

伤寒三字经

张志刚 编著

张仲景	创辨证	仲景书	方证对
论伤寒	论治观	广流传	即效验
承上古	举纲目	时至今日	誉医林
融己验	六经辨	千八年	享盛赞
启后学	方书祖	历临床	必修课
规矩传	垂医范	久实践	奉为典



第四军医大学出版社

责任编辑/徐文丽 张隆欣

封面设计/成 艺

ISBN 7-81086-067-4



9 787810 860673 >

ISBN 7-81086-067-4 / R · 46

定价: 12.50元

伤寒三字经

张志刚 编著

第四军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

伤寒三字经/张志刚编著. —西安:第四军医大学出版社, 2003. 11

ISBN 7-81086-067-4

I. 伤… II. 张… III. 伤寒论—普及读物
IV. R222.29-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 097929 号

伤寒三字经

- 编 著 者 张志刚
责任编辑 徐文丽 张隆欣
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)
电 话 029-3376765
传 真 029-3376764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 西安力顺彩印有限责任公司
版 次 2003 年 11 月第 1 版 2003 年 11 月第 1 次印刷
开 本 850×1168 1/32
印 张 6.5
字 数 150 千字
书 号 ISBN 7-81086-067-4/R·46
定 价 12.50 元
(版权所有 盗版必究)

作者简介

张志刚 男，1956 年生于陕西长安，大学学历。现为中国中医药学会陕西分会会员，《陕西中医药研究》杂志特聘编委。从医以来，潜心研究《伤寒论》，临床诊疗以妇科杂病，癲、狂、痫等精神系疾病的诊疗见长。在《陕西中医学院学报》、《河南中医》等刊发表学术论文多篇，获优秀论文奖 2 项；多次参加全国及陕西省中医学术研讨会并发表交流论文。参与撰写《当代医家论经方》，任《当代中医世家系列丛书》编委。



东汉张仲景所著之《伤寒论》，在《内经》《难经》《神农本草经》的基础上，总结汉代以前的医学成就，结合他的临证经验，对外感热病及其合并症创造性地提出了“六经辨证”的诊断思想。该书 397 条所论，示范性地引导后学者在临证时正确认识阴阳、表里、寒热、虚实的疾病属性及用药方法，故该书可谓中医辨证论治的典范，是学习中医者必修之课。

《伤寒论》历代阐释及训诂者甚多，有的是校正错讹字句，有的是串解文意，有的是帮助读者理解。这些阐释本当然都对后学者有所帮助。

中医界以往有很多初学者，为了学习《伤寒论》，终日背诵，苦费了很大功夫，可谓艰辛之至。尽管如此，有的学之有成，有的却半途而废，我对此深感遗憾！

今阅张志刚先生所著《伤寒三字经》一书后，认为该书体裁新颖，颇为实用。作者按原文精神，分条将病因、病机、证候、辨证、治则、方药等以音韵顺口、三字一句的形式编写而成，既便于诵读，又便于记忆。在每段后面详加解释，并附有作者验案实例，以证实其疗效，便于读者深刻理解，诚为后学者学习之善本，同时也是研究《伤寒论》的一本较好的参考资料。此书已成，我深表祝贺，并略加数语以为序。

国家首批名老中医专家 刘茂甫
原西安医科大学教授
癸未年 8 月 11 日写于静心斋



阳春三月，经《陕西中医药研究》编辑部郭教礼主任介绍，长安区的张志刚医师携《伤寒三字经》原稿，求序于我。据张医师讲，他是在上世纪 80 年代初期读过我多篇伤寒论文而留下深刻印象，所以，想请我这个“伤寒专家”为该书做序。我在快慰之余，自忖虽非伤寒专家，但也可以说是从伤寒起家的。回想弱冠前后，苦读伤寒，虽一知半解，却也能倒背如流。中专时期，方窥视全貌，就敢与伤寒教授争鸣。留校以后，多篇论文，如牛之初乳，竟得到《陕西中医》编辑部专函，称之为“理论与实践结合，有骨有肉的好文章”。有幸攻读研究生，也还是伤寒专业。据浙江中医学院 1984 年《伤寒论文摘》所收录的论文数量看，我已僭居陕西作者之第二位。进入第四军医大学后，尽管业务增加，视野扩展，也还能将《经方各科临床新用与探索》出版于前，两项与伤寒有关的研究成果获军队科学技术进步奖于后。30 年来，于临证之际，无论常见病、多发病，还是疑难病、癌症，也往往能运用经方，出奇制胜，挽狂澜于即倒，扶困危于仁寿。渺小如我，之所以这样一反常态，自卖自夸，并非私抬身价，妄邀虚誉，实在是想用一滴水反映仲景的光辉，并借此说明《伤寒论》是挖之不尽的宝藏，经方仍然是战胜病魔的有力武器。

然而，受商品经济和多种社会因素的影响，钻研包括《伤寒论》在内的四大经典著作的热潮似乎已经退却，杂志上不厌其烦地刊登着自组方治疗某某病多少例，而且疗效好得出奇的论文。但不知有多少内行去阅读、研究和运用。泡沫学术的泛滥，临床阵地的缩小，使我们不得不大声疾呼：“把根留住！”可是，说“把根留住”易，行“把根留住”难。现在的书是越

编越厚，价越标越高，高级医师视而不见，不屑翻阅，广大的基层医生却买不起，用不上，有些书甚至因貌似高深而使人望而却步。张志刚医师所著的《伤寒三字经》十几万字，和拙著《经方各科临床新用与探索》相比，不仅篇幅相当，而且读者群相同，都是活跃在乡镇社区为数众多的临床医生。只要信息渠道畅通，一销而空已在预料之中。《中国中医药报》近日头版头条的新闻登载了在推广“十百千万”工程中，农村呈现出“三升三降”的可喜局面，即乡医的医疗水平、中医治疗率、中药使用率明显上升，农民医药费支出、常见病与多发病的患病率、传染病发病率明显下降。我以为，提高乡医的医疗水平、中医治疗率、中药使用率的关键就是中医四大经典著作的普及与应用，尤其是《伤寒论》的普及。因为读《伤寒论》有举一反三之妙，清代名医就有“通伤寒者，医门之过半也”和“熟读仲景方，即秘方也”等高论，我等受此影响深矣。况且内容简要，用药精炼而易得，83味药，113方，几乎都是药中之王，方中精品，历经考验，价廉易得，非常适合我国的实际以及世界卫生组织“人人享有初级卫生保健”的要求。

张志刚医师长期在基层工作，临证经验丰富，所著的《伤寒三字经》简明扼要，内容翔实，多有心得，体裁新颖，琅琅上口，不仅是基层医生学习《伤寒论》值得推荐的参考书，在医药知识已经成为大众文化一部分的今天，也非常适合广大医药爱好者阅读。古诗云：“逢挚友来如对月，有好书读胜看花”，此之谓乎？

虽名曰序，借题发挥如上，兴之所至，一吐为快。知我罪我，悉在读者诸君。

中华医学会文献医史分会 副主任委员 王三虎
第四军医大学肿瘤研究所 教授

2003年8月31日于西安



《伤寒论》一书，既广博而精深，复简捷而扼要，素以其独特的辨证论治体系及卓著的临床实用价值，为海内外医家所推崇而奉为圭臬，诚为华夏之粹宝，国医之精髓！自晋代王叔和搜集编次，金代成无己以经诠释始，历代医家注释阐发者已逾百达千，其数量、质量堪为同类医籍之最。今志刚才浅不敏、仲景之学初阶、不自量力，亦敢弄斧班门以僭承此任，究其由来，实多感慨！

思潮幼时，夙多桎程，十龄又三，家严早逝，所赖慈亲，常病床第，孤子无靠，反哺躬亲，查方侍药，渐耽医学。及年稍长，疚愧油生，自责乏术无疗母疾，更以何技处世自立乃至济民效国？进退思索，爰欲矢志专事方术，以竟夙愿。彷徨之中，幸遇著名伤寒方家刘志彬先生*启蒙教诲，始而昼尽夜阑，诵读《伤寒论》，旁参诸子，复研《金匱要略》，不及五载，俱背如流，反复玩味，顿悟良多。及至步入医坛，又于诊病之暇，修习函学，参加自考，费时劳身又达四稔，然于伤寒学的研修与痴迷之心仍一如初衷，未稍松懈。嗣后，随着声名渐起，临证日多，运用《伤寒论》方愈病者众，辄收立竿见影之效，继而笃信《伤寒论》，弥觉《伤寒论》其言精奥、理法严谨、方药简洁、临证实用，堪为中医之根基，辨证之准绳，祛疾之利器！

然以《伤寒论》年代久远，间历兵火战乱、错简亡佚之劫，加以文理深邃、古奥难读等因，常使初学者望文却步，索少兴趣。因见寻求“捷径”，只学方证，而不细究经文全貌者时有人在；误以《伤寒论》专为治疗外感病而立者亦不乏人。如此珍贵的中医核心典籍，或因遭人轻视，使之继承不力任其

湮没；或被认为上古经典，年代久远，今人难学敬而远之而束之高阁，凡此种种，实以为憾！

笔者作为中国中医药学会的会员及仲景学说的爱好者和实践者，无不时刻感觉重任在肩，义不容辞，经常思忖能为伤寒学的继承和发扬做些实际工作，加之受到朋侪挚友，特别是《陕西中医药研究》编辑部主任郭教礼先生的怂恿、鼓励，因乃斗胆忘愚，操觚欲试，利用诊余暇时之隙，挑灯夜阑之时，收集整理了笔者二十余年来的读书笔记、临证体会等资料，以通俗易懂、简明扼要、贴近临证实践为宗旨，历三度寒暑，四易其稿，几经取舍，终以黽勉成章，命之曰《伤寒三字经》，俾与同道交流、互勉。然因限于作者水平，疏漏、疵谬之处，恳望诸君贤达不吝指正。

本书自动笔撰写至杀青定稿，承蒙郭教礼主任多方帮助和悉心指导。书成付梓之际，笔者临床带教老师、原西安医科大学研究生导师、国家“两部一局”首批名老中医专家刘茂甫教授亲自审阅书稿，并与第四军医大学研究生导师王三虎教授分别为本书赐写序文；第四军医大学出版社徐文丽主任为本书的出版校稿、筹划运作做了很多工作，在此一并表示衷心谢意！

张志刚写于长安仓颉医寓
时当癸未年孟夏

※ 刘志彬，陕西长安籍，作者启蒙老师。早年曾供职于长安县医院、细柳医院。临证善用经方，屡起沉痾。作者曾做小诗《经派老骥》以赠，文曰：国医经派一潜龙，先儒后医业最精，伤寒娴熟通周易，私淑仲景为正宗，昔骋杏林中医科，巧施经方愈病众，虽逾花甲病退隐，长安谁人不识翁！

凡例

一、是书以继承、发扬伤寒之学为初衷，因于撰文上力求扼要避冗，简洁明快，为临床者实用，供研究者参考，倘得片言首肯，即为幸事。

二、仲景书文字古朴、言简意赅，伤寒 397 条，也仅 13178 字左右。然其条文前后交错、散见各章，致学习困难。因而本书按病（六经）、证、方、变证（逆）归类，编成三字诀句，汇其精要，便于记诵，又恐简则不明，附以注释及作者体验。

三、是书中汤证归经原则，是以其方的主治病证归经的。如柴胡桂枝干姜汤主治少阳，兼治太阴，因而归入少阳篇；桂枝人参汤主治太阴，兼治太阳，故入太阴篇。另有方剂在兼治经中示有治法的，用以上原则归类外，归入主治经中，只在兼治经中示其法而不出方。如猪苓汤主治阳明水热互结，兼治少阴热化心烦不得眠，将其归入阳明经，在少阴经中只示其治法，以突出仲景少阴病治法的完整性，其他如小柴胡汤、吴茱萸汤证治，亦同此例。

四、是书将原方剂中所用人参，现一律改用党参。但于回阳救逆方剂如茯苓四逆汤、四逆加人参汤仍用人参。方剂药量，一律用公制，改为现时常用量。至于宜多宜少，另需临证时自行斟酌；对于药量以容积、用量如斗、升、合、刀圭、方寸匕等亦同。

五、是书所列案例，大多来自作者临床实践中伤寒方运用效验的得意记录。另有 5 例摘自参考书刊（书目见本书后）。在此特向提供资料的作者致谢！

目录

第一章 《伤寒论》源流及学术成就概况	(1)
第一节 《伤寒论》源流概况	(1)
第二节 《伤寒论》学术成就概况	(5)
第二章 辨太阳病脉证方治	(8)
第一节 辨太阳病纲领	(8)
第二节 辨太阳病经证证治	(9)
一、太阳伤寒证治	(9)
(一) 麻黄汤证治	(9)
(二) 葛根汤、葛根加半夏汤证治	(11)
(三) 大青龙汤证治	(12)
(四) 麻杏石甘汤证治	(14)
(五) 小青龙汤证治	(15)
(六) 汗法禁忌	(17)
二、太阳中风证治	(18)
(一) 桂枝汤证治	(18)
(二) 桂枝加葛根汤、桂枝加厚朴杏仁汤证治	(19)
(三) 桂枝新加汤证治	(21)
(四) 桂枝加附子汤证治	(22)
(五) 桂枝去芍药汤、桂枝去芍药加附子汤证治	(24)
(六) 桂枝加茯苓白术汤证治	(25)
(七) 桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤、小建中汤证治	(26)
(八) 桂枝加桂汤证治	(29)
(九) 桂枝汤应用及禁忌	(30)
三、太阳半肌半表证治	(31)

桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤证治	(31)
第三节 辨太阳病腑证证治	(34)
一、太阳蓄水证治	(34)
五苓散证治	(34)
二、太阳蓄血证治	(37)
桃仁承气汤、抵当汤、抵当丸证治	(37)
第四节 辨太阳病变证证治	(39)
一、太阳病汗、下后逆变证证治	(39)
(一) 苓桂术甘汤证治	(39)
(二) 茯苓甘草汤、茯苓大枣汤证治	(41)
(三) 厚朴生姜半夏甘草人参汤证治	(43)
(四) 甘草干姜汤、芍药甘草汤证治	(45)
(五) 炙甘草汤证治	(47)
(六) 桂枝甘草汤、桂枝甘草龙牡汤、桂枝去芍药加 蜀漆龙牡救逆汤证治	(48)
(七) 芍药甘草附子汤证治	(50)
(八) 干姜附子汤证治	(51)
二、结胸、脏结、痞证证治	(52)
(一) 大陷胸汤、大陷胸丸证治	(53)
(二) 小陷胸汤证治	(54)
(三) 三物白散证治	(56)
(四) 结胸证治禁	(58)
(五) 大黄黄连泻心汤、附子泻心汤证治	(59)
(六) 半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤证治	(60)
(七) 黄连汤证治	(63)
(八) 旋复代赭汤证治	(64)
(九) 痞证总论	(66)
三、邪扰胸膈证治	(67)

(一) 栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤证治	(67)
(二) 枳实栀子豉汤、栀子干姜汤证治	(68)
(三) 栀子厚朴汤证治	(69)
(四) 栀子汤禁例	(70)
四、太阳病邪陷少阴证治	(70)
第五节 辨太阳病类似证证治	(71)
一、胸膈痰实证治	(71)
瓜蒂散证治	(71)
二、悬饮证治	(73)
十枣汤证治	(73)
三、风寒湿痺证治	(74)
(一) 桂枝附子汤、桂枝附子去桂加白术汤证治	(74)
(二) 甘草附子汤证治	(76)
第六节 辨治伤寒病总则	(76)
一、阴阳自和为病愈	(76)
二、辨病发于阳、病发于阴及寒热真假	(77)
三、辨伤寒证治标本、缓急	(78)
四、伤寒变证治法	(79)
 第三章 辨阳明病脉证方治	(80)
第一节 辨阳明病纲领	(80)
第二节 辨阳明病经证及清法	(81)
(一) 白虎汤、白虎加人参汤证治	(81)
(二) 竹叶石膏汤证治	(82)
(三) 葛根芩连汤证治	(84)
第三节 辨阳明病腑证证治	(85)
(一) 大承气汤证治	(85)
(二) 小承气汤、调胃承气汤证治	(86)
(三) 三承气汤证治辨别及使用方法	(88)

第四节 辨阳明病津亏、润导下法方治	(90)
麻子仁丸、蜜煎导方、猪胆汁导方证治	(90)
第五节 辨阳明病禁下证治	(93)
第六节 辨阳明病身体面目发黄证治	(94)
一、阳明病发黄证机理	(94)
二、阴黄证治	(95)
三、阳黄证治	(96)
茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、麻黄连翘赤小豆汤证治	(96)
第七节 辨阳明病清利法方治及禁忌	(99)
猪苓汤证治	(99)
第八节 辨阳明病虚寒证治	(100)
(一) 阳明病误下伤阳转太阴证	(100)
(二) 吴茱萸汤证治	(101)
第九节 辨阳明病证治大法	(102)
第十节 阳明病辨证及方治	(102)
一、辨谵语、郑声证及预后	(102)
二、辨发热、潮热证治	(104)
三、辨阳明病汗证	(105)
四、辨阳明病血证	(106)
第四章 辨少阳病脉证方治	(108)
第一节 辨少阳病纲领	(108)
第二节 辨少阳病证治	(109)
小柴胡汤证治	(109)
(一) 治厥阴病呕而发热	(111)
(二) 治阳明病不大便而呕	(112)
(三) 治伤寒阳微结	(113)
(四) 治妇人热入血室及产后郁胃、大便难	(115)
第三节 辨少阳病兼证证治	(117)

(一) 柴胡桂枝汤证治	(117)
(二) 大柴胡汤、柴胡加芒硝汤证治	(118)
(三) 黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤证治	(120)
(四) 柴胡桂枝干姜汤证治	(121)
(五) 柴胡加龙骨牡蛎汤证治	(123)
(六) 四逆散证治	(124)
(七) 小柴胡汤方宜忌	(126)
第四节 辨少阳病治禁	(127)
第五章 辨太阴病脉证方治	(128)
第一节 辨太阴病纲领	(128)
第二节 辨太阴病证治	(129)
(一) 理中丸证治	(129)
(二) 牡蛎泽泻散证治	(131)
第三节 辨太阴病兼太阳证治	(132)
(一) 桂枝人参汤证治	(132)
(二) 桂枝汤证治	(132)
第四节 太阴病辨证	(133)
一、太阴病脾家实阳复自愈证	(133)
二、辨伤寒邪欲传太阴证	(136)
第五节 辨太阴病治禁	(136)
第六章 辨少阴病脉证方治	(137)
第一节 辨少阴病纲领	(137)
第二节 辨少阴病寒化证治	(137)
(一) 四逆汤、四逆加入参汤、茯苓四逆汤证治	(137)
(二) 通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤证治	(140)
(三) 白通汤、白通加猪胆汁汤证治	(141)
(四) 附子汤证治	(143)

(五) 真武汤证治·····	(144)
(六) 赤石脂禹余粮汤、桃花汤证治·····	(145)
第三节 少阴与太阳二经同病辨治·····	(146)
(一) 麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤证治·····	(146)
(二) 太阳表邪欲陷少阴证治·····	(148)
第四节 辨少阴病热化证治·····	(149)
(一) 黄连阿胶汤证治·····	(149)
(二) 阴虚水热互结证治·····	(150)
(三) 甘草汤、桔梗汤证治·····	(151)
(四) 苦酒汤证治·····	(152)
(五) 猪肤汤证治·····	(152)
(六) 半夏散及汤证治·····	(154)
(七) 少阴病三急下证治·····	(155)
第五节 少阴病辨证·····	(155)
一、辨少阴病治禁·····	(155)
二、辨少阴病阳复欲愈证·····	(156)
三、辨少阴病津液多少存亡·····	(156)
四、救治少阴病贵在急早·····	(157)
 第七章 辨厥阴病脉证方治·····	(158)
第一节 辨厥阴病纲领·····	(158)
一、厥阴病主证·····	(158)
二、厥阴病临床特点·····	(159)
第二节 辨厥阴病寒热夹杂证治·····	(160)
(一) 乌梅丸证治·····	(160)
(二) 干姜芩连人参汤证治·····	(162)
(三) 麻黄升麻汤证治·····	(162)
第三节 辨厥阴寒证证治·····	(163)
(一) 厥阴虚寒、浊阴上逆证治·····	(163)

(二) 当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤证治·····	(164)
第四节 厥阴病辨证·····	(165)
一、辨脏厥证·····	(165)
二、辨除中证·····	(166)
三、辨真寒假热厥、利·····	(167)
四、辨哕与腹满的治法·····	(167)
第五节 辨厥阴病热证证治·····	(168)
(一) 厥阴病热厥证治·····	(168)
(二) 白头翁汤证治·····	(168)
(三) 厥阴病热结旁流证治·····	(169)
第六节 辨厥阴病治禁·····	(169)
 第八章 伤寒病瘥后调理证治·····	(171)
一、伤寒瘥后发热证治·····	(171)
二、伤寒瘥后气阴耗伤证治·····	(171)
三、伤寒瘥后中焦受损证治·····	(172)
四、伤寒初愈调摄·····	(173)
五、阴阳易病证治·····	(173)
 《伤寒三字经》歌诀·····	(176)
 主要参考书目·····	(189)

第一章 《伤寒论》源流及学术成就概况

第一节 《伤寒论》源流概况

伤寒论	源东汉	时疾虐	张机撰	书始成
逢战乱	致散佚	或错简	流传本	多凌乱
奇书居	秘不传	晋太医	叔和编	宋廷命
校伤寒	今通行	有二端	宋校本	成注篇
前者佳	善本观	成注本	参己见	数翻刻
离经远	唯注经	开肇端		

《伤寒论》原名《伤寒杂病论》，为东汉末期著名医学家张机所作。

张机，字仲景，生卒约于公元 150 — 219 年。据史记载，他学医于同郡张伯祖，尽得其全，且青出于蓝而胜于蓝。仲景当时所处的年代，正值东汉末年，由于封建诸侯割据和封建统治阶级的残酷剥削和压迫，致使社会矛盾激化，连年战争，兵灾匪患，民不聊生，从而导致疾疫肆虐，伤寒流行。张仲景目睹当时的社会现状和家人民众受到疾疫侵袭的悲惨遭遇，“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”，遂“勤求古训，博采众方”，著成了我国第一部系统论述临床诊疗体系的医学名著——《伤寒杂病论》。

书成之后，由于当时还不具备印刷条件，仅凭辗转手抄，因而只在小范围内流传，临床治病“施之于人，方证若对，其

效若神”。更有视为至宝，奇物可居，秘其方不外传者。至晋代，太医令王叔和在残编乱简中发现该书，遂收集整理撰次，使该书得以保存下来。到了宋代治平年间，奉朝廷之命，高保衡、孙奇、林亿等人校定医书，认为“百病之急，无急于伤寒”，遂先校定前半部伤寒部分 10 卷为《伤寒论》颁行于世，其后又校定了后半部杂病部分为《金匱要略方论》，又称《金匱要略》。

目前《伤寒论》通行本主要有两种：一为宋朝校定本，一为金朝成无已《注解伤寒论》本。宋校本的原刻本已不可得，现仅存的为明朝赵开美的复刻本，因为其基本上保持了宋本的原貌，故被后世医界认可作为善本采用。成注本因参人已见太多，加上辗转翻刻，已与仲景原文出入较大，较之宋本为次。但是成本的最大特色就是开创了注解《伤寒论》的肇端。

功仲景	叔和先	成无已	以经詮	后诸子
代有传	至明清	形波澜	尤在泾	喻嘉言
柯韵伯	张隐庵	释发挥	更多端	最要提
陈修园	立串解*	著不浅		

注*：即《伤寒医诀串解》的缩写。

仲景书能够如此系统、基本完整地保存下来，历尽沧桑，而为古今医家推崇，奉为主臬，并兴盛于现时，首先应归功于晋代王叔和。可以说，没有王叔和，也就有可能见不到今天的《伤寒论》。

晋唐时，一些对后世影响较大的医籍如《肘后备急方》、《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》中也广泛收集了不少当时散落在民间的《伤寒杂病论》内容。至宋朝廷校正分编，金成无已以《内经》、《难经》等典籍理论注解《伤寒论》开始，历代注释、发挥者不乏其人。

金、元时期是我国医学发展史的重要时期，其时倡学术争鸣之风，医学流派纷呈，也造就了一些研究伤寒的医学名家，如成无己、许叔微、庞安时等，对伤寒学说的发展做出了贡献。还有在伤寒学的基础上，标立新说，创新学派。其有代表性的如刘完素主张疾病多因火热而起，倡“六气皆从火化”之说，治病多用寒凉清火；张子和认为治病应着重在祛邪，“邪去则正安”，因而治病善用汗、吐、下三法以祛邪；李东垣认为“内伤脾胃，百病由生”，治病善于温补脾胃以扶正；朱丹溪认为人体“阳常有余，阴常不足”，治病多用滋阴降火以养阴。这些治疗方法无不师法《伤寒论》中白虎汤、大柴胡汤的清法，麻黄汤、桂枝汤的汗法，瓜蒂方的吐法，承气汤方的下法，理中汤、小建中汤的补脾土法及芍药甘草汤、黄连阿胶汤的滋阴降火法并在此基础上发展而成。至明、清时，随着温病学派的逐渐兴起和形成，张仲景的伤寒论学说作为温病学说的发展滥觞，倍受医学专家们重视。这个时期，朝野上下，推崇经学，因受当时国家的典章制度、科举文风影响，注释研究医学经典的医家更是层出不穷。作为最有代表性的经典名著，《伤寒论》的研究自然形成了波澜壮阔的局面。当时最为有影响的有尤在泾（尤怡，著《伤寒论贯注集》《伤寒心典》《金匱心典》《伤寒尚论篇全书》等书），喻嘉言（喻昌，著《医门法律》《尚论篇》等书），柯韵伯（柯琴，著《柯氏伤寒论注》《伤寒来苏集》等），张隐庵（张志聪，著《伤寒论集注》《内经素问灵枢经集注》等书）。诸家仁智互见，各有特色，从不同角度探赜阐发，使历代以来《伤寒论》的研究达到了空前鼎盛时期。这个时期对伤寒学贡献最大的要数著名医家陈修园。

陈修园（1753—约1823），名念祖，号慎修，福建长乐人。陈氏秉性好学，多才多艺，不惑之年考中举人，在直隶（今河北）省先后出任知县、知州、知府等官职，但仍矢志于从医救人的夙愿，他效法医圣张仲景，在公务之余，坚持为人

治病，行医济民。暇时勤奋撰著，撰有《灵枢集注节要》《伤寒论浅注》《金匱要略浅注》《伤寒医诀串解》《医学三字经》《女科要旨》《时方妙用》等医书多种。他对张仲景无限敬仰，因而于学术上极力推崇张仲景学说，认为仲景之书“垂方法、立津梁”，他以自己丰富的学识，学术上不囿前人之见，而有自己独到的见解。如对“逐日传经”之说，陈氏认为：“日传一日是气传而非病传。太阳病不解，或入于阳，或入于阴，不分时日，无分次第，如传于阳明，则见阳明证；传于少阳，则见少阳证；传于三阴，则见三阴证……而不必拘于日数。不然，岂有一日太阳，则见头痛发热等证，至六日厥阴不已，七日复于太阳，复见头痛发热之证乎？此必无之理！”

陈氏敢于否定宋、元后沿袭数百年的“传经俱为热证，寒邪直中而无传经”的既定结论。认为寒热都可有直中。至于寒热二气传经与否，或从病体而分，或从临床药误而变。病体方面，每随人体脏气的偏盛偏衰，或寒化、或热化。药误方面，如汗、下失宜，或虚其阳，或伤其阴；虚其阳则邪传少阴，以太阳、少阴相表里；伤其阴则邪传阳明，以太阳、阳明递相传也。陈氏这些论点，也确有革新之见。

值得一提的是《伤寒论浅注》，陈氏结合仲景书自序中“撰用素问九卷、阴阳大论”之说，认为《伤寒论》是以《内经》为体，以伤寒为用，谓“读《灵枢》《素问》于此处求其实用”。在书中注重以《内经》《难经》之旨，五运六气、阴阳会通之理，结合自己的心得体会，于《伤寒论》原条文中衬以小字注释发挥。如对太阳篇的“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者发于阴也”，注为“太阳底面即是少阴，治太阳之病，即宜预顾少阴二经，经本寒热不同，医者必先了然于心，然后丝丝入扣。内经云：太阳之上，寒气主之，以寒为本，以热为标也；又云：少阴之上，君火主之，以热为本，以寒为标也。病有发热恶寒者，发于太阳之标阳也；无热恶寒者发于少

阴之标阴也”。对于桂枝加附子汤治漏汗条，注释更为精彩明快，“……此因大汗以亡阳，因阳亡以脱液……方取附子以固少阴之阳，固阳即所以止汗，止汗即所以救液……”。于此可见陈氏虽自谦其书为《伤寒论浅注》，而究其实际，其见解精深不浅。至于陈氏的尊经崇古、维护旧论的观点，以致有时措辞过激的言论，并非为盲目崇经、泥古不化，而是受当时所处时代及封建社会传统文化的影响。如果我们能透过受时代文风桎梏这些客观原因来看，陈氏仍不失为瑕不掩瑜的明、清仲景学说大家。

此外，陈修园认为《伤寒论》与《金匱要略》前后呼应，表里相关。学者应先学《伤寒论》，再读《金匱要略》，用《伤寒论》这把钥匙，去开《金匱要略》的锁，方能容易理会经文。这实为有得之谈。

第二节 《伤寒论》学术成就概况

张仲景 论伤寒 承上古 融己验
启后学 规矩传 创辨证 论治观
举纲目 六经辨 方书祖 垂医范

张仲景是一位理论联系实际的医学家，《伤寒论》更是开创了中医学诊断与治疗相结合的先河。该书共收集条文 397 条，方剂 113 个（包括重复和佚失，实为 112 方），使用药物达 82 味之多。全书自始至终特别强调辨证论治应以“证”为凭，综合疾病本身临床表现及人群自身的应激反应能力等特点，创造性地把外感病，以及由其引发的各种临床表现和病情发展、变化规律等征象加以总结。以阴阳为纲，以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经为目，统领百病。结合人体的经络脏腑，辨其在表在里及虚实寒热。于千变万化的症候中

同中求异，异中析同，鉴别归纳，分门别类。并提出相应的治疗原则，药物方剂、配用方法，预后及某些药后的病情转归。无论是于辨病、辨证及施治，都具有严格的原则性和很大的灵活性，使辨证、辨病与论治一线贯穿，包括所用方药的煎服方法也非常讲究，因而用于临床作用显著，疗效确实。

《伤寒论》中这些科学方法的创立，使得祖国医学从理论到实践达到了空前完美的地步，为中医学后来的发展奠定了坚实的基础，因而被后世誉为“方书之祖”。

伤寒病由外感邪气引发无可非议，而杂病的复发或加重也往往由于外感邪气引发或促成；再者外感邪气入侵，失治或误治也往往转成内伤杂病，因而伤寒、杂病二者之间并无不可逾越的鸿沟，而呈标本相关，其病机发展上多有表里转变，相互影响。况且《伤寒论》中的辨证论治原则和方法以及药物方剂，同样可以指导治疗内伤杂病。所以《医宗金鉴》有“善治伤寒杂病易”之说。柯韵伯说：“夫仲景之六经，为百病立法，不专为伤寒所独也，伤寒杂病治无二理。”

仲景书 广流传 时至今 千八年
历临床 久实践 方证对 即效验
誉医林 享盛赞 必修课 奉为典

《伤寒论》问世近一千八百年来，以其独特的辨证论治体系及确实有效的治疗方法，对后来中医学的发展产生了深远的影响且历久不衰，它以独特的魅力吸引众多学者而形成所谓的“伤寒学派”，“经方派”，成为中医队伍的中坚力量。伤寒学术的研究更是令人瞩目，据杜雨茂教授统计，自金代成无己氏首撰《注解伤寒论》《伤寒明理论》始，迄今问世之《伤寒论》注释阐发书已逾千种，堪称中医类书之最，著述之宏，昭著古今，可见该书在中医界的重要位置，并不因其古朴而稍失其色。那么，该书何以具有如此旺盛的生命力及如此大的影响？

是因为它具有科学的辨证论治体系，广泛的临床适应性和实用性，并且条文精炼，朴实无华，理法严谨，方药简捷，历经临床实践验证，方证若对，照方施之，即收桴鼓之效。《伤寒论》是一部理论与实践相结合的不朽之作，在中医学的发展史上占有举足轻重的地位，因而历代医家都给予了它极高的赞誉，是中医学四大经典著作中最重要的一部。目前仍不失为中医药院校本科生的必修课及研究生的专修课程。

第二章 辨太阳病脉证方治

第一节 辨太阳病纲领

太阳经 寒水统 六经藩 最外层
风寒犯 首其冲 脉现浮 恶寒风
头项腰 强且痛* 八个字 为纲领

注*：强（读作 jiāng 疆），即不柔和的意思。

太阳包括手太阳小肠、足太阳膀胱二经，并与手少阴心、足少阴肾互为表里。太阳统摄营卫，主一身之表，为六经之藩篱，太阳又为寒水之经，风寒邪气入侵，两寒相合，太阳经首当其冲而病。太阳病临床上常以“脉浮，头项强痛恶寒”为主要表现，《伤寒论》中凡提及太阳病者，一般多包括此条脉证。也就是脉象浮取可得，头痛，颈项强痛不舒，周身感觉拘束恶寒之象。

或有人问，太阳病常以发热恶寒为特点，那么作为太阳病纲领证中，何以不言及发热？这是因为一是临床上太阳病初受寒邪时，卫阳被郁，确有“或未发热”阶段，因此，如果将“发热”作为太阳病的纲领就明显欠妥；再就是以此提示伤寒三阳病中，太阳病的特征是“恶寒”，以恶寒为太阳病的辨证要点，至于发热出现的迟早，不必悉具。所以，临床上于伤寒病，有一份恶寒，即有一份太阳证未罢。

总之，太阳病初期，或已出现发热，或未出现发热，但见

有恶寒、脉浮、头痛等症的，即为太阳病。当然，太阳病也常以恶寒、发热并见。因而，《伤寒论》第124条也特别指出：“太阳病，当恶寒发热”。

第二节 辨太阳病经证证治

一、太阳伤寒证治

(一) 麻黄汤证治

肤表邪 病在经 表之表 伤寒证 无汗喘
骨节痛 脉浮紧 外解宁 治发汗 麻黄宏

太阳病寒邪伤及肤表，未传入足太阳膀胱腑的，则为太阳经证。经证具有前述的太阳病主要脉证，由于病人体质因素及受邪的轻重，虽然同为感受风寒之邪，但在临床上却表现为三种不同类型的病证：太阳经实邪——邪在太阳肤表的伤寒证、太阳经虚邪——邪在太阳肌腠的中风证、太阳经虚实相兼证——邪在太阳经半肌半表的太阳如疟类证。

太阳经为六经之表，太阳经证又称为太阳病之表证。太阳伤寒证为寒邪伤及太阳经肤表，故可称为“表中之表”。

太阳伤寒证为风寒袭表、卫阳被束、营阴郁滞所致。寒则经脉收引，腠理闭塞，因而出现头痛、发热、身痛，腰痛、骨节疼痛，恶风、无汗而喘等证，甚或寒邪犯胃，胃失和降而出现呕逆。所有这些见证，都是太阳伤寒的主要脉证。

伤寒既然属于寒邪束表、毛孔闭塞、邪无出路的无汗表实证，那么，治疗的方法就应该以发汗散寒、宣肺解表为主，麻黄汤为太阳伤寒的主治方剂。

麻黄汤方

麻黄（生）12克 桂枝6克 甘草6克 杏仁10克

煎服方法：以水先煮生麻黄，沸后去浮沫，再入余三味，煎 15 分钟左右去滓。服后温复取汗，以汗出遍身淅淅为度。如果汗后邪解，即停药不必再服。因此方为祛邪之剂，邪去再服有伤正之忧。

麻黄汤为解表逐邪发汗之剂。方以辛温之麻黄开发腠理、发汗散寒为主药；桂枝辛温而甘，有通阳之功，既可增强麻黄发汗解表之力，又能缓解肢体酸痛之症；表邪壅遏，则肺气不舒，多有喘促咳嗽之症，故以苦温的杏仁助麻黄宣肺平喘；甘草和中排邪。诸药组合，共奏发汗解表、宣肺平喘之功。全方组织严密，药简效宏，是治疗太阳伤寒的主方。

仲景方中所用麻黄多为生麻黄，先煎去沫，可以去除辛温悍烈之性，以免服后心悸烦闷，且不影响治疗效果。近代麻黄大多已经炮炙，则不在此例。

笔者认为：凡以麻黄汤治疗太阳伤寒，或外感病应用以麻黄为主的方剂如大青龙汤、越婢汤、葛根汤等，因麻黄功专祛表，剂量颇大，宜遵仲景法应用生麻黄，先煎去沫，其效甚捷。此外，根据麻黄汤有发表散寒、疏通太阳经脉之功，临床上常以此方治疗急性腰痛，一般随证加入土元、元胡、续断、杜仲等药，往往应手取效。

关于《伤寒论》方剂用量问题，古今有异。本书为方便起见，按现代用药习惯，折合为现时常用剂量及服法，但对某些特殊方剂仍保持原貌。

汉代时以二十四铢为一两，一两相当于近代三钱。如以麻黄汤为例，仲景原方麻黄用量为三两，三三得九，折为近代九钱。仲景方每剂药煎后分作三次服用，九钱分三次，每次用量为三钱，一钱为 3.375 克，三钱约 10 克，可知《伤寒论》方一钱为现代的 3 克强。用药剂量与现时近似。方中用升计的，按重量可折为 20~40 克不等；按容量约为 60~80 毫升。一方寸匕，约为 6~10 克；一钱匕，约为 1.5~2.0 克。其他如鸡

子大、一尺等，均可按照现时用量习惯，结合临床实际情况，灵活运用。

太阳病 合阳明 胸满喘 二阳病
邪偏表 不可攻 从表散 麻黄同

太阳与阳明合病，是因风寒客于肤表，肺气不得清肃下降，称太阳、阳明合病，其实是以太阳为主，太阳邪盛、邪干于里所致，太阳邪盛是主要矛盾。临床见证上是以胸满而喘兼有太阳伤寒证为主要表现。以胸为太阳之里，阳明之表，位于上焦，邪气入里必先及胸。再者无汗而喘，也是太阳伤寒的主证。结合病证，知为太阳与阳明合病，邪偏于上而不在下，因而不可妄行攻下，仍以麻黄汤发汗解表宣肺，同样可使邪从汗外散而病愈。

（二）葛根汤、葛根加半夏汤证治

伤寒邪 太阳经 项背强 几几情 津失布
经气壅 升津液 葛根宁 祛表邪 经脉通
二阳利 从表升 但呕吐 加夏平

太阳伤寒证中有以项背强几几为主要表现的，是由于风寒邪气外束，经气壅滞不利，津液不能敷布，经脉失去濡养所致。宜治以葛根汤解表散邪，生津舒脉。

太阳伤寒证兼见下利的，也为太阳与阳明合病，这是由于太阳邪盛于外、内干阳明肠道所致，仍可治以葛根汤解表散邪、升津止泻。

胃与大肠皆属阳明。若太阳伤寒证兼呕吐的，也为太阳与阳明合病，可治以葛根加半夏汤发汗解表，和胃止呕。

葛根汤方

葛根 12 克 麻黄 10 克 桂枝 6 克 生姜 10 克 炙甘草 6 克
芍药 10 克 大枣 4 枚。

先煎葛根、麻黄去上浮沫，再下诸药。

葛根加半夏汤

葛根 12 克 麻黄 10 克 桂枝 6 克 生姜 10 克 炙甘草 6 克
芍药 10 克 大枣 4 枚 半夏 12 克。

煎服方法与葛根汤相同。

葛根汤以葛根升阳生津以舒项背强急，合麻黄解表散寒以治表实无汗。此证因太阳伤寒兼有阳明津耗，津液相对不足，因而合以桂枝汤调和营卫以顾护正气，又因葛根能升阳止泻，因而也可治疗太阳伤寒证兼见下利之病。

葛根加半夏汤是以葛根汤疏解在表的风寒，加入和胃降逆、止呕镇吐的半夏，用治太阳在表之邪以及兼有阳明升降失司之病，皆能应手取效。

太阳与阳明合病，主要矛盾是太阳外邪偏盛于表，兼见外邪内干于里而成。故治以葛根汤，从太阳经祛邪解表，表证一解，阳明里证自能消除。这也即《内经》“从外之内者治其外”治法在《伤寒论》中运用的具体体现。

治太阳病宜发汗，治阳明病最宜固护津液，因而仲景对于太阳与阳明合病治以葛根汤发汗解表兼顾护津液。

(三) 大青龙汤证治

太阳经 伤寒证 内蕴热 外寒重
寒包火 烦躁呈 审无阴 大青龙

太阳伤寒恶寒身痛、脉浮紧、无汗等症，若兼见烦躁口渴、舌红脉数的，是伤寒邪实于表、闭热于里的表寒里热证。里热虽盛，乃是由于表寒外束不汗出所致，此病多见于麻黄汤证加剧时，证属表寒盛闭热于里的表寒里热证，主治以大青龙汤发表散寒，兼清里热，使邪气表里双解。

大青龙汤方

麻黄 15 克 桂枝 6 克 甘草 6 克 杏仁 10 克 生姜 10 克
大枣 4 枚 生石膏 50 克

先煎麻黄，去上浮沫，再入余药同煎，取微汗即停服，不可过剂。

本方由麻黄汤加味而成，为发汗的峻剂，方中重用性味辛温、发汗解表的麻黄，佐以桂枝、杏仁、生姜之辛温散邪以助发散在表的风寒；以辛寒的石膏直清闭里的烦热；甘草、大枣甘温和中以资汗源，共奏解表清里之功。

葛根加半夏汤证表里同病，病机是以表证为主，表邪内干于里所致，故用葛根加半夏汤治之，表解里自和。

大青龙汤表里同病，虽然也是由于外邪内干所致，但临证表现上表寒与里热俱盛，因而以大青龙汤重剂解外清里，表里同治。

少阴病往往也兼有烦躁，然其大多由于汗出过多，阳气耗伤、阴无所附而成。临证时每兼见无热恶寒，四肢厥冷，下利清谷，脉搏沉微。病机是阳衰阴盛、阳气欲脱所致。因而，少阴病烦躁与太阳病大青龙汤证烦躁虚实两途，阴阳各异，宜分辨之。因而《伤寒论》于大青龙汤条后特别告诫：无少阴证者，大青龙汤发之。

大青龙汤发汗力强，适用于表里俱实、体质强壮之人。因而临床上见到脉象微弱、汗出恶风之表里俱虚之人禁用，若误用可出现厥逆、筋惕肉瞤等大汗亡阳病变。即使方药对证，亦

应一服汗出病解，即停后服，以防汗多伤及心阳，甚或出现厥逆亡阳之变。

忆及笔者首次应用大青龙汤时，治的是一“重感冒”患者薛某，女，40岁，营业员。患病已二日，头痛，周身酸痛，发热，恶寒甚，脉象浮紧有力，舌红苔薄微黄，诊断为太阳伤寒，内挟蕴热。因见病人体质羸弱，勉处大青龙汤一剂：生麻黄12克（先煎去沫），生石膏45克，桂枝6克，杏仁、甘草各10克，大枣5个，生姜三片。于病人临走前嘱曰：方药虽简，然其效力峻猛，服后若有其他异常情况及时来诊。

复诊：一服后汗出颇多，热退恶寒身痛等证已除，但病人随即出现心悸汗出、头昏困倦等心阳虚衰、气血耗伤之象。诊脉变弱，随证处以温中补虚、调和气血的小建中汤二剂，服完后遂康复如初。

按：此例患者仅服大青龙汤一剂，外证虽得解除，随即出现了阴阳气血不足之征象，足证大青龙汤原方后的“汗多亡阳遂虚，恶风，烦躁不得眠”告诫不虚，当是仲景实践之谈。

（四）麻杏石甘汤证治

太阳经 挟邪热 邪稍轻 麻杏酌
肺热喘 辛凉撤 亦治温 上焦热

太阳伤寒，表寒里热的大青龙汤证，其病情轻缓的；或以发热、汗出，气喘、口渴，舌红苔薄白，恶寒，脉象浮数或滑数为临床表现的；或温病初起表寒未除，只要辨属里热表寒所致的，均可以麻杏石甘汤解表清热，宣肺平喘。

麻杏石甘汤方

麻黄6~12克 杏仁10克 生石膏24~45克 甘草6克
先煎麻黄去浮沫，后入诸药。

本方为麻黄汤去辛温的桂枝加以辛凉的石膏而成。麻黄与石膏相伍，能祛外邪并清宣肺中郁热；佐杏仁宣降肺气而祛邪定喘；甘草安胃和中，共奏解表清热、宣肺平喘之功。方中石膏用量重于麻黄数倍，以监制麻黄辛温之性，使本方变成解外清里的辛凉平剂。

麻杏石甘汤不但治疗外寒内热的太阳病，更治外邪内热壅肺致喘之证，只要具备热、渴、喘、咳等证，无论有汗、无汗，有表、无表，皆可以此方宣肺、清热、平喘。

此方还常用治疗温病初起，邪在上焦肺卫之证，具体应用时，可依据临床实际情况，调整方中麻黄与石膏各自用量的比例：表寒重的，加重麻黄；内热重的，加重石膏。以期表里同解，热自清而喘自平。

杨某，男，32岁。自诉：感冒三天，服感冒胶囊、复方新诺明等药后现仍发热恶寒，头痛，四肢周身酸痛，身热有汗，咳嗽气喘，痰稠不利。检查：体温38.8℃，听诊：呼吸音粗糙。望舌红、苔白而干，咽红充血，脉浮数有力。辨证：外感风寒，肺卫蕴热，治以解表散寒，宣肺清热。处以麻杏石甘汤加味：麻黄、甘草、浙贝母、杏仁、前胡各10克，生石膏30克，芦根50克，三剂。一剂后汗出粲然，体温降至37℃，四肢、身痛亦轻。三剂服后，咳喘亦愈。

（五）小青龙汤证治

寒邪束 内饮作 喘咳呕 痰稀唾
或干呕 小青酌 治溢饮 不得卧
妇人病 吐涎沫 心下痞 温散卓

伤寒邪气伤及心肺阳气，致心下水气停聚；或素有水饮内停，复受外寒，寒动水饮而形成咳而微喘、干呕，发热不渴、或渴，或下利，或噎，或小便不利、少腹满，痰稀白多泡沫

的，为外感风寒、内停水饮之证。主治以小青龙汤外散风寒、内温化水饮而表里双解。外邪散除，心下水气温化，则咳喘自平。

小青龙汤方

麻黄 10 克 芍药 10 克 干姜 10 克 五味子 8 克 甘草 6 克
桂枝 10 克 半夏 12 克 细辛 6 克

先煎麻黄，去浮沫，再入诸药。

本方为麻黄汤去杏仁加以芍药、干姜、细辛、五味子、半夏而成。是以麻黄发汗解表，宣肺平喘；桂枝辛温，助麻黄发汗解表之力，合以干姜、细辛、半夏温化水饮，散寒降逆；伍以酸敛的白芍、五味子，与麻、桂、辛、姜等有化合之妙，一开一合，散中有收，既可防麻、桂等耗散太过，又可防干姜、半夏等温燥伤阴；甘草止嗽化痰，调和诸药。组方而成解表化饮、止嗽平喘之剂。

小青龙汤是治疗寒性咳喘的名方。于临床上以恶寒发热，喘息咳嗽，痰多清稀或痰多泡沫，无汗身痛，或呕，口多清水，发病时往往伴有背部风门、肺俞处冰凉感，苔白润，脉弦滑为应用此方之主要症状。至于有表、无表，不必悉具，只要辨属心肺阳气不足、水气寒饮停聚之证，即可以小青龙汤与之，常有捷效。

张仲景治疗肺寒停饮所致的久病咳喘，组方时多以干姜、细辛、五味子合用，融辛散、温化、酸敛于一炉，开合皆备，补散并用，治疗虚寒性喘咳，特别是由沉寒痼冷所致的喘咳，疗效确实，值得我们效法。

大青龙汤和小青龙汤都是治疗太阳经病表寒为主的表里同病，但大青龙汤证是表寒里热；小青龙汤证是表里俱寒；大青龙证是以表证为主，小青龙证是以里证为主。柯韵伯的“大青龙表证多，只烦躁是里证；小青龙里证多，只发热是表证。前

者是寒闭其热，后者是寒动其水”，可谓要言不烦。

许某，男，28岁，农民。“上感”三日，服退热药及抗生素后，现仍恶寒微热，咳嗽痰多，气喘，痰稀多沫，喉间不利，胸部痛，汗多食减，舌淡润苔薄白，脉浮无力。诊为心肺阳气不足，水饮内停，兼以外邪不去。治当温化水饮，降气平喘。以其有汗，治仿吴鞠通用小青龙汤去麻、辛法。方为：桂枝、杭白芍、甘草、干姜、杏仁各10克，半夏12克，五味子8克。二剂咳喘即轻。四剂后诸证悉除病愈。

(六) 汗法禁忌

肤表邪	一汗安	视壮羸	审病源
营卫弱	内热兼	禁汗例	慎勿犯
汗与血	同一源	从衄解	不足言

太阳伤寒，邪在肤表，治以发表散寒，汗出邪解，人即安康。然而，发汗解表究属祛邪耗正之法，所以，临床应用时也要仔细审察：凡体质羸弱阳气不足、阴血衰少或阴虚内热、以及胃中虚冷的病人，都属禁汗之例，虽有当汗之症，麻黄汤、大青龙汤等峻汗之剂，亦慎勿犯之。

阳气不足的人误汗后可有心悸、脉微乃至大汗亡阳之变；阴血衰少及阴虚内热的人，如《伤寒论》中所称的“咽喉干燥”、“衄家”、“淋家”、“疮家”的病人，误用辛温发汗会更伤阴血，或辛热助火动血，导致大量出血；胃中虚冷的病人，发汗则更伤中阳，有可能出现吐衄之病。因而峻汗之法，于临证应用上不可不慎。

汗与血液，同为人体阴液，虽其名各异而实质同类，张仲景有“亡血家不可发汗”、“衄家不可发汗”之诫，因而汗与血不仅在生理上密切关联，往往在病理上也不可分割，而且相互依存、相互影响。因此，太阳伤寒证寒郁热盛时，偶然也有邪

热过盛动血，使邪不从汗解，而得衄血后，邪热退，表邪随之而解的。这是由于衄血后，伤寒邪实得以随之而泻，因而其病随愈。伤寒得衄，病情自愈之机理，与《伤寒论》中的“热结膀胱血自下，下者愈”同属一理，自当不足为怪的。

二、太阳中风证治

（一）桂枝汤证治

太阳经 纲证并 肌腠邪 名中风
时有汗 并头痛 脉缓弱 桂枝功

脉浮、头项强痛、恶寒为太阳病的纲领，凡太阳病兼见头痛发热、汗出恶风的，称为太阳中风证。太阳中风是由于人体腠理不固、外受风邪，使营卫失调、邪中肌腠所致。太阳中风证，治以解肌祛风、调和营卫，桂枝汤为其主方。

桂枝汤方

桂枝 10 克 白芍 10 克 炙甘草 10 克 生姜 10 克
大枣 4 枚

以水煎煮，服后温复取汗，以周身微微汗出为宜，不可汗出过多。服药期间忌食生冷、粘滑、肉类等不易消化的食物。

本方以桂枝发散通阳、温经行血；白芍益阴和营、收敛阴气，以防桂枝取汗太过，两味相伍，一开一合，可使发汗而不伤阴，止汗而不留邪，有相反相成之妙；生姜辛可助桂枝解肌散邪；大枣甘能辅白芍和营益阴；甘草能助桂枝解肌祛邪、温补阳气，又能助白芍益阴缓急，并能安中益气，调和诸药。五味相合，共成解肌散邪、调和营卫、滋阴和阳之剂。

太阳经病的伤寒证与中风证，其区别的关键在于伤寒无汗，中风有汗；前者属于寒伤太阳肤表的表实证，后者属于风中太阳肌腠的表虚证。不过，这里的表虚、表实，是就伤寒证

与中风证相对而言的，表实虽然确系实证，但表虚就不一定全是虚证。严格地说，太阳中风证只能属于太阳经虚证，也就是临证上的虚实兼挟证。

韩某，年 57 岁。三年前患自汗太甚之病，延医治疗，已历一年零几个月，越治越重，治到四、五个月后，病人已卧床不起，发热自汗益甚，汗出如洗，湿透被褥，病势日见垂危。家属请医诊治，先后请医 20 余人，千法百方，概无一效。又到医院检查，未能确诊。病家请我去诊。我观其症状：发热，自汗，脉浮弱，头项强痛而恶寒。再查阅前医用过的药方：有以自汗为阳虚用玉屏风散加牡蛎、麻黄根等补阳固表的；有用参附汤的；也有以自汗为阴虚，用当归六黄汤补阴清火；又有认为阴阳互根，据阳虚而治阴者，阴虚而治阳者；又有认为汗为心液，宜补其心，用人参养荣丸者；还有以补肾为主，用左归、右归、八味丸等方者。杂方乱投，病势日增。我诊断她的症状完全和桂枝证相同，就开了一个桂枝汤原方：桂枝 10 克，白芍 10 克，生姜 10 克，炙甘草 6 克，大枣 5 枚。服了二三剂，立见功效。以后继续服桂枝汤，有时加分量，最多不过二倍，有时服桂枝加葛根汤。一月后，自汗已经全止，以后每隔三、五日服一剂。到第二个月，就能下床，渐次恢复健康，照常劳动。我治此病，自始至终两个方子——桂枝汤、桂枝加葛根汤，结果痊愈。

（二）桂枝加葛根汤、桂枝加厚朴杏仁汤证治

中风证 兼证多 项背强 桂加葛 和营卫
舒经络 若气逆 喘促作 桂枝汤 加杏朴

太阳中风证，兼症多种：若病见项背强急不舒为主要临床表现，为风邪侵袭肌表，伤及太阳经脉，使得经气不布，经脉失养所致，主治以桂枝加葛根汤调和营卫、生津舒脉。则气

血和畅，经脉得养，项背强几几自己。

若太阳中风证兼见气逆喘息的，治宜标本兼治，主以桂枝加厚朴杏仁汤解肌祛风、降逆平喘。

桂枝加葛根汤方

桂枝 10 克 白芍 10 克 炙甘草 10 克 生姜 10 克
葛根 12 克 大枣 4 枚

先煎葛根，后入诸药。服法宜忌与桂枝汤同。

本方以桂枝汤调和营卫、解肌祛风，以治头痛发热、汗出恶风，加以葛根解肌发表、升津舒脉。如此则项背强痛、恶风汗出病愈。

桂枝加葛根汤治愈胃痛案：耿某某，女，教师。胃痛四年，平素体弱，稍受寒、饮食不慎即胃脘做痛。今胃痛二日，绵绵而痛时剧，想吐，食欲不振。以手按其胃脘，柔软任按。兼见头痛、清涕、恶寒。诊得脉象浮弱，舌淡苔薄白。即按脾胃虚寒、挟有表邪论治。处以桂枝加葛根汤加味治之：桂枝、炙甘草、干姜、元胡、香附各 10 克，葛根、白芍各 15 克，半夏 12 克，大枣 5 枚。三剂。服后呕止，胃痛消失，食增，外邪并除而愈。

桂枝加厚朴杏仁汤方

桂枝 10 克 白芍 10 克 炙甘草 10 克 生姜 10 克
厚朴 12 克 杏仁 10 克 大枣 4 枚

煎服方法：上 7 味，以水煎 20 分钟去滓，日服三次，得微汗者佳。

本方以桂枝汤调和荣卫，解肌祛风，加以厚朴杏仁降气定喘利痰，因而本方适用于桂枝证与喘逆并见的病人。

喘逆与中风并见，不外乎两种情况：一是由于太阳中风证

历代中医书籍大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

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

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

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

不管哪种方式，看到你的信息我会第一时间回复，尽全力帮您！

加微信可以扫描以下二维码加我！



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

经治疗不愈，邪气内迫，使肺气不降而并发喘息；再就是有宿疾气喘的病人，由于新病太阳中风，引发宿疾喘逆。两种病情的病理机制都是以肺气虚寒、营卫失和，致成表邪内陷气逆喘息之证。临床所见往往以前者居多。如曾治王某某，女，30岁，农民。初病发热咳嗽，咽痛。按“上感”治疗，经注射安苄青霉素、青霉素钠，口服甘草片、复方阿司匹林等药治疗五天，其病不愈。现症：咽痛、咳嗽稍觉见轻，不发热。但出现气逆喘息加重，食少疲乏，动则汗出、头昏头痛。诊得脉弱无力，舌淡。处以：桂枝、白芍、厚朴、杏仁，甘草各10克，干姜8克。五味子6克。三剂。服完后喘息平，饮食增而病愈。

邢某，男，34岁，店主。1993年冬日，其“感冒”已月余，自服过不少市售新、特抗感冒药物，现仍病不见轻，以“咳嗽喘逆加重”来诊：诊得脉浮无力，舌淡润苔薄白。询得近来身困乏力，饮食减少。咳喘夜间为重，已严重影响休息。据此诊为太阳中风表虚证，以证兼喘逆，处以桂枝、白芍、甘草、杏仁、当归、款冬花各10克，厚朴12克，干姜、五味子各8克。一服当夜即轻，三剂服完病愈。

（三）桂枝新加汤*证治

中风证 汗出多 身疼痛 勿表药
脉沉迟 营气夺 新加汤 补无过

注*：即桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤的缩写。

太阳中风证兼见周身疼痛、脉象沉迟的，是由于太阳病汗出过多，伤及营血，使经脉失于濡养所致。治疗时切不可一见身疼痛，贸然给予发汗解表药物更竭伤其营血。正确的治法是补以通之，主以桂枝新加汤调和营卫，滋养营血。

桂枝新加汤方

桂枝 10 克 白芍 12 克 炙甘草 10 克 党参 10 克
大枣 6 枚 生姜 10 克

煎服方法：上 6 味以水煎 20 分钟去滓，日再服。

本方是在桂枝汤的基础上，加重白芍以滋养营血，加党参益气养营，以补汗出多后之虚，加生姜以助宣通阳气。使参，芍得桂枝汤之调和营卫而作用于体表经脉，则汗多、身痛等症自愈。

桂枝新加汤调和营卫，益气生津。阴阳并调，也属阴药之体，阳药之用治法。

仲景时代无人参、党参之分，通称人参。试观《神农本草经》就无党参而有人参及“人参出上党”云云。人参与党参分开是东汉后三百多年唐太宗去“高丽国”以后的事。今之人参味甘微苦，而《神农本草经》载人参味甘，未尝言苦。所以张仲景以前及《伤寒论》所用的人参，当为今之党参勿庸置疑。

人参与党参都有补益元气、生津调营、阴阳双补的作用，人参的阴阳双补作用主要体现在方剂配伍中随阳药则入阳分，随阴药则入阴分。二者作用基本相似，在一般情况下用党参即可；但若用于固元救脱，则非用人参之大补元气而不能急挽垂危于顷刻。

（四）桂枝加附子汤证治

太阳病 汗出多 成漏汗 表阳弱
汗不止 少阴夺 桂加附 挽急疴

自然界事物的定性区别往往取决于事物量变的程度，量变到一定程度就会引起质变。太阳中风证固然以汗自出为其主证，但若其人汗出特甚淋漓不止，就成为漏汗。可见有汗漏不

止，恶寒，小便难，四肢微急难以屈伸之症。虽为太阳经病，实际上是太阳病已经陷入少阴经了。

太阳经漏汗证，其病机是由于病人阳气素虚，或太阳病中发汗太过而伤及少阴根本，大汗出以致亡阳，阳亡以脱液，致成阳气失守、阴液失固之证。此时如单用桂枝汤已不能胜任，宜以桂枝加附子汤急固少阴之阳，以救阴液。

桂枝加附子汤方

桂枝 10 克 白芍 10 克 炙甘草 10 克 生姜 10 克
大枣 4 枚 附子 10 克

煎服方法：方中附子以开水先煎 1 小时，再入余 5 味煎 20 分钟，去滓，温服。

本方以桂枝汤调和营卫，加附子温经救阳、固表止汗。可治太阳病汗出过多，阳气欲脱、阴液耗伤、筋脉失濡之汗漏不止。

笔者体会，临床应用此方时加入人参益气生津固元，效果更好。漏汗之证，如用桂枝加附子汤不效，当改以四逆加入参汤急固其里。

附子味辛甘、性热。为补助元阳之要药，其主要有回阳救逆、温经散寒止痛两大功用。其药效迅速，性走不守，煎服后药力很快通达全身而起效，故有人说《伤寒论》温补阳气时常用附子，取其回阳固脱、扶危救逆，治伤寒能收效于顷刻。而《金匱要略》中所叙多为杂病，故温补阳气时多应用甘缓温补阳气的黄芪。《伤寒论》、《金匱要略》合读方能意会。附子的功用能升能降，既能外散又能内达。可治疗大汗亡阳的四肢厥冷、脉微欲绝等虚脱危证。对于风寒湿痺凝滞于脏腑、筋骨，或痺阻于血脉经络者，用之皆能使之开结温通；对于因沉寒痼冷所致的疼痛，病属寒湿凝滞而成的，常非此物不治。

附子有回阳救逆、温经止痛功用，是临床中应用频率较高

的一味药，但方书记载附子大热有毒、药性猛烈，兼以每个人对附子的耐受性及敏感程度不一，以及临床应用此物时往往非用大剂量不效。因此临床使用附子须用开水先煎 2 小时以上，再入它药煎煮方可，尤其大剂量应用时，必须如此，方较稳妥。经实验得知，附子经过久煎，治疗的有效成份不减，并能去毒。再就是附子用治风寒湿痹、沉寒痼冷等慢性病时，可采取先小量，再逐渐加量至身如痹，或有酒醉样眩晕感但有知觉时为止，维持治疗，并且随时观察病人反应，及时调整用量，方能于临床治病时不致僨事。

段某，男，42 岁，职工。1984 年 3 月某日，“感冒”十余日，已服过西药“复方阿司匹林、感冒胶囊”等及中成药“银翘解毒丸、九味羌活丸”后其病不解。现症：恶寒头晕，汗多淋漓，稍动更甚，身倦肢乏。诊见面色淡白、脉象浮而无力。病缘太阳病发汗太过，汗多伤正，致成“漏汗”之变。病属太阳病表阳虚弱，实为邪欲陷少阴之候。处以：桂枝、白芍、炙甘草、炮附子各 10 克，红参、生姜各 12 克，大枣 6 枚。三剂。以开水煎服。一剂服完汗少病轻，三剂病愈。

（五）桂枝去芍药汤、桂枝去芍药加附子汤证治

桂枝证 兼胸满 阴碍阳 脉促现 去芍药
 旷胸间 若脉微 并恶寒 阳不足 附子添

太阳中风之桂枝汤证，见有胸中满闷、脉象急促之证。脉促为心中阳气不足，血行不畅；胸满是阴邪阻于胸中。阳虚阴盛，卫阳不能畅达，故以脉促胸满为主要见证。这是由于太阳病误下后，伤及阳气，邪陷胸中，胸阳不振所致。主治以解肌疏风、温经通阳的桂枝去芍药汤。

若上证再兼见脉微的，是表邪内陷胸中，阳气已虚。当主治以桂枝去芍药加附子汤温经扶阳，解肌祛风。

桂枝去芍药汤方

桂枝 10 克 炙甘草 6 克 生姜 10 克 大枣 4 枚

桂枝去芍药加附子汤方。

桂枝 10 克 炙甘草 6 克 生姜 10 克 大枣 4 枚
炮附子 6 克。

以上二方煎服方法同桂枝汤。

桂枝去芍药汤是以解肌和营的桂枝汤，去芍药的阴柔碍阳，以治疗太阳中风证之脉促、胸满之证。方以桂枝、生姜宣阳解表；甘草、大枣和中；桂、草合用，温通心阳解表。组方使胸阳通而客邪散。

桂枝去芍药加附子汤是于上方加入温补阳气的附子，以调和营卫，温阳解表。因而能治上证兼有阳气不足之病。

(六) 桂枝加茯苓白术汤证治

太阳病 下伤脾 表不解 饮停聚 心下满
尿不利 遵先贤 成无已 桂枝加 苓术驱

太阳病过程，若误用下法治疗，伤及脾土者，可致表邪不解，脾虚饮停。可有发热、汗出、心下满微痛、小便不利之症。证属太阳中风兼脾虚停饮。主治以和营健脾的桂枝加茯苓白术汤。

桂枝加茯苓白术汤方

桂枝 10 克 白芍 10 克 炙甘草 6 克 茯苓 15 克
白术 12 克 生姜 10 克 大枣 4 枚

煎服方法：上 7 味以水煎 20 分钟，去滓，温服。

本方以桂枝汤调和营卫，解肌疏风以祛表邪；加茯苓甘淡渗湿健脾；加白术甘温补脾燥湿。共奏解表祛风、健脾利水之功，以达表里双解。

《伤寒论》28条有“服桂枝汤或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓、白术汤主之”。关于本方证，历来伤寒注家对于条中的“去桂”、“去芍”争论不休，各有见地。继成无己“外证未罢，内饮复成，故用桂枝汤以解外，加茯苓、白术以利小便、逐留饮”的注释之后，近代医家结合长期临床验证，现多倾向成氏之说。笔者也认为：28条当为桂枝汤的类证，其“无汗”，当为“有汗”之误，桂枝汤不去桂而加茯苓、白术为桂枝汤的类方。这无论从仲景的《伤寒论》条文结构顺序或临床实践规律来说，都是比较符合逻辑规律的。

总之，桂枝加茯苓白术汤有解肌疏风以祛外邪，温补脾胃而消满止泻，健脾利水而固护津液的作用。太阳中风挟脾虚之证于临证中每易常见，而桂枝加茯苓白术汤于临床上应用至广，笔者既往临证之中对此方运用颇多，应用此方典型验案三例，曾以《桂枝加茯苓白术汤刍议》为题，在《河北中医》杂志发表。

（七）桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤、小建中汤证治

太阳病 脾失和 时腹痛 增芍药
大实痛 大黄斟 虚悸痛 建中啜

太阳中风证，若病人脾气失和，就会兼有腹满时痛之症。这是由于太阳病表邪未除，曾误治以攻下之法，致脾胃受伤，邪气攻里所致。虽是太阳中风，实已是太阳、太阴二经同病，主治以解肌祛风、调脾和中的桂枝加芍药汤以表里同治。

若上证腹痛较重，呈大实痛而无休止、以手拒按的，是太

阳病表证未解，里欲成实之证，宜主治以桂枝加大黄汤解肌疏风，祛除腐秽以泻里实，以期表里双解。

如果中气虚弱、气血不足的病人出现腹痛、心悸而烦的，是由于伤寒病过程中，中焦脾胃受损，气血不足，心脾失养所致，因而不可妄用攻邪的方法。可治以小建中汤调和气血，温养中气。中气立则邪自解。

桂枝加芍药汤方

桂枝 10 克 白芍 18 克 炙甘草 10 克 大枣 4 枚
生姜 10 克

煎服方法：上 5 味以水煎 20 分钟，去滓，日三服。

桂枝加大黄汤方

桂枝 10 克 白芍 18 克 炙甘草 10 克 生姜 10 克
大枣 4 枚 大黄 6 克

煎服方法：上 6 味以水同煎 20 分钟，去滓，日三服。

小建中汤方

饴糖 100 克 桂枝 10 克 白芍 18 克 炙甘草 10 克
大枣 6 枚 生姜 10 克

煎服方法：本方除饴糖外，5 味水煎后去滓，加入饴糖冲服。

桂枝加芍药汤是以桂枝汤解肌祛风，调和营卫，倍用善治“邪气腹痛”的芍药以调脾和中、缓急止痛，组方旨在以表里同治。

桂枝加大黄汤是桂枝加芍药汤中加入“荡涤肠胃、推陈致新”的大黄以解表调营，兼祛肠胃腐秽。

以上二方同属表里双解之剂，但前方重在解表和里；后方解表和里兼以泻实，是比前方更进一步。又桂枝加大黄汤重在

和脾泻实，而不重在于泻下，观方中只用轻量的大黄，且与诸药同煎而不后下可知。

小建中汤为桂枝加芍药汤加饴糖而成。方以桂枝汤温健脾胃、调和气血；重用芍药补血调营，又能以其苦降之性，引桂枝、生姜深入太阴之分而不走肌表；再加以温养脾胃、缓急止痛的饴糖，与芍药相配，止腹痛之力尤著。变表剂而成温中补脾、缓急止痛之方。

小建中汤有温中补虚、缓急止痛、调和气血之功。用治脾胃虚寒、气血不足所致的腹痛最为得当。《金匱要略》更以此方治疗阴阳两虚的“虚劳里急悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸痛，手足烦热，咽干口燥”以及“虚劳痿黄，妇人虚寒里急腹痛”等病。

卢某，女，22岁。产后30天。发热10余日，经服复方新诺明及解热镇痛等药三天，烧仍不退。经西安某传染病医院化验检查诊断为“肾盂肾炎”。现症：低烧不退， $37^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ 左右。面色淡白，头晕，心悸，无腰痛、尿频尿痛等症。全身酸困无力，恶寒汗出，纳食不多。乳汁分泌较少。伴有恶露未净，淋漓不断，小腹绵绵作痛。

辨属产后新虚，将息失宜，致成血气不足之证。忆及小建中汤可治“虚寒里急腹痛”，当归建中汤治疗“妇人产后虚羸不足，腹中刺痛不止，……痛引腰背，不能饮食”。随即处以：当归30克，酒芍15克，桂枝、炙甘草、炮姜炭、阿胶（烊化）各10克，焦艾叶6克，益母草30克、鹿衔草20克，大枣6枚，红糖50克（冲服）。五剂。

二诊：恶露已净，腹痛已止，饮食大增，精神、气色已见好转。诊脉沉细和缓。再与原方加减：当归30克，酒芍18克，桂枝、炙甘草、干姜、阿胶（烊化冲服）各10克，益母草、鹿衔草各20克，大枣6枚，红糖30克（冲服）。五剂。

三诊时病人头已不昏，食欲倍增，精神、体力恢复，面色

神旺，脉象和缓略弱。再处以二诊方六剂以巩固疗效。并嘱服完后医院复查。复查结果：肾炎已愈。

(八) 桂枝加桂汤证治

伤寒病 发汗多 心阳伤 寒气遏
气上冲 奔豚作 桂枝汤 加桂枝

奔豚气病是由于伤寒病过程中发汗过多，伤及心阳，使寒邪上犯所致。奔豚病的主症是病人感觉气从少腹上冲心胸。桂枝加桂汤有温通心阳、平冲降逆作用，因而可为寒邪上冲之奔豚证的主治方。

桂枝加桂汤方

桂枝 15 克（或用肉桂 10 克），白芍 10 克，炙甘草 10 克，生姜 10 克，大枣 4 枚。

煎服方法：上 5 味以水煎 20 分钟去滓，温服。

本方是治太阳表邪未解、寒邪上犯发为奔豚的主方。方以桂枝汤解肌祛风以散外寒，更加桂枝（或肉桂）温通心肾之阳以逐内寒，又能平冲降逆，以治奔豚。因而本方可治疗太阳表邪不解兼以寒邪上犯之奔豚证。

张锡纯精通伤寒，学衷仲景，制方用药遵从《神农本草经》，他尝谓：“桂枝能升能降，能升大气，降逆气，散邪气”。桂枝的这些作用在桂枝加桂汤中体现得淋漓尽致。

关于奔豚气病，仲景于《金匱要略》中有“奔豚气病脉证并治”专篇论述，篇中对奔豚气病描述更为详尽：“奔豚病从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止”。并指出此病病因——皆从惊恐得之。因而奔豚病大多由于情志内伤引发，如惊伤心，恐伤肾。因为冲脉起于胞中，与少阴经脉挟脐上行。若

心肾之阳不足，下焦寒水随冲脉上逆发为奔豚；或因肝气郁结，肝气随冲脉上逆，亦可发为奔豚气病。

《伤寒论》中论述的奔豚多由汗多伤阳，下焦寒水随冲脉上逆而成。笔者以为临床上还是以情志内伤引起的肝气郁结，挟冲脉上逆之奔豚病多见，临证中曾治愈多例，皆以《金匮要略》奔豚汤（李根白皮 15 克，葛根 12 克，半夏 12 克，当归 12 克，白芍 15 克，黄芩 10 克，川芎 10 克，甘草 10 克，生姜 10 克）治愈。

（九）桂枝汤应用及禁忌

桂枝剂 始祖方 恶阻病 得之良 调营卫
和阴阳 起虚弱 应用广 审禁忌 自无妨

方剂作为中医学理、法、方药的一个重要组成部分，是祖国医学数千年来用于防治疾病和与疾病作斗争的有力武器。然而，在《伤寒论》问世以前，虽然也有《内经》十三方、《五十二病方》等方剂，但都散在凌乱、不甚系统，只能说是属于单方性质的方剂。唯张仲景《伤寒杂病论》的出现，才使中医学的理、法、方、药与辨证论治结合起来，形成了中医学系统发展的根基和基本框架。它的理、法、方、药和辨证论治体系对后世中医学的发展，产生着举足轻重的影响，被视为临床之楷模、“方书之祖”。

桂枝汤为仲景书开首第一方，居群方之首，在仲景方剂中占有重要地位，于临床上应用至广，功效卓著。因此，张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中，以桂枝汤为基础，加减变化衍生的方剂共有 29 个之多，把本方的应用，从治疗太阳中风表虚证延伸到阳明表证、太阴病脉浮、吐利止后的身痛不休等内伤病证以及妇科杂病。后世医家把桂枝汤的功用概括为：外证得之，解肌和荣卫；内证得之，化气调阴阳。近代以来，有

关桂枝汤的临床运用报道及有关研究论文更是层出不穷，数以千计。桂枝汤应用的研究专著也有出版，仅此可见其配方之妙及临床应用和影响之广。

笔者认为：该方应用广泛，虽为调和营卫、解肌散邪之方，而实为和解温补之剂。尽管如此，临床运用时仍以脉弱、自汗、身倦、食减、舌淡、面色淡白为使用本方之的症。用治阴阳气血不足之证，必察病人确为阳虚无停饮、阴虚无燥热之阴阳俱无过盛和不足之证，方可与之。凡表实无汗，或外感湿邪，或温病阴亏阳盛，或酒客湿热内蕴之人，当属禁忌。

三、太阳半肌半表证治

桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤证治

太阳病	外邪轻	身痒作	面热呈	或体弱
邪恋经	肌表间	细辨明	或偏肌	或表重
桂麻方	酌情用	内郁热	桂越宁	

治疗太阳经病，邪在肌表的，治以麻黄汤类方发汗解表；邪在肌腠的，治以桂枝汤类方解肌敛汗。但是，太阳经有一种病邪不全在肤表，又不全在肌腠，即太阳如疟之类的半肌半表病证。就不得专用麻黄汤或桂枝汤类方治疗。

太阳半肌半表证，是由于太阳病羁留日久失治，或误治，发表不尽，使邪气已微而正气亦显不足，致邪气不能向外透达，又无力循经传里（表里，一般是相对地讲，如太阳经中，肤表居外为表，肌腠在内为里；太阳病则以经病为表，以腑证为里；三阳病中以太阳为表，阳明为里；六经病则又以三阳为表，三阴为里），而郁于肤表、肌腠之间。

治疗太阳半表半里之证，麻黄汤治之恐其药过病所，妄耗正气，如以桂枝汤类方则宣散之力不达，而主治以桂枝麻黄各半汤轻剂和解，最为得当。

细析《伤寒论》原文，仲景把桂枝麻黄各半汤，桂枝二麻黄一汤等条文及方剂安排在解肌敛汗的桂枝汤，以及解表发汗的麻黄汤方证条文之间，也就意在以示后学：太阳中风证，邪在肌腠，治宜敛汗；太阳伤寒证，邪在肤表，治宜发汗。而在太阳中风证与太阳伤寒证之间的疾病，不宜发汗，也不宜敛汗，而应主治以和解肌表。如此则使太阳经的解肌敛汗，和解肌表，解表发汗治法三纲鼎立，可为治疗太阳经病的着手三法。

太阳半肌半表证，是太阳经轻证，临床上大多见于太阳病失治、或太阳病经发汗不彻，邪郁日久，使其病情既有肌邪，又兼表邪；或伤寒证发汗后不解，或中风证兼有表邪，均可按半肌半表证论治，主以桂枝麻黄各半汤轻剂和解。陈修园对半肌半表证治体会尤深：“大汗之后，不得再行大汗之法，但余邪未尽者，不得不从汗而竭之，但药品宜轻耳！”

桂枝麻黄各半汤在临床应用时，宜结合实际病情，辨其邪气的偏于肌腠或偏于肤表，从而调整方中桂枝汤、麻黄汤各自用量的比例，使方剂作用或偏重于敛，或偏重于汗，使其更能切合实际病情。如仲景就有桂枝二麻黄一汤，治疗半肌半表证的肌邪偏重之证，也就给后学提示了灵活方法。那么，太阳病半肌半表证若表邪偏重，我们为什么不能创立麻黄二桂枝一汤呢！

若太阳半肌半表证，里热较盛的，宜主治以桂枝二越婢一汤微汗清热，表里双解。

桂枝麻黄各半汤方

桂枝 6 克 白芍 6 克 白甘草 4.5 克 麻黄 4.5 克
杏仁 6 克 大枣 3 枚 生姜 6 克

桂枝二麻黄一汤方

桂枝 6 克 白芍 6 克 甘草 3 克 麻黄 3 克 杏仁 3 克

大枣 3 枚 生姜 6 克

桂枝二越婢一汤方

桂枝 6 克 白芍 6 克 甘草 3 克 石膏 12 克 麻黄 3 克
大枣 3 枚 生姜 6 克

以上 3 方以水同煎即可，如方中麻黄需用大剂量者，可将其先煎去沫，再入诸药同煎。

桂枝麻黄各半汤是由桂枝汤、麻黄汤各取小剂量复合而成，故其作用既有桂枝汤的调和营卫、解肌敛汗，又有麻黄汤的疏达肤表、发散外邪作用。二者相伍，刚柔相兼，发汗中寓敛汗之意，扶正中有解表之功，轻制其剂，适宜于太阳病轻证和解肌表法的邪正兼顾、虚实并调、制剂平和的法则，以期达到小发汗，祛邪不伤正、扶正不留邪的目的。如此配合，不但能治“太阳如疟”，更能和解太阳肌表之病。

桂枝二麻黄一汤同样是由桂、麻二方组合而成，不同的是桂枝汤部分剂量，大于麻黄汤部分一倍，很显然，它的发汗解表之力较桂枝麻黄各半汤更小，而和解补虚作用较各半汤为强。因而，桂二麻一汤适用于太阳半肌半表、邪偏肌腠之证，即肌表邪微，正气略为不足证型。

桂枝二越婢一汤系由桂枝汤和越婢汤二方组合而成，方以桂枝汤调和营卫，以越婢汤开表清热，组方有着表里寒热双解的作用，适用于邪郁肌表，里有郁热的证候。

李某，男，40 岁。于 1986 年冬日，先病太阳伤寒。发烧 39℃，恶寒甚，周身骨节酸痛，头痛微咳。自认为“重感冒”，服“九味羌活丸”，日连进三丸，得汗出后，头痛身痛恶寒等症不减。来中医处求诊：头痛，恶寒发热，咽痛，舌不红苔薄白，脉浮紧。

辨证：证本太阳伤寒，经汗不彻，病邪郁于肤表、肌腠之间，证属太阳半肌半表证，邪偏表分。病在发汗之余，处以桂

枝麻黄各半汤和解，因其平素体壮，处以桂麻各半汤重剂：生麻黄（先煎去沫）、杏仁、白芍、甘草、桔梗各10克，连翘20克，桂枝6克，大枣4枚，生姜三片。水煎服。

头煎服后，约1小时即汗出通体，病即去大半，二剂服完病愈。

第三节 辨太阳病腑证证治

经不解 邪气猖 向内传 入膀胱
表之里 腑证详 水血聚 二证酿

太阳经表邪不解，外邪猖獗不衰，循经内传，往往入于膀胱，即成太阳腑证。陈修园说：“何谓太阳腑证？曰：表邪不去，必入于里，膀胱为表中之里也”。

太阳腑证，由于病邪有传入膀胱气分和膀胱血分的不同，因而有蓄水证及蓄血证两种不同证候。

一、太阳蓄水证治

五苓散证治

太阳病 汗伤阳 水不化 蓄膀胱 浮数汗
尿不畅 水入吐 渴饮亢 表里病 同为殃
治之法 主通阳 利水方 五苓良

太阳病发汗过多，伤人阳气，气化失司，水道失调，水蓄膀胱，出现有小便不利；津液失布而口渴、渴欲饮水；病重时可因水气上逆，胃失和降，而出现水入即吐的水逆重症；因汗出过多，邪反不去，故每多兼见发热汗出、脉浮数等表证。

太阳蓄水证既然是“有表里证”，治法就应当从其表里双解。由于蓄水的关系，应该偏重于化气行水。治疗太阳蓄水证

的主方是五苓散。

五苓散（汤）方

猪苓 12 克 泽泻 12 克 茯苓 12 克 白术 10 克 桂枝 6 克

制服方法：上方以水煎服；或上五味捣散，以开水冲服 6 克，日三次。服后应该多服暖水，以助阳发汗，使邪两解。

本方以猪苓、泽泻利水于下，茯苓、白术健脾利湿于中，桂枝通阳化气，并解在表之邪，共奏通阳利水、健脾燥湿之功。合剂可以疏风以解太阳之经，利水以渗太阳之腑。服五苓散后，当多饮暖水，以助药力，助阳发汗，使其方剂作用外疏内利，则可收到表里双解的作用。

五苓散原为散方，以白饮（开水）和服，现多习惯使用汤剂，剂量按一般汤剂用量，以水煎服，效果相同。另外，本方的主要作用是通阳化气行水，无论有无表证，只要证属膀胱气化失常，水聚下焦，小便不利的，都可酌情应用。

五苓散证与前小青龙汤证，同属外有表邪，内停水饮，都有小便不利、口渴之症。但小青龙汤证为水停心下，此证则水停部位在少腹膀胱；小青龙汤证之小便不利、口渴是或然证，而此证小便不利、口渴是必然证；小青龙汤证多无汗，五苓散证多有汗出。临证鉴之。

何某，男，54 岁，农民。春季复修江堤，气候甚暖，上午劳动口渴，肆饮凉水；下午天气骤变，又冒风雨，旋即发热汗出，口微渴，肢软神疲，延医诊治，与银翘散加减，表热稍减，渴反转增，口不离杯，犹难解渴。医又与白虎汤加生津等药，非惟口渴不减，且见饮入即吐，胸闭气喘。遂更他医，与行气宽胸、清热止吐之剂，仍无疗效。如斯六七日，乃邀余治。脉微浮有力，舌苔微黄而润，身热不扬，面容暗淡，气促胸闭，随饮随吐，询其二便，小便短赤，大便如常。询其饮食，稍进干食，尚不作呕。细推此证，虽似实热，实为蓄水，

否则干食何由能纳？《伤寒论》云：“渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆”，正属斯病。且《内经》云：“劳则气耗，热则气散”。其始劳动口渴，大饮凉水，体内气化先已有亏；继而保护失宜，更冒风雨，体表欠和，致使元真之气不能化水成津，故渴欲饮水，饮不解渴；更以旧水不行，新水难入，故水入即吐而干食能纳。前服银翘疏解、辛凉散热，有伤体气；白虎生津，甘寒腻滞，抑遏胸阳，行气清热，苦辛开泄，耗损中焦，俱非中的之方，无怪愈医愈变。此际化气行水，仍为正法，然身热不扬，犹有表湿，拟五苓散改白术为苍术，表里兼顾，一服即瘥。桂枝 6 克，苍术 10 克，猪苓 6 克，泽泻 10 克，茯苓 10 克。

郝某，男，44 岁。一周前“感冒”，自服“感冒通”、“强力银翘片”等药发热渐退，出现周身酸困，食欲不振，饮食无味，上腹饱胀，欲吐。又四五日，发现身面皮肤及眼睛巩膜出现黄疸。遂请中医诊治。

经查体温正常，面部、四肢及胸背处及巩膜明显黄染，肝区深按觉痛，肝、脾不大。化验检查：谷丙转氨酶 320 单位/升；麝浊 6 单位/升；黄疸指数 30 单位/升；胆红素 12mg%。诊断：急性病毒性黄疸肝炎。

望舌淡舌体胖大，苔水滑微黄，脉滑数。中医诊断：黄疸（脾虚湿热内壅，湿重于热型）。

处方：茯苓 15 克，猪苓、泽泻、大黄、山栀、焦神曲、麦芽、山楂各 10 克，桂枝、砂仁（后下）各 6 克，槟榔 5 克，蒲公英、茵陈各 30 克。水煎服。五剂。每日一剂，分早晚各服一次。

二诊：胃脘胀满减轻，食欲增加，欲呕已止，脉滑略沉。再给予一诊方五剂，服法同前。

三诊：纳食增多，胀满已除，精神气色亦见好转，黄疸渐退。处以：茵陈、蒲公英各 30 克，茯苓 15 克，白术、丹参各 12 克，桂枝、大黄、猪苓、泽泻、郁金各 10 克，焦神曲、麦芽、

山楂各6克。五剂。

四诊：(略)

五诊：服三诊方10剂后，病人精神、气色明显改善，黄疸消退。经化验复查：转氨酶降至22单位/升；黄疸指数4单位/升；麝浊3单位/升。病情基本痊愈。诊得脉象缓和，脉力稍弱，舌淡。嘱再服茵陈五苓汤以健脾利湿，巩固疗效。七剂后停药，从此康复如初。

二、太阳蓄血证治

桃仁承气汤、抵挡汤、抵挡丸证治

蓄血证 亦太阳 少腹硬 神志殃 脉沉结
或发狂 血水别 小便常 酌重轻 抵桃汤

太阳病表邪不解，邪热入于膀胱血分，与血相搏，形成热结血瘀的太阳蓄血证。可表现为少腹急结硬满，神志恍惚如狂，甚或发狂；或者瘀血阻络出现身体发黄、脉象沉结等症。因病在膀胱血分，气化功能不受影响，因而小便自利。蓄血病情较轻的，如病人少腹急结胀满，拒按，或神志烦乱如狂状的，主治以下瘀血的轻剂桃仁承气汤缓攻。瘀热去其病自愈。

太阳蓄血证，治以攻下蓄血，应注意审察病人有无表证，若表邪未解，且以表邪为主的，应先解表邪，然后攻下。否则，瘀血虽去，而未尽的表邪随攻下而内陷入里，会变生它证。这也就是《伤寒论》先表后里的治疗原则，是表里同病在一般情况下的应用。但是，有太阳蓄血证病情确实以里证为急的，这是特殊情况，又当先里后表，而不能泥守先表后里的一般治法。

此外，太阳蓄血病情严重时可见精神错乱，神志如狂乃至发狂，少腹硬满，脉沉结；或可因血行不畅，热蒸血瘀阻碍血行出现身色发黄。均为瘀血重证，其势危急，即使或有表邪存

在，也须急当治里，以峻下热结，破血逐瘀。急则治里的方法，可以根据临床病情的缓急程度，斟酌以攻逐瘀血的重剂抵当汤，或抵当丸主治之。

桃仁承气汤方

桃仁 12 克 大黄 12 克 桂枝 6 克 芒硝 6 克 炙甘草 6 克

煎服方法：以水煎桃仁、大黄、桂枝、甘草四味，汤成去滓，入芒硝溶化。服药后有轻微的下利，则瘀热病去。

抵当汤方

水蛭 10 克 虻虫 6 克 桃仁 12 克 大黄 12 克

水煎后温服，若不下，更服。

抵当丸方

水蛭 10 克 虻虫 6 克 桃仁 12 克 大黄 12 克

四味捣末，加白蜜制作四丸，每次以水煮服一丸，服后 24 小时内当下血，若不下者，可以再服，至血下病去为度。

桃仁承气汤以桃仁、大黄活血祛瘀；桂枝辛温通阳，增强活血祛瘀作用，兼以解太阳表邪；配以芒硝软坚散结；甘草和中并缓和诸药之性；使瘀热内外两解。本方可治热重于瘀的蓄血轻证。尤妙在方中桂枝不专为解决太阳未罢的表邪，因方中大黄用量倍于桂枝，桂枝被引随大黄下行，而削弱其辛散走表的功用。两者相辅相成，大黄得桂枝辛温甘味，也不致于直泻肠胃，更能利用它的辛可行气，以增强其攻热逐瘀之功。

抵当汤、丸方中，水蛭、虻虫为虫类破血药，其破血逐瘀力量峻猛；又配合以活血逐瘀的桃仁、大黄以加强下血清热逐瘀之力。因而能治疗太阳膀胱蓄血之重证。

至于抵当汤、丸二方剂型作用的分别：抵当汤取汤剂力峻

而效速，适用于蓄血重证而病势较急之证；而抵当丸适用于蓄血虽重而病久势缓的病证。

蓄血证和蓄水证同属太阳腑证，其病变部位都在少腹，其临床表现相似，区别的关键在于：蓄水证，病在膀胱气分，故其证少腹胀满，小便不利，神志正常，渴饮；蓄血证病在血分，是少腹血结而不是水结，故不渴，且小便自利如常，其少腹胀满轻则少腹急结，重则硬满疼痛，并影响到神志，神志变化轻则神志异常出现“如狂”，重则精神错乱而发狂。再从脉象分辨：蓄水证脉浮数；蓄血证脉沉结。以此为辨。

第四节 辨太阳病变证证治

一、太阳病汗、下后逆变证证治

(一) 苓桂术甘汤证治

汗伤阳 中焦虚 脾不运 痰饮聚 头目眩
心下悸 胸心满 或短气 虚实杂 调和备
温药和 苓桂剂 只知补 为下医

陈修园曰：“何谓太阳变证？曰：汗、下失宜，从阴从阳之不一也”。太阳病当汗不汗，或汗不得法，或误用吐、下，多出现变证。太阳病变证即是由于太阳病经误治而成，又由于病人体质因素或邪气的性质轻重及误治逆变等因，变证临证当中十分复杂，常无定形，或伤于阳气，或伤于阴液，或阴阳俱损，或病变在某一个脏腑及多个脏腑同时受病。临证时宜详细审察，治疗的方法亦应灵活多变。

太阳病变证，有或汗、或吐后，引起病人脾胃阳气受损，中焦虚弱，脾失运化，津液失布，使痰饮停聚中焦。上蒙清窍而致头晕目眩；痰饮凌心而心悸时作；饮停胸脘，胸阳失旷而

胸满短气。此属脾阳不运、痰饮停聚之证。

痰饮内生，与人体阳气不足，失于温煦有关；痰饮既成，则又成为影响人体机能的病理物质。痰饮为阴邪，阻遏机体阳气流通，使本来不足的阳气愈显不足。痰饮停聚与阳气受损互为因果，形成了痰饮病复杂多变、绵缠难愈的特点。张仲景提出的：“痰饮病，当以温药和之”。和，即指温之不可太过，应以微微调和为原则，这的确是标本兼顾，从根本解决痰饮病问题的治法。治疗中焦阳虚停饮的主方是苓桂术甘汤。

苓桂术甘汤方

茯苓 12~24 克 桂枝 10 克 白术 10 克 炙甘草 6 克

煎服方法：上 4 味以水同煎 20 分钟，去滓，温服。

本方药虽四味，以茯苓、白术健脾利湿化痰；桂枝辛温以助受损之阳；甘草和中。组方温能化气，甘能健脾，燥能胜湿，淡能消饮，药味虽简，但用治中阳不足的痰饮病可谓面面俱到。

苓桂术甘汤，《金匱》中还用以治“心下有痰饮，胸胁支满，目眩”及“短气有微饮”之病。

痰饮病，阳气不足为其本，痰饮内阻是其标。痰饮病所致的头眩、心悸、短气、身体疲乏沉重等症，貌似虚弱，其实质是“痰阻如羸状”。证多虚实夹杂，本虚标实。最有效的治疗办法是温扶阳气以治本，淡渗化饮以治标。不得一遇痰饮证，就认为是虚证，专以补益为能事，否则将只能是下医粗工所为。

痰饮内阻，又是人体致衰的一个主要成因。近年来，中医界诸多学者从不同途径研究人体衰老退化机理，提出了不少新的见解，认为“虚、痰相合作用于人体，是引起衰老的主要成因”已渐成共识。

虚，一般包括气虚、肾虚；痰，包括痰瘀和血瘀。《金匱要略》曰：“寸口脉沉而紧，沉则为水，紧则为寒，沉紧相搏，

结在关元。始则尚微，年盛不觉，阳衰之后，营卫相干。”也就是说人至中年以后，阳气渐虚，营卫不相和谐，经脉失其温煦，寒饮渐生，阻碍气血经脉流通而致病。

一般说来，人过中年至四五十岁以后，元气渐虚，体力逐年衰退，抵抗力相对减退，肾元不足或气虚，元阳不足，推动无力，血脉运行迟滞，容易导致停痰停瘀；脉络瘀阻，也能导致精气失布，脏腑肢节百骸失荣。故由元气虚→经脉失煦→血行迟滞→痰瘀内阻→再损元气。衰老产生痰瘀，痰瘀促使衰老，如此恶性循环。

虚为致衰之本，瘀为致衰之标，衰老和痰饮内阻有直接关系，因而衰老的临床表现特点也是虚实夹杂，本虚标实。及至临证中大部分疑难病，诸如肿瘤、糖尿病、乙肝、类风湿等，其临床表现特点无不是虚实夹杂、虚瘀互呈。因而，深入探讨仲景痰饮病机理及治疗方法，对于研究养生抗衰以及攻克疑难病证不无裨益。

（二）茯苓甘草汤、茯苓大枣汤证治

手足厥 心下悸 水饮作 阴霍聚 先治水
苓草驱 欲奔豚 脐下悸 苓枣汤 降冲逆

伤寒病中有症见心悸而手足厥冷的，是由于水饮内停，阴霍之邪阻遏心阳，阳气不行四末，水饮凌心所致。当主治以利水通阳的茯苓甘草汤，使水行气通，阳气复行，自然会厥回悸止而病愈。若水饮虽去，四肢尚不能转温的，可再对证治之。否则，不先去水饮，而只温其阳，则不仅水饮不去，且会内浸肠道发生下利之病。

另有伤寒汗后伤阳，中阳不振，水无所制水气上犯的，有时不仅出现脐下悸动，病剧时还可出现奔豚之状，主治以茯苓大枣汤培土制水以降冲逆。

茯苓甘草汤方

茯苓 12 克 桂枝 10 克 炙甘草 6 克 生姜 12 克

煎服方法：上 4 味以水煎 20 分钟，去滓温服。

茯苓大枣汤方

茯苓 24 克 桂枝 12 克 炙甘草 6 克 大枣 6 枚

煎服方法：上四味，以甘澜水^{*}一斗，先煮茯苓，再内诸药煎煮，去渣，日三服。

注^{*}：《伤寒论》甘澜水法：取水二斗，置大盆内，以杓扬之，水上珠五六千颗相逐，取用之。

茯苓甘草汤以桂枝通阳化气；以茯苓淡渗行水；生姜温胃散水；甘草和中补脾，四物配合，共建温胃散水之功。因而可治水停中焦所致的心悸、手足不温之病。

茯苓大枣汤则重用茯苓以利水培中，先煎久煮则其力更专；桂枝强心助阳，合以草、枣培土制水，水气去则心悸动自止，冲逆自然平息。以甘澜水煎者，是取其扬之无力，使不助水邪而下行之意。

此二证与膀胱蓄水证均有水饮内停，但此二证病机为心阳不足，水停心下，证以心下悸，四肢不温，不渴等为主；膀胱蓄水证的病机为外邪循经入腑，膀胱气化失职，证以少腹胀满，小便不利，口渴，脉浮发热为主。此二证为水在中焦；膀胱蓄水证为水在下焦，临证鉴之。

郝某，女，38 岁。发作性心悸，头晕眼花 4 年。既往发作时，曾在西安某医院检查，谓心脏无异常。94 年秋，烈日下劳作而归，恣饮冷水后即刻出现胃脘满闷，心悸头晕，服西药及注射安定剂不能控制。渐至心悸冲胸，身体震栗，心中恐怖，眼花时见异物。邀余往诊，患者平素身体盛壮，询得胸闷

气短，手足不温。望舌润苔白，脉沉缓而滑。按痰邪做祟治疗。处以：茯苓 30 克，桂枝 10 克，生姜 20 克，炙甘草 6 克，琥珀 3 克（冲）。三剂。一剂后，胸满心悸即轻，三剂服完，诸证悉除。复诊时另处以苓桂术甘汤健脾化痰，嘱病人服 10 剂，隔日一剂，数月后访知，病愈未发。

（三）厚朴生姜半夏甘草人参汤证治

发汗过 腹胀满 脾虚胀 时复减 究本源
虚实兼 抓主证 厚朴专* 秘药量 是真传

注*：厚朴汤，即厚朴生姜半夏甘草人参汤的缩写。（后同）

《伤寒论》曰：“发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之”。此证由于太阳病中发汗太过，伤及脾阳，脾失健运，气滞壅塞而腹中胀满。其胀时作时止，按之柔软不痛，证属脾虚气滞，虚实夹杂。主治以通补兼施的厚朴汤健脾扶正，宽中除满，腹胀满之症即消。

厚朴生姜半夏甘草人参汤方

厚朴 24 克 生姜 24 克 半夏 6 克 甘草 3 克 党参 5 克
煎服方法：上 5 味，以水同煎 20 分钟，去滓温服。

《素问》有“脏寒生满病”。因而，发汗后腹胀满多因于脾胃虚寒。因而本方重用辛温的厚朴、生姜宣通阳气，宽中除满；合以半夏行气降逆；甘草、人参培补中土。故能治疗脾虚气滞的腹胀满。

腹胀是内科门诊的常见病，虽然病因多种，但往往以脾虚挟实，虚实夹杂之证多见，以仲景厚朴汤治疗，其效果可靠是肯定的。笔者于此有亲身体会：欲收桴鼓之效，识证固然重要，但处方中的药物剂量多少，更是取效与否的关键环节。

早年在卫生所时，治疗脾虚腹胀，曾多次应用此方，因没

有经验，按一般常用量：厚朴 12 克，余为 10 克、6 克不等，病人服后均无效果，腹胀依然。后来这些病人腹胀经常复发，其中有一位因与笔者私交甚笃的缘故，又先后经笔者诊治过多次，病仍为脾虚气滞腹胀之证，思量若舍厚朴汤方外别无良法，又多次处以该方，均以失败告终。于此内疚之余，仍不得其解，渐对此条方证产生怀疑，后来长时间没有应用过该方。

随着岁月增移，读书渐济，再参及各家注疏后逐渐悟出：发汗后腹胀满，虽为脾虚腹胀、虚实兼挟，但病人来就诊时均以“腹胀满”为主要矛盾，也就是说当时的病机是标本同病，以标为主的虚少实多证型。再观仲景厚朴汤中剂量，将消胀除满的厚朴和温胃散饮的生姜均用至半斤之多，余为一、二两不等，剂量大小之差如此悬殊，这也绝非偶然，就是专为解决“腹胀满”这个主要矛盾而设的。忖度既往失败的原因，在于忽视方药剂量而师心自用，因而得到的结果事与愿违也就是必然的了。

自此以后，凡遇脾虚腹胀之病，应用厚朴汤治疗时，师法仲景原方剂量，每用必效。如治曹某某，女，30 余岁。腹胀月余，时胀时缓，白天轻晚上加重，影响睡眠，饮食减少，食后更胀。诊脉濡弱，舌淡苔薄白。《医宗金鉴》云：“腹满时减复如故，此为寒虚气上从”，《金匱要略》有“腹满时复如故，此为寒，当予温药”。遂按脾胃虚寒气机阻滞之证治疗。处以：厚朴 24 克，党参、半夏各 6 克，炙甘草 3 克，生姜 25 克。一服当夜安卧，二剂后腹胀如失，饮食增多，遂康复如常。数月后，前病又作，再与上方二剂，其效如前。后教服健脾丸 2 盒后，胀不再作。

邢某，女，63 岁。农民。1995 年 4 月 4 日初诊：食欲不振、腹胀，困倦半年多。后渐加重，几至不能家务。经钡剂透视诊为“浅表性胃炎”，服中、西药治疗近月余，效果不显。现仍腹胀食少，日渐消瘦。诊见：肝、脾不大，无压痛，上腹

膨隆，按之虚软不痛。望面色不华瘦羸，舌淡，苔薄白不润。脉沉弱。诊为脾虚腹胀，虚实夹杂之证。宜治实顾虚：厚朴 24 克，生姜 20 克，党参 10 克，半夏、炙甘草各 6 克。三剂。

4 月 9 日复诊：腹胀大减，食量增加，余症亦减轻。精神好转，3 华里路已能自己走来。再处上方：厚朴 18 克，余量同前。三剂。

4 月 16 日诊：腹胀已消，气色精神亦爽，食饮基本恢复正常。脉象较前有力。近来稍有咳嗽。处以厚朴 18 克，半夏、党参、甘草各 8 克，干姜、五味子各 6 克，紫苑 10 克，桔梗、前胡各 10 克。二剂。嘱服完后再诊。

4 月 22 日：咳嗽已愈，腹胀未犯。望舌仍淡。处以黄芪 30 克，厚朴 15 克，党参、白术各 10 克，神耬、砂仁、当归、半夏各 10 克，陈皮 6 克，炙甘草 3 克。嘱两天服一剂。十剂。

两月后访及：腹胀未作。经复查“胃病”亦愈。

(四) 甘草干姜汤、芍药甘草汤证治

温灼阴 寒伤阳 治伤寒 虑阳亡 救逆法
先草姜 待阳复 芍草汤 补阴液 柔济刚

温病的病因是感受阳邪，火邪灼津，故每多伤人阴液；伤寒是外受寒邪，寒性凝滞，遏滞流通，常易伤人阳气。虽然伤寒病邪化热后也治同温病，但伤寒邪气总以伤人阳气为主。因而仲景对审察人体阳气的多少与存亡，以及扶阳救逆的主旨体现于整个《伤寒论》始终。以伤寒病最虑亡阳，阳亡即正气消亡，生命终止，阳亡则不制阴邪，阳亡则津液无以再生。

临床上的误治变证，在具体应用救逆法时，如遇病证现出阴阳俱不足的情况，应注意权衡其病情的先后缓急。由于伤寒重在保存阳气的缘故，因而一般宜先以甘草干姜汤辛温扶阳，待阳气回复，厥愈足温以后，再以益阴和营的芍药甘草汤酸甘

补阴，以柔济刚。可使阳气复其温煦，阴液复于濡养，阳得阴助，方能生化无穷。

甘草干姜汤方

炙甘草 12 克 干姜 6~10 克
上 2 味以水煎去滓，分温再服。

芍药甘草汤方

白芍 12~30 克 炙甘草 12 克
上 2 味以水煎去滓，分温再服。

甘草干姜汤是辛甘化阳之剂。方以甘草甘平以补中益气；干姜辛温以温中扶阳，辛甘合用，方为理中汤之半（理中汤，见太阴篇），故其功能复中焦胃脘的阳气。中阳振奋，虚寒厥逆等证可愈。

《金匱要略》以甘草干姜汤治疗中焦阳虚，肺气虚冷的虚寒肺痿，即是通过温脾而达到温肺的目地，也是培土生金之法。

芍药甘草汤为酸甘化阴之剂。方以芍药和营养筋；甘草甘缓补中。组方有养血益阴，缓急止痛的功用。

张仲景于益阴养血时组方多用芍药与甘草相伍，取其酸甘化合生阴，如芍药甘草汤、桂枝汤、当归四逆汤、二加龙骨牡蛎汤、黄芩汤、乌头汤、小建中汤等，组方中皆伍用芍药甘草汤，可知芍药甘草汤为益阴养血的祖方。以芍药酸苦，甘草甘平，酸甘合化生阴；又芍药又有养血和营之功，甘草有甘缓补虚之效，合之养血益阴之力尤著。关于本方的缓急止痛作用，近代实验也证明，二药相伍，能显著地增强二者解痉、止痛、抗炎和松弛子宫，解除胃肠道平滑肌和腓肠肌痉挛的作用。

芍药甘草汤的功能，主要是滋养阴血和缓急止痛，而其缓

急止痛的应用范畴只限于阴血不足所致的挛急疼痛，因而其主要作用还在于滋阴养血。

芍药甘草汤还可用于治肝阴不足所引起的头晕耳鸣、头面烘热等病以及胃阴不足所致的胃痛，以脉象弦长或弦细、舌红少苔或舌淡为主者，疗效较好。

（五）炙甘草汤证治

脉结代 心动悸 缘过汗 阴阳虚 心血少
阳不启 炙草汤 复脉宜 滋阴血 通阳气

伤寒病过程中，病人有心中悸动时作，脉搏出现结、代之象的，是由于伤寒病时，应用发汗太过，耗伤气血，使心血不充，心阳不振所致。血虚心失所养，阳虚启动无力而引起的疾病。宜治以滋补阴血，通阳复脉。炙甘草汤阴阳两调，气血双补，当为治疗此证得宜之方。服用后，心动悸、脉结代自能消除。

炙甘草汤方

炙甘草 12 克 生姜 10 克 党参 12 克 生地 30 克 桂枝 10 克 阿胶 10 克（烔化冲服）麦门冬 24 克 麻仁 10 克 大枣 8 枚

煎服方法：以水、清酒各半煎服。

本方以甘温补中的炙甘草为主药，配以大枣补中益气；党参气血双补；以生地、阿胶、麦门冬、麻仁滋阴补血；桂枝、生姜通阳复脉；更以清酒煎服，以加强行血通脉之力，经脉通则脉道利，心动悸自止。

炙甘草汤主要用治心动悸、脉结代并见之证。但在临证应用时，必须辨属心脏气血虚弱，阴阳俱为不足；或平素无疾，而由于伤寒病发汗过多伤及气血所致的脉结代、心动悸之证，

最为得当。如由于痰食阻滞、瘀血凝结所致之脉结代等病，当属禁忌。此外，临床上有一部分属于先天性心脏病引起的心动悸、脉结代之病，初服此方或可减轻症状，然再服终不易治愈。

炙甘草汤，《金匱要略》用治虚劳肺痿，《千金翼方》用治“虚劳不足，汗出而闷，脉结代”之病。总结其功用还是以滋补为主。虽为阴阳双补，究实还是有所偏重，以阴药为体，阳药为用，是滋阴通阳之剂。温病名著《温病条辨》将此方化裁为滋阴润燥的加减复脉汤及一甲复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤、大定风珠等方，用治温热病后期，邪入下焦；或由于邪热羁久，灼伤阴血，或阴血亏虚，肝风内动之证，仅此可见该方应用之广和影响之深远。

（六）桂枝甘草汤、桂枝甘草龙牡汤、桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤证治

汗出多 心阳伤 悸欲按 桂草襄 兼烦躁
龙牡匡 卧不安 并惊狂 挟痰浊 救逆汤*

注*：即桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤的缩写（后同）。

汗为心液，由心气的推动，才能由皮肤透泄。故汗出过多，直接耗伤心中阳气。因而徐灵胎也说：“发汗不误，误在过多，汗为心之液，多则心气虚”。伤寒病中出现心中悸动不宁，而欲手自按心胸的，虚则喜按，故多伴有汗出脉虚或弱而无力等症，主治以桂枝甘草汤补中助阳，温通血脉。

若上证再出现烦躁，是由于伤寒病时误用烧针等火法治疗，使火气内迫、心阳受损，而引起心神浮越所致，当主治以温通心阳，潜降敛心的桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

如果心阳虚的心悸、汗出，脉虚无力，烦躁等证，更有病剧时现出卧起不安，惊恐狂乱之症的，是由于伤寒病以火迫

劫，取汗过多，重伤心阳，阳虚痰浊内停扰心所致。又当主治以救逆汤温补心阳、镇惊安神，兼消痰浊。

桂枝甘草汤方

桂枝 12 克 炙甘草 10 克
上 2 味以水同煎，去滓温服。

桂枝甘草龙牡汤方

桂枝 12 克 炙甘草 10 克 龙骨 24 克 牡蛎 24 克

煎服方法：方中龙骨、牡蛎以水先煎半小时，再加入桂、草同煎后去滓，温服。

桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤方

桂枝 10 克 炙甘草 6 克 生姜 10 克 大枣 4 枚 蜀漆 10 克
龙骨 24 克 牡蛎 24 克

煎服方法：先将蜀漆、龙骨、牡蛎先煎半小时，再加入余 4 味煎服。

桂枝甘草汤以桂枝入心助阳，甘草补中益气，二者相伍，有辛甘合化，温通心阳之功，心阳得复，则心悸可愈。此方为仲景温通心阳的祖方。

桂枝甘草龙牡汤是主治桂枝甘草汤证兼见烦躁之症，故于桂枝甘草汤加以镇惊安神、收敛元气的龙骨、牡蛎以潜降浮越，敛心安神。

救逆汤是主治上二方证之更重者，不仅因心阳虚而有心悸欲按，烦躁，而且更因心阳虚衰不运，挟有痰浊，心神无所主而兼惊恐发狂、卧起不安之症。因乃治以桂枝汤去芍药之阴柔碍阳，以通阳和中；加龙骨、牡蛎镇惊安神；加蜀漆以消痰浊而止惊狂。共奏温通心阳，镇惊安神止狂之功。

心阳不足的人多汗，汗出过多又损伤心中阳气，往往促使病情由轻渐重。上三证由于发汗过多，耗伤心中阳气，致使心悸汗出烦躁，乃至惊恐狂乱之病，但还不至于亡伤肾中阳气的程度，如若病情进一步有危及肾阳之象，或汗出不止的，可根据临证实际病情，酌情加入人参或附子，以救治其于未然。

又此处三证，在见证上除汗出、心悸欲按等症外，往往还兼有“胸闷”一症，这可以从桂枝去芍药汤证治中悟出。

（七）芍药甘草附子汤证治

发汗后 辨虚实 汗出寒 虚象知 两补剂
芍草附 汗后热 阳明腑 酌重轻 承气诛

《伤寒论》曰：“发汗后，恶寒者，虚故也，不恶寒，但热者，实也”。太阳为表，治宜发汗，阳明为里，治宜泻热。但太阳底面又为少阴。太阳病发汗太过，虽表证可除，但发汗毕属祛邪耗正之法，若遇阳气不足之体，往往伤及少阴，而转成少阴病。

少阴病的特征是以汗出恶寒而不发热为主，少阴主统水火之气，为肾阴肾阳之根宅。太阳病发汗，汗出后大多恶寒发热随汗而除，若大汗出，反出观恶寒、兼见踡卧肢厥，脉沉无力的，是汗后虚及少阴。汗后阴阳俱不足的治法是补少阴之虚，宜以芍药甘草附子汤扶阳益阴，阴阳双补。

如果发汗后，热更盛，不恶寒，反恶热的，是由于病人阳盛体实之体，汗出后，使胃燥津伤，证为汗后邪传阳明，审其邪在经的，治以清解；已入腑的，再审其病情轻重，斟酌以承气汤类方（见后第三章辨阳明病脉证方治篇）下之。

芍药甘草附子汤方

芍药 12 克 炙甘草 10 克 炮附子 10 克

煎服方法：先将附子用开水煎 1 小时，再加入芍、草同煎，温服。

本方以芍药甘草酸甘化阴；加附子温经扶阳，合剂有补虚救损，扶阳益阴的功用。

发汗为太阳病的正治法，但如果发汗不得法或汗之太过，或因病人赋有体质关系，汗出病邪深入，往往出现阳损或阴伤的两种不同性质的逆变：前者为阳虚腠理不固，邪陷少阴的虚证；后者为胃肠燥热，邪传阳明的实证。因其病理机转不同，所以它们的症状和转变及其性质亦各异，故其治疗的方法也就互不相同了。

(八) 干姜附子汤证治

下复汗 阳暴伤 昼烦躁 夜安祥

无表证 阳将亡 脉沉微 急附姜

太阳病治疗过程中，妄用下法不愈，又大发其汗，使人体阳气暴伤；或者素体阳虚、阴寒内盛的病人，也容易形成此证。阴寒内盛，虚阳外扰，因而可出现烦躁不安，身无大热；昼日阳旺可见烦躁，夜间精神疲惫，似睡非睡。《伤寒论》条文中所谓的“夜而安静”，实际只是与烦躁相对而言。此证阳气损伤，邪入少阴，所以外无表证，不呕不渴；沉脉主里，微主阳虚。综合此病，当为汗、下后阳气即将亡失之证无疑。病情较急，常见于虚脱之前兆。急治以干姜附子汤，速复其阳，可望平安。

干姜附子汤方

干姜 10 克 生附子 10 克 以开水煎后，顿服。

本证以阴寒偏盛，阳气大虚，所以取四逆汤意，用干姜、附子辛热之品以急温其阳。附子生用，其力更雄；舍去甘草之缓，其力更专，有单刀直入之势。水煎顿服，则药力集中，取效更速。

二、结胸、脏结、痞证证治

结胸痞 误下成 症各异 部位同 有脏结
无阳证 舌苔滑 人反静 类结胸 不可攻

结胸证是以心下痛，按之石硬，甚或从心下至少腹硬满而痛，大便秘结为主的病证；痞证是以心下痞满，按之柔软不痛为主的病证。二病发生的成因，多由于太阳病误用下法后，邪气乘虚内陷所致，以所受病邪或体质的不同，其临床表现亦各异：如病人阳气素盛，挟有水饮内停的，医治误下后，邪热内入可成结胸；胃阳不足，水饮不化的，误下后，阳气愈伤，致使客气结于心下，而为痞证。

结胸与痞证，虽然部位同在心下，但痞证是以心下痞满，按之柔软不痛为特点；结胸证则以心下痛，按之石硬，甚或“从心下至少腹，硬满而痛不可近”为区别。

脏结证以“如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧……无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上白苔滑者”为主要临床见证。是由于病人素有阳气虚衰、阴邪内伏，伤寒病时，经医误下，以致邪气入里，与里的沉寒痼冷凝结在一起。里为脏，故称“脏结”。病机属于邪气实而正气亦虚，于临床治疗上，攻补两难，因而仲景预其“不可攻也”，“难治”。

脏结证与结胸证相似，虽然也有类似胸胁硬满的病症，但其病机实质上却有着虚实寒热的不同。结胸证属阳，属实，故见“痛”、“硬满而痛”、“痛不可按”、“大便硬”等证；脏结为阴，属虚中挟实之证，多表现为胸胁痛或胁下有痞块，痛引及少腹，不烦不渴，时时下利等证。脏结貌似结胸而实异，当属结胸的类证。因而《伤寒论》于脏结证处有论无方，只详于症候而不出方治，其旨在教人识此以明彼，借宾以明主。

(一) 大陷胸汤、大陷胸丸证治

病在阳	误下攻	水热陷	成结胸	按之坚
心下痛	剧延腹	硬痛生	或潮热	大便硬
脉沉紧	水热壅	治荡涤	大陷胸	邪偏上
胸硬痛	用丸法	是缓攻		

《伤寒论》曰：“病发于阳而反下之，热入因作结胸”。是说阳气素盛的人，误用下法，致使阳邪内陷，与内之水饮相结而形成胸膈有湿痰，肠胃有热结的结胸证。症以心下痛，按之石鞭，剧时从心下至少腹硬满而痛不可近，大便秘结，或日晡所潮热，舌上燥而渴，脉沉紧为主要临床表现。证为水与热邪互结胸膈，此证病情一般较重较急，主治以泻热逐水破结的大陷胸汤。

若结胸病病热较缓、邪结部位偏上的，可有胸部硬痛，发热汗出，项强能仰不能俯等证。一般来说，邪结在里，病邪偏下的治宜速下，邪偏上的治宜下缓。本证邪结高位，偏于上部，且病势较缓。因而治疗时，宜丸剂缓图，而不宜汤药峻下。缓下宜主以大陷胸丸峻药缓攻，缓泻破结。

大陷胸汤方

大黄 12 克 芒硝 10 克 甘遂 1 克（冲服）

煎服方法：上三味，先煮大黄去渣，入芒硝后稍煎，再入甘遂末。服药后如得快利，即止后服。

大陷胸丸方

大黄 24 克 葶苈子 20 克 芒硝 20 克 杏仁 20 克
甘遂末 14 克（另）

制服方法：先将大黄、葶苈子捣碎，后入杏仁、芒硝研细和散。每取药散 6 克，加入甘遂末 1 克，白蜜适量为丸。每次 1 丸，水煮顿服。如不下，更服。得下为效，即止服。

大陷胸汤主以辛寒的甘遂，既能泄热，又能逐水破结，配以芒硝咸寒软坚；大黄苦寒荡涤实热，共奏逐水泄热破结之功。因其病势较急，组方作用亦较峻烈，因而仲景告诫“得快利、止后服”。故服后应得下邪衰，即停后服，恐过剂伤人正气。

大陷胸丸证为结胸证邪居高位，影响肺气不降，故用杏仁宣达肺气，以葶苈泻肺行水，使肺气降而水热之邪俱随之而下，再加甘遂以逐痰水；硝、黄以助泄热散结。共奏荡涤实热，缓逐水饮之效。

（二）小陷胸汤证治

小结胸 部位同 病心下 按始痛 脉浮滑
结轻证 苔黄腻 痰热壅 半萎连 利膈胸

小结胸病，其病变部位也在心下。心下胸膈痞满不舒，以手按之觉痛，不按不痛，并兼舌苔黄腻，脉象浮滑，是痰热滞

结于胸膈之证，病势较大陷胸证为轻，故名“小结胸”。主治以小陷胸汤清热消痰开结。

小陷胸汤方

半夏 15 克 黄连 10 克 瓜蒌 30 克

煎服方法：方中瓜蒌先煎，再入余 2 味同煎，去滓温服。

本方以辛温的半夏化痰开结降逆；瓜蒌甘寒滑润，先煎则其力更专而效速，合半夏除痰以开心下之结；黄连苦寒清热。组方能辛开苦降，为痰热互结胸膈的小结胸证的主治方剂。

小陷胸汤证与大陷胸汤证区别：大陷胸汤证病变范围大，心下痛，甚则从心下至少腹硬满而痛不可近；小陷胸汤证病变部位范围小，止在心下。前者觉痛，或痛不可近，拒按。后者不按不痛，以手按之始痛。

又大陷胸汤证病机为水热阻结胸腹，病重位深，故脉沉而紧；小陷胸汤证为痰热仅结在心下，病轻邪浅，因而其脉浮滑。

小结胸病在临证时只要见到胸膈或心下胃脘等处痞闷，或痛，舌苔黄腻的，再参以浮滑脉象，临证上自然不难辨识，予以小陷胸汤即可收到药到病除的效果。

巩某，男，26 岁，建筑工人。以饮食减少、身困重十余日来诊：病由十余日前“感冒”时喝酒后，渐觉胸膈痞满，饮食无味纳少，并兼周身沉困疲乏。曾服过“山楂丸”、“多酶片、复合维生素 B”等药，无甚显效。现已休工在家专事治病。

望患者形体壮实，虽食少胀满，身体沉困已 10 余日，但形体、气色不衰，口气浓秽，声高气粗。舌苔厚腻色黄，诊脉浮滑有力。心下胃脘痞满不舒，以手按之觉痛，问及大便，患者曰：大便干结，二、三日一行。遂按结胸病施治：半夏 15 克，全瓜蒌 30 克，黄连 6 克，槟榔 10 克，神曲 12 克。三剂。

水煎，日再服。

服上方后胃脘顿舒，饮食即复如常态。其病顿愈。

（三）三物白散证治

热结外 寒结胸 痰水实 无热证 不烦渴

阴结明 逐寒结 白散平 慎剂量 遵法行

在热实结胸之外，另有一种寒实结胸之证，则是由寒邪与痰水互结而成的寒实证，也有着心下痞满硬痛、大便不通等证，但兼有不发热、口不渴，舌苔白滑，脉沉迟等寒象。证属寒水痰实凝结在里的寒实结胸，貌与前面的热实结胸相似，但其本质却有着天渊之异。寒实结胸的治疗，非用热药不足以温化痰水，非峻药不足以破其寒结。当主治以除痰开结，峻逐水寒的三物白散。

三物白散方

桔梗 3 克 贝母 3 克 巴豆霜 1 克

制法：三味捣为散末，以白饮和，顿服。

本方证是由于寒邪与痰水互结，故用桔梗、贝母开结消痰，解散胸膈的郁结；以气味辛烈的巴豆霜攻寒逐水。合为温下寒实、涤痰破结之剂，因而能治寒实结胸之病。

《金匱要略》中以此方治疗虚寒肺痈“咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者”。也是仲景的异病同治之法。

巴豆味辛、热，有大毒。功能泻寒积，逐痰癖，为辛热攻毒的猛剂，因而仲景应用时特别强调剂量：“强人半钱匕，羸者减之”，并对其用药后的注意宜忌，不厌其烦地叮咛。如原方后还有“（服药后）病在膈上必吐，病在膈下必利；不利，进热粥一杯；利过不止，进冷粥一杯”，这实是仲景经验之谈。

巴豆峻烈大毒，但若制剂、使用得当，对于多种病证，尤其是某些难治疾病，往往有意想不到的效果。如李氏等以此药治疗肺癌咳喘，以巴豆配黄蜡、血竭粉为丸，早晚吞服二、三粒，同时服用应证汤剂。服用后患者泻下红色胶冻样大便多次，诸证顿减。再服后，X线报告肺部阴影缩小至消除。后三年随访病情稳定。

再生障碍性贫血患者李某，男，13岁。1977年秋诊。原患副伤寒后继发贫血，经某地区医院检验，周围血象：红细胞 $1.6 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 $50g/L$ ，网织组织 0.7% ，白细胞 $3.5 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞 70% ，血小板 $50 \times 10^9/L$ ；骨髓象：核细胞总量明显减少，幼红细胞、幼粒细胞、巨核细胞明显缺乏，淋巴细胞增多……。诊为再障贫血。经用睾酮、氯化钴、维生素 B_{12} 等西药治疗三个月无效而改求于笔者。症见：面色淡白虚浮，口唇色淡，发枯黄结绀，腹胀便溏，纳差，两下肢皮下有明显出血疹，两足踝部轻度浮肿，形痿少气，四肢欠温，舌体干瘦，苔白腻质暗，六脉沉涩寻骨始得。实为一派脾肾阴虚之象，遂以肾气丸加四君子汤大剂煎服，并伴当归羊肉食之。如此三周诸证不减，反增齿衄，复更法为归脾汤加旱莲草女贞子等每日一剂，又进2周后病仍不起。筹思再三，搓于无计，因告其家人，患儿已无振起之望，勿再枉耗财资，可予土法单方敷衍时日。不期1年后复见，竟肉丰体健，红光焕发，与前判若两人。叩问其故，其父于壁上撕下一铅笔书写之处方：巴豆霜、明雄、大黄、灵脂以 $5:5:10:5$ 的比例共为面，然后加焦馍粉适量，以凉水和丸如绿豆大，每服5丸，每日早晚各服1次。据家长云，一服病孩泻下胶冻样黑便多次，顿觉轻减，连服两料即愈。一日读时珍《本草纲目》，见巴豆条中有“益血脉，令人好色”及“除风补痹、健脾开胃”之论，始大悟。此患蛮补无功，攻伐得益，洵“至虚有盛候”者也。

三物白散等巴豆制剂，以临床使用时随时配制为宜，提前

配制久贮则药性挥发，难以保证疗效。笔者应用此方，是按原方剂量配制研细，共折合 2.1 克，包为 1 包。每包含巴豆霜 0.3 克。临证时，病不甚重的先服半包，开水冲服，服后多饮开水，以助药力。服药后 4~5 小时仍不泻的，再服另半包。或加服热粥以助药力；如服药后，泻不止的，需要解除或减轻泻下者，可服冷开水或冷粥少许，泻力即减。

戴某，50 岁，农民。身体盛壮，素性勤劳。于白日田间劳作至晚归家，顿食玉米面烙饼 3 个，即觉心腹胀痛，渐至病剧坐卧不宁，腹胀痛不能食，欲呕。诊见：腹部脐周胀痛，膨隆明显，拒按，叩诊鼓音，大便秘结，无矢气。诊脉沉紧。身无热、头不痛，舌苔白腻，病属关格。即告病人家属需住院治疗。患者因经济原因，住院困难，提出能否用其他办法观察治疗，如病不减轻，再住院。迫于无奈，先试用药观察治疗，处以巴豆霜 0.3 克，干姜 0.6 克，大黄 0.5 克，研为细末，为一次量，开水顿服。告以服法及注意事宜。

病者药甫下咽，即觉食道灼热，待至 2 小时后仍不泻，服热稀粥 1 小碗后，觉腹内鸣响，欲便不下，又服热水，以助药力。服开水后，约 10 分钟腹内鸣响剧烈，翻肠倒肚之感，继之泻下很多，于半小时内连泻 3 次，先稀水，渐有泡沫样粘冻及硬粪数块。间 1 小时后又泻，至天明时共泻 7 次。腹胀痛消失顿觉舒适，遂觉困倦欲睡，一觉长达 8 小时后方醒，适感腹饥欲食。后再服理中汤加减调理病愈。

（四）结胸证治禁

诸结胸	里实壅	有治禁	医须明
脉浮大	表邪盛	临证审	忌下攻
结胸具	烦躁并	正不支	亦死证

结胸证多由痰湿水饮结于胸膈心下，病属里证、实证，因

而脉象是沉而紧。如果脉象见浮大有力的，是结胸证兼有表证未罢，不可以大陷胸汤等泻下之法治疗，若误下后会引表邪入里内陷，使结胸加重。脉浮大无力，又多是正气内虚、虚阳外浮、下之则正气不支，亦会致病人虚脱而死。因而，凡结胸证见到脉象浮大，无论有力还是无力，都应严禁攻下。

“结胸证悉具，烦躁者亦死”。故凡结胸证如见烦躁不安，是正气不支的邪实正虚之候，此时，正不胜邪，阳气散乱，不下邪实居结不去，下之正气亦随之而亡，此时攻补两难，的确也属难医之症。

（五）大黄黄连泻心汤、附子泻心汤证治

痞之病 邪内陷 心下痞 按之濡 寸脉浮
 大连宣 兼汗出 复恶寒 并阳虚 入附煎

痞证是以心下痞满不舒，按之柔软（所谓柔软，笔者认为不是按之手感柔软，而是与结胸证的硬痛相对而言。也可以说，柔软就是按之不硬痛），寸脉浮，此为无形的热邪聚于心胸，证属热痞。主治以泻热除痞、苦寒降泄的大黄黄连泻心汤。

若上证兼有恶寒汗出的，是为热痞兼有卫阳不足的表虚证。此证由于汗、下后，下焦虚寒，阳气不能卫外，中焦又凝聚着内陷的热邪，形成上热下寒的表阳不足热痞之证。治当攻痞泻热，扶阳泄满同时并举，主以附子泻心汤，寒热补泻合用，使补泻同奏其功。

大黄黄连泻心汤方

大黄 6 克 黄连 3 克 黄芩 3 克

煎服方法：上 3 味，以沸水浸渍须臾，去滓温服。

附子泻心汤方

大黄6克 黄连3克 黄芩3克 炮附子10克（另煎取汁）

煎服方法：三黄以开水浸渍须臾，去渣，再兑入附子汁，温服。

大黄黄连泻心汤中，大黄黄连均系苦寒之品，以清心火兼清胃热，上焦火去则热痞自除。此方妙在不用煎煮，仅以沸水浸渍服下，是因为此证属气分无形的热痞，因而所用方药，只取无形之气，而不重有形之味。气味俱薄能泻无形的虚痞，而不致直趋下焦引起泻下。

《金匱要略》的大黄黄连泻心汤与此方同，用治“心气不足的吐、衄”，方法是以三味水煎，顿服。因为吐、衄血，大多属于血分实热，故方用煎煮法取重浊之味及见效之速以降火止血于顷刻。同一方剂，使用煎法各不相同，其治病作用也各异。

附子泻心汤以附子煮取浓汁，取其味厚以重扶阳之力，以治下焦之寒；三黄浸渍取其轻清之气，以治上焦的热痞。上行泻而下行补，泻取轻而补取重，使补泻各建其功。

以上两方煎服方法比较特殊，也很有临床意义，仲景制方用法之妙，实值得我们效法。

（六）半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤证治

寒热痞	心下满	中失和	肠鸣添	胃逆呕
半夏安	胃不和	噫食酸	雷鸣利	心痞满
姜泻心	水气痞	胃虚痞	利下繁	谷不化
烦不安	草泻心	可斡旋		

心下痞满、按之柔软不痛的痞证，若兼见呕吐、肠中鸣响的，是太阳病误下损伤脾胃，表邪内陷，寒热错杂于中焦，影响脾胃升降失常的病证。症见以呕吐为主的，主治以半夏泻心汤和中降逆消痞。

若痞证以干噎食臭、下利、肋下有水气、腹中雷鸣等症为主的，这是由于水气食滞阻于中焦，影响脾胃升降功能，也属于脾胃不和、寒热错杂的中焦之病，宜治以和胃消痞、宣散水气的生姜泻心汤。

若脾胃升降失司，寒热错杂于中焦的痞证，以下利为主，甚或完谷不化，虚象更重而兼心烦焦虑、精神不安的，是痞证寒热错杂于中焦、脾胃升降功能失司之证，此证以胃气更虚，主治以甘草泻心汤和中降逆消痞，其症则已。

半夏泻心汤方

半夏 15 克 黄芩、干姜、党参、炙甘草各 10 克 黄连 3 克
大枣 4 枚

煎服方法：以水煎煮后，去滓再煎，温服。

生姜泻心汤方

生姜 15 克 炙甘草、党参、黄芩各 10 克 干姜、黄连各 3 克 半夏 10 克 大枣 4 枚

煎服方法：同半夏泻心汤。

甘草泻心汤方

炙甘草 12 克 黄芩、干姜、党参各 10 克 半夏 10 克
黄连 3 克 大枣 4 枚

煎服方法：同半夏泻心汤。

以上治疗痞证三方，都是寒热并用，苦泄辛开，补消并用

的和解方剂。半夏泻心汤主以半夏降逆止呕；以黄芩、黄连之苦寒以清上热；以半夏、干姜之辛以温散下寒，寒温共用可消其痞满；再以党参、甘草、大枣补益中焦，调理脾胃。合方有补泻兼施、寒热两调的作用，故能收寒去热除、痞消呕止之功效。

生姜泻心汤是在半夏泻心汤的基础上增加生姜为 12 克，减干姜为 3 克而成。故知上方重在温运降逆；此方重在宣散水气。

甘草泻心汤是在半夏泻心汤的基础上重用甘草，是旨在取其缓中补虚，以资胃气，故能治疗寒热错杂，中焦失调的痞证，以脾胃虚弱较甚，运化功能低下者。

以上三泻心汤所用药物基本相同，治证相似，因而可以说是一个方剂的三种加减变化。三方的病机共同点是脾胃虚弱、升降失调、邪气内陷、湿热阻滞、中焦不和的阴证、里证；寒热错杂、上热下寒、寒多热少的虚实兼夹证。其共有的症状都为心下痞硬，满而不痛，呕逆，肠鸣，或下利。

三方主治的区别是：半夏泻心汤是在上述证的基础上以呕逆为主；生姜泻心汤是以干噎食臭、下利为主；甘草泻心汤是以胃虚，下利更甚而完谷不化，兼有心烦不安等神经症状为主。

周某，男，36 岁。以肛门处湿痒难忍，时重时轻，久而不愈来诊。

病者于 10 余年前仲夏，驾拖拉机在田野耕作，车上坐垫经烈日暴晒发烫，大忙季节农事紧张，当时未予在乎，热气薰蒸，一日 10 多个小时，即觉肛门周围发痒，初未介意，后渐加重。至秋后天渐凉爽，其病亦渐轻。自后此病每年必发，尤以天气酷热时，病亦重至极时，至冬季天凉渐轻……。

诊见患者肛门周围湿痒潮红，时常水液渗出，气味腥臭难闻，剧时伴见有心烦不安，坐卧不宁，什么也不想干，严重影响日常工作，病者实为苦恼。也曾先后就诊过多处医院、诊

所，使用多法，无明显效果。又经各处检查，排除虫疾、痔瘻等病。因查不出甚病，勉予高锰酸钾水外洗，初洗稍轻，再洗无效。

笔者聆此，先亦不识此为何病。遂详细诊察，诊见病者舌红苔白，脉象细数，病剧时心烦不欲食，恶闻食臭。似为中焦失调，湿热内壅之证；又见病发下阴，兼以坐卧不宁，脉数心烦等症。综合脉证，有似《金匱要略》狐惑之病。笔者于此没有经验，然而忖思若舍仲景之法也实别无良方。遂商于病者：谓此方药平和无毒，可试治五天，以观效果。因处予：生甘草 15 克，黄芩、干姜、党参各 10 克，半夏 12 克，黄连 6 克，大枣 3 枚。五剂。水煎，早晚各服一次。并依法用雄黄 30 克，以卫生纸多层包裹，以火点燃，肛门熏之，每次半小时，日二次。

一周后，病者欣然前来，谓前方药用后，病情霍然好转，局部渗液已止，痒去大半。仍与甘草泻心汤及雄黄内服外治一周，狐惑病愈。至今已三年余，病未再作。

（七）黄连汤证治

胸有热 中焦寒 腹中痛 邪气干
欲呕吐 中失安 调寒热 黄连痊

寒热邪气互结中焦、脾胃升降失常的痞证，若以腹中痛、欲呕吐为主要见症的，是由于寒热邪气错杂，格拒于中，致脾气不升，中焦有寒而腹中痛；胃气不降，胸膈有热而欲做呕吐。主治以寒热并用、调和上下的黄连汤，使寒热得调，脾胃之气和顺，腹痛、欲呕之症即平。

黄连汤方

黄连 10 克 炙甘草 干姜、半夏、党参、桂枝各 10 克
大枣 4 枚

煎服方法：同半夏泻心汤。

本方以黄连清胸膈之热；干姜温胃中之寒；半夏和胃降逆；党参补中，佐干姜以止腹痛；桂枝安外，宣通上下；大枣，甘草协党参以补中。共奏补泻兼施、逐邪安正、调和上下寒热、止痛平呕之功用。

三泻心汤证治与黄连汤证治基本相似，都是寒热错杂、虚实并见之证。但彼以痞满不痛，肠鸣下利，呕吐或干噎食臭为主；此则以腹痛、欲做呕吐并见的寒气与热邪上下格拒证见为主，临证不难鉴别。

毛某，24岁，男。据患者云：先病痢下白冻粘液，腹痛，里急后重。日下七八次，饮食减少。服用“痢特灵（呋喃唑酮）”后，下利减轻。但增见心下痞满，疼痛，欲呕心烦。诊得心下痞软，腹痛以左下腹较剧，脉弦紧。望舌红苔白厚。证属胸膈有热，腹中有寒之候。处以黄连、半夏各12克，甘草、桂枝、干姜、槟榔各10克，党参、木香各6克。三剂。上清胸膈之热，下温太阴之寒。一剂后，呕、痛即轻，能食痢减。三剂服完，痞痢亦愈。

（八）旋复代赭汤证治

汗吐下 伤中气 中失和 噫气痞
升降紊 虚气逆 旋赭汤 理气机

伤寒病以汗、吐、下之法，治疗得当，愈疾也速；运用不当，往往损伤脾胃阳气，使痰饮内聚结于心下，影响中焦脾胃失和而为痞满之证。脾胃失和，清气不升，浊阴不降，出现虚气上逆，噫气（呃逆）不除之证。主治以健脾补气、和胃化痰、升降中焦的旋复代赭汤，最为得当。

旋复代赭汤方

旋复花、党参、炙甘草各 10 克 半夏 12 克 代赭石 15 克
生姜 15 克 大枣 4 枚

煎服方法：同半夏泻心汤方。

本方以旋复花、半夏、生姜温胃化痰，和中降逆；代赭石重镇降逆；党参、甘草、大枣补脾和中。组方以治心下痞硬，噎气不除之证。

旋复代赭汤方主治的病机特点是中焦脾胃失和，脾虚脾气不升，胃虚痰气不降的虚实夹杂、升降失司之证。虚，即脾胃气虚；实即痰停胃脘由此所致的中焦失和、脾气不升、胃气不降之证。因而，临床应用此方时，应注意把握治证，既有脾胃虚弱的本证一面；又有痰气上逆的标证一面。因而临床要细辨此证的脾虚与痰气的孰多孰少，或偏于治标，或偏于固本，灵活掌握方中二者剂量。必须明确虚实兼有，标本同病，升降失司，始为使用此方之证。

方某，女，某乡政府干部。胃病 4 年，时好时犯。近日胃脘痞闷，稍痛，呃逆想吐，食欲不振，身乏体倦，大便干结。脉沉弱稍滑，舌淡苔薄白。辨证：脾胃虚弱，升降失调，痰浊气血凝结胃脘。以其病久脾胃受损，脾气不升，故饮食减少，疲乏身倦；胃气不降，所以纳少呃逆；痰浊、气血凝滞胃脘，致心下痞闷疼痛。治宜标本兼顾，虚实并调。处以旋复花、半夏、元胡、草果、五灵脂各 10 克，代赭石、党参各 15 克，炙甘草、炙乳没各 6 克，干姜 8 克，大枣 5 枚。三剂。水煎日服二次。

二诊：胃脘痛止，稍闷，呃逆消失，食量增加。脉仍沉弱。再以旋复代赭汤合以《外台秘要》茯苓饮，健脾益气以消痰饮。六剂后，饮食、体力复常，胃病随愈。

程某，男，离休。外感咳嗽达月不愈，先服西药，再予

“人参败毒散”加减，“止嗽散”及二陈汤加姜味等，外感已愈，咳嗽不减轻反增重。

诊见：患者面色不华，虚浮淡白。咳嗽时连声不断，声音重浊，每次连咳达数分钟始能安静下来，剧时头身汗出。舌苔白略厚，脉沉弦。诊为痰嗽。然而何以遍用祛痰止咳方却不效？沉思之际，偶闻患者呃逆连声，询之饮食，答曰，近10余日来，饮食锐减，时时呃逆欲呕。遂按诊病人心下胃脘，感觉痞满不舒。笔者恍悟：此病根在脾虚痰结胃脘，影响肺气肃降，痰气上逆所致。而前所用方只治其痰，不治其源、调其气，所以其病不愈。遂毅然处以：旋复花、党参、陈皮、紫菀、白前各10克，代赭石、茯苓、生姜各15克，半夏12克，款冬花、甘草各6克，大枣4枚。三剂。药未尽剂，咳嗽即轻，服完后咳嗽全止，饮食亦复而愈。

（九）痞证总论

病发阴 误泻利 伤中焦 即为痞 胃不降
脾不启 失和久 寒热聚 治中焦 调和宜

《伤寒论》曰：“病发于阴，而反下之，因作痞也”。太阳病邪实阳盛，误用下法，会酿成结胸之变，前已论及。但病人胃气虚弱，阳气不足，误用泻下，会致邪热内陷，而成痞证。

痞证是以心下胸腹间阻塞不舒的一种自觉症状，往往或兼呕吐呃逆，或兼腹鸣下利……。其病变部位主要在中焦脾胃；病机为汗、吐、下后伤脾，邪热内陷，脾胃不和，升降失常，胃气失于和顺而反上逆，脾气不升而启动无力，运化失常。若病延日久，自成胃气不下行使热郁于上、脾气不上升使寒凝于下的寒热夹杂、虚实并呈之候。

虚实、寒热互结于中焦的痞证，宜遵照《内经》“调其阴阳者和其中”之旨，因面治痞的关键在于调理中焦脾胃，中焦

既治，脾胃健运，自能清升而浊降，痞满散而体自安。

三、邪扰胸膈证治

(一) 栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤证治

汗吐下 邪扰胸 心懊侬^{*} 虚烦生 舌苔黄
寸脉盛 烦不眠 栀豉清 少气草 呕姜同

注^{*}：懊侬（ào nǎo 奥脑），即心中烦热而闷乱不安。

伤寒病邪在表的当从汗解；邪在上部当从吐解；邪在下的当用下法从下而解。但也有汗、吐、下后，病邪不解，邪热乘虚客居胸中，而出现胸中烦热，心中懊侬不宁，舌微黄，寸脉盛而有力，或虚烦不得眠等证，宜主治以清宣郁热、泄满除烦的栀子豉汤。

上证若兼呼吸短促少气的，是邪扰胸膈之证并有邪热伤气之象，主治以栀子甘草豉汤清宣郁热，益气缓急。

若上证更兼呕吐的，是由于热扰胸膈兼有胃气上逆之象，又当主治以栀子生姜豉汤清宣郁热，降逆止呕。

栀子豉汤方

栀子 12 克 豆豉 12 克

煎服方法：先煎栀子，后下豆豉。煮至汤成去滓温服。

栀子甘草豉汤方

栀子 12 克 甘草 10 克 豆豉 12 克

煎服方法：先煎栀子，二味后下，余与上方同。

梔子生姜豉汤方

梔子 12 克 生姜 15 克 豆豉 12 克

煎服方法：先煎前二味，豆豉后下，余与上方同。

梔子豉汤以梔子的苦寒清热除烦；豆豉轻清升散，有解表和胃之功，二药相合，可使胸中郁热得以宣泄。郁热去则懊悵、虚烦等症自愈。

梔子甘草豉汤是在清宣郁热的梔豉汤的基础上加入益气和中甘草，因而可治疗上证之兼有短气之症。

梔子生姜豉汤，是在梔豉汤中加入降逆止呕的生姜一味，故能治疗热扰胸膈之兼有呕吐之症。

以上梔子甘草豉汤及梔子生姜豉汤二方，其实也就是仲景运用梔子豉汤，治疗热扰胸膈证于主证不变，主方亦不变的随证加味化裁示范。

梔子豉汤证，仲景叙证较略，吴鞠通《温病条辨》中的“太阴病，得之二三日，舌微黄，寸脉盛，心烦懊悵，卧起不安，欲呕不得呕，无中焦证，梔子豉汤主之”，临证可以互参。

又，梔子豉汤证所谓的虚烦，并非虚弱的“虚”，这里称作虚烦，有两个含义：一是此邪热扰胸与阳明病邪热结腹的“实烦”相对而言；再就是此证称作虚烦，是由于大多因吐、下、汗后余热内陷所致。汗、吐、下最易伤人正气，尤在泾所谓的“吐下之余，定无完气”即是。

（二）枳实梔子豉汤、梔子干姜汤证治

大病瘥	劳复成	烦懊悵	痞满中
枳梔汤	烦满平	医大下	寒热并
胸膈热	下寒乘	治两顾	梔姜宏

有伤寒病初愈时，余热未尽，气血未复，或因过度劳动而

复发热的称为劳复，若兼有虚烦、懊恼、心中痞满等症，主治以枳实栀子豉汤，清热除烦，行气消痞，劳复即可康复。

伤寒病，医以大下虚其肠胃，身热不去，更增出微烦之症。或脾胃素寒，又兼外感邪热，常可致胸膈有热、腹中有寒之证，证属上热下寒。主治以栀子干姜汤清热除烦，温脾散寒。此方寒温共用两相兼顾，上清下温并行不悖。

枳实栀子豉汤方

枳实 10 克 栀子 10 克 豆豉 10 克

煎服方法：以酸菜水煮开，先入枳实、栀子，后入豆豉，汤成去渣温服。若宿食重的，可以加入大黄以助枳实消导之功。

栀子干姜汤方

栀子 10 克 干姜 6 克 煎二味，以水煎服。

枳实栀子豉汤为栀子豉汤加枳实而成。方以栀子豉汤清热除烦；枳实破结下气；酸菜水调和胃气。合为清热除烦，行气消痞之剂。如果病以宿食内停为重的，依仲景法可酌加大黄以消导之。

栀子干姜汤以栀子清上焦胸膈烦热，以干姜温脾祛中焦腹中之寒。因而本方具有清上温下之功。根据本方药组成来推测：本方主治除有身热、心烦等症状外，可能还有腹痛、便溏下利、腹鸣等中寒症状。

（三）栀子厚朴汤证治

误下后 心烦生 腹胀满
卧不宁 栀子汤 宽滞壅

伤寒病应该发汗，而反用了泻下误治，往往出现心烦、腹胀满、卧起不安等症状。这是由于误下邪热留扰胸膈，外邪乘虚而入，气滞于腹，胸腹壅滞而出现卧起不安、腹满心烦之症，故主治以栀子厚朴汤清热除烦、宽中消满去壅。病根既除，余症自消。

本证之心烦腹满，是由于胸腹邪热气滞所致，与阳明病实热壅结所致的心烦腹满不同。栀子厚朴汤证虽有腹满，但肠中没有燥屎，因而没有腹中硬痛拒按等症，此为其与阳明腹实胀满的不同之处。

栀子厚朴汤方

栀子 10 克 厚朴 12 克 枳实 10 克

煎服方法：上 3 味以水煎 20 分钟，去滓温服。

本方以栀子治虚烦；枳实、厚朴消胀除满。不用香豉，是因邪已经入里，应专其除腹满之功，而不宜豆豉的宣发。合方共奏除烦消满之功。

（四）栀子汤禁例

旧微溏 虚寒证 栀子汤

慎用 性苦寒 恐伤中

旧微溏，就是素有腹泻便溏。如果临证时见有此症，即表示脾阳虚寒已久。此时，虽兼虚烦、懊恼，也不可予以栀子豉汤治疗，以栀子性味苦寒，服后会更伤中阳，加重病情。

四、太阳病邪陷少阴证治

病发热 兼头痛 证属阳 本表证 脉反沉

身疼痛 阳陷阴 四逆宏 微知著 急顾正

头痛发热、身体疼痛等太阳病，其脉当浮，浮脉为阳，阳为有向外之机。但有太阳病脉不见浮，反出现沉脉的，沉脉属阴主里，是为太阳病阳气内虚，外邪欲陷少阴的危候，病为阳病见阴脉而病逆。救治之法宜见微知著，急以四逆汤（见少阴病脉证并治篇）温里回阳，以安未病之地，而不必待其发展至肢厥下利、脉微等阳气虚脱之症毕现而后用之，否则为时已晚。

伤寒病 下伤正 外不解 里虚呈 清谷利
身疼痛 急救里 四逆功 待里和 治表行

伤寒病，医治以苦寒泻下伤及正气，里气已虚。此时外证虽还未解除，但其里虚寒证已属严重，应当治以扶助正气为主，急以四逆汤急救里之根本。待阳气回复，再与桂枝汤解表。因为我们临床治疗疾病的最终目地就是为了“留人”，即救人的阳气，存人的阴液。其次才是祛病。因而临证中以虚实夹杂、邪正并见时，应注意以扶正为主。正气回复，根本牢固，再与祛邪治法。在邪气不甚而以正气虚为主要矛盾的情况下，也往往有正气回复后，邪气也会不经治疗自行退却的。故柯韵伯说：“要知邪气盛而正气已虚者，固本即所以逐邪；正不甚虚而邪气实者，逐邪即所以护正”。

第五节 辨太阳病类似证证治

一、胸膈痰实证治

瓜蒂散证治

伤寒病 似中风 邪入里 先膈胸 寸脉浮
胸痞硬 膈间痰 肢厥冷 饥不食 病胸中
治宜吐 瓜蒂涌 顺病势 事倍功

伤寒邪气内传，由表入里，往往先犯及胸膈，因为胸膈为太阳之里，阳明之表，故《医宗金鉴》中有“邪气入里必先胸，由胸及胁少阳经”。胸膈介于表与里之间，病邪侵入胸膈时，邪气方离太阳，往往有些临床见证和太阳病相似，如胸膈痰实壅滞之证，可见胸中痞硬，气上冲咽喉不得息，心下满而烦，饥不能食，脉乍紧或寸脉浮。或因阳气阻遏而有手足厥冷。以胸中与表相近的缘故，此证或兼有如太阳证的发热、汗出恶风。综合此证病机分析，主要由于痰涎阻塞胸中，阻遏阳气，气机不畅而出现上症。其病位在胸中上焦，病邪为痰涎宿食等有形之物填塞胸胃。“其高者，因而越之”，主治以瓜蒂散涌吐痰实，得吐则愈。

经方治病，多收桴鼓之效，就是在于经方配伍精炼，辨证严谨，注意分辨邪聚部位，寻求主要矛盾所在，治疗时顺应病势，分别施以上越、中清、下夺等不同法则，以达到方与证的高度统一，从而收到事半功倍的治疗效果。

瓜蒂散方

瓜蒂 3 克 赤小豆 3 克

制服方法：上二味分别捣散混合，取散剂 2 克，另以豆豉 10 克煎汤冲服。服后如不吐的，再稍加量，得吐即止。

本方以药味苦寒、性升催吐的瓜蒂，配以味苦酸、功能利水消肿、解毒排脓的赤小豆，有酸苦涌泻之力；再以豆豉的轻清宣泄，更能加强涌吐之功，因而奏功甚捷。

涌吐法临床运用得当，能收效于顷刻。然而，必须审属体格壮实，病情确为痰涎宿食等有形实邪阻塞胸膈胃脘，且其势有上逆之机的，方为使用本方之标的。因该方猛峻，使用不当，胃气遂伤。因而仲景于本方后告诫：“诸亡血家，不可与瓜蒂散”。

瓜蒂散使用宜遵仲景法以豆豉煎汤冲服为佳。笔者于临证

中曾以瓜蒂、赤小豆为末，各 0.9 克混合为一次量，开水冲服，用于一精神分裂症患者，服药后，病人先出现欲吐不吐，心胃难受，随之于半天内泻利四次。究是瓜蒂散方没有用豆豉，使轻清上浮之力减弱，而令药性下趋？抑或是瓜蒂散方服后不但致吐，更本有泻下之力？留待进一步观察、考证。

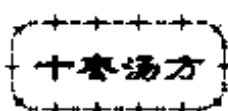
又，瓜蒂散及三物白散等散剂，必须于应用时临时配制，如预先配制久贮，药性挥发或霉变则减效，难收预期效果。

二、悬饮证治

十枣汤证治

心痞硬 咳唾痛 引胸胁 干呕并 蒸蒸汗
时头痛 须臾表 十枣攻 峻下剂 遵法行

伤寒病中有水饮内停之证，有时也与太阳中风证颇相类似。其症见心下痞硬满，咳唾引痛，干呕短气，蒸蒸汗出，头痛发作有时，脉沉而弦。故知非为太阳表证，而是水饮停聚胸胁之证。审其属于表已解而里未和的，可治以十枣汤攻逐水饮。



芫花、甘遂、大戟各等分，分别捣散混合。另以大枣 10 枚煎汤，空腹时冲服散剂 1.5 克，体弱者稍减。服药后病不除者，明日更服稍加量。服药后得快下利后，水饮即去，当继服稀粥以调养脾胃。

本方的芫花、甘遂、大戟均能攻逐水饮，三味合用，逐水之力峻猛。然其均为有毒之品，服后最易损伤脾胃，故以大枣健脾和胃，解毒生津，使邪去而不伤正。本方使用得当，其效甚捷。

十枣汤为攻逐水饮的峻剂。可以治疗水饮停聚胸胁所致诸

症。《金匱要略》以此方治疗悬饮证，水在胁下，咳唾引痛，脉沉弦之症，以及水饮癖积所致的慢性咳嗽。缘于水饮癖积所致的慢性咳嗽、胸中痛之病，不同于一般的水饮停聚不化之证，此证饮积日久，异常顽固，其治疗非用攻积逐饮的十枣汤则不足以祛除。然而此方也决非一般平常之剂，因而临床应用时宜遵仲景法以三味为散，大枣煎汤送服，并注意剂量及制服方法及禁忌。

十枣汤应用时以临时配制为好，服用时，用大枣煎汤，先冲服本方散末 1 克，再根据临床实际情况斟酌递加。

本方服后往往依患者体质状况及病情的不同，或出现呕吐，或泻利，或吐利俱作。原方后注有（服后）若下少，病不除者，“明日更服”加半钱。提示峻药不可连续服，应每日只服一次，又指出服药攻下后，注意调理饮食，补养正气。近代有人主张肝腹水病治以十枣汤攻下腹水后，调养期以《外台》茯苓饮（茯苓、白术、党参、枳实、橘皮、生姜）健脾扶正消痰，与十枣汤交替使用，以攻补兼施，标本同治。临证时可以借鉴。

尽管如此，十枣汤仍不失为毒峻之剂，应用时宜谨慎行事。体弱的肝腹水病人服后如出现剧吐，可能引发上消化道曲张的静脉破裂出血。故凡身体过度虚弱、肝功能衰竭，及素有吐、衄失血的病人忌服。

三、风寒湿痺证治

（一）桂枝附子汤、桂枝附子去桂加白术汤证治

风湿搏 身烦痛 难转侧 邪伤经 浮虚涩
桂附功 尿自利 大便硬 桂易术 湿盛风

风寒湿邪气相搏，侵袭人体经脉，滞留肌肉，阻滞气血运行，出现身体烦痛，难以转侧，汗出恶风，脉象浮虚而涩的，

是为邪伤经脉，风湿俱盛，留着肌肉之证。因病不呕、不渴，是病邪尚未入里，邪滞经脉肌肉，主治以桂枝附子汤温经散寒，祛风除湿。

若证兼大便硬，小便自利的，为风邪已去而湿邪犹存。主治以桂枝附子去桂加白术汤温阳健脾除湿。

以上风湿寒痺两证：前者是以风湿相搏为主；后者是风去湿滞。一般说，湿病多见大便溏而小便不利。今大便硬，小便自利，兼见身体疼烦，不能自行转侧，是由于脾困湿滞肌肉，与湿邪纯然在里者不同。

桂枝附子汤方

桂枝 12 克 附子 12 克 炙甘草 6 克 生姜 10 克 大枣 4 枚

煎服方法：方中附子以开水先煎 1 小时，再入余 4 味同煎，去滓温服。

桂枝附子去桂加白术汤方

附子 12 克 白术 12 克 炙甘草 6 克 生姜 10 克 大枣 4 枚

煎服方法：方中附子以开水先煎 1 小时，再入余 4 味同煎，去滓温服。

桂枝附子汤以桂枝发散在表的风寒，兼能温阳化气；附子温经逐寒湿以止痛，并能助卫气以固表；甘草、大枣、生姜和中以调和营卫。共成温经散寒，祛风除湿之剂。

去桂加白术汤也可以说是桂枝附子汤的随证加减之方，是为在上方的基础上因风邪已去，故去桂枝的解表祛风；湿邪仍在，所以加白术健脾行湿。

桂枝附子汤与桂枝去芍药加附子汤药味组成相同，而其主治各异：桂枝去芍药加附汤证是太阳中风表虚证兼有胸满、脉微、恶寒，但身体烦痛不甚明显，故用桂枝汤去芍药的阴柔碍

阳以治表虚胸满，加以小剂量附子温经扶阳以治脉微恶寒；而桂枝附子汤证为风寒湿邪留着肌肉、身体烦痛不得屈伸，故重用附子以温经止痛兼祛寒湿，重加桂枝以通阳祛风。

（二）甘草附子汤证治

风湿搏 骨节痛 屈伸难 触痛增 短气汗
或恶风 尿不利 身微肿 甘草附 效力宏

风湿之邪互相搏结，阻滞经络，气血运行不畅，而致全身关节剧烈疼痛，并且筋脉牵掣，难以随意屈伸，轻微抚摸时疼痛会更加厉害，汗出短气、小便不利、水湿泛溢于肌肤而成水肿，是风邪寒湿留滞于关节所致。主治以甘草附子汤温经散寒，祛湿止痛。

甘草附子汤方

甘草 6 克 附子 8 克 白术 10 克 桂枝 10 克

煎服方法：方中附子以开水先煎 1 小时后再加入余 3 味同煎，去滓温服。

本方以附子温经散寒止痛；白术健脾利湿；桂枝、甘草祛风兼助心阳。合方用治风寒湿邪留滞于关节的病证，具有很好的疗效。

第六节 辨治伤寒病总则

一、阴阳自和为病愈

疗伤寒 平为期 表里实
津液续 阴阳和 必自愈

伤寒病的治疗方法，虽然融入了汗、吐、下、和、温、清、消、补八法，然概括起来，总不外乎祛邪和扶正两个方

面。祛邪就是泻其有余，扶正就是补其不足。泻其有余的具体治法有汗、吐、下、清、利、消等；补其不足的治法主要有扶阳气和存津液两个基本目地。还有一种和法，虽然寒热补泻同用，但是严格地讲，在和解中还是有所偏重，或偏重于补，或偏重于泻；或偏重于温，或偏重于清。总的来说，无论使用何种治法、乃至数种方法合用，总的治疗目地都是以调整人体阴阳的偏盛偏衰为主旨，竭尽全力使病人阴阳气血恢复到相对的均衡，即《内经》所谓的“阴平阳秘”状态。伤寒病过程中审察病人表里充实而不虚弱，有津液自和之象，即是阴阳和平，为疾病向愈的趋向，预示其病将不药而愈。

二、辨病发于阳、病发于阴及寒热真假

发热病	兼恶寒	发于阳	病未传	不发热
有恶寒	病在阴	不须言	身大热	欲衣掩
为假热	内真寒	寒不衣	内热炎	

《伤寒论》曰：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也”。是说凡病有发热恶寒之症，即为阳性疾患，因为伤寒病时，人体阳气能与阴邪抗争，外受寒邪，即随之应激发热。因而发热恶寒之证同时并见，则为阳病。无热恶寒属于阴性疾患，是由于人体本身阳气不足，机体抵抗力较弱，邪正交争不甚明显，或病邪深入三阴，则出现无热恶寒，即为病发于阴。

辨别伤寒病在表在里及其寒热真假，在临证当中也很重要。临证辨别时应以唯物辩证法指导思想去观察认识疾病，分析问题，以求透过疾病现象，揭示本质。如伤寒病人外虽表现身体觉有大热，而内里反有欲得近衣等阳气不足、怯寒表现的，其现象为假热在表，其本质是真寒在里；如外表现有身觉大寒而怯寒欲热，但反有身体不欲近衣等阳气内盛表现的，是

假寒浮现外表，而真热在里是其本质。

当然，此条的辨别伤寒病的寒热真假，仲景只给我们提示了一个总的辨证纲领，其他散见六经病证之中，在临床实际当中，还须结合病人的整体情况，加以综合分析。如寒证多有恶寒喜暖，面色晄白，肢冷蜷卧，口淡不渴或渴不多饮，不欲饮食，痰涎、涕、唾等分泌物清稀，小便清长，大便稀溏，舌淡苔白而滑润，脉迟或紧等症；热证多见恶热喜冷，能食，口渴喜凉饮，面红目赤，烦躁不宁，扬手掷足，甚则神昏谵语，痰、涕等排泄物黄稠而粘，吐血衄血，小便短赤，大便干结，舌红苔黄而燥，脉数等症。因而，欲详细掌握这方面的丰富材料，除太阳篇外，还当细阅《伤寒论》其他篇章。

三、辨伤寒证治标本、缓急

缓治本 急治标 急救里 缓治表 外邪散
内自调 明缓急 辨本标 治或缓 救贵早

在伤寒病的发病过程中，由于邪气的轻重以及机体抗力强弱等关系，其发病不可能只局限于一经而形成典型的证。常常有各经证候夹杂混同出现，此时，最要辨别疾病的标本缓急，以采取相应的治疗措施。

标和本是相对而言的，可以概括说明疾病过程中各种矛盾的主次关系：从邪正关系方面来说，邪气为标，正气为本；从因果关系来说，症状是标，病因是本；从疾病发生的先后迟早来说，新病、继发病是标，痼疾、旧病是本。我们临床治病的目地当然是必求于本，但是，在实际应用时，表里同病的，一般应先解表，因表邪一解，里气自调，往往表里皆愈。解除了表证这个主要矛盾，其他从属的矛盾也会迎刃而解。如葛根汤治疗表里同病的吐泻；麻黄汤治疗太阳与阳明合病的“喘而胸满”，都是《伤寒论》解表以和里的范例。表邪解后，方可攻

里，否则，易招致外邪内陷，造成逆变。

表里同病的治疗，先表后里是常法，而先里后表为其变法。先里后表，多用治表里同病而以里证危急的病证。如伤寒病下利清谷的里虚寒已极之证，兼见身体疼痛等太阳表证未解时，显然是以里证危而且急，故以四逆汤急救其里，里得救，再以桂枝汤治其表。

总之，在临证时，应根据临床病情变化情况，抓主要矛盾，适当掌握急则治标，缓则治本，或标本同治的治疗法则，寻求症结所在，治病或可稍缓，救命贵在急早。

四、伤寒变证治法

汗吐下	祛邪法	用之当	病康佳
治违理	即恶化	治误病	细审察
犯何逆	或兼挟	观脉证	再立法

伤寒病的治疗大法，邪在肌表的，以麻黄汤类方发汗，使邪从表而出；邪在胸膈胃脘，有上越之势时，以瓜蒂剂涌吐，使之外越而解；邪在中焦，肠胃腑实的，以承气汤类泻下则愈。

以上汗、吐、下都是祛除实邪的治法，用于治疗正气不虚、邪实为主的疾病，邪去则正安。此法如果使用及时得当，病即康复，以其正盛邪实，病在三阳位浅，故而汗、吐、下三法愈疾也速。

但是，临床中识证不准，孟浪投药而使汗、下失序、涌吐失时而违其病理，即会使病情逆变而成“坏病”，其病逆变化使症情更为复杂。因而其相应的治疗手段也不能囿于一法，应当灵活多变，此时宜遵从仲景所提出的：“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

第三章 辨阳明病脉证方治

第一节 辨阳明病纲领

邪热炽 阳明病 胃家实 病势盛
濇*然汗 舌苔增 渴欲饮 脉大洪

注*：濇，音吉，形容汗出连绵不断的样子。

伤寒病邪在太阳，发汗后邪解病即痊愈。若阳气亢盛，内热过炽，邪热蒸腾，汗出绵绵。汗出后邪热更盛的即为阳明病。

邪入阳明，病人的表证已罢，而以里热炽盛为主。阳明病的性质特点是以里证、热证、实证为主。

阳明病以“胃家实”为纲，胃家，即包括肠和胃腑在内。阳明病的典型脉证是：身热，汗自出，不恶寒，反恶热，口渴欲饮。舌苔由太阳时的薄白转为白厚而干或黄，舌红，脉象洪大。

阳明病包括足阳明胃和手阳明大肠的病变，并与足太阴脾、手太阴肺互为表里，其经脉相连，脏腑相通，关系十分密切。生理上，胃主受纳及腐熟水谷，脾主运化精微物质；胃喜润恶燥，以降为主；脾气喜燥恶湿，以升为顺，二者相互制约，彼此促进，以维持人体水谷代谢的消化、吸收和输布的正常功能。

大肠的功能是转送糟粕，但须赖肺气的肃降和津液的输布，二者相济为用。病理上，由于阳明与太阴相表里，因之，

阳明病攻下过早或过重，即可伤及脾阳而转为太阴病。阳明病属于实热，太阴病则属于虚寒。阳明病如转变为太阴病，也就表示人体抵抗力由强转弱，由阳转阴为病势进展，因而有“实则阳明，虚则太阴”之说。

阳明病以胃家实为主要临床特点，实，也就如《内经》说的“邪气盛则实”以及机体本身正气实。阳明本属多气多血之经，因而邪气传入阳明这个阶段，邪气虽然炽盛，而人的机体抗邪能力充足，正气也表现得特别旺盛，这就决定了阳明病的病机以正盛邪实为主要临床表现。这个阶段，只要辨证准确，用药精当，即能很快驱除病邪，使邪去人安。所以可以说阳明病是伤寒病过程中的一个良好的转归。张仲景的“阳明居中，主土也，万物所归，无所复转”，就非常明确地指出了这个问题。

第二节 辨阳明病经证及清法

(一) 白虎汤、白虎加人参汤证治

阳明表	脉浮洪	热在外	是经证	辛寒法
白虎清	渴饮水	欲数升	舌上燥	汗多呈
背恶寒	气阴窘	白虎汤	加参生	

阳明病邪热在表，尚未形成肠中燥屎阻结的，在临床上见有身热，汗自出，不恶寒，反恶热，脉浮洪等症时，称为阳明经证。

邪入阳明，燥热亢盛于内，邪热充斥于外，故现出身热，大汗、大渴、脉洪大之症。阳明热盛，上扰心神，轻则心烦躁扰，重则神昏谵语，遗尿。甚则邪热深伏，阳气不能透达于外，可致四肢厥冷等象，称为热厥，即“热深厥深”之证。邪在阳明经的，治以辛寒清热法。主治以白虎汤清解经热，凉胃除烦。

若阳明经热更兼汗出过多，舌上干燥，烦渴欲饮水数升，仍大烦渴不解，背部微觉恶寒的，即为阳明经热过盛，汗出肌疏，气阴耗伤之证，主治以白虎加人参汤辛寒清热，益气生津。

白虎汤方

生石膏 50 克 知母 15 克 甘草 6 克 粳米 50 克

煎服方法：上四味，以水煎至米熟为度，去滓，日服三次。

白虎加人参汤方

生石膏 50 克 知母 15 克 甘草 6 克 粳米 50 克 人参 15 克

煎服方法同白虎汤。

白虎汤为清解阳明经热的代表方剂。方用辛寒的石膏为主药，辛能解肌热，寒能胜胃火，以之清气泄热，除烦止渴；辅以苦寒质润，清热生津的知母相须为用，则清热除烦止渴作用更强；再佐以甘草、粳米以和胃气，养胃阴，并防石膏、知母寒凉伤胃。本方药虽四味，配伍精当，共有清泄气分实热，生津止渴除烦的作用。

白虎加人参汤证是阳明经热，兼以汗出过多，阳明胃气津液受伤。故于白虎汤中加入益气生津的人参辛寒清热，补气生津。由此可知：本方是为阳明经热兼气阴不足而设，但其重心还是清热，属邪实而正气稍兼不足，因而本方的立法主旨还是以祛邪为主，扶正为辅。

（二）竹叶石膏汤证治

阳明热 津气病 气逆呕 虚羸呈* 或伤寒

或久病 伤气津 虚热生 清补法 竹石功

注*：羸（lái，雷）、瘦弱，身体虚弱。

阳明病过程中，燥热过盛，加之汗出过多，最易耗气伤津，损伤元气。如果阳明病邪热伤及气阴，属邪多虚少，胃气和顺者，自当属于白虎加人参汤证治；若气阴俱伤，脾胃受损，虚多邪少而现出虚羸少气、气逆欲呕，为燥热伤正，气阴不足，胃失和降，虚火上逆之证。治宜清补并行，主治以竹叶石膏汤益气生津，清热和胃降逆。

竹叶石膏汤方

竹叶 10 克 石膏 30 克 半夏 10 克 麦冬 20 克 党参 10 克
炙甘草 6 克 粳米 50 克

煎服方法：本方以水先煎前六味，去滓，加入粳米，煎至米熟，去米，日三服。

本方的组成，即白虎汤去知母，加入人参、麦冬、半夏、竹叶而成，是白虎汤的变法。方以竹叶、石膏清热除烦；人参、甘草益气生津；麦冬、粳米滋养胃液；半夏降逆和胃止呕，共成清热除烦，益气生津，和胃降逆之良方。

竹叶石膏汤补虚而不留邪，又有清热和胃之功，可治疗阳明经热，气阴两伤，胃失和降之病；还可治疗外感热病后期，余热未退，气阴耗伤的食少呕逆，烦渴身倦，发热，舌红少苔，脉虚数等证，功效卓著。

毛某，28 岁，男。发热、头痛、腰痛伴呕恶二天。经注射、服药（安痛定、氨苄青霉素、强力银翘片等）发热仍不退。头痛呕恶加重，食减困乏。于西安传染病医院检查。经化验、透视后诊断为：1. 上感；2. 出血热？遂入院观察治疗。经静脉注射氨苄青霉素、氢化考的松、双黄连等治疗三天，发热、呕吐加重。家属邀请中医治疗：诊见发热不退，面赤心

烦，晨轻午后加重；时时汗出，头痛无恶寒；呕吐时作；自病后食欲日减；口渴舌红，诊脉浮数。因按热伤气阴，胃失和降施治：竹叶、半夏、桑叶、菊花各 10 克，生石膏 30 克，党参、麦冬各 20 克，芦根、粳米各 50 克，甘草 6 克。一剂后，呕止能食，再服热退。三剂服完，饮食复常，热不再作。再诊时，继用前方去桑、菊，减石膏量为 18 克。三剂后，又去医院检验，各项指标已恢复正常，遂康复如初。

（三）葛根芩连汤证治

葛芩连 治阳明 喘汗出 经邪壅
热不寒 渴饮情 清经热 下利宁

阳明经病发热汗出，下利、口渴、喘满的，是由于阳明经邪热内迫，表热内陷，移热于肠所致，可兼有胸腹烦热，苔黄微腻、脉滑数等证。主治以葛根芩连汤解肌祛邪，清热止利。

葛根芩连汤方

葛根 24 克 黄芩 10 克 黄连 10 克 甘草 6 克

煎服方法：以水先煎葛根，后入诸药，煎服。

本方重用葛根为主药以解肌退热，使里热外达而邪有出路，兼能升提止泻；佐以苦寒燥湿的黄芩、黄连以清里热；又伍以甘草，取其甘平之性以和中缓急，调和诸药。诸药合用可使表热退，里热清，利自止而喘自除。

本方原治太阳病误下，邪热内陷的邪热下利。其实本方最善清解阳明经热，适用于表里俱热而病势仍宜从外解之证，用后可使阳明经热向外透达，有解肌退热解毒作用。

卢某，男，学生。患“上感”，以阿司匹林、复方新诺明等治疗三天，发热不退，汗出，额痛，稍觉恶寒。诊见：面

赤，舌红，舌苔黄腻，口渴汗多。按切腹中无胀痛，大便正常，脉象滑数。按阳明病，邪热在经施治。治以苦寒清解，清热解毒。处以葛根芩连汤加味：葛根 24 克，黄芩、黄连、桑叶、芥穗各 10 克，连翘 20 克，神曲 12 克，槟榔、甘草各 6 克。每剂药以水煎以后分作 2 次服。6 小时服一次。上方服二剂，即热退病愈而返校。

第三节 辨阳明病腑证证治

(一) 大承气汤证治

邪在经	已阐明	邪入腑	大便硬
胃家实	肠道壅	燥结实	腹满痛
潮热汗	谵语生	脉转沉	滑实并
热结深	昧神明	急下法	大承攻

阳明病在经之病证及治法已如前述，如果病邪猖獗则经热不解，邪气深入向里，传入阳明之腑。阳明腑证在临床表现上除具有身热、汗自出、不恶寒、反恶热等阳明经症状外，主要还表现出邪热内传后，与肠中糟粕搏结而有潮热谵语、便秘、腹胀满而痛，并有绵绵不断的汗出、脉沉实等症状。

阳明腑证若邪热过重或热结过深，往往灼伤正气，使真阴耗竭，阳气散乱。可出现循衣摸床，微喘直视，目中不了了等神明蒙昧的危重症状。此等正伤阴灼之象是腹中燥实的必然结果，燥实过甚深结不去，津液必然愈加消耗，故阳明腑实热结重的，当审时度势，急下存阴。其治疗贵速不宜迟，此证一旦确诊，即当果断地以大承气汤急下热结，以保阴液。

大承气汤方

大黄 12 克 厚朴 24 克 枳实 12 克 芒硝 10 克

煎服方法：以水先煎厚朴、枳实，沸后微煮，再入大黄，煎成去滓，再入芒硝，融后顿服。得下后病去，即停服。

本方以性味苦寒、荡涤肠胃、推陈致新的大黄为主药，泄热通便，以下腹实；再以下气散满的厚朴、破气消痞的枳实为佐使；以咸寒的芒硝润燥软坚，通利大便，辅助大黄以加强泻下作用。合用而成泻下热结中最峻猛的良剂。

大承气汤配伍周密，枳实破气消痞，能消心下的气结，与厚朴相伍，使破气消积之功倍；硝、黄再与枳、朴相合，一者泻下，一者行气，泻下以助气行，行气更利泻下，相互为用，其力倍增。因而，此方能治邪入阳明腑结成实的痞、满、燥、实、坚的实热重证。因为本方有承顺胃气下行，使闭者通、塞者畅的功效，其泻下之作用力大性猛，故名曰“大承气”。

因为本方为泻下峻剂，临床使用时宜中病即止，不可过剂。过用易耗伤正气。此外，凡表证未解、胃虚冷、孕妇、营血亏损、病位病势偏上、或邪热在经未入腑的，皆不可以大承气汤攻下。

（二）小承气汤、调胃承气汤证治

小承气 热结轻 主痞满 旁流宁 缓泻剂
有调承 和胃气 汗蒸蒸 除心烦 胃火清

阳明腑证实热壅结之证，滞结稍轻而气机滞甚，以痞满为主的病症，可有潮热汗出，腹胀满硬痛，不大便，或有热结旁流，甚至出现神昏谵语，舌黄而燥，脉滑而疾等象，是阳明腑证邪实内壅，肠胃结滞之象较大承气汤证稍轻。在这种情况下，不需大承气汤的急下，只予以泄热通便、散滞消满的小承

气汤轻下，使得大便泻下，热结去除，就可以解决问题了。

热结旁流，是阳明病邪热壅滞胃肠，燥屎阻塞，热迫津液下趋，而呈现出泻下黄臭稀水，但其燥屎阻结不下之证。此证多由于邪结日久，煎熬津液，形成燥屎，阻结于肠，肠液自结粪旁流出，似腹泻而兼大实大满之病症。然而，此病与前面已述的经热下利的葛根芩连汤证不同，彼下利多为暴注下迫，腹痛阵作，或里急后重，得泻稍减，腹部柔软不痛；此则便次虽多而粪量甚少，且便下清水极臭，腹部胀满硬痛，持续不减。

对于热结旁流之证，《温病条辨》有“阳明温病，纯利稀水无粪者，谓之热结旁流”。又曰：“阳明温病，下利谵语，阳明脉实或滑疾者，小承气汤主之”。可摘之以互参。吴又可的《温疫论》中对热结旁流及其证治论述更精，如“热结旁流者，以胃家实、内热壅闭，先大便闭结，续得下利纯臭水，全然无粪，日三、四度，或十余度，宜大承气汤，得结粪而利止。服汤不得结粪，仍下利并臭水，及所进汤药，因大肠邪盛，失其转送之职，知邪犹在也，病必不减，宜更下之”。

泻下作用缓和的，是调胃承气汤，具有调和胃气，缓泻降火作用，可以治疗阳明腑证的轻微热结。证见蒸蒸发热，汗出心烦，腹满微痛，便燥，谵语及胃火上炎的上焦、头面火热之症。本方的泻下之力较之上二方更轻，意在泻热和胃，不在通便。

小承气汤方

大黄 12 克 厚朴 10 克 枳实 10 克

煎服方法：三味以水同煎。服后得泻后，即停服，勿尽剂。

调胃承气汤方

大黄 10 克 芒硝 6 克 炙甘草 6 克

煎服方法：以水先煎大黄、甘草，汤成去滓，再入芒硝令

融后，温服。

小承气汤以大黄攻积泻热；厚朴下气宽中；枳实破结除满。共成攻下阳明腑实之剂。本方的泻下作用较大承气汤为缓，适用于阳明腑实热结而以气滞胀满为主的病证。

调胃承气汤以大黄苦寒泻下，荡涤实热；芒硝润燥软坚；甘草和胃，并缓和硝、黄的下泻作用而不伤胃气。共成泻热润燥，调和胃气之剂。

（三）三承气汤证治辨别及使用方法

大小调 泻阳明 有分别 重中轻
按病情 斟酌用 煎服法 依经行

大、小、调胃承气汤，是治疗阳明病腑实积聚的三个主要方剂。因其各方剂的组成药味、剂量以及煎服方法不同，因而作用主治也同中有异：大承气汤为峻下热结的重剂，先煎厚朴、枳实、后下大黄，芒硝冲服，使其泻下力量峻猛，意在速下，以去阳明病腑实结聚所致的痞、满、燥、实、坚俱全之阳明重病；小承气汤为中度泻下剂，三味同煎，使大黄的泻下作用减弱，适用于阳明腑实结聚的以痞满为主的病证，其泻下作用次于大承气汤；调胃承气汤为缓下轻剂，其煎服方法是先煎大黄、甘草，后入芒硝，故其方意在于清泻胃热，调和胃气，不在通便，其泻下之力较之小承气汤更轻，适用于以燥实为主的阳明病腑实。与大、小承气汤不同的是调胃承气汤并有顾及正气的作用。

临证应用三承气汤时，可依据临床所表现的阳明病腑证的各种症状，辨析审慎，分别疾病的轻重缓急，斟酌以三方做出重下、轻下、和下之分，或再恰当运用宜下、再下、急下的治疗措施。宜下证，就是辨为阳明腑实可下之证，不必再有其他顾虑，及时地以承气汤方攻下；再下，就是此病已经用过泻下，

再仔细辨别审察，看病者邪已下清还是不清，如果邪未下清，表现为邪热内结症状仍在的，此时宜以承气汤类方再行攻下；急下证，就是于邪热内结、热灼津液、真阴将竭之际，病情严重，病势危急，此时，非使用急下之法，不能急挽沉疴，转危为安，故当用急下，使邪热之邪速去而津液得救。

仲景制方，精简效卓，药只数味，避其冗杂。往往以一味药的变易，而使方剂主治不同，就连同一方剂，药量稍事增减，其所主治又各相异。如承气汤三个方剂，总共用药仅五味，以之相互移易变化，而成为三个主治相同而又不同的方剂。再观仲景以大黄、枳实、厚朴三味组成的方剂，也共有三个，如小承气汤，厚朴三物汤、厚朴大黄汤（后二方见《金匱要略》），三方药味完全相同，只是厚朴三物汤将厚朴二两增为八两，枳实三枚增为五枚，而成为主治腹胀痛、便秘之方；厚朴大黄汤是三味用量均增大，而又成为主治支饮胸满的痰饮兼有腑实便秘之证的主治方剂，侧重于荡涤中焦而下饮。因而，我们于临证中，欲更好地领会仲景方治要旨，就应潜心于仲景方书的研究，包括其细微处也不应放过，应领会仲景《伤寒》、《金匱》全书的精神全貌，再于其同中求异，异中析同。

总之，阳明病腑证之治，攻下为正治法，更下、再下为变治法。一般是以得下邪衰即止，不可过剂。如果邪气不实而妄用、过用攻下，不仅伤及正气，还会引邪深入。故宜谨遵仲景“若一服利，则止后服”之训，方能于临证治疗阳明病，使用攻下祛邪之法而不致僨事误病。

程某，青年，男。高热数日不退。家属来请出诊：因三天前洗澡着凉，夜半后突然高热，自服安乃近、土霉素后，汗出特多，热即暂退，移时又出现发热。又肌注小诺霉毒 60 毫克，热仍不退。体温 40℃，面赤，燥渴欲饮，身痛，无恶寒，头不痛，咽红充血，扁桃体Ⅱ度肿大，舌红苔黄干燥，脉沉滑有力。按切脐腹胀痛，但饮食不减，口中气味臭秽。

综合诸症，当为阳明病腑实结聚之证，《伤寒论》曰：“发汗后……不恶寒，但热者，实也”，又曰：“阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤”。即按阳明腑证论治，先肌注“安比”2毫升以缓其急，再处以：生大黄12克（另包，后下），枳实、厚朴各12克，芒硝10克（兑入），甘草6克，连翘20克。一剂。嘱服药后若得泻下，即停药再诊。

头煎服后，泻下二次，顿觉轻快，热退，体温 36.8°C ，诊脉和缓有力，望舌黄苔已退不燥。

二煎服后再诊时，身凉脉静，热不再作，病愈。

第四节 辨阳明病津亏、润导下法方治

麻子仁丸、蜜煎导方、猪胆汁导方证治

阳明病	热内壅	迫汗出	澀澀情	小便数
大便硬	津液耗	脾约证	润下法	麻仁宏
汗出多	津外涌	便燥结	腑不通	虽不便
无苦情	结肛肠	斟导行		

阳明病时，邪热内壅，灼伤阴津，内热迫津为汗，外出连绵不断，阳明津耗阴伤，加以胃中燥热，脾被燥热所束，不能为胃行其津液，反使津液下趋而出现小便频数，大便硬结难下，其病证也属阳明腑实燥结，但没有承气汤证那样急迫，也无谵语、潮热、腹满硬痛等腑实积滞之证，不必急于荡涤，以免药过病所，反伤津液。因而不得以承气汤类攻下，主治以润下缓通的麻子仁丸，使肠中滋润，则硬便可通，津液恢复，脾得行使其输化津液的正常功能。

麻子仁丸是润下法的主方，制方为丸，变峻剂为缓剂，有通便而固护正气，润下而不伤津液的特点，为治阳明病腑证兼津液不足的有效方剂。

若阳明病汗出过多，或伤寒病发汗、利小便过多，均可耗伤人体正气，导致津液内竭，出现大便硬结难下症状。这是由于阳明津液耗伤，腹中燥粪不行，结于肛肠，可能并见肛门坠胀，时有便意，但难于排出。此证由于硬便结于直肠而不在腹中，因而此证病人往往腹不胀痛，十余日不大便未感不适。证属津液亏虚，不可妄行攻下，治宜因势利导，主治以蜜煎导方。

若津亏燥屎结于肛肠之证，兼有热象的，可主治以大猪胆汁导方，使肠道润滑，结粪得下，其病即愈。

麻子仁丸方

麻子仁 45 克 白芍 12 克 杏仁 10 克 大黄 10 克 厚朴 10 克 枳实 10 克 水煎后去滓，再加入蜂蜜适量冲服。

（目前市售有成药，以上为汤剂参考量）

蜜煎导方

白蜜约百克，文火煎，浓缩如饴状，做成长二寸许的条状栓剂，纳入肛肠中。

猪胆汁导方

大猪胆一枚，取胆汁，加入少许醋和匀，以灌入肛肠内。待一时许，即大便出宿食恶物。

麻子仁丸组成是以小承气汤加麻子仁、芍药、杏仁而成。方以麻子仁为主药润肠滋燥；杏仁润燥降气；白芍养阴破结；配合小承气汤以下泻；再利用蜂蜜的润燥、滋补缓急作用，并以制丸。服后可使腑气得通，津液四布，便秘自除。全方润而不膩，下而不峻，是一个润肠通便的缓下剂。本方制剂方意合

乎肠胃病以通为补的普遍证治规律，因而可作为肠胃燥热、肠失濡润所致大便秘结的常用方剂。

蜜煎导方和猪胆汁导方，属于祖国医学最早的从肛门外导的治病方法，也为今之灌肠通便法的起始。对于体质虚弱、津液亏虚的病人，或是年老体衰、一般不适宜服药攻下的病例，可采用外治法润、导，不但硬粪得下，也没有伤及胃气的顾虑。但此法具体应用时，需把握时机，应待到病人欲大便硬粪已达肛肠的时候，以蜜煎和猪胆汁导方斟酌选用，最为适宜。

外导法适用于燥粪硬结于肛门附近难以排出的病例，这种结粪，有时只靠内服药物难以泻下，却正好是蜜煎导和猪胆汁导方的适应证。蜜煎导方和猪胆汁导方虽然同为导下，但也有区别：前方润燥，兼有滋补作用；后者润燥，兼有清热作用。蜜煎导方用治杂病正虚津亏、大便阻结肛肠为宜；猪胆汁导方以治热性病后期热灼津液、肠道失濡所致的直肠结粪阻塞之证，效果最好。临证时宜随证选用。

麻子仁方案例：张某，男，81岁，离休。有慢性结肠炎史。经常大便艰难，五、六日一次，或达十余日一次，经常服用番泻叶、果导等。今不大便已九日，脐腹胀痛，重按硬痛，小便频数，询得饮食如常，只因腹满不便而不敢多进饮食。望舌苔黄厚腻、中心苔黑而干。即按脾约证论治：麻子仁60克（捣碎），杏仁12克，白芍15克，大黄、厚朴各12克，枳实10克，当归身30克，肉苁蓉30克，蜂蜜50克（另）。嘱将前八味煎好后兑入蜂蜜，空腹时服。二剂后便通。后来三年当中，此病人如自服其他泻药大便不下，就诊时往往已达十余日未便，笔者每次都以麻仁汤或加当归，或加桃仁、肉苁蓉，少则一剂，多不出三剂，便即通，诸证随除。

第五节 辨阳明病禁下证治

伤寒呕 心下硬 病位高 忌三承
表未解 胃虚冷 营血虚 津竭呈
无矢气 病在经 禁下例 医必明

阳明病腑证，邪热阻结中焦肠胃，腹满硬痛不大便的，通腑攻下为其主要治法。但是，如果腹胀痛不甚，而硬满仅限于心下、胸中，或兼呕吐上逆的，是邪热结于胸胃上焦，病位、病势偏上，其腹实未成，不可用承气汤攻下，以防违反自然趋势。病势在上焦胸胃的，若误用攻下之法，必会损伤胃气而出现下利之变。

病邪在经，或表邪未解，邪未入腑的，当先解表，使邪从外解，如误犯攻下，必将外邪引陷于里。

阳明病胃热亢盛，热则消谷善饥，因而此病大多饮食如故，渴饮善饥。如果阳明病出现不欲饮食，或大便初硬后溏，多属胃中虚冷无火，食物难以蒸化，忌用承气汤攻下，否则，胃气更虚，阴寒更甚，脾胃衰败而出现呃逆不止。

阳明病如果脉象微细涩滞的，多为营血衰少，津液内竭，病为里虚，也不可攻下，若误下即犯虚虚之戒。《伤寒论》中虽然也有阳明三急下证和少阴三急下证，以大承气汤救治邪热灼津、阴津欲竭之例。其最终目的也只能是清热泻火以急下存阴，而不能生阴，必须明此。

笔者以为，对于阳明病里虚津液亏甚合并腑实热结的正虚邪实之证，假若非攻下不可，也可斟酌考虑选用《温病条辨》的增液承气汤或新加黄龙汤等方。

阳明病燥屎阻结肠道日久，若用大承气汤攻下时，必须辨其有无矢气。若有矢气的为燥屎阻结，腑热成实，方可与大承

气汤以攻下；若无矢气，为肠道没有燥粪，乃腑气不通，即今之肠梗阻之类，一般不可妄攻。误用攻下，轻则枉伤胃气，引起腹部胀满，不能饮食，重则出现逆变危候。

第六节 辨阳明病身体面目发黄证治

一、阳明病发黄证机理

阳明病	内热猖	溼然汗	热外扬	面目身
不发黄	热随汗	外却畅	小便溼	病在阳
湿内滞	与热裹	湿热蒸	脾胃伤	溢肌肤
身发黄	辨其类	分阴阳		

阳明病内热结聚，迫汗外出连绵不断，使得在里的湿邪从汗外越，湿邪既去，就不会溢入肌肤，而出现身体、面目发黄。因而说，阳明病汗自出伤人正气，但汗自出也是人体自身的一种调节机能，可使引起人体发黄的湿邪随汗外却。所以《伤寒论》曰：“阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也”。

阳明病湿邪内壅，热气蒸腾，病人一般表现为多汗，小便自利。若阳明病反无汗出，是湿邪内滞，不能外散；小便不利的，也为水湿内滞，不能下行。如果此时再合以阳明内热、湿邪交蒸，溢入肌肤就会使身体发黄。《金匱要略》中就有“黄家所得，从湿得之”。又曰“脉沉，渴欲饮水，而小便不利者，皆发黄”。从此也可看出：阳明病胃热燥盛，每易伤津灼阴；但湿气过盛，与热相合，又易致身体、面目发黄。

发黄的辨证施治，宜首先辨别阴阳。一般说来，阳黄，其色黄鲜明如橘色，发热，脉滑数，舌红，苔黄腻，小便黄赤不利，大便秘结或不畅，腹满烦闷；阴黄，色晦暗如烟熏之状，身无大热，口淡，舌苔滑润，不渴，或渴喜热饮，大便溏，脉

沉或迟。阳黄治宜清泄利下；阴黄忌用下法，治当温阳散寒除湿。

二、阴黄证治

寒湿滞 成阴黄 色暗晦 大便溏 身无热
太阴伤 中不运 下为殃 治之法 主温阳

阳明病在治疗过程中，过用苦寒清热，或脾阳不足的人，容易内生寒湿，困滞脾胃，阻遏中焦阳气，使脾阳愈显困顿。脾虚湿滞，阻遏经脉，也可出现身体、面目发黄病变，证为寒湿在里，病属阴黄，因而身面发黄，色如烟熏，晦暗无光泽，身无热，口淡，舌苔润滑，口不烦渴，大便稀溏，脉沉或迟。

阴黄病属中阳不运，寒湿在里，故不可攻下。治疗的方法是温阳化湿。

阴黄证治，《伤寒论》中有论无方，可根据临床实际情况，如果脾虚湿阻，小便不利的可用茵陈五苓散（茵陈、桂枝、茯苓、猪苓、白术、泽泻）；如果脾阳虚甚；寒湿在里，而见小便自利的可斟酌用茵陈四逆汤（茵陈、附子、干姜、炙甘草）。

阳明病 中焦寒 脉现迟 食欲减 脾不运
饱则烦 头眩作 小便难 腹胀满 为谷疸

阳明病，如果脾胃虚弱，中阳不运的，便不能多进饮食，如果强食过饱，脾胃不运，则水谷不化，郁于中焦，必然会上扰心神出现心中微烦。清阳不升面头眩，脾虚水气不化而小便难，腹胀满。病情进展必将水谷不化、湿邪内郁面成谷疸。谷疸虽然也具心烦、腹满，但不是可下之证。究其实由于脾虚中阳不运所致，虽名为阳明病，但严格地讲，实已属太阴病范畴了。

《金匮要略》：风寒相搏，食谷即眩，谷气不消，胃中苦

浊，浊气下流，小便不通，阴被其寒，热流膀胱，身体尽黄，名曰谷疸。可知谷疸的发病之因与饮食有关，所以称为谷疸。病机是由于脾胃虚弱，运化不力而形成饮食不化，生湿内滞，阻滞经脉，故其治疗方法还是以温中健脾化湿为主。

三、阳黄证治

茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、麻黄连翘赤小豆汤证治

阳黄证	湿热聚	腹微满	邪在里	橘色黄
身面俱	利湿热	茵陈祛	热偏盛	栀柏皮
湿阻中	五苓利	兼表热	麻翘已	伤寒黄
俱能医	欲深究	金匱理		

阳黄证是阳明瘀热与湿邪相聚交蒸，外溢于肌肤，而呈身体面目发黄，色鲜明亮如橘色，腹中微觉胀满，小便不利，烦闷不适，发热口渴。证属湿热郁蒸阳明，主治以茵陈蒿汤清热利湿退黄。

若湿热壅滞身体发黄之病证，偏于热盛，以身黄，发热口渴，舌红，心烦等为主的，其治疗也宜有所偏重，主治以栀子柏皮汤清泄湿热。

若湿热黄疸身面俱黄之证，偏于湿盛脾虚的，以小腹胀满，小便不利，身困乏力，舌苔白滑为主的，当治以五苓散加茵陈，以利湿健脾退黄。

若阳黄证兼有表热，可兼见发热恶寒，头痛，脉浮数等表症，主治以麻黄连翘赤小豆汤清泄湿热，宣透表邪。

茵陈蒿汤方

茵陈蒿 30 克 栀子 10 克 大黄 10 克

煎服方法：以上三味，先煎茵陈，再下余药。服药后小便

当利，尿如皂荚汁状，色正赤，一夜腹减，黄即从小便排去。

梔子柏皮汤方

山梔 12 克 黄柏 6 克 甘草 6 克

煎服方法：以上 3 味，水煎去滓，日再服。

麻黄连翘赤小豆汤方

麻黄 6 克 连翘 12 克 杏仁 10 克 赤小豆 50 克 大枣 4 枚
生姜 6 克 生梓白皮 10 克 甘草 6 克

煎服方法：以水先煎麻黄，待沸，去上沫。再加入诸药，煎服。

茵陈蒿汤以茵陈利小便清热退黄，为治黄疸的要药，也是本方的主药；配以泻火清热的梔子，通利上焦，使湿热从小便而出；再以荡涤肠胃、推陈致新的大黄清泄瘀热，使湿热从大便而去。合方则使湿热之邪得以前后分消，湿去热除黄疸自退。

茵陈蒿汤是张仲景治疗湿热黄疸的代表方剂。其退黄效果已被后世临床实践所证实，可谓历试不爽。近代治疗黄疸性肝炎、胆囊炎、胆石症等病属“阳黄”者，也多以此三味为基本方，随证加减，疗效确实。关于本方有促进胆汁分泌、排泄，以及促进肝功能恢复作用的临床药理研究，也时见诸报端，可见本方剂虽然古老，但在现时临床治病上仍具有重要意义。

惟是方中茵陈蒿一味，《伤寒论》原方后注明“先煮茵陈”，而近代多以其属轻清之物，采用后下之法。这与仲景原方煎法相去甚远。笔者为此查阅医籍刊物，发现均于此处或不经意，或避而不谈。至 1995 年仲秋，在陕西省中医学会主办的一次学术会议上，李宗明等同志对茵陈的药理研究介绍，使

此积疑一朝冰释。他们研究发现：茵陈主要成份为挥发油、绿原酸、6, 7—二甲氧基香豆素，其中挥发油具有解热作用，后二种成份具有促进胆汁分泌、排泄的作用，同时增加胆汁中胆酸和胆红素的排出量，促进肝功的恢复。为此，茵陈若为浸剂，其解热作用明显，因其挥发油得以保存；若为煎剂，则挥发油含量降低，后二种成份含量增加，所以利胆作用明显，排泄胆红素、促进肝功能恢复作用显著增加。仅此证明仲景治疗阳黄的茵陈蒿汤中茵陈先煎是科学的，而视茵陈为轻清之物，后下入煎分明是欠妥的。或者是茵陈蒿汤三味同煎，也不至于后下使其治病有效成分丧失。

因此，茵陈于临床应用中正确的煎煮方法是：如欲用茵陈解表退热，当采用后下；如用治胆囊炎、胆结石以及黄疸等肝胆疾病等，先煎或与它药同煎最好。

栀子柏皮汤以苦寒的栀子清泄内热，以除郁热结气，泻三焦之火由小便而出；黄柏苦寒清热，并能燥湿，两味相和，相得益彰；甘草和中健脾，并防栀、柏苦寒伤胃，使湿去而脾胃不伤。本方为清热燥湿之剂，但偏重于清热方面，故能治疗偏于热盛的湿热黄疸。

麻黄连翘赤小豆汤，是为湿热郁结发黄，兼有表邪而设。方以麻黄、杏仁宣肺气以散外邪；连翘、赤小豆、梓白皮清热利湿；姜、枣、甘草辛甘相合，调和脾胃。合方有宣散表邪、清泄湿热之功，是一个发表面又兼利湿热的方剂，能使在内的湿热和在外的表邪，随着汗液和小便向外排出。

以上是伤寒发黄的基本治法，发黄与黄疸作为诸多疾病过程中的一个症状，《伤寒论》中于此叙证过简，如欲进一步深究仲景身黄及黄疸的具体证治，还当参读《金匱要略·黄疸病脉证并治》。

第七节 辨阳明病清利法方治及禁忌

猪苓汤证治

阳明病 发热备 脉浮数 尿不利 渴欲饮
水热蓄 清利法 猪苓祛 汗多渴 不可与

阳明病，发热不恶寒反恶热之证，一般来说多小便自利，如果反见小便不利，兼以渴欲饮水，脉浮或数等症，即为阳明病水热互结之证。小便不利，提示水邪内蓄；脉浮发热，渴欲饮水，主邪热在里。综合脉证，此病由于阳明热邪与水邪内蓄，互结在里，水气不行所致，治宜清热利水育阴，以猪苓汤主治之。

猪苓汤方

猪苓 12 克 茯苓 12 克 泽泻 10 克 阿胶 12 克 滑石 18 克
煎服方法：以水先煎四味、去滓，内阿胶烱化后，温服。

本方以二苓、泽泻渗湿利水；滑石清热利水而不伤阴；阿胶滋阴润燥，滑利之性不碍清利，其配伍组成非常精妙，合方可使水去热消，津液得顾。

阳明病火热亢盛，最易伤津灼阴，于治疗上最要紧的就是顾护津液，而此处又以猪苓汤利之者何？关于阳明病治以利小便法，先贤柯韵伯于仲景原意可谓心领神会，他说：“猪苓汤是利小便清火而存津液，是治阳明病的权巧法门”。可知此证的症结在于水邪与阳明热结在里，水与热邪不去，阳明之热难退，热不退阳明津液岂能无伤。然而猪苓汤毕竟是利水祛邪之剂，阳明病对病人又最看重津液，因而仲景又于猪苓汤后指

出：“阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤”。阳明病汗出过多而渴，表示津液已耗伤过多，而非水热互结所致，因而不得妄用猪苓汤复利小便而重伤津液。

猪苓汤与五苓散都治脉浮发热，渴欲饮水，小便不利之证。但五苓散治疗太阳病小便不利；猪苓汤治阳明病小便不利。五苓散证的“脉浮发热”是因为表邪；猪苓汤证的“脉浮发热”是由于阳明经热外浮，津液不足。五苓散证“小便不利”，是太阳寒邪伤于膀胱，气化不行；猪苓汤证的“小便不利”是由于阳明经热与水邪互结在里所致；五苓散证的“渴欲饮水”是膀胱气化不行，津液失布所致，猪苓汤证“渴欲饮水”是由于热盛津伤，病人以引水自救。以此鉴之。

曹某，男，78岁。离休。小便不利，尿血月余。经“B超、造影”检查，诊断为“肾肿瘤”。因年事已高，患者及家人不愿受手术之苦，居家调养。近四、五日来，少腹胀满，小便不利加重，有时纯为血尿，腰痛，心烦夜不成眠。邀中医出诊：患者面色黧黑，舌红苔少，小腹膨隆。询得食欲尚可，低热。右肾区叩击痛，小便淋漓有血，有时全然为血，脉象细数。遂按水热互结，邪热灼阴动血施治，处以：阿胶、生地、滑石各20克，白茅根30克，猪苓10克，茯苓、生蒲黄各12克，泽泻10克，琥珀3克（冲服）。三剂服后，腹满消，小便通，血尿渐少至消失，病人夜能安寐。病情暂告缓解。嘱再服三剂以巩固疗效。

第八节 辨阳明病虚寒证治

（一）阳明病误下伤阳转太阴证

阳明病 胃热亢 善消谷 此其常
若不食 太阴伤 误攻下 哕逆殃

阳明病胃热亢盛，胃热则消谷善饥，故虽病在阳明，然病人往往饮食如常。如果阳明病反而不欲食的，是因为胃中虚冷，不能纳谷所致。阳明与太阴互为表里，二者关系密切病情相互转变，故有“实则阳明、虚则太阴”之说。因而阳明病时，若素体不足或治疗时攻下过早过猛，伤及脾阳而转成太阴病的并不鲜见，阳明病证属实热，太阴病属虚寒。故不可以苦寒攻下之法去治太阴病，若误攻必伤脾败胃而出现啰逆，酿成虚虚之祸。

（二）吴茱萸汤证治

食谷呕 胃无阳 纳谷难
吴茱萸汤 温中焦 重萸姜

阳明病当能食，今反不能食且食谷欲呕的，是属中焦脾胃虚寒，虚则不能纳谷，寒则胃气上逆。主治以吴茱萸汤温中散寒、降逆止呕。

吴茱萸汤方

吴茱萸 10 克 党参 10 克 大枣 4 枚 生姜 18 克

煎服方法：上 4 味，以水煎 20 分钟，去滓，日服三次。

本方以吴茱萸苦辛大热、温胃散寒、降逆止呕为主药；合生姜化饮止呕；人参、大枣健脾和中。共成温中补虚、降逆止呕之用。故能治疗脾胃虚寒、浊阴上逆之证。

笔者体会：本方忌空腹服用，因其刺激胃粘膜或出现呕吐、或胃中灼热难受、或头痛眩晕等不适。饭后服则副作用较少。

第九节 辨阳明病证治大法

阳明病 实热结 有大法 主祛邪
经证清 腑通泻 忌汗利 保津血

阳明为多气多血之经，气血俱盛，其为病多为邪热炽盛，实热结滞，故临床见证多为实证、热证。邪气传入阳明，邪气虽然亢盛，而正气充足，抗病力亦表现得特别旺盛，因而阳明病的治疗大法自当是以祛邪为主。邪气传入阳明经表，脉象浮数或洪大的，可以葛根芩连、白虎汤等方清解；邪入腑里，脉沉实的，可以承气汤类攻下。阳明病本身热盛汗出，津液外越，因而于临证治疗上不可妄汗或利小便，以免再去竭伤有限的津液，应当以存阴制阳、保存津血为治阳明病的基本原则。但这不是机械不变的，在实际应用当中，有其灵活性。如阳明病在初起时，若兼有脉浮，无汗而喘的，就有用麻黄汤发汗之例，这是表邪未清、疑似阳明证的太阳表证，所以仍可用麻黄汤发汗，先解表邪，表邪解，可再酌情清解里热；阳明病因水热互结下焦，而汗出不多的，仍可以猪苓汤清热利水，此即陈修园所谓的“定法中的活法”。

第十节 阳明病辨证及方治

一、辨谵语、郑声证及预后

阳明病 邪热重 虚实辨
最要精 实谵语 虚郑声

阳明病总由邪热亢盛而成，以清泄祛邪为治疗的主要手段。因而临证时虚实之辨就显得尤关紧要。

《伤寒论》曰：“实则谵语，虚则郑声”。谵语即热性病中，病人因实热壅盛、扰乱神明而出现神志不清、妄言乱语，兼见气粗声壮、面赤高热等，故属实证；郑声则是病人在身体极度衰弱、神志不清的状态下，低声断断续续地重复一些词句，病属虚证。《内经》的“言而微，终日乃复言者，此夺气也”，是对“郑声”的最早描述。

谵语一证，多出现于阳明病里热炽盛，上扰心神的情况下，也可出现于温病邪热侵入心包时。然而二者也有区别，一般说来：阳明病谵语，病根属于实热，多兼见腹胀痛，便坚，数日至十余日不大便，舌苔老黄，脉见沉实或滑疾；温病热入心包谵语多为虚热，是由于阴津亏损，温邪直趋于里，犯及心包所致，因而多兼舌赤无苔，脉不实或虚数。阳明病谵语，多兼有阳明腑证，神明时明时昧；热入心包谵语，多兼阳明经证，其神志大多没有清时。临证鉴之。

阳明病 汗自出 有谵语 燥屎成
谵语脉 和缓生 不足位 即殒命
目直视 喘满并 兼下利 皆死证

阳明病，热盛于内，迫汗于外，津耗热灼，往往使大便硬结而成燥屎。燥屎阻塞肠道，腑气不通，使邪热更炽，上扰心神而成谵语。故《伤寒论》曰：“汗出谵语者，以有燥屎在胃中”。柯韵伯认为“汗多是胃燥之因，便硬是谵语之根”，更为简洁明快。

阳明病谵语，病为邪实积聚日久，煎熬津液所致，其脉象自当沉滑有力中见长实和缓，才为阳生阴长的象征，阳证阳脉，虽病还顺，因而预后为顺主生；若脉象短而不达寸、关，是阳气、阴血耗损过重，病情危笃，是阳病见阴脉，其无病也忧，故主死证。

谵语目睛直视，兼见喘满的，是邪热伤津、阴液消亡、血

气不能上荣、阳无所附所致；若谵语兼见下利，为阴津走泄，精气衰竭于下而成，俱属正虚邪实的危重症候，皆主死证。

当然，这里的死证是与生证相对而言的，死证表示病情危笃难治，也并非绝对不治，更何况在医学科技飞速发展的现时，其救治及时得法，或可促其生还。即使是生证，如失治或救不如法，也会致变逆转。

二、辨发热、潮热证治

阳明病	邪热盛	反恶热	是常情
热邪伏	肢厥冷	脉浮滑	白虎清
沉实滑	承气攻	日晡热	在阳明
热如潮	腑实成	虽微硬	亦可攻

阳明病，邪热亢盛于内，热气充斥于外，多有身大热，不恶寒反恶热等症，是阳明病的普遍现象。但也有热邪深伏，阳气不能透达于外，而表现四肢厥冷等外观假寒的特殊表现的，此证脉象浮滑，浮为在表，滑为阳盛，虽见四肢厥冷，脉证合参，实是热深厥亦深的内真热外假寒的热厥证。病在阳明经表，为无形之热，治宜清而不宜下，仍可以白虎汤直清经热，经热除，则厥逆自解。

热厥证脉沉实的，是为热结在腑，遏阻阳气所致，可以承气汤类攻下，腑实一去，其气自通，厥逆即愈。《温病条辨》中对于腑实厥逆的论述甚详，可以参及，如“阳明温病，面目俱赤，肢厥，甚则通体皆厥，不瘧疾，但神昏，不大便七、八日以外，小便赤，脉沉伏，或并脉亦厥，胸腹满坚，甚则拒按，喜凉饮者，大承气汤主之”。

阳明病，除有身热，汗自出，不恶寒反恶热主症外，还尚有日晡潮热的特点。日晡，即指午后 15 - 17 时。日晡潮热，为阳明病热型的另一特征。阳明病腑中结实，多见潮热，腑实

未成，则无潮热。因而《伤寒论》也往往以潮热的有无，作为能否以承气汤攻下的指征之一，如《伤寒论》中有“日晡所发热者，属阳明也”，“有潮热者，此外欲解，可攻里也”，“其热不潮，未可与大承气汤”。因而，阳明病内热结聚时，见有日晡潮热之证，虽大大便微硬，亦可治以承气汤攻下，不必待到热深阴灼正伤而始下之。

阳明病 潮热生 大便溏 小便平
胸胁满 无攻证 不在腑 少阳经

此为辨少阳病潮热与阳明病的区别。一般说来，潮热多为阳明病热结已成，但也有潮热不在阳明经的。如潮热并胸胁满闷或胁下硬满，不大便而呕；或潮热并大便溏，舌上出现白苔，即为少阳病，而非阳明病。

此证其潮热、硬满、不大便、呕等症，外貌似阳明病而实非，是阳明病的类似证：阳明病邪热结聚在腹中肠胃，为有形之热结；此病则为三焦郁滞，病在胸胁，为无形的气滞。前者不大便是热结在里；此不大便是三焦郁滞，气结不通，津液不布，邪在半表半里的少阳经。故不可以承气汤攻下，宜以小柴胡汤（见后少阳病脉证方治篇）和解少阳，疏理气机。三焦通利，气机调畅，自会表里调和，潮热等证自愈。

三、辨阳明病汗证

阳明病 本汗多 反无汗 身发痒
气阴弱 津液伤 治之法 须酌量
阳明邪 内热亢 汗若闭 即为殃
濇濇汗 小便畅 邪外越 不发黄

阳明病，无论在经或是入腑，一般都是汗出连绵不断。如果阳明病反而无汗出，身上发痒如虫行皮中之状，此不但由于

阴亏，津液不足，更兼阳气虚弱失其温煦之力，难以使汗达表，不能排邪外出所致，治宜养津液扶正祛邪。后世有人建议此证宜以葛根汤轻剂微和其肌表。临证可以斟酌运用。阳明病内热邪实，见有连绵不断的汗出及小便畅利的，为阳明内结的邪热及水湿能随之向外泄越，因之可以避免湿热内郁而身体发黄。所以阳明病腑结成实若见汗闭不出的，当为邪热内闭的逆证，即为凶殃之候。

四、辨阳明病血证

阳明病 燥热盛 渴不饮 血热证
 灼阳络 必衄行 热血室 藏失用
 或下血 谵语并 刺期门 泻肝经

阳明病燥热亢盛，邪在气分，因之燥渴而多饮，如果反而口燥不渴、漱水不欲咽的，是燥热不在胃肠而入于血分。《温病条辨》中也有以渴与不渴，分辨气分之邪与血分之邪，如：“太阴温病，寸脉大，舌绛而干，法当渴，今反不渴者，热在营中也”。又有：“阳明温病，舌黄燥，肉色绛，不渴者，邪在血分”。阳明邪热入于血分，可致灼伤血络，或血热妄行，或血脉瘀滞。若邪热伤络、迫血妄行的，多出现吐血、衄血之症。此为阳明邪热灼伤血分的辨识。阳明病邪热入于血室，即引起血室失藏，而出现下血，或妇女经血妄行之症。此时，邪乘虚入，与血相合，瘀热薰蒸于上，扰于心神，会并有谵语、头汗等症。血室隶属于肝脉，治当不离肝经，宜针刺以肝经的期门穴，泻其肝实，使热从外以泄，则其病溘然汗出而愈。

有蓄血 在阳明 血久蓄 喜忘呈 屎虽硬
 反易行 色必黑 蓄血明 辨缓急 抵当承

阳明病时，病人出现记忆力减退，有喜忘症的，是病人必

素有瘀血在里，此时血与热合，瘀结于内，血结于下则狂，瘀于上则喜忘。喜忘，也就是记忆力减退、容易忘事，由于瘀血与热相搏，扰于心神而成。

太阳病蓄血，是外邪循经，深入膀胱血分，与血相搏而成，其证见如狂乃至发狂。阳明病蓄血是久有蓄血，加以热邪相结所致，其证见健忘而记忆力减退，大便颜色呈黑色，虽硬结而反易排出。太阳蓄血与阳明蓄血成因及症候各有所异，但其成为瘀血及扰乱心神病机则一。因而治疗阳明蓄血，也与太阳蓄血相似，根据临床实际病情，斟酌以抵当汤、丸以及桃仁承气汤下之。

第四章 辨少阳病脉证方治

第一节 辨少阳病纲领

少阳病 表里间 口咽目 肝火炎 不欲食
 往热寒 心烦呕 胸胁满 脉弦细 纲证传
 表里杂 寒热兼 虚实并 是特点

少阳经循人身两侧，在太阳经和阳明经之间。少阳病为病邪已经离开太阳，尚未传入阳明经的时候。是病邪既不在表，又不在里，而在表里之间的证候。

少阳病包括手少阳三焦、足少阳胆经病变，并与手厥阴心包、足厥阴肝互为表里。因此，少阳病的症候往往与这些脏腑经络的病理变化有着密切联系。

少阳病的临床表现以胸胁苦满，不欲饮食，心烦欲呕，口苦，咽干，目眩，脉弦或弦细为主，为少阳病的纲领，舌红苔白厚或偏白苔，为少阳病的舌象。

少阳病的发生主要来自三个方面：多数是从太阳病时转变而来；再就是病人素来血气虚弱、腠理不固，使邪乘虚而入所致；还有情志抑郁，加以外邪而成。胸胁是少阳部位，邪热壅于少阳部位，故胸胁苦满；邪气与正气相互搏击而往来寒热；邪热郁则烦；邪入里拒犯胃故呕；邪热郁阻胸中，三焦气滞，影响于胃，故不欲饮食；少阳邪热上炎，故有口苦，咽干，目眩见证。

少阳病邪入侵于表、里之间，为表之入里，里之出表之处。故《内经》称“少阳如枢”。枢即门户之转轴，可开可合。由于少阳病变的特殊病位，决定了少阳病情的发展有向表、向里的两种趋势。再由于邪正相搏激烈，因而少阳病的临床见证诸多不定，并兼有或然之证，如在前述的主证之外，或兼胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或身有微热，或咳。

少阳病的特点是以表里同病、虚实并呈、寒热并见等证合并出现，治疗少阳病，邪不全在表，故不可发汗；病不全在里，故不可下；胸中没有实邪，故不宜吐。基于少阳的特殊机理，于治疗时不能只顾一面，应多方兼顾，和解为主。因此，和解表里、调和寒热、扶正祛邪为少阳病的治疗原则。

第二节 辨少阳病证治

小柴胡汤证治

小柴胡 主少阳 达内外 和解方 祛邪气
正无伤 理三焦 为其常 七加减 遵勿忘

小柴胡汤方

柴胡 15 克 黄芩 10 克 半夏 10 克 党参 10 克
炙甘草 6 克 生姜 10 克 大枣 4 枚

煎服方法：以水煮后去滓，再稍煎煮，温服下。

加减法：若胸中烦而不呕的，去半夏、人参，加瓜蒌实；若渴，去半夏，加天花粉、党参；若腹中痛，去黄芩加芍药；若胁下痞硬，去大枣加牡蛎；若心悸小便不利，去黄芩加茯苓；若不渴，外有微热，去党参加桂枝；若咳，去党参、生姜、大枣，加干姜、五味子。

小柴胡汤重用柴胡的轻清，以疏解少阳经郁滞；配苦寒的黄芩清少阳经郁热，柴、芩合用透达邪热，和解表里，共为主药；党参、大枣、甘草扶正和中；生姜、半夏和胃降逆。诸药合用，可和解少阳枢机，使邪不内传，直从外解。

少阳位于表里之间，病之所成，既不能用单用汗法以解表，又不可仅以下法攻里，更非实邪结聚胸膈胃脘，因之吐法亦不相宜。惟有和解之法。小柴胡汤是和解少阳病的主方，有着和解表里、安内攘外、扶正祛邪的作用，是一首实无其他药方可以替代的、用以主治少阳病的优秀方剂。本方的又一功能就是疏利三焦、调和肝胃（脾）。宣上、通下、和中为其专长，所以不但治疗伤寒邪入少阳之病，更兼能治疗三焦郁滞、肝胃（脾）失调引起的虚实、寒热、表里夹杂之证，以及内、妇杂病。

少阳病邪正交争于表里之间，邪正相搏，有出表、向里之机，其病症往往动无常形，变动不居，临床见证兼挟不一。因而小柴胡汤于主证不变、主方亦不变的前提下，方后附有方随证变、随证加减化裁的方法，以一方而变七方，使之更能适合兼挟多变的少阳经病。

张某，女，12岁。以头晕、身困、阵发性发热来诊。患儿10余日前，以“上感”住院治疗，经静滴、服药4天病轻出院。现仍头晕头痛、精神困乏，时有低热，食欲不佳。发育良好，稍胖。望舌苔白滑，诊得脉象弦细。按其心下，痞满不舒。询得时有心烦想吐、口苦。综合分析：此本太阳病，延久伤里，表邪未去之证，按少阳病施治，扶正祛邪，健脾利湿，以防传入太阴。柴胡15克，茯苓20克，半夏12克，党参15克，白薇6克，甘草6克，大枣3枚，生姜12克。二剂。水煎早晚分服。

二诊：食增不呕，精神较前活泼，余症亦减，不再自觉发热。再处前方，去白薇加白术12克。服三剂，病愈如初。

冯某，男，54，农民。咳嗽气急、时剧时缓二年，服过多种中西药物。在当地县医院治疗，诊为“肺结核”，医治数月咳喘不愈。最后经西医大附院诊为“支气管炎”。患者要求中医治疗：喉痒咳嗽，气喘痰多，咳即连声，昼轻夜重，痰白多沫，有时黄痰。时有头痛，心胸烦闷，舌红苔白，脉象弦细稍数。询得饮食减少，欲呕。《伤寒论》曰：“伤寒脉弦细，头痛发热者属少阳”。遂按少阳病，三焦痰饮阻滞论治，处以小柴胡汤，因咳，去黄芩、大枣加干姜、五味子，更佐以温润活血的当归以平咳逆。方为：柴胡12克，黄芩10克，半夏12克，当归12克，甘草10克，干姜10克，五味子8克。三剂。服完咳喘大减。再服原方三剂，久病咳喘告愈。

久病咳喘，大多因之于痰。此证临床最易常见，往往按一般见痰治痰，效果不甚理想。究其病机由于少阳三焦郁滞，脾失运化，津液失布，病久蓄痰蕴热所致。此证于临证上颇为多见。陈修园深明此理，谓其“胸中支饮咳源头，方外奇方勿漫求，更用小柴加减法，通调津液治悠悠。”此案虚实并见，寒热夹杂，以小柴胡汤理三焦，利三焦，津液自调，津布痰行，不治痰痰自化，不治嗽嗽自平。

(一) 治厥阴病呕而发热

发热呕 厥阴火 出少阳
邪欲却 表里间 小柴和

少阳与厥阴互为表里，少阳病进，可能转入厥阴；厥阴病衰，也可退出少阳。因而厥阴病发热，兼以呕的，即为脏邪还腑，自阴出阳之证，为病有向愈之机，邪欲从少阳而解。《伤寒论》有：“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡证具”，又有“呕而发热者，小柴胡汤主之”。一般说来，呕为里证，里气不和；发热主表，表热不清。呕与发热并见，其病在表里之间无疑

因而和解名剂小柴胡汤堪为的对之方。

（二）治阳明病不大便而呕

阳明病 胁下满 舌苔白 不大便 呕逆并
少阳传 类阳明 郁结然 三焦滞 病诸端
小柴予 气机旋 通三焦 澹然汗

少阳病是半表半里证，较之太阳略深一层，而阳明病比之少阳病又深一层。故知少阳病向内发展，即为阳明病。两经直接转变，关系密切。因而阳明和少阳经中有时个别症状在某种程度上可能相似，如《伤寒论》阳明篇就有“阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，可与小柴胡汤。阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤”。此二条，虽在阳明篇，而实非阳明病。因为潮热、不大便、呕、硬满等症虽与阳明病相似，但阳明病潮热，是由阳明腑实而引起，必兼胃家实等腹中硬满疼痛、大便秘结或不大便、热、渴、舌黄厚等症；而此则大便溏、满在胸胁、不大便、呕，是由于三焦不通利、津液失布、胃失和降所致，再以此证舌上白苔而非黄苔，可为区别。

所以说，此二条实际是少阳病，或少阳病欲向阳明经转变，但其病变中心仍在少阳经，之所以出现在阳明篇，是仲景将其作为阳明病的类似证，以之与阳明病相互比较辨识的，也是仲景借宾明主的叙述方法。

因而此二条不是阳明热结，而是少阳气结。当主治以疏利三焦、斡旋气机的小柴胡汤，使“上焦得通，津液得下，胃气因和，身澹然汗出而解”。

从此处也可得知：阳明病和少阳病，都因于“滞结”，但前者由于热结，后者因于气结，因而于病程某些阶段中，二者有其相似之处。再就是临证中，对于不大便腑气不行的，并非

一下了之，仍有宜从少阳经以疏解外出病解的。

黄某，38岁，吐血愈后，转为经常便秘，近三星期来，便常不解，数日一行，努挣难下，且感心烦口干。来院诊治，欲得泻下，以求一快。当予0.01双醋酚酞4片，每日2片，二天后来云：不但便未得通，反增发热口渴，呕吐腹痛，痛引胁下，按脉弦数，舌上白苔。触诊腹部，柔软如绵。据此谛审，颇费神思。证见发热口渴，绝非寒凝；腹不硬满拒按，亦无燥结；发热头不晕痛，不属风秘。温通苦泄、疏风之法俱不堪议。若仅血虚津亏，则呕吐从何而起？反复寻思，脉见弦数，痛引胁下，病本在肝，寡居数年，情志抑郁，气郁渐增，肝火渐炽，势必放肆凶横，不行疏泄之令，前者吐血，殆为肝火上灼阳络。今又腹痛，当是木邪下乘脾土。肝气不畅，脾气不升，肺气不降，津液不行，故呕吐、便秘、口渴俱见矣。观其发热而不恶寒，其为郁火外发无疑，当以和解为治。拟小柴胡汤枢转木邪，清散郁火，投之以候消息：柴胡，黄芩，清半夏，党参，炙草，生姜，大枣。

詎知效出意外，剂尽大便即通，诸证大减，再以逍遥散调摄，数日而安。

（三）治伤寒阳微结

伤寒病 心下满 不欲食 大便干 手足冷
脉细弦 阳微结 非阴填 调气机 小柴安

伤寒病过程中有阳微结证。如《伤寒论》的“伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食大便硬，脉细者，此为阳微结”。阳微结证以其诸多症状同时并见，其表里虚实确实难以诊断。如“头汗出，微恶寒”有似表证；“手足冷，心下满、口不欲食、大便硬”又似里证。但表证，其汗出周身而不是只限于头汗；里证似实又很难与细脉达成一致。

其恶寒，手足冷，脉细很像少阴证的纯阴结之病；然而阴证当不得兼有外证，所以此病肯定不是少阴病，也不是表证，也不是里证。应是少阳经脉疏泄失常，气机郁滞，使阳气不通的“半在里半在外”之少阳经病，以少阳为三阳之枢，少阴为三阴之枢，故临床见证大多有某些相似之处。表里证之间的阳微结证，仍可治以小柴胡汤和解表里，疏利三焦。如此则气行阳通，诸症可霍然而除，阳微结可愈。

胡某，24岁，女。以产后60天，近日大便秘结难下而来诊。据患者云：近一月多来，大便四、五日一次，便时干结难以解出，甚则肛门出血，以为肠胃有火，常自服果导、芦荟胶囊等药，初服则大便可通，后来再服、加倍服之也不济事，现已五、六日没有大便。诊见患者面色淡黄，表情郁闷，舌淡红苔白，脉象弦细而长。以产后气血耗伤、百节空虚、身体逐渐复原之际，其脉不应弦长而应有和缓濡滑之象，为何今脉有异？遂寻思患者或有五内怫郁之情，乃仔细询之，患者系足月顺产，胎儿健康，恶露于产后10多日已净，少腹不痛微胀。惟在住院生产期间，她老母脑血管病复发不幸去世，家人一直瞒着她。及至出院抵家后渐知，由此心中悲哀过度，郁结不舒渐至胸满心烦，默默食少，数日不便，有时欲登厕又欲便不下，努力迸挣，常致肛门破裂出血。综合脉证病因，此病由于患者于产后身体空亏之际，陡遭不幸，心绪悲伤过极，气机郁结不行，致三焦不利，脾胃升降失司，津液失布所致。其证非实非火，亦非产后虚寒，其病貌似阳明病而实不离少阳一经，再从病人虽大便不下而其腹无胀痛硬满，但见心胸满闷、欲呕乃知。《伤寒论》曰：阳明病，胁下鞭满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。《金匱要略》也有产后大便难，治以小柴胡汤扶正达邪，调和上下，疏利三焦，使其气通津布之先例，遂毅然处以小柴胡汤加味：柴胡12克，黄芩10克，半夏10克，党参30克，炙甘草10克，当归30克，大枣6个，生

姜 10 克。3 剂。水煎服，每日 1 剂。

二诊：患者服上方两天后，经血来潮，随之大便已爽无苦，3 剂服完即知饥能食不呕。现病人气血好转，舌上白苔渐退，再处以前方三剂以巩固疗效。

月余后得知，其病已愈。

（四）治妇人热入血室及产后郁冒*、大便难

妇人病	外感邪	适经时	与血结
寒热作	状如疟	暮谵语	满胸胁
热血室	治和解	有产后	亡津血
不大便	郁冒厥	小柴胡	调津液

注*：郁冒，烦闷眩晕，甚至发生一时性昏厥，但很快可以自行苏醒的病证。

妇人月经来潮，或值经水适断时，感受外邪，邪热内陷，与血相结于血室，谓之热入血室。主要表现为往来寒热如疟状，发作有时，胸胁满闷或疼痛，或小腹痛。神志恍惚如有所见，谵语，夜里尤甚，是外感邪热入于血室，与血相结所致，邪阻血道，瘀而不通。其病位在下焦，但其瘀热可影响到中、上二焦。所以出现少阳经三焦阻滞症状。以小柴胡汤解热散邪，疏气调血，邪去气行则血结自散。肝藏血，肝脉终于胸胁，如果病情较重，治疗时也可配合针刺肝经募穴期门，以泻肝经血实。

妇人产后，失血亡津，体虚汗多，外邪乘虚而入，往往影响少阳枢机不利，三焦郁滞。加以血虚津亏，阳气独盛形成郁冒，津液不调而大便坚难，并有呕不能食的，此证产后感邪，津液不调；虚实兼挟的特点，与少阳经病证相同，仍可以小柴胡汤扶正达邪，疏利三焦。使津液通调，正复邪去，则郁冒、大便难等症可愈。

妇人血室究指何物？历来意见不一。有认为是指冲、任脉的；有认为就是肝脏；有认为是指胞宫；还有认为是指肝脏与冲脉的……。众说纷纭，莫衷一是。笔者认为：中医所讲的许多名词，往往都是些有名无实的概念性东西，都与中医的整体观一脉相承。如膀胱蓄血，就不一定是血蓄膀胱之中。再如经络，脾、心主神志等等，都讲的是概念。中医脏腑经络的功能、病理、生理都是讲究整体相关的，如果把本属整体性的东西分割开来，处处以西医学的理论和观点来衡量和解释与之不同体系的祖国医学，反而会觉得祖国医学一无是处，且愈解释愈不清。这就像目前中医队伍中少部分人在临证中一遇胃炎、肝炎、扁桃腺炎等炎症，不详加辨证，就大量处方苦寒清热药物一样可笑！所以，作为中医人，首先要尊重中医的整体性，因为中医几千年来历久不衰、赖以生存的法宝、就是整体观念和辨证论治。

热入血室是由于妇女生理上的特殊性，于月经期或月经前后适感外邪，从而出现的一组症候群。证属正虚受邪，三焦郁滞，影响血行，使外邪与血结而成。其治疗自然宜遵辨证论治的法则，有什么证候就用什么药，而不必纠缠于于宫、冲脉等名词的具体位置。如果一味注重究其实质，实际上是把完整的中医体系分割开来，劳力费神而于中医临证治病无甚裨益，反不如不去究其实质，只凭脉证辨证候，再按证候用方药，热入血室也不过是经期感受外邪或外感病中适逢月经来潮，我们当于临证时，在和解外邪的基础上，再依据实际病情，或加入活血补血，或活血凉血，随证施治，反觉利落得多。

张某，女，26岁。据云“感冒”已4天，经县医院内科按“病毒性感冒”以抗病毒注射液、克感敏等药治疗3天，发热暂退一时，移时又复发热而转来中医处诊治。

诊见发热，体温 38°C ，欲呕，胸脘烦闷食少，时有头痛恶寒。望咽部充血，舌红苔薄白。诊脉弦长稍数，其病当为少

阳病小柴胡汤证无疑，及处方开药时，患者又诉其少腹亦觉胀痛不舒，遂仔细检查得知：病后在治疗期间，恰逢月经先期来潮，今已2天，血量不多。综合脉证，方知其病由于少阳邪热炽盛，侵扰血室，血行不畅，热瘀相结，故缠绵多日致邪不去。病属《伤寒论》热入血室之病，治宜内外同治，用和解外邪之法，再加以活血散血之治。处以“柴胡18克，黄芩、半夏、党参、丹皮、赤芍、生姜各12克，当归20克，白薇10克，甘草6克，大枣4个。3剂。

一剂后热退不潮，胸腹舒适。三剂尽诸症如失，月经也如期而净。

第三节 辨少阳病兼证证治

(一) 柴胡桂枝汤证治

少阳病 兼太阳 肢节痛 恶寒详 心下满
微呕常 有外证 柴桂汤 治腹痛 和阴阳

少阳病兼见发热微恶寒、肢节烦痛、微呕、心下支结等症，是少阳经病兼太阳证的太少合病。太少合病，两经病证同时并见，这个时候，宜寻找病变的本质，分清疾病的主次和轻重缓急，或单治一经，或两经同治。本证的病势虽然趋向少阳经，而太阳经的病症依然存在，因而于治疗上宜两经同治，主治以柴胡桂枝汤和解少阳、解散外邪。

柴胡桂枝汤方

柴胡12克 黄芩10克 半夏10克 党参10克 桂枝10克
白芍10克 甘草6克 大枣4枚 生姜10克

煎服方法：上9味以水煎20分钟，去滓温服。

本方为小柴胡汤、桂枝汤二方合剂而成。以小柴胡汤和解

半表半里之邪，则微呕、心下支结自解；桂枝汤散外邪，则发热、微恶寒、肢节烦痛自愈。两方合用，太少两经双解。此证以太、少二经的病证均较轻微，故用二方轻量即能治愈。

柴胡桂枝汤由同具调和阴阳的桂枝汤、柴胡汤合并而成，故其不但治疗太、少合病的表里同病，《外台秘要》更以此方治疗阴阳失调、肝木克土的“心腹卒中痛者”。近代更以此方治疗痢证，可知此方调和阴阳、疏理肝脾、扶土抑木之功尤著。

（二）大柴胡汤、柴胡加芒硝汤证治

少阳病 兼阳明 呕不止 心下硬 郁郁烦
 腑不通 或下利 潮热并 除热滞 大柴宏
 若燥结 热邪轻 小柴胡 加芒通

少阳病兼有阳明里热蕴结，证见寒热往来、胸胁苦满，甚则心下痞硬、心烦，呕吐不止，或下利，日晡潮热。是由于少阳病不解，邪热内传阳明，胃肠燥实，形成少阳与阳明同病之证。

少阳病邪兼入阳明，往往随着病人的体质因素及邪结轻重而出现以下两种情况：如果正气较盛，燥实阻结较重的，必致腑气不通，胃气上逆而呕吐不止，郁烦，上腹部痞硬，甚而疼痛，大便秘结；或热迫肠道而出现下利，舌苔黄燥，潮热等。此证若以小柴胡汤和解则里实不去，专以承气汤攻下燥结，又碍于少阳病未解。最适宜的治法是以大柴胡汤和解少阳，清泻阳明，少阳与阳明同治，最为得宜。

上证如果正气略显不足，在里的燥结轻浅，病以少阳证为主，兼有日晡所发热，腹部满微痛，或有下利的，也为少阳与阳明同病，但以少阳病为主，阳明经证轻微，可治以柴胡加芒硝汤和解少阳，微通腑气。

大柴胡汤方

柴胡 18 克 黄芩 10 克 半夏 12 克 白芍 12 克 枳实 12 克
大黄 10 克 生姜 18 克 大枣 4 枚

煎服方法：水煎后，汤成去滓再煎，温服。

柴胡加芒硝汤方

柴胡 10 克 黄芩 6 克 半夏 6 克 党参 6 克 炙甘草 6 克
生姜 6 克 大枣 2 枚 芒硝 6 克

煎服方法：以水先煎前七味，汤成去滓，再入芒硝，更微煮沸，温服。

大柴胡汤证是因为少阳病未解，故仍用小柴胡汤；里已成实，故去参、草，恐其缓中助邪。加枳实、大黄、芍药荡涤热邪。因之，大柴胡汤是主治少阳病兼阳明里实证之剂。

柴胡加芒硝汤是以小柴胡汤和解少阳，因证兼微利，燥结仍留，故加芒硝泻热软坚以除胃实；因正气较虚，里实不重，故不用枳实、大黄的迅猛，而用人参、甘草、大枣以扶正，本方剂量轻微，是和解兼清里的轻剂。又本方与大柴胡汤都是从小柴胡汤的基础上化裁出来的，但一则破实，一则扶正祛邪软坚。故应用上是有区别的。

《伤寒论》有“伤寒呕多，虽有阳明病，不可攻之”。然而大柴胡汤证既有呕吐不止，何以应用枳实、大黄以攻实？实际上“不可攻之”，是针对呕吐症时，治用三承气汤，尤其是大承气汤专攻方剂而立的禁忌。大柴胡汤中只有枳实和轻量的大黄，况且与载药上浮、升散解表的柴胡、生姜等同用，互相协同、制约，其攻下之力大减，只能起到泻热作用。因而，此证虽有“呕吐不止”，但大柴胡汤但用无妨。

(三) 黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤证治

少阳病 合太阳 自下利 身热汤 口苦渴
黄芩汤 逆气呕 入半夏 清肝热 降逆良

太阳、少阳合病，是由太阳在表之邪并入少阳，邪热内迫于里而出现下利，可兼有发热口苦、下利腹痛、舌红、脉弦数等症，是热在里而不在外。主治以黄芩汤清泄里热以止利，其病即愈。

若太阳、少阳合病兼见胃气上逆而呕吐的，可以黄芩加半夏生姜汤清热止利，降逆止呕。

黄芩汤方

黄芩 12 克 白芍 12 克 炙甘草 6 克 大枣 4 枚
煎服方法：以水煎后去滓，日二、夜一服。

黄芩加半夏生姜汤方

黄芩 12 克 白芍 12 克 炙甘草 6 克 大枣 4 枚 半夏 12 克
生姜 10 克

煎服方法同黄芩汤。

黄芩汤以黄芩苦寒清热止利；芍药敛阴和营止痛；甘草、大枣和中缓急。合而具有清热止利、和中止痛的作用。

黄芩加半夏生姜汤证是邪热下利的太、少合病更兼有呕吐，是由于肝热克土，胃气上逆所致，故于上方加入降逆止呕的半夏、生姜。半夏与生姜相合，即为治疗呕吐的名方小半夏汤，《金匱要略》用治“诸呕吐，谷不得下者”，以及心下有支饮所致的“呕家不渴”。因知半夏与生姜合方，其和胃降逆之力尤著。

此证虽然名曰太阳与少阳合病，但其中太阳病轻微，或无

外热，是热已迫里。而以黄芩汤清泄里热，则在表之邪自然而解，这也是针对主要矛盾和矛盾的主要方面而采取的治疗方法。

现代之高血压病肝热上逆引起的头痛、头晕、烦闷，每兼有胃气不和上逆的呕吐、食少、睡眠不好等症，以黄芩加半夏生姜汤肝胃同治，多有良效。

李某，54岁，女。高血压病4年，经常头晕胀痛，面部发红发热时作。常服心痛定、降压胶囊等药，症可减轻。近来服上药不效。更出现胃中胀满欲呕、口苦、食欲不振，周身疲乏欲眠。刻诊：血压180/100mmHg，患者体丰高大，面色稍红，自谓除高血压病外素无它恙。按其胃脘痞满不痛，望舌红苔白，脉弦数，寸大有力。诊为肝火上炎，胃气不降之证。然其证情兼挟，以何方才能面面俱到？龙胆泻肝汤可苦寒清热，但欠缺降逆和胃之力，以治此病，恐不能尽善；知柏地黄汤有补阴制阳之功，但于胸闷欲呕、不食等症不宜。彷徨之际，想到黄芩加半夏生姜汤，黄芩汤本有清肝平肝之功；半夏，生姜相伍为降逆和胃的圣药，若与黄芩汤二方合一，更能降逆平肝，引邪下行，用治此病，庶乎可行。因处以：黄芩12克，白芍30克，半夏12克，甘草6克，菊花10克，丹参30，牛膝12克，生姜12克。三剂。

二诊：呕吐已止，饮食增加。头已不痛，眩晕减轻。脉象渐趋和缓，血压降至145/85mmHg，再处上方三剂。

一周后访及：头目清爽，眠、食无恙，血压已经恢复正常，病情暂告痊愈。

（四）柴胡桂枝干姜汤证治

少阳病	误治殃	胸胁结	心烦常	渴不呕
脾阳伤	两兼顾	柴桂姜	祛郁结	温脾阳

伤寒病过程中，常用发汗、泻下等法，其病不解，反伤太阴脾阳，致使水饮停聚不化。邪气传入少阳，邪热与水饮互结，致成水饮停聚、少阳邪气不得透达之证。其表现有胸胁满微结、小便不利、渴而不呕、往来寒热、心烦、头汗出等症。病为少阳、太阴两经合病。治当标本同治、寒热兼顾。治以柴胡桂枝干姜汤清肝、温脾、祛邪。

柴胡桂枝干姜汤方

柴胡 15 克 桂枝 10 克 干姜 6 克 瓜蒌根 12 克 黄芩 10 克
生牡蛎 12 克 炙甘草 6 克

煎服方法：水煎后，去滓再煎，温服。

本方系由小柴胡汤化裁而来。柴胡、黄芩合用，和解少阳之邪以清肝热；桂枝、干姜、甘草同用，能温脾化饮；牡蛎、瓜蒌根同用，能逐饮开结；因不呕，故去半夏；胃气不虚，兼水饮内结，故去大枣、党参的壅补。组方共奏和解少阳、温脾化饮的功用。是治疗少阳经邪热与太阴经水饮互结不化的一首方剂。

李某，青年，以心下痞满不舒、食少心烦等症，先后就诊于西安数家医院，做“肝功”，“B超”等检查，诊治未果；又按“乙型肝炎”、“肝气郁结”治疗，断续服中、西药治疗年余，收效不甚明显。仍时重时轻，患者渐失去治疗信心。经单位一同事引荐来诊：诊得脉象沉弦，望诊舌红，苔薄白滑润多津，左侧苔厚。询得寒热间作、恶寒多发热少，不呕。综合脉证，认为其病情确在肝脾，治疗还当从肝脾入手。又寻思此患者早已遍服一般舒肝理脾之方，如果再蹈复辙也不一定奏效。试按“牡疟”论治，处以柴胡桂枝干姜汤：柴胡 18 克，黄芩 10 克，天花粉 12 克，生牡蛎 12 克，桂枝 10 克，干姜 10 克，炙甘草 6 克。五剂。

二诊：心下胀闷大减，食欲增加，精神亦爽，寒热未发。

再处上方五剂。

数月后其同事来诊时告知：服上药后饮食、精神复常停药，至今病愈未发。

(五) 柴胡加龙骨牡蛎汤证治

少阳邪 扰心乡 神志病 痰火酿 胸满烦
谵语狂 心惊悸 柴龙匡 精神疾 得之康

伤寒误用攻下，则损伤正气，致病邪乘虚内陷，使少阳经气郁滞不舒，生痰化火，殃及心君，往往出现神志病变，诸如胸满心烦、惊悸不安，甚则谵语发狂。全身困重不可转侧，或出现小便不利。病情虽然表里同病、虚实互见、寒热夹杂，但是，此病的病变中心仍以少阳经病为主，兼以痰热内扰、邪气弥漫、三焦阻滞不利。主治以柴胡加龙骨牡蛎汤和解少阳，泻热匡邪，祛痰镇惊安神。其病即愈。

柴胡加龙骨牡蛎汤方

柴胡 15 克 半夏 12 克 黄芩 10 克 党参 10 克 茯苓 20 克 桂枝 6 克 大黄 6 克 生龙骨 30 克 生牡蛎 30 克 铅丹 6 克（可用生铁落 50 克替代，效果也好。——笔者注）大枣 4 枚 生姜 10 克

煎服方法：本方除大黄外，十一味水煎，大黄后下，再稍煎，汤成去滓，温服。

本方为小柴胡汤加減而成：小柴胡加桂枝可使内陷之邪外解；龙骨、牡蛎、铅丹镇定安神；桂枝、茯苓与之相伍，可通心阳，化痰饮，并利小便；大黄泻热和胃而止谵语，与前药相配，逐痰泻火之力尤著。因邪热弥漫，故去甘草之缓，以求病邪速去。因而本方共有和解泻热、镇惊安神之功，能治少阳病兼见烦惊、谵语的神志病变。

本方所用铅丹虽有坠痰镇惊作用，但其性寒有毒，临床上内服难于掌握，近年来治疗精神方面疾病，应用铅丹致成中毒的病例时常见诸报端，因而现多用生铁落或代赭石代之，也多数能收到预期的效果。

柴胡加龙骨牡蛎汤有和解泻热、镇惊安神、祛痰扶正之功。本方溶疏解、扶正、温通、凉泻于一炉，方剂组合貌似杂乱无章，难以应用，然就笔者体会，本方对大部分神志病变，如癫狂痫等，只要辨属痰火兼郁的，按方予之，每有神效。因为神志病大多源于郁，发于痰，剧时每兼化火，再加以病久耗正，正气不足，临证见到的病人大多表现虚实互呈，痰热内滞。此方配伍虽然繁杂，然而用治此病却面面俱到，正好适合神志病变及其临证辨治的普遍规律。

杨某，42岁，女，农民。94年冬日，“感冒”数日不愈，加上事不遂心，纳食渐少，时热心烦。一日外出而归，即胡言乱语，惊悸不安，时而出现如神鬼附身之状，如以邻里新近亡故之人口气说话，吵闹，折腾已二日。家人近邻闻之惊骇。家属邀笔者往诊：时适患者略微安静，问话稍能合作，谓胸中满闷烦甚，遂又自语不休，语多无序，舌红苔白，脉弦滑数。试按痰火扰心治疗。处以：柴胡18克，黄芩、党参各12克，半夏、生姜各15克，生大黄10克，桂枝6克，茯苓、生龙骨、生牡蛎各30克，生铁落50克，白金丸3克（冲服），大枣4枚。一服安静，再服神清。三剂服完病愈。

（六）四逆散证治

少阳邪 阻气机 滞不运 病四逆
似阴邪 实肝郁 四逆散 利枢机

少阳经枢机失运，经气不利，阳气循行受阻，不能达于四末，而出现手足逆冷症。手足逆冷症似少阴病，但无恶寒蜷

卧、脉微下利等虚寒阴症；而此手足逆冷亦较少阴病的手足厥逆为轻，多伴有胸胁胀满，舌红苔白，脉弦数有力等少阳经病症。因而，此证实为少阳枢机不利、气机郁滞、不达四末所致。宜主治以解郁理枢、理气行滞的四逆散方，气行阳通，四逆即愈。

四逆散方

柴胡 12 克 枳实 10 克 白芍 12 克 炙甘草 6 克

煎服方法：上 4 味为末，每服 3 克，日二次。也可以上方为一剂量，水煎服，日二次。

四逆散有随证加减之法：若兼咳者，加干姜、五味子，下利亦同；兼心悸的，加桂枝；兼小便不利，加茯苓；兼腹中痛，加炮附子；兼泄利下重的，加薤白。

本方柴胡宣阳解郁，以利少阳枢机，使阳气外达；枳实破滞气；白芍柔肝和血；甘草缓中调胃以解郁热，合用有调和肝脾、理气行滞之功。

四逆散为疏肝理脾、行气解郁的祖方。后世的柴胡疏肝散、逍遥散都是从此方发展而来。四逆散方配有芍药甘草汤益阴养血，使其方疏肝理气而不耗损肝阴。此方可以广泛应用于现今的急慢性肝炎、胆道疾患、阑尾炎、胃肠神经官能症，以及妇科杂病如痛经、月经失调等病，只要辨属肝郁气滞、肝脾不和之证的，均可应用此方加减治疗，疗效卓著。

王某，女，21 岁，胸胁胀痛，不思饮食二天。患者与同事因工作争吵，随即感觉手麻发凉、胸满气急。今见脘腹胀痛，痛处不定，时剧时缓，大便时急，不时觉有气自胸腹下趋肠间，欲便不爽。近日来，试图多进饮食，食后更胀，脉象弦长有力，舌红苔白。辨证为肝气郁滞，横逆犯脾。其手足麻凉是因于气机阻滞，阳气不达四末，使得阴阳之气不相顺接所致。证与少阴阳虚不温四末的厥逆迥异。治当疏肝理气，宣郁

通滞。处以四逆散汤方，以病人兼有里急后重之症，遂遵原方要求加入薤白。方为：醋柴胡、白芍各 24 克，枳实 12 克，甘草、薤白各 10 克。三剂，水煎服。

一剂后，诸症即轻，三剂服完，胀痛等症如失，食饮复常病愈。

《伤寒论》四逆散方后加减法有“泄利下重”一语，应连续起来读，“泄利”，不是指下利，而是指大便。泄利下重，即是大便欲便不爽，感觉腹内肛门坠胀不舒之症。是肝气犯脾，疏泄失常的明证。薤白有通阳，散胸中与大肠滞气之功，合以四逆散标本兼治，故能收到预期的疗效。

（七）小柴胡汤方宜忌

小柴胡	和解剂	两兼顾	调和宜	主证现
即可觅	或然证	不必悉	方虽平	勿滥予
或肌表	邪入里	胃虚寒	最要忌	

小柴胡汤为治疗少阳病的代表方剂，能调和寒热，扶正祛邪，主治表里之间之证。《伤寒论》有“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”。是指出本方治疗应用范围广，只要见有柴胡证的主要见症，如往来寒热，胸胁苦满，不欲饮食，心烦想吐，舌苔白或偏白苔；或呕与发热并见，即可考虑为小柴胡汤的治疗范畴。因少阳病证如“枢”，变动不居，出而为表，入而为里，形迹不定，因而临证上也不可能诸症一一悉具。

尽管该方治病范围广泛，但须注意如邪在肌表，或邪已入里，以及脾胃虚寒的病人忌服。

此外，须注意的是，小柴胡汤作用组成两相兼顾，配方平和，加以适应性广，临床使用率高。但也不能认为本方平和稳妥而盲目滥施，仍应注意辨证施方，方不至殆误病机。

第四节 辨少阳病治禁

少阳病 半表里 不可汗 逆谵语
病胸胁 吐下忌 误犯逆 心惊悸

少阳病，邪不在表，所以不可发汗，若误用汗法，病邪不除而耗伤正气，反使邪气内传，损伤心液，则出现谵语等证；病在胸胁而不在腹中，故不可泻下；胃中无实邪，亦不可吐，吐下往往伤及气血，会使心失所养而出现惊惕心悸等变证。

总之，少阳病邪在于表里、寒热、虚实证情之间，或两方面兼而有之，临床病情杂混兼挟。故于治病上，禁忌单一的发汗、泻下、涌吐。应以扶正祛邪、调和少阳法两相兼顾，阴阳并调，这也是仲景治疗少阳病的定法。然而仲景书往往于定法中示有治法，如以柴胡桂枝汤治太、少合病，大柴胡汤治疗少阳、阳明合病，就是立足少阳、兼顾表邪以发汗，或和解少阳、兼顾里实以泻下。这也是《伤寒论》中辨证论治法则的应用体现。

第五章 辨太阴病脉证方治

第一节 辨太阴病纲领

太阴病 自下利 腹满痛 食不欲
时腹痛 病在里 寒湿滞 中焦虚

太阴包括足太阴脾、手太阴肺，并与足阳明胃、手阳明大肠相表里。在正常生理情况下，胃主受纳水谷，以降为顺；脾主运化水谷精微，以升为常。大肠主传导排泄，但离不开肺气的肃降和输布津液。故脾、肺、胃、大肠互相配合，则清阳可升，浊阴得降，精微水液布行。若脾胃虚寒，湿邪阻滞中焦，可出现腹满呕吐、饮食不下、自利、腹中时痛、脉象缓弱等症。

太阴与阳明同处中焦，共同完成人体饮食物的消化吸收及其精微的分布，从而滋养全身，同为“后天之本”。二者关系十分密切，其病变往往可在一定条件下相互转化，即“实则阳明，虚则太阴”。前阳明篇就有阳明病因清、下太过，损及脾胃，使病情转向太阴。同样，太阴病若过用温补温燥之剂，或寒湿久郁化热，亦可转为阳明病。太阴与阳明表里联系，虚实两途，不可不予以分辨。

腹痛为阳明与太阴共有之症，阳明腹痛由于实热燥屎内结，其腹必胀痛拒按，痛势剧烈，大便秘结，腹满不减；太阴腹痛是由于脾胃虚弱，寒湿内滞，故腹痛绵绵，痛势亦缓，时

痛时止，且喜按或得温痛减，病属虚寒，每兼下利稀薄。阳明病因于实热，胃火亢盛，是故消谷善饥而能食；太阴病则因于虚寒，脾胃无火以助运化，腐熟消化不力故不欲食。以此辨之。

第二节 辨太阴病证治

(一) 理中丸证治

利不渴 属太阴 脏有寒 故当温
轻理中 四逆峻 寒霍乱 吐利甚
属虚寒 俱宜温 理中丸 治太阴

病人自下利清稀，口不觉渴的；或腹满而吐，不欲饮食，时觉腹中绵绵而痛，心中痞满的，是为脾虚寒盛，水湿不化之证，应属太阴病范畴。太阴病由于虚寒，“寒则温之”，“衰则补之”。病轻的，治以温中散寒，健脾燥湿，主治以理中汤；病重的，治以温补脾肾，散寒燥湿，治以四逆汤峻补脾肾。

霍乱是一种暴发性胃肠道疾病，以骤然出现呕吐下利等症，倾刻之间即有挥霍撩乱之状，因名霍乱。霍乱的发病机理是由于饮食不节，寒温失调，或内有所伤，外有所感，致使清浊相干，乱于肠胃而成。

霍乱病的主症是以剧烈的呕吐和腹泻为主要表现，大多兼心腹骤痛，如《诸病源候论》论及霍乱“发则心腹绞痛，其有先心痛者则先吐，先腹痛者则先利，心腹并痛者则吐利俱发”。霍乱病吐泻剧烈，病属虚寒的，仍可以理中丸温健脾阳，脾胃得温，寒湿即除，霍乱吐泻之病得愈。

理中丸方

党参、干姜、炙甘草、白术各 10 克，四味为末，蜜和作丸，每服 6 克。日三次，夜二次服下。至腹中觉热为度。如腹

中未热，可加大剂量。

理中汤方 即上方以水煎服。日服三次。

加减法：若脐上悸动，去白术，加桂枝；吐多，去白术，加生姜；利多，不减白术；渴欲饮水，倍加白术；心悸，加茯苓；腹中痛，加党参；寒者，加干姜；腹满，去白术，加附子。

本方以党参、甘草补益脾气；干姜温中散寒；白术健脾燥湿；合方可使脾阳得运，寒湿得除，腹满吐泻时痛之症得愈。

理中丸（汤）是温中健脾，主治太阴病的代表方剂。功能振脾阳助运化，擅治脾胃虚寒所致的吐泻腹痛，并治中焦阳虚、大气不运的胸痺以及脾阳虚、水气不化的病后喜唾。临床应用较为广泛，凡属脾胃虚寒所致的吐泻、呕吐、饮食减退、胃脘痛、胸痺、痞证、痰饮喘咳、水肿等病，均可以此方加减应用。

笔者认为应用此方并非一定要见到呕吐、下利、畏寒等明显寒象，只要太阴病见食少倦怠、腹痛绵绵，或心下痞满，脉弱，舌不红，审无热象的脾虚病人，处以本方多能收到如期的效果。

又理中汤证于临证中常见有心下、胸膈痞满，这是由于中焦阳虚，大气不运，阴寒壅塞所致。如由理中汤加入桂枝而成的桂枝人参汤证即有“心下痞硬”可证。《金匱要略》中更以理中汤（又名“人参汤”）治疗“胸痺，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心”之症可知。

胡某，女，45岁。胃痛绵绵，久而不愈，时轻时重近10年。平素胃脘痞满觉凉，但食量一般尚可。大便稀薄完谷不化。经常服胃友、复合维生素B等即轻。偶因饮食不当，或寒温失宜即复加重。今胃痛加重4天，时痛剧，时而稍缓。以手按之，痞软任按。询知饮食锐减，大便稀溏日二、三次。望舌淡润，苔薄白。脉沉细稍紧。诊为太阴病，脾胃虚寒之证。

胃纳虽可，其属太阴虚寒，脾阳不运所致。治当温运中阳，以助运化。处以党参、白术、破骨纸各 12 克，干姜、炙甘草、草蔻、元胡各 10 克。水煎温服。并嘱病人注意节制饮食，勿过饥过饱，并忌食生冷、油腻等物。三剂服后，胃即不痛。又服三剂后，痞满消失。诊脉沉弱。再处以附子理中丸 3 盒以巩固调理。观察半年，胃病未再复发。

(二) 牡蛎泽泻散证治

湿热壅 动水气 腰以下

利水宜 牡蛎散 咸寒驱

伤寒瘥后、脾胃虚弱、运化失常使水气不行、湿郁热壅、膀胱气化失司、小便失畅、水湿泛滥、溢于肌肤，病人表现为下半身浮肿，脉必沉细有力。遵“腰以下肿，当利小便”之旨，当用通利排水的方法治疗，主治以牡蛎泽泻散祛痰逐水、利湿清热，其病可愈。

牡蛎泽泻散方

生牡蛎、泽泻、蜀漆、葶苈子、商陆根、瓜蒌根、海藻各等分。

制服方法：上七味为末，每次以开水冲服 6 克，日三次。小便利，水气去则停服。

方以牡蛎软坚行水；泽泻渗湿利水；蜀漆去痰逐水；葶苈子宣肺行水；商陆、海藻专于润下行水，通利水道，共使水邪从小便排出；瓜蒌根配牡蛎止渴生津液，为本方反佐，可使水去而津液不伤。全方组成具有消肿逐水、利湿清热的作用。

此方可用于治疗湿热壅滞所致的水肿痰积，须外无发热头痛等表证，内兼津液不足的热证、实证，始为的对。

第三节 辨太阴病兼太阳证治

(一) 桂枝人参汤证治

本太阳 误下泻 脾阳伤 邪内陷
协热利 表未解 心下痞 桂参诀

本太阳病未解，而误用下法，损伤脾阳，或素体脾阳不足，复感外邪，皆能引起下利、胃脘痞塞、腹中绵绵而痛、发热恶寒、头痛等症。病为太阳表邪不解，脾阳不足，邪气内陷所致。治当表里兼顾，温脾解表，因表里同病而以里证为急，主治以桂枝人参汤温中健脾，通阳解表。

桂枝人参汤方

桂枝 12 克 炙甘草、白术、党参、干姜各 10 克

煎服方法：以水先煎四味，桂枝后下。煎成去滓，温服。

本方为理中汤加桂枝而成，以理中汤温中散寒，健脾补中，以治下利，加桂枝通阳解表，使内陷之邪外出。四味先煎，是意在取其味重入里，重点还是以理中顾里为主；桂枝后下，意在取轻清之气，使内陷之表邪得以外出。

桂枝人参汤与桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤同治太阳、太阴表里同病，但其所主各有偏重：桂枝人参汤偏于治里，以温里为主，解表为辅；后二方偏于治表，兼以治里。

(二) 桂枝汤证治

太阴病 表受邪 脉浮弱
发汗越 桂枝汤 两和解

太阴脾胃虚寒之病，其脉本弱，复受外邪，脉现浮的，是

脉搏由弱变浮，为病从阴转阳，里气渐充，邪由里外达肌表之象。里邪外出，或可兼有四肢烦痛等症。可治以调和肌表、扶正祛邪之法。桂枝汤温中健脾、调和气血，有扶正祛邪之功，故为此证的对之方。

桂枝汤为太阳病解肌、治太阳病自汗出的代表方剂，因知桂枝汤有止汗之功。今在太阴篇中却以桂枝汤发汗，况且《伤寒论》153条本有“阴不得有汗”，三阴不宜发汗之诫。其实桂枝汤的发汗，是取其温健脾胃、调和气血，使人体正常机能复常，正气奋起，邪气自退而出现自然汗，也即安内以攘外之法。

太阴病桂枝证，是邪气由里出表，由阴出阳，病有向外、向愈之机，故其脾胃调和，阳复邪去即愈；太阳病桂枝人参汤证，是太阳病误下伤里，外邪由表内陷，由阳入阴，故为逆为重。从此处也可看出：桂枝汤偏于治外，兼能温里；桂枝人参汤偏于温里，兼能解表。

张某，青年，脾胃素弱。于七月间，露宿乘凉而病：始头痛，恶寒发热，继之大便溏泄日四、五次，腹满肠鸣，小便不利，食欲不振，舌淡苔薄白，脉浮而弱。辨证：邪袭太阳，太阴脾阳不足之病。此证缘于夏月贪凉饮冷，致使人体伏阴于里，外受风寒而成。治当解肌疏风，健脾止泻。《伤寒论》曰：太阴病，脉弱者，可发汗，宜桂枝汤。故用桂枝汤解肌疏风，健脾温中，加茯苓、白术健脾利湿以消满止泻，以期太阴、太阳两解。方为：桂枝、白芍各10克，炙甘草6克，茯苓、白术各15克，大枣4枚，干姜8克。二剂。表里之病皆愈。

第四节 太阴病辨证

一、太阴病脾家实阳复自愈证

手足温 太阴系 易发黄 湿邪郁

今不黄 小便利 脉微涩 太阴虚
脉转长 为欲愈 阳气复 兼烦利
脾家实 腐秽去 中阳复 为生机

脾主四肢，温肌肉，达四末。病人手足自温，是太阴脾运正常、清阳布达四末、肢体得养而然。手足自温是与少阴病及厥阴病的手足逆冷区别而言，此外，“自温”与“逆冷”也提示人体阳气的程度有轻重不同之分别，所以说，手足自温为阴经病中之最轻浅者，也是三阴病中太阴病所特有之征象。

太阴病，脾虚失运时，往往湿邪郁滞，影响肝胆疏泄功能而出现身体发黄。若太阴病人皮肤不现发黄，即为脾运正常能运化水湿，小便通利，使湿邪外排有出路，就自然不会出现身体发黄之病。太阴病脾胃虚寒，寒湿郁滞，往往脉搏出现微涩。微主阳气不足，涩主寒湿阻滞。如果太阴病时，微涩之脉逐渐现出长而柔和之象的，是正气渐复的佳兆，正气复就有力驱邪外出，所以得知疾病将愈。

太阴病脾胃虚寒之证，如果脾胃阳气逐渐恢复，为病情由阴出阳，是将愈之兆。但太阴病阳气回复，病情向愈转化时，也有突然出现下利、心烦等症的。这种下利、心烦，往往不用治疗即能自行停止。这种情况并非逆变病进，而是脾家阳气渐复，脾胃运化复常，将肠中积滞糟粕自行排出的缘故，也是疾病好转的佳兆。

《伤寒论》中的“脾家实”，绝非阳明病中的“胃家实”，二者天壤有别，水火各异。脾家实是与脾虚证相对而言的，也即脾阳回复，脾家不虚的意思。《伤寒论》中的这种脾阳回复、胃肠机能振奋、蠕动加速而下利、肠间平时蓄积的腐秽随之而去的宝贵临床经验，均是医圣张仲景通过无数次临床实践观察总结到的。

忆及笔者初学《伤寒论》时，曾治愈邻里一姬。时当农村

秋收，家务农事繁忙。劳累着凉后即头痛微热，啬啬恶寒，腹中疼痛时作。诊得痛在胃脘脐周，按之虚软，苔薄白舌不红，脉浮弱，有汗。诊为太阳中风证，以证兼腹痛，为太阳外邪干及太阴之证。遵《内经》“从外之内者治其外”之旨，按太阳病邪气攻里，脾气不和施治，处以桂枝加芍药汤治表和里，方为：桂枝 10 克，白芍 30 克，甘草 10 克，干姜 10 克，大枣 4 枚。二剂。

服一剂后，病人背脊发热，继之汗出淅淅，腹痛、恶寒头痛等症立减。二剂服完后，觉得腹内鸣响渐紧，继而腹泻二次，病者以为病情有加，因之又来诊治：腹已不痛，虽下利后反觉周身轻快、食欲增加，诊脉和缓，检查再别无不适，未再用药而愈。

此案治疗虽已过去二十余年，至今犹历历在目，当时只欣忭于此方治病见效之速，而于服药后何以腹泻下利没能探究。后来临证稍久阅历渐广，方知桂枝汤本有温健脾胃之功，药后出现的腹泻下利即太阴篇的“脾家实，腐秽当去”。仲景早有明训，只缘初学未道，而不得其解。自此后研习《伤寒论》信心益增。

周某，女，成人。初以寒热往来，心悸欲呕来诊，经笔者处以小柴胡汤去黄芩易茯苓重用生姜半夏，二服病减。复诊时，微热，腹脘胀满，头晕，心悸多汗，舌淡而苔水滑，脉浮而缓。辨证：余邪未尽，痰饮停胃。处桂枝汤调和荣卫以祛未尽之邪，加茯苓、白术、泽泻以温健脾胃而利水蠲饮。方为：桂枝、白术、泽泻各 12 克，白芍、炙甘草各 10 克，茯苓 30 克，生姜 20 克，大枣 4 枚。3 剂服后，诸证减轻，精神亦觉好转。不期竟于当天下午腹鸣作响，继之下利溏粪二次。乃是脾阳得复，湿浊自去。其利当不必治疗，预其当会自止。后果如期而愈。

二、辨伤寒邪欲传太阴证

伤寒病 邪传里 腹中痛 桂芍备 若更兼
气下趋 达少腹 欲自利 转太阴 温补医

太阳病时，医治不如法，或因素体脾虚，致使表邪内陷，伤及太阴脾气，脾气不和而出现腹满时痛的，这是疾病已经入于太阴领地，但因表证未罢，宜表里同治，主以桂枝加芍药汤解肌和营卫，调和脾气以止腹痛。

伤寒病若表邪解后，出现腹中痛，并觉有气下趋少腹的，这就是将要出现下利的先兆。是由于太阴脾气受伤，邪气欲传往太阴的征象。治疗的法则可以温补脾胃、理气燥湿的方法防患于未然。

第五节 辨太阴病治禁

太阴病 多寒虚 脉多弱 易便利
大黄芍 勿多与 如误下 即成痞

太阴病脾胃虚寒，故中焦阳气不足，温运迟滞，脉象自弱。阳虚脾家不实，因而容易出现腹泻便利之症。因而太阴病兼胃腹胀满疼痛而必须用大黄、芍药类寒凉通泄药物的，亦当减量谨慎用之，以防重伤胃气脾阳，而致洞下不止。太阴病的治疗，当以温运为主，若误用下法，中焦愈虚，往往使寒气乘虚结于膈间，形成心下结硬的痞证。这也就是《伤寒论》的“病发于阴，而反下之成痞”之证。

第六章 辨少阴病脉证方治

第一节 辨少阴病纲领

少阴病 心肾虚 阳气微 水不济
但欲寐 脉微细

少阴病属心肾，并与手太阳小肠、足太阳膀胱互为表里。心肾阳气虚衰、营血不足，因而现出微细的脉象；阴阳不调，心肾虚衰，正气不支，反为邪困，因而出现精神疲惫、似睡非睡、昏沉迷糊的但欲寐的病情。

少阴病的主要脉证是脉微细，但欲寐。微主阳气衰，细为血气少。因而，少阴病总以阳气衰弱、阴血不足的心肾虚衰病变为主。于临床上，往往随致病因素或病者体质的不同，或从水化寒而阳衰乃至亡阳；或从火化热而伤其津液乃至阴竭。病至此期，全身抵抗能力明显降低，正气衰微，因而，少阴病为伤寒病过程中的危重阶段。

第二节 辨少阴病寒化证治

（一）四逆汤、四逆加入参汤、茯苓四逆汤证治

恶寒踈 肢厥逆 虚汗多 清谷利 救阳方
四逆启 兼亡血 参四逆 烦躁作 茯苓备

少阴病除前述的脉微细、但欲寐主症外，由于病人体质的

强弱、偏阴偏阳及受邪的不同，而于临床上常出现寒化和热化两大类型。

少阴寒化证，即少阴病的本证，可兼有恶寒踡卧，四肢厥逆，下利清谷，虚汗淋漓，口不渴或渴喜热饮，舌淡脉沉等症。主治以回阳救逆，力挽残阳。四逆汤为其代表方剂。

少阴病阳衰阴盛，往往兼见吐利频作，在阳气衰亡的同时，阴液也随着吐、利的出现而大量丧失。阳衰引起液脱，即所谓的“利止，亡血也”，是由于下利阴液内竭，已经无物可下，而下利自止的。阴亡津脱，证情凶险，故主治以四逆加入参汤，回阳救逆兼生津液。

少阴病下利清谷、肢厥脉微等阳气衰微之症，如果出现烦躁特甚，是由于阳气外虚，阴液内竭，水火阴阳不能互相交济，所以烦躁而兼有心悸。主治以茯苓四逆汤回阳救阴，补心止烦。

四逆汤方

生附子 12 克 干姜 6 克 炙甘草 6 克

煎服方法：以开水先煎附子 1 小时以上，再入姜、草煎 20 分钟即可，去滓顿服。如果病人身体盛壮、高大的，可增加生附子至 15 克，干姜至 10 克，以挽急疴。

四逆加入参汤方

生附子 12 克 干姜 6 克 炙甘草 6 克 人参 15 克

煎服方法：以开水将附子先煎 1 小时后，再入姜、草、参同煎 20 分钟，去滓顿服。

茯苓四逆汤方

茯苓 30 克 生附子 12 克 人参 10 克 干姜 6 克 炙甘

草 6 克

煎服方法：以开水将附子先煎 1 小时，再入茯苓、人参、干姜、炙甘草同煎 20 分钟，去滓顿服。

四逆汤为回阳救逆的著名方剂。方以大辛大热的附子振奋心肾阳气，驱寒救逆为主药；干姜鼓舞脾肾之阳，温中散寒为辅药，与附子相合，一守一走，相得益彰，使回阳救逆之功更加快速和持久；甘草益气调中，既能协助姜、附回阳之力，又能减缓姜附燥烈之性为佐药。全方组成，药简意密，堪为回阳救逆的急救要方。

四逆加入参汤中，以四逆汤回阳固脱；加入参生津养血、补益元气。共为回阳救阴之剂。人参阴阳双补，用于回阳固脱救急时，非用大剂不效。用量宜在 12 克以上为佳。

茯苓四逆汤方以四逆加入参汤回阳救阴；加茯苓补心宁神以止烦躁。故可治疗汗、吐、下后阴阳两虚，兼有水饮凌心所致的烦躁之证。

程某，男，46 岁。突患呕吐，腹痛，兼以发热恶寒、痢下白冻粘液，体温 38℃，以“急性胃肠炎，痢疾”治疗。经静滴氯霉素，肌注阿托品、安痛定等药，半小时后，病人因下床排便而突然昏倒，小便自遗，汗出淋漓，人事不省。经针刺急救苏醒。脉沉细微弱如丝，面色淡白，手足不温。遂液体继续输入，急处以四逆加入参汤：炮附子、干姜、人参各 15 克，甘草 6 克。一剂以开水急煎顿服。

服药后 20 分钟，观察病人虚汗渐敛，四肢转温，精神亦渐安静。吐泻亦轻。嘱隔 3 小时后再服。

6 小时后再诊时，吐泻已止，腹不再痛，病人神情清爽，谈笑如常，能知饥索食。逆去阳回，血压从虚脱时的 35/20mmHg 上升至 80/55mmHg。又处以理中汤二剂。服完后“痢疾”亦愈。

(二) 通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤证治

阴内盛 虚阳张 反不寒 浮热炆

通四汤 倍附姜 吐下断 阴竭伤

通四加 猪胆汤 滋阴液 以和阳

少阴病阳气衰微、阴寒内盛、寒极之证，往往虚阳反被格拒于外，而出现虚阳外越、真寒假热之证。此证较之四逆汤证更为严重，证见：下利清谷，手足厥逆，里寒外热，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛、或干呕、或咽痛、或下利已止而脉微细沉伏不出，其本质为内有真寒而外有假热，如果再加上汗出而厥，便是孤阳将脱的预兆。所有这些症象，四逆汤治疗已尤嫌力逊，宜主治以通脉四逆汤破阴回阳，通达内外阳气。

此证若再发展至汗出厥逆，使阳气虚脱于外，吐已而下断，再无物可资以吐下，是阴津将尽，为阴竭阳亡的险证，虽破阴回阳的通脉四逆汤亦难顾及，当予通脉四逆加猪胆汁汤急温将脱之阳气，补其欲竭之阴津，以图挽救沉痾于顷刻。

通脉四逆汤方

生附子 15 克 干姜 12 克 炙甘草 6 克

煎服及随证加减方法：本方煎服法如四逆汤。服后脉即出者愈。如果面色发赤的加葱白；腹中痛的，加白芍；呕者，加生姜；咽痛去白芍加桔梗；利止脉不出的，去桔梗加人参。

通脉四逆加猪胆汁汤方

生附子 15 克 干姜 10 克 炙甘草 6 克 猪胆汁 30 克

(另)

煎服方法：生附子以开水先煎 1 小时，再入干姜、炙甘

草，煎 20 分钟后去滓，加入猪胆汁服下。

通脉四逆汤与四逆汤药味相同，惟附、姜用量增大，取此大辛大热之剂，以速去在内的阴寒，并急回外越之阳气，以急挽阳虚于里、寒盛于中的大证。

通脉四逆加猪胆汁汤用治下利过甚，阳亡阴脱而见大汗出，四肢拘急，脉微欲绝之症。此时病情更为严重，如果单用辛热回阳，恐其辛热伤阴，或扰动浮阳，故于回阳之方中加入苦寒的猪胆汁以补阴和阳。共奏阳回阴复之功。对此阳亡阴竭、病情危笃之际，可依据四逆加入参汤意，或可于通脉四逆汤中加入人参以补元气，益阴液，其效果会更好。

（三）白通汤、白通加猪胆汁汤证治

少阴病	阳气伤	若面赤	称戴阳 [*]
治辛滑	白通汤	干呕烦	胆汁尝
脉渐续	有生阳	若暴出	逆变亡

注*：戴阳，即少阴病阴寒盛极时，格阳于上而形成的面色赤。

少阴病，肾火衰微，阴寒内盛，出现肢厥下利、面赤等证的，是由于阴寒于里，格阳于外，虚阳上浮所致。即后世所称之“戴阳”证。今阳气为阴邪所格拒，气阻脉微。回阳救逆的四逆汤尤恐迟滞不及，当主治以回阳救逆、辛滑通阳的白通汤破阴回阳，宣通上下。

如果阴阳格拒更甚，出现厥逆无脉，干呕心烦的，是少阴阳气暴虚的重证，为阳虚阴液欲竭使阳无所附，而欲上脱，致阴阳之气不相交接之象，主以白通加猪胆汁汤治之。

白通汤方

葱白 50 克 干姜 6 克 生附子 10 克

煎服方法：以开水将生附子先煎 1 小时后，再入葱白、干

姜同煎 20 分钟，去滓顿服。

白通加猪胆汁汤方

葱白 50 克 干姜 6 克 生附子 10 克 猪胆汁 30 克 童便 100 克

煎服方法：生附子先煎 1 小时，再入葱白、干姜煮 20 分钟去滓，兑入胆汁、童便服下。

白通汤即四逆汤去甘草加葱白而成，独取姜，附辛温之性以逐阴回阳；去甘草之甘缓；并借辛滑之葱白，大通其阳而宜通上下，以防下脱，解除阴阳格拒之势。

白通加猪胆汁汤是在白通汤的基础上加入咸寒苦降的猪胆汁、童便以反佐，意欲同气相求，使热药不为阴寒所格拒，更好地发挥回阳救逆作用。此即《内经》“甚者从之”、“从者反治”治则的实际应用范例。这是《伤寒论》阴寒内盛，格阳于上的治法。

白通加猪胆汁汤中的童便咸寒益阴，猪胆汁苦寒滋液，兼清虚热。两物皆系有情之品，既能续已竭之阴，滋将涸之液，又能借其咸寒之性以引阳药直入阴分，于此危急之际，急予以白通加猪胆汁汤，引阳药达于至阴，以调寒热二气之格拒，通上下之阴阳。

白通加猪胆汁汤服后，可通出现两种情形：一是脉象从无到有，从弱到强，逐渐恢复，叫做“脉微续”，说明病人正气渐复，阴邪渐退，为病有向愈之机的佳兆；若是由原来的厥逆无脉，突然变成浮大躁动，重按则无，或急促无根的脉象，这叫做“脉暴出”，主阳气大衰，阴液枯竭，无根之阳外露，是为逆变的反常现象，亦即俗语所说的“残灯复明”、“回光返照”，故仍为必死的凶兆。因而《伤寒论》说：脉暴出者，死；微续者，生。

(四) 附子汤证治

少阴病 脉当沉 身体痛 背寒甚
骨节痛 肢不温 口中和 附子称

少阴病脉微细，但欲寐，更兼见身体痛、手足寒、骨节痛、背恶寒、口和不渴，或脉沉的，是少阴病邪从寒化，犯及经脉之病。阳虚阴盛，所以口和不渴，背恶寒，脉沉；寒湿犯经，所以身体、骨节疼痛。主治以温经扶阳、散寒除湿的附子汤。

附子汤方

炮附子 12 克 白术 12 克 党参 10 克 茯苓 12 克
白芍 10 克

煎服方法：方中炮附子以开水先煎 1 小时，再加入白术、党参、茯苓、白芍同煎 20 分钟，去滓，日再服。

本方主以炮附子温经止痛，散寒除湿；配以党参大补正气，并可增强附子通阳之力；白术、茯苓健脾燥湿；白芍和营血而通血痺，并制附子辛燥之性，又有引阳入阴之妙。本方既温阳又益气，既祛邪又扶正，阴阳两调。故柯韵伯谓附子汤“此大温大补之方，乃正治伤寒之药，为少阴固本御邪之第一方也”。

身体痛、骨节痛之症，也常见于太阳伤寒证。但太阳伤寒为寒伤太阳营气的表实证，其必兼发热、头痛，脉浮而不沉，周身恶寒而不止限于手足。而少阴病身体痛是由于少阴阳虚，寒湿浸渍于筋骨，一般无发热、头痛，脉反沉而手足寒，必兼舌淡润、口和不渴、小便清长、踡卧、泻泄等少阴阳气不足之症。因而，太阳与少阴一表一里，一实一虚，形症有似，实则迥异。

背恶寒，也见于阳明经证的白虎加入参汤证。但白虎加入

参汤证多兼有高热、烦渴引饮、脉洪大，其背恶寒是由于热盛汗出，气耗肌疏所致；而附子汤证无热恶寒，口和，脉沉微，是阳虚于里，无以温煦所致。一为实热，一为虚寒，同为恶寒，天渊有别。

（五）真武汤证治

少阴病 有眩晕 心下悸 身体瞤 尿不利
肢重沉 腹中痛 自利频 阳虚水 真武寻

少阴病脉沉微细，恶寒欲寐等症，兼见心下悸，眩晕，小便不利，四肢沉重疼痛，腹痛，自下利，或身体筋肉瞤动的，是由于少阴阳虚、水气不化所致。主治以真武汤温补脾肾、化气行水。

真武汤方

炮附子 12 克 茯苓 12 克 白术 10 克 白芍 10 克 生姜 12 克

煎服方法：以开水先煎炮附子 1 小时，再入余 4 味同煎 20 分钟，去滓，日再服。

本方以炮附子温肾阳，祛寒湿以止痛；配茯苓、白术健脾利水；生姜温散水气；白芍和营血，合炮附子以止痛。组方为温阳利水止痛之用。尤在白芍一味，既可缓和姜、附燥烈之性，又能酸收敛阴，和营止痛，以柔济刚，使其相得益彰。

真武汤为少阴经温阳利水的著名方剂。少阴统水火之气，心肾相交，水火既济，就能维持人体的正常生理活动，若肾阳虚衰，气不化水，则阴寒内盛，水气泛滥。由于水气散漫，或聚或散，或内或外，或上或下，因而于临床上见证不一。如水饮凌心则悸；上蒙清窍则头晕目眩；水气内滞，则腹痛小便不利；下渍肠道而下利；溢于四肢而身体沉重疼痛；水饮停聚，

遏阻阳气，阳气失煦而引起身体筋肉润动。真武汤温补元阳之本，可散寒湿之标。因而用治脾肾阳气不足、水气不化而引起的多种病症，皆有很高的疗效。

真武汤证与附子汤证同属少阴阳气不足，水湿之邪为患。但附子汤证为少阴阳虚，寒湿之邪凝滞于经络、关节，故以身体痛、手足寒、骨节痛为主；而真武汤证是由于脾肾阳虚、水气停蓄泛滥而成，故以四肢沉重、肿胀、腹痛下利、心悸、头眩等症为主。

苓桂术甘汤证亦为阳气不运，水饮停蓄之证，但其主要以中焦阳虚、水饮停中所致，病变重点在脾，故证以心下逆满，气上冲胸，心悸头眩，短气，呕吐清水痰涎等症为主；而此证则为下焦阳虚，水气泛滥为主，重点在肾。此外，苓桂术甘汤证病浅、病轻；真武汤证病深、病重。

(六) 赤石脂禹余粮汤、桃花汤证治

少阴病 脾肾伤 下焦利 觅禹粮
便脓血 腹痛殃 喜温按 桃花良

下焦病属中焦虚寒者，可用理中汤治疗；下焦虚寒，肾阳虚衰者，可用四逆汤温补脾肾治之；但有泻利日久不止，而成为滑脱不禁者，其病不在中焦，而是由于下焦关门不固而泻利的，主治以赤石脂禹余粮汤涩肠固脱，收敛止泻。

赤石脂禹余粮汤方

赤石脂 30 克 禹余粮 30 克

煎服方法：上 2 味以水煎半小时，去滓，日再服。

《神农本草经》谓：“赤石脂甘温，能治泻利肠澼，脓血，阴蚀，下利赤白”，“禹余粮味甘无毒，能治赤白下利”。此二药不但有收敛固脱之功，更能治利止泻，温可入脾扶正，以之

组合，相得益彰。是治疗泻利日久、病人下焦滑脱不禁的良剂。

如果下利脓血，经久不愈，甚至出现滑脱不禁、腹痛喜温喜按、小便不利、疲乏无力、舌淡等象，属脾肾阳虚，不能固摄之证。脾肾阳气不足，故腹痛喜温喜按，下利脓血其色必暗淡不泽，泻时失禁，而无里急后重及肛门灼热。主治以温里散寒、涩肠止利的桃花汤。

桃花汤方

赤石脂 60 克（一半全用，一半筛末）干姜 10 克 粳米 40 克

煎服方法：三味水煎至米熟，去滓，加入赤石脂末 5 克冲服。日三次。

本方以赤石脂的重涩，入下焦血分而固脱；以干姜之辛，暖下焦气分而散寒；以粳米之甘温佐赤石脂、干姜而温补益脾。赤石脂煎用，一半冲服，取其收效至速。无论是久泻而虚寒滑脱或是久痢所致的虚寒滑脱，以此皆能收到良好的治疗效果。

第三节 少阴与太阳二经同病辨治

（一）麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤证治

少阴病 太阳临 反发热 脉见沉 阴转阳
逆中顺 两经顾 麻附辛 证情缓 甘草寻

少阴病恶寒脉沉细，本不发热。今少阴病兼见发热，因之《伤寒论》称“反发热”。发热为外感太阳，脉沉为病属少阴，今两证同见，故为少阴、太阳两经同病。少阴病兼见太阳表证，是邪气从阴出阳，为阴得阳欲解之象，病势虽逆还顺，当

治以温经散寒，扶阳解表。主治以补散兼施的麻黄附子细辛汤二经同治。

以上少阴、太阳表里同病，如病浅症轻势缓者，可治以麻黄附子甘草汤温经扶阳，微发其汗。

麻黄附子细辛汤方

麻黄 6 克 附子 10 克 细辛 3 克

煎服方法：先煎麻黄去上浮沫，再入诸药，煎后去滓，日三服。

麻黄附子甘草汤方

麻黄 6 克 附子 10 克 甘草 6 克

煎服方法：同麻黄附子甘草汤。

麻黄附子细辛汤以附子温少阴之里，补正扶阳；麻黄发太阳之汗，解表散寒；细辛助附子温肾补正，助麻黄温经发汗。三味合剂，可于扶阳中促进解表，解表不伤阳气。故能两解少阴、太阳合病之疾。

麻黄附子甘草汤是上方去细辛的辛散，加入甘草的甘缓，为治太、少两感的轻剂。

平素阳气不足的人，或寒邪过重伤人阳气，易致少阴、太阳两感之病。病人见有发热恶寒、头痛无汗等太阳表证，又有脉沉微细、欲寐、四肢不温等少阴里证，视其病情轻重缓急，酌情以麻黄附子细辛、麻黄附子甘草汤固本散邪，两经同治。但麻黄附子细辛汤其病“始得之”，证势稍急；麻黄附子甘草汤其病已“得之二三日”，证情稍缓。所以治疗时，一以麻黄附子配细辛温经发汗，速去其邪；一以麻黄附子配甘草之甘缓以“微发其汗”，兼顾正气。

《金匮要略·水气病脉证并治篇》有麻黄附子汤也由麻、

附、草组成，以主治少阴肾阳不足，水气在表，脉沉小等证。因少阴阳气不足，故治以温经助阳；因水气在表，所以解表发汗，本方正是利用麻黄附子这两方面的作用。因而，《金匱要略》的麻黄附子汤与此方作用相同，但主治的病症有异。

赵某，男。一周前洗澡着凉后，陡然咽痛，恶寒不热。经厂医院给予“利君沙”、“喉片”等药治疗5天痛反剧。求治于中医：患者体丰，面色淡白。查看咽部不肿微红，舌淡边有齿痕，苔白润。诊得手足不温，脉沉细。此本体质阳虚，外受寒邪。阳虚不耐苦寒，因之服药反重。应当表里两顾，太、少同治：麻黄6克，附子10克，细辛3克，甘草10克，元参12克，大枣4枚，生姜三片。二剂。一剂后，咽痛即轻，二剂服完后恶寒、清涕等症全除。

（二）太阳表邪欲陷少阴证治

太阳病 脉反沉 头痛热 阳陷阴
微知著 主病进 宜急救 四逆温

太阳经主人身最外一层，在内与足少阴肾互为表里，实则太阳，虚则少阴。今头痛发热的太阳之病，若脉不浮面反见沉象，即为太阳表邪欲陷少阴之候。此证多见于太阳寒邪过重伤阳，致表邪不去，里气已虚，或见于素体阳气不足之人感受外邪或经误治伤正，面形成的正虚邪实之证，这是太阳病向少阴病发展阶段的病情逆转之象，为阳病见阴脉，阳得阴而危。此时，当乘其欲陷未陷之时，以四逆汤急顾其里，方能立足于不败之地。柯韵伯说：“少阴病而反发热，便合太阳；太阳病而脉反沉，便合少阴”。彼为少阴得阳而欲解为顺证，病有向愈之机；此则为太阳病得阴面危，故为病逆之兆。

第四节 辨少阴病热化证治

(一) 黄连阿胶汤证治

少阴病 多虚寒 有热化 是其变 肾水亏
心火燃 不得卧 心中烦 黄连阿 水火安

少阴病在临床上以从水化寒的阳虚里寒证为主要表现，所以扶助阳气、抑制阴邪即为少阴正治方法。若少阴病从火化热，火热伤阴而出现阴虚阳亢病症，则育阴清热又是少阴病的变治方法。

少阴病心肾虚衰、肾阴亏损之人，肾水不能上济心火，而致成心火亢于上、肾水亏于下的心肾不交之证。其证以心中烦、不得寐卧为主要临床表现，或兼有口干咽燥，舌红或绛，脉细数等症。主治以育阴清热、交通心肾的黄连阿胶汤，则心烦不得眠可愈。

黄连阿胶汤方

黄连 10 克 黄芩 6 克，白芍 12 克 鸡子黄二枚 阿胶 12 克

煎服方法：以水先煎前 3 味，汤成去渣，再加入阿胶、鸡子黄，搅令溶化。温服。

本方以鸡子黄、阿胶、白芍滋阴血；以黄连、黄芩清心火。水火既济，心肾得交，则水升火降，心中烦不得眠自除。

栀子豉汤证有虚烦不得眠，黄连阿胶汤证有心中烦，不得卧。但彼为外感邪热扰于胸膈，证见舌红有苔，苔白或略黄，证为实热，虽称为虚烦，是与阳明病腹中实热内壅所致的实烦相对而言的；而此证则由于肾水亏虚，心火过盛，其主证以心

中烦不得卧外，多兼见舌红干燥少津，或舌上无苔，脉细数，纯属水亏、火炎之象。

邵某男青年，失恋引起精神障碍一年余，经服药针灸渐愈。三年后某日，因与邻里纠纷生气后，突然狂躁，呕吐不安，精神亢奋，吵闹不休，语无伦次，经注射冬眠灵后渐安。

第二天早上门诊：患者神情较昨天稍安静，面红目光迥迥，话多无序，舌红无苔，口渴心烦，脉数。证为五志化火伤阴，致成阴虚火旺、心肾不交之候。处以：黄连、黄芩、阿胶各 10 克，白芍 20 克，生龙牡各 30 克，百合、生地各 30 克，鸡子黄 2 个（自备）。三剂。方中七味以水煎后，搅入阿胶、鸡子黄一个服下，日二次。

再诊时，患者不用陪人，自己骑车来。问语合作，神情安静，舌红苔薄白，脉细弦。狂去神清，再配合以心理开导，告以注意宜忌，处以天王补心丹 2 瓶以善后调理，渐次恢复。

（二）阴虚水热互结证治

少阴病 水热作 烦不眠
下利渴 咳而呕 猪苓卓

少阴病心肾阴液不足，虚热内生，水道失调，致水与热邪内结，虚热内扰心神，也可出现心烦不得眠；水气偏渗大肠而下利，水气上犯于肺而咳，逆于胃则呕；阴虚内热，津液不足而见口渴欲饮。此证宜治以育阴清热利水之法，利其停聚的浊水，滋已伤的阴液，而降上炎的虚热。滋阴清热利水的猪苓汤当为治疗此证的的对之方。

猪苓汤既可治阳明病的热、渴、小便不利；又能治少阴虚热所致的热、渴、咳、呕、下利以及心中烦不得眠，这也是《伤寒论》异病同治之法的体现。

(三) 甘草汤、桔梗汤证治

少阴病 虚热煎 火循经
上犯咽 视重轻 斟桔甘

少阴病热化伤阴，虚火内生，循肾经脉上犯咽喉，而出现咽喉痛。咽痛在太阳经的，发汗则愈；在阳明的，清泻则平；少阳咽干不利，以和解三焦则愈。而少阴病咽痛，是虚火上炎，汗、下之法皆为所忌，主治以甘草汤甘缓和中、清热解毒而缓痛。

若服上方后咽痛不减，为病情略重，可主治以桔梗汤宣肺豁痰、和中解毒。咽喉利，毒热清，则咽痛自止。

甘草汤方

生甘草 10 克 水煎去渣，温服。

桔梗汤方

生甘草 10 克 桔梗 10 克 水煎去渣，温服。

甘草汤为甘平泻火的方剂。以生甘草清热解毒、能缓咽痛，以治邪热客于少阴经的咽痛之病。

桔梗汤是于上方加入宣肺豁痰的桔梗，故作用较之甘草汤略胜，在清热泻火解毒的基础上更兼有开宣肺气、祛痰作用。因而本方可治甘草汤证之重者。

桔梗汤有清热解毒和中、宣肺排痰利咽作用，因而《金匱要略》更以此方治疗“咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥”之病。

甘草汤、桔梗汤是治疗咽痛的常用方、基本方。以咽痛大多由外邪郁表、郁热失宣所致，甘草和中祛邪、清热解毒，与桔梗相伍更能宣肺豁痰、解毒利咽，故临床常见的咽痛，大多

属于此类汤证。笔者治疗咽痛，应用此方颇多，如单纯的咽痛，不兼发热恶寒等症的，单用此二味即可收到良好的效果，生甘草一般用 12~20 克，桔梗 10~15 克左右。若扁桃体肿大的，可随证加入元参、牛蒡子、连翘。此外，一般外感表邪时，在治表的同时，合入桔甘汤表里同治，无论于外感或咽痛或咳嗽均有协同作用，多收显效。

(四) 苦酒汤证治

少阴病 伤喉咽 咽生疮
不能言 声不出 苦酒瘥

少阴病咽喉痛，咽部溃烂生疮，影响声音嘶哑不出。病由阴虚火炽，痰热结聚，咽部糜烂阻塞所致。当治以涤痰消肿，敛疮止痛，主以苦酒汤。

苦酒汤方

半夏 10 克 鸡子清 1 枚 苦酒（今用米醋）60 克

煎服方法：以苦酒煎煮前二味，去渣，少含咽。

本方为开豁利咽之剂，以苦酒消肿敛疮；半夏散结降痰；鸡子清润燥利窍，三者相合，可达散结祛痰、消肿止痛的作用。本方服用时少少含咽，以使药效持续作用于咽部。

(五) 猪肤汤证治

少阴病 胸满烦 咽喉痛
下利添 阴虚火 猪肤煎

少阴病咽喉痛兼有下利、胸满心烦的，为肾阴不足、水火失调之证，由于火不下交于肾，水不上承于心，下焦虚而上焦热所致。水不上济故咽痛，火不下交故下利；下利伤阴，虚热

内扰故胸满心烦，证属阴虚内热。可治以甘平滋阴的猪肤汤升水降火，使少阴上下调和，如此则咽痛、心烦、下利等症可愈。

猪肤汤方

猪肤（猪皮）60克 白蜜50克 米粉30克

煎服方法：以水先煎猪肤，汤成去渣。再加入白蜜，米粉微煎，温服。

本方是滋阴润燥的方剂。以甘寒的猪肤滋养肾阴，润燥退热；白蜜甘寒以清虚热，并润燥以止咽痛；米粉淡渗利水，和胃止利。组方有滋阴润燥，和中止痛作用。

猪肤汤有滋阴润燥、退虚热作用，用治少阴阴虚燥热所致的咽痛，很有疗效。长期以来，在陕西关中地区流行的治疗咽痛的单方：猪板油适量，置铁锅内，用火煎熔化后，兑入适量蜂蜜服用，可以治疗日久不愈的咽喉痛，想其可能即源于此。

笔者曾以此方治疗肺肾阴虚所致的燥咳、音哑，收到很好的疗效。较之百合固金、六味地黄等汤，本方有收效快、疗程短的特点。因为本方多由厚味有情之品组成，故能起重证，见速效。但此方于脾胃虚寒之体不宜，如误用多服有致下利之变。

黄某，男。以音哑微咳半月余来诊。病人于约一月前，病头痛，发热咳嗽，曾以“上感”治疗，诸证即轻。但仍咳嗽，又服“蛇胆川贝液”、“咳快好”等药。咳轻后又逐渐出现声音嘶哑。病人既往曾因外感、咳嗽长时不愈，出现过轻微声嘶，大多不经治疗也渐次而愈。因而本次也未甚重视。至近一周来病情加重，而始就诊。

诊见：“外感”已除，现声音嘶哑，几至全无，彼诉病情者吃力，余洗耳聆听者也费力。乃先诊脉：沉细而数。再检查咽喉，稍红不肿、舌红苔光，询得咽干如贴异物，干咳，渴欲饮水。综合病史脉证：由于素体阴亏，病久耗津伤及肺肾，津

不上滋，致成“金破不鸣”之病。猪肤汤有滋阴润燥功能，且味厚入阴，用于此证正相恰合，因证兼干咳，再加甘草以和中解表缓咳，方为：猪肤 60 克（自备），白蜜（另）50 克，甘草 10 克，粳米 30 克（自备）。三剂。嘱以水煎猪肤、甘草、粳米后，去渣，兑入蜂蜜，分作二次服下。

三剂服后，音哑、干咳等症霍然即除，停药观察，随愈。

（六）半夏散及汤证治

少阴病 咽中痛 寒湿滞 咽不通

半夏方 散汤并 咽五证 治不同

少阴病咽中痛，乃因寒邪外郁、痰滞咽喉所致之病，症见咽中痛如梗阻感，咽部外观不红而肿，舌淡而润，或兼表邪不去。此证由于外寒内湿阻滞咽喉所致，主治以半夏散或汤方散寒开结，以解咽痛。

半夏散及汤方

散方：半夏、桂枝、炙甘草各等分为末，以开水冲服，每次 6 克，日三次。

汤方：用半夏散方 20 克，以水煎去渣，少少咽之。

本方以半夏开结降痰；桂枝疏风散寒；甘草和中止痛。合方可治风寒外束，寒痰郁滞的咽中痛。少少含咽，与苦酒汤之使药效持续作用于咽部之意相同。

以上咽痛五证，症状性质不同，治法各异，但其制方用药都能恰到好处，足为仲景咽痛证治的临证示范，可资后学鉴法，提示我们临床医生注重辨证论治，而不得一见咽痛，就概以苦寒清泄为治。

(七) 少阴病三急下证治

邪阳化 热久羁 灼津液 似羸虚 类少阴
实邪聚 大承气 放胆与 逐邪热 安正气

少阴病从火化热，阳气渐炽，邪热久羁，归于胃腑，灼伤少阴阴液，而成为“六七日腹胀不大便，心下痛，口燥咽干”，或形成热结旁流之证。病情深重，虚实夹杂，呈现出“大实如羸”之状，外貌类似少阴虚弱之象，而实为邪实内聚，灼伤少阴阴液所致。肾为人体津液之根，阴存则生，阴竭则亡。故于此时，宜以大承气汤急下热结，以遏燎原之火，救垂竭的阴液，当此垂危之际，若舍此急下存阴之法，其病不治。

《伤寒论》于阳明篇三急之证之外，又于少阴篇也立有大承气汤急下之证。这说明了一个问题：就是病至少阴，阳气、阴液俱为不足，救治时必须把握病机、时机。但遇可下之证，用大承气汤急下亦当机不可失，放胆与之，急逐邪热，使邪去则正安。

少阴病应用急下之法，临证时宜细心辨证，无论其少阴真阴损伤程度，若无阳明实热结聚之证，则大承气汤绝对不可妄用，更何况急下！具体应用时应当结合病人整体情况，再切其腹，诊其脉，察其舌，慎审其病确实实热内聚、正灼阴亡的刻不容缓之证时，才可予大承气汤急下存阴。

第五节 少阴病辨证

一、辨少阴病治禁

少阴病 脉微细 病在里
汗为逆 不可下 多寒虚

少阴病，多属阳气虚衰、阴血不足之证，病情确实亦较其

他经为重，病属里证、虚证。因为病属里证，故忌用发汗，若发汗可致耗伤真阴；病属虚寒，故不可泻下，泻下会更伤阳气。因而发汗、泻下为少阴病的两大治禁。

少阴病以扶阳益气为正治法，以清热救阴为变治法。少阴病不可发汗，但有麻黄、细辛等发汗之例；少阴不可泻下，但少阴篇中又有用大承气汤三急下之证。这也充分说明《伤寒论》全书始终贯穿着辨证论治的唯物辩证法思想，定法里而包含有活法，而活法的具体实施又无不体现着定法。

二、辨少阴病阳复欲愈证

少阴病 阳多虚 肢渐温
欲去衣 阳能复 为生机

寒为阴邪，伤人阳气，因而伤寒病至少阴，多出现心肾阳气不振的全身虚寒证象。《伤寒论》中也多不厌其烦地反复强调阳气的存亡及扶阳抑阴的治法。少阴阳虚阴盛证，多出现肢厥踡卧、恶寒欲重复衣被、下利清谷、脉微等症。因而，临床上观察少阴病的好转与恶化，往往以病人阳气存亡的多少、盛衰或邪正双方各自消长的具体情况来决定。如少阴病手足厥逆、恶寒踡卧、重复衣被不胜其寒等症，逐渐出现手足转温、欲去衣被、脉由微细转为和缓，是阴寒消散，阳气渐复的顺证，虽病还有望生机。

三、辨少阴病津液多少存亡

津液根 肾脏居 辨耗损
推顺逆 阴阳平 病自愈

津液根于肾。少阴热化证，虚火亢盛，阴津亏虚，病极及肾。多有发热，心烦不眠，口燥咽干，脉细数等症。因而，少

阴病情的好转与恶化，也多以津液的存亡与多少为转移，津存则生，津亡则死。临床上少阴病虽然深重、凶险，但如果经过合理、及时的救治，阴液恢复，阴与阳逐渐趋于相对平衡，则病愈可生。

四、救治少阴病贵在急早

少阴邪 病入深 未病观
运动审 脉见沉 急早温

少阴病心肾虚衰，全身抗病机能明显不足，是伤寒病的危重阶段，病以虚寒垂危证多见。所以《伤寒论》少阴篇中所谓的“死”证亦较其他各经为多。因而，于临床上治疗少阴病，更应具有“治未病”的辨证论治观点，见微知著，未雨绸缪，以发展、变化的运动观点去审察、分析疾病的全过程，未病先知，既病防变。比如临证中，伤寒邪入少阴时，若发现脉搏出现沉象，尽管此时还没有出现其他明显的虚寒证情，也应注意可能病属阳气大虚、里气不支所致，当急以四逆汤救治未病。因为虽然证以沉脉为主，但如果不提前早治，则吐利、厥逆、烦躁、汗大出等凶候会接踵而至，那时再用药调治，就缓不济急。因而张仲景强调：少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。

第七章 辨厥阴病脉证方治

第一节 辨厥阴病纲领

一、厥阴病主证

厥阴病 有消渴 气撞心 心疼热 饥不食
吐蛔作 寒热并 厥逆多 阴阳气 失顺和

厥阴病包括足厥阴肝、手厥阴心包，以及足少阳胆、手少阳三焦的病变。病邪入于厥阴，则肝失条达，心包亦受影响，心包之火上炎，而出现上热之证；火不下达，肝肾失于温养而出现下寒症候。厥阴病以“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔”，或呕吐、下利等寒热错杂之症为主要表现。

消渴是厥阴病的主证之一，“消”指水分的消失排泄，“渴”指口干渴。消渴是口渴，喝水多，小便也多而渴饮不止。《伤寒论》中的消渴一般多指此而言，这与《内经·奇病论》中的“肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢转为消渴”，以及近现代所论的多饮、多食、小便多、体重减轻的消渴不同。必须明此。

厥阴病寒热错杂，虚实兼夹，因于病邪及病人体质的关系，或使邪从寒化，或使邪从热化，但多具有手足厥逆的症候，这是由于邪气传至厥阴的时候，邪正斗争激烈，使人体阴阳之气不能贯通和合所致。

二、厥阴病临床特点

厥阴经 六经末 寒热杂 虚实错 物极变
 胜复多 阴盛寒 阳盛热 合临床 理事物
 辨厥热 论少多 析预后 仔细度

厥阴病为六经病的最末阶段，是伤寒病从阳入阴、阴尽阳生之时。此时邪正斗争，阴阳消长激烈，病情表现错综复杂，寒与热互相交炽，虚证与实证互相呈现。病情表现有危重的一面，也有向愈的可能。

厥阴病中，辨别病证性质及其阴阳胜负，以之来推断病情的发展预后，尤为重要。这多从厥阴病所出现的厥与热的胜负方面来观察：厥，即为四肢厥逆，厥多，提示阴邪过盛，表示病情进展；热，即为发热，热多，为正气来复，提示正胜病退。厥阴病时，当仔细观察病人四肢厥逆与发热的演变过程，多以厥与热各自出现时间的长短，作为决诊阴阳胜负的依据。阴盛则厥，阳盛则厥回发热，因而以厥少热多为阳能胜阴，病为向愈；若厥多热少，是阳气不能抗阴，阳衰阴盛，主病情恶化。

厥阴病虽以热与厥各自的多少来决定疾病的发展转化趋向，但这只是初步的观察方法。厥阴病的阴阳消长、运动变化应以厥热相等、阴阳均衡作为厥阴病愈的标准。厥与热各自的太过、不及都为病。如阳气回复，厥阴病愈，而又出现发热不止，或邪热上灼而喉痺，或邪热下干而便脓血，则又成为阳复太过、阳热过盛，是为病进。因此，病至厥阴时，必须见阳热与厥逆相等，才是阴阳平衡，阴平阳秘的病愈之兆。

厥阴经病变虽然复杂繁多，但论述疾病由阳入阴、阴极生阳及阴尽阳复而出现寒热夹杂，甚至阳复太过，出现热证、实证的病变现象，不仅符合自然界事物的物极必反、物穷则变以

及阴阳消长的自然运动逻辑，也完全符合伤寒病情演变的发展变化规律。只有明了、掌握厥阴病的阴阳消长、变化，厥热胜负，虚实夹杂的病变规律，才能于临证上把握病机进退，准确分析推断病情预后趋势，方能争取主动以应万变。

第二节 辨厥阴病寒热夹杂证治

(一) 乌梅丸证治

中脏寒 蛔寄居 寒热并 扰上趋 时心烦
手足逆 常吐蛔 蛔厥疾 乌梅丸 并治利

中焦脾胃虚寒的人，往往有蛔虫寄生宿居。病至厥阴时，寒极阳生，寒热错杂，上热与下寒并呈，厥与热相争激烈，扰蛔不安，蛔窜胸膈，上犯心包，会使人心烦时作，心中疼热，严重时常吐出蛔虫，痛剧时手足厥冷，或得食即上逆而呕。此为厥阴病寒热错杂的蛔厥病。与少阴阳气虚衰所致的脏厥相似而实非。蛔厥病（相当于今之胆道蛔虫病），主治以寒温并调、安蛔止痛的乌梅丸。

乌梅丸方

乌梅 15 克 细辛 6 克 干姜 10 克 黄连 10 克 附子 6 克
当归 10 克 川椒 6 克 桂枝 10 克 党参 10 克 黄柏 8 克

制服方法：上 10 味为末，炼蜜为丸如梧子大。每次 6 克，日二次，空腹时服。现临床一般用汤剂。可用上方为一剂量，水醋各半煎成去渣，日服二次。

该方配伍，合酸辛苦温为一剂，寒热补泻并用。古人有蛔虫得酸则止、得苦则定、得辛则下的说法。故知本方乌梅酸能安蛔；川椒辛以制之；连、柏之苦清热止呕；附、桂、辛、姜温阳散寒；当归、党参大补气血，以治正虚。合用可平蛔虫之

内扰，调和厥阴之寒热。

由于本方寒温并用，补泻兼施，具有调和厥阴寒热、清上温下之功，因而不仅用治蛔厥之病，疗效显著。更是治疗厥阴病寒热夹杂、虚实并呈的主要方剂。而且对于邪气未尽、正气已虚、寒热错杂的久痢、久泻，用本方治之亦辄能收效，所以仲景谓此方“又主久利”。

阳病的共同特点是发热，阴病的共同特点是下利。然而三阴病的下利亦各有特点：太阴病以腹满自利，或吐，食不下；少阴病以下利清谷、汗出厥逆为主；厥阴病下利，其寒利、热利均有，但厥、热并见下利，也常为厥阴病下利的一个特点。乌梅丸所主治的“久利”即是厥、热与下利并见的下利（痢）。

唐某青年，工人。患鼻出血二年多，10余日或半月一发，发作时必先感觉心中烦热，头胀，鼻孔热痒，继而衄血时出。剧时左、右鼻孔都流，量不甚多。

本次发病已20余天，服中、西药物及局部药物纱条填塞压迫，稍止一时，不时仍作。经人引荐来诊：问及既往，先得病时服过西药及“龙胆泻肝丸”，作用不甚明显。有时自以卫生纸填塞、冷水浇额，衄暂时得止。曾在厂外有教服知柏地黄丸的，有处用犀角地黄汤加山栀、蒲黄、柏叶炭的，或效或不效，病情勉强控制，一般不出20天又犯。

笔者诊见患者鼻孔不红不肿，舌色红苔白厚，脉沉弦。证属虚实混杂，寒热兼有。然而沿用何法？处方颇难。经仔细询问，得知病人每次衄血时兼有心胸烦热，胃脘作痛，饮食减少，口苦欲呕等厥阴病寒热错杂之证，因乃试按厥阴病寒热夹杂证治疗，处以乌梅丸加味；乌梅30克，川椒、肉桂、附片各6克，细辛3克，干姜炭、黄连、黄柏、党参、当归各10克，侧柏叶20克，童便50克（饮服）。四剂。

二诊：鼻衄已止，饮食增加，病人欣谓：年余来经常感觉心口热闷难受，现在也觉舒服多了。效不更方，再处以前方四

剂。煎服。

两年后访及，得知鼻衄至今未犯。

(二) 干姜芩连人参汤证治

本寒利 误治药 成格拒 中失和
寒热并 互交错 食入吐 姜芩和

病人本为虚寒下利，医者误用吐下之法，致使中焦脾胃受伤，升降失和，寒热邪气互相格拒，而又出现食入即吐之症。朝食暮吐多为寒，食入即吐多为火，所以《金匱》中就有“食已即吐者，大黄甘草汤主之”。但本证不是单纯的火热致吐，而是寒热虚实夹杂合病，是由于虚寒下利误治后，下利更甚，而呕吐弥增。病机是上热下寒，寒热格拒而致上呕下利之证。主治以清上温下、辛开苦降的干姜芩连人参汤，寒热虚实并治，格拒自消，上呕下利之症自愈。

干姜芩连人参汤方

干姜、黄芩、黄连、党参各 10 克。

煎服方法：上 4 味以水同煎，20 分钟后，去滓，日三服。

本方以芩、连泻热于上，则吐逆可除；干姜温中助阳，则下利可止；党参以扶正补胃气，则阴阳升降复常，其寒热格拒自愈。

(三) 麻黄升麻汤证治

厥阴病 阳气郁 寸脉沉 肢厥逆
唾脓血 咽不利 泄不止 麻升医

厥阴病另有一种因误下而成的寒热错杂证，症见：手足厥

逆，咽喉不利，唾脓血，下利，寸脉沉迟。是为上热下寒、正虚邪陷之证。与前证寒热错杂、上下格拒之证有异。主治以麻黄升麻汤寒热并调，扶正祛邪。可使上下调和，热从汗解而血止利停。

麻黄升麻汤方

麻黄 5 克 升麻、当归、知母、黄芩、玉竹、白芍、天冬、桂枝、茯苓、甘草、白术、干姜各 6 克 石膏 20 克

煎服方法：先煎麻黄去上浮沫，再入余药煎煮，去渣温服。

本方以升麻升提内陷的邪热；麻黄发汗；知母、石膏、黄芩、天冬、玉竹润肺清热，止吐血；干姜、白术、茯苓温中止泻；当归、白芍、桂枝和营卫、通经络；甘草调和诸药。是一首从阴引阳，主治寒热夹杂、正虚邪陷的方剂。

第三节 辨厥阴寒证证治

（一）厥阴虚寒、浊阴上逆证治

厥阴寒 吐涎沫 头痛呕 吴萸挫
温肝胃 能降浊 治少阴 吐利多
手足逆 烦躁作 吴萸汤 阴霍灼

厥阴经为六经之末，三阴之极，故多寒证。如出现头痛、干呕、吐涎沫，是厥阴虚寒，犯及肝胃，胃中痰浊上逆所致。吐涎沫多属寒证。如《金匮要略》有“上焦有寒，其口多涎”。还有“干呕、吐逆吐涎沫”，治以半夏干姜散；理中丸以治“喜唾”，皆治之以温。厥阴虚寒，浊阴上逆证之头痛多在巅顶，以厥阴之脉属肝挟胃，布胁肋循咽喉之后，连目系，上出额，与督脉会于巅。一般说来：肝热上逆，多兼风火；肝阴上

逆，每挟阴浊。吴茱萸汤（方见前阳明篇）有温肝暖胃，补中泻浊，降逆止呕之功。用治此证，标本兼顾，甚为得当。

吴茱萸汤治阳明病“食谷欲呕”，治少阴病“吐利，手足逆冷，烦躁欲死”之证。食谷欲呕由于脾胃虚寒、胃寒不纳所致，而以吴茱萸为的对之方自不待言。然以其治少阴病吐利诸症，粗读之后往往令人生疑，其实此所谓的少阴病者，是由于呕吐剧烈，致人体阴阳之气失和而表现的厥逆、烦躁，吐利等症象，外貌似少阴病，而实质还是中焦虚寒，阳气闭阻，阴霾之邪上逆为患。因而只能当是少阴病的类似证去理解，故仍主治以吴茱萸汤温胃补中，降逆止呕即可，不可妄用四逆汤回阳救逆。

（二）当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤证治

手足寒 脉细绝 肝血虚 寒凝结
归四逆 温通诀 内久寒 萸姜协

厥阴血虚，感受寒邪，邪气凝滞血脉，致使气血运行失畅，阳气不能布达四末，而出现手足厥寒、脉细欲绝之病。细为血虚，厥属阳滞。故当主治以养血通络、温经散寒的当归四逆汤

如果病人素有胃寒或寒饮停蓄之病，可与以当归四逆加吴茱萸生姜汤养血通络，温经散寒，温胃蠲饮。

当归四逆汤方

当归 12 克 桂枝 10 克 白芍 10 克 炙甘草 6 克 细辛 6 克
通草（古时通草，即今之木通）6 克 大枣 8 枚

煎服方法：上 7 味以水同煎 20 分钟后去滓，温服，日三次。

当归四逆加吴茱萸生姜汤方

当归 12 克 桂枝 10 克 白芍 10 克 炙甘草 6 克 细辛 6 克
通草 6 克 大枣 8 枚 吴茱萸 12 克 生姜 24 克

煎服方法：以水酒各半煎后，去渣温服。

当归四逆汤以当归、白芍养血和营；桂枝、细辛温经散寒；甘草、大枣补中益气；木通通九窍而行血脉。合为养血通络、温经散寒之剂。

当归四逆加吴茱萸生姜汤是于上方加入温中散寒、降逆和胃祛浊的吴茱萸、生姜，再加以酒煎，更能增强温通之力，对于血虚寒滞所致的肢厥、脉细、呕吐的“久寒”病人，很为适宜。

手足厥寒，多见于少阴病四逆汤证，但彼由阳衰阴盛，阳气失煦而成，所以多有恶寒汗出，下利清谷，脉沉无力或脉微欲绝；此则由于寒凝血脉，厥阴血虚，不充脉管，阳气失布所致，所以脉细如丝。另外，手足厥寒与手足厥逆也轻重程度有别，临证鉴之。

第四节 厥阴病辨证

一、辨脏厥证

脉微厥 体肤冷 躁无安

脏厥证 仲景法 四逆宏

此为辨厥阴病中的少阴脏厥证。脉细肢厥，病在厥阴，为血虚寒滞的当归四逆汤证；脉微肢厥，病在少阴，属四逆汤证。厥阴病手足厥寒故病轻，少阴病手足厥逆故病重。所以，伤寒病人如见有脉沉微，手足厥逆，体肤亦不温暖而觉冷，躁乱不安的，病属阳衰阴盛，纯阴无阳的脏厥证。脏厥证，病在

少阴。主治宜四逆汤回阳救逆，厥回脉还则可望有生，反之则死。

二、辨除中证

脏虚寒 腹中冷 本不纳 今食能
胃气败 名除中 孤阳出 不治证

胃热则消谷善饥，故食欲亢进；胃气虚寒则不能食。中焦虚寒的病人腹中虚冷，无阳蒸化，本当不能纳食，如果突然出现能吃东西的反常现象，这是由于虚阳欲脱，胃气败绝所致，因而病人出现了以强食自救为特征的临床表现，这种病的病名就叫做除中，也就是中气革除的意思。除中证，虽然暂时能食，但亦不过是昙花一现，稍驻即逝，由于其本质是孤阳暴出，回光返照，因而其结果还是难免一死。

《伤寒论》中论及除中者共二条，一是恐为除中，一是除中。如肢厥下利的病人，一般当不能食，今反能食，是恐为除中之证，这里提醒医者临证留心观察，以防其胃气消亡；再就是脉迟脏寒之病，误以苦寒治疗，以寒治阴，则无异于雪上加霜，重伤胃气，因而较前的恐为除中之证为重，故曰除中。病至除中，必死无疑。

张某，男，年过花甲，患胃癌晚期，已30天米粒未入，汤水未进，每天只靠输葡萄糖维持生命。一日，家人急来告曰：今晨病人突然要吃饭，先喝一小碗稀粥，后又吃半小碗挂面，食后静卧不语，不知病人吉凶如何？余即前往家中诊之。见患者仰卧于床上，面色灰滞无华，目无神，瞳孔散大，对光反应迟钝，呼之不应。骨瘦如柴，呼吸微弱，心率缓慢，心音低钝，脉微欲绝。余曰：此为除中，病情危在旦夕，速唤亲人守候身边，约2小时后死亡。

三、辨真寒假热厥、利

大汗出 热不去 四肢痛

内拘急 寒厥利 急四逆

阳虚阴盛的肢厥下利之病，有内真寒外假热之证，应与寒热兼夹的厥阴病予以区别。如少阴病全身汗出很多以后，而热仍不退，是为阳从外越的假热，阳虚不能敷布四末而四肢痛，厥逆恶寒；寒盛于内，寒主收引而腹内挛缩紧张、下利。这是少阴阴盛于内，阳亡于外的真寒假热证，治当四逆汤温经回阳救逆。

四、辨哕与腹满的治法

哕腹满 邪实聚 观二便

何不利 寻症结 通即利

伤寒病人邪实内聚、气机壅阻而出现腹满哕逆之病。哕逆有虚有实，虚者胃气衰败；实者邪结。邪结者，必兼腹满。今腹满与哕逆同时出现，当属于邪实所致。哕逆腹满虽然因于邪实，但临证还应进一步分辨其病因，是因于水饮阻窍？还是由于腑实便结？最简单的办法就是观察病人大、小便的利与不利。假如小便不利的，可考虑属停水引起，可以用利水的治法，其病即愈；假如小便正常而大便秘结，可考虑由腑实引起，可治以攻下的方法，哕逆、腹满即平。

从此处也可得知，治疗实邪所致的哕逆腹满等病，应注意寻其病变症结所在，症结一除，胃肠自能和顺，哕满很快就能痊愈。但也须明确：通利二便法治疗哕逆腹满之病，只能是由于邪实所致的病证，若虚证的哕逆、腹满，是缘于胃气已伤、运化失常而致，不得再以此法虚其胃气。

第五节 辨厥阴病热证证治

（一）厥阴病热厥证治

邪热深 气机壅 脉滑数 手足冷 热内闭
外不通 寻本源 白虎清 直捣热 厥逆平

厥阴病为伤寒病传变的极期，厥阴也为阴尽阳生之脏，阳极生阴，阴极生阳，因而有阴阳胜复之机。热多于寒的为阳气渐复，正能胜邪，病有向愈的趋势；但是，阳气过盛，则又成为厥阴病的另外一种转归，即厥阴热证病变。

《伤寒论》曰：“伤寒脉滑而厥者，里有热也，白虎汤主之”。脉滑为阳气有余，主实热积聚，为里有热；脉滑与厥逆并见，是由于阳邪里热炽盛，壅阻气机，不能畅达于四末，而病手足厥冷，即后世所称的“热深厥深”证。虽病在厥阴，当为外假寒，内真热的热厥证。治当探寻本质，治其根源。主治以白虎汤（见阳明病篇）直清里热，里热一除，厥逆自还。

伤寒病，脉滑而厥者，为热在里；脉微而厥者寒在里。热厥寒厥，天渊各异，此处全凭脉以辨之。

（二）白头翁汤证治

热利作 有下重 欲饮水 肝热证
苦寒法 白头翁 清里热 解毒功

下利病一般以脾肾虚寒、阳虚阴盛证型多见。因而邪入三阴，多有利下。但有利下之症兼有口渴欲饮，舌红脉数，里急后重，肛门灼热的，则是厥阴病阳复过盛的热利。厥阴热郁湿蒸，下迫肛肠，其下利多为脓血、粘腻，或以里急后重明显，是由于热邪壅塞，使秽恶之物欲急出而不得。因而厥阴下利治

以清热燥湿，解毒止利，主以白头翁汤。

白头翁汤方

白头翁 10 克 黄柏 6 克 黄连 10 克 秦皮 10 克

煎服方法：以上 4 味水煎半小时后去滓，日两次空腹服下。

本方以白头翁清热解毒，平肝止利；佐以黄连清湿热，厚肠胃；黄柏泻下焦之火；秦皮苦寒收涩、功能止利，合而成为治疗厥阴热利下重的主方。

（三）厥阴病热结旁流证治

伤寒利 谵语并 有燥屎 肠道壅
热旁流 治用通 下燥屎 宜小承

下利病兼有谵语，是邪热壅遏肠道、热结旁流之证。此证下利，其泻下必不是清谷，而为清水，气味必秽恶难闻。下利与谵语并见，为诊断里实所致的主要眼目。当然还兼有其他里实脉证，诸如脉沉实、滑疾，腹部胀满或痛，潮热，舌苔黄燥等。可知谵语下利是由厥阴阳复过盛，邪热旺于胃腑的里有实热、燥屎阻结肠道而引起的病症。治疗这种病症，须用反治之法，通因通用，下其肠中阻结燥屎，使其热结祛除，才能热退神清，下利停止。此证因有下利，腑气本通，不必大承气重剂，只须小承气汤开结通便，泄滞除满，即可达到目地。

第六节 辨厥阴病治禁

厥阴病 多见厥 厥之证 宜辨别 综六经
更列列 有蛔厥 有血厥 有热厥 有水厥

有气厥 有痰厥 虚寒因 称脏厥 治厥法
 按证寻 寒厥温 热厥泻 诸四逆 禁下诀
 并虚家 亦同列

《伤寒论·厥阴篇》有“凡厥者，阴阳气不相顺接便为厥，厥者，手足逆冷是也”。人体十二经脉，于正常情况下，“阴阳相贯，如环无端”循环不已，以维持人体的正常机能。由于六阴经与六阳经的交接点皆在手足四末，故厥阴病寒热胜负，往往影响阴阳之气失衡，使气血逆乱，不能相互贯通，多出现手足逆冷的厥证。

厥证多见于厥阴病，也是伤寒病过程中的一个症状，因而也见于《伤寒论》其他经以及《金匱要略》中，因为引起厥的原因相当复杂，而相应治厥的方法也往往各异。回溯《伤寒论》六经篇章：如见肢厥，吐蛔，腹痛烦躁的为蛔厥，主治以乌梅丸；血虚寒滞而病手足厥寒，脉细欲绝的血厥，主治以当归四逆汤；热深厥深，厥逆而脉滑的，主治以白虎汤；厥而心下悸的水厥，主治以茯苓甘草汤；厥阴气机郁滞，阳气不达四末的气厥，主治以四逆散；手足厥冷，邪结胸中而心下满烦，饥不能食的痰厥，主治以瓜蒂散；脉微厥逆，下利清谷，恶寒汗出的脏厥，主治以四逆汤及通脉四逆汤类方。可见，厥证虽以厥阴经为主，而于它经亦复不鲜见。因而，治厥还当究其致病之因，辨证施治，寒厥治以温，热厥治以清下。至此，必须明白的是，厥逆证总的来说，以阳虚阴盛引起的为多，证以虚寒为主，以热厥、水厥、血厥等为其变。因而治厥之法，必须以顾护阳气为首要，多一分阳气，少一分厥逆，即是多一分生机。虚寒厥逆，治之以温通，禁用苦寒泻下法。若误以攻下治疗，会重伤正气，更损残阳，则欲用药救生而去生更远。因而仲景谆谆教导：诸四逆厥者，不可下之，虚家亦然。

第八章 伤寒病瘥后调理证治

一、伤寒瘥后发热证治

伤寒疾 病初瘥 邪虽退 正气怠
更发热 虚实灾 调和法 宜小柴
若脉浮 汗解外 脉沉实 下泻拽

伤寒病初愈，邪气虽退，正气耗损尚未全复，此时如果调摄失宜，或受外邪，便会出现发热。发热出现于伤寒初愈时，多为正虚邪恋，虚实夹杂之证，乃因病后正气不足，体力未复，复受外邪所致。治疗时必须邪正兼顾，虚实并调为原则，以达到邪去正复的目地。值此表里互见，虚实夹杂之际，和解表里，扶正祛邪的小柴胡汤（方见少阳病篇）堪为的对之方。

伤寒瘥后，病人恢复期间出现发热，是由于伤寒邪热羁久，正气耗伤，复感外邪所致。病后体虚，复见发热，为外受邪气，正气虚受邪之证，仍可主治以扶正祛邪的小柴胡汤。瘥后发热，以小柴胡汤证多见，但也不可一概而论，应该辨证审察：如果发热与脉浮、头痛、恶寒并见的，有可能是表邪偏重，仍当从太阳以汗之；如果发热与脉沉实及阳明实热腑实等证并见的，有可能是病邪偏里，也可以通下剂下其邪实。

二、伤寒瘥后气阴耗伤证治

伤寒后 大热销 体虚羸 津气耗

逆气呕 病中焦 两兼顾 竹石调

伤寒病后期，大热已退，但是伤寒邪热耗伤津气，病人出现羸瘦无力、少气不足、气逆欲呕，是由于病人元气被邪热灼伤，加以发汗伤津，脾胃受损，影响胃气和降。由于津气已经耗伤的缘故，或可出现虚热之证。此病属于津气耗伤，脾胃失和，余热未除之证，主治以清补和胃的竹叶石膏汤（方见阳明病篇）养阴清热，和胃降逆，最为适宜。

热病后期，正气耗伤，余邪未清的，清热愈伤正气，温补无异于助火灼津，因而此际于治疗上补泻两难。而清热生津、益气和胃的竹叶石膏汤不但能清阳明经热，更适宜于病后气阴耗伤、虚热不退之证。也堪为后世清补方剂的楷模。

三、伤寒瘥后中焦受损证治

伤寒病 过苦寒 中焦损 喜唾涎
久不愈 胸有寒 治宜温 理中丸

伤寒病过程中，治疗过用苦寒药物，致使中焦脾胃受损，津液不能运化，水湿上泛而口中多唾涎液，久久不愈，此为胸中有寒、寒饮不化、津液不调所致。病久不足，非为有余，宜以理中丸（方见太阴病篇）温补中阳。中焦健运，布津化液，多唾涎沫等证自能痊愈。

理中丸原为治疗太阴病的主方，并治寒湿霍乱及病后喜唾。其方有丸方及汤方之分：病久势缓的用丸法取其缓图，药效持久；病重势急的，如治霍乱之病用汤法，意在快速取效，以救挥霍撩乱之急。

理中汤在《金匱要略》中又名人参汤。治疗中焦阳气不足，大气不运，不能温煦心肺促使血行的胸痺病。因知本方证往往多兼有久久不愈的胸中痺痛、心下痞硬之证。

四、伤寒初愈调摄

病初愈 日暮烦 胃气弱 谷不转
勿治药 扰中脘 损其谷 人自安

伤寒病初愈，应该注意饮食调摄。如果此时病人一日之中于前半天无甚症状，只于日暮时分感觉心烦、胃中满闷的。这是由于病久新愈，脾气初复未健，谷气不转的缘故。病久胃气初复，病家欲求早愈心切，勉强进食过多，脾气初复难以消化，一天下来，至日暮时，胃中已积食较多。因而出现在胃中烦闷不适。治疗这种烦闷，不须药物，只要减少些饮食，不使过量，病人自然就会不药而愈。

食复之病，日常临证并不罕见，病症轻微，自不必服药即痊愈。若病情稍重的，也可以扶正健脾消食之法治疗即可。只须注意的是，处方用药宜平和轻剂，以注意无再伤其胃气为原则。

张某，35岁，教师。先病下痢脓血，腹痛坠胀，不食欲呕。经住院输液、服药治疗10余日方愈。今出院已三天。现大便已复常，不呕能食。近二日来，每于午后至晚上感觉胃脘烦闷不适，心中时烦。诊见：体温正常，大便每日一次，稍干，小便通利。虽觉烦闷食量无减，按其胃脘，痞软不硬。口中气味秽浓，舌上白苔略厚，诊脉和缓。

此病缘于“痢疾”初愈，调摄失宜，不节饮食，致成“食复”之病。即告患者节制饮食不可过量，食至七、八成即可，再处以山楂丸一盒辅助消其过剩之食。二日后，烦闷不作病愈。

五、阴阳易病证治

阴阳易 房劳病 少腹急 身体重 膝胫拘

气不用 眼发花 虚热冲 烧裨散* 斟酌行
祝由法 渐失用 伤寒书 至此终

注*：裨读 kūn（昆），也作裨，古时称有裆的裤子为“裨”。

伤寒病新瘥，气血尚虚，体力未复，余邪未尽时犯及房事而出现的病证叫做阴阳易，也就是房劳复。证见：少腹里急、身体沉重、眼中发花、膝胫拘急、少气等症，属气阴亏虚，虚火上炎之证。主治以烧裨散，以通利败浊之物。

烧裨散方

妇人中裨近隐处，取烧作灰，以水冲方寸匕。日三服。小便即利，阴头微肿即愈。如妇人病，取男子裨烧灰服。

阴阳易病及烧裨散方一直是个有争议的问题，有谓其是，有谓其非，众说纷纭，迄今未能统一。笔者这方面识验不足，胸无机杼不敢妄断。但近年查阅诸子各家及医刊杂志报道，初步认为阴阳易病在现时临证中还时有遇到。从原文分析，也就是病人大病初愈、元气未复的情况下，调摄失宜、不节房事而致精气虚损、正气耗伤的病证。一般也不一定传染于对方。多表现为病人本人精气耗伤、病复加重。临证当中也往往囿于患者羞于明言而叙证不全，再加以医生主观上对阴阳易病的认识不足，或对烧裨散的疗效如何持怀疑态度，或嫌方药污秽而无法使诊断成立，更往往是以其他辨证方法，如按气虚、肾虚等辨证施治，因而是否非要按仲景方法辨为阴阳易等病，也就显得无关紧要。这就如现时临床医生可能很少按《内经》肾风、伏梁、阴阳交等病辨证施治一样。因为社会是不断地发展、进化的。适者生存，不适者淘汰，简要取代繁琐，文明取代愚昧，这也是人类社会进步和不断追求完善的自然规律。

尽管如此，阴阳易病的存在与否，以及烧裨散的作用价值有无等问题，在没有充分的实验观察及资料依据的情况下，先不要妄下结论。试想其方也可能是利用推本求因、同气相求之

意；或者属于古时祝由的治病方法。祝由治病，《素问·移精变气论篇》早已论及。隋唐时太医署里均设有祝由科，有祝禁博士师等编制。作为“勤求古训，博采众方”，参考《素问》《九卷》《八十一难经》《阴阳大论》等上古医经而撰成《伤寒论》的张仲景，能不受《素问》等经典著作以及当时医风的影响，而吸收当时上下盛行，并且行之有效的治病方法，这本来也是顺理成章、不足为怪的。

此外，近年有刊物报道美国有人试用男子腋窝汗液，治疗某些妇女病取得成功。试想，烧裨散也可能象汗液、体臭一样，含有某种微量化合物，对人体，尤其是对异性产生疗效，这有待我们进一步去探究。

《伤寒三字经》歌诀

《伤寒论》源流及学术成就概况

一、《伤寒论》源流概况

伤寒论	源东汉	时疾虐	张机撰	书始成	逢战乱
致散佚	或错简	流传本	多凌乱	奇书居	秘不传
晋太医	叔和编	宋廷命	校伤寒	今通行	有二端
宋校本	成注篇	前者佳	善本观	成注本	参己见
数翻刻	离经远	唯注经	开肇端	功仲景	叔和先
成无己	以经诠	后诸子	代有传	至明清	形波澜
尤在泾	喻嘉言	柯韵伯	张隐庵	释发挥	更多端
最要提	陈修园	立串解	著不浅		

二、《伤寒论》学术成就概况

张仲景	论伤寒	承上古	融己验	启后学	规矩传
创辨证	论治观	举纲目	六经辨	方书祖	垂医范
仲景书	广流传	时至今	千八年	历临床	久实践
方证对	即效验	誉医林	享盛赞	必修课	奉为典

辨太阳病脉证方治

一、辨太阳病纲领

太阳经	寒水统	六经藩	最外层	风寒犯	首其冲
脉现浮	恶寒风	头项腰	强且痛	八个字	为纲领

二、辨太阳病经证证治

(一) 太阳伤寒证治

肤表邪	病在经	表之表	伤寒证	无汗喘	骨节痛
脉浮紧	外解宁	治发汗	麻黄宏	太阳病	合阳明
胸满喘	二阳病	邪偏表	不可改	从表散	麻黄同
伤寒邪	太阳经	项背强	几几情	津失布	经气壅
升津液	葛根宁	祛表邪	经脉通	二阳利	从表升
但呕吐	加夏平	太阳经	伤寒证	内蕴热	外寒重
寒包火	烦躁呈	审无阴	大青龙	太阳经	挟邪热
邪稍轻	麻杏酌	肺热喘	辛凉撤	亦治温	上焦热
寒邪束	内饮作	咳喘呕	痰稀唾	或干呕	小青酌
治溢饮	不得卧	妇人病	吐涎沫	心下痞	温散卓
肤表邪	一汗安	视壮羸	审病源	营卫弱	内热兼
禁汗例	慎勿犯	汗与血	同一源	从衄解	不足言

(二) 太阳中风证治

太阳经	纲证并	肌腠邪	名中风	时有汗	并头痛
脉缓弱	桂枝功	中风证	兼证多	项背强	桂加葛
和营卫	舒经络	若气逆	喘促作	桂枝汤	加杏朴
中风证	汗出多	身疼痛	勿表药	脉沉迟	营气夺
新加汤	补无过	太阳病	汗过多	成漏汗	表阳弱
汗不止	少阴夺	桂加附	挽急疴	桂枝证	兼胸满
阴碍阳	脉促现	去芍药	旷胸间	若脉微	并恶寒
阳不足	附子添	太阳病	下伤脾	表不解	饮停聚
心下满	尿不利	遵先贤	成无已	桂枝加	苓术驱
太阳病	脾失和	时腹痛	增芍药	大实痛	大黄酌
虚悸痛	建中啜	伤寒病	发汗多	心阳伤	寒气遏
气上冲	奔豚作	桂枝汤	加桂挫	桂枝剂	始祖方
恶阻病	得之良	调营卫	和阴阳	起虚弱	应用广
审禁忌	自无妨				

(三) 太阳半肌半表证治

太阳病	外邪轻	身痒作	面热呈	或体弱	邪恋经
肌表间	细辨明	或偏肌	或表重	桂麻方	酌情用
内郁热	桂越宁				

三、辨太阳病腑证证治

经不解	邪气猖	向内传	入膀胱	表之里	腑证详
水血聚	二证酿				

(一) 太阳蓄水证治

太阳病	汗伤阳	水不化	蓄膀胱	浮数汗	尿不畅
水入吐	渴饮亢	表里病	同为殃	治之法	主通阳
利水方	五苓良				

(二) 太阳蓄血证治

蓄血证	亦太阳	少腹硬	神志殃	脉沉结	或发狂
血水别	小便常	酌重轻	抵桃汤		

四、辨太阳病变证证治

(一) 太阳病汗、下后逆变证证治

汗伤阳	中焦虚	脾不运	痰饮聚	头目眩	心下悸
胸心满	或短气	虚实杂	调和备	温药和	苓桂剂
只知补	为下医	手足厥	心下悸	水饮作	阴霍聚
先治水	苓草驱	欲奔豚	脐下悸	苓枣汤	降冲逆
发汗过	腹胀满	脾虚胀	时复减	究本源	虚实兼
抓主证	厚朴专	秘药量	是真传	温灼阴	寒伤阳
治伤寒	虑阳亡	救逆法	先草姜	待阳复	芍草汤
补阴液	柔济刚	脉结代	心动悸	缘过汗	阴阳虚
心血少	阳不启	炙草汤	复脉宜	滋阴血	通阳气
汗出多	心阳伤	悸欲按	桂草襄	兼烦躁	龙牡匡
卧不安	并惊狂	挟痰浊	救逆汤	发汗后	辨虚实
汗出寒	虚象知	两补剂	芍草附	汗后热	阳明腑
酌重轻	承气诛	下复汗	阳暴伤	昼烦躁	夜安祥

无表证 阳将亡 脉沉微 急附姜

(二) 结胸、脏结、痞证证治

结胸痞	误下成	症各异	部位同	有脏结	无阳证
舌苔滑	人反静	类结胸	不可攻	病在阳	误下攻
水热陷	成结胸	按之坚	心下痛	剧延腹	硬痛生
或潮热	大便硬	脉沉紧	水热壅	治荡涤	大陷胸
邪偏上	胸硬痛	用丸法	是缓攻	小结胸	部位同
病心下	按始痛	脉浮滑	结轻证	苔黄腻	痰热壅
半萎连	利膈胸	热结外	寒结胸	痰水实	无热证
不烦渴	阴结明	逐寒结	白散平	慎剂量	遵法行
诸结胸	里实壅	有治禁	医须明	脉浮大	表邪盛
临证审	忌下攻	结胸具	烦躁并	正不支	亦死证
痞之病	邪内陷	心下痞	按之濡	寸脉浮	大连宣
兼汗出	复恶寒	并阳虚	人附煎	寒热痞	心下满
中失和	肠鸣添	胃逆呕	半夏安	胃不和	噫食酸
雷鸣利	心痞满	姜泻心	水气痊	胃虚痞	利下繁
谷不化	烦不安	草泻心	可斡旋	胸有热	中焦寒
腹中痛	邪气干	欲呕吐	中失安	调寒热	黄连痊
汗吐下	伤中气	中失和	噫气痞	升降紊	虚气逆
旋赭汤	理气机	病发阴	误泻利	伤中焦	即为痞
胃不降	脾不启	失和久	寒热聚	治中焦	调和宜

(三) 邪扰胸膈证治

汗吐下	邪扰胸	心懊侬	虚烦生	舌苔黄	寸脉盛
烦不眠	栀豉清	少气草	呕姜同	大病瘥	劳复成
烦懊侬	痞满中	枳栀汤	烦满平	医大下	寒热并
胸膈热	下寒乘	治两顾	栀姜宏	误下后	心烦生
腹胀满	卧不宁	栀朴汤	宽滞壅	旧微溏	虚寒证
栀子汤	慎勿用	性苦寒	恐伤中		

(四) 太阳病邪陷少阴证治

病发热	兼头痛	证属阳	本表证	脉反沉	身疼痛
阳陷阴	四逆宏	微知著	急顾正	伤寒病	下伤正
外不解	里虚呈	清谷利	身疼痛	急救里	四逆功
待里和	治表行				

五、辨太阳病类似证证治

(一) 胸膈痰实证治

伤寒病	似中风	邪入里	先膈胸	寸脉浮	胸痞硬
膈间痰	肢厥冷	饥不食	病胸中	治宜吐	瓜蒂涌
顺病势	事倍功				

(二) 悬饮证治

心痞硬	咳唾痛	引胸胁	干呕并	赧赧汗	时头痛
须无表	十枣攻	峻下剂	遵法行		

(三) 风寒湿痺证治

风湿搏	身烦痛	难转侧	邪伤经	浮虚涩	桂附功
尿自利	大便硬	桂易术	湿盛风	风湿搏	骨节痛
屈伸难	触痛增	短气汗	或恶风	尿不利	身微肿
甘草附	效力宏				

六、辨治伤寒病总则

疗伤寒	平为期	表里实	津液续	阴阳和	必自愈
发热病	兼恶寒	发于阳	病未传	不发热	有恶寒
病在阴	不须言	身大热	欲衣掩	为假热	内真寒
寒不衣	内热炎	缓治本	急治标	急救里	缓治表
外邪散	内自调	明缓急	辨本标	治或缓	救贵早
汗吐下	祛邪法	用之当	病康佳	治违理	即恶化
治误病	细审察	犯何逆	或兼挟	观脉证	再立法

辨阳明病脉证方治

一、辨阳明病纲领

邪热炽 阳明病 胃家实 病势盛 濇然汗 舌苔增
渴欲饮 脉大洪

二、辨阳明病经证及清法

阳明表 脉浮洪 热在外 是经证 辛寒法 白虎清
渴饮水 欲数升 舌上燥 汗多呈 背恶寒 气阴窘
白虎汤 加参生 阳明热 津气病 气逆呕 虚羸呈
或伤寒 或久病 伤气津 虚热生 清补法 竹石功
葛芩连 治阳明 喘汗出 经邪壅 热不寒 渴饮情
清经热 下利宁

三、辨阳明病腑证证治

邪在经 已阐明 邪入腑 大便硬 胃家实 肠道壅
燥结实 腹满痛 潮热汗 谵语生 脉转沉 滑实并
热结深 昧神明 急下法 大承攻 小承气 热结轻
主痞满 旁流宁 缓泻剂 有调承 和胃气 汗蒸蒸
除心烦 胃火清 大小调 泻阳明 有分别 重中轻
按病情 斟酌用 煎服法 依经行

四、辨阳明病津亏润、导下法证治

阳明病 热内壅 迫汗出 濇濇情 小便数 大便硬
津液耗 脾约证 润下法 麻仁宏 汗出多 津外涌
便燥结 腑不通 虽不便 无苦情 结肛肠 斟导行

五、辨阳明病禁下证治

伤寒呕 心下硬 病位高 忌三承 表未解 胃虚冷
营血虚 津竭呈 无矢气 病在经 禁下例 医必明

六、辨阳明病身体面目发黄证治

阳明病 内热猖 濇然汗 热外扬 面目身 不发黄

热随汗	外却畅	小便涩	病在阳	湿内滞	与热襄
湿热蒸	脾胃伤	溢肌肤	身发黄	辨其类	分阴阳
寒湿滞	成阴黄	色暗晦	大便溏	身无热	太阴伤
中不运	下为殃	治之法	主温阳	阳明病	中焦寒
脉现迟	食欲减	脾不运	饱则烦	头眩作	小便难
腹胀满	为谷疸	阳黄证	湿热聚	腹微满	邪在里
橘色黄	身面俱	利湿热	茵陈祛	热偏盛	梔柏皮
湿阻中	五苓利	兼表热	麻翘已	伤寒黄	俱能医
欲深究	金匱理				

七、辨阳明病清利法方治及禁忌

阳明病	发热备	脉浮数	尿不利	渴欲饮	水热蓄
清利法	猪苓祛	汗多渴	不可与		

八、辨阳明病虚寒证治

阳明病	胃热亢	善消谷	此其常	若不食	太阴伤
误攻下	哕逆殃	食谷呕	胃无阳	纳谷难	吴萸汤
温中焦	重萸姜				

九、辨阳明病证治大法

阳明病	实热结	有大法	主祛邪	经证清	腑通泻
忌汗利	保津血				

十、阳明病辨证及方治

(一) 辨谵语、郑声证及预后

阳明病	邪热重	虚实辨	最要精	实谵语	虚郑声
阳明病	汗自出	有谵语	燥屎成	谵语脉	和缓生
不足位	即殒命	目直视	喘满并	兼下利	皆死证

(二) 辨发热潮热证

阳明病	邪热盛	反恶热	是常情	热邪伏	肢厥冷
脉浮滑	白虎清	沉实滑	承气攻	日晡热	在阳明
热如潮	腑实成	虽微硬	亦可攻	阳明病	潮热生
大便溏	小便平	胸胁满	无攻证	不在腑	少阳经

(三) 辨阳明病汗证

阳明病	本汗多	反无汗	身发痒	气阴弱	津液伤
治之法	须酌量	阳明邪	内热亢	汗若闭	即为殃
濈濈汗	小便畅	邪外越	不发黄		

(四) 辨阳明病血证

阳明病	燥热盛	渴不饮	血热证	灼阳络	必衄行
热血室	藏失用	或下血	谵语并	刺期门	泻肝经
有蓄血	在阳明	血久蓄	喜忘呈	屎虽硬	反易行
色必黑	蓄血明	辨缓急	抵当承		

辨少阳病脉证方治

一、辨少阳病纲领

少阳病	表里间	口咽目	肝火炎	不欲食	往热寒
心烦呕	胸胁满	脉弦细	纲证传	表里杂	寒热兼
虚实并	是特点				

二、辨少阳病证治

小柴胡	主少阳	达内外	和解方	祛邪气	正无伤
理三焦	为其常	七加减	遵勿忘	发热呕	厥阴火
出少阳	邪欲却	表里间	小柴和	阳明病	胁下满
舌苔白	不大便	呕逆并	少阳传	类阳明	郁结然
三焦滞	病诸端	小柴予	气机旋	通三焦	濈然汗
伤寒病	心下满	不饮食	大便干	手足冷	脉细弦
阳微结	非阴填	调气机	小柴安	妇人病	外感邪
适经时	与血结	寒热作	状如疟	暮谵语	满胸胁
热血室	治和解	有产后	亡津血	不大便	郁冒厥
小柴胡	调津液				

三、辨少阳病兼证证治

少阳病	兼太阳	肢节痛	恶寒详	心下满	微呕常
-----	-----	-----	-----	-----	-----

有外证	柴桂汤	治腹痛	和阴阳	少阳病	兼阳明
呕不止	心下硬	郁郁烦	腑不通	或下利	潮热并
除热滞	大柴宏	若燥结	热邪轻	小柴胡	加芒通
少阳病	合太阳	自下利	身热汤	口苦渴	黄芩汤
逆气呕	人半姜	清肝热	降逆良	少阳病	误治殃
胸胁结	心烦常	渴不呕	脾阳伤	两兼顾	柴桂姜
祛郁结	温脾阳	少阳邪	扰心乡	神志病	痰火酿
胸满烦	谵语狂	心惊悸	柴龙匡	精神疾	得之康
少阳邪	阻气机	滞不运	病四逆	似阴邪	实肝郁
四逆散	利枢机	小柴胡	和解剂	两兼顾	调和宜
主证现	即可觅	或然证	不必悉	方虽平	勿滥予
或肌表	邪入里	胃虚寒	最要忌		

四、辨少阳病治禁

少阳病	半表里	不可汗	逆谵语	病胸胁	吐下忌
误犯逆	心惊悸				

辨太阴病脉证方治

一、辨太阴病纲领

太阴病	自下利	腹满痛	食不欲	时腹痛	病在里
寒湿滞	中焦虚				

二、辨太阴病证治

利不渴	属太阴	脏有寒	故当温	轻理中	四逆峻
寒霍乱	吐利甚	属虚寒	俱宜温	理中丸	治太阴
湿热壅	动水气	腰以下	利水宜	牡蛎散	咸寒驱

三、辨太阴病兼太阳证治

本太阳	误下泻	脾阳伤	邪内陷	协热利	表未解
心下痞	桂参诀	太阴病	表受邪	脉浮弱	发汗越
桂枝汤	两和解				

四、太阴病辨证

手足温	太阴系	易发黄	湿邪郁	今不黄	小便利
脉微涩	太阴虚	脉转长	为欲愈	阳气复	兼烦利
脾家实	腐秽去	中阳复	为生机	伤寒病	邪传里
腹中痛	桂芍备	若更兼	气下趋	达少腹	欲自利
转太阴	温补医				

五、辨太阴病治禁

太阴病	多寒虚	脉多弱	易便利	大黄芍	勿多与
若误下	即成痞				

辨少阴病脉证方治**一、辨少阴病纲领**

少阴病	心肾虚	阳气微	水不济	但欲寐	脉微细
-----	-----	-----	-----	-----	-----

二、辨少阴病寒化证治

恶寒踈	肢厥逆	虚汗多	清谷利	救阳方	四逆启
兼亡血	参四逆	烦躁作	茯苓备	阴内盛	虚阳张
反不寒	浮热汤	通四汤	倍附姜	吐下断	阴竭伤
通四加	猪胆汤	滋阴液	以和阳	少阴病	阳气伤
若面赤	称戴阳	治辛滑	白通汤	干呕烦	胆汁尝
脉渐续	有生阳	若暴出	逆变亡	少阴病	脉当沉
身体痛	背寒甚	骨节痛	肢不温	口中和	附子称
少阴病	有眩暈	心下悸	身体晦	尿不利	肢重沉
腹中痛	自利频	阳虚水	真武寻	少阴病	脾肾伤
下焦利	觅禹粮	便脓血	腹痛殃	喜温按	桃花良

三、少阴与太阳同病辨治

少阴病	太阳临	反发热	脉见沉	阴转阳	逆中顺
两经顾	麻附辛	证情缓	甘草寻	太阳病	脉反沉
头痛热	阳陷阴	微知著	主病进	宜急救	四逆温

四、辨少阴病热化证治

少阴病	多虚寒	有热化	是其变	肾水亏	心火燃
不得卧	心中烦	黄连阿	水火安	少阴病	水热作
烦不眠	下利渴	咳而呕	猪苓卓	少阴病	虚热煎
火循经	上犯咽	视重轻	斟桔甘	少阴病	伤喉咽
咽生疮	不能言	声不出	苦酒瘥	少阴病	胸满烦
咽喉痛	下利添	阴虚火	猪肤煎	少阴病	咽中痛
寒湿滞	咽不通	半夏方	散汤并	咽五证	治不同
邪阳化	热久羁	灼津液	似羸虚	类少阴	实邪聚
大承气	放胆与	逐邪热	安正气		

五、少阴病辨证

少阴病	脉微细	病在里	汗为逆	不可下	多寒虚
少阴病	阳多虚	肢渐温	欲去衣	阳能复	为生机
津液根	肾脏居	辨耗损	推顺逆	阴阳平	病自愈
少阴邪	病入深	未病观	运动审	脉见沉	急早温

辨厥阴病脉证方治

一、辨厥阴病纲领

厥阴病	有消渴	气撞心	心疼热	饥不食	吐蛔作
寒热并	厥逆多	阴阳气	失顺和	厥阴经	六经末
寒热杂	虚实错	物极变	胜复多	阴盛寒	阳盛热
合临床	理事物	辨厥热	论少多	析预后	仔细度

二、辨厥阴病寒热夹杂证治

中脏寒	蛔寄居	寒热并	扰上趋	时心烦	手足逆
常吐蛔	蛔厥疾	乌梅丸	并治利	本寒利	误治药
成格拒	中失和	寒热并	互交错	食入吐	姜苓和
厥阴病	阴气郁	寸脉沉	肢厥逆	唾脓血	咽不利
泄不止	麻升医				

三、辨厥阴寒证方治

厥阴寒	吐涎沫	头痛呕	吴萸挫	温肝胃	能降浊
治少阴	吐利多	手足逆	烦躁作	吴萸汤	阴霾灼
手足寒	脉细绝	肝血虚	寒凝结	归四逆	温通诀
内久寒	萸姜协				

四、厥阴病辨证

脉微厥	体肤冷	躁无安	脏厥证	仲景法	四逆宏
脏虚寒	腹中冷	本不纳	今食能	胃气败	名除中
孤阳出	不治证	大汗出	热不去	四肢痛	内拘急
寒厥利	急四逆	嘔腹满	邪实聚	观二便	何不利
寻症结	通即利				

五、辨厥阴病热证证治

邪热深	气机壅	脉滑数	手足冷	热内闭	外不通
寻本源	白虎清	直捣热	厥逆平	热利作	有下重
欲饮水	肝热证	苦寒法	白头翁	清里热	解毒功
伤寒利	谵语并	有燥屎	肠道壅	热旁流	治用通
下燥屎	宜小承				

六、辨厥阴病治禁

厥阴病	多见厥	厥之证	宜辨别	综六经	更列列
有蛔厥	有血厥	有热厥	有水厥	有气厥	有痰厥
虚寒因	称脏厥	治厥法	按证寻	寒厥温	热厥泻
诸四逆	禁下诀	并虚家	亦同列		

伤寒病瘥后调理证治

一、伤寒瘥后发热证治

伤寒疾	病初瘥	邪虽退	正气怠	更发热	虚实灾
调和法	宜小柴	若脉浮	汗解外	脉沉实	下泻拽

二、伤寒瘥后气阴耗伤证治

伤寒后 大热销 体虚羸 津气耗 逆气呕 病中焦
两兼顾 竹石调

三、伤寒瘥后中焦受损证治

伤寒病 过苦寒 中焦损 喜唾涎 久不愈 胸有寒
治宜温 理中丸

四、伤寒初愈调摄

病初愈 日暮烦 胃气弱 谷不转 勿治药 扰中脘
损其谷 人自安

五、阴阳易病证治

阴阳易 房劳病 少腹急 身体重 膝胫拘 气不用
眼发花 虚热冲 烧裯散 斟酌行 祝由法 渐失用
伤寒书 至此终

主要参考书目

- 1 成友仁. 伤寒论释例. 陕西中医进修学校, 1957
- 2 清·陈修园. 医学三字经. 上海科技出版社, 1958
- 3 清·柯琴. 伤寒来苏集·伤寒论翼. 上海科技出版社, 1959
- 4 宋·成无已. 注解伤寒论. 人民出版社, 1963
- 5 黄帝内经素问. 人民卫生出版社, 1963
- 6 魏·吴普等. 神农本草经. 人民卫生出版社, 1963
- 7 明·杨继州. 针灸大成. 人民卫生出版社, 1963
- 8 浙江中医学院. 温病条辨白话解. 人民卫生出版社, 1963
- 9 成都中医学院主编. 伤寒论讲义. 上海科技出版社, 1964
- 10 汉·张仲景. 金匱要略方论. 人民卫生出版社, 1972
- 11 清·吴谦等. 医宗金鉴·外科心法要诀. 人民卫生出版社, 1973
- 12 张锡纯. 衷中参西录. 河北人民出版社, 1977
- 13 浙江中医研究所. 温疫论评注. 人民卫生出版社, 1977
- 14 何复东. 国医论坛. 张仲景国医大学, 1978 (4)
- 15 北京中医学院. 内经选读. 上海科技出版社, 1978
- 16 成都中医学院. 金匱要略选读. 上海科技出版社, 1979
- 17 王季儒. 温病刍言. 天津科技出版社, 1981
- 18 王琦等. 经方应用. 宁夏人民出版社, 1981
- 19 黄竹斋. 伤寒杂病论会通. 陕西中医药研究院印, 1982
- 20 汉·张仲景. 伤寒论. 上海科技出版社, 1983
- 21 郭子光. 伤寒汤证新编. 上海科技出版社, 1983
- 22 秦学义. 陕西中医, 1983 (1)
- 23 中国中医研究院. 岳美中医话集. 中国古籍出版社, 1984
- 24 张伯臾等. 中医内科学. 上海科技出版社, 1985
- 25 马剑云. 国医论坛. 张仲景国医大学, 1987 ()

- 26 李浩澎等. 国医论坛. 张仲景国医大学, 1992 (4)
- 27 清·尤怡. 金匱要略心典. 中国中医出版社, 1992
- 28 张志刚. 河北中医, 1992 (10)
- 29 刘渡舟等. 当代医家论经方. 中国中医药出版社, 1993
- 30 贾孟辉等. 伤寒证论新解. 宁夏人民出版社, 1994
- 31 唐·王焘. 外台秘要. 人民卫生出版社, 1995
- 32 李宗明等. 陕西省第三届青年中医学术会议文集, 1995
- 33 张志刚. 陕西中医学院学报, 1996 (19)
- 34 清·陈修园. 伤寒医诀串解. 上海文华书局印行
- 35 清·陈修园. 伤寒论浅注. 商务印书馆印行
- 36 清·陈修园. 金匱要略浅注. 商务印书馆印行
- 37 南京中医学院. 伤寒论译释. 上海科技出版社
- 38 清·陈修园. 医学实在易. 商务印书馆

历代中医书籍大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

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

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

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

不管哪种方式，看到你的信息我会第一时间回复，尽全力帮您！

加微信可以扫描以下二维码加我！



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医