

## 前 言

《伤寒论》是阐述外感热病辨证论治的专书，它不仅对治疗外感热病提出了辨证的纲领和治疗方法，同时也给中医内科提供了辨证和治疗的一般规律。因此掌握其理法方药等一整套理论，对于外感热病和内伤杂病的临床实践具有极为重要的意义。

学习《伤寒论》不仅要掌握其理论，更重要的是将其理论应用于临床实践。对于理论学习方面，历代医家做了大量工作，出现了很多注释《伤寒论》的著作。而在临床实际运用方面，历代医家虽有不少医案，但这些医案大多年代久远，文字古奥，或内容过简，很不系统，给阅读学习带来一定的困难。现代医家关于伤寒方面的医案又多散在各种医学杂志和有关书籍中，很不全面。为了使学习《伤寒论》者有一部较全面和较系统的医案参考书，笔者从本人二十多年的临床实践以及他人的成功经验中选择其典型案例 268 例编写成本书。书中录用本人临床治案 98 例，其余大部分为新中国成立以来全国医药期刊及书籍中发表的当代中医的验案。为了尽量全面，本书还选录了部分近代名医之医案。这样，《伤寒论》中除缺方之外的 111 方，每方均有医案。同时在每一方证前面还概述了本证的主要脉症病机和治法方剂，并举列《伤寒论》有关条文进行对照，以便学习和掌握。它的出版，将给学习《伤寒

论》者和一般临床医生提供方便,也将对我国的中医事业作出贡献。

祖国医学著作浩如烟海,当代中医成就不胜枚举,然而个人水平有限,加之手头资料不足,因此本书所收集的案例肯定不够全面,一些当代名医的典型案列未能收入,敬请原谅。书中凡引用他人之医案均标明其出处,凡未标明出处者,则为本人所治病例。

本书引用的《伤寒论》条文号码按照南京中医学院伤寒教研组编著的《伤寒论译释》,与其他版本的《伤寒论》可能不尽一致。

编 著 者

# 目 录

## 前 言

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 一、太阳病证 .....                        | 1  |
| (一) 太阳经证 .....                      | 2  |
| 1. 太阳中风证 .....                      | 2  |
| (1) 太阳中风本证(桂枝汤证) .....              | 2  |
| (2) 太阳中风兼证 .....                    | 5  |
| ① 兼项背强几几证(桂枝加葛根汤证) .....            | 5  |
| ② 兼喘证(桂枝加厚朴杏子汤证) .....              | 7  |
| ③ 兼阳虚漏汗证(桂枝加附子汤证) .....             | 8  |
| ④ 兼胸满证(桂枝去芍药汤、桂枝去芍药<br>加附子汤证) ..... | 10 |
| ⑤ 兼脾虚水停证(桂枝加茯苓白术汤证) .....           | 11 |
| ⑥ 兼营血不足身痛证(桂枝新加汤证) .....            | 12 |
| 2. 太阳伤寒证 .....                      | 13 |
| (1) 太阳伤寒本证(麻黄汤证) .....              | 13 |
| (2) 太阳伤寒兼证 .....                    | 15 |
| ① 兼项背强几几证(葛根汤证一) .....              | 15 |
| ② 兼下利证(葛根汤证二) .....                 | 15 |
| ③ 兼呕证(葛根加半夏汤证) .....                | 16 |
| ④ 兼阳明喘满证 .....                      | 17 |
| ⑤ 兼内热烦躁证(大青龙汤证) .....               | 18 |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| ⑥兼水饮咳喘证(小青龙汤证) .....                | 19 |
| 3. 太阳病轻证 .....                      | 21 |
| (1) 太阳表郁不解证(桂麻各半汤证) .....           | 21 |
| (2) 邪微表郁不解证(桂枝二麻黄一汤证) .....         | 23 |
| (3) 表郁内热证(桂枝二越婢一汤证) .....           | 24 |
| (二) 太阳腑证 .....                      | 25 |
| 1. 蓄水证(五苓散证) .....                  | 25 |
| 2. 蓄血证(桃仁承气汤、抵当汤、抵当丸证) .....        | 28 |
| (三) 太阳病变证 .....                     | 30 |
| 1. 虚证 .....                         | 31 |
| (1) 心阳虚证 .....                      | 31 |
| ①心阳虚心悸证(桂枝甘草汤证) .....               | 31 |
| ②心阳虚欲作奔豚证(苓桂甘枣汤证) .....             | 32 |
| ③心阳虚奔豚证(桂枝加桂汤证) .....               | 33 |
| ④心阳虚惊狂证(桂枝去芍药加蜀漆<br>牡蛎龙骨救逆汤证) ..... | 34 |
| ⑤心阳虚烦躁证(桂甘龙牡汤证) .....               | 35 |
| (2) 肾阳虚证 .....                      | 37 |
| ①肾阳虚烦躁证(干姜附子汤证) .....               | 37 |
| ②肾阳虚厥逆烦躁证(茯苓四逆汤证) .....             | 38 |
| (3) 脾阳虚证 .....                      | 39 |
| ①脾虚气滞腹胀证(厚朴生姜半夏甘草人参汤证) ...          | 39 |
| ②脾虚水停证(苓桂术甘汤证) .....                | 40 |
| ③脾虚心悸及腹痛证(小建中汤证) .....              | 42 |
| (4) 胃阳虚证 .....                      | 44 |

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| ①胃虚水停证(茯苓甘草汤证) .....          | 44 |
| ②胃虚痰阻噎气证(旋覆代赭汤证) .....        | 44 |
| (5) 阴阳两虚证 .....               | 46 |
| ①阴阳两虚偏阳虚证(甘草干姜汤、芍药甘草汤证) ..... | 47 |
| ②营卫阴阳两虚证(芍药甘草附子汤证) .....      | 49 |
| ③心阴心阳两虚证(炙甘草汤证) .....         | 49 |
| 2. 实证 .....                   | 52 |
| (1) 邪热下利证(葛根芩连汤证) .....       | 52 |
| (2) 热邪壅肺证(麻杏甘石汤证) .....       | 53 |
| (3) 结胸证 .....                 | 56 |
| ①大结胸证(大陷胸汤、丸证) .....          | 56 |
| ②小结胸证(小陷胸汤证) .....            | 60 |
| ③寒实结胸(三物白散证) .....            | 61 |
| (4) 痞证 .....                  | 63 |
| ①热痞(大黄黄连泻心汤证) .....           | 63 |
| ②热痞兼表阳虚证(附子泻心汤证) .....        | 65 |
| ③呕利痞(半夏泻心汤证) .....            | 67 |
| ④水饮食滞痞(生姜泻心汤证) .....          | 68 |
| ⑤痞利俱甚证(甘草泻心汤证) .....          | 72 |
| (5) 上热下寒证(黄连汤证) .....         | 73 |
| (四) 太阳病类证 .....               | 75 |
| 1. 痰饮水气病 .....                | 75 |
| (1) 悬饮病(十枣汤证) .....           | 75 |
| (2) 胸膈痰实证(瓜蒂散证) .....         | 77 |
| (3) 腰以下有水气证(牡蛎泽泻散证) .....     | 78 |

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 2. 风湿病                           | 79  |
| (1) 风湿留着肌肉证(桂枝附子汤、桂枝附子去桂加白术汤证)   | 79  |
| (2) 风湿留着关节证(甘草附子汤证)              | 80  |
| <b>二、阳明病证</b>                    | 83  |
| (一) 阳明经证                         | 85  |
| 1. 阳明经邪热壅盛证(白虎汤证一)               | 85  |
| 2. 里热伤津证(白虎加人参汤证)                | 87  |
| 3. 胃热津伤气逆证(竹叶石膏汤证)               | 89  |
| 4. 热扰胸膈证                         | 91  |
| (1) 胸中烦热懊恼证(栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤证) | 91  |
| (2) 热扰胸膈兼证                       | 93  |
| ① 兼腹满证(栀子厚朴汤证)                   | 93  |
| ② 兼中寒证(栀子干姜汤证)                   | 94  |
| ③ 兼心下痞塞证(枳实栀子豉汤证)                | 95  |
| (二) 阳明腑证                         | 96  |
| 1. 燥实证(调胃承气汤证)                   | 96  |
| 2. 痞满证(小承气汤证)                    | 98  |
| 3. 痞满燥实证(大承气汤证)                  | 100 |
| 4. 表兼阳明里实证(桂枝加大黄汤证)              | 104 |
| (三) 阳明便秘证                        | 105 |
| 1. 津伤便秘证(蜜煎导、猪胆汁导或土瓜根导证)         | 105 |
| 2. 脾约便秘证(麻子仁丸证)                  | 106 |
| (四) 阳明发黄证                        | 108 |

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| 1. 湿热发黄证 .....                        | 108 |
| (1) 湿热郁蒸兼里发黄证(茵陈蒿汤证) .....            | 108 |
| (2) 湿热郁蒸三焦发黄证(栀子柏皮汤证) .....           | 111 |
| (3) 湿热郁蒸兼表发黄证(麻黄连翘赤小豆汤证) .....        | 112 |
| (五) 阳明蓄血证 .....                       | 114 |
| (六) 阳明寒呕证(吴茱萸汤证一) .....               | 116 |
| 三、少阳病证 .....                          | 119 |
| (一) 少阳病证(小柴胡汤证) .....                 | 120 |
| (二) 少阳病兼证 .....                       | 123 |
| 1. 少阳兼太阳病(柴胡桂枝汤证) .....               | 123 |
| 2. 少阳兼阳明病 .....                       | 125 |
| (1) 少阳兼阳明里实证(大柴胡汤证) .....             | 125 |
| (2) 少阳兼阳明里实下利证(柴胡加芒硝汤证) .....         | 127 |
| 3. 少阳兼气虚水停证(柴胡加龙骨牡蛎汤证) .....          | 128 |
| 4. 少阳兼水饮证(柴胡桂枝干姜汤证) .....             | 132 |
| 5. 少阳兼下利及呕吐证(黄芩汤、黄芩<br>加半夏生姜汤证) ..... | 134 |
| (三) 少阳病类证 .....                       | 135 |
| 1. 阳微结证 .....                         | 135 |
| 2. 热入血室证 .....                        | 136 |
| 四、太阴病证 .....                          | 141 |
| (一) 太阴虚寒证 .....                       | 142 |
| 1. 太阴虚寒下利证(理中丸〈汤〉证一) .....            | 142 |
| 2. 太阴虚寒喜唾证(理中丸〈汤〉证二) .....            | 145 |
| 3. 太阴虚寒霍乱证 .....                      | 145 |

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| 4. 太阴兼表证(桂枝人参汤证) .....                | 146 |
| (二) 太阴腹痛证(桂枝加芍药汤证) .....              | 147 |
| (三) 太阴寒湿发黄证(茵陈附子干姜汤证) .....           | 149 |
| <b>五、少阴病证</b> .....                   | 152 |
| (一) 少阴虚寒证 .....                       | 153 |
| 1. 阳衰阴盛证(四逆汤证) .....                  | 153 |
| 2. 阴盛格阳证(通脉四逆汤证) .....                | 155 |
| 3. 亡阳阴竭证(通脉四逆加猪胆汁汤证) .....            | 157 |
| 4. 阴盛戴阳证(白通汤证、白通加猪胆汁汤证) .....         | 158 |
| 5. 阳虚身痛证(附子汤证) .....                  | 160 |
| 6. 阳虚水泛证(真武汤证) .....                  | 163 |
| 7. 下痢滑脱证(桃花汤证) .....                  | 166 |
| 8. 下焦不固下利证(赤石脂禹余粮汤证) .....            | 168 |
| 9. 阳亡液脱证(四逆加人参汤证) .....               | 169 |
| (二) 少阴热化证 .....                       | 171 |
| 1. 阴虚火旺证(黄连阿胶汤证) .....                | 171 |
| 2. 阴虚水热互结证(猪苓汤证) .....                | 174 |
| (三) 少阴咽痛证 .....                       | 176 |
| 1. 虚热咽痛证(猪肤汤证) .....                  | 176 |
| 2. 客热咽痛证(甘草汤、桔梗汤证) .....              | 177 |
| 3. 痰热阻闭咽痛证(苦酒汤证) .....                | 178 |
| 4. 客寒咽痛证(半夏散及汤证) .....                | 179 |
| (四) 少阴病兼证 .....                       | 181 |
| 1. 少阴兼太阳证(麻黄附子细辛汤、<br>麻黄附子甘草汤证) ..... | 181 |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| 2. 少阴兼阳明证 .....                        | 182        |
| <b>六、厥阴病证 .....</b>                    | <b>185</b> |
| (一) 寒热错杂证 .....                        | 186        |
| 1. 蛔厥证(乌梅丸证) .....                     | 186        |
| 2. 唾脓血泄利证(麻黄升麻汤证) .....                | 189        |
| 3. 寒格吐利证(干姜黄芩黄连人参汤证) .....             | 191        |
| (二) 热证 .....                           | 192        |
| 1. 厥阴热利证(白头翁汤证) .....                  | 192        |
| 2. 热厥证 .....                           | 193        |
| (1) 热厥轻证(白虎汤证二) .....                  | 193        |
| (2) 热厥重证 .....                         | 194        |
| (三) 寒证 .....                           | 194        |
| 1. 血虚寒厥证(当归四逆汤、当归四逆加<br>吴茱萸生姜汤证) ..... | 194        |
| 2. 寒逆干呕头痛证(吴茱萸汤证二) .....               | 197        |
| (四) 气郁证(四逆散证) .....                    | 198        |

## 一、太阳病证

太阳病是外邪侵犯人体体表及太阳经脉所致的病证，是外感热病的初期阶段。

由于外邪侵犯人体体表，正气卫外，邪正相争于表，其病变表现在体表方面，所以属于表证。同时正气亢盛，阳气奋发以抗邪，所以又是属热属实的阳性证候。

太阳主表，统一身之营卫，有抗御外邪侵袭的作用。太阳病的发生主要是由于卫外不固，营卫失调，外邪侵入，以致正邪相争于体表而出现脉浮、头项强痛、发热恶寒等太阳经证。若经证不愈，病邪随经入腑，影响膀胱气化功能，致水气内停，则出现小便不利为主的蓄水证；若病人素有蓄血，则热结下焦与瘀血相结而出现小腹硬满、小便自利为主的蓄血证。

太阳经脉包括手太阳小肠经和足太阳膀胱经，由于经脉互相络属的关系，心与小肠相表里，肾与膀胱相表里。因此在病理情况下，太阳表证不解或治疗不当，可进一步伤及少阴心肾而发生心肾的病变。

太阳病由于病理机制的不同有经证和腑证之分。经证又有伤寒与中风之别，腑证又有蓄水蓄血之异。太阳经证是风寒之邪在表，治宜辛温解表。其中太阳伤寒是寒邪偏盛，表卫被郁，治宜发汗解表；太阳中风是风邪偏盛，营卫失调，治宜解肌祛风，调和营卫。太阳腑证是外邪入腑。其中蓄水证是邪

与水结，膀胱气化不利，水气内停，治宜化气行水；蓄血证是邪与血结，影响膀胱血分，治宜活血祛瘀。

由于太阳病是外感风寒之邪而为病。风寒袭表，正气卫外，阳气浮盛则脉浮；风寒外束，太阳经脉受阻，经气不舒则头项强痛；阳气被阻不能外达，肌肤失其温煦则恶寒，故太阳病以脉浮、头项强痛、恶寒等为主要脉症。如《伤寒论》第1条说：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”在《伤寒论》中，凡言太阳病者，多包括此等脉症。

## (一) 太阳经证

### 1. 太阳中风证

#### (1) 太阳中风本证(桂枝汤证)

本证由于风寒之邪袭表，风邪偏盛，以致腠理疏松，营卫失调而为病。风寒外束，经气不舒则头项强痛；风邪袭表，正气卫外，阳气浮盛与邪相争则发热；风邪外袭，腠理疏松，卫外不固，营阴不能内守则汗出；汗出毛孔疏松，不胜风袭则恶风；邪干于表，肺气失宣则鼻鸣；风邪上壅，引胃气上逆则干呕；风邪在表则舌苔薄白；正气卫外，卫阳浮盛则脉浮；汗出营阴外泄，以致营阴不足则脉宽柔而呈缓象。故本证以头项强痛，发热，汗出恶风或恶寒、鼻鸣、干呕、舌苔薄白、脉浮缓等为主证。亦可表现经常自汗出，或时发热自汗出，或遇风寒而身痒发疹块等。此皆营卫失调，卫外不固所致，治宜解肌发汗，祛风解表，调和营卫，用桂枝汤主治。如《伤寒论》第2条说：“太阳病，发

热,汗出,恶风,脉缓者,名曰中风。”12条说:“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”13条说:“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。”42条说:“太阳病,外证未解,脉浮弱者,当以汗解,宜桂枝汤。”95条说:“太阳病,发热,汗出者,此为营弱卫强,故使汗出,欲救邪风者,宜桂枝汤。”53条说:“病常自汗出者,此为营气和。营气和者,外不谐,以卫气不共营气谐和故尔。以营行脉中,卫行脉外,复发其汗,营卫和则愈,宜桂枝汤。”54条说:“病人脏无他病,时发热自汗出而不愈者,此卫气不和也。先其时发汗则愈,宜桂枝汤。”57条说:“伤寒发汗,已解,半日许复烦,脉浮数者,可更发汗,宜桂枝汤。”

病例一:俞××,女,21岁,工人。因发热恶寒汗出,头身疼痛,鼻塞流涕,咳嗽二天于1977年7月12日诊。舌苔薄白,脉浮而弱。诊为太阳中风证。治宜解肌祛风,调和营卫。拟桂枝汤加味:桂枝、白芍、羌活、杏仁各9克,炙甘草6克,生姜3片,大枣4枚。服药1剂后,头身疼痛减轻,寒热退,但仍咳。继服原方1剂,诸证悉除而告愈。

病例二:某14岁,女,发热半年余,体温高达40℃,多方治疗无效。岳老诊此孩时,以其但渴不多饮,二便自调,舌苔淡黄,知不是真热;发热恶风,脉见浮缓,时有汗出,系中风证未罢,营卫失和。拟桂枝汤原方如法服之,三剂而愈(《新中医》1983年第4期8页)。

病例三:易××,男,47岁,农民。常自汗出,虽天气凉爽,静坐休息,头额仍不时出汗,稍动则汗出更多,病已半月余。

于1964年9月12日诊。病起于“感冒”，服西药A.P.C之后，曾服中药“补中益气汤”及“玉屏风散”（汤剂）未效。饮食及二便如常。舌苔薄白，脉象虚缓。观其证属《伤寒论》营卫不和之自汗证。治以调和营卫为法，拟桂枝汤加味：桂枝、白芍、黄芪、炙甘草各9克，生姜3片，大枣4枚。如法服药2剂，自汗大减，继服2剂汗止。继予原方2剂以巩固疗效，药后痊愈。

病例四：易××，男，45岁，农民。因全身被雨露浸湿受凉而恶寒发热，全身骨节疼痛，头痛无汗，咳嗽气急一天，于1964年9月8日诊。患者卧床呻吟，舌苔薄白，脉象浮紧。据其脉症，认定为太阳伤寒表实证，治以麻黄汤加味。服药1剂，遍身汗出，发热恶寒及全身疼痛除。但心中烦躁不安，舌苔薄黄，脉浮而数。此证为太阳伤寒汗后余邪未尽。治宜桂枝汤解肌散邪。处方：桂枝、白芍、焦山栀各9克，炙甘草6克，生姜3片，大枣4枚。如法服药1剂即愈（按：本例太阳伤寒表实证服麻黄汤之后余邪未尽，改用桂枝汤而不用麻黄汤。这是因为麻黄汤为峻汗之剂，临床上只宜于无汗之证。现太阳伤寒表实无汗，服麻黄汤汗出之后，余邪未尽，当按有汗用桂枝汤而不能再用麻黄汤发汗。《医宗金鉴》说：麻黄汤“为纯阳之剂……故可一而不可再。如汗后不解，便当以桂枝代之”，就是这个道理）。

病例五：王××，男，38岁。每遇风寒则全身起疹块奇痒已三年，发作二月余，于1972年元月14日诊。疹块周围红晕，中间淡白，吹风则更甚。舌苔薄白，脉象浮缓。辨证为营卫失调，卫外不固，风寒易于侵袭，以致血脉凝滞，发为疹块。

治宜调和营卫,养血祛风。拟桂枝汤加味:桂枝、白芍、羌活、玄参、生地、茯苓皮各9克,蝉蜕、炙甘草各6克,生姜3片,大枣4枚。服药1剂后,痒止,疹块消退。续予原方2剂以巩固疗效。观察6年,未见复发。

病例六:祝××,男,34岁,营业员。1969年8月14日初诊。两膝部及膝以下至脚经常出汗,已十余年。每逢冬季尤其明显,膝部及膝以下汗出特别多,甚则如珠如雨。曾服过固涩止汗类中药,效果不大。睡眠欠佳,腰部酸痛,食纳一般,舌苔如常,脉缓。拟调和营卫,投桂枝汤加味。处方:桂枝10克,白芍12克,炙草5克,大枣30克,生姜10克,黄芪15克,条参12克。3剂。

再诊:于五日后来复诊,述两脚出汗大减。药既中病,毋需更改,上方继服3剂。

3剂服后,述两膝部及膝下出汗已止。

5年后随访,述自服桂枝汤加味6剂后,局限性多汗症没有复发(《中医杂志》1980年第5期28页)。

## (2) 太阳中风兼证

### ① 兼项背强几几证(桂枝加葛根汤证)

本证由风寒袭表,营卫失调,太阳经俞不利所致。风寒袭表,正气卫外,阳气浮盛于外则脉浮;太阳经脉运行受阻,经气不舒则头痛项强;经气不舒,津液不能上达,太阳经脉失养则项背强几几;风邪偏盛,卫外不固,营阴不能内守则汗出;汗出毛孔疏松,不胜风袭则恶风。故本证以脉浮、头项强痛、汗出恶风、项背强几几等为主证。治宜解肌祛风,调和营卫,生津濡润经脉,用桂枝加葛根汤主治。如《伤寒论》14条说:“太阳

病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。”

病例一：程××，男，42岁，农民。因发热，汗出恶风，头痛，项背牵强不舒二天，于1972年10月3日就诊。舌苔薄白，脉浮。体温37.9℃。根据其脉症，诊为太阳中风兼项背强几几证。治宜解肌祛风，调和营卫，生津濡养经脉。拟桂枝加葛根汤化裁：桂枝、白芍、炙甘草、薄荷各9克，葛根12克，生姜3片，大枣4枚。服药1剂后，发热汗出恶风等证除，项背牵强不舒减轻，体温降至正常。前方去薄荷，继服1剂而愈。

病例二：刘××，男，43岁，干部。1983年12月14日初诊。患者平时常觉双手微颤动，日前因着衣不慎，触感风寒，而致恶寒发热，鼻塞流涕，头痛，周身酸痛不适，自认为“感冒”，亦未求医。次日凌晨突发颈项拘急跳动，状若弓弦，牵涉至臀部两侧掣动，旋即四肢震颤挛缩，大幅度抽动，约1~2小时后自行缓解，间隔数十分钟，再次发作不休。手不能握物，足难以步履，纳食饮水均由其爱人喂给。如此昼夜发作无度，彻夜难眠，甚感痛苦，由家人搀扶前来就诊。据云1982年10月出差上海时曾有类似发作，经某医院诊断为原发性震颤，给予镇静安定剂及丹参片等中西药治疗一周，四肢抽动止，但仍时感两手微微颤动。患者否认有明显的家族史。诊其舌淡红，苔薄白，脉浮缓，余症如前述。辨证属太阳中风，营卫不和，经俞不利。投以解肌祛风、调和营卫、濡润经脉之剂，方选桂枝加葛根汤。处方：葛根、炙甘草各12克，桂枝10克，白芍15克，生姜4片，大枣4枚。日1剂，水煎温服。嘱药后食热粥适量，覆被安卧。

二诊：服药1剂，病有转机，颈项及手足震颤抽动仅发作

一次,且颤动幅度较小,约15分钟自止,身无明显汗出。翌日原方继进1剂,药后半小时许全身黎黎汗出,热退身爽,仅感颈项微微跳动,约持续5分钟后消失。精神清爽,舌脉同上。原方再进1剂,诸症悉除,已上班工作如常人。随访半年,震颤未见复发(《新中医》1985年第1期45页)。

病例三:孙××,女,53岁。1982年10月5日来诊。平素腠理不固,常患感冒。两年前,盛夏纳凉,席地睡卧,晨起即感颈部疼痛,经推拿后缓解,但遇阴雨寒凉症状如故,渐至颈项强硬,转动不灵。经用多种中药,症状时轻时重。颈椎片示骨质稀疏,生理曲度强直,颈椎5、6、7后缘骨质增生明显。诊时自觉颈部有掌心大小一片发凉麻木,感觉丧失,转动有响声,头后仰则右胸、肩臂到手指沉困麻木,舌苔白润质淡,脉沉缓。此脾肾阳虚,寒湿乘虚侵入肌腠,阻碍经气不能敷布所致。处方:粉葛根25克,桂枝10克,白芍12克,炙甘草9克,附子9克,羌活9克,独活10克,天麻10克,川芎9克,川牛膝9克,山茱萸20克,生姜6克,大枣6枚。连服5剂,每剂均微汗。服后颈部轻松,局部发凉好转,以其体虚,上方去羌活、川芎,加鹿角霜、仙灵脾,服药一个疗程,颈项转动灵活,体质也有好转,上方加减调治60余剂,诸症消失而愈。颈椎片示生理曲度、骨质增生均见好转,随访至今未复发(《吉林中医药》1985年第5期18页)。

## ②兼喘证(桂枝加厚朴杏子汤证)

本证由于宿有痰饮,又病中风,外邪引动宿饮而发;或因太阳病误下,表邪欲陷,但正气未虚与欲陷之邪相争所致。风寒袭表,风邪偏盛,则发热汗出恶风;痰饮内伏,风寒内迫于

肺，引动宿饮，致肺气上逆则喘。太阳病误用下法，邪气欲陷，而正气未虚，尚能与欲陷之邪相争，邪正相争于表则发热；肌腠疏松，营阴不能内守则汗出；肌腠疏松，不胜风袭则恶风；风寒在表，太阳经脉受阻则头项强痛；其病在表则脉浮；营阴不足则脉宽柔而呈缓象；肌腠不宣，影响肺气失降而上逆则喘。故本证以发热，汗出恶风，头项强痛，脉浮缓而喘等为主证。治宜解肌祛风，调和营卫，宣肺降逆，下气平喘，用桂枝加厚朴杏子汤主治。如《伤寒论》18条说：“喘家作，桂枝加厚朴杏子佳。”43条说：“太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之。”

病例：刘××，男，35岁，农民。素有喘疾，现因复发一天，于1973年2月1日诊。症见恶寒发热，头痛汗出，咳喘痰多，如白泡状。舌苔薄白稍腻，脉浮。体温38.1℃。此乃素有宿痰，复感外邪，营卫失调，外邪引动宿饮而发之太阳中风兼喘证。治宜解肌祛风，调和营卫，兼宣肺化饮、下气平喘。拟桂枝加厚朴杏子汤加味：桂枝、白芍、厚朴、杏仁、炙甘草、法夏各9克，陈皮6克，生姜3片，大枣4枚。服药1剂后，寒热头痛等症解除，咳喘减轻，痰量减少，体温降至正常。原方继服2剂，喘平咳止而愈。

### ③兼阳虚漏汗证（桂枝加附子汤证）

本证多由太阳中风误汗之后，阳气受损，而表证未解所致。太阳表证未解则见汗出恶风；误汗卫阳虚微，玄府不固则汗出遂漏不止；过汗阳虚，阳不化气则小便不利；津液亏损，经脉不得濡养，阳虚不能温煦则四肢拘急，屈伸不利。故本证以汗出遂漏不止、恶风、小便不利、四肢微急、屈伸不利等为主

证。治宜扶阳解表，用桂枝加附子汤主治。如《伤寒论》20条说：“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。”

病例一：秦××，男，45岁，干部。因汗多怕风，小便不利，手足挛急一天，于1963年3月12日到县中医院诊治。患者于3月10日因“感冒”发热，汗出怕风，头痛项强，身酸楚，某医给予麻黄汤加味一剂，药后大汗，头痛发热酸楚等症虽减，但怕风反较前更甚，汗出遂漏不止，小便短少，手足时拘挛，屈伸不便，而到中医院找吾师谢副院长诊治。脉象虚弱，舌苔薄白，其症如上述。谢老认为系由太阳中风误用麻黄汤发汗，表证未解而卫阳受损，卫外不固所致。诊为太阳中风兼“虚漏汗证”。治以扶阳解表，拟桂枝加附子汤化裁：桂枝、白芍、附子、黄芪各9克，炙甘草6克，生姜3片，大枣4枚。服药1剂，其汗即止，怕风减轻，手足挛急缓解，但屈伸尚欠灵活。前方继服1剂，诸症消失而病愈。

病例二：温××，男，46岁，职工。1983年7月4日入院，住院号83148。自诉两个月来，常全身汗出溱溱，尤以头额部为甚，且伴恶寒神疲，纳呆似溲。经××卫生院多次用中西药治疗未效，来我院留治。症见面色晄白，神疲乏力，恶寒肢冷，头额部汗出漉然，入夜汗出更甚，常以毛巾揩擦，并因此常彻夜难寐。小便正常，大便微溲，舌质淡嫩，脉细虚无力。诊为汗证（阳虚营卫不和型）。处予桂枝加附子汤，嘱服3天。因患者自认为暑热天气而疑其方药辛热未取服用，延他医治之以当归六黄汤加减，服4剂，不效。又改牡蛎散合黄芪六一汤，结合用抗植物神经失调的西药，治十余天，汗出依然。7月20日再

邀余诊。审证仍为一派阳虚征象，舌脉如前，仍处予：桂枝10克，白芍、附子各15克，炙甘草8克，生姜3片，大枣4枚。嘱日服2剂。翌日查房，患者情态欣然，询知服药后，汗大减，能安睡。诊舌脉仍无变化，便仍溏。原方再进3剂，日一服，汗遂止。再以四君子汤加炙黄芪、附片调理十天，汗不复出，精神健旺，正常上班，随访半年多未复发（《新中医》1985年第2期13页）。

#### ④兼胸满证（桂枝去芍药汤、桂枝去芍药加附子汤证）

本证是由太阳病误用下法，表邪欲陷，胸阳被遏所致。下后表邪欲陷，胸阳被遏，气血郁阻则胸满；表邪欲陷而未陷，正气拒之，阳气被遏而欲求伸则脉促；下后卫阳虚则脉微恶寒。故本证以脉促胸满或脉微恶寒等为主证。治宜调和营卫，祛邪外出。脉促胸满者，用桂枝去芍药汤；脉微恶寒者，用桂枝去芍药加附子汤兼通行阳气。如《伤寒论》21条说：“太阳病下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。”22条说：“若微寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。”

病例一：张××，男，35岁。五日前患“感冒”发热汗出恶风，未予治疗。次日又因饮食不慎而腹泻，在某医疗室服药二天（药不详），腹泻止，发热汗出恶风等症消失，但增胸满不适，而于1968年10月20日到县医院诊治。症如前述，舌淡苔薄白腻，脉象急数而有不规则歇止。此乃太阳中风适逢腹泻而致表邪欲陷，胸阳被遏之太阳中风兼胸满证。治宜师仲景法，调和营卫，祛邪外出，用桂枝去芍药汤加味：桂枝、瓜蒌皮、薤白各9克，炙甘草6克，生姜3片，大枣4枚。服药2剂之后，胸满解除，脉转平和而告愈。

病例二：史××，女，40岁。1982年5月门诊。胸闷气短，心悸怔忡已历半年，伴精神疲乏、夜寐不安、健忘头昏等症。视其面色少华，舌淡苔薄，诊脉微细数，间有结代。心电图检查提示：“阵发性心动过速，偶见房性早搏。”证属心气虚而心阳不展，气血不和。俾得心阳振奋，方可闷消悸安，拟桂枝去芍药汤加味：

川桂枝、炙甘草各6克，大枣5枚，生姜3片，紫丹参12克，全当归、枣仁各10克。

服药5剂，证情逐渐减轻，又连服10剂，胸闷解除，心悸已平，脉转和缓。随访半年未见复发（《江苏中医杂志》1985年第10期32页）。

病例三：曹××，男，34岁，农民。1974年3月2日就诊。患者于四日前外出劳动受寒后腹泻恶寒，回家后自服草药1剂而泻止，但恶寒未除，并觉胸闷不适，未予治疗。后因出诊到此而诊其脉象沉弱，舌淡苔白腻。饮食少进，神疲体倦。经细心辨证，认为其恶寒并非表证，乃阳虚使然；胸满为外邪内陷，阻遏胸阳所致。治宜调和营卫，兼温通阳气。拟桂枝去芍药加附子汤化裁：桂枝、附子、瓜蒌皮、薤白、黄芪各9克，炙甘草6克，生姜3片，大枣4枚。连服2剂后恶寒胸满均失，但仍精神欠佳，其脉尚弱。考虑患者阳气素虚，遂用前方再进2剂，以巩固之。

#### ⑤兼脾虚水停证（桂枝加茯苓白术汤证）

本证由太阳病已服桂枝汤或已用下法，表邪未除而脾气已虚，水气内停所致。太阳表证不解则见头项强痛，翕翕发热，自汗出；脾虚水气停滞则心下满微痛，小便不利。故本证以

头项强痛，翕翕发热，恶寒，自汗出，心下满微痛，小便不利等为主证。治宜散邪解表，健脾利水，用桂枝加茯苓白术汤主治。如《伤寒论》28条说：“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗（当为自汗），心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂（桂枝为解表主药不应去之）加茯苓白术汤主之。”

病例：石××，男，28岁，农民。因头项强痛，发热恶寒，微微汗出，心下胀满疼痛二天，于1965年3月6日诊。小便短少，舌苔白腻，脉浮而缓。此乃素体脾虚，又为风邪袭表，营卫不调，加之脾虚水气内停而为病。证属太阳中风兼脾虚水停证。治宜散寒解表，调和营卫，兼健脾利水。拟桂枝加茯苓白术汤化裁：桂枝、白芍、白术、茯苓各9克，炙甘草6克，壳砂仁4.5克，生姜3片，大枣4枚。服药1剂后，头项强痛、发热恶寒汗出解，心下胀满疼痛减轻，小便稍利。前方去芍药，继服2剂而安。

#### ⑥兼营血不足身痛证（桂枝新加汤证）

本证由太阳病发汗之后，津液气血受损，筋脉失养所致。过汗伤津，筋脉失于润养则身疼痛；汗出过多，气血不足则脉沉迟。故本证以身疼痛，脉沉迟等为主证。治宜补益气血，调和营卫，用桂枝新加汤主治。如《伤寒论》62条说：“发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两，人参三两新加汤主之。”

病例：粟××，男，40岁，农民。因周身疼痛五天，于1973年11月10日就诊。患者于五天前始病发热恶寒，头身疼痛，服麻黄汤加味1剂后汗出多，发热恶寒等症虽解，但身痛

不减，继服羌活胜湿汤 1 剂，身痛较前更甚。诊其脉沉迟无力，舌淡苔白。此证原本气血不足，患太阳病后又发汗太过，损伤营气，致筋脉失于濡养，脉道失充而为病。诊为太阳中风兼营血不足身痛证。治宜益气和营，调和营卫，拟桂枝新加汤化裁：桂枝、木瓜、党参各 9 克，白芍 15 克，炙甘草 6 克，生姜 5 片，大枣 4 枚。服 1 剂后，身痛减轻。继服 2 剂，身痛除，脉转缓和而愈。

## 2. 太阳伤寒证

### (1) 太阳伤寒本证(麻黄汤证)

本证由外感风寒，寒邪偏盛，风寒外束，卫阳被遏，营阴内郁所致。风寒外束，太阳经气运行受阻，郁于上则头痛，郁于外则发热，郁于经脉则身疼腰痛，骨节疼痛；寒束于外，卫阳被遏不能外达则恶寒，腠理闭塞则无汗，影响肺气不降则喘；风寒外束，表气闭郁则脉象浮紧；风寒在表则舌苔薄白。所以本证以头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶寒无汗而喘，脉浮紧，舌苔薄白等为主证。治宜散寒解表发汗，用麻黄汤主治。如《伤寒论》3 条说：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒。”35 条说：“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”

病例一：程××，男，39岁，农民。因发热恶寒，头胀痛，全身骨节疼痛一天，于1972年12月5日就诊。无汗，微咳气喘，痰稀白，鼻塞流涕。舌苔薄白，脉浮而紧。体温 38.8℃。缘由风寒外束，卫阳被遏，皮毛闭塞，肺气闭郁所致。证属太阳

伤寒表实证。治宜散寒解表发汗，宣肺平喘。拟麻黄汤加味：麻黄、桂枝、杏仁、羌活、白芷各9克，炙甘草6克。服1剂后，得汗，诸证随之而解，体温恢复正常而告愈。

病例二：何×，女，5岁，门诊号：0775594。1984年8月1日初诊。发热一天，无汗，恶寒，时有腹痛，恶心，呕吐二次，鼻衄一次，头晕，食欲不振，二便正常。时虽盛夏中伏，气温达32℃以上，患儿却身着夹衣，检查时可见皮肤毫毛直竖，阵战寒慄。舌苔薄白，脉浮数，体温：38.2℃，白细胞14000/立方毫米，中性80%，淋巴18%。辨证分型：太阳伤寒表实证。治则：发汗解表，用麻黄汤。处方：麻黄、桂枝、杏仁、甘草各8克。2剂，水煎服。

3日复诊：服药2次，有微汗出，当日午后热退。现有纳差，别无不适。舌苔薄白，脉浮缓，体温36.5℃，白细胞8200/立方毫米。给与山楂化滞丸消食助运（《新中医》1985年第9期28页）。

病例三：韩××，女，43岁，工人。1978年12月19日初诊。昨起恶寒发热，头痛如裂，身痛如被杖，曾服中药解表剂及西药解热镇痛剂，欲取汗出，未能如愿，舌苔薄白，脉浮紧，口淡，大便三日未解，腹有微痛，遂投麻黄汤加芒硝一剂。

处方：麻黄10克，桂枝8克，杏仁10克，炙甘草6克，芒硝15克（冲）。

12月20日二诊：服药后2小时腑通汗出，诸证尽除，惟饮食不香，再拟保和丸2剂（《新中医》1981年第1期30页）。

## (2) 太阳伤寒兼证

### ① 兼项背强几几证(葛根汤证一)

本证由风寒外袭,寒邪束表,经气不舒,筋脉失养所致。风寒束表,经脉运行受阻则头痛;卫阳被遏,营阴被郁则发热无汗恶风;寒主收引,风寒束表,表气被郁则脉浮紧;经气不舒,津液不能上达,太阳经脉失于濡养则项背强几几。故本证以头痛、发热无汗、恶风、项背强几几、脉浮紧等为主证。治宜散寒解表,生津舒筋,用葛根汤主治。如《伤寒论》31条说:“太阳病,项背强几几,无汗恶风者,葛根汤主之。”

病例:邹××,男,28岁。1964年9月15日就诊。恶寒发热,无汗,头身疼痛,项背牵强不舒,病已一天。舌苔薄白,脉浮而紧。体温 $38.2^{\circ}\text{C}$ 。此因风寒束表,经气不舒,太阳经脉失于濡养所致。证属太阳伤寒兼项背强几几证。治宜散寒解表,生津舒筋。拟葛根汤加味:葛根、木瓜各12克,桂枝6克,炙甘草、麻黄、白芍各9克,生姜3片,大枣4枚。服药1剂后,遍身紫紫汗出、头身疼痛、项背强几几等症明显减轻,恶寒发热解除,体温降至正常。既已得汗,遂按有汗而改用桂枝加葛根汤,连服2剂而愈。

### ② 兼下利证(葛根汤证二)

本证由风寒之邪同时侵犯太阳、阳明二经所致。风寒束表,肌腠闭塞,太阳经脉受阻,经气不舒则发热恶寒,头项强痛,无汗;表邪内陷阳明,下走大肠,大肠传导失常则下利。故本证以发热恶寒、头项强痛、无汗、下利等为主证。此虽表里同病,但病偏于表,当治其表,表和其里自愈。法当解肌发汗,用葛根汤主治。如《伤寒论》32条说:“太阳与阳明合病者,必

自下利，葛根汤主之”。

病例一：王××，女，23岁。1975年12月25日就诊。得病一天，症见发热恶寒，头痛项强，无汗，伴腹泻黄色水样便，日行3~4次。舌苔薄黄，脉浮而滑。此由寒束于表，内迫阳明所致。证属太阳伤寒兼下利证，而病偏于表。治遵仲景，以散寒解肌发汗为主，兼清大肠邪热。拟葛根汤加味：葛根12克，麻黄、炙甘草各6克，桂枝、白芍、黄连各9克，生姜3片，大枣4枚。服药1剂后，发热恶寒、头项强痛等证除，腹泻减轻，今晨只泻一次，便质转溏。表邪已解，当去麻黄、生姜之表药，继服1剂而愈。

病例二：蔡××，男，12岁。1961年9月15日诊。患者发烧无汗，头痛项强，脘腹痛，大便溏泻，脉浮大，舌淡滑。诊为表里合邪，服葛根黄芩黄连汤无效。细询病史，患儿初病之日，因劳汗过多，用自来水冲洗头项，后又食生黄瓜。拟用葛根汤原方以解其太阳将入阳明之邪，并用犀黄丸借其中之麝香以消其瓜果之积。处方：

葛根12克，麻黄6克，白芍10克，炙甘草3克，桂枝10克，生姜3片，大枣3枚，水煎服。另吞犀黄丸3克。一剂汗出热退病减大半。再剂去犀黄丸，服后项强腹泻皆愈（《江苏中医杂志》1980年第4期19页）。

### ③兼呕证（葛根加半夏汤证）

本证由风寒之邪同时侵犯太阳、阳明二经所致。风寒束表，肌腠闭塞，太阳经脉受阻，经气不舒则发热恶寒，头项强痛，无汗；邪迫阳明，上逆犯胃则呕吐。故本证以发热恶寒、头项强痛、无汗呕逆等为主证。此虽表里同病，但邪偏于表，治

宜散寒解表为主，兼以降逆止呕，用葛根加半夏汤主治。如《伤寒论》33条说：“太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。”

病例：粟××，女，30岁。1978年2月26日诊。患者症见头痛发热，恶寒无汗，项强不舒而伴呕吐，吐出清稀痰水相混物。诊其舌苔薄白，脉象浮紧。体温38.4℃。此由风寒外束，内迫阳明犯胃，胃气上逆所致。证属太阳伤寒兼呕证。治宜解肌发汗兼降逆止呕。拟葛根加半夏汤化裁：葛根12克，麻黄、法夏各9克，桂枝、白芍、陈皮各6克，生姜3片，大枣4枚，炙甘草6克。服药1剂即愈。

#### ④兼阳明喘满证

本证由风寒之邪同时侵犯太阳、阳明两经，而邪盛于太阳表所致。邪偏太阳之表则见发热恶寒，头项强痛；风寒束表，皮毛闭塞，影响肺气不宣则无汗，喘而胸满；肺气不利，进而影响大肠，腑气不利则便秘。故本证以发热恶寒、无汗、头项强痛、喘而胸满、便秘等为主证。虽属表里同病，但病偏于表，故治以宣肺发汗解表为法，表邪解除，肺气宣畅，肃降正常，则腑气得通，便秘自然解除。可用麻黄汤治疗。如《伤寒论》36条说：“太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。”

病例：程××，女，45岁。1978年3月6日就诊。患者于昨日始病，症见恶寒发热，无汗，头身疼痛，项背牵强不舒，伴胸满气喘。在某医疗室用西药解热镇痛剂及麻黄素等，未见好转。诊见舌苔薄黄，脉象浮数，体温38.7℃。询知其大便已一天半未解。辨证认为证属太阳伤寒兼阳明喘满。师仲景

法，以发汗解表，宣肺平喘为治。拟麻黄汤加味：麻黄、杏仁各9克，桂枝、厚朴、炙甘草各6克。服药1剂后得微汗，恶寒发热、头身疼痛、项背牵强不舒等症皆除，气喘胸满减轻，大便秘通，体温降至正常。改用桂枝加厚朴杏子汤以解余邪，服1剂后病愈。

### ⑤兼内热烦躁证(大青龙汤证)

本证由外感寒邪，内有郁热，风寒外束，热郁于里所致。风寒束表则发热恶寒，身痛无汗，脉象浮紧；热郁于里则烦躁，若外感寒邪较轻则身不疼但重，乍有轻时，无汗而脉浮缓。故本证以发热恶寒、身痛无汗、烦躁、脉浮紧，或身不疼但重、乍有轻时、无汗烦躁、脉象浮缓等为主证。治宜解表清里，用大青龙汤主治。如《伤寒论》38条说：“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之……”39条说：“伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤主之。”

病例一：易××，女，17岁。始病二天，于1964年9月4日巡诊见之。症见发热恶寒，头身疼痛，无汗，口渴烦躁。诊其舌苔薄黄，脉象浮紧。体温39℃。证属太阳伤寒兼内热烦躁证。以发汗解表、兼清里热为法。拟大青龙汤加味：麻黄、杏仁、桂枝、花粉各9克，生石膏24克，炙甘草6克，生姜3片，大枣3枚。服药1剂后，发热恶寒减轻，头身疼痛除，口渴及烦躁止，体温降至37.6℃。前方继服1剂，诸证消失而告愈。

病例二：周×，男，30岁，务农。体质壮实，素嗜酒。最近感寒而病，恶寒高热(T39.4℃)，体痛无汗，坐卧不宁而烦躁，

诊其脉浮而紧，视其苔腻而根厚。综合脉症，知其表寒外束，郁热内蕴，治非表里双解不可。乃用麻黄 9 克，桂枝 9 克，石膏 30 克(先煎)，生姜 9 克，炙甘草 3 克，大枣 3 枚，炒楂曲各 12 克。嘱当日下午 4 时煎服头汁，隔 4 小时服二汁。药后稍厚覆其被，取周身微汗，但切忌大汗淋漓。次日，其弟来续方云：“昨夜已周身得汗，热势已解，恶寒亦罢。烦躁得宁，其病若失。”余知其邪必不能净，乃改予荆防败毒散加芩连以清余热，益消导药化其宿滞。3 剂而愈(《上海中医药杂志》1981 年第 9 期 22 页)。

病例三：冯××，女，19 岁，未婚，农民。发热恶寒无汗，周身骨节疼痛，口渴烦躁，喜凉饮，饮入即吐，小便短少，大便正常。曾服中药 4 剂，同时口服解热镇痛药及肌注青、链霉素等三天，症未改善。诊见面色潮红，舌淡苔白略带薄黄，脉浮紧。呼吸气粗，皮肤灼热烫手，体温 41.7℃。证属风寒外束，郁热于里的大青龙汤证。处方：生麻黄 18 克，桂枝 8 克，生甘草 6 克，杏仁 12 克，生姜 10 克，大红枣 4 枚，生石膏 18 克(先煎)。1 剂，温服。服药后周身烦热，继则汗出，热退身凉，坦然入睡。约 4 时，身疼又起，体温逐升，嘱其速服二煎，服后安然熟睡达旦。翌日复诊，身凉无热，四肢倦怠，饮食无味，食而作呕，心中微热，遂投竹叶石膏汤和胃清虚热，以调善后(《江西中医药》1984 年第 5 期 49 页)。

#### ⑥兼水饮咳喘证(小青龙汤证)

本证由于外感寒邪，内有伏饮，外邪引动伏饮而为病。风寒外束则发热恶寒，头项强痛，无汗；外寒引动伏饮，饮邪壅塞肺气则咳喘；水停心下，影响胃气上逆则干呕；水停津液不布

则口渴；水渍于肠则腹泻；水气塞于上则噎；水蓄下焦，气化不利则小便不利，少腹胀满。故本证以发热恶寒、头痛项强、无汗、干呕而咳喘，或渴，或不渴，或腹泻，或噎，或小便不利、少腹胀满等为主证。治宜散寒解表，温化水饮，用小青龙汤主治。如《伤寒论》40条说：“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之。”41条说：“伤寒心下有水气，咳而微喘，发热不渴，服汤已，渴者，此寒去欲解也。小青龙汤主之。”

病例一：刘××，男，25岁，农民。素有痰喘，复发1天，于1978年3月30日就诊。症见发热恶寒，头身疼痛，咳喘胸闷，不能平卧，咯稀白痰。舌苔薄白而滑，脉浮而紧。体温38.6℃。此由感受外寒，内有伏饮，外寒引动伏饮而为病。证属太阳伤寒兼水饮咳喘证。治宜散寒解表，温化水饮平喘。拟小青龙汤加味：麻黄、桂枝、白芍、杏仁、法夏、款冬花各9克，细辛3克，五味子、干姜、炙甘草各6克。服药2剂后，发热恶寒、头身疼痛除，体温降至正常，咳喘减轻，可以平卧。原方继服2剂而愈。

病例二：蒋××，男性，32岁，建筑公司职工。住院号：82256。患咳喘之疾已有六年，旬日前因野外作业，感受风寒之邪，导致宿疾复发。症见恶寒发热，头痛，咳嗽气急，咯痰色白量多，伴胸闷，纳差，脉浮滑，苔薄白。寒饮伏肺，为外邪引发。拟温肺化饮兼解表散邪。处方：炙麻黄5克，北细辛3克，淡干姜2克，五味子5克，杭白芍12克，法半夏、射干各10克，川桂枝3克，生甘草6克。

服药2剂，寒热即罢，咳喘亦减，咯出白色泡沫痰，胸闷未

除,纳谷稍增,脉细滑,苔薄白,以杏苏二陈汤加减调治旬日而平(《江苏中医杂志》1984年第4期33页)。

病例三:卓××,女,25岁,农民。1982年12月20日由其父扶就诊。自幼有哮喘宿疾,以往每逢冬季必发,去年春分挽后哮喘加重,遂四季难分。现畏寒胸闷,气喘不能平卧,一周来夜难入寐,四肢不温,咳吐稀痰,舌苔薄白,脉弦紧。听诊:双肺布满哮鸣音。证属风寒外束,饮邪内停,阻遏阳气,肺气失宣。治宜温肺化饮,解表通阳,佐以平喘。拟重剂小青龙汤加味:炙麻黄、甘草各15克,白芍、半夏各30克,细辛、桂枝、干姜、五味子、苏子(包煎)、白芥子(包煎)各9克,旋覆花(包煎)12克,莱菔子21克,水煎服。3剂后,哮喘平息。随访两年,未见复作(《上海中医药杂志》1985年12期23页)。

### 3. 太阳病轻证

#### (1) 太阳表郁不解证(桂麻各半汤证)

本证由太阳病日久邪势已微,外邪久郁不解,阳气怫郁于表所致。邪郁在表则脉浮、头项痛;邪正相争则如疟状,一日二三度发;正气已见回复,邪势渐微则发热恶寒,热多寒少;阳气怫郁在表,欲汗不得则身痒,面色微红。故本证以脉浮,头项痛,如疟状,一日二三度发,发热恶寒,热多寒少,面色微红,身痒等为主证。治宜小发其汗,祛邪外解,用桂枝麻黄各半汤治疗。如《伤寒论》23条说:“太阳病,得之八九日,如疟状,发热恶寒,热多寒少,其人不呕,清便欲自可,一日二三度发。脉微缓者,为欲愈也;脉微而恶寒者,此阴阳俱虚,不可更发汗、更下、更吐也;面色反有热色者,未欲解也,以其不能得小汗出,身必

痒,宜桂枝麻黄各半汤。”

病例一:刘××,男,41岁,农民。1974年12月3日由家人陪同来诊。患者于一周前始病发热恶寒,项强头身疼痛,在某医疗室服中药1剂(药不详),头身疼痛,发热恶寒等症减轻,但始终未愈,每天仍有二三次恶寒发热现象。诊见面色微红,舌苔薄白,脉浮无力。体温37℃。询知患者发热多而恶寒少,并时有身痒现象。证与《伤寒论》桂麻各半汤证相符,当属太阳病表郁不解证。由于太阳病经治病减邪微而未继续治疗,以致表郁不解之故。治当小发其汗,以解微邪。拟桂枝麻黄各半汤:桂枝、芍药、麻黄、杏仁各5克,炙甘草3克,大枣2枚,生姜2片。服药1剂,即诸证消失而愈。

病例二:董××,男,27岁。门诊号526。患者自13岁时外出淋雨后,遍体寻麻疹,未经治疗,二日后自愈,但不时频作,诱因不明,仅觉阴天发作显著。每发时患母怕其着凉受风,闭户令在火坑上覆被静卧,未见成效。出疹时奇痒,虽搔破出血亦不能缓解。1959年频来我院门诊,曾用苯海拉明、溴化钙、葡萄糖酸钙、氯化钙、考的松和膝平面肾上腺素、苯海拉明封闭,宣湿养血祛风和疏通肌表等中药及针灸治疗皆无效。1962年经包头市××医院住院治疗,也曾服用多种中西药物,针灸、膝平面药物封闭、穴位封闭等法,未获效果。1963年11月7日又入我院中医病房治疗,当时胸背、四肢大片疹块,两唇及眼睑呈浮肿,皮色淡白,脉微缓,体温36.6℃。实验室检查均正常。处方:防风、荆芥、桂枝、地肤子、银花、连翘、蝉蜕、红花、僵蚕、苍术、米仁、白鲜皮、生甘草,无效。续用四物消风饮、升降散、蝉蜕丸,外用生姜擦,及针列缺、足三里、内关、外

关、血海、阴陵泉、肺俞、曲池，以及血海、三阴交、曲池分别以苯海拉明、考的松穴封，仍时发时止。后改用桂麻各半汤：桂枝 6 克，麻黄 3 克，赤芍 9 克，杏仁 6 克，生甘草 4.5 克，生姜 6 克，大枣 3 枚。两剂即获痊愈。停药一周观察，并给食鱼类等和物理性的能导致本病诱发的条件，未见复发，于 12 月 26 日出院。出院后身体健康，虽先后于 1964 年 5 月 27 日下水修筑渠堤持续六个小时，及同月 29 日冒雨下水两次，随访至 1964 年 8 月底，未见复发（《浙江中医杂志》1965 年第 8 卷 5 号 31 页）。

## （2）邪微表郁不解证（桂枝二麻黄一汤证）

本证由太阳病服桂枝汤汗不如法，汗出不彻，玄府复闭，邪气留连，邪微表郁不解所致。汗不如法而使大汗出，气血因服桂枝汤鼓舞而振奋于外，则见脉洪大；但里无热，不伤津则无烦渴；汗出不彻，邪气留连皮毛肌肉之间与正气相争则恶寒发热；但邪气已微，仅一日发作两次。故本证以大汗出，脉洪大，恶寒发热，一日发作两次为主证。治宜辛温轻剂微发其汗，用桂枝二麻黄一汤主治。如《伤寒论》25 条说：“服桂枝汤大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法。若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。”

病例一：唐××，女，24 岁。1977 年 8 月 20 日诊。八天前因头痛身楚，恶寒发热，汗出，服中药 1 剂（麻黄汤加味），药后大汗，头身痛楚除，恶寒发热减轻。近日来每日早晚均有恶寒发热现象，每次约持续一小时。诊见舌苔薄白，脉象洪大。体温 37.1℃。证由表证过汗而邪不解，以致阳盛于外，邪气留连于皮毛肌肉之间与正气相争所致。诊为太阳病邪微表郁不解证。治宜辛温之轻剂以微发其汗而散微邪。拟桂枝二麻黄一

汤：桂枝、白芍各5克，麻黄、炙甘草各3克，杏仁6克，生姜2片，大枣2枚。服药一剂即愈。

病例二：戴××，女，15岁，学生。1982年秋初诊。于五年前患荨麻疹，病因不清，经多种方法治疗未能痊愈，长期服用扑尔敏（每次4毫克，每日2次）控制症状，但皮疹仍不能完全消退，且每隔一段时间就有一次原因不明的较重发作。诊见四肢、颈、额及胸腹部散在疹块，大小不等，有搔痕，部分皮疹颜色稍红；伴畏风，眼睑轻度浮肿，神疲倦怠，苔薄白，脉浮缓。证属风寒入腠，久稽不解，内合于络，与气血搏结而形疹于外，缠绵难愈。治宜宣发深伏之风邪。予桂枝二麻黄一汤：桂枝12克，白芍、杏仁、炙甘草各9克，水炙麻黄6克，大枣5枚，生姜2片。服药2剂后皮疹消退，停药后随访2年未复发（《中医杂志》1985年第5期28页）。

### （3）表郁内热证（桂枝二越婢一汤证）

本证由外感风寒，迁延失汗，邪郁不解，外有表寒，内有郁热，或因太阳伤寒发汗不彻，表邪未除而入里化热所致。其病情有轻重的不同。邪郁较轻者，外有表寒则脉浮，发热恶寒，热多寒少，头痛无汗；内有郁热则心烦口渴。邪郁较重者，表郁较重则脉浮，头项强痛，面赤；邪入里化热则发热汗出不恶寒。故本证轻者以脉浮、发热恶寒、热多寒少、头痛无汗、微烦口渴等为主证；重者以脉浮、头项强痛、发热汗出不恶寒、面赤等为主证。治宜微发其汗，兼清里热，用桂枝二越婢一汤主治。表郁重者，并用熏法取汗。如《伤寒论》27条说：“太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二越婢一汤。”48条说：“二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗

先出不彻，因转属阳明，续自微汗出，不恶寒。若太阳病证不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发汗。设面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，当解之熏之。……”

病例：曹××，女，35岁，农民。1977年4月4日就诊。头痛发热，恶寒无汗，热重寒轻二天，伴心烦口渴，未曾诊治。诊见舌苔薄黄，脉象浮滑。体温37.9℃。证属外感风寒，内有郁热之太阳表郁内热证。当师仲景法，微发汗解表兼清里热。拟桂枝二越婢一汤：桂枝、白芍、麻黄、炙甘草各3克，生石膏12克，生姜2片，大枣2枚。连服2剂而愈。

## (二)太阳腑证

### 1. 蓄水证(五苓散证)

本证由太阳表证不解，外邪内传膀胱腑，影响膀胱气化，水热互结于膀胱而成。太阳表证未解则发热恶风，脉浮或浮数；膀胱气化不利，水气不行则小便不利；水饮内停，津液不布则渴饮不止；若内结之水较重，上干胃腑，胃失和降，则所饮之水拒而不受而口渴欲饮水，水入即吐。故本证以发热恶风，小便不利，渴饮不止，或渴欲饮水，水入即吐，脉浮或浮数等为主证。治宜化气行水，兼以解表，用五苓散主治。如《伤寒论》71条说：“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”72条说：“发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。”74条说：“中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲

饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”156条说：“本以下之，故心下痞，与泻心汤，痞不解，其人渴而口燥，烦，小便不利者，五苓散主之。”

病例一：刘××，女，38岁。1977年8月3日就诊。恶寒发热，小便短少，淋沥不畅，口渴饮水，病已三天，曾服西药呋喃西林两天，未见好转。诊见舌苔薄黄稍腻，脉象浮数。体温38.3℃。诊为太阳蓄水证。治师仲景，以化气行水兼解表邪为法，拟五苓散加味：桂枝、白术、猪苓、茯苓、泽泻各9克，车前子、滑石粉各12克，甘草6克。服药1剂后，恶寒发热除，体温降至正常，小便稍畅利，口渴亦减。继服1剂，小便畅利如常，诸证解除，再嘱服原方2剂以巩固疗效，药后病愈。

病例二：刘××，男，9岁，小学生。1977年12月22日初诊。其母代诉：三个星期前开始发热，怕冷，头痛。近一周来，见颈项部位有强直感，不能仰卧和转侧，卧则头痛而哭，烦躁不安，口渴，每晚饮水8~10次，量少，小便频数，每30~40分钟1次，量不多，有时仅几滴，因而不能入睡。脐下（膀胱区）胀满痛，拒按，胃纳不佳，大便少，身体微热。曾在当地诊治未效，遂到县城来诊。

症如上述，面色苍黄，无汗，无呕吐，体温37.8℃（腋下），眼睑、面部未见浮肿，无外伤皮肤感染病史。舌苔白厚兼黄，脉浮滑略数。证属太阳蓄水证。治当化气行水兼解表邪。拟投五苓散加减：白术、防风各5克，泽泻9克，桂枝4克，茯苓、葛根各20克，滑石15克。2剂，每剂两煎，上、下午服。

24日复诊：昨晚已能静睡三个小时，小便5次，量较多，口渴稍减，颈项强痛亦减，小腹部仍有胀满痛感，脉舌如前。前药

已中病所,加重分量。处方:白术、防风各6克,茯苓、苡仁各20克,泽泻9克,桂枝5克,滑石、葛根各25克,服法同前,2剂。

26日三诊:能睡4~5小时,晚上仅小便两次,量多,小腹胀满亦减,按之不痛,颈项强痛大减,卧时已不痛,口干不欲饮,胃纳稍增,苔薄白,脉微滑,前方去防风,再服2剂。

28日四诊:已能安睡,诸证消失,改投四君子汤加陈皮、淮山药、苡仁健脾胃以善其后(《新中医》1983年第8期21页)。

病例三:吉××,男,36岁。发热,继以腹泻,日夜十余次之多,伴有腹鸣,纳少欲呕,旋忽小溲不畅,渐至少腹胀。住本院观察室一昼夜,经治疗腹泻渐止,而少腹胀、尿少依然,烦渴引饮,水入即吐,体温38.1℃,脉浮弦滑,舌苔薄白腻。脉证结合,属太阳腑病蓄水证无疑,五苓散主之。方用:炒白术9克,云茯苓12克,猪苓、泽泻各9克,川桂枝5克,法半夏9克,陈皮7克,生知柏各6克,藿佩梗各6克,鲜荷叶一角。2剂之后,越一日再诊时,患者主诉药后小便畅通,小腹胀已好,服头煎药即有效,服二煎药病若失。苔脉均有起色,体温已趋正常,原方再进2剂以资巩固疗效(《江苏中医杂志》1980年第5期16页)。

病例四:张×,男,9岁。1978年10月13日诊。半年来患儿渴饮无度,每昼夜饮水4热水瓶,尚觉口舌干燥,食欲不佳,精神疲惫,小便清长,遂从外地来京诊治。先在某医院住院检查,拍摄颅脑片无异常,尿糖阴性,仅尿比重略低于正常,临床未能确诊。出院服中药十余剂,医者多以胃阴不足辨治,投药如沙参、麦冬、天花粉等,效果罔然。后经余诊治,察其舌脉,舌质淡红,布白滑苔,脉象沉滑;再审其证,热象不著。辨

证为水湿内停，气化不利，水津不能上承所致，当以五苓散化气行水，敷布津液。处方：桂枝 6 克，茯苓 9 克，泽泻 9 克，白术 10 克，猪苓 10 克，水煎服，每日 1 剂。患儿服药 5 剂后，口渴多饮明显减轻，每昼夜饮水减至 2 热水瓶即可。前方获效，效不更方，续服 5 剂。数月后函告，其病已愈（《中医杂志》1983 年第 4 期 50 页）。

## 2. 蓄血证（桃仁承气汤、抵挡汤、抵挡丸证）

本证由太阳病邪热不解，随经入腑与瘀血相结于下焦而成。瘀血阻于下焦少腹部位则少腹急结或硬满；热入血分而扰于心则神志错乱如狂，甚则发狂；瘀热结于少腹，未影响膀胱气化则小便自利如常；瘀阻脉道则脉微而沉或沉结；血瘀于里，肝藏血失常，致失疏泄，胆汁不循常道则发黄。故本证以少腹急结或硬满，如狂或发狂，小便自利，脉微而沉或沉结，或全身发黄等为主证。治宜活血化瘀，通下瘀热。瘀血刚结，浅而轻，其人如狂，少腹急结者，用桃仁承气汤；瘀结日久，深而重，其人如狂或发狂，少腹硬满，或全身发黄，脉微而沉或沉结者，用抵挡汤；瘀结深而病势缓，少腹满而无狂证者，用抵挡丸。如《伤寒论》106 条说：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈，其外不解者，尚未可攻，当先解其外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”124 条说：“太阳病，六七日表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈，所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵挡汤主之。”125 条说：“太阳病身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也；小便自利，其人如狂

者，血证谛也，抵当汤主之。”126条说：“伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。”

病例一：郑××，男，68岁，工人。1976年8月5日诊。少腹胀满硬痛，尿前痛甚，小便红赤难解，点滴而下，病已三月余。曾在某医院检查小便：红细胞(+++)，白细胞(++)。用西药治疗十多天(药不详)。后又用中药治疗半月余(药不详)均未见效，遂来就诊。诊见患者形体消瘦，面色稍暗，舌质绛紫，苔黄，脉沉而涩。脉证合参，证由瘀热内结膀胱，阻于尿道所致，为太阳蓄血证。综观其证，虚少实多，以实为主。先拟活血化瘀泻热为法，待瘀热消散再予顾虚。处以桃仁承气汤合桂枝茯苓丸加减：桃仁、大黄、牛膝、丹皮、赤芍、茯苓各9克，桂枝、炙甘草各6克，田七粉3克(冲服)。服药2剂，小腹胀满硬痛减轻，小便稍利，无前红赤。原方加减继服15剂，小腹胀满硬痛消失，小便畅利，尿检正常而告愈。

病例二：顾××，男，21岁。患流行性脑脊髓膜炎五天。高热口渴，神昏谵语，四肢抽搐，烦躁如狂，喉中痰鸣，舌红苔黄，脉象沉数。病属气营两燔，痰热蒙蔽心窍。急宜清热化痰，开窍熄风。方拟清瘟败毒散加减。服药2剂，高热渐降，神志渐清，抽搐渐平。但少腹胀急，大小便不通，仍烦躁如狂，甚则弃衣而走，舌苔焦黄而起芒刺，脉象实数。考虑病属热结膀胱，瘀血内蓄，气化不利。治宜通腑破瘀，清热泻痰。遂投桃仁承气汤加减。药用桃仁10克，厚朴10克，大黄12克(后下)，玄明粉12克(冲)，甘草3克，桂枝3克，半边莲15克，马鞭草30克，礞石滚痰丸10克(分两次吞服)。

服药 1 剂,小便通利,大便畅行,小腹胀即消失,烦躁如狂减轻,热结蓄血膀胱已解,但痰热内闭未开,神志模糊依旧,治当清热化痰开窍。方拟清营汤加减。药用连翘 10 克,石菖蒲 4 克,郁金 6 克,竹沥 30 克,瓜蒌仁 12 克,贝母 10 克,黄连 3 克,龙胆草 5 克,黄芩 10 克,大黄 10 克(后下)。服药 2 剂,神志清醒,后用养阴清热法调治,身体康复出院(《江苏中医杂志》1983 年第 4 期 24 页)。

病例三:程××,男,53岁,教师。1973年8月12日诊治。患者有头痛眩晕病已十余年,血压经常持续在250~180/150~110毫米汞柱之间,头痛恶热,得凉稍减。久服清热祛风、潜阳养阴之剂,症情时轻时重。因炎夏感受暑热,加之情志不舒而晕倒,昏不知人,住院服中西药治疗无效,邀余诊治。

症见形体肥胖,面色晦暗,昏不知人,骂詈不休。舌黄少津,质有瘀斑,少腹硬满,疼痛拒按,大便不通,脉象沉弦。血压 220/120 毫米汞柱。此素有血行不畅,又值暑热内侵,加之情志不舒,遂入血分,热与血结,瘀血攻心,致使神识昏迷。治宜通瘀破结,泻热通腑。方用:酒大黄(后入)15克,水蛭 12 克,桃仁 15 克,虻虫 4.5 克,白芍 15 克。

上方服后,泻下硬而黑晦如煤之便,腹痛减轻,神志清醒。续服 2 剂,又泻下 4 次,血压降至180/98毫米汞柱,诸症好转,续与它药调治而愈(《上海中医药杂志》1981年第 5 期 26 页)。

### (三) 太阳病变证

太阳病变证,指太阳病失治或误治,导致病情发生变化,

引起脏腑阴阳气血亏损或邪气内侵脏腑而产生的病变。其治疗原则当根据误治原因、体质差异、病理变化,审证求因,辨证论治。

## 1. 虚 证

### (1)心阳虚证

#### ①心阳虚心悸证(桂枝甘草汤证)

本证由太阳病发汗太过,损伤心阳所致。心阳虚,心无所主则心悸不安;心阳虚心下悸动不宁则欲得按,病人时时双手交叉按捺其心胸部位;过汗阳虚,精气不能上通于耳,还可出现耳聋。故本证以心下悸,欲得按,其人叉手自冒心,或耳聋等为其主证。治宜补心阳、益心气,用桂枝甘草汤主治。如《伤寒论》64条说:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之。”75条说:“未持脉时,病人手叉自冒心,师因教试令咳,而不咳者,此必两耳无闻也。所以然者,以重发汗,虚,故如此。”

病例一:石××,男,56岁,农民。1969年10月5日就诊。患心悸二年余,遇劳累则加重,以手按护则稍安。曾经中西医多方治疗仍时发时止。近因感冒而心悸加重,经治疗感冒已愈,而心悸不减。症见心悸气短,稍动则甚,心胸憋闷,精神不振,面色晄白,唇舌色淡,舌苔薄白,脉结。此由心气本虚,表证发汗导致心阳更虚。治师仲景,以补心阳益心气为法,拟桂枝甘草汤加味:桂枝12克,炙甘草、黄芪、茯苓、当归、远志、五味子各9克,朱砂1.5克。服药2剂,心悸减轻。前方加减连服半月,心悸消失,脉息和调。后改用归脾丸调理以巩固疗效。

效。

病例二：黄××，男，50岁，工人。1983年4月10日就诊。月前患感冒发热，经诊治，药后汗出遍体，热退病愈。自后即觉胸部出汗不止，初不介意，因日感神疲乏力，继作心悸不宁，才急于求医。无发热怕冷，唯见胸汗淋漓遍及两胁，并伴心悸不宁，入夜心悸尤甚。心电图检查为窦性心律。口干思饮，舌红，少苔，脉沉细。证属心阳不足，心阴内亏。治宜和中通阳，益气生津敛汗。方以桂枝甘草汤合生脉散。处方：桂枝、炙甘草各10克，党参、黄芪各20克，麦冬、五味子、玉竹各10克。2剂。

二诊：药后胸汗悉减，心悸稍平，纳增，神佳。效不更方，守方再进3剂而症安。继用原方加减，调治一周而康复（《新中医》1986年第3期18页）。

## ②心阳虚欲作奔豚证（苓桂甘枣汤证）

本证由于太阳病发汗太过，损伤心阳所致。心阳虚不能下温于肾，以致肾水妄动则脐下动悸；水气上逆则自觉少腹有气上冲，有欲作奔豚之势。故本证以脐下动悸，病人自觉有气从少腹上冲，欲作奔豚之势为主证。治宜温通心阳，化气培土制水以治其本，用茯苓桂枝甘草大枣汤主治。如《伤寒论》65条说：“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”

病例一：李××，女，47岁，农民。1975年5月10日就诊。时觉脐下动悸，继而有气上冲三月余。经中西医多方治疗未见好转。近来每日均有2~3次发作，并心神不安，时而心悸，胸闷，精神欠振，面色浮白，舌苔白滑，脉象缓滑。证由心阳不

足,不能下温于肾,以致肾水妄动上逆所致。诊为心阳虚欲作奔豚证。治宜温通心阳,化气培土制水兼以安神。拟苓桂甘枣汤加味:茯苓 24 克,桂枝 12 克,炙甘草 6 克,白术、泽泻、远志各 9 克,大枣 4 枚。服药 2 剂后,其症减轻,每日只发作 1~2 次,效不更方,前方继服 2 剂,症状消失。继予 2 剂以巩固疗效,其病痊愈。

病例二:黄××,男,43岁,木工。初诊于 1981 年 11 月 30 日。

三个月以前因劳动汗出受风后,即感身痛心悸,经服感冒清热冲剂,身痛缓解,但心悸日益加重,气短乏力,多汗,以致不能劳动。经×医院内科诊为冠状动脉供血不全,按冠心病常规服药半月,效果不显。又经中医诊治,服用益气养血补心健脾药二十余剂,仍不效。转来试治。观面色晄白,精神不振。察询病情,发作之前,自觉有一股凉气从少腹上冲致胸,随之心悸不休,坐卧不安,须手按心胸部始舒,喜暖恶寒,口不渴,脉象沉细小数而无力。舌淡红苔薄白而润滑。诊为心阳不足,水气上乘证。拟温通心阳,化气行水法。

处方:茯苓 24 克,桂枝 12 克,炙草 6 克,大枣 15 枚。嘱一剂三煎,日三服。服药 2 剂症大减,继服 2 剂,病即痊愈(《北京中医》1983 年第 4 期 44 页)。

### ③心阳虚奔豚证(桂枝加桂汤证)

本证由太阳病发汗太过,心阳受损,复感外寒引动肾水乘虚上冲所致。肾水乘虚上冲心胸则病人自觉有气从少腹上冲胸咽,如豚之奔,痛苦异常,时作时止。故本证以病人自觉有气从少腹上冲胸咽、如豚之奔、痛苦异常、时作时止为主证。治

宜温心阳制肾水，用桂枝加桂汤主治。如《伤寒论》117条说：“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚。气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也。”

病例：申××，干部，男，45岁。因自觉时有气从少腹上冲胸咽2年多，于1975年4月2日来诊。病始于1972年10月在一次劳动汗出后被泥水浸湿，又洗冷水澡而后遂得此病，经中西医多方治疗无效。近来每天发作三、四次。先觉头额闷胀，接着自觉有气从少腹上冲胸咽，并觉口颊不适，泛吐涎沫，耳鸣头昏，烦闷，恶闻嘈音。约1分钟后渐渐缓解，复如常人。舌苔薄腻，脉沉而弦。证由劳汗阳虚复感寒邪所致。其证当属《伤寒论》之奔豚证。治宜师仲景法，温通心阳以制水邪，拟桂枝加桂汤合苓桂甘枣汤化裁：桂枝15克，白芍10克，茯苓24克，生姜3片，大枣5枚，炙甘草6克，法夏9克，石菖蒲3克。连服13剂，症状消失而病愈。

④心阳虚惊狂证（桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证）

本证由太阳伤寒误用火法发汗损伤心阳所致。太阳伤寒用火法发汗，以热攻寒，邪被火迫不得外泄而内扰神明，加之汗出过多，心阳随之外亡而致心阳虚痰浊上窜，心神不能内守。故本证以惊狂、卧起不安等心神迷乱不宁的症状为主证。治宜复心阳，镇心神，止狂救逆为法，用桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主治。如《伤寒论》112条说：“伤寒，脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”

病例：1963年春，余从刘绍武师临证，有路姓中年患者求诊：每日午后，先微恶寒，旋即热作，并汗自出，历两小时许，热、汗渐止，心中怵惕，惴惴不安，多方求治未尝一效。脉之，则三、五动辄一止。与柴胡加龙骨牡蛎汤。患者持方既走，师忽悟曰：“此桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证也，数载难逢之良机，岂可失之。”遂追返，改投此方，因我处药房不备蜀漆，而易以常山。并嘱之曰：“此方虽与汝证相符，然非常用者，效与不效，必来复诊。”越二日，路欣然而至，曰：“药一帖，次日即发热汗出俱止，惊悸亦大减。”脉之，仅称涩。继服两帖，后未再作。三年之疾，一旦霍然，药中肯綮，效若桴鼓，由是更知经方之妙，不可胜言（《上海中医药杂志》1985年第1期34页）。

#### ⑤心阳虚烦躁证（桂甘龙牡汤证）

本证由火逆、烧针等误治损伤心阳以致心阳虚，心神失养，浮越失守。故本证以心神不宁，烦躁不安等心神浮越失守的证候为主证。治宜益心阳，安心神，用桂枝甘草龙骨牡蛎汤主治。如《伤寒论》118条说：“火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”

病例一：刘××，男，6岁。1972年8月31日诊。因发热恶寒，脐腹疼痛2天，于今晨到某医疗室就诊，给中药1剂（药不详）及颠茄浸膏片6片（每片0.02克），嘱一日分3次服。上午开始服药，药后汗多，至下午3时许患儿烦躁不安，继而胡言乱语，家人急背来就诊。诊见面色苍白，头身汗多，躁扰不宁，并有乱语。舌淡苔白，脉象细弱，体温36℃。由汗多心阳受损，心神失守而浮越所为。即《伤寒论》心阳虚烦躁证，治宜

益心阳安心神。拟桂枝龙牡汤加味：桂枝、炙甘草、五味子各9克，龙骨、牡蛎各15克，参须3克。服1剂后，烦躁不安及乱语止，亦不再汗出，嘱继服前方1剂，以巩固疗效，药后病安。

病例二：于××，女，21岁。病历号：3657，初诊日期1982年11月2日。因与人斗骂突然昏倒在地，四肢抽搐，神清而不能言，当即入我院内科。经暗示、注射钙剂等疗法，虽能使之语言，但其心悸怔忡、夜眠不宁、下肢软而不用，不见好转，故于12月21日转入中医病房。现在两手握拳，脚趾挛缩，心胸烦闷，呼吸气急，时有发作，每次发作约持续30分钟。缓解后则自汗乏力，手足麻木，触之冰冷，舌质淡，体瘦小，苔薄白，脉细数。西医诊断：癔症。中医辨证为久郁伤血，阳气浮越，神不内守。用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味：桂枝12克，甘草12克，龙骨30克，牡蛎30克，白芍12克。服6剂觉心悸减，夜眠安，可自行下床，倚物而行，但活动后拘急仍作。仍用原方加枣仁、柏子仁以调治月余，体健而工作（《河北中医》1984年第2期41页）。

病例三：凌××，男，12岁。1968年1月28日初诊。发热十余天，经服中西药治疗，已热退身凉。但从此多汗，延续数十天未止，始见倦怠乏力，继则躁扰不安，语无伦次，深夜狂呼出走，摩拳弄捧，不避亲疏，欲作伤人。屡投中西药，狂态不减。

时值春节，返里省亲，乃邀余往诊，见病孩盘膝而坐，喃喃自语无休止，面色苍白，舌质淡，苔薄白，脉细不数。此过汗伤心，心阳浮越之证。盖汗为心液，过汗不仅伤津耗血，同时

亦耗心中阳气，心阴受损，心阳浮动，乃使如狂。止其汗即敛其阴，阴气内守，阳气乃固，予通心固摄法，拟桂甘龙牡汤。

处方：桂枝、炙甘草各 10 克，龙骨、牡蛎各 20 克。一剂。

1 月 20 日二诊：药后入夜能入睡数小时，晨起已不复自语。唯嘿不作声，表情呆滞，偶尔一笑而已。药已中鹄，无庸更辙，嘱原方再进三剂。

2 月 1 日三诊：四进桂甘龙牡汤后，语言举止如常，但夜寐心烦。病愈七八，唯心神未安，予滋心安神法，拟养心汤原方，调治十余天而愈，随访十五年，未见复发（《中医杂志》1983 年第 8 期 49 页）。

## （2）肾阳虚证

### ①肾阳虚烦躁证（干姜附子汤证）

本证由太阳病下后复发汗等误治，阳气大伤，阴寒内盛，虚阳外越所致。白天阳旺，虚阳欲与邪相争则昼日烦躁不得眠；夜间阴盛，虚阳不能与邪相争，则夜而安静；虚阳外浮则身微热；阳虚病在里，则脉沉微。故本证以昼日烦躁不得眠、夜而安静、身微热、脉沉微等为主证。治宜辛热回阳，用干姜附子汤主治。如《伤寒论》61 条说：“下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕，不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。”

病例：易××，女，9 个月。1964 年 9 月 20 日诊。三天前麻疹初现，发热疹出不透而治以升麻葛根汤，家人见其病情不重，嫌买药路远未去买药。三日后见其发热加重，大量出

汗，呼吸急促，才将三日前处方买药1剂喂服。药后汗出如洗，当日下午烦躁不宁，麻疹隐没，急叫出诊。诊见面色苍白，唇舌色淡，脉象微弱，指纹隐晦已达气关，体温不升，烦躁不宁，呼吸急促而表浅，头汗淋漓。此由麻疹初期失治，后又误服表散之剂，以致大汗亡阳，虚阳浮越。诊为阳虚烦躁证。治以辛热回阳，益气固正。拟干姜附子汤加味：干姜1.5克，附子3克，红参1.5克，水煎频服。药后1时许，烦躁遂减，汗出渐止，嘱家人将前药二煎予服。次日复诊，烦躁已除，面色稍见红润，脉虚无力，指纹淡红显见气关，体温36.5℃，呼吸趋于平稳。此阳气渐复，宜气阴双补。拟生脉散加味：红参1.5克，五味子、麦冬、黄芪各2克。服药2剂，精神清爽，呼吸脉息和平而愈。

#### ②肾阳虚厥逆烦躁证(茯苓四逆汤证)

本证由于太阳病误汗，阳气外虚，误下阴气内损，肾阳受伐，以致阴阳两虚而为病。阳虚不能通于阴则神气浮越，阴虚不能通于阳则阳无所恋而见烦躁；阳虚不能温煦脾胃则吐利；阳虚水停心下则惊悸；阴虚液亏不能濡养筋脉则身瞤动；阳虚失其温煦则面色晄白、四肢厥冷；阴虚液亏则舌干少津；阳虚鼓动血脉无力则脉微细。故本证以烦躁、惊悸、身瞤动、厥逆吐利、面色晄白、舌干少津、脉微细等为主证。治宜益气温经回阳，镇心安神，用茯苓四逆汤主治。如《伤寒论》69条说：“发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。”

病例一：段××，素体衰弱，形体消瘦，患病年余，久治不愈。症见两目欲脱，烦躁欲死，以头冲墙，高声呼烦。家属诉，初起微烦头痛，屡经诊治，因其烦躁，均用寒凉清热之剂，多剂

无效，病反增剧。面色青黑，精神极惫，气喘不足以息，急汗如油而凉，四肢厥逆，脉沉细欲绝。拟方如下：茯苓 30 克，高丽参 30 克，炮附子 30 克，炮干姜 30 克，甘草 30 克，急煎服之。

服后，烦躁自止。后减其量，继服十余剂而愈（《中医杂志》1965 年第 1 期 28 页）。

病例二：李××，女，35 岁，农民。于 1955 年诊治。患者素阳不足，外感寒邪，发热恶寒，寒多热少，入夜尤甚，常增被而不暖。初用辛凉解表，继用苦寒泻下，以致病重，卧床不起已三月矣。现证：面色晄白无华，精神恍惚，形体消瘦，凉汗大出，面颊沟汗满下流，语声低微，气息奄奄，四肢厥逆，六脉欲绝，拟方：茯苓 30 克，炮附子 15 克，潞党参 15 克，干姜 15 克，甘草 15 克。

上方二日内连服 7 剂，汗止足温，六脉来复，继服 20 余剂而愈（《中医杂志》1965 年第 1 期 28 页）。

### （3）脾阳虚证

#### ①脾虚气滞腹胀证（厚朴生姜半夏甘草人参汤证）

本证由于素体中阳不足，患太阳病汗后阳气外泄而成本证。脾虚不运，聚湿生痰，痰阻气滞则腹部胀满而不硬；虚者喜按，阳虚喜温，患者脾阳不足则喜温熨揉按；脾阳虚衰，则宗气不足以鼓动血脉而脉弱无力。故本证以腹部胀满而不硬、喜温熨揉按、脉虚弱无力等为主证。治宜补益脾胃，化痰行气除满，用厚朴生姜半夏甘草人参汤主治。如《伤寒论》66 条说：“发汗后腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”

病例一：康××，男，63岁，农民。1973年3月11日诊。平素大便常溏，5日前感冒咳嗽，服中药荆防败毒散2剂，感冒咳嗽愈，而增腹部胀满，食欲不振，大便溏泻，日2~3次。面色萎黄，精神不振，舌质淡，苔薄白稍腻，脉象虚缓。诊为脾虚气滞腹胀证。治以补益脾胃，化湿行气除满之厚朴生姜半夏甘草人参汤：厚朴、党参、茯苓各15克，生姜4片，半夏、苍术各9克，甘草、陈皮各6克。连服2剂后，腹胀满除，大便成形。后用启脾丸1盒调理，以巩固疗效。

病例二：龚××，男，55岁，工人。住院号：350。患者于1983年5月10日上午9时，因患急性化脓性阑尾炎在全麻下行阑尾切除术，术后84小时肛门无排气，腹胀难忍，鼓之如鼓，听诊肠鸣音减弱。腹部无明显压痛与反跳痛。苔薄微腻，脉濡。西医诊断：阑尾切除术后并发肠麻痹。揆度症情，乃施行刀圭，中土伤残，气机不畅之证。予健脾理气，厚朴生姜半夏甘草人参汤加味。处方：制川朴6克，生姜3片，制半夏10克，炙甘草3克，潞党参15克，炒白术10克，广木香5克（后下），1剂急煎。

上药服后约一时许，患者即觉腹中攻窜气行，听诊肠鸣音增强；继则矢气频频，腹胀渐宽。次晨入厕，大便畅下，腹胀若失。原方继服1剂，以资巩固（《江苏中医杂志》1983年第6期35页）。

## ②脾虚水停证（苓桂术甘汤证）

本证由太阳病误用吐下等损伤脾阳，以致脾虚不运，水气内停而为病。水停中焦则心下逆满；水气上逆则气上冲胸；清阳被阻不升故起则头眩；水饮内停则脉象沉紧。故本证以

心下逆满、气上冲胸、起则头眩、脉沉紧等为主证。治宜健脾制水，用苓桂术甘汤为主方。如《伤寒论》67条说：“伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”

病例一：李××，女，60岁。1971年11月3日诊。头晕目眩，卧床不起三天，尚未治疗。症见头晕目眩，胸脘痞闷，不能起床，坐起则晕甚而欲倒，恶心欲呕，食欲不振。面色苍黄，神倦嗜卧，舌苔白滑，脉沉而弦。辨证为脾虚不运，水饮内停，阻滞中焦，清阳不升。诊为脾虚水停证。治师仲景，以温阳健脾制水为法，用苓桂术甘汤加味：茯苓12克，桂枝9克，白术、泽泻各15克，炙甘草、陈皮各6克。服药1剂后，眩晕及胸脘痞大减，稍可起坐。继服2剂，眩晕止，胸脘痞闷除，唯食欲欠振。继用原方调理三天，食纳转佳而痊愈。

病例二：王×，女，28岁，工人。住院号：246。患者于1983年4月8日在持续硬脊膜外腔阻滞麻醉失败后改蛛网膜下腔阻滞麻醉，行右侧腹股沟斜高位结扎加修补术。术后第二天出现头晕。西医诊断：腰麻后并发头晕。用50%葡萄糖、维生素C静脉注射等治疗两天无效。患者自觉天旋地转，卧不能起，胃脘痞胀，恶心呕吐，苔白腻，脉弦滑。此手术损伤脾阳，脾失其运，痰水交恋，冲逆于上。拟用苓桂术甘汤加味，健脾化痰，利水降逆。处方：云茯苓30克，川桂枝10克，生白术10克，生甘草6克，泽泻20克，生半夏15克，二剂。药后：一剂知，二剂已（《江苏中医杂志》1983年第6期35页）。

病例三：刘×，27岁，干部。1981年5月12日就诊。脘腹隐痛反复发作已五年。五个月前因饮食失宜而疼痛加剧。其后脘腹钝痛时作，轻则须臾自止，重则脘腹胀痛，须吐出酸腐物方可缓解。伴有心下水声汨汨，食少神疲，尿少便溏，面色黧黑，气息稍弱，苔白腻，脉沉滑，关脉小弱。两个月前经某医院胃肠造影检查，诊断为十二指肠球部溃疡并发幽门梗阻。辨证为痰饮留胃，治以温胃化饮，降逆止呕。处方：茯苓18克，桂枝9克，白术12克，甘草6克，半夏10克，生姜10克，赭石20克（先煎）。

二诊：服前方2剂，呕吐稍减，精神好转，余症如故。方虽对症，但水饮内盛，宜加利水之品。原方去赭石加防己12克，椒目10克，葶苈10克。煎服2剂后，尿量增多，腹胀减轻，4剂而诸症全消（《中医杂志》1984年第5期13页）。

### ③脾虚心悸及腹痛证（小建中汤证）

本证由脾虚中焦虚寒，气血不足，复为外邪所扰或为少阳之邪相乘而为病。脾虚气血生化不足则心血虚心悸而烦；兼感外邪则发热恶寒；中焦虚寒，少阳之邪相乘，土衰木横，肝脾不和则腹中拘急疼痛；气血虚血行不畅则脉浮取而涩；阴寒盛兼少阳之邪相乘则沉取脉弦。故本证以心悸而烦、发热恶寒，或腹中拘急疼痛、浮取脉涩、沉取脉弦等为主证。治宜温中健脾，调补气血，和里缓急，用小建中汤主治。如《伤寒论》100条说：“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之。”102条说：“伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。”

病例一：邹××，男，51岁，农民。因腹中隐痛半月于1967

年7月25日诊。患者于半月前因口舌碎痛服牛黄解毒片三天,口舌碎痛虽愈,但增腹部隐痛,时而拘急,得温则缓,饮冷及饥饿时痛增。痛时喜按,大便微溏,日1~2次。舌淡苔白,脉象细弱。证属脾阳不足,中焦虚寒兼气血不足之腹痛。治宜温中健脾,和里缓急止痛。拟小建中汤加味:桂枝、茯苓、白术各9克,白芍18克,炙甘草6克,生姜3片,大枣4枚(缺饴糖)。服2剂后,腹痛减轻,大便成形。继服2剂腹痛全止而告愈。

病例二,倪×,男,7岁。住院号:47950。1965年10月9日诊。二、三年来时有阵发性腹痛,近四十天来尤为加剧,西医诊断为胃溃疡(?),神经官能症(?),X线检查胃窦部稍见粗糙。曾用助消化、解痉、止痛、镇静等药无效。现日夜腹痛,吵闹不安,每餐拒食,仅喜热饮,彻夜难眠,精神疲惫,而色苍白,腹膨而软,二脉沉细而数,舌苔薄白。证属中土虚寒,化源不足,阴阳相忤。治以温建中土,平补阴阳。以小建中汤主之。处方:桂枝4.5克,白芍12克,煨姜4.5克,大枣5枚,炙甘草2克,饴糖(冲)30克。2剂。

二诊(10月11日):药后腹痛即除,知饥索食,初得夜眠,吵闹亦减,腹胀而软,二便通调,脉沉细,舌苔薄带腻。仍须温运调中,上方桂枝易桂心3克,加陈皮2.4克,沉香曲4.5克。2剂。

三诊(10月13日):诸症均和,胃纳大增,腹胀亦除,精神渐振,但大便略带酸臭,夜眠汗出较多,脉沉细,舌淡苔薄腻。此缘脾运少力,卫阳尚弱。拟黄芪建中汤加味。处方:黄芪12克,桂枝3克,白芍12克,炮姜3克,红枣5枚,炙甘草3

克, 饴糖(冲) 30 克, 半夏 9 克。3 剂。

药后汗止便秘, 再拟六君加芪、芍、生姜调理而愈。经西医复查, 未见异常, 诸证消失而出院(《中医杂志》1980 年第 12 期 36 页)。

#### (4) 胃阳虚证

##### ①胃虚水停证(茯苓甘草汤证)

本证由胃阳不足, 水饮内停中焦而为病。水蓄中焦则心下悸; 脾运虽弱, 但输布犹可, 尚能维持一定津液上布故而口不渴; 水气上逆则呕逆; 水饮内停, 阳气被遏不能达于四末则四肢厥逆。故本证以口不渴、心下悸, 或呕逆, 或四肢厥逆等为主证。治宜温胃散水, 用茯苓甘草汤主治。如《伤寒论》73 条说:“伤寒汗出而渴者, 五苓散主之; 不渴者, 茯苓甘草汤主之。”356 条说:“伤寒, 厥而心下悸, 宜先治水, 当服茯苓甘草汤, 却治其厥, 不尔, 水渍入胃, 必作利也。”

病例: 刘××, 男, 35 岁, 农民。因心悸反复发作一年余, 于 1973 年 4 月 3 日就诊。症见心悸, 胸脘痞满, 神疲体倦, 形寒肢冷, 面色苍白, 舌淡苔白滑, 脉弦而迟。证属胃虚水停证。治宜温胃散水, 通阳化气。拟茯苓甘草汤加味: 桂枝、茯苓、白术各 9 克, 炙甘草 6 克, 生姜 3 片, 泽泻 12 克, 党参 15 克, 附片 6 克。服药 2 剂后, 心悸减轻, 形寒肢冷消失。原方继服 6 剂, 诸证消失而停药。

##### ②胃虚痰阻暖气证(旋覆代赭汤证)

本证由太阳伤寒汗吐下后, 胃气虚弱, 浊痰不化, 胃失和降所致。胃气虚弱, 浊痰不化, 壅滞心下则心下痞硬; 胃气不和, 虚气上逆则暖气; 痰阻气滞则舌苔白腻, 脉象弦滑。故本

证以心下痞硬、噯气、舌苔白腻、脉象弦滑等为主证。治宜益气化浊，和胃降逆，用旋覆代赭汤主治。如《伤寒论》161条说：“伤寒发汗，若吐，若下，解后，心下痞硬，噯气不除者，旋覆代赭汤主之。”

病例一：蒋××，女，63岁，农民。因噯气频繁，胃脘痞塞不舒半月，于1964年9月23日诊。患者半月多前曾患腹泻，经治愈后，遂有噯气及胃脘痞塞不适，并未继续治疗。近来噯气频繁，胃脘痞塞亦甚，食后更感不适，面色萎黄，舌苔白腻，脉象弦滑。证属胃虚痰阻噯气证。治宜益气化浊，和胃降逆，拟旋覆代赭汤化裁：旋覆花、党参、炙甘草、法夏、茯苓各9克，生姜4片，代赭石12克，大枣4枚，陈皮6克。服1剂后，证减。继服3剂，诸症消失而病愈。

病例二：李××，女，34岁。胃脘疼痛，阵发性呕吐已年余。近几个月来，疼痛加重，呕吐频繁，轻则2~3天一次，重则一日数次，纳谷不香，大便燥硬。经哈尔滨某医院X线检查，发现胃体部扭转180度，诊为胃扭转。脉沉弦而滑，舌尖红有瘀点，苔薄白而润。证属气机郁滞，饮邪内停，胃失和降。仿仲景法，以旋覆代赭石汤加味：旋覆花15克，党参25克，清半夏15克，川厚朴15克，陈皮10克，白蔻仁10克，吴茱萸15克，黄连7.5克，代赭石50克（先煎），沉香7.5克（后下），茯苓20克，竹茹10克，生姜5克。

二诊：服药九剂后，胃痛缓解，食欲增加，未见呕吐，仅觉上腹部轻微疼痛。仍用原方加减：党参25克，代赭石40克（先煎），沉香5克（后下），清半夏15克，茯苓20克，白蔻仁10克，延胡7.5克，淮山药20克，枳壳10克，竹茹10克，陈皮15

克,川厚朴10克,生姜5片。

上方连服十余剂,诸证悉除,经当地医院X线检查,胃体已恢复正常位置,随访至今未见复发(《新中医》1982年第6期11页)。

病例三:刘××,女,50岁,农民。1980年4月2日就诊。患者遭人殴打,气恼于怀,欲哭善叹,常于睡中抽泣而醒,独处喜静,不欲言语,神倦纳呆,迁延半月,又增暖气,频作不休,全身颤慄,日十余次,饮食不进。诊其表情沉郁,舌苔白厚而腻,脉沉弦。乃用旋覆代赭汤稍事变通。处方:代赭石50克(先煎),旋覆花12克(包煎),制半夏、炒枳实、青陈皮、白蒺藜各10克,生甘草6克。

服药三剂,患者面增悦色,诸症大减,神振食增,舌苔退尽,脉弦不沉,气逆得缓,暖气渐除。效不更法,原方进退,服药十余剂而愈(《江苏中医杂志》1984年第4期198~200页)。

病例四:陈××,女,27岁。近四年来多次发作头晕,西医诊断为美尼尔氏症。一周前头晕又作,行走摇晃,目眩眼花,口淡泛恶,食欲不振,昨天眩晕加重,呕吐剧烈,卧床不起,胸闷肋胀,乏力懒言,苔薄白,脉弦缓。此为气虚饮逆。处方:旋覆花9克,代赭石15克,党参9克,半夏9克,白术9克,白芍9克,钩藤9克,郁金6克,石菖蒲6克,甘草3克。

服药三剂晕减能起床进食,继以归脾汤调理数剂渐复(《新医药学杂志》1977年12期14页)。

#### (5) 阴阳两虚证

### ①阴阳两虚偏阳虚证(甘草干姜汤、芍药甘草汤证)

本证原系太阳病兼阴阳两虚证,而反用桂枝汤解表,更伤阴阳之气所致。阳愈虚,不能敷布四肢则四肢厥冷;阴愈虚,阴液不能上承则咽中干;阴虚血少不能濡润筋脉则脚挛急;阳虚阴寒盛,阴阳格拒则烦躁吐逆。故本证以四肢厥冷、咽中干、烦躁吐逆、脚挛急等为主证。治宜先复其阳,用甘草干姜汤;阳气得复,足温而后复其阴,用芍药甘草汤。如《伤寒论》29条说:“伤寒脉浮,自汗出,小便数,心烦,微恶寒,脚挛急,反与桂枝欲攻其表,此误也。得之便厥,咽中干,烦躁吐逆者,作甘草干姜汤与之,以复其阳;若厥愈足温者,更作芍药甘草汤与之,其脚即伸……”

病例一:王××,男,24岁,农民。因吐泻后四肢冷,脚挛急,于1974年6月8日诊。患者于三天前病吐泻交作,继见手足厥冷而脚挛急,经治吐泻得止,而四肢厥冷,两脚挛急不解。两目稍陷,舌苔少,舌质淡,脉象细弱。此乃吐泻阴阳两虚,阳虚不能敷布四末,阴虚不能濡养筋脉,故使四肢厥冷而脚挛急也。治宜扶阳益阴并举,拟甘草干姜汤合芍药甘草汤加味:干姜6克,炙甘草、白芍各15克,党参12克,木瓜9克。服药1剂,四肢转温,手足挛急大减。前方去干姜继服1剂,脚挛急解除而愈。

病例二:女,4岁。1981年6月5日就诊。患儿自1980年10月以来,每日入睡前两脚拘急,痛不可忍,疼时哭闹不安,面黄汗出,持续10~20分钟许,须经家长用力握其两足,疼痛方缓,几乎每至暮夜俱作。近两周来挛痛加剧,疼痛时间延长至1~2小时,同时两手亦见拘急。曾经多方求治,诊断

不明。检查血钙、血磷均在正常范围。某医院疑为“神经性血管痉挛”，予烟酸、维生素 B<sub>6</sub>、安定等药物治疗，疼痛不减。

视其面色苍白无华，形体瘦弱。素来性情急躁，且常腹痛喜揉，大便偏干，小便稍黄，脉象滑数，舌质稍红，苔白微腻。此乃肝阴不足，筋脉失养。余按张仲景以芍药甘草汤治疗伤寒误汗脚挛急之意，试拟大白芍 30 克，甘草 15 克，嘱服 5 剂。经服上方 5 剂后疼痛减半，其母大喜，未料仅此两味，竟有此功效。后又续服 3 剂，疼痛消失。一年后随访，此病无复发（《中医杂志》1983 年第 4 期 50 页）。

病例三：黄××，男，36 岁，工人。1983 年 7 月 6 日就诊。胃痛多年，经常复发。昨日偶吃西瓜及冰水，饮后即感胃脘闷胀，午后突然胃痛大作，并呕吐酸水及不消化食物甚多。胃脘闷胀，痛势颇急，得按稍缓，舌淡润，苔白滑，脉沉迟。病因生冷骤伤，中阳受遏，寒湿交阻，故胃脘急痛。法当温胃散寒，缓急止痛。方以甘草干姜汤加味。处方：炙甘草 12 克，干姜、木香各 6 克，白蔻仁 6 克。2 剂。

二诊：1 剂胃痛即减，2 剂其痛若失，唯感神疲乏力，食后即胀。胃痛初安，中运未复，继以理中汤加减，调理而安（《新中医》1986 年第 3 期 18 页）。

病例四：陈××，男，43 岁，职员。1979 年 7 月以消渴症予中医治疗，诊为中阳失运，下焦阳虚，以温补脾肾等法，迭用理中汤加味及金匱肾气丸之属未效，反觉中满纳呆，于 8 月初来我处就诊。主症：口渴，饮水频频，口干难忍，鼻干无涕，呼气觉冷，舌淡少津，脉略浮而迟细。证属气冷肺润，津液寒凝。

拟用：甘草 10 克，干姜 10 克，按素常饮量煮取贮瓶，渴以代茶。旬日后二诊：渴饮顿挫，饮量递减，鼻润有涕，呼气煦然矣。效不更方，嘱其继服，月尽而瘥（《吉林中医药》1986 年第 3 期 28 页）。

### ②营卫阴阳两虚证（芍药甘草附子汤证）

本证由太阳病汗不如法，或素体阳虚汗出过多致营阴不足，表阳外泄所致。卫阳虚表不固腠理不密则恶寒、汗出。故本证以汗出多、恶寒等为主证。治宜扶阳益阴，阴阳双补，用芍药甘草附子汤。如《伤寒论》68 条说：“发汗病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。”

病例：邓××，女，67 岁。因发热恶寒，全身不适一天，家人到某医疗室开中药 1 剂（药不详），药后发热虽退，但恶寒反较前更甚，并不时汗出。家人于 1976 年元月 5 日到卫生院要求出诊。诊见患者精神不振，舌淡苔白，面色苍白，脉浮无力，考虑为汗后阴阳俱伤所致。诊为营卫阴阳两虚证。治以扶阳益阴，两相兼顾，拟芍药甘草附子汤加味：白芍、炙甘草各 9 克，附子、红参须、五味子各 6 克。服药 1 剂，恶寒汗出即止。继以四君子汤合生脉散调理三天即愈。

### ③心阴心阳两虚证（炙甘草汤证）

本证由心阴心阳俱虚而为病。阴阳两虚，气血不足，阴血不足以养心则心神不宁而心动悸；气血虚弱，血行凝滞，心力不继，脉断续而来则脉结；若气血衰竭，脏气衰微，心力不继，脉气不能衔接则脉代。故本证以心动悸、脉结或代为主证。治宜益气通血脉，用炙甘草汤主治。如《伤寒论》177 条说：“伤寒

脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”

病例一：钟××，男，24岁。因心悸，行动气短半年于1976年1月6日诊。症见心悸失眠，体倦乏力，活动时气短，心悸加重。经X线检查，示左心室扩大、肺动脉段突出。听诊于心尖部闻及收缩期吹风样杂音。西医诊断为风湿性心脏病。患者要求服中药治疗。舌质淡红而少苔，脉结。经辨证，诊为心阴心阳两虚之心悸。治宜益气养血，温通血脉。拟炙甘草汤加减：炙甘草12克，麦冬、阿胶、桂枝、炒枣仁各9克，党参15克，生地30克，石菖蒲3克，远志6克，大枣4枚，生姜3片。连服4剂，心悸减轻，脉无结代，行动气短减轻，睡眠好转。原方继服6剂，诸证消失。改用天王补心丹与归脾丸合用，调治近一月，以巩固疗效。后经X线复查及听诊均未见异常。观察二年未见复发。

病例二：徐××，女，37岁。患室性早搏已三、四年，每晚静卧（尤其是向左侧卧）即作，有时有二、三联律，每当精神激动时则剧作，脉搏80次/分，而早搏多达二、三十次/分，并感心慌，胸闷微痛，欲寐多梦，咽喉口舌干燥，大便结，舌少苔，无腹满，无浮肿，血压正常。投以炙甘草汤治之：炙甘草30克，党参15克，桂枝4.5克，麻仁、生姜各9克，红枣5枚，生地60克，阿胶6克，白酒2匙，连服十余剂而愈（《新中医》1983年第2期29页）。

病例三：许××，男，26岁。既往身体健康，无心脏病及关节炎病史。1977年10月中旬患流感，恶寒，鼻塞，流清涕，咽干喉痛，发热38~39℃，持续十余天，经西医药处理，以上症状消失，但有心慌心悸，胸闷气短，头昏乏力，11月3日入院时

心率 94 次/分,早搏 10 余次/分,有二联律。心电图检查:频发室早。舌质红,苔白滑,脉结代。拟炙甘草汤加减治疗,以益气复脉。炙甘草 15 克,党参 15 克,麦冬 12 克,生地 12 克,火麻仁 10 克,阿胶 12 克(烔化),柏子仁 10 克,炒枣仁 10 克,朱砂灯芯 2 克,生姜 3 片,大枣 15 枚。服 5 剂后,心慌胸闷减轻,早搏减少。又连服 10 剂,症状基本消失,仍以原方加减治疗。11月 25 日和 29 日两次复查心电图均正常。出院后随访观察至 1982 年 8 月,情况良好(《江苏中医杂志》1983 年第 3 期 30 页)。

病例四,李××,男,12 岁。住院号:5062。患儿于重症流感后期突感胸闷,心悸,并时伴心跳暂停样感觉。症见神疲,舌尖红,边有齿印,苔薄白,脉细数,时有结代。心率 102 次/分,心律不齐,频发早搏(平均 12 次/分左右),心尖区第一心音减弱,可闻 II 级收缩期杂音。心电图提示室早及窦性心动过速。X 线胸片示左室轻度扩大。病属气阴两虚,治拟益气养阴,佐以解毒。方以炙甘草 6 克,人参 5 克,生地黄 20 克,阿胶 6 克,麦冬 9 克,麻仁 6 克,桂枝 3 克,黄芩 6 克,大青叶 20 克,红枣 5 个。

二诊:服 5 剂后心率降至 86 次/分,早搏减为 8 次/分左右,胸闷、头晕减轻。原方去黄芩、大青叶,又予 5 剂,心率 80 次/分,心脏听诊及心电图检查均已正常。再服前方 5 剂,脉苔复常,随访两年,未见复发(《江苏中医杂志》1984 年第 11 期 25 页)。

## 2. 实 证

### (1) 邪热下利证(葛根芩连汤证)

本证由于太阳中风表证误下，致邪热下迫大肠而成。邪热上迫则喘，故本证以脉促、下利持续不断、喘而汗出等为主证。治宜解表清里，用葛根黄芩黄连汤主治。如《伤寒论》34条说：“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也。喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。”

病例一：粟××，女，30岁。因腹泻黄褐色稀便二日，于1978年2月26日诊。大便日行十余次，腹痛，里急后重，伴头痛，发热，汗出，小便短赤，口微干渴。舌苔黄厚，脉象滑数。诊为邪热下利证，由邪热下迫大肠，传导失常所致。治宜解表清里，拟葛根黄芩黄连汤加味：葛根15克，黄芩、黄连、厚朴、木香各9克，炙甘草6克。服药1剂，发热头痛除，腹痛减轻，腹泻减少，今晨以来只解溏便一次。前方继服1剂，腹泻止，腹痛消失而告愈。

病例二：黄××，男，3岁。于1958年8月20日入院，病历号：29303。西医确诊为流行性乙型脑炎。

患儿入院时，高热达40℃，有汗，口渴，面赤，唇干，呕吐，舌黄而润，大便日2次，微溏。脉数，右大于左。认为暑邪已入阳明气分，予以辛凉重剂：生石膏45克，知母6克，山药9克，连翘9克，粳米9克，炙甘草3克。

21日晨二诊：热反加高到40.5℃，舌苔黄而腻，大便日3次，溏薄。仍进原方，石膏量加至60克。午后再诊，体温升至40.9℃，更加入人参服之，热仍如故。大便溏泻不减。

22日三诊：前后大剂白虎汤连用二天，高热不但不退，而且便溏增至4次，闻声惊惕，气粗呕恶，病势趋向恶化。但汗出口渴高热舌苔黄脉大而数，均是白虎汤之适应证，何以服后诸证不减反有加重呢？苦思想之，忽然悟到患儿人迎脉数，面赤，高热，汗出，微喘，是表有邪；舌苔黄不燥，呕恶上逆，大便溏泻且次数多，是脾胃蕴有暑湿，乃挟热下利证。前此屡投清阳明经热之白虎，既犯不顾表邪之错误，又犯苦、母凉润助湿之禁忌，无怪服药后高热和溏泻反有增无减。患儿既属挟热下利，纯属葛根黄芩黄连汤证，因亟为处方：葛根12克，黄连1.5克，黄芩9克，甘草3克。1剂甫下，热即减至39.4℃，2剂又减至38.8℃，大便转佳，呕恶亦止，很快痊愈出院（《岳美中医案集》123页）。

病例三：胡×，男，5岁，1984年6月7日初诊。寒战发热二天，汗出热不退（体温39℃），口渴，咳喘气粗，腹中阵痛，腹泻日行六七次，舌红苔黄微腻，脉滑数。血白细胞14700/立方毫米。X线胸透：右侧肺炎。此系温邪内陷，肺胃炽热，协热下利之证。治拟解表清里，苦寒坚阴，葛根芩连汤加味：葛根10克，川连5克，黄芩5克，甘草3克，炙麻黄3克，连翘6克，忍冬藤15克，鸭跖草15克。服3剂诸证减，前方去麻黄加白芍10克。又3剂热退，腹泻止。再拟葛根芩连汤加入杏仁、苏子、桑皮、北沙参。3剂咳止喘平，唯口渴喜饮。X线胸透：右肺炎症已吸收。予沙参麦冬汤加味善后（《中医杂志》1985年第5期26页）。

## （2）热邪壅肺证（麻杏甘石汤证）

本证由太阳病发汗后或误下之后，或失治，表邪内陷，邪

郁化热迫肺所致。邪热迫肺，则汗出而喘咳；热入于里，表热不甚，则身微发热。故本证以身微热、汗出而咳喘等为主证。治宜清热宣肺，用麻杏甘石汤主治。如《伤寒论》63条说：“发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”

病例一：易××，女，1岁。因发热，汗出，咳嗽三天于1964年9月24日诊。患儿三天前始病鼻塞流涕，咳嗽，未予治疗。昨夜来发热加重，汗出较多，咳嗽气喘，烦躁不安，口渴引饮。鼻翼煽动，面色红赤，舌苔黄厚，指纹紫滞，显于气关。体温39℃，听诊两肺湿性罗音。诊为肺热实喘。此由太阳病失治，表邪入里化热迫肺所致。治宜清热宣肺平喘，拟麻杏甘石汤加味：麻黄、杏仁、炙甘草、前胡、桑皮、浙贝母各3克，生石膏9克。服药1剂，次日复诊，发热已退，咳喘减轻，鼻已不煽，面色微红，烦躁口渴亦减。体温37.5℃，两肺湿性罗音减少。原方减石膏为6克，继服3剂而安。

病例二：王×，男，2岁，1969年4月28日初诊。症见发热（肛温39.5℃），咳嗽二天，曾用桑菊饮未解。诊见壮热有汗，鼻翼煽动，面颊微红，咳嗽气喘，痰鸣，烦躁口渴，舌红苔薄，脉浮数。证属邪热壅肺之证。治以辛凉泄热，宣肺豁痰，麻杏甘石汤加味治之。处方：炙麻黄3克，杏仁10克，生石膏30克（先煎），甘草2克，连翘10克，薄荷4克（后下），大贝母10克，鲜芦根1尺（去节洗拍）。

上方服2剂后，热度下降（肛温38℃），气喘略平，仍咳嗽痰鸣，舌红脉滑微数。前方去麻黄，加瓜蒌皮10克，续服2剂，热清喘平，遂愈（《江苏中医杂志》1984年第6期

29 页)。

病例三:王××,女,3岁。因发热于1958年12月22日住某医院。住院检查摘要:发育营养中等,体温39.7℃,左肺后下浊音,呼吸音低,全肺很多喘鸣音,有散在中、小水泡音,心跳160~170次/分,肝在右肋下4公分,因不合作,未作神经反射检查。血化验:白细胞总数18650/立方毫米,中性59%,淋巴41%。

病程与治疗:昨夜开始发烧,今天喘息烦躁,呼吸困难,面部发青,谵语鼻煽,神识半不清。当即给氧气吸入,及毛地黄毒甙0.04毫克肌注,另在十宣穴放血。并予链霉素。午后3时15分请蒲老会诊:患儿高烧烦躁,妄语若狂,面赤额汗,身无汗,腹满不实,气喘息促,脉浮数,舌苔白腻微黄。此属内热外寒,肺气郁闭,以麻杏石甘汤加味。处方:生麻黄(先煎去沫)3克,杏仁6克,石膏(先煎)12克,甘草3克,僵蚕6克,桔梗3克,前胡4.5克,莱菔子4.5克,葱白2寸。煎服120毫升,分三次热服,四小时一次。

夜半以后,喘作渐缓,体温也降至37.5℃,神识完全清醒。至23日再诊时,热已全退,腹亦不满,舌苔减少,脉静身和,惟有微咳,此寒散热越,表里俱解,继以和肺胃以善其后。处方:鲜芦根15克,桑皮6克,杏仁6克,瓜蒌仁9克,橘红3克,苦桔梗、浙贝各4.5克,苏叶3克,莱菔子4.5克,枇杷叶6克。

煎取同前。药后肝大已缩小在肋下只剩2公分,至25日痊愈出院(《蒲辅周医案》167~168页)。

病例四:谢××,女,31岁,农民。1983年4月9日初诊。

恶寒发热三天,体温  $39.6^{\circ}\text{C}$ ,咳嗽有汗,左胸痛,口渴,喉中痰鸣咯出不爽,舌红苔薄黄,脉浮数。血白细胞  $26100/\text{立方毫米}$ 。X线胸透诊断为左下肺炎。此乃温邪挟痰蕴肺,肺失宣降之证,治以辛凉宣肺,泄热化痰。麻杏石甘汤加味:生麻黄 5 克,杏仁 10 克,生石膏 50 克(先煎),甘草 3 克,银花 20 克,连翘 15 克,炒黄芩 10 克,薄荷 3 克(后下),炒姜皮 15 克。日服 2 剂。二日后身热胸痛均减,仍有咳喘痰鸣,口渴,舌红脉滑数。前方生麻黄改炙麻黄,去薄荷加象贝。3 剂,热净胸痛止,喘平,咳嗽痰鸣亦减,口渴如故。上方去银花、连翘、黄芩,加芦根、北沙参。又进 3 剂,唯口干稍咳。X线胸透:左肺炎性病变已完全吸收。拟沙参麦冬汤加芦根以调理(《中医杂志》1985年第5期26页)。

### (3) 结胸证

#### ①大结胸证(大陷胸汤、丸证)

本证由于素体阳盛,胸中有痰饮,患太阳病误下邪陷心下,或未经误下,邪热内传,水热互结于心下而成。水热结于心下,则心下硬,胸腹部疼痛拒按,甚则从心下至少腹硬满疼痛,手不可近;邪扰胸膈,阻遏气机,则心中懊恼,短气,烦躁;热结在里,则脉迟或沉紧;邪热内结伤津则口渴,不大便,舌上干燥,日晡微潮热。故本证以心下硬、胸腹部疼痛拒按,或从心下至少腹硬满而痛、手不可近、日晡微潮热、心中懊恼、口渴、短气烦躁、不大便、脉迟或沉紧等为主证。治宜清热荡实逐水,用大陷胸汤主治。如《伤寒论》134条说:“太阳病,脉浮而动数,浮则为风,数则为热,动则为痛,数则为虚。头痛,发热,微盗汗出,而反恶寒者,表未解也。医反下之,动数变迟,

膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气躁烦，心中懊恼，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。”135条说：“伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。”136条说：“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤；但结胸，无大热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷胸汤主之。”137条说：“太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，口噤所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。”

若邪结部位偏上，邪盛于上则肺气不利，上部经脉受阻而颈项不能前屈后仰如柔痉；水热互结于胸胁心下而心下硬满疼痛。故以心下硬满疼痛、项强如柔痉、不能前屈后仰为主证。治宜清热荡实逐水，宣肺祛痰降气，用大陷胸丸主治。如《伤寒论》131条说：“结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。”

病例一：唐××，女，62岁。因腹硬满疼痛，不大便一天，于1967年7月21日诊。症见心下至少腹硬满疼痛拒按，口渴烦躁，心中懊恼，舌苔黄厚，脉沉而弦。患者素有带下，痰湿内盛，近因暑夏贪凉饮冷又外感暑热，遂至热与水饮结于心下而为病。治宜清热荡实逐水，拟大陷胸汤化裁：大黄12克，芒硝9克，厚朴9克，甘遂1.5克（研末冲服），水煎分2次温服。第1次药服下约1时许，即觉腹中转气，随即泻下稀便约500毫升，心下至少腹硬满疼痛顿减，3小时后再将第2次药服下，又连泻稀便2次。次日复诊，心下至少腹部硬满疼痛消失，口渴，心烦懊恼已轻。原方去芒硝、甘遂，加枳实、黄柏、车前子、泽泻、猪苓各9克，连服4剂而愈。

病例二：朱姓患儿，男，9岁。1980年1月11日因精神失常来我院门诊。诊时患儿神志失常，语言错乱，或时自笑，或怒目以视。其母诉患儿三日前曾发热恶寒，服A.P.C.汗出热退。三日后忽见神志失常，昼夜不安，不欲食，且三日未大便，口干唇红，舌红苔黄厚腻，脉沉有力，胸部按之似痛。

余意患儿初为太阳表证，药后表证虽解，然邪热未尽，内传阳明，胃热与痰互结于胸，痰热蒙心则神志失常，故其外证虽为精神失常，其病理在于痰热结胸。遂用大陷胸汤加味治之，以泻热涤痰破结。处方：大黄10克（后下），芒硝10克（分冲），制甘遂2克，胆星12克，天竹黄12克，黄芩10克，法半夏12克，陈皮10克，菖蒲12克，远志12克。水煎服，1剂。

患儿药后，当晚泻下黄水及粘冻样大便，遂安然入睡，翌日神志如常。三日后复见其母，云小儿已到校上课（《江苏中医杂志》1980年第5期43页）。

病例三：马××，男，60岁。门诊号：38101。1980年9月13日初诊。患肺结核病已三十年，时好时犯，半月前感冒发烧，恶寒，出虚汗及夜间盗汗，汗以头颈部较多。左侧胸胁疼痛，转侧和咳嗽痛剧，不能向左侧卧。气短烦躁，饮食大减，日不过二两，口干不能饮，饮则憋喘甚。

检查：体温38.6℃，脉搏112次/分，呼吸28次/分，呼吸短促，语音嘶哑。叩诊发现左侧胸部自第三肋骨下呈浊音。听诊左肺呼吸音低弱。心脏无异常发现，肝脾未触及。X线摄片：两肺上部见有许多散在的圆形致密钙化影。左侧第三肋下呈密实阴影，膈肌遮盖，肋膈角消失，阴影均匀一致。X线

检查：两上肺结核段钙化灶，左侧胸腔积液。血沉 70 毫米/小时。大便干，小便黄，舌质红，苔黄厚，脉两寸浮，关尺沉紧。诊断：结核性渗出性胸膜炎。处方：大黄 9 克，芒硝 9 克，甘遂 3 克。3 剂，水煎服。

9 月 16 日复诊：服第一剂药后，大便日 5 次，气味恶臭，色黑。服第二剂后，大便日 3 次，为水样便，臭味减少。服第三剂后，大便日 2 次，为水样便，臭味更减。体温降至 37.5℃，恶寒止，虚汗心烦减，纳稍增，舌苔变薄，苔色稍减，关脉浮滑。X 线透视，胸水下降至第五肋间。由于脉转浮滑，胸水大减，又加连日腹泻，故拟小陷胸汤加味服之。处方：黄连 6 克，半夏 12 克，瓜蒌仁 12 克，麦冬 12 克，玄参 12 克，百部 9 克。3 剂，水煎服。

3 月 19 日三诊：大便稍稀，日一次，夜间盗汗止，舌苔白，脉寸浮、关尺沉紧，纳增，日食 3～4 两，下午低烧 37.5℃，X 线透视胸水达第五肋骨。处方：大黄 9 克，芒硝 9 克，甘遂 3 克。3 剂，水煎服。

9 月 23 日四诊：服药后又腹泻，日 2～4 次，全身发软，下午低烧 37.5℃，精神好转，咳痰不畅，饮食增加至每日六两，X 线透视，左侧胸腔积液消失。处方：麦冬 15 克，生地 18 克，百部 9 克，沙参 15 克，山药 12 克，炙皂角 3 克，陈皮 9 克，桑皮 9 克，玄参 15 克，丹参 9 克，川贝粉 3 克（冲服），侧柏叶 12 克，瓜蒌 15 克。服 12 剂，热退咳止，饮食增加，日 1 斤左右，血沉 50 毫升/小时。以后续服上方 21 剂，治疗其肺结核。

一月后血沉正常，无自觉症状。随访至今，情况良好（《上海中医药杂志》1983 年第 1 期 26 页）。

## ②小结胸证(小陷胸汤证)

本证由于表证误下邪陷,或未经误下,邪热与痰结于心下所致。痰热互结于心下,则心下胃脘部按之疼痛;邪结轻浅,不按则不痛;痰热互结则脉浮滑。故本证以心下胃脘部按之则痛,不按不痛,脉象浮滑等为主证。治宜清热涤痰开结,用小陷胸汤主治。如《伤寒论》138条说:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。”

病例一:患者颜××,男,54岁。素有痰咳,近因感冒发热退后,胃脘不适,按之作痛,咳痰稠黄,于1977年8月到卫生院诊治。舌苔黄腻,脉浮滑。证由宿痰与邪热互结于心下所致,属痰热互结之小结胸证。治宜清热涤痰,宣肺开结,用小陷胸汤加味:黄连、陈皮各6克,法夏15克,瓜蒌仁、浙贝母各9克,杏仁12克。连服2剂,胃脘不适及按之作痛消失,咳嗽减轻。前方继服4剂,咳亦遂止。

病例二:庞××,男,36岁,渔民。1978年7月24日初诊,发热发冷已九天。伴头晕,气紧,胸痛,咳嗽、痰难出,纳呆,大便秘结,小便黄赤。曾经某院注射青霉素及服解表清热中药,效果不显,故来门诊。查:体温38.9℃,舌质红,苔黄垢,脉滑数。X线胸透报告:右肺包裹性积液。此属湿温犯肺化热,酿成痰热结胸。当用芳香化浊、清热祛湿、开胸豁痰之品,宗小陷胸汤之法加减。处方:黄芩、法半夏、蒌仁、北杏仁、香薷各10克,苇茎、苡仁、鱼腥草各15克,冬瓜仁30克。2剂。

7月26日复诊:药后热退,身凉,精神好转,仍胸痛,可进食稀粥,药已中病,原方再进2剂。

7月28日三诊：仍有咳嗽胸痛，改用下方：黄芩、法夏、萎仁、海浮石各10克，桑白皮15克，葶苈子3克，大枣6枚。2剂。

7月30日四诊：诸症好转，上方再服3剂。

8月4日胸透复查，积液已吸收好转，以千金苇茎汤合麦门冬汤加减善后。随访至今，未见复发（《新中医》1981年第6期21~22页）。

病例三：张××，女，37岁。夏令发热持续半月。面色萎黄，骨节酸楚，有汗而热不解，口渴，呕逆，胸痞闷，按之则痛，小便短赤，大便闭结，舌苔黄腻，脉滑。阳明暑温，热结在胸。方用：黄连（研末）3克，制半夏、连翘各9克，枳壳、竹叶各6克，瓜蒌、滑石各15克。服4剂后，身热渐退，胸腹部略显白痞，胸闷痛已缓，前方加减治疗半月，症状完全消失（《浙江中医杂志》1980年第11、12期合刊554页）。

### ③寒实结胸（三物白散证）

本证由患者胸胁下素有寒水痰饮相结所致。寒水痰饮结聚胸中则胸胁或心下硬满而痛，甚至连及小腹；阴寒凝结，气滞不行则大便不通；痰饮寒水为患，则无口渴、舌上干燥、潮热等热象。故本证以心下硬满、甚至连少腹、大便不通而无口渴、舌上干燥、潮热等热象为主证。治宜逐寒化饮，用三物白散主治。如《伤寒论》141条说：“……寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。”

病例一：任××，男，25岁，工人。住院号：26095。1981年1月25日入院。患者素嗜烟酒，并有胸膜炎病史，其人痰湿素盛。时值寒冬，劳动后汗出脱衣受凉而病，遂发胸胁胀痛，痛

甚如锥刺，咳嗽痰多，泛恶欲呕，伴有头晕目眩，纳食不香，大便未行，无发热气急，曾用中西药治疗十余日，无明显好转而住院治疗。

症如上述，舌淡红，苔白厚，脉弦滑有力。证属寒实结胸，治当温下寒湿，涤痰破结，用《伤寒论》三物白散。处方：巴豆霜 5 克，贝母 15 克，桔梗 15 克。

上三味共研末，每次 1.5 克，温开水调服。

病人当日服 1.5 克，腹泻稀便 4 次。次日上午、下午各服 1.5 克，先腹痛灼热，肠中鸣响，继之泻下稀水便中夹有痰涎样白冻 6 次后，头晕目眩、泛恶欲呕消失，胸痛好转，咳痰减少。观患者，病邪尚盛，正气未伤，舌脉同前，故继用散剂 3 日，腹泻达 30 余次之多。患者泻后虽觉乏力，但食欲增加，腹部仍有隐痛，白苔转薄，脉细缓，即停服散剂，投以六君子汤善后，共住院 13 天，诸证消除，痊愈出院（《中医杂志》1982 年第 7 期 7 页）。

病例二：刘×，男。1975 年 10 月 30 日来诊。廿天前发冷发热，三天后右胸痛，咳嗽，咯黄色脓痰，无血丝。

检查：右肺中下野叩浊，可闻密集水泡音。胸透肺右下角有大片状阴影，其中有一圆形影，内有液平面。

治疗经过：上午九时半服三物白散 1 剂，十分钟后患者自觉从喉至胸骨后、胃部有麻辣灼热感，二小时后首次排出黄色稀便，以后每十分钟一次，共 5 次，量多，有泡沫，至十五时半共排十余次。翌晨起咯黄色脓痰，痰中带血，患者精神转佳，听诊右肺水泡音明显减少，胸透右下呈点片状影，未见空洞。第三天痰中带血较多，水泡音几乎听不到。后拟服中药：桔梗

25克,冬瓜仁30克,银花25克,蒲公英25克,败酱草25克,鱼腥草25克,水煎服,每日1剂,早晚各一次。经一个月治疗痊愈(《新中医》1981年第4期45页)。

病例三:钱××,男性,28岁。主诉:咳嗽,胸痛四十多天,近日痰有臭气。

现在病史:患者于一月前在田间工作回家,觉恶寒发热,伴有咳嗽、四肢疼痛。服中药数剂后,恶寒肢痛解而咳嗽未除,并增有胸痛,剧咳,痰量不多,色稀白,混有血液,夜难成寐,发热神疲,卧床不起。又经二十多天治疗,咳减寐安,一般情况好转,但热势时有起伏波动,胸中仍有隐痛,痰中虽无血液而增臭味。曾服多种方药,疗效不著。

来我院门诊检查:体温37.8℃.咳嗽不甚剧,痰多,臭味加重,杂见脓状,神疲乏力,胸闷不畅,心情抑郁,胃纳不佳,测其病势正增剧中。乃试用峻剂三物白散:巴豆霜0.2克,桔梗1克,象贝1克。共研细末,开水送吞。下午服药,至晚大便泄泻十余次,后服冷粥一碗而泻止。次日患者欣然来告服药后情况,诉热势已退,咳嗽大减,痰内已无臭味,胸中舒畅,诸证若释。检查体温37.3℃,脉已转缓,舌净,稍有咳嗽而无臭痰。为拟清肃化痰之品,以搜余毒。患者以后未来继续复诊,经随访,患者因畏服药之苦,最后处方虽未服用,而迄今身体颇为强健(《中医研究工作资料汇编》第2辑35页,科技卫生出版社,1959年)。

#### (4) 痞症

##### ①热痞(大黄黄连泻心汤证)

本证由于太阳病误用下法,表邪内陷,或未经误下,邪热

内传，加之患者胃气素虚，内有实邪，以致无形邪热结于心下，气窒不通而成。无形邪热壅滞于心下，气分阻结而不舒则心下痞满，按之柔软；邪热内聚，则心下或胸中烦热、口渴苔黄；邪热壅滞中焦，则关脉浮。故本证以心下痞满、按之柔软、心下或胸中烦热、口渴、苔黄、关脉浮等为主证。治宜泄热消痞开结，用大柴胡汤主治。如《伤寒论》154条说：“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大柴胡汤主之。”

病例一：患者赵××，男，59岁。因心下痞满不舒，胸中烦热二天，于1967年12月3日到县医院诊治。患者三天前感冒发热恶寒，自饮姜汤一碗，次日恶寒发热虽罢，但觉心下痞满，胸中烦热不舒，口干欲饮，至今未见减轻。舌苔黄，关脉浮。此由表邪内传，无形邪热结于心下所致，诊为热痞证。治宜泄热开结消痞，用大柴胡汤加味：大黄6克，黄连3克，黄芩、麦冬、竹叶各9克。连服2剂而愈。

病例二：翟××，女，35岁。1977年4月初诊。近多天上腹有灼热感，隐痛不适，脘部痞满，进食后痞胀更甚，不敢进热饮、开水及刺激性食物，有时干呕，形体日瘦，纳少，大便干。近三年内有过多次类似发作，并与精神情志有关。检查：腹平坦，上腹软，无压痛。上消化道钡透两次，均未发现器质病变。拟诊为胃神经官能症。中医辨证属热痞。治以清胃泄热法，药用：制大黄6克，川连3克，黄芩10克。嘱其用开水冲渍上药10分钟左右，取汁200毫升，两次分服。上药连服3剂，上腹灼热已除，大便通畅，食欲增进，痞胀亦明显减轻。续用原

方2剂,间日服1剂,诸证消失(《江苏中医杂志》1980年第5期49页)。

病例三:吴某,49岁,工人。原有“胃溃疡”,平日嗜酒。昨午餐饮酒过量,即感胃脘胀闷作痛,先吐食物,继呕紫红血液,夹有血块约半痰盂。刻诊仍感恶心,大便色黑,苔黄腻,舌红绛,脉濡数。此因胃有积热,暴饮伤络,血从上溢。治以清胃泻火,泻心汤加味。处方:生大黄6克,黄连3克,黄芩6克,乌贼骨10克,紫丹参12克,侧柏炭10克,茜草、苏子、枳椇子各10克。2剂。服上药后,吐血得止,大便亦通,苔黄腻稍退,胃脘有灼热感。乃胃中积热未清,原方加葛花10克,续服3剂,以资巩固(《中医杂志》1983年第5期15页)。

## ②热痞兼表阳虚证(附子泻心汤证)

本证由于表邪内陷,无形邪热结于心下,兼卫阳虚而为病。无形邪热结于心下,则心下痞满;卫阳不足,则恶寒汗出。故本证以心下痞满、恶寒汗出等为主证。治宜温经回阳,泄热消痞,用附子泻心汤主治。如《伤寒论》第155条说:“心下痞,而复恶寒汗出者,附子泻心汤主之。”

病例一:张××,男,54岁。1974年10月8日初诊。痢下赤白,白多赤少,日解3~6次,有里急后重感,已迁延六月余。一周前因服生冷,便次增为每日7~8次,夹白粘冻,伴畏寒、腹胀、纳减,动则汗出,脘部灼热有嘈杂感,兼有慢性支气管炎、肺气肿病史。舌质较淡,苔中根微黄腻,脉濡数。辨证为素体阳虚,湿热夹滞郁阻胃肠,中焦气机不畅,虚实并见,寒热错杂,治当清化湿热兼顾温阳,方取附子泻心汤加味:熟附子6克、生大黄(后下)6克、川连3克、黄芩10克、木香6

克、槟榔 10 克。上方服 6 剂，便次减为每日 2～3 次，呈粘液稀便，里急后重已除，腹胀脘痞明显减轻，原方去槟榔加焦山楂 10 克，续服 6 剂，自觉症状消失，改服香连丸合附子理中丸，各取半量，一日两次，巩固疗效，观察一年未发（《江苏中医杂志》1980 年第 5 期 50 页）。

病例二，杨××，男，36 岁。1976 年 10 月 9 日初诊。因饮食不节，引起痢疾，反复不愈已一年余，服用西药和中药白头翁汤之类，只能暂时缓解，药停旋作。形体日渐消瘦，自汗恶寒，虽三伏天，必厚衣取暖，手足厥冷，里急后重，便脓血，日 10 余行，舌胖苔黄腻，脉洪大无力。此属肾阳虚，火不温土，脾不健运，湿热郁滞，正虚邪实，拟大黄附子泻心汤合白头翁汤加减：生大黄（另包冲泡）、附子各 12 克，肉苁蓉、黄芩各 10 克，黄连 6 克，黄柏 9 克，白头翁、槟榔各 15 克。3 剂后，便次略减，里急后重转轻，舌苔稍薄，前方加木香 10 克、枳壳 9 克。续进 3 剂，大便逐渐减少，脓血及里急后重消失，上方去槟榔、黄柏，再服 3 剂而愈。继用苡仁、粳米各半，煮粥调服。随访三年未见复发（《浙江中医杂志》1980 年 11、12 期合刊 557 页）。

病例三，关××，女，40 岁。1976 年 9 月 22 日初诊。廿天前受凉后，头晕、恶心，继则脘腹疼痛，不欲饮食，小便短少，下肢浮肿。某医院诊断为“胃炎”，治疗未效。近日心下痞塞，胸闷，疼痛轻微，干哕心烦，大便三日不解，口苦，口干，多汗，舌淡胖，苔黄厚，脉濡数。证属肾阳虚弱，寒湿困滞于中，拟温肾回阳，清热泻痞。生大黄（另包冲泡）、附片、干姜、黄芩各 10 克，黄连 5 克，枳壳、木香、竹茹、柴胡各 9 克，瓦楞子 12 克。3

剂后,大便日4~5次,心下痞塞明显减轻,欲进饮食,精神好转,下肢浮肿如前,前方去柴胡、竹茹,加木通10克,茯苓、苡仁各15克。再进3剂,诸症消失。继用香砂养胃丸,枣、姜煎汤送服善后(《浙江中医杂志》1980年11、12期合刊557页)。

### ③呕利痞(半夏泻心汤证)

本证由于少阳病误下损伤脾胃,邪热乘虚内陷,或脾胃素虚未经误下,邪热内传,以致脾胃不和,寒热错杂。邪陷心下,干于中焦,则心下痞满而硬;脾胃升降失职,则呕而腹鸣下利。故本证以心下痞满而硬、呕而腹鸣下利等为主证。治宜补益脾胃,和中降逆止呕,泄热消痞,用半夏泻心汤。如《伤寒论》149条说:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之……若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之;但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”

病例一:易××,男,10岁,因二日前正值感冒期间在学校服预防麻疹中药紫草汤1碗后,当晚呕吐肠鸣泄泻,次日更增心下痞满不适,而呕吐腹泻肠鸣未减,家人要求往诊。舌苔白黄相兼,脉象缓滑。证由苦寒伤中,表邪乘虚内陷心下,干于中焦,脾胃升降失常所致。治宜补养脾胃,泄热消痞,和胃降逆,拟半夏泻心汤:法夏9克,黄芩、干姜、党参、炙甘草各6克,黄连3克,大枣3枚,陈皮5克。服药1剂,呕吐腹泻即止,肠鸣减轻,但仍食欲不振,心下痞硬已除。改用参苓白术散加黄连3克,调理二日而安。

病例二:徐××,女,56岁,服务员。1981年5月14日就诊。前日晚间进夜宵后,便觉脘腹胀满,烧心,噎气,腹中漉漉

作响,睡卧不宁。翌日晨起,顿觉恶心,随之呕吐。一日数发,先吐不消化食物,继之以清涎,水食入口即吐,饮不欲食,大便二日未解,小便清长。延至今日,疲惫不堪,遂来就诊。诊其脉沉细而滑,舌苔白腻质淡。证属邪实犯胃,胃失和降,治拟和胃降逆。方用半夏泻心汤加味:半夏(打)15克,干姜9克,黄芩9克,黄连6克,甘草6克,大枣12枚,党参12克,茯苓12克,生姜12克,2剂。服药1剂,呕吐次数减少,2剂痊愈(《上海中医药杂志》1985年第2期32~33页)。

病例三:杨××,男,14岁,学生。1983年7月24日初诊。两个月前因饮食不节,腹泻三日。经治疗腹泻停止后即感胸脘胀闷,痞塞不舒,噎气频作。食后恶心欲吐,饮食日减。面容消瘦,心烦易怒。多处就医,曾服保和丸、山楂丸、黄连素、酵母片、健胃片等中西药物而未效。诊其脉小数,舌苔薄黄质淡。证属中焦失运、寒热互搏于中的脘痞腹胀证。治拟和中消痞。方予半夏泻心汤加味:半夏(打)12克,干姜6克,黄芩6克,黄连5克,党参9克,甘草5克,大枣9克,山楂7克,陈皮5克,2剂。

7月28日复诊:唯食后胃脘部尚觉轻度胀满,其他无不适。继予前方加鸡内金,2剂。

一月后,患儿饮食倍增,面色红润,神情活跃,病已痊愈(《上海中医药杂志》1985年第2期32~33页)。

#### ④水饮食滞痞(生姜泻心汤证)

本证由于太阳病患者脾胃素虚,或因汗不如法,表解之后,脾胃损伤,胃中不和,水饮食滞内停,邪热内陷,寒热错杂而为病。水饮食滞与邪热内结心下,则心下硬满;脾胃受伤,

胃中不和，水谷不化，食滞化腐，腐气上逆则干噫食臭；胁下有水气，中土未复，水谷不能泌别，清浊不分下注大肠则腹中雷鸣下利。故本证以心下痞硬、干噫食臭、腹中雷鸣下利等为主证。治宜和胃散水，泄热消痞，用生姜泻心汤主治。如《伤寒论》157条说：“伤寒汗出，解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之。”

病例一：邹××，女，67岁。因腹泻肠鸣，噯气酸腐，心下痞满不适二天，于1967年8月17日诊。患者于五日前开始病，发热恶寒，服中药新加香薷饮1剂，次日发热恶寒退，继而出现上述诸证，泻下不消化食物，酸臭异常，伴矢气。舌苔厚腻，脉象缓滑。此乃汗后脾胃受损，运化失职，胃中不和，水谷不化，水饮食滞内停与邪热互结于心下所致。治宜和胃散水，泄热消痞兼以消食，拟生姜泻心汤加味：生姜6片，炙甘草、神曲、党参、黄芩各9克，黄连、干姜各3克，法夏12克，大枣4枚。服药2剂，腹泻肠鸣噯气均除，但心下尚觉痞满不适，食欲不振。前方加厚朴6克，继服2剂而愈。

病例二：全××，男，38岁，工人。于1967年7月31日初诊。有结核病史多年。近经透视为浸润型。病干噫食臭泄泻近两个月，在厂服中西药无效。呈示西医病历，诊断：胃下垂14厘米，肝下垂，慢性结肠炎，十二指肠溃疡可疑，右肺结核浸润型。

证见头晕，口苦，咽干，胸闷，心下、右胁、脐周围均压痛。以手按其腹，肠鸣漉漉，噯气加多。据称每逢进食后，噯气特多，胃口差，下利日三、四次，为杂有不消化食物之水样便，间有咳嗽，微有寒热。舌苔薄白，脉弦。

诊其病原属生姜泻心汤证，近染外感，乃兼有小柴胡汤证。当先解外，再治其痞。先予小柴胡汤一剂。处方：柴胡15克，黄芩、党参、法半夏、炙甘草、生姜各9克，红枣6枚。

8月1日二诊：服小柴胡汤一剂，寒热止，头晕、口苦、咽干、胸闷、肢倦等症除，胃口较好，但不敢多食，多食则上腹部感不舒，余症如旧。舌苔根黄腻，中白，尖红。乃予生姜泻心汤。处方：生姜12克，干姜、黄连各3克，黄芩、法半夏各9克，党参15克，炙甘草6克，大枣12枚。服后各症递减，连服9剂。

8月12日三诊：干噎除，胸腹部压痛大减，腹中雷鸣日仅一、二次，大便成条，胃纳转佳，每餐吃饭两碗（近两月每餐仅薄粥大半碗）。入夜舌燥，喜热汤漱口而不喜饮，咳嗽如旧。昨经医院检查：胃下垂大见好转，十二指肠溃疡可能性未除。西医嘱注射链霉素，口服异烟肼1个月，续服中药调理。患者舌质湿润，舌苔根淡黄，中褐色，尖淡红。小便清长，口内多唾液，此乃肠虚挟水，予真武汤加五味子、细辛、淮山、党参。

8月14日四诊：服真武汤加味两剂，夜间舌燥反好转，咳亦减少，精神与胃纳趋向好转。此后续予真武汤、甘草泻心汤等方调理近月而安（《新中医》1983年第2期33页）。

病例三：郭某，男，46岁。患有呃逆，连作不休，病已八月有余，服药以百剂计，始终不能控制，以致周身疲倦，不能坚持工作。观其所服之方，不外丁香、柿蒂、旋覆花、代赭石、香砂六君等方。切其脉沉弦无力，视其舌苔略呈水滑。问其大便，则称每日一、二次，溏薄而不成形。小便则无复可言。余谛审良久，认为此证上有呃逆之气，下有泻利之情，是必先病其中，为

脾胃不和之兆。如是顺藤摸瓜，而指其心下曰：“此处难受否？”患者恍然曰：余心下素觉堵塞，甚不畅快，因打嗝为甚，以致顾此失彼，未能说出。余笑曰：“君之病已得久矣。此乃脾胃升降失司，而寒热相溷、胃气上逆之病也。必使脾胃气和，升降调顺，则病可愈。”

处方：生姜12克，干姜3克，半夏12克，黄连6克，黄芩6克，党参10克，炙甘草10克，大枣7枚，刀豆子10克。

此方连进六剂，则呃逆不作，心下痞与下利同时俱蠲，病遂告愈（《中医杂志》1984年第3期10页）。

病例四：马××，女，50岁，工人。患失眠证，每夜仅能睡二、三小时，且乱梦纷纭，昼则头晕神疲。虽服多种补心安神之药，然皆无效可言。

初诊见其舌苔滑腻，脉又弦滑。认为痰热客于少阳之证，为疏《千金》温胆汤方，服后未能取效。再诊之际，患者诉大便稀薄，每日必解二、三次之多。乃恍然而悟，得非胃气不和之所致耶？因指其心下问曰：“此处难受乎？”答曰：“胀闷不舒。”又问：“有暖气否？”答曰：“时或有之。”余曰：此乃脾胃之气不和之证。暖气者，胃气上逆也，大便溏薄者，脾胃不升也。今升降失序，则阴阳不和，故气痞于中，而心下堵闷矣。然为何而病失眠？张景岳云：“今人有过于饱食，或病胀满者，卧必不安，此皆胃气不和之故”。《内经》亦有“胃不和则卧不安”之说。由此看来，本证之失眠，皆由于脾胃。脾胃居中州，有斡旋上下之作用。今心肾之气不得中州之助，使水火既济之功受阻，则阴阳不交，阳不入阴，是以失眠而多梦。

《内经》云：“治病必求其本”，“必伏其所主，而先其所因。”

故不治失眠之标，而图脾胃之本，俾中气调和，升降得所，则阴阳自通，心肾相交，而自然得寐。方用生姜泻心汤。

处方：生姜 12 克，干姜 3 克，半夏 10 克，黄连 6 克，黄芩 6 克，党参 10 克，炙甘草 10 克，大枣 7 枚。

此方服六剂，睡眠与心下痞皆见好转，嘱其照方再服六剂，患者欣然相告曰：从晚十点入睡，至晨五点始醒，而且大便成形，饮食有味，其病因愈（《中医杂志》1984 年第 3 期第 11 页）。

#### ⑤痞利俱甚证（甘草泻心汤证）

本证由太阳伤寒或中风误下损伤脾阳，或脾阳素虚，未经误下，中气下陷，邪热内陷所致。中气下陷，脾阳受损不能腐熟运化，则谷不化，下利甚，日数十行；水谷不化，留滞腹中，水湿在腹中流走，冲击作响，则腹中雷鸣；下后脾胃俱虚，邪热内陷，则心下痞硬而满；中土衰弱，输布无权，清阳不升，浊阴不降，虚气上逆，则干呕心烦不安。故本证以下利日数十行、谷不化、腹中雷鸣、心下痞硬而满、干呕心烦不得安等为主证，治宜补脾益胃，泄热消痞，用甘草泻心汤主治。如《伤寒论》158 条说：“伤寒中风，医反下之，其人下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚。此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使鞕也，甘草泻心汤主之。”

病例一：向××，男，67 岁。因腹泻半月，加重三天，伴心下痞满不适，于 1974 年 9 月 3 日诊。大便稀薄，日行五、六次，夹不消化食物，腹鸣甚，但无里急后重及腹痛，胃脘痞满不适，食欲不振，精神欠佳。舌苔白黄相兼，脉象濡缓。诊为胃虚痞利俱甚证，由于脾胃虚弱，中气下陷兼邪热陷于心下

所致。治宜补脾健胃，泄热消痞，用甘草泻心汤加减：炙甘草12克，川连3克，神曲、干姜、黄芩各9克，大枣3枚，党参、茯苓各15克，厚朴4.5克。服药2剂，腹泻减轻，每日仅解溏便2~3次，心下痞满消失，食欲及精神均好转，前方继服2剂而愈。

病例二：苗××，男，68岁，1977年4月20日门诊。患者有慢性胃炎史，脘痞隐痛，纳少便秘，某医用调胃承气汤，大黄用12克，因素体中气不足，年老体衰，不任攻伐，遂泄泻完谷，日解十余次，肠鸣干呕，脘痞益甚，心烦，舌质较淡，苔薄黄，脉细数。仿甘草泻心汤意加茯苓，健脾燥湿，升清降浊，2剂泻止，脘痞减轻，能进稀粥。原方加陈皮6克，木香6克，白芍12克，焦曲10克，续服1剂，脘腹已畅，纳增，改用香砂六君子汤巩固（《江苏中医杂志》1980年第5期第49~51页）。

### （5）上热下寒证（黄连汤证）

本证由胃中有热邪，肠中有寒邪所致。热邪犯胃，胃气不降而上逆则欲呕吐；寒邪侵入肠中，寒凝气滞不通则腹中痛。故本证以腹中痛，欲呕吐等为主证。治宜清上温下，用黄连汤主治。如《伤寒论》173条说：“伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。”

病例一：康××，男，45岁。因腹痛欲呕三天伴呕吐一天，于1973年9月29日诊。患者三日前因腹痛欲呕，曾服附桂理中丸3枚（每日3次，每次1丸），药后腹痛减轻，但出现呕吐。舌苔微黄，脉象弦滑。诊为上热下寒、寒热错杂之腹痛。服附桂理中丸下寒得温故腹痛减，但上热得温药之助则更甚，故由欲呕而转为呕吐。治当清上温下并进，寒热并投，拟黄连汤加

味：黄连、法夏、桂枝、干姜、炙甘草各9克，竹茹6克，大枣3枚。服药1剂，呕吐止，腹痛减轻，继服1剂即愈。

病例二：谢××，男，52岁，某厂职工。素嗜烟酒，患胃痛已数年，时轻时重，反复发作。1978年5月曾经医院检查，诊为慢性胃炎。此次于半月前因饮酒后，脘痛剧作，呈阵发性，经本厂医务所诊治，给以解痉止痛的普鲁本辛及胃舒平等药物，疼痛未能缓解。时感呕恶，胸闷纳呆，痛甚肢厥，大便秘结，体畏寒，口干喜热饮，舌淡红，苔厚腻微黄，脉弦滑。拟为酒食积滞，寒热之邪交结于中焦。法以平调寒热，佐以消食化滞，黄连汤加减：黄连、黄芩各9克，桂枝、半夏、枳壳各6克，干姜、甘草、白蔻仁(后下)各4.5克，神曲15克。1剂，水煎服。

药后，脘腹阵发性疼痛间歇时间延长，程度减轻，但上腹胃脘部仍有触痛拒按，痞闷呕恶已瘳，时有暖气，能少量进食，苔仍黄腻，脉弦带滑。药既见效，仍步前法，兼行理气，运转枢机。处方：干姜、半夏各6克，桂枝4.5克，神曲、川楝子、黄连、苏梗各9克，四逆散18克。水煎服，每日1剂。连进2剂后脘痛大减，不甚拒按，大便畅解，下褐黑色粪块颇多，气殊臭，腹部舒适，不呕能食，舌苔已退，但患者神疲体倦，病后气虚体弱现象明显，最后遂以参苓白术散加减调理脾胃而收功(《新中医》1983年第8期第27页)。

病例三：占姓老年妇女，夙有慢性胆囊炎病史。常因感受风寒或过食油腻而发病。近三天来，畏寒发热，脘痛连胁，剧烈呕吐，水米难进。所吐之物为痰涎及黄绿胆汁。大便三日未解，脉弦滑，苔黄腻，舌根部尤厚。病属表里受邪，寒热错

杂。治以黄连汤为主,加入柴胡和解表里清湿热,生大黄降胃泄浊止呕吐。

处方:小川连6克,川桂枝5克,淡干姜5克,姜半夏10克,西党参6克,粉甘草3克,肥大枣4枚,柴胡6克,生川军10克。嘱其药汁冷后少量频服,以免吐出。

药进一帖后矢气频作,腑气得通,呕吐渐止。三帖后寒热脘痛相继消失(《上海中医药杂志》1983年第4期34页)。

病例四:李姓中年妇女,病泄泻腹痛,迁延两载未愈。大便状如塘泥,每天2~3次,便时腹痛绕脐,肛门胀坠。前医诊为虚寒泄泻,或用温中健脾,或用补火生土,腹痛泄泻终未除。诊得脉象弦缓,舌苔滑润黄腻。此乃脾胃湿热未清,气机升降失调,脾之清阳不升,则泄泻难止;胃之浊阴不降,则腹痛难除,当取黄连汤主之,佐白术健脾止泻,白芍缓急止痛。

处方:小川连6克,川桂枝6克,淡干姜6克,法半夏6克,西党参6克,炒白术10克,炒白芍10克,粉甘草3克,肥大枣4枚。

守方治疗半月,大便逐渐成形,腹痛消失。改予资生丸调理善后(《上海中医药杂志》1983年第4期34页)。

## (四)太阳病类证

### 1. 痰饮水气病

#### (1)悬饮病(十枣汤证)

本证由于素有留饮,又患太阳中风,风邪引动留饮而为

病。水饮停滞胸膈，胸阳被遏，气机壅塞不通，则心下痞满；水气犯胃，胃气上逆则呕逆；水气上迫于肺，肺气不利则短气；肺气不利，毛窍开合失常则淅淅汗出；水饮上干清阳则头痛；水饮下攻于肠则下利。故本证以心下痞满、引胁下痛、呕逆、短气、淅淅汗出、头痛、下利为主证。治宜攻逐水饮以治其标，用十枣汤主治。如《伤寒论》152条说：“太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之，其人淅淅汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕，短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之。”

病例一：颜××，男，52岁。因咳喘短气，牵引右胁下痛，反复发作一年余，近因外感复发于1977年10月9日诊。症见咳喘短气，牵引右胁下痛，头痛汗出。舌苔厚腻微黄，脉象沉弦。X线透视示肺野下部纹理增粗，胸腔有少量积液，肋膈角变钝。西医诊断为渗出性胸膜炎。中医辨证为水饮停积胸胁，阻遏气机所致之悬饮。治宜攻逐水饮先治其标，拟十枣汤1剂：甘遂、甘草、芫花、大戟各1.5克，共研细末，每次1.5克。另用大枣10枚煎汤，枣汤调服，于早上空腹时服药。服药1次即腹泻三次，共泻下黄色粪水约1200毫升，喘息短气，引胁下痛减轻，头痛汗出消失。嘱用稀粥调养，并拟清宣泻肺化痰之剂调理：桔梗、防风、杏仁、白芨、葶苈子、浙贝各9克，甘草、陈皮各6克，银花15克，生鱼腥草60克（后下）。连服15剂，咳喘胁痛等症消失。

病例二：胡××，男，35岁。头痛，恶寒，发热39.2℃，痰多色黄，右侧胸痛，转侧牵引作痛，呼吸粗促十二天，胸透为右侧包裹性胸膜炎。听诊右肩胛下呼吸音明显减弱，叩诊浊音。超

声波示腋前6肋间、腋中5~6肋间至肩胛7~9肋间均有液平,以肩胛7肋间明显。苔黄腻,脉弦滑数。证为悬饮,属实热内盛,拟泻肺逐水,解表清热:黄芩12克,桑皮、金银花各30克,葶苈子、大戟、甘遂各9克,醋炒芫花6克,连翘15克,大枣10枚。3剂后汗多,体温38℃,胸痛减轻,呼吸气促好转。上方减银花、连翘,加黄连6克、夏枯草30克,4剂后,胸闷胸膜积液量减少。随证加减共服14剂,胸透右侧胸膜增厚出院,随访13年未复发(《浙江中医杂志》1985年11、12期合刊497页)。

## (2)胸膈痰实证(瓜蒂散证)

本证由痰涎或宿食壅塞于胸膈所致。痰涎或宿食壅滞于膈上,影响肺气肃降,卫气不宣则发热,汗出恶风,寸脉微浮;痰涎阻碍气机,痰随气壅,则胸中痞硬,气上冲咽喉不得息;痰实结滞于胸中,邪蕴心胸,阻塞不畅则心下满而烦;胃无病,仅痰阻其中,则饥不能食;胸阳被遏,不能温于四末,则手足厥冷;痰凝络阻,血运不畅,则脉乍紧。故本证以发热汗出恶风、胸中痞硬、气上冲咽喉不得息、寸脉浮,或心下满而烦、饥不能食、手足厥冷、脉乍紧等为主证。治宜涌吐痰涎宿食,用瓜蒂散主治。如《伤寒论》166条说:“病如桂枝证,头不痛,项不强,寸脉微浮,胸中痞硬,气上冲咽喉不得息者,此为胸有寒也,当吐之,宜瓜蒂散。”355条说:“病人手足厥冷,脉乍紧者,邪结在胸中,心下满而烦,饥不能食者,病在胸中,当须吐之,宜瓜蒂散。”

病例一:张××,男,38岁。于1975年8月14日初诊。多饮烈酒,过食生冷,又卧于湿地,以致水湿结胸,两肋剧痛,烦闷欲死,医用寒凉泻下药物,下利数次,其病不减。由于四肢

厥冷,又误为阳虚,投温燥之剂,病更增剧。证见形体消瘦,精神不振,呼吸有力,口出臭气,以手扪胸,时觉躁扰,不能言语,四肢厥冷,小便短赤,大便未解,舌红苔黄,脉滑有力,两寸独盛。此痰湿热郁于上脘,治宜涌吐痰热。方用瓜蒂、赤小豆、白矾各9克,研细末,分3次服。服后少顷,吐出痰涎和腐物二碗余,当即语言能出,大便随之下泄,身微汗出,四肢转温。中病即止,停用上药,以饮食调养而愈(《浙江中医杂志》1980年第11、12期合刊556页)。

病例二:周××,女,44岁。1972年4月25日初诊。患雷诺氏病已3年,每遇寒冷则作。经服温阳和活血化瘀药物,肢端痉挛好转,供血改善。近因惊恐而致失语,四肢紫绀加重,厥冷如冰,时呈尸体色。经先后用低分子右旋糖酐和镇静药物,以及中药宁心安神、祛痰开窍之剂无效。饮食不进,卧床不起。证见面色苍白,精神呆滞,不能言语,以笔代言,胸闷烦躁,欲吐不能,肢冷色白,舌白厚腻,脉滑有力,两寸独大。此痰浊壅塞上脘,急则治其标,先宜涌吐痰浊。方用瓜蒂、赤小豆、白矾各9克,水煎服。服后先吐浊痰碗半,继则泻下臭秽溏便,遂即能言,肢冷好转,而雷诺氏现象亦减轻(《浙江中医杂志》1980年第11、12期合刊556页)。

### (3)腰以下有水气证(牡蛎泽泻散证)

本证由病后余邪未尽,湿热壅滞膀胱,下焦气化失常所致。湿热壅滞,水气不行,浸渍于下,则腰以下浮肿;膀胱气化失常,湿热壅盛于下则二便不利;湿热壅于下焦则脉沉实有力。故本证以腰以下浮肿、二便不利、脉沉实有力等为主证。治宜利尿逐水,用牡蛎泽泻散主治。如《伤寒论》395条说:“大病瘥

后,从腰以下有水气者,牡蛎泽泻散主之。”

病例:关××,女,64岁。初起寒热之后,面目肢体浮肿,略有咳嗽,气喘。小便常规有蛋白、管型。治以牡蛎泽泻散加减。服药后腹泻三、四次,小便增多,6剂而肿满得退十之七八。再用四逆散、四君子汤加减,调治半月而愈。

处方:煅牡蛎24克,炒泽泻9克,淡海藻4.5克,明昆布9克,甜葶苈(炒)9克,黑白丑各4.5克,沉香3克(后入),商陆根9克,大腹皮9克,带皮苓12克,汉防己9克,车前子9克,胡芦瓢9克(《中医研究工作资料汇编》第二辑22页,科技卫生出版社,1959年2月第1版)

## 2. 风 湿 病

(1)风湿留着肌肉证(桂枝附子汤、桂枝附子去桂加白术汤证)

本证由风湿之邪乘虚侵袭,风湿相搏,留着肌表所致。风湿留着肌表、筋骨之间,则身体疼烦不能自转侧;风湿在表而不在里,则不呕不渴;表虚湿阻经络,则脉浮虚而涩。故本证以身体疼烦不能自转侧、不呕不渴、脉浮虚而涩等为主证。治宜温经散寒,祛风胜湿,用桂枝附子汤主治。如《伤寒论》174条说:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕,不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之;若其人大便鞅,小便自利者,去桂加白术汤主之。”

病例一:患者邓××,男,30岁。因右半身及两臂疼痛,遇阴雨天气加重半年,于1974年11月17日来诊。近因天气转冷,疼痛较剧,夜间有时痛醒,肢体活动不便。舌苔薄白,脉象

浮缓。诊为风寒湿痹，寒湿偏胜证。由风寒湿邪留着肌肉所致。治宜温经散寒，祛风除湿，用桂枝附子汤加味：桂枝12克，附子、麻黄、羌活各9克，生姜3片，大枣4枚，炙甘草6克。服药2剂，两臂疼痛明显减轻，右半身疼痛亦减，活动自如。继续服2剂痛止。后以药酒一瓶，以善其候。

病例二：病者37岁。素体阳虚，肥胖多湿。春夏之交，淫雨缠绵，适感冷风，而病风湿。症见：头痛恶风，寒热身重，肌肉烦疼，肢冷。脉弦而迟，舌苔白腻兼黑。此风湿相搏之候，其湿胜于风者，盖阳虚则湿胜矣。治法：汗利兼以和解，用桂枝附子汤，辛甘发散为君；五苓散辛淡渗利为佐；仿仲景徐徐微汗，则风湿俱去，骤则风去而湿不去也。处方：

桂枝3克，茯苓18克，苍术3克，炙甘草2克，淡附片3克，泽泻4.5克，秦艽3克，生姜3克，大枣3克。

效果：一剂微微汗出而痛除，再剂肢温不恶风，寒热亦止。继用平胃散加木瓜、砂仁，温调中气而愈（《伤寒名案选新注》99~100页）。

## （2）风湿留着关节证（甘草附子汤证）

本证由风寒湿邪外袭，留滞关节而为病。在表寒湿较甚，疼痛之证较重，则骨节疼烦，牵引拘挛而痛，不得屈伸，近之则痛剧；风湿相搏，卫阳偏虚，则汗出恶风，不欲去衣；湿邪阻滞气机，三焦不利，气化失宣则短气、小便不利；甚则湿留肌肤，而身微肿。故本证以骨节疼烦，牵引拘急，不得屈伸，近之则痛剧，汗出气短，恶风不欲去衣，小便不利，身微肿等为主证。治宜温经散寒，祛风胜湿止痛，用甘草附子汤主治。如《伤寒论》175条说：“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛

剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。”

病例一：李××，男，39岁，农民。因四肢关节疼痛较剧，牵引拘急，屈伸不利，时轻时重三年余，于1969年3月24日到县医院诊治。伴两膝微肿，下肢重着难移，每逢阴雨及天气转冷则复发或加重。舌苔薄白稍腻，脉弦紧。诊为风寒湿痹，表湿偏甚证。治宜温经散寒，祛风胜湿止痛，用甘草附子汤加味：炙甘草、附子各6克，麻黄、桂枝、木瓜各9克，白术12克，苡仁15克。服药2剂，四肢关节疼痛减轻，屈伸较前便利，两膝肿胀减退。原方继服半月，四肢关节疼痛全止，两膝肿消，活动自如而停药。

病例二：顾××，男，47岁。门诊号：12—390。初诊日期：1963年10月25日。

患者身材魁梧，右下肢酸痛作胀，步履困难，不能工作，已有四个月。曾在某医院用可的松、安乃近及中药、针灸治疗未愈。现在左侧髌股腿肌酸胀不已，腰酸腿拘，自觉由上而下有条线状掣痛如电如射，阵作不休，睡眠不佳，胃口不良。检查：关节完好，局部无寒热红肿，腿冷，趾温，趺阳脉动应手，寸口脉濡大，苔薄白。此寒湿客于关节筋络，证属痹跛，当非脱疽。治以温痹蠲湿，仿甘草附子汤意。处方：制川乌草乌各4.5克，生苍术9克，生白术15克，生甘草9克，川桂枝9克，炒当归9克，川牛膝9克，炒黄柏9克。

服上药2剂后，伸屈得利；服3剂后，胀痛大减，胃口亦增。复诊时，原方中川、草乌增至各9克。服10剂后疼痛消失，并可弃杖而行，惟尚略有胀感，再予参桂再造丸调理十余

日，诸证均除，恢复工作（《上海中医药杂志》1965年6月号26页）。

病例三：郁××，男，36岁。门诊号：4—5979。初诊日期：1962年7月15日。1961年夏，因劳动中俯腰不慎，骶尻挫伤，当时仅动作时引痛，月余即平。1962年2月，旧恙复发，骶尻部酸楚不堪，拘急阵作，酸掣感沿大腿外侧而下，所过之处麻木不仁，步履牵掣如跛；曾经某医院诊查：心肺无异常；血、尿常规检查阴性；骨科检查无异常。体格中等，体质较弱，骶区无红肿，有叩痛，自云受冷则痛剧。舌胖，苔薄白腻，脉右关弦滑，左脉较沉。寒湿窜于经络而为痹也。宗甘草附子汤意，加通络祛湿法为治。处方：桂心9克，熟附块9克，生白术15克，生薏仁30克，炙甘草9克，杜仲（炒）9克，淮牛膝18克，威灵仙9克，宣木瓜9克。5剂。

复诊：服药后，白昼酸楚大减，惟入暮下肢犹有麻木，此气血未和，原法增益气活血之剂。前方去木瓜、威灵仙，桂心减半；另加炙黄芪9克，狗脊9克，当归9克。再服5剂。

经治2周，骶尻酸楚消失，脉和，苔净，步履如常，改服补肾健身片，以固健筋络（摘自《上海中医药杂志》1965年6月号26页）。

## 二、阳明病证

阳明是“两阳合明”的意思。阳明病是太阳病、少阳病进一步发展的阳热亢盛之证，是外感热病过程中阳气偏亢、邪热炽盛的极期阶段。

阳明包括手阳明大肠经和足阳明胃经，病邪侵袭阳明多从燥化，从而表现胃肠燥、实、热的证候。所以，阳明病属于里、实、热证。

根据其病理机制的不同，阳明病可分经证和腑证两大类型。凡邪传入里，无形邪热弥漫阳明经，肠中无燥屎内结者，称为阳明经证；邪热内传阳明腑与肠中糟粕相结而成之有热有积有形实热者，称为阳明腑证。

由于阳明病属里实热证，故以清下实热，保存津液为其治疗原则，而不可妄用发汗利小便之法。其中阳明经证系无形邪热弥漫阳明经，治用清法；阳明腑证系有热有积有形之实热证，治用下法。

阳明病的发生，无论经证还是腑证，都是由于邪气亢盛，热结胃肠的缘故，故阳明病以胃家实为其主要病理机制。其中阳明经证为无形实热弥漫，表现为身大热，大汗出，大烦渴，脉洪大等表里俱热证；阳明腑证是有形之实热结聚，表现为潮热谵语，腹满硬痛，不大便，脉沉实有力的里实热证。如《伤寒论》180条说：“阳明之为病，胃家实是也。”

阳明病的成因，一是太阳病邪陷阳明，二是燥热之邪直犯阳明，三是少阳病转属阳明，四是太阴病阳气回复，脏邪还腑，而转入阳明。如《伤寒论》179条说：“问曰：病有太阳阳明，有正阳阳明，有少阳阳明，何谓也？答曰：太阳阳明者，脾约是也；正阳阳明者，胃家实是也；少阳阳明者，发汗，利小便已，胃中燥烦实，大便难是也。”

太阳病邪陷阳明而成阳明病，是由于太阳病患者素体津液不足，胃中干燥，太阳病邪陷于阳明而成阳明病；亦可由太阳病误发汗、误下、误利小便，耗伤胃中津液，以致胃中干燥而成阳明病；或由于太阳病汗不如法，汗出不彻，或失治，邪热内传而成阳明病。如《伤寒论》181条说：“……太阳病，若发汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明；不更衣，内实，大便难者，此名阳明也。”185条说：“本太阳病，初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明也。伤寒发热，无汗，呕不能食，而反汗出濇濇然者，是转属阳明也。”

燥热之邪直犯阳明而成阳明病，是因患者素有蕴热，邪热入里直犯阳明，化燥成实而形成阳明病。此即《伤寒论》179条中所谓：“正阳阳明者，胃家实是也”之意。

少阳病转属而成阳明病，是由于少阳病误用发汗、利小便等法，以致津伤化燥，大便转硬而形成阳明病。即《伤寒论》179条中所谓“少阳阳明者，发汗，利小便已，胃中燥烦实，大便难是也”之意。

太阴病转属阳明病，是由于太阴病正气来复，虚证转实，湿邪化燥，大便转硬而形成阳明病。如《伤寒论》187条说“……太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄，至七八日

大便鞭者，为阳明病也。”

由于阳明病是里实热证，里热炽盛，蒸腾于外则身热；热盛迫液外泄则汗自出；邪热在里而无表证则不恶寒；里热亢盛则反恶热；若本经自感寒邪而发病者，始时可有轻微短暂的恶寒。所以阳明病以身热、汗自出、不恶寒、反恶热，或始时有短暂的轻微恶寒等一派里热炽盛的证候为主证。如《伤寒论》183条说：“问曰：病有得之一日，不发热而恶寒者，何也？答曰：虽得之一日，恶寒将自罢，即自汗出而恶热也。”188条说：“伤寒转系阳明者，其人濈然微汗出也。”

由于阳明经在生理上多气多血，在病理上表里俱热，正盛邪实，阳热亢盛，气血沸腾，所以阳明病，以脉洪大有力为主要脉象。如《伤寒论》186条说：“伤寒三日，阳明脉大。”

## （一）阳明经证

### 1. 阳明经邪热壅盛证（白虎汤证一）

本证由阳明经邪热亢盛，表里俱热所致。表热盛则身热不恶寒，反恶热，脉浮；里热盛则烦渴汗出，脉洪大而滑；邪热内盛，胃气不畅则腹满；热盛伤津耗气则身重难于转侧；胃热炽盛，上熏于口则口不仁；热气熏蒸于面则面垢；热扰神明则谵语；热迫膀胱则遗尿；里热伏郁，阻遏阳气不得达于四肢则四肢厥冷，脉沉滑有力；里热炽盛则胸腹灼热；热甚伤津则口舌干燥，小便黄赤。故本证以身热，不恶寒反恶热，烦渴汗出，脉

洪大及腹满，身重难以转侧，口不仁，面垢，甚则心烦躁扰，谵语，遗尿，或四肢厥冷，胸腹灼热，口干舌燥，小便黄赤，脉浮滑或沉滑有力等为主证。治宜清热生津，用白虎汤主治。如《伤寒论》176条说：“伤寒，脉浮滑，此以表有热，里有寒，白虎汤主之。”219条说：“三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿，发汗则谵语，下之额上生汗，手足逆冷。若自汗出者，白虎汤主之。”

病例一：易××，男，43岁。因发热三天不退，于1964年9月12日诊。证见身热如焚，大渴引饮，心烦躁扰，全身汗出，尺肤灼热，面红目赤，舌苔黄而欠润，脉洪大有力，体温39.2℃。证属阳明经邪热壅盛证。治宜清热生津，拟白虎汤加味：生石膏48克（先煎），知母、花粉（代粳米）各15克，炙甘草9克，竹叶6克。服药1剂，身热烦渴顿减，汗出减少，舌苔较前转润，脉转浮滑而数，体温降至38℃。药已奏效，宜乘势追击。前方又服1剂，身热退，烦渴止，舌苔转润，脉转和缓而告愈。

病例二：邓×，男，13岁。患头汗已三月余，每因活动或进食则头部汗出如洗，伴有口干喜冷饮，二便正常，舌质稍红，苔剥而干，脉滑数，辨证为胃热。治拟清胃泻火，方用生石膏30克，知母12克，牛膝9克，甘草6克，5剂，每天1剂。

药后，上述症状减轻，继5剂，头汗止（《新中医》1984年第7期45页）。

病例三：1971年6月，岳老在××医院会诊一男性病人，54岁。发热七、八日，体温持续在38~38.8℃之间，有时达40℃，屡进西药退热剂不效。诊察证候：口渴，汗出，咽微痛，

舌苔薄黄，脉象浮大。岳老认为邪热已入阳明经。投拟白虎汤，用生石膏 60 克，加连翘，鲜茅根等清热透达。连进 5 剂，热退获安（《新中医》1983 年第 4 期 8 页）。

病例四：孙××，女，67 岁，农民。1983 年 4 月 7 日初诊。高热三天，体温 39.4℃，汗多热不解，渴喜冷饮，烦躁面赤，咳喘胸痛，舌红苔黄，脉洪大。血白细胞 16800/立方毫米。X 线胸透，右肺下野有团块状阴影，此为肺胃热盛，治以清热生津，止咳平喘，白虎汤加味：生石膏 50 克（先煎），知母 10 克，甘草 5 克，粳米一撮，芦根 30 克，银花 10 克，连翘 10 克，桑白皮 10 克，杏仁 10 克。共进 6 剂，热退诸症减，唯口渴咽干。原方石膏量减半，又服 4 剂喘平。X 线胸透：右肺病变已完全吸收。再予养阴生津之剂调理肺胃（《新中医》1985 年第 5 期 26 页）。

## 2. 里热伤津证（白虎加人参汤证）

本证由邪热传入阳明，热盛气阴两伤而为病。里热迫液外泄则汗出过多，表热随汗外散而身无大热；汗出过多，腠理开泄，表气虚则背微恶寒，时时恶风；热盛津伤则心烦口渴，口干舌燥；阳明热盛，阳气亢盛，气血沸腾，则脉洪大。故本证以身无大热而有轻微发热、背微恶寒、时时恶风、大烦渴不解、口干舌燥、脉洪大等为主证。治宜清热益气、生津止渴，用白虎加人参汤主治。如《伤寒论》168 条说：“伤寒，若吐，若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之”。170 条说：“伤寒，脉浮，发热，无汗，其表不解，不可与白虎汤；渴欲饮水，无表

证者，白虎加人参汤主之。”222条说：“若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。”

病例一：患者邓××，女，63岁。因身热烦渴二天，于1978年9月8日诊。患者于五天前始病恶寒发热，头身疼痛，因居山区就诊不便而未求治疗。昨起恶寒头身痛消失而发热加重，汗出多，心烦口渴。今晨自觉背部恶寒、呼吸少气，家人叫余出诊。舌苔黄燥，脉洪大无力，体温38.7℃。诊为阳明经证里热津伤证。由表证失治，传里化热，加之年老体弱，热盛汗出过多而致气阴两伤。治宜清热益气，生津止渴。拟白虎加人参汤化裁：生石膏30克，炙甘草、知母、花粉（代粳米）、淮山药、麦冬各9克，沙参、党参各15克。服药1剂，诸证减轻，体温降至37℃。原方继服2剂，热退，烦渴及汗出止，仅觉体倦神疲，气不足以息，食欲不振，舌苔欠润，脉象尚虚。此乃热邪已清，而气阴两虚，拟生脉散加味：红参3克，麦冬9克，五味子6克，淮山药15克。连服2剂而愈。

病例二：刘××，男，74岁。素体甚健，年过古稀。两周前夜半突然发生腹痛，就近急诊，疑诊为胰腺炎，胆道感染，用阿托品、庆大霉素，并服中药治疗。此后反复发作，连续注射庆大霉素十余日，腹痛有所缓解，但未尽除，时轻时重。罹病两周后，突于午后四时许，恶寒发热，体温高达39.6℃，服“解热止痛片”一次，汗出，体温下降。不到一小时，体温复升至39.2℃，乃邀余急诊。观其卧床倦怠，神志清楚，自述头眩晕，周身不适，不思饮食，未曾呕吐，口不渴，腹中隐痛，轻微作胀，查其腹部柔软，并无板实状和压痛之感。舌质鲜红，光剥无苔，脉象滑数。当时诊断为里有气郁，复遭风热外感之证。以银翘散、

四逆散原方合用与服。次日午后八时复诊，热势更高，体温 $40^{\circ}\text{C}$ ，汗出，且午后有往来寒热之状，口微渴，心烦躁，已三日未解大便，舌质鲜红，光亮无苔，脉转洪数，腹中隐痛如前状。乃知昨日不识其恶寒为阳明病初起之一时表现，其脉滑数为里热盛，舌象更显津液不足。误作表证投解表之剂，伤其津液，故今日热势更高，大有阳明气分之热将入腑内结之势。其往来寒热表明邪气旁涉少阳之域。幸好是投辛凉解表剂，若是麻桂辛温之品，可能已成坏病矣。于是，拟重剂人参（沙参代之）白虎汤加板蓝根，清泄阳明邪热而生津液，加柴胡枢转少阳，加枳实导行腑气，旨在使上焦得清，津液得下，腑气通行，热去津回。方用柴胡 18 克，生石膏 45 克，知母 12 克，梗米 12 克，甘草 6 克，板蓝根 24 克，沙参 30 克，枳实 9 克。二剂急煎，每三小时服药一大杯，日夜连服。嘱每四小时测体温一次。次日午后八时前往三诊，得知昨晚夜半开始退热，今晨热尽，体温 $36.5^{\circ}\text{C}$ ，午后未回升，大便已解，腹中不痛，知饥，舌上已有薄白苔，舌质正常，观其脉静身凉，神清气爽，乃以竹叶石膏汤加谷芽去半夏，生津养胃作善后调理。三日后走访，病人已痊愈。（《中医杂志》1983 年第 10 期 55 页）。

### 3. 胃热津伤气逆证（竹叶石膏汤证）

本证由阳明病日久胃热津伤，余热未清，气虚体弱所致。久病伤形，元气未复，则身体虚弱消瘦；中气虚则呼吸气喘，气不足以息；余热未清，热气上逆，则气逆欲呕。故本证以身体虚弱消瘦、呼吸气喘、气不足以息、气逆欲呕等为主证。治宜清热生津降逆，用竹叶石膏汤主治。如《伤寒论》397 条说：“伤寒

解后，虚羸少气，气逆欲吐，竹叶石膏汤主之。”

病例一：康××，男，60岁。五天前腹泻腹痛，泻下急迫，烦热口渴，小便短赤，发热汗出，舌苔黄腻，脉象滑数，经用葛根芩连汤加减2剂后热退泻止。但患者形体虚弱，气不足以息，时作干呕，口燥咽干，而于1971年8月10日再诊。舌红少津，脉象虚数。此为腹泻止后余热未清，气虚体弱，热气上逆所致。诊为胃热津伤气逆证。治以清热生津降逆止呕，拟竹叶石膏汤加减：竹叶、党参、麦冬、花粉各9克，生石膏24克，法夏、炙甘草各6克，淮山药15克。连服2剂而愈。

病例二：姚××，女，26岁。住院号：2216。因急性化脓性胆管炎于1983年7月6日在我院进行胆囊切除加胆总管引流术。术后第4天，开始进流质，食后即出现频繁呕吐，吐出物为胃内容物，一日十余次，经用西药常规治疗二日，症状未见减轻，呕吐仍然频繁，故转用中药治疗。

体检：体温38.5℃，脉搏90次/分，血压120/70毫米汞柱。患者形体消瘦，精神甚差，少气懒言，口渴欲饮，水入即吐，虚烦不眠，舌质红，苔少而干，脉虚数。

辨证为热病伤津，手术后正气受损，余热未尽，胃气上逆。拟以清热生津和胃降逆之竹叶石膏汤治疗。处方：竹叶、法半夏、甘草各10克，石膏30克，麦冬、党参各15克，粳米50克。

服药1剂呕吐即止，体温降至37.8℃，但仍时有欲呕之感，2剂后诸症消失，饮食恢复，精神转佳（《新中医》1985年第6期47页）。

## 4. 热扰胸膈证

### (1) 胸中烦热懊恼证(栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤证)

本证一由太阳病汗吐下后余热留扰胸膈，或未经吐下表邪传入胸膈而成；二是阳明病下后余热留扰胸膈所致；三是下利后余热未清，内扰胸膈而成。余热留扰胸膈，心神被扰则虚烦不眠，心中懊恼；若热结较甚则烦热而胸中窒，甚则身热不去，心中结痛；若阳明病下后余热留扰胸膈，还可见饥不欲食及外有热，手足温；若下利后余热未清，热扰胸膈，则利后心烦更甚。此皆无形邪热内结，按之则心下濡软。故本证以虚烦不得眠，心中懊恼，或烦热而胸中窒，或身热不去，心中结痛，或外有热，手足温，心中懊恼，饥不能食，或利后心烦更甚，按之心下濡等为主证。治宜宣解郁热，用栀子豉汤主治。若少气者加炙甘草；呕者加生姜。如《伤寒论》76条说：“发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼，栀子豉汤主之。若少气者，栀子甘草豉汤主之；若呕者，栀子生姜豉汤主之。”77条说：“发汗，若下之，而烦热胸中窒者，栀子豉汤主之。”78条说：“伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也，栀子豉汤主之。”228条说：“阳明病下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊恼，饥不能食，但头汗出者，栀子豉汤主之。”

病例一：唐××，男，59岁，农民。1970年9月28日诊。泄泻三天经治泻止后，心中懊恼，夜寐不安，食欲不振，口微干渴已二天。诊其脉滑数，唇舌鲜红，苔黄欠润。此乃泻后津伤

未复，余热不清，留扰胸膈之证。治宜宣解郁热，兼以安神生津止渴。拟栀子豉汤加味：山栀子、香豉、花粉、竹叶、麦冬、百合、炒枣仁各9克。服药1剂，心中懊恼现象减轻，夜寐稍安，但仍食欲不振。前方加神曲9克，淮山药15克，继服1剂，诸证消失。遂停药以饮食调养数日而安。

病例二：陈×，男，5岁。三个月前因高烧、抽风、昏迷等，西医疑为“脑炎”，经治疗，病情缓解。之后随即出现神识错乱，哭笑无常，答非所问，终日乱打乱跳，烦躁不宁，无片刻安静，曾进中西药未见效果。察其面色红光，口唇鲜红，舌质红而苔薄黄，脉滑微数。仔细分析，此正如《伤寒论》胸膈郁热证。而其神识错乱，哭笑无常，已有郁热夹痰阻于心包之象。此热非实热，痰非实痰，邪非实邪，故苦寒泄热，涌吐祛痰，攻下去实，皆非所宜。而栀子豉汤只有清透郁热之功，没有豁痰开窍、镇心安神之能。于是，用栀子豉汤加竹沥适量，送服安宫牛黄丸，一日三次，每次半粒。与服旬日，诸证悉解，再服一句，巩固疗效。三个月后，患儿家长来电感谢（《中医杂志》1983年第10期56页）。

病例三：罗××，男，56岁。三日前始病头痛项强，发热汗出恶风，鼻塞流涕。自用生姜、紫苏煎服，次日头痛发热等证虽除，但心中懊恼，夜不能眠，饮食少思，少气乏力。于1964年9月8日诊。舌苔薄黄，脉滑稍数。诊为余热留扰胸膈，胸中烦热懊恼兼少气证。由于表邪未净，内传胸膈，中气不足所致。治宜宣透清解郁热，兼益气调中安神。拟栀子甘草豉汤加味：山栀子、炒枣仁、知母、竹叶、茯苓、麦冬各9克，炙甘草、香豉各6克，煎服1剂后，心烦懊恼减轻，夜稍得卧。效不更方，

原方继服 1 剂,药后告愈。

病例四:郑×,胃脘痛。医治之,痛不减,反增大便秘结,胸中满闷不舒,懊恼欲吐,辗转难卧,食少神疲,历七八日。按其脉沉弦而滑,验其舌黄腻而浊,检其方多桂附香燥之属,此本系宿食为患,初只须消导之品,或可获愈。今迁延多日,酿成夹食致虚,补之不可,下之也不宜,乃针对心中懊恼、欲吐二证,投以栀子生姜豉汤:生栀子 9 克,生姜 9 克,香豉 15 克。分温作两服,服药尽剂后(未发生呕吐),诸证均瘥,昨夜安然入睡,今晨大便已下,并能进食少许(《伤寒论汇要分析》第 67 页)。

## (2) 热扰胸膈兼证

### ① 兼腹满证(栀子厚朴汤证)

本证由伤寒下后余热留扰胸腹所致。热留于胸则心烦,热邪壅滞于腹则腹满;胸腹为热邪壅滞则卧起不安。故本证以心烦腹满、卧起不安为主证。治宜清热除烦,宽中消满,用栀子厚朴汤主治。如《伤寒论》79 条说:“伤寒下后,心烦腹满,卧起不安者,栀子厚朴汤主之。”

病例:朱××,女,36 岁。1983 年 2 月 22 日初诊。十三年前起头皮痛,心烦似有物在胸中捣,经治疗不效。次年痛加剧,不能梳头,洗发,颈项屈伸艰难,四处求医罔效。近年来除上述症状外,觉全身肌肉疼痛,稍触摸则痛不可忍,生活不能自理,夜间失眠,每天夜半发作惊恐、抽搐,病人及家属深为所苦。各处投医,经×医院和某部队医院治疗三月余,病情有增无减,患者抱着侥幸心理来诊。诊时患者头面、四肢污垢淤积,体臭难闻,饮食尚可,近旬腹胀痛,大便干结难下,小便短赤,舌质红,苔微黄腻,脉象数而有力,余症同前。此系热扰胸

膈，兼腑气不通之证。治宜清宣郁热，兼通腑实。处方：栀子、淡豆豉各 12 克，生大黄、厚朴、枳实各 10 克。二剂。

2月25日复诊：全身疼痛见减，腑气已通，舌苔已化，原方去生大黄、厚朴、枳实，继进三剂。

2月28日三诊：夜寐转安，惊恐、抽搐已除，但仍心烦，食纳减少。上方加淮山药 15 克，鸡内金 6 克。

前后就诊十八次，以栀子豉汤加味，共进58剂，诸证消失。半年后随访，未再发作，且已能做日常家务及农活（《新中医》1985年第3期46页）。

## ②兼中寒证（栀子干姜汤证）

本证由伤寒误下，损伤脾胃之阳，加之余热留扰胸膈所致。上焦有热，余热留扰胸膈则身热不去而微烦；脾胃阳虚，中焦虚寒则腹痛肠鸣下利。故本证以身热、心微烦不解、腹痛肠鸣下利等为主证。治宜清上焦之热，温中焦虚寒，用栀子干姜汤主治。如《伤寒论》80条说：“伤寒，医以丸药下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。”

病例：栗××，女，46岁，农妇。因发热，腹痛肠鸣泄泻两天，伴心烦不安一天，于1977年5月12日诊。患者两天前开始发病，发热，腹痛，肠鸣腹泻，大便稀薄，日行3～4次。在医疗室服中药1剂（药不详），其症不减，且大便更稀，日行5～6次，腹痛肠鸣更甚，并增心烦不安而来诊。口淡不渴，无里急后重。舌淡苔白，脉象缓滑。此本脾胃虚寒兼感外邪之泄泻，因治不得法而致脾胃更虚，邪热内陷留扰胸膈而成熟扰胸膈兼中寒之证。治宜清胸膈之热，温中焦虚寒。拟栀子干姜汤加味：栀子、茯苓、白术、党参各9克，干姜6克，砂仁3克。

煎服 1 剂后,发热即退,腹痛肠鸣心烦减轻,大便好转,昨夜以来只解溏便 2 次。药既对证,效不更方,前方继服 1 剂,诸证悉除而愈。

### ③兼心下痞塞证(枳实栀子豉汤证)

本证由于大病新瘥,气血未复,余热未尽而饮食不节,妄动作劳,以致其病复发。余热未尽而留扰胸膈则心烦懊恼;热邪食积壅滞胸腹,则胸腹胀满;食积于胃脘则心下痞塞;热邪伤津则发热口渴。故本证以胸腹胀满、发热口渴、心烦懊恼、心下痞塞等为主证。治宜泄热除烦,散邪和中,用枳实栀子豉汤主治。如《伤寒论》393 条说:“大病瘥后,劳复者,枳实栀子豉汤主之。”

病例:胡××,男,22 岁,农民。1983 年 6 月 8 日初诊。身热四日,体温 39℃,心烦口渴,咳喘呕恶,胸痛,腹胀便秘,五日不解,舌红苔焦黄,脉滑实有力。X 线胸透诊断为右下肺炎。证属热邪入里,郁于胸膈,结于肠道。治以透邪泄热,通腑攻下。栀子豉汤合大承气汤加味:炒山栀 10 克,淡豆豉 10 克,生大黄 10 克(后下),玄明粉 10 克(冲),炒枳实 3 克,川朴 5 克,炒竹茹 10 克,姜半夏 10 克,芦根 30 克,二剂。药后泻下臭秽粪尿 3 次,热减(体温 38.2℃),腹胀消。拟前方去大承气汤加银花、连翘、桑白皮。三剂后,热退,咳喘减,胸痛止,呕恶除。原方去竹茹、半夏,加北沙参、石斛。又四剂,热清喘平,尚觉口干。X 线胸透:右下肺病变吸收,再拟滋养肺胃之品善后(《中医杂志》1985 年第 5 期 26 页)。

## (二)阳 明 腑 证

### 1. 燥实证 (调胃承气汤证)

本证由于太阳经邪热内传阳明,或太阳病汗吐下后亡津液,胃中干燥而转属阳明,以致阳明燥实内阻所致。表邪入里,热聚阳明则蒸蒸发热;阳明燥实内阻,腑气不通,则腹部胀满,便秘;若热结旁流则自下利;胃有郁热,上扰神明则心烦谵语。故本证以蒸蒸发热、腹部胀满、便秘或自下利、心烦谵语等为主证。治宜润燥通便,泻下热结,用调胃承气汤主治。如《伤寒论》29条说:“胃中不和谵语者,少与调胃承气汤……。”105条说:“伤寒十三日,过经,谵语者,以有热也,当以汤下之。若小便利者,大便当鞣,而反下利,脉调和者,知医以丸药下之,非其治也。若自下利者,脉当微厥;今反和者,此为内实也,调胃承气汤主之。”207条说:“阳明病,不吐,不下,心烦者,可与调胃承气汤。”248条说:“太阳病三日,发汗不解,蒸蒸发热者,属胃也,调胃承气汤主之。”249条说:“伤寒吐后,腹胀满者,与调胃承气汤。”

病例一:李××,女,45岁。因腹痛不大便三天,腹部胀痛加重半天,于1976年9月2日诊。患者四年前因宫外孕术后经常腹痛便秘,三天前又上下腹痛,大便秘结,本村卫生所治疗2天未见好转(用药不详)。1976年9月2日上午腹部胀痛加重,于11时许入卫生院住院治疗。听诊肠鸣音亢进,X线透视左中腹有4个液平面,其余肠道充气。诊为肠梗阻,

用西药保守治疗(药物从略),至晚9时40分,仍未见好转,要求服中药治疗。诊见舌苔黄厚,脉象沉弦,诊为阳明燥实证,由肠胃气滞蕴热,化燥成实所致。治宜润燥泻热通便,用调胃承气汤加味:大黄12克,炙甘草6克,芒硝(化服)、槟榔片、柴胡、白芍、枳实各9克,水煎一次顿服。至午夜解稀便1次,腹部胀痛顿减;次晨又解稀便1次,腹部胀痛已微。后用四逆散加味调理1天,病愈出院。

**病例二:**刘××,男,11岁,学生,1975年7月28日晚急诊入院。发热,头痛,头晕,大便秘五天,曾在当地医疗室用青霉素,氯霉素以及中药清热、解毒养阴之剂治疗,均未获效。入院沉默寡言,继之进入浅昏迷状态,呕吐二次,四肢呈间歇性抽搐。检查:体温40.1℃,脉搏105次/分,血压170/70毫米汞柱,全身皮肤粘膜未见出血点和皮疹,周身浅表淋巴结不肿大,牙关紧闭,颈有抵抗,呼吸急促,肺部呼吸音粗糙,膝反射亢进。化验:血液中白细胞13700/立方毫米,嗜中性粒细胞89%,淋巴细胞11%。脑脊液压力80滴/分,无色透明,细胞总数85/立方毫米,白细胞41%立方毫米,中性粒细胞56%,单核细胞44%,蛋白82.4毫克%,糖100毫克%,氯化物720毫克%。尿常规正常。二氧化碳结合力64.4容积%。西医诊断:“乙脑”。用吸氧、降温、止惊、降低颅内压、抗炎、能量合剂等治疗二天余,病情未明显好转,故邀中医会诊。会诊时体温39.5℃,神昏谵语,烦躁不宁,手足妄动,身热无汗,四肢微厥,目赤不闭,腹满微硬,脐周似有压痛,呻吟连续,舌红,苔黄,脉滑数有力。昨晚下利纯青黑粪水。辨证为邪羁阳明,热结旁流。治宜泻热通便,拟调胃承气汤:生大

黄 20 克,芒硝 20 克(烔化),炙甘草 6 克。三剂,先取一剂煎服,后取二剂药同煎汤保留灌肠。药后三小时许,患者二次大便,秽臭异常。翌日,热退神清,汗出厥回,诸证霍然。后以清热、养阴、和胃之剂善后调理,七剂,痊愈出院(《江西中医药》1983年第2期7页)。

病例三,张××,男,77岁。1981年3月13日初诊。右侧肢体瘫痪半日,大便二日未行。神识清楚,语言蹇涩,呼吸平顺,血压160/100毫米汞柱,右侧上下肢呈痉挛性瘫痪,舌质淡红,苔薄黄根部略腻,脉弦。综合脉症,病属中风在经之证(脑血栓形成急性期,右侧肢体偏瘫)。此因素体亏虚,风痰阻络,气血痹阻,郁而化火,腑气不通,故用调胃承气汤合大秦芫汤加减,以釜底抽薪、祛风通经。处方:大黄15克(后下),芒硝20克(冲服),生地10克,赤芍10克,双钩藤15克,胆南星10克,桑枝30克,秦芫10克,防风10克,川芎15克,黄芩10克,甘草3克。次日复诊,溏便两次,语言清晰,患肢恢复活动如常,再进调理数剂而愈(《北京中医》1983年第1期39页)。

## 2. 痞满证(小承气汤证)

本证由太阳病误用吐下或发汗太过,或阳明经证汗出过多,津液外泄,伤津化燥成实,热结阳明,胃肠痞实而成。热聚阳明则潮热;邪热迫液外泄则多汗;热郁阳明,上扰神明则微烦;热结阳明,胃肠痞实则腹胀满,甚则腹胀满拒按;热结旁流则下利谵语;燥实内结则大便硬;津液下泄则小便数;热盛于里则脉滑而疾;热结津伤则舌苔黄燥。故本证以潮热、多汗、微烦、腹胀满、大便硬、小便数,或下利谵语、腹胀满拒按、舌苔

黄燥、脉滑而疾等为主证。治宜泄热通便，消痞除满，用小承气汤主治。如《伤寒论》213条说：“阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必鞅，鞅则谵语，小承气汤主之。若一服谵语止，更莫复服。”214条说：“阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。……”250条说：“太阳病，若吐，若下，若发汗后，微烦，小便数，大便因鞅者，与小承气汤，和之愈。”374条说：“下利谵语者，有燥屎也，宜小承气汤。”

病例一：患者黄××，男，50岁。因腹胀满痛，不大便，伴呕吐一天，于1977年6月6日诊。患者于一日前作客喝酒，当晚腹部隐胀而痛，拉稀便一次。次日早晨腹部胀痛加重，不大便，无矢气。至下午2时，连续呕吐2次，吐出胃内容物而入院治疗。诊见患者腹部膨隆，叩诊鼓音，肠鸣音减弱，X线透视：右中下腹可见4~5个液平面，结肠中等量充气。西医诊为低位性肠梗阻。用西药保守治疗（药物从略），至当晚9时仍未见好转，全院医师会诊，决定用中药治疗。患者舌苔黄厚，脉弦而滑。诊为阳明腑实痞满证，由食积郁滞化热，气机痞塞不通所致。治宜泻热通便，消痞除满，用小承气汤加味：大黄、槟榔各9克，枳实、厚朴、莱菔子各15克，炙甘草6克。水煎分2次温服。第一次药服后1时许，连解稀便2次，腹部胀痛渐减，次晨给予保和汤1剂，调理二日痊愈出院。

病例二：患儿男，3岁。形体羸弱，不思饮食，腹胀如鼓，吵闹不宁，大便秘结，数日未解，不时从肛门排出黄绿色粪水，臭秽难闻，指纹沉而显。证为食积滞肠，热结旁流。拟攻下热结，消积化滞法。处方：大黄5克（后下），厚朴4克，枳实5克，山楂10克。两剂后，解出黑色硬粪数枚。改用加味保和

汤调治十余剂而愈(《江西中医药》1984年第3期23页)。

### 3. 痞满燥实证(大承气汤证)

本证由伤寒误用吐下之法,津伤化燥,或未经吐下,而邪陷阳明,以致阳明燥热内结,腑气阻滞而为病。热聚阳明,则潮热,不恶寒;肠中燥屎内结,影响肺气不降而上逆,则气粗而喘;邪气上干头目则头目昏冒;既喘且冒,影响睡眠则不得卧,里热迫液外泄则汗出多,手足絳絳汗出;胃有郁热,浊气上干,热迫心神,则懊恼,烦不解,甚则谵语,发则不识人,循衣摸床,惕而不安,或独语如见鬼状;腑热炽盛,灼伤真阴,不能上荣于目,则目中不了了,睛不和,甚则直视;燥实内结,胃腑痞实,则不大便,或大便难,或大便硬,腹满痛,或绕脐痛;津液从下泄则小便数;若热结旁流,则下利清水色纯清;阳明腑实,邪实壅滞,则脉迟实大,或沉而滑,或弦,甚则营血衰竭,阳亢阴绝而见脉涩。故本证以潮热,不恶寒,喘冒不能卧,汗出多,手足絳絳汗出,谵语,懊恼,烦不解,目中不了了,睛不和,腹满痛或绕脐痛,不大便,或大便难或大便硬,小便数,或自利清水色纯清,剧者发则不识人,循衣摸床,惕而不安,或独语如见鬼状,微喘直视,脉沉实大或迟而滑,或弦或涩等为主证。治宜攻坚泻实,消痞除满,用大承气汤主治。如《伤寒论》212条说:“伤寒,若吐若下后,不解,不大便五六日,上至十余日,日晡所发潮热,不恶寒,独语如见鬼状;若剧者,发则不识人,循衣摸床,惕而不安,微喘直视,脉弦者生,涩者死;微者,但发热,谵语者,大承气汤主之;若一服利,则止后服。”220条说:“二阳并病,太阳证罢,但发潮热,手足絳絳汗出,大便难而谵语者,下

之则愈，宜大承气汤。”239条说：“病人不大便五六日，绕脐痛，烦躁发作有时者，此有燥屎，故使不大便也。”241条说：“大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也，所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤。”242条说：“病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤。”252条说：“伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤。”253条说：“阳明病，发热，汗多者，急下之，宜大承气汤。”254条说：“发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。”255条说：“腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤。”

病例一：蒋××，女，38岁。于1964年9月16日始病发热汗出恶风，头身疼痛，某医开麻黄汤1剂，药后大汗，次日恶风及头身疼痛等证罢，而发热反甚，烦渴引饮，大便硬难解，而未继续治疗。至9月19日早上更增心中懊恼，脐腹满痛，大便已两日不解，家人急请出诊。诊见呼吸急促，舌苔老黄焦燥，脉象沉实。此为过汗津伤，燥热内结，腑气阻滞不通所致之阳明痞满燥实证。急宜攻坚泻实，消痞除满，开塞通闭，拟大承气汤：大黄12克（后下），厚朴、枳实各15克，芒硝9克（化服）。水煎分2次温服。下午服药，傍晚即觉肠鸣，继而解下黄褐色粪块数枚，腹满痛渐减，约2小时后又泻下黄褐色稀便1次。次日复诊，腹满痛除，身热退，心中尚觉烦恼。此乃燥实虽去而余热未除，留扰胸膈所致。拟栀子豉汤加味以清热除烦：山栀子、竹叶、芦根各9克，沙参、麦冬各15克，淡豆豉6克，连服2剂而安。

病例二：唐××，男，28岁，已婚。1977年4月8日诊。

患者于两个月前，突然四肢出现红斑，伴有腹部绞痛，泻下清水，恶心。诊断为过敏性紫癜（腹型）。经用非那根、阿托品、维生素C等治疗半月，疗效不显，乃转中医治疗。

刻诊身布红色斑疹（大多融合成片），以四肢为多，时隐时现；斑隐则腹痛拒按，躁动不安，辗转呼号，持续数小时（注射杜冷丁仅能止痛片刻）。口气臭秽，时欲呕吐，下利清水，日行四、五次，临圄不爽，舌苔黄腻，脉滑有力。追问病史，始悉患者过食炙肉后突然发病。综观诸证，证属痞满燥实之证，是以阳明腑实为本，肌肤发斑为标。用大承气汤加味：

生大黄9克（后下），厚朴6克，枳实9克，风化硝6克（冲），生甘草4克，丹参9克，紫草9克，二剂。

药后腹痛大减，解出硬便，伴少量稀水，斑疹渐少，苔脉如前。续原方四剂，诸证缓解，惟胃气未和，故改用小承气汤加减连服三剂，终以益胃和中之剂调理而安（《江苏中医杂志》1983年第1期40页）。

病例三：杜××，男，56岁。患病廿余天，初起发热恶寒，因没有得到适当治疗，后潮热不退，病情加重。就诊时，患者面色黧黑，两目直视，神昏不识人，口不能言语，喘促，四肢僵直。家人代诉已五天没进饮食，八天没有大便。已为其准备后事了。视全身干涩无汗，腹部坚硬，可扪及硬块。用压舌板撬开口腔，观其舌苔黄厚焦黑起刺，脉沉迟有力。

此系伤寒病在太阳，由于迁延失治，邪热不得外泄，致邪热内陷阳明，结于大肠，造成大便不通的腑实重证。治疗应本着“急下存阴”的原则，特别是在邪热极盛而津液亏竭的危重情况下，攻下邪热，就是保存阴液（有“保存一分阴液，便有一

分“上机”之说)。宜大承气汤急下，通腑泻热，救阴以拯津液。

处方：大黄 15 克(后入)，厚朴 12 克，枳实 12 克，石膏 30 克，芒硝 15 克(冲)。水煎分两次灌服(中间隔 2 小时)。

服药后 3 小时，患者目已能合，精神好转，但不能言语。腹部有肠鸣，但仍无大便。次晨又按上方服一剂，中午 10 时许下燥屎一便盆。病人遂神志清醒，口能言语，呼吸平稳，四肢已能活动。但仍烦躁不安，口渴，不欲食。此为热毒已下，余热未清，改用白虎汤合生脉散治之，服药五剂而获痊愈(《新医学杂志》1976 年第 11 期 37 页)。

病例四：胡××，男，31 岁。1980 年 10 月 20 日入院。患者于两周前始见恶寒发热，右上腹胀闷隐痛，时有恶心厌油，继而巩膜及周身黄染，黄如桔色，烦躁不安，口渴引饮，口气臭秽，腹胀拒按，嗜睡，尿少深黄，大便 5 日未解，舌红苔黄厚燥，脉沉弦有力。查肝功能：黄疸指数 67 单位，凡登白试验直接阳性，谷丙转氨酶 510 单位。西医诊断：病毒性肝炎，亚急性肝坏死。中医辨证：湿热毒盛，弥漫三焦，心肝被扰，胆汁外溢而致阳黄。治则：泄热利湿，清心开窍。处方：茵陈蒿汤合清营汤加减。服 2 剂后未见转机，且腹胀加重，肛门坠胀，排水样便，量少恶臭，此乃热毒与肠中糟粕转结而成的“热结旁流”。治宜急下存阴，用大承气汤加味：大黄(后下)、芒硝(冲服)、虎杖各 15 克，炒枳实、厚朴各 12 克。两剂。次晨患者频频矢气，排燥屎七八枚，继解大量黄褐色硬便一次，随之热退，神清，腹胀减轻。继续投入清热利湿退黄之剂，月余黄疸消退，除谷丙转氨酶 145 单位外，余均正常，于 11 月 27 日出院(《中医杂志》1984 年第 5 期 28 页)。

病例五：宋××，男，64岁。1980年12月5日入院。患者有肺结核病史十余年。一周来咳嗽、胸闷，咳吐黄黑色稠痰，左侧睾丸肿痛，腹胀痞满，按之疼痛难忍，大便十余日未解，口干纳差，面色淡红，形体消瘦，舌红苔黄燥，脉细略数。肛门指诊发现距肛门7厘米处有一坚硬包块，钡剂灌肠检查，怀疑直肠癌变。西医诊断：浸润型肺结核合并肺气肿，直肠癌待排除。中医辨证：肺阴虚损，腑气不通，正虚邪实。治则：峻猛攻下，以安其正。处方：大承气汤。大黄60克，厚朴10克，枳实15克，煎水冲服芒硝20克，一次服下。服1剂后，频转矢气，腹胀稍减，3小时后再服1剂，至夜间便燥屎五六枚，落地作响，继而大便3次，初为黑色溏便恶臭，后为水样便，患者如释重负，身软无力，进米汤一碗。次日腹胀腹痛消失，后经用中西药调理半月而愈。随访2年，未复发（《中医杂志》1984年第5期28页）。

#### 4. 表兼阳明里实证（桂枝加大黄汤证）

本证由太阳病误用下法，或未经误下邪陷阳明，腐秽积滞于肠，而表证未解所致。邪陷阳明，腐秽积滞于肠则腹满疼痛，揉按愈甚，大便不通；表证未解则见恶寒等太阳表证。故本证以腹满疼痛、揉按愈甚、大便不通及恶风等为主证。治宜调和营卫，兼通阳明，用桂枝加大黄汤主治。如《伤寒论》279条说：“本太阳病，医反下之，……大实痛者，桂枝加大黄汤主之。”

病例一：秦××，男，35岁。1973年11月8日诊。素有便秘，现又2日未解。昨因劳动后汗出感寒，夜间即感头痛发热，汗出恶风，全身酸楚不适，鼻塞流涕，伴脐腹胀痛。舌苔薄

黄，脉滑而实。此乃原本胃肠燥热，新感外邪之后，邪热乘势内陷而致阳明燥实，但其表证尚在，而为太阳中风兼阳明里实之证。治宜调和营卫，兼通阳明，内外兼治。拟桂枝加大黄汤加味：桂枝、白芍、厚朴、大黄各9克，炙甘草6克，生姜3片，大枣4枚。服药1剂，头痛、发热、汗出恶风等症消失，大便秘通，脐腹胀痛减轻。继用麻子仁丸加减与服，调理2日以善其后。

病例二：刘××，男，25岁，农民。1982年8月初诊。患者因体力劳动多日后，于某日晚饱食肉面。巡田夜宿，次晨感周身恶风，时而微汗，伴腹痛拒按，两日没大便，腹胀如故。切其脉实有力，舌苔厚而腻，此属表兼里实证。用桂枝汤加大黄一剂。

二诊：表解里通，于上方加当归6克，党参10克，以益气血。嘱其服三剂而愈（《山西中医》1986年第4期60页）。

### （三）阳明便秘证

#### 1. 津伤便秘证（蜜煎导、猪胆汁导或土瓜根导证）

本证由于阳明经证自汗出，误用发汗复伤津液，或小便自利，津液下泄，致体内津液不足，不能濡润大肠而致大便硬而便秘。故本证以大便硬难解为主证。其中津液不足便秘者，治宜甘平而润，用蜜煎导；若津伤而有热便秘者，治宜苦降清热，用猪胆汁或土瓜根导。如《伤寒论》233条说：“阳明病，自

汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之，若土瓜根及猪胆汁，皆可为导。”

病例一：患儿邓××，女，3岁。自幼经常便秘，形体消瘦，最近又三日大便硬难解。1968年12月30日早上欲便不能而诊之。此为素体精血不足，津液亏乏，不能濡润大肠所致。治宜甘平而润导之。嘱其家属用食蜜50毫升，熬成饴状，捻成挺如指大，纳入肛内，以手按护，约10分钟后即有便意，令其大便，解出硬便五六寸，后拟五仁丸合济川煎煎汤调服数日，此后少有便秘。

病例二：赵××，男，5岁。1980年9月6日诊。患“乙脑”治愈已一周，但大便不行，哭闹不宁，食差口干，服果导片仍不排便，作清洁灌肠排少量便，续后便近肛门不出，舌质红干，苔少，脉细数。议乃热病伤阴，肠津亏乏，便失润通。据仲景“津液内竭，虽硬不可攻”之说，治宜益阴润燥，滑肠通便。投猪胆汁方（鲜猪胆汁30毫升和食醋2毫升）灌入肛门内，即刻排出绿色恶臭硬便。上方每日一次，连用两天，便调告愈（《江西中医药》1984年第6期29页）。

## 2. 脾约便秘证（麻子仁丸证）

本证由胃热气盛，脾阴不足，脾不能为胃行其津液所致。胃中有热，则趺阳脉浮，脾阴不足，则趺阳脉涩；胃强脾弱，弱者受强者约束，脾失转输，不能为胃行其津液，津液不能四布而但输膀胱，则小便数；尿多津液亏竭，不能濡润大肠，肠中干燥则大便干硬。故本证以大便硬、小便数、趺阳脉浮而涩为主

证。治宜养液润燥，泄热通便，用麻子仁丸主治。如《伤寒论》247条说：“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则鞭，其脾为约，麻子仁丸主之。”

病例一：唐××，女，25岁。因经常便秘二年余，于1983年10月15日诊。患者平素喜食辛辣煎炒而少食蔬菜，自1981年以来经常便秘，常二、三日一行。舌苔黄而稍燥，脉象虚细。诊为胃热脾阴不足，肠燥津亏之脾约便秘。由辛辣煎炒之物助热耗阴以致胃热脾阴不足而为病。治宜养液润燥，泄热通便，用麻子仁丸加减：火麻仁、杏仁、制首乌、生熟地各15克，枳实、厚朴、大黄、白芍各9克。服药2剂，大便稍畅，继服2剂，大便复常。嘱平时多食新鲜蔬菜水果，少食辛辣煎炒之物，此后大便少有秘结。

病例二：姚×，男，58岁，干部。1980年8月30日诊治。有冠心病史已十余年，患糖尿病已五年余，七日前因劳倦过度，使心前区疼痛加剧，大便不通，小便频数，饮食减少，心胸烦闷，先后经3次灌肠输液，大便干如羊屎，坚硬如石，继则又秘结不通，患者拒绝再作灌肠通便。除见前症外，形体消瘦，面色萎黄，胸痛彻背，自汗出，舌质红绛，边有瘀斑，苔黄燥，脉细数。心电图提示：冠状动脉供血不足，化验尿糖(++++)。此属脾阴不足，燥热内结，治宜泻热逐瘀，润肠通便。方用：酒大黄、厚朴各15克，枳实12克，白芍20克，火麻仁、蜂蜜（冲服）各30克。服1剂，大便通畅，余症明显好转。继服益气养阴之剂以善后，心绞痛次数减少，尿糖(+)。于次年6月又大便干，仍投上方，服后即愈（《浙江中医杂志》1985年第4期174页）。

## (四) 阳明发黄证

### 1. 湿热发黄证

#### (1) 湿热郁蒸兼里发黄证(茵陈蒿汤证)

本证由湿热郁蒸于里，不能外泄而成病。阳明病无汗或但头汗出，剂颈而还，热不得外泄；小便不利，湿不得下泄，加之渴饮水浆益增其湿，以致湿热郁蒸而为病。湿热郁蒸于内，则心中懊恼；湿热熏蒸肝胆，胆汁外溢则肌肤发黄；湿热熏蒸，热重于湿，则身黄如橘子色；湿热不解，腑气被阻则腹微满。治宜清热利湿除黄泻实，用茵陈蒿汤主治。如《伤寒论》236条说：“阳明病，发热，汗出者，此为热越，不能发黄也；但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”260条说：“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”

病例一：患者伍××，男，25岁。因面目及全身发黄三天，于1965年3月14日诊。患者于一周前始病，食欲不振，体倦乏力，脘闷腹胀，小便黄赤，曾服西药数天（药从略）效果不显，三日前面目及全身皮肤出现黄疸，食欲更差，进食欲呕，恶食油腻食物，口干而苦，大便秘结，小便短如茶色。转中医科诊治。诊见面目及全身黄如鲜桔，舌苔黄厚稍腻，脉象滑数。肋下肝大1.5厘米。肝功能检查：黄疸指数18单位，锌浊18单位，麝浊12单位，凡登白试验直接、间接反应均为(++)，胆红素3.8毫克%。诊为黄疸，属热重于湿兼里之证。由湿

熱郁蒸于里，熏蒸肝胆所致。治宜清熱利濕除滿瀉實，擬茵陳蒿湯加味：茵陳蒿 15 克，山梔子、大黃、王不留行、車前子各 9 克，厚朴 6 克。服藥 4 劑後，黃疸及脘腹脹悶減輕，大便暢通，小便黃赤亦減，但仍食欲不振，體倦乏力。原方加山楂、茯苓各 9 克。連服 10 劑後黃疸及脘悶腹脹基本消失，食欲轉佳，但仍欠振，小便微黃，體倦好轉，舌苔黃稍厚，脈象緩滑。前方加減連服半月，諸證悉除，復查肝功能基本正常而停藥。

病例二：羅××，男，35 歲，幹部。1963 年 12 月 18 日入院，住院號：1562。

主訴：上腹部滿悶脹痛四天。

現病史：近四天上腹部悶脹疼痛，食欲不好，伴惡心發熱，大便干，小便黃而不利。檢查：腹部平軟，劍突下壓痛。12 月 19 日發現巩膜及皮膚黃染，色鮮明，尿如濃茶樣，脈滑數有力，舌苔中心黃而干。肝功能：黃疸指數 42 單位，~~凡登白~~直接(+++)，間接(-)，膽紅質 2.4 毫克%，腦磷脂絮狀(+)，麝香草酚濁度 5 單位。證屬黃疸，由濕熱蘊蒸，化燥傷津所致。治宜清熱利濕解毒，佐以攻下保津，方選茵陳蒿湯加減。

處方：茵陳蒿 30 克，黃柏、黃芩、柴胡、芒硝(沖服)各 15 克，梔子、木通各 10 克，花粉、白芍、生地、大黃各 15 克，~~厚朴~~ 24 克。

治療經過：藥後解大便一次，惡心嘔吐已止，欲進食，苔稍退，脈緩，治同上方，去大黃、芒硝，連進九劑，巩膜黃染轉白，尿色變清，症狀消失，食欲增加，而要求出院。復查肝功能，黃疸指數 8 單位，膽紅質 0.25 毫克%，凡登白直接(+)，間接(-)，腦磷脂絮狀(-)，麝香草酚濁度 5 單位 (《福建中藥》)

1983年第2期53页)。

病例三：李××，男，44岁。门诊号：12342，住院号：1489。

病例摘要：1957年12月19日起胸闷暖气，纳食脘胀，翌晨来本院门诊，隔二旬面目发黄，渐及全身，大便灰白色，由联合诊所转某医院住院10天，黄疸指数从30单位增加到165单位而自动出院。面目及全身发黄，头晕纳呆，小便少，色如柏汁，来我院治疗。1955年有黄疸史。

体检：面部及全身皮肤黄如橘子色，巩膜金黄，肝浊音界在第五肋间，距肋缘下4公分，表面光滑，中等度硬，有压痛及击痛，脾扪及。

实验室检查：

血液：血色素79%，红血球425万/立方毫米，白血球6400/立方毫米，中性64%，淋巴30%，嗜酸6%，血球沉降率一小时18毫米，华氏(-)，康氏(±)，凡登白氏直接反应(±)，间接反应(+)，胆红质16.8毫克%，麝香草酚浊度试验8单位，麝香草酚絮状试验(+)，脑磷脂絮状试验24小时(++),48小时(+++),高田氏(+),非蛋白氮30.9%毫克，出血时间1分30秒，凝血时间1分30秒，血块收缩时间24小时收缩良好，血小板计数14万/立方毫米，凝血酶元时间10分钟(柯氏法)，胆固醇154毫克%。

大便：棕黄色，酸性反应，混，比重不足，蛋白少量，糖阴性，白血球少量，上皮细胞少量，粘液丝(++)，胆红质强阳性，尿胆素阴性，尿胆元1.20以下，酚红试验52%。

中医诊断：谷疸。

西医诊断：传染性肝炎(复发型)。

治疗经过：一月二十八日入院，黄疸复发已两旬余。面目金黄，全身黄如桔子色，头晕纳呆，中脘隐痛，鼻腔觉热，疲倦乏力，有微热，身痒，失眠，大便色白不爽，小便少，黄如柏汁，脉象缓滑，舌苔白腻，金匱所谓“寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄，为谷疸。”师仲景茵陈蒿汤加味。

处方：茵陈 30 克，生大黄 4.5 克，山梔 9 克，黄柏 9 克，赤苓 12 克，猪苓 12 克，泽泻 9 克，滑石 12 克，苡仁 12 克。

服药二帖，胃纳较佳，大便色较黄，但干结不畅，原方加枳实 9 克，川朴 3 克，龙胆草 3 克。约一周，鼻腔热除，面目身黄渐淡，大便通畅。二月八日见鼻出血，原方再加丹皮 6 克，赤芍 9 克，茅根 15 克，二帖后血止。二月十日检查血胆红质降至 9.5 毫克%，化验也有好转。原方续服，头晕已，夜寐佳，微热渐退，身痒亦止。二月二十七日血胆红质 3 毫克%。守原方又服半月，黄疸症状消失，小便亦淡。三月十三日检验血胆红质 0.8 毫克%，麝香草酚浊度试验 6 单位，麝香草酚絮状试验(+)，脑磷脂絮状试验 24 小时(+)，48 小时(++)，高田氏(+)，血沉 8 毫米/小时。以后精神渐佳，胃纳亦旺，三月二十八日出院(《中医研究工作资料汇编》第一辑 14~15 页，科技卫生出版社 1958 年)。

## (2) 湿热郁蒸三焦发黄证(梔子柏皮汤证)

本证由湿热郁蒸于三焦所致。湿热熏蒸则发黄，热郁三焦则心中懊恼，发热，口渴，舌红苔黄；湿郁于里不能外泄，又不能从小便下泄，则无汗，小便不利。故本证以身黄、发热、心中懊恼、口渴、舌红苔黄、无汗、小便不利等为主证。治宜清热

利湿退黄，用栀子柏皮汤主治。如《伤寒论》261条说：“伤寒，身黄，发热者，栀子柏皮汤主之。”

病例一：粟××，男，54岁。因面目及全身发黄三天，于1972年8月14日诊。患者于五日前始病体倦乏力，食欲不振，然未予治疗。三天前出现发热，口干而苦，心烦懊恼，面目及全身发黄，小便黄赤，在村卫生所服药2天（药物不详），发热退，而余症未减。面目及全身黄如鲜桔，舌红苔黄，脉象滑数。诊为阳黄证，由于湿热郁阻三焦所致。治宜清热利湿退黄，拟栀子柏皮汤加减：栀子、黄芩、柴胡、花粉、黄柏、车前子各9克，茵陈蒿15克，炙甘草6克。服药2剂，黄疸稍退，心烦懊恼及口苦减轻，口渴止。前方继服8剂，黄疸消退，食欲好转，心烦懊恼解除。前方去柴、芩，加茯苓、猪苓、泽泻各9克，嘱连服半月，诸证悉除而愈。

### （3）湿热郁蒸兼表发黄证（麻黄连翘赤小豆汤证）

本证由于湿热郁滞于里，寒邪外束于表而为病。湿热郁滞于里，湿热熏蒸则发黄；热郁于里则小便不利；寒邪外束于表则发热恶寒无汗，头痛身痛，脉浮；邪郁于表，欲汗不得则身痒。故本证以身黄、心烦、小便不利、发热恶寒、无汗身痒、头痛身痛、脉浮等为主证。治宜和营解表，清热利湿，用麻黄连翘赤小豆汤主治。如《伤寒论》262条说：“伤寒，瘀热在里，身必黄，麻黄连翘赤小豆汤主之。”

病例一：邹××，男，47岁。因面目及全身发黄二天于1967年8月5日诊。患者于一周前始病微恶寒发热，身痒无汗，头身疼痛，体倦乏力，食欲不振，在某中医诊所服中药2剂未见好转（药物不详）。昨日来进食欲呕，而目及全身肌肤

发真，小便黄赤如浓茶。诊见面目及全身黄如鲜桔，舌苔薄黄，脉浮滑数。诊为阳黄，由湿热郁滞于里，寒邪外束于表所致。治宜清热利湿退黄兼以解表，拟麻黄连翘赤小豆汤化裁：麻黄、杏仁、车前子、甘草、桑皮、山栀子、泽泻、黄柏各 9 克，赤小豆、连翘各 12 克，生姜 3 片，大枣 3 枚，茵陈蒿 15 克。连服 2 剂，恶寒发热、身痒、头身疼痛及欲呕皆除，身目发黄稍减。前方去麻黄、姜、枣，连服 5 剂，黄疸消失，食欲好转，但仍欠振。前方继服 12 剂，诸证悉除而愈。

病例二：邵××，女，42 岁。患者自觉发热，头晕乏力，脘腹不适，纳差，巩膜及皮肤黄染，小便短黄，头面浮肿，当地作急性黄疸型肝炎治疗七天，无明显效果，于 1974 年 6 月 24 日以黄疸、水肿、高热收住我院（住院号 1253）。实验室检查：黄疸指数 72 单位，凡登白直接、间接反应均阳性，麝香草酚浊度试验 18 单位，麝香草酚絮状试验（++），硫酸锌浊度试验 17 单位，碘试验（+-），谷丙转氨酶 640 金氏单位，血红蛋白 9.5 克%，血白细胞 11200/立方毫米，中性 78%，淋巴 22%，尿常规示蛋白（+++），白细胞（+），红细胞（++），管型（+），非蛋白氮 62 毫克%。西医诊断为肝肾综合征。用高渗葡萄糖、维生素 C、肌苷、氢化可的松、青霉素、双氢克尿塞等药治疗 10 天，效果不满意，邀中医会诊。

初诊（7 月 5 日）：诊见发热（体温 40.5℃），微恶寒，无汗，目黄，身黄，形体浮肿，按之深陷，脘腹胀满，纳食甚少，疲倦，嗜睡，小便短黄，尿量 320 毫升/24 小时，舌苔白滑，脉象沉濡。证属寒邪外束，玄府闭塞，瘀热郁阻脾胃，熏蒸肝胆，气化失司，水湿浸渍之黄疸。法拟宣通表里，清利湿热，麻黄连翘

赤小豆汤增损。麻黄、大枣各 9 克，连翘 15 克，杏仁、桑皮各 12 克，茯苓皮、赤小豆、茵陈各 30 克，生姜 6 克，甘草 3 克，二剂。日一剂，水煎二次分服。同时停服西药及利尿药。

二诊(7 月 7 日)：服上方后，恶寒已解，周身汗出，身热渐退(体温 38.9℃)，小溲增多，尿量 1200 毫升/24 小时，全身浮肿减轻。药已对证，再续原方，麻黄加至 12 克，继服三剂。

三诊(7 月 10 日)：药后身热退净(体温 36.8℃)，小便淡黄，尿量 1920 毫升/24 小时，肿消胀减，黄疸亦退。表证已罢，转易利水退黄法。茵陈、白茅根各 30 克，郁金、梔子、陈皮、姜皮各 9 克，茯苓皮 24 克，桑皮 12 克，甘草 3 克。二剂。

四诊(7 月 13 日)：黄疸加深，热势又炽(体温 39.8℃)。全身复肿，小便短少，尿量 840 毫升/24 小时。表邪虽解，在里之瘀热复聚，再进麻黄连翘赤小豆汤，麻黄用量 6 克。三剂。

五诊(7 月 18 日)：药后平平，始怪病重药轻，麻黄用量不足，复加至 12 克，三剂。

六诊(7 月 21 日)：病已显效，诸证均减，周身微微汗出，小便淡黄，尿量 1880 毫升/24 小时。继服 15 剂，黄疸、水肿、发热悉蠲，复查肝功能、尿常规、非蛋白氮均属正常，后用调脾胃之剂巩固疗效。1983 年 3 月 6 日随访，身体健康，一直参加劳动(《中医杂志》1983 年第 9 期 27 页)。

## (五)阳明蓄血证

本证由阳明邪热与体内宿瘀相结而为病。宿瘀与邪热相

结则心气失常而喜忘；阳明热结则屎硬；胃肠有瘀血，燥屎得瘀之润则大便反易而色黑。热入血分，上扰心神则烦躁不安，甚则如狂，发狂。故本证以喜忘、屎虽硬而大便反易、便色黑，烦躁不安，甚则如狂、发狂等为主证。治宜攻下瘀热，可选用桃仁承气汤和抵当汤主治。如《伤寒论》237条说：“阳明病，其人喜忘者，必有蓄血，所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。”

病例：谢××，女，40岁，居民。1976年9月9日以化脓性阑尾炎住院。经保守治疗无效，于9月11日行阑尾切除术。至13日已48小时未解大便，肛门未排气，全腹持续性胀痛，恶心欲吐。经胃肠减压、清洁灌肠等治疗胀痛仍无休止。化验检查：白细胞18000/立方毫米，中性80%。遂用手术包裹巾包扎腹部以防刀口裂开。至半夜患者仍无便意，无矢气，恶心呕吐，腹胀腹痛难忍，烦躁不安，额上汗出。腹部压痛，反跳痛显著，肠鸣音消失，X线腹部透视，报告全腹可见多个气液平面。西医外科以“麻痹性肠梗阻”急邀中医会诊。

望诊：面色秽浊，神志清而烦躁，腹胀如鼓，舌质红绛，苔黄厚略干。切诊：腹胀硬满，痛而拒按，脉弦滑疾数。证属阳明腑实。六腑以通为用，急服大承气汤通里攻下：大黄9克（后下），芒硝6克（化服），枳实、厚朴、莱菔子各15克。服后胀痛如故。复审脉症：患者全腹胀痛，按之下腹硬痛尤为明显，痛如锥刺，位置固定不移，烦躁欲狂，小便短赤而通利，舌质红而发紫，此蓄血也。方知初诊辨证不周，用药欠妥。以桃仁承气汤化裁：大黄15克（后下），芒硝9克（化服），枳实、厚朴、莱菔子各30克，赤芍15克，桃仁9克。首次煎剂服后约半小时，矢

气频作,腹痛减轻;二剂煎服后,排出稀烂恶臭黑便一次,腹胀腹痛顿减,后以调理肠胃而告痊愈(《陕西中医》1984年第5期24页)。

## (六)阳明寒呕证(吴茱萸汤证一)

本证由中阳虚衰,胃气虚寒,升降失常所致。胃气虚寒,不能腐熟水谷,浊阴上逆则食谷欲呕,不欲饮食,舌苔白滑,甚则浊阴上泛,升降失常而呕吐下利;寒邪内盛,阳气不能敷布于四末,则手足厥冷;呕吐频繁而剧烈则烦躁欲死。故本证以食谷欲呕、不欲饮食、舌苔白滑、甚则呕吐下利、手足厥冷、烦躁欲死等为主证。治宜温中散寒,降逆止呕,用吴茱萸汤主治。如《伤寒论》243条:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。”309条:“少阴病,吐利,手足厥冷,烦躁欲死者吴茱萸汤主之”。

病例一:滕××,男,55岁。近半月来食欲不振,进食欲呕。近日因烧石灰在窑旁露宿受寒,病情加重。今晨起来呕吐下利,呕吐物为清水痰涎,泻下物为清稀水样便。至中午呕吐4次,泻下3次,且觉四肢厥冷,而叫余出诊。初诊1966年4月15日。四肢不温,舌苔白滑,脉象沉弦。诊为胃寒呕吐证。由于中阳虚衰,胃气虚寒,加之露宿感寒,致使浊阴上逆,升降失常,寒邪内盛,阳失敷布而为病。治宜温阳散寒,降逆止呕,用吴茱萸汤加味:吴茱萸12克,砂仁3克,党参、法夏、厚朴各9克,陈皮6克,生姜4片,大枣4枚。服药1剂,呕吐下利即止,手足转温,但仍食欲不振。用六君子汤合平胃散加减,

調理 2 日而安。

病例二：田×，男，2 个月。于生后即见呕吐，多在进乳或饮水后约 4～5 分钟即喷吐而出，吐物清淡无臭，延 50 余天呕吐未止，在某医院诊为“幽门痉挛”。予解痉镇吐剂治疗无效。诊见患儿面色晦暗，精神萎顿，形体瘦弱，哭声低微。检查：心肺无异常，腹胀而软，可见逆蠕动波形，舌淡苔白，指纹淡红。证属脾胃虚寒，浊阴上逆，治拟温胃降逆止呕。处方：吴茱萸、党参各 0.6 克，生姜 1.2 克，大枣 1 枚，黄连 0.3 克。水煎至 50 毫升，分次顿服。

服药二剂，呕吐减轻，继进二剂吐止，食欲转佳，又予二剂以巩固疗效（《新医药学杂志》1979 年第 2 期 48 页）。

病例三：运××，女，25 岁，工人。

主诉：间断呕吐一年余。

病史：于一年前开始呕吐，最初症状较轻，自己和家人以为饮食不当所致，未予治疗，但呕吐日益加重，方始求医，某医院诊断为神经性呕吐。虽经中西医多方治疗，症状不见好转，患者于 1976 年 4 月 16 日来我院就诊。证见：一般情况尚好，每每饭后即吐，特点为了一口一口吐少量食物和稀水，吐物淡而无味，吐前无恶心，也不痛苦，食欲尚可，二便正常，但伴有周身无力。脉沉，舌淡苔白。

辨证：本证属脾胃虚寒，寒气客于胃，久恋不去，升降失司，故胃气上逆而呕。

治则：温中补虚，降逆止呕。

处方：吴茱萸 9 克，太子参 15 克，生姜 9 克，大枣 5 个，半夏 15 克，茯苓 15 克，上方服三剂症除，原方再服二剂以巩固。

固疗效。一年后随访，一直未发作(《新中医》1978年第1期31页)。

### 三、少阳病证

少阳包括手少阳三焦和足少阳胆腑，与手厥阴心包、足厥阴肝相表里。手少阳三焦主决渎而通调水道，为水火气机运行之道路。足少阳胆附于肝，内藏胆汁而主疏泄，胆腑清利则肝气条达，脾胃自无贼邪之患。同时，手足少阳经脉互相联系，故胆气功能疏泄正常，则枢机运转，三焦畅通，水火契机得以升降自如。

太阳病为邪在表，阳明病为邪传里，少阳病介乎太阳与阳明表里之间，故属半表半里证。且病至少阳，寒已化热，病理上表现为正邪交争、势均力敌的相持局面。

少阳在六经中，外邻太阳，内连阳明，与厥阴互为表里，其病变多来自太阳，向阳明和厥阴方面发展。其病因有三个方而：一是太阳病不解传入少阳；二是厥阴证从阴转阳，邪出少阳；三是气血虚弱，腠理疏松，卫外不固，外邪乘虚直入少阳。如《伤寒论》97条说：“血弱气尽，腠理开，邪气因入……”266条说：“本太阳病不解，转入少阳……。”

胆为少阳之腑，少阳又主风火，邪犯少阳胆经，风寒之邪化热化燥。由于脏腑相联，经脉相关，可以出现一系列的病理变化。邪热熏蒸，胆热上腾则口苦；津液为热灼伤则咽干；少阳风火上腾则目眩；邪居半表半里与正气搏结于胁下则胸胁苦满；正邪相争，邪胜则寒，正胜则热，邪正双方势均力敌，互有

胜负，则往来寒热；胆肝经脉相联，互为表里，胆病累及于肝。则肝木乘脾而腹痛；肝气郁结不舒，无以疏泄脾土，脾土受克，运化失常则不欲饮食；肝气郁结则情意嘿嘿；病邪在胆，胆热犯胃则呕逆。如《伤寒论》97条说：“……邪气因入，与正气相搏，结于胁下，正邪分争，往来寒热，发作有时，嘿嘿不欲饮食，藏府相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也……。”

由于少阳病邪犯少阳胆经，风寒之邪已经化热化燥。少阳经邪热上迫，热蒸胆气上逆则口苦；燥热伤津则咽干；邪热风火上扰于目则目眩。故少阳病以口苦咽干目眩为辨证提纲。《伤寒论》中凡言少阳病者，皆包括这些脉症。如《伤寒论》263条说：“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。”

少阳病邪在半表半里为邪正相争的相持阶段。邪不在表，不能发汗；邪未入里，不能攻下；邪在表里之间，只能用和解的方法来治疗。然邪实又须祛邪，故少阳病以和解表里以祛邪为其治疗原则。

## （一）少阳病证（小柴胡汤证）

少阳病是邪犯少阳胆经，风寒之邪已渐化燥化热。少阳邪热上迫，热蒸胆气上逆则口苦；燥热伤津则咽干；邪热上扰于目则目眩；邪正相争于半表半里则往来寒热；邪热壅于少阳胆经，则胸胁苦满；邪郁胸中，胆木受邪累及于肝，肝气不舒则情意嘿嘿；影响及脾则运化失常而不欲饮食；胆火上炎，迫于心神则心烦；胆热犯胃，引胃气上逆则喜呕。若邪聚胸膈，热郁胸中未犯胃腑则心烦而不呕；若木火亢盛邪热伤津则口渴；

若水邪伤土则腹痛；若热壅少阳经脉则胁下痞硬；若少阳三焦决渎失职，水停心下，则心下悸，小便不利；若里和而表不解则不渴，而身有微热；若影响肺气则咳。故本证以口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳等为主证。治宜和解少阳以祛邪，用小柴胡汤主治。如《伤寒论》96条说：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕。或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”

病例一：何××，女，36岁。罹病十余日，始时恶寒发热，头身疼痛，在医疗室曾服西药治疗二天（药不详），症减而未除。近二日来寒热交作，心烦喜呕，口干口苦。遂于1975年元月28日就诊。舌苔薄黄，脉弦稍数，体温 $38.7^{\circ}\text{C}$ 。并诉胸胁胀满不舒，头昏眼花。诊为少阳病，由于太阳表证不解，邪犯少阳胆经所致。邪居半表半里，治宜和解少阳以利枢机。拟小柴胡汤加味：柴胡、黄芩、法夏、党参、菊花、炙甘草各9克，生姜3片，大枣4枚。服药1剂，欲呕除，往来寒热已微，口尚干苦，体温降至 $37.5^{\circ}\text{C}$ 。前药继服1剂，其病告愈。

病例二：刘××，女，29岁。住院号：43391。持续发热月余，于1981年2月18日以“发热待查”收治入院。入院时表现为高热( $39.2^{\circ}\text{C}$ )，头痛，肢节疼痛，纳差，尿黄，大便四日未更，舌质略红，苔薄白，脉细弦。咽部Ⅱ°充血。血象：白细胞 $18700/\text{立方毫米}$ ，中性63%，淋巴35%，嗜酸细胞2%，血沉8毫米/小时。谢老认为，证属表邪未解，伏热夹滞互结，胃肠

失调。拟方疏风清热化滞。服药一周,发热转为朝轻暮重,先恶寒后发热,继则汗出热退身凉,时有胁痛欲呕,舌苔淡黄脉弦数。此乃邪伏少阳,肝胃不和,法当和解少阳,仿小柴胡汤出入。药用柴胡9克,黄芩6克,青、陈皮各5克,厚朴5克,知母6克,草果3克,连翘12克,赤芍10克,煨姜1片,红枣4枚。连服五剂,热退病愈(《江苏中医杂志》1984年第1期24页)。

病例三:史××,男,50岁,农民。1983年1月4日初诊。

主诉:畏寒发热三天。初起体温 $39^{\circ}\sim 40^{\circ}\text{C}$ ,腹痛,腹泻粘液便,每日十余次,住当地医院,拟诊为急性胃肠炎。经用庆大霉素治疗后,热稍解,腹泻止即出院。惟仍畏寒发热,延绵三月余,多方治疗无效。……门诊以“发热待查”收治,经补液等治疗三天未效转中医科。患者每天下午3~4时开始恶寒,至9时转为发热,天明前无汗热退。发热时口渴饮水多,纳谷甚少,消瘦乏力,苔薄黄,舌边红,脉细。

辨证:病程虽久,但苔薄黄,寒热往来,仍属邪羁少阳未解,邪正交争。邪强正弱则畏寒发热,正胜邪却则热退寒罢,无汗者津液亏少也。故予小柴胡汤和解枢机。

柴胡20克,法半夏8克,参须5克,黄芩、甘草各10克,生姜3片,大枣30克。一帖。

1月19日二诊:药后寒热减轻,渴减,脉细带数,苔薄微黄,仍予原方,续服三帖。

1月26日三诊:服药后时寒热罢,停药后又作,再予上方,柴胡用量增至30克,四帖。

1月30日四诊：药后寒热未作，遂予调理脾胃之剂而愈（《江苏中医杂志》1985年第1期14~15页）。

病例四：赵××，男，30岁，干部。住院号：28357，1981年4月初诊。患者住院治疗期间，突然发热恶寒，时冷时热，体温高达38.9℃，两太阳穴处疼痛，口苦咽干，目眩汗出，胸胁胀满，恶心欲吐，二便正常，舌质红，苔薄白，脉弦细。此乃邪犯少阳之证。治宜和解表里、宣泄郁热。药用小柴胡汤加减：柴胡15克，黄芩10克，姜夏5克，炙甘草10克，菊花50克，川芎15克，生姜5克，大枣5枚，水煎服。服药4剂，热退病愈（《吉林中医药》1985年第5期14页）。

## （二）少阳病兼证

### 1. 少阳兼太阳病（柴胡桂枝汤证）

本证由太阳伤寒表证未罢，邪已入少阳所致。太阳表证仍在则见发热微恶寒，四肢关节疼痛；邪已入少阳则见微呕，心下支撑闷结。故本证以发热微恶寒、四肢关节疼痛、微呕、心下支撑闷结等为主证。治宜和解少阳，兼解表邪，用柴胡桂枝汤主治。如《伤寒论》146条说：“伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。”

病例一：康××，女，49岁。有“慢性胆囊炎”病史十余年。四日前开始病发热恶寒，四肢关节疼痛，未予治疗。近二日来更增欲呕，胸脘痞闷不舒，口苦，食欲不振而于1970年8月16日诊。苔黄薄腻，脉象弦滑。体温38℃。诊为少阳兼太阳证。

由于太阳表证失治，邪入少阳，而表证仍在，但其证较轻。治宜和解少阳，兼解表邪，用柴胡桂枝汤加减：柴胡9克，黄芩、法夏、党参、桂枝、白芍、羌活各6克，生姜3片，大枣4枚。服药二剂而愈。

病例二：余××，女，46岁，农业社员。因每日午后高热半月于1978年4月8日入院。患者于半月前，每日下午2时许，先形寒畏风，继之发热，但仍怕风无力，食欲不振。在当地曾用抗感染、抗疟药治疗未效。入院后查血常规、抗“O”、大小便常规，均无异常；血检疟原虫两次未找到；血培养无细菌生长。经用青、链、氯霉素，病发如前，遂于同月16日加服中药治疗。当时患者症状如前，舌质淡红，苔白腻、中根微黄，脉滑带数。依中医辨证：寒热往来为邪在少阳，畏风身痛乃太阳证未罢，苔白腻有兼湿之象。湿为阴邪，其性粘滞，故病程虽长尚未化燥入里，宗太阳少阳合病论治，选用柴胡桂枝汤去人参。处方：柴胡、桂枝各6克，白芍10克，生黄芩15克，法半夏10克，甘草6克，生姜2片，大枣10枚。水煎头二煎，分别于发作前2～4小时服下，药后当日未见体温上升，但仍畏风无力，次日继进一剂，精神食欲好转，寒热未作，余无所苦，后观察两天，患者恢复常态而出院（《江苏中医杂志》1985年第4期24页）。

病例三：沈××，男，52岁，干部。因患慢性肾功能不全，于1982年10月19日入院。患者今年8月23日午前始则形寒畏风，继之身热，体温37.5℃（原基础体温36.5～36.6℃），鼻塞流涕，微咳泛吐，次日病发如前，伴有头痛，舌质略淡，苔薄白润，咽红，脉浮滑带数。从外感论治，选用桑菊饮合银翘

散加減，連服兩劑，咳嗽加頻，仍每日上午9～10時許形寒畏風，體溫逐漸上升至37.5～37.8℃，下午3～5時得小汗出熱退而安。在病發時查血 疟原蟲(-)，白細胞4400/立方毫米，中性70%，淋巴26%，嗜酸性4%。患者第5天加用青霉素連續6天，氨基苄青霉素3天，中藥先以宣肺治咳，后用清肺透解法，病仍未已，納減乏力。9月10日(即患病第19天)，根據其病因、病機、病程，認為仍屬太陽少陽合病，治宜柴胡桂枝湯。處方：柴胡5克，生黃芩、姜半夏各10克，紅參6克(另煎沖入)，桂枝5克，白芍10克，生甘草3克，生姜3片，大棗5枚。服藥當日，未發寒熱，亦無畏風，精神好轉，食量見增，二便通調，脈來和緩，繼後未再復燃(《江蘇中醫雜誌》1985年第4期24頁)。

## 2. 少陽兼陽明病

### (1) 少陽兼陽明里實證(大柴胡湯證)

本證由少陽病證未罷，邪已波及陽明所致。少陽證未罷，邪郁少陽樞機，則口苦，咽干，目眩，往來寒熱；病及陽明，邪熱內結成實，則心下急迫，郁郁微煩，便秘，發熱汗出不解，心中痞硬；邪結胃脘，升降之機阻滯，胃氣上逆則嘔吐；脾氣不升則下利。故本證以口苦、咽干、目眩、往來寒熱、嘔吐、心下急迫、郁郁微煩、便秘，或發熱汗出不解、心中痞硬、嘔吐下利等為主證。治宜和解少陽樞機，兼瀉陽明里實，用大柴胡湯主治。如《傷寒論》103條說：“太陽病，過經十餘日，反二三下之，後四五日，柴胡證仍在者，先與小柴胡湯，嘔不止，心下急，郁郁微煩者，為未解也，與大柴胡湯下之則愈。”165條說：“傷寒發熱，

汗出不解，心中痞鞭，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。”

病例一：俸××，女，28岁。因右上腹胀痛连胁，往来寒热，恶心呕吐，大便秘结二天于1974年元月17日诊。伴心烦，口干口苦，头晕眼花，食欲不振。舌苔黄厚，脉弦滑数。辨证属少阳兼阳明里实证。邪郁少阳故口苦口干、头晕眼花、往来寒热；少阳阳明兼病，邪热内结成实故右上腹胀痛连胁，大便秘结，心烦；邪结胃肠，升降之机阻滞，胃失和降则食欲不振，恶心呕吐。治宜和解少阳兼泻阳明里实。拟大柴胡汤加味：柴胡、法夏、花粉、黄芩、枳实、大黄、白芍、川楝子、延胡索各9克，竹茹、陈皮各6克，生姜3片，大枣4枚。服药1剂，呕吐止，往来寒热除，右上腹连胁胀痛减轻，大便畅通，尚觉心烦，口干口苦及食欲不振，前方继服2剂而愈。

病例二：秦××，女，50岁。因右胁连及右上腹胀痛反复发作数年，于1982年9月×日来诊。曾经梧州市某医院诊断为“慢性胆囊炎”，经中西医多方治疗终未能痊愈。目前证见右胁连右上腹胀痛而拒按，口苦口干，大便秘结难解，食欲不振。形体壮实，面色微黄而润，两目不发黄，舌苔黄腻略厚，脉弦滑有力。诊为肝胆湿热兼阳明里实证。治宜疏泄肝胆，清利湿热，兼泄阳明热结。拟大柴胡汤加味：柴胡、大黄、白芍、黄芩、枳实、郁金各9克，茵陈15克，延胡索（打）、茯苓、车前子各12克。服药2剂，右胁腹胀痛减轻，大便通畅，口苦口干皆减。舌苔黄腻亦退，脉尚弦滑。前方继服4剂，诸症消失。后回原地工作。

病例三：毛××，女，62岁。因劳后突发上腹剧烈疼痛，痛如刀割，并向肩部、两胁放射。脘胀噎气，频繁呕吐黄水。西医

诊断为急性胆囊炎、胆石症，治疗三天无效。体温升至42℃，谵语，全身黄染，大便五天未解，脘腹硬满，苔黄厚而燥，脉弦洪而数。症颇危重，急以大柴胡汤加减大剂投之：柴胡、茵陈、山梔、银花各20克，生大黄（后下）、金钱草各30克，黄芩、制香附、川郁金各30克，连翘、延胡索各15克，桔梗2克，3剂。药后大便畅下，热退神清，上腹疼痛大减，黄疸渐退。脉洪减，舌苔转薄。方中山梔减为10克，生大黄改为制大黄3克，去银、翘，加炙鸡内金、广木香各6克。又服5剂，诸症得平。随访半年，病情稳定（《浙江中医杂志》1985年第9期400页）。

病例四：王××，男，38岁，工人，已婚。患者素喜甘肥，发病前一日有饮酒史。于就诊前五小时，突然感到上腹剧痛，逐渐加重，呈阵发性向左腰部放射，伴发热，口苦，咽干，恶心呕吐（呕吐物为少量粘液），胸胁不适，脘腹胀满，痞塞不舒，大便秘结，小便短赤。

检查：体温39.2℃，血压110/82毫米汞柱；血常规检查：白细胞12000/立方毫米，中性85%，淋巴15%，血红蛋白12.5克。血清淀粉酶160单位，尿液淀粉酶60单位。中上腹部有明显压痛，腹肌紧张，有反跳痛，并有轻度腹胀，肠蠕动减弱。肝脾未触及。舌质红，苔黄厚，脉象弦数。此乃肝郁气滞，食积内壅，治当清热通腑，理气疏肝，以大柴胡汤出入。药用：柴胡、厚朴、枳实、黄芩、生白芍、延胡索各15克，大黄5克（后下），芒硝10克（冲服）。服药一帖，大便通，腹痛减，寒热稍解；二帖服后，诸症若失。原方去大黄、芒硝、延胡索，加木香、白蔻仁，以调整胃肠功能（《江苏中医杂志》1985年第4期23页）。

## **(2) 少阳兼阳明里实下利证（柴胡加芒硝汤证）**

本证由伤寒邪传少阳兼阳明燥实，误用丸药攻下，少阳之邪不解，阳明燥实不去而致。少阳证仍在，则胸胁苦满，呕吐；阳明燥实不去，则日晡潮热；误下胃肠受伤，邪热内陷，则微利。故本证以胸胁痛、呕吐、日晡潮热、微利等为主证。治宜先用小柴胡汤和解少阳而透下陷之邪，使邪从外解，后用柴胡加芒硝汤和解少阳兼泻阳明里实。如《伤寒论》104条说：“伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利。此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者，实也。先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。”

病例一：易××，女，33岁，农妇。因右胁腹痛四天伴呕吐、潮热、腹泻三天，于1964年9月13日诊。患者于9月8日始病右胁腹痛连及右上腹，伴往来寒热，呕吐，曾服中药1剂（药不详），往来寒热罢而见日晡潮热，右胁腹胀痛如故，呕吐酸苦水，并腹泻黄色稀便，日行2～3次。又服中药1剂（药不详）未见好转而来吾处就诊。舌苔黄，脉弦数滑，诊为少阳兼阳明里实下利证。由于少阳之邪传入阳明，而少阳之邪未解，邪热内陷胃肠所致。少阳之邪未罢故右胁腹胀满疼痛，呕吐酸苦水；阳明燥实故日晡潮热；邪热内陷胃肠故腹泻黄色稀便。治宜和解少阳兼泻阳明，拟柴胡加芒硝汤加减：柴胡、黄芩、法夏、芒硝（化服）、郁金、延胡索各9克，生姜3片，大枣3枚。服药2剂，腹泻、呕吐止，潮热除，右胁疼痛减轻。前方去芒硝，继服2剂而愈。

### 3. 少阳兼气虚水停证（柴胡加龙骨牡蛎汤证）

本证由太阳伤寒误用下法，邪气乘虚内陷少阳，导致气虚

三焦决渎不行,水饮内停而发病。邪郁少阳则胸部胀满;胸阳虚损邪气内陷,心神不能内守则烦扰惊惕不安;气虚三焦决渎不行而水停,则小便不利;误下津伤胃实,热扰神明则谵语;下后气虚邪陷少阳,枢机不利则一身尽重,不可转侧。故本证以胸部胀满、烦躁惊惕、小便不利、谵语、一身尽重、不可转侧等为主证。治宜和解泻热,化气行水,重镇安神,用柴胡加龙骨牡蛎汤主治。如《伤寒论》107条说:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”

**病例一:**李××,男,25岁,农民。因胸胁胀痛,心悸失眠,心烦不安二月余,于1981年5月15日诊。患者系人养子,管教极严,常因早上不知起床被养父打醒。于是精神怫郁,闷闷不乐,遂至惊惕不安,时时防人捕捉敲打,心悸、心烦、失眠,胸胁胀满,身重困倦,纳差,舌苔白腻,脉象弦虚。诊为肝胆郁火上扰兼心胆气虚水停惊悸证。治宜疏泄肝胆,益气安神,兼以化气行水。拟柴胡加龙骨牡蛎汤加减:柴胡、黄芩、法夏、党参、茯苓、桂枝、郁金各9克,龙骨、牡蛎各15克,陈皮、远志、炙甘草各6克,石菖蒲3克。并嘱注意精神调摄。服药2剂,惊悸、失眠、心烦及胸胁胀满减轻,精神稍开朗些。药已奏效,继服6剂,诸症悉除而告愈。

**病例二:**岳××,女,31岁。1985年1月3日初诊。缘癫痫痼病不愈,历经三载。曾屡服本院癫痫一号、加味导痰汤及西药苯妥英钠,病发时作时止。近月因情志不畅,癫痫发作频繁,或数日一作,或日发二三次,再服中西药未能控制。患者平时心烦易怒,失眠,口苦,恶心纳呆,粘痰咯出不爽,大便干

结,舌质红苔黄,脉弦滑略数。此由肝阳横逆,痰热内蕴,阳升风动,上扰清窍,蒙蔽神明所致。治当疏泄肝胆,清化痰热,熄风开窍。拟柴胡加龙骨牡蛎汤化裁。处方:柴胡15克,黄芩12克,法半夏15克,龙骨、牡蛎各30克,天麻15克,茯苓15克,大黄12克(后下),瓜蒌30克,胆南星10克,菖蒲10克,郁金15克,远志10克,蜈蚣2条,全蝎6克。连服6剂,病情基本控制。然一月后又因感冒,诱发癫痫二次。仍守原方加太子参20克,水煎服,并早晚加服香砂六君子丸15克。经调治一个半月,共服药三十余剂,宿疾平息,已一年未发(《中医杂志》1986年第9期58页)。

病例三,谭××,男,47岁。于1961年1月18日初诊。有精神病史。平日郁郁寡欢,廿年中曾发病三次,每次历1~3个月始愈。今年元旦饮酒后,精神逐渐失常,怠工厌食。前、昨二夜,竟夜吵闹。脉沉弦,鼻赤色,两腮红赤,小便少,大便秘,腹部不喜人按;言语不合作,知觉失常,烦躁不安,妄行妄语。拟柴胡疏肝,大黄泻胃热,龙牡镇惊,芩连泻心火。处方:北柴胡、龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各12克,黄芩、法半夏、生姜、赤茯苓(朱砂拌)、天竺黄、生大黄(后下)、黄连各6克,桂枝3克。

患者拒服药,强灌之。服药后四小时,卧床入睡,一夜安谧。

1月19日二诊:患者今晨醒来,服从护理者嘱咐,与医生合作。诉口苦、胸痛,二天无大便。其舌苔薄黄,舌尖抖动,口舒,鼻准及左腮仍红。续与上方一剂。

三诊四诊:各服原方一剂,神志日趋清楚,行动日渐安静,知饥索食,两便正常,舌尖抖动减轻,鼻面赤色渐退。前后共服五剂,痊愈。随访一年,未复发(《新中医》1983年第2期33页)。

病例四：张××，女，农民。于三十年前产后受寒致寒热往来，小腹胀滞，恶露漏下不止。经中医诊治，下瘀血块漏止。但自此后每年入夏必发病一次。起病初如感冒，见发热恶寒，头项强痛，鼻塞体痛，干呕呃逆，右肋下隐痛，小腹作胀，肠鸣腹泻，日2~3次。数日后，每至晚上9时左右，初觉体表发烫，灼如燔炭，欲裸露上身或用冷水擦抹而稍觉舒适。继则胸脘满闷，每隔数分钟惊悸抽搐一次，神昏谵语，烦躁不宁，有欲死而后快之状，可持续4~5小时之久，至半夜1时许，患者觉疲倦乏力，打呵欠数分钟，惊悸渐止，始能安睡。如此之状每日发作，求治多人未效。延至余时，余细忖之：本病略似《伤寒论》第107条之柴胡加龙骨牡蛎汤证：“伤寒八、九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者”，遂仿其法处方如下：软柴胡12克，仙半夏5克，黄芩5克，制川军6克，龙骨30克，牡蛎30克，生姜4片，大枣6枚，桂枝10克，茯苓10克。给服3帖，第1剂药后，患者即觉症减；2剂药后，症状大减；3剂药后，症状若失。几十年顽疾，3剂即愈，其效之速，实出于意料之外。可见仲景制方，皆有精义，只要辨证正确，扣中病机，施治立方得当，定能收到得心应手、药到病除之效（《上海中医药杂志》1981年第2期47页）。

病例五：胡××，女，36岁。于1984年12月19日初诊。耳鸣、耳聋二月，经五官科检察，未见耳部病变。时下耳鸣如蝉，入夜更甚，耳闭失聪，听力减退，头昏胀时掣痛，口干不欲饮，大便三四日一行。经中西医治疗，头痛缓解，而耳鸣却有增无减。详询病史，患者于发病前有头部外伤史。现舌质微紫，苔薄黄，脉弦有力。此系肝胆气逆，瘀血内阻，壅塞清窍。

拟和解少阳，疏达气机，活血开窍。投柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方：柴胡 18 克，黄芩 12 克，半夏 12 克，党参 30 克，丹参 30 克，龙骨、牡蛎各 30 克，当归 12 克，磁石 30 克，菖蒲 10 克，桂枝 6 克，大黄 10 克，生地 15 克，香附 10 克，赤芍 12 克。药尽三剂，耳鸣明显减轻。再予五剂，耳鸣消失，余恙咸安（《中医杂志》1986 年第 9 期 58 页）。

#### 4. 少阳兼水饮证（柴胡桂枝干姜汤证）

本证由于太阳伤寒汗不如法而复攻下等误治，导致邪陷少阳，三焦决渎失职，水饮内停。邪陷少阳，枢机不利，疏泄失常，三焦决渎不行，水饮停留则小便不利；少阳枢机不利，又饮结胸胁，则胸胁满微结；水饮停蓄，气不化津则口渴；病及三焦，未及胃腑则不呕；气机不畅，阳气不能宣发，郁而上蒸则头汗出；邪陷少阳，则往来寒热；阳郁于内则心烦。故本证以胸胁满微结、小便不利、渴而不呕、但头汗出、往来寒热、心烦等为主证。治宜和解少阳，宣化停饮，透达郁阳，用柴胡桂枝干姜汤主治。如《伤寒论》147 条说：“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。”

病例一：学生赵××，男，22 岁。因胸胁满闷半年，左侧较甚，胸中有痞塞感，常觉口干口苦，但不欲饮，于 1979 年 10 月 23 日诊。舌苔薄腻，脉沉弦，诊为肝胆郁热兼水饮内停之胸痹。由于肝胆郁热故胸胁胀痛左甚，口苦；水饮内停，气机被阻故胸胁满闷有痞塞感。治宜疏泄肝胆，宣化停饮，拟柴胡桂枝干姜汤化裁：柴胡、黄芩、花粉、桂枝、郁金、枳壳、茯苓各

9克,牡蛎15克,干姜、炙甘草各6克。服药2剂,胸胁满闷及痞塞减轻,口干口苦除。原方继服8剂,诸症消失而愈。

病例二:刘储氏,女,73岁。1983年3月29日初诊。昼日恶寒无汗,夜则发热汗出,已四十余日。患者自今年春节后即罹此疾患,白天恶寒肢冷,自觉如坐于冷水之中,至晚间则但热不寒,口渴思饮,上半身出汗而下半身无汗,伴右肋肋隐痛不休,心中烦闷,周身酸困乏力,恶心时作,不思纳谷,大便四、五日一行,解而不畅。曾用过多种西药(药名不详),迄无效应。时下患者仍感寒战,肋肋疼痛,右肋下按之有饱满抵抗感,叩击痛(+),大便已三日未行,欲解而难出,少腹坠胀。体温 $36^{\circ}\text{C}$ ,舌淡红、苔薄白根部厚腻,脉沉细弦。证为少阳不和,水饮内停。治以和解少阳,温化水饮,柴胡桂枝干姜汤加味:柴胡20克,桂枝、干姜各5克,黄芩10克,天花粉、牡蛎(先煎)各15克,太子参10克,制半夏、甘草各6克。

患者服上药二帖后,遍体汗出,大便畅行一次,自觉周身轻便,恶寒已罢,口渴亦减,纳谷渐增,惟夜间仍有低热。前方柴胡改为10克,续服二帖后,诸症告平(《江苏中医杂志》1984年第5期35页)。

病例三:丁××,男,36岁,工人。1983年3月16日初诊。1972年曾患肝炎,经治疗已愈。然自此以后,腹胀时作时止。近一月来,感觉肝区作痛,腹胀亦增剧,并伴有口渴、心烦、手指发麻等症。询其大便,则称溏薄而泻,每日二至三次,小便则反短少。切其脉软无力,视其舌质胖大,边尖色红,苔呈薄白。

辨证:尝患肝病,累及于脾,虽肝功能化验正常,然脾气实未复也。现证,右肋作痛而心烦,舌边红,主肝胆有热之象;腹

胀,便溏,口渴而小便少,乃脾寒气阻,运化无力,阳不化液之证。肝热脾寒,阴阳为之不和,气血为之不利。且疏泄一旦失司,肝气亦必郁而不伸,肝乘刑脾,则中气更为浇漓。此病世少治法,惟仲景在《伤寒论》第147条列出柴胡桂枝干姜汤一方,它既能清肝胆、利枢机,又能温脾阳,助气化,为后世治疗肝脾寒热杂揉之证开辟了途径。

处方:柴胡12克,黄芩6克,干姜6克,桂枝6克,炙甘草6克,牡蛎12克,天花粉12克。3剂。

3月19日又诊:言服药后,腹胀减轻,甚觉舒畅。大便成形,日解一次,右胁疼与心烦等症明显好转。认为药已中病,仍以前方照服,十数剂后逐渐告愈(《中医杂志》1984年第3期11~12页)。

## 5. 少阳兼下利及呕吐证(黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤证)

本证由于太少两经同时受邪,邪偏少阳,则口苦、咽干、目眩;胆火横逆,热移胃肠,热迫于下,则下利,肛门灼热,小便黄赤,腹痛;胃气上逆则呕吐。故本证以头痛发热、口苦、咽干、目眩、呕吐或下利、肛门灼热、腹痛、小便黄赤等为主证。本证虽太少合病,然邪偏少阳,治宜清里为主。热移胃肠而下利者,用黄芩汤主治,热邪上逆而呕吐者,用黄芩加半夏生姜汤主治。如《伤寒论》172条说:“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤;若呕者,黄芩加半夏生姜汤主之。”

病例一:石××,男,44岁。因头痛发热、口苦、咽干、目眩三天伴腹泻二天,于1965年6月5日诊。患者于6月2日始

病恶寒发热头痛,口苦,咽干,目眩,次日恶寒自罢而增痢下腹痛,大便稀黄,挟黄白色粘液,日行5~6次,肛门灼热,里急后重,小便黄,舌苔黄,脉弦滑数。诊为太少合病邪偏少阳之痢证,由于太少同时受邪,邪偏少阳,胆火横逆,热邪内迫大肠所致。治宜清热坚阴止痢,行气止痛,拟黄芩汤加味:黄芩、白芍、茯苓、葛根各9克,炙甘草、木香各6克,大枣4枚。服药1剂,发热退,目眩除,口苦、咽干、腹痛、下痢减轻。前方继服2剂而愈。

病例二:栗××,男,53岁,农民。1972年10月12日就诊。患者于昨日始病头痛发热,口干口苦,胸闷欲呕,今晨起来上述症状加重,更见腹痛恶心呕吐,吐出黄色酸苦水,半日来共呕吐三次。诊见患者面容极端痛苦,舌苔黄,脉弦滑数。诊为少阳兼腹痛呕吐证。由于太少两经并感外邪所致。治当清里为主。拟黄芩加半夏汤化裁:黄芩、白芍、法夏各9克,大枣4枚,防风、柴胡、甘草、木香各6克。服药1剂,发热头痛除,呕吐止,腹痛减轻,口尚干苦。原方去半夏加花粉9克,又服1剂,诸证消失而病愈。

### (三)少阳病类证

#### 1. 阳微结证

本证由外有表邪,里有热结,邪郁半表半里,少阳枢机不利,气血不能正常运行所致。郁热上蒸则头汗出;表证尚在则微恶寒;阳郁于内,不能达于四肢则手足冷;热结在里,气血运

行受阻,则心下满,口不欲食,大便硬,脉细或沉紧。故本证以头汗出、微恶寒、手足冷、心下满、大便硬、脉细或沉紧为主证。治宜和解表里,用小柴胡汤主治,使枢机运转,其病自愈。如《伤寒论》148条说:“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,必有表,复有里也。脉沉,亦在里也,汗出,为阳微……此为半在里半在外也。脉虽沉紧,……可与小柴胡汤。设不了了者,得屎而解。”

病例:治一人,伤寒五六日,头汗出,自颈以下无汗,手足冷,心下痞闷,大便秘,脉沉紧。此仲景所谓半在表,半在里。脉虽沉紧,似乎少阴。然少阴多自利,不当大便硬。况头者三阳同聚,若三阴经则至胸而还。今有头汗出,似乎阳虚,故曰汗出为阳微。然少阴额上冷汗,则为阴毒矣。故曰阴不得有汗。今头汗出,知非少阴也。与小柴胡汤,不了了者,得屎而解。仲景虽不立方,可知其为大柴胡汤矣,此亦阳明证似阴之一种也(《伤寒名案选新注》38页)。

## 2. 热入血室证

本证由妇人月经期间感受外邪,血室空虚,病邪乘虚而入血室所致。邪热内郁则胸胁下满闷不舒如结胸状;心主血脉,热邪内入血室,扰于血分,影响心神则神明昏乱而谵语,其特点是昼日明了,暮则谵语。若热结深,邪离表面入里,血行阻滞则兼见热除,脉迟身凉。若热结浅,邪偏于表,正气有抗邪外出之势者,血气与邪相争则见寒热如疟,发作有时。若表邪仍在,则兼见发热。故本证以胸胁下满如结胸状、谵语,或热除、脉迟身凉、或寒热如疟、发作有时,或发热等为主证。热结

深，邪离表入里而热除，脉迟身凉者，治宜刺期门以泻血中郁热；若热结浅，邪偏于表而见寒热如疟，发作有时者，为正气有抗邪外出之势，宜用小柴胡汤和解以助其枢转，驱邪外出（根据前人经验，加牛膝、丹皮、桃仁，或加生地，或加五灵脂，效果更好）；若经水适来发热者，邪不在中、上焦，不可用汗下，病人经水未断，邪热可借血行而外解自愈，不必治疗。如《伤寒论》143条说：“妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而脉迟，身凉，胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也，当刺期门，随其实而取之。”144条说：“妇人中风，七八日续得寒热，发作有时，经水适断者，此为热入血室，其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。”145条说：“妇人伤寒，发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室，无犯胃气及上二焦，必自愈。”

病例一：张××，女，34岁。于一周前月经来潮，行经二日发热恶寒，未予治疗。第四天月经停止后而见往来寒热，时作时止，其证如故，而于1976年4月19日诊。舌苔薄黄，脉弦稍数。诊为热入血室证，由于月经期间，血室空虚，邪热乘虚而入，邪热与血互结于血室所致。热结浅，邪偏于表，正气尚有抗邪外出之势，治宜和解以助其枢转祛邪外出，拟小柴胡汤加减：柴胡、黄芩、党参、当归各9克，生地12克，炙甘草6克，生姜3片，大枣4枚。连服2剂而愈。

病例二：陈××，女，22岁。产后三日，昼则神识清晰，惟头痛，头晕，寒热交作，微汗，心烦欲呕，入夜则渐见神志恍惚，妄言乱语，呼之不能清楚对答，晨旦则谵妄消失，神清又如常人。家人甚为恐惧，曾在某卫生院用西药镇静剂治疗无效，谵

妄不能控制。乃来我院妇产科治疗,仍用镇静剂,但至夜又发作如前状。第三日邀我会诊。家人代诉:分娩下血过多,延时过久(初产妇),产后第二日见头痛寒热,第三日晚上出现妄言乱语。症见面色淡白,精神疲惫,头痛而晕,往来寒热,体温 $37.8 \sim 38.5^{\circ}\text{C}$ ,心烦惊慌,厌食欲吐,少腹不觉胀痛,恶露尚有少量自下,二便通调,舌质淡,苔白中心黄微腻,脉轻取微浮,重按弦虚,稍有紧意。综合四诊分析,此为热入血室,治当重在养血安神,收镇浮阳,佐以和解枢机之剂。方用党参12克,当归9克,茯神9克,酸枣仁9克,荆芥穗4.5克,北柴胡6克,法半夏6克,黄芩4.5克,焦山楂4.5克,龙齿12克,五味子3克,炙甘草3克,红枣5枚。暂服一剂,昼服头煎,近夜服二煎。复诊时诉说药后当夜安睡无烦,未见妄言惊乱之象。头痛、寒热均减,胃纳稍进,舌苔渐化,脉缓和无力。前方再进二剂,观察二夜,均能安静,诸症亦悉解。嘱其出院,以饮食调养之(《新中医》1981年第8期17页)。

病例三:陈××,女,28岁,农民。1983年9月21日初诊。分娩后出血量少,护理失当,两日后少腹胀痛拒按,恶露不下,寒热往来,体温 $38.2^{\circ}\text{C}$ ,头晕神疲,自汗烦燥,口渴欲饮,恶心干呕,大便三日未行,小溲黄赤。舌红苔黄少津,脉来弦数。此乃产后热入血室,瘀血阻滞,腑气不通。治宜和解清热,活血化瘀,理气通腑。方选桃仁承气汤合小柴胡汤加减:桃仁15克,炒枳实、炒黄芩各10克,赤芍、红花、大黄各12克,当归15克,甘草3克,川朴、柴胡各10克,川芎12克。

二诊:药后下黑褐色大便三次,恶露得下,色暗黑紫兼挟瘀块,腹痛已止,身热减轻,神志得振。舌边尖红,苔薄黄,脉

来细弦。治以和解，佐以益气健脾，活血化痰：柴胡 10 克，赤芍、太子参各 12 克，丹参 15 克，炒黄芩、川芎、茯苓各 10 克，炙甘草 3 克，当归 15 克，法半夏 9 克，陈皮 10 克。

连服四帖，病已告愈（《江苏中医杂志》1985 年第 10 期 33 页）。

病例四：张××，女，22 岁，未婚，工人。旬前经期不慎感寒，从而恶寒发热、头痛，一日后，汛水止，寒热清。继之夜不能寐，寐则多梦，常于梦中惊叫而醒，醒后仍惶恐不安，睁眼便见奇形鬼状，每夜如此，但白日如常人。惟感头昏倦怠，口苦纳减，腕胁胀痛，苔白脉弦。此为热入血室也。治以疏肝解郁，清热散瘀法。药用柴胡、黄芩、半夏、桃仁、红花、甘草、生姜各 10 克，丹参 15 克，大枣 10 枚。服药二帖，恙情大减，又服三帖告愈（《江苏中医杂志》1984 年第 2 期 38-39 页）。

病例五：刘××，女，21 岁，河北省人。1976 年 7 月 3 日初诊。患者不能自述病情，由家属陪伴就诊。见患者神志失常，谵语如狂，手舞足动，时作推人之势，并有恐惧不安之象。其家属介绍：一周前曾患外感，发热恶寒。后寒热止，则自觉胸胁胀满，心烦躁乱，耳中如闻异声，眼中如见鬼神。曾经××医院和××卫生院中西医治疗，均诊断为精神失常（癫狂），服药无效，反增口渴思饮等症，病情加剧，故来我科诊治。经细问，知患者初病发热恶寒时，适逢月经来潮。现六脉弦数，舌红苔黄，据此脉症，诊为“热入血室”，处以小柴胡汤加味：柴胡 12 克，清半夏 9 克，黄芩 9 克，台党参 9 克，生赭石 30 克，灵磁石 30 克，当归 12 克，白芍 12 克，甘草 6 克，生姜 3 片，大枣 3 枚（两剂）。并针刺期门、百会、风池、阳白、印堂、内关、神门

诸穴。

7月5日复诊。服上药两剂，神志已定，夜能入睡，恐惧之状大减。惟感头晕头痛，口渴思凉饮，心中烦乱，舌质红，苔黄燥，脉洪数。因前医误用攻下，胃液被伐，津伤液耗，邪热炽盛，故予白虎汤大剂。生石膏90克，知母9克，玄参30克，丹参15克，柴胡9克，当归12克，白芍12克，甘草6克（3剂）。药服完后病告痊愈（《新中医》1979年第1期25页）。

## 四、太阴病证

太阴包括手太阴肺、足太阴脾，与手阳明大肠、足阳明胃相表里。

太阴与阳明同属中土，共居中焦，其证候性质一虚一实，一寒一热，凡中土脾胃的疾病，其实证热证属于阳明病，其虚证寒证属于太阴病，故太阴病属于肠胃虚寒，即里虚寒证。

太阴病的发病原因，一是脏有寒，二是误治转属。所谓脏有寒，是由于素体脾胃虚寒，寒湿内阻，或寒邪直犯太阴，或脾胃虚弱，外邪传里，从寒化而成太阴病。误治转属太阴，一是太阳病误用攻下而致邪陷太阴成为太阴病。如《伤寒论》279条说“本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也……。”二是由于阳明病攻下太过，损伤脾阳而转变成为太阴病。

太阴病由脾土虚寒，运化失司，湿阻中焦而为病。湿阻气滞则腹满；虚寒之气上逆则吐；湿滞不能运化则食不下；脾运失司，寒湿偏渗大肠则自利；虚寒气滞不行则时腹自痛。故太阴病以腹满而吐、食不下、自利、时腹自痛为主证。如《伤寒论》273条说：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛……。”

由于太阴病属脾胃虚寒证，根据《内经》虚则补之，寒者热之的原则，当以温中补虚为其治疗原则，而禁用攻下。若误用攻下，必伤中阳，寒湿凝结不化而见胸下结硬；或致脾阳下陷，

饮食难以运化而自利益甚。如《伤寒论》273条说：“太阴之为病……若下之，必胸下结鞅。”同时，太阴病由于脾胃虚弱，易致下利，治疗时当注意胃气。如《伤寒论》280条说：“太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄、芍药者，宜减之，以其人胃气弱，易动故也。”

由于太阴病属脾土虚寒，寒湿内盛之证，其疾病的转归有如下三个方面：若太阴病，小便不利，湿邪无出路，湿郁发黄而变成黄疸病；若太阴病，小便自利，大便转硬，则正气来复，虚证转实而转变为阳明病；若太阴病脾阳回复，自动祛邪外出，则利自止，阳复而自愈。如《伤寒论》187条说：“……太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄；至七八日，大便鞅者，为阳明病也。”278条说：“太阴当发身黄，若小便自利者，不能发黄；至七八日，虽暴烦下利，日十余行，必自止，以脾家实，腐秽当去故也。”

## (一) 太阴虚寒证

### 1. 太阴虚寒下利证（理中丸〈汤〉证一）

本证由脾胃虚寒，运化失司，寒湿内盛而为病。寒湿内盛，偏渗大肠则自利；寒湿不伤津则不口渴；寒湿凝滞，气机不畅则腹满，时腹自痛；寒湿阻滞，脾不运化则饮食不下。故本证以自利不渴，腹满，食不下，时腹自痛，舌苔白，脉缓弱等为主证。治宜温中散寒，健脾燥湿，用四逆汤及理中丸（汤）之类主治。如《伤寒论》277条说：“自利不渴者，属太阴，以其脏有

寒故也，当温之，宜服四逆辈。”

病例一：陈××，男，30岁。因脐腹时痛，大便常溏，日行2~3次半年余，于1978年3月16日到卫生院诊治。诊见体倦神疲，食欲不振，腹痛喜按喜温。舌苔白滑，脉沉缓弱。诊为脾胃虚寒泄泻，由于脾胃虚寒，寒湿内盛，运化失司所致。亦即《伤寒论》太阴病虚寒下利证。治宜温中散寒，健脾燥湿；拟理中汤加味：白术、党参、茯苓、炙甘草各9克，陈皮、干姜各6克。连服二剂后复诊，腹痛腹泻均止，食欲稍增，精神大振。改用理中丸调理三天，以巩固疗效，药后病愈。

病例二：唐××，男，34岁。住院号：9796。因右胁下及上腹部持续性疼痛并进行性加剧三日，于1980年6月14日急诊入院。患者伴见全身及巩膜明显黄染，发热呕吐；莫非氏征阳性；血白细胞25100/立方毫米，中性84%。诊断为胆石症，急性化脓性胆管炎。

入院后予抗感染，输液，中西医结合排石治疗，次日于大便中排出泥沙样结石，但病情未获缓解反而加剧，随即中转手术，手术证实为胆石症，化脓性胆管炎。予胆管探查取石及“T”管引流。术后胆汁分泌量逐渐增多，复邀中医治疗。

证见面色青黄消瘦，精神萎靡，倦怠乏力，懒言欲寐，片刻闭目而闻鼾声，唤之可醒，大便时干时溏，四肢清冷，虽值夏日，仍欲盖衣被，咽干口淡，食少，胸脘痞满，舌质暗绛，苔薄白微腻，脉沉细而迟。证属太阴病（脾阳虚，中宫失运），治以温中扶阳。处方：理中汤加味（党参30克，干姜20克，甘草10克，白术20克，砂仁10克）。

服药二剂，引流胆汁顿减……，精神食欲明显好转。后予

香砂六君丸巩固疗效,诸症愈而出院(《中医杂志》1983年第9期18页)。

病例三:司××,男性,55岁,军人。卅年前发病,腹中疼痛,吐泻交作,吐出物为食物残渣,泻下水样便,日十数行,反复发作。1945年后曾在某医院做消化道钡餐造影,诊为慢性胃炎,溃疡性结肠炎。中西医药物不断服用,时发时止,时有稳定。

来诊前两周,因受冷而腹痛胀气,喜温畏凉,大便溏泻,日3~5次,不思食。

查体温36.6℃,脉搏85次/分,血压120/76毫米汞柱。消瘦,痛苦面容,心肺(-),肝脾未触及,腹左侧压痛,但压久反觉舒适,叩呈鼓音。舌质淡,苔薄白润,脉缓无力。大便常规:潜血(++),多数上皮细胞,少数红、白细胞。诊断:慢性胃炎,溃疡性结肠炎。证属脾胃虚寒,治以温中健脾,予加味理中汤:党参15克,焦术9克,炮姜、炙甘草、木香各5克,焦神曲、焦山楂、焦麦芽各9克。水煎服。人参3克,另煎兑服。

二诊:上方服7剂,大便基本成形,日2~3次,腹胀痛减轻,食欲渐振,舌脉无显著变化。效不更方,嘱原方续服10剂。

三诊:精神转佳,腹胀已去,大便成形,日一次,食欲较好,舌色渐润,脉稍有力。嘱原方再进15剂。并以原方倍加药量,配成9克蜜丸续服,以巩固疗效。若旧病再起,则停服丸剂,复进汤剂,病情控制后,仍以丸剂缓图。

经过二年多的治疗,病情稳定,停止用药。五年多来未发病(《上海中医药杂志》1980年第4期5~6页)。

## 2. 太阴虚寒喜唾证（理中丸〈汤〉证二）

本证由于病后脾胃阳衰而致。脾阳不运则津液上泛而喜唾；寒不伤津则涎沫清稀，小便清长；阳虚有寒则喜热。故本证以大病瘥后喜唾，涎沫清稀，小便清长，或喜热，舌苔白，脉沉缓为主证。根据治病求本的原则，当以温中散寒，健脾燥湿为法，用理中丸（汤）主治。如《伤寒论》396条说：“大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。”

病例：赵××，女，51岁。因热病愈后，经常泛吐清涎、唾沫，食欲不振，小便清利半月，于1967年3月4日到县医院中医科门诊。舌淡苔白，脉沉缓弱。并见神疲体倦，大便微溏，日行一次。诊为太阴虚寒喜唾证。证由病后脾阳不运，津液上泛而为病。治宜温中散寒，健脾燥湿为法，拟理中汤加味：党参、白术、干姜、炙甘草各9克，砂仁3克，法夏、陈皮各6克。连服二剂，泛吐涎唾减少，食欲稍振，原方续服2剂而愈。

## 3. 太阴虚寒霍乱证

本证由脾胃虚寒，运化失职，升降失司所致。脾胃虚寒，运化失司，升降失常则呕吐下利；寒湿阻滞，气机不畅则腹痛；若兼感外邪，则头痛发热，身体疼痛；若阳邪偏于表则发热较多，渴欲饮水；若里寒盛则口和不渴。故本证以吐利腹痛，或兼头痛发热，身体疼痛，或渴欲饮水，或不渴等为主证。其治之之法，当视其病情而定。阴邪盛而偏于里，寒多不渴者，治宜温中散寒，用理中丸（汤）；阳邪偏于表，发热较多而渴欲饮水者，治宜表里双解，用五苓散；若里和吐利止而身痛不休者，

宜微和其表,用桂枝汤。如《伤寒论》386条说:“霍乱,头痛发热,身疼痛,热多欲饮水者,五苓散主之;寒多不用水者,理中丸主之。”387条说:“吐利止,而身痛不休者,当消息和解其外,宜桂枝汤小和之。”

病例一:石××,男,28岁。因上吐下泻,大便清稀,日行十余次,伴腹痛、头痛发热一天,于1972年3月2日到卫生院门诊。舌苔白滑,脉象濡缓,体温38℃。诊为脾胃虚寒霍乱兼表证。由于脾胃虚寒兼感外邪以致脾胃运化失司,升降失常。治宜温中散寒,化湿健脾和胃兼以解表。用五苓散合理中汤加味:泽泻、猪苓、茯苓、白术、桂枝、党参、防风各9克,干姜、陈皮、炙甘草各6克,砂仁3克。服药一剂,次日复诊,呕吐及腹痛止,发热退,腹泻减轻,昨下午及夜共泻3次,便质渐转稠,今晨尚未大便。舌苔白,脉缓弱,体温36.6℃。原方去桂枝、防风,继服一剂而愈。

病例二:壬辰夏,姐夫李华甫家,多人患疫,余以一清解法治之,独其孀居不室之老姐患呕吐,下利而舌黑如煤,人皆以为同时之疫。予诊之,体丰脉弱,畏寒不渴,显系寒湿为病,遂以附子理中汤,熟附片6克(先煎一小时),党参12克,干姜9克,白术12克,炙甘草6克,数帖而愈(《伤寒名案选新注》95页)。

#### 4. 太阴兼表证(桂枝人参汤证)

本证多因太阳表证误下,邪陷太阴,或素体脾胃虚寒复感外邪所致。表证误下,脾阳受损,运化失职则下利不止;太阳表证未除则发热;邪陷太阴,气机阻滞,浊阴不降而凝结,则心下痞硬。故本证临床上以发热、下利不止、心下痞硬为主证。

治宜温中解表,用桂枝人参汤主治。如《伤寒论》163条说:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”

病例一:张××,65岁。1967年12月9日因腹痛腹泻清稀水样便,日行6~7次,伴发热、头痛二天到县医院诊治。舌苔白滑,脉象濡缓。诊为太阴兼太阳证。由于素体脾胃虚寒,复感风寒外邪,兼伤太阴与太阳所致。治宜解表温里,用理中汤加味:干姜、白术、党参、防风、桂枝各9克,木香、炙甘草各6克,砂仁3克。服药一剂腹痛止,发热退,大便转溏,次数减少,每日只解3次。原方去桂枝、防风,续服二剂而愈。

病例二:治刘君,痢疾复发。投当归银花汤,另送伊家制痢疾散茶二包,病虽愈,唯痢后白色未减,心下痞硬,身热不退。思仲景《伤寒论》说:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”遂书此方以服,大效。后因至衡州取账目,途中饮食不洁,寒暑失宜,病复大作,遂于衡邑将原方续服三剂乃愈。

桂枝9克,炙甘草12克,白术9克,人参9克,干姜9克(《伤寒名案选新注》98~99页)。

## (二)太阴腹痛证(桂枝加芍药汤证)

本证由太阳病误用下法,邪陷太阴所致。误下脾气受伤,脾虚气滞则腹满疼痛,时轻时重,时作时止。治宜调和脾胃,缓急止痛,用桂枝加芍药汤主治。如《伤寒论》279条说:“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主

之……。”

病例一：张××，女，32岁。每至下午即腹中疼痛，痛时自觉腹肌向内抽掣，而疼痛益甚。月经后期，每潮需40天左右，经色黑紫，并挟有小血块数枚。二便正常，饮食尚可。切其脉弦细如刀刃，视其舌绛而紫，苔则薄白而润。

辨证：此为脾家气血不和，而肝木横逆，刑克脾土之证。脾主腹，故腹中作痛；脾虚肝逆，血脉拘急，是以腹肌痉挛向腹里抽掣。肝藏血，通于冲任，今血不荣，则肝气不柔，血脉因阻，故月经衍后，而挟有血块。

治宜平肝木之急，和脾胃之血气。方用桂枝加芍药汤。

处方：桂枝10克，白芍30克，炙甘草10克，生姜10克，大枣12枚。

此方连服六剂，则腹痛不发，拘急已解。转方用《金匱》当归芍药散方。

处方：当归15克，白芍30克，川芎10克，白术12克，茯苓12克，泽泻12克。用此方既巩固疗效，又调其月经，而一举两得。服十剂，果痊愈（《中医杂志》1984年第3期11页）。

病例二：陶××，女，50岁。1984年2月门诊。旧有胃痛，近因情志不舒，又进生冷而致胃脘疼痛复发，按之似觉痛减，腹部作胀，食后尤甚，泛恶欲呕，暖气纳呆，口干不欲饮。舌苔薄白微腻，脉弦细。证属胃失和降，脾运不健，土木不调。拟桂枝加芍药汤调和脾胃，制肝舒挛。

川桂枝6克，炒白芍18克，生姜3片，炙甘草4克，大枣4枚，制半夏9克，茯苓10克。

五剂药后，痛解胀除，进食如常（《江苏中医杂志》1985年

第10期32页)。

病例三：张×，女，9岁，门诊号：7272。疳疾初化，胃纳已动，近诉腹痛，按之满软，面色萎黄，舌苔白腻。脾弱肝乘，予桂枝加芍药汤：桂枝3克，白芍6克，煨姜2片，红枣3枚，甘草3克，陈香橼6克，青皮4.5克，五剂，水煎服。服后腹痛即和，舌苔亦净，续以原法调治而安(《吉林中医药》1985年第1期17页)。

### (三)太阴寒湿发黄证(茵陈附子干姜汤证)

本证由脾阳受伤，寒湿郁滞所致。寒湿郁滞脾胃，胆汁外溢则身目发黄；脾胃中阳不足，寒湿困脾，阳气不宣，故黄色晦暗；寒湿内盛，脾运失司则大便溏薄；寒湿不伤津，则口淡不渴；寒湿内困则舌苔白滑，脉象沉迟。故临床上本证以身目发黄、黄色晦暗、大便溏薄、口淡不渴、舌苔白滑、脉象沉迟为主证。如《伤寒论》259条说：“伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也，以为不可下也，于寒湿中求之。”本证治宜温化寒湿退黄为主，可用茵陈术附汤、茵陈附子干姜汤主治。

病例一：赵××，69岁，农妇。因患黄疸，1964年9月家人到中医联诊所请求出诊。患者病已半月，始时黄色尚鲜，伴有胸闷食少，倦怠乏力，曾服茵陈蒿汤数剂未见好转，黄色渐转晦暗，食欲不振，脘腹胀满，食后更甚，欲呕，大便溏薄，日2～3次，神疲体倦，四肢欠温。舌淡苔白，脉沉缓弱。此证始乃湿重于热，因过用苦寒攻下，遂致脾阳受损，转为寒湿郁滞之

阴性黄疸。法当温化寒湿，健脾除黄，拟茵陈附子干姜汤加味：干姜、白术、附子、茯苓、泽泻、猪苓各9克，茵陈蒿12克，陈皮、厚朴各6克。服药2剂，脘腹胀满稍减，欲呕解除，食欲稍振，大便少溏，每日2次，四肢转温，黄疸消退不明显。原方继服2剂，脘腹胀满明显减轻，黄疸稍见减退，大便尚溏，每日一次，精神稍振，食欲略增，嘱继用原方加减调理半月，三个月后下乡路过其家，询知其病已愈。

病例二：李××，男，42岁，渔民。1982年1月16日初诊。患者自1981年10月起不思饮食，脘腹痞胀不舒，目黄、身黄、尿黄。经某医院检查，诊断为毛细胆管型肝炎，经用多种护肝西药及激素治疗，黄疸仍有加深之势。今诊面目及全身深黄，其黄晦暗不泽，畏寒，神疲纳少，脘腹痞胀不舒，口渴不饮，舌质淡，苔白腻，脉濡细。肝功能检查：黄疸指数90单位，麝浊12单位，锌浊16单位，谷丙转氨酶120单位，血清胆红素定量9.6毫克%，血清碱性磷酸酶28单位。超声波检查：肝区较密微小波。证属中阳不振，湿浊内阻，脾运失责，胆液不循常道而外溢。治宜温阳泄浊，健脾助运，逐湿退黄。处方：制附子15克，细辛6克，制大黄9克，干姜6克，桂枝10克，白术、茯苓各12克，陈皮、厚朴各9克，茵陈20克。

药进5剂后，纳谷增加，腹胀脘痞减轻，恶寒亦退。原方再进10剂，黄疸见退，精神转佳，食纳颇增，白腻之苔已化。前方大黄减为6克，制附子为9克。又服15剂，黄疸全消，精神饮食正常。复查肝功能：黄疸指数10单位，谷丙转氨酶52单位，麝浊8单位，锌浊12单位，血清胆红素定量0.9毫克%。仍以原法再进。处方：制附子6克，细辛3克，制大黄6克，炒白术9

克,茯苓12克,陈皮6克,砂仁3克(后下),茵陈15克。

15剂后,诸证消失,复查肝功能正常。随访至今已恢复渔业工作(《江苏中医杂志》1985年第1期32~33页)。

病例三:裴××,男,32岁,农民。1979年9月15日初诊。患黄疸肝炎二月,经治收效不显。黄疸逐渐深,乃来求治。

证见:面目俱黄,肤色黄暗,右胁胀痛,饮食不思,倦怠乏力,小溲黄赤,大便不实,日行1~2次,舌苔白腻,舌质微红,脉象沉弦。

查肝功能:凡登白试验直、间接呈强阳性;胆红素78.0毫克%;黄疸指数85单位;麝浊12麦氏单位;锌浊34孔氏单位;谷丙转氨酶>400卡门氏单位。

先拟清热利湿,利胆退黄,拟投茵陈蒿汤加陈皮、柴胡、苡米、车前子、泽泻各10克。服药五帖,症情未见减退,检索外院用方,类多若此,细思系由苦寒清利日久,损伤脾阳,湿从寒化矣。遂改拟茵陈术附汤治之,药用:茵陈15克,附片6克,白术、泽泻、茯苓、鸡内金、陈皮、苡仁各10克,石见穿15克。

10月30日诊:上方出入调治月余,查肝功能:锌浊17孔氏单位,余项均已正常。患者饮食如常,精神亦振。嘱其注意休息,药拟香砂六君丸调服善后。

一月后,复查肝功能正常,恢复正常劳动。(《江苏中医》1980年第5期21页)。

## 五、少阴病证

少阴包括手少阴心、足少阴肾，与手太阳小肠、足太阳膀胱相表里。手少阴属心，心属火，主血脉，主神志；足少阴属肾，肾属水，主藏精，为水火之脏，真阴真阳寄寓其中，为先天之本。在正常情况下，心肾相交，水火相济，以维持人体正常的生理功能。

少阴病是心肾机能衰减，抗病能力减弱而出现的病证。由于病理因素的不同，少阴病又有从阴化寒、从阳化热之异。心肾阳衰，病从寒化，则为阳虚寒化证；心肾阴液不足，虚热内生，病从热化，则为阴虚内热证。

由于少阴包括心肾二脏，病入少阴，阴阳气血皆虚，在病理上表现为虚寒证和虚热证两个类型。因此少阴病属于心肾虚衰的全身虚寒证或虚热证。

少阴病的形成主要有以下四个方面：一是表里相传。此由于少阴与太阳互为表里，若少阴素虚，太阳病失治，则寒邪由太阳陷于少阴而形成少阴病。二是直中，此由于肾阳素虚，寒邪直接侵犯少阴而形成少阴病。三是两感，此由于太阳少阴两经同时受邪而形成太少两感证。四是太阴失治转属，此由于太阴虚寒证失治或误治，太阴病进一步发展，传入少阴而形成少阴病。由于以上原因，邪犯少阴之后，若患者心肾火衰，阳虚阴盛，则病从水化寒而成为少阴虚寒证；若患者素体水

亏，阴虚阳亢，则从火化热而成为虚热证。

病至少阴，阴阳气血皆虚。阴血不足则脉细；阳气衰弱则脉微；阴阳气血俱虚而不振，则病人精神萎靡而但欲寐。故少阴病寒化证以脉微细，但欲寐为其主要脉症。如《伤寒论》281条说：“少阴之为病、脉微细，但欲寐也。”若是虚热证，则又以脉沉细数，心烦不得卧等心肾不交、阴虚内热之症为主证。

由于少阴病在临床上，有虚寒证与虚热证的不同，根据中医辨证论治和治病求本的原则，少阴寒化证当以扶阳抑阴为法，可选用四逆汤、附子汤、真武汤之类；少阴热化证当以育阴清热为法，用黄连阿胶汤之类。

## （一）少阴虚寒证

### 1. 阳衰阴盛证（四逆汤证）

本证由脾肾虚寒，阳衰阴盛所致。阳虚不能温煦则无热恶寒，手足厥冷，甚则四肢拘急；下焦阳微，阴寒上逆，而胃中无物则欲吐不吐；虚阳上扰，神不振则心烦但欲寐；下焦阳虚里寒则下利清谷；肾阳虚衰，肾气不固则小便清白；下利则阴液下泄不能上承，加之阳衰不能布津而引起口渴；阳虚气血不足，气血不充，不能鼓动血脉则脉微或细。甚则阴寒内盛，运化失职，升降失常而吐利并作；阳虚不固而自汗出，或大汗出；阳气不能温煦而四肢拘急，身恶寒；虚阳外越而发热；阴盛阳衰而脉沉迟，或脉微欲绝。故本证以无热恶寒、手足厥冷、欲吐不吐、心烦但欲寐、下利清谷、小便色白、脉微细或口渴，甚

则吐利并作、自汗出或大汗出、恶寒发热、手足厥冷、四肢拘急、脉沉迟或脉微欲绝等为主证。治宜扶阳抑阴，回阳固脱，用四逆汤主治。如《伤寒论》282条说：“少阴病，欲吐不吐，心烦，但欲寐，五六日自利而渴者，属少阴也，虚故引水自救；若小便色白者，少阴病形悉俱，小便白者，以下焦虚有寒，不能制水，故令色白也。”388条说：“吐利，汗出，发热，恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之。”389条说：“既吐且利，小便复利而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。”

病例一：康××，女，46岁。患心脏病多年，1977年8月8日早上突然头晕，恶寒，四肢不温，心烦欲呕，继则精神萎靡，神志模糊，似睡非睡，家人急叫出诊。诊见患者蜷屈而卧，四肢不温，神识不清，气息微弱，面色微青，唇舌淡白，脉沉微细，诊为少阴病阳衰阴盛证。由心肾阳衰，阴寒内盛所致。治宜扶阳抑阴，用四逆汤加味：炙甘草、制附片、黄芪各9克，半夏、远志、干姜、肉桂各6克，水煎频服。服药1剂，次日复诊，恶寒肢冷，心烦欲呕等证除，精神稍振，神识清楚，头晕胸闷减轻，但觉体倦乏力、心悸，脉象沉细。改用养心汤加减，连服4剂而安。

病例二：治一妇人。二月初，患伤寒八九日，请罗治之，脉得沉细而数，四肢逆冷，自利腹痛，目不欲开，两手常抱腋下，昏卧嗜睡，口舌干燥。乃曰：前医留白虎加人参汤一帖，可服否？罗曰：白虎虽云治口燥舌干，若执此一句，亦未然，病人阴证悉俱，实非白虎证。仲景云：“下利清谷，急当救里，宜四逆汤。”遂以四逆汤150克，加人参、生姜各30克，连须葱白9茎，水五盏，同煎至三盏去渣，分三服，一日服之。至夜利止，

手足温，翌日大汗而解。继以理中汤数服而愈。《伤寒论》原方：炙甘草6克，干姜4.5克，生附子12克（先煎二小时）（《伤寒名案选新注》85页）。

## 2. 阴盛格阳证（通脉四逆汤证）

本证由心肾阳衰阴盛，阳气被寒邪格拒于外所致。阳气大衰，阴寒内盛，不能温煦四肢，亦不能鼓动血脉及温运脾阳而下利清谷，手足厥冷，脉微欲绝；阴盛于内，虚阳浮越于外，则不恶寒，面色赤。故本证以下利清谷、手足厥冷、身反不恶寒、面色赤、脉微欲绝等为主证。若阳衰阴盛，寒凝气滞还可见腹痛；若阴寒上逆于胃则可见干呕；若虚阳上浮则见咽痛；若泻利过甚，阳气更虚，阴液内竭则利止而脉不出。治宜逐寒回阳，宣通内外，用通脉四逆汤主治。如《伤寒论》317条原文说：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。”

病例一：患儿女性，5岁。门诊号：0104。于1960年5月7日因发热十四天不退就诊。患者于4月24日下午开始全身发烧，阵发性腹痛，不泻、不呕吐。经西医检查：心肺正常，腹稍胀，无压痛，体温38.5℃。注射百乃定、青霉素、链霉素等，并服合霉素，但发热丝毫未退。5月5日经某中医治疗，诊为“风湿”，投银翘散一剂热反加重。检查脉浮大无根，沉取即散，舌苔淡白，边缘微红，体温40.4℃，初步诊断除似类风湿外，根据脉象舌苔辨证，尚考虑似有少阴格阳证的可能，但因证据未备，暂与轻剂柴葛解肌汤观察。次日复诊，患儿额上微

汗，而热仍不退。检查脉象，体温如前。望诊：面色㿔白；触诊：其烧并不灼手；问诊：虽发渴索水，但仅饮一两口。身重睡眠，但无偃卧，且身蜷而缩。据此种种证候，认为风湿的成分少，而少阴格阳证的成分多。乃停药一天观察。5月9日复诊，除上述病情外，又诊得下肢厥冷。虽有睡眠，但一叫即醒，并无神昏，此符合于少阴病的但欲寐。综合两日观察到的证候分析，确诊为少阴格阳证，法宜温中回阳，方用通脉四逆汤加减之。

处方：干姜2.4克，附子1.5克，桂枝0.9克，黄芩0.9克，甘草1.5克。开水煎冷服。

10日复诊，其母说：“服药后，天不明即索食，食后精神好转，发烧减轻，腹亦不痛。”检查脉缓不浮，舌苔淡白，舌质转微红，体温38℃。仍按前方再服一剂。药后半夜发冷发热一阵，额上、胸上有微汗。后安睡，至11日晨，热退身凉而痊愈（《中医杂志》1962年第2号14~16页）。

病例二：患儿男性，1岁。门诊号：29596。于1960年8月28日因发烧七天就诊。其母说：七天前发烧，经西医诊断为重感冒，用百乃定、青霉素、链霉素等数天后烧终未退。检查体温39.5℃，心肺正常，腹部无异常。化验白血球19800/立方毫米，中性80%，淋巴15%。望诊：眼睛无神，想睡懒睁眼，符合于少阴格阳证的但欲寐。并有四肢逆冷，按脉浮大无根，诊断为少阴格阳证，法宜温中回阳兼散寒，方用通脉四逆汤。

处方：干姜2.4克，附子1.5克，甘草1.5克，开水煎，冷服。

服药后，患儿熟睡四小时，醒后精神好，四肢不逆冷，眼睛大睁，不再发烧。约两小时后，检查体温37℃，化验白血球8400/立方毫米，前后六小时，一切症状消失而痊愈（《中医杂

志》1962年第2号14~16页)。

### 3. 亡阳阴竭证 (通脉四逆加猪胆汁汤证)

本证先因脾肾虚寒,阴寒内盛,脾胃运化失司,升降失职而致吐泻交作,继因吐泻伤阴损阳而致此病。吐泻阴亡,无以再为吐利则呕吐下利清谷停止;阳亡于外,不能卫外则汗出;阴液耗竭筋脉失养,阳气亡失,筋脉失温则四肢厥冷、手足拘急;阳微欲脱,则脉微欲绝。故本证以呕吐下利并作而后自止,续见汗出,四肢厥冷,手足拘挛,脉微欲绝为主要临床表现。治宜回阳益阴,用通脉四逆加猪胆汁汤主治。如《伤寒论》390条说“吐已,下断,汗出而厥,四肢拘急不解,脉微欲绝者,通脉四逆加猪胆汁汤主之。”

病例一:李××,男,65岁,农民。先因小便频数不畅,某医曾予八正散汤方一剂,药后吐泻交作,大便日近廿次,次日吐泻虽止,但见汗出,四肢厥冷,手足拘挛,家人于1976年7月25日急呼出诊。诊见患者神疲踣卧,舌淡苔白,脉微欲绝。按照中医辨证,诊为吐利亡阳阴竭证。由于脾肾阳气素虚而小便频多不畅,前医误认为热淋,而用苦寒清利之品伤中,致脾肾虚寒,运化失司,升降失职而吐泻交作;吐利又伤阴损阳,遂成亡阳阴竭之证。法当回阳益阴。拟用通脉四逆汤加味:干姜、附片、白术各9克,炙甘草6克,红参须4.5克,猪苦胆汁2毫升(兑服)。服药1剂,汗出止,手足拘挛缓解,四肢厥冷减轻。原方减干姜、附子为6克,去猪胆汁,又服1剂,除尚感神疲乏力外,余症消失。改用补中益气汤加淮山药15克,嚼服2剂以善后。

病例二：周×。年届弱冠，大吐大泻之后，汗出如珠，厥冷转筋，干呕频频，面如土色，肌肉削弱，眼眶凹陷，气息奄奄，脉象将绝，此败象毕露，许为不治矣！而病家苦苦哀求，姑尽最后手段。着其即觅大猪胆两个，处方用炮附子 90 克，干姜 150 克，炙甘草 27 克。一边煎药一边灌猪胆汁，幸胆汁纳入不久，干呕渐止，药水频投，徐徐入胃矣。是晚再诊，手足略温，汗止，惟险证尚在，再处方：炮附子 60 克，川干姜 45 克，炙甘草 18 克，高丽参 9 克，即煎继续投服。翌日巳时过后，其家人来说：“昨晚服药后呻吟辗转，渴饮，请先生为之清热。”观其意嫌昨日用姜附太多也。诂至则见病人虽有烦躁，但能诉出所苦，神志清佳，诊其脉亦渐显露，凡此皆阳气复振机转，其人口渴，心烦不耐，腓肌硬痛等证出现，原系大吐大泻之后，阴液耗伤过甚，无以濡养脏腑肌肉所致。阴病见阳证者生，且今早有小便一次，俱佳兆也。照上方加茯苓 15 克，并以好酒用力擦其硬痛处，如是两剂而烦躁去，诸证悉减，再两剂而神清气爽，能起床矣；后用健运脾胃，阴阳两补诸法，佐以食物调养数日复原（《广东医学·祖国医学版》1963 年第 2 期 35 页）。

#### 4. 阴盛戴阳证（白通汤、白通加猪胆汁汤证）

本证由阳衰阴盛于下，阳格于上所致。脾肾阳虚，阴寒内盛，则下利、恶寒、四肢厥冷；心阳衰微，营血不足，则脉微细；阴盛格阳于上则面赤。故本证以下利、恶寒、四肢厥冷、面赤、脉微细等为主证。治当破阴回阳，宣通上下之阳气，用白通汤主治。若见利不止、厥逆脉无、干呕而烦者，治宜佐以咸寒苦降，用白通加猪胆汁汤。如《伤寒论》第 314 条说：“少阴病，下

利，白通汤主之。”315条说：“少阴病，下利，脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕，烦者，白通加猪胆汁汤主之。”

病例一：赵氏，女，61岁。因腹痛腹泻五天，加重一天，于1970年11月8日诊。症见腹痛腹泻，大便清稀，日行十余次，伴畏寒，四肢厥冷，不思饮食。诊见患者面色浮红，神疲踈卧，两目深陷，舌淡苔白，脉象微细。诊为少阴病阴盛戴阳证。法当破阴回阳，宣通上下，用白通汤加味：附片、白术各9克，干姜4.5克，葱白5根，红参、砂仁各3克，茯苓12克，水煎频服。服药一剂，次日复诊，腹痛腹泻减轻，大便稍转稠，畏寒除，四肢厥冷减轻，面色浮红消退，但仍不思饮食。原方去葱白加炙草6克。连服二剂，腹痛除，大便转溏，日行3~4次，四肢转温，食欲略振，舌苔薄白，脉象虚缓。改用理中汤加茯苓、淮山药、鸡内金、神曲、黄芪各9克，连服四剂而愈。

病例二：郑××，年42岁。1938年7月14日，患者泄利数次。医与胃苓汤泄止后，遂胸腹发热，舌苔白燥，口出白沫，渴欲饮冷，溺赤，予滋阴清热，恶热反甚，自汗出欲乘风或入井，自觉脚心如焚，病延半月，始邀余视之。切脉沉涩，舌根黑腻，渴不欲饮，时自烦恶热，汗出扇之，汗干后热。余予清热化湿药，连服五剂，每日仍有五六次恶热汗出，喉间白沫极粘不能出，舌苔转白而燥，不渴。又予麦冬、沙参养阴诸药，恶热愈甚。细思之，无乃真阳欲脱无根之火游走乎？予党参、白术、白芍、云苓、柏子仁各6克，麦冬、生牡蛎各15克，淡附片2.4克为剂，冷服探之。五剂，切脉愈细，面时戴阳，四逆冷汗出，头眩以热掌按头上则快，不按见欲脱，虽仍恶热而不欲扇，虚阳欲脱之象露矣。乃予东洋参、白术、白芍各6克，淡附片（先煎）、

炮姜各3克,肉桂1.2克,枣仁(炒)15克。煎服二剂,戴阳渐戢,冷汗微收,脉转细迟而思食矣。前方加黄芪、当归各6克,熟地9克,甘草2.4克,助阳摄阴,补气养血而愈(《中医杂志》1980年第2期14页)。

病例三:治一人,灼热旬余,咽痛如裂,舌红起刺且卷,口干不思汤饮,汗虽畅,表热犹壮。脉沉细,两尺空豁,烦躁面赤,肢冷囊缩,显然少阴证据,误服阳经凉药,苟谈《伤寒论》何至背谬若此?危险已极,计唯背城借一。但病之来源名目,虽经一诊道破,尚虑鞭长莫及耳。勉拟仲景白通加猪胆汁一法,以冀挽回为幸耳。

淡附片6克,细辛1克,怀牛膝3克,葱白3克,上肉桂1.5克,左牡蛎15克,猪胆汁1个(冲入微温服)(摘自《伤寒名案选新注》90页)。

## 5. 阳虚身痛证(附子汤证)

本证由肾阳虚衰,里阳不振,阴寒外盛,中湿不运所致。阳虚生外寒,则背恶寒;阳虚无热则口中和而不渴;阳虚不能温煦,寒湿侵渍筋骨,则身体骨节疼痛,手足寒;里阳不振,则脉沉微细。故本证以身体骨节疼痛,手足寒,口中和,背恶寒,脉沉微细等为主证。治宜温经助阳,祛寒化湿,可外用灸法灸大椎、膈俞、关元以助阳消阴,驱散寒邪,内服附子汤以温经散寒,健脾除湿。如《伤寒论》304条说:“少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之。”305条说:“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之。”

病例一:1971年8月25日治某车队司机李××,男,25

岁。全身骨节疼痛半年,以肩、肘、髌、膝关节疼痛为著,夜间较甚,局部有冷感,伴四肢不温,畏寒喜暖。舌淡苔白,脉沉微细。诊为痹症,证属少阴阳虚阴盛。治当温经助阳,祛寒化湿,拟附子汤加味:白术、附片各 12 克,茯苓、芍药、黄芪、桂枝各 9 克,党参 15 克,炙甘草 6 克。服药二剂,四肢转温,骨节疼痛明显减轻,局部冷感亦减。原方继服四剂,骨节疼痛止,局部冷感除,舌苔薄白,脉转虚缓。因其每天出车煎服不便,给予本院自制三蛇酒 500 毫升。此后未见再诊。

病例二:唐××,男,51 岁。1980 年 6 月 24 日入院治疗。平素伏案少动,经常熬夜,长期失眠。血压持续在 190~170/120~100 毫米汞柱之间。1979 年冬季以来,常阵发心前区刺痛。1980 年 5 月 20 日,因劳累过度,情志不舒,骤发胸背剧痛,大汗淋漓,面色苍白,四肢厥冷,手足青紫,处于昏迷状态。急送某院诊为心肌梗塞,经吸氧、输液等抢救措施,三天后脱险。但仍神志模糊,稍一劳累,心绞痛即发作,于 1980 年 6 月 24 日入我院住院用中药治疗。先后用活血化瘀、祛湿化痰、育阴潜阳等法治之,症状时轻时重。3 月 26 日突发心绞痛,证见:面色青黄,剧痛难忍,背冷恶寒,汗出不止,四肢发凉,指端青紫,舌淡苔白多津,脉沉细。

证属阴寒内盛,胸阳不振,因其背恶寒症状突出,思仲景“少阴病得之一二日,口中和,其背恶寒者……附子汤主之。”以附子汤加味。

处方:红参、炮附子各 10 克,白术、川芎各 15 克,白芍、茯苓、薤白各 30 克,急煎频服。

服药须臾,汗止,精神好转,疼痛减轻。2 剂后背冷减轻,

疼痛消失。以上方继服 40 剂,心绞痛未再发作,背冷消失,血压稳定在 150~140/100~90 毫米汞柱之间,能上班工作(《中医杂志》1981 年第 11 期 39 页)。

病例三:赛××,男,78 岁,1981 年 2 月 12 日入院。久有气喘咳嗽,心悸。半月前突觉双下肢发凉、麻木、疼痛,入夜加重,剧痛难眠。三天后,双脚变为紫黑色,以活血化瘀中药及西药脉通等,症状仍不能控制,病情急剧恶化,左脚大趾溃破,流清稀脓液,剧痛难忍。经介绍入我院治疗。

症见:面色青黑,表情痛苦,剧痛难忍,入夜加重,心悸气喘,下肢冰冷,色呈暗黑,双足背、胫后、腓动脉搏动均消失,股动脉搏动减弱。左足大趾伤口腐烂,流清稀脓液。舌淡苔白多津,脉沉迟无力,脉率 60 次/分。证属脱疽,为寒凝气滞,络脉不通所致。治宜温阳益气,活血通络。

处方:炮附片、党参、茯苓、黄芪各 30 克,白芍、桂枝各 15 克,白术 18 克,细辛 10 克。

服药 3 剂,疼痛减轻,夜能入睡 3~5 个小时。上方加当归 30 克,再服 20 剂后,伤口缩小,双脚黑色渐退。继服 32 剂,伤口愈合,静止痛消失,腓动脉搏动已能触及(《中医杂志》1981 年第 11 期 39 页)。

病例四:王××,女,32 岁,1981 年 3 月 27 日诊治。阴雨连绵,又居湿地,遂成四肢骨节沉困疼痛,经诊为风湿性关节炎,服药物激素类,病情时轻时重,又服散寒驱除风湿等中药,症仍不解,遂来我院门诊。

证见:面色青黄,气短乏力,骨节酸困疼痛,固定不移,遇寒加重,步履艰难,舌质淡苔薄白,脉沉细无力。此属阳气虚

衰,寒湿凝滞。治宜益气温阳,除湿通络。

处方:炮附片、党参、白芍、白术、茯苓各 60 克,细辛 15 克,黄芪 60 克。

服上方 4 剂,疼痛减轻,可扶杖来诊。原方继服 12 剂,疼痛消失,可弃杖而行,能参加体力劳动(《中医杂志》1981 年第 11 期 39~41 页)。

## 6. 阳虚水泛证(真武汤证)

本证由阳虚水气内停所致。肾阳虚水饮停蓄,上凌于心则心下悸,上犯清阳则头目眩晕;阳虚经脉失于温煦则身瞤动,振振欲擗地;脾肾阳虚,阴寒内盛,水气浸渍胃肠则腹痛下利;水气内停则小便不利;寒湿浸淫肌表,则四肢沉重疼痛;虚阳外越则发热;寒湿内盛则脉沉弦。故本证以心下悸、头目眩晕、身瞤动、振振欲擗地、发热或腹痛下利、小便不利、四肢沉重疼痛、脉象沉弦等为主证。治宜温阳散水,用真武汤主治。如《伤寒论》82 条说:“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”316 条说:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”

病例一:李氏,女,57 岁。因二日前发热恶寒、头身疼痛,某医开麻黄汤 1 剂与服,药后汗出多,次日头身疼痛及恶寒虽解,但增心悸,全身肌肉跳动,头晕目眩,起则头眩甚而欲倒,卧床不起,家人于 1970 年 3 月 27 日傍晚要求出诊。诊见患者精神不振,卧床不起,舌淡苔白,脉虚沉弦,四肢不温。诊为

少阴阳虚水泛证。法当温肾散寒,健脾利水,拟真武汤加味:茯苓、白术、附片各 12 克,生姜 3 片,木瓜、白芍各 9 克,桂枝 6 克。服药 1 剂,头眩、心悸及全身筋肉跳动均减,可以坐起,但仍不能站立。药已对证,宜前法继进。前方继服 2 剂,头眩心悸大减,全身筋肉跳动解除,四肢转温,可以下床走动。前方再服二剂而愈。

病例二:邬××,男,42岁,农民。半年来腹痛绵绵,大便清稀,日五六次,遍医无效。1956年春节延请吴老诊治。证见食少形瘦,恶寒肢冷,呵欠嗜睡,舌胖淡,苔黄腐而腻,脉微洪。诊为命门火不充,脾虚泄泻。拟真武合理中加味温肾暖中。处方:

附片 20 克,炒白术 10 克,党参 10 克,干姜 6 克,参茸黑锡丸(另服)1/3 瓶。一剂即愈。继以香砂六君加味调治而安(《江苏中医杂志》1983年第 2 期 34 页)。

病例三:魏××,男,59岁,城关水果店营业员,于 1963 年 7 月诊治。患者初病时,因头面及下肢午后浮肿,服西药治疗月余,未见疗效,改用中药治疗二月左右,仍未见效,病日加重,而来就诊。证见:全身除胸部及手心未肿之外,均浮肿,按之凹陷不起,小便稀少,饮食不进,口虽渴但不欲饮,神倦体寒,着衣被而不暖,面色灰黯无华,舌苔黑而滑润,舌质红色娇艳,脉浮大无根。此乃真阳衰极,土不制水所致。拟方:炮附片 60 克(先煎 50 分钟,下同),白术 24 克,茯苓 24 克,潞党参 60 克,肉桂 6 克,炙甘草 24 克,生姜 30 克(先煎出味)。

水煎三次,头煎一次顿服,二三煎不论次数,频频饮服,一日尽一剂。

上药连进三剂,浮肿已消退十之六七,查其苔已不黑,脉不

浮而反沉，此乃虚焰渐衰，正气渐复之佳象。上方附片、党参、肉桂、生姜量减半，继服四剂而愈（《中医杂志》1965年7期39页）。

病例四：患者王××，男，23岁，于1975年11月19日诊治。半年前因感受风寒而诱发全身无力，呕吐，腰痛，尿少，浮肿，诊为肾炎。服中药合并抗生素及激素治疗，病情时轻时重，尿蛋白持续在(+++)至(++++)之间不能消除，经多方治疗无效。后因食欲不振，呕吐清水，全身浮肿，气喘无力而求治于余。

证见：面白少华，结膜苍白，精神萎靡。舌质淡，苔白多津。腰背凉痛，全身浮肿，四肢厥冷，恶心呕吐，饮食不进，脉沉细无力，血压150/100毫米汞柱，小便每日约200毫升。化验检查：尿常规：蛋白(++++)，红细胞(+++)，白细胞(+)，颗粒管型2~3个。初以肾小球肾炎会诊辨病治疗，余用清热解毒，活血化瘀等法治疗无效。综观诸症，属肾阳衰微，水气不化，治宜温阳利水。方用：白芍30克，白术30克，炮附片30克，生姜30克，桂枝15克，干姜15克，腹皮30克，半夏15克，茯苓30克，葫芦30克。服后呕吐减轻，肢冷好转，小便通利。继服十剂肿消，三十剂时，化验：尿蛋白(-)，血压120/80毫米汞柱，尿量每日2000毫升以上。继则出现脉大口渴等热象，酌加清热药物而临床治愈，参加工作，随访二年未复发（《新中医》1980年第5期33~34页）。

病例五：陈××，男，38岁，干部。于1975年4月10日来我院诊治。患者全身浮肿，大量蛋白尿，反复发作已五年余，经西医诊断为慢性肾炎（肾病型）。曾多次住院用激素、环磷酰胺、中草药等药物治疗。本次就诊前因感冒，症状加重，经按上述疗法医治无效，邀余诊治。来诊时全身浮肿，下肢尤甚，

按之没指，凹陷不起，腰部酸重，遗精，手足不温，精神不振，小便短少，面色灰滞，舌苔白滑，舌质淡边缘有齿痕，脉象沉细。尿常规：蛋白(+++)，红细胞(+)，白细胞1~3个，颗粒管型0~5个；血浆总蛋白4克%，白蛋白1.73克%；血清蛋白电泳：白蛋白23%，球蛋白 $\alpha_2$ 21%， $\gamma$ 球蛋白18%，胆固醇300毫克%；血常规：血红蛋白6.5克%，红细胞320万/立方毫米，白细胞1100/立方毫米。治以温补肾阳，行气利水。方药：茯苓30克，白术、白芍、猪苓、西党参、车前子各10克，附片9克，生姜7.5克，泽泻、黄芪各15克，肉桂4.5克(另包冲服)，木香6克，水煎服，日服二剂。

上方连服9剂后，全身浮肿完全消退，腹部胀满，腰酸重好转，未再遗精，食欲增进，舌苔薄白，脉象沉缓有力。改用六味地黄汤加健脾益气，填精补髓之品，以期巩固疗效，治其本也。方药：熟地、黄芪各30克，茯苓12克，淮山药、鹿角胶、山萸肉各15克，丹皮9克，泽泻、仙灵脾、莲子、首乌、白芍各10克。连服30剂，诸恙悉除，复查尿常规三次均为阴性，血浆总蛋白6.25克%，白蛋白4.2克%，胆固醇185毫克%，血红蛋白13.5克%，红细胞410万/立方毫米。经随访已8年未复发，且一直坚持工作(《中医杂志》1985年第1期73页)。

## 7. 下痢滑脱证(桃花汤证)

本证由脾肾阳虚，下焦虚寒，固摄无权所致。下焦虚寒，固摄无权则下利不止；脾肾阳虚，气血凝滞，大肠受伤血溢则便脓血；阳虚阴寒凝结，阳气不化则腹痛喜按，小便不利；脾肾虚寒无热则口淡不渴；阳气虚营血不足则脉微细。故本证以

下利不止、便脓血、滑脱不禁及腹痛喜按、小便不利、口淡不渴、脉微细等为主证。治宜温中固脱、涩肠止利,用桃花汤主治。如《伤寒论》306条说:“少阴病,下利便脓血者,桃花汤主之。”307条说:“少阴病,二三日至四五日,腹痛,小便不利,下利不止,便脓血者,桃花汤主之。”

病例一:舒某,男,八个月。此乃中学同窗舒某之子,中年得子,视为掌上明珠。1980年仲夏,其子患泄泻证,日三至四次,听人说:“有钱难买六月泻”,故不介意,偶以黄连素片、乳酶生、多酶片等治之,时好时拉,为时半旬许。八月十四日骤发高热,泄泻水样便,伴呕吐,乳食不进,急抱入某某医院,诊断为“中毒性消化不良”。当即收入住院抢救,病情不见好转,仍然继续恶化。舒某素信西医,见无转机,也就“病急乱投医”。窃邀余往诊探视,见小儿目闭口张,唇甲青紫,背汗渍渍,指纹直透三关,大便呈稀水蛋花状,自流无度而无臭气,体温38.9℃(腋)。此乃中脏虚寒已甚,浮阳外脱之危象,刻不容缓!即投桃花汤合四逆汤为方:炮姜6克,赤石脂12克,熟附片6克,甘草3克,西党参20克,漂术10克,石榴皮6克,陈皮6克。

一剂服下,大便次数明显减少,翌日烧退,呼吸平稳,续进二剂泻止,目张有神。第四剂则改服参苓白术散加味调补脾胃以收功(《江西中医药》1983年第1期8页)。

病例二:张××,女,55岁,家庭妇女。1980年5月5日初诊。患者自觉恶寒发热,颜面浮肿明显,小便短少。尿检:蛋白(+++),白细胞(++),红细胞(+),可见颗粒管型及透明管型。当时按“风水”治疗。三日后患泄泻、腹痛便脓血,一日夜二十余次。粪检:白细胞(++),红细胞(+).自用痢特

灵、黄连素、氯霉素等治疗十天，腹泻不减，纳食极差，病情日重。乃停服一切西药，单服中药治疗。

患者形瘦神疲，闭目懒言，泄泻为褐色粘液便，腹时隐痛，小便黄少，每餐进米粥半碗，食后即泻，完谷不化。脉细微弦，舌苔根中黄褐而润。证属脾肾不足，中气大伤，湿浊之邪留恋。刻下虚多实少，急宜温涩固下，和养胃气。拟桃花汤加味，处方：赤石脂 25 克（另 5 克研细粉冲服），干姜 4.5 克，粳米一撮，炒苡仁 20 克，川黄连 5 克，广木香 6 克，罂粟壳 9 克，肥大枣 5 枚。

二诊：服上药二剂后，泄泻明显好转，腹痛消失。继服上方一剂，泄泻全止。改用健脾和胃法调理二剂，饮食较前增多。后以益肾健脾祛湿和血法调治四十余天，肾炎亦愈，一年多来病未复发（《北京中医》1983 年第 1 期 40 页）。

## 8. 下焦不固下利证（赤石脂禹余粮汤证）

本证由于下焦阳虚不能固摄所致。下焦不固则下利不止；下焦虚寒无热则口淡不渴；阳虚气血不足则脉微细。故本证以下利不止，口淡不渴，脉微细等为主证。治宜收敛涩肠止利，用赤石脂禹余粮汤主治。如《伤寒论》159 条说：“伤寒，服汤药，下利不止，心下痞硬，服泻心汤已。复以他药下之，利不止，医以理中与之，利益甚，理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。复不止者，当利其小便。”

病例一，张×，男，年近六旬，因腹泻半年，诸药不效，于 1972 年 9 月 25 日诊。症见腹泻清稀，滑脱不禁，大便日行近二十次，有时矢气亦有大便排出，无腹痛后重感，口淡不渴，食

欲不振,形体日益消瘦,体倦神疲,并有多年阳事不举,舌淡苔白,脉沉迟无力,两尺尤弱。诊为下焦不固下利证。由脾肾阳虚、下焦虚寒不能固摄所致。治当温中固脱,收敛涩肠止利。拟用附子理中汤合赤石脂禹余粮汤加味:附片、白术、茯苓、肉蔻霜、白豆蔻各9克,干姜、炙甘草各6克,党参15克,赤石脂、禹余粮各48克。服药2剂,腹泻减轻,每日只泻5~6次,便质转稠,已无滑脱现象,食欲稍思。原方加莲肉、淮山药各9克,连服6剂而愈。

### 9. 阳亡液脱证(四逆加人参汤证)

本证由脾肾虚寒,阳衰阴盛而为病。阳衰则恶寒,阴寒内盛则下利;下利水液下趋,津伤液脱则下利自止。故本证以恶寒、脉微下利、其利自止等为主证。治宜回阳救逆、益气生津为法,用四逆加人参汤主治。如《伤寒论》385条说:“恶寒,脉微而复利,利止,亡血也,四逆加人参汤主之。”

病例一:刘××,男,22岁。农民。三日前腹痛下利清稀水样便,日行二十余次,伴呕吐,昨日来吐利自止而觉恶寒,神疲嗜卧,家人于1976年11月15日到卫生院要求出诊。面色苍白,两目深陷、乏神,舌淡苔少,脉沉微弱。原为脾肾阳虚吐利,因吐利甚失治而致津液内竭,阳气衰微。诊为阳亡液脱证。阳气大衰故恶寒,津液内竭故利止而两目深陷。治宜回阳救逆,益气生津为法,拟四逆加人参汤加味:炙甘草6克,附子、五味子各9克,干姜4.5克,红参3克。服药1剂,恶寒即止,舌有薄白苔,脉象尚虚,原方继服2剂,其病告愈。

病例二:周××,女,56岁,工人。于1972年11月6日诊

治。素有心悸、气短之症,经检查诊断为高血压心脏病,血压常持续在 210/170/130~90 毫米汞柱之间。昨日不慎进食生冷而突然发病,呕吐清水,下利清稀,面色苍白,四肢厥逆,腹部冷痛,气短声微,身热烦躁,渴喜热饮,眼眶凹陷,二目乏神,视力模糊,头晕心悸,舌淡无苔,脉细数无力。血压 80/50 毫米汞柱。此属阳亡阴伤,治宜益气生津,回阳固脱。方用:炮附子、干姜、炙甘草、半夏、红参各 15 克,川黄连 6 克,水煎频服。2 剂后吐利止,四肢转温,血压升至 170/90 毫米汞柱。继服原方加减 20 余剂。出院时,心脏病示显著好转(《上海中医药杂志》1981 年 10 期 36 页)。

病例三:赵××,男,51 岁。于 1974 年 8 月 12 日诊治。久有头晕、心悸、心前区闷痛病史,每因情志不舒或气候变化而频繁发作,且多次晕倒,赖输氧、低分子右旋糖酐和能量合剂、亚硝酸甘油等药物才得以缓解。半年前并发下肢麻木,厥逆,疼痛,肤色苍白,下肢动脉搏动消失,经中山医学院检查确诊为冠状动脉粥样硬化性心脏病和血栓闭塞性脉管炎。现因突然晕倒急诊入院治疗。证见四肢厥逆,面色苍白,舌淡苔白,呼吸微弱,精神萎靡,两目乏神,冷汗淋漓,血压 80/50 毫米汞柱,脉细数无力(130 次/分钟)。此属阳亡津脱。治宜回阳救逆,益气生津。方用:炮附子、干姜、炙甘草、红参各 15 克,五味子 12 克。上方急煎,浓汁频服。半小时后四肢转温,汗止阳回,血压 90/60 毫米汞柱,休克纠正。继用上方加黄芪 30 克。25 剂后,下肢温度明显上升,心前区疼痛轻减。嘱停服亚硝酸甘油、潘生丁,又以上方加减服用 32 剂,心前区、双下肢疼痛消失,四肢温度正常,双下肢胫后动脉微能触及,血压

恢复到 110/70 毫米汞柱,临床治愈出院(《上海中医药杂志》1981年第 10 期 36 页)。

## (二)少阴热化证

### 1. 阴虚火旺证(黄连阿胶汤证)

本证由于素体阴虚,邪入少阴从阳化热所致。热灼真阴,肾水被灼,不能上济于心,致肾水亏于下,心火亢于上,则见心烦失眠,心悸怔忡;阴虚则生内热,以致五心烦热,口干,舌红少苔,脉细数等证。故本证以心烦失眠、心悸怔忡、五心烦热、口干、舌红少苔、脉细数等为主证。治宜育阴清热,滋水降火,用黄连阿胶汤主治。如《伤寒论》303条说:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”

病例一:廖××,男,年约 50 岁,干部。因经常心悸心烦失眠,近来又增手足心发热、头晕眼花、口干,而于 1974 年 11 月 25 日诊。舌红少苔,脉弦细数。诊为少阴病阴虚火旺证。由于肾阴亏虚,不能上济于心,以致心火亢盛,虚热内生而为病。法当滋阴清热,滋水降火,养心安神。拟黄连阿胶汤合朱砂安神丸加减:胡黄连、黄芩、远志、甘草各 6 克,阿胶、当归、白芍、麦冬、炒枣仁、菊花、枸杞子各 9 克,朱砂 3 克,生地 15 克。服药 2 剂,心悸、心烦、失眠、手足心热、头晕眼花减轻,口已不干。药已对证,宜前方继进。前方再服 2 剂,心悸心烦、手足心热及头晕眼花均已除,睡眠大有好转。因经常下乡煎药不便,改用丸药补心丸、杞菊地黄丸各 10 丸,每日 3 次,每次各

1 丸,药后夜眠转佳。

病例二:陈××,女性,26岁。住院号 62—1466。1962 年 11 月住院。患者素体尚健。11 月初,右颞肿痛,形寒身热,曾在本院外科门诊治疗,诊断为风痰之证。当时曾服散风清化药(桑叶、薄荷、荆芥、象贝、牛蒡、赤芍、黄芩、连翘等),并局部敷以消散膏,数天后颞肿即消退,但寒热留恋。及至中旬,又增骨节酸痛颇甚,头痛咽哽,乃转内科入院治疗。

证候:形寒壮热(体温 $39^{\circ}\text{C}$ 以上),有汗不解 四肢筋骨疼痛,头痛,喉中作哽,胸闷脘痞,泛恶时作,纳呆便艰,溲少色赤,舌苔薄白,脉象弦数。

实验室检查:白血球从 13600 下降到 1950/立方毫米,后又复升到 42800/立方毫米,中性从 88%下降到 24%,后又上升到 68%(入院至病情严重,先后六次血象,其中白血球降至 1950/立方毫米,中性 24%为最严重阶段)。血小板 10800/立方毫米。出血、凝血酶元时间均正常。

黄疸指数 8~15 单位,范登白试验:延缓反应。麝香浊度、脑磷脂、锌浊度等测定均在正常值范围,谷丙转氨酶 65 单位。

尿胆元阳性。大便隐血试验阴性。

本院及苏州医学院附属医院检验骨髓象报告均称粒细胞系统有增生现象,其他无异常。

西医诊断:①疑似白血病;②败血症。

辨证论治经过:初入院时根据辨证,初步认为患者属感受风寒,寒邪流入经络。治法以疏散风寒为主,佐以化湿和中。主要药物用桂枝 3 克,羌活 3 克,防风、防己各 6 克,秦艽 9 克,芍药 9 克,陈皮 6 克,枳壳 6 克,川朴 3 克,嫩桑枝 15 克,

丝瓜络 9 克。

上药服至六剂后，寒热渐退，筋骨酸痛亦瘥，但见精神萎靡，胃纳不佳，至 12 月上旬，骤感右胁区剧烈疼痛难忍，并见两目泛黄，检查胸腹四肢出现细小红斑，肝肿在右肋弓下约三横指，胸闷脘痞，呕逆时作，又发寒热，舌苔泛见淡黄，舌质隐有瘀紫，脉象弦滑带数。当时曾按肝胆郁热，木失条达，治以疏泄肝胆、清理湿热为主，方用左金丸 3 克，茵陈 15 克，黑山栀 9 克，郁金 9 克，淡黄芩 6 克，丹参 9 克，赤芍 9 克，泽泻 9 克，赤苓 15 克，全瓜蒌 9 克，车前子 9 克。

上药连服八天，胸闷胁痛未减，寒热不净，渴喜冷饮，心烦难寐，寐梦惊惕，头晕目眩，两目淡黄，口碎溃腐，两脉弦数，舌根薄黄中剥，质红，病势日见沉重。经本院内科集体会诊后，组织讨论，一致认为，病初期曾发颐肿，系风邪痰热之证，虽外科治疗后，颐肿消退，但风寒未撤，痰热内侵，而内科初诊时，由于有筋骨疼痛一证，则认为“风寒流入经络”，以致重用辛温，导致化热伤阴，继而瘀热在里，皮肤出现红斑和两目微黄，右胁胀痛，当时应予清热凉血、和阴存津，但又偏用苦寒渗泄之品，以致阴津愈伤，热迫少阴之阴，水不上滋，君火偏亢，心肾失交。根据病因病机的转化过程，诊断为少阴阴虚之证，共议滋阴降火，交合心肾法，拟黄连阿胶汤加味。用黄连 3 克，黄芩 6 克，阿胶 15 克（燉冲），鸡子黄 1 枚，丹参 15 克，丹皮 9 克，酸枣仁 9 克，白芍 9 克，龙齿 15 克，牡蛎 30 克，茯神 15 克，桑寄生 15 克，杜仲 15 克。

上药每日一剂。药后即得寐，烦躁惊惕亦安，诸症逐渐消失，最后治愈出院（《中医杂志》1963 年第 8 号 16 页）。

病例三：吴×，女，34岁，车站职工。1974年5月14日来诊。其母代诉患者于20天前顺产第三胎，恶露已净，因缺乳用生黄芪（累积一斤）炖鸡，服后心烦失眠，自购眠尔通内服不见好转，反见加重。近两日心迷神乱，昼夜翻来复去，不能成寐，烦时如狂，语无伦次，无端小事亦能发怒。察其舌脉，舌质红，苔少，脉细数。辨证为阴虚阳亢之不寐。乃因产后失血之体，过用益气升阳之药，耗伤阴气，心火游离所致。处方：黄连9克，阿胶12克（另炖冲服），白芍9克，黄芩9克，鸡子黄2枚（冲服），试投一剂。次晨来告，服药一剂后，昨晚入睡，今早神清，原方再进二剂而愈（《新中医》1979年第5期16页）。

## 2. 阴虚水热互结证（猪苓汤证）

本证由于少阴病素体阴虚，邪从热化，水热互结所致。水热互结，水偏渗大肠则下利；水气上逆犯肺则咳嗽；水上逆犯胃则呕吐；阴虚热扰心神则心烦失眠；膀胱气化失常则小便不利。故本证以下利、咳嗽、呕吐、口渴、心烦失眠、小便不利等为主证。治宜滋阴清热利水，用猪苓汤主治。如《伤寒论》223条说：“若脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。”319条说：“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。”

病例一：周××，女，26岁。因小便不利，急胀频数五日，于1976年6月12日诊。患者平时心烦夜眠欠佳，近五日来更增小便混浊，急胀频数，短赤不畅，口渴不欲饮水。尿检：红细胞（+），蛋白少许。舌红少苔，脉细数。此为湿热淋浊伴阴虚证。治以滋阴清热利水，拟猪苓汤加味：猪苓、茯苓、泽泻、

阿胶、木通、酸枣仁各9克，银花、蒲公英、滑石粉、车前子各15克，甘草6克。服药2剂，小便急胀频数明显减轻，无前混浊，睡眠稍好转。前方继服2剂，余证悉除。再2剂，以巩固疗效。其病告愈。

病例二：胡×，男，1岁，1967年11月17日初诊。母诉：病已五天，发热泄泻呕吐，住院三天，经输液等处理，症状依然如故，乃请中医治疗。

现症：肛温38.1℃，便泻黄色，如蛋花样，势如暴注，口渴特甚，盈碗一口而尽，饮毕仍手不释碗，移时又欲再饮，饮后必呕吐，随之即泻，以致次数无法统计。指纹色紫，舌质干绛，无苔，小溲半日全无，心烦躁扰不宁。证属湿热泄泻，耗伤津液，治以滋阴清热利湿。

处方：猪苓5克，阿胶（烔化）5克，泽泻4克，葛根4克，炒黄芩4克，炙甘草3克，车前草5克，代赭石6克，白术3克，六一散（布包）5克，香连丸（布包）3克。

服药后，是夜只泻三次，口渴大减，夜眠得安，惟尿尚短少，微作干呕，舌已转润，仍步原方加北沙参5克，服后小便通利，大便转溏，呕止，精神转振，又以原方加减服药两剂乃愈（《中医杂志》1981年第7期23页）。

病例三：高××，女，干部。患慢性肾盂肾炎，因体质转弱，抗病能力减退，长期反复发作，经久治不愈，发作时高热，头痛，腰酸腰痛，食欲不振，尿意窘迫，排尿少，有不快与疼痛感。尿检：混有脓球、上皮细胞、红白细胞等；尿培养：有大肠杆菌。

中医诊断：属淋病范畴。此为湿热侵及下焦。法宜清利下焦湿热。选张仲景《伤寒论》猪苓汤。因本方为治下焦蓄热

之专剂。淡能渗湿，寒能胜热。茯苓甘淡，渗脾肾之湿；猪苓甘淡，泽泻咸寒，泄肾与膀胱之湿；滑石甘淡而寒，质重降火，气轻解肌，除上下表里之湿热；阿胶甘平滑润，既能通利水道，使热邪从小便而降，又能止血。即书原方予服。猪苓 12 克，茯苓 12 克，滑石 12 克，泽泻 18 克，阿胶 9 克（烊化兑服）。水煎服 6 剂后，诸症即消失（《岳美中医案集》16 页）。

### （三）少阴咽痛证

#### 1. 虚热咽痛证（猪肤汤证）

本证由少阴病下利伤阴，虚火上炎所致。热客下焦，下利伤阴，阴伤则内热，虚火循经上炎则咽痛、胸满、心烦。故本证以腹泻、咽痛、胸满、心烦等为主证。治宜滋阴润燥、和中止痛，用猪肤汤主治。如《伤寒论》310 条说：“少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之。”

病例一：治一人。素禀阴虚多火，且有脾约便血证。十月间患冬温，发热咽痛，医用麻仁、半夏、枳壳、橘皮之类，遂喘逆倚息不得卧，声嘶如哑，头面赤热，手足逆冷，右手寸关虚大微数，此热伤手太阴气分也。与玉竹、甘草等均不应，为制猪肤汤一瓯，令隔汤顿热，三日声清，终剂而痛如失（《伤寒名案选新注》118 页）。

病例二：吴永康，男，已婚，50 岁。音哑咳呛四月余，迭经中西医治疗效果不显，于 1964 年 10 月 19 日来诊。音闭不亮，伴有咳呛，咯痰较多，时有淡黄痰块咳出，咽毛喉痒，不哽

痛,不红肿,寐醒口干少津,胃纳尚可,大便亦通。舌苔薄,根淡黄,脉细数弦。再查患者旧有病历,经常有头晕心慌、耳鸣眼花、腰脊酸楚、寐中多梦等证。治疗多取滋水柔肝之法,故患者体质乃属肝肾阴虚无疑。《直指方》说:“肺为声音之门,肾为声音之根。”肾阴不足,则水津不能上承,虚火反灼肺金,炼液成痰,劳咳久咳,肺气不能敷布,机窍不利,会厌受病,发为失音。治拟清肺养阴为法。但病延已久,难图速效。

处方:桑白皮 12 克,地骨皮 9 克,瓜蒌皮 12 克,京元参 9 克,光杏仁 9 克,北沙参 9 克,冬瓜子 12 克,清阿胶 9 克(烱化),血余炭 4.5 克(包煎),藏青果 9 克,玉蝴蝶 1.8 克。五剂。另鲜猪肉皮刮净肥肉,每日 120 克,燉烂服汤(不放盐,可略加白糖调味)。

10月 26 日复诊。云服药后咳呛咯痰均减,语音较亮,仍觉咽痒口干少津,舌苔薄,脉细数弦,仍照前方续服五帖,并嘱常服猪肤汤,另配六味滋肾丸 90 克,每日三次,共十天。患者于 1965 年 3 月 25 日来门诊治疗其他疾病时,言语清亮与常人无异,即追问其由,答云自服汤药 10 剂及六味滋肾丸后,咳呛渐止,但音哑依然,便遵医嘱单服猪肤汤,未经其他任何治疗,连服 20 天得告痊愈(《江苏中医》1966 年第 5 期 37 页)。

## 2. 客热咽痛证(甘草汤、桔梗汤证)

本证由邪热客于少阴,循经上炎,郁于咽部所致。少阴经脉循喉咙、挟舌本。邪热循经上炎,郁于咽部,则咽痛而微红肿。故本证以咽痛或微红肿为其主证。治宜泻火解毒,用甘草汤主治。若服甘草汤不愈,则用桔梗汤解毒散结。如《伤寒

论》311条说：“少阴病二三日，咽痛者，可与甘草汤，不差，与桔梗汤。”

病例一：白×，女，12岁，学生。因喉痛二天，伴恶寒发热、身酸楚，于1979年6月14日诊。双侧扁桃体红肿，舌苔黄，脉浮滑数，体温39℃。此为风热邪毒客于少阴，兼犯肌表所致。邪热循经上炎，郁于咽部故咽痛而红肿；邪热犯表故恶寒发热身楚。治宜清热泻火解毒，兼散风热表邪。拟桔梗汤加味：桔梗、甘草各6克，玄参、连翘、浙贝各12克，金银花15克，薄荷、防风各9克。服药1剂，次日寒热退，咽喉肿痛减轻。前方继服1剂，诸证悉除而告愈。

### 3. 痰热阻闭咽痛证(苦酒汤证)

本证由于邪热客于少阴，循经上炎，与痰相结，郁于咽喉，致咽伤生疮所致。痰热郁结于咽喉，则咽部生疮红肿疼痛、溃疡；咽伤生疮，肿胀阻塞，则不能言语，声不出。故本证以咽部生疮、红肿疼痛、溃疡、不能言语、声不能出等为主证。治宜清热消肿，祛痰散结利咽，用苦酒汤主治。如《伤寒论》原文312条说：“少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。”

病例：王××，男，45岁。因咽痛4个月，诸药罔效，于1975年11月20日诊。伴有胸闷腹胀便溏。两侧扁桃体肿大微红，中部见有脓块。舌苔黄腻，脉滑稍数。此原本为痰湿困脾，复因邪热客于少阴，循经上迫，与痰相结，交阻咽部所致。证属痰热阻闭咽痛。治宜清热消肿，散结祛痰，兼健脾化湿。拟苦酒汤合理中汤化裁：党参、白术、法夏各9克，甘草、干姜、丹皮各6克，玄参、浙贝、生地、白芍各12克，另加酸醋30毫

升与水煎服。服药2剂，咽痛大减，脓肿消失，胸闷胀除，大便转好。继服4剂，四个月咽痛竟获痊愈。

#### 4. 客寒咽痛证(半夏散及汤证)

本证由风寒客于少阴经脉，风痰郁于咽中所致。邪聚咽中则咽痛；风寒外束则发热恶风；风痰上逆则气逆欲呕，痰涎多。故本证以咽痛伴发热恶风、气逆欲呕、痰涎多等为主证。治宜涤痰开结，散寒止痛，用半夏散或半夏汤来主治。如《伤寒论》313条说：“少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。”

病例一：王××，男，43岁，工人。1980年2月3日初诊。患咽痛三年，加剧七天。患者于1978年患过急性咽喉炎，经西医治疗后，咽喉疼痛有所减轻，但未能根治，致成慢性咽喉炎。最近七天来因感冒，咳嗽、咽痛加重，曾用过青、链霉素，四环素等，及中药清热解毒、养阴润肺、清利咽喉等方未效，反见纳呆脘痞，畏寒乏力，口干渴而不欲饮。察其咽喉，色紫黯，咽后壁有数个淋巴滤泡增生，自觉吞咽困难，痰多胸闷，腰酸背痛，小便清长，大便溏，舌质淡、苔白而润，脉沉细。钡餐透视检查排除食道占位病变。四诊合参，显系风寒外束，失于宣散，苦寒早投，阴柔过用，致寒邪内闭，客于少阴，上逆而成少阴咽痛之证。治宜辛温散邪，拟仲景《伤寒论》半夏散及汤加减。处方：制半夏、桔梗、桂枝、炙甘草、熟附子各10克，细辛3克，二剂。

2月5日二诊：咽痛减轻，痰多胸闷、咽喉梗塞感已除，大便转实。效不更方，原方加千层纸5克，玄参10克护阴固阳以利咽喉，二剂。

2月7日三诊:诸症消除,唯咽后壁淋巴滤泡增生仍存,虑其平素腰酸背痛,慢性咽喉炎是由精气虚不能上承所致。嘱服金匱肾气丸,早晚各服一丸,连服一个月,以巩固疗效。后查咽后壁淋巴滤泡增生消失,咽痛不作,数年痼疾痊愈(《新中医》1984年第11期19页)。

病例二:鲍××,男,33岁,工人。咽痛涉旬,起于外感,西医诊为“急性咽喉炎”,曾用四环素,青、链、红霉素等药物治疗不效,转诊中医。前医认为“炎症”,总宜清热解毒,投以五味消毒饮加牛蒡子、桔梗、甘草之属。药进三剂,病势不衰。又以为“寒之不寒,是无水也”,改用玉女煎,药后咽痛更甚,且增阻塞之感。患者惶惶,以为喉部恶变,求余诊治。诊见面色萎黄,精神不振,咽喉疼痛,充血不甚,唾液下咽促额蹙眉,知饥畏食,舌苔薄白,脉弦缓。脉症合参,此属少阴寒邪凝滞咽喉,清阳欲升不能,两相搏结使然。治宜辛散通阳法,拟半夏散加味。处方:姜半夏12克,桂枝、白茯苓、炙甘草各10克,干姜5克,二剂。药后次日,即觉咽痛大减,阻塞感消失,服尽二剂,病痛全瘥。饮食增,精神好。为杜死灰复燃,减轻原方药量,续进二剂,以收全功(《新中医》1984年第3期28页)。

病例三:刘××,女,11岁,学生。1976年7月来诊。患者咽喉灼痛,吞咽困难,低烧已届一周余。

证见:两目无神,语言低,时有呻吟,呈痛苦面容,咽喉部充血,局部粘膜下有散在出血点,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,凹陷处有脓样分泌物,咽后壁滤泡增生。时有低热,身无热,时头痛,不能食,口苦,大便干,小便黄,舌质微红,苔白腻,脉弦细。拟以半夏9克,桂枝9克,生甘草9克,水煎服,日三次。三剂

后,身热退,神清,自觉咽痛已减,扁桃体明显缩小,继进九剂,病遂愈(《吉林中医药》1985年第2期23页)。

## (四) 少阴病兼证

### 1. 少阴兼太阳证(麻黄附子细辛汤、 麻黄附子甘草汤证)

本证由于少阴阳虚外感寒邪所致。邪犯太阳则发热恶寒,无汗头痛;少阴阳虚则脉沉。故本证以发热恶寒、无汗头痛、脉沉等为主证。较重者初起即见上述诸证,轻者病二三日后发生。较重者治宜温阳散寒,助阳发汗解表,用麻黄附子细辛汤;轻者治宜助阳解表,微发其汗,用麻黄附子甘草汤。如《伤寒论》301条说:“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之。”302条说:“少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤微发汗,以二三日无证,故微发汗也。”

病例一:潘××,男,20余岁。因恶寒发热,头痛无汗一天,于1978年2月19日诊。四肢不温,体倦神疲,面色苍白,舌淡苔白,脉象沉细,体温37.9℃。诊为少阴阳虚外感寒邪之少阴兼表证。治宜温经散寒,助阳发汗解表,拟麻黄附子细辛汤加味:麻黄、炙甘草各6克,附片、白芷各9克,细辛3克。服药1剂得汗,恶寒发热、头痛、四肢不温等症皆除,尚觉体倦乏力。改用补中益气丸10丸,每日三次,每次一丸以善其后,药后病愈。

病例二:曾治一少年,时当夏季,午间恣食西瓜,因夜间失

眠,遂于食余当窗酣睡,值东风骤至,天气忽变寒凉,因而冷醒。其未醒之先,又复梦中遗精,醒后遂觉周身寒凉抖颤,腹中隐隐作疼,须臾觉疼痛加剧。急迎为诊治,其脉微细若无,为疏方,用麻黄6克,乌附子9克,细辛3克,熟地30克,生山药、净萸肉各15克,干姜9克,公丁香10粒,共煎汤服之。服后温复,周身得微汗,抖战与腹痛皆愈。此于麻黄附子细辛汤外而复加药数味者,为其少阴暴虚腹中疼痛也(《医学衷中参西录》第三册217~218页)。

病例三:文××,女,39岁,1976年5月13日就诊。患者形体肥胖,平素易感冒,此次因洗澡后受凉,咳嗽,咽痛声嘶已四天,其家人来寻方药,余予清咽利肺之药,以沙参10克,麦冬10克,银花10克,胖大海3枚,生甘草6克。三剂,嘱用开水泡后频频呷服。三天后家人来云:服药后,症未见减,而声音嘶哑不能言语。出诊抵其家中,见患者蹇卧,厚衣加被,神倦嗜睡,畏寒微热,体温37.2℃,无汗,头身酸楚,小便清长,乳蛾未见红肿,舌质淡,舌苔薄白而润,脉沉细而弱。结合四诊所见,辨证为少阴阳虚感寒,标实本虚,乃属太少两感,寒客会咽之证。治宜助阳解表,宣肺散寒,用麻黄附子细辛汤加五味子治疗。处方:麻黄7克,制附子9克(先煎),细辛3克,五味子3克。三剂。

服上方一剂,微汗,畏寒身酸楚减轻,三剂药毕,言语清亮如常而愈(《中医杂志》1984年第7期29页)。

## 2. 少阴兼阳明证

本证由少阴热化伤阴,邪热复传阳明化燥成实所致。邪

热内盛，津液受伤则口燥咽干；津伤邪结于腑，内热壅塞则腹胀满；邪结于腑，腑气不通则不大便而为燥结证。若燥热炽盛，逼迫肠中津液下奔，则自利清水色纯青，其气臭秽；燥实阻滞胃肠，腑气不通则心下疼痛拒按而为热结旁流证。若燥实内结，浊气壅滞，腑气不通，则腹部胀满，不大便，而为腑气壅塞证。故本证以口燥咽干、腹胀满不大便，或自利清水色纯青、其气臭秽、心下疼痛拒按、口干舌燥，或腹部胀满不大便等为主证。治宜攻下热结，急下存阴，用大承气汤主治。如《伤寒论》320条说：“少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。”321条说：“少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤。”322条说：“少阴病，六七日，腹胀不大便者，急下之，宜大承气汤。”

病例一：高××，男，5岁。其母代诉：患儿腹痛已九天，近四天来腹痛消失，似睡非睡，整日不哭，不语，不食。目眶微凹陷，呈重病容，口唇色紫干燥，舌苔黄，呼吸气短而热。体温37.9℃，便秘尿黄，腹满按之有皱眉骨楚之状，身软，脉象轻按似无，重按沉迟有力。此宿食阻滞，脾胃不运，形似虚而脉证俱实。法宜苦降消导为治。疏方大承气汤加炒麦芽、山楂。服药一剂，腹内肠鸣，频转矢气，但大便仍未通。次晨患儿能睁眼，精神稍有好转，即用生石膏蒲根外导，遂解硬便数枚，继按原方再进一剂，服后解黑色垢便数次，后以益脾兼清肠胃之品，调理而愈（《江西中医药》1960年第10期39页）。

病例二：某老妇，年70岁。患泻利，治之不愈，势甚危急。诊之，脉细而弦，舌苔白厚。泻下多水，色青绿，日十余次。心下满，腹胀如鼓，按之硬痛，噫气多，时呕吐多量绿水，咽干，思

食凉物，小便赤而少。其症虽泻利多水，实腹中积滞未去，热迫胆汁上逆下迫，故吐泻之水皆绿。此利为热结旁流，若不急下，津液将尽，《伤寒论》321条即是此证。前医见老年泻利，而按分利滋补，不能识透病机，故治不愈。服大承气汤一剂，次晨下清粪半桶，中多硬块，诸证皆减（《天津医药》1979年第8期358页）。

## 六、厥阴病证

厥阴包括手厥阴心包、足厥阴肝，与手少阳三焦、足少阳胆相表里。肝居于胁，其经脉络胆，主藏血，主疏泄，性喜条达，在体合筋，开窍于目。心包为心之外卫，心包之火以三焦为通道，可达于下焦，以温肾水，滋养肝木。

厥阴病是病邪侵犯肝与心包而出现的病证。病至厥阴，肝失条达，心包亦受影响，其临床表现错综复杂。邪从寒化，表现为肝胃虚寒，浊阴上逆及血虚寒凝证；邪从热化，表现为肝热迫肠下利证；邪热内陷，心火上炎，肝失温养，表现为上热下寒证；肝失疏泄，表现为气郁证。

厥阴为三阴之尽，是阴尽阳生之脏，病邪侵入厥阴，病情多趋极端，不是寒极，就是热极。阴极则生阳，阳极则生阴，因此厥阴病的证候属于寒热错杂证。

厥阴属肝与心包，其发病原因主要是由于病邪侵入或内陷厥阴，以致肝木失调，心包受邪，相火炎上而为热，心火不能下达而为寒，故表现为上热下寒证。

在厥阴病的发展过程中，由于邪正交争，阴阳消长的关系，常表现出阴阳胜复的病理。若阳能胜阴或阳盛阴衰，则表现为厥热相等或寒少热多证；若阴衰阳盛或阳复太过，则表现为热多寒少或厥回而热不除证。

若病邪内陷，脏腑功能失调，气血紊乱，阴阳不相顺接，则

出现各种厥逆证。阴盛阳微则为寒厥；邪热内陷则为热厥；胃气虚寒，蛔虫扰动则为蛔厥；阴寒内盛，阳气衰竭则为脏厥。

厥阴病寒热错杂，病理上表现为阴阳胜复，上热下寒。故其治疗原则以清上温下、益气行血、寒热补泻并用为常法，纯寒纯热者为其变法。其中肝胃寒凝者，治以暖肝降浊，用吴茱萸汤；血虚寒凝者，治以补血散寒，用当归四逆汤；寒热错杂者，治以温清并用，用乌梅丸或干姜黄芩黄连人参汤；气郁证，治以疏肝解郁，用四逆散；热厥，治宜清法，用白虎汤。但必须切记，虚寒而厥者，由于气血亏虚，不可攻下；热厥由于里热炽盛，不可发汗。如《伤寒论》347条说：“伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚复厥者，不可下，此亡血，下之死。”335条说：“伤寒，一二日至四五日，厥者必发热，前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微。厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。”

厥阴病厥的症状是手足逆冷。无论寒厥、热厥，皆见手足厥冷。厥阴病之所以发生厥，是因阴阳之气失去相对平衡，不能互相贯通。即：寒极阳衰不与阴接则为寒厥；热极阳郁不与阴接则为热厥。如《伤寒论》337条说：“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。”

## （一）寒热错杂证

### 1. 蛔厥证（乌梅丸证）

本证由于上热下寒，脏寒而膈热，蛔虫上窜入膈所致。脏有寒则脉微而厥；胃气虚寒，蛔虫上窜入膈，则静而复时烦，膈

有热,则消渴,邪热上逆则气上撞心,心中疼热;膈上有热则饥;胃中有寒则不欲食,得食欲呕;食则蛔闻食臭而出,并因膈热而扰动则得食心烦;蛔虫与呕同出则自吐蛔或食则吐蛔。故本证以脉微而厥、静而复时烦、消渴、气上撞心、心中疼热、饥不欲食、得食欲呕心烦、常自吐蛔或食则吐蛔为主证。治宜温中散寒,苦寒清热,安胃制蛔,用乌梅丸主治。如《伤寒论》326条说:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔。下之,利不止。”338条说:“伤寒脉微而厥,至七八日肤冷,其人躁无暂安时者,此为脏厥,非蛔厥也。蛔厥者,其人当吐蛔,令病者静,而复时烦者,此为脏寒。蛔上入其膈,故烦,须臾复止,得食而呕,又烦者,蛔闻食臭出,其人常自吐蛔,蛔厥者,乌梅丸主之,又主下利。”

病例一:张××,女,8岁。因上腹部阵发性疼痛五天,持续窜痛伴呕吐半天,于1975年12月23日诊。患儿平时常有脐腹疼痛,五天前出现上腹部阵发性疼痛,今晨以来上腹持续窜痛,伴呕吐酸苦水,四肢厥冷。诊见唇红,舌苔白黄相间,脉象沉微。脉证合参,诊为寒热错杂之蛔厥证。治以温中散寒,苦寒清热,安胃制蛔,拟乌梅汤加减:乌梅12克,细辛、川连各1.5克,花椒、黄柏、槟榔、枳实、百部各4.5克,玄胡、川楝子各6克,干姜3克。服药一剂,上腹痛及呕吐均止,四肢转温。前方加鹤虱、使君子各6克,继服二剂。1976年1月7日家属到家反映,前药后曾下蛔虫数条,腹痛未再发作。

病例二:金××,女,50岁,社员。1981年6月20日初诊。患者三天前开始脐腹周阵发性绞痛,后即发热39℃以上,但无鼻塞流涕、咳嗽等症状。次晨于当地卫生室就诊,服退热药片未

效。第三天晚上,病势进展,热升至 $40.3^{\circ}\text{C}$ ,痛剧而来院急诊。查血象:白细胞 5000 /立方毫米,中性 79%,淋巴 21%,胸透(-)。诊断为病毒感染,肠虫症。住院观察,给阿托品肌注和庆大霉素补液等。翌日,发热依然,腹痛乍作乍止,恶心欲吐,肤干无汗,便结,溲赤,脉弦数,舌苔黄腻,遂收住中医病房。

中医辨证:苔脉合参,热非表分之热,乃湿食结滞,郁蒸化热,脾胃受戕,胃虚肝乘,胃蛔乘机而动,发为蛔厥。治则:泄肝和胃,酸以制蛔,通腑泄热。取乌梅汤加减:乌梅肉 3 克,制大黄 9 克,川楝子 12 克,炒川柏 9 克,炒当归 9 克,生黄芪 15 克,槟榔 9 克,川椒目 3 克,枳子肉 12 克,煨姜 2 片,煎服。一剂药证相合,两剂大便畅利,热势骤降( $37.6^{\circ}\text{C}$ ),腹痛随释,唯咽梗纳差,精神不佳。易方银柴胡、川石斛、茯苓、扁豆、炙甘草、青蒿、焦谷芽等清余热,取薄淡之味,和养胃气善后出院(《上海中医药杂志》1982 年第 10 期 20 页)。

病例三,刘××,女,31岁,1976年6月14日晚急诊。患者妊娠已六个月,胁肋绞痛已一昼夜余,深夜抬来求治于余。现症胁痛连腹,疼痛剧烈,辗转呻吟,面苍肢厥,发热咳嗽,痰带血丝,呕吐不已,吐出清水和蛔虫。来诊后,呕吐七次,每次吐蛔 1~2 条,计有大小蛔虫 12 条。证属蛔厥,病势急迫,乃投乌梅丸原方,小制其剂。

乌梅 10 克,附子 4.5 克,黄柏 5 克,川椒 2 克,桂枝 2 克,黄连 3 克,干姜 3 克,党参 10 克,当归 6 克。

深夜三时服下头煎,约 15 分钟后即不呻吟,半时许安静入睡,次日病情稳定。再服上方一剂,痛大减,精神好转,遂合香砂六君子汤调治而愈。后足月分娩,母子皆健(《北京中医》

1983年第4期45页)。

## 2. 唾脓血泄利证(麻黄升麻汤证)

本证由伤寒误下正伤邪陷,阴阳上下格拒,虚实寒热错杂所致。误下后中气大伤,阳气被郁,不达四肢则手足厥逆;下后津伤,阳气内陷则寸脉沉而迟;津亏而热盛于上则咽喉疼痛,吞咽困难;热伤肺络则唾脓血;正虚寒盛于下,则尺脉不至,泄利不止。故本证以寸脉沉迟,尺脉不至,咽喉疼痛,吞咽困难,唾脓血,泄利不止,手足厥逆等为主证。治宜清上温下,滋养营血,调和营卫,发越郁阳为法,用麻黄升麻汤主治。如《伤寒论》357条说:“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉<sup>①</sup>不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治,麻黄升麻汤主之。”

病例一:治一妇人,年二十余。腊月中旬患咳嗽,挨过半月,病热少减。正月初五,复咳倍剧,自汗体倦,咽喉干痛。至元宵节,忽微恶寒发热,第二日转为腹痛自利。手足厥冷,咽痛异常。又三日则咳吐脓血。张诊其脉,轻取微数,寻之则不数,寸口似动而软,尺部略重则无。审其脉证,寒热难分,颇似仲景厥阴篇中麻黄升麻汤证。遂与麻黄升麻汤。一剂,肢体微汗,手足温,自利即止。明日诊之,脉象和。嗣后与异功生脉散合服,数剂而安。

麻黄6克,升麻3克,当归3克,知母3克,黄芩3克,玉竹3克,白芍1.5克,天冬1.5克,桂枝1.5克,茯苓1.5克,甘草1克,生石膏3克,白术1.5克,干姜1.5克(《伤寒名案选新注》

<sup>①</sup>下部脉——指尺脉。

103页)。

病例二：柳××，女，52岁，干部。患者经常腰以上热，腰以下冷，手热足寒。虽在炎热酷夏，仍穿毛裤厚袜，时至严冬，不欲穿棉上衣，头眩耳鸣，面烘多汗，短气心悸，夜寐不安，口干少津，舌根部麻辣感，项背部板滞不舒。病史已八年之久。西医诊断：植物神经功能紊乱，年老性口腔炎，颈椎病。经中西医多方诊治，未见显效，甚为苦恼。于1981年7月来诊。

诊脉寸关弦滑，尺脉沉细小数，舌质嫩红尖赤，中有剥脱苔，面色不华，两颧色红。证见一派阴虚火旺之象，遂投与知柏地黄汤，少佐肉桂，滋阴清热，引火下行。服药三剂后，上焦烦热更甚，腰以下寒冷如故，余证有增无减，且增大便溏泻日2~3行，胃中痞满，不思饮食，脉舌同前。因思前方滋阴清热，引火下行，似属对证之治，何以不效，反使病情增剧，仔细推敲，此证乃阴虚火旺而上热，元气不足而下寒，总的病机系气阴两虚，上热下寒证。在此虚实寒热夹杂情况下，若只顾滋阴降火，下寒不去，虚火难平，反使阳气受挫；单纯补气扶阳，犹恐助火生热。前方知柏地黄滋阴降火有余，但少补气扶阳之品。方内虽佐肉桂“引火下行”，然在大队酸苦甘寒药中，难收预期效果，反使中阳受伤，清阳下陷，因而产生胃呆痞满，便溏等证，下焦更虚寒，上焦更虚热。在此种复杂情况下，亟宜升阳和中，补益气阴，调和寒热为法，拟麻黄升麻汤化裁，变宣达郁阳，和营养阴之剂，为升宣清阳，辛开苦降，益气养阴，清上温下之法。

炙麻黄、干姜各3克，升麻、桂枝、白芍、知母、党参、云茯苓、白术各15克，姜半夏、黄芩、当归各10克，甘草7.5克。水煎服，二剂。

再诊：药后泻止胃开，痞满已除，上热下寒诸证大见好转。而烘烦热、汗出口干、手热足寒、舌根麻辣等证均减，舌上有微薄苔生长，脉弦小数。药已对证，原方去半夏、黄芩，加黄芪、百合各 15 克，继服六剂。剥脱苔消失，舌红润，苔白薄，脉转弱滑，诸证痊愈。嘱服三才汤（天冬、党参、生地）熬膏常服以善后，辅以按摩、体疗以治颈椎病。随访半年，康复如常（《新中医》1984 年第 7 期 46 页）。

### 3. 寒格吐利证（干姜黄芩黄连人参汤证）

本证由上热下寒证而误用吐下更伤脾胃，以致寒热格拒。胃阳被格而上逆，则呕吐或饮食入口即吐；脾虚不升则下利；胸阳被格于上则面赤口干，胸中疼热。故本证以下利、呕吐、或饮食入口即吐、而赤口干、胸中疼热等为主证。治宜清上温下，扶正祛邪，用干姜黄芩黄连人参汤主治。如《伤寒论》原文 359 条说：“伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。”

病例：刘××，男，41 岁，工人。因腹泻四天，伴呕吐一天，于 1974 年 11 月 28 日诊。患者素来脾虚，时有便溏。四天前因受寒而出现腹泻清稀便，日行 4~5 次，腹胀肠鸣。昨晚饮酒之后，今晨起来出现呕吐酸腐，饮食入口即吐，口干微渴。诊见患者神疲体倦，目眶略陷，舌苔微黄，脉滑无力。此乃素来脾虚，复因受寒，寒邪入侵而致泄泻；加之饮酒而蕴热于胃，致胃失和降而呕吐，遂成胃热脾寒之证。与《伤寒论》之寒格吐利证相一致。治宜清胃温脾，扶正祛邪，拟干姜黄芩黄连人参汤加味：干姜、黄芩、黄连、党参、茯苓各 9 克，陈皮 6 克。服药

一剂呕吐止,口已不渴,腹泻腹胀肠鸣减轻,便质转溏。前方加白术9克,连服二剂而愈。

## (二) 热 证

### 1. 厥阴热利证(白头翁汤证)

本证由厥阴热入大肠而为病。湿热郁遏气滞,壅滞下迫则下利脓血,里急后重,腹痛;热盛伤津则发热口渴,舌红苔黄,脉象滑数。故本证以痢下脓血、里急后重、腹痛、发热、口渴、舌红苔黄、脉象滑数等为主证。治宜清热解毒,燥湿凉肝止痢,用白头翁汤主治。如《伤寒论》371条说:“热利下重者,白头翁汤主之。”373条说:“下利欲饮水者,以有热故也,白头翁汤主之。”

病例一:韦××,男,30岁,工人。因下利赤白粘冻两天于1975年10月18日就诊。痢下红多白少,日行十余次,伴腹痛,里急后重。舌红苔黄,脉滑稍数。根据其脉症,诊为湿热痢疾,亦即《伤寒论》之厥阴热痢证。治宜清热解毒,燥湿凉肝止痢。拟白头翁汤加味:白头翁15克,黄连、木香、甘草各6克,黄柏、秦皮、葛根、黄芩、白芍各9克。服药一剂后,诸证即减,继服二剂而愈。

病例二:朱××,女,5岁半。1977年7月12日诊。血痢三月余,经中西医多方治疗无效。目前仍溏便混夹鲜血,日行5~6次,腹部隐痛,里急后重。舌苔黄稍腻,脉象滑数。此乃湿热疫毒入于大肠,壅滞下迫所致。湿热壅滞肠道,郁遏气机

而下注,故腹痛,里急后重;病久邪势渐减,故腹部隐痛;热毒灼伤肠道气血则痢下鲜血;肠道受伤传导失常故便溏;疫毒之邪留恋,故溏便夹混鲜血三月不愈。据此,诊为疫毒痢。亦即《伤寒论》之热痢证。治以清热凉血、解毒止痢为法。拟白头翁汤加味:白头翁9克,川连3克,黄柏、秦皮、地榆、苍术、石榴皮各4.5克,每日一剂,水煎服。另用苦参、百部各30克,煎汤保留灌汤,每日一次。经治疗10天后,血痢已止,大便成形,腹痛、里急后重等症消失。继用上述内服方三剂,以清理余邪,巩固疗效,药后其病告愈。

## 2. 热厥证

### (1) 热厥轻证(白虎汤证二)

本证由邪热深伏于里,阳气被阻,阴阳之气不相顺接所致。本证热微,阳热内郁不甚,则指头寒冷,嘿嘿不欲食,阳郁于内,欲伸不能则烦躁。故本证以手指逆冷、嘿嘿不欲食、烦躁以及身热汗出、脉滑等真热假寒证象为主证。如《伤寒论》339条说:“伤寒热少微厥,指头寒,嘿嘿不欲食,烦躁……。”在治疗上当以清泄里热为主,用白虎汤主治。如《伤寒论》350条说:“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之。”

病例:谭××之女,发热,医数日未愈,忽于黎明邀诊,至则其发热大渴,手足厥逆,脉浮滑,遂断曰:“此热厥也,太阳表邪随热气入里,致阴阳气不相顺接而厥耳……。”此证原系少阳,小柴胡汤本可解决,乃误服以燥药为主之剂,故变为热厥也,遂以大剂白虎汤而愈(《上海中医药杂志》1985年第3期42页)。

## (2) 热厥重证

本证由热邪深伏，阳气内阻所致。阴阳之气不能相互贯通周流，则四肢厥冷；热邪内郁则胸腹灼热，口燥苔黄，脉实有力。故本证以四肢厥冷而胸腹灼热、口燥、苔黄、脉实有力等为主证。如《伤寒论》335条说：“伤寒，一二日至四五日，厥者必发热，前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微。厥应下之……。”这里指出热厥重证当治以下法，可用承气汤之类攻下通里。

病例：吴××，女，48岁。近一周来右肋疼痛拒按，发热，身黄，一日来血压有时下降为零，西医诊断为急性胆道感染，中毒性休克。邀余会诊，中西医共同抢救。诊时，神识不清，时有谵语，扬手掷足，四肢不温，气促，腹胀满，已四日不更衣，小便黄赤，舌质红，苔燥黄而褐，脉伏。病由肝胆热毒，腑气闭塞，即仲景所说：“前热者后必厥，厥应下之”之例。投以大承气汤加清热解毒之品，一剂而神清，大便得通呈黑色，脉伏较起而肢温，继后血压与血象正常，热厥亦除（《上海中医药杂志》1985年第3期41～42页）。

## (三) 寒 证

### 1. 血虚寒厥证(当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤证)

本证由血虚寒凝厥阴所致。阳虚不能温养四肢则手足厥冷；血虚不荣于血脉则脉细欲绝；寒饮内伏，浊阴之邪引动肝

气上逆则头痛；浊阴犯胃，胃失和降，浊阴上逆则干呕，吐涎沫。故本证以手足厥冷、脉细欲绝，或伴头顶痛、干呕、吐涎沫等为主证。治宜温经散寒，养血通脉，用当归四逆汤；兼寒饮内伏者，用当归四逆加吴茱萸生姜汤。如《伤寒论》351条说：“手足厥冷，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”352条说：“若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”

病例一：赵××，男，42岁。右下肢麻木胀痛而有冷感，步履时尤甚，不能行走，舌质微紫，苔薄腻，脉弦。病为寒凝经络，治以当归四逆汤，桂枝量初为12克，后增至30克，加牛膝、鸡血藤，病情逐渐好转，一月后能出差于东北（《上海中医药杂志》1985年第3期41页）。

病例二：张××，男，48岁。1981年11月17日就诊。

自诉近十天来，每晨从家骑自行车来院上班，双手由指到腕关节红紫，搔痒而麻，甚则疼痛，遇温则缓解。舌质淡，苔薄白润，脉沉细无力。此由阳气外虚，阴血内弱，经脉受寒，血行不畅所致。治宜温经散寒，养血通脉，拟当归四逆汤加味。处方：当归12克，桂枝、白芍各9克，细辛3克，炙甘草、木通各6克，大枣2枚，炙黄芪30克。服药3剂，诸证顿减，嘱照方再进9剂而愈。病愈至今，未见复发（《新中医》1985年第8期18页）。

病例三：查××，男，28岁，农民。经某军医大学诊断为血栓闭塞性脉管炎，遂由某医生介绍请余诊治。患者体质素弱，居住北方严寒地带，寒气下受，客于经络，寒凝则血瘀，日久阻塞经络，阳气不能布达四末，故见手足不温，下肢尤甚，双足冰凉，麻木疼痛，遇冷加重，行路不远觉小腿抽搐酸痛难忍，而呈

跛行之状。患者足无坏疽，寸口脉沉细微弱，趺阳脉举按皆无，舌质淡，边缘呈瘀，一派阴寒证候。余拟温经散寒，活血化瘀法，以当归四逆汤加减治之。

当归 24 克，赤、白芍各 15 克，桂枝 12 克，细辛 9 克，木通 9 克，炙甘草 6 克，附片 18 克（先煎），黄芪 30 克，红牛膝 12 克，红泽兰 12 克，红花 6 克，独一味 15 克，鸡血藤 24 克。

另用棉花根 60 克煎水温浸患处，每日一剂。

患者服药 50 余剂，自觉症状改善，尤以患肢疼痛减轻明显，能外出散步，趺阳脉重按可得，但搏动细弱，疼痛遇冷仍剧，余更以上方稍事加减，增入水蛭、虻虫、廑虫各 6 克，取其寒瘀并祛。

患者又服上方 50 余剂后，手足得温，疼痛基本缓解，寸口脉仍细，但轻取可得，趺阳脉亦搏动明显。经某医院检查，近期疗效尚称满意。告患者回乡继续服药，以资巩固（《新医药学杂志》1978 年第 3 期 9 页）。

病例四：王××，女，18 岁，未婚，工人。于 1982 年 11 月 27 日就诊。诉：手足厥冷，青紫 10 余日。证见：面色苍黄少华，形寒，手足厥逆，指、趾掌青紫，并有麻木感，遇寒加重，得温亦不减，纳差，二便尚调，唇舌淡而紫暗，少苔，脉细而弱，趺阳脉亦细弱。辨证：阳虚寒凝，血运不畅，经脉痹阻。治法：温经散寒，养血通脉，方宗《伤寒论》当归四逆加吴茱萸生姜汤：当归 15 克，白芍 15 克，细辛 6 克，生姜 15 克，吴茱萸 10 克，通草 12 克，炙甘草 6 克，大枣 10 枚。水煎温服，日 1 剂。

服 10 剂后肢凉，青紫稍退，面色、唇舌转红润，寸口与趺阳脉亦好转。共服 52 剂而痊愈，至今未发（《江西中医药》1984

年第4期53页)。

病例五：吴××，男，48岁，技术员。外出工作，两手及面部出现青紫，尤以手指、鼻尖、耳廓最明显，手逆冷至腕，脉沉细，舌质淡嫩，舌苔白。证属阳气虚弱，不能温营四肢，寒邪外袭，致血脉凝涩，经脉不通。治以当归四逆加吴茱萸生姜汤原方，后加黄芪服10剂而愈(《上海中医药杂志》1985年第3期41页)。

## 2. 寒逆干呕头痛证(吴茱萸汤证二)

本证由肝经受寒，寒邪挟浊阴横逆犯胃、浊阴之邪引动肝气上逆所致。寒气浊阴之邪犯胃，胃失和降，浊阴上逆则干呕，吐涎沫；浊阴之邪引动肝气上逆则头顶痛。故本证以干呕、吐涎沫、头顶痛等为主证。治宜温胃散寒降逆，用吴茱萸汤主治。如《伤寒论》378条说：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。”

病例一：唐××，女，25岁，农民。因头顶痛二天，伴干呕，吐涎沫，于1978年3月29日诊。食欲不振，口淡乏味。面色苍白，舌苔薄白，脉沉弦滑。根据其脉症，诊为厥阴病寒逆干呕头痛证。由于寒邪侵入肝经，寒邪挟浊阴之邪横逆犯胃及浊阴之邪引动肝气上逆所致。治宜温胃散寒降逆。拟吴茱萸汤加味：吴茱萸、陈皮各6克，党参、法夏、川芎各9克，生姜6片，大枣5枚。服药2剂，头痛止，干呕吐涎沫除。但仍食欲不振，月经已逾一月未至，近日有些腰痛。改用圣愈汤加续断、桑寄生各15克，橘红6克，进行调理。

病例二：罗××，男，35岁，于1963年8月13日诊治。

初患外感，发热恶寒，无汗身痛，项背强直不舒，投以葛根

汤加味,服后汗出热退,项强好转,但头痛不止,经三次会诊,辨为阳热之证,先后投大剂白虎汤和祛风清热药无效,邀业师段彩庭老中医诊治。证见:面色青黑,精神困疲,头痛如劈,位在巅额,以布裹头,冲墙呼痛,舌无苔多津,鼻流清涕,四肢厥冷,呕吐涎沫,脉象弦滑。此为寒药伤阳,阳虚寒盛,阴寒之气上犯清阳之位,治宜温降。方用吴茱萸、生姜、潞党参各30克,大枣12枚(擘)。服后头痛立止,诸证减轻。继服三剂而愈(《新中医》1982年第1期20~22页)。

病例三:黄××,男,50岁,于1978年8月1日初诊。偏头痛反复发作十余年,病发时或左或右,而以右侧为多。呈持续性抽痛,阵发性加剧,剧痛时每延及头巅及项部。每月发作2~3次,持续数小时或数天,伴恶心呕吐,耳鸣,食欲不振。近十天来发作加剧,经服利眠宁、颅痛定、烟酸等药未效。证见:体形瘦弱,神疲乏力,懒言,血压120/80毫米汞柱,舌淡嫩,苔微黄,脉细数。此属厥阴头痛。实由寒滞肝脉,惟寒邪久郁,渐趋化热。治宜温肝散寒,降逆止呕,佐以清热解肌。药用:吴茱萸15克,党参30克,大枣15克,生姜30克,黄连10克,葛根30克,菊花12克(《新中医》1981年第8期16页)。

#### (四)气郁证(四逆散证)

本证由肝气郁结,气机不利,阳郁于里而不达于四末所致。阳郁不能外达,则手足不温;肝失疏泄,木横克土则泄利后重;气郁而兼寒邪内乘则腹痛;肝气郁而上逆,影响心胸阳气之宣通则或为咳,或心悸;气郁水道不调则小便不利。故本

证以手足不温,或泄利后重,或咳嗽,或心悸,或小便不利,或腹痛等为主证。治宜疏肝解郁,通阳利气,用四逆散主治。如《伤寒论》318条说:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”

病例一:张××,女,41岁,农妇。因右肋下胀痛半月余,于1975年11月26日诊。痛甚拒按,牵引背部亦痛,伴欲呕,食欲不振,手足不温。舌苔滑黄,脉象沉弦。诊为肝气郁结之胁痛。由肝气郁结,气机不利,阳郁不能外达所致。治宜疏肝解郁,通阳利气。拟四逆散加味:柴胡、白芍、枳实、郁金、茯苓、泽泻、香附、玄胡、麦冬各9克,甘草6克。服药1剂,右肋下痛减轻,四肢转温,欲呕消失,食欲稍增,前方继服4剂,诸证悉除而病愈。

病例二:刘××,男孩,6岁。1983年5月4日就诊。午后恶寒,继发高热(体温40℃),时作惊惕,而赤口干,神烦不宁,但头汗出,脘腹胀大如鼓,叩之有声,大便未解,胸腹灼热,四肢厥冷,舌红苔薄黄腻,脉浮弦数有力。此乃外感暑热,热邪内传,湿滞内停,肝脾失调,郁热上蒸,阳不外达。法当清透郁热,疏肝解郁,调气化滞。四逆散加味:柴胡10克,白芍10克,枳实13克,鸡内金10克,代赭石30克。服完一剂,矢气频得,继下大便溏滞,随之热退胀清,四肢逆冷除而愈(《上海中医药杂志》1985年第1期36页)。

病例三:范××,女,4岁。1978年9月7日就诊。初起发热滞下,经某处治疗三天,曾用多种抗生素及退热剂,补液等,汗出而热不退,病势益趋严重。患儿脸色苍白,气促唇紫,高热惊惕,体温40.2℃,四肢厥冷,神倦时烦,腹胀满,叩之鼓声,

听诊肠鸣音减弱,大便溏滞量少,挟带清水,日十余次,尿赤短少,舌红苔黄腻,脉滑数。系外感暑湿,饮食失节,致湿热内蕴,肝脾之气失调。拟四逆散加味:柴胡8克,白芍8克,枳实8克,生甘草3克,檀香6克,佛手8克,鸡内金5克,腹皮6克。水煎取汁频频灌服,停用一切西药。服药3小时后,体温下降至 $39.5^{\circ}\text{C}$ 。6小时后,热退利止(《上海中医药杂志》1985年第1期36页)。

[ G e n e r a l   I n f o r m a t i o n ]

书名 = 伤寒六经病证治验选录

作者 = 黄卿发

页数 = 2 0 0

S S 号 = 1 0 0 5 9 6 4 7

出版日期 = 1 9 9 0 年 0 9 月 第 1 版