛湿。用法：每次服二钱，日服二次。（《赵炳南临床经验集》）

按：上述诸病之病机同属于湿，故取用燥湿佳品苍、白术。脾虚生湿者宜用白术，湿困脾土者

则以苍术为宜。

结　　语

白术味甘、苦，性温。入脾、胃经。具有补气健脾，燥湿利水，固表止汗，安胎等功效。古来术不分苍、白，《本经》与《别录》均记为术。仲景用术之方有30首，亦不分苍、白，书中白术之白字，为后人所加，使用经方时，应据证分别选用苍术或白术。白术主要用于脾胃虚弱，运化失常所致的各种病症。

现代药理研究证明，白术有明显而持久的利尿作用，还能促进电解质，特别是钠的排出；有轻度降血糖作用；可保护肝脏，防止肝糖元减少作用；其挥发油小剂量有镇静作用；可抑制肿瘤生长，并对化疗、放疗引起的白细胞减少有升高作用；有抗血凝及抗菌等多方面作用。

另据报导生白术可使胃肠分泌旺盛，蠕动增强，故现代临床应用大剂量（50～120g）生白术治疗便秘。

白术可煎汤，或入丸、散、膏。燥湿利水、通便宜生用；补气健脾宜炒用；健脾止泻宜炒焦用。

附：苍　术

【单方治验】

内科病

1.感冒　痹证　胃痛　泄泻　腰痛　郁证　风疹　苍术，又名赤术，其味辛苦，性温无毒。入足太阴、阳明经。功能燥湿健脾，祛风除湿。临床应用范围较广，它不仅用于内科脾胃、郁证诸病，还可用于外科湿疮等疾患。只要配伍得当，则效若桴鼓。现将临床应用简介如下。

1.1　治感冒　苍术能祛风除湿，解表发汗，如《用药法象》谓“苍术能除湿发汗”。余在临床常以苍术配羌活、防风、菊花、甘草等，治疗外感风寒夹湿的头痛、身疼，恶寒无汗等症，有相得益彰的效果，尤以无汗者更宜之。此方四季均可应用，既无麻桂发汗易多之虑，又无银翘伤胃之弊。据现代药理研究，苍术有抗菌、抗病毒之效。《医方集解》中的神术散，即苍术伍防风、甘草治“内伤冷饮外感风寒之邪而无汗者”。可见苍术治无汗感冒，古亦习用。

1.2　除痹证　苍术有散湿除痹，通利关节之效。凡对风寒湿邪留滞皮肉筋脉的痹痛，无论疼痛性质属寒属热，均可用之。如《本经》谓：苍术“治风寒湿痹，死肌”。痹证多由正气不足，感受风寒湿热之邪，痹阻肌肉骨节经络之间，气血运行失畅而出现痹痛。笔者常以苍术配伍，治疗风寒湿三气杂至的痹证，根据三气的孰多孰少，加减化裁而施，效果令人满意。苍术配附子、桂枝、甘草治寒湿痛痹；配石膏、秦艽、苡仁治热痹关节红肿；配羌独活、防风、威灵仙治风寒湿痹；时逸人在《中国药物学》谓苍术挥发油“影响中枢神经，呈麻痹作用”。可见苍术止痛效果是肯定的。

1.3　止胃痛　苍术入太阳、阳明经，长于健脾调胃，能治疗各种胃痛。《别录》谓苍术“除心下急满，暖胃消谷嗜食”。《用药法象》又谓“苍术健胃安脾”。胃为水谷之海，主受纳腐熟水谷，宜通而不宜滞。若饮食不节，忧思恼怒，或素体阳虚，脾不健运，而使胃气郁滞，失于和降，则胃痛乃作。笔者常用苍术配木香、陈皮、半夏、砂仁、苏梗等治疗胃痛，有较好的效果。如阴虚胃痛加沙参、麦冬、石斛；胃热胃痛加丹皮、山栀、黄连；血瘀胃痛加丹参、赤芍、元胡等。

1.4　主泄泻　苍术燥湿，芳香辟秽，具有除湿止泻之功，为暑夏长用之妙品，善

止暑月水泻。《本草备要》谓“苍术止吐泻”。暑夏湿盛，“湿盛则濡泻”。夏感湿邪，乱于肠胃，出现发热，呕吐，腹痛泄泻等症。用苍术配藿香、紫苏、半夏、六一散、鲜扁豆花等，治疗暑泻，能应手取效。如见里急后重，便下脓血者，用苍术配木香、黄连、赤白芍、马齿苋等，临床应用，其效颇佳。热重者加白头翁、黄芩；食滞者加槟榔、焦三仙；有表证者加葛根。

1.5　疗腰痛　苍术辛温而燥，能疗腰部冷痛。腰痛病位在肾。多由肾虚或寒湿之邪入侵肾府，经脉受阻，气血运行不畅，发为腰痛。笔者根据腰痛的性质，常以苍术配干姜、茯苓、甘草等药，如《金匮要略》肾着汤，治疗湿邪伤肾的腰部冷痛、身重如坐水中，活动转侧不利等症，用之每能应手取效。考肾着汤组成，并无治肾之药，而是温脾祛湿之品。腰为肾之府，痛在腰部，称为肾病。实非肾病，乃湿邪伤肾，用此方治疗腰痛重坠，疗效极为满意。余认为，得效之机在于苍术，辨证要点在于“身重”和“腰重”两个“重”字上。

1.6　解气郁　苍术入太阴、阳明二经，气味辛香，功能强胃健脾，发水谷之气，能径入诸经，疏泄阳明之湿，通行湿滞，解诸郁。常用于胸膈痞闷，脘腹胀痛，嗳腐吞酸，恶心呕吐等症。《丹溪心法》谓：“苍术总解诸郁，随证加入诸药。”《本草图解》又云：“苍术宽中，其功胜于白术。”如越鞠丸以苍术等药相伍，治疗气、血、痰、火、湿、食所致的六郁。余在此方的基础上加入绿萼梅、佛手花，其效更著。如胀者加厚朴；痞满加枳实；呕吐加半夏、生姜。

1.7　祛风疹　苍术辛苦温燥，芳香气烈，既能内化湿浊，又能外祛风湿，为常用治湿的要药。丹溪谓：“苍术治湿，上中下皆有可用。”《丹溪心法》二妙丸、《医学正传》三妙丸、《成方便读》四妙丸，均配伍苍术，治疗湿邪下注所引起的诸病。笔者常用苍术配苦参、生地、防风、木通、牛蒡子、蝉衣等，治疗皮肤风疹块，用之颇有特效。如用苍术配黄柏、槟榔、花椒、枯矾各等分，为末，菜油调敷患处，功能清热除湿，止痒杀菌。治疗皮肤湿疮、坐板疮、阴囊湿疮、一切黄水疮等破溃流黄水者，瘙痒无度，屡用屡验，其效非凡。（谢兆丰《1》1997；1:5）

2. **郁证**　苍术气味芳香，善行而不守，故有行气解郁之功。由于平胃散的广泛应用，苍术燥湿之功大著于世，而行气解郁之效即被疏忽。其实，历代医家早已认识到苍术有良好的行气解郁作用，如《玉楸药解》曰：“苍术走而不守……泄水开郁。”《本草正义》谓：“苍术气味雄厚，较白术愈猛，能彻上彻下。”朱丹溪亦指出苍术“能总解诸郁”。郁证五脏皆有，但以肝郁多见，故笔者认为苍术不仅入脾胃经，而且还归肝经，既可燥湿醒脾，亦能行气解郁，随证配伍，则有解肝郁、降胃气、助脾运等功效。临床每以脘腹胁胀、舌苔厚腻为应用指征。苍术用量一般在6～15g之间，仅见气机郁滞者，以6～10g为宜，而气郁夹湿者，可用至10～15g，若属目昏便燥腹胀，肝郁化火伤阴之证，取苍术与黑芝麻拌炒，或配以石斛、麦冬、玄参同用，则可避免伤津耗阴之弊。（颜乾麟《1》1997；1:6）

3. **痞证（胃下垂）**　单味苍术治疗胃下垂，是上海市第六人民医院原中医科主任金明渊老中医的宝贵经验之一。笔者效金氏之法，临床用苍术10～15g，加水武火煮沸3分钟，再文火缓煎20分钟，煎成药汁约300ml，亦可用沸水浸泡，服时如喝香茗，少量频饮，不宜一饮尽杯，每日一剂，连服3个月为一疗程。自1990年以来，共治疗胃下垂32例，并嘱饮食调养，坚持肌肤锻炼，获良效。（汪益清《1》1997；2:72）

按：现代医学认为，胃下垂是胃支持韧带的松弛或胃壁的弛缓所致。它与中医学者所说的脾胃

虚弱，中气下陷，升举无力而成虚损的认识是一致的。现代名医师古人经验，开拓思路，辨证与辨病相结合以治今病，值得效法。

4. 痛风病　苍术有茅山苍术、北苍术及关东苍术之分，历代医家取其气味浓香雄厚，外能解肌表风湿，内能燥脾胃之湿，为治痹证常用药物。我院康良石教授用生茅术为主，治疗由嘌呤代谢紊乱，使血中尿酸过高，沉积于组织器官中所引起的痛风病，依其临床表现，与其他药物相配合，用之甚为得心应手。(康素琼《1》1997；2:70)

5. 消渴病（糖尿病）

5.1　笔者在治疗糖尿病的长期临床实践中，以苍术 10～15g，配入黄芪、沙参、天麦冬、玄参、生地、山萸肉、山药、五味子等滋肺益肾，大补气阴剂中，明显地提高了降血糖的协同作用，取其方名为“金水相生饮”。近年来余用此对 52 例Ⅱ型糖尿病的治疗观察，疗效满意。余曾任选 12 例病人，特意在该方中抽去苍术，其他药味、剂量不变，令同一患者服用，则降血糖效果明显降低，加有苍术的原方，降糖效果好，速度快。(金美亚《1》1997；2:70)

原按：《本草纲目》谓：苍术“治湿痰留饮或夹瘀血成窠囊”。痰浊瘀血为糖尿病的病理产物，始终影响着血糖的生化和代谢，苍术不仅能健脾启中，使诸滋阴凉药不伤脾胃，而其主要功力在于使痰瘀分消，助血糖下降。

5.2　苍术具有健脾燥湿之功效。临床中医中药治疗消渴病的各组方中苍术较多见。为进一步探讨苍术在治疗糖尿病中的应用，本实验研究了单味苍术水煎剂 22g/kg 连续给药 30 日，不同时段血糖、胰岛素、糖化白蛋白无影响，胰岛素分泌量高低无规律性变化。综上所述，其在治疗糖尿病中的作用可能由于其与其它中药伍用后而起了积极作用。施今墨云：“用苍术治糖尿病是取其‘敛脾精，止漏浊’的作用，苍术虽燥但伍元参之润，可展其长制其短。”达到健脾固肾，扶正培本，降低血、尿糖的作用。对于苍术在治疗糖尿病中的功用及机制尚有待于今后进一步的研究。(高斌，等《5》1998；3:162)

按：苍术的降糖作用，主要源于其对消渴病的治疗功效所得出的经验，用否苍术其疗效不同，然现代药理研究证实苍术本身无降糖作用，说明其降糖疗效是与其它药物相伍后出现的协同作用。这就提醒学生在临床遣方用药时，不要完全拘泥于现代药理研究，而应以中医理论为依据，临床疗效为标准，参考现代药理研究，筛选出精确的方药。

6. 水肿（心肌病　心力衰竭）　用苍术治疗顽固性水肿乃为临证偶得。1991 年 6 月 4 日收治一“扩张型心肌病并心功能Ⅳ级、心衰Ⅲ度、心律不齐”的男性病人，年近花甲，发病 11 天。证见心悸气喘，动辄尤甚，咳嗽倚息不能平卧，全身浮肿，小便短少。辨证为肺脾气虚，痰湿内阻。经西药强心利尿，中药益气健脾理气，泻肺利水消肿等综合治疗 1 周后，心功能转为代偿期，心衰纠正，心悸气喘咳嗽缓解，膝以上浮肿消退，唯有下肢浮肿不能除。用上法停用强心药，继续治疗 4 天后，下肢浮肿仍如故。思之患者已有该病史 5 年余，经治疗仅下肢水肿不除，虑为原证未变，但重心为脾阳衰惫。根据许公岩名老中医治湿当以“温运利化”之经验，非大剂苍术莫属。于是撤去所用西药，在原中药处方中加苍术 18g，服 3 剂后，居然浮肿逐渐消退，继服 5 剂浮肿消失出院。为何使用益气健脾理气，泻肺利水消肿合西药利尿剂，肿不见消退，而在中药原方的基础上重用苍术燥湿健脾，肿却自消？《玉楸药解》有云：苍术“燥土利水，泄饮消痰……”又曰：“白术守而不走，苍术走而不守，故白术善补，苍术善行。其消食纳谷，止呕止泄亦同白术，而泄水开郁，苍术独长。”此为重用苍术妙处之一。还有，泻肺利水消肿之品及西药利尿剂，皆为寒凉剂，虽有益气健脾理气药物，亦不能抵御其

克伐阳气之弊。重用苍术脾阳得以助，阳足则脾得以运，水肿能有不消之理乎！（熊常庆，等《1》1997；2:71）

按：苍术的制水消肿作用，在现代药理研究中未被认可，然其临床疗效都是有目共睹。这种矛盾说明单味中药的研究结论，不能机械的搬到对复方中药的解释中去，更不能拘泥于现代研究的结论去选用药物。

7. 眩晕（内耳眩晕病　亦称美尼尔氏综合征）　李士材曰："苍术下气而消痰食水，开郁有神功……除诸病吐泻。"余据此作用，运用治疗内耳眩晕病，故阐发之。眩晕一病，其病因病机有四：一曰肝阳上亢；二曰气血亏虚；三曰肾虚不足；四曰痰湿中阻。针对本病的病机，对痰浊中阻的内耳眩晕病在组方用药时选用具有芳香燥湿，开郁降浊的苍术每每获良效。临证拟方多宗半夏白术天麻汤之意。考其苍白二术，均有燥湿健脾的功能，然白术偏于补脾，苍术优于燥湿，凡见舌体中部及根部有黄腻苔者，选用苍术尤为合拍，若为薄白苔可选白术。而苍术用量较重，宜掌握在 15～20g。（刘树华《1》1997；2:69）

按：内耳眩晕病的病因之一由恣食肥甘，脾被伤而运化失职，湿聚痰生，痰浊壅盛，土壅木郁，肝风挟痰上扰清窍而成。故用苍术燥湿健脾，芳香降浊，消痰开郁，正中病机，故效如桴鼓。

儿科病

1. 小儿泄泻　疳积　厌食　贫血　由于脾胃失和而引起的小儿泄泻、疳积、贫血等常见病证，余常喜用运脾升清的苍术作为主要治疗药物，随证配伍使用。

1.1　婴幼儿泄泻　以湿热证多见，湿为氤氲之气，清阳被困，导致脾胃升降失司，水谷不分，杂流而下，产生机体阴阳内在的失调。其湿胜者易伤脾阳，热甚者易耗胃阴。祛湿通阳，首选苍术，即以炒苍术粉每次 1～2g，开水冲调，日服 3～6 次；热重于湿者，加寒水石、滑石各 30g 煎汤冲服苍术粉，亦可代茶饮用。频繁呕吐者，酌量滴入生姜汁；夹有积滞，另加山楂粉等量。泄利较久，损及脾阳者，加入炮姜炭等量。

1.2　疳积　其主要症状为面黄肌瘦，肚腹膨胀，性情急躁，或食不消化。证属脾虚失运，肝火内亢，用苍术二份，胡黄连一份，磨粉匀和，每次 1～2g，日服 3 次，酌加蜂蜜少许调服，连续服用 1～2 周，忌食生冷、油煎类食物。

1.3　厌食　常为脾运失健所引起。本病多发生在缺乏卫生保健知识，尤其独生子女的家庭中，盲目增添过多的所谓高营养食物，超越了脾运正常的负荷。可用苍术、山楂、鸡内金等分制成散剂，消运兼施，以助脾运。

1.4　贫血　本病在婴幼儿中颇不少见，与脾运不健，不能化生血脉有关。方用苍术 9 份，皂矾 1 份，研细和匀，每次 1～1.5g，一日三次，饭后用大枣汤送服。

治疗上述病证使用苍术，如正确掌握苍术的适应证，则不致发生伤阴劫津之弊。此外，该药早有治疗青盲、雀目的记载。近代报道其含有大量 A、D 两种维生素，故对夜盲症及角膜软化症也有一定的治疗效果。（江育仁《1》1986；8:65）

按：苍术能治疗多种儿科疾病，均缘于其具有健脾燥湿、开郁醒胃之功效。而小儿每易饮食不节，致脾胃功能紊乱，引起多种疾病。故对小儿疾病的治疗多从脾胃入手，可有立竿见影之效。

2. 纳呆（小儿厌食症）　苍术燥湿健脾。笔者根据多年临床应用，体会到苍术对治疗小儿厌食症与鸡内金合用，疗效明显，可促进食欲，增加鸡内金的消食导滞作用，这一临床经验得自偶然。继之临床观察 200 例，分为治疗组 75 例，其中男 54 例，女 21 例，年龄 4～10 岁，平均年龄 6.5 岁；对照组 125 例，为不能服用汤剂者，其中男 90 例，女 35 例，年龄 3～9 岁，平均年龄 5.5 岁。病程 3 月～3 年。临床主症：食欲

不振、量少、偏食，或伴有手足心热，或伴有便秘。①治疗方法：治疗组用苍术 20～40g，头煎加水 400～500ml，煮 10～15 分钟，取汁 50～100ml；2 煎加水 150～200ml，取汁 50～100ml，两煎混合。生鸡内金 20～40g，研末分日 3 次以苍术水煎去滓后冲服。饭前 1 小时服。剂量为：3～4 岁 20g；5～7 岁 30g；7 岁以上 30～40g。苍术与鸡内金药量相同。若兼有热象，舌质红，或便秘或小便黄，可在用苍术同时加泽泻、生地、酒大黄等。对照组服用葡萄糖酸锌干糖浆。5 岁以下每次 10g，每日 2 次，5 岁以上每次 10g，每日 3 次口服，或者服用健儿冲剂（属健脾益气中成药）。②结果：有效为服药 10 天食欲明显增加，食量增加；无效为服药前后食欲无明显变化。治疗组：有效 56 例，有效率 75%。对照组：有效 74 例，有效率 59%。经统计学处理，二者差别显著（$P<0.05$）。③治例：李某，男，6 岁，厌食 3 年，每餐食量少且不喜油腻，消瘦，查肝功能、胃肠钡餐透视、微量元素检测均为正常。舌质淡苔略腻，二便正常。投予苍术 30g，鸡内金 30g，连服 3 剂后，食欲开始增加，继服之，10 天后食欲明显增加。患儿自述服药后有饥饿感。（朱红赤《1》1997；1:8）

3. 脐湿　罗某某，男，3 岁。患儿半岁起患脐湿，已有两年半时间了，常用龙胆紫药水、滑石粉、炉甘石、消炎膏、消炎粉外治无效。用苍术 30g 煎服，一周后痊愈，两年后随访未复发。（杨德政《34》1985；3:46）

眼科病

睑缘赤烂（睑缘炎）　湿翳（真菌性角膜炎）　黄斑部肿胀　我在 43 年眼科临床实践中，认识到苍术既能芳香化湿，还有利水排浊、补益肝肾的作用。现代医学实验证明，苍术含挥发油有镇静作用；煎剂对家兔实验性糖尿病有降低血糖作用；对大鼠有明显排钠、钾、氯作用。对肝细胞有保护作用。苍术内含多量维生素 A、维生素 D，故可治夜盲症及软骨病、皮肤角化等。吾临床治疗睑缘赤烂、湿翳，尚能消退黄斑部肿胀。

睑缘赤烂是睑缘红肿溃烂、刺痒灼痛的眼病，农村多发，常顽固难愈。现代医学认为是感染金黄色葡萄球菌，或摩一阿氏双杆菌为多，称为“睑缘炎”。祖国医学认为此属风湿浸淫之病，治以祛风化湿为主，吾常用“苍术熏洗汤”得效。苍术 10g，明矾 1g，食盐 2g，生姜 3 片，煎汤熏洗，1 日 2 次，7 天见效，30 天痊愈。该方有强烈抑菌作用。临床药理实验：苍术抑制绿脓杆菌在实验的 302 种中药里居突出地位。

湿翳是角膜溃疡面呈“苔垢”或“牙膏”样的特征，面积小的仅在前房内有尘样、点样混浊，面积大的都伴有真菌菌丝，真菌培养以曲霉菌最常见，镰刀菌、念珠菌、青霉菌次之，现代医学称为“真菌性角膜炎”，是一种致盲率很高的化脓性角膜炎。患者舌苔白或白腻，或白中带黄、带灰、重者呈毛苔。祖国医学认为是“湿火酿毒煮青眸”，清化湿火为主。吾善用“苍术白虎汤”内服，外点“虎液膏”（生姜汁制炉甘石、冰片、牛黄、熊胆、月石、蜂蜜煎成膏）而得效。吾常用苍术组方治疗黄斑部肿胀达到消退的目的。明·王肯堂《证治准绳·眼目集》除单用苍术治雀盲的二张药方外，专立了一则“单眼苍术法”补下元、明目、治内外障的处方。（柏超然《1》1997；1:7）

原按：历代医家用苍术治眼病的方药不胜枚举，说明了苍术治眼病的疗效是古今眼科专家一致公认的。

结　　语

苍术是一味芳香化湿之要药。其气味浓香雄厚，内能健脾燥湿，外能解肌表之湿，

并泄水开郁。历代医家在大量临床实践中总结出苍术对许多疑难杂病的疗效。主要应用可归纳为如下三个方面：①用于湿阻中焦证。凡湿阻中焦，运化失职而致脘腹胀满，食欲不振，恶心呕吐，倦怠乏力，舌苔浊腻者，本品实为要药，常与厚朴、陈皮等行气燥湿药配伍。对于痰饮、水肿等脾湿偏盛者亦须用本品。②用于风寒湿痹，脚膝肿痛，痿软无力等。本品辛散温燥，能祛风湿治痹证，因其兼能发汗，故亦可用于外感表证之肢体酸痛较甚者。③本品为历代医治目疾常用之药。

现代药理研究证明苍术含有挥发油，有镇静作用，具有降低血糖、排除钾、钠、氯的作用，对肝脏有保护作用，故可用于各种痛证、水肿病及糖尿病的治疗。苍术含有多量维生素 A、维生素 D。故可治疗夜盲证、软骨病、皮肤角化等疾病。

综上所述，可见苍术的治疗功效之广，药用价值之高，有待进一步研究及开发应用。

四、薯蓣（山药）

【基原与药材】　为薯蓣科植物薯蓣的块茎。药材有毛山药与光山药两种。气微，味甘微酸，嚼之发粘。以质坚实、粉性足、色洁白者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～18g，可大量用 30～90g；或入丸、散。外用：捣敷。

【原文】　《本经》：薯蓣，一名山芋。秦、楚名玉延，郑、越名土藷，齐、赵名山羊。味甘，温，无毒。治伤中，补虚羸，除寒热邪气，补中，益气力，长肌肉。久服耳目聪明，轻身，不饥，延年。生山谷。

《别录》：署豫，平，无毒。主治头面游风、风头、眼眩，下气，止腰痛，补虚劳羸瘦，充五脏，除烦热，强阴。秦楚名玉延，郑越名土藷。生嵩高。二月、八月采根，暴干。

【经方运用】　山药味甘气平，以《别录》所言为是。《本经》、《别录》极言其功，山药本可为食，久服可滋补脾胃。《本草正》云："山药能健脾补虚、滋精固肾。"可谓言中肯綮。经方中有 3 方用及山药，用于治疗虚劳、消渴及小便不利。

1. 治虚劳病　《金匮》云："虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸主之。"又云"虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。"薯蓣丸及肾气丸 2 方均用山药，均适用于虚劳病。但前者之虚劳以脾虚气弱，气血不足为主，兼挟外感，故方以山药配大枣、甘草健脾为主，少用人参、白术、阿胶、芍药益气养血，柴胡、桂枝等疏风散邪。充分体现了《本经》说的山药"治伤中，补虚羸，除寒热邪气，补中益气力"之意。后者之虚劳是肾精不足，气化无力而致，尤在泾说八味肾气丸具有"补阴之虚，可以生气；助阳之弱可以化水"之功。方用山药的目的在于佐地黄、萸肉添精补肾，以为气化的物质基础，也即是《别录》说的"止腰痛，补虚劳羸瘦，充五脏，除烦热，强阴"之意。可见山药具补脾肾之功，对脾肾虚弱之虚劳病，皆可应用。

2. 治消渴及小便不利　山药用于消渴及小便不利，除上述的八味肾气丸外，还有一方，即栝蒌瞿麦丸。《金匮》云："小便不利者，有水气，其人若渴，栝蒌瞿麦丸主之。"栝蒌瞿麦丸用山药配栝蒌根生津止渴，茯苓、瞿麦行水，附子暖下寒以助膀胱之气化。诸药相合能使上焦燥热得润，下焦寒水得化，口渴愈而小便利。肾气丸与栝蒌瞿麦丸二方均治消渴与小便不利，均使用山药与附子，但前者是从阴引阳，意在扶阳；后者则是滋上温下，寒润辛温并行而各尽其功。仲景用药配伍之妙，全在于此。

经方山药皆入丸剂，后世丸、散、煎剂均入。山药因其可食，故用量一般较大，现代用治消渴以山药为君时，用量可达 60～250g，用于健脾时也达 10～30g。后世经验，补阴宜生用，健脾宜炒用。本品虽云健脾，但质润助湿，故湿盛中满及有积滞者慎服。

【单方治验】

1. **虚劳病**　法库万某某之母，自三十余岁时，即患痰喘咳嗽，历三十年百药不效，且年愈高，病亦愈进，至 1921 年春，又添发烧、咽干、头汗出、食不下等证。延医诊视，云是痰盛有火，与人参清肺汤加生地、丹皮等味，非特无效，反发热如火，更添泄泻，有不可终日之势。后忽见《衷中参西录》一味薯蓣饮，遂用生怀山药四两，加玄参三钱，煎汤一大碗，分数次徐徐温服，一剂即见效，至三剂病愈强半，遂改用生怀山药细末一两，煮作粥服之，日两次，间用开胃药，旬余而安，宿病亦大见轻。大约久服宿病亦可除根。又：万某某妻，大便泄泻数年不愈，亦服山药粥而愈。（《医学衷中参西录》）

2. **虚劳病　泄泻　淋证　喘证　咳嗽　痢疾**　山药古称“薯蓣”，《神农本草经》中列为上品，寇宗奭在《本草衍义》中正式改称为“山药”。山药性味甘平，善疗肺脾肾三脏之虚损。张锡纯在《医学衷中参西录》中，自拟方 176 首，48 首用山药，135 个病例中 91 例用山药，其中有饮、粥、汤、膏及药膳多种剂型，广泛应用于咳喘、吐衄、消渴、虚劳淋浊、痢疾、泄泻、妇女经带诸疾，现将其用药特点浅析如下：

2.1　滋养脾胃，善用山药　张氏善用山药滋养脾胃，名闻医林，其滋脾阴常配薏苡，认为二药合用相得益彰，可久用无弊，若单味久服，山药则偏于粘腻，薏苡则偏于淡渗。养胃则与参术芪配伍，滋胃阴而兼温脾阳，使阴中求阳，阳中求阴，滋而不腻，温而不燥，是谓平补脾胃阴阳之典范。如资生汤、扶中汤重用山药养胃阴，佐以白术理脾阳；十全育真汤与党参、黄芪配伍滋胃健脾，润燥兼施，刚柔相济，以期气旺阴复，阴阳和调。

2.2　泄泻淋浊，常用山药　泄泻淋浊，虽病种不一，病因有别，然久泄久淋均可损耗机体阴津，故张氏治此二病常用山药滋阴固本。认为“惟山药脾胃双补，在上能清，在下能固，利小便止大便，其良药也”。以之治泄，如薯蓣鸡子黄粥；以之治淋，如薯蓣术芍粥，皆寓补于攻，标本兼治。

2.3　治喘治痢，重用山药　张氏治喘息三方均重用山药，如参赭镇气汤治肾气虚而不摄；薯蓣纳气汤治肝气上逆迫肺而喘；滋培汤治脾虚劳羸，土不生金，胃气上逆迫肺而喘，三方病机虽异，但均以山药为主药。再如滋生汤治喘促咳嗽，重用山药达一两；一味薯蓣饮治喘嗽或产后劳嗽，山药用至六两。认为“疗肺疾之咳嗽，肾虚之喘促，山药最良”。其用意实为脾肺肾三脏同治，固本为要。治久痢重用山药，亦是张氏用药特点之一，其治痢疾方中有五方重用山药，多达一两，如天水涤肠方、通变白头翁汤等，认为“痢久伤阴及下焦气化不固，是以重用山药以滋阴液固气化”。清热利湿不忘健脾扶正，培固根本。

2.4　疗阳明病以山药代粳米　张氏用白虎加人参汤以山药替代粳米，治疗阳明病，较之原方粳米更佳。他认为“粳米不过调和胃气，而山药兼能固摄元气，使元气素虚者，不致因服石膏、知母而作滑泄，白虎汤得此，既祛实火，又清虚热，内伤外感，须臾同愈”。总之，张锡纯圆机活法，妙用山药，宝贵经验值得后人可鉴。（刘晓伟《69》1998；1:45）

3. **哮喘**　山药半夏粥：山药 60g，半夏 15g。先将半夏煎汁，去渣。再与山药同煮为粥。酌量缓缓食用。此粥有健脾化痰之功

用。主治哮喘。证见平素痰多，喉间有哮鸣，面色黯黑，食少脘痞，倦怠无力，便溏，四肢浮肿，苔白滑腻，脉缓无力。（魏永泉《12》1995；11:588）

4. 肺痨（急性粟粒性肺结核合并肺部感染）　兰某某，男，27岁。1988年2月8日初诊。三个月来感觉疲劳，气短，无力，20多天前始出现全身不适，畏寒发热，午后为甚，伴咳嗽少痰，胸痛，食欲不振，身倦无力，消瘦，某医院按“肺部感染”给予青霉素注射多日未见好转，发热，咳嗽，胸痛加剧，午后热甚，后经西医检查诊断为：“急性粟粒性肺结核合并肺部感染”，拟抗痨、抗感染、对症支持疗法，并应用清热养阴之中药17天，未见寸效。经用生山药120g煎水当茶频服，一日一剂，并常规应用抗痨药，停用抗菌素，用药第二天体温开始下降，三天后正常，精神转佳，续用八天，症情好转，诸症消失，一月后随访，病情稳定，已能参加体力劳动。（黄东平《34》，1990；6:26）

按：《医学衷中参西录》谓“一味薯蓣饮”能治疗痨瘵发热。山药甘平，补而不滞，为平补阴阳的佳品，故气阴两伤的痨瘵，大剂量服用山药（60~250g），可获良效，量少则不易见功。

5. 小儿滑泻

5.1　农村小儿，于秋夏之交，多得滑泻证。盖农家此时多饮凉水，而小儿尤喜饮之。农家此时多食瓜果，而小儿尤喜食之。生冷之物，皆伤脾胃，脾胃伤，则滑泻随之，此自然之理也。而滑泻之证，在小儿为最难治。盖小儿少阳之体，阴分未足，滑泻不止，尤易伤阴分。往往患此证者，数日即浑身发热，津短燥渴，小便不利，干呕懒食，唯嗜凉物。当此之际，欲滋其阴，而脾胃愈泥，欲健其脾，而真阴愈耗，凉润温补，皆不对证。而小儿又多苦服药，病家又多姑息，以婉随小儿之意，以致迁延岁月，竟成不治者多矣。惟山药脾肾双补，在上能清，在下能固，利小便而止大便，真良药也。且又为寻常服食之物，以之作粥，少加沙糖调和，小儿必喜食之。一日两次煮服，数日必愈。若系哺乳稚子，不能食粥，即食之亦不能多者，但浓煮生山药汁，饮之亦可。愚以此方治小儿多矣。志在救人者，甚勿以为寻常服食之物，而忽之也。（医学衷中参西录》）

5.2　赵某某，男，9个月。1988年5月27日就诊，出生以来缺乳，而以奶粉喂养为主。自3个月后，阴雨天则腹泻，日3~4次至7~8次，至今6个月不愈，曾用西药抗菌、消炎治疗，效果不好。患儿体质较消瘦，精神尚可，舌偏红苔薄白，脉细偏数。处方：炒山药500g，研细末。每次服15g，白糖少许，用水调和，煎开数分钟，煮成糊状，即为药，又代食。每日3次服食。约10日服完500g炒山药，阴雨天未再发生腹泻。随访4个月未复发。（吕志杰治验）

按：《本经》谓山药“治伤中，补虚羸”。本案乃效法近代名医张锡纯用山药治小儿滑泻之经验。

附录：

近代名医张锡纯对山药的临床应用

1.1　**一味薯蓣饮**　治劳瘵发热，或喘或嗽，或自汗，或心中怔忡，或因小便不利，致大便滑泻，及一切阴分亏损之证。生怀山药四两（切片）。煮汁两大碗，以之当茶，徐徐温饮之。山药之性，能滋阴又能利湿，能滑澜又能收涩。是以能补肺补肾补脾胃。且其含蛋白质最多，在滋补药中诚为无上之品，特性甚和平，宜多服常服耳。陈修园谓：山药为寻常服食之物，不能治大病。非也。若果不治大病，何以《金匮》治劳瘵有薯蓣丸？尝治一室女，温病痰喘，投以小青龙加石膏汤，又遵《伤寒论》加减法，去麻黄加杏仁，喘遂定。时已近暮，一夜安

稳。至黎明喘大作，脉散乱如水上浮麻，不分至数，此将脱之候也。取药不及，适有生山药两许，急煮汁饮之，喘稍定，脉稍敛，可容取药，方中仍重用山药而愈。

1.2 薯蓣粥　治阴虚劳热，或喘，或嗽，或大便滑泻，小便不利，一切羸弱虚损之证。生怀山药一斤（轧细过罗）。上药一味，每服用药七八钱，或至一两。和凉水调入锅内，置炉上，不住以箸搅之，两三沸即成粥服之。若小儿服，或少调以白糖亦可。此粥多服久服间有发闷者，掺以西药百布圣一瓦同服，则无此弊，且更多进饮食。一妇人，年三十余。泄泻数月不止，病势垂危。请人送信于其父母，其父将往瞻视，询方于愚。言从前屡次延医治疗，百药不效。因授以山药煮粥方，日服三次，两日全愈。又服数日，身亦康健。

1.3 薯蓣鸡子黄粥　治泄泻久，而肠滑不固者。即前薯蓣粥，加熟鸡子黄三枚。一人，年近五旬。泄泻半载不愈，羸弱已甚。遣人来询方，言屡次延医服药，皆分毫无效。授以薯蓣粥方，数日又来言，服之虽有效验，泻仍不止。遂俾用鸡子数枚煮熟，取其黄捏碎，调粥中服之，两次而愈。盖鸡子黄，有固涩大肠之功，且较鸡子白，易消化也。以后此方用过数次，皆随手奏效。

1.4 薯蓣苤苢汤　治阴虚肾燥，小便不利，大便滑泻，兼治虚劳有痰作嗽。生山药一两轧细，生车前子四钱。上二味，同煮作稠粥服之，一日连服三次，小便自利，大便自固。盖山药能固大便，而阴虚小便不利者服之，又能利小便。车前子能利小便，而性兼滋阴，可为补肾药之佐使（五子衍宗丸中用之），又能助山药以止大便。况二药皆汁浆稠沾，同作粥服之，大能留恋肠胃，是以效也。

1.5 加味天水散　治暑日泄泻不止，肌肤烧热，心中燥渴，小便不利，或兼喘促。小儿尤多此证，用此方更佳。生山药一两，滑石六钱，粉甘草三钱，作汤服。此久下亡阴，又兼暑热之证也。

1.6 珠玉二宝粥　治脾肺阴分亏损，饮食懒进，虚热劳嗽，并治一切阴虚之证。生山药二两，生薏米二两，柿霜饼八钱。上三味，先将山药、薏米捣成粗渣，煮至烂熟，再将柿霜饼切碎，调入融化，随意服之。山药、薏米皆清补脾肺之药。然单用山药，久则失于粘腻，单用薏米，久则失于淡渗，惟等分并用，乃可久服无弊。又用柿霜之凉可润肺、甘能归脾者，以为之佐使。病人服之不但疗病，并可充饥，不但充饥，更可适口。（《医学衷中参西录》）

按：从以上所述可知，张锡纯真乃善用薯蓣（即山药）之名医也。所拟六方（内容与病案有删减），一味薯蓣饮与薯蓣粥皆用山药一味，但饮与粥有所不同，张氏谓："诚以山药汁本稠粘，若更以之为粥，则稠沾之力愈增，大有留恋肠胃之功也。"故治疗大便滑泻则"粥"比"饮"更宜。其他五方，辩证配伍辅助药一、二味，皆经验之精简小方也。张氏在山药解中总结说："山药色白入肺，味甘归脾，液浓益肾。能滋润血脉，固摄气化，宁嗽定喘，强志育神，性平可以常服多服。宜用生者煮汁饮之，不可炒用，以其含蛋白质甚多，炒之则其蛋白质焦枯，服之无效。若作丸散，可轧细蒸熟用之。"

结　语

山药味甘性平。入肺、脾、肾经，具有补脾、益肺、固肾的功效。本品首载于《本经》上品。仲景善用此药治疗虚劳、消渴及小便不利证。现代临床广泛应用于脾胃虚弱之食少、泄泻；肺虚喘咳；肾虚遗精、小便频数、带下、消渴等证。山药的特点在于既能补气，又可养阴，补而不滞，滋而不腻，为平补肺、脾、肾之常用之品。

现代药理研究：山药含粘液质、皂甙、胆碱、精氨酸、淀粉酶、淀粉及碘质等。若与碱性药物混合，或煎煮时间过长，能使所

含淀粉酶失效。

五、甘　　草

【基原与药材】　甘草为豆科植物甘草的根及根状茎。干燥根呈圆形，不分枝，根状茎形状与根相似。去皮者称粉草。粉草外表平坦，淡黄色，纤维性，有纵裂纹。带皮甘草以外皮细紧、有皱沟、红棕色、质坚实、粉性足、断面黄白色者佳，微具特异的香气，味甜而特殊；外皮粗糙、灰棕色、质松、粉性小、断面深黄色者为次；外皮棕黑色、质坚硬、断面棕黄色、味苦者不可入药。粉草较带皮甘草为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～9g；或入丸、散。外用：研末掺或煎水洗。

【原文】　《本经》：甘草，一名美草，一名密甘。味甘，平，无毒。治五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍力，金疮，尰，解毒。久服轻身，延年。生川谷。

《别录》：甘草，无毒。主温中下气，烦满短气，伤脏咳嗽，止渴，通经脉，利血气，解百药毒，为九土之精，安和七十二种石，一千二百种草。一名蜜甘，一名美草，一名蜜草，一名䕷。生河西积沙山及上郡。二月、八月除日采根，暴干，十日成。

【经方运用】　经方使用甘草的方剂达124首。概括《本经》及《别录》两书，甘草的功能是：清热解毒，通利血气，温中下气，止咳，益气，调和诸药。甘草是临床医生十分常用的药物，开完处方，医生往往信手添上一味甘草。至于甘草在方中起什么作用，为什么要加，有些人却难以能够确切地回答出来，学习一下仲景运用甘草的经验，对我们将不无裨补。

1. 治表证用之安内而攘外　邪气在表，需要辛散之品发散，辛散之品虽能驱在表之邪，但也容易损伤正气，且药效也不能持久，所以仲景在使用辛散药物治疗表证时，往往加配甘草。其适应证候及配伍特点有以下几种：

1.1　治太阳中风表虚证　桂枝汤是治疗太阳中风表虚证的代表或基础方剂，方用桂枝、芍药、生姜、大枣、炙甘草组成　甘草与桂枝、生姜相配，辛甘发散为阳，能增强其发散温阳之功；甘草与芍药、大枣相合，酸甘化阴，可增强益阴之力。因此，甘草在桂枝汤方内不仅能调和诸药，更重要地是能安内攘外。其次，治疗中风表虚兼项背强几几的桂枝加葛根汤；治疗兼喘的桂枝加厚朴杏子汤；治疗兼漏汗的桂枝加附子汤；治疗兼寒疝腹痛的乌头桂枝汤；治疗兼营血虚损，身体疼痛的桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤与治疗柔痉的栝蒌桂枝汤；治疗太阳病误下兼见胸满、脉促的桂枝去芍药汤与兼见胸满、脉微、恶寒的桂枝去芍药加附子汤；治疗少阳与太阳合病的柴胡桂枝汤，以及治疗湿邪在表引发黄汗证的桂枝加黄芪汤等。这些方都是以桂枝汤为基础，因此它们使用甘草的目的均与桂枝汤相似。

1.2　治太阳伤寒表实证　甘草与麻黄、桂枝相配，可用于太阳伤寒表实证，方如麻黄汤。麻黄汤中麻黄与桂枝、杏仁相配，宣肺发汗之力甚强，但不易持久，为了纠正发散过猛，及一闪即逝的弊端，加配甘草可使其发汗之力绵长，既能驱逐其邪气，又可减轻过汗伤正的副作用，使之成为有制之师。其次，治疗表实兼内热烦躁的大青龙汤；治疗兼内饮的小青龙汤；治疗兼项背强几几及太阳与阳明合病下利的葛根汤；治疗太阳与阳明合病而呕的葛根加半夏汤等，均用麻黄、桂枝配甘草，与麻黄汤结构相似，故使用甘草的目的与麻黄汤相近不远。

1.3　治太阳病兼少阴阳虚证　方如麻黄附子甘草汤，具有解表温阳之功；若表闭较轻，则可用桂枝去芍药加附子汤，具有解肌祛风兼温经复阳之功；若表虚而兼漏汗不

止的，可用上方再加芍药，就变成了桂枝加附子汤了，具有调和营卫，补阳敛汗之功。这几首方剂均用甘草配附子，辛甘化阳，可温少阴之阳；用甘草配麻黄，或配桂枝，辛甘发散，以解太阳之表。

1.4 治表郁轻证　治疗表郁轻证的方剂有三首，即桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤。三方均用麻黄、桂枝、芍药等与甘草相配，使发汗之中寓有敛汗顾正之旨。

1.5 治风热表证　在全部经方中，治疗风热表证的方剂仅有竹叶汤。此证寒热虚实错杂，既有在表之风热，又阳气大虚。其用药既有竹叶、葛根、桂枝、桔梗、防风清解在表之风热，又有人参、附子温阳固脱大补元阳，本方之用甘草在于扶正祛邪，斡旋内外，调和诸药。

2. 治热证用之解毒或护中　《本经》说甘草具有治“五脏六腑寒热邪气……金疮，尰，解毒”之功。因此，经方亦将甘草用于火热之证。主要用于下列几个方面：

2.1 治咽喉疼痛　仲景应用甘草治疗咽喉疾病，为我们积累了丰富的经验。外邪客于咽喉引起的疼痛，仲景用一味甘草治之，方名甘草汤，具有清热解毒利咽作用；若兼肺气闭塞者，用甘草与桔梗相配，名桔梗汤，其效更佳，是治疗咽喉疼痛方剂的鼻祖，后世治疗咽喉肿痛的方剂大多由此发展而来；若属风寒痰结而致者，可用半夏、桂枝、甘草相合，功能疏散风寒而化痰结，此即半夏散汤方；若属肺热郁闭而致咽喉不利，唾脓血，可用麻黄升麻汤，方用甘草配麻黄、升麻等宣肺清热解毒而利咽；若属感受疫毒之邪，阳毒用升麻鳖甲汤，阴毒用升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒治之，此二方均取甘草与升麻配伍解毒利咽。此外，狐惑病用甘草泻心汤治疗，此证乃湿热互结之证，方中重用甘草配黄芩、黄连、干姜、半夏清热化湿解毒而利咽。

2.2 治疗疮痈　甘草解毒，能疗“金疮”。经方中用甘草治疗疮痈病的方剂有3个：①排脓散，由甘草配桔梗、生姜、大枣组成，方用甘草解毒，桔梗排脓，生姜、大枣调和营卫，亦能增强其排脓作用，适用于疮痈脓成已溃者；②王不留行散，重用甘草与王不留行等活血化瘀之药相配，具有解毒化瘀消肿之效，适用于疮痈初起肿痛者；③桔梗汤，仲景用治肺痈吐脓等症。三方适应证虽然不尽相同，但其用甘草的目的都是解毒疗痈。

2.3 用于阳明病　①用于阳明气分热证。这样的方剂有3个：一是白虎汤，适用于阳明正盛邪实之证；②白虎加人参汤，适用于阳明热盛而气阴已伤者；③白虎加桂枝汤，适用于阳明热盛而兼表证身痛者。此三方用甘草护中，中气充盛更能增强石膏、知母的清热作用。二是用于阳明腑实证，方如调胃承气汤，本方用甘草缓其性而使大黄、芒硝停留于胃肠而清其热结，适用于胃肠燥热结实证。三是用于湿热互结发黄的麻黄连翘赤小豆汤与栀子柏皮汤，方用甘草的目的在于护中。

2.4 用于少阳病　甘草与柴胡、黄芩相配，可以清解少阳之热，方如小柴胡汤；若兼有燥结者，可加芒硝，即柴胡加芒硝汤，方中甘草既能协助柴、芩清少阳之热，又能与芒硝相配具有调胃承气汤之意，能清泄阳明之燥结；若少阳之邪偏结于里，则不用柴胡而直接用甘草配黄芩、芍药，直清里热。方如黄芩汤及黄芩加半夏生姜汤。

3. 治下利用之调中或温中

3.1 治热性下利　甘草适用于热性下利多与黄芩、黄连相配，共计4首：①葛根黄芩黄连汤，方中黄芩、黄连、甘草甘苦相合，清热而不伤阴，是治疗热利的常用药物。②黄芩汤，亦取黄芩、甘草苦甘相合以治利，且甘草与芍药、大枣相合，酸甘化阴，和营而清热，此方被后人称为治痢之祖

方。③黄芩加半夏生姜汤，其使用甘草之目的，与黄芩汤相同。④白头翁加甘草阿胶汤，用治产后热利，方中甘草与黄连、黄柏苦甘相合，清热而止利，并能与阿胶配合防止产后营血进一步损伤。

3.2　治寒性下利　属中焦虚寒的，可用甘草与干姜、白术、人参相配，即理中丸(汤)；若属中焦虚寒兼表寒证的，可用理中汤加桂枝，方名桂枝人参汤；若脾阳虚衰进一步影响到肾阳时，可用甘草与干姜、附子相配，方如四逆汤、通脉四逆汤；若脾肾阳虚下利而伤及阴津者，可加人参益气生津，方如四逆加人参汤；有时亦可加猪胆汁益阴和阳，方如通脉四逆加猪胆汁汤。以上诸方均用甘草或与干姜相配，或与附子为伍，或同时与干姜、附子相合，均取其辛甘化阳，增强干姜、附子温中止利之功。

3.3　治寒热错杂下利　寒热互结于心下，出现心下痞满、呕吐、下利等症时，以干姜、半夏、黄芩、黄连相配辛开苦降，以甘草配合人参、大枣补中益气，斡旋于中，恢复升降之机，方如半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤。

4. 治烦躁用之甘缓而安神　甘草甘缓，可以使躁动的神志安静下来，用甘草安神的方剂共8首。①酸枣仁汤：适用于虚劳病血虚不得眠者，方用甘草与酸枣仁、茯苓、知母、川芎组成，具有养血安神之功；②甘麦大枣汤：适用于心脾受损之脏躁证，方用甘草配小麦、大枣组成，具有补益心脾，安神定志之功；③桂枝甘草龙骨牡蛎汤：适用于心阳虚、心神浮越之烦躁证，方用甘草配桂枝温补心阳，龙骨、牡蛎重镇安神；④桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤：适用于心阳虚较为严重，且挟痰浊扰心而见“惊狂，卧起不安”之证，此方即桂枝甘草龙骨牡蛎汤加重剂量，再加蜀漆、生姜、大枣组成，其用甘草亦与桂枝甘草龙骨牡蛎汤意义相同；⑤茯苓四逆汤：适用于阴阳两虚之烦躁证，方用甘草与干姜、附子、人参、茯苓相配，温阳益阴而安神；⑥栀子甘草豉汤：适用胸膈余热内扰，烦躁懊侬而兼少气者，以栀子豉汤清热除烦，甘草益气，共成清热益气而安神之功；⑦风引汤：适用于肝胃热盛之惊痫证，方用甘草配大黄、石膏、龙骨、牡蛎等，共奏清热熄风，潜阳安神之功；⑧防己地黄汤，适用于血热而“病如狂状，妄行，独语不休”之证，方用甘草配生地清热凉血而安神。

5. 治痹证用之通利血气

5.1　治血脉痹阻证　血脉的运行要靠心脏来推动，若心之气血阴阳俱虚，则血脉运行无力，就容易出现闭阻现象。①见“脉结代，心动悸”时，可用炙甘草汤治之，取甘草“通经脉、利血气”之功，配桂枝、生姜、大枣、人参、阿胶、生地、麦冬、麻仁及清酒，共奏养血滋阴，益气通脉而复脉之功。②属血虚寒凝，而见“手足厥寒，脉细欲绝”时，可用当归四逆汤治之，方用甘草与当归、芍药、细辛、通草等相配，具有养血通脉，温经散寒之功。③其人内有久寒，则于上方再加吴茱萸与生姜，加强其温经散寒之功，方名当归四逆加吴茱萸生姜汤。④属肝胃气郁而见四逆者，则用四逆散治之，气郁致厥是因气血郁滞而造成的经脉不能通于四肢末端，四逆散用甘草配芍药养血通经脉，柴胡配枳实宣畅气机，气血畅通，自然能达于四末而消除厥冷的现象。上述4方皆取甘草“通经脉，利血气”之功，决非完全是为调和诸药或益气和中而设。不可轻视之。

5.2　治风寒湿痹证　风湿在表，可用甘草配麻黄、白术以祛风湿，方如麻黄加术汤；若风湿有化热之势，则可用甘草配麻黄、薏苡、杏仁，方名麻黄杏仁薏苡甘草汤，具有轻清宣化，解表化湿之功；或风湿在表而汗出表虚者，可用甘草与黄芪、白术、防己相配，方名防己黄芪汤，具有益气

固表除湿之功。以上是甘草治疗风湿闭于表之用法。风湿痹阻筋肉关节兼阳虚者，仲景多用甘草与附子相配，风气盛者加桂枝、生姜、大枣，方名桂枝附子汤，具有温经助阳，祛风化湿之功；若属风去湿不去者，可用上方去桂枝加白术，方名白术附子汤，重在温经祛湿；若风湿两盛则并加白术与桂枝，名甘草附子汤，具有扶阳固表，祛风胜湿之功。此三方皆取甘草与附子相配，辛甘化阳，阳气恢复，气机流通，风寒湿之邪便无存身之处，气血流通，筋肉得养，自然肌肉丰满强健，所以《本经》说甘草“坚筋骨，长肌肉，倍力”。还有仲景治疗历节病的乌头汤与桂枝芍药知母汤二方亦用甘草，取其解乌头、附子之毒，以及甘缓止痛之功等。

5.3　治肾着病　所谓肾着病乃寒湿痹于腰部所致，因腰为肾府，故名肾着。方中甘姜苓术汤治疗，方用甘草配干姜、白术、茯苓以温中祛湿。

6. 治咳喘用之护肺扶正　甘草，《本经》说“主五脏六腑寒热邪气”，《别录》明确指出能主“温中下气、烦满短气，伤脏咳嗽”，据此，经方将其用于多种咳嗽喘息证。治风寒闭肺之咳喘属表实的，方如麻黄汤，具有宣肺平喘，开腠发汗之功，后世专治咳喘证的三拗汤即由本方去桂枝而成；若治表虚证兼咳喘者，方如桂枝加厚朴杏子汤，具有宣肺降气，解肌祛风之功；若治邪热壅肺者，方如麻黄杏仁甘草石膏汤，具有清宣肺热而平喘之功。痰饮引起的咳喘仲景亦多用及甘草：①小青龙汤，具有解表化饮之功，适用于外感风寒，内有水饮射肺咳喘之证。②小青龙加石膏汤，适用于上证有化热倾向者，方用小青龙解表化饮而止咳喘，加石膏兼清热除饮。③苓甘五味姜辛汤，适用于外无表寒，仅内有寒饮射肺而致之咳喘证，方用甘草配干姜、细辛、五味、茯苓温肺化饮。此外，还有主治肺胀咳喘的越婢加半夏汤，以及治疗痼疾咳喘的泽漆汤，均用及甘草。以上是甘草用于各种咳嗽喘息证的基本情况。现代药理研究证明，本品能保护发炎的咽喉和气管，减少刺激，有助于止咳，属于保护性祛痰止咳药。

7. 治心悸用之补助心阳　①单纯心阳虚，出现汗出心悸之时，用桂枝甘草汤，二味药正合辛甘化阳之意，温补心阳。②若心阳虚而见心神浮越烦躁时，上方再加龙骨、牡蛎，方名桂枝甘草龙骨牡蛎汤，为温补心阳，重镇安神之剂。③若心阳虚甚，出现“惊狂，卧起不安”时，是心阳虚兼挟痰浊扰心而致，可加重上方桂枝甘草龙骨牡蛎汤之量，再加蜀漆涤痰，又因蜀漆极易败胃，故又加生姜、大枣以护胃，方名桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤，具有温镇心阳与涤痰之功。④若心阳虚，肾之寒水不化，呈现“脐下悸者，欲作奔豚”时，用甘草配桂枝、茯苓、大枣，方名茯苓桂枝甘草大枣汤，具有通阳利水之功。⑤若心阳虚不能镇摄肾之水寒之气，肾之阴寒之气上冲发为奔豚者，可用桂枝加桂汤治之，方用甘草与大量桂枝相配，温补心阳以镇摄肾寒之气。

8. 治痛证用之甘以缓之

8.1　治虚性腹痛　虚劳腹痛，仲景多用甘草与桂枝、芍药、胶饴等相配，方名小建中汤；上方再加黄芪，方名黄芪建中汤，亦治疗虚劳腹内拘急疼痛，不过其益气之功更胜一筹，此二方均取甘草与大枣，胶饴甘缓建中以止痛，这是纯虚证腹痛的治法。若脾虚腹痛而兼脾络瘀滞者，可用甘草配桂枝、芍药等，方名桂枝加芍药汤，具有温阳和络止痛之功；上方再加大黄，方名桂枝加大黄汤，具有温阳泻实之功，适用于脾虚而肠中兼有腐秽积滞者，这是虚实夹杂腹痛的治法。

8.2　治“脚挛急”痛　甘草与芍药相配，方名芍药甘草汤，仲景主治“脚挛急”痛，后世以之用治血痹所致的多种痛证有良

效。若兼阳虚恶寒者加附子，方名芍药甘草附子汤，则适用于阳虚血痹痛证。

9. **治呕逆用之“安中益气”**　①《金匮》云：“妇人乳中虚，烦乱呕逆，安中益气，竹皮大丸主之。”即妇人哺乳期间，由于阴血少则虚火扰心而心中烦乱，中气虚则胃气上逆而呕逆。故用生甘草七分与桂枝一分，重甘微辛，辛甘化气，并用枣肉以“益气”；并以小量生竹茹、石膏、白薇等甘寒清热之品以“安中”。②《金匮》又云：“食已即吐者，大黄甘草汤主之。”此乃胃热上冲而致吐，故重用大黄为君通腑泄热，少用甘草为佐甘缓和中。前后二方虽都用甘草，但方中用之或为君药，或为佐药，截然不同。③甘草干姜汤，《伤寒论》用之治疗阳虚“烦躁吐逆者”；《金匮》用之治疗肺中冷所致的“肺痿吐涎沫”等症，本方重用炙甘草配干姜以温阳复气。此外，经方治呕逆为兼症用甘草者还有十几首，不一一例举。

10. **治痰饮病、水气病、痞满证用之为辅助药**　经方治疗痰饮病、水气病的许多方剂配伍了甘草，但都是用之为辅佐药，不可用之为主药，因甘草大量、长期用之，有恋湿增肿之弊。还有，经方治痞满证的方剂用甘草者，亦只用之为辅佐药，有“甘者令人中满”的说法，而脾虚气滞“腹胀满者”，可用之补中益气以治本，方如厚朴生姜半夏甘草人参汤。

综上所述，经方中用甘草者共124方，是仲景用的最为广泛的药物，可用于多种疾病。《本经疏证》云：“《伤寒论》《金匮要略》两书中，凡为方二百五十，甘草者至百二十方（准确数字为124方——编者注），非甘草主病多，乃诸方必合甘草，始能曲当病情。”

【单方治验】

1. **心悸**

1.1　伤寒心悸，脉结代者　甘草二两，水三升，煮一半，服七合，日一服。（《纲目》第十二卷“甘草”引《伤寒类要》）

1.2　以甘草为主治疗室性早搏　生甘草30g，炙甘草30g，洋泻30g，每日1剂水煎，分早晚2次服。治疗经心电图确诊的室性早搏23例，服用此方3～12剂，全部病例症状消失，心电图复查正常。（李艳，等《60》1998；3:封三）

按：现代学者陈汝兴等（上海中医学院附属龙华医院）从《伤寒论》炙甘草汤治疗“脉结代，心动悸”得到启发，摸索出重用炙甘草30～40g治疗室早、房早获得较好疗效，并将炙甘草研制成针剂，通过动物实验发现，炙甘草注射液对肾上腺素、毒K、乌头碱等诱发的动物心律失常模型均有一定的对抗作用（中国·北京《国际中医心病学术会议论文集》1992:36）。由此可知，炙甘草汤以炙甘草为主药及《伤寒类要》以单味炙甘草治疗心律失常具有科学根据。

2. **胃痛（胃、十二指肠溃疡）**　甘草粉、甘草丸及甘草流浸膏对该病症均有较好的近期疗效。据50例以上至200余例的观察，有效率在90%上下，尤以对活动期有疼痛症状者疗效更佳。一般在服药1～3周内疼痛消失或显著减轻，大便潜血转阴；半数以上X线显示壁龛消失。甘草对胃溃疡的疗效优于十二指肠溃疡，对新鲜溃疡较陈旧者为好，治疗后症状的好转比X线改变早；但对有并发症的溃疡病，则往往无效；远期疗效尚欠满意，半数病例出现复发现象。（《中药大辞典》）

按：甘草有解痉及抑制胃酸分泌的作用，故有促进溃疡面愈合及止痛作用。

3. **血证**

3.1　肌衄（血小板减少性紫癜）　何某某，男，12岁。10天前齿龈出血，第三天开始四肢皮肤出现瘀点，伴少量鼻衄，头晕乏力，时有心悸，唇舌淡红，脉细缓。检血色素11.5克%，白细胞7800/mm^3，血小板2.4万/mm^3，出血时间7.6分钟，凝血时间2分钟。血块退缩不良，束臂试验（+），骨髓穿刺诊断为：血小板减少性紫

癥。干甘草 6 克，水煎服，早晚各服 1 剂，连服 34 天，血小板计数升至 11.4 万/mm^3，瘀斑吸收，诸症消失。停药 2 月后，血小板复降为 5.7 万/mm^3，又服甘草汤，从第三天起血小板上升至 10.2 万 mm^3，连服 21 天，病愈。随访 5 年未见复发。（钱伯琦《41》，1988；2:78）

按：现代医学研究甘草中含甘草甜素、甘草次酸等成分，有免疫抑制作用，能抑制脾脏中巨噬细胞对血小板的吞噬作用，使血小板生存时间延长，从而使循环血小板量增加，故治血小板减少性紫癜有一定疗效。

3.2　吐血（上消化道出血）　我院从 1985 年至今 11 年中，应用甘草人参汤治疗消化性溃疡所致的上消化道大出血 362 例，取得满意的疗效，现总结分析如下。①一般资料：入院前所有患者均有多年不同程度的反复胃脘部疼痛，伴泛酸、呃逆、消化不良等病史。经胃镜检查确诊为单纯性胃溃疡 81 例，十二指肠球部溃疡 261 例，复合性溃疡 30 例，并排除肝硬化、胃癌等疾病。本组病例发病时的中医四诊多表现为神疲乏力，焦虑不安，颜面萎黄，唇甲色淡，头昏，心悸，气短，大便状如胶漆，舌质淡、苔薄，脉细数无力；甚者突然昏厥，面色苍白，冷汗淋漓，神情淡漠，四肢厥冷，脉沉细数无力或芤。辨证均属脾虚失摄，甚者出现气随血脱之危候。治以健脾益气固脱。②治疗方法：生甘草 60g，红参 30g。将红参切片加水约 800ml 先煎 20 分钟，再入生甘草，煎沸 20 分钟，过滤取汁，再加水重复煎熬 2 次，每次煮沸 20 分钟，即可过滤取汁，每剂总量约 1000ml 备用。每小时 1 次，每次温服 100ml，重者频频饮之，不受时间、剂量的限制，一日可服用 2～3 剂。直到血压稳定（收缩压＞12kPa，舒张压＞8kPa，脉压＞4kPa）、心率＜100 次/分，肠鸣音＜5 次/分，血红蛋白上升，大便质变硬，色转黄或变浅，出血停止，可改为每 4 小时服用 150ml；到大便隐血连续 3 天均为阴性，出血伴随症状明显改善，改为每次服用 150ml，每日 4 次，再连续服用 3～5 天。③注意事项：在治疗中，均应绝对卧床休息，可适当补液治疗，血红蛋白＜70g/L 的患者可输血，休克和老年患者应予吸氧，出血期可进食牛奶或藕粉等无渣流汁，但必须置冷至常温后方可食用，出血停止 7 天后可酌情进普通软食，但禁食辛辣厚味和冷硬食物。④结果：在该组 362 例病人中，痊愈 307 例占 84.7%，显效 33 例占 9.3%，无效 13 例占 3.9%，痊愈显效率 93%，且复发率低，大约占 10%。（陈天慧，等《7》1998；5:215）

原按：在 11 年临床观察中发现消化性溃疡所致的上消化道大出血，按照中医辨证大多属于脾不统血，气随血脱的虚寒证。甘草人参汤有可靠的中医理论基础，并经现代药理研究证实其有止血作用，在多年临床实践中又得以验证，其疗效肯定，痊愈显效率高，未发现任何不良反应和毒副作用，使用安全，扩大了内科保守治疗范围，且经济价廉，服用方便，口感舒适，易于及时抢救，药源广泛易得，适宜在城乡推广应用。

按：《金匮》治疗吐血有温中止血的柏叶汤与泻火止血的泻心汤，即辨证论治以止血。上述以甘草人参汤治之取得良效，但必须是脾气虚寒证方可应用。

4. **蛔厥（蛔虫病）**　闫某某，女，8 岁。主因腹痛呕吐、便秘 3 天而就诊。2 年前发现患儿嗜食土块、饮食减少、流涎吐清水，屡用驱蛔灵、驱虫丹、中药乌梅汤等药物，均排出蛔虫 3～5 条，但病情有增无减，由嗜食土块变为见砖亦击破食之。半年前加食布条棉花，将自己的棉袄大襟、袖口处棉花偷吃很多。身体渐衰，食欲锐减，五心烦热。3 天前突然腹中胀满疼痛，呕吐频繁，便秘，摸之腹中有积块，四肢发冷。医以虫证并发脏实证处治无效。查：面色萎黄，身微热肢凉，腹隆起似有头足，脐上及左侧有两处积块，状如鹅卵，脉弦细而数，诊为蛔厥证。辨证：患儿肠内积虫 2 年有余，形体

羸弱，五心烦热半年之久，攻下无效者，足见本病并非实热虫积。《金匮·趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九》第六条："蛔虫之为病，令人吐涎心痛，发作有时，毒药不止，甘草粉蜜汤主之"。处方：甘草9g，米粉30g，蜂蜜30g。水煎顿服后四时许，便出多量红褐色糊状粪便，混有大小蛔虫130余条，腹胀痛骤减。此后未再复发。（王若华，等《14》1996；3:46）

原按：本例患者病程长，虫积重，遂致蛔厥，屡用杀虫驱蛔药无效，本次用药意在顺水推舟。本方重用甘味，诱虫发醉，致其呆动，借蜂蜜润下之效，是其妙也。

5. 痹证

5.1　先天性强直　甘草粉3g，日服3次，进低盐饮食，疗程15天。试治1例病史近两年的患者，用药4天后症状即有好转，疗程结束时症状基本消失。（《中药大辞典》）

5.2　血栓性静脉炎　甘草流浸膏每日12～20ml，或甘草50g水煎，均分3次饭前服。经治8例，除2例显著好转后因故出院外，其余均痊愈，局部疼痛、浮肿及索条状物均消失。认为甘草治疗本病有消炎、止痛、增加机体抵抗力及制止肉芽组织增生之作用。个别病例治疗过程中出现轻微浮肿及血压升高，减量后即消失。（《中药大辞典》）

5.3　血栓闭塞性脉管炎　以甘草流浸膏日服15ml（分3次），治愈1例血栓闭塞性脉管炎。用药3周后自觉症状消失，皮肤转红，皮肤温度、足趾关节运动皆恢复正常。（《中药大辞典》）

5.4　腓肠肌痉挛　甘草流浸膏成人10～15ml，日服3次。经治254例，有显著疗效的241例，占94.8%。疗程最短3天，最长6天。（《中药大辞典》）

5.5　腰腿痛　在痛点局部注入甘草注射液4ml，隔日1次，4～7次为1疗程。一般急性者注射1个疗程，慢性者注射2个疗程。治疗腰腿痛27例，治后20例自觉症状消失，运动随意；7例症状基本消失或减轻，治疗期间无不良反应。（李艳，等《60》1998；3:封三）

按：上述五种病症均属中医痹证之范畴。痹者，闭也，是指经脉气血闭阻而不通。而甘草具有"通血脉，利血气"（《别录》），"坚筋骨，长肌肉，倍力"（《本经》）的作用，故此对于肌肉、筋骨、关节所出现的疼痛、麻木、拘挛等病证均有治疗作用。

6. **尿崩症**　以甘草粉5g，日服4次，试治2例病史已4～9年的尿崩症，收到一定效果。患者入院时水的出入量在8000ml左右，服药后尿量显著减少，维持在3000～4000ml，1例最少尿量曾低于2000ml。（《中药大辞典》）

7. 解毒

7.1　乌头、半夏中毒　《南唐书》云：丞相冯延巳苦脑痛不已。太医吴廷诏曰：公多食山鸡鹧鸪，其毒发也，投以甘草汤而愈。此物多食乌头、半夏苗，故以此解毒耳。（《本草纲目》）

7.2　农药（1059、1605、4049等有机磷制剂）中毒　甘草四两，滑石粉五钱。用时将甘草煎汤，冷后冲滑石粉顿服。一日连服三次。（徐州市《单方验方新医疗法选编》）

7.3　铅中毒　生甘草三钱，杏仁（去皮、尖）四钱。二味煎服，一日两次，可连服三至五天。（《健康报》1956年10月）

按：甘草早在《本经》、《别录》既有"解毒"、"解百药毒"之记载，至今临床仍广泛地应用于食物中毒、药物中毒、农药中毒等，可单用或配伍使用。

外科病

1. 疮　甘草一两，香油十两。制法：甘草浸入油内一昼夜，文火将药炸至焦黄，去渣备用。功用：解毒，润肤。主治：清洁疮面，或做赋形剂用。用法：涂敷患处。（《赵炳南临床经验选》）

2. 赘瘤　缩赘瘤（包括疣即瘊子、皮肤瘤、肉瘤等）　甘草煎膏，笔妆之四围（《本草纲目》作“笔妆瘤之四围”。笔妆，用笔沾药膏涂抹），上（上药、用药）三次。乃用芫花、大戟、甘遂等分为末，醋调，别以笔（另外用一枝笔）妆其中，勿近甘草。次日缩小，又以甘草膏妆小晕（圆圈）三次如前，仍上此药，自然焦缩（干枯萎缩）。（《串雅外编》）

按：元·危亦林《世医得效方》有此记载。中药“十八反”中，芫花、大戟、甘遂俱反甘草。本条恰恰使用了相反药，可能是利用它们之间相互对抗，相互激发的性能，而发生疗效。

3. 阴头生疮　蜜煎甘草末，频频涂之，神效。（《纲目》第十二卷“甘草”引《千金方》）

按：《本经》谓甘草治“金疮”，蜂蜜外用有止痛解毒之功。合用之，可减轻疮口疼痛，促进疮面的愈合。

4. 阴下湿痒　甘草一尺，并切，以水五升，煮取三升，渍洗之，日三、五度。（《养生必用方》）

5. 痈疽诸毒　治一切痈疽诸毒，预期服之，能消肿逐毒，使毒不内攻，功效甚大。大横纹粉草（即甘草）二斤捶碎，河水浸二宿，揉取浓汁。再以密绢绞过，入银石器内，慢火熬成膏，以瓷罐收入。每服一、二匙，无灰酒或白滚汤下。平日服丹药以致毒发者，亦可解。（《串雅内编》）

按：此方名“国老膏”。《外科精要》有此记载。甘草气味甘平，无毒，有清热解毒疗疮之效。凡疮疡肿毒，内服、外敷均宜。据药理研究证明，甘草解毒的有效成分为甘草甜素，这种甘草甜素能解某些药物、食物、体内代谢产物的中毒以及细菌毒素如破伤风、白喉毒素、蛇毒素等。

6. 烧烫伤　汤火灼疮。甘草煎蜜涂。（《纲目》第十二卷“甘草”引李楼《奇方》）

按：现代药理研究证明，甘草具有肾上腺皮质激素样作用，并能调节免疫功能。有一定抗炎、镇痛和抑菌的功能。

7. 冻伤　取甘草、芫花各3钱，加水2000ml煎后浴洗冻伤部位，每日3次（每剂可洗3～5次），有破溃及坏死之创面洗后用黄连纱条换药。治疗手、足冻伤共76例，经用药1～3剂后，58例痊愈，其余结果不明。实践证明，对单纯红肿者效果最佳，半数以上用药1剂浴洗3～5次即愈；对红肿加皮肤坏死的创面，洗后肿痛消失，继之坏死组织脱落，创面呈现新鲜肉芽组织，用黄连换药后创面即迅速愈合；对冻裂伤疗效稍逊，但经几次浴洗后可使患部由干燥发硬变为滑润柔软而渐痊愈；对三度冻伤胶体坏死者，洗后可使疼痛迅速消失，坏死组织分离，有利于早期外科治疗。（《中药大辞典》）

8. 手足皲裂　取甘草1两切片，浸于75%酒精100ml内，24小时滤出浸液，加入等量的甘油和水混合后涂搽患处。随访17例重症患者，效果均满意。（《中药大辞典》）

按：手足皲裂、冻疮使用甘草治疗而获效，与《别录》所述“通血脉，利血气”，以改善局部血液循环密切相关。

9. 皮肤炎症　以2%甘草水局部湿敷，2小时1次，每次15～20分钟；治疗接触性皮炎12例，一般1～4天即见红肿消退，渗液停止，糜烂面愈合，继以氧化锌糊剂或炉甘石洗剂外敷数日即愈。用甘草1两，煎水洗患处，每日1次，对过敏性皮炎亦有效果。甘草次酸对湿疹、牛皮癣也有治疗作用。（《中药大辞典》）

10. 无菌性炎症　笔者用酒精甘草外敷治疗因静脉给药和输血漏出血管外引起的局部组织无菌性炎症20例，取得了满意效果，现报告如下：全部病例开始均表现局部刺痛，继而红肿范围逐渐向周边扩展，伴疼痛加剧。范围最小面积为2.5cm×1.5cm，最大达上肢中下段。①治疗方法：取生甘草50g研成细末，用75%酒精20ml浸透拌匀备用。如病变范围大再适量增加生甘草和酒精用量。先将病变部位用温水洗净，将已配制好的酒精甘草装入单层纱布袋内，将药袋均匀敷盖在红肿的组织上，敷药面积应大于

病变面积，厚度约 1cm 左右，外以塑料薄膜覆盖，胶布固定。敷药干燥时随时加酒精，以保持药物湿润。每天换药一次，直至红、肿、痛完全消失为止。治疗期间不用其他药物。②结果：局部红肿消退、疼痛消失为痊愈。20 例患者全部治愈，其中敷药 1 次红肿消退、疼痛消失而痊愈者 13 例，2 次痊愈者 6 例，3 次痊愈者 1 例。（汪言诚《8》1995；4:249）

原按：笔者用酒精甘草外敷屡试见效，可能与生甘草的抗炎作用有关，现代研究发现甘草有肾上腺皮质激素样作用〔江德胜．甘草酊治疗耳鼻部炎症 108 例观察．中国中西医结合杂志 1992；12（6）:372〕，具有稳定生物膜，减少炎性物质释放，提高组织耐受性和非特异抗炎作用，酒精可扩张血管，二药配伍可增强药物效果。该法给药方式简单、无痛苦、见效快，值得推广。

附录：

1. 现代名医张锡纯“甘草解”　甘草性微温，其味至甘。能解一切毒性。甘者主和。故有调和脾胃之功，甘者主缓，故虽补脾胃而实非峻补。炙用则补力较大，是以方书谓胀满证忌之。若轧末生服，转能通利二便，消胀除满。若治疮疡亦宜生用，或用生者煎服亦可。仲景有甘草泻心汤，用连、芩、半以泻心下之痞，即用甘草以保护心主，不为诸药所伤损也。至白虎汤用之，是借其甘缓之性以缓寒药之侵下。通脉汤、四逆汤用之，是借其甘缓之性，以缓热药之僭上。与芍药同用，能育阴缓中止疼，仲景有甘草芍药汤。与干姜同用，能逗留其热力使之绵长，仲景有甘草干姜汤。与半夏、细辛诸药同用，能解其辛而且麻之味，使归和平。惟与大戟、芫花、甘遂、海藻相反，余药则皆相宜也。（《医学衷中参西录》）

2. 炙甘草的副作用不容忽视　国内有关用炙甘草汤治疗心律失常的报道不少。笔者在临床也喜欢应用此方，效果确实不错，但用之不当会产生一定的副作用。最主要的副作用是引起浮肿和血压升高，其副作用的产生与炙甘草的用量有直接关系。临床经验证明其对治疗心律失常的疗效也与炙甘草的用量有关，一般用 15～30g，有时可用到 30～60g。笔者在临床中发现，上述用量服 2 周以上就可能出现浮肿或血压升高，有的人可能出现的时间更晚一点。对于炙甘草的副作用，早已引起了人们的重视。现代药理研究证明，其造成浮肿和血压升高的原因与水钠潴留有关。《中药大辞典》记载：“甘草制剂能使多种实验动物的尿量及钠的排出减少，钾排出增加，血钠上升。”笔者在临床应用中曾有 3 例病人出现了上述副作用，经配合应用车前草、钩藤后，其副作用逐步消失。后来一直是炙甘草与车前草、钩藤同用，未再出现过上述副作用，车前草、钩藤每剂一般各用 30g。炙甘草副作用的出现与个人的体质有关，有的人炙甘草每日服 40g，连服月余，也无任何副作用出现；另有人每日仅服 15g，一周就出现头痛、血压升高。这仅是个人的一孔之见，目的是提醒大家超量应用炙甘草治病时，要时刻警惕其副作用的出现，最好能合理配伍，使其防患于未然。（李伯《43》1998；9:59）

结　　语

甘草性味甘，平。入心、肺、脾、胃经。具有补脾益气，润肺止咳，清热解毒，缓急止痛，缓和药性的功效。甘草首载于《本经》、《别录》。仲景善用甘草，涉及处方达 124 方，是仲景用的最广泛的药物。

本品蜜炙则性微温，甘温能补脾益气，润肺止咳，以治脾胃虚弱、肺虚咳喘之证；生用则性平，能解毒，以治疮疡肿毒，咽喉肿痛；其甘缓之性，又能缓急止痛，以治脘腹四肢挛急作痛。由于甘草能调和诸药，同热药用之可缓其热，同寒药用之可缓其寒，能使补药持久，使泻药和缓，故其临床应用

十分广泛。

现代药理研究证明，甘草有肾上腺皮质激素样作用，也有较明显的盐皮质激素作用和糖皮质激素样的抗炎及抗过敏反应的作用；对药物、食物、体内代谢产物中毒都有一定解毒作用；对动物实验性溃疡有明显抑制作用，能降低胃酸、抑制胃液分泌，对胃肠平滑肌有明显解痉作用；有抗肝损坏的作用，能促进实验性动物的胆汁分泌，并能降低胆红素，有镇痛、抗惊厥及中枢性镇咳作用，可用于气管炎、咽喉炎、声嘎、气喘等；有抗肿瘤作用。

总之，本品可广泛地应用于内、妇、儿、外等多科病症，既可作为君药、臣药，亦可作佐使药。正如《汤液本草》所云："甘味入中，有升有降，可上可下，可外可内，有和有缓，有补有泻，居中道尽矣。"甘草在方中的作用是多向性的，仅用调和诸药来解释甘草的作用是片面的，是浅视甘草之功。

久服大剂甘草，每易引发水肿、高血压（水钠潴留），应加以注意。

六、大　枣

【基原与药材】　为鼠李科植物枣的成熟果实。果实略呈卵圆形或椭圆形，表面暗红色，带光泽，有不规则皱纹。外果皮薄，中果肉质松软，如海棉状，黄棕色，果核纺锤形。气微弱，味香甜。以色红、肉厚、饱满、核小、味甜者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～30枚；或捣烂作丸。外用：煎水洗或烧存性研末调敷。

【原文】　《本经》：大枣，味甘，平，无毒。治心腹邪气，安中养脾，助十二经，平胃气，通九窍，补少气，少津液，身中不足，大惊，四肢重，和百药。久服轻身，长年。叶覆麻黄能令出汗。生平泽。

《别录》：大枣，无毒。补中益气，强力，除烦闷，治心下悬、肠澼。久服不饥神仙。一名干枣，一名美枣，一名良枣。八月采，暴干。三岁陈核中人，燔之，味苦，主治腹痛，邪气。生枣，味甘、辛，多食令人多寒热，羸瘦者，不可食。生河东。又，枣叶，散服使人瘦，久即呕吐；揩热痱疮至良。

【经方运用】　大枣是补益中焦脾胃的重要药物，它阴阳并补，与单纯补气之药不同，更有别于健脾燥湿之品。脾胃为后天之本，气血生化之源，故大枣能恢复正气而祛除邪气。对于气血不足引发的多种病症都可应用。经方中使用大枣的方剂64首，是仲景十分常用的一味药物。它主要用于下列几个方面。

1. 治表证用之甘润养营　大枣具有补中益气养阴之功，但偏重于养阴。正如《长沙药解》所说：大枣"其味浓而质厚，则长于补血，而短于补气。人参之补土，补气以生血也；大枣之补土，补血以化气也，是以偏补脾精而养肝血"。大枣与解表药相配，可以用于表证。但由于大枣偏于补阴，故特别适用于营阴不足之外感病患者。这样的方剂共计达21首，分别用于下列几种病证：

1.1　用于太阳病风寒外感证　由于大枣适用于营阴不足的外感病，故仲景喜欢将大枣用于卫强营弱，营阴不能内守之外感风寒太阳表虚证。以桂枝汤为基础，方中大枣既能与生姜相配，协助桂枝与芍药调和营卫，解肌祛风；又能与芍药相配，酸甘化合，以养营阴。象这样的方剂，桂枝汤之外，还有桂枝加桂汤、桂枝加葛根汤、桂枝加附子汤、桂枝加厚朴杏子汤、桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤、柴胡桂枝汤等方。桂枝去芍药汤证与桂枝去芍加附子汤证，则是由于误下后胸阳不振，或胸阳受损，病机以阳虚为主，病证均见胸满之证。

此时，营阴之虚已退居次要的地位，故两证所用之方，均用桂枝汤去芍药之阴柔，仍保留大枣甘润，既能调和营卫，又能防止辛散而伤阴，且大枣本身亦能益气，也有利于胸阳之恢复。厚朴七物汤是表证兼腹满，故也用桂枝汤去芍药之阴柔而保留大枣之甘润，合厚朴三物汤以除满泻实。表实证仲景一般不用大枣，但也非绝对，在津液已经受到损伤，或是需要强烈发汗之时，为滋补阴精和防止峻汗伤阴，仲景亦往往加用大枣，前者如葛根汤、葛根加半夏汤；后者如大青龙汤。此外，表郁轻证所用之桂枝麻黄各半汤，桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤等，亦属此列。

1.2　用于寒疝病　大枣本身并不能治疗寒疝病，只是用于寒疝兼表证身痛者，方如乌头桂枝汤。方用乌头祛里寒，止疝痛；桂枝汤调和营卫以解表邪。自然方中不能丢掉大枣。

1.3　用于黄汗与发黄　在经方中使用大枣治疗黄汗与发黄证的方剂有2首，均是治湿郁在表而致的黄汗与发黄证。①桂枝加黄芪汤：适用于表虚之发黄或黄汗证，方用桂枝汤解肌调营卫，更加黄芪走表逐湿；②麻黄连翘赤小豆汤：适用表重里热轻之发黄证，方用大枣配伍麻黄、生姜、杏仁、赤小豆、生梓白皮、甘草解表散邪，清热除湿以退黄。此二方之用大枣，皆为配合表散之药调和营卫而设。

1.4　用于痉病　仲景用大枣治疗痉病的方剂也有2首：一首是治疗柔痉的栝蒌桂枝汤，一首是治疗刚痉的葛根汤。前者治疗伤津较甚者，故用桂枝汤加栝蒌根，调营卫散风润燥而止痉；后者适用于风寒表实证虽有化热伤津之势，但不严重，故用桂枝汤加麻黄助其发汗以解表实，加葛根清热起阴气而止痉。二方均以桂枝汤为基础，方中使用大枣也是必然的。

1.5　用于风热表证　使用大枣治疗风热表证的方剂仅竹叶汤1首。是方除用竹叶、葛根、防风等解表散热，人参、附子扶正外，亦使用了生姜与大枣调和其营卫。上述诸方均用大枣，其使用大枣的目的均是与生姜相配，调和营卫，促使表邪外散。另外，尚有益气养营，防止过汗伤津之用。

周岩说："仲圣法，和营卫以生姜三两、大枣十二枚为相当之数。"确实反映了经方用大枣与生姜相配以调和营卫的用量特点。上述21方中有17首符合这一特点。另外，桂枝麻黄各半汤，桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤与柴胡桂枝汤，虽不符合，那是因为表证较轻，而用量递减的缘故。

2. 治少阳病用之助正达邪　少阳为弱阳，少阳病虽属邪实，但因其体质较弱，故多呈现正邪交争互有胜负的持续状态。仲景在治疗少阳病的方剂中往往加用大枣，一方面可以扶正达邪；一方面可以调和诸药。这样的方剂有6首。其中小柴胡汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡加芒硝汤，三方用大枣的目的是与人参、甘草相配，补中益气，助正达邪，以杜内传太阴之路；大柴胡汤用大枣的目的是调和诸药；黄芩汤及黄芩加半夏生姜汤用大枣的目的，一是与甘草相配，甘缓和中，一是与黄芩相配，苦甘相合，清热燥湿而不伤阴，三是与芍药相合，酸甘化阴，和营而清热。

3. 治水饮病用之培土益脾　大枣能培土制水，而且大枣健脾而质润，故在治疗水饮病的方剂中，仲景常用之。一方面取其制水，一方面取其滋脾，防止利水燥湿过度而伤及脾胃之阴。这样的方剂有8首。

3.1　用于水气病　有3首：①越婢汤：适用于风水病挟热者，方用大枣配麻黄、生姜、石膏、甘草而成，具有发越阳气，散水清热之功；②越婢加术汤：适用于皮水病，方用越婢汤发汗行水，兼清内热，加白术以除肌表之湿，共奏外散内利，祛一身表里之水之功；③防己黄芪汤：适用风水或风湿表

虚之证，方用大枣配黄芪、防己、白术、甘草、生姜而成，具有益气固表除湿之功。三方之用大枣，除取其培土制水之功外，尚能与生姜相配，调和营卫以祛在表之邪。

3.2 用于痰饮病　有5方：①桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤：适用于寒水结于心下，见“心下坚，大如盘，边如旋杯”之证，本方由桂枝去芍药汤与麻黄细辛附子汤组成。其用大枣的目的仍是与生姜相配，调和营卫，协助桂枝与麻黄，通行营卫，发越水气。②文蛤汤：适用于风寒束表，饮热内停之证，方由大枣配文蛤、石膏、麻黄、杏仁、生姜、甘草组成。其用大枣的目的与上方相同，但上方所治为寒饮，故配附子、细辛、桂枝；本方所治为热饮，故配石膏与文蛤。③桂枝去桂加茯苓白术汤：适用于饮停心下，阴液已伤兼见太阳经营卫不和者，方由大枣配芍药、生姜、甘草、茯苓、白术组成。本方使用大枣的目的除与芍药酸甘化阴，益阴和营，复已损之阴外，与上二方一样仍然有与生姜相配调和营卫之意。此三方大枣均为12枚，生姜为三两，正与调和营卫之用量相同。④茯苓桂枝甘草大枣汤：适用于脐下悸，欲作奔豚证，本方具有温通心阳，化气行水之功。其用大枣的目的，一是与甘草相合，培土制水；一是本方因重用茯苓，又配桂枝，为防止其利水太过而伤及脾阴而设。⑤十枣汤：适用于悬饮证，方用大枣10枚煎汤，送服芫花、甘遂、大戟三味峻下逐水之药，攻逐水饮。其用大枣的目的，主要是顾护胃气，缓峻药之毒，令邪去而正不伤。

4. 治咳喘用之甘以扶正　经方中大枣用于咳喘上气的方剂除桂枝加厚朴杏子汤外，还有4首：①越婢加半夏汤：适用于饮热郁肺所致之喘咳证，方用大枣既可与甘草相配，培土制水，散水而防伤阴，又可与生姜相合，调和营卫理脾和中。②射干麻黄汤：适用于寒饮阻肺，咳而上气，喉中有水鸡声者，方用大枣的目的是培土制水与调和诸药。③皂荚丸：适用于痰浊阻肺，气道不利之咳逆上气，方中皂荚涤痰利窍，宣壅导滞力量甚强，易刺激胃肠引起吐利，用枣膏送服者，显系为防止伤正而设。④葶苈大枣泻肺汤：适用于肺痈或支饮引起的喘咳证，方用大枣甘缓补正，与葶苈清热泻肺行水相配，共奏泻肺行水，下气平喘之效。黄树曾说：“葶苈气寒性滑利，寓巴豆、大黄二物之性，故极速降，能大泻肺中之痰饮、脓血、诚猛药也……协大枣者，恐葶苈太峻，将肺中之津液一并泻出，故以大枣抑之，藉以约束营气而存津液也，与十枣汤之用大枣、皂荚丸之饮以枣膏同义也。”清楚地说明了使用大枣的目的。

5. 治血痹虚劳病用之甘以补虚　大枣，《本经》说它能“安中养脾……补少气、少津液，身中不足”。因此，仲景将大枣广泛的运用于血痹虚劳证。

5.1 治血痹　主方即黄芪桂枝五物汤，用大枣配黄芪、桂枝、生姜、芍药而成，适用于肌肤麻木证；本方使用大枣的目的一方面可与生姜相配调和营卫气血；一方面可与芍药相合，酸甘化阴，增补已虚之阴血，营血充沛，气血流通，痹证自除。

5.2 治虚劳　经方中用大枣治疗虚劳的方剂有4首：①桂枝加龙骨牡蛎汤：适用于阴阳失调之失精等症；②小建中汤：适用于脾虚营弱之腹中痛；③黄芪建中汤：适用于虚劳里急诸不足而气虚尤甚；④薯蓣丸：适用于虚劳诸不足面兼挟外感之证。前三方皆是以桂枝汤为基础加味而成，其用大枣的目的，虽仍为调和营卫，但不为解肌祛风而设，而是通过调和营卫，达到滋补阴阳，调补气血。后一方薯蓣丸之用大枣，则是用其配合山药等来补益脾胃，以助后天生化之源以生气。

6. 治心虚证用之“补中益气”而安神　在经方中用大枣治疗心脏虚损证的方剂有3

首：①桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤：适用于心阳虚挟痰浊而造成的心神浮越，出现心悸、惊狂、卧起不安等症，本方之用大枣，除与生姜相配，调和营卫外，《本经》说大枣主“大惊”。②甘麦大枣汤：适用于心脾阴虚而致之脏燥病，方用大枣与甘草、小麦相合，共奏补益心脾，安神宁心之功。③炙甘草汤：适用于心阴阳两虚之“心动悸，脉结代”，此方有养血滋阴，益气通阳之功，其用大枣三十枚配合炙甘草、人参补中益气，以益气血生化之源，气血恢复则心神安定，心神安定也有利于气血阴阳的恢复。

7. 治脾胃虚弱用之“安中养脾”　大枣，《本经》言其“安中养脾，……平胃气”，《别录》更明确本品能“补中益气，强力”，故仲景更多的是将大枣用于中气不足之证。

7.1　治胃虚呕哕证　有5方：①桔皮竹茹汤：适用于胃虚有热之哕逆证，方用大枣与人参、甘草相配补中益气，以桔皮、竹茹和胃降逆清热。②竹皮大丸：亦适用于胃虚有热之呕逆证，方用大枣配甘草、桂枝安中益气，以竹茹、石膏、白薇清热和胃，降逆止呕。③麦门冬汤：适用于肺胃阴虚火旺上逆证，方用大枣配麦门冬、人参、甘草、粳米、半夏，共奏清养肺胃，止逆下气之功。④旋覆代赭汤：适用于中虚痰饮内聚，气逆噫气，方用大枣配人参、甘草补中益气，生姜、半夏和胃化痰，覆花、代赭平胃降逆。⑤吴茱萸汤：适用于肝胃虚寒之上逆呕吐，方中除用大枣配人参补中益气外，另用吴茱萸与生姜温中散寒，平降肝胃之气。总之，大枣对中虚气逆呕哕颇为适宜。气虚可配甘草，重者再加人参；阴虚者，配麦冬；有热者，加竹茹，热重者再加石膏；挟寒者，可与吴茱萸、生姜为伍；气滞者配橘皮，气逆甚者加覆花、代赭石。

7.2　治中虚寒热错杂证　有4方：其中黄连汤适用上（胃）热下（脾）寒证，方以大枣配人参、甘草益气安中；黄连、半夏清胃热而止呕；干姜、桂枝温脾寒而止腹痛，共奏清上温下之功。另外，还有半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤三方，则适用于中焦寒热互结于中，证见心下痞、呕吐及下利等证。三方均用大枣配人参、甘草益气安中；黄芩、黄连、半夏、干姜辛开苦泄而泄痞。只是半夏泻心汤证以呕吐为突出，故以半夏为君；甘草泻心汤证以中虚为甚，故以甘草为君；生姜泻心汤证因为挟有宿食、水气，故加生姜并重用以之为君。可见，四方均使用大枣与人参、甘草相配补中益气，以恢复中焦斡旋升降之功。

7.3　治中虚腹痛　经方使用大枣治疗中虚腹痛证的方剂，除前边已经述及的小建中汤、黄芪建中汤之外，还有如下3首：①附子粳米汤：适用于中焦虚寒，水湿内停的腹满腹痛证，方用大枣配甘草、粳米健脾和胃，缓急止痛，用附子温阳散寒止痛，半夏化湿降逆止痛，共奏散寒降逆，温中止痛之功；②桂枝加芍药汤：适用于太阴脾络瘀阻之腹满时痛证，方用大枣配伍桂枝、芍药、生姜、甘草，共奏温阳和络之功；③桂枝加大黄汤：即上方加大黄，适用于太阴脾络瘀阻兼挟腐秽之证，故以上方加大黄，共奏温阳和络兼以泻实止痛。这些方剂使用大枣，显然为补中益气，甘缓止痛而设。

上述诸方之外，还有6方用及大枣：一是治疗阳虚而风寒湿痹的桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤等3方；二是治疗血虚寒凝的当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤2方；三是排脓散，这6方均取大枣补益脾气之功。

【单方治验】

1. 虚劳烦闷不得眠　大枣20枚，葱白七茎，上二味，以水三升，煮一升，去滓顿服。（《千金方》）

按：本证虚劳为本，烦闷不得眠为标。大枣

"安中养脾"以"除烦闷"，故可治不得眠。

2. 非血小板减少性紫癜　红枣每天吃三次，每次 10 只，至紫癜全部消退为止。一般每人约需红枣 1—2 斤。用于治疗非血小板减少性紫癜。(《中药大辞典》)

按：紫癜属中医"肌衄"范畴，多由血热妄行、阴虚火旺、气不摄血等所致。大枣所治紫癜应以气不摄血者为佳。

3. 虚劳病　胃癌　过敏性紫癜　失眠　高血压病　心悸　黄疸病　大枣，又名红枣，不但清香爽口，而且具有丰富的蛋白质、氨基酸、维生素 A、B_2、C、P 及磷、钙、钾、铁、铝等 36 种无机元素和大量环一磷酸腺苷（CAMP)。大枣在单用和中药配伍中具有很多显著功效，归纳如下。

3.1　大枣可增强机体的免疫力，对细菌、真菌的污染有抑制作用　经实验，成熟大枣含有 100—500mug/g 的环磷酸腺苷(CAMP)，环磷酸腺苷参与机体核酸和蛋白质代谢，促进蛋白质合成，抗体的生成与环磷酸腺苷的浓度成正比。人体内当环磷酸腺苷含量降低，机体即可发生病变。产妇用枣来补血养身，增强机体免疫力，是一种高级的补品，体弱多病老人、小孩（量减半）易患感冒者，每日 2 次，每次 10～15 枚大枣，吃枣肉，开水泡枣核喝水，连服大枣 1～2 个月，可预防感冒，效果显著。英国有个医生对 163 个虚弱患者做试验，凡经常吃枣子的病人，健康恢复的速度比单纯吃维生素类药者快 3 倍以上。国外把大枣称为"天然维生素丸"。其维生素含量为百果之冠，所含磷和钙比一般果品多 2～12 倍。

3.2　大枣具有防癌、抗癌作用和抗过敏功效　大枣中的乙基—D 呋喃葡萄糖甙衍生物对 S—羟色胺和组织有对抗作用，可抑制癌细胞的增殖而有抗癌作用。如防治胃癌：每日 1 次，10 枚大枣煎服，坚持食用，便可产生防治作用。在过敏性紫癜的临床应用，每次服 10 枚大枣，嚼服，每日 3 次，连续食用，紫癜便会消退。

3.3　大枣具有镇静、催眠、降压作用　大枣中的黄酮类化合物具有镇静、催眠、降压作用。大枣治疗失眠配方：大枣 10 个，龙眼肉 30g，生食，每日 1～2 次。治疗高血压配方：红枣 20 只、葵花盘 1 只，同煎，吃枣饮汤，每日 2～3 次。治疗心悸配方：大枣 10 枚、党参 15g，煎汤，代茶饮，每日 1 剂。

3.4　大枣具有保护肝脏、增加肌力、增加体重的功效　通过动物实验证明：大枣对四氯化碳所致的肝损伤有保护作用，大枣有增加血清总蛋白和白蛋白的作用，这与大枣含有大量环一磷酸腺苷有关，环—磷酸腺苷参与机体蛋白质代谢。治疗黄疸性肝炎配方：大枣 200g，茵陈 60g，焦山栀 30g，水煎早晚各 1 次。(张建梅《33》1998；3:40)

按：大枣味甘益脾气，既是甘美的食品，又是脾虚所致的各种病症的补药。药食兼顾，诚为良品，但惟体弱或因虚致病者宜食之，如体壮邪盛者不可多用。

4. 脱发　常吃红枣可防治落发。本人年近五十，各项功能渐渐走下坡路，最明显的是掉头发，脑门一带已掉得稀稀拉拉的。为防止落发，我先后服过不少食疗验方及汤药，均无效。一年前，我回乡下老家探亲，看见年过七旬的舅妈满头黑发，根根粗壮，便问她有何保养头发的秘方？舅妈笑道："我啥秘方也没有，就是每天吃几颗红枣。"回家后，我便停止其他食疗方案，每天晚上煮 50g 红枣，再冲个鸡蛋，既作"药方"，又可宵夜。吃了半个月，头发掉得少了。一个月后，不再掉发。现在时过一年，原先半秃的前额不但没再"向前挺进"，而且逐渐长出了一些新发，色泽黑亮，发丝粗壮，真让我始料不及。患有落发的女士和先生们，不妨也食枣一试。不过，笔者特别提醒两点：一是应长期食用，持之以恒。二是不宜过量，每天 50g 即可。(《健康导报》1999 年 4

月 21 日）

按：发为血之余，其根在肾。大枣“助阴补血，入肝走肾”（《药品化义》），对于年事已高，脾肾虚弱或大病久病，气血不足而致脱发者，大枣长期食用，可补虚养血以生发。

5. 痛经　笔者 1995 年 5 月至 1996 年 5 月，以黑豆大枣汤治疗原发性痛经 26 例（年龄 13～18 岁）。方法简便，效果良好。①治疗方法：将黑豆 100g，大枣 50g 加水适量，煮成粥状，加红糖 20g 调服，为 1 剂量。每次月经来潮前 3 天开始服用，每日 1 剂，连服 10 剂为 1 疗程。②结果：26 例服 1 个疗程病愈者 12 例；服 2 个疗程病愈者 9 例；服 3 个疗程病愈者 5 例。③治例：岳某，女，18 岁，学生，未婚。1995 年 10 月 26 日来诊。患者 16 岁月经初潮，每次经期，少腹呈现持续性疼痛，需服止痛药方可缓解。现正值月经来潮，量少，色紫，有血块，少腹剧痛，肢冷汗出，面色苍白，泛恶欲吐，喜热饮，舌淡、苔薄白，脉弦细。证属寒凝胞宫，经血瘀阻不畅。治宜温通散寒，调理冲任。经服黑豆大枣汤 1 个疗程后，经期腹痛减。服完 2 个疗程，诸症消失，月经正常，随访半年未复发。（王焕新，等《46》1998；4:31）

原按：方中黑豆色黑通肾，能补肾填髓；大枣、红糖色赤入血分，有健脾温经之效，全方共奏补肾益气，温经止痛，故治虚性痛经疗效满意。

结　　语

大枣性味甘，温。入脾、胃经。具有补中益气，养血安神，缓和药性等多种功效。仲景用大枣组方者达 64 首。系统全面地揭示了汉代以前使用大枣的丰富经验。历代医家在临床中对大枣的应用越来越广泛而深入。

现代药理研究认为：大枣能增强机体免疫力；对细菌、真菌有抑制作用；防癌、抗癌、抗过敏；镇静、催眠、降压；保护肝脏；增强肌力等作用。

大枣是补益中焦脾胃的要药，脾胃为后天之本，气血生化之源，“内伤脾胃，百病由生”，大枣对脾胃受损所导致的多脏腑病证均可应用。

大枣甘甜，可汤煎，或去核入丸，或蒸熟嚼食，亦可以大枣煎汤送服丸、散剂

七、蜂　蜜

【基原与药材】　基原为蜜蜂科昆虫中华蜜蜂所酿的蜜糖。药材为稠厚的液体，白色至淡黄色（白蜜），或橘黄色至琥珀色（黄蜜）。夏季如清油状，半透明，有光泽；冬季则易变成不透明，并有葡萄糖的结晶析出，状如鱼子。气芳香，味极甜。以水分小，有油性，稠如凝脂，用大棒挑起时蜜汁下流如丝状不断，且盘曲如折叠状，味甜不酸，气芳香，洁净无杂质者为佳。

【用法与用量】　内服：冲调，3～30g；或入丸剂、膏剂。外用：涂局部。

【原文】　《本经》：石蜜，一名石饴。味甘，平，无毒。治心腹邪气，诸惊，痫，痉，安五脏诸不足，益气补中，止痛，解毒，除众病，和百药。久服强志，轻身，不饥，不老。生山谷及诸山石中。

《别录》：石蜜，微温，无毒。主养脾气，除心烦，食饮不下，止肠澼，肌中疼痛，口疮，明耳目。久服延年神仙。生武都、河源山谷，及诸山石中，色白如膏者良。

【经方运用】　《本经》《别录》所言“石蜜”，即是蜂蜜。上古时多野蜂之蜜，野蜂作巢于岩石上，故称石蜜。后世养蜂盛行，所用皆家养蜂所产之蜜，故径呼蜂蜜。

经方中共有 24 方用及蜂蜜。概括其功效有如下五个方面：

1. 润肠治便秘　《伤寒论》云："阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之；当须自欲大便，宜蜜煎导而通之……。"用蜜煎导以通导大便是世界上首次制成的栓剂，这在药剂学的发展史上亦是一项重大发明。如果津伤不甚，胃热尚炽者，仲景称为脾约证，可用麻子仁丸治之　麻子仁除用蜜及麻仁等滋燥润肠外，尚配有小承气汤的全部药物，用于虚实错杂的便秘证。

2. 甘缓而止痛　蜂蜜甘缓，具有良好的止痛作用，仲景主要用其止咽痛与腹痛。①治咽喉疼痛：《伤寒论》中的猪肤汤证，乃肾阴枯燥，肺失滋润而致咽喉疼痛。猪肤汤用白蜜协助猪肤治之，说明蜂蜜有润咽止痛之功。②治心腹疼痛：《金匮》云："蛔虫之为病，令人吐涎、心痛，发作有时，毒药不止，甘草粉蜜汤主之。"甘草粉蜜汤中蜂蜜用量独大，主要用其配合甘草缓急止痛。此外，乌头煎用蜜煎治疗寒疝腹痛，亦含有缓急止痛之意。

3. 缓峻药之性　《伤寒论》云："结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。"本条之证，乃结胸之偏于上者，水热互结非峻药不能破结逐饮。邪居高位，又非缓攻之法不能驱在上之邪，所谓"在上者治以缓"，故此药不仅为丸，而且以白蜜与水合煮取汁，送服峻下之药，使药力逗留于上，峻药而缓用，峻则能胜破坚荡实之任，缓则能尽际上迄下之邪。另外，治脾约的麻子仁丸、治痰浊壅肺咳喘的皂荚丸、治产后瘀血内结腹痛的下瘀血汤等，其用蜂蜜为丸亦有峻药缓投之意。

4. 解峻药之毒　蜂蜜能解除药物之毒，缓峻药之性，减轻其副作用。如大乌头煎、乌头汤、乌头桂枝汤等方中之乌头均加蜂蜜煎煮。乌头是治寒湿痹痛的良药，但毒性很大，与蜜同煎就可以减轻其毒性，还延长其药效时间。再比如甘遂半夏汤用蜂蜜，亦取其缓解甘遂毒性的作用。而大半夏汤用蜂蜜，一取其养脾润燥，补中益气，一取其监制半夏之燥，亦属解药毒之例。

5. 黏合诸药为丸，以"除众病，和百药"　经方炼蜜为丸者共计15方，它们是：皂荚丸、下瘀血汤、麻子仁丸、乌头赤石脂丸、赤丸、乌梅丸、大黄䗪虫丸、理中丸、栝蒌瞿麦丸、桂枝茯苓丸、当归贝母苦参丸、半夏麻黄丸、八味肾着丸、薯蓣丸、己椒苈黄丸等。可治疗痰浊喘咳、产后瘀血腹痛、脾约、寒疝腹痛、蛔厥、虚劳病、胸痹心痛、霍乱、淋证、妊娠小便不利、妇人癥病、心悸、消渴、痰饮等诸病证。这就是《本经》所说有"除众病，和百药"。蜂蜜不仅具有良好的滋养作用，而且味甘能矫味。炼制后的蜂蜜不仅粘合力强，而且表面不易硬化，可塑性强。现代证明，蜂蜜含大量还原糖，能防止药材有效成分的氧化变质。制成的丸药圆整、光洁、滋润、含水量少，崩解缓慢，作用持久。

蜂蜜的服用方法，在经方中也是丰富多彩的。有炼蜜为丸者，有与药共煮者，有先煮别药，去滓，再内蜜再煎者，有与药丸和药末共煮服之者；有先炼蜜为丸，后以酒煮之者，还有外用栓剂者，等等。

蜂蜜现代每日用量为15～30g。经方中用蜂蜜标明用量者8方。用于解毒者量最大，如大乌头煎解乌头毒用二升，其次为大半夏汤为一升，蜜煎导为七合，甘草粉蜜汤为四两，大陷胸丸为二合，均比今天的用量大。

【单方治验】

内科病

1. 胃痛（胃、十二指肠溃疡）　治疗方法：每日用新鲜蜂蜜100g，早、中、晚饭前分服；服至第10日后，每日增至150～200g。或用蜂蜜60ml，0.5%普鲁卡因40ml，混合为1次量，日服3次。结果：观

察20例，治疗后15例壁龛消失，3例进步，平均为32天；18例疼痛完全消失，2例减轻，疼痛消失时间最短6天，平均为22.2天。国外资料报道治疗数百例的痊愈率为82%。（《中药大辞典》）

按：胃、十二指肠溃疡患者多呈饭前或饭后出现有规律地胃脘疼痛。蜂蜜甘缓，且有缓急止痛功效，故《本草纲目》谓其“止心腹肌肉疮疡之痛”。

2. **便秘**　适用于习惯性便秘、老年和孕妇便秘。每晨内服，或用20%蜂蜜水灌肠。（《中药大辞典》）

3. **贫血**　取蜂蜜80～100g，日分3次服，用于低色素性贫血。治疗后红血球与血红蛋白有显著的增加。（《中药大辞典》）

按：上述二病不同，其病机则一，均系血虚精亏，故取蜂蜜益气补中，滋养五脏。气血充，则病自愈。

外科病

1. **烧烫伤**

1.1　热油烧伤。以白蜜涂之。（《纲目》第三十九卷“蜂蜜”引《梅师方》）

1.2　用蜂蜜涂布烧伤创面，能减少渗出液，减轻疼痛，控制感染，促进创面愈合，从而缩短治愈时间。①治疗方法：一般Ⅰ、Ⅱ度中小面积烧伤，创面经清洁处理后，即用棉球蘸蜂蜜均匀涂布（不宜太厚或太薄），早期每日2～3次或4～5次，待形成胶痂后改为每日1～2次。采用暴露疗法。如痂下积有脓液，可将胶痂揭去，清创后再行涂布，创面可重新结成胶痂，迅速愈合。对已感染的或面积较大的Ⅲ度烧伤，则可用蜂蜜纱布敷于创面，外用无菌棉垫包扎。冬天不便使用暴露疗法者，亦可采用此法。蜂蜜中也可入2%普鲁卡因溶液，配成2:1混合液使用，以减轻涂药开始时给创面带来的疼痛。有主张在蜂蜜涂布后，创面上再撒布一薄层石膏粉，以增强疗效。②结果：据85例观察，Ⅰ、Ⅱ度烧伤一般涂布蜂蜜2～3天后，创面便形成透明胶痂；6～10天胶痂自行脱落，新生上皮完全生长。晚期入院已有明显感染者，2～3天后创面亦能形成胶痂，并可见痂下上皮细胞生长。采用蜂蜜纱布包扎疗法者，一般经过6～9天肉芽生长良好，2～3周后即可痊愈。在治疗过程中均未发生感染，已感染之创面，涂蜜后脓性分泌物亦逐渐减少。③注意事项：使用本法时仍应尽力创造无菌条件。对胶痂下的感染情况要留意观察，及时处理。在关节处的胶痂易于破裂，要注意保护。同时，本疗法仅限于创面处理，其它如止痛、抗感染、补充液体及控制休克等，均需按常规配合进行。（《中药大辞典》）

按：蜂蜜，性味甘平，生凉熟温，外用有止痛解毒之功。《本草衍义》曰“汤火伤涂之痛止”。现代研究认为，高浓度的糖尚有防腐作用。故蜂蜜也是治疗烧烫伤之古今效验良方。小儿唇部烫伤，用蜂蜜治疗最为理想，因为蜜既可吃，又有外用治疗作用。

2. **冻伤冻疮**　对于Ⅱ度以上有炎症及有分泌物的冻伤，用熟蜂蜜与黄凡士林等量调成软膏，薄薄的涂于无菌纱布上，敷盖于创面，每次敷2～3层。敷盖前先将创面清洗干净，敷盖后用敷料包扎固定。一般用药2～3次后，疼痛及炎症渐趋消失，3～7次可望痊愈。对于冻疮，先用温开水洗涤患部，然后涂蜜包扎，间日换药一次。如未破溃的，可不必包扎。（《中药大辞典》）

按：冻疮（伤）多由寒凝血脉，气血运行受阻所致。蜂蜜生用性凉，熟用性温，故取其熟蜂蜜外涂，通过温运气血，促进血循，改善营养，以达创面收敛愈合之目的。

3. **瘭疮**　治痘疮痒甚，误搔成疮，及疮痂欲落不落者：白蜜不拘多少，涂于疮上，其痂自落，且无疤瘢，亦不臭秽。（《普济方》百花膏）

4. **疔**　治疔肿恶毒：生蜜与隔年葱研膏，先刺破涂之，如人行五里许，则疔出，

后以热醋汤洗去。（《济急仙方》）

5. 溃疡

5.1　年久不愈的慢性溃疡，可试用10%蜜汁洗涤疮口，然后用纯蜜浸渍的纱布条敷于创面，敷料包扎，间日换药1次。曾试治2例下肢溃疡，1周后即有肉芽新生，约2个月即愈。另试治1例梅毒性溃疡，结果无效。（《中药大辞典》）

5.2　郑某，女，76岁。因股骨颈骨折卧床1月而并发骶部及右臀部褥疮各1处，面积约3×3×0.1～3×2×0.3cm，色灰暗，表面有少许稀薄分泌物，用蜂蜜外涂（取市售蜂蜜，用量视溃疡面积的大小、深浅而定。溃疡面积小而表浅者，先用生理盐水清洗创面，待干，取蜂蜜适量直接涂于患处，外用敷料固定，每日更换一次。溃疡面积大、长久不愈、深达肌层者，先用毛白杨树叶煎汁冲洗或湿敷后，取适量蜂蜜加入云南白药0.5～2g，调成糊状，然后填入伤口或外涂创面，用无菌纱布块覆盖固定，隔日换药1次，至愈为止。），每日换药，治疗25天，溃疡愈合。（赵传铭《1》1992；5:58）

6. 外伤　皮肤与肌肉的外伤，可用10%蜜汁洗涤伤口，然后涂蜜包扎，能防止感染，获得一期愈合。（《中药大辞典》）

按：上述古今资料，足见蜂蜜治疗外科疾病之一斑，局部外用，直达病所。据病情需要可一药独用或数药合用。

头面五官病

1. **黯干**（为带黑气，即面色晦暗无华）　白蜜和茯苓，涂上。（《补缺肘后方》）

2. **上颌窦炎**　对上颌窦炎，经穿刺灌洗后注入20%或40%蜂蜜2ml，每周2次。观察29例，治愈20例。发病时间愈短，疗效愈好。鼻窦灌洗出的分泌物属于粘液性者效果最佳，粘液脓性者效果最差。（《中药大辞典》）

3. **萎缩性鼻炎**　用蜂蜜涂于鼻腔患处（涂蜜前先洗净鼻腔的结痂及分泌物），早晚各1次，治疗萎缩性鼻炎5例，经8～29天后，鼻部痛痒及前额疼痛均消失，鼻腔无分泌物及结痂。4例嗅觉完全恢复，1例好转。除2例鼻粘膜尚有萎缩现象外，余均恢复正常。（《中药大辞典》）

4. **角膜溃疡**　用蜂蜜制成5%滴眼液滴眼，治疗角膜溃疡29例，治愈22例，进步4例，无效3例。一般在用药1～2天后，溃疡即由进行性转为静止，基底清洁，透明度增加，浸润边缘消失。奏效的原因可能是增强机体防御能力，或影响病变部位的新陈代谢。（《中药大辞典》）

5. **睑缘炎**　用蜂蜜外涂，每日3次，治疗睑缘炎76例，平均3.5天治愈。（《中药大辞典》）

6. **口腔溃疡**　漱口后，取蜂蜜15g，敷在溃疡面处，含1～2分钟，再咽下，2次/日，1日后疼痛可减轻，2日后可愈。（房云霞《67》1998；2:110）

按：上述资料表明，蜂蜜治疗头面五官病范围较广，且疗效显著，其关键是抓住了蜂蜜解毒、润燥、敛疮之作用而吻合于诸病之病机，故异病同治而取效。

其它

1. **误吞铜钱**　炼蜜服二升，可出矣。（《纲目》第三十九卷"蜂蜜"引葛氏方）

2. **解酒精中毒、晕车、晕船**　取蜂蜜40g，用温开水冲服，能解酒精中毒。在乘车、乘船2小时前用40g蜂蜜冲温茶口服，有良好的预防晕车晕船效果。（房云霞《67》1998；2:110）

结　　语

蜂蜜性味甘，平。入肺、脾、大肠经。具有补中、润燥、止痛、解毒的功效。经方中有24方用及蜂蜜，仲景除用其治疗津枯便秘止痛之外，更多地是用蜂蜜解药物之毒，缓峻药之性，及粘合诸药为丸，治疗多

种疾病，即所谓“除众病、合百药”。现代广泛用于治疗肺燥咳嗽、肠燥便秘、胃脘疼痛、鼻渊、口疮、烧伤烫伤、冻伤、解乌头毒、酒精毒等。

现代药理研究证明，蜂蜜中含有多种生理活性物质，有滋补强壮作用，能提高机体抵抗力；对人体能增加呼吸量及血糖；体外试验有杀菌作用。

本品能助湿生满，且可滑肠，故有湿热痰滞，胸闷不宽及便溏泄泻者忌用。

八、羊　　肉

【基原与药材】　为牛科动物山羊或绵羊的肉。

【用法与用量】　内服：以适量煮食或煎汤。

【原文】　《别录》：羊肉，味甘，大热，无毒。主缓中，字乳余疾，及头脑大风汗出，虚劳寒冷，补中益气，安心止惊。

【经方运用】　羊肉乃血肉有情之品，经方仅1方用之，取其补虚止痛之功，治疗血虚受寒引起的腹痛、胁痛诸症。

《金匮》云：“寒疝，腹中痛，及胁痛里急者，当归生姜羊肉汤主之。”又云：“产后腹中疗痛，当归生姜羊肉汤主之；并治腹中寒疝，虚劳不足。”如上所述，其所治腹痛乃血虚不足，寒邪乘之所致。本方用羊肉，一取其味，与当归相配，温补阴血；一取其气，与生姜相合，气味辛香，既可温阳散寒，又可开胃进食以益生血之源。

本品虽为食品，但性热，外感时邪及有内热者忌服。

九、粳　　米

【基原与药材】　为禾本植物稻的种仁。

【用法与用量】　内服：煎汤30～60g。

【原文】　《别录》：粳米，味甘、苦，平，无毒。主益气，止烦，止泄。

【经方运用】　粳米，首载于《别录》，为甘平之品，功善补养脾胃，故《灵枢·五味》篇说：“脾病者，宜食秔（即粳米）饭。”经方用之护正。

1. 热病方中用之益气生津　在经方中用粳米治疗热证的方剂有6首，主要用于下列几种情况：首先，用于治疗阳明胃热之证，这样的方剂有三，它们是白虎汤、白虎加人参汤、白虎加桂枝汤。三方以白虎汤为基础，皆取粳米益气养胃之功，它既能协助石膏、知母清热润燥，又能伍甘草防止大寒伤胃。气阴两伤者加人参，即白虎加人参汤；兼表寒体痛者加桂枝，即白虎加桂枝汤。另外，竹叶石膏汤仲景用于热病余热未清，而见“虚羸少气，气逆欲吐”者，其用粳米的目的与上三方基本相仿。其次，用于治疗肺胃阴虚火逆证，方如麦门冬汤。方用麦门冬养胃阴清虚火，用粳米配合人参、甘草、大枣养胃益气，中焦气旺，气能生津，津液充沛，虚火自敛，另加半夏下气降火。此外，百合病篇中有一方百合洗方，其方后云：“洗已，食煮饼。”尤在泾认为“煮饼”即粳米或小麦制成，其意义在于“除热止渴”。可见，粳米用于热证，既可用于实热证，亦可用于虚热证，粳米所起的作用，就是益气生津，补阴以和阳，即《别录》说的“益气止烦”之意。

2. 寒证方中用之益气和中　在经方中使用粳米治疗脾肾虚寒证的方剂有2首：①附子粳米汤：适用于脾肾虚寒，水湿内停的寒疝腹满痛等症，方由粳米配附子、半夏、甘草、大枣所组成，附子助阳驱寒，半夏降逆化湿，其使用粳米的目的是与甘草、大枣相配健脾和中，兼可缓急止痛；②桃花汤：适用于少阴虚寒“下利便脓血”，方用粳米配赤石脂、干姜组成，共奏温中涩肠固脱之

效，其用粳米的目的是益气补中，并可加强涩肠止利之效，此即《别录》之“益气……止泄”之意。方中之白粉即米粉。

3. 蛔虫腹痛用之甘以安蛔　《金匮》云：“蛔虫之为病，令人吐涎心痛，发作有时，毒药不止，甘草粉蜜汤主之。”甘草粉蜜汤即以粳米粉配合甘草、蜂蜜所组成，三药皆为甘平安胃之品，取其“甘以缓之”之意，缓解蛔虫扰动引起的腹痛。

4. 其它　首先，粳米粉在经方中还被用作粘合剂。《金匮》蛇床子散方云：“蛇床子仁，右一味，末之，以白粉少许，和合相得如枣大，绵裹纳之，自然温。”程林注云：“白粉，即米粉，借之以和合也。”其次，经方中还有散剂5方明确提出用白饮和服。丹波元简云：“白饮，诸家无注；医垒元戎作白米饮，始为明晰。”白米即粳米。这5方是：三物白散、牡蛎泽泻散、五苓散、四逆散、半夏散。另外，还有16种丸、散剂提出“饮和服”或“饮服”，它们是蜘蛛散、己椒苈黄丸、猪苓散、百合滑石散、当归贝母苦参丸、滑石白鱼散、蒲灰散、半夏麻黄丸、栝蒌瞿麦丸、竹皮大丸、葵子茯苓散、乌梅丸、干姜人参半夏丸、麻子仁丸、栝蒌牡蛎散、排脓散等。饮究指何物，注家无注，笔者以为应当是指粳米或粟米饮，因为两者大体相似。为什么要用它送服呢？编者总括前人之说，大体有二个原因：《纲目》云：“按罗天益《宝鉴》云，粳、粟米粥气薄味淡，阳中之阴也。所以淡渗下行，能利小便。”故经方中通利小便之方，用粳米送服，可起协同作用，方如五苓散等，此一也；丹波元简云：“白饮服，取其适胃。”故药物峻烈，易伤脾胃之气的丸散剂，用粳米饮送服，方如三物白散等，此二也。

【单方治验】

1. 虚劳　虚劳不足。糯米入猪肚内蒸干，捣作丸子，日日服之。（《纲目》第二十二卷“稻”附方）

按：《纲目》：“粳乃谷稻之总名也……粘者为糯，不粘者为粳。”糯米补中益气；猪肚补虚损，健脾胃。脾胃虚弱致虚劳不足者，宜服之。此为食补之法也。

2. 黄水疮　小儿甜疮，生于面耳。令母频嚼白米，卧时涂之。不过三五次，即愈。（《纲目》第二十二卷“粳”附方）

按：母嚼过之白米则含口津唾，《纲目》称口津唾“甘、咸，平，无毒，主治疮肿……消肿解毒”。这可能与唾液所含溶菌酶有关。

十、小　麦

【基原与药材】　为禾本科植物小麦的种子或其面粉。

【用法与用量】　内服：小麦30～60g煎汤，或煮粥。外用：小麦炒黑研末调敷；小麦面干撒或炒黄调敷。

【原文】　《别录》：小麦，味甘，微寒，无毒。主除热，止燥渴、咽干，利小便，养肝气，止漏血唾血。以作麨，温。消谷，止痢。以作麸，温，不能消热，止烦。

【经方运用】　小麦，首载于《别录》，味甘性凉，主要作用是养阴润燥，清热补虚。经方中有3方直接用小麦组方，有1首方后加减用及，这样共达4方。主要功用如下。

1. 养心阴　经方中用小麦养心阴安心神的方剂有2首：一是甘麦大枣汤，适用于妇女脏躁，方由小麦配甘草、大枣而成。脏躁之生，盖由肝气不舒，心神不安，损及脏阴，精神失常。其用小麦既能养心安神，又能润肝缓急，心肝得养，则躁急可止。本方之用，也是《别录》言小麦“养肝气”的最好注脚。第二方是百合洗方，其方后云：“洗已，食煮饼。”百合洗方适用于百合病口渴者，是阴虚内热较甚而致。用百合洗方清热养阴润燥安神，洗后食煮饼，以接续其养

阴润燥安神之功。多数注家认为“煮饼”之饼为粳米或小麦制成，可见小麦具有养阴安神之功。丰富了《别录》的认识。

2. **润肺燥**　经方治疗咳喘上气的厚朴麻黄汤中有小麦。本方适用于饮邪挟热上迫于肺而致咳喘。热邪迫肺，必伤肺阴，小麦甘凉养阴润燥，正好协助石膏清热润燥除烦。难怪《医林纂要》说小麦能“润肺燥”了。当然，本方的重点在于化寒饮，方中多用辛燥之品，用小麦当亦有防止辛燥之品伤及肺阴之意。

3. **和胃气**　白术散方后云：“若呕，以酸浆水服之；复不解者，小麦汁服之。”程林注云：“若呕者，复用浆水，服药以止呕；呕不止，再易小麦汁以和胃。”可见小麦是和胃止呕。

【单方治验】

1. **淋证**　小麦 60g，通草 9g，水煎煮，治老人淋沥不通。（《养老奉亲书》）

2. **疔**　一切疔肿。面和腊猪脂封之良。（《纲目》第二十二卷“小麦”引《梅师方》）

3. **疮**　头疮。用小麦烧存性，为末，油调傅。（《纲目》第二十二卷“小麦”引《儒门事亲》）

4. **乳痈**　乳痈不消。白面半斤炒黄，醋煮为糊，涂之即消。（《纲目》第二十二卷“小麦”引《圣惠方》）

5. **痈疽发背　无名肿毒**　治一切痈疽发背、无名肿毒初发，燃热未破者，立效。隔年小粉（即小麦粉），愈久愈佳，以砂锅炒之。初炒如饧，久炒则干成黄黑色，俟冷定研末，陈米醋调糊熬如漆，瓷罐收之。用时摊纸上，剪孔贴之患处，觉冷，疼痛亦即止。少顷觉微痒，听其干燥弗动，久则毒自消，药力尽自然脱落矣。（《串雅内编》）

按：此方名“乌龙膏”。《本草纲目》有此记载。麦粉气味甘凉无毒，李时珍认为醋熬成膏，可消一切痈肿、烫火伤。

十一、胶　　饴

【基原与药材】　为米、大麦、小麦、粟或玉蜀黍等粮食经发酵糖化制成的糖类食品。饴糖有软硬之分，软者为黄褐色浓稠液体，粘性很大；硬者系软饴糖经搅拌，混入空气后凝固而成，为多孔之黄白色糖饼。味甘，药用以软饴糖为佳。

【用法与用量】　内服：烊化冲入汤药中 30～60g；熬膏或入丸剂。

【原文】　《别录》：饴糖，味甘，微温。主补虚乏，止渴，去血。

【经方运用】　胶饴，首载于《别录》。陶弘景注云：“方家用饴糖，乃云胶饴。”本品甘温而富含营养，能补中益气，缓急止痛，正如《长沙药解》所云：“补脾精，化胃气，生津养血，缓里急，止腹痛。”

经方中使用胶饴的方剂有 3 首，均治疗虚寒性腹痛证。①小建中汤：方中重用胶饴，补虚养血，缓急止痛，配桂枝、炙甘草能温中补虚，合芍药、甘草缓急止痛，又以大枣、生姜健胃而和营卫。②黄芪建中汤：方中增加黄芪与胶饴相配，甘温益气之力更强。因此，其补虚之力优于小建中汤。③大建中汤：方中胶饴配人参，甘温益气，缓急止痛；合干姜，蜀椒，温中散寒，通彻上下，以祛沉寒痼冷，散寒而止痛。综上所述，胶饴温中补虚，阳虚轻者，可配桂枝；营虚者，可合芍药；气虚者，可伍黄芪、人参；寒盛者，与蜀椒、干姜配伍。

十二、热　　粥

热粥历代医家不注，其成分可能是粟米或粳米，也可能是大麦或小麦。但从中国人的传统来看，北方人以粟米为多，南方人以

粳米为多。不管是何种谷物，都具有补益脾胃，健立中气的作用。

【经方运用】

1. 治太阳中风饮粥以助药力　桂枝汤方后云："啜热稀粥一升余，以助药力。"所谓"助药力"，一借其温暖之性助药力发汗；一可益胃气以资汗源。其它如桂枝加葛根汤、桂枝加附子汤、桂枝去芍药汤、桂枝去芍药加附子汤、桂枝加黄芪汤、栝蒌桂枝汤等，均要求啜热稀粥以助药力。

2. 治脾胃虚弱饮粥以助胃气　经方中治疗脾胃虚弱的方剂中有2首要求饮粥，一是大建中汤，一是诃梨勒散。二方均饮粥补益脾胃，前方用以止痛，后方用于止泻。

十三、当　　归

【基原与药材】　为伞形科植物当归的根。干燥的根，可分为三部：根头部称"归头"，主根称"归身"，支根及支根梢部称"归尾"。气清香浓厚，味甘微苦辛。以主根大、身长、支根少、断面黄白色、气味浓厚者为佳。主根短小、支根多、气味较弱及断面棕红色者质次。

【用法与用量】　内服：煎汤，4～9g；浸酒、熬膏或入丸、散。

【原文】　《本经》：当归，一名干归。味甘，温，无毒。治咳逆上气，温疟，寒热洒洒在皮肤中，妇人漏下，绝子。诸恶疮疡，金疮。煮饮之。生川谷。

《别录》：当归，味辛，大温，无毒。主温中，止痛，除客血内塞，中风痉肉、阴浊、痔核，汗不出，湿痹，中恶，客气虚冷，补五脏，生肌肉。生陇西。二月、八月采根，阴干。

【经方运用】　《本经》及《别录》载当归所治之症，多为血虚而致。叶桂云："血枯则肝木挟心火上刑肺金而咳逆上气也，当归入肝养血，入心清心，所以主之。肝为风，心为火，风火为阳，但热不寒者为温疟。风火乘肺，肺主皮毛，寒热洗洗在皮中，肺受风火之邪不能固皮毛也。当归入心入肝，肝血足则风定，心血足则火息，而皮毛中寒热自愈也。漏下绝子，血枯故也，当归补血，所以主之。诸恶疮疡，皆属于心火，心血足则心火息，金疮失血之症，清心养血，所以皆主之。"

经方中使用当归者共计16方，主要取其养血行瘀和肝之功。

1. 补肝血　肝主藏血，肝血不足，仲景多用当归，并与芍药、川芎相配，补血养肝。

1.1　治奔豚　肝郁化热导致的奔豚证，仲景用奔豚汤治疗。肝郁化热必然要伤及肝血，故奔豚汤用当归与芍药、川芎相配，补血调肝，协助甘李根皮、黄芩、葛根、半夏等清肝降逆制冲。

1.2　治胎动不安　《金匮》云："妇人妊娠，宜常服当归散。"当归散适用于血虚湿热胎动不安证。胎靠血养，肝血不足则胎失所养，加之湿热扰动，故而胎动不安。当归散用当归配芍药、川芎养血补肝，白术、黄芩健脾清热。本方对肝血虚而兼湿热胎动不安者颇为合适。

1.3　治妊娠腹痛　《金匮》云："妊娠怀妊，腹中疗痛，当归芍药散主之。"此乃肝脾不和而致的腹痛证，是方以当归、芍药、川芎养血调肝，以茯苓、白术、泽泻健脾渗湿以和脾，故本方对肝血不足而脾湿偏盛，气血不畅之妊娠腹痛颇为合适。本方养肝而不碍湿，祛湿而不伤肝血，配伍颇为得宜，是后世常用的一首方剂。

2. 止血　《本经》说当归主"妇人漏下"，说明当归具有止血作用。

2.1　治漏下　用当归治疗漏下的方剂有2首。①胶艾汤：适用于血虚阴不内守而致的漏下等症。尤在泾说："冲任脉虚而阴

气不能守也，是惟胶艾汤为能补而固之”。本方重用干地黄配合芍药、阿胶、艾叶等温补冲任而摄血，其用当归有二个目的，一可助地黄补血，使阴气充足而内守；一可与川芎相配行血中之气，使补而不滞。②温经汤：适用于气血两虚，冲任虚寒，瘀血凝滞而致之漏下等症。其用当归一方面与吴萸、生姜、桂枝温冲任而散血中之寒；一方面合川芎、丹皮活血化瘀；一方面配合芍药、阿胶、麦冬补血养阴；与人参、甘草相伍，可益气摄血，气血双补。

2.2　治便血　《金匮》云：“下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之。”此证下血乃大肠湿热蕴结，迫血下行而致。方用赤小豆配合当归，清利湿热，解毒止血。正如尤在泾所说：“赤小豆行水湿，解热毒，当归引血归经，且举血中陷下之气也。”由此可见，当归用治出血，血虚阴不内守者，与地黄相配；血寒而瘀者，与吴萸、桂枝为伍；血热挟湿者，则与赤小豆相合。

3. 养血散寒　当归养血而性温，故仲景常将当归用于血虚寒凝之证。血虚受寒，必然血流迟滞。气为血帅，血为气母。气主煦之，血主濡之。血流迟滞，则经络脏腑就必然失去气血的正常温煦与濡润，出现肢体欠温，经脉绌急，胁腹挛痛等症。治应养血散寒。

3.1　治手足厥寒　《伤寒论》云：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”本证乃素体血虚，复感寒邪而致，与少阴阳虚寒凝不同。其主要区别为“脉细欲绝”，而非“脉微欲绝”。尤在泾说：“脉细欲绝者，血虚不能温广四末，并不能营于脉中也。”仲景治以当归四逆汤。张元素云：“当归之甘温能和血，辛温能散内寒，苦温能助心散寒。”故方以当归为君，辅以芍药补其血之虚，配以桂枝、细辛以散寒，合以桂枝、通草以通血脉之滞，伍以甘草、大枣益气养血，诸药共奏养血通脉，温经散寒之功。血盈寒散，气血流畅则厥寒自温。后人在此方启迪下，用以治疗冻疮、脉管炎，雷诺氏征等都取得了较为满意的疗效。《伤寒论》云：“若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”李荫岚曰：“久寒不但滞在经络，而更滞在脏腑，故用吴萸、生姜，直走厥阴经脏，以散其久滞之陈寒也。”还有，乌梅丸用当归，亦取其与桂枝细辛附子干姜等相配，温中散寒，调理气血。

3.2　治寒疝腹痛　《金匮》云：“寒疝腹中痛，及胁痛里急者，当归生姜羊肉汤主之。”又治“产后腹中寒疝，虚劳不足”。此腹痛发生于产后，其为血虚无疑，名为寒疝，顾名思义，必因受寒而发。显然，此系血虚寒凝于里而致，正如尤在泾所言：“此治寒多而血虚者之治法，血虚则脉不荣，寒多则脉绌急，故腹胁痛而急也。当归、生姜温血散寒，羊肉补虚益血也。”《别录》说当归能“温中止痛”，正是指此而言。可见当归养血散寒，不仅用于经络，亦可用于脏腑。实验证明，当归确有镇静止痛之功。

4. 祛血中蓄毒　《本经》言当归治“诸恶疮疡”，说明当归能祛血中蓄毒。

4.1　治阴阳毒　《金匮》云：“阳毒之为病，面赤斑斑如锦文，咽喉痛，唾脓血，五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤主之。”“阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛，五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之。”不论阴毒还是阳毒，都是疫毒侵入血分，血热蓄毒而致血热必然粘滞难行。二方均用当归协助鳖甲滋阴养血而散瘀。

4.2　治狐惑病　《金匮》云：“病者脉数，无热，微烦，默默但欲眠，初得之三四日，目赤如鸠眼，七八日，目四皆黑，若能食者，脓已成也，赤小豆当归散主之。”本条之证，亦为血热蕴毒而致，由于热盛湿郁，瘀血积而不散酿成脓。本方用当归活血

化瘀，祛瘀生新，配合赤小豆渗湿清热，解毒排脓。两者相合，更能清血中之热，化瘀消肿；近年来临床报道，运用本方为基础，治疗阴部溃疡取得了满意的疗效，可见经方虽简，其效不可诬也。

4.3 治唾脓血　麻黄升麻汤治“喉咽不利，唾脓血”等症。方中用当归，一取其养血益阴之功，以资麻黄发汗之源，即《别录》说“汗不出”；一是配合升麻清解血中蓄热，祛瘀生新，治疗喉咽不利，唾脓血。

5.其它　仲景借当归养血之功，还用于下面两种病证。

5.1 治妊娠小便难　《金匮》云：“妊娠，小便难，饮食如故，当归贝母苦参丸主之。”此为血虚肝郁而小便不利，血虚是本，故以当归为君补血润燥，配贝母解郁，苦参利尿。此外，由于当归具有通润大便的作用，故本方亦可用于便秘。

5.2 治气血两虚证　当归是一味良好的补血药，与益气之品相配，可用于气血两虚之证。经方中用当归治疗气血两虚证的方剂，除前边的温经汤方寓有阴阳气血两补之外，还有2方适用于气血两虚之证。①薯蓣丸：适用于气血诸不足的虚劳证。方用当归配芍药、地黄、阿胶等补血；参、术、山药、茯苓等益气，共成益气养血之功；②侯氏黑散：适用于气血两虚挟痰热生风之证，是属于外风引动内风面致。其用当归的目的，也是与补气药配合，益气补血。

【单方治验】

内科病

1.痛证

1.1 手痹疼痛　当归三两，切，酒浸三日，温饮之。饮尽，别以三两再浸，以瘥为度。（《纲目》第十四卷“当归”引《事林广记》）

按：当归养血活血以止痛，酒能温通脉络，以酒浸之，则疗效更佳。

1.2 痛证　当归液穴位注射，治疗腰肌劳损、肌肉风湿、四肢关节损伤、关节炎，及各种神经痛（坐骨神经痛、肋间神经痛、枕神经痛等），有较好效果。①治疗方法：用5～10%当归液循经取穴或痛点、敏感点，或腱鞘内注射。每次选择1～4点，每点注入1～5ml。针刺入肌层，出现酸、胀针感，回抽无血后，推入药液。一般无副作用，但于腱鞘内注射时，则在注射后数小时出现局部肿胀，疼痛剧烈，影响功能活动，无需特殊处理，在1～3日内即可消退，并显出治疗效果。②注意事项：凡因结核、肿瘤引起的腰背痛或四肢关节痛，局部外伤，化脓性病灶以及皮肤病患者，急性损伤局部瘀血、肿胀严重者皆不宜用。孕妇慎用。③结果：据1000例各种原因引起的肌肉、关节、神经、血管组织病症的治疗结果，有效率达89.1%，其中治愈者381例，好转510例。又据50例枕神经痛的观察，经1～15次治疗后，33例获愈，其余亦均有不同程度的好转。绝大部分病例于首次注射后1～3分钟即基本止痛或明显减轻，止痛效果可维持2～8小时，再注射时仍有效。实践证明，当归穴位注射，不仅止痛效果显著，而且具有松弛肌肉，降低软组织的炎性反应，及改善末梢神经和血管功能等作用。（《中药大辞典》）

2.便秘

2.1 便秘有血虚阴伤，大肠失润之症，此证于年老之人最为多见，其脉细弦略数，舌淡苔薄，治宜养血滋阴，方用四物汤，甚者合二至丸。余于临证之时，对此类病人，常用当归一味50g，浓煎频饮，其补血润燥之功甚捷。（《1》1985；1:6）

2.2 治老年便秘，我常以当归、肉苁蓉二药煎服，为能坚持久服，常嘱病人以上药各20g沏煎代茶饮，疗效显著。当归辛甘而温，有血中气药之称，补血而润肠，我常以生归尾入药，润肠之功尤好。肉苁蓉甘咸

而温，本草学常划入补阳之品。岂不知其补肾助阳之外，尚有养血润燥之能，《汤液本草》称之为“肾经血分药也”。且本品补阳气而不燥，养阴血而不腻，古人名以苁蓉，取其从容不迫之意，故老人用之尤宜。1980年我统计了坚持服药三月以上的85例老年便秘患者，均获良效。(张大宁(1)1985;1:7)

妇科病

1. 血虚发热　张慈斋室，自春间半产后，发热有时，迄于季秋。广服滋阴之药，竟不能愈。其大父陈鹤山延孟英诊脉，按之豁然。投以当归补血汤而热退，继以小建中(汤)愈之。(《回春录新诠》)

原按：“豁然”谓脉大而无力。《内经》谓：“脉虚，血虚”是也。以血不足以充于脉，故按之空豁；气不足以鼓运，则脉来无力。此病得之半产之后，长期发热而有定时，且广服滋阴降火之药而热终不能退。夫按脉豁然，其为气血两虚无疑。先贤有“血实则身凉，血虚则身热”之说，其实阴阳互根，血为气母，未有血虚而气竟无恙者，夫徒补其阴血，固无益也。《内经》云：“虚者补之”，五味之中，惟甘能补。当归补血汤中，乃五倍黄芪，一倍当归组方。当归味甘而厚，味厚能补血；黄芪味甘而薄，味薄则补气。今补血汤中，黄芪多数倍而云补血者，以有形之血不能自生，生于无形之气故也。王氏平昔多诋甘温助热之非，而此案独举甘温除热之法。示人“有是证则用是药”，不可以自榜门户而生成见，误人误己。此案正是病“热”而以甘温除热之范例也。以后用小建中汤，仍是甘温之剂，盖此病必须建立中宫，俾气血生于谷食，使营卫调和，阴平阳秘，发热不至，然后虚劳之疾可愈。

2. 产后病痉　当归之性虽温，而血虚有热者，亦可用之，因其能生血即能滋阴，能滋阴即能退热也。其表散之力虽微，而颇善祛风，因风着人体恒致血痹，血活痹开，而风自去也。至于女子产后受风发搐，尤宜重用当归，因产后之发搐，半由于受风，半由于血虚(血虚不能荣筋)，当归既能活血以祛风，又能生血以补虚，是以愚治此等证，恒重用当归一两，少加散风之品以佐之，即能随手奏效。(《医学衷中参西录》)

3. 月经病

3.1　月经不调　一少妇，身体羸弱，月信一次少于一次，浸至只来少许，询问治法。时愚初习医未敢疏方，俾每日单用当归八钱煮汁饮之，至期所来经水遂如常，由此可知当归生血之效也。(《医学衷中参西录》)

3.2　月经不调　痛经　子宫发育不全　将当归20g，红花10g，分别浸于50%酒精50ml中，48小时后过滤，混匀，加酒精至100ml。每日3次饭后服，每次3ml，经期停服。用于治疗月经不调、痛经、子宫发育不全等病54例。服药60～600ml不等，除7例无进步外，其余均有效果。复查的11例痛经患者中有7例妊娠；16例子宫发育不全患者中有8例妊娠(大多与性激素合并治疗)；月经异常的26例中6例妊娠。(《中药大辞典》)

外科病

1. 无名肿毒　治无名肿毒。当归八钱，黄芪五钱，粉甘草二钱，金银花一两，用水一碗，陈酒一碗，合煎，空心服。(《串雅内编》)

按：此方名“四金刚”。即《良朋汇集》治肿毒初起方。中医内治痈疡，不外初起力求消散，中期痈疡不能消散则必须托毒外达，日久疮口难敛则应补养气血，促使疮口早期愈合。四金刚重用当归养血，黄芪补气，意在扶助正气，扫毒外出，佐以双花、甘草清热解毒，用酒活血行瘀，故凡体虚气血不足之人所患痈疡肿毒，难消而不易溃破者，服之未成脓者可消散，已成脓者则可促进破溃和愈合。

2. 缠腰火丹(带状疱疹)　将当归研粉，依年龄大小每服0.5或1g，4～6小时1次。治疗儿童带状疱疹54例，服药后1天止痛的22例；2天止痛的32例。带状疱疹一般在服药后第3天有部分枯萎，未再发生新疹，第4天结痂。又有用0.5g当归浸

膏片内服，每次 2～4 片，4 小时 1 次，治疗成人患者 23 例，亦取得相似效果。（《中药大辞典》）

五官科病

鼻炎　用 5% 当归液于迎香（双）、印堂穴行穴位注射，每穴 0.3～0.5ml。每天 1 次，5 天 1 疗程。一般一个疗程即可见效，通常作 2 个疗程。药液注入后，局部有轻度疼痛及酸麻感，无其它不良反应。治疗慢性单纯性、肥厚性、过敏性鼻炎和副鼻窦炎等共 120 例，治愈 73 例（60.8%），有效 45 例（37.5%），无效 2 例（1.7%）。实践证明，当归液穴位注射具有消炎、消肿、止痛、抗过敏、止血及调节鼻腔植物神经功能等作用，对消除鼻因性头痛有特效。病程越短，疗效越好。（《中药大辞典》）

结　　语

当归性味甘、辛，温。入心、肝、脾经。具有补血调经，活血止痛，润肠通便的效果。当归首载于《本经》中品。仲景经方用当归者有 16 方，主要用其养血行瘀和肝。现代临床认为当归既能补血，又能活血，故有和血的功效，为治血病之要药。因其长于调经，尤为妇科所重视，凡妇女月经不调、血虚经闭、胎产诸病，均为常用之品。

现代药理研究证明，当归对子宫具有双相调节作用（即兴奋及抑制）；能保护肝脏，防止肝糖元减少；能增强冠状动脉的血流量，预防心肌缺血；有镇静、镇痛和消炎作用，煎剂对多种细菌如痢疾杆菌、溶血性链球菌等有抗菌作用。

当归质润，故湿盛大便溏泄者应忌用。

十四、阿　　胶

【基原与药材】　为马科动物驴的皮去毛后熬制而成的胶块。质坚脆易碎，断面棕黑色或乌黑色，平滑，有光泽。气微弱，味微甜。以色乌黑、光亮、透明、无腥臭气、经夏不软者为佳。

【用法与用量】　内服：6～9g 开水烊化入汤药汁，或适量入丸、散剂。

【原文】　《本经》：阿胶，一名傅致胶。味甘，平，无毒。治心腹内崩，劳极，洒洒如疟状，腰腹痛，四肢酸疼，女子下血，安胎。久服轻身益气。

《别录》：阿胶，微温，无毒。主丈夫少腹痛，虚劳羸瘦，阴气不足，脚痠不能久立，养肝气。生东平郡，煮牛皮作之。出东阿。

【经方运用】　阿胶为血肉有情之品，质粘腻，故擅补阴血而止血。《本经》及《别录》所述之症，俱为虚劳血虚所致。经方所用，亦不离此。经方中有 10 首用及阿胶。

1. **补阴气不足**　仲景主要取其补阴血之功，治疗阴血不足之心烦失眠、下利、脉结代、心动悸、虚劳及疟母。

1.1　治心烦失眠　《伤寒论》云："少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得眠，黄连阿胶汤主之。"本证之心烦失眠为阴虚火旺，虚实并重之症，故用芍药、鸡子黄协助阿胶添补真阴，同时用黄芩、黄连清心泻火。还有猪苓汤亦治少阴真阴亏的心烦失眠，但猪苓汤证以水热互结为主，故在清热利水药中，仅用阿胶一味滋补阴血，安神除烦。可见，阿胶对阴血亏损所致的心烦失眠有较好的疗效。

1.2　治血虚下利　《金匮》云："产后下利虚极，白头翁加甘草阿胶汤主之。"本条热毒发生在产后，其病机为邪火炽盛，气血两虚，尤以血虚为甚自明。本方用阿胶有两个用意：一是养血扶正，补产后之血虚（动物实验证明，对失血性贫血，用阿胶溶液灌肠能促进细胞和血红蛋白的增长速度）；

二是协助白头翁疏导大肠滞留之热毒，正如李时珍所云："阿胶乃大肠之要药，有热毒留滞者，则能疏导。"说明阿胶虽为补品，但无留滞之弊。

1.3　治脉结代，心动悸　《伤寒论》云："伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。"此证乃心之气血两虚。心失所养则悸动不安，心搏无力则脉来结代。炙甘草汤乃滋阴养血，通阳复脉之方。方用阿胶配麦冬、生地等滋阴补血，养心充脉；合桂、姜、参、枣温经通脉。说明阿胶有养血充脉，可治脉结代，心动悸。

1.4　治久病虚劳及疟母　由于阿胶无留邪之弊，故对久病正虚邪气又未尽去者，仲景往往用其扶正祛邪。经方薯蓣丸与鳖甲煎丸皆用阿胶，即是此意。薯蓣丸证以虚为主，虚则易招致外感，故用阿胶配伍大队益气养血之品，以扶正为主，加入少量疏风散邪之药，所谓正复邪自去。鳖甲煎丸证乃久病癥瘕不化，气血受损，以实致虚，故鳖甲煎丸在大队行气化瘀，软坚散结之药中，仅用人参配阿胶益气养血，是方以祛邪为主，所谓邪去正自安。

2. 止血　《本经》说阿胶治"女子下血"，说明阿胶有止血之功。仲景除用于"女子下血"之外，也用子大便下血及尿血。

2.1　治妇人下血　《金匮》云："师曰：妇人有漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛为胞阻，胶艾汤主之。"又云："问曰：妇人年五十所，病下利（血）数日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下。何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之？其证唇干口燥，故知之。当以温经汤主之。"二条均属月经过多，均用阿胶养血。但胶艾汤证为冲任虚损，阴血不能守内，故配地、芎、归、芍、艾叶，重在补血调冲任；温经汤证为冲任虚寒，兼有瘀血阻滞，故与吴萸、桂枝、人参、甘草、丹皮、川芎等相配，重在散寒补虚化瘀。

2.2　治二便出血　《金匮》云："下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。"黄土汤用阿胶养血止血治其标，灶心黄土、白术、附子温中健脾治其本。脾能摄血，脾气恢复，血自归经，便血自止。此外，猪苓汤中因配有阿胶，故亦可用于小便尿血，不可不知。

上述可见，阿胶具有良好的止血作用，可用于多种出血症。仲景为我们作了大胆的尝试，使《本经》"止血"之功具体化了。

3. 反佐利水之剂　水气凝滞于内，治当利水。为了防止利水伤阴，经方中往往在利水剂中加入阿胶。"若脉浮，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。"本条既见于《伤寒论》阳明病篇，又见于《金匮》消渴病篇。渴欲饮水是阳明气热的表现，小便不利是水湿内蓄的确据。治当利水泻热。但为了防其伤阴化燥而加阿胶，使邪去而正不伤。《金匮》中的大黄甘遂汤为"妇人少腹满如敦状，小便微难而不渴，生后者，此为水与血俱结在血室"而设。其用阿胶主要是为防止大黄、甘遂攻逐水与血而不损伤真阴。同样属于反佐之例。

阿胶在经方中多入汤剂，计8首，仅2首入丸剂。入煎剂用烊化法，此法一直沿用至今。

【单方治验】

内科病

1. 久咳嗽　阿胶（炙燥）一两，人参二两，上二味，捣罗为散，每服三钱匕，豉汤一盏，人葱白少许，同煎三沸，放温，遇嗽时呷三五呷；依前温服，备嗽时再呷之。（《圣济总录》阿胶饮）

按：久嗽必耗肺之气阴，此药取阿胶滋阴润肺；人参培补肺气，气阴渐复则咳嗽自止。惟久嗽不可操之过急，故本案服药方法可资借鉴。

2. **便秘**　阿胶（炒）二钱，连根葱白三片，蜜二匙，新水煎，去葱，入阿胶，蜜溶开，食前温服，用于老人虚人，大便秘涩。（《仁斋直指方》胶蜜汤）

按：此案系血虚津枯之便秘。阿胶、蜜同用，滋阴养血，润燥滑肠治其本，葱白通大小肠（《日华子本草》），利大小便（《孟诜》）治其标。

3. **大衄，口鼻皆出血不止**　阿胶半两（捣碎炒令黄燥），蒲黄一两。上药捣细罗为散，每服二钱，以水一中盏，入生地黄汁二合，煎至六分，不计时候，温服。（《圣惠方》）

4. **恶性尿血**　某患者，女，82岁，住院号882。1990年9月22日入院。尿血1年，入院后尿血淋沥不尽，轻则尿色淡红如洗肉水样，重时尿色酱油样，更甚者一次性排出约500ml瘀血块。常因瘀血块堵塞尿道，小便不能自解，而行导尿管引流尿液。实验室检查：小便常规RBC（卅）。CT报告：膀胱癌（已浸润右侧壁、前后壁）；右肾盂扩张积液（考虑侵及右输尿管膀胱入口所致）；右侧盆壁淋巴结转移，膀胱右侧小肠受侵。入院后经中西医治疗，西药予止血（维生素K_3、安络血、止血敏、止血芳酸）、抗炎（呋喃唑啶、百炎净、氟哌酸、青霉素、氨苄青霉素、链霉素、庆大霉素、先锋霉素Ⅳ），中药施予清热解毒，利尿通淋，益气养阴，升提收敛，活血凉血，涩血止血，并结合局部膀胱冲洗，输血（共1,980ml）、输液等支持疗法。住院治疗已40多天，尿血持续不止，病情日趋恶化。患者情绪低落，拒服中西药物及输液等治疗3天，亲属亦信心全无，为其准备后事。此时察其面黄体羸，指甲苍白，卧床不起，声低懒言，心烦不寐，不思饮食，下肢浮肿，舌淡嫩、苔少，脉沉细微弱，病危殆矣。几经劝说，作最后一搏，处予单方阿胶30g，日1剂，隔水炖溶化服用。次日病情即有转机，尿血渐减，5天后小便色清，肉眼血尿消失，小便通畅自解，复查小便常规正常。继续守原单方如法隔日1次服用。患者气色日佳，面转红润，纳增食香，夜已安睡，浮肿亦随之消失。再调理数天出院。后继续守原法治疗，1年后随访患者健在。（骆子中《46》1995；2:17）

原按：本案系恶性尿血，病程缠绵，病势凶险，阴血大亏，气将随之耗绝。故宗先贤补虚止血之教诲，及时投予阿胶溶服，药虽一味，功专滋阴补血止血，症药相符，立见奇效，痼疾瘥矣。阿胶性味甘平，质润，入肺肝肾经，功能滋阴补血止血，适用于阴血亏损之虚证血证。危重血证投之，确有殊效。

妇科病

1. **崩漏**　月水不止。阿胶炒焦为末，酒服二钱。（《纲目》第五十卷"阿胶"引《秘韫》）。

按：阿胶为血肉有情之品，擅补阴血而止血。《本经》谓阿胶主"女子下血"，《本草纲目》谓阿胶"大要只是补血与液"。本品炒焦增强止血之效，用治经水不止，又补因出血过多引起的血虚。

2. **妊娠尿血**　阿胶炒黄为末，食前粥饮下二钱。（《纲目》第五十四卷"阿胶"引《圣惠》）

按：阿胶具有良好的止血作用，为止血要药。可用治各种出血证。对出血日久而致阴血亏虚者用之尤宜。

结　　语

阿胶性味甘、平。入肝、肾、肺经。具有补血止血，滋阴润肺的功效。《本经》将本药列为上品。仲景有10方使用阿胶，取其滋补真阴、养血止血。现代广泛应用于阴虚血虚所致的各种出血及其它症状。

现代药理研究证明：阿胶有加速血液中红细胞和血红蛋白生长的作用，能改善动物体内钙的平衡，促进钙的吸收，有助于血清中钙的存留；阿胶能预防和治疗进行性肌营养障碍，还能对抗创伤性休克。总之，阿胶甘平，药性滋腻，为血肉有情之品，故补益

力佳，临床以养血止血见长。

本品煎汤宜烊化，药性滋腻有碍消化，故脾胃虚弱者慎用。

十五、芍药(赤芍、白芍)

【基原与药材】　芍药现分白芍药与赤芍药两种。①白芍药的基原为毛茛科植物芍药（栽培种）的根。干燥根呈圆柱形，粗细均匀平直，质坚实而重，不易折断，断面灰白色或微带棕色，木部放射线呈菊花心状。气无，味微苦而酸。以根粗长、匀直、质坚实、粉性足、表面洁净者为佳。②赤芍药的基原为毛茛科植物芍药（野生种）、草芍药、川赤芍等的根。干燥根亦呈圆柱形、两端粗细近于相等，质硬面脆易折断，断而平坦，粉白色或黄白色，呈类粉红色，中央部分小，木质部射线明显，有时具有裂隙。气微香，味微苦涩。以根条粗长、外皮易脱落、皱纹粗而深、断面白色、粉性大者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤 6～12g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：芍药，一名白木。味苦，平，有小毒。治邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热，疝瘕，止痛，利小便；益气。生川谷及丘陵。

《别录》：芍药，味酸，微寒，有小毒。主通顺血脉，缓中，散恶血，逐贼血，去水气，利膀胱、大小肠，消痈肿，时行寒热，中恶，腹痛，腰痛。一名白木，一名余容，一名梨食，一名解仓，一名鞮。生中岳及丘陵。二月、八月采根，暴干。

【经方运用】　芍药六朝以后始分为赤白两种。近代凡开白花者称为“白芍”，开红花者称为“赤芍”。白芍药多系家栽，赤芍多系野生。二者为同一科属植物，其根外观亦无大区别，故六朝以前统称为芍药。综观《本经》及《别录》对芍药之记载，其性味当为苦酸微寒，其功用为养血敛营，柔肝止痛，活血化瘀。经过后世临床医家的缜密观察，赤芍性偏苦寒，功擅通泻；白芍偏于微寒，功擅和血。经方中由于未分赤白，在临证时应据我们的治疗意向，或取白芍，或用赤芍，这样更能提高疗效。经方中芍药主要使用于下列几个方面。

1. 治时行寒热证　《别录》说芍药能主“时行寒热”，芍药酸寒，何以能除时行寒热，这一点令人颇难索解，但看一下仲景方，便会茅塞顿开。

1.1　治太阳中风表虚证　桂枝汤是治疗太阳中风表虚证的基本方剂，也是《伤寒论》中的第一方。被后人誉为群方之冠。本方就用芍药配桂枝、生姜、大枣、甘草组成。芍药在方中的主要作用就是与桂枝配合，解肌祛风，调和营卫，是方中的君臣之药。《金鉴》将两药配伍的意义说的极为精彩，曰：“桂枝君芍药，是于发汗中寓敛汗之旨；芍药臣桂枝，是于和营中有调卫之功。”此外，治疗兼喘的桂枝加厚朴杏子汤；治疗兼项背强几几的桂枝加葛根汤；治疗兼营虚身痛的新加汤；治疗兼阳虚漏汗的桂枝加附子汤；治疗兼寒疝腹痛的乌头桂枝汤；治疗少阳与太阳合病的柴胡桂枝汤等，均以桂枝汤为基础组成，故其所用芍药之目的均同属桂枝汤之例。

1.2　治太阳伤寒表实变证　①太阳伤寒表实证误治之后，正气受伤而表证仍在者，此时因正虚受伤已不耐麻黄汤峻汗，可用桂枝汤治疗。如《伤寒论》云：“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤。”此太阳病理应包括太阳伤寒与太阳中风二个证候类型。误下之后，正气受挫，既使是太阳伤寒表实之证，亦不可使用麻黄汤峻发其汗，必须改用桂枝汤调和营卫，解肌祛风。伤寒表实证经麻黄汤发汗邪解之后，又复行聚合，重新形成太阳表实证，亦因腠理已松而不得不改用桂枝汤治疗。如《伤寒论》云：

"伤寒发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。"为什么不用麻黄汤呢？尤在泾注云："以已汗复汗，故不宜麻黄之峻剂，而宜桂枝之缓法，此仲景随时变易之妙也。"桂枝汤使用芍药的意义前边已叙，不赘。②太阳伤寒表实证正气较虚者，由于体弱，亦经不起麻黄汤之峻汗，所以，也不得不使用桂枝汤，如《伤寒论》云："太阳病，外证未解，脉浮数者，当以汗解，宜桂枝汤。"论中所言之太阳病，亦包括太阳中风与太阳伤寒两种类型。③太阳伤寒表实而兼项背强几几者，经方用葛根汤治疗，而葛根汤则是桂枝汤加麻黄与葛根而成。在此方中，芍药的作用主要在于与甘草、大枣相协，酸甘化阴，既可防止麻黄、桂枝、葛根，生姜发散太过，又可濡润失养之经筋。另外，葛根加半夏汤之用芍药，亦同于此。④对于太阳伤寒余邪未尽，而又不得汗出者，当小发其汗或微发其汗，方用桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤及桂枝二越婢一汤，这些方剂中均有芍药，可以防止麻黄桂枝之过汗，使之成为有制之师。以上治疗太阳伤寒表实变证用芍药的目的在于敛营固卫。

1.3　治痉病　经方中用芍药治疗痉病的方剂有2首。①治疗柔痉的栝蒌桂枝汤，方用芍药既与桂枝配合，调和营卫；又与栝蒌根相合，清热生津，滋养经筋。②治疗刚痉的葛根汤，此方由桂枝汤加麻黄与葛根组成。方用芍药与葛根相合，舒筋养络。前者表虚而热盛伤津，故用芍药配栝蒌根；后者表实而里热津伤不甚，故用芍药合葛根，舒筋养络，加麻黄是为表实无汗而设。

1.4　治黄汗及黄疸病　一是桂枝加黄芪汤，适用于湿邪郁表而致之黄疸及黄汗证；一是黄芪芍药桂枝苦酒汤，适用于湿热交蒸于体表的黄汗证。二方均借芍药与桂枝、黄芪相配，调和营卫兼散外邪，不过前证未见化热，而后证则已经化热，故后证之方加配苦酒以泄营中之郁热，而不用前方之甘草、生姜、大枣等甘温之品。二者以此为别。

1.5　治少阳病　少阳病"热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤"。本方用芍药与大黄、枳实、黄芩等相合，清泄里热，则"往来寒热"自平。

2.治癥血证　芍药，《本经》说它"除血痹，破坚积，寒热，疝瘕"；《别录》进一步指出："主通顺血脉，……散恶血，逐贼血……消痈肿。"可见汉代以前的医家已经认识到芍药活血化瘀消坚之功。所以，经方中许多化瘀之剂均用芍药。它常被用于下列几种病证。

2.1　治妇人瘀血证　经方中使用芍药治疗妇人瘀血病的方剂有4首：①土瓜根散：适用于经水不利腹痛，方以芍药配土瓜根、䗪虫、桂枝和酒，活血化瘀通经，用药较为峻烈。②桂枝茯苓丸：适用于妊娠癥病，因防止有碍于胎，故药量较为和缓，方用芍药配桂枝、丹皮、桃仁化瘀消癥，另加茯苓补益脾气，且制成蜜丸，从小量开始，提示祛邪且勿伤及胎元，将《内经》"有故无殒"及祛邪护正有机地结合了起来。③温经汤：适用于半产之后冲任虚寒兼有瘀血的病证，方以芍药配丹皮、川芎、当归、阿胶养营化瘀，吴萸、桂枝、生姜温经暖血，人参、甘草等益气，这是一首治疗妇人血虚寒凝而瘀的有效方剂，后人一直沿用不衰。④枳实芍药散：适用于"产后腹痛，烦满不得卧"，唐宗海云："烦满腹痛，虽是气滞，然见于产后，则其滞不在气分而在血分之中也。"故用芍药破血中之滞，配枳实破气中之结，共奏行气活血止痛之功。

2.2　治疟母证　经方中治疟母的名方鳖甲煎丸中也有芍药，取其配软坚散结化瘀之鳖甲、赤硝等共奏行气化瘀，除痰消癥之功。

2.3　治疮痈证　疮痈的形成多是气滞

血瘀肉腐而致。因此，及时的行气活血，未成脓者可使其消散；已成脓者，有利于脓液的排出，祛瘀生新，使其尽快收口痊愈。芍药能养血化瘀，故可用来治疗疮痈，这样的方剂有2首：①王不留行散：用芍药配合王不留行等活血化瘀。可治疗金疮肿痛，本方能消瘀止血镇痛，故小疮可外敷，大疮可内服，产后瘀血性腹痛出血不止者，亦可用之；②排脓散：用芍药配枳实、桔梗、鸡子黄组成，方取芍药除血痹，可以协助桔梗、枳实排脓，适用于疮痈成脓已溃者。

2.4　治血痹虚劳病　血虚而痹者，用桂枝、黄芪、生姜、大枣与芍药相配，名黄芪桂枝五物汤，芍药除血痹，与众药相合能益气温阳行痹。若血虚燥热而瘀者，可用芍药配地黄、大黄、桃仁、虻虫等清热润燥破瘀之品，名大黄䗪虫丸，适用于干血劳之证。

3. 治营血亏损证　仲景过人之处，在于他不囿于前人本草的记载，能在临床实践中发现和开辟新的药物用途，仲景将芍药用于营血亏损之证，便是对前人本草认识的充实与提高。适用于营虚而致的下列诸证：

3.1　治脚挛急　由于误发虚人之汗而营血亏损，四肢得不到营血的濡养而挛缩，仲景用芍药甘草汤治疗。本方药虽仅两味，却正合酸甘化阴之意，能柔筋而缓挛急，故能治下肢挛急；若兼阳虚恶寒者，可加附子，名芍药甘草附子汤，以补阳而益阴。

3.2　治身疼身麻　误发虚人之汗而致营血亏损，经脉失养，身体疼痛者，可用桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤治疗，方中重用芍药与人参、生姜、桂枝等相配，益气养营，调和营卫。芍药在此可起到养营止痛的作用。若血痹而见身体不仁者，用黄芪桂枝五物汤治疗，方以芍药配黄芪、桂枝、生姜、大枣温阳益营通痹。

3.3　治肺热营阴亏损证　太阳病误下，邪热郁闭于肺，损伤肺之营阴者，亦可使芍药，方如麻黄升麻汤，即用芍药配玉竹、天冬、黄芩等清肺热而养阴。

3.4　治脾约证　脾约证是由胃热而大肠津液失润而致，仲圣用麻子仁丸治之。麻子仁丸即以芍药配麻子仁、杏仁、白蜜养营润肠；大黄、枳实、厚朴清热通便，共奏润肠滋燥，清热通便之功。

3.5　治心肾不交证　心主火，肾主水，心火必须下交肾水，肾水才不至于过寒；肾水必须上奉心火，心火方不至于过亢。若肾水亏损不能上滋心火，心火无制而上亢，便导致心肾不交，出现“心中烦，不得卧”之证，可用黄连阿胶汤治之，方以芍药与鸡子黄、阿胶相配，养血添精，用黄芩、黄连清热，共奏滋肾清心之功。

3.6　治虚劳病　仲景用芍药治疗虚劳的有以下5首：①小建中汤，即桂枝加芍药汤加饴糖而成，方用芍药养营，配桂枝与饴糖调补阴阳，温建中土，治疗虚劳腹中急痛等症。②气虚甚者可用小建中汤加黄芪，名黄芪建中汤，适用于小建中汤证兼气虚自汗等。③虚劳以失精为主症，可用桂枝加龙骨牡蛎汤治疗，方中除用芍药益营与桂枝配合，调补阴阳之外，其酸敛之性，又能配合龙骨牡蛎潜阳涩精，熄相火而宁肾水。④薯蓣丸，本方亦用芍药养营，与地黄、当归、人参、薯蓣相配，补气养血以扶正，另用柴胡、防风等疏散风邪，共奏扶正祛邪之功，适用于虚劳而兼感外邪之证。⑤大黄䗪虫丸，适用于干血劳，所谓干血劳乃指阴血虚久瘀，方用芍药养血润燥。

3.7　治手足厥寒　方如当归四逆汤及当归四逆加吴茱萸生姜汤。方用芍药与当归、桂枝、细辛、通草等相配，养血通脉，温经散寒；若属沉寒痼冷再加吴茱萸、生姜、清酒。

3.8　治胎动不安　经方中用芍药安胎的方剂仅有1首，名当归散。方用芍药与当归、川芎相配养血舒肝，用黄芩、白术清热

除湿，适用于血虚湿热胎动不安证。

4.治痛证　《本经》明确指出芍药能"止痛"，仲景也极善于使用芍药止痛。现代药理学证明本品能解痉镇痛，并能镇静中枢神经，故有较好的止痛作用。仲景将芍药用于多种疼痛之证。

4.1　治身体肢节疼痛　历节病疼痛不可屈伸者，用芍药配乌头、麻黄等，名乌头汤，适用于寒湿困于关节，经脉痹阻不通之历节病。若芍药与附子、人参、白术、茯苓相配，名附子汤，适用于阳虚而寒湿留着于肢节，除有骨节身体疼痛之外，往往背寒、肢冷、脉沉细无力等。此证与上证虽均属寒湿，但前证偏于邪盛，后者偏于正虚，其用芍药的目的则都是取其和血缓急止痛。若属阳虚寒湿与化热伤阴并存者，则用桂枝芍药知母汤治疗，方用芍药与知母相配清热而养阴，芍药又能缓急止痛。若属风寒未尽而营气已虚者，可用桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤治之，方用芍药配人参、桂枝等，"益不足之血，而散未尽之邪"，其方重用芍药养营止痛，后世之"络虚身痛"的治法，盖源于此。

4.2　治腹痛　《本经》说芍药"治邪气腹痛"，仲景据此用芍药治疗多种腹痛证。①芍药可以治疗虚性腹痛。芍药与桂枝、胶饴等相配名小建中汤，因为胶饴极富营养，与芍药相配，可适用于虚性腹痛，仲景用其治疗虚劳"腹中痛"。若气虚尤甚，可加黄芪，方名黄芪建中汤，适用于"虚劳里急诸不足"者。防己黄芪汤方后云"胃中不和者，加芍药三分"，是以芍药与白术、黄芪相配，益气和营而止痛。②芍药与大黄相配可用于胃肠内有积滞而造成的实性腹痛。这样的方剂有2个：一是桂枝加大黄汤；二是大柴胡汤。③芍药可用于气滞血瘀导致的腹痛之证。桂枝加芍药汤适用于太阳病误下之后，脾伤气滞络瘀而见的"腹满时痛"之证，方中重用芍药与桂枝相配伍和络而止痛。另外，小柴胡汤方后云："若腹中痛者，去黄芩，加芍药。"亦属此例，方用芍药配柴胡舒肝解郁，芍药和络止痛。④芍药亦可用于寒性腹痛证。通脉四逆汤方后云："腹中痛者，去葱，加芍药二两。"即此例。⑤芍药还可用于妇人腹痛证。芍药与土瓜根、桂枝、䗪虫相配，名土瓜根散，适用于妇人瘀血引起的月经不利腹痛。若芍药与地黄、阿胶、川芎、当归等相配，名芎归胶艾汤，具有养血止痛之功，适用于妊娠胞阻腹痛证。若芍药与吴萸、桂枝、当归、阿胶、丹皮等相配名温经汤，适用于半产寒凝瘀血在少腹引起的少腹拘急满痛，具有温经散瘀益气养血止痛之功。若芍药与当归、川芎、白术、茯苓、泽泻相合名当归芍药散，适用于肝脾不和引起的妊娠腹痛，具有养血调肝，健脾利湿而止痛。若芍药与枳实相合名枳实芍药散，用于"产后腹痛"。⑥芍药与甘草相配，名芍药甘草汤。仲景用治"脚挛急"，后世多用治腹痛证，《医学心悟》说此方"治腹痛如神"。此外，环留行散中用芍药，乃治"病金疮"疼痛。

5.治肝脾不和证　经方用芍药治疗肝脾不和之证的方剂有3首：①四逆散：用芍药配柴胡、枳实、甘草，具有疏肝理脾，和中缓急的作用，适用肝胃气郁引起的四逆证。②当归芍药散：用芍药与当归、川芎相配，养血疏肝，用白术、茯苓、泽泻健脾渗湿。③当归散：用芍药配当归，川芎养血疏肝，白术与黄芩化湿清热。后两方证均属肝血虚而郁，但当归芍药散证脾湿较重，无化热之势，而当归散脾湿较轻，却有化热之势，故前方重用淡渗，而后者则不加淡渗而加清热之品。

6.治水饮证　仲景用芍药治疗水饮证的方剂共有5首：①真武汤：适用于少阴阳虚水气内结之证，方由芍药配附子、生姜、茯苓、白术，具有温肾通阳利水之功。②桂枝去桂加茯苓白术汤：适用于脾虚水停兼营

卫不和证，用芍药配茯苓、白术、生姜、大枣、甘草健脾利水兼和营卫。③甘遂半夏汤：适用于中焦留饮证，用芍药配甘遂，半夏破结逐水。④小青龙汤：适用于外寒内饮证，用芍药配麻黄、桂枝、干姜、细辛、半夏、五味子等，具有解表化饮之功。⑤小青龙加石膏汤：适用于外寒内饮有化热之势，用小青龙汤解表化饮，加石膏清热除烦。一般医家皆认为此五方所用之芍药，均为防止辛燥利水过度伤阴而设，或为原本营阴已亏而立，此浅一层也。仲景于养阴药中为何单选芍药呢？这还要从《本经》及《别录》上寻找答案，《本经》说芍药“利小便”，《别录》说芍药“去水气，利膀胱”，可见芍药与一般补血敛阴药不同，它补敛营阴而无留涩小便之弊，因此，它是阴虚水停或防止辛燥逐水伤津动血的最佳选择。所以，学习经方必须与《本经》结合才能理解其真谛。

7. 治奔豚气病　经方中用芍药治疗奔豚气病的方证有 2 首：①桂枝加桂汤：适用于心阳虚，肾寒之气上冲而致，用芍药配桂枝，并重用桂枝以温补心阳而泄奔豚，芍药敛降肝气，因乙癸同源，故有利于肾气之安定。②奔豚汤：适用于肝热挟冲气上冲之证，故以芍药配李根白皮、黄芩、葛根等清热平冲之品，共奏降逆平冲敛肝之功。

8. 治下利　用芍药治疗下利的方剂共 3 首：①葛根汤：用于表气不和内扰大肠而致之下利，方用芍药配葛根、麻黄、桂枝等，具有发汗解表止利之功。②黄芩汤：适用于少阳邪火内扰大肠而致之肠热下利，用芍药与黄芩相配，黄芩清气分之热，芍药泄血分之热，两清气血，属清热止利法。③黄芩加半夏生姜汤：适用于黄芩汤证而兼胃气上逆者，其方除用黄芩、芍药清热和血外，加半夏生姜降逆止呕。现代药理学证实，赤芍或白芍对痢疾杆菌均有杀灭作用。后世治痢之方，大都发端于黄芩汤，后人称之为治痢祖方。

综上所述，经方中使用芍药者共计 54 方，方后加减用芍药者 3 方，共达 57 方。其制剂有丸、散、汤三种。

【单方治验】

1. 血证　芍药首载于《神农本草经》，始无赤白之分，自苏颂《图经本草》始有全（白）木（赤）芍药之名。至于其各自的一般性能已为医者所知而习用，然云白芍有止血作用者，首见于清末名医罗止园的《止园医话》，他在治肺痨咯血验方下说：“方中主药是白芍，其止血之效力乃至神妙不可思议”，“放胆用之，率皆一剂而有奇效。”近代名医岳美中亦云：“临床上凡吐血，衄血皆可用之。妇女血崩辨证属脾不统血者、可在归脾汤中加白芍一二两，往往可收到止血效果。”他曾治一胃出血病人，每吐量极大，动辄以升斗计，投以旋复代赭汤加白芍一两半，肉桂三分，服一剂，血即止。笔者吸取前人经验，将白芍用于咳血、便血等血证，果收良效。临床实践证明，白芍对肝不藏血和脾不统血之血证疗效尤佳，且必用大量。量小则效不显著。至于其止血之机理，岳美中认为“芍药味酸，能敛能泄……肝藏血，酸而敛之收之则可止血。”笔者认为除与其养肝敛肝之功有关外，尚与其益脾作用有关，李时珍云：“白芍益脾，能于土中泻木。”脾气健则血得统，肝气敛则血得藏，故出血可止。（杨凤常，等《34》1995；2:14）

2. 温病　水肿

2.1　邻村周某某，年二十余，得温病，医者用药清解之，旬日其热不退。诊其脉左大于右者一倍，按之且有力。夫寒温之热传入阳明，其脉皆右大于左，以阳明之脉在右也。即传入少阳厥阴，其脉亦右大于左，因既挟有外感实热，纵兼他经，仍以阳明为主也。此证独左大于右，乃温病之变证，遂投以小剂白虎汤（方中生石膏只用五钱），重加生杭芍两半，煎汤两茶杯顿饮之，须臾小便一次甚多，病若失。

2.2　邻村霍氏妇，周身漫肿，腹胀小便不利，医者治以五皮饮不效。其脉数而有力，心中常觉发热，知其阴分亏损，阳分又偏盛也。为疏方，用生杭芍两半，玄参、滑石、地肤子、甘草各三钱，煎服一剂即见效验，后即方略为加减，连服数剂全愈。

2.3　一妇人年三十许，因阴虚小便不利，积成水肿甚剧，大便亦旬日不通。一老医投以八正散不效，友人高某某为出方，用生白芍六两，煎汤两大碗，再用生阿胶二两融化其中，俾病人尽量饮之，老医甚为骇疑，高某某力主服之，尽剂而二便皆通，肿亦顿消。后老医与愚睹而为述其事，且问此等药何以能治此等病？答曰："此必阴虚不能化阳，以致二便闭塞，白芍善利小便，阿胶能滑大便，二药并用又大能滋补真阴，使阴分充足以化其下焦偏盛之阳，则二便自能利也。"

2.4　子某某，治一水肿证，其人年六旬，二便皆不通利，心中满闷，进或烦躁，知其阴虚积有内热，又兼气分不舒也。投以生白芍三两，橘红、柴胡各三钱，一剂二便皆通。继服滋阴理气少加利小便之药痊愈。（《医学衷中参西录》）

按：张锡纯在"芍药解"中总结说："芍药味苦微酸，性凉多液（单煮之其汁甚浓）。善滋阴养血，退热除烦，能收敛上焦浮越之热下行自小便泻出，为阴虚有热小便不利者之要药。"

3. 水肿　白芍善利水消肿。笔者治疗水肿病，师前贤之经验，在辨证的基础上，尤其是经通常利水消肿药无效时，每喜于方中运用白芍，常能收到意想不到的疗效。特别是阴虚有热之水肿，更有显效。屡试不爽。另外，运用白芍治疗水肿，用量需 30～100g，"惟力近和缓，必重用之始能建功"，否则功效不宏。（周益新，等《41》1996；11:485）

4. 痛证　仲景方中运用白芍治疗痛证具有以下九个要点：①和营补血治外感头项强痛；②敛阴养血治虚劳腹痛；③养阴和里滋水通便治便秘腹痛；④破坚除积治癥瘕腹痛；⑤调经活血止血治疗妇科痛症；⑥调肝和营治痹证；⑦柔肝活络治痉挛疼痛；⑧调气柔肝治胁肋胀痛；⑨和血活络治四肢逆冷疼痛症。总之，白芍和血养阴，柔肝缓急，既补复泻，可散可敛，凡是阴血不足之症悉可用之。对于里虚不足引发的诸种痛症，更是其拿手好戏。《本草崇原》："芍药，气味苦平。风木之邪，伤其中土，致脾络不能从经脉而外行，则腹痛，芍药疏通经脉，则邪气在腹而痛者可治也。心主血，肝藏血，芍药禀木气而治肝，禀火气而治心，故除血痹。除血痹则坚积亦破矣。血痹为病，则身发寒热；坚积为病，则或疝或瘕，芍药能调血中之气，故皆治之。止痛者，止疝瘕之痛也。肝主疏泄，故利小便。益气者，益血中之气也。益气则血亦行矣。芍药气味苦平，后人妄改圣经而曰微酸，元、明诸家相沿为酸寒收敛之品，凡里虚下利者多用之以收敛。夫性功可以强辩，气味不可讹传，试将芍药咀嚼，酸味何在？又谓新产妇人，忌用芍药，恐酸敛耳。夫《本经》主治邪气腹痛，且除血痹寒热，破坚积疝瘕，则新产恶露未尽，正宜用之，若里虚下痢反不当用也。"以上对芍药之功用之论述，可为临证参考。（容小翔，等《20》1995；6:11）

5. 便秘　便秘有因燥气过胜，津伤便结之证。燥有内外上下之异，老人阴分渐亏，多为内燥，在治疗中除习用麻子仁丸、五仁橘皮汤外，余于此证每用白芍 90g，煎汤频饮，多有显效。（赵绍琴《1》1985；1:6）

按：白芍长于养血敛阴，"血主濡之"，津血下润大肠，则便通痢除。

6. 妇科病　《傅青主女科》善用白芍平肝阳以安阴血。《女科》用白芍多达 40 余处。肝藏血，体阴而用阳，阴血充足才能柔润以养肝。若肝阴不足，可致肝阳上亢，临床常见经行眩晕、月经不调、子晕子痫、绝

经前后诸证等。女子一生，月经、妊娠、分娩、哺乳，均以血为用，故机体往往处于阴血不足而气分有余之状态。白芍功能养血敛阴、平肝潜阳、缓急止痛。《女科》治妇人带下色红、似血非血、淋漓不断之清肝止淋汤，重用白芍30g，意在“用芍药以平肝，则肝气得舒，肝气舒自不克土，脾不受克则脾土自旺，是平肝正所以扶脾耳”。治妇人血海太热、交接出血如崩的清海丸，重用白芍“补阴而无浮动之虑，缩血而无寒凉之苦……子宫清凉，而血海自固”。治疗月经先后无定期之定经汤，以白芍与菟丝子相配，“既舒肝肾之郁，又通肝肾之气。”母子同治，经水自调。解郁汤重用白芍治子悬胁痛，“舒肝气之郁，补肝血之燥。”使“郁开则木不克土，肝平则火不妄动”，而胁痛自止。（周念兴《1》1992；7:57）

结　　语

白芍性味苦、酸，微寒。入肝、脾经。具有养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳的功效。芍药在六朝以后始分赤白两种，故仲景经方用芍药者54方皆不分赤白。临证时应据治疗意向，选用赤芍或白芍，方可提高疗效。赤芍性偏苦寒，功擅通泻，凉血活血，长于散瘀；白芍性偏微寒，功擅养血平肝，长于敛阴。故清热凉血及活血消肿剂中，多用赤芍；补血养血及止痛方中，则多用白芍。如治疗胸腹胁痛，泻痢腹痛，自汗盗汗，阴虚发热，月经不调，崩漏及头痛眩晕等病症，宜用白芍。

现代药理研究证明，白芍具有较好的解痉（子宫平滑肌、肠平滑肌、支气管平滑肌、骨骼肌）、镇痛、镇静、抗惊厥、降压、解热、抗溃疡、保肝、改善血液流变性（降低血液粘度、抑制血小板聚集、降低红细胞压积，有抗凝血酶的作用），直接抗病毒、抗菌作用强，且抗菌谱广，尚有抗过敏、降低尿素氮、降低自由基及耐缺氧作用。总之，白芍对免疫系统、心血管系统、血液系统、中枢神经系统以及抗炎、抗缺氧等方面具有肯定的药理作用。

白芍应用时，平肝宜生用；养血敛阴宜炒用。

十六、天门冬

【基原与药材】　为百合科植物天门冬的块根。味甘微苦。以肥满、致密、黄白色、半透明者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～12g；熬膏或入丸、散。

【原文】　《本经》：天门冬，一名颠勒，味苦，平。无毒。治诸暴风湿偏痹。强骨髓，杀三虫，去伏尸。久服轻身，益气，延年。生山谷。

《别录》：天门冬，味甘，大寒，无毒。保定肺气，去寒热，养肌肤，益气力，利小便，冷而能补。久服不饥。二月、三月、七月、八月采根，暴干。

【经方运用】　《本经》及《别录》极言其主治，经方仅麻黄升麻汤1方用及天冬，主要针对肺热郁闭，热壅肉腐之咽喉不利及唾脓血。正如《长沙药解》所云：“天门冬清金化水，止渴生津，消咽喉肿痛，除咳吐脓血。《伤寒论》麻黄升麻汤用之，治厥阴伤寒，大下之后，咽喉不利，吐脓血，泄利不止者，以其清火逆而利咽喉，疗肺痈而排脓血也。”后人用天门冬治疗肺热咳喘及肺痈咳唾脓血证，盖源于此也。

本品性寒而多汁，《别录》云“冷而能补”，乃指清热益阴而言。若不作配伍，脾胃虚寒者忌用。

【单方治验】

1. **痈肿**　新掘天门冬三五两、洗净、沙盆擂细，以好酒滤汁，顿服。未效，再服

必愈。此祖传经验方也。（《纲目》第十八卷"天门冬"引虞传《医学正传》）

按：天门冬甘苦性寒，《千金方》谓之主"恶疮，痈疽肿癞"，《植物名实图考》载"拔疔毒"。本品鲜者外用，有清热、消肿之效。

2. **黎黑斑**　面黑令白。天门冬曝干，同蜜捣作丸，日用洗面。（《纲目》第十八卷"天门冬"引《圣济总录》）

按：天门冬性味甘苦，寒。《日华子本草》称其"润五脏，益皮肤，悦颜色……"。有滋阴、润燥，养肌肤的作用。

3. **催乳**　天冬 60g，炖肉服。（《云南中草药》）

按：乳汁为精血所化生，天冬肥厚多脂，以柔润养液为功，对气血不足，精津枯涸之乳汁不足者有催乳之功。

4. **乳房肿瘤**　治疗方法：每日取鲜天门冬 2 两，剥去外皮，隔水蒸熟，3 次分服。亦可制成片剂内服，或注射剂供肌肉或静脉注射。结果：对一般良性乳房肿瘤，尤其是乳房小叶增生，不论肿块大小，奏效迅速，大多数可获治愈。52 例乳腺小叶增生和纤维腺瘤患者，治疗后 30 例临床痊愈，16 例显效，5 例有效，1 例无效。对乳腺癌也有一定的近期效果，表现为用药后肿块缩小，质地变软；但远期疗效尚不显著，表现为用药一段时间后，即呈相持状态，不再有明显进展（纤维瘤亦如此），个别病例虽加大剂量，亦未见明显改善。对开始溃烂出血的乳房肿瘤和广泛转移的晚期乳癌，效果不佳。（《中药大辞典》）

5. **缠腰火丹（带状疱疹）**　笔者家传秘方，以鲜天门冬捣烂外敷为主并内服治疗带状疱疹，多年来治疗数十例，疗效甚佳。①治疗方法：取鲜天门冬适量（根据病变范围大小而定），剥去外皮，置容器内，另入少量米酒，捣烂成泥状。取捣成泥状的 2/3 量外敷于患部，外用消毒纱布带包扎固定，另 1/3 量则以开水冲泡后 1 次温服。或者捣成泥状后绞汁兑温开水 1 次顿服，将药渣如前法外敷于患部，若外敷药干燥时则用温开水浸湿即可，一般不需换药。此法简便廉验，且无任何毒副作用或不适感。②结果：轻者 3～4 天可愈，较重者 1 周左右可愈。③治例：王××，男，14 岁，学生，1995 年 9 月 30 日诊。患者发病前有食欲不振，疲倦乏力，轻微发热，次日起于左侧腰胁部发现皮肤发红，继而出现密集成簇的丘疱疹和小水泡，绿豆或黄豆大小，三五成群，聚集排列成带状，长约 21cm，自觉局部灼痛，经皮肤科诊为"带状疱疹"。用鲜天门冬 10 只，按上法加工后，取其中 1/3 量以开水冲泡后，1 次顿服，余 2/3 量外敷于患部，外用消毒纱布带缠腰固定。当晚即感局部灼痛明显减轻，5 天后皮疹完全消退，1 周后食欲、精神恢复正常。（王子福《46》1996：11：47）

按：天门冬无鲜者，可用干品以水泡软后如上法用之。

结　　语

天门冬性味甘、苦，大寒。入肺、肾经。具有清肺降火，滋阴润燥的功效。仲景主要用其治疗肺热郁闭，热壅肉腐之咽喉不利及唾脓血。

现代药理研究证明，天门冬对多种细菌有不同程度的抑制作用。体外试验对急性淋巴细胞型白血病、慢性粒细胞型白血病及急性单核细胞型白血病患者白细胞的脱氢酶有一定的抑制作用，并能抑制急性淋巴细胞型白血病患者白细胞的呼吸而具有抗肿瘤作用。故而用于治疗痈肿、带状疱疹、乳房肿瘤等均获取佳效。

十七、麦门冬

【基原与药材】　为百合科植物沿阶草

的块根。药材分杭麦冬、川麦冬、土麦冬三种。均以表面淡黄白色、肥大、质软、气香、味甜、嚼之发粘者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤 6～12g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：麦门冬，味甘，平，无毒。治心腹结气，伤中，伤饱，胃络脉绝，羸瘦，短气，久服轻身，不老，不饥。生山谷及堤坂肥土石间久废处。

《别录》：麦门冬，微寒，无毒。主治身重目黄，心下支满，虚劳客热，口干燥渴，止呕吐，愈痿躄，强阴益精，消谷调中，保神，定肺气，安五脏，令人肥健，美颜色，有子。秦名羊韭，齐名爱韭，楚名乌韭，越名羊蓍，一名禹葭，一名禹余粮。叶如韭，冬夏长生。生函谷及堤坂肥土石间久废处。二月、三月、八月、十月采，阴干。

【经方运用】　麦冬，《本经》谓“味甘”，《别录》谓“微寒”，故麦冬应为“味甘微苦微寒”。主要功能为：润肺养阴，益胃生津，清心除烦，即《别录》说的“强阴益精”。经方虽仅 5 方使用麦冬，但已备其功。

1. **治肺胃津亏燥热证**　麦门冬，《本经》说它“治心腹结气”，《别录》说它主“虚劳客热，口干燥渴，止呕吐……消谷调中，保定肺气”，麦门冬为甘寒之品，所谓“消谷调中，保定肺气”，即指麦门冬能清养肺胃。所谓的“心腹结气”，“虚劳客热，口干燥渴”，“呕吐”等症，皆因肺胃津亏燥热而致。经方用麦门冬治疗肺胃津亏燥热的方剂有 2 方：一是麦门冬汤，一是竹叶石膏汤。《金匮》云：“火逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。”此为肺胃津亏，虚火上炎之证。麦门冬汤重用麦门冬润肺养胃兼清虚火。配人参、甘草、大枣、粳米、益胃气而生津液，为开源之法；用半夏下气化痰。竹叶石膏汤即麦门冬汤去大枣，减麦门冬之量，再加竹叶、石膏而成，适用于热病后期，肺胃津伤，而余热未清者。其用麦门冬的目的是：一可与人参相配，益气生津以治“虚羸少气”；一可与半夏相合润胃降逆，以除“气逆欲吐”；一可与竹叶、石膏清热养阴而除烦。麦门冬汤与竹叶石膏汤二方由于配伍不同，故适应证亦不相同。麦门冬汤偏重于滋润阴津；竹叶石膏汤则偏于清热泻火，二者以此为别。

2. **治气阴两虚证**　麦门冬用于气阴两虚证的方剂有 3 首。①治疗心脏气阴两虚证的炙甘草汤，方用麦门冬协助地黄、阿胶、麻仁补血充脉。正如寇宗奭所说，麦冬“与地黄、阿胶、麻仁同为润经益血，复脉通心之剂。”又因心阳宣通无力，故又与桂枝、人参、炙草、大枣、生姜相伍，阴阳并补，治疗“脉结代，心动悸”。②治虚劳外感的薯蓣丸，本方用麦冬扶正，随大队益气养阴之品，益气生津，以治“羸瘦短气”等症。③治疗冲任虚寒兼有瘀血所致崩漏的温经汤，本方在吴茱萸、生姜、桂枝、川芎、丹皮、当归、芍药和营行瘀散寒基础上，用麦冬、阿胶配人参、甘草益气养阴。三方均用麦冬、阿胶配人参、甘草益气养阴。炙甘草汤证为心血虚不能充脉，心阳虚不能通脉，故重用地黄配桂枝、清酒补血通脉；薯蓣丸证病虽重而势缓，故在补养气血同时，重用薯蓣、大枣理脾胃，缓中求功；温经汤证则为虚寒血瘀为主，故以温中散寒化瘀为主。

麦冬经方最大量用至七升，今人一般用量为 10～15g，若肺胃之阴损伤严重者，可用至 50～60g。

【单方治验】

1. **虚劳**　虚劳客热。麦门冬煎汤频饮。（《纲目》第十六卷“麦门冬”引《本草衍义》）

按：麦门冬甘而微寒，《别录》谓其善治“虚劳客热”。凡热病伤阴，病后虚羸，津液未复，体内伏火等所致的症状，皆可以麦冬治之。上述“煎汤频饮”法值得借鉴。

2. **衄血不止**　麦门冬、生地黄，每服

一两，水煎。（《济生方》麦门冬饮）

按：衄血，临床所见以鼻衄、齿衄为多，其因多责之肺胃的实火或虚火。麦门冬入肺胃经，可"泻肺中之伏火，清胃中之热邪"（《本草新编》），长于清热养阴，更伍生地之凉血止血，则衄血不止者宜之。

3. 咽喉生疮　麦冬一两，黄连五钱。上为末，蜜丸如梧桐子大。每服三十丸，食前麦门冬汤下。（《普济方》麦门冬丸）

按：《安徽药材》载麦门冬善治"咽喉肿痛"。凡虚热上攻，肺脾有热所致的咽痛生疮，皆可取麦冬治之。佐黄连泻火解毒，更增疗效，可资借鉴。

4. 乳头皲裂　治疗方法：麦冬 50g，研末装瓶内备用。治疗时首先用生理盐水将患处洗净，然后取适量麦冬末用食醋调成糊状，均匀地敷于患处，每隔 5 小时换药 1 次，3 天为 1 疗程。用药期间忌食辛辣物，暂停哺乳。结果：用麦冬局部外敷法治疗乳头皲裂 31 例，其中初产妇 22 例，经产妇 9 例，病程 5～20 天，经治疗后，1 疗程治愈者 8 例，2 个疗程治愈者 16 例，3 个疗程治愈者 7 例。（宋淑卿，等《38》1995；1:34）

十八、百　合

【基原与药材】　为百合科植物百合、细叶百合、麝香百合及其同属多种植物鳞茎的鳞叶。质坚硬而稍脆，折断面较平整，黄白色似蜡样。气微，味微苦。以瓣匀肉厚、色黄白、质坚、筋少者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤 10～30g；蒸食或煮粥食。外用：捣敷、水煎沐浴。

【原文】　《本经》：百合，味甘，平，无毒。治邪气腹胀，心痛，利大小便，补中益气。生山谷。

《别录》：百合，无毒。主除浮肿，胪胀，痞满，寒热，通身疼痛，及乳难喉痹肿，止涕泪。一名重箱，一名重迈，一名摩罗，一名中逢花，一名强瞿。生荆州。三月、八月采根，暴干。

【经方运用】　百合的主要功效是清热养阴，《本经》所载主治之症，皆邪热所致。正如《本草经疏》所云："百合，主邪气腹胀，所谓邪气者，即邪热也，邪热在腹，故腹胀，清其邪热则腹胀消矣。解利心家之邪热，则心痛自瘳。肾主二便，肾与大肠二经有热则不通利，清二经之邪热，则大小便自利。甘能补中，热清则气生，故补中益气。"

经方中有 6 方用及百合，均取其润肺养阴清热，治疗由心肺虚热引起的百合病及其各种变证。《金匮》云："百合病，不经吐、下、发汗，病形如初者，百合地黄汤主之。"百合病未经治疗，而病形如初，即是百合病的初发症状未发生变化，所以尤在泾说："此则百合病正治之法也。"关于百合病的产生，《金鉴》云："伤寒大病之后，余热未解，百脉未和，或平素多思不断，情志不遂，或偶触惊疑，卒临景遇，因而形神俱病。"可见百合病是热病余热未清，或情志失调，气郁日久而化火，消铄阴液而成。尤在泾云："百合色白入肺，而清气分之热，地黄色黑入肾，而除血中之热。"另外，久病必然耗伤阴血，百合地黄二药不仅能清热，而且均具有滋阴养血之功，又不可不知。百合清而润，且兼能利小便，故在清润肺气的基础上，又能导热邪从小便而去。为了加强清热利水之功，本方还特别强调用泉水二升煎之，于此可见仲景清热益阴，导热下行用心之良苦。

《金匮》云："百合病一月不解，变成渴者，百合洗方主之。"这是百合病的进一步发展，出现口渴后的外治法。内服百合地黄汤滋润心肺，凉血清热，因肺与皮毛相合，外用百合汤沐浴，内外相通，无疑大大增强其除热止渴的功效。此外，"百合病变发热者，百合滑石散主之。"百合病误用汗、下、

吐后的救逆方，如百合知母汤、滑石代赭汤、百合鸡子黄汤等3方均用百合。

魏荔彤说："盖古有百合病之名，即因百合一味而廖此疾，因得名也。"说明百合之药对百合病有特殊疗效。仲景治百合病七个方剂中有六首用百合为主药而组方，完全可以说明这一点。

十九、萎蕤（玉竹）

【基原与药材】　为百合科植物玉竹的根茎。干燥者质坚硬，角质样而脆，受潮则变柔软。折断面带颗粒性，黄白色。气微弱，味略甜，有粘性。以条长、肉肥、黄白色、光泽柔润者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤 6～9g；熬膏或入丸、散。

【原文】　《本经》：女萎，一名左眄，一名玉竹。味甘，平，无毒。治中风暴热，不能动摇，跌筋结肉，诸不足。久服去面黑黯，好颜色，润泽，轻身，不老。生川谷及丘陵。

《别录》：萎蕤，无毒。主治心腹结气，虚热，湿毒，腰痛，茎中寒，及目痛眥烂泪出。一名熒，一名地节，一名玉竹，一名马薰。生太山及丘陵。立春后采，阴干。

【经方运用】　萎蕤味甘多汁，柔润可食，主要作用是补人体之阴。由于它补而不碍邪，故对邪热伤阴者亦可用之。这就是《本经》"主中风暴热，不能动摇，跌筋结肉，诸不足"之意。萎蕤对肺胃燥热之证，尤为适宜。

经方中仅麻黄升麻汤1方用萎蕤，取其滋阴润燥的作用，协同知母、天冬润肺清热，以治疗咽喉不利，唾脓血。因其补而不碍邪，故无碍麻黄等宣肺祛邪。后世将玉竹用于阴虚兼表之证，即发端于此。

二十、鳖　　甲

【基原与药材】　为鳖科动物中华鳖的背甲。质坚硬，衔接缝处易断裂，气微腥，味咸。以个大、甲厚、无残肉、洁净无腐臭味者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤 9～24g，熬膏或入丸、散。外用：研末撒或调服。

【原文】　《本经》：鳖甲，味咸，平，无毒。治心腹癥瘕坚积，寒热，去痞，息肉阴蚀，痔，恶肉。生池泽。

《别录》：鳖甲，无毒。主治温疟、血瘕，腰痛，小儿胁下坚。肉，味甘，治伤中，益气，补不足。生丹阳，取无时。

【经方运用】　经方中仅2方用及鳖甲，取其软坚散结去寒热，以及凉血滋阴之功。

1. **治疟母**　《金匮》云："病疟以月一日发，当以十五日愈；设不差，当月尽解；如其不差，当云何？师曰：此结为癥瘕，名曰疟母，急治之，宜鳖甲煎丸。"本方以鳖甲为君，其意有二：一是软坚散结，即《本经》说的"主心腹癥瘕坚积"。鳖甲能使癥瘕疟母消散，配伍大队虫类药物行血化瘀，消癥破坚之力更胜；二是久疟发热阴分必伤，鳖甲尚能滋阴清热，《本经汇言》云"鳖甲除阴虚疟"，即指此而言，也是鳖甲治"寒热"的体现。

2. **治阴阳毒**　《金匮》云："阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹，咽喉痛，唾脓血，五日可治，七日不可治。升麻鳖甲汤主之。"又云："阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛，五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之。"阴阳毒均为感受疫毒而致。两者均用鳖甲，其目的一是配升麻清热凉血解毒；一是配当归益阴养血散瘀。

鳖甲滋阴清热宜生用，软坚散结宜醋炙。本品性寒而腻，脾胃虚寒，食少便溏者

忌用。

【单方治验】

1. **水肿　臌胀（早期肝硬化）**　鳖甲具有滋阴潜阳、软坚散结的功效。先父曾言鳖甲尚有治疗水肿的功能，然未见有这方面的治验。笔者治疗一肝硬化患者，试用单味鳖甲研粉吞服，确有退肿之效，兹将验案介绍如下：姜某某，男，78岁。1996年3月23日初诊。症见腹大胀满，胀而不坚，胁下痞胀，脘部隐痛，纳差，食后胀甚，嗳气，小便短少，大便较干，面部晦黯，双足水肿至膝，舌淡红、苔薄白，脉弦细。西医诊断为早期肝硬化、慢性胃炎。曾用护肝、养胃、利水药，利水药一停，水肿复起，故转来中医治疗。病为鼓胀，证属肝郁脾虚、气滞湿阻，治拟柴胡疏肝散合平胃散加味。3剂后脘痛止，腹胀减，纳食增加。再进3剂，腹胀消除，二便正常，水肿略退，但面唇仍晦黯，仿膈下逐瘀汤加减。3剂后面色好转，水肿复起至膝。即嘱患者用单味鳖甲15g，久煎5小时后将鳖甲汤喝下，2天后告水肿全消。考虑患者年高脾气虚弱，食后脘胀，另配补中益气丸，每日3次，每次1丸；鸡内金研粉吞服，每日3次，每次10g。以后身体一直正常。1997年3月8日来诊，见水肿又发，从脚背到膝部均肿胀，单用炙鳖甲20g研粉，早晚分2次开水送服，另配鸡内金100g，服法同上。2天后水肿完全消退，至今未复发。（余锦如《41》1997；8:353）

按：鳖甲治水肿古今记载甚少，此案给人以新的启迪，可资参阅。据此案经验，鳖甲治水肿可久煎取汁服下，亦可研粉冲服。

2. **疟疾**　刘某某，男，25岁，疟疾久延不愈，面黄肌瘦，食少浮肿，曾用中西药品多次治疗，未曾痊愈，已经卧床不起，用鳖甲研末，每服3钱，每日3次，白水送下，服用3周，完全治愈。（《中医验方汇选》）

按：鳖甲为治疟要药，以久疟阴伤或疟母为宜。此案与上案互参，可知鳖甲有利水消肿之功。

3. **阴头生疮**　人不能治者。鳖甲一枚烧研，鸡子白和傅。（《纲目》第四十五卷"鳖"引《千金翼》）

结　　语

鳖甲性味咸、寒，入肝经。具有滋阴清热、平肝熄风，软坚散结的功效。主治劳热骨蒸，阴虚风动，劳疟疟母，癥瘕痞癖，经闭经漏等证。仲景经方取用鳖甲者有2方，均取其软坚散结去寒热，以及凉血滋阴之功。

现代药理研究证明，鳖甲能抑制结缔组织增生，起到软化肝、脾的作用，故对肝硬化、肝脾肿大有治疗作用。此外尚可增强机体的免疫功能，临床上对多种慢性虚弱性（特别是阴虚）疾病兼有血瘀癥积者最为相宜。

鳖甲可入煎，熬膏或入丸、散内服。煎汤宜文火先煎。滋阴清热宜生用；软坚散结宜醋炙。外用可研粉干撒或调敷。本品性寒而腻，脾胃虚寒、食少便溏及孕妇忌用。

二十一、鸡子黄

【基原与药材】　为雉科动物家鸡的蛋黄。

【用法与用量】　内服：生服、煮食或以药汁冲服。外用：调药涂或煮熟熬油涂敷。

【原文】　《本经》：鸡子，主除热，火疮，痈，痉。可作琥珀神物。

【经方运用】　鸡子首载于《本经》，无鸡子黄、鸡子白之分。鸡子黄与鸡子的功能当相去不远。

鸡子黄，《千金·食治》谓其"微寒"；《本草从新》谓其"味甘，性平，无毒"较

确。《药性本草》云："醋煮，治产后虚及痢，主小儿发热。"李时珍云鸡子黄"气味俱厚，故能补形，昔人谓其与阿胶同功，正此意也"。说明其主要功能在于添精补血，其所以能退热，亦在于此。经方中有3方用此，皆取其添精补血之功。

1. **除热**　《本经》云"除热"，实指阴虚火旺之热。仲景用其养阴清热治疗两种病证：①治疗百合病。《金匮》说百合鸡子黄汤治疗"百合病，吐之后者"。百合病本是心肺阴虚，应当使用百合地黄汤治之。误用吐法伤胃，故以百合清养肺阴，并用鸡子黄滋润胃阴。②治疗少阴心烦不眠。《伤寒论》云："少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连胶阿汤主之。"此证不仅真阴损伤较重，而且挟有火邪，故用鸡子黄配合阿胶、白芍添精补血而安神，且用黄连苦寒清热泻火。说明鸡子黄亦可用于虚实挟杂证。

2. **治疮疡溃久不愈合**　《金匮》排脓散取枳实、芍药、桔梗为散，与一枚鸡子黄等量服之。脓乃精血腐败而成，溃脓久不愈合必然精血受损，故鸡子黄大补精血以扶正，共成养血排脓之功。

鸡子黄含有多种营养成分，是人体较好的营养品。适量的食用，还可开胃进食，故《本草再新》说能"补中益气"。但过量亦可为害而损伤脾胃，故《本草求真》说"多食则滞"。本品应以熟食为好。

【单方治验】

内科病

1. **干呕**　卒干呕不息：破鸡子去白，吞中黄数枚。（《补缺肘后方》）

2. **呃逆**　孟英尝治一角妓，患呃累日。此因破身太早，固是虚证，然血去阴伤，岂可反以温燥助热，遂至下焦不摄。妓性畏药，用一味鸡子黄，连进数服而安。（《回春录新诠》）

按：胃气以下降为顺，胃阴不足，胃失润降可致干呕、呃逆。鸡子黄滋阴润燥，补脾精而益胃液，胃液一充，和降如常，乃病安而愈。

儿科病

1. **小儿惊痫**　鸡子黄和乳汁，量儿大小服之。（《普济方》）

按：鸡子黄和乳汁具有滋阴润燥，养血熄风之功，适用于突受惊恐，气机逆乱，肝肾受损，阴亏风动之惊痫。

2. **小儿消化不良**　蛋黄油每天5～10ml，分2次服。一疗程为4～5天。一般服药1～2天后大便次数及性状即明显好转，用药4～5天可痊愈。如用药2～3天后大便仍无好转，即不必继续服用。治疗20例婴儿患者，入院前或入院后均经多种抗菌素或中药治疗无效；粪便常规检查均见较多脂肪滴，部分病例发现少量白细胞，16例粪便培养均为阴性。经内服蛋黄油后，15例治愈，3例好转，2例无效。平均疗程为3.4天。以对婴幼儿慢性或迁延性消化不良疗效最为满意。（《中药大辞典》）

按：慢性或迁延性消化不良多系脾胃功能低下，鸡子黄含多种营养成分，是人体较好的营养品，适量服用，可开胃进食。故《本草从新》称其能"补中益气"。《长沙药解》云其"温润淳浓，滋补胃之津液、泽中脘之枯槁，升清阳而断泄利，补中之良药也。"

外科病

1. **热疮**　孩子热疮。乱发一团如梨子大，鸡子黄十个，煮熟，同于铫子内熬，至甚干始有液出，旋置盏中，液尽为度。用傅疮上，即以苦参粉粉之，神妙。详见鸡子黄下（《本草纲目》卷四十八"鸡"条"卵黄"发明云："颂曰：鸡子入药最多，而发煎方特奇。刘禹锡《传信方》云：乱发鸡子膏，治孩子热疮。用鸡子五枚煮熟，去白取黄，乱发如鸡子大，相和，于铁铫中炭火熬之。初甚干，少顷即发焦，乃有液出　旋取置碗中，以液尽为度。取涂疮上，即以苦

参末粉之。顷在武陵生子，蓐内便有热疮，涂诸药无益，而日益剧，蔓延半身，尽夜号啼，不乳不睡。因阅《本草》'发髲'条云：合鸡子黄煎之，消为水，疗小儿惊热，下痢。注云：俗中妪母为小儿作鸡子煎，用发杂熬之，良久得汁，与小儿服，去痰热，主百病。又'鸡子'条云：疗火疮。因是用之，果如神效也。")。(《纲目》第五十二卷"乱发"引刘禹锡《传信方》)

按：鸡子黄《千金·食治》称其"主除热，火灼，烂疮，痘"。苦参苦寒，清热、燥湿、杀虫，外用治诸疮癣疥。二药配伍，疗效更佳。

2. **汤火伤疮**　熟鸡子十个，取鸡蛋黄炒取油，入腻粉（即轻粉）十文（原为钱币的单位，南北朝以来称钱一枚为一文。此处借作用药计量单位。）搅匀。用鸡翎扫上，三五日永除瘢痕。(《纲目》第四十八卷"鸡"引《集验方》)

按：本方将鸡子黄煎取其油，合以杀虫解毒，生肌敛疮之腻粉，可谓攻补兼顾，标本同治。

3. **天泡水疮**　鸡子黄熬油搽之，甚效。(《纲目》第四十八卷"鸡"引唐瑶《经验方》)

4. **静脉曲张性溃疡**　将煮熟的鸡蛋，去白留黄，研碎，置铜锅内加热熬出蛋黄油，贮于无菌瓷器中备用。用时先清理创面，然后用浸有蛋黄油的棉片平敷于上，外加包扎。隔日或隔2日换药1次，至痊愈为止。(《中药大辞典》)

5. **皮肤湿疹**　将蛋黄油直接涂沫患处，每日一次。一般用药后局部发红、渗液、瘙痒等即见减轻，经治3、5次即可获愈。(《中药大辞典》)

二十二、鸡子白

【基原与药材】　为雉科动物家鸡的蛋白。

【用法与用量】　内服：生服、煮食，或与药汁调服。外用：涂敷。

【原文】　《别录》：卵白，微寒，治目热赤痛，除心下伏热，止烦满，咳逆，小儿下泄，妇人产难，脆衣不出。醯渍之一宿，治黄疸，破大烦热。

【经方运用】　《别录》所列鸡子白主治诸症，皆因热而致，故鸡子白具有清热之功。经方中仅苦酒汤1方用及鸡子白，治疗咽喉溃烂之症。

《伤寒论》云："少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。"本证乃咽喉外伤，挟痰火郁阻，进一步形成溃疡。鸡子白，《日华子本草》云"能开喉声失音"。《金鉴》说能"敛疮"。按此可知本方用鸡子白，一是清热制半夏辛燥之性，与半夏有相反相成之意；一是营养疮面，助苦酒敛疮而消痈肿。

【单方治验】

1. **汤火烧灼**　鸡子清和酒调洗，勤洗即易生肌。忌发物。或生傅之亦可。(《纲目》第四十八卷"鸡"引《经验秘方》)

按：鸡子白，性味甘凉，有清热解毒功效。治疗热毒结聚及汤火烧伤者，古今沿用。孟诜曾用鸡子白合白蜜一起服，治疗"热毒发"。时珍谓："和赤小豆末涂一切热毒。"现代临床用于治疗烧烫伤及体表炎症，也取佳效。此法可谓简便效廉，而治疗的关键在于无菌操作，防止感染。据研究，鸡子白中含有溶菌酶及多种优质蛋白质和氨基酸等营养成分。临床用新鲜鸡蛋消毒后，无菌操作取蛋清液，涂布于烧伤创面，第1天2～3次，直至完全结痂为止。实践证明，蛋清有收敛作用，能降低毛细血管的通透性，涂布后形成的结痂起了保护作用，能减少体液外渗，防止继发性休克的发生；同时痂膜也能防止不洁物质的污染和外来刺激，有减轻疼痛的作用。

2. **阴烂（宫颈糜烂、阴道炎）**　宫颈部用生理盐水棉签揩拭后涂布新鲜蛋清（糜烂部多涂一些），而后再用饱蘸蛋清的棉球塞于宫颈处，次日取出。连续3～5日为一疗程，若无效可继续进行第二疗程。月经来潮时停止治疗。观察32例，除7例用药一次中断治疗外，其余18例治愈，7例好转。以宫颈糜烂并有出血者疗效最佳。另用于产

后宫颈、阴道炎症 7 例，治疗 3 次均愈。（《中药大辞典》）

按：鸡子白具有清热解毒之功，《医宗金鉴》云其能“敛疮”，故有上述效验。

3. **体表炎症**　对早期疖肿、外伤性肿胀和严重的局部注射反应，局部敷蛋清，有止痛、消炎、防止化脓的作用；对已开始化脓的也有控制炎症扩展，促进炎症局限化的作用。据 36 例观察，范围较小的，敷 1 次即见效，范围较大的，约 3～4 次亦可治愈。用法：在患处先铺上厚约 1cm 的脱脂棉片，略大于炎症范围；然后按上法取新鲜蛋清均匀饱满地倾于脱脂棉片上，上面再敷以盖布，胶布或绷带固定。每日换敷 1 次。对皮肤破损的外伤，则敷在破损处的周围，以免蛋白同痂皮粘在一起不易揭脱。（《中药大辞典》）

二十三、大　　麦

【基原与药材】　为禾本科植物大麦的果实。

【用法与用量】　内服：煎汤，30～60g；或研末。外用：炒研调敷或煎水洗。

【原文】　《别录》：大麦，味咸，微寒，无毒。主治消渴，除热，益气，调中。又云令人多热，为五谷长。

【经方运用】　大麦，首载于《别录》，为甘咸凉之品。主要作用为清热养阴。经方中有 3 方用之。

1. **用于血热证**　经方枳实芍药散用于产后腹痛、烦满不得卧，由血瘀有热而致。方用枳实、芍药活血化瘀清热，用大麦粥送服，取其“除热”之功，协助枳实、芍药清热，兼以养胃阴。

2. **用于胃阴虚证**　白术散方后云：“……已后渴者，大麦粥服之。病虽愈，服之勿置。”说明本品能够养胃阴而止渴，正与《别录》“主消渴”相合。

3. **用于黑疸病**　《金匮》黄疸病篇治疗黑疸的硝石矾石散用大麦粥汁和服，取大麦和胃之功。

【单方治验】

麦芽治黄疸病（病毒性肝炎　肝硬化）　麦芽为消食回乳要药。笔者根据其药理作用及多年临床应用，发现麦芽还为治疗肝病之良药，浅谈如下。①疏肝退黄：病毒性肝炎引起的黄疸，中医认为是湿热蕴蒸或寒湿阻遏，胆汁外溢肌肤而成。麦芽得春令之气而生长，具有疏泄肝胆之功。用麦芽治疗黄疸，早见于《千金方》。陈藏器《本草拾遗》亦谓麦苗“主酒疸目黄”。近代名医张锡纯也有应用麦芽治疗黄疸之例，以鲜麦芽与滑石同煎，服后即病减而愈。认为麦芽善治黄疸，凡遇黄疸症，必加生麦芽数钱于药中，其效颇著，或当有麦芽时，于服药之外，以麦苗煎汤当茶饮之。其认为：“盖以麦苗之性，能疏通肝胆，兼能清肝胆之热，犹能消胆管之炎，导胆汁归小肠也。”笔者治疗急性黄疸型肝炎 140 例，其中 40 例作为对照组。方用：茵陈 20g，虎仗、蒲公英、土茯苓、车前子各 15g，赤芍、丹参各 10g，薏仁 30g，甘草 3g，每日 1 剂，分 2 次煎服。治疗组上方加麦芽 30g，服法同上。治疗结果：黄疸消退时间治疗组优于对照组，肝功能改善及疲乏、肝区疼痛、纳差、腹胀等症状恢复情况治疗组亦优于对照组，两组差异均非常显著。治肝气郁滞之胁痛，男性乳房发育，重用麦芽配郁金，取其疏肝之功，均有良效。②醒脾止泻：急、慢性病毒性肝炎，肝硬化患者，临床上常表现疲乏，纳差，泛恶，腹胀，便溏，舌苔腻等症状。为湿浊困脾，脾胃升降失司。麦芽一贯被视为有消食作用，如《别录》谓麦“调和中”。现代药理研究，麦芽含有淀粉水解酶、蛋白水解酶、葡萄糖转化糖酶等多种消化酶。实验证明，麦芽煎剂，对胃酸及胃蛋白酶分泌

均有促进作用。笔者对急、慢性肝炎表现湿困脾胃，均投用麦芽，每至4～5剂则见效，患者食欲增进，腹胀消除，精神好转。乙型肝炎常见的结肠炎，用炒麦芽合参苓白术散，坚持治疗，屡见良效。病毒性肝炎引起的脂肪肝，酒精性肝硬化之肝肿大，重用麦芽，配山楂，对肝肿大恢复有良好效果。（陈同源《1》1993；1:57）

第十三章　收　涩　药

一、乌　　梅

【基原与药材】　为蔷薇科植物梅的干燥未成熟果实。干燥果实呈扁圆形或不规则球形，表面棕黑色至乌黑色，皱缩，凹凸不平。果肉质柔软。核坚硬，棕黄色，内含淡黄色种仁1粒，形状及气味极似杏仁。气特异，味极酸。以个大、肉厚、核小、外皮乌黑色、不破裂露核、柔润、味极酸者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6g；或入丸、散。外用：煅研干撒或调敷。

【原文】　《本经》：梅实，味酸，平，无毒。主下气，除热烦满，安心，止肢体痛，偏枯不仁，死肌，去青黑痣，恶疾，能益气，不饥。生川谷。

《别录》：梅实，无毒。止下痢，好唾，口干。生汉中，五月采，火干。又，梅根，疗风痹，出土得杀人。梅实，利筋脉，去痹。

【经方运用】　乌梅首载于《本经》中品，为清热生津收涩药。仲景另辟蹊径，用乌梅安蛔止利。

《伤寒论》和《金匮》只有1方用及乌梅，即乌梅丸。本方主治蛔厥，并主久利。中医认为，蛔虫之动是由于胃热脾寒而致，故乌梅丸中用了黄连、黄柏清胃热；附子、桂枝、蜀椒、干姜、细辛温散脾寒；方中大量应用乌梅为君，这是仲景的发明创造。本方酸苦辛三味俱全，治疗蛔厥证疗效可靠。薛立斋据此提出“盖蛔闻酸则静，得苦则安，遇辣则伏。”为蛔虫的治疗上升到一定的理论高度，也阐明肯定了乌梅治疗蛔厥的作用及原理。另外，乌梅丸还治疗久利，盖取乌梅涩肠止泻之功。乌梅丸所以适用于寒热错杂证是因配有其它药物的原因。就乌梅本身而言，只能涩肠止利。

古今医家学习张仲景大胆实践，不断创新的精神，不断丰富和发展了乌梅的临床应用。

【单方治验】

内科病

1. **厥证**　丁酉中秋夜，牙行张鉴录，年逾花甲，猝仆于地。急延孟英脉之，弦滑而大。曰：痰、气、食相并而逆于上也。先以乌梅擦开牙关，横一竹箸于口，灌以淡盐姜汤，随以鹅翎探之。太息一声而苏，次与调气和中而愈。后数年以他疾终。（《回春录新诠》）

按：突然昏厥为主的病证，《内经》有许多名称；《金匮》称之为“卒厥；目前名曰“厥证”。卒厥牙关紧闭，“以乌梅擦开牙关，为采用吐法创造了条件。一吐而闭开即苏。法虽无奇，而“成如容易却艰辛”，盖在仓卒间救急之良法也。

2. **痢疾　消渴　咳嗽　失眠　瘫痪　胃痛**　清代名医刘鸿恩，善用乌梅为主药，治疗内科杂病。在其所著《医门八法》（中医古籍出版社1986年版）一书中，运用乌梅组方达十七方之多，并引乌梅为知己，自号“知梅学究”，颇多研究心得与临床经验。乌梅味酸性平，归肝、脾、肺、大肠经，功能敛肺、涩肠、生津、安蛔。而刘氏认为其主要功能在于敛肝养肝，他说：“诸病多生于

肝，肝为五脏之贼，故五脏之中惟肝最难调理……　盖乌梅最能补肝，且能敛肝，用于阴分药中，功效甚大，凡虚不受补之证，用之尤宜　凡肝经病证，用之皆效。”并说：“乌梅毫无邪性，可以多用，或以独用，可以与一切补剂并用。”对乌梅备加赞赏，因而在其临证中十分重视肝脏，方多四物、八珍，药则善用乌梅。

2.1　刘氏治疗久痢体虚者，尝用独梅汤（大乌梅五个煎汤，白糖五钱为引冲服）“愈病无数”，“惟独梅汤能舒胃气于独绝”。治虚泻，主张独梅汤合六君子汤，因“阴血亏损、中气下陷”故也。而用乌梅敛肝的理论依据是“肝敛则脾舒，脾舒则泻止”。

2.2　刘氏治疗消渴，用乌梅四物汤（乌梅、当归、生地、熟地、白芍），上消加花粉；中消去花粉加甘草，下消去甘草加麦冬。他认为消渴是“阴虚内热之证，惟乌梅四物汤能续阴气于垂尽，以此滋之补之，使虚者不虚，则热者自不热也，不虚不热而渴止矣。”此方“补阴生血，壮水滋肾而兼止渴，诚滋阴之主剂，亦可为治消渴之主剂也。”不仅如此，他还用该方治疗怔忡、汗证、吐血等，常获捷效。

2.3　刘氏治咳嗽久不得止，凡属虚证者，尝用金水六君子汤加乌梅（当归、熟地、陈皮、半夏、茯苓、甘草、乌梅）或四物汤去川芎，重加乌梅，亦常奏效。治疗虚喘、气虚甚者“宜独参汤合独梅汤，当阴阳将脱之候，得阴阳交济之功”；血虚甚者“宜贞元饮合独梅汤（熟地、炙甘草、当归身、乌梅）……喘则气散，用乌梅以敛之，正合内经散者收之之义。”

2.4　刘氏治虚热不寐，极力推崇三才膏（熟地、党参、麦冬）中重加乌梅（四十个），“临睡之先，每服一匙，白糖为引，合目即成寐矣。”并述说“盖不寐之证，神气散也，乌梅以敛之；阴血燥也，熟地以滋之；虚火上炎也，麦冬以清之；用党参者，取其以阳济阴。”

2.5　刘氏治疗瘫痪系气血两虚者，主张阴阳双补，“宜三分补气，七分补血，尤宜注意于肝。肝主筋，肝藏血，凡癫疯拘急、抽搐掉眩，皆血不养筋之证，其病皆属于肝也，宜加味两仪膏（当归、熟地、党参、黄芪、乌梅、川木瓜）。如有虚热加麦冬；有微寒则煨姜煎汤为引；有痰涎则陈皮煎汤为引，朝夕常服，日久自愈。”

2.6　刘氏还用乌梅甘草汤（大乌梅肉五个，甘草五钱）治疗胃气痛，“往往一服即愈”。其药理仍在于敛肝，因“血燥则肝张而肆行克制，胃受制则气阻而痛作。”他还援引其友人任玉如治心痛（胃气痛）歌：“三个乌梅两个枣，七个杏仁一处捣，加上一杯黄酒饮，不害心痛直到老。”既治且防，“屡屡施之，甚有捷效”。综上所述，刘氏运用乌梅的规律是：凡各种慢性疾病见虚损之象，衰脱之征，或由肝经之患引发变证的，皆可用乌梅收敛、滋养，即使急性病期，只要没有积滞夹瘀，亦可酌情投入。（张泽生（1）1991；1:59）

3. 慢性胆囊炎　胆道蛔虫症　胆系结石　泄泻　痢疾　酸梅汤的主要成分是乌梅，乌梅是由未成熟的青梅加工熏制成的。含有柠檬酸、苹果酸、琥珀酸、碳水化合物、谷固醇及齐墩果酸样物质。酸梅汤作为夏季的清暑饮料，能生津止渴，而为人们称道。但应用酸梅汤来治疗胆系疾病，则知之甚少。谈一点体会。

3.1　患有慢性胆囊炎者，胆囊壁逐渐增厚，胆囊的收缩功能亦随之逐步减弱，胆汁在胆囊内潴留的时间较长，胆汁容易浓缩变稠，一方面影响了排泄的通畅，另一方面增加了胆石的生成。要改变这种情况，解除胆汁排泄过程中的瘀积现象，当然服药是可以的，但往往不能长久地坚持，又难免带来药物的某些副作用。我的经验是：患者可在每天清晨，饮服一杯酸梅汤，不必太浓，也

不必太多。坚持一段时间后，患者原有的右胁胀满，时有隐痛，嗳气呃逆等症状，可以明显减轻，而且食欲较好，心情舒展，还可增加胆囊的收缩功能，有助于食物的消化、吸收。

3.2　胆道蛔虫病引起的急腹症，为右上腹部剧烈的绞痛，甚至呕吐胆汁或蛔虫。这时，应该立即冲服浓的酸梅汤，而且用量适当增加，每次 50ml，连服 2～3 次。作者观察过数例，其效果与用解痉药物 654－2、颠茄片等不相上下，但没有应用解痉剂后口干、尿少等现象，佐证了“蛔虫得酸则伏”之说。

3.3　胆系结石，肝内胆管及总胆管结石，不管是单个性、多个性、还是泥沙样结石，饮服酸梅汤可以作为一个保健措施，当然，一般浓度及一般量就够了。目的是使胆汁经久不息地流通，不致因潴留、瘀积而加剧病情。但当发生急性胆绞痛、或有小结石嵌塞胆囊颈部，胆囊病理性增大时，则不宜再用浓酸梅汤去刺激胆囊收缩，这样反而会加剧局部的疼痛，不利于解除嵌塞现象。应该及时采取其他措施（包括外科手术）进行救治，切莫耽误病情。若伴有恶寒，发热，或是出现黄疸时，更宜及时诊治，切莫自行处理。

3.4　酸梅汤还可用治慢性泄泻、慢性痢疾，对于因为胆囊切除后引起大便或干结、或泄泻者，饮服酸梅汤，也是一个有效的饮食保健措施，不一一列举了。

3.5　注意事项：饮用的酸梅汤不应太甜。（窦国祥《1》1991；3:58）

妇、儿、外科病

1. **崩漏**　血崩不止。乌梅肉七枚，烧存性，研末。米饮服之，日二。（《纲目》第二十九卷“梅”附方）

按：《本草纲目》、《妇人良方》治妇人血崩，则用乌梅烧灰为末，以乌梅汤调下，与此小异，更具巧思，可参。

2. **小儿头疮**　乌梅烧末，生油调涂。（《纲目》第二十九卷“梅”引《圣济录》）

按：乌梅外用有杀虫敛疮之力。实验研究，乌梅有抗菌作用，对葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌等常见致病菌均有抑制作用。其水煎液在试管内对多种致病真菌有抑制作用，还具有抗过敏作用。

3. **折伤金疮**　干梅（即乌梅）烧存性傅之，一宿瘥。（《纲目》第二十九卷“梅”引《千金方》）

4. **诸疮腐肉**　乌梅蚀恶疮腐肉，虽是酸收，却有物理之妙，说出《本经》。其法载于《刘涓子鬼遗方》：用乌梅烧存性，研，傅恶肉上，一夜立尽。《圣惠》用乌梅和蜜作饼贴者，其力缓。按杨起《简便方》云：起臂生一疽，脓溃百日方愈，中有恶肉突起，如蚕豆大，月余不消，医治不效。因阅《本草》得此方，试之，一日夜，去其大半，再上一日而平。乃知世有奇方如此，遂留心搜刻诸方，始基于此方也。（《纲目》第二十九卷“梅”发明）

按：《本经》载乌梅主“死肌，去青黑痣”。据现代研究，本品浓度较高时，具腐蚀之力，临床可用于治疗溃疡创面不易脱落之坏死组织，或过度增生之肉芽组织以及腐蚀窦道瘘管之管壁。

结　语

乌梅味酸、涩而性平，归肝、脾、肺及大肠经。功善敛肺止咳，涩肠止泻，安蛔止痛，生津止渴。历代名医皆多用之，如清代名医刘鸿恩自号“知梅学究”，凡各种慢性病见虚损之象、衰脱之征，或由肝经之患引发病证，只要未有积滞夹瘀，皆可用之收敛、滋养。而仲景以乌梅为君之乌梅丸主治蛔厥及久利，为后人推崇。

现代研究表明，乌梅对多种致病杆菌及真菌皆有抑制作用，并能使胆囊收缩，促进胆汁分泌，具有抗蛋白过敏及组织胺作用。

故临床又以乌梅治疗过敏性疾病、皮肤科病症而取脱敏之效。

二、五味子

【基原与药材】 为木兰科植物五味子的果实。果肉气微而特殊，味酸。种子破碎后有香气，味辛而苦。以紫红色、粒大、肉厚、有油性及光泽者为佳。

【用法与用量】 内服：煎汤，3～6g；或入丸、散。外用：研末或煎水洗。

【原文】 《本经》：五味子，一名会及。味酸，温，无毒。主益气，咳逆上气，劳伤羸瘦，补不足，强阴，益男子精。生山谷。

《别录》：五味子，无毒。主养五脏，除热，生阴中肌。一名会及，一名玄及。生齐山及代郡。八月采实，阴干。

【经方运用】 经方中有9首用五味子，另有3首为方后加减用之，共计12首。主要取其敛肺止咳，温肾降冲，以及敛气的作用。

1. 治咳逆上气 五味子在经方中主要用于咳喘证。仲景常用五味子与干姜（或生姜）和细辛相配，治疗肺部停饮之咳喘证，一散一收，一升一降，正合肺气的宣发与肃降的功能活动状态，这可以说是仲景治疗寒饮咳喘的一个较为固定的结构。若寒邪郁闭较重者，可与麻黄、桂枝相合，这就是小青龙汤的主要成分；若饮邪有化热之势，证兼见烦躁者，加配石膏，即小青龙加石膏汤的骨干；若饮热上逆，胸满较甚者，配厚朴、杏仁、石膏，这就是厚朴麻黄汤的主要药物；若痰涎上壅，证见喉中有水鸡声响者，配射干、冬花、紫菀，即构成了射干麻黄汤的主要结构；肺寒较轻，或正气较虚不需发越时，则可不配麻桂，而直接与茯苓甘草相伍，温肺化饮，这便是苓甘五味姜辛汤；若兼胃气上逆而呕者加半夏，即名桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤（即苓甘五味姜辛半夏汤）；若兼形肿者，加杏仁宣肺利水，即名苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤；兼面热如醉，是胃热上冲熏其面而致，加大黄泻胃热，即名苓甘五味加姜辛半杏大黄汤。此外，真武汤证水饮上逆犯肺出现咳嗽时，方后云加五味子、干姜、细辛；四逆散证出现咳者加五味子、干姜；小柴胡汤证若咳者，去人参、大枣、生姜，亦加五味子、干姜。这进一步说明仲景治喘常用五味子配干姜和细辛，尤其不能少了干姜（或生姜）。《本草求原》说："五味子为咳嗽要药，凡风寒咳嗽，伤暑咳嗽，伤燥咳嗽，劳伤咳嗽，肾水虚嗽，肾火虚嗽，久嗽喘促，脉浮虚，按之弱如葱叶者，天水不交也，皆用之。先贤多疑外感早用，恐其收气太骤，不知仲景伤寒咳喘，小青龙汤亦用之，然必合细辛、干姜以升发风寒，用此以敛之，则升降灵而咳嗽自止，从无舍干姜而单取五味以治咳嗽者。"此说既丰富了五味子治疗咳嗽的范围，亦准确地指出了仲景使用五味子的技巧，值得回味。现代药理学证实，五味子不仅能镇咳祛痰，而且对老年性气管炎痰液中常见的细菌有不同程度的抑制作用，可见仲景用五味子治疗咳喘证是有科学依据，并非只是经验之谈。

2. 疗冲气上冲 《本经》云五味子能"补不足，强阴，益男子精"。仲景加以发挥，将五味子用于心肾阳虚，冲气上冲证。《金匮》云："青龙汤下已，多唾口燥，寸脉沉，尺脉微，手足厥逆，气从少腹上冲胸咽，手足痹，其面翕然如醉状，因复下流阴股，小便难，时复冒者，与茯苓桂枝五味甘草汤。"本证由于发越太过，使心肾之阳受损，冲气乘虚上逆，故用五味子酸温，收敛肾气以降冲气，桂枝甘草辛甘化阳以镇冲气，茯苓引逆气下行。李东垣说五味子"补元气不足，收耗散之气"，正来源于此。后世用五味子治疗肾不纳气之虚喘的都气丸、

八仙长寿丸等，均是此方用五味子启迪的结果。

【单方治验】

内科病

1. **腰脊痛**　白浊及肾虚，两腰及背脊穿痛。以五味子一两，炒赤为末，用醋糊为丸，醋汤送下三十丸。泻，用蕲艾汤吞下。（《经验良方》五味子丸）

2. **失眠　健忘**　我们重用五味子配以它药制成口服液，临床用于治疗失眠、健忘，疗效显著，现介绍如下：五味子功能滋阴和阳，敛阳入阴，协调脏腑，以达安神定志之妙，验之于临床，多获良效。如治刘某，男，50 岁，教授。因长期伏案读书，写作，致彻夜不寐，继而健忘。就诊时，自述数年来常服安眠药方能入睡 2 小时，近日加大数倍剂量，亦不能入睡。神志恍惚，心悸，健忘，饮食欠佳，舌苔薄黄，脉象弦细。综观舌、脉、症，属肝肾不足，痰火上逆，胃气不降所致。投五味安眠汤（李培生教授验方）：五味子 50g，茯神 50g，合欢花 15g，法半夏 15g。煎服 5 剂，即能安然入睡，嘱继服本方口服液 2 周，顽症悉除。（王俊槐《1》1998；6:325）

原按：笔者以五味安眠汤，治疗失眠健忘 50 余例，随证加减化裁，均疗效卓著，追访近期、远期疗效均佳。盖五味子入肾滋阴填精，配半夏苦温化痰降浊，佐茯神健脾宁神，合欢花交合阴阳。诸药相伍，以期达到“阴平阳秘，精神乃治”之目的。其组方严谨，配伍巧妙，值得进一步研究。

3. **疲劳综合征　更年期综合征**

3.1　*疲劳综合征*　患者王某某，男，21 岁，篮球运动员，1990 年 12 月 4 日就诊。自诉紧张训练后出现体困酸楚、夜梦频多、乏力懒动、疲乏不堪言状，休息半月体力仍不见恢复。5 天前因预赛中多名队员负伤，咬紧牙关上场替补。但几分钟就汗出如雨，体力不支。在某医院作全面检查，诊断为过量运动后疲劳综合征。予综合补液，经能量合剂、氨基酸静脉滴注后，自觉疗效不满意，遂来我院服中药治疗。查其脉细数，舌红少苔，饮食、二便正常，双下肢肌肉重按则痛。予以五味子 150g，人参须 10g，水煎代茶饮。1 剂后困乏大减，续用 3 剂后体力恢复，参加大赛多次均未由人替补。随访近几年中偶有小复发，用本方后很快恢复。

3.2　*更年期综合征*　患者潘某某，女，52 岁，店员，1993 年 7 月 19 日就诊。自诉近几年脾气反常，因小事难以自抑而与人争吵，发泄后方觉心中平静。月事已停 3 年，健忘严重。曾在某医科大学全面检查，诊断为更年期综合征。服药甚多，自觉无效。查其脉来沉细，舌淡红、苔薄微黄，二便如常，夜睡不宁，乱梦纷烦。予以五味子 100g，煎汤代茶饮，每日 1 剂。服药半月，脾气平和，记忆有增。持续用药月余，随访多次，急躁健忘皆未复发。（夏礼清《1》1998；6:325）

原按：已故老中医刘祯吉（四川邻水县人）先生素以单方治大病闻名。他常用大剂量五味子治疗劳力后体困酸楚乏力日久不复，民间辗转相传。笔者受此启迪，用大剂量五味子治疗疲劳综合征、更年期综合征每获良效。《用药法象》说五味子“补元气不足，收耗散之气”。现代药理研究表明，五味子能改善人的智力，提高工作效率。

4. **肝胆管泥砂样结石**　笔者在采用五味子内服治疗肝炎后期转氨酶持续不降时，偶尔发现其有促进肝胆管泥砂样结石排出的特效。于是每遇肝内胆管、胆囊或胆总管结石的患者，则有意识地给予五味子粉，均收到满意的效果。共试治 36 例，年龄 28～65 岁，结果排石率达 64%。如治张某，男，45 岁，工人，1993 年 3 月 11 日因患乙型肝炎住院，住院号 0936984，经治疗症状、体征及各项检查均正常，唯转氨酶持续不降。于 1993 年 4 月 18 日邀笔者会诊。观其病历，多次 B 超探测：肝大，回声欠均匀，肝内胆管、胆囊内均有大量的泥砂样结石。

检验转氨酶为 96U（正常值＜40U）。嘱取五味子 300g，研为细末，每服 6g，每日 3 次，两周为 1 个疗程。此期间除西药保肝及维生素类药外，未用过任何药物。复查时转氨酶降为 66U，B 超时意外发现结石回声较前减少。因降酶有效，故继续按量服用两个疗程，并注意筛洗大便情况，继续洗出约 20g 碎米粒大小砂石，最大者约 0.3cm × 0.4cm × 0.5cm。（周元成，等《1》1998；6：360）

按：肝与胆相表里，胆汁所以能正常排泄乃依靠肝的疏泄功能，肝的功能旺盛则胆汁分泌、排泄有度。五味子既降酶治肝之疾，又利胆治泥砂样瘀积，值得深入探讨。

5. 消渴

5.1　王某，女，20 岁。1985 年 4 月 20 日初诊。证见烦渴多饮，口干舌燥，尿频，形体消瘦，舌边尖红、苔薄白，脉洪数。嘱用五味子 120g，放入 250g 醋中浸泡 12 小时，然后取出五味子在适量面粉中拌匀，再放入锅中微火加热焙焦，放入瓶中随时食用。一日 3～4 次，一次 3～5 粒。治疗 8 天后，诸症悉除，一年后随访无复发。（宋超典《39》1987；3:21）

按：消渴病机主要为阴虚燥热。五味子为敛肺滋肾生津之佳品，有较好的生津止渴作用，用醋制后，生津作用更强，故对消渴可取效。

5.2　**消渴病（糖尿病）**　五味子可降酶、镇静、敛涩，多用子治疗肝炎、神经衰弱和气管炎等，但我临证体验，本品尤擅长子降糖治疗糖尿病。糖尿病的发病，虽与饮食失节、情志失调、房劳不节、年老体弱等因素有关，但其根本原因为先天元气不足，加上后天调摄失宜，导致肾虚精亏为其病机。五味子味甘酸性温，甘能益脾，酸能收敛，为补肾之要药，治疗糖尿病之上品。我治疗糖尿病常辨证以五味子重剂入煎或以其为主药制丸制散内服。血压偏高，配益母草、怀牛膝；血脂偏高、动脉硬化，伍决明子、何首乌、丹参、山楂；伴冠心病，加参三七、降香、天花粉。（雍履平《1》1998；7：329）

6. **泌尿系感染　慢性肾炎**　五味子不仅有收敛之功，我们体会重用本品 20～30g 更有补养五脏之用。如生脉散中用五味子，不仅敛肺敛汗，而且有调养五脏，益气补虚之功，临证时不可忽视。

6.1　泌尿系感染以湿热下注证多见，对久治不愈反复发作病例，我们常在八正散基础上重用五味子和柴胡，用柴胡升发清气，疏通三焦，推陈致新；用五味子益气补肾，兼有收敛之功，能减少复发，加快愈程。

6.2　慢性肾炎和肾功能衰竭表现以肾阴亏为主者，重用五味子合六味地黄汤加减治疗，效果良好。五味子重用时其滋阴之力类似山萸、枸杞、熟地等药，且无滋腻之过，又对消除尿蛋白有一定作用。（何天有，等《1》1990；4:39）

7. **痞证（萎缩性胃炎）**　笔者在临床实践中，辨证以五味子治疗萎缩性胃炎 30 例，取得较好疗效，现介绍如下。治疗方法：以五味子研末冲服，每次 3g，每日 3 次，20 天为一疗程。如治王某某，女，35 岁。因胃脘胀满 2 年余，加重 10 余天来我院就诊。曾做胃镜检查，确诊为萎缩性胃炎。经服吗叮林、胃复安治疗，效果不佳，仍感胃脘胀满不适，纳食量少，大便较稀。予五味子 3g 研末冲服，每日 3 次。服药 10 余天后，患者症状明显减轻。继服 20 余天，症状消失。又巩固治疗 1 疗程。胃镜复查，病变显著减轻。（周静《1》1998；7:390）

原按：萎缩性胃炎多为胃粘膜受到各种致病因子的经常性侵袭而发生的一种慢性、非特异性、萎缩性病变。现代药理研究，五味子含苹果酸、柠檬酸、酒石酸等有机酸，可做胃酸缺乏的助酸剂。五味子还对部分细菌有抑菌作用。其收敛之功，对病变胃粘膜的恢复亦有良好的作用。

8. **降谷—丙转氨酶**　从60年代末期开始，不少资料报道五味子有降低病毒性肝炎谷—丙转氨酶的作用。但其中大部分文献对五味子的具体服法没有论述，致使不少临床医生，在复方中加用五味子水煎服，而达不到预期的降酶效果。五味子降低血清谷—丙转氨酶的主要有效成份是木脂素，特别是五味子乙素，而这些成分存在于五味子的核仁内部。正确的用法是将五味子焙干，研细末，每次3g，每日3次冲服。也可炼蜜为丸服。若用水煎服，至少得先粉碎后再入煎剂。例如，笔者1990年9月10日曾治一慢性病毒性肝炎患者，王某，女，28岁。病人反复纳呆，厌油腻，倦怠乏力2月余，经治疗复查3次肝功能，谷—丙转氨酶持续波动在150～185U之间，查看前医辨证及所用中药基本无误，但五味子在复方中系常规水煎服。遂原方不变，仅改五味子研末，如上法冲服，用药20天，转氨酶降至正常。为巩固疗效继服20天。随访1年，未再复发。另需说明的是，用五味子研末冲服治疗病毒性肝炎谷—丙转氨酶升高，一般1个月为1疗程。服至转氨酶正常后不要立即停药，仍要继续服药20～30天，以防复发。（王建国《1》1998；7:390）

9. **无黄疸型传染性肝炎**　①治疗方法：将五味子烘干、研末，过80～100目筛。成人每次3g，日服3次，30天为一疗程。亦可制成蜜丸服。②结果：据102例观察，有效率为85.3%，其中基本治愈（治愈、显效）率为76.4%。尤其对症状隐匿、肝气郁结及肝脾不和三型效果较好。五味子粉对传染性肝炎有较明显的降低谷—丙转氨酶的作用，且奏效较快，无明显副作用，适用类型较多。低酶型（300单位以下）病例的基本治愈率可达84.2%，平均服药10.1天即能见效；高酶型（500单位以上）及中酶型（300～500单位）的基本治愈率分别为71.4%和72%，平均服药时间为23.6天及25.2天。但谷—丙转氨酶恢复正常后，如停药过早引起反跳现象，因此疗程长短须因病而异，原则上谷—丙转氨酶恢复正常后仍宜服药2～4周，以巩固疗效。少数病例服药后，谷—丙转氨酶降至一定水平即稳定不动，或治疗效果不明显，可加大剂量，仍可能促使谷—丙转氨酶降至正常。（《中药大辞典》）

按：上述以五味子治疗胃炎与降酶治疗肝炎的报道表明，本品小量取效的关键是研末冲服。因此，切切不可忽视剂型用法。

10. **急性菌痢　中毒性消化不良　急性肠炎**　①治疗方法：取北五味子10斤，水煎2～4小时，去渣加红糖3斤，浓缩成5000ml。一般每日服2次，重者3次，每次50ml，小儿酌减。②结果：治疗急性菌痢33例（其中8例静滴1～3次氯霉素，3例用1～2次四环素，1例加用激素，20例配合补液），29例痊愈，3例明显有效，1例死亡；中毒性消化不良21例（14例补液，5例加用氯霉素），除1例死亡外，均治愈；急性肠炎10例（4例补液），均治愈。服药后91.1%的病例在1～4天退热；82.7%的患者在1～4天内大便阴转。五味子对急性肠道感染具有退烧敛汗、生津止泻作用，故能奏效。（《中药大辞典》）

外、妇、眼科病

1. 疮疡

1.1　疮疡溃烂，皮肉欲脱者：五味子炒焦，研末，敷之，可保全如故。（《本草新编》）

1.2　取五味子，略炒后研为细末，收贮备用。创面换药时常规清洗处理后，撒布少许五味子粉，以无菌纱布覆盖包扎，一般隔日换药1次。如治鲁某某，女，65岁，1994年3月11日就诊。患右足背部溃疡1年7个月，经中西药治疗创面不愈合。查创面位于右足背前外侧，如麦粒大小，有少许分泌物，创口周围环覆硬性痂皮，无红肿。

经用生肌玉红膏纱条换药，修剪痂皮，次日痂皮又生，如此反复，而无上皮生长迹象。改用五味子粉换药，前后共3次，创面愈合，随访2年未复发。（张玉镇《1》1998；7：392）

原按：五味子内服能敛肺气、滋肾水、涩精止泻，外用则能敛疮。唯临床应用时应待毒邪已尽，腐肉尽脱，肉芽组织及上皮生长迟滞者才适宜本品。小而深的慢性溃疡，一般多具备上述特征。此外，创面有硬痂者应正确剪痂，药粉应用亦不宜太多，太多则结成硬块，覆盖创面，反不利愈合，以撒布药粉后，创面仍依稀可辨为宜。

2. **乳泣**　妇人怀孕未产而乳汁自出者，谓乳泣。《校注妇人良方》曰："产后乳汁自出，乃胃气虚，宜服补药治之；若乳多满痛，用温帛熨之；未产而乳自出，谓之乳泣，生子多不育。"先父治疗妊妇乳泣，每次用五味子30粒为粉，食后开水送服，每日3次。笔者在临床上曾遇十数例乳泣者，依法用之皆效。如治侯某，26岁，农民。妊娠6个月，因不时乳汁自流来诊。经检查未见异常，即嘱服五味子，每次30粒为粉冲服，日服3次。服药3日，乳泣停止。为巩固疗效，每晚睡觉前服五味子30粒1个月，未见复发，足月顺产一健康男婴。（陈致善《1》1998；6：327）

3. **外伤性瞳孔散大　流泪不止**

3.1　一男青年右眼外伤，经中西医诊疗月余，眼痛出血等症消失，惟瞳孔散大，视物不清。西医诊为"外伤性瞳孔散大"，予缩瞳治疗。3个月后，仍瞳孔散大，视物不清，头昏加重，必戴墨镜方能外出，性情急躁，心烦眠差。求诊于余，见舌瘦少苔，脉象弦细。证属久病伤正，肝阴不足。药用：五味子20g（捣碎），甘草10g。水煎服，日1剂。半月后，瞳孔恢复正常，余症改善，改用杞菊地黄丸调理面愈。

3.2　一中年男性不明原因流泪近2年。泪清冷，时作时止，甚至开会作报告，也常滴泪，非常苦恼。先后就诊于多家医院，查无异常，诊断不明，服用中西药，收效甚微。观其所服之方，乃左归丸合菊睛丸加减。方药对证，何以少效？疑其方滋养之力虽强，但收敛之品则寡。遂于原方中加五味子20g（捣碎），仅服10剂，流泪明显减少。原方继服30剂，流泪便止。随访3年，未见复发。（黄九龄《1》1998；7：392）

原按：五味子有缩瞳收泪之功，单用或入复方均可。只要用之得当，皆有良效。对五味子的缩瞳功效，《用药法象》指出：五味子"收耗散之气，瞳子散大。"《医学衷中参西录》中明确阐述了缩瞳之机理："其至酸之味，又善入肝，肝开窍于目，故五味子能敛瞳子散大。"而其收泪之功，尚未阅及。但因肝开窍于目，泪为肝液，五味子酸能入肝，故可收敛固涩止泪。但并非所有瞳孔散大、流泪不止之症都可使用本品。因其性温味酸，故只适用于肝肾亏虚，肝气耗散所致者。"凡肝家有动气，肺家有实热者均不宜用。"（陈达夫《眼科六经法要》）脾虚寒湿者，亦不宜服。此外，应用本品时还应注意三点：一是用量可偏大，笔者常用量为10～20g，长期服用，未见有副作用；二是单用时，应少佐甘草，既可酸甘化阴，增强滋补之功，又可矫正药味，便于久服；三是入汤应捣碎，正如张锡纯所言："凡入煎剂，宜捣碎。以其仁之味辛，与其皮之酸味相济，自不至酸敛过甚，服之作胀满也。"

结　　语

五味子以五味俱全而得名，尤以酸味为著。归心、肺、肾经。功善敛肺滋肾，生津敛汗，涩精止泻，宁心安神。用药以北五味子为传统使用正品。仲景用五味子者有12方，主治咳逆上气及冲气上冲。今人扩大了该药的应用范围，如李培生治失眠健忘效佳；夏礼清用治更年期综合征及疲劳综合征效验；周元成用之研末吞服治胆管泥砂样结石及降转氨酶作用令人瞩目，等等。

从现代研究看，五味子能增强中枢神经系统的兴奋与抑制过程，调节神经系统的平衡，改善人的智力，提高工作效率；还能调

节心血管运动，对血压双向调节；止咳、祛痰、促胆汁及胃液分泌、改善视听、提高皮肤感受器的分辨力。此外，五味子有类似人参皂甙样作用，能增强肌体对非特异性刺激的防御能力。临床辨证以五味子治疗的病证有：消渴、哮喘、失眠、健忘、急慢性肝炎、萎缩性胃炎、无黄疸性传染性肝炎、急性菌痢、急慢性肾炎、泌尿系感染及五官科疾病等。

五味子人煎剂与散剂功效不同，用量有别，应注重区别应用。

三、山茱萸

【基原与药材】　为山茱萸科植物山茱萸的果肉。新货表面为紫红色，陈久者则多为紫黑色，有光泽。质柔润不易碎。无臭，味酸而涩苦。以无核、皮肉肥厚、色红油润者佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，5～10g；或入丸、散。固脱时大剂量可用至 30～60g。

【原文】　《本经》：山茱萸，一名蜀枣。味酸，平，无毒。治心下邪气，寒热，温中，逐寒湿痹，去三虫。久服轻身。生山谷。

《别录》：山茱萸，微温，无毒。主治肠胃风邪，寒热，疝瘕，头脑风，风气去来，鼻塞，目黄，耳聋，面疱，温中，下气，出汗，强阴，益精，安五脏，通九窍，止小便利。久服明目，强力，长年。一名鸡足，一名思益，一名蔈实。生汉中及琅琊、宛朐、东海承县。九月、十月采实，阴干。

【经方运用】

山茱萸载于《本经》中品，经方只肾气丸 1 方用之。下面先辨《本经》、《别录》功用，后论仲景用法。

1. **补肝之圣药**　肝藏血，喜条达疏泄，体阴而用阳。肝虚以山萸肉治之，其味酸能补肝之血，微辛又能疏肝之气，且性微温并能温肝，一药三用，至善之药也。肝虚得补，正气充实，则因虚所致之“心下邪气”，肝病及胆之“寒热”往来等症，皆可随之而愈。故《本经》所谓“逐寒湿痹，去三虫”者，无非言其扶正以祛邪之功效。此外，《本经》曰山茱萸“温中”，不如《珍珠囊》所谓“温肝”更为确切。

2. **扶正之良品**　山茱萸扶正之功，《本经》曰“久服轻身”；《别录》谓“强阴，益精，安五脏，通九窍，止小便利。久服明目，强力”；《药性论》说“补肾气，兴阳道，添精髓，疗耳鸣”；《医学衷中参西录》言“大能收敛元气，振作精神，固涩滑脱”。上述种种功效，可一言以蔽之，即山茱萸为扶正气之良品。

经方中仅八味肾气丸 1 方用山茱萸，但仅此 1 方即可切中其主要功效。肾气丸在《金匮》正文中凡见：一是《虚劳病》篇治疗“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利”；二是《痰饮病》篇治疗“短气有微饮”；三是《消渴病》篇治疗“男子消渴”；四是《妇人杂病》篇治疗“转胞不得溺”。上述四篇所治症状不同，而病之根本则皆由肾虚所致，故皆以肾气丸主之。该方重用干地黄为君药以补肾之虚，配伍山茱萸补肝者，以精血相生，乙癸同源，肾水不足则肝木不荣，故肾虚当间断补肝也。方中并配伍山药甘以补脾，丹皮清虚火，茯苓、泽泻利水湿，附子、桂枝助阳气。全方君臣佐使，无一不从补肾而设。

总之，山茱萸具有补益肝肾，收敛固脱之功效。用子治疗肝肾亏损之阳萎、遗精、小便失禁、崩漏、月经过多、自汗、盗汗及大汗虚脱等病症。

【单方治验】

1. 脱证

1.1　邻村李某某，年二十余，素伤烟

色，偶感风寒，医者用表散药数剂治愈。间日，忽遍身冷汗，心怔仲异常，自言气息将断，急求为调治。诊其脉浮弱无根，左右皆然。愚曰："此证虽危易治，得萸肉数两，可保无虞。"急取净萸肉四两，人参五钱。先用萸肉二两煎数沸，急服之，心定汗止，气亦接续，又将人参切作小块，用所余萸肉煎浓汤，送下，病若失。(《医学衷中参西录》)

1.2　某患者，于孟冬得伤寒，调治十余日，表里皆解，忽遍身发热，顿饭顷，汗出淋漓，若是者两昼夜，及至，汗出如洗，目上窜不露黑睛，左脉微细模糊，按之即无。急用山萸肉 60g 煎服，热与汗均愈其半，调理 3 日痊愈。(陈九贵《1》1983；6:78)

2. 喘证　一人年四十余，外感痰喘，愚为治愈。但脉浮力微，按之即无。愚曰："脉象无根，当服峻补之剂，以防意外之变。"病家谓病人从来不受补药，服之则发狂疾，峻补之药，实不敢用。愚曰："既畏补药如是，备用亦可。"病家依愚言。迟半日忽发喘逆，又似无气以息，汗出遍体，四肢逆冷，身躯后挺，危在顷刻。急用净萸肉四两，爆火煎一沸，即饮下，汗与喘皆微止。又添火再煎数沸饮下，病又见愈。复添水将原渣煎透饮下，遂汗止喘定，四肢之厥亦回。(《医学衷中参西录》)

3. 脱证　肝风　咳血　吐血　崩证　痛证　近代名医张锡纯擅用山茱萸，《医学衷中参西录》立方涉及山茱萸达 200 余首，认为"山茱萸味酸性温，大能收敛元气，振作精神，固涩滑脱……通利九窍，流通血脉……"。故张氏以山茱萸治疗急证因虚者，经验颇丰，临证应用有桴鼓之效。兹浅析如下：

3.1　敛元固津，救治虚脱　张氏云："人之元气，根基于肾，萌发于肝"，"凡人之元气之脱，皆脱在肝"，"人虚极者，其肝风必先动，肝风动，即元气欲脱之兆也"。以为脱有上、下、内、外之别，其病机皆责之于肝虚而致。山茱萸得木气最厚，能敛肝，善补肝，酸敛之中有条畅之性，敛正气而不敛邪气，"凡人身阴阳，气血将散者，皆能敛之"。因此善于治脱，"肝虚极而元气将脱者，服之最效"。又称："救脱之药，当以萸肉为第一"。张氏认为萸肉救脱之功"较参、术、芪更胜"，"惟重用萸肉以酸敛防其疏泄，借以杜塞元气上脱之路，而元气即可不脱也"，亦是临床效验之谈。山萸肉敛肝气，固元气，酸敛救脱，可单味重用，亦可佐以他药，收效更佳。创立既济汤、来复汤、参赭镇气汤、薯蓣纳气汤、玉烛汤、急救回阳汤等，皆重用萸肉，治疗大病之后，阴阳不相维系，阳欲上脱，或喘逆，或自汗，或目睛上窜，或心中摇摇如悬旌；阴欲下脱，或失精，或小便不禁，或大便滑泄。肝胆虚极之寒热往来，虚汗淋漓，势危欲脱；或霍乱吐泄、误服药物，胸中大气下陷，而致汗出肢冷，元气以息，脉浮弱无根等一派阴阳俱虚将脱之证。如治疗朱某之儿媳，产后角弓反张，汗出如珠，六脉散乱无根，将脱之象，急用净萸肉 100g，煎汤服 1 剂而愈。

3.2　熄风止搐　张氏谓："人虚极者，其肝风必先动；肝风动，而元气欲脱之兆也。"肝为风木之脏，体阴而用阳，主筋，主藏血。若汗出津失，肝筋失其濡润，则易生风动搐。当滋阴生津，以荣其筋，熄其内风，其搐自止。故用酸温之山茱萸，引诸药入肝，补肝，熄内风，治"肝虚内风萌动"。如治一妇人，产后 10 余日，周身汗出不止，且四肢发搐，以山萸肉、生山药各 50g，两剂汗止，搐亦愈。此即补肝养肝，止汗固脱，酸甘化阴，津复风止之举。

3.3　收敛止血　张氏言："咳血之原于肺，吐血之原于胃。"以为肺虚久咳、久嗽，损伤肺络；胃中血管破裂，皆血溢脉外，离经则致咳血、吐血。山萸肉性酸温，敛正气而不敛邪气，"善治内部血管或肺络破裂"。

故张氏以其治疗“咳血、吐血久不愈者”俱显神效。肝主疏泄，主藏血，肝木受戕，肝木疏泄不及或太过，亦致出血。山萸肉为补肝气、补肝血之妙品，“凡因伤肝而吐血者，萸肉又在所必需也”。山萸肉性收涩，兼开通，常配伍三七、龙骨、牡蛎，补肺和胃，化瘀血，生新血，止血而不留瘀，“治咳血、吐血久不愈者，均皆随手奏效”。如治一妇人，咳血3天，反复发作，夜间汗多，用净萸肉、生龙骨、生牡蛎各50g，1剂汗止，再1剂咳血止。

3.4　通络止痛　张氏认为：“心腹肢体有所疼痛，皆其气血之痹而不行也。”肝主疏泄，条畅气机；主藏血，乃罢极之本；若怒伤肝，“伤肝经之气血，非必郁肝经之气血也。气血伤，则虚弱随之”。肝虚疏泄不及，气血不能周游于全身，郁于经络之间，气血凝滞，不能疏通而作痛。盖“山茱萸禀木气最厚，酸敛之中大具条畅之性”。木主疏泄，善逐邪开痹，通利九窍，疏通血脉，治心腹、胁、腰、腿诸痛，乃遵《本经》山茱萸“逐寒湿痹”之旨。立来复汤、既济汤、曲直汤、加味补血汤等，一般重用山茱萸，以补肝体，行气血，畅血脉，通经络，止痹痛。“凡肝气因虚，不能条畅而作疼痛者，服之皆可奏效也”。如治一壮年男子，屡经恼怒之余，腹中常作痛，知系怒久伤肝，肝虚不能疏泄，以净萸肉，佐以当归、丹参、柏子仁，数剂而愈。又治王某，40余岁，两胁下连腿作痛，其痛剧之时，有如锥刺，且尿道坚涩滴沥，其脉左部微弱，投曲直汤20余剂而愈。（李承功，等《67》1998；6:508）

按：以上总结了张锡纯运用山茱萸之经验，读者应认真参考。

附录：

近代名医张锡纯“山萸肉解”　山萸肉味酸性温。大能收敛元气，振作精神，固涩滑脱。因得木气最厚，收涩之中兼具条畅之性，故又通利九窍，流通血脉，治肝虚自汗，肝虚胁疼腰疼，肝虚内风萌动，且敛正气而不敛邪气，与其他酸敛之药不同，是以《神农本草经》谓其逐寒湿痹也。其核与肉之性相反，用时务须将核去净，近阅医报有言核味涩，性亦主收敛，服之恒使小便不利，椎破尝之，果有涩味者，其说或可信。山茱萸得木气最厚，酸收之中，大具开通之力，以木性喜条达故也。《神农本草经》谓主寒湿痹，诸家本草，多谓其能通利九窍，其性不但补肝，而兼能利通气血可知，若但视为收涩之品，则浅之乎视山茱萸矣。……山茱萸之核原不可入药，以其能令人小便不利也。而僻处药坊所卖山茱萸，往往核与肉参半，甚或核多于肉。即方中注明去净核，亦多不为去，误人甚矣。斯编重用山茱萸治险证之处甚多。凡用时愚必自加检点，或说给病家检点，务要将核去净，而其分量还足，然后不至误事。又山萸肉之功用，长于救脱，而所以能固脱者，因其味之甚酸，然间有尝之微有酸味者，此等萸肉实不堪用，用以治险证者，必须尝其味极酸者然后用之，方能立建奇效。（《医学衷中参西录》）

结　语

山茱萸又名山萸肉。味酸、涩而性温，入肝、肾二经。功善补益肝肾，涩精缩尿，固经止血，敛汗固脱。经方中仅肾气丸1方用及山茱萸。后世视该药为防止元气虚脱之要药，有急用山萸肉60g煎服以疗脱证者。

现代药理研究表明，山萸肉具有利尿、降压作用；对痢疾杆菌、金葡菌及堇色毛癣菌有不同程度抑制作用。体外试验能杀灭小白鼠腹水癌细胞，对于因放疗、化疗所导致的白细胞下降有促其升高作用；有抗组织胺作用等。

从用药部位讲，张锡纯力辨治疗“险

证”以“固脱”应当去核用肉。有谓其核善通而肉善补，故核肉并用则通补并行，而弃核用肉，则侧重于补涩之功，仅供进一步研究。

四、诃黎勒（诃子）

【基原与药材】 为使君子科植物诃子的果实。干燥果实呈卵形或近圆球形。表面黄绿色或灰棕色，微带光泽，有5条纵棱及多数纵皱纹，并有细密横向纹理。质坚实，断面灰黄色，显沙性，陈久则呈灰棕色。内有黄白色坚硬的核，钝圆形。气微，味酸涩。以黄棕色、有光泽、坚实者为佳。

【用法与用量】 内服：煎汤，3～9g；或入丸、散。外用：煎水熏洗。

【经方运用】 诃黎勒于《本经》、《别录》无记载。本品为苦酸涩平之药，主要功能是涩肠敛肺，下气利咽。仲景仅诃黎勒散1方用之。

《金匮》云：“气利，诃黎勒散主之。”这里的气利，尤在泾说：“气与屎俱失也。”至于气利的特点，《金鉴》说：“所利之气不臭。”可见是一种虚寒性气胀下利。为什么用诃黎勒来治疗呢？程林云：“寇宗奭曰，诃黎勒能涩便而宽肠，涩能治利，宽肠能治气，故气利宜之。……言气利，里急后重，始知诃黎勒用以调气。盖有形之伤，则便垢而后重；无形之伤，则气坠而后重。便肠垢者，得诸实；气下坠者，得诸虚，故用诃黎勒，温涩之剂也”。可见诃黎勒既能涩肠止利，又能宽中下气。故以治疗虚利腹胀者为宜。方用米粥饮和服，取其益肠胃而健中气也。

【单方治验】

1. **虚劳病** 老人气虚不能收摄，小水频行，缓放即自遗下，或涕泪频来，或口涎不收：诃黎勒，不用煨制，取肉，时时干嚼化，徐徐含咽。（《本草汇言》）

2. **脱肛** 包某某，男，63岁。患脱肛病已20年之久，每当大便时，肛门直肠便脱出二寸来长，经常便血，疼痛难忍，大便后必须用手绢或用手纸托着直肠慢慢送回去，非常痛苦，多方求治，未获效。嘱取诃子60g，火煨，研末，每服3g，日服二次，饭后开水冲服。7日后，脱肛完全收回，大便时无血无疼痛，功能恢复正常。六个月后，复发，又用药10天而治愈。现在已保持五年未复发。（鄂嫩吉雅泰《46》1977；5:41）

按：《金匮要略》第十七篇治“气利，诃黎勒主之。”本案即仲景方法之变通应用。脱肛乃魄门缓纵不收。魄门乃肺与大肠所主。诃子善于敛肺涩肠，故可收到固脱收肛之功效。

3. **白喉带菌者** 内服10%诃子煎液，每天3～4次，每次约100～150ml。局部可用煎液含漱，每天4～5次；或用蒸过的诃子含咽，每天4～5次，每次1～2粒；可用50%煎液喷射鼻腔及咽喉部，每天1次。临床观察20例（其中1例中途加用他药治疗），服药后经连续3次以上喉拭培养均为阴性。用药时间最短4天，最长17天，平均为6.9天。（《中药大辞典》）

结　语

诃子又名诃黎勒，味苦、酸、涩而性平，入肺及大肠经。生用善敛肺止咳、下气利咽而治疗肺虚喘咳、久咳失音；煨用涩肠止泻而疗久泻久痢、气陷脱肛之证。

现代研究表明，诃子所含鞣质有收涩、止泻作用，但尚含致泻成分，故先致泻而后收敛，诃子素有解痉之力而止咳、止泻以疗支气管及肠管平滑肌之痉挛；外用及煎煮内服，诃子抑制多种杆菌、病毒效果显著，治疗白喉及疥癣疮疡效验，尤其是乙醇提取液有更高的抗菌及抑真菌效果。

五、赤石脂(附:白石脂)

【基原与药材】　为硅酸盐类矿物多水高岭土的一种红色块状体。有泥土气，味淡。以红色、光滑细腻、易碎、舌舔之粘性强者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～12g；或入丸、散。外用：研末撒或调敷。

【原文】　《本经》：赤石脂，味甘，平，无毒。主养心气，下利赤白，小便利及痈、疽、疮、痔。久服补髓，益智，不饥，轻身，延年。生山谷中。　白石脂，味甘，平，无毒。主养肺气，补骨髓，排痈、疽、疮、痔。久服不饥，轻身，长年。生山谷中。

《别录》：赤石脂，味甘、酸、辛，大温，无毒。主养心气，明目，益精，治腹痛，泄澼，下痢赤白，小便利，及痈疽疮痔，女子崩中漏下，产难，胞衣不出。久服补髓，好颜色，益智，不饥，轻身，延年。生济南、射阳，及太山之阴，采无时。　白石脂，味甘、酸，平，无毒。主养肺气，厚肠，补骨髓，治五脏惊悸不足，心下烦，止腹痛，下水，小肠澼热溏，便脓血，女子崩中漏下，赤白沃，排痈疽疮痔。久服安心，不饥，轻身长年。生太山之阴，采无时。

【经方运用】　石脂《本经》与《别录》均载有五种，五种石脂其性味功效大体相近，正如《纲目》所言“五色脂，涩而重，故能收湿止血而固下。甘而温，故能益气生肌而润中。……五种主疗，大抵相同，故《本经》不分条目。《别录》虽分五种，而性味主治亦不甚相远，但以五味配五色为异，亦是强分尔。赤白二种，一入气分，一入血分，故时用尚之。”经方中有四方用赤石脂，其中风引汤中兼用白石脂。其主要用于下列几个方面。

1. 止泄澼下利赤白　阳虚不甚而滑脱下利者，可与禹余粮相配，即赤石脂禹余粮汤，功专涩肠止利。若中阳虚甚，下利脓血者，则配干姜、粳米，即桃花汤，温中兼以固涩。

2. 治风痫　仲景取赤石脂与白石脂质重之性，以治热盛风动者。风引汤即将赤白石脂加于大队重镇潜阳药中镇肝熄风，以治风痫。

3. 疗心痛　乌头赤石脂丸用于治疗阳虚而阴寒固结，寒气攻冲的心痛重症。其在乌、附、椒、姜一派大热峻逐阴寒之药的基础上，佐以赤石脂重镇固脱以收阳气，既可重镇其攻冲之寒气，又可缓辛热之药升散之性。急中有缓，走中有守，使回阳药涡旋其中。

六、太一禹余粮

【基原与药材】　为氧化物类矿物褐铁矿的一种矿石。有土腥气，味淡，嚼之无砂粒感。以整齐不碎、赭褐色、断面显层纹无杂石者佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～15g；或入丸、散。外用：研末撒或调敷。

【原文】　《本经》：太一余粮，一名石脑。味甘，平，无毒。治咳逆上气，癥瘕，血闭，漏下，除邪气。久服耐寒暑，不饥，轻身，飞行千里，神仙。生山谷。禹余粮，一名白禹余粮。味甘，寒，无毒。治咳逆，寒热，烦满。下利赤白，血闭，癥瘕，大热。炼饵服之，不饥、轻身，延年。生东海、池泽及山岛中。

《别录》：太一禹余粮，无毒。主治肢节不利，大饱绝力身重。生太山，九月采。禹余粮，平，无毒。主治小腹痛结烦疼。一名白余粮。生东海及山岛中，或池泽中。

【经方运用】　《本经》上品及《别录》

均载太一余粮及禹余粮两种。至陶弘景时二药已不细分，陶氏云“今人惟总呼太一禹余粮”。《唐本草》明确指出：“太一余粮及禹余粮，一物而以精粗为名耳。”可见太一余粮与禹余粮二者性味功效并无大异。

关于太一禹余粮性味，据仲景所用，当为甘涩性平。其功效主治，主要是固涩下焦。正如李时珍所说：“禹余粮手足阳明血分重剂也。其性涩，故主下焦前后诸病。”经方中有赤石脂禹余粮汤及禹余粮丸2方用之，可惜禹余粮丸已散佚。其用此药治疗下列二症。

1. **治下利**　下利原因很多，禹余粮仅适用于中虚不固，下焦滑脱不禁的下利。《伤寒论》云：“伤寒服汤后，下利不止，心下痞硬……复以它药下之，利不止，医以理中与之，利益甚，理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。”配赤石脂更能增强其涩肠止泻之功。本方二药均属金石之品，固涩有余，而补力不足，柯韵伯主张“凡下焦虚脱者，以二物为末，参汤调服最效。”为经验阅历之谈，可师可法。

2. **疗小便已阴疼**　《伤寒论》云：“汗家重发汗，必恍惚心乱、小便已阴疼，与禹余粮丸。”禹余粮丸虽然已佚，但是方以禹余粮为主药则是肯定的。本证恍惚心乱，小便已阴痛的原因是津液外泄，心神浮越，尿道失润而致，治疗的关键是迅速止汗。禹余粮质重而涩，既能镇摄浮越之阳气，又固涩外泄之阴津，故能堪此重任。而疗小便已阴疼，这是《别录》说禹余粮“主治小腹痛结烦疼”的很好注解。若阳虚自当温阳，阴虚又当滋阴，这也是本丸不可少的组成部分。

仲景一汤一丸用及禹余粮，其主要作用是固涩，非滑脱不禁者勿用。

第十四章　外　用　药

一、铅　　丹

【基原与药材】　为用铅加工制成的四氧化三铅。药材为橙红色或橙黄色的粉末，光泽暗淡，不透明，质重，用手指搓揉，先有沙性触及，后觉细腻，能使手指染成橙黄色。有金属性辛味。以色橙红、细腻光滑、无粗粒、见水不成疙瘩者为佳。

【用法与用量】　外用：研末撒、调敷；或熬膏。内服：入丸、散。

【原文】　《本经》：铅丹，味辛，微寒。治呕逆，胃反，惊痫，癫疾，除热，下气，炼化还成九光，久服通神明。生平泽。

《别录》：铅丹，止小便利，除毒热胁挛，金疮溢血。生蜀郡。一名铅华，生于铅。

【经方运用】　经方中仅柴胡加龙骨牡蛎汤1方用铅丹。《伤寒论》云："伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，难以转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。"其用铅丹的目的有二：一取其气寒，配合大黄泻胃热，使热不上蒸，则谵语可止，即《本经》所说"除热下气"；二取其质重，配合龙、牡重镇安神，去其烦惊，即成无己所云："收敛神气以镇惊也"。

铅丹有毒，故只宜小量而暂用之。若需久服者，后世多以铁落或磁石代之，既稳妥，疗效亦佳。

附：铅　　粉

【基原与药材】　为用铅加工制成的碱式碳酸铅。药材为白色的粉末，或凝聚成不规则的块状，手捻之立即成粉，有细而滑腻感。质重，以色白细腻、无杂质者为佳。

【用法与用量】　外用：研末干撒或调敷，或熬膏贴。内服：1～1.5g；或入丸、散。

【原文】　《本经》：粉锡，一名解锡。味辛，寒，无毒。治伏尸，毒螫，杀三虫。

《别录》：粉锡，无毒。去鼾瘕，治恶疮，堕胎，止小便利。

【经方运用】　经方中没有明确提出用铅粉、粉锡者，仅甘草粉蜜汤中提到用"粉"，有些医家认为是指铅粉，但亦有认为是米粉的，两家不仅都能言之成理，而且各有治验病例为证。《本经》言铅粉能"杀三虫"，说明其杀虫的作用是可靠的，临床上使用甘草粉蜜汤，应据具体情况决定，若用以缓解腹痛，以米粉为好，用以杀虫，当选铅粉为佳。

另外，还有蛇床子散中的白粉与猪肤汤中的白粉，似为米粉无疑。但后世亦有用铅粉而取得较好疗效的报导，亦不可不知。

二、雄　　黄

【基原与药材】　为硫化物类矿物雄黄的矿石。药材为不规则的块状，大小不一。微有特异的臭气。其中颜色鲜艳、半透明、有光泽者习称"明雄"、"雄精"或"腰黄"。以色红块大、质松、无石性者为佳。

【用量与用法】　外用：研末撒、调敷或烧烟熏。内服：入丸、散，0.3～1.2g。

【原文】　《本经》：雄黄，一名黄食石。味苦，平，有毒。治寒热，鼠瘘，恶疮，疽，痔，死肌，杀精物、恶鬼、邪气、百虫毒肿，胜五兵。炼食之，轻身神仙。生山谷，山之阳。

《别录》：雄黄，味甘，大温，有毒。主治疥虫，蜚疮，目痛，鼻中息肉，及绝筋，破骨，百节中大风，积聚，癖气，中恶腹痛，鬼疰，杀诸蛇虺毒，解蜚芦毒，悦泽人面。饵服之，皆飞入人脑中，胜鬼神，延年益寿、保中不饥。得铜可作金。生武都、燃煌山之阳，采无时。

【经方运用】　经方中用雄黄者共有3方，其用皆源于《本经》。

1. **治蜚疮杀百虫**　《本经》言雄黄主"恶疮、疽……百虫毒肿"。《别录》谓其主治"蜚疮"。中医认为湿热壅滞，可以生虫而发生肿痛、溃烂。仲景用雄黄疗疮杀虫，其方有二：①雄黄熏方：将雄黄燃后薰肛门，治疗虫"蚀于肛者"，《金匮玉函经二注》云："蚀于肛，湿热在下。二阴虽皆主于肾，然肝脉循于肛，肛又为大肠之门户。大肠，金也。湿热伤之，则木来侮之，是以虫蚀于此焉！雄黄本主蜚疮杀虫，又有治风之义，故用熏之。"②小儿疳虫蚀齿方。取雄黄与葶苈、槐枝，点药烙之，治疗疳虫蚀齿。《金匮要略直解》云："小儿胃中有疳热，则虫生而牙龈蚀烂，雄黄味辛，葶苈味苦，辛苦能杀虫故也。"

2. **发散毒热治阳毒**　《本经》云雄黄"治寒热"，《别录》言其"主治……百节中大风"，说明雄黄具有发散之功。此外，《本经》与《别录》皆言其有毒，故又可以毒攻毒。仲景正是运用雄黄这二个功能以治阳毒。《金匮》云："阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹，咽喉痛，唾脓血，升麻鳖甲汤主之。"升麻鳖甲汤用雄黄目的有二：一是加强升麻解毒之功；二是借其升散之力，与蜀椒相配，透邪外出。正如《金匮要略心典》所云："其蜀椒，雄黄二物，阳毒用之者，以阳从阳，欲其速散也。"方后注云"取汗"正是此意。

【单方治验】

1. **疔**　疔疮恶毒。用雄黄、蟾酥各3分，为末，葱蜜捣丸小米大，以针刺破疮顶，插入，甚妙。（《纲目》第九卷"雄黄"引《积德堂方》）

按：雄黄辛甘温有毒，功能解毒杀虫，燥湿祛风，为外科常用之品。《本草纲目》言其"乃治疮杀毒要药"。蟾酥甘，辛，温，有毒。《医学入门》载其"治发背疔疮，一切恶肿"。两药合用，疗效更佳。

2. **甲疽**　手足甲疽。熏黄（雄黄的一种。苏敬《唐本草》载："恶者名熏黄，止用熏疮疥，故名之。"苏颂《图经本草》曰："有青黑色而坚者名熏黄。"）、蛇皮等分为末。以泔水洗净，割去甲，入肉处傅之，一顷痛定，神效。（《纲目》第九卷"雄黄"引《近效方》）

按：药理研究表明，雄黄对金黄色葡萄球菌、变形杆菌、绿脓杆菌及皮肤真菌等均有杀灭或抑制作用。故可治疗疮、甲疽等患。

3. **恶疮**　广东恶疮。雄黄一钱半，杏仁三十粒，去皮，轻粉一钱，为末。洗净，以雄猪胆汁调上，二三日即愈。百发百中，天下第一方。出武定侯府内。（《纲目》第九卷"雄黄"引《积德堂方》）

按：古代所谓"恶疮"，疑即"梅毒"之患。

4. **酒渣鼻**　鼻准赤色。雄黄、硫黄各五钱，水粉（即铅粉）二钱，用头生乳汁调傅，不过三五次愈。（《纲目》第九卷"雄黄"引《摄生众妙方》）

原按：雄黄、硫黄、水粉皆为外科常用之药，三者有杀虫、祛风、解毒等作用。常外用治疗疥癣、痈疽、赤鼻、瘰疬等病。据报道，雄黄水浸剂（1:2）在试管内对多种皮肤真菌有不同程度的抑制作用。硫磺内含硫化物，局部外用有溶解角质及杀虫作用。

5. **头疮**　白秃头疮。雄黄、猪胆汁和傅之。（《纲目》第九卷"雄黄"引《圣济录》）

按：功效如前述。猪胆汁，性质苦寒，有清

热、润燥、解毒之功。《本草拾遗》亦曰："主小儿头疮，取胆汁敷之。"

6. **眉毛脱落**　雄黄末一两，醋和涂之。（《纲目》第九卷"雄黄"引《圣济录》）

7. **带状疱疹**

7.1　①取雄黄粉 50g，加入 75% 酒精 100ml 混合。每天搽敷 2 次。如疼痛剧烈，可在雄黄酊中加入 2% 的普鲁卡因 20ml。治疗 125 例，皆有效。疗程平均为 5.8 天。无副作用及后遗症。②有用雄黄 5g，冰片 0.5g，酒精 100ml 混合外搽患部，每日 4～6 次。治疗 10 例，一般在搽药 1～2 天后疼痛减轻，水泡萎缩，红肿逐渐消退，以后自行脱皮而愈。（《中药大辞典》）

7.2　用雄黄、蜈蚣治疗带状疱疹 36 例，效果良好。36 例中，男 21 例，女 15 例；年龄 17～63 岁；病程最短 3 天，最长 20 天；发于头面部 5 例，胸背部 26 例，腰腹部 4 例，腹股沟部 1 例。①治疗方法：将蜈蚣焙干，研为细末，与等量雄黄粉混合，加水调至糊状，涂于患处，每日 5 次。用药期间停用其他药物，5 天为 1 个疗程。②结果：5 天内痊愈 29 例，有效 6 例，无效 1 例，总有效率 97%。（任纪林《38》1997；12：569）

原按：蜈蚣与雄黄治疗带状疱疹有特效，外用后疼痛迅速缓解，疱疹一般 2～3 天结痂。方中蜈蚣通络止痛，解毒；雄黄除有解毒作用外，还能使疱疹溃疡面祛腐、收敛。两药合用，相辅相成，收到止痛、解毒、愈溃之功。

8. **线状皮炎**　①症状：皮肤接触隐翅虫体内毒液后，局部出现条索状皮疹，上有密集的小丘疹、水疱、脓疮，灼热疼痛，触之甚剧。②制法：将雄黄、枯矾等分，研细过筛、混匀，装瓶备用。③用法：取药末适量，兑入适量清茶水，调成糊状，以棉签沾药擦涂患处，1 日 2 次，一般 3 天可治愈。（喻凤朗《1》1991；1:32）

9. **翼状胬肉**　取雄黄 1g，生矾 3g，共研细粉末装入有色瓶内，置阴凉处备用。患者取仰卧位，先作眼科常规麻醉及消毒。用开睑器撑开眼睑，嘱患者斜视健侧，使胬肉充分暴露，以消毒小棉棒蘸取少量药粉，涂于胬肉表面，待 1～2 分钟（过长无效）用有齿小镊子将胬肉头部挟起，逆胬肉伸展方向揭扯，待撕至半月皱襞处，用无菌小剪从胬肉根部剪下，再在根部涂少量药粉。待渗血停止，将残留之胬肉提净，并将多余之药粉加以清除，敷以眼药膏，外加包扎，次日揭去敷料，点眼药水数天即愈。（《中药大辞典》）

10. **破伤风**　用雄黄粉 15g，豆腐 250g（为成人 1 日量），儿童酌减。将豆腐中心挖一孔，雄黄填于孔内，用挖出之豆腐覆盖，水煮 1 小时。待痉挛停止时将豆腐连汤分 3 次服下，连服 5 天，曾治 2 例，均愈。但由于病例尚少，需继续在实践中验证。（《中药大辞典》）

11. **热带性嗜伊红细胞增多症**　雄黄中含有三硫化二砷，用雄黄治本病 1 例，结果取得明显效果。用量：每次 1.2g，日服 2 次。服后 4 天气促、咳嗽均减轻，肺部罗音消失，血检白细胞由 18300/立方毫米降为 8400/立方毫米，嗜伊红细胞由 63% 降为 24%，X 线胸片复查与治疗前对比有明显吸收，自觉症状消失出院。（《中药大辞典》）

12. **流行性腮腺炎**　用雄黄 45g，明矾 50g，冰片 3～5g，共研细末，装入有色瓶中密闭备用。每次取 3～5g 置小杯中，酌加 75% 酒精调成糊状，涂于局部，每日 2～3 次。治疗 16 例（腮腺高度肿胀，体温在 38℃ 左右），1～2 天后即明显消肿，体温恢复正常；第 3 天症状完全消失。较对症治疗组（计 20 例，疗程为 5～15 天）疗程明显缩短。（《中药大辞典》）

三、矾石(明矾)

【基原与药材】　为矿物明矾石，经加

工提炼而成的结晶。药材为不规则的结晶体，大小不一。无色，透明或半透明，表面略平滑或凹凸不平，具细密纵棱，有玻璃样光泽。质硬而脆、易砸碎。以色白、透明、质硬而疏、无杂质者为佳。

【用法与用量】 内服：入丸、散，0.6～3g。外用：研末撒或调敷。

【原文】 《本经》：矾石，一名羽碧。味酸，寒，无毒。治寒热，泄利，白沃，阴蚀，恶疮，目痛，坚骨齿。炼饵服之，轻身，不老，增年。生山谷。

《别录》：矾石，无毒。除固热在骨髓，去鼻中息肉。岐伯云："久服伤人骨。"能使铁为铜。一名羽泽。生河西及陇西、武都、石门，采无时。

【经方运用】 矾石《本经》云："味酸寒"，《药性论》云"涩"。其性味当为酸涩而寒。主要功能据《本经》"治寒热，泄利，白沃"等，应为清热燥湿收涩，另外，矾石质重，当能降湿气。经方有4首用及矾石，仲景能够透过《本经》主治病证，抓住其实质功能而用于临床。

1. **除湿热黄疸** 《金匮》云："黄家日晡所发热，而反恶寒，此为女劳得之。膀胱急，少腹满，身尽黄，额上黑，足下热，因作黑疸，其腹胀如水状，大便必黑，时溏，此为女劳之病，非水也。腹满者难治，硝石矾石散主之。"此即《本经》所言矾石"治寒热，泄利"之义。该方取矾石清热燥湿降气，配硝石破坚消积，使凝结之湿热下行。

2. **治脚气湿气上冲** 《金匮》云"矾石汤：治脚气冲心。"矾石汤仅矾石一味。尤在泾云："脚气之病，湿伤于下而气冲于上，矾石味酸性燥，能却水收湿解毒，毒解湿收，上冲自止。"

3. **治风痰眩晕** 《金匮》"侯氏黑散：治大风四肢烦重，心中恶寒不足者。"侯氏黑散共计十四味药，适用于脾虚内生痰浊，肝阳挟痰浊上蒙清窍则眩，痰浊旁溢四肢则烦重，痰浊痹阻阳气则心中恶寒。治用菊花息风，矾石降气化痰，另配有益气健脾之参术苓等，以治其本。本方揭示矾石可用于痰浊上蒙之证。

4. **止湿热白带** 《金匮》云："妇女经水不利，脏坚癖不止，中有干血，下白物，矾石丸主之。"本证是由于经水不利，使瘀血停阻于内，瘀血郁为湿热，下注而形成带下病。矾石清热燥湿，可去胞宫湿热而除白带，烧后其燥湿之力更强。病以瘀血为本，因此应当配合内服活血化瘀消癥之品，标本兼顾，以图根治。

【单方治验】

内科病

1. **传染性肝炎** 取明矾研粉装入胶囊，每次1g，日服3次；或每日顿服3g。亦可用枣泥850g，加入甘油500ml，捣成泥膏状，和入明矾粉500g，制成丸剂，每日顿服9g，孕妇减半。儿童以5%明矾糖浆口服，按年龄酌减。均于空腹时服。一般以10～30天为一疗程。初步观察，有使症状很快改善、黄疸及早消退、肝功能迅速恢复等作用。据76例的观察，用药后一般症状和黄疸平均消退日数分别为4.9和12.6天。住院日数8～36天不等（平均19.6天）。出院时除症状完全消失外，肝肿大及肝功能试验，绝大多数病例均恢复正常或接近正常。此外，明矾对肝硬化引起的黄疸及阻塞性黄疸亦有疗效。服药后除偶有恶心或便秘外，无其它不良反应。（《中药大辞典》）

2. **狂躁型精神病** 取明矾、冰糖各120g，加水600ml，浓煎成200ml。空腹时1次顿服100～200ml。治疗3例狂躁型精神病，经分别服药1～2次即恢复正常。患者服药后均出现不同程度的呕吐，呕吐物为粘稠状液体；两例于呕吐后出现水样腹泻。经短时间吐泻即自止，随后便呈现出困倦状态而安静入睡。其中1例女性患者于服药后第

2天狂躁制止，语言清楚；2例男性患者次日狂躁好转，经支持疗法于第3日再次服明矾煎液，出现轻微呕吐后即安静入睡，苏醒后狂躁消除，语言清楚，行为正常。报道指出：明矾煎剂是通过涌吐、泄下来达到治愈目的的，因此治疗前对患者的全身情况应作周密观察检查。年老、体弱及合并有慢性胃肠病、心血管疾患以及孕妇，均应禁忌。出现呕吐反应时，应注意电解质的平衡。（《中药大辞典》）

3. 癫痫　白矾研粉，每日早晚各服1次，每次3～4.5g。一般发病1、2个月者服药20天，半年者服药1个月，1年以上者服药1～3个月。试治5例，均控制发作，分别经4个月至3年观察，未见复发。（《中药大辞典》）

4. 上消化道出血　鼻衄　外伤出血

4.1　刘某某，男，60岁。吐血、便血一昼夜，神志尚清，面色黄白，脉芤数。化验血色素5g。诊断：上消化道出血。予白矾末、鸡蛋温水调服，当日血止。

4.2　白某某，女，75岁。鼻中滴血连珠已半日，曾用肾上腺素棉球堵塞等措施无效。予棉球蘸白矾末堵塞鼻腔出血处，血立止。

4.3　张某某，女，60岁。因左锁骨上破溃性淋巴结核行扩疮术，术后回病房时，因咳嗽致颈部动脉破裂，血出成柱状，高达耳垂。立即填塞白矾末压迫，血立止。

4.4　白某，女，17岁。刀伤中指末节，血流如注，急敷白矾末，局部加压包扎，血立止，一期愈合。（刘文汉治验）

按：白矾是直接用于出血部位的收敛止血药，而且止血极快，数秒钟即可起效，又有抗菌作用，所以用于局部止血既能立即止血，又能防止感染，诚属止血特效药。

5. 泻泄（消化不良性腹泻　慢性肠炎）　胃脘痛（消化性溃疡）

5.1　李某某，男，5岁。患儿吃多拉多已半年。查：形瘦色黄黑而干，腹大背凸，大便镜检：无红、白细胞。诊断：消化不良性腹泻。予白矾治疗。为了适口，令做白矾相对较多的香油油条随意吃，2日而愈。

5.2　刘某某，男，35岁。1个月前患急性肠炎后，遗留大便次数多而量大，为成形软便，其味恶臭，多食易饥。查：肠鸣音活跃。诊断："慢性肠炎"。予白矾2g，日服2次，3日而愈。

5.3　刘某某，男，60岁。烧心吐酸伴胃脘规律性疼痛3年，遇冷加重。诊断："消化性溃疡"，予白矾2g，鸡子1枚，加适量热开水使成汤状，顿服，日2次，连用3天症状悉除。（刘文汉治验）

按：白矾既能收敛，又有抗菌、制酸作用，所以对消化系统疾病治疗面广，疗效良好。

外科病

1. 痈疽　痈疽肿毒。李迅《痈疽方》云：凡人病痈疽发背，不问老少，皆宜服黄矾丸。服至一两以上，无不作效，最止疼痛，不动脏腑，活人不可胜数。用明亮白矾一两生研，以好黄蜡（即蜂蜡，或称蜜蜡，为中华蜜蜂等公蜂分泌的蜡质经精制而成）七钱溶化，和丸梧子大。每服十丸，渐加至二十丸，熟水送下。如未破则内消，已破即愈合。如服金石发疮者，引以白矾末一二匙，温酒调下，亦三五服见效。有人遍身生疮，状如蛇头，服此亦效。诸方俱称奇效，但一日中服近百粒，则有力。此药不惟止痛生肌，能防毒气内攻，护膜止泻，托里化脓之功甚大，服至半斤尤佳，不可欺其浅近，要知白矾大能解毒也。今人名为蜡矾丸，用之委有效验。（《纲目》第十一卷"矾石"附方）

按：白矾酸寒有毒，有解毒，杀虫，燥湿，消痰之功。《本经》载其治"阴蚀恶疮"。《药性论》谓之"治鼠瘘瘰疬"。《本草蒙筌》曰："敷脓疮收水。"《医林纂要》言："生用解毒，煅用生肌

却水。”蜂蜡，性味甘平，有解毒，生肌，定痛之功，还有缓和白矾毒性及赋形的作用。本方可用治疮痈肉坏，久溃不敛等证。

2. **瘙痒（荨麻疹）**　①一般资料：年龄最大的为70岁，最小的为3岁；男性32例，女性28例；治疗时间最短1天，最长7天。②治疗方法：白矾10g，花椒5g，食盐10g. 以上药味煎20分钟后，取汁250ml，早晚各擦洗1次。③结果：斑疹消退，痒症解除，皮肤舒感为痊愈。用药1～3剂痊愈42例，3～6剂治愈26例，效果欠佳2例。3例在2个月内复发，原方继治，仍显效。（李志刚，等《33》1998；1:63）

3. **疥疮**　马某某，男，15岁。全身搔痒1个月余。查：全身泛起大小不等的小丘疹，以腹部和阴囊部为重。诊断：疥疮。予白矾适量，轻粉少许研极细末，蓖香油在手掌挫擦，然后再用手掌在病处挫擦，日2次，4日愈。（刘文汉治验）

按：中医认为疥疮与潮湿有关，矾石功能燥湿杀虫。现代药理研究证明矾石能杀疥虫。

4. **痔疮（血栓性外痔　内痔　肛窦炎）**

4.1　白某某，女，40岁。肛门突然肿痛2日就诊。查：膝胸位5点处凸起乳头状紫红色肿块1枚。诊断：“血栓性外痔”。予白矾末30g，加温水1000ml，先熏后坐浴泡洗肛门20分钟左右，每日3次，连用3天痛止肿消。

4.2　李某某，男，65岁。间断便血，便时直肠脱出肛外，便后可自行还纳1年，伴肛门坠胀感半年就诊。查：肛镜示：肛窦肿胀红赤，直肠有4枚紫红色肿块，并有粘膜损害。诊断：“内痔Ⅱ期”、“肛窦炎”。予白矾6g，加温水100－150ml，行保留灌肠，日2次，连用1周愈。（刘文汉治验）

五官科病　腋臭

1. **鼻中息肉，不闻香臭**　烧矾石末，以面脂和，绵裹着鼻中，数日息肉随药消落。（《千金方》）

2. **鼻痔臭不可近，痛不可摇**　白矾（煅枯）二钱，硇砂五分。共为细末，每用少许点上。（《医学心语》白矾散）

3. **牙齿碎坏**　患齿碎坏，欲尽者。常以绵裹矾石含嚼，吐去汁。（《纲目》第十一卷“矾石”引《肘后方》）

4. **慢性中耳炎**　用10%明矾液滴耳，每日1次。治疗50例，用药2～15次后，痊愈32例，显著进步14例。少数因感冒、洗浴而复发。初步观察，明矾液有去腐生新和使中耳腔干燥等作用。另有用10:1的枯矾、冰片混悬液滴耳，治疗34例，结果有12例经6～20次用药后，耳腔干燥。（《中药大辞典》）

5. **腋臭**　矾石绢袋盛之，常粉腋下。（《纲目》）

结　　语

矾石又名白矾、明矾，煅后称为枯矾。性味酸、咸、寒，有毒。归肺、肝、大肠经。外用（多煅成枯矾）解毒杀虫，收湿止痒；内服（多用生矾石）祛痰燥湿，敛肺止血。矾石首见于《山海经》，云：“女床之山，其阳多赤铜，其阴多石涅。”郭璞注云：“即矾石也，楚人为涅石，秦人名为羽涅也。”《本经》亦将矾石称“羽碧”，载于上品。经方用矾石，取其清热、燥湿、降气、止带等功用。古今医家取其治疗内科肝病、胃病、黄肿、癫痛、泻泄、出血证，妇科白带、子宫脱垂，外科痈疽、瘙痒、疥疮、痔疮，以及五官科等疾病，用之得当，疗效奇特。

矾石主要含硫酸铝钾。本品对多种球菌和杆菌有抑制作用；有明显抗阴道滴虫作用；能和蛋白化合成难溶于水的蛋白化合物而沉淀，用于局部创伤出血。内服刺激胃粘膜而引起反射性呕吐，故用之宜慎重。内服

多入丸、散，量不可大。

四、蜂窝（露蜂房）

【基原与药材】　为胡蜂科昆虫大黄蜂或同属近缘昆虫的巢。质轻，似纸质，略有弹性，捏之不碎，气特殊，味淡。以单个、整齐、灰白色、桶长、孔小、体轻、略有弹性、内无幼虫及杂质者为佳。

【用法与用量】　外用：研末调敷或煎水熏洗。内服：煎汤 3～5g；或烧存性研末。

【原文】　《本经》：露蜂房，…名蜂肠。味苦，平，有毒。治惊痫，瘛疭，寒热邪气，癫疾，鬼精，蛊毒，肠痔。生山谷。

《别录》：露蜂房，味咸，有毒。主治蜂毒，毒肿。…名百穿，…名蜂勘。生牡桂。七月七日采，阴干。

【经方运用】　蜂窝，《本经》与《别录》均名“露蜂房”。蜂窝疑为俗名。《本经》云其主“肠痔”，《别录》云其主“毒肿”，可见其有解毒散结之功。本品历代本草均称有毒，故古今内服罕用之，多用外敷疮疡。经方中仅鳖甲煎丸用之为佐药，正取其解毒散结。

鳖甲煎丸在《金匮》中治疗癥瘕疟母。在软坚化瘕的基础上，用蜂窝解毒散结。属正佐的范围，更能增强其作用。

现代用量，煎服一日量为 6～10g，外用适量。需要说明一点，历代本草皆记载其有毒，但近年来一些临床医家观察，并未发现任何反应及不良作用。惟阳证痈疮溃后不宜使用。

【单方治验】

内科病

1. **重舌**　治重舌口中涎出：蜂房烧灰细研，以好酒和傅之，日三四次。（《圣惠方》）

2. **阳痿**　蜂房炙存性，研末。每服 6g，睡前服，有兴阳起痿作用。得效即停服。（《虫类药的应用》）

3. **遗尿**　遗尿虽为小恙，但原因较多，部分病例不易根治。考唐《新修本草》记载蜂房能治“遗尿失禁”，可是《子母秘录》却又说它能治二便不通。由此可知，本品治疗遗尿，重在温阳益肾以固本。凡遗尿久治不愈，病情顽缠，体质虚弱者，均可选用。制服法：露蜂房炙存性，研极细末。成人每服 3～6g，年幼者酌减，一日 2 次，黄酒或开水送下。如有其他兼症，宜配合煎剂调治。治例：陈某，男，25 岁，工人。自幼即患遗尿，迄今未已，每三、五日一作，辛劳时则增剧。求治多年罔效，颇以为苦。顷方新婚，内心尤感苦闷。察其面色不华，询之有怯冷，腰痿之征，结合脉右尺沉弱，乃下元亏虚，命火不振之候。予蜂房散 60g，嘱每服 6g，一日 2 次，开水送下。但患者误以为每服 30g，竟于二日服完。药后宿疾顿愈，未发生任何副作用。然此过量之剂，终不足为法，仍以小量连服或递加为宜。（《虫类药的应用》）

4. **咳嗽　喘证（慢性支气管炎）**

4.1　安徽宿县地革会科技小组（《科技情况》1973 年），采用民间验方“蜂房末炒蛋”，经治 203 例慢支，其有效率分别为 92.6%、88.6% 及 81.8%，控制主要症状的时间（60% 以上病人）在三天内。可知本方不但疗效高，而且见效快。经临床观察，本方除具有止咳化痰及平喘的效能外，还有催眠、增加食欲及止血的作用。用法：露蜂房粉 1.5～3g，鸡蛋一个（去壳），放锅内混和，不用油盐，炒熟，于饭后一次服用，每日 1～2 次。副反应：只有少数病人服后有头晕、恶心、腹泻、心悸，不需停药。治例：邱某某，男，50 岁，农民。患慢支 6 年。每年冬天加重，平时受凉即犯。这次治

疗前咳嗽频繁，咳痰很多，伴气喘而不能平卧。查体：二肺可闻及哮鸣音（+）。胸透：纹理增加。血检：白细胞 11,000。诊断为："喘息型慢支"，中医辨证：虚寒型。服药第二天，咳嗽明显好转，咳痰减少，食欲增加，由原来一顿 1.25 两，增至一顿 5 两。服用一疗程（10 天）后，咳嗽消失，咳痰明显减少，喘息也基本控制。（《虫类药的应用》）

4.2　民间流传一治慢性支气管炎的单方，由露蜂房、钩藤各 9g 组成，谓连服 7 日即可奏效。证之临床，凡久咳不已，或时作时辍，时轻时剧，咳时面红气急，涕泪俱出者，用之确有疗效。（《虫类药的应用》）

5. **关节肿痛**　去痛酒：蜂房 60g，生川、草乌各 15g，75% 酒精 300ml 浸泡半月。以药棉蘸擦关节肿痛处，或浸纱布湿敷。对关节肿痛而有冷感者最为适合，如为热痹则不宜用。（《虫类药的应用》）

6. **骨结核　骨髓炎　关节炎**

6.1　以上 3 种疾病均较顽固，但以解毒疗疮，散肿定痛，蠲痹通络之虫类药组成的"四味解毒丸"（炙蜂房、地鳖虫、全蝎、蜈蚣等分，研细末，水泛为丸如绿豆大，每服 3g，一日二次）治之，有较好的疗效。南京铁道医学院附院外科使用多年，甚感满意。（《虫类药的应用》）

6.2　骨结核乃毒痰凝结为患，治之必须开其腠理，解其寒凝，气血乃行，毒亦随之而消，自无不愈。遂拟定"蜂房散"治之，收到显效。处方：蜂房、血余炭、大熟地各 60g，蛇退、蝉衣、僵蚕各 30g，共为细末，每服 3g，日二次，黄酒为引。本方治骨结核无漏孔者最合，体虚过甚者服之易致呕吐，可减小剂量，配合阳和汤并用为宜。（哈尔滨市中医学术经验继承小组《30》1966；6）

7. **寸白　蛔虫**　蜂窠烧存性，酒服一匙，虫即死出。（《生生编》）

妇科病

1. **不孕症**　崩中漏下，青黄赤白，使人无子：蜂房末，三指撮，酒服之。（《千金方》）

2. **乳痈（急性乳腺炎）**

2.1　女人妒乳（此证因新生儿未能吮乳，或乳胀捏其汁不尽，导致乳汁蓄结，与血气相搏，壮热大渴，全乳胀硬掣痛，迟则为痈）　乳痈汁不出，内结成脓肿，名妒乳。用蜂房烧灰，研，每服二钱，水一小盏，煎六分，去渣温服。（《纲目》第三十九卷"露蜂房"引《济众方》）

按：露蜂房味甘、性平，有毒。《日华子本草》谓治"乳痈"，《本草汇言》载"散疔肿恶毒"。药理研究证实，露蜂房有抗炎、镇痛和抗菌作用。

2.2　蜂房散　该散治疗急性乳腺炎 26 例，治愈率 88.4%，有效率为 92.3%，平均治愈时间仅为 2.1 天，疗效颇为显著。制服法：将蜂房拣净撕碎，置锅中，以文火焙至焦黄（忌焦黑），再研细末，瓶贮备用。每服 2～3g，每 4 小时一次，以热黄酒一两冲服。如连服 3 天有明显进步而未全部消散者，可续服之。倘服后无明显好转而有化脓趋势者，应考虑手术。服药期间，应多饮开水，避风寒，多静息。重症可辅以热敷。已有化脓倾向者，则不宜服用。（杨中学《1》1963；11:7）

原按：蜂房散为民间流传较广的治乳痈的单方，可是医者却很少知道采用；解放后在搜集单方运动中，才加以发掘。

3. **乳癌**　乳癌散：本方出自《验方新编》。临床初步观察，乳癌初起，服本方一月可使坚核趋向缩小；连服 2～3 月，轻者即愈；稍重者，则需较长期连续服用。处方：炙蜂房、苦楝子、雄鼠粪各等分，炒研细末（或水泛为丸），每服 9g，开水或米酒送下，间日服一次，江苏海门县中医院用本方加山羊角（用量为它药之双倍），制为"乳癌丸"，每服 9g，一日二次，开水送下。据称

疗效更好，可以试用。（《虫类药的应用》）

4. 清水样带下　带下多因肝郁脾虚，湿热下注，或肾阳不振，下元亏虚，或感受湿毒而致。一般辨证用药，均可取效。惟偶见一种“清水样带下”，类似“白崩”，殊为顽固；如于常规用药中伍以蜂房，则疗效显著。殆因蜂房具有独特的温阳益肾，解毒散肿之功。（《虫类药的应用》）

儿科病

1. 脐风　小儿脐风湿肿久不瘥：露蜂房烧末，敷之效。（《子母秘录》）

2. 喉痹　治小儿喉痹肿痛：蜂房烧灰，以乳汁和一钱匕服。（《食医心镜》）

3. 百日咳　露蜂房一个，先用开水泡 4～5 次，至无红汤为止，再用清水漂数次，然后用纱布包好，加水两碗，煎数沸。再加冰糖一两，煎取药汁，候温顿服。对百日咳有一定效果。（《虫类药的应用》）

4. 哮喘（慢性支气管炎）　采用前述“蜂房末炒蛋”验方治疗慢支多例，收效良好，用于小儿，效尤显著。如戴某，女，5 岁，患哮喘性慢支，已 3 年余，逐步增剧；夏季略平，入秋以后即转剧，咳喘不已，痰咯不爽、夜难平卧，汗出肢冷，苔薄腻，脉细数。此寒痰蕴肺，气失降和，治宜温肺化痰定喘，予炙蜂房 30g，研细末，每日取 2g 和鸡蛋一枚拌搅炒食。第 3 日显著好转，6 日而平。据其家长反映，此法比过去所用中西药物之效均较优，且能稳定不发。（《虫类药的应用》）

外科病

1. 蜂螫肿疼　蜂房为末，猪膏和傅。或煎水洗。（《纲目》第三十九卷“露蜂房”引《千金方》）

按：蜂房，性味甘平，有毒。有祛风，攻毒等作用。为治蜂毒之专效药。《名医别录》载其“疗蜂毒、毒肿”。《日华子本草》亦曰：“蜂叮，恶疮，即煎洗。”《本草汇言》谓其“驱风攻毒，散疔肿恶毒”。故而本方用之以毒攻毒，又以甘凉之猪脂膏赋形，更增其祛风解毒之功。现代临床用于治疗多种疮疡肿毒及感染性疾病，效果满意。据现代研究，露蜂房含有蜂蜡、挥发性蜂房油（有毒、内服可导致急性肾炎）等成分。具有抗菌、消炎、镇痛等药理作用。

2. 风痒　风气瘙痒及瘾疹。蜂房（炙）、蝉蜕等分，为末。酒服一钱，日三服。（《纲目》第三十九卷“露蜂房”引《集验方》）

3. 疖　软疖频作。露蜂房二枚，烧存性。以巴豆二十一粒，煎清油二三沸，去豆。用油调傅，甚效。（《纲目》第三十九卷“露蜂房”引《唐氏得效方》）

4. 疽　疮痈（化脓性感染）　取蜂房 1 两，加水 1000ml，煮沸 15 分钟，过滤去渣。用于浸泡或冲洗创面，每日 1～2 次，每次以洗净创面脓液、污物为度，洗后创面用消毒纱布敷盖。本法对外伤性感染、手术后伤口感染、疖、痈、烫伤、蜂窝织炎、新生儿皮下坏疽等均有一定疗效，特别对于坏疽性（溃烂的）和化脓性的疮面更为有效。药液具有去腐、生肌、消炎、止痛等作用，并能促进创口早期愈合。但对伴有发热及全身中毒症状者，则应酌情配合其他药物治疗。（《中药大辞典》）

5. 疔疮　潮安县风塘中学红医班科研组用“蜂房散”（《1》1972；8:57）治疗疔疮 60 例，有效率为 100%。发病部位均在面部，未用任何药物配合，值得推广使用。处方：蜂房一个，三黄（黄芩、黄连、黄柏各等量）末 5g。制法：蜂房烧存性（以烧至黑褐色为度，切不可烧成灰烬），研末，与三黄末混合即成。用法：菜油调敷患处。若敷上之药能持续保存，即不必换药。一般在敷药 2 天内出脓，至第 3 天就可结痂痊愈。（《虫类药的应用》）

6. 脱疽（闭塞性脉管炎）　手指、足趾色黑内陷，痛不可忍，逐节脱落：用蜂房

炙研细末，以醋调搽，每日一换；并内服《石室秘录》之“驱湿保脱汤”（苡仁 90g，茯苓 60g，桂心 3g，白术 30g，车前子 15g，每日 1 剂，连服 10 剂），有一定的疗效。（《虫类药的应用》）

口腔科病

牙龈脓肿　牙痛　走马牙疳　牙根腐烂　①牙龈脓肿多由阳明经蕴热，随经熏灼于上，治宜清胃降火，解毒消痈；而肾主骨，齿为骨之余，又宜兼以益肾。处方：炙蜂房、元参、骨碎补各 9g，水煎服，每日一帖，连服 3～5 帖可愈。②用露蜂房一小块，加水一小碗，煮沸待温，含漱，治牙痛甚效。③对于走马牙疳，牙根腐烂者，用蜂房加冰片少许，研细末，吹数次可效。（《虫类药的应用》）

结　　语

蜂窝，《本经》、《别录》及目前均称露蜂房。性平，味苦咸微甘，有毒。入肝、肾、胃三经。具有祛风定痉、解毒疗疮、散肿定痛、兴阳益肾等作用。既能内服，又可外用。对内、妇、儿、外、口腔等各科许多疾患有疗效。

据现代研究，蜂房有强心、利尿、止血、驱虫等作用。本品含有蜂蜡、树脂、挥发油、钙、铁等。

历代本草均谓蜂房有毒，但有的医家临床实践观察，虽服大量，亦未发现毒性反应。故治用一般剂量效果不佳时，可适当加大用量。

五、蛇床子

【基原与药材】　为伞形科植物蛇床的果实。气香，味辛凉而有麻舌感。以颗粒饱满、灰黄色、气味浓厚者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～9 克；或入丸散。外用：煎水熏洗；或作坐药（栓剂）；或研末撒、调敷。

【原文】　《本经》：蛇床子，一名蛇粟，一名蛇米。味苦，平，无毒。治妇女阴中肿痛，男子阴痿，湿痒，除痹气，利关节，癫痫，恶疮。久服轻身。生川谷及田野。

《别录》：蛇床子，味辛、甘，无毒。主温中下气，令妇人子脏热，男子阴强。久服好颜色，令人有子。一名虵床，一名思益，一名绳毒，一名枣棘，一名墙蘼。生临淄，五月采实，阴干。

【经方运用】　五味子首载于《本经》上品。经方中仅 1 方用及蛇床子，即取其主“湿痒”，“令妇人子脏热”之功。

《金匮》云：“妇人阴寒，温阴中坐药，蛇床子散主之。”尤在泾说：“阴寒，阴中寒也，寒则生湿，蛇床子温以去寒，合白粉，燥以除湿也。”其实蛇床子本身即能燥湿。

现在看来，此证乃阴寒湿浊之邪凝着下焦所致，包括现代医学所述的滴虫性阴道炎及非滴虫性阴道炎。蛇床子具有抗滴虫的作用。

【单方治验】

1. 阴痒（滴虫性阴道炎）　治疗方法：先用 10% 蛇床子煎液 500ml，冲洗阴道，然后将 0.5g 的蛇床子片剂（由蛇床子提取物制成）2 片纳入阴道。连续治疗 5～7 天为 1 疗程。结果：经近百例观察，多数用 1 疗程即可治愈，滴虫转阴，痒感消失，阴道清洁，白带消失或显著减少。此外，试用于非滴虫性阴道炎，也有减少白带分泌物的作用。对有宫颈糜烂者，应用后未见不良反应。（《1》1956；5:250）

按：滴虫性阴道炎，以带下、阴痒为主症。其病因为湿，“湿生虫”，虫蚀则搔痒不止。蛇床子之功用，早在《本经》即说主治“湿痒”。《本草新

编》谓“功用颇奇，内外俱可施治，而外治尤良。”《本草正义》指出：蛇床子对“外疡湿热痛痒，浸淫诸疮，可作汤洗，可为末敷，收效甚捷，不得以贱品而忽之。”上述报道亦可佐证，蛇床子确是一味主治“湿痒”滴虫性阴道炎的良药，惟“片剂”一般无条件提取。仍可遵守原方用法；或采用水煎剂熏洗阴道法；可两法并用。

2. 小儿痱子　应用家传之方蛇床子配苦参，煎汁温洗治疗小儿痱子 56 例，疗效甚佳，并能有效预防晶状白痱过程中继发的擦烂、红斑、湿疹样皮炎、假性疖痈或浓疱病等。用法：蛇床子 60～90g，苦参 15～30g，加水 1000ml，煎汁温洗患处，日 3～4 次。一般 2～3 天即愈。（杨普选《18》1997；4：22）

按：蛇床子与苦参均有良好的燥湿止痒之功效，配合应用，疗效尤佳，不仅小儿，成人搔痒症亦可应用。

3. 补虚　蛇床子具有温肾助阳、散寒燥湿，祛风杀虫等功能。目前临床上多取其燥湿祛风杀虫作用，外用治疗外科、妇科及皮科诸疾，而其补肾壮阳作用却不被人重视，不少医生已不习惯用其补虚，这是非常遗憾的。通过对各个历史时期应用蛇床子补肾壮阳治疗虚证情况的考证，可知其有补虚功效。（王滨生《6》1995；1：53）

结　　语

蛇床子性味辛、苦而温，归肾经。外用有燥湿杀虫止痒之功；内服有温肾壮阳之效。《本经》、《别录》早已认识到本品外用、内服的上述功效。经方蛇床子散则着重其外治法的应用。临证以蛇床子治疗阴痒（滴虫性阴道炎）及某些皮肤病有良效。

现代研究：蛇床子在试管内对皮肤真菌有抑制作用，动物实验证明能抑制流感病毒。本品有类似性激素作用。外用治疗皮肤病有收敛、吸湿、抑制渗出等作用。

第十五章　杂　疗　药

一、云　　母

【基原与药材】　为硅酸盐类矿的云母。药材是规则的片状，无色透明或是白色玻璃样光泽。以易剥离、片大、透明者佳。

【用量与用法】　内服：煎汤 9～15g；或入丸、散。外用：研末撒或调敷。

【原文】　《本经》：云母，一名云华，一名云英，一名云菜，一名云液，一名云砂，一名磷石，味甘，平，无毒。治身皮死肌，中风，寒热，如在车船上，除邪气，安五脏，益子精，明目。久服轻身，延年。生山谷山石间。

《别录》：云母，无毒。下气坚肌，续绝补中，治五劳七伤，虚损少气，止痢。久服悦泽不老，耐寒暑，志高神仙。一名云珠，色多赤。一名云华，五色具。一名云英，色多青。一名云液，色多白。一名云沙，色青黄。一名磷石，色正白。生太山、齐庐山，及琅琊北定山石间，二月采。

【经方运用】　云母，《本经》谓其“甘平”，《本草经疏》谓其“甘温”，后人多遵性温之说。云母的功效，据《本经》所云，当为性温外散，祛邪安正。

仲景方中仅蜀漆散 1 方用及云母。《金匮》云：“疟多寒者，名牝疟，蜀漆散主之。”“疟多寒”指疟疾的症状是寒多热少。这是因为病疟之后，阳气被痰饮之邪所阻遏，蜀漆散用云母协助蜀漆涌吐痰饮而逐疟邪。

二、硝　　石

【基原与药材】　为矿物硝石经加工炼制而成的结晶。药材为无色透明六角斜方形的柱状晶体，或为白色晶状粉末。质脆易断。

【用法与用量】　内服：入丸、散，1.5～3g。外用：研末点目、吹喉或水化鼻敷。

【原文】　《本经》：消石，一名芒硝。味苦，寒，无毒。治五脏积热，胃胀闭，涤去蓄结饮食，推陈致新，除邪气。炼之如膏，久服轻身。生山谷。

《别录》：消石，味辛，大寒，无毒。主治五脏十二经脉中百二十疾，暴伤寒，腹中大热，止烦满、消渴，利小便及瘘蚀疮。天地至神之物，能化成十二种石。生益州，及武都、陇西、西羌，采无时。

【经方运用】　硝石与芒硝，其外观及功效大体相似，唐宋以前多不能分别，所以《纲目》云“古方有相代之说”。仲景方中使用硝石者，亦混有芒硝。关于硝石的性味功效，多数医家认为与朴硝相近，功能破坚散结泻火。如近代名医张锡纯说：硝石“味辛微咸，性与朴硝相近”。但亦有不同意见，如李时珍认为：“硝石属火，味辛带苦，微咸而气大温……能破坚散积，治诸热病，升散三焦火郁。”二者对其气的认识虽然相反，但主治功效却相同，故其性味置而不论。

硝石在经方中有 3 首用之，主要取其破结泻热之功，用于下面两种病证。

1. **退黄疸**　黄疸主要为湿热郁结所致，

若热盛里实，出现“黄疸腹满，小便不利而赤，自汗出，此表和里实，当下之”。仲景用大黄硝石汤。用硝石配大黄攻下湿郁之热实，再配黄柏、栀子清热泄湿，使湿热之邪迅速地从二便而去。若黄疸病后期演变成“黑疸”，则以硝石与矾石相合，方名硝石矾石散，功能消瘀除湿，亦可使湿热之邪从二便而去。

从大黄硝石汤所用硝石之量及服法看，此硝石为今之芒硝无疑。因其用量与大黄、黄柏相等，均为四两，且入煎剂，而今之硝石用量不宜过大，也不宜入煎。此外亦有旁证。《千金》卷十伤寒发黄篇述证同本条，而主以大黄黄柏栀子芒硝汤，方用：“大黄三两，黄柏四两，栀子十五枚，芒硝四两。右四味，㕮咀，以水六升，煮取二升，去滓，内芒硝，复煎取一升，先食顿饮之。”《脉经》卷八多为仲景遗文，于本证后亦云：“宜大黄黄柏栀子芒硝汤。”硝石矾石散中之硝石，量小而又不入煎，则或可为芒硝，或可为硝石，验于今天之临床，各地亦不统一，故不必强定。

2. 化疟母　鳖甲煎丸一方用赤硝，陶弘景云：“硝石……三月采于赤山。”此赤硝之由来。《金匮》云：“此结为癥瘕，名曰疟母，急治之，宜鳖甲煎丸。”是方赤硝与君药鳖甲用量相等，大大多于其它药品，是协助鳖甲破坚消积的主要药物，冉雪峰说：“润便则芒硝为优，攻坚则硝石为强。”故本方所用之赤硝，当为今天之硝石。

【单方治验】

1. 慢性肝炎　肝硬化　治疗方法：以等量硝石、矾石研粉装胶囊内服。成人每日3次，每次3分。结果：治慢性肝炎5例，症状消失3例，无效1例，中止治疗1例；肝硬化5例，症状消失2例，减轻3例。另有1例肝硬化腹水，治后症状亦告消退。服药时间最短14天，最长5个月（肝硬化腹水）。体会：初步观察，本药对黄疸消除、腹水消退、精神改善等有一定效果。一般服药后无不良反应，但食欲不佳的病人开始服药后稍见胸闷，有轻度泛恶，继续服药便逐渐消失。有的初服时有轻度腹泻，但服用2、3天后即恢复正常。（中华人民共和国卫生部《中医临床经验汇编》第二辑，1956:4）

2. 急性传染性肝炎　用硝石矾石散加减治疗本病90例，疗效显著。治疗方法：矾石、生山药各10份，硝石3份，共研细末，加蜂蜜适量为丸，每丸重1.5g，每次3丸，1日3次。结果：90例患者，其中黄疸指数异常者75例，10天内恢复正常者36例，其余大部于22天左右恢复；谷丙转氨酶异常者87例，15天恢复者29例，其余25天左右恢复；麝浊、麝絮异常90例，30天内几乎完全恢复。（《山西医药杂志》1978；4:47）

3. 钩虫病　余业医30多年，用硝石矾石散治疗钩虫病20余例，例例皆效。实践证明，本方实为治钩虫病的良方。（《30》1990；3:183）

按：黑疸与肝硬化颇类似。据《金匮》黄疸病篇第7条与第14条，两条所述症状，有的属于黑疸轻证（早期肝硬化），病机以阴虚挟瘀为主；有的属于黑疸重证（晚期肝硬化），病机以瘀血水臌为主。但不论轻证、重证，总以“虽黑微黄”为证候特点，这说明黑疸是由黄疸转变而来，此种成因条文已经言明。《诸病源候论》亦总结说：“夫黄疸、酒疸、女劳疸，久久多变为黑疸。”可知黑疸是诸疸失治、误治，迁延日久（十几年或几十年）而病情恶化的结果。早期尚可治，晚期则“难治”甚至“不治”。硝石矾石散虽药仅三味，却体现了攻（活血消坚、利水排毒）补（健脾扶正）兼施的治则。目前文献报道以本方治阴黄（肝硬化），为师仲景本义，治阳黄（急性肝炎），乃是对本方的发挥应用。此外，本方治钩虫病间有报道。钩虫病与古人所说的“黄病”相类，本方治之有效与方中矾石含“硫酸亚铁”有关。

三、戎　　盐

【基原与药材】　基原为卤化物类矿物

石盐的结晶。质硬，可砸碎，断面洁净而光亮。气微，味咸。以纯净、色青者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤 1～1.5g；或入丸、散。外用：研末揩牙或水化漱口、洗目。

【原文】　《本经》：戎盐，主明目，目痛，益气，坚肌骨，去毒蛊。生北地。大盐，一名胡盐，寒，无毒。治肠胃结热，令人吐。生池泽。

《别录》：戎盐，味咸，寒，无毒。主心腹痛，溺血，吐血，齿舌血出。一名胡盐。生胡盐山，及西羌北地，及酒泉福禄城东南角。北海青，南海赤。十月采。大盐，味甘、咸，寒，无毒。主肠胃结热，喘逆，吐胸中病。生邯郸及河东。

【经方运用】　戎盐即今之卤化物类矿物石盐的结晶；大盐乃今之粗粒食盐，两者组成均为氯化物，主治相去不远，故合并述之。

经方中用戎盐 1 方，还有 1 方用盐，可能为戎盐，也可能为大盐。二者相近，不必强分。用于下列病症。

1. **小便不利症**　《金匮》云："小便不利……茯苓戎盐汤并主之。"本条小便不利乃指劳淋而言，证见饮食减少，身体羸弱，腰膝瘦软，小便涩痛，脉沉无力。用戎盐目的有二：一是咸以入肾补肾，《内经》云："肾欲咸，肾病宜食咸。"正此之谓也。二是软坚润下，清利膀胱，《本经疏证》云："惟其痰之稠，热则凝固胶粘，久留不动，故以戎盐化而渗之。"说明戎盐能稀释痰涎化而渗之，与茯苓配伍，就可清洗尿道，排除有害物质。

2. **头风症**　《金匮》头风摩散方，用附子与盐等分，沐了，取方寸匕，以摩疾上，即头痛处。所谓头风，乃风寒之邪客于头部经络，气血闭塞而发。附子大辛大热与盐同用，取其软坚走血，引附子入经络而达血脉，祛风通络，俾外邪解而头风愈。

【单方治验】

风眼赤烂　戎盐化水，点之。（《纲目》第十一卷"戎盐"引《普济方》）

按：《纲目》谓戎盐"功同食盐"，即日常食用之盐。戎盐功能凉血，明目。《神农本草经》谓："主明目，目痛。"食盐化水洗目可治目赤肿痛，风眼弦烂。

四、人　尿

【基原与药材】　取健康人的小便，去头尾，用中间一段。一般以 10 岁以下儿童的小便为佳，名为"童便"。

【用法与用量】　内服：取新鲜者温饮 1～2 杯，或和汤药内。

【原文】　《别录》：人溺，治寒热，头疼，温气，童男者尤良。

【经方运用】　人尿《本经》不载，首见于《别录》。

经方中仅白通加猪胆汁汤 1 方用人尿，用治虚阳上越之戴阳证。《伤寒论》云："少阴病，下利，脉微者，与白通汤；利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤，脉暴出者死，微续者生。"戴阳证，服辛热的白通汤发生格拒之后，为防止再次发生格拒，在白通汤中加猪胆汁和人尿。方后云："无胆亦用"，说明人尿不可缺。人尿咸寒而降，用之，既可滋阴潜阳，引浮越之阳下潜，又可引阳药入阴，防止再次发生格拒。因人尿之气与病性相同。正合《内经》"甚者从之"之意。由于人尿与津液、血液同源，故其主要作用为滋阴降火，引火归元，治疗戴阳证有特效。

【单方治验】

内科病

1. **厥证**　薛已治王进士因劳役失于调养，忽然昏愦，此元气虚，火妄动挟痰而

作。急令濯童便，神思渐爽。（《名医类案》）

2. **骨蒸发热**　三岁童便五升，煎取一升，以蜜三匙和之，每服二碗，半日更服。（孟诜《必效方》）

3. **咳嗽（支气管炎）**　张某某，男，48岁，医师。平素嗜酒好烟。患支气管炎已5年，每年霜降后立冬初，易患感冒，咳嗽加重，咯痰不爽，缠绵不愈，剧则胸闷，胸前区隐痛，背部大椎穴下，肺俞区凉感，四肢冷，X线胸透，两肺纹理增粗。辨证属肾阳虚型慢性支气管炎。嘱每日晨起饮自身第1次尿50ml，去头尾热饮。饮一个月，自觉四肢转温，咳嗽减轻。连饮56天，时已冬至，患者咳嗽，胸闷消失。随访八载，宿疾霍然。（章传义《24》1985；6:31）

4. **消渴（糖尿病）**　华某某，男，59岁。1990年10月9日诊。自述烦渴多饮，多食，多尿14年，曾在多家医院诊断为“糖尿病”。服降糖灵及消渴丸等维持。近三个月来，诸症加重，胸部隐痛，服药效差。空腹血糖10.6mmol/L，尿糖（卅～卅），遂来我院，舌暗红有瘀斑、苔薄黄，脉沉细数。辨为阴虚燥热，挟有瘀血，遂建议病人每日饮童尿450ml，分3次空腹服，渐停他药。一月后，完全停药，空腹血糖8.4mmol/L，尿糖（卄），诸症减轻。二个月后，空腹血糖6.2mmol/L，尿糖（－），诸症消失。遂改每日晨饮童尿150ml，以巩固疗效，至今一切正常。（邹世光《34》1992；10:37）

5. **溃疡病等内出血**　童尿每日2次，每次服100ml。共治疗83例，有效率为97.6%，但对肿瘤出血无效。（《中药大辞典》）

6. **咯血（肺结核）**

6.1　肺结核病咯血，取12岁以下无病男孩或病者本人的新鲜中段尿，加糖矫味，乘热服。每次150～300ml，日服2次，血止后连服2～3天以巩固疗效。据24例观察，服后有22例血止，平均为2.8天。（《中药大辞典》）

6.2　江西老中医姚荷生教授，患空洞型肺结核，1983年夏天，气候闷热，姚老因参加会诊较久，散去后，突然鲜血从口中汹涌而出，半小时吐血1000毫升，见者甚为惊骇，学院领导提出急送医院抢救，姚老却镇定自若，到家即命家人收集童便，服3碗，当晚吐血即显著减少，次日黎明血已全止。（《长江医话》）。

7. **血证　咯血（支气管扩张）**　人尿，味咸性寒，无毒。入肝、肺、肾经。功能滋阴降火，止血消瘀，对上部各种出血皆有效。其优点是血止而无留瘀之弊，取之方便，童便更佳。治例：沈某某，男，72岁。患有高血压、冠心病、支气管扩张，大量咯血，经用多种治疗，均未能止血。乃请中医会诊。患者面赤如妆，形体肥胖，所咯之血，色鲜红，大便干结如羊屎，小便短赤，咳嗽少痰，舌红少苔，满口鲜红血迹。脉沉弦间歇，烦躁不安，情绪十分紧张。脉症合参，证属肝火乘肺，迫血上行。治拟平肝潜阳，凉血止血。方选犀角地黄汤加味。但时值午夜，购药不便，征得家属同意，取人尿一碗，冲五倍子末2g，当晚连服3次，翌晨血已止，仅痰中稍带紫色小血块。此乃离经瘀血。继服犀角地黄汤加茜草10g，同时仍冲服五倍子末。连服3天，咯血全止，而后继服六味地黄丸，以善其后。（孟景春《40》1995；10:22）

按：人尿（童便）是一味治疗血证、急症及杂病的良药，其药源随时可得，取之不尽，用之不竭，是以被古今医家重视，愿同道切勿轻弃。

妇科、外伤、儿科及皮肤病

1. **伤胎血结心腹痛**　童子小便，日服二升瘥。（《产乳集验方》）

2. **外伤**

2.1　打伤瘀血攻心者，人尿煎服一升，日一服。（《唐本草》）

2.2　折伤跌扑，童便入少酒饮之，推陈致新，其功甚大。薛己云：予在居庸，见覆车被伤七人，仆地呻吟，俱令灌此，皆得无事。凡一切伤损，不问壮弱及有无瘀血，俱宜服此。若胁胀，或作痛，或发热，烦躁口渴，惟服此一瓯，胜似他药。他药虽效，恐无瘀血，反致误人。童便不动脏腑，不伤气血，万无一失。军中多用此，屡试有验。（《本草纲目·人部》第五十二卷）

3. **流行性腮腺炎**　取患者本人尿液10ml煮沸，待冷后每次肌肉注射1ml，每日2次，3天为1疗程。若症状未退，可继续1疗程。据39例观察，有32例注射3次后痊愈，4例经3～6次注射而愈。（《中药大辞典》）

4. **气瘰**　宁津县徐庄孙某，男，7岁。颈项两旁生气瘰3个，大如鸡子，面黄肌瘦，食欲不振，身体微热。用童便、黄酒各2盅，煎取1盅温服，每日服1剂，服6剂瘰疬即消。（《中医验方汇选》）

5. **牛皮癣（银屑病）**　以妊娠尿治疗银屑病168例，效果良好。妊娠尿制备法：怀孕2～3个月的健康妇女，充分洗涤外阴，再以0.1%新洁尔灭溶液消毒局部，按无菌操作取中段尿液，培养24小时无细菌生长即可，贮于冰箱中备用。成人每次肌肉注射5～10ml，每日1次，儿童5ml。经穴注射每穴每次0.5～1ml，儿童0.5ml。结果：观察168例患者，有效者139例（82.7%），其中治愈74例（44%），显效22例（13.1%）。妊娠尿对带有过敏性质的急性期病变，效果快而显著。妊娠第2个月左右的尿液效果最强，可能是尿中绒毛膜促性腺激素的含量较高之故。（《中药大辞典》）

五、马　　通

【原文】　《别录》：白马……屎，名马通，微温。治妇人崩中，止渴，及吐下血，鼻衄，金创，止血。

【经方运用】　马通，《本经》不载，首见于《别录》。《别录》云马通“微温”、《本草经疏》则指出：“白马通，《本经》（编者注：当为《别录》）虽云微温，然必是苦而凉者也，惟其苦凉，所以能疗诸血热证、止渴。”可见，马通是一味清热凉血止血药。

经方中只有柏叶汤1方以水五升与马通汁一升合煮。《金匮》云：“吐血不止者，柏叶汤主之。”此方加马通，与方中柏叶相协，使整个方剂在温中摄血之中，寓有清降止血之功。

此药历来少用，现代一般不再入药，其成分亦未见报道。

六、猪胆汁

【基原与药材】　猪科动物猪的胆汁。

【用法与用量】　内服：煎汤，取汁冲服3～9g；或入丸、散。外用：涂敷、点眼或灌肠。

【原文】　《别录》：豚……胆，治伤寒热渴。

【经方运用】　《别录》云猪胆汁“治伤寒热渴”，说明其性为寒，胆汁味苦属水，当为苦寒益阴之品无疑。经方中有3方用猪胆汁，除用其通大便外，还用其与大辛大热之药相配，既可益阴和阳，又能防止格拒现象的发生。

1. **治津枯便秘**　仲景首创导法，即今之灌肠法，其中1方用猪胆汁治疗津枯便秘。《伤寒论》云：“……大猪胆汁一枚，泻汁，和少许法醋，以灌谷道内，如一食顷，当大便出宿食恶物，甚效。”猪胆汁苦寒而润，与醋相配，正和酸苦涌泄之旨。

2. **治霍乱阳亡液脱**　《伤寒论》云：“吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉

微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之。”“吐已下断”之后，反见“汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝”，说明并非阳气恢复，乃阳亡阴竭。因此，在用通脉四逆汤回阳救逆的基础上加猪胆汁，一可借其性寒而降，引姜附大辛大热之品入阴，防止阴寒之病格拒辛热药物而不受，具有“甚者从之”之意；二可借其质润而滋液，既可补益吐下后之液竭，又可防姜附辛热伤阴劫液之弊，即益阴和阳之效。

3. 反佐辛热之药制止格拒　《伤寒论》云：“少阴病，下利，脉微者，与白通汤；利不止，厥逆无脉，干呕，烦者，白通加猪胆汁汤主之……”阴盛戴阳证服白通汤本无错误，但因病性与药性发生格拒，故病反不解。为防其再度发生格拒，加猪胆汁与人尿，用猪胆汁协助人尿引阳入阴。正如徐灵胎所说：“因寒热而反用之方，此之谓行间之术”，亦即《内经》“甚者从之”之意。猪胆汁用于反佐益阴，因证属阳气大虚之证，故用量较小。阳虚越甚，其量越小。白通加猪胆汁汤证较轻，故用一合。通脉四逆加猪胆汁汤证较重，故仅用半合。用于灌肠通便则用量较大。

另外，羊、牛、鸡、蛇之胆汁，功效大体相似，故有的医家注云：“无猪胆以羊胆代之”。

近年来对猪胆汁的研究较为深入，发现它具有镇咳、平喘、消炎、抗过敏、抑菌等作用。临床用于预防白喉、急性肠炎、菌痢、百日咳、慢性气管炎、单纯性消化不良等症，都取得一定疗效，是值得引起重视的一味药物。

【单方治验】

1. 环跳疔（化脓性炎症）

1.1　梁某，男，40岁。左环跳穴处肿痛伴发烧1周。查：局部漫肿如掌大，顶端呈黑色，按之有波动感。诊断：“环跳疔”，西医诊断：“化脓性蜂窝组织炎”。予于切开引流，腔内填塞猪胆粉（鲜猪胆放入烤箱内，以30℃低温烤干研细末），日换药1次，5日基本愈。

1.2　张某，男，40岁。肛门肿痛3日就诊。查：膝胸位肛门1—3点处红肿热痛明显。诊断：“肛周脓肿”予于管式引流、再用鲜猪胆汁保留灌肠，3日愈。（刘文汉治验）

2. 胃脘痛（胃溃疡）　齐某，男，30岁。烧心吐酸伴规律发作性胃脘痛1年就诊。查：中上腹部有压痛，胃镜示：浅表性胃炎、胃溃疡。予服鲜猪胆汁15ml，日3次，饭后半小时服，连服3天，症状基本消失。（刘文汉治验）

按：猪胆汁抗菌谱广，抗炎作用强，尤其对消化系感染疗效更突出，无论感染性或非感染性炎症都有较好的作用。

3. 高烧昏睡　赵某某，男，6岁。发烧2天，体温40℃以上，昏睡不醒，但呼之可应。查：面红而唇干裂，呼吸粗，脉洪大。属气血两燔，予以猪胆汁粉2g灌服，每2小时1次，3小时后开始好转，口渴大饮，汗出，10小时后烧退清醒。（刘文汉治验）

按：据药理研究证明，猪胆汁含有与牛黄相同的胆酸、钙盐等成分，所以有似牛黄样作用。

4. 急性传染性肝炎　①将鲜猪胆汁烘干研粉，装胶囊，治疗黄疸型肝炎10例，用量以黄疸指数为依据，黄疸指数在10～40单位者每日9g，分3次服；40～70单位者，每日12g，分3次服；70～100单位者，每日15g，分3次服。均在服药3天后消化道症状有不同程度改善，7天后食量大增；黄疸指数在1～2周内恢复正常，黄疸消失平均9.9天。疗程11～25天。随访1年均未复发。②有用猪胆汁片（含猪胆汁粉0.2g），每次1～2片，日服3次，治疗传染性肝炎32例（其中黄疸型7例）。治疗后食欲不振、腹胀、乏力、肝区疼痛等自觉症状均有明显改善，7例黄疸型患者1周后黄疸全部消

失；肝肿大 26 例，治疗后恢复正常者 13 例，不同程度缩小者 8 例，无改变者 5 例；肝功能检查，有前后对照者 14 例，治疗后对麝香草酚絮状及转氨酶等均有较明显的改善。（《中药大辞典》）

5. **急性胃肠炎　菌痢　小儿单纯性消化不良　泌尿系感染**　用新鲜猪胆汁 100ml，加入绿豆粉 1 斤混合搅拌，制成药丸（绿胆丸）。成人每次 6～9g，儿童每次 1g，日服 3～4 次。治疗急性胃肠炎 31 例，治愈 28 例，好转 1 例，无效 2 例；细菌性痢疾 26 例，治愈 24 例，好转 2 例；慢性肠炎 4 例，治愈 2 例，好转 1 例，无效 1 例；小儿单纯性消化不良 4 例，治愈 3 例，好转 1 例；卡他性肠炎 3 例，好转 1 例，无效 2 例；慢性结肠炎 7 例，治愈 3 例，好转 2 例，无效 2 例；泌尿系感染 13 例，治愈 12 例，好转 1 例。遇有脱水现象者仍须补液。部分病例在用药 1～2 天内即出现疗效，并无副作用。（《中药大辞典》）

6. **预解胎毒**　小儿初生。猪胆入汤浴之，不生疮疥。（《纲目》第五十卷“豕”引姚和众）

按：胆汁有清热解毒作用，外用可治疗痈肿疔疮。《本草拾遗》说：“小儿头疮，取胆汁敷之。”李时珍云其“敷恶疮，杀疳蟹”。现代研究猪胆汁有消炎、抗过敏及解毒作用。

7. **预防白喉**　取新鲜猪胆汁，或猪、鱼胆汁混合，加等量砂糖，蒸 30～60 分钟。托儿所小孩每次服 1～2ml，幼儿园小孩每次服 2～3ml，每天服 2 次，连服 4 天。咽拭培养阳性的隔 1 个月再服 4 天。曾先后在流行区的托儿所、幼儿园用上法给药 2046 人，经 1 年以上观察，无 1 例发病。其中 320 人在服药前做过咽液培养，阳性带菌者 34 人，经第 1 次服药后 1～2 周复查，28 例转阴，4 例第 2 次服药后转阴。同时期散居的儿童未经预防服药者有 4 例发病。经 3 次抑菌试验，证明猪胆汁对白喉杆菌有一定的抑菌能力，但无杀灭作用。（《中药大辞典》）

8. **百日咳**　采用猪胆汁粉剂、糖浆和流浸膏等。胆汁粉剂，6 个月以内，每次 0.2g，每天 1～2 次；6 个月至 1 岁，每次 0.3g，每日 2 次；1～4 岁每次 0.4g，每天 2 次；4～7 岁每次 0.5～0.6g，每日 2 次；胆汁流浸膏，1～2 岁每次 1.5～2.0ml，2～4 岁每次 2～3ml，4～6 岁每次 3～4ml，均每日 3 次，食后服；7.7% 猪胆汁糖浆，6 个月以内每次 5ml，6 个月至 1 岁每次 8ml，1～4 岁每次 10ml，4～7 岁每次 13～15ml，日服 2 次，连服 3～5 日。根据 1215 例的治疗结果，一般服后 2～4 天开始生效，疗程为 5～14 天，总有效率约在 62～97% 之间。（《中药大辞典》）

七、猪　　肤

【基原与药材】　为猪科动物猪的皮肤。

【经方运用】　猪肤，《本经》、《别录》不载。关于本品性味，成无己云：“味甘，寒”，大体可信。猪肤甘凉多脂，经方中仅 1 方用之，取其滋燥清热之功。

《伤寒论》云：“少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之。”本证乃肾阴亏损，燥热为患。本方取猪肤甘凉濡润，滋燥清热。王晋三说：“肾应龂而肺主肤，肾液下泄，不能上蒸于肺致络燥而咽痛者，又非甘草所能治矣，当以猪肤润肺肾之燥，解虚烦之热。白粉、白蜜缓于中，俾猪肤比类而致津液从肾上入肺中，循喉咙，复从肺出，络心注胸中，而上中下燥邪解矣。”

猪肤甘凉，虚寒性下利而无咽痛、胸满、心烦者忌用。

【单方治验】

1. **滞产**　一少妇，分娩，胞水早破，胎涩不能下。俗谓之“沥浆生”。催生药遍试不应。孟英令买鲜猪肉一、二斤，洗净切

大块，急火煎汤，吹去浮油，恣饮之，即产，胎子皆生。且云：猪为水畜，其肉最腴，大补肾阴而生津液。余尝用治肾水枯涸之消渴，阴虚阳越之喘嗽，并具奇效。仲景治少阴咽痛，用猪肤，亦取其补阴虚而戢浮阳也。后贤不察，反指为有毒之物。汪訒庵非之，是矣。惟外感初愈，及虚寒滑泻者，湿盛生痰之证，概不可食。以其滋腻更甚于阿胶、熟地、龙眼也。猪以浙产者为良，北猪不堪入用，吾杭之燥内鲜即猪皮为之，可以致远，入药尤为简当，不必泥于"皮"与"肤"之字面而穿凿以夸考据也。孟英又云：昔老友范君庆簪语雄曰：解渴莫如猪肉汤。凡官炉银匠每当酷暑，正各县倾造奏销银两纳库之际，银炉最高，火光迎面，故非气血充足者，不能习此业。然入受火烁，其渴莫解，必须猪肉，以急火煎清汤，撇去浮油，缸盛待冷，用此代茶。雄闻而悟曰：此渴乃火烁其液，非茶可解。猪为水畜，其肉最腴，功专补水救液，允非瓜果可比，因此推而及虚喘、虚闭、下损、难产诸证之无液者，无不投之辄应，乃知猪肉为滋阴妙品也。（《回春录新诠》）

按：此案推阐"猪肉清汤去浮油"补水救液之性能药理，颇为恰当。其实此法仲景"猪肤汤"已开先河。王氏醉心医道，其学问除从熟诵前贤之书，融汇贯通之外，平日博采广证，旁搜并蓄，经过反复实践总结，以促成其化境，诚有功是道之士也。

2. 喉痹　喉喑

2.1　喉痹　其病因有外感、内伤之别，其证有实、虚之分。倘系病后虚损，余邪未清，肾阴亏耗，虚火上炎而致虚火喉痹，取猪肤汤甘平凉润，每获良效。王某某，女，10岁，学生。患儿素体较弱，屡发扁桃腺炎，20天前患麻疹病，曾发热，昏谵，痉后精神不振，纳食不佳，干咳少痰，咽部灼热痛痒，似有物阻隔，常作"吭"声，入夜尤甚，时索水饮，饮而不多。扁桃腺Ⅰ度肿大，其色淡红，舌质嫩红少苔，脉细数。此系病后余邪未清，真阴不足，热邪直犯少阴之证。治当滋肾泄热，仿猪肤汤凉润法：猪肤30g，粳米15g，雪梨一个（去皮核），水煎汤饮，每日3～10次。，连进7剂，诸恙悉平。

2.2　喉喑　李某某，男，36岁，三部。声音低沉，甚或暗哑，已历三载。初因感冒未愈，劳伤过度，音变嘶哑。虽经治好转，但嗣屡发。近一年来，音哑不愈，咽部微痛，灼热喉痒，吭咯少痰。伴虚烦少寐，手足心热，体倦腰痠，耳鸣遗精，舌红干、少苔，脉细数。此属肺肾亏虚，喉失濡养，虚火上炎，声门开合不利之证。法宜滋补肺肾，方取猪肤汤加味：猪肤30g，粳米、党参各15g，麦冬9g，杏仁6g。煎汤去渣加白蜜一羹匙调服。服药10剂，声音较亮，咽干喉痒已去，夜寐多梦，耳鸣腰痠如故。改拟补肾法以治本。（戴桂满教授治验，秦军整理）

原按：喉音原因虽多，治当首辨实虚。实者其病在标，治肺为先；虚者其根在肾，固肾为要。若属肾阴亏虚，虚火上炎而致喉喑者，治当滋肾泄热，取猪肤汤加味治之。猪肤汤以猪肤、白蜜、白粉三味组成。为治疗少阴虚热咽痛疗效较著的方剂。系甘平凉润，滋阴清热的平剂。具有复阴液，退虚热，疗咽痛的作用。用之得当，确有出奇制胜之妙。

八、猪　　膏

【基原与药材】　猪科动物猪的脂肪。

【原文】　《别录》：豚……肪膏，主煎诸膏药，解斑苗、羌膏毒。

【经方运用】　猪膏首见于《别录》，云"肪膏"。李时珍云："凡凝者为肪为脂，释者为膏为油。"可见猪脂、猪膏为同物异名。猪脂的主要成分为脂肪，其性味与猪肤相同，亦为甘寒。

经方中有 2 方用猪膏，治疗下列病症：

1. 治黄疸及阴吹　《金匮》云："诸黄，猪膏发煎主之。"又云："胃气下泄，阴吹而正喧，此谷气之实也，膏发煎导之。"二条病症不同，但病机一致，均属阴虚血燥湿浊瘀滞。猪膏发煎用猪脂润燥利肠而和中，中气和则郁结开而黄可愈，阳明之气下行而阴吹自已。

2. 治小儿疳虫蚀齿　小儿疳虫蚀齿方是治疗小儿疳热齿部生虫之病症，其用猪脂一是做为基质，一是助雄黄、葶苈、槐枝行气活血，消肿解毒而杀虫。

清代吴仪洛《本草从新》云："脂膏，润燥利肠，散风解毒，杀虫……"这是对经方用猪脂的总结。

【单方治验】

蝼蛄疮（头部毛囊周围炎）　娄某某，男，24 岁。头部肿痛流脓 3 年余。查：头部有多枚脓肿，并且脓肿之间有隧道串通。诊断："毛囊周围炎"。令用鲜猪脂肪（肥肉）切成 1cm 厚的大片贴患处，日换 4 次，两日好转，10 日愈。(刘文汉治验)

按：鲜猪脂含有多种生物活性物质，具有较强的抗感染能力；再则脂肪中水份相对偏少，渗透吸附作用强，能将坏死组织和脓液等粘附在脂肪上，起到清洁疮面的作用。



九、鸡屎白

【基原与药材】　为雉科动物家鸡的粪便。

【用法与用量】　内服：本品晒干，文火焙炒，炒时洒入白酒少许，研末为丸、散内服，每日 3～6g。外用：醋或酒浸外敷。

【原文】　《本经》：屎白，治消渴，伤寒寒热。

《别录》：矢白，微寒。破石淋及转筋，利小便，止遗溺，灭瘢痕。

【经方运用】　经方中仅鸡屎白散 1 方单用此药组成，主要取其利水泻热之功。

《内经》鸡矢醴方，即用鸡矢白治疗臌胀，张景岳注云："鸡矢之性，能消积下气，通利大小二便，盖攻伐实邪之剂也……凡臌胀由于停积及湿热有余者，皆宜用之。"《金匮》云："转筋之为病，其人臂脚直，脉上下行，微弦，转筋入腹者，鸡屎白散主之。"其病机为积滞或湿浊化热伤阴。取鸡屎白性寒下气，通利大小便，利水泄热，阴无更伤之虞，转筋自然可愈。此为去实之品，若为虚证则不可用。

【单方治验】

1. 痉病（破伤风）

1.1　治身体角弓反张，四肢不随，烦乱欲死者：清酒五升，鸡白矢一升（捣、筛）。合和扬之千遍，乃饮之，大人服一升，日三，少小五合。（《补缺肘后方》）

1.2　治破伤风：取鸡矢白晾干，研成细末，成人每次 3 钱，以黄酒 2 两冲服，每日 2 次；如服用此量不能控制病情时，可加倍应用。小儿用量酌减。临床试治数十例，一般服药出汗后，诸症即减。（《中药大辞典》）

1.3　治例：①任某某，男，9 岁，因玩耍将左手食指、中指、无名指、小指从第一指节处切断。经包扎后血止，于第 5 日开始发烧，牙关紧闭，阵发性全身痉挛，呈角弓反张，苦笑面容，急用鸡矢白为末，每日 3 次，每次一钱，烧酒冲服。连服 2 日，诸症消失，痉愈。②任某某，男，20 岁。因伐木而被树枝刺破左手背，二、三日伤口愈合，但突然发热，口噤，牙关紧闭，阵发性全身痉挛，角弓反张，面呈苦笑状，急予鸡矢白三钱为末，黄酒二两冲服，汗出后，诸症悉减，数日而愈。（曲垣瑞（1）1962；10：23）

按：《金匮》所述"痉病"与"破伤风"的主症特点有相似之处。中医认为，本病是由于风邪入内，中于筋脉，以筋急拘挛为主要特征。故驱风于

外，是为治疗大法。鸡矢白苦咸而凉，入膀胱经，利水泄热祛风解毒，借黄酒发散解毒，使邪从汗而解，故破伤风可愈。

2. 臌胀　曾某某，30余岁，肚腹如抱瓮，一身悉肿，小便不利，脉沉而濡弱，治疗数月不愈。最后不得已，以鸡矢醴酒（用鸡矢1斤，晒干炒香，再用无灰酒3碗，煎至1碗半，滤汁，五更空心温服。服后五六小时，行黑水秽物，隔日再服1次，如前法）连服2剂，便秽物很多，肿消便利，能饮食矣。（《王修善临证笔记》）。

3. 肩关节周围炎　腰肌劳损　腰扭伤　取鸡屎、麦麸各半斤，放锅内用慢火炒热时加入酒精，混匀后用布包好敷于患处，热散后取下。次日再炒热后加酒精使用，连用4～5次后弃去。每日1次，7～10天为1疗程。治疗肩关节周围炎15例，有的病程近3年，经治7次即愈，观察2年未再复发。此外，亦用于治疗腰肌劳损，急性腰扭伤及其他关节炎。（《中药大辞典》）

十、文　　蛤

【基原与药材】　为帘蛤科动物文蛤的贝壳。质坚硬而重，断面显层状。气无，味淡。以光滑、黄白色、无泥垢者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～12g，或入丸、散剂。外用：研末调敷。

【原文】　《本经》：文蛤，味咸，平，无毒。治恶疮蚀，五痔，大孔出血。生东海。表有文。

《别录》：文蛤，味咸，平，无毒。主治咳逆胸痹，腰痛胁急，鼠瘘，大孔出血，崩中漏下。生东海，表有文，取无时。

【经方运用】　文蛤为水族动物，其气当凉。仲景用其治疗肺热消渴亦可为证。经方中有2方用及此药，取其清热，坚阴，利水之功。

1. 治肺热消渴　《金匮》云："渴欲饮水不止者，文蛤散主之。"文蛤水族之物，喜潜水底，故能清降肺热。《别录》云文蛤"主治咳逆胸痹"，即指此言。肺热清，阴津无热灼之患而自强，故渴饮可止。本品"咸平"，说明其清热之力微，故仅适用于肺热消渴之轻症，亦不可不知。

2. 治寒闭肺热水蓄不行　《伤寒论》云："病在阳，应以汗解之，反以冷水潠之，若灌之，其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起，意欲饮水，反不渴者，服文蛤散；若不差者，与五苓散。"本条之病机，因太阳病发热，以冷水潠之，可知为寒闭肺热；从"欲饮水，反不渴"及"不差者，与五苓散"，说明肺虽有热，但兼有水蓄不化。肺为水之上源，肺热气机不降，则水气不得下行而内蓄。因此，治疗此病应清降肺热，兼以利水。仲景用一味文蛤治之，说明文蛤不仅能清降肺热，并有轻微的利尿作用。李时珍说文蛤"能止烦渴，利小便"，即原于此。当然其利尿作用很小，当肺热清后，若仍小便不利，就必须加大利尿作用，而改服五苓散了。

3. 治吐后贪饮　《金匮》云："吐后，渴欲得水而贪饮者，文蛤汤主之。兼主微风，脉紧，头痛。"本症所以出现呕吐，是饮热闭肺，肺胃气逆而致。吐后"渴欲得水而贪饮"，一是肺胃之热未除，热能灼津；一是气机未得宣通，饮热未散，不能化湿润燥，故而出现"消渴"之症。文蛤汤用文蛤仍是清解肺热，与石膏配伍可使肺胃之热两清。文蛤又有轻微的利尿作用，与麻、杏、姜等配伍，宣肺开腠，肺气下降，小便通利，热散饮化，呕吐贪饮等症也就自然消声匿迹了。

总之，经方用文蛤所治病症，均不离清热坚阴，通利小便。

十一、蜘　　蛛

【基原与药材】　基原为圆网蛛科动物大腹圆网蛛等的全虫。

【用法与用量】　内服：入丸、散。外用：焙干研末撒、捣汁涂或调敷。

【原文】　《别录》：蜘蛛，微寒。主治大人小儿癇。七月七日取其网，治喜忘。又疗小儿大腹、丁奚，三年不能行者。

【经方运用】　蜘蛛，《别录》云其“主治大人小儿癇。”程云来云：“癇，癇疝也。”说明蛛蛛能行气退疝。经方中仅蜘蛛散1方用及。

《金匮》云：“阴狐疝气者，偏有大小，时时上下，蜘蛛散主之。”此阴狐疝乃厥阴经寒凝气滞所致。治疗当用辛温通利法治之。蜘蛛散中蜘蛛能行气退疝，桂枝入厥阴经而散寒。二药共奏行气散寒退疝之功。故对狐疝属阴寒者有较好效果。

【单方治验】

内科病

1. 疝气

1.1　乙亥重九日，有倪姓来诊，其证时发时止，今以遇寒而发，偏坠微痛，夜有寒热，睡醒汗出，两脉迟滑。方用蜘蛛一枚，炙过，川桂枝四钱，一剂即愈。（《金匮发微》）

1.2　刘某，49岁，商人。患疝10年，屡治不愈，兼感少腹冷痛，时重时轻，甚或冷气上贯于齿，痛连两胁。诊见右侧阴囊肿大如杯，紧若绳缠，舌质晦暗，苔少，脉沉弦。乃属肝经寒闭之证。以“袋蜘蛛”散投治。用药一日，其痛若失；又服二日，疝消七、八；再予三日量，顽疾告愈，后未再发。“袋蜘蛛”散使用方法：用时将袋蜘蛛置于瓦器或铜器上微火焙至干脆，以气香色黄为度，研为细末。日服二至三次，每次3g，盐汤下（重症用烧酒下）。（王聘贤《1》1986；9:9）

原按：“袋蜘蛛”一物，系《金匮》蜘蛛散之蜘蛛正品。其性微温，味辛香，无明显副作用。用治疝气，无论偏左偏右，肿大疼痛，或大如碗，或大如杯，或上拘而痛，或下坠而痛，或木硬不痛，皆有效验。

1.3　治疝气坠痛：以草蜘蛛20只（放水中洗净，晒干，置瓦上焙存性）研细末，分作3次服，用温肾理疝的葫芦巴9g煎汤送下，收效满意。（《虫蚁药的应用》）

2. 高热抽搐　《江苏中医》1994年第1期14页刊登“蜘蛛治热搐”一文，笔者按照此法对17例高热抽搐患儿（发热时间最短者3天，最长13天）进行治疗，经临床验证，确有较好疗效。治疗方法：捉蜘蛛7只，罩在碗中，倒入少量开水，将蜘蛛烫死捣烂，乘温将蜘蛛水灌入患儿口中，每日1次。治疗期间不用其他退热药物。结果：17例高热抽搐患儿。经过1次服此方治愈12例，2次服此方治愈5例。（魏明铎《40》1995；9:46）

原按：所治17例服此方未见不良反应。此方退热快，缩短了高热的持续时间，对预防各种并发症的发生，提高治愈率均有一定的临床意义。况且药源丰富，到处可寻，值得推广应用。

3. 便血　民间验方：蜘蛛七只，冷开水洗净，鸡蛋一枚；将蜘蛛放蛋内，外用泥封固，火煅成炭，存性，研细，白开水送下，治便血甚效。（《虫类药的应用》）

原按：蜘蛛治出血，本草均未有记载，惟侯延赏《退斋闲录》云：“凡人卒暴吐血者，用大蜘蛛网搓成小团，米饮吞下，一服立止”；蜘蛛网既为止血之物，推而蜘蛛当亦有止血之功。有一人患便血三载，一服即止。今后可继续试用观察。

4. 阳痿　其因有二：一为劳倦伤神，思虑过度，精血暗耗，下元亏损，而致阳痿不举；一是由于肝经湿热阻遏，致宗筋痿而不举。后者用龙胆泻肝汤清其肝火，泄其湿

热，极易瘥复，但前者治疗则较困难。作者在临床上曾遇到多例，用自拟之“蜘蜂丸”治之，收效尚满意。处方：花蜘蛛 30 只（微焙），炙蜂房 60g，熟地黄 90g，紫河车、仙灵脾、淡苁蓉各 60g，共研细末，蜜丸如绿豆大，每服 6～9g，早晚各一次，开水送下。严重者可加海狗肾（或黄狗肾）两具，以增强其效。盖花蜘蛛、露蜂房能温肾壮阳，以振其痿；面熟地、河车、仙灵脾、苁蓉等则补养肝肾，以复其损。治例：徐某某，男，29 岁，教师。体秉素虚，兼之教务繁忙，阴液暗耗，肝肾亏损。近二年来，初为早泄，继则阳痿不举，并见头眩耳鸣，健忘心悸，腰疲腿软，苔薄质淡，脉细软尺弱。曾用中西药物，兼施针灸，均少效果，乃予蜘蜂丸治之。服后一周，即见效机，不尽剂面愈。（《虫类药的应用》）

原按：个别病员在高度疲劳或情绪抑郁之后，偶有复发现象，但续服该丸，仍可收效。

5. **臊臭**　取大蜘蛛一只，用泥包好烧成灰，取出研细末，加轻粉等量和匀；将局部洗净，以此粉扑上，每晚 1 次，连续 4～5 天。（中国人民解放军 6313 医院）

儿科病

1. **疳积**　蜘蛛、鸡蛋各一只，将蛋戳个小孔，纳入蜘蛛，煮熟，去蜘蛛吃蛋。每天一次，连服 5～7 天。（《虫类药的应用》）

2. **口疮　鹅口疮**　用蜘矾散（李景瑞《1》1966；4：13）治小儿口疮，轻者吹搽一次，重者三次即愈。处方：屋角蜘蛛六只，白矾 60g，冰片 0.15g。先将白矾用砂锅煅化，再入蜘蛛，直至白矾全部成枯矾，离火剔去蜘蛛，入冰片，研为极细末。外用搽患处，日 1～2 次。此方蜘蛛解毒消肿，生肌疗疮；枯矾燥湿杀虫，止血定痛；冰片善治口疮，散火止痛，配伍允当。又据报道，用蜘蛛枯矾散（田志高《46》1975；2：50）治疗小儿鹅口疮，疗效满意（但对阴虚，口舌光红无苔及圆形小溃疡点者，疗效不佳）。其处方与上方相仿，仅是以冰片易为明雄黄。可以互相参证。如治田某某，女，2 岁。患鹅口疮，溃疡面先由两腮开始，随即蔓延于咽舌、齿龈、上颚、口唇，吞咽、呼吸困难。经中西医治疗，效果不佳。后用蜘蛛枯矾散外搽，4 次痊愈。（《虫类药的应用》）

外科病

1. **疔疮**

1.1　疔肿拔根。取户边蜘蛛杵烂，醋和。先挑四畔血出，根稍露，傅之。干即易，一日夜根拔出，大有神效。（《纲目》第四十卷》“蜘蛛”引《千金》）

1.2　凡疔疮，可捕一只大草蜘蛛（将其腹剖开）放于疔疮上，外以膏药（或橡皮膏）压贴之，每半日至一日一换。倘二日无效，即应改用其他疗法。若疔疮已经走黄，形成脓毒败血症者，则必须中西医结合，协力抢救，否则每致贻误。（《虫类药的应用》）

2. **无名肿毒**　民间验方用大蜘蛛五只，白糖、陈石灰各适量，同捣烂敷患处，每日换一次，有效。（《虫类药的应用》）

3. **多发与复发性疖肿**　用“蜘蛛塞鸡蛋”（将活的大蜘蛛 1～2 只塞入鸡蛋内，将洞口封好，蒸熟，剥去蛋壳，取掉蜘蛛，服下鸡蛋），每日一只，连服 7～10 天，对多发和反复发作性疖肿，有良好疗效，无任何不良反应。（《虫类药的应用》）

4. **阑尾炎根治方**　对阑尾炎采取保守疗法，用清热解毒，活血消肿之中草药，多能取效，但有部分病例常易复发。《家庭应用良方》载有一根治方，药仅五味，颇为合理，经试用有效，可以进一步观察，加以总结。处方：老蜘蛛二枚，僵蚕、蝉蜕各 6g，蜈蚣、大黄各 3g，共研细末，空腹用黄酒调服。其功能开瘀散结，解毒化坚，通泄残腐。在阑尾炎临床症状控制后，按服此方，可以不再复发。（《虫类药的应用》）

5. 蜂蝎螫伤　蜘蛛研汁涂之，并以生者安咬处吸其毒。（《纲目》第四十卷“蜘蛛”引《广利方》）

按：蜘蛛用于治疗各种蛇虫蜂蝎咬伤毒肿之证，而具祛风，解毒，消肿之力。陶弘景曾曰：“蜂及蜈蚣螫人，取置肉上，则能吸毒。”《长沙药解》亦称其“破瘀消肿”。本方不仅用生蜘蛛吸出毒液，减轻损伤，并以之研涂伤处，取清热解毒，消肿止痛之功，双管齐下，可知其效速也。

6. 蛇虺咬伤　蜘蛛捣烂傅之，甚效。（《纲目》第四十卷“蜘蛛”附方）

按：蜘蛛《唐本草》谓“主蛇毒。”《本草图经》亦曰“蛇啮者涂其汁。”

7. 蜈蚣毒蜂螫伤　凡被蜈蚣咬伤或毒蜂刺伤，肿痛不止者，可速捕大黑蜘蛛一枚放于伤处，以伏吮其毒。约经半至一小时，可收肿消痛定之效。（《虫类药的应用》）

结　　语

蜘蛛种类甚多。善用虫类药的朱良春先生常用的有两种：一为仲景“蜘蛛散”中之黑色“草蜘蛛”，即大腹圆网蛛；一则为苏州及浙江山区特产之“花蜘蛛”。二者之形态既殊，功效亦不相同。

草蜘蛛：处处有之。性微寒，有小毒，入肝经。具破结通利作用，善治癫。仲景“蜘蛛散”治阴狐疝气甚效。又善化瘀解毒，消肿止痛，凡疔疮或蜂蜇蜈蚣螫人肿痛，急取蜘蛛置肿痛处，能吸取其毒而瘥。以其大者烧存性，配合于拔毒生肌药中，可加强药效。

花蜘蛛：体形较黑蜘蛛略小，有红、绿、黄等色之条状斑纹，外貌甚美，故称之为“花蜘蛛”。性微温，入肾经。功擅兴阳益肾，对于阳痿有著效。一般微焙用之，多入丸、散剂，每日一只即够。

十二、紫　　参

【原文】　《本经》：紫参，一名牡蒙。味苦，寒，无毒。治心腹积聚，寒热邪气，通九窍，利大小便。治牛病。生山谷。

《别录》：紫参，微寒，无毒。主治肠胃大热，唾血，衄血，肠中聚血，痈肿诸疮，止渴，益精。一名众戎，一名童肠，一名马行。生河西及宛朐。三月采根，火炙使紫色。

【经方运用】　紫参一药使用的历史也许十分悠久。然而，至陶弘景时，已经很少使用，陶氏云：“今方家皆呼为牡蒙，用之亦少。”宋以后已绝少应用，当代《中药大辞典》也未收此药，故紫参的科属待考。经方中有 2 方用紫参，其作用我们只能根据《本经》、《别录》的记载作解。

1. 治下利　《金匮》云：“下利肺痛，紫参汤主之。”程林云：“肺痛未详，或云肺痛当是腹痛。”可参。紫参，《本经》云：“治心腹积聚……通九窍，利大小便”；《别录》云：“主治肠胃大热……肠中聚血”、此证下利而腹痛，说明实邪未去，故用紫参通因通用，配甘草缓急止痛。此与《金匮》“下利脉反滑者，当有所去，下乃愈，宜大承气汤”，有异曲同工之妙。

2. 治咳逆　《金匮》泽漆汤中有紫参，泽漆汤用于“咳而脉沉”者，沉说明水饮较盛，已见水肿之症。为了迅速地驱逐水饮，泽漆汤借用紫参“通九窍，利大小便”之功，协助泽漆消痰逐水。水为阴邪，非温不化，故方中又配生姜、半夏、桂枝通阳散饮，白前平喘止咳，人参、甘草扶正培土，标本兼顾。水饮久留，郁久化热，故用黄芩清热。

上述 2 方，仲景用紫参一为实热积滞而设，一为攻逐水饮而用。《别录》云其“无

毒”，故经方中紫参的用量较大，紫参汤中紫参达半斤，泽漆汤中紫参亦用至三两。二方均入汤剂。

十三、海　　藻

【基原与药材】　基原为马尾藻科植物羊栖菜或海蒿子的全草。药材主要有小叶海藻与大叶海藻两种。均为气腥，味咸。

【用法与用量】　内服：煎汤，5～9g；浸酒或入丸、散。

【原文】　《本经》：海藻，一名落首。味苦，寒，无毒。治瘿瘤气，颈下核，破散结气，痈肿，癥瘕，坚气，腹中上下鸣，下十二水肿。生东海池泽。

《别录》：海藻，味咸，无毒。主治皮间积聚暴癥，留气热结，利小便。一名藻。生东海，七月七日采，暴干。

【经方运用】　海藻之性味，理应为咸苦而寒，其主要作用为软坚散结，通利小便，经方中仅牡蛎泽泻散1方用及海藻，主要取其破热结，利水之功。

《伤寒论》中的牡蛎泽泻散，用于治疗“大病差后，从腰以下有水气者”。此水气凝结，虽见于大病之后，却属实而不属虚，是湿热之邪凝结，下焦决渎失职而致。治用牡蛎泽泻散逐水清热，软坚散结。该方由牡蛎、泽泻、蜀漆、葶苈子、商陆根、海藻、栝蒌根组成。其用海藻，取其破结利水之功，一可配合牡蛎软坚散结，破水气之结；一可加强商陆、泽泻等逐水之力。本方破结逐水之力甚强，因此近贤陆渊雷指出：“牡蛎泽泻散，治实肿阳水大验。”虚性水肿，决非本方所宜。学者当加意焉。

海藻，后世医家多取其软坚破结之功，用治瘰疬结核、瘿瘤及疝肿。近年来，中西医结合，发现其有抗凝物质，因此用于血栓形成之证。扩大了海藻的应用范围。

【单方治验】

瘿瘤　瘿气初起，海藻一两，黄连二两，为末，时时舐咽。先断一切厚味。（《纲目》第十九卷“海藻”引丹溪方）

按：《本经》谓海藻“治瘿瘤气”，李东垣曰：“瘿坚如石，非此不除”；黄连味苦性寒，瘿瘤多为痰火凝络所致，海藻、黄连苦能泻结，寒能清热泻火，且海藻咸能软坚消痰，火去痰消，则瘿瘤自愈。现代药理研究海藻含碘、褐藻酸、甘露醇等成分。对缺碘引起的地方性甲状腺肿大有治疗作用。

十四、蜀　　漆

【基原与药材】　为虎耳草植物黄常山的嫩枝叶。体轻而薄，质脆易碎。嗅之有特殊的闷气，味微苦。以无老梗、叶大不破碎、味浓者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～6g；或研末。

【原文】　《本经》：蜀漆，味辛，平，有毒。治疟及咳逆，寒热，腹中癥坚，痞结积聚，邪气，蛊毒，鬼疰。生川谷。

《别录》：蜀漆，微温，有毒。主治胸中邪结气吐出之。生江林山及蜀汉中，恒山苗也。五月采叶，阴干。

【经方运用】　蜀漆之性味，当是苦辛温。其主要作用是截疟与破癥坚痞结，其癥坚痞结是由痰水凝结而成，这从仲景所用蜀漆的方中便可知道。经方有3方用及蜀漆。

1. **治疟疾**　《金匮》云：“疟多寒者，名曰牝疟，蜀漆散主之。”此牝疟寒多，乃疟痰郁滞，心阳不宣而致。蜀漆既能截疟，又能涤痰，故蜀漆散以之为君，配云母可加强其涤痰截疟之功，加龙骨固敛阴津，可防止涌吐太过，耗伤正气。现代药理学证明，蜀漆有良好的截疟解热作用，但因其升发作用太强，故易引发呕吐之副作用。仲景蜀漆散中加配龙骨固正，其配伍之妙，若非高手

是绝对考虑不到的。

2. **疗痰惊**　《伤寒论》云："伤寒，脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。"此证乃心阳不足，痰饮内生所致。心阳既虚，复被痰扰，心神浮越，故烦躁特甚，发为惊狂。方用蜀漆涤胸中之痰，如《别录》所说"主治胸中邪结气"；桂枝、甘草，温补心阳治其本；龙骨、牡蛎，重镇安神治其标；又因蜀漆易伤胃，故加生姜、大枣和胃护中，共奏温心阳，涤痰饮，重镇安神之功。

3. **消水气**　仲景还借蜀漆破"腹中癥坚，痞结，积聚，邪气"之功，破湿热互结之邪，治疗腰以下有水气之病，牡蛎泽泻散即其例。《伤寒论》云："大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。"该方中即使用了蜀漆，借其辛散之力，与牡蛎、泽泻、葶苈子、商陆、海藻、栝蒌根配合，共奏逐水清热，软坚散结之力。

蜀漆系常山之幼苗，作用基本相似，唯其发散力量更强。因此，极易伤胃而引起呕吐，故用法当遵从仲景而采用散剂，小量服用。现代多用常山，蜀漆已较少使用。

十五、白　　薇

【基原与药材】　为萝藦植物白薇的根。质轻，易折断，折断时有粉尘飞出。气微，味甘。以肥大、断面粉红色，粉性足者为佳。

【用法与用量】　外用：研末撒或调涂。内服：煎汤，3～9g。

【原文】　《本经》：白薇，一名菟核，一名白草。味苦，平，无毒。治痈肿，疽，疮，散结气，止痛，除热，目中赤，小儿惊痫，温疟，女子阴中肿痛。生山谷。

《别录》：白薇，味甘，无毒。主下赤白，杀火毒。一名白根，一名昆仑。生衡山。二月、八月采根，暴干。

【经方运用】　白薇，《滇南本草》云其"性微寒，味苦辛"，甚是。从《本经》言其"治痈肿疽疮"，可知其主要功能为清热解毒，消肿生肌；从其能"散结气，止痛，除热"等作用，可以看出它具有理气止痛之功。仲景仅薯蓣丸1方用及白薇。

仲景薯蓣丸用于虚劳风气百疾。虚则气血易滞，气血郁滞过久则易生热，在薯蓣丸中使用白薇配合杏仁、桔梗，疏理肺气而清热散结。这样配伍，也含有补而不壅，防止生热之意。

后世医家主要将白薇用于痈疮肿毒之患，内服、外用，因病而施，未脓可消，已脓可拔，脓尽可敛，配合得宜，奏效颇佳，是热毒痈肿、烫火灼伤及因热毒留滞，疮口不敛之要药。

【单方治验】

1. **痈肿**　用白薇二分，藜芦一分，为末，酒和贴之。日三上。（《纲目》第十八卷"白薇"引《陶隐居方》）

按：白薇苦甘辛，性凉，能清热解毒，生肌止痛，为治疗痈疽疔肿常用之品。《本经》载"主痈肿疽疮，散结气，止痛"；李杲言其"涂一切肿毒，敷疔疮"。藜芦味辛性寒，有毒，功善吐风痰，杀虫毒。《本经》谓之主"疥瘙、恶疮、杀诸虫毒，去死肌"。据报道，将干燥的白薇块根去皮研末，取90g（用量根据炎症面积加减）用沸水搅拌成团后，加75～95%酒精调成糊状，外敷患处，每日1次，以愈为度。治疗疖痈、蜂窝织炎、淋巴结炎、脓肿、各种炎性肿块等共31例，效果较好。

2. **烧烫伤**　汤火灼伤。白薇末傅之。（《纲目》第十八卷"白薇"引《外台秘要》）

按：白薇有清热解毒，散结止痛，生肌之功。故用于烫伤，可防止感染溃烂，促进疮面愈合。

十六、狼　　牙

【原文】　《本经》：牙子，一名狼牙。

味苦，寒，有毒。治邪气，热气，疥瘙，恶疡，疮．痔，去白虫。生川谷。

《别录》：牙子，味酸，有毒。一名狼齿，一名狼子，一名犬牙。生淮南及宛朐。八月采根，暴干。中湿腐烂生衣者，杀人。

【经方运用】　《本经》所言狼牙性味及功能主治基本正确。狼牙，大体为苦寒之品，功能清热燥湿杀虫，主治疥瘙恶疡。经方仅狼牙汤1方用及。

《金匮》云："少阴脉滑而数者，阴中即生疮，阴中蚀疮烂者，狼牙汤洗之。"少阴主统二阴，脉滑而数，说明为湿热下注，湿热下注前阴，可见阴中痒痛糜烂。狼牙一味煎汤，洗涤前阴，可收清热燥湿，杀虫消肿止痒之功。

《千金》、《外台》、《圣惠》多以此方治阴疮、阴蚀、寸白虫。可见，本方主治疮疡，并能杀虫。《别录》曾指出此药"有毒"，故近代之人罕用之，《中药大辞典》不载。

十七、槐　　枝

【基原与药材】　为豆科植物槐的嫩枝。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～30g；浸酒或入散剂。外用：煎水熏洗或烧沥涂。

【原文】　《别录》：槐……枝，主洗疮及阴囊下湿痒。皮，主烂疮。根，主喉痹寒热。生河南。可作神烛。又，八月断槐大枝，使生嫩孽，煮汁酿酒，治大风瘘痹甚效。

【经方运用】　《金匮》载小儿疳虫蚀齿方用槐枝，做工具点药烙之，取槐枝祛湿消肿之功。

十八、甘李根白皮

【基原与药材】　为蔷薇科植物李根皮的韧皮部。

【用法与用量】　内服：煎汤，6～9g。外用：煎水含漱或磨汁涂。

【原文】　《别录》：李……根皮，大寒，主消渴、止心烦，逆奔气。

【经方运用】　经方中仅奔豚汤1方使用李根白皮，称之为甘李根白皮。但据《药性论》记载，入药的当是苦李根皮，所以，李时珍疑为有二种，不确。《本经逢原》指出："仲景言甘，是言李之甘，《药性》言苦，是言根之苦。"明确指出此为一种药品，甚是。本品苦寒性降，故功擅降冲气，即《别录》所指主"逆奔气"之谓也。

《金匮》云："奔豚气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。"此奔豚由子肝热上冲所致。故方以甘李根白皮配黄芩、葛根清热平肝；与半夏、生姜相配，降其逆气，另用当归、川芎、芍药养血柔肝，甘草调和诸药，共奏平冲降逆，清热理肝之功。

十九、瓜　　蒂

【基原与药材】　为葫芦科植物甜瓜的果蒂。干燥的果蒂，其果柄略弯曲，上有纵棱，微皱缩；连接果实的一端渐膨大，即花萼的残基。表面黄褐色，有时带有卷曲的果皮。质柔韧，不易折断。气微，味苦。以干燥、色黄、稍带果柄者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，3～5g；或入丸、散。外用：研末嚏鼻。

【原文】　《本经》：瓜蒂，味苦，寒，有毒。治大水身面四肢浮肿，下水，杀蛊毒，咳逆上气，及食诸果不消，病在胸腹

中，皆吐下之。生平泽。

《别录》：瓜蒂，有毒。去鼻中息肉，治黄疸。其华，主心痛咳逆。生嵩高。七月七日采，阴干。

【经方运用】　瓜蒂，首载于《本经》上品，主要有二个功能：一是行水消肿；一是涌吐宿食痰涎。经方中有2方用瓜蒂，所治之证正与《本经》相合。

1. 涌吐痰涎宿食　《伤寒论》云："病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息者，此为胸有寒者，当吐之，宜瓜蒂散。"此为痰涎留滞胸中。《金匮》云："宿食在上脘，当吐之，宜瓜蒂散。"是宿食存于上脘胃中。据《内经》"其高者，因而越之"的治疗原则，痰涎宿食停于胸腹上部，应当采用涌吐法。瓜蒂，《本经》说它主"咳逆上气，及食诸果不消，病在胸腹中，皆吐下之。"故瓜蒂散以瓜蒂为君，与赤小豆相配，正与"酸苦涌泄"之经旨相合，再以香豉汤送服，香豉轻清宣泄，更能加强催吐作用，是以瓜蒂散成为古今涌吐方剂的代表。方后云："不吐者，少少加，得快吐，乃止。"是说要防止过服而伤正，此经验十分重要。瓜蒂过量中毒毙命者，近年亦见报导于杂志，不可不防。

2. 用于暑湿证　《金匮》云："太阳中暍，身热疼重，而脉微弱，此以夏日伤冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂汤主之。"程林注云："脉虚身热，得之伤暑，此证先中于热，再伤冷水，水气留于腠理皮肤之中，则身热疼痛重也，与瓜蒂汤以散水气。"此证正与《本经》所载瓜蒂"主大水身面四肢浮肿，下水"相合，可见仲景用药不离《本经》。

【单方治验】

1. 哮喘　黄某某，男，3岁，1992年3月16日就诊。咳嗽气喘2天，声如电锯，伴发热流涕，纳差腹胀，嗳腐吞酸，舌苔厚腻微黄，脉滑数。证属食滞生痰，复感风寒，肺失宣降。用独圣散6g，沸水60ml调澄，待温，取清汁灌服约20ml，即吐，吐出宿食及较多痰涎如胶粘状，少顷，遍身汗出，渐热退脉静，咳止喘平。（瞿桂凤《34》1998；4:56）

原按：吐法之中寓有汗法，这是张子和的创见，"因其一涌，腠理开发，汗出周身"，用引吐于发汗之先，既涌吐宿食痰涎，又开腠理逐风邪，故一吐而安。

2. 积滞　马某某，男，6岁，1991年9月23日就诊。中秋家宴，纵恣饮食，脘腹胀满，腹痛微喘，身热口渴，坐卧不宁，数次登厕，欲便不下，苔垢腻，脉沉数。经云："浊气在上，则生膜胀。"证属积食壅滞，中焦气机郁结所致。先予独圣散6g，沸水60ml调澄，待温，取清汁口服，则呷一口，即频频呕吐，皆为酸腐宿食，再呷一口，尽吐宿食及痰涎，脘腹胀满顿减，精神亦振。继予枳实导滞丸作汤温服，是夜腹泻3次，次日痊愈。（瞿桂凤《34》1998；4:56）

原按：脾胃为气机升降之枢纽，宿食内积，壅而不行，运用吐法，兼用下法，一吐一泻，扫尽宿滞陈垒，脾胃升降运纳得以迅速恢复，气机顿开，郁闭立通。

3. 癃闭　秦某某，女，56岁，1990年4月11日就诊。尿闭2天，小腹坠胀，时欲小便而不得出，诸药治疗无效，曾导尿镜检无异常。刻诊：面色萎黄，神疲气短，小腹胀满，膀胱区叩诊浊音，舌质淡，苔薄白，脉细软。此乃中气不足，脾失转输，不能升清降浊所致。先服补中益气汤，后予独圣散9g，沸水100ml调澄，待温，取清汁服下。须臾便大吐，涕泪并出，汗出沾衣，吐后旋即小溲畅通，自觉轻松无比，继服稀粥少许后安睡。后服用补中益气汤调养旬日而愈。（瞿桂凤《34》1998；4:56）

原按：吐法的含意很广，它包括升、举　提的意思。运用吐法开肺气、举中气，治疗小便不通，譬如滴水之器，闭其上窍则下窍不通，开其上窍则下窍必利。

独圣散又名独效苦丁香散，出自金元名医张子和《儒门事亲》，由单味瓜蒂研细末而成，用韭汁调服。笔者取其具有强烈的催吐作用应用临床，微妙若神，效如桴鼓。独圣散中瓜蒂含甜瓜毒素，有强烈的催吐作用，其功效能涌吐痰涎宿食，主治痰涎宿食停滞膈上所引起的各种病证。笔者取其本义，治疗食积、痰喘，此方奏功之捷胜于汗下。以吐可取汗，兼治风邪束表，使风随汗解。以吐可升提，治疗气陷升提无力之癃闭。瓜蒂味极苦，难以下咽，小儿常需潮服。一般先宜小服，不吐，再少少加服，并用鸡羽不停地在咽部扫动，以助药之涌力，但需中病即止，以防伤胃耗气。吐后可服米汤或稀粥以养胃。忌食生冷、辛辣、厚味。

二十、(冬) 瓜子

【基原与药材】　为葫芦科植物冬瓜的种子。干燥的种子呈扁平的长卵圆形或长椭圆形。外皮黄白色，一端钝圆，另一端尖。剥去种皮后，可见乳白色种仁，有油性。气微，味微甜。以白色、粒饱满、无杂质者为佳。

【用法与用法】　内服：煎汤，3～12g；或研末。外用：煎水洗或研膏涂敷。

【原文】　《本经》：白瓜子，一名水芝。味甘，平，无毒。主令人悦泽，好颜色，益气不饥。久服轻身，耐老。生平泽。

《别录》：白瓜子，寒，无毒。主除烦满不乐，久服寒中。可作面脂，令悦泽。一名白瓜子。生嵩高。冬瓜人也，八月采之。

【经方运用】　白瓜子，最早载于《本经》上品。《新修本草》认为白是甘之误，所以提出白瓜子是甜瓜子。后世多混用，有用冬瓜子者，有用甜瓜子者，还有用栝蒌仁者。三者功效大体相当，临床上可以代用。

《本经》及《别录》对瓜子功效的论述，未得要领，仲景只得另辟蹊径。经方中仅治疗肠痈的大黄牡丹汤1方用及瓜子。方由瓜子配大黄、丹皮、桃仁、芒硝所组成，具有泻热破瘀，散结消肿之效。方用大黄、芒硝荡涤实热，宣通壅滞，丹皮、桃仁凉血逐瘀，使用瓜子的目的是排脓散痈。仲景此方之用，丰富了《本经》及《别录》的内容，后人在此启发下，用瓜子治疗肺痈，亦取得了较好效果。因此，该药是治疗内痈的一味常用之药。

二十一、曲（神曲）

【基原与药材】　神曲为辣蓼、青蒿、杏仁等药加人面粉或麸皮混合后，经发酵而成的曲剂。呈方形或长方形的块状。有陈腐气，味苦。以陈久、无虫蛀者为佳。

【用法与用量】　内服：煮汤，6～12g；或研末入丸、散。

【经方运用】　曲，《本经》及《别录》皆不载。据《重修政和证类本草》采收《食性本草》及《本草拾遗》记载云："曲，味甘大暖，疗脏腑中风，调中下气，开胃，消宿食。主霍乱心膈气，痰逆，除烦，破癥结及补虚，去冷气，除肠胃中塞，不下食，令人有颜色。六月作者良，陈久者入药，用之当妙香。六畜食米胀欲死者，煮曲汁灌之立消。落胎并下鬼胎。又神曲无毒，能化水谷宿食，癥气，健脾暖胃。"

《本草经疏》云："古人用曲，即造酒之曲，其气味甘温，性专消导，行脾胃滞气，散腑脏风冷。神曲乃后人专造，以供药用，力倍于酒曲。"经方所用之曲，当为酒曲。其性甘温，能行脾胃滞气，散脏腑风冷。

经方中仅薯蓣丸1方用及曲。薯蓣丸适用于中虚气血不足之虚劳病兼挟外感之证。方中重用薯蓣、甘草、大枣补中益气，并配伍了大量的补气养血之品和少量的散风驱寒之药。其中配用曲的目的是宣通脾胃，令补而不滞，兼能驱脏腑之寒。

现代使用均为神曲。《本草经疏》云：

"脾阴虚，胃火盛者不宜服用；能落胎，孕妇宜少食。"乃指神曲，可资参考，应予注意。

二十二、大豆黄卷

【基原与药材】　为豆科植物大豆的种子发芽后晒干而成。干燥种子呈椭圆形，稍扁。种皮黑褐色或紫褐色，光亮，有横向皱纹或纵裂，多数破裂，露出黄白色子叶。胚根细长，伸出于种皮之外，扭弯，淡褐色，硬脆易断。气无，味淡，有油腻感。以粒大饱满、色黑褐、有皱纹及短芽者为佳。

【用法与用量】　内服：煎汤，9～15g；捣汁或入散剂。

【原文】　《本经》：大豆黄卷，味甘，平，无毒。治湿痹，筋挛，膝痛。

《别录》：大豆黄卷，无毒。主治五脏胃气结积，益气，止痛，去黑皯，润泽皮毛。

【经方运用】　大豆黄卷首载于《本经》中品。经方中仅薯蓣丸1方用及本品。《金匮》云："虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸主之。"薯蓣丸为什么使用大豆黄卷呢？魏荔彤说："薯蓣为主，专理脾胃，上损下损，至此可以撑持，以人参、白术、茯苓、干姜、大豆黄卷、大枣、神曲、甘草助之，除湿益气，而中土之令得行矣。"大豆黄卷的主要功能是利湿，可见本方使用它是协助山药、人参、茯苓等健脾，因脾主湿而恶湿，湿去则脾气易于恢复。

大豆黄卷在经方中入为丸剂，现代一般多入汤剂，用以治疗暑湿、湿温、湿热内蕴而致的发热汗少，胸闷不舒，骨节烦痛等症，也可用治湿痹筋挛，膝痛，水肿胀满等症。

第十六章　水　与　酒

一、浆　　水

【基原与药材】　为用粟米加工，经发酵而成的白色浆液。

【用法与用量】　内服：冲水煎汤或煮粥。

【经方运用】　其主要功能为和胃止呕，清热消滞。经方中有5方提及浆水，其名或曰浆水，或曰清浆水，或曰醋浆水，此皆浆水也。

1. **用于呕吐证**　浆水可以和胃止呕，故经方中治疗呕吐的方剂有时用之。方如半夏干姜散，要求以浆水煮散服之，即取其和胃止呕的作用。其次，白术散方后云："……心烦、吐、痛，不能食饮，加细辛一两，半夏大者二十枚。服之后，更以醋浆水服之；若呕，以醋浆水服之。"白术散为妊娠脾虚寒湿，胎动不安而设。遇心烦、吐、痛是寒饮阻于中所致，加细辛、半夏温中散寒降逆化饮；服后烦、吐、痛止，可服醋浆水和胃；若仅见呕吐，则可用浆水送服白术散，显然是取浆水和胃止呕之功。此外，治疗牝痓的蜀漆散亦提出用浆水送服。蜀漆易致呕吐，故用浆水送服，取其和胃止呕，以减轻蜀漆对胃的伤害。

2. **用于热证**　在经方治疗热证的方剂中有2首提到使用浆水。一首是治疗劳复的枳实栀子豉汤，其方要求以清浆水煎药。本方适用于热病后因过劳余热复聚，留扰胸膈胃脘。热扰胸膈可见心烦，热壅胃脘可见胃脘痞塞纳呆之症。枳实栀子豉汤具有清热除烦，宽中下气之功，用浆水煎药，取其通关开胃之功，增强枳实宽中下气之力；浆水性凉亦善清热，可协助栀子、豆豉清热除烦。另一首是赤小豆当归散，适用于狐惑病酿脓或便血者，用浆水送服。本证是由湿热蕴结而致，赤小豆当归散具有清热利湿，排脓解毒之功，用浆水送服，盖取浆水一可清热，二可利小便之功，《纲目》曾指出浆水"利小便"。另外，还有一首矾石汤，用法云："上一味，以浆水一斗五升，煎三五沸，浸脚。"至于浆水外洗法，参阅《金匮·杂疗方》"救卒死而壮热者方"，是方的用法云："矾石半斤，以水一斗半煮消，以渍脚令没踝。"无"浆"字。因此，浆字可能系错简，因为浆水在此似乎并无意义。

二、泉　　水

泉水的性味功能主治至宋《嘉祐本草》始载。云："泉水，味甘平，无毒，主消渴，反胃、热痢、热淋、小便赤涩……。久服祛邪调中，下热气，利小便。"可见，泉水甘而偏凉，功善下热气，利小便。

【经方运用】　经方仅治疗百合病的4方用泉水煎药。百合病是一种阴虚内热证，治疗应当采用滋阴清热法，其中百合知母汤、百合地黄汤、滑石代赭汤、百合鸡子黄汤等4方，仲景均明确要求以泉水煎服。盖取泉水"下热气，利小便"，即导热下行之义也。另外，水属阴，故亦当有利于阴液之恢复。

三、井花水

井花水最早见于《嘉祐补注本草》，云："井花水，味甘无毒，主人大惊，九窍出血……此水井中平旦第一汲者。"关于井花水的功能，《本草从新》概括前人论述，说："凉能清热，甘可助阴，宜煎补阴药及气血痰火药。"可见井花水味甘性凉，能清热益阴，破气血痰火之结。

【经方运用】　经方中仅风引汤1方要求以井花水煎服。风引汤治疗肝胃火盛，热盛生风之证，热盛也易生痰涎，用井花水煎服，可以取其清热益阴消痰火之功，有利于清熄内风。《嘉祐补注本草》说的"主人大惊"恐即源于此。

四、甘澜水

《纲目》云："劳水即扬泛水，张仲景谓之甘澜水，用流水二斗，置大盆内，以杓高扬之千万遍，有沸珠相逐，乃取煎药。盖水性本咸而体重，劳之则甘而轻，取其不助肾气而益脾胃也。"

【经方运用】　经方中仅茯苓桂枝甘草大枣汤1方用甘澜水煎。方后曰"甘澜水法：取水二斗，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。"此方是治疗心阳虚，不能制约肾水，肾水欲动之证。茯苓桂枝甘草大枣汤具有温通心阳，化气行水之功，其用甘澜水煎药，盖取其益脾胃以制水，以防肾水妄动，协助方药以化水。

五、潦　　水

潦水，《纲目》云："降注雨水谓之潦，又淫雨为潦。"认为其"气味甘，平，无毒。煎调脾胃，去湿热之药。"《本草从新》认为潦水应为"降注雨水"，而"淫雨为潦，反助湿热，不可用"。此语可供参考。

【经方运用】　经方中仅麻黄连轺赤小豆汤1方要求用潦水煎服。麻黄连轺赤小豆汤是治疗湿热发黄兼表证之有效方药，为什么要求用潦水煎药呢？成无己注云："取其味薄则不动湿气也。"这也是《纲目》说潦水"煎调脾胃，去湿热之药"的根据。

六、麻沸汤

经方中将麻沸汤亦称沸汤，即滚开之水。《纲目》称之为"热汤"，云："按汪颖云：热汤须百沸者佳。若半沸者，饮之反伤元气，作胀。"

【经方运用】　经方中有3方提到麻沸汤或沸汤。一是大黄黄连泻心汤用"麻沸汤二升渍之"。二是附子泻心汤中之大黄、黄连、黄芩三味药亦提到用"麻沸汤二升渍之"。为什么用麻沸汤渍之呢？《纲目》云："取其气薄而泄虚热也"。另外，理中丸要求"以沸汤数合和一丸，研碎，温服之"。这又是为什么？理中丸是温补中焦阳气的，此用可能亦是助理中丸补阳气，《本草衍义》说热汤"助阳气"，恐即源于此。

【单方治验】

1. **感冒**　初感风寒，头痛憎寒者。用水七碗，烧锅令赤，投水于内，取起再烧再投，如此七次，名沸汤，乘热饮一碗，以衣被覆头取汗，神效。（《纲目》第五卷"热汤"引《伤寒蕴要》）

2. **痈肿**　痈肿初起。以热汤频沃之，即散也。（《纲目》第五卷"热汤"附方）

3. **手指、足趾肿痛（急性化脓性炎症）**　代指（病名。即由于指、趾外伤感染所致指、趾红肿热痛，爪甲边结脓，甚者指、趾脱落。相当于

现代医学急性化脓性炎症）肿痛，麻沸汤渍之，即安。（《纲目》第五卷“热汤”引《千金方》）

七、酒

【基原与药材】　为米、麦、黍、高粱等和曲酿成的一种饮料。

【用法与用量】　内服：温饮、和药同煎或浸药。外用：淋洗、漱口或涂擦。

【原文】　《别录》：酒，味苦、甘、辛，大热，有毒。主行药势，杀百邪恶毒气。

【经方运用】　我国造酒历史悠久。然而，真正把酒当作药物来对待，并详究其性味主治，始于《别录》。据《唐本草》云，古时酒类甚多，“惟米酒入药用”。烧酒是元代发明的，故经方所用之酒为米酒，无疑。米酒色呈琥珀色，一般称为清酒。在经方中还有一种称作白酒者，这是米酒初熟，其色白，故称白酒。经方中提到用酒的方剂达22首，概括起来，主要取其如下几种作用。

1. 辛热助阳散邪

1.1　*治疗阳虚内寒证*　酒性辛甘大热，能够增强温阳药物的作用，所以在经方中一些温阳散寒的方药，往往提出用酒来送服。这样的方剂有4首，其中天雄散、八味肾气丸偏于温补肾阳；赤丸、白术散偏于温脾阳。其用酒来送服，可以散阴邪之凝结，行温阳药之力以强其功。

1.2　*治疗风邪在表证*　防己地黄汤适用于血热如狂兼风寒袭表之证。方中祛风散邪之品防风、桂枝、防己、甘草要求以酒浸绞汁，然后与清热凉血之地黄汁相合服用，说明其用酒的主要目的在于协助表散之药疏风散邪。《汤液本草》说酒“为引导，可以通行一身之表”，即指此而言。此外，侯氏黑散、薯蓣丸2方用酒送服，亦含此意。

2. 辛热走窜通痹

2.1　*治疗胸痹证*　在经方中用酒治疗胸痹的方剂有2首：一是栝蒌薤白白酒汤；一是栝蒌薤白半夏汤。前方适用于痰饮较轻者，故不用半夏；后方适用于痰饮较重者，故加用半夏。两方均具理气豁痰，通阳散结之功，只不过后者力量更强大一些。两方使用白酒的目的相同，均是借其辛散上行之力以疏通胸膈之气，兼可温煦胸阳。《本经疏证》云：“白酒，酒之新者也，其色白，其性甘辛，其气轻扬，故为用在上焦之肺，而治胸痹。”较准确地阐明了两方使用白酒的意义。

2.2　*治疗血脉痹阻证*　清酒用于血脉痹阻的方剂主要有2首。①炙甘草汤，适用于心之阴阳两虚而致心脉运行无力的“脉结代，心动悸”证；②当归四逆加吴茱萸生姜汤，适用于血虚寒凝而致之“手足厥寒，脉细欲绝”兼内有久寒者。两方均取清酒与水共煎药物，其取用清酒的目的均在于散寒通阳，振奋血行，以通血脉之痹阻。

2.3　*治疗瘀血证*　由于酒能通阳亢奋血行，所以经方亦用酒治疗瘀血证。这样的方剂有5首。①治疗干血劳的大黄䗪虫丸；②治疗经水不利及痛经的土瓜根散；③治疗产后腹痛及经水不利证的下瘀血汤；④治疗癥瘕痃母的鳖甲煎丸；⑤治疗腹中血气刺痛的红兰花酒。五方所用药物及所治证候尽管不尽相同，但其治疗的关键都是破除瘀血。五方使用酒的目的都是和血行气，助其活血化瘀之功。

3. 其它

3.1　*用以宣达药力*　经方中治疗妊娠病的当归芍药散、当归散均要求以酒送服。为什么呢？丹波元简说：“酒服，取其宣达”，即借酒宣达之性，以助药力迅速发挥疗效。

3.2　*用以修制药性*　大、小、调胃三承气汤中之大黄，均要求以酒洗，用酒的目的有二：一是，据张元素云：“用之（指大

黄）须酒浸，煨热者，寒因热用”，可见酒浸是防止寒热格拒也；二是，据李杲云：“邪气在上，非酒不主，若用生者，则遗至高之邪热，病愈后，或目赤喉痹、头痛、膈上热痰生也。”看来酒浸可以防止攻下后遗上热为害也。

3.3　用以行补药之迟滞　仲景方中凡是重用生地者，均用酒。如炙甘草汤、芎归胶艾汤等。用酒以行补药之滞。后人说“地黄得酒良”，正是对仲景经验的总结。

在经方中使用酒的方剂达 22 方之多，其中标明剂量者九方，它们是：炙甘草汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤、鳖甲煎丸、防己地黄汤、栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、下瘀血汤、红兰花酒、芎归胶艾汤。其它则未标明用量，当是以适量为度。

在经方中酒的使用方法亦有多种，有：酒煎药物法，如下瘀血汤、栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、鳖甲煎丸、红兰花酒；水酒混合煎药法，如芎归胶艾汤、炙甘草汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤；酒浸药物绞取汁法，如防己地黄汤；酒洗药物法，如大、小、调胃三承气；酒送服丸散法，如白术散、薯蓣丸、大黄䗪虫丸、土瓜根散、天雄散、侯氏黑散、当归散、八味肾气丸、赤丸、当芎药散。

现代以酒入药的方法，应继承仲景之法，其用量应因人而异，适量为度。

【单方治验】

1. 腹泻（产后单纯性腹泻）　取黄酒 0.5 斤，煮沸后加红糖 4 两，继续煮 2～3 分钟，待凉，顿服或两次分服（间隔 3～4 小时）。共治产后单纯性腹泻 24 例，痊愈 10 例，停药后自愈 11 例，症状减轻 2 例，效果不明显 1 例。有的服药 3 天内自愈。治程中仅 1 例诉轻度头晕，余均正常。（《中药大辞典》）

2. 乳痈　笔者根据民间验方，拟米酒蜂蜜治疗早期乳痈，疗效颇佳，现介绍如下。①治疗方法：取米酒、蜂蜜 1∶1 比例（约 10～15ml），混合调匀口服，每日 2 次。同时用木梳从乳根至乳头自上而下连疏 10 下，早晚各 1 次。②结果：10 例早期乳痈患者，经本法治疗，1 天内治愈（乳房肿胀及硬块消失，乳汁分泌通畅）4 例，2 天内治愈 5 例，3 天内治愈 1 例。③治例：李某某，女，21 岁。产后 20 天，乳房胀痛伴寒热不适 5 小时来诊。查：乳房肿胀，皮肤微红，局部压痛，触摸乳房有硬块数个，T37.5℃，舌淡红、苔薄黄，脉弦数。嘱病人如①法治疗，第 2 天上午来诊时寒热已除，硬块消失，为巩固疗效，嘱病人续用 1 天。（曾凤兰《46》1996；8:39）

原按：乳痈多因产后乳汁瘀积或肝郁胃热导致气滞血壅，乳络闭塞而成。根据其病机，采用梳法疏通乳络，解除乳积，米酒蜂蜜口服可活血祛瘀，解毒消肿。两法合用共奏疏肝理气，活血祛瘀，通络除积，消肿散结之功，治疗早期乳痈取效甚捷。

按：有的学者（罗元恺《46》1996；1∶11）对于酒的由来和应用进行了考究。选录如下：

酒，是用谷、麦类、薯类、果类等作原料加工制造出来的一种液体，是医、食同源的典型物品。谷、麦类如高粱、麦、黍、米；薯类如马铃薯、番薯、木薯；果类如葡萄、苹果、甘蔗、橘子等等，这些原料经过蒸馏或酿造而制成各种类型的酒，以供使用。据史书记载，我国在四、五千年前已能造酒。《说文解字》酒字注释云：“古者仪狄作酒醪，禹尝之而美，遂疏仪狄、杜康作酒。”酒与医直接有关。《说文解字》在医字注释说：“医，病声，酒所以治病也。”故医字医殳之下从酉，酉，即酒字。《释名》云：“酒，酉也，酿之类鹘，酉泽久而味美也。”古人作字，往往是根据实际情况创作出来，醫字便是如此，现存最早的医学经典著作《黄帝内经》中有《汤液醪醴论篇》云：“自古圣人之作汤液醪醴者，以为备耳。”说明原始制酒是以备治病之用。其后更有多种药物和砭石、针灸等来综合治疗，效果更好。酒之医疗作用便退居次要地位。而酒，饮之可使人兴奋，便渐渐成为民众嗜好之饮品。但长期或过量饮用，足以产生毒副作用，

影响健康，故《内经》批评一些人“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真”，不正常对待酒的弊端，足以影响健康。说明我国很早对酒已有正确的认识。由于酒有兴奋作用，故在宴会及各种喜庆欢乐场合中，酒往往成为不可缺少的物品，但亦有些人以酒作为不可或缺的嗜好品，以至慢性酒精中毒，影响本身及下一代的健康，这是酒从药用发展至饮用、由有利变成有害的情况。

酒的品种很多，有高粱酒、麦酒、米酒、葡萄酒、苹果酒、药酒、啤酒等等，不胜枚举。我国北方以高粱酒为多，南方以米酒为主，英国以麦酒有名，如威士忌（Whisky），法国以葡萄酒为优，如白兰地（Brandy），至于风行世界的啤酒，则以啤酒花为主要原料。酒，因原料、酿造、加工、贮藏等条件不同，其成分差别较大。但凡酒类都含乙醇，其含量多少各不相同，有高达70%者，有低于10%者。一般蒸馏酒比非蒸馏酒为高，其中以高粱酒最高，啤酒最低。乙醇对中枢神经系统、循环系统、消化系统和局部组织都有一定的影响和刺激作用，其毒副作用也在于乙醇，轻性中毒可出现神经兴奋，心跳加快，呕吐等；重者陷人昏睡状态，甚则可致死亡。近年来有因酗酒过度而至死亡者多例，这是值得注意和警惕的。酒量大小各人不同，很难定出一个限制数量。孔子自谓“为酒无量，不及乱”，即是此意。饮量多少，一方面要看酒的度数高低，一方面要根据各自身体的情况来掌握和控制。

酒在药用方面，古方有以酒煮药者；有以水与酒共同煮药者；有以酒送下丸、散者；有以一种药物或多种药物浸酒者；有以酒洗某药或酒炒某物然后与其他药物煎煮或制成丸、散者，这是酒在药治方面的运用方法。至于膳食方面用酒作为佐料，厨师颇为普遍使用，目的是为了增进菜式的香味和改变食菜腻滞的一种方法。

八、苦酒（醋）

【基原与药材】　为以米、麦、高粱或酒、酒糟等酿成的含有乙酸的液体。

【用法与用量】　内服：入汤剂或拌制药物。外用：烧热熏嗅、含漱或和药调敷。

【原文】　《别录》：醋，味酸，温、无毒。主消痈肿，散水气，杀邪毒。

【经方运用】　苦酒即是醋，首载于《别录》。本品应为酸苦而温之品，因有苦味，故称之为“苦酒”。经方中有3方用及，分别取其消痈肿、散水气及安蛔之功。

1. 用于咽喉生疮　《伤寒论》云：“少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。”此条所述之咽中疮乃痰火郁结而致，此火乃阴火上攻，非寒凉之品可治。其用苦酒煎药，既取其酸敛之性收阴中热淫之气，而敛疮消痈肿；又可取其味苦配合半夏辛开苦降而加强其劫涎散结之功。这就是《别录》说的“主消痈肿”的体现。

2. 用于黄汗　《金匮》黄芪芍药桂枝苦酒汤适用于黄汗证。黄汗是由于“汗出入水中浴，水从汗孔入得之。”方用苦酒配合桂枝、黄芪解肌腠之邪而散水气，这是《别录》言苦酒“散水气”之谓也。另外，苦酒之苦与芍药之酸相合，又可增强泄营中之郁热的作用。

3. 用于蛔厥　仲景留给了我们许多千古名方，乌梅丸便是其中的一首。乌梅丸适用于蛔厥证，方中用苦酒浸渍乌梅一宿。既可增强乌梅之酸，以安抚蛔虫，又可与黄连、黄柏相配，形成酸苦涌泄之势以除胃热，这是仲景对苦酒功效的发展。直到今天，一些人可能不知道张仲景的名字，但却知道饮醋能治疗蛔虫腹痛的方法。饮水思源，使人们更加缅怀仲景的伟大功绩。

【单方治验】

内科病

1. 预防流行性感冒　预防流行性脑脊髓膜炎　关闭门窗，取适量醋（每立方米空间用2~10ml）用1～2倍水稀释后加热蒸熏，每次1小时，每日或隔日1次，连续3～6天。如某年初冬，某部队先后有13个连队发生流感，其中12个连队经用此法后第2

天即控制了流行；而另一连队未曾应用，结果2天后有60%的人染病，于第3天应用此法后便很快控制了蔓延。此外，在“流脑”流行期间，曾对84名带菌者行食醋蒸熏，每日2次，连续10天，结果带菌者全部转为阴性。经试验，食醋蒸熏对流感病毒具有良好的杀灭作用；同时食醋对甲型链球菌、卡他球菌、肺炎双球菌、白色葡萄球菌及流感杆菌等5种细菌也有杀菌作用。（《中药大辞典》）

2. **急、慢性传染性肝炎**　取米醋2斤，鲜猪骨1斤，红、白糖各4两，置锅内共煮（不加水），至沸后30分钟取出过滤。成人每次30～40ml，小儿（5～10岁）10～15ml，每日3次饭后服。1个月为一疗程，慢性者可服2～3疗程。对有高热者不适用。据3例观察，服药40～60天后均告恢复。（《中药大辞典》）

3. **霍乱转筋入腹**　酢（音义同“醋”）煮青布之揾，冷复易之。（《千金方》）

4. **食积**　过食鱼腥、生冷水菜果实成积者：生姜捣烂，和米醋调食之。（《日华子本草》）

5. **积聚**　治一切积聚，不拘远年近日皆治之：京三棱四两（醋煮，切片，晒干），川芎二两（醋煮，微软，切片），大黄半两（醋湿纸裹，火煨过）。上三味，同为末，水煮和为丸，如桐子大。每服三十丸，温水送下，不拘时候。病甚者一月效，轻者半月效。（《普济方》醋煮三棱丸）

6. **牙痛**　陈醋120g，花椒6g。水煎，去椒含漱。（《内蒙古中草药新医疗法资料选编》）

妇科病

1. **乳痈**　乳痈坚硬。以罐盛醋，烧热石投之二次，温渍之。冷则更烧石投之，不过三次即愈。（《纲目》第二十五卷“醋”引《千金方》）

2. **产后血晕**　用铁器烧红，更迭淬醋中，就病人之鼻以熏之。（《随息居饮食谱》）

按：《本草衍义》：“醋，酒糟为之，有米醋、麦醋、枣醋。米醋比诸醋最酽，入药多用之，谷气全也，故胜糟醋。产妇房中常得醋气则为佳，醋益血也。磨雄黄涂蜂蛰，亦取其收而不散也。”

外科病

1. **手指肿痛**　浆水（又名酸浆。陈嘉谟云：“浆，酢也。炊粟米热，投冷水中，浸五六日，味酢，生白花，色类浆，故名。”）入少盐，热渍之，冷即易之。（《纲目》第五卷“浆水”引孙真人方）

按：浆水“味酢”，与食醋相类，皆能活血消肿止痛，故可以醋代替。

2. **烧伤**　孙光宪《北梦消言》云：一婢抱儿落炭失火，烧灼。以醋泥敷之，旋愈无痕。（《本草纲目》）

3. **石灰烧伤**　根据酸碱中和的原理，试用5%食醋溶液浸洗患部，获得良好效果。洗后患处的灼热刺痛及颜面潮红等症状能立即解除；如形成腐蚀性溃疡者，亦可自行结痂愈合。（《中药大辞典》）

4. **汤火伤**　醋淋洗。（《随息居饮食谱》）

5. **外科炎症**　取食醋250ml，置搪瓷碗中加热，沸后加入乳香、没药末各6g，边搅拌边加入淀粉（山芋粉亦可）60g，待成糊状后即将其涂于牛皮纸上（面积应大于病变范围，厚约1～1.5cm），俟温度降至50℃左右时敷于患处，外加三、四层纱布包扎。如有伤口，按常规处理，在敷以凡士林纱布后再敷醋膏（勿直接涂于伤口，以免腐蚀扩大）。凡疖、痈、蜂窝织炎、丹毒、脓肿、腮腺炎、乳腺炎等急性炎症皆可应用，对结核性炎症及骨髓炎等则不适宜。临床观察50例，除5例（系寒性脓肿、喉头结核及骨髓炎）无效外，均获治愈。一般在2小时后疼痛开始减轻，6小时后开始消肿。治愈时间在3天内者16例，6天内者20例，9天内者7例，10天以上者2例。（《中药大辞典》）

虫病

1. 胆道蛔虫病

1.1　1979 年夏末傍晚，西王孝村一老妪携其女来诊，14 岁，首言其父早逝，家境贫穷，在家治病已花去 60 余元，并无效验，恳请先生为之施治。听其言，怜其苦，察其状，乃蛔虫所扰。庸医不识，乱投止痛之品。殊不知，蛔虫不驱，其痛无终日。随慰之，可不住院，亦可不花钱，即可见效。老妪面露喜色，将信将疑。余入厨房取食醋 250g，花椒 10 余粒，借火煮开，候温饮下。1 小时后，其女胃脘痛止，面露笑容。1984 年秋末，陈湾村张峰之子患此症，3 日来腹痛经治未果，邀余一视，听其所述，实为胆道蛔虫，故未去，只告之此法，当夜即愈，未再复发。（《偏方奇效闻见录》）

1.2　按年龄大小顿服酸醋 30～50ml 或更多，以后视情况可再次服用，直至不痛为止。在疼痛明显减轻的当天或次日，按常规服用驱蛔药物。观察 15 例，服药总量为 300～500ml；结果 12 例 2 天内完全止痛，3 例在 3～4 天疼痛亦完全解除。（《中药大辞典》）

按：饮醋治疗胆道蛔虫病，早在《三国志·魏书·方技传》“华佗传”中就有记载。曰：佗行道，见一人病咽塞，嗜食而不得下，家人车载欲往就医。佗闻其呻吟，驻车往视，语之曰：“向来道边有卖饼家，蒜齑大酢（用“醋”），从取三升饮之，病自当去。”即如佗言，立吐蛇（指吐出的寄生虫，很可能是蛔虫）一枚，悬车边，欲造佗。佗尚未还，小儿戏门前，逆见，自相谓曰：“似逢我公，车边病是也。”疾者前入坐，见佗北壁悬此蛇辈约以十数。

2. 蛲虫病　用食醋灌肠治疗 58 例，经 1～3 次即愈，无不良反应。方法：将食醋用凉开水稀释（每 30ml 醋加凉水至 100ml），于睡眠前用消毒导尿管一根插入肛门内约 20cm，然后以消毒注射器将药液注入肠内，每次 100～140ml（小儿酌减），每日 1 次。（《中药大辞典》）

3. 毒蛇咬伤　急饮好醋一、二碗，令毒气不随走。或饮香油一、二盏，然后用药。需要将绳扎定伤处两头。次用白芷为末，白水调下半两许服之，顷刻咬处黄水出尽，肿消，皮合而愈。（《串雅内编》）

按：清·祁坤《外科大成》有此记载。醋性味酸收，能散瘀血，消痈肿，杀邪毒。芝麻油有解热毒，消肿痛之力，二药用于蛇咬伤，可以防止毒素的扩散。用白芷治疗蛇伤，古代文献多有记载，如洪迈《夷坚志》载有：服用白芷末，引用麦冬汤，并用白芷末擦伤口，可使腥气黄水从伤口流出。此法目前试用不多，效果怎样，有待研究。

下编

经方串解与验案精选

第一章　桂枝汤类—调和营卫发汗剂

凡用解表药为主组成，具有发汗、解肌、散邪等作用，可以解除表证的方剂，统称为解表剂，属于八法中的“汗法”。

肌表是人身的藩篱，所以外感六淫伤人，一般都是先出现表证。此时邪气轻浅，可用解表剂使外邪仍从肌表而出。《素问·阴阳应象大论》所说“其在皮者，汗而发之”，就是外邪在表的治疗原则。如果失时不治，或治不如法，病邪不能及时外解，必转而深入，变生他证。所以《素问·阴阳应象大论》又说：“善治者，治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏，治五脏者，半死半生也。”故汗法居八法之冠，是寓有深意的。

尤在泾说：“伤寒一证，古称大病。而太阳一经，其头绪之繁多，方法之庞杂，又甚于他经，是以辨之非易，然非不可辨也。盖太阳之经，其原出之病，与正治之法，不过二十余条而已，其他则皆权变法、斡旋法、救逆法、类病法也。假使治伤寒者，审其脉之或缓或急，辨其证之有汗无汗，则从而汗之解之，如桂枝、麻黄等法，则邪却而病解矣。”（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）张仲景将太阳病表证分为表实证与表虚证两大类，治疗表实证以麻黄汤为主方，表虚证以桂枝汤为主方。麻黄汤类在第二章中论述，本章论述桂枝汤类。桂枝汤具有调和营卫，解肌祛邪之功效，故本方不但是太阳表虚证及其兼证或变证的主方，而且杂病涉及肌表病变者皆可辨证采用本方加减治之。

“今人一见麻桂，不问轻重，亦不问温覆与不温覆，取汗与不取汗，统不敢用，皆因未究仲景之旨。麻黄、桂枝只是营卫之药，若重剂温覆取汗，则为发营卫之药；轻剂不温覆取汗，则为和营卫之方也。”（吴谦，等《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》）故服用桂枝汤等发汗解表药，宜避风寒、增衣、覆被、啜热粥，以助药力而发汗。须知解表取汗，以遍身漐漐微汗者为佳。假使汗出不彻，或大汗淋漓，都不适宜。因汗出不彻，病邪不解；汗出太多，又易耗伤气津，严重的还有导致亡阳亡阴之变！故“汗法”之要

妙不可不知也。

一、桂枝汤(阳旦汤)

【原文辑录】　太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。(12)　太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。(13)　太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法；若不上冲者，不可与之。(15)　太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。(24)　太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆。欲解外者，宜桂枝汤。(44)　太阳病，先发汗不解，而复下之，脉浮者不愈，浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮，故在外，当须解外则愈，宜桂枝汤。(45)　病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。(53)　病人脏无他病，时发热、自汗出而不愈者，此卫气不和也。先其时发汗则愈，宜桂枝汤。(54)　伤寒，不大便六七日，头痛有热者，与承气汤；其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗，若头痛者，必衄，宜桂枝汤。(56)　伤寒发汗，已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。(57)　伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里，宜四逆汤；救表，宜桂枝汤。(91)　太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出。欲救邪风者，宜桂枝汤。(95)　伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也，不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表，宜桂枝汤；攻痞，宜大黄黄连泻心汤。(164)　阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤。(234)　病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者，宜下之；脉浮虚者，宜发汗。下之，与大承气汤；发汗，宜桂枝汤。(240)　太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。(276)　下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里，宜四逆汤；攻表，宜桂枝汤。(372)　吐利止而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。(387)

师曰：妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴，不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之。于法六十日当有此证，设有医治逆者，却一月加吐下者，则绝之。(二十·1)　产后风续续数十日不解，头微痛，恶寒，时时有热，心下闷，干呕，汗出，虽久，阳旦证续在耳，可与阳旦汤。(二十一·8)

【方药用法】　桂枝三两(去皮)　芍药三两　甘草二两(炙)　生姜三两(切)　大枣十二枚(擘)　上五味，㕮咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身絷絷微似有汗者益佳，不可令如水流离，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂。若不汗，更服依前法。又不汗，后服小促其间，半日许令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服。若不汗出，乃服至二三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

【方证释义】　本方功能解表和里，外证得之调和营卫以解表，内证得之调和阴阳以和里。方中桂枝、生姜、大枣、甘草辛甘化阳；芍药、大枣、甘草酸甘化阴；全方能调阴阳、和营卫也。其中芍药甘草(汤)具和里缓急之功；桂枝甘草(汤)具有振奋心阳之效。如此方中有方，法中有法，全在临证变通用之。“而精义在服后须臾，啜稀粥以助药力。盖谷气内充，不但易为酿汗，更使已入之邪，不能少留，将来之邪，不得复

入也。又妙在温覆令一时许，絷絷微似有汗，是授人以微汗之法也。不可令如水流离，病必不除，是禁人以不可过汗之意也。此方为仲景群方之冠，乃解肌发汗，调和营卫之第一方也。”（吴谦，等《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》）总之，本方证是以风邪外袭，营卫不和或阴阳失调为主要病机的病证。根据《伤寒论》对本证的叙述，可归纳为：①太阳中风，证见发热、汗出、头痛、恶风、鼻鸣、干呕、脉浮缓或浮弱等。②太阳病汗下后，外证未解。如下之后，其气上冲；伤寒发汗已解，半日许复烦，脉浮数等。③营卫不和，证见常自汗出，或脏无他病，时发热、自汗出而不愈者。④表里证俱在，当先解表者。如伤寒不大便六七日，而头痛有热，小便清者；心下痞而兼恶寒者；阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者；或病人烦热如疟，脉浮虚者；太阴病，脉浮者。⑤表里同病者，先治其里，里和表未解者，如下利清谷或下利腹胀满，服四逆汤后清便自调，仍身体疼痛者；或霍乱病吐利止而身痛不休者。《金匮》所叙妇人产后风，续之数十日不解，头微痛，恶寒，时时有热，心下闷，干呕，汗出等；妊娠得平脉，阴脉小弱，其人呕，不能食，无寒热者，亦归本证之范围。其舌淡红苔薄白，脉缓或弱。须要进一步明确，前人王子接等说桂枝汤是和剂，意思是本方不仅能调和营卫以解表，同时也能和里，与麻黄汤之专于发表及三承气之专于泻里者不同。正因为本方具有解表和里的功用，所以仲景不但用之于太阳病而胃气失和者，而且用于妊娠病。只要我们掌握本方的适应证及禁忌证，灵活运用，方证相对，就一定能够收到良效。

【临床应用】　由于桂枝汤具有调和营卫、解表和里之功用，故其临床用途极为广泛。凡由于营卫失和，或阴阳、气血失调所致的许多疾病，不论外感热病表虚证或各科杂病中以体表为主的病变，皆可以桂枝汤原方或适当加减治之。现代常用于治疗伤风感冒、流行性感冒、原因不明性发热、自汗症、多发性动脉炎、寒冷性多形红斑、皮肤病、风湿病、妊娠病、产后病及小儿病，等等。方证相对，营卫调和，气血通畅，诸病可愈。

【实验研究】　现代药理学、药效学研究证明，桂枝含桂皮醛，可刺激汗腺分泌，扩张皮肤血管，有解热功能；又含桂皮油，可促进胃液分泌，帮助消化，并有解痉、镇痛及强心作用；芍药能收敛止痛；甘草有强心、抗炎、抗过敏之功；大枣可明显增加实验动物的血清总蛋白和白蛋白；生姜能促进血液循环及胃液分泌。合而用之，桂枝汤对体温、汗液分泌、肠道蠕动、免疫功能亢进或抑制等方而均有双向性调节作用，体现了调和营卫功能；本方还有抗病毒、抗炎、镇痛、抑制迟发型超敏反应、增强应激能力等功能，调动机体战胜疾病。

【验案精选】

1. 太阳中风表虚证

1.1　汤左，二月十八日。太阳中风，发热，有汗，恶风，头痛，鼻塞，脉浮而缓，桂枝汤主之。川桂枝三钱　生白芍三钱　生甘草钱半　生姜三片　红枣六枚。（《经方实验录》1页）

原按：大论曰：“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名曰中风。”又曰：“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。”观此二条，知桂枝汤证又名曰中风。所谓“名曰”者，知前人本有此名，仲圣不过沿而用之。惟严格言之，桂枝汤证四字，其义较广，中风二字，其义较狭。易言之，中风特桂枝汤证之一耳。又此中风非杂病中之中风，又非西医所谓脑溢血、脑充血之中风。中医病证名称每多重复，有待整理，此其一斑耳。至考此所以异证同名之理，盖为其均属风也。中之者浅，则仅在肌肉，此为《伤寒论》之中风。中之者深，则内及经络，甚至内入五藏，此为杂病之中风，所谓风为百病之长也。

仲圣方之药量，以斤两计，骤观之，似甚重。

实则古今权衡不同，未许齐观。历来学者考证，达数十家，比例各异，莫知适从。且古今煎法服法悬殊。古者若桂枝汤但取初煎之汁，分之为三，曰一服，二服，三服。今则取初煎为一服，次煎为二服，是其间不无径庭。姑摒此种种勿论，简言之，吾师之用量，大抵为原方之什一，例如桂枝、芍药原作三两者，师常用三钱是也。余视证之较轻者，病之可疑者，更减半用之，例如桂、芍各用钱半是也。以此为准，利多弊少。

曹颖甫曰：桂枝汤一方，予用之而取效者屡矣。尝于高长顺先生家，治其子女，一方治三人，皆愈。大约夏令汗液大泄，毛孔大开，开窗而卧，外风中其毛孔，即病中风，子是有发热自汗之症。故近日桂枝汤方独于夏令为宜也。

又按：近世章太炎以汉五铢钱考证，每两约当三钱，则原方三两，一剂当得九钱，再以分温三服折之，每服亦仅得三钱耳。由是观之，原方三两，今用三钱，于古法正无不合也。

1.2　余尝于某年夏，治一同乡杨兆彭病。先，其人畏热，启窗而卧，周身热汗淋漓，风来适体，乃即睡去。夜半，觉冷，覆被再睡，其冷不减，反加甚。次日，诊之，病者头有汗，手足心有汗，背汗不多，周身汗亦不多，当予桂枝汤原方：桂枝三钱　白芍三钱　甘草一钱　生姜三片　大枣三枚。又次日，未请复诊。后以他病来乞治，曰："前次服药后，汗出不少，病遂告瘥。药力何其峻也?"然安知此方乃吾之轻剂乎?（《经方实验录》2页）

原按：或谓仲圣之"脉证治法"似置病因、病原、病理等于不问，非不问也，第不详言耳。惟以其脉证治法之完备，吾人但循其道以治病，即已绰有余裕。故常有病已愈，而吾人尚莫明其所以愈者。

曹颖甫曰：仲景非不言病因病理也。夫邪风外乘，乃病中风，欲救邪风者，宜桂枝汤，此非病因乎？卫不与营和，乃自汗出。风中肌肉，著于营分，而卫气不伤，故卫强而营弱。行气之卫气不伤，故毛孔自能出汗，行血之营气受困，故肌腠不能作汗，致皮毛与腠理显分两橛，而不能相合，故曰不和，不和者，不合也。用桂枝汤以发肌里之汗，而营卫自和矣。此非病理乎？读书能观其通，则思过半矣。

1.3　患者，男，30岁。夜读劳倦，汗出中风，因而发热，恶寒，无汗，头痛，周身痠痛，体温38.7℃。服安乃近后大汗出，寒热稍减而病不解，动则汗出，脉浮，舌质偏红、苔薄白。病已4日，服银翘解毒丸亦不效。证属发汗太过，表气已虚，余邪未尽。《伤寒论》第57条说："伤寒发汗，已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。"处方：桂枝30g　白芍30g　炙甘草20g　生姜30g　大枣12枚。水900ml，微火煮取300ml，去渣分日3次温服，病者为求速效，竟1次服下，约半小时后食稀米粥一碗，盖被入睡，2小时后醒来，遍身微似汗出，诸症若失。这正如陈修园所说："凡营卫不和者，得桂枝汤而如神。"（吕志杰，等《52》1998；1:9）

2. 太**阳病兼谵语**　儒者吴君明，伤寒六日，谵语狂笑，头痛有汗，大便不通，小便自利，众议承气汤下之。余诊其脉浮而大，因思仲景云：伤寒不大便六七日，头疼有热，小便清，知不在里仍在表也。方今仲冬，宜与桂枝汤，众皆咋（咬住）舌掩口，谤之甚力，以谵狂为阳盛，桂枝入口必毙矣。余曰：汗多神昏，故发谵妄，虽不大便，腹无所苦，和其营卫，必其愈矣。遂违众用之。及夜而笑语皆止，明日大便自通。故夫病变多端，不可胶执，向使狐疑而用下药，其可活乎？（《医宗必读》159页）

3. **太阳病兼呕吐**　我治一湖北人叶君，住霞飞路霞飞坊。大暑之夜，游大世界屋顶花园，披襟当风，兼进冷饮，当时甚为愉快。顷之，觉恶寒，头痛，急急回家，伏枕而睡。适有友人来访，乃强起坐中庭，相与周旋。夜阑客去，背益寒，头痛更甚，自作紫苏生姜服之，得微汗，但不解。次早乞诊，病者被扶至楼下，即急呼闭户，且吐绿色痰浊甚多，盖系冰饮酿成也，两手臂出汗，抚之潮，随疏方，用：桂枝四钱　白芍

三钱　甘草钱半　生姜五片　大枣七枚　浮萍三钱。加浮萍者，因其身无汗，头汗不多故也。次日，未请复诊。某夕，值于途，叶君拱手谢曰，前病承一诊而愈，先生之术，可谓神矣！（《经方实验录》3页）

原按：一病一证之成，其病因每不一而足。本案示"风"之外，更有"冷饮"，外为风袭，内为饮遏，故见证较前案多一"吐"字，可见病人之证随时变化，决不就吾医书之轨范。而用药可加减，又岂非吾医者之权衡，观本方用生姜五片可知矣。

4. **太阳病兼下利**　谢先生。三伏之天，盛暑迫人，平人汗流浃背，频频呼热，今先生重棉叠衾，尚觉凛然形寒，不吐而下利，日十数度行，腹痛而后重，小便短赤，独其脉不沉而浮。大论曰：太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。本证似之。川桂枝钱半　大白芍钱半　炙甘草钱半　生姜二片　红枣四枚　六神曲三钱　谷麦芽炒各三钱　赤茯苓三钱。（《经方实验录·附列门人治验》4页）

原按：谢君先是应友人宴，享西餐，冰淇淋汽水，畅饮鼓腹。及归，夜即病下利。三日不解，反增剧。曾投轻剂乏效。愚则依证治之，虽三伏之天，不避桂枝。服后果表解利稀，调理而瘥。

本案不吐而下利，又异于前案，所谓证有变化是也。吐者为胃不和，利者为肠不和。然而能吐能利，胃肠尚有抗毒逐邪之机能，病未得进也。

大论《太阴篇》云："太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。"舒氏凝本条有误，当以理中为主，内加桂枝云云。说似有见。然而理中加桂枝为偏里，桂枝汤为偏表，今脉浮，表证重，故宜桂枝汤。况曰"宜"，而不曰"主之"，其宾主层次之分了然矣。

曹颖甫曰：本案桂枝汤证实为太阴病，盖桂枝汤为证见脉浮之本方，虽重棉叠衾，尚觉恶寒，有似麻黄汤证，不知桂枝汤证原自有翛翛恶寒者，况脉浮而不紧，其不为麻黄汤证明矣。因下利之为食滞也，加六神曲、炒谷麦芽，因小便短赤也，加赤茯苓，可以悟随证加减之法矣。

又按：本年（二十五年）六月二十四日起，天时突转炎热，友人沈君瘦鹤于其夜进冰淇淋，兼受微风。次日，即病。头胀，恶风，汗出，抚其额微冷，大便溏泄，复发心悸宿恙，脉遂有结代意。与桂枝，白芍，炙甘草各钱半，生姜一片，红枣六枚切。夜服此，又次早醒来，诸恙悉平。惟心悸未愈，乃以炙甘草汤四剂全瘥。诸方均不离桂枝。又越日，孙椒君以进梅浆，病下利，恶风，冷汗出，头胀，胸闷，骨痿，腿软，不欲食而呕，一如沈君，给方与沈同。惟孙君以午夜市药，药肆不备红枣，任缺之。服后，一时许，热汗浆浆遍体，舒然睡去。翌早醒来，不知病于何时去。然则桂枝汤实为夏日好冷饮而得表证者之第一效方，又岂惟治冬日北地之伤寒而已哉？夫伤寒而必限于北地，北地而必限于冬日，抑何固执之甚邪？使有见我治沈孙之方，而曰："桂枝生姜皆辛热之品，值此炎令，何堪抱薪救火？甘草大枣又悉甘腻之物，甘增中满，腻能恋邪。若芍药之酸收更属不合。综药五味，乃无一可用者。"若病者无坚决之信仰，聆此评语。得毋弃吾方而不敢服乎？

然而桂枝汤证之病理果如何，桂枝汤之药理又如何？至此，不能不有所解说。在余未陈己意之前，姑略引诸家之说，以资参考。……众说纷纭，吾将安从？

虽然，我侪自当从实验中求解决，安可囿于前贤近哲之说，以自锢也哉？今有桂枝汤中风证患者于此，恶风头痛，发热汗出，诸状次第呈现。顾汗出不畅，抚之常带凉意，是可谓之曰"病汗"。设其人正气旺，即自疗机能强者，其发热瞬必加甚，随得畅汗，抚之有热意，于是诸状尽失。可知一切毒素（包括外来之病原物，及内壅之排泄物）已随此畅汗以俱去，此所谓"法当汗解"是也。设其人正气不足以办此，则必须假外物或动作以为助，例如啜滚热之茶汤可以助汗，作剧烈之运动，就温水之沐浴，亦皆可以助汗。方法不一，致汗则同。（当炎暑之日，吾人周身舒适无汗之时，偶作此三事，则致汗甚易，可为明证。）及此汗出，病亦寻差。然而中风证之重者，又非此简易疗法所可得而几，何况啜水太多，胃不能容，运动就浴，又易伤风，于是乎桂枝汤尚矣。

及服桂枝汤已，须臾，当饮热稀粥一小碗，以助药力，且卧床温覆。一二时许，将遍身漐漐微似汗出，（似者，续也，非"似乎"也。）病乃悉去。此汗也，当名曰"药汗"，而别于前之"病汗"也。"病汗"常带凉意，"药汗"则带热意。病汗虽久，

不足以云病；药汗瞬时，而功乃大著，此其分也。有桂枝证者来求诊，与桂枝汤，告之曰："服此汗出，病可愈矣。"彼必曰："先生，我本有汗也。"大常人不知病汗、药汗之分，不足为责。独怪一般医家尚有桂枝汤能发汗、能止汗之辩，啾啾相争，无有已时。不知以中风证而服桂枝汤，"先得药汗"，是"发汗"也，"病汗"遂除，亦"止汗"也，是故发汗止汗二说，若以为非，则均非，若以为是，则均是，惜乎未观其通，尚差一筹耳……

5. **脑疽病**　虞师舜臣尝曰："一二八之前，闸北有一老妇。其子服务于邮局。妇患脑疽病，周围蔓延，其径近尺许。启其所盖膏药，则热气蒸蒸上冒。头项不能转侧。余与余鸿孙先生会诊之，三日不见大效。四日诊时，天色已晚，见病者伏被中，不肯出。询其故，侍者曰，每日此时恶寒发热汗出。余乃悟此为啬啬恶寒，翕翕发热之桂枝汤证。即用桂枝五分，芍药一钱，加姜草枣轻剂投之。次日，病大减。遂逐日增加药量，至桂枝三钱，芍药五钱，余三味亦如之，不曾加他药。数日后，竟告痊愈云。"（《经方实验录·附列门人治验》7页）

原按：脑疽，病也。虞、余二先生先用治脑疽法治之，三日不见大效。及察知患者有桂枝汤证，试投桂枝汤，用桂枝不过五分，芍药不过一钱，姜草枣又皆和平之品，谅其为效也当仅矣。然而功出望外，毋怪虞师之惊奇。且用独方而竟全功，更可见惟能识证者方能治病。何况仲圣方之活用，初非限于桂枝一汤，仲圣所以于桂枝汤加减法独详者，示后人以楷模耳。果能将诸汤活而用之，为益不更大哉？由是细研，方知吾仲圣"脉证治法"之真价值。

曹颖甫曰：丁甘仁先生有言，脑疽属太阳，发背属太阳合少阴。二证妄投凉药必死。旨哉言乎！尝记予少时，居江阴东乡之后塍，有蒋昆田者，中医也，尝患脑疽，家居不出，三日。先考遇之于市上，问所患，曰，愈矣。问何法治之，曰，桂枝汤耳。问用桂枝几何，曰，四分耳。以四分之桂枝，能愈脑疽，宜虞生用五分之有特效也。惟蒋之证情轻，故四分已足。老妇之证重，故加至三钱。若狃于蒋之四分，而援以为例，设遇重证当用三四钱者则殆矣。

6. **月经后期**　王右，无表证，脉缓，月事后期而少，时时微恶寒，背部为甚，纳谷减，此为血运迟滞，胃肠虚弱故也，宜桂枝汤以和之。川桂枝三钱　大白芍三钱酒炒　炙甘草三钱　生姜三片　大枣十二枚。（《经方实验录·附列门人治验》8页）

原按：……于此有一要点须注意及者，即本案王右服桂枝汤后是否汗出是也。曰：不汗出，但觉周身温暖而已。然则桂枝汤果不能发汗乎？曰：发汗与否乃服后之现象。服后之现象等于方药加病证之和，非方药可得而独专也。详言之，桂枝汤必加中风证，乃得"药汗"出；若所加者非中风证，而为如本案之里证（姑名此以别于太阳中风之表证），必不得汗出，或纵出而其量必甚微，甚至不觉也。吾人既知此义，可以泛应诸汤。例如服麻黄汤而大汗出者，必其人本有麻黄汤证；服承气汤而大下者，必其人本有承气汤证。反之，加麻黄汤于承气证，加承气汤于麻黄证，则欲下者未必剧汗，欲汗者未必剧下，有可断言者。然而病之形能既乱，于是坏病成矣。

或问曰："桂枝汤既能治表证，又能治里证，表里不一，方药却同，亦有仲圣之言可资证明乎？"曰"师曰：妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴，不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之。"夫曰"无寒热"，非即无表证之互辞乎？曰"不能食"而"渴"，非即胃肠虚寒，不能化谷食为精微乎？曰"名妊娠"，非即谓无病而更无表证乎？

或又曰：若是论之，桂枝汤直是一首补方，纵令完全无病之人，亦可服此矣。曰：何莫不然？惟严格言之，平素肠胃实热，血压亢进之人，究不甚宜，毋须一试。若夫素体虚寒之老人及妇女服此，诚有意想不到之效力。故仲圣以本汤为温补主方，加桂即治逆气冲心，加附子即治遂漏不止，加龙骨牡蛎即治盗汗失精，加白芍饴糖即治腹中痛，加人参生姜芍药即治发汗后身疼痛，更加黄耆当归即治虚劳，去白芍加生地麦冬阿胶人参麻仁，即治脉结代心动悸，无一非大补之方。综计伤寒论中，共一百一十三方，由桂枝汤加减者乃占二十余方。然则仲圣固好用补者也。谁谓伤寒方徒以攻劫为能事乎？

曹颖甫曰：本案桂枝汤证亦当属诸太阴，盖桂

枝汤一方，外证治太阳，内证治太阴，仲师于两篇中既列有专条矣，此又何烦赘说！惟以此治太阳证，人所易知，以之治太阳病之系在太阴者，为人所不信，自有此验案，益可见仲师之言，初无虚设矣。夫仲师不云太阴病，腹满而吐，食不下，自利腹痛乎？设太阴病遇浮缓之太阳脉，即桂枝汤证矣。

7. 时发热自汗症（更年期综合征?）

李某某，女，53岁。患阵发性发热汗出一年余，每天发作二到三次。前医按阴虚发热治疗、服药二十余剂罔效。问其饮食、二便尚可，视其舌淡苔白，切其脉缓软无力。辨为营卫不和，卫不护营之证。当调和营卫阴阳，用发汗以止汗的方法，为疏桂枝汤：桂枝9g　白芍9g　生姜9g　炙甘草6g　大枣12枚，2剂。服药后，啜热稀粥，覆取微汗而病瘳。（《刘渡舟临证验案精选》3页）

原按：夫营卫者，人体之阴阳也，宜相将而不宜相离也。营卫谐和，则阴阳协调，卫为之固，营为之守。若营阴济于卫阳，热则不发；卫阳外护营阴，汗则不出。今营卫不和，两相悖离，阴阳互不维系，故患者时发热而自汗出。《伤寒论》第54条说："病人脏无它病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也。先其时发汗则愈，宜桂枝汤。"本案为一典型例证。

8. 午后低热　朱某某，女，41岁。低热二月，伴头痛，腰痠，全身痠痛乏力。体检无异常发现，胸部X光检查阴性，结核菌素试验（±），白细胞计数及分类、尿常规、血沉均正常。曾试用阿斯匹林、巴甫洛夫合剂、合霉素、链霉素等治疗，低热不退，两月余后，乃转我低热门诊治疗。辩证及治疗：病已四月，午后发热（37.4～38.1℃为多），暮晚恶寒，出汗，头昏乏力，脉细濡，苔薄白。证属营卫不和，拟调合营卫法，方用桂枝汤加味。药用桂枝、白芍、甘草、生姜、大枣、煅牡蛎等。服药20剂，体温正常，诸症消失，体力增强。最后以复方胎盘片调养气血以善后。（林宗广《1》1965；4:1）

9. 急惊风　柯某之长子，年一岁半，住云南省昆明市原铁道分局。1922年阴历几月初六日晨，睡醒抱出，冒风而惊，发热，自汗沉迷，角弓反张，手足抽搐，目上视。指纹赤而浮，唇赤舌淡白，脉来浮缓。由于风寒阻遏太阳经气运行之机，加以小儿营卫未充，脏腑柔嫩，不耐风寒，以致猝然抽搐而成急惊风证。此为太阳肌表之证，以仲景桂枝汤主之，使中于太阳肌腠之邪，得微汗而解。桂枝10g　杭芍10g　甘草6g　生姜10g　小枣7枚。加粳米一小撮同煎，嘱服后温覆而卧，使得微汗。一剂尽，即熟寐，汗出热退，次日霍然。（《吴佩衡医案》2页）

按：小儿病多发病急，发展快。本案之要在于急治，倘失治，误治必生变逆。案中方证相符，故一战成功。

二、桂枝加桂汤

【原文辑录】　烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也。(117)

发汗后，烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上至心，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤主之。(八·3)

【方药用法】　桂枝五两（去皮）　芍药三两　生姜三两（切）　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）　上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今加桂满五两。所以加桂者，以能泄奔豚气也。

【方证释义】　本方功能调阴阳而平冲逆。方由桂枝汤加重桂枝用量振奋心阳，平降冲逆。本方证是以心阳不振，水寒之气上逆为主要病机的病证。《伤寒论》说这是烧针令其汗，针处被寒所致。证见气从少腹上

冲心胸或咽喉，常兼见心悸或脐下悸、短气或窒闷、惊恐不安、腹痛、手足欠温等。气还则止，常反复发作。脉多弦紧，苔白润或白滑。

【临床应用】　目前中西医结合研究表明，奔豚气病主要是边缘系统、下丘脑、植物神经功能失调，交感神经功能偏亢，腹腔神经丛机能紊乱或病损，皮质内抑制过程减退，间脑释放所致。在440例观察组中，包括神经、消化、泌尿生殖、心血管、呼吸系统等40多个病种。故上述疾患表现为奔豚气者，皆可辨证以本方治之。

【实验研究】　参见桂枝汤条。

【验案精选】

奔豚气病

1.1　湖北张某，为书店帮伙，一日延诊，云近日得异疾，时有气痛，自脐下少腹起，冲痛到心，顷之止，已而复作，夜间尤甚，已一月，诸医不能治。审视舌苔白滑，脉沉迟，即与桂枝加桂汤，一剂知，二剂愈。（《遁园医案》）

1.2　周右，住浦东，初诊，气从少腹上冲心，一日四五度发，发则白津出，此作奔豚论。肉桂心3g　川桂枝6g　大白芍6g　炙甘草6g　生姜3片　大红枣8枚。……二诊，投桂枝加桂汤后，气上冲减为日二三度，白津之出亦渐稀，下得矢气，此为邪之去路，佳。肉桂心3g　川桂枝9g　大白芍3g　炙甘草9g　生姜3片　红枣10枚　厚朴15g　半夏9g。……三诊：气上冲，白津出，悉渐除，盖矢气得畅行故也。今图其本，宜厚朴生姜甘草半夏人参汤加桂。……（《经方实验录》113页）

按：本案原按说："盖周右每当寒气上冲时，口中津液即泉涌而出，欲止之不得，其色透明而白。待冲气下降，此种白津方止。"由此可见，《寒疝病》篇"寒疝绕脐痛，若发则白津出"，亦因痛剧而口出白沫之症。

1.3　老友娄某某的爱人，年七十，患呕吐腹痛一年余。询其病状，云腹痛有发作性，先呕吐，即于小腹乱结成瘕块而作痛，块渐大，痛亦渐剧，同时气从小腹上冲至心下，苦闷"欲死"。既而冲气渐降，痛渐减，块亦渐小，终至痛止块消如常人。按主诉之病状，是所谓中医之奔豚气者，言其气如豚之奔突上冲的形状。《金匮要略》谓得之惊发，惊发者，惊恐刺激之谓。患者因其女暴亡，悲哀过甚，情志经久不舒而得此症，予仲景桂枝加桂汤。桂枝15g　白芍药9g　炙甘草6g　生姜9g　大枣4枚（擘）。水煎温服，每日1剂。共服上方14剂，奔豚气大为减轻……。（《岳美中医案集》49页）

按：以上所选三个医案，皆为名医治例。三例均非伤寒误汗而为杂病奔豚。有是证，用是药，方证相对，确有疗效。方中"加桂"，医家多是用桂枝，亦有用肉桂者，临证可变通应用。

验之临床，奔豚气病之病因多由情志因素，发病机多与肝肾有关，而其上冲则与冲脉（冲脉起于下焦，上循咽喉）有联系。从肾病得者，编者（吕志杰）有治验。如治疗约70岁女性患者，得奔豚气病，气从小腹起，上冲至咽，已数月。舌红少苔，脉细无力，皆为肾阴亏虚之象。处方：六味地黄汤加少量砂仁、沉香、肉桂、乌药等，以标本兼治，4剂，日1剂。一个月后又因胃病来求医，诉说上次服药4剂，奔豚气病至今未发。

三、桂枝加芍药汤

【原文辑录】　本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之；……（279）

【方药用法】　桂枝三两（去皮）　芍药六两　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）　生姜三两（切）　上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温分三服。本云：桂枝汤，今加芍药。

【方证释义】　本方功能调脾和中，缓急止痛。即桂枝汤倍芍药而成。"此用阴和

阳法也，其妙即以太阳之方治太阴之病。腹满时痛，阴道虚也，将芍药一味倍加三两，佐以甘草，酸甘相辅，恰合太阴之主药，且加芍药又能监桂枝，深入阴分，升举其阳，解太阳陷入太阴之邪，复有姜枣为之调和，则太阳之阳邪不留滞于太阴矣。”（王晋三《绛雪园古方选注》）本方证是以脾络郁滞，气血不和为主要病机的病证。《伤寒论》说这是太阳病误下伤脾所致，证见腹满时痛。此外，尚可见腹中拿急、下利、脉弦等。本证尚未至里虚程度，故不用小建中汤，而以桂枝加芍药汤主之。

【临床应用】　本方对于胃肠痉挛、慢性胰腺炎、慢性菌痢等疾患以脘腹痛为主症者可辨证用之。

【实验研究】　参考桂枝汤条。

【验案精选】

下利（慢性菌痢）　王某某，男，46岁。大便下利达一年之久，先后用多种抗菌素，收效不大。每日腹泻3～6次，呈水样便，并挟有少量脓血，伴有里急后重，腹部有压痛，以左下腹为甚，畏寒，发热（37.5℃左右）舌红苔白，脉沉弦。粪便镜检有红、白细胞及少量吞噬细胞。西医诊为“慢性菌痢”。辨证：脾脏气血凝滞，木郁土中所致。治法：调脾家阴阳，疏通气血，并于土中伐木。桂枝10g　白芍30g　炙甘草10g　生姜10g　大枣12枚。服汤2剂，下利次数显著减少，腹中颇觉轻松。3剂后则大便基本成形，少腹之里急消失，服至4剂则诸症霍然而瘳。（《刘渡舟临证验案精选》105页）

原按：患痢日久，致脾胃不和，气血不调。腹泻而痛，里急后重，痛则不通，为脾家气滞血瘀之象。脾属土，肝属木，脾家气血不利，而使肝木之气不达，故其脉见沉弦。又因久利伤阴，气血郁滞，脾阴不和，故见舌红。治用桂枝加芍药汤以调和脾胃，疏通气血，益脾阴，平肝急，兼能疏泄肝木，本方用于太阴病之下利，腹痛，别具一格，正如李东垣所说：“腹中痛者加甘草、白芍药，稼穑作甘，甘者土也；曲直作酸，酸者甲也。甲土化生，此仲景之妙法也。”临床运用本方时，如能抓住脾胃不和，气血不利和肝木乘土三个环节，则用之不殆，历验不爽。

四、桂枝加大黄汤

【原文辑录】　……大实痛者，桂枝加大黄汤主之。(279)

【方药用法】　桂枝三两（去皮）　大黄二两　芍药六两　生姜三两（切）　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）　上六味，以水七升，煮取三升，去滓，温取一升，日三服。

【方证释义】　本方功能和里通络，泻实止痛。即桂枝汤倍芍药加大黄而成。本方证是以脾络郁滞，腑气不畅为主要病机的病证。《伤寒论》说这是太阳病误下，邪陷太阴所致。其证较桂枝加芍药汤证偏实，证见腹痛拒按，大便秘结或下利不爽，或便脓血而后重，脉弦，舌苔偏厚。本证病在太阴，与阳明胃家实证不同，其所以形成实证，正如尤在泾所说：“阳明者，太阴之表，以膜相连，脏受邪而腑不行则实。”（《伤寒贯珠集》）

【临床应用】　西医学所述的菌痢、肠炎、阑尾炎初起、胰腺炎、顽固性荨麻疹等，皆可辨证采用本方治疗。

【实验研究】　参考桂枝汤、承气汤条。

【验案精选】

表里同病　庆孙，7月27日。起病由于暴感风寒，大便不行，头顶痛，此为太阳阳明同病。自服救命丹，大便行，而头痛稍愈。今表证未尽，里证亦未尽，脉浮缓，身常有汗，宜桂枝加大黄汤。川桂枝三钱　生白芍三钱　生草一钱　生川军三钱　生姜三片　红枣三枚。（《经方实验录》46页）

原按：治病当先解其表，后攻其里，此常法也。余依临床所得，常有表解之后，其里自通，初不须假药力之助者。缘先表束之时，病者元气只顾

应付表证，不暇及里，及表解之后，则元气自能反旌对里　夫元气之进退往返，谁能日之者，然而事实如此，勿可诬也。故余逢表束里张之证，若便闭未越三日者，恒置通里于不问，非不问也，将待其自得耳

若本方之合解表通里药为一方者，又是一法。然其间解表者占七分，通里者占三分，不无宾主之分。以其已用里药，故通里为宾；以其未用表药，故解表为主。双管齐下，病去而元气乃无忧。

五、桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤

【原文辑录】　发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。(62)

【方药用法】　桂枝三两（去皮）　芍药四两　甘草二两（炙）　人参三两　大枣十二枚（擘）　生姜四两（切）　上六味，以水一斗二升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今加芍药、生姜、人参。

【方证释义】　本方简称桂枝新加汤，功能调和营卫，益气养血。方以桂枝汤调和营卫，加重芍药滋养营血，加重生姜宣通阳气，增加人参益气补虚。本方证是以发汗太过，营气虚损，筋脉失养为主要病机的病证。证见身疼痛，脉沉迟。就临床来看，本证还常见于妇人产后。其证还有四肢拘挛，恶风，舌淡等。本方证与桂枝加附子汤证均可见于发汗太过，但彼为阳虚卫外不固，以汗漏不止为特点；此为营亏筋脉失养，以身体疼痛较突出。

【临床应用】　本方适宜于治疗虚人感冒、产后身痛等。

【实验研究】　目前对本方研究尚少，可参考桂枝汤条。

【验案精选】

产后身痛　兰某某，女，31岁。1993年5月8日初诊。产后一月，身痛，腰痛，两脚发软如踩棉花，汗出恶风，气短懒言，带下颇多。曾服用“生化汤”五剂，无效。视其舌体胖大，切其脉沉缓无力。刘老辨为产后气血两虚，营卫不和之证，为疏《伤寒论》“桂枝新加汤”加味，以调和营卫，益气扶营。桂枝10g　白芍16g　生姜12g　炙甘草6g　大枣12枚　党参20g　桑寄生30g　杜仲10g。服药5剂，身痛止，汗出恶风已愈，体力有增，口干，微有腰部酸痛，乃于上方加玉竹12g，再服3剂而愈。（《刘渡舟临证验案精选》172页）

原按：本案的身痛，并非外受邪气所致，乃是由于产后气血不足，经脉失养，故脉来沉而不浮。病属气血不足，气不温煦而血不濡润，则见身痛汗出恶风等气血双虚之候。故治当益气养血，调和营卫，用“桂枝新加汤”治疗，正与本案合拍。方用桂枝汤调和营卫；重用芍药以养营阴，滋润经脉；加党参以益气补卫；妙在加重生姜之剂量，一方面能鼓舞营阴外达，与卫相和；另一方面借用辛散之力将益气养营补养之功达于体表，使其更直接地发挥治疗作用。可谓一举而数得。本方调中有补，且补而不滞，临床用于发汗后，或妇人产后、产后，或老年气血亏虚之身体疼痛，麻木等外证，俱有较好疗效。

六、桂枝加葛根汤

【原文辑录】　太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根主之。(14)

【方药用法】　葛根四两　桂枝三两（去皮）　芍药三两　生姜三两（切）　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）　上六味，以水一斗，先煮葛根减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息及禁忌。

【方证释义】　本方功能解肌祛风，升津舒经。方以桂枝汤解肌祛风，调和营卫；加葛根，既可加强解肌祛风的作用，又可升腾津液，疏通经脉的凝滞。本方证是以风邪

外袭，太阳经输不利为主要病机的病证。证见汗出、恶风等太阳中风的同时，又兼项背强几几。此外，还可见项背疼痛，转侧不利，脉浮缓，苔薄白等。

【临床应用】 本方治太阳中风表虚证兼项背强几几，转侧不利疗效颇佳。临床还可用于治疗符合本方病机、主症的杂病如颈椎病、落枕、面神经炎、下颌关节炎、高血压病项强或后脑痛、痹疾初起、急性肠炎等。

【实验研究】 本方系桂枝汤加葛根组成。桂枝汤的实验研究详见前文。葛根具有解热、扩张冠状 A、扩张脑 A、增加心脑有效血流量、减少耗 O_2 量等作用。

【验案精选】

1. **太阳中风项强** 庚戌，建康徐南强，得伤寒背强，汗出，恶风，予曰：桂枝加葛根汤证。病家曰，他医用此方，尽二剂而病如旧，汗出愈加。予曰，得非仲景三方（桂枝加葛根汤，按宋本《伤寒论》次序为太阳上篇第三方——编者注）乎？曰：然。予曰，误矣！是方有麻黄，服则愈见汗多，林亿谓止于桂枝加葛根汤也。予令生而服之，微汗而解。（许叔微《伤寒九十论》）

按： 宋本《伤寒论》桂枝加葛根汤中，有麻黄三两，方后注云："臣亿等谨按仲景本论，太阳中风自汗用桂枝，伤寒无汗用麻黄，今证云'汗出恶风'，而方中有麻黄，恐非本意也。第三卷有葛根汤，证云'无汗恶风'，正与此方同，是合用麻黄也。此云'桂枝加葛根汤'，恐是桂枝中但加葛根耳。"当以此说为是，故去麻黄。案中说，"他医用此方"，即葛根汤，方中有麻黄，故服后"汗出愈加"。许氏用桂枝汤加葛根汤治之，取桂枝汤解肌祛风，调和营卫，葛根可疗伤寒中风头痛，解肌发表，且可鼓舞胃气上行，升津液以濡润经脉，而解项背拘急。方证相对，故"微汗而解"。

2. **项背拘急** 刘某某，男，41 岁。患病已三月，项背强紧，顾盼俯仰不能自如，自汗出而恶风。问其大便则称稀溏，每日二三次，伴有脱肛与后重等症。切其脉浮，视其舌苔白润。刘老辨为脉浮，汗出，恶风为桂枝证；项背拘急而强几几为太阳经输气血不利所致；大便溏薄，肛肠下坠后重，则为阳明受邪升清不利之象。大论云："太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。"仲景示人，有汗的用桂枝，无汗的用麻黄，故本证当用桂枝汤。项背强急，应加葛根，又大便下利，为"太阳阳明合病"，而葛根能走上彻下，疏解"二阳"，切为病之所宜。桂枝 15g　白芍 15g　葛根 16g　生姜 12g　炙甘草 10g　大枣 12 枚。服药后，不须啜粥，连服 7 剂，诸症皆爽然而愈。（《刘渡舟临证验案精选》140 页）

原按： 本证在项背强急的同时，并见下利，下坠与脱肛，实补原方之所略也。后世有用本方治疗外感不解，又有下利之证，每获效验。此外，本方用于治疗恶寒背部痹痛，以及下颌关节炎等，亦有较好疗效。

3. **口眼㖞斜** 张某某，女，26 岁。时值炎夏，乘长途汽车返乡，面朝敞窗而坐，疾风掠面，当时殊觉凉爽，抵家却发觉左侧面部肌肉拘急不舒，口眼㖞斜。视其舌苔白而润，切其脉浮。辨为风中阳明经络，正邪相引所致。治当疏解阳明之风邪，兼以缓急解痉为法。桂枝 9g　白芍 9g　生姜 9g　大枣 12 枚　炙甘草 6g　葛根 15g　白附子 6g　全蝎 6g。仅服 2 剂，汗出邪散而病愈。（《刘渡舟临证验案精选》138 页）

原按： 面部为阳明经所行。手阳明经"其支者，从缺盆上颈贯颊"；足阳明经起于鼻之交频中，循鼻外入齿挟口，绕承浆，循颐，出大迎，循颊车，上耳前。风中阳明经络，阻碍经络气血不利，经脉拘急，发为口眼㖞斜。正如《金匮要略》所说："络脉空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，㖞僻不遂。"选用桂枝加葛根汤治疗，在于本方既能解肌祛风以散邪，又能疏通阳明经络以解痉，敷畅营卫，升津滋脉为特长。加白附子、全蝎者，以增强祛风之力。桂枝加葛根汤有双向调节作用，散中有补，通中能润，祛邪扶正。近世多用于治疗颈椎病之头项强痛；冠心病的

胸背疼痛等症状，效果理想。

痉症（解药毒）　笔者偶然运用葛根治疗2例胃复安引起的锥体外系反应而获疗效。现报告如下，供同道参考。某女，14岁，中学生。因食用不洁饮食而出现恶心呕吐，腹泻，为稀水样便，伴有腹痛。在某医务室诊断为“急性肠胃炎”，予口服胃复安10mg，每日3次，以及黄连素、氟哌酸、颠茄等药。服药1天后出现颈项强直，转侧不利。来诊时见患者头歪向一侧，不能转动，异常痛苦，伴有头晕，嗜睡，乏力，周身微汗出等症状。舌质淡红、苔薄白，脉缓。结合患者曾服用胃复安，考虑为胃复安引起的锥体外系反应。中医属于痉证范畴。予桂枝加葛根汤和营解肌。药用：桂枝8g　白芍10g　大枣10g　生姜3片　甘草6g　葛根20g。2剂，水煎服。上方服用3小时后，颈项强直明显缓解，头部转动基本自如，6小时后诸症消失。以后又遇1例，仍用此方，服用5小时后症状消失。（周东海(1) 1999；4:199）

原按：目前，许多西药均有不良反应及毒副作用，而用中药能解除其副作用已被人们重视且在临床运用。此病例重用葛根既可解肌，又可解药毒。《神农本草经》记载葛根“解诸毒”。据现代药理研究，葛根可以增加脑循环血量，能有效地解除“项紧”症。

七、栝蒌桂枝汤

【原文辑录】　太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，栝蒌桂枝汤主之。（二·11）

【方药用法】　栝蒌根二两　桂枝三两（去皮）　芍药三两　甘草二两（炙）　生姜三两（切）　大枣十二枚（擘）　上六味，以水九升、煮取三升，分温三服，微取汗。汗不出，食顷，啜热粥发之。

【方证释义】　本方功能调和营卫，清热生津。方用桂枝汤调营卫以达邪，加栝蒌根凉润滋津液以养筋。本方证是以津液不足，外感风邪化燥而成痉为主要病机的病证。本方证与《伤寒论》桂枝加葛根汤证相类，“伤寒项背强几几，汗出恶风者，脉必浮数，为邪风盛于表。此证身体强，几几然，脉反沉迟者，为风淫于外，而津伤于内。故用桂枝则同，而一加葛根以助其散，一加栝蒌根兼滋其内，则不同也。”（尤在泾《金匮要略心典》）

【临床应用】　本方可辨证加味治疗外感病、慢惊风（小儿抽搐症）、精神病患者。

【实验研究】　方中栝蒌根有增强免疫、抑菌、抗癌等作用。桂枝能扩张血管，有促进发汗、解热、降温、镇痛、抗菌及增强机体免疫等功能。故该方可广泛应用于感染性疾病、变态反应疾病及精神疾病等，栝蒌根尚可用治肿瘤。

【验案精选】

1. **柔痉（肌肉萎缩）**　陈某某，男，56岁。患者肌肉萎缩，反映在后背与项下之肌肉，明显塌陷不充。尤为怪者，汗出口渴，肩背作痛，两臂与手只能紧贴两胁，不能张开，亦不能举，如果强行手臂内外活动，则筋骨疼痛难忍。切其脉弦细，视其舌质红苔薄。刘老辨为脉细，舌红，口渴为阴伤津少之象；肩背作痛，肌肉萎缩，筋脉拘急不能伸开，则为太阳经脉感受风邪，日久不解，风阳化热伤及阴血所致。处方：桂枝15g　白芍15g　生姜10g　炙甘草10g　大枣12枚　栝蒌根30g。连服10余剂，诸症皆愈，肩背肌肉充盈，病家讶以为神。（《刘渡舟临证验案精选》141页）

原按：本方栝蒌根剂量重用至30g，取其润燥解渴，大滋肺胃之阴，一制桂枝之温，一治津液之约。仲景治口渴，惯用栝蒌根而不用它药，以栝蒌根甘酸而润，化阴生津止渴，则为其所专也。

按：此案疗效确为神奇，奇在辨证论治柔痉而肌肉萎缩亦愈。究其医理，似为本方益营阴之功

效。

2. **急惊风**　多年来，凡遇到小儿初感发热抽风，表现为“急惊风”者，即投以银翘散重加花粉，大都获效。而且其效甚速，有时令人惊奇。但若病程较长，反复不愈者，再用银翘散加花粉治疗，往往无效。需用栝蒌桂枝汤扶阳养阴方能治愈。（《医方发挥》12 页）

按：上述经验证明，小儿急惊风可用栝蒌桂枝汤治疗，但须方证相符，才能取效。临床所见，痉病因外感风寒者固然有之，因外感温热，热伤阴液所致者更为多见。小儿为稚阴稚阳之体，不耐邪热，故发病率更高。根据上述经验，小儿外感温热致痉之初，宜用银翘散加天花粉；病久阴阳俱损者，宜用栝蒌桂枝汤加味治之。此外，临床报道以本方为主、辨证加味，用于治疗热性病后遗症及不明原因引起的阵发性小儿抽搐症（慢惊风表现），取得满意疗效。

八、桂枝加黄芪汤

【原文辑录】　黄汗之病，两胫自冷；假令发热，此属历节。食已汗出，又身常暮卧盗汗出者，此劳气也。若汗出已反发热者，久久其身必甲错；发热不止者，必生恶疮。若身重，汗出已辄轻者，久久必身瞤，瞤即胸中痛，又从腰以上必汗出，下无汗，腰髋弛痛，如有物在皮中状，剧者不能食，身疼重，烦躁，小便不利，此为黄汗，桂枝加黄芪汤主之。（十四·29）　诸病黄家，但利其小便；假令脉浮，当以汗解之，宜桂枝加黄芪汤主之。（十五·16）

【方药用法】　桂枝三两　芍药三两　甘草二两　生姜三两　大枣十二枚　黄芪二两上六味，以水八升，煮取三升，温服一升，须臾饮热稀粥一升余，以助药力，温服取微汗；若不汗，更服。

【方证释义】　本方功能调和营卫，行阳散邪。方以桂枝汤解肌调和营卫，尤赖饮热稀粥以助取汗；表气已虚，故加善走皮肤之黄芪，益气固卫增强药力。全方助正气以祛邪气，病去而表不伤。本方证是以营卫失和，表气已虚而邪气稽留肌表为主要病机的病证。《金匮要略》论及本方主治有两病：一是黄汗病，以汗出色黄沾衣，如柏汁为特点，且身体重，或两胫自冷，小便不利等。二是黄瘅病而表气虚者，以脉浮缓少力为特点。

【临床应用】　本方治疗黄汗病、黄瘅病以及汗症、感冒、风湿病、皮肤病等属于营卫失和，表气虚者。

【实验研究】　本方具有改善皮肤循环，调整汗腺机能，增强免疫等作用。

【验案精选】

表虚感冒　某某，男，67 岁。经常感冒，往往一、二月接连不断，症状仅见鼻塞咳嗽，头面多汗，稍感疲劳。曾服玉屏风散，半个月来亦无效果，我用桂枝汤加黄芪，服后自觉体力增强，感冒随之减少。此证同样用黄芪而收效不同，理由很简单。桂枝汤调合营卫，加强黄芪固表，是加强卫气以御邪。玉屏风散治虚人受邪，邪恋不解，目的在于益气祛邪。一般认为黄芪和防风相畏相使，黄芪得防风，不虑其固邪，防风得黄芪，不虑其散表，实际上散中寓补，补中寓疏，不等于扶正固表。正因为此，如果本无表邪，常服防风疏散，反而给予外邪侵袭的机会。（《谦斋医学讲稿》140 页）

九、桂枝加附子汤

【原文辑录】　太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。（20）

【方药用法】　桂枝三两（去皮）　芍药三两　甘草三两（炙）　生姜三两（切）　大枣十二枚（擘）　附子一枚（炮，去皮，破八

片）　上六味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今加附子。将息如前法。

【方证释义】　本方功能调和营卫，扶阳固表。方以桂枝汤调和营卫，解肌祛风，加附子补助阳气，助阳即所以止汗，止汗即所以救液。本方证是以卫阳不固，表邪不解为主要病机的病证。《伤寒论》说这是由于太阳病发汗太过所致，证见汗漏不止，恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸等。此外，本方证尚可因素体阳虚，复感外邪而成。就临床看来，本方证还可见肢体疼痛，肌肤不仁，发热，手足欠温等症，其脉象多浮大而虚，舌淡苔白润。本证系表阳虚，与四逆汤证心肾阳气大虚有轻重浅深之别。

【临床应用】　本方常用于治疗阳虚感冒，以及风湿与类风湿性关节炎等。

【实验研究】　本方系桂枝汤加附子而成。桂枝汤的实验研究详见前文。附子具有强心、扩张冠脉及肢体血管、消炎、镇痛等作用。附子有毒，用之不当易引起中毒症状，甚至危及生命，故用之宜慎。

【验案精选】

1. 阳虚感冒

1.1　顾某，卫气素虚，皮毛不固，动则汗出，忽感风邪，始则啬啬恶寒，渐渐恶风，继则翕翕发热，头项强痛，腰臀痠楚，间以恶心，自汗淋漓。迁延两日，病势有增，四肢拘急，屈伸不利，手足发凉，十指尤冷。延余就诊，见其面带垢晦，怯手，缩足，自汗颇多，气息微喘。此太阳表证，卫虚未厥，必需一鼓而克之，否则顾此失彼，难保无肢厥脉沉之虞。乃处以桂枝加附子汤：桂枝三钱　赤芍四钱　炙甘草二钱半　熟附片五钱　生姜钱半　大枣十枚，一剂而愈。（余无言《40》1959；5:16）

1.2　黄某某，女性，23岁。矿区搬运工人。代诉头痛，恶寒发热，身疼呕逆，手足拘挛，厥冷，其夫以为病势急，欲送医院治疗，因经济筹措困难，不得已，邀我诊，视其舌质嫩色淡，微罩白苔，诊其脉沉而弱，汗出肢厥。忖思汗出恶风，头痛发热，呕逆等，为桂枝汤证，手足拘挛，肢厥，属阳虚征象，脉证符合，遂予桂枝加附子汤：桂枝　杭芍　生姜　熟附片各9g　甘草6g　大枣4枚。水2碗，煎至1碗，嘱温服后静卧。当晚1剂服完，次晨步行来诊，自云证已减半，惟头痛身倦，原方再服2剂而愈。（吴秋平《44》1958；6:39）

按：本案由素体阳虚，复感风寒所致，此与《伤寒论》发汗太过，表邪不去，阳虚漏汗者同义，予桂枝加附子汤温经扶阳、解肌祛风，3剂而愈。

2. 多汗形寒　某某，男，40多岁。感冒发热后，因多汗形寒不退来诊。询知头不痛，不咳嗽，四肢不酸楚，但觉软无力。向来大便不实，已有10余年。诊其脉沉细无力，舌苔薄白而滑。有人因自诉感冒，且有形寒现象，拟用参苏饮。我认为参苏饮乃治体虚而有外邪兼挟痰饮的方剂，今患者绝无外感症状，尤其是发热后多汗形寒，系属卫气虚弱，再予紫苏温散，势必汗更不止而恶寒加剧。改用桂枝加附子汤，因久泻中气不足，酌加黄芪，并以炮姜易生姜两剂即见效。（《谦斋医学讲稿》140页）

十、桂枝加厚朴杏子汤

【原文辑录】　喘家，作桂枝汤，加厚朴、杏子佳。（18）　太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之。（43）

【方药用法】　桂枝三两（去皮）　甘草二两（炙）　生姜三两（切）　芍药三两　大枣十二枚（擘）　厚朴二两（炙，去皮）　杏仁五十枚（去皮尖）　上七味，以水七升，微火煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗。

【方证释义】　本方功能解肌祛风，降

气定喘。方以桂枝汤解肌祛风，调和营卫，加厚朴、杏仁降气消痰，止咳定喘。本方证是以外感后营卫失调，肺气不利为主要病机的病证。《伤寒论》指出本方证见于两种情况：一是太阳病误下之后；一是素有喘疾，又病太阳中风，外感引动宿疾。本方证应注意与麻黄汤证之喘（由风寒犯肺，肺气失宣导致）属太阳伤寒表实证相鉴别。

【临床应用】　本方适宜于太阳中风表虚证兼见肺病咳喘者，如慢性气管炎复感外邪。

【实验研究】　现代药理学研究发现，杏仁含苦杏仁甙、苦杏仁酶和苦杏仁油，前者经酶水解后产生氢氰酸，微量氢氰酸能抑制呼吸中枢，使呼吸运动趋于安静而奏止咳平喘作用，过量则可导致中毒。厚朴煎剂对肺炎球菌、白喉杆菌、溶血性链球菌、志贺氏及施氏痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌等有抑制作用。研究表明，将小鼠灌服桂枝加厚朴杏子汤后1小时，显示了本方良好的镇咳平喘作用。

【验案精选】

1. **喘证**　戊申正月，有一武弁在仪真，为张遇所虏，日夕置于舟艎板下，不胜跧伏，后数日得脱，因饱食，解衣以自快，次日遂作伤寒。医者以因饱食伤，而下之。一医以解衣中邪，而汗。杂治数日，渐觉昏困，上喘，予诊之曰：太阳病，下之，表未解，微喘者，桂枝加厚朴杏子汤，此仲景法也。一投而喘定，再投而濈濈汗出，至晚，身凉而脉已和矣。（许叔微《伤寒九十论》）

按：成无己说："下后大喘，则为里气大虚，邪气传里，正气将脱也。下后微喘，则为里气上逆，邪不能传里，犹在表也，与桂枝汤以解外，加厚朴杏子以降气。"这段论述，对于分析喘疾之表里虚实有指导意义。许氏此案，佐证了桂枝加厚朴杏子汤的实用价值。

2. **咳喘（感冒并发肺炎）**　刘某某，男，33岁，内蒙古赤峰市人。1994年1月5日初诊。感冒并发肺炎，口服"先锋Ⅳ号"，肌注"青霉素"，身热虽退，但干咳少痰、气促作喘，胸闷，伴头痛，汗出恶风，背部发凉，周身肌节疼痛，阴囊湿冷，舌苔薄白，脉来浮弦。证属太阳中风，寒邪迫肺，气逆作喘。法当解肌祛风，温肺理气止喘。桂枝10g　白芍10g　生姜10g　炙甘草6g　大枣12g　杏仁10g　厚朴15g。服药7剂，咳喘缓解，仍有汗出恶风，晨起吐稀白痰。上方桂枝、白芍、生姜增至12g。又服7剂，咳喘得平，诸症悉除。医院复查，肺炎完全消除。（《刘渡舟临证验案精选》22页）

原按：本案为中风表虚兼肺失宣降之证。方以桂枝汤解肌祛风，用厚朴、杏子降气定喘，并能化痰导滞，为表里兼治之剂。临床用于治疗风寒表不解，而见发热、汗出、咳喘，屡屡获效。

十一、桂枝龙骨牡蛎汤

【原文辑录】　夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉极虚芤迟，为清谷、亡血、失精。脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝龙骨牡蛎汤主之。（六·8）

【方药用法】　桂枝　芍药　生姜各三两　甘草二两　大枣十二枚　龙骨　牡蛎各三两　上七味，以水七升，煮取三升，分温三服。

【方证释义】　本方功能调和阴阳，固涩肾精。由桂枝汤加龙、牡而成。方以桂枝汤内调阴阳，加龙、牡潜镇摄纳，如此阴平阳秘，精亦不致外泄。本方证是以精液耗损太过，阴损及阳，阴阳失调，心肾不交，精关不固为主要病机的病证。证见男子遗精，女子梦交，或兼见少寐多梦，头晕目眩，毛枯发落，少腹弦急，前阴寒冷，脉弦细弱。

【临床应用】　本方原方应用或适当加

味，可治疗遗精、梦交、不射精症、遗尿、盗汗、脱发及神经衰弱等。

【实验研究】　详见桂枝汤条。所加龙骨、牡蛎有镇静等功用。

【验案精选】

1. **遗精**　周左。早年精气不固，两足乏力，头晕目花，证属虚劳，宜桂枝加龙骨牡蛎汤。川桂枝三钱　生白芍三钱　生甘草二钱　龙骨一两先煎　左牡蛎三两先煎　大黑枣十二枚　生姜八片。（《经方实验录》57页）

原按：《要略》云："男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之。"故本汤之治遗精，医者所尽知也。顾知之而不能用之，其所用者，每偏于肾气丸一方，加补益之品，如续断、杜仲、女贞子、菟丝子、核桃肉之属。吾师治此种病，一二剂即已。余依师法而行之，其效亦然。时事新报馆黄君舜君患遗精已久，多劳则剧，不喜服重剂药，为疏桂枝　白芍各钱半　炙草一钱　生姜一片　大枣四枚　龙骨　牡蛎各三钱。三服而瘥。另有邹萍君年少时，染有青年恶习，久养而愈。本冬遗精又作。服西药，先二星期甚适，后一星期无效，更一星期服之反剧。精出甚浓，早起脊痛头晕，不胜痛苦。自以为中西之药乏效，愁眉不展。余慰之曰：何惧为，予有丹方在，可疗之。以其人大胆服药，予桂枝　白芍各三钱　炙甘草二钱　生姜三大片，加花龙骨六钱　左牡蛎八钱，以上二味打碎，先煎2小时。1剂后，当夜即止遗，虽邹君自惧万分，无损焉。第3日睡前，忘排尿，致又见1次。以后即不复发，原方加减，连进10剂，恙除，精神大振。计服桂枝芍药各三两，龙骨6两，牡蛎8两矣。其他验案甚多，不遑枚举。

曹颖甫曰：此方不惟治遗精，并能治盗汗。十余年中，治愈甚众，但以数见不鲜，未录方案，并姓名居址而忘之矣。按桂枝汤本方原为营弱卫强，脾阳不振，不能令汗出肌腠而设。故辛甘发散以助脾阳，令肌腠中发出之汗液，与皮毛中原有之汗液混合而出，然后营气和而自汗可止。盗汗常在夜分，营气夜行于阳，则其病当属肌腠不密，汗随营气而外泄。营病而卫不病，亦为卫不与营和，故用桂枝汤本方，以和营卫二气，加龙骨牡蛎以收外浮之阳，故盗汗可止。若营卫未和，而漫事收敛，吾知其必无济也。

2. **盗汗**　季左，10月12日。夜寐喜盗汗，脉阳浮阴弱，宜桂枝加龙骨牡蛎汤。川桂枝四钱　生白芍三钱　生草一钱　龙骨四钱　左牡蛎一两　生姜八片　红枣十二枚。（《经方实验录》58页）

原按：《要略》云："男子平人，脉虚弱细微者，喜盗汗也。"《巢源·虚劳盗汗候》云："盗汗者，因眠睡而身体流汗也。此由阳虚所致，久不已，令人羸瘠枯瘦，心气不足、亡津液故也。诊其脉，男子平人脉虚弱微细，皆为盗汗脉也。"丹波氏云："《金鉴》云此节脉证不合，必有脱简，未知其意如何。盖虚劳盗汗，脉多虚数，故有此说乎？"吾师则曰此证桂枝加龙骨牡蛎汤所得而主之也。如本案所示，即其一例。服药后，每每周身得微微热汗出，以后即不盗汗矣。余用本方者屡，得效与治失精同。吴兄凝轩昔尝患盗汗之恙，医用浮小麦、麻黄根、糯稻根以止其汗。顾汗之止仅止于皮毛之里，而不止肌肉之间，因是皮肤作痒异常，颇觉不舒。后其检方书，得本汤服之，汗止于不知不觉之间云。本汤既可治盗汗，又可治遗精，更可治盗汗之兼遗精者，所谓虚劳人是也。

按：以上曹颖甫先生及其门人姜佐景，反复议论桂枝加龙骨牡蛎汤治遗精、盗汗、遗精兼盗汗（久患遗精者常兼盗汗）之医理、治例，曰："治愈甚众。"此等经验，当引为重视。编者（吕志杰）临床曾用本方治疗青年遗精、小儿盗汗各1例，确有灵验。

十二、桂枝去芍药汤

【原文辑录】　太阳病，下之后，脉促，胸满者，桂枝去芍药汤主之。(21)

【方药用法】　桂枝三两（去皮）　甘草二两（炙）　生姜三两（切）　大枣十二枚（擘）　上四味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药。将息如前法。

【方证释义】　本方功能解肌祛风，宣通胸阳。方中桂枝配甘草，辛甘化阳，宣通

胸中阳气；生姜辛散，助桂枝解表通阳；大枣甘缓，合甘草益气和中；姜、枣又能调和营卫。芍药阴柔，有碍宣通阳气，故去之不用。本方证是以胸阳不展，表邪未解为主要病机的病证。《伤寒论》说这是由于太阳病误下损伤胸阳所致，其证除见胸满，脉促之外，还常伴有心悸，气短，咳逆，苔薄白等。本方证脉促是胸阳不振，阳郁不伸，正邪相争之象，与阳热亢盛之促脉有别。

【临床应用】　本方可用于治疗体虚感冒伴脾胃虚弱者，以及各种心脏病恢复期脾胃虚弱，食欲不振者。

【实验研究】　桂枝去芍药汤煎剂灌服小鼠，提示对小鼠流感病毒感染、肺炎、单核巨噬细胞系统、吞噬功能和超敏反应、新斯的明致肠道功能紊乱等均有明显作用。

十三、桂枝去芍药加附子汤

【原文辑录】　若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。(22)

【方药用法】　桂枝三两（去皮）　甘草二两（炙）　生姜三两（切）　大枣十二枚（擘）　附子一枚（炮，去皮，破八片）　上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药加附子。将息如前法。

【方证释义】　本方功能解表祛风，温经助阳。方以桂枝去芍药汤解表祛风，再加附子温经助阳。本方证是以阳气虚损，胸阳不振，或兼表邪未解为主要病机的病证。《伤寒论》说这是由于太阳病误下损伤胸阳所致。本方证与桂枝去芍药汤证相比，彼为胸阳受挫，此则阳气转衰。其证在脉促，胸满，心悸，短气等桂枝去芍药汤证的基础上，更兼畏寒等。

【临床应用】　本方可用于治疗阳气偏虚之感冒、冠心病、心肌炎等，并可用于阳虚体质而平素畏寒，自汗或肢体痛等。

【实验研究】　详见桂枝汤、桂枝加附子汤等条。

【验案精选】

1. **伤寒阴结**　刘景熹，30 余岁。冬月伤寒，误服寒泻药而成。身体恶寒，腹胀满痛，不大便者二日，脉浮大而缓。显系伤风寒证，医家不察，误为阳明腑证，误用大黄、芒硝等药下之，……以致寒气凝结，上下不通，故不能大便，腹胀大而痛更甚也。……用桂枝汤去芍药加附子汤以温行之，则所服硝、黄，得阳药运行，而反为我用也。处方：桂枝尖一钱　黑附子一钱　炙甘草五分　生姜一钱　大枣二枚（去核）。服药后，未及十分钟，即大泻两次，恶寒腹胀痛均除而痊。（《重印全国名医验案类编》73 页）

2. **胸痹**　王某，男，36 岁。自诉胸中发满，有时憋闷难忍，甚或疼痛。每逢冬季则发作更甚，兼见咳嗽，气短，四肢不温，畏恶风寒等症。脉来弦缓，舌苔色白。参合上述脉症，辨为胸阳不振，阴寒上踞，心肺气血不利之证。治当通阳消阴。方用：桂枝 9g　生姜 9g　炙甘草 6g　大枣 7 枚　附子 9g。服 5 剂，胸满气短诸症皆愈。（《刘渡舟临证验案精选》38 页）

十四、桂枝去桂加茯苓白术汤

【原文辑录】　服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。(28)

【方药用法】　芍药三两　甘草二两（炙）　生姜三两（切）　白术　茯苓各三两　大枣十二枚（擘）　上六味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升。小便利则愈。本云：桂枝汤，今去桂枝加茯苓、白术。

【方证释义】　本方由桂枝汤去桂枝加苓、术组成。其功能不在解表，而在利水通阳。方中茯苓、白术健脾利水；芍药、甘草益阴；生姜、大枣调和营卫。所以去桂枝者，一是因病非桂枝证，二是因汗下后津液有伤。本方证是以水气内停，太阳经气不利为主要病机的病证。本证关键在于小便不利，这是水邪内停，膀胱气化失司的表现。水邪郁遏，太阳经气为之不利，故又出现头项强痛、发热，无汗等类似太阳经表证。因病不在表，故服桂枝汤不效。本方利水通阳，俾小便利，太阳经气通达，则内外证俱除。历代医家对于本方颇有争议，如成无己认为不去桂而加苓、术；吴谦等认为去桂当是去芍之误；柯琴、陈修园服膺原文，仍主去桂其说。

【临床应用】　古今医家对本方证之客观性多持肯定态度，且师本方证病机、治法，指导临床。

【实验研究】　尚未见，可参考苓桂术甘汤等条。

【验案精选】

见《附编》刘渡舟教授谈“我的学医经历与学习《伤寒论》方法”一文中的病例。

十五、桂枝甘草汤

【原文辑录】　发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。(64)

【方药用法】　桂枝四两（去皮）　甘草二两（炙）　上二味，以水三升，煮取一升，去滓。顿服。

【方证释义】　本方功能补助心阳。方中桂枝扶助心阳，炙甘草益气补中，二味合用，辛甘化阳，可振奋心胸之阳气。本方证是以心阳不振为主要病机的病证。《伤寒论》说这是由于发汗过多，损伤心阳所致。此外，亦可见于平素心阳不足者。证见其人叉手自冒心，心下悸，欲得按，甚者可见耳聋无闻，惕惕不安，或短气，头晕等，其脉虚数，或缓弱，或结代。

【临床应用】　本方原方或适当加味，可用于治疗心阳不足之轻证。

【验案精选】

心悸（心动过缓）　桂枝与甘草同用能复心阳，义本《伤寒论》。桂枝能和营通阳，甘草既能养营补虚，又能宣通经脉，二味并用，刚柔互济，心阳渐复，对心动过缓当有效。心动过缓之由，总因心阳不足，心脉不通使然，一般均有心悸怔忡，胸闷气短，头晕目眩，甚则昏仆，脉细缓无力，或细涩，或浮缓等见症。但有用此方不效者，我以为关键在于桂枝之用量是否得当，若拘泥于常规，药力不及，则难取显效，或致无效。只有大剂量使用，方可收理想之疗效。我治心动过缓症，用桂枝一般从 10g 开始，逐步递增，常用至 24g，最多用 30g，直服至心率接近正常，或者口干舌燥时，则将已用剂量略减 2～3g，续服以资巩固。（朱良春《1》1985；2:13）

十六、桂枝甘草龙骨牡蛎汤

【原文辑录】　火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。(118)

【方药用法】　桂枝一两（去皮）　甘草二两（炙）　牡蛎二两（熬）　龙骨二两　上四味，以水五升，煮取二升半，去滓，温服八合，日三服。

【方证释义】　本方功能补助心阳，潜镇安神。方中桂枝、甘草辛甘化阳以复心阳之气，龙骨、牡蛎重镇潜敛以安烦乱之神。本方证是以心阳不足，心神不敛为主要病机的病证。《伤寒论》说这是因火逆烧针所致，证见烦躁不安，以及心悸，怔忡，胆怯易

惊，夜不成寐，自汗等，其脉多数而无力，或缓弱、结代。

【临床应用】 本方为主可治疗心脏病、神经官能症、癔病、汗症等见有心阴不足、心神不敛之证者。

【实验研究】 方中桂枝所含桂皮醛对小鼠有明显的镇静作用；龙骨、牡蛎亦有镇静作用。

十七、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤

【原文辑录】 伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。(112)

火邪者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。(十六·12)

【方药用法】 桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘） 牡蛎五两（熬） 蜀漆三两（洗去腥） 龙骨四两 上七味，以水一斗二升，先煮蜀漆，减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药，加蜀漆、牡蛎、龙骨。

【方证释义】 本方功能补益心阳，潜镇安神，涤痰定惊。方中桂枝合甘草，辛甘以扶心阳之虚；生姜配大枣，补益中焦而调和营卫；龙骨、牡蛎重镇潜敛以安定心神；心阳既虚，则阴霾内生，痰浊扰神，故以蜀漆涤痰逐邪。本方证是以心阳伤亡，痰浊扰心，神气散乱为主要病机的病证。《伤寒论》说这是伤寒以火劫汗所致，证见惊狂，卧起不安，以及心悸，胸满，烦躁不安，胆怯不寐，妄闻妄视等，其舌苔多白润或滑腻，脉虚数，或弦滑。

【临床应用】 可辨证与辨病结合，采用本方治疗癫证、精神分裂症、神经官能症、心律失常、疟病等。

【实验研究】 本方具有发汗解热、健胃制酸、抗疟、抗流感病毒、减低兴奋性等作用。方中蜀漆为常山幼苗，常山具有奎尼丁样作用，可用于房性和室性心律失常，对于窦性心动过速的效果较好。动物实验和临床观察发现，常山可以延长 Q－T 间期和 P－R 间期、QRS 波加宽，其作用很象奎尼丁，而且与血浓度是平行的。本药的副作用有头晕，乏力，胃肠道不适，偶有皮疹、发热，视力模糊。少数患者可因药物蓄积而致色素沉着，发生皮肤发黄，伴口唇与眼圈发黑。

【验案精选】

心悸（心律失常） 有路姓中年患者，每日午后先微恶寒，旋即热作，并汗自出，历两小时许，热、汗渐止，心中怵惕，惴惴不安，多方求治，未尝一效。脉之，则三五动辄一止。此桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证也。因我处药房不备蜀漆，而易以常山。并嘱之曰："此方虽与汝证相合，然非常用者，效与不效，必来复诊。"越二日，路欣然而至，曰："药一帖，次日发热汗出俱止，惊悸亦大减。"脉之，仅稍涩，继服两贴，后未再作。三年之疾，一旦霍然，由是更知经方之妙，不可胜言。(《24》1985；1：34)

按： 医者皆知炙甘草汤治心律失常，而鲜知救逆汤亦治心律失常，本方之功，以蜀漆（常山）为主，其机理已被药理研究所证实。

十八、桂枝芍药知母汤

【原文辑录】 诸肢节疼痛，身体烦羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。(五·8)

【方药用法】 桂枝四两 芍药三两 甘草二两 麻黄二两 生姜五两 白术五两 知母四两 防风四两 附子二枚（炮） 上九

味，以水七升，煮取二升，温服七合，日三服。

【方证释义】　本方功能祛风除湿，温经散寒，养阴清热。为桂枝汤去大枣加味而成。方中“桂、麻、防风，发表行痹；甘草、生姜和胃调中，芍药、知母和阴清热；而附子用知母之半，行阳除寒；白术合于桂麻，则能去表里之湿；而生姜多用，以其辛温，又能使诸药宣行也”。（丹波元简《金匮玉函要略辑义》）本方证是以历节病日久，正虚风寒湿邪阻痹，化热伤阴，肝肾不足为主要病机的病证。证见诸肢节疼痛，关节肿大而变形，身体瘦弱，或头眩短气，恶心欲吐，脉弦细弱等。

【临床应用】　本方为治疗历节病日久正虚邪痹的主方。原方或适当加减，可治风湿与类风湿性关节炎、坐骨神经痛等。

【实验研究】　附子、防风有类肾上腺皮质激素样作用，可以抗风湿性关节炎；麻黄、桂枝、防风有发汗解热作用；白芍、防风、附子有镇痛作用；白术强壮、利尿，与生姜均有促进胃液分泌及促进血液循环作用，生姜还有抑制大鼠蛋白性关节炎作用。

【验案精选】

历节病（类风湿性关节炎）

1.1　杨某某，女性，40岁。三年前患两手足麻木，喜热怕冷，每着风寒后两手足关节即疼痛，同时局部皮肤呈现青紫色，经数日后色渐消失，疼痛也随之缓解。二年来，虽经治疗，但未见显效。于1962年秋季发展为上下肢关节连续性剧痛。初诊（12月9日）：四肢大小关节剧烈疼痛，日轻夜重，阴雨天尤甚，局部肿胀灼热，汗出，两手足皮肤呈现青紫色，行步艰难，手指不能弯曲。经常头眩，恶心欲呕，胃纳不佳，二便正常。有时耳鸣心悸，日晡潮热，脉短细而数。处方：桂枝　芍药各15g　甘草　麻黄　淡附子各9g　白术　知母各24g　防风9g。上药为细末，分十日服完。二诊（12月21日）：服药后疼痛肿胀减轻十之五六，手指伸屈较前灵活，灼热、汗出皆止，头眩、恶心未发作，耳鸣、心悸、潮热皆减轻，手足部皮色仍呈青紫，胃纳仍不佳，原方再进（日服量稍增加）。三诊（1963年1月17日）：关节疼痛已减十之八九，其他症状完全消失，胃纳佳，手足部皮色好转，但和其他部分比较仍然有别，行走以及缝衣做饭灵活自如。仍予前方，再服一个月。共服药治疗2个月。（赵明镜《24》1965；1:30）

按：此案主证特点颇似类风湿性关节炎，即《金匮》所谓“历节病”。本病中、西医治疗都很棘手。本方治之有如此良效，值得效法。原方为汤剂，此案变通为散剂（宜煎煮数分钟），方便患者切合实用。

1.2　任某某，男，54岁。六七年来，两膝关节疼痛，初起轻微，逐渐加重，伸屈不便，虽扶杖行走，仍颠跛蹒跚，遇冷则甚，盛夏也需穿棉裤，继发两踝关节疼痛。初诊：两踝关节疼痛，伸屈时更甚，局部不红肿，两腿冷，脉迟缓，舌质色淡，舌苔白。曾服乌头汤五剂，症状无改善，改服桂枝芍药知母汤，处方：桂枝30g　白芍　甘草　知母　防风各10g，麻黄　炮附子各30g　白术15g。上药为末，日服3次，半个月内服完。服药后疼痛大减，下肢较前轻健，行走已不需扶杖，两腿脚冷感也较前减轻，并能挑水，唯伸屈时仍有中度疼痛。原方再服3周，诸症消失，至今未发，照常参加劳动。（《经方发挥》79页）

按：桂枝芍药知母汤证为病程较久，正虚邪痹是其基本病机。所谓正虚，为气血阴阳俱不足；所谓邪痹，为风寒湿热诸邪都痹。杂合之病，则需杂合之方施治，故制桂枝芍药知母汤。临证应针对具体病机，灵活增减方药剂量，如治热痹甚者重用知母，可加石膏；治寒痹甚者重用桂、附等。

十九、黄芪桂枝五物汤

【原文辑录】　血痹阴阳俱微，寸口关

上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。(六·2)

【方药用法】 黄芪三两　芍药三两　桂枝三两　生姜六两　大枣十二枚　上五味，以水六升，煮取二升，温服七合，日三服。(一方有人参)

【方证释义】 本方功能益气助阳，和血行痹，即桂枝汤去甘草，倍生姜，加黄芪组成。方中诸药“调养营卫为本，祛风散邪为末也”。(吴谦等《医宗金鉴》)本方证是以体虚受风，血凝于肌肤为主要病机的病证。证见局部肌肤麻木不仁，或兼有疼痛，脉微细或小紧，舌淡红或略紫、苔白。

【临床应用】 本方主治血痹，亦可治风痹。适当加减，可辨证治疗肩周炎、末梢神经炎、坐骨神经痛、风湿与类风湿性关节炎、中风后遗症等病症。

【实验研究】 方中黄芪有增强机体免疫功能，扩张血管等作用。桂枝油能使血管扩张，调整血液循环，使血流向体表，有利于发汗和散热。桂枝汤有镇痛镇静作用。

【验案精选】

1. 末梢神经炎　高某某，男，49岁，工人。患者两手指及右下肢麻木刺痛怕冷，已两年之久。每遇阴冷加重，少事活动反觉舒服，但过劳则麻木更重。西医诊为末梢神经炎。用维生素等药治疗不效。病人面色不华，肌肤肢体无异常，脉弦细而涩，舌质淡红、苔白滑，舌下络脉淡紫略粗。此证系阳气不足，气虚血滞，营卫不和之血痹病。宗《金匮》法，拟以益气和血，调和营卫，黄芪桂枝五物汤加味。黄芪50g　桂枝15g　赤芍15g　王不留行15g　生姜15g　大枣5枚，水煎服。服10剂，病情好转，不怕冷，又照方加减服20余剂，刺痛消失，麻木大减，仅在寒冷时尚感不适，嘱其照方加当归50g，配丸药服之，以善其后。(李寿山《28》1979；1 1)

按：血痹由卫阳不足，血行痹阻所致。在治疗上，当以温阳行痹为大法，黄芪桂枝五物汤为主方。若误用六味、八味、十全等，则不但不效，反会助其壅、增其痹。《医宗金鉴·杂病心法要诀》说得好：黄芪桂枝五物汤“……其功力专于补外，所以不用人参补内、甘草补中也”。

2. 不安腿综合征　吕某某，女，56岁。近3个月以来，两下肢肌肉瘦胀，皮中如蚁行感，夜卧加重，烦扰难得入睡，白天劳动则减轻。舌质偏淡苔薄白稍腻，脉细而少力。处方：黄芪40g　白芍　桂枝各30g　生姜60g　大枣12枚　当归10g。每日1剂，水煎分日三夜一服。服用3剂，症状逐渐减轻。守原方减少用量，续服3剂后，症状基本消失。(吕志杰治验)

二十、黄芪芍药桂枝苦酒汤

【原文辑录】 问曰：黄汗之为病，身体肿，发热汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黄如柏汁，脉自沉，何从得之？师曰：以汗出入水中浴，水从汗孔入得之，宜芪芍桂酒汤主之。(十四·28)

【方药用法】 黄芪五两　芍药三两　桂枝三两　上三味，以苦酒一升，水七升，相和，煮取三升，温服一升，当心烦，服至六七日乃解。若心烦不止者，以苦酒阻故也。

【方证释义】 本方功能调和营卫，扶正祛邪。方中重用黄芪补中固表，扶正祛邪；桂枝通阳，芍药和阴，桂芍相伍，以调营卫；黄芪与桂枝能振奋卫阳而行水湿；苦酒(即米醋)宣泄营中郁热，又收敛走散之津气。四药合用，能使营卫调和，水湿得除。本方证是以水气内遏热气，水热交蒸互郁为主要病机的病证。证见汗出色黄沾衣如柏汁等。

【临床应用】 本方所治之黄汗病，临床极罕见。

【实验研究】 本方主药黄芪具有强心、

利尿、抑菌、提高机体免疫功能、兴奋中枢神经、调整汗腺功能、营养皮肤等多种作用。

二十一、桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤

【原文辑录】　气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。(十四·31)

【方药用法】　桂枝三两　生姜三两　甘草二两　大枣十二枚　麻黄二两　细辛二两　附子一枚（炮）　上七味，以水七升，煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取二升，分温三服，当汗出，如虫行皮中，即愈。

【方证释义】　本方功能温经通阳，宣散水气。为桂枝去芍药汤与麻黄细辛附子汤之合方。“方中桂枝温通心阳，温化水湿；附子温暖肾阳，蒸化水气；细辛温经散寒，消散水饮；麻黄宣通肺气，通畅水道；生姜、甘草、大枣温脾和胃，调和营卫。服温药取汗，气机通畅，寒水消散，诸症可除。”(刘渡舟《金匮要略诠解》)本方证是以阳虚寒凝，水饮积留于心下为主要病机的病证。《金匮》所谓“气分，即寒气乘阳之虚，而结于气者，心下坚，大如盘，边如旋盘，其势亦已甚矣。然不直攻其气，而以辛甘温药，行阳以化气，视后人之袭用枳、朴、香、砂者，工拙悬殊矣。云当汗出如虫行皮中者，善欲使既结之阳，复行周身而愈也”。(尤在泾《金匮要略心典》)

【临床应用】　本方可用于治疗符合本方证病机的水肿、痰饮、胃痛、痹证、喘证、感冒等病症。

【实验研究】　方中桂枝含有桂皮油、桂皮醛，能使皮肤血管扩张，促进血液循环，故能发汗解热；又有镇痛解痉作用，作用于大脑感觉中枢，提高痛阈而收镇痛效果；还能解除内脏平滑肌痉挛，治疗腹痛，麻黄所含生物碱中主要为麻黄碱，有发汗、平喘，利尿的作用。附子含乌头碱，次乌头碱等，有强心作用，对感觉运动神经有麻痹作用，其止痛可能与此有关。细辛中的挥发油对呼吸中枢有麻醉作用，另有镇静作用，故有止痛效果。

【验案精选】

臌胀（肝硬化腹水）　丁某某，男，43岁。胁痛三年，腹满臌胀三月，经检查诊为“肝硬化腹水”，屡用利水诸法不效。就诊时见：腹大如鼓，短气撑急，肠鸣漉漉，肢冷便溏，小便短少。舌质淡、苔薄白，脉沉细。诊为阳虚气滞，血瘀水停。疏方：桂枝10g　生麻黄6g　生姜10g　甘草6g　大枣6枚　细辛6g　熟附子10g　丹参30g　白术10g　三棱6g。服药30剂，腹水消退，诸症随之而减，后以疏肝健脾之法，做丸善后。(《刘渡舟临证验案精选》75页)

原按：臌胀的基本病机为肝、脾、肾三脏功能失调，导致气滞、血瘀、水裹，积于腹内而成。早在《内经》就已论述了本病的证候及治疗方药，《素问·腹中论》说：“有病心腹满，旦食则不能暮食，……名为臌胀。……治之以鸡矢醴，1剂知，2剂已。”臌胀是以心腹大满为主要临床表现，其治疗方法繁多，本案所用方药为张仲景“桂枝去芍药加麻辛附子汤”加味。《金匮》所谓“气分”病，巢元方认为是“由水饮搏于气，结聚所成”。陈修园则潜心临证，颇有所悟道：此证“略露出其臌胀机倪，令人寻译其旨于言外”。根据刘老治腹水之经验，凡是大便溏薄下利，若脉弦或脉沉，腹满以“心下”为界的，则用本方，每用必验；腹胀而两胁痞坚的，则用柴胡桂枝干姜汤，其效为捷；腹胀居中而且利益甚的，用理中汤，服至腹中热时，则胀立消；若小腹胀甚，尿少而欲出不能，则用真武汤，附子可制大其服，则尿出胀消。此上、中、下消胀之法，为刘老治肝硬化腹水独到之经验，提出供同道参考。

二十二、桂枝麻黄各半汤

【原文辑录】　太阳病，得之八九日，

如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发。脉微缓者，为欲愈也；脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也；面色反有热色者，未欲解也，以其不得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤。(23)

【方药用法】 桂枝一两十六铢（去皮） 芍药 生姜（切） 甘草（炙） 麻黄（去节）各一两 大枣四枚（擘） 杏仁二十四枚（汤浸，去皮尖及两仁者） 上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取一升八合，去滓，温服六合。本云：桂枝汤三合，麻黄汤三合，并为六合，顿服。将息如上法。

【方证释义】 本方功能调和营卫，小发其汗。为桂枝汤与麻黄汤各取三分之一剂量合方而成，为偶方小汗之剂。方以桂枝汤调和营卫，益汗液之源；麻黄汤疏达表邪，为发汗之用。本方证是以微邪郁于肌表为主要病机的病证。证见发热恶寒，热多寒少，如疟状，一日二三度发，无汗，身痒，面色略红等。本证用麻黄汤则嫌其峻，用桂枝汤又虑其缓，故宜桂枝麻黄各半汤治之。

【临床应用】 本方可辨证用于治疗外感等热性病，并可治荨麻疹、皮肤瘙痒症、湿疹初期等。

【实验研究】 桂枝汤与麻黄汤均有解热作用，方中之麻黄、桂枝对流感病毒都有抑制作用。

【验案精选】

太阳病如疟状 张某，自述乏力十余天，发热形寒近一星期，卧床四天。下午发热较高，微恶寒。我以芳香疏泄与之，二剂后再诊，热势更高，烦躁夜不安卧，渴不多饮，上腹部有红疹，病似西医之肠伤寒，乃嘱服合霉素，病仍不减。因之，病家改邀他医诊治，亦予合霉素。前后共服百余粒，卧床28天，寒热依然不退，再邀我诊治。病者一般状况尚佳，惟每天发热二三次，发热时则烦躁，皮肤灼热无汗，不恶寒，周身有痒感。因想《伤寒论》第23条原文，觉得症状颇相符合，乃毅然处桂枝麻黄各半汤与之，服后一时许，得汗甚畅。次日，不再发，皮肤潮润而愈。（沈炎南《46》1963：3：39）

按： 患者感冒经月，病久邪微，卫阳怫郁，已成太阳轻证。由于邪微阳郁，不得泄越则身痒；正邪抗争，或进或退则寒热阵发。方取小剂量的桂枝汤，以和营卫，小剂量麻黄汤以散表寒，方证相对，药到病除。

二十三、桂枝二麻黄一汤

【原文辑录】 服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法；若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。(25)

【方药用法】 桂枝一两十七铢（去皮） 芍药一两六铢 麻黄十六铢（去节） 生姜一两六铢（切） 杏仁十六个（去皮尖） 甘草一两二铢（炙） 大枣五枚（擘） 上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温取一升，日再服。本云：桂枝汤二分，麻黄汤一分，合为二升，分再服，今合为一方。将息如前法。

【方证释义】 本方功能调和营卫，微发其汗。由于“邪气稽留于皮毛肌肉之间，固非桂枝汤之可解，已经汗过，又不宜麻黄汤之峻攻，故取桂枝汤三分之二，麻黄汤三分之一，合而服之，再解其肌，微开其表，审发汗于不发之中，此又用桂枝后更用麻黄法也”。（柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》）本方证是以发汗之后，仍有小邪郁于肌表不解为主要病机的病证。证见寒热如疟，一日再发等。本证与桂枝麻黄各半汤意略同，但此因大汗出后，故用桂枝汤略重，麻黄汤略轻。

【临床应用】 与桂枝麻黄各半汤略同。

【实验研究】　详见桂枝麻黄各半汤条。

【验案精选】

太阳病如疟状　王右，6月22日。寒热往来，一日两度发，仲景所谓宜桂枝二麻黄一汤之证也。前医用小柴胡，原自不谬，但差一间耳！川桂枝五钱　白芍四钱　生草三钱　生麻黄二钱　光杏仁五钱　生姜三片　红枣五枚。（《经方实验录》43页）

原按：病者服此，盖被自卧，须臾发热，遍身漐漐汗出，其病愈矣。又服药时，最好在寒热发作前约一二小时许，其效为著。依仲圣法，凡发热恶寒自一日再发（指发热二次、非谓合发热恶寒为二次）以至十数度发，皆为太阳病。若一日一发，以至三数日一发，皆为少阳病……

曹颖甫曰：少阳病之所以异于太阳者，以其有间也。若日再发或二三度发，则为无间矣。太阳所以异于阳明者，以其有寒也，若但热不寒，直谓之阳明可矣，恶得谓之太阳病乎？固知有寒有热，一日之中循环不已者为太阳病；寒热日发，有间豁如无病之人者为少阳病，此麻桂二汤合用与柴胡汤独用之别也。病理既明，随证用药可矣。

二十四、桂枝二越婢一汤

【原文辑录】　太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二越婢一汤。(27)

【方药用法】　桂枝（去皮）　芍药　麻黄　甘草（炙）各十八铢　大枣四枚（擘）　生姜一两二铢（切）　石膏二十四铢（碎，绵裹）　上七味，以水五升，煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。本云：当裁为越婢汤、桂枝汤合之，饮一升。今合为一方，桂枝汤二分，越婢汤一分。

【方证释义】　本方功能微发其汗，清透郁热。即大青龙汤以芍药易杏仁。方以桂枝汤解肌祛风，越婢汤清热透邪。本方证是以微邪不解，阳郁化热为主要病机的病证。证见发热恶寒，热多寒少，脉略数，舌偏红苔微黄，或见口干，微烦，无汗，咳嗽等。本方证与桂枝麻黄各半汤证、桂枝二麻黄一汤证相比，同是微邪郁表，但已有化热趋势；与大青龙汤证相比，则邪郁较轻。

【临床应用】　本方可辨证治疗流感、上感、急性肾炎或慢性肾炎急性发作、支气管炎等。

【实验研究】　本方具有桂枝汤与越婢汤两方的综合作用，即解热、抗菌、抗炎、利尿、止咳、镇静、增强免疫功能等。

类方串解

本章共24首方剂，是以桂枝汤为主方的类方。按其加减变通规律，可归纳为4大类：一是桂枝汤变量方；二是桂枝汤加味方；三是桂枝汤加减方；四是桂枝汤与其他方合用方。

1. **桂枝汤变量方**　本类方是指桂枝汤的方药组成不变，而根据病机的变化而变通方药剂量。如治疗奔豚气的桂枝加桂汤；治疗腹满时痛的桂枝加芍药汤。还有，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤，既属于本类方，也属于下类加味方。

2. **桂枝汤加味方**　本类方有桂枝加葛根汤、栝蒌桂枝汤（即桂枝汤加栝蒌根）、桂枝加大黄汤、桂枝新加汤（即桂枝汤变量加人参）、桂枝加黄芪汤、桂枝加附子汤、桂枝加厚朴杏子汤、桂枝加龙骨牡蛎汤等8方。这类方剂在桂枝汤调和营卫的基础上，根据具体病机，或加葛根升津舒经，或加栝蒌根清热生津，或加大黄通腑泄实，或加人参益气养血，或加黄芪益气固卫，或加附子温经助阳，或加厚朴、杏仁以宣肺利气，或加龙骨、牡蛎以固涩肾精等。

3. **桂枝汤加减方**　本类方剂比较复杂，大体可归为两大类：①本为桂枝汤证，由于

误诊误治，导致变证，为了曲应病情，故以桂枝汤加减治之。本类有桂枝去芍药汤、桂枝去芍药加附子汤、桂枝去桂加茯苓白术汤、桂枝甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤等6方。②以桂枝汤加减治疗杂病，如治疗历节病的桂枝芍药知母汤；治疗血痹病的黄芪桂枝五物汤；治疗黄汗病的黄芪芍药桂枝苦酒汤；治疗水气病的桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤等4方。

4. **桂枝汤与其他方合用方**　本类方是根据具体病情，将桂枝汤与其他成方合用之，如桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤等3方。

上述可知，桂枝汤加减变通，其用途极为广泛。此方“为仲景群方之魁，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也。凡头痛发热，恶风恶寒，其脉浮而弱，汗自出者，不拘何经，不论中风、伤寒、杂病，咸得用此发汗。若妄汗妄下，而表不解者，仍当用此解肌”。（柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》）根据具体病情，或变通原方剂量，或适当加减药味，或与其他方剂联合应用。其辨证之审慎，处方之精细，用药之灵活，真乃万世之法门也。

第二章　麻黄汤类—发汗解表祛邪剂

凡用解表药为主组成，具有发汗，散水，祛湿及宣肺止咳，平喘等作用，可以解除表证的方剂，统称为解表剂。属于八法中的“汗法”。

由于外感邪气有六淫之别，人体有虚实之异，故解表剂应因病因人而异。本章方剂可以分为三大类：一是针对风寒、寒湿、风湿、风水等，其共同病位在肌表，故以麻黄汤、麻黄加术汤、麻杏苡甘汤、越婢汤分别治之。二是针对表里同病而设，即表证又兼内热、痰饮、里水等病邪，此类方证繁杂，详见各条。三是针对虚人外感，如治疗阳虚外感的麻黄细辛附子汤等。后人发展了仲景扶正解表之法，创立了益气解表、养血解表、补阴解表等方剂。

一、麻　黄　汤

【原文辑录】　太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。(3)　太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。(35)　太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。(36)　太阳病，十日已去，脉浮细而嗜卧者，外已解也；设胸满胁痛者，与小柴胡汤；脉但浮者，与麻黄汤。(37)　太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已微除，其人发烦，目瞑，剧者必衄，衄乃解，所以然者，阳气重故也。麻黄汤主之。(46)　脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。(51)　脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。(52)　伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。(55)

……脉但浮，无余证者，与麻黄汤；若不尿，腹满加哕者，不治。(232)　阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。(235)

【方药用法】　麻黄三两（去节）　桂枝二两（去皮）　甘草一两（炙）　杏仁七十个（去皮尖）　上四味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合。覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

【方证释义】　本方功能发汗解表，宣肺平喘。方中“麻黄气味轻薄，辛温发散肺经，开鬼门之专药也。杏仁苦辛，滑利肺气之要药也。仲景治太阳伤寒，皆用手太阴药者，以肺主皮毛故也。用甘草者，经云寒淫所胜，平以辛热，佐以苦甘是也。一剂之中，唯桂枝为卫分解肌之药，而能与麻黄同发营分之汗者，以卫居营外，寒邪由卫入营，故脉阴阳俱紧。……盖皮毛外闭，则邪热内攻，而肺气膹郁，故麻黄甘草同桂枝引出营分之邪，达之肌表，佐以杏仁，泄肺而利气，是则麻黄汤虽太阳发汗重剂，实为发散肺经火郁之药也。”（钱潢《伤寒溯源集》）总之，方中四味药合用，表寒得散，肺气宣通，为仲景开表逐邪发汗第一峻剂。本方证是以风寒束表，卫阳被遏，营阴郁滞为主要病机的病证。证见恶寒，发热，头项强痛，身疼腰痛，骨节疼痛，无汗而喘，脉浮紧。或呕逆，或喘而胸满，或鼻衄，或脉但浮。麻黄汤证与桂枝汤证均属于太阳表证，都见

恶寒发热，头项强痛，脉浮，但麻黄汤证为太阳表实证，临床以全身疼痛重，无汗而喘，脉浮而紧为辨证要点；桂枝汤为太阳表虚证，临床以汗出脉浮缓，全身疼痛轻为辨证要点。

【临床应用】　麻黄汤是辛温发汗的峻剂，具有发表散寒，止咳定喘，通利小便的作用。凡感冒、流感、支气管炎、支气管哮喘、急性风湿性关节炎、水肿等属伤寒表实者，均可选用。唯本方开表泄卫作用很强，故凡表虚，阴虚，阳虚，阴阳俱虚者，又当禁用。

【实验研究】　本方中麻黄的成分主要含有生物碱和挥发油，生物碱中的主要成分是左旋麻黄碱，其次为伪麻黄碱。麻黄的发汗作用是由于麻黄碱阻滞汗腺导管对钠的重吸收而汗液分泌增加。麻黄碱的平喘作用比肾上腺素显效慢，但作用温和、持久，且口服有效。D—伪麻黄碱有利尿作用。麻黄的挥发油有发汗作用，并且对流感病毒有明显的抑制作用。桂枝有扩张血管、促进发汗、解热、镇痛、抗炎作用。杏仁中含有苦杏仁甙，在体内分解后产生微量氰氢酸，对呼吸中枢有轻微抑制作用，使呼吸运动趋于安静而镇咳平喘。

【验案精选】

1. 太阳伤寒表实证

1.1　娄水张尔和，伤寒第二日，头痛发热，正在太阳。余曰：方今正月，天令犹寒，必服麻黄，两日愈矣。若服冲和汤，不惟不得汗，即使得汗，必致传经。遂以麻黄汤热饮之，更以滚水入浴桶置床下薰之，得汗如雨，密覆半日，易被，神已爽矣。至晚索粥，家人不与，余曰：邪已解矣，必不传里，食粥何妨。至明日果愈。不以麻黄汗之，传变深重，非半月不安也。（《医宗必读》158页）

1.2　范左。伤寒，六七日，形寒发热，无汗而喘，头项腰脊强痛，两脉浮紧，为不传也，麻黄汤主之。麻黄一钱　桂枝一钱　炙草八分　杏仁三钱。（《经方实验录》10页）

原按：此吾师早年之方也，观其药量之轻，可以证矣。师近日所疏麻、桂之量，常在三五钱之间，因是一剂即可愈疾。师常诏余侪曰："予之用大量，实由渐逐加而来，非敢以人命为儿戏也。夫轻剂愈疾也缓，重量愈病也迅。医者以愈病为职者也，然则予之用重量，又岂得已也哉？"

何公度作《悼恽铁樵先生》文中之一节云："……越年，二公子三公子相继病伤寒殆。先生痛定思痛，乃苦攻《伤寒论》。……如是者有年，而四公子又病伤寒，发热，无汗，而喘。遍请诸医家，其所疏方，仍不外乎历次所用之豆豉，山栀，豆卷，桑叶，菊花，薄荷，连翘，杏仁，象贝，等味。服药后，热势依然，喘益加剧。先生乃终夜不寝，绕室蹀躞。迨天微明，乃毅然曰：此非《伤寒论》'太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。'之病而何？乃援笔书：麻黄七分，桂枝七分，杏仁三钱，炙草五分。持方与夫人曰：'吾三儿皆死于是，今四儿病，医家又谩不敏。与其坐而待毙，曷若含药而亡！'夫人默然。嗣以计无他出，乃即配药煎服。先生则仍至商务印书馆服务。及归，见病儿喘较平，肌肤有润意，乃更续予药，竟得汗出喘平而愈。四公子既庆更生，先生乃益信伤寒方。……"（录《现代中医月刊》第二卷第九期）以上所引文字，不过寥寥数行。然而以吾观之，其中含蓄之精义实多。时医遇风热轻证，能以桑菊栀翘愈之，一遇伤寒重恙，遂不能用麻黄主方。罹其殃者，夫岂惟恽氏三儿而已哉？此其一义也。恽先生苦攻《伤寒论》有年，及用轻剂麻黄汤，尚且绕室蹀躞，足见医学之难。此其二义也。然此诸义非吾所欲讨究，吾之所求者，借以表白麻黄汤全证耳。

麻黄汤之全部脉证，厥为喘，其甚者鼻煽，两脉浮紧，按之鼓指，头痛，恶寒，无汗，或已发热，或来发热，呕逆，身疼腰痛，骨节疲疼等等。考其简要病理：厥为寒气外犯皮毛，内侵肺藏。肺藏因寒而闭，呼吸不利，故上逆而作喘。肺藏既失职，鼻管起代偿动作，故鼻煽。皮毛因寒而收，排泄失司，故凛冽而恶寒。血液循环起救济，故发热。血运呈紧张，故脉紧。胃受影响，故呕。神经不舒，故痛。若欲求其详，虽长篇累牍难以尽之。

但凭脉证以施治，已足以效如桴鼓，此仲圣之教，所以为万世法也！

按：此为典型的麻黄汤证。上述议论，言真意切，发人深思，示人心法。

1.3　黄汉栋。夜行风雪中，冒寒，因而恶寒，时欲呕，脉浮紧，宜麻黄汤。生麻黄三钱　川桂枝三钱　光杏仁三钱　生甘草钱半。（经方实验录）11页）。

拙巢注：汉栋服后，汗出，继以桔梗五钱，生草三钱，泡汤饮之，愈。

原按：麻黄汤全部脉证固如前案拙按所云，但并不谓必如此诸状悉具，乃可用本汤，若缺其一、即不可施也。反之，若病者体内之变化，确属麻黄汤之病理，则虽见证稍异，亦可以用之而效。缘病者体气不同，各如其面，加以受邪有轻重之别，时令有寒热之殊，故虽同一汤证，彼此亦有差池。若前按所引，有喘而无呕，本案所载，则有呕而无喘是也。大论曰："太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。"窃谓此"必"字犹言"多"也，并非一定之谓。盖其人胃气本弱，或有湿痰，故牵引而作呕。若夫喘，则实为麻黄汤之主证，较呕者要多多，此吾人所当了然于胸中者也。

按：方中应加入生姜，既止呕，又助麻、桂发汗，可一剂而愈，不必再用桔梗、生草泡饮。

1.4　予友沈镜芙之房客某君，十二月起，即患伤寒。因贫无力延医，延至一月之久。沈先生伤其遇，乃代延余义务诊治。察其脉浮紧，头痛，恶寒，发热不甚，据云初得病时即如是。因予：麻黄二钱　桂枝二钱　杏仁三钱　甘草一钱。又因其病久胃气弱也，嘱自加生姜三片，红枣两枚，急煎热服，盖被而卧。果一刻后，其疾若失。按每年冬季气候严寒之日，患伤寒者特多，我率以麻黄汤一剂愈之，谁说江南无正伤寒哉？（《经方实验录》11页）

原按：《内经》一日太阳，二日阳明，三日少阳……之说，殊不足以为训。若本案所示，其人作麻黄汤证，不服药者一月之久，而麻黄汤证依然存在。乃投以麻黄汤，一剂而愈，其效又依然如响。是盖其人正气本旺，故能与邪久持也。余在广益医院施诊，曾遇一小儿惊厥之恙。目瞪神呆，大便不行，危在旦夕。迭用承气下之，白虎清之，数日方定。旋竟转为少阳寒热往来之证，予以小柴胡汤加味。如是数日，又略安，意其愈矣。某日偶巡视邻近某善堂，惊见此儿又在就医调理。予更细察其病情，则寒热日数度发，又是麻桂各半汤之证矣。屈指计之，距其起病之日，已近一月。观其病变曲折，仿佛"离经叛道"，是又岂一日二日之说，所得而限之哉？

按：中医治病之精华为辨证论治，有是证，用是方，方证相对，必有良效。

1.5　俞右，住高昌庙维德里一号。伤寒，头项强痛，恶寒，时欲呕，脉紧，宜麻黄汤。麻黄五钱　桂枝五钱　杏仁三钱　生草三钱。（《经方实验录》12页）

原按：病者服此方后，绝不汗出。阅者或疑余作谑言，安有服麻桂各五钱，而无反响者乎？非也，有其故在。缘病者未进药之先，自以为大便不通，误用泻盐下之。及其中气内陷，其脉即由浮紧转为微细，故虽服麻黄汤，而汗勿出。二诊，师加附子以振心阳，救逆而差，此不汗出之因于误治者也。余更目睹师治史惠甫君之弟，发热，恶寒，无汗，用麻桂各三钱，1剂，亦绝不汗出。2剂加量，方得微似汗解。其故安在？盖史君弟执业于鸿昌造船厂，厂址临江，江风飒飒，史弟平日督理工场之间，固曾饱尝风露者，此不汗出之因于地土者也。又余在广益医院治一人，衣冠楚楚，发热，恶寒，无汗，头痛，与麻桂各三钱，余药称是。次日二诊，谓服药后，了无变化。嘱再服原方。三诊又然。予疑院中药量不足，嘱改从药铺购服。四诊，依然未汗出，予百思不得其故。及细询其业，曰："吾包车夫也。"至是，予方恍然。盖若是之人，平日惯伍风寒，本不易受风寒之侵袭。若果受其侵袭，则其邪必较常人为重，此不汗出之因于职业者也。然凡此诸例，其不汗出，犹可理解。余又曾治一妊妇肿病，面目手足悉肿。一时意想所至，径予麻黄汤加味。次日复诊，肿退其半。问曾汗出否？曰，否。问小便较多否？又曰，否。然余未之信也，予原方加减，三日，肿将退净，仍问其汗与小便各如何？则又绝口否认。倘其言果属真切，则若不曰：水化为气，无形外泄，而承认生理学上之所谓"潜汗"，直无理足以释之。嘻，病情万变，固

有不可以常理格之者，惟亲历者能信是言。

曹颖甫曰：发热恶寒无汗，而两脉浮紧者，投以麻黄汤，无不应手奏效。辛未六月，有乡人子因事居含弟裔伯家，卒然觳病，发热恶寒，拥被而卧，寒战不已。长女昭华为疏麻黄汤。服后，汗出神昏，裔伯大恐。不逾时，沉沉睡去，日暮始醒，病若失。大约天时炎热，药剂太重，以致神昏，非有他也。今年阴历十一月初一日，予在陕西渭南县，交通银行行长曹某之弟志松病，发热无汗脉浮紧，予用麻黄三钱，桂枝四钱，生草三钱，杏仁五钱。服后，微汗出，脉微，嗜卧，热退，身凉，不待再诊，病已愈矣。又记昔在丁甘仁先生家，课其孙济华昆季，门人裴德炎因病求诊于济万，方治为荆防等味，四日，病无增减，亦不出汗。乃招予往诊，予仅用麻黄二钱，桂枝一钱半，杏仁三钱，生草一钱。明日，德炎不至，亦不求再诊，予甚疑之。越日，德炎欣然而来曰，愈矣。予按伤寒始病脉之所以浮紧者，以邪正交争于皮毛肌腠间，相持而不下也。一汗之后，则皮毛肌腠已开，而邪正之交争者解矣。世人相传麻黄多用亡阳，而悬为厉禁，然则病太阳伤寒者，将何自而愈乎？

1.6　刘某某，男，50岁。隆冬季节，因工作需要出差外行，途中不慎感受风寒邪气，当晚即发高烧，体温达39.8℃，恶寒甚重，虽覆两床棉被仍洒淅恶寒，发抖，周身关节无一不痛，无汗，皮肤滚烫而咳嗽不止。视其舌苔薄白，切其脉浮紧有力，此乃太阳伤寒表实之证。《伤寒论》云："太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。"治宜辛温发汗，解表散寒。方用麻黄汤。麻黄9g　桂枝6g　杏仁12g　炙甘草3g。1剂。服药后，温覆衣被，须臾，通身汗出而解。（《刘渡舟临证验案精选》1页）

原按：麻黄汤为太阳表实证而设。其病机是因风寒之邪客于太阳之表，卫阳被遏，营阴郁滞。因此，临床症状表现为无汗而喘和恶寒头身疼痛的表实证候。本方能发汗解表，宣通肺卫，畅达营阴，使寒邪从汗外出。

麻黄汤为发汗之峻剂，用之不当，易生它变，不少临床医生畏惧麻、桂，不敢投用。一见发热，便认为是温热之证，滥用辛凉之品，反令表寒闭郁，久久不解，或致久咳不已，或致低烧不退，或致咽喉不利等，不一而足。盖表实证之"发热"，乃由卫阳闭郁，正邪交争所致，故发热必伴有恶寒。这与温热病的发热不恶寒，并伴有口渴伤津之候，有其本质的区别。风寒郁闭卫阳，故直须辛温发汗，寒随汗出，卫气一通，则发热自退，即《内经》所谓"体若燔炭，汗出而散"也。

使用麻黄汤时，应注意以下两点：一是麻黄剂量应大于桂枝、甘草，否则将起不到发汗解表的作用，这是因为桂枝、甘草能监制麻黄之发散，若麻黄量小，则失去发汗解表之意义；二是应先煎麻黄，去上沫，以免使人服后发生心烦。

1.7　陈某某，年六旬。小贸营生。日在风霜雨雪中行走，冬月感寒……病人蒙头而卧，自云头痛甚不能转侧，足筋抽痛，不能履地，稍移动，则痛欲死，发热无汗，脉紧有力，乃太阳伤寒证也。即以麻黄汤取汗，果微汗出而头足痛减，稍能进粥食。以其元气素亏，继进桂枝新加汤四剂，痛减，食更增，调理月余，始能外贸。（《古方医案选编》上，18页）

按：《素问·举痛论》曰："寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛"。今患者头足剧痛，不能履地，发热无汗，脉紧有力，系风寒中表，卫闭营郁之证，故予麻黄汤发表散寒。一剂得微汗证减，惟因患者年高正衰，所以改进桂枝新加汤扶正以散余邪。

1.8　郭秋红，女，28岁，教师，1998年12月10日诊。平素手足心热。于昨日劳累后出现恶寒，发热等，体温38.6℃。今日下午加重，请吕老师诊治。现恶寒，发热，无汗，全身疲痛，鼻塞，流浊涕，咽部略痛，口干，时咳，体温38.9℃。食欲尚可，二便正常。舌红少苔，脉数急。辨证为素体阴虚，外感风寒，热郁于内。治拟发汗解表，佐以清热养阴法。以麻黄汤加味：麻黄20g　桂枝15g　炒杏仁20g　甘草9g　石膏24g　玄参15g。2剂。日1剂，水煎两遍，每遍煎20～30分钟，合汁分3次温服，约3小时服1次。于下午5点第1次服

药，并饮热粥一碗，覆被十几分钟后自觉身上微微汗出。晚上8点服第2次后，热去身凉，体温37.5℃。11点服第3次后入睡。次日早晨醒来自感诸症皆失，周身舒适。上午讲课半日4学时。因过于劳累，下午又开始恶寒，发热，头身疼痛，继依原法服上方1剂后，诸症霍然而愈。（吕志杰治验，郭秋红协助整理）

按：今年（1998年）自入冬以来，至今正是大雪时节，却始终无雪，气候反常，华北与东北，长城内外，感冒流行，家家户户，机关、学校，皆相染之。西医西药则打针、输液，抗细菌、抗病毒；中医则常以清热解毒为大法，常用板兰根冲剂、双黄连口服液、银翘散等方药。轻者三五日，重者七八日，甚至迁延十几日，几十日不愈，如此外感小恙，竟如此难治吗？否，医之过也！得经方之奇效，则少受病痛之苦。据《伤寒论》第3、4、35条所述，予麻黄汤加石膏清解郁热，玄参养阴利咽。仅服药1剂即愈，实为的对之方。但因上课劳累，复感风寒，又服1剂又霍然而愈，真神奇之方也。医圣方法岂可弃之不用！

上述古今医家以麻黄汤治太阳伤寒表实证验案雄辨表明，该方用之得当，汗出则愈，效如桴鼓。当今时医多弃良方而不用，常以银翘散、桑菊饮应付。岂知治温病之方（用之得当，亦有良效，亦为良方）不能治伤寒之病。中医无效，患者不得不委付于西医，打针、输液，大量用抗生素、或用激素及退烧药……。如此小恙，岂须如此大动干戈？中医不肖子孙之过也。

2. 寒闭失音　汪某某，以养鸭为业。残冬寒风凛冽，雨雪交加，整日随鸭群蹀躞奔波，不胜其劳。某晚归时，感觉不适，饮冷茶一大盅。午夜恶寒发热，咳嗽声嘶，既而语言失音。曾煎服姜汤冲杉木炭末数盅，声亦不扬。晨间其父伴来就诊，代述失音原委。因知寒袭肺金，闭塞空窍，故咳嗽声哑。按脉浮紧，舌上无苔，身疼无汗，乃太阳表实证。其声喑者，非金破不鸣，是金实不鸣也。《素问·咳论》云："皮毛者，肺之合也。"又《灵枢·邪气藏腑病形篇》云："形寒寒饮则伤肺。"由于贼风外袭，玄府阻闭，饮冷固邪，痰滞清道，治节失职之所致。宜开毛窍宣肺气，不必治其喑。表邪解，肺气和，声自扬也。疏麻黄汤与之。麻黄9g　桂枝　杏仁各6g　甘草3g。服后，温覆取汗，易衣二次。翌日外邪解，声音略扬，咳嗽有痰，胸微胀，又于前方去桂枝，减麻黄为4.5g，加贝母，桔梗各6g，白豆蔻3g，细辛1.5g，以温肺化痰，继进两帖，遂不咳，声音复常。（《治验回忆录》2页）

按：《灵枢·忧恚无言》篇曰："会厌者，音声之户也。……人卒然无音者，寒气客于厌，则厌不能发，发不能下，至其开阖不致，故无音。"今患者外感风寒，复饮冷茶，以致寒饮相搏，阻塞肺窍会厌，声哑不出，所谓"金实不鸣"。故先予麻黄汤发散表寒、宣通肺气，使邪从外解，一剂见效；续按原方化裁，于辛开之中加入温肺化痰之品　使饮从内消，而声音复常。

3. 瘾疹（荨麻疹）　陈某某，曲阜县人。单身独居。1973年春节前，清晨胃寒到邻村换取面粉。突感身痒，前后身及两上肢，遍起瘾疹，高出皮肤，颜色不红，时抓时起，时起时消，经西医用扑尔敏及注射钙剂，均无效。四、五日后改找中医治疗。余初用浮萍方，无效，后根据患者脉迟，肢冷，并有明显感寒外因，遂改用麻黄汤原方。共服两剂，块消痒止，后未再发。（《伤寒解惑论》148页）

按：患者因感寒，卫闭营郁，故身痒而隐疹。予麻黄汤泄卫散寒，二剂全消。

二、麻黄加术汤

【原文辑录】　湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。（二·20）

【方药用法】　麻黄三两（去节）　桂枝二两（去皮）　甘草一两（炙）　杏仁七十个（去皮尖）　白术四两　上五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取

二升半，去滓，温服八合，覆取微似汗。

【方证释义】　本方功能发汗解表，散寒除湿。方中用麻黄汤发汗解表，加白术治"风寒湿痹"。(《本经》)麻黄得白术，虽发汗而不致过汗；白术得麻黄，能行表里之湿。本方证是以寒湿在表，经脉闭阻不通为主要病机的病证。证见身体疼痛且重，恶寒，发热，无汗，脉浮紧。

【临床应用】　麻黄加术汤可辨证治疗流行性感冒、上呼吸道感染、急性肾炎、风湿病、皮肤病等。

【实验研究】　麻黄加术汤中的麻黄、白术均有利尿、抑菌等作用，且麻黄尚能发汗、解热、降温、抗变态反应；白术尚能护肝，降血糖、扩张血管、升高白细胞等。

三、麻黄杏仁甘草石膏汤

【原文辑录】　发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。(63)　下后，不可更行桂枝汤，若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。(162)

【方药用法】　麻黄四两(去节)　杏仁五十个(去皮尖)　甘草二两(炙)　石膏半斤(碎，绵裹)　上四味，以水七升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。

【方证释义】　本方功能辛凉宣肺，清热平喘。方中麻黄辛微苦而温，为肺经专药，能开皮毛，宣肺气；石膏辛甘大寒，清中兼透，甘寒生津；石膏用量倍于麻黄，二者寒、温相伍，目的在于宣泄肺热。使宣肺而不助热，清肺而不留邪，属"火郁发之"。杏仁降气平喘止咳，与麻黄相配则宣降相因；与石膏相伍则清肃协同。炙甘草益气和中，与石膏相合可生津止渴，更能调和于寒温宣降之间。四味药相合，清宣降三法俱备，有辛凉宣泄，清肺平喘之功。本方证是以风热袭肺，或风寒郁而化热，壅遏于肺，肺失清肃为主要病机的病证。证见发热，汗出，口渴，气喘，咳嗽，痰粘，或恶风，头痛，鼻塞，舌尖红，苔薄白而干，或薄黄，脉浮数或滑数。热、渴、喘、咳四大症，是麻杏石甘汤的特点。

【临床应用】　本方可广泛用于呼吸、循环、泌尿、神经、精神、传染及五官科疾病，其中以肺炎、支气管炎、感冒、麻疹最常用。只要基本病机为热邪壅肺，肺失肃降者，均可用之。

【实验研究】　本方具有解热、镇静、止咳、平喘、利尿、抗病毒等作用。

【验案精选】

1. **表寒肺热证**　冯蘅荪，嵩山路萼庐帐房。10 月 29 日。始而恶寒，发热，无汗，一身尽痛。发热必在暮夜，其病属营，而恶寒发热无汗，则其病属卫，加以咳而咽痛，当由肺热为表寒所束，正以开表为宜。净麻黄三钱　光杏仁四钱　生石膏五钱　青黛四分同打　生甘草三钱　浮萍三钱。(《经方实验录》25 页)

原按：本案脉案中所谓营卫，盖本《内经》"营气夜行于阳，昼行于阴，卫气昼行于阳，夜行于阴"之说。余则谓本案乃麻黄汤证化热而为麻杏石甘汤证耳。观其恶寒发热无汗身疼，非麻黄汤证而何？观其咳而咽痛，非由寒邪化热，热邪灼津而何？方依证转，病随药除。

桂枝汤证，或以服药故，或以病能自然传变故，可一变而为白虎汤证。同理，麻黄汤证可一变而为麻杏石甘汤证。此可证之以大论。曰："发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。"此言本属麻黄汤证，予麻黄汤发汗，孰知药剂太重，竟致肺部转热，虽汗出，而仍喘。浅人无知，见无汗变为有汗，疑麻黄汤证转为桂枝汤证。初不知身无大热，热反聚于肺藏，而肺藏之邪，并非传于肠胃也。经文俱在，可以覆按。

余前谓白虎汤为桂枝汤之反面，今当续曰，麻

杏甘石汤为麻黄汤之反面。此说当更易明了。何者？二汤中三味相同，所异者，一为桂枝，一为石膏。而后知麻黄汤证为寒实，麻杏甘石汤证为热实。攻实虽同，寒热不一。麻黄汤证有喘，麻杏甘石汤证亦有喘。其喘虽同，而其喘之因不一。喘为肺闭，而其所以闭之因不一。人当健时，肺部寒温调匀，启阖合度，无所谓闭。及其受寒，则闭，受热，则亦闭。闭者当开，故均用麻杏以开之，甘草以和之，而以桂枝石膏治其原。于是因寒而闭者开，因热而闭者亦开，仲圣制方之旨，于焉大明！

2. 烂喉痧（猩红热）　前年三月间，朱锡基家一女婢病发热，请诊治。予轻剂透发，次日热更甚，未见疹点。续与透发，三日病加剧，群指谓猩红热。当急送传染病医院受治。锡基之房东尤恐惧，怂恿最力。锡基不能决，请予毅然用方。予允之。细察病者痧已发而不畅，咽喉肿痛，有白腐意，喘声大作，呼吸困难不堪，咯痰不出，身热胸闷，目不能张视，烦躁不得眠，此实烂喉痧之危候，当与：净麻黄钱半　生石膏五钱　光杏仁四钱　生草一钱。略加芦根、竹茹、蝉衣、蚤休等透发清热化痰之品。服后，即得安睡，痧齐发而明，喉痛渐除。续与调理，三日全愈。事后婢女叩谢曰，前我病剧之时，服药（指本方）之后，凉爽万分，不知如何快适云。（《经方实验录·附列门人治验》26页）

原按：夫麻疹以透净为吉，内伏为凶，尽人所知也。而透之之法却有辨别。盖痧毒内伏，须随汗液乃能外出。而汗液寄汗腺之内，须随身热乃能外泌。故痧前之身热乃应有之现象。惟此种身热亦有一定之标准，过低固不可。过高亦不佳。事实上过高者少，过低者多。故用药宜偏于温，万不可滥用凉剂以遏之。及痧毒正发之时，小儿身热往往过度，与未发前成反比。不知身热过重又妨痧毒之外透。此时热迫肺部则喘急，热蒸汗腺则汗出，热灼心君则神昏，热熏痰浊则干咳，此为麻杏甘石汤之的证，重剂投之，百发百中，又岂平淡之药所能及哉？

疹病之兼喉病者，中医谓之烂喉痧，西医称之曰猩红热。丁甘仁先生擅治此病，其治法大意，略曰喉痧当以痧为本，以喉为标，但求痧透，则喉自愈，可谓要言不烦。而本汤之治喉痧所以得特效者，即此故也。

本汤条文曰："发汗后（又曰下后），不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤"云云。而或者欲易之为无汗而喘，大热者。不知麻黄汤证，由或未发热进为发热，其证势为由郁而发。麻杏甘石汤证，由身大热转为身无大热，其证势为由表入里。惟其逐渐由表入里，由寒化热，故无汗渐转为汗出。独其喘则必不除。然后知"热喘"二字实为本汤之主证。得此一隅，庶几三反。而经文何必涂改之耶？

附录：麻杏甘石汤——辛凉甘润法治验

乳蛾（急性扁桃腺肿大）　王左。乳蛾双发，红肿疼痛，妨于咽饮，身热，微微恶风，二便尚自可，脉微数，舌微绛，宜辛凉甘润法。薄荷一钱后下　杏仁三钱　连翘二钱　象贝三钱　桑叶二钱　生草钱半　赤芍二钱　蝉衣一钱　僵蚕三钱炙　桔梗一钱　马勃八分　牛蒡二钱　活芦根一尺去节　另用玉钥匙吹喉中。（《经方实验录·附列门人治验》28页）

原按：当九十月燥气当令之时，喉病常多，其轻者但觉喉中梗梗然妨于咽饮，其略重者则咽喉两关发为乳蛾，红肿如桃。西医称此为扁桃腺肿，但须照上列方随意加减，可以一剂知，二剂已，蛾退之后，悉如常态。至若乳蛾渐由红肿而化白腐，或生白点，可加玄参一味以治之，其效如神。若更由白腐而脓，乃可用刺法，使脓出亦愈。然使早用辛凉甘润，必不至如此地步，此辛凉甘润法之所以可贵也。

有一派喉科医生治喉，喜用苦寒之药，如板蓝根、川连、地丁、人中黄之属。服后，虽可暂折邪气，每致郁而不宣，迁延时日，甚或转变重症，至堪危虑。凡患乳蛾因服苦寒药不解，续进辛凉甘润药者，则见效必较缓，甚或初剂2剂竟毫不见效，余试之屡矣。又有一派医生治喉，喜用重腻育阴之药，如生地、麦冬、石斛、沙参之属，竟重用至八钱一两者。以此治乳蛾，亦不能速愈。友人谢君维岐籍隶吴县，患喉痛小恙，各医与以育阴重剂，多费而少效。余卒用辛凉轻剂，一服见功，二服痊愈。此辛凉甘润法之所以可贵也。辛凉甘润乃仲圣

大法，温热家不过伸言之耳。

叶氏《幼科医案》曰："春月暴暖忽冷，先受温邪，继为冷束，咳嗽痰喘最多。……夫轻为咳，重为喘，喘急则鼻掀胸挺。"此实麻杏甘石汤之的证，使及时投以麻杏甘石汤重剂，则药到病除，何致有"逆传心包"之危？依佐景临床所得，本汤证以小儿患者居多，且多发在冬春之间，与大白虎加桂枝汤证之多发于夏日及大人者，悉相反，与叶氏所言颇合，是叶氏乃明知麻杏甘石汤者也。吴氏鞠通亦知之，故虽在《条辨》上焦中焦二篇隐而不言，及至下焦篇第四十八条，即不复藏匿。曰："喘，咳，息促，吐稀涎，脉洪数，右大于左，喉痒，是为热饮，麻杏甘石汤主之。"然则温热诸家果能识宜施用辛凉甘润法之麻杏甘石汤证，并即以此为基础，更从而变化之，扩充之，欲自我为广义之温病学说，实无疑义。惜乎不肯道破根源耳。故余敢作公平之论，曰：温热家立说并非不可，时方轻方并非全不可用，但当明其与伤寒经方间之师承贯通外，然后师经方之法，不妨用时方之药，且用之必更神验，此为亲历之事实，所以忠告于同仁者也。

按："师经方之法"，"用时方之药"，刘渡舟老教授谓之"古今接轨"。善学古圣贤者，必如此"师承贯通"之。治上焦乳蛾病舍辛凉甘润法而不用，盲目滥投苦寒药或滋阴药，方不对证，病必不除。

3. 肺热作喘　张某某，男，18岁，学生。患喘证颇剧，已有五、六日之久，询其病因为与同学游北海公园失足落水，经救上岸一身衣服尽湿，乃晒衣挂于树上，时值深秋，金风送冷，因而感寒。请医诊治，曾用发汗之药，外感虽解，而变为喘息，撷肚耸肩，病情为剧。其父请中医高手疏生石膏，杏仁，鲜枇杷叶，甜葶苈子等清肺利气平喘之药不效。经人介绍，专请刘老诊治。切其脉滑数，舌苔薄黄。刘老曰：肺热作喘，用生石膏清热凉肺，本为正治之法，然不用麻黄之治喘以解肺系之急，则石膏弗所能止。乃于原方加麻黄4g，服一剂喘减，又服一剂而愈。（《刘渡舟临证验案精选》21页）

四、麻黄杏仁薏苡甘草汤

【原文辑录】　病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。（二·21）

【方药用法】　麻黄（去节）半两（汤炮）　甘草一两（炙）　薏苡仁半两　杏仁十个（去皮尖，炒）　上剉麻豆大，每服四钱匕，水盏半，煮八分，去滓，温服，有微汗，避风。（**编者按：**本方剂量及煎法，疑是后人所定。《外台》为：麻黄四两　甘草二两　薏苡仁半升　杏仁二两。右四味，㕮咀，以水五升，煮取二升，分温再服，汗出即愈。）

【方证释义】　本方功能轻清宣化，解表祛湿。方中麻黄、甘草微发其汗，杏仁、薏苡仁利气祛湿。全方使在表之风湿得微汗而解。本方证是以风湿在表而化热为主要病机的病证。证见周身疼痛，无汗，微恶风寒，发热不甚，苔白腻，脉浮缓。麻黄加术汤证和麻杏苡甘汤证均属湿邪在表，前者为寒湿偏盛，而后者为风湿偏盛且有化热趋向。

【临床应用】　麻杏薏甘汤可辨证治疗急性风湿热、风湿与类风湿性关节炎、荨麻疹、急性肾炎、扁平疣等。

【实验研究】　本方中麻黄具发汗、解热降温、镇咳平喘、抗变态反应、消炎利尿等作用；杏仁具镇咳平喘、抑菌之功；薏苡仁能增强机体免疫功能、抑制中枢神经系统等。

【验案精选】

风湿　黄某某，男，14岁。南宁市民船户。1952年10月间，颈项肿大，上及腮颊，状类虾蟆瘟，一身尽疼，微寒发热，日晡尤甚。脉浮软稍带数象，舌苔白薄粗腐，大便黄软，小便微黄。此乃风湿，非虾蟆

瘟，前医以银翘散加减治疗无效。患者系船户，病前日中行船，帮同拉缆，汗出当风，日晡停船即于河中洗浴，《金匮要略》所谓"伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。"一身尽疼、发热，日晡所甚则与风湿证候相符合，颈项肿大其付症也，故以麻杏薏甘汤加苍术。处方：麻黄4.5g　北杏4.5g（炒杵）　薏仁12g　甘草3g　苍术9g。治其风湿为主。服药5剂，主症尽解，付症亦随之而愈。（蒋其学，等《哈尔滨中医》1962；4—5:94）

按：患者一身尽疼，发热、日晡为甚，属风湿无疑。前医误认风湿为风温、颈肿为疙瘩，治用银翘，故药效难期。按仲景法，进麻杏薏甘汤加苍术散风祛湿、清热消肿，5剂而安。

五、麻黄细辛附子汤

【原文辑录】　少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。（301）

【方药用法】　麻黄二两（去节）　细辛二两　附子一枚（炮，去皮，破八片）　上三味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能温经扶阳，发汗散邪。方中麻黄解表邪，附子温肾阳，细辛气味辛温雄烈，佐附子以温经，佐麻黄以解表。三味药合用，于温阳中促进解表，于解表中不伤阳气，为表里兼治之剂。主治太少两感证。本方证是以阳气不足，外感风寒为主要病机的病证。证见发热，恶寒，头痛，无汗，手足逆冷，舌淡苔白，脉沉而无力。

【临床应用】　本方常用于治疗阳虚感冒，以及水肿病、病态窦房结综合征等缓慢性心律失常、冠心病心绞痛、肺心病、慢性支气管炎、过敏性鼻炎、神经炎、三叉神经痛、风湿病、无汗症、荨麻疹等，以阳虚为主者。

【实验研究】　本方可抑制潇服蓖麻油所致的小鼠腹泻，并能显著抑制因腹泻所导致的小鼠直肠体温的下降，似提示本方确能温经助阳散寒。

【验案精选】

1. 太少两感证

1.1　蒋尚宾妻，年62岁，住宁海东路蒋家。严冬之时，肾阳衰弱，不能御寒，致寒深入骨髓。证候：头痛腰疼，身发热，恶寒甚剧，虽厚衣重被，其寒不减，舌苔黑润。诊断：六脉沉细而紧，此古人名肾伤寒。伤寒论所谓"热在皮肤，寒在骨髓"也。疗法：宜麻黄附子细辛汤，以温下散寒。处方：生麻黄一钱　淡附片一钱　北细辛七分。效果：一剂汗出至足，诸症即愈。昔医圣仲景，作此方以治"少阴病始得之，反发热脉沉者"。予屡治如前之脉症，非用此方不能瘳，故赘述之。（《重订全国名医验案类编·王经邦治案》81页）

原按：少阴伤寒，始得病即脉沉发热，略一蹉跎，势必至吐利厥逆，故乘其外有发热，一用麻黄治其外，一用附子治其内，然必佐细辛，从阴精中提出寒邪，使寒在骨髓者直从外解，有是病竟用是药，非精研《伤寒论》者不办。

1.2　张某某，年42岁。住云南省昆明市武庙下南联升巷底。肾气素亏。于1929年9月2日返家途中，时值阴雨，感冒风寒而病。初起即身热恶寒，头疼体痛，沉迷嗜卧（即少阴病但欲寐之病情也），兼见渴喜热饮不多，脉沉细而兼紧象。舌苔白滑，质夹青紫。由于肾气素亏，坎阳内弱，无力卫外固表以抵抗客邪，以致寒风乘虚直入少阴，阻塞真阳运行之机，而成是状。以仲景麻辛附子汤，温经解表辅正除邪治之。黑附片36g　麻黄10g（先煮数沸，去沫）　北细辛6g　桂尖13g。3日，服上方1剂即汗，身热已退，唯觉头晕，咳嗽，神怯。表邪虽解，肺寒尚未肃清，阳气尚虚，以四逆合二陈加细辛、

五味子，扶阳温寒主之。黑附片 50g　干姜 26g　甘草 10g　广皮 10g　法夏 13g　茯苓 13g　北细辛 4g　五味子 2g。1 剂尽，咳嗽立止，食量增加，精神恢复，病遂痊愈。（《吴佩衡医案》5 页）

1.3　王某，女，42 岁。1992 年 10 月诊治，自述感冒月余发热恶寒，头痛无汗鼻塞声重，神疲欲卧，四末微凉，虽经中西医多方调治，效果不佳，故前来门诊求治。检查脉沉细，舌淡白。证属：素体阳虚，复感寒邪，即形成太少两感证。治宜温经散寒解表，方用麻黄附子细辛汤：麻黄 9g　附子 30g（先煮 40 分钟）　细辛 6g。麻、细二味后入合煎，2 剂。后遇患者告知，药后诸症消失。（吴茂荣《63》1995；1:58）

原按：少阴病是里虚寒证，一般不发热，今反发热，说明兼太阳表证。太阳病，脉必浮，今脉不浮而沉，沉为主里，为少阴里虚寒。脉证合参，知是少阴兼表证。治疗当以温少阴为主，兼发汗解表，故方用麻黄附子细辛汤，两获其益，仅服 2 剂而愈。

按：麻黄附子细辛汤旨在温经散寒，扶正祛邪，助阳解表，用于治疗少阴真阳本虚复感外邪的太少两感证，表里兼治，最为恰当。古今验案颇多，方证相对，必有疗效，读者识之。

2. 失音

2.1　患者某某，女，38 岁。素有肺结核，初以感冒，未予治疗，突然寒热止，声嘶，发音不扬，喉痛咳痰，深恐触发旧疾，于 1974 年 4 月 25 日就诊。舌质淡白少苔，脉象沉迟细弱，此因感冒失治，寒邪犯少阴经，拟麻黄附子细辛汤加味。处方：麻黄三钱　附片三钱　细辛五分　石菖蒲钱半　法夏三钱。越二日，患者来告，2 剂服毕，音开痛止。续求治结核方，遂疏补肺益胃之剂，嘱其常服。（《46》1975；3:25）

2.2　李某，女，48 岁，1996 年 12 月 21 日初诊。患者声音嘶哑失音 2 天，伴咽喉微痛，吞咽不利，恶寒，无汗，口不渴，咽部色微红，舌质淡，苔薄白，脉沉弦。辨证为风寒入于少阴。治当温经解表。予以麻黄细辛附子汤加味。处方：麻黄 10g　细辛 4.5g　附子 12g　桔梗 12g　北杏仁 10g　甘草 6g。2 剂，每日 1 剂，水煎服。服 2 剂而愈。（许文东《70》1998；6:15）

原按：《杂病广要·痛》说："暴哑声不出，咽喉异常，卒然而起，或欲咳而不能咳，或无痰，或清痰上溢，脉多弦紧或数疾无论，此大寒犯肾也，麻黄细辛附子汤温之。"足少阴之经循喉咙，挟舌本，不仅肺为声音之门，而肾实为呼吸之根，如寒邪犯肾，多成此疾。故用附子温肾，麻黄、细辛发表散寒，而细辛入少阴经又为引经药，桔梗、北杏仁宣肺利咽喉。诸药合用，切中病机，故奏捷效。

2.3　李某，男，26 岁，教师，住院号：537，于 1992 年 12 月 17 日入院。患者反复咽痛 4 年，每因课后及进食辛燥咽痛即发。5 日前外出受雨致咽喉疼痛，继则失音。到门诊静滴"青霉素"，口服加味玄麦甘桔汤等治疗 4 日无效而收住院。见：咽喉干痛，但咽部无红肿，失音。咽中如物梗阻，吐之不出，吞之不下，口渴但漱口不欲咽，舌质淡胖，苔白滑，脉沉细。辨证为阳虚寒凝，处以：白附片 20g　麻黄 10g　北细辛 5g　半夏 20g　苏梗 20g　白芷 15g。2 剂咽痛减轻。语音能出。复投 5 剂咽痛失音已愈，唯咽中似物梗阻，后以半夏厚朴汤调理病愈出院。（王杏林《35》1996；1:17）

原按：咽痛古称喉痹。《素问·阴阳别论》谓："一阴一阳结。谓之喉痹"。《景岳全书》卷二十八曰："格阳喉痹，由火不归原，则无根之火客于咽喉而然。……凡察此证，但诊其六脉微弱……"。喉痹多以火热、阴虚立论，然阳虚之证亦非少见，唯以咽部淡白无红肿为辨证关键。本例久病寒凉攻伐，损伤阳气。阳虚火衰，复感风寒，阳虚寒凝发为喉痹。投麻辛附子汤温阳散寒，阳复寒散，诸症自解。

3. 心悸（心动过缓）　盛某某，男，65 岁。1994 年 12 月 8 日就诊。有"冠心病"史。每遇入冬，天气严寒之时，出现心

动过缓，不满40次，心悸不安，胸中憋闷，后背恶寒。视其舌淡嫩、苔白，切其脉沉迟无力。辨证：脉沉迟为阴为寒，寒则血脉不温，阴霾用事，背为阳府，而虚其护，则心肺机能失其正常，故见胸满背寒之变。为疏：附子12g　麻黄3g　细辛3g　红人参12g　麦冬20g　五味子10g。服尽3剂，脉增至一息四至。又服3剂，则心悸、气短、胸满、背寒等症消除，脉搏增至一息五至而愈。（《刘渡舟临证验案精选》36页）

原按：心主血脉，“为阳中之太阳”，临床治疗心脏病，不能局限于“心血管”的一个侧面，当重视心阳不足，阴寒痹阻的病理变化。心脏病出现心搏频率下降，脉来迟缓，心胸发满，后背寒冷，反映了心之阳气不足，阴寒之气充盛，得以乘其阳位。本方为麻黄附子细辛汤与生脉饮合方。启用力大气雄的附子，直补离宫心阳之虚，振奋心脏机能，为治本之道。麻黄、细辛在附子的督促之下温经散寒，以扫长空之阴霾，温煦膻宫，复苏心肺气血之机能而为佐使。生脉饮为《内外伤辨惑论》方，方中三药，一补，一清，一敛。功专益气敛汗，养阴生津，善治热伤元气，气阴两伤，汗多体倦，气短口渴，久咳伤肺，心悸短气等症。刘老在临床治疗心脏病的心律过缓，脉来迟涩，心悸气短，胸满背寒，常用麻黄附子细辛汤与生脉饮合方，在兴奋心阳之余，以滋养心肺之阴。两方合用，能起到拮抗与相互为用的作用，临床疗效极佳。

4. **咳嗽**　—男性，30余。患感冒咳嗽，迁延未愈，曾服西药和中药，咳嗽不能止。肺部透视无发现。经服药一月，咳嗽仍不好，来我处就医。体温37.5℃，喉痒，咳嗽，痰白而稀，量少，神形憔悴，声微嘶，困倦嗜卧。舌淡，有薄润白苔，脉沉弦，面尺部独浮，据脉证分析，当是风寒入于少阴。虽然不是“少阴病始得之”的证候，但它是少阴病的见证则无疑义。于是采用麻黄附子细辛汤方，给服2剂，微热退清，咳止声扬。原方出入，兼予调理，体力康复。（蒋熙《40》1959；2:12）

5. **头痛**　陈某某，女，27岁，1990年3月27日就诊，主诉：间断性头痛一年，此次持续性痛一个月余，曾做脑囊虫试验，脑电、脑血流、CT检查均未发现异常改变。来诊时精神萎靡，面色㿠白虚浮，舌质淡，脉沉。追问病史，一年来不论季节周身总有凉感，其头痛多年在月经期间发生，伴腹痛隐隐，持续约一周左右自行缓解，月经量少，色淡，质稀，时有块，当问及此次加重的原因时诉说：一月前曾头面汗出而送客，当时并无不适感觉。据其脉证试投：麻黄10g　炮附子15g　细辛5g。3剂。嘱其避风寒。三日后复诊曰：两剂后微汗出，周身轻松、头痛大减。原方加川芎10g，2剂。再诊头痛消失，面色转红润，续以右归丸加减，5剂，善后调理。观察3个月，无头痛出现，月经也较正常。（刘文杰《30》1995；4:20）

6. **头痛　头皮麻木　哮喘**

6.1　**顽固性头痛案**　何某，男，32岁，1991年12月28日诊。两年前因感冒引起头痛至今未愈。疼痛以前额两侧为甚，每遇寒冷及外感加重，影响工作及生活。经拍片及脑电图检查无异常。曾用中西药及针灸治疗无效。症见形体消瘦，肢冷，小便清长，舌淡，苔薄白，脉沉弱。证属素体阳虚，寒袭经络。治宜发散寒湿，温经止痛。方用麻黄附子细辛汤加味：麻黄10g　炮附子15g　细辛9g　川芎12g。水煎，每日1剂，分2次服。服上方4剂即觉头痛减轻，继服8剂，痛止面愈。随访至今无复发。

6.2　**头皮麻木案**　刘某，男，42岁，工人，1992年3月26日诊。右侧头皮麻木5年余。5年前一次起床后发觉右侧头皮绕耳上前部麻木，以后逐渐加重，甚则感皮肤发厚，触觉减退，治疗半年仍未取效。刻诊：面色㿠白，精神萎靡，畏寒喜暖，四肢不温，右侧头皮触觉明显减退，有梅花针刺激痕迹，舌淡，苔白，脉沉细。证属肾阳虚弱，寒客脉络。治宜温经解表，通络解

肌。方用麻黄附子细辛汤：麻黄 9g　细辛 6g　炮附子 15g　桂枝 15g　葛根 12g。每日 1 剂，水煎，早晚各 1 服。用上方 6 剂后，患者即感到局部有蚁行感。继服上方加黄芪 15g。9 剂后触觉基本恢复，又进 5 剂，诸症悉除而愈。

6.3　哮喘案　朱某，男，46 岁，农民，1991 年 2 月 6 日诊。患者哮喘 4 年余，久治未见寸效，秋冬加重，近期因受寒而加剧。症见咳逆喘息，不能平卧，且伴有抽搐，口吐痰涎，色白量少，胸膈满闷，形弱怯寒，神疲乏力，胃不思纳，舌淡、苔白厚腻，脉沉细而滑。证属脾肾阳虚，寒邪袭肺，湿痰停滞，阻塞肺道。治宜温阳蠲饮。急投麻黄附子细辛汤加味：麻黄 9g　炮附子 12g　细辛 6g　干姜 10g　炒苏子 9g。水煎，少量频服。上方服至 7 剂，痰少抽止。继用上方加干姜量为 15g，服药 13 剂诸症悉除。（曲战河，等《70》1995；2:10）

7. 头痛　牙痛　鼻流清涕

7.1　头痛　张某，男，54 岁，农民。于 1989 年 8 月 4 日就诊。自诉头痛 7 年之久，前额及两鬓为甚，遇冷加剧，头痛欲呕，饮食欠佳，口淡无味，小便清长，夜尿多，大便正常，脉沉紧，苔薄白。诊患者为风寒头痛，宜温经解表。方用麻黄附子细辛汤加味：麻黄 10g　制附子 10g　细辛 6g　白芷 10g　羌活 10g。4 剂而愈。

7.2　牙痛　李某，女，34 岁，工人。于 1990 年 6 月 7 日就诊。自诉 7 天来一直牙痛难忍，昼夜不休，疼痛牵引左太阳穴。曾用消炎止痛药无效，查齿龈无红肿、无龋齿。薄白苔，脉象沉弱。乃风寒袭络所致，宜温经散寒止痛，用麻黄附子细辛汤加味：麻黄 10g　制附子 10g　细辛 6g　川芎 10g　白芷 10g，连服 2 剂后，痛减食增，又连服 6 剂，疼痛消失。

7.3　流清涕　温某，男，43 岁，农民，于 1988 年 5 月 12 日就诊。言其 3 年来不分冬夏，稍遇冷则鼻流清涕似水，不觉而滴，余无不适，无头痛。经五官科检查鼻部亦无异常，苔白而润，脉象沉紧，乃阳虚受寒而致，宜温阳散寒，方用麻黄附子细辛汤加味：麻黄 10g 附子 10g　细辛 6g　苍耳子 10g　辛荑 10g。水煎服，连服 6 剂而愈。（黄保辅，等《32》1998；2:17）

8. 眩晕（高血压病）　吴某，男，47 岁，1994 年 7 月 29 日初诊。眩晕 2 年余，曾服天麻片、六味地黄丸等药治疗罔效。诊见精神萎靡，每至傍晚时畏寒肢冷，眩晕尤甚，头痛，失眠，注意力不集中，记忆力减退，大便时溏，夜尿反多，舌淡、苔薄白，脉沉细。BP 22/14kPa（165/105mmHg）。中医诊为眩晕。证属少阴阳虚兼外寒证。治宜内扶少阴之阳，外散肌表头目之寒。方用麻黄细辛附子汤加味。处方：麻黄　白术各 6g　细辛 3g　制附片（先煎）　山茱萸各 10g。3 剂，水煎服。药后肢变暖，精神振，纳食增，BP 20/11kPa（150/82mmHg）。守原方继进 3 剂，症状消失，血压恢复正常。后以苓桂术甘汤加减调治 1 周而愈。随访半年，血压正常，眩晕尽除。（唐睿芳《46》1996；7:51）

原按：药理研究证明，麻黄能收缩血管升高血压，作用缓慢而持久；细辛煎剂可升高血压；附子则有强心作用。本例说明，少阴阳虚之眩晕，尽管其血压偏高，仍可拟温阳散寒之麻黄细辛附子汤。加山茱萸滋养肝肾之阴，与附子配伍，寓“阴中求阳”之意，温补肝肾之元阳；加白术健脾益气以固表，即可病愈。

9. 阴囊挛缩症　阴囊挛缩症是指发作性阴囊抽搐、疼痛，痛引少腹而体检无明显异常，除外睾丸炎、附睾炎及外阴感染等疾患的一种病症。我们用麻黄附子细辛汤治疗 14 例，效果殊佳。举例如下：某男，31 岁，工人。由于性生活后用冷水淋浴，发生阵发性阴囊抽搐、疼痛 2 个月，每日发作 10 数次，疼痛剧烈，痛引少腹，伴大便秘结，小便清长，在本地医院给予抗生素、阿托品、

谷维素及肾气丸治疗无效而来就诊。查体无明显阳性体征，舌质淡苔薄，尺脉沉细。诊为阴囊挛缩症。予麻黄附子细辛汤加味：麻黄 9g　细辛 3g　附子 6g　小茴香 6g　甘草 3g。水煎服，共 4 剂，症状全部消失，无后遗症。（朱金亮，等《27》1998；3:178）

原按：阴囊挛缩症在《中国医学百科全书·中医内科学》中列为阴冷一节，秦伯未《中医临证备要》定为阴缩。本组患者均为阴囊的抽痛，但没有 1 例阴茎缩入少腹者，故定为阴囊挛缩症。阴囊挛缩症的记载，首见于《素问·热论》："厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。"此系热证；《灵枢·邪气脏腑病形》篇说："脉微大为肝痹，阴缩，咳引小腹。"即属于寒证。本组病人多为性生活后受寒邪所侵，手淫后发作亦多见。性生活后少阴经脉空虚，寒邪入中，寒性收引，故阴囊拘挛疼痛连及少腹，此按经辨证当属厥阴中寒。……故以温肾散寒之剂治之即效。

10. **哮证（支气管哮喘）　水肿（急性肾炎）　头痛**　麻黄与细辛同为辛温药，前者为太阳经发汗解表药，后者则为少阴经温阳散寒药，二者作用各不相同。笔者认为：麻黄主要功能是开发肺气，通利小便，最适宜于哮证（支气管哮喘）与水肿证（急性肾炎），它的作用往往超过治"伤寒"感冒的作用。在哮喘发作时，他药不能控制，麻黄常可取效；在水肿无尿时，他药无效，麻黄能较快利尿消肿。当然无论定喘或利尿，均应与其他药物配合在汤剂中使用，不宜于单味煎服。麻黄剂量最多可用 10～15g，要因人而异。笔者应用细辛，并不限于少阴病或痰饮证二者，如有一剧烈头痛患者，久治不愈，头痛发作时全身畏寒战栗不休，不发热，脉沉细，曾疑是脑部肿瘤，但未确诊，辨证为少阴头痛，用麻黄附子细辛汤：麻黄 9g　细辛 9g　附片 12g，3 剂而痛止。（章真如《1》1986；8:65）

11. **疲劳综合征　嗜睡症　心动过缓　低血压**　用麻黄附子细辛汤加人参治疗疲劳综合征、气虚寒湿性嗜睡症，有血瘀者加水蛭、丹参甚效。麻黄附子细辛汤加人参、珍珠母、甘草治疗心动过缓或低血压病，表现胸闷、气短乏力、脉迟缓无力，服上药后，症状可明显改善，心率提高，血压上升并持久。（马山《1》1992；4:5）

12. **奔豚气病**　陈某，男，56 岁，住院号：249，于 1992 年 6 月 9 日入院。患者因咳嗽痰多清稀，伴恶寒发热 7 天入院。经口服加味三拗汤后咳嗽已解。6 月 12 日因气候炎热进食大量西瓜。入夜 2 时许突感一般不可名状之气由少腹上冲咽喉，烦闷欲死，痛苦异常。持续 1～3 分钟，后吐大量涎沫诸症消失，反复发作 3 次。刻诊：面白肢冷，恶寒蜷卧，舌质淡、苔白腻，脉沉细。此为阳气虚衰，虚阳上浮，冲逆于上，治宜温阳散寒，平降冲逆。处方：麻黄 10g　白附片 20g　北细辛 5g　半夏 20g。1 剂后是夜未发，复进两剂诸症竟消，至今未作。（王吉林《35》1996；1:17）

原按：奔豚气病以"气从少腹上冲咽喉，发作欲死，复还止"为特征，本例素体阳虚，复因进食生冷，中阳受损，致阳气更虚。方以附子大热，温经散寒以复阳，麻黄、细辛辛温散寒，半夏平冲降逆，诸药合用则标本俱治，寒散阳复而痊愈。

按：《金匮》治疗奔豚气病有"三方"，王氏舍之而不用，却以麻黄附子细辛汤加味治之者，以辨证选方用药为主也。学仲景书，当如此活用经方为善。

13. **皮肤瘙痒症**　患者陈某，女，60 岁，教师。1992 年 12 月 10 日求诊。主诉苦于皮肤瘙痒五年余，每年冬季发作，缠绵难愈，虽多方治疗，均诊为"老年皮肤瘙痒症"。无良药可治，本次发作由晨起冒风寒外出，随后即觉全身刺痒，下肢尤甚。曾服扑尔敏、赛庚定之类药物，亦服用中药汤剂，然效果甚微，瘙痒以夜间为甚，伴有恶寒怕冷，指尖发凉，查体见躯干部点状红斑疹，压之褪色，有抓痕鳞屑，皮肤干燥，四肢以肘、膝关节处为甚。观前医处方以消风散合地黄饮子出入。舌淡苔薄白，两脉微

弱、尺部尤甚。思本为少阴心肾阳虚，津液不布，复感风寒，阳气外鼓无力，与邪气抗争于表，故有四肢发凉，脉微弱之少阴证，又有恶寒，皮肤瘙痒之表证。此乃仲圣之麻黄附子细辛汤证也。处方：炙麻黄 6g　制附子 6g　细辛 6g。嘱煎汤约 300ml，服后将息如桂枝汤法，取微汗为宜，共服 3 剂。数周后患者特来告知，服 1 剂后自觉全身舒服，已无痒感，然仍有畏寒之感，3 剂后多年痼疾痊愈。（关自力《25》1996；1:60）

按：麻黄附子细辛汤具有宣通温散之功效。上述诸案可知，许多疾病凡以脉象沉弱，舌淡苔润等阳虚证为特点，需要采取“宣通温散”方法者，皆可考虑以本方或适当加味治之。

六、麻黄附子甘草汤（麻黄附子汤）

【原文辑录】　少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无里证，故微发汗也。（302）

水之为病，其脉沉小，属少阴。浮者为风。无水虚胀者，为气。水，发其汗即已。脉沉者宜麻黄附子汤；浮者宜杏子汤。（十四·26）

【方药用法】　麻黄二两（编者按：《金匮》为三两）　甘草二两（炙）　附子一枚（炮，去皮，破八片）　上三味，以水七升，先煮麻黄一两沸，上去沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。（编者按：《金匮》本方煎服法与《伤寒论》略有不同）

【方证释义】　本方功能温经助阳，发汗解表。本方由麻黄细辛附子汤加减而成。方用麻黄解表发汗，附子温经助阳；因病势较缓，故去细辛之辛散，加炙草甘缓和中。本方能温经解表，但作用较麻黄细辛附子汤缓和。《伤寒论》用于治疗少阴太阳两感证，其病机、主症参见“麻黄附子甘草汤证”条。《金匮》麻黄附子汤与本方药同量异，用于治疗水气病脉沉者。

【临床应用】　参见麻黄细辛附子汤条。

【实验研究】　参见麻黄细辛附子汤条。

【验案精选】

1. **小儿麻疹　阳虚感冒**　余尝治上海电报局高君之公子，年五龄，身无热，亦不恶寒，二便如常，但欲寐，强呼之醒，与之食，食已，又呼呼睡去。按其脉，微细无力。余曰：此仲景先圣所谓少阴之为病，脉微细，但欲寐也。顾余知治之之方，尚不敢必治之之验，请另乞诊于高明。高君自明西医理，能注射强心针，顾又知强心针仅能取效于一时，非根本之图，强请立方。余不获已，书：熟附片八分　净麻黄一钱　炙甘草一钱。与之，又恐其食而不化，略加六神曲、炒麦芽等消食健脾之品。次日复诊，脉略起，睡时略减。当与原方加减。五日，而痧疹出，微汗与俱。疹密布周身，稠逾其他痧孩。痧布达五日之久，而胸闷不除，大热不减，当与麻杏甘石重剂，始获痊愈。一月后，高公子又以微感风寒，复发嗜寐之恙，脉转微细，与前度仿佛。此时，余已成竹在胸，不虞其变，依然以麻黄附子甘草汤轻剂与之，四日而蔵。（《经方治验录·附列门人治验》49 页）

原按：麻黄能开肺气，附子能强心脏，甘草能安肠胃，三者合则为麻黄附子甘草汤，能治虚人之受邪，而力不足以达邪者。……

曹颖甫曰：予治脉微细但欲寐者，往往以四逆汤取效。然姜生所治高姓小儿，实由太阳表证内伏少阴。故非麻黄不能奏功，断非四逆汤所能治。盖四逆汤仅能由少阴外达肌腠，以干姜炙草能温脾胃，脾胃固主肌肉也。若改干姜为麻黄，方能由少阴直达肺部，而皮毛为之开泄，以肺主皮毛故也。观其证治三变，而始终不脱麻黄，其用心之细密，殆不可及。况身热而不恶寒，似无用麻黄之必要，此证竟毅然用之，其识解尤不可及乎。盖呼之则醒，听其自然则寐，有蒙蔽之象，故可决为非少阴本病，而为太阳内陷之证。且以小儿纯阳之体，不

当有此少阴病故也。

按：本案之医理可引申发挥应用之，凡阳虚之人受邪，而力不足以达邪者，不论小儿、老人，皆可以麻黄附子甘草汤治疗。

2. 肿胀　甲寅二月初四日：陈，三十二岁。太阴所至，发为膜胀者，脾主散津，脾病不能散津，土曰敦阜，斯膜胀矣。厥阴所至，发为膜胀者，肝主疏泄，肝病不能疏泄，木穿土位，亦膜胀矣。此症起于肝经郁悖，从头面肿起，腹固胀大，的系蛊胀，而非水肿。何以知之？满腹青筋暴起如虫纹，并非本身筋骨之筋，故知之。治法以行太阳之阳、泄厥阴之阴为要。医者误用八味丸，反掇少阴之阴，又重加牡蛎涩阴恋阴，使阳不得行，而阴凝日甚，六脉沉弦而细，耳无所闻，目无所见，口中血块累累续出，经所谓血脉凝泣者是也。势太危急，不敢骤然用药，思至阳而极灵者，莫如龙，非龙不足以行水，而开介属之龠，惟鲤鱼三十六鳞能化龙，孙真人曾用之矣。但孙真人千金原方去鳞甲用醋煮，兹改用活鲤鱼大者一尾，得六介，不去鳞甲，不破肚，加葱一斤，姜一斤，水煮熟透，加醋一斤，任服之。服鲤鱼汤一昼夜，耳闻如旧，目视如旧，口中血块全无，神气清爽，但肿胀未除。初五日：经谓病始于下，而盛于上者，先治其下，后治其上；病始于上，而盛于下者，先治其上，后治其下。此症始于上肿，当发其汗，与《金匮》麻黄附子甘草汤。麻黄（去节）二两　熟附子一两六钱　炙甘草一两二钱。煮成五饭碗，先服半碗，得汗止后服，不汗再服，以得汗为度。此方甫立，未书分量，陈颂幕先生一见，云："断然无效"。予问曰："何以不效"？陈先生云："吾曾用来"。予曰："此方在先生用诚然不效，予用或可效耳。"王先生名谟，忘其字，云："吾甚不解，同一方也，药止三味，并无增减，何以为吴用则利，陈用则否，岂无知之草木，独听吾兄使命哉？"余曰："盖有故也。陈先生之性情忠厚，其胆最小，伊恐麻黄发阳，必用八分，附子护阳，用至一钱，以监麻黄，又恐麻黄、附子皆慓悍药也，甘草平，遂用一钱二分，又监制麻黄、附子，服一帖无汗，改用八味丸矣。八味阴柔药多，乃敢大用，如何能效？"陈荫山先生入内室，取廿八日陈颂幕所用原方，分量一毫不差。在坐者六、七人皆哗然，笑曰："何吴先生之神也？"余曰："余常与颂幕先生一同医病，故知之深矣。"于是麻黄去净节用二两，附子大者一枚，得一两六钱，少麻黄四钱，让麻黄出头，甘草用一两二钱，又少附子四钱，让麻黄、附子出头，甘草但坐镇中州而已。众见分量，又大哗曰："麻黄可如是用乎？"颂幕先生云："不妨，如有过差，吾敢保。"众云："君用八分，未敢足钱，反敢保二两之多乎？"颂幕云："吾在菊溪先生处治产后郁冒，用当归二钱，吴兄痛责，谓当归血中气药，最能窜阳，产后阴虚阳越，例在禁条，岂可用乎？夫麻黄之去当归，奚啻十百，吾用当归，伊责之甚，岂伊用麻黄又如是之多，竟无定见乎？"余曰："人之所以畏麻黄如虎者，为其能大汗亡阳也。未有汗不出而阳亡于内者，汤虽多，但服一杯或半杯，得汗即止，不汗再服，不可使汗淋漓，何畏其亡阳哉？但此症闭锢已久，阴霾太重，虽尽剂未必有汗，余明日再来发汗。"病家始敢买药，而仙芝堂药铺竟不卖，谓钱字想是先生误写两字。主人亲自去买，方得药。服尽剂，竟无汗。初六日：众人见汗不出，佥谓汗不出者死，此症不可为矣。予曰："不然，若竟系死症，鲤鱼汤不见效矣。"余化裁仲景先师桂枝汤，用粥发胃家汗法，竟用原方分量一剂，再备用一帖，又用活鲤鱼一尾，得四斤，煮如前法。服麻黄汤（编者按：原书本文即曰"麻黄汤"，甚足可疑？或为刊印之误。全案综合分析，很可能指的是用前述麻黄附子甘草汤之"原方分量"）一饭碗，即接服鲤鱼汤一碗，汗至眉上；又一

次，汗至上眼皮；又一次，汗至眼下皮；又一次，汗至鼻；又一次，汗至上唇。大约每一次汗出寸许。二帖俱服完，鲤鱼汤一锅，合一昼夜亦服尽。汗至伏兔而已，未过膝也。脐以上肿俱消，腹仍大。初七日：经谓汗出不至足者死，此症未全活。虽腰以上肿消，而腹仍大，腰以下，其肿如故。因用腰以下肿当利小便例，与五苓散，服至二十一日，共十五天，不效，病亦不增不减。陈荫山云："先生前用麻黄，其效如神，兹小便涓滴不下，奈何？祈转方。"余曰："病之所以不效者，药不精良耳。今日先生去求好肉桂，若仍系前所用之桂，明日予不能立方，方固无可转也。"廿二日：陈荫山购得新鲜紫油安边青花桂一枝，重八钱，乞余视之。予曰："得此桂，必有小便，但恐脱耳。"膀胱为州都之官，气化则能出焉，气虚亦不能化，于是五苓散二两，加桂四钱，顶高辽参三钱。服之尽剂，病者所睡系棕床，予嘱其备大盆二、三枚，置之床下，溺完被湿不可动，俟明日予亲视挪床。其溺自子正始通，至卯正方完，共得溺三大盆有半。予辰正至其家，视其周身如空布袋，又如腐皮，于是用调理脾胃，百日全愈。（《吴鞠通医案》82页）

按：此案议论详细，引人入胜，为神医之神法、神方也。其起死回生之精妙处大略有三：一者，鲤鱼汤之特殊煎服法；二者，麻黄附子甘草汤之剂量配伍法；三者，"道地"药材为取效之关键。临证方证相对而"病之所以不效者，药不精良耳。"

3. 水肿（慢性肾小球肾炎）

3.1　李某，男，10岁。1964年10月5日诊。患儿罹慢性肾小球肾炎已4年。因家居农村，生活困难，未及时治疗，病情日益严重。刻诊见患儿头面、四肢高度浮肿，按之皮肤深度凹陷，腹胀大如鼓，脐凸，呼吸迫促，时时咳吐清稀痰涎，手足冷，尿少，滴沥难下，一昼夜不足150ml，色黄赤。脉沉小细滑而数，舌淡胖苔水滑。思《金匮》曰："水之为病，其脉沉小属少阴，……宜麻黄附子汤"，遂拟方如下：麻黄5g　附子10g（先煎）　炙甘草6g。1剂，水煎服。患儿服药后，身微汗出，尿量迅速增多，一昼夜共尿2000ml，水肿迅速消退。继进1剂，水肿完全消失，精神、食欲明显好转，呼吸平稳，仅有时咳出一口稀痰。因经济困难，出院回家调养。（刘保和教授治验）

3.2　覃某某，女性，年约五十余。因全身浮肿，来院医治。患者于入院前三月，初起眼睑浮肿，继即全身肿胀，按之有凹陷，体重由八十余市斤增至一百四十余市斤，行动困难，食欲不振，大便软，小便少，素无心悸气促及两脚浮肿史，经化验诊断为肾脏性水肿。脉之沉小，初拟五苓散、济生肾气丸之类，连服多剂，毫无作用。筹思再三，患者先从颜面肿起，正符合《金匮要略》所谓"腰以上肿，当发汗乃愈"之旨，同时忆及吴鞠通肿胀一案，因仿其法，用麻黄附子甘草汤，连服3剂，汗出至腿以下，顿觉全身舒适，但肿消失不著。继用五苓散及济生肾气丸多剂，功效大著，关门大开，小便清长，日夜十余次。二周后，全身水肿消失，体重减至八十余市斤，恢复原来体重，患者愉快出院。（《湖南中医医案选辑》第一辑，58页）

按：此例肿从上起，渐至全身。盖腰以上属阳主表，肿从上起者，必因风寒水湿外袭，毛孔闭而肺气壅，上窍不通，水湿日盛，乃肿及全身。此时，若见肿治肿，不开上窍则下窍终不能通，肿无消日。所以本案初用"五苓"、"肾气丸"不能奏效，后予麻黄附子甘草汤发汗启闭，上窍得通，再投前方，其应如响。

七、大青龙汤

【原文辑录】　太阳中风，脉浮紧，发热，恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青

龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之。服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。(38)　伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。(39)

病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之；小青龙汤亦主之。(十二·23)

【方药用法】　麻黄六两（去节）　桂枝二两（去皮）　甘草二两（炙）　杏仁四十枚（去皮尖）　生姜三两（切）　大枣十枚（擘）　石膏如鸡子大（碎）　上七味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。取微似汗。汗出多者，温粉扑之。一服汗者，停后服。若复服，汗多亡阳，遂虚，恶风，烦躁，不得眠也。

【方证释义】　本方功能发汗解表，清热除烦。本方由麻黄汤倍麻黄、甘草，加石膏、生姜、大枣而成。方中重用麻黄加强发汗解表的作用，以解除风寒所闭之邪；加石膏是取其清而兼透之功，以清内热，除烦躁；本方证“烦躁”虽为热象，但与“不汗出”有密切关系。通过麻黄配桂枝等以发汗为主，加石膏清热除烦为佐，使汗出郁热皆清，此所谓“体若燔炭，汗出而散”之意也。倍甘草，加生姜、大枣，是和中气，调营卫，协助发汗解表。本方证是以表寒外束，郁热不宣为主要病机的病证。证见恶寒，发热，头身疼痛，无汗而烦躁，脉浮紧；或身不痛，但重，乍有轻时，脉浮缓；或“溢饮”头面及肢体浮肿，小便短少。大青龙汤证与麻黄汤证均出现恶寒，发热，头身疼痛，无汗，脉浮紧等风寒表实之证。但大青龙汤证又增烦躁，为内有郁热所致。而麻黄汤证喘息较甚，为肺寒气逆所致。

【临床应用】　大青龙汤可用于治疗感冒、流感、肺炎、麻疹、急性肾炎、支气管哮喘、流行性脑脊髓膜炎、汗腺闭塞症等病症，符合本方证者。

【实验研究】　大青龙汤的酒浸液对大鼠和猫的血压研究，可见在小量时，血压轻度上升，大量时则血压下降。方中麻黄、桂枝、石膏三药合用，能促进汗及尿液的分泌。方中石膏的重要成份为含水硫酸钙，内服经胃酸作用，一部分变为可溶性钙盐，在小肠被吸收入血液中，可抑制神经应激性（包括体温调节中枢）和减少血液渗透性，故有解热、镇痛和抗过敏的作用。石膏在消化道起吸附和中和毒素的作用，减少病人中毒症状，减少传染病的并发症（脑水肿、心肌炎、神经性精神障碍），因其对神经肌肉有抑制作用，故对烦躁有镇静作用，对高热抽搐有一定的镇痉作用。

【验案精选】

1. 感冒　1957 年 7 月毛泽东主席在青岛开会期间，感冒，发热、咳嗽，经多方治疗不见好转，经当时山东省委书记舒同推荐我伯父前去赴诊，诊后仅服“大青龙汤加减”两剂，主席即热退病除，保证了毛主席按期参加会议，深得毛主席的赞许，说：“我 30 多年没吃中药了，这次感冒总是不好，刘大夫的两剂中药解决了问题。中医中药好，刘大夫的医术也好啊。”从此伯父被指定为毛主席的中医保健医生。同时伯父善治外感之声传遍华夏大地，在广大人民群众及当时老一辈国家领导人中有很高的声誉。(刘塔常：怀念我的伯父——名医刘惠民二三事.《中国中医药报》1999 年 11 月 19 日第四版)

2. 伤寒高热

2.1　石某某，男，36 岁，河港大队第四小队社员。1965 年 11 月 3 日初诊。病已三日，恶寒高热 39.5℃，无汗烦躁，头身均痛，脉浮数，舌苔薄白。处方：麻黄桂枝各 4.5g　杏仁 9g　生石膏 30g　生甘草 3g　竹茹 4.5g　竹叶 30 片，鲜芦根二只。水煎服，一剂后，寒热即退，但增咳嗽，原方去麻、桂，加桔梗、桑叶各 4.5g，又服一剂，病即痊愈。(刘浩江《1》1966；3:23)

按：此例外感高热，具有大青龙汤的典型脉

症，故一剂即效。惟药后肺热未清，又增咳嗽，乃于原方去麻、桂，加桔梗、桑叶辛凉疏泄而止。临床运用本方时应注意变通：如恶寒重，无汗，口不甚渴者，可加重麻、桂用量，减少石膏用量；恶寒轻，发热重，有微汗，热甚口渴者，可加大石膏用量，减少麻、桂用量，或于方中加入竹叶、芦根尤妙。

2.2　程某某，60岁。一日忽发寒热无汗，精神疲倦，神志较模糊。家人屡问所苦，才勉强答以自觉心烦，全身疼痛，难以转侧，有人认为是少阴证，须急用姜、附回阳。家属犹豫不决，请我诊治。我按他的脉象是浮而微数，摸他的两足胫又很热，遂断为大青龙汤证。因患者恶寒发热，无汗，脉浮数，大青龙证的证候群已具。虽然精神疲倦呈嗜睡状态和大青龙汤证的烦躁不得眠有异，但这是老年患病，精神不支的缘故，所以患者外表虽无烦躁现象，但却自觉心烦。本病容易被认为少阴病的原因，除上述精神疲倦而呈嗜睡，可被误认为少阴证之“但欲寐”外，尚有身体疼痛难以转侧的症状；但脉象浮而不微细，足胫温而不冷，则和少阴病有很大区别。本证因风寒外束，所以身疼不能转侧；阳热内郁，所以发热而烦，当用大青龙汤双解表里邪热。处方：生石膏30g　麻黄　桂枝　杏仁　生姜各9g　炙草6g　大枣五枚，水煎服。但考虑患者年老体虚，发汗太过，可能导致虚脱，因嘱其将药分作三次温服，每二小时服一次，如得汗出，即停服。果服二次，全身微汗出，所有症状完全消失。（沈炎南《40》1963；2:38）

按：大青龙汤证由外寒内热而起，此证往往因邪热太盛，正为邪困，精神不支而出现类似少阴病的证候。此时应特别注意鉴别：如大青龙汤证的身重是乍有轻时，而少阴病的身重是重无已时；大青龙汤证虽有神疲现象，但尚有烦躁，而少阴病则多为精神萎靡而无烦躁；大青龙汤证有太阳表证，少阴病有全身性虚寒证。此例高热发于年迈之体，虽有神志模糊，身重难以转侧等症，但仍以心烦，身痛，足胫热，脉浮数为主，故当属大青龙汤证。

3.**杂病无汗**　杨某某，女，35岁，农民。1987年8月31日诊。缘于18年前患麻疹合并肺炎，治愈后，遗留周身无汗，沉重拘紧，两目肿如卧蚕，即使夏暑野外劳动，肌肤仍不汗出，甚或战栗起粟。近一年来日益加重，且时时欲伸臂后仰，上肢拘紧而瘛痛，虽经多方诊治，但无起色，遂来就诊。细察皮肤，汗毛倒伏，汗孔不显，舌淡暗，苔白腻微黄，脉滑。纵观患者脉证、病虽十几载，但疹后复感外邪，表气郁闭，汗不得泄是其基本病机。《内经》谓：“其在皮者，汗而发之”。又忆医圣《伤寒论》有用大青龙汤治无汗表实之法；《金匮》更有“饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重”，治用大青龙汤之训。因拟大青龙汤加味。处方：麻黄12g　桂枝9g　杏仁9g　生石膏24g　炙甘草6g　生姜6g　大枣6枚　白芍9g　苍术9g。4剂，日1剂，以水900ml，煮取300ml，分三次温服。服药2剂，病无变化。患者自行将后2剂合煎，分三次服。药后胸背及上肢汗出如珠，上半身肢体顿觉轻快，汗孔显露。二诊：因下肢汗出较少，故以上方去白芍，加炮附子6g通达阳气。又服药6剂，下肢亦淅淅汗出，诸症悉除。（吕志杰，等《48》1991；4:25）

按：《伤寒论》是一部以治疗外感热性病为主的典籍。而其辨证论治的精神，为治百病之准绳。故历代医家不但用其治热病，而且用以治杂病，皆收良效。大青龙汤原本就是既治伤寒表实里热证，又治杂病溢饮的良方。笔者以此方治疗18年无汗症，乃师“异病同治”之大法，灵活变通而获效。柯韵伯说：“仲景方可通治百病。”确为精辟阅历之谈，此例可见一斑。

八、小青龙汤

【原文辑录】　伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，

或小便不利、少腹满，或喘者，小青龙汤主之。(40)　伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴。服汤已渴者，此寒去欲解也。小青龙汤主之。(41)

病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之；小青龙汤亦主之。(十二·23)　咳逆倚息不得卧，小青龙汤主之。(十二·35)　妇人吐涎沫，医反下之，心下即痞，当先治其吐涎沫，小青龙汤主之；涎沫止，乃治痞，泻心汤主之。(二十二·7)

【方药用法】　麻黄三两（去节）　芍药三两　干姜三两　五味子半升　甘草（炙）三两　桂枝三两（去皮）　半夏半升（洗）　细辛三两　上八味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。

【方证释义】　本方功能解表散寒，温肺化饮。方中用麻黄、桂枝发汗解表，兼能宣肺平喘；芍药配桂枝调和营卫；干姜、细辛内以温化水饮，外以发散风寒；半夏燥湿化痰，蠲饮降逆；五味子敛肺止咳，并防温燥药耗气劫阴；炙甘草调和诸药。共成散寒化饮，平喘止咳之剂。《伤寒论》用于治疗伤寒而心下有水气之证。《金匮》用于治疗支饮、溢饮及妇人吐涎沫等病证。本方证是以风寒客表，水饮内停为主要病机的病证。证见恶寒，发热，头身疼痛，无汗，咳喘，痰涎清稀量多，干呕；或头面肢体浮肿，舌质淡红、苔白滑，脉浮紧或浮滑。本证与大青龙汤证同属表里俱病之证，但所主各有不同，大青龙汤证热闭于里，表证为多，以不汗出而烦躁为特点；小青龙汤证是饮伏于内，里证为重，临床以咳喘为特点。本证与麻黄汤证虽同属表寒之证，但麻黄汤证以表实为主；小青龙汤证重在寒饮犯肺。

【临床应用】　目前常用本方辨证治疗急、慢性支气管炎、喘息型支气管炎、支气管哮喘、百日咳、肺炎、肺气肿、肺心病、胸膜炎等呼吸系统疾患，也用于肾炎、结膜炎、泪囊炎、过敏性鼻炎等。本方误用，有引动冲气上逆之弊。

【实验研究】　小青龙汤及其主要组成药的水煎剂和乙醇提取液，对豚鼠离体气管均有不同程度的气管平滑肌松弛作用，并有抗组织胺、抗乙酰胆碱和抗氯化钡作用。这一复方组成，既有抗过敏作用和抗胆碱能神经作用，又有直接松弛气管平滑肌的作用。此外，在对支气管解痉作用方面，本方及其主要组成的药物的水煎剂均比同剂量的乙醇提取液为差，说明方中的解痉成分水溶性较差而乙醇溶性较好。

【验案精选】

1. **咳嗽**　张志明，住五洲大药房。初诊 10 月 18 日。暑天多水浴，因而致咳，诸药乏效，遇寒则增剧，此为心下有水气，小青龙汤主之。净麻黄钱半　川桂枝钱半　大白芍二钱　生甘草一钱　北细辛钱半　五味子钱半　干姜钱半　姜半夏三钱。张君志明为余之好友，尝患疔毒。自以西药治之，增剧。因就余以中药治愈，乃叹中药之神。自后恙无大小，每必垂询，顾余以事冗，居恒外出，致常相左。某晨，君又贲临，曰：咳嗽小恙耳，何中医久治不差？并出方相示，则清水豆卷、冬桑叶、前胡、杏仁、赤苓、枳壳、桔梗、竹茹、牛蒡、贝母、瓜蒌皮、冬瓜子、枇杷叶之属。因询之曰：君于夏月尝习游泳乎？曰：然。君之咳遇寒则增剧乎？曰：然。余乃慰之曰：此证甚易，一剂可愈，幸毋为虑。因书上方与之。越二日，来告曰：咳瘥矣。即为书下方调理焉。二诊：10 月 20 日。咳已痊愈，但觉微喘耳，此为余邪，宜三拗汤轻剂，夫药味以稀为贵。净麻黄六分　光杏仁三钱　甘草八分。(《经方实验录·附列门人治验》50 页)

原按：余屡用本方治咳，皆有奇效。顾必审其咳而属于水气者，然后用之，非以之尽治诸咳也。水气者何？言邪气之属于水者也。如本案张君因习游泳而得水气，其一例也。又如多进果品冷

饮，而得水气，其二例也。又如远行冒雨露，因得水气，其三例也。更如夙患痰饮，为风寒所激，其四例也。凡此种水气之咳，本汤皆能优治之。顾药址又有轻重之分，其身热重，头痛恶寒甚者，当重用麻桂。其身微热，微恶寒者，当减轻麻桂，甚可以豆豉代麻黄，苏叶代桂枝。其痰饮水气甚者，当重用姜辛半味，因此四者协力合作，犹一药然，吾师用五味尝多至三钱，切勿畏其酸收。其咳久致腹皮挛急而痛者，当重用芍草以安之。否则，轻用或省除之，奏效不一。要之小青龙方证，在里为水气，在表为咳（咳之前喉间常作痒）其表证之重轻，初可勿拘，其舌苔亦不必限于白腻。遑论其他或喘或渴或利或噎哉？此皆经验之谈，不必泥于书本者也。本年夏，友好多人皆习游泳，耽之不倦，虽雨天不已，一月前后，十九患咳，余悉以本汤加减愈之。

曹颖甫曰：予近日治丁姓妇十年痰饮，遇寒即剧，日晡所恶寒而喘，亦用此方。方用麻黄三钱　细辛二钱　干姜三钱　白术三钱　半夏三钱　桂枝四钱。服经二剂，咳喘略减，而无汗恶寒如故。再加麻黄二钱，合五钱，细辛加一钱，合三钱，外加杏仁四钱，炮附子四钱，效否待明日方知。然则姜生治张君，两用轻剂而即效者，实由本年新病，不同宿疾之未易奏功也。

按：上述按语议论小青龙汤证“心下有水气”之“水气”之由，并述本方“药量”治用之法，“此皆经验之谈”，诚为宝贵，学者切识之。曹颖甫先生谈“新病”与“宿疾”疗效之别，此名医预测之学问，高明之处也。

2. 咳喘（慢性支气管炎）　柴某某，男，53岁。1994年12月3日就诊。患咳喘十余年，冬重夏轻，经过许多大医院均诊为“慢性支气管炎”，或“慢支并发肺气肿”。选用中西药治疗而效果不显。就诊时，患者气喘憋闷。耸肩提肚，咳吐稀白之痰，每到夜晚则加重，不能平卧，晨起则吐痰盈杯盈碗。背部恶寒。视其面色黧黑，舌苔水滑，切其脉弦、寸有滑象。断为寒饮内伏，上射于肺之证，为疏小青龙汤内温肺胃以散水寒。麻黄9g　桂枝10g　干姜9g　五味子9g　细辛6g　半夏14g　白芍9g　炙甘草10g。服7剂咳喘大减，吐痰减少，夜能卧寐，胸中觉畅，后以《金匮》之桂苓五味甘草汤加杏仁、半夏、干姜正邪并顾之法治疗而愈。（《刘渡舟临证验案精选》18页）

原按：小青龙汤是治疗寒饮咳喘的一张名方，张仲景用它治疗“伤寒表不解，心下有水气”以及“咳逆倚息不得卧”等支饮为患。本案咳喘吐痰，痰色清稀，背部恶寒，舌苔水滑，为寒饮内扰于肺，肺失宣降之职。方中麻黄、桂枝发散寒邪，兼以平喘；干姜、细辛温肺胃，化水饮，兼能辅麻桂以散寒；半夏涤痰浊，健胃化饮；五味子滋肾水以敛肺气；芍药养阴血以护肝阴，而为麻、桂、辛三药之监，使其去邪而不伤正；炙甘草益气和中，调和诸药。服用本方可使寒邪散，水饮去，肺气通畅则咳喘自平。

应当指出的是，本方为辛烈发汗之峻剂，用之不当，每有伐阴动阳之弊，反使病情加重。因此，刘老强调临床运用本方时尤须抓住以下几个关键环节：①辨气色：寒饮为阴邪，易伤阳气，胸中阳气不温，使荣卫行涩，不能上华于面，患者可见面色黧黑，称为“水色”；或见两目周围有黑圈环绕，称为“水环”；或见头额、鼻柱、两颊、下巴的皮里肉外之处出现黑斑，称为“水斑”。②辨咳喘：可见几种情况，或咳重而喘轻，或喘重而咳轻，或咳喘并重，甚则倚息不能平卧，每至夜晚则加重。③辨痰涎：肺寒金冷，阳虚津凝，成痰为饮，其痰涎色白质稀；或形如泡涿，落地为水；或吐痰为蛋清状，触舌觉凉。④辨舌象：肺寒气冷，水饮凝滞不化，故舌苔多见水滑，舌质一般变化不大，但若阳气受损时，则可见舌质淡嫩，舌体胖大。⑤辨脉象：寒饮水邪，其脉多见弦象，因弦主饮病；如果是表寒里饮，则脉多为浮弦或见浮紧，若病久日深，寒饮内伏，其脉则多见沉。⑥辨兼证：水饮内停，往往随气机运行而变动不居，出现许多兼证，如水寒阻气，则兼噎；水寒犯胃，则兼呕；水寒滞下，则兼小便不利；水寒流溢四肢，则兼肿；若外寒不解，太阳气郁，则兼发热、头痛等症。以上六个辨证环节，是正确使用小青龙汤的客观标准，但六个环节，不必悉具，符合其中一两个主证者，即可使用小青龙汤。关于小青龙汤的加减用药，仲景已有明训，此不一一重复。根据刘老经验，常在本方基础上加茯苓、杏仁、射干等药，以增强疗效。

小青龙汤虽为治寒饮咳喘的有效方剂，但毕竟发散力大，能上耗肺气，下拔肾根，虚人误服，可出现手足厥冷，气从少腹上冲胸咽，其面翕热如醉状等副作用。因此，本方应中病即止，不可久服。一旦病情缓解，即改用苓桂剂类以温化寒饮，此即《金匮要略》"病痰饮者，当以温药和之"的精神。

按：刘老应用小青龙汤的宝贵经验来之不易，读者应十分珍重。

3. **哮喘　痛经**　韩某，女，42岁，1996年10月18日诊。患哮喘病15年之久，一年四季均有发病。近日因受凉而加重，头痛恶寒，喘息咳嗽，喉中痰鸣，胸部满闷，脉弦细无力，舌淡苔白润。拟标本兼治法。处方：熟地40g　当归18g　陈皮　半夏　茯苓　麻黄　细辛　干姜　五味子　炙甘草各9g　制附子、肉桂各6g。服药4剂，哮喘等症状好转。服药期间，正值月经来潮，既往痛经甚、血块多的情况此次亦明显减轻。（吕志杰，等《65》1997；5:33）

按：久病哮喘，上盛下虚，取金水六君煎合小青龙汤加减治之而获效。并意外地起到了调经止痛之功。本方之所以对痛经亦有殊效，在于熟地、当归调补冲任，滋阴和血之功，及小青龙汤温经散寒活血去瘀止痛之效，相得益彰。

小青龙汤为外寒内饮（或虽未外感风寒，但因气候骤变引动伏饮）所致咳喘或哮喘病之主方，不论少儿、老人，方证相对，皆有灵验。编者（吕志杰）临证有治验，不一一例举。

附方：

（一）桂苓五味甘草汤

【原文辑录】　青龙汤下已，多唾，口燥，寸脉沉，尺脉微，手足厥逆，气从小腹上冲胸咽，手足痹，其面翕热如醉状，因复下流阴股，小便难，时复冒者，与茯苓桂枝五味甘草汤。（十二·36）

【方药用法】　茯苓四两　桂枝四两（去皮）　甘草三两（炙）　五味子半升　上四味，以水八升，煮取三升，去滓，分温三服。

【方证释义】　本方功能敛气平冲。本方证及以下五条详述体虚患者服小青龙汤以后的变化，并随机应变，出其治疗方法。咳逆倚息不得卧症，服小青龙汤以后，痰唾多而口干燥者，此为寒饮将去之征。但由于其人下焦真阳素虚，支饮上盛，是一种下虚上实证，所以寸脉见沉，尺脉微弱，而且手足厥逆。这种病情，虽然寒饮在于上焦，但不能仅用温散之剂，因温散易于发越阳气，影响冲脉，滋生变端，必须兼顾下焦，始为虚实两全之图。服小青龙汤后，固然寒饮得以暂解，但虚阳亦随之上越，冲气反因而上逆，出现种种变证，如气从少腹上冲，直至胸咽，四肢麻木，其面翕热如醉等。由于冲脉为病是时发时平的，所以冲气有时又能还于下焦，但冲逆则一身之气皆逆，所以下则小便困难，上则作昏冒，当此之时，宜急予敛气平冲，用桂苓五味甘草汤，使上冲之气平，然后再议他法。方中桂枝、甘草辛甘化阳，以平冲气；配以茯苓能引逆气下行；又用五味收敛耗散之气，使虚阳不致上浮。

【临床应用】　本方可用于治疗心阳不足，寒水之气循冲脉上逆，即"水气凌心"之证。但对"戴阳证"则非所宜。

【实验研究】　本方中桂枝具有强心，增加心脏输出量的作用；茯苓的乙醇提取物有使心脏收缩加强的作用；五味子具有"适应原样"作用，能够调节血压中枢，使低者升，高者降，并能增强肾上腺皮质的功能；甘草具有肾上腺皮质激素样作用，可使患者体重增加，体力增强，食欲增进，血压增高。上述四味药合用以强心补肾。

【验案精选】

肾虚咳喘　申（左），咳嗽气喘，卧难着枕，上气不下，必冲而上逆，脉象沉弦；谅由年逾花甲，先后天阴阳并亏，则痰饮上犯，饮与气涌，斯咳喘矣。阅前方叠以清肺

化痰，滋阴降气，不啻助纣为虐；况背寒足冷，阳气式微，藩篱疏撤，又可知也。仲圣治饮，必以温药和之，拟桂苓甘味合附子都气，温化痰饮，摄纳肾气。桂枝八分，云苓三钱，炙甘草五分，五味子五分，生白术五钱，制半夏二钱，炙远志一钱，炒补骨脂五钱，熟附块五钱，怀山药三钱，大熟地三钱，核桃肉二枚。（《丁甘仁医案》）

按：丁氏为近代名医。本案以桂苓五味甘草汤加补肾药治之，上实与下虚兼顾，更加切实，乃善师仲景者。

（二）苓甘五味姜辛汤

【原文辑录】　冲气即低，而反更咳、胸满者，用桂苓五味甘草汤去桂加干姜、细辛，以治其咳满。（十二·37）

【方药用法】　茯苓四两　甘草三两　干姜三两　细辛三两　五味子半升　上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服半升，日三服。

【方证释义】　本方功能散寒泻满，蠲饮止咳。本方证论述服前方以后，冲气即见下降，但咳嗽胸满之症又复发作，这是冲逆虽平，而支饮又作，宜再除饮治咳，用苓甘五味姜辛汤。因冲逆已平，故不须桂枝；但咳满又加，故用干姜、细辛以散寒泄满，合五味子以蠲饮止咳。

【临床应用】　本方可用于治疗慢性支气管炎、肺气肿，属于痰饮性咳嗽者。

【实验研究】　参见后苓甘五味加姜辛半杏大黄汤条。

（三）桂苓五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤

【原文辑录】　咳满即止，而更复渴，冲气复发者，以细辛、干姜为热药也。服之当遂渴，而渴反止者，为支饮也。支饮者法当冒，冒者必呕，呕者，复内半夏以去其水。（十二·38）

【方药用法】　茯苓四两　甘草　细辛　干姜各二两　五味子　半夏各半升　上六味，以水八升，煮取三升，去滓，温服半升，日三服。

【方证释义】　本方功能降逆化饮，燥湿涤痰。本方证论述服前方后的复杂变化，应予细致鉴别。服前方后而咳满即止者，是姜、辛的功效已著，病情缓解，为好转现象。但亦有服药后见口渴，冲气复发者，是因姜、辛温热，转从燥化，动其冲气所致，此种变化自当酌用桂苓味甘汤以治之。另一种变化为口渴不久反止，咳满又发，此为支饮复盛之故。支饮内盛，上逆眩晕而并见呕吐者，应用苓甘五味姜辛汤加半夏以治水止呕。

【临床应用】　本方加减治疗肺心病并发心衰，常收到满意的疗效。

【实验研究】　参见后苓甘五味加姜辛半杏大黄汤条。

（四）苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤

【原文辑录】　水去呕止，其人形肿者，加杏仁主之。其证应内麻黄，以其人遂痹，故不内之。若逆而内之者，必厥，所以然者，以其人血虚，麻黄发其阳故也。（十二·39）

【方药用法】　茯苓四两　甘草三两　五味子半升　干姜三两　细辛三两　半夏半升　杏仁半升（去皮尖）　上七味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服半升，日三服。

【方证释义】　本方功能宣肺利气，化饮祛痰。本方证论述服用上方之药后，水去呕止。其人形肿者，为何加杏仁而不用麻黄，魏荔彤论述甚精，说："形肿者，气浮也，即支饮中如肿之也。阳浮弱于外，而阴

盛凝于里也。前方加杏仁降气为主治药，气降而饮自行，肿自消矣。如肿之证，似四肢之溢饮，而非四肢之溢饮，乃支饮也。溢饮之水在皮肤，支饮如肿之水在分肉之中、经络之内也，所以皮肤之水可发汗，而经络分肉之水不可发汗也。况如肿之证，阳已外浮，阴已内盛，何可重汗之以亡其阳？若逆而治之，其阳愈衰，必成厥逆之证，见阴盛之不宜更弱其阳也。其人血虚者，即经络分肉之间隧道空虚也，虽是血虚，究为气弱，既为气弱，即为阳浮，麻黄发越阳气，愈无内固之守，此所以以杏仁降气行水于内，而具温中理脾，不同于麻黄之治溢饮也。此仲景为亡阳顾虑者深切也。”（《金匮要略方论本义》）。

【临床应用】　本方可辨证治疗心肺慢性疾病。

【实验研究】　参见后苓甘五味加姜辛夏杏大黄汤条。

【验案精选】

吐涎沫　叶瑞初君，丽华公司化妆部。初诊：二月十七日。咳延四月，时吐涎沫，脉右三部弦，当降其冲气。茯苓三钱　生甘草一钱　五味子一钱　干姜钱半　细辛一钱　制半夏四钱　光杏仁四钱。二诊：二月十九日。两进苓甘五味姜辛半夏杏仁汤，咳已略平，惟涎沫尚多，咳时痰不易出，宜与原方加桔梗。茯苓三钱　生草一钱　五味子五分　干姜一钱　细辛六分　制半夏三钱　光杏仁四钱　桔梗四钱。（《经方实验录》52 页）

原按：叶君昔与史惠甫君为同事，患咳凡四阅月，问治于史。史固辞之，以习医未久也。旋叶君咳见痰中带血，乃惧而就师诊。服初诊方凡二剂，病即减轻。服次诊方后，竟告霍然。

（五）苓甘五味加姜辛半杏大黄汤

【原文辑录】　若面热如醉，此为胃热上冲熏其面，加大黄以利之。（十二·40）

【方药用法】　茯苓四两　甘草三两　五味半升　干姜三两　细辛三两　半夏半斤　杏仁半升　大黄三两　上八味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服半升，日三服。

【方证释义】　本方功能化饮降逆，佐以泄热。本方证论述服前方后，前述症状悉具，又兼见“面热如醉”的症状。此为水饮挟热之证，故在温化蠲饮方中，加入大黄以苦寒泄热。

桂苓五味甘草汤、苓甘五味姜辛汤、桂苓五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤、苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤，苓甘五味加姜辛半杏大黄汤等五方，是为患支饮而又体虚者，服用辛温发散之小青龙汤后变证迭出的治疗方。五方主证基本相同，兼证各异，差异较小，辨证须明。

桂苓五味甘草汤证属支饮上盛而下焦阳虚，服小青龙汤温散后，发越阳气而引动冲气，虚阳上浮，属虚。以手足厥逆，气从少腹上冲胸咽，面翕热如醉，小便难，时时眩晕，无呕吐为主症。苓甘五味姜辛汤证为服桂苓五味甘草汤后冲气已平但支饮又发，以咳嗽胸满加剧为特征。桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤证属饮邪内盛，水气有余而逆，以呕吐、口不渴、头昏目眩为主症。苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤证为水饮迫于肺，肺卫之气壅滞不通，以头面肢体浮肿，胸闷气喘为主症。此证按一般情况应用辛温宣散之麻黄宣通其滞，但考虑其人原有“尺脉微”“手足痹”等阳虚证存在，若误用麻黄，必犯“虚虚”之戒，非但阳受其损，且亦必累及其阴血而见“厥”，故用杏仁最为恰当，由此可见“病痰饮者，当以温药和之”之“和”的道理，就是在于温之而不能太过。苓甘五味加姜辛半杏大黄汤证为水饮内停，胃热随经上冲于面，以面赤口干，咳嗽胸满呕吐为主症，依其加大黄推之，尚应有大便干结。

【临床应用】　上述五方大多数药物均作用于肺心两脏，故临床多用于治疗慢性支管炎、支气管哮喘、心源性哮喘，以及渗出性胸膜炎等疾病。

【实验研究】　上述五方中茯苓有利尿作用，其所含多糖具有提高机体免疫力，改善炎症的作用。五味子、杏仁、半夏、细辛、甘草皆具镇咳祛痰之效。五味子能改善糖蛋白在气管内的分布，消除自由基，缓解支气管平滑肌痉挛。半夏则能抑制腺体分泌，减少痰液的产生，纠正心律失常，镇咳祛痰。杏仁所含苦杏仁甙，在体内分解产生微量氢氰酸，轻度抑制呼吸中枢，达到镇咳平喘之效。甘草则具有类皮质激素样作用。细辛能缓解支气管平滑肌痉挛，对肺部常见致病菌均有一定的抑制作用，还有一定的强心作用。大黄亦有抑菌之效。

按：以上五条，实为一份上盛下虚支饮咳喘的诊治病历，详细记述了服小青龙汤以后的各种变化，具体反应了辨证论治的原则性与灵活性。由此可以更加明确小青龙汤的适应证及禁忌证，以及随证加减用药的规律。如平冲气用桂枝；化水止呕用半夏；虚人形肿不宜麻黄而用杏仁；支饮挟胃热者可用大黄等。如此药随证变，虚实标本兼顾的治疗方法，为我中医之大经大法，临证之纲要。

九、小青龙加石膏汤

【原文辑录】　肺胀，咳面上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏汤主之。(七·14)

【方药用法】　麻黄　芍药　桂枝　细辛　甘草　干姜各三两　五味子　半夏各半升　石膏二两　上九味，以水一斗，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升。强人服一升，羸者减之，日三服。小儿服四合。

【方证释义】　本方功能解表化饮，清热除烦。方中以小青龙汤外散风寒，内化水饮。加石膏清热除烦，与麻黄相协，可发越水气。本方证是以外感风寒，内有水饮，饮郁化热为主要病机的病证。证见恶寒发热，无汗，咳喘，咯痰量多，微烦，舌苔白或微黄，脉浮而滑。

【临床应用】　参见小青龙汤条。

【实验研究】　参见小青龙汤条。

【验案精选】

1. **小儿咳喘**　冯某某，女，6岁。1961年3月14日会诊。腺病毒肺炎住院三周，发热，咳嗽气喘，发憋，面青白，下利，舌淡苔灰黑，脉滑数，肺部罗音较多。属内饮兼感，治宜宣肺。处方：麻黄1.5g　干姜0.9g　细辛0.9g　五味子（打）十枚　法半夏3g　桂枝1.5g　生石膏6g　炙甘草1.5g　杏仁十枚，白芍1.5g　大枣二枚。以水300ml煎，分三次温服。3月16日复诊：身微热，面红润，喉间有痰，胃口好些，大便次数已减少。舌淡苔灰黑已减、脉滑微数。治宜调和脾胃，理肺化痰。处方：法半夏3g　橘红2.4g　炙甘草1.5g　紫菀2.4g　五味子（打）十枚，细辛0.9g　苏子（炒）3g　前胡1.5g　生姜二片　大枣二枚。3月17日三诊：热退，喘憋减，精神转佳，食纳好，脉缓，舌淡苔减。继服前方而愈。(《蒲辅周医疗经验》274页)

原按：腺病毒肺炎，亦有属伤寒范畴的。此例患儿，据脉证属内饮兼感，先宜小青龙加石膏汤发散风寒、温化寒饮。药后肺气得宣，病情好转，继宜调和脾胃、兼化痰湿。采取了先宣后降的治疗原则。三诊热退，喘憋均减，精神转佳，食纳较好，病愈而康复。

2. **寒冬咳喘**　李某某，男，45岁。1961年11月15日诊。咳嗽喘息不得卧，痰白质粘韧难咯，头眩痛，时恶寒，午后微发热，体倦肢楚，历时半月。前医与麻杏甘石汤加味两剂未效。舌苔微黄，脉象弦滑，此系风寒客肺，痰阻气机。治宜散寒肃肺、祛痰定喘，当与小青龙汤，但痰粘韧，舌苔黄，恐病久内有郁热，拟加石膏一味，寓表

里双解意。小青龙汤 96g（福建中医学院药房照原方配制，提炼药），生石膏 48g，服一剂。11 月 17 日复诊：喘逆少减，痰转稀白，量多易咯。仍头眩痛，时时恶寒，午后发热已除。舌有灰色薄苔，脉细而缓。此证原由风寒客肺，痰阻气机而起。前以内有郁热，故加石膏一味，兹者郁热已清，而痰稀苔灰，恶寒未罢，脉细，乃系阳气未复，当于前方中去石膏，加附子。依证施治。端在临机权宜，一药增减，系及全局，莫谓前后用寒用热不侔。小青龙汤 96g、炮附子 9g。服 1 剂，诸症竟告痊愈。（俞长荣，等（46）1963；6:34）

按：本案辨证于小青龙加石膏汤。药后郁热得清，但阳气未复，恶寒未罢，痰稀，舌灰，脉细，故于上方去石膏加附子，一剂收功。妙处全在一加一减，颇为惬当，实为经方佳案。

3. **炎夏咳喘**　孙某某，女，46 岁。时值炎夏，夜开空调，当风取凉，因患咳嗽气喘甚剧。西医用进口抗肺炎之药，而不见效。又延中医治疗亦不能止。马君请刘老会诊：脉浮弦，按之则大，舌质红绛，苔则水滑，患者咳逆倚息，两眉紧锁，显有心烦之象。辨为风寒束肺，郁热在里，为外寒内饮，并有化热之渐。为疏：麻黄 4g　桂枝 6g　干姜 6g　细辛 3g　五味子 6g　白芍 6g　炙甘草 4g　半夏 12g　生石膏 20g。此方仅服 2 剂，则喘止人安，能伏枕而眠。（《刘渡舟临证验案精选》20 页）

按：本方为《金匮》之小青龙加石膏汤治例。原方石膏为二两，说明本方之石膏应为小剂量而不宜大也。刘老认为，本方具有寒热兼顾之能，燥而不伤之优。凡小青龙汤证的寒饮内留，日久郁而化热而见烦躁或其他热象，如脉滑口渴，或舌红苔水者，用之即效。

十、射干麻黄汤

【原文辑录】　咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。（七·6）

【方药用法】　射干十三枚（一法三两）　麻黄四两　生姜四两　细辛三两　紫菀三两　款冬花三两　五味子半升　大枣七枚　半夏（大者洗）八枚（一法半升）　上九味，以水一斗二升，先煮麻黄两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。

【方证释义】　本方功能散寒降逆，祛痰开结。“上气而作水鸡声，乃是痰碍其气，风寒入肺之一验，故于小青龙方中，除桂心之热、芍药之收、甘草之缓，而加射干、紫菀、款冬、大枣。专以麻黄、细辛发表，射干、五味下气，款冬、紫菀润燥，半夏、生姜开痰，四法萃于一方，分解其邪，大枣运行脾津和药性也。”（张璐《张氏医通·诸气门》）本方证是以寒饮郁肺，肺气不宣，痰阻气道为主要病机的病证。证见发热恶寒，咳嗽喘息，喉中痰鸣，痰多清稀，常伴胸膈满闷，甚则不能平卧，舌苔白滑，脉浮弦。

【临床应用】　本方多用于治疗以支气管病变为主的寒性哮喘或咳喘。

【实验研究】　射干麻黄冲剂的动物实验研究结果表明，此方有镇咳、祛痰、平喘作用。由于射干麻黄冲剂能促进酚红分泌入支气管，因而其祛痰作用可能是由于增加呼吸道的分泌与稀释痰液所致，其平喘作用是由于射干麻黄冲剂具有松弛平滑肌的作用，并可对抗乙酰胆碱引起的平滑肌收缩作用。

【验案精选】

1. **哮喘**　冯仕觉，7 月 21 日。自去年初冬始病咳逆，倚息，吐涎沫，自以为痰饮。今诊得两脉浮弦而大，舌苔腻，喘息时胸郁间作水鸡之声。肺气不得疏畅，当无可疑。昔人以麻黄为定喘要药，今拟用射干麻黄汤。射干四钱　净麻黄三钱　款冬花三钱　紫菀三钱　北细辛二钱　制半夏三钱　五味子二钱　生姜三片　红枣七枚　生远志四钱　桔梗五钱。（《经方实验录》51 页）

拙巢注：愈。

曹颖甫曰：有张大元者向患痰饮，初，每日夜咯痰达数升，后咯痰较少，而胸中常觉出气短促，夜卧则喉中如水鸡声，彻夜不息。当从金匮例投射干麻黄汤，寻愈。又有杨姓妇素患痰喘之证，以凉水浣衣即发，发时咽中常如水鸡声，亦用金匮射干麻黄汤应手辄效。又当其剧时，痰涎上壅，气机有升无降，则当先服控涎丹数分，以破痰浊，续投射干麻黄汤，此又变通之法也。

按：曹颖甫先生，晚署拙巢老人。上述反复论证射干麻黄汤治疗“喉中水鸡声”有确切疗效。我辈由此应强化认识，注重应用。否则，舍良方而乱堆药，岂能取效！

2. 小儿咳喘（腺病毒肺炎）　谢某某，男，8个月。因患感冒咳嗽二周，高热四天，经各种检查，确诊为：腺病毒肺炎。入院前两周咳嗽痰多，到第10天突然高热持续不退，伴呕吐挟痰奶等，食纳差，大便黄色粘稠，日1～2次，精神萎靡，时而烦躁，入院后即用中药桑菊饮、葛根芩连汤加味、安宫牛黄散、竹叶石膏汤等内服均未效。请蒲老会诊：体温38～40℃，无汗，呕吐，下利，每日平均十多次，呼吸不畅，喉间痰阻，喘促膈动，面色苍白，胸胀微满，脉虚，舌红无苔。此属表邪郁闭，痰饮阻肺，正为邪遇之候。治宜辛温开闭，涤痰逐饮。方用射干麻黄汤加减：射干2.1g　麻黄1.5g　细辛1.5g　五味子30粒　干姜0.9g　紫菀2.4g　法半夏3g　大枣4枚。进2剂后体温降到正常，烦躁渐息，微咳不喘，喉间痰减，脉缓，舌质红、苔少。郁闭已开，肺气未复。宜益气化痰为治，方宗生脉散加味：沙参6g　麦冬3g　五味子20粒　紫菀2.4g　法半夏3g　枇杷叶3g　生姜3片，大枣2枚。进2剂后咳止。一切正常，观察四天痊愈出院。（《蒲辅周医案》193页）

按：本例前医之误，误在认证不准，方药不当，则病不解。蒲辅周先生根据其高热、无汗、面色苍白、喉间痰阻、喘促胸胀等症，辨证为外寒内饮，故用射干麻黄汤治之，果然药到病除。患儿舌红少苔为郁热伤阴之象，故转方以甘润化痰之剂善后调补。如此急则治标，缓则治本之法，非良医莫为。

临床观察与实验研究资料表明，射干麻黄汤对寒饮闭塞肺气所致的咳喘、哮证，不论是小儿还是成人患者，都有确切的疗效。原文“咳而上气，喉中水鸡声”一句，属“点睛”之笔。用西医学来解释，射干麻黄汤证的病变部位以支气管为主。这与本方君药射干的功效密不可分。《本经》谓射干“主咳逆上气，喉痹咽痛”。中医所谓的“喉痹”、“喉中”病位盖指支气管病变。本方治证与小青龙汤相较：则两方都治疗寒饮咳喘，但本方主治“喉中水鸡声”，以支气管病变为主；小青龙汤主治“心下有水气”，以肺实质病为主。以此为辨，两方主治分明，应用会更加切实。

十一、厚朴麻黄汤

【原文辑录】　咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之。（七·8）

【方药用法】　厚朴五两　麻黄四两　石膏如鸡子大　杏仁半升　半夏半升　干姜二两　细辛二两　小麦一升　五味子半升　上九味，以水一斗二升，先煮小麦熟，去滓，内诸药，煮取三升，温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能宣肺散饮，止逆除烦。为小青龙汤去桂、芍、草，加石膏、厚朴、杏仁、小麦而成。方中厚朴、麻黄、杏仁宣肺利气降逆；细辛、干姜、半夏化痰止咳；石膏清热除烦；小麦养正安中；五味子收敛肺气。本方证是以饮邪挟热上迫，病势倾向于表为主要病机的病证。证见咳嗽喘息痰多，胸满烦躁，咽喉不利，舌苔白滑腻或微黄，脉弦滑。

【临床应用】　本方可辨证治疗外感咳喘、气管炎、肺气肿等。

【实验研究】　目前尚未见本方之复方研究的报道。

【验案精选】

咳喘　朱某某。患咳嗽，恶寒头痛，胸

满气急，口燥烦渴，尿短色黄，脉浮而小弱。据证分析，其由邪侵肌表，寒袭肺经，肺与皮毛相表里，故恶寒而咳；浊痰上泛，冲激于肺，以致气机不利，失于宣化，故胸满气促；烦渴者为内有郁热，津液不布，因之饮水自救；又痰积中焦，水不运化，上下隔阻，三焦决渎无权，故小便色黄而短；脉浮则属外邪未解，小弱则为营血亏损，显示脏器之不足，如此寒热错杂内外合邪之候，宜合治不宜分治，要不出疏表利肺降浊升清之大法，因处以金匮厚朴麻黄汤。其方麻、石合用，不惟功擅辛凉解表，而且祛痰力巨；朴、杏宽中定喘，辅麻、石以成功；姜、辛、味温肺敛气，功具开合；半夏降逆散气，调理中焦之湿痰；尤妙在小麦一味补正，斡旋其间，相辅相需，以促成健运升降诸作用。但不可因麻黄之辛，石膏之凉，干姜之温，小麦之补而混淆杂乱目之。药服三剂，喘满得平，外邪解，烦渴止。再二剂，诸恙如失。（《治验回忆录》29 页）

按：厚朴麻黄汤是小青龙加石膏汤的变方，具有散饮降逆、止咳平喘之功。凡饮邪上迫，兼有郁热，病热有向上向外倾向的肺系疾患，皆可化裁运用。其辨证要点为：咳嗽上气，胸满，烦躁，舌苔粘腻，脉浮。本案系素有积痰郁热，复感寒邪，寒热错杂之证，故宜用本方主治。

十二、越婢加半夏汤

【原文辑录】　咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之。（七·13）

【方药用法】　麻黄六两　石膏半斤　生姜三两　大枣十五枚　甘草二两　半夏半升

上六味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。

【方证释义】　本方功能宣肺清热，降逆平喘。方中重用麻黄、石膏辛凉配伍，可发越水气，兼清里热；生姜、半夏散水降逆；甘草、大枣安中以调和诸药。本方证为素有内饮痼疾，复感外邪，饮热郁肺为主要病机的病证。证见咳甚喘急，目如脱状，肺胀（即肺气肿呈桶状胸）满闷，舌红苔黄，脉浮大。本方与前述小青龙加石膏汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤等 4 方，均主治外寒内饮所致的“咳而上气”（喘）等症。唯射干麻黄汤证尚未化热，其余 3 个方证都已化热，故均以石膏辛甘寒清热散邪。

【临床应用】　本方可辨证治疗肺病咳喘痼疾，复感外邪等病症，如慢性气管炎，肺气肿复感外邪者。

【实验研究】　目前尚未见本方复方研究的报道。

【验案精选】

1. 肺胀（肺气肿?）　社友孙芳其令爱，久嗽而喘，凡顺气化痰清金降火之剂，几于遍尝，绝不取效。一日喘甚烦躁，余视其目则胀出，鼻则鼓煽，脉则浮而且大，肺胀无疑矣。遂以越婢加半夏汤投之，一剂而减，再剂而愈。余曰：今虽愈，未可恃也，当以参术补元，助养金气，使清肃下行，竟因循月许，终不调补，再发而不可救药矣。（《医宗必读》306 页）

按：此案为明代著名医家李中梓的代表作《医宗必读》所附医案。此案发人深省，示人以大法于案语之中。潜心读之可知，此案病机必属上盛下虚，本虚标实，故以越婢加半夏汤治标救急，缓则“当以参术补元，助养金气”，以固根本。本篇治疗咳嗽上气七方皆以治标为主，缓则均应培本以收功。急则治标，缓则治本，医者皆知，但施治不当，仍然无效。如此案前医治法亦属治标，为何“绝不取效”？关键在法不妥，方不专，方证不对，故而无效。

2. 咳喘（支气管肺炎）　谭某某，女，1 岁。患支气管肺炎。两天前曾患感冒，发热，咳嗽，鼻塞流涕，服银翘散 1 剂，发热未退，体温 39℃，咳嗽、气喘、呕吐痰涎、鼻翼煽动、唇口发绀、舌苔白滑、指纹青

紫。此热饮郁肺，塞迫气逆所致，治宜清热涤饮、宣肺平喘。乃一面肌注青霉素；一面用越婢加半夏汤：麻黄 2g　生石膏 10g　法半夏 6g　甘草 3g　生姜 2 片，大枣 1 枚。1 剂热退，再剂喘咳即止。（《金匮要略浅述》126 页）

按：当今中医，喜用辛凉，惧用辛温，常以银翘散、桑菊饮为治疗外感通套之方，不效则束手无策。医者与患者皆委附于西医，使中医辨证（病）论治之特色无处发挥。此案中西药并用，发挥中西医结合之长，则疗效更切实，不愧为开明的现代名老中医。

3. **哮喘（支气管哮喘）**　傅某，男，15 岁。1999 年 6 月 10 日。自幼患咳喘病，多年来反复发作，常因外感风寒而诱发。发时咳嗽，喘息，甚则喉中哮鸣，或兼发热等表证。西医诊断：支气管哮喘。近 4～5 年来每年复发数次，常由编者诊治，辨证以小青龙汤或射干麻黄汤加减治之，多 3～5 剂而愈。本次复发以小青龙加石膏汤治之，服药 3 剂，咳喘明显缓解，但仍感胸部憋闷，鼻流涕，脉沉滑，舌暗红苔薄黄。听诊：胸背部可闻及哮鸣音。以越婢加半夏汤再加厚朴宽胸利气。处方：麻黄 15g　生石膏 60g　清半夏 15g　厚朴 24g　炙甘草 9g　生姜 30g　大枣 6 枚。水煎分日 3 次温服。服 2 剂诸症缓解。（吕志杰治验）

4. **子肿**　刘某某，女性，35 岁。因妊娠八月，全身浮肿，咳嗽气逼，入省妇女保健院，住院治疗已七天，曾服双氢克尿噻、利尿素，以及中药五皮饮加白术、当归、黄芪等剂，全身浮肿加剧，腹水增加，病情严重，正在考虑引产未决之际，经该院应邀会诊。诊得患者颜面及全身浮肿，恶风鼻衄，咳喘不已，呕逆不能食，大便尚通，小便短赤，舌苔白尖红，脉浮数有力，虽未见发热口渴等症，而肺经风水交冲挟有胃热之候显然可见。遂从《金匮》风水论治。处方：越婢加半夏汤。净麻黄 4.5g　生石膏 12g　法半夏 6g　生甘草 3g　生姜 4.5g　红枣四枚，加杏仁 9g。连服 6 剂，虽汗出不多，而尿量增加，输出量大于输入量，每天高达 2900ml，全身浮肿消失，腹水亦除，体重由 122 市斤减至 92 市斤，心肺正常，咳喘见平，饮食睡眠均恢复正常。（扬志一（41）1963；9:29）

按：本案虽非肺胀咳喘，但病机符合本方主治，故采取“异病同治”而获效。

十三、越婢加术汤

【原文辑录】　里水（《脉经》注：“一云皮水”。可知里水即为皮水）者，一身面目黄肿（《脉经》作“洪肿”），其脉沉，小便不利，故令病水。假如小便自利，此亡津液，故令渴也。越婢加术汤主之。（十四·5）

《千金》越婢加术汤：治肉极，热则身体津脱，腠理开，汗大泄，厉风气，下焦脚弱。（五·附方）

【方药用法】　麻黄六两　石膏半斤　生姜三两　甘草二两　白术四两　大枣十五枚

上六味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。恶风加附子一枚，炮。

【方证释义】　本方功能发肌表之邪，清内蓄之热，健脾除湿。方中“麻黄通痹气，石膏清气之热，姜、枣以和营卫，甘草、白术以理脾家之正气。”（徐彬《金匮要略论注》）本方证是以肺病不能通调水道，脾病不能运化水湿，水邪泛滥周身为主要病机的病证。证见周身肿甚，小便不利，脉沉，舌苔白滑或罩黄。《千金》以本方治疗肉极变热证候。本方与越婢加半夏汤均为越婢汤之加味方，但一治咳嗽上气病，一治水气病，这也体现了异病同治之大法。

【临床应用】　本方可辨证治疗肾炎水肿、气管炎咳喘等病症。

【实验研究】　本方中之麻黄、白术均有利尿等作用。

【验案精选】

1. **水肿**　兰女，14岁，脉数，水气由面肿至足心，经谓病始于上而盛于下者，先治其上，后治其下。议腰以上肿当发汗，越婢加术汤法：麻黄去节五钱　白术三钱　杏仁泥五钱　石膏六钱　桂枝三钱　炙甘草一钱。（《吴鞠通医案》）

按：此案“水气由面肿至足心”，正合风水由轻到重，水肿先上后下的发病规律，病至“一身面目洪肿”，则由风水演变为皮水。治依仲景方法，灵活变通，必有效果。

2. **风水**　陈某某，男，25岁。缝纫业。上月至邻村探亲，归至途中，猝然大雨如注，衣履尽湿，归即浴身换衣，未介意也。三日后发热，恶寒，头痛，身痛，行动沉重。医与发散药，得微汗，表未尽解，即停药。未数日，竟全身浮肿，按之凹陷，久而始复，恶风身疼无汗。前医又与苏杏五皮饮，肿未轻减；改服五苓散，病如故。医邀吾会诊，详询病因及服药经过，认为风水停留肌腠所构成。虽前方有苏、桂之升发，但是不敌渗利药量大，一张一弛，效故不显。然则古人对风水之治法，有开鬼门及腰以上肿者宜发汗之阐说，而尤以《金匮》风水证治载述为详。……按陈证先由寒湿而起，皮肤之表未解，郁发水肿。诊脉浮紧，恶风无汗，身沉重，口舌干燥，有湿郁化热现象。既非防己黄芪汤之虚证，亦非麻黄加术汤之表实证，乃一外寒湿而内郁热之越婢加术汤证，宜解表与清里同治，使寒湿与热均从汗解，其肿自消，所谓因势利导也。方中重用麻黄（45g）直解表邪，苍术（12g）燥湿，姜皮（9g）走表行气，资助麻黄发散之力而大其用，石膏（30g）清理内热，并抑制麻黄之辛而合力疏表，大枣、甘草（各9g）和中扶正，调停其间。温服一剂，卧厚覆，汗出如洗，易衣数次，肿消大半。再剂汗仍大，身肿全消，竟此霍然。风水为寒湿郁热肤表之证。然非大量麻黄不能发大汗开闭结，肿之速消以此，经验屡效。若仅寻常外邪则又以小量微汗为宜，否则漏汗虚阳，是又不可不知者。（《治验回忆录》33页）

按：本案麻黄重用至45g，是作者熟师医理，活用经方之生平经验，诚为可贵。读者应结合具体病情效法之，不可盲从。

十四、越　婢　汤

【原文辑录】　风水恶风，一身悉肿，脉浮而渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。（十四·23）

【方药用法】　麻黄六两　石膏半斤　生姜三两　甘草二两　大枣十五枚　上五味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。恶风者加附子一枚，炮。风水加术四两（《古今录验》）。

【方证释义】　本方功能发越水气，兼清郁热。方中以麻黄配生姜宣散水气；石膏清肺胃郁热；甘草、大枣补益中气。如果水湿过盛，可加白术健脾除湿，增强消肿之功；汗多易伤阳，恶风者可加附子温经复阳止汗。本方证是以风水挟热为主要病机的病证。证见周身浮肿，小便不利，脉浮、自汗，恶风，或咳喘，口渴等。

【临床应用】　本方可辨证治疗急性肾炎、流行性出血热（发热期）及外寒内热等病症。

【实验研究】　本方中麻黄有利尿、解热、降温、抗菌、抑制流感病毒、抑制过敏介质的释放及抗炎等多种作用。石膏水煎剂用于人体及动物实验性发热，均证明有解热作用。

【验案精选】

1. **风水重症**　陆某，年逾四旬。务农为业。1954年6月病风水。时当仲夏，犹

穿棉袄，头面周身悉肿，目不能启，腹膨若瓮，肤色光亮，恶风发热无汗，口微渴，纳呆溺少，咳嗽痰多，气逆喘促，不能正偃，倚壁而坐。前医迭进加减五皮饮，并配西药治疗，非惟无效，且见恶化，乃邀余往诊。一望显属风水重症，因审《金匮》辨水肿之脉，谓风水脉浮，此证寸口脉位肿甚，无从辨其脉之为浮为沉，然据其主诉及临床表现则属风水。即仿《金匮》越婢汤加味。方用：净麻黄 18g　生石膏 15g　粉甘草 6g　飞滑石 12g（分两次送服）　鲜生姜四片　大枣 12 枚（擘）。嘱服后厚覆取汗。服后一小时许，周身皆得透汗，三更内衣，小便亦多，气机渐和，寒热消失，身肿腹胀随消十之八，病果顿挫，患者喜出望外。复诊寸口，可行切诊，脉濡滑，舌苔淡白，神色颇佳，较之初诊，判若两人，惟偶或咳嗽，肿胀余波未清耳。为疏方以五苓散加味。连进三帖而愈。追访，病未复发。（顾介真，等《40》1965；11:2）

2. 风水（急性肾炎）　崔某某，男，12 岁。旬日来畏寒发热，开始眼睑浮肿，逐渐波及到下肢及全身。遍体酸楚，咽喉肿痛，咳嗽，体温 37.8℃，小便短赤。尿检：蛋白（卅），白细胞 2～4，透明管型（+），颗粒管型（卄）。舌质红，苔薄微黄，脉浮数。根据脉证属风邪袭肺，肺失宣降，不能通调水道所致。宜宣肺利水，越婢汤加减。麻黄 6g　生石膏 15g　白术 6g　甘草 3g　连翘 15g　赤小豆 30g　泽泻 10g　白茅根 60g　柴胡 15g　赤芍 10g。服药 3 剂后浮肿尽消，发热已退，咽喉肿痛消失。6 剂后一切症状尽消，脉转缓和，尿检（－）。（《肾与肾病的证治》82 页）

十五、甘草麻黄汤

【原文辑录】　里水，越婢加术汤主之；甘草麻黄汤亦主之。（十四·25）

【方药用法】　甘草二两　麻黄四两　上二味，以水五升，先煮麻黄，去上沫，内甘草，煮取三升，温服一升，重覆汗出，不汗，再服。慎风寒。

【方证释义】　本方功能发汗散水消肿。方中剂量为麻黄倍于甘草，取“辛甘发散为阳”之义，以发汗散水消肿。本方证是以水湿浸渍于肌里，阳气郁阻为主要病机的病证。证见皮水无汗，口不渴，小便不利，苔白滑，脉沉。

【临床应用】　目前单用甘草麻黄汤治病者较少见。

【实验研究】　参见麻黄汤条。

十六、文　蛤　汤

【原文辑录】　吐后，渴欲得水而贪饮者，文蛤汤主之。兼主微风、脉紧、头痛。（十七·19）

【方药用法】　文蛤五两　麻黄三两　甘草三两　生姜三两　石膏五两　杏仁五十枚　大枣十二枚　上七味，以水六升，煮取二升，温服一升，汗出即愈。

【方证释义】　本方功能解表清里。即大青龙汤去桂枝加文蛤而成。方中文蛤咸而偏寒，配石膏清热止渴；麻黄、杏仁宣肺发汗；姜、枣、草调和营卫并安中。历代医家对本方证病机、主症见解不一，待考。

【临床应用】　以文蛤汤之主药文蛤、石膏合补肾药辨证治疗糖尿病有疗效。

【实验研究】　尚未见本方复方研究的报告。

类方串解

本章共 21 首方剂，按其主治功效，可

分为辛温解表、辛凉解表、扶正解表三类。按其病机与方药组成归类，可分为三大类：一是单纯表证，以麻黄汤为主方；二是表里同病，即表证兼有热、饮、水、湿等，以麻黄为主药，配伍清热、化饮、散水、除湿，以表里兼治；三是表证兼有阳虚，用麻黄配伍助阳药以扶正解表。

1. 治表证为主的麻黄汤类　本类方剂有麻黄汤与甘草麻黄汤。麻黄汤是开表逐邪发汗之峻剂，是外感风寒表实证之主方。甘草麻黄汤主治皮水，即水邪稽留于皮肤，故重用麻黄为主药，少佐甘草，取“辛甘发散为阳”之义，以发汗散水消肿。即取法于《内经》所谓“其在皮者，汗而发之”。

2. 表里兼治，以麻黄为主药的方剂　本类方证繁杂，共有17个方证，分述如下：①主治外感风寒，内有郁热的大青龙汤和麻杏石甘汤。大青龙汤由麻黄汤倍麻黄、甘草，加石膏、生姜、大枣而成。麻杏甘石汤乃麻黄汤去桂枝，加石膏也。②主治风寒客表，水饮内停的小青龙汤与射干麻黄汤。由于小青龙汤为温散之剂，对于上盛下虚证用之不当，会引发变证，故《金匮·痰饮病》篇有调治服小青龙汤后变证五方。不仅误用小青龙汤有加此变证，其他以发散为主的方剂误用之，皆可引发变证。故此五个方证为示人以法，学者应触类旁通。③主治外寒内饮，饮郁化热的小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤、越婢加半夏汤以及主治风水、皮水挟热的越婢汤、越婢加术汤。上述五方均以麻黄与石膏相伍为主药。外散风寒或水邪，内清郁热。④主治寒湿在表的麻黄加术汤、风湿在表的麻杏苡甘汤。这两方一是麻黄汤的加味方，一是麻黄汤的加减方。此外，还有一个治外寒内热的文蛤汤。

3. 主治表证兼阳虚的方剂　此类方有麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤（麻黄附子汤）。这两方都是针对阳虚之人，复感风寒而设。均以麻黄发汗散邪，以附子温经助阳，酌加细辛或甘草。

总之，本类方剂都是以麻黄汤为主方，以麻黄为主药。根据具体病机、主症及兼挟症的不同，或加石膏以清热，或加白术、薏苡仁以祛湿，或加干姜、半夏、细辛、五味子、白芍以温肺（敛肺）化饮，或加紫菀、冬花以止咳，或加厚朴以利气，或加射干以利咽，或加小麦以护正，或加附子以扶阳，等等。如此加减化裁，力求方证相对，必取良效。

第三章　栀子豉汤类、瓜蒂散—吐剂

凡以涌吐药为主组成，具有涌吐痰涎、宿食、毒物、郁热等作用，以治疗痰厥、食积、误食毒物的方剂，统称为涌吐剂。属“八法”中的吐法，“十剂”中的宣剂。

涌吐剂的功用是使停留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食、毒物从口中吐出。适用于中风、癫狂、喉痹之痰涎壅盛；宿食停留胃脘；毒物尚在胃中等，由于病情急迫而急需采用吐法治之者。《医学心悟》云：“吐者，治上焦也。胸次之间，咽喉之地，或有痰、食、痈脓，法当吐之。经曰：其高者因而越之是已。”

涌吐剂作用迅速，疗效确切，用之得当，可收立竿见影之效。但亦易伤胃气，应中病即止。若年老体弱、孕妇、产后等均宜慎用。

服涌吐剂后，其人不吐者，可用手指或翎毛探喉，或多饮开水，以催其吐。如果呕吐不止，可服用姜汁少许，或服冷粥、冷开水等以止之；如服瓜蒂散而呕吐不止者，可服丁香末0.3～0.6g以解之。

服涌吐剂时，须令病人避风，以防吐后体虚而患感冒。同时要注意调理脾胃，食以糜粥自养，切勿骤进油腻及不易消化之物，以免重伤胃气。

栀子豉汤类有五方煎服法后皆说：“得吐者，止后服。”故王于接说：“栀豉汤，吐剂祖方也。……瓜蒂散、栀豉汤，吐胸中寒饮。瓜蒂散，吐上焦之重剂；栀豉汤，吐中焦之轻剂。”（《绛雪园古方选注·条目》）瓜蒂散为吐剂毫无疑问，而栀豉汤类是否为吐剂尚有争议（详见附录内容）。现将本类方暂称之为吐剂。

一、栀子豉汤

【原文辑录】　发汗吐下后，虚烦不得眠；若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，栀子豉汤主之；……（76）　发汗，若下之，而烦热胸中窒者，栀子豉汤主之。（77）　伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也，栀于豉汤主之。（78）　阳明病，脉浮而紧，咽燥，口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒，反恶热，身重。若发汗则躁，心愦愦，反谵语。若加温针，必怵惕，烦躁不得眠。若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊侬，舌上胎者，栀子豉汤主之，……（221）　阳明病，下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊侬，饥不能食，但头汗出者，栀子豉汤主之。（228）　下利后，更烦，按之心下濡者，为虚烦也，宜栀子豉汤。（375）　下之后，更烦，按之心下濡者，为虚烦也，栀子豉汤主之。（十七·44）

【方药用法】　栀子十四个（擘）　香豉四合（绵裹）　上二味，以水四升，先煮栀子，得二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分为二服，温进一服，得吐者，止后服。

【方证释义】　本方功能清宣郁热，除烦透邪。方中栀子苦寒泄热，清心除烦；香豉经酿制，宣热和胃。先煎栀子，意在取其味；后内香豉，意在取其气。二药相合，清宣互济，发散火郁而除烦，为清宣心胸郁热之良剂。本方证是以热郁心胸为主要病机的病证。《伤寒论》说到本证见于以下几种成

因：①伤寒发汗吐下后，火郁不伸，热扰胸膈，见虚烦不得眠，剧者反复颠倒，心中懊侬，或烦热、胸中窒，或身热不去、心中结痛。②阳明病下之，胃中空虚，客气动膈，其外有热，手足温，不结胸，心中懊侬，饥不能食，但头汗出，舌上胎。③下利后，更烦，按之心下濡。从舌脉上看，本证多见舌质偏红，舌苔微黄，脉数。

【临床应用】　临床常用于急性黄疸型肝炎、胆囊炎及发热性疾患。

【实验研究】　方中栀子对金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌及部分皮肤真菌有抑制作用，煎剂在体外能杀灭血吸虫，还有镇静、降压、利尿、利胆、止血作用；豆豉有制菌解热、兼助消化之功能。

【验案精选】

1. **心烦**　袁某某，男，24岁。患伤寒恶寒、发热、头痛、无汗，当予麻黄汤一剂，不增减药味，服后汗出即瘥。历大半日许，患者即感心烦，渐渐增剧，自言心中似有万虑纠缠，意难摒弃，有时闷乱不堪，神若无主，辗转床褥，不得安眠，其妻仓惶，恐生恶变，乃复迎余，同往诊视。见其神色急躁，面容愦郁，脉微浮带数，两寸尤显，舌尖红苔白，身无寒热，以手按其胸腹，柔软而无所苦，询其病情，曰：心乱如麻，言难表述。余曰无妨，此余热扰乱心神之候，乃书栀子豉汤一剂：栀子9g，淡豆豉9g。先煎栀子，后纳豆豉。一服烦稍安，再服病若失。（《湖北中医医案选集》第一辑，18页）

按：此例汗后表解，余热留扰胸膈，致有心乱如麻之候。予栀子豉汤清宣胸中余热，二剂而安。

2. **发热　倒经**

2.1　李某，女，14岁；李某，女，12岁。农村儿童。1972年8月21日诊。两患儿是姐妹，病发热、头痛已4天，当地乡村医生予抗菌素及解热镇痛剂治疗无效。时值余正作为下乡医疗队员到此巡回医疗，防治乙型脑炎，该医生恐患儿罹本病，遂邀余往诊。当日下午2时到病家，见儿皆躺卧炕上，翻覆展转，口呼头痛。询之皆曰以前额疼痛为甚，伴恶心、心烦、小便发黄，虽发热而无汗，不恶寒。颈部活动正常，亦未见其它脑膜刺激症状。测体温，姐姐39℃，妹妹39.5℃。在切脉时，两姐妹仍然在炕上翻来覆去。望其舌，均舌尖红，苔薄黄。诊脉均觉在右寸关之间有明显的浮滑而数之象。继按其剑突下，均诉有明显的憋闷感，稍加重按，并均有疼痛感。遂疏予栀子豉汤原方：栀子10g　淡豆豉10g。每人一剂，水煎服，嘱立即购药服用。翌日去病家复诊，患儿已愈。

2.2　王某，女，19岁，本院学生，1989年11月10日诊。患者近3个月以来常鼻出血，服消炎止血药无效。近1周来出血量增多，甚则鼻孔中滴注而下，用棉球堵塞而不止。余诊其脉，觉寸关间滑数有力；继按其剑突下部位，诉有明显的憋闷及疼痛感；询其夜间睡眠近半年来一直翻覆展转，心烦，历两小时始能入睡。遂疏方：山栀10g　淡豆豉10g。3剂，水煎服。3日后患者复诊，诉服一剂后，鼻出血即止；更有趣者，患者告曰，她已半年未来月经，服药一剂后，月经亦同时来潮。可见，患者鼻出血乃属“倒经”。此后，患者鼻出血未发，月经一直正常。（刘保和教授治验）

二、栀子甘草豉汤

【原文辑录】　发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬……若少气者，栀子甘草豉汤主之。(76)

【方药用法】　栀子十四个（擘）　甘草二两（炙）　香豉四合（绵裹）　上三味，以水四升，先煮栀子、甘草，取二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分二服，温进一

服，得吐者，止后服。

【方证释义】　本方功能清宣郁热，益气和中。系栀子豉汤加甘草而成。即在栀子豉汤证的基础上，如果兼见少气者，加入甘草以益气和中。本方证是以热扰心胸，中气受损为主要病机的病证。证见虚烦不得眠，心中懊侬，剧者反复颠倒，卧起不安，或身热，少气等。

【临床应用】　参见栀子豉汤。

【实验研究】　参见栀子豉汤条。

三、栀子生姜豉汤

【原文辑录】　发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬……若呕者，栀子生姜豉汤主之。(76)

【方药用法】　栀子十四个（擘）　生姜五两（切）　香豉四合（绵裹）　上三味，以水四升，先煮栀子、生姜取二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服，得吐者，止后服。

【方证释义】　本方功能清宣郁热，和胃止呕。即在栀子豉汤证的基础上，如果兼见恶心欲吐者，加入生姜降逆和胃止呕。本方证是以胸中郁热，胃气上逆为主要病机的病证。证见虚烦不得眠，心中懊侬，恶心欲吐，甚者反复颠倒，卧起不安等。

【临床应用】　参见栀子豉汤。

【临床应用】　参见栀子豉汤条。

【验案精选】

宿食　郑某某，胃脘痛。医治之，病不减，反增，大便秘结，胸中满闷不舒，懊侬欲吐，辗转难卧，食少神疲，历七八日，按其脉沉弦而滑，验其舌黄腻而浊，检其方多桂附香砂之属，此病系宿食为患，初只须消导之品，或可获愈。今迁延多日，酿成夹食致虚，补之固不可，下之亦不宜，乃针对心中懊侬欲吐二证，投以栀子生姜豉汤：生栀子9g　生姜9g　香豉15g。分温作两服，尽剂后（未发生呕吐）诸症均瘥，昨夜安然入睡，今晨大便已下，并能进食少许。（《伤寒汇要分析》67页）

四、栀子干姜汤

【原文辑录】　伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。(80)

【方药用法】　栀子十四个（擘）　干姜二两　上二味，以水三升半，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服，得吐者，止后服。

【方证释义】　本方功能清宣郁热，温中散寒。方中栀子苦寒，清上焦之邪热；干姜辛热，温中焦之虚寒。全方寒热并用，清上温中。本方证是以热扰心胸，误下伤中，寒凝中焦为主要病机的病证。证见伤寒因误下损伤脾阳，出现便溏食少、腹满或痛等；身热未去而反增微烦。微烦亦虚烦之证候。

【临床应用】　本方加味可治疗肝胆、胃肠疾患。

【实验研究】　本方的复方研究尚未见报道。

五、栀子厚朴汤

【原文辑录】　伤寒下后，心烦，腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之。(79)

【方药用法】　栀子十四个（擘）　厚朴四两（炙，去皮）　枳实四枚（水浸，炙令黄）　上三味，以水三升半，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服，得吐者，止后服。

【方证释义】　本方功能清热除烦，行气除满。方中栀子苦寒，清热除烦；厚朴苦温，行气消满；枳实苦寒，破结消痞。本方证是以热扰心胸，误下伤中，气机不畅为主

要病机的病证。证见心烦，腹满，卧起不安，舌红苔腻，脉滑等。

【临床应用】　用于杂病食积化热、急性胃肠炎、肝胆疾病、消化不良等。

【实验研究】　本方具有利胆、抑菌、增加胃肠节律性蠕动等作用。

【验案精选】

1. **郁证（神经官能症）**　曹某某，女，72岁，住东城区首体南路。1995年10月26日初诊。心烦懊侬持续2年，近有逐渐加重之势。西医诊断为神经官能症，给服镇静安神药，未见好转，转请中医治疗。刻下心烦苦不堪言。家人体恤其情谨慎扶持，亦不能称其心，反遭斥呵。烦躁不安，烦急时欲用棍棒捶击胸腹方略觉舒畅。脐部筑动上冲于心，筑则心烦愈重。并有脘腹胀满如物阻塞之感，伴失眠，惊惕不安，呕恶纳呆，大便不调，溏黄，舌尖红苔腻，脉弦滑，辨证：火郁胸膈，下迫胃肠。立法：宣郁清热，下气除满。处方：栀子14g　枳实10g　厚朴15g。服7剂药后，心烦减半，心胸豁然畅通，性情渐趋平稳安静，夜能寐，食渐增，获此殊效，病家称奇，又自进7剂。复诊时仍有睡眠多梦，口舌干燥，口苦太息，小便黄赤等热未全解之症。转方用柴芩温胆汤合栀子枳实厚朴汤，清化痰热。治疗月余而病除。（《刘渡舟临证验案精选》47页）

原按：本案为热郁胸膈，下及脘腹所致。故以心烦懊侬，脘腹胀满为主要表现，虽腹痛，但无疼痛拒按、大便不通等实证，犹为无形邪热之郁结，非阳明可下之证。故治以栀子厚朴汤清热除烦，宽中消满。大论云“伤寒下后，心烦，腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之”。本方为栀子豉汤与小承气汤合方加减化裁而成。因邪热郁结较栀子豉汤证为深，故不用豆豉之宣透，但又未形成阳明腑实，故亦不须用大黄之攻下。正如《医宗金鉴》所说：本证“既无三阳之实证，又非三阴之虚证，唯热与气结，壅于胸腹之间，故宜栀子、枳、朴，涌其热气，则胸腹和而烦自去，满自消矣”。

2. **烦满**　单某某，女，29岁。1994年1月10日初诊。素来性急善怒，稍不遂心，则抑郁满怀。产后坐月期间因琐事与家人生气，遂感心胸满闷，腹部胀满，以手按其腹部，咕咕作响，得矢气后则稍舒。病延三月，胸腹满闷不除，近日更增加心烦不宁，睡眠欠佳，噫气频作，不欲饮食。曾服中药二十余剂不效。视其舌红、苔白腻，脉来稍沉。此气郁化火，扰于胸膈，迫及脘腹所致。治宜清热除烦，宽中除满。方选栀子厚朴汤。栀子12g　枳实12g　厚朴16g。服5剂胸腹满闷大减，自诉以手按腹，已无“咕咕”作响之声。心情转佳，噫气消失。又称大便偏干，乃子上方加水红花子10g，大黄1g。又服3剂，胸腹宽，烦满除，胃开能纳，睡眠安然。又予丹栀逍遥散2剂，调理而愈。（《刘渡舟临证验案精选》48页）

原按：病起于气郁化火，火热扰于胸膈，累及脘腹，故致胸中烦闷，腹中胀满。病机与上案相同，属火郁虚烦之列，故仍以栀子厚朴汤清胸中之热以除烦，宽胃肠之气以消满，同获良效。

六、栀子柏皮汤

【原文辑录】　伤寒，身黄，发热，栀子柏皮汤主之。（261）

【方药用法】　肥栀子十五个（擘）　甘草一两（炙）　黄柏二两　上三味，以水四升，煮取一升半，去滓，分温再服。

【方证释义】　本方功能清热，燥湿，退黄。方中栀子苦寒，善治郁热结气，泄三焦之火从小便而出；黄柏清热燥湿；炙甘草甘缓和中。本方证是以湿热郁遏于里，热重于湿为主要病机的病证。证见身目小便俱黄，鲜明如橘子色，发热，小便短赤，心烦懊侬，口渴，舌红、苔黄，脉数。

【临床应用】　本方可治疗肝炎、菌痢、钩端螺旋体病发黄等。

【实验研究】　栀子柏皮汤中栀子体外

实验有广谱抗菌作用，其水浸膏、醇浸膏，均有降血胆红素和促进胆汁分泌的利胆作用。黄柏抗菌谱很广，对痢疾、伤寒、大肠、绿脓、白喉、百日咳、结核等细菌感染均有抑制作用，对钩端螺旋体、阿米巴原虫、各型流感病毒、皮肤真菌等亦有抑制作用；对血小板有保护作用，使其不易破碎，此外尚有利尿作用。甘草能增强肝脏功能而有解毒作用。

七、枳实栀子豉汤

【原文辑录】　大病差后，劳复者，枳实栀子豉汤主之。(393)

【方药用法】　枳实三枚（炙）　栀子十四个（擘）　香豉一升（绵裹）　上三味，以清浆水七升，空煮取四升，内枳实、栀子，煮取二升，下豉，更煮五六沸，去滓，温分再服。覆令微似汗。若有宿食者，内大黄如博棋子大五六枚，服之愈。

【方证释义】　本方功能清热除烦，行气宽中。系栀子豉汤加重豆豉的用量，再加枳实而成。方中枳实宽中行气；栀子清热除烦；豆豉宣散透邪。用清浆水煮药，取其性凉善走，调中开胃以助消化。若兼有宿食停滞，而见腹痛，大便不通者，可加大黄以荡涤肠胃，下其滞结。本方证是以病后余热未尽，因劳累而复发为主要病机的病证。推测其证当见发热口渴，心烦懊侬，胸脘痞塞，或大便秘结，腹满等，其舌苔黄，脉数或滑。《金匮》将枳实栀子豉汤加大黄称之为栀子大黄汤，主治酒黄疸，症见身黄发热，心中懊侬，或热痛，不能食，时欲吐等。

【临床应用】　本方多用于治热病后劳复或食复证。

【实验研究】　参见栀子豉汤条。

【验案精选】

食复

1.1　吴蕴香之仆吴森，在越患感、旋杭日，鼻衄数升，苔黄大渴，脉滑而洪。孟英投白虎汤二帖而安。遽食肥甘，复发壮热，脘闷昏倦。孟英以枳实栀子豉汤而瘥。数日后，又昏沉欲寐，发热自汗，舌绛溺涩，仍求孟英诊之，左尺细数而芤，右尺洪大。是女劳复也。研诘之，果然。与大剂滋阴清热药，吞猴鼠矢而愈。（《回春录新诠》138页）。

原按：此案初诊，苔黄大渴，脉洪，虽无大汗，亦属阳明热盛。况鼻衄亦称“红汗”，乃气分热炽，迫血妄行。以白虎汤辛凉重剂，清肺凉胃，直折气分之热而获效。已而遽进肥甘，因大病新痊，胃气未复，肥甘助热，困胃阻气，遂成“食复”之证。以其尚未发展至胀满秘痛诸实之候，故不任承气诸辈，而以山栀苦寒清里，豆豉调胃和中，枳实破滞理气，苦辛寒三者合用，清热除烦，苏神泄闷。以“轻可去实”而取效。以后女劳复，舌绛溺赤，左尺细数，右尺洪大，为阴亏火旺。故以大剂滋阴清热药加入逐秽通腑之猴鼠矢而愈。

1.2　毛爱玲，女，21岁，1998年11月25日诊。于两天前患流感，体温38.5℃，服用乙酰螺旋霉素、阿斯匹林后汗出，体温降至36.5℃。第3天晚餐时觉心中烦热，口中喜冷饮，故过食寒凉之物。第4天晨起感觉头晕目眩，站立不稳，心烦胸闷，活动则加剧。稍进食后心胸烦闷加重，躁扰不安，恶心呕吐，吐后稍觉轻快，而后又烦闷不已，遂请吕老师诊治。病如前述，大便3日未行，舌暗红、苔黄，脉滑。辨证为邪热扰于心胸，且恣食寒凉、肉食，损伤胃气。治以清宣郁热，和胃消食。处方：枳实栀子豉汤加味：栀子9g　淡豆豉6g　枳壳9g　川朴9g　大黄6g　生姜15g。日1剂，水煎分4～5次少量频服。如再吐，不必惊慌，得吐者可愈。服药1次后顿觉胃中舒畅。约10分钟后，胃又起胀闷感，且胸闷心烦又复如前，觉胃气上涌而吐，但不甚。尔后，食粥以养胃气，食后又吐之少许。覆被后，头稍有汗出，一觉醒来，精神清爽，食粥后

未再吐，心胸烦闷等症皆消失。（吕志杰治验，中医系96级毛爱玲协助整理）

按：病因感受外邪，本应发汗散邪，但由于发汗不当，无形之热扰于心胸，又因饮食不节，损伤胃气，故见上述诸症。方中栀子苦寒，豆豉气味俱轻，两味合用清宣心胸之邪热，佐生姜降逆止呕，枳壳、厚朴调畅气机，大黄少用能“调中化食”（《本经》）。“得吐者可愈”，乃是药后火郁得开，正气得伸，驱邪外出，故得吐“不必惊慌”，此乃吐可去邪愈病也。故仅服药1剂，效如桴鼓。

八、瓜蒂散

【原文辑录】　病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散。(166)　病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。(355)

宿食在上脘，当吐之，宜瓜蒂散，(十·24)

【方药用法】　瓜蒂一分（熬黄）　赤小豆一分　上二味，各别捣筛，为散已，合治之。取一钱匕，以香豉一合，用热汤七合，煮作稀糜，去滓。取汁和散，温，顿服之。不吐者，少少加。得快吐，乃止。诸亡血、虚家，不可与瓜蒂散。

【方证释义】　本方功能涌吐痰实。方中取瓜蒂味极苦，性升催吐；赤小豆味酸性泄，兼能利水。二药配伍，有酸苦涌泄之功。豆豉轻宣辛散，载药上浮，助瓜蒂以催吐。本方法符合《素问·阴阳应象大论》所谓“其高者，因而越之”的原则，使壅阻胸脘之痰食邪气，一并吐之而解。本方证是以痰涎宿食，壅滞胸脘，胸阳不畅为主要病机的病证。《伤寒论》以本方治疗寒痰结聚胸中，病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮或乍紧，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息，心下满而烦，饥不能食；若是胸中阳气被遏，不能布达于外，还可见手足厥冷；此外，本证还可见痰塞喉中，不能言语，懊侬不安，欲吐不能等症。《金匮》用以治疗宿食在上脘。若单用瓜蒂一味煎服，《金匮》名一物瓜蒂汤，仲景用治太阳中暍，又治黄疸。

【临床应用】　本方涌吐可用于治疗食物或药物中毒、消化不良、精神病、中风及某些呼吸系统疾患等。有人用口服法和鼻腔吸入法两种给药方法，治疗传染性肝炎，取得了较为满意的疗效。本方瓜蒂有毒，使用过量或不当可发生中毒，甚至导致死亡。

【实验研究】　实验动物内服瓜蒂的主要成分甜瓜素后，有呕吐及下利的症状，但皮下注射或静脉注射则无此反应。因此甜瓜素刺激胃感觉神经后，反射性地兴奋呕吐中枢而引起呕吐和下利。甜瓜素0.02克/公斤以上的剂量给犬喂服，引起强烈呕吐，终至呼吸中枢麻痹而死亡。以2.5毫克/公斤注于家兔静脉，亦可致死。

附录：

《伤寒论》栀子豉汤方证论难（摘要）

栀子豉汤，今本仲景书凡6见。本证的难点是虚烦和懊侬，许叔微称懊侬是“仲景论中极难晓处”之一。虚烦和懊侬是一个什么样的症状？病人是一种什么样的感觉？自成无己以来，注家们说法不一。探索本论，综合历代医家所述，可以得出这样一个结论：第76条之虚烦是胃脘部空虚饥饿之感，是欲吐不吐、恶心、攒扰纠结之状，是胃的受纳腐熟功能失调，而不是神志症状之所谓心中郁郁而烦。懊侬则是比虚烦更加严重的胃脘嘈杂如饥之状。栀子豉汤方后注有：“得吐者，止后服。”成无己把本方与瓜蒂散对举曰：“二症均是烦也，药均是吐也。”自成无己把本方径指为吐剂以来，方有执、王肯堂、张卿子、程应旄等均沿袭成氏之说。比成无己稍晚的刘完素曾提出过不同看法，他

认为："或吐者，止后服，凡诸栀子汤，皆非吐人之药，以其燥热郁结之甚，而药顿攻之，不能开通，则郁发而吐。"本证虚烦乃胃脘空虚之状，搅扰纠结、恶心欲吐之感；懊侬乃虚烦之甚，系胃脘灼热嘈杂、欲吐不吐之感。在此状态下，得栀子豉汤偶有呕吐，则是非常合乎病情变化的。故汪琥从实践出发指出："与病人服之未必能吐"，其言外之意，亦含"未必不吐"。对此，陈元犀云："愚每用此方，服之不吐者多，即或有时吐。要之吐与不吐，皆药力胜病之故也。"由此可知，虚烦和懊侬用栀子豉汤得吐，全不在方药之力，而在于胃脘部搅扰纠结、嘈杂恶心欲吐之病势。或问，豆豉若不能吐，瓜蒂散用之何意？答曰：《伤寒论》第166条、355条用瓜蒂散，方用"香豉一合，用热汤七合，煮作稀糜，去滓，取汁和散。"此用香豉意在既顾护胃气而又不碍吐。仲景用香豉和胃调中之秘，在1300年之后的《本草纲目》中才被认识到，李时珍把它概括为"调中下气"。瓜蒂散的吐力，全在瓜蒂不在豆豉，当已明晰。而《金匮要略》之一物瓜蒂汤更可为之佐证。又，本论393条枳实栀子豉汤，用豉至一升之多，服后并不言吐。从中亦可见，吐与不吐，不在栀子和豆豉，而在病势。综上所述，栀子、豆豉配伍，外能宣透肌表浮游之热，内能清泄胃脘积郁之火，安中和胃以调治胃脘之虚烦懊侬，亦即搅扰纠结、嘈杂恶心欲吐之状。

（李心机《48》1998；2:13）

按：栀子豉汤类虽非吐剂，但从"药力胜病"得吐而言，不妨将本类方称之为吐剂。

类方串解

本章栀子豉汤类方7首，加上附方瓜蒂散共8首方剂。按其主治功效，可分为以下三类。

1.以栀子豉汤为主方的类方　有栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤、枳实栀子豉汤等4方。栀子豉汤为主方、基础方。方中栀子与香豉合用，清宣泄心胸中无形之郁热。"若少气者"，加甘草以益气，名栀子甘草豉汤。"若吐者"，加生姜以止吐，名栀子生姜豉汤。若"大病差后，劳复者"，加枳实，并加重香豉用量，以行气调中开胃，名枳实栀子豉汤；"若有宿食者"，再加大黄以"调中化食"（《本经》）。

2.以栀子为主药的类方　有3方。其中栀子干姜汤是用栀子清热，干姜温中，主治"伤寒……身热不去，微烦"，又误下伤中者。栀子厚朴汤以栀子清热，厚朴、枳实行气，主治"心烦腹痛，卧起不安者"。栀子柏皮汤以栀子与黄柏清热退黄，用甘草之甘以缓和苦寒之性，主治"身热、发黄"等症。

3.涌吐痰涎宿食的祖方——瓜蒂散。

第四章　承气汤、十枣汤类—泻下逐水剂

凡以攻泻药物为主组成，具有通导大便，泻下积滞，攻逐水饮等作用，以治疗阳阴里实和水饮内停证的方剂，统称泻下逐水剂。属“八法”中的“下法”范畴。

里实证涉及的范围甚广，包括气滞、瘀血、停痰、积饮、食滞、便秘、虫积等诸多有形之邪所引起的病症，而本章讨论以阳明里实和水饮内停证为主的治疗方剂。

根据“其下者，引而竭之；中满者，泻之于内；……其实者，散而泻之”（《素问·阴阳应象大论》）的原则，便秘和水结均应以泻下法为治，使六腑通畅，气血调和。又根据热结、寒结、虚秘和水结的不同，泻下逐水剂又分为寒下、温下、润下、逐水和攻补兼施五类。

1. 寒下剂　适用子热结里实便秘证。证见大便秘结，脘腹胀满，疼痛拒按，潮热谵语，苔黄，脉实等。当以寒下法为治。常以大黄、芒硝泻热通便为主。若兼气滞不行，多配以厚朴、枳实等以行气导滞，方如大承气汤等；若兼水热互结，则可与甘遂、葶苈子等配伍以攻逐利水，方如大陷胸汤等。

2. 温下剂　适用于寒结里实便秘证。证见大便秘结，腹痛喜温，手足不温，甚或厥冷，舌苔白滑，脉沉紧等。当以温下法治疗。一般寒积里实者，多以附子配大黄为主组成方剂，如大黄附子汤；若寒实冷积，暴急发病者，则多以辛热峻下的巴豆为主组织成方，如三物白散。

3. 润下剂　适用于肠燥便秘证。其证情有二：一种是热邪伤津，或素体火盛，肠胃津伤，以致大便燥结，小便频数的“脾约”证，治宜润肠与寒下法同用。常以麻仁、杏仁等与大黄同用组织成方，代表方如麻子仁丸。另一种是因肾阳不足，或病后肾虚，关门不利而致，治宜温肾与润下法同用。常用肉苁蓉、当归等 为主组成方剂，代表方如《景岳全书》济川煎，补经方之不及。

4. 逐水剂　适用于水热结聚或痰饮结聚的里实证。证见肺气喘满，心下痞坚，胸水，水肿，二便不利，形气俱实，脉沉实有力等。当以攻逐利水法治疗。常用大戟、芫花、甘遂等为主组成方剂，代表方如十枣汤、甘遂半夏汤等。

5. 攻补兼施剂　适用于里实正虚而大便秘结之证。此时不攻则里实不去，不补则正虚无救，唯用攻补兼施之法，使攻不伤正，补不助邪，各得其所。可变通应用麻子仁丸、大黄甘草汤，以及后世《温病条辨》的新加黄龙汤、增液承气汤等。

泻下逐水剂是为里实证而设。若表证未解，里实不甚，应根据先表后里的原则。若表证未除，里实已成者，宜用表里双解之法。对子年老体弱，病后津亏，产后血虚，以及亡血家等，虽有大便秘结，亦不可专事攻下，应攻补兼施，虚实兼顾。攻泻剂易耗损胃气，故得效即止，勿使过剂。孕妇当慎用本剂，以防堕胎。服攻泻剂后，不宜早进油腻及不易消化的食物，以防重伤胃气。

一、大承气汤

【原文辑录】　阳明病，脉迟，虽汗出

不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濈然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之。……（208）　阳明病，潮热，大便微硬者，可与大承气汤，不硬者，不可与之。……（209）　伤寒，若吐、若下后，不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者，但发热谵语者，大承气汤主之。若一服利，则止后服。（212）　阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也；若能食者，但硬耳。宜大承气汤下之。（215）　汗出，谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也。须下者，过经乃可下之。下之若早，语言必乱，以表虚里实故也。下之愈，宜大承气汤。（217）　二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足漐漐汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。（220）阳明病，下之，心中懊侬而烦，胃中有燥屎者，可攻。腹微满，初头硬，后必溏，不可攻之。若有燥屎者，宜大承气汤。（238）　病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者，宜下之；脉浮虚者，宜发汗。下之，与大承气汤；发汗，宜桂枝汤。（240）　大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也。所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤。（241）　病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也。宜大承气汤。（242）　得病二三日，脉弱，无太阳柴胡证，烦躁，心下硬……若不大便六七日，小便少者，虽不能食，但初头硬，后必溏，未定成硬，攻之必溏，须小便利，屎定硬，乃可攻之，宜大承气汤。（251）　伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也。急下之，宜大承气汤。（252）　阳明病，发热，汗多者，急下之，宜大承气汤。（253）　发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。（254）　腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤。（255）　阳明、少阳合病，必下利。其脉不负者，为顺也。负者，失也，互相克贼，名为负也。脉滑而数者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。（256）　少阴病，得之二三日，口燥，咽干者，急下之，宜大承气汤。（320）　少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承气汤。（321）　少阴病六七日，腹胀，不大便者，急下之，宜大承气汤。（322）

痉为病，胸满，口噤，卧不着席，脚挛急，必龂齿，可与大承气汤。（二·13）腹满不减，减不足言，当须下之，宜大承气汤。（十·13）　问曰：人病有宿食，何以别之？师曰：寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，故知有宿食，大承气汤主之。（十·21）　脉数而滑者，实也，此有宿食，下之愈，宜大承气汤。（十·22）　下利不欲食者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。（十·23）　下利三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气汤。（十七·37）　下利脉迟而滑者，实也，利未欲止，急下之，宜大承气汤。（十七·38）　下利脉反滑者，当有所去，下乃愈，宜大承气汤。（十七·39）　下利已差，至其年月日时复发者，以病不尽故也，当下之，宜大承气汤。（十七·40）　病解能食，七八日更发热者，此为胃实，大承气汤主之。（二十一·3）　产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽；不大便，烦躁发热，切脉微实，再倍发热，日晡时烦躁者，不食，食则谵语，至夜即愈，宜大承气汤主之。热在里，结在膀胱也。（二十一·7）

【方药用法】　大黄四两（酒洗）　厚朴半斤（炙，去皮）　枳实五枚（炙）　芒硝三合　上四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，更煮取二升，去滓，内芒硝，更上微火一两沸。分温再服。得下，余勿

服。

【方证释义】　本方功能通腑泄热，行气除满，急下存阴。方中大黄苦寒，荡涤肠胃，泻热通便；芒硝咸寒，软坚润燥；厚朴苦温泄满，枳实苦寒消痞，二药通利肠胃之气，以助硝黄泻下燥热积滞。四味合用，制大其服，有通顺腑气，推陈致新之功，为峻下之剂。因可迅速泻去邪热，故能保存津液。本方证是以胃家燥热结实为主要病机的病证。证见痞、满、燥、实、坚五个方面。痞者，心下痞闷窒塞；满者，腹胁满急膨胀；燥者，肠中燥屎干结；实者，腹痛大便不通；坚者，脘腹扪之硬坚。其临床表现为不大便六七日，腹满硬痛而拒按，潮热，谵语，不恶寒，舌苔干黄或焦燥起刺，脉沉迟或沉实有力。其他见证还可有手足濈然汗出，甚则汗出不止，或身重短气，甚则喘冒不能卧，或烦躁，心中懊侬，独语如见鬼状，甚则不识人，循衣摸床，惕而不安；或目中不了了，睛不和，直视，或热结旁流，自利清水，色纯青，气味臭秽，以及口舌干燥，不能食等。据《金匮》载，本证还包括：①痉病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，齿齘；②宿食，脉数而滑，或寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，下利，不欲食；③下利，脉反滑，按之心下坚，或至其年月日时复发；④产后恶露不尽，少腹坚痛，不大便，烦躁发热，不食，食则谵语。本证包括内容颇多，但临床上只要抓住里热化躁结实，腑气不通之病机，便可大胆用之。

【临床应用】　西医学所述的许多疾病，凡具有阳明腑实重证或热毒内盛者，皆可借助大承气汤攻下之功去除病邪以愈疾。例如：传染性疾病（乙脑、菌痢、肝炎、肝昏迷等）、消化系统疾病（多种原因引起的肠梗阻、急性胰腺炎、胆道感染、胆石症等）、呼吸系统疾病（急性呼吸窘迫综合征、顽固性哮喘、肺心病急性发作等）、泌尿系统疾病（泌尿系结石、本方合真武汤治疗急性肾功能衰竭等）、心脑血管疾病（脑梗塞、脑出血、冠心病等）、妇科病、儿科病、五官科病（牙痛、鼻衄、口疮目赤等），等等。方证相对，腑气一通，一通百通，热毒遂去，诸病可除。

【实验研究】　现代药理研究证实，大承气汤具有增加肠蠕动，增加肠胃容积，改进肠管血液循环，及降低毛细血管通透性等作用。此外，还具有抗炎、抗微生物、解热、保肝、降酶、降尿素氮、利胆、排石、止血等多种作用。

【验案精选】

1. 阳明腑实重证似“阴证”　社友韩茂远，伤寒，九日以来，口不能言，目不能视，体不能动，四肢俱冷，众皆曰阴证。比余诊之，六脉皆无，以手按腹，两手护之，眉皱作楚，按其趺阳，大而有力，乃知腹有燥屎也。欲与大承气汤，病家惶惧不敢进。余曰：吾郡能辨是证者，惟施笠泽耳。延至诊之，与余言若合符节，遂下之，得燥屎六七枚，口能言，体能动矣。故按手不及足者，何以救此垂绝之证耶？（《医宗必读》157页）

按：“腹诊”是仲景学说的精华之一，《伤寒论》与《金匮》条文许多腹诊内容，切不可忽视。若临证只诊脉不按腹，而脉象又不足为凭者，则易造成误诊及误治，此案便是典型例证。

2. 瘫证　太学朱修之，八年瘫废，更医累百，毫末无功。一日读余《颐生微论》，千里相招。余诊之，六脉有力，饮食若常，此实热内蒸，心阳独亢，证名脉瘫。用承气汤，下六七行，左足便能伸缩。再用大承气，又下十余行，手中可以持物。更用黄连、黄芩各一斤，酒蒸大黄八两，蜜丸，日服四钱，以人参汤送。一月之内，去积滞不可胜数，四肢皆能展舒。余曰，今积滞尽矣，煎三才膏十斤与之，服毕面应酬如故。（《医宗必读》317页）

3. 阳明腑实证　心痛　方左。病延二

候，阙上痛，渴饮，大便八日不行，脉实，虽今心痛彻背，要以大承气汤主治。生川军四钱后入　小枳实四钱　中川朴一钱　芒硝二钱后入　全瓜蒌五钱。拙巢注：下后胸膈顿宽，惟余邪未尽，头尚晕，乃去硝黄，再剂投之，即愈。（《经方实验录》32页）

原按：大论曰："问曰：阳明病外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。"此概统白虎承气而言之。若求大承气汤之全部症状，当为：一，大便不行，腹痛拒按，此以胃中有燥屎故也。二，阙上痛，《内经》以阙上属喉间病，此概以气色言之，若阳明燥气上冲及脑，则阙上必痛，其不甚者则但胀耳。三，右髀有筋牵掣，右膝外旁痛，此为吾师所独验而得之者。四，脉洪大而实，然亦有迟者。五，日晡潮热。他若舌苔黄燥厚腻，大渴引冷，当在应有之例。然而不过言其常耳，若下列诸案所引，则其变也，知常知变，乃可与言大道。

吾师善用诸承气汤，历年治阳明实证，十九痊愈。吾师之用药也，麻桂膏黄，柴芩姜附，悉随其证而定之，绝不似世之名家，偏凉偏热，以执一为能事者。余敢曰：凡仲圣所某某汤主之云者，此皆一剂知，二剂已之方也，倘能药量适合，则一帖愈病，原属平淡无奇之事，安足怪者？而《伤寒论》中之阳明病占全书篇幅四之一，于承气汤尤反复推论，其详备明确远出三阴诸方之上，然则硝黄之用，复有何疑者？阅者能明此旨，是为知吾师者，是为知仲圣者。

按：阳明腑实证"虽今见心痛彻背"，仍以大承气汤治之，为治病求本之旨，乃千古不移之法。全瓜蒌必因标症"心痛彻背"而加。

4. 头痛（脑膜炎）　若华。忽病头痛，干呕，服吴茱萸汤，痛益甚，眠则稍轻，坐则满头剧痛，咳嗽引腹中痛，按之，则益不可忍，身无热，脉微弱，但恶见火光，口中燥，不类阳明腑实证状。盖病不专系肠中，而所重在脑，此张隐庵所谓阳明悍热之气上循入脑之证也。按即西医所谓脑膜炎之类。及其身无热，脉微弱之时，而急下之，所谓釜底抽薪也。若身有大热，脉大而实，然后论治，晚矣。生川军三钱　芒硝三钱　枳实四钱　厚朴一钱。（《经方实验录》33页）

原按：若华女士服本方后约三小时，即下，所下非燥屎，盖水浊也，而恙乃悉除，不须再诊。是时，余按日从师受课，故知之稔。

夫满头剧痛，病所在脑也。一下而愈，病源在肠也。合而言之，所谓上病下取，治求其本也。盖肠中既燥，胃居其上，声气互通，乃亦化热。胃有神经上通于脑，辗转相传，脑神经受热熏灼，故发为满头剧痛。抑又肠胃燥实者，周身血液亦必随之化热，其敷陈血管壁间之诸神经，自受同一之影响。而脑部为全身神经之总汇，枢机重要，所系更巨，故非特满头剧痛，甚且神昏谵语，发狂喜妄。考之抵当汤证有发狂之象，桃核承气汤证有如狂之状，此皆血热影响于脑神经之明证。故用药总不离乎硝黄，无非脱胎于承气汤，深足长思也。然肠热有易犯脑者，有不易犯脑者，则其人之神经脆弱与否殊为一大主因，要以脆弱者易被犯，如本案所载者是，其理极显。又小儿神经脆弱，故惊厥之病特多。

曹颖甫曰：阳明证之头痛，其始则在阙上，甚则满头皆痛，为独承气汤证有之，即白虎汤证亦有之。且阳明腑实证燥气上冲，多致脑中神经错乱，而见谵语头痛。或反在大便之后，无根之热毒上冒，如大便已、头卓然而痛，可证也。惟肠中有湿热蕴蒸，其气易于犯脑，为水气易于流动，正如汤沸于下，蒸气已腾于上，不似燥屎之凝结必待下后而气乃上冲也。此证但下浊水，即可证明湿热之蕴蒸阳明。不然，目中不了了，无表里证，大便难，身微热者，何以法当急下乎？

5. 阳明急下证　予尝诊江阴街肉庄吴姓妇人，病起已六七日，壮热，头汗出，脉大，便闭，七日未行，身不发黄，胸不结，腹不胀满，惟满头剧痛，不言语，眼胀，瞳神不能瞬，人过其前，亦不能辨，证颇危重。余曰：目中不了了，睛不和，燥热上冲。此《阳明篇》三急下证之第一证也。不速治，病不可为矣。于是遂书大承气汤方与之。大黄四钱　枳实三钱　川朴一钱　芒硝三钱。并嘱其家人速煎服之，竟一剂而愈。盖阳明燥气上冲巅顶，故头汗出，满头剧痛，神识不清，目不辨人，其势危在顷刻。

今一剂而下，亦如釜底抽薪，泄去胃热，胃热一平，则上冲燥气因下无所继，随之俱下，故头目清明，病遂霍然。非若有宿食积滞，腹胀而痛，壮热谵语，必经数剂方能奏效，此缓急之所由分。是故无形之气与有形之积，宜加辨别，方不至临诊茫然也。（《经方实验录》34 页）

原按：由上实验证之，目中不了了，睛不和，确为至危至急之候，虽伤寒不过六七日，无表里证，身但微热，大便但难而不结，即为实，当急下之，宜大承气汤。仲圣笔之于论，固甚明了也。果能治之得法，获效亦捷，如本案所示者是。

目中不了了，睛不和，即为脑病之外征。外见目疾，内实脑病。较之上案所言仅满头剧痛者，其病为更胜一筹，其情为更急一等，其方药分量当更重若干，而治无第二法门，舍大承气莫属也。

虽然，大论又曰："伤寒，若吐，若下后，不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语，如见鬼状，若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘，直视，脉弦则生，涩者死，微者，但发热谵语者，大承气汤主之。"可见脑神经病至于不识人，至于独语如见鬼状，至于循衣摸床，至于脉涩，其微者大承气汤尚可得而主之，其剧者纵投本汤，亦无效矣。试推求其无效之故安在，曰：大承气但能治肠热之病源，不能治神经之病所，病源虽去，而病所燎原之势已成，诸神经悉受烧灼，故外见种种恶状，卒致不救也。然则当此时也，将何药以救之乎？曰：有之，其惟羚羊角乎。《本草纲目》曰：本品平肝舒筋，定风安魂，散血下风，辟恶解毒，治子痫痉疾云云。所谓恶者，毒者，因热而生也，所谓肝者，筋者，即指神经也。热毒熏灼神经，则见痉挛抽搐，是即所谓肝风动阳。羚羊角能凉和神经，使之舒静，故用之得法合量，可以治大承气所不能治之证。他药如石决、钩藤、蝎尾、蜈蚣，皆可以为佐。

曹颖甫曰：恽铁樵治王鹿萍子脑膜炎，用羚羊角屑角奏效，此王鹿萍子亲为予言之。证以佐景所言，益复可信。足见治危急之证，原有经方所不备，而借力于后贤之发明者，故治病贵具通识也。

6．宿食病

6.1　陈姓少年住无锡路矮屋，年十六，幼龄丧父，惟母是依，终岁勤劳，尚难一饱。适值新年，贩卖花爆，冀博微利。饮食失时，饥餐冷饭，更受风寒，遂病腹痛拒按，时时下利，色纯黑，身不热，脉滑大而口渴。家清寒，无力延医。经十余日，始来求诊。察其证状，知为积滞下利，遂疏大承气汤方，怜其贫也，并去厚朴。计大黄四钱，枳实四钱，芒硝三钱。书竟，谓其母曰：倘服后暴下更甚于前，厥疾可瘳。其母异曰：不止其利，反速其利，何也？余曰：服后自知。果一剂后，大下三次，均黑粪，干湿相杂，利止而愈。此《金匮》所谓宿食下利，当有所去，下之乃愈，宜大承气汤之例也。（《经方实验录》36 页）

原按：大论曰："少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干，咽燥者，急下之，宜大承气汤。"可以互证。《温疫论》曰："热结傍流者，以胃家实，内热壅闭，先大便闭结，续得下利，纯臭水，全然无粪，日三四度，或十余度，宜大承气汤，得结粪而利止。服汤不得结粪，仍下利，并臭水，及所进汤药，因大肠邪胜，失其传送之职，知邪犹在也，病必不减，宜更下之。"延酸吴又可先贤能言此，诚不愧为仲圣之入室弟子矣。

客曰："仲景论伤寒，又可论温疫，子乌可混而一之？"曰："吁！是何言也？仲圣曰：'观其脉证，知犯何逆，随证治之。'吾中医之长处，即在能识此证字，苟察病者所犯为大承气汤证，则投以大承气汤，所犯为四逆汤证，则投以四逆汤，服汤已，其效若响斯应，则其前病之何名，初可勿拘拘也。"

6.2　许生泳堂母病请治，据云因食豚肝、面饼，后偶触怫郁，致患腹痛，自用麦芽楂曲香砂二陈不应，因其痛在少腹，以为寒凝厥阴，加吴萸、炮姜，服之益剧，予问痛处可按呼？曰拒按。又问日来便呼？曰未也。切脉沉细，视舌苔黄，中心焦燥，顾谓生曰：此下证也。生曰：连服温消诸剂不验，思亦及此，因家母平素质亏，且脉沉细，故未敢下。予曰：痛剧脉伏，此理之常，质虽虚而病则实，书称腑病以通为补。仲师云："腹满不减，减不足言，当下之"，

又云："舌黄未下者，下之黄自去。"今痛满拒按，舌苔焦燥，下证悉具，夫复何疑，方定大承气汤，用元明粉代芒硝，仍加香砂、楂曲，兼行气滞。服头煎后，便行一次，其病略定；随服复煎，夜半连下三次，痛势大减，舌干转润，易以调中和胃，旬后起居如常。（《杏轩医案》初集第30页）

7. **口疮　牙痛**　《伤寒论》曰："厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。"按寒郁于外，热伏于里，则其证当俟阳热渐回而下之，俾热邪从下部宣泄，而病愈矣。若发其汗，则胃中液涸，胆火生燥，乃一转为阳明热证，为口伤烂赤所由出来。此证与反汗出，而咽痛，喉痹者，同例。由其发之太过，而阳气上盛也。此证余向在四明医院亲见之。其始病，余未之见，及余往诊，已满口烂赤。检其前方，则为最轻分量之桂枝汤，案中则言恶寒。夫病在太阳而用桂枝，虽不能定其恰当与否，然犹相去不远。既而病转阳明，连服白虎汤五剂，前医以为不治。老友周肖彭嘱余同诊。问其状，昼则明了，暮则壮热，彻夜不眠。夫营气夜行于阳，日暮发热属血分，昼明夜昏与妇人热入血室同。热入血室用桃核承气汤，则此证实以厥阴而兼阳明燥化。病者言经西医用泻盐下大便一次，则中夜略能安睡。诊其脉，沉滑有力。余因用大承气汤，日一剂，五日而热退。肖彭以酸枣仁汤善其后，七日而瘥。（《经方实验录》37页）

原按：大论曰："厥深者，热亦深，厥微者，热亦微，厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。"今已口伤烂赤，考其原，咎在发汗，则更应下矣，此经文之可据以用承气者一也。阳明病，有日晡所发潮热之证，大论言之者屡，今病人昼日明了，暮则壮热，殊相合，此经文之可据以用承气者二也。更诊其脉，沉滑而有力，是为实，此脉象之可据以用承气者三也。西医曾以泻盐微下，则中夜略得安睡，此前治之可据以用承气者四也。有此四证，已可谓细心，若仍不能大胆投剂，尚得称为医家乎？

曹颖甫曰：口伤烂赤，胃热也，大便燥结，肠热也，手足阳明俱热，不急泻之，病何能去？

按：编者（吕志杰）曾治一50岁女性患者，右侧面部连及牙痛月余，患侧恶风，进食诱发痛甚。处方以柴胡桂枝汤加芎、归、参、芪治之，当日分温3服而痛止。不料午夜后上下牙龈肿痛渐甚，苔黄脉滑，口燥而渴。服清胃泻火养阴之玉女煎加大黄乃愈。读此案才深悟初诊过用升提（柴胡18g）益气（黄芪18g）之品，而引发牙龈肿痛。

8. **阳明悍热证（昏迷）**　黄某某，15岁。四日患发热，口渴，咳嗽，大便三、四日一行，医十余日不愈，始延余诊。以大柴胡汤退热止咳，五月四日热退尽，可食饭，惟青菜而已。六日晚，因食过饱，夜半突然腹痛甚，手足躁扰，循衣摸床，撕咬衣物，越日午刻延诊。诊时手足躁扰，惕而不安，双目紧闭，开而视之，但见白睛，黑睛全无，其母骇甚，惊问何故？余曰："此阳明悍热也，慓悍滑疾之气上走空窍，目系为其上牵而黑睛为之抽搐，故只见白睛也。"其母曰："可治否乎？"余曰："急下则可医，如救焚之效，稍缓则无及也。"即立大承气汤一剂，嘱其速煎速服，务必大下乃有生机。其母畏惧，留余座医。三时服药，四时未下，再与大承气汤一剂，五时依然未动，再照此方加重其量，七时许，腹中雷鸣，转矢气，知为欲下之势，当乘机直鼓而下，惟大承气汤已服数剂，始欲下而未下，遂嘱其将全数药渣煮，半敷脐上，半熏谷道。不及二十分钟即下泥浆状黑粪一大盆。一般大承气所下为水，此连服数剂而仅下泥浆，其悍热之凶险可知。下后，手足安静，宁睡一宵。次早诊之，人事虽醒，两目依然白睛。悍热已退，大势安定，毋庸再下。但热极伤阴，燥极伤络，阴伤无以荣筋，故目系急而睛未下耳，当清热养阴为要。遂拟竹叶石膏汤去半夏加竹茹，或黄连阿胶汤，或芍药甘草汤加竹茹、丝瓜络，交替煎服，十五日黑睛仅露一线，十六、七日再露一半。十八日晨，黑睛全露，并能盼顾自如，再调理数日而愈。（黎庇留《广东医学·祖国医学版》1963；1

.36）

按：本案属阳明热极危候。由于实热内结、气机痹阻则腹痛甚；热极神迷则手足躁扰，惕而不安；邪热牵引目系则黑睛上吊。医者诊为阳明悍热，曾三投大承气汤，并且在燥屎欲下未下之时，灵活地将药渣半敷脐上，半煎谷道，因势利导而收全功。此案作者匠心独运、临危取胜，可为后学效法。

9. 胃心痛（急性胰腺炎）　郑某某，女，23岁。1973年3月9日，昨日中午过食油荤，入夜上腹部剧烈疼痛，拒按，并向腰部放射，恶心欲吐，口干便秘，今起发热38℃，白血球17100，中性82%，血淀粉酶1600μ，脉小弦，苔薄黄腻。湿热互阻中焦，不通则痛，急拟清热解毒通腑法，方以大承气汤加减。生大黄9g（后下）　元明粉9g　枳实9g　生山楂15g　红藤30g　败酱草30g　后两味煎汤代水煎药。服一剂腹痛除，热退，白血球及血、尿淀粉酶均正常。（张伯臾医案》51页）

按：急性胰腺炎颇类似中医胃心痛，脾心痛等证。据张伯臾先生报道，用大承气汤加减（大黄、芒硝、枳实、山楂、红藤、败酱草），治急性胰腺炎128例，其中除两例经尸检证实属坏死性胰腺炎治疗无效外，均在短期获得痊愈。腹痛消失时间平均为2.4天，血尿淀粉酶恢复正常分别平均为3天。此外，对由饮食诱发的急性胰腺炎，发病在二至四小时以内，取压舌板催吐法，获效甚捷。

10. 狂证（精神分裂证）　何某某，女，19岁，镇己县草坝公社农民。发狂两月，语无伦次，近十天来病情加重，四天不语，而来院求治，余诊：不进饮食，性情急躁，两目怒视，狂乱无知，不避亲疏，弃衣欲走，叫喊不已，大便秘结，脉象浮滑洪紧，舌苔黄燥。证系怒伤肝脾，肝气不舒，脾气郁结，聚液成痰，痰气郁结于包络而发狂，法当降气以泻阳明实热，以大承气汤加味治之：芒硝9g　大黄12g　枳实12g　厚朴12g　当归15g。上药一剂服后，即便数次，泻去清升，较为安静，接服三剂，病情大减，神志较清，语言亦较正常，将上方加甘草6g，再服一剂后神识清楚，语言正常，唯有胸膈气痞满，噫气连连，治以宣畅胸膈开郁之剂，3剂而愈出院。（朱有德《陕西中医药》1976；1:53）

按：狂证多实，一般临床用镇惊熄风剂。本案据其发狂便闭，苔黄燥，脉洪滑等，认定为火郁肝脾，痰聚包络，选用大承气汤加味，通下阳明而迅速收效。可见，临床看病活法在人，切不可死搬教条，贻误病机。

二、小承气汤

【原文辑录】　阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。……若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气，勿令致大泄下。（208）　阳明病……若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转矢气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之。攻之必胀满不能食也。欲饮水者，与水则哕。其后发热者，必大便复硬而少也，以小承气汤和之。……（209）　阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必硬，硬则谵语，小承气汤主之。若一服谵语止者，更莫复服。（213）　阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气汤一升，腹中转气者，更服一升；若不转气者，勿更与之。明日又不大便，脉反微涩者，里虚也，为难治，不可更与承气汤也。（214）　下利谵语者，有燥屎也。宜小承气汤。（374）　太阳病，若吐、若下、若发汗后，微烦，小便数，大便因硬者，与小承气汤，和之愈。（250）　得病二三日，脉弱，无太阳柴胡证，烦躁，心下硬，至四五日，虽能食，以小承气汤少少与，微和之，令小安。至六日，与承气汤一

升……。(251)

下利谵语者，有燥屎也，小承气汤主之。(十七·41)

【方药用法】 大黄四两（酒洗） 厚朴二两（炙，去皮） 枳实三枚（大者，炙） 上三味，以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服。初服汤当更衣，不尔者尽饮之。若更衣者，勿服之。

【方证释义】 本方功能泻热通便，除满消痞。方中大黄荡涤实热，攻下积滞，推陈致新；厚朴行气泄满；枳实破结消痞。与大承气汤相比，本方无芒硝，大黄不后下，厚朴、枳实用量减轻，故泻下力量较缓。"厚朴倍大黄，是气药为君，名大承气；大黄倍厚朴，是气药为臣，名小承气。味多性猛，制大其服，欲令泄下也，因名曰大；味少性缓，制小其服，欲微和胃气也，故名曰小。二方煎法不同，更有妙义，大承气用水一斗，先煮枳朴，煮取五升，内大黄者取三升，内硝者，以药之为性，生者锐而先行，熟者气钝而和缓，仲景欲使芒硝先化燥屎，大黄继通地道，而后枳朴除其痞满，缓于制剂者，正以急于攻下也。若小承气则三物同煎，不分次第，而服只四合，此求地道之通，故不用芒硝之峻，且远于大黄之锐矣，故称为微和之利。"（柯琴《伤寒来苏集》）本方证是以里热结实，腑气不畅为主要病机的病证。其临床表现与大承气汤证类似，但较轻，证见大便硬，腹胀满，心下痞硬，烦躁，谵语，潮热，多汗，脉滑而疾，舌苔黄等，患者多能食。除大便不通较为常见之外，亦有下利者，其下利属肠胃热实，积滞内蓄，故多下利粘秽而不爽，或伴有腹痛拒按。

【临床应用】 小承气汤与大承气汤的临床应用相类似，但所主治的病证较轻。凡由于胃肠里热结实而引起的便秘、下利、腹胀、腹痛、胃脘痛、呃逆、呕吐、眩晕、热厥、蛔厥、黄疸、喘证、痫证、食积、不寐等，均可用本方加减治疗。

【实验研究】 现代药理研究证实，小承气汤具有增进肠道推进功能及抗病原微生物、抗炎、解热、利胆、清除肠内容物等作用。

【验案精选】

1. **下利** 同社王月怀，伤寒至五日，下利不止，懊侬目胀，诸药不效。有以山药茯苓与之，虑其泻脱。余诊之，六脉沉数，按其脐则痛，此协热自利，中有结粪，小承气倍大黄服之，得结粪数枚，诸证悉安。(《医宗必读》158页)

按： 本案与仲景所述"下利谵语者，有燥屎也，小承气汤主之"之病机、证候正相符合。"下利"者，燥屎内结而清水旁流也；"懊侬"与"谵语"者，皆热扰神明所致也；脉象沉数与腹诊"按其脐则痛"，为阳明腑实证无疑。故以小承气汤倍用大黄治之而愈。

2. **热结旁流、谵语（流行性乙型脑炎）** 梁某某，男，28岁。住某医院，诊断为流行性乙型脑炎。病已六日，曾连服中药清热、解毒、养阴之剂，病热有增无减。会诊时，体温高达40.3℃，脉象沉数有力，腹满微硬，哕声连续，目赤不闭，无汗，手足妄动，烦躁不宁，有欲狂之势，神昏谵语，四肢微厥，昨日下利纯青黑水，此虽病邪羁踞阳明，热结旁流之象，但未至大实满，而且舌苔秽腻，色不老黄，未可与大承气汤，乃用小承气汤法微和之。服药后，哕止便通，汗出厥回，神清热退，诸症豁然，再以养阴和胃之剂调理而愈。(《蒲辅周医案》94页)

原按： 此患者症见腹满微硬，谵语欲狂，热结旁流，目赤肢厥，身热无汗，脉沉数有力，乃里闭表郁之征，虽屡用清热、解毒、养阴之剂，而表不解，必须下之。下之则里通而表自和，若泥于温病忌下之禁，当下不下，里愈结而表愈闭，热结精伤，造成内闭外脱。说明脑炎治疗并非绝对禁用下法。

三、调胃承气汤

【原文辑录】　伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也。……若胃气不和，谵语者，少与调胃承气汤。(29)　发汗后，恶寒者，虚故也。不恶寒，但热者，实也。当和胃气，与调胃承气汤。(70)　太阳病未解，脉阴阳俱停，必先振慄汗出而解。但阳脉微者，先汗出而解；但阴脉微者，下之而解。若欲下之，宜调胃承气汤。(94)　伤寒十三日，过经，谵语者，以有热也，当以汤下之。若小便利者，大便当硬，而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者，脉当微厥，今反和者，此为内实也，调胃承气汤主之。(105)　太阳病，过经十余日，心下温温欲吐，而胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦，先此时自极吐下者，与调胃承气汤。若不尔者，不可与。但欲呕，胸中痛，微溏者，此非柴胡证，以呕故知极吐下也，调胃承气汤。(123)　阳明病，不吐，不下，心烦者，可与调胃承气汤。(207)　太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。(248)　伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。(249)

【方药用法】　大黄四两（去皮，清酒洗）　甘草二两（炙）　芒硝半升　上三味，以水三升，煮取一升，去滓，内芒硝，更上火微煮令沸，少少温服之。

【方证释义】　本方功能泻热和胃，润燥软坚。方中大黄苦寒，泄热去实，推陈致新；芒硝咸寒，润燥软坚，通利大便；炙甘草味甘气温，既能和中，又能缓硝黄峻下。三味相合，共成泻下阳明燥热结实而不损胃气之剂。本方证是以燥热结实，胃气不和为主要病机的病证。《伤寒论》指出本证是因太阳病不解，邪传阳明，或伤寒汗吐下后耗伤胃津而成。证见不恶寒，蒸蒸发热，不大便，腹胀满，谵语，心烦，口渴喜冷饮，舌红苔黄而干，脉滑数等。若火热上炎，还可见目赤、龈肿、口舌生疮等症。本证与小承气汤证相比，系燥热初结而气滞不甚。

【临床应用】　调胃承气汤主治燥热结实所致的各种病症。

【实验研究】　现代药理研究证实，调胃承气汤具有促进胃肠蠕动的功能，并有抗炎、改善微循环等作用。

【验案精选】

1. 阳明燥结证

1.1　李君长子年十九岁，四月病伤寒九日，医作阴证治之，与附子理中丸数服，其证增剧，更医又作阳证，议论差互，不敢服药，决疑于罗。罗至宾客满坐，罗不欲直言其证，但细为分解，使自度之。凡阳证者，身须大热，而手足不厥，卧则坦然，起则有力，不恶寒，反恶热，不呕不泻，渴而饮之，烦躁不得眠，能食而多语，其脉浮大而数者，阳证也；凡阴证者，身不热，而手足厥冷，恶寒，蹉卧，面向壁卧，恶闻人声，或自引衣盖覆，不烦渴，不欲食，小便自利，大便反快，其脉沉细而微迟者，皆阴证也。今诊其脉沉数得六七至，夜叫呼不绝，全不得睡，又喜饮冰水，阳证悉具，且三日不见大便，宜急下之，乃以酒煨大黄六钱　炙甘草二钱　芒硝五钱。煎服。至夕下数行，去燥粪二十余块，是夜汗大出，次日又往视之，身凉脉静矣。(《宋元明清名医类案·罗谦甫医案》)

按：阳证与阴证之辨，临证不可不明。细审脉症，明辨阴阳，则诊断无误。因证立法，依法处方，则必然取效。

1.2　沈宝宝，上巳日。病延四十余日，大便不通，口燥渴，此即阳明主中土，无所复传之明证。前日经用泻叶下后，大便先硬后溏，稍稍安睡，此即病之转机。下后，腹

中尚痛，余滞未清，脉仍滑数，宜调胃承气汤小和之。生川军二钱（后入）　生甘草三钱　芒硝一钱（冲）。

按：调胃承气汤、小承气汤并前大承气汤为三承气汤。三者药味各异，分量不同。煎法既殊，服法亦差，仲圣分之至详，用之至精。历来注家能辨之至稔，言之至明者，当推柯氏韵伯，学者当细心参究。惟窃有一二小义，当略略补充如下：仲圣常言“胃中有燥矢”，此“胃中”二字，当连读成一名词，即“肠”字之别称，并非言“胃之中”，故“调胃承气”之胃，“微和胃气”之胃，均可作“胃中”，或径作“肠”字解，此其一。柯氏谓调胃承气汤为太阳阳明并病之和剂，并谓“此外之不解，由于里之不通，故太阳之头项强痛虽未除，而阳明之发热不恶寒已外见。”不知阳明亦有头痛，惟痛在阙上，而不在太阳穴；阳明亦有发热，惟热属蒸蒸，而不属翕翕，故大论曰：“太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。”此“不解”二字并非表不解，乃太阳热去，阳明热继，亦不解之谓也。柯氏硬加“头不痛”句，反逆，此其二。柯氏谓厚朴倍大黄是气药为君，大黄倍厚朴是气药为臣，谓之曰“气”，似尚见含糊，盖厚朴是肠药，能直达肠部，宽放肠壁。彼肠结甚者，燥屎与肠壁几密合无间，硝黄虽下，莫能施其技，故必用厚朴以宽其肠壁，而逐其屎气，如是燥屎方受攻而得去，此其三。……

2. 胃痛（十二指肠溃疡）　杨某某，女，32岁。1987年3月17日诊。胃痛反复发作8年，消化道钡餐证实为十二指肠溃疡。今春胃痛复发，服益气、养阴、制酸、止痛等药20余剂，效差。现胃脘部灼热样持续性疼痛，夜间痛甚，喜按，恶心不欲食，食已即吐，口干苦不欲饮，大便9日未行，溲黄，舌红苔薄黄，脉弦细。证属胃阴不足，肠腑不通。拟胃痛治肠，通腑治标法。处方：大黄12g　炙甘草　芒硝各6g　白芍18g。以水600ml，煎取200ml，放入芒硝，再微煎令沸，分5～6次少少温服之。服药，当晚大便通，便下如羊屎，便后胃痛减，食已不吐。改拟甘寒养阴润肠以治本。（吕志杰《34》1991；8:28）

按：此例患者胃虚而肠实，本着“六腑以通为用”、“以通为补”、“胃宜降则和”等法则，书调胃承气汤加白芍治之，胃肠和降，大便通，痛减吐止。妙在少与频服，则承气之剂为调胃之方。

3. 便秘（肠梗阻　乙状结肠癌）　谢某，男，70岁。大便不通1个月，只感腹胀，但无便意。无矢气。曾清洁灌肠有少许便块。查：腹部胀大，按之沿结肠硬满，压痛不明显。诊断：肠梗阻原因待查。法当先治其标，以大剂量调胃承气汤原方煎汤（后入芒硝）分次（每次约大黄20g　芒硝20g　炙甘草10g）反复保护灌肠。每次灌肠后能解出粥状便，半日许便尽腹空。乙状结肠镜示：“乙状结肠下段癌。”（刘文汉治验）

按：大便久留，水份被吸收，某些成份不断分解释放出酸性物质，使大便逐步凝结成酸性硬块。而芒硝呈碱性，又具高渗性，能使水份向肠腔内渗透。大黄能刺激肠壁增强蠕动。甘草有肾上腺皮质样作用和解毒作用，故能促进受损的肠壁恢复功能。由于芒硝软坚的功能系直接作用的原理，故需接触病灶才能发挥作用。本病例由于肠腔积满大便，若口服，药物会因大便的阻隔不能作用于关键部位发挥作用，反而会因肠腔急剧扩容导致严重痛苦。所以唯有下病下取之法为妥。

4. 蛔厥（蛔虫性肠梗阻）　王姓，女，73岁。1961年11月24日住我院西医内科病房。先患泄泻二天，日下数十次，经西医治疗而愈。继而出现腹胀，二便不通，腹胀痛，以致痛极汗出，烦躁不安，呕吐黄色稀水。先后吐出蛔虫4条，西医诊断：蛔虫性肠梗阻。因患者体质虚弱，未作X线钡餐造影检查。外科会诊后，亦认为不适于手术治疗，至11月29日，邀中医会诊。患者口唇干燥，烦躁不安，呕吐不止，所吐尽属黄色稀水，且有粪便臭味，腹胀如鼓，脉象沉细，舌苔黄厚。证属蛔厥。但正气不足，邪气有余，虽痞满燥实俱备，但体虚未宜猛下，宜以调胃承气汤和之。处方：生大黄9g　元明粉9g　生甘草3g。服药后，至下午2～12时，共大便4次，粪色先黑后黄，

中夹蛔虫7条，呕吐止，腹胀消，当晚即进牛奶少许，次日即进流质饮食，病情好转，旋即出院。（姚兴华《24》1966；2:62）

按：此例因蛔虫阻塞肠道，致阳明腑实。但因年高体弱，不可猛下，只宜用缓下剂调胃承气汤，一剂便通虫下，很快痊愈。由此可见，对大、小、调胃三承气汤应注重区别应用，要用得恰到好处。

四、厚朴三物汤

【原文辑录】　痛而闭者，厚朴三物汤主之。（十·11）

【方药用法】　厚朴八两　大黄四两　枳实五枚　上三味，以水一斗二升，先煮二味，取五升，内大黄，煮取三升，温服一升。以利为度。

【方证释义】　本方功能行气除满，消积导滞。其方药组成与小承气汤相同，但用量不同，故主治有区别。厚朴三物汤重用厚朴，由小承气汤之三两加至八两，枳实由三枚加至五枚，大黄仍用四两，可知主要在于行气除满。小承气汤重用大黄，主要在于通利积滞。正如尤在泾所说："痛而闭，六腑之气不行矣。厚朴三物汤与小承气同。但承气意在荡实，故君大黄；三物意在行气，故君厚朴。"（《金匮要略心典》）本方证是以实热内结，气滞不行为主要病机的病证。证见腹部胀痛，大便不通，脉滑实有力，舌质红苔黄厚。

【临床应用】　目前以厚朴三物汤主治阳明腑实证气滞为甚的病症，取得较好疗效。

【实验研究】　现代研究认为，厚朴三物汤、厚朴大黄汤、小承气汤等三方的药理作用与煎熬过程中金属元素的析出率有一定的关系。三方用药虽然相同，但由于三方药物的配伍比例不同，在煎熬过程中金属元素的析出率不同。锌、锰在厚朴三物汤中提取率明显高于其他两方；钙、镁、铁于三方的提取率变化不大；铜在厚朴大黄汤中的提取率高于其他两方。药理分析表明，三方的通便、消胀、止痛功能与元素钙、镁有关。钙为肌肉收缩的激活因子；镁是泻盐的活性物质，刺激肠道蠕动增强；钙、镁与蒽醌类物质的协同作用，增强了肠道的蠕动和肠壁平滑肌的收缩运动，达到通便的目的。三方的行气除满作用还与锌元素有关。现代医学认为腹胀腹痛的原因是由于消化道平滑肌收缩运动的减弱，肠蠕动低下，随食物吞咽的气体和肠内容物受细菌分解，发酵腐败过程增加，产生大量的二氧化碳，使肠腔膨胀刺激肠壁而引起。而锌元素通过作为锌酶的必需因子，参与二氧化碳的转移和分解，减轻或排除肠膨胀和肠刺激，而达到"行气除满"的作用，三方以厚朴三物汤的锌元素含量最高，亦证明厚朴三物汤重在行气除满的功效。此外，厚朴大黄汤的"开胸泄饮"与镁、钙浓度的比值有关。从厚朴大黄汤的测试结果看，镁浓度高于钙浓度，其他两方则相反。

【验案精选】

1. **腹痛（急性胰腺炎）**　王某某，男，42岁。腹部胀痛3天。几天来腹部胀痛、拒按，日益加重，连及胃脘、两胁、嗳气不止，呕吐粘痰，口干口苦，脉弦数。西医诊断：急性胰腺炎。此为湿热挟食滞交结肠胃，通降失常。法当行气通腑。处方：川厚朴18g　炒枳实12g　生川军6g。水煎服。服药2剂后，大便两次，先干后溏，脘、腹胀痛及嗳气、呕吐大减，黄厚苔转薄。守原意减其用量再进：厚朴6g　枳实6g　熟川军4g。2剂。三诊：服药后，日行软便两次，腹胀痛已除，嗳、呕亦止。惟仍觉胃脘痞闷，食少。转为健脾和胃，用枳术汤：炒枳实6g，炒白术12g。3剂。药后症状消退。（夏镇堂教授治验）

2. **胃痛　呕吐**　张某，男，36岁，银行职员。1991年8月20日就诊。患者因帮助家里收麦，喝冷水吃凉馒头，当天夜间上腹部疼痛，恶心呕吐，当地医院拟诊为急性胃炎，经补液及服阿托品、普鲁本辛、胃仙U等药，空腹疼痛虽稍缓，但得食则重，终日不敢吃硬物。8月15日因乘凉饮冷受寒，胃痛加重，前往某医院放射科摄片报告为胃扭转（纵轴型），嘱其手术复位。患者顾虑，经介绍来我处服中药治疗。症见患者表情痛苦，胃脘胀痛畏冷，食后尤甚，有时干呕。舌质淡，苔薄白，脉弦有力。此属气滞寒积。治宜理气散寒导滞。药用厚朴18g　大黄9g　枳实　桂枝　生姜各12g。水煎服，日2次。服药3剂，疼痛明显减轻，饮食增加，气短易汗，空腹痛，稍食则减，多食加重，胃脘得温则舒，脉转沉细。拟方：厚朴12g　枳壳　党参　白术各9g　大黄　干姜各6g。续服6剂，痛除纳增，精神倍增，X摄片复查胃已复位，形态正常。（宁卫国，等《66》1996；2:64）

按：胃扭转在治疗上用手法推拿复位易复发，手术固定治疗也不理想，因此根据“胃以通为顺”、“以降为和”的基本理论，采用厚朴三物汤加减治疗，使胃气和降返顺，邪去正安，气机升降有常，故胃之生理位置得以复位。按作者介绍采用厚朴三物汤加减治疗胃扭转12例，取得较好效果。12例患者病程3～5月；经胃肠钡餐造影X线摄片报告，其中纵轴型胃扭转7例，横轴型胃扭转3例，混合型胃扭转2例。

3. **呕吐　脘腹胀痛　便秘　单纯性肠梗阻　幽门梗阻术后　钡剂填塞结肠　粘连性肠梗阻**　用厚朴三物汤治疗急腹症3例取得良效。

3.1　男，57岁，1993年3月20日就诊，有胃痛史20余年，间歇性发作，伴烧心泛酸，有时大便呈黑色。4天前突然发热恶寒、头身疼痛，2天后寒热渐平，但腹痛胀满，呈阵发性加剧，呕吐频作，每因进食或饮水而诱发，呕吐物初为食物和粘液，后为黄绿色液体，经X线腹部透视，发现肠腔内有大量气体和液平面。诊断：“完全性单纯性肠梗阻。”建议立即手术治疗，病人惧怕手术，邀吾师赵广安诊治。证见：患者烦躁不安，腹胀、疼痛、自觉有气体在腹内冲动，达右上腹时疼痛剧烈，大便2天未行，亦无矢气，小便量少色赤。切诊腹痛拒按。听诊肠蠕动音高亢。舌质略赤，苔黄燥，脉沉滑。辨证：初为寒邪袭表，入里化热，与胃肠郁热搏结，致使肠道燥屎内结而腑气不通。《金匮要略》云：“痛而闭者，厚朴三物汤主之。”急用厚朴三物汤通腑下气、泻热导滞。处方：厚朴100g　枳实30g　大黄15g（后入）。水煎分2次服。1剂后腹中矢气频频，随后泻下燥屎及粘液。3剂后诸症消失，再予健脾和胃药3剂调理而愈。

3.2　男，49岁。1994年4月1日及6日早消化道钡餐透视，确诊为“幽门梗阻”。7日在我院行胃大部切除术，术后6天出现腹胀满，进食、饮水均引起呕吐，左下腹扪及坚硬团块，压痛，体温38.9℃，大便9日未行，亦无矢气，形羸神困，舌红苔黄燥，脉沉滑。X线腹部平片示：横结肠和降结肠积存大量硫酸钡。诊断“钡剂填塞结肠”。选用胃肠减压、灌肠、抗痉挛等治疗，罔效。此乃钡剂与肠内宿热积结，治宜通腑行气、泻热导滞。处方：厚朴100g　枳实60g　大黄30g（后入）　玄明粉20g（冲服）。水煎服。2剂后排出坚硬钡剂6枚及粪液约500ml，3剂后又排出钡剂如大小枣大4枚及粪液约200ml，体温降至36.3℃，诸症消除。X线腹部透视未发现异常。

3.3　男，55岁，1996年10月28日收住院。患者1993年3月因溃疡病在本院行胃大部切除。术后曾因“粘连性肠梗阻”住院2次。1996年10月27日又突感腹部胀闷、脐周隐痛、恶心纳呆，继则阵发性全腹疼痛，拒按，腹中雷鸣，伴呕吐、口渴，小便色黄，大便3日未行，舌质红，苔黄少

津，脉弦细。证属腑气不通，津亏肠燥。处方：厚朴 100g　枳实 60g　大黄 15g（后入）生地黄　玄参　麦冬各 30g。水煎服。服药 3 剂，腹痛减轻，恶心呕吐止，大便 2 次。上方改厚朴为 60g，去大黄，5 剂而愈。（张宗圣《38》1997；8:375）

原按：厚朴三物汤是仲景为治大便闭结不通、腹满痛而设。从药物组成看，此方以厚朴为主药，以行气除满为主，现常用以治疗腑气不通之急腹症。吾师赵广安主张其用量要大，《金匮要略》原方厚朴用量为八两，按一两约等于现代 13.9g 计，约 110g。所以赵老师一般用量为 100g，相当于常用量的 6 倍。再者大黄一定要后入，配合厚朴、枳实行气泻下。临床应用厚朴三物汤除注重剂量外，还可进行加味配伍，如例 2 加玄明粉，寓大承气汤之意，用以软坚散结；例 3 加增液汤生津润燥，增水行舟。此方所治病证，多属急证、重证。因此辨证要准确，用药要谨慎，密切观察病人。另，厚朴、枳实、大黄三药皆有促进肠蠕动作用，像肠套叠引起的肠梗阻、肠道化脓性病变应禁用或慎用。

五、厚朴大黄汤

【原文辑录】　支饮胸满者，厚朴大黄汤主之。（十二·26）

【方药用法】　厚朴一尺　大黄六两　枳实四枚　上三味，以水五升，煮取二升，分温再服。

【方证释义】　本方功能行气除满，泻实破结。尤在泾说："胸满疑作腹满，支饮多胸满，此何以独用下法？厚朴大黄与小承气同，设非腹中痛而闭者，未可以此轻试也。"（《金匮要略心典》）尤氏所疑言之有理。若支饮胸满，邪在于肺，宜用葶苈大枣泻肺汤之类；支饮腹满，邪在胃肠，故用厚朴大黄汤，即小承气汤之类以行气除满，泻实破结。使地道得通，阳气流畅，则饮邪可顺流而下出。本方证是以饮结胸膈，兼阳明腑实为主要病机的病证。证见咳逆倚息，短气不得卧，胸部满闷，或兼见腹部胀满疼痛，大便不通等。

【临床应用】　本方主治与"三承气汤"、厚朴三物汤类似，目前主要用于治疗呼吸系统、消化系统疾病辨证为阳明腑实证者。

【实验研究】　关于本方中金属元素的研究，参考厚朴三物汤，其他药理研究参考"三承气汤"。

六、大黄甘草汤

【原文辑录】　食已即吐者，大黄甘草汤主之。（十七·17）

【方药用法】　大黄四两　甘草一两　上二味，以水三升，煮取一升，分温再服。

【方证释义】　本方功能通腑泄热，和胃止吐。方中大黄为君，直泻胃肠实热，热去则胃气因和，呕吐自止。少佐甘草调和胃气，以缓和大黄泻下之性。本方证是以胃热上冲为主要病机的病证。证见食已即吐，或便秘，舌红苔黄，脉滑实。

【临床应用】　目前以大黄甘草汤为主治疗胃肠实热，火邪上冲所致的呕吐、目痛、鼻衄、口疮、牙痛与新生儿不乳、便秘、胎黄、鹅口疮、肺炎等疾病，外用治疗外科病，均取得满意疗效。

【验案精选】

1. **呕吐（消化系统癌）**　曾治一胃癌患者，男，56 岁，农民。身体消瘦，呕吐不能食，舌红苔黄腻，脉滑。以大黄 12g，甘草 6g，并加入清热化湿药，服药三剂呕吐渐轻。（吕志杰治验）

按：细读《本经》中大黄记载，体会到大黄是治疗消化系疾病的要药，贵在一个"通"字，即泻腑实、利水谷、破积聚的功效，可以治疗消化系统功能性和器质性病变所致的呕吐。不少中、晚期

消化系统癌病患者，尽管体质已较虚衰，而某些症状如呕哕、梗塞、疼痛、出血、黄疸等却较为突出，此时标急本缓，按照“急则治其标”的原则，应用大黄的复方进行辨证论治，常用量每次 10～20g 煎服，或用滚开水泡服，可因人因证而灵活变通，使用得当，疗效显著。

2. 不乳　锁肚　新生儿黄疸　鹅口疮

民间流传，小儿初生即以大黄甘草煎药液拭口并饮之，能起到祛胎毒、洁脏腑、防治新生儿疾病的作用。近年来，我们在临床实践中用此方治疗新生儿疾病，取得了显著疗效，现简述如下。

2.1　不乳　新生儿出生 24 小时尚不能吮乳者，即为病态，称为“不乳”。因在出生过程中吞入秽浊郁积肠胃，或因胎粪不下，秽热壅结，气机不运，腑气不通，导致不乳，证见烦躁，面赤，啼哭声粗，大便不通或兼呕吐，腹部胀满，舌苔黄厚，指纹紫滞。可用本方。如张某，男，出生 56 小时，不吮乳，呕吐，烦躁，腹胀，面赤，舌苔黄厚，指纹紫。证属秽热积于肠胃而致不乳，处方：大黄 5g，甘草 3g。一剂，大便通，始吮乳，“六腑以通为顺”，诸症消失，病愈。

2.2　锁肚　新生儿一般在生后 12～24 小时排出胎粪，若 48 小时仍不排便，则属病态，称为“锁肚”。证见烦躁啼哭，面赤，唇干，腹胀，无大便，小便短赤。属胎热壅结肠胃。用本方加川朴，以燥湿散满，泄热通便。如刘某，出生 3 日，未排胎粪，吮乳即吐。检查：发育正常，哭声响亮，烦躁不安，面赤，唇红，口干，腹胀，小便量少色黄，指纹紫。证属胎热壅结，腑气不通。方用：大黄 5g　川朴 3g　甘草 3g。服后即见排出黑褐色胎粪。一剂痊愈。

2.3　黄疸　新生儿黄疸有生理性与病理性两种。属生理性的，多在生后两周左右消退，小儿一般情况良好，不伴有其它临床症状，不需治疗。属于病理性的，黄疸出现早，消退晚，或见日益加深，并伴有其它症状，必须及时查明原因，积极治疗。因湿热郁蒸引起的阳黄，黄疸颜色鲜，兼有小便深黄，大便秘结，腹胀，不欲吮乳，舌苔黄腻等症状，可用本方合茵陈蒿汤加味。如赵某，女，21 天，生后 4 日出现黄疸，精神佳，吮乳好，10 日黄疸消退。近 5 日来患儿发热，黄疸再现且日渐加深，色鲜如橘。精神差，不吮乳。大便色白如陶土，小便深黄如浓茶。舌苔黄腻，证属湿热熏蒸。方用大黄 5g　茵陈 12g　栀子 6g　茯苓 6g　泽泻 6g　甘草 3g，服 3 剂，大小便正常，黄疸渐退，食欲大增。继服 5 剂，痊愈。

2.4　鹅口疮　本病为口腔粘膜及舌面满布白屑，状如鹅口，故名鹅口疮。是新生儿常见的口腔疾病。多因口腔不洁，局部感染白色念珠菌所致。证见面赤唇红，烦躁不安，大便秘结，小便短赤。舌质红，苔白腻，白屑周围鲜红。为胎热内盛，心脾积热所致。用本方加黄连、黄芩、五倍子。屡用屡效。如王某，男，7 天。三日来烦躁哭闹，拒乳，大便干，唇红舌赤，舌面及颊粘膜布满乳块样白屑，周围发红。指纹紫。诊断：鹅口疮（心脾积热型）。方用：大黄 3g　黄芩 3g　黄连 1.5g　五倍子 3g　甘草 1.5g，煎液洗口腔，同时内服。五日痊愈。（周青云《63》1995；3:23）

原按：大黄甘草汤仅大黄、甘草两味药组成。大黄性味苦寒，有泻热毒、祛瘀血、荡涤肠胃积垢、推陈出新的作用；甘草性味甘平，有和中缓急、润肺、解毒、调和诸药的作用。二者配伍，泻中寓补，通中寓守，攻下而不伤胃，实为治疗小儿诸疾的良药。通过临床实践，我们认为，凡胃肠实热，腑气不通的诸症，只要认症准确，随证加减，投以本方，均可收到良好效果。

七、大黄附子汤

【原文辑录】　胁下偏痛，发热，其脉

紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。（卞·15）

【方药用法】　大黄三两　附子三枚（炮）　细辛二两　上三味，以水五升，煮取三升，分温三服；若强人煮取二升半，分温三服。服后如人行四、五里，进一服。

【方证释义】　本方功能温阳散寒，通便止痛。方中“大黄苦寒，走而不守，得附子、细辛之大热，则寒性散而走泄之性存。”（尤在泾《金匮要略心典》）本方证是以寒实内结为主要病机的病证。证见腹痛，大便不通，恶寒肢冷，脉紧弦，舌苔白腻等。

【临床应用】　以本方为主可治疗寒实内结所致的多种消化系统疾病，如肠梗阻、阑尾炎、胆囊炎、胆石症等。对睾丸肿痛、附睾结核等生殖系统疾病亦有良效。尚可治疗多种皮肤病符合上述病机者。

【实验研究】　现代研究证实，大黄附子汤的水煎液对家兔离体肠管在小量时呈现明显的兴奋作用，其兴奋作用不被阿托品所阻断，这说明本方对肠管的兴奋作用，可能是直接作用于肠管的结果；在大量时未见兴奋作用明显加强，也未见有抑制作用。

【验案精选】

1. 寒积腹痛、便秘

1.1　钟大满，腹痛有年，理中四逆辈皆已服之，间或可止。但痛发不常，或一月数发，或两月一发，每痛多为饮食寒冷之物所诱致。自常以胡椒末用姜汤冲服，痛得暂缓。一日，彼晤余戚家，谈其痼疾之异，乞为诊之。脉沉而弦紧，舌白润无苔，按其腹有微痛，痛时牵及腰胁，大便间日一次，少而不畅，小便如常。吾曰：“君病属阴寒积聚，非温不能已其寒，非下不能荡其积，是宜温下并行，而前服理中辈无功者，仅去寒而不逐积耳。依吾法两剂可愈。”彼曰：“吾固知先生善治异疾，倘得愈，感且不忘。”即书大黄附子汤：大黄12g　乌附9g　细辛4.5g。并曰：“此为金匮成方，屡用有效，不可为外言所惑也。”后半年相晤，报云：果二剂而瘥。噫！经方之可贵如是。（《治验回忆录》50页）

按：经方贵在精而专。用之得当，疗效如神，本案便是。案语论证精细，无赘言。读者于字里行间加深理解，必能提高诊治水平。

1.2　脾肾之阳素亏，醉饱之日偏多。腹痛拒按，自汗如雨，大便三日未行，舌垢腻，脉沉实。湿痰食滞，团结于内，非下不通，而涉及阳虚之体，又非温不动。许学士温下之法，原从仲圣大实痛之例化出，今当宗之。制附子五分　肉桂四分　干姜五分　生大黄四钱　枳实钱半　厚朴一钱。再诊：大便畅行，痛止汗收，神思倦而脉转虚细。拟养胃和中。……（《柳选四家医案·爱庐医案》371页）

按：本案先论致病之因，一语道破。续述现在之症，其腹痛拒按，实证无疑；而自汗如雨者，阳虚不能固外也。其余舌诊脉象，均属积证。故治用温下，以照顾虚实两端。若专予寒下，则阳气益损，而滞无化动之机。处方重用大黄通下，辅以枳、朴行气，为承气寒下之法，少佐桂、附、姜以助阳，便是温下，实即大黄附子汤变通之方法。

2. 胁痛（肋间神经痛）　钟某某，女，50岁。主诉：左胁疼痛已七天，不大便三天，曾经西医诊断为“肋间神经痛”。检查：体温正常，左胁疼痛处无红肿，脉弦紧，舌滑无苔。余曰：“此乃阴寒凝聚，阳气被郁以致胁下疼痛，应予温下。”乃给大黄附子汤：锦生军24g（后下）　黑附子24g　北细辛4.5g。水二碗，煎成大半碗。翌日复诊：据云服药后泻下两次，胁疼已基本消除。（黄展鹏《广东中医》1960；1:13）

按：患者病左胁痛，大便不通，脉沉紧，此系寒凝经络，冷积肠间所引起。予以温下之大黄附子汤，服后便泻两次，寒消积去，胁痛遂止。

3. 胃脘痛（胆囊炎　胆石症）　尹某，女性，32岁。患胃脘痛反复发作已三年多，每因劳累、受凉或饮食不节而发。在县人民医院多次照片诊断为：胆囊炎，胆石症。患

者不同意手术，经中西药治疗，时缓时剧，1965年三月间，其痛大发作，上中脘部疼痛，牵引胸背，持续钝痛，阵发性加剧，呕吐食物残渣及涎沫，呕吐后，其痛不减，抬来我处诊治。患者锁眉焦急，面带黯晦，时时哀号，声音壮厉，舌苔薄白，质淡红而润，按其腹部上中脘痛甚，上脘偏右按之痛更剧，小溲清长，大便灰白色而不畅，诊其脉弦紧。此系寒气滞结，阴邪凝聚为患。法以辛热，散其寒积，以温通逐其阴凝，拟用大黄、熟附、细辛、川椒、制川乌，服3剂。服后疼痛顿除，呕吐平复。越日复诊：其脉紧象未除，继服原方2剂，以清除寒凝之陈积，半载后，病无复发。（《湖南省老中医医案选·刘天鉴医案》25页）

4. 腹痛（粘连性肠梗阻）　王某某，男，45岁，1989年8月初诊。主诉：腹痛1年，加重1天。病史：患者1年前因急性坏死性肠炎曾作手术治疗，此后下腹部经常隐痛不舒，遇寒加重，伴腹胀、肠鸣，多次以手术后肠粘连给以对症治疗。昨天因贪食凉物下腹疼痛剧烈发作，腹部胀满、恶心呕吐、未解大便，矢气亦无。腹部透视见多个液平面，外科诊为“粘连性肠梗阻”，拟行手术治疗，病人要求中药治疗。患者急性病容，面色萎黄，痛苦呻吟不止，腹痛拒按，身寒肢冷，舌质色暗、舌苔白厚面腻，脉象沉紧。证属寒实内结，腑气被阻，不通则痛。治宜温中散寒，泻下腑实，佐以缓急止痛，方用大黄附子汤合芍药甘草汤。处方：大黄15g　制附子15g　细辛5g　白芍30g　炙甘草9g，2剂，将水煎二次药液，一次顿服。服药一次，大便得通，泻下粘浊粪便甚多，腹痛顿减；2剂后腹痛消失，一如常人。后来腹痛曾又发作过，病人自用上方2剂痊愈，随访二年，未再复发。（周念兴（1）1992；5·23）

5. 腿痛（下肢静脉曲张疼痛）　笔者自1994年以来，运用经方大黄附子汤热敷患肢，治疗因下肢静脉曲张引起的腿痛56例，均收到较好的效果，治疗方法：大黄60g　附子60g　细辛30g。加水至500ml，武火煎至300ml。将两条干净毛巾浸入药液中，取出后迅速热敷于双侧患肢上。毛巾凉后再浸入药液中加热，缠绕在患肢上，反复3～5次。此法每晚睡前应用，治疗后将双脚垫高入睡。每日1次，7天为1疗程。如治付某，女，48岁，干部，1994年1月27日就诊。主诉：双下肢水肿疼痛1月。患者有双下肢静脉曲张史5年，近日因劳累，双腿开始疼痛，后渐发水肿，需服止痛药后方敢行走。就诊时患者腿痛，入夜更甚，足不能着地行走，双小腿水肿发凉。中医辨证：寒滞经脉，脉络痹阻。处方：大黄60g　附子60g　细辛30g。煎汤后用毛巾裹腿热敷。1个疗程疼痛减轻，水肿渐消。2个疗程疼痛消失，行走自如。后又巩固1个疗程。追访患者至今未再复发。（李蜜蜂，等〈39〉1998；6:342）

按：大黄附子汤是张仲景温下法的代表方，适应于阳气已伤，寒实内结所致的许多病症。上述验案可知，只要方证相对，内服或外用皆有疗效。

八、大黄牡丹汤

【原文辑录】　肠痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒，其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血。脉洪数者，脓已成，不可下也，大黄牡丹汤主之。（十八·4）

【方药用法】　大黄四两　牡丹一两　桃仁五十个　瓜子半升　芒硝三合　上五味，以水六升，煮取一升，去滓，内芒硝，再煎沸，顿服之，有脓当下，如无脓，当下血。

【方证释义】　本方功能破瘀逐血，泄热消肿。方中“重用大黄、芒硝开大肠之结，桃仁、丹皮下将败之血。至于清肺润

肠，不过瓜子一味而已。服之当下血，下未化脓之血也。”（王子接《绛雪园古方选注》）若形肉已腐败成脓，则当以薏苡附子败酱散为主方治之。本方证是以急性肠痈脓未成为主要病机的病证。证见振寒发热，右少腹疼痛拒按，或右足曲而不伸，按之则痛剧，腹肌紧张、反跳痛，自汗出，烦躁欲呕，口渴欲饮，舌质红苔黄或黄腻，脉滑数有力。

【临床应用】　大黄牡丹汤是治疗急性阑尾炎的专方，肠痈未成脓、轻度化脓及阑尾周围脓肿，不论老幼、妊娠期，均可应用。此外，对多种妇科病、泌尿系统疾病、肝脓疡、肺脓疡等，只要是以瘀热毒盛，腑气不通为主要病机者，亦均可以本方为主治之。

【实验研究】　本方具有抑菌、杀菌、消炎、镇痛、增强阑尾蠕动、改善阑尾壁血循环、排除肠道的运动障碍等药理作用。

【验案精选】

肠痈（急性阑尾炎）　张某某，男，25岁。昨天始上腹部至脐周阵发性疼痛，位置不固定，恶心欲吐，乏力。数小时后腹痛转移并固定在右下腹部，且振寒，发热。乡村医生按“急性阑尾炎”予以抗菌素治疗。今日病情加重，来门诊要求配合中药治疗。查其右下腹压痛；腰大肌试验阳性。脉滑数，舌红苔薄黄。体温39.2℃。大黄牡丹汤加减：大黄　牡丹皮　桃仁　赤芍各12g红藤30g　芒硝6g（后下煎数沸）。水煎分日4次温服。服药1剂，腹泻3次，腹痛等诸症减轻。原方去芒硝，加甘草6g，连服4剂，症状消失。适当加减，再服3剂，巩固治疗，以防复发。（吕志杰治验，张顺启协助整理）

按：上述编者治例，是较典型的急性肠痈患者。治取良效，不足为奇。大黄牡丹汤是自古以来治疗急性肠痈的主方。目前大量临床报道表明，本方适当加行气活血、清热解毒药，治疗急性阑尾炎有确切可靠的良好效果。配合局部外敷或针刺，病情重者应用抗生素，则疗效更快更好。疗效不好者，应掌握手术指征，及时手术。

九、麻子仁丸

【原文辑录】　趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。(247)

趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约，麻子仁丸主之。(十一·15)

【方药用法】　麻子仁二升　芍药半斤　枳实半斤（炙）　大黄一斤（去皮）　厚朴一尺（炙，去皮）　杏仁一升（去皮尖，熬，别作脂）　上六味，蜜和丸，如梧桐子大，饮服十丸，日三服。渐加，以知为度。

【方证释义】　本方功能滋液润燥，泄热通便。为小承气汤加麻仁、杏仁、芍药组成。方中麻仁质润多脂，杏仁肃降肺气，二味能润肠通便；芍药滋脾和里；大黄、枳实、厚朴泄热去实，行气导滞；蜂蜜润燥滑肠。合而为丸，服时渐加，取其缓缓润下之义。本方证是以胃强热结、脾弱阴亏为主要病机的病证。就临床看来，本方证之“大便则硬”或“坚”为大便结硬，或数日不行，或便出不畅，一般无潮热、腹满硬痛等燥热结实证表现，往往不更衣多日，亦无所苦。此外，凡年老体虚、亡血、产后之便秘，以及痔疮、肛裂而大便偏燥者，亦可归于本证范畴。

【临床应用】　麻子仁丸用于治疗阴虚热结所致的尿频与便秘兼见者，每每获效。目前常以本方辨证治疗不全性肠梗阻、蛔虫性肠梗阻、老年人便秘、产后便秘、习惯性便秘、噎膈、老年人支气管哮喘、神经性尿频、膀胱炎，以及肛肠外科术后、痔疮、肛裂、感染性疾病、冠心病、肺心病、高心病、糖尿病等。

【实验研究】　现代药理研究证实，本

方中小承气汤具有增进肠道推进功能及抗病原微生物、抗炎、解热、利胆、清除肠内容物等作用；麻子仁、杏仁有滑润性缓泻作用；芍药有解痉、镇痛、抗炎等作用。

【验案精选】

脾约证　刘某某，男，28岁。大便燥结，五六日一行。每次大便困难异常，往往因用力太过而汗出如雨。口唇发干，以舌津舐之则起厚皮如痂，撕则唇破血出。其脉沉滑，舌苔干黄，是属胃强脾弱之脾约证。因脾荣在唇，故脾阴不足，则唇燥干裂。为疏麻子仁丸一料，服之而愈。（《伤寒论通俗讲话》96页）

按：脾约证是因胃中燥热加于脾阴之虚，以致脾为燥热约束，不能输津于胃，胃中愈燥遂发便秘。其特点是不更衣，无所苦。本案便秘兼见唇干、苔干黄，脉沉滑，而无潮热谵语，腹满硬痛等证，当属胃强脾弱，故投麻子仁丸泻热润下而建功。据报道本方对急性便秘、习惯性便秘及肛门术后便秘等证均有良效。

十、大陷胸汤

【原文辑录】　太阳病，脉浮而动数，浮则为风，数则为热，动则为痛，数则为虚，头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。医反下之，动数变迟，膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气躁烦。心中懊侬，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄。（134）　伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。（135）　伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。但结胸，无大热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷胸汤主之。（136）　太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。（137）伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤，此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之；但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。（149）

【方药用法】　大黄六两（去皮）　芒硝一升　甘遂一钱匕　上三味，以水六升，先煮大黄，取二升，去滓，内芒硝，煮一两沸，内甘遂末。温服一升。得快利，止后服。

【方证释义】　本方功能泻热逐水。方中大黄苦寒，泻热通下；芒硝咸寒，软坚开结；甘遂苦寒，峻逐水邪。药虽三味，力专效宏，为泻热逐水散结之峻剂。本方与“大承气汤”均用硝、黄，但因病因病位不同，故药物配伍有别，煎煮先后各异。本方比大承气汤更为峻猛，必须审证无误，方可使用。服后中病即止，虚人、老人、孕妇禁用。本方证是以水热互结，胸膈阻滞为主要病机的病证。《伤寒论》提到本证系由伤寒六七日或十余日，邪热与水结于胸胁所致，或因太阳病误下之后，胃中空虚，阳气内陷而成。证见脉沉而紧，心下痛，按之石硬，甚则从心下至少腹硬满而痛不可近，或见膈内拒痛，短气躁烦，心中懊侬，或不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，或无大热，但头微汗出等。

【临床应用】　目前常用于治疗肠梗阻、急性胰腺炎、急性胃炎、胸腔积液、急性腹膜炎、以及肝、肾疾患引起的腹水等。

【实验研究】　药理研究证实，大陷胸汤中大黄是分泌性泻下药物，能兴奋胃肠道平滑肌，有增进肠管蠕动功能，使肠内水分增加，从而起到泻下作用。芒硝是渗透性泻下药物，主要含有硫酸钠，在肠内溶解后成高渗钠盐液，由于渗透压的作用，保持肠内

有大量水分，同时扩张肠管，反射性地增强肠蠕动而致泻。二药同煎时，可使大黄的有效泻下成分结合上粘液物质而不溶于水，增强了泻下作用。甘遂也属分泌性泻下药物，其主要泻下成分为不溶于水的黄色树脂状物质，故用时多直接将药粉冲服。总之，大陷胸汤具有泻下、抗菌、利胆、收敛、消炎等综合作用。

【验案精选】

1. 结胸病

1.1　热病结胸证　沈家湾陈姓孩年十四，独生子也。其母爱逾掌珠，一日忽得病，邀余出诊。脉洪大，大热，口干，自汗，右足不得伸屈。病属阳明，然口虽渴，终日不欲饮水，胸部如塞，按之似痛，不胀不硬，又类悬饮内痛。大便五日未通。上湿下燥，于此可见。且太阳之湿内入胸膈，与阳明内热同病。不攻其湿痰，燥热焉除？于是遂书大陷胸汤与之。制甘遂一钱五分　大黄三钱　芒硝二钱。返寓后，心殊不安。盖以孩儿娇嫩之躯，而予猛烈锐利之剂，倘体不胜任，则咎将谁归？且《伤寒论》中之大陷胸汤证，必心下痞硬，而自痛，其甚者或有从心下至少腹硬满，而痛不可近为定例。今此证并未见痞硬，不过闷极而塞，况又似小儿积滞之证，并非太阳早下失治所致。事后追思，深悔孟浪。至翌日黎明，即亲往询问。据其母曰，服后大便畅通，燥屎与痰涎先后俱下，今已安适矣。其余诸恙，均各霍然。乃复书一清热之方以肃余邪。嗣后余屡用此方治愈胸膈有湿痰，肠胃有热结之证，上下双解，辄收奇效。语云，胆欲大而心欲小，于是益信古人之不予欺也！（《经方实验录》69页）

原按：……细考本汤证显属阳明，其由太阳传来者居多，不必定由误下所致。盖太阳发汗不畅，表证虽罢，而宿水积浊，留恋膈上，又加阳明之燥热，闭结于下，炎炎上熏，致湿浊凝为痰涎，欲吐不能，故胸闷特甚。细考其完全见证，厥为发热，不恶寒，但恶热，面目赤，喉中有痰声，痰粘而稠，苦咯之不出。胸闷之外，其者微痛，不欲饮，即饮而不多，脉大而实，大便二日以上未行，苔黄腻，不咳者多，其胁或痛或不痛。故必用甘遂，方能祛膈间之浊痰，必用硝黄，方能除上炎之阳热，若但用硝黄，不用甘遂，则湿浊上据，下热得其掩护，将不肯去。……

大论本汤方下云："右三味，以水六升，先煮大黄，取二升，去滓，内芒硝，煮一二沸，内甘遂末，温服一升，得快利，止后服。"至吾师之用本方，病者常将三药同煎，不分先后，亦不用末，服后每致呕吐痰涎，继而腹中作痛，痛甚乃大便下，于是上下之邪交去，而病可愈。窃按甘遂用末和服，其力十倍于同量煎服，吾师常用制甘遂钱半同煎，以治本证。若改为末，量当大减，切在切要。甘遂服后之反应，互详下列悬饮案。……

先贤余听鸿云："泰兴太平洲王姓妇，始而发热不甚，脉来浮数，舌苔薄白，因其发热，投以二陈苏叶等，其舌即红而燥，改投川贝桑叶等，其舌又白。吾师兰泉见其舌质易变，曰：此证大有变端，使其另请高明。女姓以为病无所苦，起居如常，谅无大患。后延一屠姓医诊之，以为气血两虚，即服补中益气两三剂，愈服愈危，至六七剂，即奄奄一息，脉伏气绝。时正酷暑，已备入木。吾师曰：王氏与吾世交，何忍袖手，即往视之。见病人仰卧正寝，梳头换衣，备入木矣。吾师偕余细视，面不变色，目睛上反，唇色尚红，其形似未至死。后将薄纸一张，盖其口鼻，又不见鼓动，气息已绝，按脉亦绝。吾师左右踌躇，曰：未有面色不变，手足尚温而死者！后再按其足上太冲、太溪，其脉尚存。曰：未有见足脉尚存，而手脉已绝者！必另有别情，即将其衣解开，按其脘中，石硬而板重。力按之，见病人眉间皮肉微动，似有痛苦之状。吾师曰：得矣，此乃大结胸之证也！非水非痰，是补药与热邪搏结而成，医书所未载也。即书大黄一两　芒硝三钱　厚朴三钱　枳实三钱　莱菔子一两　瓜蒌皮一两。先煎枳朴莱蒌，后纳大黄滤汁，再纳芒硝滤清。将病人牙关挖开，用竹箸两只，插入齿中，将药汁渐渐灌入，自午至戌，方尽一剂。至四更时，病人已有气息，至天明，稍能言语，忽觉腹中大痛。吾师曰：病至少腹矣，当再服原方半剂，腹大痛不堪，下燥屎三十余枚，而痛即止。后调以甘凉养胃。"（录《诊余集》）按此乃大陷胸证之变局，大陷胸汤之活用，神而明之，竟能起

九死于一生，为医者不当若是乎！

又按：王季寅先生作《同是泻药》篇曰："民十八四月某日，狂风大作，余因事外出，当时冒风，腹中暴疼。余夙有腹疼病，每逢发作，一吸阿芙蓉，其疼立止。不料竟不见效，服当归芍药汤加生军1剂，亦不应。时已初更，疼忽加剧，家人劝延针医。余素拒针，未允所请。至午夜，疼如刀绞，转侧床头，号痛欲绝。无何，乃饮自己小便一盅，始稍安。已而复作，状乃如前。黎明家人已延医至矣，遂针中脘，以及各穴，凡七针。行针历五小时，痛始止。据该医云，腹部坚硬如石，针虽止疼一时，而破坚开结，非药不克奏功。因拟顺气消导之方。余不欲服，家人再三怂恿，勉进一剂，病不稍减。翌日，家人仍欲延前医。余坚辞曰：余腹坚硬如石，决非顺气化痰所能奏效，惟大承气或可见功，因自拟生军三钱　枳实二钱　厚朴三钱　芒硝五分。服后，时许，下积物甚多，胸腹稍畅。次日，胸腹仍觉满闷硬疼，又进2剂，复下陈积数次。元气顿形不支，因改服六君子汤3剂。后元气稍复，而胸腹满疼，仍自若也。更服大承气2剂，不惟疼痛丝毫未减，腹中满硬如故，而精神衰惫，大有奄奄欲毙之势。因念攻既不任，补又不可，先攻后补，攻补兼施，其效犹复如此。生命至是，盖已绝望矣！谈次，忽忆伤寒小结胸病，正在心下，按之始痛，大结胸则从心下至少腹硬满，不待按，即痛不可近。余之初病，既胸腹坚硬如石，号痛欲绝者，得毋类是？惟大结胸以大陷胸汤为主治，此汤之药仅大黄、芒硝、甘遂三味。硝黄余已频服之矣。其结果既如上述，加少许甘遂，即能却病回生耶？兴念及此，益旁皇无以自主。既思病势至此，不服药即死，服之或可幸免，遂决计一试。方用生军二钱　芒硝五分　甘遂末一分。药既煎成，亲友群相劝阻，余力排众议，一饮而尽。服后，顿觉此药与前大不相同，盖前所服硝黄各剂，下咽即觉药力直达少腹，以硝黄之性下行最速故也。今服此药，硝黄之力竟不下行，盘旋胸腹之间，一若寻病者然。逾时，忽下黑色如棉油者碗许，顿觉胸中豁朗，痛苦大减。四五剂后，饮食倍进，精神焕发。古人所谓用之得当，虽硝黄亦称补剂者，于斯益信。惟此汤与大承气汤，只一二味出入，其主治与效力有天渊之别，经方神妙，竟有令人不可思议者矣！嗣又守服十余剂，病已去十分之九，本可不药而愈。余狃于前服此汤，有利无弊，更服一剂，以竟全功。讵药甫下咽，顿觉心如掀，肺如揭，五藏鼎沸，痛苦不可名状。亟以潞参一两，黄耆五钱，饴糖半茶杯，连服2剂，始安。余深奇同是泻药，初服硝黄，则元气徒伤，继加甘遂，则精神反形壮旺。故详述颠末，而为之记。"（录《医界春秋》）细按本篇实有无上之价值。何者？病人服医者之药，每不能详言服后之变化，惟有医者服自疏之药，乃能体察周详，言之有物。观王先生之言："今服大陷胸后，硝黄之力竟不下行，盘旋胸腹之际，一若寻病者然。"可谓一言发千古之秘，胜于后世注家之书，徒以空谈为依归者！此实验之所以可贵也。

曹颖甫曰：药不由于亲试，纵凭思索理解，必有一间未达之处。予昔服生附子，一身麻痹，至于洞泄秽浊之水，不能自禁，久乃沉沉睡去，比觉，而二十余日之泄泻竟尔霍然。若夫大陷胸汤，予但知令上膈湿痰，并中下燥屎俱去耳，且甚不解下后之更用硝黄，今观王君自记，始知硝黄与甘遂同煎，硝黄之性即与甘遂化合，而为攻治上膈湿痰之用，固不当失之毫厘也！

按：上述先贤余听鸿之诊病、王季寅先生之自治，皆重腹诊，此乃医圣仲景之真传，切切铭刻在心，指导临床。"大陷胸汤与大承气汤，只一二味出入，其主治与效力有天渊之别，经方神妙，竟有令人不可思议者矣！"

大陷胸汤之药煎煮法原本为"……先煮大黄……内芒硝……（再）内甘遂末……"。曹氏改为"将三药同煎，不分先后，亦不用末"。则更为便捷。且疗效可靠，可以效法。

1.2　杂病结胸证　袁茂荣，6月19日。病延一月，不饥不食，小便多而黄，大便阙，但转矢气，脉形似和，藏无他病。下之当愈，上膈有湿痰，宜大陷胸汤。生川军五钱后入　制甘遂二钱先煎　元明粉三钱冲。（《经方实验录》74页）

原按：有名袁茂荣者，南京人，年44，以卖面为业，其面摊即设上海民国路方浜桥顺泰当铺前人行道旁。体素健，今年六月间忽病，缠绵床第者达一月之久，更医已屡，迄未得效。胸闷异常，不能食，两旬不得大便。一身肌肉尽削，神疲不能起床。半月前，胯间又起跨马疽，红肿疼痛，不能转侧，至是有如千斤重量负系其间。自问病笃，无可为已。曰：有能与我峻剂剧药者，虽死，无怨也！

史君惠甫与茂荣居相近，怜其遇，慨然邀师诊。师至，按脉察证，曰：此易耳。不能食者，湿痰阻于上膈也。不大便者，燥屎结于大肠也。湿痰阻于上者，我有甘遂以逐之。燥屎结于下者，我有硝黄以扫之。一剂之后，大功可期，勿虑也。故师径用大陷胸汤如上载，但嘱服初煎一次已足。

茂荣以经营为生，性甚敏悟，虽不明医理，顾知此为剧药，必难下咽。因俟药汁稍凉，闭目凝睫，满欲一口而尽饮之。但药汁气味过烈，勉啜二口，辄不能续进，余其小半而罢。服后，呕出浓痰，且觉药力直趋腹部，振荡有声，腹痛随作，欲大便者三四次。卒无所下。至夜三鼓，腹痛更剧，乃下燥屎五六枚，随之溏粪。据云屎粪积于纸制香匣中，满二匣。予尝诘之曰：何不用便桶耶？曰：际此衰疲之时，尚有何能力起床耶？况家无长物，故权假烟匣作便桶耳。予为之莞尔。

翌早，茂荣一觉醒来，方入妙境。向之胸闷如窒者，今则渐趋清明，昨之腹痛如绞者，今则忽转数平。而胯间之疽亦崩溃而脓出，重痛大除，盖内证愈而外疽无所附也。于是思食，能进粥一碗。喜悦之情无以复加，盖其与粥饭绝缘者，已一月有余，不意得重逢时也。后溃疽由西医调治十日，即告收功，不劳吾师之再诊矣。茂荣性情诚恳，而言语滞稽，予与惠甫崇景曾共访之，故知其病情稔。

夫大陷胸汤号称峻剂，世人罕用之，抑亦罕闻之，而吾师则能运之若反掌，抑亦何哉？曰：此乃40年临诊之功，非骤可得而几也。苟强求之，非惟画虎不成，类犬贻讥，而人命之责实重也。予尝谓仲圣方之分类，若以其峻否别之，当作为三大类。第一类为和平方，补正而可去邪者也。姑举十方以为例：则桂枝汤、白虎汤、小柴胡汤、理中汤、小建中汤、炙甘草汤、吴茱萸汤、小青龙汤、五苓散、当归芍药散等是。若是诸汤证，遇之屡，而辨之易，故易中而无伤。第二类为次峻方，去邪而不伤正者也。并举十方以为例：则麻黄汤、大承气汤、大柴胡汤、四逆汤、麻黄附子细辛汤、大建中汤、大黄牡丹汤、桃核承气汤、葛根芩连汤、麻杏甘石汤等是。若是诸汤证亦遇屡而辨易，但当审慎以出之，为其不中则伤正也。第三类乃为峻方，是以救逆为急，未免伤正者也。举例以明之：则大陷胸汤、十枣汤、三物白散、瓜蒂散、乌头汤、皂荚丸、葶苈大枣泻肺汤、甘遂半夏汤、甘草粉蜜汤、抵当汤等是。若是诸汤证，遇之较鲜，而辨之难确。用之而中，已有伤正之虞，不中，即有坏病之变，可不畏哉？佐景侍师数载，苦心钻研，于第一类和平方幸能施用自如，于第二类次峻方则必出之以审慎，亦每能如响期应，独于第三类峻方，犹不敢曰能用。即遇的证，亦必请吾师重诊，方敢下药。此乃治医者必经之途径，不必讳饰。是故医士有能用第一类方，而不能用第二类第三类方者，有能用第一类第二类方，而不能用第三类方者，未闻有能用第三类方，而不能用第一类第二类方者也。然则今有初学医者焉，毫无用方经验，见本案大陷胸汤证，惊其神而识其效，越日，偶遇一证，与本证相似，乃遽投以重剂大陷胸汤，可乎？吾知其未可也。是故治医之道，法当循序而渐进，切勿躐等以求功。多下一分苦功夫，方增一分真本事　阅者能体斯旨，方为善读书者。

曹颖甫曰：世人读仲景书，但知太阳误下成结胸，乃有大陷胸汤证，而不知未经误下，实亦有结胸一证，而宜大陷胸汤者。夫伤寒六七日，热实脉沉紧，心下痛，按之石硬，及伤寒十余日，热结在里，无大热，此为水结在胸胁，二条皆示人以未经误下之结胸，读者自不察耳。予谓太阳传阳明之候，上湿而下燥，苟肠中燥火太重，上膈津液化为粘痰，结胸之病根已具，原不待按之石硬，然后定为结胸证。即水结在胸胁，胸中但见痞闷，而不觉痛者，何尝非结胸证也？此方予十年来验案甚多，一时不能追忆，暇时当检出之，以供快览。

按：以上曹颖甫师生之议论，语重心长，情真意切，启迪后学。我辈应努力成“为善读书者”。

1.3　妇人结胸证（卵巢囊肿并蒂扭转）

胡某某，女，82岁。腹部包块时聚时散，伴便秘近20年，常服大黄浸泡液或果导片导泻。1993年2月下腹包块增大如鹅卵，下腹隐痛，经乡医院诊治后建议到上级医院手术。诊见患者腹痛剧烈，低热，口渴，便秘，无尿，平卧全腹膨大，有隆起呈球形且表面光滑，边界清楚。触按下腹肌紧张并有压痛。叩诊脐周为浊音，腹两侧呈鼓音，无移动性浊音。体温38℃。导出少量混浊尿后诸症未消。B超检查提示腹腔内有20.0×3.0cm巨大囊肿。西医诊断：卵巢囊肿并蒂扭转，建议立即外科手术，子女虑及年事

已高，请求笔者以中药治疗。根据患者以上见证及舌红苔黄腻，脉沉紧有力的分析，此属腹部水热互结兼阳明腑实重证。遂予大陷胸汤泻热逐水。先煎大黄 10g，去滓后放入烊化之芒硝 10g 再煎令沸，放置待温后冲服甘遂末 1g。服药当晚，大便泻下如水注，量多，小便通利，腹膨隆消除。触按腹肌变软，无压痛，下腹可扪及鸡蛋大包块。仍照原方减半量，服 10 剂而愈。随访 2 年未复发。（罗继林《41》1995；12·537）

2. 隔间留饮　温某某，女，52 岁，社员。患者平素喜饮冷水，四肢关节常感疲痛。1973 年 10 月 26 日初诊。见少腹至心下痞满胀痛，拒按，心中懊恼，起卧不安，大便秘结，口渴，舌燥苔黄，脉寸浮关沉。察其形素盛，必多痰湿，且喜冷饮多年，属膈间留饮为患，水与热互结心下，治宜大陷胸汤泻热逐水。处方：甘遂一钱半（醋炒）　大黄四钱　芒硝三钱。水煎去渣，温分二服。10 月 30 日复诊，自诉药后得快利，胸腹满痛顿减，诸症减轻。仍照原方半量加味连服 3 剂，病情好，停药数日，诸症复见。如此反复二次，此乃顽饮根固，药力不足，续与前方 1 剂。次日得悉药后心中懊恼比前更甚，坐立不安，患者以反应严重，试进稀粥一小碗，以求暂安。突然倾吐清水数碗，此后诸症悉平。半月后追访，痞消便畅，康复如常。（《46》1974；5:31）

十一、大陷胸丸

【原文辑录】　病发于阳，而反下之，热入因作结胸；病发于阴，而反下之，因作痞也。所以成结胸者，以下之太早故也。结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。(131)

【方药用法】　大黄半斤　葶苈子半升（熬）　芒硝半升　杏仁半升（去皮尖，熬黑）上四味，捣筛二味，内杏仁、芒硝合研如脂，和散，取如弹丸一枚。别捣甘遂末一钱匕，白蜜二合，水二升，煮取一升。温，顿服之。一宿乃下；如不下，更服，取下为效。禁如药法。

【方证释义】　本方功能泻热逐水。方中大黄、芒硝泻热破结，甘遂逐痰水，杏仁、葶苈子降肺气、泄肺水。诸药为丸，每服仅一丸，更有白蜜之甘缓，乃峻药缓攻之法，能搜尽在上之邪。本方证与大陷胸汤证相比，邪结病位偏高。是以邪热内陷与痰水搏结为主要病机的病证。

【临床应用】　本方现代应用较少。可用于胸腔积液、肺部感染等疾病。

【实验研究】　参考大陷胸汤。

十二、己椒苈黄丸

【原文辑录】　腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之。(十二·29)

【方药用法】　防己　椒目　葶苈（熬）　大黄各一两　上四味，末之，蜜丸如梧子大，先食饮，服一丸，日三服，稍增，口中有津液。渴者加芒硝半两。

【方证释义】　本方功能分消水饮，攻坚决壅。方中防己、椒目辛宣苦泄，导水从小便而出；葶苈、大黄攻坚决壅，逐水从大便而去。前后分消，则脾气转输，津液自生，故方后云“口中有津液”，这是饮去病解之征。若服药后反加口渴，则为饮阻气结，故加芒硝以软坚破结。本方证是以饮结肠间，腑气壅塞为主要病机的病证。证见腹部胀满，口舌干燥，二便不利，可见体胖或水肿，脉弦滑有力。

【临床应用】　目前以己椒苈黄丸治疗饮邪结聚，壅塞不通所致的各种病症，如胸痹、悬饮、水肿、哮喘、咳嗽、臌胀及妇人闭经等，今之肺心病水肿、肺性脑病、心包

炎、心包积液、胸膜炎、肝硬化腹水、幽门梗阻等。

【实验研究】　动物实验证明，本方中葶苈子的醇提取物有强心作用，对衰竭的心脏可增加输出量，降低静脉压。但均需较大剂量才能引起以上强心甙样作用。己椒苈黄丸的水煎液对家兔离体肠管有兴奋作用，且该作用不被 M 受体阻断剂阿托品所抑制，因此认为己椒苈黄丸对离体肠管的兴奋作用可能与 M 受体无关。另外，经研究发现，己椒苈黄丸水煎液对麻醉家兔有轻微的利尿作用。

【验案精选】

臌胀　朱某，男，25 岁。春间患风寒咳嗽，寝至全身浮肿。医用“开鬼门”法，浮肿全消，但咳嗽仍紧，腹感胀满，又用六君子汤加姜、辛、味，温肺健脾，咳得减而腹更胀大，行动则气促。易医亦认为虚，疏实脾饮，服后胀不减，胸亦甚觉痞满，经治十余日无效，迁延半年，腹大如鼓。吾夏月治其邻人某之病，因来就诊。按脉沉实，面目浮肿，口舌干燥，却不渴，腹大如瓮，有时胀满延及膻中，小便黄短，大便燥结，数日一行，起居饮食尚好，殊无羸状。如果属虚，服前药当效，而反增剧者，其为实也明矣。审病起源风寒，太阳表邪未尽，水气留滞，不能由肺外散，反而逐渐深入中焦。与太阴之湿合而为一，并走肠间，漉漉有声，而三焦决渎无权，不从膀胱气化而出，积蓄胃肠而成水臌。当趁其体质未虚，乘时而攻去之。依《金匮》法，处方：己椒苈黄丸(改汤)，此以防己、椒目行水，葶苈泻肺，大黄清肠胃积热，可收快利之效。药后水泻数次，腹胀得减。再 2 剂，下利尤甚，腹又逐消，小便尚不长，用扶脾利水滋阴之法，改用茯苓导水汤配吞六味地黄丸，旬日面瘥。(《治验回忆录》36 页)

按：非临证体验，难以置信本方逐水泻湿之速效。编者(吕志杰)曾用之治二案：一是治一 60 多岁女性患者，形体肥胖，动则气喘，胸腹四肢憋胀，二便不利。察其正气不衰，湿浊壅于周身(胖人多湿)，故以本方四药各 24g，改为汤剂，服药后二便通利，憋胀等症遂减轻。二是治一 60 多岁女性，患糖尿病合并肾病，周身面目洪肿，按之如泥，频频吐涎沫，小便少，大便难。用己椒苈黄丸各 18g，煎汤分日 3 次温服，泻下止后服。约一日后方泻下，量多盈痰盂，水肿顿消。但数日后浮肿又甚，此元气虚衰，难以救治！本方只能治标，不能固本也。

十三、大黄甘遂汤

【原文辑录】　妇人少腹满如敦状，小便微难而不渴，生后者，此为水与血俱结在血室也，大黄甘遂汤主之。(二十二·13)

【方药用法】　大黄四两　甘遂二两　阿胶二两　上三味，以水三升，煮取一升，顿服之，其血当下。

【方证释义】　本方功能破瘀逐水，养血扶正。方中“大黄下血，甘遂逐水，二邪同治矣，入阿胶者，就阴分下水血二邪，而不至于伤阴也。顿服之，血当下，血下而水自必随下矣。”(魏荔彤《金匮要略方论本义》)本方证是以“水与血俱结在血室”为主要病机的病证。证见妇人经闭，产后恶露不尽，小腹满痛拒按，二便不利，舌质紫黯，苔黄或黄腻，脉沉而涩。

【临床应用】　据个案报道，以大黄甘遂汤原方治产后“少腹满如敦状”、癥瘕，尿潴留及闭经，均取得速效。适当加味治疗肝硬化腹水、精神分裂症等亦取得较好疗效。

【验案精选】

1. 难产而水与血俱结在血室　癸未六月，有店伴陈姓者，其妻患难产，二日始生，血下甚少，腹大如鼓，小便甚难，大渴。医以生化汤投之，腹满甚，且四肢头面肿。延余诊视，不呕不利，饮食如常，舌红

苔黄，脉滑有力，断为水与血结在血室，投以大黄甘遂汤，先下黄水，次下血块而愈。病家初疑此方过峻。余曰：小便难，知其停水；生产血少，知其蓄瘀；不呕不利，饮食如常，脉滑有力，知其正气未虚，故可攻之。若泥胎前责实，产后责虚之说，迟延观望，俟正气既伤，虽欲攻之不能矣。（易巨荪《新中医》1962；8:34）

按：《金匮·妇人杂病》篇说："妇人少腹满如敦（dūn音对。是古代盛食物的器具，上下稍锐，中部肥大）状，小便微难而不渴，生后（即产后）者，此为水与血俱结在血室（此指子宫）也，大黄甘遂汤主之。"本案认证准确，处方恰当，议论发人深省。

2. 产后而水与血俱结在血室　霍某某，女，农民。主因产后半个月，情志变异，哭笑无常，就诊于1990年10月1日。患者产后小腹一直发胀，有下坠感，小便微难，不疼不痛无出血；偶发情志变异，哭笑无常，舌质胖紫黯，脉弦。素无痼疾。曾服药无效。查《金匮》大黄甘遂汤证，恍然悟之，此证属水血互结血室。遂用：甘遂1.5g　大黄12g　阿胶6g。嘱其水煎分4次服完，每日两次。病人疑药少力微，分4次不足以生效，自作主张顿服之，后半夜小便数次，泻出大量水样便，腹胀消失，诸证骤减。随访半年，再无它变。（王若华，等《14》1996；3:46）

按：产后多虚多瘀，治以扶正祛邪是常法。今产后却用峻攻之甘遂、大黄，此为变法。仲景远在一千八百年以前就以辨证论治为主，知常达变，总结出如此绝妙之法，真乃医家之圣也。

3. 经闭而水与血俱结在血室

3.1　谭秋香，三旬孀妇也。子女绕膝，日忙于生计，操劳过度，悒悒于心，以致气血内耗，身体渐羸，月经不行，少腹肿胀，行动则喘促，数月于兹。昨随其叔婶来治，切脉细数而涩，口干不渴，大便燥结，两三日一行，小便黄短，少腹不仅肿胀，有时作痛，虽闭经已久，尚无块状。细询之下，其为经闭先而肿胀后，乃属于瘀血郁积，而小便又不利，则不仅血结，亦且水结矣。况其先由思虑伤脾，忧郁伤肝，肝伤则气滞血瘀，脾伤则运化失常，久则累及于肾，水不宣泄而停蓄其中，故水与血互结而为病。至于治法，前贤亦有明确之指示："谓先病水而后经闭者，当先治水，水去则经行；先病经闭而后水肿者，先行其瘀，瘀去则肿消。"本证瘀水交结，同属严重，如逐瘀而不行水，则瘀未必去；祛水而不行瘀，则水未必可行，法当标本兼治，行水与逐瘀并举，因选用《金匮》中之大黄甘遂汤、桂苓丸合剂。大黄　阿胶各9g　甘遂1.5g（另冲）　桂枝　丹皮各6g　茯苓12g　桃仁9g　加丹参15g　土鳖4.5g。服后便水甚多，杂有血块。又3剂，水多而血少，腰腹胀减，已不肿，诸证消失。改用归芍异功散调理，经行，痛解。又进归脾汤善后，时经一月，遂得康复。（《治验回忆录》）

3.2　30岁农妇。曾生产4胎，月经不行，食减体瘦，腹大日增，面黑斑满布，舌色紫黯，少腹肿满，状如怀子。少腹肿满，口渴而小便不利者为水蓄；不渴而小便自利者为血瘀。今月经不行，少腹肿满，小便微难而不渴，为既有水蓄又有血瘀。先予逐水破瘀之法，选用大黄甘遂汤加桃仁、䗪虫，药效桴鼓，下水血如注。2剂后，少腹基本平陷，水血亦暂停止。改用金匮肾气丸，温养下焦，6剂后，少腹柔软如平人，二便自调，就寐安卧，惟纳差，少气懒言。遂用六君子汤加黄芪、当归，意在补益脾胃调理气血以善其后，10余剂后，余症悉退。（熊魁梧《20》1984；1:32）

3.3　吴某某，20余岁。闭经年余，腹大如鼓，求治于余。询问病状，当时认为是抵当汤证。问其曾服何药，病家检视前医之方，更有猛于抵当汤者，凡虻虫、水蛭、桃仁、大黄、䗪虫、蛴螬、干漆之类，无不用过，已服2剂，病情全无变动。余仔细思索，询其小便微难，两胫微肿，诊其脉沉而

涩，恍惚悟曰：此为血水并结之证也，故前医偏于攻血而不效，必须活血利水兼施，乃用大黄　桃仁　虻虫　甘遂　阿胶。2剂而小便利，经水亦通，腹症全消。此即《金匮》大黄甘遂汤证也。（《湖北中医医案选集》第一辑）

按：妇人以经调为无病，病则经不调甚至经闭。故妇人来诊，必当问及月经调否，以审病求因。其月经不调之根源，《金匮·妇人杂病》篇第8条概括为“因虚、积冷、结气”。病机不外虚证、实证、虚中夹实证。上述经闭三案，病因不同，病机皆为“水与血俱结在血室”，故均用大黄甘遂汤加味攻之，转方又补之，或补肾气，或益脾气，总以扶正祛邪为大法。须知祛邪则正气恢复，扶正则祛邪有力，何法为主，全在临证变通。名医医案，皆能示人以法。关于本方应用指征，其腹诊为小腹满如敦状，或小腹绞痛坚满，手不可近者。

4. 经行落水而水与血俱结在血室　龚某某，女，28岁。病由经行时，赴塘边洗衣，失足落入水中，月经即止。因而小腹胀满如鼓，剧痛不已，前阴肿，二便不利。此水与血瘀留不去故也。治宜逐水祛瘀，佐以补虚养血。处方：大黄12g　甘遂6g　阿胶6g　3剂。复诊：服上方后，大便下如米泔水，小便下血水，腹胀渐消，但小腹仍痛。此水结已解而瘀未化也，治宜逐瘀。处方：大黄10g　虻虫5g　水蛭10g　桃仁6g。3剂。三诊：连服上方，药后下瘀血块甚多。嗣后经色逐渐如常，但小腹稍有疼痛，以小建中汤加当归，数剂痊愈。（《湖南省老中医医案选·廖仲颐医案》181页）

按：上述治验6例，前2例乃遵仲景本义，用大黄甘遂汤治“水与血俱结在血室”之证，后4例为师仲景之心法，以本方治疗各种原因之经闭而水血俱结者。所治6案，或用原方，或变通加味，方证相对，皆药到病除，真神奇之方也！我辈应认真学习，用于临床，继承发扬之。

十四、十　枣　汤

【原文辑录】　太阳中风，下利，呕逆，表解者，乃可攻之。其人絷絷汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之。（152）

脉沉而弦者，悬饮内痛。（十二·21）

病悬饮者，十枣汤主之。（十二·22）　咳家其脉弦，为有水，十枣汤主之。（十二·32）

夫有支饮家，咳烦胸中痛者，不卒死，至一百日或一岁，宜十枣汤。（十二·33）

【方药用法】　芫花（熬）　甘遂　大戟各等分　上三味，各别捣为散，以水一升半，先煮大枣肥者十枚，取八合，去滓，内药末。强人服一钱匕，羸人服半钱，温服之，平旦服。若下少病不除者，明日更服加半钱。得快下利后，糜粥自养。

【方证释义】　本方功能攻逐水饮。方中甘遂善行经隧之水，大戟善泄脏腑之水，芫花善消胸胁伏饮痰癖。合而用之，为逐水饮、消肿满之峻剂。由于三药皆有毒，故用大枣十枚为君，于峻下逐水之时不忘顾护胃气。方后云“平旦服”，即清晨空腹服用，使药力速行。“糜粥自养”，此快利后，借谷气以补养正气之意。本方证是水饮停聚胸胁为主要病机的病证。《伤寒论》所言是太阳中风后外邪引动内邪的一种情况，证见心下痞硬满，引胁下痛。由于水气攻窜，尚可见到下利，呕逆，絷絷汗出，发作有时，头痛，短气等。《金匮》所言咳唾、胸胁引痛、脉沉而弦的悬饮证，病机与《伤寒论》所述相类，亦为水停胸胁。《金匮》又言及痰饮犯肺所致咳家脉弦，以及素罹咳逆倚息，气短不得卧，其形如肿之支饮证，更见咳烦，胸中痛者，皆属本汤证范围。

【临床应用】　目前以十枣汤治疗渗出性胸膜炎、小儿肺炎、胃酸过多症均取得较好疗效，对消除腹水及水肿亦有肯定疗效。

【实验研究】　十枣汤的药理作用可归纳为三个方面：一是泻下作用；二是利尿作用；三是镇咳、祛痰等作用。此外，研究表

明，若方中甘遂入煎剂，则其致泻及消除胸水作用明显减弱。这提示十枣汤有效成分可能难溶于水或者可能易被加热破坏，证明仲景煎服法有科学道理。

【验案精选】

1. 悬饮（渗出性胸膜炎）

1.1　刘某某，患者胸膈胀满，气促喘急，面微浮肿，自服宽胸调气药不效。转请西医诊治，诊断为“胸腔积液”。胸腔积水甚多，曾抽水数百毫升，暂获轻松，但不久又反复如前。自觉疗效不佳，来我所详述病程，要求治疗。脉弦滑，胸脘胀痛，喘息不安。西医诊断为胸水，即中医之悬饮内痛，病名虽殊，其理则同。此为中阳不振，水不运化，结聚胸膈，因而胀痛，呼吸转侧均觉困难。在治疗上，唯当峻攻其水，十枣汤、大陷胸汤，皆为本证方剂，但大陷胸汤适合胸水及肠胃积热而大便不利者。本病仅为水饮结胸，肠无积热，则以十枣汤为宜：甘遂 2.4g　大戟　芫花各 3g，研末，另大枣 10 枚煎汤送下，分 2 次冲服。服竟，峻下四五次，连服 2 日，胸不胀满，气亦不喘，此胸腔积水经攻逐从大便去也。后以《外台》茯苓饮健脾利水，续服半月，遂告无恙。（《治验回忆录》）

按：本方现在用法，以诸药为末，每服 1.5～4.5g，装入空心胶囊，1 日 1 次，清晨空腹枣汤调下。如此服法，大大减少其伤胃、呕吐、腹痛等副作用。同时宜从小量逐渐增加，以中病（服药后大便日泻 5～6 次）为度，不可连续使用。

十枣汤证在《伤寒论》叙述甚详，悬饮病十枣汤证与现代医学所述的“渗出性胸膜炎”颇类似。其病因复杂，以结核性胸膜炎最多见，病初表现为干性胸膜炎，进一步发展则为渗出性胸膜炎而致“胸腔积液”。文献资料表明，十枣汤对渗出性胸膜炎确有良效，不但疗效确实可靠，而且安全经济简便。但本方对脓胸、干性胸膜炎无效。

1.2　宋某某，男性，18 岁，学生。七天前感冒，形寒发热（39℃），流涕稍咳痰少，咽喉不适，声音嘶哑，呼吸时胸痛，服退热剂，体温不退。体检：右胸前区第四肋以下语颤减弱或消失，叩诊呈浊音，听诊呼吸音减弱或消失，X 线透视右侧第三肋以下胸腔积液。诊断：中医：悬饮。西医：渗出性胸膜炎。治则：逐水祛痰法（处方：甘遂　大戟　芫花各等分研末。用法：原则规定六天为一疗程，第一天 1.5g，以后每天增加 0.3g 至 3g 为止。装胶囊，大枣 5～10 枚煎汤，每晨空腹送吞上药）服十枣汤一疗程（6 天），诸症消失，X 线透视积液消除。随后由西医方法调理、休息三个月后，复查亦为阴性。（转引自《金匮要略选读》102 页）

2. 水气病

2.1　皮水（急性肾炎）　彭某某，男，40 岁。患者于 1960 年 1 月 26 日就诊，经尿检查：红细胞（卅），白细胞（卄），蛋白（卅）。西医诊断：急性肾炎。证见腹部肿胀十多天，上自脘部，下至脐下，按之如鼓并有痛感，而浮跗肿，大便挟有粘液，解而不畅，小溲尚多，现感恶寒，周身酸楚，苔白腻，脉弦濡。此饱食感寒，寒湿内停，脾阳欠运所致，证属皮水。用辛温散寒，运脾燥湿法。2 剂药后，肿胀略松，但按之坚硬作痛。即用行气消胀，燥湿行水之药，连服 3 剂，肿胀虽松，但仍不甚柔软，按之仍痛。至 2 月 2 日，经用十枣丸 4.5g 以逐水，服后吐泻交作，尽为稀水粘痰，腹部肿胀大松，按之柔软不痛。仍主运脾燥湿法以培本，肿胀虽逐渐减轻，但缠绵未能根除，察其体质尚强，遂于 2 月 12 日续用十枣丸 3g，肿胀完全消退，嗣以健脾化湿法善其后。一年后追访，并未复发。（张莘农《46》1975；1:40）

按：《金匮·水气病》篇曰：“病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之。”医者依据这一理论，并观其体质尚强，遂两投十枣丸斩关夺隘，攻逐水饮，终于收功。

2.2　石水（肝硬化腹水）　程某某，男，39 岁，于 1959 年 10 月 4 日初诊，即日入院。去年曾患黄疸型肝炎，继患肿胀，

诊断为："肝硬化腹水"。近又旧患复发，黄疸肿胀并作，肝功能检查：凡登白试验直接弱阳性、麝香草酚浊度试验 24 单位、脑磷脂胆固醇试验（卅）、高田氏反应（卅）、黄疸指数 60 单位。腹围 102 公分，目黄，溲黄而少，肿胀连及胸脘，肢肿以两腿为甚，胸痞呕逆，右胁下作痛，舌红苔白，脉滑数。用利胆退黄，化湿行水诸药治疗一个半月，黄疸指数降至 25 单位，腹围缩至 97 公分，效果仍不满意。考虑水已积聚，不攻而逐之，则水邪无从宣泄，将有溃决泛滥之虞，且病延虽久，体质尚未大虚，轻剂恐不足以愈重病。遂于 11 月 19 日用十枣丸 4.5g，服后吐泻出粘痰、稀水甚多，肿胀大减，腹围缩至 90 公分，腹部颇觉宽舒，饮食由每餐一二两稀粥，骤增至一顿食五两多。此属邪去则正安，胃气旺盛的佳兆。嗣于 11 月 24 日～11 月 29 日又用十枣丸 2 次，每服后必下稀水七八次。11 月 30 日检查：腹围 87 公分，黄疸指数 12 单位，肝功能亦有所改善。西医检查：肝大两指半，质软。计自 1959 年 11 月 19 日～1960 年 1 月 26 日，两个多月当中，先后用十枣丸 8 次，水始泄尽。在这过程中，间用四逆散、逍遥散、金铃子散等以疏肝理气。常用健脾补肾方法，如香砂六君、桂附八味等相间互用，取攻补兼施之义，以调治之，腹围逐渐递减，最后缩至 73 公分而愈。为巩固疗效，用健脾补肾方，以善其后。三月份肝功能检查正常。（张苇家《46》1975；1:40）

按：水邪流于胁下为悬饮，浸渍肌腠为水肿，两者异病同源，理无二致。若论治法，水不去则温补无益。故水肿后期，狂澜莫制之势已成，则非攻不克。十枣汤逐水消肿有推墙倒壁之力，用治本病，恰到好处。但在应用时，要分辨虚实，攻补得当，或先攻后补，或先补后攻，或攻多于补，或补多于攻，或寓攻于补，或寓补于攻，随机应变，灵活掌握，才能收效。本案虽黄疸水肿并作，但形气尚实，故采取以攻为主的治则，方用十枣汤改为丸剂则攻逐之力较和缓，并且攻补兼施，间用疏肝理气，健脾补肾之剂，终获缓解。

《金匮·水气病》篇首条总论水气病四种类型的脉症，并提出风水及皮水的治疗原则。风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风，此为外邪束表所致；外邪束表，肺气不宣，不能通调水道，水气外溢则为风水。风水的特点：面目先肿（《素问·评热病论篇》："诸有水气者，微肿先见于目下也。"），继则肿及四肢或周身。皮水是风水的发展，一旦外证暗肿，按之没脂，则脉象必沉。皮水特点：四肢水肿较风水为甚，按之如泥，尿少，或血尿。风水与皮水的治法皆"当发其汗"以散水。正水病因是风水、皮水失治或误治，迁延日久而成。正水的特点：四肢水肿难消，甚则肿及头面，腹水胀大，其脉沉迟。石水病因与肝肾病变密切相关，《素问·大奇论》说："肾肝并沉为石水。"石水的特点：其脉亦沉，腹水肿大，四肢消瘦，其形如蛙，面色晦暗，甚则四肢亦肿者更为难治。本条所述风水、皮水类似急性肾炎或慢性肾炎急性发作；正水类似慢性肾炎甚至慢性肾功能衰竭；石水类似肝硬化。

中医治病以辨证为主，不可拘于西医病名而脱离了辨证论治的法则。上述治案可谓善于把辨病与辨证相结合的范例。

3. 实热痰喘　本县东关吴姓妇，20 岁，怀孕七个月患热病，曾经中西治疗未见好转，迁延 20 余日，症状日趋严重，旋由某君介绍余诊治。当时病者高热（体温 39.5℃），咳喘，痰涎壅盛，大便秘结。余初投以香苏饮合凉膈散二剂，未见效；继即用十枣汤，服一剂后大便始通，但他症未减。次日余邀请张荣光同志会诊，共认为前药用量太轻，遂将甘遂、大戟、芫花各加 0.6g（即各用 3g），服后泻下甚多，喘平，痰减，热退，胎亦无故。（邵武《45》1958；3:42）

按：患者因痰热阻肺，肺失宣降而发暴喘，便秘，高热不已等。因其病重且急，故虽属有孕之躯，亦应予十枣汤，泻热逐饮。《内经》曰："有故无殒，亦无殒也。"初因病重药轻，效果不著，后放胆用之而获显效。

十五、甘遂半夏汤

【原文辑录】　病者脉伏，其人欲自利，

利反快，虽利，心下续坚满，此为留饮欲去故也，甘遂半夏汤主之。（十二·18）

【方药用法】　甘遂大者三枚　半夏十二枚（以水一升，煮取半升，去滓）　芍药五枚　甘草如指大一枚（炙）　上四味，以水二升煮取半升，去滓，以蜜半升，和药汁煎取八合，顿服之。

【方证释义】　本方功能逐饮祛痰，散结除满。方中甘遂攻逐水饮，半夏散结除痰，芍药在《本经》记载有“破坚积”、“利小便”之功，炙甘草、白蜜甘缓安中，即缓和甘遂峻下之性，又解药毒。关于本方的药物配伍及煎法，历代医家多数认为甘遂、半夏与芍药、甘草相配伍，是取其相反相成的作用，一方面牵制药物毒性，另一方面加强药物功效。尤其是煎加白蜜，缓解本方的峻猛之性。特别需要指出，方中甘遂、甘草同用，适犯“十八反”之戒，然用量配伍得法，用之得当，却有“相反相成”之功。本方证是以痰饮久留于心下为主要病机的病证。证见心下坚满，脉沉伏，苔滑腻，未经攻下而其人欲自利，虽下利，心下续坚满。

【临床应用】　据个案报道，目前以甘遂半夏汤治疗痰饮积聚，阳气不通而致的腹水、臌胀、水肿、咳嗽喘息、胃脘痞痛、闭经等病症取得疗效。

【实验研究】　本方水提取液（浓度为100%）对家兔有显著的利尿作用。

【验案精选】

留饮

1.1　吴孚先治西商王某，气体甚厚，病留饮，得利反快，心下积坚满，鼻色鲜明，脉沉。此留饮欲去而不能尽去也。用甘遂甘草半夏白芍加白蜜五匙顿服，前证悉痊。或问甘遂与甘草，其性相反，用之无害，而反奏效，何也？曰：正取其性之相反，使自相攻击，以成疏瀹决排之功。（《续名医类案》396页）

1.2　张女小菊，14岁。前以伤食胀满作痛，服平胃散加山楂、神曲、谷麦芽之类得愈。未期月，胃又胀痛而呕，有上下走痛感觉，但便后可稍减，再服前方不验，辗转半年未愈。夏月不远百里来治，且曰：“绵绵无休止，间作阵痛，痛则苦不堪言，手不可近。服破血行气药不惟不减，且致不饮食，是可治否？”问曰：“痛处有鸣声否？”则曰：“有之”。此病即非气血凝滞，亦非食停中焦，而为痰疾作痛，即《金匮》之留饮证也。盖其痰饮停于胃而不及胸胁，则非十枣汤所宜。若从其胃胀痛，利反快而言，又当以甘遂半夏汤主之。是方半夏温胃散痰，甘遂逐饮，又恐甘遂药力过峻，佐白蜜、甘草之甘以缓其势，复用芍药之苦以安中。虽甘草、甘遂相反，而实则相激以相成，盖欲其一战而逐留饮也。服后痛转剧，顷而下利数行，痛胀遂减，再剂全瘳。（《治验回忆录》32页）

按：方中甘遂与甘草并用，为“十八反”之一。须知十八反始于汉代以后，而汉代尚无十八反之说。是否相反，全在制方之妙。据现代动物实验表明：甘遂与甘草配伍，如甘草的用量与甘遂相等或少于甘遂，则无相反作用，有时还能减轻甘遂的副作用，但如甘草的用量大于甘遂，则有相反作用，且配伍的甘草愈多，毒性越大。（转引自《中药大辞典》第574页）其中奥妙，可能是甘草的甘缓作用（大量用甘草可造成水钠潴留）虽然缓和了甘遂的峻下之性，同时也使甘遂的毒性不能随泻下排出体外而潴留于体内，故发生中毒反应。

十六、三物小白散

【原文辑录】　《伤寒论》：寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。(141)（编者按：《玉函经》、《千金翼方》均无“陷胸汤”及“亦可服”六字，故当据此解释。）

【方药用法】　桔梗三分　巴豆一分（去皮心，熬黑，研如脂）　贝母三分　上三味，为散。内巴豆更于臼中杵之，以白饮和服。

强人半饯匕，羸者减之。病在膈上必吐，在膈下必利。不利，进热粥一杯；利过不止，进冷粥一杯。

【方证释义】　本方功能涌吐痰实，泻下寒积，方中巴豆辛热峻泻，以下沉寒冷饮结聚；瓜蒂清金化痰，开结解郁；桔梗开提肺气，排吐痰涎。三药合用，可使寒痰积冷经吐、下而去。“和以白饮之甘，取其留恋于胃，不使速下。”（柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》）“不利进热粥，利过进冷粥，盖巴豆性热，得热则行，得冷则止。不用水而用粥者，借谷气以保胃也。”（吴谦，等《医宗金鉴·订正伤寒论注》）本方证是以寒与痰结，阻滞胸膈为主要病机的病证。证见胸中或心下硬满疼痛而拒按，呼吸不利，大便不通，或痰涎壅盛，呆滞不语，舌淡苔白滑或白腻，脉沉弦或沉迟。

【临床应用】　三物小白散多用于治疗呼吸系统和消化系统疾病辨证为寒痰冷饮壅实者。

【实验研究】　目前尚未见本方之复方药理研究的报告。

【验案精选】

寒实结胸　郑某某，七十余岁，素嗜酒，并有气管炎，咳嗽痰多，其中痰湿恒盛。时在初春某日，大吃酒肉饭后，即入床眠睡，翌日不起，至晚出现昏糊，询之瞠目不知答。因不发热，不气急，第三天始邀余诊，两手脉滑大有力，满口痰涎粘连，舌苔厚腻垢浊，呼之不应，问之不答，两目呆瞪直视，瞳孔反应正常，按压其胸腹部，则患者蹙眉，大便不行，小便自遗，因作寒实结胸论治。用三物小白散五分，嘱服三回，以温开水调和，缓缓灌服。二次药后，呕吐粘腻胶痰，旋即发出长叹息呻吟声。三次服后，腹中鸣响，得泻下两次，患者始觉胸痛，发热，口渴，欲索饮等。继以小陷胸汤两剂而愈。（叶橘泉，等《40》1961；8:40）

按：嗜酒之体，痰湿素盛；醉后入睡，寒凉外加，以致寒痰互结胸腹，成寒实结胸证。治用桔梗白散，先吐后泻，寒痰渐解，阳郁得伸，热象毕露，续以小陷胸汤清热涤痰而愈。

十七、三物备急丸

【原文辑录】　三物备急丸方：见《千金》司空裴秀为散用亦可。先和成汁，乃倾口中，令从齿间得入，至良验。（二十三·3）（编者按：孙思邈《千金要方·卷十二》说“张仲景三物备急丸，司空裴秀为散用，治心腹诸卒暴百病方。”据此可证“三物备急丸”本为仲景方）

【方药用法】　大黄一两　干姜一两　巴豆一两（去皮心，熬，外研如脂）上药各须精新，先捣大黄、干姜为末，研巴豆内中，合治一千杵，用为散，蜜和丸亦佳，密器中贮之，莫令歇。主心腹诸卒暴百病，若中恶客忤，心腹胀满，卒痛如锥刺，气急口噤，停尸卒死者，以暖水若酒服大豆许三四丸，或不下，捧头起，灌令下咽，须臾当差，如未差，更与三丸，当腹中鸣，即吐下便差。若口噤，亦须折齿灌之。

【方证释义】　本方功能攻逐寒积，开通壅塞，临危救急。方名备急丸：“备，先具以待用也；急，及也，谓临事之迫也。（金匮）以备急丸救中恶客忤神昏口噤者，折齿灌之立苏，若临时制药则无及矣。巴豆辛热大毒，生用性急，开通水谷道路之闭塞，荡涤五脏六腑之阴霾，与大黄性味相畏，若同用之，泻人反缓。妙在生大黄与生干姜同捣，监制其直下之性，则功专内通于心，外启胃之神明，协助心神归舍，却有拨乱反正之功。”（王子接《绛雪园古方选注》124页）本方证是以将摄失宜，胃犯邪客不正之气，充塞脏腑，真气不通，卒病危急为主要病机的病证。证见“心腹胀满，卒痛如锥刺，气急口噤”，突然昏厥，脉沉大而滑，甚者沉伏难寻等。

【临床应用】　原文云“主心腹诸卒暴

百病”。古代医家或用原方，或适当加减，用之很广。现代临床用三物备急丸主治消化系统疾病，有报道（符开智《35》1982；2:27）用本方治疗肠梗阻疗效显著。其通下之力，远在承气辈之上。其优点是比汤剂快，药量少，体积小，可避免或减轻腹胀呕吐，病人乐于接受，服法简便，价格低廉。梗阻解除后，宜用健脾益气之品善后。应用本方注意事项：①本方为攻逐峻剂，方中巴豆辛热有毒，作用猛烈，对于消化道的刺激极强，故非体质强壮、寒实积聚者不可妄用。②孕妇、年老体衰者禁用。③如服后泻下不止，可食冷粥以止之。

【实验研究】　三物备急丸对家兔离体小肠运动有提高肠管紧张性，加强收缩的作用，其作用较单味巴豆为强。肠管运动加强时，可以自行克服梗阻。巴豆的作用与用量有关，用量过大，反可抑制肠管的收缩作用，且药效也存在着个体差异，无疑辨证用药是重要的。有资料考证，“三物备急丸”每丸含生药约 0.4g。

【验案精选】

1. **肠梗阻**　患者张某，男，24 岁，农民。因腹痛腹胀，便秘于 8 月 29 日来急诊住院。患者 29 日午饭饱食后即去劳动，突感腹部绞痛甚剧，并伴腹胀，继则呕吐，吐后痛得以暂缓，俄顷又剧，吐亦加频，初吐为食物，继为清水，最后则作干吐，渴饮水即吐，腹部逐渐胀大，起病以来未矢气排便，平素体健。检查：体温 37.2℃，脉搏 68 次/分，腹胀大如鼓，可见肠型及蠕动波，有压痛，肌紧张不明显，肠鸣音亢进，余无异常。拟诊为急性肠梗阻（小肠空肠段扭转）。在禁食、输液、注射抗菌素等处理下，同时请老中医黎鹤轩先生会诊。根据患者卒然腹痛，腹胀如鼓，便秘，舌苔白滑，脉象沉迟，辨证系阴寒积滞结于肠胃，暴病属实，治宜温下。用三物备急丸五粒（2.3g）。服后不久，肠鸣音加强，疼痛先剧烈，随即缓解，自觉有气在肚内走动，约五分钟后再服上药三粒，服后不久，觉肛门坠胀，解出少量稀便，大量气，腹痛、腹胀逐渐消失，继服调养之剂，三天出院。该院用此药丸治过本病十余例，均获良效。（符开智《35》1982；2:27）

2. **便秘**　居某某，男，60 岁，搬运工人。因食尚未煮烂的野豆半升许，当夜即觉腹中胀而不适，渐则胀而疼痛，大便秘结不通。先服消导及承气汤之类而未见效，又用西药润肠通便剂及灌肠等法亦无效。病延至六天，躁烦不安，因胀痛而呻吟不绝，有恶心而未吐。乃用三物备急丸 3.6g，分 2 次吞服，初服后约 20 分钟，即腹中雷响而便，便时因粪干结而肛门疼痛。3 小时后又服一次，渐呈软便。翌日诸恙均除，惟肢体乏力，调理数日而愈。（转引自《经方应用》282 页）

原按：方书载本方主要治寒积，而对于治疗坚硬燥屎不下之症则多忽视。例如上述病案，都已用过保和丸、枳实导滞丸、承气汤以及润肠、灌肠等法，皆未取效，而改用本方后积滞即得下逐，症状亦就缓解，故此等证候非承气一类所能荡涤，而需劫夺之巴豆，才能取效。

3. **中恶病**　1978 年夏，气候炎热酷烈。某日，我因暴饮冷水，午后卒然脘腹胀痛难忍，喜热拒按，痛如锥刺，虽得热敷而痛不减。先后服理中丸、藿香正气水、十滴水等药皆不效。腹痛逐渐加重，四肢厥冷，口唇发青，有暴厥之势。危急之时，幸得一栓剂，塞入肛门，须臾，腹中雷鸣，有便意感，即便出稀水便升许；随之腹痛顿减，半小时后，腹痛已愈。追访此药，得知出自民间一位老叟祖传之方。凡遇寒冷固结肠胃之中恶病，即将“大黄、干姜、巴豆”三味药制成栓剂，塞入肛门，无不应手取效。

寒结肠胃之中恶病，即指由于寒邪侵袭以致突然心腹胀满，剧痛如锥刺，气急牙关紧急之症。多因饮食不调，过食生冷，或暴

饮暴食，食停肠胃，寒结于中，以致上焦不行，下脘不通，故卒然心腹胀痛，甚至气急口噤暴厥。当此之时，非巴豆的峻利，不能开其闭；非大黄之荡涤，不能消其食；更加干姜之守中，使邪去而脾阳不伤，此方配伍精当，疗效甚捷。我按老叟之法，配制成栓剂，凡亲属及邻里患此疾患，即按此法治之，果有奇效。继之，用于临床，几年来用此药治疗寒结肠胃之中恶病百余例，皆治愈。

三物备急栓制法：大黄、干姜、巴豆各等分，将大黄、干姜研细末，巴豆去壳，捣仁为泥，去油成霜（呈微黄色），三药合均，炼蜜为丸，每枚含纯药1～1.5g，密器中贮存备用，勿使泄气，勿令干燥。用法：凡患寒结肠胃之中恶病，即可取此药一枚放入肛门2cm深处，须臾当泻下而愈。若不泻，可更入一丸。注意事项：①巴豆必须将油去尽，制成霜，方可配制。②凡用此药，必须除外急腹症，确属寒结肠胃之中恶病，方可用之。（刘维强《1》1988；2:66）

类　方　串　解

本节共17首方剂，按其主治功效，可分为寒下、温下、润下、逐水四类。按其方药组成归纳，可分为如下四类。

1.以大黄为主药的承气汤类　本类有大承气汤、小承气汤、调胃承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤、大黄附子汤、大黄甘草汤、大黄牡丹汤及麻子仁丸等9方。①大、小、调胃承气汤等三方所主之证，均属阳证、里证、热证，即阳明腑实证，皆有潮热或发热、心烦、汗出、大便秘结、谵语等症状。然大承气汤证痞满燥实皆重，同时因里实较盛，累及神明，所以呈现独语如见鬼状，循衣摸床，目中不了了，睛不和等。用大黄、芒硝、厚朴、枳实等四味药相配伍，协力增效，相得益彰，攻下之力峻猛，为泻下剂之代表方。腑实证较轻以痞满为主者，减去芒硝，只用大黄、厚朴、枳实，名小承气汤。腑实证以燥实为主者，减枳、朴，加炙甘草，名调胃承气汤。邹树说："三承气汤中，有用枳朴者，有不用枳朴者；有用芒硝者，有不用芒硝者；有用甘草者，有不用甘草者；惟大黄则无不用，是承气之名，固当属大黄。"（《本经疏证·卷十一》）此说很有道理。②厚朴三物汤、厚朴大黄汤两方之药与小承气汤相同，只是具体病机不同，故方药剂量有所变通，方名为之变。③大黄甘草汤可以说是调胃承气汤去芒硝而成，专为胃热上冲，食已即吐而设。本方重用大黄为君通腑气，少佐甘草和胃气，如此单捷小剂，用之得当，立竿见影。④大黄附子汤主治寒实内结证。方中大黄与附子、细辛相伍，寒温并用，为温下代表方。⑤大黄牡丹汤乃承气汤变通之剂，方以大黄、芒硝泻热通腑药与桃仁、丹皮凉血活血药及瓜子相伍，治疗营血瘀结于肠之肠痈脓未成者。⑥麻子仁丸亦为承气汤变通之方，主治脾阴不足并肠中燥热的脾约证。故方以小承气泻肠中之热，麻仁、杏仁、芍药益脾阴之虚，合而用之，恰合病机。

2.大黄与逐水药共用的承气汤类　本类有大陷胸汤、大陷胸丸、己椒苈黄丸、大黄甘遂汤等4方。①大陷胸汤证与大承气汤证皆属实热证，两方皆用大黄、芒硝二药。但大陷胸汤证为水热互结于胸膈脘腹的证候，以胸、膈、脘、腹的疼痛为主症，疼痛拒按，按之板硬，故用硝、黄泄热开结，特用甘遂以泻下逐水。大承气汤证为燥热结滞于阳明胃肠之候，以日晡潮热、谵语、烦躁、多汗或手足多汗等热毒内盛的证候和腹满痛、绕脐痛、大便燥结等腑气不畅的证候为特征，故除用硝黄泻热通便外，特用枳实、厚朴行气消满以畅腑气。②大陷胸丸证和大陷胸汤证皆为水热互结的大结胸证，两

方亦皆用大黄、芒硝二药，但大陷胸汤为配伍甘遂，大陷胸丸为配伍葶苈子、杏仁。"汤者，荡也，荡涤邪秽，欲使其净尽也。丸者，缓也，和理脏腑，不欲其速下也。大陷胸丸以荡涤之体，为和缓之用，盖以其邪结在胸，而至如柔痉状，则非峻药不能逐之，而又不可以急剂一下而尽，故变汤为丸，煮而并渣服之，乃峻药缓用之法。峻则能胜破坚荡实之任，缓则能尽际上迄下之邪也。"（尤在泾《伤寒贯珠集·卷二》）③己椒苈黄丸证为饮结肠间，致使气机阻滞，腑气壅塞不通，而见腹满肠鸣，大便秘结，更因气不化水，津液不能转输上承，而见小便不利，口舌干燥，甚则身体浮肿，故治以己椒苈黄丸。方用大黄通大便，防己、椒目利小便，取葶苈子泻肺者，以肺与大肠相表里，为腑病治脏之法。④大黄甘遂汤证"为水与血俱结在血室"而阴血不足。故本方用大黄不特通大便，意在"下瘀血"，甘遂逐停水，阿胶养阴血以扶正气，可谓以攻为主，攻补兼施之方。

3. 不用大黄的逐水剂　本类有十枣汤、甘遂半夏汤、三物小白散等3方。①十枣汤为逐水剂中最峻者，主治水饮停于胸胁的悬饮证。方中"甘遂、芫花、大戟，皆辛苦气寒而禀性最毒，并举而任之，气同味合，相须相济，决渎而大下，一举而水患可平矣。然邪之所凑，其气已虚，而毒药攻邪，脾胃必弱，使无健脾调胃之品主宰其间，邪气尽，而元气亦随之尽。故选枣之肥大者为君，顾护脾土，且制水气之横，又和诸药之毒，既不使邪气之盛而不制，又不使元气之虚而不支，此仲景立法之尽善也。"（柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》）②甘遂半夏汤与十枣汤均可治疗痰饮病，均为峻下攻邪之剂，同用泻下逐水之甘遂，但二者病机、病位、病证、方药配伍有所不同。前者病属留饮，饮邪久留心下胃肠不去，致使阳气不通而出现伏脉，不经攻下而欲下利，利后反感舒适，是饮邪欲去，但因大部分饮邪仍盘结在心下，故而心下仍感痞胀坚满，治以甘遂半夏汤因势利导，攻逐留饮。后者病属悬饮、支饮，病因饮邪结聚胸胁，咳引胁下痛，伴见干呕、短气、不得卧，大便秘结或不畅等症，故以峻下逐水之十枣汤。③三物小白散证与大陷胸汤证皆为邪气结滞的结胸证，也皆有胸胁心下硬满疼痛拒按的实证表现，但大陷胸汤证为水热互结，有热证，可伴见舌上燥而渴、日晡所小有潮热、心烦、心中懊侬、但头汗出等热象，故用大陷胸汤泄热逐水破结。而三物小白散证则为寒邪与痰饮相结的寒实证，有寒象，诸如畏寒喜暖、舌淡苔白厚腻、脉沉迟等，而不应出现热证，故用三物小白散温下寒实。方中"贝母善开心胸郁结之气，桔梗能提胸中陷下之气，然微寒之品不足以胜结硬之阴邪，非巴豆之辛热斩关而入，何以使胸中之阴气流行也。"（柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

4. 三物备急丸　本方既非以大黄为主的承气汤类，亦非大黄与逐水药共同剂，而是将苦寒泻下之大黄与辛热峻下之巴豆相畏同用，并用干姜温阳守中，三味合用为丸，共奏攻逐寒积之功，以作备急救危之用，为神奇之良方也。

第五章　下瘀血汤类—活血消癥剂

活血消癥剂具有通畅血脉、化瘀消癥的功能，是治疗血行不畅、瘀滞内停为主要病证的一类方剂。

活血消癥剂是依据《素问·阴阳应象大论》："疏其血气，令其条达，而致和平"；"血实者宜决之"；以及《素问·至真要大论》："坚者削之"、"留者攻之"、"逸者行之"等法则组方。临床主要用于瘀血阻滞所致的胸腹疼痛、癥积包块、痈肿、蓄血、经闭、痛经、产后恶露不下等。常用的药物有桃仁、红花、桂枝、大黄、䗪虫、水蛭、鳖甲等。代表方如桃核承气汤等七方。后世医家继承和发扬了仲景活血消癥方法，创制了许多新方，如王清任《医林改错》之血府逐瘀汤、补阳还五汤等。

活血消癥剂乃克伐之剂，逐瘀过猛或使用日久，均可伤正，故宜兼顾调补，或间隔使用，或制成丸剂，使消瘀而不伤正。另外，本类方药对月经过多及孕妇等当慎用或禁用。

一、桃核承气汤

【原文辑录】　太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。(106)

【方药用法】　桃仁五十个（去皮尖）　大黄四两　桂枝二两（去皮）　甘草二两（炙）　芒硝二两　上五味，以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火微沸，下火，先食温服五合，日三服。当微利。

【方证释义】　本方功能活血逐瘀泄热，系调胃承气汤加桃仁、桂枝而成。方中重用桃仁破血祛瘀，大黄攻下瘀积，荡涤热邪，二药合用，直达病所，使瘀热从下而去；桂枝辛温通利血脉，助桃仁活血化瘀；芒硝咸寒软坚，助大黄通便泄热下瘀；炙甘草，顾护胃气以防寒下伤胃，并且缓和诸药峻烈之性，使祛瘀而不伤正。诸药合用，使血分瘀滞得行，热结得清，下焦蓄血瘀热所致证候自愈。本方证是以下焦蓄血，瘀热互结为主要病机的轻证。《伤寒论》指出本证的形成是由于太阳病不解，热结膀胱，其证见少腹急结，其人如狂、下血等。就临床看来，本证除少腹硬痛拒按外，还可见大便色黑或便秘、小便利或赤涩不利，妇人闭经或经行不畅、产后恶露不尽、谵妄、不寐、烦躁等症。其脉沉涩或沉实，舌质紫黯，或有瘀斑。

【临床应用】　本方可治疗多种疾病，凡具有瘀热互结者，皆可使用本方。如精神病（精神分裂症、农药中毒后出现的精神异常）、脑外伤（脑震荡、脑外伤性后遗症、脑挫伤、脑外伤性瘫痪、脑外伤性癫痫）、胸、腰椎骨折并发肠麻痹、妇产科疾病（痛经、闭经、经行衄血、难产、产后发狂、产后阴道大面积血肿、恶露不尽、子宫肌瘤、宫外孕、亚急性盆腔炎）、传染性疾病（暴发型痢疾、流行性出血热少尿期）、皮肤病（急性湿疹、面部痤疮、脂溢性皮炎、毛囊炎、风湿性结节性红斑）、不明原因之血尿、血瘀腰痛、高血压及轻度脑溢血病人等。

【实验研究】　桃核承气汤中之桃仁醇提取物，有抗凝血作用及较弱的溶血作用，

在23种活血祛瘀药中，其增加血流量的作用最强，镇痛作用也较好。桂枝能促进血液循环；大黄、芒硝能增加胃肠蠕动，改善肠道的血液循环及减少毛细血管通透性等作用。中医理论研究认为，本方主药桃仁活血通瘀，与大黄之祛瘀推陈相合，则降低阴血之凝聚性力量更大。桂枝、甘草辛甘化阳，宣阳化气，旨在助长阳的温动性，以相对降低阴的凝聚性，间接助长桃仁、大黄活血祛瘀之力。大黄与芒硝相合，苦寒沉降，直泄下焦邪热，以清泄因瘀而阳郁所生之热，从而降低病理性阳热的升温性、动性，并能制约桂枝之上升性。故本方温清兼施，有升有降，实际是体现了平调阴阳的双相性作用。

【验案精选】

1. **蓄血证**　住毛家弄鸿兴里门人沈石顽之妹，年未二十，体颇羸弱。一日出外市物，骤受惊吓，归即发狂，逢人乱殴，力大无穷。石顽亦被击伤腰部，因不能起。数日后，乃邀余诊。病已七八日矣，狂仍如故。石顽扶伤出见。问之，方知病者经事二月未行。遂乘睡入室诊察，脉沉紧，少腹似胀。因出谓石顽曰，此蓄血证也，下之可愈。遂疏桃核承气汤与之。桃仁一两　生军五钱　芒硝二钱　炙甘草二钱　桂枝二钱　枳实三钱。翌日问之，知服后黑血甚多，狂止，体亦不疲，且能啜粥，见人羞避不出。乃书一善后之方与之，不复再诊。（《经方实验录》78页）

原按：狂止体不疲者，以病者体弱不甚，而药复适中病也。即使病者体气过虚，或药量过剂，致下后疲惫者，不妨用补剂以调之。病家至此，慎勿惊惶，反令医者不克竟其技也。

2. **倒经**　曹右，住林荫路。初诊：十月二十二日。经事六七月不来，鼻衄时作，腹中有块，却不拒按，所以然者，鼻衄宣泄于上故也。阙上痛，周身骨节烘热而咳，此病欲作干血，以其体实，宜桃核承气汤加味，上者下之也。川桂枝二钱　制川军三钱　枳实二钱　桃仁泥四钱　生甘草钱半　牛膝二钱　全当归二钱　大白芍二钱　。（《经方实验录·附列门人治验》78页）

原按：桃核承气汤亦余所惯用得效之方也。广益中医院中，每多藜藿之妇女，经停腹痛而乞诊。其甚者更见鼻衄或吐血，所谓倒经是也。余苟察其非孕，悉以本方加减投之，必下黑污之物而愈，本案特其一例耳。……

3. **癫狂**　王某某，女，21岁，未婚，沛县城关公社人。患母介绍：女性沉默，不好言语，其嫂强悍，素不与女睦，女如稍忤嫂意，辄即疾言诟詈，女每吞声饮泣，不与计较，同居约半载，女胸感不舒，每于无人处呻吟。迨至一九六三年六月，精神渐渐失常，有时泣有时歌，有时痴坐有时狂走，颠三倒四，语言无伦，初至某医院诊断为“癫狂”病，即按痰浊迷窍，肝火躁动治疗，施以镇肝宁神涤痰之药罔效。延至七月上旬，病势严重，饥不知餐，渴不知饮，踰垣跃屋，裂衣骂人，裸体，不避亲疏，又坠井一次，跳河两次，家人怕再发生事故，锁门不让出户，七月十日，其兄绳缚小板车上，载来我院就诊。按其脉洪数有力，面泛潮红，双眸炯炯，口燥唇干，眼珠丝红，又结合其母所介绍的情况，诊断为癫狂病。由于情志不畅，郁火内发，血并于阳，肝胃热盛所致。因以桃仁承气汤，先泻其邪热，使肝火自息。处方：大黄21g（后下）　芒硝15g（冲服）　甘草6g　桃仁12g　桂枝3g。服后得大便，势略平。七月十一日复诊，续服原方一剂。明日其兄来说：神志基本清楚，已知索饮，并道疲困，浑身痛，胸中塞闷，头重脚轻。此为热退未净，痰气闭滞之象，仍用原方减半，加磁石9g　沉香3g，配药2剂。于八月初九日患母来告：自连服二剂之后病即痊愈，因而未再服。但恐旧疾复发，将请先生再开一方。嘱将原方再进二剂。（赵建东《40》1965：7:37）

按：癫狂多由七情所郁，郁久化火，心肝之

火暴张，则神明逆乱而为狂病。《内经》所谓“诸躁狂越，皆属于火”。本案便是例证。故以桃核承气汤泄下瘀热，狂证遂愈。

4. **脑梗塞**　刘某，男，83岁。1993年11月1日初诊。有冠心病及心房纤颤病史。两月前卒倒，CT检查诊为脑梗塞，伴脑积水，脑萎缩。刻下行路蹒跚，步履维艰，跌仆频频。患者性情急躁，夜寐不安，少腹胀满，小便频数量少，大便干燥，数日一行。舌质紫黯，边有瘀斑，脉大有结，按之不衰。辨为瘀热与血相结之桃核承气汤证。桃仁14g　桂枝10g　炙甘草6g　芒硝3g（后下）　大黄3g。3剂，饭前空腹服。二诊，服药后泻下如猪肝色粪便，少腹胀满顿消，纳食增加，夜寐安然。舌仍有瘀斑，脉有结象，又见手足不温，此为血瘀气滞不相顺接所致，转方用四逆散加桃仁、红花、丹参以理气解郁，活血化瘀。服5剂，手足转温，舌脉如常，跌仆未发。（《刘渡舟临证验案精选》129页）

原按：桃核承气汤是张仲景为“太阳蓄血”之轻证而设，其证候特点是：“少腹急结，其人如狂。”病机特点是：瘀热结于下焦。所谓“如狂”，成无己解释说：“为未至于狂，但不宁耳。”指烦躁不宁、夜寐不安的一类证候。本案患者原有心、脑血管疾病，见少腹胀满，性情急躁，夜寐不安，大便干结，舌有瘀斑，脉结等症，符合热与血结的特点，故用桃核承气汤以泻下焦之瘀热。本方有两味药最有特色，不可不讲。一是大黄一味，不仅长于泻气分之实热，也善于泻血分之瘀热，与桃仁相伍，活血逐瘀，相得益彰。二是桂枝一味，既能温通血脉，增强祛瘀之力；又能通太阳之经气，这样不仅有利于药力直达太阳之腑，而且有利于气血荣卫疏通解散，一举而数得。本方对于血热互结的经闭、子宫肌瘤、产后恶露不下，以及跌打损伤所致的瘀血证，都有较好的疗效。

按：年过八旬用如此攻逐之方而获效，非胆大心细者不可为。

二、抵当汤

【原文辑录】　太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。（124）　太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也；小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。（125）　阳明病，其人喜忘者，必有蓄血。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。（239）　病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之。假令已下，脉数不解，合热则消谷善饥，至六七日不大便者，有瘀血，宜抵当汤。……（259）

妇人经水不利下，抵当汤主之。（二十二·14）

【方药用法】　水蛭（熬）　虻虫各三十个（去翅足，熬）　桃仁二十个（去皮尖）　大黄三两（酒洗）　上四味，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升。不下，更服。

【方证释义】　本方功能破血逐瘀。方中水蛭、虻虫直入血络，善能破血逐瘀，其力峻猛；桃仁活血化瘀；大黄泻热导瘀。四味组方，为攻逐瘀血之峻剂。本方证是以下焦瘀血，瘀热互结为主要病机的重证。据《伤寒论》和《金匮》所述，本方证包括：①太阳蓄血，证见少腹硬满，发狂或如狂，小便自利，身黄，脉微而沉或沉结；②阳明蓄血，证见善忘，屎虽硬而大便反易，其色黑；或发热脉数，消谷善饥，六七日不大便；③妇人经水不利。就临床看来，本方证还可见少腹癥积肿块、疼痛拒按、闭经及产后恶露不下等，其舌紫或有瘀斑，脉涩沉、沉结或沉而有力。关于抵当汤与桃核承气汤二方之区别，尤在泾：“抵当汤中水蛭、虻虫食血去瘀之力，倍于芒硝，而又无桂枝之甘辛，甘草之甘缓，视桃核承气汤为较峻矣。”（《伤寒贯珠集·太阳病上》）

【临床应用】　本方可辨证治疗热病蓄血证、妇人闭经、痛经、精神分裂症、癫

痛、狂犬病、血吸虫病、跌打损伤等病症。本方为攻逐瘀血之峻剂，体弱者慎用，孕妇禁用。

【实验研究】　抵当汤中生水蛭含抗凝物质，有解除血液凝滞的作用。

【验案精选】

1. **少女闭经**　周姓少女，年约十八九，经事三月未行。面色萎黄，少腹微胀，证似干血痨初起。因嘱其吞服大黄䗪虫丸，每服二钱，日二次，尽月可愈。自是之后，遂不复来，意其差矣。忽一中年妇女扶一女子来请医，顾视此女，面颊以下几瘦不成人，背驼腹胀，两手自按，呻吟不绝。余怪而问之，病已至此，何不早治？妇泣而告曰：此吾女也，三月之前，曾就诊于先生，先生令服丸药，今腹胀加，四肢日削，背骨突出，经仍不行，故再求诊！余闻而骇然，深悔前药之误。然病已奄奄，尤不能不一尽心力。第察其情状，皮骨仅存，少腹胀硬，重按痛益甚。此瘀血内结，不攻其瘀，病焉能除？又虑其元气已伤，恐不胜攻，思先补之，然补能恋邪，尤为不可，于是决以抵当汤与之。虻虫一钱　水蛭一钱　大黄五钱　桃仁五十粒。明日母女复偕来，知女下黑瘀甚多，胀减痛平。惟脉虚甚，不宜再下，乃以生地　黄芪　当归　潞党参　川芎　白芍　陈皮　茜蔚子，活血行气，导其瘀积。一剂之后，遂不复来。后六年，值于途，已生子，年四五岁矣。（《经方实验录》81 页）

原按：丸药之效否，与其原料之是否道地，修合之是否如法，储藏之是否妥善，在在有关，故服大黄䗪虫丸而未效者，不能即谓此丸竟无用也。

按：名医治病，亦难以十全。但其高明之处在于能及时察觉失误，另图良策，本案便是例证。句句先述初治之误，继论攻补之法，其中法度，颇显曹氏临证之功夫。

2. **蓄血**

2.1　间街五条之北，釜屋伊兵卫之妻，半产后，面色黧黑，上气头晕，先生诊之为，脉紧、脐下结硬。曰，此蓄血也，即予抵当汤。三日，腰以下觉懈怠，更与桃核承气汤，果大寒战，有顷，发热，汗出　谵语，四肢搐搦，前阴出血块，其形如卵，六日间约得二十余，仍用前方，二旬宿疾如忘。（《生生堂治验》）

按：《伤寒论》明确论述桃核承气汤证与抵当汤证均为太阳病不解，邪热内陷，“瘀热”在下焦的蓄血证，惟病有新久、轻重之异，故治疗方法有所不同。本案为半产后蓄血证，从案语所述分析，似与邪热内陷有关。

2.2　张意田治角江焦姓人。七月间患壮热舌赤，少腹闷满，小便自利，目赤，发狂，已三十余日。初服解散，继则攻下，俱得微汗，而病终不解。诊之，脉至沉微，重按疾急者，阴不胜其阳，则脉流转疾，并乃狂矣，此随经瘀血，结于少腹也，宜服抵当汤。乃自为制虻虫、水蛭，加桃仁、大黄煎服。服后下血无数。随用熟地一味，捣烂煎汁，时时饮之，以救阴液；候其通畅，用人参、附子、炙草，渐渐服之以固真元。共服熟地 2 斤余，人参半斤，附子四两，渐得平复。（《续名医类案》104 页）

按：本案为《伤寒论》所述抵当汤证。治法先用抵当汤以攻瘀血，后用熟地“以救阴液”，再用参、附“以固元气”。如此先攻后补之法，补仲景未备，全在临证时变通。

2.3　沈某，女，43 岁。伤寒 20 多天，经中西药治疗，发热渐渐下降，病似有好转。但自前天起，发热又升高，体温 39℃，口渴不饮，神志昏糊，烦躁不安，少腹满拒按，大便 2～3 次/日，色黑便易，小便自利。脉象沉而数，舌苔焦黄而干燥。请西医会诊，确诊为伤寒肠出血。中医为热入血分，血热妄行论治。用犀角地黄汤 1 剂，药后热未下降，腹满未减，下血依然，狂躁不安，病情加剧。此乃瘀热结于下焦，《伤寒论》谓之蓄血。病极危险，非清热祛瘀，不能去其瘀热。因此拟以抵当汤加减。密切注

意大出血而虚脱。处方：生大黄 10g（后下）桃仁 6g　水蛭 5g　犀角 0.6g（水磨和服）生地 20g　赤芍 10g　丹皮 6g。服药 1 剂，大便下黑粪 3 次，少腹胀满减轻，高热渐降，神志渐清，躁狂已平，瘀热已告衰退，病情暂脱险。治用原方去桃仁、水蛭，加甘草 4g、麦冬 20g 清除余热留瘀。服药 2 剂，出血基本控制，热邪退尽，气阴将复，原方去大黄、犀角，加玄参甘寒生津益阴，以善其后。（张谷才（28）1980；8:13）

按：伤寒肠出血，瘀热内甚者少。但有此证即用此方，不能因其病少而不敢泻其瘀热，反而出血不止，高热不退导致死亡，不可不知。

3. **癥病**　余某某，男，30 岁。平素嗜酒如命，曾多次饮酒过量住院治疗。曾在香港东华医院留医，治疗 30 多天未见好转。其时腹大如瓮，在绝望中返回故里，又请专治臌胀的中医诊治两旬，腹胀痞结如故，两足又见浮肿，自以为必死，故弃而不医。后由其岳父介绍，邀余出诊。面色灰暗枯槁，形瘦骨立，行动蹒跚。闻其声则语音重浊，问之则曰大便困难，小便黄赤，胃呆懒食。察其舌，质绛而苔白，腹则胀且实，青筋暴露。按右腹则硬如石，叩腹壁则卜卜有声。切其脉则沉涩而实，症颇重笃。辗转思维，以沉涩之脉为里部蓄瘀，但久病乃见实脉，是邪虽盛而正未衰。当初饮酒过量，酒湿潜入血分，血凝则肝络不通，瘀结而成癥病。拟攻下逐瘀为治，宗仲景抵当汤法：虻虫 12g　制水蛭 12g　生大黄 30g　桃仁 30g。服上药 3 剂，服后每日大便 10 余次，自觉腹部略松，病情已有好转之机。再照前方加当归 30g。嘱连服 4 剂。服药 4 天来，大便下黑粪及瘀血甚多，腹胀续减，右腹癥块亦为缩小。脉仍沉涩，颜面微赤而带黄色，小便微黄，胃尚未健，防其邪去正伤，拟前方加党参 15g，黄芪 15g。嘱服 4 剂。后将二味各增至 30g，又服 4 剂。病人颜面光彩，胃纳略增，腹胀及癥块全部消失，两足已无浮肿，脉象沉微而濡，拟大补气血以善其后。（《广东医学·祖国医学版》1963；3:30）

4. **癫狂**　宋某某，女，18 岁。患癫狂，目光异常，时而若有所思，时而若有所见，时而模仿戏剧人物，独自动作吟唱。入夜尤剧，妄言躁狂欲走。病至半月，病势危笃，卧床不起，饮食不进有数日。脉之，六部数疾，尺滑有力。按之，少腹上及脐旁坚硬急结。询其经事，家人回答初得病时正值经期。大便周余未解，小溲尚通。舌黯红干燥……脉症合参，属瘀热发狂，急宜泄热破瘀，疏抵当汤：桃仁 25g　大黄 10g　水蛭 10g　虻虫 10g。适缺虻虫，嘱先服下。翌日诊视，药后大便得通，症无进退。曰："证属瘀热发狂无疑，抵当汤何以不效？殆缺虻虫之故"，仍用前方，亟令觅得虻虫。时值夏月，家人乃自捕虻虫二十余枚合药。服后三时许，果从前阴下瘀血紫黑，夹有血丝血块，大便亦解胶黑之屎。令以冰糖水饮之，沉沉睡去，嘱勿扰唤。翌晨，神清索食，惟觉困乏。疏方：生地　白薇　丹参　莲心　荷叶　琥珀调之，竟愈，未再复发。（《24》1980；3:18）

按：经方之精在于制方严谨，方中之药，不用则已，用则必须，本案便是例证。因此，用经方虽可适当变通，但不可随意加减，以免失其原方功效。

上述六例，皆至危至重之病，均用抵当汤治愈，足见本方之神效。这些病案说明，大实大虚之病，当用大攻大补之方；特殊之病，当用特殊之方。否则，但求稳妥，方药平淡，岂能救治危重之病哉？

三、抵当丸

【原文辑录】　伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。（126）

【方药用法】　水蛭二十个（熬）　虻虫

二十个（去翅足，熬）　桃仁二十五个（去皮尖）　大黄三两　上四味，捣分四丸。以水一升，煮一丸，取七合服之。晬时当下血，若不下者，更服。

【方证释义】　本方功能破血逐瘀，峻药缓图。本方药物与抵当汤完全相同，唯方中水蛭、虻虫的剂量减少，桃仁剂量增加，改汤为丸，力缓而持久，取峻药缓攻之义。本方证与抵当汤证相似。《伤寒论》言其证为发热、少腹满、小便自利。就临床看来，本证表现与“抵当汤证”相近，惟病势较为轻缓。尤在泾说：“其人必有不可不攻，而又有不可峻攻之势。”（《伤寒贯珠集》）如少腹满而硬痛不甚，脉尚未至于沉实等。

【临床应用】　与抵当汤略同。

【实验研究】　参见抵当汤与桃核承气汤条。

【验案精选】

闭经　常熟鹿苑钱钦伯之妻，经停九月，腹中有块攻痛，自知非孕。医予三棱、莪术多剂，未应。当延陈葆厚先生诊。先生曰：三棱、莪术仅能治血结之初起者，及其已结，则力不胜矣。吾有药能治之。顾药有反响，受者幸勿骂我也。主人诺。当予抵当丸三钱，开水送下。入夜，病者在床上反复爬行，腹痛不堪，果大骂医者不已。天将旦，随大便，下污物甚多。其色黄白红夹杂不一，痛乃大除。次日复诊，陈先生诘曰：昨夜骂我否？主人不能隐，具以情告。乃予加味四物汤，调理而瘥。（《经方实验录》84页）

曹颖甫曰：痰饮证之有十枣汤，蓄血证之有抵当汤丸，皆能斩关夺隘，起死回生。近时岐黄家往往畏其猛峻，而不敢用，即偶有用者，亦必力为阻止，不知其是何居心也。

四、下瘀血汤

【原文辑录】　师曰：产妇腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血着脐下，宜下瘀血汤主之；亦主经水不利。（二十一·6）

【方药用法】　大黄三两　桃仁二十一枚　䗪虫二十枚（熬，去足）　上三味，末之，炼蜜和为四丸，以酒一升，煎一丸，取八合顿服之，新血下如豚肝。

【方证释义】　本方功能活血下瘀。方中大黄荡逐瘀血，桃仁活血化瘀，䗪虫逐瘀破结，三味相合，破血之力颇猛。用蜜为丸，是缓其性而不使骤发；酒煎是取其引入血分。本方证是以产后瘀血日久为主要病机的病证。证见产后小腹痛而拒按，按之有硬块，或恶露量少而色紫黯，或恶露不下，口燥舌干，大便干结，甚则可见肌肤甲错，舌质紫红或有瘀斑、瘀点，脉沉涩有力。

【临床应用】　多种疾病凡属瘀血内结者，均可应用本方。如肝硬化、肠粘连、脑血栓后遗症、产后恶露不行所致蓄血发狂、慢性盆腔炎、宫外孕、胎盘残留而致漏下不止、长期低热、肥胖症等。

【实验研究】　本方具有抑制血小板凝集、抗血凝、降低血脂、抗炎等作用。

【验案精选】

1. 产后恶露不畅　杨某某，32岁。产后四月，恶露行而不畅，有时挟有血块，少腹胀满，拒按，脘闷恶心，自觉有气上冲，舌质红、右边缘有紫斑，苔灰白。病乃恶露瘀阻难行，有瘀血上冲之势。治当急下其瘀血。方以下瘀血汤加味：大黄6g　桃仁10g　䗪虫6g　当归10g　川芎6g　赤芍10g　牛膝10g　甘草5g。连服2剂，恶露渐多，挟有紫血块，腹痛减轻。守原方改桃仁6g　大黄4g　加艾叶3g。再服2剂，腹痛解除，胀满消失，病即痊愈（张谷才《28》1980；8：13）

2. 胞衣不下（胎盘残留）

2.1　石姓，女，37岁。产后两日，胞衣不下，腹中冷痛，形寒怕冷。脉象弦迟，

舌淡苔白。一医认为瘀血内阻，用抵当汤破血泻衣，胞衣不下；一医认为气血亏虚，用八珍汤扶正下衣，少腹胀痛更重。殊不知病因乃客寒外侵，血凝瘀阻，单用破瘀或纯用扶正，都不能下其胞衣。因为寒凝瘀阻，非温阳寒不解，非下瘀胞不下。所以用四逆汤温阳祛寒，下瘀血汤活血化瘀。处方：大黄10g　桃仁10g　䗪虫8g　附子6g　干姜3g　甘草4g　艾叶5g。1日服两剂，胞衣即下，诸证消失。后用生化汤调治。（张谷才《28》1980；8:13）

2.2　胡某，25岁。患者因人工流产，漏下不止半月。妇科拟诊胎盘残留，劝其再行清宫术，因惧手术痛苦，而要求中医治疗。患者面色不华，头昏眼花，心悸怔忡，纳谷不香，四肢、腰膝瘦软，苔薄白，脉沉。投归脾汤加地榆及胶艾四物汤不应。细审其证，见脉沉而涩，漏下之物为黑色血块，遂断为瘀阻胞中，血不归经，急投下瘀血汤加味：制川军10g　桃仁10g　䗪虫6g　川牛膝15g　红参15g　甘草3g。连服3剂，阴道流出黑色血块及血色膜状物，漏下即止，续服归脾汤获愈。（胡杰峰《44》1982；3:44）

按：上述两案，其一以下瘀血汤与四逆汤合方治之；其二于下瘀血汤中加红参、甘草，皆为攻补兼施以治虚实夹杂证，可谓善用仲景方者。

五、鳖甲煎丸

【原文辑录】　病疟以月一日发，当以十五日愈，设不差，当月尽解；如其不差，当云何？师曰：此结为癥瘕，名曰疟母，急治之，宜鳖甲煎丸（四·2）

【方药用法】　鳖甲十二分（炙）　乌扇三分（烧）　黄芩三分　柴胡六分　鼠妇三分（熬）　干姜三分　大黄三分　芍药五分　桂枝三分　葶苈一分（熬）　石韦三分（去毛）　厚朴三分　牡丹五分（去心）　瞿麦二分　紫葳三分　半夏一分　人参一分　䗪虫五分（熬）　阿胶三分（炙）　蜂窝四分（炙）　赤硝十二分　蜣螂六分（熬）　桃仁二分　上二十三味，为末，取煅灶下灰一斗，清酒一斛五斗，浸灰，候酒尽一半，着鳖甲于中，煮令泛烂如胶漆，绞取汁，内诸药，煎为丸，如梧子大，空心服七丸，日三服。

【方证释义】　本方功能扶正祛邪，消癥化结。方中鳖甲化癥块，除寒热，入肝络而搜邪，灶下灰消癥祛积，清酒活血通络，三者共制成煎，混为一体，活血化瘀，软坚消癥，是方中君药。臣以赤硝破坚散结，大黄攻积祛瘀，䗪虫、蜣螂、鼠妇、蜂窝、桃仁、紫葳、丹皮破血逐瘀，助君药软坚散结。再以厚朴舒畅气机，瞿麦、石韦利水祛湿，半夏、乌扇（即射干）、葶苈祛瘀散结，柴胡、黄芩清热疏肝，干姜、桂枝温中通阳，以调畅郁滞之气机，清除凝聚之痰湿，平调互结之寒热。佐以入参、阿胶、白芍补气养血，使全方攻邪而不伤正。综观全方，寒热并用，攻补兼施，升降结合，气血津液同治，集诸法于一方，且以丸剂缓图，俾攻不伤正，祛邪于渐消缓散之中。本方证是以疟疾久踞少阳，进而深伏经隧，以致正气日衰，气血运行不畅，寒热痰湿之邪与气血相搏结，聚而成形，结为癥瘕，留于胁下为主要病机的病证。证见癥瘕结于胁下（名曰疟母），按之有块，推之不移，纳少，肌肉消瘦，或腹中疼痛，或寒热往来发有定时，舌质黯紫或有瘀斑，脉弦。

【临床应用】　鳖甲煎丸原治病疟日久不愈而致之疟母。其病因病机为正虚邪实，气滞血瘀之患，故凡由此而引起的癥瘕、积聚、瘰疬、闭经、经血不调、肿胀、痛证、痰核等，均可用本方加减治疗。目前用本方治疗疟疾久病所致的脾大及肝大、消化系统疾病（血吸虫病之肝脾肿大、早期肝硬化、慢性肝病、酒精性肝脾肿大、肝血管瘤、肝

癌)、子宫肌瘤、卵巢囊肿、顽固性胸胁痛、垂体瘤及其他瘀血证等。

【实验研究】　目前尚未见鳖甲煎丸的复方研究报道。

【验案精选】

1. **疟母（脾大）**

1.1　郭某某，女，52岁。五年前曾定期发寒热往来，经县医院诊断为“疟疾”，运用各种抗疟疗法治疗，症状缓解，但遗留经常发低热。半年后，经医生检查，发现脾脏肿大2至3厘米，予各种疗疟法，效果不佳，脾脏继续肿大。近一年来逐渐消瘦，贫血，不规则发热，腹胀如釜，胀痛绵绵，午后更甚。食欲不振，消化迟滞，胸满气促，脾大至肋下10厘米，肝未触及，下肢浮肿，脉数而弱，舌胖有齿痕。据此脉症，属《金匮》所载之疟母，试以鳖甲煎丸治之。鳖甲120g　黄芩30g　柴胡60g　鼠妇（即地虱）30g　干姜30g　大黄30g　芍药45g　桂枝30g　葶苈15g　厚朴30g　丹皮45g　瞿麦15g　凌霄花30g　半夏15g　人参15g　蠐虫60g　阿胶30g　蜂房（炙）45g　芒硝90g　蜣螂60g　桃仁15g　射干20g。以是诸药，蜜制为丸，每丸重10g，日服2丸。服完1剂后各种症状有不同程度的好转，下肢浮肿消失。此后又服1剂，诸症悉平，脾脏继续缩小，至肋下约6厘米，各种自觉症状均消失，故不足为患。遂停药，自行调养。（《经方发挥》153页）

按：《希氏内科》讲到：“在慢性疟疾中脾可以变得很大”。目前西医内科尚无特殊的药物疗法，同时因变大之脾广泛粘连，也很难用外科手术切除。上述病例用鳖甲煎丸有如此疗效，值得深入研究。

1.2　张某，男，34岁。两年来患三日疟，反复发作。今夏，病发至秋，病尚未愈。形体消瘦，面色萎黄，肢体无力，脘闷腹胀，饮食不佳，脾肿大，肋下4cm。疟来先恶寒怕冷，随即发热，体温38℃上下，两小时后汗出热退。脉象稍弦，舌苔薄白。邪在少阳留恋不解，痰湿内蕴，气滞血瘀，结于右肋。治当先截其疟，后治其癖。方拟鳖甲汤加减。处方：鳖甲15g　柴胡　黄芩　半夏各10g　常山　槟榔　草果各6g　生姜3片　大枣2枚。于疟发前服药。服药3剂，疟发停止。随用鳖甲煎丸，以治其癥结。每日服鳖甲煎丸30g，分3次服。连服两月，疟未发作，脾肿大缩小为肋下2cm。再服鳖甲煎丸一个月，疟发根本控制，脾肿大缩小为1cm。形体渐壮，饮食增加，病已痊愈。嘱常服鳖甲煎丸，以消除癥，防其再发。（张谷才《28》1980；7:1）

原按：鳖甲煎丸除用治疟母外，现在常用它治疗各种慢性病引起的肝脾肿大，如慢性肝炎、肝硬化以及血吸虫等病导致的肝硬化均有消除症状、缩小肝脾的作用。但须注意应久服不断，才能获效。

至于急性病脾肿大，或急性肝炎肝肿大，或发热不解，可用本方减味，将丸剂改为汤剂。取柴胡、黄芩和解清热；鳖甲软坚消痞；赤芍、丹皮、大黄凉血泻热；蠐虫、桃仁活血化瘀，有解热、缩小肝脾作用。

2. **臌胀（肝炎肝硬化腹水）**　洪某某，男，30岁。主诉腹部逐渐胀大已一年　经查体及化验检查，诊断为“肝硬化腹水”。初用多种治疗方法均未见效，后以鳖甲煎丸治疗，间断用利水药，配合饮食调养。持续治疗两个多月竟获良好效果，病人腹水渐消退，肝大缩小，肝功能有显著改善。（黎平汉《46》1958；1:15）

3. **晚期血吸虫病肝脾肿大**　以鳖甲煎丸治疗41例，经过23天治疗肝脾肿大缩小或软化者达80%，其它症状及体征均有不同程度的改善。为患者接受锑剂治疗创造了一定条件。（？《41》1957；4:153）

按：上述文献表明，鳖甲煎丸不仅治疟母脾大，并且对各种原因引起的肝脾肿大均有疗效。

六、大黄䗪虫丸

【原文辑录】　五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑。缓中补虚，大黄䗪虫丸主之。(六·18)

【方药用法】　大黄十分（蒸）　黄芩二两　甘草三两　桃仁一升　杏仁一升　芍药四两　干地黄十两　干漆一两　虻虫一升　水蛭百枚　蛴螬一升　䗪虫半升　上十二味，末之，炼蜜和丸小豆大，酒饮服五丸，日三服。

【方证释义】　本方功能攻逐瘀血，补中养阴。“举世皆以参、芪、归、地等以补虚，仲景独以大黄䗪虫丸补虚，苟非神圣，不能行是法也。夫五劳七伤，多系劳动不节，气血凝滞，郁积生热，致伤其阴，世俗所称干血劳是也。所以仲景乘其元气未离，先用大黄、䗪虫、水蛭、虻虫、蛴螬等蠕动吸血之物，佐以干漆、生地、桃仁、杏仁行去其血，略兼甘草、芍药以缓中补虚，黄芩开通瘀热，酒服以行药势，待干血行尽，然后纯行缓中补虚之功。”（张璐《张氏医通·诸伤门》）需要强调指出，本方与鳖甲煎丸均用虫类动瘀药较多，盖虫类药其性善走，搜其经络瘀血之力最强，尤对积瘀日久之干血，非用蠕动啖血之物不可。本方证是以五劳七伤损其元气，正虚血瘀日久而成“干血”为主要病机的病证。证见虚极羸瘦，腹部胀大，青筋暴露，不能饮食，肌肤干错，面色萎黄，两目无神，目眶色黑，目睛发青，舌有瘀斑，脉沉涩带弦。

【临床应用】　本方可治疗多种疾病，如消化系统疾病（肝脾肿大、阑尾脓肿、手术后引起的肠粘连、活动性肝炎、慢性胆囊炎、胃肠神经官能症）、神经、造血系统疾病（病毒性脑炎后遗症、原发性血小板减少性紫癜、血栓闭塞性脉管炎）、妇科疾病（子宫肌瘤、葡萄胎、宫颈癌、慢性盆腔炎继发不孕）以及肾炎、颜面黑斑、银屑病、鱼鳞病、奇痒等，凡属瘀血内结者，均可应用。

【实验研究】　本丸连续灌胃3～7天，可以促进大鼠腹腔内血块的吸收。一次灌胃使大鼠体外血栓形成重量明显减少，但对血栓形成的速度无明显影响。本方灌胃还可使小鼠或实验犬的在体肠蠕动呈缓和持久的增强作用，说明本方的治疗作用与促进血块吸收与增强肠蠕动有关。

【验案精选】

1. **干血痨**　陈镜湖，万县人，半业医，半开药铺，有女年十七，患干血痨。经停逾年，潮热，盗汗，咳逆，不安寐，皮肉消脱，肌肤甲错，腹皮急，唇舌过赤，津少，自医无效，住医院亦无效，抬至我处，困疲不能下轿，因就轿诊视。脉躁急不宁，虚弦虚数，予曰：脉数，身热，不寐，为痨病大忌，今三者俱全，又加皮脱肉瘪，几如风消，精华消磨殆尽，殊难着手。……究之死血不去，好血无由营周，干血不除，新血无由灌溉，观大黄䗪虫丸，多攻破逐瘀之品，自注虚劳诸不足，乃拟方：白芍18g　当归12g　生地12g　鳖甲15g　白薇　紫菀　百部各9g　甘草3g　大黄䗪虫丸10粒，煎剂分2次服。丸药即2次用药汁服下。10日后复诊，咳逆减缓，潮热盗汗渐减，原方去紫菀、百部，加藏红花、琥珀末各2.5g，丸药米酒送下。又十日复诊，腹皮急日见宽舒，潮热盗汗止，能安寐，食思渐佳，改复脉汤，嘱守方久服。越三月，……已面有色泽，体态丰腴，不似以前羸瘦……。（《冉雪峰医案》）

按：冉雪峰先生（1877～1963）为近代名医，与张锡纯齐名，素有“南冉北张”之称，《冉注伤寒论》是其代表作。本案颇似大黄䗪虫丸证，冉氏变通仲景治法，以滋阴清热方送服大黄䗪虫丸，则更加切合病情，最后以“复脉汤嘱守方久服”，故

而效佳。

2. 闭经

2.1　王某，女，28岁，未婚，住北京市海淀区。闭经三个月，肌肉注射黄体酮无效。患者常感周身乏力，心烦，性情急躁，少腹拘急，大便干结不爽，小便赤黄，口唇干燥，不时舐润。望其两目黯青，面色不荣，皮肤干燥角化，舌色红绛，无苔，中有裂纹，脉沉。刘老辨为血热相搏，日久变成干血内结。治当泻热逐瘀，嘱病人购服同仁堂产的大黄䗪虫丸180g，每次6g，一日服三次。二诊，服药不久，月经来潮，周期五天，经量中等，颜色暗红，其他诸症亦随之减轻。视其舌色仍然红绛，脉沉而略涩，此乃干血尚未尽化，瘀热犹存之象，令其仍服"大黄䗪虫丸"。观其诸症皆愈，又疏"圣愈汤"一方（党参　黄芪　生地　川芎　白芍　当归）3剂，以善其后。（《刘渡舟临证验案精选》163页）

原按：本案闭经缘于五劳虚极，内有干血，俗称"干血劳"。《金匮要略》认为，"干血劳"多因"食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤"，导致瘀血内留，日久则成为"干血"，干血内结，不但使新血不生，而且郁久化热，则更耗阴血。故本证特点是虚、瘀并存，大实而有羸状。值得注意的是，本方毕竟破血逐瘀之品较多，而补虚扶正之品不足，故待干血尽则应补虚巩固之，正如《张氏医通》所说："待干血行尽，然后纯行缓中补虚收功。"所以，本案又用圣愈汤善治其后。

2.2　石某，女，19岁。患者16岁月经来潮，18岁初月经渐少，后即经闭不行，形体日渐消瘦，面色皖白，饮食减少，精神衰弱，头眩心悸，诸医有从气血虚弱论治，常服八珍、归脾汤；有从虚寒论治，用温经汤等诸药乱投，月经不行，形体更瘦，少腹拘急不舒。脉象迟涩，舌中有紫斑。病久气血内损，治宜补气养血。但月经不行，瘀血内阻，新血不生。因此治当通瘀破瘀。治仿《金匮》大黄䗪虫丸，攻补兼施，汤丸并进，久服方能达到气血恢复，月经通行的目的。处方：当归　党参　白术　熟地各10g　桃仁　䗪虫　红花各6g　甘草4g　大枣5枚　川芎6g，两日服1剂。大黄䗪虫丸每服4g，日服3次。原方加减共服两个月，形体健壮，面渐红润，月经已行1次量少。原方既获显效，再服1月，经行正常，病即痊愈。

原按：大黄䗪虫丸现在临床中多用于久病正虚，血瘀成块，或久病不解，妇女月经不行等证。目前对于肝脾肿大，阑尾脓肿用之均有一定的疗效。至于因腹部手术引起的肠粘连、腹中疼痛，或按之有块，或腹拘急，甚则腰背不能直立，可用本方去干漆、虻虫、蛴螬，加川芎、乳香、枳壳理气行滞，将丸剂改为汤剂内服，如瘀血祛除，气机舒通，粘连自解，诸证自除。（张谷才（28）1980；7：1）

3. **脉痹（下肢血栓性静脉炎）**　胡某某，男，32岁，左小腿肚发红、肿胀、灼热、疼痛、并有15公分长硬性索状物，痛而拒按，足向背侧弯曲时，小腿肚疼痛加剧，难以行走，并伴轻度发热，全身不适，脉滑而数，曾经某医院诊断为"左下肢血栓性静脉炎"。先拟四妙勇安汤加味十多剂，症稍有减轻，但静脉硬索状物无明显好转，且稍走路症即加重，局部又红肿热痛，后改用大黄䗪虫丸直攻其血栓，每次服1至2丸（初服大便稀，后则大便正常），日服3次，连服6盒，条索状物变软，且缩短至10公分，红肿热痛等症大减，又继服8盒，硬性索状物消失，诸症痊愈，走路活动无不适感觉，至今8个月未复发。（薛平定《新中医》1974；2:35）

按：患者小腿局部红肿热痛，有硬条索状物，显系瘀热阻络之候。先予四妙勇安汤解毒和营，其效不著；后改进大黄䗪虫丸搜剔经络瘀凝始逐渐痊愈。

七、桂枝茯苓丸

【原文辑录】　妇人宿有癥病，经断未

及三月，而得漏下不止。胎动在脐上者，为癥瘕害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月衄也。所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之。（二十·2）

【方药用法】　桂枝　茯苓　牡丹（去心）　芍药　桃仁（去皮尖，熬）各等分　上五味，末之，炼蜜和丸，如兔屎大，每日食前服一丸。不知，加至三丸。

【方证释义】　本方功能化瘀消癥。方中桂枝通利血脉，茯苓渗湿，且益心脾之气；丹皮、桃仁活血祛瘀，丹皮还可清瘀血久郁所化之热；芍药养血和营，即可治漏下所致之阴亏血少，又可祛瘀血而不伤新血。炼蜜和丸，以减缓诸药祛瘀药力，起到渐消缓散之功。宿有癥病又妊娠而用本方者，即《素问·六元正纪大论》所谓“有故无殒，亦无殒也”之义。本方证是以瘀血留结胞宫为主要病机的病证。证见癥病阴道出血，量不多，淋漓不尽，血色紫暗挟瘀块，小腹疼痛拒按，舌质紫暗或有瘀点，脉沉涩或弦紧等。

【临床应用】　本方主治妇产科疾病（子宫肌瘤、宫外孕、异位妊娠亚急性期、慢性盆腔炎、慢性附件炎及多种胞络瘀阻所致的妇科血证）及瘀血所致的各科疾患。

【实验研究】　桂枝茯苓丸的通阳化瘀作用是在扩张血管，调整血循环的同时，促使溶血，降低血液粘稠度，改变血液动力学及流变学，以恢复正常的血循环。此外，可能还有消除积液的作用。本方作成煎剂与生药炼蜜为丸剂时成分含量有所不同。本方按原法制作的丸剂具有显著的药效。

【验案精选】

1. **癥病（子宫肌瘤）**　张某某，45岁。半年前发现腹部有一肿块渐增，并伴有腹痛、月经不调、白带多等症。近来肿块日益增大，约有8×8×10cm大小，经妇科检查，确诊为子宫肌瘤，建议手术治疗。患者拟大医院手术，但因床位太紧，故先试以中药治疗，以桂枝茯苓丸合当归芍药散剂制丸药一付，服用一月。服完后，到妇科检查，肿块缩小到3×3×5cm，已无作手术之必要，又照前方继服二付丸药，肿块消失，诸症痊愈。（《经方发挥》76页）

原按：“癥”与现代医学的“子宫肌瘤”很相似，是妇科常见的一种良性肿瘤，中医认为是气滞血瘀久而成块。临床上多表现为月经量多，经期延长，月经周期缩短，以及不规则的阴道出血。肌瘤较大时，可以在腹部摸到肿块。采用上述合方治疗本病，常可使结块缩小，甚至消失。如癥块较大，积留时间过久，此方恐难以胜任，当考虑手术摘除。

按：据本案作者赵明锐先生的经验，桂枝茯苓丸与当归芍药散合用，药效更为完整，治疗范围更为广泛。二方合用，可治疗妇科多种疾病，诸如痛经、经闭、月经不调、崩漏、癥瘕结聚等。只要确属寒凝血滞、瘀血内阻、或湿滞血瘀，其主要症状为少腹痛，拒按，下血紫暗，血内有块，下血块后疼痛减轻，遇寒则甚，得热痛减，或白带过多，腰困，下肢浮肿等，皆有卓效。其可使闭者通，崩者止，实属奇妙。又将此方试用于因上节育环后，有腹痛出血、白带多反应者，也屡用屡效。服此方治瘀血，一部分患者排出少量瘀血块，一部分患者则不排出，考虑是肌体吸收。用本方治疗妇女崩漏等证，从未发现因去瘀活血而引起血出不止。

2. **腹壁肿瘤**　任某，女，54岁。患者因卵巢囊肿扭转施行手术，术后数日，自感切口左侧疼痛，并发现有一黄豆大的肿块，逐渐肿大，在本公社医院治疗无效，再次住院。入院检查：少腹左侧发现一个包块约10×15cm，有轻度压痛，表面光滑，质硬。诊断为腹壁肿瘤。因手术后不宜再行手术，请中医会诊。证见面黄体瘦，精疲力倦，头眩心悸，饮食不香，少腹胀满有癥块。脉象弦细，舌质有紫斑，苔白。病因气滞血瘀，结成癥积。治当活血化瘀消癥。奈病在术后，气血两虚，消癥勿忘扶正，故拟桂枝茯苓丸加味。处方：桂枝　茯苓　白芍　当归　桃仁各10g　丹皮6g　党参10g　䗪虫　三

棱各6g。加减连服20剂，肿瘤缩小至8×12cm。药既合病机，当乘效再服。加减又服20剂，肿块缩小为4×6cm，面色渐转红润，精力亦渐恢复，病渐向愈，仍用原方加减，嘱服20剂，出院调治。（张谷才《28》1980；7:1）

附方：

（一）硝石矾石散

【原文辑录】　黄家日晡所发热，而反恶寒，此为女劳得之；膀胱急，少腹满，身尽黄，额上黑，足下热，因作黑疸，其腹胀如水状，大便必黑，时溏，此女劳之病，非水也。腹满者难治。硝石矾石散主之。（十五·14）

【方药用法】　硝石　矾石（烧）等分

上二味，为散，以大麦粥汁和服方寸匕，日三服。病随大小便去，小便正黄，大便正黑，是候也。

【方证释义】　本方功能消瘀，燥湿。方中硝石即火硝，能入血分消瘀活血；矾石即白矾，烧后名枯矾，入气分祛痰燥湿，二石易伤胃耗血，故用大麦粥汁调服，以保养胃气。本方证是以肾虚挟有瘀血湿热为主要病机的病证。证见腹部胀大，甚至腹中有水，小便不利，大便色黑，时作溏泄，面色晦暗，脉沉细涩，舌质紫斑等。

【临床应用】　本方是为黑疸而设。黑疸与西医学所述肝硬化相类。目前用于治疗肝硬化腹水、血吸虫病早期和晚期肝腹水等。亦有用本方治急、慢性肝炎及钩虫病有疗效。

【实验研究】　目前尚未见本方的研究报道。

【验案精选】

黄疸（早期肝硬化）　薛某，男，32岁。去夏患黄疸性肝炎，经用清热利湿药治疗黄疸消退。病后失调导致肝区胀痛，常服舒肝理气药，疼痛稍轻。至冬再度出现黄疸，仍用中药调治。久服清热利湿退黄诸药，黄疸始终不退，有时虽退亦不尽。今春黄疸加深，经某医院检查，确诊为早期肝硬化。用西药治疗一个时期，症状未见减轻，面色灰滞而黑，巩膜黄染，食少，便溏，有时呈灰黯色，脘腹胀满，肝区胀痛不舒；有时牙龈出血。舌质右边有紫斑、苔白腻。此《金匮》之女劳疸。病因湿热内蕴，熏蒸为黄疸，黄疸日久不愈，邪由气分进入血分，血瘀湿滞内郁为病。治当化瘀燥湿。仿硝石矾石散法汤散并进，以希速效。若见腹水则不可治。处方：明矾3g　硝石3g，研细，装胶囊，分3次服，大麦粥汤送下。柴胡6g　鳖甲15g（先煎）　白芍10g　桃仁6g　红花6g　白术12g　茯苓　牛膝各10g　茵陈12g。1日1剂连服15剂，黄疸渐退，面色灰黑渐转灰滞，脘腹胁部胀痛减轻，饮食增多。瘀湿有消退之机，脾气有来复之象。原方既效，当加减继服，再进20剂。黄疸基本消退，面色灰滞，渐转红润，腹胁胀痛轻微，大便正常，食欲如常。血瘀湿滞，渐化将尽，脾气健运，病情日趋稳定，改用鳖甲煎丸与硝石矾石散常服，以善其后。嘱注意饮食起居，防病反复。（张谷才《28》1980；7:1）

原按：肝炎反复出现黄疸，日久不愈，则面目灰滞黯黑，肝脾肿大。病属湿热内蕴，气滞血瘀，所以用硝石矾石散治疗。但病重者用之多疗效不显，原因本方性燥，破瘀力差，必须在方中配以鳖甲、柴胡、桃仁、白芍、茯苓、牛膝等活血软坚，方获有效。

急性黄疸性肝炎，黄疸指数、转氨酶偏高，可用芒硝配矾石，或用黄黛配矾石内服，有退黄降酶的作用。至于现在用本方治疗胆结石、泌尿系结石，以及阿狄森氏病，有的病效也很满意。

（二）红蓝花酒

【原文辑录】　妇人六十二种风，及腹

中血气刺痛，红蓝花酒主之。(二十二·16)

【方药用法】　红蓝花一两　上一味，以酒一大升，煎减半，顿服一半，未止再服。

【方证释义】　本方功能活血止痛。方用“红蓝花一味之力能概之者，色红与血同类，性味辛温而微苦，能入心、肝、冲任而行血和血，血和则风自灭也，得酒则力更大，故凡风证、血证者皆宜之。”(徐彬《金匮要略论注》)本方证是以妇人产后及经后，风寒与血气相搏，血滞不通为主要病机的病证。证见经前、经期或产后腹中刺痛，或经行不畅，色暗红有血块，脉弦或涩。

【临床应用】　本方可治疗妇产科疾病(月经不调、痛经、产后腹痛、产后恶露不净)、循环系统疾病(心绞痛、陈旧性心肌梗塞、心律失常)、血液系统疾病(播散性血管内凝血、急性粒细胞性白血病)以及扁平疣、砸伤与扭伤所致的皮下出血、腱鞘炎、褥疮等。凡属于血脉瘀滞者，均可应用。

【实验研究】　现代药理研究证实，红花中含有钾盐，具有抑制心脏和降压的作用，对平滑肌的紧张度及收缩均具有兴奋作用。能增强子宫的紧张性和兴奋性，促使子宫收缩。红花中含有腺苷，腺苷除具有血小板凝集抑制作用外，还有镇静、解痉、镇痛、通经等生理作用。红花注射液对周围血管有明显的扩张作用，其作用相似于罂粟碱，同时这种血管扩张反应主要是直接作用，而且有效剂量较大，提示临床使用红花，加大用量则可提高疗效。实验证实，红花用量达30～60g，并未发现不良反应，而且效果满意。

类方串解

本章方剂有正方7首，附方2首，共9首。正方7首按其主药组成与主治功效分类，可以归纳为如下几点规律：

1. 本方7首方剂中都用桃仁。可知桃仁为活血化瘀的主药。

2. 本章7方除桂枝茯苓丸之外，其他6首都用桃仁与大黄。可知大黄不但是“荡涤肠胃”的主药，而且是“下瘀血”的要药。

3. 本章7方中有5首是把草果类药(大黄、桃仁)与虫类药(其中有3方用蠹虫；3方并用水蛭与虻虫；1方并用蠹虫、水蛭、虻虫；此外还用及鳖甲、鼠妇、蛴螬、蛀虫等)并用：①抵当汤、抵当丸：下焦蓄血重证。②下瘀血汤：主治产后“腹中有干血着脐下”。③鳖甲煎丸：主治疟邪假血依瘕，“结为癥瘕，名曰疟母”。④大黄䗪虫丸：主治虚劳病“内有干血”者。上述四种方证，或为蓄血急症，或为久瘀重症，故以草果类活血药与虫类动瘀并用，相得益彰，攻逐瘀血之功更著。此外，主治下焦蓄血轻证的桃核承气汤与主治妇人癥病的桂枝茯苓丸都用桂枝，可见桂枝不只是解表药，并且是和营行瘀药。

4. 本章7方中有2首将攻瘀与补正药并用：一是鳖甲煎丸，方中用干姜之温中阳，阿胶、芍药之养阴血，人参之益元气等。二是大黄䗪虫丸，方中重用干地黄、芍药滋养阴血，所谓“润以濡其干”，且用甘草，显然为“缓中补虚”，扶助正气而设。上述两方之法表明，正虚邪实者，治应扶正与泄实兼顾，千古不移之法也。

5. 附录2方：红蓝花酒有活血之功；硝石矾石散有消癥之效，故列于本类中。

第六章　柴胡汤类—和解剂

“和解”一词，始见于金人成无己《伤寒明理论》：“伤寒邪气在表者，必溃形以为汗；邪在里者，必荡涤以为利；其于不外不内，半表半里，既非发汗之所宜，又非吐下之所用，是当和解则可矣。”这是和解法和和解剂的最早涵义。

后人认为，“和者，和其不和也；解者，解化之，使之不争而协其平者也。”即不论外感内伤，凡病之不专在表，不专在里，不专于虚，不专于实，不宜单纯使用汗下温清补泻之药，而须诸法配合运用者，皆属“和解”的范围。诚如戴北山所说：“寒热并用之谓和，补泻合剂之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和。”（《广温疫论》）故和解剂寓有“调和”之义。“和解”在广义上讲包括调和营卫、双解表里、和解少阳、透达膜原、调和肝脾、舒肝和胃、调和肠胃、分消上下等。用药多寒热并用，补泻兼施，上下同治，升降合剂，作用较为平和。但和解剂毕竟是祛邪安正的一类方剂，平和之中皆有针对性，切不可因其平和，在辨证不清的情况下作敷衍之用，以免贻误病人。

本章主要讨论和解少阳方法。

一、小柴胡汤

【原文辑录】　少阳之为病，口苦、咽干，目眩也。（263）　伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。（96）　血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下，正邪分争，往来寒热，休作有时，默默不欲饮食，脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也，小柴胡汤主之。服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之。（97）　得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温，医二三下之，不能食而胁下满痛，面目及身黄，颈项强，小便难者，与柴胡汤，后必下重；本渴饮水而呕者，柴胡不中与也，食谷者哕。（98）　伤寒四五日，身热，恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者，小柴胡汤主之。（99）　伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之。（100）　伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。（101）凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解。（102）　本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。若已吐下发汗温针，谵语，柴胡汤证罢，此为坏病。知犯何逆，以法治之。（266）　太阳病，十日以去，脉浮细而嗜卧者，外已解也。设胸满胁痛者，与小柴胡汤；脉但浮者，与麻黄汤。（37）　太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤；呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。（104）　妇人中风七八日，续得寒热，发作有时，经水适断者，此为热入血室。其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。（144）　伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微

结，必有表复有里也，脉沉亦在里也。汗出为阳微，假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病。所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也，可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解。(148)　伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。(149)　阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。(229)

阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。(230)　阳明中风，脉弦浮大而短气，腹都满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干，不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿，刺之小差，外不解。病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。……(231)

伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之；脉沉实者，以下解之。(394)

呕而发热者，小柴胡汤主之。(379，十七·15)　诸黄，腹痛而呕者，宜柴胡汤。(原注：必小柴胡汤，方见呕吐中)。(十五·21)　产妇郁冒，其脉微弱，呕不能食，大便反坚，但头汗出。所以然者，血虚而厥，厥而必冒。冒家欲解，必大汗出。以血虚下厥，孤阳上出，故头汗出。所以产妇喜汗出者，亡阴血虚，阳气独盛，故当汗出，阴阳乃复。大便坚，呕不能食，小柴胡汤主之。(方见呕吐中)(二十一·2)

【方药用法】　柴胡半斤　黄芩三两　人参三两　半夏半升(洗)　甘草(炙)　生姜(切)各三两　大枣十二枚(擘)　上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。若胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加栝蒌实一枚；若渴，去半夏，加人参合前成四两半，栝蒌根四两；若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两；若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两；若心下悸、小便不利者，去黄芩，加茯苓四两；若不渴、外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈；若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升，干姜二两。

【方证释义】　本方功能和解少阳。方中柴胡、黄芩同用，一散一清，清透并用，外解半表之邪，内清半里之热，故而和解少阳；半夏、生姜调理胃气，降逆止呕；人参、甘草、大枣益气和中，既扶正以助祛邪，又实里以防邪入；柴胡配半夏，犹能升清降浊；生姜和大枣，更可调和营卫。本方诸药为伍，寒温并用，升降协调，扶正祛邪，有疏利三焦，调达上下，和畅气机的作用。可使枢机畅利，脾胃安和，三焦疏达，内外宣通，则半表半里之邪得解，虽不用汗、吐、下三法，而达到祛邪之目的。本方证是以邪在少阳，气机郁结，枢机不利为主要病机的病证。包括外感和内伤两方面内容。就外感病而言，本证多发生于正气相对不足或体质较为虚弱的基础之上，即所谓血弱气尽，邪正相搏。其病位在半表半里或胸胁。据《伤寒论》和《金匮》叙述，本证主要包括：①邪入少阳，证见往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩、脉弦细，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳；②热入血室，为妇人中风伤寒，寒热发作有时，如疟状，经水适来适断，或胸胁下满，谵语，如见鬼状；③阳明里实未甚，兼见少阳，证见发潮热、大便溏、小便自可、胸胁满不去，或胁下硬满、不大便而呕、舌上白苔；④阳微结，症见头汗出、微恶寒、手足冷、心下满、口不欲食、大便硬、脉细或沉紧；⑤产妇郁冒，症状与阳微结证相似，为脉微弱、呕不能食、大便反坚、但头汗出；⑥诸黄，腹痛而呕；⑦伤寒瘥以后更发热；⑧木

强上弱，阳脉濡，阴脉弦，腹中急痛，先与小建中汤而不瘥；⑨其他，如呕而发热，或身热、恶风、颈项强、胁下满、手足温而渴，或短气、腹满、胁下及心痛、鼻干、不得汗、嗜卧、一身及目悉黄、小便难、有潮热、时时哕、耳前后肿。除此之外，临床还常见头晕、头痛、耳鸣、耳聋、疲乏、发作有定时等。本证临床表现甚多，涉及外感内伤诸多方面，但中心病机不离乎枢机不利，胆气内郁。据统计，本证最常见的症状有四组：一是往来寒热或发热；二是胃肠症状，如食欲不振、恶心、呕吐等；三是胸胁部症状，如胸胁苦满、胁痛等；四是口苦、咽干、目眩。脉象多为弦数、弦细，舌苔多见薄白、薄黄（高飞：小柴胡汤证解析，北京中医学院学报 1988；11：16，1989；12：19）。小柴胡汤是治疗这类病证的主方。辨证时强调抓主症和辨病机，不必面面俱到，即所谓“但见一证便是，不必悉具”。根据本方证的病机及症状变化，仲景于方后有加减法。“胸中烦而不呕者，邪聚于膈而上逆也，热聚则不得以甘补，不逆则不必以辛散，故去人参、半夏，而加栝蒌实之寒，以除热而荡实也。渴者，本火内烦而津虚气燥也，故去半夏之温燥，而加人参之甘润，栝蒌根之凉苦，以彻热而生津也。腹中痛者，木邪伤土也，黄芩苦寒，不利脾阳，芍药酸寒，能于土中泻木，去邪气止腹痛也。胁下痞硬者，邪聚少阳之募，大枣甘能增满，牡蛎咸能软坚，好古云：牡蛎以柴胡引之，能去胁下痞也。心下悸，小便不利者，水饮蓄而不行也，水饮得冷则停，得淡则利，故去黄芩加茯苓。不渴外有微热者，里和而表未解也，故不取人参之补里，而用桂枝之解外也。咳者，肺寒而气逆也。《经》曰：肺苦气上逆，急食酸以收之。又曰：形寒饮冷则伤肺。故加五味之酸以收逆气，干姜之温以却肺寒，参、枣甘壅，不利于逆，生姜之辛，亦恶其散耳。”（尤在泾《伤寒贯珠集·少阳篇》）

【临床应用】　小柴胡汤是《伤寒论》中治疗少阳病的主方。本方功能和解表里、调和阴阳，疏利肝胆，调节上下升降，为扶正达邪之总方。故应用范围颇为广泛。本方不仅可用于外感发热性疾病，还广泛运用于内、外、妇、儿、五官诸科的多种疾病的治疗。但是，本方不论用于治疗何种疾病，其病机、主症必须与本方证相合，然后以小柴胡汤原方或适当加减，方能取得良效。

【实验研究】　①柴胡、黄芩都有明显解热、抗炎、抑制病毒及细菌等作用，二药又为小柴胡汤之主药，故小柴胡汤治疗感冒、肺炎、支气管炎、胸膜炎、胆囊炎、肾盂肾炎、产后感染及败血症等疾病有效。②黄芩的抗变态反应及抑菌、抗炎作用与柴胡的抗炎作用协同，可能就是小柴胡汤治疗支气管哮喘的主要机制，甘草的肾上腺皮质激素作用，人参的适应原样作用，半夏的镇咳、祛痰功用都起到一定的作用。③小柴胡汤治疗胃溃疡、腹泻等消化系统疾病有效，与柴胡、甘草的改善消化系统功能、抗溃疡作用有关。④国内外学者对本方的药理作用进行了多方面的深入的研究，综合有关资料可知，本方毒性很小，具有显著的抗炎、保肝利胆、解热、镇痛、解痉、镇静、抗惊、增强非特异性抗感染免疫，抑制变态反应等作用。解热、抗炎、增强免疫等可缓解寒热往来征象；抗炎、保肝、解痉及镇痛等可缓解“胸胁苦满”症（在日本则以腹诊中季胁下有抵抗、压痛为特点）；镇静抗惊，促进消化分泌、镇吐等作用有助于默默不欲食和心烦喜呕症状的治疗。

【验案精选】

1. 疟母　疟后，胁下积痞不消，下连少腹作胀。此肝邪也。当以法疏利之。入参　柴胡　青皮　桃仁　茯苓　半夏　甘草　牡蛎　黄芩　生姜。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》48 页）

诒按：此小柴胡法也。加青皮以疏肝，桃仁

以和瘀，牡蛎以软坚，用意可云周到。惟少腹作胀，乃肝邪下陷之证。若再加川楝子、归尾、延胡，似更完密。

邓评：胜母以此法缓消，极称妥善。想其不用仲圣之鳖甲煎丸者，良以中虚作胀故也。再合金铃子散亦未尝不可。

按：小柴胡汤为和解少阳主方，由于本方具有助正达邪之功效，故所有外感、内伤之患，五脏、六腑之疾，凡属于正虚邪恋者，皆可以本方变通治之。尤氏治疟母此案，即活用小柴胡汤法也。

2. 呕而发热　李某某，女，38岁。长期呕吐，兼见低烧，服药已百余剂不效，舌苔白滑，当时有进修医生陈君在侧，问曰："此何证也？"余曰："呕而发热者，小柴胡汤主之。"果服3剂而呕止烧退。（刘渡舟《1》1978；1:18）

按：呕而发热，为少阳郁热犯胃所致，以小柴胡汤3剂而愈。此正如林亿等在《金匮要略方论·序》中所说："尝以对方证对者，施之于人，其效若神。"

3. 外感内伤相杂　张某某，女，59岁。患风湿性心脏病。初冬感冒，发热恶寒，头痛无汗，胸胁发满，兼见心悸，时觉有气上冲于喉，更觉烦悸不安，倍感痛苦。脉来时止而有结象。此为少阳气机郁勃不舒，复感风寒，由于心阳坐镇无权，故见脉结而挟冲气上逆。此证原有风心病而又多郁，外感内伤相杂，治法：解少阳之邪，兼平上冲之气。处方：柴胡12g　黄芩6g　桂枝10g　半夏9g　生姜9g　大枣5枚　炙甘草6g。服3剂后诸症皆安。（《刘渡舟临证验案精选》90页）

原按：本案治疗用小柴胡汤去人参加桂枝法。加桂枝一药，起到治疗三种证候的作用：一、桂枝解表，二、桂枝通阳下气，三、桂枝又治风心病。柴胡汤方后注云："若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈。"不渴，为邪未入里；外有微热，是兼有表邪。故以小柴胡汤去人参之壅补，加桂枝以解外。可见本方是用于少阳病兼表邪不解之证。本案患者素有心脏病又兼感冒，出现发热、恶寒、头痛、胸胁发满、心悸等少阳气机不利而兼表证不解。此外，患者还突出表现为"气上冲"而致烦悸不安。桂枝于解表之中又善于温通心阳，平冲降逆下气。刘老常将小柴胡去人参加桂枝汤用于治疗少阳病又兼有心悸、气上冲等症，疗效确切。

4. 外感发热（病毒性感冒）　赵某某，男，28岁，为住院患者。患病毒性感冒，发高烧持续不退，体温39.6℃，并与恶寒交替出现，类似疟证。特邀刘老会诊。经仔细询问，夜晚发热更甚，身疼痛无汗、头痛，眩晕，口苦，咽干口渴，呕恶不欲食，胸胁满闷，视其舌红而苔黄，切脉则弦数。刘老辨为邪客少阳之半表半里，正拒邪入则发热，邪进正退则恶寒，正邪分争所以往来寒热而如疟。然口渴苔黄反映少阳与阳明并病。当和解少阳，兼清阳明之热。柴胡16g　半夏14g　党参6g　炙甘草6g　黄芩10g　生姜8g　大枣7枚　桔梗10g　枳壳10g，连翘10g　生石膏30g　板蓝根16g　玄参14g。服药3剂，汗出热退，体温降至38℃，又服2剂，寒热不发，脉静身凉而病愈。（《刘渡舟临证验案精选》4页）

原按：本案寒热往来为邪在少阳。少阳居于半表半里之间，为三阳之枢机。伤寒，邪传少阳，正邪分争，正胜则热，邪胜则寒，故见发热与恶寒交替出现，更有口苦、咽干、眩晕、胸胁满闷、呕恶不欲食等症，则断为少阳病无疑。其身痛、无汗之症，为邪热壅盛，气机不利所致。治疗以和解少阳，斡旋气机为主，兼以清解气分热毒。方以小柴胡汤和解少阳枢机，肝胆出入之机转，从而鼓正祛邪；枳壳、桔梗，一降一升，斡旋上下；石膏、连翘、板蓝根、玄参，清气分之热毒，彻邪外出。诸药共伍，能和畅气机，宣通内外，调达上下，疏利三焦。服之则使少阳和畅，枢转气活，自能鼓邪热随汗外出。本方用于外感发热不退，邪入少阳者，屡获效验。

按：此为寒、温并见之证，故刘老采用寒、温并治之方。

5. 少阳郁热鼻衄　孙某某，男，20岁。1992年1月8日就诊。患低热、鼻衄已四年之久，累服中、西药治疗无效。患者每于

午后寒热往来，其特征是：先是恶寒、头痛，继之发热，体温徘徊在37.5～38℃之间，随之则鼻衄不止，衄后则头痛、发热随之减轻。面色萎黄，形体消瘦，纳差，口苦，问其二便尚可。舌边红，苔白腻，脉弦细。辨为少阳经郁热内伏，迫动营血，血热妄行之证。治宜和解少阳邪热，清火凉血止衄。柴胡15g　黄芩10g　水牛角15g　丹皮12g　白芍20g　生地30g。服7剂，寒热不发，鼻衄亦止。唯口苦、脉弦仍在，又与小柴胡汤加白芍、丹皮而愈。（《刘渡舟临证验案精选》12页）

原按：本案为少阳枢机不利，气郁化热，动犯营血之证。《临证指南医案》指出："血行清道，从鼻而出，古名曰衄。……有烦冗曲运，耗及木火之营，肝脏厥阳化火风上灼者。"综观本案脉证，寒热往来、头痛、脉弦细，为邪在半表半里，少阳枢机不利之证。《伤寒论》所谓"伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳"也。舌红、鼻衄，为郁热动血之象。衄后因热随血去，郁热得舒，故头痛，发热为之减轻。治疗本证在清热凉血的同时，又当疏解少阳经之郁热而为治病求本之计。本方取小柴胡汤之主药柴胡、黄芩，直入少阳，既能清解少阳经中之邪热，又能运转肝胆脏腑气机，使少阳气郁得达，火郁得发，俾郁开气活，而使枢机和利为目的。合犀角地黄汤清营凉血止衄，其方歌曰：犀角地黄芍药丹，血热妄行火邪干，斑黄阳毒均堪治，或益柴芩乃伐肝。"刘老用犀角地黄汤与小柴胡汤接轨，其得古人之法。

按：刘老学贯古今，无伤寒、温病门户之见，熔经方、时方于一炉，以切合临床之实际。

6. **湿温**　秦某，男，32岁。因尿血住某医院。经西医治疗，尿血已愈，欲将出院，忽然发热，体温在39.6～40℃之间。西医检查：心肺（－），肝脾不大，肥达氏反应（－），未查出疟原虫。二便自调，经注射各种抗菌素，高热仍持续不退，急邀先生出诊。患者头痛身疼，发热而汗自出，又时发寒战，其状如疟，口中干渴欲饮。视其舌苔白黄厚腻，切其脉弦细而数。发热每于日晡时分为高。辨为湿温之邪横连膜原，又犯少阳、阳明两经。方用柴胡12g　黄芩9g　生石膏30g　知母10g　苍术10g　草果3g。服1剂即热退，再剂则诸症皆愈。（《刘渡舟临证验案精选》14页）

原按：湿温病，邪伏膜原。膜原，始载于《素问·疟论》："邪气内薄于五脏，横连膜原。"对于膜原的部位，后世医家说法不一。一般多认为是居夹脊之前，肠胃之后的位置。病邪侵此既不在经络，又不在脏腑，而是在经络与胃交界的半表半里部位。此证高热、汗出、口渴，似阳明热证；而发生的寒战，头身作痛，舌苔厚腻，又似湿遏少阳横连膜原之象。夫热为阳邪，湿为阴邪，两邪纠缠不清，进退于表里之间，故其邪甚为难解。其脉弦属少阳，故用柴胡、黄芩清透少阳半表半里之邪热；口渴、汗出为阳明，而用石膏、知母以清阳明气分之热；胸满、舌苔厚腻、日晡热为湿盛之证，故取达原饮之苍术、草果苦温化湿，理气开结。此证热连阳明而湿连太阴，必须治从少阳，少阳枢机一转，则热清湿化，表里之邪方解。某生随诊在侧，问曰：师之方不为温病所载，而何所本耶？先生笑曰：此方乃"柴白合方"加苍术、草果而已，其源盖出于仲景之法，孰云无所本耶？

按：本案师从仲景之法，治用仲景之方，合用温病之剂，以切合病情。

7. **少阳郁热（皮肌炎后遗症）**　陈某某，女，36岁。1993年6月2日初诊。患者一年前因高热，全身不适，眼睑皮疹，下肢肌肉剧痛无力，某医院诊为"急性皮肌炎"收入住院，经治疗肌肉疼痛基本痊愈。但出院后，每日低烧不止，体温在37～38℃之间波动，胸胁满闷，心烦，夜寐不安，身体虚羸，频频外感。舌边尖红、苔白，脉弦。证属少阳气郁发热之证，治当疏肝解郁，本"火郁达之"之义。柴胡16g　黄芩10g　半夏12g　生姜10g　党参10g　炙甘草10g　大枣7枚　当归15g　白芍15g。共服7剂，热退身爽，诸症亦安。（《刘渡舟临证验案精选》11页）

原按：本案断为"气郁发热"，其辨证眼目有二：一是胸胁满闷，心烦不寐，此为少阳枢机不利，气郁不疏之象；二是舌边尖红，脉弦。低热不

退义为肝胆之郁热不得宣畅之所致。治疗这种发热，既不能滋阴壮水以制阳光，也不能苦寒直折以泻壮火，唯宗《内经》“火郁发之”，“木郁达之”之旨，以疏达发散郁火为法，投小柴胡汤治疗，本方为治气郁发热之代表方剂，因久病之后，发热不止，必伤阴血，故加当归、白芍以养血滋阴，兼柔肝气。

8. **肝气郁结**　郝某某，女，22岁，学生。肝气素郁，经常胸胁发满，胃脘作痛，每至月经来潮之时，小腹拘挛作痛，月经色黑有块，舌苔薄白，脉弦细。此乃肝气郁结，血脉受阻所致，宜疏肝和血止痛。处方：柴胡12g　赤白芍各10g　炙甘草6g　党参6g　生姜10g　半夏10g　当归尾12g　泽兰10g。连服6剂，诸恙皆瘳。（《刘渡舟临证验案精选》91页）

原按：本案脉证所现，为少阳病兼腹痛之证，因病见少阳气机不利，而胸胁发满，故用小柴胡汤加减治疗。小柴胡汤方后注云：“若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两。”少阳病见腹痛，是木郁干土，脾络不和，故去黄芩，以防寒伤脾阳。加芍药者，取其土中伐木，能和脾络而止腹痛。本方多用治疗少阳病兼肝脾不和之证，血脉不利的腹中疼痛（其痛常有腹肌拘挛感，按其腹有条索状）。如见妇女肝郁气滞而月经不调以及痛经等症，可加赤芍、泽兰、当归尾以活血通络为佳。

9. **阳痿**　李某某，男，32岁。年龄虽壮，却患阳痿。自认为是肾虚，遍服各种补肾壮阳之药，久而无功。视其两目炯炯有神，体魄甚佳，而非虚怯之比。切其脉弦有力，视其舌苔则白滑略厚。除阳痿外，兼见胸胁苦满，口苦，心烦，手足冰冷。细询患病之由，乃由内怀忧恚心情，久而不释，发生此病。肝胆气郁，抑而不伸，阳气受阻，《伤寒论》所谓“阳微结”也。气郁应疏之达之，而反服补阳壮火之品，则实其实，郁其郁，故使病不愈也。当疏肝胆之气郁，以通阳气之凝结。柴胡16g　黄芩10g　半夏14g　生姜8g　党参10g　炙甘草10g　白芍15g　枳实12g　大枣7枚。仅服3剂而愈。（《刘渡舟临证验案精选》119页）

原按：年壮阳痿，非因纵欲，便为情志之障。观其胸胁苦满，口苦，心烦，手足逆冷，切其脉弦有力，乃为阳郁不伸，气机不利之象。盖人遇忧恚愤怒之事，或所愿不遂，每致肝胆气郁，少阳枢机不利，阳气不得畅达。肝主筋，其经循阴器；肾藏志，为作强之官，技巧出焉。肝肾一体，乙癸同源，肝胆气郁，疏泄不和，阳气受阻，则使阳痿不举。王节斋说：“少年阳痿，有因于失志者……苟志意不遂，则阳气不舒。阳气者，即真火也。譬诸极盛之火，置于密器之中，闭闷其气，不得发越，则立毙而寒矣。此非真火衰也，乃闷郁之故也。”本案选小柴胡汤与四逆散合方，盖欲疏通气机，开泄阳郁，必以斡旋枢机为要。阳经之枢机，在于少阳；阴经之枢机，在于少阴。小柴胡汤和解少阳之枢而利其气；四逆散通畅少阴之枢以达其阳。二方合用，使枢机一开，则气机利，阳气伸，火气达，而阳痿可愈矣。

按：以上2～9等8例验案，皆为现代研究仲景学说大家刘渡舟老教授治验。综合8案用法，刘老或以小柴胡汤原方治之，如例2；或以本方加减治之，如例3、7、8；或以本方与《伤寒论》其他方合方治之，如例9；或以本方合用温病方药治之，如例5。用之法则，皆抓住邪在少阳，肝胆气郁或郁热这一基本病机，结合具体病情，变通应用，力求方证相对，故皆获得良效。

10. **热入血室**　雷妇于农忙时，经虽行，仍复参加劳作。晚浴用水稍冷，致感受风邪，经行遂止，次日发寒热，其夫用辛温药汗之，白天人尚安适，只觉胸胁满痛，口苦微干；夜复寒热，神昏谵语，如见鬼状，历时旬日未解。延余往诊，其夫备述病程始终，因此处予小柴胡汤去半夏加丹皮、鳖甲、生地、栀仁、桃仁、红花等，3剂而愈。（赵守真《46》1963；5:32）

按：血室空虚，冷浴外邪乘虚而入，以致经血内结。心主血脉，又主神明，血结不行，可见神志症状。以小柴胡汤加减助正达邪，凉血活血，方证相对，故取效甚捷。

11. **呃逆　胁痛　头晕**

11.1　王某某，女，17岁。患温病发

热十数日，热退后，各种证候也相继消失，唯遗留心烦不宁，呃逆频频，有声无物，欲吐不得，用中西止呕药皆无效。凡三日三夜无暂止时，痛苦异常。经诊断为胆气不得下降，引起胃气上逆，治以小柴胡汤加陈皮、竹茹、伏龙肝，以和解少阳，清利胆腑。一剂减轻，三剂痊愈。

11.2　尤某某，女，50岁。患者周身游走憋痛三年多，仍能支持一般家务，唯月经前较重。近一年多来日有发展，两胁部疼甚，步履艰难，稍一行动即需家人扶持，咳嗽、吸气、翻身转侧时疼不可忍。就诊时胃纳尚佳，大小便均属正常。脉弦数，舌质深红、两侧沿有瘀斑，两胁下痛不可触。治以小柴胡汤加当归、川芎、丹皮理气解郁，活血化瘀。加减化裁共服20余剂，两胁疼痛基本消失，唯四肢疼痛未愈，但已不足为患，仍能操持一般家务。

11.3　田某某，男，40岁，教师。患者在建校时被椽木击伤头部，曾昏迷半个月之久，经抢救治疗苏醒后即遗留头晕症，不论坐、卧、行走，头不敢转动，否则即天旋地转，有摇摇欲仆之势，晕甚时耳鸣、恶心、呕吐，已达四年之久。经医院多方治疗未愈。患者面白无华，神情呆钝，易于惊恐，间作失眠，心悸，有时因心悸而致夜不得人睡，记忆、智慧锐减。经服小柴胡汤加当归、川芎、白芷等，共治疗两个月痊愈。（赵明锐《经方发挥》）

按：以上三案，例1为热病之后，余热内扰心、胆、胃之证，故以小柴胡汤加清热和胃之药治愈。例2为气滞血瘀，肝脉失和，故以小柴胡汤加活血药而痛止。例3为脑震荡后瘀阻清窍、肝胃失和，故以小柴胡汤加当归、川芎活血化瘀，再加白芷芳香通窍而获效。此三案表明，不论热病、杂病，只要是“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”

12. **耳聋**　范某某，男，42岁。1987年3月12日诊。素体健壮，近日因事不悦，心情郁闷，饮食乏味，不耐操劳，耳鸣耳聋，头晕目眩。去某医院诊治，查血压偏高21.6/12.5kPa（162/94mmHg），云“肾虚肝火”，以杞菊地黄丸与牛黄降压丸治之。各服用30丸，竟无效果，反耳聋益甚，且胸胁胀满，心中烦闷，苦不堪言。转诊求治，按其脉弦细略数，舌偏红，苔微黄。审病求因，乃因于肝郁，脏病及腑，火郁少阳之经。治病求本，本在少阳，与肾无涉，故补肾降压无功。小柴胡汤为主治之方。处方：柴胡24g　黄芩12g　半夏9g　党参9g　炙甘草6g　生姜6g　大枣6枚。日1剂，煎服如原法，并嘱其节思戒怒。服3剂见效，6剂显效。原方减少柴、芩用量，加白芍、菊花。又服4剂后，耳聪目明，神清纳增，血压复常。（吕志杰，等《48》1991；4:53）

按：“肾开窍于耳”，肾虚则耳鸣耳聋，此言其常也。然耳聋之因，并非一端，亦有少阳郁火，循经上扰而致聋者，法当清少阳之火，若补肾则愈补愈聋。《伤寒论·少阳病》篇说：“少阳中风，两耳无所闻。”此为外邪传入少阳，循经上扰于耳所致，与内伤七情，气郁化火上扰者，病因虽异，但病机相似，皆可用小柴胡汤统治。且患者所现诸症，均属少阳病候，故以小柴胡汤治之效如桴鼓。有曰柴胡升散，血压高者不宜用。须知《内经》有“火郁发之”之法。方中柴胡与黄芩，君臣相得，有升有降，疏泄肝胆，发散郁火。火清则耳聪，火降则血压随之而降，经方之精如此。

综上所述，可知小柴胡汤为一神奇良方，方证相对，疗效卓著，故古今医家多喜用本方。现代名医陈慎吾先生临床擅用经方，尤其对小柴胡汤临床运用有独到之处。除少阳病外，尚有内、外、妇、儿各科杂病，每用必效，人所公认，堪称一绝。今特介绍如下，以利后学。①外感热病。不论是《伤寒论》所说之少阳病，还是今天所说的病毒引起的流感、肺炎、腮腺炎等等，只要见到少阳病的主症、主脉皆可用小柴胡汤治之，疗效显著。如果是高热不退，可加生石膏、金银花、板兰根等清热解毒之品。②小儿病。幼儿为稚阳之体，脾胃之气尚未充实，故多见小柴胡汤证。该方祛邪而不伤正，对小儿肺炎常用此方加石膏、杏仁、橘皮；若大便不通者，可加枳实、瓜蒌以通腑气；百日咳者，加

竹茹、茯苓、青皮、陈皮、枯梗；消化不良者，加枳实或枳壳。小儿发热时易使阴血不和，常加一味芍药以和之。③肝病。如急慢性肝炎、肝硬化、肝硬化腹水患者，用小柴胡汤治之均获良效。急性肝炎兼有黄疸的，多症见口渴、小便不利、黄疸、腹胀满等，用本方与茵陈蒿汤或五苓散合方。若是无黄疸型肝炎，用小柴胡汤随证加减皆效。血虚型的慢性肝炎症见口苦、胸满、食少、呕吐、心烦、胁下痞硬、腹部喜按时，用本方合当归芍药散治疗。若是血瘀型的慢性肝炎，症见口苦、心烦、胸腹满痛拒按时，用本方合桂枝茯苓丸治疗。两胁疼痛较剧时，加香附、郁金或元胡，腹胀满重者加厚朴，其余随证加减。肝硬变腹水，腹水去后，多用小柴胡汤作善后调理。此种治法疗效尚属满意。此外，治阿米巴性肝脓疡用本方加鸦胆子。④胆与胰疾患。如两胁下痛，其性属于少阳者，基本用小柴胡汤加减。⑤外科病，如瘰疬患者，用小柴胡汤加海藻、昆布、牡蛎等软坚散结。乳疮重者用本方合小金丹或犀黄丸消癥散结；轻者用本方加赤芍、丹皮、芒硝、当归、桃仁活血化瘀。⑥五官科病。如少阳耳聋可单用小柴胡汤；若兼有水气上冲者可与苓桂术甘汤合方；目赤甚或红肿，本方加生石膏；鼻渊证用本方加桔梗、辛夷、薄荷辛透开窍；口腔糜烂、咽喉肿痛，用本方与桔梗汤合方，或加生石膏、栀子等，皆可奏效。⑦妇科病。小柴胡汤除可治热入血室外，若是由于肝胆情志不遂引起的气血不和，血虚或血瘀的亦多用本方随证加减。（《25》1987；1:3）

二、柴胡桂枝汤

【原文辑录】　伤寒六七日，发热，微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。(146)

《外台》柴胡桂枝汤方　治心腹卒中痛者。（十·附方）

【方药用法】　桂枝一两半（去皮）　黄芩一两半　人参一两半　甘草一两（炙）　半夏二合半（洗）　芍药一两半　大枣六枚（擘）　生姜一两半（切）　柴胡四两　上九味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。

【方证释义】　本方功能和解少阳，发表解肌。“此小柴胡与桂枝合为一方也。桂枝汤疏通营卫，为太阳主方；小柴胡和解表里，为少阳主方。因其发热微恶寒，肢节疼痛之太阳证未罢，而微呕，心下支结之少阳证已现，故即以柴胡为君，使少阳之邪开达，得以仍从太阳而解也。少阳证必呕而心下支结，逼近胃口，故小柴胡用人参、姜、半，通胃阳以助气，防其邪之入府也。然则虽曰和解，亦为开达驱邪之法，故可仍从汗解。世俗反畏人参之补而去之，乃失其功用，而中虚之人，邪不能外出，必致内陷致危，是皆不明表里证治故也。”（章虚谷《伤寒论本旨》）本方是治太少表里双解之轻剂。本方证是以表证虽不去而已轻，里证虽已见而未甚为主要病机的病证。据统计，本证常见症状为食欲不振、发热恶寒或往来寒热、口苦、恶心呕吐、肢节疼或身体痛、汗出、头痛、疲乏、心烦、脘腹疼痛、胁满胁痛、口干、心下痞等；其常见脉为浮弦、弦细、弦数脉，舌苔薄白、薄黄、黄白相兼。

【临床应用】　现代常用于治疗感冒、慢性肝炎等肝胆疾患、胃肠病、癫痫、神经官能症、更年期综合征等病症，属于上述病机与脉症者。

【实验研究】　本方作为桂枝汤与小柴胡汤的合方，桂枝汤具有抗炎、改善消化功能、解痉、镇痛、镇静、改善心血管功能、增强血液循环、抗过敏等作用（详见桂枝汤条），小柴胡汤具有解热、抗炎、抗过敏、改善消化机能、抗溃疡、抗肝损伤等作用（详见小柴胡汤条）。作为上述两方之合方，其药理作用不单单是小柴胡汤和桂枝汤药理作用的简单叠加，而是在两方的基础上又有新的功效。如本方具有抗癫痫效果，但其作用特点非同于一般的抗癫痫药和镇静药。另有实验表明，本方有一定的麻醉作用等。

【验案精选】

1. **太少并病（发热待查）**　患者，男，15岁，1976年1月间初诊。高热缠绵已逾月。家住外地，遍治无效，始来京就医。奔走京市各大医院，复经多方检查，结果依然为“发热待查”。热终不退，言下大失所望，不禁怅然，所持中医处方概为石膏、紫雪、黄芩、黄连、银花、连翘、桑叶、菊花、生地、玄参清热解毒之类，未见一方有改弦更张者。询之，患者初病，倦怠违和，寒热体痛，以为感冒，未足介意，继后热升，持续39℃以上，午后尤甚。自是发热必恶寒，虽时自汗，热亦不为汗衰。热甚并不思饮。左耳后有核累累，按之亦不甚痛。脾大肋下1厘米，肋弓下自称有困闷之感。心中时烦，不思饮食。1974年曾有类似发热。北京某医院诊为“反应性淋巴细胞增多症”。曾予抗菌素，体温不降，后加“强的松”热退出院。据以上病情分析，此儿证属伤寒，寒束于表，失于温散，表证未解，里热未实，盘踞于半表半里之间，故胸胁苦满。左耳有核，少阳行身之侧也。少阳病柴胡证，但见一症便是，不必悉具也。本可以小柴胡汤即可。然每微恶寒，知发热虽久，而表证仍未尽，故取柴胡桂枝二汤各半之。处方：柴胡9g　半夏9g　黄芩9g　党参30g　生姜三片　大枣五枚　桂枝6g　白芍9g。6剂后，得微汗，高热顿衰，午后热低至37.1℃左右，汗亦减少，耳后核也遂消。胃纳有加，表达里疏，长达三逾月之高热竟告霍然，姑存此案，以示伤寒与温病有别。（魏龙骧（1）1978；12:14）

按：此例高热缠绵已逾三月，久治罔效。咎其不效之因，皆由辨证不明。据整个病情分析，此例当属太少并病，患者初病伤寒，失于温散，致表邪未尽，内传少阳。表邪不解则发热，汗出，微恶寒，体痛；邪留少阳则胸胁苦满，左耳有核，心烦少食。用柴胡桂枝汤两解太、少之邪而高热顿衰。

2. **便秘**　农民谢荆生，25岁。先病感冒未解，寻又大便不利多日，但腹痛不胀。诸医偏听主诉之言，皆斤斤于里证是务，频用大、小承气汤。大黄用之半斤，芒硝达乎四两，且有投备急丸者。愈下而愈不通，病则日加剧矣。病家惧，因征及余。诊脉浮而略弦，问答不乱，声音正常。据云：口苦胁痛，多日未食，最苦者两便不通耳，细询左右，则谓：“患者日有寒热，寒时欲加被，热则呼去之，两月来未曾一见汗。头身时痛，常闻呻吟，是外邪尚未尽也？”吾闻之恍然有悟。是病始由外感未解而便闭，屡下未行。乃因正气足以驱邪，邪不内陷，尚有外出之势，故下愈频而气愈闭，便愈不通，此由邪正之相持也。如医者果能缜密审辨，不难见病知源。从其腹不胀不痛，即知内无燥结，况发热恶寒之表证始终存在，岂可舍表以言里。假使因误下而表邪内陷，仍不免于结胸，可酿成其它之变证，为害曷可胜言。幸其人体力健，抗力强，苟免如此。今当依据现有病情，犹以发汗解表为急，表去未有里不和者。证见脉弦口苦，胸胁胀满，病属少阳，当用柴胡和解；头身疼痛，寒热无汗，病属太阳，又宜防、桂解表。因拟柴胡桂枝汤加防风。服后温覆汗出，病证显然减轻。再剂两便通畅，是即外疏通内畅遂之义。遂尔进食起行，略事培补，日渐复元。（《治验回忆录》1页）

按：病者寒热无汗，头身时痛，属太阳；胸胁苦满，口苦，咽干，便秘，属少阳。前医不审病因，一见便秘，即行攻下，以致愈下愈结，前后俱闭。更医改弦易辙，辨证论治，用柴胡桂枝汤化裁外解表邪，内运枢机，二剂外邪已解，上焦得通，津液得下，胃中不燥，二便通利，诸症消失。

3. **产后高热**　刘某某，女，21岁。武汉市人，营业员。住院号：16206。患者于5月3日足月顺产一男婴。5月6日上午六时许，突发寒战，头昏痛，体温达40.4℃。化验：红血球401万，血色素78%，白血球17200，分类计数：中性80%，酸性

2%，淋巴18%。用青霉素、链霉素后体温稍降，但当日下午，又突发寒战，两腿抽搐疼痛，头昏痛，口唇发绀，体温达41.2℃，大汗，稍缓后又发寒战一阵。血压13/8kPa(98/60mmHg)。即请中医科急会诊。主诉：上午突发寒战，继之高烧，冷汗甚多，头昏，两侧太阳穴痛，日胀，全身疼痛不适，口苦而干，欲呕，大便整日未行，小便尚畅。诊其脉浮数，舌浅红，苔白微腻。为产后外感风寒，太少两阳合病之候。以解肌透表，调和营卫，兼以和解少阳之法治疗。处方：桂枝6g　白芍6g　甘草6g　生姜6g　大枣四枚　柴胡6g　沙参9g　半夏3g　黄芩6g　葛根9g。水煎，1次服。服药后次日，身痛已解，头痛减，不恶风，体温恢复正常（36℃），但白汗甚多，口苦而干，舌红而苔腻微黄。此表邪已解，而余症未清，仍宗原法减葛根，加丹皮9g，花粉9g，知母4.5g，麦冬6g，1次服。三诊时，自觉诸症悉除，胃纳渐佳，无不适感，体温稳定在36℃左右，停用中药，于翌日痊愈出院。（梁福煌《广东医学·祖国医学版》1963；1:33）

按：《伤寒论》云："血弱气尽，腠理开，邪气因入。"本案产后百脉空虚，以致风寒侵袭太少两阳，遂发寒热，体痛，口苦欲呕诸症，医以柴胡桂枝汤化裁，解肌祛风，和解少阳，具有"一箭双雕"之妙，扶正达邪之功，故仅服两剂而高热退。

4. 肩背疼痛（肩周炎）　于某某，男，43岁。1993年11月29日初诊。左侧肩背疼痛痿胀，左臂不能抬举，身体不可转侧，痛甚之时难以行走，服西药"强痛定"可暂止痛片刻，旋即痛又发作，查心电图无异常，某医院诊为"肩周炎"，病人异常痛苦。刘老会诊时，自诉胸胁发满，口苦，时叹息，纳谷不香，有时汗出，背部发紧，二便尚调。视舌质淡，不通则痛也。治当并去太少两经之邪，和少阳，调营卫，方选柴胡桂枝汤加片姜黄：柴胡16g　黄芩10g　半夏10g　生姜10g　党参8g　炙甘草8g　桂枝12g　白芍12g　大枣12枚　片姜黄12g。服3剂，背痛大减，手举自如，身转灵活，胸胁舒畅。续服3剂，诸症霍然而愈。（《刘渡舟临证验案精选》143页）

原按：刘老认为，治疗肩背痛当抓住太阳、少阳、督脉三经。肩部为少阳经，肩痛多用小柴胡汤和解；背部为太阳经，背痛可用桂枝汤治疗，久痛入络者，其血必结，可加片姜黄、桃仁、红花、川芎等药活血通络止痛。若背痛连及腰部，头身困重而苔白腻，妇女兼见白带量多者，常用羌活胜湿汤而取效。案中所用柴胡桂枝汤，以小柴胡汤和解少阳经中之邪，以桂枝汤解肌调和营卫，以解太阳经中之邪。

临床上，刘老常用柴胡桂枝汤治疗以下几种疾病，疗效较佳：(1) 慢性肝炎、早期肝硬化：症见肝脾肿大，腹胀，胁痛如刺，面色黧黑，舌质紫暗，边有瘀斑，脉来沉弦。化验检查见A/G倒置，TTT增高等。常用本方去人参、大枣，加鳖甲，牡蛎、土元、茜草、红花等软坚化瘀之品，坚持服药一两月，每收良效。(2) 肝气窜证：患者自觉有一股气在周身窜动，或上或下，或左或右，或前或后。凡气窜之处，每有疼痛和发胀之感。若以手拍打痛处，还可见嗳气、打嗝，其后症状缓解。本证以老年妇女较多见。(3) 风痹挟有肝气郁证：风湿性关节炎肢节烦痛的同时，兼见胸胁苦满，或胁背作痛者，而有很好的疗效。

三、大柴胡汤

【原文辑录】　太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤；呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。(103)　伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤；……。(140)　伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。(165)

按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。(十·12)

【方药用法】　柴胡半斤　黄芩三两　芍

药三两　半夏半升（洗）　生姜五两（切）　枳实四枚（炙）　大枣十二枚（擘）　上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓再煎，温服一升，日三服。一方，加大黄二两。若不加，恐不为大柴胡汤。

【方证释义】　本方功能和解少阳，兼泻阳明里实。是小柴胡汤去人参、甘草，加大黄、枳实、芍药而成。方中柴胡专入少阳，疏邪透表为君药，黄芩擅清少阳之郁热，与柴胡同用，能和解少阳，是为少阳病未解，往来寒热，胸胁苦满而设；少用大黄泻热通腑，枳实行气破结，二者相配，可内泻热结，是为阳明热结之心下痞满硬痛，大便不解，呕不止，郁郁微烦而设；芍药缓急止痛，配大黄可治腹中实痛，伍枳实能调和气血，协柴胡、黄芩可清肝胆之热，以防木乘中土；半夏和胃降逆，生姜重用则止呕之功更著，以治呕逆不止；大枣和中益气，合芍药酸甘化阴，既可防热邪入里伤阴之虞，又能缓和枳实、大黄泻下伤阴之弊。总之，“柴胡证在，又复在里，故立少阳两解之法。以小柴胡汤加枳实、芍药者，解其外以和其内也；去参草者，以里不虚也；少加大黄，所以泻结热也；倍生姜者，因呕不止也。”（吴谦，等《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》）本方配伍体现了和解和攻下两法的结合运用，但以和解少阳为主，泻下之力较缓。本方证是以少阳与阳明合病为主要病机的病证。证见往来寒热，心下痞硬急迫而拒按，呕不止，郁郁微烦，或发热汗出，呕吐不利。据统计，本证还可见到便秘、口干、不欲饮食、胁腹满痛拒按、烦躁、黄疸、头痛等症，舌象多见舌红、苔黄腻、黄厚、黄燥，脉象多见弦数、弦滑。

【临床应用】　现代常用于治疗胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、急性胰腺炎、急慢性肝炎、急慢性阑尾炎、急性胃炎、三叉神经痛等病症，属于上述病机者。

【实验研究】　大柴胡汤由小柴胡汤和大承气汤合方加减而成，故本方具有这两方药理作用的部分综合作用。研究表明，本方具有抑制腹部皮下结缔组织增生症候群、利胆、排石、保肝、抗炎、解痉、通下及解热、镇静、镇痛和镇吐等作用。

【验案精选】

1. **腹痛（急性胆囊炎）**　王某某，男，27岁，工人。于1960年2月18日入院。患者于七天前发生畏寒发热，心窝部剧痛，而呕吐及腹泻水样粪便。经打针止痛2天无效，第3天起出现右上腹疼痛，时或加剧，并发现两目发黄。5年前有类似病史，经服草药治愈。体检：体温38.4℃，脉搏78次/分。巩膜黄染，心，肝，脾均无异常，两肺有少量干性罗音，右上腹及心窝部腹肌较紧张，有抵抗及压痛。化验：白细胞13,200，中性82%；黄疸指数50单位，总胆红质1.8毫克%，凡登白直接阴性反应，其余各项肝功能均正常。入院诊断：“急性胆囊炎”。即予禁食，输液，注射青、链霉素及用吗啡、阿托品、针刺等止痛，病情未见好转，且于21日体温升至39.5℃，脉搏92次/分。22日用柴胡、黄芩、半夏、枳实、大黄、芍药、老姜、红枣、甘草、元胡、川楝子。水煎服治疗。服药3剂后，体温降至正常，食欲日增。3月1日停用青霉素。3月3日黄疸指数10单位，总胆红质0.1毫克%。3月5日右上腹疼痛及腹肌紧张消失。于3月15日痊愈出院。共住院25天，服药22剂。（黄银富，等《45》1961；3:4）

按：《金匮·黄疸病》篇说：“诸黄，腹痛而呕者，宜柴胡汤。”本案可谓典型例证。

2. **胁痛（慢性胆囊炎）**　李某某，女。患慢性胆囊炎，右季肋部有自发痛与压痛感，常有微热，并出现恶心，食欲不振，腹部膨满，鼓肠嗳气，脉弦大。投以大柴胡汤加味：柴胡12g　白芍9g　枳实6g　川军6g　黄芩9g　半夏9g　生姜15g　大枣4枚

（擘）　金钱草 24g　滑石 12g　鸡内金 12g。连服 7 剂，食欲渐佳，鼓胀嗳气均大减。再进原方 4 剂，胁痛即轻，唯微热未除，改用小柴胡汤加鳖甲、青蒿、秦艽、郁金治之。（《岳美中医案集》52 页）

按：本例乃少阳经脉壅滞，胆热犯胃。用大柴胡汤疏通少阳，泻下积热，服十余剂诸症基本消失，惟微热不已，继以小柴胡汤调理。

四、柴胡加芒硝汤

【原文辑录】　伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热。已而微利，此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者，实也。先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。(104)

【方药用法】　柴胡二两十六铢　黄芩一两　人参一两　甘草一两（炙）　生姜一两（切）半夏二十铢（本云五枚，洗）　大枣四枚（擘）芒硝二两　上八味，以水四升，煮取二升，去滓，内芒硝，更煮微沸，分温再服。不解，更作。

【方证释义】　本方功能和解少阳，兼以泻热去实。为取小柴胡汤三分之一剂量，加芒硝而成。条文中说“医用丸药，此是许学上所云巴豆小丸子药，强迫溏粪而下，夫巴豆性烈，大伤胃气，若仍用大柴胡，则枳实、大黄之峻，胃中之气已不堪受其削矣，故易以小柴胡加芒硝汤，用人参、甘草以扶胃气。且微利之后，溏者既去，燥者自留，加芒硝者，能胜热攻坚，又其性速下而无碍胃气，乃一举两得也。”（汪苓友《伤寒论辨证广注》）本方证是以少阳兼阳明里实证误用丸药攻下，正气较虚，里实未甚为主要病机的病证。证见胸胁苦满，呕逆，潮热，微利。或兼口苦，咽干，不欲食，腹胀等。

【临床应用】　本方用子治疗发热性疾患伴有里实便秘，或习惯性便秘正气偏虚者。

【实验研究】　小柴胡汤的现代药理作用请参见小柴胡汤条。方中之芒硝，经现代研究证实，内含大量的硫酸钠，少量的氯化钠、氧化镁、硫酸钙等无机盐。硫酸盐在水中虽可溶解，但其中某些离子不易为肠壁吸收，在肠内形成高渗状态而阻止肠内水分的吸收，从而使肠内保持大量水分，肠内容物稀软，引起肠蠕动亢进而致泻。因其不刺激肠壁，故热性病或其他脏器有炎症性便秘时，皆可使用。其高渗性及导泻作用，一来可抑制细菌在肠道内的繁殖及促进毒素的排出；二来可防止细菌及腐败产物的自家中毒。由于芒硝的作用及柴胡、黄芩的抗炎、抑菌、抗过敏的联合作用，故而对于一些细菌、病毒及其他致病性微生物引起的发热性疾病兼有便秘时，用此方治疗效果极佳。

【验案精选】

热入血室（疟疾）　郑某某，女，29 岁，工人。患者因月经来潮忽然中止，初起发热恶寒，继即寒热往来，傍晚热更甚，并自言乱语，天亮时出汗，汗后热退，又复恶寒，神倦，目赤，咽干，口苦，目眩，胸胁苦满，心烦喜呕，不欲饮食，九天不大便，脉弦数，舌苔白。经某医院血液检查疟原虫阳性，诊断为“疟疾”。按疟疾治疗无效，追询病史，据云，结婚已多年，未曾生育，过去月经不正常，一般都是推迟三、四个月来潮一次，经期甚短，经量又少，继即恶寒发热，虽经服药治疗，但未能根治。此次也是月经来潮后发生寒热的。处方：柴胡 9g　黄芩 9g　半夏 9g　党参 9g　生姜 9g　炙草 6g　大枣 6 枚　芒硝 9g（另冲）。加清水二杯，煎取八分杯，一次服。当日上午 10 时服药后，下午四时许通下燥屎，所有症状解除。后嘱购买当归流浸膏常服，月经即复正常。至今四年未见复发，并生育两个女孩。（陈全忠《45》1964；1:43）

按：柴胡加芒硝汤是取小剂量之小柴胡汤加芒硝组成，为和解通下的轻剂。故凡小柴胡汤证兼见大便燥，日晡潮热者，均可选用。本例西医曾诊为疟疾，按疟疾治疗无效，可见本证的发生并非由疟原虫引起。据脉证分析，其寒热如疟发于月经中止之时，且已九天不大便，显系热入血室兼燥屎内结之候。予柴胡加芒硝汤和解少阳兼下燥屎，一剂即愈。

五、柴胡桂枝干姜汤

【原文辑录】　伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。(147)

柴胡桂姜汤：治疟寒多微有热，或但寒不热。(四·附方)

【方药用法】　柴胡半斤　桂枝三两（去皮）　干姜二两　栝蒌根四两　黄芩三两　牡蛎二两（熬）　甘草二两（炙）　上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服。初服微烦，复服，汗出便愈。

【方证释义】　本方功能和解少阳，燮理气机，温通阳气。“少阳表里未解，故以柴胡桂枝合剂而主之，即小柴胡汤之变法也。去人参者，因其正气不虚；减半夏者，以其不呕，恐助燥也。加栝蒌根，以其能止渴兼生津液也；倍柴胡，加桂枝，以主少阳之表；加牡蛎，以软少阳之结。干姜佐桂枝，以散往来之寒；黄芩佐柴胡，以除往来之热，且可制干姜不益心烦也。诸药寒温不一，必需甘草以和之。初服微烦，药力未及；复服汗出即愈者，可知此证非汗出不解也。”(吴谦，等《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》)本方证是以少阳枢机不利兼水饮内结为主要病机的病证。本证包括：①少阳病兼停饮，《伤寒论》叙其症为胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦；②疟病，证见寒多微有热，或但寒不热者；③胆热脾寒，证见口苦、口渴、心烦、胁痛、便溏、腹胀、纳差、脉弦而缓等。

【临床应用】　现代常用于治疗慢性肝炎、胆囊炎、胃肠病、结核病、疟疾、肾脏疾患、感冒及呼吸系统疾病、乳腺小叶增生、月经不调等病证，属于上述病机者。

【实验研究】　本方复方研究尚未见报道。

【验案精选】

胁痛（肝炎）　刘某某，男，54岁。患肝炎而腹胀作泻，不欲饮食，胁痛及背，服药无数，效果不显。某君请余为治，脉弦而缓，舌淡苔白。此乃肝病及脾，脾阳先衰之象，为疏柴胡桂枝干姜汤：柴胡12g　黄芩4.5g　炙甘草9g　干姜9g　桂枝9g　天花粉12g　牡蛎12g。凡4服而腹胀与泻俱止，饮食较前为多，精神亦有好转，后以肝脾共调，佐以利湿之品，转氨酶日趋正常而告愈。(刘渡舟《46》1979；2:36)

六、柴胡加龙骨牡蛎汤

【原文辑录】　伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。(107)

【方药用法】　柴胡四两　龙骨　黄芩　生姜（切）　铅丹　人参　桂枝（去皮）　茯苓各一两半　半夏二合半（洗）　大黄二两　牡蛎一两半（熬）　大枣六枚（擘）　上十二味，以水八升，煮取四升，内大黄（切如棋子），更煮一两沸，去滓，温服一升。本云：柴胡汤，今加龙骨等。

【方证释义】　本方功能和解少阳，化痰泻热，重镇安神。“此以柴胡、桂枝二汤，去芍药、甘草，加龙骨、牡蛎、茯苓、大黄、铅丹者也。本太阳误下，故主桂枝；然

不见少阳一证，何以柴胡主治耶？烦惊虽系乎心，未有不因于胆，何者？胆为将军之官，失荣则多畏也。故以龙骨合牡蛎镇肝胆，盖龙骨可以定魂魄，同牡蛎可以疗惊怖，用人参辅正也；加茯苓利水去膀胱热也；半夏去满；大黄除胃实，去谵语也；铅丹宅心安神也；姜可以散表，可以通神明；枣不独安中，且和百药，补津液。皆照原方减一半，法斯当矣。”（周禹载《伤寒论三注》）本方证是以下后正气受伤，邪气内陷，枢机不利，心神被扰为主要病机的病证。证见胸满、烦，惊，谵语，身重，小便不利，或大便秘结，或身热，舌红、苔黄或腻，脉弦、细、滑、数等。

【临床应用】　本方除用于外感热病外，尚广泛用于治疗杂病，如神经官能症、神经衰弱、植物神经功能紊乱、癫痫（徐大椿《伤寒论类方》说“此方能下肝胆之惊痰，以之治癫痫必效”）、精神分裂症、脑震荡后遗症、小儿惊厥、舞蹈病、心脏疾患等病症，属于上述病机者。方中铅丹有毒，临床曾有服本方铅中毒的报告，故用时不宜过量，一般不超过 5g，且不应连续长期服用，以免造成蓄积铅中毒。现今有用生铁落（一般用 30g）代之亦有效。

【实验研究】　本方复方研究未见报道。

类方串解

本章共 6 首方剂，均系由小柴胡汤加减变化而成；病机皆有少阳枢机不利之共性；症状表现均有往来寒热，胸胁满闷，脉弦等相似之处；组成上均有柴胡、黄芩二味药。柴胡汤类可分为以下几种证型：

1. **单纯的少阳经病**　小柴胡汤证为典型的少阳经病，病在少阳一经，其症状表现以口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，苔薄白，脉弦细为特征。

2. **少阳兼太阳表证**　柴胡桂枝汤证为表证未解，邪犯少阳，证见发热，微恶风寒，肢节烦痛等表证，并见微呕，心下支结之少阳病证，舌苔多薄白，脉多弦中带浮。

3. **少阳兼阳明里实证**　大柴胡汤证和柴胡加芒硝汤证均属于少阳病兼里热壅实之证。从病机上看，大柴胡汤证属壅实甚而正气未伤，因此，其阳明壅实之证如便秘，呕吐，郁郁微烦，心下痞硬均较重；而柴胡加芒硝汤证属燥结较甚而正气已伤，里热壅实较轻，仅见潮热，呕逆及微利不止。此外，编者经过对大柴胡汤证的病因、病机、病位、病症、治法及方药反复考究，撰文认为“大柴胡汤证是少阳腑证”，即西医学所述的“急性胆囊炎”或“胆石病”证候。详见附文内容。

4. **少阳兼水饮内停证**　柴胡桂枝干姜汤证为少阳邪陷兼水饮内停，其表现除往来寒热，心烦，胸胁满微结等少阳证外，还有小便不利等水液代谢失常之证，舌苔多白腻而滑润，脉多呈弦缓之象。

5. **少阳兼心神被扰证**　柴胡加龙骨牡蛎汤证为病入少阳，邪气弥漫，心神被扰之证。临床以胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧为特点。

本章共 6 首方剂，均系由小柴胡汤加减变化而成；病机皆有少阳枢机不利之共性；症状表现均有往来寒热，胸胁满闷，脉弦等

第七章　白虎汤类—清热剂

凡以清热药为主组成，具有清热、泻火、凉血、解毒等作用的方剂，统称为清热剂。属于八法中的“清法”。

清热剂用于治疗里热证，《素问·至真要大论》所谓“热者寒之”，“温者清之”是清法的理论依据。清热剂的作用，张介宾概括为：“寒方之制，为清火也，为除热也。”（《景岳全书·寒略》）里热证在病机上分为温、热、火三类，一般是温盛为热，热极似火，三者程度不同，而属性则一——里热。

里热证从部位上划分，大体上有气分、血分、脏腑等区别，故治法相应分为：清气分热、清血分热、气血两清、清脏腑热、清虚热等五类，本章主要讨论清气分热主方白虎汤类。

白虎汤为清热法代表方剂，张仲景用作治疗阳明经热证的主方，清代温病学派将其视为清气分热的良方。本方治疗由于外因或内因所致的里热实证，用之得当，效果卓著。历代医家对本方无不推崇，并有很多阐发。为了扩大白虎汤的应用范围，历代医家创制了一系列的白虎汤类方，以治疗复杂的热性病及杂病。

一、白虎汤

【原文辑录】　伤寒，脉浮滑，此表有热，里有寒，白虎汤主之。(176)　三阳合病，腹满，身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿。发汗则谵语；下之则额上生汗，手足逆冷。若自汗出者，白虎汤主之。(219)　伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。(350)　伤寒脉浮，发热无汗，其表不解，不可与白虎汤。……(170)

【方药用法】　知母六两　石膏一斤（碎）甘草二两（炙）　粳米六合　上四味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能清热透邪生津。方中石膏辛甘大寒而质重气轻，性寒质重则沉降而清热、味辛气轻则透热而解肌，善清阳明气分之热，并清解肌热；知母苦寒而润，能清热养阴；甘草、粳米益胃和中。柯琴说：“《经》曰：甘先入脾。又曰：以甘泻之。又曰：饮入于胃，输精于脾，上归于肺，水精四布，五经并行。以是知甘寒之品，乃泻胃火生津液之上剂也。石膏大寒，寒能胜热，味甘归脾，质刚而主降，备中土生金之体，色白通肺，质重而含脂，具金能生水之用，故以为君；知母气寒主降，苦以泄肺火，辛以润肺燥，内肥白而外皮毛，肺金之象，生水之源也，故以为臣；甘草皮赤中黄，能土中泻火，为中宫舟楫，寒药得之缓其寒，用此为佐，沉降之性，亦得留连于脾胃之间矣；粳米稼穑作甘，气味温和，禀容平之性，为后天养生之资，得此为佐，阴寒之物则无伤损脾胃之虑也。”（《伤寒来苏集·伤寒论注》）本方证是以里热炽盛，尚未成实为主要病机的病证。《伤寒论》说到本方证：一是三阳合病，邪热弥漫，证见腹满，身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿，自汗出；二是热邪内盛，阳气不能外达，证见脉滑而厥等。后世医家不仅以本方治疗阳明经热盛，并且用于治疗温热病气分热盛。证见高热头痛，口干舌燥，烦渴引

伏，面赤恶热，大汗出，舌红苔黄燥，脉洪大有力或滑数。后世常言本方证须具“四大症”，即大汗、大热、大渴、脉洪大。“白虎汤治阳明经表里俱热，与调胃承气汤为对峙。调胃承气，导阳明腑中热邪，白虎泄阳明经中热邪。”（王晋三《绛雪园古方选注》）

【临床应用】　白虎汤在现代广泛用来治疗急性传染病和感染性疾病，如流感、乙脑、流行性出血热、肺炎等出现气分热炽者；也用于治疗过敏性紫癜、胃炎、口腔炎、齿龈炎、糖尿病、活动性风湿性关节炎、夏季皮炎及某些眼科疾患等表现为热证者。

【实验研究】　白虎汤对内毒素所致发热的家兔有明显的解热作用。白虎汤退热作用与石膏含钙密切有关，而肠道对石膏中钙吸收的多少则是影响退热作用强弱的重要因素。现在已知钙离子有很强的中枢作用，能抑制出汗和烦渴感，从而解除白虎汤证。石膏还可以促进吞噬细胞成熟，并可增强肺泡巨噬细胞对细菌的吞噬能力，且可扩张血管，使兔耳及后肢血管灌流量增加，并有一定的利胆、利尿、促血凝等作用。知母对多种致病菌有抑制作用，有较为复杂的保护肾上腺皮质功能的效果，有明显的降血糖作用。此外，石膏退热虽快但作用弱而短暂，知母起效虽缓而持久，两药有协同退热作用。

【验案精选】

1. 三阳合病　光禄卿吴玄水患伤寒，头痛腹胀，身重不能转侧，口中不和，语言谵妄，有云表里俱有邪，宜以大柴胡下之。余曰：此三阳合病也，误下之，决不可救。乃以白虎汤连进两服，诸症渐减，更加花粉、麦门冬，二剂而安。（《医案必读》158 页）

2. 气营两燔证　江阴缪姓女，予族侄子良妇也，自江阴来上海，居小西门寓所，偶受风寒，恶风，自汗，脉浮，两太阳穴痛，投以轻剂桂枝汤，计桂枝二钱　芍药三钱　甘草一钱　生姜二片　大枣三枚。汗出，头痛瘥，寒热亦止。不料一日后，忽又发热，脉转大，身烦乱，因与白虎汤。生石膏八钱　知母五钱　生草三钱　粳米一撮。服后，病如故。次日，又服白虎汤，孰知身热更高，烦燥更甚，大渴引饮，汗出如浆。又增重药量，为石膏二两　知母一两　生草五钱　粳米二杯，并加鲜生地二两　天花粉一两　大小蓟各五钱　丹皮五钱。令以大锅煎汁，口渴即饮。共饮三大碗，神志略清，头不痛，壮热退，并能自起大小便。尽剂后，烦燥亦安，口渴大减。翌日停服。至第三日，热又发，且加剧，周身骨节疼痛，思饮冰凉之品，夜中令其子取自来水饮之，尽一桶。因思此证乍发乍止，发则加剧，热又不退，证大可疑。适余子湘人在，曰，论证情，确系白虎，其势盛，则用药亦宜加重。第就白虎汤原方，加石膏至八两，余仍其旧。仍以大锅煎汁冷饮。服后，大汗如注，湿透衣襟，诸恙悉除，不复发。惟大便不行，用麻仁丸二钱，芒硝汤送下，一剂而瘥。（《经方实验录》22 页）

原按：白虎汤证有由直中天时之热而起者，有由自身积热而起者，有非直起于热，而由寒化热者，即桂枝汤证转为白虎汤证者，若本案所言是也。

仲圣曰：“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。”是即由寒化热之明证。本条之意若曰：“有患桂枝汤证者于此，医者认证不误，予以桂枝汤。服汤已，应热退病除，但病者忽大汗出后，反大烦渴不解，脉且转为洪大。是盖其人素有温热，因药引起，或药量过剂所致。但勿惧，可以白虎加人参汤一剂愈之。其属有温热者可以顺便除之，其属药量过剂者，此即补救法也。”本条即示桂枝汤证化为白虎汤证之一例。

人多以桂枝麻黄二汤剂齐称，我今且撇开麻黄，而以白虎合桂枝二汤并论之。余曰桂枝汤为温和肠胃（若以其重要言，当曰胃肠）之方，白虎汤则为凉和肠胃之方。桂枝证之肠胃失之过寒，故当温之，温之则能和。白虎证之肠胃失之过热，故当凉之，凉之则亦能和。和者，平也，犹今人所谓水平，或标准也。失此标准则病，故曰太过等于不

及，犹言其病一也。桂枝汤证肠胃之虚寒，或由于病者素体积弱者使然，或由于偶受风寒使然，或更合二因而兼有之。白虎证肠胃之实热，容吾重复言之，或由于病者素体积热使然，或由于由寒化热使然，或竟由直受热邪使然，或竟合诸因而兼有之。来路不一，症状参差。而医者予以方，求其和则同。方药不一，而方意则同。桂枝汤有桂、芍以激血，生姜以止呕，同是温胃。白虎汤之石膏、知母同是凉胃。大枣免胃液之伤，粳米求胃津之凝。余下甘草一味，同是和肠，防其下传。两相对勘，一无遁形。

吾师治白虎汤证之直起于热者，用白虎汤，治白虎汤证之由寒化热者，亦用白虎汤，无所谓伤寒，无所谓温热，是乃仲圣之正传。乃温热家硬欲分伤寒热为尔我彼此，谓由寒化热者是伤寒，由热直起者是温热。然则治伤寒之白虎证用白虎汤，治温热之白虎汤证，曷不用其他神汤妙药，而终不脱石膏、知母耶？是故温热伤寒之争，甚无谓也。

按：本案辨病机以选方药，视病情以下剂量，石膏由八钱增加10倍至八两，才热退病除。此示人以临证之活法，学者当活学活用。又，原按论白虎汤证及桂枝汤证之病机，具有新义，启迪学者。

3. **高热**　孙某某，女，3岁。出麻疹后，高热不退，周身汗出，一身未了，又出一身，随拭随出，与《伤寒论》所说“濈濈汗出”之证极为相似。患儿口渴唇焦，饮水不辍，视其舌苔薄黄，切其脉滑数流利。辨为阳明气分热盛而充斥内外，治宜急当清热生津，以防动风痉厥之变。处方：生石膏30g　知母6g　炙甘草6g　粳米一大撮。服一剂即热退身凉，汗止而愈。（《刘渡舟临证验案精选》5页）

原按：本案为《伤寒论》的“白虎汤”证。该方为阳明之热，弥漫全身，充斥内外的“表里俱热”而设，临床以大热、大汗、大渴、脉洪大为辨证要点。患儿疹出之后，续发阳明病的“四大”证候，说明邪热弥漫表里，尚未敛结成实，未见大便燥结而用白虎汤大清阳明气分邪热，故能热退身凉汗收而病愈。

4. **热厥**

4.1　吕某某，男，48岁，农民。初秋患外感，发烧不止，体温高达39.8℃，到本村医务室注射“安基比林”等退烧剂，旋退旋升。四五日后，发热增至40℃，大渴引饮，时有汗出，而手足却反厥冷，舌绛苔黄，脉滑而大。此乃阳明热盛于内，格阴于外，阴阳不相顺接的“热厥”之证。治当辛寒清热，生津止渴，以使阴阳之气互相顺接而不发生格拒。急疏白虎汤：生石膏30g　知母9g　炙甘草6g　粳米一大撮。仅服两剂，即热退厥回病愈。（《刘渡舟临证验案精选》6页）

原按：厥阴病，有正邪交争，阴阳消长的特点。如果阳热内盛而格阴于外，以致阴阳之气不相顺接，就会形成虽发热却手足厥冷的“热厥”证。且阳热愈盛，阴阳格拒之势越重，则手足厥冷也就愈深，张仲景所谓“热深者，厥亦深；热微者，厥亦微”。热厥的辨证特点是发热在前，手足厥冷在后。本案厥冷，发热，口渴，脉滑大，为阳热郁遏于气分，阳气不能外达。正如《伤寒论》所说：“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”白虎汤大辛大寒，善于清解气分之热，无论伤寒还是温病，凡邪热不解，口渴、脉洪大，或阳热内盛格阴于外，手足厥冷等病证，皆可使用。值得提醒人们注意的是，方中的主药石膏应因证、因时而增损。临床辨证凡属大热弥漫全身，阳明经腑皆热，汗出、口渴者方可放胆使用。否则，易使外邪冰伏不解，变生诸端，则祸即旋踵。

4.2　患者某某氏，年四十许，台山人。诊时微热，神气呆，面色焦燥，齿干，舌黄黑，不渴，心烦，四肢厥冷，苦热，频频易其坐卧处，两手反复置石桌，使人扇风不稍停，目不交睫者十余日，大便少，小便黄，无脉。迭经医治，为病日笃。诊下，知其为内蕴大热而有假象，恰如灰掩红炉，所谓不得火之明，而具火之烈者，乃作二方为分治法：一与白虎汤日服，以清肃其伏热。另与栀子豉汤夜服，使坎离交媾而能睡。分头消杀，免其炎热沸腾，致有一发而不可复遏之势。一诊稍宁，三诊告安。（马云衢等（广东中医）1963；5：35）

按：在一般情况下，疾病内在的病机与外现的证候是统一的，寒证现寒象，热证现热象。但是，当疾病发展到严重阶段时，内在的病机与外现的证候又可能出现互相矛盾的情形，寒证反现热象，热证反现寒象。该患者即有神呆，不渴，脉冷，无脉等寒象，又有面色焦燥，齿干，心烦，溲赤，舌黄等热症。而且还出现了苦热喜冷等能够揭示疾病本质的指征。据《伤寒论》"……身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓"的明训，此属热邪深伏，阳郁不伸的真热假寒证(热厥)无疑，故日服白虎汤，夜进栀子豉汤，分头消杀，三诊而安。若医者能在疾病的寒热属性真假难辨时，善于根据病人的喜恶苦欲来辨识疾病，定能立于不败之地。

5. 热盛神昏（昏迷）　史某某，女，38岁，甘肃人，社员。1963年8月7日请出急诊，至则病人已陷入昏迷三小时，发热已二日，急性热性病容，体质营养均良好，全身多汗，皮肤湿润，体温40.5℃，手足微冷，心跳急速，口腔干燥，白色薄苔，脉滑而有力；腹诊：腹部紧张度良好，无抵抗、压痛。告以病重，须住院。来院后静脉注射25%葡萄糖100毫升。为处白虎汤原方。六小时后病人诉口渴，饮凉水少量频服，次日神志清楚，诉头痛乏力，体温38.5℃；续服前方，病情续有好转；第三日恢复常温，能下床大小便；继与前方五日量，住院一周，痊愈出院。（雷声《1》1964；11:22）

按：患者高热，多汗，昏迷，腹诊无压痛，脉滑有力，此属无形燥热充斥阳明所致，故予白虎汤治之有良效。

6. 反复高热　某女，约30岁。高热反复发病数月之久。曾采用多种抗生素、激素及中药治疗，热势时起时伏。近来又复发热，医院输液、打针治之不退。请求诊治。诊其发热（T39.6℃），头痛，口渴，脉滑数，舌绛红苔黄等证候。显系阳明气分热盛，久病波及血分，为气血两燔之证。治用白虎汤清透邪热，加银花、连翘以解毒，再加丹皮、生地以凉血。服药3剂而热退身凉（T37.5℃），惟头晕、时呕欲吐，食欲不振。改拟竹叶石膏汤（3剂）善后调治。数日后及两个月后两次相告，热退不复升矣。（吕志杰治验）

二、白虎加人参汤

【原文辑录】　服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。(26)　伤寒若吐、若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。（168）　伤寒无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之。(169)　伤寒，脉浮，发热，无汗，其表不解，不可与白虎汤。渴欲饮水，无表证者，白虎加人参汤主之。(170)　若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之（222）

太阳中热者，暍是也。汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之。(二·26)　渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。(十三·12)

【方药用法】　石膏一斤（碎，绵裹）　知母六两　甘草二两（炙）　粳米六合　人参三两　上五味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能清热透邪，益气生津。方中白虎汤清透里热，加人参益气生津。本方证是以阳明里热炽盛，津气两伤为主要病机的病证。据《伤寒论》和《金匮》所述，本方证包括：①伤寒表邪已解，热盛于里，津气两伤，证见表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升，或虽无大热，而口燥渴，心烦，背微恶寒，或大汗出后，大烦渴不解，脉洪大等；②肺胃热盛之消渴，证见渴欲饮水，口干舌燥，及多食多尿等；③夏季中暑，身热而渴等。本方证与白虎汤证相比，除里热炽盛外，气

伤津亏是其特点。“若更虚羸，则为竹叶石膏汤症矣。”（徐大椿《伤寒论类方》）

【临床应用】 现代常用本方治疗多种急性发热性疾病、中暑、夏季热、风湿热、糖尿病等属于热盛而津气两伤者。

【实验研究】 本方具有解热、抗炎、镇静、降血糖等作用。

【验案精选】

1. **气血两燔证** 住三角街梅寄里屠人吴某之室，病起四五日，脉大身热，大汗，不谵语，不头痛，惟口中大渴。时方初夏，思食西瓜，家人不敢以应，乃延予诊。予曰：此白虎汤证也。随书方如下：生石膏一两　肥知母八钱　生甘草三钱　洋参一钱　粳米一小杯。服后，渴稍解。知药不误，明日再服原方。至第三日，仍如是，惟较初诊时略安，本拟用犀角地黄汤，以其家寒，仍以白虎原剂，增石膏至二两，加赤芍一两，丹皮一两，生地一两，大小蓟五钱，并令买西瓜与食，二剂略安，五剂痊愈。（《经方实验录》21页）

原按： 本案方……石膏所以清热，人参所以养阴，养阴所以佐清热之不遽，同属于里，非若白虎加桂枝汤、桂枝加大黄汤之兼有表里者。后人于白虎汤中加元参、生地、麦冬之属，即是人参之变味，不足异也。

2. **中暑** 谌某某，男，7岁，1944年盛暑于日中游戏归，甫入室，卒然昏倒，旋即高热神昏，喘息鼻煽，自汗足冷，舌色鲜红无苔，脉细弱，乃手太阴肺中暍使然，内经所谓“息贲”。息贲者，呼吸奔逆之谓，暑热刑金，失其清肃，故喘逆，痰鸣，鼻煽，诚险重之候，急用人参白虎汤加味。处方：西洋参三钱　生石膏八钱　肥知母八钱　麦冬三钱　甘草三钱　粳米半合；并嘱其用麦冬、玄参等煎水代茶饮频服。一剂痊愈。（张应瑞，等《44》1960；4:47）

按： 《素问·热论》曰：“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。”《素问·生气通天论》曰：“因于暑，汗，烦则喘喝，静则多言。”患儿盛暑之时，戏于日中，暑热闭郁耗液，炎上刑金，故高热神昏，喘息自汗，舌红无苔，脉细弱等指征相继出现。此际非白虎不足以撤其热，非人参不足以益气阴，故急切投之，一剂豁然。

3. **风温（肺炎）** 苏某，48岁，桂平人。高热不退，汗出而渴，呛咳剧烈，咯灰色痰，膺胸刺痛，喘逆气粗，鼻翼煽动，体温40.6℃，白血球总数18500，中性85%。胸部透视两肺中下部有片状阴影。诊为肺炎。脉浮滑数，重按无力，舌苔黄燥，此风温熏蒸肺胃而成，痰热不化之候。乃投白虎加人参汤，加北杏、连翘、牛蒡子、橘络、哈壳之属，石膏用至四两，一日三次分服。服后当夜热退至39.2℃，咳嗽烦渴略减。翌日复诊，热退为38.5℃，痰咳大减，喘渴胸痛减半，脉尚浮滑，已无数象，舌苔转润。续按原方出入，石膏改为三两，加杷叶、浙贝之属，第三日诸症基本消失，第四日脉静身凉而愈。（蒋其学《46》1963；3:30）

按： 此例为温热熏蒸肺胃而成。用白虎加人参汤加味以清热化痰益气生津。其重用生石膏以清热利肺。

4. **产后发热（产褥热）** 患者邓某，女性，年26岁，南宁市人。产后6日，大热消渴，便结尿黄，神昏谵语，面赤无汗，体温40.5℃，脉象洪滑带数，重按颇有力，舌苔黄燥。此产褥热证。属阳明温病，乃投白虎加入参汤更加竹茹，石膏初用三两。复诊时神志渐清，热度降为38.6℃，烦渴大减，脉滑不数。减石膏量为二两，续服两剂，热退便畅，胃纳恢复而愈。（雷声《1》1964；11:22

三、白虎加桂枝汤

【原文辑录】 温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕，白虎加桂枝汤主之。（四·4）

【方药用法】　知母六两　甘草二两（炙）　石膏一斤　粳米二合　桂枝（去皮）三两　上剉，每五钱，水一盏半，煎至八分，去滓，温服，汗出愈。

【方证释义】　本方功能清热生津，解肌发表。方中白虎汤清热以治里热，加桂枝通营卫达表邪以治“骨节疼烦”。本方证是以里热兼表寒，热多寒少为主要病机的病证。《金匮》主治温疟之身热，不恶寒或微寒，汗出口渴，骨节疼烦，或时呕，舌红苔薄黄，脉浮洪或弦数。

【临床应用】　本方可广泛用于治疗多种发热性疾病，如疟疾、肺炎、乙型脑炎、变异性亚败血症、风湿热、风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、结节性红斑、成人异位性皮炎等，属于本方证者。

【实验研究】　本方具有解热、镇痛、镇痉、抗菌或抑菌等作用。

【验案精选】

1. **喝病（中暑）**　余二十五岁时，能读医书，而尚不善于治病。随表兄陈尚白买舟赴南京，应秋试。陈夫妇同宿中舱，余宿前舱。天方溽暑，骄阳如炽。舟泊无锡，陈夫妇相偕登陆，赴浴惠泉，嘱余守舱中。余汗出浃背，又不便易衣，令其自干。饮食起居又不适，因是心恒悒悒然。舟泊五日，方启碇。又五日，乃抵镇江。下榻后，部署初定，即卧病矣。延医疏方，不外鲜藿香、鲜佩兰之属。服之数日，病反加剧。汗出，热为清，而恶寒无已。当夜乘轮赴京。时觉天昏地黑，不知人事。比抵石城，诸友扶住堂子巷寓所。每小便，辄血出，作殷红色，且觉头痛。时为八月初五日，距进场之期仅三天矣。是时，姻丈陈葆厚先生已先余到南京。丈精于医，诊脉一过，即亲出市药，及荷叶露三大瓶，生梨十余枚以归。并属先饮露，饮已口即不干。顷之又渴，复啖生梨，梨皮不遑削，仅弃其心，顷刻尽十枚。迨药煎成，即进一大碗，心中顿觉清朗，倦极而睡。醒后，头已不痛，惟汗未出。更生一煎，浓倍于前。服后，又睡。醒时，遍身固身汗出，先小汗，后大汗，竟至内衣亦透，被褥上下皆湿，急起更易。反被以盖，十余方觉诸恙悉除，腹中知饥，索热粥。侍者曰：粥已备，盖陈丈所预嘱者也。初啜一小碗，觉香甜逾恒。稍停，又续进，竟其夜，竟尽二大碗。初七日，即能进场。试期达九日夜，毫无倦容。余乃惊陈丈医术之神。即其药，则桂枝、石膏二味同捣也。问其价，曰：适逢新开药铺，共费钱六文已，遂相与大笑。（《经方实验录》48页）

原按：头痛而恶寒，此太阳病未罢也，法当令其汗出而解。然小便已见血出，安复有余液可以作汗？故先饮荷叶露及生梨者，增其液以为作汗之根本也。于是与石膏以清其内蕴之热，与桂枝以祛其外束之寒。寒因汗解，热因凉除。醒来索粥，是即白虎汤之粳米，向之饮露，亦犹加参汤之人参。看其啖梨啜露之顷，孰之已含圣法。呜呼，仲圣方活而用之，其功效必无穷也！

又按：白虎加桂枝汤证多见于夏日，诚以炎暑蒸人，胃肠本已热化，入夜凉风习习，未免贪享，故至表里交病。表为寒束，则热无外泄之机，势必愈炽。热既内炽，则更易伤津，使无从作汗以解表。惟有投白虎汤以治其本（肠胃之热），同时加桂枝以治其标（表证之寒），标本并治，乃可热除津复，汗出表解。依余经验，桂枝轻至一钱，生石膏轻至三钱，亦可有效。设不尔者，但用白虎以清热，则表证将愈甚，但用桂枝以解表，则内热将愈炽，终不免坏病之变，此乃桂枝、石膏二药必须合作而不可分离之理也。或曰：君前谓石膏凉胃，桂枝温胃，何能温凉并进，反获奇功耶？曰：仲圣方温凉并用者，诸泻心肠即在其例。若桂枝与石膏犹其始焉者尔。盖人体之机构复杂繁杳，灵敏万分，及其病时，作用尤显。各部机构每自能吸取其所需，而放任其所不需者。若论本汤证，则胃取石膏之凉而消热，动脉取桂枝之散而致汗，故二者非但不相左，抑且相成。……

按：本案对经方大法之灵活运用，颇有巧思。学者应有所领悟。

2. **温疟**　友人裴某某之第三女患疟，

某医投以柴胡剂 2 帖，不愈。余诊其脉洪滑，询之月经正常，未怀孕。每日下午发作时，热多寒少，汗大出，恶风，烦渴喜饮。思此是“温疟”，脉洪滑，烦渴喜饮，是白虎汤证；汗出恶风是桂枝汤证，既书白虎加桂枝汤：生石膏 48g　知母 18g　炙甘草 6g　粳米 18g　桂枝 9g。清水四盅，煮米熟，汤成，温服。1 剂病愈大半，2 剂疟不复作。足见迷信柴胡或其它疟疾特效药而不知灵活以掌握之者，殊有失中医辨证施治之规律。（《岳美中医案集》130 页）。

3. **小儿瘅疟**　1974 年，刘永昌，男，4 岁，发热二十余天，午后较热，热高时两颧微赤，饮食大小便正常，诊断为瘅疟病，邪在皮肤分肉之间。处方：生石膏 17g　知母 6g　甘草 3g　粳米 9g　桂枝 3g。服二剂，热略退，面仍赤，眼有些红筋，原方减粳米，去桂枝加葛根 9g，服三剂。热退大半，面赤红筋退，再将前方生石膏减为 9g，葛根 6g，加花旗参 6g，服二剂热全退。（卢宗强《广东中医》1958；12:26；）

按：瘅疟与温疟同类，但程度不同。先热后寒，热重寒微者为温疟；但热不寒，少气烦冤，甚或消烁脱肉者为瘅疟。瘅疟初期热在分肉者，其治疗与温疟同。本例小儿瘅疟属邪在分肉，津伤未甚阶段，故初投白虎加桂枝汤热仅略退，尔后于上方去桂枝加葛根，以起阴气而生津液，热乃大减。将上方减石膏、葛根用量、加西洋参大补气阴，二帖而瘥。

4. **产后发热**　张某某，女，32 岁。新产九天，不慎感邪，突然寒战，发热至 39.℃，上身烦热，汗出较多，下身反冰冷无汗，口中干渴，时时呼饮，饮后渴仍不解，伴有恶风、头痛等症。视之，面缘缘正赤，舌质红绛、苔薄黄，切其脉则浮大而充盈有力。此乃阳明久有伏热，新产之后，阴血亏损，风阳之邪乘虚入侵，致营卫运行逆乱，阴阳之气不相顺接而成。治当清热养阴，兼透风邪外出。桂枝 10g　生石膏 30g　知母 10g　玉竹 10g　白薇 10g　炙甘草 10g　粳米 15g。服 2 剂，微见汗出，上身热退，下肢由凉转温而愈。（《刘渡舟临证验案精选》170 页）

原按：本案脉证：发热、恶寒、头痛，为邪在表；口渴、汗出、心烦，为邪在里；上身烦热、下身厥冷，为阳热于上不能下达，属“热深厥亦深”也；新产之后，舌质红绛，则为阳热伤阴之征。此证阳明内有伏热，又兼风邪外感，且又有阴津不滋之候。治应清阳明内有伏热，兼透肌腠风邪，佐以滋阴养血。选方用《金匮》之白虎桂枝汤加味，内清伏气之热，外解肌腠之邪。加玉竹、白薇者，能退邪热而滋阴血与津液。《素问·通评虚实论》说：“乳子中风病热，喘鸣肩息者，脉何如？岐伯曰：喘鸣肩息者，脉实大也，缓则生，急则死。”所谓“乳子”者，指产后以乳哺子之时期而言。本案患者脉虽浮大，但和缓从容，为正气充盛之象，故能两剂获愈。

四、竹叶石膏汤

【原文辑录】　伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐，竹叶石膏汤主之。(397)

【方药用法】　竹叶二把　石膏一斤　半夏半升（洗）　麦门冬一升（去心）　人参二两　甘草二两（炙）　粳米半升　上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，内粳米，煮米熟汤成，去米，温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能清热生津，益气和胃。为白虎汤去知母加味而成。方中竹叶、石膏清热；人参、麦冬补气养阴；半夏和胃降逆；甘草、粳米和中养胃。诸药合用，清热而不伤胃，补虚而不留邪。本方证是以热病后余热未清，气虚津伤，胃气失和为主要病机的病证。《伤寒论》叙述本证为伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐。就临床看来，本证可见久热不退、神倦心烦、不思饮食、恶心欲吐，或咽干唇燥、烦热口渴，或咽痛、咳嗽、口舌糜烂，或消渴善饥等，舌象多见舌红少苔，脉象多见细数、数而无

力。

【临床应用】　现代常用于治疗小儿夏季热、肺炎、流行性出血热、流脑或麻疹后期、乳腺炎等多种感染性热病恢复期，或无名低热，以及中暑、火咳、呕逆、糖尿病、咽喉炎、口腔溃疡等病证，属于火热伤及气阴者。

【实验研究】　参见白虎汤条。

【验案精选】

1. **午后低热**　张某某，男，71岁。1994年5月4日初诊。因高血压心脏病，服进口扩张血管药过量，至午后低热不退，体温徘徊在37.5～38℃之间，口中干渴，频频饮水不解，短气乏力，气逆欲吐，汗出。不思饮食，头之前额与两侧疼痛。舌红绛少苔，脉来细数。辨证属于阳明气阴两虚，虚热上扰之证。治当补气阴，清虚热，方用竹叶石膏汤。竹叶12g　生石膏40g　麦冬30g　党参15g　炙甘草10g　半夏12g　粳米20g　。服5剂则热退，体温正常，渴止而不呕，胃开而欲食。惟心烦少寐未去，上方加黄连8g，阿胶10g以滋阴降火。又服7剂，诸症得安。（《刘渡舟临证验案精选》10页）

原按：本案发热于午后，伴见口渴欲饮，短气乏力，不思饮食，舌红绛少苔，脉来细数，属于“阳明气津两伤”无疑。胃虚有热其气上逆，故见气逆欲吐。竹叶石膏汤原为张仲景治疗“伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐”之证而设，在实际运用中，凡热病或由其他原因导致阳明气津两伤，胃失和降而见身热有汗，心烦口渴，气逆欲吐，舌红少苔，脉虚数等，皆可使用，疗效理想，可作为清虚热，益气津的代表方剂。

2. **乳腺炎术后发热**　张某某，女，25岁。住某县医院。因患乳腺炎手术，术后发热不退，体温在38.5～39.5℃之间。西医认为是手术后感染，注射各种抗菌素效果不显，后又用“安乃近”发汗退热，然旋退旋升，不能控制。因为手术后几经发汗，患者疲惫不堪，又见呕吐而不欲饮食，心烦，口干，头晕，肢体颤动。舌质嫩红、苔薄黄，脉数而无力。此阳明气阴两伤，胃逆作呕使然，治当清热之时，又须两顾气阴，以培补其本，处竹叶石膏汤方：竹叶10g　生石膏30g　麦冬24g　党参10g　半夏10g炙甘草10g　粳米一大撮。上方仅服4剂，即热退呕止，而胃开能食。（《刘渡舟临证验案精选》17页）

原按：本案为乳腺手术后所致气阴两伤之证。乳房属阳明胃经，手术后阳明气分之热充斥不退，胃中之气阴两虚，气逆作呕，故见发热，呕吐等症。方选《伤寒论》的竹叶石膏汤，清泄胃热，益气养阴。本方用石膏、竹叶清热而和胃气；麦冬、人参、炙甘草、粳米两补气阴，治脉络灼伤，而扶虚羸；妙在用半夏一着，既能降逆止呕和胃，又能行人参、麦冬之滞而又调和阴阳，且能防寒药伤中之弊。刘老常将本方用于治疗阳明经所主的乳腺病变，凡见高热、烦呕、不食、神疲、舌红、脉数，疗效非凡。

类方串解

本章共4首方剂，4方均以石膏为清热要药，以白虎汤为清热主方。仲景治疗热病与杂病里热炽盛而耗气伤阴者，以白虎加人参汤清气热而养气阴；治温疟，以白虎加桂枝汤清里热而解表邪；治伤寒解后，气阴受伤而余热未除的竹叶石膏汤，亦为白虎汤之变方。

后世医家师仲景心法，衍化出一系列的白虎汤类方，例如：《类证活人书》之白虎加苍术汤；《景岳全书》之玉女煎；《温病条辨》之化斑汤；《温热经纬》之羚羊白虎汤；《疫病篇》之清瘟败毒饮；《血证论》以白虎汤加大黄；《医学衷中参西录》以白虎汤加蜈蚣等。诸如此类，不断扩大了白虎汤的临床应用范围。

第八章　四逆汤类—回阳温阳剂

凡是以温药为主组成，具有回阳救逆、温阳散寒、温通经脉的作用，用于治疗阳虚寒盛的方剂，统称为回阳温阳剂。属于“八法”中的“温法”。《素问·至真要大论》所谓“寒者热之”、“治寒以热”的原则是温法的理论依据。

由于阳虚有轻重、久暂、急缓之分，阴寒水湿之邪侵犯的病位有脏腑、经络、肢节之别，故温法的具体制方遣药有所不同。本类方剂可分为回阳剂与温阳剂两大类。

回阳救逆剂乃用于救治危急之病症。适用于心肾阳衰、阴寒内盛，或内外俱寒，甚至阴盛格阳或戴阳之证。肾阳为一身阳气之根，心为五脏六腑之大主，病至心肾阳衰，多为阴寒极盛、真阳将亡之重证，临床每表现为四肢厥逆，畏寒蜷卧，呕吐腹痛，下利清谷，精神萎靡，脉沉微细，或冷汗淋漓，脉微欲绝等全身性阴寒证候。甚至阴盛格阳于外，或虚阳浮越于上，反见身热干呕烦躁，两颧淡红如妆等真寒假热之象。此际，非大剂辛热不足以驱散阴寒，回阳复脉，挽救危亡。常用生附子、干姜等辛热药物为主组成方剂。代表方剂为四逆汤。阴寒太盛，服热药入口即吐者，可取热药冷服法，或酌配少量苦寒咸润之品如人尿、猪胆汁等反佐为用，既防拒药，又杜辛热伤阴，于格阳、戴阳之证，犹有滋阴除烦，潜纳浮阳之用。

温阳剂乃针对阳气虚衰，阴寒水湿之邪内侵外淫所致的水气病、痛证、胸痹等痼疾杂病。温阳剂与回阳剂一样，亦以附子（炮）为主，适当配伍桂枝、茯苓、白术、芍药等药。具体方剂详述如下。

一、四逆汤

【原文辑录】　伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也。……若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之（29）　伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，……。（91）　病发热，头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤。（92）　脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。（225）　少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。（323）　少阴病，……若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤。（324）　大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者，四逆汤主之。（353）　大汗，若大下利而厥冷者，四逆汤主之。（354）　吐利，汗出，发热，恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之。（388）既吐且利，小便复利而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。（389）

下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤；……。（372，十七·36）　呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者，难治，四逆汤主之。（377，十七·14）

【方药用法】　甘草二两（炙）　干姜一两半　附子一枚（生用，去皮，破八片）　上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。强人可大附子一枚，干姜三两。

【方证释义】　本方功能回阳救逆。方中姜、附俱辛热，附子善走，回阳祛寒；干姜善守，温中散寒；更以甘草甘温益气和中，辛甘化阳，而为温补脾肾，回阳救逆之剂。本方证是以阳气虚衰，阴寒内盛为主要病机的病证。《伤寒论》记载本证包括：①少阴病虚寒证；②霍乱吐利，阴阳暴脱证；③阳虚之体复感外邪或伤寒误治伤阳，虽有身体疼痛等表证，而以里阳虚证为急者；④阳虚不化，寒饮内停证等。证见神疲欲寐，恶寒蜷卧，腹中冷痛，口鼻气冷，口淡不渴，甚则四肢厥冷，二便失禁，舌质淡、苔白滑，脉沉迟细微等。

【临床应用】　四逆汤为回阳救逆的主方。多用于治疗心肌梗塞、心源性休克、心力衰竭、胃肠炎、肾炎、虚人感冒等，属于阳虚寒盛者。

【实验研究】　四逆汤对蟾蜍及家兔心脏的各种药理实验结果表明：本方具有强心样物质，有直接加强心脏的收缩作用，对心脏有 Ca^{++} 样的作用，能使受抑制后的心率明显增加，并能显著地增加冠状动脉血流量，增大心肌收缩振幅。四逆汤具有保护休克小肠，改善血液循环，阻止休克不可逆发展等抗休克作用。此外，四逆汤的主药——附子的有效成份对心血管的作用主要体现在以下几方面：强心、抗心律失常、提高耐缺氧等作用，且既能扩张血管，改善微循环，又能收缩血管，提高血压等调节作用。总之，四逆汤的回阳救逆功效与本方对心血管系统药理作用密切相关，是治疗亡阳证的有力药理依据。

【验案精选】

1. **寒湿霍乱**　陈某，50 余岁，住大西门。陡然腹痛，吐泻大作。其于业医，投以藿香正气散，入口即吐，又进丁香、砂仁、柿蒂之属，亦无效。至黄昏时，四肢厥冷，两脚拘挛，冷汗淋漓，气息低微，人事昏沉，病势危急，举家怆惶．求治于予。及至，患者面色苍白，两目下陷，皮肤干瘪，气息微弱，观所泄之物如米泔水，无腐秽气，只带腥气，切其脉细微欲绝。余曰：此阴寒也。真阳欲脱，阴气霾漫，阳光将熄，势已危笃，宜回阳救急，以挽残阳。投大剂四逆汤，当晚连进二剂，冷服。次日复诊：吐利止，厥回，脉细，改用理中加附子而康。（《湖南省名老中医医案选·刘天鉴医案》24 页）

原按：是岁霍乱暴发流行，死者不计其数，时医投藿香正气散、六和汤之类罔效，以四逆、理中得救者数百人。霍乱一证，在新社会中，政府关怀人民疾苦，每年有预防注射，此病得到消灭。作者业医以来，目击霍乱流行二届，一为光绪三十年乙己岁，一为民国二十四年乙亥岁。该病所发，来势猛烈，发病急骤。有人上午还在做事，下午患此变为危笃致死，死者沿门皆是，真是千村遗尸，万户萧疏。目此惨景，毛骨寒悚。察其所因，均属阴寒为患，治宜照仲景师法。清，王孟英著《霍乱论》，分寒热二种，治此者，宜审慎辨证。今附此案，使后世业医者，如阴寒霍乱，与孟英之论暑热霍乱的辩证关系。

按：寒湿霍乱多由饮食不洁，贪凉饮冷，感受寒湿秽气所致。其辨证要点是：吐泻汗出，面青目黑，四肢微冷，厥逆或抽筋，脉沉微无力。

2. **太少两感证**　唐某某，男，75 岁。冬月感寒，头痛发热，鼻流清涕，自服家存羚翘解毒丸，感觉精神甚疲，并且手足发凉。其子恳求刘老诊治。就诊时，见患者精神萎靡不振，懒于言语，切脉未久，即侧头欲睡，握其两手，凉而不温。视其舌则淡嫩而白，切其脉不浮而反沉。脉证所现，此为少阴伤寒之证候。肾阳已虚，老人体衰最怕伤寒，如再进凉药，必拔肾根，恐生叵测。法当急温少阴，与四逆汤。附子 12g　干姜 10g　炙甘草 10g。服 1 剂，精神转佳。再剂，手足转温而愈。（《刘渡舟临床验案精选》2 页）

原按：《伤寒论》281 条云："少阴之为病，脉微细，但欲寐也。"本案患者精神不振，出现

"但欲寐"，为少阴阳光不振，阴寒用事的反映。《素问·生气通天论》说："阳气者，精则养神。"今阳虚神失所养，是以嗜睡而精神不振。手足发凉，脉不浮而沉，故用四逆汤以急回少阴之阳气，亦"脉沉者，急温之，宜四逆汤"之义。本方能兴奋心脏，升高血压，促进血液循环，并能增强胃肠消化功能。对大汗出，或大吐泻后的四肢厥逆，阳气虚衰垂危之证，极有功效。需要注意的是，本方宜用文火煎五十分钟之久，以减低附子的毒性。

3. **厥证**　苏某妻，30 余岁。月经期中不慎以水冲身，夜间忽发寒战，继即沉沉而睡，人事不省，脉微细欲绝，手足厥逆。当即针人中及十宣出血，血色紫黯难以挤出。针时能呼痛，并一度苏醒，但不久仍呼呼入睡。此因阴寒太盛，阳气大衰，气血凝滞之故。急当温经散寒挽扶阳气。拟大剂四逆汤。处方：炮附子 25g　干姜 12g　炙甘草 12g。水煎嘱分四次温服，每半小时灌服一次。病者家属问：此证如此严重，为何把药分作四次，而不一次服下使其速愈？我说："正因其症状严重，才取重药缓服办法，其目的为使药力相济，缓缓振奋阳气，而驱散阴寒，譬如春临大地，冰雪自然溶解，如果一剂顿服，恐有'脉暴出'之变，譬如突然烈日当空，冰雪骤解，反致弥漫成灾。"服全剂未完，果然四肢转温，脉回，清醒如初。（《伤寒论汇要分析》141 页）

按：肾为性命所司，元阴元阳寄寓其中。今患者经期冲水，致使阴寒直中少阴，而发神昏厥逆。予四逆汤重剂，分四次缓服，温暖少阴，渐驱寒邪，病遂愈。案中阐发热药重剂缓服之理，实有参考价值。

4. **便秘**　郝某，男，35 岁。患便闭十个多月，初因头目眩晕，曾多次服用黄连、川军等泻火药，眩晕未愈，渐至食少便难，形衰体羸，每隔十数日大便一次，燥屎停滞，便时十分困难，便后气促神疲，辗转疼痛，半日始安，又经过多种通便治疗，如：川军、芒硝之类，但是愈通愈涩，以致不起，来我所诊治。患者面色青黑，目小而陷，舌黑不燥，脉沉而伏，身冷嗜睡，腹胀不痛。根据脉症分析，系寒盛阴凝，脾胃冷结，肠道既乏津液之滋润，亦无推送之能力，其根本原因为太阴之土与少阴之水无阴以化，水谷之气无阳以运；而最苦之头眩，亦为阴盛格阳之征，参阅以前用药经过，拟不再用通降之品，单以回阳方剂鼓动蒸发，以温通启闭，用四逆汤 3 剂后，感觉大便稍松，服至 10 剂，食多神健，眩晕亦愈，后以金匮肾气丸继服，诸疾尽去而安。（王与贤，等《上海中医药》1964；6:41）

按：患者便秘十个月，曾迭进苦寒通下，但愈通愈涩，竟至不起。脉症合参，显系脾肾阳虚的冷结便秘。治宜温阳启闭，予四逆汤而头晕、便秘皆愈。

5. **小儿泄泻**

5.1　一女，年八九岁。患下利，日趋沉重。医以利湿止泻剂治之，服药反四肢厥冷，以为不治矣，遂置于地。邀余诊视之，为四逆证也。予以四逆汤，嘱抬之上床，小心灌药，下利渐减。明日复诊，复与前药，泻止厥愈，五六日复原。（《2》1958；5:2）

5.2　徐某某，男，7 个月，1963 年 8 月 7 日门诊。因母乳不足，每日喂米糊三次，两个月前喂米糊过饱，腹胀吐泻，发高烧，西医治疗后，热退，腹泻昼夜达十多次，继续服用西药六天无效，改中医治疗八天，腹泻减至每日四、五次，因小儿服药不便而停药。两天前因受凉，腹泻加重，每日七、八次稀粪便，如蛋白汤，精神萎靡，夜间啼哭不宁，来门诊治疗。当时舌苔白而少津，四肢逆冷，断为脾肾虚寒，邪热留恋胃肠，予四逆汤加黄连煎剂，每次 8ml，4 小时一次。次日复诊，精神好转，大便次数减少至四、五次，四肢已温，继服三天而愈。（江万顷《浙江中医》1964；8:14）

按：四逆汤乃温暖脾肾之方，黄连乃清热厚肠之药。凡属脾肾有寒，胃肠湿热留恋之疾，均可用此法治疗。据本文作者报道：用四逆汤加黄连治疗小儿腹泻 70 例，全部治愈。5 个月以下的患儿

每次服本方煎剂3至5ml；6个月至10个月患儿每次服5至8ml；一岁至一岁半患儿每次服8至10ml。每4小时服一次。其煎法是先将制附子1.5g，干姜、甘草各9g，加水350ml，微火煎至150ml，再加入黄连9g，仍用微火煎至80ml，过滤后加入冰糖适量，煮沸后备用。

张有俊氏对四逆汤的见解很有学术价值。他说：人体以阴精为体，阳神为用，阳气尤为生命之主宰。如果千般疾难，导致真阳衰微，就会发生吐利厥逆，天热恶寒，脉微神衰，口鼻冷气，唇指发绀等症。此时，宜选用四逆汤救治。临证时，姜、附用量不宜过少，少则无功。此外，还应注意药物间的配伍量。如“附子无姜不热”，所以在阳虚阴盛未至四逆，舌质虽淡而不甚，舌苔虽白而不厚的情况下，干姜就要酌情少用；反之，可多用，直至与附子等量。甘草用量一般不超过附子的一半。还应注意：阳虚阴盛患者，初服本方，每有心烦、鼻衄、咽干、目赤、周身浮肿、腹痛腹泻等，这是热药运行，清阳施化，从阴出阳之佳兆，不可轻易用寒凉撤热，以防阴寒复盛，前功尽弃。临床大剂量应用附子时，必先煎久煎，以无麻味为度，否则就会发生毒性反应。（《经方病证集要》191页）

二、四逆加人参汤

【原文辑录】　恶寒脉微而复利，利止亡血也，四逆加人参汤主之。(385)

【方药用法】　甘草二两（炙）　附子一枚（生，去皮，破八片）　干姜一两半　人参一两　上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。

【方证释义】　本方功能回阳救逆，益气生津。即四逆汤加人参而成。张璐说：“亡血本不宜用姜附以损阴……此以利后恶寒不止，阳气下脱已甚，故用四逆以复阳为急也。其所以用人参者，不特护持津液，兼阳药得之，愈加得力耳。”（《张氏医通》）本方证是以阳气欲亡，阴液欲竭为主要病机的病证。《伤寒论》叙其证为霍乱下利，忽而自止，恶寒脉微。就临床看来，还可见四肢厥逆，汗多，呼吸浅促，神疲嗜睡等症。本证的特点是不仅亡阳而且亡阴。临床上除了亡阳之证候外，还可见到皮肤干燥，口唇淡皱，口干，烦躁更甚等亡阴表现。四肢厥冷为本方证的主症之一，临证应与热厥、蛔厥、痰厥、气厥等诸厥证鉴别。

【临床应用】　参见四逆汤。

【实验研究】　本方与四逆汤制成注射液具有升高血压、加强心肌收缩力、调整心率、改善末梢循环等疗效，其作用缓和，可代替升压药、扩血管药或辅助强心药。用药中未发现副作用。

【验案精选】

1. **夹阴伤寒**　夹阴伤寒，先因欲事（指房事），后感寒邪，阳衰阴盛，六脉沉伏，小腹绞痛，四肢逆冷，呕吐清水，不假此药，无以回阳。人参、干姜（炮）各一两，生附子一枚（破作八片）。水四升半，煎一升，顿服，脉出身温即愈。（《纲目》第十二卷“人参”引吴绶《伤寒蕴要》）

按：夹阴伤寒，因房事伤及肾气，肾气骤虚，复感寒邪。寒为阴邪，其性收引，使肾虚寒凝，经脉拘挛，阳衰阴盛，证见小腹绞痛，呕吐清水，四肢逆冷，六脉沉伏。治宜助阳补气，温经散寒，方选附子辛热温肾阳助命火，配干姜温里散寒止痛，人参甘温补虚益气。据《伤寒蕴要》载，原方为“加味四逆汤”，即四逆汤中加入人参。《纲目》引用去炙甘草，其益气“回阳”之力更强。

2. **下利清谷**　冯某，年已古稀，忽患下利清谷，请高姓医，诊治数日。高因负盛名，而熟读《伤寒论》者也，俱大补大温之剂，附子理中，更重加归芪之类。乃服药以来，下利不少减，且四肢厥逆，无脉——胃败。予诊毕，断曰：证诚重笃，但必利止后，脉渐出，始有生理。即用四逆汤，日夜连服，次日下利止，而脉仍未出。即于原方加参续进。次日诊之，脉渐可循，生气恢复也。复诊，据言昨夜不能成寐。盖由下后，心阴已虚，心肾未能相交。于是改用黄连阿胶汤，1剂即能熟睡。此证连用姜附，忽改

芩连，所谓帆随风转也。由是调养数日，即告复原。（黎少庇《46》1957；7:36）

按：患者年逾古稀而下利清谷，显系真阳虚衰，釜薪失焰之候。高医以理中为主，加归、芪、附子。盖理中乃温中之剂，当归滑利之弊，方证不合，故病不少减。改以四逆汤补火生土，利遂止。然四逆纯阳燥热，但有回阳之力，而无救液之功，故脉不出。即于四逆方中加人参回阳救液，脉始渐出。惟心阴仍虚，遂予黄连阿胶汤调理而安。

3. **吐血**　萧某某，34岁，住零陵荷叶塘村。某晨忽大吐血，先为瘀黑块状，后系鲜红新血，时少时多，三整日未逝，服药杂治均罔效，病情日形严重，特来邀治。患者蹉卧于床，血吐犹未少止，面白惨淡无神，四肢厥冷，舌胖润无苔，身倦不欲动，口渴喜暖饮亦不多，脉细微欲绝，此阴阳衰微，将见离绝之候。检阅服方，皆苦寒折之，如三黄解毒汤、龙胆泻肝汤之类，是欲止血而过服寒凉所造成。现生死存亡，千钧一发之际，唯有回阳固本之一法，处以人参四逆汤：人参15g（蒸兑）　生附24g　干姜15g　炙草6g。上方意在回阳救逆，温经止血也。半日连服二大剂，夜半阳回肢微温，血仍点滴未停，因略为易方：人参15g　附子9g　黑姜炭（炮透）12g　炙草6g。水煎，冲发炭及童便服。服2剂血止。讵知日晡身发高热，烦躁不安，脉则洪数而软，乃血气来复，故现此离奇之假象，不应为所眩惑，治宜温中补血，疏当归补血汤加炮姜。2剂后，热退神宁。不料夜半腹大痛、拒按，大便已数日未行，此由阴证而转属阳明。然在《伤寒论》中已有调胃承气汤法治，今特小其剂以用之：大黄9g（酒制）　芒硝9g（冲）甘草6g。1剂便下痛止，改用益气补血之药，逐渐平安。（《治验回忆录》68页）

按：本案救寒凉之误，温经止血用四逆加人参汤，但阳回血止之后，荣阴未复，热象毕露，遂改投当归补血汤，2剂血复神宁。在治疗过程中，由于屡进辛热，以致阳复太过，胃气失和，转成腑实，又予调胃承气汤微和胃气，病始愈。可见医者治病贵在坐观动静，随机应变，方能临危取胜。

4. **吐泻**　王某某次子，3岁。病吐泻失治，半日间病转剧，吐如涌，泻如注，旋又抽搐，继则肢厥神昏，气如悬丝，认为不治，弃于地，待气绝葬之。时吾师出诊经其门，邻人不忍而代邀诊，见儿仰卧地上，肢厥如冰，关纹不见，以手掐人中，不呻，又掐合谷，亦不呻。呼吸若有若无，抚心有微热，重手按其腹，儿目忽启，神光莹晶，切足三部脉亦不显。病虽危，神光未散，尚存一线生机。师先以艾火灸气海、关元、天枢、阳强及两足三里诸穴，并儿脐满填食盐，切生姜薄片，戳细孔无数，置盐上，再放艾团烧之，以作急救处理。当处人参四逆汤：党参18g　生附12g　干姜9g　炙草6g。急火浓煎，陆续灌下，尚能咽，两时内服完二煎，无转变，再进2剂，约四时许，身肢转温，目能启视，不吐不泻，气虚不能言。师曰：病庆再生，已无顾虑，可接服黄芪理中汤3剂，调理即愈。此吾随诊经历其证。（《治验回忆录》95页）

按：患儿初病吐泻，治不得法，致成亡阳脱液的危候。因其神光未散，五脏精气未绝，故能救治。先用灸法急固下焦生阳，继以四逆加参汤回阳益阴。由于内外同治，救逆得法，迅速转危为安。

5. **泄泻**　谷某某，男，一岁半。二日前天气骤凉，夜间突然出现泄泻而求诊，即行肌注抗生素治疗，次日又补液等，疗效不佳，求用中药治疗。察患儿哭闹不安，面白唇干，双目轻度凹陷，粪便蛋花样并有少量粘液，腹部稍胀，问其便次，说前一日约十次余，饮水不多。体检：体温37.7℃，呼吸38次/分，脉搏24次/分，营养中等，心肺（一），肠鸣音活跃。遂拟益气生津，温中散寒之法。予四逆加人参汤：人参3g　干姜3g　甘草6g　附子3g。红糖为引，1剂。嘱其回家即煎，入5%小苏打10毫升，分数次少少喂之，配合半流食。1剂服完后，排便次数已减至日4次，质变稠量变

少。又照前方服2剂而愈。(《1》1990；2:43)

按：此案作者用四逆加人参汤加减，治疗3个月~3岁半的婴幼儿秋季腹泻23例，结果：治愈12例；好转6例；无效5例。

6. **痢疾**　杨氏，年过七旬。暑月患痢，痢下脓血，腹痛，里急后重等。病过三日，日益沉重，神识恍惚，脉微细，血压下降。西医经输液、用抗菌素及升压药等抢救处理，病无转机。邀笔者会诊，脉症所见，乃痢下伤及气阴，且年迈元气已衰，唯大补气阴为上策。《伤寒论》第385条说："恶寒脉微而复利，利止亡血也，四逆加人参汤主之。"处以该方加山萸肉敛阴固脱。一日一夜频服2剂，病趋稳定，血压回升，守方少加黄连治痢"厚肠胃"，调治3日而病愈。(吕志杰治验)

三、茯苓四逆汤

【原文辑录】　发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。(69)

【方药用法】　茯苓四两　人参一两　附子一枚(生用，去皮，破八片)　甘草二两(炙)　干姜一两半　上五味，以水五升，煮取三升，去滓，温服七合，日二服。

【方证释义】　本方功能回阳益阴，兼伐水邪。方用四逆汤回阳救逆，加人参、茯苓补气益阴，宁心安神。"茯苓感太和之气化，伐水邪而不伤阳，故以为君；人参生气于乌有之乡，通血脉于欲绝之际，故以为佐；人参得姜、附，补气兼以益火；姜、附得茯苓，补阳兼以泻阴；调以甘草，比之四逆为稍缓和，其相格故宜缓也。"(吴谦，等《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》)本方证是以阴阳两虚为主要病机的病证。《伤寒论》说这是误汗误下所致，结果病仍不解，反增烦躁。证见四肢厥冷，恶寒，烦躁，心悸，惊惕，或小便不利，浮肿等，其脉沉微，苔白而润。

【临床应用】　本方可用于治疗风心病、肺心病、冠心病等各种心脏病心力衰竭，以及肾炎阳虚水肿等。

【实验研究】　参见四逆汤条等。

【验案精选】

1. **亡阳竭阴烦躁证**　段某某，素体衰弱，形体消瘦，患病年余，久治不愈。证见两目欲脱，烦躁欲死，以头冲墙，高声呼烦。家属诉：初起微烦头疼，屡经诊治，因其烦躁，均用寒凉清热之剂，多剂无效，病反增剧。面色青黑，精神极惫，气喘不足以息，急汗如雨而凉，四肢厥逆，脉沉细欲绝。拟方如下：茯苓30g　高丽参30g　炮附子30g　炮干姜30g　甘草30g。急煎服之。服后，烦躁自止，后减其量，继服10余剂而愈。(周连三，等《1》1965；1:28)

2. **疟疾误治虚脱证**　马某某，82岁。1956年诊治。久患疟疾，触邪而发，六脉沉弦，寒热往来，发作有时。发则高热谵语，胸满闷而痛。曾用大柴胡汤治疗，服后下利虚脱，急请抢救。证见：虚脱，倒卧在地，面色苍白，下利黑屎满身，牙关紧闭，不能言语，仅有微息，六脉沉微欲绝，四肢厥逆。处方：茯苓30g　炮附子24g　炮干姜15g　人参15g　甘草5g。急煎服之。1剂泻止足温，能言气壮，六脉来复。继服3剂，其疟亦随之而愈。(周连三，等《1》1965；1:28)

3. **癫狂证**　李某某，女，41岁，于1961年7月诊治。因和爱人争吵面发病，初起喧扰不宁，躁狂打骂，动则多怒，骂詈日夜不休，经医用大剂大黄、芒硝泻下，转为沉默痴呆，舌白多津，语无伦次，心悸易惊，头疼失眠，时喜时悲，四肢厥冷，六脉沉微。处方：云苓30g　党参15g　炮附子15g　干姜15g　甘草12g　牡蛎30g　龙骨15g。服3剂后，神志清醒，头痛止，四肢温。改用苓桂术甘汤加龙骨、牡蛎，服10

余剂而愈。(周连三，等《1》1965；1:28)

按：《难经》曰："重阴者癫"，"重阳者狂"。本案初病狂疾，因过服寒凉攻下，损其阳气，虚其中土，阳虚则足以凝痰，中虚必失降浊之力，痰湿浊阴填塞于上，由狂而致癫之变。用茯苓四逆加龙、牡温肾培土，镇惊降浊，连服3剂，肢温神清，头痛亦止。后改进苓桂术甘汤加味调理而愈。

4. 虚寒喘促（肺心病）　1964年，有一肺心病患者住院治疗，经中西药调治后，病情好转。某晚，适余值班，黎明前，护士来唤，云此肺心病患者突见张口呼吸，端坐床头而不能卧。余急给氧，气略平。但四肢渐冷，至天明，冷更甚，手逾肘、足过膝，端坐而张口呼吸更甚，痛苦异常，舌淡，脉数，余遂与其他中医共拟茯苓四逆汤加减予服。约经二、三小时，冷势即减，气亦平，迨中午，已能平卧矣。(《老中医医案医话选·何志雄医案》292页)

四、通脉四逆汤

【原文辑录】　少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。(317)

下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。(370，十七·45)

【方证用法】　甘草二两（炙）　附子大者一枚（生用，去皮，破八片）干姜三两（强人可四两）　上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。其脉即出者愈。面色赤者，加葱九茎；腹中痛者，去葱，加芍药二两；呕者，加生姜二两；咽痛者，去芍药，加桔梗一两；利止脉不出者，去桔梗，加人参二两。病皆与方相应者，乃服之。

【方证释义】　本方功能破阴回阳，通达内外。通脉四逆汤与四逆汤药味完全相同，只是干姜、附子的用量较大，温阳驱寒之力量更强，有回阳复脉之功。本方证是以阳气大衰，阴寒内盛，格阳于外为主要病机的病证。证见下利清谷，里寒外热，干出，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或咽痛，或利止脉不出。此外，还可见口鼻气冷，躁扰不宁，渴而得水不欲咽等症。除脉微欲绝外，尚可见洪大无伦、按之则无，舌质淡、苔白滑或黑滑。关于本方与四逆汤的鉴别，汪苓友说："武陵陈氏云，通脉四逆，即四逆汤也，其异于四逆者，附子云大，甘草干姜之分量加重，然有何大异，而加通脉四逆以别之？曰四逆之汤者，治四肢逆也。论曰：阴阳之气，不相顺接，便为厥，厥者阳气虚也，故以四逆益真阳，使其气相顺接，而厥逆愈矣。至于里寒之甚者，不独气不相顺接，并脉亦不相顺接，其证更剧，故用四逆汤而制大其剂，如是则能通脉矣。同一药耳，加重则其治不同，命名亦别，方亦灵，怪矣哉。"(《伤寒论证广注》)关于本方与四逆汤、附子汤、白通汤的鉴别，以及本方之加减法，陈修园说："阳气不能运行，宜四逆汤；元阳虚甚，宜附子汤；阴盛于下，格阳于上，宜白通汤；阴盛于内，格阳于外，宜通脉四逆汤。盖以生气既离，亡在顷刻，若以柔缓之甘草为君，岂能疾呼散阳而使返耶！故倍用干姜，而仍不减甘草者，恐散涣之余，不能当姜、附之猛，还藉甘草以收全功也。若面赤者，虚阳上泛也，加葱白引阳气以下行；腹中痛者，脾络不和也，去葱，加芍药以通脾络；呕者，胃气逆也，加生姜以降逆气；咽痛者，少阴循经上逆也，去芍药之苦泄，加桔梗之升提；利止脉不出者，谷气内虚，脉无所禀而生，去桔梗，加人参以生脉。"(《长沙方歌括》)

【临床应用】　参见四逆汤。本方后有加减法，则适应证更广泛。

【实验研究】　参见四逆汤条。

【验案精选】

1. **阴（寒）盛格阳**　李东垣治冯氏子，年十六，病伤寒，目赤而烦渴，脉七八至。医欲以承气下之。已煮药，而李适从外来。冯告之故，李切脉，大骇曰：几杀此儿！《内经》有言，在脉诸数为热，诸迟为寒。今脉八九至，是热极也。殊不知《至真要大论》曰：病有脉从而病反者何也？岐伯曰：脉至而从，按之不鼓，诸阳皆然。王注云：言病热而脉数，按之不动，乃寒盛格阳而致之，非热也。此传而为阴证矣。令持姜、附来，吾当以热因寒用之法治之。药未就，而病者爪甲已青，顿服八两，汗渐出而愈。（《名医类案》28页）

按：上案是阴盛格阳证。上热下寒，故目赤而烦渴。其烦渴一定是渴喜热饮，或不喜饮。脉七八至，按之不动，是寒极似阳之象。亦即现代医学所谓心力衰弱而呈虚性兴奋之象。药未就而爪甲青，是寒证显露出来，也就是因心力衰弱而引起的静脉瘀血现象。这种病，临床虽不多见，但不可不知，由此案可知古人认证之精确。案曰“顿服八两，汗渐出而愈”。可见姜、附用量之大。通脉四逆汤与四逆汤药味相同，唯姜、附用量较大，取此大辛大热之剂，以速破在内之阴寒，而除阴阳格拒之势。若面色赤，为阴盛格阳，虚阳浮越所致，可加葱白以通达之。原书将葱白列入加减法中，当系传抄之误，似应根据汪琥、钱潢诸氏意见，将葱白列入方中，这样才能起到宣通上下内外阳气，破阴救逆作用。

2. **真寒假热**　患儿男性，1岁，于1960年8月28日因发烧7天就诊。其母说：七天前发烧，经西医诊断为重感冒，用百尔定、青霉素、链霉素等数天后烧终未退。检查体温39.5℃，心肺正常，腹部无异常。化验白血球19800/mm^3，中性80%，淋巴15%。望诊：眼睛无神，想睡懒睁眼，符合于少阴证的但欲寐。并有四肢逆冷，诊脉浮大无根，诊断为少阴格阳证，法宜温中回阳并兼散寒，方用通脉四逆汤。处方：干姜2.4g　附子1.5g　甘草1.5g。开水煎，冷服。服药后，患儿熟睡4小时，醒后精神好，四肢不逆冷，眼睛大睁，不再发烧，约两小时后，检查体温37℃，化验白血球8400/mm^3，前后6小时一切症状消失而全愈。（许云斋《1》1962；2:14）

3. **寒湿霍乱**　田某儿媳患霍乱，吐泻无度，冷汗出，腹痛筋急，肢厥声小，皮瘪目陷，病来颇暴。予诊时，已服来苏散、藿香正气丸等药，虽无大讹，却不着痛痒，半日时刻，吐泻各在三十次以外，消息停顿，六脉全无，病已濒危，势不及救。察证属寒多，欲与疠疫搏斗，拟通脉四逆汤加重其剂，方用：甘草6g　干姜18g　乌附24g。并书简明医案于方首（霍乱寒多，渴不欲饮，饮亦喜热，舌苔白，吐泻多清水，不大臭，惟耽搁时间过久，救治较迟，肢厥筋挛，皮瘪目陷，六脉全无，病已造极。拟大剂温肾以启下焦生气，温脾以扶中宫颓阳，作最后挽救）。隔三时复诊，吐泻未止，厥逆未回，嘱照原方再进一剂。隔二时又再复诊，吐泻虽缓，厥逆仍未回，俨似正气与邪气同归于尽状，细审细察，探其手心，微有温意。曰：生机在此。盖正气过伤，迟迟其复，兆端已见，稍俟即当厥回向愈，嘱其续将三煎药服完，另用前方，姜、附各减为9g，并加党参12g，夜间作二次缓服。翌晨复诊，厥回脉出，已能起坐，特精力匮乏，为拟理中加知母，栝蒌根善后。（《冉雪峰医案》11页）

按：此系阳亡液脱，格阳于外之候。阳亡则吐泻无度，肢厥声小，六脉全无；液脱则腹痛筋挛，皮瘪目陷；虚阳外越则冷汗不止。故先予通脉四逆汤重剂扶阳抑阴，通达内外，以消除格拒。二剂后，生阳来复，手心微温，吐泻渐止，遂于上方加党参续服，回阳护阴。翌日厥回脉出。此乃治疗寒湿霍乱之常法。

4. **下利厥逆**　刘某某，女，56岁。其家人代诉：腹泻一个月，每日3～5次不等，便极稀薄，杂有米谷颗粒。近两天来，恶心，未进饮食，也未大便，仅小便3次，量

不多。半日来神志不清，手脚发凉，一小时前全身发热，两手躁动，意欲裸衣。曾经邻人用针"在心窝挑羊毛疔"未效。发病之初不恶寒发热，未曾呕吐，未言腹痛，从未服任何药物。检查：形体消瘦，两目微陷，神志不清，……头时时左右摇摆，两手躁动不安，面色红，两目闭合，口时开时闭，唇不焦，色略淡，舌淡红，湿润无苔，……呼吸较快，且时时长吁气……脉微欲绝，身手足皆较热，腹部按之柔软。辨证：久利清谷，脾胃虚寒可知；脉微欲绝，乃阴盛阳衰之候。至于面红及一身手足发热，盖为阴盛格阳，孤阳外越之征。凭舌验脉，实属真寒，未可以假热为据，且神昏烦躁，尤为阳气暴露，生气将离，病极危殆。治疗：急当抑阴扶阳，宜通脉四逆之剂。处方：炙甘草 6g　干姜 6g　附子 9g。患者于服药后 3 小时，神志清楚，体温恢复正常，不再躁动，呼吸平稳，一如常人，且有饥饿感觉。乃嘱食小米粥以养护。但脉尚沉细，乃继投升阳益胃汤去黄连加芍药。第二天饮食二便均可，已能做炊，乃告痊愈。（滕捷《哈尔滨中医》1960；1:58）

5. 吐泻亡阳　卢某某，男，35 岁。五月间患疟疾，愈后饮食不慎，忽患吐泻症，服多药不效，病反增剧，众医皆辞不治，半夜邀余往诊。患者四肢厥冷，六脉全无，气息微细，言语断续，大汗出，唇舌淡白，吐泻交作、诊断为亡阳证，危在旦夕。幸神志尚清尚可挽救。遂为灸中脘、神阙（炒盐研末填脐中）、天枢、关元、足三里各五壮。灸后吐泻较疏，手足微温。继给大剂通脉四逆汤与服。处方：北干姜 45g　炮附片 30g 炙甘草 18g。翌日复诊：泄泻已止，呕吐仍有，脉搏仍无，手足稍温，用原方加减用量。处方：北干姜 18g　黑附片 15g　炙甘草 9g　生姜片 15g。三诊：呕吐已止，手足转温，但脉仍未见，宜原方加味。处方：高丽参 15g　黑附片 12g　北干姜 18g　炙甘草 9g。服后脉现，饮食渐进，继投以健脾之剂而安。（邓介豪《45》1963；3:45）

6. 寒燥阴结　病者：族侄媳妇陈氏，年近四十岁，住本乡。原因：先患大便不利，医者予玉竹、麻仁、牛膝等药，驯至小溲艰涩，久之月事亦不通，身微热，已五个月，更数医，率用滋润破气及行血之品。一日雇舆至余馆所迎诊。证候：大腹满胀，胸膈时痞时宽，饮食减少，困倦嗜卧。诊断脉沉迟而涩，舌苔湿滑而黯。心念疾本阴寒，今因误药，由气分而累及血分，气血交病，药当气血并治，方能有济。继悟气为血帅，气行则血行，毋庸多惹葛藤，倘气治而血不和，转方调血，正自易易。疗法：单从气分斩关夺隘，疏方用大剂通脉四逆汤冷服，嘱其每日必服 2 剂，并用半硫丸 2 两，分作七日，每早食前淡姜汤送下，许以服完即愈而去。处方：黑附块八钱　川干姜五钱　炙甘草三钱　清童便两酒钟（冲）。效果：嗣后不十日，遣丁来云，药完而疾愈，请善后方。即授通脉四逆加人参，命其守服十余剂。后余以他事至其家，云后方仅服 10 剂，即平复如常矣。族侄媳愈后，隔数日，即有邵阳周某妻，年才三十，病症大抵相同，但为日不多，药误亦少，势较轻，即上方减轻分量，授之而愈。厥后上症验案甚多，以无甚出入，不复赘云。（《重订全国名医验案类编·萧琢如医案》206 页）

按：此案以治急症（少阴病阴盛格阳）之方来疗寒燥阴结之杂病，真乃善于变通应用经方者。

7. 阴寒白喉　病者：周某，忘其年，住邵阳。病名：阴寒白喉。原因：素禀阳虚，传染阴毒而发。证候：喉间初现白点，继则白块满喉，饭粒可进，惟饮水及咽津则病甚，身微热，四肢厥逆。诊断：脉沉缓无神，舌苔灰白而滑，如结痂状。此即金匮阴毒之为病，咽喉痛，五日可治，七日不可治也。疗法：非助阳不足以破阴，故用附姜之辛热为君，佐以炙甘草者，甘以平解毒，使

之意便，速驱喉毒从下而泄也。处方：蜜炙黑附块一钱　川干姜二钱（蜜炙）　炙甘草一钱童便二大瓢（冲）。效果：一剂知，二剂已。（《重订全国名医验案类编·萧瑞器医案》326页）

原按：阴寒白喉，患之者多属阳虚，虽少所见，然亦未尝无其症。前清归安名医包岩曰：白喉混称也，其中有阴虚，有阳虚。……此案初起，即用通脉四逆汤，非辨证精确，胆识兼全者不办。

按：白喉是白喉杆菌引起的急性传染病。其临床特点是：咽喉、鼻等处假膜形成和全身中毒症状如发热，乏力，恶心呕吐，头痛等，严重者可并发心肌炎和神经瘫痪。近几十年来由于采取“白、百、破混合菌苗”进行预防接种，白喉已基本控制。上述验案表明，中医药治疗急性传染病具有独特疗效。这足可以纠正部分人所谓“中医只能治慢性病，不能治急性病”的偏见。

8. **脏结**　马某，中年人。中秋节前，午餐后因食果饵而引起腹痛，发自两胁，下趋少腹，自申至戌，疼痛如掣，辗转呻吟，举凡内服外敷之药均不应，乃着其兄到舍就诊。见其面色青黄，额上微汗，言而微，呻声已转弱，当由于疼痛过甚所致。手足冰冷，舌白无苔，脉沉微，意其外肾必收缩，探之果然。以三阴经脉相交于腹胁，阳气衰微，阴寒凝聚，厥阴为风木之脏，其势向下，阴筋受凝寒惨慄之殃，此为脏结之危候。仲师谓：“病胁下素有痞，连在脐旁，痛引少腹入阴筋者死。”其阳虚当非一日，舌白已露一斑，果饵之食，特诱因耳。除着其炒老姜、葱头热熨外，即与通脉四逆汤：泡天雄30g　干姜21g　炙草9g。嘱其连服两帖。归后拈书复对，《金匮》谓“入腑则生，入脏则死。”入腑入脏为气机转变使然，因无定律，系念不已。越晨，闻敲门之声甚厉，着妇出应，知复邀诊，当下心戚戚，意其病必入脏而成定局，操刀之咎，恐难窒谗入之口。急问其病情何若？对以能睡，病况好转，逖听之下如释负重。复往诊之，已能起行，只有余痛未泯耳！与真武加龙、牡之轻剂而愈。（马云衢，等《广东中医》1963：333）

按：《伤寒论》书中，虽有脏结的脉证记载，但未出具体方治。本案用通脉四逆汤，并以天雄易附子治愈，可补仲景之未备，特录出，以供临床参考。

五、通脉四逆加猪胆汁汤

【原文辑录】　吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之。(390)

【方药用法】　甘草二两（炙）　干姜三两（强人可四两）　附子大者一枚（生，去皮，破八片）　猪胆汁半合　上四味，用水三升，煮取一升二合，去滓，内猪胆汁，分温再服，其脉即来。无猪胆，以羊胆代之。

【方证释义】　本方功能回阳救逆，益阴和阳。系通脉四逆汤加猪胆汁组成。以通脉四逆汤破阴回阳而救逆。加猪胆汁之苦寒性滑，一则借其性寒，引姜附大辛大热之药入阴，以防盛阴对辛热药物格拒不受，具有“甚者从之”之意；二则借其苦润以润燥滋液，既可补益吐下后之液竭，又可制约姜附辛热伤阴劫液之弊，是谓益阴和阳之法。正如成无己所说：“若纯与阳药，恐阴为格拒，或呕或躁，不得复入也；与通脉四逆汤加猪胆汁，胆苦入心而通脉，胆寒补肝而和阴，引置阳药不被格拒。《内经》曰：微者逆之，甚者从之，此之谓也。”（《注解伤寒论》）本方证是以阳亡阴竭为主要病机的病证。证见于霍乱吐利之后，吐已下断，汗出而厥，四肢厥逆，或拘急不解，脉微欲绝。就临床看来，还可见转筋，眼眶凹陷，肌肉枯削，干呕等。需要鉴别的是：四逆汤证、通脉四逆汤证和通脉四逆加猪胆汁汤证等三方证均属阳虚阴盛证候，但在病情程度及临床表现等方而有所不同。四逆汤证属一般阳虚阴盛

证，以肢厥，下利，脉沉多见；通脉四逆汤证为阳虚阴盛，虚阳外脱证，除有阳虚阴盛证外，还有汗出，反不恶寒，或面赤，咽痛等虚阳外脱之候。通脉四逆加猪胆汁汤证则是在通脉四逆汤证的基础上，更有吐利俱停，四肢拘急不解，脉不出等阴液涸竭之候，病变程度更为严重。此外，通脉四逆加猪胆汁汤证与四逆加人参汤证，皆为阳亡液竭之候，但本方证病情尤为危笃。

【临床应用】　本方可治疗霍乱、急性胃肠炎、食物中毒等疾患所导致的脱水、循环衰竭等。

【实验研究】　参见四逆汤条。

【验案精选】

吐泻阳亡阴竭证　周某，年届弱冠，大吐大泻之后，汗出如珠，厥冷转筋，干呕频频，面如土色，肌肉削弱，眼眶凹陷，气息奄奄，脉象将绝，此败象毕露，许为不治矣！而病家苦苦哀求，姑尽最后手段。着其即觅大猪胆两个，处方用炮附子三两　干姜五两　炙甘草九钱。一边煎药一边灌猪胆汁，幸胆汁纳入不久，干呕渐止，药水频投，徐徐入胃矣。是晚再诊，手足略温，汗止，惟险证尚在，再处方：炮附子二两　川干姜一两五钱　炙甘草六钱　高丽参三钱。即煎继续投服。翌日巳时过后，其家人来说："昨晚服药后呻吟辗转，渴饮，请先生为之清热。"观其意嫌昨日用姜附太多也。讵至则见病人虽有烦躁，但能诉出所苦，神志渐佳，诊其脉亦渐显露，凡此皆阳气复振机转，其人口渴，心烦不耐，腓肌硬痛等症出现，原系大吐大泻之后，阴液耗伤过甚，无以濡养脏腑肌肉所致。阴病见阳证者生，且云今早有小便一次，俱佳兆也。照上方加茯苓五钱，并以好酒用力擦其痛处，如是2剂而烦躁去，诸症悉减，再2剂而神清气爽，能起床矣。后用健运脾胃，阴阳两补诸法，佐以食物调养数日复原。（许小逊，等《广东医学·祖国医学版》1963；2:35）

按：本案以重剂通脉四逆汤速破在内之阴寒而回欲脱之阳气，灌服猪胆汁以益阴和阳兼能降逆，救命于几死一生之际，真良方也。

六、干姜附子汤

【原文辑录】　下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕，不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。（61）

【方药用法】　干姜一两　附子一枚（生用，去皮，破八片）　上二味，以水三升，煮取一升，去滓，顿服。

【方证释义】　本方功能急救回阳，系四逆汤去甘草而成。方中生附子、干姜大辛大热，破阴回阳。因病情变化急剧，阴寒特甚，阳气欲脱，故不用甘草之缓，以免牵制姜、附回阳之力。本方有单刀直入之势，可使将散的阳气很快回复。浓煎一次顿服，俾药力集中，收效更速。"……不知此义者，加增药味，和合此汤，反牵制其雄入之势，必致迂缓无力。"（喻昌《尚论篇》）本方证是以阳气暴虚，阴寒独盛为主要病机的病证。《伤寒论》说到系由误下误汗所致。证见昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕，不渴，无表证，脉沉微，身无大热。

【临床应用】　本方用于治疗暴中风冷、心腹冷痛、霍乱转筋等虚寒之证。对阳虚寒凝咽痛（咽部不红不肿无滤泡增生）疗效较好。

【实验研究】　参见四逆汤条。

七、白　通　汤

【原文辑录】　少阴病，下利，白通汤主之。（314）　少阴病，下利，脉微者，与白通汤。……（315）

【方药用法】　葱白四茎　干姜一两　附

子一枚（生，去皮，破八片）　上三味，以水三升，煮取一升，去滓，分温再服

【方证释义】　本方功能破阴回阳，宣通上下。由四逆汤去甘草之缓，加葱白破阴通阳而成。本方证是以阴盛阳虚，虚阳被格拒为主要病机的病证。《伤寒论》叙述本证较简，仅言少阴病下利脉微。若就临床看来，可见手足厥逆，畏寒背冷，咽喉痛而其色淡滞，下利清谷，舌苔白滑，脉微或沉伏等；若是虚阳上越，则可见面赤如妆，即所谓戴阳证。白通汤与通脉四逆汤证均属阳气虚衰，阴盛格阳之证。白通汤证为阴寒内盛，格阳于上，故称阴盛戴阳证。通脉四逆汤证为阴寒内盛，格阳于外，故称阴盛格阳证。两者同中有异，需加以鉴别。

【临床应用】　本方主治“戴阳证”，并可治疗阳虚性感冒、头痛、咽喉痛、脓肿、腹泻、便秘、雷诺氏病等。

【实验研究】　参见“四逆汤”条。

【验案精选】

1. **妊娠厥逆戴阳证**　谢某某，女，36岁。起床后精神如常，忽然头晕眼花，跌倒灶后，即扶之床上静卧，昏迷不醒。延余往诊：脉伏不见，四肢厥冷，面色白，两颧微红，时有恶心欲吐之状。因肝肾阳气俱虚，眩晕发厥；阴气下盛，虚阳上浮，致有戴阳证象。问及怀孕日期已进9月，白通汤加味主之。处方：黑附片15g　干姜9g　炒吴萸6g　公丁香2.4g　桂枝9g　葱白3茎　炙甘草6g。服药后觉胸腹漉漉作响，泻了很多水分。下午往诊，平复如常，次日仍有腹泻，以理中汤加味为治。（李筱圃《53》1979；2:40）

2. **阳虚头痛**　刘某某，男，12岁，学生。每晨起头痛绵绵，自汗，精神倦怠，畏寒喜热，舌淡苔白，脉沉细无力。至中午不治则自愈。请某中医诊治，按气虚头痛，屡治无效，严重影响学习。笔者按阳虚头痛，用白通汤加炙甘草，两剂而愈。处方：熟附子6g　干姜4.5g　炙甘草4.5g　葱白二枚。（刘宇《50》1977；1:30）

3. **阳虚便秘**　余在临证当中遇阳虚寒凝而便闭不通者，用白通汤（附子30g　干姜10g　葱白4寸）治疗，其效甚捷。盖白通汤主少阴病下利，但临床实践亦确能温通泻下，此乃变法。（《1》1985；1:4）

原按：便秘虽属大肠传导功能失常，但与脾胃及肾脏的关系至为密切。就老年便秘而言，以阴虚血少肠燥最为多见，还多见于肾阳不足，肠失温润。其大便艰涩，尚见面色青淡，腹中气胀或有疼痛，口中和，小便清长，甚则四肢不温，喜热恶冷，舌淡白、苔白润，脉沉迟。治当补肾润肠。而由于阳虚寒凝所致者，白通汤温通泄下，确为的对之方法。

八、白通加猪胆汁汤

【原文辑录】　少阴病，下利，脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤，脉暴出者死，微续者生。（315）

【方药用法】　葱白四茎　干姜一两　附子一枚（生，去皮，破八片）　人尿五合　猪胆汁一合　上五味，以水三升，煮取一升，去滓，内胆汁、人尿，和令相得，分温再服。若无胆，亦可用。

【方证释义】　本方功能破阴回阳，宣通上下，益阴和阳。即白通汤加人尿、猪胆汁而成。以白通汤破阴回阳，通达上下；加人尿、猪胆汁之咸苦寒，引阳入阴，使热药不致格拒，亦取其滋阴补液之功。吴谦说：“少阴病下利脉微者，与白通汤，下利当止。今利不止，而转见厥逆无脉，更增干呕而烦者，此阴寒盛极，格阳欲脱之候也。若专以热药治寒，寒既甚，必反格拒而不入，故于前方中加人尿、猪胆汁之阴，以引阳药入阴。经曰：逆者从之，此之谓也。无脉者，言诊之而欲绝也。服汤后，更诊其脉，若暴

出者，如烛烬焰高，故主死。若其脉徐徐微续而出，则是真阳渐回，故可生也。"（《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》）本方证是以阴寒内盛，阳亡阴竭，虚阳上越为主要病机的病证。证见下利不止，四肢厥逆，干呕而烦，面色赤，舌质淡，苔白滑润，脉微欲绝甚则无脉。而本方证是在白通汤证的基础上，更见干呕而烦，无脉等阳亡阴竭的危候。

【临床应用】　本方可用于治疗食物中毒、盛夏突发吐泻不止等疾患所导致的脱水、循环衰竭等。

【实验研究】　参见四逆汤条。

【验案精选】

1. **久病脏寒中满**　由夏季目黄神倦，渐至中焦胀满。延至霜降，上吐瘀血，下便污浊。按脉弱细不调，视色神采不振，兼以呼吸带喘，素有寒疾气逆，其宿饮之蓄，已非一日。当夏三月，脾胃主令，天气热，地气升，人身气泄。加以饥饱劳役，而遂减食胀满，是皆病于中，绵延上下矣。夫六腑以通为用，不但腑不用事，其间经脉络脉中，气血皆令不行。气壅血瘀，胀势愈加。古人治胀病专以宣通为法，而有阴阳之殊。后之攻劫宣通，如神佑、舟车、禹功等方，值此久病淹淹，何敢轻试？议以专通三焦之阳气，驱其锢蔽之浊阴，温补兼进，若不阳气渐甦，难以拟投。引用仲景白通汤。去翦葱白　干姜　猪胆汁　淡附子。（《清代名医医案精华·叶天士医案》51页）

2. **吐泻阴盛格阳**　俞某某，男，6个月。1972年12月19日住院。家人代诉：患儿已腹泻13天，近日腹泻加重。住院检查：营养差，神疲，皮肤弹性差，前囟凹陷，口唇干燥。诊断：①单纯性消化不良并脱水；②营养不良Ⅰ°～Ⅱ°。前后用过乳酶生、氯霉素、新霉素、补液、葛根芩连汤加味等中西药治疗，仍泻下无度，烦躁不安，口渴，呕吐水样液。翌晨，患儿体温38℃，弄舌，烦躁，口渴，小便不利，面色眺白，目眶凹陷，睡卧露睛，即紧急会诊。诊见舌苔白腻，脉细数无力。此为患儿久泻，脾阳下陷，病邪已入少阴，有阴盛格阳之势。病已沉重。予白通加猪胆汁汤：川附片15g（开水先煎）　干姜4.5g　葱白2寸（后下）。水煎3次，汤成，将童便30ml，猪胆汁6ml，炖温加入，分6次服。12月21日复诊：体温降至正常，泄泻亦减，治以温中散寒，健脾止泻，用附桂理中汤加味。（廖凌泉《46》1975；3:24）

九、真　武　汤

【原文辑录】　太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。（82）　少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。（316）

【方药用法】　茯苓　芍药　生姜（切）各三两　白术二两　附子一枚（炮，去皮，破八片）　上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服七合，日三服。若咳者，加五味子半升，细辛、干姜各一两；若小便利者，去茯苓；若下利者，去芍药，加干姜二两；若呕者，去附子，加生姜足前成半斤。

【方证释义】　本方功能温阳利水。方中炮附子辛热，温肾壮阳，使水有所主；茯苓、白术健脾利水；生姜温散水气；芍药和里益阴，《本经》谓其能"利小便"。汪苓友说："真武汤，专治少阴里寒停水，君主之药当是附子一味，为其能走肾温经而散寒也；水来侮土，则腹痛下利，故用苓、术、芍药，以渗停水，止腹痛；四肢沉重是湿，疼痛是寒，此略带表邪，故用生姜以散邪；或疑芍药酸寒，当减之，极是，然上证是里

气虚寒．方中既有姜附之辛，不妨用芍药之酸，以少敛中气。若咳者，水寒射肺，肺叶张举，既加细辛、干姜以散水寒，不妨加五味子以敛肺，但五味子酸味太厚，不须半升之多也；小便利者，不得云无伏水，乃下焦虚寒，不能约束水液，其色必白，去茯苓者，恐其泄肾气也；若下利者，里寒甚，故去芍药加干姜；呕者，水寒之气，上壅于胸中也，加生姜足前成半斤，以生姜为呕家圣药，若去附子，恐不成真武汤矣。”（《伤寒论辨证广注·中寒辨证》）本方证是以阳虚阴盛、水气内停为主要病机的病证。《伤寒论》记载本证见于两种情况：①少阴病阳虚水泛，证见腹痛，下利，小便不利或利，四肢沉重疼痛，或咳，或呕等；②太阳病发汗伤阳，导致阳虚水动，证见其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地等。此外，临床还常见浮肿，面白，畏寒，气短，头晕，手足冷，咯痰稀白等。其舌多淡嫩而胖，舌苔白或灰黑面滑；脉沉细微或浮大无根。

【临床应用】　本方常辨证治疗心力衰竭、慢性肾炎、肾病综合征等。

【实验研究】　真武汤有抗慢性肾衰和强心、抗心肌缺血的作用。方中茯苓、白术有利尿作用；白芍（赤芍）具有增加心肌收缩力，改善微循环的功用，尚能通过中枢神经而发挥镇痛效果等。

【验案精选】

1. 水肿　魏某某，男，59岁，城关水果店营业员，于1963年7月诊治。患者初病时，因头面及下肢午后浮肿，服西药治疗月余，未见疗效，改用中药治疗两月左右，仍未见效，病日增重，而来就诊。现症：全身除胸部及手心未肿之外，均浮肿，按之凹陷不起，小便稀少，饮食不进，口虽渴但不饮，神倦体寒，着衣被而不暖，面色灰黯无华，舌苔黑而滑润，舌质红色娇艳，脉浮大无根。此乃真阳衰极，土不制水所致。拟方：炮附子60g（先煎50分钟，下同）　白术24g　白芍24g　茯苓24g　潞党参60g　玉桂6g　炙甘草24g　生姜30g。水煎三次，头煎一次顿服，二、三煎不论次数，频频饮服，1日尽1剂。上药连进3剂，浮肿已消退十之六七，查其苔已不黑，脉不浮而反沉，此乃虚焰渐衰，正气渐复之佳象。上方附片、党参、玉桂、生姜量减半，续服4剂而愈。（唐声庵《1》1965；7:39）

按：益火生土，温阳化水实为治阴水要法。本案全身浮肿，神疲恶寒，小便不利，舌苔黑滑，乃阳衰寒水失制之象；舌质娇艳，脉浮大无根，乃阴盛阳浮之征。故用重剂真武汤加肉桂益火温阳，化气行水，服3剂浮肿大减，减量续服而愈。

2. 眩晕（高血压病）　马某某，女，70岁，1964年4月17日初诊。发现高血压病已三年。头晕，头痛，耳鸣不聪，劳累则加重，形体日渐发胖，小便有时失禁，晚间尿频，痰多，怕冷，手足偏凉。饮水则腹胀，饮食喜温，不能吃生冷。血压30.6/15.8kPa（230/118mmHg）。六脉沉细，右甚，舌偏淡苔滑。属阳虚水泛，治宜温阳化水，健脾化痰。处方：茯苓9g　生白术6g　白芍6g　川附片6g　生姜45g　法半夏9g　生龙牡各12g。4月25日复诊：头晕减轻，睡眠好转，血压28/14.8kPa（210/110mmHg）左右，自觉症状明显减轻。（《蒲辅周医疗经验》214页）

原按：此为阳虚寒湿盛的高血压病，年已70岁，尿频，小便失禁，四肢欠温，肾阳衰退，故用温阳镇水的真武汤加味。痰多用半夏，虽与附子相反，病情需要，却起相反而相成的作用。

3. 喘证　王某某，女，61岁，患者有慢性咳喘病史，逢寒病作，时值秋末冬初，其病发作，喘急抬肩，动则喘息更甚，伴有咳嗽，吐痰色白，稀痰量多，形瘦神惫，时而汗出，观其面有微绛，舌苔薄白，脉沉弱无力。投二陈、青龙皆不收效，后服白果定喘汤，但只能缓解，不能根除，停药病仍作，百医不效。余诊之曰：此乃肾中真阳不足，水寒射肺也。痰生于饮，治痰必驱其

饮。处方：真武汤重用茯苓 60g　加干姜 60g　细辛 2.4g。服 1 剂知，2 剂病大减。咳喘已平，吐白痰仍多，纳食不佳。用前方加五味子 6g　白术 9g，3 剂而痊愈。（夏洪生《哈尔滨中医》1965；2:53）

4．**大汗亡阳**　张某某，男，34 岁，1963 年 17 日诊治。素体虚弱，外感风寒，服解表药后高热退，但午后潮热不退，继服辛凉解表之剂，则发热渐高，持续不退，又投凉药泻下，则大汗不止，诸法救之无效，抬院诊治。症见：形体消瘦，精神萎靡，汗出如雨，担架衣被浸湿，低烧仍不退，筋脉拘急，眩晕不能站立，二便均无，四肢厥冷，脉沉细。此表阳不固，虚阳外越。治宜温阳固表。处方；炮附片（先煎）　白芍　白术　茯苓各 60g　生姜 30g。大剂频频饮之，汗出稍止而神气复，继服上方 7 剂，汗止，发热亦随之而愈。（周连三，等《1》1978；12:17）

5．**水气病（风心病、心衰）**　孙某，男，53 岁。1991 年 5 月 25 日初诊。患者有风湿性心脏病史，近因外感风寒，病情加重。心动悸，胸憋喘促，咳吐泡沫状白痰而量多，昼夜不能平卧，起则头眩，四末厥冷，腹胀，小便短少，腰以下肿，按之凹陷不起，食少呕恶，大便干结，视其口唇青紫，面色黎黑，舌白滑，脉结。西医诊为“风湿性心脏病，充血性心力衰竭，心功能Ⅳ级”。刘老辨为心、脾、肾三脏阳虚阴盛而水寒不化之证。治当温阳利水，方用真武汤加味。附子 10g　茯苓 30g　生姜 10g　白术 10g　白芍 10g　红人参 6g　泽泻 20g。服 3 剂后，小便增多，咳嗽锐减，心悸腿肿见轻。续用真武汤与苓桂术甘汤合方，温补心、脾、肾三脏，扶阳利水。附子 12g　茯苓 30g　生姜 10g　白芍 10g　白术 12g　桂枝 6g　炙甘草 10g　党参 15g　泽泻 15g　干姜 6g。服上方 10 余剂，小便自利，浮肿消退，心悸，胸闷等症已除，夜能平卧，唯觉口渴。转方用春泽汤：党参 15g　桂枝 15g　茯苓 30g　猪苓 20g　泽泻 20g　白术 10g。从此而病愈。（《刘渡舟临证验案精选》32 页）

原按：水为阴，其代谢依赖肺、脾、肾三脏的气化功能，其中尤以肾气为关键。若肺失宣降，不能通调水道；脾失健运，不能运化水湿；肾关开合，不能化气行水，则可致水湿内停而发为水气病。而三脏之中，因“肾主水”，“为胃之关”，关门不利，则聚水而成病。本案为脾肾阳衰阴盛，水气不化，水寒之邪由下而上，从内致外，由表及里，或上或下，浩浩乎泛滥成灾。若水气上凌于心，则见心悸动，胸憋闷；水随少阴经上射于肺，则咳嗽、痰多，不能平卧；水气上攻于胃，则呕吐食少；水饮上犯清窍，则头目眩晕；膀胱气化不利，则小便不畅。治疗之法：一要温补肾阳，二须利其水邪。真武汤功专扶阳消阴，驱寒镇水。方中附子辛热下温肾阳，使水有所主；白术燥湿健脾，使水有所制；生姜宣散，佐附子以助阳，是主水之中而又有散寒之意；茯苓淡渗，佐白术以健脾，是制水之中而有利水外出之功。妙义在于芍药，一举数用，一可敛阴和营；二可制附子之刚燥；三可利尿去水，《神农本草经》云芍药能“利小便”而有行阴利水之功。

本方对肺源性心脏病、风湿性心脏病续发心力衰竭的肢体浮肿，心悸，腹胀，都有可靠的疗效。

6．**阳虚发热**　患者，男，26 岁，主诉间断性发热，关节痛 5 年，伴周身浮肿半年，加重 7 天，以“狼疮性肾炎”收入院。住院半月后，发热复作，体温 39℃，时至初夏，虽发热而喜衣被，周身浮肿，阵阵肌肉瞤动，腹胀时痛，手足欠温，神疲头晕，口干不欲饮，大便溏，小便少，舌淡红体胖质润、苔腻而罩黄，脉滑数、沉取无力。血压 23/14KPa（172/105mmHg）。曾服清热解毒药如银翘散，肌肉注射柴胡注射液、安痛定等，发热不退。因思患者证候与《伤寒论》第 82 条与 316 条所述真武汤证颇类似，而其发热特点则为第 11 条所述真寒假热证，即“病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；……”此外，脉滑按之无

力，此《濒湖脉学》所谓“滑脉为阳元气衰”之象；舌体胖、质润、苔腻均为阳虚寒湿，其舌苔罩黄可断为虚热之象。病机为阳虚水泛而发热，真武汤为的对之方。处方：炮附子15g　白术　白芍　茯苓各12g　生姜皮18g　竹叶6g。水煎分日3次温服。服药1剂，即汗出热退，体温渐趋正常，诸症遂减。（吕志杰，等《52》1998；1:9）

十、附　子　汤

【原文辑录】　少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。(304)　少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。(305)

妇人怀娠六七月，脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒者，少腹如扇，所以然者，子脏开故也，当以附子汤温其脏。（方未见）(二十·3)

【方药用法】　附子二枚（炮，去皮，破八片）　茯苓三两　人参二两　白术四两　芍药三两　上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能温补脾肾，祛寒化湿，暖宫安胎。方中炮附子扶先天之阳气，温经止痛；人参补后天之根本，益气扶正；白术、茯苓助人参以补中培土，协附子以利水消阴；芍药和血通痹，既监制附子之燥热，又助附子散寒滞，疗身痛。本方系真武汤减生姜加人参而成，组成仅差一味，功用却有不同。真武汤用姜不用参，重在温散水气；本方用参，更倍术附之用量，旨在温补元阳。本方证是以元阳虚衰，寒湿凝滞为中心病机的病证。《伤寒论》言其证为口中和，背恶寒，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉。《金匮》记载，妊娠六七月，见有脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒，少腹如扇者，由阳虚寒盛，不能温煦胞宫所致，亦属本方所治范围。其舌淡苔白滑或灰黑而润，脉沉弦无力。

【临床应用】　本方可治疗风湿病、感冒、冠心病、心绞痛、胃肠病、阳萎、妇科病（滑胎、羊水过多、虚寒性早产）肾脏疾患等属于阳虚阴盛者。

【实验研究】　附子汤具有抗心肌缺血，增加红细胞膜流动性及抗血小板聚集等作用。本方主药附子主要含乌头碱等，具有强心、消炎、镇痛等作用，对垂体—肾上腺系统有兴奋作用，这与附子温补肾阳的中医理论相一致。小剂量附子对神经系统有兴奋作用，大剂量则表现为镇痛麻醉功效。人参含多种皂甙、氨基酸、胆碱、组胺、挥发油等，能提高机体应激能力，并有促进造血、促进肝内核糖核酸的合成等多种作用。本方中附子有毒，其主要毒性成份是双脂型生物碱，3～4mg即可致死，但经加热煎煮易被水解，变成低毒的乌头次碱或无毒的乌头原碱。故应用本方时一定要合理的煎煮。

【验案精选】

1. **妊娠腹痛**　王某某，35岁，经产妇。怀孕七个月，忽腹部疼痛，绵绵不休。经多方治疗，痛益甚。诊时已病月余，患者畏寒，腹部更甚，口中和，喜热饮，泛清涎，脉弦而无力。先以逍遥散加味治之，无效。不得已用附子汤，处方：附子15g　茯苓15g　党参25g　白术25g　白芍15g。连服3剂而愈，至期产一男婴，甚壮。（《28》1980；4:15）

按：本案所述病情与原文相近，以附子汤治之而愈，佐证了本方的实用价值。古人认为附子有坠胎之弊，而阳虚又必须用此，应辨证准确，方可使用。关于如何正确运用附子，周连三先生（《1》1981；11:39）说得好：“此方为温阳峻剂，附子又为有毒之品，妊娠三四月时要慎用。仲景在妊娠六七月时用附子是因为胎元已成，此时用附子则无坠胎之弊，何况胞宫虚寒，失于温煦，有是证则用是药，有故无殒也。其辨证须严格掌握，主要有腹痛发冷，入夜痛甚，喜按喜暖，小便清长，恶寒身

倦，胎胀脉弦，舌淡苔白多津等症，方可以本方加减施治。附子乃扶阳止痛之佳品也。”

2. **防治滑胎**　李某某，25岁。过去二年内连续流产三次，最大者三个月，今乃第四次妊娠，四个月零七天时以少腹寒凉而时痛，始用附子汤。每4剂间服少腹逐瘀汤2剂，共用附子汤加减16剂，少腹逐瘀汤8剂，至妊娠六个半月腹凉减退而停药，此后良好，足月产女婴4500g。（王靖寰《1》1964；5:10）

按：王清任《医林改错》云：“……子宫内先有瘀血占其地，胎至三月再长，其内无容身之地……或连伤三五胎……将此方（指少腹逐瘀汤）服三五付或七八付，将子宫内瘀血化净，小儿身长有容身之地，断不致再小产。”本案把附子汤与少腹逐瘀汤间服，可知其多次流产的原因为宫寒兼瘀，故二方兼服有互助之妙。

3. **恶露不下**　董某，26岁，农民。因产后昏晕而饮凉水两碗，第2天恶露停止，第5天腹胀疼痛，恶心呕吐，不思饮食，当地治疗无效。第7天送至某医院门诊。给止痛药和抗菌素处理，因胀痛之急，继来我院。患者因腹胀疼痛，转侧不得，腹膨胀，疼痛拒按，重按阴道流出粘液、色灰白、味恶臭。诊断为寒侵胞宫，气血凝滞之恶露不下，拟附子汤合生化汤以温阳行露。处方：附子6g　人参6g　茯苓9g　白术12g　白芍9g　当归9g　川芎6g　桃仁6g　炮干姜6g　炙草3g。水煎分2次服。二诊：服头煎后全身即觉轻松，服第2煎后恶露始下，并逐渐增多，今晨胀痛消失，病告痊愈。嘱守原方再剂巩固疗效。（荀鼎立《32》1992；3:28）

按：本案产妇昏晕，乃因产后失血所致。误饮凉水，寒凝气血，故恶露不下，腹胀而痛等。治以附子汤散寒，生化汤行瘀，两方合用，方证相对，故收捷效。一般产妇，虽不致愚昧至误服冷水，但产后百脉空虚，不慎受凉却是常事，故此案治法很切实用。

4. **阴挺（子宫脱垂）**　朱某某，32岁。自感小腹下坠冰凉，白带多、质稀薄、无臭味，已一年余。西医诊断为子宫脱垂Ⅲ度、宫颈糜烂Ⅱ度。舌淡白体胖，苔薄白，脉沉迟，辨证为脾肾阳虚。用附子汤。处方：附片6g　白术12g　白芍9g　茯苓9g　党参6g。水煎分2次服。患者服上方9剂后，诸症消失。（《古方新用》）70页）

按：本案系少阴阳衰，无力系胞，且太阴寒湿下注。故用附子汤温补脾肾之阳而获效。

5. **早产**　李连仲老中医根据附子汤温补元阳，健脾除湿之力，加味治疗虚寒性早产。处方：炮附子　当归　人参（另炖）各6g　茯苓　炙甘草　白芍各10g　黄芪30g　丹参15g。于妊娠6个月后每月中旬服药5剂，每日1剂。结果保胎成功。（李淑琴《41》1992；11:510）

原按：早产患者多表现下腹坠胀，腹痛畏寒，腰腿无力等下焦虚寒证，与《金匮》附子汤证颇相似，以本方加味治疗31例多保胎成功。

十一、桂枝附子汤

【原文辑录】　伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。若其人大便硬，小便自利者，去桂加白术汤主之。（174）

伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。（二·23）

【方药用法】　桂枝四两（去皮）　附子三枚（炮，去皮，破）　生姜三两（切）　大枣十二枚（擘）　甘草二两（炙）　上五味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

【方证释义】　本方功能温经散寒，祛风除湿。方中桂枝辛温，温通经络，祛风散寒；附子辛热，温经扶阳，驱逐寒湿；甘草、生姜、大枣调和营卫，扶正祛邪。诸药

合用，可使风湿之邪从外而解。本方与桂枝去芍药加附子汤用药相同而用量有所不同。彼方附子量小，温经助阳，用于胸阳不振、表邪不解之脉促胸满恶寒；本方附子量大，散寒止痛，用于风湿相搏之身体疼烦。本方证是以风湿相搏，其病势偏于肌表为主要病机的病证。证见身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，或见小便不利，大便反快，脉浮虚而涩。桂枝附子汤证即《素问·痹论》“风寒湿三气杂至，合而为痹也”之意。风寒湿痹证初起，有发热，恶寒，汗出，身体疼痛脉浮，与太阳表证有类似之处，但太阳病虽有身体疼痛，却无身重难以转侧，脉浮虚而涩之象。可见原文冠以“伤寒”二字，实非伤寒病。况且原文提到不呕不渴，此说明本证不仅非太阳病，而且与少阳、阳明无关。以此为辨。

【临床应用】　本方可辨证治疗风湿性关节炎、坐骨神经痛、肌纤维织炎等。

【实验研究】　方中桂枝具有镇静、镇痛、抗惊厥及解热、活血通络作用；附子有抗炎、镇痛和镇静作用，还有局麻与抗寒冷功效；甘草有皮质激素样作用，并能增强肾上腺皮质功能，提高机体内分泌调节能力。生姜亦有抗炎、镇痛作用；大枣能增加血清白蛋白，促进血液循环，提高机体免疫力。国外有学者研究证明，本方加白术、白芍、茯苓，对类风湿性关节炎具有抗炎作用，其机理可能与免疫反应和一些化学介质的作用有关，并可避免皮质醇及非皮质醇类抗炎药的显著不良反应。

【验案精选】

1. **痹证（风湿关节炎、坐骨神经痛）**

1.1　黄某某，女，24岁。下肢关节疼痛已年余，曾经中西医治疗，效果不显。现病情仍重，关节疼痛，尤以右膝关节为甚，伸屈痛剧，行走困难，遇阴雨天则疼痛难忍，胃纳尚好，大便时硬时溏，面色㿠白，苔白滑润，脉弦紧、重按无力。诊为寒湿痹证。处方：桂枝尖30g　炮附子30g　生姜18g　炙草12g　大枣4枚。3剂。（程祖培、等《广东医学·祖国医学版》1964；6:40）

原按：患者病历一年，疼痛缠绵不愈，查其服药存方，皆是通络祛风除湿之品，不明寒湿须温之理。根据脉象弦紧，重按无力，肌肤白嫩，考虑此乃腠理疏松，卫阳不固，寒湿乘虚而入，流注关节，闭塞隧道，以致气血凝滞而为痛痹，故用桂枝附子汤取效。

1.2　王某某，男，25岁。患者右下肢疼痛，不能着地，屈伸时疼痛加剧，由臀部沿下肢后外侧放射性疼痛。疼痛时剧，与气候无关。舌淡红、苔薄白，脉浮弦。用桂枝加附子汤。处方：桂枝9g　生姜9g　炙草6g　附片3g　白芍9g　大枣4枚。水煎分2次服。二诊：服上方1剂后，疗效不明显，仍疼痛难忍，故改用桂枝附子汤：桂枝12g　生姜9g　炙草9g　附片9g　大枣四枚。水煎分二次服。三诊：患者服上药2剂痛止，下肢活动自如。停药观察数月，再未复发。（《古方新用》133页）

按：本案因风湿之邪留着肌肉关节，初用《伤寒论》桂枝加附子汤，病无改善。改用桂枝附子汤，即上方去芍药之阴凝，加大桂、附用量，二剂痛止。经方之精如此。编者（吕志杰）曾用桂枝附子汤加白术治阳虚痹证，确有灵验。

2. **阳虚感冒**　梁某某，男，成年。素易外感。近日觉恶风，微汗出，周身筋骨痠痛，沉重，关节屈伸不利，二便调，口淡，舌苔白，脉浮虚。体温38.5℃。前医以三仁汤加减治疗未效而转诊。此证为阳虚之体感受风寒湿邪，为痹证之初，桂枝附子汤主之。处方：桂枝10g　熟附子12g　生姜3片　大枣6枚　炙甘草6g。服3剂，诸症消失而愈。（《46》1980；2:30）

十二、桂枝附子去桂加白术汤

【原文辑录】　……若其人大便硬，小

便自利者，去桂加白术汤主之。（174）……若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。（二·23）

【方药用法】　附子三枚（炮，去皮，破）　白术四两　生姜三两（切）　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）　上五味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。初一服，其人身如痹，半日许复服之，三服都尽，其人如冒状，勿怪。此以附子、术并走皮内，逐水气未得除，故使之耳，法当加桂四两。此本一方二法：以大便硬，小便自利，去桂也；以大便不硬，小便不利，当加桂。附子三枚，恐多也。虚弱家及产妇，宜减服之。

【方证释义】　本方又名白术附子汤，功能温经散寒，健脾燥湿。方中附子温经扶阳，散寒止痛；白术燥湿健脾，术、附合用，以逐寒湿之邪；姜、枣调营卫；甘草和中。需要说明，服大量附子，往往产生中毒现象，即条文所谓“如冒状”。但服后病势顿挫而迅速获愈。《尚书》谓“药弗瞑眩，厥疾勿瘳”。殆即指此类情况而言。本方证是以寒湿偏胜，痹着肌肉为主要病机的病证。证见身体疼烦，转侧不利，舌苔薄白腻或白滑。

【临床应用】　本方主治风湿性关节炎伴脾虚湿盛者。

【实验研究】　桂枝附子去桂加白术汤有抗炎、镇痛、镇静、提高机体免疫力等作用。对风湿痹痛有良好治疗效果。

十三、甘草附子汤

【原文辑录】　风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。（175，二·24）

【方药用法】　甘草二两（炙）　附子二枚（炮，去皮，破）　白术二两　桂枝四两（去皮）　上四味，以水六升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。初服得微汗则解，能食，汗止复烦者，将服五合。恐一升多者，宜服六七合为始。

【方证释义】　本方功能温经散寒，祛风除湿，通痹止痛。方中附子温经散寒，白术健脾运湿，桂枝通阳祛风，方名冠以甘草，取其益气和中，缓和诸药，使峻烈之剂缓缓发挥作用，以祛尽风寒湿之邪。本方证是以表里阳虚，风寒湿邪留着关节为主要病机的病证。《伤寒论》叙其证为风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿。其舌苔多为白腻或白滑，脉象或缓或涩。“桂枝附子汤、桂枝附子去桂加白术汤、甘草附子汤，三方俱用附子者，以伤卫而表阳已虚，加寒湿而里阴更胜。凡所见证，皆阳气不充，故经络关节着湿，而卫阳愈虚耳。”（汪苓友《伤寒论辨证广注·辨太阳阳明病中寒脉证并治法》）“此证较前条更重，且里已受伤，曷为反减去附子耶？前条风湿尚在外，在外者利其速去。此条风湿入里，入里者，妙在缓攻。仲景正恐附子多，则性猛且急，筋节之窍，未必骤开，风湿之邪，岂能托出，徒使汗大出，而邪不尽耳。君甘草也，欲其缓也，和中之力短，恋药之用长也。此仲景所以前条用附子三枚者，分三服，此条止二枚，初服五合，恐一升为多，宜服六七合，全是不欲尽剂之意。”（周扬俊《伤寒论三注·太阳下篇》）由于体质强弱的不同，对附子汤的耐受量有别，故体较弱、病较重者反减少附子用量。

【临床应用】　本方常用于治疗风湿病、坐骨神经痛而阳虚者。

【实验研究】　参见桂枝附子汤、桂枝附子去桂加白术汤条。

【验案精选】

风湿病　高某某，得风湿病，遍身骨节疼痛，手不可触，近之则痛甚，微汗自出，

小便不利，时当初夏，自武汉返舟求治，见其身面手足俱有微肿，且天气颇热，尚重裘不脱，脉象颇大，而气不相续。其戚友满座，问是何症？予曰：此风湿为病。渠曰：凡驱风利湿之药，服之多矣，不惟无益，而反增重。答曰：夫风本外邪，当从表治，但尊体表虚，何敢发汗！又湿本内邪，须从里治，而尊体里虚，岂敢利水乎！当遵仲景法处甘草附子汤。一剂如神，服至三剂，诸款悉愈。可见古人之法，用之得当，灵应若此，学者可不求诸古哉。（《谢映庐医案·卷一》）

按：上述验案，为风湿病阳虚者，以甘草附子汤治之，疗效称奇。临床还有许多验案证实，风湿性关节炎、坐骨神经痛等病属于阳虚者，以甘草附子汤为主治疗皆有效果。

十四、芍药甘草附子汤

【原文辑录】　发汗，病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。(68)

【方药用法】　芍药　甘草（炙）各三两　附子一枚（炮，去皮，破八片）　上三味，以水五升，煮取一升五合，去滓，分温三服。

【方证释义】　本方功能扶阳益阴。方中附子辛热，温经复阳以实卫气；芍药、甘草酸甘化阴以养营血。三药配合，成阴阳双补之剂。本方证是以虚人误发其汗，汗后阴阳营卫两虚为主要病机的病证。证见发汗后病不解，恶寒反加剧，脚挛急，脉弦细。

【临床应用】　临床有关芍药甘草汤的报道甚多，而本方甚少。可用本方治疗腓肠肌痉挛、胃痛、坐骨神经痛等属于阴阳两虚者。

【实验研究】　参见前述附子剂及芍药甘草汤条。

十五、薏苡附子散

【原文辑录】　胸痹缓急者，薏苡附子散主之。(九·7)

【方药用法】　薏苡仁十五两　大附子十枚（炮）　上二味，杵为散，服方寸匕，日三服。

【方证释义】　本方功能温阳除湿。方中重用炮附子温里祛寒，通阳止痛；薏苡仁除湿宣痹，更能缓解“筋急拘挛”（《本经》）。二药合为散剂，便于服用以应急。使寒湿去，阳气通，痹痛自解。本方证是以上焦阳虚，寒湿阻痹为主要病机的病证。证见胸痹心痛急性发作，胸背痛势急剧，甚者口唇发紫，手足不温，汗自出等，舌淡暗苔白滑，脉弦。

【临床应用】　本方适当加味可治疗冠心病心绞痛；与芍药甘草汤合用可治疗坐骨神经痛、三叉神经痛、神经血管性头痛等；加败酱治附件炎、慢性阑尾炎。

【实验研究】　本方中薏苡仁能使肺血管显著扩张，小剂量兴奋呼吸，大剂量麻痹甚至可使呼吸停止，并有解热镇痛作用；附子能强心，增加血流量，升高血压，提高耐氧能力，具有镇静、镇痛、抗寒冷、抗炎等作用。两药合用，有缓解疼痛之效。

【验案精选】

胸痹心痛（心绞痛）　吴某某，女，49岁，干部。患冠心病心绞痛已近两年，常感胸膺痞闷，憋气，甚则不能平卧，服栝蒌薤白半夏汤加丹参、鸡血藤、降香等多剂，证情已趋和缓，但今日突然心胸疼痛，痛连脊背，呻吟不已，口唇青紫，手足冰冷，额汗如珠，家属急来邀诊，舌暗水滑，脉弦迟极沉。询其原因系由洗头劳累受凉所致。此属寒甚而阳衰，痹甚而血阻，若疼痛不解，阳将脱散，生命难保，故急以大剂薏苡附子散

合独参汤救治：薏苡仁 90g　熟附子 30g　人参 30g　参三七 24g。先煎参、附，后纳苡仁、三七，浓煎频呷。只 2 剂，疼痛即缓解，厥回肢温，额汗顿止。（《中医自学丛书·金匮》207 页）

十六、附子粳米汤

【原文辑录】　腹中寒气，雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐，附子粳米汤主之。（十·10）

【方药用法】　附子一枚（炮）　半夏半升　甘草一两　大枣十枚　粳米半升　上五味，以水八升，煮米熟，汤成去滓，温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能温阳散寒，化饮降浊。方中“附子温通三焦以散阴寒，半夏降逆以止呕吐，粳米、甘草（大枣）以扶持胃气，犹大建中之意也。然寒气充塞，治贵温通，无取人参、胶饴之守，且脾为稼穑之区，胃为仓廪之腑，腹痛呕逆，脾胃极伤，用粳米所以承土德培元气也”。（朱光被《金匮要略正义》）本方证是以脾胃虚寒，水湿内停为主要病机的病证。证见腹痛势甚，喜热喜按，肠鸣漉漉，胸胁逆满，呕吐清涎，脉弦无力，舌苔白滑。

【临床应用】　本方可用于消化系统疾病，如急慢性胃炎、胃痉挛、溃疡病、胰腺炎等，证见阳虚寒盛者。

【实验研究】　附子粳米汤的水煎液，对家兔的离体肠管有明显的兴奋作用，阿托品对这种兴奋作用无明显影响，其兴奋作用可能与 M 受体无关。本方水煎液小量时对离体蛙心有明显的兴奋作用，加大剂量后则使整个心脏抑制，停止跳动。

【验案精选】

腹痛（肠功能紊乱）

1.1　彭君德初夜半来谓：“家母晚餐后腹内痛，呕吐不止。煎服姜艾汤，呕痛未少减，且加剧焉，请处方治之。”吾思年老腹痛而呕，多属虚寒所致，处以砂半理中汤。黎明，彭君仓卒入，谓服药痛呕如故，四肢且厥，势甚危迫，恳速往。同诣其家，见伊母呻吟床第，辗转不宁，呕吐时作，痰涎遍地，按脉沉而紧。伊谓“腹中雷鸣剧痛、胸膈逆满，呕吐不止，尿清长。”凭证而论，则为腹中寒气奔迫，上攻胸胁，胃中停水，逆而作呕，阴盛阳衰之候。……彭母之恰切附子粳米汤，可以无疑矣！但尚恐该汤力过薄弱，再加干姜、苓之温中利水以宏其用。服两帖痛呕均减，再二贴痊愈。改投姜附六君子汤从事温补脾肾，调养十余日，即健复如初。（《治验回忆录》48 页）

按：本案处方耐人寻味。药用“砂半理中汤”，何以无效？盖理中汤者理中焦，此证为“下焦浊阴之气”（《心典》）上逆，“所谓肾虚则寒动于中也”，（《论注》）故非用附子温肾散寒不可，附子粳米汤为恰切之用。然“附子无干姜不热”，以附子走而不守，干姜守而不走，二药配合，温阳散寒之力倍增，故四逆汤缺一不可。本案次用附子粳米汤加干姜、茯苓之温中利水以宏其用；最后以姜附六君子汤善后调补，皆恰到好处。读者当于此着眼，心领神会，学以致用，必有长进。

1.2　周某某，女，65 岁。1994 年 3 月 28 日初诊。病腹中绞痛，气窜胁胀，肠鸣漉漉，恶心呕吐，痛则欲便，泻下急迫，便质清稀。某医院诊断为“肠功能紊乱”，服中、西药，效果不显。病延二十余日，经人介绍，转请刘老诊治。其人身凉肢冷，畏寒喜暖，腹痛时则冷汗淋漓，心慌气短，舌淡而胖、苔腻而白，脉沉而缓。综观脉证，辨为脾胃阳气虚衰，寒邪内盛。《灵枢·五邪》篇云：“邪在脾胃，……阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛。”治用《金匮要略》附子粳米汤温中止痛，散寒降逆。附子 12g　半夏 15g　粳米 20g　炙甘草 10g　大枣 12 枚。服 3 剂，痛与呕减轻，又服 2 剂病基本而愈。改投附子理中汤以温中暖寒，调养十

余日，即康复如初。（《刘渡舟临证验案精选》92 页）

原按：本案为胃肠阳虚寒盛，水阴不化之候。阴寒滞腹，经脉收引，故致腹痛剧烈，腹中寒气奔迫，上攻胸胁、胃脘，则见胸胁胀满，恶心呕吐。《素问·举痛论》所谓："寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也。"脾胃阳虚，不能运化水湿，反下渗于肠，故见肠鸣濯濯，下利清稀。凭证而辨，恰切附子粳米汤之治。本方为温中定痛，散寒止呕之良剂，用于中焦阳虚寒盛，兼有水饮内停之腹痛、呕吐、肠鸣之症，俱获效验。

1.3　刘某，男，7 岁。患儿腹痛五日，时作时止，曾口服、肌注镇痛剂，并服安蛔止痛中药两剂，均未见效。触其四肢欠温，腹中咕咕响水声，口吐清涎，察舌淡、苔白中部稍厚，脉弦缓。证属寒饮腹痛，投附子粳米汤，药用：附片　大枣各 10g　法夏 12g　甘草 6g　粳米 30g。嘱其急煎频服。当日病势缓解，遂用原方再进 1 剂。次日上午复诊，疼痛消失，后以理中汤善后痊愈。（《14》1986；11：505）

按：小儿中土本弱，又恣食生冷，致寒滞中宫，邪气横逆，故发腹中暴痛肠鸣清涎等。附子粳米汤温散通降并行，扶正祛邪兼顾，故对寒饮腹痛有卓效。

类方串解

本章共 16 首方剂。这 16 首方均用附子，其中 8 首方用生附子，皆为阳气欲亡之急症，取其回阳救逆之功；8 首方用炮附子，均为阳虚之杂病，或取其温阳利水，或取其温阳化湿，或取其温阳止痛，等。从主治功效，方药配伍来分析，本类方剂可有如下规律：

1. **四逆汤类方**　本类方有 5 首。①四逆汤：本方由生附子、干姜、炙甘草三味药组成，主治阳衰寒盛证候，为回阳救逆之主方。②四逆加人参汤：本方为四逆汤原方原量加人参而成，主治阳衰阴竭证候，为回阳益阴之剂。③茯苓四逆汤：为四逆加人参汤原方原量加茯苓而成，主治阴阳两虚，或兼有水气内停证候，为回阳益阴，兼伐水邪之剂。④通脉四逆汤：本方为四逆汤原方加重附子、干姜剂量而成，则回阳救逆之功更强，主治证候为阳衰寒盛更甚，且表现格阳于外，虚阳浮越之危候，为回阳救逆之重剂。⑤通脉四逆加猪胆汁汤：本方为通脉四逆汤原方原量加猪胆汁而成，主治证候是在通脉四逆汤证的基础上，更有阴液涸竭之证，为回阳济液之良方。上述可知，以上五方均是以四逆汤为主方，结合具体病情，加味或加量而成。

2. **干姜附子汤类方**　本类方有 3 首。①干姜附子汤：本方即姜、附两味药组成，亦即四逆汤去甘草，主治阳气暴虚证候，为回阳救脱之单捷小方。②白通汤：即干姜附子汤原方原量加葱白而成，主治阳衰寒盛，虚阳上越之"戴阳证"，为破阴回阳，宣通上下之方。③白通加猪胆汁汤：即白通汤原方原量加猪胆汁、人尿而成，主治证候是在白通汤证的基础上，更有阴液衰竭之危症，为回阳补液，宣通上下之方。上述三方均以姜、附回阳为主，或加葱白以通阳，或再加胆汁、人尿以济阴。

3. **以炮附子为主的类方**　本类方有 8 首。①真武汤：本方由附子一枚合茯苓、白术、生姜、芍药组成，主治阳虚水停证候，为温阳利水之方。②附子汤：本方即真武汤减生姜加人参倍用附子、白术而成，主治元阳虚衰，寒湿凝滞证候，为温补脾肾，祛寒化湿之方。③桂枝附子汤、去桂加白术汤、甘草附子汤：这 3 方俱用附子（三枚或二枚）、炙甘草，或配伍桂枝、生姜、大枣；或去桂加术；或桂、术并用，不用姜、枣，均主治阳虚而风寒湿邪阻痹于肌肉关节之证候，皆为温经散寒，祛风除湿，通痹止痛之方。④芍药甘草附子汤：本方三药合剂，主治阴阳营卫并虚证候，为阴阳双补之方。⑤

薏苡附子散：本方二药合剂，杵为散，以救治胸痹急症，为温阳除湿止痛之方。⑥附子粳米汤：本方为附子、半夏、甘草、大枣、粳米组成，主治中阳虚寒，水湿内停证候，为温通降浊之方。上述8方可知，附子辛热之功，既可温通三焦脏腑，又可温通肢节肌腠，针对阳虚水停、阳虚湿阻、阳虚寒盛及阴阳两虚等不同，适当配伍，以加强疗效。

第九章　理中汤、建中汤类—温中补虚剂

凡以温热药物为主组成，具有温中祛寒作用，以治疗脾胃虚寒为主的方剂，称为温中剂，属于八法中的“温法”。凡以补益药物为主组成，具有补益人体气血阴阳及脏腑虚损作用，以治疗各种虚证的方剂，称为补益剂，属于八法中的“补法”。本章方剂多是针对具体证候，把温法与补法结合起来运用。

本章类方主治证候以阳气虚损为主，里虚、里寒是其主要病机。根据《素问·三部九候论》“虚者补之”；《素问·至真要大论》“损者益之”、“寒者热之”、“治寒以热”；《素问·阴阳应象大论》“形不足者，温之以气”等治疗原则而立法处方。根据本章方剂的主治功效，可分为温中祛寒、建中补虚、补虚降逆三类。

1. **温中祛寒剂**：适用于中焦虚寒证。脾胃为后天之本，主受纳运化，中阳不足，阴寒内盛，可见脘腹冷痛，喜温喜按，手足不温，呕吐下利，吞酸吐涎，不思饮食，口淡不渴，舌苔白滑，脉沉细或沉迟等。本类方剂的配伍特点是温中散寒与健脾益气药相结合。代表方剂如理中汤。

2. **建中补虚剂**：适用于脾虚营弱，甚则脾气虚衰所致的阴阳气血虚损证。脾胃为后天之本，气血生化之源，气属阳，血属阴；阳根于阴，阴根于阳；无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。故脾胃虚弱初起以脾胃病变为主，病深日久则见阴阳气血诸不足及“五脏不安”病变。证见腹中时痛，喜温喜按，食欲不振，以及心悸，虚烦不宁，睡眠不安，面色无华，或四肢疲楚，咽干口燥，手足烦热等。当以建中补虚法为治，代表方剂如小建中汤、黄芪建中汤等。

3. **补虚降逆剂**：适用于肝寒脾弱，胃气上逆证。证见恶心呕吐，吞酸嘈杂，心下痞闷，形体瘦弱，神疲乏力，舌苔滑腻，脉虚缓。治当温肝补脾，和胃降逆，代表方如吴茱萸汤、大半夏汤等。

一、理中丸及汤（人参汤）

【原文辑录】　自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈。(277)　霍乱，头痛，发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之。(386)　大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。(396)

胸痹，心中痞，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之；人参汤亦主之。(九·5)

【方药用法】　人参　干姜　甘草（炙）　白术各三两　上四味，捣筛，蜜和为丸，如鸡子黄许大。以沸汤数合，和一丸，研碎，温服之，日三四、夜二服。腹中未热，益至三四丸，然不及汤。汤法：以四物依两数切，用水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。若脐上筑者，肾气动也，去术，加桂四两；吐多者，去术，加生姜三两；下多者，还用术；悸者，加茯苓二两；渴欲得水者，加术，足前成四两半；腹中痛者，加人参，足前成四两半；寒者，加干姜，足前成四两半；腹满者，去术，加附子一枚。服汤后，如食顷，饮热粥一升许，微

白温、勿发揭衣被。

人参汤与理中汤用药、剂量、煎服法等皆相同，唯前方用甘草，后方用炙甘草。

【方证释义】 本方功能温中祛寒，健脾益气。方中干姜温中祛寒；人参补中益气，气充则阳旺；白术健脾燥湿，助运化水湿；炙甘草甘缓补中，调和诸药。四药合用，共奏温运脾阳之功。本方有丸、汤二法，一般病缓用丸，病急用汤。《金匮》称本方为人参汤，其中甘草不炙，四味药用量亦为各三两。本方证是以中焦虚寒为主要病机的病证。据《伤寒论》和《金匮》，本方证包括：①中寒霍乱，证见吐利，头痛，发热，身疼痛，寒多不用水；②大病瘥后，胸上有寒，喜唾，久不了了；③胸痹属中焦虚寒，寒气上冲者，证见心中痞气，胸满，胁下逆抢心；④太阴病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，不渴。本证特点是腹痛，喜温喜按，腹虽满而不坚，常兼见倦怠乏力、手足欠温，舌淡、苔白，脉迟弱。

【临床应用】 本方多用于治疗消化系统疾病及其他脏器病变，证见中焦虚寒者。

【实验研究】 理中汤对脾虚泄泻的动物进行实验性治疗，结果发现症状可以减轻，免疫功能提高，并能增强体力及抗寒能力，减少死亡，只是止泻作用不够理想。研究表明，脾肾阳虚患者的肾上腺皮质功能减退，以理中汤治疗后，对肾上腺皮质功能有一定的调整作用。

【验案精选】

1. **伤寒阴证似阳** 休宁吴文哉，伤寒，烦躁而赤，昏乱闷绝，时索冷水，其弟日休乞余决死期。手扬足掷，难以候脉，五六人制之，方得就诊，洪大无伦，按之如丝。余曰：浮大沉小，阴证似阳也，与附子理中汤，当有生理。日休骇曰：医者十辈至，不曰柴胡承气，则曰竹叶石膏，今反与热剂，乌乎敢？余曰：温剂犹生，凉剂立毙矣！日休卜之吉，遂用理中汤加人参四钱、附子二钱，煎成入井水冷与饮。甫及一时，狂躁定矣。再剂而神爽，服参至五斤而安。文哉遗以书曰：弟为俗子所误，既登鬼录矣，而兄翁拯全之，大奇亦大幸也。方弟躁热之时，医以三黄汤入牛黄服之，转加闷绝，举室哀号，惟是治终具候目瞑而已。不意兄翁毅然以为可活，参附一投，阴霾见晛，荆妻雅子，含泪欢呼，一日即醒，经年乃复。呜呼！父母生之，兄翁再生之，昊天罔极，莫可云喻。敢志巅末，乞附案帙，俾天下万世，知药不可浪投，命不可轻弃，何莫非大仁人回春之泽哉！（《医案必读》157 页）

2. **噎膈** 江右太学张春和，年近六旬，多欲善怒，患噎三月，日进粉饮一钟，腐浆半钟，且吐其半。六脉细软，此虚寒之候也。用理中汤加人乳、姜汁、白蜜、半夏，一剂便减，十剂而日进糜粥。更以十全大补加竹沥、姜汁四十帖，诸证皆愈。（《医宗必读》222 页）

3. **疟病** 相国沈铭缜，丙辰秋患疟吐蚘，闷不思食，六脉沉细。余曰：疟伤太阴，中寒蚘动也。用理中汤加乌梅三个、黄连五分，进四剂后，胸中豁然，寒热亦减，蚘亦不吐。去黄连，加黄耆二钱、生姜五钱，五剂而疟止。（《医宗必读》229 页）

4. **少腹痛** 京卿胡慕东，少腹作痛，连于两胁，服疏肝之剂，日甚一日，余诊之，左关尺俱沉迟，治以理中汤加吴茱萸。一剂知，十剂起矣。（《医宗必读》252 页）

5. **痢疾** 屯院孙潇湘夫人，下痢四十日，口干发热，饮食不进，腹中胀闷，完谷不化，尚有谓其邪热不杀谷者，计服香连、枳壳、豆蔻、厚朴等三十余剂，绝谷五日，命在须臾。迎余诊之，脉大而数，按之豁然，询得腹痛而喜手按，小便清利，此火衰不能生土，内真寒而外假热也。亟煎附子理中汤冰冷与服，1 剂而痛止，6 剂而热退食进，兼服八味丸二十余日，霍然起矣。（《医宗必读》235 页）

6. 喘证

6.1　给谏黄健庵，中气大虚，发热自汗，喘急。余诊之，脉大而数，按之如无，此内有真寒，外见假热，当以理中汤冷饮。举家无主，不能信从，惟用清火化痰之剂，遂致不起。（《医宗必读》305 页）

6.2　社友宋敬夫令爱，中气素虚，食少神倦，至春初忽喘急闷绝，手足俱冷，咸谓立毙矣。余曰：气虚极而金不清肃，不能下行，非大剂温补，决无生理。遂以人参一两、干姜三钱、熟附子三钱、白术五钱，一服即甦。后服人参七斤余、姜附各二斤，全愈不复发。（《医宗必读》306 页）

按：《医宗必读》为明代名医李中梓之代表作。以上医案，皆李氏该书所论内科杂病后附列的临证治验。案语四诊合参，辨证精细，引人入胜，如身临其境。读罢诸案可以领会到，李氏诊病尤重切脉，如脉“洪大无伦，按之如丝”；“六脉细软”；“六脉沉细”；“左关尺俱沉迟”；“脉大而数，按之豁然”；“脉大而数，按之如无”，等等。上述诸脉，或为虚寒之典型脉象，或为“阴证似阳”之假象。李氏四诊合参，审脉辨证，因证立法，依法处方，以理中汤为主，温中补虚，灵活加减变通，通治诸病。此圣贤之良方大法也，岂可不信、不学、不用哉?!

7. **疟病　血证**　疟发而上下血溢，责之中虚，而邪又扰之也。血去既多，疟邪尚炽，中原之扰，犹未已也，谁能必其血之不复来耶。谨按古法，中虚血脱之证，从无独任血药之理。而疟病经久，亦必固其中气。兹拟理中一法，止血在是，止疟亦在是，惟高明裁之。人参　白术　炮姜　炙草。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》46 页）

诒按：识见老确，议论精切。所立理中一法，诚属血脱益气，固中止血之要药。惟愚意所欲商者，疟来而上下血溢，必因疟疾之热，扰及血络而然。于理中法内，参用安营清络之意，似乎更为周到。且标本兼顾，于立方正意，亦不相剌谬也。

邓评：柳师所评极是。拟加川连、归身之属，至丹皮炭、荆芥炭亦可权宜辅用。

孙评：邪扰未已，则柳氏亦甚合源。安营清络，如丹皮、白芍之类。

8. **土衰木横**　泄为脾病，呕为胃病，脾胃属土，居中而司升降。脾宜升，不升则泄。胃宜降，不降则呕；土衰则木横，木横而土益衰。高年当此，颇虑土败木贼。古人治肝，当先实脾。况兹土弱，尤当先补其中，稍佐平肝可也。理中汤加茯苓，橘饼。（《增评柳选四家医案·王旭高医案》179 页）

诒按：案语理明词达，方法切实不浮。但既有呕恶见证，则半夏似不可少。拟再加木瓜、白芍、砂仁。

邓评：治肝实脾，原为脾土弱者而设。方于平肝一面自嫌疏漏，柳师增味颇合，如乌梅、防风、白蒺藜、金铃子、吴萸、川连等味，均可临时选用。

孙评：木横则土益衰，所以柳氏加瓜、芍平肝，于土亦有益。大有见解。

9. **虚劳病**　左寸关搏指，心肝之阳亢；右脉小紧，脾胃之虚寒。是以腹中常痛，而大便不实也。病延四月，身虽微热，是属虚阳外越。近增口舌碎痛，亦属虚火上炎，津液消灼，劳损何疑？今商治法，当以温中为主，稍佐清上，俾土厚则火敛，金旺则水生。古人有是论，幸勿为世俗拘也。党参　于术　茯苓　甘草　炮姜　五味干　麦冬　灯心。（《增评柳选四家医案·王旭高医案》229 页）

诒按：此阴亏而虚火上炎之证也。方以理中合生脉法，温中清上，两面都到。所云土厚则火敛，金旺则水生，见理极精，非浅学所能学步。

邓评：论病了然，无纤云片翳；立法明显，如玉洁冰清。五味易白芍如何？

按：上述增评三案可知，名医辨证识病，亦难以十全。其可贵之处在于，精益求精，力求完美。学者应虚怀若谷，但不可盲从，方能博采众长，“青出于蓝，而胜于蓝”。

10. **虚寒泄泻**　王某某，男，39 岁，缝纫工，初诊于 1949 年 2 月 11 日。病者腹泻已逾一年，经常肠鸣，大便稀溏。日下八九次，食欲欠佳，完谷不化，曾经数十医诊治

而少效，予诊时，患者面色惨白无华，精神疲乏，腹部稍胀而喜按，舌苔浮有一层黄色厚腻，脉细迟。此是脾虚泄泻，法宜补中益土，方用仲景理中汤。处方：人参 9g　炒白术 9g　黑干姜 7.5g　炙甘草 6g。连服 6 剂后复诊，病情大有好转，继进前方 6 剂，药尽即瘥。（袁文斐，等《江西医药》1964；3：149）

按：本案四诊合参，显系脾虚中寒、寒湿下注之候，不可被浮黄苔所惑。

11. **慢性痢疾**　蔡某某，男，43 岁。腹痛泄泻已三年，腹微痛，大便稀，日 3～4 次，便有粘液，甚则里急后重，近年来腹痛增剧，阵发性疼痛，曾二次住院治疗，诊为慢性痢疾（便培养为费氏痢疾杆菌），用过各种抗生素及黄连素，治疗期间各种症状减轻，出院后症状时轻时重，常觉胸闷作呕，口淡无味，胃口尚好，精神差，易疲倦，舌质淡红润滑，苔少，脉细弱，先由我诊治。我以固脾为主，佐以清热解毒药，用香砂六君汤与左金丸、香连加姜夏合方，研末为丸，日服 12g，治疗三月，里急后重消失，其他症状未见明显减轻，乃请教程老师，诊为脾胃虚寒，应用附子理中汤治疗。处方：炮附子 18g　桂枝 9g　白术 9g　炙草 9g　党参 9g。给药 3 剂。复诊：腹痛作闷减少，由于病人煎药困难，改用陈李济附桂理中丸，日三次，饭前服一丸，服药 40 多天，症状消失。（程祖培，等《46》1964；5:21）

12. **胸痹**　宋某，患胸膺痛数年，延余诊治。六脉沉弱，两尺尤甚，予曰：此为虚痛，胸中为阳气所居，经云上焦如雾，然上天之源，在于地下，今下焦虚寒，两尺沉弱而迟，在若有若无之间，生阳不振，不能化水为气，是以上焦失其如雾之常，虚滞作痛。治此病宜摆脱气病套方，破气之药，固在所禁，顺导之品，亦非所宜。盖导气始服似效，久服愈导愈虚，多服一剂，即多加虚痛。胸膺为阳位，胸痛多属心阳不宣，阴邪上犯，脉弦，气上抢心，胸中痛，仲景用栝蒌薤白汤泄其痞满，降其喘逆，以治阴邪有余之证。此证六脉沉弱，无阴邪盛之弦脉，胸膺作痛即非气上撞心，胸中痛之剧烈，与寻常膺痛迥别，病在上焦，病源在下焦，治法宜求之中焦。盖执中可以运两头，且得谷者为后天之谷气充，斯先天之精气足，而化源有所资生。拟理中汤加附子，一启下焦生气，加吴茱萸，一振东土颓阳。服十剂后，脉渐敦厚，痛渐止，去吴萸，减附子，又服二十余剂痊愈，数月不发。次春赴乡扫墓，因外感牵动又作，体质素弱，真气未能内充，扶之不定，而况加以外邪，嗣后再发，再治再愈。治如前法，与时消息，或温下以启化源，或温上以宣化机，或温中以生生之本，又或申引宣发，合上下而进退之，究之时仍微发，未能除根，盖年逾八八，肾气就衰，未能直养无害，经进一步筹划，觉理中加附子虽曰对证，而参、术呆钝，徒滞中焦，桂、附刚烈，反伤阴液，因借镜虚劳而悟到仲景小建中汤刚中之柔，孙处士复脉汤柔中之刚，纯在凌空处斡旋，不以阳求阳，而以阴求阳，直于阴中生出阳来。丸剂常饵，带病延年。克享遐龄，于此盖不无帮助。（《冉雪峰医案》30 页）

按：《金匮》论胸痹有属虚属实的不同，属实者，宜用枳实薤白桂枝汤通阳宣痹；属虚者，宜用人参汤（即理中汤）补助阳气。此例胸痛数年，六脉沉弱，属脾肾阳衰无疑。故予理中汤加附子、吴萸鼓舞阳气、驱散阴霾而获效。

13. **胸痹　心痛　哮喘**

13.1　**可疑冠心病**　张某某，女，54 岁。1986 年 9 月 23 日诊。因子宫肌瘤，阴道出血而造成失血性贫血，不得已于去年 10 月作子宫切除术。术后时发心前区轻度憋闷感，数分钟缓解，多因劳累后诱发。经常心悸，气短，乏力，动则喘息，出冷汗，畏寒恶风，脘痞腹胀，食欲不振，少寐易醒，舌暗淡苔白，脉沉细缓。曾服复方丹参

片、冠心苏合丸近一年，病无改善。胸闷发作时服活心丹或速效救心丸可缓解。入冬病益甚。心电图检查：窦性心律，各导联 T 波异常。诊断：可疑冠心病。辨证：首因阴血下夺，再因手术创伤，且年逾七七，“任脉虚，太冲脉衰少”，以致气血亏损，心脉失养，故见心气不足等虚衰表现。治法：补益心气，助阳敛阴。方药：人参汤加味：党参 12g　白术　干姜　炙甘草各 10g　炮附子 6g　山萸肉 18g。停服苏合丸、丹参片等香窜、活血药。服药 3 剂，心悸，汗出，畏寒，脘痞等症好转，守方出入服半个月，心悸等明显减轻，胸闷很少发作。复查心电图：T 波Ⅱ、aVF、V_5 由低平、双相转为直立。后以归脾汤加减收功。（吕志杰，等《46》1988；10:10）

13.2　**冠心病　心绞痛　偶发室性早搏**

赵某某，男，52 岁。1986 年 12 月 23 日诊。有“冠心病、心绞痛”病史六年，入冬以来加重。现阵发性胸骨后憋闷而痛，多在活动时发病，含药（消心痛、速效救心丸之类）后缓解。心电图检查：冠状动脉供血不足、偶发室性早搏。诊断为胸痹心痛。首用宣痹通阳法，以瓜蒌薤白半夏汤治之效果不佳。二诊加用活血化瘀药，仍无改善。由于气候日渐寒冷，病情发作日趋频繁。发病后动则气喘，倦怠乏力，食少便溏，脘腹胀满，脉弦而结（64 次/分，每分钟间歇 3～5 次）按之无力，舌淡紫体胖、苔薄腻。四诊合参，乃心脾阳气虚衰，痰瘀交阻心脉。从前治法，舍本重标，唯宣通之品无功。三诊用人参汤合宣痹、活血方药，以标本兼治。服药 3 剂，疗效不著。四诊考虑经方之功在于精专力宏，方不精，药不专，病重药轻，殊难奏效。故以大剂人参汤为主治之，处方：人参　白术　干姜　甘草各 30g　川芎 9g　菖蒲 12g　砂仁 6g。日 1 剂，水煎分 5 次温服。服药 4 剂，心痛发作明显减少，脉缓偶结。原方减量，调治一个月，病情缓解并稳定。此例一诊、二诊，忽略了辨证论治，套用宣痹、活血之方法，法非不善，方非不良，只因应用不当，故无功效；三诊辨证虽准，但治法不专，用量亦轻，效亦不佳；四诊以大剂人参汤为主补益心脾，振奋阳气，稍佐芳香通脉之品，功专力宏，恰合病情，立建奇功。古人谓：“中医不传之秘在于剂量。”岂可忽视！（吕志杰，等《48》1991；4:26）

13.3　**冠心病　心绞痛　频发室性早搏**

马某某，女，49 岁。1997 年 12 月 12 日诊。两年前感冒时发生胸骨后憋闷且喘息，当地按“气管炎”治疗无效。近两个多月来发作频繁，故来求治。详问病情，其胸骨后憋闷时发时止，甚则伴有辛辣灼热感，多在活动时发病，持续几分钟到十几分钟，休息后可自行缓解。患者经常心中悸动，倦怠乏力，食少便溏，脘腹胀满，脉沉细而结（62 次/分，每分钟间歇十几次），舌淡紫体胖、苔薄腻。查心电图示：冠状动脉供血不足、频发室性早搏。以瓜蒌薤白半夏汤与冠心Ⅱ号方（丹参、川芎、红花、赤芍、降香，为现代名医郭士魁经验方）复方治疗，服药 7 剂，疗效不佳。审查病机，乃脾阳不足，胸阳不振，心脉瘀阻。上述方药只能治标，不能治本，病在上焦，治法宜求之于中焦。仍以原方治标，加人参汤治本。处方：人参　白术　干姜　甘草各 15g　瓜蒌 18g　薤白 12g　清半夏 9g　丹参 18g　川芎　赤芍　红花　降香各 9g。服药 3 剂，病情好转。守方连续服用 20 余剂，胸闷而喘很少发作，心悸基本控制，其它诸症均明显改善。复查心电图示：冠状动脉供血不足有改善，偶发室性早搏。用人参归脾丸、复方丹参片以巩固治疗。（吕志杰，等《1》1998；增刊:104）

13.4　**支气管哮喘　窦性心动过速**　刘某某，女，30 岁。1998 年 3 月 29 日诊。4 个多月前，劳累后外感风寒，寒邪袭肺，至今咳嗽不止，夜间尤甚，咳甚则不得平卧，喉中拘紧感。医院诊断为“支气管哮喘”。

对症处理及多种抗生素治疗，病情无明显改善，转求中药治疗。现咳嗽喘息，喉中痰鸣而拘紧，阴雨天加重，动则心悸加重。脉细数无力（每分钟心率约120次），舌淡红苔薄腻微黄，平素纳呆食少，饮食不慎则便溏。查体：两肺可闻及散在的哮鸣音及湿罗音。心电图检查：窦性心动过速。先拟射干麻黄汤以治哮喘。服药2剂则咳喘及喉中拘紧明显缓解，而心悸无改善。改拟补脾固本宁心法，以人参汤合生脉散加味治之。处方：人参　白术　干姜　甘草各20g　麦冬15g　五味子12g　木香　砂仁各6g。服药3剂后，动则心悸明显好转，心率稳定在每分钟90次，食欲增加，精神好转。守方略加减，调治半个月病情缓解。（吕志杰，等《1》1998；增刊:104）

13.5 **左心衰竭　心原性哮喘**　贾某某，男，60岁。1998年5月4日诊。有“肺心病”病史十几年。近1年多来，有时发生阵发性夜间呼吸困难，多在夜半前后熟睡时发病，患者因胸部憋闷，呼吸急迫而突然惊醒，被迫立即坐起，伴有阵咳、喉中哮鸣、咳泡沫样痰，发作持续时间，轻则十几分钟，重则约1小时，可自行缓解，又能平卧入睡。白天动则喘息。脉弦无力，舌质紫暗、苔薄黄而润。根据患者劳力性喘促和阵发性夜间呼吸困难等特点，西医诊断为“左心衰竭，心原性哮喘”。分析病情，其年已六旬，病程日久，必正气虚衰，但夜间发作则为肺气壅实证候。治法当标本兼顾，治本宜人参汤补中助阳，使心肺资生之源充足；治标宜葶苈大枣泻肺汤。处方：人参　白术　干姜　甘草各30g　葶苈子24g　大枣12枚。服药1剂，当夜未发生呼吸困难。连服14剂，病情稳定，夜卧平安。白天动则喘促亦明显好转，慢步缓行已不感呼吸困难。改为守方隔日服1剂，以巩固疗效。（吕志杰，等《1》1998；增刊:104）

按：人参汤与理中汤药味及用量相同，唯理中汤用炙甘草，人参汤用生甘草。人参汤补中助阳，有振奋阳气之功用。上述5例治验可知，本方不但对中焦脾胃虚寒有良效，而且对心脏病阳气虚衰的病变亦有捷效。

二、桂枝人参汤

【原文辑录】　太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。（163）

【方药用法】　桂枝四两（别切）　甘草四两（炙）　白术三两　人参三两　干姜三两　上五味，以水九升，先煮四味，取五升，内桂，更煮取三升，去滓，温服一升，日再夜一服。

【方证释义】　本方功能温中解表。本方是理中汤加桂枝而成。以理中汤温中散寒止利；用桂枝后下以解太阳之表，为表里兼治之法。“理中加桂枝，不曰理中，而曰桂枝人参者，言桂枝与理中分头建功也。故桂枝加一两，甘草加二两，其治外发热而里虚寒，则所重仍在理中，故先煮四味，后纳桂枝，非但人参不佐桂枝实表，并不与桂枝相忤，故直名桂枝人参汤。”（王晋三《绛雪园古方选注》）本方证是以脾胃虚寒而表邪不解为主要病机的病证。证见下利不止，心下痞闷，恶寒发热，头痛，汗出，或见腹痛绵绵，四肢倦怠，肢冷，舌质淡、苔白滑，脉浮弱。

【临床应用】　本方适用于脾胃病或肺病属脾胃虚寒或伴有表证患者。

【实验研究】　见理中汤条。

【验案精选】

腹泻　1959年，余带领学生到揭阳县防治麻疹，设简易病床数十张，收治病情较重之病孩。内有一女孩，三岁许，疹子已收，身热不退，体温39℃，头痛恶寒与否不得而知，下利日十余次，俱为黄色粪水。

脉数无歇止，舌质尚正常。遂诊断为麻疹后热毒不净作利。与葛根芩连汤加石榴皮。服后体温反升至39.5℃，仍下利不止。嗅其粪味并无恶臭气，沉思再三，观病孩颇有倦容，乃毅然改用桂枝人参汤，仍加石榴皮，一服热利俱减，再服热退利止。（沈炎南《46》1963；3:40）

三、甘姜苓术汤

【原文辑录】　肾著之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。（十一·16）

校勘："肾著"，程、尤、《金鉴》注本作"肾着"。"腹重"，《脉经》、《千金》为"腰重"。

【方药用法】　甘草　白术各二两　干姜　茯苓各四两　上四味，以水五升，煮取三升，分温三服，腰中即温。

【方证释义】　本方功能温中散寒除湿。方中重用干姜配甘草以温中散寒，茯苓配白术以健脾除湿。使其在经之寒湿除，肾着可愈。"……病不在肾之中脏，而在肾之外府。故其治法，不在温肾以散寒，而在燠土以胜水。甘、姜、苓、术，辛温甘淡，本非肾药，名肾着者，原其病也。"（尤在泾《金匮要略心典》）本方证是以寒湿痹着于腰部为主要病机的病证。证见腰部冷痛沉重，小便自利，饮食如故，舌淡苔白，脉沉缓。

【临床应用】　本方原用于肾着病，后世医家又将其用于治疗脾虚湿盛所致的泄泻、腹痛、浮肿等病症。

【实验研究】　甘姜苓术汤的水煎剂在小量时对家兔离体肠管有轻微兴奋作用，加大剂量后其兴奋作用也未显著加强。由此认为，其水煎剂兴奋肠管的作用与剂量关系不大。

【验案精选】

1. 肾著、食少便溏　冯某某，男，54岁。患腰部冷痛，如坐水中，饮食少思，大便稀溏，舌苔白，脉象濡缓，此寒湿着于腰部肌肉之分，腰为肾之府，即《金匮》所谓"肾著"之病。治宜温中散寒，健脾燥湿，用甘姜苓术汤：干姜6g　甘草3g　茯苓10g　白术10g。服5剂，并配合温灸治疗，食欲好转，大便成条。仍用原方加党参12g，再服5剂，腰痛亦止。（《金匮要略浅述》193页）

按：古今医家多认为肾著病与肾之本脏无关，其实必脾肾阳气相对不足，若阳气充实，则不会感受风寒湿邪，即使偶感外邪，亦可驱之于外，岂能留着不去。

2. 腰腿痛　迟某，男，50岁。其病为腰腿、两足疲痛，恶寒怕冷，行路则觉两腿发沉。切其脉沉缓无力，视其舌硕大，苔则白滑。沉为阴脉，属少阴阳气虚也；缓为湿脉，属太阴脾阳不振也。本证为《金匮》所述"肾著"之病，为疏：茯苓30g　白术15g　干姜14g　炙甘草10g。此方服至12剂，则两足变热，恶寒怕冷与行路疲沉、疼痛之证皆愈。（《刘渡舟临证验案精选》145页）

原按：本案腰痛腿沉怕冷，与"肾着病"相符。本病病因为脾阳不运，寒湿痹着于腰部所致，其病变部位并不在肾之本脏，而在肾之外府，临床以腰以下寒冷疼痛为特点。所以在治疗上不必温肾以祛寒，而应燠土以胜水。

3. 带下　白某某，女，38岁。体肥而白带反多，且有秽浊气味。久治不愈。视之皆为治湿热之药。切其脉沉缓，视其苔白滑不燥。疏方：白术30g　干姜14g　茯苓30g　炙甘草10g。服至5剂，白带减少大半，至10剂则痊愈。进修学生张君不解，问曰：带为湿浊之邪，味臭秽自是"湿热"所变。先生竟用"肾着汤"之温燥而又反加重干姜之剂量，而不知其理为何也？刘老曰：其人脉沉缓是为阴，是为寒湿，寒湿带下味秽，乃湿郁阳气而使之然。今方去其寒

湿，则使下焦阳气不为湿邪所着，是以带止而昧亦自除也。（《刘渡舟临证验案精选》167页）

原按：妇人带下，属热属寒，当据证而断。本案带下见舌苔白滑不燥，脉象沉缓，更无口渴、溲赤、便结之症，则为阴寒之证，故不可只据带下秽浊味臭而断为有热。前医不识，率用寒药治之，必然久治不愈。本证为脾阳不运，寒湿下注所致，故以《金匮》甘姜苓术汤（又名“肾着汤”）燠土以制水。土健则湿去，脾温则寒除，带下自能痊愈。

四、甘草干姜汤

【原文辑录】　伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝汤欲攻其表，此误也。得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳；若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸；若胃气不和，谵语者，少与调胃承气汤；若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。(29)　问曰：证象阳旦，按法治之而增剧，厥逆，咽中干，两胫拘急而谵语。师曰：言夜半手足当温，两脚当伸。后如师言。何以知此？答曰：寸口脉浮而大，浮为风，大为虚，风则生微热，虚则两胫挛，病形象桂枝，因加附子参其间，增桂令汗出，附子温经，亡阳故也。厥逆，咽中干，烦躁，阳明内结，谵语烦乱，更饮甘草干姜汤。夜半阳气还，两足当热，胫尚微拘急，重与芍药甘草汤，尔乃胫伸。以承气汤微溏，则止其谵语，故知病可愈。(30)

肺痿，吐涎沫，而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之。若服汤已渴者，属消渴。(七·5)

【方药用法】　甘草四两（炙）　干姜二两　上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓，分温再服。

【方证释义】　本方功能振奋中阳，温肺益气。方中甘草益气和中；干姜温中复阳，二药合用，辛甘化阳。中阳得复，则厥回足温；肺中虚冷而痿，也可因中焦阳复，促使气化，津液得摄而愈。本方证是以中焦阳虚，脾弱肺寒为主要病机的病证。《伤寒论》说到伤寒挟虚而误汗可导致本证，证见四肢厥冷，咽中干，烦躁，吐逆。《金匮》指出，肺痿而症见吐涎沫，其人不渴，必遗尿，小便数，头眩者，系肺中冷，上虚不能制下所致，当属本证范畴。此外，就临床看来，本证还包括脾胃虚寒之脘腹疼痛，喜温喜按，吐酸、腹泻；脾阳虚衰，失于统摄所致吐血、衄血、便血；脾虚肺寒之咳嗽，其特点是痰多稀白，咳则遗尿等。舌象多见舌质淡苔白而润，脉象多为沉弱迟涩。“甘草干姜汤，桂枝甘草汤，同为辛甘化阳，而有分头异治之道。桂枝走表，治太阳表虚；干姜守中，治少阴里虚。病虽在太阳，而见少阴里虚证，当温中土，制水寒以复其阳。至于二方分两，亦各有别。彼用桂枝四两，甘草二两，是辛胜于甘；此用甘草四两，干姜二两，为甘胜于辛。辛胜则能走表护阳，甘胜则能守中复阳，分两之间，其义精切如此。”（王晋三《绛雪园古方选注》）

【临床应用】　本方常用于治疗虚人或老人尿频、遗尿症、咳嗽伴尿失禁、支气管炎、哮喘、过敏性鼻炎、消化性溃疡、慢性结肠炎、慢性胃炎、唾液分泌过多症，以及上消化道出血、鼻衄、便血、子宫出血等属阳虚者。

【实验研究】　甘草对消化系统有解痉作用；对正常犬及溃疡病大鼠能降低其胃酸；对动物离体肠管有抑制作用；此外，尚有解毒、镇咳、祛痰、保肝、镇痛、抗惊、解热、抗炎等作用。

【验案精选】

1. **肺痿**　聂某某，女性，45岁，1951

年春，产后失调，体渐瘦羸，面色苍白，头眩晕，时唾白沫，咽干口淡，夜不安卧，舌无苔少津液，前医误认为血亏阴伤，曾以大剂养血滋阴，佐以化痰之剂，治疗经旬而病不减，唾沫增剧，神疲体乏，余诊其两脉细缓，右寸且弱，证属肺痿，遵仲景法，投以甘草干姜汤，暖中摄液，处方：干姜 6g　甘草 15g。晨进 1 剂，日方午唾大减。再进 1 剂，唾沫停止，安然入睡，翌日方醒，续进滋肺补气之剂，调养数日而愈。（张应瑞《44》1960；4:47）

按：肺痿有虚寒、虚热之别，属虚热者，证见咳嗽，吐涎沫，口干作渴，脉细数；属虚寒者，证见频吐涎沫，不咳不渴，头眩，尿频或遗尿。此例肺痿时吐白沫，面苍白，头眩晕，口淡，脉细缓，右寸弱，已进大剂滋阴，病反剧，故知其必属肺中虚冷。果予甘草干姜汤一剂证减，两剂全止。

2. 遗尿

2.1　刘君，30 岁，小学教师。患遗尿证甚久，日则时有遗出，夜则数遗无间，良以为苦。医咸认为肾气虚损，或温肾滋水而用桂附地黄汤；或补肾温涩而用固阴煎；或以脾胃虚寒而用黄芪建中汤、补中益气汤，其他鹿茸、紫河车、天生磺之类，均曾尝试，有效有不效，久则依然而无法治。吾见前服诸方，于证未尝不合，何以投之罔效。细诊其脉，右部寸关皆弱，舌白润无苔，口淡，不咳唾涎，口纳略减，小便清长而不时遗，夜为甚，大便溏薄，审系肺肺肾三脏之病。但补肾温脾之药，服之屡矣。所未服者，肺经药耳。复思消渴一证，肺为水之高源，水不从于气化，下注于肾，肺虚不能制约，则关门洞开，是以治肺为首要，而本证亦何独不然。景岳有说："小水虽利于肾，而肾上连肺，若肺气无权，则肾水终不能摄，故治水者，必先治气，治肾者必先治肺。"本证病缘于肾，因知有温肺以化水之治法。又甘草干姜汤证原有治遗尿之说，更为借用有力之依据。遂疏予甘草干姜汤。处方：炙甘草 24g　干姜（炮透）9g。日 1 剂，水煎分 3 次温服。三日后，尿遗大减，涎沫亦稀，再服五日，而诸证尽除。（赵守真《46》1962；9:13）

按：患者遗尿夜重，唾涎，舌白润，右脉寸关皆弱。曾杂投补肾温脾剂未效。因知当属肺中虚冷，不能制下之候，治用温肺摄尿，予甘草干姜汤，连服 10 剂而愈。

2.2　赵姓，38 岁。产后月余，夜间遗尿频繁，昼日亦然，咳则遗出，苦恼至极。患者略知医药，谓其自拟肾气丸数十剂未效。于 1983 年孟冬邀余诊治。诊看脉沉细无力，舌淡苔白润。观病者，自汗气短，肢倦乏力。笔者思之良久，断其为脾肺气虚，津液不摄。遂试投甘草干姜汤：炙甘草 30g　干姜 30g。2 剂后，遗尿显减，再进 5 剂而痊愈。（王维澎《1》1988；7:31）

3. **小便数**　于某某，女性，56 岁，小便频数已月余，但无尿痛，经多次尿验（包括尿糖）均为阴性。口服呋喃旦啶、氟哌酸及风尾草等，其症状有增无减，每日排尿 10～20 次，有时每半小时就得小便。1994 年 6 月 7 日求诊于吾，证见：舌淡而嫩，脉虚弱以右寸为甚，确诊为肺气虚寒，水液失制，治以温肺摄津。处方：干姜 10g　炙甘草 20g。3 剂。6 月 11 日患者诉说药后尿次明显减少，每日 7～8 次，效不更方，又以原方加党参 15g，3 剂后尿次为每日 5～6 次，再以原方 3 剂，以巩固疗效。（谢雄姿《44》1995；2:63）

按：上述治验三例，佐证了《金匮》所述甘草干姜汤治疗虚寒"肺痿，吐涎沫"与"上虚不能制下"所致"遗尿、小便数"的功效。

4. **淋证**　卿某，以夏日田间劳作，溽暑熏蒸，憩息又多席地而坐，不免湿热侵袭，遂致淋病。其候小便涩痛，且时有血渗出，痛楚不堪言状。余按其脉数而无力，口不渴，舌苔白腻且滑，胸痞闷，微咳多涎唾，大便畅，小便涩痛有血，审由劳甚伤于湿热，复损于血所致。盖心主血，血之运

行，通调经络，循环脏腑，劳甚则散失其经常，又与湿热相混合渗入膀胱，故淋而有血。但以服寒凉药多，热已清，湿尚留，治以利湿滋阴疏经和血为宜，处猪苓汤加牛膝、丝瓜络　连进10剂，血痛虽减，淋则依然，且胸满咳痰转增，绎其所以，由于水湿上泛，寒生于肺，上窍不通，下窍难利，故上之咳痰，乃寒而非热，下之淋非热而属湿，其重心不在下焦而在中上二焦，法宜温肺健脾。但二术温燥有伤津液，麻辛温散有损肺气，皆不切用，因书用甘草干姜汤。甘草不但峻补脾土，并有缓急迫、通水道之功；炮姜温肺涤涎，且具上宣下利之妙，实为本证之恰当方剂。生甘草（连梢用）24g　干姜（炮透）9g。连进5剂，逐渐尿长痛减血止，亦且胸舒涎少。前方既著显效，又服5剂，病遂痊愈。（赵守真《46》1962；9:13）

按：此例初病热淋，因过服寒凉药，热去湿留；继用猪苓汤，阴血虽充而寒湿愈甚，咳痰胸满转剧。此系中、上二焦虚寒，上窍不通则下窍不利，故用甘草干姜汤温暖肺胃，宣上导下，5剂大效，10剂病除。方中甘草连梢用才有“通水道之功”，不可不知。

5. **吐血**　潘某某，女，46岁，1960年1月23日初诊。患吐血病已三月余，夜间吐血尤多，无咳嗽，有痰。在月余期间曾吐血九次，治疗多服凉药止血，血止后二、三日又复吐，近三日吐血甚多，气短，精神疲倦，脉沉细。此阴血亏，脾虚不能摄血所致。治疗拟用甘草干姜汤加阿胶为治。处方：炙甘草30g　炮黑姜15g　阿胶15g。以清水二盅半，煎至一盅，去滓后入阿胶，令消尽温服，连服2剂。二诊：吐血已止，仍气短，精神疲倦，有痰，再拟甘草干姜汤为治。处方：炙甘草30g　炮干姜18g。以清水二盅，煎至一盅之八分，温服，连服2剂。三诊：气短，精神疲倦好转，仍有痰，脉沉细之象已减，拟用苓桂术甘汤为治。（邓鹤芝《46》1962；7:31）

按：此例吐血逾三月，夜重，兼见气短，神疲，脉沉细。曾进凉药止血，未效。据全部过程分析，当属肺脾虚冷，故拟用甘草干姜汤温阳摄血，加阿胶补血止血，1剂血止，2剂诸症悉除。

6. **衄血**　阎某某，男性，21岁。素患鼻衄，初未介意，某日，因长途出车，车生故障，修理三日始归家，当晚6时许开始衄血，势如涌泉，历5个多小时不止，家属惶急无策，深夜叩诊，往视之，见患者头倾枕侧，鼻血仍滴沥不止，炕下盛以铜盆，血盈其半，患者面如白纸，近之则冷气袭人，抚之不温，问之不语，脉若有若无，神志已失，急疏甘草干姜汤：甘草9g　炮干姜9g。即煎令服，2小时后手足转温，神志渐清，脉渐起，能出语，衄亦遂止，翌晨更与阿胶12g，水煎日服2次，后追访，未复发。（《岳美中医案集》150页）

原按：患者素有衄血，阳络已伤，今因事不如意，肝气大升，遂至血出如涌。《灵枢·寒热病》所谓“暴痹内逆，肝肺相搏，血溢鼻口”即其病因病机。然此例出血过多，阴液骤失，阳无所附，又值夜半，阴自旺于阳时，阳气暴亡之象毕现，如执补血、止血之法，阴或可挽而阳终难复，变生顷刻，此际，唯冀速回其阳，待厥愈足温，脉续出，神识清醒之后，方可缓图徐治，甘草干姜汤之施，意即在此，然甘草干姜汤非止血之剂，而血竟得止，是因为“阳者，卫外而为固也”，（《素问·生气通天论》）阳固则阴自安于内守，即堤防既固，水流则无泛滥之虞。

按：上述治例之外，据“甘草干姜汤治疗寒证34例报告”（朱颜《1》1965；11:6）：本方温复阳气之功效，可治疗寒证所致的许多病症。所治34例患者包括：胃脘痛8例，吐酸2例，脘腹胀2例，肠鸣腹泻1例，胸痛2例，眩晕13例，咳喘2例，经来腹痛4例。其方虽病轻重，用甘草3～5钱，干姜3～5钱，煎汤温服，取效每在1、2剂之间，重者3、5剂亦愈。而投用此汤，必须辨明确系寒证，如脉迟，舌淡、苔白，不渴，恶寒等。若见脉数有力，舌绛，苔黄，口渴，发热，则为热证。慎勿用此。本文所报导34例，症状虽异，而脉迟，舌淡，苔白，不渴多同。其本为寒则一，故

可异病同治，以其本同故尔。再试从脉证推之，脉迟则心率缓慢可知；呕吐，泛酸，胃脘痛，则有胃肠蠕动及分泌机能有亢进之征；咳嗽气喘，则可由于气管平滑肌收缩亢进而起；眩晕，血压下降，则有周围血管扩张，引起暂时性脑贫血之象；经来腹痛，多有子宫肌痉挛。临床表现虽异，而无法可用副交感神经兴奋之理解释。换言之，中医称寒证，实包含副交感神经过度兴奋的病理生理学现象。本文作者曾以实验证明，辛辣刺激可升高健康人血压，与交感神经兴奋现象相似（《1》1960；6:47）。此汤干姜辛辣，服后刺激口舌及胃粘膜，可能引起反射性交感神经兴奋而起对抗副交感神经作用。甘草对胃平滑肌有一定解痉作用（见《中药的药理与应用》第268页，1958年）。此与《素问》“甘以缓之”之理相合，二药同用，一可抗副交感神经兴奋，一能解平滑肌痉挛，相辅为用，则对上述34例所列诸症表现副交感神经兴奋的平滑肌痉挛现象者，皆可收效。

五、小建中汤

【原文辑录】　伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之。(100)　伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。(102)

虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢痠疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之。(六·13)　男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤（十五·22）　妇人腹中痛，小建中汤主之。(二十二·18)

【方药用法】　桂枝三两（去皮）　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）　芍药六两　生姜三两（切）　胶饴一升　上六味，以水七升，煮取三升，去滓，内饴，更上微火消解，温服一升，日三服。(呕家不可用建中汤，以甜故也。)

【方证释义】　本方功能建中补虚，和里缓急。该方系桂枝汤倍芍药加胶饴而成。不以桂枝加味名方，是因其重点不在于解表，而在于建中。方中胶饴甘温补虚，缓急止痛，为主药；配桂枝、甘草能补虚温中；合芍药、甘草可缓急止痛；又以生姜、大枣健脾胃而和营卫。六药相配，使中气得复，气血得充，营卫得和，共奏温中补虚，缓急止痛，燮理阴阳，调和肝脾之效。本方证是以中气虚馁，气血化源不足，营卫阴阳失调为主要病机的病证。《伤寒论》提到两种情况：一是伤寒里虚邪乘，土衰木横，证见腹中急痛，阳脉涩，阴脉弦；一是平素气血不足之人感寒之后，出现心中烦悸。《金匮要略》提到三种情况：一是虚劳里急，证见悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥；二是虚劳瘀黄，小便自利；三是妇人里虚，腹中痛。从临床看来，本方证还可见神疲乏力，虚怯少气，盗汗，面色无华，饮食无味，胁肋腹胀，头重不举，少腹拘急，小便频数，久病羸弱等众多症状。舌象一般为舌淡苔白，脉象可见弦、涩、缓弱、细沉、大而无力等，本方证见症多端，寒热纷呈，但主要病机不离乎脾胃失健，化源不足，阴阳失和。“盖中气虽虚，表尚未和，不敢大补，故仍以桂枝和营卫，倍芍药加胶饴，调建中州，而不啜稀粥温覆令汗者，其意重在心悸中虚，而不在伤寒之表也。中州建立，营卫自和，津液可生，汗出乃解，悸烦可除矣。”(吴谦，等《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》)“……细按此方，乃健胃滋脾，以阳生阴之法。归脾汤从此方重浊处套出，补中汤从此方轻清处套出。”(唐容川《血证论·卷七》)

【临床应用】　小建中汤多用于治疗虚性消化系统疾病（消化性溃疡、胃下垂、胃癌早期心下部疼痛、慢性胃炎、慢性痢疾、慢性肝炎、消化不良）、血液系统疾病（再生障碍性贫血、溶血性黄疸、缺铁性贫血）、神经衰弱、发热、糖尿病合并低热、产后体虚腹中痛、虚性生殖系统、呼吸系统疾病等。呕家不宜用本方，以其甘能腻膈也。

【实验研究】　方中芍药能解除腹部挛

急，其中所含的芍药甙具有良好的解痉作用，对豚鼠、大鼠的离体肠管和在位的胃运动有明显抑制作用，并具有镇痛、镇静、抗惊厥作用，特别是有抗炎及抗溃疡作用，对大白鼠应激性溃疡有预防作用。桂枝含的桂枝油可促进胃液分泌，帮助消化，并有解痉、镇痛及强心等作用。生姜可广泛用于腹部虚性疼痛的疾患。大枣有保护肝脏、增强肌力和增加体重的功效。饴糖则能提供人所需的能量，这可能是本方能治疗虚劳的机理。有人认为，经X线和生化检查，脾胃虚寒型的消化性溃疡胃张力较高，分泌功能较旺盛。而本方的药理实验证明有降低胃张力的效应。说明药理与临床效果是一致的。

【验案精选】

1. **腹痛**　王右。腹痛，喜按，痛时自觉有寒气自上下迫，脉虚弦，微恶寒，此为肝乘脾，小建中汤主之。川桂枝三钱　大白芍六钱　生草二钱　生姜五片　大枣十二枚　饴糖一两。（《经方实验录》61页）

原按：……吾师以本汤治此寒气下迫之证，而兼腹痛者，其效如神。……今之医者每不用饴糖，闲尝与一药铺中之老伙友攀谈，问其历来所见方中，有用饴糖者乎？笑曰：未也。可见一斑。先贤汪讱庵曰："今人用小建中者，绝不用饴糖，失仲景遗意矣。"然则近古已然，曷胜叹息。夫小建中汤之不用饴糖，犹桂枝汤之不用桂枝，有是理乎？

按：目前一般药店均无饴糖，可用蜂蜜代之。综合分析《伤寒论》与《金匮》所述小建中汤证，可知本方以治"腹中痛"为主，其他症状凡由脾虚营弱所致者，皆可以小建中汤化裁治之。另据报道（《36》1992；2:57），用小建中汤加减治疗反复发作性腹痛83例。其中病程最长者5年之久，最短者亦在8个月左右。腹痛多在脐周至胃脘部，一般持续数分钟至半小时后可自行缓解，无器质性病变。用小建中汤日1剂，7天为1疗程。结果：治愈59例，显效21例，无效3例，总有效率96.3%。

2. **痛经**　顾右。产后，月事每40日一行，饭后则心下胀痛，日来行经，腹及少腹俱痛，痛必大下，下后忽然中止，或至明日午后再痛，痛则经水又来，又中止，至明日却又来又去，两脉俱弦，此为肝胆乘脾脏之虚，宜小建中加柴芩。桂枝二钱　生白芍五钱　炙草二钱　软柴胡三钱　酒芩一钱　台乌药钱半　生姜5片　红枣十二枚　饴糖三两。（《经方实验录》62页）

拙巢注：1剂痛止，经停，病家因连服2剂，痊愈。

原按：余初疑本证当用温经汤加楂曲之属，而吴兄凝轩则力赞本方之得。师曰：大论云："伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之。"我今不待其不差，先其时加柴芩以治之，不亦可乎？况妇人经水之病，多属柴胡主治，尔侪察诸云云。翌时据服，病向愈矣。

3. **虚黄**　彭某，年二十余，身面俱黄，目珠不黄，小便自利，手足烦热，诸医治疗无功。予诊其脉细弱，默思黄疸虽有阴阳之不同，未有目珠不黄，小便自利者，脉证合参，脾属土为荣之源，而主肌肉，此为脾虚荣血虚馁，不能荣于肌肉，土之本色外越也。《金匮》云："男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。"仲师明训"虚劳"也能发黄，与寒湿、湿热诸黄不同，当从虚劳治例，与小建中汤加参、归以益气养荣。十余服，热止黄通。（万健臣，等《1》1963；9:25）

4. **肺痨（肺结核）**　苏某某，女性，34岁，家庭主妇。患肺结核已8年，反复住院多次。此次因咳嗽，潮热，盗汗再次住院。西医治以各种抗痨药物，仍久热不退，请中医会诊合治。证见形瘦肌削，颧红如妆，下午尤甚，眠后汗湿透衣，咯血痰或带血丝，手足心热，唇红，舌质淡而边尖红绛，苔薄黄稍干，脉细数，一息六七至，左尺弱。诊系阴虚及阳，水亏火旺，内热炽灼所致，治宜甘温建中，从阴引阳，从阳引阴，以协调其偏盛。桂枝3g　白芍15g　炙

草4.5g　大枣4g　北五味6g　蜜糖（代饴糖）25ml（冲服）。服药共13剂，潮热尽退，咳及盗汗亦愈，胃纳转佳，精神好转。（苏炳基（广西中医），1966；1:15）

5. **失音**　陈某，男，35岁。初患咳嗽，恶寒，头痛，前医以外感风寒治疗，表证虽除而咳嗽未愈，渐至失音。脉两尺重按无力，面色黧黑，腰部痠痛无力，此系肾阳虚损之候。盖肾为肺之子，久咳之后，则母子俱病，应滋水而补母，与六味地黄丸加减。连服6剂，咳嗽顿减，但食量不增，面色无华，失音犹在。患者经X光透视，肺部并无病征，不久又来求诊。初用清肺金之药，未见生效，后察其食量不增，面色无华，知为七衰，无以生金，乃用小建中汤治之。经服数剂，食量增多，咳嗽亦止，声音响亮。（《福建中医医案》第一辑，124页）

按：失音一证有虚实之别，所谓“金实不鸣，金碎亦不鸣”。观《张氏医通》治失音案，亦是因脾胃虚衰而“声喑无闻”，且亦是采用补养脾肺而收功。

六、黄芪建中汤

【原文辑录】　虚劳里急，诸不足，黄芪建中汤主之。（六·14）

【方药用法】　即小建中汤内加黄芪一两半，余依上法，气短胸满者加生姜；腹满者去枣，加茯苓一两半；及疗肺虚损不足，补气加半夏三两。

【方证释义】　本方功能益气建中，调补阴阳。方用小建中汤建中补虚，和里缓急；加甘温益气升阳之黄芪，增强益气建中之力。尤在泾：“里急者，里虚脉急，腹中当引痛也。诸不足者，阴阳诸脉并俱不足，而眩、悸、喘竭、失精、亡血等证，相因而至也。急者缓之必以甘，不足者补之必以温，而充虚塞空，则黄芪尤有专长也。”（《金匮要略心典》）本方证是以阴阳气血诸不足为主要病机的病证。证见前条小建中汤所述。若阳气偏虚者本方更加适宜。

【临床应用】　前述小建中汤主治病证，阳气偏虚者选本方。

【实验研究】　黄芪建中汤注入大白鼠皮下，可以防止幽门结扎所致胃溃疡的发生，抑制胃液分泌，减少游离酸和总酸度，使胃液PH值上升。黄芪建中汤能增强脾胃虚证患者的免疫功能，能使淋巴细胞转化比用药前平均增加14.190，$P<0.001$；能使免疫球蛋白比治疗前明显增加，$P<0.05$，均具有统计学意义。说明本方对细胞免疫与体液免疫均有较好的促进作用。

【验案精选】

1. **腹中痛**　罗谦甫治真定路总管刘仲美，年逾六旬，宿有脾胃虚寒之证。至元辛巳闰八月初，天气阴寒，因官事劳役，渴而饮冷，夜半自利两行，平旦罗往诊视，其脉弦细而微，四肢冷，手足心寒，唇舌皆有褐色（青），腹中微痛，气短，不思饮食。罗曰：内经云，色青者，肝也，肝属木；唇者，脾也，脾属土，木来克土，故青色见于唇也。舌者心之官，水挟木势，制火凌脾，故色青见于舌也。《难经》云，见肝之病，则知肝当传之脾，故先实脾土。今脾已受肝之邪矣。洁古先师云，假令五脏胜，各刑己胜，补不胜而泻其胜，重实其不胜，微泻其胜，而以黄芪建中汤加芍药、附子主之。芍药味酸，泻其肝木，微泻其胜；黄芪、甘草甘温补其脾土，是重实其不胜；桂、附辛热，泻其寒水，又助阳退阴；饴糖甘温，补脾之不足，肝苦急，急食甘以缓之；生姜、大枣辛甘大温，生发脾胃升腾之气，行其营卫，又能缓其急。每服一两，依法水煎服，再服即愈。（《名医类案》）

按：罗天益，字谦甫，元代真定路藁城（今河北藁城市）人。为李东垣的得意门生。本案辨证论治精细，对内、难、仲景之学融会贯通，不愧为

良医！立志为医者，应当如此。

2. **虚黄**　面目身体悉黄，而中无痞闷，小便自利。此仲景所谓虚黄也。即以仲景法治之。桂枝　黄芪　白芍　茯苓　生姜　炙甘草　大枣。(《增评柳选四家医案·尤在泾医案》49页)

诒按：案明药当。

邓评：如此认证，便觉了无疑义。引用古方，亦自确切不泛。

孙评：仲景法，黄芪建中汤。

3. **胃脘痛（十二指肠溃疡）**　蔡某，女，30岁。患胃脘痛反复发作6年，时伴间断性黑便。经X线钡透发现十二指肠球后部有一黄豆大小的龛影。诊为十二指肠球部溃疡。经中西药物治疗效果欠佳。来诊时上腹部疼痛，常于半夜后痛醒。饥饿时痛甚，食后则舒，按之痛减，喜温，喜屈身蹉卧，疲乏无力，面黄肌瘦，舌质淡、苔薄白，脉沉细弱。辨证：虚寒性胃脘痛。投以黄芪建中汤减饴糖治之。3剂后其痛大减，继服3剂疼痛完全消失。嘱其按原方连续服药3个月后，再进行复查。连续服药105剂后，X线钡透：十二指肠球部龛影消失。体重增加，面色转红润，行动起来轻劲有力，随访12年未再复发。(陈汝润，等《38》1991;3:20)

按：本案为典型十二指肠球部溃疡的表现。时而黑便，必溃疡并发出血所致。许多文献资料表明，黄芪建中汤治疗消化性溃疡有确切效果。

4. **产后胃脘痛**　李某，女，28岁。1991年5月29日初诊。产后失血，形体虚羸，饮食衰退，脾气先伤。近日又因气恼发生胃脘拘急疼痛，喜温喜按，泛吐清水，自汗而面色青黄，后背痠痛，并有带下，大便溏又有虚寒证情，舌淡、苔薄白，脉弦按之无力。证属产后脾虚肝逆，阴阳失调。治当温中补虚，和里缓急。为疏黄芪建中汤：黄芪15g　桂枝10g　白芍30g　炙甘草6g　生姜10g　大枣12枚，饴糖30g。服5剂而痊愈。(《刘渡舟临证验案精选》173页)

原按：产后失血，导致血虚气衰，阴阳失调，中气不健；又因气恼，肝气乘之，故见胃脘拘急而痛，喜温喜按。阳虚不固，故自汗出；血虚不养，则后背痠痛。证属气血营卫俱不足，阴阳失调而不相维系，所以在治疗上当以调和阴阳气血为要务。《金匮要略心典》指出："欲求阴阳之和者，必于中气，求中气之立者，必以建中也。"本案建中气，宜从两方面着手：一是甘温补益脾气，健运中州；二是补血柔肝缓急，以节制肝木克伐脾土。待脾气得健，则能执中央以运四旁，从阴引阳，从阳引阴，俾使阴阳调和，气血充盛。

七、大建中汤

【原文辑录】　心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。(十·14)

【方药用法】　蜀椒二合（炒去汗）　干姜四两　人参二两　上三味，以水四升，煮取二升，去滓，内胶饴一升，微火煮取一升半，分温再服；如一炊顷，可饮粥二升，后更服，当一日食糜粥，温覆之。

【方证释义】　本方功能大建中阳，温中散寒。方中蜀椒、干姜大辛大热，逐寒温中，杀虫止痛；人参、胶饴甘缓益气，补虚助阳。四药合用，使中阳建立，阴寒散去，阳气复生，痛呕自止。本方证是以中阳衰弱，阴寒内盛为主要病机的病证。证见脘腹痛势剧烈，或腹部可见头足状块状物，上下攻冲作痛，呕吐剧烈，不能饮食，手足逆冷，舌质淡、苔白滑，脉沉迟。

【临床应用】　本方多用于治疗胃痉挛、胃与十二指肠溃疡、胆道蛔虫症、蛔虫性肠梗阻等消化系统病症以脘腹痛为主症，属于中阳衰弱，阴寒内盛者。

【实验研究】　大建中汤的水煎液，在小量时对家兔离体肠管有明显的兴奋作用，当用大量时则出现抑制作用。这表明，大建中汤的水煎液对家兔离体肠管的活动呈双相

调节作用。

【验案精选】

1. 寒疝

1.1　中阳虚弱，厥阴寒疝僭逆，腹痛筋痛，大便坚结，痛甚则呕吐，拟大建中汤：川椒　炮姜　党参　附子　半夏　橘饼。（《柳选四家医案·环溪草堂医案》）

1.2　韦某，男，40岁，农民。1964年10月15日诊。患者下午在农田劳动，当时天气较寒冷，又在地里吃煮熟的凉红薯，傍晚即发腹痛，以致未干完活儿即被迫回家，但腹痛仍未停止。自用热敷及喝姜糖水，痛曾稍减，但至夜间21点，腹痛更甚，遂急召余至其家诊治。见患者正在炕上来回翻滚，呻吟不止，地上并有呕吐物。余遂令其解衣，检查腹部，见其胃脘部及脐周时有条状凸起及蠕动，触之痛更甚，患者以手护其腹，拒绝再按。诊其脉弦紧而迟大，舌淡润苔白腻。当时因距医院较远，且正在夜间，患者又要求迅速止痛，来不及取药，因思《金匮》云："心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。"盖此方恰与本证相应，且患者为体壮农民，方中人参可以不用，余药均可就地取材，遂拟：花椒10g　干姜10g。水煎取汁200ml，冲入红糖30g，顿服。患者服药后20分钟，腹痛见轻，凸起于腹皮的条索状物消失，又过10分钟，腹痛完全消失。患者喝热稀粥一碗，痛未再发。（刘保和教授治验）

2. 蛔虫性肠梗阻

2.1　杨某某，男，6岁。患蛔虫性肠便阻，脐腹绞痛，呕吐不能食，吐出蛔虫一条。其父正拟护送进城就医，适我自省城归里，转而邀我诊视。患儿面色萎黄而有虫斑，身体瘦弱，手足清冷，按其腹部有一肿块如绳团状，舌苔薄白，脉象沉细。此中气虚寒，蛔虫内阻。治以温中散寒，驱蛔止痛，用大建中汤加味：党参10g　川椒3g　干姜3g　饴糖30g　槟榔10g　使君子10g。嘱服2剂。因患儿哭闹不休，进城买药，缓不济急，乃先用青葱、老姜切碎捣烂，加胡椒末拌匀，白酒炒热，布包揉熨腹部，冷则加热再熨，肠鸣转气，腹痛渐减。此时药已买到，急煎成汤，分小量多次服1剂，呕吐已止，再剂腹痛消失，并排出蛔虫一百多条，后用当归生姜羊肉汤，加盐少许佐餐，治其贫血。（《金匮要略浅述》164页）

按：本案先用葱、姜、花椒末及酒外敷，此等药物皆家庭常备之品，仓卒之时可以救急，切实可行。

2.2　聂某某，女，14岁。体质娇嫩，最喜杂食，初患腹痛，其父以为蛔虫，自购宝塔糖两粒，服后病情恶化，遂抬来就诊，症见腹中绞痛，时轻时重，痛剧时腹内肠鸣，时见突起如头足攻动，剧烈呕吐，时吐蛔虫，大便不通，矢气全无，腹部膨满，不耐触按，外无表证，内无热象，脉沉细而迟，舌苔淡白中有花点，口唇淡白，面色淡黄，饮啖俱废，病势甚急。经西医诊断为蛔虫阻塞。嘱转县医院手术治疗，因经济无力，不肯转院，乃请中医治疗。余思此证属蛔虫阻塞本有可能，原因服宝塔糖剂量不足，反致蛔虫骚扰，互相扭结于肠道，故大便不通。然必中气虚寒，升降无力，致寒气攻冲，故肠鸣腹中如头足而发绞痛。法当温中散寒，大建中气。用大建中汤去饴糖加伏龙肝投之。处方：炒川椒6g　干姜4.5g　党参15g　伏龙肝30g。煎服。服后约4小时许，肠鸣切痛又剧，旋即泻下蛔虫百数十条，腹痛顿减。翌日复诊，腹满痛、呕吐、肠鸣等症全部消失，改以六君子汤调理而愈。（《湖北中医医案选集》第一集，65页）

3. 蛔厥（胆道蛔虫病）　陈某某，女，37岁。素休虚寒，常喜热饮。一日食后不慎着凉，脘腹急痛如刀割，向肩胛部放射，痛楚甚剧，时面前俯后仰，或弯腰按腹，时而辗转反侧，又合眼甩头，伴有恶心，呕吐

胆汁，并吐出蛔虫一条。上腹近心窝处剧痛拒按，四肢发冷，舌淡、苔薄白、脉象沉弦。诊断为蛔厥，即胆道蛔虫病。治拟温中散寒，安蛔止痛，予大建中汤：川椒 3g　干姜 6g　党参 9g　红糖一匙。先煎前三味，去渣，纳红糖，微火调烊，趁热小口顿服。服后随即痛止，安然入寐，熟睡一夜。次日下床，一如常态，嘱其节饮食，慎生冷，善自调理，追访未再发。（王锦槐《41》1981;5:210）

按：上述经验可知，大建中汤对中气虚寒所致的虫证及寒疝确有疗效。方中蜀椒温中、止痛、杀虫，一药三用。本方治虫证适当加入安蛔驱虫药会效果更好。

《金匮》本条方证的病机为脾阳衰微，中焦寒盛，这历代注家认识一致。具体“上冲皮起，出见有头足”一句则有不同见解，有的注家解释为寒气冲逆所致。笔者赞成《心典》虫动之说，理由有四：①古今以大建中汤治疗蛔虫病脏气虚寒者，多有效验；②既然大建中汤证为脏气虚寒，必腹部喜按，却“上下痛而不可触近”者，以腹中虫物因触扰而动甚也；③西医学所谓的“蛔虫性肠梗阻”与本条表述类似，其临床表现为脐周围阵发性腹痛和呕吐，腹部常可扪及可以变形、变位的条索状团块；④笔者曾听一位“蛔虫性肠梗阻”患者病后口述，其发病时腹内阵阵剧痛，腹部触摸如有头足，服驱虫药后排下蛔虫数十条。据上述四点，把本条所述诊断为虫证不无道理。当然，只要是中焦阳微寒盛证，大建中汤便可选用。还有，条文所述“心胸中大寒痛，呕不能饮食”，则类似胆道蛔虫病之病位与主症特点。

八、大半夏汤

【原文辑录】　胃反呕吐者，大半夏汤主之。（十七·16）

【方药用法】　半夏二升（洗完用）　人参三两　白蜜一升　上三味，以水一斗二升，和蜜扬之二百四十遍，煮药，取二升半，温服一升，余分再服。

【方证释义】　本方功能补虚安中，降逆润燥。方中“半夏止呕逆，人参扶正气，而以极甘润之白蜜与水扬之二百四十遍，去其粘腻之质，而独取其甘润之性，使枯槁之胃得润则苏，逆上之气得甘自缓也，立法最神。”（朱光被《金匮要略正义》）本方证是以脾阴胃阳两虚，脾胃运化升降失职，胃气上逆为主要病机的病证。证见朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，呕吐不消化饮食或涎沫，心下痞闷，大便燥结如羊粪状，形体瘦弱，神疲乏力，脉象虚缓。

【临床应用】　大半夏汤可治某些神经性呕吐、胃癌、贲门痉挛、幽门梗阻、胃扭转、溃疡病等病，以胃虚呕吐为主者。

【实验研究】　参见小半夏汤条。

【验案精选】

1. **噎膈**　邑宰张孟端夫人，忧怒之余，得食辄噎，胸中隐隐痛。余诊之曰：“脉紧且滑，痰在上脘，用二陈加姜汁、竹沥。”长公伯元曰：“半夏燥乎？”余曰：“湿痰满中，非此不治。”遂用四剂，病尚大减。改大半夏汤，服四帖，胸痛乃止。又四帖而噎亦减，服 20 剂而安。若泥半夏为燥，而以他药代之，其能愈乎？惟痰不盛，形不肥者，不宜与也。（《医宗必读》21 页）

按：以方测证，患者必正虚为本，湿痰为标，忧怒则为诱因，故用二陈汤加味只能治标而病不减，改用大半夏汤补虚燥湿，标本兼治而安。

2. **呕吐**　兵尊高云圃，久患呕吐，阅医颇众，病竟不减。余诊之：气口大而软，此谷气少而药气多也，且多犯辛剂，可以治表实，不可以治中虚；可以理气壅，不可以理气弱。投以熟半夏五钱　人参三钱　陈仓米一两　白蜜五匙，甘澜水煎服，2 剂减，10 剂安。（《医宗必读》338 页）

九、吴茱萸汤（茱萸汤）

【原文辑录】　食谷欲呕，属阳明也，

吴茱萸汤主之；得汤反剧者，属上焦也。（243）　少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。（309）　干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。（378）

呕而胸满者，茱萸汤主之。（十七·8）干呕，吐涎沫，头痛者，茱萸汤主之。（十七·9）

【方药用法】　吴茱萸一升（洗）　人参三两　生姜六两（切）　大枣十二枚（擘）　上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服七合，日三服。

【方证释义】　本方功能暖肝和胃，降逆止呕。方中吴茱萸温肝暖胃，散寒降逆；重用生姜温胃散寒，长于止呕；人参补气健脾；大枣甘缓和中。本方证是以肝胃虚寒，浊阴上逆为主要病机的病证。据《伤寒论》和《金匮》记载，本证包括：①阳明胃寒，食谷欲呕；②少阴吐利，手足逆冷，烦躁欲死；③厥阴头痛，干呕，吐涎沫；④胸阳不足，阴寒上逆，呕而胸满。就临床看来，本证头痛系巅顶痛，还常见胃脘冷痛，嘈杂吞酸，吐清涎不止，目眩，口淡，面色苍白等症，往往夜间症状较甚，其舌苔白滑，脉多沉弦。

【临床应用】　现代常用于治疗神经血管性头痛、神经性呕吐、耳源性眩晕、胃肠炎、胃或十二指肠溃疡、妊娠恶阻、肝炎、高血压、神经官能症、肾功能不全、青光眼等病症，符合上述病机者。

【实验研究】　本方主药吴茱萸具有镇吐、镇痛、强心、扩血管、降压及升体温的作用。全方对硫酸铜所致的家鸽呕吐，有显著的抑制效果，而正交实验对方中各药镇吐作用的分析，说明吴茱萸作用最强，配伍生姜效果可得到增强，四药皆用的全方镇吐效果更为明显。吴茱萸汤全方还能明显减少大鼠的胃液分泌，显著降低其胃酸浓度，因此本方具有制酸作用，有助于缓解吞酸的临床症状，也可能是抗溃疡形成的原理之一。

【验案精选】

1. 呕吐（急性胃肠炎、神经性呕吐、幽门梗阻）

1.1　夏某某，男，40岁。素患胃疾，又食生冷瓜果，初始脐痛，稍顷则恶心呕吐，兼有大便泄泻如水状，一日10余次，从早到晚频吐不止约20余次，吐物初见水食，后为粘沫，面色苍白，四肢厥冷，身倦，言语低微，精神恍惚，两脉弦细无力，舌质淡红、苔薄白而润。证属胃中虚冷，中阳不振。拟吴茱萸汤1剂，水煎分3次服下，每半小时服1次。第2天复诊，脉来见缓，呕吐已止，上述症状均消失。再用香砂六君子汤养脾胃以善后，4天后，患者体健如常。（吴庆虹，等《24》1964；10:14）

1.2　郭某某，女，62岁。先上吐下泻，厥逆无脉，泻下清水，转筋。用通脉四逆汤，并注射葡萄糖盐水后，泻减，脉现微细，但烦躁呕吐甚剧，手足厥冷，此属阴寒浊气上逆。治宜吴茱萸汤，处方：吴茱萸15g　高丽参9g　生姜24g　大枣4枚。服1剂后，症减，再服1剂，诸症愈。改用理中汤加减，调理善后。（《46》1964；5）

按：以上二案，颇似《伤寒论》309条所述“少阴病”吴茱萸汤证，辨证论治而获捷效。

1.3　伍某某，女，32岁。患者胃脘疼痛，呕吐水涎，入夜烦躁难忍，坐卧不安，头疼而眩冒，脉弦缓无力，舌淡苔白而水滑。初诊辨为胃气虚寒，投香砂六君子汤，但效果不显。再诊始悟烦躁、吐涎是吴茱萸汤之见症。遂开是方2剂，服之而愈。（《伤寒论通俗讲话》125页）

按：本案明辨病机，抓准主症，方证相对，故而效佳。患者“入夜烦躁难忍”，此乃夜晚阴盛之时，阴寒之体与阳气交争之象。此外，李氏（《14》1990；1:17）曾用吴茱萸汤治阳虚阴盛之“阴烦”患者，“彻夜烦躁不得眠”，服药1剂后当夜安然入睡。

1.4　杨某某，男，42岁。偶尔食不适

时即呕吐，吐出未经消化之物及粘沫，吐出量并不多，为此未引起足够的重视，如此延续了将近十年。近一年多以来病情加重，发展为每日饭后隔一至二小时，即频频呕吐不休，天气寒冷时尤其严重。曾用过不少止呕和胃健脾药，未曾获效。现手足厥逆，消化迟滞，脉沉而迟。治以吴茱萸汤。处方：吴茱萸 12g　人参 6g　生姜 30g　大枣 5 枚。服 3 剂后，呕吐减十分之五六。继服 3 剂呕吐又复发到原来的程度，经询问才知道因当时未找到生姜，而以腌姜代替，不仅无效反而使病情反复。后配以生姜再进 4 剂，呕吐减十分之七、八，饮食增加，手足厥逆好转。宗此方化裁，共服 20 余剂，呕吐停止。观察一年来，未见复发。（《经方发挥》144 页）

按：本案之要在于说明用吴茱萸汤必须用生姜，而且要重用，否则会影响止呕效果，甚至无效。

1.5　运某某，女，25 岁。于一年前开始呕吐，最初症状较轻，日益加重，方始求医，某医院诊断为神经性呕吐。但经中西医多方治疗，呕吐不见好转。现症见：每于饭后即吐，为一口一口吐少量食物和稀水，呕吐物淡而无味，吐前无恶心，也无痛苦，食欲尚可，二便正常，但伴有周身乏力，脉沉，舌淡苔白。治以温中补虚，降逆止呕。处方：吴茱萸 9g　太子参 15g　生姜 9g　大枣 5 个　半夏 15g　茯苓 15g。服 3 剂吐止。（张俊杰（46）1978；1:31）

1.6　田某，男，2 个月。于生后即见呕吐，多在进乳或饮水后约 4～5 分钟即喷吐而出，吐物清淡无臭，延 50 余天呕吐未止，在某医院诊为“幽门痉挛”。予解痉镇吐剂治疗无效。诊见患儿面色晦暗，精神萎顿，形体瘦弱，哭声低微。检查：心肺无异常，腹胀面软，可见逆蠕动波形，舌淡苔白，指纹淡红。证属脾胃虚寒，浊阴上逆，治以温胃降逆止呕。处方：吴茱萸　党参各 0.6g　生姜 1.2g　大枣 1 枚　黄连 0.3g。水煎至 50ml，分次顿服。服药 2 剂，呕吐减轻，继进 2 剂吐止。（《1》1978；2:48）

按：上述 6 案表明，年龄不论长幼，病程不论长短，凡临床表现以呕吐为主，或下利，或头痛，或烦躁，或肢厥等，若辨证为脾胃或肝胃虚寒而浊阴上逆者，皆可以吴朱萸汤治之，无不取效。

2. **头痛**

2.1　张某某，男，30 岁。患重感冒后引起头痛，疼痛剧烈难忍，并时时烦躁，恶心呕吐，吐出物皆痰涎之类，恶寒而不发热，手足不温，自觉口、鼻、齿冰冷难忍，脉沉迟，舌色淡、苔滑。从脉症看为中焦虚寒，复感外邪，引起浊阴之气上逆于清阳所致。以吴茱萸汤，服 1 剂后，头痛顿减，呕吐恶寒也有好转。守方共服 3 剂痊愈。（《经方发挥》145 页）

2.2　陈某某，女，28 岁，教师。病起于 1958 年秋，因工作夜以继日，思索费神，致一度数日未能入睡，当时尚能支持，至工作告毕，便觉头晕眼花，继而巅顶刺痛难忍，旋即呕吐清涎甚多，历三小时之久，方慢慢缓解。阅一月，病症复发，其后经常失眠，精神疲惫，平均每月必作头痛一次，症状大致如前。曾就诊于省人民医院及精神医院，内服西药及电疗未效，渐渐发作更为频繁，至 1962 年初平均每 2～3 天发作一次，经期前后尤为剧烈，严重影响工作，诊其脉细弱，舌质淡、苔薄白而润。巅顶痛者，阳气不足，寒从厥阴经脉而上攻也；呕吐涎沫者，胃中虚冷，寒浊上逆也；胃虚之人，谷气不运，无以生化气血，故脉现细弱而舌色淡也。遵仲景法，主以吴茱萸汤：吴茱萸 9g　生党参 9g　生姜 18g　大枣去核 4 枚。服 3 剂后，眩晕减轻，睡眠稍佳。二诊照前方加重分量：吴茱萸 15g　党参 15g　生姜 30g　大枣（去核）6 枚。上方共服 6 剂，经水来潮，头痛亦未复发，余症续减。但其面色无华，眼睑苍白，触之手足冷，乃转用当归四逆合吴茱萸汤，以补中降浊，温通血

脉。服后又配6剂，并嘱用当归9g，生姜适量煲羊肉常服，以善后调理。半年后欣喜相告：头痛未发。（刘赤选《广东医学·祖国医学版》1964；4:36）

2.3　杨某某，女，53岁。患者于十三年前产后患偏头痛，呈阵发性头晕，头顶胀痛，同时伴有呕吐涎沫，甚或吐出胆汁样物。每次发作常需卧床休息，短则二、三天，长则一周，始能恢复，伴见食欲不振、失眠。初起数月一发，后逐渐加频，近半年来，每月发作三四次，病状加剧，食不下咽，必须卧床。初服止痛药有效，近数年来历经治疗无效。中医诊断：偏头痛（顽固性）。患者头痛连脑，目眩，干呕吐涎沫，时发时止，体胖，脸色白，舌净，脉弦细。辨证为厥阴肝经头痛，厥阴寒浊上扰清窍。宜吴茱萸汤升清降浊，加归芍养肝为治。处方：吴茱萸四钱　党参五钱　生姜四钱　大枣八枚　当归三钱　白芍四钱。每日1剂，连服2剂，症状大减，再服3剂痊愈。追踪观察五个月，未见再发。（陈绍宗《45》1964；5:25）

按：以上三例头痛，病因有外感诱发，有内伤造成，然其基本病机皆是浊阴之气上逆所致，故皆以吴茱萸汤治之而获效。不过，陈某某体质更虚，故以当归生姜羊肉汤善后调理，可谓善用经方。

3. **头晕（高血压病）**　万某某，男，51岁。患高血压数年不愈，血压32/18.7kPa（240/140mmHg），头晕甚而巅顶时痛，并有沉重感，头皮麻木，切以指甲，不知痛痒，两目迎风流泪，四肢麻痹无力，精神疲倦，怯寒甚（遇天寒风大时，即不敢外出），如果受寒则胸脘隐痛，口淡出水，饮食减少而喜热恶冷，时或嗳气吐酸，大便时闭时通，或硬或溏，但溏粪时多而色淡黄，小便有时不利，色多清白，声重而不扬，面色晦暗而浮肿，唇舌之色亦然，脉弦甚而迟。辨证为厥阴阴盛阳虚，木邪侮土，土虚不能制水，浊阴或随阴风冲逆而上泛，或随木郁气滞而内结。治以温降法，方用吴茱萸五钱　生姜五钱　红枣五钱　党参三钱另吞黑锡丹一钱。四剂后血压下降，头晕渐减。原方加青木香五钱，五剂后头晕续减，巅项痛除，头皮不甚麻木，血压降至24/14.7kPa（180/110mmHg）。改用阴阳兼顾法，济生肾气汤化裁，服后症状又重，大便三日未行，复用吴茱萸汤加旋复花、代赭石，药后便通神爽，原方加重分量，吴茱萸八钱　生姜六钱　红枣二两　党参五钱　旋复花八钱　代赭石八钱。连进12剂，头晕消除，头皮麻木痊愈，面色转明润，浮肿甚微，二便正常，惟血压未降，因此加重代赭石为二两，又进10余剂，诸证全除，血压恢复至18.7/10.7kPa（140/80mmHg）。（万友生《江西医药》1963；7:19）

按：此案以吴茱萸汤化裁治疗高血压病，抓住厥阴阴盛阳虚，浊阴上逆之病机，所以才取得良效。在治疗过程中改用阴阳兼顾法，以济生肾气汤化裁，随证转方，似乎不错，可是服后症状又重，复用吴茱萸汤加味，又获效果。通过总结正反两方面的经验，坚持使用本方加味并加重剂量，终于得到完全治愈。于此可见辨证准确并不十分容易，至于案中药物剂量太重，乃是根据病情需要，不能视为常规。

4. **尸厥**　周某室，38岁。体质素弱，曾患血崩，平日常至余处治疗。此次腹部不舒，就近请某医诊治，服药后腹泻，病即陡变，晕厥瞑若已死，如是者半日许，其家已备后事，因族人以其身尚微温，拒入殓，月争执不休，周不获已，托其邻居来我处请往视以解纠纷，当偕往。病人目瞑齿露，死气沉沉，但以手触体，身冷未僵，扪其胸膈，心下微温，恍惚有跳动意，按其寸口，在若有若无间，此为心体未全静止，脉息未全绝之症。族人苦求处方，姑拟参附汤：人参3g　附子3g，煎浓汁，以小匙微微灌之，而嘱就榻上加被。越二时许，复来邀诊，见其眼半睁，扪其体微温，按其心部，跳跃较

明晰，诊其寸口、脉虽极弱极微，亦较先时明晰。予曰：真怪事，此病可救乎？及予扶其手自肩部向上诊察时，见其欲以手扪头而不能，因问："病人未昏厥时曾云头痛否？"家人曰："痛甚。"因思仲景头痛欲绝者，吴茱萸汤主之。又思前曾患血崩，此次又腹泻，气血不能上达巅顶，宜温宣冲动，因拟吴茱萸汤一方：吴茱萸三钱　人参钱半　生姜三钱　大枣4枚。越日复诊，神识渐清，于前方减吴萸之半，加人参至三钱。一周后病大减，用当归内补建中汤、炙甘草汤等收功。（《再生峰医案》16页）

按：厥阴乃阴尽阳生之地。此例前患血崩，继病腹泄，以致阳随液脱，根本动摇，头失温养则痛剧，生阳欲绝则昏厥。患者病情垂危，幸遇起死回生之良医，先予参附汤回阳救逆，待病有转机后，及时投以吴茱萸温扶生阳，一剂神志渐清，转用扶助正气方法以收功。

综合文献资料可知，吴茱萸汤可用于治疗肝胃虚寒，浊阴上逆所致的各科病症，具有良好的止痛、止呕等效果。方证相对，即用原方，并应采用原方剂量比例，必要时可适当加味，变通应用。少数患者服用本方后有症状反而加重之反应，应告之患者不必惊慌，安心静养数小时自然逐渐消失，病情自愈。

十、甘麦大枣汤

【原文辑录】　妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。（二十二·6）

【方药用法】　甘草三两　小麦一升　大枣十枚　上三味，以水六升，煮取三升，温分三服。亦补脾气。

【方证释义】　本方功能补脾养心，润燥缓急。方中以甘平性缓之甘草，养心脾，缓肝急；小麦养心宁神，《灵枢·五味》载"心病者宜食麦"，《千金》中记有小麦养心气；大枣性温味甘，补益脾气。本方证是以情志郁结，化火伤阴，脏阴不足，心肝脾气失和为主要病机的病证。证见喜怒不节，无故悲伤欲哭，频频打呵欠，或神疲乏力，心烦失眠或多梦，坐卧不安，甚至癫痫样抽搐发作，舌红少苔，脉虚。

【临床应用】　本方原治妇人"脏躁"，男子亦可用之。叶天士谓本方用之得当"可愈疑难大症"。故精神神经系统疾病（癫痫、癔病精神性发作、脑血管硬化并震颤麻痹、小儿痫证、重症眩晕、精神分裂症、心脏神经官能症、神经衰弱、失眠症、精神神经性不食症、夜游症），循环系统疾病（病毒性心肌炎、窦性心动过速），妇科疾病（更年期综合征、更年期忧郁症、更年期高血压、经前紧张症、产后惊悸）等，均可辨证以本方为主治之。

【实验研究】　本方具有一定的镇静、抗惊厥作用。能抑制组织胺、乙酰胆碱所致离体豚鼠回肠收缩，并能显著抑制大鼠子宫的自发性收缩。

【验案精选】

1. **脏躁（癔病）**

1.1　一妇无故悲泣不止，或谓之有祟，祈禳请祷不应。许学士曰：《金匮》云："妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。"用其方十四帖而愈。盖悲属肺，经云：在脏为肺，在志为悲。又曰：精气并于肺则悲是也。此方补脾而能治肺者，虚则补母之义也。（《古今医案按·卷五》）

1.2　孙文垣表嫂孀居二十年矣，右瘫不能举动，不出户者三年，今则神情恍惚，口乱言，常悲泣，诘之答曰，自亦不知。为何故也？两寸脉短涩，以石菖蒲、远志、当归、茯苓、人参、黄芪、白术、附子、晚蚕砂、陈皮、甘草，服四帖稍愈。但悲泣如旧，夜更泣。因思仲景大枣小麦汤，正与此对，两帖而瘳。方用大枣十二枚，小麦一合，大甘草炙三寸，水煎饮。……（《续名医类案》528页）

1.3　某女，22岁，未婚。因被继母虐待，生活环境不佳，常有厌世之念。现虽离家在某某机械厂学习机工，但因平素刺激过深，郁闷难解，初则自觉胸闷嗳气，头痛健忘，心悸肉瞤，性躁易怒。数日之后，渐见日夜不寐，哭笑非常，默默不欲食，言语错乱，首尾不相应，以服西药鲁米那、六硫二苯胺、三溴剂等效果不显。诊见其神情如痴，言语不整，时作太息，时而欢笑，时又流泪，诊脉弦劲，舌红苔薄黄，津少口干，有阴虚液少之象，乃断为“癔病”。即用：生甘草15g　小麦120g　大枣250g，浓煎，去甘草啖食。2剂后，即感精神清爽，5剂恢复正常，10剂痊愈，照常工作。二个月后复诊，因工作紧张，睡眠减少，略感头痛，健忘，心悸肉瞤，仍处原方轻剂量（甘草12g　小麦90g　大枣120g）10剂。服后痊愈，迄今未再复发。（刘景辉《41》1960；4：174）

按：此案对甘麦大枣汤的用量比例及用法与《金匮》不同，具有新义，值得参考。

1.4　徐某某，女，已婚。半年前因事不遂意而哭笑无常，自言自语，谩骂不停，昼夜不眠，甚则有伤人毁物行为，呈间歇性发作，每次发作均与外界刺激因素有关。现神志清楚，仪表整洁，接触良好，病人对周围环境关注，双目富于活力，向四外顾盼，情绪易波动，语言滔滔不绝。未发现病态思想内容和感知障碍，一般智能良好，自知力不全，诊断为“歇斯底里精神性发作”，虽曾使用镇静剂及电针等疗法均未获效。采用甘麦大枣汤（北小麦30g　粉甘草9g　大枣7枚）进服2剂后即酣然成寐，连服10剂而愈。（周勤芳《1》1960；2:32）

1.5　①1936年于山东荷泽县医院，诊一男子，年约30余，中等身材，黄白而色，因患精神病，曾两次去济南精神病院治疗无效而来求诊。查其具有典型的悲伤欲哭，喜笑无常，不时欠伸，状似“巫婆拟神灵”的脏躁病。遂投以甘麦大枣汤：甘草9g　小麦9g　大枣6枚。药尽7剂而愈，追踪3年未发。②1940年于滦县，诊治一女性徐某，19岁，欠伸不安，哭笑无常，得脏躁病，亦投以上方，其父曰：“方中之药，系经常之食品。”归后，取仓中之小麦约500g左右，大枣约500g左右，购甘草一大把，用锅煎熬之，令其女恣饱饮之，药后患者感头晕颇重，继之昏睡一昼夜始醒，翌日其父来述服药经过，嘱按原方服之。进数剂，经久未发。（《岳美中医案集》96页）

原按：甘麦大枣汤治妇人脏躁，是方是病，医籍屡载。唯男子患此，且以本方治愈，则罕见……本病悲伤欲哭，时出妄言，与癫狂相近，然癫狂的妄言特点为前后相失、出口即忘；本病则近似情理，移时犹记。表现不同，机理有异，方药亦殊。

1.6　胡某某，女，19岁。时发左肢或右肢抽搐，又时发强直一阵便止，时而失听，时而视糊，通夜不睡，时哭时笑，伸欠频作，已有一月，屡治不好。询及月经时早时迟，食欲时强时弱，大小便正常，舌边红、苔薄，六脉弦数。治宜养心安神，缓肝息躁。处方：小麦30g　大枣5粒　甘草6g　白芍12g　铁落90g（布包），30剂。复诊：诸症完全消失，睡眠安静，食欲正常，舌边红退，脉数减缓，惟情绪易于激动，仍宜舒郁调经，缓肝息躁。处方：当归9g　白芍18g　柴胡10g　茯苓12g　白术6g　薄荷5g　甘草6g　小麦30g　大枣5粒　丹皮9g，20剂。三诊：月经时，量正常，无痛苦，情绪激动，仍宜养阴潜阳，缓肝息躁。处方：龙骨12g　牡蛎粉12g　小麦24g　甘草6g　大枣五粒，15剂。（《湖南省名老中医医案选·赵志壮医案》151页）

原按：患者青春时期多有此证。运用《金匮》甘麦大枣汤“甘以缓之”之法，加味施用，皆收到良好效果。用本方加白芍，且重加铁落；二诊用逍遥散以解肝郁，加丹皮以调月经，仍合甘麦大枣汤。三诊用甘麦大枣汤加龙、牡以潜阳，达到疗

效巩固。

1.7　①解放前治一妇女，自诉见恐怖之物，心悸惊恐，整天要人陪伴。诊其面色青，舌色如常，脉弦。治以甘麦大枣汤，2剂而愈。②1968年治一女干部，心悸惊恐，一天晚上，家人外出，她坐于走廊上，竟不敢返回房间去。诊其舌嫩苔白，脉虚。处方：甘草9g　大枣5枚，面粉1汤匙（冲熟服）。1剂而愈。（《邓铁涛临床经验辑要》）

原按：本方为治脏燥的有效方，药虽三味，心脾并补。因药房常缺小麦，我喜用面粉代之，份量一般为1汤匙。可先用小量冷开水调为稠糊状，再用煎好滚熨之药液冲熟和匀即可。《素问·脏气法时论》："肝苦急，急食甘以缓之。"甘草又能缓肝急，故甘麦大枣汤除补心脾之外还兼治肝。上述2例脏躁病，用甘麦大枣汤治疗，效如桴鼓。可见经验之可贵，值得继承和发扬。现在一些青年医生因其成方年代远古，组方简单，药不似药，故对其功效存疑。我却认为它是一张验、便、廉的好方子，根据临床经验，此方不仅治妇人脏躁，男、女、老、少（如小孩夜啼）用之对证都有效。我除常用本方以治脏躁病及心脾不足的失眠证之外，对于一些病情比较特殊，不易用一般辨证理论加以解释而有心脾虚象的，往往喜用此方，与其他方合用。或兼治肝，或兼补气固表，或兼和胃除痰。虽治疗稍费时月，但能收到效果。这是甘麦大枣汤的变法。所谓变法亦不离谨守病机，辨证论治。即抓住心脾之虚象，病证特殊而又与神志方面有关者，分清有关脏腑的主次与其他方药合用。看来这一类疾病不仅是功能紊乱问题，而是脏腑本身先有所不足，外加损害，致脏腑受损不易恢复，所以治疗费时。

按：通过上述古今医案说明，以甘麦大枣汤原方或适当加味治疗脏躁，疗效确实显著，不可因此为平淡之剂而忽视之。本方用量用法，医家或用数两之大剂，或用数钱之小剂；多为水煎饮药汁；有的"浓煎，去甘草啖食"；有的以面粉代小麦，临床之时，可斟酌应用。如用小量效果不好，可加大剂量，用原方效果不好可适当加味。

2. **闭经**　徐某某，女，26岁，未婚。患者初潮以来，月经基本正常。近因学习紧张，心绪不悦，月经已三月未来。精神抑郁，烦躁不可名状，乳房及两胁、少腹隐痛，夜梦纷扰，食纳乏味，舌淡红、苔薄白润，脉涩而短。处方：炙甘草10g　浮小麦30g　大枣五枚　郁金10g　泽兰叶10g　香附10g。服上药2剂后，月经来潮，色红、量中等，烦躁等症消失。第二月，经期又迟半月未至，烦躁等症又发，但较前为轻，遂自服上方2剂，月经来潮，诸症悉平。此后渐趋正常，未再服药。追访半年，月经依时而下。（陈瑞春《1》1987：11:24）

原按：甘麦大枣汤为治脏躁专方。本案虽非躁脏，但五志之火，动必及心，以致闭经，其病机与脏躁颇同，故用甘麦大枣汤，取其甘平养心，辅以郁金疏肝，泽兰、香附行气活血，经血遂调。余用此法曾治室女闭经多例，均获良效。

按：本案治病求因，标本兼治，以甘麦大枣汤治疗闭经而获效，可谓活用经方也。

3. **梦游症**　陈某某，男，38岁，会计，1956年12月29日就诊。患者自1953年下半年起，头昏失眠，多梦心悸，健忘，继必呓语，从未间断，近来发展至半夜不由自主下床乱走，当时神志模糊，观者劝阻，亦不能清醒，必强行挟持上床睡眠，翌日自觉精神疲倦，四肢无力，询忆昨宵情景，茫然无知。饮食较少，口干味苦，心烦，大便结，舌净，脉弦软，诊为梦游症。属心肝营虚，心火内扰，以致神志不安。治则：养血安神。处方，甘麦大枣汤加味：甘草12g　小麦24g　大枣10枚　酸枣仁15g　草河车9g　柏子仁9g　生地15g。上方计服24剂，诸症消失。于1964年1月31日因胃病来我院就诊，询其梦游症，迄今七年未再发作。（《老中医医案医话选》137页）

按：心主血而藏神，肝藏血而舍魂，若阴血充足则神逸魂安，寤寐如常。今阴血不足，心肝火盛，致使神魂飞荡而梦游不知。用甘麦大枣汤加生地、枣仁、柏子仁、草河车等滋养阴血，安神定志，连服数10剂，其症乃止。此案有两点值得效法：一是结合辨证，灵活使用经方加味治疗；二是临证有主见，守方守法以获效。

4. **噎膈**　李某，女，70岁。1989年3

月15日诊。患者每进食即觉梗噎于食管下部近心口窝处（贲门）而不得下，病已20年，经多家医院检查，未见器质性病变，用中西药治疗均无效验。近二年来病情日益加重，现只能缓慢进食少量流质，仍觉噎塞难下而不时返流呕出。由于每日总计只能进食1~2两，营养缺乏，而致形体消瘦，面容枯槁，行动乏力，呼吸短促。今日由于咽下更为困难，由其丈夫搀扶来门诊治疗。切其脉弦细无力，观其舌淡胖、中有裂纹、苔少。患者深以此病久治不愈而苦恼，精神萎顿，不时悲伤而流泪。询其是否在吞咽食物之前即心中恐惧而紧张，唯恐食不能下而吐出？答曰："然。"可见此症乃由肝气郁久，脾气大虚，气血不足，神魂失其所养，不能主持胃气下行所致，为神思间病。经云："肝苦急，急食甘以缓之"；仲景云："见肝之病，知肝传脾，当先实脾"，此之谓也。遂拟甘麦大枣汤治疗。炙甘草10g　淮小麦30g　大枣十枚。2剂，水煎服。二日后患者复诊，诉服上方第1剂后，再进食即不觉梗阻，食物下行十分顺畅，至今一切正常。患者喜形于色，言多年大病竟瞬间消失，简直难以思议。遂嘱其续服本方8剂，后本病未再复发。（刘保和教授治验）

5. **产后盗汗**　袁某，女，35岁。1984年5月24日诊。产后失血过多（出血量达1500ml）而致盗汗，心慌诸症。他医投止盗汗片、钙剂、多种维生素参合治之罔效，后又用桂枝甘草龙骨牡蛎汤等10余剂亦不见好转，迁延至今2月有余。症见：面色㿠白、心悸少寐，气短神疲，肢体倦怠，纳差，入夜即盗汗淋漓，湿透衣被，醒后汗止肢体湿凉，舌淡苔薄白，脉虚弱。证属产后血虚，心神失养。投甘麦大枣汤加味。处方：炙甘草15g　淮小麦100g　黑豆100g　大枣10枚　桂枝10g。每日1剂，分3次于饭前服。服8剂后，其症大减，盗汗明显减少，继服10剂病瘥。（史宪莹，等《40》1998；1:29）

原按：汗乃心之液，汗血同源。心血不足则血不养心，心神浮越，心血不藏而外泄则睡中汗出。气血不足则面色㿠白，气短神疲，肢体倦怠，舌淡，脉虚弱均为血不能营舌鼓脉故尔。前医用药只能调达营卫而不能生血，故盗汗不愈；桂枝甘草龙骨牡蛎汤虽能止汗但生血增阴液力较差，盗汗亦不能速去。甘麦大枣汤方中甘草、大枣甘润缓急而补中气，小麦养心阴安心神以生血，加桂枝开发胃气，调达营卫和阴阳，黑豆补肾气滋肾阴达水火共济，阴阳相交，荣卫偕和，阴血得充，盗汗自止。

6. **心病**　高辉远老师，行医50余年，阅历广博，熟谙药性，对小麦及甘麦大枣汤的应用，独有见解。兹将随师所得，整理于后，仅供同道参考。高老师说："历代医家对甘麦大枣汤颇为推崇，许叔微《本事方》、陈自明《妇人良方》都载有本方之验案；《沈氏女科辑要》载本方加芍药、紫石英，治疗脏躁证见反张者。叶天士用此方随症加味治疗肝风、虚劳、失血、头晕、心悸、胸闷等病证。"蒲辅周先生谓此方"用之灵活适当，能治不少病，不可轻视之。"近人程氏门雪谓"本方是一张治疗心病，养心气，泻虚火的好方子，也是肝急，急食甘以缓之，损其肝者缓其中的好方子。"本方可用于治疗神经衰弱，神经官能症，植物神经功能紊乱，抑郁型精神病，更年期综合征，冠心病心绞痛，阵发性房颤以及病后体虚，小儿夜啼等病症，临床凡见头晕健忘，心悸怔忡，心神烦乱，自汗盗汗，夜寐不实，多梦纷纭，而病变在于心与肝者。以小麦为主，或甘麦大枣汤加味，不拘男女老幼均能获效。（王发渭，等《67》1995；2:6）

类方串解

本章共10首方剂，是以温中补虚为主的类方。其主治功效，用药规律，可归纳如下。

1. 理中汤类　本类有 4 首方剂：①理中汤：本方由人参、干姜、白术、炙甘草各三两组成。主治脾胃虚寒所致的多种病证，本方温中健脾，使中阳温运，中气旺盛，以恢复脾胃清阳上升，浊阴下降，阴阳顺接之功能。②桂枝人参汤：本方是理中汤原方，加桂枝四两，并加重炙甘草用量至四两而成。用治脾胃虚寒，兼有表证未解，取温中解表，内外兼治之功。③甘姜苓术汤：本方是以理中汤去人参加茯苓而成。主治寒湿之邪留着于腰部之病证。④甘草干姜汤为理中之半，本方用炙甘草四两，干姜二两，重甘微辛，辛甘合化为阳，温补脾肺之气以“复阳”。如此单捷小剂，不可轻视之。上述四方，皆用干姜、炙甘草温中健脾，或配人参以补气，或合白术、茯苓以除湿，或用桂枝以解表，全在临证变通。

2. 建中汤类　本类有 3 首方剂：①小建中汤：本方由桂枝汤倍芍药加胶饴组成。是针对虚劳病脾虚营弱的证治。《灵枢·本神》篇说：“脾藏营，营舍意，脾气虚则四肢不用，五脏不安。”《灵枢·决气》篇说：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”上述表明，脾气虚弱，不能消化水谷，精微不足，营血乏源，五脏失养则病矣。本条所述症状以里急、腹中痛等脾虚证为主。脾气虚乏，不能营养脉络，则脘腹拘急空虚感，即“里急”，甚则腹中痛，饥不得食尤易发作；脾虚营弱，心失所养则心悸；脾不统血可致鼻衄等血证；脾虚及肾，肾关不固则梦失精；脾虚不能营养肢体则四肢痠疼，手足烦热；脾虚阴津不能上承则咽干燥也。小建中汤为治病求本之方法。本方以桂枝汤为主，辛以开胃，甘以健脾，辛与甘合，调和脾胃，增进饮食；倍用芍药滋养脾营，缓急止痛；加入胶饴之甘润以建中。全方辛甘温润，变解表之方为建中之剂，正《难经·十四难》所谓“损其脾者，调其饮食，适其寒温”之大法。总之，小建中汤为调补中焦的平和之剂，所治“建中八症”实为脾虚营弱，累及“五脏不安”的证候。②黄芪建中汤：本方是于小建中汤内加黄芪一两半而成。是针对小建中汤证（脾虚营弱）发展成脾气虚衰者而设。黄芪入脾、肺经，为纯阳之品，善补阳气。若脾气虚弱，精微乏源，阳无以生，阴无以长，阴阳并虚“诸不足”者，则黄芪建中汤方法，为尽善尽美之良策也。③大建中汤：本方主治中阳衰弱，阴寒内盛之病证。方取干姜、蜀椒温中逐寒，人参、胶饴甘缓益气。本方证与上两方证相较，不仅脾营虚、脾气虚，并且脾阳虚，大寒痛，故以大建中气之方药治之。本方温中补虚之力，既胜于小建中汤，也胜于理中汤。

3. 其他　上述之外，还有与脾胃病变有关的四个方证：①大半夏汤：本方主治“朝食暮吐，暮食朝吐，宿食不化”等症状，为脾阴胃阳两虚所致。故以半夏为君燥湿止呕，人参、胶饴甘润补虚。②吴茱萸汤：本方主治“干呕，吐涎沫，头痛”等症状，为肝寒脾弱，胃气上逆所致。故以吴茱萸为君温肝暖胃，人参、大枣补脾，重用生姜止呕。③甘麦大枣汤：主治“妇人脏躁”病。为甘味缓急止躁之剂，方后云本方“亦补脾气”。

第十章　百合地黄汤类—养阴清热剂

凡以养阴清热药为主组成，具有养阴清热、宁心安神或补虚降逆等作用，用以治疗阴虚内热所引起的虚热扰心，心神不宁及虚火上炎，肺胃气逆等病证的方剂，统称为养阴清热剂。属“八法”中“补法”和“清法”的范畴。

五脏六腑皆可因阴虚内热而为病。本节主要讨论阴虚内热所致的心神不定，虚烦失眠，心悸不安及虚热上扰，肺胃气逆的虚火咳喘、哕逆、烦乱等病症。

根据“虚者补之”、“损者益之”（《素问·阴阳应象大论》），“惊者平之”、“逆者平之”（《素问·至真要大论》）的原则，阴虚内热之证当以养阴清热为法，阴津充足，虚热自平。根据所治病证的不同，养阴清热剂分为养阴安神剂、滋阴降逆剂。

1. **养阴安神剂**：适用于阴虚内热，虚热扰心，心神不宁之证。证见精神恍惚不定、百脉失和者，以养阴清热、宁心安神为法，以百合为主药，以百合地黄汤为其代表方剂；证见虚烦不眠者，以酸枣仁为主药组方，如酸枣仁汤；证见心动悸，脉结代者，以炙甘草汤为代表方。

2. **滋阴降逆剂**：适用于虚火上炎，肺胃气逆之证。证见咳逆上气，虚火咳喘者，以麦门冬汤为主方；阴虚内热，胃气上逆之哕逆者，以橘皮竹茹汤为其代表方；胃阴虚烦乱呕逆者，以竹皮大丸为其代表方。

一、百合地黄汤

【原文辑录】　百合病，不经吐、下、发汗，病形如初者，百合地黄汤主之。（三·5）

【方药用法】　百合七枚（擘）　生地黄汁一升　上以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，更以泉水二升，煎取一升，去滓，内地黄汁，煎取一升五合，分温再服。中病，勿更服。大便当如漆。

【方证释义】　本方功能养阴清热、补益心肺。方中百合色白入肺，养肺阴而清气热；生地黄色黑入肾，益心营而清血热，泉水清热利小便，诸药合用，心肺同治，阴复热退，百脉因之调和，病自可愈。服药后“大便当如漆”，即大便呈漆黑色，为地黄汁本色。百合地黄汤是治疗百合病之主方。本方证是以心肺阴虚内热，百脉失和为主要病机的病证。百合病的临床表现可归纳为：①消化功能的异常：意欲食复不能食，饮食或有美时，或有不用闻食臭时，得药则剧吐利。②感觉异常：如寒无寒，如热无热。③神志异常：常默默，欲卧不能卧，欲行不能行，如有神灵者。上述症状的共同特点是变化不定，“全是恍惚去来，不可为凭之象。惟口苦，小便赤，脉微数，则其常也。”（尤在泾《金匮要略心典》）本病的成因，或因热病后余热未清，心肺阴虚；或因气郁化火伤阴而致，总属虚多邪少，阴血不足。本方为甘润之法，使阴足热平，心神得安。

【临床应用】　百合地黄汤主治心肺阴虚内热，百脉失和的百合病，现主要用于神志异常疾病。例如：神经官能症、癔病及热性病后余热未清，神志不宁的病证，以精神恍惚不定，口苦，小便赤，脉微数为主症，病机相符，皆可以本方治之。

【实验研究】　本方中的地黄有抗炎、抗菌、解毒、降血糖等作用，对人红细胞钠

泵有抑制作用，从而达到滋阴清热之目的；百合有祛痰镇咳、镇静等作用。故本方可用治现代医学的多种精神性疾病及感染性疾病。

【验案精选】

1. **外感热病转属百合病**　一人病昏昏默默，如热无热，如寒无寒，欲卧不能卧，欲行不能行，虚烦不耐，若有神灵，莫可名状，此病名百合。虽在脉，实在心肺两经，以心合血脉，肺朝百脉故也。盖心藏神，肺藏魄，神魄失守，故见此症。良由伤寒邪热，失于汗下和解，致热伏血脉而成。用百合一两，生地汁半钟，煎成两次服，必俟大便如漆乃瘥。（《续名医类案》14 页）

2. **内伤七情转属百合病**　石顽治内翰孟端士尊堂太夫人。因端士职任阃台，久疏定省，兼闻稍有违和，虚火不时上升，自汗不止，心神恍惚，欲食不能食，欲卧不能卧，口苦，小便难，溺则洒淅头晕，自去岁至今，历更诸医，每月一药辄增一病。用白术则窒塞胀满；用橘皮则喘息怔忡；用远志则烦扰烘热；用木香则腹热咽干；用黄芪则迷闷不食；用枳壳则喘咳气乏；用门冬则小便不禁；用肉桂则颅胀咳逆；用补骨脂则后重燥结；用知柏则小腹枯瘪；用芩栀则脐下引急；用香薷则耳鸣目眩，时时欲人扶掖而走；用大黄则脐下筑筑，少腹愈觉收引。遂致畏药如蝎，惟日用人参钱许，入粥饮和服，聊籍支撑。交春，虚火倍剧，火气一升，则周身大汗，神气骎骎欲脱，惟倦极少寐，则汗不出而神思稍宁，觉后少顷，火气复升，汗亦随至，较之盗汗迥殊。直至仲春中浣（huàn 音患。旧称每月的上、中、下旬为上、中、下浣），邀石顽诊之。其脉微数，而左尺与左寸倍于他部，气口按之似有似无。诊后，款述前所患，并用药转剧之由，曾遍询吴下诸名医，无一能识其为何病者。石顽曰：此本平时思虑伤脾，脾阴受困，而厥阳之火，尽归于心，扰其百脉致病，病名百合，此证惟仲景《金匮要略》言之甚详　本文原云诸药不能治，所以每服一药辄增一病，惟百合地黄汤为之专药。奈病久中气亏乏殆尽，复经药误而成坏病，姑先用生脉散加百合、茯神、龙齿以安其神，稍兼黄连以折其势，数剂稍安。即令勿药，以养胃气，但令日用鲜百合煮汤服之，交秋天气下降，火气渐伏，可保无虞。迨后中秋，端士请假归省，欣然勿药而康。后因劳心思虑，其火复有升动之意，或令服左金丸而安。嗣后，稍觉火炎，即服前丸，第苦燥之性，苦先入心，兼之辛臊入肝，久服不无反从火化之虞，平治权衡之要，可不预为顾虑乎。（《张氏医通》274 页）

按：上述医案说明，热病之后或情志郁火伤阴，病机以心肺阴虚内热为主，病情为功能性疾病者，百合为的对之药，百合地黄汤为的对良方，再辨证适当加味或结合思想开导，效果更好。

二、百合知母汤

【原文辑录】　百合病，发汗后者，百合知母汤主之。（三·2）

【方药用法】　百合七枚（擘）　知母三两（切）　上先以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，更以泉水二升，煎取一升，去滓；别以泉水二升煎知母，取一升，去滓；后合和，煎取一升五合，分温再服。

【方证释义】　本方功能养阴清热，补虚润燥。方中以百合润肺清心，敛气安神；知母滋阴清热，除烦润燥；泉水煎药清热利尿。百合病不应发汗，若医者误认为“如寒无寒，如热无热”为表实证而误用汗法，汗后津液更伤，肺阴更为不足，虚热加重，则用百合知母汤。本方证是以心肺阴虚内热，百脉失和，虚热加重为主要病机的病证。具体表现在百合病本证（百合地黄汤证）的基础上，更见心烦少寐，口燥口渴等症者，即

燥热尤甚，可用本方治之。

【临床应用】　现代医学所述的神经衰弱、哮喘等疾病偏于心阴不足，心神不宁，或肺肾阴伤，燥热口渴者，可配合本方治疗。

【实验研究】　百合知母汤中百合有镇咳、平喘作用；知母能解热抗菌、降低血糖，两药都有明显的镇静作用，百合还有较强祛痰作用和抗疲劳效能，对强的松龙所致的肾上腺皮质功能衰竭起显著性的保护作用。

三、滑石代赭汤

【原文辑录】　百合病，下之后者，滑石代赭汤主之。（三·3）

【方药用法】　百合七枚（擘）　滑石三两（碎，绵裹）　代赭石如弹丸大一枚（碎，绵裹）　上先以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，更以泉水二升，煎取一升，去滓；别以泉水二升煎滑石、代赭，取一升，去滓；后合和重煎，取一升五合，分温服。

【方证释义】　本方功能养阴清热，降逆利尿。方中百合清润心肺而养阴，滑石清热而利小便，代赭石重镇而降逆气，以泉水煎药下热利尿。滑石代赭汤原用于百合病误下后，百合病不应用下法，若误认为“意欲食，复不能食”为里实证而使用下法，下后部分阴液从大便排出，故小便反而减少，表现为小便短涩；同时又因泻下之药每为苦寒之品，用后伤其胃气，则出现胃气上逆之证。本方证是以耗津热重，胃失和降为主要病机的病证。具体表现为在百合病基本症状的基础上，又出现小便短涩，呕吐、呃逆之症。

【临床应用】　本方主要用于治疗精神神经系统疾病，属虚热气逆之证者。

【实验研究】　滑石代赭汤中滑石对胃肠道粘膜及破损的皮肤粘膜有保护作用；代赭石能使家兔离体小肠紧张性升高，收缩幅度下降。

四、百合鸡子黄汤

【原文辑录】　百合病，吐之后者，用后方主之。（三·4）

【方药用法】　百合七枚（擘）　鸡子黄一枚　上先以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，更以泉水二升，煎取一升，去滓，内鸡子黄，搅匀，煎五分，温服。

【方证释义】　本方功能养阴除烦和胃。方中百合补益肺气，清肺养阴，鸡子黄滋润胃阴，和胃止吐。百合病本属阴液不足之病，本不应用吐法，若误认为痰涎壅滞而使用吐法，吐后肺胃阴伤，失于和降，故用百合鸡子黄汤。本方证是以津伤燥热，肺胃气逆为主要病机的病证。具体表现为百合病本证未愈，又见虚烦不寐，胸中烦扰不安，胃气不和之证。本方滋养肺胃，生津降逆，可令阴复胃和，虚烦之证自愈。百合鸡子汤证、百合知母汤证与滑石代赭汤证均属百合病误治后产生的一些变证，其中百合知母汤证为误汗后伤津化燥，见口渴心烦；滑石代赭汤证为误下后小便不利，兼有呕逆；百合鸡子汤证为误吐后虚烦不眠，呕吐不止。兼证不同，而百合病本证及病机则一。

【临床应用】　本方主要用于治疗精神类疾病及热性病后期出现百合病症状者，如产后高热伤阴转属百合病、病毒性脑炎精神不复、肝昏迷等，可配合本方治疗。

【实验研究】　参见百合知母汤条。

五、百合洗方

【原文辑录】　百合病，一月不解，变成渴者，百合洗方主之。（三·6）

【方药用法】　上以百合一升，以水一斗，渍之一宿，以洗身。洗已，食煮饼，勿以盐豉也。

【方证释义】　本方功能养阴清热润燥。百合病日久不愈，证见口渴，说明虚热较甚，津伤较重，此时仅用百合地黄汤则恐药力不及，故采用内服、外洗并用之法，在内服百合地黄汤的基础上，再用百合渍水洗身，可收良效。“病久不解而变成渴，邪热留聚在肺也。单用百合渍水洗身，以皮毛为肺之合，其气相通故也。”（尤在泾《金匮要略心典》）“皮毛为肺之合，洗其外，亦所以通其内也；又食煮饼者，假麦气谷气以输津；勿以咸豉者，恐咸味耗水以增渴也。”（陈修园《金匮方歌括》）本方证是以阴津益损，虚热更甚为主要病机的病证。具体表现除百合病本证外，更见口渴症状，内外兼治，常可获效。

【临床应用】　本方临床用于治疗精神神经系统疾病证属心肺阴虚内热者。

【实验研究】　参见百合地黄汤条。

六、百合滑石散

【原文辑录】　百合病，变发热者，百合滑石散主之。（三·8）

【方药用法】　百合一两（炙）　滑石三两　上为散，饮服方寸匕，日三服。当微利者，止服，热则除。

【方证释义】　本方功能滋养肺阴，清热利尿。方中百合滋养肺阴，清其上源，使其不燥；滑石清气分之热而利小便，使热从小便排出。本方证是以心肺阴虚，内热较盛，外浮于表为主要病机的病证。具体表现是在百合病本证之外，又见发热、小便不利等。

【临床应用】　发热性疾病符合本方证者，可配合本方治疗。

【实验研究】　参见百合知母汤、滑石代赭汤条。

七、防己地黄汤

【原文辑录】　防己地黄汤：治病如狂状，妄行，独语不休，无寒热，其脉浮。（五·附文）

【方药用法】　防己一分　桂枝三分　防风三分　甘草一分　上四味，以酒一杯，浸之一宿，绞取汁；生地黄二斤，咬咀，蒸之如斗米饭久，以铜器盛其汁；更绞地黄汁，和，分再服。

【方证释义】　本方功能养血清热，祛风和络。方中重用生地黄二斤之多，又蒸绞浓汁，侧重养血以清热，其余四味，份量极轻，又渍取清汁，是轻而又轻，其中防己、防风、桂枝疏风祛邪，甘草补虚和中。本方证是以血虚生热，热扰心神为主要病机的病证。徐彬：“二防桂甘去其邪；而以生地最多，清心火，凉血热。谓如狂妄行，独语不休，皆心火炽盛之证也，况无寒热，则知病不在表，不在表而脉浮，其为火盛血虚无疑尔。”（《金匮要略论注》）。证见烦躁不安，如狂妄行，独语不休，无寒热，脉浮。

【临床应用】　以防己地黄汤为主，视具体病情加减出入可用于治疗癫、狂、郁证、神经衰弱、癔病、强迫症等辨证为血虚或血虚受风者。另外，还可用于急慢性风湿性关节炎、类风湿性关节炎。

【实验研究】　防己地黄汤中生地有强心利尿、降血糖作用；防己有降压、镇痛、抗炎、解热作用；桂枝发汗解热、强心；防风解热镇痛；防己、生地、防风还有抗风湿作用，防己对横纹肌有松弛作用。

【验案精选】

1. **癫证**　曾遇一张姓男孩，18岁，精神失常。据其父云，半年前因与邻里吵闹，

遂精神失常，心神不定，常坐室内独语不休，入夜不寐，或信步外游，时喊头痛，多忧善虑，曾延医诊治，屡施导痰、涌吐、攻下之剂治之罔效。故邀余为诊。诊见舌红少津，脉浮大如弦。余认为，此系《金匮》防己地黄汤证也。本证主要是因为阴血亏虚，心神失养，虚火干扰，故见多言善惊，出室外游。阳越于外则狂，阴亏于内则癫。治之屡用涌吐、攻下，致使阴血津液更伤，血流不畅，脉络瘀阻，以致病发如狂。治用防己地黄汤，处方：生地 90g　防己　防风　桂枝　生甘草各 10g。10 剂。患者服药 3 剂，心神稍定，夜能入眠，未见出走，后又以此方在剂量上略加变通，并加生赭石 40g，生龙牡各 30g，桃仁 15g。服 15 剂后，精神转佳，好如常人，已能参加劳动。七年后路遇其父，谓患者至今未犯病，并已结婚。（刘强《30》1985；4:30）

2. 癫痫性精神障碍　张某，男，38 岁。1 年前在劳动时发病，双目直视，重复咀嚼，微作哼哼之声，且盲目走动。片刻后恢复正常，对病中情况一无所忆。以后发作渐频，且持续时间渐长，发作后，如醉如痴，独语喃喃，外出走动约二里许方醒转。来诊时，发作已 11 天，昼夜游荡，妄行不休，服数剂化痰熄风类药亦无效。诊其脉浮数无力，舌质红略干，无苔。治以养血清热，祛风散邪，予防己地黄汤 5 剂。复诊：神志清，妄行止，夜眠好。再以上方 5 剂巩固。嘱常服磁朱丸及配合服少量苯妥英纳片等。随访迄今，未再复发。（丁德正《39》1984；5:31）

原按：防己地黄汤方中生地黄量为“二斤”，“蒸之如斗米饭久。”据丁浮艇先生临床经验，以“甘重于苦”之干地黄 150g 为妥；多则服后心烦，少则难收滋阴养血之效。本方常用剂量为防己 3g　桂枝 9g　防风 9g　干地黄 150g。改蒸法以浓煎，煎法虽简便而其效相同。本方于重剂益阴清热、养血固本之同时，佐以少量祛风之品，借其轻清升散之性，可使郁热得泄，不安神而神自安，不治狂而狂自愈。

按：上述医案与文献资料表明，防己地黄汤治疗神志失常性（癫、狂、郁证等）疾患辨证为血虚者有确切的疗效，这是对原文的佐证。原文指出“治病如狂状，妄行，独语不休”。这显然是神志失常的表现。原文接着说“无寒热，其脉浮”，此句绝非赘言，实有深义存焉！因外感热病，热扰神明，可见上述症状。点明“无寒热”，也就排除了热病病因，而又说“其脉浮”，此脉浮非表证之象，以方测脉，乃血虚生热之脉象，必浮而无力。总之，防己地黄汤所主，为真阴不足，营血郁热，热扰于心，心神错乱之病证。“此方他药轻，而生地独重，乃治血中之风也，此等法最宜细玩。凡风胜则燥，又风能发火，故治风药中无纯用燥热之理。”（《徐大椿医书全集·上册》346 页）全方重用甘寒益阴清热之生地黄以治本，少用苦辛祛风散邪之品以治标。标本兼治，“血脉和利，精神乃居”。（《灵枢·本神》）

八、麦门冬汤

【原文辑录】　火逆上气，咽喉不利，止逆下气，麦门冬汤主之。（七·10）

【方药用法】　麦门冬七升　半夏一升　人参三两　甘草二两　粳米三合　大枣十二枚　上六味，以水一斗二升，煮取六升，温服一升，日三夜一服。

【方证释义】　本方功能清养肺胃，止逆下气。方中重用麦门冬为君，润肺养胃，并清虚火；半夏下气化痰，用量很轻，且与大量清润之药配伍，即不嫌其燥；人参、甘草、大枣、粳米养胃益气，使胃得养而气能生津，即所谓“培土生金”法。喻嘉言说：“此胃中津液枯燥，虚火上炎之证，麦门冬汤乃治本之良法也。”（《医门法律·肺痈肺痿门》）本方证是以肺胃津伤，虚火上炎为主要病机的病证。证见咳喘气逆，咽喉不利，咯痰不爽，或久咳口咽干燥，喜得凉润，舌光无苔，脉虚数等。

【临床应用】　本方临床用于虚火上炎，

肺胃气逆所致的多种病症，如呼吸系统疾病：虚热肺痿、支气管扩张、失音、慢性咽炎、肺结核、矽肺等；消化系统疾病：胃脘痛、萎缩性胃炎、胃及十二指肠溃疡、呃逆、呕吐等；以及反应性淋巴结增生、妇女倒经等。

【实验研究】　本方能使人外周血细胞内 CAMP 水平明显升高，有显著的降血糖作用，对实验性矽肺有预防和治疗作用。

【验案精选】

咽喉不利（慢性咽炎）　杨某某，女，44 岁。素患“慢性咽炎”。近两个月来，咽中堵闷、干燥不利，咯痰不爽，口干欲得凉润，尿黄便秘，脉细略滑数，舌质嫩红有裂纹，苔薄黄，中心无苔，曾服养阴清热剂如玉女煎、增液汤而效不佳。证属肺胃阴伤，虚火上炎。宜麦门冬汤。处方：麦冬 70g　清半夏 10g　党参 12g　山药 15g　生甘草 10g　大枣 12 枚。服 3 剂，诸症悉减，再 3 剂缓解。以麦冬泡水代茶饮，巩固疗效。（吕志杰《中医杂志·日文版》1989；5:51）

按：经方的灵验，用量是一个重要环节。《本草新编》说：“但世人未知麦冬之妙用，往往少用之而不能成功为可惜也。不知麦冬必须多用，力量始大，盖火伏于肺中，炼干内液，不用麦冬之多，则火不能制矣；热炽于胃中，熬尽其阴，不用麦冬之多，则火不能息矣。”可见麦门冬汤必须重用麦冬，方收良效。

九、炙甘草汤

【原文辑录】　伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。（177）

《千金翼》炙甘草汤：治虚劳不足，汗出而闷，脉结悸，行动如常，不出百日，危急者十一日死。（六·附方）（编者按：《千金翼》炙甘草汤之方药用法与《伤寒论》炙甘草汤完全相同，故实为仲景方。用治虚劳病，为医师仲景心法之良医也。）　《外台》炙甘草汤：治肺痿涎唾多，心中温温液液者。（七·附方）

【方药用法】　甘草四两（炙）　生姜三两（切）　人参二两　生地黄一斤　桂枝三两（去皮）　阿胶二两　麦门冬半升（去心）　麻仁半升　大枣三十枚（擘）　上九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，内胶烊消尽，温服一升，日三服。一名复脉汤。

【方证释义】　本方功能滋阴养血，通阳复脉。方中炙甘草补中益气，使气血生化有源，以复脉之本，为方中主药；生地、麦冬、阿胶、麻仁益阴养血；人参、大枣补气滋液；桂枝振奋心阳，配生姜更能温通血脉；药用清酒煎煮，可增强疏通经络，利血脉的作用。本方证是以阴虚血少，心阳不足为主要病机的病证。证见脉结代，心动悸，胸闷，气短，汗出，头昏，失眠等。本方补中焦，益心气，扶化源，以复脉之本，滋心阴以充脉之体，使心血充盈，脉道畅行，则“脉结代，心动悸”自然消失，故一云复脉汤。另据《外台》所载，本方生津润燥，益气滋阴之功，亦可用于虚热肺痿之候。

【临床应用】　本方主要用于脉结代、心动悸之病症，可治疗多种心脏疾病，如室性早搏、心房纤颤、冠心病、风心病、病毒性心肌炎、克山病、病态窦房结综合征等有心律失常表现者。由于本方气血双补、阴阳并调，还用于治疗萎缩性胃炎、红斑性肢痛、大动脉炎、脑外伤后遗症、肩凝症、功能性子宫出血、更年期综合征、胎漏、恶露不绝等多种病证。另有报道可用本方治疗青盲、内障、视惑、瞳神干缺、翳陷、目妄见、云雾移睛、神气枯瘁、视力疲劳症等眼科疾患。

【实验研究】　初步的实验研究表明，炙甘草汤对垂体后叶素所致的大鼠实验性心肌缺血及心律失常，有显著的抑制作用，对急性心肌缺血有一定保护作用。还有研究表明，本方抗心律失常对心阴虚大鼠效佳，而

对脾虚大鼠则差。本方能增强高级神经活动，旺盛新陈代谢，可改善呼吸、循环、消化、造血等系统的功能。

【验案精选】

1. **脉结代**　律师姚建现住小西门外大兴街，尝来请诊，眠食无恙，按其脉结代，约十余至一停，或二三十至一停不等，又以事繁，心常跳跃不宁，此仲师所谓心动悸，脉结代，炙甘草汤之主证也，因书经方与之，服10余剂而瘥。炙甘草四钱　生姜三钱　桂枝三钱　潞党参二钱　生地一两　真阿胶二钱（烊冲）　麦冬四钱　麻仁四钱　大枣四枚。（《经方实验录》59页）

原按：大论原文煎法，用清酒七升，水八升，合煎，吾师生之用本汤，每不用酒，亦效。惟阿胶当另烊冲入，或后纳烊消尽，以免胶质为他药粘去。余用阿胶至少六钱，分2次冲，因其质重故也。

曹颖甫曰：阳气结涩不舒，故谓之结，阴气缺乏不续，故谓之代，代之为言，贷也，恒产告罄，而称贷以为主，其能久乎？固知《伤寒论·太阳篇》所谓难治者，乃专指代脉言，并非指结脉言也。

按：据编者（吕志杰）临床体会，用本方加不加酒，都有疗效。但依据原文煎法加入黄酒100ml，能防止重用生地黄所导致的便溏之弊，且有增效之功。

2. **脉结代兼便秘**　唐左，初诊十月二十日。脉结代，心动悸，炙甘草汤主之，此仲景先师之法，不可更变者也。炙甘草四钱　川桂枝三钱　潞党参三钱　阿胶珠二钱　大麻仁一两　大麦冬八钱　大生地一两　生姜五片　红枣十枚。（《经方实验录》59页）

原按：唐君居春申，素有心脏病，每年买舟到香港，就诊于名医陈伯坛先生，先生用经方，药量特重，如桂枝生姜之属动以两计。大锅煎熬，药味奇辣，而唐君服之，疾辄良已。今冬心悸脉结代又发，师与炙甘草汤，服至三五剂，心悸愈，而脉结代渐稀，尚未能悉如健体。盖宿疾尚赖久剂也。君又素便秘，服药则易行，停药则难行，甚须半小时之久，故师方用麻仁一两之外，更加大黄三钱。……

3. **脉结代兼下利**　昔与章次公诊广益医院疱丁某，病下利，脉结代，次公疏炙甘草汤去麻仁方与之。当时郑璞容会计之戚陈某适在旁，见曰：此古方也，安能疗今病？次公忿与之争。仅服1剂，即利止脉和。盖病起已40余日，庸工延误，遂至于此。此次设无次公之明眼，则病者所受苦痛，不知伊于胡底也。（《经方实验录》60页）

原按：本案与前案同例，惟一加麻仁、一去麻仁，均具深意，古方不能疗今病，遍肖时医口吻，第不知何所据而云然。

曹颖甫曰：玉器公司陆某寓城隍庙引线弄，年逾六秩，患下利不止，日二三十行，脉来止无定数。玉器店王友竹介余往诊。余曰：高年结脉，病已殆矣。因参仲圣之意，用附子理中丸合炙甘草汤去麻仁，书方与之。凡五剂，脉和利止，行动如常。

按古方之治病，在《金匮》、《伤寒》中，仲师原示人加减之法，而加减之药味，要不必出经方之外，如阴亏加入参而去芍药，腹痛加芍药而去黄芩，成例具在，不可诬也。如予用此方，于本证相符者则用本方，因次公于下利者去麻仁，遂于大便不畅者重用麻仁，或竟加大黄，遇寒湿利则合附子理中，于卧寐不安者，加枣仁、朱砂，要不过随证用药，绝无异人之处，仲景之法，固当如此也。

又按：余用本方，无虑百数十次，未有不效者，其证以心动悸为主。若见脉结代，则其证为重，宜加重药量。否则，但觉头眩者为轻，投之更效。推其所以心动悸之理，血液不足故也，故其脉必细小异常。妇女患此证之甚者，且常影响及于经事。动悸剧时，左心房处怦怦自跃，不能自已。胆气必较平时为虚，不胜意外之惊恐，亦不堪受重厉之叫呼。夜中或不能成寐，于是虚汗以出，此所谓阴虚不能敛阳也。及服本汤，则心血渐足，动悸亦安，头眩除，经事调，虚汗止，脉象复，其功无穷。盖本方有七分阴药，三分阳药，阴药为体，阳药为用。生地至少当用六钱，桂枝至少亦须钱半，方有效力。若疑生地为厚腻，桂枝为大热，因而不敢重用，斯不足与谈经方矣。

又按：按本汤证脉象数者居多，甚在百至以上；迟者较少，甚在六十至以下。服本汤之后，其数者将减缓，其缓者将增速，悉渐近于标准之数。

盖过犹不及，本汤能削其过而益其不及，药力伟矣。又血亏甚者，其脉极不任按，即初按之下，觉其脉尚明朗可辨，约一分钟后，其脉竟遁去不见，重按以觅之，依然无有。至此，浅识之医未有不疑虑并生者。但当释其脉，稍待再切，于是其脉又至。试问脉何以不任按？曰：血少故也。迨服本汤三五剂后，脉乃不遁，可以受按。此皆亲历之事，绝非欺人之语。依理，一人二手，其脉当同。然而事实上不尔，左右二脉每见参商。脉理之难言，有如是者。

按：读罢以上三案和曹颖甫先生所加之按，不禁拍案叫绝！其辨证识脉之精细，处方遣药之精当，按语议论之生动，俨然病人在侧，随侍名师而相与晤对，何快如之！真能细心研读，心领神会，则仲景心法，中医精髓，自会成竹在胸，临证不惑也。晚清名人章太炎曾说："中医之成绩，医案最著。"《经方实验录》可谓佐证之一。

历代医家及现代学者对炙甘草汤都极为重视，应用甚广，用治因虚所致的"脉结代，心动悸"为主，并灵活用以治疗各科杂病及热病伤阴者，运用得当，皆有效验。

4. 心悸（病毒性心肌炎）　高某某，女，24岁，学生。1989年10月7日诊。患者感冒发烧五天后感觉心悸、胸闷、气短、乏力等，心电图检查：频发室性早搏呈短阵二联律。以"病毒性心肌炎"收住某院。住院采用中西药治疗一个多月，虽有好转，但心悸时发时止，病情时轻时重。自动出院，转由笔者治疗。证见心悸，胸闷，气短，乏力，头晕，少寐，食少，脉缓无力时结时代，舌淡红嫩少苔。治以炙甘草汤加减，处方：炙甘草15g　党参18g　桂枝12g　生地50g　麦门冬15g　阿胶（烊化）9g　生姜12g　大枣15枚　桑寄生24g　炒枣仁15g。服药3剂后心悸等症状减轻；守方服用15剂，心悸等症状明显好转，脉和缓偶有结象，舌淡红苔薄白，查心电图：窦性心律，偶发室性早搏。前方略加减化裁，服药近一个月，病情缓解，症状消除。复查心电图正常。随访半年，在学业劳心过度或感冒时偶发心悸。（吕志杰，等《国际中医心病学术会议论文集》189页，1992年于北京）

按：《伤寒论》原文于"脉结代，心动悸"之前冠以"伤寒"，可知与感受外邪有关。孙思邈等医家扩大了炙甘草汤的应用范围，不论有无外感因素，凡因虚所致的心脏病心律失常均以炙甘草汤加减治之。本方以炙甘草命名，取其味至甘以补中，中气充足，则能变化水谷之精气而为血，心血充盈，脉道自然通利，故《别录》谓其能"通经脉，利血气。"方中重用生地黄，取其峻补真阴，补养充足，自然流动洋溢，搏动自行，此即《本经》所谓"逐血痹"和《别录》所谓"通血脉"之义。总之，本方以阴润药为主，温通药为助，共同起到滋阴补血，通阳复脉之功效，故又名"复脉汤"。临证体会到，炙甘草汤去麻仁，加酸枣仁、桑寄生（本药对房性、室性早搏以及房颤都有较好疗效）对心律失常表现为阴血亏虚或气阴两虚者效果较好，其它证型疗效较差。因此，使用本方要明辨病机，抓住主症，随证加减，灵活变通，以适应病情。只要方证相对，无不取效。

5. 两目干涩（视力疲劳症）　王某，女，23岁。1996年5月20日诊。素体消瘦，两目干涩酸胀4年余，看书疲劳后尤甚，眼科诊断为"视力疲劳症"。自述2个多月前患"病毒性心肌炎"。现心悸、脉结、气短、乏力，舌嫩红少苔。心电图检查：窦性心律，室性早搏。拟炙甘草汤加减治之，处方：炙甘草15g　党参12g　桂枝　阿胶（烊化）各10g　麦冬18g　生地45g　五味子9g　大枣12枚。服药5剂见效，15剂显效，心悸等症状基本消失，而久治不愈的目干涩亦缓解。（吕志杰，等《65》1997；5:33）

按：用炙甘草汤治疗病毒性心肌炎屡有报道，疗效确切，不足为奇。而本案疗心悸却对目涩亦有此神效，则在意料之外。究其缘由，以肝藏血，开窍于目，肝血不足，势必目涩，方中重用生地黄滋补肝血，木荣则目润，故目涩遂愈。

附方：

（一）栝蒌牡蛎散

【原文辑录】　百合病，渴不差者，栝

蒌牡蛎散主之。(三·7)

【方药用法】　栝蒌根　牡蛎（熬）等分上为细末，饮服方寸匕，日三服。

【方证释义】　本方功能清热坚阴，润燥止渴。百合病口渴，用百合地黄汤、百合洗方内服外洗仍不解，是热盛津耗，病重药轻，药不胜病，故再服本方。方中栝蒌根清解肺胃之热，生津止渴；牡蛎咸寒坚阴，引热下行，使热不致炎上而消灼津液。本方证是以阴虚热重，伤津灼液为主要病机的病证。具体表现为在百合病本证的基础上，更见口渴口干，舌质红少苔，脉微数。

【临床应用】　神经官能症、溃疡病及发热性疾病等，其病机为阴虚热盛，伤津较甚者可配合本方治疗。

【实验研究】　方中牡蛎能增强体液免疫，有抗溃疡及促吞噬等作用；栝蒌亦有增强免疫功能、抗癌及抗溃疡等作用。

（二）酸枣仁汤

【原文辑录】　虚劳虚烦不得眠、酸枣仁汤主之。(六·17)

【方药用法】　酸枣仁二升　甘草一两　知母二两　茯苓二两　芎藭二两　上五味，以水八升，煮酸枣仁，得六升，内诸药，煮取三升，分温三服。

【方证释义】　本方功能养阴清热，宁心安神。方中酸枣仁酸以养肝血，安心神；川芎味辛调血疏肝气；茯苓、甘草味甘以健脾宁心，知母性寒以清热除烦。本方妙在重用酸枣仁之酸以补肝。本方证是以心肝阴血亏虚为主要病机的病证。证见虚烦不眠，心悸眩晕，口干，脉弦细，舌红少苔等。

【临床应用】　酸枣仁汤可辨证治疗失眠、神经衰弱、忧郁症、焦虑性神经症、精神分裂症妄想型、肝豆状核变性精神障碍、更年期综合症等。另外，在辨证论治的处方中加入酸枣仁治疗各种痛证（头痛、胁痛、胃痛、四肢痛、腰痛）有很好的镇痛作用，尤以虚证疼痛为优，用量15g以上效果才好。

【实验研究】　酸枣仁汤具有镇静催眠、抗惊厥、镇痛、降温、降压等多种药理作用，酸枣仁对乌头碱、氯仿、氯化钡诱发的实验动物心律失常有对抗作用，尤其是对乌头碱所致的心律失常既有预防又有治疗作用。本方对神经系统的镇静作用，尤其对大脑皮层兴奋性失调有良好的调节作用。

【验案精选】

失眠　何某某，女，32岁。1936年仲冬，久患失眠，诸药不效。形容消瘦，神气衰减，心烦不寐，多梦纷纭，神魂不安，忽忽如有所失，头晕目眩，食欲不振，舌绛，脉象弦细，两颧微赤，此乃素禀阴虚，营血不足，营虚无以养心，血虚无以养肝，心虚神不内守，肝虚魂失依附，更加虚阳上升，热扰清宫所致。议用养心宁神法，以酸枣仁汤加入人参、珍珠母、百合花、白芍、夜交藤，水煎；另用老虎目睛五分研末冲服。连服13剂，便能酣卧，精神内守，诸证豁然。(《蒲园医案》)

按：失眠为内科常见症状，临床辨证，一要分辨虚实，二要分辨标本。因病痛而致失眠者，治其本病，自然安眠；因失眠而致诸症者，治其失眠，诸症自愈。上述医案，审因治本，用酸枣仁汤加味而取效。

（三）竹皮大丸

【原文辑录】　妇人乳中虚，烦乱呕逆，安中益气，竹皮大丸主之。(二十一·10)

【方药用法】　生竹茹二分　石膏二分　桂枝一分　甘草七分　白薇一分　上五味，末之，枣肉和丸弹子大，以饮服一丸，日三夜二服。有热者倍白薇，烦喘者加柏实一分。

【方证释义】　本方功能清热降逆，安中益气。方中甘草、桂枝合用，重甘微辛，枣肉和丸，意在补中之虚；竹茹清胃降逆；

石膏、白薇清泄虚热以除烦。诸药相伍，标本兼治，惟甘草独重，以“安中益气”。虚热甚者，倍用白薇；烦乱甚而喘者，加柏子仁以宁心。本方证是以中焦气阴不足，虚热扰心，胃失和降为主要病机的病证。证见哺乳期，心中烦乱，时时呕吐，或见口干，脉虚数等。妇人在哺乳期，乳汁去多，阴血不足，中气亦虚，中虚气逆，虚热扰心而致本证。

【临床应用】　本方主要用于妇女哺乳期间阴虚发热，烦乱呕逆之证，另有报道可用于更年期综合征、小儿夏季热等。

【实验研究】　尚未见报道。

【验案精选】

脏躁（更年期综合征）　王某某，女，50岁。1994年8月29日初诊。近半年来感觉周身不适，心中烦乱，遇事情绪易激动，常常多愁善感，悲恸欲哭。胸闷，心悸，气短，呕恶不食，口干喜饮，失眠多梦，颜面潮红，但头汗出。月经周期不定，时有时无。某医院诊断为“更年期综合征”，服“更年康”及“维生素”等药物，未见效果。舌苔薄白，脉来滑大，按之则软。刘老辨为妇女50岁乳中虚，阳明之气阴不足，虚热内扰之证。治宜养阴益气，清热除烦，为疏《金匮要略》“竹皮大丸”加减。白薇10g　生石膏30g　玉竹20g　丹皮10g　竹茹30g　炙甘草10g　桂枝6g　大枣5枚。服药5剂，自觉周身轻松，烦乱呕逆之症减轻，又续服7剂，其病已去大半，情绪安宁，睡眠转佳，病有向愈之势。守方化裁，共服20余剂而病瘳。（《刘渡舟临证验案精选》160页）

原按：本案所现脉证，发于经断前后，亦是由于气血阴津俱虚所致。月经欲断未断，每易伤阴耗气，气阴不足，则因虚而生内热，热扰于中焦，胃气不得下降，故见呕恶不食；上扰于胸位，使心神无主，又加中焦匮乏，不能“受气取汁，变化而赤为血”，则心血不充，神明失养，故可见心中烦乱，失眠多梦以及情绪异常等症。治疗当师仲景“安中益气”为大法，清热降逆，养阴和胃，用竹皮大丸。

（四）黄连阿胶汤

【原文辑录】　少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。（303）

【方药用法】　黄连四两　黄芩二两　芍药二两　鸡子黄二枚　阿胶三两（一云三挺）上五味，以水六升，先煮三物，取二升，去滓，内胶烊尽，小冷，内鸡子黄，搅令相得，温服七合，日三服。

【方证释义】　本方功能滋阴清火。方中黄芩、黄连苦以除热，鸡子黄、阿胶甘以补血，芍药之酸敛阴气而泄邪热。正如柯韵伯所说：“病在少阴而心中烦不得卧者，既不得用参、甘以助阳，亦不得用大黄以伤胃矣。用芩、连直折心火，用阿胶以补肾阴，鸡子黄佐芩、连于泻心中补心血，芍药佐阿胶于补阴中敛阴气，斯则心肾交合，水升火降。是以扶阴泻阳之方，变而为滋阴和阳之剂也。”（《医宗金鉴·删补名医方论·卷八》）。本方证是以肾阴亏虚，心火亢盛，心肾不得相交为主要病机的病证。证见心烦不眠，口燥咽干，手足心热，舌红或红绛少津、少苔或薄黄，脉细数等。

【临床应用】　本方可治疗热性病后期与杂病属于阴虚火旺，心肾不交之病机者。

【实验研究】　本方复方研究尚未见报道。

【验案精选】

1. **阴虚苔剥**　舌乃心之苗。舌上之苔剥落不生者久矣，是心阴不足、心阳有余也。黄连阿胶汤去芩，加大生地。（《增评柳选四家医案·曹仁伯医案》93页）

诒按：胃阴枯涸者，每有此病。心阴不足之说，亦可备一法也。

邓评：苔之剥落，不归咎胃阴，而独责心阴，想其舌必绛色。

2. **少阴温病**　吴某某，昆明人，住昆

明市绣衣街。有长子年15岁，于1921年3月患病延余诊视，发热不退已十一日，面红唇赤而焦，舌红苔黄而无津，虚烦不得卧。食物不进，渴喜冷饮，小便短赤，大便不解，脉来沉细而数。查其先前所服之方，始而九味羌活汤，继则服以黄连、栀子、连翘、黄芩、银花、桑叶、薄荷等未效。此系春温病误以辛温发散，又复苦燥清热，耗伤真阴，邪热内缠，转为少阴阴虚热化证。拟黄连阿胶汤治之。黄连10g　黄芩12g　杭芍24g　阿胶10g(烊化兑入)　鸡子黄2枚。先煎芩、连、芍药为汤，稍凉，兑入已烊化之阿胶，再搅入生鸡子黄2枚和匀而服。服1剂后即得安静，烦渴已止，唇舌转润，脉静身凉。继以生脉散加生地、玄参、黄连。上方连进2剂而愈。(《吴佩衡医案》19页)

按：《温病条辨》下焦篇曰："少阴温病，真阴欲竭，壮火复炽、心中烦，不得卧者，黄连阿胶汤主之。"此例初病春温，反治以辛温、苦燥之剂，以致邪热愈炽，真阴大伤，遂成少阴温病。此时，甘寒滋润，苦寒直折皆非所宜。只有滋阴泻热并举，方属合拍，故选用黄连阿胶汤与之，1剂而愈。

3. 暑温（脑炎高热）　田姓儿，方1岁，患脑炎高热不退，神昏痉厥，病儿床下置巨冰一块，另以冰囊敷其头部，复以冬眠灵，使其沉睡，但儿醒时痉厥即作，高热如故，邀余会诊，凡安宫牛黄、局方至宝、紫雪、白虎及清热解毒、滋阴增液等剂均用之不效，查其舌赤烦躁，遂以黄连阿胶汤治之，服后热退病愈。(《赵锡武医疗经验》43页)

按：此例脑炎重证，经用中、西多种疗法俱不效。其后医者据其舌赤烦躁，断为邪入少阴，阴伤热炽，予黄连阿胶汤育阴清热，药到病除。可见临证之际既应辨证论治，又要选用的对之专方，方证相对，疗效始著。

4. 失眠（神经衰弱）　李某某，男，49岁，编辑。患失眠已两年，西医按神经衰弱治疗，曾服多种镇静安眠药物，收效不显。自诉：入夜则心烦神乱，辗转反侧，不能成寐。烦甚时必须立即跑到空旷无人之地大声喊叫，方觉舒畅。询问其病由，素喜深夜工作，疲劳至极时，为提神醒脑起见，常饮浓厚咖啡，习惯成自然，致入夜则精神兴奋不能成寐，昼则头目昏沉，萎靡不振，视其舌光红无苔，舌尖宛如草莓之状红艳，格外醒目，切其脉弦细而数。脉证合参，此乃火旺水亏，心肾不交所致。治法当以下滋肾水，上清心火，令其坎离交济，心肾交通。黄连12g　黄芩6g　阿胶10g(烊化)　白芍12g　鸡子黄2枚。此方服至3剂，便能安然入睡，心神烦乱不发，续服3剂，不寐之疾，从此而愈。(《刘渡舟临证验案精选》40页)

原按：失眠，《内经》谓之"不寐"、"不得卧"。成因有痰火上扰者；有营卫阴阳不调者；有心脾气血两虚者；有心肾水火不交者。本案至夜则心神烦乱，难以入寐，乃心火不下交于肾而独炎于上。黄连阿胶汤方用黄连、黄芩上清心火；阿胶、鸡子黄滋养阴血。至于芍药一味，既能上协芩连酸苦为阴以清火，又能酸甘化阴以助阴血，且下通于肾，使水生木也；上通于心，而木生火也。诸药配伍，以奏滋阴降火，交通心肾之效，又体现了《难经》的"泻南补北"的精神。使用本方还需注意两点：①舌脉特点：本证是舌质红绛，或光绛无苔，甚则舌尖赤如草莓，脉多细数或弦细数；②注意煎服方法：方中阿胶、鸡子黄两味，俱不能与它药混煎，阿胶烊化后兑入药汁中，待去渣之药汁稍冷后再加入鸡子黄，搅拌均匀后服用。

5. 尿血（肾小球肾炎）　高某某，男，40岁，干部。因体检发现：尿潜血（卅），尿蛋白（+），血压165/100mmHg，B超提示左肾结构欠规则，膀胱镜（-），结核（-），GFR降低，西医认为"肾小球肾炎"可能性大。给予"激素"及"潘生丁"等西药，兼服中药，然血尿始终不消，病经一年有余。请刘老会诊时，尿潜血（卅），尿蛋白（±），伴有心烦不寐，口干，五心烦热，腰痛，下肢痿软无力，小便频数，量少色黄。视其舌红绛而苔薄黄，切其脉细数薄急。脉证合参，刘老辨为少阴热化之证。为肾水不足，心火上炎，心肾不交。治当滋阴

泻火，养血止血，交通心肾为法。方用：黄连 10g　黄芩 6g　阿胶 12g（烊化）　白芍 15g　鸡子黄 2 枚　当归 15g　生地 15g。医嘱：勿食辛辣肥腻之食品。上方服药 7 剂，检查：尿潜血（++），红血球 0—10，心烦与不寐均减，仍有多梦，小便黄赤，带有泡沫颇多，舌质仍红，脉来弦滑。反映了药虽对证，尚未全面控制病情，因阴中伏火不能速解也，继用上方加减出入，约一月余诸恙悉退，随访已无复发。（《刘渡舟临证验案精选》115页）

原按：本证为少阴热化证。热则伤阴动血，此已必然之事也。辨证关键在于心烦少寐，舌红脉来细数。《伤寒论》曰："少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。"本证的心中烦，不得卧，与栀子豉汤的虚烦不得卧不同，栀子豉汤是邪火扰于胸膈，舌上有黄白相兼之苔，治宜清透郁热；本证为阴虚阳盛，除心中烦，不得卧外，舌质红绛而干燥少津，脉细数，纯为水枯火炎之象，治宜滋阴降火，黄连阿胶汤主之。

6．**崩漏**　唐某某，女，30 岁，未婚。月经淋漓不止已半年许，妇科检查未见异常，Hb7.2g%。伴心烦不得卧，惊惕不安，自汗沾衣。索其前方，多是参、芪温补与涩血固经之药，患者言服药效果不佳，切其脉萦萦如丝，数而薄疾（一息六至有余），视其舌光红无苔，舌尖红艳如杨梅。细绎其证，脉细为阴虚，数为火旺，此乃水火不济，心肾不交，阴阳悖逆之过。治应泻南补北，清火育阴，安谧冲任为法。黄连 10g　阿胶 12g　黄芩 5g　白芍 12g　鸡子黄 2 枚（自加）。此方服至 5 剂，夜间心不烦乱，能安然入睡，惊惕不发。再进5剂，则漏血已止。Hb 上升至12g%（《刘渡舟临证验案精选》165页）

原按：本案主诉月经淋漓不止，前医囿于"气能摄血"之规，率用参、芪之品，反增火热之势。《素问·阴阳应象大论》指出："阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂。"病本水亏火旺，反服温燥之药，何异抱薪救火，焉能取效。《素问·奇病论》说："胞络者，系于肾。"《素问·评热病论》说："胞脉者，属心而络于胞中。"心肾不交之证，肾水亏于下不能上济心火，心火反下移入胞中，逼迫经血淋漓不止。阴亏火炽，故治当壮水制火，泻南补北，交通心肾为法，投《伤寒论》的黄连阿胶汤，正与病之相宜，果数剂而愈。

类方串解

本类方剂共 13 首，按照其方中主药和功用特点，大体可分三部分，一是以百合为主药的方剂，二是以地黄为主药的方剂，三是以养阴清热为主要作用的方剂。

1．**以百合为主药的方剂**　此类方剂为百合地黄汤等 6 首方剂。主方百合地黄汤用治百合病的本证；百合知母汤、滑石代赭汤、百合鸡子黄汤等 3 方分别用于百合病误用汗、下、吐后；百合洗方、百合滑石散用于百合病迁延失治，病久不愈出现变证者。以上 5 个方证，虽有变证出现，但本证仍在，故均以百合为主药。

2．**重用地黄的方剂**　此类方剂为防己地黄汤、炙甘草汤 2 方。防己地黄汤重用生地黄二斤，绞取汁，以养血清热，治疗虚热所致病如狂状等症；炙甘草汤重用生地黄一斤，滋阴复脉，用治"伤寒，脉结代，心动悸"。

3．**以养阴清热为主要作用的方剂**　本类方剂是从其功效而言，包括 5 首方剂：麦门冬汤、栝蒌牡蛎散、酸枣仁汤、竹皮大丸、黄连阿胶汤等，主药、主治病证虽不同，但均能滋阴液，清虚火。

第十一章　肾气丸类—补肾剂

凡以补肾药物为主组成，具有补肾阴，助肾阳作用的方剂，称之为补肾剂。属“八法”中的“补法”范畴。

肾虚证可表现为肾阴虚、肾阳虚、阴阳两虚、肾虚水停等不同病证，本节主要讨论补肾祖方肾气丸。

肾气丸是针对肾阴不足，阴损及阳，阴阳俱虚，水湿内停的病机而设。证见腰膝冷痛，痠软无力，四肢不温，少腹拘急冷痛，小便不利或小便频数，阳萎，早泄，舌淡、苔白，脉沉弱等。后世医家在肾气丸的基础上，针对肾虚的具体病机，衍化出许多补肾名方，如《小儿药证直诀》中的六味地黄丸；《景岳全书》中的左归丸、右归丸、左归饮、右归饮等。还有，肾与其他脏腑的关系非常密切，如肾阴不足，可导致水不涵木，肝阳上亢；肾阳亏虚又易形成火不生土，脾阳虚衰。这些病证，则需要在补肾的同时兼治他脏。

一、肾气丸

【原文辑录】　虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。（六·15）　夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之。（十二·17）　男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之（十三·3）　问曰：妇人病饮食如故，烦热不得卧，而反倚息者，何也？师曰：此名转胞不得溺也，以胞系了戾，故致此病，但利小便则愈，宜肾气丸主之。（十二·19）　崔氏八味丸：治脚气上人，少腹不仁。（五·附方）

【方药用法】　干地黄八两　山茱萸四两　薯蓣四两　泽泻三两　茯苓三两　牡丹皮三两　桂枝一两　附子一两（炮）　上八味，末之，炼蜜和丸，梧子大。酒下十五丸，日再服。

【方证释义】　本方功能补肾阴，助肾阳，利水邪。方中重用干地黄大补肾精之亏；山药甘以补脾，《本经》言其“补中益气力”；山茱萸味酸以补肝，《雷公炮炙论》谓其能“壮元气，秘精”。三味相合，君一臣二，补阴之力悉备，乃本方之大体，求本之治法。又正常时水能克火生木，若肾水不足，则心火易亢，肝火易炽，《素问·逆调论》曰此为“一水不能制二火”，故佐丹皮以制虚火。肾精亏损，阴损及阳，故略佐附子以助肾阳之弱，少用取“少火生气”之义，王冰说，附子可“益火之原，以消阴翳”，因而使“便溺有节”。桂枝之用，意在通阳以助附子，利水以助苓、泽。盖阴阳之质，阳以动为顺，以静为逆，故助阳不在温，而在得其通，阳气得通，阴霾自散，气化水行。用茯苓、泽泻者，功在利水而通小便。正如《本经》所说：泽泻“消水”；茯苓“利小便”。《别录》言泽泻“逐膀胱三焦停水”；茯苓“伐肾邪”。八味肾气丸如此配伍，补阴之虚以生气，助阳之弱以化水，渗利水湿以护正，而成扶正祛邪，祛邪安正之剂。本方证是以肾阴亏损，阴损及阳，气化不利，开阖失司为主要病机的病证。证见虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利，脉大无力或弱，舌淡苔白润。另据《金匮要略》载，本方还用于：①痰饮病，短气有微饮；②消渴病，男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便

一斗；③妇人转胞不得溺，饮食如故，烦热不得卧而反倚息；④脚气上入，少腹不仁。本方所治病证颇多，关键在于抓住肾阴阳两虚并水湿内停的病机。各科疾病，凡方证相对者，皆可用之。

【临床应用】 现代医学的多种疾病，如高血压病、肝硬化、慢性咳喘、肾炎水肿、尿崩症、尿潴留、淋证、腰痛、溃疡病、胃炎、糖尿病等；月经不调、不孕症、滑胎小产、白带增多、崩漏结扎术后腰痛等；阳萎早泄、遗精、性交不射精等；老年白内障、耳鸣耳聋、慢性中耳炎、牙周脓肿、牙痛、口舌生疮、喉痹、失音及黑变病前额及颊侧黑斑等。凡表现为肾阴阳两虚者皆可以肾气丸原方或适当加减治之。其它如强的松引起的肾上腺皮质功能低下，在服用激素的同时或撤减激素过程中服用肾气丸，可预防或治疗撤减激素综合征，等等。

【实验研究】 肾气丸对整个机体具有综合效应。主要表现为：①调节神经中枢细胞代谢，降低副交感神经兴奋性；②改善肾功能，影响垂体肾上腺皮质功能，利尿消肿；③降血脂、抗动脉硬化、降低血压；④改善糖代谢；⑤抑制血清脂质过氧化反应，从而具有抗衰老作用。此外，本方还能调节和增强机体免疫功能，延缓抑制白内障的发生，改善性功能等多种作用。

【验案精选】

1. **腹痛** 太史焦猗园，当脐切痛，作气食疗之无功，余诊之曰：当脐者，少阴肾之部位也，况脉沉而弱，与气食有何干涉？非徒无益，反害真元。以八味丸料煎饮，不十日而健复如常。（《医宗必读》252 页）

2. **淋证** 邑宰严知非，患淋经年，痛如刀锥，凡清火疏利之剂，计三百帖，病势日盛，岁暮来就诊。余曰：两尺数而无力，是虚火也。从来医者皆泥痛无补法，愈疏通则愈虚，愈虚则虚火愈炽，遂以八味地黄丸料加车前、沉香、人参，服 8 剂痛减一二，而频数犹故。原医者进云：淋证作痛，定是实火，若多温补，恐数日后必将闷绝，不可救矣。知非疑惧，复来商之。余曰：若不宜温补，则服药后病势必增，今既减矣，复可疑乎？朝服补中益气汤、晚服八味丸，逾月而病去其九；倍用参耆，十四日而霍然矣（《医宗必读》266 页）

3. **小便不禁** 方伯张七泽夫人，患饮食不进，小便不禁。余曰：六脉沉迟，水泉不藏，是无火也。投以八味丸料，兼进六君子加益智、肉桂，2 剂减，数剂而安。（《医宗必读》）279 页）

4. **咳嗽** 文学金伯仓，咳而上气，凡清火润肺化痰理气之剂，几无遗用，而病不少衰。余诊其肾脉大而软，此气虚火不归元。用人参三钱，煎汤送八味丸五钱，一服而减。后于补中益气汤加桂一钱，附子八分，凡五十剂，及八味丸二斤而愈。（《医宗必读》299 页）

5. **饱闷不食** 文学倪念岚，累劳积郁，胸膈饱闷，不能饮食，服消食之剂不效，改而理气，又改而行痰，又改而开郁，又改而清火，半载之间，药百余剂，而病势日增，始来求治于余。余先简其方案，次诊其六脉，喟然叹曰：脉大而软，两尺如丝，明是火衰不能生土，反以伐气寒凉投之，何异于人既入井，而又下石乎？遂以六君子汤加益智、干姜、肉桂各一钱，10 剂而少甦，然食甚少也，余劝以加附子一钱，兼用八味丸调补，凡百余日而复其居处之常。（《医宗必读》326 页）

按： 上述五案为明代名医李中梓医案。其辨证论治，尤重于脉，辨脉之精细，深得仲景心法，是对《金匮》虚劳病篇“脉大为劳，极虚亦为劳”之两大纲脉的切实发挥和具体陈述。案中异病同治，或辨证以八味肾气丸补肾为主，或酌情脾肾并补，屡起沉疴。如此大法良方，为师承仲景治虚劳病之方法也。

6. **阴缩精出** 真阳气弱，不荣于筋则阴缩，不固于里则精出，不卫于表则汗泄。

此二者，每相因而见，其病在三阴之枢，非后世方法可治。古方八味丸，专服久服，当有验也。八味丸。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》6页）

诒按：见识老到，议论明确，此为可法可传之作。

邓评：《金匮》桂枝龙牡汤，似与此证适合，记出以资博雅。

7. 头耳口鼻为病　真阳以肾为宅，以阴为妃，肾虚阴衰，则阳无偶而荡矣。由是上炎则头耳口鼻为病，下走则膀胱二阴受伤。自春及秋，屡用滋养清利之剂，欲以养阴，而适以伤阳，不能治下，而反以戕中。《内经》所谓热病未已，寒病复起者是也。鄙意拟以肾气丸，直走少阴，据其窟宅而招之，同声相应，同气相求之道也。所虑者，病深气极，药入不能制病，而反为病所用，则有增剧耳。肾气丸。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》6页）

诒按：立论透切，医案中仅见之作。

邓评：要知滋清太过，每有是症。缘虚阳游行于三焦经络，非阳火亢盛、上充下斥之比。此案洵属可法。非阅历有得者不能道只字。反为病所用者，恐其桂、附助阳耳。病至深极，每有此弊。

孙评：议论非名大家，其孰能之。

8 喘　气喘足冷至膝，唇口干，鼻塞，脉虚小。下气上逆，病在根本。勿以结痰在项，而漫用清克也。肾气丸三钱，盐花汤送下。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》26页）

诒按：识见老当。

邓评：口干鼻塞，不免兼有外感。今用肾气丸，直任无疑者，以脉之虚小故也，急则先治耳。

9. 咳喘

9.1　久咳喘不得卧，颧赤足冷，胸满上气，饥不能食。此肺实于上，肾虚于下，脾困于中之候也。然而实不可攻，姑治其虚，中不可燥，姑温其下。且肾为胃关，火为土母，或有小补，未可知也。金匮肾气丸。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》26页）

诒按：拟再用旋覆代赭汤送下，则上中两层，亦可关会矣。

邓评：肾气丸内有温中逐饮之义，再合旋赭汤尤能上下同治，虚实兼到。

孙评：议论岂浮泛者能道。

9.2　两寸浮大，关尺沉小，气上而不下，喘咳多痰。肝肾之气，上冲于肺。宜以肾气丸，补而下之。肾气丸。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》26页）

诒按：此治本之法。

邓评：病象毕露于脉，谁谓脉不足凭乎。

10. 腹满　命门阳衰，脾失温养，不克健运，食入辄胀，法当温补下焦。肾气丸去桂，加沉香、椒目。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》55页）

诒按：此补火生土之法。

邓评：此单腹之渐也，丸方加减可法。

11. 牙痛　肾虚齿痛，入暮则发，非风非火，清散无益。加减八味丸，每服三钱，盐花汤下。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》65页）

诒按：立方精到。

邓评：识见高超，直如老吏断狱。

孙评：齿痛属肾虚者，每挟肝阳上升，宜参入清肝之品，如天冬、石斛之类。

按：上述七案为清代名医尤在泾医案。其辨证之精细，案语之精辟，令人叹服！读者认真研习，必有长进。尤在泾著有《伤寒贯珠集》、《金匮要略心典》，故对经方的应用有如此炉火纯青之功夫。此外，柳宝诒之按、邓养初与孙梓文之评，皆各有匠心独运，识见高超之处。细心揣摩，全面领会，必能开拓临证思路。

12. 虚劳病

12.1　肾气虚逆，非滋不纳；脾弱运迟，滋则呆滞。然则如何而可？曰补肾之阳，即可以转运脾气。从仲景肾气丸化裁：熟地附子三分炒　五味子　茯苓　山药　肉桂心　麦冬元米炒　牛膝盐水炒　山萸肉　陈皮　紫石英　补骨脂盐水炒　胡桃肉。（《增评柳选四家医案·王旭高医案》182页）

诒按：补肾即可补脾，益火以生土也，用肾

气丸恰合。

邓评：若肝肾无亢火者，惟以此法为上策。经是加减，较原方更觉切实。

孙评：须看其将两面合成一气之法。

12.2　阳维为病苦寒热，阴维为病苦心痛。阳维维于阳，阳气弱则腹痛而便溏；阴维维于阴，营阴虚则心痛而舌红也。脉微形瘦，阴阳并损，损及奇经，当以甘温。黄芪　桂枝　当归　炙甘草　白芍　川贝　陈皮　砂仁　鹿角霜。（邓评：是即《金匮》阴阳俱不足，调以甘药之旨，况此病阳分比阴分更虚，治须甘温无疑；惟川贝不伦。）再诊：但寒不热，便溏脉细，肢体面目俱浮，悉属阳虚见象。惟舌红无苔，此属阴伤之候；但口不干渴，乃君火之色外露。治当引火归元。附桂八味丸加鹿角霜　党参　冬术。（《增评柳选四家医案·王旭高医案》228页）

诒按：论病贯串，认证真切。至用药之浅深轻重，亦觉步步稳实。

邓评：口不干渴，火之无力可知。昔人论胸中有聚集之残火，腹内有积久之阴寒也，其斯之谓欤。

按：补脾、补肾为治疗虚劳病两大法则。此案首诊以补脾为主，再诊以补肾为主。何者为主，当以具体病情而定。此案四诊合参，重脉不重舌（舌红者一般主阴虚），如此对具体病情具体分析的辨证方法，应当效法。

13. **高血压病　单纯性肥胖**　葛某某，女，45岁。1984年4月18日收入院。住院号：8645。眩晕10余年，体质发胖6年，二便不利2年。北京某医院诊断为“高血压病Ⅱ期，单纯性肥胖”。现腰部酸痛，周身乏力，体形肥胖，头晕眼花，动则胸闷，气短，喘息，小便频数，淋漓不尽，甚则失禁，大便不固，黎明即泄，舌质淡黯，苔薄白而润，脉弦尺弱。分析病机，以肾虚为本，肾气丸主之，处方：生熟地各15g　山萸肉15g　山药15g　丹皮9g　泽泻9g　茯苓9g　炮附子5g　桂枝5g　生龙骨15g　生牡蛎15g。服药5剂，二便好转，诸症改善，更可喜的是，血压下降，体重减轻　遂去西药（原经常服复方降压胶囊等），守方服药一个月，体重减轻5kg；血压由入院时的22.7/14.7kPa（170/110mmHg）下降至20/12kPa（150/90mmHg）。（吕志杰，等《48》1991；4:26）

按：《金匮》虚劳病篇说：“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。”本方属寓利于补之法。再加生龙牡以潜镇虚浮之阳，固涩二便，标本兼治，故而效著。

肾气丸为补肾的祖方、主剂，临床应用极其广泛，凡虚劳病肾阴阳两虚或肾虚水湿为患者，皆可以本方化裁治之。肾气丸用之得当，疗效确切，故历代医家都十分重视本方的研究和应用。

肾气丸证为肾阴（精）亏损，阴损及阳，气化不利，开阖失司。肾气丸为补肾阴，助肾阳，利水邪。如此，则补阴之虚，可以生气；助阳之弱，可以化水；利水祛邪，可以护正，“乃补下治下之良剂也”。（《心典》）后世医家师此方法，灵活变通，衍化出许多补肾名方。

二、栝蒌瞿麦丸

【原文辑录】　小便不利者，有水气，其人苦渴，栝蒌瞿麦丸主之。（十三·10）

【方药用法】　栝蒌根二两　茯苓三两　薯蓣三两　附子一枚（炮）　瞿麦一两　上五味，末之，炼蜜丸梧子大，饮服三丸，日三服；不知，增至七八丸，以小便利，腹中温为知。

【方证释义】　本方功能润燥生津，化气利水。方中栝蒌、薯蓣生津润燥，以治其渴；瞿麦、茯苓渗湿行水，以利小便；炮附子一味，温阳化气，使津液上蒸，水气下行。“本方的配伍特点，是寒凉温燥，淡渗补益相互并用，使寒凉滋燥不伤阳气，温阳暖寒不损阴津，淡渗伐水助阳救阴不伤津气，诸药相伍攻补兼施，阴阳并调，寒热杂投，各达病所，所谓并行而不悖。”（李克光

等《高等中医院校教学参考丛书·金匮要略》）本方证是以肾阳不足，下寒上燥为主要病机的病证。证见小便不利，口渴，腹中冷等。本证与肾气丸证均有口渴症状，其病机同为肾阳不足，气化无权，但本证下寒上燥，因于寒水积结于下，肾虚不能蒸津行水，津液不能上承，燥气盛于上所致，口渴与小便不利并见。后者口渴欲饮，小便反多，饮一斗，溲一斗，是因肾虚，不能蒸津摄水所致。栝蒌瞿麦丸方实为肾气丸之变制，方后注云："以小便利，腹中温为知"，说明服药前当有小腹冷，小便不利；水气内停，外溢肌肤，必见水肿，脉沉等。

【临床应用】　本方原用治小便不利、口渴病症，现临床根据其化气利水，滋阴润燥之功效，常用于前列腺肥大、慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、尿路感染、泌尿系结石等以小便不利为主症的病证；另外，还用于外伤后小便不利、肝硬化腹水、下焦阳虚气冷的消渴病等。

【实验研究】　本方部分药物具有明显的利尿作用，是治疗小便不利的依据。瞿麦煎剂有显著的利尿作用；茯苓对清醒家兔慢性实验证明有利尿作用；山药有明显持久的利尿作用，且能促进电解质特别是 Na^+ 的排出，并有降低血糖，保护肝脏等作用。

三、天　雄　散

【原文辑录】　（六·附方）

【方药用法】　天雄三两（炮）　白术八两　桂枝六两　龙骨三两　上四味，杵为散，酒服半钱匕，日三服。不知，稍增之。

【方证释义】　本方功能补阳摄阴。方中天雄（为附子之形长而细者，可以附子代之）、桂枝、白术温补脾肾阳气，龙骨收敛湿精，本方证是以脾肾阳虚，精关不固为主要病机的病症。据《方药考》云："此为补阳摄阴之方，治男子失精，腰膝冷痛。"

【临床应用】　本方目前应用较少，《类聚方广义》："天雄散治老人腰冷，小便频数或遗溺，小腹有动者。又曰：阴痿（编者注：即阳痿）病，脐下有动，或兼小便白浊者，严禁入房，服此方不过一月必效。"

【实验研究】　本方目前尚未见报道。

类方串解

本章方剂只 3 首。肾气丸是补肾祖方，对后世补肾学说和方法的丰富和完善影响深远。历代医家在此方的基础上，衍变出了许多补肾的著名方剂。肾气丸的衍化发展，主要有五个方面：①用肾气丸加味，如《济生》中的肾气丸、十补丸等；②以肾气丸去桂、附之温燥，如钱乙之六味地黄丸；③以肾气丸去丹皮、泽泻之清利，再酌情加补益药，如朱丹溪之滋阴大补丸，张景岳的左右归丸，左、右归饮；④以六味地黄丸为主方再加味，如七味都气丸、知柏地黄丸、杞菊地黄丸、八仙长寿丸；⑤对肾气丸、六味地黄丸治疗范围的扩大应用，如薛已善用肾气丸、六味地黄丸和十补丸治疗杂证。赵献可对六味地黄丸、肾气丸，在治血、治痰、治喘、治消渴、治疟疾等证中，无不应用。以上的变通应用，都是以肾气丸的补肾大法为宗旨，针对具体病情，或以补肾阴为主，或肾阴肾阳并补，或补肾为主并酌情调补其它四脏。而栝蒌瞿麦丸、天雄散 2 方实为肾气丸之变通方，开肾气丸变通应用之先河。

第十二章　泻心汤类—消痞剂

凡具有开结降逆，和中消痞等作用，用于治疗邪气内陷，气机痞塞，升降失常所致的痞证及腹满、结胸等病症的方剂，统称为消痞剂。属“八法”中“和法”的范畴。

邪气内陷，气机升降失常可致多种疾病。本章主要讨论正虚邪陷，寒热错杂，中焦气机痞塞之痞证，主治之方如半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤。因具体病机不同，又有不同治方，如痰气交阻，噫气不除之旋覆代赭汤证；上热下寒，腹痛欲吐之黄连汤证；寒热格拒，食入口即吐之干姜黄芩黄连人参汤证；脾虚气滞，腹胀满之厚朴生姜半夏甘草人参汤证；痰热互结于心下之小陷胸汤证；邪热结于心下之大黄黄连泻心汤证；内热表寒之附子泻心汤证等。分述如下。

一、半夏泻心汤

【原文辑录】　伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。(149)

呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。(十七·10)

【方药用法】　半夏半升（洗）　黄芩　干姜　人参　甘草（炙）各三两　黄连一两　大枣十二枚（擘）　上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能和中降逆，开结消痞。方中用半夏为主药以降逆止呕，芩、连苦寒以泄热，姜、夏辛温以散寒，人参、甘草、大枣甘温，补脾胃之虚，复升降之职。尤在泾说：本方“……所以泻与散者，虽药之能，而实胃气之使也。用参、草、枣者，以下后中虚，故以之益气也，而助其药之能也”（《伤寒贯珠集·卷二》）。诸药配合，辛开苦降，寒温并用，阴阳并调，从而达到恢复中焦升降，消除痞满之目的。本方证是以寒热互结中焦，脾胃升降失职为主要病机的病证，证见心下痞满而不痛，恶心呕吐，肠鸣下利，舌色稍淡，苔白腻或微黄，脉弦细数，有的注家认为“呕利痞”是本方证之主症特点。半夏泻心汤与下列生姜泻心汤、甘草泻心汤三个方证均以心下痞满为主症。但具体病因病机及症状有所不同，故三方主药不同。

【临床应用】　本方临床应用广泛，主要应用于消化系统疾病，如溃疡病、急慢性胃炎、急慢性肠炎、胃粘膜脱垂、十二指肠壅积症、幽门不完全性梗阻、顽固性腹胀、肝炎性腹胀、胆囊炎、慢性非特异性溃疡性结肠炎及胃病术后痞满、腹泻等。另外，如美尼尔氏综合征、妊娠呕吐、口腔粘膜溃疡、小儿久泻等，只要符合本方证之病机，均可应用。

【实验研究】　本方中半夏具有镇吐、镇咳、解除支气管痉挛和祛痰作用，并有一定的降压和解毒作用；生姜能促进血液循环并可发汗，能刺激胃液分泌，兴奋肠管促进消化；黄芩、黄连具有广谱抗菌消炎作用；

人参可加强大脑皮层的兴奋过程和抑制过程，有强心、扩张周围血管和强壮、抗疲劳作用；甘草解除平滑肌痉挛，抑制胃酸分泌，对溃疡面有保护作用。

【验案精选】

1. **泄泻**　梁某某，女，31岁。因出勤时渴甚，遂在河里饮生水，抵家，觉肠鸣腹痛，继之腹泻日十余行。曾先后经中、西医药治疗，腹泻无好转，腹中肠鸣更甚，痞满不舒，所下为黄色水液，奔迫下注，转请中医治疗，其下利更多，病情急剧发展。症状：六脉小数，心下痞，肠鸣，持脉未毕，病者则须大便，口干欲引饮，喜凉，舌苔边白、中现微黄，肠鸣漉漉可闻，腹部疼痛，体温38.6℃。处方：半夏泻心汤，果一剂而泻愈病痊。（转引自《伤寒论选读》59页）

按：此例因暴饮生水伤胃致腹泻重证，曾服中、西药未效。辨证属寒热错杂，故予半夏泻心汤辛开苦降，寒热并举，一战成功。据本文作者报道，用本方治疗腹泻173例，全部治愈，1剂收效者在90%以上。

2. **不寐**　李某某，女性，年约六旬，山东大学干部家属。1970年春，失眠复发，屡治不愈，日渐严重，竟至烦躁不食，昼夜不眠，每日只得服安眠药片，才能勉强略睡一时。当时我院在曲阜开门办学，应邀往诊。按其脉涩而不流利，舌苔黄厚粘腻，显系内蕴湿热。因问其胃脘满闷否？答曰，非常满闷。并云大便数日未行，腹部并无胀痛。我认为，这就是“胃不和则卧不安”。要使安眠，先要和胃。处方：半夏泻心汤原方加枳实。傍晚服下，当晚就酣睡了一整夜，满闷烦躁，都大见好转。接着又服了几剂，终至食欲恢复，大便畅行，一切基本正常。（《伤寒解惑论》144页）

按：中焦为四运之轴，升降之机。今湿热积滞壅遏胃脘，上扰神明则失眠。用半夏泻心汤加枳实泄热导滞，舒畅气机，俾湿热去，气机畅，胃气和，则卧寐安。

二、生姜泻心汤

【原文辑录】　伤寒汗出，解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。(157)

【方药用法】　生姜四两（切）　甘草三两（炙）　人参三两　干姜一两　黄芩三两　半夏半升（洗）　黄连一两　大枣十二枚（擘）　上八味，以水一斗，煮六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能和胃降逆，散水消痞。本方为半夏泻心汤加生姜、减少干姜用量而成。方“名生姜泻心汤者，其义重在散水气之痞也。生姜、半夏散胁下之水气；人参、大枣补中州之土虚；干姜、甘草以温里寒；黄芩、黄连以泻痞热。备乎虚、水、寒、热之治。”（吴谦，等《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》）。本方证是以脾胃气虚，水气内停，寒热错杂，气机痞塞为主要病机的病证。证见心下痞硬，噫气带有食臭味，肠鸣有声，泻泄，或见下肢浮肿，小便不利等。

【临床应用】　本方临床可用于多种疾病的治疗，参见半夏泻心汤条。

【实验研究】　生姜能促进血液循环并可发汗，且能促进胃液分泌及肠管蠕动，帮助消化。其他内容参见半夏泻心汤条。

【验案精选】

痞证（慢性胃炎）

1.1　胡某某，男性，患慢性胃炎。自觉心下有膨闷感，经年累月当饱食后嗳生食气，所谓“干噫食臭”；腹中常有走注之雷鸣声。体形瘦削，面少光泽。认为是胃肠机能衰弱，食物停滞，腐败成气，增大容积，所谓“心下痞硬”；胃中停水不去，有时下走肠间，所谓“腹中雷鸣”。以上种种见证，

都符合仲景生姜泻心汤证，因疏方予之：生姜12g　炙甘草9g　党参9g　干姜9g　黄芩9g　黄连3g（忌用大量）　半夏9g　大枣4枚（擘）。以水8盎，煎至4盎，去滓再煎，取2盎，分两次温服。服1周后，所有症状基本消失，唯食欲不振，投以加味六君子汤，胃纳见佳。（《岳美中医案集》43页）

按：方中以生姜为主药，宣散水气之聚结；更辅以干姜、半夏开痞结；黄芩、黄连泻湿热；参、草、大枣益中州。本案具有生姜泻心汤所主治的典型脉证，故能奏效。此外，运用本方应注意"去滓再煎"，以协调药味、和解胃气。

1.2　潘某某，女，49岁，湖北潜江人。主诉心下痞满，噫气频作，呕吐酸苦、小便少而大便稀溏，每日三四次，肠鸣漉漉，饮食少思。望其人体质肥胖，面部浮肿，色青黄而不泽。视其心下隆起一包，按之不痛，抬手即起。舌苔带水，脉滑无力。辨为脾胃之气不和，以致升降失序，中挟水饮，而成水气之痞。气聚不散则心下隆起，然按之柔软无物，但气痞耳。遵仲景之法为疏生姜泻心汤加茯苓。生姜12g　干姜3g　黄连6g　黄芩6g　党参9g　半夏10g　炙甘草6g　大枣12枚　茯苓20g。连服8剂，则痞消大便成形而愈。（《刘渡舟临证验案精选》97页）

原按：本案为胃不和而水气痞塞心下。其病机在于脾胃气虚不运，水气内生波及胁下，或走于肠间。《伤寒论》概括为"胃中不和，……胁下有水气"，故用生姜泻心汤治疗。本方为半夏泻心汤减干姜用量加生姜而成，重用生姜之理，借助其辛散之力，健胃消水散饮。临床凡见有心下痞塞，噫气，肠鸣便溏，胁下疼痛，或见面部、下肢浮肿，小便不利者，用本方治疗，效果甚佳。如水气明显，浮肿、小便不利为甚，宜加茯苓利水为要。

三、甘草泻心汤

【原文辑录】　伤寒中风，医反下之，其人下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚。此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也，甘草泻心汤主之。（158）

狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，蚀于喉为惑，蚀于阴为狐，不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白。蚀于上部则声喝（一作嗄），甘草泻心汤主之。（三·10）

【方药用法】　甘草四两（炙）　黄芩三两　干姜三两　半夏半升（洗）　大枣十二枚（擘）　黄连一两　上六味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。（编者注：《伤寒论》载本方无人参。《金匮要略》用本方有人参三两。）

【方证释义】　本方功能补中和胃，消痞止利。本方即半夏泻心汤重用甘草。"方以甘草命名者，取和缓之意也。用甘草、大枣之甘，补中之虚，缓中之急；半夏之辛，降逆止呕；芩、连之寒，泻阳陷之痞热；干姜之热，散阴凝之痞寒。缓中降逆，泻痞除烦，寒热并用也。"（吴谦，等《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》）。用人参者，以本方治下后胃气更虚，痞利俱甚之证，故用之以和中补虚。本方证是以脾胃气虚，邪气内陷，气机痞塞，寒热错杂为主要病机的病证。证见心下痞满而硬，心烦呕逆，肠鸣，下利频作，完谷不化，舌苔白或微黄滑腻，脉濡或弦缓。

【临床应用】　本方为治疗狐惑病（白塞氏病）的主方。其他主治病症参见半夏泻心汤条。

【实验研究】　方中甘草所含甘草甜素有解毒和吸附作用，可用于抗炎和抗过敏反应。实验研究还证明甘草流浸膏有缓解胃肠平滑肌痉挛，抑制组织胺所引起的胃酸分泌作用。用于溃疡病时，对溃疡面还能形成薄膜起到保护作用。并能保护发炎的咽喉和气

管粘膜。

四、大黄黄连泻心汤

【原文辑录】　心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。(154)

伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也。不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤。(164)

【方药用法】　大黄二两　黄连一两　上二味，以麻沸汤一升渍之，须臾，绞去滓，分温再服。(宋·林亿等校正云：臣亿等详看大黄黄连泻心汤，诸本皆二味；又后附子泻心汤，用大黄、黄连、黄芩、附子、恐是前方中亦有黄芩，后但加附子也。故后云附子泻心汤，本云：加附子也。)

【方证释义】　本方功能泻热消痞。方中大黄苦寒，泻热和胃开结，黄连、黄芩苦寒以清心胃之火。本方用法不取煎煮，而以麻沸汤浸泡，少顷，绞汁即饮，以取其气，薄其味，使之利于清上部无形邪热，热去结开，则痞塞自消。本方证是以邪热结于心下，中焦气机痞塞为主要病机的病证，证见心下痞满，按之柔软，伴心烦口渴，小便黄赤，大便不爽或秘结，舌红苔薄黄，关脉浮数。

【临床应用】　本方对血热妄行的吐血、衄血、便血等多种出血有较好疗效。上述血证见于现代医学之上消化道出血（包括胃溃疡、肝硬化、十二指肠球部溃疡、食道静脉破裂等出血）、急性肺出血（包括肺结核、支气管扩张等出血）以及鼻出血、尿血、痔疮出血、子宫出血，流行性出血热出血、流脑皮肤瘀斑、急性血小板减少出血等属血热妄行者。本方还用于治疗感染性疾病，如：急慢性胃肠炎、急性扁桃体炎、小儿急性口疮、结膜炎、巩膜炎、痢疾、皮肤感染、化脓性阑尾炎术后感染等。并可辨证治疗高血压病、脑血管意外等病证。

【实验研究】　本方有较强的抑菌作用。大黄酸类物质，能刺激大肠壁，引起血管收缩，分泌增加，使大肠内容物易于排出。本方还有明显的抗缺氧作用，能增强心肌耐缺氧能力、降低脑的耗氧量，提高脑对缺氧的耐受力以及减少机体细胞耗氧量。另外，本方并有抑制血小板凝集、抗凝血等作用。

【验案精选】

1. **热痞**

1.1　**植物神经功能紊乱**　王某某，女，42岁。患者心下痞满，按之不痛，不欲饮食，小便短赤，大便偏干，心烦，口干，头晕耳鸣。西医诊为“植物神经功能紊乱。”其舌质红，苔白滑，脉来沉弦小数，此乃无形邪热痞于心下之证。治当泄热消痞，当法《伤寒论》“大黄黄连泻心汤”之法。大黄3g　黄连10g，沸水浸泡片刻，去滓而饮。服三次后，则心下痞满诸症爽然而愈。(《刘渡舟临床验案精选》96页)

1.2　**胃肠神经官能症**　樊某，女，56岁。患者2月前患感冒，治愈后出现胃脘痞满胀闷，膨隆，食后更甚，经X线钡餐及胃、B超肝胆检查，均无异常发现，西医诊断为“胃神经官能症”。服药2个月无效，就诊于笔者。见胃脘部膨隆，按之濡软，食欲差，大便不畅，舌质红苔黄厚，脉滑数。处以大黄黄连泻心汤：大黄5g　黄连5g　黄芩5g。沸水浸渍，作茶频服，每日1剂。3天后膨隆胀满如失，又处原方3剂善后。本方妙在服法，水煎服则泻肠道有形之热实，沸水浸渍则清胃脘无形之邪热。(梁风云，等《39》1995；2:13)

1.3　**冠心病　心绞痛　心力衰竭**　孙某某，女，67岁。1983年10月11日初诊。住院号：6948。嗜烟几十年。阵发性心下痞，甚则胸骨后憋闷而痛两年，加重半个月，以冠心病、心绞痛、左心衰入院。住院

半月以来，用温胆汤合冠心Ⅱ号（丹参、川芎、红花、赤芍、降香）加减治之无效，病日甚。心痛发作时，口含硝酸甘油、消心痛、心痛定等不能很快缓解。肌注杜冷丁、罂粟碱亦不能控制发作。服心得安，心率仍快。现频发心下痞，甚则胸骨后及心前区憋闷而痛，向左肩、臂、背、颈部传导，20～30分钟方能缓解，伴恶心，呕吐，大汗出，面苍白，血压180/80毫米汞柱，心率加快至124次/分，心律不齐。心电图检查：窦性心动过速，室性早搏。且口干口苦，食则呕恶，诱发心痛，小便不利，大便不爽，带下色黄腥臭，舌暗红、苔薄黄腻、水滑、龟裂，脉促无力。诊断：心肌梗塞先兆？辨证：痰热中阻，升降悖逆，浊气攻心，心脉痹阻。治拟心病调中法。处方：大黄10g　黄连　黄芩各6g。用滚开水渍之须臾，分3次温服。服药1剂，大便4次，质溏，而心痛发作明显减少。连服7剂，心痛发作控制。饮食可，二便调，带下少，诸症缓解，出院调养。一个月后随访，偶发心下痞，能自行缓解。（吕志杰《中医杂志日文版》1989；5：51）

按：中医治疗冠心病，常常根据其本虚标实的基本病机，补心气、助心阳、补益肝肾以治本，宣痹通阳、清热化痰、活血化瘀以治标。方法得当，常可取效。而取大黄通腑法，历来罕见。上述治例，虽属个案，却体现了辨证论治，属心胃同治法，方药对证，大黄可治冠心病重证。立方之意，是受到《伤寒论》启发，煎煮亦遵仲景法。临证有这样的情况，冠心病便秘者，由于排便困难而诱发心绞痛甚至心梗。由此可见，大黄通腑法不可废。

2．血证

2.1　**咯血（肺结核）**　咯血是肺结核常见症状之一，采用泻心汤泡服治疗该病60例，取得较好的效果，小结如下：所有病例均经X线摄片确认为肺结核。治疗组与对照组所有病例均为住院病人。其中治疗组60例，对照组52例。两组病例在年龄、性别、病史、临床症状等方面无显著差异，具有可比性。①治疗方法：两组病例在止血的同时，均给予正规的抗结核治疗，同时根据兼症的不同给予对症处理，如伴感染者给予抗感染治疗；贫血者给予输血治疗；出现休克者先纠正休克等。治疗组：生大黄10g　炒黄芩10g　黄连5g。用沸水150ml～200ml浸泡10min～15min后，徐徐饮下。每日1剂，早晚分服。对照组：止血敏1.0g，加入10%葡萄糖水500ml中静脉滴注，1日1次；抗血纤溶芳酸200mg，加入50%葡萄糖40ml中静脉注射，1日2次。②结果：治疗组疗效优于对照组（$P<0.05$），尤其是近期治愈率，治疗组61.7%优于对照组38.5%（$P<0.01$）。治疗组中，1天咯血停止者15例，2天咯血停止者17例，平均止血时间为2.5天；而对照组平均止血时间为5.5天。③治例：吴某，男，50岁，工人，住院号881964。入院日期1993年9月6日。患肺结核20余年，曾因反复咯血多次住院治疗。近5天来，发热，体温38.5℃，咳嗽，咯吐粘痰，黄白相兼，伴有间断性咯血或痰中带血，此次因突然大咯血，1次咯血量约500ml而急诊入院，入院后给予西药止血芳酸0.2g，加入50%葡萄糖40ml内静脉注射；脑垂体后叶素10单位，加入5%葡萄糖盐水500ml中静脉滴注。治疗3天后，出血量明显减少，5天后患者再次大量咯血，出血量达400ml，再用上述方法治疗，疗效不佳。遂给予中药生大黄10g　炒黄芩10g　黄连5g。用沸水150ml浸泡10min后，去渣，徐徐饮服。药进1贴，出血量大减；药进2贴，咯血基本控制，体温降至正常，大便微溏，咳嗽咯痰明显好转。再服1贴以巩固疗效。停药后半月内未见咯血。（杨秀珍，等《70》1997；6：12）

原按：肺结核咯血，多因肺阴亏虚，心火上炎，灼伤肺络所致。治疗应急则治标，唯以止血为第一要务。选用泻心汤苦寒清泄，直折其火，火降血络自安，则出血可止。然肺为“娇脏”，既不耐

寒，也不耐热，故用药宜轻清，不宜重浊，泻心汤泡服不煎，正切合这一特点，故用之卓效。但肺结核毕竟是虚损之候，用泻心汤治其咯血既不能畏其药味峻猛，也不能无限止使用，应血止药停，以补虚为收功之法。

2.2 **衄血**　孙某某，男，60岁。鼻衄而心烦，心下痞满，小便色黄，大便不爽，舌苔黄，脉寸关皆数。辨为心胃之火，上犯阳络，胃气有余，搏而成痞。用大黄9g　黄连6g　黄芩6g。以麻沸汤浸药，只饮一碗，其病应手而愈。（《通俗伤寒论讲话》55页）

按：阳明胃脉起于鼻。今邪热壅胃则心下痞满，溲黄便滞，苔黄脉数；胃热循经上犯阳络则鼻衄。故用泻心汤泻热消痞，凉血止衄，一剂而愈。本方以麻沸汤浸渍取汁，其义尤深。三黄泡服气薄清肠而泻心胃之火；三黄煎煮则味厚重浊下降而荡胃肠燥实。此例乃胃中无形热邪循经破络所致，故治用三黄则应以开水浸泡绞汁，取其气而舍其味。这样既可收清热止衄之功，又可远荡下败胃之弊，诚属最佳最妙之法。

2.3 **便血（上消化道出血）**　阮某某，男，68岁。一诊（5月1日）：有高血压病史十余年，时常头晕心悸，近来胃脘不适，嗜杂吞酸，昨起大便色黑，量多，曾晕厥一次，口苦，脉弦小，苔黄腻。肝阳上亢，湿热内蕴，阴络损伤而便血，拟苦寒泻火，化湿泄热，方以《金匮》泻心汤加味3剂。二诊（5月4日）：大便先黑后黄，量不多，胸脘不舒，口干苦，脉弦小，苔薄黄腻。肠胃湿热蕴滞尚未清彻，仍守前法出入。三诊（5月6日）：大便色黄，隐血转阴，心腹烦热，口干便艰，脉弦滑，苔黄腻渐化。湿热未净，肝胃不和，拟小陷胸汤加味，以宽胸泄热。（《张伯臾医案》56页）

原按：本例便血，乃由脾胃湿热蕴积、损伤阴络所致，故用泻心汤泻脾胃之湿热。本方以大黄为君，有祛瘀生新，泻火止血之功效，且止血而不留瘀。从本例可知，古人所谓下血"色黯者，寒也；鲜红者，热也"之说，未必全面，属寒抑属热，尚须结合临床症状，脉舌全面分析，不可机械从事，方能达到药症相符，应手得效。

2.4 **吐血　便血（上消化道出血）**　刘某，55岁。患者突然吐血、便血，昏迷5天。西医诊断："上消化道出血"，共输鲜血8000ml，病势无减。编者急诊：测血压为8/0Kpa（60/0mmHg），T38℃，面如白纸，昏睡呼之可应，仰卧位，身体上趋，头抵床栏，腹部叩鼓音，肠鸣音减弱，脉细有力。知其元气犹存，料其可治。予大黄片50克（炒成外焦中黄），黄连80克，煎汤二碗，嘱：先服三分之一，若半日无排便余药尽服。服药2小时腹中肠鸣，矢气频转，4小时后解稀黑便约两痰盂，病人顿时昏迷加重，面色更白，大汗出，诊其脉加快，但沉取仍有力，知其腹压降低所致。令加快液体滴速，继给鲜血300ml。一小时后清醒，示意口渴欲饮，予稀米汤频服，半日喝下7碗，更将余药作两日频服，次日泻下即无血色，知其血止，再调治1周出院。（刘文汉治验）

3. **脂溢性脱发　咳血（子宫内膜异位症）　狂证（精神分裂症）　肝风（高血压病）**

3.1　某饭店余某，男，42岁，患"脂溢性脱发"。每晨起则枕巾落发成片，头顶片片成秃。经人介绍，前来诊治。余问曰：头皮痒否？曰？甚痒。问：头皮溢出脂液为何味？曰：以指甲揩而嗅之，有臭味。切其脉数，视其舌红绛。乃命侍诊学生书三黄泻心汤予服。学生不解余意，问三黄泻心汤如何能治脱发？余曰：发为血余，面主于心。其人头皮甚痒，为心有火之象。皮脂有臭味，亦为火臭寒腥之义。且脉数舌绛，非心火旺而何？心主血脉，今心火及血，则血热而不荣于毛发；发脆则脱，液多则痒，此乃头痒发脱之所因。余用三黄泻心汤泻其心火，凉其血液，坚其毛发，肃其脂液，服药后其发必不脱矣。患者果服药3剂，大便作泻，小便黄如柏汁，从此头痒止，发不落而

病愈。

3.2　治一妇女患咳血病。自称在北京某大医院诊为“子宫内膜异位症”。每届经期则大口咳血不止。切其脉数而滑，舌质红绛，苔黄薄而干。余辨为心胃之火，迫阳络而上为咳血。此为倒经之证。为疏三黄泻心汤，仅服5剂，则经事通顺，咳血之病未见复发。

3.3　某司机患“精神分裂症”。其十数日夜不得眠，烦躁异常，肢体动扰不安。发时则怒目视人，似欲动手击人。一家惶恐，请余为治。切其脉洪大，舌苔黄厚、口臭秽。问其大便已六日未行，辨为三焦火盛，为发狂之渐。乃书三黄泻心汤。服1剂，平平无奇；又服1剂，腹痛欲泻；又继服1剂，则大便泻下较多，然患者烦躁之状，犹未全减。于是增加大黄至15g，服后大便畅泻，夹有粘滞之物甚多，患者顿觉神疲思睡，卧而不醒，熟睡两日，醒后则精神正常，病状如失。

3.4　治一“高血压病”患者，男性，46岁。左手拘挛，不能伸开，腿僵直而行路不便。头眩晕而心烦乱，血压为200/120毫米汞柱，切其脉数而有力，视其舌红而苔黄，余辨为心火独盛引动肝风。摒去平肝熄风潜阳等法不用，独用三黄泻心汤以泻三焦之实热，以折心肝之火，所谓“实则泻其子”，泻心即所以泻肝之义。患者服药后，二溲通利，心烦顿释，头目清爽，血压下降到170/100毫米汞柱，患者来诊时，弃拐能行，见余踊跃者三，以示腿脚转为捷利，惟手之挛急尚不了了，转方用芍药甘草汤加羚羊角粉2g冲服而效。（刘渡舟《1》1987；3：19）

按：上述四案，皆为刘渡舟教授治验。刘老认为，三黄泻心汤为商朝伊尹所创，是泻火剂的主方，凡三焦实火所致诸病而大便实者皆宜之。张仲景以泻心汤治疗肺胃热盛所致的“吐血、衄血”。刘教授师先圣心法，以本方治疗脱发、咳血、狂证、肝风等疾患由火热内盛所致者，异病同治，皆得奇验。其辨证之精细，处方之得当，非学验俱丰，神明善辨者，难以达到如此之境界。

4.**急性湿疹**　急性湿疹以湿热为主，常夹有外风，临床以皮肤潮红、灼热、瘙痒、水疱、糜烂、渗液为特点，多发病急，可泛发全身。根据《内经》“诸痛痒疮，皆属于心”的理论，用泻心汤加味治疗，疗效显著。（刘天骥，等《34》1996；5:46）

5.**里热证**　三黄丸：大黄一两，黄连一两，黄芩一两。上为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大。每服一钱或一钱五分，滚水下。此药专治积热积痰，胸膈痞闷，咽喉不利，眼目赤肿，口舌生疮，小便赤色，大便结涩等症。（《太医院秘藏膏丹丸散方剂》153页）

按：此为将三黄泻心汤改汤为丸，便于应用，以治疗积热于内所致的诸症。

6.**疔疮**　治赤丁方：黄连、大黄各一两。右件为末，以生蜜和丸，如桐子大。每服三十丸，温水下。以利为度。（《中藏经》85页）

按：《内经》说：“诸痛痒疮，皆属于心，”火毒内盛，熏蒸于外，则体表生疮。以黄连清心火，大黄泻热毒，此外病内治，亦治病求本之法也。

五、附子泻心汤

【原文辑录】　心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。（155）

【方药用法】　大黄二两　黄连一两　黄芩一两　附子一枚（炮，去皮，破，别煮取汁）

上四味，切三味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓，内附子汁。分温再服。

【方证释义】　本方功能泻热消痞，扶阳固表。方中大黄、黄连、黄芩之苦寒，以麻沸汤浸渍，少顷，绞去滓，取其味轻气薄，以清泻邪热，达到消痞之目的；附子别煮取汁，使辛热之药发挥温经扶阳固表的作

用。陈尧道说："心下痞，故用三黄以泻痞，恶寒汗出，故用附子以回阳。无三黄则不能去痞热，无附子恐三黄益损其阳，热有附子，寒有三黄，寒热互用，斯为有制之兵矣。"（《伤寒辨证·卷四》）。本方证是以邪热壅滞心下，兼有表阳虚为主要病机的病证，证见心下痞满，按之柔软不痛，同时又见恶寒汗出，舌苔白或舌淡红苔微黄等。本方与大黄黄连泻心汤，同治无形邪热壅滞心下所致之热痞证，但本证则不仅无形邪热壅滞心下，且兼表阳虚，卫外不固，是二者的主要区别点。

【临床应用】　急慢性胃肠炎、菌痢等，只要符合本方证病机，均可应用。

【实验研究】　本方对脑缺氧性疾病有不同程度的对抗作用。

【验案精选】

上热下寒证　韩某某，男，28岁，未婚，宁夏回族自治区人。患背热如焚，上身多汗，齿龈，烦躁不安。但自小腹以下发凉，如浴水中，阴缩囊抽，大便溏薄，尿急尿频，每周梦遗二到三次。在当地易数医治疗无效，专程来京请刘老诊治。视其舌质偏红，舌苔根部白腻，切其脉滑而缓。刘老曰：此上热下寒之证，治当清上温下。然观病人所服之方，率皆补肾固涩之品，故难取效。刘老处以附子泻心汤：黄芩6g　黄连6g　大黄3g（沸水浸泡十分钟去渣）　炮附子12g（文火煎40分钟，然后兑"三黄"药汤，加温后合服）。药服3剂，大便即已成形，背热减轻，汗出止，小腹转暖，阴囊上抽消失。又续服3剂而病愈。（《刘渡舟临证验案精选》7页）

原按：人体的水火阴阳籍赖脏腑气机运动的升降出入，周济于表里上下，维持着一个相对的平衡。一般而言，火在上而下行以温水寒，水在下而上升以济火热；阳卫外以守阴，阴守内以助阳。从本案的脉证分析，显为上热下寒，水火不能上下交济所致。病变的焦点则在于上焦热盛，盛则亢，亢则不下行，则下寒无火以温，故呈现上热下寒的病理局面。徒用补肾固涩之法，则隔鞋搔痒，定难取效，治当清上热而温下寒，而用附子泻心汤。黄芩、黄连、大黄用沸水浸渍，在于薄其味而取其轻清之气，治上达下，以泄在上之热；附子熟用，文火久煎，取其醇厚之味，则力大气雄，以温下焦之寒。诸药合之，则"寒热异其气，生熟异其性，药虽同行，而功则各奏。"（尤在泾《伤寒贯珠集》）。服此方则热得三黄而清，寒得附子而温，阴阳调和，水火既济，其寒热错综复杂之证自愈。

按：附子泻心汤原本治疗里热盛而表阳虚者，刘老教授用以治"上热下寒证"，诚为善用经方者。

六、黄连汤

【原文辑录】　伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。(173)

【方药用法】　黄连三两　甘草三两（炙）　干姜三两　桂枝三两（去皮）　人参二两　半夏半升（洗）　大枣十二枚（擘）　上七味，以水一斗，煮取六升，去滓。温服，昼三夜二。

【方证释义】　本方功能清上温中，和胃降逆。方中黄连苦寒，以清在上之热；干姜辛热，以温在中之寒；桂枝辛温，既可散寒、又能交通上下阳气；人参、甘草、大枣益胃和中，以复中焦升降之职；半夏降逆和胃，以止呕吐。本方证是以上热中寒，胃失和降为主要病机的病证，证见胸中烦热，恶心欲吐，腹痛，舌尖红、苔白腻等。黄连汤即半夏泻心汤去黄芩加桂枝，二方药物仅一味之差，但主治各有不同。半夏泻心汤治寒热错杂，痞结心下，挟有痰气而以呕吐为主；黄连汤治寒热之邪分踞上下，以腹中痛，欲呕吐为主。

【临床应用】　本方可治疗急性胃肠炎、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、急慢性胰腺炎、慢性胆道感染、痢疾等属上热中寒及寒热夹杂者。

【实验研究】　参见半夏泻心汤条。

【验案精选】

1. 呕吐　陈某某，男，25岁。久泻愈后，又复呕吐，医者以为虚也，进以参、术、砂、半；又以为热也，复进竹茹、麦冬、芦根，诸药杂投，终属无效。其证身微热，呕吐清水，水入则不纳，时有冲气上逆，胸略痞闷，口不知味，舌尖红燥，苔腻，不渴，脉阴沉而阳则浮数，乃上热中虚之证。治之以黄连汤。此用姜、桂、参、草温脾胃而降冲逆，黄连清胸热，伴半夏以止呕吐，为一寒热错综之良方。服药呕吐渐止，再剂，证全除，能进稀糜，后用五味异功散加生姜温胃益气而安。（《治验回忆录》41页）

按：此例呕吐、胸痞、舌尖红燥，系上焦有热；不渴、冲气上逆，系中虚有寒。予本方清上温下、补虚和中，2剂而瘳。

2. 下利（非特异性溃疡性结肠炎）　林某某，男，52岁。1994年4月18日初诊。患腹痛下利数年，某医院诊为“非特异性溃疡性结肠炎”。迭用抗菌素及中药治疗，收效不显。刻下：腹中冷痛，下利日数行，带少许粘液。两胁疼痛，口渴，欲呕吐。舌边尖红，苔白腻，脉沉弦。辨为上热下寒证，治以清上温下，升降阴阳，为疏加味黄连汤。黄连10g　桂枝10g　半夏15g　干姜10g　党参12g　炙甘草10g　大枣12枚　柴胡10g。服药7剂，腹痛、下利、呕吐明显减轻，但仍口苦、口渴、胁痛，又用柴胡桂枝干姜汤清胆热温脾寒，服7剂而病愈。（《刘渡舟临证验案精选》104页）

原按：本案为上热下寒之证。上有热，下有寒，寒热阻拒，阴阳不交，影响胃肠的消化、传导功能，故见腹痛下利伴有呕吐、口渴、舌红等症。治以黄连汤清上热，温下寒，交通上下阴阳，为正治之法。张仲景用本方治疗“胸中有热，胃中有邪气（寒）”的“腹中痛，欲呕吐”之证，与本案相符。黄连汤由半夏泻心汤去黄芩加桂枝而成，两方用药仅一味之差，而主治各有不同。半夏泻心汤主治寒热错杂于中焦，有心下痞满、呕吐、下利等症，故姜、夏与芩、连并用，辛开苦降，以解寒热之痞气。而黄连汤之证热在上，寒在下，上胸下腹，故用黄连清热于上，干姜散寒于下。妙在桂枝一味，下气降冲，温通上下，斡旋阴阳。后用柴胡桂枝干姜汤收功，在于寒热并调，肝脾同治之法。本案辨证准确，用药精当，故获佳效。

七、干姜黄芩黄连人参汤

【原文辑录】　伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。(359)

【方药用法】　干姜　黄芩　黄连　人参各三两　上四味，以水六升，煮取二升，去滓，分温再服。

【方证释义】　本方功能苦寒泄降，辛温通阳。方中芩、连苦寒以清热，干姜辛温以祛寒，人参补益中气。全方意在辛开苦降，调补脾胃。本方证是以误治伤胃，寒热格拒为主要病机的病证。证见呕吐频作或食入口即吐，下利，舌质淡，苔薄黄，脉缓弱或虚数等。

【临床应用】　本方可用于治疗急慢性胃炎、肠炎、痢疾、泄泻等病症。属寒热格拒，或寒热挟杂者。

【实验研究】　本方复方尚未见报道。

【验案精选】

呕吐　泄泻　林某，50岁，患胃病已久。近来时常呕吐，胸间痞闷，一见食物便产生恶心感，有时勉强进食少许，有时食下即呕，口微燥，大便溏泄，一日2～3次，脉虚数。与干姜黄芩黄连人参汤。处方：潞党参15g　北干姜9g　黄芩6g　黄连4.5g。水煎分4次服。本案属上热下寒，如单用苦寒，必致下泄更甚；单用辛热，必致口燥、呕吐增剧。因此只宜寒热苦辛并用，调和其上下阴阳。又因素来胃虚，且脉虚弱，故以

潞党参甘温为君，扶其中气。药液不冷不热分4次服，是含“少少与微和之”之意。因胸间痞闷热格，如果顿服，虑药被拒不入。服1剂后，呕吐泄泻均愈。因病者中寒为本，上热为标；现标已愈，应扶其本，乃仿内经“寒淫于内，治以甘热”之旨，嘱病者购生姜、红枣各一斤，切碎和捣，于每日三餐蒸饭时，量取一酒盏，置米上蒸熟，饭后服食。取生姜辛热散寒和胃气，大枣甘温健脾补中，置米上蒸熟，是取得谷气而养中土。服1疗程后，胃病几瘥大半，食欲大振。后病者又照法服用一疗程，胃病因而获愈。（《伤寒汇要分析》173页）

按：患者因胃病已久，中虚不运，脾气当升不升，胃气当降不降，上下阻格，遂发呕吐，胸闷，便泻，脉虚数。此与《伤寒论》“寒格吐利证”病机相同，故投干姜黄芩黄连人参汤可效。此外，本案善后调治之方尤妙，补中健胃、药简力专，切勿忽之。

八、旋覆代赭汤

【原文辑录】　伤寒发汗，若吐，若下，解后，心下痞硬，噫气不除者，旋覆代赭汤主之。(161)

【方药用法】　旋覆花三两　人参二两　生姜五两　代赭一两　甘草三两（炙）　半夏半升（洗）　大枣十二枚（擘）　上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能和胃降逆，化痰下气。方中“旋覆花能消痰理气，代赭石镇肝降逆，同旋覆花协作平肝降逆以治噫气；半夏、生姜辛温而散，涤痰饮而消心下痞满；人参、甘草、大枣补脾胃扶正虚，俾中气健则津液布，痰饮除而气道通，诸症自可痊愈。”（刘渡舟《伤寒挈要》）本方证是以胃虚气逆，痰气交阻，升降失和为主要病机的病证。证见心下痞硬，噫气不除，或见纳差，恶心或呕吐，舌苔白或厚腻，脉缓或滑。

【临床应用】　本方主要治疗慢性胃炎、神经性呕吐、膈肌痉挛、胃及十二指肠溃疡、幽门不全梗阻、胃扩张、胆道感染、食道癌等病症符合本方证之病机者。

【实验研究】　本方中旋覆花的主要成分含黄酮类化合物及菊糖等；代赭石对中枢神经有镇静作用，在肠道能收敛肠壁、保护粘膜；半夏有健胃镇咳作用；生姜降逆止呕、促进循环、健胃止泻、抗菌消炎、祛痰镇咳；参、草、枣在本方能滋补脾胃。

【验案精选】

1. 痰饮　谷之不入，非胃之不纳，有痰饮以阻之耳。是当以下气降痰为法。代赭之用，先得我心矣。旋覆代赭汤。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》40页）

诒按：识既老当，笔亦爽健。

邓评：功夫纯熟，自能意到笔随。

2. 痰凝气滞　因气生痰，痰凝气滞，而中焦之道路塞矣。由是饮食不得下行，津液不得四布，不饥不食，口燥便坚，心悸头晕，经两月不愈。以法通调中气，庶无噎膈、腹满之虑。旋覆代赭汤加石菖蒲、枳实、陈皮。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》40页）

诒按：论病则源流俱溯，用药则标本兼到，细腻熨贴，传作何疑。

邓评：此等识见，超出寻常，好在不因以下数证而误用滋补。

九、厚朴生姜半夏甘草人参汤

【原文辑录】　发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。(66)

【方药用法】　厚朴半斤（炙，去皮）

生姜半斤（切）　半夏半升（洗）　甘草二两（炙）　人参一两　上五味，以水一斗，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能健脾温运，宽中除满。方中厚朴苦温，下气除湿，宽中消满；生姜辛温，散饮和胃；半夏辛温，降逆开结涤痰；人参、甘草甘温，补益脾气而助运化，诸药配伍，补而不滞，消而无伤，为消补兼施之剂。本方证是以脾虚气滞为主要病机的病证。证见腹部胀满，按之虚软，喜温喜按，舌淡苔薄，脉虚弱无力。

【临床应用】　本方原用于汗后脾虚腹胀之证。现代多用于治疗慢性胃炎、慢性肠炎、慢性胰腺炎、慢性消化功能紊乱、溃疡病、慢性肝炎等病证，符合本方证之病机者。

【验案精选】

腹胀　叶某某，男，39岁，1977年8月10日就诊。患者行胃次全切除术后，恢复良好。惟出院后逐渐感觉脘腹痞满，嗳气频作，大便不畅，虽少食多餐以流质软食为主，亦感痞闷不饥，病情日渐明显。脉象细弱，舌白润，病者虽属手术之后腹胀满，但与《伤寒论》“发汗后，腹胀满”对照，病因虽不同，而病症相同，故用厚朴生姜半夏甘草人参汤加味论治：党参12g　法半夏9g　枳壳6g　厚朴9g　炙甘草6g　佛手片9g　广木香6g　生姜3g。服5剂后自觉气往下行，腹胀嗳气大减。继则服至20余剂，每隔1～2日服1剂，经两个多月，一切正常。一年后腹胀未发作，消化良好，体略发胖。（陈瑞春《1》1977；6:35）

按：患者因术后中虚，气机壅滞，遂发脘腹痞胀，嗳气食少，苔白润，脉细弱等。故用辛开苦降之品调理气机，以消痞满；术后中虚，故用参、草补中益气，数药合用，共成通补兼施之功。

十、小陷胸汤

【原文辑录】　小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。(138)

【方药用法】　黄连一两　半夏半升（洗）　栝蒌实大者一枚　上三味，以水六升，先煮栝蒌，取三升，去滓，内诸药，煮取二升，去滓，分温三服。

【方证释义】　本方功能清热涤痰开结。方中黄连苦寒，以清泄心下之热；半夏辛温，涤痰化饮而散结；栝蒌实甘寒，清热涤痰开结而兼润下。本方证是以痰热结于心下为主要病机的病证。本方证与大陷胸汤证皆属热实结胸，但小陷胸汤证属痰热互结，其势轻浅，病位局限，而大结胸证邪结深重，病位广泛，故本病称为“小结胸”病。

【临床应用】　本方主要用于急慢性胃炎、胃与十二指肠溃疡、胃窦炎、胃神经官能症，以及某些呼吸、心血管系统疾病属痰热互结者。

【实验研究】　本方复方的实验研究未见报道，方中黄连、半夏、瓜蒌单味药的药理研究表明，小陷胸汤可能具有抗菌、抗炎、解热、利胆、镇咳祛痰、和胃上呕、扩张冠脉、降低血脂、抗急性心肌缺血及通便等作用。

【验案精选】

1.**结胸病**　孙某某，女，58岁。胃脘作痛，按之则痛甚，其疼痛之处向外鼓起一包，大如鸡卵，濡软不硬。患者恐为癌变，急到医院作X光钡餐透视，因需排队等候，心急如火，乃请中医治疗。切其脉弦滑有力，舌苔白中带滑。问其饮食、二便，皆为正常。刘老辨为痰热内凝，脉络瘀滞之证。为疏小陷胸汤：糖栝蒌30g　黄连9g　半夏10g。此方共服3剂，大便解下许多黄色粘液，胃脘之痛立止，鼓起之包遂消，病愈。（《刘渡舟临证验案精选》95页）

原按：“心下”，指胃脘。观本案脉证，正为痰热之邪结于胃脘，不蔓不枝的小结胸证。故治用小陷胸汤，以清热涤痰，活络开结。方中栝蒌实甘

寒滑润，清热涤痰，宽胸利肠，并能疏通血脉；黄连苦寒，清泄心胃之热；半夏辛温，涤痰化饮散结。三药配伍，使痰热各自分消，顺肠下行，而去其结滞。刘老认为，（1）栝蒌实在本方起主要作用，其量宜大，并且先煎。(2) 服本方后，大便泻下黄色粘涎，乃是痰涎下出的现象。(3) 本方可用于治疗急性胃炎、渗出性胸膜炎、支气管肺炎等属痰热凝结者。若兼见少阳证胸胁苦满者，可与小柴胡汤合方，效如桴鼓。

2. **头痛　眩晕（高血压病）**　孙某，男，45岁，工人。1986年7月20日诊。患者平日身体健壮，今日来诊诉，一周来头痛且胀，眩晕欲吐，胸闷，心烦，夜间难以入睡，面色发红。乍观此症，颇似肝阳上亢所致。遂测其血压为25/14.5kPa（188/109mmHg），而询其平日血压高否，却答曰：一直血压正常。余颇为不解。继诊其脉滑数有力，尤以右关浮滑而数；再视其舌苔，见舌红，苔中根黄厚而腻。综合脉舌所见，乃胃热挟痰湿交阻之象。于是，询其近来饮食、二便情况，方知近一月来经常进食大量酒肉，大便偏干，常2日一次，小便尚正常。可见，此病乃饮食积滞化生痰热，郁阻中焦，令阳气不降所致。令其解衣，再按其中脘处，果然压痛明显。此恰为《伤寒论》所云："小陷胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。"遂拟：半夏15g　黄连10g　瓜蒌30g。3剂，每日1剂，水煎服。三日后患者来诊，诉服药后大便下黄色痰涎状物甚多，头痛、头晕随之逐渐减轻以至消失。再测其血压为17/11.5kPa（128/86mmHg）。嘱其续服4剂，血压恢复正常，以后未再复发。（刘保和教授治验）

3. **呕吐（抗癌药胃肠反应）**　张某，男，56岁。因反复呕吐3天于1993年7月16日就诊。患者因晚期食道癌，使用丝裂霉素、长春新碱、呋喃氟尿嘧啶等抗癌药物治疗，用药后反复出现恶心呕吐，上中腹胀痛不适，3天来进食则呕，滴水未进，迭经西药镇静、止呕、消炎等无效，邀请中医会诊。症见呕吐清水痰涎，胸腹满闷，按之疼痛，舌暗红，边有瘀斑、苔黄滑。此属水结于胸。拟小陷胸汤加枳实主之。处方：黄连6g　栝蒌15g　法半夏　枳实各10g。服3剂呕减，能进米汤，效不更方，又进3剂诸症悉平。（林少东《46》1995；2:50）

4. **吐血（食道憩室）**　小陷胸汤主治的病变部位在心胸及胃脘部，症见痞满闷胀，按之疼痛或有黄稠痰，舌苔黄腻。临床凡具有上述症状或者其病机为痰热交阻者，均可以用小陷胸汤治疗。笔者试用本方治疗痰热互结的吐血获取良效。病者女性，45岁，3天前因中上腹部不适，隐隐疼痛而呕吐，初起为呕吐胃内容物或见有黄色粘稠液体，以后呕吐次数增多，每日2～3次，呕吐物内见有血液，少量汗出，口干不欲多饮，脉濡滑，舌红苔根黄腻。来院心电图检查排除心脏疾患，胃镜检查发现有"食道下端憩室"。拟诊为痰热交阻，灼伤血络，胃失和降，取清热化痰，降逆宁络之法，处方：黄连6g　姜半夏10g　全瓜蒌15g。服药5剂病人复诊，谓药后呕吐好转，但胃脘部仍有不适感，续用六君子汤合小陷胸汤加减而愈。另外，笔者也常用小陷胸汤治疗痰热互结的慢性支气管炎急性发作的病例，也能起到痰咯喘平的效果。（李家榕《7》1995；5:220）

5. **乳痈（急性乳腺炎）**　杨某某，32岁，兰州市人，团结新村小学教员。1978年5月8日初诊。患者于初产后两月患急性乳腺炎，经多方治疗无效，遂来求诊。诊病时，右侧乳腺明显肿大，局部红肿发硬，疼痛难忍，脉数。方用小陷胸汤：全栝蒌9g　半夏6g　黄连3g。水煎分二次服，3剂。二诊：患者服上药后，红肿开始消散，疼痛减轻，但脉仍数，故仍用上方，再服3剂。三诊：服上药后，诸症消失。（《古方新用》57页）

按：张锡纯说：瓜蒌“善治乳痈。瓜蒌两个，山甲二钱煎服”。

类方串解

本章共10首方剂，所治病证多以正虚邪陷、脾胃病变为主要病机，以心下痞满为主要症状，以调中消痞为大法，以半夏泻心汤为主方。由于具体病因病机、临床表现有所不同，故具体治法、处方有别。归纳如下：

1. **辛开苦降补中消痞法**　此为调补中焦脾胃之大法。脾气当升不升，宜用辛开升运之品，如干姜、半夏；胃气当降不降，宜用苦降泄下之药，如黄芩、黄连；中焦脾胃之虚，宜用甘味药物补之，阳气虚者宜用人参、炙甘草、大枣等甘温之类，阴血亏者宜用麦冬、百合等甘寒之类。半夏泻心汤乃针对脾胃气虚、寒热互结之“心下痞”而设；若“水气”较重者，当以生姜为君散之，故曰生姜泻心汤；若“胃中虚”为甚者，当重用炙甘草为君补之，故曰甘草泻心汤。还有，如上热中寒的黄连汤证、寒热格拒的干姜黄芩黄连人参汤证、脾虚气滞的厚朴生姜半夏甘草人参汤证等，皆不外辛开苦降补中法，唯病情有所不同，故方药有所出入。

2. **辛开苦降涤痰消痞法**　方如小陷胸汤证。

3. **降逆补中消痞法**　方如旋复代赭汤。

4. **苦寒泄热消痞法**　方如大黄黄连泻心汤。

5. **苦寒泄热消痞与辛热助阳固表并用法**　方如附子泻心汤。

《医宗金鉴·凡例》说：“方者一定之法，法者不定之方也。古人之方，即古人之法寓焉。”上述消痞诸方，亦即消痞诸法也。

第十三章　五苓散类—利水剂

凡以甘淡渗利药物为主组成，具有通利小便，利水渗湿作用，用以治疗津气不化，水湿内停所导致的水肿、小便不利及痰饮等病证的一类方剂，统称为利水剂。属“八法”中“消”法的范畴。

《素问·汤液醪醴论》指出：“平治于权衡，去宛陈莝，……开鬼门，洁净府。”利水属“洁净府”之法，常用茯苓、泽泻、猪苓等利水渗湿药物组成方剂，代表方剂如五苓散，苓桂术甘汤等。

津液不化，水湿内停，可由外邪不解，内传膀胱，膀胱气化不利所致，或因内伤，肺脾肾功能失调，水液停蓄而成，故本节病证可见于外感病及内伤杂病，包括膀胱蓄水证、水气病、痰饮病、小便不利及泄泻等。

本类病证的形成，多因肺脾肾功能失调，膀胱气化不利所致，故治疗上需联系有关脏腑，辨证施治，注意温运阳气，使“气化则湿亦化”。由于本类方多用甘淡渗利之品组成，易于耗伤阴津，故对素体阴虚津亏及病后体弱者慎用；滑利之品，有碍胎气，故孕妇亦当慎用。

一、五苓散

【原文辑录】　太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈；若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之（71）。　发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之（72）。伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之（73）。　中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之（74）。本以下之，故心下痞，与泻心汤，痞不解，其人渴而口燥，烦，小便不利者，五苓散主之（156）。　霍乱，头痛，发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之（386）。　太阳病，寸缓，关浮，尺弱，其人发热汗出，复恶寒，不呕，但心下痞者，此以医下之也。如其不下者，病人不恶寒而渴者，此转属阳明也。小便数者，大便必硬，不更衣十日，无所苦也。渴欲饮水，少少与之，但以法救之。渴者，宜五苓散（244）。　病在阳，应以汗解之，反以冷水潠之，若灌之，其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起，意欲饮水，反不渴者，服文蛤散；若不差者，与五苓散（141）。

假令瘦人脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。（十二·31）　脉浮，小便不利，微热消渴者，宜利小便发汗，五苓散主之。（十三·4）　渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。（十三·5）

【方药用法】　猪苓十八铢（去皮）　泽泻一两六铢　白术十八铢　茯苓十八铢　桂枝半两（去皮）　上五味，捣为散，以白饮和服方寸匕，日三服。多饮暖水，汗出愈。如法将息。

【方证释义】　本方功能化气利水，兼以解表。方中猪苓、泽泻渗湿利水，茯苓、白术健脾利湿，桂枝通阳化气，兼以解表。五药共为散剂。“使膀胱津液得以通调，外则输津于皮毛，内则通行于上下，自然小便利，口渴除。观方后云‘多饮暖水，汗出

愈'，则本方不但有利水之功，且具有发汗之用，又可知五苓散为太阳经府两解之剂。"（《伤寒论译释》）本方证是以水蓄下焦，气化不利，兼有表证为主要病机的病证。证见发热，烦渴或渴欲饮水，水入则吐，小便不利，苔白，脉浮或浮数。《伤寒论》以本方治太阳蓄水证、水逆证等。据《金匮》载，本方还用于痰饮病头目眩晕，吐涎沫，脐下悸动，小腹胀满者。本方表里同治，通里达表，但重在化气行水，故临床以水停下焦为病机要点，而不拘于有无表证。

【临床应用】　临床多种病症，如急性肾炎水肿、肾积水、肾性高血压、早期肾功能不全、肾盂肾炎、输尿管结石、垂体性尿崩症、睾丸鞘膜积液、结扎术后并发阴囊血肿、卵巢囊肿、闭经、带下、中耳炎、内耳眩晕病、青光眼、过敏性鼻炎、假性近视眼、中心性视网膜脉络膜炎、心包积液、慢性充血性心力衰竭、结核性渗出性胸膜炎、慢性支气管炎、百日咳、慢性胃炎、肝硬化腹水、呕吐不止、急性胃肠炎等凡具水停下焦气化不利的病机特点，皆可以五苓散治疗。另外，用本方治疗脑积水、精神性尿频、胃肠型感冒、汗症等，也有一定疗效。

【实验研究】　五苓散有明显的利尿作用（主要利尿药物为桂枝、泽泻、白术），能够调节机体水盐平衡；对乙醇中毒症的种种代谢异常有效，对水、电解质代谢有调整作用；并有抗脂肪肝作用，可预防高脂性食物和乙醇所引起的对肝脏的损害。

【验案精选】

1. **蓄水证**　何某某，男，54岁，农民。春季，复修江堤，气候甚暖，上午劳动口渴，肆饮凉水；下午天气骤变，又冒风雨，旋即发热汗出，口微渴，肢软神疲，延医诊治，与银翘散加减，表热稍减，渴反转增，口不离杯，犹难解渴。医又与白虎汤加生津等药，非惟口渴不减，且见饮水即吐，胸闭气喘。遂更他医，与行气宽胸、清热止吐之剂，仍无寸效。如期六七日，乃邀余治　脉微浮有力，舌苔微黄而润，身热不扬，面容黯淡，气促胸闭，随饮随吐。询其二便，小便短赤，大便如常；询其饮食，稍进干食，尚不作呕。细推此证，虽似实热，实为蓄水，否则干食何由能纳？《伤寒论》云："渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆。"正属斯病。且《内经》云："劳则气耗，热则气散。"其始劳动口渴，大饮凉水，体内气化，先已有亏；继而保护失宜，更冒风雨，体表欠和，致使元真之气不能化水成津，故渴欲饮水，饮不解渴，更以旧水不行，新水难入，故水入即吐而干食能纳。前服银翘疏解，辛凉散热，有伤体气；白虎生津，甘寒腻滞，抑遏胸阳；行气清热，苦辛开泄，耗损中气，俱非中的之方，无怪愈医愈变。此际化气行水，自为正法，然身热不扬，犹有表湿，拟五苓散改白术为苍术，表里兼顾。处方：桂枝6g　炒苍术9g　猪苓6g　泽泻9g　云苓9g。一服即瘥。（《湖北中医医案选集》第一辑，17页）

按：患者初因劳作伤阳，暴饮留中，继又触冒风雨，新凉外加，致使体热不得泄越，水热相搏，影响膀胱气化，形成蓄水重证。银翘、白虎俱与病机不合，故药效难期。五苓化气行水，切合病机，故其应如响。

2. **水肿**　金某某，女，52岁。1992年1月15日就诊。主诉下肢浮肿，按之凹陷不起，时轻时重，小便不利，色如浓茶、排尿时足跟麻木，口渴，胸闷，气上冲咽，腰疲，困倦无力，时发头晕等。舌体胖大、苔白，脉弦无力。刘老辨为气虚受湿，膀胱气化不利，水湿内蓄之证。治应补气通阳，化湿利水。拟春泽汤。茯苓30g　猪苓20g　白术10g　泽泻20g　桂枝12g　党参12g。服3剂，小便畅利，下肢之浮肿随之消退，口渴与上冲之症皆愈。转方党参加至15g，又服5剂，肿消溲利，诸症若失。（《刘渡舟临证验案精选》113页）

原按：《素问·灵兰秘典论》曰："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"气化不及，水蓄于州都，则上不能润而口渴，下不能通而小便不利。水气内蓄，代谢不利，导致下肢浮肿。春泽汤转载于《医方集解》，为"气虚伤湿，渴而小便不利"设。方用五苓散洁净府以通足太阳之气，渗利水湿从小便而出；加党参者，补益脾肺之气，复振气化之机，则水能化气，输布津液于周身。

按：五苓散证在《消渴小便不利淋病》篇与《伤寒论》诸条均有论及，本方主要为治疗蓄水证、水逆证而设。古今医家扩大了五苓散的应用范围，用于治疗内、妇、儿、五官等各科病证水液代谢失常者。五苓散之所以能够治疗水液代谢失常所致的诸病，主要在于本方的利水作用。现代实验研究已证实，五苓散的利尿作用缓和而持久，并有整体调节作用。

二、猪苓汤

【原文辑录】　若脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。(223)（十三·13）　阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤，以汗多胃中燥，猪苓汤复利其小便故也。(224)　少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。(319)

【方药用法】　猪苓（去皮）　茯苓　泽泻　阿胶　滑石（碎）各一两　上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，内阿胶烊消。温服七合，日三服。

【方证释义】　本方功能养阴清热利水。方中猪苓、茯苓、泽泻甘淡渗湿以利水，阿胶甘平育阴以润燥，滑石清热祛湿通窍以利小便。本方证是以水热互结于下焦，兼有阴伤为主要病机的病证。证见发热，渴欲饮水，小便不利，或兼有心烦不眠，或兼咳嗽，呕吐，下利，脉浮等。本方与五苓散皆用于小便不利，五苓散证为表邪入腑，膀胱气化失职，水蓄下焦，故烦渴，小便不利外，尚可兼有表证，或见渴欲饮水、水入即吐的水逆证；本方证为阴伤有热，水与热结之候。

【临床应用】　本方可治疗水热互结兼有阴伤所致的多种泌尿系统疾患，如慢性肾盂肾炎、泌尿系感染、泌尿系结石、前列腺炎、肾炎、肾积水、产后尿潴留、乳糜尿等。

【实验研究】　本方对大鼠有明显的利尿作用，在人体利尿同时有保钾作用，并能改善代谢性酸中毒。其利尿作用以不破坏机体水盐平衡为特点，其利水消肿的原理与其对肾素—血管紧张素—醛固酮的影响密切相关。在动物实验中，本方提取物可抑制草酸钙性肾结石的形成，但机制尚难解释。有人用本方提取物经腹腔注入连续5日，可显著增强艾氏腹水癌荷瘤小鼠的网状内皮系统吞噬功能。

【验案精选】

1. **淋病（慢性肾盂肾炎）**　高某某，女性，干部，患慢性肾盂肾炎，因体质较弱，抗病机能减退，长期反复发作，久治不愈。发作时有高热，头痛，腰酸，腰痛，食欲不振，尿意窘迫、排尿少、有不快与疼痛感。尿检查：混有脓球，上皮细胞，红、白细胞等；尿培养：有大肠杆菌。中医诊断属淋病范畴。此为湿热侵及下焦。法宜清利下焦湿热。选张仲景《伤寒论》猪苓汤。因本方为治下焦蓄热之专剂。即书原方予服。处方：猪苓12g　茯苓12g　滑石12g　泽泻18g　阿胶9g（烊化兑服）。水煎服6剂后，诸症即消失。（《岳美中医案集》16页）

原按：猪苓汤能疏泄湿浊之气而不留其郁滞，亦能滋润其真阴而不虑其枯燥，虽与五苓散同为利水之剂，一则用术、桂暖肾以行水，一则用滑石、阿胶以滋阴利水。日本医生更具体指出治"淋病脓血"；加车前子、大黄，更治尿血之重证。

2. **腰痛（肾盂结石）**　潘某某，男，36岁，业商兼农。性嗜酒肉，1955年夏在田间操作，突然左腰疼痛，顺输尿管向膀胱

尿道等处放散，尿意频数，呕恶冷汗，延及休克，不省人事，历半小时始苏，痛止仅感疲乏。此后常觉左腰酸痛，亦未发现其它症状，至11月间因疲劳又剧发一次，自觉症状悉如首次，但较首次略轻，历一小时后自愈。以后患侧时感瘦痛不舒，虽经服药亦无变化，饮食工作如常。1956年4月13日下午又复剧发，邀余诊治，当处猪苓汤嘱服2剂，服后排下黄豆大状结石一枚，续服2剂痊愈，迄未复发。(陈玉林《41》1958；2:34)

按：据本文作者报道，以本方治疗肾盂结石3例，全部获愈。

3. 心悸（结核性心包积液）　刘某某，男，64岁。患者发热38.8℃，心悸，胸满憋气。经北京某大医院确诊为“结核性心包积液”。周身浮肿，小便不利，虽服利尿药，仍然淋漓不利。听诊：心音遥远；叩诊：心浊音界向左下扩大。给予抗痨药物治疗，同时输入白蛋白。经治两周有余，发热与水肿稍有减轻，惟心包积液反有增无减，虽经穿刺抽液急救，但积液随抽随涨，反使病情逐渐加重。医院已下病危通知书。经友人蒋君介绍，延请刘老会诊。证见低热不退，心悸胸满，小便不利，口渴欲饮，咳嗽泛恶，不欲饮食、心烦寐少，脉来弦细而数，舌红少苔。刘老根据舌红、脉细、心烦、尿少的特点，以及咳、呕、渴、肿的发病规律，辨为少阴阴虚，热与水结之证，治以养阴清热利水疏结之法，乃用猪苓汤。猪苓20g　茯苓30g　泽泻20g　阿胶12g（烊化）　滑石16g。服药至第3剂，则小便畅利，势如涌水，而心悸、胸满、憋闷等症，爽然而愈。刘老认为方已中鹄，不事更改，应守方再进，而毕其功于一役。服至20余日，经检查：心包积液完全消尽，血压16/10kPa(120/75mmHg)，心率70次/分，心音正常，浮肿消退，病愈出院。(《刘渡舟临证验案精选》114页)

原按：猪苓汤在《伤寒论》见于阳明、少阴两篇：一治脉浮，发热，渴而小便不利；一治下利，咳而呕渴，心烦不得寐。显示了本证有热有水，而又有阴虚之象。肾的主水功能，在于肾阴与肾阳的协调平衡，互相支持，共同合作。如果阳虚而生寒，或阴虚而生热，则使主水功能受挫，便可发生小便不利，水气泛滥之证。仲景对少阴阴虚而生火者，则用黄连阿胶鸡子黄汤；少阴阴虚而生水者，则用猪苓汤，两方皆用阿胶以育阴，颇能耐人寻味。

4. 经行泄泻　马某某，女，42岁。1993年8月11日初诊。患经行泄泻数年，多方调治不愈。患者平日大便正常，每次行经，便作泄泻，质稀如水。口干而渴，小溲窘迫，夜不得寐，寐则梦多，两腿自感沉重如铅。本次月经来潮量多挟有血块。视其舌红苔白，脉来弦细。辨为阴虚生热，热与水结，代谢失序，水液下趋大肠作泻，治当育阴、清热、利水，为疏猪苓汤原方：猪苓20g　茯苓30g　阿胶10g（烊化）　泽泻20g　滑石16g。服3剂，泄泻即止，小便自利，诸症随之而愈。（《刘渡舟临证验案精选》160页）

原按：本案经行泄泻伴见小便窘迫，夜寐不安，口干而渴，舌红等症，显为阴虚水热互结之猪苓汤证。《伤寒论》第319条说：“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。”少阴阴虚，阴虚生热，水热互结，下趋大肠则泄泻；津不上承则口渴；水不济火，心肾不交则睡眠不安。故用猪苓汤育阴清热利水。刘老辨证入微，用药精确，而获佳效。

5. 产后泄泻　崔某某，女，35岁。因产后患腹泻，误以为脾虚，屡进温补，未能奏效。视其舌质红绛，苔薄黄，切其脉沉而略滑。初诊以其下利而又口渴，误作厥阴湿热下利，投白头翁汤不甚效。至第三诊时，声称咳嗽，少寐，下肢浮肿，小便不利，大便每日三、四次，口渴欲饮水。思之良久，乃恍然大悟，此证非虚非湿，乃猪苓汤（咳、呕、心烦、渴）之证。何况下肢浮肿，小便不利，水证之情具备无疑。遂疏：猪苓15g　茯苓20g　泽泻15g　滑石16g　阿胶

10g（烊化）。此方服5剂，腹泻止，小便畅利，诸证悉瘳。（《刘渡舟临证验案精选》174页）

原按：本案下利为少阴阴虚，水热互结所致。少阴为心、肾两脏，肾主水，若肾阴虚，一方面使肾气不充，失于主水之功，可致水液内停；另一方面，肾阴虚不能上济心火，心火亢盛，又可产生内热。邪与内热相互搏结，形成水热互结的病理结果。水热互结，泛滥三焦，下渗于肠，故见下利；上攻于肺则咳；中犯于胃则呕；膀胱气化不行，则小便不利；阴虚火旺，心肾不交，所以患者睡眠不佳。病属阴虚水热互结旁渗于肠而见下利，故用育阴清热利水之猪苓汤，果然疗效非凡。

6. **产后癃闭**　阚某某，23岁，业医。新产未久，小便癃闭，小腹胀痛拘急，心烦渴饮，但以尿闭故，不敢稍饮。病急投诊，先是西医利尿剂，无显著效果，惟导尿方可缓解一二。越三日，又因导尿所致尿道口肿大，痛苦难当，乃邀余会诊。视其舌质红而无苔，脉来洪数无伦。据悉，初由失利而胀急，继转胀急而拘痛。病系产后血虚，阴阳失调，膀胱气化不利，水热搏结使然。取育阴利水法，宗仲景“猪苓汤”意，加乌药、小茴以行气，俾使阴阳互根，小便自然通利无阻。顿服一剂溲利；再剂，尿溲如注，胀痛除；三剂病乃瘥。（《湖南省老中医医案选》第一集，81页）

按：综合上述文献资料可知，猪苓汤证揭示了人体客观存在的一种特殊复杂的病变，即阴虚、有热、水停并见。猪苓汤育阴清热利水法与真武汤、苓桂术甘汤等温阳化气利水法相对应，确立了治疗虚性水气病的两大法则。猪苓汤所用五味药的配伍独具匠心，含意深刻，文献资料中凡运用猪苓汤者一般都谨守原方。故临证之时，虽可适当变通用药，但切不可随意加减，以免影响原方疗效，这是应用古方的一般原则。

三、猪苓散

【原文辑录】　呕吐而病在膈上，后思水者，解，急与之。思水者，猪苓散主之。（十七·13）

【方药用法】　猪苓　茯苓　白术各等分　上三味，杵为散，饮服方寸匕，日三服。

【方证释义】　本方功能健脾利水。方中猪苓利水化饮，白术健脾燥湿，茯苓渗湿利小便。本条是说“膈间饮邪阻碍津液而作渴，因渴而多饮，可是旧饮未去，而新饮又增，旧饮新饮合而上泛，则易成为呕吐之病证。所以应乘其尚未呕吐之时，用猪苓散驱其膈间之饮邪，使脾精能够升布，脾精升布，则思水之证可除，而呕吐不生。”（李今庸《金匮要略讲解》）本方证是以胃中停饮，脾虚饮逆为主要病机的病证。证见口干多饮，饮后呕吐，吐后又渴而饮，苔白，脉弦等。

【临床应用】　现代应用本方治疗小儿脾虚泄泻，小儿单纯性消化不良。

四、茯苓甘草汤

【原文辑录】　伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。（73）伤寒，厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥。不尔，水渍于胃，必作利也。（356）

【方药用法】　茯苓二两　桂枝二两（去皮）　甘草一两（炙）　生姜三两（切）　上四味，以水四升，煮取二升，去滓。分温三服。

【方证释义】　本方功能温胃化饮，通阳利水。方中茯苓健脾利水，桂枝通阳化气，生姜温中散饮，炙甘草补虚和中，兼调诸药。本方证是以胃阳不足，水停心下为主要病机的病证。证见心下悸，口不渴，四肢不温，或小便不利等。

【临床应用】　现代医家有以本方与苓

桂术甘汤合方治疗某些痰饮病证。

【验案精选】

心下悸　阎某某，男，26岁。患心下築築然动悸不安，腹诊有振水音与上腹悸动。三五日必发作一次腹泻，泻下如水，清冷无臭味，泻后心下之悸动减轻。问其饮食、小便，尚可。舌苔白滑少津，脉象弦。辨为胃中停饮不化，与气相搏的水悸病证。若胃中水饮顺流而下趋于肠道，则作腹泻，泻后胃饮稍减，故心下悸动随之减轻。然去而旋生，转日又见悸动。当温中化饮为治，疏方：茯苓24g　生姜24g　桂枝10g　炙甘草6g。药服3剂，小便增多，而心下之悸明显减少。再进3剂，诸症得安。自此之后，未再复发。（《刘渡舟临证验案精选》94页）

原按：胃中停饮一证，临床可见有心下悸动，四肢不温，或见下利，舌苔水滑，脉象滑或弦。本案脉证，主胃中停饮无疑，根据仲景治水之法，处以茯苓甘草汤温胃化饮获效。本方为苓桂术甘汤去白术加生姜而成，因生姜有健胃化饮行水之功，用于水饮停胃，与气相搏，阻碍气机与阳气所致的“厥而心下悸”之证，甚为切中，故生姜为本方治疗主药，剂量一定要大，起码是15g以上。病重者亦可改之用生姜汁冲服。本证的特点是水饮停滞于中焦胃腑，而非下焦之水邪，故治疗总以温中暖胃，通气化饮为法。

五、茯苓泽泻汤

【原文辑录】　胃反，吐而渴欲饮水者，茯苓泽泻汤主之。（十七·18）

【方药用法】　茯苓半斤　泽泻四两　甘草二两　桂枝二两　白术三两　生姜四两　上六味，以水一斗，煮取三升，内泽泻，再煮取二升半，温服八合，日三服。

【方药释义】　本方功能健脾利水，化饮止呕。方中茯苓、泽泻淡渗利水，桂枝通阳，生姜和胃，白术、甘草健脾补中。本方证是以胃有停饮，中阳不运为主要病机的病证。证见反复呕吐，渴欲饮水，愈吐愈渴，愈饮愈吐，或兼见心下悸，头眩等。本方可令气化得行，水饮得除，胃气得和，呕吐、口渴则自然解除。本方证与五苓散水逆消渴之病机、治法相似，“惟五苓散重点在于膀胱气化不行，小便不利，以致水反上逆；本条证候重点在于水停在胃，中阳不运，故口渴、呕吐并见。五苓散偏于利小便，故泽泻用量独重，佐以桂枝、二苓；本方偏于和胃止呕，故茯苓独重，配以甘草、生姜，至于化气行水，则桂枝之功，二方皆有，本方独不用猪苓者，恐其淡渗太过，以其人多吐伤津也”。（李溥鉴《金匮要略注评》）

【临床应用】　本方可辨证治疗慢性胃炎、幽门水肿等表现反复呕吐、渴欲饮水者，疗效显著，并可用于原发性低血压、慢性肾炎而小便不利符合本证病机者。

【实验研究】　参阅苓桂术甘汤条。

【验案精选】

胃反　成迹录云：安部侯臣菊池大夫，从侯在浪华，久患胃反，请治于先生曰：不佞曩在江户得此病，其初频吐水，间交以食，吐已乃渴，一医教我断食，诸证果已。七日始饮，复吐如初，至今五年，未尝有宁居之日。先生乃诊其腹，自胸下至脐旁硬满，乃与茯苓泽泻汤，数日而痊愈。（转录自《金匮今释·卷六》356页）

按：本案治例表明，用仲景方既要辨证，又要抓主症。抓准主症，辨清病机，方证相对，治无不效。

六、防己黄芪汤

【原文辑录】　风湿，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。（二·22）　风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。腹痛加芍药。（十四·22）

【方药用法】　防己一两　甘草半两

(炒)　白术七钱半　黄芪一两一分（去芦）

上剉麻豆大，每炒五钱匕，生姜四片，大枣一枚，水盏半，煎八分，去滓，温服，良久再服。喘者加麻黄半两，胃中不和者加芍药三分，气上冲者加桂枝三分，下有陈寒者加细辛三分。服后当如虫行皮中，从腰下如冰，后坐被上，又以一被绕腰以下，温令微汗，差。（编者按：本方之用量与煎法，疑是后人改定，而《千金》卷八所载却是原方，为："防己四两，甘草二两，白术三两，黄芪五两，生姜三两，大枣十二枚。右六味，㕮咀，以水六升，煮取三升，分三服。服了坐被中，欲解如虫行皮中，卧取汗。"）

【方证释义】　本方功能补卫固表，利水除湿。方中防己祛风行水，黄芪补虚固表，利水消肿，白术、甘草健脾去湿，生姜、大枣调和营卫。尤在泾说："风湿在表，法当以汗而解，乃汗不待发而自出，表尚未解而已虚，汗解之法不可守矣。故不用麻黄出之皮毛之表，而用防己驱之肌肤之里。服后如虫行皮中，及从腰下如冰，皆湿下行之征也。然非芪、术、甘草，焉能使卫阳复振，而驱湿下行哉？"（《金匮要略心典》）本方证是以水湿在表，卫阳不固为主要病机的病证。证见汗出恶风，身体疼重或浮肿，小便短少，舌淡苔白，脉浮缓。据《金匮》载，本证包括风湿表虚证和风水表虚证。

【临床应用】　目前以本方为主，辨证治疗急慢性肾炎、肾病综合征、风心病、肺心病心衰、功能性水肿、肝硬化腹水、更年期综合征水肿、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、单纯性肥胖症、高脂血症等。

【实验研究】　本方中防己能解热镇痛、抗炎、抗过敏，可松弛横纹肌，具强心降压、抗心律失常、扩张冠脉、改善心肌营养、调整血管张力等作用；黄芪具有消炎利尿、增强机体免疫功能、抗疲劳及强心降压等作用；白术具有强壮利尿、护肝、扩张血管、抑菌、升高白细胞等作用。需要说明，汉防己服用过量会出现血红蛋白尿、恶心呕吐、头晕寒颤、呼吸窘迫、甚至发生急性肾小球坏死等副作用，故临床运用时应注意。

【验案精选】

1. **水肿（慢性肾炎）**

1.1　王某某，男，32岁。患"慢性肾炎"三年，浮肿，尿少，时轻时重，易外感，每因外感而病情加重，曾累用利尿消肿之剂，效果欠佳。证见颜面周身浮肿，面色㿠白，精神欠佳，纳呆，自汗恶风，舌淡，苔白，脉浮而弱。尿蛋白（卄）。如此脉症为气虚之候。治当补气健脾，兼利水消肿。方以防己黄芪汤加党参、苡仁、茯苓等药，共服30余例，浮肿消退，精神好转，食欲增加，尿蛋白（±）。继以本方配制丸药一料，服用一月，诸症悉愈。（《经方发挥》155页）

1.2　傅某某，男，40岁。患风水证，久而不愈。患者主诉：下肢沉重，胫部浮肿，足跟痛，汗出恶风。切其脉虚浮而数，视其舌质淡白，有齿痕，认为是风水，尿蛋白（卌），红、白细胞（+），诊断属"慢性肾炎"。……选用防己黄芪汤。汉防己18g　生黄芪24g　生白术9g　炙甘草9g　生姜9g　大枣4枚（擘）。水煎服。嘱长期坚持服用之。……复诊：患者坚持服前方10个月，检查尿蛋白（+）。又持续服2个月。尿蛋白基本消失，一切症状痊愈。（《岳美中医案集》23页）

2. **功能性水肿**　王某某，女，41岁，营业员。1993年1月29日初诊。常年久立，双下肢浮肿，尤以左腿为重，按之凹陷不起，两腿瘦沉无力，小便频数量少。查尿常规（-）。伴有自汗，短气，疲乏，带下量多，面色㿠白虚浮，神色萎靡，舌胖大、苔白润，脉浮无力。诊为气虚挟湿，水湿客于肌腠。当益气固表，利水消肿，治用防己黄芪汤加茯苓：黄芪30g　防己15g　白术20g　茯苓30g　炙甘草10g　生姜3片　大

枣4枚。服药14剂，下肢浮肿明显消退，气力有增。拟上方加党参10g，又进7剂，浮肿全消，亦不乏力。舌脉如常，病愈。（《刘渡舟临证验案精选》112页）

原按：本案下肢浮肿伴见汗出、短气、身重、脉浮等症，显为风水表虚之候。由脾肺气虚，卫气不固，湿邪内渍所致。本方功专益气固表，补益脾肺，渗利水湿。刘老常用于治疗气虚挟湿，表虚不固之浮肿，甚为效验。脾虚湿盛者，加茯苓；水湿犯肺作喘，加麻黄；水气上冲者，加桂枝。

按：防己黄芪汤属于补气健脾与渗利水湿的标本兼治法。凡是由于脾气虚运化水湿不利与肺气虚卫外不固所致的虚性水肿，皆可以本方或适当加味治疗，守方守法服用，疗效满意。上述病案便是佐证。

七、茯苓桂枝甘草大枣汤

【原文辑录】　发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。(65)

发汗后，脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。(八·4)

【方药用法】　茯苓半斤　桂枝四两（去皮）　甘草二两（炙）　大枣十五枚（擘）　上四味，以甘澜水一斗，先煮茯苓，减二升，内诸药，煮取二升，去滓。温服一升，日三服。作甘澜水法：取水二升，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。

【方证释义】　本方功能温阳化气，培土制水。方中重用茯苓以利水，先煮则其力更专，“桂枝能伐肾邪，茯苓能泄水气，然欲治其水，必益其土，故又以甘草、大枣补其脾气。”（尤在泾《金匮要略心典》）用甘澜水者，取其性柔而势缓不助肾邪。本方证是以心阳不振，下焦寒水之气欲作奔豚为主要病机的病证。证见脐下悸动，欲作奔豚，小便不利，或心悸等。

【临床应用】　本方所治脐下悸动，欲作奔豚证，见于现代医学所述的神经官能症、癔病、更年期综合征等，还可用于耳源性眩晕。

【实验研究】　本方能扩张血管，改善循环，减轻心脏前负荷，消除肺瘀血与水肿。

八、苓桂术甘汤

【原文辑录】　伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。(67)

心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。(十二·16)　夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之。(十二·17)

【方药用法】　茯苓四两　桂枝三两（去皮）　白术　甘草（炙）各二两　上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服（编者注：《金匮》有“小便则利”四字）。

【方证释义】　本方功能通阳健脾，利水降冲。方中茯苓淡渗利水；桂枝通阳降冲，助气化以行水；白术、甘草补脾和中以制水。本方证是以脾阳不振，水停心下为主要病机的病证。证见心下逆满，气上冲胸，头晕目眩，甚则身为振振摇等。另据《金匮》载，本方还主治心下有痰饮，胸胁支满，目眩，以及短气有微饮，咳嗽，痰多稀白，小便不利者。《金匮》云：“病痰饮者，当以温药和之。”苓桂术甘汤方温而不燥，利而不峻，为痰饮之和剂，可令饮去脾健。

【临床应用】　本方临床应用十分广泛，西医多种病证凡脾虚饮停者，用之皆有效，如耳源性眩晕、呕吐、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、幽门狭窄、慢性支气管炎、支气管哮喘、肺心病、高血压病、冠心病、风心病、心肌炎、脑积水、充血性心力衰竭等。

【实验研究】　本方有抗心律失常、抗心肌缺血及正性肌力作用。方中桂枝有促进

血液循环的功能，能增加肾小球的滤过率；白术、茯苓有明显利尿作用。

【验案精选】

1. **眩晕**　郭某某，女，48岁。患头晕一年多，每于饮食不适，或者受风寒时即发作。头晕时目眩，耳鸣，脘闷，恶心，欲吐不得，食欲减退，不喜饮水，甚时不能起床，脉缓，舌淡、苔白。证属脾胃阳虚，中气虚衰，致水气内停，清阳不得上升，浊阴不得下降所致。治以苓桂术甘汤2剂后，头晕及烦满，恶心，皆有好转。后宗此方制成散剂，日服四钱，服一月痊愈，以后未复发。（《经方发挥》97页）

原按：眩晕为临床常见症状之一，病因多端，病机复杂，本例因痰饮停于中焦，致升降失司，清阳不升，浊气不降，痰浊上蒙清阳，遂致"起则头眩"而晕，故用苓桂术甘汤治疗获效。此外，本方还可以治疗痰厥头痛、头晕。这种头痛头晕的特点是：痛时目眩、耳鸣、烦闷、恶心、甚则呕吐，得吐则头痛能稍微缓解。从表现的这一系列现象看来，颇似现代医学的美尼尔氏病。以苓桂术甘汤为主，酌加半夏、天麻之类治之，常获捷效。

2. **便秘**　陈某某，女，52岁。大便秘结，五六日一行，坚如羊屎，伴有口干渴，但又不能饮，自觉有气上冲，头晕，心悸，胸满。每到夜间则上冲之势明显，头目昏眩更甚，周身轻度浮肿，小便短少不利，面部虚浮，目下色青，舌胖质淡，舌苔水滑。此证为心脾阳虚，水气上乘阳位，水气不化，津液不行，则大便秘结而小便不利；水气上冲，阴来阳搏而心悸，眩晕，胸满；水饮流溢，浩浩莫御，则身面浮肿。治法：温通阳气，伐水降冲。方药：茯苓30g　桂枝9g　白术9g　炙甘草6g。服2剂头晕、心悸与冲气均减，此为水饮得温药之运化面减轻。乃于上方更加桂枝3g，助阳以消阴，泽泻12g，利水以行津。服2剂，口干去，大便自下，精神转佳，冲气又进一步好转。转方：桂枝9g　茯苓24g　猪苓9g　生姜9g　附子9g　白芍9g。服至3剂，诸症皆除，面色转红，从此痊愈。（周凤梧(50)1977;1:22）

按：本案辨证论治，堪称巧思。仲景在第十七篇有利小便以实大便之法，本案则是利小便以通大便。可见中医治法，奥妙无穷。而立法依据应以辨证为准。

3. **咳喘**　赵某某，女，76岁。患心脏病多年，最近续发咳喘，日轻夜重，面目浮肿，小便短少。迭经医治，服药无算，病终无起色。视其舌体胖、苔少滑，切其脉弦，辨为水寒射肺之证，以通阳去阴，利肺消肿法治之。处方：茯苓30g　桂枝12g　杏仁10g　炙甘草6g。患者见药仅四味，面露疑色，然服至5剂，即小便畅利，咳喘大减；又服5剂，则咳喘平，面目浮肿消退而病愈。（《刘渡舟临证验案精选》24页）

原按：本方由《伤寒论》苓桂术甘汤演变而来，为苓桂术甘汤去白术加杏仁而成，名为"苓桂杏甘汤"，有通降水气，疏利肺气之功能。临床用于治疗"水气上冲"，水寒射肺，迫使肺气不利，不能通畅、疏利三焦而出现的咳喘，面目浮肿，小便不利等症，效果堪优。

九、木防己汤
十、木防己去石膏加茯苓芒硝汤

【原文辑录】　膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主之。虚者即愈，实者三日复发，复与不愈者，宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。（十二·24）

【方药用法】　木防己汤方：木防己三两　石膏十二枚鸡子大（校勘：《外台·卷八》作"石膏鸡子大三枚"。《心典》、《浅注》等作"如鸡子大二枚"。）　桂枝二两　人参四两　上四味，以水六升，煮取二升，分温再服。

木防己去石膏加茯苓芒硝汤方：木防己桂枝各二两　人参四两　芒硝三合　茯苓四两

七五味，以水六升，煮取二升，去滓，内芒硝，再微煎，分温再服，微利则愈。

【方证释义】　木防己汤功能行水化饮，散结消痞，补虚清热。方中防己、桂枝一苦一辛，行水饮散结气，消心下痞坚；石膏辛凉以清郁热；人参扶正补虚。本方证是以膈间支饮，正虚饮盛，饮郁化热为主要病机的病证。证见咳嗽喘满，心下痞胀坚硬，面色黧黑晦暗，脉沉紧，甚者可见小便不利，其形如肿，为虚实夹杂的支饮重证。木防己汤方邪正兼顾，服药之后，可令水去气行，结聚消散，痞坚虚软，即条文所说："虚者即愈。"若数日之后，仍为心下痞闷坚实，是水停气阻，饮邪结聚未散，宜用木防己去石膏加茯苓芒硝汤。

【临床应用】　木防己汤和木防己去石膏加茯苓芒硝汤原书用于治疗痰饮病之支饮重证，临床多用于治疗咳嗽、哮喘、心悸、腹水、臌胀等病证，包括现代医学之慢性支气管炎、支气管哮喘、风湿性心脏病、肺原性心脏病、心功能不全、心原性肝硬化、渗出性胸膜炎等疾病。辨证属饮停于下，寒热错杂，虚实互见者即可用之。另外，木防己汤还可用于肢节痹痛，肋软骨炎等。

【实验研究】　木防己汤有抗组织胺与抗乙酰胆碱作用。

【验案精选】

1. 痰饮　刘某某，年近古稀，酷嗜酒，体肥胖，精神奕奕，以为期颐之寿可至。讵意其长子在 1946 年秋因经商折阅，忧郁以死，家境日转恶化，胸襟以而不舒，发生咳嗽，每晨须吐痰数口，膈上始宽，但仍嗜酒，借资排遣。昨日饮于邻居，以酒过量而大吐，遂病胸膈痞痛，时吐涎沫。医用涤痰汤有时少安，旋又复作，渐至而色黧黑，喘满不宁，形体日瘠，神困饮少，犹能饮，因循数月，始觉不支……按其心下似痛非痛，随有痰涎吐出；再从其脉沉弦与胸胀痛而论，实为痰饮弥漫于胸胃之间而作痛。又从病理分析，其人嗜酒则湿多，湿停于胃而不化，水冲于肺则发喘，阴不降则阳不升，水势泛溢则面黧黑，湿因久郁而化热，津不输布故口渴。总而言之，乃脾湿不运，上郁于肺所致。若言治理，如用小陷胸汤清热化痰，则鲜健脾利水之功；如用苓桂术甘汤温阳燥湿，则乏清热之力；欲求其化痰利水清热诸作用具备，莫若《金匮》之木防己汤。方中防己转运胸中之水以下行，喘满可平；湿久热郁，则有石膏以清之；又恐胃气之伤，阳气之弱，故配入参益气，桂枝温阳，以补救石膏、防己之偏寒而助成其用，乃一攻补兼施之良法，极切合于本证者。方是：防己、党参各四钱，石膏六钱，桂枝二钱，另加茯苓五钱增强燥脾利水功能而大其效。三剂喘平，夜能成寐，舌现和润，胸膈略舒，痰吐亦少，尚不思食。复于前方中去石膏，增佛手、砂仁、内金调气开胃。又四剂各证递减，食亦知味，精神转佳，惟胸膈间略有不适而已。吾以事不能久留，书给《外台》茯苓饮调理而归。（《治验回忆录》）

2. 臌胀（风心病、心力衰竭、心原性肝硬化）　耿某某，女，38 岁。气短、心悸数十年，喘咳、气短、不能平卧，全身浮肿，腹大如鼓两年，某医院诊为"风湿性心脏病、心力衰竭、心原性肝硬化"。住院治疗一年多，虽然气短，心悸好转，但腹胀，浮肿，紫绀不减，后请某医以真武汤、实脾饮等加味治之，诸症非但不减，反见口渴加重。审其全身浮肿，腹胀如鼓，有青筋暴露，面颊、口唇、手足均紫黯而冷，呼吸困难，不能平卧，舌质紫黯，舌苔黄厚而干，脉虚大紧数而促或间结涩，综合脉症，诊为水饮阻滞，心阳亏损，瘀血凝结，肺胃郁热之证。方拟木防己汤加味化饮散结，活血清热。处方：防己 10g　桂枝 10g　苍术 12g　生石膏 15g　茯苓 10g　杏仁 10g　川牛膝 12g　人参 10g。服药 4 剂，腹胀、浮肿、气短均改善，食纳增加。继服 30 剂，腹水

消失，浮肿，紫绀，气短等症状亦大减，乃按上方继服一月，诸症大部分消失。（朱进忠《37》1989；4:24）

原按：膨胀一病，以攻逐、活血、利水等法常可获效，然若心源性肝硬化腹水用之则多不显效，综观其原因，多为补阳而忽略其热，化饮而忽略其虚，扶正而忽略其瘀有关。木防己汤加减方，非但利水除湿，亦能扶正温阳活血清热，故用之显效。

按：结合以上医案及分析原文，可见原文所述为各种心脏病导致心力衰竭的表现。“心下痞坚”为心衰所致的肝大。编者（吕志杰）曾治疗一例50多岁的风心病心衰患者，其临床表现即如原文所述，用木防己汤治疗而获效，但易复发。

3. **血栓性静脉炎**　药某某，女，57岁。慢性肝炎腹满胁痛数年，最近五个月来，突然发现左下肢浮肿日渐加重，热痛而行动不便，某院诊为“血栓性静脉炎”，住院治疗三个多月无效。出院后改请中医以活血通络解毒、祛风除湿清势治之仍无效。审其证，除下肢浮肿、疼痛、发热、行动不便外，并见心下痞坚，咳嗽气短，口干口苦，舌苔黄白而腻，脉沉紧。综合脉证，诊为膈下痰饮阻塞，湿热蕴结脉络所致，故拟木防己汤加减散痞坚除湿热。处方：防己10g　党参10g　桂枝10g　生石膏15g　茯苓10g　芒硝4g。服药6剂。浮肿热痛及心下痞坚之状均大减；继服10剂，浮肿疼痛消失，乃以上方10剂善其后。（朱进忠《37》1989；4:24）

按：血栓性深静脉炎，诸家多以清利湿热活血通络和温阳利水、活血化瘀法治之，临床取效者虽多，不效者亦不少，细审其因，大多因辨证不明所致。此证素有痰湿积滞，今复又挟湿热，故久用常法而无效。以木防己汤既化中焦之饮，又除入络之湿热，方证相对，取效甚捷。

十一、泽泻汤

【原文辑录】　心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。（十二·25）

【方药用法】　泽泻五两　白术二两　上二味，以水二升，煮取一升，分温再服。

【方证释义】　本方功能利水除饮，佐以健脾。方中重用泽泻利水除饮，泻浊于下；少用白术健脾制水，使水饮不生。尤在泾说：“水饮之邪，上乘清阳之位，则为冒眩，……泽泻泻水气，白术补土气以胜水也。”（《金匮要略心典》）古人云泽泻“利水不伤阴”，令邪水去，则真阴得养。本方证是以饮停心下，浊阴上冒为主要病机的病证。证见头晕目眩，恶心呕吐，小便不利等。

【临床应用】　泽泻汤原方或适当加味可治疗内耳眩晕病、中耳炎、中耳积液、高血压病、高血脂症、妊娠中毒症等病症符合本方证之病机者。

【实验研究】　泽泻有良好的利尿、降压、降血脂、降血糖作用，并能对抗乙酰胆碱所致的离体兔肠痉挛；白术有很强的利尿作用，且能促进电解质，特别是钠的排泄，并有强壮、降血糖、抗凝血作用，且能增加蛋白质合成，并有镇静和缓和胃肠蠕动作用。

【验案精选】

1. **支饮眩晕证**

1.1　管右，住南阳桥花场，9月1日。咳吐沫，业经多年，时眩冒，冒则呕吐，大便燥，小溲少，咳则胸满，此为支饮，宜泽泻汤。泽泻一两三钱　生白术六钱。（《经方实验录》56页）

原按：本案病者管妇年三十余，其夫在上海大场莳花为业。妇素有痰饮病，自少已然。每届冬令必发，剧时头眩，不能平卧。师与本汤，妇服之一剂，既觉小溲畅行，而咳嗽大平。续服五剂，其冬竟得安度。明年春，天转寒，病又发。师仍与本方，泽泻加至二两，白术加至一两，又加苍术以助之，病愈。至其年冬，又发。宿疾之难除根，有如是者！

1.2　乙酉五月初十日，陈，51岁。人尚未老，阳痿多年。眩冒昏迷，胸中如伤油

腻状，饮水多则胃不快，此伏饮眩冒症也。先与白术泽泻汤逐其饮，再议缓治湿热之阳痿。岂有六脉俱弦细，而恣用熟地久服六味之理哉！冬于术二两　泽泻二两。煮三杯，分三次服。十三日，已效而未尽除，再服原方十数贴而愈。（《吴鞠通医案》）

按：《金匮》首篇曰："夫病痼疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也。"此治病分先后缓急之大法。此案"先与白术泽泻汤（即泽泻汤变通剂量）逐其饮，再议缓治湿热之阳痿"。是对《金匮》大法的具体运用。

1.3　朱某某，男，50岁，湖北潜江县人。头目冒眩，终日昏昏沉沉，如在云雾之中。两眼懒睁，双手颤抖，不能握笔写字，迭经中西医治疗，病无起色，颇以为苦。视其舌肥大异常，苔呈白滑而根部略腻，切其脉弦软。辨为"心下有支饮，其人苦冒眩"之证，疏《金匮》泽泻汤：泽泻24g，白术12g。服第一煎，未见任何反应。患者对家属说：此方药仅两味，吾早已虑其无效，今果然矣。孰料第二煎后，覆杯未久，顿觉周身与前胸后背溱溱汗出，以手拭汗而粘，自觉头清目爽，身觉轻快之至。又服3剂，继出微汗少许，久困之疾从此而愈。（《刘渡舟临证验案精选》84页）

原按："支饮"为四饮之一，因其象水之有派，木之有枝，邻于心下，偏结不散，故名之。"冒眩"不同于普通之头目眩晕。冒，指头如物罩，神不清爽；眩，指眼花瞭乱视物不清。《内经》云："阳气者，精则养神，柔则养筋。"心下有支饮，心阳被遏，不能上煦于头，故见头目冒眩，懒于睁眼；阳气不充于筋脉，则两手发颤；舌体肥大异常，为心脾气虚，水饮浸渍于上之典型舌象，乃是心下有支饮的见证，是刘老补《金匮》之所略。当急渗在上之水势，兼崇中州之土气，故用泽泻汤单刀直入，务使饮去而阳气自达，药专力宏，其效为捷。

2. 内耳眩晕病

2.1　刘某某，男，49岁。眩晕反复发作已20年，西医诊为"美尼尔氏综合征"。近半月来病情较重，求治于中医。言其头晕目眩，耳鸣，恶心呕吐，自觉房屋旋转，坐立不安，不敢移动体位，动则晕甚，伴胸闷食少，倦怠乏力，面色萎黄浮肿，舌体微胖，脉稍迟。证属脾湿不运，清阳受阻。拟健脾渗湿法。泽泻汤加味，处方：泽泻15g　白术15g　茯苓皮15g。5剂，日1剂，水煎服。二诊：诸症好转，减茯苓皮为9g，再进5剂。三诊：眩晕大减，呕恶已止，唯脾虚之象不能速愈。再拟泽泻汤，"精兵再进，以防掣肘"。处以泽泻12g　白术18g。嘱其返里，续服30～40剂，以巩固疗效。三年来，眩晕已无再发，体强食增。（赵清理《39》1982；2:25）

2.2　董某某，男，47岁。患眩晕病反复发作4年多。发作时感觉周围物景出现绕身旋转，闭目卧床，如坐舟中，不敢活动，动则眩晕、呕恶加重，两耳响如蝉鸣。至今右耳失聪，曾多次到县、市、省医院就诊，均诊断为"内耳眩晕病"。服药三五天后病除，唯耳鸣不除。稍有繁忙又复发作，近日又复发如前，察其舌苔腻，切其脉滑，证属饮邪犯胃，上乘清阳。治宜健脾利湿，降逆止呕。方用泽泻汤合小半夏加茯苓汤：泽泻50g　白术30g　半夏12g　生姜30g　茯苓30g。水煎服，服药8剂后，眩晕、呕吐等诸症悉除，唯右耳仍鸣且聋。鉴于既往病情反复，即将原方3剂研为细末，每次9g，早晚用生姜水冲服，以巩固疗效。半月后患者来告知，右侧耳鸣消失，听力恢复正常，至今未再复发。（吕学泰《38》1989；4:47）

按：上述两案均用泽泻汤加味。刘案脾虚明显，所以重用白术，并巩固疗效；董案耳鸣耳聋不除，便将汤剂改为散剂继续治疗。如此变通，皆为活学善用仲景方法，读者亦应如此。

2.3　冯某某，女，45岁。头晕目眩4天。素有眩晕宿患，近日发作。头晕欲倒，自觉屋内物件旋转，不能起床。勉强坐起，则恶心不止，呕吐痰水，脘腹胀满，食少，

便溏，小便少。舌苔白腻，脉弦细滑。证属脾失健运，痰饮内聚，不下行而上冒，清阳被阻。法当利水健脾。处方：泽泻 30g　炒白术 18g　猪苓 15g。2 剂，水煎服。服药 2 剂后，小便增多，眩晕较轻，呕恶亦减。原方继服 3 剂。三诊：头目眩晕大减，脘腹胀势亦轻　已不呕吐，能坐起进食，二便如常。水饮渐去，脾运初复。仍从前法以善其后：泽泻 10g　白术 10g。服 3 剂，已无不适。(夏锦堂教授治验)

2.4　李某，女，45 岁，职员。1992 年 5 月 13 日诊。患者近半月来不时眩晕，并伴耳鸣．某医院诊为“美尼尔氏综合征”，严重时并伴呕吐痰水，下肢有轻度浮肿。诊其脉沉弦，舌淡胖、苔薄白而润滑。询其眩晕时前额部是否有贴物之感，答曰：然。此正为《金匮》所云“心下有支饮，其人苦冒眩”之证，遂拟：泽泻 30g　白术 10g。3 剂，水煎服。三日后患者复诊，诉服药后眩晕、耳鸣皆消失，头部清爽如常，下肢浮肿亦无。再嘱其续服原方 7 剂，病愈未再复发。(刘保和教授治验)

2.5　杨某某，女，35 岁。头眩伴呕吐 1 天，眩而眼不能睁，晕而头不能转侧。诊断：美尼尔氏病，投泽泻汤原方，1 剂轻，3 剂愈。(刘文汉治验)

按：综合以上医案与文摘资料可知，泽泻汤治疗内耳眩晕病疗效可靠，可谓特效专方。现代药理研究证实，泽泻与白术均有明显而持久的利尿作用。本方治疗内耳眩晕病疗效显著，似与减轻迷路积水及降低内淋巴压力有关。此外，重剂泽泻汤为主治疗其它病症亦取得良效，但应辨证采用。

3. 小儿眩晕症　张某，女，13 岁。患者近两年来，每隔 10 天或半月便易发生眩晕，甚则恶心呕吐。经中西医治疗可缓解。但因反复发作，曾作多种检查，未发现器质性病变。近日又发作，不能上学，故来就诊。察其身体较消瘦，舌脉如常。据主症为“其人苦冒眩”，故治用泽泻汤。处方：泽泻 15g　白术 6g。3 剂，日 1 剂，水煎分 3 次温服。一年后因患“病毒性心肌炎”来诊治，方知服泽泻汤 3 剂后，至今未再发生眩晕。(《金匮杂病论治全书》258 页)

4. 喜唾症　燕某某，女，10 岁。喜唾一年，余无所苦，舌脉如常。询之，曰：不吐则唾液增多，须臾清唾盈口，视之实乃清水。《内经》曰：“肾为唾”，此水饮上泛所致。泽泻 60g，焦白术 20g，共研细末，开水冲服，每次 10g，日服 2 次。一料药尽，吐唾减少，但觉口干，恐有渗湿太过之嫌，减量续服，两料药尽，喜唾竟止。(魏以伦《40》1984；4:8)

十二、蒲灰散
十三、滑石白鱼散
十四、茯苓戎盐汤

【原文辑录】　小便不利，蒲灰散主之；滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之。(十三·11)　厥而皮水者，蒲灰散主之。(十四·27)

【方药用法】　蒲灰散：蒲灰七分　滑石三分　上二味，杵为散，饮服方寸匕，日三服。

滑石白鱼散：滑石二分　乱发二分(烧)　白鱼二分　上三味，杵为散，饮服方寸匕，日三服。

茯苓戎盐汤：茯苓半斤　白术二两　戎盐弹丸大一枚　上三味，先将茯苓、白术煎成，入戎盐再煎，分温三服。

【方证释义】　蒲灰散方功能凉血消瘀，通利小便。方中蒲灰，《千金》载为“蒲黄”，可凉血，化瘀，消肿；滑石清热利湿。本方证是以水湿内停，郁而化热，湿热下注为主要病机的病证。证见小便不利，溲时茎中疼痛，或小腹急痛，舌苔黄腻，或水肿，

手足厥冷，脉沉者。

滑石白鱼散方功能凉血止血，消瘀利小便。方中滑石清热利湿；白鱼消瘀行血，治“小便不利”（《本经》），“疗淋堕胎”（《别录》）；乱发止血消瘀利尿，“主五淋，大小便不通”（《别录》）。本方证是以湿热瘀结，下注膀胱，迫血妄行为主要病机的病证。证见小便不利，小腹胀痛，或有血尿，茎中刺痛等。

茯苓戎盐汤方功能益肾清热，健脾利湿。方中茯苓渗利水湿；白术健脾利湿；戎盐即青盐，性味咸寒润下。本方证是以中焦脾虚湿盛，下焦肾虚有热，膀胱气化受阻为主要病机的病证。证见小便不利，茎中轻微刺痛，尿后余沥不尽，或有少量尿血或白浊。

上述三方，同治小便不利，有轻重虚实之异，需辨证准确，方能运用恰当。

【临床应用】　以上三方，临床结合辨证，单用或合用，可治疗小便不利，茎中刺痛或血尿。这些病症，相当于西医学之急性泌尿系感染、急性肾盂肾炎等。

【实验研究】　以上三方尚未见报道。

十五、防己茯苓汤

【原文辑录】　皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之。（十四·24）

【方药用法】　防己　黄芪　桂枝各三两　茯苓六两　甘草二两　上五味，以水六升，煮取二升，分温三服。

【方证释义】　本方功能通阳化气，利水消肿。方中重用茯苓甘淡健脾利水。“防己、茯苓善驱水气，桂枝得茯苓，则不发表面反行水，且合黄芪、甘草助表中之气，以行防己、茯苓之力也。”（尤在泾《金匮要略心典》）本方证是以水气壅盛，阳郁不宣为主要病机的病证。证见四肢浮肿较甚，肌肉聂聂瞤动，口不渴，不恶风，或腹如鼓等。本方与防己黄芪汤均为治疗水肿病的常用方剂，本方重用茯苓，利水消肿之力较强，故用于浮肿较重之皮水病。而防己黄芪汤多用于风水病表气虚证。

【临床应用】　本方可辨证治疗慢性肾炎、肾病综合征、心力衰竭性水肿、营养不良性水肿、特发性水肿以及妊娠高血压综合征等。

【实验研究】　参见防己黄芪汤条。

【验案精选】

1. **皮水**　李某某，男，6岁。全身浮肿，先自足跗部开始，面目及身逐渐浮肿，腹皮膨胀如鼓，四肢水气聂聂动，色明亮，皮光薄，按之凹陷，阴囊肿大如柑，水液淋漓渗出，溲短气喘，脉象浮弱。病缘脾虚不能制水，肾关不利，复外感风寒，湿邪引动而急剧发作。治宜补虚托表，兼佐利水，使卫气行而潴留体表之水邪消退。仿《金匮》防己茯苓汤加味而治，日服1剂，七日后体重由48斤减为24斤，水去殆半，痊愈出院。防己一钱　茯苓一钱　黄芪一钱　桂枝六分　炙草四分　陈皮六分　腹皮一钱。（《陈耀庚医案》17页）

2. **正水（慢性肾炎）**　龚某，男，3岁半。患慢性肾炎二年。住省某医院确诊为“肾病综合征”，经长期服激素治疗后，仍有尿蛋白（卅），颗粒管型（0～2），肝肋下3.5cm，腹部膨隆，腹水征（卄），便溏，有时完谷不化，颜面浮肿如满月，舌红、苔薄黄，脉细数。辨证：脾虚不能制水。治法：益气健脾利水。处方：防己茯苓汤加减：防己10g　茯苓30g　黄芪20g　泽泻10g　白术10g　白茅根15g。上方服用20余剂后，尿蛋白±～+，浮肿腹水明显减轻，大便转为正常。再按上方加党参、仙灵脾。回当地服药40余剂后，腹水消失，肝脏回缩，每周复查尿蛋白多为阴性。（《44》

1981；4:42）

按：本案辨证为舍舌舍脉从症而得出的结论。编者曾撰写“四诊合参，舍舌从脉从症论”。（《61》1995；2:10）总之，运用“四诊”辨证，应认清疾病本质以治之。

3．**心水**　薛某，男，55岁。平素嗜酒，春节饮之甚多，复加感冒，自服APC及肌注柴胡注射液，三日后出现面目、四肢浮肿，阴囊肿大，喘咳短气，至夜倚息不得平卧，腹胀满，心烦，不思饮食，小便黄赤涩痛，经某医院治疗一周，效果不显，故延余诊治。证如前述，舌紫苔滑，脉沉。治以通阳化气，表里分消。用防己茯苓汤。处方：汉防己9g　生黄芪9g　桂枝9g　茯苓18g　甘草6g。服上方3剂后，已能平卧，短气喘咳、心烦均减，阴肿消退，已能进食。继进5剂而愈。（薛光跃《48》1986；1:32）

4．**四肢聂聂动**　杨某某，女，53岁。患者近两年来常感四肢肌肉阵发性跳动，心烦不安，失眠多梦。来诊见：形体肥胖，面白睑肿，肢体肌肉瞤动，时作时止，纳差乏力，小便短少，动则汗出，下肢轻度浮肿，舌质淡．苔薄白，脉沉弦。治用防己茯苓汤加味：防己15g　桂枝10g　茯苓30g　黄芪20g　炙甘草6g　附子　白术各10g。水煎服。服药5剂小便增多，瞤动大减；继服5剂，诸证咸安。改以六君子汤调治逾旬，以防饮邪复聚。（张明亚《30》1989；4:33）

按：上述四案，前三例皆为严重水肿，虽病有新久，或因外邪引发，都辨证为脾虚不能制水，以防己茯苓汤加减治之，均获良效。例4患者体胖，胖人多湿，脾虚为本，其“四肢聂聂动”正合本方治症，故以此加味治疗而效佳。

数十例临床观察表明（康爱秋，等《26》1989；1:14）重用茯苓30～100g治疗各种心脏病所致心衰性水肿，茯苓的利水作用随其剂量的递增而增强。这正合防己茯苓汤重用茯苓本义。编者曾听有经验的临床医生在学术报告中亦谈到，重用茯苓60～120g治疗心衰性水肿，取得较好疗效。茯苓甘淡性平，非大剂不足以健脾利水消肿。

十六、葵子茯苓散

【原文辑录】　妊娠有水气，身重，小便不利，洒淅恶寒，起即头眩，葵子茯苓散主之。（二十·8）

【方药用法】　葵子一斤　茯苓三两　上二味，杵为散，饮服方寸匕，日三服，小便利则愈。

【方证释义】　本方功能通窍利水。方中葵子滑利通窍，茯苓淡渗利水。本方证是以胎压膀胱，气化受阻，水湿停聚为主要病机的病证。证见妊娠水肿，身体沉重，小便不利，起则头昏目眩，或微微恶寒，或但足跗浮肿，苔白润，脉滑。

【临床应用】　本方可用于治疗妊娠水肿属实证者，也可治疗孕妇心脏性或肾脏性浮肿者。但后世医家认为葵子性滑利，有滑胎之弊，故孕妇素体气虚，或有滑胎史者，则当慎用。尚应明确，妊娠晚期，可见下肢轻度浮肿，一般勿需处理。

十七、牡蛎泽泻散

【原文辑录】　大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。（395）

【方药用法】　牡蛎（熬）　泽泻　蜀漆（暖水洗，去腥）　葶苈子（熬）　商陆根（熬）　海藻（洗，去咸）　栝蒌根各等分　上七味，异捣，下筛为散，更于臼中治之，白饮和，服方寸匕，日三服。小便利，止后服。

【方证释义】　本方功能逐水清热，软坚散结。方中牡蛎、海藻软坚散结行水；葶苈子、泽泻宣泄上下，通调水道以利水；蜀漆、商陆根祛逐水饮，破水热之互结；栝蒌根生津止渴，与牡蛎相伍，又能行津液，散结滞以和阴。本方逐水之力较猛，过服则有

伤正之弊，故方后注云："小便利，止后服"。本方证是以湿热壅滞，气化不利，水气停聚为主要病机的病证。证见全身浮肿，腰以下肿甚，小便不利，大便秘结，腹部胀满，脉沉等。

【临床应用】 本方现代临床运用较少，主要用于治疗下肢凹陷性水肿。

【实验研究】 尚未见复方研究报道。

类方串解

本章类方共17首，多以淡渗利水药为主组成，五苓散是其代表方剂。按其处方用药规律，可以归纳为以下三个方面。

1. **以茯苓为君药的方剂** 本章17首方剂中用茯苓者达11首，可知茯苓为利水的常用药物之一。在这11首方剂中，充分体现茯苓利水之功的有以下5方：①防己茯苓汤：本方重用茯苓六两为君药，主治"皮水为病，四肢肿"甚，取茯苓利水消肿；②茯苓泽泻汤：本方重用茯苓半斤，主治胃有停水，呕吐与口渴并见的"胃反"证，取茯苓利水以止呕；③苓桂甘枣汤：本方亦重用茯苓半斤，主治下焦水饮有上冲之势的"欲作奔豚"证，取茯苓"伐肾邪"（《别录》）；④茯苓戎盐汤：本方也是重用茯苓半斤，主治"小便不利"，显然取茯苓"利小便"（《本经》）之功效。⑤苓桂术甘汤：本方用茯苓四两，为四味药中剂量最大者，主治"心下有痰饮"，取茯苓渗利胃中之停饮。需要明确，评价一味药在方剂中的主次地位与功用，必须参考其剂量。"方制君臣"（《内经》）之分，多在剂量之别。李东垣说得好："君药分量最多，臣药次之，使药又次之，不可令臣过于君，君臣有序，相互宣摄，则可以御邪除病矣。"张景岳进一步说："主病者，对症之要药也，故谓之君。君者，味数少而分量重，赖之以为主也。……"上述五方之外，还有五苓散、猪苓汤、猪苓散、茯苓甘草汤、木防己去石膏加茯苓芒硝汤、葶子茯苓散等6方，均取茯苓作为方中的辅助药以利水。茯苓性味甘淡而平和，不仅利水，并能健脾，一药两用，最适宜于脾虚不能运化水湿而为患者。为了增强茯苓的健脾利水之功，仲景常取其他健脾利水药与茯苓合用而成方。例如，上述11首方剂中，茯苓与白术合用者有4方；与猪苓合用者有2方；与泽泻合用者亦有2方。更值得探讨的是，上述11首方剂中，有7首方剂是茯苓与桂枝同用。桂枝辛甘而温，不仅辛温发散以治表证，并能通阳化气行水以治里证，运用之妙，存乎于仲景方法之中。

2. **以泽泻为君药的方剂** 本章17首方剂中用泽泻者有5首，可知泽泻亦为利水的常用药物之一。在这5首方剂中，突出体现泽泻利水之功者有2方：一是主治"蓄水证"的五苓散，本方泽泻剂量最大；二是主治"心下有支饮，其人苦冒眩"的泽泻汤，本方重用泽泻五两以利水饮，只用白术二两"培土而防之于堤岸"，古有泽泻"利水不伤阴"之说，实乃"令邪水去，则真阴得养"（《药品化义》）。

3. **利水剂配合补益药** 在本类方剂中，有2首方应提出讨论，一是治疗"风水"而卫气虚者用防己黄芪汤，本方取黄芪补卫气固表以助治水；二是治疗"膈间支饮"而里气虚者用木防己汤，本方取人参补内脏虚损以助化饮。这表明，水气病、痰饮病为患，水饮邪盛而正气虚者，应适当配合补益药物，正气充实才能祛邪有力。此外，本章17首方剂中有5方配合用甘草补中或取其调合诸药。必须明确，甘草在治疗水饮疾患的处方中，只能用作佐使药，用量比例较小，切忌不可为主药而用大剂量，因其用之过量有恋湿加重水肿之弊也。

第十四章　小半夏汤类—化痰止呕剂

凡具有消痰化饮，和胃止呕作用，用于治疗痰饮所致呕吐等病证的方剂，称之为化痰止呕剂。

呕吐原因很多，不论内伤、外感，虚实寒热，均可损及于胃，使胃失和降，气逆于上而致病，本章主要讨论胃中停饮，胃气上逆所致的呕吐，临床表现为呕吐清水痰涎，心下痞满，眩晕，心悸，口渴或不渴，舌苔白滑，脉弦等症。以小半夏汤为代表方。见于妊娠期间者，称妊娠恶阻，亦可辨证采用本类方剂。

小半夏汤由半夏、生姜组成，降逆止呕作用颇佳，除用于治疗痰饮呕吐外，通过加味配伍，又适用于各种证型的呕吐。

需要明确，呕吐既是一种证候表现，有时又是人体排出胃中有害物质的保护性反应，如《金匮·呕吐哕下利病》篇说："夫呕家有痈脓，不可治呕，脓尽自愈。"对于此种情况，就不能见呕止呕了。

一、小半夏汤

【原文辑录】　呕家本渴，渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮故也，小半夏汤主之。(十二·28)　黄疸病，小便色不变，欲自利，腹满而喘，不可除热，热除必哕。哕者，小半夏汤主之。(十五·20)　诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之。(十七·12)

【方药用法】　半夏一升　生姜半斤　上二味，以水七升，煮取一升半，分温再服。

【方证释义】　本方功能散饮降逆，和胃止呕。方中"半夏味辛性燥，辛可散结，燥能蠲饮，生姜制半夏之悍，且以散逆止呕也。"(尤在泾《金匮要略心典》)本方证是以胃中停饮，胃失和降为主要病机的病证。证见恶心，呕吐，不能进食，口不渴，或呃逆不止，脉弦，舌苔白滑等。据《金匮》载，小半夏汤应用有三：一是痰饮呕吐而口不渴者；二是黄疸病由于误治而致哕逆者；三是各种病伴有呕吐而不能进食者。

【临床应用】　小半夏汤为治疗呕吐之祖方。本方主要用于痰饮呕吐，若辨证配合适当的药物，又可治疗各种原因导致的呕吐，如：神经性呕吐、妊娠呕吐、美尼尔氏综合征、胃炎、胰腺炎、胆囊炎、尿毒症等。

【实验研究】　小半夏汤对中枢性呕吐有抑制作用，对胃粘膜有明显的保护作用。方中半夏有镇吐作用，其机制为对呕吐中枢的抑制，而经低温处理的半夏流浸膏和生半夏，则有催吐作用，生半夏粉于120℃焙2～3小时，镇吐作用仍存在，而催吐作用消失，可见镇吐成分耐热，催吐成分不耐热。半夏还有镇咳、抑制腺体分泌、抗癌、降低眼内压等作用。生姜浸膏、姜汁以及从生姜中分离出来的姜油酮与姜烯酮的混合物均有止吐效果，另外，生姜还能促进血液循环与胃液分泌。

【验案精选】

1. **呕吐（胃次全切除术后）**　陈某某．男，53岁。1973年10月22日因慢性胃窦炎伴息肉样变，行胃次全切除术，术后第六天发生胆汁性呕吐，持续70多天不能进食，全靠输液维持，每次呕吐大量苦水（胆汁），曾于同年12月21日行二次手术（松解粘

连），但呕吐未能缓解，予中药旋覆代赭汤，泻心汤，左金丸等加减以及益气养阴、生津和胃等剂治疗亦无效。1974 年 1 月 4 日改用小半夏汤加人参，方用：生半夏 9g　生姜 9g　别直参 9g（另煎），浓煎 40ml，分两次服，服 1 剂后，苦水明显减少，连服 5 剂，未再呕吐，并能进食。（张剑秋（24）1979；4:24）

2. **妊娠恶阻**　郯某某，女，25 岁。怀孕 2 个月，恶心呕吐半月。患者时时恶心，见脏物、闻异味加重，时有呕吐。诊断："妊娠恶阻"。予鲜生姜 20g　清半夏 15g（清水漂洗），水煎频服。1 剂呕恶止。（刘文汉治验）

3. **眩晕（内耳眩晕病）**　王某某，女，53 岁，退休工人，1963 年 5 月 10 日初诊。眩晕 3 天，呕吐频频，呕吐物俱是清水涎沫，量多盈盆，合目卧床，稍转动便感觉天旋地转。自述每年要发数次，每次长达月余，痛苦不堪，西医诊断为"内耳眩晕病"。刻诊见形体肥胖，苔薄白而腻，脉沉软滑。此水饮停胃，浊邪僭上，清空不清。法当和胃化饮，饮化浊降则诸症除。处方：制半夏 12g　生姜 10g。2 剂。5 月 13 日复诊：眩晕、呕吐均止。原方加茯苓 12g，续服 2 剂。并予丸方（二陈汤加白术、姜汁泛丸）常服，以求巩固。追访二年，未发作。（陈嘉栋（1）1980；7:16）

按：本例频吐涎沫清水，形体胖，脉沉滑，为水饮停胃之特点，经投小半夏汤化饮和胃，2 剂而眩晕、呕吐皆愈。

二、小半夏加茯苓汤

【原文辑录】　卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者，小半夏加茯苓汤主之。（十二·30）　先渴后呕，为水停心下，此属饮家，小半夏加茯苓汤主之。（十二·41）

【方药用法】　半夏一升　生姜半斤　茯苓三两（一法四两）　上三味，以水七升，煮取一升五合，分温再服。

【方证释义】　本方功能降逆止呕，化饮利水。即小半夏汤加茯苓而成。方中半夏、生姜止呕降逆，加茯苓去其停水。尤在泾云："饮气逆于胃则呕吐；滞于气则心下痞；凌于心则心悸；蔽于阳则眩。……先渴后呕者，本无呕病，因渴饮水，水多不下而反上逆也。"（《金匮要略心典》）本方证是以水停心下，胃失和降为主要病机的病证。证见呕吐清水痰涎，心下痞满，眩晕心悸，口渴或不渴，或先渴后呕，苔白滑，脉弦等。

【临床应用】　本方为古今推崇的止呕良方。可辨证治疗各种原因引起的呕吐，如慢性胃炎、神经性呕吐、妊娠呕吐、美尼尔氏综合征、肿瘤化疗及肾炎尿毒症所导致的呕吐等。

【实验研究】　小半夏加茯苓汤能对抗硫酸铜引起的呕吐，并发现本方能使小鼠小肠蠕动作用减慢及中枢镇静作用加强。同时发现本方能对抗顺氨氯铂兴奋胃肠平滑肌的作用，使胃肠平滑肌运动频率减慢、强度减弱；使肠平滑肌强直收缩次数及呕吐次数明显减少，使肠平滑肌肌电活动频率、峰电位数和峰电位强度明显降低。

【验案精选】

1. **呕吐**　东洋某某某某曰，英国军医某某某屡屡吐，绝食者久矣。其弟与美医某某氏协力治疗之，呕吐卒不止，乞诊于余，当时已认患者为不起之人，但求余一决其死生而已。美医某某氏等遂将患者之证状及治疗之经过，一一告余。余遂向两氏曰：余有一策，试姑行之。遂辞归检查汉法医书，制小半夏加茯苓汤，贮瓶令其服用，一二服后奇效忽显，数日竟回复原有之康健。至今半夏浸剂，遂为一种之镇呕剂，先行于医科大学，次及于各病院与医家。（《医学衷中参西录》）

原按：此证若用大半夏汤加赭石尤效，因吐久则伤津伤气，方中人参能生津补气，加赭石以助之，力又专于下行也。若有热者，可再加天冬佐之，若无自制半夏，可用药房清半夏两许，淘净矾味入煎。

2. **妊娠呕吐　诸病呕逆**　治恶阻不能受药者，可用小半夏加茯苓汤，若仍不受可用伏龙肝一两，置器中，用水二盏搅之，后静置使澄，取一盏，用此水煎服小半夏加茯苓汤，无不受者，不但治恶阻呕吐，用于诸病呕逆，诸医所束手者，皆得奇验。（《医事小言》）

按：现代学者（陈慧珍《47》1992；2：16）以小半夏加茯苓汤再适当加味治妊娠呕吐66例，大多数患者服药5～10剂治愈或显效。

3. **停饮呕吐**　朱（左），停饮凝痰，聚于胃府，胃府之气，升多降少，五七日辄呕粘痰涎水，二便不利，脉象沉弦。夫痰之与津，本属同类，清气化，则津随气布而上供；清气不化，则液滞成痰而中阻。气之化与不化，悉视脾阳之转运如何，所以《金匮》有饮家当以温药和之之例也。然刚燥之药，多服劫阴，攻逐之剂，正虚难任，惟有分其清浊，使清津上升，浊液下降，虽难霍愈，或可减轻耳。制半夏二钱　云茯苓八钱　老生姜一钱　来复丹一钱，药汁送下。（《张聿青医案》）

4. **眩晕呕吐**　张某某，女性，29岁。因外出乘车而出现头晕目眩，恶心呕吐，心悸等症，经服药治疗，疗效不显，诊其脉沉弦，苔白，患者要求服中药治疗。此为水饮所作，用小半夏加茯苓汤加味：茯苓15g　半夏14g　生姜14g　白术10g　泽泻16g。水煎服2剂。几天后偶遇患者，述说服药1剂后诸证皆愈。（《张仲景药法研究》）

5. **神经性呕吐**　姜某，女，33岁。1986年5月3日来诊。呕吐1年余，或在饭前，或在饭后，或进食即吐，或夜阑而呕，发作无时。吐物或为未尽消化之食物，或为清水痰涎。曾于哈市医院作多项检查。除轻度胃下垂外，未见其它异常，诊为“神经性呕吐”，但中西药物屡用乏效。刻诊：体质瘦弱，面色苍白，纳减，体倦，头晕心悸，脘腹部痞闷不舒，中下腹时肠鸣，舌质淡红、苔白腻，脉弦细，证属胃失和降，痰饮内停。治宜降逆和胃化痰，拟小半夏加茯苓汤与之。半夏30g（温水浸30分钟后，去水，合诸药共煎）　生姜25g（切片）　茯苓20g，徐服。药下呕吐即大为减轻，仅进5剂，呕吐肠鸣诸症悉止。（李华《39》1996；1：21）

6. **口吐清水**　江某某，年40余岁。经常口内清水外涌，遍医无效，独高某老医书小半夏加茯苓汤与服，服下即愈。后每年必复发一、二次，辄自购此方服之，其侄因其屡发屡治，屡治屡愈，遂劝其连服数剂，竟不复发。足证善用经方，其效如神。（《湖北中医医案选集》第一集，88页）

7. **寒积胃痛**　格桑某某，女，30岁，牧民。患者饮食生冷诱发胃脘痛，且打呃，吐清水痰涎，畏寒，痛时喜温喜按，腹胀，食欲减退，吞酸嗳气，口不渴喜热饮，舌苔白，脉沉紧。此为过食生冷，寒居于中，阳气不振，寒邪犯胃所致。治宜温胃散寒，祛痰止痛，引水下行。处方以小半夏加茯苓汤：半夏40g（先煎半小时）　茯苓30g　生姜30g。二诊：服药4剂后，诸症全部消失而愈。为巩固疗效，继服2剂，病情稳定，追访五年未复发。（《36》1983；2：25）

8. **痰饮病**　笔者有机会随我国著名经方专家、北京中医药大学刘渡舟教授侍诊多年，见刘老以小半夏加茯苓汤原方治疗多种疾患而获出奇之效，使我们对小半夏加茯苓汤本身及仲景关于痰饮水气的理论都有了更深刻的认识。例如治刘某，女，42岁。1995年1月23日初诊。1年来不明原因而见恶心，嗳气，心下痞闷，纳食不馨，曾服用舒肝和胃丸等中成药，药后稍缓。其后病情如故，伴口苦咽干，胸闷心悸头晕，月经2～3月一行，月水量少色暗，呈酱油色，

观舌淡苔白腻，脉沉弦，辨属水饮停于胃脘之证。治当行水散痞，引水下行：茯苓 30g　半夏 18g　生姜 16 片，7 剂。二诊：述服药后第 2 天，恶心，嗳气，心下痞闷均明显好转，胸膈间有豁然开朗之感，头晕心悸若失，值月经来潮，月水颜色转红，量亦增多，苔腻已减，治疗有效继宗上法：茯苓 30g　半夏 18g　生姜 16 片　泽泻 15g　白术 6g，7 剂。三诊：脘痞、嗳气、恶心、心悸头晕均好转若失，要求巩固疗效。茯苓 30g　半夏 14g　天麻 10g　猪苓 20g　泽泻 16g　白术 10g　桂枝 10g，7 剂。（舒友廉《48》1997；3:48）

原按：针对上述病例，刘老分析到，根据病人的症状，最先想到的是肝气不舒，肝气犯胃之证，因为有口苦、咽干、目眩的少阳主证，又有心下痞闷、纳食不馨、嗳气等肝气犯胃的症状，但仔细分析，舒肝理气和胃的中成药不在少数，病人一定服过，详问果然多次服过舒肝和胃丸等中成药，服后稍有好转，但其后病情如故，若是木郁克土之证，症状定会明显减轻，可患者至今未愈，考虑其中该有其他缘由，脾胃主运化受盛，运化不及时，痰浊水饮最易生成，基于此再问诊，病人述胃脘部总有水汪汪、凉凉的感觉，自觉胸腹之间气不通畅，胸膈部似有物阻隔其间，平日口干不欲饮水，与小半夏加茯苓汤证“卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸”的描述十分相象，观舌淡苔白腻，脉沉弦，经云沉潜水蓄是也，沉脉主水饮，弦亦为阴脉，这样辨证便从肝胃不和之证转为水饮停于胃脘之证，那又如何解释肝气不畅的少阳证及月经量少的血瘀证呢？水饮阻隔于心下膈间，势必影响肝气的运行，服用和胃理气中药后，肝气稍有顺畅，但水饮未去，肝气复又阻滞如初，所以见病情稍有好转复又如故。肝气不畅，由气及血，又可见血分不畅，月经量少色暗。可见本证为水饮停于心下胃脘为本，肝气不畅为标。治病先治本，饮去则胃脘部诸症好转，气畅则嗳气、痞闷、口苦、咽干若失，血行则月水量多色红。

三、半夏干姜散

【原文辑录】　干呕，吐逆，吐涎沫，半夏干姜散主之。（十七·20）

【方药用法】　半夏　干姜等分　上二味，杵为散，取方寸匕，浆水一升半，煮取七合，顿服之。

【方证释义】　本方功能温中散寒，降逆止呕。方中“干姜辛热，善能温中祛寒，半夏辛燥，长于降逆止呕。二药合用，不仅温胃止呕，尚可温肺化饮，对于胃寒呕逆者宜之，寒饮上逆者亦可用之。用浆水和服者，以浆水能调中下气，以助止呕也。”（段富津《金匮要略方义》）本方证是以中阳不足，寒饮内盛为主要病机的病证。证见干呕，吐逆，吐涎沫，且畏寒喜热，舌淡苔白滑，脉沉迟。本方证与吴茱萸汤证之干呕吐涎沫类似，但后者为肝寒犯胃，故用吴茱萸为主药温肝降逆，肝胃同治；本方证病位在胃，故用干姜、半夏温胃降逆，专治其胃。

【临床应用】　本方用于治疗阳虚寒饮所致之呕吐、吐涎沫以及眩晕者有良效。

【实验研究】　参见小半夏汤条。

【验案精选】

高血压病　吴某某，女，42 岁。患高血压病已三年，遍服中西药均无显效，于 1962 年夏从南方赴京求治于秦老。观其服用的中药处方，大都是生石决明、灵磁石、生龙牡、杭菊花、双钩藤、生白芍、桑寄生、怀牛膝等平肝降逆辈。……患者形体肥胖，自述头晕胀痛，眩晕甚时如坐舟中，颇欲吐，曾数次呕出大量清涎。饮食欠馨，胸脘部常有胀闷感，心悸，多梦，二便尚可。舌质淡，苔薄白腻，脉象右寸关滑甚。……秦老想到我们当时正在学习《金匮》，遂令回忆《金匮·呕吐哕下利病脉证治》篇。他说，该篇载有“干呕、吐逆，吐涎沫，半夏

干姜散主之”，观此患者之形证，乃中阳不足，寒饮上逆所致，且患者数年所服中药多系寒凉重降之品，更伤中焦，故当温中止呕，以《金匮》半夏干姜散加味治之，处方：法半夏9g　淡干姜9g　云茯苓9g。水煎服。两天后，亲友兴致而来，言几年来服药后从未如此舒服，因此两天即把3剂药痛快服完。嗣后以温中化饮法加减，治疗月余病愈，患者高兴返里。（(70) 1986；2:20）

按：“秦老”即秦伯未先生。本案所述病症，以半夏干姜散治之，非名医善师仲景者莫为。

四、生姜半夏汤

【原文辑录】　病人胸中似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，彻心中愦愦然无奈者，生姜半夏汤主之。（十七·21）

【方药用法】　半夏半升　生姜汁一升

上二味，以水三升，煮半夏，取二升，内生姜汁，煮取一升半，小冷，分四服，日三夜一服。止，停后服。

【方证释义】　本方功能辛散寒饮，宣通阳气。方中重用生姜汁辛散寒饮，佐以半夏开结降逆，令饮去阳通。“生姜半夏汤即小半夏汤，而生姜用汁，则降逆之力少，而散结之力多，乃正治饮气相搏，欲出不出者之良法也。”（尤在泾《金匮要略心典》）本方证是以中焦寒饮，上逆于胸，气机受阻为主要病机的病证。证见胸中烦闷较甚，似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，心中烦乱不安，舌苔白腻或白滑，脉象弦滑。仲景于方后注云：“小冷，分四服”，即温药凉服，少量频服法。

小半夏汤、半夏干姜散、生姜半夏汤等三方的主要鉴别要点是：小半夏汤用生姜，以止呕为主；半夏干姜散用干姜，以温中为主；生姜半夏汤用生姜汁，以散饮为主。

【临床应用】　生姜半夏汤原用于寒饮搏结胸中所致的证候，现代个案报道，本方治眉棱骨痛有良效。

【实验研究】　参见小半夏汤条。

五、半夏麻黄丸

【原文辑录】　心下悸者，半夏麻黄丸主之。（十六·13）

【方药用法】　半夏　麻黄等分　上二味，末之，炼蜜和丸小豆大，饮服三丸，日三服。

【方证释义】　本方功能蠲饮降逆，通阳宣肺。尤在泾说：“此治饮气抑其阳气者之法。半夏蠲饮气，麻黄发阳气。妙在作丸与服，缓以图之，则麻黄之辛甘，不能发越津气，而但升引阳气；即半夏之苦辛，亦不特蠲除饮气，而并和养中气。非仲景神明善变者，其孰能与于此哉。”（《金匮要略心典》）本方证是以水饮内停，凌于心肺，心阳被遏为主要病机的病证。证见心下悸动不宁，或伴咳喘痰稀，心下痞塞，头目昏眩，恶心呕吐，舌质淡苔白滑或腻，脉缓滑等。

【临床应用】　本方可治疗痰湿水饮内郁所致的心悸、咳喘。

【实验研究】　方中半夏之浸剂抗心律失常作用的动物实验表明，半夏有较明显的抗心律失常作用。

【验案精选】

心下悸（慢性气管炎）　张某某，男，58岁。患者夙有慢性气管炎，入冬以来，自感心窝部悸动不宁，久不减轻，心电图检查尚属正常。脉滑苔白，治宜蠲饮。处方：姜半夏　生麻黄各30g。上两味各研末和匀，装入胶囊中。每次服2丸，蜜糖冲水吞服，1日3次。胶丸服完后，心下悸动已瘥。又续配1剂，以巩固之。（何若苹《41》1988；4:178）

六、干姜人参半夏丸

【原文辑录】　妊娠呕吐不止，干姜人参半夏丸主之（二十·6）

【方药用法】　干姜　人参各一两　半夏二两　上三味，末之，以生姜汁糊为丸，如梧桐子大，饮服十丸，日三服。

【方证释义】　本方功能温中补虚，蠲饮降逆。方中干姜温中散寒，人参扶正补虚，半夏、生姜汁蠲饮降逆，和胃止呕。古有治妊娠病忌用半夏的说法。陈修园说："此为妊娠之呕吐不止而出其方。半夏得人参，不惟不碍胎，且能固胎。"（《金匮要略浅注》）本方证是以胃虚寒饮，胃失和降为主要病机的病证。证见妊娠呕吐不止，病程较久，其呕吐物为清水或涎沫，并伴有口淡不渴，或渴喜热饮，头眩心悸，倦怠嗜卧，舌淡苔白滑，脉弦滑无力，为妊娠恶阻之重症。

【临床应用】　本方用治重症妊娠恶阻属虚寒性者。还可用于寒饮停胃所致的腹痛、吐逆、眩晕、痞证等。

【实验研究】　方中半夏浸膏对家兔在位子宫无明显作用，对离体小鼠子宫则小量兴奋，大量抑制。

【验案精选】

妊娠恶阻　林某某，26岁。停经二月，开始胃纳不佳，饮食无味，倦怠嗜卧，晨起头晕恶心，干呕吐逆，口涎增多，时或吐出痰涎宿食。根据经验自知是妊娠恶阻，认为恶阻乃妊娠常事，未加适当处理。延时将近一月，渐至水饮不进，食入则吐，所吐皆痰涎清水，稀薄澄澈，动则头晕，甚则呕吐。始延诊治。诊其脉虽细，但滑象明显，面色苍白，形容憔悴，羸瘦衰弱，无力以动，闭眼畏光，面里蹉卧，唇舌色淡，苔白而滑，口中和，四末冷，胸脘痞塞不舒，二便如常而量少。脉症合参，一派虚寒之象毕露。遂拟：干姜4.5g　党参9g　半夏4.5g。水煎，日1剂。连服3剂，呕吐大减，略能进食稀粥和汤饮。再服3剂，呕吐俱停，但饮食尚少，继以五味异功散调理而安。七个月后顺产一男婴。（林聘星《1》1964；9:31）

按：干姜人参半夏丸治疗胃虚寒饮所致的各种病证，如吐逆、腹痛、眩晕、痞满等，皆有疗效。但必须认定虚寒二字，以呕吐物稀薄澄清或口内清涎上泛，唾液津津，舌苔白滑，舌质淡为应用标准。

古有妊娠忌用半夏之说。考其根源，盖始于金元时期之张元素，他说："半夏动胎，妊妇忌之，用生姜则无害。"事实上，历代许多医家对"半夏动胎"之说多持否定态度。如《金匮要略浅注》指出："半夏得人参，不惟不碍胎，且能固胎。"《金匮要略直解》引"……娄全善曰：余治妊阻病，屡用半夏未尝动胎，亦有故无殒之义，临床之工，何必拘泥。"总之，仲景方法为万世之法门。辨证论治，依法处方，可保万全。

妊娠呕吐，假如属于胃热呕吐，"宜用川连三四分，苏叶二三分，两味煎汤，呷下即止。"（薛生白《湿热病篇》第17条）王孟英说："……余用以治胎前恶阻，甚妙。"

类方串解

本章共6首方剂，是以小半夏汤为主方的类方。本类方剂的用药规律是以姜、夏为主要药物，通过药味、剂量、配伍及剂型的变化，适用于不同证候特点的痰饮呕吐。

小半夏汤方用半夏一升，生姜半斤，功在和胃止呕，散饮降逆，用于痰饮呕吐，为治呕之祖方，通过配伍变通，可治疗各种呕吐。半夏干姜散为小半夏汤以干姜易生姜而成，干姜温阳，守而不走，治疗中阳不足，寒饮呕逆之证；生姜半夏汤重用生姜取汁，主要在于散饮去结，用于寒饮搏结，阳气郁遏之呕哕之证；痰饮较盛，不但呕吐，且兼

“眩悸”者，则加茯苓导水下行，是为小半夏加茯苓汤；干姜人参半夏丸，方中半夏、姜汁、干姜温胃散寒，化饮降逆；人参补虚，为治胃虚寒饮之妊娠呕吐。此外，半夏麻黄丸一方，尤在泾解说为主治“饮气抑其阳气者之法”，深得仲景本义。

本章 6 首方皆为单捷小剂，方小而力专，用之得当，必获良效，仲景匠心独运之处，堪为后世效法。

第十五章　栝蒌薤白白酒汤类—宽胸通阳剂

宽胸通阳剂是以辛温通阳，化痰理气药为主组成，具有祛痰通痹，宣达阳气作用的方剂。属《内经》“结者散之”、“逸者行之”之法。

此类方剂主要有豁痰下气，宣痹通阳之功效，大多用治胸痹心痛病。但因其中有些药物功能宽胸降逆，和胃理气，故用治咳嗽气喘，脘腹胀痛等症亦有良效。此类方剂以祛邪为主，若病以虚为主者，非其所宜。

一、栝蒌薤白白酒汤

【原文辑录】　胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝蒌薤白白酒汤主之。(九·3)

【方药用法】　栝蒌实一枚（捣）　薤白半斤　白酒七升　上三味，同煮，取二升，分温再服。

【方证释义】　本方功能化痰散结，宣痹通阳。方中栝蒌涤痰宽胸，薤白通阳散结，白酒辛温通阳，调达气血。三药相辅相成，使痰去结散，阳气宣通，则诸证可愈。此方为本法之基础方。其中白酒为古代的一种米酒，临证可用绍兴黄酒。本方证是以上焦阳虚，阴寒、痰饮上乘为主要病机的病证。证见胸部窒闷疼痛，短气，甚则胸痛彻背，或喘息咳唾痰浊，多为形体肥胖，苔白厚腻等。本证与支饮虽然都有咳唾短气等症，但“支饮……乃饮重而滞气，胸痹则由阳虚而气削，痰饮因之”。(徐忠可《金匮要略论注》)二者在病机证候上，不尽相同。

【临床应用】　本方可辨证治疗形体肥胖，痰浊偏盛之冠心病、心律失常、病窦综合征、心肌炎等，亦可用治慢性气管炎、渗出性胸膜炎等呼吸系统疾患。此外，本方加减用治肋间神经痛、或胸部软组织损伤等，亦有疗效。

【实验研究】　本方栝蒌能扩张冠状动脉，增加冠脉流量，降低耗氧量，减慢心律，抑制血小板凝集；薤白提取物可降低动物血脂，抑制主动脉及冠状动脉脂质斑块的形成，保护血管内壁。以这两种药物组成的复方，具有扩冠、强心、增强心肌缺氧耐受力及抗动脉粥样硬化等作用，是本方治疗胸痹心痛的药理基础。

【验案精选】

1. **胸痹**

1.1　病者但言胸背痛，脉之沉而涩，尺至关上紧，虽无喘息咳吐，其为胸痹则确然无疑。问其病因，则为寒夜伛偻制裘，裘成稍觉胸闷，久乃作痛。予即书栝蒌薤白白酒汤授之。方用栝蒌五钱　薤白三钱　高粱酒一小杯。二剂而痛止。(《金匮发微》77页)

1.2　朱某，患胸痛，以膻中周围为甚，波及乳上胸部憋闷，气短，脉象沉迟，苔白微腻。处方以栝蒌　薤白　半夏　厚朴　枳实(麸炒)　砂仁　茯苓等，每剂加镇江米醋3匙同煎(前曾服该方4剂，因未加米醋无效)，连服5剂痛止。米醋味酸收敛温行，可敛其下焦之阴而温其上焦之阳，与病机亦甚合拍。(《41》1964；9:25)

2. **渗出性胸膜炎**　周某某，男，25岁。发冷，发烧，右胸剧痛，咳嗽……诊断为渗出性胸膜炎。治用栝蒌薤白白酒汤：栝蒌实50g　薤白20g，水煎后加白酒（60°）1小

杯，早晚各服1次，连服10剂痊愈。一月后复查未见异常。（李书华《29》1981；2:47）

按：例1例2均为胸痹心绞痛，特别是例2，是典型的心绞痛发作病位。例1用原方，例2以原方加味，皆获速效。例3为胸膜炎，以原方治之效果亦佳。可见凡心肺胸部病变，只要主症、病机符合“胸痹之病”，皆可以栝蒌薤白白酒汤原方或加味治之。需要说明，方中之白酒，不少学者有考证，一般认为是米酒，而绝非目前饮用之白酒，亦非黄酒及米醋。但古之米酒，当今药店早已断档，结合治疗经验，凡高粱酒、白烧酒、黄酒或米醋，皆可酌情选用，以作煎药溶剂，并有清扬宣通之功，确能提高疗效。

二、栝蒌薤白半夏汤

【原文辑录】　胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。（九·4）

【方药用法】　栝蒌实一枚（捣）　薤白三两　半夏半升　白酒一斗　上四味，同煮，取四升，温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能通阳泄浊，化痰降逆。是在上方基础上加半夏半升，以化痰浊、降逆气。主要用治痰浊壅盛之胸痹心痛病。陆渊雷《金匮要略今释》云：“前条证亦为此条所有，故知不得卧者，喘息、咳唾、短气之甚也；心痛彻背者，胸背痛之甚也。”

【临床应用】　本方多用于辨证治疗冠心病、心绞痛及慢性气管炎、支气管哮喘等属痰浊壅盛者。

【实验研究】　方中半夏可抑制咳嗽中枢，促进支气管粘膜分泌而达到祛痰镇咳之功效。栝蒌对多种细菌有较好抑菌作用。

【验案精选】

胸痹（冠心病、心绞痛）

1.1　胡某某，男，48岁。胸背痛半年。近因劳累太过，胸痛彻背，每天发作4～5次，已经3天，胸闷，气短，咳吐粘痰。舌苔白腻，脉沉滑。此乃痰浊壅阻心肺，胸阳不得展布。法当豁痰通阳。处方：全栝蒌30g　干薤白15g　法半夏12g。水煎服。二诊：服药3剂后，胸背痛已减，粘痰仍多，原方继服3剂。三诊：今日胸痛未作，胸部较前舒畅，咳痰亦少，惟食欲欠佳。拟将原方用量减半，并加理气药：瓜蒌15g　薤白8g　半夏6g　陈皮6g。取3剂。服药后，未再胸痛，胸闷、气短亦除，停药休养。（夏锦堂教授治验）

1.2　解某某，女，58岁。1986年8月30日初诊。患者嗜食肥甘，形体丰腴。三年来阵发性下颌部拘急不适，胸骨后及心前区憋闷而痛，“短气不足以息”，历时3～5分钟，发作日趋频繁，近一周发作3次，含服速效救心丸后1～2分钟缓解。多因饱食或情绪波动而诱发。舌紫绛、苔黄腻，脉沉弦硬。血压正常。血脂测定：胆固醇245mg%，甘油三酯257mg%，脂浊（±）。心电图检查：窦性心律，冠状动脉供血不足。B/M超声提示：冠心病。诊断：冠心病，心绞痛。辨证：痰瘀交结，气血壅实，湿热内蕴，心脉痹阻。治法：活血化瘀，清热化痰，宽胸理气。冠心Ⅱ号合栝蒌薤白半夏汤加减：丹参18g　红花　川芎　降香各6g　栝蒌24g　赤芍　薤白　清半夏各10g　郁金12g　黄连3g。日1剂，分温三服。服药至第2剂仅发作1次，症状较轻，时间亦短。尔后守方服药一个月，胸闷、心痛基本控制，黄腻苔渐退，舌渐红活。复查血脂：胆固醇165mg%，甘油三酯201mg%，脂浊正常。改服复方丹参片巩固治疗。嘱其要饮食清淡，加强活动。数月后随访，心绞痛很少发作。（田乃庚教授治验，吕志杰整理《46》1988；1:9）

按：上述医案是把宽胸通阳法与活血化瘀法结合运用。此为目前治疗冠心病的常用方法之一。配合运用活血化瘀法要注意三辨：①辨气之虚实：气与血关系极其密切，“气帅血行，气滞血瘀”、冠

心病者，心脉瘀阻，或因于气虚，或因气滞（实），二者治法截然不同，不可犯“虚虚实实”之戒。②辨血之虚实：一般来说，瘀血当为血实证，然血虚亦可致瘀。冠心病者可因瘀血阻滞心脉而发心痛，亦可因血虚，血不养心致心悸而痛，前者为不通则痛，后者为不荣则痛，实则泻之，虚则补之。若不辨血之虚实，血虚再活血，则更伤正气，病情反甚。故对血虚致瘀者，治当养血活血。目前治疗冠心病的有效方剂中，多用丹参，古人有“一味丹参，功同四物”之说，这说明养血活血是治疗冠心病的基本法则之一。③辨瘀血之寒热：瘀血可因寒而凝，亦可因热而结，但一般受“血得热则行，得寒则凝”的传统理论影响，大多认为瘀血多因寒而起，其实不尽如此。冠心病者心绞痛之发作，若因感寒而发，或遇寒加重，冬季发病率尤高，这可用“血得寒则凝”来解释。但该类病人合并高血压、吸烟、嗜食膏粱厚味及情绪易于波动者，常兼“阴虚内热”或“痰热内阻”的现象，不可拘泥温通之法，否则适得其反，则热伤阴血。因此，心痛因寒而瘀者宜温通化瘀，因热而结者则宜凉血化瘀，二法不可偏废。

三、枳实薤白桂枝汤

【原文辑录】　胸痹，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之；人参汤亦主之。（九·5）

【方药用法】　枳实四枚　厚朴四两　薤白半升　桂枝一两　栝蒌实一枚（捣）　上五味，以水五升，先煮枳实、厚朴，取二升，去滓，内诸药，煮数沸，分温三服。

【方证释义】　本方功能宽胸下气，通阳散结。方中枳实、厚朴宽胸下气除满；桂枝、薤白通阳散结；栝蒌豁痰开痹。本方证是以痰气郁闭心胸，牵及胁胃为主要病机的病证。证见胸部满闷而痛，喘息咳唾，短气，心中痞，胁下逆抢心等。本方与前两方证的区别，诚如唐容川《金匮要略浅注补正》所云：“观仲景此节用药，便知义例严密，不得含糊也……故但解胸痛，则用栝蒌薤白白酒汤；下节添出不得卧，是添出水饮上冲也，则添用半夏一味以降水；再下一节又添出胸痞满，则加枳实以泄胸中之气，胁下之气亦逆抢心，则加厚朴以泄胁下之气。”

【临床应用】　本方多用于辨证治疗冠心病、慢性气管炎、渗出性胸膜炎等心肺疾患；亦可用治胆胃气滞之消化系统疾患，如慢性胃炎、胆囊炎等。

【实验研究】　方中枳实既有降低肠管平滑肌张力和解痉的作用，又能兴奋胃肠，增强蠕动，这种双重作用，有助于病态下胃肠功能失调的恢复。近年研究发现，心血管病与某些微量元素缺乏或比例失调有关，而薤白、桂枝等通阳药物则含有锰、铝、铜等微量元素，这些微量元素对心血管系统有很好的保护、调节作用。

【验案精选】

胸痹心痛　刘某某，年四旬许，店员。每日持筹握算，晷无寸闲。如俯伏时久，则胸极感不舒，寝至微咳吐痰，尚无若何异象。近以年关，尤多焦劳，初觉胸膈满胀，嗳气时作，继则喘咳痰唾，夜不安眠，甚而胸背牵引作痛，服调气化痰药不效，乃走治于余。诊脉弦滑，舌苔白腻，不渴，喘咳，胸背掣痛不休，并无恶寒肢厥现象。此固《金匮》之胸痹证。非调气化痰之所能治也。盖胸痹一证，因阳气不振，阴寒乘之，浊痰上泛，弥漫胸膈，气机阻滞，上下失调，故前后攻冲，胸背剧痛。如属阴寒剧盛，胸痛彻背、背痛彻心者，则宜辛温大热，与乌头赤石脂丸以逐寒邪；如内寒不甚而兼虚者，则当相其轻重分别用人参汤或大建中汤以为温补。本证则阳未虚甚而寒亦不盛，既不合前者椒附之大温，亦不宜后者姜参之温补，仅应温阳祛痰，舒展中气，运用栝蒌薤白半夏枳实桂枝汤调理，可谓方证切合，三剂可愈。数日病者来告，果如所期。（《治验回忆录》25 页）

类方串解

以上3方是治疗痰气痹阻所致胸痹心痛的常用方剂。其中栝蒌薤白白酒汤为宣痹通阳之基础方，主症是“喘息咳唾，胸背痛，短气”。栝蒌薤白半夏汤加用了化痰降逆之力较强的半夏，用治胸痹心痛之痰气阻痹较重者。枳实薤白桂枝汤宽胸下气之力较盛，用治胸痹心痛之气滞较重者。三方相较，在治疗范围上，第一、二方主治心胸病变，第三方则兼及胃脘及两胁之症。就功效而言，三方同中有异，临证当仔细选用。

第十六章　橘枳姜汤类—理气剂

凡以理气药为主组成，具有行气或降气作用，治疗气滞或气逆病证的方剂，统称理气剂。

应用本类方剂，首先应分辨气病的病因病机病位，而选用相应的理气剂。本类方剂多针对气滞或气逆之实证而设。若兼正气不足者，宜适当配伍补益之品，以防进一步损伤正气。此外，理气剂多由芳香辛燥药物组成，易耗津伤气，故应中病即止，勿使过剂，尤其对素体阴亏气弱者，用之更要谨慎。

一、橘枳姜汤
附：茯苓杏仁甘草汤

【原文辑录】　胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之；橘枳姜汤亦主之。（九·6）

【方药用法】　橘枳姜汤方：橘皮一斤　枳实三两　生姜半斤　上三味，以水五升，煮取二升，分温再服。

茯苓杏仁甘草汤方：茯苓三两　杏仁五十个　甘草一两　上三味，以水一斗，煮取五升，温服一升，日三服，不差，更服。

【方证释义】　上两方均治胸痹轻证，属同病异治法。橘枳姜汤功能行气化饮，和胃降逆。方中橘皮、枳实畅达心胸气机，配以生姜化饮和胃，理气降逆。本方证是以饮停于胃，气滞心胸为主要病机的病证。证见“胸中气塞、短气”，以及脘痞纳呆，呕吐气逆等。

茯苓杏仁甘草汤功能化痰除饮，降利肺气。方以茯苓、杏仁化痰饮、利肺气，甘草益胃和中，本方证是以饮停于肺，肺气不利为主要病机的病证。其病常兼咳唾痰浊，舌苔白滑腻等。上二方前者其治在胃，重在理气；后者其治在肺，重在化饮。橘枳姜汤与桂枝生姜枳实汤，仅一药之差，前者用橘皮重在理气开痹，治胸痹气塞短气；后者用桂枝重在通阳降逆，主治“诸逆，心悬痛”。

【临床应用】　上述两方均可辨证用于治疗如冠心病、心绞痛及风心病等，并常与栝蒌薤白半夏汤合用。此外，橘枳姜汤加味治疗消化系统疾病，如慢性胃炎、神经性呕吐等属气滞饮停者，亦常有效。

【实验研究】　橘枳姜汤中橘皮含挥发油，可刺激呼吸道粘膜，使分泌物增多，对痰液有稀释作用，有利于痰浊咳出；枳实可增加胃肠兴奋性，增加肠蠕动，同时又可降低肠管平滑肌张力，起到解痉作用，这种对胃肠的双重作用，有利于胃肠功能的恢复；生姜可促进消化液分泌，对胃肠张力及蠕动有双向作用，故对食欲不振，呕吐，胃肠胀气等，有较好的治疗效果。

茯苓杏仁甘草汤之茯苓，因含有茯苓多糖，故可以增强细胞免疫力，有抗肿瘤、利尿以及镇静作用；杏仁中所含的杏仁甙，可镇咳平喘；甘草则有肾上腺皮质激素样作用，有抗炎、免疫抑制、祛痰止咳等作用。

【验案精选】

胸痹　何某某，男，34岁。咳嗽五年，经中西医久治未愈。细询咳虽久而并不剧，痰亦不多，其主要证候为入夜胸中似有气上冲至咽喉，呼吸作声，短气；胃脘胸胁及背部隐隐作痛，畏寒，纳减，脉迟而细，苔薄

白。乃以橘枳生姜汤加味治之。橘皮 12g　枳实 12g　生姜 15g　姜半夏 12g　茯苓 12g。二诊：服药 3 剂后，诸症消退，惟胃脘尚有隐痛，再拟原方出入。橘皮 12g　枳实 9g　生姜 12g　桂枝 6g　薤白 9g　全瓜蒌 12g。三诊：五年宿疾，基本痊愈，痛亦缓解，再拟上方去薤、蒌、桂枝，加半夏、茯苓、甘草以善其后。（姚国鑫，等《1》1964：6:22）

按：本例师仲景治胸痹之法，而不泥守一方，根据病机，数方合之加减出入，以对证为要。胸痹病情有轻重，病机有虚实，病势有缓急，临证当明辨轻重、虚实、缓急以治之。何时希说："此治轻症之二方，化痰之力多，散寒之力弱，而虚则未顾及也。上海已故名医丁甘仁先生治上中下三焦之湿，用轻剂辛开、苦降、淡渗三法，曰杏朴苓，曰桔枳苓，曰杏薤苡，其开上最佳者曰杏薤桔橘。综观胸痹数方，知丁氏亦法乳仲景者也。"

二、桂枝生姜枳实汤

【原文辑录】　心中痞，诸逆，心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之。（九·8）

【方药用法】　桂枝　生姜各三两　枳实五枚　上三味，以水六升，煮取三升，分温三服。

【方证释义】　本方功能通阳化饮，降逆消痞。方中桂枝、生姜辛温开散，能通阳化饮，和胃降逆；枳实气香味苦，能下气消痞。本方证是以气滞饮逆为主要病机的病证。证见胃脘痞满，或恶心呕吐，频频嗳气，心胃牵引作痛等。

【临床应用】　本方多与其他方剂合用治疗胸痹心痛或胃脘痛等疾患。

【实验研究】　心血管病与某些微量元素缺乏或比例失调有关。而桂枝等通阳利水药物含有较多对心血管系统有保护作用的微量元素（如锰、铝、铜等）。因部分微量元素在食物中摄取量很低，而服用此类药物可补充其微量元素，这可能是有些中药能治疗心血管疾病的药理基础之一。

【验案精选】

呕吐

1.1　一妇女，患吐水，水升胸间，漫漫有声，遂致吐水，每日晡而发，至初更乃已，诸医与大小柴胡汤及小半夏汤之类无效。先生诊之，用桂枝枳实生姜汤乃愈。（《成绩录》）

1.2　一男子，患吐水数十日，羸瘦日加，每至黄昏，脐旁有水声，扬腾上迫，心下满痛，吐水数升，至初更必止，饮食如故，先生投桂枝枳实生姜汤，其夜水虽上行，然遂上吐，翌夜，诸证尽退，五六日而痊愈。（《成绩录》）

按：上述二例以桂枝生姜枳实汤治"吐水"，疗效称奇，所述证候，既似痰饮病，又似奔豚气，但发作有时为其特点。如此怪病用如此小方而治愈，诚为可贵。贵在经验心得，非理论套话所能概之。

三、枳术汤

【原文辑录】　心下坚，大如盘，边如旋盘，水饮所作，枳术汤主之。（十四·32）

【方药用法】　枳实七枚　白术二两　上二味，以水五升，煮取三升，分温三服。腹中软即当散也。

【方证释义】　本方功能行气散结，燥湿健脾。方中枳实下气散结消痞，白术健脾燥湿利水。本方证是以脾虚气滞，水湿痞结心下为主要病机的病证。证见胃脘痞满，或按之坚硬如盘，或小便不利等。

【临床应用】　本方主要用于辨证治疗消化系统病症，如慢性胃炎、胃下垂、消化不良、胃肠功能紊乱、胃结石、十二指肠壅积症以及便秘等。

【实验研究】　方中枳实能增强胃肠等平滑肌的节律性蠕动，行气排便。由于枳实

能提高平滑肌的兴奋性，所以对胃下垂、子宫脱垂等病有较好疗效。白术中含有挥发油及维生素 A，并有利尿及降血糖作用。还有资料表明，应用加味枳术汤（即枳术汤重用生白术，加肉苁蓉。治疗慢性便秘 50 例，结果有效 49 例，其中服药 1 次有效者 46 例，服药 2 次有效者 3 例，服药至排便时间平均为 11.3 小时）能使家兔回肠肌张力升高，收缩幅度加大；能增强小鼠小肠的推进运动。

【验案精选】

痞证（腹腔镜胆囊切除术后腹胀痞满） 邵某某，男，42 岁。教师。1994 年 10 月 15 日入院。住院号：3275。入院诊断：慢性胆囊炎、胆石症（择期手术）。患者入院 1 周后作腹腔胆囊切除术，术后全麻醒即感腹部作胀，胸脘痞塞满闷，阻塞不舒以致辗转不安。体检后诊断：腹腔镜胆囊切除术后反应。经常规对症处理未取效。乃于术后 24 小时即给予枳实 24g　白术 12g，加水 300ml，煎至 150ml，分 3 次口服。服药 4 小时后，患者即感腹部作胀、胸脘痞塞满闷明显减轻，7 小时后临床症状全部消失。患者手术后 3 天即出院。（陆永才，等《41》1996；3:107）

原按：腹腔镜胆囊切除术（简称 LC）后的腹胀痞满之证，我们观察到中药枳术汤治疗组（117 例）痊愈率及总有效率均大于西药对照组（112 例），说明对于本证治疗中药优于西药。应用中药枳术汤治疗该证，总有效率为 96.6%，可见枳术汤是目前治疗腹腔镜胆囊切除术后腹胀痞满较为理想的方法之一。枳术汤出《金匮要略》，枳实量二倍于白术。主治气滞水停之“心下坚，大如盘，边如旋盘”的水饮证。腹腔镜胆囊切除术后，由于二氧化碳气体残留在患者的腹腔内而产生腹胀痞满之证，根据中医理论可理解为，该证是由于气阻而导致脾滞不运所致。枳术汤药虽简却能消补平行，寓消于补。方中枳实利气机泄痞满，白术补脾运湿，共奏消滞健脾之效。在服法及疗效观察上，《金匮要略》中也明确指出：“分温三服，腹中软即当散也。”现代药理实验也证明枳实有使胃肠节律性蠕动增强作用，我们在临床上又观察到在 LC 术后 24 小时给药疗效最好。

四、橘皮汤

【原文辑录】　干呕、哕，若手足厥者，橘皮汤主之。（十七·22）

【方药用法】　橘皮四两　生姜半斤　上二味，以水七升，煮取三升，温服一升，下咽即愈。

【方证释义】　本方功能通阳散寒，理气降逆。方中橘皮理气降逆，生姜散寒和胃，气行胃和，呕哕自止。本方证是以胃寒气逆为主要病机的病证。证见干呕呃逆，嗳气，舌苔白润等，或手足发凉，泛吐清水。

【临床应用】　本方加味可用治寒饮气滞引起的呕恶、呃逆、咳嗽等症。

【实验研究】　参见橘枳姜汤条。

五、橘皮竹茹汤

【原文辑录】　哕逆者，橘皮竹茹汤主之。（十七·23）

【方药用法】　橘皮二升（《医统》本作“二斤”）　竹茹二升　大枣三十枚　人参一两　生姜半斤　甘草五两　上六味，以水一斗，煮取三升，温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能补虚清热，和胃降逆。李彣《金匮要略广注》云：“哕逆有属胃寒者，有属胃热者。此哕逆因胃中虚热气逆所致。故用人参、甘草、大枣补虚，橘皮、生姜散逆，竹茹甘寒，疏逆气而清胃热，用以为君。”本方证是以胃虚有热，气逆上冲为主要病机的病证。证见呃逆或呕吐，嗳气，并伴有纳呆，少气乏力，虚热口干，舌苔薄黄，脉虚数等。橘皮汤与本方均治哕逆，但前者为胃寒，本方证为胃中虚热，二者舌脉不同。

【临床应用】　本方主要用于治疗消化系统病症，如急慢性胃炎、幽门不全梗阻、胃神经官能症等属胃虚有热者。另外，本方治疗妊娠恶阻亦有良效。

【实验研究】　尚未见本方复方的研究报道。

【验案精选】

1. **干呕　便秘**　胃虚气热，干呕不便。橘皮竹茹汤加芦根、秫米。再诊：呕止热退。石斛　茯苓　半夏　广皮　麦冬　秫米　芦根　枇杷叶。三诊：大便不通。生首乌　玄明粉　枳壳。四诊：大便通，脉和。惟宜滋养。石斛　归身　秦艽　白芍　丹皮炙草　茯苓　广皮。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》37页）

诒按：选用四方，运意灵巧，自能与病机宛转相处。

邓评：至此大势去矣，故惟和养为宜。而用石斛、秦艽、丹皮者，肠中之燥热殆未尽清耶。

2. **呃逆**　冯某某，女，48岁。1986年10月5日初诊。外感后低热不退3个多月，食少乏味，大便数日一行，神疲，虚乏，少寐，动则微喘，口干欲得凉润。一日因食凉物而致呃逆不止。曾用丁香柿蒂汤治疗效不佳。查脉细略数，舌红少苔。分析病机：胃阴不足为本，食凉只是诱因，寒热相激，升降相悖，故发呃逆。用橘皮竹茹汤治之，处方：鲜橘皮90g　竹茹12g　太子参15g　生甘草15g　生姜24g　大枣15枚。3剂，日1剂，水煎两遍合计约400ml，从早至晚分4～5次温服之。复诊：服药3剂不仅呃逆止，食欲亦增，守方服5剂。五日后三诊：低热渐趋正常，体温由午后37.8℃左右降至37℃以下，其它症状均好转。（吕志杰治验）

按：“哕”自明代之后统称“呃逆”，俗称“打嗝”。西医学认为是由于“膈肌痉挛”所致。《素问·宣明五气篇》说：“胃为气逆为哕”，故其主要病位在胃。临床表现以喉间气逆上冲而作声（或频频相连，或时断时续）为特点。其辨证论治要分清寒热虚实，本篇第22条所述为胃寒气逆，治宜散寒降逆止哕；第23条所述为虚热气逆，治宜补虚清热、降逆止哕；第7条所述为膈实为患，治宜通利方法。从呃逆判断疾病的预后很有意义，《内经》说：“病深者，其声哕。”《济生拔粹》亦说：“大抵老人、虚人、久病人及妇人产后有此证者，皆是病深之候，非佳兆也。”《医碥》并说：“病重得此，多为气脱。”编者（吕志杰）临证中曾遇一“心肌病”患者，男性，52岁。曾3次住院，逐年加重。第3次住院出现呃逆时断时续，呃声低微，用大补元气、温阳止呃方药，延续20余天而病故。

3. **呕吐（肾功能衰竭）**　陈某某，男，26岁，丰城镇涧下村农民，1993年7月24日初诊。患者因面部浮肿，症状逐渐加重，10天后至全身浮肿、无尿、神志模糊、谵妄，而转广州南方医院治疗，诊断为“急性肾小球肾炎并急性肾功能衰竭”。经住院抢救，15天后病情虽有好转，但患者因经济困难，且见其全身浮肿又少尿，欲放弃治疗，自动出院。回家后试来找中医治疗。初诊时，患者神志不太清楚，时谵语，全身浮肿，下肢肿甚，按之凹陷久久不复，小便每天250ml左右，恶心，时吐清水，纳呆，舌淡胖，脉沉细数。BP21/12.4kPa（156/92mmHg），BUN28.4mmol/L，尿常规：蛋白（卅），管型1～2，RBC（卄），WBC（1～3）。因体弱病重又无钱住院，拟用平和轻淡之橘皮竹茹汤加黄芪、白术、钩藤治之，水煎后少量多次慢慢喂之。2天后，来人说病情稳定，呕吐大减，谵语也减，尿量稍增，家人渐增信心，嘱原方续服。再1周后来诊，神志已清，恶心呕吐已除，尿量已增至每天800～1200ml，BP19.2/12kPa（144/90mmHg），BUN 17.1mmol/L，尿蛋白（卄）。主症已除，改用健脾固肾泄浊之法调治，3个月后病愈。（温应水《46》1996；9:40）

原按：肾功能衰竭在古医籍中虽无记载，但根据临床症状可归属于中医“关格”、“癃闭”等范畴。其病位主要在脾肾，病机是湿浊充斥于内，正气不得升降，故当以调和气机，降逆化浊为主治

之。橘皮竹茹汤正切病机，本方药味虽然平和轻淡，但有很好的调节脾胃气机升降，清化湿浊的功效。所以用本方加味治疗肾功能衰竭31例都收到疗效。本方治疗肾功能衰竭是针对“恶心，呕吐，腹胀，纳呆”主症而设，若非此主症，病机不符则疗效不显，这是辨证论治的原则。此外，本方功效虽说治本，但对整个肾功能衰竭来说仅为治标，即改善症状、解除痛苦，度过难关，主症改善后，还须继续治肾，以巩固疗效。

按：“肾衰”治愈相当困难。中医药辨证论治得当，确能缓解症状。

六、四逆散

【原文辑录】　少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。(318)

【方药用法】　甘草（炙）　枳实（破，水渍，炙干）　柴胡　芍药　上四味，各十分，捣筛，白饮和服方寸七，日三服。咳者，加五味子、干姜各五分，并主下利。悸者，加桂枝五分。小便不利者，加茯苓五分。腹中痛者，加附子一枚，炮令坼。泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，煮取三升，去渣，以散三方寸匕，内汤中，煮取一升半，分温再服。

【方证释义】　本方功能舒肝解郁，畅达血气。方中柴胡辛苦平，可疏肝解郁，和解表里；枳实苦寒泄降，行气开郁；芍药、甘草酸甘化阴，养肝缓急。本方证是以邪气内郁，阳郁不伸为主要病机的病证。证见手足厥冷，胸胁闷胀，以及或然症。

【临床应用】　用本方作为主方可辨证治疗急慢性肝炎、急慢性胆囊炎、慢性胃炎、溃疡病等以及妇科肝郁气滞所致的病证。

【实验研究】　四逆散能增强巨噬细胞的吞噬机能，抑制肠管痉挛，增加心肌收缩力。方中柴胡、芍药合用，能增强镇痛作用，并有镇咳、抑制消化性溃疡形成等功效。

【验案精选】

阳厥　颜某，男孩，1岁多。1956年9月间，突然高热呕吐泻泄，经县人民医院作急性肠胃炎治疗三日，呕泄均止，转而心烦扰乱，口渴索饮，四肢厥冷，其母抱往我院陈医处诊治，陈医以吐泻后，四肢逆冷，为阴寒内盛，拟桂附理中汤，因病势较急，就商于予。予视之，手足虽厥冷如冰，扪其胸部跳动急促，肤热灼手，触其腹部亦如炕。予曰：初病即手足逆冷，可辨证用桂附理中；此发病三日之后，虽手足逆冷，桂附理中不可轻试，况患儿舌深绛，溲短赤涩，大便成黑黄色而又带有窘迫，时索冷饮，烦扰不宁，是为阳郁厥逆也，宜四逆散。陈医感其手足冰冷，疑四逆散不能胜任，适彭医至，复邀参看此证，彭医亦赞同四逆散，非急服不可，遂投以此药。服尽1剂，夜半手足变温，心亦不烦，尚能安睡，继服2剂而病愈。（《湖南省老中医医案选》第一集，28页）

按：此例患者虽手足逆冷，但胸腹灼热，心烦饮冷，小溲短赤，舌深绛。此为阳气内郁而厥。用四逆散解郁疏肝清热，药到病除。此与少阴寒厥完全不同，一热一寒，一实一虚，临证之际当细心辨识。

七、半夏厚朴汤

【原文辑录】　妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。(二十二·5)

【方药用法】　半夏一升　厚朴三两　茯苓四两　生姜五两　干苏叶二两　上五味，以水七升，煮取四升，分温四服，日三夜一服。

【方证释义】　本方功能行气散结，降逆化痰。方中“半夏、厚朴、生姜辛以散结，苦以降逆；茯苓佐半夏利痰气；紫苏芳

香入肺，以宣其气也。”（尤在泾《金匮要略心典》）本方证是以七情郁结，痰气交结于咽喉为主要病机的病证。证见咽中如有异物感，吐之不出，吞之不下，但与饮食无碍，或伴有胸胁满闷，善太息等，诸症常随情绪波动而时轻时重。

【临床应用】　本方主要用于治疗“梅核气病”。并可用治神经官能症所致的无意识咬唇、咬舌患者。

【实验研究】　本方具有镇静作用，方中紫苏和厚朴对喉反射有抑制作用，这可能是本方消除咽喉异物感作用的一个较适当的解释。本方对于气管及食道无器质性病变的病人，在发生神经性疾病、支气管炎或哮喘时，服用半夏厚朴汤常可收到显著的疗效。

【验案精选】

梅核气　孙文垣治张溪亭乃眷，喉中梗梗有肉如炙脔，吞之不下，吐之不出，鼻塞头晕，耳常啾啾不安，汗出如雨，心惊胆怯，不敢出门，稍见风则遍身疼痛，小腹时痛，小水淋漓而疼，脉两尺皆短，两关滑大，右关尤搏指。孙曰：此梅核症也。以半夏四钱，厚朴一钱，苏叶一钱，茯苓一钱三分，姜三片。水煎食后服。每用此汤调理多效。（《续名医类案》334页）

按：条文所谓“妇人咽中如有炙脔”的证候。中医通称为“梅核气”，属于“郁证”范畴。本病证与西医学所谓的“癔病”、“神经官能症”颇类似。其由痰凝气滞者，半夏厚朴汤确有疗效。

类方串解

本章共8首方剂。根据病因病机病位的不同，采用不同的理气药。并针对具体病情，辅佐适当药物。

1. 调理中气方　脾胃为人体之中轴，脾以升为健，胃以降为和。若脾气当升不升，胃气应降不降，气机悖逆则病矣，可见心中痞，心下坚，干呕，哕等症。仲景常用橘皮、枳实、生姜以理气和胃，代表方如橘枳姜汤、橘皮生姜汤。或用桂枝以降逆，如桂枝生姜枳实汤；或用白术以健脾，如枳术丸；或用竹茹清虚热，人参益气阴，甘草、大枣补中气，如橘皮竹茹汤。

2. 调理肺气方　肺主一身之气，主宣发肃降。肺气上逆则见咳嗽，喘息；而肺气不利，则见“胸中气塞，短气”等症，应辨证选用有关方药。本章只有茯苓杏仁甘草汤一方，可酌情选用，或与其他方合用，以方证相对为准则。

3. 调理肝气方　肝喜条达疏泄，情志不畅，气机郁结多累及于肝。肝气不舒，阳气不能达于四末则见“四逆”；木乘土则见“腹中痛”；木刑金则见“咳”；影响膀胱气化不利则见“小便不利”，等等。治病必求于本，故四逆散以柴胡、枳实舒肝理气为主。

4. 理气化痰方　痰为病理产物，脏腑经络，头项四肢，皆可为之。痰的成因很多，六淫、七情、饮食不节，皆可生痰。治痰之法，当随其成因而求之。因气而得者，治当理气与祛痰药物相配伍。以痰之为物，随气而升降，气壅则痰滞，气顺则痰消。故“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”（《证治准绳·杂病·痰饮》）本章治气郁生痰，痰气凝滞于咽喉所致的“妇人咽中如有炙脔”方——半夏厚朴汤，就是一个典型的理气祛痰剂。

第十七章　当归芍药散类—和血剂

和血即调和营血之义。血化于脾，由心所主，藏之于肝，故和血当以健脾、补心、调肝为大法。并应视其寒热虚实，寒者温之，热者清之，虚者补之，逸者行之，结者散之，以达到调和营血之目的。

仲景此类方剂，多以养血和血之当归、芍药为主药，再结合具体病情，或用桂、附、细辛、吴茱萸以温阳；或用黄芩、苦参以清热；或用枳实以行气；或用茯苓、泽泻、白术以治湿，以期达到血气畅达，营血调和之目的。

一、当归芍药散

【原文辑录】　妇人怀妊，腹中疙痛，当归芍药散主之。（二十·5）　妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之。（二十二·17）

【方药用法】　当归三两　芍药一斤　芎藭半斤（一作三两）　茯苓四两　泽泻半斤　白术四两　上六味，杵为散，取方寸匕，酒和，日三服。

【方证释义】　本方功能养血调肝，健脾除湿。方中重用芍药益肝阴以制肝用，配以当归、川芎养血和血以调肝；白术健脾燥湿，伍以茯苓、泽泻甘淡渗湿以健脾。本方证是以肝脾不和，血滞湿阻为主要病机的病证。证见妇人腹痛绵绵，或腹中拘急不适，或见性躁易怒，纳呆食少，或小便不利，带下清稀，或足跗浮肿，舌淡苔白，脉弦缓等。

【临床应用】　本方主要用于辨证治疗妇产科病，如月经不调、功能性子宫出血、痛经、更年期综合征、卵巢囊肿及妊娠腹痛、先兆流产、妊娠腹泻、妊娠高血压综合征、纠正胎位及宫外孕等。此外，本方还可辨证治疗内科病。

【实验研究】　本方能在一定程度上改善卵巢功能，促进胎盘发育，调节内分泌功能，故对诸多妇产科病症有较好治疗作用。其对大白鼠离体子宫平滑肌痉挛的抑制作用，以及明显减少出血，缩短出血时间等药理作用，可能是本方治疗先兆流产的药理基础。本方能降低全血粘度和血小板中血栓素合成，有改善周围循环、调节内分泌及抗炎、镇静、镇痛等作用。

【验案精选】

1．妊娠腹痛

1.1　于某，23岁，自孕后一个月，觉小腹隐痛，时作时止，四个月后痛及上腹，有时牵及两胁，呈游走痛，而且胀满，伴胸闷太息，嗳气，身沉，食少，面色萎黄，脉弦滑、关脉弦细。脉证合参，属肝郁脾虚之妊娠腹痛。以当归芍药散为汤剂：当归　川芎　茯苓各10g　白术　白芍各15g　泽泻6g。水煎服。服2剂后腹痛即除。随访足月顺产一男孩。（张天恩，等《36》1985；7:315）

1.2　汤某某，27岁。婚后2月停经而孕，至今3月，脐下疼痛不舒，时重时轻，疼痛甚时欲解大便，便后疼痛略减，有时夜间痛醒，伴有恶心呕吐，以晨间为甚，面色萎黄，头晕目眩，舌苔薄腻，脉滑数。此属肝郁脾滞。治拟疏肝健脾，当归芍药丸主之，日服3次，每次5g。服药后小腹痛日减，一周后基本消失，恶阻亦好转。后随访，顺产一女婴，母女平安。（戚广崇《13》

1984；6:18）

按：作者将本方之散剂改为蜜丸，制如绿豆大，备用。临床应用于妇科病中的先兆流产、妊娠腹痛、排卵期子宫出血、功能性子宫出血等属肝虚血滞、脾虚湿恋的患者，均获得较为满意的效果。

2. **痛经**　朱某某，34岁。患痛经已年余，每次月经将来之时，腹痛腹泻，经来量少，过两天后，经行始畅，痛泻方止。平素胃纳较差，腰痛，有白带，脉象左弦右缓，此肝脾失调之候，宜调理肝脾为治。前医曾用逍遥散、归芍六君子之类，于法颇相近似，惜少利经之药，而服药又在经行之后，所以无效。改用当归芍药散：当归10g　白芍10g　川芎5g　白术10g　茯苓10g　泽泻10g　加陈皮6g，共研为末，嘱于每月经来之前服之，每日3次，每次10g，白酒调下。三个月后，经行正常，白带亦止。（《金匮要略浅述》374页）

3. **滑胎（习惯性流产）**　某女，29岁。婚后2年先后流产3次。平素身瘦体弱，易外感，有过敏性鼻炎及荨麻疹病史。月经量多，并有经前腹痛及带下病等。投予当归芍药散加小茴香、牡蛎。嘱常服。共治1年3个月，体质已壮，平时亦不易外感，过敏性鼻炎、荨麻疹已愈。继调治1年。来诊已妊娠7个月，并无流产之忧。（《汉方临床》1977；2:24）

按：日本汉方医用经方，常取原方剂型，小量常服。如此服用法，很适合慢性疾患的调治。本案一方治愈多病，以小剂量的当归芍药散常服，具有健脾益气、调肝养血之功。脾健则体壮，体壮则能抵御外邪，故不易外感，且鼻炎自愈。至于调经血、止腹痛、治带下、防滑胎，本方之功不言而喻。

4. **不孕症**　张某，25岁。自述婚后5年未孕。曾做妇检及输卵管通气，均无异常，时有少腹隐痛，喜温喜按，月经后期而至，量少色暗，但腹痛与月经无明显联系。患者愁容满面，色暗少泽，语言低微。舌质淡、苔薄白，脉弦，诊为胞宫受寒，气机不畅。予当归芍药散加香附12g　艾叶9g。服药3剂后腹痛即止，效不更方，继服药6剂，月经如常。如此服药20余剂，诸症皆愈。次年12月得一男婴。（王飞霞，等（36）1988；12:531）

原按：本例不孕症，胞宫受寒于先，气机不畅于后。用当归芍药散疏肝养血，加香附、艾叶暖宫散寒，使胞宫得温，月事如潮，任通冲盛，故能成孕。

按：本案为王晓风老中医治验，王氏业医四十余载，认为此方所治应属“血虚肝郁、脾虚水停”之病证。临床上用于治疗妇人腹痛、不孕症、少腹痛、带下、眩晕、胁痛、水肿、缺乳等数种疾病，收效显著。

5. **崩漏**　王某某，女，36岁。每次月经来潮，量多而又淋漓不止，以致身体虚衰，不能自持。欲做子宫摘除手术，又恐体弱不能胜任。右小腹时痛，白带淋漓为多。切脉沉弦而滑，舌苔白腻。刘老辨为肝血不荣，脾虚湿多，肝脾不和之证。治当调经止带，为疏当归芍药散：当归15g　白芍20g　川芎10g　白术30g　茯苓20g　泽泻20g。服药6剂，小腹痛止，白带减少。惟觉心悸气短，寐少而梦多。此乃心之阴阳不足，神气浮荡不敛之象。为疏炙甘草汤加减：炙甘草12g　党参15g　麦冬30g　生地15g　酸枣仁30g　麻仁12g　阿胶10g（烊化）　大枣12枚　龙骨20g　牡蛎20g。连服6剂，则得寐而梦安。又进归脾汤10余剂而体力有增，此病从此痊愈。（《刘渡舟临证验案精选》166页）

原按：本案为肝脾不调，气血郁滞所致。肝虚气郁血滞，故见月经淋漓，小腹疼痛；脾虚气弱湿胜，则见带下量多，舌苔白腻；肝郁脾湿，所以脉象沉弦且滑。故用当归芍药散以养血疏肝，健脾利湿。重用白芍以敛肝和营，又佐归、芎以养血调肝，更用苓、术、泽泻健脾益气，渗利水湿。本方肝脾并调，气血兼顾，服之则使肝血充，气机畅而崩漏止；脾气健，湿气去而带下除。由于本方的组成，与时方逍遥散相似，故临床应用较广。凡妇人

经、带、胎、产诸疾，属肝脾气血不调者，用之皆有效验。

6. **妊娠坐骨神经痛**　雷某，28岁。妊娠5月余，近日侧卧时觉右臀疼痛，下肢伸展不利，坐卧不安，脉细滑，舌红苔薄，口干。此乃胎迫经络，气血运行不利，予当归芍药散。服2剂后自觉胎动较显，右臀痛减轻，伸展仍感不利，再服2剂，疼痛消失，行走自如。（《41》1979；10:365）

按：本案可知，当归芍药散能通气血，调营卫，散郁滞，不但善治“妇人腹中诸疾痛”，而且泛治四肢气血不利之疼痛。

本方为妇人胎前、产后及杂病腹痛的主方，具有调肝脾、和气血、止疼痛的综合作用。除上述个案之外，目前以本方比例共研细末，装入胶囊服用，分别治疗妇科腹痛206例、痛经178例、妊娠高血压综合征轻中度患者92例，或改为汤剂，适当加减治疗阴道炎437例、胎位不正217例等，均收到较好疗效。历代医家推而广之，本方不仅用于妇科，并且用于肝脾不调所致的各种疾病，收效良好。

二、当归散

【原文辑录】　妇人妊娠，宜常服当归散主之。（二十·9）

【方药用法】　当归　黄芩　芍药　芎藭各一斤　白术半斤　上五味，杵为散，酒饮服方寸匕，日再服。妊娠常服即易产，胎无疾苦。产后百病悉主之。

【方证释义】　本方功能养血调肝，健脾除湿清热。尤在泾《金匮要略心典》云：“妊娠之后，最虑湿热伤动胎气，故于芎、归、芍药养血之中，用白术除湿，黄芩除热。丹溪称黄芩、白术为安胎之圣药。夫芩、术非能安胎者，去其湿热而胎自安耳。”本方证是以血虚肝郁，湿热内扰，胎动不安为主要病机的病证。证见胎动不安，少腹时痛、下坠，口苦，溲黄，舌苔薄黄腻，脉滑等。

【临床应用】　本方可辨证治疗胎动不安或先兆流产，亦可用于习惯性流产患者，以保胎、安胎、预防流产。

【实验研究】　本方有镇静、镇痛、补血等作用。方中白术、黄芩有健脾、镇静功用，可保胎、安胎。当归能降低子宫反应性，故可安胎。本方对子宫的作用机理是复杂的，可能主要在于对子宫的调节作用：本方能改善血液循环，对实证（血瘀气滞）与虚证（血气两虚）具有双向调节作用；对植物神经系统尚有一定的调整作用。此外，尚有降血压、降血脂、抗动脉粥样硬化、抗贫血及抗炎等多种作用。

三、当归四逆汤

【原文辑录】　手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。（351）

【方药用法】　当归三两　桂枝三两（去皮）　芍药三两　细辛三两　甘草二两（炙）　通草二两　大枣二十五枚（擘，一法十二枚）上七味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【方证释义】　本方功能养血通络，温经散寒。方中桂枝、细辛温通经脉，辛散表里之寒；当归、芍药养血和营；甘草、大枣补养脾气；通草可通利血脉关节。本方证是以血虚寒凝为主要病机的病证。证见手足厥寒、麻木，甚或疼痛，遇冷加重，舌淡苔白，脉细等。

【临床应用】　本方可辨证治疗雷诺氏病、末梢神经炎、坐骨神经痛、血栓闭塞性脉管炎等。此外，本方还可治疗冻疮、多形性红斑、荨麻疹、痛经等。

【实验研究】　本方具有扩张血管，改善血液循环，增加器官及末梢血液供应，增强机体缺氧耐受力及解痉、镇痛之功效。

【验案精选】

1. 肢端冷痛（雷诺氏病）

1.1　符某某，女，18岁，昌美小学学生。1976年11月8日就诊。诉去年入冬以后，天气转冷时，四肢末端突然变为苍白，渐又转成青紫，冷麻刺痛，若用冷水洗足则必发，历数小时才复转暖变红，恢复常态，病症发作时，向火取暖恢复较快。经历数月，至春暖以后才消除。今年秋凉之后，病又复发，且发作比去年频繁加重，延时亦久，现又发作，故请诊。诊寸口及趺阳之脉皆沉伏细小，舌淡苔白，两手足青紫，四末及鼻尖，外耳等处皆冷，诊断为雷诺氏病。此寒伤厥阴，血脉凝滞，营卫失运，真阳、气血不能温养四末，故“手足厥寒，脉微欲绝，当归四逆汤主之。”处方：当归15g　桂枝12g　细辛5g　白芍9g　炙草5g　大枣五枚　木通9g　附子6g，每日1剂。外用生姜汤熨手足，日二三次。方以当归四逆汤温经通脉，流畅血运，温养四末，加附子以补阳逐寒，增强温血通脉之功；外用生姜汤温熨手足，可旺盛局部血行，促使气血输布，引导真阳外达四末。日服1剂，上法共治疗三天，虽时值严寒而症无复发。依原方减附子为5g，嘱连服3剂，外加温熨，虽近冷水病亦无复发。原方去附子加川芎9g，嘱再服5剂。以后追访，病未再发。（林曲《新中医》1979；2:45）

1.2　钱步元，男，38岁。1960年12月20日就诊。自诉1960年冬发病，就诊时面部青紫斑斑，鼻尖、耳轮几乎呈青黑色，两手青紫及腕际，指尖更甚，有麻冷感，拇指亦紫。体温35℃，脉象细微。遇火烤则转红，束臂试验阴性，血小板计数正常，诊断为早期雷诺氏病。处方：桂枝三钱　当归三钱　赤芍二钱　北细辛八分　木通二钱　吴茱萸二钱　艾叶一钱五分　桃仁三钱　红花一钱　炙甘草八分　红枣五枚　生姜三片。服30余剂而愈，至1963年未复发。（朱遇春《40》1963；6:15）

2. 小儿麻痹症　杨某某，男，2岁，患小儿麻痹症月余，营养状况尚好，颜面苍白，四肢厥冷，仰卧位，上下肢均呈运动性障碍，肌肉弛缓，各种病理反射迟钝，颈项不强直。腹部肌肉松弛无力，无抵抗、压痛，脉沉细、状如游丝。与“手足厥寒，脉细欲绝”的证候相符，乃予当归四逆汤。处方：当归、桂枝、赤芍、木通各一钱，细辛、甘草各七分，大枣一枚。3剂，每日1剂。服至17剂时，患儿已能在扶持下学步，四肢已无冷感，其肌肉亦较治疗前丰满充实，面色脉象均转正常，乃停药继续观察。一月后随访，四肢活动完全恢复正常，十一个月后随访，疗效巩固。（雷声《1》1965；9:24）

3. 冻疮　赵某某，男，30余岁。滦县人。于1946年严冬之季，天降大雪，赵为避匪乱，南奔至渤海滨芦丛中，风雪交加，冻仆于地，爬行数里，偃卧于地而待毙，邻近人发现后，抬回村中，其状亟危，结合病情，以其手足厥逆，卧难转侧，遂急投与仲景当归四逆汤：当归9g　桂枝9g　芍药9g　细辛3g　木通3g　炙甘草6g　大枣4枚，嘱连服数剂，以厥回体温为度。4剂药后，遍身起大紫泡如核桃，数日后即能转动，月余面大愈。当归四逆汤系仲景为厥阴病“手足厥寒，脉细欲绝”而设，冻僵与厥阴似无关系，但手足厥寒，脉细或无，究其机理，则同为寒邪所干，机能减低或消失。故可异病同治。本方以当归、细辛、木通入桂枝汤中，内能温通血脉，外可解肌散寒，投之于冻伤而寒邪尚未化热之前，即可促进机体自我恢复，又能直驱寒邪从表而出，药证相合，如因迁延时日，或治不如法，转为冻疮，仍可用本方调治。（《岳美中医案集》138页）

按：此例冻伤危证，用当归四逆汤起死回生，可见仲景诸方，实为医门万世之准绳。近年来常有

采用本方治疗冻疮的报道，无论内服外洗，效果都十分良好。

4. **皲裂**　王某某，女，37岁。本队社员。1974年11月20日来诊。患者于10年前就患有手足皲裂，甚则流血，曾多方治疗未效。证见手足多处皲裂，每年遇寒即发，面色㿠白，皮肤皱折枯燥，四肢末梢有恶寒感。脉象浮迟。证属阳气外虚，阴血内弱，营血不足，不能营养肌肤，又外感风寒之邪气，伤及肌肤腠理而成。处方：当归30g　桂枝　酒白芍　细辛各9g　炙甘草　木通各6g　大枣五枚。4剂后临床症状消失，继续服4剂巩固疗效，至今未发。（王纯义《46》1977年增刊：1:50）

5. **凝脂翳（角膜溃疡）**　甘某某，男，36岁。1958年10月15日入院。本年9月21日开始右眼红而疼痛，视力减退，兼有流泪及右偏头痛，经检查后诊断为右眼边缘性角膜溃疡。全身检查均属正常。曾用三氯醋酸烧灼，抗菌素滴眼，施行结膜瓣遮盖术。至10月23日，眼部刺激症状加重，结膜瓣收缩，角膜溃疡乃又暴露，溃疡呈陡削为蚕蚀状。染色阳性。诊断为侵蚀性角膜溃疡，即于该日起开始服中药。中医辨证施治：右眼胞高肿，流泪刺激痛。风轮凝脂翳四周而起，手厥冷，脉细欲绝。因厥阴为三阴之尽，阴尽阳生，今厥阴受病则阴阳之气不能顺接，故脉微欲绝也。拟益血复脉而驱久寒。处方：全当归9g　桂枝3g　炒白芍9g　炙甘草4.5g　木通6g　细辛1.5g　红枣十个　生姜一片。10月26日二诊：上列处方服3剂后，角膜溃疡已改善，刺激症状已大见改善，睑肿消退，结膜水肿充血已退去大半，再服3剂。10月29日三诊：角膜染色阴性，溃疡已愈。改服下列处方：党参9g　焦冬术6g　炙黄芪12g　全当归9g　炙甘草4.5g　茯神12g　炒远志4.5g　酸枣仁9g　煨木香1.5g　生姜一片　红枣五个。3日后出院。数天后即返工作岗位。（《眼科临证录》33页）

按：《灵枢·大惑论》曰："筋之精为黑眼"，此例右眼凝脂翳，刺痛甚剧，且有手冷脉微，面色苍白，皆邪入厥阴，血虚不能荣目之候，故用益血养肝通脉消翳之法，取得疗效。

四、当归四逆加吴茱萸生姜汤

【原文辑录】　若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。(352)

【方药用法】　当归三两　芍药三两　甘草二两（炙）　通草二两　桂枝三两（去皮）　细辛三两　生姜半斤（切）　吴茱萸二升　大枣二十五枚（擘）　上九味，以水六升，清酒六升和，煮取五升，去滓，温分五服（一方，水、酒各四升）。

【方证释义】　本方功能养血通络，温里散寒。本方以当归四逆汤养血通络，温经散寒；更加吴茱萸、生姜温散肝胃之陈寒久滞；以清酒入煎引经，散寒通脉。本方证是以寒凝血滞，兼肝胃虚寒为主要病机的病证。证见与"当归四逆汤证"略同，并兼见脘腹冷痛，呕吐清涎，巅顶疼痛等肝胃虚寒表现。

【临床应用】　本方主治与当归四逆汤略同，并兼见里寒之病症。

【实验研究】　参阅当归四逆汤条。

【验案精选】

1. **痛经**　万某某，女，22岁，学生。患者经来腹痛已有五年之久，曾服温经汤及调经诸药，收效甚微，乃请余诊治。自述平时身冷，恶寒，四肢瘦软无力，小腹常觉不温，月经衍期，白带多而清稀，每逢经期，小腹剧痛，痛时手足冰冷，口不渴，时吐清涎，小便量多。查其舌质淡暗、苔薄，脉沉迟细弱。余认为证属虚寒痛经，欲以当归四逆汤加吴茱萸生姜汤治之。有人问温经诸方

皆不应，当归四逆加吴茱萸生姜汤乃厥阴伤寒之方，用之何据？答曰：患者素体血虚，肝阳不足，久处潮湿之地，阴寒侵袭三焦，厥阴经寒，阳气不振，不通则痛，当归四逆是为厥阴伤寒而设，然而伤寒中最多杂病，女子又以肝为先天，厥阴之脉绕阴器而抵少腹，从其见症，当属厥阴虚寒，用当归四逆加吴茱萸生姜汤温而散，补而通，何疑也？处方如下：当归 15g　桂枝 12g　白芍（酒炒）15g　细辛 6g　大枣 18g　木通 9g　炙草 6g　官桂 6g　台乌 9g　艾叶（炒）6g　吴萸 9g　生姜 9g，加白酒一杯同煎。嘱在经前煎服本方 3 剂，下月经前再服 3 剂。后 6 剂而愈。（陈源生《1》1978；3:7）

2. **缩睾证**　马某某，男，27 岁。患者右侧睾丸肿痛二月余，治疗后肿痛逐渐消退。某日夜间，右侧睾丸突然收引回缩至少腹，少腹拘挛疼痛不已，牵引腰部，痛不能伸，痛剧之时，连及脐腹，直至四肢挛急难以屈伸，颜面发青，冷汗淋漓。其亲友略知医理，认为此证系肾精亏损所致，拟滋阴补肾之剂，服后未见缓解，遂送中医学院附设门诊部就诊。患者面色发青，腰痛呻吟，愁容不展，两目无神，白睛发蓝，唇、舌、指甲均含青色，手足冰冷，舌苔白腻，脉来沉细弦紧。已两日水米未进。此系肝肾阳虚，厥阴阴寒太盛，阳不足以温煦筋脉。《灵枢·经脉》云："肝足厥阴之脉……循股阴，入毛中，环阴器，抵少腹。"经脉失养，故拘挛收引，致使睾丸回缩而痛，即所谓"寒则所引"之意。法当温扶肝肾之阳，温经散寒，经脉之挛急自能舒缓。方用当归四逆汤加味。当归 15g　桂枝 12g　杭芍 9g　细辛 6g　大枣 5 枚　干姜 12g　吴萸 6g　川椒（炒黄）5g　乌梅 4 枚　附片 60g。上方服 1 剂后，疼痛缓解。再剂，则阴囊松缓，睾丸回复，面目、唇舌青色俱退，手足回温，诸痛皆愈。唯阳气尚虚，照原方去川椒，加砂仁 9g，连服 2 剂，精神、饮食均恢复正常。（《吴佩衡医案》74 页）

按：方中用附片 60g，当用炮附子，且应先浸泡，再煎煮 30 分钟以上，以解其毒。

3. **缩阴证**　刘妇，年四旬余，邮亭圩北村人。体素虚弱，某日农作过劳，傍晚归途遇雨，衣履尽湿，归仅更衣，不甚介意。晚间又经房事，而风雨之夜，寒气砭骨，夜半时起入厕，不久，睡感寒甚，数被不温，少腹拘急绞痛，次第加剧，待至天将明时，阴户遽现紧缩，自觉向腹中牵引，冷汗阵出，手足厥冷，头晕神困，不能起立，服药鲜效。其夫来迎治，脉象微细，舌润，乃一阴寒证也。其夫且曰："内子阴户收缩，成一杯大空洞形，时流清液，令人见而生畏。"吾曰："病虽奇，治尚易，近村魏妇病与之相若，曾一方即愈，毋用惊惧。"乃书与当归四逆加吴茱萸生姜汤，嘱一日服完两大剂，并用艾灸气海、关元十余炷，又锡壶盛开水时熨脐下。次日往视，已笑逐颜开，操作厨下，惟身觉略倦而已。（《治验回忆录》88 页）

按：缩阳是男性阴茎向腹内缩入；缩阴是女性阴户向腹内缩入，多由肝肾虚损，复为贼风所袭，或房事后感寒而作。该妇冒雨后又经房事，房事后复入厕，致使寒犯肝肾，阴户内缩。予当归四逆加吴茱萸生姜汤温暖肝肾，驱散寒邪，十分惬合，故有奇效。

五、当归生姜羊肉汤

【原文辑录】　寒疝，腹中痛及胁痛里急者，当归生姜羊肉汤主之。（十·18）　产后腹中疗痛，当归生姜羊肉汤主之；并治腹中寒疝，虚劳不足。（二十一·4）

【方药用法】　当归三两　生姜五两　羊肉一斤　上三味，以水八升，煮取三升，温服七合，日三服。若寒多者加生姜成一斤；痛多而呕者加橘皮二两，白术一两。加生姜者亦加水五升，煮取三升二合，服之。

【方证释义】　本方功能补养精血，散寒止痛。方中“当归、羊肉兼补兼温，而以生姜宣散其寒。然不用参而用羊肉，所谓‘精不足者，补之以味’也。”（徐彬《金匮要略论注》）“然胎前责实，故当归芍药散内加茯苓、泽泻，泻其水湿；此属产后，大概责虚，故以当归养血而行血滞，生姜散寒而行气滞，又主以羊肉味厚气温，补气而生血，俾气血得温，则血自散而痛止矣。此方攻补兼施，故并治寒疝虚损，或疑羊肉太补，而不知孙真人谓羊肉止痛利产妇。”（魏念庭《金匮要略方论本义》）本方证是以血虚内寒为主要病机的病证。证见腹中绵绵作痛，喜湿喜按，或有胁痛里急，面白无华，唇舌淡白，脉虚缓或沉细等。

【临床应用】　本方多用于辨证治疗产后恶露不尽、乳汁不畅、痛经等，并治疗十二指肠球部溃疡、虚寒性脐腹痛、白细胞及血小板减少症。

【实验研究】　方中当归的挥发性成分，对子宫收缩有抑制作用，而非挥发性成分，可使子宫收缩增强，这种对子宫的双相调节作用，是治疗诸多妇产科疾病的药理基础。此外，当归还有抗炎、镇痛及抗贫血、抗维生素E缺乏等作用。生姜可兴奋血管运动中枢，亦有镇痛作用。羊肉含有脂肪、蛋白质及钙磷等多种营养成分。本方不仅可以祛病，亦可作为食疗、保健之用。

【验案精选】

1. **产后腹痛**　周某某内人。冬日产后，少腹绞痛，诸医称为儿枕之患。去瘀之药，屡投愈重，乃至手不可触，痛甚则呕，二便紧急，欲解不畅，且更牵引腰胁俱痛，势颇迫切。急延二医相商，咸议当用峻攻，庶几通则不痛。余曰：形羸气馁，何胜攻击？乃临产胎下，寒入阴中，攻触作痛，故亦拒按，与中寒腹痛无异。然表里俱虚，脉象浮大，法当托里散邪，但气短不续，表药既不可用，而腹痛拒按，补剂亦难遽投。仿仲景寒疝例，与当归生姜羊肉汤，因兼呕吐、略加陈皮、葱白，一服微汗而愈。（《谢映庐医案》171页）

按：据王伯章报道（《24》1991；12 17）以当归生姜羊肉汤作为食疗方，先后介绍百余例产妇服食，经随访均疗效满意。治疗方法：全当归60g　生姜150g　羊肉500g。适应症：产妇失血较多，气血虚损，郁冒头晕，大便难，或恶露不净，腹中痛，乳汁不畅，均宜服用。一般1～3天服1剂，可连服5～7剂。寒重加生姜；血热减少当归剂量；津液亏加甘蔗150g，并能去羊肉之臊气味。煲至羊肉熟烂、汤成。调味即可饮汤。羊肉可取出切成小块蘸酱油吃。结果：服后大多数产妇的恶露能在1～2周内干净，腹痛消失。

当归生姜羊肉汤既是药治方，又是食疗法，为切实可行的补虚良方。但本方只适用于气血虚寒证，不可用于阴虚火旺证。

2. **虚劳不足**　聂某，男，30余岁，形体素盛，不善摄生。三月间偶患咳嗽吐血，迎予往诊，见其面色微赤，脉数而芤，投清热止血药数剂，血已得止，病未痊愈。延至下年，身形羸瘦，神气支离，咳嗽微喘，常唾青痰，四肢清冷，里急不舒，饮食日减，间或寒热，面色㿠白，经常畏冷，脉象细涩沉迟，舌质淡白少苔。断为失血之后，未善慎养，迁延日久，酿为气血虚寒，将近损怯之候，用温中益气、润肺止咳剂数投，竟无显效。一日适逢宰羊，遂问于予：能吃羊肉乎？忽忆《金匮》当归生姜羊肉汤条下：“并治虚劳不足”，予曰能食，得药助之则更妙，乃请疏方，书当归二两　生姜二两　羊肉一斤，文火炖烂服之。次日告曰，此方较前诸方，获效最大，精神体力，似觉大振，身体亦感清爽。又嘱再进数服，咳喘里急怕冷诸症，步步消退，至十数服，竟获痊愈。以后每遇气血寒者，辄以此方投之，屡见功效。（《湖北中医医案选集·第一辑》66页）

3. **白细胞减少症**　治一男性患者，48岁。腹泻半年，1日3～4次，腹胀且痛，头昏腰疲，神疲乏力，面色㿠白，颜面及

双下肢浮肿，舌苔白腻，脉濡细。白细胞在2000～3000之间，中性粒细胞20～40%。用温肾助阳，运脾健中药未效。处方：羊肉2市斤　当归30g　生姜60g　加黄芪100g。行将羊肉煮熟后捞起，汤中放入上药再煎。患者自服本方1周后，胃纳顿增，大便成形。以后汤、肉连同服用，一月后白细胞增至5000～6000之间，中性粒细胞50～60%，余症消失。（来春茂《41》1986；1:21）

4. 胃脘痛（十二指肠球部溃疡）　李某，男，35岁。胃脘疼痛4年，遇寒或空腹加重，得温得食则减，痛甚时口吐清涎，自觉胃脘部发凉，如有一团冷气结聚不散，曾在某医院检查确诊为"十二指肠球部溃疡"。久服西药及中药理中、建中之剂，进药则缓，停药则发，终未得除。舌淡胖嫩、边有齿痕，脉细弱。辨证为中阳不足，气血虚寒。以当归生姜羊肉汤原方：当归10g　生姜60g　羊肉60g。1剂进，患者自觉腹中温暖舒适，服至10剂，胃部冷感基本消除。后改方中生姜为30g，又续服40余剂，诸症得平，停药至今，未见复发。（《实用中医内科学》1990；3:31）

按：胃脘痛（溃疡病）因虚所致者，建中之剂多有效果。本案用当归生姜羊肉汤治之而获效，开阔了治疗虚劳里急，腹中痛的思路。同时也可以悟出，虚劳之人血气虚寒者，宜用生姜、羊肉等药兼顾以温补之。

5. 眩晕（低血压）　徐某，男，80岁。患低血压性眩晕多年，头晕目眩，裹首闭目，立则晕倒，卧床不起。血压常在90/55mmHg左右。前医投参、芪诸药及人参蜂王浆等罔效，复予西药眩晕停、培他定、胞二磷胆碱等，效亦不显。投予当归生姜羊肉汤：先将羊肉250g与生姜15g切片，文火熬成羊肉汤，加入调料，分2次服用；另将当归、大枣各50g，煎成200ml，亦分2次服用，连服1周。2周后复诊，血压升至105/70mmHg，未用它药，诸症悉除。原方当归与羊肉混用难服，故采取单煎分别服用之法，效果满意。（徐有全《41》1992；1 33）

按：本案不仅想到治病，并且利于服用，其用法把本方分开煎之，吃肉饮药，患者乐于接受。低血压性眩晕为临床常见症。根据《内经》"形不足者，温之以气；精不足者，补之以味"的道理，对眩晕由于气血不足，脑海失养所致者，当归生姜羊肉汤确为的对之方。由此亦可以悟出，年老、体弱、久病之人，属于阳虚之体者，皆可用本方强身去病。如朝阳懦报道（《38》1997；7:299）以本方治疗女性更年期心悸（女性顽固性室性早搏）患者30例属于阳气偏虚者，取得较好疗效。

6. 皮痹　肌痹（多发性神经炎）　周某某，男，35岁。患者双侧手足及臀部感酸麻似虫行，疼痛如针刺，反复发作3年余，加重月余。其病每于秋末冬初辄发，如是者已3年余，稍遇寒冷即须穿戴棉鞋、棉手套。1970年12月14日野营拉练后，发展至臀部亦感酸麻、疼痛，曾经多家医院治疗罔效。诊见舌质淡、苔薄白，脉沉细。西医诊断：多发性神经炎。中医诊断：皮痹合并肌痹。治用当归生姜羊肉汤加益气养血药，3剂。服头煎后，自觉臀部酸麻疼痛减轻；3剂服完，症状基本消失。嘱再服3剂以资巩固。后随访3年内未复发。（张宏志《41》1997；4:177）

原按：多发性神经炎，又名周围神经炎，或末梢神经炎，是对称性的肢体远端的感觉障碍，松弛性瘫痪和营养功能障碍。临床主要表现为对称性肢体远端有针刺、蚁行、烧灼、皮肤发冷、肌肉压痛等感觉。大致相当于祖国医学痹证中的皮痹和肌痹。《素问·痹论》云：痹"在于肉则不仁，在于皮则寒"，清·张隐庵认为："如逢吾身之阴寒，则如虫行皮肤之中"，皆认为痹之为病，系因人体正气不足，外被风、寒、湿邪侵袭所致。根据祖国医学"形不足者，温之以气；精不足者，补之以味"的理论，笔者在当归生姜羊肉汤的基础上加黄芪、赤白芍、川芎、鸡血藤以加强补气养血活血药的力度，用来治疗多发性神经炎42例，故取效较满意。

按：综上所述可知，当归生姜羊肉汤为妇人产后以及虚劳诸不足偏于阳气者之通用调补方，是

治疗与食疗兼顾之良法。

六、芍药甘草汤

【原文辑录】　伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也。得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳；若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸；……。(29)

【方药用法】　芍药　甘草（炙）各四两上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓，分温再服。

【方证释义】　本方功能酸甘化阴，缓急止痛。方中芍药养阴和血，甘草补中缓急，二药共成化阴柔肝，缓急止痛之用。本方是以阴血亏虚，筋脉失养为主要病机的病证。证见胫脚挛急（小腿部肌肉阵阵痉挛），舌红少津，脉细等。

【临床应用】　本方主治腓肠肌痉挛，并可治疗阴血不足所致的多种部位痉挛性痛证及其他许多疾患。

【实验研究】　方中芍药的主要成分是芍药苷，具有镇静、镇痛等中枢抑制作用和抗炎症作用、平滑肌弛缓作用、血管扩张作用等，其降压作用是因能松弛平滑肌，并能扩张冠状血管及后腿血管等。甘草具有肾上腺皮质激素样作用、抗炎及抗免疫作用；甘草还具有解毒作用，对多种药物中毒、食物中毒、体内代谢产物中毒及细菌毒素等，均有一定解毒能力；甘草尚有镇咳祛痰、抗菌等作用。本方综合效应在研究中得以显示：对平滑肌、横纹肌的挛急，不管是中枢性的，或是末梢性的，均有镇静作用。对身体的挛急有效，不仅对表浅性的躯体和四肢的横纹肌，并且对深在的平滑肌性的脏器，如胃、肠、胆囊、输卵管、子宫、膀胱、尿道和血管等都能缓解其挛急，制止其疼痛。

【验案精选】

1. 脚挛急（腓肠肌痉挛）

1.1　四嫂，十一月十三日。足遇多行走时则肿痛，色紫，始则右足，继乃痛及左足。天寒不可向火，见火则痛剧。故虽甚恶寒，必得耐冷。然天气过冷，则又痛。眠睡至凌晨，而肿痛止，至夜则痛如故。按历节病足亦肿，但肿常不退，今有时退者，非历节也。惟痛甚时筋挛，先用芍药甘草汤以舒筋。赤白芍各一两　生甘草八钱。（《经方实验录》67页）

拙巢注：二剂愈。

1.2　老妈，二月七日。右足行步不良，此有瘀滞也，宜芍药甘草汤以疏之。京赤芍八钱　生甘草四钱。（《经方实验录·附列门人治验》67页）

原按：挚友张君挚甫客居海上，雇有年老女佣一人，方来自原籍浙江黄岩，未越半月，而病已七日矣。其病右足拘急，不能行，行则勉强以跟着地，足尖向上，如蹩者然。夜则呼痛达旦，阖家为之勿寐。右足踝骨处又因乘轮擦伤，溃烂不能收口。老媪早年尝有所谓疯气之疾，缠绵三年方愈，自惧此番复发，后顾堪虞，嗒然若丧，哭求归里。挚甫怜之，亟来请诊。余细察之，右胫之皮色较左胫略青，乃疏上方。方成，挚甫以为异，亲为煎煮。汤成。老媪不肯服。曰：服之无济也，吾年前之恙略同于此，三年而后已，今安有一药而瘳者？强而后进。翌日复诊，媪右足已能全部着地，惟溃烂处反觉疼痛。余即就原方加生甘草二钱，使成六钱，炙乳没各八分，外用阳和膏及海浮散贴之。又翌日访之，老媪料理杂务，行走如健时。及见余，欢颜可掬。察之，右胫青色略减，溃处亦不痛矣。挚甫率之，长揖共谢。曰：君之方，诚神方也．值廉而功捷。余逊辞曰：吾不能受君谢，君当致谢于吾师，吾师尝用此而得效也。然吾师将亦曰：我不能受君谢，君当致谢于仲师。仲师曰："作芍药甘草汤与之，其脚即伸"也。挚甫略知医，曰：有是哉！执此观之，今人以本汤为小方，不屑一用之者，非也。或姑信而用之，而药量欠重，不效如故，致用而失望者，亦未达一间也。然则究竟芍药之功用为如何？吾友吴君凝轩曰：芍药能活静脉之

血，故凡青筋暴露，皮肉挛急者，用之无不效。善哉！一语破千古之奥谜，酸收云乎哉？……抑芍药甘草汤不仅能治脚挛急，凡因跌打损伤，或睡眠姿势不正，因而腰背有筋牵强者，本汤治之同效。余亲验者屡，盖其属于静脉瘀滞一也。缘动脉之血由心脏放射于外，其力属原动而强，故少阻塞。静脉之血由外内归于心脏，其力近反动而较弱，故多迟滞。迟滞甚者，名曰血痹，亦曰恶血。故《本经》谓芍药治血痹，《别录》谓芍药散恶血。可知千百年前之古语，悉合千百年后之新说，谁谓古人之言陈腐乎"

曹颖甫曰：辛未之秋予家筱云四弟妇来诊，无他病，惟两足酸疼，拘急三年矣。其子荫衢问可治与否，予告以效否不可必，药效平稳。不妨姑试之，乃为用赤白芍各一两，生草八钱。至第三日，荫衢来告曰，服经两剂，今已行步如常矣。而佐景所用，效如桴鼓者乃又如此，此可为用经方者劝矣。……

1.3　康某某，男，45岁。1980年10月25日诊。有高血压病史10余年。右臂憋胀，右手拇、食指麻木数日。近两天夜间下肢亦憋胀，且阵阵小腿挛急，疼痛难忍，不能行动，前天夜间发作三次，昨夜发作六次，彻夜难眠，脉弦细，舌质偏红、苔黄腻，舌体胖有齿痕。《伤寒论》说："脚挛急，……更作芍药甘草汤与之，其脚即伸。"遂处方：白芍31g　生甘草31g。服药1剂，当夜即脚挛急未作，上下肢憋胀亦减，测血压亦有所下降，唯手指麻木如故。观察数日未复发。（吕志杰《34》1986；5:10）

按：高血压病日久而出现手指麻木，此乃中风先兆之象。罗天益说："凡大指、次指麻木或不用者，三年中有中风之患。"患者小腿挛急，据舌脉分析，乃湿热内蕴，筋脉失去阴血濡养所致。芍药甘草汤酸甘之味，化生阴血，筋脉得养，故"脚挛急"缓解。肝血得养，故因血不养肝，肝阳上亢所致的血压高亦下降。且《本经》谓芍药能"利小便"，可使湿热有去路也。

1.4　藏某某，男，52岁，炊事员，1980年8月21日就诊。患者平卧或跑步时单侧或双侧腓肠肌痉挛3年多，曾经理疗、针灸、西药治疗，虽能缓解一时，移时而发，现每晚发作2～3次，每次1～30分钟不等，发作时腓肠肌挛急、僵硬、疼痛、不得屈伸，遇热较舒，舌苔薄白，脉沉细。以芍药甘草汤加味，处方：白芍30g　甘草15g　桂枝15g　木瓜10g。3剂止。3个月后复发，又服3剂止，未再复发。（赵玉海《1》1985；6:50）

原按：芍药甘草汤酸甘化阴，治疗腓肠肌痉挛28例，其解痉作用是短暂或为一过性。考虑因挛急与供血不足有关，在方中加入了扩张微血管改善局部供血的桂枝，再次观察了38例病人，疗效明显提高，但在3个月内有50%以上的复发率，这可能是局部失养未复所致，又第二次改进了处方，增入舒筋活络、消肿、缓急、气味酸涩的木瓜，观察了85例，经1年以上的观察，复发率是15%。通过3组病例对比，木瓜是远期疗效的主药。

2. 上下肢痉挛

2.1　刘某，男，70岁，农民。1981年11月5日诊。患者五年来常发两手臂麻木酸痛，经某医院检查系由颈椎增生压迫神经所致，遂于二月前在该院做手术，但术后一周即继发两下肢拘挛，必两腿蹉缩卧于床上，每至午夜零点以后，腓肠肌痉挛加重而疼痛难忍，虽用热敷，亦难以缓解。患者再至该院询问，医云此种手术多遗有此症，难以治愈，嘱其在家休养，别无他法。患者失望而归，而病情则有增无减，拘挛及疼痛愈甚，以致常欲自杀，屡被劝解而未遂。曾请一中医治疗，予独活寄生汤加减，服20剂无效。今经人介绍，请余往诊。诊其脉弦细，舌淡苔薄白。余因忆及，在1973年，余在昌黎县医院工作时，刘渡舟教授正在唐山地区医院（院址在昌黎县城）举办西医学习中医班，余曾请刘老会诊治疗一位20岁青年工人，该患者因左腹股沟处筋聚成块如鹅卵大，以致该侧下肢拘挛不伸，西医诊为髂窝脓肿，但用针吸，却只有少许血液而无脓液，虽经中西药消炎、活血请法治疗一月，

毫无效验。刘老诊后，仅用芍药甘草汤1剂即愈，肿块消失，下肢屈伸自如，未再复发。今患者刘某，虽为两下肢拘挛，但属筋缩则无异，故仿之而施治。拟方如下：白芍20g　炙甘草15g。1剂，水煎服。翌日复诊，患者大喜，告曰：药后一夜，下肢肌肉未抽未痛，现屈伸自如。余嘱其再服原方4剂。后追访，知患者此病一直未复发。下地参加农业劳动，一切正常。十年后，因他病去世。

2.2　张某，女，40岁，农民。1984年7月2日诊。患者亦因颈椎病经某院手术后，出现肢体痉挛，但不仅下肢拘挛，而且上肢亦拘挛，以致四肢蹉缩，不能伸展。该院医生亦云不能治疗。患者因闻刘某患此病被余治愈，遂乘吉普车到余处治疗。当时因患者不能下车，只能在车内诊察，见患者上下肢拘挛，以致全身蹉缩成团状，痛苦难忍，如此已一月余。诊其脉弦细，舌淡红苔薄白，遂拟芍药甘草汤与服。白芍20g　炙甘草15g。3剂，水煎服。患者服上方3剂后，上下肢伸展已较为松缓，但仍难以完全伸直。再予原方7剂，上下肢拘挛完全消失，一切恢复正常，以后未再复发。（刘保和教授治验）

3.**肝风**　孙某某，女，中年，两臂乱动，昼夜不止。却自己不住地说："累死我了！累死我了！"由其家人强按其手臂，才能诊脉。现已记不住脉象，也记不起处方是什么，只记得当时是以养血熄风为治，服药后无效。后一老药工李树亭与一方，是芍药30g　甘草30g，服后竟获痊愈。（《伤寒解惑论》143页）

按：《素问·至真要大论》说："诸风掉眩，皆属于肝。"肝主筋，阴血不足，筋脉失养，故可见本案疾患。芍药甘草汤养血柔肝，缓急止痛而效佳。

4.**胃痛（十二指肠溃疡）**　吕某某，女，37岁。二十年来间断性胃脘痛牵及两胁，以饥饿时疼痛为甚，伴有嗳气，矢气，纳差，大便燥结。每于情绪波动时即发病，本次发病已历三月余，西药治疗无效，不能坚持日常工作，乃于1959年8月1日住我院中医病房治疗。入院前钡餐造影见十二指肠球部龛影。查慢性病容，苔薄白、脉弦，证属肝气犯胃，治宜调和肝胃，给"溃疡合剂"（即加味芍药甘草汤：杭白芍15g　甘草31g　香附15g）治疗。3剂后，痛减，精神爽，但仍觉胃脘两胁胀满不舒，串及后背，乃于合剂中加苏梗6g，沉香6g，继服3剂。药后腹满明显减轻，嗳气已不明显，乃继给"溃疡合剂"治疗，共住院21天。出院时诸症皆消，纳佳，二便调，苔退、脉缓和。嘱出院后继服"溃疡合剂"巩固疗效。出院后半月余复查钡餐，十二指肠球部之龛影消失，溃疡病完全治愈，已恢复正常工作。全疗程一个半月。（《北京市老中医经验选编》268页）

按：本例胃痛西医诊为十二指肠球部溃疡，历二十年不愈。观其胃痛每因情绪波动而诱发，发则痛牵两胁，饥时加重，显系土虚木横、肝胃气痛。《内经》曰："肝苦急，急食甘以缓之。"芍药酸苦微寒，泻肝火、和脾血；甘草甘平，缓急补中；香附是血中气药，行气止痛，三药相合则能扶土抑木，故用治阴血不足、肝脾失调之胃痛具有较好疗效。据本文作者报道，用加味芍药甘草汤治疗肝胃气痛型溃疡病30例，其中十二指肠溃疡28例，胃溃疡2例。大部分患者为长期服西药无效，不能坚持日常工作，经服上方1～7天后疼痛减轻，一个月左右症状消失，1～3月大部分患者恢复工作。其中13例复查钡餐造影，溃疡消失者5例，好转者7例，无变化者1例。

5.**胃痛（胃肠神经官能症）**　范某某，女性，36岁。因情志怫郁，肝旺犯胃，每于郁怒后，辄作胃脘痛，叫号不安，如是已数年。曾在某医院检查，钡餐透视，胃及十二指肠未见器质性改变，诊断为"胃神经官能症"。服谷维素等药未效。今春复因郁怒急躁，致胃脘疼痛，有挛急感，喜按，舌苔薄白，脉弦。拟平肝缓急、疏气止痛，遂处

芍药甘草汤加味：白芍 9g　甘草 4.5g　制香附 9g　延胡索 6g。连服 5 剂，脘痛全止。（张德超《36》1979；9:31）

按：辨其脉证乃血虚不能养肝，肝气横逆犯胃克脾所致，故治用芍药甘草汤加香附、延胡索养血柔肝、行气止痛，5 剂痛止。

6. **阴茎抽痛**　曾某，25 岁，工人。1992 年 4 月就诊。诉患重感冒愈后几次房事罢，阴茎抽痛不止，服用止痛药虽可暂缓，但不能根除。证见：神疲乏力，口干欲饮，视物昏花，四肢痿软麻木，舌淡红、苔薄，脉细弦小数。拟养血柔筋、缓急止痛。芍药甘草汤原方：白芍 90g　炙甘草 10g。投药 3 剂痛缓，继进 6 剂告愈。（余军，等《60》1995；1:36）

原按：阴茎抽痛是指在房事过程中或行房后阴茎突然抽痛的一种病症，临床上较为少见，可由多种原因所致。笔者多年来运用大剂量芍药甘草汤治疗该病，疗效满意。本患者热病初愈，阴津本已亏虚，又行同房，血耗筋伤，宗筋失荣，致茎筋挛急作痛，用大剂量芍药配甘草甘缓养阴得以奏效。

7. **偏头痛（三叉神经痛）**　罗某某，女，64 岁。1964 年 7 月 12 日初诊：左侧面颊阵发性剧痛已有两周，曾被某某医院诊断为“三叉神经痛”。近来发作次数更加频繁，每因吞咽或说话而引起剧痛，痛时闭目流泪，翘嘴咬牙，历十余秒钟可得暂停，旋止旋作，日渐精神萎靡，头晕目眩，食饮皆废，脉缓大，舌上无苔、中见裂纹。拟以养血祛风法（四物汤加细辛、钩藤等），服 2 剂效不佳。乃改用芍药甘草汤，方用芍药（酒炒）30g　甘草（蜜炙）12g。服 2 剂后疼痛若失，唯感痛处尚有麻木感，守原方续服 2 剂，诸症悉除。至今虽操劳家务，七个月来未曾复发。（陈汉雄《江西医药》1965；7:90）

按：三叉神经痛属中医偏风证。此例患者乃由于肝血虚不能荣筋，筋失所养则拘挛而痛。芍药甘草汤酸甘化阴、养血柔肝而缓解筋脉拘挛。故服药仅 2 剂其痛若失。

7. **痛证（癌症晚期疼痛）**　马某，男，65 岁，工人，1993 年 8 月 5 日诊。患者肝癌由山东省某院确诊，并住院治疗 4 个月。病情有增无减，患者家属要求出院后回归故里复住我院观察。现因右胁疼痛 21 天、唯以度冷丁 100mg/次，2～3 次/日。由于药源不能满足应用而邀笔者会诊。视患者右胁隆起，触之坚硬而痛甚，痛无休止，轻则呻吟，重则哀嚎，彻夜难眠，形羸色青，纳呆腹胀，乏力鼻衄，低热（T37.8℃）口干，腹壁静脉曲张，舌质鲜红少津、无苔，脉沉细弦。综合脉症诊为肝阴不足，血瘀火旺。瘀缘于燥而成，瘀则脉不通，“不通则痛”；火旺乃源于阴亏，肝肾同源，肝藏相火。真阴不足，相火妄动，扰经伤络，证发鼻衄。治宜养阴柔肝，缓急止痛，化瘀通经，凉血止血。方用重剂芍药甘草汤加味：生白芍 250g　炙甘草 60g　生地 30g　三七粉 6g（冲服）。水煎，分 3 次服，日 1 剂。2 剂痛缓，3 剂痛轻、衄止，以延胡索 15g 易三七粉，续服 2 剂，其痛大减，夜可入寐。度冷丁减至 100mg/次，1 次/日。迭进 5 剂，停用度冷丁，精神转佳，饮食有增。调方为大剂芍药甘草汤加味：生白芍 125g　炙甘草 30　生龟板 15g　生鳖甲 15g　黄芪 30g　茯苓 15g。水煎分次服，1～3 日 1 剂。于 1993 年 11 月 17 日死于衰竭。（刘昭坤《39》1997；2:14）

按：癌症晚期大多疼痛，剧痛难忍者屡见不鲜。笔者应用芍药甘草汤加味治疗 40 例，效果满意。芍药甘草汤缓急止痛，而且大有补气养阴之功，对各种癌症晚期患者的“正虚”又确有良好补益之效。各种癌症发病部位虽异，但其晚期机理则基本相似，即正虚邪实，挛急疼痛（亦有不痛者，但不在此治疗范畴）。正虚以气阴两亏为主；邪实以邪毒内结，血瘀化热为主。其临床表现以剧痛、衰竭为要。剧痛伤精耗气，促其衰竭益甚。治疗当务之急是缓解疼痛，补益正气，而芍药甘草汤恰是二功兼备，临证放胆重剂投之，鲜有不效者。对于患者既可减轻疼痛之苦，又可延长存活期限，提高生存质量。白芍药用量较大时个别患者可致腹泻，

分次服或加罂粟壳可减轻其副作用，并增强止痛效果；甘草用量较大，偶可引起颜面浮肿，停药2～3天可自消，倘病情需要，停药有困难者，可配以茯苓、泽泻即能去其弊。

8. **踝部扭伤肿痛**　赵某，男，19岁，学生。初因打篮球不慎右踝部扭伤肿痛半天，于1998年8月6日就诊。处方：赤白芍药各30g　生甘草20g　丹参20g。每日煎服2次，第3次水煎趁温洗患处，每次洗30分钟。如此14日肿消而愈。（秦发中教授经验　秦军整理）

原按：芍药甘草汤中赤白芍并用活血化瘀、缓急止痛。本案加丹参加强活血消肿止痛之功。此外，笔者以本方加桂枝治扭伤疼痛后遗症；加红花治软组织挫伤患部肿痛；加木瓜、桂枝治小腿肚痉挛疼痛等，如上法煎服、熏洗，均取得较好疗效。

按：综述众多文献资料可知，古今医家从芍药甘草汤养血缓急止痛治“脚挛急”受到启发，对本方推而广之，以本方原方或适当加味，用于治疗阴血不足，筋脉失养所致的周身内外上下各个部位的疼痛，都取得满意疗效。本方治疗痛证的广泛用途已被现代实验研究所证实。故芍药甘草汤可作为痛证的通治方。为了提高其疗效，尚应辨证用之或适当加味。

如上所述，芍药甘草汤可视为治疗痛证的专方、基础方。此外，辨证采用本方原方或适当加味，可治疗如下疾病：哮喘（陈瑞祥《51》1995；6:24）；阳痿（郭本传《70》1995；6:17）；尿毒症末梢神经病变（《44》1995；3:64）；便秘（傅寿根，等《29》1996；3:35）；奔豚、足无汗症（李建军，等《70》1996；6:18）；胆囊炎（陈敏《65》1995；4:10）；尿频、目瞤（熊磊，等《35》1996；1:33）；萎缩性胃炎（成信法，等《52》1996；4:30）；呃逆（李晓三《27》1998；1:41）；多汗症（胡旭忠《43》1998；5:27）等。

芍药甘草汤原剂量为各四两，水煎后分2次温服。目前应用，有的遵照原量而等量应用，但多是重用芍药（一般用白芍），少用甘草。用量范围是：白芍30～90g，炙甘草10～30g。其白芍多生用，或炒用；甘草多用炙者，或生用，皆视病情而定。

七、当归贝母苦参丸

【原文辑录】　妊娠，小便难，饮食如故，当归贝母苦参丸主之。（二十·7）

【方药用法】　当归　贝母　苦参各四两　上三味，末之，炼蜜丸如小豆大，饮服三丸，加至十丸。

【方证释义】　本方功能养血解郁，清热利湿。方中“当归以和血润燥，贝母清肺开郁，苦参以利窍逐水，并入膀胱，以除湿热也。”（张璐《张氏医通》）本方证是以血虚热郁为主要病机的病证。证见妊娠小便不利，或淋漓涩痛，舌红苔黄脉滑等。若兼见大便干结，其效亦佳。

【临床应用】　本方主要用于治疗妊娠期间出现的尿道炎、膀胱炎等泌尿系感染或妊娠大便难。此外，辨证以本方为主尚可治疗急、慢性前列腺炎、前列腺肥大、肾盂肾炎等病。

【实验研究】　方中当归可改善血流动力；贝母可镇咳、祛痰、解除平滑肌痉挛；苦参可扩张肾血管，兴奋膀胱平滑肌。这些可能是本方治疗上述病症的药理基础。

【验案精选】

小便不利（急性泌尿系感染）　包某某，女，42岁，住北京朝阳区。1994年6月22日就诊。尿急，尿频，小便时尿道灼热涩痛。尿检：白细胞10～16个，红细胞3～4个。某医院诊为“急性泌尿系感染”，服氟哌酸等西药，效果不佳。伴腰疼，小腹胀，足踝部略有浮肿，心烦少寐，口干不欲饮，微咳，大便偏干，二日一行，小便黄，舌红、苔薄腻，脉滑细。辨为血虚挟有湿热下注，治当养血清热利湿。方用《金匮要略》之当归贝母苦参丸。当归20g　浙贝15g　苦参12g。7剂。服4剂后，症状明显减轻，小便灼痛消失，排尿通畅。然足踝处

之浮肿、腿重，乏力未瘥。转方当归贝母苦参汤与防己黄芪汤合方，清热除湿之中并扶卫气之虚。又服7剂，诸症悉除，尿常规化验为阴性。（《刘渡舟临床验案精选》）

原按：本案为血虚湿热下注，又加上焦肺气不宣，上窒下闭，水道不利，湿无从出所致，故上有微咳、口干、心烦，下见尿频、尿急、尿痛。血虚不润，则大便偏干。此虚实挟杂之证。若徒用清利，则必伤津化燥，刘老以《金匮》“当归贝母苦参丸”养血润燥，清热通淋。本方原为“妊娠小便难”而设，方中当归养血润肠，贝母开郁结利肺气，通调水道，苦参清利膀胱之湿热。全方上下并调，标本兼顾。临床用于治疗妇人小便不利，其色发黄，尿道热涩，或见大便秘结，身发虚弱之证，屡有效验。

按：据张浩良经验（《1》1992；3:55），用当归贝母苦参丸适当加大剂量（当归10g　大贝母24～30g　苦参24～30g），结合辨证处方选药，治疗急慢性前列腺炎、肺热久咳、湿热痹疾均有明显效果。

八、枳实芍药散

【原文辑录】　产后腹痛，烦满不得卧，枳实芍药散主之。（二十一·5）

【方药用法】　枳实（烧令黑，勿太过）芍药等分　上二味，杵为散，服方寸匕，日三服，并主痈脓，以麦粥下之。

【方证释义】　本方功能行气和血止痛。方中“芍药以利血，用枳实而必炒黑，使人血分，以行血中之气。并主痈脓者，脓乃血所化，此能行血中之滞故也。”（唐宗海《金匮要略浅注补正》）每服方寸匕，并以麦粥调服，说明病情不重，意在缓治。本方证是以产后正虚，血气郁滞为主要病机的病证。证见产后小腹部胀满疼痛，痛甚可累及心胸烦满，不得安卧，舌暗滞苔薄白，脉弦等。

【临床应用】　本方为主可治疗产后恶露不尽、胎盘残留或情志不畅所致的腹痛，并可用于治疗血气郁滞所致的胃痛、腹痛、胃下垂、子宫脱垂、痛经等病症。

【实验研究】　方中枳实对子宫、胃肠运动均具有兴奋的作用，能使子宫及胃肠的收缩节律有力；芍药中所含芍药甙，具有良好的解痉、镇痛、镇静等作用。

九、温经汤

【原文辑录】　问曰：妇人年五十所，病下利数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下，何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之？其证唇口干燥，故知之。当以温经汤主之。（二十二·9）

【方药用法】　吴茱萸三两　当归　芎藭　芍药　人参　桂枝　阿胶　生姜　牡丹皮（去心）　甘草各二两　半夏半升　麦门冬一升（去心）　上十二味，以水一斗，煮取三升，分温三服。亦主妇人少腹寒，久不受胎；兼取崩中去血，或月水来过多，及至期不来。

【方证释义】　本方功能温经散寒，养血行瘀。“经寒者，温经茱萸、姜、桂；血虚者，益以芍药、归、芎；气虚者，补以人参、甘草；血枯者，润以阿胶、麦冬；半夏用以止带下，牡丹用以逐坚癥。十二味为养血温经之剂，则瘀血自行而新血自生矣。”（程云来《金匮要略直解》）本方证是以冲任虚寒，瘀血内结为主要病机的病证。证见50岁左右的妇女淋漓下血，数十日不止，色黯或有血块，或伴有小腹拘急冷痛，唇干口燥，但欲漱水不欲咽，或手足心烦热，午后低热，舌淡红，脉弦或细涩少力等。

【临床应用】　本方为妇科常用方。用于治疗冲任虚寒之月经不调、崩漏、痛经、妊娠下血、不孕症及妇科肿瘤等。此外，有人用本方治疗男性不育、睾丸冷痛等病证，

也取得较好效果。

【实验研究】　日本学者采用以间脑——脑垂体连续环流法的动物试验，研究温经汤对促性腺激素分泌的影响，试验证明，温经汤可作用于间脑，促进 LH—RH 的分泌，并进而促使脑垂体激素的分泌，以及卵巢性激素的分泌亢进，加速性成熟。试验还发现方中丹皮具有促 LH 分泌作用，故温经汤可望用于治疗临床上因间脑功能不全的无排卵症。但温经汤对于卵巢的作用尚不清楚，还有待今后研究。

【验案精选】

1．**崩漏〔更年期子宫出血〕**

1.1　邵某某，50 岁，不规则阴道出血 2 年，有时量多，有时淋漓不断。西医诊断为更年期功能性子宫出血。用丙酸睾丸酮及黄体酮等激素治疗无效，求中医治疗。除上述症状外，自觉头晕，虚烦少眠，手足心热，腰痠腿软，少腹冷痛，喜暖喜按，白带稍多，舌淡尖红苔薄白，脉细滑。诊为上热下寒型崩漏，拟温经汤加川断、菟丝子、补骨脂治之。服药 42 剂则经绝，自觉症状亦基本消失。后服归芍地黄丸和乌鸡白凤丸以调养之。（杨耀兰《28》1982；7:27）

按：本案所述年龄和证候与原文相似，故以温经汤加味治之而获效。此等证候，应 B 超检查，以明确是否与子宫肌瘤等器质性病变有关。

1.2　黄某，女，52 岁。年过大衍，天癸应去而不去。今年来，经行淋漓不净，少则 10 天，多则 20 多天，这次经来 1 月未止。有认为血热而用固经丸；有认为血虚而用胶艾汤；有认为脾虚而用归脾汤。诸药不能止，怀疑肿瘤，经妇科检查，诊断为子宫出血。宜服中药治疗，因来门诊求治。望其面色红润，形体丰满。问其证，经来 32 天，淋漓不尽，色暗紫，有时夹有血块，腹中隐痛拘急不舒。脉来迟滞不利，舌中有紫斑。病瘀血内阻，欲行不畅，非血热虚寒引起，故用清热、收涩、补虚诸法治疗无效。治当活血化瘀，但年纪将老，气血渐衰，不任攻破。仿《金匮》温经汤法。因为血瘀遇热则行，遇冷则凝，故用温经以行其瘀。处方：吴萸 5g　桂枝 8g　当归　阿胶（水化服）　白芍各 10g　桃仁 5g　红花 5g　党参 10g　甘草 5g　艾叶 5g，嘱服药 3 剂。说明药后漏血可能会更多，切勿惊怕。因为瘀血必须排泄，瘀尽血自止。药后果然出血比前时多，并有血块，乃瘀血外泄佳象。遂按原方去桃仁、红花，再服 3 剂。漏下停止，腹痛方解。后用八珍汤调理。下次月经来，预服温经汤两剂，3 日经尽。以后月经渐少而断，病告痊愈。（张谷才《28》1990；8:13

原按：老年妇人崩漏日久不止，常因寒凝血瘀，经行不畅，淋漓不尽，少腹拘急疼痛，形寒怕冷，脉迟涩，舌色紫，治疗必用温经汤，温经行血，瘀血去除则崩漏自止。如挟有血块，可暂加桃仁、红花活血化瘀。本方应用时要注意的是，初用时则下血更多，再用则下血渐止，此瘀血已去，新血渐生的征象，勿因血多而不敢再服。

2．**崩漏**

2.1　郭妇，年 30 岁，于 1956 年 6 月来我处就诊。患者自诉：二月间小腹胀痛，间有赤白带下，草医作“风气”医治，服草药三剂，忽然血大下，抬至人民医院针药兼治，治疗月余，小腹仍痛，流血不止。予按其脉弦迟，询其所下之血紫红色，或成块，或腥臭，伴有手心发热，口干不欲饮。断为血海虚寒，冲任受损，拟用《金匮》温经汤，服 5 剂，腹痛减轻，下血亦少，神色好转，症状大减；继服前方 10 剂，诸症悉愈，形神健旺。（《湖南省老中医医案选》第一辑 40 页）

按：本案脉属虚寒，证属虚热挟瘀，总的病机符合温经汤证。虚则无力摄血，瘀则新血不能归经，治以温经汤 5 剂见效，10 剂收功，真神方也。

2.2　陈某，45 岁，患者崩漏缠绵一年有余，经期提前，周期延长且量多，色紫挟块，近半年来尤甚，屡医罔效，乃来求治。证见面色苍白，头晕体倦，胃纳减少，少腹

满按之不痛，舌淡红不鲜、苔薄白，脉细软。此属冲任虚寒、血虚挟瘀，以温经汤治之。处方：吴茱萸 6g　当归 4g　川芎 4g　白芍 4g　红参 4g　丹皮 4g　麦冬 6g　法夏 9g　桂枝 4g　炙甘草 4g　阿胶 9g（烊化）　生姜 3 片。服 2 剂后，经血大减，效不更方；越三日，血止，余症亦减，遂以归脾丸调理而愈。（曹云霖《47》1983；5:1）

按：本案为曹氏整理的吴国栋老中医治验。患者年近七七，岁在更年，天癸衰竭，冲任虚寒，瘀血内阻，故崩漏缠绵不愈，非单纯祛瘀所能治。投以温经汤温补冲任，养血祛瘀，方证契合而取效。

2.3　芦某某，40 岁。月经淋漓不止，挟有血块，色黯，少腹冷痛，兼有白带，腰腿发凌，周身无力，手心发热，唇口干燥，面黄白不泽，舌质淡嫩、苔白而润，脉沉弦而无力。治当温经止漏，和血益气。用温经汤：吴茱萸 9g　川芎 9g　白芍 9g　当归 9g　党参 9g　炙甘草 9g　阿胶（烊）9g　丹皮 9g　麦冬 30g　半夏 9g　生姜 9g　桂枝 9g。服至 6 剂，月经即止，手心不热，唇口不燥，惟白带仍多。转方补脾运湿，滋血调肝，方用当归芍药散，服 3 剂，带下已愈，此病全瘳。（《50》1980；3:11）

按：上述崩漏三案，病机皆以冲任脉虚，兼夹瘀血为主，均用温经汤治之获效，可见本方疗效可靠。

3. 小产　霍某某，31 岁。主诉小产三胎，现已小产半个月。证见少腹阵痛，痛有定处，腰痛，唇口发干，舌质黯，脉细涩。证属多次小产而致胞宫血脉受损，瘀阻胞宫。以温经汤加减治之。服药 4 剂而病愈。后妊娠 7 个月时，腹痛下坠，服当归芍药散 2 剂治愈。足月顺产一女婴。（靳树才《30》1992；2:32）

按：王清任《医林改错》在少腹逐瘀汤条下指出："三个月前后，无故小产，常有连伤数胎者，医书颇多，仍然议论滋阴养血、健脾养胃、安胎保胎，效方甚少。不知子宫内，先有瘀血占其地，胎至三月再长，其内无容身之地，胎病靠挤，血不能入胎胞，从旁流而下，故先见血。血既不入胎胞，胎无血养，故小产。"王清任的经验之谈，正体现了张仲景所谓"曾经半产，瘀血在少腹不去"的理论。临床所见，凡小产后，有瘀血在少腹不去者，用温经汤治疗，确有可靠疗效。从治愈的案例来看，小产后服数剂温经汤，此后妊娠多足月顺产。

4. 痛经

4.1　陈某某，28 岁。患痛经病多年，经期先后无定，色黯有块，又兼久有胃病。切其脉弦细而涩，其面色甚为憔悴，又瘦又黄，食欲减少。乃就平日习用之温经汤作三剂试之。越三日，适经水来而腹不痛，妇甚为异，又延予治，复与原方改党参为红参服 3 剂，而胃病亦不发。予仍以原方嘱每月经来时服 1 剂，年终来信鸣谢，并告已生一男矣。（《湖北中医医案选集》第一辑 77 页）

按：本案治痛经得愈，久患之胃痛亦不发，何也？以温经汤既能调经止痛，又能健脾养营，此"异病同治"之大法，乃中医之精华。

4.2　赵某某，成人。痛经三年，十七岁月经初潮便有轻度痛经，月经周期准但量多。结婚后，痛经加剧，曾流产一次，后未孕，经期腰痛，出冷汗，下腹凉且胀喜按，得热则减，痛甚时不能坚持工作，舌苔薄白，脉象沉细。证属虚寒相搏，治以温经之法，温经汤加减。服药 5 剂，月经来潮，量不多，腰痛减，现左下腹痛，脉沉细，经后腹痛属虚，当补气血，佐以温经。以温经汤加减调治月余，痛经及诸症基本消除。（《钱伯煊妇科医案》40 页）

按：本案因冲任虚寒、寒凝血瘀而起，证见行经腹痛，凉胀喜按，腰痛，冷汗，脉沉细，治以温经汤养血温经、散寒祛瘀而痊愈。据报道，凡属虚寒夹瘀之痛经证，用本方治疗每获良效。

4.3　李某某，女，45 岁。1993 年 5 月 5 日初诊。十年前因做人工流产而患痛经。每值经汛，小腹剧痛、发凉，虽服"止痛药片"而不效。经期后延，量少色黯，挟有瘀块。本次月经昨日来潮，伴见口干唇燥，头

晕，腰痠腿软，抬举无力。舌质黯，脉沉。证属冲任虚寒，瘀血停滞。治宜温经散寒，祛瘀养血。为疏温经汤。吴茱萸 8g　桂枝 10g　生姜 10g　当归 12g　白芍 12g　川芎 12g　党参 10g　炙甘草 10g　丹皮 10g　阿胶 10g　半夏 15g　麦冬 30g。服 5 剂，小腹冷痛大减。原方续服 5 剂，至下次月经，未发小腹疼痛，从此月经按期而至，俱无不适。（《刘渡舟临证验案精选》162 页）

原按：本证起于冲任虚寒，内有瘀血阻滞。冲为血海，任主胞胎，二经皆起于胞中，与月经关系甚为密切。本案流产之后，冲任空虚，寒邪乘势而入，凝滞气血，使胞络不通，则每于经行之时，胞络欲开不能，而致小腹疼痛。《妇人大全良方》指出："夫妇人月经来腹痛者，由劳伤气血，致令体虚，风冷之气客于胞络，损于冲任之脉。"冲任虚寒，又有瘀血内留，故经期后延，量少、色黯，挟有瘀块。至于口唇干燥一症，乃是瘀血滞久，血不濡，气不煦之象。《金匮要略》指出："其证唇口干燥"，"瘀血在少腹不去"。本案患者痛经十年，其瘀血内伏不去之情灼然可知。因本证虚实寒热挟杂，所以治疗上非纯用一法之所宜，其虚寒当温补，瘀热当通散。故用张仲景"温经汤"，温经散寒与养血祛瘀并用。服用本方可使瘀去新生，冲任调和，则痛经诸症自解。本方虽寒热消补并用，但以温养冲任为主，临床常用于冲任虚寒而又瘀血内停之证，如月经不调、痛经、崩漏等，其疗效理想。

5. 不孕症（子宫发育不良、子宫小）

5.1　患者 30 岁。婚后 9 年未孕，18 岁初潮，2～3 月行经一次，持续 5～7 天，量多色黯，腹剧痛，自感半身以下如入水中，舌淡无苔，脉沉弦。妇科检查示："子宫发育不良"。证属先天肾气不足，冲任脉虚，胞宫虚寒。治宜温肾养血，温通冲任，选大温经汤：吴茱萸 9g　丹皮 6g　白芍 6g　人参 6g（或党参 20g）　肉桂 5g　当归 18g　川芎 6g　半夏 6g　阿胶 6g（烊化）　甘草 3g　生姜 3 片。服药 9 剂，月经来潮，腹痛减轻。续服 20 剂，经期正常，诸症消失，嘱其停药，三个月后告之已受孕。（邵文虎《26》1991；1:11）

5.2　患者 26 岁。结婚二年未孕，曾患阴道闭锁及狭窄症，经手术成形术治愈。19 岁初潮，经期错后 10～15 天，量多色晦，行经时腹痛腰痠，平素少腹冷痛，带下清稀，舌淡无苔、边有齿痕，脉沉缓，两尺弱。证系先天肾气未育，冲任不盛，胞虚寒滞。治宜温通冲任，养血补肾，方用大温经汤加减。服药 5 剂，带下减少，少腹有温热感，仍以原方续服 15 剂。药后月经按期而至，嘱再服 5 剂后停药观察。两月后复诊，月事如期而至，脉象较前有力，精神较佳。翌年产一女婴。（邵文虎《26》1991；1:11）

5.3　患者 32 岁。结婚五年未孕，婚后经期日趋错后，妇科检查："子宫小"。用性激素治疗未效。现已 6 个月未潮，焦思忧虑，饮食日减，精神萎糜、面色枯白，舌淡嫩无苔，脉沉细。证属先天肾气不足，继发心脾亏损，胞虚经闭。治宜温肾养心健脾，用大温经汤加减。连服 30 剂，经水来潮，经量亦趋增加，饮食日增。二月后经闭，经妇科检查，已然怀孕。（邵文虎《26》1991；1:11）

5.4　张某，女，30 岁。患者于 21 岁时生一女孩，产后因经期发热过饮生冷，导致月经不调。经来少腹剧痛，形寒怕冷，喜热熨，喜按，经期每次过期，有时 40 多天方行。脉象沉迟，舌淡苔白，边缘有瘀斑。病因寒凝气滞血瘀，故宫寒而不孕，月经不调。治以温经汤化裁，暖宫而调经。外方：吴萸 5g　川芎 6g　当归　白芍各 10g　桂枝 8g　丹皮 6g　生姜 3 片　甘草 3g　半夏 6g。嘱于每月经行前服 5～7 剂。经行即停服药。连服半年，月经渐调正常。后怀孕，生一男孩。原方后云："亦主妇人少腹寒，久不受胎。"用之竟获良效。（张谷才《28》1980；8:13）

按：不孕症原因很多，诸如上述"子宫发育不良"、"子宫小"等发育不足为成因之一。所述 4

案或初潮迟、经期错后，或痛经，或经闭，从而导致不孕。病机皆是先天肾气未充，冲任不盛，胞中虚寒，用温经汤温补肾气，调补冲任，养血补脾，均取得生儿育女之效果。

温经汤不仅治原发性不孕症，并治继发性不孕症（即生育一胎后数年不能再怀孕），临床有报道，编者亦有治验。由于我国实行一对夫妇只能要一个孩子，故不宜提倡治疗继发性不孕症。

6. 经闭　李姓，38岁。产后10余天，进食大量瓜果及生冷食物，次日即感少腹冷痛。服用生姜煎汤，得汗，症状稍减。此后未经医治病情渐重，月经已3年未行，曾服中药数十剂，未获效。经某医院妇产科检查，诊为“继发性闭经症”，注射黄体酮二周，效果亦不明显。现面色白而浮肿，四肢不温，少腹冷痛，倦怠乏力，目眩，动则喘促，胸闷恶心，饮食欠佳，大便不实，白带量多，唇舌淡红，脉沉而紧。乃产后过食生冷，血为寒凝，滞于冲任，壅于胞脉，致经闭不行。属虚寒闭经证。治宜温经散寒、养血调经，用《金匮》温经汤加减。服药4剂后，食欲增加，少腹冷痛、四肢不温已消，其它症状均有减轻。原方续服4剂后月经来潮。（李贯国《24》1966；5:193）

按：本案闭经与前述崩漏，临床表现截然不同，温经汤何以能使经闭者通，崩漏者止？一言以蔽之，即“辨证论治”。

7. 月经后期（慢性盆腔炎）　郭某某，45岁。近年来，月经愆期，两三个月一次，色黑量多，旬日不净，小腹隐痛，白带清稀，甚以为苦。经某医院妇科检查，诊断为“慢性盆腔炎”。由友人介绍来我处就诊，患者面色不华，自觉下腹如扇冷风，饮食二便尚可，舌苔薄白，脉象沉细尺弱。此子脏虚寒所致，治宜温经摄血，用温经汤：西党15g　当归10g　川芎3g　白芍10g　桂枝10g　吴萸3g　丹皮6g　法夏10g　麦冬10g　阿胶10g（烊化）　生姜3片　甘草3g。连服20余剂，月经基本正常，惟白带未净。继用六君子汤加鹿角霜、煅牡蛎、乌贼骨、炒白芷等味，健脾止带以善其后。（《金匮要略浅述》407页）

8. 消渴症　吴某某，女，35岁。患者因情志不舒致口渴引饮，少腹胀痛三月余，曾服中药疏肝理气，生津止渴，疗效不佳。诊视：口渴多饮，状若消渴，唇口干燥，小便频多，面色白，肢冷不温，小腹胀满，疼痛拒按，舌质黯有瘀斑，脉沉而涩。询其月经三月未至，此乃血瘀发渴也。姑拟温经汤加减以观疗效。药用当归15g　川芎　赤芍　桂枝　丹皮　桃仁各10g　吴茱萸　吉林红参　小茴香各6g　莪术10g。水煎服。药进3剂，月经来潮，下黑血块较多，口渴有减，少腹胀满消失。又5剂服尽，诸症若失。随访渴未再发。（张明亚《30》1989；4:33）

按：消渴用温经汤，似乎离奇，其实不然，原文本有“唇口干燥”，必然口渴。不过，血瘀口渴，一般是“但欲漱水不欲咽”，渴而多饮者少见。本案诚如《血证论·瘀血》所云：“内有瘀血，故气不得通，不能载水津上升，是以发渴。”今取温经汤，破瘀通阳，使瘀血得去，气化乃复，不治渴而渴自止。

《金匮》温经汤又俗称大温经汤。大温经汤之主治，前贤多有论述，曹颖甫《金匮要略发微》指出：“此为调经总治之方，凡不受孕，经水先期或后期，或见紫黑，或淡如黄浊之水，施治无不愈者。”《医宗金鉴》谓：“凡胞中虚寒，一切经病，经来多，胞虚受寒，或因受寒过期不行，小腹疼痛者，宜用大温经汤。”上述名医平生应用温经汤之宝贵经验，对临床有指导意义。

综合以上诸家医案可知，温经汤对妇人经、带、胎、产诸病具有广泛的用途，用之得当，疗效卓著。本方配伍严谨，药多而不杂，具有温经散寒而不燥、活血化瘀而不峻、补益冲任而不滞的特点及综合功用。故温经汤之“温”乃“温通”　“温养”之义。明确了本方的主治功效，才能运用自如，方尽其用。

类方串解

本章类方共9首。其中用当归者7首，

用芍药者7首，归、芍并用者5首。由此可见，当归、芍药为和血剂之主药，并结合具体病机，酌情配伍健脾、渗湿、散寒、清热等药物。归纳如下：

1. 当归、芍药并用的类方　①当归芍药散：本方芍药剂量最大为君，配合当归、川芎和血以调肝，合用白术、茯苓、泽泻三药健脾渗湿，全方肝脾并调，主治“妇人怀妊，腹中疙痛”。②当归散：本方归、芍、芎三药剂量相等以和血，合用白术健脾，黄芩清热，主治“妇人妊娠”而血虚胎热者。本方与上方均能调补肝脾，而本方并能清热，上方并能利湿。③当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤：两方均为归、芍并用，配合其他温经通络药，主治血虚寒凝所致的“手足厥寒，脉细欲绝者”。④温经汤亦为归、芍、芎并用以和血，但病机复杂，本方12味药总为温经和血而设。

2. 应用当归的类方　①当归生姜羊肉汤：本方三药合用，具有养血散寒之功，主治“产后腹中疙痛……并治腹中寒疝，虚劳不足”。②当归贝母苦参丸：本方三药合用，具有养血清利湿热之功，主治“妊娠，小便难”因血虚郁热，而膀胱气化不利者。两方均取当归养血，而上方并能散寒，本方并能清热，并且提示胎前多热、产后多寒之机理。

3. 应用芍药的类方　①芍药甘草汤：两药合用酸甘化阴，主治阴血不足，筋脉失养所致的“脚挛急”疼痛等痛证。②枳实芍药散：本方芍药和血，枳实烧黑亦入血分以利血中之气，两药合用和血行气，主治“产后腹痛”及其他病症因气血郁滞者。需要明确，“仲景凡治腹痛，多用芍药，何也？以其能治气血积聚，宣行脏腑，通则痛止也。”（赵以德《金匮玉函经二注》）《本经》谓芍药“主邪气腹痛……止痛”，故仲景治腹痛多用之。

第十八章　泻心汤、柏叶汤类—止血剂

凡具有止血功能，用以治疗吐血、衄血、下血、崩漏等出血性疾患的方剂，称为止血剂。出血成因当分寒、热、虚、实。属虚寒证者，温补固涩即可止血，如柏叶汤、胶艾汤、黄土汤等；属实热证者，清热泻火即可止血，如泻心汤、赤小豆当归散等。因此，治出血证的关键不在止血，而是要“谨守病机，勿失其宜”。古人所谓“见血勿止血”即是此意。

一、泻心汤

【原文辑录】　心气不足，吐血、衄血，泻心汤主之。(十六·17)

【方药用法】　大黄二两　黄连　黄芩各一两　上三味，以水三升，煮取一升，顿服之。

【方证释义】　本方功能清热泻火止血。方中大黄、黄连、黄芩苦寒清泄，直折上炎之火，泻心即是泻火，泻火即可止血。本方证是以火热内盛，迫血妄行为主要病机的病证。证见吐血或衄血，情势急迫，血色鲜红，伴口渴心烦，溲赤便秘，舌红苔黄，脉数有力等。

【临床应用】　见第十二章大黄黄连泻心汤。

【实验研究】　泻心汤有明显的抗凝血和抗血小板聚集作用。在组合中出现相加(黄连—黄芩)、协同（大黄—黄芩)、拮抗(黄连—大黄）作用。

【验案精选】　见第十二章大黄黄连泻心汤。

二、赤小豆当归散

【原文辑录】　病者脉数，无热，微烦，默默但欲卧，汗出，初得之三四日，目赤如鸠眼；七八日，目四眦黑。若能食者，脓已成也，赤小豆当归散主之。（三·13）　下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之。(十六·16)

【方药用法】　赤小豆三升（浸，令芽出，曝干）　当归　上二味，杵为散，浆水服方寸匕，日三服。

【方证释义】　本方功能清热利湿，活血排脓。方中“当归主恶疮疡，赤小豆主排痈脓，浆水能调理脏腑，三味为治痈脓已成之剂。此方蚀于肛门者当用之。案先血后便此近血也，亦用此汤，以大肠肛门本是一源，病虽不同，其解脏毒则一也”。(程云来《金匮要略直解》）本方证是以湿热邪毒上蒸下注，兼夹血瘀为主要病机的病证。证见目赤如鸠眼（赤在瞳子)，眼睑内外睑灰黑，或痔疮下血等。

【临床应用】　本方加味可治疗痔疮下血，以及渗出性皮肤病等。

【实验研究】　本方复方研究尚未见报道。

【验案精选】

痔疮出血　王（左)，内痔便血又发，

气虚不能摄血，血渗大肠，兼湿热内蕴所致，拟益气养阴而化湿热。赤豆 一两　当归二钱　党参一钱五分　荆芥炭八分　炙黄芪二钱　大白芍一钱五分　侧柏炭 一钱五分　炙甘草六分　生地炭三钱　槐花炭三钱（包）。（《丁甘仁医案》）

按：丁氏为近代名医。本案清利湿热、凉血止血以治标，益气养阴以固本，标本兼顾。如此既治疗局部病变，又照顾整体，颇见临证功夫，此乃中医特色。

三、柏叶汤

【原文辑录】　吐血不止者，柏叶汤主之。（十六·14）

【方药用法】　柏叶　干姜各三两　艾叶三把　上三味，以水五升，取马通汁一升，合煮取一升，分温再服。

【方证释义】　本方功能温中止血。方中柏叶、马通汁（后世很少应用，改以童便为宜）清降止血；艾叶、干姜温阳守中，摄血止血。四味合用，温中止血，标本兼治。本方证是以中气虚寒，阴血失守为主要病机的病证。证见吐血日久不止，色淡红或暗，面色苍白，形倦神疲，舌淡，脉弱等。

【临床应用】　本方用治胃、十二指肠溃疡性出血、支气管扩张咯血等病属中焦虚寒者，每有良效。

【实验研究】　方中侧柏叶有缩短出血时间和凝血时间的作用，生用比炒炭用止血效果更好。

【验案精选】

1. **吐血（胃溃疡出血）**　段某某，男，38岁，干部。旧有胃溃疡病，并有胃出血史，前二十日大便检查潜血阳性；近因过度疲劳，加之出差适大雨受冷，饮葡萄酒一杯后，突然发生吐血不止，精神萎靡，急送某医院检查为胃出血，经住院治疗两日，大口吐血仍不止，恐导致胃穿孔，决定立即施行手术，迟则将失去手术机会，而患者家属不同意，半夜后请蒲老处一方以止血。蒲老曰：吐血已两昼夜，若未穿孔，尚可以服药止之。询其原因由于受寒饮酒致血上溢，未可凉药止血，宜用《金匮要略》侧柏叶汤，温通胃阳，化瘀止血。处方：侧柏叶三钱　炮干姜二钱　艾叶二钱。浓煎取汁，兑童便60ml，频频服之。次晨复诊吐血渐止，脉细涩，舌质淡无苔，原方再进，加西洋参四钱益气摄血，三七（研末吞）二钱止血消瘀，频频服之。次日复诊，血止，神安欲寐，知饥思食，并转矢气，脉两寸微、关尺沉弱，舌质淡无苔，此乃气弱血虚之象，但在大失血之后，脉证相符为吉，治宜温运脾阳，并养营血，佐以消瘀。主以理中汤，加归、芍补血，佐以三七消瘀。服后微有头晕耳鸣，脉细数，此为虚热上冲所致，于前方加入地骨皮二钱，藕节三钱，浓煎取汁，仍兑童便60ml续服。再诊：诸症悉平，脉亦缓和，纳谷增加，但能矢气而无大便，继用益气补血，养阴润燥兼消瘀之剂，处方：白人参三钱　柏子仁二钱　肉苁蓉四钱　火麻仁四钱（打）　甜当归二钱　藕节五钱　新会皮一钱　山楂肉一钱。浓煎取汁，清阿胶四钱（烊化）和童便60ml纳入，分4次温服。服后宿粪渐下，食眠俱佳，大便检查潜血阴性，嘱其停药，以饮食调养，逐渐恢复健康。（《蒲辅周医案》43页）

按：蒲辅周先生（已故）是现代一位学验俱丰的著名老中医。本案治吐血不止师仲景方法，先后四诊，灵活变通，化险为夷，足以表明先生的渊博学识与丰富经验。读者仔细推敲，学以致用，自能提高临床水平。

2. **齿衄**　张某，男，5岁。患儿脾胃素虚，麻疹回落后，牙龈流血不止，曾服养阴清热止血之品，出血有增无减。细察症状，见精神疲乏，盖被向内而卧，齿衄涓涓不断，但血色淡红，牙龈不肿，上腭有两个溃

疡点，周围不甚红晕，二便通调，手足尖微凉，舌淡红，脉细。此属中焦虚寒，血不归经，宜温中止血，柏叶汤主之。侧柏叶 6g　炮姜炭 3g　艾叶炭 3g　童便 10ml（兑入）。3 剂后不仅齿衄止，口疮亦见好转，继用健脾养胃之剂调理而愈。（戴子辰《27》1997；1:30）

3. 咳血（肺结核）　谢某某，男，32 岁，农民。患肺结核八年，痰中带血八个月。诊时患者神疲意懒，面色晦黄，但两颧微红，频频咳出满口黯红色血痰。胸及上腹部阵阵疼痛，勉强能进少量粥饭。大便稀，口淡乏味，舌质胖而淡红、苔薄黄，脉弱数不任按，急拟柏叶汤治之。干姜 9g　艾叶 9g　柏叶 15g。童便约 50ml 调入煎好的药液中，一次温服。服上方 3 剂后，自觉精神好转，血痰显著减少，大便已成形。照原方加阿胶 9g 烊化，以润燥养营。前后共服本方 8 剂，八个月来的出血才告消失，观察十多天，无复发而出院。（《46》1975；4:35）

按：肺结核而咳血，咳血为标，肺结核为本。故以柏叶汤治愈咳血后，应转为治本（西药抗痨药有特效）。否则，结核不除，咳血难免复发。

4. 咯血（支气管扩张）　彭某某，男，43 岁。患支气管扩张而咯血，并有结核病史。一般来说，此类病人多属阴虚血热之体，治宜养阴清肺，但此患者咳痰稀薄，形寒畏冷，舌苔白薄，脉象沉缓。前医用四生丸加白芍、白茅、仙鹤草之类，反觉胸闷不适，食纳减少。此肺气虚寒，不能摄血所致。拟温肺摄血，用柏叶汤：侧柏叶 12g　干姜炭 5g　艾叶 3g　童便一杯兑。服 2 剂，咯血已止，仍咳稀痰，继用六君子汤加干姜、细辛、五味子，服 3 剂，咳嗽减轻，食欲转好。（《金匮要略浅述》308 页）

按：咯血与咳血均为肺系病变。虚热为咳血、咯血之常。致其变，则亦有虚寒者。上述治例，医者知常达变，以辨证论治为准绳，用柏叶汤治之而取捷效，真乃善学活用仲景法也。

四、黄土汤

【原文辑录】　下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。（十六·15）

【方药用法】　甘草　干地黄　白术　附子（炮）　阿胶　黄芩各三两　灶中黄土半斤　上七味，以水八升，煮取三升，分温二服。

【方证释义】　本方功能温中健脾，补血摄血。“方用灶土、草、术，健补脾土以为摄血之本；气陷则阳陷，故用附子以振其阳；血伤则阴虚火动，故用黄芩以泻火；而阿胶、熟地又滋其既虚之血。合计此方，乃滋补气血，而兼用温、清之品以和之，为下血崩中之总方。”（唐容川《血证论》）本方证是以中焦脾气虚寒，统摄失职为主要病机的病证。证见：先便后血，血色黯滞或如柏油状，并伴有脘腹疼痛，喜温喜按，面色苍白，肢冷身倦，舌淡苔白，脉细弱等。柏叶汤与黄土汤皆治中气虚寒所致之出血证。盖柏叶汤所主，病位偏上（胃），出血势急；黄土汤所主，病位偏下（肠），出血势缓。还需要明确，便血之人不一定吐血，而吐血者必然伴便血。故吐血、衄血、便血之病机属于虚寒者，即可酌情选用两方之一治疗。

【临床应用】　本方主要用于治疗中焦虚寒所致的出血证，如溃疡病出血。此外，坏死性肠炎、慢性痢疾、痔疮出血、崩漏、紫癜等，亦可辨证用本方加减治疗。

【实验研究】　方中阿胶含有多种氨基酸，可治疗多种出血及贫血。同时，阿胶中所含之甘氨酸，可改善动物体内之钙平衡，使血钙升高。

【验案精选】

1. 便血

1.1　胃痛（十二指肠球部溃疡）　毛某某，男，18 岁。胃脘痛已十载，每逢冬

春则发作，一周来胃脘痛，夜间较剧，反酸泛恶，便血色黑，苔白质淡，脉细。脾虚生寒不能摄血，肝虚生热不能藏血，统藏失职，血不归经，下渗大肠则为便血，拟《金匮》黄土汤，刚柔温清，调和肝脾以止血。处方：党参12g　炒白术9g　熟附片9g（先煎）　熟地12g　炒黄芩9g　阿胶9g（烊冲）　仙鹤草30g　灶心土30g（包）。服4剂，大便隐血阴性。（《张伯臾医案》55页）

1.2 **腹痛（便血休克）**　罗某某，男，72岁。患者午餐饮酒，并进食姜蒜等食物后出勤农事。日落时分，骤然腹痛，肠鸣，大汗淋漓，水样便与鲜红色血混杂，状若洗肉汤，腹泻频繁，疼痛不已，急诊入院。既往素有腹痛腹泻反复发作史。检查：血压2.67/1.33kPa（20/10mmHg），中西医结合抗休克治疗20小时，病情未见好转。患者辗转床第，目陷息促，面色苍白，神情疲乏，烦渴欲饮，皮肤松弛，潮湿欠温，四肢厥冷，手足拘挛，舌有齿印，脉微欲绝。此乃阴绝阳亡之象。急投黄土汤加味以回阳益阴，养血摄血。处方：附片　红参　黄芩　阿胶（烊化）　熟地　白术　麦冬各10g　甘草5g　伏龙肝250g（布包煎）　五味子6g　赤石脂12g　地榆炭15g。煎后少量频饮，以防呕吐。服药1剂，腹痛大减，下血量与次数亦减三分之二，四肢渐温，脉微续出，令再服。两天后腹痛泄泻已止，唯觉神疲纳差，继以香砂六君汤、归脾汤加减调治一周，痊愈出院。（唐精忠《44》1989；6:23）

原按：患者由于肠络损伤，津血外溢而阴竭，阴竭而阳无所依而欲亡。故取黄土汤加味温阳健脾，坚阴止血。幸挽患者于危境。

1.3 **少腹痛（内痔出血?）**　苗某某，女，58岁。患者大便后流鲜血，或无大便亦流大量鲜血，每次流血量约1～2茶碗之多，每日2～3次，已二十余日。两少腹隐痛，头昏心慌，气短自汗，脸肿，饮食尚可，素有失眠及关节疼痛，月经已停止二年，脉沉数，舌淡无苔。《内经》谓："结阴者，便血一升，再结二升，三结三升。"以阴气内结，不得外行，血无所禀，渗入肠间，今去血过多，治宜温养脾肾，方用《金匮要略》黄土汤加味：熟地一两　白术六钱　炙甘草六钱　黑附子二钱　黄芩二钱　阿胶五钱（烊化）　侧柏叶（炒）三钱　黄土二两（用开水泡黄土，澄清取水煎药）。服2剂。复诊时，服上方已有好转，昨日大便三次，只有一次流血，今日又便后流血一次，仍有心跳气短，已无头晕及自汗出，饮食尚可，眠佳，舌无苔，脉仍沉数，原方再服3剂。三诊便血已很少，心跳气短亦减，舌苔薄微黄，脉如前。此证血虽渐止，但日久伤血，中气亦伤，仍宜益气滋阴补血，以资善后。处方：生黄芪五钱　当归二钱　干地黄四钱　东阿胶三钱（烊化）　甘草二钱　生地榆二钱　侧柏叶（炒）二钱　枯黄芩一钱五分　炒槐花二钱　地骨皮二钱。5剂。三个月后随访，未再便血，心跳气短亦较前为佳。（《蒲辅周医案》45页）

按：便血有远近之分，近血出血部位距肛门较近，血出之后，未经变化，随即流出，故血色鲜红；远血出血部位距肛门较远，血出之后，在肠停留时间较久，已经变化，故血色如漆。依此诊断，则上述苗某某所患为近血，毛某某所患为远血。而罗某某虽便下鲜红，但亦为远血。所以然者，其出血量多而急，未经变化随即流出也。三位患者病位不同（或在胃、或在小肠、或在直肠），而病机相同，故皆以黄土汤治之取得良效。

2. **吐血（胃溃疡）**　刘某某，男，51岁。患胃病已十多年，经医院诊断为"胃溃疡"，时发时愈。1962年12月27日突然呕吐紫血块约200～300ml，至28日晚尚未得止，来院要求出诊。当时案语：素患胃病，时有发作。一周来胃痛加剧，吞酸泛水，大便色黑，昨夜呕吐紫血盈盈，胃痛反缓，面色苍白，唇色惨淡，神疲少气，声低语微，怯寒蜷卧，四肢不温，舌质淡白、苔白而滑，脉象沉细无力，病起食伤劳倦，脾土困

急，痛久入络，胃脉受伤，血溢离经，气无所附。急宜温阳健脾、补气摄血，拟黄土汤加减：赤石脂15g　地黄12g　黄芩　土炒白术各6g　阿胶9g　附片　炙甘草各4.5g　炮姜3g　西潞党15g。水煎服。次日吐血即止，精神稍复，唇舌略转，四肢转温。大失血后正气未复，改用安胃降逆、补气宁血。2剂后诸恙续减，大便色黄，尚感倦怠乏力，调理十余天而愈。（许国华《41》1964；2：11）

按：血出于胃，量多而急，随胃气上逆而吐出，则为吐血；量少而缓，随肠道下行而便出，则为便血。一般吐血者必有便血，而便血者不一定吐血。本例患者吐血并便血，可知出血量多。其吐血后“胃痛反缓”，此消化性溃疡出血的特点。处方学习陈修园之经验，以甘温而涩之赤石脂代黄土，取得止血效果。据现代药理研究，赤石脂有吸附作用，能保护消化道粘膜，防止胃肠道出血。

3. **衄血**

3.1　常某某，男，38岁。患鼻出血十多年，每年总有数次发作，每发作一次连续出血四五天，每日流出量约20－30ml，经服凉血、止血药即愈。近二年来病势略有加重，病发作时再服前药，或效或不效，后改为止血针剂，如安络血、仙鹤草素等，当时止血，尔后仍不断复发。1969年秋天的一次鼻出血，血量很多，曾用各种止血药都止不住。当时患者面色苍白，手足厥逆，消化迟滞，脉沉迟无力，舌胖而淡。诊断为中气虚寒，统摄无权。投以黄土汤，1剂后血即减少，3剂全止。后用此方加减配制丸药服两三个月，数年来未见复发。（《经方发挥》13页）

按：鼻衄因血热者居多，本例患者病初正处于年轻气盛，故出血之时，以寒凉止血药投之获效。由于病程日久，反复发作，热随血去，阳气遂虚，寒自内生，再用寒凉则属误治，投以黄土汤，方证相对，故药到血止。中医辨证论治，岂不神乎。

3.2　李某某，男，58岁。鼻衄十余载，时常发作，严重时出血盈碗，经多方治疗无效。诊脉迟缓，舌质淡红，口燥而不多饮，大便溏薄，上热下冷，神疲体倦。证属脾阳虚弱，统血无权。方拟黄土汤主之。服3剂，鼻衄止，续服3剂，至今未发。（刘寿康《40》1982；3：41）

按：原条文已明示，黄土汤以治便血为主，又曰：“亦主吐血、衄血。”上述验案佐证了黄土汤治便血、吐血、衄血都有良效，但其病机必须是中气虚寒，脾不统血。验之临床，凡属脾虚而统摄无权所致的血证，黄土汤皆可主之。

4. **崩漏**　李某某，女，42岁。阴道不规则出血半年之久，一个月以内几乎有二十五六天出血。血色紫黯，淋沥不断，时好时坏。伴有胃纳不佳，腹部冷痛，腰痠腿软，白带量多，色清不臭，下肢轻度浮肿，面色白，喜热恶寒，舌淡苔白，脉迟弱无力。前医曾屡用补血、凉血之剂治疗，效果不佳。根据其脉证，为脾阳虚弱失其统摄功能，前医又多用寒凉之药，补血、止血，则势必使阳气更加虚衰，阴寒更甚，而致病情日渐加重，拟以温补之法，恢复中焦之阳，使之统血有权。给予黄土汤，日服1剂。服5剂后出血减少，小腹部冷痛减轻。守方服至15剂时，出血停止，诸症好转，照前方加减配制成丸药，继服一个月以巩固疗效。（《经方发挥》12页）

5. **胞漏（先兆流产）**　赵某某，婚后初孕，患早期流产，出血不止，索方求治。用黄土汤加味，数剂而愈，后生一女。二孕又出现先兆流产，仍服前方数剂得保无恙，两女均甚健。处方：熟地60g　元肉30g　当归12g　黄芪18g　白术9g　附子9g　甘草9g　黄芩9g　鹿角胶30g　伏龙肝12g。以上十味，以水十二杯，先煮伏龙肝，取八杯去渣，再煎前八味二杯去渣，入鹿角胶，再上火候胶化尽，分2次服。（《赵锡武治疗经验》93页）

按：赵锡武先生认为，早期流产病在冲任，

故本方重用熟地、鹿角胶，以补冲任。并依据清·唐宗海所谓“血上逆者宜降，下泄者当升”之理，认为鹿角胶补督脉而性升，当用于下血；阿胶滋补任脉，性潜，用于吐衄为优。

6. **紫癜**　张某某，男，4岁。出现紫癜20余天，盖未发热，经前医治疗，给予犀角地黄汤8剂，不但没有好转，出血点反而日见增多，旧的未退，新的又生，此起彼落，遍于臂部、四肢、躯干。其癜色不鲜而发紫黯。其母代诉：平素易腹胀肠鸣便溏，近日精神不好，食欲不振，大便稀溏，面色不华，手足不温，脉弱，舌淡无苔。综合脉症，为脾虚胃寒之象，温补犹恐不及，又服8剂犀角地黄汤，挫伤脾阳，故致病情加重，遂予黄土汤2剂。服后诸症好转，继服4剂，患儿诸症痊愈。（《经方发挥》14页）

按：紫癜属实热证者，犀角地黄汤确为的对之方。若病属虚寒，再用寒凉药，犹如“雪上加霜”，反使病情加剧。本案用黄土汤治愈，说明本方应用广泛。

黄土汤的适应证正如《本草便读》所说：“凡诸血病由脾胃阳虚而不能统摄者皆可用之。”上述诸案的疗效便是明证。还有许多综合报道，不再赘述。总之，黄土汤可作为脾阳不足，统摄无权所致出血性病症的通治方。

五、胶艾汤

【原文辑录】　师曰：妇人有漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛，为胞阻，胶艾汤主之。（二十·4）

【方药用法】　芎劳　阿胶　甘草各二两　艾叶　当归各三两　芍药四两　干地黄（编者注：《二注》为六两）　上七味，以水五升，清酒三升，合煮取三升，去滓，内胶，令消尽，温服一升，日三服。不差，更作。

【方证释义】　本方功能调补冲任，和血止血。方以阿胶为君养血止血，艾叶温经暖胞，地、芍、芎、归和血养血，甘草调和诸药，清酒以行药势。故此汤实为调经胎前产后之总方，凡冲任脉虚，阴气不守者，皆宜之。本方证是以冲任虚寒，阴血不固为主要病机的病证。证见妇女经水淋漓不尽，或小产后阴道出血不止，或妊娠下血伴腹痛隐隐，喜温喜按，所下之血色皆黯淡，或挟有少许血块，舌淡苔白润，脉沉细或沉滑无力。

【临床应用】　本方常用于治疗冲任虚寒之崩漏、月经过多、先兆流产、产后恶露不尽、产后子宫恢复不良等妇产科疾病属冲任虚寒者。有人用本方加味治疗取环后出血，宫外孕或人工流产后出血、习惯性流产等，亦有较好效果。

【实验研究】　本方有促进子宫收缩、残留排除，消瘀镇痛，以及促进新陈代谢等作用。

【验案精选】

1. **滑胎（习惯性流产）　妊娠下血（先兆流产）**

1.1　侯某某，女，36岁。第三胎怀孕三月，偶因闪挫发生腹痛腰痠出血。自云：以往每怀胎三月就要流产，已流产两胎。察其面色萎黄，精神忧郁恐怖，脉象浮缓，腰痠腹痛，小腹下坠，有轻度出血。妇科检查：子宫大如鹅卵，宫口未开。数经滑胎，冲任脉虚，正气不固。此属习惯性流产前期症状。胶艾汤加味，处方：全当归9g　川芎4.5g　白芍6g　大熟地12g　阿胶12g（烊化）　甘草4.5g　白术9g　桑寄生9g　党参12g　升麻4.5g　杜仲9g　黄芪9g　艾叶7片。服药4剂，出血等症状消失，嘱其休息一周。以后未发生意外，临产母子安全。（许永龙《1》1965；3:24）

按：据本文作者报道，用胶艾汤加白术、寄生等治疗先兆流产及习惯性流产15例，全部治愈。轻症1至2剂，重症2至4剂即效。

1.2　陈某某，35岁。婚后14年，妊

娠3次均自然流产，流产时间均于停经70～80天之间。此次妊娠2个月，5天前不慎跌仆，阴道即点滴出血，小腹阵发性腹痛，妇科诊断为先兆流产，用黄体酮治疗未效。气血素亏，又以跌仆为诱因。治宜调补冲任，养血安胎，少佐调气化瘀，予胶艾四物汤加味。处方：阿胶　当归各12g　艾叶3g　白芍　生地　桑寄生　炒荆芥各10g　川芎5g　太子参　仙鹤草　菟丝子各15g　血余炭6g。2剂后，血止痛除。遂用当归散加味调理肝脾肾。方用当归　白芍　白术　黄芩　川断各10g　川芎5g　党参12g　桑寄生　菟丝子各15g。每2～3天服1剂，服至5月底停药，11月底顺产1女婴。（赵荣胜，等《41》1984；5:228）

按：本案以胶艾汤调补冲任，养血安胎而血止胎安；又遵仲景“妇人妊娠，宜常服当归散”之法，用当归散加味间断常服以养胎，俾气血调和，肾气充足，自无流产之虞。

2．崩漏（功能性子宫出血）

2.1　于某某，女，40岁。1993年11月29日初诊。患者素来月经量多，近月余淋漓不断。某医院诊为“功能性子宫出血”。经色鲜红、质稀，头晕乏力，腰痠腿沉，口渴，口苦，便干，舌体胖大、边有齿痕、苔白，脉沉按之无力。此证属于气血两虚兼有虚热。古人云：冲为血海，任主胞胎。今冲任不固，阴血不能内守，而成漏经。治当养血止血，益气养阴调经，方用《金匮》之胶艾汤加味。阿胶珠12g（烊化）　炒艾叶炭10g　川芎10g　当归15g　白芍15g　生地20g　麦冬20g　太子参18g　炙甘草10g。服7剂而血量大减，仍口苦，腰痠，大便两日一行，于上方中加火麻仁12g，又服7剂，诸症皆安。（《刘渡舟临证验案精选》164页）

原按：综合本案脉证，月经不止而质稀、头晕、乏力、舌胖、脉沉无力等，究为气血两虚，冲任不固。冲任调和，则血海、胞脉充盛，月事以时下。若血虚冲任失养，气虚冲任不固，则可使经血频至，甚则淋漓不止。故治疗应益气血，调冲任，止崩漏，处以胶艾汤。本方善治“妇人有漏下”属血虚冲任不固者。

2.2　廖某某，女，25岁，农民。平日经期错后，经量时多时少，色淡清稀，少腹痛，有冷感。已婚5年，未孕育。日前夫妻口角，月经超前而至，暴下如注。诊见面色惨淡无华，神疲体倦，少腹胀痛，腰痛绵绵，舌淡苔白，脉弦无力。证属血分虚寒而兼气滞。法宜温经养血，佐以理气，胶艾四物汤加味。处方：阿胶12g（烊化）　炒艾叶12g　熟地15g　白芍12g　当归9g　川芎6g　醋制香附12g　台乌药9g　小茴香9g。服药2剂，血量减少过半。守方加入益气补肾药，又服3剂而经止。复以八珍汤善后调补，以竟全功。嗣后，月经正常，一年后生一男婴。（陈源生《1》1979；8:27）

按：冲任二脉同起胞中，任脉通、太冲脉盛，则月事以时下。若冲任脉虚，固摄无权，则崩中漏下。本案又以“口角”为诱因，气机逆乱，干扰月经。故用胶艾汤加理气药而治愈。

从本条原文所述，三种妇人下血证皆以胶艾汤治之，实乃“异病同治”之范例，上述个案以及许多文献资料可知，胶艾汤确是治疗妇人下血虚证的祖方，或用原方，或随证加减，疗效显著。

3．交阴痛　曾治疗一例30多岁患者，每次夫妻同房时则阴道内疼痛，同房后阴道少量出血，因而惧怕同房，以致夫妻不睦。用胶艾汤治之，三剂不再出血，真是妙不可言。（吕志杰治验）

六、胶姜汤

【原文辑录】　妇人陷经，漏下黑不解，胶姜汤主之。（二十二·12）

【方药用法】　编者按：胶姜汤原书有方无药，后世医家有以下三种说法：①林亿等认为胶姜汤即胶艾汤。②陆渊雷认为是《千金要方》之大胶艾汤，即胶艾汤加干姜。③尤在泾认为本方应由阿

胶、干姜二药组成。当以尤说为是。

【方证释义】　本方功能补虚温里止漏。"陷经漏下，谓经脉下陷，而血漏下不止，乃气不摄血也。黑不解者，瘀血不去则新血不生，荣气腐败也。然气血喜温恶寒，用胶姜汤温养气血，则气盛血充、推陈致新，而经自调矣。"（李彣《金匮要略方论广注》）"胶姜汤方未见，然补虚温里止漏，阿胶、干姜二物已足。"（尤在泾《金匮要略心典》）本方证是以冲任虚寒，经气下陷为主要病机的病证。证见漏下不止，血色黯黑，质清稀，无秽臭，或小腹隐痛，喜温喜按，头晕心悸，神疲乏力，憎寒畏冷，面色苍白，舌淡苔白，脉弱等。

【临床应用】　本方主要用治冲任虚寒之漏下证。若偏气虚，可加人参、黄芪等益气摄血；偏血虚挟瘀可合用四物汤以和血止血。

【实验研究】　参见胶艾汤。

七、王不留行散

【原文辑录】　病金疮，王不留行散主之。（十八·6）

【方药用法】　王不留行十分（八月八日采）　蓟蘘细叶十分（七月七日采）　桑东南根白皮十分（三月三日采）　甘草十八分　川椒三分（除目及闭口，去汗）　黄芩二分　干姜二分　厚朴二分　芍药二分　上九味，桑根皮以上三味烧灰存性，勿令灰过；各别杵筛，合治之为散，服方寸匕。小疮即粉之，大疮但服之，产后亦可服。如风寒，桑东根勿取之。前三物皆阴干百日。

【方证释义】　本方功能化瘀消肿，止血定痛。"本方为金疮肿痛瘀血者而设。……方中王不留行，《本经》'主金疮，止血逐痛'，故为本方君药；蓟蘘细叶活血化瘀，消肿定痛；桑根白皮续脉绝、行水消肿；三药烧灰存性，尤能入血分而止血。倍用甘草，既可益气解毒，且能缓急止痛。川椒祛风邪，芍药通血痹，黄芩清血热，干姜通血脉，厚朴行气滞。诸药合用，可以化瘀血，续绝伤，止血消肿。凡属金疮出血、肿痛者，皆宜用之，内服、外敷均可。产后亦可服者，盖取其祛瘀止血之功。"（段富津《金匮要略方义》）

【临床应用】　本方内服或外敷，可治疗金疮出血肿痛。

【实验研究】　方中蓟蘘叶（异名落得打）能促进磷在骨痂中的沉积，因而加速骨折愈合。并可加强血管收缩，减轻血管通透性，从而达到消肿止痛作用。

类方串解

本章共7首方剂。可分为清热止血、温补止血和祛瘀止血三类。

1. **清热止血剂**　本类用以治疗热生出血证。以苦寒直折之泻心汤为代表方。而赤小豆当归散则属清利湿热，祛瘀和血之剂。

2. **温补止血剂**　本类用以治疗中焦虚寒，血失统摄所致的吐血、便血等出血证，酌情选用柏叶汤、黄土汤。若属于冲任虚寒、阴血不固或兼瘀血所致的漏下不止、妊娠下血等病症，可选用胶艾汤或胶姜汤。

3. **祛瘀止血剂**　即王不留行散，主治金疮出血、肿痛血瘀者。

第十九章　大乌头煎类—止痛剂

止痛以通为主，通无定法。泻实、补虚、祛寒、清热，皆可令通则不痛。此类止痛剂是以温经散寒为主的方剂，主治阳虚寒凝之痛证，方中均以乌头、附子等温经散寒之峻药为主，再根据不同证候，或兼解表，或兼扶正，或兼化饮降逆，令寒去邪除，则诸痛向愈。

一、大乌头煎

【原文辑录】　腹痛，脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒，紧则不欲食，邪正相搏，即为寒疝。寒疝绕脐痛，若发则白汗出，手足厥冷，其脉沉紧者，大乌头煎主之。(十·17)

【方药用法】　乌头大者五枚（熬，去皮，不咬咀）　上以水三升，煮取一升，去滓，内蜜二升。煎令水气尽，取二升，强人服七合，弱人服五合。不差，明日更服，不可一日再服。

【方证释义】　本方功能温经散寒止痛。"乌头大热大毒，破积聚寒热，治脐间痛不可俯仰。……一味单行，则其力大而厚。甘能解药毒，故内蜜以制乌头之大热大毒。"(程云来《金匮要略直解》)本方证是以沉寒痼结为主要病机的病证。证见脐腹拘急冷痛，伴畏寒肢冷，痛剧则冷汗出，唇青面白，脉沉紧等。

【临床应用】　本方主要用治寒性腹痛及关节痛，如疝瘕、胃肠神经官能症、晚期癌症疼痛、风湿与类风湿性关节炎、头风等。

【实验研究】　乌头有抗炎、抗寒冷、抗肿瘤及镇痛等作用，还有强心、一过性降压及扩张肢体血管的作用。蜂蜜可减低乌头类药物的毒副作用。此外，乌头用之不慎易发生中毒反应，严重者造成死亡事故。如何防止中毒，详见上编第六章乌头之有关论述。

【验案精选】

1. 疝瘕（腹股沟斜疝?）　《建殊录》云：一男子，年七十余。自壮年患疝瘕，十日五日必一发，壬午秋，大发，腰脚挛急，阴卵偏大，欲入腹，绞痛不可忍。众医皆以为必死，先生诊之，作大乌头煎（每贴重八钱）饮之，须臾，瞑眩气绝，又顷之，心腹鸣动，吐出水数升，即复故，尔后不复发。(转引《金匮要略今释》179 页)

按：《素问·玉机真脏论》说："脾传之肾，病名曰疝瘕，少腹冤热而痛。"本案所述症状，与西医外科学所说的"腹股沟斜疝"颇类似。服大乌头煎后"瞑眩气绝"，"吐水数升"等，皆为用乌头过量中毒的表现。需要探讨的是，乌头何以能治"阴卵偏大"（为大网膜或肠袢降至阴囊。如为肠袢，局部疼痛明显，并伴有腹部绞痛等症状)？盖乌头温通阳气，能促进肠蠕动，服之呕吐虽为中毒，却能升提阳气。如此功用，能促使肠袢"复原"，腹痛自愈，疝瘕自除。

2. 寒疝（胃肠神经官能症）　沈某，50 余岁。有多年宿恙，为阵发性腹痛，因旧病复发，自外地来京住我院。诊为"胃肠神经官能症"。自述每发皆与寒凉疲劳有关。证见腹痛频作，痛无定位，惟多在绕脐周围一带，喜温可按，痛甚以致大汗出。查舌质淡，苔薄腻而滑，脉沉弦。证为寒气内结，阳气不运。曾投理中汤，药力尚轻，不能胜

病，非大乌头煎不可，故先小其量以消息之。乌头用 4.5g，以药房无蜜，权以黑豆、甘草代之。2 剂后，腹痛未作，知药证相符，乌头加至 9g。4 剂后复诊，腹痛未复发，只腹部微有不适，腻苔已化，舌转嫩红，弦脉缓和，知沉寒痼冷得乌头大热之品，焕然冰释矣。病者月余痊愈出院。（魏龙骧《1》1978；12:14）

按：上述治例表明，大乌头煎对寒疝阵发性腹痛疗效确实。为了防止过量中毒，应先用小量，逐步加量，适可而止。

二、乌头桂枝汤

【原文辑录】　寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺诸药不能治，抵当乌头桂枝汤主之。（十·19）

【方药用法】　乌头　上一味，以蜜二斤，煎减半，去滓，以桂枝汤五合解之，令得一升后，初服二合；不知，即服三合；又不知，复加至五合。其知者，如醉状，得吐者为中病。

桂枝汤方：桂枝三两（去皮）　芍药三两　甘草二两（炙）　生姜三两　大枣十二枚　上五味，㕮，以水七升，微火煮取三升，去滓。

【方证释义】　本方功能解表和营，温里止痛。方“以乌头攻寒为主，而合桂枝汤以和营卫，所谓七分治里、三分治表也。”（徐彬《金匮要略论注》）本方证是以里寒内盛兼外感风寒为主要病机的病证。证见腹中冷痛，手足逆冷，痛剧则手足不仁，出冷汗，并伴有身体疼痛，恶寒头痛等。本方与大乌头煎同治阴寒性腹痛，但前者纯属里寒内盛，而后者则兼有表寒证。

【临床应用】　本方主要用治风寒湿痹，如风湿与类风湿性关节炎、血栓闭塞性脉管炎等，兼表证者更加适宜。

【实验研究】　参见前方大乌头煎与第一章桂枝汤条。

【验案精选】

1. **寒疝**

1.1　--小学女教师，年 23 岁，于 1973 年 8 月由河北景县来京就医。病腹痛久久不除，体质虚弱，罹腹痛绕脐而作，剧则汗出，时作时止，缠绵不休，纳减神疲，难以坚持工作。在家病休已半年有余矣。脉沉细而弦，舌质淡、苔薄白，绕脐而痛，时冷汗出，喜按喜温，每欲得热饮以缓之，四肢往往不温。此乃正虚里急为本，而致卫气不荣于外，故肢冷。当兼顾表里，分别缓急，进乌头桂枝汤。乌头易制附子（先煎）9g　桂枝 9g　白芍 9g　红枣 10 枚　生姜 3 片　炙草 6g。5 剂后，腹痛如失。再 7 剂，神色皆振，纳谷有加，脉细，舌嫩红，四肢温暖，寒象已去，而血虚不足，非可求速也。故方予当归生姜羊肉汤 10 剂。嘱常服调养，久必有功。病者喜形于色，欣然返里，2 月之后，病愈来信，称谢不已，并已恢复工作云。（魏龙骧《1》1978；12:14）

按：本案系素体营卫本虚，寒气内结所致。营卫不足则神疲，舌淡，脉细；寒气内结则腹痛绕脐而作，四肢不温，脉沉弦；疼痛剧烈难以忍受则冷汗时出。故治用桂枝汤调养荣卫，加乌头温阳散寒。5 剂腹痛不作，续服 7 剂，寒去肢温，乃改用当归生姜羊肉汤养血散寒，作善后调养。

1.2　袁某某，青年妇女，体甚健，经期准，已育子女三、四人矣。一日，少腹大痛，筋脉拘急而未少安，虽按亦不住，服行经调气药不止，迁延十余日，病益增剧，迎余治之。其脉沉紧，头身痛，肢厥冷，时有汗出，舌润，口不渴，吐清水，不发热而恶寒，脐以下痛，痛剧则冷汗出，常觉有冷气向阴户冲出，痛处喜热敷。此由阴气积于内，寒气结搏而不散，脏腑虚弱，风冷邪气相击，则腹痛里急，而成纯阴无阳之寒疝。窃思该妇经期如常，不属血凝气滞，亦非伤

冷食积，从其脉紧肢厥而知为表里俱寒，而有类于《金匮》之寒疝。……处以乌头桂枝汤：制乌头 12g　桂枝 18g　芍药 12g　甘草 6g　大枣 6 枚　生姜 3 片。水煎，兑蜜服。上药连进两帖，痛减厥回，汗止人安。换方当归四逆加吴茱萸生姜汤，以温通经络，清除余寒，病竟愈。（《治验回忆录》76 页）

按：此例寒疝由内外皆寒而发。寒邪痹表则头身痛；寒气内结、阳气不行则畏寒肢厥，腹痛，不渴，脉沉紧；疼痛剧烈则汗出。因属表里兼病，故宜选用乌头桂枝汤两解表里寒邪。服药 2 剂，痛减厥回，汗止人安。遂改进当归四逆加吴茱萸生姜汤善后调理。

1.3　杨某某，男，32 岁。因寒冬涉水兼以房事不节，诱发睾丸剧痛，多方诊治无效而就诊。证见：面色青黑，神采困惫，舌白多津，喜暖畏寒，睾丸肿硬剧烈疼痛，牵引少腹，发作则小便带白，左睾丸偏大，肿硬下垂，少腹常冷，阴囊汗多，四肢逆冷，脉象沉弦，此乃阴寒凝聚，治宜温经散寒。处方：炮附子（先煎）　白芍　桂枝　炙甘草　生姜各 30g　黄芪 60g　大枣十二枚。12 剂，日 1 剂。兼服：当归 120g　生姜 250g　羊肉 1000g。上方服后，阳回痛止，参加工作。（周连三，等《1》1978；12:17）

原按：涉水受寒，寒湿凝滞，聚于三阴，加之房事不节，伤及肾阳，内外相因，发为寒疝，仿《金匮》乌头桂枝汤治之，方用附子以治沉寒痼冷，桂枝汤以补营疏肝。辅用当归生姜羊肉汤以温血散寒，补益气血，使阳旺血充经脉疏畅。由于病深寒重，不用重剂，难起沉疴，嘱其大剂频服，短兵相接，故获良效。

2．**寒痹**　张某某，女，62 岁。患者周身关节疼痛 3 年。尤以双侧膝关节及肩关节为重。现疼痛剧烈，伴活动功能障碍，上肢举不过肩，下肢难以屈伸，行路不便，腿肿，甚为痛苦。初以桂枝芍药知母汤、甘草附子汤调治未效。现舌质黯红苔白而厚，脉沉而濡。虑此病寒湿邪气凝滞日久不化，周身气血为之壅塞，非峻剂不能获效。遂投以乌头桂枝汤。处方：桂枝 15g　白芍 15g　炙甘草 15g　生姜 15g　大枣十二枚　川乌 12g。用蜂蜜 30g，煎川乌减半，去滓取汁兑入桂枝汤服。服 3 剂后复诊：疼痛大减，上肢已能举过肩，腿已能伸屈自如，高兴至极。唯腿仍肿，小便少，色黄口渴，用五苓散调治获愈。（路军章《48》1991；1:21）

按：本案为刘渡舟教授治验，学生整理。需要探讨的是，本案“初以桂枝芍药知母汤、甘草附子汤调治未效。”为何无效呢？关键药是乌头一味。乌头与附子虽属同类，而乌头的散寒止痛作用胜过附子；附子的温经回阳作用胜过乌头。故仲景治疗阴寒性的表里痛证皆以乌头为主药。

3．**高热（变应性亚败血症）**　7 岁男娃，持续发热 11 个月，辗转多处诊治无效，后转北京某院住院 3 个月，先诊断为“风湿热”，复诊断为“变应性亚败血症”，用多种抗菌素、激素及中药治疗，发热不退，转归原籍大同请门纯德老中医诊治。诊见高热 40.7℃，但有时降至 35℃左右。满身有红疹，四肢关节疼痛较甚，面萎，食少，舌淡胖，脉洪大无力。证系寒凉太过，冰伏其邪。先予甘草附子汤小剂试服，不料 2 剂后，其家属欣喜告曰：热势大挫，关节疼痛亦减。于是坚定投用辛温重剂，药用桂枝　炙甘草各 6g　生白芍 15g　生姜 3 片　红枣 4 枚　川乌头 10g　蜂蜜 25g。以蜜先煎乌头 20～30 分钟，再将乌头入水煎，30 分钟后纳入桂枝汤同煎。进退 16 剂，体温恢复正常，诸症悉退，未再复发。（门纯德《40》1986；12:1）

按：本案既然用乌头桂枝汤“辛温重剂”治愈高热症，其病机必是阳虚发热。阳虚的辨证要点为“舌淡胖，脉洪大无力。”且发热 11 个月，即使始为实热，久病亦已变为虚热。但恐辨证不准，用药失误，故先予“小剂试服”法。此法对初步临证、经验缺乏者更应效法。张景岳对此法早有论及，称之为“探病之法”。详见《景岳全书》第 38 页。

上述治寒痹与高热均先用蜜煎乌头，但如此少址之蜂蜜如何能“煎乌头 20～30 分钟”？故编者认为，可加入适量水与蜜共煎煮。

三、乌头汤

【原文辑录】　病历节不可屈伸，疼痛，乌头汤主之。（亦治脚气疼痛，不可屈伸）（五·10）

【方药用法】　麻黄　芍药　黄芪各三两　甘草三两（炙）　川乌五枚（㕮咀，以蜜二升，煎取一升，即出乌头）　上五味，㕮咀四味，以水三升，煮取一升，去滓，内蜜煎中更煎之，服七合。不知，尽服之。

【方证释义】　本方功能温经祛寒，除湿止痛。本方为“治寒湿历节之正法也。寒湿之邪，非麻黄、乌头不能去，而病在筋骨，又非如皮毛之邪，可一汗而散者。故以黄芪之补，白芍之收，甘草之缓，牵制二物，俾得深入而去留邪。”（尤在泾《金匮要略心典》）本方证是以寒湿痹阻肢节为主要病机的病证。证见多处关节剧烈冷痛，屈伸不利，舌苔白润，脉沉弦或沉紧等，或脚气疼痛因伤于寒湿者。

【临床应用】　本方主要用治风湿与类风湿性关节炎、小儿风湿性舞蹈病、坐骨神经痛、坐骨神经炎、椎管狭窄及寒湿性腰腿痛等。此外，有人用本方治疗变应性亚败血症亦有疗效。

【实验研究】　乌头汤的复方研究尚未见报道。

【验案精选】

1. **痛痹（风湿性关节炎）**　张某某，女，28 岁。1982 年 12 月 3 日初诊。二年前，因产后大失血，复感风寒引致恶寒发热，周身骨节疼痛，不能转侧。经诊查为风湿性关节炎，多方求医，服多种中西药，疗效不佳。近十余日，病情逐日加重。现全身关节掣痛，得温则舒，遇寒加剧，每午后肢体困重，疼痛更甚，舌体胖大、质淡、苔薄白，脉沉弱。证属气血亏虚，寒湿内侵之痛痹。治宜温经补血，散寒止痛。拟方：制川乌 9g　黄芪 24g　麻黄 6g　炒白芍 12g　炙甘草 6g　当归 12g　白蜜 30g，水煎服。5 剂后，疼痛缓解。继进 6 剂，仅感腰痛，守原方加杜仲 12g，续断 12g，连服 10 剂，痊愈。一年后，随访未见复发。（李清海，等（29）1985；6:27）

按：病因产后气血骤虚，外邪乘虚侵犯肢节，证属寒湿痹痛，正气亏虚。治以乌头汤加当归而效著；更加补肝肾、强筋骨药而收功。

据临床报道，以乌头汤适当加味，分别治疗坐骨神经痛 54 例、坐骨神经炎 120 例、椎管狭窄症 35 例等，中医辨证为寒湿腰腿痛者，均取得较好疗效。

2. **脚气重症**　梁某某之子，15 岁。因得脚气症返自香江，四肢瘫痪，医辈齐集，纷无定见，嘱备寿衣。患者面色青白，气逆上喘，腿部胫骨疼痛，麻木不仁，脉细小而浮，重按无力，此乃白虎历节重症，《金匮》以乌头汤主治，余用其方重用麻黄 15g。服一剂，麻木疼痛立减，略能舒动，因照前方连服 10 余剂，麻木疼痛全失，已能举步行动，惟尚觉脚筋微痛，关节屈伸不利，改用芍药甘草汤，以养阴血，方中白芍、甘草均用 60g，连服 8 剂，应手奏效。（程祖培（46）1962；1:37）

按：此案病情之重，疗效之著非良医莫为！案中所谓“脚气”为古代病名，今人多闻之生疏。《景岳全书·卷三十二》说：“脚气之说，古所无也，自晋苏敬始有此名。然其肿痛麻顽即经之所谓痹也；其纵缓不收即经之所谓痿也；其甚而上冲即经之所谓厥逆也。……夫脚气本水湿下注之病。”并认为“脚气之因有二：一则自外而感；一则自内而致也。”由此可知，脚气病因复杂，病证多端，但病始必先起于脚（下肢）为其特点。“……必先中脚，久而不瘥，遍及四肢腹背头项也。微时不觉，瘤滞乃知。”（《张氏医通》275 页）

四、乌头赤石脂丸

【原文辑录】　心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。（九·9）

【方药用法】　蜀椒一两（一法二分）　乌头一分（炮）　附子半两（炮，一法一分）　干姜一两（一法一分）　赤石脂一两（一法二分）　上五味，末之，蜜丸如桐子大，先食服一丸、日三服。不知，稍加服。

【方证释义】　本方功能逐寒止痛。方中乌、附、椒、姜，一派大辛大热，别无他顾，峻逐阴邪而已。复佐赤石脂，取其固涩之性收敛阳气，以防辛热之品温散太过。又以蜜为丸缓之；且首次服小量，“不知，稍加服。”可谓慎之又慎也。本方证是以阳虚寒盛，阴寒痼结心胸为主要病机的病证。证见心痛彻背，背痛彻心，或胃脘疼痛剧烈而持久，伴四肢厥冷，面色青白，舌黯苔白，脉沉弦等。

【临床应用】　本方主要用于治疗冠心病、心绞痛或心肌梗塞，以及脘腹痛等消化系统疾病辨证为阳虚寒盛者。

【实验研究】　方中赤石脂主要成分为矽酸铝，能吸着消化道内有毒物质及食物异常发酵产物，有保护胃肠粘膜，吸着炎性渗出物，以及止血等功效。本方煎剂，小量对离体蛙心有兴奋作用，大量则对心肌产生抑制作用，甚至处于停跳状态。

【验案精选】

1. **胸痹（冠心病心绞痛）**　洪某，女，39岁。有冠心病史，4年前在北京某医院确诊。近来心前区隐痛、憋闷，畏寒怕冷，人冬尤甚。自述在京虽盛夏之时，夜眠都要垫狗皮褥子，舌淡苔白，脉沉弦。证属阴寒内盛，宜温阳逐寒止痛。予《金匮》乌头赤石脂丸：川椒80g　制川乌40　制附子40g　干姜40g　赤石脂80g　研末，蜜为丸。每丸9g，每日1丸，分早晚两次食前服用。服后隐痛明显减轻，至第5天，心前区疼痛消失。服15天后，每天加服人参粉3g，分两次，与乌头赤石脂丸一起吞服。1个月后，停服乌头赤石脂丸，嘱常服人参以善其后。1年后随访。病情稳定。（《2》1983；1：20）

2. **真心痛（心肌梗塞）**　刘某某，男，73岁。患冠心病，心肌梗塞，住某军医院。脉症：心痛彻背，背痛彻心，面色发绀，汗出肢冷，舌质紫黯，脉象沉细。此为心阳衰弱，心血瘀阻，治宜回阳固脱，通瘀止痛。用乌头赤石脂丸：炮乌头5g　炮附子10g　川椒3g　干姜5g　赤石脂10g　加红参10g　苏木10g，作汤剂服，并配合西药抢救，1剂汗止肢温；再剂心痛渐止，继用柏子养心丸调理。（《金匮要略浅述》149页）

按：乌头赤石脂丸所主治证候，很类似《灵枢·厥病》篇所述的“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”之证候。亦与现代医学讲的心肌梗塞先兆或心肌梗塞相类似。心梗先兆的特点为：突然发生或出现较以往更剧烈而频繁的心绞痛，心绞痛持续时间较以往长，诱因不明显，硝酸甘油疗效差，心绞痛发作时伴有恶心、呕吐、大汗、心动过缓、急性心功能不全、严重心律失常或血压有较大波动等。如此时心电图示ST段一时性明显抬高或压低，T波倒置或增高，更应警惕近期内发生心肌梗塞的可能。及时积极治疗，有可能使部分病人避免发生心肌梗塞。若病情进一步加重，便会发生心肌梗塞，表现为阳气欲脱（低血压和休克）及心力衰竭等危候，随时可危及生命。中西医结合积极抢救，可以控制病情的发展，有起死回生之望。

临床观察表明，心绞痛发作较甚或发生心肌梗塞者多有诱因，如体力劳累、情绪激动、肥腻饱餐及寒冷环境等，数因相加，更易诱发。因此，冠心病患者应注重护理，防患于未然。

3. **胃脘痛**　姜某某，男，28岁。患者胃脘痛两年余。经常复发，遇冷加重，痛甚时冷汗出，食纳减少，舌淡苔白，脉紧。辨证为寒凝气滞性胃痛。方用乌头赤石脂丸治

疗，处方：乌头 8g　川椒 30g　干姜 30g　附片 15g　赤石脂 30g。共为细末，炼蜜为丸如豌豆大，每服 5 丸，日服 1 次，早饭后服。服药数日后，症状减轻，疼痛明显缓解。继服一个月之后病愈，再未复发。（《古方新用》82 页）

按：上述例 1 虽心痛不甚，而病机却是阴寒内盛，故效法乌头赤石脂丸治之而获效。例 2 为典型的心背彻痛，而辨证为阳衰寒盛者，故以本方加味，配合西药以抢救。例 3 虽为胃痛，其病机为阴寒凝滞，为乌头赤石脂丸之适应证，故根据“异病同治”法而取效。关于乌头赤石脂丸之应用，古代名医裴廷贤有经验，他在《寿世保元·卷五·心胃痛》说：“寒邪冷气入乘心络，或脏腑暴感风寒，上乘于心，令人卒然心痛，或引背膂，甚至经年不瘥。桂附丸（西园公屡验）：川乌头（炮去皮脐）三两，附子三两，干姜（炮）二两，官桂二两，川椒（去目微炒）二两，赤石脂二两（此方即乌头赤石脂丸加官桂）。右为细末，炼蜜为丸，如梧子大，每服三十丸，温水下，觉至痛处即止。若不止，加至五十丸，以知为度。若是朝服无所觉，至午后再进二十丸。若久心痛，每服三十丸至五十丸，尽一剂，终身不发，治心痛彻背如神。”

五、赤　　丸

【原文辑录】　寒气厥逆，赤丸主之。（十·16）

【方药用法】　茯苓四两　半夏四两（洗，一方用桂）　乌头二两（炮）　细辛一两（《千金》作人参）　上四味，末之，内真朱为色，炼蜜丸如麻子大，先食酒饮下三丸，日再夜一服；不知，稍增之，以知为度。

【方证释义】　本方功能散寒止痛，化饮降逆。方用茯苓、半夏化饮和胃降逆，乌头、细辛温阳散寒止痛，以朱砂为衣，取其护心而镇逆也。本方证是以脾肾虚寒，饮气上逆为主要病机的病证。证见腹部冷痛，手足厥冷，或泛吐清稀，心下悸动，舌淡苔白，脉弦等。

【临床应用】　本方主要用治阴寒性腹痛，有个案报道用治顽固性头痛、结核性脑膜炎有疗效。

【实验研究】　方中茯苓有消炎、镇静、降糖、松弛肠管、强心、利尿等作用；半夏有祛痰、镇咳、止呕作用；乌头、细辛有消炎、镇痛、抗过敏及提高机体新陈代谢等作用；朱砂有镇静、催眠作用。

类方串解

本章共 5 首方剂。皆以乌头为主药，或内治“寒气厥逆”、“寒疝绕脐痛”、“心痛彻背，背痛彻心”；或外治“病历节不可屈伸，疼痛”。均取其温通散寒止痛之功效。

1. 方制君臣　①沉寒痼结，寒气凝滞，绕脐剧痛，则以一味乌头（蜜煎）单行独治之。②若不仅“寒疝腹中痛”，且兼见“身疼痛”者，则以乌头与桂枝汤合方，兼祛表里之寒止全身内外之痛。③若寒湿之邪痹着肢节，筋脉拘急，掣痛不可屈伸，则以乌头配麻黄散寒驱湿以除邪气，并用黄芪、芍药、炙甘草益气和血以扶正气，祛邪而不伤正，至善之法也。④若阴寒邪甚，浸乎“太阳”，心痛甚，有“旦发夕死，夕发旦死”之虞，则以乌头配合附子、干姜、蜀椒，皆大辛大热，温散壮烈，相得益彰，取赤石脂佐制之。⑤若寒气挟饮邪肆虐于内而为“厥逆”诸疾患，则以乌头配伍细辛以祛寒邪，并用茯苓、半夏以除饮邪。

2. 煎服方法　煎法：上述 5 方，前 3 方为汤剂，乌头皆生用（不可“咬咀”，以免中毒）以蜜煎之；后 2 方为丸剂，乌头均炮用以蜜为丸，5 方都是取蜜缓解其毒性，并能延长乌头止痛之疗效。服法：①乌头煎“强人服七合，弱人服五合。不差，明日更服，不可一日再服”。②乌头桂枝汤“初服二合，不知，即服三合；又不知，复加至五

合”。③乌头汤“……服七合，不知，尽服之”。④乌头赤石脂丸为“先食服一丸，日三服。不知，稍加服”。⑤赤丸为“先食酒饮下三丸，日再夜一服；不知，稍增之，以知为度”。综上所述可知，服用乌头煎剂与丸剂，都要非常谨慎，应注重两点：一是先服用小剂量，然后视病情酌情加大用量；二是服用间隔的时间要适当，以免造成蓄积中毒。所谓“以知为度”，“其知者，如醉状，得吐者为中病”。即出现眩晕如喝醉酒状，或呕吐者，此乃乌头中毒的表现，“不可一日再服”。如此看来，古人用乌头可谓胆大而心细，认识到该药非用到一定“火候”，才能达到最佳疗效。这些宝贵的经验来之不易，后人应当记取。

第二十章　茵陈蒿汤类—退黄剂

本章所述退黄剂是针对湿热疫毒蕴结于血分，外溢体表发生黄疸而设。《金匮》有黄疸病专篇，系统阐述了黄疸病的脉证并治，内容丰富而切实。

关于黄疸病的病因病机及主症，张仲景明确指出："黄家所得，从湿得之。"可知黄疸病因以"湿"为主。由于湿毒（一种特殊病毒）化热，致使湿热疫毒深入血分，血分瘀热成为本病之主要病机。"瘀热以行"，下流膀胱则尿黄（呈浓茶水色）；上熏面目则目黄，外熏皮肤则身黄。正如《素问·平人气象论》所说："溺黄赤安卧者，黄疸。……目黄者，曰黄疸。"

关于黄疸病的分类，《金匮·黄疸病》篇分为谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸四种类型。顾名思义，显然谷疸与饮食（不节或不洁）有关；酒疸与嗜酒有关；女劳疸与房劳有关（其实与肝郁、劳倦、体弱均有关）；而黑疸则为诸疸恶化的晚期表现。此外，病因不明者，概称黄疸。至于火劫发黄、燥结发黄以及虚黄，则为特殊的黄疸类型。后世医家将黄疸病分为阳黄与阴黄两大类，阳黄指病情初起，湿热疫毒方盛者；阴黄则为病程日久，正虚邪恋，已成痼疾者。本章方药是论述阳黄证治，对阴黄证治则未论及。

一、茵陈蒿汤

【原文辑录】　阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。（236）　伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。（260）　谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈蒿汤主之。（十五·13）

【方药用法】　茵陈蒿六两　栀子十四枚（擘）　大黄二两（去皮）　上三味，以水一斗二升，先煮茵陈，减六升，内二味，煮取三升，去滓，分三服。小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤。一宿腹减，黄从小便去也。

【方证释义】　本方功能清热利湿退黄。方中茵陈蒿、栀子清热利湿，大黄泄热，方中重用茵陈为君，少用大黄者，特假其"推陈致新"之力，而助下趋之势，使"瘀热"从小便排除，故方后云："一宿腹减，黄从小便去也。"本方证是以湿热疫毒蕴结于血分为主要病机的病证。证见一身面目皆黄，色鲜如橘，伴脘腹满胀，纳呆呕恶，厌油腻，口渴心烦，振寒发热，心胸不安，小便不利而赤，大便不调，舌红苔黄腻，脉滑数等。

【临床应用】　本方主要用于治疗湿热内蕴所致的肝胆疾患，如急性传染性黄疸型肝炎、急性传染性无黄疸型肝炎、慢性肝炎、亚急性重症肝炎、胆道蛔虫症及胆汁性肝硬化、肝脓肿等。此外，其它疾病引起的湿热黄疸，如胡豆黄病、溶血性黄疸及血吸虫病、钩端螺旋体病，以及新生儿黄疸等，亦有较好疗效。另据报道，本方加味治疗过敏性皮肤病，如过敏性皮炎、接触性皮炎、荨麻疹等，亦有疗效。但湿邪其性粘腻，其病多缠绵难愈，故用此方治疗湿热发黄，应有耐心，不能操之过急，务必使湿热之邪尽

去，方能罢手。否则病情反复，将更难医治。

【实验研究】　茵陈蒿汤利胆、抗肝损伤、促进肝功能恢复的作用十分显著。方中茵陈蒿具有利胆、解热、抗微生物、降压及利尿等作用；栀子亦具有促进胆汁分泌之利胆作用和降低血中胆红素作用；大黄有广泛的药理作用，如利胆、通便、抗菌、抗病毒、抗过敏、抗高胆固醇血症等作用，还可制约茵陈抑制肠蠕动的副作用及治疗热毒所致的便秘，保持大便通畅。复方研究表明，茵陈蒿汤具有抑制乙型肝炎抗原及抗菌、泻下、解热、镇静、利尿、止血等多种作用。

【验案精选】

1. 黄疸病（急性黄疸型病毒性肝炎）

王某某，女，41 岁。一周来全身不适，近几天发热，头眩、脘腹痞满，恶心欲吐，不思饮食，厌食油腻。乡村医生以为“感冒”，对症治疗而无效。正值编者因事回乡，患者求治。问之小便黄如浓茶，大便灰白。肝大肋下约 1.5 厘米，质软而触痛，肝区叩击痛。舌红苔黄腻，脉滑。经查肝功能异常，诊断为“病毒性肝炎”。告之一二日后必发黄疸，应急服中药以“治未病”。处方：茵陈 45g，栀子 15g，大黄 15g。日 1 剂，水煎服。3 日后复诊：巩膜与周身发黄如橘黄色，而寒热、厌食、腹满、头眩等症状均减轻，大小便较前通利。发黄为邪有外达之机，故湿热疫毒内蕴的症状减轻。守方略加变通，连服 20 余剂黄疸退净，唯遗留上腹部不适，食欲不振，改拟调和肝脾法而收功，二个月后复查肝功能已正常。（吕志杰治验）

按：患者为阳黄湿热证，故以茵陈蒿汤加味治之而显效。所遗留之症状表现，为湿热渐清，脾虚欠运所致，改拟调和肝脾法，即首篇首条所谓“此治肝补脾之要妙也”。以茵陈蒿汤为主治疗阳黄，古今医案屡见不鲜，编者治例，不足为奇。茵陈蒿汤中茵陈与大黄的用量比例为 3:1。古今不少名医、学者认为，临证应用本方可酌情重用大黄。编者认为，若黄疸病热重湿轻者，可加重大黄用量以泻血分中的“瘀热”疫毒。若湿热并重者，仍以茵陈蒿汤之用量比例为宜。

2. 黄疸病　昏迷（重症肝炎）

2.1　刘某某，男，39 岁。1975 年 10 月 13 日就诊。患者于就诊前 20 天，在舟山群岛捕鱼出现疲乏，食欲不振，尿黄。曾赴当地县医院就诊，经肝功检查，黄疸指数 12 单位，谷丙转氨酶 200 单位，诊断为急性黄疸型肝炎，即在某某医院住院治疗。用保肝和支持疗法，并服中药 20 余剂，病情未见好转，继而出现腹水、昏迷。经各种急救处理及输血，仍未见效，病情危重，出院返家，急来我院求治。查体温 37℃，脉搏 110 次/分，呼吸 24 次/分。神志昏迷。巩膜深度黄染，舌苔黑而油腻。心肺未见异常，腹部膨胀，有移动性浊音，肝触不到，肝浊音界在右季肋上 1.5 厘米；全身皮肤深度黄染，无蜘蛛痣及肝掌。黄疸指数 80 单位，凡登白双相反应阳性。西医诊断：亚急性肝坏死、肝昏迷。中医辨证：阳黄、急黄。治以解毒、清热、化湿。急投大剂茵陈蒿汤合栀子柏皮汤化裁。茵陈 100g　大黄 24g　栀子 18g　黄柏 18g，水煎日 2 剂。10 月 14 日：上方服后，当天连续排大便 3 次，色黑状如糊，量约一痰盂。小便亦行，色赤如皂角汁状。腹部稍软，神志略清醒，口干索饮，仍循前法。23 日已省人事，能进食，黄疸减退，腹水明显消退，将原方药量减半，日 1 剂。至 11 月 3 日，黄疸、腹水基本消退，精神好转，食欲转佳。自行慢步，病势已去八九。用上方再减半稍施加减，然后用丹栀逍遥散加茵陈，同时配合保肝西药调理善后，……全疗程 38 天，病告痊愈。（《福建医药杂志》1979；4:55）

2.2　王某某，男，19 岁。黄疸昏迷，西医诊为急性肝萎缩，病情危笃。据脉症所见系湿热郁蒸阳明，内陷心包，上蒙清窍之

候。一方面用茵陈蒿汤合栀子柏皮汤加减清热解毒利胆，一方面用安宫牛黄丸芳香开窍。治疗3日，神识渐清，大便已通，黄疸渐退。6日后基本治愈。（杨护生，等《45》1962；4:封3）

按：西医学根据病理变化、病变轻重以及病程经过，将病毒性肝炎分为急性、慢性和重症3大类。其中重症肝炎的肝实质破坏严重，呈大块或亚大块坏死，因而称肝坏死；由于肝细胞大量丧失和自溶，肝脏体积缩小，因而亦称肝萎缩。重症肝炎按病程和病变程度，可分为急性和亚急性2型。重症肝炎起病急，病程短，病情重，其病死率很高，可达70～90%左右（《实用内科学》第8版，1983：55）。重症肝炎如此危重，中医药有如上之疗效，实乃幸事，当继承发扬，进一步深入研究。

据统计，近年来用茵陈蒿汤治疗急性黄疸型病毒性肝炎上万例，近期治愈率均在95%以上，有效率100%。故茵陈蒿汤可作为治疗黄疸病阳黄的专治方。

二、茵陈五苓散

【原文辑录】　黄疸病，茵陈五苓散主之。（原注：一本云茵陈汤及五苓散并主之）（十五·18）

【方药用法】　茵陈蒿末十分　五苓散五分　上二物和，先食饮方寸匕，日三服。

【方证释义】　本方功能利湿为主，佐以清热而退黄。方用茵陈清热利湿退黄；五苓散渗利水湿。本方证是以湿热内蕴，湿重热轻为主要病机的病证。证见身黄，目黄，小便黄少，色泽鲜明如橘子色，振寒发热，肢体困倦，腹满，食欲不振，小便不利，便溏。舌苔白腻微黄，脉缓或沉迟。

【临床应用】　本方所治病证与茵陈蒿汤大致相同，但其病机以湿重热轻为特点。本方治疗新生儿溶血性黄疸、小儿胆汁瘀积综合征、心源性黄疸等，效果亦佳。

【实验研究】　方中茵陈实验研究已在茵陈蒿汤中述及，五苓散对人和兔的利尿作用显著，可使健康人尿量及排钠量增加；对慢性乙醇中毒动物体内的代谢异常可使之恢复正常；对慢性肾功能不全的大鼠能促进各器官电解质的排泄，对电解质的平衡有调节作用。

【验案精选】

黄疸病（急性黄疸型传染性肝炎）

1.1　曾某某，男性，20岁。病者一星期前发热，全身不适疲倦，数日后即出现黄疸，食欲更加不振，恶心呕吐，极度疲倦，便溏，肝区作痛，舌苔白腻，脉弦迟。查体：肝大二横指多，有触痛及叩击痛，脾未触及。化验室检查后，西医诊断为“急性黄疸型传染性肝炎”。中医诊断：阳黄（湿重于热），嘱患者卧床休息，高糖低脂适量蛋白饮食，内服酵母片，维生素C，并投以茵陈五苓散加减。服至14剂黄疸消退，肝缩小至一横指，各种症状均有所改善。一个月后复查，病者无任何不适，肝已不大，肝功能恢复正常。（叶任高《46》1959；6:250）

1.2　姜某某，男，26岁。久居山洼之地，又值春雨连绵，雨渍衣湿，劳而汗出，内外交杂，遂成黄疸。前医用清热利湿退黄之剂，经治月余，毫无功效，几欲不支。就诊时，黄疸指数85单位，转氨酶高达500单位。察其全身色黄面暗，面色晦滞如垢。问其二便，大便溏，日行二三次，小便甚少。全身虚浮似肿，神疲短气，无汗而身凉。舌质淡、苔白而腻，脉沉迟。脉证合参，辨为寒湿阴黄之证。治宜温阳化湿退黄。疏方：茵陈30g　茯苓15g　泽泻10g　白术15g　桂枝10g　猪苓10g　附子10g　干姜6g。初服日进2剂，三天后诸症好转。继则日服1剂，三周痊愈。化验检查：各项指标均为正常。（《刘渡舟临证验案精选》63页）

原按：本案辨证属于“阴黄”范畴。阴黄之因，或外受寒湿之伤，或食生冷伤脾，或医者过用寒凉之药损伤脾胃。寒湿阻于中焦，肝胆气机疏泄

不利，胆汁外溢而发生黄疸。寒湿为阴邪，故黄疸之色晦暗。又见便溏，虚肿，小便不利，舌淡、苔白，脉来沉迟等症。一派寒湿之象，故辨为阴黄。治当健脾利湿，退黄消疸。方以茵陈蒿为主药，本品无论阳黄、阴黄，皆可施用。用五苓散温阳化气以利小便，所谓"治湿不利小便，非其治也。"加附子、干姜以温脾肾之阳气，阳气一复，则寒湿之邪自散。临床上，刘老常用本方治疗慢性病毒性肝炎、黄疸型肝炎、肝硬化之属于寒湿内阻者，服之即效，颇称得心应手。

三、栀子大黄汤

【原文辑录】　心中懊侬而热，不能食，时欲吐，名曰酒疸。（十五·2）　夫病酒黄疸，必小便不利，其候心中热，足下热，是其证也。（十五·4）　酒疸，心中热，欲吐者，吐之愈。（十五·6）　酒黄疸，心中懊侬或热痛，栀子大黄汤主之。（十五·15）

【方药用法】　栀子十四枚　大黄一两　枳实五枚　豉一升　上四味，以水六升，煮取二升，分温三服。

【方证释义】　本方功能清心除烦，泄热退黄。方中"栀子、淡豆豉彻热于上，枳实、大黄除实于中，亦上下分消之法也"。（尤在泾《金匮要略心典》）本方证是以酒热内结，热重湿轻为主要病机的病证。证见一身面目皆黄，黄色鲜明，心中懊侬或热痛，小便不利而赤，或大便秘结，不欲食，时欲吐，舌红苔黄，脉数实等。

【临床应用】　本方主要用于治疗热重湿轻之肝胆疾患，或心经郁热者。

【实验研究】　参见茵陈蒿汤条。

【验案精选】

1. **酒疸**　万某某，64岁。此人好饮酒，数斤不醉，适至六月湿暑当令，又饮酒过量，遂致黄疸重症。壮热不退，而目遍身色如老橘，口渴思饮，大小便不利，日渐沉重，卧床不起。六脉沉实而数，舌苔黄燥。察其致病之由，参以脉症，知系湿热阳黄重症也。阳黄症宜清解，因仿仲景茵陈蒿加大黄栀子汤主之。……处方：茵陈一两　生绵纹三钱　川朴钱半　炒黑山栀三钱　汉木通钱半。连进2剂，二便均通，黄亦消退，脉象亦较前柔和。仍照原方减去木通，加云茯苓三钱，六一散四钱包煎，续进2剂。至四日黄疸已退过半，但年高气弱，不宜过于攻伐，因照原方减去大黄，加薏苡仁四钱。又接服4剂，未十日而黄疸逐渐痊愈矣。（《重印全国名医验案类编》177页）

按：本案发黄疸，病因嗜酒，病机热重于湿，故以栀子大黄汤加减为的对之方。

2. **食复**　曹翁，夏月患感冒，自用白虎治愈，后因饮食不节，病复发热腹胀，服消导药不效，再服白虎汤亦不效，热盛口渴，舌黄，便闭。予曰：此食复也。投以枳实栀子汤加大黄，1剂知，2剂已。（《古方医案选编》）

按：《伤寒论》第392条说："大病差后，劳复者，枳实栀子豉汤主之。"方后云："……若有宿食，内大黄如博棋子大五六枚，服之愈。"本案所述之病情，即病差之后，余热未尽，气血未复，胃气未充，因饮食不节，宿食停滞所致的"食复"。所处之方，即枳实栀子豉汤加大黄，亦即本条的"栀子大黄汤"。由此可见，仲景此一方治多病，即"异病同治"的法则。

栀子大黄汤是以栀子豉汤为基础方。《伤寒论》有关栀子豉汤的类方有八方，计十三个条文，八个汤证。分别载于太阳病篇、阳明病篇、厥阴病篇、阴阳易差后劳复病篇。本方证以病后无形郁热结于胸膈为基本病理。《金匮》除本篇外，《呕吐哕下利病》篇亦有论及（"下利后更烦，按之心下濡者，为虚烦也，栀子豉汤主之。"）栀子豉汤类方药少功专，组方巧妙，用途广泛，无论热病、杂病，凡以"虚烦"证候为主者，皆可变通使用。后世医家，尤其是温病学家多有发挥。编者（吕志杰）曾治一心中懊侬为主症的患者，男，年50岁许，用栀子豉汤治之，一剂轻，三剂止（愈后查肝功能轻度异常）。经方之神妙常如此。

四、大黄硝石汤

【原文辑录】　黄疸腹满，小便不利而赤，自汗出，此为表和里实，当下之，宜大黄硝石汤。（十五·19）

【方药用法】　大黄　黄柏　硝石各四两　栀子十五枚　上四味，以水六升，煮取二升，去滓，内硝，更煮取一升，顿服。

【方证释义】　本方功能通腑泄热退黄。方中栀子、黄柏苦寒清热，大黄、硝石攻下瘀热，四药合用清泄三焦疫毒以退黄，是治疗阳黄重症的主方。本方证是以湿热疫毒深重，热盛成实为主要病机的病证。证见身目尽黄，黄色鲜明，小便短少色赤，腹满，便结，潮热，汗出，口渴，烦躁，舌绛红、苔黄燥，脉弦滑数有力等。

【临床应用】　本方主要用治重症黄疸病，如急性、亚急性重症肝炎等。

【实验研究】　尚未见本方复方研究报道。

【验案精选】

黄疸重证（亚急性重症肝炎）　静俭堂治验云：获原辨藏患黄疸，更数医，累月不见效。发黄益甚，周身如橘子色，无光泽，带黯黑，眼中黄如金色，小便短少，色黄如柏汁，呼吸急促，起居不安，求治于予，乃以指按胸胁上，黄气不散，此疸证之尤重者也，乃合茵陈蒿汤、大黄硝石汤，作大剂，日服三、四帖，及三十日，黄色才散去，小便清利而痊愈。（《金匮要略今释》312页）

按：本案颇似亚急性重症肝炎（又称亚急性肝坏死），与急性重症肝炎相似而稍轻，病程较长，可达数周至数月。患者临床表现为黄疸迅速加深，伴高度乏力、明显食欲减退或恶心，呕吐，显著腹胀等。由于病重邪盛，故“作大剂”服，这正合大黄硝石汤“顿服”之法。

据考证《脉经》、《千金》等古代文献，大黄硝石汤中之“硝石”应为“芒硝”。

类方串解

本章共4首方剂，皆为黄疸病急性期的主治方药。4方之中，用茵陈者有2方；用栀子与大黄者都是3方。由此可见，茵陈蒿汤为治疗黄疸病的主方。茵陈蒿汤中茵陈与大黄的用量比例为3:1。古今不少名医、学者认为，临证应用本方可酌情重用大黄。如《温疫论·发黄》茵陈汤：茵陈一钱　山栀二钱　大黄五钱，加生姜煎服。方中大黄用量反是茵陈的五倍。吴又可强调指出：“……设去大黄而服山栀、茵陈，是忘本治标，鲜有效矣。”关于单味大黄治疗重症肝炎及急性黄疸型病毒性肝炎的显著疗效，详见吕志杰主编的《大黄实用研究》一书。

本章所述4方虽皆主治湿热发黄（阳黄），但病机有所不同：茵陈蒿汤证是湿热两盛；茵陈五苓散证是湿重于热；大黄硝石汤与栀子大黄汤证均是热重于湿，不同之处，栀子大黄汤证病位偏上、病情较轻、大黄硝石汤证病位偏下、病情较重。既然是黄疸病，故四个方证皆以“三黄”为主，由于湿热内蕴，故皆有脘腹胀闷、厌食、呕恶等症状，鉴别要点可从舌脉上区分：湿盛之舌苔白腻，脉缓；热盛之舌苔黄燥，脉数；湿热两盛之舌苔黄腻，脉滑。此外，随湿热之偏重，还会有不同兼症。

第二十一章　桔梗汤类—排脓剂

排脓剂是针对邪热火毒阻遏，气血凝滞，肉腐成痈化脓而设。痈疡的发病机理，《灵枢·痈疽》云："营气稽留于经脉之中，则血泣（泣通涩）不行，不行则卫气从之而不通，壅遏不得行，故热。大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓，故命曰痈。"《医宗金鉴》说："痈疽原是火毒生，经络阻隔气血凝。"据上可知，本病主要病机是由营卫失调，气血凝滞，经络阻塞，壅遏生热，热胜肉腐而为脓。此外，整体气血盛衰和痈疡发病与否有着密切关系。因此，在治疗本病过程中，在清热解毒排脓以祛邪的同时，应辨证参用补气托毒，调补气血等法，这是中医治疗痈疡的特色。痈疡治法，除从整体观念，辨证论治着手之外，还要依据外科疾病的发展过程，分期论治，一般分为初起、成脓、溃后三个不同阶段，循此立出消、托、补三项治疗原则，分别运用于三个不同阶段。

本章所述 3 方，主要针对痈脓已成的治疗方法。

一、桔梗汤

【原文辑录】　少阴病，二三日，咽痛者，可与甘草汤。不差者，与桔梗汤。（311）　咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈，桔梗汤主之。（七·12）

【方药用法】　桔梗一两　甘草二两　上二味，以水三升，煮取一升，分温再服。（编者注：《金匮》此后有"则吐脓血也"一句）

【方证释义】　本方功能宣肺祛痰，利咽解毒排脓。方中桔梗苦辛开降，调理肺气，利咽排脓；甘草清热解毒。本方证是以邪热壅肺，毒结咽喉为主要病机的病证。证见咽喉肿痛，烦渴溲黄；或咳唾胸痛，吐脓血痰，脉数实等。

【临床应用】　古人用此方治疗咽痛、喉痹、肺痈咳唾脓血等病症。现代多用之与其他方合用治急性咽喉炎、扁桃体炎、扁桃体周围脓肿、食道炎、肺脓疡等。

【实验研究】　桔梗汤的主药桔梗含有桔梗粗皂甙，此成分具有抗炎作用。桔梗粗皂甙对皮肤有局部刺激作用，能使炎症血液循环改善，促使炎症好转。其对粘膜的刺激，引起分泌增加，具有保护作用，能防止粘膜受到外界损伤性刺激，从而促使炎症过程的吸收。亦有实验证实，桔梗汤（桔梗、甘草）治疗化脓性疾病时，桔梗无直接抗菌作用，但可增强巨噬细胞的吞噬功能，增强嗜中性白细胞的杀菌力，提高溶菌酶的活性，通过人体防御系统而发挥作用。

【验案精选】

肺痈（肺脓肿）　施某某，男，17 岁。患者憎寒发热一周，咳嗽胸闷不畅，吐少量白色粘痰。结合血象与胸透检查，诊断为左下肺脓疡。经住院治疗八天，使用大量抗菌素，发热不退。遂邀中医诊治，用桔梗 60g 生甘草 30g。服药 1 剂，咳嗽增剧，翌晨吐出大量脓痰，夹有腥臭。原方续进 2 剂，排出多量脓痰，发热下降。减桔梗为 20g　生甘草 10g，加南沙参、银花、鱼腥草、生苡仁、瓜蒌皮等。服至 10 余剂，脓尽热退，精神佳，饮食增，胸透复查，脓疡已消散吸

收，血象亦正常。（《18》1981；3:35）

按：桔梗汤祛痰排脓解毒的作用，与西医学治疗肺脓肿采用抗菌（常用青霉素）和脓痰引流（用祛痰药或体位引流）方法不谋而合。上述病例也佐证了桔梗汤的祛痰排脓解毒作用，但剂量应较大。临床将桔梗汤与《千金》苇茎汤（苇茎　薏苡仁　桃仁　冬瓜子）合用治疗肺痈，则疗效更好。

二、排脓散

【原文辑录】　排脓散方：（十八）（编者按：原文未列证候）

【方药用法】　枳实十六枚　芎药六分　桔梗二分　上三味，杵为散，取鸡子黄一枚，以药散与鸡黄相等，搅和令相得，饮和服之，日一服。

【方证释义】　本方功能养血和血，行气排脓。方中芎药、鸡子黄滋养阴血，和血散瘀；枳实、桔梗调气行滞，解毒排脓。本方证是以气郁血滞，瘀腐成脓为主要病机的病证。证见胸胁闷胀、疼痛，口舌干燥，吐脓血，脉数等。

【临床应用】　本方可用治内痈脓成将溃者，如肺痈、胃痈等。

【实验研究】　排脓散有抗菌作用。

三、排脓汤

【原文辑录】　排脓汤方：（十八）（编者按：原文未列证候）

【方药用法】　甘草二两　桔梗三两　生姜一两　大枣十枚　上四味，以水三升，煮取一升，温服五合，日再服。

【方证释义】　本方功能排脓解毒，调中和营。“方中甘草调中补气，清热解毒；桔梗开提肺气，大气一转，瘀结自散；生姜、大枣辛甘化阳，调和荣卫，固护胃气，扶正祛邪。”（赵凌云《简明金匮要略校释及临床应用》）本方证是以毒热内壅，蒸腐成脓为主要病机的病证。证见喉痛咽肿，咳嗽胸痛，吐脓血腥臭，振寒发热，脉滑数等。

【临床应用】　本方可用治喉痹、肺痈等病症。

【实验研究】　参见桔梗汤条。

类方串解

本章只3首方剂，且内容简略，唯桔梗汤明确指出治疗“肺痈”，其排脓散与排脓汤没有列出主治证候，但从方名来看，这2方有排脓之功是没有疑问的。“按排脓散，即枳实芎药散加桔梗、鸡子黄；排脓汤，即桔梗汤加姜、枣，二方除桔梗外，无一味同，皆以排脓名，可见桔梗为排脓之要药。枳实芎药散，本治产后瘀血腹痛，加桔梗、鸡子黄为排脓散，则其所排乃结于阴分血分之脓；桔梗汤本治肺痈吐脓咽痛，加姜、枣为排脓汤，则其所排必系阳分气分之脓矣。”（黄树曾《金匮要略释义》）

本章所列3方，皆以解毒排脓为大法，桔梗汤为主方。若脓成而病兼发热恶寒者，加生姜、大枣，即为排脓汤；若生痈成因为气滞血郁，并兼见阴血亏虚者，桔梗汤去甘草加枳实、芎药、鸡子黄调血气，益阴血，即为排脓散。

痈脓证治，本章只是示人以法，后世经验丰富多彩，尚须参考之，方能全面掌握本类病症的辨证论治。

第二十二章　赤石脂禹余粮汤类一固涩剂

凡用收涩药为主组成，具有收敛固涩的作用，治疗脏器亏虚，气、血、精、津耗散，滑脱不禁等证的方剂，统称固涩剂。

本类方剂以《素问·至真要大论》所谓“散者收之”及十剂中“涩可固脱”等原则为立法依据，是治疗滑脱不禁的基本原则。

固涩剂所治的耗散滑脱之证，皆由正气亏虚所致，故应根据气血、阴阳、精气、津液耗伤程度的不同，酌情配伍相应的补益药，以标本兼顾。

本章3方主要针对正气亏虚，大肠滑脱不禁者而设，并非包括所有固涩剂。

一、赤石脂禹余粮汤

【原文辑录】　伤寒，服汤药，下利不止，心下痞硬。服泻心汤已，复以他药下之，利不止。医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。复不止者，当利其小便。(159)

【方药用法】　赤石脂一斤（碎）　太一禹余粮一斤（碎）　上二味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

【方证释义】　本方功能涩肠止利。方中“二石皆土之精气所结，……实胃而涩肠。用以治下焦之标者，实以培中宫之本也。此症土虚而非火虚，故不宜于姜附。……凡下焦虚脱者，以二物为本，参汤调服最效”。(柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》)本方证是以下焦滑脱不禁为主要病机的病证。《伤寒论》说到本证为利在下焦，服泻心汤、理中汤后利不止或益甚。从临床来看，可见下利日久不愈，或滑脱不禁，或杂见粘液、脓血，所下脓血色暗不鲜，或肛门脱出，其腹痛喜温喜按，脉迟弱或沉细，舌苔白滑等。妇人还可见崩中、漏下、白带绵绵不止等症。

【临床应用】　本方主要用于治疗下焦虚寒所致的大便滑脱不禁症，如慢性痢疾、慢性腹泻。因本方纯系固涩治标之剂，故可酌情与桂附理中汤或五苓散等方合用，则疗效更佳。

【实验研究】　方中禹余粮内服能吸附消化道内毒物，如磷、汞、细菌毒素及食物异常发酵的产物等。本品对发炎肠粘膜有保护作用，一方面减少异物刺激，另一方面吸附炎性渗出物。内服对胃肠道出血有止血作用。

【验案精选】

1. **老年下利**　陈某某，男，67岁。1966年诊。病者年近古稀，恙患泄泻，屡进温补脾肾诸药，淹缠日久，泄泻不止。证见形瘦面憔，懒言短气，脉息细弱，舌淡苔白。病根系久泻滑脱。治应固涩。方用赤石脂禹余粮汤合四神丸、五味异功散加减。处方：赤石脂24g　禹余粮18g　肉豆蔻9g　党参15g　白术9g　茯苓9g　陈皮3g　炙甘草3g　巴戟天9g。上方服5剂显效，续服5剂，诸恙均撤。后予参苓白术散15剂，嘱隔日一剂。恢复正常。(《医案选编》26页)

2. **脱肛**　陈某某，男，56岁，职员。1960年12月16日初诊。患者于10年前，因便秘努责，导致脱肛，劳累即坠，甚至脱出寸余，非送不入。继之并发痔疮，经常出血，多方医治不愈。按脉虚细，舌淡，形体

羸瘦，肤色苍白，精神萎颓，腰膝无力，纳食滞呆，大便溏泄。证属：气虚下陷，脾肾阳微。以赤石脂禹余粮汤固肠涩脱为主，加温补脾胃，升提中气。处方：赤石脂　禹余粮各15g　菟丝子　炒白术各9g　补骨脂6g　炙甘草　升麻　炮干姜各4.5g。服3剂后，直肠脱出能自收入，粪便略稠。继服3剂，直肠未脱出肛门，大便正常，食欲增加。后随症略为损益，续服6剂，脱肛完全治愈，如黑枣大的痔疮亦缩小为黄豆大。一年后来诊……询知脱肛未复发。（邱寿松《41》1966；2:22）

按：上述医案可知，赤石脂禹余粮汤为涩肠固脱之基础方，可辨证配合适当方剂，或加入适当药物。

二、桃花汤

【原文辑录】　少阴病，下利，便脓血者，桃花汤主之。（306）　少阴病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。（307）

下利便脓血者，桃花汤主之。（十七·42）

【方药用法】　赤石脂一斤（一半全用，一半筛末）　干姜一两　粳米一升　上三味，以水七升，煮米令熟，去滓，温服七合，内赤石脂末方寸匕，日三服。若一服愈，余勿服。

【方证释义】　本方功能温中涩肠，固脱止利。方中赤石脂涩肠止利而固脱；干姜温中祛寒，粳米甘缓和中。本方证是以脾肾虚寒，下元不固，大肠滑脱为主要病机的病证。《伤寒论》叙其证为下利不止，便脓血，腹痛，小便不利。就临床看来，本证下利经久不愈、脓血色暗不鲜，腹痛绵绵，喜温喜按，无明显里急后重，可伴有疲乏倦怠、脱肛等症，其脉细弱，舌淡苔白。此外，本证还包括某些因下元不固所致的崩中、漏下、白带等。本证与白头翁汤证均可见下利便脓血，但一属虚寒，一属湿热，病机截然不同。

【临床应用】　本方主要用于治疗脾肾虚寒所致的慢性痢疾、阿米巴痢疾、慢性肠炎，以及妇人漏下、带下等症。

【实验研究】　本方主药赤石脂含硅酸铝及铁、锰、钙的氧化物。本品主要有吸附作用，内服能吸附消化道内的毒物如磷、汞、细菌毒素及食物异常发酵的产物；对于发炎的肠粘膜有局部保护作用；对于胃肠出血有止血作用。

【验案精选】

1. **滑脱痢疾**　倪某某，男，51岁。1959年9月3日诊。患者下痢已久，便下白垢，清彻不多，有时随矢气而出，难以自禁，精神倦怠，里急后重不甚，舌苔白，脉细。拟温中固涩法，投以桃花汤。处方：赤石脂30g　淡干姜9g　粳米一撮　诃子肉（煨）3枚。服2剂痢止，后以异功散调理治愈。（倪少恒《江西医药杂志》1965；9:1012）

2. **慢性阿米巴痢疾**　洪某，男，52岁。住院号：3875。1959年4月10日入院。自诉：腹泻已三个多月，大便一日三四次至七八次不等，性状稀黄，间有脓血或粘液。经西医注射磺胺剂、依米丁，服磺胺胍、安痢生等，有时大便次数较少，药气一过，即仍旧复发，后改服中药，亦未见效。近日来下腹作痛，大便次数每日增至十余次，稀水状间有脓血粘液；镜检：脓细胞，红细胞及溶组织阿米巴。入院后给予乌梅丸内服，每日3次，每次10粒。2日后精神略佳，但脉濡小，舌白滑苔，……时有腹痛，改予桃花汤，煎服3剂，腹痛全止，脓血亦除，大便次数恢复正常。调理一周，面转红润，食欲亦佳，体重增加而出院。两周后复查，一切正常。（吴鹰杨《46》1959；8:332）

三、诃梨勒散

【原文辑录】　气利，诃梨勒散主之。（十七·47）

【方药用法】　诃梨勒十枚（煨）　上一味，为散，粥饮和，顿服。

【方证释义】　本方功能涩肠安中，固脱止利。方中诃子性温味涩，敛肺涩肠，止利固脱；粥饮和服益胃气。本方证是以气虚不固为主要病机的病证。证见下利不止或肛门重坠，或脱肛，或久咳，短气乏力，舌淡苔白润，脉沉弱。

【临床应用】　本方主要用治久泻、下痢而见气虚不固者。据个案报道，本方用治急性菌痢及白喉带菌者，疗效亦佳，可酌情采用。本方仅诃梨勒一味，力量稍逊，故一般认为可加补气升提药，如黄芪、党参、升麻等；如果脾肾两虚，又应配伍温肾固涩之品，如补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、罂粟壳等。

【实验研究】　诃子对痢疾杆菌有较强的抑制作用，因富含鞣质，对痢疾形成的粘膜溃疡有收敛作用，诃子素有缓解平滑肌痉挛的作用，因而对痢疾有治疗作用。

类方串解

本章只3首方剂。赤石脂禹余粮汤，二药甘温而涩，直趋下焦，功专收敛，主治下焦滑脱不禁症，属治标之法。桃花汤亦用赤石脂涩肠止泻以治标，并用干姜、粳米温中补虚以固本，主治脾肾虚寒之肠滑下利。诃梨勒散敛肺涩肠，上下同治，除治气虚下利者外，尚可治肺气亏虚之久咳、遗尿等症。三方虽同属固涩剂，但用药、主治有所不同。

第二十三章　表里兼治类方剂

凡以解表药配合治里药为主组成，具有表里同治，内外分解作用，以治疗表里同病证候的方剂，统称为表里兼治方剂。

表里同病证候，是指表证未解，又见里证，或原有宿疾，又感新邪而出现表证与里证同时并见的证候。对于其中表证未除，里证又急者，若仅治其表，则在里之邪不得去；仅治其里，则在外之邪亦不解，必须表里同治，内外分解，方能使病邪得以表里分消。正如汪昂所云："病在表者，宜汗宜散；病在里者，宜攻宜清。至于表证未除，里证又急者"，则当"合表里而兼治之"。（《医方集解·表里之剂》）

表里同病证候的临床表现因表里各证的不同而类型各异。如就表证而言，有表寒与表热之异；以里证而论，有里寒、里热、里实与里虚之别。因此表里同病证候可见到表寒里热、表热里寒、表里俱寒、表里俱热、表寒里实、表寒里虚、表热里实、表热里虚等多种复杂的情况。但若概括起来，上述证候亦不外表证兼里寒、表证兼里热、表证兼里实、表证兼里虚等四大类型。表里双解剂的组成，即是针对表里致病之因及表里证候的性质，将汗与温、清、攻、补四法有机地配伍组合，以适应复杂的病情。诚如程钟龄所说："一法之中，八法备焉；八法之中，百法备焉。"（《医学心悟·首卷·医门八法》）

临床使用表里兼治方剂时，应当注意以下几个方面：①本章方剂是为表里同病之证而设，故临证必须见到表里证俱备，方可应用。②表里证之寒热虚实相互交织，错综复杂，故须详审其证，辨明表里各证的属性，以便针对病情选择适当的方剂予以治疗。③表、里证候的轻重缓急往往并非等同，故表里双解剂在组方配伍时，必须权衡表、里各证的主次，以确定表药与里药的比例，如此方可避免太过或不及之弊。

一、葛根汤

【原文辑录】　太阳病，项背强几几，无汗，恶风者，葛根汤主之。(31)　太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。(32)

太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。(33·12)

【方药用法】　葛根四两　麻黄三两（去节）　桂枝二两（去皮）　生姜三两（切）　甘草二两（炙）　芍药二两　大枣十二枚（擘）　上七味，㕮咀，以水一斗，先煮麻黄、葛根，减二升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗。余如桂枝法将息及禁忌。

【方证释义】　本方功能解表发汗，升津舒筋。方"以桂枝汤为主，而加麻、葛以攻其表实也。葛根味甘气凉，能起阴气而生津液，滋筋脉而舒其牵引，故以为君；麻黄、生姜，能开玄府腠理之闭塞，祛风而出汗，故以为臣；寒热俱轻，故少佐桂、芍，同甘、枣以和里。此于麻桂二方之间，衡其轻重而为调和表里之剂也。"（柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》）本方证是以风寒之邪外侵，

太阳经俞不利为主要病机的病证。据《伤寒论》和《金匮》记载，本证包括：①太阳表实兼经俞不利，证见项背强几几，无汗，恶风等；②欲作刚痉，证见无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，以及恶寒发热等；③太阳阳明合病，证见下利，同时可伴有恶寒发热、无汗，项背强，身体痛等。其脉浮紧。本证与桂枝加葛根汤证相比，虽均有太阳经俞不利，但彼证有汗，为表虚；此证无汗，为表实。本证与葛根黄芩黄连汤证虽均见下利，但彼以里证为著，表证较轻；此以表证为著，里证初起。

【临床应用】　本方主要用治风寒外感而兼见头身强痛或兼见下利者。并可辨证治疗心血管病。本方加味用治流行性脑脊髓膜炎、支气管哮喘、风寒湿痹及过敏性鼻炎、荨麻疹等亦有疗效。

【实验研究】　①葛根汤对麻醉狗、猫具有显著扩张脑血管、增加脑血流量、降低脑血管阻力的作用，这种作用与临床葛根汤主治“太阳中风，项背强几几”相符。②葛根汤对难治性三叉神经痛及症状性颜面痛有使西药（痛痉宁、镇痛药及三环系抗焦虑药）停用或减量的效果。能延长神经阻断的有效期，从皮肤电阻图形变化来看，也有较好的临床效果，副作用小，能长期使用。③70年代末、发现单味葛根对冠心病、高血压等有较好的疗效，国内外对葛根进行了深入的研究。葛根中主要含黄酮类物质，有大豆甙、大豆素、葛根素等多种化合物。通过动物试验表明：在心血管系统方面，给麻醉犬注射葛根总黄酮，可使血压下降、心率减慢和外周血管阻力降低，高血压病人静注葛根素100～200mg后，同样也引起血压下降和心率减慢。给麻醉狗经颈内动脉注射葛根总黄酮，脑血流量增加，血管阻力降低。另有实验证明葛根能扩张冠状血管，减低心肌氧消耗。临床上观察到冠心病患者口服葛根制剂或注射葛根素后，对缓解心绞痛和改善心电图缺血反应有一定疗效，这可能与上述各种药理作用有关。④在解热作用方面，《别录》记载葛根“疗伤寒、中风头痛，解肌发表，出汗，开腠理”。药理研究证明葛根醇浸剂灌胃，对由于注射疫苗发热的家兔有明显的解热作用。

【验案精选】

1. 太阳温病

1.1　封姓缝匠，病恶寒，遍身无汗，循背脊之筋骨疼痛不能转侧，脉浮紧。余诊之曰：此外邪袭于皮毛，故恶寒无汗，况脉浮紧，证属麻黄，而项背强痛，因邪气已侵及背俞经络，比之麻黄证更进一层，宜治以葛根汤。葛根五钱　麻黄三钱　桂枝二钱　白芍三钱　甘草二钱　生姜四片　红枣四枚。方意系借葛根之升提，达水液至皮肤，更佐麻黄之力，推运至毛孔之外。两解肌表，虽与桂枝二麻黄一汤同意，而用却不同。服后顷刻，觉背内微热，再服，背汗遂出，次及周身，安睡一宵，病遂告差。（《经方实验录》14页）

原按：葛根汤主治温病者也。学者当知今人所谓温病，非仲圣所谓温病。仲圣所谓温病，非今人所谓温病。吾人先具今人温病之概观，乃读《伤寒论》温病之条文，无怪格不相入。我姑仿狭义伤寒，广义伤寒之例，当曰仲圣所谓温病乃狭义温病，今人所谓温病乃广义温病。虽然，我但愿学者心知此意，我却不愿杜撰名辞，转滋纠纷。今为求名正言顺计，不妨称仲圣之所谓温病为太阳温病，如是，即可别于今人之所谓温病。称仲圣之所谓伤寒，与温病对称者，为太阳伤寒，如是，即可别于《伤寒论》广义之伤寒。称仲圣之所谓中风，与伤寒对称者，为太阳中风，如是，即可别于杂病中之中风。命名既定，乃论大旨。

然则太阳温病之异于太阳中风、太阳伤寒者何在乎？余斗胆，敢揭一旨。曰：太阳中风、太阳伤寒是指太阳病之津液未伤者也。若其人先自伤津，续得太阳病，是即太阳温病。是故“伤津”二字，实在太阳温病之内蕴，此乃铁无可疑者。惟其内津已伤，不能上承口舌，故作“渴”。故仲圣曰：“太阳病，发热而渴……者，为温病。”且将“渴”

字特置于“而”字之下，以彰其首要。惟其内津已伤，不能注输背脊，故非但头痛项强，且进而为背部亦强几几矣。故仲圣曰：“太阳病，项背强几几，……葛根汤主之。”是故“渴”与“项背强几几”同是“伤津”之外证，实一而二，二而一者也。

学者既已知渴与项背强几几同为太阳温病葛根汤证之主症，更可由此左右推求，自得逢源之乐。例如由太阳温病之渴，可以推知太阳中风、太阳伤寒之不渴。故恽铁樵先生教学之谓：桂枝汤、麻黄汤当同以口中和为主症云云。学子遵此施治，不啻指南良针。实则口中和即不渴之易辞，不渴即由太阳温病之渴字悟来。仲圣待人以智，故遂不自觉其言之约耳。更例如由太阳温病之“项背强几几”，可以推知太阳痉病之“背反张”，“身体强，几几然”者，乃疾病之传变也。诚以“项背强几几”尚为津伤邪袭之轻者，若治不如法，更汗下以伤其津，势必“背反张”，“身体强，几几然”，而为进一层之痉病矣。此《伤寒》《金匮》之可以通释者也。

阅者必将发问曰：然则《伤寒论》温病条下之“若发汗已，身灼热者，名风温。”又作如何解说？答曰：此乃仲圣后人之注语，非仲圣原文也。虽然，此为仲圣之后人，犹为吾侪之前贤，故其言非无理致。彼之意若曰：“假使逢太阳温病之葛根汤证，医者误认为太阳伤寒之麻黄汤证，径予麻黄汤以发其汗，则汗虽出，表虽解，必将引起全身之灼热，必不克一剂而竟全功。若是者，其初病非为伤寒，实为温病。但嫌温病之病字与太阳病之病字重，故不若改称‘风温’，因葛根汤原有麻桂以治风，葛根以治温也。”由是观之，风温即是温病之别名，初不必另眼视之。又此风温与近日温热家所说之风温亦异，为免除混淆计，宁削而不论。抑尤有进者，学者当知发汗已，身灼热，并非绝对坏病之谓，不过由太阳转入阳明。此时但随其证，或用白虎以清之，或用麻杏甘石以开之，或用葛根芩连以折之，其病即得全瘥，初不必过事张皇。惟经方家之治病，其可以一剂愈者，不当用二剂，即其可以用葛根汤一剂全愈者，不当用麻黄汤使入阳明，以致二剂而愈。

阅者又将问曰：然则《伤寒论》原文“风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出。若被下者，小便不利，直视，失溲；若被火者，微发黄色，剧则如惊痫，时瘛疭；若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期。”又作如何解说？答曰：此亦仲圣后人之言也。注家有视此为错误，任意颠倒改易，以求曲符己意者矣。是乃窃所不取。细按此条大意，重在申明二禁，一禁被下，二禁被火。何以禁下？盖下为阳明正治，今温病病在太阳，未到阳明，故不可下，下之将更伤其津。何以禁火？盖温病津液既已内伤，安堪更以火灼烁之？如此治之，是为一逆再逆。逆之重者，促命期。逆之轻者，或语言难出，或直视，或惊痫，或瘛疭，合考种种症状，无一不由津液内竭，神经失其濡养所致。或小便不利，则伤津之重者，几无余液足以外泄。或微发黄色，则津竭血溶，血液变色，尤为显明之病理。夫下与被火未始合子太阳中风太阳伤寒之治，今独在温病条下剀切告诫者，抑亦何哉？无非中风伤寒者津液未伤，虽误下误火，逆犹不甚，今温病者津液已伤，实未许毫厘误治故也。呜呼，前贤之旨微矣！

按：以上议论是对《伤寒论》第6条之注释，深入浅出，耐人寻味。

1.2　葛根汤方治取效之速，与麻黄汤略同。且此证兼有渴饮者。予近日在陕州治夏姓一妇见之。其证见太阳穴剧痛，微恶寒，脉浮紧，口燥。予用：葛根六钱　麻黄二钱　桂枝三钱　白芍三钱　生草一钱　天花粉四钱　枣七枚。按诊病时已在南归之前晚，亦未暇问其效否。及明日，其夫送至车站，谓夜得微汗，证已痊愈矣。予盖因其燥渴，参用栝蒌桂枝汤意。吾愿读经方者，皆当临证化裁也。（《经方实验录》16页）

原按：本案为吾师所亲撰。夏姓妇所病者即太阳温病也。向使吾师用葛根汤原方，未始不可优治之。今又以花粉易生姜，则更为恰切。

虽然，读者于此，有不能释疑者在焉。曰：温病条言“不恶寒”，葛根汤条言“恶风”，风寒本属互称，如是得毋自相矛盾乎？答曰：此正仲圣之互文见意处，可以深长思者也。夫曰风寒为互称，此言不谬。但当知寒为重，风为轻，恶寒为重，恶风为轻。故温病及葛根汤二条合一之后，即成“恶风不恶寒”。其意犹曰“微恶风寒”，节言之，即本案吾师所谓“微恶寒”是也。为其尚不能尽脱恶寒本色，而合于太阳首条提纲之旨，故仲圣称此为太阳病。又为其兼口渴津伤，易于化热，故仲圣称此为

太阳温病。……

1.3　予昔在西门内中医专校授课，无暇为人治病，故出诊之日常少。光华眼镜公司有袁姓少年，其岁八月，卧病四五日，昏不知人。其兄欲送之归，延予诊视以决之。余往诊，日将暮。病者卧榻在楼上，悄无声息。余就病榻询之，形无寒热，项背痛，不能自转侧。诊其脉，右三部弦紧而浮，左三部不见浮象，按之则紧，心虽知为太阳伤寒，而左脉不类。时其兄赴楼下取火，少顷至。予曰：乃弟沉溺于酒色者乎？其兄曰：否，惟春间在汕头一月，闻颇荒唐，宿某妓家，挥金且甚巨。予曰：此其是矣。今按其左脉不浮，是阴分不足，不能外应太阳也。然其舌苔必抽心，视之，果然。予用：葛根二钱　桂枝一钱　麻黄八分　白芍二钱　炙草一钱　红枣五枚　生姜三片。予微语其兄曰：服后，微汗出，则愈。若不汗，则非予所敢知也。临行，予又恐其阴液不足，不能达汗于表，令其药中加粳米一酒杯，遂返寓。明早，其兄来，求复诊。予往应之，六脉俱和。询之，病者曰：五日不曾熟睡，昨服药得微汗，不觉睡去。比醒时，体甚舒展，亦不知病于何时去也。随请开调理方。予曰：不须也，静养二三日足矣。闻其人七日后，即往汉口经商云。（《经方实验录》18页）

原按：《素问·金匮真言论》曰："夫精者，身之本也。故藏于精者，春不病温。"《生气通天论》曰："冬伤于寒，春必病温。"此数语也，凡习中医者类能道之。然而议论纷纷，每悖经旨。佐景不敏，请以本案袁姓少年病为《内经》之注释可也。简言之，袁姓少年宿妓荒唐，不藏于精，故生温病。治之以葛根汤，应手而起者，以葛根汤为温病之主方故也。夫精者，津之聚于一处者也。津者，精之散于周身者也。故精与津原属一而二，二而一之物。其人平日既不藏精，即是津液先伤，及其外受邪风之侵，乃不为太阳中风，亦不为太阳伤寒，而独为太阳温病，乃不宜乎桂枝汤，亦不宜乎麻黄汤，而独宜乎葛根汤。此《内经》《伤寒》之可以通释者也。

抑尤有当知者，藏精之要，初不必限于冬时，然尤以冬时为甚。故《伤寒例》曰："冬时严寒，万类深藏。君子固密，则不伤于寒。触冒之者，乃名伤寒耳。"温病之成，初不必限于春日，观袁姓少年之呻吟于仲秋可知，然尤以春日为甚。盖春继冬来，于时为迩，冬不闭藏，使扰乎阳，则春不发陈，无能随天地万物以俱生荣也。精之泄，初不必限于男女之间，凡志勤而多欲，心怵而常惧，形劳而致倦，高下必相慕，嗜欲伤目，淫邪惑心者，是皆不藏于精之类也，然尤以直耗肾精为甚。故吾人可作结论曰："冬不藏精，春必病温。"必，犹言多也。此经旨之所当达观者也。

虽然，余走笔至此，窃不禁凛然有所惧焉。所惧者何？曰：人将以本案为根据，而伸其温病伏少阴之说，盖所谓少阴云者，指足少阴经肾言也。余曰：肾精亏耗者，全身津液不足，一旦外受邪风之侵，无能祛邪，反易化热，此犹为抽象之言，差近于是，犹曰：平素肠胃虚寒者易患桂枝汤证，同不失为平正之论。若必欲一口咬定温病之邪气久伏于肾，则犹曰中风证之邪气必久伏于肠胃，其可通乎？不特此也，小儿天真烂漫，肾精不耗，为何患麻疹等一类温病特多？盖为其纯阳之体，长育之日，需津既亟，化热自易，初不关肾家事也。奈何温病伏于少阴，发于他经之说，竟亦风行医林，斯乃不可解者。

2. **肩背痛**　陈某某，男，37岁。业农。1957年9月8日初诊。五月间起病，肩项背痠痛，卧床不起，不能辗转反侧，曾至某医院及针灸师多次诊疗，病虽已去其半，但因限于经济，无法继续治疗，长期不能生产，倍感痛苦。当时肩背连及腰脊痠痛沉坠，不能仰俯自如，面黄形瘦，周身无力，脉细，苔白薄，无寒热。处方：葛根9g　麻黄2g　桂枝2g　白芍9g　甘草4.5g　生姜9g　大枣5枚。二诊（9月10日）：服药二剂，痠痛已减，腰背拘急已舒，仍宗原方加味。处方：葛根6g　麻黄2g　桂枝2g　白芍9g　苍术4.5g　附片2g　生姜9g　大枣五枚。二剂。三诊（9月12日）：痛减过半，转侧俯仰自如。处方：如前加独活6g。

（陶春岩《浙江中医》1958；3:11）

按：日人清川立道曰："此方治外邪项背强急及痉病神效，固不待言，即积年之肩背凝结，往往一汗之后，其病若失。"本案为验证之一。

3. **头痛**　李某，男，38岁，住北京朝阳区。患顽固性偏头痛二年，久治不愈。经友人介绍，延请刘老诊治。主诉：右侧头痛，常连及前额及眉棱骨。伴无汗恶寒，鼻流清涕，心烦，面赤，头目眩晕，睡眠不佳。诊察之时，见病人颈项转动不利，问之，乃答曰：颈项及后背经常有拘急感，头痛甚时拘紧更重。舌淡苔白，脉浮略数，遂辨为寒邪客于太阳经脉，经气不利之候。治当发汗祛邪，通太阳之气，为疏葛根汤。处方：麻黄4g　葛根18g　桂枝12g　白芍12g　炙甘草6g　生姜12g　大枣12枚。麻黄、葛根两药先煎，去上沫，服药后覆取微汗，避风寒。服3剂药后，脊背有热感，继而身有小汗出，头痛、项急随之而减。原方再服，至15剂，头痛，项急诸症皆愈。（《刘渡舟临证验案精选》134页）

原按：本案为风寒客于太阳经俞，津液不得濡润，经脉气血不利所致。其辨证要点是头痛伴有无汗恶寒，项背拘急与脉浮等症，故以葛根汤散寒通经。本方用桂枝汤加麻黄以发汗散邪，又不致使汗出太过而伤津液；加葛根并且重用至16g，在于本品既能发散太阳经邪，又能疏通经络，并能启动津液以濡润经脉。现代研究亦证明，葛根有扩张血管，改善血液循环的作用。服用本方可使寒邪散，经脉通，津液升，荣卫和，则头痛、项强诸症自愈。服用本方之后，常有脊背先见发热，继而全身汗出，这是药力先作用于经俞而使经气疏通，邪气外出的反映，为疾病向愈之佳兆。

二、葛根加半夏汤

【原文辑录】　太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。（33）

【方药用法】　葛根四两　麻黄三两（去节）　甘草二两（炙）　芍药二两　桂枝二两（去皮）　生姜二两（切）　半夏半升（洗）　大枣十二枚（擘）　上八味，以水一斗，先煮葛根、麻黄，减二升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗。

【方证释义】　本方功能解肌发汗，降逆止呕。本方与上方证相比较："邪气外甚，阳不主里，里气不和，气下而不上者，但下利而不呕；里气上逆而不下者，但呕而不下利，与葛根汤以散其邪，加半夏以下逆气。"（成无己《注解伤寒论》）本方证是以风寒袭表，胃气上逆为主要病机的病证。证见发热，恶寒，无汗，项强，头身疼痛，并伴有恶心呕吐，或下利等症。

【临床应用】　本方多用于治疗胃肠型感冒或流行性感冒，以发热恶寒无汗，或呕或利为主症特点。

【实验研究】　参见前方葛根汤条。半夏煎剂对去水吗啡、洋地黄、硫酸铜引起的呕吐都有止吐作用，但生半夏末口服反有催吐作用。

【验案精选】

伤寒　罗石娣，女，年41。3月9日发病，恶寒无汗，头痛，项背肩胛痛，恶心口和，周身抽掣疼痛，脉浮紧，呻吟太息。其家惶恐，急请西医，用镇痛镇静剂注射无效。又延中医用荆防羌独等药丝毫不效。3月13日晨，前往诊视，症如上述。寻思伤寒论曰："太阳病，项背强几几，无汗恶风者，葛根汤主之。"依据条文，遂处方葛根汤。因其食肉后发病，兼有恶心，故加半夏、麦芽、山楂。一剂头煎服后，汗出寒罢痛止。可见葛根汤一服便见神效。（沈炎南《广东中医》1963；3:39）

按：患者因停食感寒，致卫闭营郁，太阳经俞被阻，遂成伤寒表实兼项背强痛之证。用葛根汤发汗解表，升津舒脉，加半夏和胃降逆，并加山楂、麦芽以消食，一剂而愈。

三、葛根黄芩黄连汤

【原文辑录】　太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。(34)

【方药用法】　葛根半斤　甘草二两(炙)　黄芩三两　黄连三两　上四味，以水八升，先煮葛根，减二升，内诸药，煮取二升，去滓，分温再服。

【方证释义】　本方功能解表清里。方中“葛根解肌于表，芩、连清热于里，甘草则合表里而并和之耳。”(尤在泾《伤寒贯珠集·卷二》)本方证是以表证未解，邪热内陷，下迫大肠为主要病机的病证。证见下利不止，喘而汗出，脉促。就临床看来，本证可见暴注下迫，或下利肛门灼热，小便短黄，发热，口渴，或微恶寒，头痛肢楚，腹痛，脉滑数，舌边尖红、苔黄。本方证与桂枝人参汤证均为下利兼表证未解，但彼为表里皆寒，此为表里皆热。还有，本方与葛根汤虽均治下利，但葛根汤证为邪气在表，里气失和，故用葛根配桂枝汤加麻黄以解表为主，表解则利止；本方证则虽表邪未解，但以里热证为主，故重用葛根配芩连以清解里热为主，热清则里和。

【临床应用】　本方目前主要用于治疗各种胃肠道炎症性疾病，如菌痢、肠炎、小儿腹泻及肠伤寒等。

【实验研究】　方中葛根所含之黄酮能明显解热，黄芩、黄连有广谱抗菌作用，尤其对大肠杆菌、痢疾杆菌和伤寒杆菌的抑制力较强。本方对五联疫苗所致家兔发热具有明显的降温作用，解热抗菌作用明显。

【验案精选】

1. **麻疹**　李孩。疹发未畅。下利而臭，日行二十余次，舌质绛，而苔白腐，唇干，目赤，脉数，寐不安，宜葛根芩连汤加味。粉葛根六钱　细川连一钱　淮山药五钱　生甘草三钱　淡黄芩二钱　天花粉六钱　升麻钱半。(《经方实验录·附列门人治验》29 页)

原按：李孩服后，其利渐稀，疹透有增无减，逐渐调理而安。湘人师兄亦在红十字会医院屡遇小孩发麻疹时下利，必治以本汤。良佳。又有漏泄发于疹后者，亦可以推治。

麻疹之利属于热者，常十居七八，属于寒者，十不过二三，故宜于葛根芩连汤者十常七八，宜于理中汤或桂枝人参汤者十不过二三。一或不慎，误投汤药，祸乃立至，可不畏哉!

今人每以葛根芩连汤证之利为协热利，实则葛根芩连汤证之利虽属热性，仲圣并未称之为协热利，至桂枝人参汤证之寒性利，反称之为协热而利。盖协热者，犹言挟表热也，此不可不知。

太阳病，当解表，若不予解表，而用治阳明法以下之，则变证。但或从寒化，或从热化，每无定局。正气盛者多从热化，正气衰者则从寒化。仲圣云：“太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞鞕，表里不解者，桂枝人参汤主之。”此从寒化之例也。又曰：“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也，喘而汗出者，葛根黄连黄芩汤主之。”此从热化之例也。本条有余意，有省文，若欲知其详，而不嫌辞赘者，可在“也”字下，加“宜葛根汤，若利不止”诸字样，则经旨明矣。意谓桂枝汤证因下伤津，利不止亦伤津，而脉促近于浮，为表未解，故宜葛根汤，以解其表，而养其津。若表解之后，内热甚炽，肺受热灼而喘，汗受热蒸而出者，当用葛根芩连汤以直折之。

余前谓桂枝汤证化热，则为白虎汤证，麻黄汤证化热，则为麻杏甘石汤证，今当续为之说，曰葛根汤证化热则为葛根芩连汤证。征之于临床，考之于经文，历历不爽。

曹颖甫曰：表未解者，必不汗出，盖利不止而脉促为表未解，表未解者，宜葛根汤。利不止而喘汗，为表病入里，则宜葛根芩连汤。脉促为脉紧变文，前于(伤寒发微)中已略申其旨。固知葛根芩连汤惟已经化热者宜之耳。惟其化热者宜之，而舌苔白腐，唇干目赤，乃无乎不宜，不惟热利为然也。

2. **口疮**　孙宝宝，住厅西路。初诊：

满舌生疮，环唇纹裂，不能吮饮，饮则痛哭，身热，溲少，脉洪而数，常烦躁不安，大便自可，拟葛根芩连汤加味。粉葛根四钱　淡黄芩钱半　小川连六分　生甘草三钱　灯心三扎　活芦根一尺。二诊：口疮，投葛根芩连汤，不见大效，宜进一步，合承气法。粉葛根四钱　细川连八分　生川军二钱　生甘草三钱　淡黄芩钱半　枳实钱半　玄明粉钱半(分冲)。(《经方实验录·附列门人治验》30页)

原按：此方服后一小时许，能饮水而不作痛状，夜寐甚安。越宿醒来，舌疮大退，肯吮乳。嘱减量再服，遂愈。乃知大黄内服，却胜冰硼外搽，因此散我固曾用于二三日前也。

葛根汤证化热，为葛根芩连汤证，葛根芩连汤证化热，则为承气汤证。我因失治缓治于先，故补治急治于后，不待其大便闭结，而审其即将闭结，预用硝黄以图之，此急治补治之说也。然设使我能及时重用葛根芩连，又何需乎硝黄？我能及时重用葛根汤，又何需乎芩连？溯本穷源，为医者不当若是乎？

昔我治一妇人，舌尖下发一白点，渐内蚀，饮食辄痛，不能触咸味，尤不可碰热菜。我曰：此属热，宜师白虎汤，服石膏。妇服之数日，腐点不动，而胃纳反差。闻人言，服黄连可效，竟一剂而愈。我乃恍然若闻道，知葛根芩连汤与白虎汤本属并肩，各有主治，不容混淆，设使互易为治，必两不奏功。

曹颖甫曰：葛根芩连汤既为化热而设，服之不效，肠胃燥实即为热病之结果，故佐景谓合承气法为进一步也。

按：白虎汤之石膏善清胃经之热，葛根芩连汤之黄连善清心经之火。心气通于舌，舌疮因心火盛者，黄连清心则舌疮自愈。

3. **小儿腹泻（小儿中毒性肠炎）**　曾某某，男，10个月。门诊号25022。住院号3259。1964年11月29日入院。其母代诉：身热口渴，腹胀泄泻已7天。患儿7天前，发热吐乳，继而腹泻每日5～6次，即入院住西医儿科病房。入院时粪便检查：色黄，质稀，粘液（卅）；血液检查：白血球10,000．中性球74%，淋巴球26%。……经用抗菌素等药物治疗7天，泄泻未见好转，于12月6日转服中药。现在症：大便泄泻稀如水样，色黄而秽，每天4～5次，腹部微胀，按之柔软。小便短赤。身热而渴，烦躁啼哭，形瘦眶陷，唇舌干红，苔薄白，指纹紫。……方用葛根芩连汤。粉葛根3g　川黄连2.4g　条黄芩2.1g　生甘草1.2g，并予以5%葡萄糖盐水静脉滴注。服后泄泻止，粪成形，热退神佳，即停用中药。(蔡仲默，等《45》1966；3:8)

4. **小儿呕吐泄泻（急性胃肠炎）**　林某某，男，4岁。1955年8月突然发热，呕吐，泄泻，日夜达数十次，口渴欲饮，饮入即吐，泻下初如木樨花状，后为清水，热度39.6℃，舌苔白。与葛根芩连汤加姜竹茹，益元散，姜半夏，生姜，一剂热稍减，吐泻较瘥，共服3剂痊愈。（张志民《江西医药》1963；8:21）

5. **暑温（流行性乙型脑炎）**　黄某某，男，3岁。病历号29303。确诊为流行性乙型脑炎，于1958年8月20日入院。患儿入院时，高热达40℃，有汗，口渴，面赤，唇干，呕吐，舌苔黄而润，大便日二次，微溏，脉数、右大于左。认为暑邪已入阳明气分，予以辛凉重剂，白虎汤加味：生石膏45g　知母6g　山药9g　连翘9g　粳米9g　炙甘草3g。21日晨二诊：热反加高到40.5℃。舌黄而腻，大便日3次，溏薄。仍进原方，石膏量加至60g。午后再诊，体温升到40.9℃，再加入人参服之，热仍如故。大便溏泄不减。22日三诊：前后大剂白虎汤连用二天，高热不但不退，而且溏便增至一日四次，闻声惊惕，气粗呕恶，病热趋向恶化。但高热，汗出，口渴，舌黄，脉大而数，均是白虎汤之适应证，何以服后诸症不减反有加重呢？苦思良久，忽悟到患儿入迎脉数，面赤，高热，汗出，微喘，是表有邪；舌黄不燥，呕恶上逆，大便溏泻且次数多，是脾胃蕴有暑湿，乃挟热下利证。前此

缓投清阳明经热之白虎，既犯不顾表邪之错误，又犯芳、苁凉润助湿之禁忌，无怪服药后高热和溏泻反有增无减。患儿既属挟热下利，纯系葛根黄芩黄连汤证，因嘱为下方：葛根 12g　黄芩 9g　黄连 1.5g　甘草 3g。一剂甫下，热即减至 39.4℃，2 剂又减至 38.8℃　大便转佳，呕恶亦止，很快痊愈出院。（《岳美中医案集》123 页）

按：本案结合具体病情，详细辨析白虎汤证与葛根芩连汤证的不同之处，堪为后学者借鉴。

四、黄芩汤

【原文辑录】　太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤；……（172）

【方药用法】　黄芩三两　芍药二两　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）　上四味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再夜一服。

【方证释义】　本方功能清热止利，和中止痛。方中黄芩清热燥湿止利，芍药和营止痛，甘草、大枣和中益脾胃。本方证是太少合病，邪热不从少阳之枢外出，反从枢内陷，以少阳胆热下迫大肠为主要病机的病证。证见下利，腹痛，发热，口苦，肛门灼热，或里急后重，小便黄赤，舌苔黄，脉弦数等。太阳阳明合病下利偏于表，属葛根汤证；少阳阳明合病下利偏于里，属承气汤证；本证介乎表里之间，当以黄芩汤主之。汪昂《医方集解》称本方为“万世治痢之祖方”，后世治痢名方芍药汤，即由本方演化而来。

【临床应用】　本方多用治急性细菌性痢疾、急性肠炎及阿米巴痢疾等。

【实验研究】　黄芩具有抗菌、抗炎、解热、解痉、镇痛、镇静等作用。

【验案精选】

1. **痢疾**　盛某某，男，26 岁。夏季间患痢疾，痢下脓血便，红多白少，腹部掣急而痛，肛门作坠，身热，脉弦数，舌苔黄。治以调气和血，清热燥湿。黄芩 9g　白芍 9g　甘草 3g　广木香 6g（后下）　连服 3 剂，下痢止，腹痛除。（张德超《陕西新医药》1979；9:31）

2. **阿米巴痢疾**　欧阳某，女，22 岁，干部。9 月 21 日入院。下痢红白，腹痛、里急后重已二天。患者妊娠两个多月，9 月 4 日因头晕呕吐，曾在本院（省中医实验院）门诊检查：青蛙试验弱阳性。9 月 20 日早晨起，忽腹痛频频，下痢红白粘液，红多白少，日二、三十次，里急后重颇剧，并觉小腹坠胀，有如欲产情形而入院。诊察：体瘦神疲，按腹呻吟，有重病感。脉象稍沉弱，舌质淡苔白。体温 37.9℃。心肺无异常，肝脾未触及，腹部有压痛。化验检查：……大便检出阿米巴原虫。诊断：阿米巴痢疾。方用黄芩汤加减：黄芩 3g　白芍 9g　甘草 4.5g　香连丸 3g。服上药 3 剂后，腹痛里急后重已除，下痢次数大减，日仅二、三次，并带有黄色稀粪。体温正常，食欲渐启。原方再进一剂，下痢红白便全除，大便正常，惟觉起床行走时，头晕足软。再以原方去香连丸，加党参 9g，当归 6g。调理数日，连检大便二次，已无阿米巴原虫，于 9 月 29 日出院。（杨志一《44》1954；10:46）

3. **泄泻（急性肠炎）**　王姓妇，年五十余，夏间突患泄泻，暴注下迫，一日夜二十余次，发热口渴，胸闷腹痛，舌苔黄腻，脉数，溲热。盖暑湿蕴伏，肠胃中兼有宿滞，遂用黄芩汤加连翘、苡仁、六一散、佩兰、枳壳，1 剂热退利减，2 剂痊愈。（《伤寒论医案集》155 页）

五、黄芩加半夏生姜汤

【原文辑录】　……若呕者，黄芩加半

夏生姜汤主之。(172)

【方药用法】 黄芩三两　芍药二两　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）　半夏半升（洗）　生姜一两半（一方三两，切）　上六味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再夜一服。

【方证释义】 本方功能清热和中，降逆止呕。方以黄芩汤清热止利，和中止痛；加半夏、生姜降逆止呕。本方证是以少阳胆热内迫胃肠，胃气上逆为主要病机的病证。证见如前黄芩汤所述脉症，更兼有呕吐。

【临床应用】 本方多用治急性细菌性痢疾，急性胃肠炎、胆囊炎及神经性呕吐等。

【实验研究】 本方具有抗菌、抗炎、解热镇静、镇吐、缓解平滑肌痉挛等作用。

六、麻黄连轺赤小豆汤

【原文辑录】 伤寒，瘀热在里，身必黄，麻黄连轺赤小豆汤主之。(262)

【方药用法】 麻黄二两（去节）　连轺二两（连翘根是）　杏仁四十个（去皮尖）　赤小豆一升　大枣十二枚（擘）　生梓白皮（切）一升　生姜二两（切）　甘草二两（炙）　上八味，以潦水一斗，先煮麻黄，再沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服，半日服尽。

【方证释义】 本方功能解表发汗，清热利湿退黄。方以“麻黄、杏仁、生姜之辛温，以发越其表；赤小豆、连轺、梓白皮之苦寒甘，以清热于里；大枣、甘草甘温悦脾，以为散湿驱邪之用；用潦水者，取其味薄，不助水气也。合而言之，茵陈蒿汤是下热之剂；栀子柏皮汤是清热之剂；麻黄连轺赤小豆汤是散热之剂也。”（尤在泾《伤寒贯珠集·卷四》）本方证是以湿热内蕴、表邪不解为主要病机的病证。证见发热，恶寒，无汗，一身面目皆黄，胸闷心烦，小便短赤，苔黄脉数等症。

【临床应用】 本方主要用治肝胆疾患所致黄疸面兼有表证者，如急性传染性黄疸型肝炎、急性胆囊炎等；亦可用于治疗急性肾小球肾炎，以及湿热在表之皮肤病，如湿疹、荨麻疹、玫瑰糠疹、水痘等。

【实验研究】 方中麻黄含麻黄碱、伪麻黄碱及麻黄挥发油等成份。麻黄碱有拟肾上腺素作用及兴奋中枢作用，可使心率加快，血管收缩、血压升高，促使汗腺和唾液分泌增加，缓解支气管和胃肠平滑肌痉挛；伪麻黄碱有显著利尿作用，亦能扩张支气管平滑肌；麻黄挥发油则能促进发汗，油中所含松油醇有解热作用，麻黄挥发油对流感病毒有抑制作用。连轺临床常以连翘代替，疗效并无多大差异。连翘具有抗菌、抗炎、强心利尿及抗肝损伤等多种作用。

【验案精选】

1. **风疹（荨麻疹）**　李某某，男，32岁，工人。1964年10月3日初诊。患者全身发风疹奇痒，曾经皮肤科诊断为“荨麻疹”，服药效果不佳。每次发作时持续十余天，迄今发作七八次。昨日又发生疹块，尤以胸腹部明显，疹块瘙痒掀红灼热。遇风发作增剧，尿黄便畅，舌质稍红、苔薄白，脉弦略数。断为风热内蕴肌表。拟祛风解表清热为治。方用麻黄连轺赤小豆汤化裁。处方：麻黄　生甘草各4.5g　连翘　金银花各9g　赤小豆　细生地各15g。服1剂，荨麻疹发作更甚，患者不敢继续服用而来复诊。诊脉浮弦，荨麻疹虽多，断为邪有外达之机。嘱将原方续服2剂。共服完3剂，荨麻疹基本消失。原方继服3剂，痊愈。追访年余，未发。（龚子夫《41》1966；4:36）

2. **湿疹**　喻某某，女，34岁，工人。1965年4月21日初诊。皮肤起小疹瘙痒已10余天，经皮肤科诊断为“湿疹”，服药效果不显。检视患者臀部及两腿上端丘疹（对

称性）血痂满布，尤以两腿外侧为甚。入夜瘙痒特甚。搔后流血水，灼热，舌苔薄黄，脉象细弦。断为心脾血亏，风湿郁热。拟养血祛风清热为治，麻黄连轺赤小豆汤加减。处方：麻黄　生甘草各 4.5g　连翘　当归身各 9g　细生地 12g　赤小豆 15g。连服 5 剂，湿疹消退大半，瘙痒大减。原方继进 5 剂痊愈。（龚子夫《41》1966；4:36）

3. **湿毒（慢性肾炎）**　姬某某，男，45 岁，干部。……诊其脉大而数，视其舌黄腻苔，问其起病原因，在 8 年前患皮肤湿疹，久治不愈。现下肢鼠蹊部尤著，痒甚，时出时没，没时腰部有不适感且微痛。尿常规检查：蛋白（卅），红细胞 25～30，有管型。为慢性肾炎。中医辨证认为是湿疹之毒内陷所引起之肾病。中西医向以普通之肾炎法为治，历久无效，因根据病情，投以仲景麻黄连翘赤小豆汤以祛湿毒。处方：麻黄 6g　连翘 12g　赤小豆 24g　杏仁 9g　甘草 6g　生姜 9g　桑白皮 9g　大枣 4 枚（擘）。服 4 剂，未有汗，加麻黄量至 9g，得微汗。服至 10 剂后，湿疹渐减，虽仍出，但出即落屑，而鼠蹊部基本不出，小便见清，易见汗，唯舌中心仍黄，脉象减而大象依然。改用入参败毒散。服数剂后，湿疹基本消失。尿常规：蛋白（卄），红细胞 1～15。（《岳美中医案集》19 页）

4. **水痘**　刘某某，女，3 岁。1964 年 11 月 13 日初诊。初起鼻塞流涕，咳嗽微热，不思饮食已三天。昨天又发现头面发际等处有小红疹。今晨胸腹部及四肢均有大小不等水疱，水泡周围微红，小便淡黄，指纹色红而浮，舌质红润、苔薄白。乃肺蕴热毒，外感时邪而发。拟清热透表解毒。方用麻黄连翘赤小豆汤加减，处方：麻黄　甘草各 1.8g　杏仁 3g　连翘　银花各 4.5g　赤小豆 9g。服 3 剂，发热咳嗽均瘥，皮肤水泡消退。原方去麻黄，加牛蒡子 4.5g。继服 2 剂而愈。（龚子夫《41》1966；4:36）

七、厚朴七物汤

【原文辑录】　病腹满，发热十日，脉浮而数，饮食如故，厚朴七物汤主之。（十·9）

【方药用法】　厚朴半斤，甘草三两　大黄三两　大枣十枚　枳实五枚　桂枝二两　生姜五两　上七味，以水一斗，煮取四升，温服八合，日三服。呕者加半夏五合，下利去大黄，寒多者加生姜至半斤。

【方证释义】　本方功能行气除满，解肌发表。方以桂枝汤去芍药解肌发表，因腹满不痛故去芍药；厚朴、枳实、大黄行气除满。本方证是以太阳与阳明表里皆病为主要病机的病证。证见发热汗出，微恶风寒，脘腹胀满，或大便秘结，舌苔薄黄，脉浮数等。

【临床应用】　本方主要用治食积发热或停食兼外感者。日本学者曾用此方治疗前列腺肥大获效，可资参考。

【实验研究】　参看第一章桂枝汤及第四章厚朴三物汤。

【验案精选】

表里同病　潘某某，男，43 岁。先因劳动汗出受凉，又以晚餐过饮伤食，致发热恶寒，头痛身痛，脘闷，恶心。单位卫生科给以藿香正气丸 1 包，不应；又给保和丸 3 包，亦无效。仍发热头痛，汗出恶风，腹满面痛，大便三日未解，舌苔黄腻，脉浮而滑，此表邪未尽，里实已成，治以表里双解为法。用厚朴七物汤：厚朴 10g　枳实 6g　大黄 10g　桂枝 10g　甘草 3g　生姜 3 片　大枣 3 枚　加白芍 10g。嘱服 2 剂，得畅下后即止服，糜粥自养，上症悉除。（《金匮要略浅述》159 页）

按：本案外感寒邪，内伤饮食，表里同病，故以厚朴七物汤解表攻里。因“腹满而痛”，故加

口号。灵活加减，方证相对，故而效佳。

八、竹叶汤

【原文辑录】　产后中风，发热，面正赤，喘而头痛，竹叶汤主之。(二十一·9)

【方药用法】　竹叶一把　葛根三两　防风　桔梗　桂枝　人参　甘草各一两　附子一枚（炮）　大枣十五枚　生姜五两　上十味，以水一斗，煮取二升半，分温三服，温覆使汗出。颈项强，用大附子一枚，破之如豆大，煎药扬去沫。呕者加半夏半升，洗。

【方证释义】　本方功能祛风解表，益气温阳。方中“竹叶、葛根、桂枝、防风、桔梗解外之风热，人参、附子固里之脱，甘草、姜、枣以调阴阳之气而使其平，乃表里兼济之法。凡风热外淫，而里气不固者，宜于此取则焉。”（尤在泾《金匮要略心典》）本方证是以产后正气亏虚，复感外邪为主要病机的病证。证见发热，恶风，汗出，头痛，气喘，面红，脉虚数等。

【临床应用】　本方可用治素体阳气亏虚或产后体弱而感受外邪者。

【实验研究】　本方复方尚未见报道。

九、薯蓣丸

【原文辑录】　虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸主之。(六·16)

【方药用法】　薯蓣三十分　当归　桂枝　曲　干地黄　豆黄卷各十分　甘草二十八分　人参七分　芎劳　芍药　白术　麦门冬　杏仁各六分　柴胡　桔梗　茯苓各五分　阿胶七分　干姜三分　白敛二分　防风六分　大枣百枚为膏　上二十一味，末之，炼蜜和丸，如弹子大，空腹酒服一丸，一百丸为剂。

【方证释义】　本方功能补益脾胃，益气养血，祛风散邪。“虚劳证多有挟风气者，正不可独补其虚，亦不可着意去风气。”（尤在泾《金匮要略心典》）方中“四君、四物养其气血，麦冬、阿胶、干姜、大枣补其肺胃，而以桔梗、杏仁升提肺气，桂枝行阳，防风运脾，神曲开郁，黄卷宣肾，柴胡升少阳之气，白蔹化入营之风。虽有风气，未尝专治之，谓正气运而风气自去也。然薯蓣最多，且以此为汤名者，取其不寒不热，不燥不滑，脾肾兼宜，故以为君，则诸药皆相助为理耳。”（徐彬《金匮要略论注》）本方证是以虚劳诸不足，易感外邪为主要病机的病证。证见多种虚损证候，如望之面白、神疲、体瘦；闻之喘息、声微；问之心悸、乏力、眩晕、纳差；切脉虚弱细微或浮大无力等诸不足表现，并见外感表现，如恶寒、发热、咳嗽、肢体痠痛等。

【临床应用】　本方可广泛用于脾胃虚弱，气血亏虚而兼外感者。并可用于治疗心功能减退、肺结核、心肌炎等，均有确切疗效。

【实验研究】　薯蓣丸能提高肾气虚患者红细胞 SOD 含量，有抗氧化、抗自由基的作用，可延缓衰老过程。薯蓣丸水煎液对家兔离体回肠有明显抑制作用，可使肠管的收缩幅度降低，频率减少，并可解除氯化钡引起的肠管痉挛，具有一定的解痉作用。

【验案精选】

1. **虚劳（神经官能症）**　冯某某，女，36岁，教师。患心悸，失眠，头晕，目眩数年，耳鸣，潮热盗汗，心神恍惚，多悲善感，健忘，食少纳呆，食不知味，食稍不适即肠鸣腹泻，有时大便燥结，精神倦怠，月经衍期，白带绵绵，且易外感，每感冒后即缠绵难愈。已经不能再坚持工作，病休在家。数年来治疗从未间断，经几处医院皆诊断为“神经官能症”。患者病势日见增重，当时而色㿠白，少华，消瘦憔悴，脉缓无

力，舌淡胖而光无苔。综合以上脉症，颇符合诸虚百损之虚劳证，投以薯蓣丸，治疗3个月之久，共服200丸，诸症消除而康复。（《经方发挥》163页）

2. 心悸（病毒性心肌炎）　郑某某，女，43岁。患病毒性心肌炎四年，多次住院经中西药治疗，症状时缓时急，终未获愈。因病久厌于药治，遂停药在家休息。就诊时面色萎黄，心悸气短，胸闷乏力，头晕目眩，终日嗜睡，记忆锐减，稍事活动，诸症加剧，舌淡苔白薄腻有齿痕，脉象迟缓无力、时兼结代。查其心率缓慢，55次/分，心电图伴室性早搏，心功能测定心脏每分钟搏血量5.30升，每搏血量60ml，明显减少。胸片示心脏扩大，肝在肋下2.5cm，伴下肢浮肿。中医辨证属心气（阳）不足，心血匮乏所致。遂停用其他药物，投以薯蓣丸，缓图施治。患者连续服药4个月，临床症状大部分消失，并可从事一般家务劳动，心功能由三级恢复到一级，心率增至78次/分，无早搏，超声心动图测定心功能，每分钟搏血量7.40升，每搏血量96ml，明显提高。复查胸片，心脏较前缩小。肝在肋下1.5cm，肢肿消退。后又间断服药百日，诸症消除，追访2年，症状未发。（邵桂珍，等《1》1992；1:35）

按：薯蓣丸一方，近人很少用以治疗虚劳诸不足之证候，盖因本方组成，非纯为补药，而兼用祛邪之品。而本方之妙，正在于寓祛邪于补正药中，使邪不伤正，则正气易于恢复。上述两案可知，不论有无外邪，只要是虚劳诸不足，易感外邪者，皆可以薯蓣丸治之而效果满意。

据王延周，等报道（《37》1991；5:12），用薯蓣丸治疗各种心脏病所致的心功能减退69例，收到预期效果。本方不但有利于心功能的恢复，而且对整个机体的抗病免疫能力也大有裨益。

十、麻黄升麻汤

【原文辑录】　伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，喉咽不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。（357）

【方药用法】　麻黄二两半（去节）　升麻一两一分　当归一两一分　知母十八铢　黄芩十八铢　萎蕤十八铢（一作菖蒲）　芍药六铢　天门冬六铢（去心）　桂枝六铢（去皮）　茯苓六铢　甘草六铢（炙）　石膏六铢（碎、绵裹）　白术六铢　干姜六铢　上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服。相去如炊三斗米顷，令尽。汗出愈。

【方证释义】　本方功能清上温下，扶正益阴，发越郁阳。方中麻黄、升麻、桂枝，以发越其阳气。李时珍说："麻黄乃发散肺经火郁之药"，升麻不仅升清，且擅解毒。然则病已阴伤络损，故佐以石膏、黄芩、知母、萎蕤、天冬、当归、芍药等育阴清热，润肺解毒。此与发越郁阳之品似乎性味相反，但对此复杂之病，正可相得益彰。又因脾肾气陷，寒邪虽在下，但未至肾阳不足之程度，故用小量之白术、干姜、甘草、茯苓等温中健脾祛寒，以补下后之虚。由此可见，本方的药味虽多，但其药物之选择，用量之大小，仍较谨严，值得进一步研究。本方证是以正虚邪陷，阳郁不伸，上热下寒为主要病机的病证。证见寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，喉咽不利，唾脓血，泄利不止。由方后注"汗出愈"可知，其证当见无汗。本证错综复杂，虚实互见，肺热脾寒并存，故用麻黄升麻汤繁杂之方治之。

【临床应用】　本方可用治上呼吸道炎症、胃肠病及植物神经功能紊乱、更年期综合征等疾患，其病因病机复杂，与本方证相类似者。

【实验研究】　本方复方尚未见报道。

【验案精选】

伤寒误下　李梦如子，曾二次患喉炎，一次患溏泻，治之愈。今复患寒热病，历十

余日不退。邀作诊，切脉未竟，已下利二次。头痛，腹痛，骨节痛，喉头尽白而痛，吐脓样痰夹血，六脉浮中两按皆无，重按亦微缓不能辨其至数，口渴需水，小便少（据证当有四肢厥冷——编者注），两足少阴脉似有若无。诊毕无法立方，且不明其病理，初拟排脓汤、黄连阿胶汤、苦酒汤等皆不惬意；复拟干姜黄连黄芩人参汤，终觉未妥；又改拟小柴胡汤加减，以求稳妥。继因雨阻，寓李宅附近。然沉思不得寐，复讯李父，病人曾出汗几次？曰："始终无汗。"曾服下剂否？曰："曾服泻盐三次，而致水泻频仍，脉忽变弱。"余曰："得之矣，此麻黄升麻汤证也。"病人脉弱易动，素有喉炎，是下虚上热体质，新患太阳伤寒而误下之，表邪不退，外热内陷，触动喉内旧疾，故喉间白腐，脓血交并，脾弱湿重之体，复因大下而成水泻．水走大肠，故小便不利。上焦热甚，故口渴。表邪未退，故寒热头痛，骨节痛各证仍在。热闭于内，故四肢厥冷。大下之后，气血奔集于里，故阳脉沉弱；水液趋于下部．故阴脉亦闭歇。本方组成，有桂枝汤加麻黄，所以解表发汗；有苓、术、干姜化水，利小便，所以止利；用当归助其行血通脉；用黄芩、知母、石膏以消炎清热，兼生津液；用升麻解咽喉之毒；用玉竹以祛脓血；用天门冬以清利痰脓。明日，即可照服此方。李终疑脉有败征，恐不胜麻、桂之温，欲加丽参。余曰："脉沉弱肢冷是阳郁，非阳虚也。加参转虚掣消炎解毒之肘，不如勿用，经方以不加减为贵也。"后果愈。（转引《伤寒论语释》1210页）

按：此案录自"陈逊斋治案"。案语翔实可靠。据所述证候，确实非常复杂，无怪乎屡医不效。陈氏开始也未能识得本证，足见审证之难。从案中可知，确诊本证的关键，在于"沉思"问诊，从而测知该病之由来。因之投以麻黄升麻汤，效如桴鼓。可见本方用药之"复杂"，为病情之所需也。

类方串解

本章共10首方剂，就其表里兼治的功效而言，可以作如下归纳：

1．**解表和中剂**　方如葛根汤、葛根加半夏汤。适用于表证为主，胃气失和者，证见发热恶寒，头项强痛，兼呕吐，下利等。

2．**解表退黄剂**　方如麻黄连轺赤小豆汤。适用于表邪未解而见湿热发黄者。证见发热恶寒，身痛无汗，身目发黄等。

3．**解表攻里剂**　方如厚朴七物汤。适用于表证未解而里热结滞者。证见发热恶寒，便结腹满等。

4．**解表清里剂**　方如葛根芩连汤、黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤。运用于里热较重而表邪较轻者。证见以腹痛下利为主，兼身热不寒，口苦咽干，舌红脉数等。

5．**解表补益剂**　适用于气血阴阳亏虚而复感外邪者。因外感有寒热之殊，内虚有阴阳之异，病情复杂，可辨证选用竹叶汤、薯蓣丸、麻黄升麻汤等。

上述方证以表证为主者，解表则里气易和；以里证为主者，清里攻下则表邪易去；虚实夹杂者，当视其虚实之具体情况，以定攻补之主次。

第二十四章　寒热补泻并用类方剂

《内经》在论述治病大法时说："寒者热之，热者寒之。"（《素问·至真要大论》）"实则泻之，虚则补之。"（《素问·三部九候论》）若病机为寒、热、虚、实错杂并见，则治法可寒、热、补、泻并施。本章所列乌梅丸、升麻鳖甲汤、侯氏黑散、风引汤、泽漆汤等五方，都属子寒热补泻并用之剂。但由于具体病机不同，故用药各有不同，临证时应酌情选用。

一、乌梅丸

【原文辑录】　伤寒，脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为藏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔。今病者静而复时烦者，此为藏寒，蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利。(338)

蛔厥者，当吐蛔，今病者静而复时烦，此为脏寒，蛔上入膈，故烦，须臾复止，得食而呕又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔。(十九·7)　蛔厥者，乌梅丸主之。(十九·8)

【方药用法】　乌梅三百枚　细辛六两　干姜十两　黄连十六两　当归四两　附子六两（炮，去皮）　蜀椒四两（出汗）　桂枝六两（去皮）　人参六两　黄柏六两　上十味，异捣筛，合治之，以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟捣成泥，和药令相得，内臼中，与蜜杵二千下，丸如梧桐子大。先食饮服十丸，日三服，稍加至二十丸。禁生冷、滑物、臭食等。

【方证释义】　本方功能清热温脏、安蛔止痛。古人认为："虫得酸则静，得辛则伏，得苦则下。"故方以醋渍乌梅为主，酸以安蛔；蜀椒、细辛、干姜、附子、桂枝辛热散寒，温脏伏蛔；黄连、黄柏苦寒清热下蛔；人参、当归补养气血。全方合酸收、苦泄、辛开、甘补、大寒大热等诸药于一炉，共成清上温下，协调寒热，安蛔止痛之剂。本方证是以邪陷厥阴，寒热错杂，脏气亏虚，蛔虫扰动为主要病机的病证。证见气上撞心，心中疼热，饥不欲食，静而复时烦，须臾复止，得食而呕又烦，常自吐蛔；若痛剧时则四肢厥冷而脉微，痛止则安静如常；本方又可用于寒热虚实错杂之久利不止等证。

【临床应用】　本方应用范围甚广，主要可治疗胆道蛔虫症、蛔虫性肠梗阻、慢性结肠炎、急性与慢性菌痢、感染性休克，以及妇科、眼科等诸多疾患符合上述病机者。

【实验研究】　乌梅丸治疗胆道蛔虫病作用机制的实验报告结果，可以总结如下几点：①乌梅丸有麻醉蛔虫的性能，有抑制蛔虫活动的作用。②乌梅丸吸收后由胆汁排泄，并改变胆汁的酸碱度（pH 值下降）。③服乌梅丸后能使欧狄氏括约肌弛缓扩张，推测其作用机制有二：一是，服乌梅丸后，使蛔虫麻醉，失去了蛔虫固有的附着肠壁的能力。由于胆汁量分泌增加，冲击这些没有活动能力的蛔虫，而退回十二指肠。二是，服乌梅丸后，改变了胆汁的酸碱度，使胆汁逐渐趋于酸性，蛔虫本来有喜碱恶酸的特性，此种改变，使胆道成为不利于蛔虫生存的环

境，蛔虫即能通过弛缓扩大的欧狄氏括约肌退回十二指肠，而使胆道蛔虫病治愈。此外，乌梅丸并有较强的抗菌（尤其是抗痢疾杆菌）、抗真菌、抗过敏等作用。

【验案精选】

1. 蛔厥（胆道蛔虫症）

1.1　郑某某，女，36岁，昆明官渡区某公社社员。1962年10月某日夜间，患者突然脘胁疼痛，痛如刀绞，彻于右侧肩背，四肢冰冷，汗出如珠，兼恶心呕吐，吐出黄绿苦水，并吐蛔虫一条，胃中灼热嘈杂，脘腹痞胀，烦躁不安，呻吟不止，终夜不能入睡，天明，其痛稍有减轻，方才交睫，又复作痛如前，遂由家人护送至中医学院附属医院急诊。经检查，诊断为“胆道蛔虫症”，住院治疗。余会诊之时，见患者脉沉弦而紧，舌苔白腻、舌质青黯，不渴饮。此乃厥阴脏寒，肝胆气机郁结，腹中蛔虫上扰作痛，属蛔厥证。照仲景法，以乌梅丸主之。处方：制附子30g　干姜15g　肉桂9g　当归15g　党参15g　黄连6g　黄柏9g　川椒5g（炒去汗）　细辛5g　乌梅3枚。煎1剂，分3次服。服1次，疼痛稍减；服3次后，疼痛呕吐均止，手足已回温，夜间已能安静入睡，惟胃中仍嘈杂，脘腹尚感痞闷，口苦不思饮食，脉沉弦，已不似昨日兼有紧象，腻苔稍退，舌质仍含青色。照原方加川楝子9g　槟榔片9g。连服2剂后，便下蛔虫20余条，腹中感到舒缓，饮食渐有恢复，脉缓，苔退。再以香砂理中汤加莱菔、高良姜调理2剂，痊愈出院。（《吴佩衡医案》63页）

1.2　李某某，男，12岁。于1958年3月2日急诊入院。自诉上腹部剧痛已25天，疼痛呈阵发性，发作时患儿蜷伏呼号，痛苦万状；间歇时则无所苦，并见呕吐，有时吐出蛔虫。腹诊：腹部柔软，上腹部有明显压痛。诊断为“胆道蛔虫症”。即进行手术，从总胆管及两侧肝管中取出蛔虫共37条，并用“T”型管作总胆管引流。术后症状完全消失。第12天拔除插管。但至术后第14天又发生与手术前完全相同的症状，呕吐时又吐出蛔虫，诊为蛔虫再度钻入胆道，建议病人再次手术，为其家长拒绝，即延请中医会诊，给予乌梅丸治疗，每次1.5g，每天3次。服药第一天症状减轻，3天后疼痛完全消失。即行山道年驱虫，驱出蛔虫40余条，经半年追踪观察，患儿情况良好，无类似症状发生。（殷慕道，等《1》1958；10:687）

1.3　缪某某，女，46岁。于1958年6月25日急诊入院。阵发性上腹部剧痛3天，3天前先出现恶寒，继而高热，上腹部阵发性剧痛，放射至右肩部，呕吐，次日即出现巩膜黄染。腹诊：右上腹部肌紧张，压痛明显，墨菲氏征阳性，诊为“胆石症”。紧急手术治疗，从总胆管中取出大量黄褐色脆性结石，因胆囊发炎肿大，一并切除胆囊，并用“T”型管引流。手术后一般情况良好，于术后第20天拟拔除引流管，突然发生右上腹阵发性急剧疼痛，四肢厥冷，冷汗淋漓，“T”型管引流不出，用生理盐水冲洗，亦无法使其通畅。诊为胆道蛔虫症并蛔虫钻入“T”型管。即刻拔除“T”型管，有一条粗大蛔虫嵌顿在管内。除去“T”型管后，患者疼痛依旧存在，估计胆道内不止一条蛔虫，建议病人再次手术。病人拒绝手术，即用乌梅丸内服，每次3g，每天3次。经3天治疗，症状完全消失而出院。追踪观察一个半月，无复发现象。（殷慕道，等《1》1958；10:687）

按：胆道蛔虫症颇似蛔厥。其主要指征为：剑突下或右上腹发生剧烈阵发性绞痛，有钻顶感，或放射到右肩胛部，疼痛缓解则病者安静，常伴有剧烈的恶心、呕吐，可吐出胆汁或蛔虫。用乌梅丸（汤）治疗本病的报道甚多，疗效甚佳。据28篇临床资料共3406例统计，治愈率在60%～95%之间。（《伤寒论汤证新编》）

1.4　郭某某，女，26岁，工人。停经7个月，右上腹部阵发性绞痛三天，伴呕吐

蛔虫二条而入院。中医辨证：身孕七月，神志清晰，面容憔悴，痛楚呻吟，右肋疼痛，如割似钻，连肩彻背，辗转反侧，夜不能寐，头汗肢冷，心烦微热，呕吐苦水，夹带蛔虫，口渴喜饮，小溲短少，大便秘结，舌质淡红、苔薄白、根部微黄，六脉滑数。诊断蛔厥。治宜安蛔为先，拟乌梅汤。处方：乌梅 15g　川连 3g　黄柏 6g　细辛 2.1g　川椒 3g　桂枝 4.5g　干姜 3g　党参 9g　当归 6g。首服痛减十之七八，二服诸恙悉除而出院。（陈来盛，等《45》1964；5:23）

按：据上述治例作者报道，以乌梅丸（汤）治疗妊娠并发胆道蛔虫病 8 例，全部病例均系住院确诊，先由西医应用抗菌素、镇痛解痉剂等治疗，疼痛不止。又因妊娠，不宜手术，乃用中药治疗。8 例患者分别有 4～8 个月的妊娠，用本方治疗，经严密观察，不但能迅速奏效（一般 1～2 剂即能收效），而且对妊娠均无不良影响，亦无坠胎早产之弊。充分体现仲景立法处方，极为完善。确是寒热并用，邪正兼顾的良方。必须指出，乌梅丸（汤）虽有安蛔之功，但无驱蛔之力，本文全部病例服药后多能迅速奏效，但未见排虫。故应于疼痛停止后，酌予驱蛔之剂，或用西药驱虫，否则，蛔虫不除，仍有复发之虞。

古今方书皆视乌梅丸为治蛔虫病的主方。以上临床资料足以表明，乌梅丸确是一个治疗蛔厥的良方。若结合乌梅丸方义分析，本方主要适应于寒热错杂的蛔厥证，否则便当加减变通，以切合病情。

2. 蛔虫性肠梗阻　温某某，男，30 岁。于 1964 年 8 月 13 日入院。便闭 4 天，腹满胀痛拒按，口渴喜热饮，饮入即吐，曾吐蛔虫数条，汗出如淋，四肢厥冷，颜面苍白，肢体消瘦，小溲短少，舌苔黄腻，脉沉细数。西医确诊为“蛔虫性肠梗阻”。中医辨证：寒热虚实错杂之蛔厥。治以温通驱蛔，方选乌梅丸合小承气汤加味，处方：乌梅 9g　附子 9g　干姜 2.4g　肉桂末 2.4g　细辛 2.4g　川椒 4.5g　黄连 3g　生大黄 9g　厚朴 9g　枳实 9g　高丽参 4.5g。日服一剂半。配合针刺及输液。二诊：服上方 3 剂，大便下粘白液少量，腹痛减，呕吐止，自汗减少，精神转佳。惟手足欠温，腹仍胀，脘闷恶心，苔黄腻，脉沉细不数。上方加佩兰 9g　藿香 9g　高丽参改为党参 9g。日服一剂半。并用四季葱 250g，捣烂敷脐。三诊：连服 4 剂，大泄粪水，腹胀减轻，冷汗已止，四肢转温，稍进稀粥，惟觉烦热，渴欲热饮，右上腹痛而拒按，舌苔黄腻，脉象弦细。拟原方，并用四季葱捣汁，先服葱汁，1 小时后再服汤药，日服一剂半。四诊：连服 3 剂，腹痛减轻，舌脉同前。改进甘温健脾，芳化渗湿，佐以驱蛔……（林鹤和，等《江西医药》1966；5:250）

3. 泄泻（结肠炎）　阮某，男，32 岁。大便不正常 15 年，日一、二次，细如笔杆，食肥肉则便次增多至三、四次。近年来觉消瘦，曾多方治疗无效，经西医诊断为“结肠炎”。给予乌梅丸治疗，3 日后症状好转，每日大便一次，精神尚佳。继续服药 7 日，食欲增加，精神旺盛，腹部舒适。停药 40 天左右，一切正常，4 个月后随访，未见复发。（朱慎修《46》1959；4:165）

按：《伤寒论》指出乌梅丸“又主久利”，本案可为佐证。

4. 痢疾（急性细菌性痢疾）　万某，女，3 岁。患儿下痢六日，初起赤白相兼，日十数次，西医诊断为细菌性痢疾。曾服痢特灵、滴注氯霉素，病情未减。就诊时，仍下痢赤白，日数十次，体温 40.2℃，舌质红绛，有朱砂点，舌苔灰黑而腻，脉细数。证属湿热毒痢，邪尚盛，阴已伤，乃选用白头翁加甘草阿胶汤。三日后复诊，仍下痢赤白不止。其父实言，因服药后未见显效，其母欲求速愈，易医服药 2 剂，下痢益甚。刻诊，热势较前为减，然而色㿠白，手足发凉，眼眶凹陷，眸失神光，舌黯红、苔灰黑中厚腻。此乃湿热毒邪未去，阴伤阳损，属正虚邪实，寒热错杂之重证。药用乌梅丸加减：乌梅 12g　花椒 1.5g　细辛　肉桂各

3g　黄连　黄柏各 5g　附片　木香各 2g　党参 6g　当归 4g。嘱速煎频服。次日复诊，痢大减，仍以前方再进 1 剂，痢止，然人夜则惊烦不能寐，察舌质红，中有少许灰黄腻苔，脉细数。遂改用黄连阿胶汤滋阴降火，只 1 剂，夜寐顿安，继用轻剂益气养阴略佐消导，调养周余得痊愈。(《36》1986；11:505)

按：用乌梅丸化裁治小儿菌痢寒热虚实错杂证获显效的原由，实因小儿为稚阴稚阳之体，病后易寒易热，易虚易实，变化迅速，而乌梅丸扶正祛邪，寒热并用，且能坚阴止痢，恰对其证，故能挽此危局。据报道（《24》1959；8:18），乌梅丸治慢性菌痢 60 例，取得较理想的疗效。

5. **呕吐**　孙某某，女，52 岁。因子宫颈癌手术后发生呕吐，不能进食已 5 天。某医院诊断为“不完全性肠梗阻”，曾服中药微予通利，虽便泄数次，但呕吐仍不止，病情严重，予输液、胃肠减压，未见好转。诊时患者头痛目眩，耳鸣口苦，心中疼热，呕吐涎沫，食不得入，渴不欲饮，大便先泄而后闭，肠鸣而无矢气，小便短黄，舌苔薄黄，脉弦。辨证：厥阴寒热夹杂，肝风扰胃，肝胃不和。治以酸苦辛甘合剂，从乌梅丸化裁。处方：乌梅 9g　川连 6g　花椒 3g　党参 9g　当归 6g　黄柏 4.5g　干姜 3g　代赭石 25g　橘皮 4.5g　竹茹 4.5g。水煎服。1 剂呕吐即止，涎沫减少，能进饮食，心中疼热亦减，腑气得行，并下蛔虫一条。但仍口苦，溺黄，舌质红、苔黄，脉弦细。知其胃气渐降，而肝胃阴伤，余邪未清。再守原方去花椒、赭石，加玉竹 9g，丹参 6g。服药 4 剂后，精神食欲好转，头晕耳鸣减轻，口苦除。但觉晚间腹部灼热，出汗后则渐舒，大便结，小便仍黄，舌根苔薄黄，脉象弦细。此乃肝胃渐和而气阴未复。最后仿炙甘草汤意调治。服药 4 剂，诸症大减，精神、食欲均大有进步，呕吐再未发作。（杨志一《江西医药》1963；9:29）

6. **腹痛（鞭毛虫性胆囊炎　肠蛔虫症）**

6.1　王某某，男，28 岁，工人。以阵发性腹痛 9 年，于 1956 年 9 月 3 日诊。患者从 1947 年开始出现阵发性右上腹部疼痛，向前胸反射，在饥饿、受凉和吃刺激饮食时疼痛发作，每次持续 1～5 个小时，无寒热，恶心呕吐，无黄疸，剧痛时全身大汗，难于忍受，有时进食可以缓解。开始每日发作 1～2 次，至 1955 年后，每 3～4 日发作一次，无厌油感。先后在三个医院作过多次十二指肠引流及胆囊造影，于胆汁中发现有鞭毛虫存在，诊断为“鞭毛虫性胆囊炎”，曾用奎宁、阿的平等治疗，无明显效果，乃来我院诊治。检查：右上腹及中腹部有轻度压痛，其它无异常发现。血常规：未见异常。尿常规：可见少量白血球。粪检：有蛔虫卵。舌苔黄腻，脉象滑。印象：①鞭毛虫性胆囊炎。②肠蛔虫症。中医经调和胃气，理气止痛等法治疗，无明显好转。于 9 月 15 日改服乌梅丸加味：乌梅 15g　细辛 0.6g　党参 9g　乌附子 2.4g　川椒 6g　干姜 2.4g　黄连 6g　黄柏 6g　当归 9g　鹤虱 12g　雷丸 12g（打碎另吞）。服药 2 剂病情好转，再服 3 剂症状消失。患者于 10 月 4 日赴北京某医院作进一步检查，曾作十二指肠引流 2 次，未发现鞭毛虫。作胃肠透视 3 次，未见异常，乃出院还乡参加工作。（严绍武《44》1960；3:24）

6.2　黄某某，女，22 岁，小学教师。1963 年 6 月 20 日邀诊。体质素弱，经常腹痛一年余，曾查大便中有蛔虫卵，服驱虫药未见排虫。至 1963 年 6 月腹痛加剧，持续半月，先后服小陷胸汤、大柴胡汤及行滞止痛药未效。诊见呻吟不止，呕逆黄涎，面色晦暗，呼吸迫促，胃部疼痛剧烈，身体不能转侧，不能伸直，喜按，虽天气炎热仍身披棉衣而畏寒，时时烦躁不安，几日未进汤饮，舌苔薄黄腻，脉象沉细。此乃脏寒蛔动而作痛，主以乌梅丸加白芍、使君子、川楝子、吴茱萸，以温脏安蛔，平肝定痛。处

方：党参 9g　北细辛 3g　乌梅 6g　桂枝 4.5g　附片 9g　川椒 20 粒　干姜 6g　黄连 1.8g　炒黄柏 4.5g　使君子 7 枚　川楝子 5 枚　吴茱萸 1.8g。服药 2 剂，疼痛已止，呕逆亦停。仍予原方加减，一周后能进饮食，可做家务劳动。(李月《1》1964；8:29)

7. **崩漏**　乔某某，29 岁，干部。1964 年 1 月 22 日初诊。患者于两个月前足月顺产，至今阴道流血，淋漓不断。西医检查子宫复归良好。注射止血剂无效。近两天出血突然增多，有血块，腹痛较重，阵发性心悸烦乱，脐部跳动，干呕不能食，头晕目眩，手足发凉，面色苍白，胃脘及脐部压痛明显，舌质淡红、苔黄厚，脉象沉滑。辨证属正气虚弱，寒热错杂之候。宜温脏扶正，清热止血。方用仲景乌梅丸加味：党参 15g　当归 9g　黄柏炭 9g　黄连 9g　细辛 3g　乌梅炭 15g　姜炭 6g　附片 3g　桂枝 3g　川椒 9g　贯众炭 9g　仙鹤草 15g　阿胶 9g　生地 12g　参三七 1.5g　水煎服。服药 2 剂血止，诸症大减，观察 5 个月，月经正常。(张子斋《1》1964；10:14)

按：丰富的临床资料表明，乌梅丸不仅是治疗蛔厥的主方，而且对于内、外、妇、儿等多种疾病表现为寒热错杂，虚实并见者，均有良效。

有的学者（黄煌《40》1982；7:301）总结叶天士运用乌梅丸的规律，足资借鉴，摘要如下：叶氏化裁乌梅丸是根据药物性味扩充演变的。乌梅丸中，酸能收能柔，苦能泄能降，辛能通能行，甘能补能缓。集四味于一方，适应厥阴病寒热虚实错杂的诸多症状。叶氏在化裁中始终以酸味药为主，旁及苦、辛、甘。酸味药除乌梅外，又增加了生白芍、木瓜、橘肉、萸肉。苦味药除黄柏不常用外，常用黄芩、川楝子、枳实、秦皮等。辛味药加吴茱萸、川朴、香附，木香、陈皮等。甘味药加石斛、麦冬、生地、阿胶、首乌等。叶氏如此化裁，应用于呕吐、胃痛、泄泻、痢疾、久疟、痞证以及温病等，扩大了本方的应用范围。

二、升麻鳖甲汤

【原文辑录】　阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹，咽喉痛，唾脓血。五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤主之。(三·14)　阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛。五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之。(三·15)

【方药用法】　升麻二两　当归一两　蜀椒（炒去汗）一两　甘草二两　雄黄半两（研）　鳖甲手指大一片（炙）　上六味，以水四升，煮取一升，顿服之，老小再服，取汗。

【方证释义】　本方功能解毒凉血行瘀。方中“升麻入阳明、太阴二经，升清逐秽，辟百邪，解百毒，统治温厉阴阳二病。如阳毒为病，面赤斑如锦纹；阴毒为病，面青身如被杖；咽喉痛，毋论阴阳二毒，皆已入营矣。但升麻仅走二经气分，故必佐以当归通络中之血，甘草解络中之毒，微加鳖甲守护营神，俾椒、黄猛烈之品，攻毒透表，不乱其神明。阴毒去椒、黄者，太阴主内，不能透表，恐反助厉毒也。《肘后方》、《千金方》阳毒无鳖甲者，不欲其守，亦恐留恋厉毒也。”（王子接《绛雪园古方选注》56 页）本方证是以时疫温毒，壅结营血为主要病机的病证。证见面赤斑斑如锦纹，咽喉疼痛，或面目青，身痛如被杖，或发热出疹，疹色鲜红或身有紫斑，舌红绛，脉数等。

【临床应用】　本方适当加减可辨证治疗猩红热、红斑狼疮、血小板减少性紫癜等发斑出疹性疾患。

【实验研究】　方中升麻具抗炎镇痛，解热降温等作用；当归能促进红细胞及血红蛋白的恢复，增强机体免疫功能，具抗菌消炎之功；蜀椒对多种革兰氏阴、阳性菌有抑制作用；鳖甲、雄黄亦能提高免疫力，且有抗菌作用。

三、侯氏黑散

【原文辑录】　侯氏黑散：治大风四肢烦重，心中恶寒不足者。(《外台》治风癫)。(五)

【方药用法】　菊花四十分　白术十分　细辛三分　茯苓三分　牡蛎三分　桔梗八分　防风十分　人参三分　矾石三分　黄芩五分　当归三分　干姜三分　芎藭三分　桂枝三分　上十四味，杵为散，酒服方寸匕，日一服。初服二十日，温酒调服，禁一切鱼肉大蒜，常宜冷食，六十日止，即药积在腹中不下也。热食即下矣，冷食自能助药力。

【方证释义】　本方功能补虚清热，祛风化痰。方中重用菊花甘苦而凉为君，清热养肝以平木，木平则风熄，配伍参、术补气，姜、桂助阳，归、芎养血，细辛通肾气，防风理肝脾，黄芩清肺火，桔梗利肺气，茯苓利脾湿，牡蛎潜降，白矾化痰，共奏扶正祛邪之功。本方证是以肝旺正虚，风痰阻络为主要病机的病证。证见头晕欲倒，或突发肢体麻木，半身不遂，伴心中恶寒有空虚感，苔白润，脉弦缓等。

【临床应用】　本方可辨证治疗高血压病、高血压病伴有中风先兆或中风等。

【实验研究】　近年用本方治疗脑缺血病有较好疗效。脑缺血病与超氧阴离子自由基造成的组织损伤有关。为探讨侯氏黑散对脑缺血病的疗效机理，实验观察了该药对兔的心、肝、脑、肺、肾组织匀浆液脂质过氧化物的影响。结果表明，侯氏黑散可降低组织匀浆液脂氧化物的含量，与生理盐水组比较有显著差异，提示本品有较强抑制脂质过氧化反应的作用，故可减轻组织缺血造成的损伤，这可能是其治疗脑缺血病的机理之一。故可用本方治疗中虚湿停，风痰上扰所引起的高血压病、中风等。

【验案精选】

高血压病　赵某某，男，58岁，农民。患者以杀猪宰羊为业，平常喜食肥甘厚味，其身形胖大，腿粗腰圆，肌肉丰满，素无他疾。近日两腿疼痛而来院就诊，经检查发现血压 29.33/18.67kPa（220/140mmHg），即住院治疗，给予西药降压，并配合服侯氏黑散汤剂，每日1剂。服药4剂后，血压降至 22.67/16kPa（170/120mmHg）。后因故停服中药一周，仅以西药治疗，血压则不再下降。又加服侯氏黑散4剂，血压则又再度降至 20/14.67kPa（150/110mmHg），后又停用中药，尽管使用各种西药降压，则血压一直停留在此水平，不再下降。又复以侯氏黑散治疗，继续下降至 18.67/14.67kPa (140/110mmHg)，其两腿疼痛在住院期间，随着血压的降低，而逐渐减轻。出院时，两腿基本不痛。出院回家后，又将侯氏黑散制成散剂继服，每日 12g，血压一直稳定在 18.67/14.67kPa（140/110mmHg）。随访五个月再未复发。（《经方发挥》57页）

原按：本例证实侯氏黑散确有降血压的作用，并且进一步证实了侯氏黑散在某些情况下降压作用还超过了西药。……高血压病是慢性疾患，很难根治。如症状不太急迫时，可将本方研为散剂，日服 12～15g，缓缓收功，以资巩固疗疾。如病情严重，刻不容缓时，除配合西药降压外，将此方用水煎服，菊花量可用 60g，其它药按比例类推……对本方中药物的剂量比例，最好不要作无原则的更改，尽量保持原意，以便观察。

按：侯氏黑散的制方特点是重用菊花，《本草经疏》说："菊花专制肝木，故为祛风之要药。"有报道以侯氏黑散改用汤剂治疗高血压病 68 例。（王廷周《38》1985；5:45）总有效率 91.1%。服药期间未发现有明显的副作用。

四、风引汤

【原文辑录】　风引汤：除热瘫痫。(五)

【方药用法】　大黄　干姜　龙骨各四

两　桂枝三两　甘草　牡蛎各二两　寒水石　滑石　赤石脂　白石脂　紫石英　石膏各六两　上十二味，杵，粗筛，以韦囊盛之，取三指撮，井花水三升，煮三沸，温服一升。（治大人风引，少小惊痫瘛疭，日数十发，医所不疗，除热方。巢氏云：脚气宜风引汤。）

【方证释义】　本方功能清热降火，镇惊熄风。《金匮》曰："风引汤除热瘫痫。""夫瘫既以热名，明其病因热而得也。其证原似脑充血也。方用石药六味，多系寒凉之品，虽有干姜、桂枝之辛热，而与大黄、石膏、寒水石、滑石并用，药性混合，仍以凉论（细按之桂枝干姜究不宜用）。且诸石性皆下沉，大黄性尤下降，原能引逆上之血使之下行。又有龙骨、牡蛎与紫石英同用，善敛冲气，与桂枝同用，善平肝气。肝冲之气不上干，则血之上充者自能徐徐下降也。且其方虽名风引，而未尝用祛风之药，其不以热瘫痫为中风明矣。……拙拟之建瓴汤，重用赭石、龙骨、牡蛎，且有加石膏之时，实窃师风引汤之义也。"（张锡纯《医学衷中参西录》）本方证是以肝阳化热，风热上扰为主要病机的病证。证见四肢瘫痪或惊痫瘛疭，或小儿惊风抽搐而伴头晕心烦，面赤身热，舌红苔黄脉数等。

【临床应用】　本方可辨证治疗肝阳化风，风火上扰所致的高血压病、脑血管病、癫痫、狂证、神经官能症及小儿惊风等。

【实验研究】　风引汤中龙骨、石膏有镇静作用，石膏还有退热作用；大黄有泻下作用，配桂枝攻瘀泄热；滑石、赤石脂有吸附作用；紫石英、白石英、寒水石、生石膏、龙骨、牡蛎诸石类、贝类药，均含有钙成分，钙离子有降低神经肌肉兴奋性作用。故本方可以镇癫止痉、镇静降压等。

五、泽漆汤

【原文辑录】　咳而脉沉者，泽漆汤主之。（七·9）

【方药用法】　半夏半升　紫参五两（一作紫菀）　泽漆三斤（以东流水五斗，煮取一斗五升）　生姜五两　白前五两　甘草　黄芩　人参　桂枝各三两　上九味，㕮咀，内泽漆汁中，煮取五升，温服五合，至夜尽。

校勘：《金匮要略心典》为"泽漆三升"。

【方证释义】　本方功能逐水通阳，止咳平喘。方中泽漆逐水，桂枝通阳，半夏、生姜散水降逆，紫菀、白前止咳平喘，水饮泛滥，中土必先损伤，故以人参、甘草扶正培土，土旺即能制水，水饮久留，每挟郁热，故又佐以黄芩清热。本条方法提示，咳喘痼疾而正虚邪盛者，一方之中可祛邪与补正药兼用。本条叙证过简，考《脉经·卷二》说："寸口脉沉，胸中引胁痛，胸中有水气，宜服泽漆汤。"可参。现代研究《金匮》的著名医家金寿山教授（已故）说："泽漆汤很可能是古代治肺部癌肿之方。泽漆俗称猫儿眼草，功能利水消痰，紫参今称石见穿，是否即仲景所用之紫参还需进一步考证，如属一物乃用其活血散坚。此二药都属攻破之品，今人有用于治癌，那么古人也治癌，亦在事理之中……"

【临床应用】　本方可辨证治疗慢性支气管炎、肺心病、臌胀等。并可试治肺癌。

【实验研究】　本方主药泽漆有效成份泽漆苷及金丝桃苷，临床观察有较好的镇咳作用。

【验案精选】

肺心病　张某某，女，72岁。患慢性支气管炎伴肺气肿10年，素日气短，劳则作喘。旬日前，贪食肥厚，复勉强作劳，遂扰动宿疾，咳痰肿满，气急息迫，某医院诊为肺原性心脏病，以西药治疗一周罔效。刻诊：面晦紫虚肿，咳逆气促，鼻张抬肩，膈间膨胀，不能平卧，痰涎壅盛，咯吐不爽，心慌不宁，颈静脉怒张，肝肋缘下3cm，伴明显压痛，剑突下上腹部动悸可见，下肢显

凹陷性水肿，小便不利，大便数日未行。唇青紫，口干不欲饮，舌质紫黯、苔白厚，脉沉有结象。辨属痰饮潴留，胸阳阻遏，气滞血瘀，肺病累心。治宜开结降逆，决壅逐水。拟泽漆汤原方：泽漆 30g　紫菀　白前　生姜各 15g　半夏　党参　桂枝　黄芩　炙甘草各 10g。5 剂，日 1 剂，水煎服。二诊：药后诸症明显好转，泻下粘浊物甚多，脉转缓，续予原方 5 剂。三诊：咳平喘宁，肿消痰却，肝大缩回，小便通利，纳谷馨，改拟金水六君煎调理，连进月余，病情稳定。经询访，年内未再反复。（海崇熙《70》1991；3：14）

原按：方中泽漆长于泄水，善治痰饮阻格之咳。本方虽为逐水之剂，但实际具培土生金之妙。邪却后，以金水六君煎善后，培土生金，金生水，肺脾肾三脏根本得固，故获长治久安之效。

类方串解

本章共 5 首方剂，根据其方药主治特点，归纳如下：

1. 寒温并用，以补为主的方剂　此类有乌梅丸、侯氏黑散 2 方。其中乌梅丸以人参、当归补养气血，附子、干姜、桂枝、细辛、蜀椒等温脏安蛔，方中虽有连、柏之苦寒，但大体属温脏散寒，安蛔止痛之剂，主治脏气虚寒，蛔虫上扰之寒热错杂证。侯氏黑散菊花用量最多，约占全方二分之一，可见本方以凉肝清补为主，并配以牡蛎、黄芩苦咸寒清热益阴，以及益气养血，化痰通络诸药。

2. 寒温并用，以泻为主的方剂　此类有风引汤、泽漆汤 2 方。其中风引汤用五种石类药配苦寒之大黄为主体药，本方虽寒温并用，但属清降泻火之剂，主治肝阳化火，风火上扰之“热瘫痫”。泽泻汤以泽漆逐水为主药，意在驱有形之痰水；方中人参、甘草虽属甘温益气，但药寡量少，意在佐制泽漆之峻，使驱邪而不伤正。本方主治肺病痼疾正虚邪盛者。

升麻鳖甲汤属滋阴活血，解毒化斑之剂，用治邪毒内结之发斑出疹性疾患。

第二十五章　其他内服杂疗方剂

本章内容是将不宜于归属前述一至二十四章的方剂，都罗列于此章。其中包括清热解毒、利肺化痰、活血化瘀、利咽解毒、化痰截疟、润燥通便、催吐、安蛔等多种方剂，故称之为杂疗方。其中疗效好而常用者，如白头翁汤、薏苡附子败酱散、葶苈大枣泻肺汤、旋复花汤等；亦有不常用者，如蜘蛛散、文蛤散、猪肤汤等；还有一些是有方无药或不尽合理者，如杏子汤、烧裩散等，临证可酌情选用。

一、半夏散及汤

【原文辑录】　少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。(313)

【方药用法】　半夏（洗）　桂枝（去皮）　甘草（炙）　上三味，等分，各别捣筛已，合治之。白饮和，服方寸匕，日三服。若不能服散者，以水一升，煎七沸，内散两方寸匕，更煮三沸，下火令小冷，少少咽之。半夏有毒，不当散服。

【方证释义】　本方功能散寒化痰，开结通痹。《本经》云半夏主“咽喉肿痛”，桂枝主“结气喉痹”，故方中以半夏开咽喉之痹，桂枝散风寒之结，炙甘草和中缓急。三药相伍“甘辛合用，而辛胜于甘，其气又温，不特能解客寒之气，亦能劫散咽喉怫郁之热也。”（尤在泾《伤寒贯珠集》）方中半夏散及汤，指既可为散剂，亦可作汤服。本方证是以寒客于咽兼痰结于喉为主要病机的病证。证见咽痛，咽部红肿不甚，或色泽淡滞，痰涎较多，可兼有恶寒，咳痰气逆，音哑，舌苔白，脉浮缓或略滑等。

【临床应用】　本方可用于治疗某些上呼吸道感染声带水肿、慢性咽炎、喉炎属风寒外束痰涎较多者。

【实验研究】　本方尚未见报道。

【验案精选】

咽痛　郑某某，女，家庭妇女。身体素弱，有痰嗽宿疾。因娶媳期届，心力俱劳，引起恶寒，发热，头痛等症，咽喉疼痛尤剧，卧床不起，吞咽困难，脉象两寸浮缓，咽部颜色不变。诊断：三阴中少阴主枢，少阴之经循于咽喉，枢机失常，邪气怫逆不能外达而发生咽痛。治以《伤寒论》半夏汤原方，本方用炙甘草并无清火作用，表里兼治。嘱徐徐咽下。服2剂，寒热、痰嗽、咽痛等顿消。继以扶正而愈。（游建廑《46》1962；7:36）

二、苦酒汤

【原文辑录】　少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。(312)

【方药用法】　半夏（洗，破如枣核）十四枚　鸡子一枚（去黄，内上苦酒，着鸡子壳中）　上二味，内半夏苦酒中，以鸡子壳置刀环中，安火上，令三沸，去滓，少少含咽之。不差，更作三剂。

【方证释义】　本方功能涤痰开结，敛疮消肿，润燥止痛。方中苦酒解毒敛疮，活血消肿；鸡子白润喉清音，利窍通声；半夏涤痰涎，开喉痹，散结气。三药敛散和合，润燥互济，可使痰祛热消结散而病愈。少少

含咽、有利于药物较长时间直接作用于病所。本方证是以痰火郁结于咽喉为主要病机的病证。证见咽痛，咽喉红肿或溃烂，吞咽困难，声音嘶哑，咳唾黄痰，舌红苔黄，脉略数等。

【临床应用】　本方多用治痰热郁结咽喉之咽炎、喉炎、口腔溃疡及扁桃体炎等。

【实验研究】　本方尚未见报道。

【验案精选】

失音

1.1　于某某，女，32岁。体质尚可，惟易于失音。我告以《伤寒论》苦酒汤法（方用鸡蛋1个，制半夏3g，研粉，醋一汤匙。先将鸡蛋敲破，去蛋黄，灌入半夏粉和醋，放火上，煮一沸，倾出，少含咽之）。按法服用，颇有效验。（陈义范《湖南医药杂志》1975；2:31）

1.2　范某，男，52岁，陕西省咸阳市农民，1992年3月18日以“声音嘶哑，咽中不适月余”就诊。自诉春节前夕，患感冒，又常于田间呼喊，组织村民冬灌，而渐声音嘶哑，现感冒已愈，唯感咽中不适，声音嘶哑，不能言语，查其咽后壁暗红，舌红，脉细数。患者年过半百，感受外邪，酿生痰浊，复因冬灌高喊损伤肺肾，使少阴阴液亏耗，咽喉失调。治宜涤痰散结，滋阴润咽。方用苦酒汤：清半夏3g，鸡子1枚（去黄），苦酒适量。用法：先以苦酒浸泡半夏，后装入鸡蛋壳内，制以带把铁环，置鸡蛋壳于铁环上，火沸三次，去渣含服。共用6剂，咽中无不适，发音清晰不哑。停药观察半年，未见复发。（郭亚宁《68》1996；6:2）

三、甘草汤

【原文辑录】　少阴病，二三日，咽痛者，可与甘草汤。……（311）

【方药用法】　甘草二两　上一味，以水三升，煮取一升半，去滓，温服七合，日二服。

【方证释义】　本方功能清热解毒，利咽止痛。方用生甘草独煎，其性味甘平，善清客热。本方证是以邪热客于少阴经脉，火结咽喉为主要病机的病症。证见咽痛，咽中干涩，渴不多饮或轻微红肿，干咳，音哑，舌偏红，脉略数等。

【临床应用】　近代使用单味甘草汤治疗疾病，国内尚未见报道，但国外的日本则较广泛地运用本方治疗多种病症。有报道日本汉方医根据甘草汤具有缓急止痛，能直接作用于平滑肌及皮肤粘膜，对炎症轻、发赤肿痛不明显的急迫性疼痛和痉挛性疼痛有卓效的临床药理特点，认识到凡咽喉、食道、胃肠、肛门、皮肤粘膜等出现急迫性疼痛，均宜本方治疗。并认为本方内服外用皆可。内服以炎症和肿胀不明显者为宜；外用宜于皮肤或粘膜的疼痛。其具体运用如下：①口腔内痛：口腔炎、牙痛、咽喉痛、食道痛等。②用于声哑，常获良效。③用于胃痛、腹痛，以腹肌紧张或板状为用方指征。④胃溃疡、十二指肠溃疡，服镇痛剂无效，宜此方。⑤用于反射性或痉挛性咳嗽。⑥用于食物中毒：如菌类中毒等。⑦能减轻抗结核药、磺胺剂等药的副作用。⑧用于过敏性疾患：如过敏性湿疹、荨麻疹、皮肤瘙痒等。⑨适用于排尿痛、尿闭。⑩用于痔核、脱肛等肛门部痛甚；阴部瘙痒、肿痛；跌打损伤、刺伤、虫螫引起的疼痛，宜外用，主要采用浓缩液湿布热敷。

【实验研究】　甘草汤的唯一药物——甘草属豆科植物，以味甘而得名。根据现代药理研究证实，甘草有明显的抗炎作用，其抗炎的主要有效成分是甘草甜素、甘草次酸，以及某些黄酮类物质。甘草还有抗变态反应、提高免疫功能、抗消化性溃疡、解痉、护肝、抗病毒、镇咳祛痰，以及类肾上腺皮质激素样作用等。亦有报导甘草汤有抑制抗癌药物毒性的作用，使其副作用减低。

【验案精选】

1. **救治毒蕈中毒**　苏某某，男，42岁。于1972年4月2日晚9时左右，炒食在山上采得的野蕈约250g。5小时后出现腹痛，恶心头晕，出冷汗，全身无力，呕吐，于发病后2小时就诊。取甘草150g，浓煎。第一次服药后约10分钟呕吐一次；30分钟后服第2次药，2小时后腹痛、恶心逐渐减轻，再服第2煎药液100ml，2小时后腹痛、恶心消失，但仍感全身乏力，头晕，4小时后腹泻一次，为黄褐色烂便；再服余下的药液100ml，6小时后诸症逐渐消失而痊愈。治疗过程中未用其它疗法。（潘文昭《46》1978；1:36）

2. **救治木薯中毒**　①3岁小孩。吃木薯丸后约2小时，发生腹胀泄泻，气喘，昏迷。即用生甘草30g，煎汤分3次服。服后症状消失。②某，成人。吃木薯棵2小时后，腹胀如鼓，疼痛不止，欲吐不得，头昏气促。用甘草45g，煎汤2碗，分2次服。服完病即告愈。（陈坤光《45》1965；4:44）

3. **胃脘痛（十二指肠溃疡）**　王某，男，25岁，已婚，军人。1956年10月4日入院。经常空腹时或晚间上腹部疼痛，饭后感到舒适。经钡餐检查，诊断为十二指肠球部溃疡。曾住某医院，采用西皮氏疗法并配合食饵疗法、奴佛卡因内服等，治疗70余日，仅上腹部疼痛及吐酸、吐饭减轻而出院。出院3个月，因胃痛、吐酸、吐饭逐渐加重而再次入院。检查：发育正常，营养中等，右上腹部有较明显的压痛，肝脾未扪及，……钡餐检查：仍为十二指肠球部溃疡。采用甘草汤180ml，饭前空腹时服，每日3次，并用2%奴佛卡因20ml，每日3次内服。治疗40天后，钡餐复查，溃疡愈合，于11月24日出院。（赵亚东，等《41》1957；11:21）

按：甘味入脾，甘草至甘，为补益脾气，治疗消化性溃疡良药。但应辨证用之，方取良效。每剂可用甘草10～30g。

四、猪肤汤

【原文辑录】　少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之。（310）

【方药用法】　猪肤一斤　上一味，以水一斗，煮取五升，去滓，加白蜜一升，白粉五合，熬香，和令相得。温分六服。

【方证释义】　本方功能滋阴润燥，补脾和中。“猪水畜而肤甘寒，其气味先入少阴，益阴除客热，止咽痛，故以为君。加白蜜之甘以缓急，润以除燥而烦满愈。白粉之甘能补中，温能养脏，而泄利止矣。”（尤在泾《伤寒贯珠集》）本方证是以下利伤阴，虚火上炎于咽喉为主要病机的病证。证见下利，咽痛，心烦胸满，舌红少苔，脉细数等。

【临床应用】　本方可辨证治疗阴虚火旺之慢性咽喉炎、发热性疾患恢复期、老年性皮肤干燥症、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血及脾机能亢进等。

【实验研究】　本方尚未见报道。

【验案精选】

1. **原发性血小板减少性紫癜**　毕某某，女，34岁。二年来自觉疲乏无力，牙龈出血，双下肢反复出现紫斑。近二个月来加重，月经增多，四肢紫斑增多，头痛头晕，惊悸失眠，少食，全身无力，不能参加体力劳动。既往健康。检查：全身有散在瘀点，双下肢有弥散性瘀斑。心尖区可闻及收缩期Ⅲ级吹风样杂音。脾在左乳下线肋下1.5cm。出血时间7分钟，凝血时间9分钟；血色素7g，红细胞320万，血小板4.2万；毛细血管脆性试验阳性。诊断：原发性血小板减少性紫癜。服猪皮胶（猪皮胶30g，烊化或做成胶冻，白开水送服，每天2次，28天为1疗程）2个疗程后，临床症状全部消失，

能参加劳动。心尖区闻及收缩期Ⅱ级吹风样杂音，脾未扪及，血液检查基本正常。随访一年无复发。(郭泗训《46》1979；4:33)

2. **再生障碍性贫血**　邓某某，女，22岁。1976年6月就诊。三年前开始，头晕乏力，全身有紫点和紫斑，鼻子经常出血，有时一次出200ml左右，月经量多，持续时间长达10余天。近一年来病情加重，既往无其他病史及服有关药物史。曾住院二次，经骨髓穿刺，诊断为再生障碍性贫血。用输血和激素治疗，病情稳定而出院，出院后又反复发作。现眩晕，乏力，呼吸困难，不能行动，特来我院治疗。检查：贫血貌，心尖区可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音，脾在左乳中线肋下3cm，全身有弥散性瘀点和瘀斑，以下肢为重。血色素5.5g，红细胞270万，白细胞2900；血小板2.4万。服猪皮胶（方药用法同前案）3个疗程，临床症状大部分消失，面色红润，全身瘀斑全部消退，仍有少量瘀点，心尖区闻及Ⅱ级收缩期吹风样杂音，脾在肋下2cm。血色素11g，红细胞420万，白细胞4000；血小板5.1万。(郭泗训《46》1979；4:33)

五、白头翁汤

【原文辑录】　热利下重者，白头翁汤主之。(371)（十七·43）　下利，欲饮水者，以有热故也。白头翁汤主之。(373)

【方药用法】　白头翁二两　黄柏三两　黄连三两　秦皮三两　上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服一升，不愈，更服一升。

【方证释义】　本方功能清热解毒，凉血止痢。方以白头翁清热凉血解毒，为治热毒赤痢之要药；黄连、黄柏清热解毒，燥湿止利；秦皮苦寒性涩，清热涩肠止利。本方证是以湿热疫毒下迫大肠为主要病机的病证。《伤寒论》叙其为热利下重，欲饮水。就临床看来，可见下痢脓血，腹痛，里急后重，肛门灼热，身热口渴，小便短赤，舌红苔黄，脉弦数等。此外，凡湿热毒邪下迫、上壅所致带下赤黄臭秽，小便涩痛短频，日中红赤涩痛眵多等症，亦可归于此证范围。

【临床应用】　本方多用于治湿热疫毒所致的急性细菌性痢疾、阿米巴痢疾、结肠炎、泌尿系感染及妇女带下、急性结膜炎等。

【实验研究】　本方无论在体内或体外对志贺氏、宋内氏、施氏及福氏痢疾杆菌均有抑制作用，并能增强机体抗病能力。另外对于金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌及卡他球菌等也有较强的抑制作用，其中黄连、秦皮作用为强，黄柏次之，白头翁最弱。由于白头翁对阿米巴原虫抑制作用较强，因而以本方治疗阿米巴痢疾时，宜加大白头翁用量，而治疗细菌性感染时，则应加重黄连等剂量，减小白头翁用量。此外，本方所含药物还能促进非特异性免疫功能、抗炎、抗毒、止泻、镇静、镇痛和抑制肠运动，既能消灭引起湿热下利之病原微生物，又能减轻或缓解肠道感染引起的局部炎症病变及不适，还能促进抗感染免疫功能，从多方面影响感染过程，从而取得良好疗效。

【验案精选】

1. **痢疾（细菌性痢疾　阿米巴性痢疾）**

1.1　米右，住方浜路肇方弄十四号。高年七十有八，而体气壮实，热利下重，两脉大，苔黄，夜不安寐，宜白头翁汤为主方。白头翁三钱　秦皮三钱　川连五分　黄檗三钱　生川军三钱（后下）　枳实一钱　桃仁泥三钱　芒硝二钱（另冲）。（《经方实验录》85页）

原按：米姓妇家贫。有一子，现年三十余龄，卖旧货为业，不娶妻，母病卧床匝月，无力延医，安奉汤药！便器秽物悉其子亲洁之。史君恩甫有姑母居相近。闻妇苦病，慨代延师出诊。本案方

系初诊方，即系末诊方。何者，老妇服此之后，得快利，得安寐，复何求者？依法，病后当事调理。但妇以劳师远驾，心实不安，即任之。竟复健康如中年人。

余尚忆曾治一杨左白头翁汤证，其脉案曰："利下，色鲜红，日二十行，无表证，渴欲饮水，脉洪大。论曰：热利下重者，又曰：下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。"其药味为白头翁三钱，秦皮三钱，枳实二钱，黄连五分，生甘草钱半，黄芩钱半，黄檗三钱，复诊大效。……

1.2　焦某某，女，38岁。1964年11月26日入院。患者在10月上旬，无明显诱因出现腹泻，日2～3次，未就医服药，以后逐渐加重。10月下旬大便增至日4～5次。11月初增至日十余次，并发现大便呈酱色，有脓血。先后曾服合霉素、磺胺、黄连素等，病情仍时轻时重，缠绵不愈。脉弦数，舌质红，苔薄白。西医结合乙状结肠镜及大便检查，诊断：阿米巴痢疾。中医辨证：湿热痢。以湿热邪毒，蕴结肠中。治宜清热燥湿解毒，方取白头翁汤加味：白头翁18g　黄连6g　黄柏15g　秦皮18g　椿根白皮24g。水煎服。鸦胆子10粒（装入胶囊另吞服）每日3次。药后大便次数减少，但仍痢下脓血，腹部微胀，时转矢气（鸦胆子仅服一次，因呕吐停服）辨证为肠中湿热，气机不利。治宜清热渗湿，理气导滞。处方：①白头翁15g　秦皮15g　椿根白皮60g　当归9g　白芍12g　广藿香9g　川朴9g　茯苓12g　茅术9g　陈皮12g　大腹皮12g　炙草6g。水煎服。②另用：白头翁60g　苦参60g　银花60g　黄柏60g　滑石60g。浓煎200ml，保留灌肠。每日一次。经以上中药灌肠及内服14天后，大便脓血消失，大便常规未见异常，乙状结肠镜检查，病变完全愈合，痊愈出院。（徐有玲《1》1965；7:32）

1.3　居某某，女，85岁。住院号26906。高年患痢，曾有发热昏迷，下痢赤白，日夜无度，腹痛口燥泛恶，苔腻带黄。病重防噤口之变，治以苦辛宣通以运中州，冀其转危为安。处方：白头翁9g　北秦皮9g　川黄柏9g　小川连3g　白芍9g　陈皮4.5g　地榆炭12g　马齿苋15g　石莲肉9g。服药3剂，腹痛缓解，痢下赤白大减，精神衰惫现象大为改善，已从危险期转入佳境。此时症见口干，舌质红，乃伤及阴液之证，法宗前意出入，续服6剂，病乃愈。（余蔚南《24》1963；7:17）

1.4　李某某，男，46岁，工人。因发热，腹泻而入院。自述于入院前二天起发热（38℃），当日大便5～6次，至晚腹泻加剧，几至不能离开厕所，大便量少，有红白冻，伴腹痛及里急后重，入院前一天大便次数达50～60次，发病后食欲减退，无呕吐。体检：下腹部有压痛。化验：大便红血球（卅），白血球（卅），当日大便培养：检出副痢疾费氏志贺氏菌。入院后即给白头翁汤（白头翁30g　黄连6g　黄柏9g　秦皮9g）。每日1剂。体温至次日即降至正常，大便红白冻于服药后第二天消失，腹泻腹痛，里急后重，腹部压痛，均于服药第三天后消失，共服白头翁汤6剂，以后大便连续培养2次，均为阴性，七天后痊愈。（黄伟康，等（24）1957；9:17）

1.5　姜某某，男，17岁。入夏以来腹痛下利，一日六、七次，后重努责，下利急而又排便不出，再三努挣，仅屙少许红液。口渴思饮，舌苔黄腻，六脉弦滑而数。此为厥阴下利，湿热内蕴，肝不疏泄，下伤于肠。唐容川所谓"金木相诊，湿热相煎"也。疏方：白头翁12g　黄连9g　黄柏9g　秦皮9g　滑石15g　白芍12g　枳壳6g　桔梗6g。服2剂，大便次数减少，又服2剂，红色粘液不见，病愈。（《刘渡舟临证验案精选》106页）

按：痢疾又称"滞下"，《内经》谓之"肠澼"，《伤寒论》称为"热利"。夫热性急而湿性缓，故有暴注下迫而又后重难通之状，这是湿热下利的一个主要特征。《素问·至真要大论》所谓"诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热"也。湿热郁滞，腐血伤

肠，损伤脉络，则下脓血，或见红色粘液。热利辨证当抓住两个主症：一是下利时里急后重；二是伴有口渴欲饮，故用白头翁汤加减治疗。陈修园说："病缘热利时思水，下重难通此方诊。"本方既能清热燥湿，又能凉血清肝，临床上用治阿米巴痢疾，效果理想。对湿热内蕴之下利，服之即效。如果湿热下利兼有阴血虚者，可加阿胶、甘草滋阴缓中，即白头翁加甘草阿胶汤。

2. **小儿泄痢（人肠滴虫肠炎）**　李某某，男，5岁。1963年夏来诊。病史：便下粘液脓血已4天。患儿于4天前因饮食不慎而发生泄泻，每日3～4次，排不消化便，味臭。第二天泄泻增至8～9次，量较少，粪中夹脓血，有轻度里急后重，食欲减退，小便黄短。既往无慢性泄泻及痢疾病史。体温37.5℃。脉稍数，舌红苔黄。粪检：外观有粘液脓血，碱性反应。镜检脓细胞(++)，红细胞（+），检出有强活力的人肠滴虫30～40/高倍。未发现痢疾阿米巴原虫及包囊体；培养无痢菌生长。诊断为人肠滴虫肠炎。……证属湿热痢，为大肠湿热，感受人肠滴虫所致。治宜清热燥湿，解毒杀虫，予白头翁汤。白头翁9g　黄柏9g　黄连1.5g　秦皮9g。每日1剂，水煎2次，分4次服。服完2剂，证状明显好转，人肠滴虫及脓细胞显著减少，共服3剂而告愈。再投1剂以巩固疗效。（陈文征《浙江中医学院通讯》1977；4:15）

3. **风热眼病（急性结膜炎）**　陈某，男，11岁。其父代诉：患儿眼睑肿胀，目睛赤痛，眵泪多已十多天，近日逐渐肿大。西医诊为"急性结膜炎"，服西药、打针、滴眼药，并服祛风清热之中药多剂未效。现症：眼睑高度红肿，形如荔枝。球结膜亦极度充血。视物模糊。大便不畅，小便短赤，舌质红、苔黄，脉弦数。证系肝肺之火俱盛。乃予白头翁汤：白头翁30g　黄连4.5g　黄柏6g　秦皮9g。服药3剂，肿痛随即消除而愈。（何斯恂《46》1973；4:23）

六、白头翁加甘草阿胶汤

【原文辑录】　产后下利虚极，白头翁加甘草阿胶汤主之。（二十一·11）

【方药用法】　白头翁　甘草　阿胶各二两　秦皮　黄连　柏皮各三两　上六味，以水七升，煮取二升半，内胶令消尽，分温三服。

【方证释义】　本方功能清热止利，益阴和中。方以白头翁汤清热燥湿止利，加甘草益气和中，阿胶补益阴血。本方证是以热迫肠府，兼见阴血亏虚为主要病机的病证。证见产后下利或久利不愈，下利赤白，里急腹痛，气短乏力，舌质淡红，苔薄黄，脉虚数等。

【临床应用】　本方多用治产后下利或久痢伤阴者，亦可用于素体阴虚而病下利者。

【实验研究】　见前方白头翁汤条。

【验案精选】

1. **急性痢疾**

1.1　患者，女，60岁，1965年7月。痢下赤白，日数十遍，里急后重。曾服"呋喃西林"二日效果不显。发热不高，口干，尚不作渴，舌质淡红，舌边呈细小赤点，干而无津，脉象细数。认为老年津血不足，又患热痢，津血更易耗损，拟白头翁加甘草阿胶汤：白头翁12g　黄连6g　川黄柏6g　秦皮9g　阿胶9g（烊）　甘草6g。煎至200ml，分2次服。上午服第1剂，至晚大便已变硬，续服1剂病愈。（汤万春（1）1980；2:58）

1.2　常某某，女，31岁，门诊病历26号。7月8日门诊。自诉：腹痛，腹泻，发烧，大便带脓血，四肢无力，已三天。检查：体温38.2℃。投给磺胺胍、苏打片、注射地亚净1支，经两天治疗，毫不见效，

且一日重一日。病人怀孕七个月，有小产之虑。现头痛头晕发热较昨日更甚，恶心不食，腹痛，大便脓血，一日数次，里急后重。体温38.9℃，舌有白苔。因连用磺胺药两日不效，乃改用中药治疗。处方：白头翁6g　黄连　黄柏　秦皮　甘草各3g　阿胶6g，水煎服。……服药2剂诸症悉除，惟感身体虚弱，改投人参归脾汤一剂以善其后。(史文郁《24》1958；4:20)

按：《金匮》本方原为产后热利阴伤者设，上述两例虽非发于产后，但病因病机相合，故亦可投之。

2. 休息痢（慢性细菌性痢疾）　赵某某，女，54岁，家务。1960年9月5日初诊。1955年起，每年夏秋季节，痢疾反复发作，经中西药治疗，仅症状得到改善，但未能根治。近三天来痢下赤白，有粘冻，腹痛，里急后重，日行七、八次，形体消瘦，纳谷减少，烦躁，手心灼热，口苦溲赤，舌质红绛、苔光剥，脉细数。久痢耗伤阴血，湿热挟滞，交阻大肠，乃休息痢之重症，治拟清化湿热，兼养阴血。白头翁9g　北秦皮9g　川黄柏6g　川黄连4.5g　阿胶珠9g　全当归9g　广木香4.5g　炮姜炭3g　焦查炭12g　制川军9g。2剂。9月7日二诊：腹痛后重略减，大便仍夹脓血，烦躁，手心灼热，口苦略减，小溲短赤。前方尚称合度，仍守原意，前方去制川军。3剂。9月10日三诊：腹痛后重已除，大便已无脓血，但尚有粘冻，烦躁渐宁，日晡手心微热，口仍苦，溲赤略淡，仍守原法。前方去炮姜炭。5剂。9月15日四诊：大便已无粘冻，每日1～2次，质软成形，烦躁、口苦等证大减，胃纳略增，舌红少苔，脉象细数。再从前方加减，以清余邪。白头翁9g　北秦皮6g　川黄柏6g　川黄连3g　阿胶9g　全当归9g　大生地9g　炒山楂9g　炒谷、麦芽（各）9g　广陈皮4.5g。5剂。1964年随访，痢疾未复发。(《医案选编》40页)

七、薏苡附子败酱散

【原文辑录】　肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为肠内有痈脓，薏苡附子败酱散主之。(十八·3)

【方药用法】　薏苡仁十分　附子二分　败酱五分　上三味，杵为末，取方寸匕，以水二升，煎减半，顿服，小便当下。

【方证释义】　本方功能解毒消痈，散结排脓。方中“以苡仁甘淡微寒，排脓利湿，健脾益气为主；配败酱辛苦微寒以清热解毒，行瘀排脓；少加辛温之附子以振奋衰弱之机能，行郁积之气滞，三药合用，共奏排脓消肿之功。”(中国中医研究院中医研究生班《金匮要略注评》)本方证是以肠痈瘀热互结而已化脓为主要病机的病证。证见右少腹压痛，触按有濡软之肿物，低热或无热等。

【临床应用】　本方为辨证治疗阑尾炎脓已成之主方。亦可辨证治疗慢性盆腔炎、卵巢囊肿等。另外，有人用本方加减治疗克隆氏病、多发性胸腔脓疡、肝脓肿等，亦取得一定疗效。

【实验研究】　方中薏苡仁有镇痛、解热作用，亦有报告称该药有抑制癌细胞成长及伤害作用。

【验案精选】

1. 急性肠痈（急性化脓性阑尾炎）　张某某，男，23岁。腹痛一天，发热呕吐，继则腹痛转入右下腹，经西医诊断为急性化脓性阑尾炎。先后用抗菌素等药治疗，疼痛持续不解，且发热呕吐。患者不愿手术而求治于中医。症见面色青黄，神色困惫，右少腹持续疼痛，阵发性加剧，有明显压痛、反跳痛及肌紧张，包块如掌大，畏寒发热，剧痛时四肢冰冷，苔黄有津，脉滑数。体温38.7℃，血中白细胞20000/mm^3。处方：

薏米 90g　炮附子 30g（先煎）　败酱草 30g。嘱其浓煎顿服。4 剂后疼痛大减，呕吐止，体温正常，白细胞下降。继服上方 6 剂，白细胞总数 10000/mm³，右下腹包块不消。再服上方 20 余剂，包块消失而愈。（《24》1982；5:5）

2. 慢性肠痈（慢性阑尾炎）　胡某某，女，60 岁。患慢性阑尾炎五、六年，右少腹疼痛，每遇饮食不当，或受寒、劳累即加重，反复发作，缠绵不愈。经运用青、链霉素等消炎治疗，效果不佳。建议手术治疗，因患者考虑年老体衰，而要求服中药治疗。初诊时呈慢性病容，精神欠佳，形体瘦弱，恶寒喜热，手足厥冷，右少腹阑尾点压痛明显，舌淡苔白，脉沉弱。患者平素阳虚寒甚，患阑尾炎后，数年来久服寒凉之药，使阳愈衰而寒愈甚，致成沉疴痼疾，困于阴寒，治宜温化为主。处方：熟附子 15g　薏苡仁 30g　鲜败酱全草 15 根。水煎服，共服 6 剂，腹痛消失，随访二年，概未复发。（《经方发挥》147 页）

按：以上两案均将薏苡附子败酱散改为汤剂，变通剂量，对急、慢性阑尾炎都有确切疗效。对阑尾脓肿坚持服药，可使包块消失。

3. 腹痛（附件炎）　巴某某，38 岁。患附件炎 3～4 年，经常两侧少腹疼痛，受寒或劳累即加重，反复发作，经久不愈。经青霉素、鱼腥草等消炎治疗，效果不佳。初诊慢性病容，精神欠佳，虚肥，四肢不温，恶寒，附件处压痛明显。舌质淡、苔白，脉细数而无力。妇科检查及 B 超诊断为附件炎。证属阳虚寒甚，湿滞血瘀，沉疴乃困于阴寒所致。治以辛热散结，活血消肿，予薏苡附子败酱散。方用薏苡仁 30g　熟附子 15g　败酱草 20g　水煎温服。3 剂后，腹痛消失；复投 4 剂，顽疾得愈。随访 2 年，未见复发。（王树平《41》1996；1:8）

4. 蛔虫病　任某某，女，12 岁，主因脐周腹痛 20 天，于 1975 年 12 月 8 日就诊。问诊：患儿素日嗜食甘味，有便蛔虫史。本次发病已 20 日，初为腹痛，发作有时，脐周较重，吐蛔两条；服驱虫丹 30 粒，便出蛔虫 13 条，腹痛稍减未止。半月前骤然腹中痛剧，辗转难忍，随之，腹部渐膨大变硬，周身发热。当地诸医曾用四环素、青霉素、中药数剂，诸症未减，胀疼日趋加重。2 日左右便矢全无，溲赤量少，进食则吐，6 天前突然脐部破裂，流出黄白色恶臭脓液半碗许，混有 10 条已死的半腐蛔虫，长 7、8 寸，粗如筷状；此后脓流不止，先后流出死虫 33 条。望诊：形体瘦削，面白无华，神疲无力，肌肤甲错，舌瘦苔白腻微黄。闻诊：酸腐略臭，语声怯怯然。切诊：身无大热（体温 37℃），腹板硬拒按，破溃处压出淡清脓液，脉细数无力。辨证分析：本证系因脏腑亏虚，寒温失调，蛔虫搔扰破腑而出，痈肿日久，营血俱伤，不得濡养内外，可见舌干瘦，其身甲错；阴损及阳，阳气不振，则脉细数无力，身无大热。本证和《金匮·肠痈浸淫病脉证并治第十八》第 3 条脉证相符。当排脓消痈，振奋阳气，托毒外出。处方：薏苡仁 30g　败酱草 30g　制附片 8g。水煎服，每日 1 剂。连服 3 剂后脓痛大减，精神转佳。效不更方，共用 8 剂，诸证俱息，破口痊愈。（王若华，等《14》1996；3:46）

八、皂荚丸

【原文辑录】　咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂角丸主之。（七·7）

【方药用法】　皂荚八两（刮去皮，用酥炙）　上一味，末之，蜜丸梧子大，以枣膏和汤服三丸，日三夜一服。

【方证释义】　本方功能涤痰利气，宣壅导滞。方中皂角辛咸入肺，可祛痰浊，通关窍，酥炙蜜丸，可润其燥烈；饮以枣膏，

以安其正。徐灵胎说："稠痰粘肺，不能清涤，非此不可。"可知皂荚丸是除陈痰痼结之良方。本方证是以痰浊壅肺，胶固难拔为主要病机的病症。证见咳嗽喘息，痰多胶粘，不易咯出，甚则胸中闷窒，不能平卧，舌苔腻，脉滑等。

【临床应用】　本方主要用于辨证治疗慢性支气管炎，支气管哮喘而见粘痰壅滞者。用本方治疗小儿厌食亦有疗效。

【实验研究】　方中皂荚有较好的祛痰作用，但镇咳作用不理想。

【验案精选】

1. **痰饮　肺胀（肺气肿）**　余尝自病痰饮，喘咳，吐浊，痛连胸胁，以皂荚大者四枚炙末，盛碗中，调赤砂糖，间日一服。连服四次，下利日二三度，痰涎与粪俱下，有时竟全是痰液。病愈后，体亦大亏。于是知皂荚之攻消甚猛，全赖枣膏调剂也。夫甘遂之破水饮，葶苈之泻痈胀，与皂荚之消胶痰，可称鼎足而三。惟近人不察，恒视若鸩毒，弃良药而不用，伊谁之过欤？（《经方实验录》54 页）

按：《经方实验录》以皂荚丸治案有四则，此案为其三。曹颖甫师徒反复议论皂荚之治证，言其"能治胶痰，而不能去湿痰"，亦"不能除水气也"。谈及炮制法说：皂荚"刮去皮者，刮去其外皮之黑衣也。酥炙者，用微火炙之，使略呈焦黄即得。勿成黑炭也。"以枣膏和汤服三丸，为安其本，保胃津。曹氏"代枣膏以砂糖，无非取其便捷，然其保津之功，恐不及枣膏。"皂荚究属峻品，无经验者初次试用，先用小量较为妥当。

另据报道（《1》1984；10:7）：用皂荚丸治疗肺胀 22 例。西医诊为支气管哮喘者 6 例，喘息性支气管炎者 8 例，肺心病者 8 例。均有不同程度的肺气肿。方药配制及用法：皂荚 250g，刮去黑皮，涂以芝麻油，置火上烤焦黄，研为细末，炼蜜为丸。每丸重 9g，每日服 4 次，每次服 1 丸，以枣膏和汤（大枣 30g，煮烂去皮核）送服。结果：22 例中显效（服药后痰液变稀，喘咳胸憋消失）12 例，好转（服药后痰液变稀，咳喘胸憋明显减轻）10 例。体会：本方主药皂荚，《本草求真》谓："其力能涤垢除腻，洁净脏腑"。因药性峻烈，必须掌握以下适应证。①喘咳胸憋，不能平卧为主症。②痰浊胶粘难咯，或咯出大量痰后喘息减轻。③胸廓圆隆如桶状。皂荚丸为涤痰峻剂，疗效确切，病人服皂荚丸后，痰液变稀易咯。大便溏，日 2～4 次不等。病人往往因之而喘憋减，腹胀，纳差等症亦遂除，全身情况好转，除个别病人有咽痒或轻度恶心外，未见损伤正气之弊病。肺胀为本虚标实之证，皂荚丸只治痰浊阻塞而致喘憋之标。证情缓解后需调补肺、脾、肾以固本善后，可选用参蛤散、金匮肾气丸、麦门冬汤等。

2. **痹证（大骨节病）**　我曾用皂荚治大骨节病等获效。大骨节病系地方病，其证身体四肢骨节对称疼痛肿大，重者肢体萎短，影响劳动，患者精神痛苦。我从七十年代初用中药治疗大骨节病 250 余例，选用《本经》"主风痹，死肌"的皂荚作丸治疗，有效率为 96.8%。方用大皂荚去皮弦子丝，碾细过箩，炼蜜为 3g 重丸，每服 3～6g，每天 3 次，1 月为 1 疗程。在治疗中，一般服药数天骨节疼痛即减轻，关节屈伸度增大，继而行动日渐灵便，饮食、面色、体力亦有改善。服药 1 疗程后，172 例患者疼痛消失，关节功能好转，其中 82 例关节屈伸大为好转，唯病重体弱患者其关节弯曲难于复原，但坚持服药 2 个疗程以上，能使痛止而恢复劳动。服药剂量根据患者体质，在 3～6g 之间（体弱者少用），儿童酌情用 0.5～3g，未有不良反应。如治马某，男，60 岁，1971 年春诊。患大骨节病已 30 余年，诸骨节增粗疼痛，十指骨短变形，痛势因外感、受寒、劳累而加重，未曾间断。膝、肘弯曲不能伸直，亦不能屈尽，臂举则手指难拈其同侧之耳，下蹲则臀不能近其脚跟。指、肘、膝关节皆肿大，诸肢萎短。乃施皂荚丸每服 6g，日 3 次。3 天后渐见痛减，食增，关节活动增强，服至 1 月，痛止，指可拈及脑后，腿亦能下蹲，劳动自如。自冀皂荚丸以除根。连续服 3 月余，萎短之诸肢体略见伸长，20 余年来关节疼痛未发。（颜克勤《1》

1995；6:326）

九、葶苈大枣泻肺汤

【原文辑录】　肺痈，喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之。（七·11）　肺痈胸满胀，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不闻香臭酸辛，咳逆上气，喘鸣迫塞，葶苈大枣泻肺汤主之。（七·15）　支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之。（十二·27）

【方药用法】　葶苈（熬令黄色，捣丸如弹子大）　大枣十二枚　上先以水三升，煮枣取二升，去枣，内葶苈，煮取一升，顿服。

【方证释义】　本方功能泻水逐痰。葶苈子苦寒泻肺，善开泄肺气，清降逐痰；大枣甘温，安中扶正，缓和药性。本方证是以痰热壅肺，邪实气闭为主要病机的病症。证见咳嗽气喘，吐痰黄稠，胸胁满胀，甚则小便短少，面目浮肿，舌偏红、苔黄腻，脉滑数等。

【临床应用】　本方多辨证治疗痰浊壅肺所致的咳喘病症，如渗出性胸膜炎、胸腔积液、肺心病水肿及多种原因引起的心力衰竭等。

【实验研究】　本方能防治革兰氏阳性菌对动物支气管的感染。方中葶苈子含有芥子碱，有强心甙作用，可强心利尿。大枣有抗变态反应、保肝及强壮滋补作用，能提高机体免疫力。

【验案精选】

1. **水肿**　治遍身浮肿，以手按之仍起者。葶苈四两炒为末，以红枣肉为丸，如梧桐子大，每服十五丸，桑皮汤下，日三服，试之立验。或用西瓜烧灰为散，服之亦效。（《串雅内编选注》55页）

按：宋·《圣济总录》有此方治水蛊身肿喘满者。明·《普济方》水肿门载此方名散肿丸。方用桑白皮、西瓜皮（不必烧灰）汤下，于利水之中兼降逆气，从而可以解除水邪凌肺的上气咳喘，面目浮肿，凡肺胸积水以及肺原性心脏病皆可辨证选用。葶苈有苦甜两种，甜葶苈味甘淡而性较缓，苦葶苈味辛苦而性较峻，凡肺热咳喘多用甜葶苈；泻水多用苦葶苈。

2. **水肿　咳喘**　浮肿咳喘，颈项强大，饮不得下，溺不得出，此肺病也。不下行而反上逆，治节之权废矣。虽有良剂，恐难奏效。葶苈大枣泻肺汤。（《增评柳选四家医案·尤在泾医案》25页）

治按：此痰气壅阻之证，故重用泻肺之剂。

邓评：拟参风水治法。

3. **咳喘（慢性支气管炎合并肺气肿）**　何某某，男，56岁。患喘咳已10年之久，时常萌发，秋冬两季尤甚。近一周来喘促，咳嗽，不得平卧，痰白而粘，胸部满闷，饮食减少。舌苔薄白而腻，脉弦滑。证属痰饮留恋于肺，肺失肃降。先为泻肺降气，处方：葶苈子18g　炒苏子12g　大枣6枚。水煎服。二诊：服药3剂后，喘咳减轻，原方继服3剂。三诊：气喘、咳嗽日渐轻减，已能平卧，白粘痰亦少。惟仍觉胸满，气短。原方去苏子、余药减量：葶苈子10g　大枣4枚。又服3剂，诸症均退，乃停药。（夏锦堂教授治验）

4. **咳喘　水肿（肺心病心衰）**　朱某，男，55岁。患喘咳病已二十余年，每值秋冬受凉或劳累后复发。近一个多月来加重，咳吐黄痰，后双下肢出现浮肿，渐延及全身，尿少，胸闷。现症：气喘，不能平卧，口唇紫绀，全身肿胀，两足胫尤甚，上腹部可扪及肿大的肝脏，舌暗红、苔黄腻，脉细数。证属水饮瘀血阻于胸膈，以致肺气不利。拟葶苈大枣泻肺汤。处方：葶苈子15g　大枣10枚。水煎，日1剂，2次分服。翌晨，喘息减轻，精神略有好转。上方葶苈子增至30g，续服2剂，喘减大半，能平卧，眼睑浮肿消退，足胫仍肿。上方配合五苓散、真武汤调理半月，浮肿全消，喘息已止。（王端岳《34》1991；7:23）

按：现代药理研究葶苈子具有强心作用。故肺心病心衰所致的咳喘、心悸、浮肿等症，葶苈大枣泻肺汤有心肺同治之功。上述资料可为佐证。另据报道（《1》1961；4:27），用葶苈子治疗慢性肺原性心脏病并发心力衰竭10例，效果良好。治疗方法：北葶苈子末3～6g，每日分3次食后服，并配合一般处理和抗菌素以控制感染。结果：10例患者多在服药至第4日开始尿量增加，浮肿渐退；心力衰竭到2～3周时显著减轻或消失。服药过程中未发现任何副作用。

十、奔豚汤

【原文辑录】　奔豚气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。（八·2）

【方药用法】　甘草　芎藭　当归各二两　半夏四两　黄芩二两　生葛五两　芍药二两　生姜四两　甘李根白皮一升　上九味，以水二斗，煮取五升，温服一升，日三夜一服。

【方证释义】　本方功能疏肝泄热，降逆平冲。方以李根白皮配黄芩，下肝气清郁热；当归、川芎、芍药养血调肝，益肝体以制肝用；葛根、半夏、生姜升清降浊，和胃降逆。本方证是以肝郁化热，挟冲气上逆为主要病机的病症。证见气从少腹上冲胸胁，时作时止，伴少腹疼痛，往来寒热，或胸胁逆满，脘痞时吐，心烦口苦，急躁易怒，脉弦等。

【临床应用】　本方多辨证治疗神经官能症或癔病而见有上症者。此外有报道本方加味尚可治疗胆囊炎、顽固性呕吐等。

【实验研究】　本方尚未见报道。

【验案精选】

奔豚气病

1.1　肾水上逆之奔豚，见之最多，以桂枝加桂与之，百发百中。惟肝火上逆之奔豚，患者极少。一日，有妇人前来，云其媳患腹痛，口苦咽干，寒热往来，余曰：可取方往，不必临诊，意谓必小柴胡证也。其妇要求过诊，询之痛从少腹上冲胸及咽喉，顷之即止，已而复发如初，脉之弦数，舌苔白。谓曰，此证幸临视，否则方虽无妨碍，病必不除。此乃肝火上逆之奔豚，为生平所罕见，当用《金匮》奔豚汤，即疏方与之，一剂知，三剂已。（《循园医案》）

按："寒热往来"为小柴胡汤之主症，而于奔豚汤则为兼症。主症抓不准，辨证不切，方证不合，治之无功。

1.2　任某某，女，28岁。患者两年来闲居在家，心情不好。近二月来，突然发作气自少腹上冲，直达咽喉，窒息难忍，仆倒在地，发作数分钟后自行缓解，竟一如常人，每周发作数次，且伴有失眠，多梦，脱发。经各医院检查，未查出阳性病理体征，遂诊断为"癔病"。察舌红苔薄，脉弦细。疑为奔豚气，遵仲景奔豚汤原方治之：当归法半夏各9g　生甘草　川芎　黄芩　白芍　生姜各6g　葛根　李根白皮各12g。水煎服。连进3剂后，其病顿失。随访四年，旧病未再发作。（《19》1982；5:225）

按：临床有关奔豚气病的个案报道不少。以奔豚汤原方或酌情加减治疗情志因素所致的奔豚气病，多能取得疗效。奔豚汤证后世称之为"肝气奔豚"，疼痛是本病的必具之症，而寒热往来是可有可无之症。奔豚汤中之李根白皮难得，据报道（《41》1984；3:109）：刘子云老中医常以大剂量川楝子代之，能取桴鼓之效。川楝子苦寒降泄，理气止痛，善引肝火下行，故可用以代替李根白皮。

十一、旋覆花汤

【原文辑录】　肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋覆花汤主之。（十一·7）　寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，寒虚相搏，此名曰革，妇人则半产漏下，旋覆花汤主之。（二十二·11）

【方药用法】　旋覆花三两　葱十四茎　新绛少许　上三味，以水三升，煮取一升，顿服之。

【方证释义】　本方功能行气活血，通阳散结。方用葱茎通阳，旋覆花下气，新绛活血通络，结散阳通，血气以和则诸症自愈。"旋覆花汤之新绛，《本经》未载，有的医家认为是绯帛，即将已染成大赤色丝织品的大红帽帻作新绛使用（有谓以茜草汁染或以猩猩血、藏红花汁、苏木染成者），而陶弘景则称绛为茜草，新绛则为新刈之茜草，用治肝着及妇人半产漏下属于有瘀血者，确有实效。以上新绛用法，可供参考。"（《高等医药院校教材·金匮要略讲义》）本方症是以肝经气血郁滞为主要病机的病症。证见胸胁闷胀疼痛，捶打稍减，或产后下血不止，经行淋漓不断，而伴胸胁满闷，下血色暗有块等。

【临床应用】　本方可治疗多种瘀血性胸胁疼痛，如慢性肝炎、肝硬化、冠心病、肋间神经痛等。亦可用治瘀血性痛经、漏下不止及不完全性流产等。此外，本方治疗慢性胃炎及肺心病之气喘胸闷症，亦有较好疗效。

【实验研究】　本方旋覆花中的有效成分旋覆花黄酮对组织胺引起的豚鼠支气管痉挛性哮喘有明显保护作用，对组织胺所致的豚鼠离体气管痉挛也有对抗作用，但较氨茶碱慢而弱，用于急、慢性支气管炎有抗菌、止咳和平喘之效。葱白含有挥发油，为大蒜辣素，有较强的杀菌作用，特别是对痢疾杆菌及皮肤真菌抑制作用比较明显。大蒜辣素还能刺激汗腺，有发汗作用，并能促进消化液的分泌，有健胃作用。

【验案精选】

胁痛

1.1　黎右。胁乃肝之分野，肝气入络，胁痛偏左，转侧不利，胸闷纳少，甚则泛恶，自冬至春，痛势有增无减，先哲云，暴痛在经，久痛入络，仿肝着病例治之。旋复花 4.5g（包）　真新绛 2.5g　大白芍 6g　金铃子 6g　左金丸 2g（包）　橘白络各 3g　炒竹茹 3g　春砂壳 4.5g　当归须 4.5g　丝瓜络 6g　川郁金 4.5g　紫绛香 1.2g。（《丁甘仁医案》）

按：丁甘仁为近代名医。从本案案语到处方，既效法仲景，又私淑天士，可谓学贯古今。如此学验俱丰者，虽不大谈疗效，而效果不言而喻。

1.2　刘某某，女，24 岁。素来情怀抑郁不舒，患右胁胀痛，胸满有两年之久，迭经医治，屡用逍遥，越鞠等疏肝解郁之药而不效。近几日胁痛频发，势如针刺而不移动，以手击其痛处能使疼痛减缓。兼见呕吐痰涎，而又欲热饮，饮后暂时心胸为之宽许。舌质暗、苔薄白，脉来细弦。刘老诊为"肝着"之证，投旋覆花汤加味。处方：旋覆花 10g（包煎）　茜草 12g　青葱管 10g　合欢皮 12g　柏子仁 10g　丝瓜络 20g　当归 10g　紫降香 10g　红花 10g。服药 3 剂，疼痛不发。（《刘渡舟临证验案精选》80 页）

原按："肝着"为肝失疏泄，气血郁滞，肝络瘀积不通所致。辨识本证当着眼于以下两点：一是"其人常欲蹈其胸上"；二是"但欲饮热"。本案患者胁痛欲以手击其胁间，且热饮后胸胁暂宽，符合"肝着"病之证候特点，故用旋覆花汤加味治疗。原方由旋覆花、新绛、葱白三味组成，功专下气散结，疏肝利肺，活血通络。新绛为茜草所染，药店无售，临床常以茜草，或红花代之。本案加降香以助旋覆花下气散结；加当归、丝瓜络以助茜草活血化瘀通络；加合欢皮、柏子仁既能疏肝郁以理气，又能养肝血以安神。诸药合用，俾使肝升肺降，气机调和，血络通畅，则诸症可解。叶天士所用"通络法"，其基本方即为"旋覆花汤"，临床用于"久病入络"之证，每取良效。

十二、土瓜根散

【原文辑录】　带下经水不利，少腹满痛，经一月再见者，土瓜根散主之。（二十

1·10）

【方药用法】　土瓜根　芍药　桂枝　䗪虫各三两　上四味，杵为散，酒服方寸匕，日三服。

【方证释义】　本方功能通阳行滞，活血化瘀。方中土瓜根即王瓜根，其性味苦寒，“主内痹瘀血，月闭”。（《本经》）配䗪虫活血行瘀；桂枝、芍药通阳和阴；杵散以酒送服，可增强散结滞之功。本方证是以血瘀气滞，血不归经为主要病机的病症。证见少腹满胀疼痛，月经不畅，或月经后期，或经一月再见，色暗有块，舌质紫暗或有瘀斑，脉弦涩等。

【临床应用】　本方主要辨证治疗瘀血性痛经、月经不调、漏下不止，以及前列腺肥大、睾丸炎等。

【实验研究】　土瓜根散中芍药（赤药）内含芍药甙，具有良好的解痉、镇痛、镇静作用，并有降压及增加冠状血流量等功用。

十三、蜘蛛散

【原文辑录】　阴狐疝气者，偏有小大，时时上下，蜘蛛散主之。（十九·4）

【方药用法】　蜘蛛十四枚（熬焦）　桂枝半两　上二味，为散，取八分一匕，饮和服，日再服。蜜丸亦可。

【方证释义】　本方功能化瘀消肿，通阳宣郁。“蜘蛛破瘀消肿，昼隐夜出，为阴类之虫，取其下入阴部。桂枝通阳宣郁，能通达肝胆沦陷之气。破瘀则寒湿不凝，通阳则郁热外散，而偏坠可愈矣。”（曹颖甫《曹氏伤寒金匮发微合刊》）本方证是以肝寒气滞，瘀结厥阴为主要病机的病症。证见阴囊一侧偏大偏小，时时下坠，甚则痛引少腹，舌淡、苔白，脉弦等。

【临床应用】　本方用治腹股沟斜疝，效果尚佳。关于蜘蛛散中所用蜘蛛一味，因其品种不同，毒性大小不一，故临床运用时，对蜘蛛应加以选择。近人有提出宜用大黑蜘蛛，而不可用花蜘蛛；亦有认为当用灰蜘蛛者，临证可供参考。

【实验研究】　本方尚未见报道。

【验案精选】

狐疝（疝气）　曾治一张姓男童，7岁。生后数月，发现患儿哭啼时有物降入阴囊，哭闹更甚，卧时可还纳入腹，曾经多方治疗不效。家长惧怕手术而来求治。诊见右侧阴囊肿大，质软。嘱患儿平卧，即可推入腹中，站立后，旋即降入阴囊。处以蜘蛛散，服药一周，病愈。十余年未复发。（《39》1984；1:41）

原按：笔者治疗疝气，不论老幼，皆用《金匮》蜘蛛散。以蜘蛛十四枚，新瓦上焙干，肉桂15g，共为细末，为1剂。每服3g，日服2次。60年中，所治不下千例，疗效甚佳。尚未发现有中毒者。

按：另据麦氏报道（《43》1986；2:22）：采用蜘蛛散治疗小儿腹股沟斜疝55例。其具体方法是：黑色大蜘蛛（去头足，焙干）10g　桂枝20g，共研细末，过筛，瓶装密封备用。每次每公斤体重0.25g，早晚各1次，用开水或稀饭送服。治疗2～4周，痊愈52例，好转1例，无效2例。

狐疝即西医学所谓的“疝气”。任何年龄均可发病。疝最多发生于腹部。腹部疝又以腹外疝为多见，临床有易复性、难复性、嵌顿性、绞窄性等类型。西医治疗本病以手术为主。上述治例表明，蜘蛛散治疗疝气确有疗效。关于疗效机理，《高注金匮要略》形象地解释说：“蜘蛛腹大，为下入少腹之专药，且性主提携束缚，以辛温生气之桂枝为配，以坚驰坠，阴狐疝病宁有不愈者哉。”关于蜘蛛的毒性问题，古人认识不一，如《本草衍义》认为“蜘蛛品亦多，皆有毒”。陶弘景说“蜘蛛类数十种”，有的有毒，有的无毒。上述报道尚未发现有中毒者。总之，蜘蛛散对小儿疝气效果较好。应用时要注意炮制法、用量及品种，以慎重为宜。

十四、紫参汤

【原文辑录】　下利肺痛（编者按：本条

注家争议较大，有认为肺痈是腹痛之误），紫参汤主之（十七·46）

【方药用法】 紫参半斤　甘草三两　上二味，以水五升，先煮紫参，取二升，内甘草，煮取一升半，分温三服。（原注：疑非仲景方）

【方证释义】 本方功能清热逐瘀止痛。清代医家黄宫绣说：紫参“逐瘀破血……仲景治下利腹痛，而用紫参汤以除，亦取散其积血之意”。（《本草求真》）然本品味苦性寒，单独用之，恐有苦寒败胃之虞，故又佐以甘草之甘缓，和中以护胃气。本方证是以热郁血瘀为主要病机的病证。证见胸痛或腹痛，或咳嗽咯血，或见下利等。

【临床应用】 本方可辨证治疗菌痢、肠炎、肺结核等。

【实验研究】 本方尚未见报道。

十五、猪膏发煎

【原文辑录】 诸黄，猪膏发煎主之。（十五·17）　胃气下泄，阴吹而正喧，此谷气之实也，膏发煎导之。（二十二·22）

【方药用法】 猪膏半斤　乱发如鸡子大三枚　上二味，和膏中煎之，发消药成，分再服。病从小便出。

【方证释义】 本方功能润燥消瘀。方用猪膏补虚润燥，乱发（和膏中煎之，发消药成）入血和阴消瘀。本方证是以胃肠燥结兼瘀血为主要病机的病证。证见面色萎黄，大便秘结，腹部胀满；或阴吹等。

【临床应用】 本方可用治黄疸津亏便秘及阴吹症。

【实验研究】 方中血余的主要成分是一种优角蛋白，含水分 12%～15%，灰分 0.3%，脂肪 3.4%～4.58%，氮 17.4%，硫 5.0%，少量黑色素。灰分中含有金属钙、钠、钾、锌、铜、铁、锰、砷等。

【验案精选】

1. **黄疸腹大**　予友骆天游黄疸，腹大如鼓，百药不效，用猪膏四两，发灰四两，一剂而愈，仲景岂欺我哉。（《金匮要略论注》）

按：“一剂而愈”似乎言过其实，如此重症，此方有效就很可贵了。故“一剂而愈”应理解为效果明显。

2. **阴吹**　患者林某，女，40 岁。自述近一年来随大便秘结而出现阴道排气有声，甚则频发不已。常服大黄类泻下药，待大便通则消失，余无所苦。舌质舌苔正常，脉细数。此为仲景所论之阴吹，用猪膏发煎治愈。随访 3 年，病未复发。（彭履祥，等《49》1980；1:26）

十六、文蛤散

【原文辑录】 渴欲饮水不止者，文蛤散主之。（十三·6）（编者按：《伤寒论》第 145 条亦记载文蛤散，但方证不合，故从略）

【方药用法】 文蛤五两　上一味，杵为散，以沸汤五合，和服方寸匕。

【方证释义】 本方功能清热润燥，生津止渴。方中文蛤咸寒，可育阴清热生津止渴。吴谦认为：“文蛤即今吴人所食花蛤，性寒味咸，利水胜热，然屡试而不效。尝考五倍子亦名文蛤，按法制之名百药煎，大能生津止渴，故尝用之，屡试屡验也。”（《医宗金鉴·订正仲景全书·金匮要略注》）本方证是以热盛津伤为主要病机的病症。症见烦热口渴，饮水不止，舌红少津，脉细数等。

【临床应用】 本方较少单用，加味后多用治肺胃有热之消渴、痰热咳喘等。

【实验研究】 本方尚未见报道。

【验案精选】

消渴病（糖尿病）　患糖尿病，服药 100 余剂，常用方剂几遍服无遗，仍 1～2 小时渴饮一次，每日约饮 2000～3000ml，

乃于原服方中加文蛤 9g 冲服，渴势竟明显减轻，大有半载沉疴，一旦豁然之势，遵照原方治疗而逐渐缓解。（《18》1965；11:19）

按：现代名医祝谌予善治糖尿病，其“降糖基础方”（党参、麦冬、生地黄、茯苓、五倍子、生龙骨、生牡蛎、苍术、玄参、黄芪、山药）中即有五倍子。（《实用中医内科学》483 页）

五倍子首载于《本草拾遗》，在《开宝本草》异名“文蛤”。故《本经》记载之“文蛤”与五倍子是两种药，功效不同。

十七、一物瓜蒂汤

【原文辑录】　太阳中暍，身热疼重，而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂汤主之。（二·27）　瓜蒂散：治诸黄。（十五·附方）（方见暍病中）

【方药用法】　瓜蒂二十个　上剉，以水一升，煮取五合，去滓，顿服。

【方证释义】　本方功能祛湿散水。《本经》谓“瓜蒂味苦寒，主大水，人身面四肢肿，下水”。张志聪：“瓜蒂蔓草，延引藤茂，其蒂最苦，其瓜极甜，乃从阴出阳，由里达表，用之主从经脉而散皮中之水，清太阳之热。散为吐剂，内有配合；汤非吐剂，内无配合，故加一物二字。”（《伤寒论集注》）本方证是以暑邪挟湿，阻遏阳气为主要病机的病症。证见暑病初起，发热恶寒，身痛无汗，烦闷欲吐；或见食停胃脘，痞闷欲吐，或见湿热黄疸等。尤在泾：“暑之中人也，阴虚而多火者，暑即寓于火之中，为汗出而烦渴；阳虚而多湿者，暑即伏于湿之内，为身热而疼重。故暑病恒以湿为病，而治湿即所以治暑。瓜蒂苦寒，能吐能下，去身面四肢水气，水去而暑无所依，将不治而自解矣。此治中暑兼湿者之法也。”（《金匮要略心典》）

【临床应用】　瓜蒂散吹鼻可治疗急性传染性黄疸型肝炎；其提取物口服，治疗急性肝炎效果颇佳，亦可用于防治肝硬化、原发性肝癌、乳腺癌等。

【实验研究】　瓜蒂含有葫芦素 B、E、D、异 B 及 B 甙，以葫芦素 B 为主要成分。瓜蒂中的葫芦素具有抑制肿瘤，抗癌，增强细胞免疫等功效；葫芦素 B 能明显加速肝组织的修复和抑制受损肝脏纤维增生，有改善肝细胞合成载体脂蛋白的功能，从而使脂肪能以 β－脂蛋白的形式排出肝外，达到护肝的作用。故该药有显著的退黄、降酶、降浊、抑制肝细胞变性坏死等作用。瓜蒂有毒，口服甜瓜蒂 30 个或 9g 以上可中毒和死亡，故临床运用时应谨慎。体弱、老年、心脏病患者及孕妇等忌用。

十八、藜芦甘草汤

【原文辑录】　病人常以手指臂肿动，此人身体瞤瞤者，藜芦甘草汤主之。（十九·2）

【方药用法】　原书方未见。（编者注：不少医家认为可能即藜芦、甘草两味，其中藜芦一般用 3～6g，甘草 6～12g。宜空腹服，不可一日再服。）

【方证释义】　本方功能涌吐痰涎，安中和胃。方中藜芦辛寒大毒，可吐久积风痰，通肢节，除癫痫；甘草和中安胃，并制藜芦之毒。本方证是以痰浊阻络为主要病机的病症。证见手臂肿胀，并作振颤，或肢体肌肉微微跳动，伴局部麻木不仁，舌苔白腻等。

【临床应用】　本方可治癫痫、疟疾等。

【实验研究】　藜芦所含之总碱具有明显而持续的降压作用，同时伴有心率减慢，呼吸抑制或暂停等。用之宜慎。

【验案精选】

1. **风痫**　一妇病风痫，从六七岁因惊

风得之。自后三二年，间一二作，至五七年，五七作。逮三十余岁至四十岁，日作或一日十余作。以至昏痴健忘，求死而已。会兴定岁大饥。遂采百草而食，于水濒采一种草，状若葱属，泡蒸而食之。食讫，自五更觉心中不安，吐涎如胶，连日不止，约一二斗，汗出如洗。初昏困，后三日，轻健非曩之比，病去食进，百脉皆和。省其所食，不知何物。访问诸人，乃憨葱苗也。憨葱苗者，《本草》所谓藜芦苗是也。《图经》云：藜芦苗吐风病。此亦偶得吐法耳！（《儒门事亲·卷二》）

按：吐法为八法中祛邪三法之一。本案偶得吐法以愈病，发人深省。在历代医家中，善师仲景汗、吐、下三法者，首推金元四大家之一的张从正。《儒门事亲》是张氏的代表作。

2. **中风不省人事**　我朝荆和王妃刘氏，年七十，病中风不省人事，牙关紧闭，群医束手。先考太医吏目月池翁诊视，药不能人。自午至子，不获已，打去一齿，浓煎藜芦汤灌之，少顷噫气一声，遂吐痰而苏，调理而安。（《本草纲目·卷十七》）

按：李月池乃李时珍之父，博学经史，以医为业，充太医院吏目，著有《四诊发明》等。本案表明，李氏精于医，善用吐法治急症。

十九、白 术 散

【原文辑录】　妊娠养胎，白术散主之。（二十·10）

【方药用法】　白术　芎劳　蜀椒三分（去汗）　牡蛎二分　上四味，杵为散，酒服一钱匕，日三服，夜一服。但苦痛，加芍药；心下毒痛，倍加芎劳；心烦吐痛，不能食饮，加细辛一两，半夏大者二十枚。服之后，更以醋浆水服之。若呕，以醋浆水服之；复不解者，小麦汁服之。已后渴者，大麦粥服之。病虽愈，服之勿置。

【方证释义】　本方功能健脾温中，祛寒除湿。方以白术健脾燥湿，蜀椒温中散寒，川芎行血气，牡蛎固胎元。本方证是以寒湿内生，胎元不固为主要病机的病症。证见妊娠胎动不安，或习惯性流产，伴呕吐清涎，腹痛便溏，纳呆食少，舌淡苔白，脉缓滑等。尤在泾："妊娠伤胎，有因湿热者，亦有因湿寒者，随人脏气之阴阳而各异也。当归散正治湿热之剂；白术散白术、牡蛎燥湿，川芎温血，蜀椒去寒，则正治寒湿之剂也。仲景并列于此，其所以诏示后人者深矣。"（《金匮要略心典》）

【临床应用】　本方可用治妊娠脾虚之胎动不安或习惯性流产。亦可用治肥胖型妇人妊娠羊水过多症。

【实验研究】　本方中牡蛎一味药，含有极丰富的钙质，与氯化钙、乳酸钙、葡萄糖酸钙同属钙盐类物质。钙质是人体构成骨骼牙齿的主要成分，而孕妇的需钙量又较普通人高。所以，孕期必须注意钙的补充，牡蛎正是起到了这种作用。方中的白术含有大量的维生素 A、D，能促进无机盐中磷和钙的代谢，维生素 D 还能促进钙的吸收，并能减少从二便中的排泄。因此，白术和牡蛎起着一种化学的协同作用。因此，白术散养胎确有疗效。

二十、蜀 漆 散

【原文辑录】　疟多寒者，名曰牝疟，蜀漆散主之。（四·5）

【方药用法】　蜀漆（洗去腥）　云母（烧二日夜）　龙骨等分　上三味，杵为散，未发前以浆水服半钱。温疟加蜀漆半分，临发时服一钱匕。

【方证释义】　本方功能祛痰截疟。"方用蜀漆和浆水吐之，以发越阳气；龙骨以固敛阴津；云母从至下而举其阳，取山川云雾

开雾之意。盖云母即阳起石之根，性温而升，最能祛湿运痰，稍加蜀漆，则可以治太阴之湿疟。方后有云：‘湿疟，加蜀漆半分’。而坊本误作温疟，大谬。”（张璐《张氏医通》）本方证是以阳虚痰盛，疟邪伏留于阴分为主要病机的病症。症见寒热交作，寒多热少，发作有时，伴胸闷，身痛少汗，苔白腻，脉弦滑等。

【临床应用】　本方主要用治寒多热少之疟病。本条方后明确指出蜀漆散是“未发前”服药，这是很有实践意义的。此种服法于《素问·疟论》早有论述，历代医家均有经验。如赵献可在《医贯》中说：“凡疟……正发之际，慎勿施治，治亦无效。必待阴阳升极而退，过此邪留所客之地，然后治之，且当未发前二三小时，迎而夺之。”现代用常山治疗疟疾的观察结果表明，于发作前4～2小时两次服的治愈率为80%，其它时间的服药效果则大为降低（傅吉亭《24》1958；7：14）。总之，运用常山或蜀漆治疟疾，疗效显著，已为广大医务工作者所周知，唯在服用本方及含有蜀漆或常山之方剂时，必须注意要在未发前4～2小时服药，过早则达不到效果，过迟亦无效，甚或发作更为剧烈。所以古人提出“未发前”投药的方法，是治疗疟疾的一个关键问题。

【实验研究】　本方尚未见报道。

二十一、甘草粉蜜汤

【原文辑录】　蛔虫之为病，令人吐涎，心痛，发作有时，毒药不止，甘草粉蜜汤主之。（十九·6）

【方药用法】　甘草二两　粉一两　蜜四两　上三味，以水三升，先煮甘草，取二升，去滓，内粉、蜜，搅令和，煎如薄粥，温服一升，差即止。

【方证释义】　本方功能安蛔缓痛。方中甘草、蜂蜜缓急止痛，米粉安蛔。本方证是以蛔虫内扰，气机逆乱为主要病机的病症。证见脘腹疼痛，发作有时，伴呕吐清涎，或便下蛔虫等。

【临床应用】　本方可治蛔虫性腹痛或胆道蛔虫病等。

【实验研究】　本方尚未见报道。

【验案精选】

1. **蛔厥**　先母侍婢曾患此，始病吐蛔，一二日后，暴厥若死。治以乌梅丸，入口即吐，予用甘草五钱，先煎去滓，以铅粉二钱，白蜜一两调饮之，半日许，下蛔虫如拇指大者九条，其病乃愈。（《金匮发微》）

2. **胆道蛔虫病**　刘某，女，30岁，患胆道蛔虫病合并感染，经用消炎、解痉及驱虫药，排出蛔虫数条，症状缓解，但3天后又发作，继用前法不效。改用中药治疗，就诊时上腹部钻顶样痛，阵发性加剧，面色苍白，汗多，口干喜饮，手足冷，舌红少津，苔微黄，脉弦。证属蛔厥，为气阴两虚夹热型。治宜益气养阴，安蛔止痛，兼清虚热。用甘草粉蜜汤主之：先煎生甘草21g，取沸汤适量，纳粳米粉21g，蜂蜜9g，搅匀，煎如薄粥，顿服。数小时后疼痛缓解，吐止。当晚再进1剂，痛止，眠佳纳增，精神好转，排大便1次，未见蛔虫。改以化虫丸加减：鹤虱　甘草　枯矾各6g　槟榔15g　苦楝根皮12g　铅粉（布包煎）3g。煎液400ml，再调入蜂蜜15g，顿服，排蛔虫5条面病愈。（徐世祥《41》1985；8：352）

按：上述两案，例一于甘草粉蜜汤中用铅粉，虽属经方之法，但用量较大；例二先用米粉而后用铅粉。两案治法、剂量有别，皆取得驱蛔虫之效。

关于本方所用之粉，有米粉、铅粉之争，大多主张安蛔用米粉，杀虫用铅粉，但后者有毒，用者宜慎，其具体用法：张家礼（《49》1986；4：9）根据《金匮》原文及临床经验教训，重申本方蜜、甘草、铅粉之用量比为4：2：1。王廷富（《金匮要略指难》444页）介绍本方的用量和用法：甘草6g，铅粉1.5g。蜂蜜30g。煎煮时，应先煎甘草，取汁

去渣，后纳铅粉、白蜜，再合煎10分钟左右即可。宜空腹一次服，不可一日再服。

二十二、鸡屎白散

【原文辑录】　转筋之为病，其人臂脚直，脉上下行，微弦。转筋入腹者，鸡屎白散主之。(十九·3)

【方药用法】　鸡屎白　上一味，为散，取方寸匕，以水六合，和，温服。

【方证释义】　本方功能清利湿热，导浊下行。鸡屎白性寒下气，可通利二便。本方证是以湿浊化热伤阴为主要病机的病症。证见上肢或小腿拘挛，难以屈伸，甚者可转筋入腹，伴小便黄赤，舌苔黄腻，脉弦有力等。

【临床应用】　单用鸡屎白为末烧酒冲服，或用鸡屎白合剂治疗破伤风，疗效颇佳。此外，亦有用本方治血吸虫腹水或其他湿热内蕴之单腹胀者，可资参考。

【实验研究】　本方尚未见报道。

【验案精选】

痉病（破伤风）　我院中医师任化天老先生，将30年来应用鸡屎白治愈破伤风数十例之验方，介绍出来，并在临床上加以应用，取得较为满意之效果。如患者任某某，男，20岁。因伐木而被树枝刺破左手指，二、三日后伤口愈合，但突然发热，口噤，牙关紧闭，阵发性全身痉挛，角弓反张，面呈苦笑状。急予鸡屎白三钱为末，烧酒冲服，汗出后，诸症悉减，数日而愈。后来，中医师张柱之老先生将解痉、镇挛药物与鸡屎白合并服用，名鸡屎白合剂，处方：蜈蚣一条　全蝎一钱　南星一钱　天麻一钱　白芷一钱　羌活二钱　防风一钱　鸡屎白二钱(焙干研细另包)。先煎诸药去渣，放入鸡屎白末，加黄酒一杯，分3次内服，为1日量。必要时成人也可加倍服用。我科曾应用此合剂治疗破伤风5例，除一例因病情急剧，来院较晚，不能用药，数小时内死亡者外，其余均获痊愈。例如患者杨某某，男，11岁。八日前，碰伤头部。三日后先由颜面肌肉发生痉挛，然后背部抽痛，颈部僵直，四肢抽搐，张口困难。入院前三日，牙关紧闭，不能进食。诊断为破伤风。入院后检查：头部伤口已痊愈，面呈苦笑状，牙关紧闭，进食困难，项部僵直，腹肌板状硬。每隔20分钟左右全身阵挛一次，脉象沉弦数。当时即用鸡屎白合剂1剂内服，翌日症状显著减轻，阵挛次数减少，睡眠较好。唯数日未曾大便，故加服桃仁承气汤1剂，服后便许多黑粪，口略张大，且能咀嚼食物，唯颜面之苦笑状仍存在，阵挛尚未解除，继续用鸡屎白合剂8剂，于3月9日痊愈出院。(曲垣瑞《1》1962；10:23)

原按：鸡屎白即鸡粪中之灰白色部分，将其选出焙干，研为细末备用。服时用黄酒二两为引，日服二次。对牙关紧闭不能下咽的患者，可做保留灌肠，亦可收到同样效果。小儿可酌情减量；成人此量不能控制病情时，可加倍应用。此药无副作用，亦无特殊恶臭气味，为一般人所易于接受。药源易找，不需购买，疗程亦短，疗效甚高，值得选用。《本草纲目》记载鸡屎白（《素问》作鸡矢），气味微寒，无毒，治疗破伤中风，小儿惊啼，腰脊反张，牙紧口噤，四肢强直，产后中风等。《千金方》亦有同样记载。而今任、张二位老先生用该药治疗破伤风乃师古人方法。用黄酒为引的道理是黄酒有通络活血的作用，用量可视患者平时饮酒情况而定，一般每次应在一两以上。无黄酒时可用白酒代替。

按：破伤风与第二篇所述的“痉病”颇类似，应前后互参，鸡屎白散正可补其治法。据统计，破伤风的平均病死率为20～30%，重症患者高达70%。(《实用内科学》第8版第174页)如此危重之病用如此简便之小方有特效，岂可弃之不用！

二十三、烧裈散

【原文辑录】　伤寒，阴阳易之为病，

其人身体重，少气，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急者，烧裩散主之。(392)

【方药用法】　妇人中裩，近隐处，取烧作灰。上一味，水服方寸匕，日三服。小便即利，阴头微肿，此为愈矣。妇人病，取男子裩烧服。

【方证释义】　本方功能导邪外出。烧裩散之“裩”为有裆之裤。中裩即内裤。药取近隐处，即裤裆处。男病取妇人裩裆，妇人病则取男子裩裆。制作方法：烧灰取用。烧灰用者，取其通散而又取火净，亦有同气相求而导邪外出之义。成无己《注解伤寒论》云：“大病新瘥，血气未复，余热未尽，强合阴阳，得病者名曰易。男子病新瘥未平复，而妇人与之交，得病，名曰阳易；妇人病新瘥未平复，男子与之交，得病，名曰阴易。以阴阳相感动，其余毒相染著，如换易也。”本证若见阴虚有热的，可用白薇、花粉、竹茹等清热养阴之品送服烧裩散；若阳虚有寒的，多以四逆汤或理中汤送服烧裩散。烧裩散疗效如何，尚待验证。

【临床应用】　本方古今应用罕少。

【实验研究】　本方尚未见报道。

【验案精选】

1. **阴阳易病**　用烧裩散治疗新感劳复病人3例，年龄在28～34岁之间，2男1女。病起子新感初愈，强行房事后，症见面色苍白，汗出多，肢体酸楚，少腹拘急，头昏项软，眼内生花等，专用烧裩散一方治疗，病情缓解。(何复东《56》1983；1:36)

2. **阴阳易病　奔豚(癫病)**　张某，女，24岁，1996年6月3日以身困乏力，四肢麻木10天为主诉入院。患者10天前在房事之后出现头晕，颈项困重无力，身疲体乏，少腹拘急，四肢麻木不适等症，严重时自感有一热气从腹部上冲至胸，同时伴心慌，气短，四肢拘挛不能舒展。在某医院经B超、胃电图、脑电图检查，均未见异常。服中西药物不效。刻诊：症状同前，舌淡红、苔薄白，脉弦细。实验室检查：血、尿、便常规；血钾、钠、氯、钙、镁；心电图均正常。西医诊断为癔病。中医诊为奔豚。先后予中药桂枝加桂汤、百合地黄汤及西药治疗1周，患者病情如故。遂请何复东主任医师会诊。何师经仔细询问病人，参合四诊后指出，患者发病于房事之后，根据临床症状，符合《伤寒论》所述阴阳易之病机，可用烧裩散治疗。即嘱患者丈夫剪下房事后的内裤前裆处，烧灰，开水冲服，日1次，并停服其他中西药。用药2天后，患者上述症状明显减轻，精神振作；4天后诸症消失，经调理痊愈出院。半年后偶遇患者，言出院后病情未再复发。(戴海安、等《70》1998；2:8)

原按：此患者症状繁乱复杂，曾先后多次服用中西药治疗无效，笔者初遇此病人，罔然不知所措，以奔豚论治而无功，后来在名老中医何复东主任医师指导下，按阴阳易使用烧裩散治疗竟获佳效。据何老云，在他几十年的临床实践中，曾用烧裩散治疗阴阳易患者数十例，皆收佳效，说明临床上确有阴阳易之病，烧裩散确为有效之方。仲景当时忠实地将它记录在《伤寒论》中，难能可贵。然用烧裩散治疗阴阳易，其作用机理尚不明了。故今实录此案，以求教于明者，亦说明仲景不欺人也！

按：李培生教授说：烧裩散所治之病名阴阳易。考《易》为古书名，有阴阳变易、交易之义(《参朱熹《周易本义》)。此处之易，疑当作变易解，较为贴切。盖大病初愈，又犯房室，遂至引起身重，少气，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急等症。从病候推断，当属肝肾阴亏，八脉皆空，形气俱虚之病。柯氏谓可宜六味地黄汤合生脉散，谅亦有鉴乎此。若作交易解，指为男病传女，女病传男，其说难通。

二十四、杏子汤(方未见)

【原文辑录】　水之为病，其脉沉小，

属少阴；浮者为风。无水虚胀者，为气。水，发其汗即已，脉沉者宜麻黄附子汤；浮者宜杏子汤。(十四·26)

【方药用法】　原书缺。

【方证释义】　本条论述风水与正水的不同治法。水肿病，脉沉小，与少阴肾有关，属正水；脉浮与肺有关，属风水。两者皆可用发汗的方法治疗。其无水而虚胀者是"气"，虽与水病有相似之处，但属气病而非水病，就不可用汗法。正水脉沉，宜用麻黄附子汤，温经发汗，兼顾肾阳；风水脉浮，宜用杏子汤，此方未见，疑为麻杏甘石汤或前条甘草麻黄汤再加杏仁。

二十五、禹余粮丸(方未见)

【原文辑录】　汗出重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼，与禹余粮丸。(90)

【方药用法】　原书缺。

【方证释义】　本条论述汗家禁汗。

类方串解

本章共25首方剂，用药颇杂，现据其主治功效，大致归纳如下：

1. 利咽止痛剂　此类方剂共4首。其中半夏散及汤、苦酒汤虽然均用半夏，但前者伍以桂枝、甘草，用治寒客痰结之咽痛，意在开痰结散郁滞；苦酒汤则配用鸡子白、苦酒，用治痰火郁结之咽喉痛。甘草汤与猪肤汤虽均治咽痛，但前者重在解毒缓急止痛；后者则偏重于滋阴润燥。

2. 清热解毒排脓剂　此类方剂共3首。其中白头翁汤、白头翁加甘草阿胶汤所治属热痢。故方以白头翁、黄连、黄柏等清热燥湿止利为主；兼阴血不足者再加甘草、阿胶补养阴血。薏苡附子败酱散所治为肠痈化脓，故在解毒排脓之中，少佐附子以通阳散结。

3. 利肺祛痰剂　此类方剂共2首。其中皂角丸中之皂角为涤痰开窍峻剂，用治粘痰胶固于肺之咳喘；葶苈大枣泻肺汤之葶苈子性味苦寒，功专泻肺逐痰，用治痰热壅肺者。因两方皆为利肺之峻剂，故一用酥炙，一配大枣，以期祛邪而不伤正。

4. 调肝理血剂　此类方剂共5首。其中奔豚汤、旋覆花汤、蜘蛛散均为治肝之剂。三方虽均有调肝和血之功效，但奔豚汤证属肝郁化火，冲气上逆，故方中主药为李根白皮配黄芩，苦寒下气平冲，归、芎、芍药益阴和血。旋覆花汤证属肝郁气滞血瘀，故用旋覆花配葱茎通阳散结，茜草活血定痛。蜘蛛散证属肝寒气滞，故用桂枝通阳散结，配蜘蛛活血通络。还有，土瓜根散以土瓜根配䗪虫活血化瘀，用治瘀血性月经不调；紫参汤以清热化瘀为主，可治热痢或咳痰咯血等症。

5. 润燥剂　此类方剂共2首。猪膏发煎可润燥行瘀，方治燥结发黄；文蛤散则属清热生津之剂，主治肺胃有热之消渴。

6. 其他　上述之外，还有9首方剂。其中藜芦甘草汤、一物瓜蒂汤、鸡屎白散、烧裩散4方临床很少应用；白术散、蜀漆散、甘草粉蜜汤3方，主治主药各不相同，临证可适当选用。杏子汤、禹余粮丸则有方无药，待考。

第二十六章　外用方剂

外治方法是治疗局部病变及全身疾病的重要方法之一。仲景此类方剂以坐药、导药、洗药为主，如矾石丸、蜜煎导方、苦参汤等，且多于前后二阴用药。盖此等粘膜部位，药物更易吸收，取效更为快捷。方虽外用，但临证仍需辨明寒热虚实，如法用药，方可取得预期效果。

一、蜜煎导方

【原文辑录】　阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之；若土瓜根及大猪胆汁，皆可为导。(233)

【方药用法】　食蜜七合　上一味，于铜器内，微火煎，当须凝如饴状，搅之勿令焦著。欲可丸，并手捻作挺，令头锐，大如指，长二寸许，当热时急作，冷则硬。以内谷道中，以手急抱，欲大便时乃去之。

【方证释义】　本方功能润肠通便。“蜜煎外导者，胃无实邪，津液枯涸，气道结塞，燥屎不下，乃蜜煎导之，虽曰外润魄门，实导引大肠之气下行也。”(王晋三《绛雪园古方选注》)本方证是以津亏肠燥为主要病机的病证。证见腹微胀或时有便意，大便近于肛门而硬结难下，小便自利，苔薄少津，脉细涩等。

【临床应用】　本方主要用治老人、产妇、小儿等津亏便秘及习惯性便秘等。

【实验研究】　蜂蜜具有抗菌、升高血糖、滑润性缓泻等作用。

二、土瓜根方(方未见)

【方药用法】　原书缺。

【方证释义】　本方功能宣气润燥通便。土瓜根苦寒性润，“宣气通燥”，(吴谦，等《医宗金鉴》)可用治津液内竭之便秘。本方证是以津液匮乏，肠道失润为主要病机的病证。证见腹胀或痛，大便秘结，小便自利，舌淡红少津，脉弦细等。

【临床应用】　本方目前很少应用。

【实验研究】　本方尚未见报道。

三、猪胆汁方

【方药用法】　大猪胆一枚　泻汁，和少许法醋，以灌谷道内，如一食顷，当大便出宿食恶物，甚效。

【方证释义】　本方功能清热润燥通便。方中“猪胆汁，苦入心，寒胜热，滑润燥，泻肝胆之火，明目杀疳，沐发光泽。醋和灌谷道，治大便不通。”(汪讱庵《本草备要》)本方证是以胃肠燥热为主要病机的病证。证见发热烦躁，腹部胀满疼痛，大便秘结，舌红苔黄少津，脉弦数等。

以上三方列于一条之下，均治大便秘结，但蜜煎导方纯系甘缓润导之剂，用治肠燥便秘而无热者；土瓜根方以宣气通燥为主，主治气机不利而津亏便秘者；猪胆汁方清而兼润，以清为主，主治热盛津伤便秘者。临证当分别选用。

【临床应用】　本方主要用治胃肠燥热之便秘。而习惯性便秘、老年性便秘及体弱便秘等均宜慎用。此外，猪胆汁灌肠可治疗胆道蛔虫症，或加赋型剂口服治疗肝炎、慢性气管炎、百日咳等，疗效亦佳。

【实验研究】　猪胆汁具有镇咳、平喘、抗炎、抗过敏、刺激胆汁分泌、增加肠蠕动及轻泻等作用。

【验案精选】

1. **便秘**

1.1　门人张永年述其戚陈姓一证，四明医家周某用猪胆汁导法奏效，可备参究。其言曰：陈姓始病咯血，其色紫黑，经西医用止血针，血遂中止。翌日病者腹满，困顿日甚。延至半月，大便不行。始用蜜导不行；用灌肠法，又不行；复用一切通大便之西药，终不行。或告陈曰：同乡周某良医也。陈喜，使人延周，时不大便已一月矣。周至，察其脉无病，病独在肠，乃令病家觅得猪胆，倾于盂，调于醋，借西医灌肠器以灌之。甫灌入，转矢气不绝。不逾时，而大便出。凡三寸许，掷于地，有声，击以石，不稍损。乃浸以清水，半日许，盂水尽赤。乃知向日所吐之血，本为瘀血，因西医用针止住，反下结大肠，而为病也。越七日，又不大便，复用前法，下燥矢数枚，皆三寸许，病乃告愈。予于此悟蜜煎导法惟证情较轻者宜之。土瓜根又不易得。惟猪胆汁随时随地皆有。近世医家弃良方而不用，为可惜也。（《经方实验录》86 页）

原按：本案见《伤寒发微》，以其可备一格，故特转录于此。凡大便多日未行，甚且在十日以上，又不下利清水者，是盖燥矢结于直肠部分。矢与肠壁粘合甚切，故愈结愈不能下。此时倘用硝、黄以治之，不惟鞭长莫及，抑将徒损胃气，伐其无辜，此导法之所由作也。蜜煎导法为轻，但能用之合度，亦每克奏肤功。友人黄君有祖母，年已九十余龄矣。遘病旬日，不大便，不欲食，神疲不支。群医束手，不敢立方。卒用灌肠器，灌入蜜汁。粪秽既下，诸恙竟退，获享天年，此其例也。近者药房制有甘油锭，施用较便，可以为代。倘用二三锭后，依然无效者，不妨续施。因肠壁热甚者，二三锭尚不敷濡润用也。若蜜汁或锭皆不胜任，则须用猪胆汁。盖人之胆汁本有润肠之功，今以猪胆为代，亦所谓藏器疗法之变局也。

猪胆汁须和醋少许者，似欲借醋以刺激其肠壁，而促进其蠕动。故蜜、锭之制，有时亦加以少许皂角末，实同此意。皂角粉少许吹入鼻孔中，即作喷嚏，其刺激之功为何如？

按：如上所述，猪胆汁随时可得，猪胆汁方清而兼润，治顽固性大便不通有特效。如此简、便、廉、验之良方，不可弃之不用也。

1.2　王某某，女，12 岁。前患伤寒发热二候，经治得愈，热退已十多天，但九天来未解大便，无腹胀腹痛不适等感觉，近两天来，日晡小有潮热，略觉口渴，神情尚振，胃纳良好，睡眠安宁，舌质淡红，苔中心光剥，体温 37.4℃，脉搏 80 次/分，脉形软弱，不耐重按，腹部柔软，加压不痛，在右腹及脐左可扪及块状物累累如贯珠 20 多枚，脉证互参，系热病之后，津液日亏，不能濡润大肠，故大便硬而不下，初用吴氏增液汤，作增水行舟之法，3 剂后未效，继用润下法 3 剂，及蜜煎导法等，在服用中药同时，又用 50% 甘油 30ml 灌肠，隔日一次，共 2 次，在灌肠后均有腹部剧烈阵痛，约半小时方减，治疗 8 天，大便仍未通。因翻阅《伤寒论》有猪胆汁外导一法，即以大猪胆 2 枚，取汁盛碗中，隔汤炖透消毒，用时再加开水，以 50% 胆汁 40ml 灌肠，灌后并无腹痛，30 分钟左右大便一次，下圆形结粪 10 多枚，隔 5 小时许又便出 10 多枚及粪便甚多，腹中粪块消失而愈。（《江苏中医》1965；11:34）

2. **腹痛　呕吐（粘连性肠梗阻）**　林某某，女，49 岁，家庭妇女。住院号：560550。1956 年 1 月 26 日因腹痛及呕吐 10 余次而入院（病员于 1954 年 3 月 3 日在其他医院施行阑尾切除术，于手术后 2 周出院）。入院时体检：中度失水，腹部中度臌胀，鼓音，肠

鸣音亢进，腹部有压痛，但腹肌无紧张。X光平片显示：腹部小肠充气及有液平面。临床印象为部分肠梗阻，手术后粘连所致。入院即使用胆汁灌肠2次以及一般支持疗法，灌肠后效果良好，症状逐渐消失，病人于6天后出院。（上海市立第十人民医院外科《1》1957；8:431）

按：据上文报道：自1955年11月至1956年3月初，共使用动物胆汁（胆汁经消毒处理）灌肠394次，包括内、外、妇、肺等科患者。大多数病人在灌肠后半小时左右达到排便目的，少数病例延长时间到2小时。通过病例分析，提出本法适应症为：①腹部手术后大便困难者。②产妇病人。③手术后气胀。④麻痹性肠梗阻。文中还指出胆汁之作用除助胰液消化外，为一种天然抗毒剂，能减少肠内腐败物，因胆盐是弱性抗毒剂。胆汁在大肠内刺激肠蠕动，同时用胆汁灌肠可代替甘油。在效果上，在国防上，在积累资金和加速社会主义建设以及为患者节约费用上都有一定的意义，值得推广使用。

3. 高热（乙脑并发肺炎）　杨某某，女，6岁。6月9日急诊入院。因高热，嗜睡3天，抽搐昏迷半天，诊为重型“乙脑”并发肺炎。体查：体温40.3℃，脉搏134次/分。呈嗜睡昏迷状，面色红赤，惊厥，阵抽，呼吸促（42次/分），心率快、律整，双肺有干湿性罗音。克氏征、巴氏征阳性。进院后经降温、冬眠、脱水、中西药综合治疗，于第二天起用猪胆汁50ml（用生理盐水配成1:4新鲜猪胆汁液）保留灌肠，每天一次。住院第三天抽搐停止，热退，神清，肺部罗音及咽部痰鸣音减弱，并在当天猪胆汁灌肠后，排出绿黑大便及蛔虫10条，共灌肠6次，住院10天，痊愈出院。（广东省湛江地区人民医院《46》1975；2:45）

四、苦参汤

【原文辑录】　蚀于下部则咽干，苦参汤洗之。（三·11）

【方药用法】　苦参一升（《金匮悬解》作“苦参一斤”），以水一斗，煎取七升，去滓，熏洗，日三。

【方证释义】　本方功能除热毒以杀虫。苦参苦寒，有清热解毒，祛湿杀虫之功。本方证是以湿热邪毒流注前阴为主要病机的病证。证见前阴粘膜蚀烂，或肿或痒，舌红苔黄，脉数等。

【临床应用】　本方外洗或加味灌肠，可治疗白塞氏综合征、慢性结肠炎、直肠炎、滴虫性阴道炎等。本方与虎杖合用，可治疗小儿急性传染性黄疸型肝炎。本方加味内服，可治疗心律失常、银屑病及湿疹等。毒副作用：苦参有小毒，一般剂量可引起恶心、呕吐、便秘、头昏等轻微反应；量大可引起中枢神经抑制，致呼吸麻痹而死亡。

【实验研究】　苦参含苦参碱等7种生物碱，有一定的抗菌作用，能抑制痢疾杆菌、大肠杆菌、变形杆菌、乙型链球菌及金葡菌的生长；且具解热、抗炎、抗过敏、抗滴虫及抗心律失常等多种功效，对免疫功能亦有一定影响。苦参碱对多种急性渗出性炎症有明显的对抗作用，这些作用与氢化可的松相似。

【验案精选】

阴痒（滴虫性阴道炎）　梁某某，女，35岁。患白带下注三年之久，近一年来加重，并发外阴瘙痒难忍，经妇科检查，诊断为“滴虫性阴道炎”。经用“灭滴灵”等治疗两个疗程，效果不明显。后用苦参汤熏，每晚一小时，兼服清热利湿之中药，两周后，带净痒止。又经妇科数次检查，阴道未见滴虫，而且炎症也愈。（《经方发挥》）

按：苦参汤洗剂为狐惑病的外治法。近年来多篇报道以苦参为主治疗各种阴道炎以阴痒为主症者，取得良效。本病症为妇科常见病、多发病。阴道炎虽有滴虫性、霉菌性、细菌性、老年性等不同病因，而中医认为其病机多属于湿热下注及感染邪

毒所致，张仲景及历代医家都有认识。如《女科经纶》说："妇人阴痒多属虫蚀所为，始因湿热不已。"仲景苦参汤确为治疗阴痒之专方要药。编者（吕志杰）曾以苦参40g，蛇床子15g，水煎熏洗外阴，治一老年性阴痒，3剂而痒止。

五、雄黄熏方

【原文辑录】　蚀於肛者，雄黄熏之。（三·12）

【方药用法】　雄黄　上一味为末，筒瓦二枚合之，烧，向肛熏之。

【方证释义】　本方功能解毒杀虫。《本经》谓"雄黄味苦平寒，主寒热鼠瘘恶疮……杀百虫毒"。本方证是以湿热邪毒下注后阴为主要病机的病证。证见后阴蚀烂，痛痒不止等。

【临床应用】　本方外熏，与内服方兼用，可治疗白塞氏病。与他药合方外用，可缓解癌症疼痛、牙痛、头痛等；亦可用治牙周炎、带状疱疹、白癜风、疥疮等。配合其他药内服，可治疗结肠炎、支气管哮喘等。据报道：长期服用雄黄可引起砷性皮肤角化病及色素沉着（砷黑变病）。故用药以不超过2—3周为宜，外用亦不宜大面积涂搽及长期持续使用，以免吸收中毒。

【实验研究】　现代药理研究证实，雄黄有抗菌、抗寄生虫等作用，且对免疫功能有一定影响。

六、头风摩散

【原文辑录】　（五，无原文）

【方药用法】　大附子一枚（炮）　盐等分　上二味，为散，沐了，以方寸匕，以摩疾上，令药力行。

【方证释义】　本方功能散寒止痛。陈修园《金匮要略浅注·卷二》云："此言偏头风之治法也。附子辛热以刮之，盐之咸寒以清之。内服恐助其火，火动而风愈乘其势矣。兹用外摩之法，法捷而无他弊。"本方证是以风寒阻络为主要病机的病证。证见头痛时作，遇风寒而加重等。

【临床应用】　本方外用可治疗偏头痛，亦可用治口眼歪斜症。

【实验研究】　头风摩散中附子所含乌头碱有镇痛作用，对末梢神经有局麻作用；食盐能渗透络脉，去皮肤风邪，对接触生乌头、附子中毒所引起的皮肤搔痒有止痒、消肿作用。

【验案精选】

1. 偏头麻木　王某某，男，56岁。中风后偏瘫两年余，经治疗后肢体功能恢复，但左枕侧头皮经常麻木，时有疼痛，曾用补气活血通络方无效，改为头风摩散外用：附子30g　青盐30g，共研极细末。嘱剪短头发，先用热水浴头或毛巾热敷局部，然后置药于手心在患部反复搓摩，五分钟后，局部肌肤有热辣疼痛感，继续搓摩少顷，辣痛消失，仅感局部发热。共用3次，头皮麻木疼痛消失，未再发作。（侯恒太《39》1988；2:20）

2. 肢体麻木　胡某某，男，53岁。患左侧肢体麻木疼痛，活动不利半年，住院治疗两个月后疼痛及麻木大部分消失，惟左肩胛部、左肘外上方及左股外侧各有约掌大一块肌肉顽麻不堪，遇冷加重，继用前方治疗近一月，顽麻依然如故，乃配合头风摩散外用：炮附子30g　青盐30g　白芥子15g，共研细末。局部分别热敷后以药末反复搓摩，每次约半小时，共用7次，顽麻消失，肌肤感觉正常，痊愈出院。（侯恒太《39》1988；2:20）

原按：此法药简效宏，可补内服药之未逮。其作用途径在于改善局部血液循环和对末梢感受器的调节。应用时应注意以下几点：①用药前必须热

敷或淋浴，使毛孔张开，易于药物渗透；②可酌情加减，如治一例头皮疼痛，原方效果不著，加细辛后病除；③药末一定研细，否则反复搓摩会损伤局部皮肤。

3. **头顶冷痛**　一农妇，因产后受风，头顶疼痛难忍，局部有冷感，病已六年，屡治不效。先以针刺百会，大柱艾灸三壮，局部有热感为止（注意防止局部皮肤因灼伤而感染）。过3天后用附子15g　食盐15g。共研为细末，和水为3个饼。以敷料固定一个饼在百会穴，两天换药一次，药后头痛若失，再未复发。（《37》1992；3:33）

按：上述可知，头风摩散外用法治头、身局部麻木疼痛确有良效。故外摩法的独特疗效应引为重视。头风摩散对寒伏头风较适宜，用法及佐药可灵活变通。

七、矾石汤

【原文辑录】　治脚气冲心。（五）

【方药用法】　矾石二两　上一味，以浆水一斗五升，煎三五沸，浸脚良。

【方证释义】　本方功能解毒收湿，消肿止痛。矾石“味酸涩性燥，能祛水收湿解毒。毒解湿收，上冲自止。”（尤在泾《金匮要略心典》）本方证是以脾虚伤湿，湿毒上攻为主要病机的病证。证见腿脚肿痛，挛急上冲，或伴寒热胸闷，泛泛欲呕，舌苔白，脉滑等。

【临床应用】　矾石又名“白矾”、“明矾”，煅之后称为“枯矾”。白矾外用古人常用治肿毒发背、痈疽疔疮、折伤肿痛、烧伤等。现代多用明矾注射液治疗内痔、脱肛、睾丸鞘膜积液等；枯矾混悬液用治烧伤感染，疗效甚佳。枯矾合乌贼骨、玄胡等内服，治疗胃、十二指肠溃疡，亦甚有效。白矾并可治妇人白带过多。

【实验研究】　白矾有抗菌作用，对多种球菌和杆菌均有抑制作用，并有抗阴道滴虫作用，还具有收敛作用，可以止汗、止血等。

八、黄连粉（方未见）

【原文辑录】　浸淫疮，黄连粉主之。（十八·8）

【方药用法】　方未见。古代注家多认为即黄连一味，为粉外敷之。另据桂林古本《伤寒杂病论卷第十五·辨瘀血吐衄下血疮痈病脉证并治》记载，本方为：“黄连十分　甘草十分　右二味，捣为末，饮服方寸匕，并粉其疮上。”可参。

【方证释义】　本方功能清心解毒燥湿。李彣《金匮要略广注》云：“浸淫疮生于湿热，《经》云疮疡皆属于火，黄连入心经，性寒味苦，寒胜热，苦燥湿，故主之。”本方证是以湿热邪毒浸淫肌肤为主要病机的病证。《诸病源候论·卷三十五》说：“浸淫疮，是心家有风热，发于肌肤。初生甚小，先痒后痛而成疮。汁出侵溃肌肉，浸淫渐阔及遍体。其疮若从口出，流散四肢者轻；若从四肢生，然后入口则重。以其渐渐增长，因名浸淫也。”

【临床应用】　本方外用可治疗黄水疮、湿疹及皮肤感染化脓等；喷粉或灌肠可治疗溃疡性结肠炎；内服可治疗多种疮疡。

【实验研究】　黄连具很广的抗菌范围，对痢疾杆菌、伤寒杆菌、大肠杆菌、白喉杆菌、百日咳杆菌、绿脓杆菌、结核杆菌、葡萄球菌、脑膜炎双球菌、肺炎双球菌等均有抑制作用。此外，对钩端螺旋体、阿米巴原虫、各流感病毒及各种致病性皮肤真菌有抑制作用。黄连单味使用时，细菌易对其产生耐药性，复方使用时则耐药性难以产生。黄连所含的小檗碱（又称为黄连素）在体内、体外均可加强白血球的吞噬能力，有良好的利胆、扩张末梢血管、降压以及和缓的解热作用。

【验案精选】

1. **湿疹**　浸淫疮与今之湿疹相似，小儿易患之，多从口起蔓延于颈下、腋窝、腹股沟、阴囊及肘弯、膝弯等处，皮肤奇痒，搔之出水，如被感染，亦有化脓者，每用黄连、炉甘石为末扑之有效，预后多良。（《金匮要略浅述》357 页）

2. **唇糜烂**　尝有妇人，唇四周糜烂汁出，疼痛不可饮食，教以一味黄连粉粉之，汁大出而愈。（《金匮要略今释》398 页）

3. **急性传染性结膜炎**　王某，女，21 岁。昨晚左眼忽然痛痒交作，流泪难睁，畏光羞明。今晨起床眼眵甚多，白睛红赤（网状充血）。脉浮数有力，舌红苔薄黄。此乃心火上炎。予黄连粉 5g，陈细茶一撮，共放入茶杯内，加滚开水泡约 5 分钟揭开杯盖，以热水熏患眼，以有热感而不烫为度。药液冷却后用 3 层纱布过滤去渣，用滤液反复洗患眼。仅治 2 次，即告愈。（陈寿永《57》1991；2:48）

4. **阴囊湿疹**　王某，男，19 岁。昨日阴囊瘙痒，睡后渐甚，难以忍受，抓破后流黄汁。阴囊后方见不规则皮损 7 处，有点状渗出液和抓痕，腹股沟淋巴肿大，脉数，舌红苔黄腻。此乃湿热下注，拟黄连粉 6g　枯明矾 4g　冰片少许。共研细和匀，擦揉阴囊。第 2 天瘙痒渐止。（陈寿永《57》1991；2:48）

5. **类天疱疮**　马某，女，67 岁。颈部瘙痒，抓后见有红疹，3 天后起豆粒样大小水疮，且逐渐长大，疱壁紧张饱满不易破，疱液清，脉浮数，苔薄黄而腻。先用消毒针刺破水疱，用棉球沾去疱液，后用黄连粉敷之。2 日后结痂脱落而愈。（陈寿永《57》1991；2:48）

6. **脓疱疮**

6.1　王某，男，13 岁。2 天前右手背起粟米大丘疹 10 多个，甚痒，逐渐形成脓疱疮，状若小豌豆，根绕红晕，脉浮，苔薄黄。此乃湿热壅聚肌表。先用消毒针逐个将脓疱刺破，再用隔夜茶水洗净脓液，外用黄连粉敷之。结痂脱落而愈。（陈寿永《57》1991；2:48）

6.2　高某，男，6 岁。周身起疮疖数年，时轻时重，夏天加重，疮疖奇痒，易化脓，抓破则感染他处，愈合后有色素沉着。此起彼伏，久治不愈。舌红，脉数。依据“诸痛痒疮，皆属于心”的病机，拟内外兼治法：白虎汤加黄连、苍术、银花、连翘，水煎服，日 1 剂；黄连 20g　大黄 60g　蛇床子 20g，水煎洗周身疖疮处，日 3 次（日 1 剂，下次加热再用）。五日后脓疮结痂痒止。（吕志杰治验）

按：《珍珠囊》言黄连“诸疮必用”。上述验案可知，黄连粉外用，对人体各部的疮疖、湿疹皆有良效。

九、矾石丸

【原文辑录】　妇人经水闭不利，脏坚癖不止，中有干血，下白物，矾石丸主之。（二十二·15）

【方药用法】　矾石三分（烧）　杏仁一分　上二味，末之，炼蜜和丸，枣核大，内脏中，剧者再内之。

【方证释义】　本方功能除湿热，止白带。“矾石酸涩，烧则质枯，枯涩之品，故《神农经》以能止白沃，亦涩以固脱之意也。杏仁者，非以止带，以矾石质枯，佐杏仁一分以润之，使其同蜜易以为丸，滑润易以纳阴中也。此方专治下白物而设，未能攻坚癖，下干血也。”（程云来《金匮要略直解》）本方证是以湿热蕴结于胞宫为主要病机的病证。证见经水不利，带下量多，黄稠臭秽，或外阴瘙痒，舌暗、苔黄，脉滑等。

【临床应用】　本方外用主要治疗生殖系统炎症，如枯矾为主药治疗宫颈糜烂、滴

虫性阴道炎；白矾与雄黄合用外敷，治疗带状疱疹；白矾与珍珠粉等合用内服治疗囊虫病；白矾与葛根合用煎水外洗治疗脚汗等，均有较好疗效。另据报道，用生明矾一味，研粉装入胶囊，每服1g，日3次，用于治疗传染性肝炎，肝硬化引起的黄疸及阻塞性黄疸，有使症状很快改善，黄疸及早消退，肝功能迅速恢复等作用。但矾石有毒，内服尤当慎重。剂量大刺激性亦大，可引起口腔、喉头烧伤，呕吐，腹泻等毒副反应，甚至虚脱、死亡。中毒后可用牛奶洗胃，并用镁盐作为抗酸剂，虚脱者当对症治疗。

【实验研究】　矾石具有良好的抗阴道滴虫和抗菌作用。

【验案精选】

白带（宫颈炎）　苏某某，38岁。主诉白带增多，下腹坠痛，腰痠一年多。妇科检查：子宫颈肥大，糜烂占宫颈面积3/4，粗糙、充血、纳氏滤泡4粒，白带淡黄色，量多。诊断为宫颈炎Ⅲ度。用明矾100g鲜猪胆汁100ml，共制成粉剂（制法：明矾烧煅去其结晶水，研碎，用猪胆汁调成糊状，置60℃烘干，研碎过筛即可）。用法：以窥器暴露宫颈，用1/1000新洁尔灭溶液洗宫颈分泌物，用喷粉器将药粉撒于病变部位。初3天上药一次，后改为5天上药一次，共上药三次，症状消失。宫颈光滑，上皮已愈复，表面轻微充血，治愈。（《24》1975；6:41）

十、蛇床子散

【原文辑录】　妇人阴寒，温阴中坐药，蛇床子散主之。（二十二·20）

【方药用法】　蛇床子仁　上一味，末之，以白粉少许，和令相得，如枣大，棉裹内之，自然温。

【方证释义】　本方功能祛寒暖宫，燥湿杀虫。尤在泾说："阴寒，阴中寒也，寒则生湿，蛇床子温以去寒，合白粉燥以除湿也。此病在阴中而不关脏腑，故但内药阴中自愈。"（《金匮要略心典》）本方证是以冲任虚寒，湿郁胞宫为主要病机的病证。证见阴中寒冷，带下绵绵，色白清稀，阴部瘙痒，或腰痠怕凉，舌淡，脉迟等。

【临床应用】　蛇床子与解毒杀虫之苦参、明矾、百部等相配，煎汤外洗，或制成坐药外用，可治疗宫颈炎、外阴瘙痒及多种阴道炎。临床亦常用蛇床子与温肾壮阳之品配伍，治疗阳痿，或宫冷不孕等病。

【实验研究】　蛇床子具有性激素作用，可促进内生殖器官的发育。

【验案精选】

1. **交感阴痛**　一宠妾，年三十余，凡交感则觉阴中隐痛，甚则出血，按其脉两尺沉迟而涩，用补血散寒之剂不愈，因思药与病对，服而不效，恐未适至其所也。后用蛇床子散，绵裹纳阴中，二次遂愈。（《名医类案》）

按：治疗外部疾病以内服之剂，虽"药与病对"，但药力难"适至其所"，故"服而不效"，此应采取局部用药，本案便是。编者（吕志杰）曾治一例类似本案之患者，服胶艾汤数剂遂愈。治病要多掌握一些疗法，思路开阔，自能提高疗效。

2. **阴痒（滴虫性阴道炎）**　韩某某，40岁，农民。1996年2月18日诊。白带多，阴部瘙痒，时轻时重一年余。近来白带增多，分泌物呈灰黄色、泡沫状，有腥臭味，偶尔白带混有血液，且外阴瘙痒、灼热，性交痛，并感周身乏力，食欲不振，脉缓少力，舌偏淡、苔白腻。妇科检查：阴道及宫颈粘膜水肿，并有散在红色斑点；阴道分泌物镜下检查找到滴虫。诊断：滴虫性阴道炎。治拟内外兼治法：①内服以完带汤加蛇床子10g；②外治法：蛇床子30g，水煎后熏洗阴部。治疗3天后带下、阴痒等症状减轻；10天后症状逐渐消失。复查滴虫已转阴。改用归脾丸善后调补。（吕志杰治验）

按：古今文献资料表明，蛇床子是一味治疗阴部“瘙痒”的特效良药。据报道（《1》1956；5：250）：用蛇床子外治法治疗“滴虫性阴道炎”近百例观察，疗效很好。具体治疗方法：先用10%蛇床子煎液500ml，冲洗阴道，然后将0.5g的蛇床子片剂（由蛇床子提取物制成）2片纳入阴道。连续治疗5～7天为1疗程。结果：经近百例观察，多数用1疗程即可治愈，滴虫转阴，痒感消失，阴道清洁，白带消失或显著减少。此外，试用于非滴虫性阴道炎，也有减少白带分泌物的作用。对有宫颈糜烂者，应用后未见不良反应。

滴虫性阴道炎，以带下、阴痒为主症。其病因为湿，“湿生虫”，虫蚀则瘙痒不止。蛇床子之功用，早在《本经》即说主治“湿痒”。《本草新编》谓“功用颇奇，内外俱可施治，而外治尤良。”《本草正义》指出：蛇床子对“外疡湿热痛痒，浸淫诸疮，可作汤洗，可为末敷，收效甚捷，不得以贱品而忽之。”编者治验与上述报道亦可佐证，蛇床子确是一味主治“湿痒”、滴虫性阴道炎的良药，惟“片剂”一般无条件提取。仍可遵守原方用法；或采用水煎剂熏洗阴道法；或根据病情采用内外兼治法，以提高疗效。

十一、狼牙汤

【原文辑录】　少阴脉滑而数者，阴中即生疮，阴中蚀疮烂者，狼牙汤洗之。（二十二·21）

【方药用法】　狼牙三两　上一味，以水四升，煮取半升，以绵缠箸如茧，浸汤沥阴中，日四遍。

【方证释义】　本方功能清热燥湿。“阴中，即前阴也，生疮蚀烂，乃湿热不洁而生蜃也。用狼牙汤洗之，以除湿热杀蜃也。狼牙非狼之牙，乃狼牙草也，如不得，以狼毒代之亦可。”（吴谦，等《医宗金鉴·订正仲景全书·金匮要略注》）本方证是以下焦湿热蕴结前阴为主要病机的病证。证见阴中蚀烂生疮，带下黄稠，或赤白相杂，或小腹疼痛，舌红、苔黄腻，脉滑数等。

【临床应用】　本方煎汤外洗，多用于治疗阴道滴虫症，亦可用治其他阴部溃烂湿痒。

【实验研究】　现代名医叶橘泉先生经过详细考证（《30》1983；3:51），认定狼牙即仙鹤草（根芽）。仙鹤草，是十足的民间草药，民间有的用治血证。由于止血有效，约在三十年代，上海的一家药厂制成“仙鹤草素”注射剂及片剂。从此它的名称才为人们所熟悉。经过一系列的研究，阐明了药理作用除止血外，并有强心和强壮功能，以及抗菌、抗寄生虫等作用。在试管内对枯草杆菌及金黄色葡萄球菌有抑制作用，对人形结核杆菌有轻微的抑制作用，对草履虫有杀灭作用。约于七十年代，有人发现了仙鹤草的根芽，对人的绦虫有驱除作用。体外试验3～4分钟内，即能抑制其头节的吸盘和顶突运动，使之很快丧失活动能力；十分钟后，颈节、体节亦停止活动，临床疗效与体外试验结果相符。仙鹤草的嫩茎叶煎剂，局部使用对阴道滴虫病亦有良好的效果。目前，本药正在引起人们的重视，并把它应用于临床，取得了较好的疗效，是一个很有开发前途的药物。

【验案精选】

阴痒　阴蚀（女阴硬化苔癣——女阴白斑）　王某，36岁，女，农民。1993年10月12日就诊。外阴瘙痒，变白8年余，间断治疗6年多，其效果不佳。现感外阴干痒，入夜加剧，阴中灼热疼痛，头晕，口干，杂色带下。妇检：外阴皮肤粗糙有大量的抓痕，大小阴唇、阴蒂、会阴部变白，阴道分泌物减少。苔少舌红，脉弦细。投以狼牙汤加味：狼牙草30g（没有狼牙草可作狼毒15g代替）　蛇床子15g　烟草20g　茯苓10g　白藓皮10g　炒白术10g　地骨皮10g。水煎先熏后洗外阴30分钟左右，日1剂，如法熏洗3次。经期停药（此药方有毒不可入口，长期外洗无毒副作用）。患者半月后复诊，外

阴瘙痒干痛明显减轻，其外阴皮色恢复正常，不粗糙，小阴唇两侧白色减少，药已中病，继用上方5剂。1个月后，会阴白斑、阴痒消失，外阴皮肤光滑而告愈。（高庄超《17》1996；2:43）

原按：此病与祖国医学阴痒、阴蚀相类似，多因肝经风热，脾虚蕴热，肾虚不荣，湿热邪毒入侵而成。狼牙汤加味能清热解毒，杀虫止痒，健脾燥湿，正中病机，故收效果（烟叶是家庭种植的一种烟叶）。

女阴硬化苔癣是以外阴干痒，小阴唇及肛门周围的界线分明的淡白色白斑，发生皱裂时有灼热痛感，兼有杂色带下为特征的妇科难治性疾病。笔者采用狼牙汤加味治疗本病15例取得较好的效果。

按："外阴白色病变"长期以来称为"外阴白斑"，为统一认识，1975年国际外阴病研究会称为"慢性外阴营养不良"，并根据其组织病理变化的不同而分为不同类型。其分类方法如下：(1) 增生型营养不良；(2) 硬化苔癣型营养不良；(3) 混合型营养不良。上述验案则属于本病的第二种类型。

十二、小儿疳虫蚀齿方

【原文辑录】　小儿疳虫蚀齿方。（二十二·疑非仲景方）

【方药用法】　雄黄　葶苈　上二味，末之，取腊月猪脂熔，以槐枝绵裹头，四五枚，点药烙之。

【方证释义】　本方功能解毒消肿杀虫。方中雄黄辛温，解毒杀虫，《本经》谓其"杀百虫毒肿"；葶苈子辛苦大寒，主寒热结气。"本方用雄黄、葶苈、猪脂、槐枝，主通气行血之品，点药烙之，如打摩之法，去积聚，调气血。点之亦即熏之之法也。"（陈修园《金匮方歌括》）本方证是以疳热上攻，蚀烂生虫为主要病机的病证。证见小儿牙龈蚀烂，或齿生蛀虫，伴脘痞纳呆，口臭便干等。

【临床应用】　本方可用治小儿牙疳。

【实验研究】　方中雄黄水浸液有杀灭金黄色葡萄球菌、变形杆菌、绿脓杆菌等作用。对皮肤真菌及血吸虫，亦有一定抑制作用。

类方串解

本章共12首方剂。可分为治前阴方、治后阴方及其他外治方三类。

1. **治前阴方**　共4首，坐药与外洗方各2首。坐药方中矾石丸以矾石为主药，功在清热燥湿杀虫，用治湿热带下阴痒症；而蛇床子散意在暖宫散寒，故用治寒湿在下之阴寒带下症。外洗方中苦参汤与狼牙汤均为清热解毒杀虫之剂，均可治湿热在下之前阴蚀烂症，但苦参汤偏于解毒燥湿杀虫；而狼牙汤则偏于解毒凉血，二者略有区别。

2. **治后阴方**　共4首。其中3首属润导方，皆用治肠燥便秘，但这3方同中有异，如蜜煎导方药性平和，纯属润导之剂；猪胆汁方为清热润导；土瓜根方则属生津润燥剂。雄黄熏方功在解毒杀虫，用治后阴蚀烂者，与前3方不同。

3. **其他外治方**　共4首。其中头风摩散，药用温热之附子，主治风寒袭络之头风；矾石汤药性酸涩性燥，主治湿毒上攻之脚气；黄连粉方苦寒解毒燥湿，用治湿热邪毒浸淫肌肤之浸淫疮病。3方或摩、或洗、或敷，各不相同。小儿疳虫蚀齿方以解毒杀虫之雄黄为主，主治小儿牙疳。

附文 仲景学说纵横论坛

导　言

附文部分为本书学术顾问、主审、主编等研究仲景学说的专题论文，其内容涉及到如下十个方面的内容。

一、名医传略　刘渡舟教授“我的学医经历与学习《伤寒论》方法”；李培生教授“崇尚仲景　师事百家　勤奋实践”，属于此类文章。两位老教授都已耄耋之年，平生研究仲景学说，经验诚为可贵，足以启迪后学。

二、思想方法　为探索仲景学术思想和研究仲景著述方法的文章。诸如刘渡舟教授的“方证相对论”；夏锦堂教授的“略谈《金匮要略》的写作方法”；张家礼教授的“《金匮要略》研究方法述评”；郭忠印教授的“从《伤寒论》探讨张仲景辨证思维方法”；傅延龄教授的“《伤寒论》与医学现象”；吕志杰的“医圣治学方法思辨论”等，都属于此类论文。

三、理论研究　为着重从理论上研究仲景学说的文章。赵玉庸教授的“伤寒与杂病异病同治论”；郭忠印教授的“试论《伤寒论》一书的性质”；傅延龄教授的“论《伤寒论》研究重点的战略转移”；吕志杰的“研究《金匮要略》的四条途径”等，皆属于此类论文。

四、治法探讨　为关于仲景治疗大法方面的探讨。刘渡舟教授的“论述发汗解表法中的片面性”；李恩教授的“从内因与外因的关系谈扶正与祛邪”；吕志杰的“《金匮要略》治疗大法梗概”等，皆属于此类论文。

五、经方运用　为研究如何运用经方和用好经方的文章。吕志杰的“经方剂量（度量衡）考究”、“谈如何用好经方”、“古今处方遣药剂量研究”；刘渡舟教授的“古（经方）今（时方）接轨论”；许占民教授的“泻心汤的源流和应用”；王彦田教授的“小青龙汤的临床应用”；傅延龄教授的“对《伤寒论》麻黄剂的认识与应用体会”等，皆属于此类论文。

六、本草求索　为探索仲景用药渊源及本义方面的文章。许占民教授的“《神农本草经》对我国药物学的贡献　兼论经方用药

遵于《本经》”；吕志杰的“本草‘十八反’的源流、临床应用与实验研究概述”，属于此类论文。此外，李培生教授的“漫谈一药之师”，是一篇难得的谈论处方遣药技巧的短文。

七、学术争鸣　“百花齐放，百家争鸣”是中医学蓬勃发展的动力，也是历代医家研究仲景学说的方法之一。此类论文有：郭忠印教授的“少阳病篇编次初探”、“试论少阳病为经腑同病”、“《伤寒论》第237条阳明蓄血证解”；吴凤全教授的“论六经辨证理论体系的形成”、“《金匮》四则之我见”；吕志杰的“大柴胡汤证是少阳腑证辨析”等。请读者注意，郭忠印教授与吕志杰的论文似乎矛盾，请以相对论的方法来读这两篇论文。

八、临证经验　夏锦堂教授的“论内饮治肾”；张家礼教授的“经方治验举例”，属于此类文章。实际上刘渡舟、李培生等诸位教授的许多论文之中都有此类内容。

九、专病证治　如王云凯教授的“仲景《金匮》肝病治法初探”；吕志杰的“《金匮要略》对于心病的辨证论治”。在本书上编“单方治验”部分与下编“验案精选”部分，选录了古今医家运用经方、专药治疗各科病证的大量验案。

十、其他　王彦田教授的“张仲景舌诊探讨”。还有吕志杰的“谈谈辨证论治”、“阅读医案常识”、“名医之路　初学启蒙——现代97位名老中医治学纲要”等三篇文章，虽然不是研究仲景学说的专文，但却都与研究仲景学说有关。作者之苦心安排，读者不可视为虚设。

需要说明，上述论文大部分已经发表过，收入本书时，总主编与作者经过商讨，对论文作了必要的修改、润色。部分副主编亦撰写了不少好的论文，由于本书的造价所限等原因，未能收入，期待再版吧。

刘渡舟教授在写给吕志杰的一封信中说：“拙文……附于骥尾，荣幸有加！学问之道，见仁见智，乃是一件好事。”刘老的话，正是附列“附文”的目的。

刘渡舟教授医论四则



〔简历〕刘渡舟　北京中医药大学终身教授。辽宁营口人，1917年生。16岁正式拜师学医，凡七年之久，博学强记，孜孜不倦，对中医四大经典及后世名家医著内容娴熟于心。出师后悬壶大连，每以奇方愈顽疾沉疴，又宽厚仁爱，待人诚恳，故备受患者称颂，医名噪起。1950年，考入卫生部中医进修学校学习，学习西医基础知识及临床课程，毕业后在北京行医。1956年，调入北京中医学院（后更名为“北京中医药大学”），从事《伤寒论》的教学与研究工作至今。是我国首批中医硕士生导师和博士生导师之一。曾连续当选为第五、第六、第七届全国人大代表，兼任国务院学位委员会特邀成员、中国中医药学会常务理事、仲景学说专业委员会主任委员、北京中医药研究促进会名誉会长、《北京中医药大学学报》名誉主编等职。

刘老致力于中医教学、医疗、科研工作半个多世纪，上溯岐黄之道，下遴诸家之说，力倡仲景之学，博采众长，学验俱丰，逐步形成了独特的学术思想和医疗风格。刘老治病，胆大心细，高屋建瓴，圆机活法，知守善变，不落窠臼。推重经方，不薄时方，并提出“古今接轨”的新论点，主张方证相对，有证有方，在诊治许多疑难重症时，每能出奇制胜，化险为夷。刘老处方用药以精简灵验著称。在其长期的临床实践中，创制出许多行之有效的方剂，为中医临床医学做出了杰出的贡献。刘老临证之余，笔耕不辍，著述颇丰，曾在全国各中医刊物上发表学术论文逾百篇，出版著作二十多部，其中《伤寒论校注》一书，是宋代治平年以后一千年来又一次由中央政府组织校注的《伤寒论》，是目前学习和研究《伤寒论》的最佳版本，此项成果荣获1992年度国家科技进步二等奖。《伤寒论十四讲》和《伤寒论通俗讲话》在日本翻译出版，名为《中国伤寒论解说》。刘老教书育人，执教数十年，为国家培养了大批的各种层次的中医人才，从1978年至今，先后培养硕士、博士研究生30多人，其中大多数已成为中医事业的骨干力量。刘老还积极致力于中医学术交流，曾数次东渡日本讲学，并赴新加坡、澳大利亚、香港等地访问，弘扬了中医药学，令国外中医学者赞叹不已。

刘老不但医术精湛，而且医德高尚，诊病不分贫富贵贱，皆以仁心相待，从不挟术而矜名索利，以治病救人为己任，深为病家所称道。

我的学医经历与学习《伤寒论》方法

应《山东中医学院学报》编辑室之邀，回忆自己求学的道路，多年来治学的经验，以启迪中医后学，诱掖一代新人成长。

一、学医经历

在旧社会，师带徒的方法因人而异，大致有两种形式：

第一种，老师采用浅显的读物，如《汤头歌》、《药性赋》、《濒湖脉学》、《医学三字经》等教材，向学生进行讲授，并要求记诵。

据我了解，凡是用这种教材的老师们，几乎都有一个共同点，那就是偏重传授自己的经验为主，而对《内经》、《伤寒论》等经典著作的讲授，则重视不够。因此，他们培养出来的学生，往往是侧重于临床，而忽于理论方面的研究。

第二种，与以上正好相反，老师在启蒙教学阶段，就以四部经典著作开始。他们的主张，和《千金方·大医习业第一》的精神遥相呼应。所以，他们培养出来的学生，一般地讲，理论水平较高，而且基础也打得牢固，有发展的潜力，故被历代医家所拥护。

清代医学大师徐灵胎在《慎疾刍言》一文中指出："一切道术，必有本源，未有目不睹汉唐以前之书，徒记时尚之药数种，而可为医者。"他说的汉唐以前之书，指的是《内》、《难》等经典著作。可见，徐氏也主张先学经典著作为学医的根本。

我是怎样学起中医来的呢？因为我体弱多病，经常延医服药，而接近了中医，并以此因缘加入了中医队伍。我的学医老师，在营口行医，他收了三个徒弟，我的年纪为最小。当时我学的中医课程，现在回忆起来，大体上分为中医基础理论和临床治疗两个阶段，共花费了六年的时间。

在理论基础阶段，学了张、马合著的《黄帝内经》、《本草三家注》以及《注解伤寒论》和《金匮心典》等著作。

由于我曾读过几年私塾，古文有点基础，所以，文字方面的困难不大。但对老师所讲的医理方面，就存在很大的难题。记得有一次老师讲《素问·阴阳应象大论》中的"东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心……"的内容时，尽管老师讲得眉飞色舞，而我却象腾云驾雾一样了。

对中医理论基础，我学了整整三年。虽然对一些问题还有些朦胧，但把一些经典著作系统地学了一遍，这就对进一步学习中医打下了坚实的基础，也算是很大的收获。

学到第四年，老师为我讲授了《医宗金鉴》中的临床课程，如"杂病心法要诀"、"妇科心法要诀"和"幼科心法要诀"等。由于这些内容是用歌诀格式编写的，因之老师要求一边学一边背，直到背得滚瓜烂熟时为止。背书对我来说虽不陌生，但它很压人，来不得半点虚假，必须每天早起晚睡，付出辛勤劳动。

关于背书的问题，历来也有争论。我的意见，倾向于应该背点书的。《医宗金鉴·凡例》中说："医者书不熟则理不明，理不明则识不清，临证游移，漫无定见，药证不合，难以奏效。"它指出"背"是为了书熟，书熟是为了理明，理明是为了识清，识清是为了临床辨证。由此可见，《金鉴》所写的大量歌诀体裁，是为了人们的背诵和记忆，这也就勿怪其然了。然而，中医的书浩如烟海，谁也不能一一皆读。因此，就有地区之所尚，或因师传之所异，而不能不有所选择。例如，南方的医家则多宗孟河派的费、马之学，而东北三省，则多把《医宗金鉴》奉为圭臬。

《医宗金鉴》这部书，原为清·乾隆太医院右院判吴谦的未成之著，后被政府发展，认为可以作国家的医典，仍指令吴谦、刘裕铎本着"酌古以准今，芟繁而摘要"的宗旨，在原书的基础上，进行了认真的修纂。大约又过了两年，于公元一七四二年方始告竣。全书共为九十卷，计分十一个科目。它与唐代的《新修本草》、宋代的《和剂局方》可以互相媲美而并驾齐驱。

徐灵胎评价《医宗金鉴》有"源本《灵》、《素》，推崇《伤寒论》、《金匮要略》以为宗旨，后乃博采众论，严其去取，不尚新奇，全无偏执"的美誉，也就说明了这部

书的成就是非凡的。它不仅在东北三省发生影响，而且远及全国和东南亚各地。

在老师的指示下，我买了一部《医宗金鉴》。通过自己的学习，发现其中的《订正伤寒论注》搜集了诸家之长，参以己意，说理明畅，使人读之发生兴趣。于是，我如饥似渴地埋首于《伤寒论》的学习。从这开始，方由被动的学习，变为主动的学习，而向自学迈出了新的一步。

二、自学问题

下面谈谈自学的问题。自学是每一位科学工作者的必由之路。因为我们不能跟老师一辈子，应该走自己的奋斗之路。但是，自学必须讲求方法，必须有一个切实可行的计划，必要时还得有人指点一二。

自学也需要条件，主要的要有时间保证，要争分夺秒，爱惜光阴，要有必要的工具书和参考书，如果有上图书馆的条件，那就再理想不过了。

自学有三忌。一忌浮：指自学之人，心不专一，不能深入书中，只是浮光掠影地浏览一下，当然这种学习是没有什么结果可言；二忌乱：指自学之人，没有一个完整的学习计划和步骤，一会儿看这本书，一会儿又看另一本书，好象蜻蜓点水，这种杂乱无章，没有系统的学习，也必然学无所成；三忌畏难：指自学之人，在自学过程中，有的内容看不进去，发生了困难。殊不知，凡是自己看不懂的地方，也正是知识贫乏的具体反映。如果不以钉子的精神向难处深钻以求解决，反而畏难自弃，必然枉费一番心机，半途而废。记得古人鞭策人们学习，说出许多的格言和警句，如什么“石杵磨绣针，功到自然成”啦，“精神一到，铁石为开”啦，“不经一番寒彻骨，焉得梅花扑鼻香”啦，都说明了一个真理，那就是只有坚持学习而不畏难的人，才能取得最后的胜利。

本着这种精神，我刻苦自励，寒暑不辍地学习中医知识。我阅读了很多的医学名著，如金、元四家和清代的伤寒注家和温病学家以及明、清其他有代表性的作品，使我眼界大开，学识随之不断提高。

三、学以致用

在这里，我谈谈学与用的关系。学中医理论，目的是指导临床去解决防病和治病的问题。因此，在学习中就贯穿一个理论与实践统一的问题。清人陈修园为什么主张白天看病、夜晚读书呢？不过是强调学以致用，学用结合罢了。我很喜欢《三国演义》舌战群儒时孔明对东吴谋士程德枢所讲的一段话，他说：“若夫小人之儒，惟务雕虫，专工翰墨；青春作赋，皓发穷经；笔下虽有千言，胸中实无一策。……虽日赋万言，亦何取哉？”孔明在这里嘲笑了那些读书虽多，而不成其经济学问，尽管终日吟咏，而于事实无所补的人。学习中医也最忌纸上谈兵。应该看到，不论任何一家名著，也都有一分为二的问题，也都有待于在实践中检验和在实践中发展的问题。如果离开实践，就很有可能造成盲目的崇拜，或者粗暴地加以否定。对这种学风，我们是坚决反对的。

以《伤寒论》来说，它是一部公认的经典巨著，是中医临床的指南。但由于医学的不断发展，临床资料的大量总结，我们发现它在叙证方面有的则过于省略。例如，五个泻心汤的“心下痞”是以无痛为主，但从临床上来看，痛与不痛的两种情况皆有。这是事实，用不着大惊小怪。

另外，心下痞，还可出现心下隆起一包，形如鸡卵大小，按之则杳然而消，抬手则又随之而起。这个包起伏不定，中实无物，不过气的凝聚或消散。所以，也管它叫“心下痞”，而不能另叫其他的病名。关于这个特殊的心下痞证候，也没能写进书中。

我认为通过临床实践去验证理论的是非，是一个可行的办法。为此，我想把《伤寒论》存在争论的两个问题提出来讨论一下：

一个是六经的实质是否与经络有关；一个是桂枝去桂加茯苓白术汤，是去桂还是去芍。这两个问题向来争论不休，莫衷一是。究其原因，多是从理论上进行了辨论，而在临床实践上则很少有人加以说明。为此，应把理论和实践结合起来进行讨论，以求得到问题的解决。

1. 六经与经络是否有关　有一年，我在天津汉沽农场巡诊至北泊的一户农民家中，恰巧这家一个十五岁的男孩发烧而且头痛。试其体温 39.6℃，切其脉浮，舌苔则薄白而润。乃直告其父：你的孩子患的是风寒外感，吃一服发汗的药就会好的。其父说村中无药，买中药须到总场。惟时已午后，且交通不便，只有俟于明日。他又说："先生为何不用针灸治疗，而何必用药？"他不知道我对针灸并非所长，姑应其请，以慰其心。于是，为针大椎、风池、风府等穴，而实未料定能效，然令人惊奇的是针后患儿竟出了透汗，热退身凉而病愈。

我本不是针灸医生，因为到农村，诊箱内备有一套医针，以为偶尔之需。至于我的配方选穴，是遵照《伤寒论》的"先刺风池、风府"和"当刺大椎第一间"的精神进行的。

通过针灸发汗解表的事实告诉了我，太阳与经络的关系是多么的密切！再重温足太阳膀胱经络脑下项，行于腰脊和"太阳、三阳也，其脉连风府，故为诸阳主气"的一句话，是说得多么中肯。

循经取穴的方法，经在前而穴在后，所以有穴必有经络的存在。太阳主表的关键，在于它的经络行于背后而连于风府，故为诸阳主气。以此推论，则经府相连以及膀胱为水府，津液藏焉，气化则能出，故有"三焦膀胱者，腠理毫毛其应"，气津皆行于表的说法。由此可见，太阳，实际上是膀胱与经络的概括，并不是一个空洞的名称。这就是中医的传统理论。否则，那就违背了中医的理论，而实为中医之所不取。

2. 桂枝去桂加茯苓白术汤的争议　《伤寒论》第 28 条的桂枝去桂加茯苓白术汤，《医宗金鉴》认为去桂是去芍之误。从此、遵其说者大有人在，形成了去桂和去芍的两种观点而纠缠不清。我想通过以下两个病例，证实桂枝去桂加茯苓白术汤确实无误，使这个问题得到澄清。

陈修园在清·嘉庆戊辰年间，曾治吏部谢芝田先生令亲的病。症状是头项强痛，身体不适，心下发满。问其小便则称不利。曾吃过发汗解表药，但并不出汗，反增加了烦热。切其脉洪数。陈疑此证颇似太阳、阳明两经合病。然谛思良久，始恍然而悟，知此病前在太阳无形之气分，今在太阳有形之水分。治法，但使有形之太阳小便一利，使水邪去而气达，则外证自解，而所有诸证亦可痊愈。乃用桂枝去桂加茯苓白术汤，服一剂而瘥。

我校已故老中医陈慎吾，生前曾治一低热不退的患者，经他人多方治疗，而终鲜实效。切其脉弦，视其舌水，问其小便则称不利。陈老辨此证为水邪内蓄，外郁阳气，不得宣达的发热证，与《伤寒论》28 条的意义基本相同。乃疏桂枝去桂加茯苓白术汤、三剂小便畅利，发热随之而愈。

通过这两个治例，完全可以证实六经和经络脏腑有关，桂枝去桂加茯苓白术汤也是没有错误之可言。

四、谈学习《伤寒论》的三个步骤

趁此机会，我想顺便谈谈如何学习《伤寒论》的问题。

学习《伤寒论》应先打好一定基础，其中包括学好《内经》中的阴阳辨证思想和方法，以及学好脏腑经络的生理病理知识。同时把《医宗金鉴·伤寒心法要诀》和陈修园的《长沙方歌括》学懂吃透，并要背诵如流，牢记不忘。这是第一步。

在这个基础上，再看白文（指不带注解

的原文)。《伤寒论》原文，是以条文形式写成。据赵开美复刻的宋本《伤寒论》有398条之多。《伤寒论》既然用条文表达辨证论治的思想方法，因此，学习《伤寒论》就有一个理解条文和条文之间相互关系的意义而为基本要求。应该看到，《伤寒论》398条是一个完整的有机体，在条文之间，无论或显或隐，或前或后，彼此之间都是有机的联系着。作者在写法上，充分运用了虚实反正、含蓄吐纳、参证互明、宾主假借的文法和布局，从而把辨证论治的方法表达无余。由此可见，学习《伤寒论》先要领会条文和条文排列组合的意义，要在每一内容中，看出作者组文布局的精神，要从条文之中悟出条文以外的东西，要与作者的思想相共鸣。这样，才能体会出书中的真实意义。白文最少看它四五遍，并对其中的六经提纲和一百一十三方的适应证都熟背牢记方有妙用。在这一阶段，可能感到枯燥无味，那也无关紧要，只要坚持下来就是胜利，这是第二步。

在熟读白文的基础上，然后就可以看注了。《伤寒论》的注家不下数百之多，看哪一家为好呢？在认识上也不一样。我以为先看成无己的《注解伤寒论》为好。因为成注的优点是在学术上不偏不倚，以经解论，最为详明，说理比较中肯。成氏写的还有《伤寒明理论》和《方解》两种书，同《注解伤寒论》鼎足而立，缺一不可。所以，在看成注之前，这两种著作也应认真地看一看，才能对它选写的五十个证候，在定体、分形、析证、辨非等环节上有所认识，以加强辨证论治的方法和运用。成氏三书读完后，可以看看徐大椿的《伤寒论类方》、柯韵伯的《伤寒来苏集》、尤在泾的《伤寒贯珠集》。以上的三位注家，在伤寒学中影响很深。他们的注解，或以方归类，或以证归类，或以法归类，角度不同，面殊途同归，可以开拓思路，实有破迷解惑的作用。柯注的优点，从原则上讲，他指出了《伤寒论》不专为伤寒一病而设，而六经辨证实能统摄百病。柯氏的卓识灼见能与仲景的思想相共鸣。他的不足之处，误把经络解为经略；又别开生面地将《伤寒论》的太阳膀胱经当作心阳来论，未免牵强附会，有失仲景之旨。尤注的魄力似逊于柯，在文字方面也不及柯氏的笔墨纵横淋漓尽致。然而，尤氏得马元一先生的真传，构思精辟，言简而赅，对脏腑经络、气血荣卫之理与正邪变化之机，上逮《内》、《难》，下历百家，而极见功夫。他比柯氏更为扎实，惜乎人之不识也。此外，如方有执的《伤寒论条辨》、钱璜的《伤寒溯源集》，皆是知名之著，亦可加以涉览。以上几个专著读后，可以再看一点综合性的作品，其中应以日人丹波元简著的《伤寒论辑义》为理想。这是第三步。

通过上述的三个步骤，而又能坚持到底，对《伤寒论》这部经典著作也就可以说学的差不多了。

我讲《伤寒论》已有二十多年的历史了，但现在备起课来，还有可学的东西，还可发现自己在认识上的错误，可见这本书的深度和广度是难以蠡测的。为此，对于读这本书的人来说，切不可浅尝辄止，亦不可略有所获，便沾沾自喜而停顿不前。

结　语

归纳一下我以上所讲的内容：那就是学中医先从学习经典著作入手，不要怕难，要有一点精神；二是对于中医学的原文和汤头、药性及歌诀，既要明其义而又要背其文。不背一点书，是没有工夫可言的；三是变被动学习为主动学习，从被动学习中解放出来，自学不是权宜之计，而是要一生奉行；四是要树立学用结合，学以致用的优良学风，这对中医来说更为重要。(原载《名老中医之路·第一辑》第1版．山东科学技术出版社，1981:102)

方证相对论

研究学习《伤寒论》，须要讲求方法，然后得其门而入，才能事半功倍，登堂入室。因此，对学习来讲，就有远近之分，难易之别了。

记得子贡说过："夫子之墙数仞，不得其门而入，不见宗庙之美，百官之富。"

凡是一门科学，都具有一堵墙，必须设法寻到门径，穿墙而入，才有可能目睹科学的富美。

《伤寒论》这堵墙是很厚的，怎样才能穿入？这是一个至关重要的问题。

我不遗余力为此而上下求索，至晋皇甫谧的《针灸甲乙经》序，问题才得到了解决。

序文说："伊尹以亚圣之才，撰用《神农本草》以为《汤液》。……近世太医令王叔和撰次仲景遗论甚精，皆可施用。"是仲景本伊尹之法，伊尹本神农之经，得不谓祖述大圣人之意乎？

从这几句话中，我知道了张仲景乃是"本伊尹之法"，而是神农学派的传人。所以，要想穿入《伤寒论》这堵墙，必须从方证大门而入。

为此，我要先讲一讲《伤寒论》的方证大义：

《伤寒论》的方，叫做"经方"，来源于伊尹的《汤液经》，而被西汉的太仓公淳于意和长沙太守张仲景所继承而流传至今。"经方"的特点，药少而精，出神入化，起死回生，效如桴鼓而为方书之祖。

《伤寒论》的证，又叫"证候"，乃是反映疾病各种痛痒的一个客观"验证"，证有客观的规律性，又有其特殊性，它可供人分析研究，综合归纳等诸多妙用。

证是客观存在，附于病生，必然是有物质基础的，而不是医生们凭空想象出来的东西。

"证"不是捏造出来的，它是生理病理客观的产物，它同病可以分开，而又不能绝对地分开。所以证之于病，如影随形，从"取证"的意义来讲，它优于近代医学之上。

由于病不能离开证而了然独存，所以我不承认辨证而与辨病的距离有天渊之别。

"证"的精微之处，古人则称之为"机"，凡事物初露的苗头都带有机义。昔者"仲景见侍中王仲宣时，年二十余，谓曰：'君有病，四十当眉落，眉落半年而死。'令服五石汤可免。仲宣嫌其言忤，受汤勿服。居三日，见仲宣，谓曰：'服汤否?'仲宣曰：'已服。'仲景曰：'色候固非服汤之诊，君何轻命也!'仲宣犹不信。后二十年，果眉落，后一百八十七日而死，终如其言。"（《针灸甲乙经》序）

以上的记载，反映了张仲景预知生死，可谓神乎其神，但是他说出了"色候固非服汤之诊"，还是通过色脉之诊，而知其必然的。

古人说的"月晕而风，础润而雨"等"见微知著"的学问，似乎发在机先，令人难以揣摩。以中医来讲，实不能离开"证"的存在与反映。机之发不能无证也。

古之医家能通天地，决死生而百发百中，而皆善于识证知机，辨证之学岂可轻视之哉!

中医以辨证为先，惟《伤寒论》的辨证论治之法，祖述岐黄之学，发明汤液之旨，高出人表，独领风骚，而为中医之魂也。

《伤寒论》总结了六经辨证的规律，又厘定了主证、兼证、变证和夹杂证四个层次。

在临床辨证时，应先抓主证。主证是指决定全局而占主导地位的证候。所以主证是纲，纲举而目张，对附属于主证的兼证、变证、夹杂证等也就自然迎刃而解。

例如：太阳病中风的桂枝汤主证，是以汗出，发热，恶风为主；伤寒的麻黄汤主证，是以无汗，恶寒，身痛为主；少阳病的柴胡汤主证，是以口苦，喜呕，胸胁苦满为主；阳明病的白虎汤主证，则以烦渴欲饮，身热汗出，脉洪大为主；大承气汤的主证，则以不大便，腹满疼痛，潮热谵语为主；太阴病理中汤主证，而以吐利，腹满，饮食不振为主；少阴病的四逆汤主证，则以四肢厥冷，下利清谷为主；厥阴病乌梅丸主证，而以消渴，气上撞心，心中疼热，呕吐，下利，吐蛔为主。

六经的主证，是辨证的核心，只有先抓定主证，才能突出辨证的重点，这种宝贵的遗产是任何人都可以继承的。

至于兼证：是指附于主证的兼见之证，比如说在桂枝汤主证的前提下，而出现的"喘"，或者是"项背强几几"等证；

变证：是指医生误治之后，对原来的主证一变而成另一种证候。如误发少阳之汗而变生的谵语，误下太阳而变生的下利；

夹杂证：其来源有二：一种是人的体质不同，感邪虽一，发病则异；一种是先有宿疾，后感伤寒，则使老病与新病，标病与本病，表病与里病交叉出现。

以上介绍的《伤寒论》证候之学，千姿百态，丰富多彩。说明证候的出现是无穷的，而古人遗留辨证的东西则是有限的。所以就有一个继承与发展，创新与开拓的问题摆在我们的面前。自仲景以后，后世医家在六经辨证的基础之上，涌现出脏腑辨证，三焦辨证，卫气荣血辨证等许多的辨证方法，蔚成了辨证学的大观。扩大了辨证的范围，补充了六经辨证不逮之处。

应当为之指出的，中医的辨证方法，并不等于"照本宣科"，墨守成规，死气沉沉而毫无生意。古人说的"医者意也"，这个"意"字，就跳出了教条的框框，赋予了医人的独立思考，运用思维、理论、经验以及调查研究获得的材料，建立自己的"辨证观"，用自己的才智进行辨证论治，则天马行空，独往独来。纵观历代的医学家必有这种人物，而显示当时的医学成就和它的伟大之处。

总的来说：认识疾病就在于证，治疗疾病则在于方。方与证乃是伤寒学的核心问题，被历代医家所重视，因此，乃有"方证相对论"的提出。这对伤寒之学的发展光大起到了非凡的作用。

然而最早提出此说的既不是清初的"错简派"。更不是日本江户时期的"古方派"，乃是公元 682 年唐朝的伟大医家孙思邈先生。孙思邈在《千金翼方·卷九》中说："论曰：伤寒热病，自古有之，名贤睿哲，多所防御，至于仲景，特有神功，寻思旨趣，莫测其致，所以医人未能钻仰。尝见太医疗伤寒，惟大青、知母诸冷药物投之，极与仲景本意相反。汤药虽行，百无一效，伤其如此，遂披伤寒大论；鸠集要妙，以为其方，行之以来，未有不验。旧法方证，意义幽隐，乃令近智所迷，览之者造次难悟，中庸之士，绝而不思，故使闾里之中，岁致夭枉之痛，远想令人慨然无已。今以方证同条，比类相附，须有检讨，仓卒易知。夫寻方之大意不过三种：一则桂枝，二则麻黄，三则青龙，此之三方，凡疗伤寒不出之也。……"

孙氏在此重点讲述了如下的几个问题：

1. 对"方证相对论"的提出　经王叔和撰次的《伤寒论》条文，证与方而不上下相连，也就是"证"的下边没有"方"的衔接。这种格局而不利于对《伤寒论》的学习和临床实践应用。有鉴方证相离，不能一气呵成，孙氏提出"旧法方证，意义幽隐，

……览之者造次难悟”，所以他主张“方证同条，比类相附”，改为在证之下而载其方，使方随证立，证随方呈，方证由不相顺接，而变为“方证互相对应”，扭在一起，互不分离。

以上这种改进，为伤寒学带来了三大好处：①突出了方证的重点和优势；②促进了方证的集合与归纳；③加强了辨证论治的速度，打开了通向《伤寒论》的大门。

自从孙思邈提出“方证相对论”的改革方法以后，又上升为学习方法与捷径，它被认为是唐代伤寒学的一大发明。

2. 严厉批判了伤寒误用凉药的错误 《伤寒论》第一张方子是桂枝汤，第二张方子是麻黄汤，显示了伤寒者，乃风寒之邪伤人也。《阴阳大论》云：“从霜降以后，至春分以前，凡有触冒霜露，体中寒即病者，谓之伤寒也。”

但是，人们对伤寒的认识，在寒、温之间，见解游移不定，节外生枝，概念混淆不清，反而违背了仲景著书本意。

因此，以寒训温，指鹿为马的问题不时发生，以凉药治疗风寒则比比皆是。

今人学习《伤寒论》，我认为有三个难题：用经络学说一难也；用气化学说二难也；用桂麻治疗伤寒三难也。

孙思邈痛心疾首地提出：“太医疗伤寒，惟大青、知母诸冷药物投之，极与仲景本意相反，汤药虽行，百无一效”，批驳对用寒凉之药治疗风寒之误，铿锵有力，说得淋漓尽致。

陶渊明有“今是昨非”的惊句，惟喜用寒凉，诋毁温热，“矫枉过正者”，引以为戒

3. 建立治疗风寒三方 孙思邈对《伤寒论》众多方证之中，提纲挈领，经过认真的筛选之后，他说：“夫寻方之大意不过三种：一则桂枝，二则麻黄，三则青龙。”并且具体地写出“太阳病，用桂枝汤法第一”（五十七证，方五首）；太阳病，用麻黄汤法第二（一十六证，方四首）；太阳病，用青龙汤法第三（四证，方二首）。

由此可见，在太阳病治疗风寒之方，皆为“正对之法”，至于柴胡等诸方，皆属吐下发汗后不解之事，则非是正对之法。

太阳病确立桂枝，麻黄，青龙三方，按类立阵，如大将建旗鼓，望之各归麾下，而使方证对应井然不紊。“凡疗伤寒不出之也”。

日本江户时期的古方派医家吉益东洞先生所著的《类聚方》是在孙思邈的“方证相对论”启发之下而形成的。这本书的质量较高，尤以临床价值不容忽视。国内医家多以为“方证相对”始于东洞先生之手，乃有“吾道东矣?”的说法，在此为之更正，以免讹误。（原载《北京中医药大学学报》1996；1:1）

附：

读“方证相对论”有感

吕志杰

《北京中医药大学学报》于1996年第一期刊载了刘渡舟教授的大作“方证相对论”。反复拜读，颇受教益，感想如下。

一、“方证相对论”的由来

刘老认为，“经方”的由来，“是仲景本伊尹之法，伊尹本神农之经”。由此可见，托名于“神农”的远古劳动人民，在长期的生活实践中，在与疾病作斗争的过程中，尝遍了百草，发现了药效，战胜了疾病。古代医家把人们与疾病作斗争的宝贵经验编辑成书，名之曰《神农本草经》，这是人类文明的创举。古人在实践中进一步发现，数味药物合在一起治疗某一种病证，其疗效优于单味药的功效。

这些宝贵的“经验方”被伊尹等古代医家加以总结，编辑成《汤液经》。刘老明确指出：“《伤寒论》的方，叫做‘经方’，来源于伊尹的《汤液经》，而被西汉的太仓公淳于意和东汉的长沙太守张仲景继承而流传至今。‘经方’的特点，药少而精，出神入化，起死回生，效如桴鼓而为方书之祖。”

二、“方证相对论”的提出

刘老经过考证、研究后认为，最早提出“方证相对论”的，既不是清初的“错简派”医家，也不是日本江户时代的“古方派”医家，乃是公元682年唐朝的伟大医学家孙思邈提出来的。孙氏在《千金翼方·卷九·伤寒上》中说：“……旧法方证，意义幽隐，乃令近智所迷，览之者造次难悟，……今以方证同条，比类相对，须有检讨，仓卒易知。”这就表明，孙氏最初见到的《伤寒论》条文，在“证”的下边没有“方”的衔接。这种情况在宋·林亿等校订的《金匮要略方论·序》中也有类似表述。孙氏经过一番研究、编次，改为在证之下衔接相对应的方子，使方随证立，互不分离，仓卒之际，便于检用也。对孙氏的这种改进，刘老归纳了三大好处：“①突出了方证的重点和优势；②促进了方证的集合与归纳；③加强了辨证论治的速度，打开了通向《伤寒论》的大门。”

三、“方证相对论”的含义

“方证”又称之为“汤证”、“丸证”、“散证”等。不难理解，“方证”的“方”，乃概指某一种剂型。而“方证”的“证”则需要深入探讨，加以明确。

1.“证”指证候　刘老说：“《伤寒论》的证，又叫‘证候’，乃是反映疾病各种痛痒的一个客观‘验证’。证有客观的规律性，又有其特殊性，它可供人分析研究，综合归纳等诸多妙用。”“在临床辨证时，应先抓主证。主证是指决定全局而占主导地位的证候。所以主证是纲，纲举而目张，对附属于主证的兼证、变证、夹杂证等也就自然迎刃而解。……六经的主证，是辨证的核心，只有先抓定主证，才能突出辨证的重点，这种宝贵的遗产是任何人都可以继承的。”上述可知，所谓“方证”的“证”，所谓“六经的主证”及各种杂病的主证，乃是反映某一经络或某一脏腑的主要证候；该主证一般不是一个症状，而是互相联系、具有自身规律性的一组证候群。

2.“证”指病机　刘老说：“证的精微之处，古人则称之为‘机’，凡事物初露的苗头都带有机义。”欲明辨病机，则必须精通经典，博览群书，上知天文，下知地理，中知人事，独立思考，方能百发百中，立于不败之地，而为苍生大医。

3.证之与病，如影随形　刘老说：“证不是捏造出来的，它是生理病理客观的产物，它同病可以分开，而又不能绝对地分开。所以证之于病，如影随形，从‘取证’的意义来讲，它优于近代医学之上。”由此可知，我们常说的“同病异治”、“异病同治”之“病”字，既指病又指证。就是说，相同的病，由于证（证候与病机）不同，故应采取不同的方法治疗；不同的病，由于证相同，故应采取相同的方法治疗。例如，《伤寒论》中三阳、三阴病的辨证论治，即属于“同病异治”；《金匮要略》中有四篇论及肾气丸，用以治疗虚劳腰痛、微饮短气、消渴、妇人转胞不得溺等病证，则属于“异病同治”（其原理就在于上述四病皆由肾虚所致，故可用肾气丸一方统治之）。

总之，“证”是伤寒热病与各种杂病发展过程中的不同证候群，根据六经辨证与脏腑辨证等辨证方法，分辨其病机，施以相对应的方药，便为“方证相对论”的真正含义。

四、“方证相对论”的验证

唯物辨证法认为，“理论的基础是实践，又转过来为实践服务。”（毛泽东《实践论》）长期的临床实践验证了“方证相对论”的科学性，笔者也有体验。

例如，一个26岁的男性患者，主因间断性发热，关节痛5年，伴周身浮肿半年，加重7天，以“狼疮性肾炎”收入院。住院半月后，发热复作，体温39℃，时至初夏，虽发热而喜衣被，周身浮肿，阵阵肌肉瞤动，腹胀时痛，手足欠温，神疲头晕，口干不欲饮，大便溏，小便少，舌淡红体胖质润，舌苔腻而罩黄，脉滑数沉取无力。测血压23/14kPa（128/60mmHg）。曾服清热解毒药如银翘散，肌注柴胡注射液、安痛定等，发热不退。因思患者证候与《伤寒论》第84条与316条所述真武汤证颇类似，而其发热特点则为第11条所述真寒假热证，即“病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；……”此外，脉滑按之无力，此《濒湖脉学》所谓“滑脉为阳元气衰”之象；舌体胖、质润、苔腻均为阳虚寒湿之征，其舌苔罩黄可断为虚热之象。总之，病机为阳虚水泛而发热，真

武汤为的对之方。服药一剂，即汗出热退，体温渐趋正常，诸症遂减。

以上治验体会到，要取得“方证相对”的良效，熟记《伤寒论》条文，领会其精神，辨证准确至关紧要。刘老语重心长地说：条文“记得越熟，领会的就越深。把398条前后左右融汇贯通，如数家珍达到炉火纯青的程度，就自然而然地掌握了辨证论治的具体运用关键。因此，记得住和‘熟能生巧’是一个带有根本性的问题，切不得等闲视之。”(刘渡舟教授，聂惠民，傅世垣编著．伤寒挈要．北京：人民卫生出版社，1983.12)

结　语

一部《伤寒杂病论》(《伤寒论》、《金匮要略》)，祖述岐黄之学，发明汤液之旨。其大部分条文，处处体现了“方证相对论”的思路与方法，理、法、方、药紧密相连，创立了辨证论治的思想体系，卓有成效地指导着临床，“为中医之魂”。

(本文谨请刘渡舟老教授审阅；刘老提出了修改意见，深表谢意)

古今接轨论

张仲景方，我们叫经方(古方)，经方以后之方、我们叫时方(今方)。经方药少而精，疗效惊人，有鬼斧神功之力，起死回生之妙。而且方义隽永，药味精当，耐人寻味，不可思议。据梁陶隐居云：“依《神农本经》及《桐君采药录》，上中下三品之药，凡三六五味，以应周天之度，四时八节之气。尚有圣相伊尹，撰《汤液经法》三卷，为方亦三百六十首。上品上药为服食补益方者百二十首；中品中药为疗疾祛邪之方，亦百二十首；下品毒药，为杀虫避邪、痈疽等方，亦百二十首，凡共三百六十首也。实万代医家之规范，苍生护命之大宝也。”由此可见，经方乃古之圣贤为济世活人而留传于世。

经方的实践性、科学性、创造性有无穷无尽的潜力，伤寒学问贵在其方。日本古方派的吉益东洞先生曾说：“张氏之为方，虽复稍后扁鹊，而其药剂之富，法术之存，盖莫古焉。而医之学也，方焉耳！吾亦何求?”东洞氏能于千军万马之中，独具卓识，不愧为大家风范。

中国之文化，上下五千年，历史悠久，英雄辈出，继仲景方之后，如雨后春笋，又产生了数以万计的“时方”而方剂学大兴。方有古今之异，格调不尽相同，它们都具有血缘内在关系，与不可分割的家族史。《伤寒论》为方书之祖，比做母亲，是方之源，时方比做子孙，乃是方之流也。有源才能有流，有流才能取之不尽。应当看到，时方之中不乏上乘之品，如《千金要方》、《外台秘要》、《本事方》、《太平和剂局方》等，驰名医坛，而与经方分庭抗礼。

方虽有古、今之分，亦有同气连枝之义，都是我们伟大宝库中的珍什。我们应当兼收并蓄不分轩轾，同等爱护，使其古今相互补充，互相借鉴，因证制宜，把古、今之方，变成一个既有淳朴的古意，也有灵活的新态，切中病情，一针见血的达成“古今接轨”创举。切不要执古而轻今，更不要倡新而非古，主动而积极地创造古今接轨的新产品。

我认为用方要灵活，有随机应变之才，不要壁垒森严，不敢越雷池一步。大家看，当时的张仲景，就有两方合用的先例。如桂麻合方，桂柴合方等等。所以“经方”与“时方”接轨，应当视为“水到渠成”之事。但也有人，出于对古方的爱护，认为这样做，恐怕破坏了经方的完整性和独立性，降低了古方的精华之气，因此阻挠古今接轨的进行而不肯百尺竿头更进一步。我认为中西医能结合，试验室的动物也能与人相结合，为什么同气连枝，一脉相承的古方与今方而不能接轨呢？我们叫“接轨”而不叫结合，

是从历史实际情况出发的，请看后世方的麻黄、桂枝、大黄、芒硝、柴胡、茯苓、白术等药所构成的各种方剂，无不从《伤寒论》的麻黄汤、桂枝汤、大小承气汤、小柴胡汤、五苓散等方发展演变而来，这就是古今接轨的内在联系，也可以说是骨肉相连不可分割的关系。何况“方”是“药”组成的，而“药”又是“证”所产生的，但是“证”受到客观影响，而又有灵活多变的特点。举例而言，古今人异，气候变迁，体质强弱，生活习惯，能左右“证”的变化。就拿张仲景的《伤寒论》来讲，当时是以风寒邪气伤人为主，治疗方面也是桂枝、麻黄、青龙三方鼎立而已。到了后世明清之季，由于寒少温多，治疗由辛温解表，一变为辛凉解表，而叶天士、王孟英、吴鞠通等温病大师在医坛相继崛起。从历史唯物主义来看，这个变化是客观存在的。客观的变化，促进了医学的不断发展，新旧事物才能不断地交替与更换。

然而“古今接轨”这一方剂学伟大变革，必须经医人之手，从临床出发，用实事求是的态度，把时方与经方进行巧妙地结合，有的用“时方”以补“古方”之不逮，有的用“古方”以补“时方”之纤弱。既对经方有深刻的认识，又对时方亦有扎实的工夫，把古方、今方、古今接轨方成为三足鼎立之势。所以看之似旧，而实是当今中医药学创新之壮举。“古今接轨”不是标奇立异，更不是哗众取宠，乃是一种伟大的科学构思，须投入大量的智力，呕心沥血，达到“炉火纯青”，能画龙点睛，一笔下去则破壁腾空。

此项工作千言万语，一时难于道尽。兹将个人的“古今接轨”方法和意境略说一二，仅供大家参考。

一、古方接轨时方

我在临床治疗湿温病，如果出现胸满心烦，夜不成寐，每在下午发热与心烦加重，而有“懊侬”之势，这是湿热上蕴，气郁火结，因而出现了“火郁”的心烦之证。此时如果只用三仁汤清利湿热邪气，因有火郁为援，而效果则差。为此，我选用了古方的栀子豉汤与三仁汤合方进行治疗。

《伤寒论》的栀子豉汤，以擅治“虚烦”证而著称。“虚烦”是一种特殊的心烦，仲景称之为“心中懊侬”，形容其心中烦乱、难以名状，口不能述，手不能指，使人无可奈何。由于是火郁气结，所以有时可兼见“胸中窒”，“心中结痛”或心烦腹满等气血郁滞不利的特点。

火当清之，郁当发之，所以用栀子豉汤清宣郁火。栀子苦寒清热，但因其体轻而上行，清而宣，与芩、连苦降直折不同。凡火热郁而烦者，非栀子不能清，所以丹栀逍遥散及越鞠丸的火郁都用栀子而不用其它。豆豉气轻味薄，既能宣热透表，又可和降胃气，宣中有降，善开火郁，同栀子合用治疗火郁虚烦甚为合拍。

湿温病出现心烦，乃是湿热之邪郁于胸的一种见证。除心烦证外，胸满为甚，三仁汤能清利三焦之湿热，而不能治疗胸中之火郁，而黄芩、黄连又因苦寒直折，带来了冰伏湿邪，郁遏气机之弊端。“古方”与“时方”接轨的三仁汤与栀子豉汤，既能清热除烦，开郁理气，而又不挠于湿热邪气，则有百利而无一害，发挥了“古今接轨”之作用。

余在临床治疗“湿热伤肺之咳嗽”，咳嗽频繁，痰多胸满，舌苔白腻，脉来濡缓，每用“甘露消毒丹”改成汤剂服之屡验。一日治一妇人，从舌、脉分析，属于湿热之邪，然除咳嗽外，又有气喘，“咳逆倚息不得卧”之症。三日来头不接枕，痰气噜噜有声，周身疲怠难支，西医按肺炎治疗而不效。切其脉浮濡，视其舌苔白厚不燥，因思此证属于“湿热咳”。然而肺失宣降，又出现气喘不卧，则又非甘露消毒丹所能治。根据仲景方义，治喘当用麻黄，有寒者配以干姜、桂枝；有热者则配以生石膏辛寒之品。今为湿邪所伤，欲用麻黄治喘，则配以何方

何药为宜？思之良久，惟有《金匮》之麻黄杏仁薏苡甘草汤散寒除湿，宣肺平喘，而又切中湿咳病机，亦不发生助湿生热之弊。(按：后世之三仁汤方，实从麻杏薏甘汤变化而来)。

于是，我在甘露消毒丹方中，加入麻黄3g，杏仁10g，薏苡12g，炙草3g，甫服一剂，当夜则喘定能卧，熟睡一宵，翌日喘咳大愈。

我治食滞伤胃，中焦湿浊不化，食后胃胀痞满，嘈杂反酸，以及胃脘疼痛，舌苔白腻，脉来沉滑，每以古方之大黄黄连泻心汤，与时方之平胃散接轨则效果明显而无与伦比。某西医患胃病，反酸又吐苦水，胃中嘈杂，烧心作痛，百般治疗而无效可言。值余赴昌黎讲学之便，特邀余诊，切脉视舌，而为湿浊生热之证。乃用平胃散加黄连10g，大黄2g。服至七剂则酸水不泛，嘈杂与烧心皆愈。病人大喜过望，连说“中医药确是一个伟大的宝库。”

二、今方接轨古方

古方之芍药甘草汤，是治疗“脚挛急”的一张名方。一日同诸生门诊用之弗效，诸生哗然不知所措。余在原方加羚羊角粉1.8g，钩藤16g（为时方羚羊钩藤汤的主药），仅服三剂，而脚挛急全瘳。

芍药甘草汤，苦甘酸相合，平肝养血，缓急解痉，而用之不效者，病重而药轻也。今用时方之羚羊钩藤汤与之接轨，羚羊角与钩藤入厥阴肝经，而有清肝祛风，舒筋散血之专功。所以能匡芍药甘草汤之不逮。从病理来看两方之治有其统一性，从药味分析来看羚羊角与钩藤则大助芍药甘草汤一臂之力，此所以古今之方必须接轨，事实胜如雄辩也。

古方之小柴胡汤，治疗“胸胁苦满”肝胆气郁之证，向为医林所称道。余治妇女气郁而用此方，尚不尽如人意。于是余用时方之越鞠丸（汤）与之接轨，服之则心胸快然通畅。也可以说单用柴胡，或单用越鞠，皆逊于两方接轨之法。用药如用兵，兵贵神速，方能胜人一筹也。

又如古方之苓桂术甘汤，治疗水气上冲之“水心病”可谓举世无双。然水湿与痰热常可同行，临证除胸满心悸气冲之外，常常出现心烦，少寐，泛呕欲吐等证。一度用过加龙骨、牡蛎济饮镇逆之法，效果殊不足道，后来余用时方之温胆汤与之接轨，豁痰行饮，安心定悸，使人酣然入睡，诸证霍然而愈。

近读河南周世印先生提出古方四逆散可与时方之二陈汤、黛蛤散、五磨饮子、金铃子散等合方之法，所涉为广，妙义无穷。而上海潘文奎先生用古方之麻黄附子细辛汤，治疗心动过缓，认识到古今接轨其力为大，提出时方之菖蒲郁金汤、桃红四物汤、失笑散与之相合，取得了临床疗效，发挥了古今合方之优势。

可见“古今接轨”之法，在广大医人心目中，早有一种自发的趋势，把古方、今方有机地而又恰如其分的形成“古今接轨”，乃是伤寒学的新生力量，也是方剂学一大进步，实为发展中国医药学的伟大工程。

以上所论，错误难免，敬请大家指教。

(原载《刘渡舟教授行医五十年纪念册·刘渡舟医论五则》)

论述发汗解表法中的片面性

发汗为邪气在表而设的一种治法。《内经》说：“善治者，治皮毛。”又说“其在皮者，汗而发之。”然而，“发汗解表”要先辨出风、寒、暑、湿等的具体情况，然后选用

辛温发汗，与辛凉解热的相应方剂。这样做叫“辨证论治”。乃是克服主观片面的一个关键措施。

如果医者不从客观的辨证出发，而是从自己的主观愿望，以及思想感情的喜、恶出发，不能把发汗大法一分为二，而是局限于或温或凉的一个侧面，这就深深陷入“片面性”的泥潭。以上这种情况古时有，现在也有。因为它们是搞主观主义，偏离了辨证论治的要求，在临床上给病人带来了无穷无尽的危害。同时也限制了《伤寒论》的健康发展，所以才有讨论研究之必要。

那么，为什么产生了“片面性”的问题？为什么犯了“片面性”的人，又很固执地难于改正？提起此话，一言难尽。今不揣肤浅，作以下的讨论与分析，希望同道们不吝赐教。

一、在学术上的先入为主

人的知识来于学问，学问能使人眼界扩大，但也能使人心胸狭窄而产生自我与主观。

一般来讲，凡学伤寒者，惯用辛温发汗，而习温病之学，则动手便用辛凉发汗。他们师徒授受，先入为主，门户之见，积习日深，成其自然，而自以为是。天长日久，于不知不觉中，产生了“片面性”的思想，并且还用“片面性”攻击对方，让他们俯首称臣，纳入自己的一派。

二、“矫枉”与“过正”

崇寒与崇温两派，意见相左，而各是其说，互相争鸣。

论战之下，不是东风压倒西风，就是西风压倒东风。况且，学术之争，必有“矫枉”之论。由于意气用事，在真理面前，又多迈了一步，从一个极端又走到另一个极端，就会出现了“矫枉过正”的毛病。

我认为“矫枉”是对的，因为它把主观片面的思想，纠正到恰如其分的程度，所以属于“实事求是”的一种客观态度。

至于“过正”，则就离了谱，也就发生了错误。因为它从客观上“开倒车”，用偏激过分的思想，又把问题拉到主观片面的上头。

儒家讲：“致中和，天地位焉，万物育然。”凡属搞过了头的思想，就必然没有生机，也就不能欣欣向荣地向前发展。

三、要从历史上找原因

自从《伤寒论》问世以来，而为“方书之祖”的称号影响为广深。随之而来的就产生了辛温发汗的片面性。

辛温发汗的习惯与思潮，一直到了金、元时期，出现刘完素遵《内经》之旨，阐发火热病机，才开始扭转了这种情况。

刘完素说：“余自制‘双解’、‘通圣’辛凉之剂，不遵仲景法桂枝、麻黄发表之药，非余自衒，理在其中矣。故此一时，彼一时。奈五运六气有所更，世态居民有所变。天亦常火，人亦常动，动则属阳，静则属阴，内外皆扰，故不可峻用辛温大热之剂。”

刘完素本着“五运六气有所更，世态居民有所变”的天人相应之理，以及阳动过极，表里内外皆扰的理由，它作为公开反对张仲景用辛温发汗的翘楚。

刘完素《火热论》的学说，又经其门人穆大黄、马宗素、荆山浮屠等人的大肆宣扬，其声势所及，也就在所难免地产生了“矫枉过正”的片面性思想。

把辛温发汗压下去，把辛凉解表提上来。到了明末清初之际，又有叶香岩、王孟英、吴鞠通等温病大师相继出现。他们著书立说，多所创新，至此，才有系统地产生温病学派。

叶香岩擅用古方，又创立卫气荣血辨治温病，而没有烟火之气，一经指点，便别有洞天，而光彩射人；王孟英，才气横溢，对湿、温、疟、痢，织出古“经”今“纬”而灿烂夺目；吴鞠通虽服膺叶氏之学，但创用

三焦分证，别开生面，又有所前进。以上的几位医家，他们跳出刘完素的热药与凉药搭配的模式，而能改进创新，另辟蹊径，形成了一种自己的风格，同时也批判地纠正了动手不离麻桂的思潮。

对比之下，犯了辛温与辛凉的片面性而各有其徒，但其中的辛凉派占了上风，大有包打天下之势。这是因为，温病学在历史长河中，经历了金、元、明、清4个朝代，时间跨越为长，故其影响为深。况且，温病学说多出自南方，具有清新蕴藉的才气，很能吸引广大医务人员的钟爱，在思想上逐渐形成了统治的地位。

古人说“冰冻三尺，非一日之寒”，普天之下造成罢黜辛温麻桂，独崇辛凉银翘，习而不察，蔚然成风，长此以往，伊于胡底？故不能坐视而不加评论。

四、伤寒的“寒”是什么

温病学滥用辛凉以治风寒邪气，它们认为“寒”就是“温”，寒与温的界线，往往混为一谈。其实，寒是寒，温是温，两气各异，岂得混为一谈。

为了说明问题，请看张仲景所引的《阴阳大论》所云：“春气温和，夏气暑热，秋气清凉，冬气冰冽，此则四时正气之序也。冬时严寒，万类深藏，君子固密，则不伤于寒，触冒之者，乃名伤寒耳。”又说：“中而即病者，名曰伤寒，不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病。”

由此可见，《伤寒论》所说的正局，乃是寒邪所伤，而属于六淫之先，至于温病、暑热等病，乃是《伤寒论》的变局，为继发之病，是伏邪所生，而居于伤寒之末。

我认为学习《伤寒论》，首先要抓住正局，要确切地承认伤寒的“寒”，就是寒冷之“寒”，不要把它当作温病来对待。

《伤寒论》的文章，有其独特的内涵，它能用“误治”造成的“变证”，在论伤寒的同时而又论“杂病”，它又将“不即病”的伤寒，而统论各种温病的发生，这种借舟抵岸的过渡文法，从方字上看，真真假假，虚虚实实，绵有可能，我们不要死抠字眼，斤斤计较，而难于自拔，只能从中吸收它的辨证论治的内核，才能得到海阔天空的大自在。

《阴阳大论》又说：“其伤于四时之气，皆能为病，以伤寒为毒者，以其最成杀厉之气也。”这就明确为我们指出：六淫之中，惟有“寒”邪伤人为最重，所以称之为“寒毒”。故其为病也而超出其他邪气之上。所以从历史唯物主义的眼光来看，伤寒在我国也曾有过大的流行。如《伤寒杂病论·序》说：“余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”便能心领神会的对这个寒毒肃杀之邪，在我国发生发展的具体情况，“一锤定音”地确知为“寒”而非温。

古往今来，许多医家，对寒邪伤人的重要性，心无定见，忽而指为温，忽而指为疫，缺少“画龙点睛”之举。虽笔下千言，总不知“寒”为何物也。

也有人能够认识到“寒”，但又不知寒邪为病的严重程度与它的历史存在，轻描淡写不及仲景之心法，亦良可憾也。

伤寒既然是“寒”，而不是温，这应当用辛温之法，而不能用辛凉之法，可是在片面性的支配下，反用凉药而治伤寒。这岂不是咄咄怪事。

孙思邈曾说过：“尝见大医疗伤寒，惟大青、知母诸冷物投之，极与仲景本意相反。汤药虽行，百无一效。”这反映了在唐代就发生过以凉治寒的这一活生生的事实。现在还有人对我说过：“你还给学生讲麻黄汤么？你用过麻黄汤吗？”其言外之意，真让人啼笑皆非。

五、夏天也有伤寒

友人赵君对余曰：古人说的冬令肃杀之寒邪，到了今天，气候变暖，地气北移，水

冰地坼之严寒已不复存在，君何苦执古人书不放，而大讲伤寒与麻、桂辛温发汗之法也？

我说：看问题不能只看一面，要看两面，《伤寒例》叫做“临病之工，宜须两审也。”

因为北京的暑热难捱，君不见“制冷设备”应运而生吗？最时髦的则属其中的“空调机”了。

空调机一开，则飒飒冷气扑面而来，沁人肌肤，一身暑汗，马上顿消。

在贪凉取冷之时，则就不免造成“非其时面有其气”。虽在夏天就得了“空调病”，也可以称之为“伤寒”吧？

老子云：“福兮祸所伏”，你能说北京的夏天没有伤寒病吗？

“空调病”据我临床观察，它有恶寒，发热，身痛，气喘，无汗等症。其脉则见浮弦，或者浮紧，其舌苔则白润不干。这同伤寒表实的“麻黄八证”极为相似，我叫它为“空调伤寒”，以资与正令伤寒互相区别。

对于这个病，西医见有高热气喘，痰声漉漉，湿性罗音，多按“肺炎”治疗。然而打针输液等治法，对临床收效甚微。转请中医会诊，因有畏惧麻、桂之片面性，对患者在体表束缚一层寒邪，得不到及时的温散之法。其惯用的辛凉之银翘、桑菊等方，则必然郁阳气，冰伏寒邪，始终得不到外出的机会。

张仲景说：“不汗出面烦躁”，这仅是其中的一例。推广其义而言，则有“不汗出而喘”；不汗出而“发热不退”；不汗出而“头痛不解”等等。

江西的万有生教授说过：“不少人以为流感是热性病，所以要用凉药治疗。初时还以辛凉为主，银翘、桑菊广为运用，后来渐至苦咸寒（如板兰根）。理由是它们可以抑制病毒生长。至今国内感冒药市场为寒凉药占领。结果是，大量的可用辛温解表的麻黄汤（1～2剂）治愈的风寒感冒患者，却随意用寒凉药，令表寒闭郁，久久不解，酿成久咳不已，或低热不退，或咽喉不利等等后果，临床屡见不鲜，而医者、患者竟不知反省。”

以上万老之言，是由衷而发，反映了他对只知用辛凉，而不知用辛温的片面性，有一种焦急不安的心绪。

如果老年人患了“空调病”，因其抵抗力下降，“老怕伤寒”，虽然出现发热，而脉来不浮反沉，浮为阳，沉为阴，阳证见阴脉者为逆，此证危机四伏，死人最速。此证往往伴见痰鸣气喘，指凉不温，精神不振，侧头欲睡，这些证候，叫做“少阴伤寒”。必须当机立断，而急用温经补阳之法：附子12g，炙甘草10g，麻黄3g急煎与服。方名叫“麻黄附子甘草汤”。使其外散太阳之寒，内温少阴之阳，附子力大气雄，助正匡邪，两治表里，既监麻黄之迅，又增甘草之补，服后多可转危为安。

如果出现心悸、头眩、气喘、背寒、小便不利、身肿腿沉、脉来沉弦、舌胖而苔水滑等证，这是寒伤少阴，心肾阳虚，不能化气行水之过。可用苓桂术甘汤与真武汤合方（附子、桂枝、白芍、茯苓、生姜、白术、炙甘草）温补心肾阳气，以化水寒之阴邪。

结　语

发汗解表，医之大事也。《伤寒论》辛温发汗，仲景之大法也。由于以寒训温，以温统寒，造成辛凉解表的片面性，而使仲景辨证论治之学受挫。读斯文也能鉴吾用心之苦则幸甚矣。（原载《首届全国伤寒论金匮要略教学研讨会论文集》第1版．广东科技出版社，1996：1）

李培生教授医论二则



〔简历〕李培生　字佐辅，1914年1月出生。湖北省汉阳县人。教授，著名中医学家，全国著名伤寒论专家，享受国务院政府特殊津贴。自幼随父李席之读书兼学医，父亲辞世后，18岁独自于汉阳县城乡应诊。1931年遍从上海名医恽铁樵授业两年。建国初，先后供职于索河与柏林联合诊所。1957年到湖北省中医进修学校进修学习后留校执教，1958年转湖北省中医学院，担任过内经、伤寒论、温病学、内科学、医学史、方剂学等课的教学及临床工作。曾于两届全国伤寒师资班主讲伤寒论。为人师表，备课认真，讲授生动透彻，深受学生爱戴。临床擅长治疗内、妇、儿科疑难杂病。其治学严谨，学识渊博，通晓中医经典著作，尤精于《伤寒论》研究，对历代四百多家注释《伤寒论》中的二百多家著作做了探本析流的考究，可融贯理论，应用于临床。是全国著名的伤寒论专家。编著出版了《柯氏伤寒论翼笺正》、《柯氏伤寒附翼笺正》、《柯氏伤寒论注疏正》等著作。主编了全国西学中教材《伤寒论》、全国高等医药院校教材《伤寒论选读》和《伤寒论讲义》、全国高等中医药院校函授教材《伤寒论讲义》、全国高等医药院校《教学参考丛书·伤寒论》等。在全国各地的学术刊物发表论文80余篇。1974年1月参加中国共产党，1980年晋升教授。1986年被中共湖北省委科教部、省教委、省教育工会授予“湖北省教育战线劳动模范”称号，随后被中国教育部授予“全国优秀教师”称号。

毕生遵奉“勤学之、审问之、慎思之、明辨之、笃行之”的治学精神，行医治病，救死扶伤，不计名利得失，深受群众信赖。

崇尚仲景　师事百家　勤奋实践

我从医六十余年，平生热爱中医事业，对伤寒学说的理论与临床研究尤为注重。现就自己的治学方法和临床经验择要介绍于次，以飨同道。

一、精勤博览　师事百家

作为一名好医生，必须多闻博识，精通医理。要多闻博识，“精勤”乃是关键。我青少年时代，家境艰苦，但艰苦环境却磨练了意志。白天外出应诊，无论贵贱长幼，满怀仁慈博爱之心；晚间挑灯夜读，手不释卷，寒冬酷暑，从无间断。真可谓“焚膏油以继晷，恒兀兀以穷年”。

我读书的方法是：基本书籍反复读；实用书籍重点读；博大浩繁书籍选择读。

读中医书，要做到四到：即眼到、口到、脑到、手到。眼到、口到乃仔细阅读辅以背诵；脑到是将读过的内容反复思考，充分理解，加深记忆；手到为勤做笔记，略有心得，则眉批于字里行间，获一良方，辄记录于薄页，既备他日问难之资料，又为自习之章本。这“四到”学习方法，于临证、写作殊有妙用。

学习中医药学，不应囿于一家之言，而应师事百家，博采众长。在三十年代初期，上海名医恽铁樵招收函授弟子，遥从授业两年，收益很大。四十年代初，中医名家冉雪峰、胡书诚等在武汉行医，我四处收集他们的病案和处方，录存研习，以求进益。即使后来服务于乡梓，亦不忘求教于走方医中有专长者。我认为，谦虚谨慎，不耻下问，是一个医生成功的重要因素之一。

二、崇尚仲景　诠解伤寒

在数十年的中医教学与临床生涯中，我于《伤寒论》的研究，殚精竭虑，不遗余力。针对《伤寒论》注家多的特点，我从历代《伤寒论》注本的数百家中，选取有代表性的二百余家悉心研究，然后择善而从，融会贯通，诠释伤寒，以广实用。其特点有：

1. 重视辨证与辨病相结合　自古治伤寒者，大多强调辨证，而忽视辨病。我认为，《伤寒论》之研究，既应强调辨证，又应重视辨病。何谓病？即《伤寒论》中之太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病也。如“脉浮，头项强痛而恶寒”，发热为太阳病。何谓证？在太阳病脉证的基础上，若无汗而喘，是风寒袭表束肺，为麻黄汤证；若无汗而烦躁，是表寒里热，为大青龙汤证；若无汗而干呕咳喘，是表寒里饮，为小青龙汤证，等等。临证之时，辨病必须审证，审证又须辨病。辨证与辨病相结合，是仲景诊治疾病之主要特色，亦是仲景“见病知源”之关键所在，这与庸医见症治症，头痛医头者不同。

2. 六经传变不以日数拘　六经病证，病机变化错综复杂，证候表现多种多样。在复杂的病变中，《伤寒论》根据证候交替此起彼落之特点，有“传”与“不传”、“转属”、“过经”、“转系”、“转人”等形容之词。我认为，不应在各词上找问题，而应从证候中寻癥结。盖疾病之传变与否，从病因病机综合分析，取决于病邪的微甚，正气的盛衰，治疗的当否，以及护理是否周到，患者有无宿疾等等。如患者正气较旺，病邪轻微，虽得表病，亦不内传。故曰：“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也。”若在疾病发生发展过程中，治疗失当，则证候多变，病邪易于内传。故太阳病篇里，因误用汗、吐、下后转为变证的条文，实占绝大多数。如桂枝汤，“服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身絷絷微似有汗者益佳……”。若治疗或护理失当，汗出“如水流漓，病必不除”，演变为种种变证，若是阳虚之体，则易漏汗亡阳，如桂枝加附子汤证；若属阳盛之躯，汗出过多，又能造成津伤而阳热更盛，如白虎加人参汤证。又如阳明蓄血证，病因“本有久瘀血”；阳明燥屎证，以“本有宿食故也”。这说明某种疾病之形成，又与宿疾有关。故欲知疾病传变与否，当从多方面考虑，而不可拘泥于日数。

3. 气化学说有切实价值　自明代以来，注《伤寒论》者，不下数百家，师承不同，仁智之见各异。夫张志聪、陈念祖、唐宗海等宗气化学说，用天人交感之至理，揭躯体幽微之奥秘，对于深究仲景学说而期为世所用者，自有切实之价值。如从我所治疗的大江南北之肠胃疾患来看，实以湿热证居多；而肝胆疾患，则多从火化，故用药一涉辛温燥烈，则容易使病机向坏的方而转化。此与阳明、厥阴不从标本而从中见之化，有相暗合者。是知气化一说，求诸临床，征之可信，用事实可以说明。然探讨六经不能偏执一隅，须把六经证候与脏腑、经络、气化、部位等有机结合起来进行研究，方为全面。

4. 伤寒方可以治疗杂病　《伤寒论》是论述外感疾病（包括某些杂病）的辨证论治专书。伤寒方不仅治疗伤寒，并且可以治杂病，其治病范围涉及到内、外、妇、儿等各科。苟能深明此理，通达要妙，将伤寒方广

泛运用于对杂病的辨证论治，自能处理裕如，应变于无穷。

三、潜心临床　精通辨证

学好中医，重在实践。一个中医学者，既是书生又是医生。作为书生，应该多读书，多写书，能由博返约，食能消化；做为医生，就要学以致用，服务于临床，解决群众疾苦。医生要想对疾病采取正确的治疗，就必须首先掌握正确的辨证方法。辨出疾病的表现为何“证”，然后根据辨出的“证”确定恰当的治法，再根据所定治法的要求，选用方药。方证相合，必有良效。

辨证论治的具体体现是理法方药，在这四个方面，方药占的比重最大，方药的灵活运用在辨证论治中尤为重要。因为一证有一证之专方，一病又有一病之专药。如《伤寒论》太阳病有中风表虚证之桂枝汤；有伤寒表实证之麻黄汤。而茵陈、常山、白头翁分别是治疗黄疸、疟病、痢疾的专药。此即所谓“有是病者用是药，有是证者用是方”。但专方专药的应用，要注意专病的本质、特征及其阶段性，根据疾病进退缓急予以灵活变化，切不能只知套用专方专药，却忽视辨证论治，而应在辨证前提下选择专方专药，或创制新方。

如曾治严某，男，47岁，干部。1993年6月因患胸腺瘤做摘除术。术后出现眼皮下垂，四肢无力。经反复检查，几家大医院均诊断为“重症肌无力”。服中药益气之品后脘腹胀气；服升提之剂则烦冤不解；用西药地塞米松等又心胸不适。转延我诊治，刻诊：上睑下垂，四肢无力，吞咽不利，口流涎水，胸脘闷胀，不知饥饿，嗳气频频，睡不安寐，大便带血（有痔疮史），小便短黄，舌尖红、苔黄腻，脉细而略数。详审本案，证属胸阳受损，痰热内阻，阴津伤耗。治当通阳宣痹、清热化痰为主，佐以清热生津、健脾益气之法。处方：炒瓜蒌皮、薤白、法半夏、炒竹茹、香橼皮、陈皮、炒枳壳、炒黄连各10g，夏枯草、枇杷叶、茯神、炒二芽各15g，芦根20g。此方前后加减共服15剂，精神大振，心胸舒畅，纳食增进，二便通利，上睑下垂症消失。守方守法巩固调理而愈。

细析此案，病在胸阳损伤，气机郁滞，痰热内阻，热邪耗津，胸阳不能振奋，气机不得宣通，痰热不能清除，故病不去矣。治当从痰热立论，法从证出，方随法成，以经方瓜蒌薤白半夏汤合时方温胆汤为主，结合证情变化，灵活化裁用药，终取良效。

四、喜用经方　药取平稳

我行医60余年，临床治病喜用经方，但师古不泥，灵活化裁。如曾治程某，男，45岁，嗜烟，并有咳嗽宿疾。某年秋因外感咳嗽加剧，痰中见脓，有腥臭味，迭服中西药，咳唾脓痰时而小愈，时而增剧。困卧床第，已近一年，恳求处治。细询其症，胸闷异常，右胸疼痛，时唾腥臭浊痰，咽干不渴，苔黄脉数，与《金匮》所云之肺痈相符。阅前方，诸如苇茎汤、泻白散、排脓散等均已服过，但未彻底收效。病虽旷日持久，元气已损，然脉来有神，尚未至竭绝程度。惟肺部浊痰败脓，病久已成窠囊，必得攻坚拔积峻药，以冀转危为安。遂用三物白散方：桔梗、川贝母各10g，巴豆（去壳，炒黑存性）3g，共研细末，以白开水调下，作数次服。初服未见动静，约1小时后服用第2次，服后须臾，胸痛不舒，唾出顽痰败脓半升许，急令止药勿服，以米粥调养，和其胃气。此后胸膈畅快，唾出浊脓亦稀。改用扶土生金法，仿参苓白术散加化痰解毒药调理而愈。

我平生受张仲景、叶天士、吴鞠通及恽铁樵、曹颖甫等医家的影响最深，处方用药以轻灵平稳为主，为医者岂能滥投虎狼之剂面称道耶？

我临证喜用经方，亦用时方，或根据病情需要，将经方与时方融为一炉。临床还根

据自己的经验，创造新方，如治疗头痛的清上定痛汤；治疗食道病变的清化解郁汤；治疗肝胆疾病的疏肝利胆汤；治疗崩漏下血的寒凝止崩汤等，均具有较好的临床效果，为临床所常用。（李家庚整理。原载《湖北中医杂志》1995；4:12）

漫谈一药之师

昔人评议文章，有增移一字而词句清顺，气势陡振，琅然可诵，即所谓“一字之师”。吾谓中医治病，若辨证既明，立法、遣方亦不误，惟用药不能丝丝入扣，设有贤达为之指点一二，加入对证之药，则疗效卓著，其作用当不亚于一字之功，此即吾所谓“一药之师”也。

忆余幼年学医时，此类事实而不能忘怀者有二。其一，某年端午后，同湾刘培义之弟患湿温，延龚某诊治，服药至十余剂而无效，刘来县请吾父一决，并度父年老而病不能远行，先请龚医将病情，脉象，舌苔经过一一笔录，请为斟酌。父审视毕，谓余曰：“照龚方（内有芩、连、半夏等药）加干姜一味可也。盖湿温痞、呕、泻利，有同于伤寒胃不和。湿郁热蒸，中焦不和，则湿热二者，愈益纠缠不解，故前人有抽茧剥蕉之喻。仲景半夏泻心汤，用芩、连清热，姜、夏燥湿，借用于湿温，可谓面面俱到。若今人只敢用寒凉药而不用辛热药，未免遗却一面，遂至不效矣。”刘持方归，服此方数剂，竟愈。以后愚临证时，对于湿温，有时施用此法亦有效验。然而患者舌苔黄燥，或中心带剥，或舌质红绛，应谨防胃阴受损，干姜辛热，仍不可用。清·张聿青《医案》治湿温，有此类型一案，可作殷鉴。至于人参、甘草、大枣等药，助湿酿热，如遇湿热蕴隆，亦宜斟酌。

其二，是岁秋，余由县回乡，探视三叔之疾，其人素嗜酒，其证有腹满时痛，不食而吐，大便溏泻，日行三五次，小便清白，脉缓弱，苔白厚，是太阴脏寒脾不健运，寒湿凝滞致病，当与温中之法，进理中汤二剂，无效。又加熟附子，服二剂，亦无显效。急归持方示父，父审视毕，谓余曰：“方尚与证相合，惟宜加理气药一两味，必有大效矣。”“前人如朱丹溪用参芪补药，必佐以橘皮。张石顽于理中汤内加青陈二皮，方名治中汤，甚有巧思。盖气行则水行，气为血之帅，故治疗水血痰食诸病，苟能于对证方中，加入行气散结之品，殊有加强疗效作用。”余遵其说，遂于前方加砂仁、煨木香、川朴、炒建曲等药，又服二剂，果愈。

自抗战爆发后，余避难回乡，悬壶于官桥李家集，适福兴杂货店店东李某某老丈，体素弱，素有咳喘之疾，某年冬天大发，延愚诊治。审视前方，均为疏肺化痰之剂。其证面部浮肿，恶寒腰痛，呼吸迫促而不能平卧，少腹部拘急不舒，大便尚可，小溲短少，舌质淡苔白，脉沉细而弱。断为久病咳喘，势必及肾。肾为真阳真阴之本，肾虚而不能温煦摄纳，故出现上列种种症状。《内经》谓“肾者水脏，主津液，主卧与喘”（《素问·逆调论》），是其明证。故从前治肺、治脾无效，此时当用温肾益阳固本补虚之法为宜。遂用八味肾气丸方作汤与服。数剂后，诸症少减，惟喘息仍存。又仿都气丸之意，将前方去肉桂，加五味子，服五剂，药有小效。又参都气丸合观音应梦散复方之意，用六味地黄汤加五味子、盐水炒补骨脂、胡桃肉、炒杜仲、煅滋石、怀牛膝、车前子与服。十剂后，患者精神渐振，诸症减轻，惟稍一动作仍感喘息不支。适老中医李某某在集上开位育堂药店，余持方请教。彼

谓：此方温镇固摄，与证甚合。惟建议加沉香一味，以加强理气平喘作用。余从其说，将前方煎汤后每次用沉香粉数分，随药汤吞下。又五剂，喘息渐平，时至新春，已能起床，随即告愈。盖沉香一物，李时诊谓“治上热下寒，气逆急”。用于此证，自有良效。

某年秋，余暑假回乡休假，适邻村刘湾一吴姓壮年，患疟疾兼旬不愈。持前服方示之，为草果、黄芩等味。愚曰：间日疟发过多次，症状典型，可用截法。此方当加酒炒常山，疟发前两小时服，必效。服后，果愈。乡间医生以常山为下品毒药，不敢贸然轻用也。李士材云：“世俗畏常山发吐，不知其（治疟）有神功，但炒透则不吐耳。”可谓知言。昔清·康熙帝与曹寅书，推重金鸡纳治疟有神效，谓中土无治疟效药，并有疟疾不可妄服人参之说（见《红楼梦》附录）。愚谓金鸡纳一名金鸡勒，清·赵学敏据慎行《人海记》所载，已收入在《本草纲目拾遗》卷六木部下，此药治疟有效，自是事实。惟中医治疟效方，如汉·张仲景之《金匮要略》用蜀漆散治牝疟、温疟，唐《千金方》、《外台》以下方书用常山、蜀漆治疟之方，不胜枚举。因忆往时汉川县某小镇一药店，有治疟方多验。时至暑月，每日卖药数百剂，其药经铡过，不传方。愚托人购其药，细为检视，知为常山、草果、槟榔、乌梅、川朴、半夏、黄芩、陈皮等味，是从达原饮、截疟七宝饮诸方变化而来。故愚采用上法，泛治截疟，随证增损，极有效验。至于人参可否治疟，愚谓疟疾如挟暑湿纠缠，病邪势盛，虽露虚象，自不可服。曾见疟疾有误服人参补益，酿为臌证，以至不救者。若谓疟疾一概禁用人参，亦不尽然。曾治塾师李澍村，年愈花甲，患疟疾，服截疟药即好，但不断根，遇风冷即作，如是者两年。延诊：时方仲秋，衣尚重棉。愚视其舌苔白滑，脉象濡缓无力，肢冷恶寒，稍食生冷或油腻食物即腹痛吐泻。断为久疟中虚，虚多邪少之证。宜用露姜饮加味，治以温中固本为主而微兼散邪之法。遂与高丽参 6g，苏红皮 5g（愚在临床中凡用参芪白术等甘温补益中焦之药，必佐以陈皮、枳壳等理气快膈之品，如异功散用陈皮，枳术丸用枳实之例，则补而不滞，补而受益）。药炖好后，合入鲜生姜汁一匙，露一宿，服前加温，分两次服。服后精神即振，以后连服数次，疟不再作。是治虚疟久疟，人参间亦可用。故人参治疟之说，必须运用辨证的方法，审证而定，并非一概禁用。

中医治病，应以辨证论治的原则为指导，而其重要的一个环节，又在遣方用药方面。但时下风尚，多重医而轻药。岂知投剂不准，用药不当，不仅影响病情向好的方面转化，甚至能危及患者生命，是知一药之微，关系于临床至大。

夏锦堂教授医论二则



〔简历〕夏锦堂　1924 年 12 月出生，江苏丹阳人。曾任河北中医学院院长、教授、主任中医师，河北省中医学会副理事长、中华全国中医学会二届理事、《河北中医》杂志编委会主任委员、河北省高级教师职务评委会中医学科组组长、河北省高级中医职务评委会委员。1990 年退休。本人青年时代，1941—1945 年，从邑名医钱少青、包绥之、颜亦鲁等学习中医。1946 年起，在本乡开业行医。1951 年组建乡联合诊所，任所长。1956 年考入江苏省中医学校医科师资班，毕业后应聘到河北从事中医教学工作。1965 年以后，在天津中医学院、河北新医大学、河北医学院中医系任教，主讲《中国医学史》、《中医内科学》、《中医儿科学》和《金匮要略》等课程。同时带领学生临床实习，通过四诊、八纲，识别病性、病位与病因，培养独立工作能力。医、教之余，从事写作，担任《中医学问答》、《中医自学丛书》的副主编，以及两部书中《〈金匮要略〉问答》和儿科分册的作者。发表学术论文 10 余篇，其中《从中医学术发展战略角度谈人才培养》一文，获河北省 1983—1987 年医学教育研究论文一等奖。

略谈《金匮要略》的写作特点

《金匮要略》论述四十多种疾病，记载二百另五方，为古代治疗杂病的典范。是书在写作上，无论是分篇、论脉、讲病理、论治法都有其特点。了解这些特点，对学习和研究是书是有益的。

一、酌情分篇

1. 几病合篇　是书所论四十多种疾病，大多是两种或三种疾病合成一篇。如痉湿暍病、百合狐惑阴阳毒病、中风历节病、血痹虚劳病、肺痿肺痈咳嗽上气病、腹满寒疝宿食病、呕吐哕下利病等。几种病合篇，是鉴于这些病的病理、症状或病位有相似之处。如《痉湿暍病》篇："太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痉"；"病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿"；"太阳中暍，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细芤迟"。三者都有太阳表证，因此合篇。百合狐惑阴阳毒三者都与感受邪毒有关，某些症状也相似。百合病"意欲食复不能食，常默默，欲卧不能卧，欲行不能行……"；狐惑病"默默欲眠，目不得闭，卧起不安……不欲饮食，恶闻食臭"；又，狐惑病"蚀于喉"，阴阳毒"咽喉痛"，因此合为一篇。肺痿肺痈咳嗽上气三者证候各异，病理不同，但都属于肺的病变，病位相同，故也合篇。只有第十九篇是一些不同病证的归类。

2. 一病成篇　一种病成篇的，有疟病、奔豚、痰饮、水气、黄疸等。它们病情比较复杂，独立性亦较强。如疟病发作，或多寒少热，或无寒但热；奔豚气发作，气从少腹上冲胸咽等有明显的独立性。痰饮分四种证型，其中又有饮迫于上、饮阻于下、饮溢于

表、饮伏于里以及寒热错杂、虚实并见等不同病情；水气病除风水、皮水、正水、石水和黄汗外，又有“五脏之水”，还联系气分和血分；黄疸有谷疸、酒疸、女劳疸之分，重在湿热发黄，但又涉及火劫黄、燥结黄和虚黄等，这些都较复杂。所以无论是两三种病合篇或一病成篇，都是斟酌实际情形而定的，有利于临床鉴别诊断。

二、借脉论理

《金匮》对所论疾病的发病机理，许多地方是借脉象来阐述的：

1. 分表里　如《脏腑经络先后病》篇：“师曰：病人脉浮者在前，其病在表，浮者在后，其病在里。”指出浮而有力之脉出现于寸部，主外感表证，浮而无力之脉出现于尺部，主内伤里证。

2. 别寒热　如《疟病》篇：“师曰，疟脉自弦，弦数者多热，弦迟者多寒”。盖疟为少阳之邪，故弦脉为疟病之本脉。因证有偏寒偏热，则脉分弦迟、弦数。

3. 辨虚实　《脏腑经络先后病》篇：“寸口脉沉大而滑，沉则为实，滑则为气，实气相搏，……此为卒厥”。《中风历节病》篇：“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝”。前者脉沉大是血实，脉滑是气实，气血相并，因而发生卒然昏倒之证；后者脉沉为肾气虚，脉弱为肝血亏，肝肾俱虚，筋骨失养，为历节病之本。

4. 论内外合邪　如《中风历节病》篇：“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，寒虚相搏，邪在皮肤，浮者血虚，络脉空虚……”这是说，中风病以贼邪为外因，血虚为内因，由于络脉空虚，贼邪入中，经脉痹阻而发病。

5. 论本虚标实　如《胸痹心痛短气病》篇：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也。”脉阳微是胸阳不足，脉阴弦是寒饮痰浊搏结。由于胸阳不足，寒饮痰浊乘虚侵居胸中，痹阻胸阳而发病。说明胸痹是本虚标实之候。

6. 论阳盛阴亏　如《五脏风寒积聚病》篇：“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约”。趺阳脉浮为阳，主胃热气盛，按之涩为阴，主脾阴亏虚。所以脾约证为肠胃有热而津液不足，以致肠道失润。

脏腑之气通于血脉而作用于全身。脏腑有病变，必然会影响血脉。《金匮》借脉象来论证疾病的发病原理，正说明脉象的变化是内脏病变反应的一个重要部分。

三、证以方略

有关证治的条文，叙证多较简略，有的只提到一个症状，便出方药，这种“省文法”，即“证以方略”。如《痉湿暍病》篇：“湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜。”《肺痿肺痈咳嗽上气病》篇：“咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之。”“脉沉者，泽漆汤主之。”《胸痹心痛短气病》篇：“胸痹缓急者，薏苡附子散主之。”《黄疸病》篇“黄疸病，茵陈五苓散主之。”《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇：“吐血不止者，柏叶汤主之”等等，皆属此类。原文叙证虽略，但依据所出方药，可以推断临床应具之脉证。如湿家身烦疼用麻黄加术汤：麻黄汤发汗解表，加白术以祛湿，可知这是风湿表实证，除身烦疼外，必见恶寒发热、无汗、脉紧等证。又如咳而脉浮用厚朴麻黄汤，即小青龙汤加减，不用桂、芍、甘草，是因内饮重而表证轻，加厚朴、杏仁利气宣肺，加石膏、小麦清热除烦。可知厚朴麻黄汤所治是寒饮迫肺，郁而化热之证，除咳而脉浮外，有气喘、胸膈满闷、痰鸣、烦躁、舌红苔白等证。

四、详于特殊

在几种病合篇中，对于熟悉的一般证治往往从略，而比较容易忽略的证候和治法则详加论述。如《痉湿暍病》篇的湿病，里湿证治从略，表湿证治甚详，既分虚实，又别

轻重。风湿表实重证用麻黄加术汤，轻证用麻杏苡甘汤；在表而卫阳虚的用桂枝附子汤，里阳虚的用白术附子汤，表里阳气俱虚的用甘草附子汤。又如《血痹虚劳病》篇的虚劳，则详于阴阳两虚，《腹满寒疝宿食病》篇的宿食病，一般证治从略，而对宿食壅积胃肠，脾伤而滞，升降之机失常等皆当下之，用大承气汤，论述较详。所以详于特殊是本书写作上又一特点。

五、彼详此略

对于不同的疾病出现相同的证候和采用相同的方药时，往往是详于彼而略于此。

1. 脉证从略　如《腹满寒疝宿食病》篇："按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。"此处脉证从略。因大柴胡汤为伤寒少阳阳明同病方剂，应有郁郁微烦、往来寒热、胸胁苦满、脉弦等证，而不仅仅"按之心下满痛"，《金匮》和《伤寒论》原系一部书，彼详则此略。《黄疸病》篇："男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。"此处叙证亦从略。因小建中汤证已详见《虚劳病》篇。虚劳在前，黄疸在后，他如《痰饮咳嗽病》篇："病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之，小青龙汤亦主之。"《呕吐哕下利病》篇："呕而发热者，小柴胡汤主之。"这些条文的性质均相同。

2. 方药从略　如《水气病》篇："夫水病人，目下有卧蚕，面目鲜泽，脉伏，其人消渴。病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之。"此处方药从略。因本条是水湿壅阻化热，湿热壅盛，三焦决渎不利之证，所谓"可下之"是当用攻逐之法，而攻逐水邪方药在《痰饮咳嗽病》篇中已作详细论述，如十枣汤、甘遂半夏汤、己椒苈黄丸等。水气与痰饮同源异流，痰饮病前，水气病后，彼处已详，则此处从略。

六、运用插笔

常常运用插笔方法对脉证进行比较、鉴别，以说明有关问题。

1. 说明异病同脉　如《血痹虚劳病》篇："夫失精家少腹弦急，阴头寒，目眩发落，脉极虚芤迟，为清谷、亡血、失精；脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交……"其中"脉极虚芤迟，为清谷、亡血、失精"一句，就是插笔。这三种脉象均为虚象，说明它除见于失精患者外，也可见于下利清谷和失血的病人。

2. 指出病同而脉异　如《黄疸病》篇"趺阳脉紧而数，数则为热，热则消谷，紧则为寒，食即为满。尺脉浮为伤肾，趺阳脉紧为伤脾……"这条是借趺阳脉来论述谷疸病理的，但后面的"尺脉浮为伤肾，趺阳脉紧为伤脾"两句，则是指出女劳疸与谷疸脉象的区别，也是插笔。

3. 举虚以证实　《腹满寒疝宿食病》篇："病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之……。"文中"按之不痛者虚"一句是插笔。实热性腹满的辨证与治则，用按之痛和不痛来对比，使虚实更加分明。

4. 论实莫忘虚　《腹满寒疝宿食病》篇："腹满不减，减不足言，当须下之，宜大承气汤。"这"减不足言"四个字也是插笔。是强调说明腹满不减是实证，若见腹满时减，便是虚寒之象，治当别论。

5. 由此而及彼　如《水气病》篇："水之为病，其脉沉小，属少阴，浮者为风，无水虚胀者为气。水，发其汗即已……"在论述正水与风水的不同脉象和治法时，插入"无水虚胀者为气"一句，在于说明胀和肿的不同。

总之，通过脉象的比较，证状的鉴别，病情的互勘，举一反三，使人触类旁通。张仲景运用各种写作方法，总结出第一部诊治杂病的医书，今天我们应该深入研究，并吸收新的实践成果，加以整理提高。（原载《浙江中医杂志》1981；5:194）

论内饮治肾

饮者，水也。饮之与水，异名而同类。水液的正常代谢与肺之宣肃、脾之运化、肾之开阖密切相关。一旦肺脾肾功能失调，则水饮泛滥于周身而为水肿，或停留于局部而为痰饮。由于水肿与痰饮病性相类，故治疗方法大体相同。本文着重对“内饮治肾”谈点体会。

一、内饮与外饮

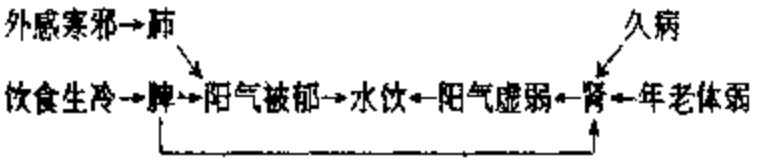
《金匮要略》论痰饮，依据痰饮停留于人体的不同部位分为四饮：饮停胃肠，漉漉有声，胃之痰饮；饮留胁下，咳唾引痛，谓之悬饮；饮流四肢，身体疼重，谓之溢饮；饮阻胸肺；咳逆倚息，谓之支饮。所谓内饮与外饮，是概括四饮而言。因为内和外，实际上是指的深与浅。这就是说，痰饮病在发展过程中，病势尚浅，病情较轻者为外饮；病势已深，病情较重者则为内饮。尤在泾在论痰饮病短气倚息时明确指出：“外饮治脾，内饮治肾。”（《清代名医医案精华·尤在泾医案》）可见内饮之名，实导源于《金匮要略》。

还应指出，饮与水同源。故痰饮又叫水饮，有时直称之为“水”。湿与饮亦然，均属阴邪。饮停体内，易伤阳气，湿病亦易伤阳。苓桂术甘汤是治痰饮的一个主方，尤在泾称其功能“温中去湿”（《金匮要略心典》）。木防己汤主治寒饮郁热、正虚邪实之证，而曹颖甫说是“寒湿久郁，则生里热”（《金匮发微》）。由此可知，湿即是饮。湿聚则为水，积水乃成饮，如此而已。

二、内饮治肾的依据

提出内饮治肾，是因为痰饮病发展到深重阶段，根源在于肾阳虚衰。

水饮内停的基本病机有两方面：一是阳气被郁，一是阳气虚弱。阳气被郁涉及肺与脾。由于外邪的侵袭，肺气被郁，失于宣降，不能通调水道；或因饮食生冷，脾阳被郁，失转输水液之常，均能导致积水为饮。阳气被郁所致的饮证为外饮。阳气虚弱所导致的水饮，关键在肾。肾主水液，肾阳有蒸津化气之能。由于痰饮病经久不愈，正气虚弱，累及肾阳；或年老体弱，阴阳失调，导致肾阳虚衰，不能蒸化水液，最终必致积水成饮。这种内饮虽然可由外饮反复发作，由脾阳虚发展为脾肾阳虚，但其重点在肾。水饮的病因病机示意图如下：



内饮也分发作期与缓解期。在其发作期，为使水有所主，饮有出路，自宜大力温肾行水。而在其缓解期，尽管外证不明显，但由于肾阳本虚，气化失职，内停之水饮未尽，在一定条件下难免复发。因此，要不失时机地温阳补肾，化气行水。《金匮要略·痰饮咳嗽病》篇所说的“夫短气有微饮，当从小便去之”，主张用肾气丸，即是指此。

三、内饮治肾的临床应用

肾阳虚弱，水饮内停，严重影响气机的升降和水液的代谢，从而引起咳嗽、喘证、心悸、呕吐、泄泻、水肿、臌胀等病证。对此，治肾是根本大法，但脏腑相关，在治肾的同时，又应兼顾他脏。常用方如真武汤、肾气丸、苓甘五味姜辛汤、附子粳米汤等等。

1. 温肾宣肺治咳嗽　内伤咳嗽，多是他脏先病而波及于肺。由于肾阳虚衰，水积为饮，上干于肺而成的痰饮咳嗽，肾为本而肺为标。治宜温肾行水为主。治例：张某，

男，48岁。1993年4月7日诊。咳嗽3年余，遇劳或感寒即发。某医院诊为慢性支气管炎。近来咳嗽发作，痰多白沫，入夜尤甚，不得安眠，胸部满闷，气短神疲，两足不温，面色苍白，舌淡苔白，脉细滑。证属阳气不足，痰饮犯肺。处方：茯苓12g　细辛3g　干姜6g　五味子3g　熟附片6g　杏仁9g　苏子6g　炒白术6g　炙甘草3g。服3剂，咳嗽减轻，夜能安眠，白沫痰仍多。原方去杏仁、苏子，加党参9g、陈皮6g，继服15剂。咳大减，痰已少，两足转温，胸闷亦畅，乃停药。

2. 温肾纳气疗痰喘　久患喘证，肺病及肾，气虚失于摄纳，阳虚不主蒸化，水液变为痰饮，随气而上，阻碍气道，致使喘促反复发作。当温肾纳气，利水化饮。治例：王某，男，50岁。1981年12月6日诊。痰喘已10余年，时发时止。近年来病情加重，喘促难以平卧，喉中痰鸣，吐出大量白沫痰方觉轻松。某医院诊为慢性支气管炎合并肺心病。此次病发，全身浮肿，下肢尤甚，腹胀食少，大便溏，小便不利，两足冷，舌淡苔白，脉沉而细。阳虚水泛，气失摄纳之候。处方：熟附片12g　肉桂6g　破故纸12g　干姜3g　五味子3g　泽泻9g　陈皮6g　连皮苓12g　大腹皮9g　法半夏6g。另，黑锡丹3g，每日1次，连服3日。汤、丹并进，3日后喘促稍减，小便增多，浮肿略退。原方去大腹皮，加炒白术6g、淮山药9g。连服20剂，喘大减，尿多肿退，吐痰亦少。前方去干姜、半夏、连皮苓，加熟地12g、砂仁6g、山萸肉9g、鹿角片9g。又服20剂，诸恙均退。

3. 温阳行水调心悸　肾失蒸化，脾失健运，水液停聚为饮，上凌于心，心阳被抑，心神失养，于是发为心悸、怔忡。治宜温肾行水以宁心神。治例：秦某，男，62岁。1993年3月12日诊。患肺心病已久，平素心悸，气短，咳嗽，下肢浮肿。近3日来因劳累病情加剧，心悸不安，动则气急、下肢肿甚，小便少，恶寒，肢冷，咳嗽多稀痰，舌淡苔白滑，脉沉小弦。肾阳亏虚，水饮上犯心肺之象。处方：熟附片10g　桂枝6g　炒白术10g　炙黄芪12g　连皮苓15g　猪苓12g　车前子12g　炙甘草6g　杏仁9g　炒苏子9g　生姜3片。服4剂，心悸、气急渐趋平安。按原方又服8剂，诸症均减轻，改服肾气丸，日2次，每次6g。

4. 温下和中愈呕吐　脾肾阳虚，水液的运输、蒸化皆失其常，变为痰饮停留肠胃，胃气不降，发为呕吐。其治法以温下为主，兼以和中。治例：李某，女，60岁。1992年10月28日诊。素有呕吐宿恙，一日饭后忽然犯病，始而肠鸣腹痛，继之恶心呕吐，吐出清水痰涎甚多，脘腹胀满，晚间尤甚，手足冷，神疲，形瘦。面色㿠白，舌淡胖苔白，脉细沉弦。阳虚生寒，夹水湿犯胃。处方：熟附片12g　吴萸3g　白芍9g　法半夏9g　茯苓12g　木香6g　生姜3片　大枣5个。服2剂，呕吐痰水已少，肢冷转温，仍肠鸣腹痛。原方继进3剂，呕吐腹痛大减，诸症亦轻。原方熟附片减为3g，去吴萸、白芍、半夏，加党参12g、炒白术6g、砂仁3g。服6剂，呕吐已止，即停药。

5. 益火补土医泄泻　肾阳不足，下焦失于温养，寒生于内；命门火衰，火不生土，腐熟水谷失职，寒气水湿逗留肠腑而成黎明泄泻。治当补益命火，兼以温脾涩肠。治例：赵某，女，46岁。1992年5月8日诊。五更泻时作时止，久而不愈。今因饮食不当，泄泻发作，大便稀水，夹有完谷不化，腹胀肠鸣，脐下阵痛，泻后痛减，腹部及下肢怕冷，胃纳不香，面色苍白，舌淡苔薄腻，脉沉细。脾肾阳虚，寒湿蕴结肠腑。处方：破故纸12g　吴萸3g　煨肉果9g　五味子6g　炒白术10g　茯苓12g　木香6g　炙甘草3g　鸡内金12g。服药3剂，晨泄2次，腹痛肠鸣已减。原方继进，连服12剂，

便泄1次，已非稀水，惟脐腹仍有隐痛。原方去五味子、鸡内金，加党参9g、淮山药12g，服6剂停药。

6. 温肾化气消水肿　水为阴邪，易伤阳气。水肿日久，由阳转阴，由脾及肾，肾阳虚衰，气化不行，水湿泛滥，腰以下肿甚。治宜温肾化气以行水。治例：李某，男，42岁。1988年9月10日诊。全身浮肿，时轻时重1年余，某医院诊为慢性肾炎肾病型水肿期。近来面浮肢肿，下肢为甚，按之如泥，腹胀，小便短少，畏寒肢冷，腰酸痛。舌淡胖苔白，脉沉细弦。尿检：蛋白(卅)。此属肾阳虚之阴水证。处方：熟附片12g　肉桂6g　巴戟天9g　炒白术9g　连皮苓18g　猪苓12g　泽泻9g　商陆9g　椒目3g　生姜3片。服6剂，尿量增多，浮肿渐退，畏寒肢冷亦减。原方去商陆，加鹿角片12g，又服14剂，浮肿基本消退，腹不胀，乃以丸代煎剂。

7. 补肾利水消臌胀　臌胀病延日久，肝脾损伤，累及肾脏，肾阳衰既不能助脾运化，又失气化开合之职，水湿无以排泄，日益停积，气血为之壅滞，病势更深。治法重在温肾以行水。治例：吴某，男，51岁。1979年10月15日诊。患血吸虫病肝硬化腹水，腹大如鼓，朝宽暮急，久治效不显。小便短少不爽利，下肢浮肿，形瘦神疲，畏寒足冷，饮食减少，面色㿠白，舌光少苔，脉沉细弦。肾虚阳衰，水聚不化。处方：熟附片10g　，肉桂6g　熟地18g　山萸肉9g　淮山药12g　茯苓12g　泽泻9g　淮牛膝10g　车前子15g　陈葫芦30g　将军干（即蟅蜂）3对。服3剂，小便量增多，恶寒足冷已减，精神好转。原方继服12剂后，小便已爽，腹大渐消，下肢肿减轻。前方去将军干，加党参12g、炒白术10g。经治一月余，腹水全消，二便如常，改服肾气丸以善其后。

结　语

综上所述，内饮之根源在于肾阳虚，病势已深。饮停于内，随气流行，上犯于肺则为咳喘，凌心则为心悸，犯胃则为呕吐，留肠则为泄泻，泛滥周身则成水肿，停积不去则成鼓胀。其治法虽因病而有异，但温肾助阳则同。肾阳振奋，生机旺盛，则正胜邪却，所谓“离照当空，阴霾自消”，“大气一转，其气乃散”。（原载《江苏中医》1997；4:3）

李恩教授医论一则



〔简历〕李恩，1929年12月出生。河北省武清县人。1957年毕业于河北医学院医学系。现任河北医科大学生物化学教研室、中西医结合基础理论研究室主任、教授，中西医结合博士生导师，中西医结合博士点和博士后科研流动站学科带头人，河北自强中西医结合学院院长，河北医科大学第二医院骨质疏松专科门诊主任，享受政府特殊津贴。

兼任中国中西医结合学会常务理事、基础理论研究专业委员会主任委员、教育工作委员会主任，中国科协“三大”、“五大”代表，河北省科学技术协会常务理事，河北省中西医结合学会会长，河北省医学辨证法研究会理事长，河北省中西医结合学会主办的《现代中西医结合杂志》名誉主编。

曾受聘国家自然科学基金委员会第五、六届学科评审组成员，卫生部医学视听教材高等医学教育中医学学科专家组组长，河北省科技专利资产评估事务所国家级专家评委，天津市中西医结合研究院学术委员会委员，河北省沧州中西医结合医院顾问，沧州老年大学名誉校长。《中国中西医结合杂志》、《生物化学与分子生物学报》、《中医研究》、《中国中医基础医学杂志》、《中西医结合急救杂志》、《中国骨质疏松杂志》、《中国临床医生》、《中国全科医学》等杂志编委。

30年来，主要从事中西医结合思路与方法和理论研究，提出了中西医结合的内涵和中西医结合的医学模式为“生物—自然—社会—心理—个体”，以此作为中西医结合研究的指导思想；并进行中医肾本质有关“肾主骨生髓，髓生血，髓通脑，脑为髓之海”的“肾—骨—髓—血—脑”一体论相关疾病基础与临床的研究；还致力于中西结合教育体系理论与实践的探讨。

从内因与外因的关系谈扶正与祛邪

——《金匮要略》扶正治本思想的一些启示

《金匮要略》是我国现存最早的一部诊治杂病的专书。本书具有朴素的辩证唯物论的特点。我们学习祖国医学古典医籍，不只是要学习它的一法一方，而更重要的是学习它的指导思想和理论体系，从中得到启示，从而能用现代的科学知识和方法加以提高和发展。张仲景之《金匮要略》虽源于《内经》和《神农本草经》，但做了具体的发挥。他根据内伤杂病的特点，在治病中非常重视人体的正气，把补脾补肾作为治疗内伤疾病的治本之法，把《内经》“治病必求于本”的思想具体化了，正确地处理了内因与外因、机体与环境的统一性和人体的整体性等辩证关系，体现了扶正与祛邪的辩证统一。对今天我们认识疾病和治疗疾病都有很大的启示。我作为一个初学中医者，试从内因与

外因的关系，就《金匮要略》扶正治本的辩证思想，谈一点粗浅的体会。

一、疾病的发生和转归决定于正邪力量的对比

唯物辩证法认为，外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。祖国医学的发病学说，很重视人体的正气。在《素问遗篇·刺法论》中说："正气存内，邪不可干"，《素问·评热病论》又说："邪之所凑，其气必虚"，这说明，正气的盛衰不仅为是否发病的根本原因，而且病后对于发展、变化和转归，也取决于正邪双方力量的对比。要防治疾病必须从两个方面入手：一是预防外邪侵入机体；二是增加机体的抵抗力。《金匮要略》对此有充分论述。

"风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能覆舟"。指出自然界的正常气候能生长万物，不正常的气候也能损害万物。"若五脏元真通畅，人即安和"，这就表明预防疾病的根本在于使元气充实，营卫通畅，增强机体抵抗能力。

目前由于预防医学工作的开展，作为外邪致病的传染病基本上得到了控制。但代谢性疾病如冠心病、糖尿病等已成为威胁人类的主要疾病。食物是沟通人体与外界物质的桥梁之一。代谢性疾病与饮食有密切的关系。如果说某些癌瘤与食物有关的话，那么从这点出发，癌瘤也可以被看成是一种代谢性疾病。食入的食物在人体内如何从正常的生理代谢而变成病理代谢使人致病的呢？促使异常代谢的条件和界限又是什么呢？这些应该是研究正气（内因）衰弱，进面发生代谢紊乱的重要内容。

二、扶正祛邪　增强机体的抵抗力

扶正与祛邪，从总的来讲，扶正主要指的是对病人整体而言，祛邪主要指的是对病因和局部而言。扶正是为了祛邪，祛邪是为了护正，而最终目的又在于扶正，进而达到"阴平阳秘，精神乃治"，以预防疾病。

扶正祛邪治疗原则的应用，首先必须分清正邪之间的斗争在疾病发展过程中谁是矛盾的主要方面，以区别扶正与祛邪的主次和先后。正邪矛盾在斗争中的表现，可以是正虚邪盛、邪盛而正虚不明显、或正虚邪不盛等情况。正虚邪盛，则应祛邪扶正并举，有时也可先祛邪后扶正，这要视病邪性质而定；邪盛正虚不明显时，则应以祛邪为主，佐以扶正；正虚邪不盛时、则应以扶正为主，兼以祛邪。总之，在一般情况下，原则有两条：第一，要注意外因（如药物）是通过内因（机体的反应性）起作用的，所以祛邪也必须顾及扶正；第二、根据病邪的性质要注意扶正不留邪，祛邪不伤正。

通过学习扶正祛邪的原则，对于我们汇通中西医有两点启示：一是，免疫抑制剂如何应用；二是，抗肿瘤疗法的权衡。

免疫抑制剂用来治疗某些疾病，取得了一定良好的效果，但它却降低了机体的抵抗力。据统计证明，长期用免疫抑制剂疗法的人，其肿瘤发病率高于常人。这一点违背了扶正治本的思想。但免疫抑制剂又有护正的一面，怎样才能做到合理的使用免疫抑制剂？在什么情况下用免疫增强剂？如能根据机体内正邪盛衰的情况，把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来进行，将是有益的。我们在对属于肾阳虚的肾病患者，选用环磷酰胺配合中药治疗时，根据扶正祛邪的原则和肾病发病的免疫学原理，如果病人正虚邪实，应用环磷酰胺（一种免疫抑制剂）以抑制机体的抗体生成，由于邪盛抗原远远大于抗体，可形成小分子的可溶性的抗原抗体复合物，易被肾小球滤过而排出体外，这时可避免形成能致肾病的中等大小的抗原抗体复合物，随血液循环到肾小球基底膜过筛时，多数不能滤过而停滞于基底膜发生沉积及其带来的后果。与此同时，若加用滋补肾阴的中药可保护肾脏。据此设想，有的患者如邪盛而正虚不明显的，可以考虑加免疫增

强剂，以增加机体的抗体生成，使抗体远远大于抗原，而形成大分子的不溶性的抗原抗体复合物，易被体内巨噬细胞吞噬而清除。在中医理论的指导下，使用西药，或能更好的发挥作用，这也是中西医结合的方法之一。

目前对于癌瘤的治疗采用的大部分药物是杀伤癌细胞，由于缺乏特异性，致使“敌我不分”、祛邪而伤正。如何调动机体的积极性扶正祛邪，并研究对癌瘤具有特殊亲合力的抑癌药物，造成局部优势，这样就能使机体在战略上和战术上都占优势，把整体和局部结合起来共同对邪，或促使机体内因发生变化，在此特殊条件下，使癌组织停止发展并向正常方面转化，这些都将是研究抗癌疗法的重要内容。

三、扶正祛邪　促疾病正转防逆变

在疾病的发展过程中，促疾病向健康的方面正转，防止逆变恶化，如前所述，关键在于改变正邪矛盾斗争双方力量的对比。

《金匮要略》扶正的思想还体现在预防为主的思想上：“若人能养慎，不令邪风干忤经络；适中经络，未流传脏腑，即医治之。”说明了如果人能内养正气，不让外邪侵犯经络，或在邪气刚刚侵入之时，尚未内传脏腑就加以治疗，可防止传变。根据此种思想，张仲景结合自己的经验，对具体病也提出了截断病情恶化的方法。如“太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。”太阳病出现上述症，预示将要抽搐，而投于葛根汤，开泄腠理，发汗祛邪，滋养津液，舒缓筋脉，可以防止抽搐的发作。该书开首第一句就提出：“上工治未病”，论述了治病的整体观念，并注意脏腑之间的相互关系。

当久病又患新病时，会使旧病因此而病情加重。此时应急则治其标，如“夫病痼疾，加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也”。即通过祛新邪而护正，再治其旧病。譬如肝硬化患者，肝功能极度不良，又患外感高热，有诱发肝昏迷的可能，当先治其外感。但在某种情况下，亦可痼疾与卒病兼治。

四、扶正祛邪　调节机体的平衡

中医治病，辨证立法的出发点和落足点，在于调动机体的积极性，调节生命活动的动静平衡。如《金匮要略》中的五苓散、肾气丸、半夏泻心汤等，其主要作用即在于调节机体的阴阳平衡。实验证明：①五苓散的利尿作用，对正常人或动物并无利尿作用，推论五苓散证的病理可能是渗透压调节点降低，而五苓散的主要作用可能使此种调节功能恢复正常。②肾气丸治虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利等病证，在于补阴之虚以生气，助阳之弱以化水，以调节阴阳平衡。③治寒热错杂呕吐之半夏泻心汤，采用了寒热并用，辛开苦降法，从两个方面以调节寒热的平衡而止呕。总之，正如《素问·至真要大论》所说：“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”

结　语

祖国医学辨证论治的整体观，在于调动机体内在的因素，以期纠正疾病所致机体的不平衡状态，并非单纯病因或对症治疗。祖国医学治病求本的思想，对于中西医结合的研究，无疑是有益的启发。我们今天要用辩证唯物论和历史唯物论的观点，结合现代科学知识和方法，担负起发掘、整理和提高祖国医学的历史使命。

王云凯教授医论一则



〔简历〕王云凯　1939 年 11 月出生，河北省丰南市人。天津中医学院针灸系顾问、教授、硕士生导师。1965 年河北中医学院毕业。历任天津中医学院妇科教师，河北新医大学中医系内科副主任，河北中医学院全匮教研室主任及学报主编，天津中医学院针灸系副主任。曾兼任河北省中医学会常务理事、基础理论研究会主任委员，中华全国高等中医教育针灸教育研究会常务理事。主要从事中医内科、妇科、针灸教学与临床，对消化、内分泌、泌尿系统疾病颇有研究。自 1978 年以来，发表论文 13 篇；出版《新编中医学》、《中华名人名著名方》、《内科危重症》、《疾病诊治大典》等 35 部著作；校勘出版《金元四大家医学全书》、《医学衷中参西录》等 5 部医籍。1984 年被评为石家庄市卫生系统先进工作者，1993 年被评为天津市教卫系统优秀共产党员，1997 年国务院批准享受政府特殊津贴。1993 年 10 月赴韩国汉城讲学，1996 年 7 月赴德国明斯特市讲学和医疗工作一年半。2000 年 6 月退休，受聘于河北省丰南市中医院，从事内科临床工作。

仲景《金匮》肝病治法初探

“肝者，将军之官，谋虑出焉”，藏血主疏泄，位在胁下，胆附其中。肝脉绕阴器、抵少腹、挟胃属肝络胆、上贯膈、布胸胁、循喉咙之后、连目系、上出额，与督脉会于巅顶。举凡情志所伤，疏泄失职，或寒邪入侵，凝滞肝脉，使肝的功能失常，则可导致多种病证。《金匮》为方书之祖，杂病治疗之典范，其中有 30 余节原文，阐述了近 20 种肝病的证治。肝实证，应“见肝之病，知肝传脾，当先实脾，”即治本脏以祛邪，治他脏以杜滋蔓；肝虚证宜“补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”，即补本宫以扶羸，扶助相生、相克之脏以获助益。在具体运用中，又依据不同证情，确立不同方法，开后世治肝之先河。探讨仲景治肝之法，将有助于肝病的防治。笔者将医圣治肝归结为十五法，陈述于后。

一、调肝健脾

肝主疏泄，脾主运化，两者协调，则气机调畅，升降有序，运化正常。若七情伤感，肝郁侮脾，水湿留滞；或因妊娠，血伤胎阻，肝气郁滞，脾气日耗，水湿留聚；或因经期产后，血伤肝气偏盛，脾伤水湿不得转输，则可导致肝脾不调，气滞湿阻，引起“妇人腹中诸疾痛”，“妇人怀娠，腹中疗痛”诸症。此类证候，治当养血调肝，健脾利湿，方用当归芍药散。本方为《局方》逍遥散之蓝本，去泽泻，加柴胡、薄荷等味，使调肝达郁之功更著。如果妊娠之后，肝血不足，气盛生热，脾虚木乘，湿停不运，使肝脾失调，湿热留聚，不仅影响胎儿发育，甚至发生胎动腹痛，食少心烦诸症，当调肝清

热，健脾除湿，方用当归散。方中当归、芍药一动一静，养血以安胎，川芎条肝以行滞；黄芩清热坚阴，白术健脾除湿，俾肝脾调和，热清湿化、则痛止胎安。故仲景云："妇人怀娠，宜常服当归散。"盖胎前胎气壅郁，易成湿热，故古人有"胎前多热"之说，丹溪翁并有"黄芩、白术为安胎圣药"之论，追溯本源，实出于此。

二、疏解清热

胆附于肝，血室为肝所主，若经水适来、适断，感受外邪，邪热乘虚内陷，或因阳明热盛，内逼血室，引起热入血室，轻者寒热如疟，发作有时；重则发热，但头汗出，昼则明了，暮则谵语，如见鬼状；若邪结胸胁，还可见胸胁满，如结胸状。本证治当"无犯胃气及上二焦"，方用小柴胡汤疏解清热，或刺期门调肝泻热，使陷下之邪疏解外达，郁结之热得以清泄。后世宗仲景"其血必结"之训，加入丹参、丹皮、生地、栀子等清热凉血行瘀之品，其功尤捷。

三、调肝降逆

冲脉为肝所主，起胞中，循腹上行，至胸中而散，若惊恐恼怒，肝郁化热，挟冲气上逆，可见气"从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止"或"气上冲胸"之奔豚气病。由于肝经气火上冲，经脉挛急，少阳失和，常伴有腹痛，往来寒热。肝经气火上冲，冲脉之气上逆，故宜养血调肝，清热降逆。方用奔豚汤：肝欲散，故以姜、夏、生葛散之；肝苦急，以甘草缓之；芎、归、芍药理其血；黄芩、李根白皮下其气。使肝得血养，气机调畅，邪热得清，气自平复，奔豚自止。此方一直为后世所宗，乃治肝热奔豚的不易之方。

四、顺气化痰

肝脉布胸胁，上达咽喉，若情志不畅，气郁生痰，痰气上逆，阻滞咽中，致"咽中如有炙脔"，咯之不出，吞之不下，甚则胸闷叹息。结者散之，逆者平之。故宜顺气化痰，开结降逆，半夏厚朴汤是代表方剂。其中姜、夏、厚朴辛以散结，苦以降逆，佐茯苓利饮行痰，苏叶佐厚朴宣郁通气。使气顺痰消，则咽喉畅利。朱丹溪认为"痰结核在咽喉中，燥不能出入"，宜"用化痰药加咸味软坚之品"，实为经验之谈，足资借鉴。半夏厚朴汤，《三因方》称其为大七气汤，因治七情郁结而得名；《王氏简易方》称其为四七汤，乃是诸气剂之祖。《局方》去厚朴、苏叶，加陈皮、甘草、乌梅，更名为二陈汤，为治痰饮的基本方剂；《仁斋直指》将本方加桂枝汤、枳壳、人参，名桂枝四七汤，治感受风冷，心腹作痛；加入茯神、远志、菖蒲、甘草、大枣，称加味四七汤，可以豁痰散结，治疗心气郁结，惊悸不眠。可见先贤深得仲圣之奥，并发扬光大。

五、活血化瘀

气为血帅，血随气行，若气郁日久，则血行不畅，气血瘀滞，留滞肝脉，停留胁下；或肝郁气滞，脾受木制，聚湿生痰，气血痰浊阻滞肝脾；或疟病日久，邪气内入，假血依痰，结成癥块，居于胁下，形成疟母，治疗均宜行气活血，化瘀消癥，仲景以疟母为例，出示鳖甲煎丸，教人以规矩。方中鳖甲为君，合煅灶下灰软坚散结消癥。以柴胡为臣，疏解祛邪，且与鳖甲为伍，引其出表退血分邪热；鳖甲引柴胡入里，疏解在里之邪。鼠妇、赤硝、蜣螂、桃仁入血消瘀破癥；"凡积必由气结"，故用乌扇、厚朴、桂枝行气以运血；半夏、葶苈消痰浊；石苇、瞿麦渗湿热；黄芩、干姜调寒热；蜂窝解毒散结；病久正伤，伍入参、阿胶益气血，诸药协用，共为之佐。清酒宣行药势为使。总之，本方攻补兼施，寒热并投，行气化痰，消瘀破癥，临床不仅用于疟母，凡因气血瘀滞，胁腹有癥块者，均可化裁应用。

六、清热化湿

郁怒伤肝，肝郁则化火，脾伤则生湿，湿与热合；或嗜食肥甘，酿生湿热，则湿热

缠结于内。肝脉绕阴器，挟胃贯膈，过咽喉，连目系，若湿热流注于下，化腐生虫，虫蚀于阴，则阴部蚀烂；湿热上蒸，虫蚀于咽，则声哑。若肝经湿热随血上注于目，蓄结不解，可腐化为脓，而见“目赤如鸠眼”，形成狐惑的复杂证候。湿热为患，故治应清热化湿，仲景明示“甘草泻心汤主之”。以芩、连清热解毒；姜、夏化湿；佐人参、甘草、大枣和胃扶正。若前阴蚀烂，参以苦参汤洗之；肛门蚀烂，以雄黄熏之；目赤成脓，可减辛燥之品，合用赤小豆当归散，解毒排脓。近人治本病，有用龙胆泻肝汤取效者，也有用苦参等治疗霉菌性或滴虫性阴道炎而获痊者，实是心有灵犀之作。

七、潜阳息风

恚怒伤肝，风阳暴张，血气冲逆于上，则突然昏仆，喁僻舌謇，发为中风；或肝火偏盛，火动风生，灼津为痰，风动痰升，阻塞心窍，发为惊痫，证情急迫，急则治其标，宜潜阳息风，方用风引汤。方中寒水石、滑石、赤白石脂、紫石英、石膏等诸石重镇，清热潜阳；龙、牡介属咸寒，育阴潜阳；桂枝、甘草、干姜温胃和中，以防诸石寒凉伤胃；妙在大黄一味，苦寒走泄，导热下行，使风阳得以平息。后人常加菖蒲、竹沥、郁金等开窍化痰，弥补仲景之不逮。

八、养阴安神

五志过极，阴血暗耗，或大病之后，阴血不复，肝阴不足，则生虚热，虚热内扰，则心神不安，发生虚烦不眠。治以养阴清热，安神宁心，方用酸枣仁汤。酸生肝，方中酸枣仁味酸，养肝阴而安心神；肝欲散，川芎味辛，养血以调肝；知母苦寒，清热除烦；茯苓、甘草甘缓健脾宁心，正合“损其肝者，缓其中”之义。本方酸苦甘合用，恰合肝虚“补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”之总则。酸枣仁汤虽用于肝阴不足虚烦不眠，后人稍事增损，用于多种失眠。如热重，口苦头痛，加黄连、栀子、阿胶、竹叶；兼痰，胸闷口粘，加竹茹、菖蒲、胆星、远志；兼郁，烦闷叹息，加柴胡、合欢皮、黄芩、白芍；血虚明显，心悸健忘，加生地、当归、白芍；阴虚阳亢，眩晕耳鸣，加龙齿、牡蛎、石决明；兼肾虚，腰膝痿软，加女贞子、旱莲草、何首乌；心脾不足，神疲短气，加党参、山药、龙眼肉等，每每效如桴鼓。

九、生津缓急

所愿不得，境遇不遂，肝气郁结，化火伤阴，日久不愈，则脏阴不足。尤在泾谓：“五志生火，动必关心；脏阴既伤，穷必及肾。”肺藏魄，主悲亦主哭，津枯失润，肺魄不藏，则“喜悲伤欲哭”；心藏神，血少神乱身不自主，则哭笑无常，“象如神灵所作”；肝主筋、脾主四肢、肾主欠，津血两虚，肝脾肾失养，则“数欠伸”，形成脏躁之证。病源于肝，因于津血失润，故治宜生津缓急，方用甘麦大枣汤。肝苦急，急食甘以缓之，本方味甘多脂，正可生津缓急。且甘入脾，诸药味甘，可益脾生津，津充血足，则五脏得润，而寓“损其肝者，缓其中”之妙意。又小麦为谷，可养心安神，使“主明则下安”。故仲景云：“妇人脏躁……甘麦大枣汤主之。”若加当归、白芍、茯苓、枣仁、龙齿养肝宁心，少佐柴胡、合欢皮调郁，使其更具妙趣。

十、养血散寒

肝藏血，胁为肝之分野，若血不足则气亦虚，气虚寒自内生，胁腹部失去气的温煦和血的濡养，筋脉拘急，产生“腹中痛，及胁痛里急”之寒疝。治宜养血散寒，当归生姜羊肉汤正为此而设。方中当归辛甘温润养血行滞；生姜辛热温中散寒；羊肉辛温养血补虚，此与《素问·阴阳应象大论》“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”之说恰合。可见仲景之作，“乃有方药之灵素也”。本方应用时，可依据证情而增减。如寒盛，腹冷痛，加木香、吴茱萸温胃散寒；

寒凝气滞，胁腹胀痛，加良姜、香附散寒行滞。

十一、暖肝降浊

肝脉挟胃上行，交于巅，若胃阳不足，厥阴寒盛，肝寒犯胃，则胃失和降，因作干呕、吐涎沫；或因寒浊上逆，而伴见头痛。肝胃失和，浊阴上泛，治宜暖肝降浊，方用吴茱萸汤。以茱萸为君，既暖肝降浊，又温胃散寒；生姜散寒降逆；参、枣补虚和中。本方多用于肝寒犯胃之呕吐、厥阴寒浊上逆之头痛。治呕多加半夏、白术、茯苓，增强健脾和胃之力；治头痛多加半夏、茯苓、川芎、蔓荆子等，化痰祛风，则使方证更为合拍。

十二、通阳行滞

肝脉布胸胁，若肝脏受邪，疏泄失职，气血郁滞，留着经脉，即可引起肝着之病，呈现“其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热”等症。血气留着，胁肋气机痞塞，治应通阳行滞，旋覆花汤乃治此效方。其中旋覆花善通肝络而降逆，气降则痞闷除；葱茎通阳散结，阳气运行，则血脉通畅；新绛（今多用茜草）行血而泽络，助葱茎通阳，协旋覆花降逆行滞。俾阳气运行，血络通畅，则肝着痊愈。清代名医叶天士据此创制了“辛润通络法”，吴鞠通复宗其意，充实而成“宣通肝络法”，用于治疗多种血络瘀阻病证。王清任以血府逐瘀汤治愈“胸任重物”，陶葆荪用通窍活血汤治愈“常欲人足蹈其胸”，都是在本方用法基础上的进一步发展。

十三、散寒破结

寒邪侵袭，凝滞肝脉，可致狐疝。因肝脉过阴器，抵少腹，寒凝肝脉，脉络拘引，故见少腹坠痛，阴囊“偏有大小，时时上下”。法因理立，方因法制，仲景以辛温通利，散寒破结为法，创蜘蛛散一方。以蜘蛛破结通利；桂枝辛温，引人厥阴，温通散寒，共奏温通止痛之效。但蜘蛛有毒，用宜慎重。后世医家宗其法，常用川楝子、小茴香、吴茱萸、木香、荔枝核、青皮、乌药等施治，亦多获效。

十四、温下寒凝

阳虚之质，风冷外客，寒实凝滞，阳气不行，则可导致寒实内结之寒疝，由于阳气不行，腑气不通，则大便难；寒凝下焦，肝寒循经上逆，络脉拘引，则“胁下偏痛”，“其脉紧弦”。阴寒结聚，腑气不通，“非温不能去其寒，非下不能荡其积，是宜温下并行”，方用大黄附子汤。以大黄荡积去实；附子温阳散寒；细辛散寒通经，三药同用，辛、附大辛大热，可制大黄之寒，使其独具走泄之力，而无清降之功。《普济本事方》温脾汤即由本方脱胎而来，使功用更加周匝。

十五、逐水蠲饮

《金匮·痰饮病》篇指出：“水在肝，胁下支满，嘘而痛。”是属水湿停留胁下，导致肝络失和之证。水气病篇又说：“肝水者，其腹大，不能自转侧，时时津液微生，小便续通。”阐述了肝病及脾，气滞水停之证。此时水饮内停，不蠲其饮，肝络难和，胁痛不愈；不逐其水，胁腹膨满难消。若水壅气闭，体质尚壮者，当斩关夺隘，悉力一决，方用十枣汤，先行攻逐，以解燃眉。当水饮减轻，再以“温药和之”。

结　语

归结以上诸项，可见仲景治肝，或温或清，或下或和，或消或补，“各随其证而治之”；其方圆，其法活，实为后世之师。本文总结仲景《金匮》治肝之法，意在窥示医圣治肝之奥旨，不当之处，尚希同道指正。

（原载《河北中医学院学报 1986；1:15）

许占民教授医论二则



〔简历〕许占民　1939年4月出生于中医世家。天津人。1963年天津中医学院本科毕业。现任河北医科大学中医学院教授、主任医师。兼任中国中医药学会中成药分会副主任委员、中国中西医结合学会中药专业委员会委员、中国药学会河北分会理事、《河北中医》及《河北中医药学报》常务编委等。1993年获国务院颁发的有突出贡献专家证书，并享受政府特殊津贴。1997年被国家人事部、卫生部及国家中医药管理局批准为全国老中医药专家学术经验继承人导师。长期致力于中药学及方剂学的教学与研究工作，对中医经典著作——《神农本草经》深入研究，颇有造诣。在中医内科临床方面，继承了其父许于文及天津名医董晓初、邢锡波的学术思想及临床经验，以治疗心血管及消化系疾病见长。同时，又长期从事中医药文献的研究工作，担任《中国药物大全·中药卷》主编、《中医药高级丛书·中药学》副主编、《中国医学百科全书·中医学》及《中医大辞典》编委，为编纂具有中国医学特色、代表中国医学水平的大型工具书做出了贡献。1995年1月13日《河北日报》"燕赵之星"专栏，介绍了他的先进事迹，题为《让古医书走向春天》。他主编或参编著作12部，公开发表学术论文22篇。现主要研究方向是：心血管病用药研究。

《神农本草经》对我国药物学的贡献
兼论经方用药遵于《本经》

《神农本草经》为我国最早的药物学专著，大约成书于西汉至东汉时期。它总结了两汉以前药物学的成就，为我国药物学的发展做出了巨大的贡献，至今仍具有很大的实用价值。

一、《神农本草经》对我国药物学的贡献

1. 奠定了我国药物学总论的基础

《神农本草经》（以下简称《本经》）的"序录"部分，完整地反映了最早药物学总论的内容，为我国药物学奠定了理论基础。

在《本经》的"序录"中，首先提出了上、中、下三品药物的分类法。它将365种药物分为上、中、下三品，并指出：上品药物"主养命"（"命"指人的寿命而言，上品药物能使人强壮，延长寿命。这里也有发挥病人自愈力的意思）；下品药物"主治病"，"多毒；不可久服"；中品药物介于二者之间。这种比较原始的中药分类法，虽然还很粗略，但在当时起到了一定的作用。

"序录"并指出了君、臣、佐、使的方剂配伍原则，在文中谈到"药有君、臣、佐、使，以相宣摄（"宣"有药物互相配合，起协同作用，以增强疗效的意思；"摄"有起制约作用的意思）。"这说明方剂按君、臣、佐、使的配伍原则组合，可以更好地发挥其治疗作

用，克服其毒性、烈性、不良反应或副作用等。

“序录”且创立了“七情”，阐发“七情”药物的配伍规律。指出：药物“有单行者，有相须者，有相使者，有相畏者，有相恶者，有相反者，有相杀者。”在这7种不同的药物配伍情况中，相须、相使是常用的配伍方法，故文中提出“当用相须、相使者良”；相畏，相杀是应用毒、剧药物的配伍方法，故文中提出“若有毒宜制，可用相畏、相杀者”；相恶、相反是属于用药禁忌，故文中提出“勿用相恶、相反者”。

“序录”还完整的提出四气五味的药性理论。指出：“药有酸、咸、甘、苦、辛五味，又有寒、热、温、凉四气，及有毒无毒。”这里提出了有关四气五味及有毒无毒等药性理论，成为历代指导中药应用的原则。

关于剂型，“序录”中谈到：“药性有宜丸者，宜散者，宜水煮者，宜酒渍者，宜膏煎者。”这里指出了在制剂时，应根据药性及病情，而采用不同的剂型。

关于辨证用药的原则，“序录”中谈到：“疗寒以热药，疗热以寒药，饮食不消以吐下药……”这就揭示了在临床选药时，应以辨证为主。

关于服药的时机，“序录”中又指出：“病在胸膈以上者，先食后服药；病在心腹以下者，先服药而后食，病在四肢血脉者，宜空腹而在旦；病在骨髓者，宜饱满而在夜。”这里主要阐明了先食而后服药，使药效在上焦；先药而后食，使药效在下焦。清晨空腹服药，使药效迅速发挥作用；夜晚饭后服药，使药效徐缓发挥作用。

从“序录”中提出的以上论述，则不难看出，《本经》对我国药物学总论的贡献是很全面的，从分类、配伍、药性、剂型、用药原则，一直到服药方法，都一一论及，从而奠定了我国药物学总论的基础。

2. 奠定了我国药物治疗学的基础　《本经》所载药物的功效，为两汉以前用药经验的总结，为后世药物治疗学打下了基础。上、中、下三品药物，除有些药物所载功效存疑待考外，多数药物的记载，至今对临床用药，均具有重要的指导意义。如麻黄“发表出汗”、“止咳逆上气”；大黄“荡涤肠胃”；吴茱萸“主温中下气止痛”；水蛭“主逐瘀血”；甘草“解毒”；黄连治“肠澼腹痛下利”；茵陈治“热结黄疸”；海藻“主瘿瘤气”等等，不仅为历代临床所沿用，并发挥了良好的疗效，有些也被现代药理实验所证实。

《本经》对我国汉代以后的药物学的发展产生了极为深远的影响。如南北朝时期的《神农本草经集注》、唐代的《新修本草》、宋代的《证类本草》、明代的《本草纲目》等重要著作，均是以《神农本草经》为基础而发展起来的。它奠定了我国药物治疗学的基础，同时对药物学的发展，起到了承先启后、继往开来的作用。

3. 为研究我国制药化学的滥觞　《本经》所载的无机药物的化学知识，当时已具有一定水平，成为我国制药化学的滥觞。如丹砂，历代应用甚广，《本经》早就记载“能化为汞”。丹砂是硫化汞（HgS），加热则发生化学变化，最后生成二氧化硫和汞。当时，对丹砂加热分解出汞的认识是很可贵的。

再如石胆（即胆矾），《本经》记载“能化铁为铜”，“成金银”。石胆系含水硫酸铜（$CuSO_4 \cdot 5H_2O$），如将铁片放到硫酸铜溶液中，少许时间铁片就镀上了一层黄色的铜，这是铁离子把铜离子从硫酸铜中取代出来所致，故“能化铁为铜”。进而铜离子又可把金、银离子取代出来，故又能“成金银”了。

又如铅丹，历代应用亦多，《本经》也早记载它能“炼化还成九光”。即铅经过炼

化，在不同的反应条件下（如不同温度），而生成各种不同颜色的铅的氧化物（如红色的 Pb_3O_4，橘黄色的 Pb_2O_3，深棕色的 PbO_2，黄红色的 PbO，灰色的 Pb_2O 等。所谓“九光”，乃泛指各种氧化铅的不同颜色，并非固定的九种）。

此外，《本经》还记载有空青“能化铜铁铅锡作金”，曾青“能化金铜”；石硫黄“能化金银铜铁奇物”；水银“杀金银铜锡毒，溶化还复为丹”；铁精“化铜”等等。从以上经文可以看出，《本经》对制药化学的认识，虽然较为原始，但确实为我国制药化学的起源。

二、《神农本草经》的实用价值

1. 对研究经方的指导价值　张仲景的经方，历代使用极为广泛，在临床上占有极为重要的地位。但在分析经方用药规律时，往往忽视《本经》对经方用药的指导作用。现论述如下：

经方用药，遵于《本经》。张仲景的《伤寒杂病论》（后经整理分为《伤寒论》与《金匮要略方论》二书）为东汉时期的作品，而《本经》成书则早于《伤寒杂病论》，故张仲景的经方用药之义必遵《本经》。徐大椿说：“汉末张仲景《金匮要略》及《伤寒论》中诸方，……其用药之义，与《本经》吻合无间。”如大黄，《本经》载：“主下瘀血，血闭寒热，破癥瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏。”在经方中，桃核承气汤、抵当汤、抵当丸、下瘀血汤中用大黄，即取“下瘀血”之功；鳖甲煎丸中用大黄，即取除“血闭寒热”之效，以治疟母；大黄䗪虫丸中用大黄，即取“破癥瘕积聚”之力；己椒苈黄丸中用大黄，即取祛“留饮”之义；大、小、调胃承气汤中用大黄，即取祛“宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷”的作用。以上不难看出，仲景经方用药，悉遵《本经》。

《本经》对研究经方的指导价值在于：以《本经》原文去分析经方，则可深入了解经方用药的准确涵义。如人参，《本经》原文首提“主补五脏”，五脏属阴，其意思是主养阴。张仲景在《伤寒论》中用人参的方剂，多用于汗、吐、下后阴伤之症，以救津液。而回阳方中，如四逆汤、通脉四逆汤等均不用人参。但其中回阳方中也有用人参者，如四逆加人参汤用人参，这是用于利止而亡血者；茯苓四逆汤用人参，这是用于汗、下之后而阴液受伤者。这说明上述经方中用人参，是取其养阴的作用，而并非取其回阳的功效。

再如知母，具滋阴清热作用，而《本经》原文又指出：“除邪气（这里指湿热水气而言），肢体浮肿，下水。”张仲景的桂枝芍药知母汤（治“诸肢节疼痛，身体烦羸，脚肿如脱”）中用知母，即取《本经》上述“下水”的作用，而并非单纯取其清热的功效。我们在临床中，治疗历节病日久，正虚较甚而湿热痹阻，其关节肢体浮肿者，选用该方往往获效。

又如干地黄，《本经》指出能“逐血痹”，《名医别录》载能“通血脉”，徐大椿在《神农本草经百种录》中指出：干地黄性质“滑利流通”，而有“行血之功”。故张仲景的大黄䗪虫丸及炙甘草汤中均重用干地黄，绝不是单纯取其滋阴的作用，而更重要的是取其行血、逐血痹的功效。上述方义的内涵，如不以《本经》原文去分析，则难以得到准确的解释。

我们在研究《本经》原文时，如用经方辨证用药的规律去印证，则又能进一步理解有关原文的准确涵义。以厚朴为例，《本经》说“主中风伤寒，头痛寒热”，根据有关经方的治症和方义分析，对上述原文不能理解为厚朴治伤寒中风之主症，而应是治疗伤寒中风之变症。也就是说，应用于伤寒中风，头痛发热之表证未解，且脾阳不振，湿阻气滞而致的其他变症，故用厚朴行气燥湿

助其他解表药宣散邪气。如厚朴麻黄汤，为伤寒表邪不解，水饮上迫，导致“咳而脉浮”而设，方中用厚朴以降逆燥湿，顺气宣表，而助麻黄发散寒邪。再如桂枝加厚朴杏仁汤，为中风误下，表邪未解，肺气不宣而设，方中用厚朴行气降逆而平喘，以温通之性，并助桂枝解肌疏风。由此可见厚朴虽无发散作用，但在特定的条件下，能助解表药发散表邪。故周岩在《本草思辨录》中指出：“厚朴苦温散寒满，其气向表。”邹澍在《本经疏证》中谈到：“此厚朴不必治伤寒中风，而伤寒中风内外牵连者，必不可无厚朴，此所以推之为首功欤。”因此，根据上述经方加深对厚朴原文的理解，以治伤寒中风之变症（即表证未解，而内有湿阻气滞等变症）为准确。

再举白术为例，《本经》载能“止汗除热”。根据有关经方的治症和方义分析，此处所论汗出发热，决不是桂枝汤证的自汗出发热，而应是治风湿相搏的发热汗出。属于后者才用白术以燥除湿邪，而止汗除热。如防己黄芪汤，治风湿或风水，身重汗出恶风；甘草附子汤，治风湿相搏，骨节烦疼，汗出短气。根据上述经方的治症，对白术原文的理解，以白术治风湿相搏的汗出为准确。

再如麦门冬，《本经》主“胃络脉绝”。此处“胃络”应为胃之大络，名“虚里”；“脉绝”应指脉有间歇状。周岩在《本草思辨录》中谈到“窃谓胃之大络，内通于脉，脉绝乃胃络不贯，……麦冬补胃阴以通络，而脉得所资则有之。”邹澍在《本经疏证》中也说：“盖麦冬之功，在提曳胃家阴精，润泽心肺（心主血脉，百脉皆朝于肺），以通脉道。”《珍珠囊》言麦冬“生脉保神”。炙甘草汤主治心动悸，脉结代，方中用麦冬即证实了主“胃络脉绝”之原意，确有“生脉”之功。

以上可以看出，经方用药遵于《本经》，二者关系极为密切。在研究经方或《本经》时，如将二者互相印证，就能加深对经方及《本经》原文的理解，这对于临床辨证用药是具有指导意义的。

2. 对临床用药的实用价值　研究《本经》原文，掌握古代的用药特点，对深入了解一些药物的功效特长，有很大的临床实用价值。如元参，具有清热养阴、解毒散结的作用，而《本经》又指出主“女子产乳余疾”。这里所谈的“产乳”，是指妇女产后的哺乳期；所谓“女子产乳余疾”，是指妇女产后多见的血虚有热等余疾。陈修园在《本草经读》中指出：“以产后脱血，则阴衰而火无所制。治之以寒凉，既恐伤中；加之以峻补，又恐拒隔。唯元参清而带微补，故为产后要药。”张锡纯通过临床实践，认为使用本品时，于“产后血虚生热，及产后寒温诸证，热入阳明者，用之最宜。”他又谈到：“愚生平治产后外感实热，其重者用白虎加人参汤，以元参代方中知母；其轻者拙拟滋阴养胃汤（元参、当归、白芍、甘草、茅根）亦可治愈。诚以产后忌用凉药，而既有外感实热，又不得不以凉药清之，惟石膏与元参《神农本草经》皆明载治产乳，故放胆用之。”张锡纯在《本经》原文的指导下，在临床上治疗产后热证，进一步发挥了元参的特长，故取得了很好的疗效。

研究《本经》原文，有必要提起对被忽视的功效的再认识。如麻黄除“发表出汗”、“止咳逆上气”等作用外，还有“破癥瘕积聚”的功效，这是不被人们所重视的。徐大椿指出本品既“能透出皮肤毛孔之外，又能深入积痰凝血之中。凡药力所不到之处，此能无微不至。”故《外科全生集》的阳和汤，用于治疗阴疽等症，方中用麻黄，即取其“破癥瘕积聚”之意，并散寒通滞。再如大戟，功能泻火逐饮，《本经》“主蛊毒”，《百一选方》的紫金锭中用大戟，即取其解毒消肿的功效。因此，通过学习《本经》原文，

全面发挥药物原有的功效，充分利用其应有的作用。

结　语

综上所述可知，《神农本草经》对我国药物学的创立，做出了巨大的贡献，为经方用药之源本，至今仍具有很大的实用价值。因此，我们在系统研究中药学时，决不能忽视对《本经》的研究工作。在高层次的中医教育中，如开办研究生班，即应开设有关《本经》选读的课程，为进一步继承和发展中医药学做出贡献。(原载《河北中医学院学报 1994；1:16)

泻心汤的源流和应用

泻心汤是由大黄、黄连、黄芩三味药组成的方剂。该方由来已久，它的临床应用范围不断被扩大。本文就该方的历史源流、临床应用等问题展开讨论。

一、泻心汤的源流

一般认为泻心汤出自汉代张仲景的《金匮要略》，但据明代施沛《祖剂》记载，泻心汤为伊尹方，原名三黄汤[1]。据此推测，本方可能早见于西汉时期的《汤液经法》(托名伊尹编著)一书。但《汤液经法》早已佚失，故此说难以查考。本方在西汉时期又名火齐汤[2]，如《史记·扁鹊仓公列传》记载西汉淳于意的“诊籍”写道：“齐王太后病，召臣意入诊脉，曰风燥客脬，难于大小溲，溺赤。臣意饮以火齐汤，一饮即前后溲，再饮病已，溺如故。”[3]这是古代运用泻心汤治病最早的记录。到东汉张仲景亦收录本方，《伤寒论》名大黄黄连泻心汤(该方组成应有黄芩)；《金匮要略》名泻心汤。后世又名泻心三黄汤[4]及三黄泻心汤[5]。宋代《太平惠民和剂局方》将本方改作蜜丸使用，名三黄丸[6]，后世又名金花丸[1]。《普济本事方》作散剂，名三黄散[7]。目前又有将本方制成片剂使用，名三黄泻心片[12]。从而本方的应用则更加广泛。本方在日本也用于临床，并对它的作用原理进行了研究。

二、泻心汤的应用

1. 用于痞证　《伤寒论》：“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。”此处的“心下痞”，只是患者自觉胃脘部有痞闷不舒的感觉，按压局部微有抵抗感，但无压痛。“心下痞，按之濡”是无形的邪热壅聚气分而致；关脉主中焦，“其脉关上浮者”，是指浮脉在关上明显，可知中焦邪热独盛。方中大黄与芩、连同用，清胃中邪热而泄痞气。

2. 用于吐血、衄血　《金匮要略》：“心气不足，吐血衄血，泻心汤主之。”此处的“吐血、衄血”，应是邪火内炽，迫血妄行所致。本方之所以治吐血、衄血，主要是通过清热降火的作用，以收止血的效果。因为血随气行，气火下降，血行亦渐趋宁静。所以前人有“泻心即是泻火，泻火即是止血”的说法。

3. 用于三焦积热　《太平惠民和剂局方》：“治丈夫妇人三焦积热。上焦有热，攻冲眼目赤肿，头项肿痛，口舌生疮；中焦有热，心膈烦躁，不美饮食；下焦有热，小便赤涩，大便秘结；五脏俱热，则生背疖疮痍，及治五般痔疾，粪门肿痛，或下鲜血。”[6]以上诸症，为三焦积热所致。本方用黄芩泻上焦火，黄连泻中焦火，大黄泻下焦火。后世治疗此证，又往往加清泻三焦火的栀子，以导热下行，如《外台秘要》引崔氏黄连解毒汤即是。

4. 用于湿热黄疸、痢疾　后世对本方

用途不断加以扩展，又用于湿热内蕴所致的黄疸、痢疾等病证。因本方大黄、黄连、黄芩俱为大苦大寒的药物，具有清热化湿作用，所以亦治黄疸、痢疾。据实验研究，本方对弗氏痢疾杆菌有抑制作用。

此外，泻心汤在日本临床上以烦躁不安、各种出血倾向、胃脘痞满、便秘等症状为适应证，广泛用于胃、肠、肝、鼻、子宫等疾患的出血倾向，以及眼科疾患、高血压病、精神疾患、烧伤等。

经实验研究，本方丸剂有某种程度的降压、抑制神经兴奋和降低血中总脂质、中性脂质和胆固醇的作用。因此，我国目前又将本方制成丸剂或片剂，也应用于高血压病、高脂血症等，按中医辨证属实热证者。[8]

三、大黄黄连泻心汤的组成及煎法探讨

《伤寒论》的大黄黄连泻心汤原方应有黄芩。唐代孙思邈《千金翼方》注道："此方必有黄芩。"宋代林亿在《伤寒论》中也注道："臣亿等详看大黄黄连泻心汤，诸本皆二味。又后附子泻心汤，用大黄、黄连、黄芩、附子，恐是前方（指大黄黄连泻心汤）中亦有黄芩，后（指附子泻心汤）但加附子也。"从《金匮要略》的泻心汤及《伤寒论》的诸泻心汤都是芩、连并用来分析，大黄黄连泻心汤应有黄芩。另外，《金匮要略·妇人杂病篇》用泻心汤治痞证，与大黄黄连泻心汤的主治同；大黄黄连泻心汤的大黄、黄连剂量，与《金匮》泻心汤的剂量亦同。所以可以认为大黄黄连泻心汤中黄芩系传抄时脱漏，大黄黄连泻心汤与泻心汤是一个方剂，只是在煎服法上略有差异。

大黄黄连泻心汤方不用煎剂，而用沸水浸渍后取汁服用，这是特殊的煎法。前人对此也有所解释。如清代王旭高说："此法之最奇者，不取煎而取泡，欲其轻扬清淡，以涤上焦之邪。"原元麟在《伤寒论精义》中也指出："本方不做煎用者，如煎之则药性重浊，不宜于治气，渍之则药性慓悍，不使沉降，故有治气痞之效，此为仲景运用之妙也。"藤平健氏认为这可能是为了适应脑出血等急症而特定的一种应急用法。关于这个问题，至今还缺乏深入的论述，其机理并不真正清楚，还有待于进一步研究。（原载《中成药研究》1983；4:35）

参考文献

[1]施沛：祖剂，10，明刊本

[2]张璐：张氏医通，1030，上海科技出版社，1963

[3]司马迁：史记·扁鹊仓公列传，卷一百五，12，涵芬楼影印本

[4]陈自明原著，薛已校注：校注妇人良方，卷六，152，上海卫生出版社，1958

[5]汪昂：医方集解，214，上海卫生出版社，1957

[6]陈师文：太平惠民和剂局方，118，人民卫生出版社，1959

[7]许叔微：普济本事方，卷五，72，上海科学技术出版社，1959

[8]胥保生等：三黄泻心片对大鼠血清胆固醇含量的影响，中成药研究，1981；5:30，

张家礼教授医论二则



〔简历〕张家礼　1941年2月生，重庆市万州区人。1965年毕业于成都中医学院医学系。1975年曾参加全国中医研究班学习，受业于岳美中、方药中、王文鼎等中医名家，并长期随师李克光、王廷富从事《金匮要略》的教学、科研及临床工作。现任成都中医药大学仲景学说研究室主任、教授。兼任四川省中医学会仲景学说专业委员会主任委员、成都中医药大学学术委员会委员。主要著作有《新版高等中医药类规划教材教与学参考丛书·金匮要略选读》（主编，中国中医药出版社）、《金匮题库(修定本)》（主编，山西科技出版社）和全国规划教材《金匮要略选读》（副主编，上海科技出版社）。从事中医内伤杂病（《金匮要略》）的教学、科研及临床35年，现为《金匮要略》（中医临床基础）硕士生指导教师，对《金匮要略》哲学思想有全面系统深入的研究。参加《金匮要略》四、五、六版教材的编写并统稿，参加五版《金匮要略》教学参考资料的编写，担任《高级中医药丛书·金匮要略》副主编（人民卫生出版社）。对内伤疑难杂病、痰饮咳嗽病、颈椎病有丰富治疗经验。编著有影响的专著有《金匮图解释要》（主编，上海科技出版社）、《金匮要略译释》（副主编，上海科技出版社）、《实用经方集成》（副主编，人民卫生出版社）等计10余部，公开发表论文50余篇。点校《金匮要略论注》（人民卫生出版社），获四川省科技进步三等奖。现主要从事《金匮要略哲学思想研究》（已撰写40万字）。本人愿为精勤研讨中医学术，发扬光大仲景学说奋斗终生。

《金匮要略》研究方法述评

《金匮要略》作为治疗杂病的典范，在祖国医学中占据非常重要的地位。兹就历年来研究《金匮要略》的方法，述评如后。

一、观察方法

即对《金匮》理法方药进行客观的临床观察。通过观察，不仅加深对原文精神的理解，而且大大发展了原方药的运用范围，历代积累了大量的经方医案和医话，有诸多医案类医籍问世，如近代经方大家曹颖甫的《经方实验录》便为医案专辑。这为后世学者研究经方的应用开拓了思路。

二、文献考证法

这是常用的传统研究方法。如通过马王堆导引图到华佗五禽戏的考证，加深对“导引吐纳”的理解；从《脉经》、《肘后方》、《诸病源候论》、《千金》、《外台》等医籍中搜寻仲景遗文，以挖掘研究资料；对仲景生平事迹、《金匮》版本沿革进行考证；对历代研究《金匮》书目进行调查；对病名（如奔豚气、痰饮等）、症状（如白汗、疖痛等）和字词（如“搏”、“遗”、“衰”、“下利气”之“气”及“六微”等）进行考证或校解；总结尊经学派对仲景学说的研究成果；研究名著（如《血证论》）对有关方剂（如小柴胡汤）进行探

讨；研究疾病史（如痫疾、肠痈），明确《金匮》有关疾病的概念；对经方方剂药量（如防己黄芪汤等）和药物（如新绛、粉、苦酒、紫参、文蛤等）进行考证；对单味药（如大黄等）和方剂（如桂枝汤等）进行综述，等。目前对上述文献的考证，尚缺乏全面、系统、计划性，有些问题尚未形成定论，宜组织专人投入这方面的研究。

三、哲学方法

近年来对中医学辩证法的研究，推动了《金匮》哲学思想的研究。如对《金匮》脏腑经络辨证方法、病因病机学说、诊断学、治疗学、方剂学等方面的哲学思想有较全面的研究。再如对有关仲景方的双相调节，即配伍中的对立统一规律的探讨；处方用药中量的变化产生质的变化，或方名的变化规律的探讨等，也有研究，但尚不够系统深入，未见有影响的专著问世。爱因斯坦称哲学是"全部科学研究之母"，因而我们应当自觉地运用哲学方法指导《金匮》的研究。

四、实验方法

这一方法是《金匮》研究中的薄弱环节，近年来用动物实验、病理药理实验去探索辨证论治规律，已引起重视。如日本学者用间脑——垂体连续环流法研究证实温经汤可使 LH 分泌亢进，可望用于间脑功能不全的无排卵证；有的学者研究桂枝汤对体温和肠蠕动双相调节作用的实验结果，证明了桂枝汤具有双相调节作用，能使异常的功能状态趋向正常；有的学者对桂枝茯苓丸进行药理研究，证实该方丸剂比煎剂效果好；有的学者对大黄牡丹汤及薏苡附子败酱散治疗阑尾炎作用机理进行动物实验；有的学者对经方的免疫作用进行研究，如探讨肾气丸对小鼠免疫功能的影响；有的学者对大黄䗪虫丸防治肠粘连、蜂蜜解乌头毒、麻黄与桂枝协同发汗等进行实验研究；还有的学者对中药十八反进行研究；也有对病因病机（如血瘀）建立动物模型进行研究，等。

上述实验方法被引入《金匮》，仍要注意随机、对照及重复的真实性，处理好定性与定量、主观与客观、宏观与微观的关系，应在突出《金匮》特色（整体观与辩证观）的前提下加强实验研究，并反复验证，才能推动对《金匮》研究的发展。

五、时间医学方法

随着对"中医时间医学"的研究，部分学者已开始用生物观点研究《金匮》，认为仲景在辨证论治中应用了机体和环境周期性变化规律，蕴含着丰富的时间医学内容，涉及到生理（如呼吸、脉搏与季节的关系）、病理、诊断、治疗、服药时间、预后、营养、摄生等各个方面，并总结了部分疾病发展变化的时间节律、症状变化的昼夜节律。由于人体节律对服药时间有所要求，因面要根据机体营卫之气的运行规律和祛邪药应用的最佳时间而按时服药，如十枣汤"平旦"服、蜀漆散"临发时服"，等。六经病的欲解时间也证明了人体生理病理活动与自然界时间周期变动有同步关系，如有的学者从临床实践中证实了"少阴病欲解时，从子至寅上"的正确性。目前对时间医学方法的研究还很不够，尚需要全面、系统地进行这方面的研究。

六、数学方法

中医学是象、数、理（易）的统一。有的学者认为中医辨证是经过一系列数学演算而后成立的，据此提出了"仲景数学"的新概念，明确了研究对象，初创了基础理论，探讨了形成渊源与模式，还涉及到了具体应用。有的研究《金匮》疾病诊断指标中"量"的变化，认为仲景对"量"的描述具有简朴、模糊、直观形象的特征，对临床有指导作用，即使这属于辨证论治的"模糊数学"，但这是一种中医学"定量化"的方法之一。近几年来，数理统计学方法引入对《金匮》的研究，如对《伤寒》、《金匮》方药群体的比较分析。电子计算机的应用，为

采用数学方法研究仲景方药及学术思想开拓了广阔前景。

七、逻辑方法

1. 比较　仲景非常重视理法方药的比较鉴别和前后联系，在《金匮》中的比较法，特别注重抓住本质上的区别，重视动态中的变化。如辨证方法（脏腑经络辨证）；病名（如伤寒病与杂病、痰饮病与水气病、湿病与历节病、妊娠病与癥病）的鉴别诊断；治法（同病异治与异病同治）与方剂（包括常用类方）的联系；服药量方面的系列对比等。亦有通过历代医著与《金匮》的联系进行比较者，如探讨张仲景对《内经》生理、病理学说的继承和发展；探讨仲景对《内经》治则的继承和发展；探讨《脉经》对仲景脉学的发挥；探讨张介宾和吴鞠通对仲景学说的继承和发展；探讨张锡钝对《金匮》精义的运用与发挥；探讨候氏黑散与喻昌填窍说的关系；探讨《金匮》所述奔豚气与《内经》、《难经》有关论述的关系；探讨《金匮》虚劳病篇治疗方法对后世的影响，等等。比较是分类的前提，分类是比较的结果，仲景对病证的分篇，乃至对具体病名的分类（如将痰饮病分为四饮等），正是根据有关疾病的共同点和差异点进行分类的。对比较法所得结果，不能绝对化，应力求把握好比较内容之间的关系与标准。

2. 类比　类比又称取类比象或比拟法，具有猜测推理的特点，它是根据两个对象之间在某方面相似而推论出它们在其它方面也可能相似的一种逻辑方法。如《金匮》越婢加术汤治“目如脱状”，有学者据此推理借治“突眼性甲状腺肿”，竟获显效。可见这种方法在推广其临床适应范围方面有一定作用。

3. 归纳和演绎　通过归纳和演绎法的运用，可总结出《金匮》理法方药的某种规律。如对各种病证（如虚劳病、五脏水病、痉证、痛证）、各种学说（如体质学说、脾胃学说）、各种观点（如整体观、辩证观）的归纳；对诊法（如舌诊、目诊、腹诊、脉学）和某种疾病病机（如水气病中气分、水分、血分）的归纳；对某一字词（如“反”字，“气”字）的归纳；对防治法（如防护学、同病异治，异病同治、健脾补肾法）、用药特点、某些方剂（如大小柴胡汤）的归纳，等。用归纳法所概括出的结论不一定都能准确地反映出仲景在理法方药方面的运用规律，因而还要以此为依据，应用逻辑推理（即演绎法），通过反复实践的检验，以寻求正确的结果。

4. 证明和反驳　对《金匮》的“证明和反驳”，往往以商榷、质疑、争鸣、校勘等形式体现出来。比如历代医家对首篇首条“十七句”之争议；对痉病“若发其汗者……其脉如蛇”的解释；对百合、狐惑、阴阳毒病等病名的争议；对胸痹“关上小紧数”的见解；对“阴气衰者为癫、阳气衰者为狂”的争鸣；对桂枝茯苓丸证原文精神的探讨；对桂枝附子汤和去桂加白术汤方证的质疑；对柴胡是否劫肝阴、旋覆花是否善通肝络、“蒲灰”是否蒲黄，以及甘草粉蜜汤“粉”的争鸣等，几乎涉及全书各篇的理法方药，从而活跃了学术空气。在证明与反驳的论争中加深了对原著的理解，应予大力提倡这种研究方法。

《金匮》的研究方法，尚有“三论法”（控制论、信息论、系统论）、评介法（评价介绍仲景学说的学术成就和注家的学术思想）、注释阐析法（对历代注本全面点校、注解、阐析），等等，不再赘述。

结　语

近百年来，中外学者对《金匮》的研究方法，由少到多，从理论到临床的不同角度和层次逐渐深入地进行研究。随着“中医热”的兴起，这种研究必然形成一个热潮。实践证明，上述诸种研究方法都对《金匮》学科的发展，起到了巨大推动作用。但有的

研究由于欠严谨，其可靠性或真实性受到影响。对《金匮》进行全面、系统、有计划的科学研究有待提高。传统的研究方法绝不能削弱，研究中必须突出《金匮》学科特色。大力培养《金匮》的研究人才是当务之急。

（原载《中医经典著作思路与方法研究》贵州科技出版社，1992:447）

经方治验举例

经方者，张仲景《伤寒杂病论》之方也。经方运用得当，有药到病除之妙，可谓神乎其神！运用之大法，方证相对者，则用原方，不必加减；主症病机相类，兼症有所不同，则贵在灵活加减变通。笔者尊崇仲景，喜用经方治病，举治验病例如下：

一、抓主症，审病机，治面瘫案　1972年，余在成都中医学院附院门诊，一小伙子携一女青年求治。男曰："我们刚从西昌乘车到成都，途中因开窗受风，她病了，我则平安无事。"视其女口向左边歪斜，自述恶风寒，无汗，头痛，望其舌苔白滑，舌质淡胖，切脉弦而缓。断为阳气不足，风寒中经之面瘫，用温经复阳，祛风散寒法。处方：桂枝12g　制附片15g（先煎）　川芎12g　麻黄12g　党参15g　白芍12g　防风12g　杏仁12g　黄芩10g　木防己12g　炙草3g。2剂。此方案乃《金匮》附方《古今录验》续命汤之化裁。三天后复诊谓面瘫痊愈。

二、既识病，又辨证，小方治眩晕案　1985年10月，余治广安县某女教师，年近50。自述患高血压病已10余年，舒张压13.3kPa（100mmHg），曾服用不少天麻、龙胆草、夏枯草、菊花之类的清热平肝药，效亦不佳，乃求诊治。症见头晕闷重且目眩，舌苔水滑，舌体大而胖嫩，切脉弦而缓。乃忆及《金匮》所云："心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。"重用泽泻60g　白术30g利水健脾，合二陈汤温化痰饮。药后2剂，复诊时患者欣然谓曰："服药多年，从未感到如此头目清爽。"余用泽泻汤加石菖蒲、甲珠等开窍药，治水饮性老年耳鸣甚效。

三、明辨虚实，麻杏甘石汤加味治遗尿案　1985年10月，广安县中医院何院长介绍一11岁男孩，患遗尿5年，曾投六味地黄汤、缩泉丸之类无效。余诊其脉象洪数有力，望其舌质红苔薄白乏津，患者又兼纳呆食少，思饮凉水，小便色黄，时有咳嗽稠痰。四诊合参，断为郁热在肺，兼胃肾阴虚，乃用清肺热，滋胃肾，开上固下法，以麻杏石甘汤加味治之，处方：麻黄6g　杏仁6g　生石膏20g　生甘草3g　北沙参15g　生谷芽20g　石斛10g　生地15g　玄参10g。嘱服2剂。复诊时，患者母亲说："服药后，白天解小便次数明显增多，计约10次，晚上仅解2次，已不尿床了。"嘱再进原方巩固之。

四、通补兼施，猪苓汤加味治慢性前列腺炎案　胡某，男，39岁，四川省农科院中心实验室副研究员。1984年9月，因附睾疼痛到省级某医院泌尿科就诊，确诊为慢性前列腺炎。曾用中药制剂"东风五号"肌注二个月，化验前列腺液白细胞（卄）、红细胞（卄），含有金黄色葡萄球菌，对各种抗菌素皆不敏感。1985年5月，曾到某院诊治，投以八正散清热泻火，利水通淋，效仍不显。7月1日，至成都中医学院附属医院求治。症见尿急尿频尿痛，色黄如茶，睾丸及右附睾隐痛，腰痠，舌苔黄腻、质红、体瘦小，脉细弦而数。断为血淋，为下焦湿热伤阴，拟滋阴清热、解毒通淋，佐以利气

止痛，猪苓汤加味：猪苓 12g　阿胶 12g（烊化兑服）　泽泻 12g　滑石 15g　蒲公英 20g 鱼腥草 30g　赤芍 20g　茯苓 12g　黄柏 15g 橘核 12g　荔枝核 12g　生甘草 3g。服药 6 剂，症状大减，持续服药 30 剂，复查前列腺液、小便常规均正常。患者大悦，曾赠锦旗致谢。余治前列腺肥大（增生），辨证以猪苓汤加活血散结之品（丹参、红花、没药、川楝子、王不留行、甚则三七、甲珠、琥珀、土鳖虫之类），效亦佳。

五、不可缘于“药理研究”，小青龙汤降压平喘案　单味麻黄中的麻黄碱能使心率加快，外周血管收缩，血压上升，作用类似肾上腺素，但较弱而持久，反复使用，可产生快速耐受性。故患高血压病或心脏病患者，禁忌用麻黄。（参姜春华《经方应用与研究》）1976 年冬，余在全国中医研究班进修，曾观察治一 60 余岁男性高血压心脏病患者，症见恶寒发热，流清涕不止而鼻塞，头痛身痛，喘咳气促（兼肺气肿），吐大量清痰，苔白滑质偏淡，脉象浮紧而弦数。血压：舒张压 14kPa（105mmHg）。断为支饮咳喘，外寒内饮所致也，故应解表化饮，书小青龙汤原方一剂，其中麻黄用 12g。次日查房，测舒张压 12.7kPa（95mmHg），诸症大减。日本汉医将小青龙汤用于急性肾炎初期，症见浮肿，血压偏高……（参《日本汉方医学精华》）。总之，小青龙用之得当亦可降压，麻黄用于复方若对证并不升压。

六、舍脉从症，桂枝去芍药加麻辛附子汤治痛痹案　1992 年，余在成都中医学院抚琴门诊部曾治某男（35 岁）患痛痹证，自述肘膝及四肢关节冷痛，但切其脉却洪数有力，观其舌苔黄厚而质甚红，问其喜恶则酷嗜辛辣厚味，乃舍脉舍舌从症，断为阳虚寒湿痹阻经脉之痛痹，投桂枝去芍药加麻辛附子汤原方 6 剂而痊愈。余思之再三，该患者舌苔虽黄厚但仍有津液，舌质红嫩，以及脉数，皆“真寒假热”之表象。按《金匮》有言：“五脏病各有所得者愈”，患者关节冷痛且嗜辛辣，是主要矛盾，故用温阳散寒，通经止痛法取效。

七、治急性病要有胆有识，大柴胡汤治胰腺炎案　陈某，女，47 岁，1987 年 7 月 4 日晚 9 时发病，病前因食少许卤肉、西瓜，当风受凉，恶心呕吐，剧烈腹痛腹胀，急送某院。呕吐物有红血球（卅），疑为“胃出血?”，乃转送某院住院。查血清淀粉酶超过 500 单位、白细胞总数超过一万，确诊为“水肿型胰腺炎”并兼有“腹膜炎”，且正向坏死型胰腺炎转化。准备手术，胃肠减压、输液输氧、抗菌消炎及导尿，但剧烈腹痛未能缓解，乃邀余会诊。当时（7 月 6 日晚 6 时）病员已呈半昏睡状态，两目紧闭，以手轻触中上腹部，即皱眉呼叫疼痛，腹肌紧张，腹胀如鼓，按压两胁及全腹部，反跳痛明显，而色红赤，肌肤灼热（体温 38.5℃），大便已三日未行，舌苔黄而厚腻，舌质红，切脉浮数弦滑有力。四诊合参，断为少阳阳明腹痛。病乃少阳邪热传入阳明之府，食积成实，胆胃上逆，经府郁塞所致，当用和解攻里法，泄里实而和少阳，《金匮》有云：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”药用：柴胡 12g　黄芩 12g　法夏 10g　枳壳 10g　酒军 10g（后下）　银花 20g 连翘 12g　白芍 12g　焦楂 15g。因其热结腹胀，故去原方中生姜、大枣，再加银花、连翘清透邪热，焦楂消磨肉积。笔者亲自煎药，将药液用注射针管打入鼻饲管内 200ml，三小时后，即闻患者肠鸣音，并矢气，再隔半小时，即排出燥矢五、六枚，继泻腐臭大便约 200cc，腹痛腹胀顿减，并解黄赤小便，体温遂降，呻吟渐停，神志清醒。后以原方出入调理，配合输液，一周后痊愈出院。（原载《1999 年四川省仲景学说学术交流会论文集》81 页）

赵玉庸教授医论一则



〔简历〕赵玉庸　1940 年 11 月出生，天津市人。教授、主任医师、博士生导师。享受国务院政府特殊津贴专家。1962 年毕业于天津中医学院。毕业后留校从事中国医学史的教学；1970 年因合校随迁到河北新医大学中医系从事中医内科的临床及教学。尔后在河北随着机构的变迁，先后在河北中医学院附属医院，河北中医学院中西医结合系、中西医结合医院，河北医科大学中医学院中西医结合系等，从事中医内科的临床、教学及科研工作。现任教研室主任。

兼任中国中医药学会内科肾病专业委员会委员、中国中医药学会临床药物评价专家委员会委员、河北省中医药学会秘书长、河北省中医药学会肾病专业委员会主任、河北省中西医结合学会常务理事、《中西医结合实用临床急救》杂志编委、《河北中医》杂志副主编、《河北中医药学报》编委等。

几十年来，深入研究中医基础理论，例如，对于虚证疼痛的病机明确提出“不荣则痛”的观点，论文发表在《上海中医药杂志》。在临床方面，重点从事肾脏病的临床与实验研究工作，曾获省厅级科技成果奖 4 次。主编与参编著作 12 部，曾参编全国统编教材《中医内科学》第 4 版、主编《中医临床学》、《内科临床指南》、《肾病辨治》、《中医应试指南丛书·中医内科学》等。发表论文 30 余篇。目前负责省科委、教委、卫生厅等科研课题 3 项。

伤寒与杂病异病同治论

《伤寒论》、《金匮要略方论》（以下简称《金匮》）两书，原名《伤寒杂病论》。读《伤寒论》必须认识到，伤寒方不仅治伤寒，并且治杂病。苟能深明此理，通达要妙，学以致用，将伤寒方用于杂病治疗中去，自能处理裕如，应变无穷。下面从仲景全书中，探索伤寒与杂病异病同治之方法。

一、桂枝汤治疗杂病

桂枝汤于《伤寒论》是治疗太阳中风之主方。具有解肌祛风，调和营卫之功效。《金匮·妇人妊娠病》篇用之治疗妊娠病。曰：“妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴（《金匮要略心典》“渴”作“呕”），不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之。”妊娠初期，并无感受外邪，而用桂枝汤治疗，似与《伤寒论》用法不合。其实桂枝汤的作用很广，外感用此，可以解肌调和营卫；杂病用此，又能化气调和阴阳。《伤寒论》第 54 条说：“病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”所谓“病人”，是指一般疾病患者，非专指患太阳中风病人。今脏无他病，只有时发热、自汗出而不愈之症，是病不在里而在表。里和，故云“脏无他病”；表病，故云“此卫气不和”。先其时“复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。”（第 53 条）这充分说明桂

枝汤并治杂病的道理。临床实践正是如此，笔者以桂枝汤治疗太阳中风表虚证与平人自汗症均取得良效。此外，桂枝汤加味，以“调”为主，还可以治疗营卫失和、阴阳失调所致的许多疾病。此外，《金匮·血痹虚劳病》篇治“…男子失精，女子梦交，桂枝龙骨牡蛎汤主之。”该方即桂枝汤加龙骨、牡蛎而成。则为以桂枝汤加味而治杂病也。

二、小青龙汤治疗支饮病

小青龙汤于《伤寒论》是治疗“伤寒表不解，心下有水气……”之主方。具有解表散寒，内化肺饮之功效。《金匮·痰饮病》篇用之治疗支饮病。曰：“咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。”又曰：“咳逆倚息不得卧，小青龙汤主之。”支饮病以久病咳喘为主症，常因气候变化或外寒引发而加重，故用小青龙汤解外寒，化内饮，止咳喘。

三、小柴胡汤治疗黄疸病

小柴胡汤于《伤寒论》是治疗少阳病之主方。具有和解少阳，扶正祛邪之功效。《金匮·黄疸病》篇用之治疗黄疸病。曰：“诸黄，腹痛而呕者，宜柴胡汤（必小柴胡汤，方见呕吐中）。”是说在黄疸病过程中，如见腹痛而呕者，是肝邪犯胃也。宜用小柴胡汤疏肝和胃以止痛呕；或酌情用大柴胡汤亦可。

四、大柴胡汤治疗满痛病

大柴胡汤于《伤寒论》是主治“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者。”以及“呕不止，心下急，郁郁微烦”或“伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者”。即热病过程中以少阳病里热证为主的证候。《金匮·腹满寒疝宿食病》篇用之治疗满痛病。曰：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”若将上述条文互相发明，综合分析，则对大柴胡汤证的认识会更明确，应用范围会更广泛。

五、白虎汤治疗消渴病

白虎汤于《伤寒论》是治疗阳明气分热盛之主方。具有清热透邪之功效。《金匮·消渴小便不利淋病》篇用之治疗消渴病。曰：“渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。”此为肺胃热盛伤津之候，亦即“上消”证。故以白虎汤清肺胃之热，加人参益气生津。此外，《金匮·疟病》篇曰：“温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕，白虎加桂枝汤主之。”该方即白虎汤加桂枝而成，亦为白虎汤加味而推广其用。

六、承气汤治疗宿食病

大、小承气汤于《伤寒论》均是治疗阳明腑实证之方。皆有通腑泄实之功效，但有峻下、轻下之不同。《金匮·腹满寒疝宿食病》篇曰：“脉数而滑者，实者，此有宿食，下之愈，宜大承气汤。”此为饮食自倍，结聚肠中，嗳腐食臭，腹满胀痛等，以大承气汤，攻下宿食则愈。此外，治疗“痉为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齘齿，可与大承气汤。”治疗妇人产后病“……病解能食，七八月更发热者，此为胃实，大承气汤主之。”治疗下利实热证，“……急下之，宜大承气汤”，或小承气汤主之。上述可知，大、小承气汤为攻下泻实之通治方，热病转属阳明成实者主之；杂病里热成实者亦主之。

七、理中汤治胸痹病

理中汤（丸）于《伤寒论》是治疗太阴病虚寒证之主方。具有温补中气之功效。《金匮·胸痹心痛短气病》篇用之治疗胸痹病。曰：“胸痹，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之；人参汤亦主之。”本条是讲胸痹病如阳气未虚者，可用枳实薤白桂枝汤通阳开结，泄满降逆；如阳气已虚，宜用人参汤补中助阳，振奋阳气。人参汤与理中汤二方的用药、剂量完全相同，唯人参汤用甘草而理中汤用炙甘草之异。胸痹用温中法，又当与《伤寒论》

所谓“大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸”之证治互相发明。

八、麻黄附子甘草汤治疗水气病

麻黄附子甘草汤于《伤寒论》是治疗少阴虚寒而外感风寒，即“太少两感证”之方。具有温经扶阳而“微发汗”之功效。《金匮·水气病》篇用之治疗水气病。曰：“水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者为风。……水，发其汗即已，脉沉者宜麻黄附子汤；浮者宜杏子汤。”本条是论述正水与风水的不同治疗方法。水肿病，脉沉小，与少阴肾有关，是属正水，治宜麻黄附子汤温肾助阳，发汗散水。麻黄附子汤与麻黄附子甘草汤之三味药组成相同。感寒与水肿皆取温经发汗法，异病同治也。

结　语

综上所述，以伤寒方治杂病者，此异病同治之大法也。学者应举一反之，触类旁通，灵活运用。仲景曰：“若能寻余所集，思过半矣。”（《伤寒杂病论》自序）

郭忠印教授医论五则



〔简历〕郭忠印　1938年12月生。河北省文安县人。河北医科大学中医学院伤寒教研室主任、教授。系中华全国中医学会仲景学术专业委员会委员，河北省中医药学会理事、仲景学说研究会主任委员。1962年毕业于天津中医学院，长期致力于中医经典著作《伤寒论》的教学工作、理论研究和临床研究，并兼讲《中医内科学》。对中医理论有较深造诣，并擅长使用经方治疗外感热性病及内科杂病。她先后参编和主编了《中医自学丛书——伤寒论》、《中医临床学》、《脏腑标本寒热用药式校释》、《摄生保健学》等七部医学著作。为优秀中年教师审定了《金匮杂病论治全书》、《大黄实用研究》两部专著。在国家级、省级医学刊物发表论文近40篇。在这些论文中有的被评为市科协优秀论文，有的荣获省科协优秀论文奖及河北省医学教育研究二等奖。

在理论研究方面较系统地研究了张仲景《伤寒论》辨证思维方法及组方用药规律。在阳明病内涵、少阳病篇编次、阳明蓄血证等学术问题上敢于对众口一词的解释提出质疑，并有理有据地阐述了自己的独到见解。在临床研究上对吴茱萸汤、五苓散等名方进行了较为深入的研究。她主研的“抗栓防风丹治疗中风先兆的临床研究”获省卫生厅科技进步奖。

郭忠印教授在三十多年的教学工作中一贯坚持理论联系实际，不断引入新知识、新观点，不断改进教学方法，总结教学经验。既重视在传授知识的同时对学生思维能力的培养，也重视在传授知识的同时渗透对学生政治思想教育和医德教育。她发表的“中医教育中思维能力的培养”及“《伤寒论》启发式教学法”曾荣获校级教学成果奖。由于她在教学中成绩卓著，1986年9月获河北省教育工会“教书育人先进教师”称号；1989年被国家教委授予全国优秀教师称号；1993年获政府特殊津贴。

从《伤寒论》探讨张仲景辨证思维方法

从《伤寒论》可以看出张仲景在临床诊疗过程中，自觉不自觉地遵循了一套逻辑思维规律，运用了多种分析方法，正确表述了认识疾病客体过程中的思维形式和思维内容。客观病证的复杂性需要科学的思维分析。没有分析便不能正确地确定病性，明瞭病位，把握病机，以致使治疗无从下手。只有科学地分析，才能把握构成现象的本质，使治疗有的放矢。笔者仅就《伤寒论》中认识客观病证的思维方法，试加论述，不妥之处敬请同道斧正。

一、定性分析，知病属性

定性分析是决定研究对象属于什么性质的一种分析方法。《伤寒论》对疾病的定性主要有定阴阳与定虚实。如《伤寒论》第7条（条文编号按《伤寒论》上海科学技术出版社，上海中医学院伤寒温病学教研组校注本）：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于

阴也……”。则是分析外感病在同时都具备恶寒的情况下，以有无发热定阴阳属性。发于阳，则是指发于三阳（以太阳病为代表）；发于阴，则是指发于三阴（以少阴病寒化证为代表）。六经病尽管涉及许多脏腑经络的病变，证候表现也错综复杂，千差万别，但都可用“阴证”、“阳证”加以概括。仲景在辨证中首先运用了阴阳定性的分析方法，将外感病分为三阳病、三阴病两大类，这是提纲挈领，执简驭繁的一种科学分类方法，是辨证论治的纲领。诚如《素问·阴阳应象大论》所说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。从外感病病机特点上看，三阳病均属阳气偏盛，虽有邪气挫伤正气的恶寒之象，然仍能奋起抗邪，故以发热为主。三阴病均属阳气虚衰，阳气无力奋起抗邪，少有发热，以恶寒为主。这吻合《内经》“阳胜则热”，“阴胜则寒”的病机。由此可见仲景在认识外感病上，首先是在众多的症状中抓发热、恶寒这两个关键性的主症。正如周禹载所说：“此条以有热、无热证阴病、阳病之大端”。程郊倩氏亦云：“经虽有六，阴阳定之矣；阴阳之理虽深，寒热见之矣。”

以上是仲景思维的第一步——辨阴阳之性的一般规律。但因疾病错杂纷繁，千姿百态，所以在掌握辨阴阳之性一般规律的同时，还示人通常达变，分析其特殊表现以定其性。如太阳病为阳证，当有发热，但病值初起，也可有短暂不发热的时期（参看原文第3条），患者之所以“未发热”，是因寒邪凝敛，卫阳被遏，热不遽发，但当卫阳郁遏到一定程度，自然也会发热，因此就不能将尚“未发热”当成“病发于阴”。又如少阴虚寒证本不应有发热，但当阴寒极盛，阳气大衰，发生虚阳外越，阴盛格阳时，亦可出现发热；阳明病热邪深伏，阳失布达，亦可导致手足厥冷的里真热外假寒现象。以上情况均不能以有热、无热定阴阳之性，而应透过现象看本质，依据本质定性。由此看来，定性分析不单是抓寒、热主症，亦要通常达变而辨寒热真假。

仲景除以阴阳定性以外，有些地方还进一步抓主症以定虚实，用以辨别正邪盛衰。如第70条：“发汗后，恶寒者，虚故也；不恶寒，但热者，实也……。”此条指出了发汗后有转虚转实之异。“恶寒者”为转虚之象；“不恶寒，但热者”为转实之征。虚，是指正气不足；实，是指邪气有余，从而阐明了病有虚实两种不同的转归。

第7条与第70条结合起来，前者是以有无发热定阴阳属性；后者以有无发热定正虚邪实，虽角度不同，但均属定性范畴。

二、定位分析，知病所在

定性分析是由抽象向具体上升的起点，一旦弄清了阴阳属性，正邪盛衰，接着就要确定所在病位，这是由抽象向具体思维迈进的第二步。在《伤寒论》中病位涉及的面很广，很具体。如病在六经（非经络之经），病在表在里，病在上、中、下三焦，病在脏在腑、在经络、在胸中、在心下、在关元、在项背、在胁肋……无一不是指病位而言。下面摘其主要述之：

1. 厘定六经病位　仲景在系统总结前人认识疾病经验和个人体会的基础上，借用《素问·热论》六经病之名，将外感病分为六个不同的证候类型，这是正确认识外感病的需要。六经辨证是《伤寒论》的辨证纲领，将六经所系脏腑、经络、气化等方面的病理变化，依其感邪后所出现的证候归纳为六个方面而加以概括，这样就将错综复杂的外感病理出了头绪，找出了规律，为辨病认证找到了一条捷径。概括地说，就是以脏腑为本，经络为标，气化为用。临床证候为脏腑经络气化功能异常的表现。因此只要把握六经病主要脉证，就能厘定所在六经病位。从《伤寒论》六经辨证的六篇来看，每一篇之首均有提纲一条。提纲揭示了各经病的主要脉证或病机，对六经病有一定的概括性或代表

性，因此成为厘定六经病位的主要纲领。正如柯韵伯氏所说："仲景六经病各有提纲一条，犹如大将立旗鼓，使人知有所向。"

2. 据发病形式定位　六经病发病有两种情况，一是独经发病，可根据提纲厘定六经病位，如前所述。这种独经发病均是由病邪直接侵入而成，因此病情比较单纯，容易定位。二是两经或三经共同发病，此种发病形式，或由于邪气较盛，一经发病为主同时波及它经，或一经之证未罢，部分病邪已传入它经，前者无先后次第之分，称为合病，如太阳阳明合病，太阳少阳合病、少阳阳明合病、三阳合病等。后者有先后次第之分，称并病，如太阳阳明并病（亦称二阳并病），太阳少阳并病、少阳阳明并病。至于合病与并病的确定，有时可单独运用六经辨证厘定病位，有时则需六经辨证与脏腑辨证相结合。例如 32 条："太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。"其中太阳病病位的确定是依据太阳病提纲（属省文法），而阳明病病位的确立则是依据大肠所主病证。这个"下利"虽与"胃家实"无关，但"下利"是大肠传导功能失常的表现，所以病位也可以定在阳明，称太阳与阳明合病。

3. 厘定病在脏在腑　对于外感病仲景主要以六经病提纲作为厘定六经病位的指标，但对书中的各种变证则广泛运用了脏腑辨证的思维方法，以确定病在何脏何腑，从而为脏腑辨证的建立开了先河。

《伤寒论》虽为研究外感病辨证治疗的一部经典著作，但其中误治后变证——杂病颇多。这些杂病在书中称之为"坏病"，大多由外感病失治、误治演变而来。因误治方法复杂，变证纷繁，不仅不受六经病传变规律的约束，而且也已脱离了六经病的范畴，故不以六经病称其名，而是以主症发生的部位之所病在何处。如 64 条："发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。"在这里仲景就是通过望诊和问诊得到的主症，考虑病位在心，再结合"发汗过多"，诊断为心阳虚，心失所主。又如 157 条："伤寒解之后，胃中不和，心下痞鞕，乾噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，自下利者，生姜泻心汤主之。"亦是根据其主症，断定病变在胃（《灵枢·本输篇》："小肠、大肠皆属于胃"），即由胃肠功能失调，引起胃中积滞蕴热，气机痞塞，肠中水谷不别，下趋大肠。诸如此类，不胜枚举。

4. 厘定病在上、中、下三焦之位　仲景根据《内经》关于上、中、下三焦部位划分的概念，进一步用来分析疾病的部位。如 243 条："食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之。得汤反剧者，属上焦也。"则是根据食谷欲呕，服吴茱萸汤后呕吐增剧的情况，考虑到病在上焦。因吴茱萸汤具有温中和胃，降逆止呕的作用，如"食谷欲呕"属胃中虚冷，浊阴上逆，用之无不收效。然而服药后呕吐反剧，故知药不对证。此为上焦有热，得吴茱萸汤辛温之剂，以热治热，势必造成拒而不纳。又如 159 条："伤寒，服汤药，下利不止，心下痞鞕。服泻心汤已，复以他药下之，利不止。医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。"也是根据服理中汤利益甚而分析出此下利病在下焦，属下焦不固，大肠滑脱不禁，故改用赤石脂禹余粮汤涩肠固脱止利。诸如 124 条"以热在下焦"、282 条："以下焦虚有寒"……等，均是从上、中、下三焦定其病位。

三、因果分析，结合体质，有助辨证

因果分析是确定某一现象的发生或变化原因的分析，主要解决"为什么"而导致"什么"的问题。《伤寒论》中的疾病现象是唯物主义的决定论。它认为一切疾病均是由物质性的致病因素所引起。六经病及其变证的致病因素，一是六淫之邪，二是各种误治方法（包括具体方药及各种火法）。这些统统可以看作是外在因素，而内在因素是个体差

异。《伤寒论》不但揭示了内外因素复杂的致病关系，而且特别强调内在因素的重要性。如301条麻黄附子细辛汤证，就是在素体心肾阳虚的基础上感受外邪，形成阳虚外感。303条黄连阿胶汤证为真阴素亏，感邪之后，邪从热化形成的少阴阴虚火旺证。尤其是太阳病变证诸条，其因果关系更为显著。如117条："烧针令其汗……必发奔豚，气从少腹上冲心者……与桂枝加桂汤，更加桂二两也。"其中"烧针令其汗"损伤心阳是因，而心阳受损下焦阴寒之气乘势上冲"必发奔豚"是果，故仲景提出以桂枝加桂汤温通心阳、平冲降逆。类似的例子很多，可见有什么样的原因，往往出现什么样的结果。但其体质因素是决定结果的关键。即不同体质的人，即使是同一种发病原因，亦可导致不同的结果，所以仲景在16条指出："观其脉证，知犯何逆，随证治之。"

四、动态分析，预测传变

《伤寒论》许多条文都反应出外感病的动态变化规律。即由表入里，由热转寒，由寒化热，由虚转实，由实致虚，由阳入阴，由阴出阳……等运动变化形式。

以六经病动态变化而言，当个体受到内外致病因素干扰时，就会使阴阳失去平衡，出现阴阳偏盛、偏衰的热证或寒证。而寒证，热证也并非一成不变，若失治、误治也会使病情发生变化。如太阳病化热可转化为阳明病，阳明病用寒凉药太过，可转化为太阴病。疾病的这种演变是由量变到质变的过程。

尽管疾病有传与不传两种情况，但不变是相对的，而动态变化是绝对的。即使不发生传变，它也处在动态变化之中。如23条桂枝麻黄各半汤证就是一例，指的是"太阳病，得之八九日"因循失治，病虽未发生传变，但邪已渐衰，正气亦受到了耗伤，所以其临床表现与患病之初已有不同，由发热恶寒，头项强痛，体痛，无汗而喘，脉浮紧，变为"如疟状，发热恶寒，热多寒少，一日二三度发……面色反有热色……身必痒。"

总之，疾病总是处在运动变化状态之中，可进，可退，可顺，可逆，错综纷繁，掌握外感病的动态变化规律，可以及早判断疾病的转归，做到"截断病势"，不治已病治未病，达到缩短病程，早期治愈的目的。如20条："太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。"就是太阳中风发汗过多，在原有脉证基础上变的漏汗不止，恶风加重，并出现了小便难，四肢微急等阳虚之象，斯时可迅速采用桂枝加附子汤扶阳解表，避免病传少阴。诸如此类，比比皆是，不再赘述。

五、要点分析，鉴别诊断

《伤寒论》中要点分析，主要体现在对研究对象结构中关键性主症的分析。主要通过"有什么"的问题，解决"是什么"的问题。如56条："伤寒，不大便六七日，头痛有热……"既可见于里证，也可见于表证，要解决是表证还是里证，其关键就是要问小便情况。如小便短赤则可判断为里热实证；若小便清利，虽几日不大便，结合"头痛发热""知不在里，仍在表也，当须发汗"。可见，小便在这条中就起到了关键性的辨证眼目的作用。又如127条："太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸；小便少者，必苦里急也。"则也是以小便利与不利，结合主症产生的部位辨水停中焦抑或水停下焦。在同样饮水多的情况下，如小便通利，症见心下悸，为脾胃输化水湿的功能失调，水停中焦；若小便不利，又见小腹部窘迫胀满，欲小解而不得，则知水蓄下焦，为膀胱气化失司。由此看来，小便的利与不利，及症在心下还是在小腹，则成为鉴别诊断的关键，对于判断水停部位至关重要。总之，要点分析，在《伤寒论》中运用也较多，属于辨证中鉴别诊断的一个重要方法。

六、定量分析，权衡用药

定量分析在《伤寒论》中表现在许多方

面，但其中最引人注意的要算药量上的变化。仲景根据病情遣方用药，酌定药量，同一处方，往往随着药量的增减、制剂的不同、服法的改变而功能主治迥异。以桂枝汤、桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤三方为例，如桂芍剂量相等配姜草枣，结合温覆啜粥，则具有疏风解表，调和营卫的功能，主治太阳中风，这就是桂枝汤。如将桂枝的剂量加大2/3服法上不温覆不啜粥，这就是桂枝加桂汤，具有温通心阳，平冲降逆的功效，主治心阳虚下焦寒气上冲引发的奔豚证。如将芍药的剂量加大一倍，则为桂枝加芍药汤，具有温中扶虚，缓急止痛的效果，主治太阴病“腹满时痛”。诸如桂枝去芍药加附子汤与桂枝附子汤；桂麻各半汤与桂二麻一汤；半夏泻心汤与甘草泻心汤等，均系主要药物剂量有变化，功能便发生变化的例子。此外，还有同一类病证，但因证候表现有轻有重而改变药量。如四逆汤与通脉四逆汤，二方皆由附子、干姜、炙甘草三味组成，同为少阴阳虚阴盛之证而设，但四逆汤是用附子一枚，干姜一两半。当病情进一步发展为格阳证时，则将原来四逆汤中的干姜加倍，且附子量用大者一枚，而更名为通脉四逆汤。

以上从六个方面总结了张仲景辨证施治的思维方法，虽不能概括其全部思维规律，若能真正掌握，触类旁通，无疑对初学者学习和掌握六经辨证有一定意义，也可使临床医师在运用六经辨证施治时，从“必然王国”迈向“自由王国”，从而缩短临床诊治时间，提高诊治质量。(原载《河北中医药学报》1997;1:4)

试论《伤寒论》一书的性质

长期以来中医界学者在《伤寒论》一书的性质上持不同见解，这一情况已反映到全国中医高等院校历年来使用的《伤寒论》教材上。如在1964年成都中医学院主编的《伤寒论讲义》中说：“《伤寒论》是一部阐述多种外感疾病的专书”；1979年湖北中医学院主编的《伤寒论选读》则认为：“《伤寒论》是一部阐述多种外感热病辨证论治的专书”；1985年由上海科技出版社出版的《伤寒论讲义》认为：“《伤寒论》是一部阐述多种外感疾病及杂病辨证论治的专书。”嗣后不少人亦不断在杂志上发表有关这方面的文章，但大致未出这三种观点。笔者以为恰如其分在确定《伤寒论》一书的性质，是学习和研究《伤寒论》的前提，因此不揣简陋，略陈管见。

一、《伤寒论》非多种外感热病辨证论治的专书

凡言《伤寒论》为外感热病辨证论治专书的学者，多以《素问·热论》所谓：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”和《难经·八十五难》：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”为主要立论依据。毋庸置疑，仲景《伤寒论》的学术渊源确实本于《内》、《难》，其中尤以受《内经》理论影响最深。论中六经病名称就是出于《素问·热论》，而且在病因和辨证上有些地方也还贯穿着《素问·热论》的病因学、证候学的思想。但只要认真研究对照一下，就会发现《伤寒论》的六经病在很大程度上是借其名而扩其意，无论从理论上，还是实践上都有新的突破。如《素问·热论》的六经分证是以三阳为表，三阴为里，它只论热证，不论寒证，只言实证，不言虚证。而《伤寒论》则是创造性地将《素问·热论》六经分证的理论运用到外感病辨证中去，形成了一套完整的、系统的、科学的六经病辨证体系。它是以外感病中的阳证、热证、实证为

三阳病主体；以阴证、寒证、虚证为三阴病主体。其中既有热证，亦有寒证，并非纯系热证。如太阴病病理就是脾阳不运，寒湿内盛。277条明确指出："自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈。"（条文序码按1964年成都中医学院主编《伤寒论讲义》，以下皆同）再如少阴病中的四逆汤证、通脉四逆汤证、白通汤证、附子汤证、真武汤证不也是典型的虚寒证吗？

从论治上看，也是如此。《素问·热论》在六经病治疗上针对的纯系热证、实证而立汗、下两法。如"……未满三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已。"然而《伤寒论》在六经病治法上则是汗、吐、下、和、温、清、补、消八法俱全。是针对证有寒、热、虚、实而设。因此，如谓《伤寒论》是外感热病的专书，岂不是对《伤寒论》降格以求吗？

细细玩味"今夫热病者，皆伤寒之类也"及"伤寒有五，有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病"两语，其意皆是说热病当含于广义伤寒之中，而非伤寒属于热病一类。

笔者还认为，《伤寒论》也不是"多种外感热病的专书。"综观全书内容，虽涉及到六经病，但以风寒之邪引起的外感病为主。对于温邪、暑邪、湿邪、燥邪所引起的外感病，记载甚少，既或有之，也出于鉴别，或由风寒之邪所引起的外感病发展演变而来。至于论中白虎汤、诸承气汤、黄连阿胶汤、葛根芩连汤、白头翁汤等后世已广泛用于温热病，但这只能体会是后人继承前人医绩，扩大临床运用而已，不可以此认为《伤寒论》就是"多种外感病的专书。"更值得一提的是，有的学者甚至认为《伤寒论》是"一切外感热病的专书"。这种"一切"的说法，看来是高度评价本书，实际上大有言过其实之弊。

二、《伤寒论》亦不完全是外感病辨证论治专书

《伤寒杂病论》虽经晋·王叔和之手分为两册，一为《伤寒论》，不少人认为专论外感病；一为《金匮要略》，不少人认为专论杂病，但实际上并非分得如此绝对。持此观点的人，主要受分书的影响，如陆渊雷氏说："《伤寒论》……其书本名《伤寒杂病论》，汉末战乱，俄然散佚，晋王叔和搜集而编次之，使杂病之析出而别行即今之《金匮要略》，于是《伤寒论》不复杂病之名。"但翻开《伤寒论》可以发现本书并非专论外感病，而是保留着大量的杂病内容。正如清代医家柯韵伯在《伤寒论翼》中所说："杂病即在《伤寒论》中，而伤寒亦最多杂病，参错互见……"有人统计《伤寒论》中有关杂病内容，约占1/3以上。如太阳病篇中的风湿证（桂枝附子汤证、甘草附子汤证）上热下寒证（黄连汤证）、胸膈痰实证（瓜蒂散证）、悬饮证（十枣汤证）、痞证（五泻心汤证）、脏结、寒实结胸证（三物小陷胸汤证）、奔豚证（桂枝加桂汤证）……阳明病篇中的黄疸证（茵陈蒿汤证，栀子柏皮汤证、麻黄连轺赤小豆汤证）、胃中虚冷证（吴茱萸汤证）、脾约证（麻子仁丸证）……少阳病篇中的热入血室证；太阴病篇中虚寒下利证；少阴病篇中下利便脓血证（桃花汤证）；厥阴病篇中的蛔厥证（乌梅丸证）、血虚寒厥证（当归四逆汤证）……诸如此类，不胜枚举，皆属杂病。可见，《伤寒论》中既有杂病之名，亦有杂病之实。这些杂病存在于书中不是孤立的，而是用以说明伤寒与杂病常常相互影响，相互兼挟，有着不可分割的病理联系。分析其由来，大致有三：

1. 外感病可自然发展成杂病　疾病的发展演变颇为复杂，往往牵扯到多方面的因素。有些人虽未经误治，但病情也可发生质的变化，其原因或因循失治，正气日渐耗伤，使病情逐渐演化而成杂病；或宿因隐匿引邪入里，相合而成杂病。135条大结胸

证、小结胸证、湿热发黄、阳明蓄血……均系伤寒数日后，自然发展而成。

2. 外感病误治而成杂病 《伤寒论》中的杂病大部分是由治疗不当，滥施汗、吐、下、火法误治而成。如心阳虚心悸证（桂枝甘草汤）、心阳虚欲作奔豚证（苓桂草枣汤证）、脾虚腹胀证（厚朴生姜半夏甘草人参汤证）、阴阳两虚证（芍药甘草附子汤证）……均由太阳病误汗而成。心烦腹满证（栀子厚朴汤证）、大结胸证、虚痞证（甘草泻心汤证、半夏泻心汤证）、太阴腹满时痛或大实痛证（桂枝加芍药汤证、桂枝加大黄汤证）等，均系太阳病误下造成。奔豚证（桂枝加桂汤证）、亡阳惊狂，卧起不安证（桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证）……皆为太阳病误用火法所致。此外，尚有汗下失序，汗后复下，或汗吐下杂投，以及先用火法又施下剂等造成的杂病，如脾虚水停证（苓桂术甘汤证）、阳虚烦躁证（干姜附子汤证）、肾阴阳两虚烦躁证（茯苓四逆汤证）、胃虚痰阻噫气不除证（旋覆代赭汤证）……诸如此类，充分说明外感病误治可发展成杂病。

3. 外邪引动宿疾 体有强弱，病有新旧。一些患者平素患有某种内伤杂病，但经治疗，或在气候条件适宜的情况下，可暂时缓解，但在感受外邪之后，宿疾常常为新感所诱发。其表现既有外感，又有宿疾。如19条“喘家作，桂枝加厚朴杏子佳。”就是素有喘疾之人，患太阳中风后，喘疾为新感所诱发。又如182条“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”即心脏病患者感受外邪后致心阴心阳两虚，出现了心力不继的脉结代，心动悸证候……如此等等，外邪做为一种诱因，可以引动宿疾。此种情况《伤寒论》中不乏其例，临证中屡见不鲜。

此外，《伤寒论》中还有些杂病是为辨证而设。外感病与杂病虽说不同，但在一定条件下可以产生类似的病理变化和临床特征，所以仲景在六经病辨证中列举了一些与外感病相似的杂病，以示其“同中有异”、“异中有同”，不致使人发生诊断上的错误，如太阳篇中的风湿证，其病因（外感风寒湿邪）和脉证（身体疼烦，骨节疼痛，汗出、恶风、脉浮）与太阳病极为相似，如不仔细辨别，很容易混淆。又如171条胸膈痰实证（瓜蒂散证）亦有发热、恶风、汗出（寸脉微浮），与太阳中风证颇相近似，但病理大异。再譬如厥阴病篇茯苓甘草汤证，实为水饮停蓄心下胃脘之杂病，但因有四肢厥逆，故放入厥阴病篇与厥阴寒厥相互鉴别。

又《金匮要略》中有43个条文散见于《伤寒论》各篇，这些条文除个别论述表里先后治则及治禁外，其余皆为杂病，这就更证实了杂病内容并未从《伤寒论》中完全析出。

三、《伤寒论》所论以外感病为主，并涉及杂病辨证论治的内容

综观《伤寒论》全书，其核心是六经辨证。

六经辨证是对外感病的一种证候分类方法，它是根据人体脏腑、经络、气血的生理功能的病理变化，结合人体抗病机能的强弱、邪气的盛衰以及病势之进退缓急等各方面因素，按照疾病发生、发展变化的规律分析、综合、归纳出来的六个证候类型，其中寓有脏腑辨证、经络辨证以及八纲辨证等内容。这六个证候类型的产生既是脏腑经络功能失常的病理反映，也是病机、病位、病势、病性的有机结合。在《伤寒论》中这种科学的纲领性的辨证方法，是用于外感病的辨证。至于《伤寒论》中的诸杂病，多是在外感病失治、误治的情况下，使病情恶化，证候变化的错综复杂，其发展演变已不受六经病传变之约束，而是离开了六经病辨证轨道。因此，不能再以六经病称其名，而以“坏病”名之，提出“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨证治疗原则，以补充六经辨证之未逮。

再与《金匮要略》对照来看，《金匮要

略》主要论述内伤杂病，其中虽亦有外感病，如痉、湿、暍、风水……但其辨证方法是以“脏腑经络辨证”为核心。《伤寒论》主要论述外感病，六经辨证之法是为外感病而设。尽管六经辨证中也包涵有脏腑经络辨证的内容，但还有其他内涵，所以两书主次分明。就《伤寒论》而言虽以外感病为主，但因杂病所占比例较大，所以处于不可轻估的地位。

结　语

综上所述可以断定，《伤寒论》是一部以阐述外感病为主辨证施治的经典著作。这样提法似乎既不偏执于“外感病专书”或“多种外感热病专书”之论，亦不将外感病与杂病等量齐观，使人学习本书时既侧重于外感病六经辨证的学习，亦不忽视外感病与杂病的密切关系。(原载《仲景学说研究与临床》1988;1 36)

少阳病篇编次初探

少阳病在《伤寒论》中编次问题的争论，由来已久。自金·成无己在《注解伤寒论》中提出“邪在少阳，为半表半里”之后，这个名词一直沿用至今。但因表、里在六经病中也和阴阳一样，是一个机动的代名词，随处异义，致使人们对半表半里一词的理解不尽相同，从而也就产生了对少阳病病理位置以及编次的不同认识。为了弄清这一问题，笔者又进一步探索了《伤寒论》的有关条文，并从中找出论据，以阐明自己的观点，不妥之处，请指正。

一、析原文，以度仲景真意

《伤寒论》六经病的排列沿用了《素问·热论》：“一日巨阳受之……二日阳明受之……三日少阳受之……”的顺序。然而后世一些医家在学习中发现这一排列与仲景原意难相吻合，验之临床亦不相符。故提出来少阳病的病理位置应在太阳、阳明之间，其编次也应移至太阳之后，阳明之前。但也有人认为少阳为阴阳之枢，其病理位置及编次与《素问·热论》相符，当定而不可移。笔者站在前者的立场上，认为只有确立少阳病的病理位置是在太阳之后，阳明之前，才符合仲景原意，其理由如下：

1. 从“半在里半在外”分析　“伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也。……此为半在里半在外也。……”(153)“半在里半在外”为“阳微结”病理病位的确切写照。“半在外”系指微恶寒之太阳表证(不言发热、头痛为省文)；“半在里”是指大便硬之阳明实证；而手足冷，头汗出，心下满，口不欲食为少阳证，反映了少阳枢机郁结。本证之所以称做“阳微结”，是因外有表邪，热结尚浅，病邪主要居于少阳。由于少阳枢机不利，致使阳气郁而不达，出现了手足冷；由于肠道气机郁而不通，津液不得下行，出现了不大便；至于头汗出，心下满，口不欲食皆由枢机不转使然。从本证分析，尽管外兼太阳，里及阳明，但以少阳为主，疾病正处在由表入里的过渡阶段，所以说病理部位为“半在里半在外也”。倘若少阳之邪离开了太阳之表，尚未进入阳明之里，正处在表里之间的时候，当然就是典型的少阳病了。由此不难看出，在这里作者显然是把少阳置于太阳、阳明之间。

2. 从少阳与太阳、阳明的关系看　在《伤寒论》中，少阳病成因除99条：“血弱气尽，腠理开，邪气因人，与正气相搏，结于胁下……”的少阳本经自受外邪以外，尚有267条：“本太阳病不解，转入少阳者，

胁下硬满，干呕不能食……”的情况。这说明太阳与少阳相毗邻，少阳病的形成可来自太阳。又因少阳位处表里之间，所以少阳病欲解时，常可假道其外邻太阳而解。如154条：“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却发热汗出而解……”又233条：“……可与小柴胡汤，上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”。此处尽管有濈然汗出和战汗之别，但邪自太阳而去则是一致的。在这里需要说明的一点是：此种汗出，并非小柴胡汤具有发汗作用，而是药后内外宣通，上下调达，气机和畅，邪退病愈的反映。

综上所述，少阳与太阳的关系十分密切，二者是枢与开的关系。即太阳病不解，向里发展，可传到少阳之枢；少阳病解又多借太阳之开。

少阳与阳明是枢与合的关系。少阳之邪不解，病势向里发展，多顺传阳明。如99条：“……服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之”。说明少阳热盛，服小柴胡汤后，药不胜病，转属阳明。又如106、107条少阳兼阳明里实之大柴胡汤证、柴胡加芒硝汤证，均系少阳之邪化热伤津入里，而成少阳阳明并病。再从232条：“阳明病，发潮热，大便溏、小便自可，胸胁满不去者”看，亦是先见少阳，进而波及阳明，而成少阳阳明并病。可见，少阳病极易顺传阳明，这在临床上也是屡见不鲜的。文中仲景虽未明言少阳病的位置，但是少阳置于阳明之前已寓其中。如果认为少阳为阴阳之枢，地处阳明、太阴之间，那么显然是与上述所举条文互相矛盾。况且在《伤寒论》中既找不到少阳传入太阴的条文，亦无先见阳明而后转入少阳的例证，更未发现少阳外兼阳明、里兼太阴的记载，这就足可以反证仲景之原意了。

3. 从治疗原则上看　仲景对六经病的治疗，除在特殊情况下采取急当救里之先里后表的权变治法外，一般贯彻着先表后里，或表里同治的原则。如107条：“伤寒十三日，不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热……潮热者，实也，先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。”本条为少阳兼阳明里实，但因医生误用过丸药大下，正气已虚，故在治疗上不宜孟浪从事，所以仲景提出来先以小柴胡汤解其外，以观消息。若服汤不愈者，再改用柴胡加芒硝汤兼治阳明。在这里少阳对阳明而言，少阳为表为外，阳明为里为内，内外分明，相互毗邻。至于106、107条大柴胡汤证，可视为表里同病，因阳明腑实较重较急，而采用和解少阳兼攻阳明之法。

4. 从少阳病治禁看　据“少阳不可发汗，发汗则谵语”（266）和“少阳……不可吐下，吐下则悸而惊”（265）来看，说明典型的少阳病禁用汗、吐、下三法。少阳病之所以不可发汗，是因病邪已经离开了太阳之表，且有化热伤津之势，之所以不可吐下，是因病邪尚未进入阳明之里（亦不在上焦），而是界于太阳、阳明之间。所以仲景设和解一法，以小柴胡汤兼顾表里，疏达内外，调理气机，扶正祛邪。至于柴胡加桂枝汤，或大柴胡汤，柴胡加芒硝汤是为少阳兼表、兼里而设，属权变之法，与少阳治禁不可相提并论。

二、察主症，揆度少阳病位

264条：“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也”和98条：“……往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕”为少阳病七大主症，正确剖析，可知病位之所在。

1. 口苦、咽干、目眩　此为少阳病提纲三症，其中口苦、咽干揭示了少阳病的病理部位。口苦为邪入少阳之腑——胆。尤在泾说：“足少阳胆也，胆盛清汁三合，而其味苦，胆受邪热，其气上溢故口苦”。咽干，说明病邪渐已化热，由表及里，界于表里之间。若病在太阳，邪未化热，津未受伤，故口中和（不渴、不苦、不燥）；病入阳明，邪

已化热伤津，故口燥渴，甚至大渴引饮，口干舌燥。少阳病的口苦咽干，既不同于太阳的口中和，也区别于阳明病的口燥渴，正界于口中和与口燥渴之间，说明邪虽已化热，渐次入里，但热势不甚，津伤不著。故其病位较太阳略深，比阳明尚浅，而病理则为化热入里的开始，其热不盛。目眩由少阳胆火循经脉上炎。柯韵伯曰："盖口咽目三者，不可谓之表，又不可谓之里，是表之入里，里之出表处，所谓半表半里也。三者能开能合，开之可见，合之不见，恰合枢机之象……苦于眩，皆相火上走空窍而为病也……"。由此可见口苦、咽干、目眩非表非里，乃是位于太阳阳明的表里之间。

2. 往来寒热　往来寒热是少阳半表半里证的典型热型。其表现如疟状，即发热时不恶寒，恶寒时不发热，寒热交替而作，界线分明，一来一往，日发一次或数次不等。其病理为"邪正分争"，即邪正相互斗争的外在反映。因邪入少阳，邪气虽不太盛，正气确也不强，邪气既不能遽尔入里，正气也不能祛邪出表，邪正相持，拉锯战斗，正如陈修园所说："邪正不两立则分争，正胜则热，邪胜则寒"，正邪时争时止，故"休作有时"。太阳病热型是发热恶寒，但恶寒重于发热；阳明病热型是蒸蒸发热，或日哺潮热，具有不恶寒、反恶热之特点；而少阳恰界二者之间，所以热型为寒热交替，很难说出寒热何者为主。

3. 胸胁苦满　胸胁为少阳经脉循行之处，位于人体之侧，是少阳邪结之所，既不属表，亦不属里，而是属于半表半里。由于邪结部位或深或浅，邪结程度有轻有重，所以《伤寒论》中有胸胁苦满、胸胁硬满、胁下硬满、胸胁满微结、胁下痞硬或胁下满等不同描述。但其病理均系邪入少阳与正气相搏，结于胁下。

4. 心烦　心烦是言患者自觉心中烦热，多由邪热扰心所致。少阳病位于太阳、阳明之间，邪虽化火，但火微热轻，故曰心烦或神情默默，非热盛干扰神明之烦躁、谵语等。

通过上述几个症状的分析，不难看出，少阳病既不同于太阳表证，亦区别于阳明里证，正是界于二者之间的过渡阶段的表现。

三、集众议，凭借原著释疑

如前所述，既然少阳病的病理部位是在太阳阳明之间，如何反将少阳病篇置于阳明之后，太阴之前？关于这个问题，不少医家从不同角度作了推断。如日入川越衡山氏认为：少阳入阳明本为顺理成章之事，无须论及，然少阳病一转而直入三阴，变为虚寒里证者，亦不少见，因此为将此危险让世人知晓，才故意颠倒次序，把少阳病篇放在三阴之前。他以临床经验为立论依据，但未能结合《伤寒论》原著去分析，故其论点虽说可通，但理由尚不够充分。日人奥田廉藏先生说："少阳病篇从其次序而言，当在太阳病篇之后，阳明病篇之前。而今，所以将本篇置于太阳、阳明二篇之后者，恐意在先于太阳、阳明二篇辨明表里之别，而后复示其间尚有少阳之意"。说明白了，犹如杨世权先生所比喻的："要想让人们了解半表半里证，必先让人们分别知道表证和里证。这和要知半赤半黄，必须先知其什么是赤，什么是黄色的道理一样"。此说，结合《伤寒论》教学看，确是如此。

陆九芝提出："论经则以太阳、阳明、少阳为次，论病则以太少之邪俱入阳明"。就是说，从外感病传变趋势上看，以太阳之邪伤津化热传入阳明者居多，少阳次之。为了强调太阳病易于传入阳明，所以将阳明置于少阳之前。就病理部位而言，陆氏亦确认少阳居于阳明之前。

另外，仲景之书在东汉末年因遭战争洗劫，早已散佚不全，后经西晋太医令王叔和搜集残本，加以整理撰定，才得流传于世。但后来又几度兵燹，王氏整理的《伤寒论》又遭散失之命运……分合隐现，总算保存到

了现在。故我们有理由怀疑，就书中一太阳、二阳明、三少阳……的编排顺序，也许是后人依据《素问·热论》六经次序重新编排的，并非仲景原意。考《伤寒论》中有关少阳病的主要条文，并未列于少阳病篇，而是散在于太阳病篇中，少阳病篇对少阳病的论述极不完善，仅剩的9条原文也是内容空洞，排列紊乱，与其它各篇条文集中的情况不勘对比，在很大程度上已失仲景《伤寒论》原书之貌。

结　语

要想弄清少阳病的病理部位和编次，只有从研究《伤寒论》原文入手，从蛛丝马迹中探明仲景的本意，也只有这样，才能在认识上得到统一，而任何脱离原文的说法，只能愈说愈杂，愈辨愈晦。笔者通过剖析原文，细察主症，集思广益而得出的结论是：少阳病是介于太阳病与阳明病之间的一个证候类型。（原载《河北中医》1985；1:1）

试论少阳病为经腑同病

历代多数医家，均将太阳病与阳明病分为经证与腑证。近年来，少数医家也开始探讨将少阳病分为经证与腑证。笔者以为少阳病与太阳病、阳明病不同，它不病则已，一病即成经腑同病。此并非敢标新立异，实为发仲景之秘也，故愿将陈陋浅见书于下，以求明哲斧正。

一、以少阳病提纲看少阳病为经腑同病

《伤寒论》263条云："少阳之为病，口苦，咽干，目眩也"。成无己氏注云："《内经》曰：'有病口苦者，名曰胆瘅'，《甲乙经》曰：'胆者，中精之腑，五脏取决于胆，咽为之使"。少阳之脉起于目锐眦，少阳受邪，故口苦，咽干，目眩。"胆瘅即胆热口苦证。尤在泾氏亦注云："足少阳胆也，胆盛精汁三合，而其味苦，胆受邪而热，其气上溢，故口苦。咽门者，肝胆之候；目锐眦者，胆脉之所起，故咽干、目眩也。"从二氏的注释中可以看出，口苦是胆腑热邪上蒸之象，咽干目眩为胆经火邪充斥之征。因此，其病既在腑，亦在经，是经腑同病。

少阳病虽有少阳中风、少阳伤寒、邪结胸胁之分，但口苦、咽干、目眩三症必须同时并见，不可分割。如《医宗金鉴》云："此揭中风伤寒邪传少阳之总纲，凡篇中称少阳中风、伤寒者，即具此证之谓也。"可见，少阳中风、少阳伤寒，邪结胸胁，不过是在经腑同病的基础上，或偏于经表，或偏于腑里而已，无本质上的差异，所以仲景均用小柴胡汤治疗。

二、从少阳病主要脉证看少阳病为经腑同病

少阳病的主要脉症当包括提纲三症，即"口苦、咽干、目眩"及96条："往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕"，舌苔薄白，脉弦细。当然根据101条"但见一证便是，不必悉具"的审证精神，除提纲三症外，其余脉证不必一一悉具。结合有关涉及到少阳病的条文，以举胸胁部位的症状为多。如266条："本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满……"99条："伤寒四五日，身热，恶风，颈项强，胁下满……"229条："阳明病，发潮热……胸胁满不去者……"230条："阳明病，胁下鞕满，不大便而呕……"104条："伤寒十三日不解，胸胁满而呕"……诸如此类，可以看出，这"胸胁"、"胁下"之症，可谓主证中之主症。有些医家将此部位的症状，笼统解释为"少阳经气不利"所致。这种解释笔者以为不够全面。因为胸胁这个部位，既是少阳经脉的

主要分野，右侧也是少阳胆腑所居之处。众所周之，脏腑是人体机能活动的核心，脏腑通过经络与全身联系成一个有机整体。在疾病过程中，各经病常会累及所系的脏腑，六经病变的产生是脏腑经络病理变化的反应。少阳病胸胁、胁下症状的出现，既有少阳经气郁而不舒的一面，亦有胆火内郁，疏泄不利，气机壅滞的病理，这与口苦结合起来看，更说明病在少阳之腑胆。至于其它主症，是病在少阳，胆火肆逆，邪正相争，枢机不利，经气不畅影响到其它有关脏腑而成。

三、从三阳病发展过程看少阳病为经腑同病

《灵枢·根结》篇云："太阳为开，阳明为阖，少阳为枢"。张景岳注释云："太阳为开，谓阳气发于外，为三阳表也。阳明为阖，谓阳气蓄于内，为三阳之里也。少阳为枢，谓阳气在表里之间，可出可入，如枢机也。"太阳为开，故以"脉浮，头项强痛而恶寒"太阳经表证为主。阳明主阖，故以"胃家实"阳明腑实证为主。少阳为枢，在表里之间，故当为经腑同病，所以仲景在148条称其为"半在里半在外也。"由于少阳经腑气郁，枢机不利，故在外可见表气不和，在里可见阳微结。成无己对148条注释云："伤寒五六日，邪当传里之时，头汗出，微恶寒者，表仍未解也。手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，邪结于里也。大便硬为阳结，此邪热虽传于里，然以外带表邪，则热结犹浅，故曰阳微结。"成氏之释仍欠深入明晰，这里的表和里，实际是少阳的表和里，并非太阳之表和阳明之里。诸症产生总由邪踞少阳，经腑同病，枢机不利，阳郁于里，上焦不通，津液不下，胃气失和所致，故与小柴胡汤，使上焦得通，津液得下，胃气因和，周身濈然汗出而解，这里的"阳微结"，顾名思义，是阳气微而结。阳明多气多血，阳气旺盛，其邪结为阳结；少阳为小阳，初生之阳，阳气微，邪结后称阳微结。

四、从少阳病主方小柴胡汤看少阳病为经腑同病

小柴胡汤是治疗少阳病的主方。其作用章虚谷曰："小柴胡汤升清降浊，通调经腑，是和其表里，以转枢机，故为少阳病之主方。"今人刘渡舟氏亦云："柴胡配黄芩以清肝胆之热，解少阳经腑之邪。"二位所言甚是精当。方中柴胡气质轻清，苦味最薄，能疏少阳郁滞，兼能透达经腑之热，使半表半里之邪得以外宣。黄芩苦寒，气味皆重，能清胆腑之郁火，使少阳腑热得以内彻。两药相合，经腑气郁得达，火郁得清得发　半夏、生姜和胃止呕。参、草、大枣扶正祛邪，安内攘外。本方清彻表里，宣通上下，扭转枢机，使升降协调，气机疏利，上下调达，实为既解经邪，又清腑热，兼护脾胃之良方。从经表腑里角度来看，不失为一首表里两解之剂。其加减法只是针对偏表、偏里、偏上、偏下，孰轻孰重而设，略作进退而已。

五、从其它方证看少阳病亦为经腑同病

治疗少阳病的方剂，除小柴胡汤主方外，尚有大柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤，柴胡加龙骨牡蛎汤。这些方剂，其实都是小柴胡汤加减变化而来。如腑热偏盛兼阳明里热壅实，用大柴胡汤或柴胡加芒硝汤治之。前者正气不虚，治疗勿须扶正，攻下之力要强。故去参、草加芍药、枳实、大黄泻热荡实，缓解止痛；后者正气虚，攻下宜缓，故不去参、草，仅加芒硝以泻热软坚。兼太阳表证者，用柴胡桂枝汤。兼水饮内结者，用柴胡桂枝干姜汤，方中柴，芩并用和解少阳经腑之邪，栝蒌根、牡蛎相合逐饮散结，桂枝、干姜、炙甘草配伍，振奋中阳，温化寒饮，因不呕，故去半夏、生姜；因水饮内结，故去参、枣甘温壅补之品。兼水阻及里热烦惊谵语者，用柴胡加龙骨牡蛎汤，是方用小柴胡汤和解少阳经腑，因有水阻，故去甘草加茯苓、桂枝；因有里热烦惊

谵语，故加大黄泻热除谵语，加龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神祛烦惊。

结　语

综上所述，可见仲景所论之少阳病，无论从少阳主要脉证、病机上看，还是从三阳病发展上看，抑或从少阳病主方及其它方证上看，均可说明少阳病为经腑同病，殆无疑义。（原载《天津中医学院学报》1996；2:2）

《伤寒论》第237条阳明蓄血证解

阳明蓄血证见于宋本《伤寒论》第237、257两条。237条曰："阳明证，其人喜忘者，必有蓄血，所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。"对于本条，历代注家大多是顺文释译，人云亦云，大同小异。近日备课受日人山田正珍先生（《伤寒论集成》）和李克绍教授（《伤寒论语释》）启发，觉得历代注家顺文所释，皆未发其本义，故不揣鄙陋，试陈管见。

山田正珍氏指出："所以然者"以下二十五字为王叔和释文，当删之。李克绍教授也提出："采用攻血峻剂抵当汤是否妥当？当须探讨。"至于，"所以然者"以下，是否为王叔和释文，因无足够根据，不敢苟同。但笔者以为本条应用的是倒装文法。"宜抵当汤下之"一句，应接在"故令喜忘"文后理解。而"屎虽硬，大便反易，其色必黑者"为服抵当汤后的药效。若不以此理解，那就成了在"屎虽硬，大便反易，其色必黑者"瘀血下行的情况下，使用抵当汤。其存在问题有四：

一、与本条方后所云"上四味，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升，不下更服"相矛盾。"不下更服"是指服药后瘀血未下者，可再行服药。显然，服药之前，瘀血未下。

二、与106条太阳蓄血证"血自下，下者愈"相悖。这句话清楚的指出，瘀血有下行趋势者，可自行痊愈。不必服破血逐瘀药。

三、参照257条阳明蓄血"……脉数不解，合热则消谷善饥，至六七日，不大便者，有瘀血，宜抵当汤。"显然，只有在不大便，瘀血无下行之机的情况下，才能使用抵当汤。

四、结合临床，笔者认为李克绍教授提出的质疑，确实指出了问题的癥结，有进一步探讨的必要。一般说来，凡瘀血下行，即使所下未尽，也不可滥投破血逐瘀峻剂，而应采用活血化瘀之品，选用丹参、红花、桃仁、赤芍、川芎之属。总之，将"屎虽硬，大便反易，其色必黑"看作服抵当汤后下瘀血的药效，比较顺理成章，既不与本条方后及106、257条精神相悖，也符合临床一般治疗规律。

观阳明蓄血证条文，颇觉叙症不全。以方测证，其症状除"其人喜忘"外，尚须有发热（不恶寒，反恶热），腹部硬满疼痛拒按，舌质紫暗，脉沉结，或滑数等。

综上所述，笔者认为本条确系使用了倒装文法，若仍顺文释义，不惟牵强附会，贻误后人，恐怕也难以自圆其说。（原载《中医杂志》1990；9:59）

吴凤全教授医论二则



〔简历〕吴凤全，1944年11月出生，河北省石家庄市人。1969年毕业于天津中医学院，先后在河北省赞皇县、石家庄地区卫校从事临床及教学工作。1979年考入北京中医学院（现北京中医药大学），师从著名中医学家刘渡舟教授，1981年毕业获硕士学位。现任河北医科大学中医学院教授、硕士生导师、中医临床基础教研室主任、《河北中医》杂志编委。

从医从教30多年来，在省级以上医学期刊上发表论文40余篇，主编和参编专著8部，获省厅级科技进步奖二项。

论六经辨证理论体系的形成

张仲景在《伤寒论》一书中所创立的六经辨证理论体系是怎样产生的，至今未见论述。探讨这一问题，或许能够对今后中医自身的发展提供有益的借鉴。笔者不揣浅陋，拟就这一问题探讨如下：

一、关于六经及六经辨证理论体系

在探讨其形成之前，应先明确一下六经及六经辨证理论体系这两个概念。

《伤寒论》中的六经是历代医家争论的一个焦点，可谓见仁见智。其实，把它作为一个概念，明确一下它的内涵和外延，这个问题并不难解决。考查《伤寒论》中的六经，会发现它有广义和狭义之分。广义的六经，即指手足脏腑十二经。诚如刘渡舟教授所说："六经是手足十二经的统称。由于经脉分别络属于相关的脏腑，经脉与脏腑在生理病理上是相互联系、相互影响的，所以，六经病证就是脏腑经络病变的具体表现。"广义的六经辨证，实际上是脏腑辨证的雏形，后世形成的脏腑辨证即滥觞于此。狭义的六经，则仅代表伤寒病的一种病变类型或发展过程中的一个阶段。下边以阳明病为例加以说明。

广义的阳明病实际概括了手足阳明经腑失调的一切病证，它的外延包括手足阳明表、里、寒、热、虚、实诸种病证表现。第31条说："太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。"其阳明病，即指在表的邪气干扰阳明胃肠而出现的下利，属表属虚。36条："太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。"则表邪影响胃肠而出现的便结之证，属表属实。245条："食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之……。"为阳明虚寒证。250条："太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。"属阳明里热实证。181条："伤寒，脉浮滑，此表里俱热，白虎汤主之。"属阳明热证。于此可见广义阳明病包括阳明经腑失调的一切病证。而狭义的阳明病，则指伤寒病的一种类型或发展过程中的一个阶段，即里热实证。正如185条阳明病提纲证所言："阳明之为病，胃家实是也。"它比广义阳明病的

内涵深而外延小。事实上，不过是广义阳明病的一种。其余各经均如此。各经提纲病证都是指狭义六经而言，文中所论，多涉及广义六经的概念。然而，遇到辨两经界畔时，则多指狭义六经而言，以提纲病证为准。我们这里所说的六经辨证理论体系中的六经，主要指狭义六经而言，即六经提纲病证。

六经的概念明确以后，再看什么是六经辨证理论体系。所谓体系，是指若干有关事物或某些意识互相联系而构成的一个整体。所谓六经辨证理论，就是仲景在总结前人实践和认识的基础上，即“勤求古训，博采众方”之后，经过他的理论思维而创立的一套完整的认识伤寒病的理论和方法。它由三部分组成：即辨阴阳，辨六经、辨方证。它是我们认识伤寒病整体的一把钥匙。遵循这个理论和方法，我们就能顺利完成对伤寒病从抽象上升到具体的认识过程，最后提出有效的治疗方法（主要是方药）。

二、六经辨证理论体系的形成

任何理论体系的形成，都必须经过由“感性具体”到“科学抽象”的过程。只有科学的抽象，才能更深刻、更正确、更全面地反映客观事物。具体与抽象的划分，不是绝对的，随着人类认识的逐渐深化，具体与抽象可以转化。初级认识阶段的抽象，可以成为高一级认识阶段的具体，对高一级阶段中的具体再抽象，就会产生更加深刻的认识，不断深化的认识历程，便形成了理论体系。考查《伤寒论》六经辨证理论体系的形成，可分为三个阶段：初级从具体到抽象的过程是确立方证，这是形成六经辨证理论体系的基础；第二级是确立六经病证纲领，这是六经辨证理论体系的骨干；第三级是对六经病证纲领再抽象，确立三阴三阳之大纲，达到抽象的顶点，建立六经辨证理论体系。

1. 确立方证　中医理论基本上是经验的总结，它与现代医学不同。现代医学具有科学实验，因此，它的理论经常走在临床实践的前边。而中医缺乏实验手段，所以它的理论总是走在临床实践的后边。其理论，尤其是各种辨证理论的产生，经常是临床治愈某种病证之后，先确立方证，尔后对方证进行总结而形成的。如《伤寒论》中的太阳伤寒证与太阳中风证，就是仲景对前人麻黄汤类与桂枝汤类方证进行研究比较，找出差别，然后通过类比的方法而形成的。把自汗出的桂枝汤类证候称为中风，因为风性开泄；把无汗的麻黄汤类证候称为伤寒，因为寒性收敛。再对两类方证进行抽象，即形成太阳病的概念。因此，方证是形成各种辨证理论的基础。

张仲景所处的时代，正值连年战争，疾疫流行。广大医家在与疾疫斗争中，创立了大量行之有效的方剂，积累了许多宝贵的经验，也取得了不少失败的教训。丰富的医疗经验为仲景确立方证，完成初级阶段的认识，奠定了基础。

《伤寒论》除禹余粮丸阙失外，共计112方。仲景第一个历史功绩就是确立与这些方剂相对应的证候，即方证。使方剂的运用指征规范化。仲景确立方证的过程，就是由“感性的具体”到“科学的抽象”的过程。

桂枝汤是《伤寒论》中的第一方，被称为“群方之魁”，其方证的确定，从条文中可以看出其梗概。原文12条云：“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”说明桂枝汤可用于伤寒病的初期。这就是感性的具体。但是，伤寒病初期可以因为体质之强弱，邪气之轻重而表现各异，这就需要抽象出桂枝汤的适应范围，使“感性的具体”上升到“科学的抽象”。13条：“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。”就是桂枝汤证的科学抽象，它舍去了鼻鸣干呕之类的非本质证候。因此，柯韵伯说：“此条是桂枝本

证，辨证为主，合此病即用此汤，不必问其为伤寒、中风、杂病也。”

“科学的抽象”又称“思维中的具体”，它是具有许多规定的多样性的统一。桂枝汤证反映疾病向上、在表、正邪相争，荣卫失和的本质。比如头痛发热，不是什么样的头痛发热都可以使用桂枝汤进行治疗，它必须符合桂枝汤的具体规定。56 条：“伤寒，不大便六七日，头痛有热者与承气汤；其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗，若头痛者，必衄，宜桂枝汤。”头痛发热，如表现为小便黄赤，就不能使用桂枝汤，只能应用清泻里热的承气汤类方剂；只有小便清，里无热者，方可使用桂枝汤治疗。由于对桂枝汤的应用做出了科学的抽象，而形成了桂枝汤证，它的应用范围就扩大了。236 条、242 条是将桂枝汤用于阳明病；276 条是桂枝汤用于太阴病；54 条则用于杂病；386 条是用于霍乱病愈之后。此外，太阳病误治之后，只要病理趋势未变，仍可使用桂枝汤，如 15 条指出：“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法……。”正确地把握了桂枝汤的适应证后，还能根据证候的变化，适当增减药物。22 条：“太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。”便是其例。

可见，由应用桂枝汤的经验，到抽象出桂枝汤方证，认识更加深刻了，对桂枝汤的运用也更加得心应手了。其它如麻黄汤证、小柴胡汤证、白虎汤证等等，无不如此，方证确定之后，建立六经辨证理论体系的第一期工程便告结束了。

2. *确立六经提纲病证*　方证确定后，我们对方剂的运用已经基本成熟，但是它们仍然比较零散。既然它们都可以用于伤寒病，那末，它们之间就必然存在着内在联系。对这些方证进行分类排队，概括与抽象，使之条理化、系统化，便进入第二级抽象过程。仲景继承了《素问·热论》六经分证这一成果，把收集和筛选的方证分成六大类。将麻黄汤类方证与桂枝汤类方证、白虎汤类方证与承气汤类方证、柴胡汤类方证、理中汤类方证、四逆汤类方证、乌梅丸等方证分别进行概括抽象，便形成了第 1、185、264、273、281、326 条的六经病提纲证。所谓六经辨证提纲，实质是方证的概括，然后配上六经名称而形成的。由于方证是广大医家多少代人反复实践的结晶，因此，六经做为概念被抽象出来后，就在一定层次上反映了疾病的本质。

古人由于科技水平的限制，只能直观地观察自然界的运动，发现自然界的运动大量地呈现周期圆周式循环。

仲景在圆周式循环思想影响下，认为在伤寒病的发展过程中，人体阳气与寒邪的搏斗，必然也要经历一个圆周式的循环过程，即渐长，盛极，渐消；始衰，衰极，渐复的过程。于是将麻桂汤证排在太阳，以说明阳气渐长；把白虎、承气汤类证候排在阳明，以说明阳气盛极；柴胡汤类方证放在少阳，以说明阳气渐消；把理中汤类方证放在太阴，以说明阳气始衰；把四逆汤类方证放在少阴，以说明阳气衰极；把乌梅丸等方证放在厥阴，以说明阳气衰极，但有恢复的希望。当然每一个具体的伤寒病人，并不一定都要经历这六个阶段。

可见，六经病提纲证的建立，是在当时科技与哲学认识水平的制约下，以方证为基础建立起来的伤寒病发展过程的理想化模型。这个模型不是伤寒病发展过程的摄影与录相。因此，它就不可能囊括所有治疗伤寒的方证，在骨干方证之间，尚存在着一些中介方证，即合病、并病方证与过渡性方证。如太阳与阳明之间的大青龙汤证与栀子豉汤证。甚至有些方证与六经根本无涉，仲景称之为坏病。坏病变证的出现，正说明六经存在着局限性。

对六经的认识，历代医家众说纷纭。其

原因，除未能区分广义与狭义之外，另一个重要的原因，就是未能从认识规律上去考查。他们颠倒了认识的过程，不是以感性的认识为出发点，而是从概念出发，随便从《内经》某篇找到一点根据，便往《伤寒论》六经上套。因为六经是以方证为基础的，而方证的含义是多方面的，因此，他们又都能从中找到一点证据。于是气化说、经络说、脏腑说等，应运而生。然而，他们要想用自己的认识贯串全书，往往是此通彼不通，彼通此不通。若从认识规律上去认识，把六经看成是方证的概括，就能深悟经旨，一通百通。

3. 确立三阴三阳之大纲　六经提纲病证，既然反映了阳气与邪气斗争的消长盛衰。那末，它就可以进一步抽象为阳气的偏盛与偏衰。阳气是抗御病邪的主要力量，它在与邪气斗争中必然发生偏盛与偏衰的变化。阳气偏盛与偏衰的主要标志，就是发热与恶寒。发热是正气抵抗邪气的反映，恶寒是邪气伤正的表现。六经病证尽管涉及许多脏腑与经络，证候也表现的错综复杂，但三阳病属阳气偏盛，三阴病属阳气偏衰。三阳病虽然有邪气侵袭损伤正气的恶寒表现，但正气强盛能够奋起与邪气抗争。因此，太阳病是恶寒发热并见，少阳病是往来寒热，阳明病则但发热不恶寒，其为阳气偏盛更是显而易见。三阴病正气已衰，正邪抗争无力，所以但见邪伤正之恶寒，不见或微见正气抗邪之发热。可见抓住发热与恶寒这两个证候，于六经辨证确能执简驭繁，正如程郊倩所说："经虽有六，阴阳定之矣，阴阳之理虽深，寒热见之矣。"

《素问·阴阳应象大论》曰："善诊者，察色按脉，先别阴阳。"在这一思想指导下，仲景抓住发热恶寒这两个反映阳气偏盛与偏衰的主要证候，对六经提纲病证再进行概括与抽象，进一步提出第七条："病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也……。"此条对全篇三阴三阳具有高屋建瓴之势，当为六经病证之总纲，应冠于六经之首。如钱璜所说："此一切提纲挈领，统论阴阳，当冠于六经之首。"日本山田正珍亦认为："此条三阴三阳大纲领，寒热虚实之本原。"林亿等校定的《伤寒论》由于没有认识到这一点，把本条放在第七条位置，结果黯然失色，光辉顿掩。《玉函经》的编辑者，认识到了这一点，因此，将本条放在第一条位置，冠于六经之首，使本条焕然生色，可谓明眼之人。

总之，把三阴三阳抽象为阴阳两纲，完成了六经辨证的认识历程，建立了六经辨证理论体系。

结　语

综上所述，人们的认识总是从直观和表象开始，通过对感性具体材料的分析获得一般的概念。这些概念又拿到实践中去检验是否正确。这种从感性具体到思维抽象，又回到实践的不断的循环往复，贯串于对任何一个事物的认识过程。六经辨证理论体系之所以能够成为我们与疾病斗争的有力武器，就是因为它的形成符合人们的认识规律，经过多次的循环往复建立起来的。（原载《中医杂志》1986；4:52）

《金匮》四则之我见

一、"急"作"先"解

《金匮·疟病脉证并治第四》第2条云："病疟以月一日发，当以十五日愈，设不差，当月尽解；如其不差，当云何？师曰：此结

为黧瘦，名曰疟母，急治之，宜鳖甲煎丸。”历代医家由于受《伤寒论》“急下之”的影响，对“急”字亦都释为“快”。如尤在泾云：“设更不愈，其邪必假血依痰，结为黧瘦，僻处胁下，将成负固不服之势，故宜急治。鳖甲煎丸行气逐血之药颇多，而不嫌其峻，一日三服，不嫌其急，所谓乘其未集而击之也。”聪明的注家则不加诠解，一滑而过。如五版教材《金匮要略讲义》对本条释之云：“疟疾若迁延过久，反复发作，必致正气渐衰，疟邪则可假血依痰，结为痞块，居于胁下而成疟母。疟母不清，则疟病寒热就很难痊愈，故应急治，方用鳖甲煎丸。”“急治”究属何义，未作说明。

笔者以为将急释为迅疾不妥。首先，病发展至此，邪结已深，正气渐伤，虚实错杂，其病不可能速已。《医经余论》说：“病重而蟠结深久，有欲速不达之虞，则治之不容急矣。”此时疟邪假血依痰蟠结深久，形成疟母，治疗必须缓图，操之过急，欲速不达，反生变端。其次，鳖甲煎丸的作用是缓慢的，“丸以缓之”是中医界公认的法则。其作用速度是难以和汤药相匹敌的，如为了急治，当以汤药治之。今仲景以丸药治之，其目的显然不是为快治之，释为快治之，不符合仲景原意。

再次，临床实践亦证明，此病非峻攻可拔，必须待之以时日，此药亦非速效之剂。如薛生白医案云：“经月疟邪，仲景谓：结为黧瘦者，气血交病，病已入络，久必成满胀疟母，胶固粘着，又非峻攻可拔，当遵鳖甲煎丸之例，日饵不费，以搜络邪，鳖甲煎丸。”可见，将急释为速疾不妥。那么，如何释呢？《释名》云：“急，及也，言操切之使之相逮及也。”疟病发展至疟母形成，疟母不消，则疟病寒热就不可能痊愈，此时疟母成为主要矛盾，治疗必须首先消除疟母，才能“操之使之相逮及也”。因此，急应释为先，急治之，当译为先治之。这样，于病，于治则，于方药，于实践，均能若合符节。

二、二斤乃二升之误

《金匮·腹满寒疝宿食病脉证治第十》第19条云：“乌头桂枝汤方：乌头。上一味，以蜜二斤，煎减半，去滓，以桂枝汤五合解之，得一升后，初服二合，不知，即服三合，又不知，复加至五合……。”

上文中，“以蜜二斤”当是“以蜜二升”之误。其理由：一，该方所用剂量均是以体积言，如“以桂枝汤五合”，“得一升”，“初服二合，不知，即服三合；又不知，复加至五合”，不可能单单蜜的剂量用重量计；二，蜜在此方是用以解乌头毒的。考《金匮》方，凡使用蜜解乌头毒，蜜的用量皆为二升，如乌头汤中川乌五枚后云：“以蜜二升，煎取一升，即出乌头”，和本方煎半去滓法相同，还比如乌头煎方，其用蜜亦是二升，因此，据理校与自校的原则，方中“以蜜二斤”，当是“以蜜二升”之误。

三、古今朴硝与芒硝，意义有别

芒硝在汉时应用已较为广泛，经方中已达9方。芒硝之名沿用至今，但经方中所用之芒硝，并非今日之芒硝。现考证如下：

《本经》仅有朴硝，不载芒硝。《别录》始载芒硝，云：“芒硝……生于朴硝。”陶弘景详细记载了芒硝的制备方法。陶氏云：“以朴硝作芒硝者，但以暖汤淋朴硝取汁，清澄煮之，减半，出著木盆，经宿即成。”可见，陶氏时是把朴硝作为原矿物的，而将其经过一次加工煮炼后的产品称为芒硝。仲景生在陶氏之前，所用芒硝当不外于此。

当代《中药大辞典》芒硝条云：“芒硝是取天然之芒硝，用热水溶解，过滤，放冷析出结晶，通称朴硝。再取萝卜洗净切片，置锅内加水煮透后，加入朴硝共煮，至完全溶化，取出过滤，或澄清后取上层液，放冷，待析出结晶，干燥后即为芒硝。”这说明今天的芒硝，即代表天然的原矿物，又代

表原矿物二次煮炼加工而得之精制结晶，而朴硝则是指原矿物芒硝经一次煮炼后的粗制品。

由此可见，古今朴硝和芒硝的含义发生了变化。《别录》所载及仲景所用之芒硝，乃是今天之朴硝，《本经》所载之朴硝，乃是今天天然的原矿物芒硝。

四、经方所用硝石，当有两种

硝石在《金匮》中有三方用及，其中鳖甲煎丸中称为赤硝。赤硝即指硝石，陶弘景云："硝石……三月采于赤山。"盖此赤硝之名所由来也。硝石究属何物，至今尚无定论。愿疏管见，求证明哲。

宋代以前，虽有硝石、朴硝、芒硝之别，但多混淆不清。陶弘景认为硝石有二种。一种就是芒硝，陶氏云："疗病与朴硝相似……一名芒硝。今芒硝乃是炼朴硝作之。"《唐本草》亦云："此即芒硝是也，朴硝一名消石朴，今炼粗恶朴硝，淋取汁煎炼作芒硝，即是硝石。"

陶氏还记述了另一种硝石，云："先时有人得一种物，其色理与朴硝大同小异……烧之青紫烟起，仍成灰，不停沸，如朴硝，云是真硝石也。"这就是今天谓之硝石的物质。但是，由于两者外观相似，药效亦略相近，因此古人多辨之不清而混用。至宋《开宝本草》两者才明确分开。《开宝本草》云："此即地霜也，所在山泽，冬月地上有霜扫起，以淋汁，后乃煎炼而成，盖以能消化诸石，故名硝石。非与朴硝、芒硝同类而有硝名也，一名芒硝者，以其初煎炼时有芒，而状若消，故有芒硝之号，与芒硝全别。"仲景所处时代与陶氏相去不远，陶氏当时的认识水平，基本上反映了仲景的认识水平，故经方中之芒硝与硝石也同样不能真正分别清楚，因此，两者是混用的。

此外，从三方所用硝石的用量及服法上看，亦有芒硝与硝石两种。硝石用量不能过大，而且只入丸散，不宜入煎；芒硝用量可以较大，既入丸散，亦可入煎。其中大黄硝石汤中的硝石，不仅用量大，而且又入煎剂，故断为芒硝无疑。另外两方硝石矾石散及鳖甲煎丸中之硝石，不仅用量小，又不入煎剂，故既可用芒硝，亦可用硝石。验于今天之临床实践，各地亦不统一，有用芒硝的，也有用硝石的。

综上所述，经方中所用之硝石，当有两种，即芒硝与硝石。（原载《山西中医》1990：6:43）

王彦田教授医论二则



〔简历〕王彦田，1945年11月出生，河北省巨鹿县人。教授、硕士生导师。河北医科大学副校长，兼河北医科大学中医学院党委书记。1973年毕业于河北新医大学中医系，留校任教至今，任方剂教研室助教、讲师、教授。多年来先后担任河北中医学院中医系副主任、教务处副处长、副院长等行政职务，但始终坚持业务、行政两手抓，教学、医疗、科研兼顾。擅治内科杂病，特别对肝胆脾胃病的治疗有深入研究。发表学术论文20多篇，主编与参编著作10部，获省科委与省教委科技进步奖各一项。

张仲景舌诊探讨

望、闻、问、切四诊是中医学诊察疾病的基本方法。通过切脉与望舌以诊病，更是中医学区别是西医学的两大特色。熟读《伤寒论》与《金匮要略》以后，便会留下这样的印象，即张仲景是详于脉诊而略于舌诊，两书只有二十多条论及舌诊内容。仲景舌诊虽然简略，却对舌诊的应用与研究起到了承前启后的作用，故有必要对仲景书中关于舌诊的内容加以探讨。

《伤寒杂病论》自序的开首说："余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未曾不慨然叹其才秀也。"这说明，张仲景对望诊十分重视。舌诊是望诊的重要组成部分，仲景书中有关舌诊的内容可以归纳为以下五个方面：

一、察舌求因

《金匮》第十六篇第10条说："病人胸满唇痿舌青……为有瘀血。"以舌青紫作为瘀血证的诊断指标，至今具有临床指导意义。第二篇第16条说："湿家……舌上如胎者，以丹田有热，胸上有寒……"苔腻确为诊断湿浊内蕴的可靠依据。又《伤寒论》第133条说："脏结无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上胎滑者，不可攻也。"本条从舌苔滑之象，分析到脏结的成因为阳气虚衰，寒湿凝聚，故不可施攻下之法。

二、辨别病情

同一疾病，可以见数种不同的舌象，而同一舌象，又可在多种不同的疾病中出现。仲景很重视这一点，如《伤寒论》第226条说："阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，……心中懊侬，舌上胎者，栀子豉汤主之；若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之；……"同为阳明经证，因舌、胎有异，所以立法用药也就不同。咽燥口苦而兼白胎，为热邪留扰胸膈之证，当以栀子豉汤清热；而口干舌燥则是热盛津伤的表现，所以需用白虎加人参汤以清热生津。又如《伤寒论》第141条说："太阳病，重发汗而复下之，不

大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹鞕满而痛不可近者，大陷胸汤主之。”第173条说：“伤寒，若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。”《金匮》第十二篇第29条说：“腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之。”此三条其舌干燥虽同，治法则不同，但其基本精神则均属“治病必求于本”。白虎加人参汤证系热盛伤津所致“舌上干燥”，故大渴引饮，自当以清热生津为急务。己椒苈黄丸证则系水气阻于肠间而致的“舌干燥”，是一种反常现象，其病机乃因水阻肠间，脾阳被抑，失其输布精微之职，使津气不能上呈，无渴饮见证，故采用从二便分消水饮之法。两者之舌，一真一假，鉴别之点，就在于渴与不渴。至于大陷胸汤证“舌上燥”之成因，则介乎二者之间，既有热邪内舍而胃津已伤的一面，故也有口渴见证，又有停饮内结的一面，故渴饮不甚，与渴欲得水数升或舌干不渴均有不同。故用涤热逐饮之法，可谓恰对病机。

三、确定治则

根据舌诊以确定治疗原则方面，仲景也找到了一些规律。如《伤寒论》第233条说：“阳明病，胁下鞕满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”本条因有不大便，故列于阳明篇，实际当是少阳、阳明合病。不大便为阳明见证，胁下鞕满则属少阳。呕虽为少阳症状之一，但阳明病也有兼呕者，根据这些见证，照理应予和明、少阳同治，似可选用大柴胡汤，但仲景却用小柴胡汤主治。这是因为邪偏于半表半里，其辨证关键是“舌上白胎”，如果舌苔黄燥而干，是燥屎内结，里证为多，那么小柴胡汤就不对证了。由此可见，在症状夹杂，病情疑似之时，仲景重视察舌辨证，决定治则。又如《金匮》第十篇第2条说：“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之。舌黄未下者，下之黄自去。”临床见腹满按之痛（拒按）者，不论是杂病或热病，若见舌苔黄，均可运用下法来治疗。

四、判断预后

仲景还根据舌象以判断疾病的预后吉凶转归。如《伤寒论》第132条说：“……脏结，舌上白胎滑者，难治。”病邪结于内脏，若舌苔白滑，是中阳衰败之象，攻补两难，故云“难治”，此实为判断预后之词。

结　语

中医舌诊，起源很早，《黄帝内经》已有记载，有简单的舌体（舌纵、舌强、舌卷、舌萎、舌烂、舌干、舌转等）、苔色（舌上黄、舌焦）及舌觉（舌本痛）变化的观察。张仲景总结了汉代以前的舌诊经验，在《内经》的基础上有所发展。其内容虽然简略，但功在开创了将舌诊与辨证（病）论治结合起来，影响深远。舌诊经过历代医家不断地总结经验，逐步完善，成为中医诊察疾病、指导治疗的一大特色。

小青龙汤的临床应用

小青龙汤于《伤寒论》第40、41条与《金匮·痰饮病》篇均有记载。为治疗支饮及外寒引动肺家伏饮的主方。本方由麻黄、桂枝、芍药、干姜、细辛、炙甘草各三两，五味子、半夏各半升等组成。具有外散风寒、内化肺饮、止咳平喘的显著功效。西医学所述的急、慢性气管炎，支气管哮喘等肺病咳、喘、哮疾患，辨证以本方或适当加减治

之，其疗效往往优于西药。为了推广本方的应用，特综合本书下编所未收录的文献资料，归纳、探讨如下。

一、个案治例

1. 支饮咳喘案

例1　王××，男，54岁。患者咳喘已十余载，往往冬发夏愈。今年起，自春及夏，频发无度。现值盛夏，尚穿棉袄，夜睡棉被，凛凛恶寒，背部尤甚，咳吐稀痰，盈杯盈碗，气喘不能平卧，苔薄白，脉弦紧。此为风寒外束，饮邪内停，阻遏阳气，肺气失宣。治宜温肺化饮，解表通阳。处方：炙麻黄3g　桂枝9g　姜半夏9g　五味子3g　干姜4.5g　白芍9g　细辛1.8g　白术9g　炙甘草3g。复诊：投青龙剂后，咳嗽已稀，已弃棉衣，畏寒亦减，前既中肯，毋事更张。原方加干姜至6g　细辛加至3g。三诊：青龙剂已服6剂，咳喘全平，已能穿单衣，睡席子，夜寐通宵，为除邪务尽计，原方再服3剂。四诊，诸恙悉减，唯动则气喘，初病在肺，久必及肾，配都气丸常服，以图根除。（《40》1965；10:22）

例2　郑××，女，25岁。已婚。患慢性哮喘病已十四年之久，现身孕四月余，住昆明军区××医院。邀余会诊。询其病史，始因年幼体弱，感风寒而起病，药食调理不当，风寒内伏，夹湿痰上逆于肺，经常喘咳，值天寒时令尤甚，迄今病已多年，转成慢性哮喘。四诊所见：咳嗽短气而喘，痰多色白，咽喉不利，时发喘息哮鸣，面色淡而少华，目眶、口唇含青乌色，胸中胀闷，少气懒言，咳声低弱，咳时则由胸部牵引小腹作痛，食少不思饮，溺短不清，夜间咳尤甚，难于平卧入寐，舌苔白滑厚腻、舌质含青色，脉现弦滑、沉取则弱而无力。此系风寒伏于肺胃，久咳肺肾气虚，阳不足以运行，寒湿痰饮阻遏而成是证。法当开提肺寒，补肾纳气，温化痰湿治之；方用小青龙汤加附片。处方：附片100g　杭芍10g　麻黄10g　北细辛6g　干姜30g　桂枝20g　五味子5g　半夏10g　甘草10g。服上方2剂后，咳吐大量清稀白痰，胸闷，气短及喘咳均已较轻，能入睡四、五小时，食思见增，唇舌转红，仍微带青色，厚腻白苔退去其半。上方虽见效，然阳气未充，寒湿痰饮尚未肃清，继以温化开提之剂治之。方用四逆、二陈合方加麻、辛、桂。处方：附片200g　干姜40g　茯苓30g　法夏15g　广陈皮10g　北细辛8g　麻黄10g（蜜炙）　上肉桂10g（研末，泡水兑入）　甘草10g。服上方后喘咳皆有减少。治法不变，仍用此方，随证加减药味及分量，共服20余剂后哮喘咳嗽日渐平息。再服10余剂，病遂痊愈，身孕无恙，至足月顺产一子，娩后母子均健康。（《吴佩衡医案》66页）

例3　谭×，男孩，7个月。1955年7月上旬，其母抱来就诊。所云：病已十余天，经服中药六天无效。卫生所诊为支气管肺炎，打针服西药七、八天亦无效。患儿张口喘急，喉中痰鸣，势如拉锯，胸高气满，皮肤灼热无汗，口内多涎，苔薄白而润，指纹浮、青，小便清长，大便不泄。时值三伏，脉症合参，系表寒外闭，内夹饮邪，法取小青龙汤辛温散寒逐饮，嘱暂服1剂。越日复诊：予问昨不见来？其母答曰：服先生药，病症好转，昨因天雨，有一谭医问之，为处一方，小儿服至第2煎时，气喘又急，随即手足如冰，两目上翻，牙关紧急，人事昏迷。幸得邻近一老妪，用炒盐揩擦小儿腹胸肚背半时之久，人事稍醒。今烦先生再诊。视其患儿两目不干涩，鼻流清涕，舌淡白，指纹浮青，痰鸣。检阅谭方为葶苈、大黄、枳实、黄芩、胆星、桑皮、杏仁之属，予心中忖度，表寒服此寒凉，何异履霜冰至！表寒未罢，里寒又生，痰水相结，清道阻塞，故昏厥由是而生，寒凉损其胸阳，非桂附姜辛之温热，难以消其阴而复其元阳也。仍以小青龙加乌附，并嘱其母勿食荤腥

油腻，以清汤白饭疏洁其乳，使无痰浊凝结，1剂气平烧退。三诊：仅有微咳，面色不华，体弱虚怯，改用八味肾气丸加五味子以培真元，嘱服2剂。越日四诊：孩儿诸证悉平，嬉戏如常，指纹淡红，舌红润无苔，投六君调理，转弱为强。（《湖南省老中医医案选》第一集，4页）

例4　王××，女，45岁。素患喘疾近20年，常以中西药治之，病情时轻时重。近几年发作，有加重之势。由亲戚介绍来诊治。患者面色黧黑，喘促抬肩，口痰不止，形如泡沫，脉弦尺弱，舌淡紫苔白滑；经来小腹痛甚，经血挟杂紫血块；两肺闻及干、湿罗音。辨证为寒饮伏肺，久病肾虚。治宜虚实兼顾，温肺补肾兼施。以小青龙汤原方各10g以温肺化饮；加熟地45g　当归30g　陈皮10g　茯苓15g，取金水六君煎之意以补肾健脾，治生痰之源。服药4剂复诊，喘咳大减，听诊肺部罗音减少，且正值月经来潮，痛经不甚，血块不多。盖大剂熟地、当归不仅补肾虚、降逆气，并能补冲任、调经血，故喘咳、痛经俱见功效。原方减轻发散药剂量，略加变通，着重从固本调治。（笔者治验）

例五　寒饮化热　孙××，男，57岁。有支气管哮喘病史15年，每逢冬季均发作，近年来一年四季常发。曾投各种西药无效，近10天病情加重，夜间不能平卧，咳嗽剧烈，痰多色黄，粘稠难咯。曾去某医院急诊，给静脉注射氨茶碱，并加舒喘灵喷雾吸入，然哮喘未能缓解，仍端坐呼吸，动则气急，身热汗出，脉滑而数，舌质紫暗苔黄腻。两肺密布哮鸣音，未闻及明显湿罗音。胸透：提示肺气肿，右心缘饱满。心电图示：房性早搏拌室内差异性传导及右心肥大。中医辨证：寒痰热化，痰盛壅阻，肺失宣肃。治拟宣肺平喘，清热化痰。处方：重剂小青龙汤加生石膏30g　鱼腥草30g　开金锁30g　鲜竹沥30g（口服）以助清化热痰。上方每日1剂，水煎服。当晚服药1剂后约1小时气喘即平，未见明显出汗，两肺哮鸣音大减，睡眠转佳。翌日精神好转，咳痰易出，气急消失。听诊：两肺哮鸣音消失。再拟原方继服2剂，以后逐渐递减本方剂量，并加入补肾纳气，固本培元之品调理。后随访，哮喘未复发。（《13》1983：12：21）

按：以上5例，病有新久，证有虚实，年龄有老幼，性别有男女，凡痰饮伏肺，风寒诱发者，均用小青龙汤主之。不过，久病正虚者，应兼顾脾肾以固本；寒饮化热者，当佐清热药以治标，药随证转，灵活变通，恒奏良效。还有，所治医案，有用轻剂取效者，药量少至数克；有用重剂建功者，药量多达数10g，甚至重用附子100～200g（须炮制及久煎以解其毒，配伍干姜、甘草亦能解其毒，否则，不可冒然用此大量）。治病用药量大量小，各有妙理，须因人、因时、因地制宜。

2.荨麻疹案　蔡××，女，40岁。荨麻疹反复发作3年，每逢冬令即发。一周前，全身皮肤突起苍白色风团，以头面、颈项、两手为甚，风团呈地图状分布，剧烈瘙痒，浸涉冷水或吹风受寒后加重，得暖则减，皮肤科诊断为冷激性荨麻诊。自觉畏寒恶风，口不渴，苔薄白，脉浮缓，经用桂枝汤及朴尔敏治疗未愈。此乃内有伏饮，复因风寒袭表，引动内饮搏于肌肤所致，治以祛风散寒化饮，方选小青龙汤：麻黄12g　桂枝12g　白芍10g　干姜10g　五味子6g　制半夏6g　细辛10g　炙甘草6g。服3剂后，风团渐退，瘙痒减轻，继进5剂而愈。翌年冬天随访，病情稳定无复发。（《47》1992；2:22）

3.闭经案　戴××，女，30岁。卧床2日，恶寒，发热，无汗。询问病史，一年来常吐痰涎，咳引胸痛，且闭经一年。病者前额肌肤灼热而躯体覆以棉被，脉紧面滑。余以为当务之急，宜解表散寒，温肺化饮是为大法。投以小青龙汤。处方：麻黄、桂枝、半夏、干姜、白芍、五味子各10g　细

辛4.5g　甘草5g。水煎服。次日随访至病家，其述服药后汗出、热退、喘平、思食。当晚并见月经来潮，经量中等。（《46》1987；12:17）

按：上述两案，以小青龙汤治外邪引发荨麻疹容易理解。而以本方治愈闭经则费解。《金匮·妇人杂病》篇说："妇人之病，因虚、积冷、结气，为诸经水断绝。至有历年，血寒积结，胞门寒伤，经络凝竖。"经文所述，发人深省。夫小青龙汤多温通之品，不仅能温肺化饮以治咳喘，并且能温通气血以调经通闭，故主治寒饮，而闭经亦通。此"异病同治"之法，治此愈彼之例也。

4.失音案　朱师母，失音多时，前医皆从阴虚着想不效。今舌淡白，眼胞发黑，寸口脉闷（盖指脉搏不流利）而短。小青龙汤三分泡服。（《近代中医流派经验选集·范文虎医案》）

按：据原整理者介绍，小青龙汤三分泡服，即重用姜半夏三钱以开结化痰利咽；余皆三分，取其轻清之气，发散表邪，以治"金实不鸣"。如此方法，用于治感冒失音，夜间开水泡服，覆被取汗，明晨音即扬，屡获显效。

二、综合报道

近年来，不少学者系统观察，深入探讨了小青龙汤对胸肺疾患的疗效，取得宝贵经验，摘要如下。

1.咳喘哮（支气管哮喘、小儿喘息型肺炎、小儿咳喘等）

（1）王华明（《13》1983；12:21）用重剂小青龙汤治疗支气管哮喘24例。支气管哮喘是一种顽固的慢性过敏性疾患，由于经常发作，反复感染，形成慢性支气管炎，导致管腔狭窄，分泌物阻塞，造成心肺器质性病变。如肺气肿，右心肥大，遂致慢性心衰，即所谓肺源性心脏病。观察的24例，均属过敏性支气管哮喘反复发作，经一般中西医药物治疗（如长期应用氨茶碱、舒喘灵、强的松、地塞米松等，以及宣肺平喘、止咳化痰剂）无效者。其中哮喘性质属热喘者9例，属寒喘者15例。治疗方法：蜜炙麻黄15g　桂枝9g　五味子9g　干姜9～15g　制半夏30g　白芍30g　细辛6～9g　甘草9～15g。为重剂小青龙汤基本方。加味法：寒喘如寒痰粘稠者可加旋复花9g（包煎），白芥子9g　莱菔子30g　苏子9g。热喘加石膏30g，即小青龙加石膏汤；痰热壅肺者，加鱼腥草30g　开金锁30g　象贝母9g　淡鲜竹沥30ml。上方每日1剂，煎2遍，分3次服，必要时1次顿服。结果：20例哮喘患者，服本方1剂后，哮喘逐渐平息或当晚哮喘未再作，其余4例分别服至6剂、7剂、9剂、10剂后见效。哮喘稳定后，仍需要继续用原方治疗，但应酌情减少剂量，加入益气固本，补肾纳气之品，以资调理，巩固疗效。以上24例，除1例有反复，其余23例哮喘基本控制。体会：祖国医学对哮喘早有认识，正如《证治汇补》所说："哮为痰喘而常发者，因而内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮病。"扼要地指出哮喘病机在于痰阻气闭，以邪实为主。临床体会到，常规小青龙汤剂量，对一些较顽固的支气管哮喘，其治疗效果往往不够理想。故调整本方剂量，重用麻黄、半夏、白芍，其临床疗效甚为满意。此外，王华明（《45》11983；4:61）并遇到患者误用重剂小青龙汤2剂量为1剂，即超重剂量小青龙汤治疗支气管哮喘呈持续状态重症1例，获得意外的疗效。

（2）李学清（《8》1985；5:276）用小青龙汤治疗小儿喘息型肺炎11例。临床表现：起病前多有一、二日低热及轻度上感症状，继则不发热或仅有低热。咳嗽加重，气喘明显，同时烦躁不安，拒食或吸奶片刻喘更加重，出现典型哮喘音。重则面色发灰，唇绀等。辨证：病初为表受寒邪（上感症状），寒邪犯肺而为痰喘。治疗方法：麻黄6g　桂枝6g　芍药6g　五味子2g　干姜3g　半夏3g　细辛2g　甘草3g。酌情加味。1剂2

煎，混合后分4～6次口服，喘重者隔30分钟服1次。喘减轻后，服药间隔可适当延长。喘止，两肺哮鸣音消失，可改服二陈汤数剂，以善其后。无继发感染不用抗生素及激素；严重烦闹患儿可用镇静剂；心衰者使用西地兰（或毒毛K）及吸氧。结果：11例全部治愈。症状缓解时间：服药后第一天4例，第2天5例，第3天2例，平均1.5天。症状消失时间：11例中最短2天，最长1例因贫血，消化不良为12天，平均3.8天。体会：本方用于治疗具有小青龙汤证的小儿支气管炎、喘息型肺炎等，疗效颇佳。

（3）李继功（《38》1990；3:48）用小青龙汤治疗小儿哮喘性气管炎42例。治疗方法：小青龙汤中八味药各3g。以水100ml，先煮麻黄去上沫，再加以上诸药，取汁30～50ml。日一剂，分次频服。加减法：面色白、肢冷加附子1.5g；烦躁、口唇紫绀加人参3g　麦冬3g；痰多难咯加白芥子3g　苏子3g　桔梗3g；面赤、苔薄黄、指纹偏紫者，加石膏9g　金银花5g　干姜改为1g　桂枝1g；反复发作易感冒加黄芪4g　白术3g　防风3g。结果：42例痊愈35例；显效5例；无效2例。总有效率为95%。疗程最短3天，最长9天，平均5～6天。

（4）屈德仓等（《46》1992；7:17）用小青龙汤热敷肺俞、脾俞等背部俞穴区治疗小儿咳喘30例。其中包括肺炎后吸收不良，急、慢性支气管炎等病。均有咳嗽、气喘、多痰等症状；部分病者伴有恶寒发热等表证；体温均在38.5度以下。治疗方法：麻黄　桂枝　干姜　半夏　五味子　甘草各6g　白芍9g　细辛6g。加水1000ml左右，煎煮15分钟，滤出药液存留备用。将药渣蒸热用薄布包裹成长方形，敷于患儿肺至脾俞穴区，以能覆盖肺至脾俞穴为度。再用绷带或布条稍加固定（注意温度适宜，以防烫伤）。药渣温度下降时，可用热水袋等器具加温。每天治疗1次，每次6～8小时。再次治疗时，将药渣取出，加适量原药液，蒸热即可敷用。1剂药可反复使用3～4次。结果：30例经3次敷药治愈12例；5次敷药治愈13例；5例慢性支气管炎敷药5次后咳嗽明显减轻。体会：本法有较好的理疗、药物、俞穴等综合治疗作用。温热可使局部血液循环改善，又可促进药物从局部吸收，并激发俞穴以发挥三方面的协同治疗作用。此外，药物外用，经济简便，对服药难的患儿尤为实用。在临床观察中未见不良反应。使用本法，重在祛痰、止咳、平喘。对个别体质差，体温、血象高的患儿，初期加用抗生素。关于本法的抗菌消炎效果，有待进一步探讨。

2. 结核性胸膜炎　梁健春等（《47》1992；3:13）用小青龙汤加味治疗结核性胸膜炎35例。35例患者均经X线（包括摄片或透视）立体检查证实有大量胸水形成。胸腔穿刺检查，胸水色透明，呈草黄色或淡黄色29例，呈深褐色者6例；胸水结核菌素试验均为阳性。35例经结核菌培养全部阳性。临床表现：胸痛30例；胸闷气促35例；不发热者15例；持续低热12例；中等或高热8例；有明显结核菌接触史14例。患者均有不同程度的咳嗽、盗汗、乏力、食欲减退。治疗方法：以小青龙汤中八味药各10g，加葶苈子20g为基本方，再随证加味。水煎服，每日1剂，一般服药7～11天后复查。服药期间仍抗痨治疗，忌食寒凉、辛辣之物。结果：服药7剂后，经X线透视胸水全部消失者10例，消失75%者14例，消失50%者5例，消失25%者6例。胸痛、胸闷气促症状均有不同程度减轻；25例体温正常，10例仍有低热。再经服药4剂后，胸水全部消失者共30例，有5例胸水消失75%。体会：该方对湿性胸膜炎消除胸水疗效较好。尤其对伴有畏寒发热的患者更为适宜。对陈旧性积液疗效欠佳。在所治病例中

能全部消除胸水的 30 例，其中 29 例有表证。

按：从上述五篇报道可知，以小青龙汤为主方，治疗老幼不同年龄的肺、气管病变所致的哮喘，水煎内服与俞穴热敷均取得良效。特别是王氏用重剂小青龙汤治疗重症顽固性哮喘的经验，很有独到之处。读者效法用之，须胆大心细。还有，梁氏等以本方治胸膜炎初起有表证者，符合辨 证论治精神，故取得良好效果；若表证已解，当从悬饮论治，十枣汤为的对之方。

三、加减变通

小青龙汤在《伤寒论》有加减之法，在《金匮》有变通之方。如《咳嗽上气病》篇之小青龙加石膏汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤以及《痰饮病》篇 36～40 条对误服小青龙汤后变证的处理，都可视为小青龙汤加减变通之方。临证师仲景心法，灵活使用小青龙汤，能进一步扩大本方的治疗范围。

1. *小青龙汤加味法*　谢振民等（(35) 1982；6:49）对于小青龙汤加味应用，颇有新意，摘要如下：①小青龙加附子汤：小青龙汤治标在肺，治本在脾。若治脾肾阳虚，水湿泛溢，上见喘息咳嗽，下见尿少水肿，外见四肢厥逆，恶寒蜷卧，脉沉细之症，则应加附子以补肾阳，才能化寒饮，消水肿，止咳喘。考附子辛热力宏，峻补元阳，益火之源，《神农本草经》谓其“主风寒咳逆邪气”，为命门火衰，下元虚冷，咳嗽喘息的要药。所以小青龙加附子汤用于水饮迫肺之咳喘，属脾肾阳微者，每获显效。②小青龙加黄芪汤：有患支饮者，水饮伏肺，咳喘日久，脾肺俱虚，表气不固，风寒之邪最易乘虚而入，与肺寒相合，引发宿疾。据此，加黄芪一味，助阳益气，方为合拍。③小青龙加石膏汤：此为寒饮化热，肺胀咳喘的治法。详见《金匮·咳嗽上气病》篇。④小青龙加葶苈子汤：《药性本草》谓葶苈子“疗肺壅上气咳嗽，止喘促，除胸中痰饮。”因此，以小青龙汤加葶苈之辛苦寒，标本兼顾，寒热并投，温寒化饮，泻肺祛痰。⑤小青龙加大黄汤：《素问·咳论》云“肺咳不已则大肠受之。”咳嗽日久，肺失肃降，大肠传导失司，可致大便秘结；腑气不通，又加剧肺气上逆，如此咳逆更甚。故施治之时即要化饮散寒，宣降肺气，又须泻肠通腑，上下并治，方取捷效。

2. *小青龙汤减味法*　临床应用小青龙汤，不但可随证灵活加味，而且可随证灵活减味。例如，支饮咳喘日久，脾肾阳虚者，则不仅应加附子，而方中麻黄之辛散、白芍之阴柔均当少用或不用；脾肺气虚，卫气不固者，不仅应加黄芪，而麻黄、细辛等发表药当少用或不用；寒饮化热者，不仅应加生膏，还当酌加清肺化痰之品。此外，小青龙汤虽为外寒内饮之主方，但外邪为重者，则方中五味子不用或少用。李东垣说过：“治嗽必用五味子为君，然有外邪者骤用之，恐闭住其邪气，必先发散之而后用之可也。”

结　语

综上所述，小青龙汤为治疗寒饮所致咳、喘、哮病的可靠良方。随证加减，灵活变通，则其作用更为广泛。临床应用，只要方证相对，必能取得良方之良效。

吕志杰教授医论十二则



〔简历〕吕志杰　1952年5月出生。河北省文安县人。教授、副主任医师、硕士研究生导师。1977年毕业于河北新医大学中医系。毕业后留校从事中药教学；转年调入河北中医学院附属医院内科，任住院医师、主治医师；1988年调到河北中医学院《金匮》教研室任教至今。现为教研室副主任，并为中国中医药学会老年学会委员、《河北中医》杂志编委等。本人潜心研究仲景学说，好用经方治病，擅长内科杂病与热病的诊治，对心病、高血压病、中风等中老年病的治疗有独到之处。在授课之余，读书、写作、治病、搞科研。近年来，先后在国内、外多种中医杂志发表学术论文50余篇；并先后多次参加国际性、全国性学术研讨会；编著、主编与参编著作19部。编著的《金匮杂病论治全书》（中医古籍出版社，655千字）荣获河北省教委科技进步二等奖；主编的《大黄实用研究》（中医古籍出版社，308千字）与主研的“抗栓防风丹治疗中风先兆的临床研究”、“降压百灵丹的临床与实验研究”等，均荣获省厅级科技进步奖。目前主研“百灵丹对老年病异病同治的临床与实验研究”（河北省科委1998年课题）；并为《神农本草经》研究课题组成员之一（河北省教委1996年课题）。本人崇尚医圣张仲景“勤求古训，博采众方”和勤奋临证，潜心著述的精神，努力像古今名医那样，不仅成为医德高尚、医术精良的苍生大医，并做一名“愿作人梯堪燃己”的良师。

通讯地址：石家庄市新石南路326号河北医科大学中医学院（050091）

医圣治学方法思辨论

张仲景所著《伤寒杂病论》自问世以来，其至高的学术价值，古今医家无不推崇备至，将仲景书称为“方书之祖”，仲景也因此被尊为“医圣”。我们学习仲景之书之术固然重要，而学习仲景的治学之道尤其重要。医圣之所以成功，首先是他具有不务名利、“爱人知人”的高尚医德，这是勤奋治学的思想基础。然后就是他那“宿尚方书”、“勤求古训，博采众方”、“平脉辨证”的治学方法。司马光说过：“才者德之资也，德者才之帅也。”德才兼备，以德统才，精究方术，这就是医圣治学之道。下面着重研讨仲景的治学方法。

一、“勤求古训，博采众方”

“古训者，先王之遗典也。”即古代留下的医学著作，仲景累述的古训有“《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》”等。这表明，仲景“博极医源，精勤不倦”（孙思邈“大医精诚”），吸取了汉代之前的大量医学成就。仲景《伤寒杂病论》与《马王堆汉墓帛书》有亲缘关系；与《神农本草经》一脉相承；其雏形是商相伊尹《汤液经法》。我们见到的《伤寒论》、《金匮要略》中的经方，并非皆为仲景首创，而是仲

景在继承前世经方的基础上，经过临证筛选或创新发展而确立的。需要说明，不仅当今学者有上述考证，而古代医家已早有认识，如清代名医徐大椿在其名著《医学源流论》中说："张仲景先生出，而杂病伤寒，专以方药为治，遂为千古用方之祖。而其方，亦俱原本神农、黄帝之精义，皆从古相传之方，仲景不过集其成耳。"

总之，仲景的可贵之处，就在于他那"勤求古训"，精究方书的求学精神；仲景的最大功绩，就在于他"博采众方"，潜心著述，为后世留下《伤寒杂病论》这部不朽之作。

对于我们，仲景的学术著作与治学方法同等重要。古往今来，科学在不断发展，虽然时代不同了，而"勤求古训，博采众方"的宗旨必须坚持不懈，不精通经典，不博览群书，不通古博今，就难以继承、发扬祖国医学遗产，也就难以成为一个名符其实的中医。然而，新时代有着新的要求，我们应在"勤求古训"的同时，接受新事物，研究新问题，立足现在，面向未来，从而博采众长。例如，在中西医两种疗法，两套学术思想体系并存的今天，我们既应精通中医，又应明了西医，要衷中参西，吸取中西医两家之长，把辨证与辨病，把中医"四诊"与现代检查手段有机地结合起来，一切从患者的需要出发，为光大中医事业而奋斗。

二、"平脉辨证"，注重实践

张仲景之所以著成《伤寒杂病论》这部经典医著，不仅在于他那"勤求古训，博采众方"，虚怀若谷，孜孜以求的求学精神；还在于他那理论联系实际，"平脉辨证"，注重实践，遍访名医的求实学风。实践第一的观点对我们医生来说尤为重要。不难想象，若仲景没有丰富的实践经验，那就难以将丰富的古代医学史料"加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制作工夫。"（毛泽东《实践论》）著成具有划时代意义、指导中医实践的《伤寒杂病论》。

仲景《伤寒杂病论》之所以历经沧桑而不衰，就因为仲景所创立的辨证论治的思想体系具有高深的合理内涵。它全面、客观地高度概括了中医诊治疾病的方法论，这种方法论是朴素的唯物论，是自发的辩证法。从东汉至今近二千年来，才高识妙的名医不可胜数，而没有哪一位医家不推崇仲景。可见仲景之书的学术价值是中医之魂，无与伦比，具有永久的魅力。

但是，仲景《伤寒杂病论》并没有结束诊治疾病的真理，而是为历代医家在实践中不断地认识疾病，提高诊治水平开辟了道路。

张仲景的历史功绩，就在于他学用结合，发现并创立了辨证论治、理法方药这套完整的学术思想体系。我们的历史责任，就要象历代有成就的医家那样，在学习和实践中继承和发扬仲景学说。切不可脱离实践，空谈理论。若只是一味读书，不去实践，或只是教书，轻视临证，那就从根本上背离了仲景的治学方法，则将一事无成；即使成名，也只不过是徒有虚名，而无其实，于学术无补，于苍生无益。

三、经方大法，博识善用

《伤寒杂病论·序》最后援引孔子的话说："生而知之者上，学则亚之，多闻博识，知之次也。"并自白说："余宿尚方术，请事斯语。"仲景由此言明：我一向崇尚医术，愿奉行学而知之，多闻博识以求知这些话。其言外之意就是不相信有生而知之的天命论。仲景这种崇尚医术，潜心求学的精神为我们树立了楷模。我们应以仲景为榜样，对经方大法，要"多闻博识"，善于应用。

结　语

总而言之，上述三大方面，乃医圣张仲景赖以成功的治学方法，亦是历代名医的必由之路。做为中医，特别是要做一名好中医，必须效法仲景的治学方法。（原载《中医教育》1993；5:36）

研究《金匮要略》的四条途径

对《金匮要略》这部经典医籍，笔者认为应本着以下四条途径去精求探索，深入研究。

一、以经解经

中国医药学奠基于秦汉时期的《黄帝内经》、《八十一难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》等经典医籍。从《伤寒杂病论》序言可知，张仲景的学术渊源“乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》。”因此，欲诠释《金匮》本义，必须在本源上下功夫，即以《内》、《难》、《本经》等理论来探索张仲景思想。例如，《金匮》开篇第1条提出的“上工治未病”思想，即禀承《难经·七十七难》。第2条所述，是对《素问·四气调神大论》所谓“圣人不治已病治未病”等未病先防思想的阐发。仲景方中药物的功效可以从《本经》找到切实解释。

张仲景撰写《伤寒杂病论》，显然是先写伤寒部分，后写杂病部分，为了精炼，许多内容是详于前而略于后，故学习《金匮》必须联系《伤寒论》有关条文。如此以经解经，更加切实。例如《金匮》第十六篇第12条说：“火邪者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”但“火邪”的前因后果为何？条文未讲。其实，《伤寒论》第115条已明确讲到：“伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”再比如，《金匮》黄疸病篇第13条说：“谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈蒿汤主之。”（“寒热不食，食即头眩，心胸不安”为前文第3条所谓“欲作谷疸”的表现，即现代医学所述“急性黄疸型肝炎”的前期症状）那么，“久久”两字指多长时间呢？《伤寒论》第261条指出：“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”这就明确表明，“久久”即“七八日”，这种时间的估计，与临床实际正相符合。如此把《金匮》与《伤寒论》联系起来，前后贯通，互相发明，其蕴意昭然若揭。还有，对《金匮》的内容也应前后联系。如第七篇治疗咳嗽上气病的七首方子，多是针对慢性咳喘急性发作时急则治标的方法，缓解之后则应从根本上调治。慢性咳喘缓解期以调补脾肾为要，其方法应从第六篇虚劳病中求之。

二、以注解经

注，指历代医家关于《金匮》的注解。《金匮》有注始于元末明初赵以德《金匮方衍义》，但该书无刻本，经清代周扬俊补注，以《金匮玉函二注》刊行于世。清代是注释《金匮》的鼎盛时期，其内容精湛，流行于世的注本如徐彬《金匮要略论注》、程林《金匮要略直解》、沈明宗《金匮要略编注》、魏荔彤《金匮要略方论本义》、尤怡《金匮要略心典》、吴谦《医宗金鉴·订正仲景全书金匮要略注》、陈念祖《金匮要略浅注》、唐宗海《金匮要略浅注补正》等。在清代医籍中，有关《金匮》的注释除了上述专著之外，还有的方书如王晋三《古方选注》、喻嘉言《医门法律》、徐大椿《兰台轨范》、张璐《张氏医通》等阐述杂病证治之书皆释及《金匮》，有很多阐发，足供博览。此外，有的学者为了帮助读者掌握各家《金匮》注本之长，从诸多注本中选择具有代表性的精当注释进行编纂集注，或加以评按。如吴考磐《金匮要略五十家注》、黄竹斋《金匮要略集注》以及日本丹波父子的《金匮玉函要略辑

义》与《金匮玉函要略述义》等，都是较好的集注本。

历代注释《金匮》的医家都是学验俱丰的名医大家。他们对《内》、《难》、《本经》及仲景之书等经典著作的研究功夫很深，具有丰富的临床经验。如此名医注释《金匮》，必然是注有依据，释有渊源，说理透彻，严谨精当，深得仲景本义。此等好注本足供我们研究《金匮》时参考借鉴。

三、以心解经

心，指切身心得体会。借鉴《金匮》名注以加深对条文的理解固然重要，而发挥独立思考的能力亦属必要。学习《金匮》名注的重要性就在于，历代注家对《金匮》条文奥义各有阐发，百家争鸣，能够广开思路。独立思考的必要性就在于，遇到不同注解之处及特别费解的条文能够明辨是非，博采众长，吸取精华，探微索隐，有所发挥。当然，独立思考并非易事，需要博及医源，精勤不倦；需要勤于临证，触发灵感。下面以《金匮》第十六篇第17条为例，谈谈笔者的见解。原文说："心气不足，吐血、衄血，泻心汤主之。"心气不足所致的吐血、衄血用苦寒清降的三黄泻心汤治疗，似乎方证相悖，令人生疑。故历代注家提出种种见解，例如：①《千金》记载心气"不足"为"不定"。而不足为病机，不定为症状（即心烦不安之状），二者概念不同。②《心典》释曰："心气不足者，心中之阴气不足也。阴不足则阳独盛，血为热迫，而妄行不止矣。"依此而论，则心阴不足为本，心阳独盛为标，法当治病求本，或标本兼治，何以用泄实热之泻心汤？似难自圆其说。③《金鉴》认为："心气'不足'二字，当是'有余'二字，若是不足，如何用此方治之？必是传写之讹。"此说出于臆断，并无根据。若讲不通就任意修改，则仲景书面目全非矣！笔者临证对一个上消化道出血患者的诊治触发了灵感。若以方测证，其"心气不足"并非病之始因，乃"吐血、衄血"之后果。由于肺胃热盛，迫血妄行，络破血溢而吐血、衄血。出血过多，累及于心，心血亡失，心气遂虚，故曰"心气不足。"吐衄之前、之初，必见肺胃热盛之实证；吐衄之后，失血过多，气随血脱，则表现为"心气不足"之虚证。治病既要求本，又要求因，泻心汤为审因论治之法。方中三黄苦寒清降，直折其热，热清火降，血亦自止，血止则心气（血）渐生。如此见解，源于实践，"实践的观点是辨证唯物主义的认识论之第一的和基本的观点。"（毛泽东《实践论》）

四、以新解经

新，指现代医学及新的诊断技术。我们古老的祖国医学，从秦汉至明清，虽然历代都有发展变化，但中医固有的基本理论及诊治方法没有变。现代医学的兴起及新的诊断技术的临床应用，为中医药学的继承与发展注入了新的生机。也为注释《金匮》提供了新的思路。《金匮》中的许多病症结合现代医学及诊断技术加以解释，则更能令人明了；许多方药结合现代研究，则更能证明其科学性。以《金匮》痰饮病篇的方证为例：原文第18条的甘遂半夏汤中甘遂与甘草同用，为本草"十八反"之一。而该方中同用，如何理解呢？古代医家虽有种种见解，但都不能回避这样一个问题，即为何张仲景在一方之中可以并用甘遂与甘草，而后世却视为配伍禁忌呢？须知汉代尚无十八反之说，即十八反的说法始于汉代之后。是否相反，全在制方用量之妙。甘遂半夏汤中甘遂大者三枚（每枚长3～9厘米，直径0.6～1.5厘米），炙甘草如指大一枚。很显然，其甘遂的用量大于甘草。现代动物实验表明：甘遂与甘草配伍，如甘草的用量与甘遂相等或少于甘遂，则无相反作用；如甘草的用量大于甘遂，则有相反作用，且配伍的甘草愈多，毒性越大。其中奥妙，可能是甘草的甘缓作用（大量用甘草可造成水钠潴留）虽然缓和了

甘遂的峻下之性，同时也使甘遂的毒性不能随泻下排出而潴留于体内，故发生中毒反应。上述解释，既知其然又知其所以然，则比较令人信服。再比如，第24条木防己汤证颇费解。“膈间支饮”为何“其人喘满，心下痞坚”呢？服了木防己汤之后“虚者即愈，实者三日复发”，这又如何解释呢？笔者临证时治疗一例风湿性心脏病、心力衰竭、心源性肝硬化患者，才对木防己汤证恍然大悟。风心病心衰，心病及肺（肺郁血），肺失宣降则“其人喘满”；进一步肺病及肝（体循环静脉郁血），肝脏肿大则“心下痞坚”。服用具有扶正补虚（强心），利水散结（利尿）的木防己汤以后，心衰得以缓解，肿大的肝脏回缩变软，再触按之则心下虚软，故曰“虚者即愈”；若病情反复，心衰加重，肝脏又大，故曰“实（心下痞坚）者三日复发”。如此中西医结合，以“新”解经，对于继承和发展中医学不无裨益。（原载《中国医药学报》1997；4:51）

《金匮要略》治病大法梗概

《金匮要略》（下文简称《金匮》）治病大法，乃医门之法律。为医者，起码应知其梗概，探讨如下。

一、善治未病

《内经》有“不治已病治未病”之训。仲景治未病的思想可以归纳为三个方面：一为未病先防，提出“若人能养慎，不令邪风干忤经络”的养正御邪思想；二为已病早治，指出“适中经络，即医治之”的早期治疗方法；三为防病传变，如“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，以先安未受邪之脏。若引申其义，治未病还有阻断发作与预防复发等法。阻断发作是针对某些发作有时的疾病，提前服药以阻断其发作，如治牝疟用蜀漆散，于“未发前以浆水服半钱”，即阻断发作的治法。预防复发是指某些疾病经适当治疗后已缓解，但如不继续调治则易复发，故需巩固治疗以预防复发，如《呕吐哕下利病》说：“呕吐而病在膈上，后思水者，解，急与之。思水者，猪苓散主之。”病已解而继续服猪苓散，即预防新饮复停以致呕吐复发。

二、活用八法

汗、吐、下、和、温、清、补、消等八法，《内经》业已确立，然详于法而略于方，虽有“十三方”，却远远不够救治千变万化疾病之需要。仲景继承了《内经》治法，并为各法补出方药。

八法是对中医治病方法的高度概括，灵活变通，“一法之中，八法备焉；八法之中，百法备焉。”（《医学心悟·医门八法》）但若对八法再加以概括，其要不外三端：即扶正法、祛邪法、扶正与祛邪并用法。

1. 扶正法　八法中体现扶正法的以补法为主。仲景运用补法尤重补益脾肾，这是因为，脾胃是后天之本，营养之源；肾是先天之本，性命之根，特别是内伤杂病至后期，往往会出现脾肾虚损证候；脾肾虚损又会影响其他脏腑，使病情恶化。因此，仲景在本书中对于慢性虚弱性疾病，在扶正用补法时特别注重培补脾肾，如本书《虚劳病》篇中的建中汤、肾气丸就是本法的代表方剂。

2. 祛邪法　八法中体现祛邪法的以汗、吐、下三法为主。祛邪三法总为“因势利导”之法。如邪在表者，汗而发之，以祛邪外出；邪在上者，因而越之，使随吐而出；邪在下者，引而竭之，从攻下而出。皆随邪之所在部位的不同，顺其势而就近引导，导邪外出，“勿使过之，伤其正也”。需要明

确，祛邪三法用于外感热病与内伤杂病的治疗具有不同的适应证。如汗法在《伤寒论》中用于治疗太阳病，而在《金匮》可广泛用于治疗湿病、水气病及各种杂病病邪在表，或杂病兼外感表邪，以及各种病邪可从表而解者。

3. 扶正与祛邪并用法　仲景对杂病复杂的病情，常活用八法，数法联用以处方，如小柴胡汤的扶正祛邪；桂枝人参汤的温里解表；大黄䗪虫丸的攻补兼施，等等，使八法变化无穷，这无疑是对《内经》治法的发展。

三、偏胜调节

疾病有单纯与复杂之分。故治法也就有单一（如或攻、或补、或温、或清）与双向（如攻补兼施、温清并用）调节之别。《金匮》一书为主治杂病的专书，杂病多病情复杂，所以《金匮》方属于双向调节者居多。归纳起来，偏胜调节法大略有四个方面：

1. 表里同病的偏胜调节　表证与里证并存，法当表里兼治。若病偏于表或偏于里，治法就应有所偏重。如治温疟的白虎加桂枝汤，即以白虎汤清里为主，加桂枝兼解表邪；又如大青龙汤则是解表为主，兼清里热。

2. 寒热错杂的偏胜调节　寒热错杂之证，法当温清并用。代表方如半夏泻心汤，本方在具体应用时，则应视寒热的多少，调节方中用药的主次；又如治疗风湿历节病的桂枝芍药知母汤，方中温药多而凉药少，正为历节病日久正虚邪痹而设。

3. 虚实夹杂的偏胜调节　虚实夹杂之证，治当攻补兼施。临证虚实参半者极少，且又有因虚致实或因实致虚的不同，故用药攻补宜有偏重。如治疗虚劳病“内有干血”的大黄䗪虫丸，本方即祛瘀为主，养阴为辅，又如治疗“虚劳诸不足，风气百疾”的薯蓣丸，本方为补虚为主，祛邪为辅。

4. 阴阳两虚的偏胜调节　《金匮》所治虚劳病多为阴阳两虚证，但阴阳两虚亦有主次，调补自当有所偏重。如黄芪建中汤证为脾胃虚损，阳气偏虚，故本方偏重甘温建中；又如肾气丸证，病情虽以肾阳虚为主，但病机为肾精亏损，阴损及阳，阴虚为本，阳虚为末，故本方着重补阴益精药为主，温阳药为辅，创立了“于阴中求阳”之大法。

上述四种偏胜调节法，实际上是对“八法”的灵活联用，以切合病情。

四、先后治法

杂病患者，往往病史较长，病情复杂，一人之身，患有数病。而数病之间，常常是相互关联的，治疗可采取先后缓急之法。《金匮》第一篇以《脏腑经络先后病》名篇，即具有此意。

1. 卒病先治　第一篇第15条说：“夫病痼疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也。”这是本着先易后难的治法。尤在泾说的好：“卒病易除，故当先治；痼疾难拔，故宜缓图。”当然，治新病的时候，未尝不可以照顾到痼疾，全在临证变通，随证变法。

2. 虚甚先治　第一篇第14条说明，在表里同病的情况下，若里虚甚急，就不能墨守先表后里之成规，表里兼治也不适宜，治当先救里补虚，以扶助正气为当务之急，里证缓解，才可救表。

3. 邪盛先治　《金匮》各篇，唯《血痹虚劳病》篇的证治偏重补虚，而其它各篇诸方皆偏重祛邪。如治疗《咳嗽上气病》的六首方子，皆为着重祛邪之方，但绝非正气不虚，恰恰因正气内虚，感受外邪，肺气不利而咳嗽上气也。所载六方都是针对邪盛标急而立法，待标证衰其大半，继则应着重扶正固本，以防复发。其它诸篇之大意类同，读者识之。

总之，先后治法的原则是：易者先治，难者后治；急者先治，缓者后治。先治后治，权之善治。

五、异病同治、同病异治

1. 异病同治　就各种不同的疾病，只要是病因、病机或病位基本相同，就可以采用相同的方法治疗。换句话说，异病同治法也就是一方治多病的方法，这种方法在《金匮》中有许多例证。例如：①风湿、风水皆用防已黄芪汤；②喝病、消渴病皆用白虎加人参汤；③狐惑、下血皆用赤小豆当归散；④虚劳、黄疸症、妇人腹中痛皆用小建中汤；⑤寒疝、产后腹痛皆用当归生姜羊肉汤；⑥黄疸诸黄、阴吹皆用猪膏发煎；⑦痉病、宿食、下利、产后发热皆用大承气汤；⑧肺痈、支饮皆用葶苈大枣泻肺汤；⑨虚劳、痰饮、消渴、妇人转胞皆用肾气丸等。历代医家效法仲景学说，对异病同治法的应用非常广泛，不断扩大了经方的使用范围。特别是近几十年来，各地中医杂志对经方应用的大量报道及综述，多属于异病同治的临床观察及总结。本书上编与下编验案部分多为此法内容。

2. 同病异治　同一种疾病在发病过程中的不同阶段具有不同的病机及证候。因此，应针对同一种病的不同病机证候，采用不同的方法进行治疗。换句话说，同病异治法就是采用多方治一病的方法。《金匮》诸篇各病的脉证并治都体现了同病异治法的思想。历代论治杂病的专书及目前各门临床学科，都是沿袭了《金匮》的同病异治法思想。不过，《金匮》以病分篇，有一篇专论一病与一篇合论数病两种体例，而后世常常是采取专论的体例。

总之，异病同治与同病异治法都充分体现了中医学治病求本的大法。

结　语

综上所述，《金匮》中的治病大法是：善治未病；活用八法；偏胜调节；先后治法；同病异治、异病同治等。这些法则的具体应用，构成了张仲景的治法体系，为其整个学术思想体系中的重要组成部分。

经方剂量（度量衡）考究

经方概指《伤寒论》与《金匮》之方。经方剂量运用之奇巧，后世医家无不称道。但东汉至今年代久远，已有一千七百多年的历史，而历代度量衡制，曾几度变革，差异较大，且有的度量衡单位已经消亡，这就给后人学习和运用经方带来许多困难。因此，古今医家对经方剂量都有不少考证。但因年代久远，证据难寻，或因所据不一，众说纷纭，故对经方剂量折合现代剂量多少为宜，尚无定论。以下据李氏[1]、蒋氏[2]等学者综述的考证资料加以简要概述，供临证时参考应用。

一、度量衡的概念

1. 度　指长度，即丈、尺、寸、分等。

2. 量　指容量，即斗、升、合、毫升等。

3. 衡（又叫秤。清代称为库平）　指重量，即斤、两、钱、分、克等。

二、历代度量衡的进制法

1. 度量　丈、尺、寸、分，均以十进位。

2. 容量　①古代容量单位：圭、撮、勺、合、升、斗、斛、石。《本草纲目》说："……量之起为圭，四圭为撮，十撮为勺，十勺为合，十合为升，十升为斗，五斗为斛，二斛为石。"②现代容量单位：斗、升(合)、毫升。1 斗 = 10 升，1 升 = 10 合 = 1000 毫升。

3. 重量　可分为四个时期：①秦汉制：黍、铢、两、斤。10 黍 = 1 铢，24 铢 = 1 两，16 两 = 1 斤。②晋制：黍、铢、分、两、斤。《名医别录》说："十黍为一铢，六

铢为一分，四分为一两，十六两为一斤。”③宋制：毫、厘、分、钱、两、斤。除一斤等于16两外，其余均以十进累计。元、明、清，直至1979年以前，都沿用此制。④“克”公制：即从1979年1月1日起实行以克为基本单位的国际公用制。1斤＝500克，1两＝31.25克，1钱＝3.125克。

三、汉代与现代药物剂量折算法

《伤寒论》、《金匮》中的方剂，多数药物是以斤、两等重量单位来表示的，还有的是以容量、度量等单位表示。汉代的药物剂量与现代药物剂量如何折算为宜呢？现依据有关资料简介如下：

1. 重量　①吴承洛《中国度量衡史》折算法：汉制1两折今约13.9克。②《伤寒论》2版教材折算法：汉制1两折今约3克。③柯氏[3]经过考证得出的折算法：汉制1两折今约15.6克。其后贾氏[4]、尚氏[5]进一步作了考证，结论与柯氏相同。④日本大冢敬节《药物的权量》折算法：汉制1两折今约1.3克。上述四种折算法，就我国学者的考证结果而论，悬殊相当大，其最大折合量，现代可取汉制的1/2强。以桂枝为例，汉代用三两，现代可用45克；最小折合量，现代只取汉代的1/10，即汉代用桂枝三两，现代用9克。此外，日本学者取汉制的1/26，剂量似乎太小了，这与日本传统的用药习惯等诸多因素有关。那么，临证处方究竟用多大剂量合适呢？笔者认为，首先是要根据考证的量制折算，但更重要的是依据病情而定。若用汉制的1/2折合量显然偏大，若用1/10又显然偏小，临证时可在其1/2至1/10的剂量之间选择，以中病为宜。自古名医，有的善用重剂，有的善用轻剂，其中妙理，所当深究。

2. 容量　《伤寒论》、《金匮》对容量单位用的较多者为升，其次为斗。例如，大承气汤方后注云：“以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，更煮取二升”。百合地黄汤用“生地黄汁一升”。汉制一升相当于现代多少呢？举几家考证如下：①吴承洛《中国度量衡史》折算法：汉制一升折今约198毫升。②日本大冢敬节《药物的权量》折算法：汉制一升折今约200毫升。③《伤寒论》2版教材折算法：汉制一升折今约60～80毫升。上述前两种折算法接近，较切实际，第三种折算法似乎偏少。例如，桂枝汤的煮服法为“以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。”即大约取1400毫升水，煮取600毫升，温服200毫升（不足半饭碗），过一会儿，喝200毫升稀粥以助药力。若取60～80毫升药液或稀粥，才两三口，服之不足，难免影响疗效。此外，在《伤寒论》、《金匮》方中，有的金石类药物，或某些植物药的根茎、皮、果实也用容量单位表示，如“芒硝三合”；“苦参一升”；“麦冬七升”；“半夏一升”；“火麻仁二升”；“苇茎二升”等。这些药物的剂量该多重？未见充分的考证资料。古人虽有折算法，难以掌握。因此，如见此类情况，应根据药物在方剂中的主次作用，结合具体病情以定剂量。以麦门冬汤为例，全方由麦门冬七升，半夏一升，人参三两，甘草二两，粳米三合，大枣十二枚组成。该方以麦门冬命名，着重清润肺胃，故重用麦门冬七升。七升麦冬折合多少呢？《伤寒论》2版教材认为，汉制“云一升者，按重量折今六钱至一两不等”。就按一升折合六钱18克，七升可折合成126克，这比《中药学》中的麦门冬常用量大10倍左右，而如此用量配伍也正是经方的特点及奥妙。笔者[6]曾用麦门冬汤治疗一例慢性咽炎患者，方中重用麦冬90克取得良效。在近年来的临床报道中，有的用经方重剂取得了常用剂量取不到的疗效，这是值得重视的。当然，并非说方药剂量越大越好，而是强调剂量应大则大，应小则小，以恰合病情为宜。详见后文“古今处

方道药剂量研究”。

3. 度量　在麻子仁丸、厚朴大黄汤两方中，均有厚朴一尺的度量。而当今药物的剂量，一般以重量计算，厚朴一尺合多重呢？可依据以下两个方面折算：一是结合病情及药物在方剂中所处的君臣佐使而定；二是参照比较类似方剂的剂量。例如，厚朴大黄汤与厚朴三物汤均用厚朴、大黄、枳实三味药，功用相似，故用量可借鉴。那么，厚朴一尺可参照厚朴三物汤的用量，定为八两。余皆仿此。

4. 数量　《伤寒论》、《金匮》方中，有的药物为数量单位，例如：“栀子十四个”；“枳实四枚”；“石膏如鸡子大”；“附子一枚”或“附子大者一枚”等。据考证，附子中等大小的一枚约 15～30 克，大者 30～35 克；石膏如鸡子大约 45 克；枳实四枚约 32 克以上；栀子十四枚约 35 克左右。以个数计者还有杏仁、桃仁、大枣、水蛭、虻虫等药。其它如“葱十四茎”；“艾三把”；“獭肝一具”等，具体折合多少？均应结合具体病情而定。

5. 以食具、货币、玉器作取药工具　在《伤寒论》、《金匮》方中，散剂常以“方寸匕”作度量单位。据考证，“匕”在古代指饭勺，又用作量取药末之器具。方寸匕即一寸正方之匕，抄药末不落为度，约合 6～9 克。如五苓散“以白饮和服方寸匕”。个别方子采用“钱匕”，以汉代五铢钱抄药末不落为度，一钱匕折今约 1.5 克；抄取一半为“半钱匕”，约 0.75 克。如治疗寒实结胸的三物小白散“以白饮和服，强人服半钱匕，羸者减之”。此外，还有“刀圭”，为一种玉器。“一字”，为开元通宝钱币。均作抄取药末用。

6. 以“分”表示剂量　在《金匮》中有四种情况：①全方均以“分”表示者，这些方中之“分”，并非重量单位的“分”，而是各药之间剂量的比例之意，应当作“份”理解。方如鳖甲煎丸、薯蓣丸、竹皮大丸等。②方中言“等分”者，非重量之“分”，而是指处方中各药剂量均等、等量之意，如栝蒌牡蛎散、猪苓散、半夏干姜散等。③方中“分”、“两”并列者，则应看为重量单位的“分”，如大黄䗪虫丸。汉制重量单位尚无以“分”计量，这种情况，可能是宋代林亿等在校刊时，由于该药缺少了剂量而补充上的。④《金匮》各篇附方（多录自《千金》《外台》）如侯氏黑散、防己地黄汤、《千金》三黄汤等，多用“分”表示药物的重量。分为一两的 1/4，约 7～8 克。

结　语

通过上述的考证、探讨、概述，对古今药物剂量的折算法有了一个比较明确的认识。对于如何运用经方剂量，谈几点笔者意见，供大家参考。①为了不失经方本义，临证用之最好按上述折算法，遵守原方剂量配伍比例。②联系具体病情，灵活变通原方剂量。③依据考证的不同剂量，在临证中深入细致地探讨重剂大量与轻剂小量的疗效规律。总而言之，要不断地总结临证中的经验教训，从理论的高度探讨经方剂量的奥秘，以提高治疗水平。

参考文献

[1] 李天淑．关于《金匮》的药物度量问题。全国《金匮》师资班《金匮要略讲稿》下册。成都中医学院金匮教研室编（内部资料），1983：245

[2] 蒋士升．《伤寒论》、《金匮要略》药物剂量研究概况．国医论坛 1990；1：42

[3] 柯雪帆等．《伤寒论》和《金匮要略》中的药物剂量问题．上海中医药杂志 1983；12：36

[4] 贾文成等．《伤寒论》和《金匮要略》用药剂量初考．辽宁中医杂志 1985；4：38

[5] 尚朴．古方剂量再考．北京中医学院学报 1991；3：24

[6] 吕志杰．经方治验三则．中医杂志日文版 1985；5：51

谈如何用好经方

张仲景“勤求古训，博采众方”，结合实践，创立了辨证论治的思想体系，使理、法、方、药四个环节一环紧扣一环，密切相连，为医门之规矩准绳，故后世称仲景书是“方书之祖”，誉其方为“经方”。经方配伍之精专，疗效之卓著，为历代医家所称道。因此，好用经方者不少，而真正用好经方却不易。笔者有感于此，就如何用好经方，结合临证体会，归纳了十一个方面，简要分述如下：

一、须知原文

仲景“辨××病脉证并治”之思想，贯穿于原条文之中。所以，要用好经方，首先要熟悉《伤寒论》与《金匮》原文。只有把原文背熟，胸有成竹，临证当中才能触发思路。笔者临证用经方，常常是由于患者所述病情与某条原文的方证正合或相类，而后想到用某方。比如，曾治一慢性水肿而发热患者，其证候与真武汤证（第84、316条）颇类似，其发热属于“病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也”（第11条）。故以真武汤温阳利水，汗出而热退。疾病是复杂的，仲景就是把复杂多变的病情进行分析归纳，根据其规律性，总结出证候群，以条文成书。所以，要用好经方，首先要熟悉原条文。

二、须知病因

所谓病因，是指疾病产生的根源。《素问·至真要大论》说：“必伏其所主，而先其所因。”张景岳解释说：“伏其所主者，别病之本也。先其所因者，求病之由也。”就是说，治病必求本，求本先求因。“千般疢难”，病因多端，总而言之，热病多由外因，杂病多由内因，而内因与外因又多相互影响，正邪相争而为病，故张仲景原著为《伤寒杂病论》，以说明伤寒与杂病可分又不可分。须要明确的是，《伤寒论》虽包括了广义的伤寒（《难经·五十八难》说：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病，其所苦各不同。”），却是详于寒而略于温。所以，凡风寒毒邪外感，表现为六经病证者，当于《伤寒论》中求之；若是湿毒湿热之类，则当于后世温病学说中求之。若病因不明，寒温不辨，以伤寒方治温病，则轻者无效，重者致误，这历史的教训，不可忘记。温病学说就是在总结经验教训中发展起来的。

三、须知病机

所谓病机，是指肌体受到内外诸多病因的影响，在病变过程中所产生的病理变化。由于病变阶段不同，病理本质也不同，故经曰：“治病必求于本”。本者，病机也。经方之所以疗效卓著，就在于其方药精专，方证相对，恰合病机。因此，要用好经方，就要明确其病机。了解病机，首先是从条文中去寻找，仲景自注病机处并不少，如《伤寒论》第40条曰：“伤寒表不解，心下有水气，”即小青龙汤证的病机。二是根据条文所提供的四诊表现，分析病机，经过“去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及里”的分析、归纳，抓住疾病的本质。三是以方测证推断病机。总之，正如《素问·至真要大论》所说：“欲令要道必行，桴鼓相应”，必须“谨守病机，各司其属。”只要方药对证，恰合病机，“仲景方可通治百病”（柯韵伯语）。例如，笔者曾用大青龙汤治愈一例18年的无汗症（详见下编第二章大青龙汤验案），即谨守病机而选方。

四、须知治法

治法是制方遣药的准则，《内经》论之甚详，仲景用之最精。关于“《金匮》治病

大法梗概”，详见前文。仲景治法的精要之处，当于其具体条文中求之。经方之法，有的寓于方名之中，如大小承气汤、大小建中汤、诸泻心汤、通脉四逆汤、肾气丸、下瘀血汤等。有的条文中已自注明，如《伤寒论》第17条说：“桂枝本为解肌”，可知桂枝汤虽为汗剂，而是通过调和营卫以解肌发汗。再比如肾气丸，不仅补肾阴，助肾阳，且能“利小便”，这在条文中或暗示或明示。指出：“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利”；“夫短气有微饮，当从小便去之”；“妇人……转胞不得溺……但当利小便则愈”，均曰“肾气丸主之”。反复论证肾气丸的利小便作用（属寓利于补）。笔者由此受到启发，曾用肾气丸治疗一例高血压病、单纯性肥胖症。守方服药一个月，不但血压下降，而且体重减少5公斤。关于肾气丸的利水作用，有的名医早有认识，如徐灵胎说：“此方专利小便，水去而阴不伤，扶阳而火不升，制方之妙固非一端。”张山雷亦说：“立方之旨，无一味不从利水着想。”上述可见，临证运用经方，了解其制方之法很必要。仲景制方法则，不止已自说明处，寓于方名中，还需要从全书条文中去悟，于无字处求之。真正掌握仲景治法及依法制方的思路，是用好经方的重要方面。

五、须知配伍

方剂配伍的高度概括，就是君臣佐使。仲景之方，不论大方、中方、小方，均配伍严谨，各有法度。“药有个性之特长，方有合群之妙用。”药物一经有法度的配伍后，则不止是各个单味药的作用，也不止是各药作用简单的相加之和，而是“许多力量融合为一个总的力量而产生的新力量。”（马克思语）而经方的“精”就在于此。仲景因证而立法，据法而制方，依方而配药，君臣佐使，井井有条，不用则已，用则必须。如薯蓣丸，用药21味，诸药合用，有扶正达邪之功，主治“虚劳诸不足，风气百疾”。这众多药物，若配伍不精，杂乱无章，便会成为“乌合之众”。

这里着重指出，有的用经方，只用其药，却不参考其原剂量，则有失制方本义。方药剂量，本来就是体现“方制君臣”的一个方面，君臣之分，多在剂量之别。李东垣说：“君药分量最多，臣药次之，使药又次之，不可令臣过于君，君臣有序，相互宣摄，则可以御邪除病矣。”张景岳进一步说：“主病者，对证之要药也，故谓之君。君者，味数少而分量重，赖之以为主也。佐君者谓之臣，味数稍多而分量稍轻，所以匡君之不逮也。”例如，小承气汤与厚朴三物汤同样由大黄、厚朴、枳实三味组成。惟小承气汤意在荡积，故重用大黄为君；厚朴三物汤意在行气，故重用厚朴为君。两方剂量不同，治疗作用也不一致，方名亦因此改变。由此可知，方剂君臣的配伍要特别注重剂量的合理配合。

六、须知加减

用经方时，强调知其配伍及原剂量，并非泥守其方，墨守其量，而是要做到胸中有数，方能加减有本。实际上，方剂药量的固定是相对的，变化才是绝对的。仲景制方，本来就是随证加减用药，酌情调剂药量。如小柴胡汤、真武汤、通脉四逆汤、四逆散等均有加减法。其桂枝汤变方几十首，这些变方，实际上就是桂枝汤的加减法。其它如麻黄汤类、柴胡汤类、承气汤类、四逆汤类、理中汤类等亦如此。因此，成方剂量，乃示人以规矩，而随证变法，适当加减，则示人以方圆，欲知方圆，必求规矩。须要指出，有的用经方，只知其方，不明其药，虽有某方之名，其实名存药亡。临证之时，随便加减，杂乱无章，何以取效！经方之加减，常常一药之易，方名为之更，立法为之变。如麻黄汤中去桂枝加生石膏，则更名为麻黄杏仁甘草石膏汤，变解表发汗之法为清宣肺热之法。又如麻杏甘石汤中去石膏加薏苡仁，

则更名为麻黄杏仁薏苡甘草汤，变成治风湿之方。诸如此类，一药之易即如此，若更之愈多，则差之愈远，岂容儿戏！

七、须知剂型

经方剂型，以汤剂最多，丸剂次之，散剂更次之。此外尚有其它个别用药方法，如外洗（百合洗方、苦参汤、狼牙汤）、外敷（王不留行散）、外擦（头风摩散）、外导（蜜煎导）、阴道坐药（蛇床子散、矾石丸）、烟熏（雄黄熏肛门）等。这种种剂型，各有讲究。“卒病贼邪，须汤以荡涤。”（《千金要方·方例》）仲景宗族死亡者中死于“伤寒十居其七”，（原序）可见其治病以伤寒为多，故多用汤剂。关于丸剂的运用，《伤寒论》与《金匮》共有丸剂20多方，从整体上分析，治疗伤寒急性热病丸剂应用较少，而杂病则丸剂应用较多。具体来讲，张仲景使用丸剂是为了使峻药缓攻、顾胃、护胎，或治疗虚证、痼疾，或抢救急症。丸剂类型不仅有蜜丸，还有枣膏和丸、姜汁糊丸、酒煎为丸等丸剂。服法上除常规服法外，根据病情，又立空腹酒服、饭后服及先服少量，不知稍增等法，这些内容至今仍为医者所借鉴。至于散剂，两书共约有36方，其中《伤寒论》8方；《金匮》28方（与《伤寒论》重复者3方、附方者2方及有方无药者1方均不在其中）。

八、须知煎法

经方汤剂，煎法不同，其中法度，不可忽视。徐灵胎说得好：“煎药之法，最宜深讲，药之效不效，全在乎此。”（《医学源流论》）徐氏如此强调煎药之法，意在说明煎法的重要性。经方煎法，确实讲究，至关疗效。例如大承气汤，是先煮枳、朴；去滓，纳大黄；去滓，纳芒硝。柯韵伯解释本方煎法说：“生者气锐而先行，熟者气钝而和缓。仲景欲使芒硝先化燥屎，大黄继通地道，而后枳、朴除其痞满。”现代研究表明，参照大承气汤的原始煎法（先煎枳、朴，取药液煎大黄15分钟后，再取药液纳入芒硝，煎微沸即可）比大黄后下法及群药混煎法疗效为优（详见笔者主编的《大黄实用研究·总论》第四章）再如炙甘草汤，《本草经集注》说：生地得“清酒良”。《本草纲目》说：生地“酒制则不碍胃”。可见，本方水酒合煮法是提高疗效的一个方面。诸如煎煮过程中的溶媒　容器（忌用铜、铁、锡等金属容器，崇尚砂锅）、火候（文火、武火）、时间（先煎、后下）等问题，都会影响药物效能的发挥而直接影响疗效，非临证实践，难以体会其中奥妙。

九、须知服法

经方服法，灵活多变，丰富多采，对后世影响深远。徐灵胎说：“方虽中病，而服之不得其法，非特无功，反而有害。”实践正是如此，即使理、法、方、药各个环节处理的都很得当，若服药不得法，便会影响疗效，甚至前功尽弃。经方具体服药法，可以归纳为如下十一点：①一次服药法，有顿服（如泻心汤）与一日服一次（如十枣汤“平旦服”）两种用法。此法多为急救用药或口服峻剂而设。②分二次服药法，根据服药时限、服用量的不同，可区分为四种用法：一是一日服二次（如肾气丸）；二是分二次服，无固定时限（如四逆汤、瓜蒌薤白白酒汤），此种服法较多，涉及各类方剂，似无特殊选择，乃一般服法；三是一日服二次，先服四分之一煎液（如茯苓四逆汤），意在重剂慎用，以免致误；四是先服二分之一，需要时再服（如大、小承气汤），提示祛邪剂应中病即止，以防伤正。③分三次服药法，亦有四种不同用法：一是日服三次（如小柴胡汤、小建中汤），应用此法的方剂最多，治病广泛，可见凡无特殊要求者，均可以本法为常规服药法；二是日服三次，先服少量（如桃核承气汤），为慎用之法；三是分三次服，无固定时限（如麻黄汤、温经汤），此种服法亦较多，提示常规服药法中，可视病情需要以变通服药时限；四是分三次服，限时用完（如桂枝汤“半日许令三服尽”）意在集中用药，以加

强效力。④分四次服药法（如柴胡加龙骨牡蛎汤）。⑤分五次服药法（如当归四逆加吴茱萸生姜汤）。⑥分六次服药法（猪肤汤）。⑦分十次昼日服完法（如泽漆汤）。⑧昼夜服药法："日再夜一服"（如桂枝人参汤）；或"昼三夜一服"（如麦门冬汤）；或"昼三夜二服"（如黄连汤）等。昼夜服法的目的，在于保证药效的连续性，以提高疗效。⑨逐步加量法（如乌梅丸、桂枝茯苓丸），此种目的是因人制宜，摸索最佳用量，这种"稳扎稳打，步步为营"的服药方法足资借鉴。⑩对发作性病证在发作前服药法（如治疗疟病的蜀漆散），意在截断病势，先发治病。⑪少少吞咽法（如苦酒汤、半夏汤），主要用于咽喉病，以发挥局部效应。此外，还有服药后吃粥（如桂枝汤、大建中汤）或多饮暖水（如五苓散）以助药力法，以及十枣汤"得快下利后，糜粥自养"等，可谓法外之法。在上述服法中，以一剂分日三次服用的方剂最多，仲景书中约有半数的方子使用此法。由此可知，日三次服药法是传统的常规服药方法，而其它服药方法，则是根据具体病情，灵活变通，以切合病情、治愈疾病为目的。

十、须知禁忌

禁忌之法，可分为服食之禁与服药之禁。服食之禁，如桂枝汤"禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。"乌梅丸"禁生冷、滑物、臭食等。"服药之禁，有麻黄汤、桂枝汤 、大青龙汤、小建中汤、瓜蒂散等禁例。如大青龙汤本为发汗峻剂，"若脉微弱，汗出恶风者，不可服之；服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。"又如桂枝汤本为解肌发汗而止汗之方，"若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。常须识此，勿令误也。"上述可知，服药之禁实际上是强调方与证对，方不对证，则难免误治成"坏病"。面服食之禁则是强调饮食护理问题，护理不当，便会影响疗效，或瘥后食复。

十一、须知预后

预后之测，一为辨病情之预后，如《伤寒论》少阴篇之"欲愈"、"可治"、"不死"、"难治"、"不治"、"死"。《金匮》水气病之"水病脉出者，死"；黄疸病之"腹满者难治"、"腹如水状不治"，等等，均为判断病情预后之词。若不知其死，焉知其生，不明生死，盲目处方，焉为良医。又如《伤寒论》第58条说："凡病，若发汗，若吐，若下，若亡血，亡津液，阴阳自和者，必自愈。"第59条说："大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也，勿治之，得小便利，必自愈。"此皆判断病情之预后，非良医莫为。二为辨服药之预后，如服大青龙汤后，"一服汗者，停后服。若复服，汗多亡阳遂虚，恶风、烦躁、不得眠也。"服五苓散后，"多饮暖水，汗出愈。"服白通加猪胆汁汤后，"脉暴出者死，微续者生。"服小柴胡汤后，"必蒸蒸而振，却发热汗出而解。"上述皆判断服药之预后，非学验俱丰者，难有如此真知灼见。

结　语

综上所述可知，要用好经方并非易事，但也并非难事，只要潜心学习，真正掌握张仲景的整个学术思想及其辨证论治法则，熟知原文，审病求因，明析病机，依法制方，配伍精当，灵活加减，酌情选择剂型、煎法、服法，明确服药禁忌及预后等十一个方面，就能为用好经方打下良好基础。（本文原题为《应用经方须知》，载于《河北中医学院学报》创刊号 1986；1：30。收入本书作了补充、修改，并更名）

古今处方遣药剂量研究

临床治病，在辨证准确、处方遣药得当的前提下，其方药用量是否恰 到好处，至关疗效。故许多名医、学者认为，中医不传之秘在于剂量。或者可以说，中医方药用量是一个“谜”。笔者有感于此，“勤求古训，博采众方”，力图破解方药用量这个“谜”。现就有关内容归纳、研讨如下。

一、古今医家处方遣药用大量举例

根据方剂药味的多少，有大、中、小方及单方的不同。

1. 单方　徐大椿《医学源流论·单方论》说：“单方者，药不过一二味……”由此或知，用 1 味药或 2 味药治病称之为单方。中医治病，始于单方。以单味药治病为例：《十药神书》独参汤，用人参 1 两水煎服，治元气大亏、阳气暴脱之证，有起死回生之效，是一个典型的单方。现代用单方治病者以大黄最多，如高氏等[1]用大剂量大黄治疗胆道蛔虫病，日用大黄 600 克，分 3 次用，分别为 300 克、200 克、100 克，水煎 5 分钟服用，并在当晚与第 2 天早晨各服噻嘧啶 0.6 克，既驱除胆道蛔虫又迅速止痛，痊愈率达 100%。范氏[2]用大剂石膏为主治疗小儿高热（最适宜外感气分实热证）40 例，单用 1 味生石膏 100 克左右者 24 例，大部分患儿 1~2 天热退。

2. 小方　《素问·至真要大论》说：“君一臣二，制之小也；君一臣三佐五，制之中也；君一臣三佐九，制之大也。”这就是说，二三味药的方剂谓之小方，就是四五味的方剂，也可归于小方之中。在《伤寒论》、《金匮》两书中，2 味药的方约 40 首，3 味药的方约 45 首，占两书方剂总数 250 方（为《本经疏证》统计数，未计《金匮》附方等）的 34%。再加上 4 味药与 5 味药的方大约 58 首（如白虎汤、大承气汤、通脉四逆汤等），则占 57%。故仲景之方，素以“药专力宏”而著称。在历代医家中，善用小方者不乏其人，就是以善用大方小量而著名的李东垣，也并非不用小方，当归补血汤即李氏所创，本方黄芪一两，当归二钱，可谓用量之大。清代鲍相璈治热毒炽盛之脱疽，创四妙勇安汤，用金银花、玄参各三两，当归二两，甘草一两，水煎服，连服 10 剂，方小量大而力专。现代学者学习古人的经验，有不少采用小方大量治病者，例如饶氏[3]用大剂泽泻汤：泽泻 50 克～70 克，白术 20 克～30 克，治疗美尼尔氏综合征 42 例，结果治愈 36 例，好转 5 例，无效 1 例。陈氏[4]与林氏[5]均用大剂量的生地 30 克～90 克，黄连 1.5 克～5 克（即《千金方·消渴》黄连丸）为主治疗糖尿病获得良效。笔者曾用大剂桂枝汤治疗 7 日不愈的外感表虚证，处方：桂枝、白芍、生姜各 30 克，炙甘草 20 克，大枣 12 枚。水煎 300 毫升，1 次温服，啜粥，温覆，约 2 小时后，遍身微似汗出，诸症若失。

3. 中方与大方　在仲景书中，汤剂用药较多、用量较大之方屈指可数。例如：大青龙汤用麻黄六两，小柴胡汤用柴胡半斤，炙甘草汤 用生地黄一斤，竹叶石膏汤用石膏一斤，麦门冬汤用麦冬七升等，可谓用量之大。这类方剂，都是重用君药，其他佐使药用一般剂量。后世医家善用大方者，要数清代傅青主。如《傅青主女科》的完带汤：白术一两，山药一两，人参二钱，白芍五钱，车前子三钱，苍术三钱，甘草一钱，陈皮五分，黑芥穗五分，柴胡六分。本方之药，君臣佐使，用量悬殊，这是傅氏处方遣药的特点，其中巧妙，确有至理，用之得

当，疗效称奇。还有，清代王清任创制的补阳还五汤，四两黄芪为主药，可谓一典型大方。在目前临床中，报道以大方治病者比较多，如毕氏[6]重用甘草泻心汤治疗急性胃肠炎 60 例。药用甘草 60 克，干姜 45 克，大枣 30 克（去核），黄连 15 克（捣），半夏 100 克，黄芩 45 克。结果：服用本方 1～5 剂，60 例全部治愈，未加用西药。周氏[7]用原方原量炙甘草汤治疗病毒性心肌炎 24 例。药用炙甘草 60 克，生地 250 克，生姜 45 克，党参 30 克，桂枝 45 克，麦冬 45 克，麻仁 60 克，大枣 30 枚，阿胶 30 克，黄酒 1000 克。结果：显效 13 例，有效 8 例，无效 3 例；服药最少 1 剂，最多 4 剂，有效率达 87.5%。文中强调指出，本方疗效快而好的原因，就在于用原方药物的大剂量和加入黄酒煎药。此外，乔氏等[8]重用赤芍 60～120 克为主治疗肝硬化黄疸 60 例；秦氏[9]重用薏苡仁 45 克～90 克为主治疗腰腿痛 46 例；袁氏[10]重用熟地 50 克为主治疗暴痫滑脱、久痫腹痛 2 则。其共同经验是，在辨证论治的方药中重用主药则功专效宏。笔者在临证中也有用大方重剂的体会，如重用炙甘草汤治“心动悸”74 例[11]，疗效较好。以麦门冬汤重用麦冬 90 克，治疗阴虚咽炎而显效[12]

二、古今医家处方遣药用小量举例

1. 单方　单方 1 味药治病，具有简、便、廉、验的特点。历代方书中有不少记载，不少名医善用单方。特别在民间，以单方为主的秘方、验方广为流传，有“草药一味，胜过名医”的谚语，意在说明单方的重要性。因此，切不可忽视单方小剂在治病中的重要作用。还以大黄为例，现代报道治疗危急重症，有用大剂量取效的，亦有用小剂量取效的。如治疗上消化道出血，用大黄粉 3 克，日 3 次口服或鼻饲，疗效卓著，屡验不鲜。

2. 小方　仲景书用小方小量的不多。后世医家的小方，如六一散、左金丸、香连丸等，皆属药少量轻的单捷小剂。值得提出的是薛生白《湿热病篇》中的连苏饮，原文说：“湿热证，呕恶不止……宜用川连三四分，苏叶二三分，两味煎汤，呷下即止。”王孟英注解说：“此方药止二味，分不及钱，不但治上焦宜小剂，而轻药竟可以愈重病，所谓轻可去实也。”笔者用小方也有治验体会，曾作“小方治验 3 则”[13]一文。近日治 1 男 1 女两位患者，均 70 多岁，主诉口苦，都用左金丸：黄连 6 克，吴茱萸 3 克。水煎服，1 剂口苦减轻，2 剂而止。

3. 中方与大方　自古善用大方轻剂者，公认是李东垣。若详加考证，实际源于张仲景。方如五苓散、薯蓣丸均为仲景首创。东垣继承和发展了仲景治病用散剂的方法。所用诸方，多为诸药咬咀，或为粗散，或为细末，一般用三至五钱，水二盏煎至一盏，去渣一次温服之。这种煮散、即刻一次服的方法，虽用量不大，却充分发挥了药效，不亚于用大剂量饮片煎煮、分次服用的疗效。当今也有学者大力提倡煮散的优越性。煮散方法，节约用药，疗效不减，值得研究和推广。

综上所述，处方遣药不论大剂量、小剂量，用之得当，皆收良效。

三、处方遣药用量大小应掌握的原则

如何掌握好处方遣药用量的大小，历代方书有不少论述，现代不少学者也撰文探讨。早年曹氏[14]就撰文“略论方药剂量与作用的关系”，张氏[15]“漫谈药量大小变化对治疗的意义”，尔后有专门谈小剂量用药者，如彭氏[16]、谢氏[17]；有专门谈大剂量用药者，如蒋氏[18]、辛氏[19]。笔者综合上述学者的认识，吸取古代名医的经验，结合自己的体会，把临证时处方遣药用量大小应掌握的原则归纳如下：

1. 方剂配伍，君药量宜大，佐使药量宜小　方剂配伍有科学的原则。《素问·至真

要大论》说："主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使。"而方制君臣之分，多在药量之别。李东垣明确指出："君药份量最多，臣药次之，使药又次之，不可令臣过于君，君臣有序，相互宣摄，则可以御邪防病矣。"历代方书中的大方、中方、小方，无不掌握这样的组方原则：君药量大，佐使药量小。如此，方可谓"有制之师"。

2. 小方剂量宜大，大方剂量宜小　小方少则一二味，多不过三四味，需要适当加大用量，才能起到方小力专效宏之目的。而大方则为众多味药相须配伍，可协同增强疗效，故每一味药物的用量不宜太大，太大则易产生毒副作用，适得其反。

3. 危急重症剂量宜大，慢性久病剂量宜小　治疗急性病，药量太小则如杯水车薪，扬汤止沸，无济于事。治疗慢性病，药量太大则有损正气，或虚不受补，欲速则不达，反而无功。

4. 质重、平和药剂量宜大，剧毒、峻猛药剂量宜小　一般矿物、贝壳类药物质地沉重，量轻难以取效；平和无毒之药，药性力量轻缓，非大量不足以奏效。而剧毒药如马钱子、乌头，峻猛方如十枣汤，皆毒大性烈之品，炮制不得法，用药量稍大，轻者中毒，重者毙命！

5. 年轻、体壮剂量宜大，老年、幼儿剂量宜小　年轻体壮，血气方刚，抗邪力强，患病之后，非大量不足以祛其邪。而老年人体质渐衰，幼儿体小质嫩，均难以胜药，故用量宁小勿大，要恰到好处。现代儿科名医董廷瑶谈小儿用药六字诀[20]，即：轻、巧、简、活、廉、效。其中用药"轻"是指处方用量应轻，并宜选用轻清疏解之药。患儿越小，药量越要轻。

6. 汤剂量宜大，丸、散剂量宜小　一般来说，汤剂用于治疗急性病，以"卒病贼邪，须以汤荡涤。"（《备急千金要方·方例》）丸、散剂多用于慢性病的治疗，而对不便作汤剂之药和不便用汤剂所治之病，亦用丸、散。但就同一味药而言，汤剂用量宜大，丸、散剂用量宜小。张锡纯说过："一钱大黄散剂之力可抵煎汤者四钱。"再比如细辛，《本草纲目》转引宋·陈承《本草别说》（原书已散佚）谓："承曰：细辛……若单用末，不可过一钱。"而加入复方用作汤剂则另当别论。仲景书中汤剂如小青龙汤、麻黄附子细辛汤等10余方中，常用细辛二三两，按古今最小折合量尚可用6克～9克，最大可用30～45克。目前有不少用大剂量细辛入汤剂治疗各种病症的报道，如冯氏[21]重用细辛30克～160克为主治疗类风湿性关节炎100例，效果较好。其中道理，就在于细辛的有毒成分经水煎30分钟后散失殆尽，不会造成"多则气闭塞不通者死"（陈承语）之中毒事故。

7. 方药用量大小，还有地区、季节的差异　例如，北方严冬，外感风寒表实证，发汗药用量宜大，麻黄用15克不算多；南方酷夏，外感风寒表虚证，发汗药用量宜小，麻黄用3克不算少。温病学家创有辛凉轻剂如银翘散、桑菊饮等，发展了仲景学说。

目前，医疗界存在着方药用量偏大的趋势。分析原因，除了盲目开大方、乱堆药现象外，也确有客观因素。医家治疗危重与疑难杂病，在常用量效果不好的情况下，往往自觉不自觉地加大药量而获效。由此可见，临床治病在辨证准确，方药得当，而用小剂量效果不佳时，宜加大用量。

岳美中先生说过："动药与静药相配伍而用于补益时，动药用量宜轻。"静药是指补益药，动药是指理气血之药。补益诸方，常常动静结合，取阳动之药推动阴静之药，以更好地发挥补益作用。归脾汤就是一个代表方，方中参芪补中气为静药宜用大量，木香醒脾胃为动药宜用小量，如此静药为主，动药为助，动静结合，协同增效。若参芪量

小则补之无力，木香量大反而伤气。故制方遣药用量之妙，所当深究。

需要指出，方剂中药量之大小，有相对与绝对之分。中医学院教材《中药学》中每味药的用量，是总结了古人在长期临床实践中摸索出来的治疗常用量，为临床用药的一般原则。在常用量范围内的量，可视为相对用量的大小。如巴豆霜常用量为 0.15～0.3 克，故巴豆霜用 0.3 克，不必谓其小；石膏常用量为 15～60 克，故石膏用 30 克，不必谓其大。因此，掌握中药的常用量是一个基本功。而超过或不及常用量的药量，可视为绝对用量的大小。绝对的采用大剂量或小剂量，属于特殊用量，也可以说是经验用量。非必须而无经验者（直接经验或间接经验）不可盲目超出常用量。“要知药气人胃，不过借此调和气血，非药入胃，即变为气血，所以不在多也”[22]。

结　语

总而言之，中医处方遣药的剂量可以说是一个“谜”。其中奥秘，无穷无尽。自古以来，处方有大小，用量有重轻。名医治病，有用大方重剂取胜者，亦有用小方轻剂建功者。故方不在大小，药不在多少，量不在轻重，以中病为宜。而真正掌握好处方遣药剂量的“火候”，谈何容易！故曰“中医不传之秘在于剂量”。但是，只要多读书，勤临证，学用结合，功到自然成，谜底在心中。（原载《国医论坛》1994；4：22）

参考文献

〔1〕高桃珍，等．大剂量大黄驱除胆道蛔虫迅速止痛 40 例．中西医结合杂志 1992；(8)：464

〔2〕范国文．大剂石膏治疗小儿高热 40 例临床观察．中医杂志 1989；(10)：28

〔3〕饶云中．重用泽泻汤治疗美尼尔氏综合征 42 例．浙江中医杂志 1991；(3)：110

〔4〕陈可冀．23 例糖尿病的疗效观察．中医杂志 1961；(5)：17

〔5〕林　琪．治疗 3 例糖尿病初步临床观察．广东中医 1958；(1)：13

〔6〕毕明义．重剂甘草泻心汤治疗急性胃肠炎 60 例．山东中医杂志 1986；(3)：14

〔7〕周龙妹．经方重剂医心病．上海中医药杂志 1989；(5)：36

〔8〕乔爱萍，等．大剂量赤芍为主治疗肝硬化黄疸 60 例临床观察．山西中医 1992；(1)：22

〔9〕秦宗昌．重用薏苡仁治疗腰腿痛 46 例疗效分析．江苏中医 1989；(3)：22

〔10〕袁兴石．熟地重用治疗暴痢滑脱、久痢腹痛 2 则．山西中医 1991；(4)：40

〔11〕吕志杰，等．炙甘草汤治疗心动悸 74 例疗效观察．国际中医心病学术会议论文集 1992 188

〔12〕吕志杰．经方治验三则．中医杂志（日文版）1989；(5)：51

〔13〕吕志杰．小方治验三则．四川中医 1986；(5)：10

〔14〕曹向平．略论方药剂量与作用的关系．江苏中医 1964；(10)：5

〔15〕张　磊．漫谈药量大小变化对治疗的意义．河南中医学院学报 1976；(4)：62

〔16〕彭汉光．浅谈小剂量用药．中医杂志 1981；(6)：61

〔17〕谢梅轩．小剂量用药刍议．江西中医药 1983；(1)：50

〔18〕蒋士生．论中药大剂量用药．中国医药学报 1990；(6)：33

〔19〕辛增平．浅谈大剂量用药．江西中医药 1992；(1)：57

〔20〕董廷瑶．小儿用药六字诀．新中医 1980；(4)：56

〔21〕冯恒善．重用细辛治疗类风湿性关节炎 100 例分析．河北中医 1984；(1)：16

〔22〕清．徐大椿医书全集（上册）．北京：人民卫生出版社，1988：559

大柴胡汤证是少阳腑证辨析

目前高等医药院校使用的《伤寒论》、《金匮》讲义及历代不少医家，均认为大柴胡汤证为少阳病兼阳明里实证，大柴胡汤是和解与通下并用剂。笔者反复琢磨，若有心悟，见解不同，故不揣浅陋，辨析如下。

一、大柴胡汤证的病因、病机、病位、病症辨

《伤寒论》第106、140、170条说明，大柴胡汤证的病因是太阳病邪传入少阳。病机是“热结在里”。病位在“心下”、“心中”。病症是“往来寒热”，“呕不止，心下急，郁郁微烦”或“心中痞硬，呕吐而下利”。《金匮》第十篇第12条指出其腹诊为“按之心下满痛”。

二、大柴胡汤证与小柴胡汤证辨

第267条明确指出小柴胡汤证的病因是“本太阳病，不解，转入少阳……”。可见大、小柴胡汤证的病因是相同的，不同的是，小柴胡汤证为邪气弥散在少阳经，大柴胡汤证为邪气集中于少阳腑。所以然者，以少阳经邪气不从枢外出，反从枢机入其腑。第106条所谓“柴胡证仍在者”，是指小柴胡汤证，故“先与小柴胡汤”；服汤之后，反见“呕不止，心下急，郁郁微烦者”，为病邪深入胆腑，胆热横逆，波及于胃，胃气上逆则呕。但并非阳明里实证，故曰“为未解也”，此属判断句，即是说少阳病未解，因无传经之形证，不可误认为邪传阳明。

三、大柴胡汤证与少阳病兼阳明里实证辨

第107条说：“伤寒十三日，不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热。……潮热者，实也。”这就不但指出了少阳病兼阳明里实证的症状，并且点出了阳明里实的辨证要点。其治法，“先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之”。柴胡加芒硝汤的煎服法亦类承气汤之法。再看大柴胡汤证，察无阳明里实之证，亦非承气汤煎服之法，岂可以兼阳明里实证视之？两相对照，是非自明。

四、大柴胡汤证与阳明腑实证辨

假如说大柴胡汤证是少阳病兼阳明里实证，那么，里实证的表现何在呢？若以“心下急”、“心中痞硬”、“心下满痛”为据，确实令人费解。因为，阳明腑实证虽曰“胃中有燥屎”（240条），实际上不在胃中，而在大肠。《灵枢·本输篇》说：“大肠小肠皆属于胃。”就阳明腑实证的腹部症状而言，调胃、大、小承气汤证分别是：或“腹胀痛（251条）；或“腹大满不通”（213条）；或“腹满痛”（243条）、“绕脐痛”（241条）。其胀、满、痛皆在腹中，绕脐之所，即肠之位，并非心下。汤本求真论其腹诊说：“承气之腹候，心下宽……以脐部为中心，而坚满于其上下左右，心下及下腹部常无变化”。（《皇汉医学》下篇第243页）上述足以表明，说大柴胡汤证是少阳病（胆腑病）则可，若谓兼阳明里实证是没有根据的。

五、大柴胡汤治法辨

第106条说：“与大柴胡汤下之则愈。”就此“下之”两字，易使人误解是承气汤攻下之法。对此方所谓“下之”应当活看，陈修园明确指出：“与大柴胡下之，下其邪气，而不攻其大便则愈。”尤在泾亦指出：“与大柴胡以下里热则愈。”观方后煎服法与小承气的“若更衣者，勿服之”；大承气的“得下，余勿服”之戒迥异。而与小柴胡汤的煎服法则相同，此亦可佐证“下之”之义与承气汤法不同。

六、大柴胡汤方药辨

关于大柴胡汤方中有无大黄，历代诸家

考证不一，认识不同，尚难定说。但或有或无，均无不可，临床应用，需辨证取舍。即使用之，亦非大小承气之用。正如许叔微所云："大柴胡汤一方无大黄、一方有大黄，此方用大黄者，以大黄荡涤蕴热之功，为伤寒中要药。"认为大柴胡汤证是少阳病兼阳明里实证的医家，无不认定方中有大黄，亦无不认定大黄属承气之用，而其失误恰在于此。须知小承气汤中大黄四两，配枳、朴之气药，相得益彰，当然可攻泻阳明。大承气汤中更加芒硝，且加大枳、朴用量，攻下之力更猛。而大柴胡汤中大黄仅用二两，更以八两柴胡为君，且配半夏之温燥，生姜之辛散，大枣之甘缓，虽配伍枳实、芍药、亦不足言下剂也。至于大柴胡汤的方义，《医宗金鉴》说："柴胡证在，又复有里，故立少阳两解之法。以小柴胡汤加枳实芍药者，解其外以和其内也；去参、草者，以里不虚也；少加大黄，所以泻结热也；倍其姜者，因呕不止也。"此论可谓恰到好处。

结　语

综上所述，大柴胡汤证的病因病机是太阳病传入少阳，邪热蕴结于胆腑。其治法是和解少阳，清泄里热，使在经之邪假道太阳汗之可也，使在腑之热假道阳明下之可也。陈修园说的好："少阳主寒热，属于半表则为经，属于半里则为腑"。大柴胡汤治重于"半里"，故曰"下之"。若结合现代医学来分析，仲景所述大柴胡汤证实为急性胆囊炎或胆石病等证候，临床实践亦证实大柴胡汤对胆囊疾患有良效。理论必须联系实际，因此，为大柴胡汤证正名是有必要的。（原载《仲景学说与临床》1986；3～4:30）

本草十八反的源流、临床应用与实验研究概述

中医院校教材《中药学》与《中国药典》均列举了中药配伍禁忌有"十八反"等药物。而笔者在讲授《金匮要略》时发现，本书中的赤丸与甘遂半夏汤两方分别用了半夏与乌头、甘遂与甘草二对相反药，这又如何解释呢？带着这些问题，笔者请教过讲《中药学》的专家教授，查阅了文献资料，若有所悟，现将有关资料综述、分析如下，供同道研究。

一、十八反的由来与历史沿革

关于十八反的由来与历史沿革，凌一揆教授发表过文章，谈"对中药十八反，十九畏的文献考察"。（《24》1982；1:24）随后，梁茂新氏开展学术争鸣，亦谈"中药十八反原始——兼与凌一揆等同志商榷"。（《24》1983；1:33）此外，还有一些学者对十八反原始问题提出看法。

考究十八反的由来，离不开中药学的起源。中药学的源头是《神农本草经》。据《本经·序列白文》载："药有阴阳配合，……有单行者，有相须者，有相使者，有相畏者，有相恶者，有相反者，有相杀者。凡此七情，合和视之，当用相须，相使者良。勿用相恶，相反者。若有毒宜制，可用相畏，相杀者，不尔，勿合用也。"这大概是最早记载药物配伍宜忌理论之渊薮。但需要反思的是，在神农"尝百草之滋味"（《淮南子》），以单味药治病的时代，不大可能提出药物配伍关系之宜忌，于《本经》上、中、下三品365种药物的记述中找不到有关"十八反"的内容。能够提出用药配伍宜忌的时代，很可能是在从使用单味药治病进步到使用方剂治病的过程中。因此可以认为，《本经》的以上论述乃后人所增益。（据考证，《本经》的成书年代为战国时期，而其中有的内容为秦汉时人所增益；且《本经》原著早在唐代初年

就已失传，现行本为后世从历代本草中所辑出）

东汉医学家张仲景所著《伤寒杂病论》为医方之祖，该书诸方皆古人及仲景经验方。这些炉火纯青的经方，都“能使药各全其性”（《医学源流论》）而配合用之，具有相须、相使、相制之妙，用则相宜，不会相反而为害也。

据考证，最早著录具体药物配伍禁忌的是南北朝时期的名医陶弘景。陶氏在《神农本草经集注》中对十八反药物有详细记载。但原书久佚，其中内容梗概通过唐宋时期的《千金方》、《新修本草》、《太平圣惠方》、《证类本草》等流传下来。

将相反药物概括为歌诀者始于金元时期的张子和。张氏《儒门事亲·卷十四·十八反》歌曰：“本草名言十八反，半蒌贝蔹及攻乌，藻戟遂芫俱战草，诸参辛芍叛藜芦。”这与今天盛行的十八反歌完全相同。

明清以来，十八反歌诀有所不同，相反的药物已不限于十八种了。但无论诸家方书列举的相反药物如何增加、变化，却仍旧沿用十八反的名称。由此可见，十八反在不少方书上没有固定的数量涵义，乃是中药配伍禁忌的代词而已。

二、十八反药物数目究竟是多少

前已述及，张子和最早将配伍禁忌的药物编成歌诀，曰“本草明言十八反”。这就明确表明，十八反的确切原始含义就是十八种相反药物。本草学的不断发展，中药品种的不断增加，随之而来的就是配伍禁忌药物的增加，故相反药物的数目已不再是十八种。那么十八反药物数目至目前究竟是多少？下面以张子和歌诀为纲，联系历代本草书中有关记载作一统计。

歌诀曰：“半蒌贝蔹及攻乌”　①半夏：由于炮制方法不同，目前分为半夏、姜半夏、清半夏，三者同为一药。②瓜蒌：包括瓜蒌皮、瓜蒌仁、瓜蒌根（即天花粉，与瓜蒌同出一物）。③贝母：分川贝母、浙贝母、伊贝母、平贝母（参见1995年版《国家药典》）、④白蔹。⑤白及。⑥乌头：分川乌头、草乌头两种，由于附子、天雄、侧子、射罔、乌喙等均源于乌头一物，药性也基本相似，可见乌头类药有七种之多。以上相反药物总计为17种。

歌诀曰：“藻戟遂芫俱战草”　①海藻。②大戟：分京大戟、红芽大戟两种。③甘遂。④芫花。⑤甘草。以上总计6种。

歌诀曰：“诸参辛芍叛藜芦”　①诸参：从古至今有四参（人参、沙参、丹参、苦参或玄参）、五参（前述五种）、六参（前述五种加紫参）及十参（前述六种加党参、太子参、西洋参，其中沙参又分为南沙参与北沙参）之说法。②细辛（古人用其根，今人则用带根全草）。③芍药：分赤芍药、白芍药两种。④藜芦。以上总计14种。

综上所述，目前中药书中关于十八反的药物已达37种之多。换句话就是说，原始十八反药物，目前已分化。增补了19种，超过一倍。但从文献考察不难看出，前人对某种相反药物的增补尚缺乏根据及说服力。更需要明确的是，既使对原始十八反药物之禁忌问题，历代医家也各抒己见，存在争议，尚无定论。

三、十八反药物的临床应用

对于十八反药物的配伍禁忌，历代医家并非一概尊信，古今持异议者不乏其人，历代有不少尊重科学，敢于实践，具有临床经验的医家对十八反广泛应用。近年来，并有关于应用中药十八反方面的综述（如林森荣氏《广西中医药》1982；5:41）及调查分析（刘源氏《中药通报》1989；8:48）。现将古今文献中临床应用中药十八反的情况概述如下：

1.“半蒌贝蔹及攻乌”的应用

（1）半夏与乌头　①《金匮要略》治疗寒气厥逆的赤丸；②《千金方》治癥瘕积聚的乌头丸、大草乌头丸；③《圣济总录》治中风的天南星丸、独胜黑龙丹；治麻风顽痹

的天香散；治癫痫的五生丸、沉香天麻丸、铁粉丸；④《普济本事方》治中风的星附散、定风饼子；⑤《张氏医通》冷哮丸；⑥《串雅外编》开刀麻药方；⑦《医宗金鉴》外敷麻药方、四虎散、乌龙膏；⑧近代名医张乐天先生治疗骨折的十二秘方之一金刚接骨膏；⑨广东佛山中医院外用消癌散；⑩现代许多医者治咳喘、痹证等病；均在所处方剂中以半夏与乌头（或川乌，或草乌，或二者并用）同用而取效。

（2）瓜蒌与乌头　①《普济方》防治中风的大黄芪酒、吴茱萸丸；②现代个别医者治胸痹、心悸、偏瘫等疾病；均有在方中以瓜蒌与乌头同用的报道。

（3）贝母与乌头　①《和剂局方》治癥瘕、反胃的金鳖丸；②现代个别医者治脘腹痛、胸痹等病；均在方中以贝母与乌头同用。

（4）白蔹与乌头　①《千金方》治癥瘕积聚的镇心丸；②《千金翼方》风痹散；③《普济方》防治中风的马灌酒、秦艽散；④现代个别医者治痹证、偏瘫、白癜风等病；均在方中以白蔹与乌头同用。

（5）白及与乌头　①《中国药典》治阴疽疮肿的阳和解凝膏；②张乐天先生治骨折的万应膏；③现代个别医者治脘腹痛、吐血、痹证等病；均在方中以白及与乌头同用。

2.“藻戟遂芜俱战草”的应用

（1）海藻与甘草　①《疡医大全》内消瘰疬丸；②《医宗金鉴》治痰核瘰疬、瘿瘤之海藻玉壶汤、通气散结丸、消核散；③《蒲辅周医案》治闭经；④叶橘泉先生治甲亢；⑤凌一揆教授治慢性贫腔炎；⑥马钧锲氏（《1》1957；6:306）治甲状腺肿大80例；⑦潘金邦等《江苏中医》1962；12:39）治乳腺癌；⑧刘柏龄氏（《1》1962；4:26）治颈淋巴结核12例；⑨孙洪民氏（《新中医》1978；5:48）与崔合亭氏（《中医通报》1981；3:36）治高血压病；均在方中以海藻与甘草同用。⑩笔者亦把海藻与甘草加入复方中治疗高血压病，无不良反应。

（2）大戟与甘草　①《千金方》治痰饮咳喘之厚朴汤；治虚劳风冷之半夏汤、大投杯汤；②现代个别医者治肺痈、胃痈、肠痈及鼓胀等病；均在方中以大戟与甘草同用。

（3）甘遂与甘草　①《金匮要略》治留饮之甘遂半夏汤；②《千金方》治痰饮哮喘之陷胸汤；③现代医者治痰饮咳喘；均有在方中以甘遂与甘草同用。此外，《圣惠方》治二便不通者，将甘遂末以生面糊调，敷脐中及丹田，仍艾灸三壮，饮甘草汤，以通为度。刘国庆氏（《41》1981；10:420）以甘遂、甘草各2g，研末敷于脐部治小便不通，立效。

（4）芫花与甘草　①《千金方》治痰饮哮喘之泻满汤；②现代个别医者治肺病及噎膈等；均在方中以芫花与甘草同用。另据报道（《中华外科杂志》1959；10），用芫花、甘草各9g，煎水洗浴患处，治不同程度的冻伤患者76例，均取得卓效，并无不良反应。

3.“诸参辛芍叛藜芦”的应用

（1）诸参与藜　①《千金方》治癥瘕积聚之鸡鸣紫丸、太乙神明陷冰丸均以人参与藜芦同用。②《奇效良方》治中风不省人事之神照散亦以人参与藜芦同用。③《医宗金鉴》治肥疮的肥油膏、治瘭疮的藜芦膏均以苦参与藜芦同用作为外用之剂。④现代个别医者以藜芦与诸参之一同用治疗杂病。

（2）细辛与藜芦　①《医方考》治中风之通顶散；②《普济本事方》治头风之乌头摩风膏；③现代个别医者治顽痰、宿食、误服毒物、癫痫等病；均在方中以细辛与藜芦同用。

（3）芍药与藜芦　①《普济方》防治中风之二提金箔；②现代个别医者治头痛、头晕、心悸等病；均在方中以芍药与藜芦同用。

需要说明，在上述诸多以十八反药物配伍应用的处方中，有的处方不仅两种相反药物同用，并且数种相反药物同用，甚至三组相反药物一方兼用。

4．十八反药一方兼用举例

(1) 一组相反药兼用方　如《圣济总录》治水肿之芫花汤（芫花、甘遂、大戟与甘草）、张乐天先生治骨折之消核膏（含海藻、大戟、甘遂、芫花与甘草）皆是。林通国氏（《吉林中医药》1981；1：49）以甘遂、芫花、大戟与甘草及其它药组成自制方，治疗多种癌瘤及心肺胸部疾病共55例，不但未发生毒副作用，而且对大多数患者奏效快，疗效较好。

(2) 二组相反药兼用方　如《千金翼方》治水肿之大豆汤（半夏与乌头、甘遂与甘草兼用）、《千金方》治留饮、澼饮、溢饮、流饮之大五饮丸（人参、苦参、细辛、芍药与藜芦；芫花、甘遂、大戟与甘草兼用）皆是。

(3) 三组相反药兼用方　如《普济方》防治中风之凝水石酒（含半夏与乌头；甘遂与甘草；玄参、白芍与藜芦等三组相反药）即是例证。

以上所述正如张志聪所说："考《伤寒》、《金匮》、《千金》诸方，相畏、相反者多并用。"刘俊楠氏（《江西中医药》1984；3：2）曾查阅了宋代以前的《金匮要略》等八部医书，共计含有十八反药的内服方215首。由此可见，宋代以前的许多医家对所谓的十八反药并非作为绝对的配伍禁忌，而是在临证实践中科学配方，广泛应用。宋代以后，即使张子和等医家将相反药物编成十八反歌诀广为流传，却仍有许多医家并不顾忌而大胆应用。

中药十八反在历史上提出并流传，又在历代医家方书中应用，这都是史实。历史发展到今天，现代科学技术为澄清十八反之"谜"创造了条件。

四、十八反药物的现代实验研究

古代医家对十八反虽都有配伍应用，但应用的有多与少之分，现代实验研究也有多与少之分。下面对十八反研究较多者作重点摘要介绍。

1．甘遂与甘草　有的学者（《天津医药杂志》1969；9：687）对豚鼠单独应用甘遂煎剂约2g/公斤，均无异常反应，但如加服甘草煎剂约6.5g/公斤，则部分动物有烦躁不安、呼吸困难、轻度痉挛或抽搐，个别还有死亡者。因此认为二者不能配伍应用。另有学者（《青岛医学院学报》1959；2：1）对家兔单独应用甘草煎剂2.2g/公斤，呼吸、心跳、体温、瞳孔、大便等均无异常反应，加服甘遂煎剂6.6g/公斤，仍无异常反应，未能证明二者不能配伍应用。还有的学者（《中国生理科学学术会议论文摘要汇编》136页，1964年）用大鼠实验认为，甘遂与甘草配伍时，如甘草的用量与甘遂相等或少于甘遂时无相反作用，有时可能解除甘遂的副作用，如甘草用量大于甘遂则有相反作用。上述实验结果很有意义。其道理就在于，若甘遂（为泻水逐饮之峻药而有毒）用量大于甘草（为补益之品能缓和峻药之性），则甘遂泻水功效起主导作用，甘草只起缓和药性作用；若甘草用量大于甘遂，则甘草补益功效（现代研究其某种成分有抗利尿作用，长期服用可引起水肿）起主导作用，使甘遂不能发挥泻水作用而潴留体内，便产生毒性反应。再考究一下古人的有关配方及炮制法会更加明了。例如，《金匮要略》的甘遂半夏汤，方中甘遂大者三枚（每枚长3～9cm，直径0.6～1.5cm），炙甘草如指大一枚，很显然，其甘遂的用量大于甘草。再看炮制法，早在1500年之前的《雷公炮炙论》就以甘草水制甘遂，清代王洪绪《外科全生集》及现代广东地区等，均以甘草炮制甘遂，其用量比例均是甘草用量小于甘遂。上述资料表明，甘遂配伍甘草并不是在所有情况下都会产生有毒的相反作用，只是当甘草用量大于甘遂时才有可能增加毒性。

2．大戟、芫花、甘遂与甘草　崔珉等

（《1》'966；1:39）对大戟、芫花、甘遂及甘草的实验研究结果证实，三药与甘草配伍后，确能使三药对小白鼠的毒性增加。同时也证明，其毒性增强的程度与甘草配伍的剂量有密切的关系，即甘草配伍剂量越大，毒性亦越强；实验结果也表明，共浸组（三药分别与甘草用50%酒精浸渍）的毒性较分浸组（三药与甘草分别酒浸，仅在给药时混合投药）显著地增高，由此可知，三药与甘草配伍后，其“反”的程度和配伍甘草的剂量以及药物的分浸、合浸有密切关系。另外，实验结果提示，三药中芫花对小白鼠的毒性较大，甘遂毒性次之，大戟毒性最小。

3．半夏与乌头　凌一揆等（《24》1987；8:47）对生川乌配伍法半夏进行动物实验，经急性、亚急性毒性实验、镇痛和镇吐试验各项指标检测，毒性和副作用不因配伍而增加，镇痛和镇吐作用不因配伍降低，两者配伍后未见“相反”的作用。

4．白及与乌头　罗光宇等（《24》1989；12:1）以毒理学与药效学的某些指标进行动物实验表明：白及配伍川乌，毒性和副作用并未增加，镇痛和止血作用亦未降低，两者配伍未见“相反”的作用。

此外，有的学者发扬神农尝百草的精神亲自口服十八反诸药体验。例如，刘俊楠氏（《44》1984；3:2）分别对十八反诸药进行小剂量试服，并逐渐加大其剂量，除藜芦服3g外，其他各相反药均服至9g，未发现毒副作用。刘建德氏（《河北省中医学会年会论文》1980年）亦自服十八反初步体会，未见毒性反应。还有，兽医界许多工作者也开展了对十八反药物的研究，经过多种动物、多种指标的多方面实验，结果是均无明显不良反应，认为十八反的配伍禁忌与客观事实不完全相符。

以上动物实验与亲自体验，揭示了十八反的某些奥秘，提示人们对十八反不可盲从，应认真对待。

结　语

综上所述，大量的古今资料表明，中药十八反在历史上是一个有争议的问题。十八反药是否配伍禁忌的两种局面在历代方书中长期并存。对于这个历代相传、悬而未决的问题，应予以历史的、客观的评价。

必须肯定，古人既然提出十八反的配伍禁忌，就必然有其深刻的教训，因此告诫后人，不要再重蹈覆辙。但在什么情况下发生的“相反”毒性甚至死亡事故，没有留下具体资料，留下的只是一个知其然而不知其然所以然的十八反警句。

还必须肯定，历史方书中既然对所谓的十八反并不一概顾忌而广泛应用，就必然有其宝贵的临床经验，因此留给后人，以救苍生。但这些宝贵的经验道理何在，有待我们去揭示、去研究，赋予理论的说明。

综合古今关于十八反的文献资料，值得反思有如下几点：①十八反所涉及的大戟、芫花、甘遂、乌头、藜芦等药物，皆为大毒之峻烈药品，用之不慎或不当很易发生毒副作用，这与配伍何药不一定有关。②十八反药及其它诸药，若配伍不当、或用之不慎、以及个别过敏体质等，都可以导致不良后果，不能把这些后果带来的教训作为教条以限制正确的应用。③现代实验研究表明，十八反药物有的并不相反，有的是否相反与配伍剂量是否得当密切相关。配伍得当，则“相激而相成”（尤在泾），一战成功；配伍不当，则“草石相反，使之迷乱，力甚刀剑”（孙思邈）。

总而言之，毒药用于攻邪，用之得当则治病，用之不当则害命！因此，对于本草十八反既不能盲目肯定，也不能盲目否定，肯定还是否定，应在深入研究，具体分析的基础上，尚能做出正确的判断。

《金匮要略》对于心病的辨证论治

辨证论治是中医的精华。脏腑辨证首创于《金匮要略》。医圣张仲景是如何对心病进行辨证论治的呢？综观《金匮要略》全书，书中论述心病证治的有《胸痹心痛短气病脉证并治》专篇，而许多内容散见于其他各篇之中。兹探索、综述如下：

一、胸痹心痛短气病

《胸痹心痛短气病》篇将三种病证列在一篇，耐人寻味。从全篇条文来看，条文中往往以胸痹与心痛并论，或胸痹与短气并举，可知三者之间是可以互相影响的，但亦有专论短气与心痛的条文。

1. 胸痹（肺心病）　胸痹之名，有病位、病机、症状三个方面的含义：胸中者，乃上焦心肺之分，此言病位。痹者，闭也，因胸中阳气虚衰，阴邪阻痹，此言病机。上焦心肺同病，则如原文第3、5、6条所述之证候，条文说的胸满，喘息咳唾等，乃肺失宣肃所致；肺病不已，累及心脉，则见胸背彻痛等心病表现。上述证候，与现代医学所述的“肺源性心脏病”非常类似。原文采用的栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤等，皆宣痹通阳之法。目前临床用以治疗心、肺、胸中等病变偏实证有效果。所述人参汤，是为心肺病变阳气偏虚者而设。此外，第7条说：“胸痹缓急者，薏苡附子散主之。”乃为胸痹急症而设的方法。

2. 心痛（冠心病、心绞痛、心肌梗塞）　本篇第4条说：“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。”此条所述证候特点，类似于现代医学所说的“卧位型心绞痛”。第9条为心痛专论，指出：“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。”关于本条方证的病机以及与第4条方证的鉴别，《医宗金鉴》解释说：“上条心痛彻背，尚有休止之时，故以栝蒌薤白白酒汤加半夏平剂治之；此条心痛彻背，背痛彻心，是连连痛而不休，则为阴寒邪甚，浸浸乎阳光欲熄，非薤白、白酒之所能治也，故以乌头赤石脂丸主之。方中乌、附、椒、姜，一派大辛大热，别无他顾，峻逐阴邪而已。”复佐赤石脂，取其固涩之性收敛阳气，以防辛热之品温散太过。本条方证，很类似《灵枢·厥论》篇所说的“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”之证候。亦与现代医学讲的心肌梗塞先兆或心肌梗塞相类似。临床观察表明，心绞痛频发甚至发生心肌梗塞者多有诱因，其诱因之一即受寒。如此诱因，《五脏风寒积聚病》第9条明确指出：“心中寒者，其人苦病心如噉蒜状，剧者心痛彻背，背痛彻心，譬如蛊注”。这不但明示了心痛的诱因，并且对心痛的特点作了形象的比喻。第10条又说：“心伤者，其人劳倦……心中痛”。此条指出了心绞痛的又一常见诱因——体力劳累。

3. 短气（不典型心绞痛）　短气为胸痹心痛的一个并发症状，但亦可单独发生。本篇第2条说：“平人无寒热，短气不足以息者，实也。”所谓“平人”，乃是指平常貌似无病之人，突然发生胸中满闷、短气，甚至呼吸困难，既无恶寒发热之表证，又不见“阳微阴弦”之虚象，那么，很可能是痰浊、瘀血或宿食等有形之实邪，阻碍了心胸气机的升降，故曰“实也”。本条所述证候特点，颇类似于不典型的心绞痛。由于不典型，易忽视而被误诊，故仲景列本条用意深刻。笔者曾治疗一例发作性胸骨后憋闷而喘促，气管紧榨感的中年患者，乡村医生按“气管炎”治疗无效。详问病史、诱因及发病特点，结合心电图等辅助检查，诊断为“冠心

病，心绞痛”，辨证（病）论治而发作缓解。需要明确，从《金匮要略》全书来看，短气一证，有因虚、因实的不同，当结合条文论述的具体病情加以分辨，尤在泾说得好：“盖短气有从素虚宿疾而来者；有从新邪暴遏而得者。二者并否，其为里实无疑，此审因察病之法也。”

二、心悸（冠心病、心律失常）

《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇第1条说：“寸口脉动而弱，动则为惊，弱则为悸。”所谓“弱则为悸”，是说脉象虚弱，心悸不宁，病因内虚。关于因虚致悸，《血痹虚劳病》篇第4条说：“男子面色薄者，主渴及亡血，卒喘悸，脉浮者，里虚也。”此言虚劳病过程中所表现的气喘、心悸，轻者因劳累而诱发，重者随时可发生“卒喘悸”。第13条又说：“虚劳里急，悸……小建中汤主之。”这表明，中焦脾胃虚弱，气血化生不足，心脉失养则心悸。并确立了建中治本以止悸的方法。

关于悸的治疗，除了上述的建中方法之外，《金匮要略》还有两个方子应重点讨论。首先谈炙甘草汤，一提到炙甘草汤，人们自然就想到《伤寒论》所说的“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之”之条文。殊不知《血痹虚劳病》篇附方亦涉及本方证。原文是：“《千金翼》炙甘草汤：治虚劳不足，汗出而闷，脉结悸，行动如常，不出百日，危急者十一日死。”其所述方药与《伤寒论》相同，但主治证候则不同。究其缘由，盖孙思邈于晚年发现了散佚的《伤寒杂病论》内容，并收录在《千金翼方》，且发展了炙甘草汤的应用范围。分析原文，所谓“虚劳不足”，乃指病机。“汗出而闷，脉结悸，行动如常”，乃指发病特点。这与冠心病—心肌硬化型类似。“不出百日，危急者十一日死”，此言预后。这与心力衰竭、心肌梗塞、严重心律失常所引起的卒死又非常类似。炙甘草汤气血并补，阴阳并调，是治疗虚性心脏病及心律失常的良方。《金匮要略》及《伤寒论》还有一个治疗心悸的方子，即桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤。临床个案报道，救逆汤对心律失常有效。本方之功，以蜀漆（为常山之苗，可用常山代之）为主。现代药理研究发现，从常山中提取的常山碱乙具有奎尼丁样抗心律失常作用。此外，《痰饮咳嗽病》篇还论及水气凌心所致心悸的证治，体现了辨证论治精神。

三、气喘（心力衰竭）

肺主气，司呼吸，肺气不利则为喘。由于心肺同居上焦，生理上血脉相连，病理上密切相关，故肺病固然为喘，而心病及肺亦可喘。例如，《痰饮咳嗽病》篇第24条说：“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚……木防己汤主之。”本方证颇费解，“膈间支饮”为何“其人喘满，心下痞坚”呢？笔者临证时治疗一例风湿性心脏病、心力衰竭、心原性肝硬化患者，才对本方证恍然大悟。风心病心衰，心病及肺（即肺瘀血），肺失宣肃则“其人喘满”；进一步肺病及肝（体循环静脉瘀血），肝脏肿大则“心下痞坚”。木防己汤具有扶正补虚（强心），利水散结（利尿）之功效。心衰得治，肺病气喘及肝大等症状则随之减缓。

《肺痿肺痈咳嗽上气病》篇说：“肺痈（据考证，在古代医学文献里，“壅塞”之壅每有写作“痈”字者），喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之。”《痰饮咳嗽病》篇第27条并说：“支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之。”这两条虽叙证简略，却属画龙点睛之笔，所述喘息之特点与现代医学所说的“心原性哮喘”类似。其发病特点为阵发性夜间呼吸困难，属左心衰竭早期的典型表现。病情进一步发展可成为急性肺水肿，即突发严重气急，端坐呼吸，阵阵咳痰等。从以方测证来看，自60年代以来，临床用葶苈大枣泻肺汤治心力衰竭取得疗效。笔者曾以该方合人参汤治疗一例心原性哮喘的60岁患者，服药当晚

即控制发作，连续服药20余日病情稳定。

《脏腑经络先后病》篇第6条说："……呼吸动摇振振者，不治。"《痉湿暍病》篇第17条说："湿家下之，额上汗出，微喘，小便利（小便失禁）者，死；若下利不止者，亦死。"《肺痿肺痈咳嗽上气病》篇第3条说："上气面浮肿，肩息，其脉浮大，不治，又加利尤甚。"上述所谓"呼吸动摇振振"、"肩息"之证候，为呼吸极度困难，全身耸动，张口抬肩之喘象；"微喘"更为病情危重，奄奄一息矣！中医认为肾不摄纳，元气衰竭，最为危候。从现代医学来看，实为严重心力衰竭之危象。抢救及时，亦不一定是"不治"之"死"证。此外，《血痹虚劳病》篇第11条所谓"脉沉小迟，名脱气，其人疾行则喘竭"。似为轻度心力衰竭。治当防微杜渐，防止向严重方面发展。

四、血脉病

从生理上来讲，"心主血脉"。血液循行于脉中，周流不息，心脏的功能起着主导作用。因此，在病理情况下，心病与血脉病常互为因果。诸如前述的胸痹心痛短气、心悸、气喘等病，主要是心病为本，血脉病为标，血病及气，气血虚衰；或气血瘀滞而为病。下面要探讨的是血脉病为本，心病为标，即血脉的病变导致心脏病变。典型例证是《惊悸吐衄下血瘀血病》篇第17条所述。原文说："心气不足，吐血、衄血，泻心汤主之。"对本条方证，历代医家有不同见解。笔者认为，若以方测证，其"心气不足"并非病之始因，乃吐血、衄血之后果。由于肺胃热盛，迫血妄行，肺络伤则为衄血，胃络伤则为吐血；出血过多，累及于心，心血亡失，心气遂虚，故曰"心气不足"。吐血、衄血之前、之初，必见面赤、心烦、便秘、舌红苔黄、脉滑数有力等实证；吐衄之后，失血过多，则见面白、心悸、便血、眩晕、乏力、汗出、舌淡苔薄黄，脉数无力或弱等虚象。治病必求于因，泻心汤主之为审因论治。方中三黄苦寒清降，直折其热，热清火降，血亦自止；血止则心气（血）渐生。如此审病求因，治病求本之治法，学者当心领神会，指导临床。

还需要一提的是瘀血病与心病的关系。心主血脉的功能失常，不能推动血液正常循行，则会导致血瘀于脉中而为病。如血瘀于心则为心病，血瘀于肺则为肺病，血瘀于肝则为肝病……。对于瘀血病张仲景早有认识，《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇第10条说："病人胸满，唇痿舌青……为有瘀血。"治当活血化瘀以治标，并应明辨病机以治本。

五、神识病

《素问·灵兰秘典论篇》说："心者，君主之官也，神明出焉"。心主神明，为情志思维活动之中枢。故心脏病变的特点之一是神识的异常。由于病因病机不同，临床表现各异。

1. 百合病　《百合狐惑阴阳毒病》篇第1条说："百合病者，百脉一宗，悉致其病也"。古今医家多认为其病因有二：一是热病之后，伤及阴液；二是情志郁结，化火伤阴。病因虽不同，而导致的病机则相同，即阴虚内热。虚热扰心，神识异常，则症状百出，"如有神识之疾，而身形如和"。以百合地黄汤为主方养阴清热，亦治病求本之法。

2. 不得眠　《血痹虚劳病》篇第17条说："虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。"本条言简意赅，明示不得眠是因虚所致。即阴血不足，血不养心，神不守舍而失眠。治用酸枣仁汤养阴血，清虚热，安心神。当然，本条所述只是失眠的病因之一，临证之时应辨证论治。

3. 脏躁病　《妇人杂病》篇第6条说："妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。"关于本方证之病机，《五脏风寒积聚病》篇第12条说：

“邪哭使魂魄不安者，血气少也；血气少者属于心，心气虚者，其人则畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行。”这表明，脏躁属于心病，血气虚少所致也。治用甘麦大枣汤补养心气。可酌加养血安神药，并应思想疏导以去除病因。

4. 其他　心为君主之官，五脏六腑之大主也。心病可累他脏，他脏之病变亦可累及于心。例如，《黄疸病》篇第2条所说的“心中懊侬”；第13条所说的“心胸不安”等，皆“瘀热”疫毒之邪干扰于心所致也。以茵陈蒿汤清泄瘀热，病邪去则心自安。再如《呕吐哕下利病》篇第41条说：“下利谵语者，有燥屎也，小承气汤主之。”其下利为肠病，谵语为心病，病机为肠中“有燥屎也”。腑实不通，邪热熏心，心神错乱则“谵语”。此病本在肠，标在心。以承气汤通腑泄实，燥屎已去，谵语自止。还有，蛔厥所致的“静而复时烦”；“妇人乳中虚，烦乱呕逆”；热入血室之“暮则谵语”；妇人转胞，“烦热不得卧”等，皆非心脏本病，而由他脏病变所致也。治病求本，心病自除。

结　语

一部《金匮要略》，集前人杂病证治之大成，创脏腑辨证之体系，实万世医门之准绳。《金匮要略》自问世以来，由于本书在理论上的指导意义与临床上的实用价值，对于中医学的发展产生了深远影响，历代医家对本书无不推崇备至，赞誉其为“医方之祖，而治杂病之宗也”。（尤在泾《金匮要略心典》）因此，发掘张仲景关于心病的“脉证并治”，对于当今研究心病证治将大有裨益。

（本文首载于中国中医药学会内科心病专业委员会召开的《全国中医内科心病第四次学术研讨会论文集》1998年1月于北京）

谈谈辨证论治

中国医药学奠基于秦汉时期的经典著作。而《黄帝内经》、《八十一难经》是详于理、法而略于方、药。张仲景在《伤寒杂病论》自序中说：“乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》（即《灵枢经》的早期名称）、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》，合十六卷。”这就是说，仲景深入研究了《内经》与《难经》的理论与治法，并广泛收集汉代及汉代以前中药学与“经方”的研究成果，且结合自己长期的临床实践，将中医理论、治法、经方、本草等诸方面的优秀成果消化吸收，融会贯通，制造性地发展了中医药学，开创了理法方药密切相连的“辨证论治”思想体系。翻开仲景之书，《伤寒论》六经病等题目都作“辨某某病脉证并治”，《金匮要略》二十二篇题目都作“某某病脉证并治”，全部条文充满了辨证论治的思想方法。仲景这部千古不朽杰作，把中医药学提炼升华，使之趋于完善，起到了承前启后、继往开来的历史作用。仲景确立的“辨证论治”原则，成为历代医家诊治疾病普遍遵循的思想方法。对于辨证论治运用的境界，直接关系到一个中医工作者的诊治水平。下面就结合一个病例，谈一谈自己对于辨证论治思路与方法的认识。

一、一个病例的诊治经过

齐××，男，15岁，学生。1987年10月8日初诊。

主诉：心悸、胸闷、头晕、乏力四天，发热一天。

现病史：四天前感觉心慌，胸闷、气短、乏力、头晕、眼花、活动后加重。去某医院就诊，心电图检查：窦性心动过速

(105次/分)。印象：病毒性心肌炎。给予对症治疗，病无改善。一天前又感发烧，体温37.5°C，来我院儿科诊治，查血常规：血红蛋白6.6克%；以“贫血原因待查”转来内科。

现在症：面色苍白，神疲体倦，微微发热，少气懒言，心悸，胸闷，头晕，眼花，纳差，舌淡红苔薄黄微腻，脉滑，按之少力。

既往史：素体健壮，三年来冬季有时鼻衄，其它无可记述。

查体：体温37.5°C，脉搏82次/分，呼吸23次/分，血压120/50毫米汞柱。贫血面容，头颅、五官、周身皮肤、淋巴结、心、肺、肝、脾、肾、四肢、脊柱等均未见异常。

理化检查：血红蛋白6.8克%，红细胞288万/立方毫米，白细胞和血小板数正常。血中尿素氮：24毫克%。

根据上述检查，血红蛋白与红细胞数量显著降低，尿素氮略升高。初步印象：中医：①虚劳；②发热。西医：贫血原因待查。①单纯红细胞再生障碍性贫血（周围血液有严重贫血而白细胞和血小板则大致正常，临床上称为单纯红细胞再障）？②慢性肾功能衰竭？由于病因不明，所以又详细全面地追问病史，当问到二便时，患者说：“小便正常，大便黑如墨汁色。”围绕黑便追问：间断性胃痛2~3年，初春深秋易复发，饥饿时或夜半痛甚。13天前胃痛复发，食欲不振，服“胃舒平”、“三黄片”3天，疼痛减轻。五天前午餐饮葡萄酒两杯，午后踢足球时上腹痛加剧，遂感心悸（自觉心率快），气短，乏力，出冷汗，而色白，有昏晕欲厥之势。休息后胃痛渐渐缓解，面其它症状无改善，当即去某医院就诊如上述。针对现病史补述作进一步检查：上腹部有压痛，大便潜血阳性。

四诊合参，经血、尿、便常规检查，中医诊断：①胃脘痛。②便血。西医诊断：上消化道出血。辨证：胃中积热，酒热戕胃、助火动血。治法：泄热降火止血。方药：《金匮》泻心汤加炮姜。处方：大黄6克，黄连、黄芩、炮姜各3克。2剂，日1剂，以水600毫升，煎取200毫升，分两次服。卧床休息，流食。

10月10日复诊：8日下午服药1剂，9日晨起大便1次，质软，黑便变浅。中午又大便1次，为黄色软便。今日大便，色质正常。复查：体温36°C，尿素氮：12毫克%。大便潜血阴性。血常规：血红蛋白8克%，红细胞数320万/立方毫米。心慌等症状好转，食欲增加，脉滑，舌淡红苔微黄。效不更方，再服2剂，泻火勿尽。仍需休息，半流食。

10月12日三诊：复查血常规：血红蛋白9.2克%，心悸等症已明显缓解。停止服药，饮食调养。半个月后上消化道造影提示：十二指肠球部溃疡。复查血常规：血红蛋白12.5克%，红细胞数420万/立方毫米。

上述病例，体现了诊治疾病由片面至全面，由粗入细的认识过程，既有经验，又有教训，这些经验和教训，为探讨辨证论治的思路与方法提供了活教材，下面就结合病例具体谈一谈。

二、辨证论治的思路与方法

辨证论治是中医诊治疾病的基本法则，欲运用好这个法则，需要掌握以下三大方面。

1.四诊求因　望、闻、问、切四诊是中医诊察疾病的基本方法。要全面而系统地了解病情，必须四诊合参。《难经·六十一难》说：“经言望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧”。这种神、圣、工、巧的功夫务必掌握好，方能探求疾病的因源。凡疾必有因，不过有的简单，有的复杂，有的明显，有的隐

匿。抓住了病因，便找到了诊治疾病的线索。《素问·至真要大论》曰："必伏其所主，而先其所因。"张景岳说："伏其所主者，别病之本也。先其所因者，求病之由也。"就是说，治病必求本，求本先求因。病因虽多，不外乎外感六淫，内伤七情，饮食、劳逸、外伤，以及疾病发展过程中产生的各种致病因素如瘀血、痰饮等。这种种病因，通过详细的四诊，是可以分辨，并可以抓住主因的。上述病例，病因便比较复杂和隐匿，详细四诊，终可求得。张景岳说，问诊是"诊病之要领，临证之首务。"可见四诊之中，问诊为首。因疾病的很多情况，如病人的现病史、现症及既往史、家族史等，只有通过问诊才能获得。所以《素问·三部九候论》说："必审问其所始病，与今之所为病，而后各切循其脉。"历代医著有不少关于问诊的专篇，如张景岳在《景岳全书·十问篇》中对问诊详细阐述，并编成十问歌，为后世所宗。上述病例，若非十问歌中的"四问便"是难以得知便黑，求得病源的。问诊时，要在全面问诊的基础上，抓住主症，详细询问，而个别症状，有时是辨证的关键。上述病例，就是在诸多症状中抓住了便血这个与贫血有密切关联的症状，追问到胃痛，又从胃痛的一系列病情变化联系到胃出血，再把胃出血与诸症联系起来，标本自明。问诊之要，可想而知。但是，其它三诊，亦不可忽视。常言道"不用病家开口，便知病情根源"。而病家不开口，三诊在其中。比如，病人一来，首先是望诊，通过观察病人外部的神、色、形、态、舌象等可以推断体内病变。故《灵枢·本神》曰："视其外应，以知其内藏，则知所病矣。"上述病例，风华少年，却面色苍白，精神疲惫，一望便知病情深重。病人就诊，尚未开口，通过闻诊也可以了解一些病情。闻诊包括听声音和嗅气味两方面，上述患者少气懒言，此闻而知之也。切诊分脉诊和按诊两部分。脉诊是中医的独特诊法和宝贵经验，历代医学均很重视，徐灵胎认为"虚实之要，莫逃于脉"。《内经》曰："微妙在脉，不可不察"。因此，不掌握微妙的诊脉技巧，便不能成为合格的中医。按诊亦由来已久，《内经》已有记载；张仲景《伤寒论》、《金匮要略》中有很多记述，历代医论、医案，亦有论及。清代医家俞根初说："胸腹为五脏六腑之宫城，阴阳气血之发源。若欲知其脏腑何如，则莫如按胸腹"。上述病例，开始第一次查体漏掉了胃脘压痛这个重要体征，就是教训。总之，四诊不可偏废，当同等重视，四诊合参，方能寻求病因，为辨证求本提供可靠的依据。

2. 辨证求本　《内经》曰："治病必求于本"。求本之法，就是把通过四诊获得的各种资料如病因病机、变化过程、现在病情表现等，进行"去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及里"的综合分析，透过现象抓住本质，这种思维方法就是辨证。

中医理论在几千年的发展过程中，辨证方法不断得到发展和完善。主要的辨证方法有八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等。在这许多辨证方法中，八纲辨证是各种辨证的总纲，有执简驭繁，提纲挈领的作用。各种辨证是在八纲辨证基础上的深化。也就是说，在八纲辨证的基础上，再根据各种不同的疾病采取不同的辨证方法。疾病虽然复杂，大体可分为外感和内伤两大类，二者既有区别又有联系。通过八纲辨证，首先要分辨是外感，还是内伤。对于外感热性病，再区分是伤寒病，还是温病。伤寒病应采取六经辨证，温病应采取卫气营血辨证或三焦辨证。对于内伤杂病则应采取脏腑辨证的方法。但无论采取哪种辨证，都要抓住两点：定性与定位。定性是指疾病的性质，即分清阴阳、寒热、虚实、轻重等。定位是指病变的部位，即分清在表在里，在脏在腑，在经在络，在上在下，在气在血等。再把病性与病位综合辨证分析，便能抓住疾

病的本质，为论治提供可靠的依据。上述病例，八纲辨证，是里、热、虚证，属于内伤重证，这是定性。但定性只能给个笼统的概念，还不足以为论治提供准确的方位，因此，还需要定位。通过脏腑辨证，综合分析心悸，胃痛，便血等症状，抓住了胃热出血这个根源，这就是辨证求本。只有辨证求本，才能为论治求准指明“靶子。”

3. 论治求准　辨证精细，论治准确，这是诊治疾病的两个基本点。辨证求本已如上述，论治求准则要掌握如下三个环节：立法、处方、遣药。

（1）立法：立法的根据大体有四点：①针对病因。即针对原发病因和继发病因而立法。上述病例，原因是胃热，继发病因是胃出血，针对胃热出血，法当泄热止血。②针对病位。脏腑、经络、气血、三焦等系统，是中医对人体不同部位的分类方法，一旦感受病邪，便是病位。立法要针对不同病位采取相应的治法。上述病例，病位在胃，则应针对胃病的病机确立治法。③针对病势。《素问·阴阳应象大论篇》说：“其高者，因而越之；其下者，引而竭之；……其在皮者，汗而发之；……”这是顺应病势，因势利导的治法。上述病例，根据“六腑以通为用”，胃以降为和的特点，取大黄通降胃气，即是因势利导的治法。还有背逆病势采取的治法，如气虚下陷以益气升提法；脾虚泄泻以健脾止泻法等。可见顺应病势的治法多用于实证，背逆病势的治法多用于虚证。④针对病性。即根据疾病性质确定治法。如寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之等，《内经》论述颇详。上述病因、病位、病势、病性等四者是相互关联的，治法也要综合应用，常常是数法并用。总之，疾病是复杂的，但有病就有法，前人总结出来的治病“八法”，是处方的基本准则。

（2）处方：方从法出，欲处方先立法，要以法统方。不然，在千万个方剂中，便无法选用。处方大体有两种方式：一是选择前人成方；二是自己制方。一般来说，最好是选成方。成方是历代名医经过长期临床实践总结出来的，这些方子，君、臣、佐、使法度严谨，用之得当，必有效验。特别是医圣张仲景制定的经方，尤其精专，为历代医学家所效法。应用经方，前人大略有三种形式：一是照搬原方；二是在原方的基础上适当加减；三是师其法而不泥其方，自创新方。一部分时方，就是以后两种形式，在经方的基础上派生的。上述病例，既取第一种形式，照搬经方，并取第二种形式，少加炮姜，略有变通。而欲明加减，则需对药性了如指掌。

（3）选药：方中之药，是根据制方原则选用的。不依照君、臣、佐、使等原则制方，所用之药便成为“乌合之众”。要用好每味药，就必须牢牢记住每味药的四气、五味、归经、升降浮沉、功能主治等。上述病例，选用泻心汤，三黄相合，相得益彰，选药之精，可师可法。加用炮姜，取其辛而不散、温而不燥之性，佐三黄苦降之味，又有止血之功，一举两得。

总之，论治要求准，就要立法准、处方准、选药准，有这三准，必取良效。

最后还应明确，诊治疾病必须注重辨证与辨病相结合。辨病包括辨中医的病与西医的病。在辨病与辨证的结合上，医圣张仲景为我们树立了典范。《伤寒论》与《金匮》都是辨“××病脉证并治”。欲知辨证（病）论治的精髓，请于医圣著作中求之。

结　语

综上所述，以四诊的方法追求病因，以辨证的方法分析病本，以准确的治法处方选药，并且辨证与辨病相结合，这就是辨证论治的思路与方法。（原载《中医函授辅导》1988年）

按：病例，中医常称之为医案。上述病例，

是笔者原在河北中医学院附属医院内科工作时遇到的。通过这个病例的诊治过程，笔者感触很多，思绪万千。由此想到中医“四诊合参”的必要性，想到辨证论治的科学性，想到学用结合的重要性，想到中医临床工作者必须掌握一个好的思路与方法、学好经典，用好经方，才能不断提高诊治水平。把这许多感想命之于笔，供大家临床时参考。

阅读医案常识

本书“绪论”在谈医案与医论的关系时曾说：“仲景之书其实就是绝无仅有的医案类书，书中条条经文就是高度升华了的个个医案。”为了使读者学好医案，以指导实践，下面把阅读医案应了解的诸多常识作简要介绍。

一、医案概念 医案是中医临床实践的记录，又称之为脉案、诊籍、病例、验案等。医案即由医者将患者的病史、病因、四诊表现、诊断、治法、处方、用药、煎服法、注意事项及预后转归等一一简要的记录在案，形成有据可查的文字资料。中医医案与西医学的病历档案有所不同。医案是医生临床思维活动的记录，是辩证论治过程的记录，是理论与实践密切结合的具体体现。因此，读名医医案是提高诊治水平的重要方法，读经方医案诚能强化对原文的深刻理解。

二、医案价值 医案具有史料价值与学术价值。所谓史料价值，是因医案记载着前人临床实践的成果，是智慧的结晶，是研究中医学的宝贵资料。医案是考核医者医疗水平，分析其临证得失的实践资料。医案作为医事档案，可以为历史研究提供线索与依据。所谓学术价值，大略有三：一是，读医案能训练辨证论治的技巧，能培养知常达变的本领。清代名医俞震说：“成案甚多，医之法在是，法之巧亦在是，尽可揣摩。”（《古今医案按·自叙》）二是，医案中蕴含着名医丰富的学术思想和治疗经验，足供借鉴。周学海说：“每家医案中必有一生最得力处，细心遍读，是能萃众家之所长矣！”（《全国名医验案类编·绪论》）三是，文笔秀美的案语可以丰富中医词汇，提高古汉语水平。

三、医案简史 我国是一个文明古国，中医学有着悠久的历史。早在周代，宫廷医生就重视医案的记录，并且每年以此考核医疗水平。公元前167年，汉代医家淳于意在回答汉文帝所询诊疗情况时，即以24则病案作答。这些病案，称之“诊籍”，载于《史记·扁鹊仓公列传》中。晋隋唐三代，风尚搜辑方书，医案研究近于空白。宋代重视医药人材的培养，除中央太医局外，各地亦分斋教习。医学教育不但强调理论上的学习，而且注重学生实际医疗技术的训练，令学生临床治病，记录诊治的过程和结果。这种教育方式客观上促进了医案的普及与提高。宋代名医钱乙《小儿药证直诀》与许叔微《普济本事方》均附载经验方案，开创了医著附以医案的先例。随后，金元明清诸家皆仿效之，并相继有许多名医把终生医案编辑成专书。有的名医又把这众多的医案专书类编成册，如《名医类案》、《续名医类案》、《古今医案按》、《柳选四家医案》、《清代名医医案精华》、《全国名医验案类编》等，皆属于名医编辑的名医类案。这日益增多的医案书籍，是我们研究辨证论治技能，开拓临床思路的宝贵财富。在上述历代名医医案中，有许多好的经方医案。如曹颖甫《经方实验录》则是一本经方医案专集。

四、医案类例 医案按照写作格式的不同，可分为实录式医案、追忆式医案与病例

式医案三类。①实录式医案：为医家门诊或出诊时当场留下的文字资料。其格式比较固定，前为议论，称为案语，后为方药。这种医案的特点是能忠实反映医家诊治的原貌。②追忆式医案：为医者诊后追忆诊治过程与效果，然后笔之于书的文字资料。这种医案的特点是已经经过作者的再思考及加工整理，故辨证论治的内容比较系统，文字生动，疗效清楚。③病历式医案：是近代与现代一些中医仿照西医病历的固定格式，分项记录病人的一般情况、病史、四诊表现、辅助检查、诊断、治法、处方以及复诊时的疗效结果等。这种医案的特点是分类清楚，记载全面，但案中“辨”与“论”的内容有所减少，可读性受到影响。现代书刊、杂志上的个案治例多属于此类。

五、读案要点　历代许多名医运用经方积累了丰富的经验，这些经验的具体内容保留在他们的医案中，读其医案，便能学得名医运用经方的宝贵经验。读医案应当在哪些内容上着眼呢？其要点可归纳为如下九点：①辨证关键：辨证是中医分析病情的思维活动，只有辨证准确，才能论治得当，因此，读医案时要着重领会名医们如何分析复杂医案的思路与方法。③独到经验：徐灵胎说过：“凡述医案，必择大症及疑难症，人所不能治者数则，以立法度，以启心思，为后学之所法。”（《临证指南医案》咳嗽门批语）因此，对于名医们诊治久病顽疾、疑难怪病的独到经验，应当努力吸收。③转方之法：转方是对病人复诊时的处理方法，通过揣摩名医们的转方之法，能提高临证应变能力，正如秦伯未先生所说：“凡医案观其变化处，最耐寻味。”④临证灵感：名医案语中，每有简洁而含意深刻的临证灵感，对这些经验之谈不要轻易读过，应当细心品味，以启迪思路。⑤处方剂量：剂量适中是一个很难掌握的“火候”，故有“中医不传之秘在于剂量”之说，名医医案在善用剂量上具有很多宝贵的经验。⑥剂型用法：疗效如何，与上述诸多因素密切相关，但剂型用法也是不可忽略的方面。如仲景在条文处方之下，必详载汤、丸、散等剂型的炮制及煎服之法，经方如此，时方亦然。医案对剂型用法或详或略，略者当从方书中求之。⑦误治之因：名医治病，成功者多，失误者少。深究医案中失误之因、救误之法，对于提高诊治水平亦大有裨益。⑧医案按语：医案出版之前，医家本人常结合体会加以按语；出版之后，整理者亦常结合见解加以按语。这些本人和旁人的按语，为分析医案开拓了思路，应当借鉴。⑨阅读医案除掌握上述要点之外，还应了解医家的生平史料，并应把读医案与读论著结合起来，这都有助于分析探讨所读医案的学术渊源、学术思想及辨证论治的特色。

六、读案方法　阅读医案掌握一些灵活切实的方法，确能提高学习效果。读案方法可以归纳为如下八点：①理读法：即依据中医理论，分析医案中记载的内容，以揣摩名医辨证论治的思路及处方选药的独到经验。此法可以说是阅读医案的总则。②顺读法：即依医案书写的顺序，先读案语，了解症状、病因病机、诊断、治法，再看处方用药。此法适宜于读理法方药比较全面的医案。③逆读法：即先看处方用药，以方测证，以药测证，然后再分析案语。此法适宜于读案语简略，脉、因、证或症不全的医案。④比较法：即通过对两个以上同类医案的相互比较，从而揭示同一医家或不同医家对同一病证辨证论治的规律、经验及学术思想。⑤统计法：即采用数据统计的方法，对医案中相对固定的处方用药或主要证候进行统计学处理，以探讨名医辨证、立法、处方、选药的规律。⑤猜读法：即读完案语，便掩卷而思，猜测其处方用药，然后再与医案相比，求其差异，并找出差距。这种读法随时可以鉴别自己的见解是否对头，能有效地开拓思路，训练自己独立思考的能力，提

高读案效果。⑦收获法：即把读案感想落实到笔，写一写读案的心得、体会等。这种边读边想、边想边写的方法，是提高读案效果，增强读案能力的有效方法。⑧结合法：即把读医案与临床实践结合起来。医案是实践的记录，读案的目的自然是为了指导实践。读案可以提高临床水平，而临床水平的提高又能促进读案能力的提高。所以，光在书斋里读医案是永远学不会治病的，要到临床中去，在干中学习。总之，读案有法又无定法，应根据医案的具体内容，选择运用上述八种读案方法，并应把这些读案方法结合起来，努力提高读案效果。

七、医案整理 医案是医者临床实践的真实记录，经方医案是古今医家运用经方治病的临床经验。阅读这些医案能加深对仲景之书原条文的理解，提高临床水平。因此，我们为了把《仲景方药古今应用》编著的更加贴近临床实用，整理了古今医家运用经方的大量医案，分别附于相应方药之后。医案的整理采取了如下的原则与方法：①选案要精：俞震在谈及编辑《古今医案按》的选案标准时说："是编汇选名医成案，所选必择精当。"这亦是我们选择经方医案的原则。具体的说，要尽量选择那些理法方药俱全，辨证论治精细的医案，以立法度，以启心思。②有所加工：在保持原案原貌的前提下，为求体例上的一致和医案的精简，对部分医案作了必要的内容上的删减及语言上的润色等加工整理。③标以病名：古今医家对医案的分类形式多种多样，有的按病名分，有的按方剂分，有的按科别分，有的按人身部位分，等等。但无论哪种分类都有优点与缺点。我们根据编著《仲景方药古今应用》的需要，对医案以方药类从，即在有关方剂与药物之后附以类案，并在医案前标以中、西医病名。这样不但项目清晰，而且便于"附录"编辑中医病名与西医病名索引

八、医案评注 医案评注的形式大致有以下五种，即：眉批（在书页的上端空白处）、夹注（在正文字句间）、按语（在医案的后面）、圆点（采用不同的标记反映评注者的意见）、总评（在一门病案之末加以具有总结性质的按语）等。五种之中按语的方式最通行。写按语的目的是为了阐发医案中理、法、方、药的真谛，总结归纳名医辨证论治的经验，以帮助读者加深对医案的理解，取得更多读案的收获。本书按语有"原按"（指原作者所加的按语）与"按"（即本书编著者所加之按语）之分。具体说，医案按语具有如下八个方面的内容：①举其善，即对于医案的高妙之处加以赞赏，使读者重视。②道其短，即对于医案的不足之处加以批评，使读者注意。③提其要，即对于医案的要点之处加以提示，使读者抓住要领。④钩其玄，即对于医案不易理解的地方加以解释，使读者不致迷惑。⑤质其疑，即对于医案中存在的问题加以质疑，使读者深入思考。⑥纠其误，即对于医案中个别错误之处加以纠正，使读者明辨是非。⑦申其意，即对于医案的重点内容加以发挥，使读者触类旁通。⑧补其缺，即对于医案的欠缺之处加以补充，使读者收获圆满。上述八点，本书编著者所加按语对举其善、提其要、钩其玄、申其意等四点着笔较多，其它四点或许涉及，但不一定正确，仅供参考。总之，对医案附加按语进行评注，意在沟通原作者、按语者及读者三者之心，以探讨名医辨证论治的思路，学会名医理、法、方、药的技巧，提高自身诊治水平。

名医之路　初学启蒙

——现代97位名老中医治学纲要

为医之道，人命关天，欲为良医，效法先贤。探讨前人治学之方法，以为后人求学之规范，实属必要。我反复拜读《山东中医学院学报》编辑室编的《名老中医之路》，感受颇深。此书“分三辑陆续出版。第一、二辑为当代名老中医的回忆文章，第三辑为门人回忆解放前后故去的名老中医的文章。”（编者的话）一、二、三辑共收集97位全国著名中医学者和名老中医传文。这真是一部启迪后学的好教材。归纳起来，名老中医的治学纲要可以概括为以下九个方面。

一、学医途径

学习任何科学，都要有个途径。“在旧中国，学中医总不外乎自学、师授、家传三个途径。”（王伯岳）据统计，在《名老中医之路》介绍的97位名老中医中，明确谈到有家传者39位；师授者59位；靠自学者13位。

1. 家传　传宗接代式的家传教学方式，是中医事业继承、发展的途径之一。家传者得天独厚，多数是世业歧黄，这家庭的熏陶，是成才的优良条件。

2. 师授　韩愈《师说》曰：“古之学者必有师。师者，所以传道、授业、解惑也。”因此，对于有志于医而又无家传者来说，拜师学医则是最好的途径。简要地说，拜师要讲“诚”，师教要从“严”，必须发挥师生“两个积极性”，才能学业有成。

3. 自学　有志于医者，若既无家传，也无师授，那么，还有一条人人都可以走的路——自学成才。金寿山说：“中医是可以自学成功的，我自己走的就是自学之路。”古往今来，自学成才的不乏其人。是的，学医有良师益友固然是好，“然师岂易得，书即师也。”自学者要以书为师，深思善悟，勤奋实践，并应想方设法结识师友。

辛亥革命后，不少仁人志士，奋发图强，为了振兴中医事业，成立了官立或私立中医学校，为中医造就人才开辟了新途径。在97位名老中医中，有28位受过学校的教育。

须要说明，上述四种学医途径，是相互关联的，学好中医，常常是靠其中的两种途径，或三种途径，而自学则是贯穿始终的途径，是成才的原动力。

二、为医素质

名老中医们的经历告诉我们，做为一名医生，应具备的素质大略有四：首先要有雄心大志。应有“不为良相，便为良医”的气魄。二是要有古文基础。“文是基础医是楼”，学医与学文是不可分的，特别是学习古典医籍，必须要有古文基础。三是要医德高尚。医术固然重要，而医德尤其重要，应以德统才。四是医贵有恒。没有持之以恒的顽强毅力，是学不好、干不好中医的。

三、精通经典

这97位名老中医，他们的先辈和先师们都强调、督促他们学习经典，他们也指导后生要学习经典。由此可知，学好经典是学好、干好中医的必由之路，有志于医者要切切记取这条经验。关于经典著作包括哪几本书，古今医家认识不大一致。一般认为，四部经典应是《内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》。名老中医们尤其推崇《内经》与《伤寒论》。称《伤寒论》为“方书之祖”，誉《内经》乃“医家之宗”。做为中医，要学有根基，必须精读《内经》、《伤寒论》以及《金匮要略》。

四、博览群书

我们的古典医籍浩如烟海。纵览中医发

展史，汉唐以后，金元四家，明清诸派，各家学说，或是在理论上抓住一点，或是在临证中侧重一科，深入钻研，有所发挥，为我们留下了万卷群书，足供博览。名老中医们“读书破万卷”，他们博览群书一般有两个转折点：一是由精到博，就是在精读经典的基础上博览群书；二是由博返约至专，就是在精与博的基础上，精通一科，或者专重一病，或者在理论上有所发挥。总之，博览群书要以“精”为起点；以“博”为旅程；以“专”为归宿。

五、熟读背诵

名老中医几乎都以亲身体会谈到熟读背诵的重要性。强调学习要熟读背诵，由来已久，可追溯到《素问·著至教论》：“诵而未能解，解而未能别，别而未能明，明而未能彰，足以治群僚，不足治候王。”杨上善注云：“习道有五：一诵，二解，三别，四明，五彰。”可知习医之道首先应从诵背开始，只是不要停留在“诵”的阶段，而应向“解”、“别”、“明”、“彰”等后四个阶段发展，方为良医。不仅学医如此，作任何学问都应如此。

刘渡舟说：“关于背书的问题，历来也有争论，我的意见，倾向于应该背点书。”大多数名老中医都是提倡并下过熟读背诵的苦功。“从背诵入手，先装进肚子里，再慢慢消化，吸收。”（张珍玉）“背书还要早下手，”（岳美中）练好“童子功”。背诵的医籍主要是“四小经典”（《药性赋》、《汤头歌》、《濒湖脉学》、《医学三字经》）和“四大经典”，并根据专科的需要背诵有关专著。

六、勤奋刻苦

群书经典，精通博览，熟读背诵，来不得半点虚伪和偷懒，必须勤奋刻苦。名老中医之路就是勤奋刻苦之路，他们勤苦一生，乐在其中。正如古罗马作家大加图所说：“学问是苦根上长出来的甜果。”我们中国也有句古语：“书山有路勤为径，学海无涯苦作舟。”这些有益的格言，寓义何等深刻！不下苦功勤奋攻读，是学不好中医的。

七、临证实践

名老中医的标志，就在于学得理论，注重实践，不尚空谈。他们在实践中大略注重如下四个方面：一是初步临证就打好基础，走入正轨，以辨证论治为准绳，在理、法、方、药各个环节上下功夫。二是边干边学，学用结合，发扬古人“白天看病，晚上读书”的好学风。三是既拜师访友，又不耻下问，向民间学习，向一切有知识的人学习。四是随时总结工作中的经验教训，不断提高医疗水平。

名老中医肩负着承前启后的历史重任，他们有的乐育良才，教书办学；有的著书立说，启迪后学。教书也好，著书也好，都是以实践为基础，绝不空谈理论。

八、衷中参西

我们古老的祖国医学，从秦汉至明清，随着历史的沿革，历代有发展和变化。可是，纵然有千变万化，而中医固有的基本理论和诊治方法没有变。现代医学的崛起，西医东渐，冲破了中医“一统天下”的传统局面。面对着这中医与西医学术争鸣的新情况，名老中医们是明智的，他们适应变化了的情况，审时度势，衷中参西，是中西医结合的先导。

九、学习方法

总结名老中医的学习方法，可概括为四个字：学、思、问、记。

1. 学　荀子《劝学》篇讲了很多治学道理，开头便说：“君子曰：学不可以已。”就是说，学习是无止境的。要干到老，学到老，生命不息，学习不止，诸位名老中医无不如此。他们提出了很多宝贵的学习方法，如程门雪先生的治学“三变”，即由杂（基础知识）→专（专心经典）→博（博览群书）→精（精通经典）的三变学习方法可资借鉴。蒲辅周先生的治学“四字”，即注重一个

"勤"字；坚持一个"恒"字；要求一个"严"字；落实一个"用"字，可谓医家之要点。金寿山谈到苦学致"巧"。以及不少名老中医提到的要学点辩证法等等，都是学习上的明理格言。

2. 思　名老中医都强调在学习与临证中要善于独立思考。"深思苦想，是做学问、研究科学最不可缺少的一个重要环节。"（任应秋）学习与思考，好比吃饭与消化，吃了饭要消化，读了书要思考。只有消化的好才能吸收营养，只有善于思考才能学有所得。只有具备了独立思考的能力，才能在学习与临证中举一反三，左右逢源，触类旁通，提高学习效果与临证水平。故韩愈说："行成于思，毁于随。"

3. 问　学而思考，思而不解，那就要问。学问，学习是要问的。"好问则裕，自用则小。"要问师、问友、问患者，向一切有知识的人问难解惑。

4. 记　学、思、问的目的都是为了获得知识，因此要记。记有脑记与笔记之分，既要勤动脑，又要勤动笔。要记在脑海里，记在本子上。脑记以利于应用，笔记以便于查阅，只有记得牢才能用得上。

总之，名老中医的学习方法是把勤学、深思、好问、善记结合起来，充分发挥眼、耳、口、手、心的综合作用，力求事半功倍的学习效果。

结　语

上述九个方面，是现代97位名老中医的治学纲要，足资有志于医者去借鉴。笔者以为，应该借鉴、学习的可以概括为如下五点：①为医素质，既要讲德，又要重才，应德才兼备，以德统才。②在学医途径上，既要注重现代化的学校教育，又不可忽视传统的以师带徒的教学方式；既要求师，又要自学。③在学习内容上，既要精通经典，又要博览群书。以经典著作为"本"为"源"，历代书籍为"末"为"流"，不熟知本末源流，为医岂不误人！④在学习方法上，既要从书本中学，又要从实践中学，应勤奋刻苦，熟读背诵，学用结合，学以致用。⑤在中医与西医的关系上，由于祖国医学与现代医学产生的历史背景不同，因此，中西医工作者应当是友好相处，取人之长，补己之短。我们学习古典医籍是为了"古为今用"，学习西医是为了"洋为中用"。要警惕崇洋媚外，妄自菲薄。应以"衷中参西"为宗旨，以继承和发展祖国医学为己任。（原载《中医教育》1989；4：27。《河北中医学院学报》1990；1：28转载）

按：本文虽非研究仲景学说的专文，但借鉴名医治学纲要，这对于继承和发扬仲景学说必大有裨益。

傅延龄教授医论三则



〔简历〕傅延龄　1959年5月出生，湖北省监利县人。北京中医药大学毕业，医学博士。现为北京中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师、《伤寒论》教研室副主任、国际交流合作处处长。兼任中国中医药学会张仲景学术专业委员会委员、医学博士研究会委员、中国科普作家协会会员。出身于中医世家，幼承庭训。参加文革后第一次高考，进入湖北中医学院医学系学习。大学毕业后在我国著名中医学家李培生教授指导下攻读硕士研究生，取得硕士学位后考取北京中医药大学博士研究生，导师为我国著名中医学家刘渡舟教授。1991年成为刘渡舟教授的学术继承人，进一步随刘老学习临床诊疗技能，深得师传。1994年获国家人事部、卫生部和中医药管理局刘渡舟学术继承人出师证。发表论文数十篇，编写出版和翻译医学著作10多部。长期从事中医临床、擅长治疗多种内科疾病，对消化系疾病、甲状腺病、多种内分泌病、眩晕、头痛、失眠等病症尤有独到之处。另外对寻常痤疮、妇女皮肤色素沉着等病的辨证论治亦有丰富经验。通过长期临床观察，提出“胃肠源性肝损伤”、“胃肠源性眩晕”、“血液分布失调综合征”等认识。其临床具有在处方上用药轻灵、在诊断上中西结合等特点，屡起大病沉疴。1992年获国家中医药管理局继承办和中国中医药学会联合颁发的全国名老中医药专家学术经验继承工作优秀论文一等奖，1993年获霍英东教育基金会优秀教师奖（三等）。

论《伤寒论》研究重点的战略转移

自东汉张仲景（公元160～220年）著《伤寒杂病论》、晋王叔和搜采整理仲景旧论而使《伤寒论》独立成书，至今约一千七百年。在这一千七百年中，无数的医家对《伤寒论》进行了无数遍悉心的研究，取得了无数的成就，为中国传统医学文献库贡献了上千部研究专著以及数以千计的论文。东汉末年的一部仅二三万字的“小册子”，能够得到古今学者的如此重视，形成如此丰富的文献，这不唯在中医领域里是无与伦比的，即使相对人类文化遗产中任何其它典籍而言，其盛况也是首位的。时至20世纪90年代的今日，人们在全面冷静地回顾了《伤寒论》研究历史以后，不禁要提出这样的问题：《伤寒论》研究是否还有必要进行下去，是否还能够进行下去，又如何进行下去？

一

首先让我们对传统《伤寒论》研究进行一番扼要回顾：

1.**方法**　传统《伤寒论》研究方法大致有如下几种类型：

（1）*注释*　即对《伤寒论》原文进行注释。所予注释的内容包括《伤寒论》文字意义、语法现象、病理机制、治则治法、药物方剂的作用、配伍以及药理等等，也就是说

《伤寒论》里的一切内容皆是被注释的对象。成无己《注解伤寒论》、张璐《伤寒缵论》、陈修园《伤寒论浅注》等，都是注释性研究的代表作。注释性研究是传统《伤寒论》研究的最主要的形式。

(2) 补充　《伤寒论》是张仲景勤求古训、博采众方、撰用诸经典并结合自己的实践经验而写成的著作，具有极高的成就。但毕竟是受时代以及个人等诸多方面因素的局限，其中尚有不少未备之处。《伤寒论》研究者有鉴于此，便从各个方面对《伤寒论》进行补充，如补充病证、诊治方法和方药等。宋公云《伤寒类证》、吴坤安《伤寒指掌》、俞根初《通俗伤寒论》等著作集中反映了《伤寒论》的补充性研究结果。

(3) 分类　即对《伤寒论》病证(症)、方证、治法、方药按一定原则进行分类，以期建立某种新的体系，表达出一些规律，这也是传统《伤寒论》研究的一种重要方式。体现这种研究方式的代表著作有成无己《伤寒明理论》、徐大椿《伤寒类方》、柯琴《伤寒论注》以及尤在泾《伤寒贯珠集》等，其分类原则或为按症类证，或为按方类证，或为按法类证，立足点各不相同。

纵观传统《伤寒论》研究，其方法不外乎上述三种形式。在不少的情况下，这三种形式的研究是交错在一起的。传统《伤寒论》研究中也存在着汇通性研究(即与其它学科知识汇通)，但这种形式的研究从实质上讲仍属于注释性和补充性研究。此外，将《伤寒论》之理法方药应用于临床，进行实际观察，以期验证之或修正之，这类研究正是上述三种研究的基础，其成绩也都反映在上述三种研究的成绩之中。

2. 成就　传统《伤寒论》研究所取得的成就是多方面的，也可以说是巨大的。在此我们不可能对一千多年里取得的各种成绩详细地一一列述，但可以进行归纳和提要。传统《伤寒论》研究的主要成绩包括：《伤寒论》原文得到极为细致的和极为全面的注释；《伤寒论》从病因、病机、病证到治则、方药等各个方面的内容通过分类研究而得到多种条理化，通过补充研究而得到极大的丰富和发展；《伤寒论》辨证施治方法以及方药在临床应用和实际观察中得到检验和优化，某些不实用的部分被摈弃或存疑；六经实质得到全方位的解释，六经辨证体系得到充实和不少修正。此外，传统《伤寒论》研究导致了许多理论的产生或创新，促进了温病学说等理论体系的形成和发展，广泛地影响了中医学术的各个方面；《伤寒论》研究也造就了成千上万高水平的中医学者和临床医师，在中医人才培养方面有不可估量的成绩。这一切都应当得到充分的肯定。

3. 问题　传统《伤寒论》研究也存在着这样或那样的问题，其中较突出者有如下二种：

(1) 重复性工作多。这一点可通过对《伤寒论》传统研究文献的分析得到说明。《伤寒论》传统研究文献虽然汗牛充栋，但其中大量内容是重复的。如：①集注性著作占有相当大的比例。在《中国图书联合目录》所载伤寒类著作中，属于集注性质的著作就有数十种之多，仅书名带有“集注”、“集解”、“辑义”字样的著作就有近20种，此外还有“摘锦”、“选录”、“撮要”、“汇考”、“节录”一类的名称更不在少数。这种现象说明有相当多的《伤寒论》研究者将自己的精力和兴趣集中在对前人的注释进行“荟萃”的编排之上。②不同的分类方法网络着相同的内容。这种现象大量出现在《伤寒论》分类研究中。有不少研究者对前人的分类有不同看法，于是便依据某种新的或较新的原则对《伤寒论》内容进行重新分类，建立起某种新的或较新的框架，然而在新建立的框架里的具体内容却与原有的内容相同或大体相同。③少量的新观点附带着大量的旧论述。这也是传统《伤寒论》研究文献中

的一种极普遍的现象。不少研究者在深入研读《伤寒论》原著以及他人的论著的过程中，对某些问题又有新的认识，于是他们要用文字将这些新认识表达出来，要以书本的形式传播于世。然而，仅仅这些新认识是不足成为一部书的，于是他们不得不援引和录载旧有的论述以成“完璧”。

由于传统《伤寒论》研究中存在着大量的重复，所以当我们现在回顾这些浩翰的研究文献时，便时常有“似曾相识”的感觉，甚至产生“千人一面”的印象。重复是传统《伤寒论》研究的一个十分突出的问题，其出现与很多方面的因素有关，如对理论检验的机制不健全（这一点我们在文章后面将要详细讨论）、往古的研究者毕竟缺乏现代科学研究观念、过去没有学术刊物以及时登载研究者的心得体会，等等。此外，还有一个方面的因素必须着重指出，即古代《伤寒论》研究者皆视《伤寒论》为医生的必读书，认为学习《伤寒论》是成为一名好医生的必由途径，《伤寒论》理法方药是临床医生的规范，故不少研究者研究《伤寒论》的目的并不是为了发展和提高仲景的理法方药，而是为了阐释和彰明他的著作；细言之，是为了使其条理更清晰、编排更合理、语言更通俗、道理更畅达，以利于学习，尤其是利于初学。如元·滑寿《伤寒例钞》“于仲景之论毫无发明，亦止便学者之记习耳”（汪琥评语）。元·吴恕《伤寒图歌活人指掌》“于张仲景、朱奉议二家之外并无发明，止以便学者记习耳”（汪琥评语）。清·余景和《余注伤寒论翼》亦是为了“便于初学”（余景和自序）。我们在读历代伤寒类著作自序或他序以及他评时，发现有相当多的著作是在这样的宗旨下完成的。可以说，古代相当多的《伤寒论》研究者从目的上讲是在进行《伤寒论》教学研究。

(2) 对理论的检验机制不健全。传统《伤寒论》研究是以文献研究为主体的，在文献研究中产生了很多的学说，这些学说的正确与否如何检验呢？总的看来有这样三种检验形式：①医经检验。即以《内经》理论为标准进行检验。只要是《内经》说到过的便是正确的，与《内经》精神吻合者也是正确的。金·成无己在《注解伤寒论》中使用了“以经解论，以论证经”的方法，这便是医经检验的体现。②取类比象检验。即某种理论所包含的道理如果在自然界其它方面也存在，那么这种理论便是正确的。如关于“阳明居中主土，万物所归”的理论、六经气化学说中相当部分的理论即是通过取类比象检验而“成立”。③药效检验。无论是病因、病机方面的理论，还是法治、方药方面的理论，甚至关于藏象等生理方面的理论，只要得到了临床药效的“验证”（无论这种理论是如何与药效联系起来的），那么这种理论便是正确的，这类检验自然也是运用了逻辑推理方法。如半夏泻心汤是辛热药与苦寒药合方，而半夏泻心汤证用该方治之取得甚好的疗效，所以半夏泻心汤证就是寒热错杂为病。太阳中风表虚证的基本病机为营卫不和，桂枝汤治之而愈，所以桂枝汤能调和营卫。诸如此类，我们皆称之为“药效检验”。

医经检验、取类比象检验和药效检验是传统《伤寒论》研究中对理论进行检验的几种主要形式。这些检验是不健全的，因为医经检验未免有因循守旧之弊，返古而难以归真；取类比象检验对于自然现象与人体现象的规律过于认同，不易排除似是而非、貌合神离的错误；而药效检验虽然是最有实际意义的一种检验，但循环验证以及大前提本未确立的情况又随处可见，故结论有时并不可靠。传统《伤寒论》研究中对理论的检验机制不健全是产生这样或那样诸多理论问题的渊薮。古人曾说在《伤寒论》学术领域里，“一人有一人之仲景，一家有一家之《伤寒》”，这的确是真实情况的写照。例如在传统《伤寒论》研究中存在着这样一种情况，

后来的研究者在其著作的序文或凡例里对以往的研究者数落一番，而自以为慧眼独识仲景之真。汪机曰："《伤寒论》者，仲景张先生之所作也。自汉而下，推明之者殆且百家，求其能悉其旨者，十百而一二焉。"（《伤寒选录·自序》）张璐曰："古来讲仲景氏之学者，递代不乏名贤。衍释仲景之文日多，而仲景之意转晦。"（《伤寒缵论·自序》）应该说这种后人敢于否定前人、敢于超越前人的精神和态度是值得肯定的。然而实际情况是谁也否定不了谁。为什么？因为缺乏健全的理论检验机制，因而也就缺乏有效的否定。各种观点，相矛盾的也罢，不甚矛盾的也罢，虽然不相和谐但是能够长期共处。学术争鸣固然是好事，但是如果缺乏健全的检验和有效的否定，争鸣的意义即已黯然。只有立，没有破，立破两难。正因为如此，所以《伤寒论》研究领域里的各种学说浩浩瀚瀚，莫知其边；虽旧犹新，莫衷一是。乍看起来以为繁荣，细细观察乃知混乱。后世从事《伤寒论》研究的学者对前人的学说也只能是各取所需、各从所喜。这种情况在很大程度上限制了《伤寒论》研究的深入发展。

二

通过对传统《伤寒论》研究状况的回顾，我们可以获得这样一个印象：如果在今后的研究中，我们仍然沿用传统的注释、分类、补充方法，那么我们是很难取得古人业已取得的那样高的成就的；而且，由于传统研究缺乏有效的检验，所以我们又极难克服古人未能克服的缺点。古代不少《伤寒论》研究者，一般说来，不仅中医基本功夫是非常扎实的，而且其古汉语知识一般都是相当深厚的，这一点是今天的一般的研究者所难与比拟的。这是事实，并非厚古薄今。用传统研究方法能解决的《伤寒论》问题，大都早已获得解决；而至今尚未解决的一些疑难问题很可能仍将是极难解决的。从今往后，任何企望用传统方法解决这些问题的努力，最终也不过是在这个问题上再增加一种或数种假说而已。如对"血室"的理解，对蓄血部位的认识，对少阳病阶段的解说，对厥阴病实质的研讨，诸如此类的疑难问题，如果我们仍然使用传统的思辨方法，何时能够得到真正的结论？所以我们应该认识到，以传统方法研究古老的内容已经不宜再作为《伤寒论》研究的重点。《伤寒论》研究的重点应该转移，其研究方法应该转换。

近年来，人们常常叹《伤寒论》研究难以深入，选题十分困难。《伤寒论》专业的研究生对此感触尤深。另一方面，《伤寒论》研究重点的转移以及研究方法的转换也渐渐开始了。从各种学术论文及专著我们可以看出，对《伤寒论》原文内容进行注释、分类和补充已没有了往日的"盛况"，代之而起的是对《伤寒论》病证、方药、诊断和辨证方法的现代研究正方兴未艾。《伤寒论》研究已经进入到一个由传统方法向现代方法过渡的阶段，这种过渡也正是学术发展的必然规律所决定的。

在不完全放弃传统型研究的前提下，我个人认为现在以至今后《伤寒论》研究的重点应当放在如下四个大的方面：

1. 方证实质以及"方一证"关系探索

现代《伤寒论》研究再也不能满足于桂枝汤证为营卫不和、泻心汤证为寒热错杂等认识，而要力求从现代科学的角度探索这些方证的实质。在这一方面我们已经有了一些好的起步，如对承气汤证、柴胡汤证、茵陈蒿汤证、四逆汤证、真武汤证的研究都取得了可观的成绩。人们还在汤证的动物病理模型方面进行了有益的尝试。但是，我们也要看到诸多的不足，如在方证实质的现代研究中如何能够突出传统中医辨证特点，这一点是应该大力强化的。深化方证实质的现代研究是揭示"方--证"对应关系的基础，而一旦我们对"方—证"对应关系有了更深刻的把

握，中医临床疗效将有进一步的提高，这一点也正是《伤寒论》研究实际意义之所在。

2. **方剂研究** 包括方剂药理学研究、寻找方剂新的适应证、方剂药效的优化研究等。方剂药理学研究当然要借用现代药理学方法，遵循现代药理研究原则。我们已在寻找方剂新的适应证方面取得了很大成绩；《伤寒论》方的应用已经远远超越仲景当初的应用范围。这方面的应用现在一般称为方剂“扩大应用”，其成绩是有目共睹的。所谓“方剂疗效的优化”是指对《伤寒论》方剂进行药味的适当加减，剂量的适当增损，对药物炮制方法和煎服方法（包括剂型）进行改革，以期提高原方的疗效。这种研究尤其要与原方进行对照研究，仅仅在临床上对《伤寒论》原方作些因人因病制宜的化裁显然是不够的。

3. **对后世《伤寒论》研究方法及研究成果进行再研究** 后世《伤寒论》研究取得了大量成果，尤其是在补充性研究方面做出了很多有价值的工作。如后世《伤寒论》研究者补充提出了一系列的“伤寒类证”、“伤寒兼证”、“伤寒夹证”以及“伤寒复证”，补充提出了相当多的诊察方法（如舌诊在后世《伤寒论》研究中得到极大发展）和十分丰富的治法与方药，等等。我们应该把眼界扩大，将目标指向这些内容，进行深入细致的再研究。此外，我们也应该把传统《伤寒论》研究方法作为研究的专题，客观地分析其得失利弊，吸取经验，接受教训，以使现在及今后的研究能沿着正确的轨道前进。

4. **《伤寒论》教学研究** 《伤寒论》自古以来即被奉为医家之圭臬，被视为培养造就医生的陶钧。这是因为《伤寒论》的辨证施治原则是中医临床的最基本的原则，它的辨治方法是中医临床辨治的最佳模式，它的方剂不唯效用极佳，而且是医方之祖。所以要成为一名优秀的中医医生，不学《伤寒论》是远远不够的。正因为如此，我们现在就要进一步加强《伤寒论》教学研究，包括教材研究和教学法研究，在如何能够让学生获得最佳的学习效果方面多下功夫。

至若研究方法，我以为符合科学研究原则的各种方法都是可取的。必须注意的是我们要大力加强科学观察和实验方法，而对于主观成份过大的思辨方法则要慎重使用。

最后要说明的是：《伤寒论》毕竟是一部经典著作，故《伤寒论》研究也就必然具有古籍研究的一切特点，其研究题材是十分广泛的，重点的要加强研究，非重点的也未可完全放弃。只有这样，《伤寒论》研究才可能健康地深入进行下去。（原载《北京中医学院学报》（现已改名《北京中医药大学学报》）1992；5:30）

《伤寒论》与医学现象

学习中医应该重视医学现象。医学现象是学习中医的阶梯，是接近古代贤哲的路径，也是传统医学与现代医学沟通的桥梁。笔者认为，《伤寒论》研究要与医学现象研究结合起来。

一、医学现象

1. *现象* 所谓现象是指任何能够为人感受到的自然或社会事实。如天之风雨雷电，月之阴晴圆缺，植物之春华秋实，人之老老幼幼、爱人人爱，这些都是自然现象或社会现象。

2. *医学现象* 所谓医学现象是指属于医学范围里的现象，它一般包括生理现象（如呼吸、睡眠、喜怒……），疾病现象（如症状、体征、传变……），医疗现象（如辨证、施治、护理……），以及疗效现象（如

好转、加重、眩瞑……）等。

3. 医学现象学　这是一门尚未建立而尚待建立的学科。医学现象学是指研究医学现象的学问，其主要内容应当包括医学现象的表述、医学现象的检测、医学现象规律以及现象间关系的认识、现象产生机理的研究、现象的调控，等。就中医医学现象学研究而言，它应该把对古代医学文献中有关医学现象论述的整理研究作为工作的重点。

4. 医学现象学与症状学　医学现象不等于症状，不仅仅是症状，故医学现象学也不是症状学。症状学只是医学现象学的一个分支。

二、《伤寒论》医学现象价值

1.《伤寒论》中的疾病现象　《伤寒论》记载的疾病现象包括疾病的脉症和传变、转归等内容，如寒热往来、太阳病转属阳明、除中死亡等。《伤寒论》记录了诸多疾病的各种现象，但作者并不是不分主次地，不作选择地记录现象。他对无数病例的临床表现进行收集，分析、归纳、筛选，然后记录有规律性的东西，这就包括书中一个一个具有相对固定结构的证候群。如果说单一症状的出现还有较多的可能性和变异性，那么具有相对固定结构的证候群则更多的是具有特异性，多由某种特定的病变产生。换言之，具有相对固定结构的证候群反映着某种特定的病变。从现象上讲，这种证候群即通常所称的“证”。由于证具有特异性，在方剂中又有一首与之相应的能治此证的方（汤），所以这种证又被称为“方证”或“汤证”。

2.《伤寒论》中的施治现象　有何证用何药，见是证用是方，这是《伤寒论》乃至后世医家的一种施治常规，而从医学现象学的角度来看，这正好也是一种具有规律性的用药现象或曰治疗现象。一般而言，这类治疗现象所反映的多是临床医生屡试不爽的医疗经验，应该引起我们的特别注意，值得特别学习和研究。

3.《伤寒论》医学现象特点　《伤寒论》记述现象不带偏见，较多地尊重客观的临床事实。或许正因为《伤寒论》述而不作，它才能做到这一点。常见现代有些论著也是记述现象，但其作者由于受自己头脑中固有理论和观点的限定，不能够做到如实地记述，往往对客观现象增增减减，修修补补，结果不是记述而是“炮制”出或者是“装饰”出一个个规范的、标准的病证。这一增一减，一修一补，医学现象的价值和意义就被严重削弱和损害了，读者所见已不再是完全客观的现象。《伤寒论》则不然。《伤寒论》里寒证见口渴，热证见脉迟，实证见脉微，虚证见惊狂，凡此种种，才使读者见到活生生的疾病现象。《伤寒论》里见脉迟时也用承气，见衄血时也用麻黄，见咽痛也用桂枝，见下利也用大黄，这些治疗现象留给后世多少深刻的启发，留给后世多少宝贵的经验。

《伤寒论》记述的医学现象其内容是十分丰富的，有些现象（如第 341 条所述“伤寒发热四日，厥反三日，复热四日……”；第 342 条所述“伤寒厥四日，热反三日，复厥五日……”），我们至今不理解，或者也不能接受，自然也未能认识其价值。但是，我们至今尚不能理解或不能完全理解，不能接受的医学现象都是客观的，而决非作者凭空捏造出来的。

三、《伤寒论》医学现象学研究意义

1.《伤寒论》主要是一部医学现象录　《伤寒论》记述了大量的医学现象；《伤寒论》主要是一部医学现象录。之所以这样讲，是因为它主要描述现象，而较少解释现象。对现象进行解释，分析其产生原因，解释其形成机理，这就上升为理论了。而《伤寒论》里的理论是很少的。关于这一点，现代著名医学家秦伯未先生就曾经说过，他说：“《伤寒论》绝鲜理论。”（见《清代名医医案精华·自序》）正因为《伤寒论》详于现象

记述，而略于现象解释，述而不作，故《伤寒论》中所记述的医学现象以及由这些现象所反映出来的规律便是《伤寒论》主要价值之所在，是《伤寒论》研究的主要内容。

2.《伤寒论》医学现象研究中存在的问题　如前所述，《伤寒论》主要是一本医学现象录。正因为如此，《伤寒论》研究从来就是研究《伤寒论》医学现象。对《伤寒论》各类医学现象进行解释、补充、论证，由此便产生了无数的《伤寒论》研究者和数以千百计的论著。值得注意的是，在对《伤寒论》医学现象进行解释时，由于作者看问题的角度不同，认识问题的方式方法不同，作者固有的知识结构和科学观点不同，故往往是“横看成岭侧成峰”，同一种现象却出现了几种、十几种甚至几十种不同的解释。有好言善辩者，海阔天空，玄冥幽微，读者莫知其纪，难会其意。这种状况，云遮雾障，多歧亡羊，极易使真理湮灭在繁复之中。后人对前人的这类研究成果的继承，大多也只能是数说并存。注释性论述汪汪洋洋，浩渺无边，看起来好像丰富繁荣，其实正反映出我们尚未能把握真理。笔者曾作文指出，在《伤寒论》研究中，“观点”或“理论”提出易而破除难，但立不破，多立少破，这是学术发展迟缓或停滞不前的一种表现。

即使是一些为大多数人所接受，似乎已经成为定论的理论，它们是否即反映了现象的本质？对此问题也要作进一步探讨。并不是能够从《内经》、《难经》里寻找得到文字依据，或者从临床上找得到事实依据的理论便一定是正确的理论。中医古代医学文献浩渺无际、各种学说纷纭繁杂，似乎我们提出任何学说或观点，都能够从古代文献里寻找得到直接的或者间接的，明确的或者不甚明确的文字依据。另外，临床事实也是现象，若作者预先赋予它一定的意义，再用它来作为依据去论证某些理论，那也就没有什么理论不可以找到“事实依据”了。

3.如何研究《伤寒论》医学现象　无论人们如何解释，《伤寒论》医学现象却是始终不变的。故此《伤寒论》研究就要立足于现象，寻求现象之所产生的机理，探索现象所反映出来的规律。至于通过什么方法研究现象产生的机理，这还是一个需要深入探讨的问题。传统的格物致知实验方法固然有其长处，而且中医对这样的方法也有相当大的依赖性，中医理论研究离不开这样的方法，在未来的研究中，仍将较多地采用这样的方法。不过我们也应该看到，这样的方法也有其不足，现代科学分析方法未尝不可以作为中医传统现象学研究方法上的一种有力补充。如口苦是一种疾病现象，口苦是如何发生的？其诊断意义如何？我们用现代色谱方法，检测口苦者唾液中胆汁酸和单胺类神经递质水平，由此探索口苦现象的发生机制，这便是现象研究的一种新思路。

四、中医学与医学现象学

整个中医大学科就是研究医学现象的学问。现象的同义词在中医里有“象”，如脏象、舌象、脉象等；有“候”、“证”、“症”、“征”等。一般而言，本质与现象相对，本质固定不变而现象飘忽不定。而在中医古代文献里，现象固定不移而解释飘忽不定。所以，现象是学习古人经验的重要途径，现象研究是传统中医与现代科学沟通的桥梁。《伤寒论》现象学研究作为整个中医大学科现象学研究的一部分，其意义不言自明。物候学家竺可桢教授用现代科学家的眼光，遵循现代科学原则，研究中国古代文献中记载的物候，取得众人首肯的成果。中医学应该借鉴这一宝贵经验。

对《伤寒论》麻黄剂的认识与应用体会

将《伤寒论》的方剂依其主药和功效分为若干类，在六经以外建立新的分类纲领，这是一个十分好的学习《伤寒论》的方法。这种方法是由清代大医家徐灵胎较早提出来的，他作有《伤寒类方》一书，提出了“类方”的概念，值得学习和借鉴。我的老师，当今最著名的《伤寒论》学家之一刘渡舟教授亦十分重视《伤寒论》类方，作有《新编伤寒类方》，实可羽翼前贤，补其不逮。笔者认为，就学习《伤寒论》的方剂而言，从大处着眼，读者应该重点掌握辛散宣通的麻黄剂、调和营卫的桂枝剂、疏泄少阳的柴胡剂、通腑泄邪的硝黄剂、清热降火的芩连剂、利水化饮的苓桂剂、温阳散寒的附子剂和温中补土的理中剂等八类方剂。如果能够学好这八类方剂，深刻理解其配伍结构，则“思过半也”；如果临床上善于应用这些方剂，明方证对应之妙，晓随证变通之宜，知加减化裁之法，那就完全可以成为一个优秀的医生。本文就《伤寒论》麻黄剂谈谈自己的认识和应用体会。

一、《伤寒论》麻黄剂

所谓《伤寒论》麻黄剂是指《伤寒论》中以麻黄为主药的一类方剂，它包括麻黄汤、大青龙汤、小青龙汤、麻黄连轺赤小豆汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、麻黄升麻汤、麻黄杏仁甘草石膏汤 8 方。此外，葛根汤和葛根加半夏汤、桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤和桂枝二越婢一汤 5 方，由于麻黄在这些方剂中亦起着较为重要的作用，当视为主药之一，故亦可作麻黄剂看待。

在学习《伤寒论》麻黄剂的同时，我们应该联系《金匮要略》麻黄加术汤、甘草麻黄汤、射干麻黄汤等麻黄剂方剂，斯乃全面。

二、麻黄剂的作用特点

由于麻黄是麻黄剂诸方的主药，故对麻黄剂作用特点的认识要从麻黄着眼；易言之，深刻认识麻黄的性味和作用是正确理解麻黄剂作用特点的前提，也是正确应用麻黄剂的前提。麻黄味辛气温，笔者认识到，其主要作用特点可以用“辛散宣通”四个字来概括。麻黄开腠理而发汗散寒、宣肺气而平喘止咳、通水道而利尿消肿，凡此种种功效，都是其辛散宣通之力的体现。此外，藉其辛散宣通之力，麻黄还可畅达阳气、开化凝结、通利血脉。麻黄味辛气温，属阳，故其作用偏于走表，因而也最适合治疗寒邪在表的病症。“表”是相对于脏腑之在里而言，主要指皮肤、肌肉、骨骼等躯体组织。大凡发热、恶寒、身体骨节疼痛、项背强急，都是表症；大凡寒邪在表，营卫闭塞，津液凝滞者，都可选用麻黄汗之、宣之、散之。不过，身体深部的寒结，以及由此引起的气血津液凝结和闭塞，沉寒痼冷，也可以而且也应当用麻黄开之散之。有些病例，寒邪深著于骨节、经隧，沉痼凝结，见疼痛、拘挛、结节、肿胀、阴疽等表现，经久不愈，非麻黄不能通其痹，非麻黄不能散其结。有些病例，寒邪深著于脏腑，见久咳、喘息、心腹疼痛等，亦当用麻黄散而通之。病情重者，仅麻黄一味嫌其宣散之力不足，还得另加细辛、桂、姜，甚至附子助之。《金匮要略》用桂枝去芍药加麻辛附子汤治疗水寒凝结之症，堪称范例，学者应当精心揣摩。古人还用麻黄汤治疗难产，是用其散寒行血之力。如果仅仅把麻黄作为一味发汗的药物看待，仅仅把麻黄理解为一味解表的药物，那就太片面了。此外，还需要注意的是，麻黄为逐

邪之药、容易发越阳气，耗伤正气，故麻黄剂多用于邪实而正气不虚的病症，对于体虚者要慎用，要注意方剂的配伍，防其弊害。

三、影响麻黄宣散力量因素

麻黄在麻黄剂诸方中的作用主要就是辛散宣通，麻黄剂的疗效与麻黄的辛散宣通之力密切相关。通过反复研读仲景著作，通过长期的临床实践，笔者认识到，麻黄的辛散宣通之力受用量、煮药方法及时间、配伍、药后护理等诸多因素的影响，兹分述之。

1. 用量　麻黄的辛散宣通之力与其用量有关，量大时，宣散之力强；量小时，宣散之力弱。以发汗效应为例，如果麻黄用量较小，其开泄腠理的力量不足，一般很难产生发汗效应。《伤寒论》的麻黄汤重在发汗散寒，故麻黄用 3 两，大约相当于 9g；大青龙汤治疗表闭重证，不汗出而烦躁，故麻黄用 6 两，大约相当于 18g。而桂枝二麻黄一汤和桂枝二越婢一汤治疗表郁轻证，治之但需轻疏表邪，不欲开泄太过，故麻黄用量甚小，这是典型的例子，也是很有意义的例子。笔者在临床上用麻黄剂，如果欲其开腠理而发汗，麻黄一般用 10g；对于形气俱实、邪闭较重的病例，麻黄用到 15g。而如果用麻黄仅仅是为了轻疏表邪，畅达表气，则用 3g 左右即可。

2. 煮药方法和时间　麻黄的宣散之力与麻黄的煮药时间相关，在一定范围内，煮药时间越长，其辛散宣通之力量越强；煮药时间越短，其辛散宣通之力也就相应减弱。《伤寒论》用麻黄，规定麻黄必须先煮，并去掉药液表面白色细小泡沫。笔者体会到，《伤寒论》"去上沫"的规定不仅如《千金要方》所言，旨在避免麻黄的"致烦"副作用，同时也是为了充分发挥麻黄的宣散之力。如果为了发汗解表，则先煮麻黄的时间较长，《伤寒论》规定"先煮麻黄减二升"，大约需要煮够 20～30 分钟，尔乃下其它药物合煮。如果不为发汗解表，那么麻黄先煮时间应当相应缩短，按照《伤寒论》所说，先煮"一二沸"（约 2～3 分钟）即可。《伤寒论》用麻黄附子细辛汤发汗，麻黄多煮；而用麻黄附子甘草汤"微发汗"，故少煮，这是值得学习的。现在一般认为，发散之品宜后下少煮，但人们在说后下少煮的时候，往往不说明在怎样一个时间范围内少煮。如果后下少煮，时间过短，药物的有效成分提取不充分，如何能够获得最佳疗效？

3. 配伍　麻黄的配伍特别重要。配伍包括药物配伍和剂量配伍二个方面的内容，试举例说明之。麻黄汤的麻黄用 3 两，甘草只用 1 两，如此则麻黄的发散之力不受甘草甘缓之性的掣肘。桂麻各半汤、桂枝二麻黄一汤和桂枝二越婢一汤 3 方中，甘草的用量与麻黄持平甚至超过麻黄的用量，所以这几首方剂的发汗力量甚小甚微。笔者认为，古方的奥秘主要就在于方剂的配伍，包括剂量。古人说"古方以不加减为贵"，道理正在于此。如果不理解方剂的配伍，对其结构认识不清，那就不要随便改变它。有些方剂，看起来平平常常，而其平常之处，或者正是其奥秘所在；有些方剂，看起来"杂乱无章"，不可思议，而这不可思议的"杂乱无章"，或许也正是其道理所在。

4. 服药后护理　服麻黄剂之后，要注意适宜的护理。《伤寒论》规定服麻黄汤后，要温覆，这是很有道理的。因为温覆则能使体温增高，有利于增强麻黄的辛散宣通之力。尤其对于表证的治疗，温覆更为重要，因为温覆后体温增高，皮肤血管扩张，有利于麻黄药力运行布达于表，解除表气闭塞的病变。

四、麻黄剂临床应用

笔者在临床上对《伤寒论》麻黄剂应用较多，略有心得。通过长期的临床实践，笔者观察到，今日临床上有大量的病例需要应用麻黄剂治疗，有些病例甚至是非麻黄剂不可。明清以来，由于有些温病学家过分渲染

麻黄的辛温发汗之力和麻黄剂用之不当的危害，以致不少医家畏惧麻黄，置麻黄剂于不用，此实属憾事。笔者在临床上用《伤寒论》麻黄剂治疗如下的病症，多可取得好的疗效，兹举数例如下：

1. 身痒　身痒是皮肤症状，是表证，大多由于邪气郁于皮肤所致，可用麻黄剂宣散之。一女性患者，身痒难忍，逾月不愈。脏无他病，病都在表。以其舌苔黄腻，知道病兼湿热。投麻黄连轺（用连翘代之。下同）赤小豆汤治之，1剂痒减，2剂痒止，3剂病愈。笔者认为，皮肤瘙痒多是因为皮肤中存在着某些致痒物质，属于表邪，宣而散之乃是较为直接的治法。

2. 黄疸　黄疸之病，按《伤寒论》的认识，较多的是由于湿热之邪蕴郁而不得发越宣散所致。湿热之邪外溢于皮肤，则为黄疸。所以黄疸多与表郁有关，治之可用麻黄剂宣之散之。《伤寒论》用麻黄连轺赤小豆汤治黄，《千金方》用麻黄醇酒汤治黄，即是其例。一男性青年患急性黄疸性肝炎，身目俱黄，恶寒发热而无汗。笔者投麻黄连轺赤小豆汤，用茵陈易梓白皮，1剂汗出表解，1周内黄疸退净，肝功能恢复正常。

3. 长期低热　邪气郁于表可致长期低热，类似《伤寒论》的表郁轻证，亦当用麻黄剂轻宣之。一男青年低热2月余，微恶寒，不呕不渴，清便自调，诸药罔效。某医院疑为血液病，家属极为恐慌。笔者投桂枝麻黄各半汤，3剂体温恢复正常。笔者认识到，皮肤为身体之表，它具有调节体温的功能。如果某些不正常的物质郁于皮肤，即是表邪，当发而散之，使皮肤的体温调节功能恢复正常，临床治疗发热时，对此应予注意。

4. 臌胀水肿　一中年男性肝硬化患者，腹大如鼓，腿肿没踝，小便不利，面色黧黑。笔者投麻黄连轺赤小豆汤。患者进1服，温覆，汗出如洗，衣被尽湿，水肿大消。麻黄宣降肺气，通利水道，通行血脉，于此可见一斑。

5. 哮喘咳嗽　麻黄主喘，亦治咳嗽，适用于咽炎、气管炎、支气管炎、肺炎、支气管哮喘等。咳喘之属于肺热者，用麻杏甘石汤；属于表寒者，用麻黄汤；属于水气停聚心下者，用小青龙汤。有久咳者，舌苔白，咽峡及咽后壁粘膜水肿，无明显充血，为水寒结于咽，当用麻黄剂辛温散之。现在有些医师，囿于“上呼吸感染”的诊断，以为炎症皆热，感染皆热，不问中医辨证，悉投辛凉甚至苦寒之品，以求抑菌消炎，未有不赘事者。笔者认识到，麻黄剂对呼吸道有很强的抗炎作用。

6. 面神经麻痹及斜视眩晕　面神经麻痹以及由此引起的斜视眩晕，有属于寒气凝结于面部肌肉经脉者。寒主收引，故面歪，或斜视眩晕。可用麻黄桂枝合方，另加活血通络之品，如当归、赤芍等。如此化裁，与小续命汤同工。一老年患者，突发斜视，眩晕恶心，左侧面部肌肉拘急，面有寒色，脉紧苔白。此寒气也。用麻桂合方，以其人烦闷急躁，故加钩藤、羚羊角粉（冲服），大效。

7. 嗜睡　按古方书经验，麻黄汤可治多睡。笔者体会到，此多睡乃阳气郁结不伸使然。麻黄宣畅阳气，故可使其人昼日精明。现代药理研究表明，麻黄有中枢兴奋作用。一小女孩多睡嗜睡，在学校上课时易睡，在公共汽车上易睡，即使看电视时也易入睡，笔者仿古人意，用麻黄汤治疗有效。

8. 寒痹　寒邪凝结于肌肉、骨节，气血凝滞不通，导致寒痹疼痛，可用麻黄剂发汗散寒辛散宣通以止痛。此易知耳，无庸赘言。

附　录

一、经方药物索引

二　画

人参…… 318
人尿…… 428

三　画

干姜…… 219
干漆…… 316
马通…… 430
土瓜根…… 315
大戟…… 194
大黄…… 151
大枣…… 366
大豆黄卷…… 444
大麦…… 399
山茱萸…… 409
小麦…… 376

四　画

云母…… 426
太一禹余粮…… 413
文蛤…… 435
水蛭…… 289
天门冬…… 391
天雄…… 218
五味子…… 404
王不留行…… 287
升麻 …… 49
贝母…… 130
乌头…… 214
巴豆…… 199
乌梅…… 401
井花水…… 446

五　画

石膏 …… 59
石韦…… 261
龙骨…… 243
白鱼（衣鱼）…… 315
白薇…… 112
白薇…… 440
白头翁…… 109
白术…… 343
　附：苍术…… 348
白前…… 135
半夏…… 113
艾叶…… 236
生梓白皮…… 112
生姜 …… 36
冬葵子…… 268
瓜蒂…… 441
(冬) 瓜子 …… 443
代赭（石）…… 241
甘遂…… 192
甘草…… 357
甘李根白皮…… 441

甘澜水…… 446

六　画

芒硝…… 175
戎盐…… 427
羊肉…… 375
地黄（干、生、汁三种） …… 73
　附：熟地黄 …… 77
防风 …… 26
防己…… …… 262
当归…… …… 378
百合…… …… 394
芍药（赤芍、白芍） …… 385
红蓝花…… 285
竹叶 …… 70
竹茹…… 131
芎藭（川芎） …… 282
曲（神曲） …… 443

七　画

赤石脂（附：白石脂） …… 413
赤小豆…… 265
乱发（血余炭） …… 279
阿胶…… 382
鸡子黄…… 396
鸡子白…… 398
鸡屎白…… 434
牡蛎…… 244
麦门冬…… 392
牡丹（皮） …… 79
附子…… 202
芫花…… 194
连轺…… 107
苏叶 …… 45
吴茱萸…… 224
皂荚…… 120
诃梨勒（诃子） …… 412
杏仁…… 131
灶心土（伏龙肝） …… 281

八　画

细辛 …… 27
矾石（明矾） …… 417
泽泻…… 254
泽漆…… 197
苦参 …… 93
苦酒（醋） …… 449
知母 …… 67
败酱（草） …… 109

九　画

虻虫…… 309
茵陈蒿…… 268
蒽花…… 197
枳实（附：枳壳） …… 144
（侧）柏叶 …… 272
柏实（柏子仁） …… 248
茯苓…… 249
厚朴…… 147
泉水…… 445
香豉（淡豆豉） …… 57
栀子 …… 71

十　画

真朱（朱砂） …… 247
铅丹…… 415
　附：铅粉…… 415
柴胡 …… 46
栝蒌根（天花粉） …… 69
栝蒌实…… 126
通草（木通） …… 258
海藻…… 439
桔梗…… 133
射干…… 110
狼牙…… 440
桂枝 …… 15
桑根白皮…… 142
秦皮…… 107

桃仁…… 283
浆水…… 445
热粥…… 377
酒…… 447
胶饴…… 377

十一画

猪苓…… 253
猪胆汁…… 430
猪肤…… 432
猪膏…… 433
菊花 …… 56
萎蕤（玉竹）…… 395
黄连 …… 80
黄芩 …… 87
黄柏 …… 91
黄芪…… 328
蛇床子…… 424
旋覆花…… 142
商陆…… 199
麻黄…… 6
麻子仁…… 191
麻沸汤…… 446

十二画

硝石…… 426
滑石…… 259
紫石英…… 245
紫菀…… 135
紫参…… 438
紫葳…… 317
雄黄…… 415
寒水石 …… 67
蛴螬…… 310
葛根 …… 50
款冬花…… 135
葶苈（子）…… 136
椒目…… 263
葱白 …… 43

十三画

蜂蜜…… 371
蜂窝（露蜂房）…… 421
蜣螂…… 312
鼠妇…… 313
蒲灰（蒲黄）…… 273
新绛（茜草染制）…… 280
蜀漆…… 439
蜀椒（花椒）…… 238
薤白细叶…… 316
槐枝…… 441
粳米…… 375
煅灶下灰…… 317

十四画以上

蜘蛛…… 436
酸枣仁…… 248
潦水…… 446
蜚虫…… 306
薯蓣（山药）…… 353
薏苡仁…… 256
橘皮…… 149
薤白…… 150
麋麦…… 260
鳖甲…… 395

二、经方方剂索引

一　画

一物瓜蒂汤…… 771

二　画

人参汤…… 605
十枣汤…… 539

三　画

大青龙汤…… 492
大承气汤…… 515
大陷胸汤…… 532
大陷胸丸…… 536
大柴胡汤…… 569
大黄附子汤…… 528
大半夏汤…… 620
大黄牡丹汤…… 530
大黄甘遂汤…… 537
大黄䗪虫丸…… 555
大黄甘草汤…… 527
大建中汤…… 618
大黄黄连泻心汤…… 649
大乌头煎…… 719
大黄硝石汤…… 730
小青龙汤…… 494
小青龙加石膏汤…… 500
小承气汤…… 521
小柴胡汤…… 560
小建中汤…… 615
小陷胸汤…… 656
小半夏汤…… 675
小半夏加茯苓汤…… 676
小儿疳虫蚀齿方…… 785
三物备急丸…… 543
三物小白散…… 542
干姜附子汤…… 592
干姜黄芩黄连人参汤…… 654
干姜人参半夏丸…… 680
己椒苈黄丸…… 536
下瘀血汤…… 552
土瓜根方（方未见）…… 777
土瓜根散…… 768

四　画

乌头汤…… 722
乌头赤石脂丸…… 723
乌头桂枝汤…… 720
乌梅丸…… 749
升麻鳖甲汤…… 753
风引汤…… 754
天雄散…… 645
木防己汤…… 667
木防己去石膏加茯苓芒硝汤…… 667
五苓散…… 659
文蛤散…… 770
文蛤汤…… 506
王不留行散…… 718

五　画

四逆散…… 690
四逆汤…… 582
四逆加人参汤…… 585
白头翁汤…… 760
白虎汤…… 574
白虎加人参汤…… 577
白虎加桂枝汤…… 578
白通汤…… 592
白通加猪胆汁汤…… 593

白术散…… 772
白头翁加甘草阿胶汤…… 762
甘草汤…… 758
甘草干姜汤…… 612
甘草附子汤…… 600
甘草泻心汤…… 648
甘姜苓术汤…… 611
甘遂半夏汤…… 541
甘草麻黄汤…… 506
甘草粉蜜汤…… 773
甘麦大枣汤…… 624
生姜泻心汤…… 647
生姜半夏汤…… 679
半夏泻心汤…… 646
半夏散及汤…… 757
半夏麻黄丸…… 679
半夏干姜散…… 678
半夏厚朴汤…… 690
头风摩散…… 780
瓜蒂散…… 513

六 画

竹叶石膏汤…… 580
防己黄芪汤…… 664
防己地黄汤…… 632
防己茯苓汤…… 672
百合知母汤…… 630
百合鸡子汤…… 631
百合地黄汤…… 629
百合洗方…… 631
百合滑石散…… 632
当归四逆汤…… 694
当归四逆加吴茱萸生姜汤…… 696
当归生姜羊肉汤…… 697
当归芍药散…… 692
当归贝母苦参丸…… 704
当归散…… 694
阳旦汤…… 453
竹叶汤…… 746
竹皮大丸…… 637
红蓝花酒…… 559
芍药甘草汤…… 700
芍药甘草附子汤…… 601

七 画

赤石脂禹余粮汤…… 733
赤小豆当归散…… 711
赤丸…… 724
吴茱萸汤（茱萸汤）…… 620
牡蛎泽泻散…… 673
皂荚丸…… 764
麦门冬汤…… 633
附子粳米汤…… 602
杏子汤（方未见）…… 775
诃梨勒散…… 735
鸡屎白散…… 774
附子汤…… 597
附子泻心汤…… 652

八 画

抵当丸…… 551
抵当汤…… 549
炙甘草汤…… 634
苦参汤…… 779
矾石汤…… 781
矾石丸…… 782
肾气丸…… 641
泽漆汤…… 755
泽泻汤…… 669
奔豚汤…… 767
苓甘五味姜辛汤…… 498
苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤…… 498
苓甘五味加姜辛半杏大黄汤…… 499
泻心汤…… 711
抵当汤…… 549

九 画

厚朴生姜半夏甘草人参汤…… 655

厚朴麻黄汤…… 502
厚朴七物汤…… 745
厚朴三物汤…… 525
厚朴大黄汤…… 527
苦酒汤…… 757
枳实栀子豉汤…… 512
枳实薤白桂枝汤…… 684
枳术汤…… 687
枳实芍药散…… 705
禹余粮丸（方未见）…… 776
侯氏黑散…… 754
茯苓四逆汤…… 587
茯苓甘草汤…… 663
茯苓桂枝甘草大枣汤…… 666
茯苓杏仁甘草汤…… 686
茯苓戎盐汤…… 671
茯苓泽泻汤…… 664
苓桂术甘汤…… 666
茵陈蒿汤…… 726
茵陈五苓散…… 728
柏叶汤…… 712
栀子干姜汤…… 510
栀子甘草豉汤…… 509
栀子生姜豉汤…… 510
栀子厚朴汤…… 510
栀子柏皮汤…… 511
栀子豉汤…… 508
栀子大黄汤…… 729

十　画

桂枝汤（阳旦汤）…… 453
桂枝人参汤…… 610
桂枝二麻黄一汤…… 474
桂枝二越婢一汤…… 475
桂枝加大黄汤…… 460
桂枝加芍药汤…… 459
桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤
…… 461
桂枝加附子汤…… 464
桂枝加厚朴杏子汤…… 465
桂枝加桂汤…… 458
桂枝加葛根汤…… 461
桂枝甘草汤…… 469
桂枝甘草龙骨牡蛎汤…… 469
桂枝去芍药汤…… 467
桂枝去芍药加附子汤…… 468
桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤…… 470
桂枝去桂加茯苓白术汤…… 468
桂枝附子汤…… 598
桂枝附子去桂加白术汤…… 599
桂枝麻黄各半汤…… 474
桂枝芍药知母汤…… 470
桂枝龙骨牡蛎汤…… 466
桂枝生姜枳实汤…… 687
桂苓五味甘草汤…… 497
桂苓五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤
…… 498
桂枝加黄芪汤…… 464
桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤…… 473
桂枝茯苓丸…… 557
调胃承气汤…… 523
柴胡加芒硝汤…… 571
柴胡加龙骨牡蛎汤…… 572
柴胡桂枝汤…… 567
柴胡桂枝干姜汤…… 572
桔梗汤…… 731
栝蒌桂枝汤…… 463
栝蒌牡蛎散…… 636
栝蒌薤白白酒汤…… 682
栝蒌薤白半夏汤…… 683
栝蒌瞿麦丸…… 644
桃花汤…… 734
桃核承气汤…… 547
真武汤…… 594
射干麻黄汤…… 501
通脉四逆汤…… 588
通脉四逆加猪胆汁汤…… 591
胶艾汤…… 716

胶姜汤（方未见）…… 717
狼牙汤…… 784
烧褌散…… 774

十一画

麻黄汤…… 477
麻黄升麻汤…… 747
麻黄杏仁甘草石膏汤…… 482
麻黄附子甘草汤（麻黄附子汤）…… 490
麻黄细辛附子汤…… 485
麻黄连轺赤小豆汤…… 744
麻黄加术汤…… 481
麻黄杏仁薏苡甘草汤…… 484
黄芩汤…… 743
黄芩加半夏生姜汤…… 743
黄连汤…… 653
黄连阿胶汤…… 638
黄芪桂枝五物汤…… 472
黄芪建中汤…… 617
黄芪芍药桂枝苦酒汤…… 472
黄土汤…… 713
黄连粉（方未见）…… 781
旋覆代赭汤…… 655
旋覆花汤…… 767
猪肤汤…… 759
猪胆汁方…… 777
猪膏发煎…… 770
猪苓散…… 663
理中丸及汤…… 605
麻子仁丸…… 531
猪苓汤…… 661
排脓散…… 732
排脓汤…… 732
蛇床子散…… 783

十二画

滑石代赭汤…… 631
雄黄熏方…… 780
葶苈大枣泻肺汤…… 766
越婢汤…… 505
越婢加半夏汤…… 503
越婢加术汤…… 504
滑石白鱼散…… 671
硝石矾石散…… 558
紫参汤…… 769
葵子茯苓散…… 673
温经汤…… 705

十三画以上

葛根汤…… 736
葛根加半夏汤…… 740
葛根黄芩黄连汤…… 741
蜜煎导方…… 777
鳖甲煎丸…… 553
蜀漆散…… 772
薯蓣丸…… 746
酸枣仁汤…… 637
橘枳姜汤…… 686
薏苡附子散…… 601
蒲灰散…… 671
橘皮汤…… 688
橘皮竹茹汤…… 688
薏苡附子败酱散…… 763
藜芦甘草汤（方未见）…… 771
蜘蛛散…… 769

三、中医各科病证索引

二　画

二便不利…… 6

三　画

大骨节病…… 182
干血痨…… 555
干呕…… 397
口眼㖞斜…… 462
口舌生疮…… 85　235
口疮…… 34　131　169　189　232　271
437　520
口臭…… 34　271
三阳合病…… 575
尸厥…… 623
上下肢挛急…… 701
上热下寒证…… 653
土衰木横…… 607
亡阳竭阴…… 587　590　592
小儿瘅疟…… 580
小儿麻疹…… 490
小儿疳积…… 313
小儿惊痫…… 397
小儿烂疮…… 237
小产 …… 237　707
小儿脐疮…… 244
小儿头疮…… 403
小儿痱子…… 425
小儿咳喘…… 502
小儿痰喘…… 201
小儿重舌…… 201
小儿咳嗽 …… 42
小儿秃疮 …… 44
小儿初生不小便 …… 44
小儿瘰疬…… 229
小儿泄泻 …… 231　351　355　584
小儿痫疾…… 232
小儿寒疝…… 232
小儿发热…… 233
小儿咽痛…… 234
小儿滞颐…… 234
小便不利…… 314　613　704
小便不通 …… 146　279
小便失禁…… 642
下利 …… 460　522　585　589　654　733
子肿…… 504
子烦 …… 84
子癫…… 716
子淋…… 260

四　画

不育…… 304
不孕 …… 211　422
不乳…… 528
丹毒…… 73　124　167　184　267　312
风湿病 …… 484　600
风水 …… 505　506
风疹 …… 102　146　347　348　423　744
风痫…… 771
风眼赤烂…… 428
风温…… 578
历节病…… 311　312　471
牛皮癣 …… 167　430
内痔不出…… 216
气虚发热…… 329
气瘰…… 430
气血两燔证 …… 575　578
水气病（水肿）…… 10　22　108　138

139 194 209 257 266 295 323
336 350 389 390 396 489 492
504 540 595 596 660 665 766
水痘…… 745
手脱皮 …… 43
手足拘挛…… 216
手足皲裂…… 239
手指、足指肿痛 …… 446 450
手术后疼痛…… 314
太少并病…… 568
天行赤眼（红眼病）…… 190
天泡水疮…… 398
太少两感证 …… 485 583
太阳中风表虚证…… 454
太阳病兼谵语…… 455
太阳病兼呕吐…… 455
太阳病兼下利…… 456
太阳中风项强…… 462
太阳病如疟状 …… 474 475
太阳伤寒表实证…… 478
无汗…… 494
无名肿毒…… 377 381 437
午后低热 …… 458 581
心痛 …… 54 223 291 608 684
心悸 …… 21 29 53 54 94 122
139 324 330 361 370 469 470
486 636 662 747
心下悸 …… 664 679
心气虚证…… 324
心病…… 627
心烦…… 509
牙痛…… 31 77 116 170 189 194
197 424 450 488 520 643
牙齿碎坏…… 420
月经不调 …… 76
月经过多 …… 78
月经后期（错后） …… 457 709
中风…… 11 76 121 140 200 293
331 772
中恶病…… 544

五 画

白秃头疮 …… 197 416
白发病 …… 77
冬温发斑 …… 60
发热 …… 47 509 596
甲疽…… 416
目赤 …… 77
皮肤瘙痒症…… 43 489
皮水…… 672
皮痹…… 699
失音 …… 481 758
失眠(不寐) …… 97 114 248 369
401 405 637 639 647
闪拗手足 …… 42
石淋 …… 54 141 279
头痛…… 31 53 56 123 170 233
269 487 488 489 518 593 622
657 703 740 781
头上白秃…… 239
头皮麻木…… 487
外感热病 …… 563 564
外伤瘀血 …… 167 429
外伤面红肿…… 117
外伤…… 374
外伤性胸痛…… 284
外阴瘙痒…… 100
正水…… 672

六 画

百合病…… 630
百虫入耳 …… 43
闭经 …… 161 302 550 552 556 626
产后发热…… 568 578 580
产后癃闭…… 128
产后病 …… 260 538
产后腹痛 …… 286 698
产后病痉…… 381

产后血晕 …… 286　450
产后身痛 …… 13　461
产后暴盲 …… 325
产后肿胀 …… 336
产后恶露不畅 …… 552
产后脚痛 …… 286
虫蛇咬伤 …… 216　316
虫证 …… 124
创伤 …… 104
成人嗜食黄土症 …… 346
多寐 …… 97
多骨 …… 313
耳鸣 …… 77　216
妇科病 …… 390
伏暑 …… 82
关格 …… 178　296
关节肿痛 …… 422
回乳 …… 163　183　239
汗出偏沮症 …… 54
肌衄 …… 361
肌痹 …… 699
夹阴伤寒 …… 585
交阴痛 …… 717　783
耳聋 …… 566
舌炎 …… 235
舌体肿大 …… 275
伤寒 …… 47　740　747
伤胎血结心腹痛 …… 429
伤寒坏证 …… 322
伤寒阴结 …… 468
死骨 …… 313
吐涎沫 …… 499
吐酸 …… 84
吐血 …… 154　242　323　362　410　586
　614　657　712　714
血证 …… 223　273　279　333　361
血虚发热 …… 381
血瘤 …… 305
休息痢 …… 763
阳明腑实证 …… 517　523
阳痿 …… 12　32　230　303　304　421
阳毒 …… 156
阳强 …… 156　182
阳结里实腹痛 …… 165
阳虚 …… 208
阳明病 …… 226
阳明急下症 …… 518
阳明热证 …… 520
阴阳毒 …… 156
阴痒 …… 424　779　783　784
阴挺 …… 146　598
阴吹 …… 770
阴盛格阳证 …… 588　594　206
阴肿 …… 161
阴缩精出 …… 642
阴蚀 …… 784
阴烂 …… 398
阴疮 …… 184　337　364
阴茎挫伤 …… 186
阴毒伤寒 …… 206
阴寒 …… 208
阴囊湿痒 …… 229
阴汗湿痒 …… 239　364
阴茎外伤异常勃起症 …… 304
阴疽 …… 313
阴囊挛缩症 …… 488
阴证似阳 …… 606
阴茎抽痛 …… 703
阴阳易病 …… 775
阴黄 …… 223
厌食 …… 351
自汗 …… 24
早泄 …… 230
早产 …… 598

七　画

肠　痈 …… 165　209　531　763　764
肠痔下血 …… 267

肠风酒毒 …… 82
赤白痢…… 44 72
冻疮…… 24 43 92 212 373 695
疔 …… 57 77 167 261 267 372
377 416 423 437 652
呃逆…… 41 121 397 565
肛裂 …… 84
肝风…… 410 651 702
疖…… 169 287 423
狂证 …… 521 651
两目肿痛 …… 85
两目干涩…… 636
扭伤…… 73 267 286 287
纳呆 …… 10 351 642
尿血…… 639
呕吐…… 40 84 115 155 226 229
242 526 527 620 621 654 657
675 676 687 689 752 778
妊娠痛…… 162
妊娠恶阻…… 288 676 680
妊娠腹痛 …… 597 692
妊娠下血（胞漏） …… 716
身瞤动…… 208
秃鬓发稀…… 239
折伤肿痛…… 73 403
足肿…… 216
足癣…… 124
走马牙疳…… 423

八 画

奔豚气病 …… 21 459 489 767 775
表证 …… 24
表里同病…… 460
齿痛…… 239
齿衄…… 712
耵聍栓塞…… 122
肺风粉刺…… 123
肺胀…… 138 503 765
肺痿…… 612
肺痈…… 731
肺痨 …… 355 616
狐惑病…… 101
狐疝…… 769
昏厥…… 122
虎咬伤 …… 41
环跳疔…… 431
经闭 …… 13 299 311 538 709
经行吐衄…… 233
肩背痛…… 739
乳痈…… 55 70 77 116 129 130
161 163 183 377 422 448 450
657
乳蛾 …… 169 483
乳汁不下 …… 65
乳癖 …… 286 288
乳痛…… 288
疟病 …… 606 607
疟母 …… 554 562
疝瘕（疝气） …… 23 436 719
肾著…… 611
肾囊风…… 188
胁痛…… 48 223 529 565 570 572
768
泄泻…… 55 124 208 225 226 257
346 348 354 402 419 586 607
647 662 742 743
胁痛…… 565 570 572
郁证…… 12 348 511 565
郁结呕吐…… 242
鱼梗…… 244
肿毒…… 167
肿痛…… 178
肿胀…… 491
宗气下陷 …… 324 329

九 画

胞漏…… 715
便秘…… 11 120 176 178 346 373

380 384 390 524 526 529 544
568 584 593 667 689 778
便血…… 281 436 651
重舌…… 421
疮疡血肿…… 267
疮口不合…… 279
疮 …… 77 93 188 228 277 363
377 394 407
带下…… 13 71 100 423 346 611
783
毒蛇咬伤…… 451
疯狗咬伤 …… 41
骨伤肿胀…… 188
骨鲠…… 125
骨折…… 308
骨蒸发热…… 429
结胸…… 533 543 656
急喉风…… 234
急性咽喉病…… 116
疥疮 …… 197 229
咳嗽…… 77 90 98 121 137 155
295 314 354 384 401 421 429
487 495 642 766
咳喘 …… 496 497 500 501 502 503
咳血…… 410 651 713
咯血 …… 155 429 650 713
咯痰…… 257
烂喉痧…… 483
眉毛脱落…… 417
面瘫…… 22 122
面上黑气…… 116
脉缓 …… 21 29
脉痹…… 556
脉结代…… 635
柔痉…… 463
食积…… 450
食复 …… 512 729
胎死不下…… 183
胎动不安 …… 76 237 346
胎衣不下 …… 286 552
胃脘痛 …… 12 24 32 44 72
84 155 225 226 229 348 361
372 401 431 524 526 618 677
699 702 713 723
胃石…… 178
胃病…… 225
胃心痛…… 521
误食铜钱…… 374
眩晕…… 56 255 657 667 669 671
676 677 699
项背拘急…… 462
咽喉不利…… 634
咽喉肿痛 …… 190 394
疣…… 257

十 画

唇糜烂…… 782
唇风…… 284
倒经…… 509
恶露不下…… 598
恶露不尽 …… 13 276 301
恶疮 …… 201 416
恶心…… 229
烦满…… 511
高热 …… 431 436 493 576 577 721
779
疳积…… 124 125 351
痉病 …… 434 774
酒疸…… 729
酒渣鼻…… 167 284 416
积聚 …… 193 450
胶痰…… 120
健忘 …… 405 536
留饮…… 542
流泪不止…… 408
鲤血…… 614 651 715
脓疱疮…… 782
难产（滞产）…… 286 432 537

脓耳…… 106
脑疽病…… 457
缺乳…… 55 288
脐湿 …… 104 352
脐风…… 423
热入血室…… 296 565 571
热性病 …… 60
热证 …… 24
热疮…… 397
热厥…… 576
烧烫伤 …… 65 86 93 104 273
286 364 373 398 450
顽固性大便不通…… 313
眩晕…… 56 121 233 255 286 351
488 565 595 623 657 667 669
671 676 677 699
哮喘…… 10 24 98 354 423 443
487 489 497 501 504 608
胸痹…… 56 128 223 274 468 601
608 682 683 684 686 723
消渴(病) …… 70 82 350 401 406
429 709 770
痈肿…… 70 166 440 446
痈疽疔疮 …… 45 86 167 267 326
364 377 391 419
预防胎毒…… 432
脏躁 …… 624 638
脏结…… 591
真寒假热…… 589
真心痛 …… 601 723
疹腮…… 266
诸疮臁肉…… 403
积滞…… 442

十一画

崩漏…… 90 280 298 325 336 346
384 403 410 693 706 715 717
752 753
盗汗 …… 24 467 627
黄疸病…… 9 72 99 209 270 370
399 558 727 728 730
黄疸症…… 209 279 616 618 770
黄水疮 …… 65 133 228
脚气…… 87 722
脚城 …… 44
脚挛急…… 700
皲裂…… 696
淋证(病) …… 100 140 179 199 354
377 613 642 661
麻木…… 780
麻疹…… 84 741
梅毒 …… 65
梦游证…… 626
酱肉攀睛 …… 57
偏枯（偏瘫） …… 10 23
宿食病…… 156 510 519
蛇入人口…… 239
蛇虺咬伤 …… 310 438
蛇咬伤…… 41 239
脱发 …… 272 370
脱肛 …… 239 412
脱证 …… 209 323 409 410
脱疽…… 423
虚劳(虚损) …… 23 63 75 323
334 335 354 370 393 412 607
643 698 746
虚寒证…… 211
旋耳疮…… 190
悬饮…… 540
眼肿 …… 77
痔疮…… 44 104 188 197 265 420
711

十二画

喘证…… 24 63 78 120 121 138
139 332 354 410 421 466 541
588 595 607 643 766
瘿疮…… 167

跌打损伤 …… 33　41　76　185　277
281　286　305　308　312
痘疮 …… 373
鹅掌风 …… 237
鹅口疮 …… 314　437　528
寒疝 …… 215　618　719　720
寒证 …… 24　206
蛔厥 …… 166　177　270　324　362　524
619　750　773
滑胎 …… 598　693　716
喉痹 …… 311　433　423
喉痈 …… 275
喉喑 …… 433
滑泄 …… 77
厥证(厥逆) …… 209　227　232　401
428　584
筋骨疼痛 …… 216
筋瘤 …… 305
睑缘赤烂 …… 352
溃疡 …… 131　237
痢疾 …… 63　82　128　182　229　244
272　354　401　402　587　606　608
734　743　751　760　762
脾约 …… 532
痞证 …… 10　349　406　647　688
痞满 …… 225
强中 …… 256
湿疹（湿疮） …… 239　347　744
湿温 …… 61　153　564
湿癣 …… 352
湿毒 …… 745
暑温 …… 61　153　639　742
暑燥疫 …… 62
锁肚 …… 528
痛经 …… 13　277　371　497　616　693
696　707
痛证 …… 9　11　24　40　207　248
410
温疟 …… 579
温病 …… 389　637　639
温病结胸 …… 128
温病潮热 …… 62
温病呕吐 …… 61
嗜睡症 …… 671
遗精 …… 303　467
遗尿 …… 11　23　421　613
腋臭 …… 437　420
紫癜病 …… 108

十三画

嗳气 …… 22
痹证 …… 12　24　206　209　236　348
363　599　721　722　765
缠腰火丹 …… 381　392　289
腹痛 …… 24　164　226　525　529　530
570　602　616　617　642　714　752
764　778
腹满(腹胀) …… 10　40　148　594　606
643　654
腹泻 …… 448
疿子 …… 126
蜂蝎螫伤 …… 423　438
感冒 …… 44　48　62　209　348　446
464　465　490　493　599
跟骨骨刺 …… 215
痰饮 …… 34　200　655　668　677　765
痰湿 …… 208
腿痛 …… 530　611
痿证 …… 24
蜈蚣毒蜂螫伤 …… 438
蓄痰证 …… 120
蓄血证 …… 548　550
蓄水证 …… 660
暍病 …… 579
瘀证 …… 24　25
腰痛(腰脊痛) …… 32　54　307　348
405　611　661
滞颐 …… 347

十四画

鼻鼽 73 154 235 236 244 384 419
鼻鼾 …… 123 337
鼻中生疮…… 133
鼻中息肉…… 420
鼻痔…… 420
鼻流清涕…… 488
截瘫 …… 23
精凝…… 303
漆疮…… 168
瘙痒 …… 13 102 420
缩睾证…… 697
缩阴证…… 697
瘟疫时气…… 153
赘瘤…… 364

十五画以上

癫痫…… 230 419 632
癫狂…… 159 176 548 550 587
戴阳…… 593
臌胀 …… 156 178 193 396 435 473
537 554 668
黔 …… 374
霍乱…… 41 200 232 247 583 589
霍乱转筋…… 450
霍乱腹痛…… 148
横痃…… 167
癃闭 120 161 178 181 297 442 663
臁疮 …… 237 347
黎黑斑 …… 129 392
癞皮风…… 103
瘰疬…… 110
蝼蛄疮…… 434
凝脂翳…… 696
癣 …… 13 76 93 102 103
瘫痪 …… 216 401
褥疮…… 237
噎膈 …… 297 606 620 626
瘿瘤…… 187 196 439
癔疹…… 481
癥病 …… 198 300 551 556
癥积 …… 187 299
整骨麻药…… 216
谵语…… 522

四、西医各科病症索引

一　画

β受体功能亢进症 …… 53
乙状结肠癌…… 524
乙脑并发肺炎…… 779

二　画

十二指肠溃疡… 524　699　702　713　759

三　画

大骨节病…… 765
口腔颌面部炎症 …… 86
口咽部粘膜灼伤…… 169
口腔溃疡　169　271　232　235　274　311
　374
口腔炎…… 314
女阴硬化苔癣…… 784
三叉神经痛…… 31　703
上消化道出血 …… 145　157　242　362
　419　651
上颌窦炎…… 85　374
下肢慢性溃疡…… 347
下肢静脉曲张疼痛…… 530
下肢血栓性静脉炎…… 556
小儿厌食证…… 351
小儿消化不良 …… 397　432
小儿呕吐…… 234
小儿痢疾…… 107
小儿肺炎…… 24　233
小儿高热 …… 64
小儿咽炎…… 234
小儿蛔虫性肠梗阻 …… 42
小儿秋季腹泻 …… 43
小儿慢性肾炎…… 336
小儿中毒性肠炎…… 742
小儿麻痹…… 695
小儿急性呼吸道感染 …… 90
小儿支气管炎 …… 24
习惯性流产…… 237　693　716
子宫脱垂 …… 13　146　598
子宫内膜异位症 …… 162　651
子宫肌瘤 …… 299　557
子宫颈糜烂 …… 84
子宫复旧不全…… 301
子宫卒中综合征…… 301

四　画

不安腿综合征…… 472
不育症…… 276　300　304　693　705
内耳眩晕病(美尼尔病)…… 351　670　676
风湿性关节炎…… 75　209　599　722
风心病 …… 596　668
化脓性感染…… 86　423
化脓性口底蜂窝组织炎…… 184
化脓性炎证…… 431
毛细支气管炎 …… 24
毛囊炎…… 169
内痔出血…… 714
内痔…… 420
手足汗疱疹…… 347
手足皲裂…… 364
水田皮炎…… 111
无菌性炎症…… 364
心原性哮喘…… 610
心原性肝硬化…… 668
心脑血管病…… 291
心绞痛 …… 54　56　274　291　601
　609　649　683　723

心动过缓…… 21 94 469 486 489
心功能不全（心力衰竭） …… 649 668
心律失常…… 470
心肌梗塞 …… 223 723
心原性哮喘左心衰竭…… 138
心力衰竭…… 138 209 331 350 596
心房纤颤 …… 94
心肌病…… 350
心肌炎 …… 21
引产 …… 183 301
牙龈炎…… 314
牙周病 …… 86
牙周炎…… 106
中毒 …… 65 208 759
中毒性消化不良…… 407
中暑…… 579
中耳炎 …… 85 92 106 116
支气管肺炎…… 24 503
支气管扩张…… 120 429 714
支气管炎…… 429
支气管哮喘 …… 98 264 489 504 609

五 画

白塞病…… 101
白细胞减少症 …… 334 698
白血病…… 160
白喉…… 85 590
白喉带菌者…… 412
白癜风…… 103
发热待查 …… 62
功能性子宫出血…… 717
甲状腺肿…… 187
甲状腺功能减退…… 209
可疑冠心病…… 608
末梢神经炎…… 472
皮肤感染性炎症 …… 86
皮肤瘤…… 364
皮肤炎症…… 364
皮肌炎后遗症…… 564
术后切口硬结…… 184
术后切口脂性液化渗液…… 184
术后肠粘连…… 313
丝虫病…… 199
外阴瘙痒症…… 102
外科炎症…… 450
外伤性瞳孔散大…… 408
外伤出血…… 419
牙龈脓肿…… 424
牙根腐烂…… 424
外痔…… 308
左心衰竭…… 610

六 画

百日咳 …… 84 423 432
闭塞性脉管炎…… 423
产后会阴水肿…… 162
产后单纯性腹泻…… 448
产褥热…… 578
传染性软疣…… 257
传染性肝炎…… 418
多型性渗出性红斑 …… 86
多发与复发性疖肿…… 437
多发性神经炎…… 699
动脉粥样硬化…… 291
耳部湿疹 …… 42
耳部瘘管感染…… 338
防肾病复发…… 335
过敏性鼻炎 …… 123 337
过敏性紫癜 …… 108 370
关节炎…… 422
红斑狼疮…… 271
尖锐湿疣…… 105
肌腱慢性损伤…… 308
肌肉萎缩…… 463
扩张性心肌病…… 138
老年病 …… 76 160 335
老年性震颤…… 208
老年性阴道炎…… 100

老年慢性心力衰弱…… 334
老年性咳喘…… 334
肋间神经痛…… 529
肉瘤…… 364
舌炎…… 235
舌裂…… 235
伤寒 …… 83
伤寒带菌者 …… 83
先兆流产 …… 715 716
血栓性静脉炎 …… 186 669
血栓性闭塞性脉管炎 …… 33
血管神经性头痛…… 53 123
血小板无力症…… 223
血小板减少性紫癜…… 361
血管瘤…… 305
寻常疣…… 237
血小板减少性出血性紫癜…… 108
血栓性外痔…… 420
阴道炎…… 71 398
亚急性重症肝炎…… 209
阴道出血…… 276
阴囊湿疹…… 782
早期肝癌…… 198
自发性气胸…… 139
早期肝硬化…… 396 307 558

七　画

阿米巴痢疾…… 743
肠梗阻…… 165 200 313 524 544
619 751 778
肠道易激综合征 …… 55
肠激惹综合征…… 331
肠功能紊乱…… 602
肠蛔虫症…… 752
低血压…… 209 489 699
附件炎…… 764
肝硬化…… 156 399 427
肝硬化腹水 …… 178 193 331 473
540 554
肝炎…… 572
更年期子宫出血 …… 162 706
更年期综合征…… 405 458 638
肛裂 …… 84
肛门瘘周围炎 …… 84
肛窦炎…… 420
肛肠病术后…… 337
间日疟…… 236
鸡眼及脚垫病 …… 44
角膜溃疡 …… 374 696
狂躁型精神病…… 418
抗癌样胃肠反应…… 657
卵巢囊肿 …… 299 300
卵巢肿块…… 299
卵巢囊肿并蒂扭转…… 535
麦粒肿 …… 85
免疫功能低落…… 325
尿潴留…… 161 178 181
尿毒症 …… 159 178
尿崩证…… 363
妊娠水肿…… 252
妊娠反应…… 116
妊娠呕吐 …… 90 241 677
妊娠下血…… 325
妊娠坐骨神经痛…… 694
沙眼 …… 85
体表炎症…… 399
系统性红斑狼疮…… 331
坐骨神经痛…… 32 209 307 599
坐骨结节滑囊炎…… 257

八　画

败血症…… 159
拔牙后出血…… 274
变态性鼻炎…… 337
变应性败血症…… 721
单纯性肥胖…… 644
单纯性肠梗阻…… 526
耵聍栓塞…… 122

肺心病心衰 …… 332 766
肺结核 …… 83 308 616 650 713
肺气肿 …… 120 294 503 765
肺心病 …… 138 294 588 755
肺脓肿…… 83 731
肺癌 …… 10
肺心病并发心力衰竭 …… 138 139
非特异性溃疡性结肠炎…… 654
昏迷 …… 520 577
肩关节周围炎…… 435
肩周炎…… 569
乳腺肿物（肿瘤） …… 196 392
乳腺炎 …… 55 129 161 183 196
乳头皲裂 …… 163 394
乳癌 …… 314 422
乳腺炎术后…… 581
乳糜尿 …… 100 111
乳糜血尿…… 100
泌尿系感染…… 100 406 432
疟疾…… 41 198 314 396 571 587
贫血 …… 23 351 373
帕金森氏综合征 …… 76
青光眼…… 141
浅层角膜炎 …… 85
软组织挫伤 …… 185 286
视网膜黄斑区出血…… 108
视力疲劳症…… 636
肾小球肾炎…… 639
肾功能衰竭…… 689
肾结石 …… 141 661
肾积水…… 141
疝气…… 769
性交痛…… 160
细菌性痢疾 …… 82 92
线状皮炎…… 417

九 画

扁桃体炎…… 314
钡剂填塞结肠…… 526
便血性休克…… 714
疮疹性皮肤病…… 237
复发性口疮…… 235
骨结核…… 422
骨髓炎…… 422
带状疱疹…… 124 289 381 392 417
胆囊炎 …… 164 529
胆道蛔虫病（症） …… 166 177 270
402 451 602 750 773
胆石病（症）… 158 164 223 402 529
胆道感染…… 158
胆源性中毒性休克…… 180
胆源性败血症…… 180
疯犬咬伤…… 308
冠心病 …… 54 94 128 223 274
291 331 609 649 683 723
宫颈肥大…… 277
宫颈糜烂…… 277 398 783
宫腔粘连综合征…… 301
钩虫病…… 427
骨质增生症…… 126
急性网状淋巴管炎…… 102
急性炎症性疾病…… 106
急性粟粒性肺结核合并肺部感染…… 355
急性传染性肝炎 …… 427 431
急性肾功能衰竭…… 296
急性阑尾炎…… 531
急性胆囊炎…… 570
急性湿疹…… 652
急性化脓性阑尾炎…… 763
急性泌尿系感染…… 704
急性乳腺炎 …… 422 657
急性肾炎 …… 108 489 506 540
急性黄疸性肝炎…… 9 72 159 223
急性胃肠炎…… 99 432 621 742
急性肠炎…… 158 407 743
急性痢疾 …… 41 49 159 236 272
407 432 751
急性肺炎…… 159

急腹症…… 164
急性胰腺炎…… 164　521　525
急性化脓性炎症…… 446
急性扁桃体炎 …… 85　169　483
急性坏死性胰腺炎 …… 80
急性梗阻性化脓性胆管炎…… 180
急性前庭大腺炎…… 184
急性睾丸炎 …… 42
急性软组织损伤 …… 73
降谷—丙转氨酶…… 407
疥疮…… 420
结核性心包积液…… 662
结节性红斑…… 298
结膜炎 …… 85　762　782
结核性瘘管…… 117
类天疱疮…… 782
类风湿性关节炎 …… 32　75　209　471
面神经麻痹…… 22　122
盆腔炎性包块…… 301
前列腺炎…… 274
前列腺肥大 …… 181　297
室性早搏 …… 94
神经性呕吐…… 621
神经衰弱…… 639
神经性皮炎…… 77　188
神经官能症 …… 22　511　746
神经性耳鸣耳聋 …… 51　52
食道癌…… 297
食道憩室…… 84　657
食道异物…… 125
胎盘残留…… 552
胃及十二指肠溃疡并发出血…… 272
胃癌 …… 10　297　370
胃次全切除术后…… 675
胃、十二指肠溃疡…… 41　84　361　372
胃肠神经官能症…… 215　225　649
702　719
胃酸过多症 …… 44
胃溃疡出血…… 712
胃溃疡 …… 431　714
胃下垂 …… 84　146　349
胃痉挛 …… 12
哮喘性支气管炎急性发作…… 264
荨麻疹…… 14　77　420　481　744
药物性肝损害…… 227
药物性皮炎…… 102
药物性肝内胆汁瘀积…… 209
幽门梗阻 …… 526　621
咽峡炎 …… 85
重症肝炎 …… 727　730

十　画

病毒性心肌炎 … 54　94　330　331　636
747
病毒性肝炎…… 156　310　399　456　727
728
病窦综合征…… 331
病毒性感冒…… 563
恶性尿血…… 384
高血压病 …… 54　56　80　90　232
233　274　286　331　370　488　595
623　644　651　657　678　754
高眼压病…… 141
高脂血症…… 159　274　290
高粘血症…… 290
根管疾患 …… 86
流产后出血不止…… 301
流行性脑脊髓膜炎…… 92　499
流行性乙型脑炎 …… 522　742
流行性出血热 …… 159　296
流行性腮腺炎…… 266　417　430
流行性感冒…… 449
流行性腮腺炎…… 304
流泪不止…… 408
脑积水…… 228
脑梗塞（脑血栓） …… 10　305　549
脑溢血 …… 23
脑出血 …… 76

脑水肿…… 228
脑出血颅内血肿…… 293
脑震荡后遗症…… 308
脑炎…… 639
破伤风 …… 311 417 434 744
疲劳综合征 …… 405 489
缺血性心肌病…… 331
热带性嗜伊细胞增多症…… 417
特发性水肿 …… 22
消化不良性腹泻…… 419
消化不良 …… 44
消化系统癌瘤…… 537
胸椎压缩性骨折 …… 23
胰腺炎…… 164
原发性皮肤淀粉样变…… 103
原发性痛经…… 277
原发性血小板增多症…… 298
原发性血小板减少性紫癜…… 759
预防支气管哮喘复发…… 333
预防白喉…… 432
晕车…… 374
晕船…… 374
脂膜炎…… 518
脂溢性鼻炎…… 167
真菌性角膜炎…… 352
脂溢性脱发…… 651

十一画

蛋白尿…… 336
黄疸性肝炎 …… 99 161 270
黄斑部肿胀…… 352
接触性皮炎…… 189
颈椎病 …… 55
颈淋巴结核…… 304
颈动脉窦晕厥…… 324
脚癣 …… 87
淋巴结核…… 110 159 195
淋巴结肿大…… 196
麻疹高热 …… 65
麻痹性肠梗阻…… 229
粘连性肠梗阻 …… 526 530
偶发室性早搏…… 609
排尿性晕厥…… 227
清洁肠道…… 187
渗出性胸膜炎 …… 540 682
脱发…… 252
萎缩性胃炎 …… 225 406
萎缩性鼻炎…… 85 374
晚期血吸虫病肝脾肿大…… 554
银屑病 …… 167 430
猪囊虫结节…… 105

十二画

喘息性支气管炎 …… 98
鹅口疮…… 314
腓肠肌痉挛…… 700
蛔虫病 …… 362 764
蛔虫性腹痛 …… 44
蛔虫性肠梗阻 …… 177 524
缓慢性心律失常 …… 29
睑缘炎 …… 352 374
溃疡性结肠炎 …… 83
溃疡病等内出血…… 429
溃疡 …… 237 374
阑尾炎…… 437
阑尾包块…… 304
蛲虫病 …… 105 451
脾大…… 554
葡萄膜炎…… 190
湿疹性皮炎…… 77 124
湿疹…… 86 102 277 398
痛风病…… 350
痛性脂肪过多综合征…… 301
紫癜病…… 108
植物神经功能紊乱…… 649

十三画

催乳…… 392

窦性心动过速 …… 324　609
腹腔镜胆囊切除术后腹胀痞满…… 688
腹股沟斜疝…… 719
腹壁肿瘤…… 557
解毒…… 363
解酒精中毒…… 374
解药毒…… 463
腱鞘囊肿…… 188
腱鞘炎…… 287
雷诺氏病…… 12　33　695
频发室性早搏…… 609
嗜睡症…… 97　489
输尿管结石…… 54　179
输卵管肿块…… 299
输卵管积水…… 299
输卵管不通…… 300
腺病毒肺炎…… 502
新生儿黄疸…… 528
腥红热…… 62　82　483
腰肌劳损 …… 308　435
腰扭伤…… 435

十四画

鼻炎…… 382
滴虫性阴道炎 … 84　100　424　779　783
膈肌痉挛…… 121
静脉炎 …… 186　305
静脉曲张性溃疡…… 398
精液不化症…… 303
精神分裂症…… 52　159　521　651
瘘管…… 313
慢性肾炎 …… 257　295　406　672
慢性肾衰…… 665
慢性肾盂肾炎…… 661
慢性肾小球肾炎…… 492
慢性肾功能不全…… 296
慢性肾炎蛋白尿…… 335
慢性乳腺增生症…… 286
慢性湿疹…… 347
慢性中耳炎…… 420
慢性肠炎…… 419
慢性痢疾 …… 99　272　460　608　763
慢性结肠炎 …… 155　159
慢性阿米巴痢疾…… 734
慢性咽炎 …… 212　634
慢性气管炎…… 98　120　264　314
421　423　496　679
慢性支气管炎合并肺气肿…… 766
慢性胃炎…… 647
慢性肝炎 …… 307　427
慢性胆囊炎 …… 158　402
慢性重症肝炎…… 209
慢性胃肠炎…… 99　225
慢性乙型肝炎 …… 99
慢性盆腔炎 …… 162　709
慢性损伤性跟腱炎…… 184
慢性阑尾炎 …… 209　764
慢性粒细胞减少…… 334

十五画以上

癌痛…… 703
鞭毛虫性胆囊炎…… 752
鞭虫病…… 104
癫痫性精神障碍…… 633
霉菌性阴道炎…… 100
漆性皮炎…… 168
褥疮…… 237　278　287
糖尿病…… 350　429　770
颜面损伤性血肿…… 305
癫病（歇斯底里） …… 624　775
翼状胬肉…… 417

五、主要参考文献

1.《伤寒论》注释类

书　　名	编　著　者	成书年代
注解伤寒论	成无己	1144 年
伤寒论条辨	方有执（中行）	1592 年
张卿子伤寒论	张遂辰（卿子）	1644 年
尚论篇	喻昌（嘉言）	1648 年
伤寒缵论　伤寒绪论	张璐（路玉）	1667 年
伤寒论后条辨	程应旄（郊倩）	1670 年
伤寒来苏集	柯琴（韵伯）	1674 年
伤寒论三注	周扬俊（禹载）	1677 年
伤寒论辨证广注	汪琥（苓友）	1680 年
伤寒论集注	张志聪	1683 年
伤寒六经辨证治法	沈明宗（目南）	1693 年
伤寒溯源集	钱潢（天来）	1707 年
伤寒论直解	张锡驹（令韶）	1712 年
伤寒贯珠集	尤怡（在泾）	1729 年
舒氏伤寒集注	舒诏（驰远）	1739 年
伤寒悬解	黄元御（坤载）	1756 年
伤寒论类方	徐大椿（灵胎）	1759 年
伤寒分经	吴仪洛（遵程）	1766 年
伤寒论纲目	沈金鳌（芊录）	1774 年
伤寒论浅注	陈念祖（修园）	1803 年
伤寒论浅注补正	唐宗海（容川）	1894 年
伤寒论释义	成都中医学院主编	1964 年
伤寒论讲义	李培生　刘渡舟主编	1985 年

2.《金匮要略》注释类

书　　名	编　著　者	成书年代
金匮要略论注	徐彬（忠可）	1671 年
金匮要略直解	程林（云来）	1673 年
金匮玉函经二注	元·赵良仁(以德)《金匮方衍义》清·周扬俊(禹载)补注	1687 年
金匮要略编注	沈明宗（目南）	1692 年
金匮要略方论本义	魏荔彤（念庭）	1720 年
金匮要略心典	尤怡（在泾）	1729 年
医宗金鉴·订正金匮要略注	吴谦（六吉），等	1742 年
金匮要略浅注	陈念祖（修园）	1803 年
金匮玉函要略辑义（日本）	丹波元简	1807 年
金匮玉函要略述义（日本）	丹波元坚	1842 年
高注金匮要略	高学山（汉峙）	1872 年
金匮要略浅注补正	唐宗海（容川）	1893 年
皇汉医学（日本）	汤本求真	1927 年
金匮要略五十家注	吴考槃（隐亭）	1929 年
金匮要略今释	陆渊雷（彭年）	1935 年
金匮要略发微	曹家达（颖甫）	1936 年
金匮要略简释	秦之济（伯未）	1957 年
金匮要略释义	湖北中医学院主编	1963 年
金匮要略学习参考资料	南京中医学院金匮教研室编	1965 年
金匮要略浅述	谭日强	1981 年
金匮要略讲稿（内部）	成都中医学院金匮教研室编	1983 年
金匮要略诠释	刘渡舟，等	1984 年
金匮要略讲义	李克光主编	1985 年
中医自学丛书·金匮	杨医亚主编　王云凯编写	1985 年
金匮诠释	金寿山	1986 年
金匮篇解	程门雪	1987 年
读金匮札记	何时希	1988 年
高校参考丛书（金匮要略）	李克光主编	1989 年
金匮杂病论治全书	吕志杰	1995 年

3. 医案、医话类

书　　名	编　著　者	成书年代
名医类案	江瓘（民瑩）	1552 年
续名医类案	魏之琇（玉横）	1770 年
临证指南医案	叶桂（天士）	1746 年
洄溪医案	徐大椿（灵胎）	1759 年
古今医案按	俞震（东扶）	1778 年
吴鞠通医案	吴瑭（鞠通）	1788 年
柳选四家医案	柳宝诒（谷孙）	1904 年
遁园医案	肖琢如	1922 年
重印全国名医验案类编	何廉臣（炳元）	1927 年
丁甘仁医案	丁甘仁（泽周）	1927 年
清代名医医案精华	秦之济（伯未）	1928 年
宋元明清名医类编	徐衡之　姚若琴	1933 年
经方实验录	曹颖甫　姜佐景	1936 年
治验回忆录	赵守真	1964 年
赵炳南临床经验集	北京中医医院　编	1975 年
岳美中医案集	中医研究院主编	1978 年
赵锡武医疗经验	中医研究院西苑医院　编	1980 年
湖南省老中医医案选	湖南省中医药研究所　编	1980 年
伤寒论方医案选编	高德	1981 年
回春录新诠	王孟英原著　周振鸿重按	1982 年
经方发挥	赵明锐	1982 年
经方临证集要	张有俊	1983 年
范中林六经辨证医案选	谢永新，等	1984 年
清代宫廷医话	陈可冀　主编	1987 年
名医特色经验精华	陈泽霖　宋祖慰　主编	1987 年
医案助读	黄煌	1988 年
刘渡舟临证验案精华	陈明　刘燕华　李芳　编著	1996 年
邓铁涛临床经验辑要	邓铸涛著　邓中光　邱仕君整理	1998 年

4. 其它经典著作及书目

书　　名	编　著　者	成书年代
神农本草经（本经）		战国？
黄帝内经（内经）		西汉？
八十一难经（难经）		西汉？
脉经	王熙（叔和）	280 年？
名医别录	陶弘景（通明）？	494 年？
本草纲目	李时珍（东壁）	1578 年
景岳全书	张介宾（会卿）	1624 年
医宗必读	李中梓（士材）	1637 年
张氏医通	张璐（路玉）	1695 年
串雅内编　串雅外编	赵学敏（恕轩）	1757 年
医学衷中参西录	张锡纯（寿甫）	1909 年
中药大辞典	江苏新医学院　编	1977 年
中国医籍提要	孙继芬，等　编写	1984 年
名医别录（辑校本）	梁·陶弘景　集　尚志钧　辑校	1986 年
中国历代名医传	陈梦贵　编著	1987 年
实用内科学（第八版）	戴自英　主编	1988 年
经方用药研究	王永庆　吴凤全　编著	1991 年
太医院秘藏膏丹丸散方剂	清·太医院　编　伊广谦　张慧芳　点校	1992 年
虫类药的应用（增订本）	朱良春　编著	1994 年
伤寒论研究大辞典	傅延龄　主编	1994 年
大黄实用研究	吕志杰　主编	1994 年

六、全国各级各类中医杂志与其代号查对表

杂志名称	代号	杂志名称	代号
中医杂志（新医药学杂志）	〈1〉	陕西中医	〈36〉
中国中医基础医学杂志	〈2〉	山西中医	〈37〉
中国中医药信息杂志	〈3〉	山东中医杂志	〈38〉
中国医药学报	〈4〉	河南中医	〈39〉
中国中医药科技	〈5〉	江苏中医	〈40〉
中国中药杂志	〈6〉	浙江中医杂志	〈41〉
中国中医急症	〈7〉	湖北中医杂志	〈42〉
中国中西医结合杂志	〈8〉	湖南中医杂志	〈43〉
中国中西医结合脾胃杂志	〈9〉	江西中医药	〈44〉
中国中医眼科杂志	〈10〉	福建中医药	〈45〉
中草药	〈11〉	新中医（广东中医）	〈46〉
中药材	〈12〉	广西中医药	〈47〉
中成药	〈13〉	北京中医药大学学报	〈48〉
中医药研究	〈14〉	成都中医药大学学报	〈49〉
中医药学报	〈15〉	山东中医药大学学报	〈50〉
中医药信息	〈16〉	南京中医药大学学报	〈51〉
中医外治杂志	〈17〉	浙江中医学院学报	〈52〉
中医函授通讯	〈18〉	云南中医学院学报	〈53〉
中医临床杂志	〈19〉	湖南中医学院学报	〈54〉
中医研究	〈20〉	甘肃中医学院学报	〈55〉
中级医刊	〈21〉	陕西中医学院学报	〈56〉
中西结合实用临床急救	〈22〉	安徽中医学院学报	〈57〉
中西医结合肝病杂志	〈23〉	贵阳中医学院学报	〈58〉
上海中医药杂志（新中医药）	〈24〉	福建中医学院学报	〈59〉
北京中医	〈25〉	长春中医学院学报	〈60〉
天津中医	〈26〉	河北中医学院学报	〈61〉
河北中医	〈27〉	河南中医学院学报	〈62〉
辽宁中医杂志	〈28〉	河南中医药学刊	〈63〉
吉林中医药	〈29〉	实用中西医结合杂志	〈64〉
黑龙江中医药	〈30〉	实用中医药杂志	〈65〉
内蒙古中医药	〈31〉	安徽中医临床杂志	〈66〉
甘肃中医	〈32〉	时珍国药研究	〈67〉
新疆中医药	〈33〉	陕西中医函授	〈68〉
四川中医	〈34〉	光明中医	〈69〉
云南中医杂志	〈35〉	国医论坛	〈70〉

[General Information]
书名=仲景方药古今应用
作者=吕志杰等编著
页数=931
SS号=10388058
出版日期=2000年08月第1版

历代中医资料大全分享

你好，我是逢原，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 **QQ/微信：2049346637**

三、关注微信公众平台——**逢原中医**，经常有中医文章更新。

四、关注我的**空间**：**http://user.qzone.qq.com/2049346637**

免责申明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。

私人微信号：2049346637

公众平台：逢原中医