

伤寒名医验案精选编委会

主 编 陈 明 张印生

副主编 邬国龙 阎振立

张丽娜 焦 伟

编 委 (以姓氏笔画为序)

朱风华 宋崇生

胡洪峰 胡战云

梁文学

序

河南为医圣张仲景之故乡,如日经天,德泽深远!陈明博士为豫人,攻读博士学位于北京中医药大学。三年攻读,千强不息,而学业大进。“青出于蓝而胜于蓝”。获得博士学位后,因品学兼优,留在大学任教。

一日出其所著《伤寒名医验案精选》向余索序。余见其文简义赅,既有一锤定音之刚,又有绕梁三日之柔,深入浅出,用心良苦。

古人云:“山不在高,有仙则名”。陈子之作也,上溯仲景,下逮群英,雅俗共赏,故欣然命笔而为之序。

刘渡舟

于北京中医药大学

1998.6.4

前 言

一部《伤寒》大论，祖述仲景之意，创中医辨证论治之体系。其理揆度谨严，其法圆通活变，其方精当灵验，其药鬼斧神工，彪炳古今，精奥之至，深为历代所称颂。后世潜心于伤寒之学者众，其成为医学大家者，无不是以擅用经方而称道。他们精研方证，穷其理致，付诸实践，匠心独运，并及时总结经验，逐步扩大经方主治范围，令伤寒之学代有发挥，而成为指导临证治疗之门径。为便于读者诸君纵览古今医贤运用伤寒论方的独到经验，从而博采众长，以切实把握经方运用之真谛。我们从古今中外伤寒名宿之验案中，精选出八百余例，辑而成帙，附加按语，名为《伤寒名医验案精选》。一鳞半爪，得窥名家运用经方心机之一斑。

本书以方为纲，以案为目。每方下分以下几部分：

【方药】 将《伤寒论》原书方药、用量写于前，现代用量用括号加在原药量之后。

【煎服】 原文照录每方原煎服或制剂方法，并将现代用法用括号加于文后。

【原文】 每方有关原文按明代赵开美复刻本条文号码先后以次编录，目的使读者熟悉该方原文，以便和后世临证运用作对照分析。

【解说】 以法随证立，方从法出为原则，抓住每方本质进行关键性解说，以揭示经方博大精深之内涵。

【运用】 包括以下几个方面：

1. 中医病名(西医病名)：所有病案采用中医病名，若原案中无

中医病名或命名不妥者,则按中医命名法则重新命名。西医病名原病案中有则用括号加于中医病名之后,无则免。

2. 病案:①翔实可靠,记录完整,疗效独特,并且是原方使用或稍有加减;②在保持原作面貌原则下,统一病案格式,药物用量一律按公制(克)折算;③每案前列作者姓名,案后标出资料来源;④每方下验案按《伤寒论》原方证运用者列于前,扩大运用者列于后。同一方下一种病证只选一个验案,而对该方所治病证种类不加限制。

3. 按语:针对所选案例进行客观分析,点明其治疗特点和思路,或穿插有关医疗经验,或旁引经典以论证之,使理论密切结合临床实践。

【补述】 摘录名家对该方之精辟论述及运用得失。有则补述,无则不述,不妄加述。

本书在编写过程中,承蒙我国著名伤寒学家、吾之业师刘渡舟教授指导、审订并赐序,在此谨表衷心谢意!

限于作者的水平,加之时间仓促,书中挂漏之处,还望高明教正。

陈明

1998年6月

目 录

桂枝汤	(1)
桂枝加葛根汤	(14)
桂枝加厚朴杏子汤	(20)
桂枝加附子汤	(23)
桂枝去芍药汤及加附子汤	(29)
桂枝新加汤	(32)
麻黄汤	(36)
葛根汤	(44)
葛根加半夏汤	(52)
大青龙汤	(54)
小青龙汤	(61)
桂枝麻黄各半汤	(70)
桂枝二麻黄一汤	(70)
桂枝二越婢一汤	(75)
栀子豉汤	(77)
栀子甘草豉汤	(77)
栀子生姜豉汤	(77)
栀子厚朴汤	(82)
麻黄杏仁甘草石膏汤	(85)
葛根黄芩黄连汤	(92)
黄芩汤及加半夏生姜汤	(97)
桂枝甘草汤	(99)
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	(101)
桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤	(104)
桂枝加桂汤	(106)

茯苓桂枝甘草大枣汤·····	(109)
茯苓桂枝白术甘草汤·····	(112)
桂枝去桂加茯苓白术汤·····	(122)
厚朴生姜半夏甘草人参汤·····	(128)
小建中汤·····	(132)
桂枝人参汤·····	(140)
干姜附子汤·····	(143)
茯苓四逆汤·····	(145)
甘草干姜汤·····	(149)
芍药甘草汤·····	(155)
芍药甘草附子汤·····	(155)
炙甘草汤·····	(164)
五苓散·····	(169)
茯苓甘草汤·····	(180)
桃核承气汤·····	(182)
抵挡汤(丸)·····	(189)
太陷胸汤(丸)·····	(195)
小陷胸汤·····	(200)
三物白散·····	(205)
大黄黄连泻心汤·····	(208)
附子泻心汤·····	(214)
半夏泻心汤·····	(218)
生姜泻心汤·····	(229)
甘草泻心汤·····	(234)
赤石脂禹余粮汤·····	(241)
旋覆代赭汤·····	(243)
黄连汤·····	(248)
十枣汤·····	(251)

瓜蒂散·····	(255)
桂枝附子汤及去桂加白术汤·····	(260)
甘草附子汤·····	(263)
白虎汤·····	(267)
白虎加人参汤·····	(274)
猪苓汤·····	(280)
调胃承气汤·····	(293)
小承气汤·····	(299)
大承气汤·····	(305)
麻子仁丸·····	(318)
蜜煎导·····	(322)
猪胆汁方·····	(322)
茵陈蒿汤·····	(325)
梔子柏皮汤·····	(331)
麻黄连翘赤小豆汤·····	(333)
小柴胡汤·····	(338)
柴胡桂枝汤·····	(359)
大柴胡汤·····	(368)
柴胡加芒硝汤·····	(381)
柴胡桂枝干姜汤·····	(383)
柴胡加龙骨牡蛎汤·····	(390)
桂枝加芍药汤·····	(398)
桂枝加大黄汤·····	(398)
四逆汤·····	(404)
通脉四逆汤及加猪胆汁汤·····	(412)
白通汤及加猪胆汁汤·····	(417)
真武汤·····	(421)
附子汤·····	(437)

吴茱萸汤·····	(444)
桃花汤·····	(451)
黄连阿胶汤·····	(455)
麻黄附子细辛汤·····	(462)
麻黄附子甘草汤·····	(467)
四逆散·····	(470)
猪肤汤·····	(477)
甘草汤·····	(479)
桔梗汤·····	(479)
苦酒汤·····	(482)
半夏散及汤·····	(484)
乌梅丸·····	(486)
干姜黄芩黄连人参汤·····	(494)
麻黄升麻汤·····	(497)
当归四逆汤及加吴茱萸生姜汤·····	(500)
白头翁汤·····	(511)
四逆加人参汤·····	(515)
理中丸及汤·····	(519)
牡蛎泽泻散·····	(527)
竹叶石膏汤·····	(529)
烧裨散·····	(533)

桂 枝 汤

【方药】

桂枝三两(去皮)(9克) 芍药三两(9克) 甘草二两(炙)(6克) 生姜三两(切)(9克) 大枣十二枚(擘)(3枚)

【煎服】

上五味，㕮三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身絳絳微似有汗者益佳，不可令如水流离，病必不除。若一服汗出病瘥，停后服，不必尽剂。若不汗，更服依前法；又不汗，后服小促其间，半日许，令三服尽，若病重者，一日一夜服，周时观之，服一剂尽。病证犹在者，更作服。若不汗出，乃服至二、三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物(现代用法：水煎两次温服)。

【原文】

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。(12)

太阳病，头痛发热，汗出恶风，桂枝汤主之。(13)

太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法；若不上冲者，不得与之。(15)

太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。(24)

服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法。(25)

病常自汗出者，此为荣气和。荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。(53)

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。(54)

伤寒发汗，已解。半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。(57)

太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤。(95)

阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤。(234)

太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。(276)

吐利止而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。(386)

【解说】

本证为营卫、气血、阴阳、表里不和之证，临床以汗出、畏恶风寒、脉弱为主要见证。使用桂枝汤在于调和营卫阴阳，通彻表里上下，其特征是：(1)调和营卫，发汗而又止汗。桂枝证因“营弱卫强”而发，“以卫气不共荣气谐和故尔”。营阴内弱，不济卫阳，则“卫气不和”，失于“温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合”之功，于是汗出、畏寒、脉缓弱诸症迭现，用桂枝汤以尽调和营卫之能事。方中桂枝辛温，通阳助卫；芍药酸寒，益阴敛营。且桂得芍之酸而不过散，芍得桂之辛而不阴凝；生姜辛散，佐桂枝守外；大枣甘缓，助芍药济内；甘草甘平，走卫而温，入营而滋，调和诸药。是方酸辛合用，寒温一统，刚柔相济，发汗中寓敛汗之意，和营中有调卫之功。俾营卫一和，则肌腠解利，于是外邪得“汗”而解，汗出因“和”而止。对此，《汤液本草》如是说：“用桂枝发其汗，此乃调其营气则卫气自和，风气无所容，遂自汗而解，非桂枝能开腠发出其汗也。汗多用桂枝者，以之调和营卫，则邪从汗出而汗止，非桂枝能闭汗孔也。”(2)调和阴阳，解表而又治里。《类经》指出：“入身不过表里，表里不过阴阳，阴阳即营卫，营卫即血气。”凡病，无论表证、里证，都是阴阳失调的结果，其治疗总是“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。桂枝汤调和营

卫,是以调理阴阳为本。其内含桂枝甘草汤,以辛甘化阳;又有芍药甘草汤,而酸甘化阴。阴阳和,则表里皆和。故桂枝汤不但疗外感,而且治杂病,正如徐灵胎所说:“此汤表证得之为解肌和营卫,内证得之为化气调阴阳。”(3)调理脾胃,顾护后天之本。方中桂、姜、枣、草均为食品调料,有健脾开胃之功效。脾胃为后天之本,生化之源,桂枝汤于调理脾胃中以达调理营卫阴阳之目的。正如章虚谷说:“此方立法,从脾胃以达荣卫,周行一身,融表里,调阴阳,和气血”,“故无论外感、内伤,皆可取法以治之”。

刘渡舟教授指出:《伤寒论》在治法上确立了两个前提,一个叫“阴阳自和”,一个叫“保胃气,存津液”。而这两个前提皆内涵于桂枝汤中,可见,张仲景将本方列于众方之首,柯韵伯称之为“群方之魁”,实属当之无愧。

本方临床运用十分广泛,不论中风、伤寒、杂病,凡属营卫失调,阴阳不和而见汗出、畏恶风寒、脉弱等症,皆可用之。使用桂枝汤还当注意以下几点:(1)桂枝与芍药用量应一致相等,凡增减桂枝或芍药用量,都会改变本方治疗范围;(2)如用桂枝汤取汗,须啜热粥助之,既益汗源,又防伤正;(3)发汗不可令如水流漓,以微微有汗为佳;(4)伤寒表实证及温热病,禁用本方。

【运用】

一、营卫不和

刘渡舟医案:李某某,女,53岁。患阵发性发热汗出一年余,每天发作二到三次。前医按阴虚发热治疗,服药二十余剂罔效。问其饮食、二便尚可,视其舌淡苔白,切其脉缓软无力。辨为营卫不和,卫不护营之证。当调和营卫阴阳,用发汗以止汗的方法,为疏桂枝汤:

桂枝9克,芍药9克,生姜9克,炙甘草6克,大枣12枚,2剂。
服药后,啜热稀粥,覆取微汗而病瘳。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:3)

按语：发热汗出见舌不红而淡，苔不少而白，脉不细而缓，则非阴虚发热之证，乃营卫不和也。营卫，即人体之阴阳，宜相将而不宜相离。营卫谐和，则阴阳协调，卫为之固，营为之守。若营卫不和，阴阳相悖，营阴不济卫阳而发热，卫阳不固营阴则汗出。用桂枝汤“先其时发汗则愈”。

二、高热

岳美中医案：张某某，女，15岁。发热半年余，体温高达40℃，多方治疗无效，且但渴不多饮，二便自调，舌淡苔黄，发热恶风，脉见浮缓，时有汗出，诊为中风证未罢，营卫失和，用桂枝汤3剂，如法服用而痊愈。

（《桂枝汤类方证应用研究》1989：64）

按语：发热虽高，但渴不多饮，二便自调，自无里证。但见恶风、汗出、脉来浮缓，表证备焉。乃卫气外浮而发热，与桂枝汤济营调卫，中病即愈。

三、自汗

刘少轩医案：林某某，青年渔民，文关岛人。体素健壮，某年夏天午饭后，汗渍未干，潜入海中捕鱼，回家时汗出甚多，自此不论冬夏昼夜，经常自汗出。曾就诊数处，以卫阳不固论治，用玉屏风散及龙、牡、麻黄根等，后来亦用桂枝汤加黄芪，均稍愈而复发。嗣到某医院诊治，疑有肺结核，经X光透视，心肺正常。经过年余，体益疲乏，皮肤被汗浸成灰白色，汗孔增大，出汗时肉眼可见。汗出虽多但口不渴，尿量减少，流汗时间午、晚多而上午止，清晨未起床前，略止片刻。自觉肢末麻痹，头晕，脉浮缓重按无力。治宜微发其汗而调营卫，处方：

桂枝梢9克，杭白芍9克，炙甘草3克，大枣7枚，生姜9克，水一碗煎六分。清晨睡醒时服下，嘱少顷再吃热粥一碗，以助药力，静卧数小时，避风。

服药后全身温暖，四肢舒畅，汗已止。仍照原方加黄芪15克，

服法如前,但不啜粥,连进2剂,竟获全功。其后体渐健壮,七年未发。

(福建中医药 1964;〈5〉:35)

按语:病起于腠理疏松之时,水湿直浸营卫之间,卫与营分,欲“司开合”而不能,致毛孔洞开不收,故自汗不止。然病延既久,当察有无证变,所幸“汗虽多但口不渴”、“脉仍浮缓”,可知“脏气未伤”,病仍在太阳营卫之间,此所谓“病常自汗者,……以卫气不共荣气谐合故尔。故治仍宜桂枝汤“复发其汗”,令卫与营和则愈。

四、汗出偏沮

刘渡舟医案:孙某,男,39岁。患病为左半身经常出汗,而右半身则反无汗,界限分明,余无不适。脉缓而略浮,舌苔薄白。此左右阴阳气血不相协和,此应调和阴阳,令气血和则愈,宜桂枝汤:

桂枝9克,白芍9克,生姜9克,大枣12枚,炙甘草6克,3剂。服药后啜热粥,得微汗而愈。

(《经方临证指南》1993:2)

按语:《素问·阴阳应象大论》云:“左右者,阴阳之道路也”。营卫阴阳于周身循环往复,周而复始。本案汗出偏沮,乃营卫不和,阴阳失调之例证。如不及时治疗,则营卫相悖,阴阳不维,就可能导致半身不遂之“偏枯”证。《素问·生气通天论》所谓“汗出偏沮,使人偏枯”,即为此意。本病往往由外感风邪引起,用桂枝汤祛风解肌,调和营卫,顺复阴阳,不失为正治之法,方证相对,故三投而愈。

五、无汗(植物神经功能紊乱)

孙百善医案:侣某,男,9岁,1985年7月5日初诊。其母代诉:患儿自幼未有汗出,每至暑月则全身皮肤发红,干燥,瘙痒,经常抓破皮肤结血痂,痛苦难忍,曾多次到当地医院求治,诊为植物神经功能紊乱,服用谷维素等药不效。刻诊:全身皮肤发红、干燥,四肢、胸腹部见有条状血痂及出血痕迹,呼吸气粗,时烦躁,口鼻干燥,舌质淡红,苔薄白,脉浮数。患儿呈现一派热象,然审证求因,此非内

有实热，乃营卫不调，汗液不得宣泄之故。治以调和营卫，开发腠理，处以桂枝汤：

桂枝 5 克，白芍 5 克，甘草 5 克，生姜 3 片，大枣 5 枚。水煎服，5 剂。

服药后，唯腋下略有汗液泌出，肌肤较前感舒服柔和。因患儿服用汤药困难，改用桂枝、白芍、甘草各等分，共研极细末，装入空心胶囊，每日两次，每次 10 克，用生姜、大枣煎汁送下，服用二十日，患儿遍身染染汗出，诸症皆除，如同常人，随访三个月未有复发。

（山东中医杂志 1989；〈5〉：45）

按语：本案无汗，自幼即见，并无外感风寒之病史，又无恶寒、脉浮紧之见，知非营卫郁滞之风寒表实证，仍为“荣弱卫强”之桂枝证也。营气内弱，不济卫阳，则卫气不营，滞于玄府而逞其“卫强”之势。荣气内弱，汗孔闭塞，则见无汗；卫气“外强”，郁于腠理，而见皮肤发红、瘙痒、甚则渗血结痂、烦躁、脉浮数一派热象。但此与烦渴引饮，溲赤便结之实热内存毕竟不同本质，切勿苦寒直折，衰败营卫，又忌麻黄洞开腠理，损伤营卫。只宜桂枝汤发汗解肌，济营畅卫。待营卫相济，各司其职，则汗出肌利，烦热自除。诚信桂枝汤发汗之功寓于解肌与调和营卫之中也。

六、畏寒

祝谌予医案：骆某，男，50 岁，1971 年 8 月某日初诊。时届盛暑仍着棉衣棉裤，据云极畏风寒，自汗时时，越出汗越畏风，脱去棉衣即感风吹透骨，遍身冷汗，因而虽盛暑亦不敢脱去棉衣，深以为苦。其人平素纳食少，乏力倦怠。我诊为正气虚弱，营卫失调。予桂枝汤 5 剂。

五天后来诊，已不畏风，能骑自行车来，且已脱去棉衣改穿夹衣，汗也减少，嘱再服 3 剂，痊愈。

（中级医刊 1979；〈1〉：45）

按语：营卫不和之证。卫不外固，则营不内守而汗出；汗出既多，卫阳随之外越，“分肉”无阳，必又畏恶风寒。与桂枝汤益营和卫，两相兼顾。

七、风温初起

任继学医案：吴某，女，63岁。1987年11月21日因晨起外出跑步锻炼，汗出去衣，至晚觉头痛头晕，鼻塞流涕，咳嗽喉痒，身酸楚，肢节不舒，动则身汗欲出而不达，颜面不红，口唇红润，舌淡红，咽不赤，苔薄白而润，尺肤微热，脉沉缓无力。病发于小雪前两日，为运气正值终之气运，为顺化之季，候反温，其病温，治宜咸补，以甘泻之，以酸收之。

桂枝 15 克，芍药 10 克，甘草 5 克，生姜 3 片，大枣 3 枚。

服药后啜热粥以助药力，1 剂而痊。

（江西中医药 1988；〈2〉：10）

按语：本证乃风温初起之候，由正虚外感风热所致。《温病条辨》曰：“太阴风温、温热、温疫、冬温，初起恶风寒者，桂枝汤主之。”盖温病初起，虽有风寒之状，亦不可“汗而发之”，但宜解肌祛邪，调和阴阳。正如吴塘所说：“盖温病忌汗，最喜解肌，桂枝汤本为解肌，且桂枝芳香化浊，芍药收阴敛汗，甘草败毒和中，姜枣调和营卫，温病初起，原可用之。”据任氏经验，桂枝汤不但善治虚人外感风寒之病，而且善治虚人外感风热之恙，临床上常用于治疗冬春两季感冒（风寒或风热侵袭），每获佳效。

八、奔豚气

秦伯未医案：某叟，70岁。因女暴亡，悲哀过甚，先呕吐，继又发作性腹痛一年余，小腹瘕块作痛，块渐增大，痛亦渐剧，气从小腹上冲心下，苦闷欲死，继而冲气渐降，痛渐减，病为奔豚。予桂枝汤，共 16 剂，奔豚大为减轻。

（《谦斋医学讲稿》1964：144）

按语：心阳虚弱，坐镇无权，则下焦寒水之气上冲，病发奔豚。

桂枝汤温振心阳，平冲降逆，正为相宜。若更加桂二两，则其效更捷。

九、下利

中神琴溪医案：一妇人患下利数年，不进食，形体羸瘦，肌肤甲错，不能起卧，医时以参、附、诃、罂之类治之。先生诊之曰：百合篇所谓见于阴者，以阳法拯之者也。乃与大剂之桂枝汤，使覆而取汗，下利止。更与百合知母汤，以谷食调理之，渐渐复原。

（《皇汉医学》1956：54）

按语：下利日久，见形体消瘦，肌肤甲错之证，乃营卫、气血不和之象。营卫不和，气血乖乱，传导失常，则见下利不止。用桂枝汤发汗解肌，调和营卫以止利，乃“逆流挽舟”之又一法也。

十、重症虚劳

刘渡舟医案：刘某，男，18岁。早婚，素体气怯，婚后半年见腰酸腿软，头晕耳鸣，小便频数而短，渐渐恶寒，双下肢有麻冷感，夏伏天裹棉衣仍感肢冷，动则汗出，纳差腹胀，口中甜腻，夜寐多梦，思色欲动，体质日衰，进人参、鹿茸培补无效。刻诊：形瘦气怯，面萎神衰，语声低微，切两脉沉细而弱，验舌质红嫩，苔少。脉证合参，谓斯疾因房劳过度，耗气伤精，脏腑功能失调，阴阳亏损所致。理应补肾以培本，但参前医用人参、鹿茸不效，且以桂枝汤调理阴阳着手。处方：

桂枝 15 克，白芍 15 克，炙甘草 6 克，生姜 6 克，大枣 10 枚。5 剂。

药后诸症大减，但病属虚损，自难速效，继服上方加怀山药 15 克，炒白术 12 克，鸡内金 10 克，以培补后天，并加服桂附八味丸以补肾气，半月后告曰：药后精力充沛，饮食倍增，诸病皆除。

（湖北中医杂志 1992；〈5〉：6）

按语：本案因早婚，纵欲伤精，渐成虚劳。观其夏天裹裘，动则汗出，舌质红嫩，脉象沉弱，乃阳虚之征；又腰痠腿软，头晕耳鸣，夜

寐梦多,舌红少苔,为阴虚之象。阴阳不调,则营卫难和,法当调和阴阳为治,不然,难以奏效,前医用人参、鹿茸大补即是明鉴。刘老识证真切,巧用桂枝汤滋阴和阳,调和营卫,正中病鹄。待阴平阳秘,精神内守,则虚劳可愈。又于病去七八,增培土健脾之品,意在培后天以养先天也,俾肾之阴阳充盈,而顽疾尽拔。

十一、厥证(排尿性晕厥)

金树武医案:孟某某,女,12岁,1987年6月4日初诊。近两个月来排尿时经常昏倒,不省人事,无叫声,无吐涎,晕厥3—5分钟,醒后手足欠温,肢体汗出,头晕,倦怠乏力,休息片刻后,无明显不适,已经影响上学。到某医院检查无阳性体征,诊断:排尿性晕厥。给服安定、谷维素、维生素B₁,静点刺五加、参附汤、四味回阳饮等药不效。查:神志清楚,面色红润,舌淡红,苔薄白,脉弦缓。诊断:厥证。中医辨证属阴阳之气不能顺接,拟用和法,以平为期,调和阴阳。投桂枝汤:

桂枝15克,白芍15克,炙甘草10克,生姜3片,大枣4枚。3剂,水煎服。

服药后晕厥次数明显减少,仅于早晚5~7点(卯、酉)发作,卯酉乃是阴阳相接之时,药中病机,效不更方,续服3剂而愈,随访二年未见复发。

(中医药学报1991;〈5〉:41)

按语:伤寒大论云:“凡厥者,阴阳之气不相顺接,便为厥。”桂枝汤调和阴阳,顺接上下,通达内外,故能治厥。尤见汗出脉缓者,其效更捷。

十二、噎膈(弥漫性食管痉挛)

俞世伟医案:黄某,男,56岁,1984年6月18日初诊。发作性咽下困难两年余。病起时因情志不舒渐感吞咽干燥食物困难,近日加重。到省医院检查诊断为弥漫性食管痉挛(食道官能症),用亚硝酸盐类药物、暗示疗法未见良效。刻诊自述失眠多梦,纳呆腹胀,头

昏自汗，咽食梗噎，食后胃中嘈噪，呃气数声，甚时气从鼻出，舌淡苔薄白，脉缓。证属阴阳失调，胃气不利。处方：

桂枝 9 克，白芍 9 克，炙甘草 6 克，生姜 9 克，大枣 12 枚，厚朴 10 克，乌药 10 克，沉香 10 克，水煎服，日 1 剂。

服药 4 剂，症状改善，吞咽顺利，继服 20 余剂，诸症皆除。

（山西中医 1992；（5）：50）

按语：吞咽困难见汗出脉缓、鼻鸣干呕者，病本在于阴阳失调，气机不利，由胃气本虚，又加情志所伤形成，用桂枝汤调和阴阳，舒展脾胃气机，可谓抓住了疾病的关键。

十三、风隐疹（荨麻疹）

刘渡舟医案：一男性患者，60 岁，患荨麻疹，搔痒钻心，数月不愈。切其脉浮而缓，并见汗出恶风，舌苔薄白而润。证属风邪稽留肌肤，营卫不和，因发为风疹。治宜祛风调和营卫，方用桂枝汤：

桂枝 9 克，白芍 9 克，生姜 9 克，大枣 12 枚，炙甘草 6 克，3 剂。服药后啜热稀粥，温覆取汗，则疹消痒止。

（《经方临证指南》1993：2）

按语：痒者，阳也，风为阳邪，侵于肌肤，稽留不去而作痒疹。同时，风中令营卫不和，则汗出恶风，脉浮而缓，诸症迭现。故用桂枝汤解肌祛风，调和营卫，是不治疹止痒而疹自消、痒自止也。

十四、月经疹

张伯华医案：李某某，22 岁，1988 年 10 月 20 日诊。16 岁初潮后全身漫起疹子，经用抗过敏西药翌日消失。嗣后每逢经水来潮其疹自发，再用中西药不效，经净自消、周而复始，缠绵至今。证见：全身散布红色疹块，瘙痒，舌淡，苔白，脉浮而弱。辨为：阳浮阴弱，营卫不和。治以桂枝汤调和营卫。

桂枝、白芍、生姜各 10 克，大枣 12 枚，甘草 6 克。3 剂。

药止痒消。嘱下次月经来潮前一周续服上方 2 剂，其疹未发。随访半年，未复发。

(四川中医 1989;〈4〉: 35)

按语: 月经来潮, 阴血亏虚, 阳气浮动, 致营卫不和, 皮肤腠理郁滞而发痒疹。桂枝汤有解肌作用, 能调和皮肤之营卫气血, 消除痒疹。凡感受风邪, 营卫不和, 气血失调之痒疹, 皆可使用本方。

十五、妊娠发热

大塚敬节医案: 一妇女, 自妊娠七月始, 每日午后热毒上升, 达 38℃ 许, 历十数日而未治愈。一医诊断为结核热, 乃人工流产适应证, 而患者不欲手术, 求余往诊。诊察所见: 脉浮大而弱, 并无频数, 咳嗽亦不甚激烈, 且有食欲, 于左肺上叶证明有浸润。余投以桂枝汤, 历时三周间, 热始下降, 终于正常分娩。……

(哈尔滨中医 1960;〈8〉: 71)

按语: 本案妊娠发热, 乃阳浮阴弱所致。阳气浮动则见发热, 阴血亏虚, 故脉来浮大而弱, 切中桂枝证之病机, 故用桂枝汤和卫阳、益营阴而愈。

十六、小儿惊风

吴佩衡医案: 柯某之长子, 年一岁半。1922 年阴历九月初六日晨, 寐醒抱出, 冒风而惊, 发热, 自汗, 沉迷, 角弓反张, 手足抽搐, 目上视。指纹赤而浮, 唇赤舌淡白, 脉来浮缓。由于风寒阻遏太阳经气运行之机, 加以小儿营卫未充, 脏腑柔软, 不耐风寒, 以致卒然抽搐而成急惊风状。此为太阳肌表之证, 以仲景桂枝汤主之, 使中于太阳肌腠之邪, 得微汗而解。

桂枝 10 克, 杭芍 10 克, 甘草 6 克, 生姜 10 克, 小枣 7 枚。

加粳米一小撮同煎, 嘱服后温覆而卧, 使得微汗。一剂尽, 即熟寐, 汗出热退, 次日霍然。

(《吴佩衡医案》1983: 2)

按语: 小儿脏腑娇嫩, 营卫未充, 又加寐醒之后, 肌腠疏松, 故突受风邪, 使太阳经脉劲急不柔, 而见角弓反张, 手搐目吊, 《素问·至真要大论》所谓“诸暴强直, 皆属于风”也。所幸发热汗出, 脉来

浮缓,仅为太阳肌表之证,故宜桂枝汤祛风解肌,使中于太阳肌腠之邪,得微汗之后,仍从肌腠而解。

十七、小儿尿频

程卫东医案:刘某某,男,5岁,1986年5月19日初诊。其父代诉:半年前因患“尿路感染”而见尿频、尿急、尿痛等症,经服中药治疗后,尿急、尿痛消失,而尿频尚存,近一月逐渐加重,每小时达3—5次。患儿平素畏寒、自汗、有尿床史。诊见舌质淡,苔薄白,脉沉细。查尿常规阴性。治以补肾固涩,投缩泉丸加味。服药3剂罔效。虑有自汗,故改投桂枝汤以调和营卫。方药:

桂枝4克,白芍6克,生姜3克,甘草4克,大枣3枚。水煎服,1日1剂。

服6剂,畏寒、自汗消失,尿频减半,效不更方,继服原方10剂而愈。

(国医论坛 1988;〈4〉:50)

按语:《素问·脉要精微论》云:“水泉不止者,是膀胱不藏也。”膀胱不藏,起因较多,虚实皆有。本案尿频兼有自汗、畏寒等太阳表证,乃卫气不与营和之征。盖卫气“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合”,开合失司,太阳经气不约,则外而自汗,内而尿频;又温养不得,自感畏寒。当此之时,缩固无用,唯调和营卫是为正法,投桂枝汤则使营充卫固,协调互用,是为方证相对,果获佳效。

十八、聚星障(单疱病毒性角膜炎)

魏承朴医案:高某,女,36岁。右眼干涩两周,有感冒史,曾在院治疗无效,1990年3月20日就诊。检查:右眼远视力0.6,近视力0.6/30cm。球结膜混合充血(++) ,角膜中央见点状灰白色浸润,2%荧光素染色(++),角膜知觉减退,KP(-),房闪(-)。兼见鼻塞流涕,恶风汗出,舌质淡红,苔白滑,脉浮缓。诊断:右眼单疱病毒性角膜炎。证属:右眼聚星障。治宜疏风祛邪,调和营卫,退翳明目。处方:

桂枝、白芍各 9 克,生姜 3 片,炙甘草 3 克,大枣 5 枚,蝉衣 6 克,每日 1 剂,水煎服。

服 6 剂,远视力 0.8,球结膜充血减轻,角膜轻度混浊,2% 荧光素染色(+),鼻通涕止。又服 6 剂,远视力 1.0,球结膜充血消失,角膜透明,2% 荧光染色(-)。追踪观察 2 年以上未见复发。

按语:聚星障属目障范畴,病变复杂,病情缠绵且易复发,严重者可致失明,临床尚无特效疗法。本案由感受风邪所致,其辨证眼目在于伴有汗出恶风、脉来浮缓等症。故用桂枝汤加蝉衣以祛风明目。若因其他原因所致目障者,则又当据证而论,灵活用药,不必拘泥。

十九、目盲

彭履祥医案:某男,20 岁。初患眼病,红肿疼痛。经西医治疗,肿痛消退,但逐渐弱视失明,而外观双目圆睁,毫无异感,身无不适,经久不愈。查以前所服方药,均以“目为火户”作依据,多系清热泻火之剂。分析其初病时目虽红肿疼痛,尚能视物如常。肿痛消失,反而不明,愈治而视力愈弱,此必苦寒阴柔过剂,损伤中气,以致营卫紊乱,精血不能上荣于目,故目盲不能视物,此医药不当,非目病所为。拟以调和营卫之法,处以桂枝汤全方:

桂枝 9 克,白芍 9 克,生姜 9 克,大枣 18 克,甘草 9 克,6 剂。

服 3 剂后,目有光,模糊能视物。6 剂服完,视物比较清楚,仍守上方,再服 6 剂。半月后来诊,询及目力,已能看字读报,一年后随访,未复发。

(《经方应用》1981:4)

按语:《灵枢·大惑论》云:“五脏六腑之精气皆上注于目。”本案目疾,误治所为,因屡用苦寒,损伤脾胃,化源不充,营卫失调,精气不能上注于目,渐至目视不明。投桂枝汤则使脾胃得补,营卫得充,精气上注,而目渐光明。

桂枝加葛根汤

【方药】

葛根四两(12克) 桂枝二两(去皮)(6克) 芍药二两(6克)
生姜三两(切)(9克) 甘草二两(炙)(6克) 大枣十二枚(擘)
(4枚)

【煎服】

上七味,以水一斗,先煮麻黄、葛根,减二升,去上沫;内诸药,煮取三升,去滓,温服一升,覆取微似汗,不须啜粥。余如桂枝法将息及禁忌(现代用法:水煎服)。

【原文】

太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之。
(14)

【解说】

本证为本虚标实之证,本为营卫不和,标为太阳经脉气血不利,以汗出、恶风、项背拘急不舒为临床特征。故仍以桂枝汤调和营卫治其本,加葛根以启升阳明津液达于太阳经脉而濡润之。临床上,凡表虚之证兼有太阳经气不利之证,皆可使用本方。

【运用】

一、项背拘急

刘渡舟医案:刘某某,男,41岁。患病已三月,项背强紧,顾盼俯仰不能自如,自汗出而恶风。问其大便则称稀溏,每日二三次,伴有脱肛与后重等症。切其脉浮,视其舌苔白润。辨为桂枝加葛根汤证,其大便溏薄,肛肠下坠后重,则为阳明受邪升清不利之象,为“太阳阳明合病”。处方:

桂枝 15克,白芍 15克,葛根 16克,生姜 12克,炙甘草 10克,

大枣 12 枚。

服药后,不须啜粥,连服 7 剂,诸症霍然。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:140)

按语:本证在项背强急的同时,并见下利、下坠与脱肛,实补原方之所略也。后世用本方治疗外感不解,又有下利之证,每获效验。刘老认为,本方用于治疗风寒背部痹痛,以及下颌关节炎等,亦有较好疗效。

二、痢疾

蒲辅周医案:陈某某,男,4岁半。1963年8月15日突然发热,恶心呕吐,4小时内抽风2次,因昏迷而急诊入院。患儿大便呈脓血样,有里急后重现象,当时诊为急性中毒性痢疾,用冬眠药物及温湿布裹身。翌日,面色转灰暗,寒战高热,呼吸微弱,经人工降温16小时,方得呼吸均匀。复温后第二天开始,每日上午发生寒战,且有紫绀,肢凉,午后高热($42-43^{\circ}\text{C}$)无汗,时有谵妄躁动,每日下利脓血便20余次,腹胀,里急后重,无呕吐,食欲尚可。血检:白血球逐渐减少,出现粒细胞减少征(白血球总数600/立方毫米,中性30%)。大便培养:福氏痢疾杆菌阳性。耐药试验:对多种抗菌素等药物不敏感,于26日请我院中医会诊。诊时患儿呼吸促迫,唇色淡红,腹满不硬,午前寒战,午后高热,右脉沉滞,左脉弦大而急,舌质色淡,苔薄白而腻。证由暑湿内伏,新凉外加,表郁里结,以致升降阻滞,营卫不通。若单治其里,则伏邪不得外越,内结必然更甚,病为正虚邪实。幸胃气尚存,津液未竭,急宜升阳明,和营卫,开玄府之闭,达邪外出而解里急。方用桂枝加葛根汤:

粉葛根6克,桂枝3克,白芍3克,炙甘草3克,生姜2片,大枣2枚。

上药用文火煎取180毫升,每4小时服30毫升。药后另服荷叶、炒粳米煎汤。仿桂枝汤服法以助汗。药后当夜粳米汗出,但小腿至足无汗,体温渐降,四肢转温,今晨无寒,但仍有脓血便及里急

后重,前方去桂枝、白芍,加健脾化湿之品调理一周而愈。

(上海中医药杂志 1964;〈8〉:13)

按语:本为中毒痢疾,高热、脓血便,但面白、肢凉、恶寒战栗较为明显。据此,蒲老不落以苦寒清热解毒治痢之巢臼,反用辛温之剂开表达邪,逆流换舟,使表开则里畅,热去而痢停。非善读仲景书之人决无此韬略也。

三、落枕

程昭寰医案:马某某,男,18岁。患落枕,每年3~5次,发作时头不能侧顾,项强及有背拘急疼痛,每次发作针刺按摩3~5次,即能获效。但偶感风寒,旋又发作,偶有汗出、怕风,要求服中药断其根,乃用汤药。就诊时见:舌质淡,苔薄白,脉浮迟。余曰:疏一方,发作时服3剂,再发再服。疏方:

桂枝9克,白芍9克,炙甘草9克,生姜6片,大枣5枚,葛根15克,当归12克。

如此服用2次,遂不再发。

(《伤寒心悟》1989:81)

按语:落枕常发,发则见项背强几几,汗出,恶风,脉浮迟,桂枝加葛根汤证备,是用之即效。

四、斜颈(痉挛性斜颈)

王立恒医案:王某,男,32岁,1980年8月5日初诊。自诉5小时前,无故突然头呈阵发性、不自主地向右上方倾斜。曾在某县医院肌注氯丙嗪50毫克,庆大霉素8万单位治疗,病情无好转,急来我院诊治。察舌质淡,苔薄白,脉缓。体检:发作时先是头呈不规则的细小的动摇,继则头逐渐向右上方倾斜或后仰,下颌向对侧扭转并稍向上,口张难合,两目上翻,并伴有项背强急,自汗,恶风,咽干。每5—10分钟发作一次。西医诊断:痉挛性斜颈。中医辨证为外邪侵袭,营卫失调,太阳经输不利,津液不布,筋脉失养。治宜解肌祛风,调和营卫,疏利经脉,方用桂枝加葛根汤:

葛根 15 克,桂枝 12 克,杭白芍 30 克,炙甘草 10 克,大枣 5 枚,生姜 3 片。水煎服,1 日 1 剂,分 2 次服。

服药 2 帖,病告痊愈,随访 2 年未复发。

(国医论坛 1990;(1):18)

按语:痉挛性斜颈为神经系统疾病之一,主要由颈肌、胸锁乳突肌、斜方肌等不随意的收缩而产生的痉挛,属中医“痉病”范畴。本案兼见自汗、恶风、脉缓,故用桂枝加葛根汤治疗。

五、痉证(僵人综合征)

张振东医案:王某,女,52 岁。平素易汗出,1985 年 10 月感下肢抽搐疼痛,渐至颈项强,下肢僵直痠痹,不能下地,伴发作性呼吸困难,甚则窒息。经某医院诊断为僵人综合征。诊时头项强直,转侧不利,全身瘦弱,面色苍白,言语欠清,神情淡漠。双眼内收外展受限,双胸锁乳突肌、腹肌紧张,四肢张力高,反射活跃,双脚趾向足心拘挛。全身湿润有汗。舌红、苔薄白,脉弦细。证属荣卫不和,汗出伤津,筋脉失养。治以桂枝加葛根汤:

葛根 30 克,桂枝、生姜各 10 克,白芍 12 克,甘草 5 克,大枣 5 枚。

连服 30 剂,汗止,周身有柔和感,加全蝎 3 克,研末冲服。又服 30 剂,全身拘急缓解,肌肉松弛柔和,语言清晰,虽尚有脚趾拘紧,已能下地行走。

(浙江中医杂志 1988;(2):89)

按语:素体亏虚,腠理疏松,汗出溱溱,久则伤津,无以濡养筋脉,而见头项强直,手足挛急,反复不愈。用桂枝汤调和营卫以止汗,重用葛根以升津液,舒筋脉,再加全蝎以熄风止痉。方证相对,故获良效。

六、面肌颤动(周围型面神经麻痹)

金树武医案:魏某,女,45 岁,1987 年 4 月 25 日初诊。自述右侧面部肌肉颤动,且有麻木感,口眼歪斜一年。一年前由于汗出伤

风而后突感右侧面部肌肉跳动,项背强几几,右侧面部麻木,逐渐出现口眼歪斜,时有自汗、恶风、手足麻木等症。曾去某某等医院均诊断为周围型面神经麻痹。服西药(不详)及中药镇肝熄风汤、牵正散等不效。乃来我院诊治。检查:神志清楚,面色微黄,两目有神,右侧面部肌肉跳动,无明显口眼歪斜,舌淡红,苔薄白,脉弦。风邪侵袭,营卫不和,分肉不利,筋脉失养。仍以祛风调和营卫,解痉舒筋为法。处方:

桂枝 15 克,白芍 15 克,甘草 10 克,生姜 3 片,大枣 4 枚,葛根 50 克。

服后啜热粥 200 毫升,取微汗避风。6 剂后症状大减。又因劳累汗出当风而复发加重,仍守前法治之,复投本方 21 剂,诸症痊愈。

(中医杂志 1989;(1):27)

按语:腠理不固,营卫不和,致络脉筋肉失养,加以风邪扰动而发病,参以脉证符合桂枝加葛根汤证,用之果验。

七、睑废(重症睑下垂)

秦天富医案:赵某某,女,6 岁,1984 年 10 月 10 日初诊。其父代诉:患儿于三月前外出途中,因感风寒,当晚发烧,三日烧退后,遂发现双眼睑下垂。经省、地等医院诊为“重症睑下垂”。口服维生素 B₁,间断注射新斯的明,仅有短暂之效,须臾复垂,且逐渐加剧。刻诊:患儿发育一般,舌脉未见明显异变,唯形气较弱。只见患儿每有仰头视物的姿态,偶或为了瞻视而以手指将眼皮扶起。余以补中益气汤加味治之,服三剂,毫无效果。细思之,眼睑乃足太阳膀胱经脉所起之处,患儿初因受风,伤于太阳之脉,遂至太阳经输不利,经气不振,故使眼睑下垂。以通阳疏络,调和营卫法治之,处桂枝加葛根汤:

桂枝 9 克,炒白芍 9 克,炙甘草 6 克,葛根 10 克,枳壳 15 克,防风 5 克,生姜 3 片,大枣 3 枚。水煎服,3 剂,日 1 剂。

药后下垂眼睑明显好转,已能平目视物。因形气较弱,又以原方中加黄芪 10 克以复正气,3 剂。半月后其父来告,眼睑完好如前,随访一年未见复发。

(山西中医 1987;〈4〉:35)

按语:本病临床多以脾虚气陷治之,然本案乃风入太阳,经气不利所致,其依据乃是眼睑为足太阳经脉所起之处,此经脉辨证之典范也,果用桂枝加葛根汤取效,临证值得深思。

八、风隐疹(荨麻疹)

封万富医案:李某某,女,37 岁,患荨麻疹数年,每日必发,疹出如粟,逢汗出遇风时加重,病发则全身肌腠不舒,经多种方法治疗,效果不显。虽为小疾,但病发时瘙痒难忍,心中作烦,颇影响工作与休息。辨证:腠理疏松,风入毛窍,阳气外泄。方用桂枝加葛根汤再加防风 15 克。共服 20 余剂,基本告愈。

(江苏医药·中医分册 1979;〈4〉:44)

按语:本案辨证眼目一是痒疹逢汗遇风加重,二是发则全身肌腠不舒。为风中肌腠,扰于玄府,太阳经脉不舒,病合桂枝加葛根汤证,故用之即效。

【补述】

宋本《伤寒论》桂枝加葛根汤中,有麻黄三两,方后注云:“臣亿等谨按仲景本论,太阳中风自汗用桂枝,伤寒无汗用麻黄,今证云汗出恶风,而方中有麻黄,恐非本意也。第三卷有葛根汤证云,无汗恶风,正与此方同,是合用麻黄也。此云桂枝加葛根汤,恐是桂枝中但加葛根耳”。当以此说为是,故去麻黄。

许叔微《伤寒九十论》医案:庚戌,建康徐南强,得伤寒背强,汗出恶风,予曰:桂枝加葛根汤证。病家曰:他医用此方,尽三剂而病如旧,汗出愈加。予曰:得非仲景三方(即宋本桂枝加葛根汤——编者注)乎?曰:然。予曰:误矣!是方有麻黄,服则愈见汗多,林亿谓止于桂枝加葛根汤也。予令生而服之,微汗而解。

桂枝加厚朴杏子汤

【方药】

桂枝三两(去皮)(9克) 甘草二两(炙)(6克) 生姜三两(切)(9克) 芍药三两(9克) 大枣十二枚(擘)(4枚) 厚朴二两(炙去皮)(6克) 杏仁五十枚(去皮尖)(6克)

【煎服】

上七味,以水七升,微火煮取三升,去滓,温服一升,覆取微似汗(现代用法:水煎服)。

【原文】

喘家作,桂枝汤加厚朴、杏子佳。(19)

太阳病,下之微喘者,表未解故也,桂枝加厚朴杏子汤主之。(43)

【解说】

本证为风寒引动肺气上逆所致。肺主气,外合皮毛,若风寒袭于肌腠,内迫于肺,致肺寒气逆,发为喘息。用桂枝汤外解风寒,加厚朴、杏仁降气平喘。临床上凡表虚作喘,或新感引动旧之喘疾之证,皆可使用。

【运用】

一、喘息

许叔微医案:戊申正月,有一武弁在仪真,为张遇所虏,日夕置于舟艑板下,不胜跼伏,后数日得脱,因饱食,解衣捫虱而自快,次日遂作伤寒。医者以因饱食伤而下之,一医以解衣中邪而汗之,杂治数日,渐觉昏困,上喘息高,医者惶惶罔知所指。予诊之曰:太阳病,下之表未解,微喘者,桂枝加厚朴杏子汤,此仲景法也。医者争曰:某平生不曾用桂枝,况此药热,安可愈喘?予曰:非汝所知也。一

历代中医书籍大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

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

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

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

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

不管哪种方式，看到你的信息我会第一时间回复，尽全力帮您！

加微信可以扫描以下二维码加我！



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

投而喘定,再投而泠然汗出,至晚,身凉而脉已和矣。医者曰:予不知仲景之法,其神如此,岂诳惑后世也哉。人自寡学,无以发明耳。

(《伤寒九十论·证三》)

按语:解衣受寒,肺逆作喘,虽得于饱食之后,但无食滞之征,故下之为误。病合桂枝加厚朴杏子之法,故一投而喘定。

二、咳喘(感冒并发肺炎)

刘渡舟医案:刘某某,男,33岁,1994年1月25日初诊。感冒并发肺炎,口服先锋4号,肌注青霉素,身热虽退,但干咳少痰,气促作喘,胸闷。伴头痛,汗出恶风,背部发凉,周身骨节痠痛,阴囊湿冷。舌苔薄白,脉来浮弦。证属太阳中风,寒邪迫肺,气逆作喘。法当解肌祛风,温肺理气止喘。

桂枝10克,白芍10克,生姜10克,炙甘草6克,大枣12克,杏仁10克,厚朴15克。

服药7剂,咳喘缓解,仍有汗出恶风,晨起吐稀白痰。上方桂枝、白芍、生姜增至12克。又服7剂,咳喘得平,诸症悉除。医院复查,肺炎完全消除。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:22)

按语:本案喘而兼见汗出恶风、头痛背凉,显为中风表虚兼肺失宣降之证,故径用桂枝加厚朴杏子汤治之。刘老经验,本方用于风寒表不解,而见发热、汗出、咳喘,屡屡获效。

三、奔豚

孙志远医案:项某某,女,36岁,1987年2月4日诊。主诉少腹胀痛,气上冲胸,胸闷窒塞,气息短促,一日发作数次。伴失眠、烦躁。素有此疾,常因情绪刺激而诱发。舌偏暗,苔白腻,脉弦滑。证属肝郁心虚,冲气上逆。治宜养心柔肝降逆:

桂枝、白芍、酸枣仁(研吞)各15克,制厚朴12克,大枣6枚,檀香(后下)6克,杏仁9克,炙甘草4.5克,生姜3片。

3剂后,奔豚即止,夜寐转安,唯少腹胀满不舒,原方去檀香加

乌药 4.5 克,又 3 剂后告愈。

(浙江中医杂志 1988;(4):175)

按语:本案为心胸阳气不振,下焦冲气上逆,又有肝郁之扰,故每因情绪刺激而诱发。辨证抓住了胸闷气喘等肺气逆乱之重点,用桂枝加厚朴杏子汤斡旋胸中大气,俾胸中大气一转,则其气乃散。加檀香以增平冲降逆之力,则奔豚立止。

【补述】

王琦等《经方应用》:新感引动旧病,临床屡见不鲜,在不妨碍治疗外感的前提下,适当兼顾旧病是完全必要的,本方就是一个很好的范例。我们在防治慢性气管炎中,经常遇到病人因感冒诱发旧病,所谓慢性气管炎急性发作,凡符合本方证的,投以此方,每有良效。但临床必须要辨证确切,注意与其他不同类型的症情鉴别。如外有风寒(表实)、内有水饮的小青龙汤证;表寒外束、肺热内郁的麻杏甘石汤证,虽均有发热、恶寒、喘息等症,但病因病机各有不同,不容混淆。

桂枝加附子汤

【方药】

桂枝三两(去皮)(9克) 芍药三两(9克) 甘草三两(炙)(9克) 生姜三两(切)(9克) 大枣十二枚(擘)(4枚) 附子一枚(炮,去皮,破八片)(10克)

【煎服】

上六味,以水七升,煮取三升,去滓,温服一升(现代用法:水煎服)。

【原文】

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。(20)

【解说】

本证为表阳虚而风邪不解,抑或外邪不解而又误治伤阳,起病方式虽异,然阳虚兼外感则一。其辨证关键是汗出不止,脉必浮而不沉。若汗多而脉沉,则为亡阳之兆,非四逆汤不可收功。正因汗出较多,所以本证不独表证不解、阳气已虚,而且津液不足,然治之不必救其阴液,只需扶阳解表,阳气恢复自可化气生津。

【运用】

一、阳虚漏汗

余无言医案:顾某,卫气素虚,皮毛不固,动则汗出,忽感风邪,始则啬啬恶寒,渐渐恶风,继则翕翕发热,头项强痛,腰臀痠楚,间以恶心,自汗淋漓。迁延两日,病势有增,四肢拘急,屈伸不利,手足发凉,十指尤冷。延余就诊,见其面带垢晦,怯手,缩足,自汗颇多,气息微喘。此太阳表证,卫虚未厥,必需一鼓而克之,否则顾此失彼,难保无肢厥脉沉之虞。乃处以桂枝加附子汤:

桂枝 9 克,赤芍 12 克,炙甘草 7 克,熟附片 15 克,生姜 4 克,大枣 10 枚。

1 剂而愈。

(江苏中医 1959;〈5〉:16)

按语:表阳虚于前,风邪客于后,风中表更疏,而使自汗加重,阴津亦随之外泄,所幸虽手足发凉,而未至肢厥脉沉,仍宜桂枝加附子汤温经复阳,固表止汗,待阳复津回,则诸症可愈。

二、汗出畏寒

秦伯未医案:某某,男,40 岁。感冒发热后,因多汗形寒不退来诊。询知头不痛,不咳嗽,四肢不痠楚,但觉疲软无力。向来大便不实,已有十余年。诊其脉沉细无力,舌苔薄白而滑。有人因自诉感冒,且有形寒现象,拟用参苏饮,我认为参苏饮乃治体虚而有外邪兼挟痰饮的方剂,今患者绝无外感证状,尤其是发热后多汗形寒,系属卫气虚弱,再予紫苏温散,势必汗更不止而恶寒加剧。改用桂枝加附子汤,因久泻中气不足,酌加黄芪,并以炮姜易生姜两剂见效。

(《谦斋医学讲稿》1964:120)

按语:本案从病史到病证,皆露一“虚”象。前医不问病史,不审病机,不察脉证,而妄投温散,主以参苏,致令汗更多而寒更甚。秦老详察舌脉,切切辨证,断为卫气虚弱,中气不足,改进桂枝加附子汤,并以炮姜易生姜,加黄芪,切中病本,两剂大效。

三、大汗亡阳

于鹄枕医案:王某某,男,29 岁,1952 年 10 月 12 日入院。患者因慢性骨髓炎住院二月余,一日下午感怕冷、头痛,医者给予非那西汀 0.2 克、匹拉米洞 0.2 克,一次服下,约半小时许,大汗不止,恶风,尿急而无尿液,急邀中医会诊。检查:形体消瘦,面色萎黄,表情惶恐,全身大汗淋漓,四肢拘急,坐卧不宁,状甚危笃,脉沉微而数。诊为大汗亡阳,处方:

桂枝 10 克,甘草 6 克,白芍 10 克,附子 10 克,生姜 1 片,大枣 3 枚。

当即配药煎服,服 1 剂汗止而愈。

(山东中医学院学报 1979;〈3〉: 59)

按语:虚人感冒,强发其汗,不仅伤阳,而且损阴。大汗淋漓、四肢拘急、脉沉而微,有阳亡之虞,急以桂枝加附子汤温阳固表,所幸一剂汗止。若不止,当以四逆汤收功。

四、房后伤风

刘渡舟医案:王某某,男,25 岁。患者身材高大,体魄雄伟。夏季某日与妻子同房后,因觉燥热而置两腿于窗户之上,迎风取爽。几天后,左腿疼痛,左小腿拘挛而屈伸不利。针、药屡治不效。脉弦迟,舌苔水滑。

桂枝 18 克,附子 12 克,白芍 9 克,生姜 9 克,炙甘草 6 克,大枣 7 枚,木瓜 9 克,独活 6 克。

服药 2 剂后,痛止腿伸而愈。

(《经方临证指南》1993: 4)

按语:房事之后,精泄而内虚,不知慎护,但图凉爽,使风邪乘虚而入。《素问·风论》云:“入房汗出中风,则为内风。”脉弦迟而舌苔水滑,则阳气内虚。外有风邪,内有阳虚,治宜扶阳解表,两相兼顾。用桂枝加附子汤,再加木瓜以利筋骨,加独活以散风气。刘老还认为,本方有温经散寒之用,可治风寒肢痛。若因风寒痹阻之麻木不仁者,可酌加当归、红花等理血之品,则起效更捷。

五、鼻衄

李师舫医案:孙某某,男,35 岁。10 月病鼻衄,出血盈斗,两昼夜不止,曾服寒凉止血剂无效。脉微,口淡,身无热,二便自调,给服桂枝加附子汤 2 剂痊愈。

(浙江中医杂志 1958;〈10〉: 35)

按语:鼻衄属热者固多,属寒者亦有之。本案出血盈斗,用寒凉

止血，寸功未建。又观脉微、口淡、身无热象、二便自调，虚寒之机明矣。阳虚不能固摄血液，亦致鼻衄，故服桂枝加附子汤药到病除。临床用本方治衄血，应以脉迟芤微、苔白、尿清为辨证要点。

六、乳漏

戴建林医案：孙某，女，38岁，1985年9月17日诊。患者生三子，未育已十载。半年前双侧乳房乳汁自溢，点滴不断，量少色清。白天内衣浸湿，需更衣1~2次，至夜乳溢自停，能安然入睡。乳房不胀不痛，治疗无效。肢软倦怠，精神不振，嗜睡懒言，畏寒喜温，月经减少，近2月未潮。舌质淡红，苔薄白，脉沉缓。治拟温阳敛阴以缩乳，以桂枝加附子汤化裁：

桂枝9克，白芍15克，熟附片6克，煅龙骨、煅牡蛎各18克，生麦芽20克，大枣10枚，生姜4克。

服6剂，乳漏减少大半，觉口渴欲饮，去生姜、龙骨、桂枝，附子减半，加麦冬9克，白人参3克，9剂。乳漏停止，精神渐振。以十全大补丸善后，月经来潮，诸症悉愈。

（浙江中医杂志1987；〈11〉：499）

按语：《素问·生气通天论》云：“凡阴阳之要，阳秘乃固。”阳虚不固，则阴不自守，汗出、乳漏诸症迭现。本案乳漏量少色清，伴神倦懒言，畏寒喜温，舌淡，脉缓，阳虚证见，故用桂枝加附子汤以温复阳气，并加龙骨、牡蛎以增固摄阴液之功。阳固阴藏，则乳漏自止，经水亦随之而通矣。

七、寒疝

周连三医案：某，因寒冬涉水兼房事不节，诱发睾丸剧痛，多方诊治无效而就诊。症见面色青黑，神采困惫，舌白多津，喜暖畏寒，睾丸肿硬，剧烈疼痛，牵引少腹，发作则小便带白，左睾丸偏大，肿硬下垂，少腹常冷，阴囊汗多，四肢厥冷，脉象沉弦。此乃阴寒凝聚，治宜温经散寒。处方：

炮附子（先煎）、白芍、桂枝、炙甘草、生姜各30克，黄芪60克，

大枣 12 克。12 剂。

兼服：当归 120 克、生姜 250 克，羊肉 1000 克。

上方服后，阳回痛止，参加工作。

（新医药学杂志 1978；〈12〉：17）

按语：房劳伤肾，又加涉水，更伤肾阳，使阴寒凝聚，经脉失煦而拘急，《内经》所谓“诸寒收引，皆属于肾”也。用桂枝加附子汤在于温阳散寒，阳回则痛止。

八、疹出不透

李长厚医案：李某某，男，3 岁，1972 年 4 月 10 日就诊。患麻疹已 7 日，咳嗽、喷嚏、流眼泪，疹出不畅。前医曾用宣肺透疹之品，而疗效不佳。查患儿面色不华，精神萎靡，嗜睡，耳前可见淡白色疹子，而分布不均，四肢不温，舌质淡，苔薄白。此属卫阳不足，鼓动无力，试投桂枝加附子汤加味：

桂枝、白芍、附子、炙党参、生姜各 3 克，炙甘草 2 克，大枣 2 枚。日进 1 剂，水煎服。

翌日四肢温，疹出稍畅。三日后疹出透，后以温阳益气之品，调理而获痊愈。

（新中医 1985；〈4〉：41）

按语：本案为麻疹逆证，因阳气不足，鼓动无力，使麻毒难以透达，故伴有面色不华，精神萎靡，嗜睡，四肢不温等症，虽为表证，亦属阴证，《伤寒论》云：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”既属阴证，自当用阳药振奋之，《皇汉医学》谓：凡属阴证，“病势沉伏，难以显发”，即是表证，宜在解表药中“配以热性发扬之附子、细辛，如桂枝加附子汤、麻黄附子细辛汤等”。待阳气来复。则阴霾自散，而疹毒亦随之而透。

【补述】

陆渊雷云：津伤而阳不亡者，其津自能再生，阳亡而津不伤者，其津亦无后继，是以良工治病，不患津之伤，而患阳之亡。阳明病之

津液干枯，津伤而阳不亡也，撤其热则津自复；少阴病之津液干枯，阳亡而津不继也，回其阳则津自生。……桂枝加附子汤之证，伤津而兼亡阳也，仲景则回其阳而已，不养其津，学者当深长思之。

桂枝去芍药汤及加附子汤

【方药】

桂枝三两(去皮)(9克) 甘草二两(炙)(6克) 生姜三两(切)(9克) 大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上四味,以水七升,煮取三升,去滓,温服一升(现代用法:水煎服)。

【方药】

桂枝三两(去皮)(9克) 甘草二两(炙)(6克) 生姜三两(切)(9克) 大枣十二枚(擘)(4枚) 附子一枚(炮,去皮,破八片)(10克)

【煎服】

上五味,以水七升,煮取三升,去滓,温服一升(现代用法:水煎服)。

【原文】

太阳病,下之后,脉促,胸满者,桂枝去芍药汤主之。(21)

若微寒者,桂枝去芍药加附子汤主之。(22)

【解说】

本证为胸阳不振,邪陷胸中,但未与痰、水、瘀相搏,且正气仍能奋起抗邪,正邪交争,故见胸满与脉促。桂枝汤中芍药酸寒阴柔,有碍胸满,是去之,则变阴阳调和之剂为辛温扶阳之方。若兼见脉微恶寒者,为阳气损伤较重,于上方中再加附子,以温复阳气。二方皆以振奋胸阳为能事,对胸阳不振,阴寒内盛之胸满、胸痛等证,有良效。

【运用】

一、胸闷

刘渡舟医案：李某某，女，46岁。因患心肌炎而住院治疗，每当入夜则胸中憋闷难忍，气短不足以息，必须靠吸氧气才能得以缓解。舌质淡苔白，脉弦而缓。辨为胸阳不振，阴气内阻证。

桂枝10克，生姜10克，大枣12枚，炙甘草6克。

服药2剂后证状减轻，原方加附子6克，再服3剂后，证状消除。

（《经方临证指南》1993：5～6）

按语：胸闷或胸痛，是胸痹之主症，其病机主要是上焦心胸阳气虚弱而阴寒之气内盛，《金匮要略》云：“阳微阴弦，即胸痹而痛。”因为胸为阳位似天空，心肺二脏居其内，营卫二气由此而得以宣发。如果胸阳不振，阴寒内凝，阳气不能布达而痹阻，心肺之气血不畅。所以，胸痹的临床表现，轻者胸中满闷，重者则见疼痛，用桂枝去芍药汤治疗有较好疗效。

二、胸满痛

刘渡舟医案：王某，男，36岁。自诉胸中发满，有时憋闷难忍，甚或疼痛。每逢冬季则发作更甚，兼见咳嗽，气短，四肢不温，畏恶风寒等症。脉来弦缓，舌苔色白。参合上述脉证，辨为胸阳不振，阴寒上踞，心肺气血不利之证，治当通阳消阴。方用：

桂枝9克，生姜9克，炙甘草6克，大枣7枚，附子9克。

服5剂，胸满、气短诸症皆愈。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：38）

按语：本案胸满伴有四肢不温，时恶风寒，显为胸阳不振之象。治当振奋胸阳，蠲除浊阴，用桂枝去芍药加附子汤。附子辛热气厚，力雄气猛，“益火之源，以消阴翳”。本方用于阳虚阴盛之胸痹证，有较好的疗效。

三、伤寒阴结

刘荣年医案：刘某，男，30岁。患伤寒阴结。因冬月伤寒，误服

寒泻药而成。证见恶寒，腹胀满痛，不大便二日，脉浮大而缓。显系伤风寒中证，医家不察，误为阳明腑证，误用大黄、芒硝等药下之，殊不知有一分恶寒，即表证未罢，虽兼有里证，亦当先解其表，仲景之遣法俱在。今因误用寒泻药，以致寒气凝结，上下不通，故不能大便，腹胀大而痛更甚矣，幸尚在中年，体质强健，尚为易治。用桂枝汤去芍药加附子以温行之，则所服硝、黄，得阳药运行，而反为我用也。

桂枝尖 3 克，黑附子 3 克，炙甘草 1.5 克，生姜 3 克，大枣 2 个（去核）。

服药后，未及 10 分钟，即大泻 2 次，恶寒腹胀痛均除而痊。

（《重印全国名医验案类编》1959：73～74）

按语：伤风寒中，误用攻下，则雪上加霜，阴凝而结，则大便不通，唯宜阳药温运，则阴结方开。桂枝去芍药加附子汤正为阳虚阴凝之证而设，虽多治胸满，但本证病机与之相同，故投之辄效，足见仲景之方妙用无穷也。

【补述】

观《伤寒论》言脉促而表未解者有三：一为本条；一为 34 条“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也”；一为 140 条“太阳病下之，其脉促，不结胸者，此为欲解也”。三条之脉促均由太阳病误下而成，一云“桂枝去芍药汤主之”，一云“表未解也”，一云“欲解也”，可知正气有向上向外，抗邪外出之势。故脉促以“急促”或“短促”为解，则全篇皆通。至于病人因峻下使正气大伤，气血运行失常，而见促脉，乃是暂时现象，只须停药下药，或适当调养休息，促脉可自行消失。这种情况，只可视为变，不可视为常。

桂枝新加汤

【方药】

桂枝三两(去皮)(9克) 芍药四两(12克) 甘草二两(炙)(6克) 人参三两(9克) 大枣十二枚(擘)(4枚) 生姜四两(12克)

【煎服】

上六味,以水一斗二升,煮取三升,去滓,温服一升(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

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。(62)

【解说】

身疼痛,为太阳病之常见症状,一般经发汗后,病随汗解,则身痛随之而愈。而本证身痛,汗后不解,则非表证,乃发汗太过,损伤营气,筋脉失养所致,以脉迟等为辨。大论曾云:“脉浮紧者,法当身疼痛,宜以汗解之。假令尺中迟者,不可发汗,何以知然?以营气不足,血少故也。”故其治在桂枝汤调和营卫基础上,加重芍药剂量以养营血,加人参以补卫虚。妙在加重生姜一味,乃借其辛散之力而走于外,令全方之益气养血作用达于体表,补而不滞。凡发汗后,或妇人产后、流产后、或行经后,营血不足而身疼痛,脉沉迟无力者,不论有无表证,皆可使用本方。

【运用】

一、阳虚感冒

赵守真医案:朱某,男。体羸瘦,素有遗精病,又不自爱惜,喜酒多嗜好,复多斫丧。平日恶寒特甚,少劳则喘促气上,其阳气虚微肾

元亏损也明甚。某冬日赴席邻村，醉酒饱食，深夜始归，不免风寒侵袭。次日感觉不适，不恶寒，微热汗出，身胀，头隐痛。自煎服葱豉生姜汤，病未除，精神不振，口淡不思食，兴而来诊。切脉微细乏力，参之前证，则属阳虚感冒，极似太少两感证，其与麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤两方，殊不宜阳虚有汗之本证。……遂改用桂枝加芍药生姜人参新加汤，又增附子，并损益分量，斯与恰合证情：

党参 15 克，桂枝、芍药、甘草各 9 克，生姜 4.5 克，大枣 5 枚，附子 9 克。嘱服 3 帖再论。

复诊：诸症悉已，食亦略思，精神尚属萎顿，脉仍微弱。阳气未复，犹宜温补，处以附子汤加巴戟、枸杞、鹿胶、芦巴补肾诸品，调理善后。

（《治验回忆录》1962：5～6）

按语：本案素久肾元亏损，阳不外固，即感子寒而成太少两感证，其麻附辛汤亦当掂量用之。因本方是用于“少阴病，始得之”，与本案之肾元久亏不符，况麻黄宣发，细辛温窜，如再发汗则足以损其阴津，病转恶化，此当所忌。唯桂枝新加汤再加附子，于阴中求阳，使阳固阴守，庶病可愈。

二、头身剧痛

瞿连禄医案：郝某某，女，40 岁。因患血吸虫病，正值药后疗效，身体未复，又复感外邪，头痛，身疼痛，恶寒发热。经服 APC，又重被而卧，汗出如雨，药后恶寒发热稍减，而头身疼痛加剧，如锥似刺，辗转不宁，呻吟不止，入夜更甚，后至粒米不思，昼夜难眠。曾服西药镇痛剂未能缓解，又服中药桂枝加葛根汤，疼痛依然，而来我处求治。诊其脉，沉迟而细，见其证，颈项活动自如，无恶心呕吐。寻思良久，缘患者身染血吸虫，近用锑剂治疗，大伤正气，后复感外邪，过汗伤阴，经脉失其濡养，脉证相符，证属气阴不足，营血两伤，急投新加汤（即桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤——编者注）1 剂疼痛大减，已能安睡。2 剂疼痛已止，饮食如常，诸证消失。

(新中医 1980; (增刊一): 42)

按语: 虚人发汗, 伤津损液, 经脉失濡。桂枝加葛根汤虽有津亏不润之证机, 但程度较轻, 且其脉浮缓, 项背拘急, 与本证之脉沉迟, 头身剧痛大异, 故用之不应。本案脉证所现, 与《伤寒论》所载完全相符, 果投之神效。

三、阴阳易

潘澄濂医案: 某男, 一日下午, 自觉头重肢痠, 且有憎寒, 以为受凉, 乃饮酒取暖, 是夜, 又不禁房事。次日头痛更重, 身烦热而恶风, 骨节疼痛如被杖, 眼赤如醉眼, 舌苔白腻, 脉细而缓, 体温 37.5°C 。初诊时并未告以触犯房事, 据证以流感, 处疏解化湿之剂与服, 当晚虽得少汗, 而身重倦怠反剧, 再诊时一般症状如昨, 仍予原方加减, 未效。三诊时体温稽留在 37.5°C , 而神疲肢痛未减, 其所异者为两目红赤, 眼眶黑晕如久病状, 因而再三追问, 始露真情, 改为桂枝人参汤加紫河车以进, 连服 4 剂, 神气始复, 眼赤亦消。

(浙江中医杂志 1958; (7): 40)

按语: 阴阳易又称“房劳伤寒”, 临床特征是身重乏力, 热气冲胸, 阴中拘挛, 腰痛臀酸, 头晕眼花。临证时根据具体病情可选用桂枝新加汤、烧瘵散、当归四逆汤、逍遥散等方治疗。

四、便秘

吉益南涯医案: 一老人大便不通数日, 上逆头眩, 医与以备急丸而自苦, 因倍加分量而投之, 得利, 于是身体麻痹, 上逆益甚, 而大便复结。更医诊之, 与以大承气汤, 一服, 不得下利, 服三帖, 下利如倾盆, 身体冷痛, 不得卧, 大便复结。又转医作地黄剂始服之, 上逆尤剧, 面色如醉, 大便益不通, 于是请治于先生。先生诊之, 心下痞硬, 少腹无力, 即与桂枝加芍药生姜人参汤服之。三帖, 冲气即降, 大便通快。经过二三日, 冷痛止, 得卧, 大便续通快。二旬之后, 诸证去而复常。

（《皇汉医学》1956：76）

按语：年高气血虚衰，患大便秘结，本应补而通之，而误用泻下之法，且一误再误，大便虽通快一时，但阴津损伤，肠无津润，尔后复结。况令筋脉失养，身体疼痛，其病机正合桂枝新加汤证，径投之，病果已。

五、妊娠恶阻

余胜吾医案：刘某某，24岁，1963年12月6日初诊。月经3月未行，四肢痿软无力，恶心呕吐，渴不欲饮，口淡无味，不思饮食，眩晕，嗜睡眠，形寒发热，脉滑而细，舌苔薄白。即予桂枝汤1剂。药后诸症有所减轻，脉滑而弱，舌质淡红。续予桂枝新加汤2剂，症状消失。于次年七月份分娩，产后健康。

（浙江中医杂志 1965；〈8〉：26）

按语：本案参合脉证，为营卫不和，而以营血不足为主，故用新加汤在调和营卫基础上以益气和营。

六、产后高热

张圣德医案：张某，30岁。产后三天发热，体温40.2℃，头痛，恶寒有汗，舌苔薄微腻，脉象浮小数。乃产后气阴两亏，风邪乘虚外袭，以致营卫不和。治当调和营卫，补虚退热。

川桂枝3克，杭白芍10克，炙甘草3克，生姜1片，大枣4枚，太子参15克，嫩白薇10克，香青蒿5克。

2剂，体温降至正常，余症消失。

（江苏医药·中医分册 1979；〈1〉：43）

按语：头痛，恶寒，有汗，脉浮，本为桂枝证，然发于产后，又有气阴两亏本质，不宜单用桂枝汤取汗，而宜新加汤益气和营，鼓正祛邪而安。

麻 黄 汤

【方药】

麻黄三两(去节)(9克) 桂枝二两(去皮)(6克) 甘草一两(炙)(3克) 杏仁七十个(去皮尖)(10克)

【煎服】

上四味,以水九升,先煮麻黄,减二升,去上沫;内诸药;煮取二升半,去滓,温服八合(现代用法:水煎服)。

【原文】

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。(35)

太阳与阳明合病,喘而胸满者,不可下,宜麻黄汤。(36)

太阳病,十日已去,脉浮细而嗜卧者,外已解也。设胸满胁痛者,与小柴胡汤;脉但浮者,与麻黄汤。(37)

太阳病,脉浮紧,无汗,发热,身疼痛,八九日不解,表证仍在,此当发其汗。服药已微除,其人发烦,目瞑,刺者必衄,衄乃解。所以然者,阳气重故也。麻黄汤主之。(46)

脉浮者,病在表,可发汗,宜麻黄汤。(51)

脉浮而数者,可发汗,宜麻黄汤。(52)

伤寒,脉浮紧,不发汗,因致衄者,麻黄汤主之。(55)

阳明病,脉浮,无汗而喘者,发汗则愈,宜麻黄汤。(235)

【解说】

麻黄汤为太阳表实证而设,其病机是因风寒束表,卫阳被遏,营阴郁滞,简称“卫闭营凝”。临床证候归纳起来有三组:寒热、疼痛与无汗而喘。本方麻黄得桂枝,一发卫分之郁,一透营卫之邪。共奏发汗解表,宣通肺卫,畅达营阴之功,务使寒邪从汗而出。

使用麻黄汤时,应注意以下两点:一是麻黄的剂量应大于桂枝、甘草,否则将起不到发汗解表的作用。尤在泾云:“桂枝、甘草,虽曰佐之,实以监之。”说明桂枝、甘草有监制麻黄发汗的作用。所以若麻黄量小,桂、甘量大,则失去其发汗解表之意义;二是应先煎麻黄,去上沫,以免服后使人发生心烦。

【运用】

一、伤寒表实

刘渡舟医案:刘某某,男,50岁。隆冬季节,因工作需要出差外行,途中不慎感受风寒之邪,当晚即发高烧,体温达 39.8°C ,恶寒甚重,虽覆两床棉被,仍洒淅恶寒,发抖,周身关节无一不痛,无汗,皮肤滚烫而咳嗽不止。视其舌苔薄白,切其脉浮紧有力,此乃太阳伤寒表实之证。治宜辛温发汗,解表散寒。用麻黄汤:

麻黄9克,桂枝6克,杏仁12克,炙甘草3克,1剂。

服药后,温覆衣被,须臾,通身汗出而解。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:1)

按语:麻黄汤为发汗之峻剂,用之不当,易生它变,不少临床医生畏惧麻、桂,不敢投用。一见发热,便认为是温热之证,滥用辛凉之品,反令表寒闭郁,久久不解,或致久咳不已,或致低烧不退,或致咽喉不利等,不一而足。盖表实证之发热,乃由卫阳闭郁,正邪交争所致,故发热必伴有恶寒。这与温热病的发热不恶寒,并伴有口渴伤津之候,有其本质的区别。风寒郁闭卫阳,故直须辛温发汗,寒随汗出,卫气一通,则发热自退,即《内经》所谓“体若燔炭,汗出而散”也。

二、咳喘

姜春华医案:胡某某,女,46岁。咳喘已七年,近受风寒侵袭,胸闷窒塞,呼吸不利,咳喘多痰,喉间作水鸣声,苔白,脉软。以麻黄汤加味,处方:

麻黄6克,桂枝9克,川朴9克,枳实9克,杏仁9克,甘草6

克,2剂。

药后咳喘减轻,上方去川朴,加陈皮3克,又服2剂,咳止喘平,呼吸通畅。

(陕西中医学院学报 1990;〈1〉:3)

按语:本案为冷风哮喘。肺内素有痰饮内伏,受风寒外感引发。麻黄汤外解风寒,内宣肺气,又加枳实、厚朴以肃肺下气,药中其鹄,则其效如神。

三、水肿(急性肾炎)

陈华医案:刘某,男,9岁。1984年冬因脸面突然浮肿,赴某医院诊为“急性肾炎”,经西药治疗半月,证情反复。近二日诸症加重,脸面浮肿,喘咳无痰,心烦不宁,小便不利,阵阵恶寒,舌淡胖,苔白腻,脉浮紧。辨为风水泛滥之肿,因冬季风寒当令,外邪束表,肺失宣降,水道不通,水泛肌肤所致。处方:

麻黄6克,桂枝6克,杏仁6克,炙甘草3克,茅根10克,蝉衣5克。

2帖小便通利,诸症减轻。续服3帖,诸症若失。后用四君子汤加生黄芪调理周身收功,追访一年未见发作。

(国医论坛 1986;〈2〉:24)

按语:风水泛滥,肿势较剧。多由感受风邪,肺气失宣,不能“通调水道,下输膀胱”,水邪内停,便泛滥于肌肤而致肿,属“阳水”范畴。治之当以宣通肺气,通调水道为法。麻黄汤通宣肺气,发汗利尿,可堪当此任。又加蝉衣、茅根,则疏风利尿之功更强。

四、风隐疹(荨麻疹)

李克绍医案:陈某,单身独居,1973年春节前,清晨冒寒到邻村换取面粉,突然身痒,前后身及两上肢,遍起斑块,高出皮肤,颜色不红,时抓时起,时起时消,用扑尔敏及注射钙剂,均无效。四五日后改找中医治疗,余初用浮萍方,无效。后根据患者脉迟、肢冷,并有明显感寒外因,遂改用麻黄汤原方。共服2剂,块消痒止,后未

复发。

(《伤寒解惑论》1978:148)

按语:因感寒令卫闭营郁,见隐疹身痒,肢冷,脉沉,以麻黄汤发散之,邪去则疹消。

五、寒闭失音

赵守真医案:汪某以养鸭为业,残冬寒风凛冽,雨雪交加,整日随鸭群蹒跚奔波,不胜其劳。某晚归时,感觉不适,饮冷茶一大钟,午夜恶寒发热,咳嗽声嘶,既而语言失音。曾煎服姜汤冲杉木炭末数钟,声亦不扬。晨间,其父伴来就诊,代述失音原委。因知寒袭肺金,闭塞空窍,故咳嗽声哑。按脉浮紧,舌上无苔,身疼无汗,乃太阳表实证。其声暗者,非金破不鸣,是金实不鸣也。《素问·咳论》云:“皮毛者,肺之合也。”又《灵枢·邪气脏腑病形》云:“形寒寒饮则伤肺。”由于贼风外袭,玄府阻闭,饮冷固邪,痰滞清道,治节失职之所致。治宜开毛窍宣肺气,不必治其暗。表邪解,肺气和,声自扬也。疏麻黄汤与之:

麻黄9克,桂枝、杏仁各6克,甘草3克。

服后,复温取汗,换衣两次。翌日外邪解,声音略扬,咳仍有痰,胸微胀。又于前方去桂枝,减麻黄为4.5克,加贝母、桔梗各6克,白蔻3克,细辛1.5克,以温肺化痰。续进2帖,遂不咳,声音复常。

(《治验回忆录》1962:2~3)

按语:《灵枢·忧患无言》说:“人卒然无音者,寒气容于厌,则厌不能发,发不能下,致其开阖不致,故无音。”今患者外感风寒,复饮冷茶,寒饮相搏,阻塞肺窍会厌,故致音哑,所谓“金实不鸣”也。故以麻黄汤宣通肺气开散“金实”,俟邪气外解,则会厌动利,音声能发。

六、呃逆

王星田医案:丁某,男,26岁,1986年4月28日初诊。月余前外出淋雨,回家后即发热恶寒,头身疼痛,腹部胀满,恶心欲吐,呃

逆。他医以感冒治疗，予 APC、桑菊感冒片等，除呃逆如故外，余症悉减。又治呃一个月，呃逆反有加剧之势。患者表情痛苦，面眊神疲，呃逆频频，声音响亮，胃内食物常因呃逆而涌出，脘腹时痛，厚衣裹体，身困头昏，舌淡苔薄白，脉浮稍紧。此乃太阳表寒未解，郁闭肺卫，经输不利使然。治宜发汗解表，宣肺止呃法。麻黄汤加味：

麻黄 12 克，桂枝 10 克，杏仁 15 克，炙甘草 6 克，柿蒂 50 克。1 剂，水煎服。

药后周身出汗少许，厚衣尽去，呃逆有减。原方再进 1 剂，呃逆几除，它症亦减。减麻黄量至 6 克，坚持服完 3 剂，呃逆痊愈。

（河南中医 1992；〈6〉：260）

按语：呃逆月余，屡治不效，乃传统思维束缚之故。盖感冒一证，虽曰易治，但当典型症状消失后，却因病因未除，一些症状便成为主要矛盾，其治仍应辨证求因，如若对症治疗，定难取效。察患者厚衣裹身，呃声洪亮，脉浮紧有力，仍具表实之病机。夫肺胃同主肃降，经脉相互联属，又手太阳经贯膈络胃，故风寒束表，肺卫闭遏，太阳经输不利，可致膈动呃逆，脘腹疼痛。治以麻黄汤祛其病因治本，重加柿蒂治标，标本同治，则霍然而愈。

七、急性黄疸

陈华医案：张某，男，62 岁。时值隆冬兴修水利面汗出当风，复淋雨，适夜恶寒而栗，身痛，时作干咳，小便点滴，一夜之间全身皮肤黄染如橘，舌苔黄而薄腻，脉浮紧而弦。诊为伤寒表实之急性黄疸。因风寒湿邪束表，肺失宣降，水道不通，湿郁化热，交蒸于肌肤。方用：

净麻黄 12 克，嫩桂枝 12 克，光杏仁 12 克，炙甘草 6 克，绵茵陈 10 克。

服 2 帖表解，尿畅，黄疸消失。

（国医论坛 1986；〈2〉：24）

按语：本案汗出当风，复淋雨，感受寒湿之邪，湿蕴体内，“若小

便利者，不能发黄”，今小便不利，湿无去路，郁而化热，熏蒸肌肤，而致发黄。麻黄汤既能开皮毛以发汗解表，又能宣肺气以通调水道，汗通尿畅，则湿邪自无藏身之处。又加茵陈以利湿退黄，方证合拍，投之即效。

八、癃闭

吴光烈医案：吴某，男，36岁，1984年2月15日就诊。患者以捕捉鱼虾为生，经常涉水淋雨，三日前突然畏冷发热，无汗，咳嗽声重，痰白而稀，伴小便点滴不畅，小腹胀急疼痛不可按，痛苦难以言状，而延余诊治。脉浮，舌苔薄白。此乃风寒犯肺，肺气郁闭而致尿闭不畅。方用麻黄汤加味：

麻黄15克，桂枝、杏仁各9克，甘草6克，怀牛膝30克，葱白3茎，水煎温服。

1剂尽而小便通畅。

（福建中医药1987；〈1〉：27）

按语：“肺为水之上源”，“通调水道，下输膀胱”。今风寒闭肺，上窍闭塞，致下窍不通，小便点滴不行。治以麻黄汤宣通肺气，启上闸而开支流，此先贤所谓“提壶揭盖”之法也。

九、遗尿

韩天育医案：某女，32岁。1991年春因感受风寒而发热恶寒头痛，服用感冒胶囊等未愈。此后经常怕冷，微热，头痛身痛，体温常在37℃以上，住某院治疗，发热有所好转，但小便开始不利，数日后不禁，迭经医治，病无起色。刻诊：形体肥胖，两眼睑虚浮，下肢浮肿，尿意频急，小便后仍有尿意，时有自遗，咳嗽高声、大笑时尿液自出。有尿时需急入厕，动作稍迟则尿湿衣裤，痛苦不迭。发热微恶寒，肢节痠痛，体温在37～38℃之间波动，平时很少出汗，炎夏时亦是如此，查尿常规阴性。舌质淡润，苔白腻，脉浮微紧。查以前所服处方，皆温肾固涩、补肺健脾之法，鉴于此，另辟蹊径，以太阳表实证治之，投麻黄汤：

麻黄 10 克,桂枝 6 克,杏仁 10 克,甘草 15 克,3 剂。

服药后遍体津津汗出,发热解,小便正常,至今未有复发。

(吉林中医药 1992;〈4〉:19)

按语:小便不禁或频数,责之于肾虚者众,每以温补收涩为治。本案为外感风寒之邪,虽迁延日久,但并未传变,太阳表实证俱在,治仍宜解表发汗之法。肺主皮毛,又通调水道,风寒外束,肺气不宣,则汗闭而小便失常。用麻黄汤宣通肺气,以开鬼门,则汗出小便畅也。本案与上案小便不通,皆肺通调水道失常之证,因于外寒闭阻者,皆宜麻黄汤治之。

十、痛经(膜样痛经)

彭艺丛医案:李某,女,30 岁,1990 年 2 月 15 日初诊。痛经 10 余年,逐年加重,行经前 1~3 天,小腹呈阵发性剧痛或胀痛,难以忍受,直至经行 2~3 天排出膜样物后疼痛方减。伴有乳房及肋肋胀痛,西医诊断为膜样痛经。刻下经期将至,腹痛剧烈,患者以头撞壁,心情不佳,少腹胀,脉弦迟,舌黯苔白,尺肤欠温。检视前医之方,多是归、芍、桃、红之类以活血化瘀者;又有逍遥散之类舒肝解郁者。问知患者素小腹冷胀,肢冷畏寒,白带多而清稀,经色黯有块,经期感寒则腹痛增剧,少腹温熨则略减。此寒结太阳之府膀胱是也,宜麻黄汤加味治之:

麻黄 10 克,桂枝 12 克,杏仁 10 克,炙甘草 6 克,水蛭 4 克(焙干研末冲服),3 剂,水煎冷服。

服药 1 剂,痛减经行。3 剂服讫,经畅无痛。嘱常服附子理中丸,并于每次经行前服 3 剂麻黄汤,调理半年病愈,至今未见复发。

(国医论坛 1993;〈5〉:15)

按语:本案痛经,为寒与血凝,结聚于太阳膀胱之府。前医化瘀、行气之不效者,未散寒之故也。用麻黄汤以散太阳府寒,寒去则经道,经通则痛止。于此诚信仲景之方,不我欺也。

十一、难产

舒氏医案：偶医一产妇，发动六日，子已出胞，头已向下，而竟不产。医用催生诸方，又用催生之灵符，又求灵神炉丹，俱无效。延余视之，其身壮热，无汗，头项腰背强痛，此寒伤太阳之营也，法主麻黄汤，作一大剂投之，使温覆，少顷，得汗，热退身安，乃索食，食讫，豁然而生。此治其病，而产自顺，上工之法也。

（《皇汉医学》1956：175）

按语：麻黄汤内服有催生之妙，可能与本方散寒利营之功有关，用于表寒不解，营卫闭塞不畅难产。特录此案以供临床参考。

十二、暴发赤眼（急性结膜炎）

许世瑞医案：张某某，女，47岁，1983年4月1日来诊。于2日前突患“急性结膜炎”而来诊治，刻见双目红赤而黯，微痒不灼痛，脸浮而苍，微发寒热，口和不渴，头昏胀，二便自调。观其舌正苔滑，切其脉缓而滑。此风寒客于太阳目系之候，当发之，治以麻黄汤加味：

生麻黄 12 克，桂枝 25 克，炙甘草 6 克，杏仁 12 克，细辛 12 克，川芎 10 克，水煎服。

2 剂后，目赤退去大半，余症亦减，4 剂后病瘳。

（河北中医 1989；〈1〉：14）

按语：暴发赤眼，热证为多，而本案口不渴，二便调，舌苔滑，脉缓滑，微有寒热，乃风寒客于太阳经脉之候。《灵枢·经脉别论》云：“小肠手太阳之脉，……其支者，从缺盆循颈颊，至目锐眦。”“膀胱足太阳之脉，起于目内眦。”风寒上客，循经结聚于目，发为本病。用麻黄汤以散风寒之邪，经脉邪去，眼疾自愈。

葛 根 汤

【方药】

葛根四两(12克) 麻黄三两(去节)(9克) 桂枝二两(去皮)(6克) 生姜三两(切)(9克) 甘草二两(炙)(6克) 芍药二两(6克) 大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根，减六升，去白沫；内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗。余如桂枝法将息及禁忌。

【原文】

太阳病，项背强几几，无汗恶风者，葛根汤主之。(31)

太阳与阳明合病，必自下利，葛根汤主之。(32)

【解说】

本证为邪入太阳经输，经气不利，筋脉失养所致，以无汗、恶风、项背拘急不舒为临床特征，宜葛根汤解表而散经输之邪。本方为桂枝汤加麻黄、葛根而成，方用葛根四两为主药，以其性味甘辛，能升津液，濡润筋脉，又能解表祛邪。其证表实无汗，故于桂枝汤中加入麻黄三两，则不但能调和营卫，而且能发汗祛邪。惟其筋脉失养，不须峻汗，故用桂枝汤敛阴和营，益中焦而助胃气。

表虚证兼项背强几几，用桂枝加葛根汤，而表实证兼项背强几几不用麻黄汤加葛根，是因为麻黄汤为发汗峻剂，恐过汗更伤其阴，而筋脉愈失其养，故用桂枝汤加麻黄、葛根，既可治无汗之表实，又不致过汗伤阴。

若太阳之邪不得外解，内迫阳明，下走大肠，使大肠传导失职，水谷不别，而见泄利。因由表证引起，且其病情偏重于表，仍需用葛根汤解表，表解则里自和，里和则泄利止。后世所谓“逆流挽舟”之

法也。

【运用】

一、偏头痛

刘渡舟医案：李某，男，38岁。患顽固性偏头痛二年，久治不愈。主诉：右侧头痛，常连及前额及眉棱骨。伴无汗恶寒，鼻流清涕，心烦，面赤，头目眩晕，睡眠不佳。诊察之时，见病人颈项转动不利，问之，乃答曰：颈项及后背经常有拘急感，头痛甚时拘紧更重。舌淡苔白，脉浮略数。遂辨为寒邪客于太阳经脉，经气不利之候。治当发汗祛邪，通太阳之气，为疏葛根汤：

麻黄4克，葛根18克，桂枝12克，白芍12克，炙甘草6克，生姜12克，大枣12枚。

麻黄、葛根两药先煎，去上沫，服药后覆取微汗，避风寒。

3剂药后，脊背有热感，继而身有小汗出，头痛、项急随之而减。原方再服，至15剂，头痛、项急诸症皆愈。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：134）

按语：本案脉证病机，切合葛根汤证。临床服用本方后，常有脊背先见发热，继而全身汗出，这是药力先作用于经输而使经气疏通，邪气外出的反映，为疾病向愈之佳兆。

二、口眼喎斜

毕明义医案：于某某，男，82岁，1983年3月25日诊。时值隆冬大寒，患者早晨醒后，右上眼睑及右口唇不自主的时时抽动。回家就早餐时，家人发现其右侧口角偏向左侧，右上眼睑下垂，与之问答，口齿不清，三日后来我处诊治。刻诊：右侧前额皱纹消失，眉毛下垂，睑裂扩大，鼻唇沟消失，右侧口角歪向左下方，右侧鼻孔缩小，同时右侧鼻翼变小，鼻准偏向左侧。苔薄白，脉浮紧。脉证合参，属中风口眼歪斜。治当解肌疏风散寒。疏葛根汤。

葛根、麻黄、白芍、炙甘草、生姜、大枣（去核）各10克。

以水1000ml，煎至400ml，温服200ml，日服二次。嘱服药后用

温热绵物敷右侧整个面部,以使局部汗出。1剂后,头痛项强鼻塞即除,言语较前清楚,口歪减其半。又继服1剂,痊愈。

(四川中医 1991(5): 43)

按语:风寒侵袭面部阳明经络,气血失荣,经脉失养,而病口喎。《灵枢·经脉》云:“胃足阳明之脉……是主血所生病者……口喎。”又本案见脉浮而紧,为风寒闭阻脉络之象,《金匱要略》曰:“寸口脉浮面紧,紧则为寒,浮则为虚,寒虚相搏,邪在皮肤。浮者血虚,络脉空虚。贼邪不泄,或左或右,邪气反缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂。”用葛根汤散阳明经邪,通阳明经络,邪解正复,经通络畅,则喎僻自己。

三、痿病

方承康医案:章某某,男性,74岁,本市服装四厂退休技师,1985年11月9日初诊。患者于同年7月底行“前列腺摘除术”后外感发热,经用中西药后寒热退,同时出现双下肢萎软痠痛,行走须人搀扶,双侧颈项牵强疼痛,在外院用中西药两月余,下肢症渐好转,颈项诸症却有增无减。症见,身体瘦羸,头项左倾,两侧颈项和后枕部僵硬麻木,牵强疼痛,转侧时疼痛益剧,头似不在脖子上,二便自调。舌质淡红,苔薄白,脉细弦。观前医处方多为羌防一类祛风湿止痛或夹通络养血之品,然患者颈项诸症实属仲圣所谓“强几几”也,其太阳经证已跃然眼前,遂处以《伤寒论》葛根汤原方:

葛根 40克,生麻黄 10克,桂枝 10克,赤白芍各 30克,生甘草 10克,生姜 3克,大枣 12枚。2剂。嘱药后稍加被覆以取小汗。

二诊:患者头颈已复端正,精神振奋,谓当日药后略有汗出,颈项部隐感热辣,诸症明显减轻,颈项大松,如失重负。次日药后并无汗出,颈项症豁然若失,转侧裕如,稍感头晕,病既愈,未再处方。一月后门诊遇之,谓一切良好。

(江西中医药 1989;(1): 35~36)

按语:患者术后外感,服药后寒热虽解,然风寒之邪仍留连于

太阳经脉,致太阳经脉不利,气血因之滞行不畅,引起颈项部诸症,虽无寒热,太阳经腧证显然存在。该患者年高体弱,适逢术后,不可谓不虚,然考虑诸症迁延数月,几成固疾,若不以麻桂通力开发腠理之闭塞,经腧之邪恐难外逸,另观其脉证不至虚,况是方中除麻桂峻药外,更有芍药敛阴和营,葛根的升津,加之甘草的缓急,遂放胆用之,药证相对,故一剂知,二剂已。

四、口噤(咀嚼肌痉挛症)

杨德明医案:刘某某,女,45岁,1986年10月6日就诊。口噤不语20余天,某医院诊为咀嚼肌痉挛症,用西药治疗5天,病情依旧,即来我院就诊。诊见:右颞颌关节僵硬,疼痛,不能咬嚼食物,张口约0.5厘米,舌淡,苔薄白,脉紧。处方:

葛根、白芍各60克,甘草30克,桂枝12克,麻黄4克,生姜、大枣各10克,水煎温服。同时用药渣热敷患处(每日3次,每次大约30分钟)。

5剂后,口噤不语减轻,颞颌关节僵硬、疼痛明显缓解,张口约1.7厘米。守方续服4剂,即张口自如,诸症消失。随访至今未发。

(湖北中医杂志1989;(2):17)

按语:《金匱要略》指出:“口噤不得语,欲作刚痉,葛根汤主之”。据报道,本方用于咀嚼肌痉挛症,疗效满意。使用时,须重用葛根、白芍至60克、甘草至30克,方能达到舒经缓急解痉之功。

五、眩晕

李玉海医案:阎某,女,38岁,1985年11月2日初诊,患者罹患眩晕年余,多方求治罔效,症见头晕目眩,不能抬头,呕恶厌食,恶风畏寒,头项强痛,背部痠楚,舌淡苔白,脉弦紧,此次卧床已达10余天。治拟疏通经气,升举清阳,方用葛根汤。处方:

葛根30克,麻黄6克,桂枝6克,白芍12克,生姜6克,大枣12枚,甘草6克。送进4帖,病苦若失,随访至今,眩晕未再复发。

(湖北中医杂志1989;(1):34)

按语：风寒之邪干于太阳，太阳经气不疏，清阳阻遏，不能上承清窍，故而引发眩晕。头项强痛，背部痠楚，恶风畏寒，脉弦紧等，皆葛根汤之征，故原方投之，药到病除。

六、胃脘痛(慢性胃炎)

刘景祺医案：杜某某，男，69岁，1982年9月29日初诊。胃痛已30多年，近七、八年加剧，经常隐隐作痛，项背强，上肢有时发麻，全身发紧，易感冒。曾善饮酒，但近七八年来已戒除。三年前曾作X线钡餐透视，诊断为慢性胃炎。苔薄白，脉浮紧。中医诊断：胃痛。辨证：表邪不解，内迫阳明。治则：表里双解。

葛根15克，麻黄9克，桂枝6克，白芍6克，生姜6克，甘草6克，大枣3枚，6剂，水煎服。

服药后诸症状消失，春节期间曾多次饮酒，也未出现胃痛。

(《经方验》1987：9~10)

按语：胃脘疼痛，隐隐而作，不呕不利，乃阳明经气郁滞也；项背强急，全身发紧，上肢发麻，脉象浮紧，乃太阳之邪不散也。太阳阳明合病，表邪内迫，故以葛根汤双解之则愈。

七、气喘

叶桂亭医案：一商妇，一至秋间，则常大苦喘息，动作不自由，有如废人，求治于余。往诊之，支臂于炉架而坐，已数十日不动，亦不能睡。若将此坐形稍倚侧之，则立即喘悸。食仅碗许。问其发时，自脊至颈如板状，回顾亦痛。以一医之劝，用八味丸数百两，喘少减云，与葛根汤5帖许，得以起步，再服痊愈。

(《皇汉医学》1956：229)

按语：本案辨证眼目在于喘兼“自脊至颈如板状”，乃太阳经脉拘急，表气从肺俞内迫于肺而作喘，故用葛根汤舒经散邪，畅达肺气而愈。

八、腰腿痛(坐骨神经痛)

卢自昌医案：莫某，男，34岁，1986年8月21日入院。患坐骨

神经痛已三年余,多次住院治疗,顽固不愈。刻见表情痛苦,执杖行走,步履艰难。诉右腰臀部疼痛,向下放射至右踝部,向前弯腰和行走时疼痛加剧,伴有麻木重困感。检查见患者不能做弯腰活动,抬腿、拾物试验阳性,局部未见红肿,右臀部环跳和承山穴有明显压痛。舌质淡,苔薄白,脉弦紧。诊为坐骨神经痛,此风寒湿邪侵袭膀胱经脉所致,用葛根汤加味:

葛根 15 克,白芍 18 克,麻黄 10 克,桂枝 12 克,生姜 5 克,大枣 12 克,甘草 12 克,丹参 12 克,附子 10 克,牛膝 12 克。

服 6 剂,弃杖行走。守方稍作加减,服 18 剂痊愈出院。3 年随访未见复发。

(广西中医药 1991;〈2〉: 57)

按语:足太阳膀胱经脉“从巅入络脑,还出别下项,循肩髃内,挟脊抵腰中”“从腰中下挟脊贯臀,入腠中”,是主所病,则“项背腰尻腠脚皆痛。”本案腰腿痛同项背强几几一样,均是足太阳膀胱经脉拘急而发,故均可用葛根汤治疗。加丹参、附子、牛膝,以加强温经活血作用,并可引药力直达下肢。

九、失音

李笔怡医案:芮某某,女,45 岁,1987 年 4 月 23 日初诊。患者 1 月前受寒后,发热咳嗽,喉痛咽燥,经治疗后热退而咳嗽未止。继服肃肺化痰,止咳宁嗽之药后,突然咳嗽止,但声哑,发音不扬,口渴不欲饮。他医再投养阴清热利咽之剂,后至完全失音。就诊时只能用文字诉述病情。自感畏寒,吞咽微觉喉间气阻,纳差便溏。舌淡、苔薄白,脉浮紧。此乃感冒失治,过用寒凉,气机失宣。当予调和营卫,宣肺透邪。用葛根汤加味:

麻黄、桂枝、炙甘草各 3 克,芍药 10 克,葛根 15 克,京蝉衣 5 克,大枣(擘)4 枚,生姜 3 片。

嘱服药后喝小碗热稀粥。1 剂后,身体微微汗出;服毕 3 剂,音哑好转。自觉咽部气爽。再进 3 剂,诸症消失,声音恢复正常。嘱

用胖大海 30 克,分数次炖服代茶饮,忌高声说话。

(浙江中医杂志 1988;〈9〉: 418)

按语:《医学纲目》云:“邪搏于阴则为暗。”是案感受风寒后,邪从表入,前医过早投以肃降寒凉之品,以致肺气失于宣扬,声道开合不利,故音不能出。改投葛根汤调和营卫,宣肺透邪,解肌,使微微发汗,由内向外,温散寒邪,使邪从表解。

十、小儿腹泻

石宜明医案:刘某,男,4 岁,1984 年 3 月 5 日诊。患儿前日汗后受凉,昨日起发生肠鸣腹泻,大便清稀带风泡沫,日数次,伴见恶寒发热,无汗,鼻塞流涕,纳呆,舌淡红,苔薄白,脉浮数。证属外感风寒腹泻,拟解表散寒为治。用葛根汤原方:

葛根 12 克,麻黄 5 克,桂枝 6 克,白芍 10 克,大枣 3 枚,生姜 2 片,炙甘草 3 克。

药进 1 剂腹泻减,表证除,再剂则泻止而痊。

(四川中医 1987;〈1〉: 18)

按语:由外感所致之小儿腹泻,其治但须解表,表解则里自和,葛根汤对此有较好疗效。

十一、小儿遗尿

林家坤医案:李某,男,8 岁,1984 年 1 月 7 日诊。每在睡中遗尿三年余,一夜尿床一至二次,醒后方觉。曾服健脾益肾、固涩缩尿之品及针灸治疗,效果欠佳。患儿饮食尚可,发育正常,舌质淡,边有齿印,苔薄白,脉缓。处方:

葛根 10 克,麻黄 4 克,桂枝、炙甘草、白芍各 6 克,生姜 2 克,大枣 7 枚。

连服 9 剂,痊愈。随访至今,未再发生遗尿。

(四川中医 1987;〈5〉: 25)

按语:邪中足太阳经,膀胱气化失常而致遗尿,用葛根汤散太阳之邪,摄太阳之津,邪去经固,则遗尿自已。

十二、痤疮

胡学曾医案：冯某某，男，21岁，1983年6月25日初诊。患者于二年前面部患痤疮，时多时少，多则由两颊波及耳后及颈部，痒痛难忍，抓破则有脓液溢出，数日或十几日不能愈合，且常有黄水渗出。曾在某医院用散风清热、解毒凉血、泻热利湿、清泻阳明郁热等法医治，服药近百剂均未获效，故来我院求治。诊见患者面部痤疮以两颊部为多，有已破溃者结痂，有新生者红肿，痒痛难忍，夜卧不宁，甚则难于入睡，口苦，心悸，得厚味痤疮即生，大便干燥，舌红苔白而糙，脉来滑数。综观脉证，处葛根汤加味：

葛根 24 克，麻黄 4 克，桂枝 8 克，杭芍 8 克，生姜 3 片，大枣五枚，生石膏 30 克，丹参 30 克，通草 2 克。

前方服用 4 剂，痤疮已有部分愈合，无新生者。舌红苔白，脉滑数，继以前方服用 30 余剂，面颊仅留有愈合之瘢痕，其余无不适面告痊愈。

（浙江中医学院学报 1986；（5）：21）

按语：《素问·生气通天论》云：“劳汗当风，寒薄为皴，郁乃痤”。“汗出见湿，乃生痤疮”。阳明、太阳之经循于面颊，风寒之邪侵入，不得散解，郁而化热，日久郁结成毒面成痤疮。治当以葛根汤疏解太阳、阳明之邪，又佐以凉血通络之品，则起效更捷。

葛根加半夏汤

【方药】

葛根四两(12)克 麻黄三两(去节)(9克) 甘草二两(炙)(6克) 芍药二两(6克) 桂枝二两(去皮)(6克) 生姜二两(切)(6克) 半夏半升(洗)(12克) 大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

同葛根汤(现代用法:水煎服)。

【原文】

太阳与阳明合病,不下利,但呕者,葛根加半夏汤主之。(33)

【解说】

葛根汤证兼有呕吐者,乃外邪不解,内迫阳明,上逆于胃所致。与下利之证虽殊,但均为太阳阳明合病而病偏于太阳之表,故仍用葛根汤解表,加半夏以降逆止呕。

【运用】

一、感冒呕吐

胡希恕医案:任某,女,21岁,1965年12月21日初诊。昨日感冒,头痛头晕,身疼腰痛,恶心呕吐,恶寒,并素有腹痛大便溏泻,脉浮数,苔白。证属太阳阳明合病,为葛根加半夏汤适应证。

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

服1剂证大减,2剂证已。

(《经方传真》1994:88)

按语:此案正与葛根加半夏汤证相合,是投之即效。据报道,用本方治疗肠胃型风寒感冒效佳,不论有无下利,皆可使用。

二、胃痛(十二指肠球部溃疡)

刘景祺医案：陈某某，男，45岁，1979年8月17日初诊。项背强痛，胃痛呕吐已五年。五年以来时常胃痛，每年春秋发病，去年经X线钡剂造影诊断：十二指肠球部溃疡。近来胃脘偏右部疼痛较剧，反酸纳呆，饭后一时许出现呕吐，并有项强，恶风无汗。脉浮紧，苔白腻。中医诊断：胃脘疼痛。辨证：表邪不解，内迫阳明。治法：散寒解表，降逆和胃。处以葛根加半夏汤原方。服6剂，痛呕皆止，饮食如常。

（《经方验》1987：10）

按语：项强，恶风，无汗，脉浮紧，邪在太阳也；胃痛，呕吐，纳呆，泛酸，内迫阳明也。故用葛根加半夏汤解表和胃，降逆止呕。

三、泄泻

胡学曾医案：于某某，男，26岁，1980年10月8日初诊。患者于今晨始觉发热恶寒，身体疼痛，无汗，头痛而胀。去厂保健站就医，给以解热等药治疗。午后约4时许，腹中肠鸣，时作疼痛，继而泄泻，泄下如注，无脓血，无后重滞下，时作干呕，舌红苔薄白，脉浮紧。此证系外感风寒，表气郁闭，表邪内迫阳明，下迫大肠，清浊不分而致泄泻。治宜发汗解表兼以和胃降逆，方用葛根加半夏汤：

葛根18克，桂枝8克，杭芍8克，麻黄4克，鲜生姜3片，大枣3枚，甘草8克，半夏8克。

1剂后，遍身微微汗出，表解利止呕平，其病痊愈。

（浙江中医学院学报1986；〈5〉：22）

按语：太阳之邪内迫阳明，上逆于胃，下走于肠，则呕利并作，故与葛根汤止利，加半夏降逆止呕。

大 青 龙 汤

【方药】

麻黄六两(去节)(12克) 桂枝二两(去皮)(6克) 甘草二两(炙)(4克) 杏仁四十枚(去皮尖)(6克) 生姜三两(切)(9克) 大枣十枚(擘)(3枚) 石膏如鸡子大(碎)(12克)

【煎服】

上七味,以水九升,先煮麻黄,减二升,去上沫;内诸药,煮取三升,去滓,温服一升,取微似汗(现代用法:水煎服)。

【原文】

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。若脉微弱,汗出恶风者,不可服之,服之则厥逆,筋惕肉瞤,此为逆也。(38)

伤寒,脉浮缓,身不疼,但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤发之。(39)

【解说】

本证为外有风寒,内有郁热之表里俱实证。其辨证要点是不汗出而烦躁。本证与麻黄汤证相较,表实无汗相同,而烦躁一证则为本证所独有,故伤寒主以麻黄汤发汗,而本证则用大青龙解表清里。本方倍加麻黄,配合桂枝、生姜辛温发汗,以散风寒之邪;用石膏辛寒以清里热,且麻黄配石膏,既可使在里之郁热向外透解,又可克制石膏寒凉伤中之弊;甘草、大枣和中,以资助汗源,共奏表里双解之功。本方为发汗峻剂,临床注意正确使用,服药应得汗即止,否则,可致大汗亡阳,而产生恶风、烦躁、不得眠之证。

【运用】

一、伤寒烦躁

张锡纯医案：曾治一人冬日得伤寒证，胸中异常烦躁。医者不识大青龙证，竟投以麻黄汤。服后分毫无汗，胸中烦躁益甚，自觉屋隘莫能容。诊其脉洪滑而浮，治以大青龙汤加天花粉 24 克。服后 5 分钟，周身汗出如洗，病若失。

（《医学衷中参西录》1957：143）

按语：大青龙证与麻黄证表实虽同，而烦躁一证为麻黄证所不备也，此内有郁热之象，治宜解表同时兼清其里。麻黄汤有发汗之用而无清里之功，用之不惟不切病情，反增内热，故烦躁益甚，当以大青龙汤发表清里，待龙腾雨降，郁热顿除，则烦躁自解。

二、夏季伤寒

余瀛鳌医案：邓某，男。身体素壮，时值夏令酷热，晚间当门而卧，迎风纳凉，午夜梦酣，渐转凉爽，夜深觉寒而醒，入室裹毯再寝。俄尔寒热大作，热多寒少，头痛如劈，百节如被杖，壮热无汗，渐至烦躁不安，目赤，口干，气急而喘。脉洪大而浮紧。此夏气伤寒已化烦躁之大青龙证，为书大青龙一方治之。

生麻黄 12 克，川桂枝 12 克，生石膏 120 克，杏仁泥 12 克，炙甘草 9 克，生姜 9 克，鲜竹叶 15 克。

服昨方，汗出甚畅，湿及衣被，约半小时，渐渐汗少，高热已退，诸症爽然若失。又为处一清理余邪之方，兼通大便，其病果瘥。

（江苏中医 1959；〈5〉：16）

按语：身体素壮，感寒无汗，热无宣泄之路，渐至烦躁目赤，口干气喘。此外寒内热，不汗出而烦躁证备，投大青龙汤果中。

三、春温（流行性脑脊髓膜炎）

翟冷仙医案：庄某，女，8 岁，1965 年 3 月 7 日初诊。昨夜突然发热畏寒，头痛项强，喷射性呕吐，吐出宿食、痰涎，周身出现紫色瘀斑，神志时清时昧。体温 40.1℃，血检：白血球 28,700，中性 93%，淋巴 7%；脑脊液检查：浑浊，乳白色，白血球 1,200/立方毫米，中性 96%，淋巴 4%，糖 10 毫克%以下，蛋白（卅）。初步印象：

流行性脑脊髓膜炎。其家属要求中药治疗。刻诊：上证依然，无汗心烦，口渴欲饮，咽喉红痛，肢冷，舌赤，苔薄白，脉浮缓。证属太阳少阴两感，拟大青龙汤加附子。处方：

麻黄(去节，先煎，去上沫)9克，桂枝9克，炙甘草9克，光杏仁9克，生石膏45克，熟附片6克，红枣6枚，生姜3片，水煎，每隔2小时服1次。

服2帖，头痛项强、发热恶寒等症减退，肢冷转温，呕吐亦止，体温降至39.4℃，但紫斑未消。血检：白血球15,100，中性88%，淋巴12%。原方加石膏30克。再服2帖，诸症基本消退，但头仍有阵发性轻度疼痛，原方再服1帖，诸症消失，神情活泼。

(上海中医药杂志1966;(3):98)

按语：发热、恶寒、无汗、头项强痛、苔白、脉浮，风寒表实之象；心烦、口渴、咽痛、紫斑、舌红，内有郁热之征。与大青龙汤解表清里，正中其鹄，是获佳效。

四、溢饮

刘渡舟医案：某女，32岁。患两手臂肿胀，沉重疼痛，难于抬举。经过询问得知，冬天用冷水洗衣物后，自觉寒气刺骨，从此便发现手臂肿痛，沉重痠楚无力，诊脉时颇觉费力。但其人形体盛壮，脉来浮弦，舌质红绛，苔白。此乃水寒之邪郁遏阳气，以致津液不得流畅，形成气滞水凝的“溢饮”证。虽然经过多次治疗，但始终没有用发汗之法，所以缠绵而不愈。处方：

麻黄10克，桂枝6克，生石膏6克，杏仁10克，生姜10克，大枣10枚，炙甘草6克。

服药1剂，得汗出而解。

(《经方临证指南》1993:25)

按语：溢饮是水饮病的一种表现形式，临床以身体疼痛沉重，其形如肿为特点。大青龙汤治溢饮，为《金匱要略》所载，但也有人认为《伤寒论》第39条大青龙汤证也属于溢饮的范畴，乃寒邪留着

于四肢肌肤之间,郁闭卫阳,使气机不行,津液凝涩所致。用大青龙汤发越阳郁,俾汗出阳气通利,津液流畅则愈。

五、崩漏

蒋元茂医案:曾某,女,41岁。经期不定已近一稔,每月二三次不等,时多时少,多则盈盆迭碗,势若堤崩,少则点滴如漏。面色苍白无华,饮食无味,心悸疲乏,时而烦甚,恶寒发热无汗,脉浮紧,右关脉数,舌淡尖赤,舌苔薄白。据其脉证,疏大青龙汤原方一剂,嘱密切观察其变。

隔日复诊云:温服头煎药,1小时许,周身汗出而顿爽。次日服二煎温覆则无汗。现寒热已除,血亦得止。惟疲乏心悸依旧,随处归脾汤善后。半年后因他病来诊,云体虚已复八九、崩漏未作。

(四川中医 1983;〈3〉:36)

按语:一般而论,“夺血者无汗,夺汗者无血”(《灵枢·营卫生会篇》)、“亡血家不可发汗”(87条)、“衄家不可发汗”(86条)。但在临证时,亦须知常达变。本案虽崩漏日久,但正气尚支,其证确具外寒内热,无汗而烦躁之大青龙证,有是证使用是方,果敢不疑,方可取效。况仲景也有血证用汗法之例,如《伤寒论》55条“伤寒脉浮紧,不发汗,因致衄者,麻黄汤主之”。《灵枢·热病》篇更有“汗不出,呕下血者死”、“咳而衄,汗不出,出不至足者死”的明训。所以病因不同,治法有异,并无绝对之禁忌,要在辨证求因,审因论治。然运用本方,应抓住外寒内热之特征,且正气可支者,否则,亦不可孟浪轻投。

六、产后浮肿

中神琴溪医案:一妇人,产后浮肿,腹部胀满,大小便不利,饮食不进。其夫医也,躬亲疗之,不效。年许,病愈进,短气微喘,时与桃花加芒硝汤无效。于是请教于师,师往诊之,脉浮滑。按其腹,水声漉漉然。谓其主人曰:子之术当也,然病犹未知时,则当更求他法,夫当下而不下,即当更吐之、和之;不当,即当发之,所谓开南窗

而北窗自通。又张机所谓与大承气汤不愈者，瓜蒂散主之之类也。主人曰：善。因与大青龙汤，温覆之，其夜大发热，汗出如流。翌日，又与之如初，三四日后，小便通利，日数行。五六日间，腹满如忘。与前方百余帖，复原。

（《皇汉医学》1956：209）

按语：本案叙证不全，除肿满、二便不利、脉浮滑外，当有内热烦燥，舌红之证。否则，产后不可轻施本方也。

【补述】

宋道援老先生运用大青龙汤一失案析。

1929年春假，随族人同舟由沪至屏风山。有雷某之子，年20岁，患病甚重。其父代诉：“初因劳作往返，抵家热甚，遂用井水淋浴，拂晓即发寒热。年事方壮，不以为意，三天犹不退，虽经治仍日甚一日。”是时，其妻携扶出室，为之易衣，但病人云冷甚，坚拒去被，语声高亢，欲饮冷茶。又见患者虽委顿，但面色缘缘正赤，目光炯炯有神，唇周燥焦破裂，上有血迹。问：“衄乎？”其妻答：“齿鼻均有血，前天才开始，量并不多。”试令张口，腥热之气喷人，龈间亦有血迹，舌质色红，苔灰白干燥。脉浮数，一息六至以上。按其胸腹，皮肤干燥，抚之热如炙，腹柔软，遍寻无痛处，脾可触及。小溲赤热，六天来大便共两次，色黄不黑。腹诊之顷，时时蹇缩，口亦为噤。问：“曾出过汗否？”曰：“病至今日，从未出汗，故乘热给药，希能出些汗把热退去，但吃药后只觉烦热难过，汗则丝毫没有。”余始以为大青龙汤证。然患者有衄之一症，是否血热？继思之：舌质不绛，神识不昏，未见斑疹，加以大渴喜冷饮，显然邪尚在气而未入血。既未入血，则致衄之由，仍系《伤寒论》所谓“剧者必衄”者“阳气重。”乃书案云：

热为寒困，欲透未由，愈郁愈炽，阳气重故衄。大渴引饮喜冷，神清舌不绛，未涉营血分，犹可辛温透汗。盖表之严寒不解，里之炽热不除也，然气热已经弥漫，焦头烂额堪虞，势非略参辛凉不可。大

青龙汤主之：麻黄六钱，桂枝二钱，生石膏八钱，杏仁五钱，甘草二钱。一剂。

书毕，觉病情虽延一周，但正年壮，病机与方药无间，其效可必。乃嘱其父曰：“服后能得汗，则热亦可随之而退。”此时舟人催行，遂匆匆告别。不日束装返沪，亦未及过问其后果。

抵校，将所录脉案就教于陆师渊雷，詎料陆师阅后谓：“病因大青龙汤证，但所用者，究系何方？从药量比例，或可云仿之大青龙，但所列药物则非，称之为麻杏甘石加桂枝，亦可称之为麻黄汤加石膏，诚非驴非马汤。”余谓：“姜枣在本方非属必要，故舍而未用。”师对此语，大不为然，曰：“仲景方不特药量之比严谨之至，即一药之取舍，效若天渊，《伤寒论》中此类例证，不胜枚举。”当时虽唯唯，然内心实不折服。遂又质之章师次公，并告以己意。章先生云：“陆君之言诚然！余所欲知者，乃药后以何方继？”对曰：“未也。”章师曰：“对如此重病，投如此峻剂，而不预谋善后，安危难卜，非万全策。”陡闻此教顿觉冷水灌顶，虽欲亟知其果而不能。

暑假再返，遂偕造雷家。其父云：“服药一煎，不久即出汗很多，怕冷怕热，口渴难过，病好了一大半，深夜服二煎，但汗不如白天之多，不过热未退清。家人以药虽贱却验，又贖一剂。服后，汗较昨天更多，且一直不止，热虽退清，但怕冷更甚，继而四肢亦冷，浑身如冰，四肢抽筋，依次神识昏迷，话也不能说，如此一昼夜，延至深夜而亡。”含泪唏嘘，惨不忍闻，余虽心为之碎，实无言可慰。

想此病之方，蒙章陆两师鉴定，再征以第一煎服后的表现，大青龙本系的对之方，可予肯定。但方证的对，而仍不免于死，非方药所杀，实用方者杀之也；病重如斯，方峻如斯，安危难卜，而余未亲自观察，一书了之。麻黄能使人汗，多汗亡阳，今量达六钱，并伴桂枝，能不防其大汗乎？况《伤寒论》汤后服法下，明明有“若复服汗出亡阳”之戒。而余视此文若不见，未预告汗后再服之害，致使汗后一服再服，大汗亡阳而毙。况本方即不再服，药重如此，也大有亡阳可

能，故当预告服后诸情及抢救方药。当时若预拟四逆辈授之，以备不虞，则即肢冷脉绝也或可有救。而余计不出此，铸成大错，实由我之蒙昧所致矣。

（中医杂志 1981；〈8〉：24）。

小 青 龙 汤

【方药】

麻黄三两(去节)(9克) 芍药三两(9克) 干姜三两(6克)
五味子半升(3克) 甘草三两(炙)(6克) 桂枝三两(6克)
半夏半升(洗)(9克) 细辛三两(3克)

【煎服】

上八味,以水一升,先煮麻黄,减二升,去上沫;内诸药,取三升,去滓,温服一升(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

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。(40)

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。(41)

【解说】

本证为外寒内饮相搏于肺而发,《灵枢·邪气脏腑病形》所谓“形寒饮冷则伤肺”之义,成无己则概括本证病机为“两寒相感,中外皆伤。”小青龙汤用麻、桂以解外寒,用姜、辛、味、夏、芍以化内饮。尤其是干姜、细辛、五味子三味,被认为是仲景治寒饮咳喘之核心药物,与麻、桂等相伍,则温中有滋,散中有敛,在使寒与饮俱从汗而解的同时,又可防止肺气耗散。临床上,若肺寒偏重,则姜、辛用量大于五味子。如久咳肺虚,又当酌情加重五味子用量。本方重在温化寒饮,不论有无表证,但见咳嗽气喘,痰稀而冷,舌苔水滑,脉象浮弦或弦紧者,皆可考虑使用。

然而,本方毕竟发散力大,能上耗肺气,下拔肾根,虚人误服,可致手足厥冷,气从少腹上冲胸咽,其而翕热如醉状等副作用。因

此,服用本方应中病即止,不可久服。一旦病情缓解,即改用苓桂剂温化之,谨遵《金匱要略》“病痰饮者,当以温药和之”之精神。

【运用】

一、咳喘(慢性支气管炎)

刘渡舟医案:柴某某,男,53岁,1994年12月3日就诊。患咳喘十余年,冬重夏轻,经过许多大医院均诊为“慢性支气管炎”,迭用中西药治疗而效果不显。就诊时,患者气喘憋闷,耸肩提肚,咳吐稀白之痰,每到夜晚则加重,不能平卧,晨起则吐痰盈杯盈碗,背部恶寒。视其面色黧黑,舌苔水滑,切其脉弦,寸有滑象。断为寒饮内伏,上射于肺之证,为疏小青龙汤:

麻黄9克,桂枝10克,干姜9克,五味子9克,细辛6克,半夏14克,白芍9克,炙甘草10克。

服7剂咳喘大减,吐痰减少,夜能卧寐,胸中觉畅,后以《金匱》桂苓五味甘草汤加杏、夏、姜正邪并顾之法治疗而愈。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:18~19)

按语:本案咳喘吐痰,痰色清稀,背部恶寒,舌苔水滑,为寒饮内扰于肺,肺失宣降所致,与小青龙汤证机相符,服本方则使寒邪饮去,肺气通畅而咳喘自平。

二、百日咳

陈玉铭医案:林某某,女,7岁。剧烈阵咳,数十声连续不绝,咳至面色青紫,腰背弯曲,涕泪俱下,须吐出粘痰方告平息。过一二小时,咳声复起,如此反复发作,一昼夜二三十次,绵延月余,累服地霉素等无效。脸有浮肿,食欲不振,严重时咳嗽则吐,舌白喉干,脉紧而滑。因拟小青龙汤与之:

麻黄1.5克,桂枝2.4克,细辛1.5克,五味子2.1克,半夏3克,百部3克。

守方不变,共服7剂痊愈。

(福建中医药1965;(5):38)

按语：痰饮内停之喘咳，其辨证眼目是咳至吐出粘痰方息，面有浮肿，舌白脉紧而滑等，故与小青龙汤温化之，投之神效。

三、肺胀（肺炎）

熊曼琪医案：张某某，女，26岁，1986年9月22日诊。患者八天前郊游归来，当晚即发热、头痛，服感冒灵后症减。次日发热38.5℃，伴咳嗽、气促、头痛，即到当地医院诊治。血常规：白细胞12,600/立方毫米，中性82%，淋巴16%；胸透现右下肺炎。肌注青、链霉素，口服四环素等药一周未效。来诊时发热38.8℃，头痛，神疲乏力，咳嗽转频，气促、胸部憋闷，胀痛，痰多质稀，舌淡、苔心微黄，脉浮滑略数。予小青龙加石膏汤：

炙麻黄、甘草、干姜、桂枝各6克，细辛5克，石膏（打碎先煎半小时）45克，五味子10克，法半夏、杏仁、芍药各12克，苡仁15克。

服一剂，热减，咳喘皆减，胸部仍觉闷痛，连服三剂，热退神爽，咳喘已平，胸痛亦消，唯口淡，偶有稀白痰；前方去石膏，续进3剂，诸证若失，唯纳食欠佳。胸透双肺野清，右下肺炎病灶影完全消散；白细胞6,800/立方毫米，中性68%，淋巴26%。予陈夏六君丸调理善后，恙去人安。

（新中医1989；〈4〉：18）

按语：本案感受外邪，胸闷咳喘，痰多质稀，脉浮滑数。为外寒内饮，兼有郁热，故用小青龙加石膏法取效。

四、胸痹（冠心病）

刘景祺医案：马某某，男，59岁，1979年5月18日初诊。胸憋气短，微咳，心前区经常疼痛，背部发凉疼痛已四年。发作时，出汗，口渴，服硝酸甘油片后始能缓解，心电图检查为心肌劳损。舌红苔薄白，左脉沉弦，右沉。印象：胸痹。辨证：饮犯胸膈，胸阳被遏。治则：解表散寒，温化痰饮。处方：

麻黄9克，桂枝9克，白芍9克，甘草9克，干姜9克，细辛9

克,半夏 9 克,五味子 9 克,1 剂。

服药后稍有烦躁,两小时后缓解,心前区疼痛亦随之消失。两年后复查未加重。

(《经方验》1987:18)

按语:寒饮相搏,阻于胸膈,胸阳痹阻,而病胸痹。用小青龙汤温化寒饮,治本之措也。据报道,冠心病患者表现有痰饮证候者,本方有较好疗效。

五、悬饮(胸膜炎、胸腔积液)

熊曼琪医案:陈某某,女,59 岁,美国华侨,1986 年 9 月 17 日诊。咳喘痰多反复发作四月余,伴胸痛一周,入院前曾在美国多方求治数家医院,用多种抗菌素及止咳药无效,咳嗽渐甚,痰多质稀,近一周伴右侧胸肋疼痛,咳嗽气促,病情加重,故专程从美国回祖国治疗。诊时神疲乏力,咳嗽痰多,质稀色白,卧则气短,右胸肋疼痛,咳唾转侧左侧亦有引痛,口渴喜热饮,舌淡偏暗、苔白略滑,脉细滑。体温 $37.1^{\circ}\sim 37.5^{\circ}\text{C}$,脉搏:96~100 次/分,呼吸:22 次/分,血压:100/60 毫米汞柱。右胸稍隆起,叩诊过清音,左下肺呈浊音;右侧语颤强,左侧语颤减弱,双肺呼吸音减弱,以左侧为甚;右下肺闻及湿性啰音。痰培养:肺炎双球菌;白细胞 11,400/立方毫米,中性 77%,淋巴 22%。

胸透及 X 光片示:双肺纹理增粗,左胸膜增厚粘连,左肋膈角变钝,见有移动性液体,左膈活动受限,右肋膈角稍钝,密度增高,左上肺陈旧性肺结核。

中医诊为悬饮。属饮停胸肋,脉络受阻,肺气不利。治悬饮,常用十枣汤类方。患者病久体虚,恐不堪峻逐,故拟温肺化饮,予小青龙汤加减:

炙麻黄、五味子、桂枝各 10 克,干姜、炙甘草各 6 克,细辛 3 克,法半夏、杏仁各 12 克,白芍、桃仁、云茯苓、丝瓜络各 15 克,水煎服,每日 1 剂。

服药 3 剂,咳嗽、胸痛等症明显减轻,咯痰少,可平卧。以此方加减进服 20 余剂,呼吸平顺,卧起行走自如,咳嗽、胸痛等症均愈,出院时查各生理常数均正常。为巩固疗效,带本方数剂,加用理中丸以调理善后。

(新中医 1989;〈4〉: 18)

按语:悬饮之证,多用十枣汤收功。然本案患者病久不愈,正气不支,攻之必不堪任,因证属寒饮内停,故径用小青龙汤温肺化饮,竟收全功。

六、汗出

张育清医案:吴某某,女,49 岁,1986 年 9 月 18 日初诊。患者自汗已三年,不分冬夏,稍动则汗出浸衣,甚以为苦,医作表卫不固,迭进益气固表药,乏效。诊得患者汗出清冷,背部常有恶寒感,头晕,乏力,口中和,胃纳一般,二便自调,舌苔薄白滑,脉沉弦。证属饮邪阻肺,治节失职,汗孔开合失司。治拟温肺化饮,小青龙汤加味:

麻黄、细辛各 3 克,桂枝 8 克,白芍 12 克,干姜、五味子各 7 克,甘草 5 克,麻黄根、法半夏各 10 克。

服 2 剂,汗出减少。再进 2 剂,自汗止。续服玉屏风散,以善其后。

(新中医 1987;〈11〉: 46)

按语:自汗以卫阳不固者多,然本案久服益气固表之剂乏效,因究肺主皮毛,汗出不时,乃腠理开阖不利之故。今肺有饮邪内阻,治节失职,不主宣发,致汗孔开合失常。予小青龙汤温肺化饮,以绝病本,加麻黄根一味,不仅收敛止汗治标,而且与麻黄相配,一开一阖,以助腠理开阖复常。辨治得当,顽疾尽拔。

七、呕吐(幽门不全性梗阻)

王新昌医案:赵某某,男,48 岁,1985 年 9 月 4 日初诊。半年来经常在饭后 2~3 小时发生呕吐,吐物为涎沫夹杂食物残渣,遇寒

加重,时发时止,伴脘腹闷胀,噎气纳呆,消瘦乏力,头晕心悸。舌质淡红,苔白稍腻,脉沉细。钡餐透视:胃蠕动增强,幽门钡剂通过缓慢。西医诊为幽门不全性梗阻。病机为寒犯胃腑,水饮内结,宜温阳化饮:

桂枝 9 克,白芍 12 克,甘草 6 克,干姜 8 克,麻黄 6 克,细辛 3 克,半夏 15 克,五味子 9 克,枳壳 12 克,厚朴 12 克。两煎合和约 250 毫升,一日分 3~4 次空腹服之。

3 剂后呕吐基本消失,惟腹胀明显,上方加炒莱菔子 30 克,砂仁 6 克,连服 6 剂,诸症尽愈。半年后随访,未再发作。

(河南中医 1987;(5):45)

按语:本案呕吐虽无表证,但却遇寒加重,伴脘闷纳呆,苔白腻,脉沉细,本寒饮伏聚于胃脘之证,故每受外寒引动而发,以小青龙汤温化内伏之寒饮,则呕吐得止。

八、泄泻

张育清医案:李某某,男,50 岁,1985 年 3 月 6 日初诊。自诉昨晚起腹泻,至今晨已七次,泻物如水下注,无臭秽,腹中雷鸣,脐中隐痛,微恶风,头晕,泛恶,小便量少、色清,舌苔薄白,脉弦细。肺与大肠相表里,此属风寒犯肺,致大肠传导失司之证。治拟温肺散寒,以复大肠传导之职,小青龙主之。处方:

麻黄、干姜、五味子各 7 克,桂枝、法半夏各 10 克,白芍 12 克,细辛、甘草各 5 克,1 剂。

药后,微汗出,风寒去,泻止而愈。

(新中医 1987;(11):46)

按语:本案辨证从肺与大肠相表里考虑。风寒闭肺,肺气不宣,则下迫大肠,使其传导失职;且肺失宣降,不能通调水道,水液不走膀胱而偏渗于大肠,故见大便下注如水。治以小青龙汤温肺散寒,待风寒去,肺治节有权,大肠传导复职,则泄泻自止。此下病上取之例也。

九、遗尿

黄道富医案：龚某，男，66岁，1991年4月26日初诊。素有慢性气管炎及习惯性便秘史。3个月前有口鼻气臭，头目昏眩，心下痞满不舒，咳吐涎沫不止。4月3日始小便次数增多，夜间遗尿，有时达3~4次，经多处治疗无效。近日又因外感风寒，咳嗽加重，不能平卧，遗尿一夜达8次，形体消瘦，面色晄白，喘息气急，唇口发绀，咳吐白色泡沫痰涎。舌淡，苔白厚滑，脉浮弦。证属外感风寒，寒饮犯肺。治宜解表蠲饮，拟小青龙汤。处方：

麻黄、桂枝、甘草各5克，姜半夏、白芍各10克，细辛、五味子、干姜各3克，水煎分2次热服。

3剂后，身微汗出，咳喘大减，夜间遗尿减至3次。原方连进7剂，诸症皆消。续服肾气丸月余善后，随访年余未复发。

（新中医1993；〈9〉：46）

按语：素有寒饮内盛，复加风寒外引，外寒内饮，郁遏于肺，肺失宣肃，不能通调水道，令膀胱开合失司，而致遗尿。用小青龙汤温肺以固肾，化饮以制水，为下病上治之法也。

十、痛痹（类风湿性关节炎）

朱莹医案：王某，男，31岁。患肢体关节疼痛2年余，曾在当地医院诊断为“风湿性关节炎”，经中西药治疗，效不明显，时轻时重，于1990年6月12日来我院就诊。经详细检查：诊断为“类风湿性关节炎。”症见双手腕、手第一指关节、右脚跖骨处肿胀、疼痛，活动受限，遇冷水后加重，二便调，舌淡红，苔白润，脉弦细。此乃痛痹之顽证，着力温通除湿，以小青龙汤化裁：

麻黄6克，生姜15克，赤白芍各15克，细辛10克，姜半夏10克，五味子10克，桂枝15克，羌活12克，独活12克，附子12克（先煎），木瓜15克，木防己10克，炙甘草12克，6剂，1日1剂。

服药后，关节肿胀明显减轻，继服16剂，病愈，以后未再复发。

（甘肃中医学院学报1992；〈3〉：36~37）

按语：本案为寒气胜之痛痹，从其舌脉之象，又知有饮邪内停，寒饮搏击，侵于经络关节而发痛痹。用小青龙汤在于温寒化饮，寒去饮化则经脉自通。当然，本方虽温散有余，但祛风通经不足，故加二活、附子、木瓜、防己等以弥小青龙之不足也，终令病愈。可见，小青龙非只用于寒饮咳喘之疾，经过辨证加减，其用广泛。

十一、闭经

罗国良医案：戴某，女，30岁，1975年10月20日诊。病恶寒发热无汗，卧床2日。询病史一年来常吐痰涎，咳引胸痛，且闭经一年。病者前额肌肤灼热而躯体覆以棉被，脉紧而滑。余以为当务之急，乃解表散寒，温肺化饮为大法，投以小青龙汤：

麻黄、桂枝、半夏、干姜、白芍、五味子各10克，细辛4.5克，甘草5克。1剂。

次日到病人家中，迎见病妇在厅堂打扫，与卧床就诊时判若两人。其述服药后汗出热退喘平，思食，服稀粥已两次。当晚并见月经来潮，经量中等。

（新中医1987年；〈12〉：17）

按语：本案闭经，以其病史及脉证，乃痰饮为患也。追其病初，必有感寒，寒湿不化，聚而成痰成饮，阻塞冲任，使胞络闭阻而月事不行。《金匱要略》云：“妇人之病，因虚积冷结气，为经水断绝。”《妇科大全》亦有“痰涎壅滞而经不行”者。小青龙汤发汗解表，温化寒饮，辛开通闭，故在饮去表解之时，一稔闭经，亦随之而愈。

【补述】

刘渡舟教授指出，临床运用本方要抓住几个关键环节：

（一）辨气色：寒饮为阴邪，易伤阳气，胸中阳气不温，使荣卫行涩，不能上华于面，患者可见面色黧黑，称为“水色”；或见两目周围有黑圈环绕，称为“水环”；或见头额、鼻柱、两颊、下巴的皮里肉外之处出现黑斑，称为“水斑。”

（二）辨咳喘：或咳重而喘轻，或喘重而咳轻，或咳喘并重，甚则

倚息不能平卧，每至夜晚加重。

(三)辨痰涎：肺寒津冷，阳虚津凝，成痰为饮，其痰涎色白质稀；或形如泡沫，落地为水，或吐痰为蛋清状，触舌觉冷。

(四)辨舌象：肺寒气冷，水饮凝滞不化，故舌苔多见水滑，舌质一般变化不大，但若阳气受损时，则可见舌质淡嫩，舌体胖大。

(五)辨脉象：寒饮之邪，其脉多见弦象，因弦主饮病；如果是表寒里饮，则脉多为浮弦或见浮紧；若病久入深，寒饮内伏，其脉则多见沉。

(六)辨兼证：水饮内停，往往随气机运行而变动不居，出现许多兼证，如水寒阻气，则兼噎；水寒犯胃，则兼呕；水寒滞下，则兼小便不利；水寒流溢四肢，则兼肿；若外寒不解，太阳气郁，则兼发热、头痛等症。

以上六个辨证环节，是正确使用小青龙汤的客观标准，但六个环节不必悉具，符合其中一两个主证者，即可使用小青龙汤。

桂枝麻黄各半汤

桂枝二麻黄一汤

【方药】

桂枝一两十六铢(去皮)(4克) 芍药、生姜(切)、甘草(炙)
麻黄(去节)各一两(3克) 大枣四枚(擘)(1枚) 杏仁二十四枚
(汤浸,去皮尖及两仁者)(3克)

【煎服】

上七味,以水五升,先煮麻黄一二沸,去上沫;内诸药,煮取一升八合,去滓,温服六合(现代用法:水轻煎温服)。

【方药】

桂枝一两十七铢(去皮)(4克) 芍药一两六铢(3克) 麻黄
十六铢(1克) 生姜一两六铢(3克) 杏仁十六个(去皮尖)(2
克) 甘草一两二铢(炙)(3克) 大枣五枚(擘)(2枚)

【煎服】

上七味,以水五升,先煮麻黄一二沸,去上沫;内诸药,煮取二升,去滓,温服一升,日再服(现代用法:水轻煎温服)。

【原文】

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,以其不得小汗出,身必痒,宜桂枝麻黄各半汤。(23)

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。(25)

【解说】

本证虽病如疟状,但寒热并见,一日二三度发,其人不呕,知未

传入少阳；虽热多寒少，但清便欲自可，则知不属阳明。大论第5条指出：“阳明少阳证不见者，为不传也。”既是不传，则仍病在太阳，由日久邪微，正气抗邪外出，欲从汗解，而汗出不彻所致。表气郁滞，不得不汗；而其病日久，又不可大汗。如此，宜桂枝麻黄各半汤，小发其汗。

桂枝二麻黄一汤证与之相同而轻，故只在解肌方中略加发汗之品，以微发其汗。

临床上，上述病证多见于年幼或年老以及久病体弱的患者。无论伤寒或中风，只要是表邪稽留日久不解，而且证情较轻，寒热如疟者，均可以用上二方治疗。

【运用】

一、表郁轻证

俞长荣医案：李某，男，49岁，1963年4月10日就诊。恶寒战栗，发热，热后汗出身凉，日发一次，连续三日。伴见头痛，肢楚，腰疼，咳嗽痰少，食欲不振，二便自调。脉浮紧，舌苔白厚而滑。治宜辛温解表轻剂，与桂枝二麻黄一汤。处方：

桂枝9克，白芍9克，杏仁6克，炙甘草6克，生姜6克，麻黄4.5克，大枣3枚。

服药后，寒热已除，诸症悉减。现惟心悸少气，昨起腹中微痛而喜按。大便正常，脉转弦缓。此因外邪初解，荣血不足，气滞使然，遂与小建中汤，1剂而安。

（《伤寒论汇要分析》1964：70～71）

按语：恶寒发热，头痛肢楚，日发一次，连续三日，但无心烦喜呕，胸胁苦满，知未入少阳；又二便自调，知未传阳明。邪在太阳之表，其脉浮紧，本当麻黄取汗，但虑已出汗，不便峻剂发表，故取桂枝二麻一汤以小发其汗，宣利肺气。

二、表郁不解

王占玺医案：刘某，女，26岁，1976年1月5日初诊。感冒已四

五日,仍发热恶寒,体温 38℃,微汗出,虽经服感冒冲剂及解热镇痛剂不效,身痠痛,二便正常,苔薄白,脉浮紧。随予桂枝麻黄各半汤加味:

桂枝 8 克,白芍 5 克,生姜 5 克,甘草 5 克,麻黄 8 克,杏仁 5 克,大枣 4 枚,浮萍 9 克。

药后取微汗,2 剂诸恙悉平。

(《伤寒论临床应用》1990:24)

按语:外感数日,无少阳、阳明见证,仍发热恶寒,汗出,脉浮紧,宜小发其汗,与桂麻各半汤愈之。

三、寒热

刘渡舟医案:刘某某,女,12 岁。初春感受风寒邪气,头痛发热,家人自购“平热散”,服药后汗出较多,随后发热消退。但第二天发热恶寒如疟疾之发作,上午一次,下午二次。脉浮略数,舌苔薄白而润。究其原因,属于发汗太过,在表之邪气反而稽留不解,当用桂枝二麻黄一汤小汗之法治疗。

桂枝 5 克,白芍 5 克,生姜 5 克,大枣 3 枚,麻黄 3 克,杏仁 3 克,炙甘草 3 克,1 剂。

药后得微汗出而解。

(《经方临证指南》1993:19)

按语:太凡先发热而后恶寒,或发热恶寒同时并存,寒热一天发作两次或数次,如疟状,大多属于太阳病变,多由表证发汗太过,损伤营卫,而邪气又得不到彻解所致,此类病证,或用桂麻各半,或用桂二麻一,效果理想。

四、发热

沈炎南医案:张某,自述已违和乏力十余天,发热形寒近一周,卧床四天。下午发热较高,微恶寒。我以芳香疏泄与之,二剂后再诊,热势更高,烦躁夜不安卧,渴不多饮,上腹部有红疹,病似西医之肠伤寒,乃嘱服合霉素,病仍不减。因之,病家改邀他医诊治,亦

予合霉素。前后共服百余粒，卧床二十八天，寒热依然不退，再邀我诊治。病者一般状况尚佳，惟每天发热二三次，发热时烦躁，皮肤灼热无汗，不恶寒，周身有痒感，觉此证与伤寒论 23 条颇相吻合，乃毅然处桂枝麻黄各半汤与之，服后一时许，得汗甚畅。次日，不再发，皮肤潮润而愈。

(广东中医 1963; (3) : 39)

按语：感冒经月，病久邪微，卫阳怫郁，已成太阳轻证。邪微阳郁，不得泄越则身痒；正邪相争，或进或退，则寒热阵阵。其治宜小和营卫，微散风寒，用桂麻各半汤，则刚柔相济，正中病情。

五、风隐疹(荨麻疹)

刘景祺医案：孙某某，女，45 岁，1982 年 7 月 20 日初诊。恶寒发热，全身起大片风团已二十余日。发病前曾汗出冒雨，过一日后，即发现全身起大片风团，每日发作五六次，痒甚，心烦。曾注射钙剂，口服扑尔敏、维生素丙等无效。面色苍白，皮肤划痕试验阳性，全身散在大片风团，胸部较多。舌淡苔白，脉弦。辨证：风寒束表，不得宣泄。治则：辛温透表，疏风止痒。处方：

桂枝 5 克，白芍 3 克，生姜 3 克，炙甘草 3 克，麻黄 3 克，大枣 4 个，炒杏仁 3 克。

服 6 剂，临床治愈，随访三个月未复发。

(《经方验》1987 : 13)

按语：据报道，本方治疗感受风寒所致荨麻疹，有寒热表证或日久不愈，邪微而痒者，有良效。

六、大便不通

许叔微医案：尝记一亲戚病伤寒，身热，头痛，无汗，大便不通已四、五日。予讯问之，见医者治大黄朴硝等欲下之。予曰：子姑少待，予为视之。脉浮缓，卧密室中，自称其恶风。予曰：表证如此，虽大便不通数日，腹又不胀，别无所苦，何遽便下？大抵仲景法须表证罢方可下，不尔，邪乘虚入，不为结胸，必为热利也。予作桂枝麻黄

各半汤，继以小柴胡，粳粳汗出，大便亦通而解。

（《普济本事方》1959：120）

按语：大便不通而腹无胀满，且恶风，脉浮缓之表证未罢，则不可下，《伤寒论》第44条指出：“太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆。”本案先用桂麻各半汤通畅太阳表气，表气通则里气和；再用小柴胡汤和解少阳，使“上焦得通，津液得下，胃气因和”，大便因之自通。

七、体臭

黄道富医案：陈某，女，17岁，1989年9月14日初诊。自述7天前曾患“感冒”，发热恶寒，热多寒少，一日二三发；头晕不呕，二便正常；汗出不畅，身痒体臭，浴后不减，校医疑为“疟疾”，建议至某院诊治。血液检验未找到疟原虫，诊断为内分泌功能紊乱，予谷维素等药治疗，症情依然，遂求治于余。证见舌质淡、苔薄白，脉微弱。此属风寒湿久稽，营卫不和。宜祛风散寒，调和营卫。仿张仲景小发汗例，试投桂麻各半汤加味：

桂枝5克，白芍3克，麻黄（先煎）3克，杏仁3克，炙甘草3克，生姜2片，薏苡仁15克，2剂，水煎服。

服药1剂，汗出、身痒即止；2剂后自觉身如浴后轻松舒畅，体臭等症随之消失，至今未复发。

（湖南中医杂志1990；〈5〉：29）

按语：体臭一症，隋·巢元方《诸病源候论》云：“体气不和，使津液杂秽，故令体臭。”本例发于感冒之后，当为余邪未尽与湿浊之气相搏，蕴蒸外溢作臭。所谓“以其不得小汗出，身必痒。”故采用辛温解表，小发其汗的桂枝麻黄各半汤，更加薏苡仁一味以增强其宣化渗湿之功，故取效甚捷。

桂枝二越婢一汤

【方药】

桂枝(去皮) 芍药 麻黄 甘草(炙)各十八铢(各1克) 大枣四枚(擘)(1枚) 生姜一两二铢(切)(3克) 石膏二十四铢(碎,绵裹)(5克)

【煎服】

上七味,以水五升,煮麻黄一二沸,去上沫;内诸药,煮取二升,去滓,温服一升(现代用法:水煎服)

【原文】

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。(27)

【解说】

本证为外有风寒,内有郁热,与大青龙汤证类似而有轻重之别。以方测证,除发热恶寒、热多寒少外,还当有头痛、无汗、口渴、心烦等症。用桂枝二越婢一汤以微发其汗,兼清里热。

【运用】

表郁内热轻证

刘渡舟医案:刘某某,女,10岁。深秋感受寒凉之气,发热恶寒,每日发作好几次,拖延数月未愈。脉浮无力,舌质红,苔薄白。饮食及大小便基本正常。此乃风寒郁表,日久不解,寒将化热之轻证。治用桂枝二越婢一汤:

麻黄3克,桂枝5克,白芍5克,生姜3克,大枣4枚,生石膏6克,炙甘草3克,玉竹3克。

共服2剂,得微汗出而解。

(《新编伤寒论类方》1984:16)

按语：本案发热恶寒，一日数发，表示太阳之邪未解；舌质红，反映表邪有入里化热趋势。脉本应浮紧而反无力，这是寒邪欲离肌表之征，即原文所谓“脉微弱者，此无阳也。”所以治疗不用单纯辛温的麻桂合方，而用桂二越一汤另加玉竹以解表清里，生津养液为治。

【补述】

关于本条“脉微弱者，此无阳也”一句，不少注家认为这是“亡阳”之象，所以将本条经文截为两段，“把宜桂枝二越婢一汤”接于“热多寒少”句下，笔者认为此说不妥。这里的“脉微弱”是与脉浮紧相对而言，脉由浮紧转为微弱，表示表邪欲罢而有入里化热趋势，而非亡阳证之脉微欲绝。所以这里的“无阳”，即是指邪气欲离于表而言，正如成无己所说：“表证罢为无阳。”邪气有离表入里化热之势，故不可单纯用麻桂发汗，而宜桂枝二越婢一汤解表兼清其里。

梔子豉汤
梔子甘草豉汤
梔子生姜豉汤

【方药】

1. 梔子十四个(擘)(9克) 香豉四合(绵裹)(9克)
2. 梔子十四个(擘)(9克) 甘草二两(炙)(6克) 香豉四合(绵裹)(9克)
3. 梔子十四个(擘)(9克) 生姜五两(切)(15克) 香豉四合(绵裹)(9克)

【煎服】

上二(三)味,以水四升,先煮梔子(甘草、生姜)取二升半;内豉,煮取一升半,去滓,分二服,温进一服(得吐者,止后服)(现代用法:水煎服,豆豉后下)。

【原文】

发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊恼,梔子豉汤主之;若少气者,梔子甘草豉汤主之;若呕者,梔子生姜豉汤主之。(76)

发汗,若下之,而烦热,胸中窒者,梔子豉汤主之。(77)

伤寒五六日,大下之后,身热不去,心中结痛者;未欲解也,梔子豉汤主之。(78)

【解说】

大凡病邪在表宜汗,在上脘宜吐,在腹宜下。今汗吐下后,有形之邪已去,而余热未尽,留扰于胸膈;或是在病变过程中,外邪初步入里化热,尚未归并胃肠之际,热扰胸膈,均可致心烦不得眠,甚者反复颠倒,心中懊恼。如热邪损伤中气,可见短气;胃气因热上逆则

见呕吐。治当清宣郁热为大法，用栀子豉汤为主。本方能外解太阳之邪，内清阳明之热，其中栀子泄热除烦，降中有宣；豆豉解热和胃，宣中有降。二药共伍，宣降互济，以治热扰胸膈之虚烦。若兼短气者，加炙甘草以益气和中；若兼呕者，加生姜以降逆止呕。

【运用】

一、心烦

医案：袁某，男，24岁。患伤寒恶寒，发热，头痛，无汗，予麻黄汤一剂，不增减药味，服后汗出即瘥。历大半日许，患者即感心烦，渐渐增剧，自言心中似有万虑纠缠，意难摒弃，有时闷乱不堪，神若无主，辗转床褥，不得安眠，其妻仓惶，恐生恶变，乃复迎余，同往诊视。见其神情急躁，面容怫郁。脉微浮带数，两寸尤显，舌尖红，苔白，身无寒热，以手按其胸腹，柔软而无所苦，询其病情，曰：心乱如麻，言难表述。余曰无妨，此余热扰乱心神之候。乃书栀子豉汤一剂：

栀子9克，淡豆豉9克。先煎栀子，后纳豆豉。

一服烦稍安，再服病若失。

（《湖北中医医案选集·第一辑》1978：18）

按语：伤寒发汗后出现心烦，可有两种情况，一种是表邪仍不解，表证仍在，可改用桂枝汤调和营卫之法，如《伤寒论》57条：“伤寒发汗，已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤”；另一种是汗后邪去，表证已解但有余热留扰胸膈，则用栀子豉汤以清热除烦。本案汗后心烦，而身无寒热，舌尖发红，邪气入里化热之象，则属于后一种，故用栀子豉汤取效。

二、胃痛烦呕

俞长荣医案：郑某，胃脘疼痛，医治之，痛不减，反增大便秘结，胸中满闷不舒，懊恼欲呕，辗转难卧，食少神疲，历七八日。适我下乡防疫初返，过其门，遂邀诊视。按其脉沉弦而滑，验其舌黄腻而浊，检其方多桂附、香砂之属。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”，补之固不可，下之亦不宜。乃针对“心中懊恼”、“欲呕”二症，投以栀子生姜豉汤：

栀子 9 克，生姜 9 克，香豉 15 克，分温作二服，若一股吐，便止后服。

病家问价值，我说：一角左右足矣。病家云：前方每剂均一元以上，尚未奏效，今用一角之药，何足为力！请先生增药。我笑答云：姑试试，或有效。若无效再议未迟。病家半信半疑而去。服后，并无呕吐，且觉胸舒痛减，遂尽剂。翌日，病家来谢，称服药尽剂后，诸症均瘥，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》1964：66）

按语：夫药之治病，不在价之贵贱，亦不在味之多寡，乃贵在医者之善用耳。

三、心悸（病毒性心肌炎）

魏蓬春医案：陈某某，男，13 岁，1983 年 11 月 5 日初诊。一周前感冒发热，家长给服感冒药后好转（药名不清），五天前晚上发热又起，仍给服前药，但热不退，且见心烦、心悸、寐差。经某医院西医检查：体温 37.8℃，心率 132 次/分，律整，第一心音稍弱，各瓣膜区未闻及杂音，心界不增大。心电图检查：一度房室传导阻滞，T 波低平。诊断为“病毒性心肌炎”，因家属不同意住院，门诊医生给予青霉素等抗生素、维生素 C、三磷酸腺苷、乙酰辅酶 A 等治疗三天，症状无改变而来就诊。现症：发热，心烦闷，心悸心慌，寐差纳呆，恶心呕吐，二便正常，舌苔薄黄，脉数。证属邪热内羁，热扰心窍，治宜清宣邪热，宁心除烦。处方：

山栀子 10 克，淡豆豉 15 克，淡生姜 3 片，姜竹茹 6 克。3 剂。

11 月 8 日二诊：心烦、心悸、恶心、呕吐见减，仍纳差，苔薄黄，脉稍数，守上方加鸡内金 6 克，怀山药 15 克。再进 2 剂。

11 月 10 日三诊：心烦、心悸、恶心、呕吐止，饮食渐增。复查心电图：窦性心律。予一味薯蓣饮调理善后。

(新中医 1985;〈3〉: 46)

按语:病毒性心肌炎属西医的一种心脏疾病,中医虽无此病名,但本患者病机系热邪内羁,内扰心窍,故仅投以栀子豉汤加味清宣邪热而起沉疴。

四、鼻衄

汤本求真医案:一妇人,年七十余,鼻衄过多,止衄诸方无效。余问其状,颇有虚烦之象,因作栀子豉汤与之。四五日后,来谢曰:服良方忽已。

(《皇汉医学》1956: 430)

按语:上焦有热,热扰胸膈,损伤阳络,则心烦衄血,宜栀子豉汤清宣之。

五、小儿夜啼

魏蓬春医案:龙某某,男,11个月,1983年10月4日就诊。患儿入夜则躁动不安、啼哭一周余。曾经他医用导赤散等治疗无效,因而来诊。小儿除上述症状外,伴有纳减,大便正常,小便赤而异臊,舌质红、苔薄黄,指纹紫红。此属热扰胸膈证,治宜清热除烦。处方:

山栀子 4克,淡豆豉 8枚。

2剂,诸症消失。

(新中医 1985;〈3〉: 46)

按语:患者系婴儿,不会诉说,医者难知其患懊侬证,但联系到他医用导赤散无效,小便赤而异臊,舌红、苔薄黄等一派热象,且入夜则躁扰啼哭,应视之为热扰胸膈,虚烦懊侬证,故投本方获效。

六、子淋(膀胱炎)

张宽智医案:患者女,27岁,1982年2月13日初诊。已孕,近20天尿频艰涩而痛,色黄赤,心烦不宁。妇科诊:“膀胱炎”,服西药诸症不减。精神欠佳,口苦而干,饮食不振,舌红苔黄,脉数而滑。证属邪热郁内,热扰胸膈。治以清热除烦、泻火通淋。

方用：梔子 12 克，豆豉 10 克，生地 20 克，茅根 15 克，车前草 15 克。水煎服，日 3 次。

进药 3 帖，诸症悉除。于 12 月 3 日顺产一男婴，体健。

（天津中医 1986；〈6〉：38）

按语：本例妊娠淋痛，由阳气素盛，心火偏亢，移热于小肠所致。日久引动心火致心烦，故用梔子豉汤清热除烦，加生地、茅根、车前草以增清热泻火通淋之功，使热清淋通，心烦自除。

【补述】

本方是否为吐剂，历来注家看法不一。刘渡舟教授认为：吐或不吐，两种情况皆有。若火郁于上，服药后火郁得宣，正气趁机驱邪外出，吐而作解者有之；若热轻而又抑郁不甚，服后不吐者亦有之。故不得拘于吐与不吐一个侧面。

梔子厚朴汤

【方药】

梔子十四个(擘)(9克) 厚朴四两(炙,去皮)(12克) 枳实四枚(水浸,炙令黄)(9克)

【煎服】

上三味,以水三升半,煮取一升半,去滓,分二服,温进一服。得吐者,止后服。

【原文】

伤寒下后,心烦腹满,卧起不安者,梔子厚朴汤主之。(79)

【解说】

伤寒下后,余热未尽,留扰胸膈,气壅于腹,则心烦腹满,卧起不安。由心烦再见腹满,说明无形邪热已由胸膈下行及腹,病变部位已渐趋里。故在梔子豉汤中减去轻浮上越之香豉,加厚朴、枳实以下气消满。若有燥屎结聚,大便秘结而腹满,则为承气汤证也。

【运用】

一、烦满(神经官能症)

刘渡舟医案:曹某某,女,72岁,1995年10月26日初诊。心烦懊恼持续2年,近有逐渐加重之势。西医诊断为神经官能症,给服镇静安神药,未见好转,转请中医治疗。刻下心烦,苦不堪言,家人体恤其情,谨慎扶持,亦不能称其心,反遭斥呵。烦躁不宁,焦虑不安,烦急时欲用棍棒捶打胸腹方觉舒畅。脐部筑动上冲于心,筑则心烦愈重,并有脘腹胀满如物阻塞之感。伴失眠,惊惕不安,呕恶纳呆,大便不调,溺黄。舌尖红,苔腻,脉弦滑。辨证:火郁胸膈,下迫胃肠。立法:宣郁清热,下气除满。处方:

梔子 14克,枳实 10克,厚朴 15克。

7剂药后,心烦减半,心胸豁然畅通,性情渐趋平稳安静,夜能寐,食渐增,获此殊效,病家称奇,又自进7剂。复诊时仍有睡眠多梦,口舌干燥,口苦太息,小便黄赤等热未全解之症。转方用柴芩温胆汤合栀子厚朴汤,清化痰热,治疗月余而病除。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:47)

按语:本案以心烦懊恼,脘腹胀满为主要表现,为热郁胸膈,下及脘腹。虽腹满,但无疼痛拒按,大便不通等实证,犹为无形邪热之郁结,非阳明可下之证。故治以栀子厚朴汤清热除烦,宽中消满。

二、狂证(精神分裂症)

萧美珍医案:萧某,男,17岁,1987年3月19日初诊。患者于1983年因受刺激致精神失常,狂言奔走。1986年病情加重,某精神病院诊为“精神分裂症”,经用镇静剂等治疗可暂时缓解,近1月又因情志不遂而复发。现脘腹痞满,卧起不安,甚则彻夜不眠,稍不遂愿即怒不可遏,骂詈不休,心烦口渴,溲黄便干,舌质红、苔黄,脉滑数。辨为热郁胸膈,痰蒙心窍,腑气不通,神明逆乱。治以清热除烦,镇心涤痰。方药:

栀子20克,枳实12克,厚朴15克,生铁落30克(先煎)。日1剂,水煎早晚顿服。

3剂后便泻如风泡,日3~5次,臭秽异常,狂躁遂减,诊其舌质红,苔薄黄,脉弦数。效不更方,仍宗上方加麦冬15克养心安神,继进7剂。药后精神状态明显好转,安然入睡,仍心烦、寐差、腹满,脉舌同前,以上方稍事出入,继进20剂,诸症若失,病告痊愈。十年后信访未复发,现在某院校读书,成绩优良。

(湖南中医学院学报1989;(2):95)

三、郁证(癔病)

萧美珍医案:任某,女,26岁,1982年4月5日初诊。2年前因情志不遂致精神失常。发病前先觉胸中烦乱异常,脘腹胀满,坐卧不安,时常悲伤啼哭不能自控,继而两目不睁,呼之不应,移时症消

如常人。一周或半月发作1次,遇精神刺激则发作更趋频繁。某医院诊为“癔病”,经暗示治疗稍有好转。近月来诸症加重,精神恍惚,终日烦闷不安,哭笑无常,口渴纳差腹满,尿黄便干。经色黑量少,经期正常。舌质红、苔黄,脉弦数。诊为郁证,证属肝郁化火,上扰心神。方药:

山梔 15 克,厚朴 12 克,炒枳实 10 克,日 1 剂,水煎服。

10 剂后自感腹内舒适,情志舒畅,食欲增进,舌红、苔黄,脉数。继以上方合甘麦大枣汤,进 20 剂后,症消病除,追访已结婚生子,至今未复发。

(湖南中医学院学报 1989;〈2〉: 95)

四、黄疸(传染性肝炎)

萧美珍医案:李某,男,27 岁,1986 年 2 月 27 日初诊。近 1 月来脘腹胀满,右肋下隐痛,心烦失眠,卧起不安,经常自服安眠药才能入睡。一星期前恶心呕吐,口苦口渴,厌油腻,小便短黄,大便秘结。昨在某医院肝功能检查异常,诊为“急性黄疸肝炎”,查眼白睛及全身皮肤轻度黄染,舌质红,苔黄腻,脉滑数。诊为黄疸阳黄,湿热薰蒸,热重于湿。治宜清热利湿除烦,行气宽中消满。方药:

生山梔 15 克,枳实 10 克,厚朴 10 克,茵陈蒿 30 克。水煎,日服 1 剂。

服药 7 剂后,口苦及腹满减轻,纳可,心情舒畅,安卧如常。继以原方及甘露消毒丹加减交替服用 2 月余而愈。一年后追访,曾在某医院多次复查肝功能正常,至今体健。

(湖南中医学院学报 1989;〈2〉: 95)

按语:以上三案均为胸膈之热证,皆有心烦腹满,卧起不安等见证,乃热邪扰于胸膈,下及脘腹所致,故以梔子豉汤为主方,随证加减治疗获效。足见仲景之方,药少而精,灵活化裁,可治百病。

麻黄杏仁甘草石膏汤

【方药】

麻黄四两(去节)(5~12克) 杏仁五十个(去皮尖)(10克)
甘草二两(炙)(6克) 石膏半斤(碎,绵裹)(24~30克)

【煎服】

上四味,以水七升,煮麻黄减二升,去上沫;内诸药,煮取二升,去滓,温服一升(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

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。(63)

下后,不可更行桂枝汤,若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。(162)

【解说】

本证为表邪已解,热壅于肺,肺气闭郁所致。其特征是既不属太阳表证,又不属阳明里证,唯肺热气壅为急,故喘息为其主要见证。用麻杏甘膏汤在于清宣肺热,而非发汗解表或直清阳明里热。本方麻黄配石膏,且石膏大麻黄一倍以上,则使麻黄宣肺止喘,石膏清热凉肺而相得益彰,自无助热伤津之弊。杏仁配麻黄则宣中有降;甘草配石膏,则清中有补,且能缓急护心。此方如不用石膏而用芩、连苦寒沉降,则反碍肺气之宣;如不用麻黄轻宣辛开,则使石膏之清、杏仁之降,因无宣开之药,则必无济于事也。故治疗肺热作喘时,切不可见汗出而畏投麻黄,亦不可见气喘而弃去石膏。反此,必不能获宏效也。临床上,凡肺热气壅之证,皆可放胆使用本方,不可拘其喘息之一证。

【运用】

一、咳喘

刘渡舟医案：张某某，男，18岁。患喘证颇剧，已有五六日之久，询其病因为与同学游北海公园失足落水，经救上岸则一身衣服尽湿，乃晒衣挂于树上，时值深秋，金风送冷，因而感寒。请医诊治，曾用发汗之药，外感虽解，而变为喘息，撷肚耸肩，病情为剧。其父请中医高手服生石膏、杏仁、鲜枇杷叶、甜葶苈子等清肺利气平喘之药不效。经人介绍，延余诊治。切其脉滑数，舌苔薄黄。余曰：肺热作喘，用生石膏清热凉肺，本为正治之法，然不用麻黄之治喘以解肺系之急，则石膏弗所能止。

乃于原方加麻黄4克，服1剂喘减，又服1剂而愈。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：21）

按语：肺喘一证，从外邪论有寒、热之分；从内因言则有虚、实之不同。本案为肺热作喘，以表证已解，舌苔薄黄，脉象滑数而为验也。本当用麻杏甘膏汤清热宣肺以止喘，可惜前医不识本方运用之真谛，一见热象，便弃去麻黄，只用石膏清肺热，不用麻黄宣肺气，肺系之急不得解，则气喘终不能愈。故刘老于原方中补入麻黄一味，全其仲景之意，故仅服两剂即安。足见仲景方配伍之奥妙也。

刘渡舟教授认为，麻黄为治喘之良药，寒热咸宜。与干姜、细辛、五味子相配则治寒喘；与石膏、桑皮配伍则治热喘；与杏仁、苡米相配则治湿喘。除心、肾之虚喘必须禁用外，余则无往而不利。

二、小儿遗尿

彭宪章医案：张某某，男，8岁，1976年7月22日初诊。家属代诉：患儿夜间遗尿已4年余。近4年多以来，每夜必遗尿1—2次，经常咳嗽，口渴，大便正常，小便微黄。诊查：舌苔黄而微白，脉数，右脉偏大。根据咳喘、口渴、舌苔黄白、右脉偏大而数，乃肺热郁结之遗尿。由于肺热郁结，肺气宣降失常，使肺气无权，因而影响肾水不摄，膀胱的开合失司所致。宜治以宣肺清热之法。拟麻杏石甘汤：

麻黄6克 杏仁9克 生石膏18克 甘草3克 水煎服，2

剂。

7月25日二诊：服上方后，昨晚未遗尿，胃纳减少，余症同前。原方加山药6克，谷芽6克。2剂。7月28日三诊：近三夜已未遗尿，咳嗽与口渴减轻，食量增加，二便正常，舌苔薄白，脉略数，右脉已无大象。原方再进两剂以清肺之余热。以后随访，得知患儿自服前方后，遗尿症已痊愈，未见复发

（新医药学杂志1997；〈11〉：31）

按语：本案遗尿缘于肺热，其辨证眼目是遗尿伴有咳喘、口渴、苔黄、脉数。《素问·经脉别论》云：肺“通调水道，下输膀胱。”肺治节着水液的运行，若肺热壅盛，宣降失常，则水液运行紊乱，加之小儿肾气不充，固摄不足，更使膀胱开合失司，则致遗尿频频，治当清泄肺热为法，疏麻杏甘膏汤，俟肺热清，则气宣降，水道固，而遗尿自愈。此案辨证准确，用药不疑，故虽不用塞泉之法而泉自缩也。

三、水肿

傅叔明医案：李某某，男，35岁。主诉：患水肿已三个月。开始因感冒风寒，咳嗽气喘，骨节痛，恶风寒，小便减少，逐渐全身浮肿。现仍恶风，不渴，尿少，全身骨节痛，难于转侧，胸满气急，汗多，经常湿透衣衾。检查：体温38℃，呼吸40次/分，苔白，脉浮缓。呈慢性病容，全身浮肿，渍渍有汗，肾区无叩击痛，心律齐、无杂音，肺部有湿性罗音。此病先喘后肿，责当在肺，今医不宣肺，徒知投利尿之品，于事当无济。……法当开腠理，导水速行。遂用麻杏甘石汤合越婢汤去姜、枣加姜皮与服。

麻黄15克，杏仁15克，甘草6克，石膏24克，生姜皮9克，3剂。

服药后汗出更多，小便亦多。第二日汗减少，小便仍通利。体温36.8℃，呼吸正常，肿胀全消，喘平汗止，罗音消失，能下床慢行。惟全身乏力，消瘦。遂处以调和脾胃，增进饮食之品，又半月而安。

(辽宁中医杂志 1979;〈6〉: 22)

按语:本案水肿由外感引发,先喘后肿,又小便不利而汗多,乃肺不能通调水道,膀胱气化不利,水无出路,反从汗孔逼出,此水肿兼见“汗出而喘无大热者”,必用麻杏甘膏汤宣通肺气,开发腠理,俟肺腠一宣,则水道自通,而小水自行。此“提壶揭盖”之法也。

四、高热不退(肺炎)

俞长荣医案:邱某,患肺炎,高热不退,咳嗽频剧,呼吸喘促,胸膈疼痛,痰中夹有浅褐色血液,间有谵妄如见鬼状,请我及某医师会诊。患者体温 40℃,脉象洪大。我拟给与麻杏甘石汤,某医师不大同意。他认为痰中夹血,难胜麻黄辛散,主张注射青霉素兼进白虎汤。我说,此证注射青霉素固未尝不可,但用之少量无效,用大量则病家负担不起(时在 50 年代中期—编者注)。至于用白虎汤似嫌太早,因白虎汤清热见长,而平喘止咳之功则不若麻杏甘石汤。此证高热喘促,是热邪迫肺;痰中夹血,血色带褐,胸膈疼痛,均系内热壅盛肺气闭塞之故。正宜麻黄、杏仁宣肺气,疏肺邪,石膏清里热,甘草和中缓急。经过商讨,遂决定用本方:

石膏 72 克,麻黄 9 克,杏仁 9 克,甘草 6 克,水煎,分三次服,每隔一小时服一次。

服 1 剂后,证状减约十之七八。后分别用萎贝温胆汤、生脉散合泻白散 2 剂,恢复健康。

(《伤寒论汇要分析》1964: 52~53)

按语:高热不退,脉象洪大,虽似白虎汤证,但患者突出表现有咳嗽频剧,呼吸喘促,胸膈疼痛,又不见大汗和口渴,仍为内热郁闭于肺之病机,断用麻杏甘石汤而取卓效。若误用白虎,非但喘不能平,且会导致热遏不散,而变证诸端。

五、麻闭危证

陈玉铭医案:陈某某,男,7 岁,1959 年 11 月 1 日就诊。发热咳嗽已六天,前天在保健站诊为“麻疹”初期,服药后汗出很多,早晨

面部即现红点。嗣因不慎受凉,致疹点忽隐不见,恶寒发抖,气喘,烦躁不安,热甚渴饮,谵语神昏,面及胸部疹点宛若蚤斑,疹色紫暗不泽,喘促鼻煽,颧赤、口干,舌质红,苔薄白燥而不润,唇绀,呛咳声嘶,喉有痰声。按之身热肢厥,体温 41℃。此是正虚邪实,热毒内闭。急宜扶正祛邪,清泄热毒。处方:

麻黄 4.5 克,杏仁 9 克,生石膏 18 克,甘草 4.5 克,苇茎 15 克,玄参 15 克,生地 15 克,一日一剂,匀四次分服。

次日复诊:喘逆已平,疹点渐现,色赤红活,以原方去杏仁,加银花、连翘各 6 克。服后疹透脚底,病得转危为安,渐次痊愈。

(福建中医药 1965;(2):38)

按语:麻疹闭证,见证不一。麻杏甘石汤适用于麻毒闭肺,正盛邪实者。其辨证要点是:持续高热,胸高气促,咳喘痰稠,鼻翼煽动,甚则面唇及肢端发绀,口干面渴,舌红,苔白或黄,指纹青紫,脉多浮数有力。

六、脱肛

刘洪钧医案:翟某,女,24 岁,1989 年 9 月 4 日初诊。患者因分娩后继发脱肛已一年多,合并有内痔,经常肛脱痔垂,肛门肿痛。服过中西药均无效。来诊见:口渴低热,胸闷不适,舌质红,苔薄白,脉浮滑而数。处方:

麻黄 6 克,杏仁 10 克,石膏 30 克(先煎),甘草 10 克,升麻、黄芩、黄柏各 10 克,水煎后,一半药液内服,一半药液乘热熏洗,坐浴 15 分钟,1 日 2 次。

服用 3 剂,红肿消退,肛门未见脱出。一年后随访,未再发作。

(黑龙江中医药 1993;(5):28)

按语:肺与大肠相表里,肺热下移大肠则致肛肿痔痛,直肠下垂。治但宣散肺热,下病治上可也。

七、痔疮

陈忠旭医案:李某某,男,48 岁。有痔疮病史,两天前肛门疼

痛,痔疮脱出,行走不便。检查肛门左侧卧位,内痔脱出嵌顿 11 点处,痔核暗紫色,肛缘水肿,有粘液及血液渗出。诊断为内痔脱出嵌顿。处方:

内服麻杏甘石汤加玄胡 10 克,丹皮 10 克,桃仁 10 克。

服 2 剂,疼痛减轻,水肿渐消。继服上方 8 剂,症状消失。一年后随访未发。

(湖北中医杂志 1988;〈1〉:封三)

按语:肺热移于大肠,肠络瘀滞,诱发痔疮。本案叙证不详,除此之外,当有咳嗽、口渴、舌红、苔黄、脉数等脉证为凭。治宜麻杏甘石汤清宣肺热治本,佐以玄胡、丹皮、桃仁化瘀行气。此腑病治脏之法也。

八、风热牙疳(急性牙龈炎)

严学群医案:徐某某,男,34 岁,1988 年 5 月 20 日初诊。牙龈肿痛,伴恶寒发热,口渴。在厂医务室用青霉素等消炎止痛药 3 天未效,要求中药治疗。脉浮数,舌质红,苔薄黄而干。余试意用麻杏甘石汤加薄荷,宣郁祛风,清热解肌消肿,服 2 剂病愈。

(江苏中医 1991;〈2〉:30)

按语:本案牙疳,为阳明郁热与风寒之邪相搏,循经上客所致。初期红肿疼痛,发热或寒热交作,宜解表宣散郁热,麻杏甘石汤具有发散阳明、太阳郁热之功,又加薄荷辛凉透散,以增消肿止痛之效。

九、风隐疹(荨麻疹)

陈玉铭医案:周某某,男,24 岁,1959 年 2 月 11 日就诊。患痞瘤已历八年之久,时愈时发,发时皮肤突感瘙痒,续即出现红色块疹,随搔随发,瞬即蔓延全身。疹块呈圆形或椭圆形,有时发生寒热或喘息。曾在其他医院治疗,注射氯化钙、葡萄糖酸钙,进行封闭疗法、组织疗法及内服盐酸苯海拉明等,均不见效,而来我院诊治。处方:

麻黄 3 克,杏仁 6 克,生石膏 9 克,甘草 3 克,蝉衣 3 克。

服 1 剂,症状减轻一半,翌日再进 1 剂,全身疹块完全消退。患者为防复发,继进原方 8 剂而痊愈。后经随访数次,未见复发。

(福建中医药 1965;〈2〉: 38)

按语:荨麻疹,中医谓之“风隐疹”、“痞瘤”,多因内蕴湿热,外感风寒而发。本案虽患疹数年,但气血不虚,又每见寒热或咳喘,为外寒内热,肺气闭郁之证机。肺主皮毛,郁热在肺,则见皮肤瘙痒起疹,用麻杏甘石汤清散肺中郁热,令隐疹随之而消。

十、痧疹不透

陈玉铭医案:张某某,男,19 岁,1962 年 12 月 13 日就诊。患者因发热四天,经当地保健站诊为烂喉痧。现症:咽喉红肿,自项至胸而至背及腹部皆现红色疹子,惟不透下肢。咳嗽,气喘,脉数,舌赤如杨梅,颈部淋巴结明显肿胀。按此病以痧疹为主症,咽喉红肿乃次要症候,宜宣解痧毒使疹透发,则病可解。拟仿丁甘仁治疗疫痧不透之法,用麻杏甘石汤。处方:

麻黄 3 克,杏仁 6 克,生石膏 12 克,桔梗、马勃各 3 克。

药后汗出,疹透脚底,气喘消失,咽喉红肿消退,病亦减轻,再以银翘散以善其后。

(福建中医药 1965;〈2〉: 38)

按语:本案先患烂喉痧,疹后至发不透,现咳嗽、气喘,咽喉肿痛,舌红,脉数,乃郁热在肺之证明矣。肺气郁闭,荣卫不畅,至痧疹不透,治疗“先须解表透达为宜,即或宜兼清散,总以散字为重,所谓火郁发之也”(《吴医汇讲》)。故以本方清散肺热,使邪从肌表而散,郁开热除,则痧疹自透。

葛根黄芩黄连汤

【方药】

葛根半斤(15克) 甘草二两(炙)(6克) 黄芩三两(9克)
黄连三两(9克)

【煎服】

上四味,以水八升,先煮葛根,减二升;内诸药,煮取二升,去滓,分温再服。

【原文】

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。(34)

【解说】

本证为太阳表证未解,阳明里热已炽,而病偏于里,尤怡所谓“其邪陷于里者十之七,而留于表者十之三。”临床以身热、下利、肛门灼热、苔黄、脉数为辨证要点。本方重用葛根,轻清升发,于升津液中又有透邪作用;伍芩、连,清热厚肠,坚阴止利。虽为表里双解之剂,仍以清里热为主,临证凡热性下利,不论表证有无,皆可用之。

一、吐泻(急性胃肠炎)

张志民医案:陈某某,男,5岁。昨晚发烧,今晨未退,呕吐二次,拉稀二次,有粘液,嗜睡,抽搐昏迷,舌苔微黄,脉沉数。认为均系胃肠症状,病属在里。经西医诊断为急性胃肠炎。

与葛根芩连汤。

经服3剂,病愈。

(江西中医药 1963;〈8〉:21)

按语:本案系太阳阳明合病。邪留太阳则发热;邪陷阳明则吐

利；胃络通心，浊热循经上扰心神则昏迷、嗜睡。故予葛根芩连汤表里双解，紧阴止利。

二、脱肛

胡献国医案：车某某，男，52岁，1984年5月6日初诊。主诉脱肛两月余，三月前患肝硬化腹水住某院内科，经护肝、利尿、维持水电解平衡等处理，腹水消退而出院。因便意频频，临厕努挣而使直肠下垂。近来逐渐加剧，始则用手推后可以还纳，以后手推也难以还纳。曾以补脾益气、升阳举陷之补中益气汤治疗月余未见起色。诊见胸闷腹胀，烦热口苦，肢体困重，疲乏神倦，小便短赤，大便秘结，舌边尖红，苔中心黄腻，脉弦滑数。四诊合参，当属湿热之邪阻滞肠胃，气机升降失常所致。治以清热化湿，疏利气机。处方：

葛根 30 克，黄芩 10 克，黄连 10 克，甘草 5 克，木香 5 克，麻仁 15 克，杏仁 10 克，5 剂。

一周后复诊，患者胸闷腹胀减轻，大便通畅，便后直肠能自行还纳。药既对证，效不更方，宗上方调理半月，脱肛痊愈。随访一年，未见复发。

（北京中医杂志 1987；〈2〉：36）

按语：本案患者因罹患肝硬化腹水，利尿后损伤津液，使肠道失润，大便秘结。又观其脉证，一派湿热之象，故断本案为湿热下注，气机升降失调所致，有是证便用是方，不可落升提中气之巢臼，经用葛根芩连汤清利肠中湿热，并加麻仁、杏仁、木香等以润肠通便，果获良效。

三、掉眩（高血压、脑动脉硬化症）

陈奖文医案：李某某，男，68岁。因患有高血压、脑动脉硬化症，致使双下肢功能受限两年。据诉多年来经中西医治疗，效果不显。证见面赤声亢，头晕头痛，双下肢不听指挥。脉弦滑有力。处方：

葛根 60 克，黄芩、黄连、胆星各 15 克，夏枯草、野菊花、地龙、

败龟版各 30 克。日 1 剂。

连服 21 剂,病告痊愈。

(新中医 1987;〈12〉: 43)

按语:高血压病多责之于肝风,然肝风上扰,阳明首当其冲,肝木失于疏泄,则脾土壅滞,湿热内生。用本方清解脾胃之湿热,使脾胃气机畅通,升降失常,则肝风易于平熄。实验研究表明,葛根有改善脑循环及外周循环的作用,本案重用葛根,有欲降先升之意。

四、痿痹

刘昌建医案:赵某,女,28 岁,1980 年 9 月 1 日上午劳动时突然腹泻,泻下急迫,日十余次。伴发热口渴,小便短黄,肛门灼热。本村医生给予黄连素片、扑热息痛等药,治疗三日后泻止热退。1980 年 9 月 4 日凌晨起床感觉下肢软弱不用,不能站立,由其丈夫用小推车推来就诊,进诊室时需他人架起双肩,双腿拖拉在地。检查:神疲倦怠,面色萎黄,双下肢肌肉松懈,感觉消失,皮肤发凉,舌苔黄腻面厚,脉滑数。此湿热壅遏阳明,津液不濡筋脉。治拟清热燥湿,升提清阳。选葛根芩连汤:

葛根 30 克,黄芩 10 克,黄连 10 克,炙甘草 6 克,3 剂,水煎早晚分服,忌油腻辛辣。

服 1 剂腹痛较重,下肢知其痛痒,2 剂腹不痛,能步行;3 剂如常人。为巩固疗效,再服 3 剂。后几日,患者喜眉登门致谢,体健如初。

(黑龙江中医药 1988;〈4〉: 7)

按语:本案属痿证范畴,脉证相参,由湿热困阻脾胃所致。湿困脾胃,不行津液于四肢,筋骨肌肉皆无气以生,故痿而不用。治当遵《内经》“治痿独取阳明”之旨,以葛根芩连汤清利阳明湿热,兼升阳明清气。湿热一去,则四肢筋脉和利,而痿证自愈。

五、盗汗

邵章祥医案:邹某某,男,43 岁,1987 年 6 月 18 日诊。患者 3

月前偶因感冒,恶寒发热,咳嗽头胀,胸闷气促,服以杏仁薏苡汤,上证已解,惟见晚间夜寐汗出,湿透铺垫。服当归六黄汤、六味地黄丸等,仍汗出如初。诊时得知患者肛门灼热痒痛,大便涩滞,舌苔黄腻,脉濡数。此内外湿邪相互搏结,蕴郁化热,上蒸于肺,下迫于肠。湿为阴邪,旺于阴分,蒸迫津液,故夜寐盗汗。方用葛根芩连汤解肌透热,使湿开热透,营卫和谐。服药2剂,盗汗即止,肛门舒适。

(四川中医 1989;(3):11)

按语:本案盗汗,非阴虚所为,乃湿热陷于脾胃之中。其辨证眼目是肛门灼热,苔黄腻,脉濡数。脾主肌肉,湿热蕴蒸,迫津外泄,故而盗汗。《景岳全书》云:“湿气乘脾者,亦能作汗。……若热胜湿者,但去其火而湿自清。”并主张用黄芩芍药汤、清化饮等清利湿热之剂治之。葛根芩连汤既能清利中焦之湿热,又能透达肌腠之府,用之使湿去表畅,则汗出可止。

六、经断前后诸证(更年期综合征)

杨广静医案:冯某某,女,48岁,1987年10月15日初诊。自述近半年来时有面部及全身烘热,继而汗出热退如常人,每日发作数次,不分昼夜。因服知柏地黄丸,其热较前加重而来我科求治。来诊时正值发病,证见面红耳赤,头部汗出,口淡不渴,二便正常,月经先后无定期,肌肤微热,舌红苔黄腻,脉滑。有嗜辛辣厚味习惯。此乃湿热内蕴,熏蒸头面肌表所致。治当清热利湿,佐以凉血,以葛根芩连汤加味:

葛根 15克,黄芩 10克,黄连 10克,甘草 6克,紫草 10克,蒲黄 10克,3剂,水煎服。

二诊自述发热减轻,次数减少,继服5剂而愈。

(国医论坛 1989;(3):37)

按语:经断前后诸证多以调和肝脾为治,然本案患者平素喜食辛辣厚味,必有湿热内蕴脾胃,此有舌脉为凭。脾胃主肌,头面为阳明经所过,湿热循经上蒸,故见面红耳赤,头部汗出。知柏地黄丸为

滋阴之剂,投之反助湿生热,故用之反甚。本方清热利湿,药中病机,故效。

七、麻疹

邵章祥医案:胡某某,女,4岁,1983年12月11日诊。患儿6日前发热、咳嗽、流涕、眼胞浮肿,泪水汪汪,倦怠思睡,食欲不振,大便稀溏,苔白,口腔颊部见“麻疹粘膜斑”,已服辛凉解毒透疹之剂,肌注柴胡和庆大霉素。现身热躁扰,麻疹不透,舌红苔黄腻,脉浮滑数。麻疹时毒夹秽浊之邪,侵袭肺卫,蕴结阳明。方用葛根芩连汤加蝉蜕、淡竹叶各10克,清轻宣化湿浊,苦辛畅达气机。喂服1剂,热减疹透,疹色红润,分布均匀;继以前方加花粉、石斛,生津解毒;再用甘淡之品益胃化湿,依次收没康复。

(四川中医 1989;〈3〉:11)

按语:本案麻疹未透,见舌红、苔黄腻、脉浮滑数等症,为表邪不解,湿热内蕴为患。葛根芩连汤既能清利湿热,又可解表透疹,方证相对,当径用不疑。

黄芩汤及加半夏生姜汤

【方药】

黄芩三两(9克) 芍药二两(6克) 甘草(炙)二两(6克)
大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上四味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再、夜一服
(现代用法：水煎二次温服)。

【方药】

黄芩三两(9克) 芍药二两(6克) 甘草二两(炙)(6克)
大枣十二枚(擘)(4枚) 半夏半升(洗)(9克) 生姜一两半(切)
(4.5克)

【煎服】

同上方。

【原文】

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。(172)

【解说】

本证原文谓“太阳与少阳合病”，但所举证候为“下利”、“呕”，病无太阳之证，方无太阳之药，似有名实不符处。观本方惟清热止利而已，主药黄芩善清少阳之热，当为少阳之热内迫阳明所致，故用黄芩(加半夏)汤，解少阳之邪，清阳明之热。正如陆渊雷总结道：“此条见证惟下利与呕，方药亦但治胃肠，可知其是急性胃肠炎、赤痢之类。虽或发热，非因风寒刺激而起，故不用解表之药。”

【运用】

一、痢疾

倪少恒医案：王某某，男，30岁，1953年4月11日初诊。患者病初恶寒，后则壮热不退，目赤舌绛，烦躁不安，便下赤痢，微带紫暗，腹中急痛，欲便不得，脉象洪实。余拟泄热解毒，先投以黄芩汤：

黄芩、白芍各12克，甘草3克，红枣3枚。

服药2剂，热退神安痛减，于13日改用红痢枣花汤，连服3剂获安。

（江西医药杂志1965；9（5）：1012）

按语：表邪入里化热，郁于少阳，内迫肠胃，故见热证下利；又有少阳郁热，气机不利，故见腹中急痛而又欲便不得。用黄芩汤清肠胃热以止利，散少阳郁以止痛，有一投两得之妙。现代临床上多用黄芩汤来治疗热利，后世治疗痢疾的著名方剂“芍药汤”，即从本方演化而来，所以汪昂《医方集解》称黄芩汤为“万世治利之祖方。”

二、呕利

刘渡舟医案：王某某，男，28岁。初夏迎风取爽，而头痛身热，医用发汗解表药，热退身凉，头痛不发，以为病已愈。又三日，口中甚苦，且有呕意，而大便下利粘秽，日四五次，腹中作痛，且有下坠感。切其脉弦数而滑，舌苔黄白相杂。辨为少阳胆热下注于肠而胃气不和之证。

黄芩10克，白芍10克，半夏10克，生姜10克，大枣7枚，甘草6克。

服3剂而病痊愈。

（《新编伤寒论类方》1984：123）

按语：本案以邪郁少阳为主。少阳有邪，则胆气郁滞，横犯肠胃，上逆于胃则呕吐，下迫于肠则下利。少阳疏泄不利，气机不畅，则腹痛，里急后重，肛门灼热，正合黄芩加半夏生姜汤之证机，故三投而愈。

桂枝甘草汤

【方药】

桂枝四两(去皮)(12克) 甘草二两(炙)(6克)

【煎服】

上二味,以水三升,煮取一升,去滓,顿服(现代用法:水煎服)。

【原文】

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。(64)

【解说】

本证为心阳亏虚所致,以“心下悸,欲得按”为特点。用桂枝配炙甘草,以振奋心阳。本方药味虽简,却为复心阳之祖方,如有兼证,可随证加味。

【运用】

一、心悸痛

胡梦先医案:林某,男,39岁,1960年8月10日就诊。自诉:心悸而痛喜按,服许多止痛药罔效,大小便正常,时有自汗出。诊其六脉微缓,苔白滑。断为虚痛,用桂枝甘草汤:

桂枝18克,甘草9克,顿服。

服后痛即消失。

(福建中医药 1964;〈5〉:封三)

按语:凡痛,拒按属实,喜按属虚,又心悸汗出,显为心阳亏虚,络脉失煦疼痛,用桂枝甘草汤顿服,单刀直入,以振奋离宫之阳,药少力专,果一投而中。

二、眩晕(体质性低血压)

刘永会医案:秦某某,男,46岁。因头晕乏力4年,近20余日

加重,于1978年7月30日住院。4年来血压一直偏低,伴有头晕,眼花,失眠多梦,健忘,周身乏力,心悸,心前区压迫感,用西药治疗无效。体检:血压85/58毫米汞柱,余无异常。诊断:体质性低血压。处方:

甘草15克,肉桂15克,桂枝15克,五味子25克,水煎,早晚服2次。

4日后血压有所上升,症状减轻。一周后血压升为110/85毫米汞柱,症状消失,睡眠明显好转,自觉周身有气力,精神愉快。巩固治疗一周出院,后未复发。

(黑龙江医药1979;(2):59)

按语:本案为虚性眩晕,由清阳不升所致。《灵枢·口问》篇曰:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”故以桂枝甘草汤温补上焦阳气;又加肉桂、五味子以阴阳并补。阴充阳升,清窍得养,而眩晕自除。

三、癰疾

李自召医案:李某,女,21岁,1983年8月17日初诊。其母代诉:年前与母吵嘴而病,开始郁郁寡欢,不欲多言,后寐多不醒,呼之不应,或昏昏欲睡,或语无伦次,时轻时重。多次求医诊治,屡用理气泻下之品,病无起色,迁延至今。见患者发育正常,面容呆板,两手交叉护胸,问其故,但言心中害怕,耳中如物阻塞,脉浮大,舌淡苔白。病为癰疾,证属心阳虚损。处方:

桂枝45克,甘草20克,2剂,水煎。

服1剂,精神好转。2剂而嗜睡除,言语增,病情稳定,心悸耳塞消失,自云如梦一场。效不更方,继服2剂,彻愈。

(国医论坛1986;(3):51)

按语:癰疾属阴,非阳药不化。本案原为肝郁,怎奈屡经泻下,心阳必伤。证见叉手按胸,心悸耳聋,乃桂枝甘草汤证无疑。然沉痾久病,又非重剂而不能起,故倍增药量,功专力宏,单刀直入,效

如桴鼓。经方之妙，莫过于此矣。

四、耳聋

周福生医案：周某某，男，29岁。因突起耳聋近一月，经他医用益气聪明汤等治疗，耳聋如故，痛苦不堪，后延余诊治。刻诊：自诉耳聋，并觉心悸乏力，稍有畏寒感，舌淡红，苔薄白，脉细软无力。细询知病起于感冒过汗之后，据其脉证之病史，以心阳虚为辨，用桂枝甘草汤加味。处方：

桂枝 12 克，炙甘草 8 克，石菖蒲 4 克。

首服 2 剂，自觉听力明显增强，心悸好转，寒感消失，药已对证，再服 2 剂，耳聋全除，诸症亦平。

（新中医 1989；〈11〉：43）

按语：《素问·金匱真言论》云：“南方赤色，入通于心，开窍于耳，藏精于心。”心阳不足，不能上冲于耳，可致耳聋失聪。本案耳聋，正因发汗过多，损伤心阳所致。大论云：“未持脉时，病人手叉自冒心，师因教试令咳，而不咳者，此必两耳聋无闻也，所以然者，以重发汗虚故如此。”故投桂枝甘草汤温通心阳，少佐石菖蒲以开窍，果获良效。

桂枝甘草龙骨牡蛎汤

【方药】

桂枝一两（去皮）（3 克） 甘草二两（炙）（6 克） 牡蛎二两（熬）（9 克） 龙骨二两（9 克）

【煎服】

上四味，以水五升，煮取二升半，去滓，温服八合，日三服（现代用法：龙、牡先煎，二次温服）。

【原文】

火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。(118)

【解说】

本证为心阳不足，心神浮越，以烦躁为主证。盖病烦躁、惊狂之变，多用白虎、承气清泻之法，作邪气有余治之。此证属实热者固多，然属虚寒者间有，其温补安神之法亦不可废也。

【运用】

一、自汗

岳美中医案：李某某，男，40岁，1972年6月11日就诊。患项部自汗，竟日淋漓不止，频频作拭，颇感苦恼，要求中药治疗。诊其脉浮缓无力，汗自出。分析病情：项部是太阳经脉所过，长期汗出，系经气向上冲逆，持久不愈，必致虚弱。因投以仲景之桂枝甘草龙骨牡蛎汤，和阳降逆，协调营卫，收敛浮越之气。先服4剂，自汗止。再服4剂，以巩固疗效。

(《岳美中医案集》1978：148)

按语：《素问·阴阳应象大论》曰：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”本案项汗淋漓，心阳虚弱，阳不外固，故以桂枝甘草汤温补心阳治本，加龙骨、牡蛎固涩止汗以治标。

二、心悸

刘渡舟医案：宋先生与余同住一院，时常交谈中医学学术。一日，宋忽病心悸，悸甚而神不宁，坐立不安，乃邀余诊。其脉弦缓，按之无力。其舌淡而苔白。余曰：病因夜作耗神，心气虚而神不敛之所致。乃书：

桂枝9克，炙甘草9克，龙骨12克，牡蛎12克。

凡3剂而病愈。

(《新编伤寒论类方》1984：29)

按语：舌淡苔白，脉弦而缓，按之无力，阳气虚象端露。《素问·生气通天论》：“阳气者，精则养神”，离宫火衰，失于潜养，神气浮越，故病心悸而神不安宁。方以桂枝、甘草温振心阳，龙骨、牡蛎潜

镇心神，标本同治，三投而愈。

三、目瞬（眼肌痉挛）

郝文轩医案：李某，女，30岁，1986年2月15日诊。左眼睑跳动，三月不愈，西医诊为眼肌痉挛，治而罔效。舌质正常，无苔，脉细而数，神情烦躁，唇淡口和，溲清便润。自云病后服蜈蚣、全蝎等药反益剧，此虚风妄动也。宜静以制动，施以龙牡，今反予虫类搜之，其气益张，无怪其投而弗效也。余予仲景桂甘龙牡汤，复阳宁风，并加白附子引入头面，2剂而愈。《内经》云：“阳气者，精则养神，柔则养筋”，神安筋柔，肌不再动矣。

（安徽中医学院学报 1988；（1）：30）

按语：本案目瞬见烦躁、脉细数等症，为虚阳内扰生风之象，“风胜则动”，故用桂甘龙牡汤温复潜镇，阳立风息而瞬动自止。

桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤

【方药】

桂枝三两(去皮)(9克) 甘草二两(炙)(6克) 生姜三两(切)(9克) 大枣十二枚(擘)(4枚) 牡蛎五两(熬)(15克) 蜀漆三两(洗去腥)(5克) 龙骨四两(12克)

【煎服】

上七味，以水一斗二升，先煮蜀漆减二升；内诸药，煮取三升，去滓，温服一升(现代用法：水煎两次温服，先煎龙骨、牡蛎)。

【原文】

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。(112)

【解说】

《素问·生气通天论》：“阳气者，精则养神。”本证心阳重虚，神失其养；又浊痰凝聚，神受其乱，故而“惊狂，卧起不安。”治当温通心阳，涤痰化浊，镇惊安神。本方用桂枝去芍药以温心阳，蜀漆以涤痰浊，龙牡以镇心神。蜀漆之药，乃常山之苗，其功用与常山相似，有较强的催吐祛痰作用，用量一般在3—5克，但还要注意火炒先煎，以减少其对胃肠的刺激而消除呕吐等副作用。如无蜀漆，可用常山代替。

【运用】

一、神乱

刘渡舟医案：董某某，男，28岁。因精神受到刺激而犯病。心中烦躁不安，或胆怯惊怕，或悲伤欲哭，睡眠不佳，伴有幻听、幻视、幻觉“三幻症”，胸中烦闷难忍。舌苔白厚而腻，脉弦滑。辨为肝气郁滞，痰浊内阻而上扰心宫。处方：

桂枝 6 克, 生姜 9 克, 蜀漆 4 克(以常山代替), 龙骨 12 克, 牡蛎 12 克, 黄连 9 克, 竹茹 10 克, 郁金 9 克, 菖蒲 9 克, 胆星 10 克, 大黄 9 克。

服药 2 剂, 大便作泻, 心胸顿觉舒畅, 上方减去大黄。又服 3 剂后, 突然呕吐痰涎盈碗, 从此病证大为减轻, 最后用涤痰汤与温胆汤交替治疗而获痊愈。

(《经方临证指南》1993 : 9)

按语: 神乱而有痰郁之恙, 以舌厚而腻, 脉来弦滑为凭。痰热扰于心宫, 则心神烦乱; 蒙蔽清窍, 可见三幻之症。治疗应侧重涤痰清热而开心窍, 故于救逆汤中加竹茹、胆星、菖蒲、郁金、黄连、大黄, 同时去大枣、甘草以防其助湿生痰。

二、惊狂

胡希恕医案: 王某, 女, 26 岁。旁观修理电线而受惊吓, 出现惊悸, 心慌, 失眠, 头痛, 纳差恶心, 时有喉中痰鸣, 每有声响则心惊变色, 躁烦而骂人不能自控, 逐渐消瘦, 由两人扶持来诊。苔白腻, 脉弦滑寸浮。此寒饮郁久上犯, 治以温化降逆。

桂枝 10 克, 生姜 10 克, 炙甘草 6 克, 大枣 4 枚, 半夏 12 克, 茯苓 12 克, 生牡蛎 15 克, 生龙骨 15 克。

服 3 剂, 心慌, 喉中痰鸣减轻。服 6 剂, 纳增, 睡眠好转。再服 10 剂, 诸症皆消。

(《经方传真》1994 : 50)

按语: 阳虚而痰浊蒙蔽, 心神被扰, 故见上症, 切中救逆汤之病机, 投之即效。

桂枝加桂汤

【方药】

桂枝五两(去皮)(15克) 芍药三两(9克) 生姜三两(切)(9克) 甘草二两(炙)(6克) 大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上五味,以水七升,煮取三升,去滓,温服一升(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

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。(117)

【解说】

心阳虚衰,不能坐镇于上,使下焦阴寒之气得以上冲而发奔豚。治宜温阳散寒,平冲降逆。桂枝加桂汤为《伤寒论》治奔豚之首选方,能上补心阳之虚,下降阴之上冲之气。陈修园指出:“用桂枝加桂,使桂枝得尽其量,上能保少阴之火脏,下能温少阴之水脏,一物而两扼其要也。”但本方是加桂枝还是加肉桂,历来有两种看法,从“更加桂二两”之文体会以及第15条桂枝汤证、65条苓桂甘枣汤证、67条苓桂术甘汤证、73条茯苓甘草汤证中用桂枝皆在于平冲降逆看,应为加桂枝为允。然验之于临床,加桂枝与加肉桂不分轩輊,疗效相同。

【运用】

一、奔豚

岳美中医案:老友娄某某的爱人,年七十,患呕吐,腹痛一年余,于1973年4月16日远道来京就诊。询其病状,云腹痛有发作性,先呕吐,即于小腹虬结成瘕块而作痛,块渐大,痛亦渐剧,同时

气从小腹上冲至心下，苦闷欲死。既而冲气渐降，痛渐减，块亦渐小，终至痛止块消如常人。此中医之奔豚气。患者因其女暴亡，悲哀过甚，情志经久不舒而得此证，予仲景桂枝加桂汤：

桂枝 15 克，白芍 9 克，炙甘草 6 克，生姜 9 克，大枣 4 枚，水煎温服，每日 1 剂。

共服上方 14 剂，奔豚气大为减轻，腹中作响，仍有一次呕吐。依原方加半夏 9 克，茯苓 9 克，以和胃蠲饮，嘱服 10 剂。药后，时有心下微作冲痛，头亦痛，大便涩，左关脉弦，与理中汤加肉桂、吴萸，数剂而愈。

（《岳美中医案集》1978：49）

按语：《金匱要略》云：“奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之。”本案其女暴亡，悲哀忧思过甚，致发心脾阳虚，火不下达，下寒上逆。因下焦寒气有或聚或散之时，所以少腹瘕块有或隐或现之候。心阳虚损，下寒上逆，则气从少腹上冲心。与桂枝加桂汤温阳降逆，正中病机，果有神效。

二、食后嗜睡

谢富晋医案：邓某某，女，18 岁，1987 年 2 月 6 日诊。从 1986 年 7 月起，无明显诱因出现食后倦怠思睡，渐至出现食后嗜睡，每次非睡半小时以上不可，醒后又如常人，经某医院治疗，效果不显。伴有头晕目眩，面色晄白，神倦乏力，四肢不温，时或发热，自汗，舌苔白而微腻，舌淡红，脉濡缓。处拟桂枝加桂汤：

桂枝 15 克，白芍 10 克，炙甘草 6 克，生姜 10 克，大枣 5 枚，3 剂，日 1 剂，水煎服。

服药后仅伏案 20 分钟即醒，再予原方 5 剂，服后能坚持食后不睡，但仍有食后困倦思睡，又服 8 剂，诸症消失。随访一年，未见复发。

（四川中医 1993；〈5〉：36）

按语：人之寤寐与卫气的运行和阳气的盛衰密切相关，《灵枢

· 大惑论》云：“夫卫气者，昼日常行于阳，夜行于阴，故阳气尽则卧，阴气尽则寤。”本案嗜睡发作于食后，醒后一如常人，乃食后多寐也。其因与脾阳不足影响了卫气运行有关，何以言之？以头晕目眩，面色晄白神疲乏力，四肢不温，自汗，舌淡苔白故知也。故以桂枝加桂汤振奋阳气，调和营卫，而愈。

三、呃逆

宋建中医案：常某，男，51岁，1986年2月28日初诊。自诉五年前曾因胃脘胀闷不舒，隐隐作痛，食欲不振，经某医院诊为慢性胃炎，治疗后病情有所好转。近二个月来，胃脘时有不舒，半月前又因受凉而见呃逆，日渐加剧，伴腹胀，纳呆，困倦。曾多方求治，迭进中西药，而无显效。近两日呃逆频发，故前来求治。刻诊：证如上述，见其呃逆频作，音低声微，面黄体瘦，舌淡苔薄白，脉沉迟无力。证属脾胃虚弱，寒邪侵袭，胃气上逆。治当补脾胃，祛寒邪，降逆气，用桂枝加桂汤加味：

桂枝20克，白芍、党参各15克，甘草6克，干姜、生姜各9克，大枣7枚。

服药2剂后，呃逆次数明显减少，腹胀、纳呆也有好转。又服2剂，呃逆消失。上方桂枝减为9克，再进3剂而愈，随访无复发。

（新中医1991；〈5〉：45）

按语：久患胃病，脾胃已虚可知，又寒邪直中，致脾胃不和，冲气上逆而发呃逆。桂枝汤能外和营卫，内调脾胃。加桂枝者，“为其味甘，故又善调脾胃，能使脾气之陷者上升，胃气之逆者下降，脾胃调和，则留饮自除，积食自化”（《医学衷中参西录》）。又加党参、干姜温补脾胃，待阳复寒去，脾胃调和，则呃逆自除。

茯苓桂枝甘草大枣汤

【方药】

茯苓半斤(24克) 桂枝四两(去皮)(12克) 甘草二两(炙)(6克) 大枣十五枚(擘)(5枚)

【煎服】

上四味,以甘澜水一斗,先煮茯苓,减二升;内诸药,煮取三升,去滓,温服一升,日三服。作甘澜水法:取水二斗,置大盆内,以杓扬之,水上有珠子五六千颗相逐,取用之(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之。
(65)

【解说】

本证为火虚于上,水蓄于下。少阴心肾,一水一火,心火下温,肾水不寒;肾水上济,心火不亢。谓之心肾相交,水火既济。假心阳上虚,不温肾水,则肾水下寒,欲上凌心火,可诱发奔豚。故用桂枝、甘草温通心阳;重用茯苓淡渗利水,且可宁心;又加大枣健脾益中,崇土防水。本方不唯用于脐下悸动,凡属心阳上虚,肾水下停之证,皆宜使用。

【运用】

一、奔豚

刘渡舟医案:张某某,男,54岁。主诉脐下跳动不安,小便困难,有气从小腹上冲,至胸则心慌气闷,呼吸不利而精神恐怖。每日发作四、五次,上午轻而下午重。切其脉沉弦略滑,舌质淡,苔白而水滑。乃水停下焦之苓桂枣甘汤证。疏方:

茯苓 30克,桂枝 10克,上肉桂 6克,炙甘草 6克,大枣 15枚,

用甘澜水煮药。

仅服 3 剂,则小便畅通而病愈。

(《新编伤寒论类方》1984:115)

按语:此证气从少腹上冲于胸,名曰“奔豚”,乃因心阳上虚,坐镇无权,使下焦之邪得以上犯。仲景治此有两方,若气冲而小便利者,用桂枝加桂汤;气冲而小便不利者,则用苓桂甘枣汤。今脐下悸而又小便困难,与苓桂甘枣汤之证机合,用之果获捷效。

二、心悸

李祥舒医案:黄某某,男,43岁,1981年11月30日初诊。三个月前劳动汗出受风,即感身病心悸,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。经某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。又进益气养血补心健脾中药 20 余剂,仍不效,转来试治,观而色晄白,精神不振,察询病情,发作之前,自觉有一股凉气从少腹上冲至胸,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,炙甘草 6 克,大枣 15 枚,1 剂 3 煎,日 3 服。

服药 2 剂,其证大减,继服 2 剂,痊愈。

(北京中医杂志 1983;(4):44~45)

按语:汗为心液,汗出过多,损伤心阳,心阳虚损,不能下温肾水,肾水寒而不化,上逆心胸。用本方宁心化饮,培土以制水,水饮一化,诸症得安。

三、失眠

胡希恕医案:张某,女,65岁,1965年12月13日初诊。多年失眠,久治不效。近头晕心悸,脐左跳动,有时感气往上冲,冲则心烦,汗出,口干不思饮,苔白,脉缓。此属寒饮上扰心神,治以温化降逆,

佐以安神，予苓桂枣甘汤加味：

茯苓 24 克，桂枝 12 克，大枣 5 枚，炙甘草 6 克，酸枣仁 15 克，远志 6 克。

服 3 剂睡眠稍安，头晕心烦、气上冲感亦减，前方加生龙牡各 15 克，续服 6 剂，诸症若失。

（《经方传真》1994：60）

按语：凡病而见脐下动悸，水气上冲者，皆宜本方加减。

四、腹痛

刘景祺医案：王某某，女，38 岁，1983 年 2 月 14 日初诊。少腹跳动疼痛已四、五年，经常出现脐下跳动，夜间加剧，有时感到有气自脐下上冲至胃脘部，则胃脘部剧痛出冷汗，过一时许方止，每天发作数次，纳呆，消瘦，全身无力。检查发现关元穴有压痛，屡治不愈。五年前有过痢疾史，现大便时干时稀，脉左右滑。辨证：冲气犯胃。治则：降冲和胃。服苓桂甘枣汤 30 剂，脐下跳动和胃脘疼痛消失，关元压痛亦消失。疗后三月复查，纳增，体重增加，体力倍增。

（《经方验》1987：107）

按语：本案奔豚证以脘腹剧痛为主要表现，以苓桂甘枣汤利水降冲，则虽不治痛而痛自止矣。

茯苓桂枝白术甘草汤

【方药】

茯苓四两(12)克 桂枝三两(去皮)(9克) 白术、甘草(炙)各二两(各6克)

【煎服】

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服(现代用法：水煎两次温服)。

【原文】

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。(67)

【解说】

苓桂术甘汤为治痰饮病之主方，其所治之证，概为中阳不足，饮停心下所致。其所治之法，即《金匱要略》所谓“病痰饮者，当以温药和之”也。方以茯苓为君，合白术则益中健脾，以绝痰饮之来源；合桂枝则伐水下行，以防水饮之上泛；甘草补益心脾，调和诸药。药虽四味，配伍精当，温而不热，利而不峻，确为痰饮之和剂也。

【运用】

一、水心病(冠心病)

刘渡舟医案：陆某某，男，42岁。形体肥胖，患有冠心病心肌梗塞而住院，抢治两月有余，未见功效。现证：心胸疼痛，心悸气短，多在夜晚发作。每当发作之时，自觉有气上冲咽喉，顿感气息窒塞，有时憋气而周身出冷汗，有死亡来临之感。颈旁之血脉又随气上冲，心悸而胀痛不休。视其舌水滑欲滴，切其脉沉弦，偶见结象。辨为水气凌心，心阳受阻，血脉不利之“水心病。”处方：

茯苓 30克，桂枝 12克，白术 10克，炙甘草 10克。

此方服 3 剂,气冲得平,心神得安,诸症明显减轻。但脉仍带结,犹显露出畏寒肢冷等阳虚见证。乃于上方加附子 9 克,肉桂 6 克,以复心肾阳气。服 3 剂手足转温,而不恶寒,然心悸气短犹来全瘳,再与上方中加党参、五味子各 10 克,以补心肺脉络之气。连服 6 剂,诸症皆瘥。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:30~31)

按语:本案冠心病由水气上冲所致,刘老名之为“水心病。”总由心、脾、肾阳虚,水不化气而内停,成痰成饮,上凌无制为患。心阳虚衰,坐镇无权,水气因之上冲,则见胸痛、心悸、短气等心病证候,用苓桂术甘汤治疗,效果堪优。

二、眩晕(耳源性眩晕)

姜春华医案:魏某,女,55 岁,1973 年 10 月 22 日初诊。患耳源性眩晕病已 7 年,发作时视物转动,如坐凌空,素患支气管炎,咳嗽痰多白沫,大便溏薄,苔白腻,脉滑大。证属痰饮上泛,宜温化痰饮,用苓桂术甘汤加味:

茯苓 15 克,桂枝 9 克,白术 9 克,甘草 6 克,五味子 9 克。

连进 14 剂而愈,随访两年未发。

(广西中医药 1986;(6):12)

按语:姜春华教授擅于用苓桂术甘汤治疗眩晕证之属于痰饮上泛者。如属耳源性眩晕,姜老常加五味子,并重用至 9 克。

三、留饮(神经官能症)

钟育衡医案:成某某,女,50 岁,1975 年 7 月 5 日诊治。头晕目眩,心下满闷,泛恶,气短,善太息,背部寒冷,夏日酷暑亦不能离毛背心,病已七年之久,经西医检查诊断为“神经官能症”,曾用许多中西药物治疗,均无效果。诊见:精神尚好,体质肥胖,面色晦暗,舌体胖大,舌边有齿痕,舌苔灰白而腻,脘腹平软,按之无痛,两下肢按之微陷不起,脉沉缓无力。诊为留饮,治以温阳化饮,健脾和胃,方用苓桂术甘汤。

茯苓 20 克,桂枝 15 克,白术 50 克,甘草 10 克,水煎,分两次温服。

服 3 剂,病情明显好转,全身轻快,头目清爽,背冷大减。继服上方 3 剂,尿量增多,下肢浮肿消失,余症基本痊愈。因虑其病年深日久,劝其坚持每月服 2 剂,连服半年,以巩固疗效,追踪观察,疾病未再发作。

(黑龙江中医药 1987;〈1〉: 5~6)

按语:钟育衡教授认为,伤寒、金匱所载治痰饮病处方二十余首,但从本治疗者,只有苓桂术甘汤与肾气丸两首。苓桂术甘汤是治疗脾胃阳虚所致饮证的主要方剂,临床以“满”和“眩”为辨证要点。

四、肺痿

范勇医案:刘某,女,19 岁,1989 年 2 月 13 日初诊。15 岁时曾患肺结核,经抗痨治疗后痊愈。但此后渐见口吐涎沫,纳谷不馨,历时 4 载,逐渐加重,乃来就诊。患者曾间断服用阿托品等,但药后口干异常,停药又复唾如故,且觉背部寒冷,小便短少。舌淡、苔白润,脉沉缓。初辨为中焦虚寒,治拟理中汤加味,服药 10 剂未效。遂思其故,此患者非脾胃虚寒,乃水湿困脾,当从饮论治,改用苓桂术甘汤加味:

茯苓 18 克,桂枝、白术各 10 克,干姜、炙甘草各 6 克。

服 1 剂排尿较多,胃纳转佳。3 剂后吐唾止,背冷若失,减茯苓为 9 克,加入党参 10 克,再服。随访 3 年,未见复发。

(新中医 1993;〈4〉: 43)

按语:肺痿之后,肺气耗散,子病及母,脾阳难运,津液输布失常,积而为饮,致频频吐唾,用苓桂术甘汤加味,给饮邪以出路,饮去唾止。然久病必虚,饮去证缓之后,当减少茯苓之渗利,加入党参以补虚。

五、咳喘

孔庆武医案：姬某某，男，15岁。咳嗽、气喘反复发作5年有余，每逢感冒加重，但近一年来，整天咳嗽不止，已停课休养月余。曾用中西两法治疗，不但未见减轻，且逐渐出现胸痛、心悸、怔忡、咳喘不能平卧等症，于1980年11月20日来诊。刻见咳吐大量涎沫，恶心呕吐，胸痛背胀，口渴不欲饮，小便黄，舌质稍红，苔白滑，脉弦滑。此饮邪留积胃肠，而有化热之象。饮停膀胱，气化不利，水饮上凌心肺而致。孔老用苓桂术甘汤加味，14剂转危为安。仍以温阳利水之法，以善其后。历时半载随访，疗效巩固，未见复发。

（新疆中医药 1992；〈4〉：31）

按语：脾为生痰之源，肺为贮痰之器，饮邪停留中焦，上逆犯肺，每致咳喘。本案咳喘伴吐涎沫，渴不欲饮，呕恶，舌苔白滑，为饮停脾胃之眼目，故投苓桂术甘剂为治之得法，是获良效。

六、咳而遗尿

邹维德医案：姜某某，女，35岁。患者于1962年6月产第4胎，产后匝月，感受寒邪，引起咳嗽，月余而见咳嗽时小便滴出，夜间咳甚，小便淋漓尤多。中西医治疗皆不效。听诊两肺底部有稀疏湿性罗音。就诊时病已逾16个月，咯痰不多而色白，纳食正常，舌苔薄白，脉象弦细。处方：

茯苓15克，桂枝6克，白术9克，甘草3克。

服药3剂证大减，服6剂咳止，尿遗亦愈。

（上海中医药杂志 1963；〈9〉：22）

按语：脾阳不振，寒饮中生，上泛于肺，肺失宣降，通调水道不利，则咳而遗尿。治用苓桂术甘温脾化饮，是培土生金而制水饮也。

七、呕吐（幽门狭窄）

岳美中医案：卢老太太，1967年5、6月间来诊。身体矮瘦，患心下水饮已数年。平日心下觉寒，稍胀满，西医确诊为幽门狭窄。积5、6日则头晕呕吐清水，吐尽方休。如此反复数年，愈演愈重，近又犯病而住院，服中西止呕药无效。余虑其胃寒积饮而吐，且心下有

时逆满，颇与苓桂术甘汤证相近，此证非温阳涤饮莫治，因久病寒甚，稍加干姜。拟方如下：

茯苓 30 克，桂枝 10 克，焦白术 24 克，炙甘草 10 克，干姜 5 克，嘱服 3 剂，以观后效。

时隔 10 余日，其夫告余：仅服 2 剂呕吐立止，近 2 日仅有泛酸感。拟前方量减半并加吴萸，水炒黄连少许，煅牡蛎 12 克，常服。

（江苏医药·中医分册 1979；〈1〉：27）

按语：胃寒积饮，心下逆满，气上冲胸，呕吐清水不止，与苓桂术甘汤证病机相符，用之果获良验。

八、便秘

周凤梧医案：陈某某，女，52 岁。大便秘结，五六日一行，坚如羊屎。伴有口干渴，但又不能饮，自觉有气上冲，头晕，心悸，胸满，每到夜间则上冲之势更甚，而头目眩晕亦更甚，周身有轻度浮肿，小便短少不利，面部虚浮，目下色青，舌胖色淡，苔水滑。此心脾阳虚，水饮上乘，津液不行之证。治以温通阳气，伐水降冲。处方：

茯苓 30 克，桂枝 9 克，白术 6 克，炙甘草 6 克。

服 2 剂，头晕心悸及冲气均减，反映了水饮得温则化。乃于上方加肉桂 3 克，泽泻 12 克，助阳消阴，利水行液。又服 2 剂，口干去，大便自下，精神转佳，冲气进一步好转。转方五苓散与真武汤合方，取其助阳消阴，淡渗利水，以行津液。

（山东中医学院学报 1977；〈1〉：22）

按语：本案便秘伴心下逆满，气上冲胸，起则头眩，小便不利，舌胖苔滑，乃心脾阳虚，水气内停所致。水气不化，津液不布，则上而口渴，下而便秘。治当从本以温阳化饮，待阳复饮化，津液布达，则便秘自行，口渴自除，此化阴霏为甘露之法也。若误用攻下，则势必雪谷冰川，谷道不行矣。

九、泄泻（慢性肠炎）

张宏俊医案：董某，女，42 岁，1984 年 10 月 12 日诊。泄泻反复

发作 8 年,经某医院用纤维结肠镜检查拟诊为“慢性肠炎”,迭更数医,均无建树。泄泻发作时,腹痛绵绵,继则肠鸣漉漉,泻下粪便初稀溏,后则水泻,无臭秽及灼热感,每日 2—3 次,多则 5 次,平素气短懒言,小便量少。观其舌淡体胖,苔灰白而腻,脉沉缓无力。粪检:除食物残渣(++) ,余(—)。脉证合参,乃久泄脾阳亏虚,饮邪内生,下注大肠,予苓桂术甘汤加味:

茯苓、白术、萆薢各 20 克,桂枝、炙甘草各 10 克,水煎服,每日 1 剂。

服 9 剂,已无水泄,粪质稀溏,日 1~2 次,气短等症显著好转,方已奏效,予前方加党参、炒扁豆各 10 克,以健脾益气助运,继服 12 剂后,大便已成形,诸症告愈。随访一年未复发。

(陕西中医 1989;(1):28)

按语:脾阳不足,水饮内停,直注大肠,则泄泻不止,以苓桂术甘温脾阳,复运化,水饮一化,则泄泻自止。

十、消渴

陈培建医案:徐某,男,53 岁,1983 年 4 月 21 日初诊。自诉近两月来口咽干燥,需频频饮水,迟则燥渴难忍,饮至腹胀仍觉口渴,昼夜饮水约七八暖瓶,小便清长,舌微红,苔白腻,脉濡数。查:空腹血糖 108mg%,尿糖阴性。曾服清热养阴、生津止渴中药 50 余剂不效。笔者认为该证当属湿热为患,应燥、化同施,方选平胃散和三仁汤化裁。服 3 剂后来诊,口渴干燥益甚,要求更法治之,拟苓桂术甘汤主之:

茯苓 30 克,桂枝 9 克,白术 9 克,甘草 3 克。嘱先服 1 剂,观察病情。

翌日来诉,口渴似有减轻,继服 4 剂证除。

(吉林中医药 1992;(1):28)

按语:本案初治辨证有误,后经细询病情,知渴饮不止反而腹胀,是水湿不化;口渴咽干而舌苔不黄,亦非有热。当属中焦阳微,

不能化气行水，津不上承于口所致。然因无小便不利，故不用五苓散渗利膀胱，而以苓桂术甘汤辅助中阳，温化水湿，土健湿化，津液四布，则燥渴渐除。

十一、惊悸

吉益南涯医案：某妇人，郁冒上逆，平常善惊，闻足音蹵然即惊悸怵惕，故不欲见人，常独处深闺。其家富有，家有咸敷氈以步，使其不闻席音，摄养修治，无微不至，但不见寸效。在床已数年矣，于是请诊于先生，与以苓桂术甘汤，积年之病，以之渐愈。

（《皇汉医学》1956：135）

按语：水饮内停，水饮上冲，心神被扰，而致惊悸不安，故伴有郁冒、上逆之证，当用苓桂术甘汤。

十二、痿躄

吉益东洞医案：一女子，患痿躄，诸治无效，先生诊之，体肉眈眈，上气殊甚，作苓桂术甘汤使饮之，须臾，坐尿二十四次，忽然起居如常。

（《皇汉医学》1956：135）

按语：水饮内停，浸渍肌肉，筋脉失养，久痿不愈。其辨证眼目是肌肉眈眈，水气上冲。故以苓桂术甘汤化饮降冲而愈。

十三、痛痹（类风湿性关节炎）

申鸿砚医案：李某某，女，60岁。四肢关节疼痛，遇寒加剧，腕关节肿胀不红，屈伸不利，指关节已有畸形，连绵不愈。曾长期服用强的松类药物，效果不显。脉沉弦，舌苔薄白，此风寒湿痹阻，以寒邪偏胜，治宜温散，方用苓桂术甘汤加乌梢蛇、威灵仙、川芎。服5剂，疼痛减轻，略有口渴烦躁，于前方加桑寄生、白芍，防其辛温耗散太过，共服50余剂，腕关节已可活动，能从事一般家务。

（新医学 1976；〈2〉：90）

按语：此痛痹乃溢饮所为，《金匱要略》云：“饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮。”水饮留于四肢，闭阻经

脉,阻碍阳气,则疼痛遇寒加剧,脉见沉弦。治疗时当抓住两个关键:一是温化寒饮,二是散寒通经。寒饮去则阳气复,经络通则疼痛止。方用苓桂术甘化饮以治本,加乌梢蛇、灵仙、川芎通经以治标,标本同治,与病相宜,又坚持服药,故渐获愈。

十四、白带

马子知医案:刘某某,女,35岁,1985年8月25日就诊。白带量多,如脓如涕,淋漓不断3年。伴腰膝痠软,腹胀不适,腹内时常漉漉作响。舌苔薄白而腻,脉沉弦。此属痰饮内阻,清浊不分,投苓桂术甘汤加味:

茯苓30克,白术18克,桂枝10克,炙甘草10克,乌药12克。

初服白带反增,如崩如注,继而渐渐减少,共服16剂,白带尽,它症亦愈。追访2年未复发。

(河北中医1989;〈4〉:12)

按语:本案带下乃脾虚水停,《妇科玉尺》云:“湿上下陷,脾精不受,不能输为营血,而白物下流。”故用苓桂术甘汤以健脾化饮,求本而治。

十五、目疾(视神经乳头水肿)

王维澎医案:陈某某,男,38岁。昔日两眼视力均为1.2,半年来,视力骤减,左目0.06,右目0.1。某医院眼科诊为“视神经乳头水肿”,于1985年3月5日来诊。患者形体肥胖,行步不稳,头晕且重,倦怠无力,食少,便溏。舌淡苔白,脉沉弦。脉证相参,乃脾失健运,饮邪上犯之证。治宜健脾利湿,升清降浊,方拟苓桂术甘汤。处方:

茯苓30克,桂枝10克,白术45克,炙甘草6克。

药进5剂,眩晕减轻,行步亦较前有力。于上方加减出入,服药2月余,诸症若失,视力亦恢复至0.9。

(中医药学报1986;〈4〉:42)

按语:本案眼疾伴头晕倦怠,纳呆便溏,舌淡苔白,脉来沉弦,

乃脾阳不足，痰饮内停，水湿泛滥所致，故投苓桂术甘汤以温脾阳，化痰饮而愈。

十六、牛皮癣(银屑病)

蒲德甫医案：王某某，男，13岁，1986年6月22日诊。其父述：吾儿月前发病，始见全身起红色疹子，发痒，逐渐扩大成片，表面有白屑，痒渐增剧。当地按“湿热”治疗一旬无效，访余诊治。察见全身有大小不等或融合的斑片，呈地图状，边界清楚，周围有炎性红晕，基底浸润明显，表面被覆多层银白色鳞屑，轻轻刮去鳞屑可见红色光亮的薄膜，刮去薄膜有露珠状小出血点。患儿体态肥胖，脉象滑数，舌尖红，苔白腻。诊断为：银屑病。处方：

苓桂术甘汤加味：茯苓40克，桂枝、白术、炙甘草各10克，土茯苓20克。日1剂，水煎分温三服。

服5剂，瘙痒已减，鳞屑变薄，基底浸润较轻，周围红晕变淡，脉滑苔白腻，原方去土茯苓，加地肤子15克。继服20剂后，痒微，基底淡红，鳞屑减少，皮疹缩小变平，脉滑，苔白津多。上方去地肤子。服20剂后，躯干及上肢皮损处鳞屑消除，无炎症浸润，遗留浅褐色斑，头部及下肢皮损被覆微薄鳞屑，微痒，脉滑，苔白润。上方加丹参10克。再服10剂后，头部及下肢皮损消失，留见浅褐色斑，躯干及上肢皮色如常。上方又进10剂，痊愈。次年头部复现原皮损，脱屑，发痒，以苓桂术甘汤加首乌10克，15剂而愈。追访至今，未再复发。

(四川中医;1990;(12):45)

按语：脾主运化水谷精微，长养肌肤。脾失健运，精微不与肌肤，反化为饮。本案内有水饮，外而肌肤津亏，久则生燥化风，发为痒癣，故虽舌尖红、脉滑数而苔白腻也。治病求本，选用苓桂术甘汤健脾化饮，加土茯苓以清热解毒。饮去津布，肌肤得养，痒癣自消。

【补述】

刘渡舟教授认为，苓桂术甘汤证发病关键是“水气上冲”，极易

引起心悸、胸闷、短气，刘老谓之“水心病。”临床辨识此病，当注意色、舌、脉、证的变化。

望色：多见面色黧黑，此为“水色。”病重者，在颧、颊、鼻柱、唇围、下颏等处，或皮里肉外出现类似色素之黑斑，名为“水斑。”

察舌：舌质淡嫩，苔水滑欲滴。

切脉：或弦，或沉，或沉弦并见，病重者见结代或沉弦不起。

辨证：(1)有水气上冲之候。病人自觉有一股气从心下上冲胸咽；(2)胸满，夜间为甚，遇寒加重，多伴有咽喉不利，如物梗阻；(3)心悸，多发于晨起、夜卧、饮食之后，或伴有左侧颈部血脉胀痛；(4)短气。表现为动则胸闷发憋，呼吸不利，甚则冷汗自出。

治疗“水气上冲”的“水心病”，首选苓桂术甘汤，本方温阳下气而治心悸、胸满，利小便以消水阴面治痰饮咳逆。药仅四味，但配伍精当，大有千军万马之声势，临床疗效惊人，尤治“水心病”一证，可谓独树一帜。

本方用于临床时，可以随证加减。如痰多脉滑的，可与二陈汤配合使用；如头眩较重的，可加泽泻；若头面有烘热之象的，可加白薇；若血压偏高的，可加红花、茜草、益母草、牛膝；若脉见结代，则减去白术而加五味子；若湿痰作咳，则减去白术而加苡米；若见惊悸不安的，可加龙骨、牡蛎。

桂枝去桂加茯苓白术汤

【方药】

芍药三两(9克) 甘草二两(炙)(6克) 生姜(切)、白术、茯苓各三两(各9克) 大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上六味,以水八升,煮取三升,去滓,温服一升,小便利则愈(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之。(28)

【解说】

本证为水遏阳郁,气水郁结。阳因水郁,不达肌表,则外见“头项强痛,翕翕发热,无汗”;水与阳结,气化不行,则内见“心下满微痛,小便不利。”而其辨证要点则在于小便不利一证。用本方在于利小便以解阳郁,而解表、泻下均非本病之所宜。

【运用】

一、太阳水饮

陈修园医案:嘉庆戊辰,吏部谢芝田先生会亲,患头项强痛,身疼心下满,小便不利。服表药无汗,反烦,六脉洪数。初诊疑为太阳阳明合病。谛思良久,曰:前病在无形之太阳,今病在有形之太阳。但使有形之太阳小便一利,则所有病气俱随无形之经气而汗解矣。用桂枝去桂加茯苓白术汤,一服遂瘥。

(《长沙方歌括》1982:76)

按语:头项强痛,服解表药无效,知非表证,观其有小便不利一症,又见心下满,则为水气内停之候。盖水邪内停于膀胱,郁遏其经

脉中阳气，阳遏而经脉不利，故可见头项强痛、身疼等外证，看似表证而实非表证；水凝气结，里气不和，则见心下满等里证，似里实并非里实。所以本证汗下皆不宜用，当用利小便之法，而使经气外达则愈。

二、癫痫

李克绍医案：王某某，女，约 50 岁。患者经常跌倒抽搐，昏不知人，重时每月发作数次，经西医诊断为“癫痫”，多方治疗无效，后来学院找我诊治。望其舌上，一层白砂苔，干而且厚。触诊胃部，痞硬微痛，并问知其食欲不佳，口干欲饮，此系水饮结于中脘，但病人迫切要求治疗痫风，并不以胃病为重。我想，癫痫虽然是脑病，但是脑部的这一兴奋灶，必须通过刺激才能引起发作，而引起刺激的因素，在中医看来是多种多样的，譬如用中药治癫痫，可以选用祛痰、和血、解郁、理气、镇痉等各种不同的方法，有时都能减轻发作，甚至可能基本痊愈，就是证明。本患者心下有宿痰水饮，可能就是癫痫发作的触媒。根据以上设想，即仿桂枝去桂加茯苓白术汤意……

处方：茯苓，白术，白芍，炙甘草，枳实，僵蚕，蜈蚣，全蝎

患者于一年后又来学院找我看病，她说，上方连服数剂后，癫痫一次也未发作，当时胃病也好了。现今胃病又发，只要求治疗胃病云云。因又与健脾理气化痰方而去。

（《伤寒解惑论》1978：126）

按语：于本案足见辨证求因，审因论治之重要。

三、胃脘痛

毕明义医案：徐某某，男，27 岁，1989 年 8 月 29 日初诊。上腹部疼痛 18 年，加重 2 年。患者自 9 岁之时因食水饺过多而当即感到脘腹胀满，同时腹泻，经治腹泻已止。从此之后，腹部经常胀满，吐酸水，饮食明显减少，反复吐血、便血，曾因上消化道出血而手术治疗，术后胃脘疼痛仍反复发作，多次住院。遍服甲氰咪呱、204 胃特灵、保和丸、参苓白术丸等药物，效果不显，遂来诊。刻诊：不但空

腹时疼痛,而且每因饮食入胃之后,即刻疼痛,有时即便饮入西瓜汁亦感疼痛,更为甚者,每因饮水、或饮茶后即感心口隐隐而痛。若仰卧时,上腹部自感胀满,如有物堵其间,大便排解无力。面色萎黄,精神萎靡不振。舌质稍淡,舌体大,苔薄白、微黄而滑,边有齿印。右脉浮弦,关虚大,左脉沉弦。诊为胃脘痛,属脾胃气虚型。给以桂枝去桂加茯苓白术汤:

炙甘草 15 克,白芍 50 克,白术 50 克,茯苓 50 克,大枣 30 克,生姜 50 克。

3 剂后疼痛减其大半,饮食较前增多,胀满已明显减轻,宗上方仍服 3 剂,疼痛已止,胀满已除。为巩固疗效,仍服上方 10 剂,而疼痛一直不发。

(中国医药学报 1990;〈5〉: 49~50)

按语:本案胃脘痛属虚证,以久病体虚,空腹疼痛,痛而喜按,脉虚气怯为辨。以本方治疗,似不符临床之常规。其实,桂枝去桂加茯苓白术汤其主症即是“心下满,微痛”,而关键是其“微痛”一症。“微痛”,即微微而痛,乃隐痛之变词,隐痛为虚性疼痛,多为脾胃气虚所致。至于“心下满”症,有有形和无形之分。无形之满,多病在气,常为肝气横逆犯胃;有形之满,多病在积,常为水积和食积。然不论何型之“满”,都必须依据“病者腹满,按之不痛为虚”(《金匱要略》)者,方可应用此方。

本方主治及配伍,正为“心下满,微痛”而设。方中茯苓、白术,一治水积,一治食积,二药相伍,健脾利湿,以去“心下满”;炙甘草、白芍相配,酸甘化阴,缓急止痛;生姜行气散水;大枣补脾和营。本方以补为主,兼以攻实,对虚中挟实之“微痛”和“心下满”,较为适宜,临床不妨一试。

四、流感

董岳琳医案;一亲友,年岁颇高,染上流感,症状见鼻塞头胀,喉痒咳嗽。病人自用桂枝汤重用桂枝、生姜、甘草加苏叶、细辛无

效，邀余诊治。诊察所见：患者除上症外，痰多而伴胸闷，胃胀欲呕，投以下方：

桂枝 6 克，赤芍 9 克，甘草 6 克，大枣 4 枚，生姜 12 克，川朴花 9 克，法夏 9 克，茯苓 12 克，白术 12 克。

服药 2 剂，病愈。

（新医学 1975；〈3〉：159）

按语：表兼痰饮内停，故单解表而不除，用桂枝汤以解外，加茯苓、白术、半夏、厚朴以健脾化饮，和胃化痰。本案没去桂枝，乃因表邪仍在，故应表里同治。

五、恶寒不解

刘亚光医案：李某某，男，58 岁，1989 年 3 月 14 日初诊。患者于 1989 年春节期问偶感风寒复伤油腻，致头痛咳嗽，恶寒无汗等症。曾服 APC、安乃近等西药，并迭进中药解表发汗之剂，始终不得汗解，反觉头痛恶寒等症加剧。诊见头痛项强，骨节酸楚，恶寒特甚，虽重裘棉帽毛靴加身，仍啬啬寒颤。伴咳嗽引胸脘掣痛，痰多易咯，初吐白稠痰，继则痰稀如水，脘闷纳呆，舌苔白润，根部较厚，脉浮而紧。据脉症分析，当属风寒束表，肺气失宣，遂疏葛根汤加味与服。詎料次日复诊告谓：服药后又啖热粥一碗，并重棉温覆良久，仅觉身热片时，仍未得汗，而诸症如故。余甚疑虑，再三询之，除前症仍在外，尚有小便频涩，量少色黄一症，乃悟为水气内停，太阳经气被阻，不能敷布肌表之故。《伤寒论》云：“服桂枝汤或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”然此例患者，无发热之症，而有恶寒之征，是水停经滞之甚者。故用该方而不去桂，以利通阳，且苓术得桂枝，其利水之力更胜；复因其咳嗽痰多，纳呆脘闷，又加杏仁、白蔻以利宣化上中二焦气机，助苓术利水化湿。遂疏方为：

桂枝 9 克，白芍 9 克，茯苓 12 克，白术 10 克，杏仁 9 克，炙甘草 3 克，白蔻 6 克（后下），生姜 10 克，大枣 5 枚。水煎 2 次，取汁混

合,分3次温服。

3月16日三诊:上方一服约半时许,不便遂通,半日间共解小便9次,溺清长而无滞涩之苦,恶寒始罢,诸症亦随之而减。今仅微咳头胀,前方去桂枝并减其量,再剂而瘥。

(国医论坛 1991;〈2〉:封四)

按语:风寒在表,自当汗解,然本案屡经发汗,而终不能愈,则非表邪所为。观其证除恶寒外,尚有痰多、脘闷、纳呆、苔白、脉紧之表现,乃痰水内停之故也。痰水内停,遏阻太阳经气外达而致恶寒,虽有表证,而以里证为主,里气不通,表亦难和。正如《伤寒医诀串解》所说:“因膀胱之水不行,营卫不调,不能作汗……是水在下焦。”故治当“引而竭之”,用疏利小便之法,自可奏效。

【补述】

刘渡舟教授指出:《伤寒论》有苓桂术甘汤,而没有苓芍术甘汤,这是大家公认的。但我认为,如果没有苓芍术甘汤与苓桂术甘汤对应,在治疗水证时则只有通阳之法,而无和阴之法。就像只有真武汤的扶阳利水,而无猪苓汤的育阴利水一样,是失之于偏颇的。

桂枝汤中的桂枝和芍药,有“滋阴和阳”之功,在临床上具二分法之义。因此,仲景在桂枝汤加减法中,既有桂枝汤去芍药,又有桂枝汤去桂枝;既有桂枝汤加桂枝,又有桂枝汤加芍药。这种桂芍相互对应规律,符合疾病变化的客观要求。从这一规律出发,仅有苓桂术甘汤,而无苓芍术甘汤,便违背了仲景阴阳兼顾的治疗特点。因此,我便耿耿于怀,刻意求索,以冀有新的发现。

一日,余在分析第28条桂枝去桂加茯苓白术汤时,发现其药物顺序是:芍药3两 甘草2两(炙) 生姜3两(切) 白术 茯苓各3两 大枣12枚(擘)。其方后注有“本云:桂枝汤,今去桂枝加茯苓、白术”之语。余谛视良久,乃豁然有悟,真所谓“踏破铁鞋无觅处,得来全不费工夫”,我朝思暮想的苓芍术甘汤不正是桂枝去

桂加茯苓白术汤吗？

或云，既是苓芍术甘汤，仲景为何不径称其名，反以桂枝去桂加茯苓白术汤名之？余认为是缘于以下之原因：①仲景称其为桂枝去桂加茯苓白术汤，是为了突出桂芍两药之对应，照顾第 28 条与第 21 条的前后对比。这两条是仲景的对举之文，也是用意让人对照看待，以见“胸满”和“心下满微痛”两证有在上在下之不同，用药则有去芍留桂和去桂留芍之异。②仲景以桂枝去桂加茯苓白术汤名之，是为了强调第 28 条的方药必须是去桂留芍。他惟恐后人在“头项强痛，翕翕发热”上抓着不放而过分留意桂枝的作用，从而不能作到治病求本，于是在称谓方名时直接点明要“去桂”留芍。由此观之，仲景之用心亦良苦矣。倘若当初仲景径称为茯苓芍药白术甘草汤，则后世之“去芍留桂”之争更甚于今矣。

厚朴生姜半夏甘草人参汤

【方药】

厚朴半斤(炙,去皮)(24克) 生姜半斤(切)(24克) 半夏半升(洗)(12克) 甘草二两(炙)(6克) 人参一两(3克)

【煎服】

上五味,以水一斗,煮取三升,去滓,温服一升,日三服(现代用法:水煎两次温服)

【原文】

发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。(66)

【解说】

脾虚不运,痰湿内生,阻碍气机,发而为胀。证属虚中挟实,故立三补七消之法。重用厚朴、生姜、半夏,除实消满;轻施甘草、人参,以补虚扶正。

【运用】

一、腹胀痛

张石顽医案:陈某,泻利腹胀作痛,服黄芩、白芍之类,胀急愈甚,其脉洪盛而数,按之则濡,气口大三倍于人迎,此湿热伤脾胃之气也。与厚朴生姜半夏甘草人参汤二剂,痛止胀减,而泻利未已;与干姜黄芩黄连人参汤二剂,泻利止而饮食不思;与半夏泻心汤而安。

(《张氏医通》1995:154~155)

按语:脾虚湿盛而胀,单服芩、芍寒凉之品,非但湿热不去,且脾阳更虚,故其胀愈甚。惟厚朴生姜半夏甘草人参汤健脾利气,扶正祛邪,“塞因塞用”,方可愈病。

二、臌胀(肝硬化腹水)

周子娄医案：陈某，男，43岁，农民，1985年3月13日就诊。患肝硬化病数年。近月来，纳差，食后腹胀，腹渐膨起，大便溏泻，小便少，神疲。舌胖大、边有齿痕、舌质暗红、苔白滑，脉沉弦。检查：腹水征明显。西医诊为“肝硬化腹水。”处方：

厚朴、生姜、茯苓、通草各15克，法夏10克，红参、炙草各5克。每日1剂，水煎温服。

8剂药后，腹膨起已消，纳食增进，小便增多。检查已无腹水征。继以上方加减治疗月余，诸症消失若常人。嘱其注意休息，节制饮食，勿食肥腻厚味陈臭等，随访半年未复发。

（陕西中医1988；〈11〉：517）

按语：腹胀、纳呆、便溏、神疲，脾气虚也；腹水、溲少、舌胖、苔滑、脉弦，水湿盛也。用本方健脾行水，扶正祛邪。因水湿内停较剧，故加通草、茯苓以利水湿。

三、痞满

陈瑞春医案：叶某某，男，39岁，1973年8月10日就诊。患者行胃次全切除术后，恢复良好。惟出院后逐渐感觉胃腹痞满，暖气频作，大便不畅，虽少食多餐以流质软食为主，亦感痞满不饥，病情日见明显。脉象细弱，舌白润。以厚朴生姜半夏甘草人参汤加味论治：

党参12克，法半夏9克，枳壳6克，厚朴9克，炙甘草6克，佛手片9克，广木香6克，生姜3片。

5剂药后自觉气往下行，腹胀暖气大减。继则服至20余剂，每隔1~2日服1剂，治疗两个多月一切正常。一年后腹胀未发作，消化良好，体略发胖。

（新医药学杂志1977；〈6〉：37）

按语：术后痞满腹胀，脉象细弱，为脾虚不运，气机壅塞。故以本方加枳壳、佛手、广木香以温中健脾，理气除满。

四、泄泻（过敏性肠炎）

李浩澎医案：宋某，男，54岁。患慢性泄泻5年余，反复治疗不愈，因于暑月过食凉面而发，虽经治愈，但以后每食面条即肠鸣腹泻，初服地霉素等抗菌药可止，后渐不理。半年来发作频繁，天气变化及情绪少有波动即可诱发。证见：腹胀满，泻下水样便，日三四次，腰痠背楚，四肢倦怠。舌苔白厚腻，脉弦滑，右关略大。辨为脾虚湿滞，拟温中行气祛湿为法。处方：

厚朴15克，半夏15克，生姜15克，红参6克（另包煎），甘草（炙）3克，伏龙肝如鸡子大一块，车前子30克（包煎），嘱进5剂。

二诊时，泄止，余症缓，去车前、伏龙肝。又进5剂，诸症渐愈。后以原方为粗末，每日早晚各服10克，开水冲服，连用3个月，数载沉痾竟愈。

（黑龙江中医药1991；〈3〉：24）

按语：泄泻日久，呈脾虚不运而湿阻，水液紊乱而偏渗之机，故集健脾理气，祛湿渗利于一炉，标本兼顾，共奏斯效。据李浩澎教授经验：本证泄泻剧者，加车前子、伏龙肝；腹痛甚，加延胡、乌药；腹胀明显，重用厚朴，并加炒莱菔子；虚证著，重用人参；寒加干姜、官桂；热加黄连、黄柏。此外，若在方中少佐防风、白芷、羌活等疏散之剂，效果更佳。

五、咳嗽

周子娄医案：周某，男46岁，1984年10月20日就诊。患慢性支气管炎近10年。4天前受寒而发作。症见咳嗽，痰白稀，胸闷，微恶寒，纳差，神疲，舌质暗红、苔白滑，脉弦紧。处方：

厚朴、法夏、生姜各15克，党参12克，炙甘草6克。每日1剂，水煎温服。

3剂药后，咳嗽、胸闷减轻，精神好转。上方加五味子6克，茯苓15克，继服4剂，诸症若失。

（陕西中医1988；〈11〉：517）

按语：脾为生痰之源，肺为贮痰之器。本案脾虚生痰，上干肺

娇,发为咳嗽。本方专为脾虚不运,痰湿内生而设,故用之即效。

六、下肢瘙痒

周子娄医案:张某,男,36岁,教师,1984年9月11日就诊,双下肢经常搔痒4年,遇阴雨天及水湿加剧,搔抓则易破皮流水。曾多方中西药治疗,效果不理想。刻诊:形胖、精神倦怠,舌胖大,舌质紫暗、苔白腻,脉沉细。处方:

厚朴25克,生姜15克,法夏12克,党参、炙草各10克,每日1剂水煎取汁,饭前温服。

服药6剂,全身自觉轻松爽快,搔痒消失。随访2年未复发。

(陕西中医1988;(11):517~518)

按语:脾虚湿停,注于下焦,引发瘙痒。用本方健脾祛湿,并重用厚朴以下气化湿除浊。

【补述】

业师刘渡舟教授谓余曰:一人患腹胀,一医处以厚朴生姜半夏甘草人参汤,服后腹胀依然,乃请陈慎吾老大夫高诊。陈老认为处方恰当,但剂量不适。原方不变,只将厚朴由9克增至18克,党参、炙甘草由9克减至3克,服后其胀立消。盖陈老增厚朴之量是在于消除胀满,减参草之量,是恐其助满碍中,颇洞仲景之旨,故服后霍然而愈。

小建中汤

【方药】

桂枝三两(去皮)(9克) 甘草二两(炙)(6克) 大枣十二枚(擘)(4枚) 芍药六两(18克) 生姜二两(切)(9克) 胶饴一升(30克)

【煎服】

上六味,以水七升,煮取三升,去滓;内饴,更上微火消解,温服一升,日三服(现代用法:水煎两次温服,胶饴烊化)。

【原文】

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。(100)

伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。(102)

【解说】

本证为心脾两虚,气血双亏,而见虚劳诸不足之候。小建中汤由桂枝汤倍芍药加饴糖而成,则变解表之方,而为建中之用。主药饴糖,甘温补中。配桂枝、甘草、生姜,则辛甘温阳;配芍药、大枣,则又酸甘化阴。共奏培补中气,滋养化源,平补阴阳,调和气血之功。凡中焦虚寒,气血不足所致病证,多可用之。

【运用】

一、腹痛

刘渡舟医案:李妇,38岁。产后失血过多,又加天气严寒,而腹中疼痛,痛时自觉肚皮向里抽动。此时,必须用热物温暖,方能缓解。切其脉弦细而责,视其舌淡嫩,苔薄。辨为血虚而不养肝,肝急而刑脾,脾主腹,是以拘急疼痛,而遇寒更甚。为疏:

桂枝10克,白芍30克,炙甘草6克,生姜9克,大枣7枚,当

归 10 克,饴糖 40 克(烱化)。

此方服 3 剂,而腹痛不发。转方用双和饮气血两补收功。

(《新编伤寒论类方》1984:24)

按语:本案为典型的虚寒腹痛,由血虚不能养肝,肝急刑脾所致,以腹中急痛,喜温喜按,脉弦而细为特征。小建中汤在补益脾胃之中兼能平肝胆之气,又能缓解筋脉之拘急,用于本案正中其机。据刘老经验,治疗脾气虚弱,肝胆气急腹痛,可先服小建中汤,然后再用小柴胡汤去黄芩加芍药,效果更佳。

二、胃脘痛(胃粘膜脱垂)

胡希恕医案:张某,男,42 岁,1966 年 6 月 10 日就诊。胃脘隐痛反复发作已 5 年,经检查诊断为“胃粘膜脱垂。”近常饿时胃脘痛,恶寒怕冷,口中和不思饮,大便微溏,日二次行,下肢疲软。先与附子理中汤治之不效,后细问症,据有汗出恶风,脉缓,知为表虚中寒之证,故予小建中汤:

桂枝 10 克,白芍 18 克,生姜 10 克,大枣 4 枚,炙甘草 6 克,饴糖 45 克(分冲)。

服 6 剂,胃脘痛已,但饿时仍不适,大便溏好转,但仍日二行,再服上方。7 月 1 日复诊,除大便微溏外,余无不适。

(《经方传真》1994:38~39)

按语:中焦虚寒,胃络失煦而疼痛。治宜温中寒,缓里急。附子理中汤虽能温中,但无缓急之功,故用之乏效。惟小建中汤辛甘化阳而温里,酸甘化阴而缓急,正中病机,故投之痛已。

三、噎膈(贲门失弛缓症)

魏传余医案:李某,女,24 岁,1987 年 6 月 6 日就诊。于 6 个月前觉吞咽梗阻,食后呕吐,时轻时重。轻时,吞咽干食困难;重时,稀饭、开水均难咽下。伴胸胁疼痛,失眠易怒。经某医院检查,诊断为“贲门失弛缓症。”今日因吞咽梗阻,食后呕吐加重,而来就诊。刻下面色苍白,语声低微,倦怠乏力,烦躁易怒,舌质淡嫩,苔少而干,脉

细弱。辨证：中焦虚寒，脾胃失健。治法：温中补虚，健脾强胃。小建中汤主之：

桂枝 30 克，白芍 60 克，炙甘草、大枣、生姜各 10 克，饴糖 100 克。

8 剂后，症状消失，再做食道钡餐检查数次，均未发现异常。

（四川中医 1987；〈12〉：22）

按语：中气虚弱，贲门失于弛缓，吞咽不能，而致噎膈。有是证便是药，小建中汤补益脾胃，建立中气，待中气建，则吞咽自如，是以获效。

四、痢疾

孙宝楚医案：王某某，女，22 岁。有痢疾史。三月前下利又作，疑似阿米巴痢，注射依米丁症状很快消失，但在两个月中，治疗断断续续进行，下痢仍然时发时止。现脉微弱而缓，舌苔白，恶风，自汗，面色萎黄，食欲减退，倦怠乏力，腹中隐痛，大便日行二三次，中杂白垢如涕，或带血色，轻度里急后重。诊断：久痢中虚，营卫不和。用小建中汤加白头翁，处方：

桂枝 3 克，白芍 9 克，白头翁 9 克，炙草 4.5 克，红枣 4 枚，生姜 4 片，粽子糖 2 枚调服。

服 2 剂后症状消失，观察半年未见复发。

（江西中医药 1960；〈7〉：38）

按语：凭脉辨证，本案乃中虚久痢，正虚邪实。故一则用白头翁祛其邪以绝其本，一则用小建中汤补其虚以复其元。

五、便秘

蔡渔琴医案：黄某，女，30 岁，1979 年 10 月 5 日初诊。患便秘 9 年，始则 3~4 日一行，无明显痛苦。婚后生育三胎，便秘加重，常 6~8 日不行，腹部时觉隐隐胀痛，如物梗塞，饮食减少。历经中西医治疗，屡用通导，或可见效一时。形瘦神疲，气短乏力，因大便秘结而诱发痔疮，常流鲜血，曾在某医院检查，除见脱出之外痔，余无

异常。就诊时,已4日未便。

嘱取小建中汤7剂。

服药后便觉肠鸣,腹部如有气体窜行,即大便1次,始为羊屎样,后则解出黄色软便。服完7剂,又解大便1次,先硬后溏,硬亦无羊屎样。第2疗程,每天基本可大便1次。为巩固疗效,将原方加大10倍,浓缩成膏剂,坚持服用2月,每日大便通畅,体力逐渐康复。随访半年,无不适之感。

(辽宁中医杂志1988;〈4〉:29转20)

按语:本案便秘屡进攻下通导之剂,虽可暂快于一时,然中气之伤与日俱增,以形瘦神疲,气短乏力为辨。治疗“塞因塞用”,以小建中汤补益中气,调和阴阳,润燥养营。冀亏损渐盈,气盛营充,则其结自通。

六、黄疸(溶血性黄疸)

陈麟医案:资某,男,58岁,1978年3月9日初诊。患黄疸一年余,肝功检查:黄疸指数6单位,血清胆红素直接反应(-)、间接反应(++),总胆红素3mg/100ml。尿检:尿胆红素(-),尿胆元1+:24,诊断为“溶血性黄疸”。服西药效果不显,延余医治。刻下:面部及肌肤发黄,色淡暗晦,两目巩膜微黄而暗滞,四肢软弱乏力,心悸短气,语言低微,纳呆,便溏,舌淡苔薄白,脉濡细。此属“阴黄”,乃脾虚失运,气血不能正常化生所致。治当温中健脾,补养气血。方用小建中汤合当归补血汤化裁:

桂枝9克,白芍12克,炙甘草9克,大枣20枚,生姜3片,黄芪30克,当归6克,水煎去渣取汁,纳饴糖120克口服,每日1剂。

服7剂,饮食增进,面色转润,但大便仍溏。守原方加淮山药15克,连服20余剂,诸症悉除。

(湖南中医杂志1987;〈5〉:30)

按语:本案黄疸见阴证、阴脉,当属阴黄。《景岳全书》云:“阴黄证,则全非湿热,而总由血气之败。……或劳倦伤形,因致中气大

伤,脾不化血,故脾土之色,自见于外。”并云:“此与湿热发黄者,反如冰炭,使非速救元气,大补脾肾,则终无复元之理。”本案用小建中汤,乃药中其鹄,果其效不凡。

七、萎黄

万健臣医案:彭某,年20余,身面俱黄,目珠不黄,小便自利,手足烦热,诸医治疗无功。予诊其脉细弱,默思黄疸虽有阴阳之不同,未有目珠不黄,小便自利者。脉证合参,脾属土为荣之源,而主肌肉,此为脾虚而荣血虚馁,不荣于肌肉,土之本色外越也。《金匮》云:“男子黄,小便自利,当与虚劳小建中汤。”当从虚劳治例,与小建中汤加参归以益气养荣。十余服,热止黄退。

(中医杂志 1963;〈9〉:25)

按语:萎黄多由脾胃虚弱,或失血、亡血,以致气血虚损不能外荣肌肉所致。其特征是身面黄而小便利,此时,汗下渗利俱不可施,惟与虚劳失血同治为宜。

八、虚劳低热(粟粒性肺结核)

李凤翔医案:五岁女孩,三个月来下午低烧,久治不愈。面白,体瘦,食少,精神萎靡,大便干,日一次,脉象沉细无力,舌质淡,苔正常,诊为虚劳。处方:

小建中汤加党参、黄芪、当归。

2剂后,热退神增,精神转佳。7剂后复诊,仍有低烧,依方继服14剂。

(国医论坛 1987;〈1〉:23)

按语:观本案脉证,属气虚发热无疑。《素问·调经论》云:“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”治当培补中气,调和阴阳。待中气建立,阴阳平衡,则发热自退,此王旭高所谓“土厚火自敛也。”

九、高热不退

万桂华医案:唐某某,女,21岁。病已二十余日,因急性胃肠炎

经中西医结合治疗后,吐泻诸症均除,惟留高热不退。曾服苦寒、甘寒、辛凉及西药磺胺类药物十余日,皆未获效。症状:高热烦渴,渴喜热饮而不多饮,小便清长,大便溏薄,面黄肌瘦,神疲乏力,不思饮食,舌质淡红,脉象细弱而数。证属气虚发热,拟“甘温除大热”法,宜小建中汤加减治之;

白芍 12 克,白术 9 克,桂枝 5 克,黄芪 24 克,红枣 3 枚,甘草 6 克,饴糖 30 克(冲服)。

2 剂而愈。

(陕西中医 1980;(5):35)

按语:气虚发热,多为低热不除,然亦有高热不退者,同样可用“甘温除大热”之法治之。本案脾气虚甚,故加黄芪、白术以助益气健脾之力。

十、消渴

吴达昌医案:张某,男,6 岁。患者自 1987 年 3 月始有口渴,小便频数等症,后逐渐加重,至 1987 年 9 月份,每昼夜饮水量竟达 4000 多毫升,小便约 20 次,多次化验尿糖、血糖无异常,曾在某医院诊断为“消渴症”,住院治疗两天,症状无改善。1988 年 4 月 23 日就诊:面色不华,精神萎靡,口渴、小便频数清长,纳差,舌淡苔薄白,脉沉无力。综观脉证,此乃脾阳亏虚,运化失常。治宜温阳健脾,予小建中汤。处方:

饴糖 30 克,桂枝 5 克,白芍 10 克,大枣 10 克,生姜 5 克,炙甘草 5 克,水煎服(饴糖溶化冲服),每日 1 剂,嘱服 5 剂。

药后,口渴,尿频等症明显减轻。效不更方,再服 15 剂,每昼夜饮水减少至 2000 毫升左右,每晚小便 3—5 次,面容始转红润,纳增,精神好转。服药 50 余剂后,诸症悉除。1 年后追访,未见复发。

(湖南中医杂志 1991;(6)34—35)

按语:口渴、尿频,消渴证也。然舌淡、脉沉,非阴虚燥热也,乃阳虚不运之象。盖脾阳不足,失于运化,水津不布而下趋,故口渴,

小便多矣。渴当饮水自救，怎奈脾惰不运，则饮愈多，而小便愈频。治当温中健脾，补土以制水，待水津四布，则口渴、尿频自除。

十一、眩晕

熊东明医案：邓某某，女，50岁。因常发头晕眼花、四肢麻木而来诊。初诊时需人扶持步行，消瘦、面色暗灰，眼青唇白，神疲寡言，说话极费力气。诉常有眩晕，坐时亦需人扶持，否则易倾倒，不欲食，大便难，小便微黄。舌苔白，脉沉迟。西医一向诊断为高血压病，中医辨为脾胃虚寒，拟小建中汤加减：

桂枝 15 克，生姜 24 克，白芍 18 克，炙甘草 15 克，大枣 30 克，党参 30 克，麦芽糖 30 克（溶服），水 4 碗煎服 8 分，温服。另配吉林参 6 克炖服。

3 剂后病情大有好转，头晕减轻，食欲增加，体力增强。以后继续用小建中汤加减，一月后症状基本消失。

（新医学 1975；〈12〉：592）

按语：本案为气血两亏，清窍失养而眩晕，《灵枢·口问》曰：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”故治以小建中汤补养气血，健脾益胃，以治其本。

十二、月经不调

万桂华医案：刘某某，女，17岁。症状：面色淡黄心悸，月经量少色淡，40余天来潮一次，经行腹痛绵绵。四肢痠痛，手足烦热，咽喉干燥，精神萎靡，食欲不振，形体消瘦，四肢乏力，呼吸气弱，大便稀，小便清长，脉弱无力，舌质淡红无苔。证属脾土虚弱，生化无权，以致血虚亏损。治拟补中强脾，脾旺则能生血。用小建中汤：

白芍 18 克，桂枝 6 克，炙甘草 12 克，生姜 3 片，大枣 15 枚，饴糖 45 克（冲服）。

服 2 剂后，诸症痊愈。

（陕西中医 1980；〈5〉：34）

按语：脾虚不运，精微不化气血，气血亏少，则月经后期，量少，

色淡。用小建中汤甘温益气,酸甘化阴,补胃健脾。待后天化源充盛,则月经自调。

十三、痛经

陈大启医案:戴某某,女,22岁,未婚。三年来行经腹痛,第一、二天痛剧,开始血量少,待三日~~后~~血量渐多而痛稍减,色淡有块,周期尚准。平素喜暖畏寒,体倦乏力,不耐劳累,经至必服止痛片及中药,以求暂安。此次行经少腹痛剧,虽已过十余天,少腹仍绵绵作痛,时有发胀,舌淡苔白,脉细而迟,此系中气虚弱,气血不足,脾胃阳虚,寒积作痛,宜温中散寒,缓急止痛。给予小建中汤,连进10剂后,适值经再至,此次疼痛大减,未服止痛片,又续服20余剂,再次行经,疼痛未作。

(北京中医杂志 1989;(2): 5~6)

按语:痛经病因各异,寒热虚实不同,倘因中气虚弱,脾胃虚寒,冲任失调,寒积作痛者,使用本方,可收温中祛寒、调理冲任、缓急止痛之功。

桂枝人参汤

【方药】

桂枝四两(别切)(12克) 甘草四两(炙)(12克) 白术三两(9克) 人参三两(9克) 干姜三两(9克)

【煎服】

上五味,以水九升,先煮四味,取五升;内桂,更煮取三升,去滓,温服一升,日再、夜一服(现代用法,水煎二次温服)。

【原文】

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。(163)

【解说】

本证为脾阳内虚,外证不解的表里皆寒证。表证不解,当有发热恶寒之证;脾阳内虚,则升降失常。清阳不升则下利不止,浊阴不降而心下痞硬。方用理中汤温太阴虚寒,加桂枝以解太阳之表。凡里虚外感,表里皆寒之证,皆可使用。

【运用】

一、胃脘痛(十二指肠球部溃疡)

刘赤选医案:谭某某,男,36岁,1973年9月17日就诊。素患胃痛,反复发作,经胃肠钡餐检查,诊为十二指肠球部溃疡。近月来胃脘隐隐作痛,经常发作,以饭后二三小时及夜间尤甚。右上腹部有明显压痛及痞闷感,口淡无味,时泛清水,胃纳欠佳,神疲乏力,大便正常,小便较多,脉迟弱,舌质淡白,苔薄白。此为胃虚气寒,治拟温中散寒。方用桂枝人参汤:

党参15克,白术15克,干姜9克,炙甘草9克,桂枝12克(后下),3剂,每日1剂。

服上药后,胃痛减轻,纳食稍增,时觉脘闷欲吐,脉舌如前。照上方加法半夏9克以温胃止吐。又服3剂,胃痛已止,饮食如常。但停药后胃痛又复发,痞闷喜按,小便较多,脉迟细,舌淡,苔薄白,第一方减桂枝3克。服药3剂后痛止,继服至胃痛消失,不再复发。

(《老中医经验选》1975:32)

按语:胃痛隐隐,饥饿尤甚,神疲纳呆,口吐清水,舌淡苔白,脉迟而弱,胃中虚寒之象明矣,本理中汤可也。然苦于胃痛反复发作,恐有寒气盘踞,故用桂枝人参汤。以理中汤温阳,以桂枝通阳。阳气通达,犹如阳光普照,寒气即久,亦无安身之所,则胃痛之痼疾易愈。

二、顽固呃逆

周显菊医案:刘某,女,51岁,1980年9月21日就诊。患呃逆5年,揉按胃脘或进食生冷可诱发或加剧。迭经中西医治疗,病情时轻时重。昨日因饮食不慎而发,证见呃逆频作,揉按胃脘即连呃数十声,神疲乏力,畏冷,口淡无味,食后上腹满闷。舌淡,苔薄白,脉迟缓。证属中焦虚寒,脾阳不振,气机不畅。治以温中散寒,畅通气机。方用桂枝人参汤加味:

桂枝15克,党参30克,干姜12克,白术15克,甘草6克,砂仁9克,2剂,水煎服。

服药后自发呃逆止,仅揉按胃脘后发呃逆少许几声,余症好转,继服2剂。药后诸症除。虑其痼疾,投香砂六君子汤加桂枝5剂,隔日服1剂。嘱其注意情志调节,避生冷刺激物,以防复发。随访3年,未复发。

(湖南中医杂志1989;(3):40)

按语,本案呃逆,观其脉证,一派寒象,乃中焦虚寒,脾阳不振,气机不利所致,与桂枝人参汤证病机相同,故以理中汤温中祛寒,桂枝辛温通阳,加砂仁以行气和胃。《临证指南医案》有“中焦脾胃虚寒,气逆为呃者,宜理中汤加丁香”法,与此相互发明。

三、麻疹后期腹泻

沈炎南医案：一女孩，3岁许，疹子已收，身热不退，体温 39°C ，头痛恶寒与否不得而知，下利日十余次，俱为黄色粪水。脉数无歇止，舌质尚正常。遂诊为麻后热毒不净作利，与葛根芩连汤加石榴皮。服后体温反升至 39.5°C ，仍下利不止，嗅起粪味并无恶臭气，沉思再三，观病孩颇有倦容，乃毅然改用桂枝人参汤，仍加石榴皮，一服热利俱减，再服热退利止。

（广东中医 1963；〈3〉：40）

按语：麻疹之后，余邪不尽，内陷于里，协热下利。因表里皆寒，故虽下利而无臭秽及肛门灼热之热证，脉虽数而无歇止，反有津伤之虞。况面有倦容，一日下利十余次，寒象迭生，与葛根芩连汤以寒治寒，是为冰上覆雪，阳气浮越，反见热象陡增。当与桂枝人参汤温通表里；为防利脱，又加石榴皮以涩肠止利。

干姜附子汤

【方药】

干姜一两(3)克 附子一枚(生用,去皮,切八片)(10克)

【煎服】

上二味,以水三升,煮取一升,去滓,顿服(现代用法:水煎一次服下)。

【原文】

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。(61)

【解说】

阳气大伤,阴寒内盛,虚阳外扰,可发烦躁。此烦躁昼加夜安,乃亡阳之先兆。治当急救回阳,免生它变。干姜附子汤与四逆汤相类,然不用甘草,且一次服下,则药力集中,而能单刀直入,迅速取效。如用甘草,必掣绊姜、附之肘、膝也,拖泥带水,必不立应。本方凡见阳虚阴盛之急变,皆可放胆用之。

【运用】

一、虚寒出血

许叔微医案:一妇人,得伤寒数日,咽干,烦渴,脉弦细。医者汗之,其始衄血,继而脐中出血,医者惊骇而遁。予曰:少阴强汗之所致也。盖少阴不当发汗,仲景云:“少阴强发汗,必动其血,未知从何道而出,或从口鼻,或从耳目,是为下厥上竭,此为难治。”仲景云无治法,无药方,予投以姜附汤数服,血止。后得微汗愈。

《《伤寒九十论·证九》》

按语:(许氏原按)本少阴证而误汗之,故血妄行,自脐中出,若服以止血药,可见其标,而不见其本,予以治少阴之本而用姜附汤,

故血止而病除。

二、寒性咽痛

李肇翬医案：李某某，男，40岁，1986年4月16日就诊。六天前患风寒感冒，经治诸症悉减，但遗留咽痛，曾口服红霉素及肌注青霉素，咽痛不但不减，反而加重，甚至不能进食及讲话。刻见面色㿔白，身冷恶寒，口淡不渴，不思饮食，微有咳嗽，咳吐少许白色痰液。查咽峡部不红不肿，扁桃腺不大，咽后壁无滤泡增生。舌淡苔白，脉沉紧。证属阳虚外感寒邪，滞结于咽部所致。法当温阳散寒，投干姜附子汤为治。处方：

熟附子 15 克，干姜 10 克，2 剂，久煎频服。

药后咽痛大减，已能进食、言谈。嘱其将原药服完，遂告痊愈，随访至今未复发。

（新中医 1987；〈3〉：43）

按语：咽痛一证，以阳盛较多，但寒性咽痛并不罕见，临床以咽部不红不肿，不渴不热为主证。本案咽痛属寒湿之邪阻滞咽部，经络受阻，阳气不展所致。故用辛散温通之干姜、附子通经络、散寒湿、止疼痛而愈。

茯苓四逆汤

【方药】

茯苓四两(12克) 人参一两(3克) 附子一枚(生用,去皮,破八片) 甘草二两(炙)(6克) 干姜一两半(5克)

【煎服】

上五味,以水五升,煮取三升,去滓,温服七合,日二服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

发汗,若下之,病仍不解,烦躁者,茯苓四逆汤主之。(69)

【解说】

本证阴阳俱虚,但以阳虚为主。由于虚阳外扰,其证以烦躁为主。茯苓四逆汤其组方包括了四逆汤、四逆加人参汤、干姜附子汤三个方剂,这些方剂均有回阳救逆之功,因此,茯苓四逆汤其功能核心仍是回阳救逆。又因阴伤而出现烦躁,故加人参以生津,茯苓以宁心。人参配姜、附,于回阳之中有益阴之效,益阴中有助阳之功,阳虚而阴液不继者,多取此法。本方临床不惟治烦躁,凡阳亡阴伤之证,皆可使用。

【运用】

一、烦躁

周连三医案:段某某,素体衰弱,形体消瘦,患病年余,久治不愈。证见两目欲脱,烦躁欲死,以头冲墙,高声呼烦。家属诉:起初微烦头痛,屡经诊治,因其烦躁,均用寒凉清热之剂,多剂无效,病反增剧。而色青黑,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 10 余剂而愈。

(中医杂志 1965;(1):28)

按语:少阴心肾阳亡阴伤,虚阳浮越而烦躁。又神惫气喘,冷汗如油,四肢厥冷,脉微欲绝,脱象备矣。恐阳亡而阴不能继,急用茯苓四逆汤以回阳救阴,交通心肾。待阳回津复,坎离既济,则烦躁自除。切勿清热除烦,以寒治寒,否则,残阳游冰,祸不旋踵。

二、亡阳

白祺宗医案:李某,女,35 岁。平素阳常不足,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,继用苦寒泄下,以致病重,卧床不起已两个月。现症:面色白无华,精神恍惚,形体消瘦,凉血大出,汗流满面,语声低微,气息奄奄,四肢厥逆,六脉欲绝。拟方:

茯苓 30 克,附子 15 克,党参 15 克,干姜 15 克,甘草 15 克。

连服 6 剂,汗止足温,六脉来复。效不更方,量稍减,服之 16 剂而愈。

(陕西中医函授 1992;(6):35)

按语:阳虚感冒,本应扶阳解表,反用辛凉解肌,甚至苦寒泻下,无疑以寒治寒,雪上加霜,此误也,得之必厥。急宜回阳救逆,兼固阴液之法,方可起死回生矣。

三、心悸(阵发性心动过速)

贺有琰医案:汪某,男,53 岁,1959 年 1 月 7 日入院。心慌气喘反复发作已 3 年,每年发作 2—3 次,每次发作 15 分钟,近次发作已三星期之久。伴有咳嗽,食欲减退,恶心呕吐,不能平卧。检查:急性病容,有紫绀,时躁扰,心率 212 次/分,脉数急不整,按之极度无力。诊断:阵发性心动过速。处方:

熟附片 24 克,淡干姜 12 克,炙甘草 9 克,台党参 12 克,白茯苓 12 克,法半夏 9 克。浓煎,每日 1 剂。

服 2 剂,心率降为 106 次/分,又服 3 剂,心率 84 次/分,心音规律,患者无任何不适,痊愈出院。

(中医杂志 1961;73):11)

按语:少阴阴阳两虚,心君空虚无主而悸动不安,用茯苓四逆汤温少阴之阳,益少阴之阴,又交通心肾,则心君得养,悸动得安。

四、喘促(肺心病)

何志雄医案:1964 年,有一肺心病员住院治疗,经中西药调治后,病情好转。某晚,适余值班,黎明前,护理来唤,云此肺心病员突见张口呼吸,端坐床头而不能卧。余急给氧,气略平。但四肢渐冷,至天明,冷更甚,手逾肘、足过膝,端坐而张口呼吸更甚,痛苦异常,舌淡,脉数。余遂与其他中医共拟茯苓四逆汤加减予服。约经二、三小时,冷势即减,气亦平,迨中午,已能平卧矣。

(《老中医医案医话选》1978:231)

按语:少阴亡阳气喘,乃危脱之象,预后不良。《伤寒论》299 条云:“少阴病,六七日,息高者,死。”虽言“死”,并非不治,如能及时回阳救阴,仍有可愈之机。本案气喘不息,呼多吸少,脉虽见数,然必按之无力,乃虚阳外越之象,故用茯苓四逆汤以回阳为主,兼顾其阴,阳回阴固而喘自平矣。

五、泄泻

刘绍武医案:齐某,男,49 岁,1988 年 10 月 26 日就诊。3 个月前,因天气炎热而服生冷,致泄泻,腹痛,曾用中药治疗后痊愈。后又食生冷,再度出现泄泻。经用中西药治疗,无明显疗效,病程迁延至今。证见泻下青水,每日 4~6 次,脐周疼痛,喜温喜按,畏冷,气短,口干,唇舌色淡,苔薄白,六脉沉弱。证属肾阳虚弱兼气液不足。治宜温补肾中元阳,兼养气液。方药:

茯苓 12 克,条参、制附片(先煎)各 15 克,炮姜 6 克,炙甘草 10 克,水煎服。

服 5 剂泻止,继服 10 剂而愈。

《陕西中医 1990;〈8〉: 361)

按语:嗜食生冷,损伤脾阳,病程迁延,由脾及肾。观舌脉之象,肾阳虚弱可知。又病延既久,伤津损气可知。故治宜在温补肾阳之中,兼养气津,切合茯苓四逆汤之治机,是获良效。

甘草干姜汤

【方药】

甘草四两(炙)(12克) 干姜二两(6克)

【煎服】

上二味,以水三升,煮取一升五合,去滓,分温再服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

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,其脚自伸;若胃气不和,谵语者,少与调胃承气汤;若重发汗,复加烧针者,四逆汤主之。(29)

【解说】

古圣治阴阳两虚之证,往往扶阳于先,滋阴于后。本证亦先用甘草干姜汤以复其阳,使阳生则阴长,阳固而阴存。然本证毕竟有脚挛急、咽干等阴伤之象,在回阳时亦不能不加考虑,本方甘草剂量大于干姜一倍,即意在温中回阳而又不伤下焦之阴。后世多将本方用于脾、肺虚寒之证,如治脾阳虚衰,不能统血之大便下血,易干姜为炮姜,以温脾摄血;又虚寒肺痿,津冷气沮,上不制下之吐涎沫、头眩、遗尿,使用本方有良效。

【运用】

一、鼻衄

岳美中医案:阎某某,男,21岁。素患鼻衄,初未介意。某日,因长途出车,三日始归家,当晚6时许开始衄血,……历时5个多小时不止,家属惶急无策,深夜叩诊。往视之,见患者头倾枕侧,鼻血

仍滴沥不止，炕下承以铜盆，血盈其半。患者面如白纸，近之则冷气袭人，抚之不温，问之不语，脉若有若无，神智已失。急疏甘草干姜汤：

甘草 9 克，炮干姜 9 克。即煎令服，2 小时后手足转温，神智渐清，脉渐迟，能出语，衄亦遂止。翌晨更与阿胶 12 克，水煎日服 2 次。后追访，未复发。

（《岳美中医案集》1978：49～50）

按语：（原按）患者素有衄血，阳络已伤，今因事不如意，肝气大升，遂至血出如涌。《灵枢·寒热》篇所谓“暴瘁内逆，肝肺相搏，血溢鼻口”，即其病因病机。然此例出血过多，阴液骤失，阳无所附，又值夜半，阴自旺于阴时，阳气暴亡之象毕现，如执补血、止血之法，阴或可挽而阳终难复，变生顷刻，此际，惟冀速回其阳，待厥愈足温，脉续出，神智清醒之后，方可缓图徐治，甘草干姜汤之施，意即在此。然甘草干姜汤非止血之剂，而血竟得止，是因为“阳者，卫外而为固也”，阳固则阴自安于内守，即堤防既固，水流则无泛滥之虞。

二、吐血

赵守真医案：王某，素有吐血痼疾，服清凉涩止药辄愈，今夏复发，进前药不应，后杂进温补及消瘀药，亦不应。吾诊时，血尚零星未止，色黯而稀，又不时微咳，频吐清涎，口淡，食纳不佳，小便黄。舌润滑无苔，脉濡缓。检视服方，寒温兼备，然既非热证，梔芩因不可用，又非元阳衰损，卫气不敛，桂附亦属不宜。其脉濡缓便溏脾虚而未甚；咳频吐涎，乃肺寒而未虚。如此证情，拟予六君子汤加炒侧柏、焦荆芥之属，五进而血仍吐，久思不得其解。旋忆及陈修园氏三字经吐血章“温摄法，草姜调”之言，乃恍悟六君参术之过补，又不如甘草干姜汤温肺补脾之适应，所谓补而不固，温而不燥也。方疏：

炙甘草 18 克，干姜（炮成炭用）9 克。水煎温服。

4 剂，吐血少间。再 3 剂血全止，后用饮食调养，未另服药。

(广东中医 1962;〈9〉: 13)

按语:秦伯未著《秦氏同门集》指出:“若痼疾久吐之家,其本已虚,其气多寒,而其势亦较缓,故治疗上以温补为主。”盖血循经道,得温则行,遇冷则凝,卒用寒凉,固能止暴吐于一时,然溢于脉外之血,又势必因寒凉而瘀滞不行,阻碍血行,继之吐血不已,必不能愈人,医之过也。本案吐血,有脾肺虚寒之征,则宜忆陈氏“温摄法,姜草调”之训,以甘草干姜汤温太阴阳气,令其固摄血行则愈。

三、劳淋

赵守真医案:卿某,以夏日田间劳作,溽暑熏蒸,憩息又多席地而坐,不免湿热侵袭,遂致淋病。其候小便涩痛,点滴难出,且时有血渗出,痛楚不堪言状。余按其脉数而无力,口不渴,舌苔白腻且滑,胸痞闷,微咳多涎唾,大便畅。审由劳甚伤于湿热,复损于血所致。……但以服寒凉药多,热已清,湿尚留,治以利湿滋阴疏经和血为宜,处猪苓汤加牛膝、丝瓜络。连进 10 剂,血痛虽减,淋则依然,且胸满咳痰转增。释其所以,由于水湿上泛,寒生于肺,上窍不通,下窍难利,故上之咳痰,乃寒非热,下之淋非热而属湿,其重心不在下焦而在中上二焦,法宜温肺健脾。但二术温燥有伤津液,麻辛散有伤肺气,皆不切用,因书服甘草干姜汤。

生甘草(连稍用)24 克,干姜(炮透)9 克。

进 5 剂,逐渐尿长痛减血止,亦且胸舒涎少,前方既著显效,又服 5 剂,病遂全愈。后用清和之益气健胃药调理康复。

(广东中医 1962;〈9〉: 13)

按语:本案一误再误,方才抓住主证,可知治淋不能囿于湿热也。用甘草梢者,意取走下利水之长也。

四、遗尿

赵守真医案:刘某,男,30 岁。患遗尿证甚久,日则间有遗出,夜则数遗无间,良以为苦。医咸认为肾气虚损,或温肾滋水而用桂附地黄汤;或补肾温涩而用固阴煎;或以脾胃虚寒而用黄芪建中

汤、补中益气汤。其他鹿茸，紫河车，天生磺之类，均曾尝试，有效有不效，久则依然无法治。吾见前服诸方于证未尝不合，何以投之罔效。细诊其脉，右部寸关皆弱。舌白润无苔。口淡，不咳唾涎，口纳略减。小便清长而不时遗，夜为甚，大便溏薄。审系肾脾肺三脏之病。但补肾温脾之药，服之屡矣，所未能服者肺经之药耳。复思消渴一证，肺为水之高源，水不从于气化，下注于肾，脾肾而不能约制，则关门洞开，是以治肺为首要，而本证亦何独不然。景岳有说：“小水虽利于肾，而肾上连肺，若肺气无权，则肾水终不能摄。故治水者必先治气，治肾者必先治肺。”本证病缘于肾，因知有温肺以化水之治法。又甘草干姜汤证原有遗尿之源，更为借用有力之依据。遂疏予甘草干姜汤。

炙甘草 24 克，干姜（炮透）9 克。日 2 帖。

3 日后，尿遗大减，涎沫亦稀。再服 5 日而诸证尽除。然以 8 日服药 16 帖，竟愈此难治之证。诚非始料所及。

（广东中医 1962；〈9〉：14）

五、泄泻

赵守真医案：戴某某。端阳节伤于饮食，晚间又受风寒，翌日发热恶寒，腹痛泄泻。服发表消导药，表解而泻未止，以为虚也，复进温补药，泻得止，而腹胀且痛，又服泻药，遂泻不止，今来就诊。腹鸣，日泻 5~6 次，不胀不痛，口淡乏味，舌苔薄白、不干，脉弱无力。归纳分析病情，乃胃寒而脾未大虚，不宜参术之补，亦非肠热胃寒，不合三泻心汤寒热杂进之药。然对此胃寒脾弱之证，在理中汤的原则下舍参术而用姜草，则成甘草干姜汤，具有温胃阳补脾虚之效。药用：

炙甘草 24 克，干姜 9 克（不炮）。

温煎频服，一日二大剂，泻减效著。连服二日，泻全止，用异功散调理而安。

（广东中医 1962；〈9〉：14）

六、肺痿

张应瑞医案：聂某某，女，45岁。1951年春，产后失调，体渐瘦羸，面色苍白，头眩晕，时唾白沫，咽干口淡，夜不安卧，舌无苔少津液。前医误认为血亏阴伤，曾以大剂养血滋阴，佐以化痰之剂，治疗经旬而病不减，唾沫增剧，神疲体乏。余诊其两脉细缓，右寸且弱，证属肺痿，遵仲景法，投以甘草干姜汤暖中摄液：

干姜 6 克，甘草 15 克。

晨进 1 剂，日方午唾沫大减。再进 1 剂，唾沫停止，安然入睡，翌日方醒。续进滋肺补气之剂，调养数日而愈。

（江西中医药 1960；〈4〉：47）

按语：肺痿有虚寒、虚热之别。本案时吐白沫，而苍白，头眩晕，口淡，脉细缓，右寸弱，已进大剂滋阴药而病反剧，故知此乃肺有虚寒也，投甘草干姜汤果中。

七、消渴

陶政铨医案：陈某，男，43岁。患消渴，前医诊为中阳失运，下焦阳虚，以温补脾肾法，用理中加味及金匱肾气丸不效，反觉中满纳呆，今来我处就诊。刻见口渴，饮水频频，口干难忍，鼻干无涕，呼吸觉冷，舌淡少津，脉略浮而迟细。证属肺冷气沮，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：渴势顿挫，饮量递减，鼻润有涕，呼吸煦然矣。效不更方，嘱其继服月尽而瘥。

（吉林中医药 1986；〈3〉：28）

按语：病在上焦而治中、下，故不愈也。可见，同施温法，临床运用宜结合脏腑辨证为妥。同时证明甘草干姜汤对肺寒气冷之证，确有良效。

八、眩晕

朱颜医案：王某，男，50岁，1965年4月12日就诊。昨日下午开始眩晕欲吐，曾请医诊治，服清眩丸未愈。今脉迟（47次/分），舌

淡欲吐，口不渴，无热（体温 36.4℃），不怕冷。诊为寒证，治以温散，投予甘草干姜汤：

甘草 9 克，干姜 9 克，煎汤温服 1 剂。

次日复诊，眩晕止，欲吐停，脉 67 次/分，出工筑墙。嘱再服原方 1 剂，后未复发。

（中医杂志 1965；〈11〉：6）

按语：《景岳全书·眩运》指出：“眩运一证，虚者居其八九，而兼火、兼痰者，不过十中一二耳。”本案由中焦虚寒，清阳不展所致，用甘草干姜汤温中寒而布清阳，果愈。

九、胃脘痛

胡学曾医案：一男，16 岁。缘至久食生冷而致胃脘痛，每因感寒而发，时作时止，得热则舒，伴有腹胀欲呕，吐涎沫，心胸烦闷，眩晕，纳呆，溲清，便溏。舌淡红，苔白润，脉沉弦。此为脾胃阳虚，寒饮内停，饮邪上犯所致。宜温健脾胃，祛寒降逆，方用甘草干姜汤加味：

炙草 15 克，干姜 8 克，半夏 4 克。

服药 2 剂，诸症俱失，继用香砂养胃丸以善其后。

（天津中医 1986；〈4〉：14）

按语：审因辨证，本案胃脘痛确属脾胃虚寒，甘草干姜汤为理中汤去壅滞之人参、白术而成，则温中作用更加迅速，又加半夏温胃降逆，用之旋效。

芍药甘草汤

芍药甘草附子汤

【方药】

芍药 甘草(炙)各四两(各 12 克)

【煎服】

上二味,以水三升,煮取一升五合,去滓,分温再服(现代用法:水煎两次温服)。

【方药】

芍药 甘草各三两(炙)(各 9 克) 附子一枚(炮,去皮,破八片)(9 克)

【煎服】

上三味,以水五升,煮取一升五合,去滓,分温三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

29 条:见上。

发汗病不解,反恶寒者,虚故也,芍药甘草附子汤主之。(68)

【解说】

肝藏血,主筋。肝血不足,筋脉失濡,常见拘急疼痛之证。本方药仅两味,却具有酸甘化阴之妙,有柔肝和脾,滋阴养血,缓急止痛的功能,善治血脉不利所致的拘急疼痛,又对阴血虚少而致的两足痉挛性疼痛或腓肠肌痉挛性疼痛不可伸直,而见脉弦、舌红者,多有良效。

若是阴阳两虚之候,以恶寒、脚挛急、脉微细为临床特点,用芍药甘草附子汤以扶阳益阴。

【运用】

一、小腿转筋

徐迪华医案：王某某，男，28岁，1958年1月4日初诊。自诉：3个月来小腿抽筋经常发作，轻工作轻发，重工作重发，休息后不发。发作后小腿酸痛数天不退。近4夜连续小腿抽筋，头昏少力，食欲正常。2年前有钩虫病史，服2次驱虫药后，5次大便检查，未见虫卵。检查：血压90/60毫米汞柱。舌淡苔滑，脉软细。面色萎黄，心肺正常，腹平软，肝脾未触及。红血球325万，血色素60%。

处方：芍药甘草汤60毫升，为2天量。

1月6日复诊：服药一剂，小腿抽筋减轻，2剂即停。再服原方100毫升，外添服黄芪9克，党参12克，当归9克，服5剂。3个月后随访，小腿抽筋未发过。

（中医杂志1959；〈9〉：40）

按语：小腿转筋，即29条所谓“脚挛急”也，乃芍药甘草汤之主证，由肝之阴血亏虚，筋脉挛急所致。有是证使用是方，有是方即获是效。诚信仲景之方，乃临床实践之总结，用之不渝，则历验不爽。

二、不安腿

王明如医案：朱某某，女，45岁，1986年11月30日初诊。近4个月来两侧小腿有莫可名状的酸、麻、胀、似痛非痛之感，有时抽筋，有时有触电样感觉，静坐休息时反而加重，常须拍打，按捏稍能缓解。本院神经科诊断为不安腿综合征。经西药治疗无效而来余处求诊。两腿关节活动正常，按委中、承山穴有明显酸胀感。头晕乏力，夜寐不安，纳谷不佳，坐立不安。舌淡红中裂，苔薄白，脉弦。此乃肝血不足，筋脉失养所致。治以柔肝养血，缓急舒筋，处方：

生白芍60克，甘草5克，5剂。

服药以后诸证明显改善，夜已能安睡，胃纳好转，共服上药30剂痊愈。

（浙江中医杂志1988；〈6〉：273）

按语：肝藏血，主筋。肝血不足，筋脉失养，可致四肢酸楚不适，

或痛、或麻、或胀。作为缓急之剂，芍药用量宜大，一般无不良反应。

三、胃脘痛(急性胃痉挛)

刘持年医案：朱某，男，17岁。胃脘阵发性疼痛，近日加重，夜间尤甚，呈抽掣样发作，喜按，饮食无碍，二便正常。舌质淡红，苔薄黄，脉弦略数。诊为急性胃痉挛。处方：

白芍 15 克，甘草 9 克，3 剂。

第 1 剂头煎服后痛减，3 小时后煎渣再服，症状消失。仅服 2 剂，痛止而未复发。

(山东中医学院学报 1979；(3)：20)

按语：胃痛喜按，乃虚也；痛而抽掣，拘急也；以舌、脉之象，责之于肝也。故柔肝缓急，是为正治，当用芍药甘草汤。

四、腰冷痛

医案：范某某，男，60 岁。因冬月担水，不慎摔倒，扭伤腰部，当时疼痛剧烈，行走不便，自觉右侧腰部有冷感。查局部无明显肿胀，但第三、四腰椎右侧有明显压痛，活动后右腰部痛甚，脉舌无变化。以芍药甘草附子汤加乳香 10 克、没药 10 克，水煎服。并以生姜、葱白共捣热敷患处，服完 4 剂痛止。

(湖南中医学院学报 1980；(1)：14)

按语：年高体钝行不慎，冬月扭腰经络损，痛剧必用芍甘缓，腰冷还需附子温，更加乳没止疼痛，活血温通一并斟。

五、偏头痛

刘国普医案：陈某某，男，45 岁，1974 年 6 月 29 日诊。有偏头痛史已五年余。近三月来，午后加剧抽掣疼痛，经颅骨摄片、脑电图、脑血流图及血脂等检查，均无异常。诊断为神经血管性头痛。先后服过川芎茶调散、杞菊地黄丸、血府逐瘀汤等，均无显效。面潮红，心烦，耳鸣，多梦，口干微苦，二便正常，舌尖边红、少苔，脉弦细略数。症属阴亏肝亢之候。处方：

白芍 45 克，甘草 12 克。

6剂后,痛减,续服12剂,头痛完全消失。一年后随访未再发作。

(浙江中医杂志1980;(2):76)

按语:肝血不足,经脉失养,阳亢上扰而致头痛。心烦、多梦、舌红少苔、脉弦细,肝血不足之候也;面红、耳鸣、口苦,肝阳上亢之象也。用芍药甘草汤养肝血而潜肝阳,头窍得养,不被邪扰,则头痛可愈。

六、鼠溪肿痛

刘渡舟医案:李某,男,25岁。右腿鼠溪部生一肿物,形如鸡卵,表面不红,用针管抽不出内容物。右腿拘紧,伸而不能直,强伸则剧烈疼痛,足跟不能着地,每到夜晚,小腿经常抽筋,痛苦不堪。脉弦细而数,舌红而少苔。脉证合参,可知本证属阴血不濡,筋脉失养所致。为疏:

白芍24克,炙甘草12克,3剂。

仅服1剂,筋不抽痛,夜得安睡。进2剂,鼠溪包块消退,服第3剂,足跟即能着地。又服1剂,而诸症皆除。

(《新编伤寒论类方》1984:164~165)

按语:肿物缘于筋聚,筋聚因于挛急,挛急本于血虚也。及察舌脉,则肝血不足之象昭然若揭。用芍药甘草汤以酸甘化阴,柔肝缓急,正切病本,故原方未动,只四投即愈。

七、面痛(三叉神经痛)

陈汉雄医案:罗某某,女,64岁,1964年7月12日初诊。右侧面颊阵发性剧痛已2周,经某医院诊断为“三叉神经痛”。近来发作次数更加频繁,每因吞咽或说话而引起剧痛,痛时闭目流泪,翘嘴咬牙,历10余秒钟可得暂停,旋止旋作,日渐精神萎靡,头晕目眩,食饮皆废,脉象缓大,舌上无苔,中见裂纹。投以养血祛风方(四物汤加细辛、钩藤、姜虫等)2剂乏效,乃改用芍药甘草汤。处方:

芍药(酒炒)30克,甘草(蜜炙)12克。

服 2 剂后疼痛若失,惟感痛处尚有麻木感。守原方续服 2 剂,诸症悉除,7 个月未曾复发。

(江西医药杂志 1965;〈7〉: 90)

按语,足见芍药甘草缓急止痛之功甚著。

八、寒痹(风湿性关节炎)

刘定西医案:张某,男,56 岁,1978 年 1 月 27 日初诊。一年前因防震露宿,右腿关节疼痛,遇冷加剧,得热可减,诊为“风湿性关节炎”,转诊四川、甘肃等地,中西医多方治疗效果不佳,病情逐渐加重。现右腿强直冷痛,运动障碍,弯腰跛行,形寒肢冷,疲乏无力,面色晄白,口淡无味,食欲不佳,舌苔白腻,六脉濡弱。证属寒痹。处方:

赤白芍、甘草各 30g,附子 15g。3 剂,水煎服。

服后诸证逐渐减轻,服药期间曾自觉右腿肌肉跳动掣痛,后自行缓解,原方附子量渐增至 30g,又服药 10 余剂,病愈八九,经善后调理痊愈。追访数年,未再复发。

(国医论坛 1991;〈5〉: 17)

按语:本案寒痹,乃营卫不和,阴寒凝滞所致,故用调和营卫、温经止痛之芍药甘草附子汤治之。钱潢云:“芍药酸收,敛汗液而固营阴;附子辛热,补真阳以强卫气;甘草扶植中州,调和营卫。所谓温经复阳之治也。”

九、吐血(消化性溃疡出血)

张德超医案:韩某某,男,40 余岁。宿患消化性溃疡已 4 年,脘痛时轻时重,因饮食过急和郁怒致胃络受伤,吐血盈碗,脘痛,脉弦。证属胃络受伤,肝旺上逆。治宜柔肝缓急,护胃止血。处方:

白芍 15 克,甘草 9 克,白及 30 克,浓煎,频频缓服。

服 1 剂后,吐血减少。连服 2 剂,吐血全止,脘痛消失。

(陕西新医药 1979;〈9〉: 31)

按语:起于郁怒和饮食过急,肝气犯胃,胃络损伤而吐血,故用

芍药甘草汤柔肝缓急以治本，加白及降逆止血以治标，标本同治，则气平而血止。

十、呃逆

冯汉龙医案：一王姓老翁，呃逆连声，日夜不止，以致饮食减少，夜不能寐，连续三昼夜，深以为苦。日更数医，迭进丁香柿蒂汤、旋覆代赭汤，均未见显效；又以指甲放入烟管中吸之，即时呃止，少顷又发，再用则无效。先祖父诊其舌尖无苔，口干少津，脉弦细略数，阴虚之象已显。以脾土之阴受伤，致肝木上犯，上升无制，呃逆之所由作也。《医学启源》谓芍药“泻肝补脾胃”，成无己谓“甘草以生阳明之津，芍药以和太阴之液，……此用阴和阳法也”。

授白芍药 30 克，生甘草 15 克，煎汤频频服之。

尽剂而呃逆已止。因舌津未还，原方加鲜石斛（先煎）15 克，再进一剂，卒未复发。

（浙江中医 1989；〈12〉：557）

按语：肝阴不足，木气亢盛，挟土气而上逆也，治宜酸泻肝补，伐肝益胃。治阴虚呃逆，法见东垣、丹溪书。

十一、强中

乔保钧医案：王某，男，36 岁，1964 年 4 月 15 日诊。3 个月前因与近邻不和，情志不遂，沉闷不乐，继之，阳物易举，挺而坚硬。近月来阳举不倒，房事后亦强而不衰，胀痛不堪，历经中医治疗未获显效。查见形体健壮，舌质尖边俱红，苔薄黄，脉弦有力。此乃肝郁化火，阴气耗损，阴愈虚而火愈旺，相火内蒸，气血不充所致。重投芍药甘草汤：

生甘草 150 克，芍药 90 克，水煎凉服，每日 1 剂分 3 次服。

5 剂后，阴茎胀痛明显减轻，且有软缩趋势，遂以上方减量用之，继服 3 剂而瘥。

（河南中医 1989；〈3〉：31）

按语：本案肝郁不勃，损伤真阴，致使相火妄动而强中。治应遵

《内经》“肝苦急，急食甘以缓之”、“以酸泻之”之旨，用芍药甘草汤酸甘化阴，滋降相火，则强中可愈。重剂而投，其效更佳。

十二、肛裂

严其达医案：李某，女，32岁。大便干燥半月，5日前大便干燥更甚，便后肛门疼痛伴少量鲜血，以后每次便后均感肛门剧痛及有少量鲜血，其疼痛历经3小时方缓解。肛门检查：肛门后正中位有一梭形裂口，深及皮肤全层，色鲜红，牵拉裂口时有少许渗血并觉疼痛。诊断为急性肛裂，给芍药甘草汤：

白芍50克，甘草12克，水煎服。

次日大便软，肛门疼痛减轻，继进1剂，便软痛止。5日后复查肛门，裂口已愈合。

（四川中医1987；〈8〉：34）

按语：肛裂病人常以大便疼痛就诊，对急性肛裂的治疗应以润便和止痛并举，止痛则以缓解痉挛为先。芍药甘草汤具有上述两种作用，作为主方应用于临床，效果满意。据报道，一般于药后即可达到便软痛止，裂口亦渐愈合。常用量为白芍40～60克，甘草12克，或加火麻仁24克以增强润便作用。

十三、便秘

耿守绪医案：李某某，男，62岁，1988年4月2日诊。近三年来大便干结如羊粪，数日一行，临厕努挣汗出，心慌气短，西医常用果导片以解燃眉之苦。诊见：舌质淡黯，苔薄白，脉弦细而涩。诊断：老年性便秘。治宜益气养血，润肠通便。处方：

生白芍30克，甘草10克，水煎服，每日1剂。

3剂药尽，大便通。10剂后，大便软硬适度，日便一次。随访一年，大便正常。

（四川中医1991；〈3〉：34）

按语：《本经疏证》云：“芍药能入脾开结”，“芍药合甘草以破肠胃之结”。据临床观察，本方确有通便开结之效，尤对年老体弱，气

血不足者为佳。

十四、睡中齟齿

石宜明医案：张某，男，5岁，1984年9月4日就诊。患睡中齟齿余，经驱蛔、清胃泄热等治疗无效。证属筋脉拘挛之风证。拟柔肝缓急，解痉祛风。处方：

醋制白芍 30 克，炙甘草 10 克，蝉蜕 10 克。

3 剂后齟齿减轻，继服 3 剂告愈。以后偶尔复发，仍服此方即愈。

（四川中医 1987；〈3〉：18）

按语：原按曰：曾以大剂芍药甘草汤治一小儿腿挛转筋，不意患儿所患睡中齟齿亦随之霍然。因思小儿齟齿一证，当属筋脉挛急所致，即试以大剂芍药甘草汤加蝉蜕治之，每多获效。限于病案资料尚少，仍需作进一步临床观察。

十五、畏寒

随志化医案：张某，男，40岁，1986年8月21日就诊。时值酷暑盛夏，而病者却厚衣加身，仍打寒颤。自述因天热贪凉，夜宿树下，晨起即感恶寒头痛，身痛，鼻塞流涕，自认为感冒，遂购 APC 三片服之，半小时后大汗淋漓，良久方止。自此，觉气短懒言，倦怠乏力，畏寒怕冷、倦卧欲被，动则汗出，半月未愈。舌红苔白，脉迟无力。此乃大汗伤阳耗阴所致。治以扶阳益阴。方药：

白芍 12 克，炙甘草 10 克，附子 15 克。

服 2 剂，四肢转温，汗出停止，病愈体安。

（河南中医 1988；〈5〉：34）

按语：“汗而发之”，是治疗外感之常法，然汗不得法，往往变生它证。本案发汗太过，伤阳损阴，而见畏寒怕冷，动则汗出等症，以芍药甘草附子汤扶阳益阴以救误，属方证相对，故获良效。

十六、足部疮毒

李高行医案：1956 年秋间，先父左足外踝上 15 厘米处许，生

一脓疱，疱之边缘色黑，四周发热肿痛，……当即排出脓汁，用九黄丹撒患处，外贴安庆膏，并内服仙方活命饮，以期清热解毒。服后效果杳然，肿痛日甚，脓汁不绝，未及一周，溃烂面积横约 12 厘米，纵若 9 厘米，肿势上至膝，下至趾。夜寝时偶有谵语，但醒时神识无异，饮食便溺亦正常……。处方：

赤芍药 24 克，生甘草 15 克，日服 2 剂。

连服 2 日，肿痛消退尚缓，深思其故，知系赤芍仅长于活血，而清热之力不足。乃于前方加金银花 45 克，仍日服 2 剂。3 日后，发热肿痛大减，遂改为日服 1 剂。服 5 剂后即停内服药，迨脓尽撒九黄丹，患处发痛，换撒《医学心悟》之海浮散，而收全功。

（江西医药 1963；〈7〉：6）

按语：大凡瘍毒之发热肿痛，乃由患部充血所致。血瘀愈甚，则肿瘍愈甚。芍药甘草汤善行血通脉，《本经》谓芍药治血痹，《别录》谓芍药散恶血，所述药理，极合本证。尤用赤芍药于下肢血脉瘀滞，其效更捷。

炙甘草汤

【方药】

甘草四两(炙)(12克) 生姜三两(切)(9克) 人参二两(6克) 生地黄一斤(30克) 桂枝三两(去皮)(9克) 阿胶二两(6克) 麦门冬半斤(去心)(10克) 麻仁半升(10克) 大枣三十枚(擘)(5~10枚)

【煎服】

上九味,以清酒七升,水八升,先煮八味,取三升,去滓;内胶烊消尽,温服一升,日三服(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。(177)

【解说】

本证为心之阴阳俱虚之候。心阴不足,则心失所养;心阳不足,则鼓动无力。多见于心血管之疾,如心动悸、脉结代云云。本方阴阳并调,气血双补。并以炙甘草为君,“通经脉,利血气”(《名医别录》);更以清酒调服,和气血,通经隧。临床凡心血管疾病之属阴阳两虚者,皆为本方所宜。

【运用】

一、心动悸

罗谦甫医案:一人年五十余,中气本弱。至元庚辰,六月中病伤寒八九日。医见其热甚,以凉剂下之,又食梨三四枚,痛伤脾胃,四肢冷,时昏愦。罗诊之,其脉动而中止,有时自还,乃结脉也。心亦悸动,吃噫不绝,色变青黄,精神减少,目不欲开,踰卧恶人语,以炙甘草汤治之。成无己云;补可去弱,人参大枣之甘,以补不足之气;桂枝生姜之辛,以益正气;五脏痿弱,荣卫涸流,湿剂所以润之,故

用麻仁、阿胶、麦门冬、地黄之甘，润经养血，复脉通心是也。加桂枝、人参急扶正气，生地黄减半，恐伤阳气。剉一两剂服之，不效。罗再思脉病对，莫非药陈腐而不效乎？再于市铺选尝气味厚者，再煎服之，其病减半，再服而愈。

（《名医类案》1957：146）

按语：第以中气素亏，又误用泻剂，“痛伤脾胃”，后天乏源，无阳以宣其气，更无阴以养其心，此脉结代，心动悸所由来也。方用人参、大枣之甘，以补不足之气；桂枝、生姜之辛，以行不及之阳；麻、胶、麦、地之润，已养已亏之阴；尤重在炙草一味，主持胃气以资心脉之本源。方得补土生火，滋阴复脉之功，切中本案，力宏效卓。

二、脉结代

谢映庐医案：吴某某，20岁。咳嗽多痰，微有寒热，缠绵数月，形体日羸，举动气促，似疟非疟，似损非损。温凉补散杂投，渐至潮热，时忽畏寒，咳嗽食少，卧难熟睡。因见形神衰夺，知为内损，脉得缓中一止，直以结代之脉而取法焉。此阳衰阴凝之象，营卫虚弱之证。谛思结代之脉，仲景原有复脉汤法，方中地黄、阿胶、麦冬正滋肾之阴以保全；人参、桂枝、大枣、生姜、清酒，正益心之阳以复脉。用以治之，数月沉疴，一月而愈。

（《谢映庐医案》1962：57）

按语：久病痰嗽，耗气伤阴；又温凉杂投，夺气衰形。痼疾不去，又加新恙，渐成虚劳。潮热、畏寒、少寐、痰嗽、脉象结代，诸症迭现，此心之阴阳两虚之候。惟宜炙甘草汤滋阴和阳，以复脉气。世人惟知仲景为治伤寒之祖，抑知更为治虚劳之祖乎？

三、胸痹

雷祥发医案：韩某某，男，46岁，农民，1983年4月8日就诊。主诉：胸前区闷痛、气短乏力已3月余。症见面色不华，精神疲乏，胸闷作痛，虚烦多汗，心悸失眠，舌淡红，脉结代（期前收缩）。据证分析：患者致富心切，除务农外，又兼养鱼、酿酒等业，操劳过度，气

血虚损而致胸痹，治宜益气通阳，补血养阴，方用炙甘草汤。处方：

党参 30g，大枣 15g，炙甘草 10g，生地黄、麦冬、阿胶各 20g，生姜、桂枝各 5g，火麻仁 6g，3 剂，日 1 剂。取 38 度白酒 40ml 与水同煎，阿胶烔化。

6 日后复诊，精神尚好，心胸舒展，脉无结代，拟红参 30g，分 3 次用冰糖与水炖服，随访未复发。

（新中医 1993；〈5〉：45）

按语：脉证合参，本案为气血两虚之胸痹，治用炙甘草汤益气养血而通脉。方中以炙甘草、党参、麦冬、大枣为君，生地、阿胶为臣。气为血帅，血为气母，是取炙甘草汤复脉之功矣。

四、视惑（青光眼、中心视网膜炎）

姚芳蔚医案：张某某，女，57 岁，1953 年 9 月 9 日初诊。早岁右眼病青盲失明，近年左眼亦感昏蒙，视物如在云雾，眼前萤星满目，时而白光发如电闪，红光发如火焰，红白相衬，飞舞眩惑，因致头目眩晕，睛痛眉骨酸楚，心烦不安。病名神光自现，阳光越散，亦青盲之象也。脉象沉细，舌中光绛，责之阴精亏损，虚阳上潜，心神不宁，孤阳飞越，故而光发乱散，不得内敛。治宜补阴益血，宁神潜阳。处炙甘草汤加龙骨、牡蛎。数服之，病情大见好转，红、白二光几乎消失。但云雾尚见，当再予补益收功，服原方。

（广东中医 1963；〈6〉：28）

按语：《灵枢·大惑论》云：“目者，心之使也”，言目睛得心血灌注以养。故心血不足，心气亏耗，目失所滋，而病视惑，以炙甘草汤补益心之气血，目得濡灌而愈。

五、失明

姚芳蔚医案：沈某某，女，47 岁，1957 年 10 月 22 日初诊。左眼突然失明，一月于兹。当初先见黑丝垂下，以后逐渐加多，最近一片漆黑，卒物不清，眼酸痛干涩，头亦晕眩，证类目翳，舌淡脉细。良由血瘀睛中，光华无法发越。治宜滋阴养血，佐以固涩。方用炙甘草

汤去桂姜加黄芩、地榆。仅服 5 剂,疼痛缓解,目视亦见。改用杞菊地黄丸加黄芩、阿胶、地榆治之,视物渐清晰,后以一甲复脉汤巩固之。

(广东中医 1963;(6):29)

按语:本案失明由目之血络不固,血溢络外,瘀于睛中所致。盖目之血络,由心所主,心阴不足,虚火上炎,扰于血络,可致目翳。当以温养心之阴血为主,佐以固涩。用炙甘草汤去桂、姜之温,则专事滋补;加黄芩、地榆,以增清热凉血化瘀之功。

六、目干(干燥综合征)

刘莹医案:李某,女,55 岁,家属。素有眼干、口干、阴部干燥,畏光等症状合并类风湿性关节炎,双手关节变形,西医诊断“干燥综合征”。对此病尚无有效疗法。此患者眼睑结膜充血,睑缘红肿。泪液分泌试验:零。角膜荧光素染色:角膜上皮点状剥脱。病人有心悸、失眠,十分痛苦,频频滴用人工泪液,服用各种汤药及中成药疗效不佳。病人舌淡红少苔,脉细弱,始以养阴清热方治疗无效,偶得启示用炙甘草汤,眼部症状及粘膜干燥减轻,心悸、失眠减轻,现继续服药,观察疗效,以便进一步研究。

(甘肃中医学院学报 1992;(4):33)

按语:五脏六腑之精皆上注于目,心之精气不足,同样会致目疾。炙甘草汤用于眼科的指征是:(1)证状:外障见红肿痛,羞明流泪,病势缓,病程长;内障见视物模糊,酸楚疼痛,不能久视。伴头晕目眩、乏力、心悸、畏寒、失眠多梦;(2)舌象:舌淡苔白而润,或淡红少苔,或光绛无苔;(3)脉象:沉细、沉迟、细弱或结代。

七、大汗

蒋序学医案:陈某,女 55 岁。平日身体素虚,外出后夜里忽大汗不止,面苍,手足不温,心跳气短,精神萎靡,小便清长,夜难入寐,舌淡苔薄白,脉细弱。脉症合参,此乃阳气虚极,,不能温养心阳,致汗出、心跳不安;阳损及阴,心失所濡,故夜难入寐、给予温阳

固卫、滋阴益气为治。

处方：炙甘草 20g，桂枝 10g，制附子 10g，麦冬 12g，阿胶 10g，火麻仁 12g，生地黄 15g，党参 10g，大枣 5 枚，生姜 3 片，3 剂。

药后，汗出止，手足转温，但仍心悸不安。上方进退，继服 5 剂之后，心悸减轻，但体质较弱。嘱其常服补中益气丸及归脾丸，气血双补而愈。

（福建中医药 1992；〈6〉：42）

按语：汗出于心，心阳不足，可致汗出。汗为心之液，大汗不止，复伤心阴，形成心之阴阳两虚之证，符合炙甘草汤证之病机，用之果效。

五 苓 散

【方药】

猪苓十八铢(去皮)(9克) 泽泻一两六铢(15克) 白术十八铢(9克) 茯苓十八铢(9克) 桂枝半两(去皮)(6克)

【煎服】

上五味,捣为散,以白饮和服方寸匕,日三服。多饮暖水,汗出愈。如法将息(现代用法:改散作汤,水煎二次温服)。

【原文】

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。(71)

发汗已,脉浮数,烦渴者,五苓散主之。(72)

伤寒,汗出而渴者,五苓散主之;不渴者,茯苓甘草汤主之。(73)

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。(74)

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。(156)

【解说】

本证为太阳经腑同病之蓄水证,以水蓄膀胱,气化不利为基本病机。临床以小便不利、微热、消渴为辨证要点。五苓散重在化气行水,水行气化则阳气宣通,故叶天士说:“通阳不在温,而在利小便。”临床无论有无表证,只要是膀胱气化失常,水饮内停,小便不利者,即可酌情选用。

【运用】

一、蓄水

俞长荣医案：一程姓病人，证见高热口渴，谵语不眠，小便短赤，脉浮洪大。连给大剂人参白虎汤三剂，不但证状无减，口渴反而增剧。我素遵家训（家父曾谓：伤寒方治病效若桴鼓，但用之不当，祸亦不浅。凡伤寒用药逾三剂而病不减者，就要退让高明，万勿固执己见，贻误病人。先祖有“伤寒不过三”遗训），因此向病家告辞，请其改延他医。可是病家苦苦挽留，诚恳之情，又使我难以推却。正踌躇间，恰病者邻居程某来访，谓：他不知医理，但闻乡前辈某曾治一病人，口渴喜热饮，后用桂附之类云云。我猛然大悟，急问病者，喜热饮否？答道：喜热饮，虽至手不可近，亦一饮而尽。再细察其舌，质红无苔而滑。因思：脉浮洪大，发热，虽似白虎证，但口渴喜热饮实非白虎汤所宜。此乃无根之火上浮，故口渴喜热，舌红而滑；虚火扰及神明，故谵语，火不归位，膀胱气化失职，故小便短赤。当按膀胱蓄水证治之。遂用五苓散改汤剂，桂枝用肉桂以引火归元（每剂用桂八分研末，分两次冲服）。仅两剂，热退口和，小便清利。后调理半月复元。

（《伤寒论汇要分析》1964：57～58）

按语：辨证眼目为渴喜热饮、舌滑，为太阳膀胱蓄水，津凝不滋所致，与五苓散化气行水，津布则口和热退而病愈。

二、水逆

江应宿医案：一仆人，19岁。患伤寒发热，饮食下咽，少顷尽吐，喜饮凉水，人咽亦吐，号叫不定，脉洪大浮滑，此水逆证，投五苓散而愈。

（《名医类案》1957：124）

按语：本案乃蓄水之重证。水蓄于下，膀胱气化功能失职，水饮内停，气不布津，津液不能敷布于口，故渴欲饮水。然而内停之水饮较重，上干胃腑，胃失和降，故所饮之水，必拒而不受，以致水入则吐，而吐后仍然渴饮。于是饮水而渴不解，呕吐而水饮不除，大论谓

之“水逆”，乃蓄水之严重者，可用五苓散化气行水以治其本。

三、消渴(尿崩症)

李克绍医案：王某，男，7岁，1975年7月12日就诊。患儿多饮多尿，在当地医院检查尿比重为1.007，诊断为“尿崩症”，治疗无效。诊见神色、脉象无异常，惟舌色淡有白滑苔，像刷一层薄薄不匀的浆糊似的。因思此证可能是水饮内结，阻碍津液的输布，所以才渴欲饮水，饮不解渴。其多尿只是多饮所致，属于诱导性，能使不渴少饮，尿量自会减少。因与五苓散方：

白术12克，茯苓9克，泽泻6克，桂枝6克，猪苓6克，水煎服。

服2剂，7月14日其家人来述：症状见轻。又与原方2剂，痊愈。

(《伤寒解惑论》1978：126)

按语：舌苔白滑是辨识水气内停的一个主要特征。水气内停，津液不布，则见口渴，饮多则溲亦多。临床要审时度势，紧抓主证，不可坐等小便不利、发热之证俱全，才施以五苓散治疗。当然，如果消渴见舌红少苔，脉细数者，则为阴津亏虚，本方又当为禁用之列。

四、失音

刘渡舟医案：碧某，女，1987年10月26日就诊。病失音四个多月，已到了不能言语的程度，而由其家人代诉病情。曾服用大量滋阴清热之品及西药，均未获效。患者音哑无声，咽喉憋塞，口渴欲饮，头目眩晕。问其大便尚调，惟排溺不利，色白而不黄。切其脉沉，视其舌则淡嫩，苔水而滑。治须温阳下气，上利咽喉，伐水消阴，下利小便，方用五苓散为最宜。

茯苓30克，猪苓15克，泽泻16克，白术10克，桂枝10克。

服药5剂，咽喉憋闷大减，多年小便不解症状亦除。惟有鼻塞为甚，嗅觉不敏，于上方加麻黄0.5克，续服3剂，病愈。从此未见复发。

(北京中医学院学报 1989;〈3〉: 20)

按语:此水气不化,津液不行,阳气不能温煦,阴气上蔽咽喉之证。夫津液者,可滋润官窍,今水蓄而不化津,则有凝必有缺,是以咽干、口渴欲饮、小便不利迭现。水为阴邪,头为诸阳之会,阴水上凌,则头目眩晕。舌脉之象,亦皆为阴凝不化之证。前医不识,见有咽干口渴,以为肺胃津液不足,妄投甘寒滋柔之品,反助阴伐阳,使水凝不去。须用五苓散温阳化气,上利咽喉,下通小便,待水化津布而病愈。

五、呃逆

彭国钧医案:范某某,男,46岁。患呃逆5天,伴口吐清水,腹胀满,小便不利,曾在当地服中药丁香柿蒂散数剂而不能止,于1987年4月2日来我院中医门诊求治。证见面白,精神疲倦乏力,头晕,不喜言语,呃声沉缓有力,时时欲吐,腹部胀大,烦躁不知所就,舌淡、苔白,脉浮弦,证属水饮寒邪,阻遏中焦,胃失和降,气机逆乱。仿《伤寒论》:“伤寒,哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之即愈。”遂予以五苓散加良姜,服2剂,诸症悉除。

(湖南中医杂志 1989;〈4〉: 15)

按语:中焦本寒,又加水饮停滞,胃气失和,致发呃逆。故用五苓散温化水饮,加良姜以温胃散寒,寒饮一去,胃气和降,呃逆自止。

六、癫痫

刘景祺医案:陈某某,男,46岁,1979年7月20日初诊。患癫痫已三年,为受惊后而起,最初每月数发,近半年来每天发作,发则不省人事,惊叫抽搐,项背强直,口吐涎沫,每次发作约持续八至十二分钟,屡用西药,未能控制。口渴自汗。苔薄白,脉浮滑。辨证:气化不行,水饮上冲。治则:化气行水,祛风止痉。处方:

茯苓 18 克,猪苓 18 克,桂枝 18 克,白术 18 克,泽泻 30 克,追地风 30 克,千年健 30 克,钩藤 30 克,防风 21 克。

服 6 剂已控制发作。服 24 剂,临床治愈。疗后 3 年无复发。

(《经方验》1987:101~102)

按语:五苓散治癫痫,国内外均有报道,本方对水饮型癫痫,疗效甚佳。

七、解颅(脑积水)

杨君医案:李某某,男,9 个月。患儿出生后至第 7 个月前一切正常,第 7 个月后,发现右手不灵活,右腿活动能力较差,之后患儿头部明显迅速增大,到 8 个月时双眼已呈“落日”状,头部青筋显露,颜面紫红,头不能抬,四肢不能活动,身体极度消瘦。头围 56 厘米,前后囟门扩大而饱满,凸出于颅骨。先后经数个医院诊断为脑积水。处方:

茯苓、大腹皮各 15 克,猪苓、泽泻、牛膝、车前子各 10 克,白术 5 克,桂枝 2 克。水煎顿服。

服药后尿量明显增多,大便亦呈稀水状,至服完第 6 剂药后,囟门明显凹陷,面色渐转红润。前后共服药 27 剂,患儿四肢渐能活动,颈部亦有力,能抬头活动,囟门未再凸起而痊愈。服药期未出现任何不良反应。7 年半后追访,患儿已 9 岁,精神饱满,智力良好,没患过其它疾病,头围仍为 56 厘米,惟右手腕部以下发育欠佳,活动力较差。身高、体重均与同年龄健康儿童无异。

(新医药学杂志 1978;(8):45)

按语:脑积水症类似中医“解颅”。有虚实之别,属实者,每由水液内蓄、上泛颅脑而发;属虚者,多由精不生髓、骨不得充,以致囟门开大所致。由于五苓散具有渗湿利尿作用,既可以减少脑脊液的产生,又增加了脑脊液的吸收,从而降低了颅内压,对脑积水属实者有效。此例脑积水兼见目肿、消瘦、四肢不能活动,显系脾肾功能失调,水液内蓄上泛所引起,故主以五苓散,27 剂即获痊愈。

八、头痛

严仲庆医案:顾某某,女,24 岁,1983 年 1 月 23 日入院。发作

性头痛,伴右半身抽搐,短暂意识障碍反复发作近三年。曾4次住院治疗,发作期间渐趋缩短,多次脑电图、脑血流图及颅片检查无异常发现。四天前上夜班,突然感到剧烈头痛,两侧太阳穴及前额尤甚,经治疗无效而收入本科病房,拟诊为血管神经性头痛,癫痫待排。诊见头痛欲裂,入夜益剧,甚则四肢捶床,抱头痛哭,口干,渴饮,舌红、苔微黄而少,脉细数。予清热平肝,祛风涤痰之剂不应。细询之,知其虽口干渴饮,但小便却不多。故撇开头痛一症,但从口干渴饮,小便反不多入手,予五苓散原方:

猪苓、茯苓、泽泻、白术、桂枝各10克。

是夜头痛即未发作。7剂后痛止出院,嘱续服一个月。观察三年余,未见复发。

(新中医1989;〈5〉:47)

按语:水蓄膀胱,经脉不利,不通则痛。治用五苓散通利膀胱经脉之水气,则经通窍畅而愈,足见经方之鬼斧神工。

九、耳鸣

吴克纯医案:徐某某,男,32岁,1982年9月8日诊。患者耳鸣3月余,曾服小柴胡汤、龙胆泻肝汤、黄连温胆汤、耳聋左慈丸、补中益气汤等60余剂皆罔效。刻诊:两耳内有蝉鸣之声,时或如风入耳,听音不清。查体质壮实,饮食、大便正常,小便日数次,色淡不黄,舌质淡红、苔白,脉浮,两耳内未发现异常变化。此清窍不畅而致耳鸣。以上病治下,上窍不畅,泻下窍,以利小便之法治之。试投五苓散加味:

泽泻30克,茯苓、白术各15克,猪苓12克,桂枝、石菖蒲各9克。

服一剂后,小便次数增多,耳鸣渐减,连服5剂,耳鸣消失。

(新中医1989;〈5〉:47)

按语:肾开窍于耳,主二阴。肾不化气,水泛清窍,亦可致耳鸣、耳聋。采用五苓散化气行水之法,利小便,泄下窍,下窍通而上窍

畅,耳鸣随之而愈。

十、眩晕

董圣群医案:张某某,女,37岁。反复发作性眩晕、恶心、呕吐四年,再发作加剧4天。经五官科检查,诊断为内耳眩晕病。舌质淡苔白,脉濡。处方:

福泽泻20克,猪苓12克,茯苓12克,白术10克,桂枝10克,每日一剂,煎汤200毫升,分三次服。

服药三天后眩晕、耳鸣、恶心、呕吐明显减轻,服药一周后症状完全消失。

按语:以方测证,还应有口渴,小便不利等症,方为用五苓散的对之机。

十一、能近怯远证(假性近视)

钱光明医案:杨某,男,14岁,1985年6月10日初诊。患儿近来视力下降,1985年5月在校普察视力,双眼均为0.1,经本院眼科检查,角膜透明,无水肿和云翳;晶体透明,眼底视盘清,A:F=2/3,黄斑部光反射存在。排除眼科其他疾患,诊断为假性近视。后经同学介绍求治,余想五苓散为通阳化气利水之剂,似可缓解睫状肌水肿痉挛状态,询知渴欲饮水,查舌淡苔白厚,脉和缓,予五苓散:

泽泻20克,猪苓、云苓、焦白术各10克,桂枝8克(治疗中停用其他一切中西药),水煎服。

5剂后自觉视力好转,上课可不戴眼镜,上方再予10剂。一月后复查视力:左眼为0.5,右眼为0.6,继服上方5剂,以资巩固。

(国医论坛1988;(2):27)

按语:假性近视属中医“能近怯远证”,古人认为是阳微阴盛,以致阳被阴浸,光华发越于近,多用定志丸或补肾药治疗。西医学认为假性近视为在校青少年的眼科多发病,多因不正确的看书引起睫状肌水肿痉挛,而失其调节的一种功能性变化,五苓散为通阳

化气利水之剂,据报道有缓解睫状肌水肿痉挛的作用,故守本方而取效。

十二、低热

孙会文医案:刘某某,男,53岁。低热月余,体温 $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$,病者倦怠无力,脘腹痞闷,口淡乏味,大便溏薄,化验大便常有不消化食物。脉沉弦,苔白腻。辨为湿困脾胃,方处五苓散治之。病者服药10剂,诸症均见好转,体温恢复正常,继用人参健脾丸善后。

(湖北中医杂志 1982;〈4〉:36)

按语:本案低热,脉证合参,当为湿困脾胃,遵《内经》“必伏其所主,而先其所因”之原则,除湿乃是当务之急。五苓散健脾渗利水湿,湿去脾胃功复则低热得除。盖发热一证,成因繁多,贵在审因论治,切忌妄投苦寒,否则,冰胃败脾,不一而足。

十三、背寒冷

孙会文医案:孙某某,男,55岁。近一年来,患者背部有手掌之大发冷处,即使穿棉背心也觉寒风袭入。某医投予当归生姜羊肉汤罔效,延余诊治。脉弦滑,苔白湿润,辨证为“饮留心下”,选方五苓散治疗。患者服药15剂,背冷得瘥,随访一年安好。

(湖北中医杂志 1982;〈4〉:36)

按语:心之膻在背,饮留心而不去,阻碍阳气布散,致使背部寒冷。“夫心下有留饮,其人背寒冷如掌大”,《金匱》一语点明此案之病因。而饮为阴邪,遇寒则聚,得温始行。五苓散有温阳化饮之力,使心下留饮去而背冷除。

十四、脾虚外感(胃肠型感冒)

钱光明医案:王某,女,1岁3个月,1987年3月24日诊。患儿两天发冷发热,鼻塞流涕,出汗,昨夜又泻下水样便4次,今晨泻下4次,尿少,舌淡苔白厚,指纹淡,体温 36.4°C ,证属外感风寒,水湿内停,气化失常,治当健脾祛湿,兼以解表,方用五苓散:

泽泻6克,猪苓、茯苓、白术各3克,桂枝2克,水煎服。

1 剂后腹泻止,鼻塞失,舌苔转薄。2 剂而诸症皆除,病愈未发。

(国医论坛 1988;〈2〉: 28)

按语:外感风寒,内兼脾虚湿停,故用五苓散外解风寒,内利水湿而愈。

十五、汗出

王殿威医案:王某某,男,25 岁,1980 年 6 月初诊。自 1978 年患胸膜炎之后,便开始出汗,经过抗结核治疗一年后,胸膜炎已痊愈,但出汗却有增无减。白天动则汗出,夜晚寐则汗出,以后渐次增多,甚则身如洗浴,神疲乏力,极易感冒,饮食不佳,大便不爽,服中药达数十剂,有从阳虚治疗,用益气温阳,固表敛汗,服药后反增烦热;有从阴虚治疗,用滋阴降火,固阴止汗,则汗出愈甚。余诊其舌苔白腻,脉缓无力,辨证属湿阻中州,脾阳不振,中阳不得外达。治宜温阳化气,健脾除湿。方用:

白术 10 克,泽泻 10 克,猪苓 6 克,云苓 6 克,桂枝 5 克。2 剂。

汗出十愈八九,再服 2 剂,三年之顽疾竟获痊愈。随访一年未见复发。

(中医药学报 1986;〈5〉: 43)

按语:足太阳膀胱经主一身之表,为人身之藩篱,摄卫御邪。今水湿内盛,蓄于膀胱,气化不振,则在表之卫气虚弱,失于固摄而见汗出。当此之时,务利膀胱水湿,复其气化,以振奋卫气,则不补气而肌表固,不止汗而汗自止矣。此经病治腑之法也。

十六、血崩(功能性子宫出血)

张祥福医案,杨某某,女,35 岁,1978 年 5 月 12 日诊。患者素体肥胖,月经过多,先后无定期,经期 7 天,淋漓不绝,今日中午突然小腹剧痛,经血暴崩如注,经某医院诊治用止血药、输液等急救处理无效,转请余诊治。证见面色苍白,四肢冰冷,头汗如珠,口吐浊沫,小腹剧痛,喜按,舌质淡胖嫩,边有淤点,苔白微腻,脉涩。实验室检查:血红蛋白 6.5 克,白细胞 5200/立方毫米,中性 65%,淋

巴细胞 30%，单核细胞 2%。诊断：暴崩（功能性子宫出血），证属痰湿中阻胞宫。治以益气止血，通阳利湿。方拟五苓散加晒参 10 克、阿胶 10 克（烔化兑服）、三七 10 克（研末冲服）服 2 剂，5 月 14 日复诊：精神大振，四肢转温，血崩缓停，原方续服 5 剂，漏血尽止而愈。

（湖南中医杂志 1989；〈6〉：19）

按语：患者素体肥胖，头晕胸闷，口吐浊沫，舌胖苔腻，乃痰湿内停之象。痰湿内阻胞宫，冲任不固，而为血崩，治以五苓散通阳利湿，并加晒参、阿胶、三七以益气养血止血，标本兼治，故获良效。

十七、疟腮

姜晓医案：袁某，男，11 岁，1986 年 3 月 11 日诊。患儿三日前始感微恶风寒，纳差，继而发烧，体温 38.5℃，两腮肿痛，恶心欲吐，不思饮食。曾服普济消毒饮，病反加剧，昨夜体温升至 39.2℃，头痛呕吐，胸中烦闷。刻诊：面色晄白，两腮肿痛，呕吐频作，吐出物尽为水液，吐后渴饮，水入复吐，且伴睾丸水肿，小便不利。舌淡苔白，脉滑数。诊断：疟腮、水逆证。病机：瘟毒上结，水饮内停。治法：通阳化气，行水解肌。方药：五苓散。

桂枝 6 克，茯苓、猪苓、泽泻、白术各 10 克。捣末，分作三次，水送吞服。

1 剂后不再呕吐，脘腹觉畅，能进饮食，头痛减轻，体温 38.2℃。继用原方作汤剂，并加山豆根 10 克，鱼腥草 20 克以解毒散结。2 剂后，诸症消失，腮肿亦平，惟精神稍差，饮食欠佳，随用参苓白术散调理善后。

（四川中医 1988；〈4〉：27）

按语：疟腮治以清热解毒法多，而本案上有渴而欲饮，水入即吐；下有小便不利，睾丸水肿。显系五苓散证，乃脾胃阳虚，水饮内停所致。故治不宜再用常法，而径用五苓散收功。

【补述】

五苓散的临床运用相当广泛,本方略加变通,或与其他方剂合用,可以用来治疗多种水邪蕴郁的病证。本方加茵陈,名为“茵陈五苓散”,治疗湿邪而小便不利的黄疸证;本方加寒水石、生石膏、滑石,名为“桂苓甘露饮”,治疗湿邪郁而化热的小便不利,烦热而口渴;本方去桂枝加人参、肉桂,名为“春泽煎”,治疗年高体弱,正气不足,中气虚衰,心功能不全而小便不利者;本方加苍术、附子,名为“苍附五苓散”,治疗素体阳虚,寒湿内生,证见腰眼发凉,两足发冷,腰腿酸重,小便不利等症;本方合平胃散,名为“胃苓汤”,治疗平素喜食厚味肥甘,久而湿浊内停,而使胃脘胀满,小便不利;本方加川楝、木通、小茴香,是陈修园治疗疝气的经验方,临床证明,凡疝气而见小便不利,舌苔白滑者,用之甚佳。

(《经方临证指南》1993: 41~42)

茯苓甘草汤

【方药】

茯苓二两(6克) 桂枝二两(去皮)(6克) 甘草一两(炙)(3克) 生姜三两(切)(9克)

【煎服】

上四味,以水四升,煮取二升,去滓,分温三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

伤寒,汗出而渴者,五苓散主之;不渴者,茯苓甘草汤主之。(73)

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。(355)

【解说】

本证为胃阳不足,水停心下胃脘。最突出的临床表现就是“心下悸”,治当以温胃散水为法,故本方生姜剂量一定要大,既能温胃散寒,又可通气化饮,合苓、桂以助通阳化气之功。

【运用】

心下悸

刘渡舟医案:阎某,男,26岁。患心下筑筑然动悸不安,腹诊有振水音与上腹悸动。三五日必发作一次腹泻,泻下如水,清冷无臭味,泻后心下之悸动减轻。问其饮食、小便,尚可。舌苔白滑少津,脉象弦。辨为胃中停饮不化,与气相搏的水悸病证。若胃中水饮顺流而下趋于肠道,则作腹泻,泻后胃饮稍减,故心下悸动随之减轻。然去而旋生,转日又见悸动。当温中化饮为治,疏方:

茯苓24克,生姜24克,桂枝10克,炙甘草6克。

药服 3 剂，小便增多，而心下之悸明显减少。再进 3 剂，诸症得安。自此之后，未再复发。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：94）

按语：胃中停饮一证，临床可见有心下悸动，四肢不温，或见下利，舌苔水滑，脉象滑或弦。本案脉证，主胃中停饮无疑，根据仲景治水之法，处以茯苓甘草汤温胃化饮获效。本方生姜剂量宜大，病重者亦可改用生姜汁冲服。

桃核承气汤

【方药】

桃仁五十个(去皮尖)(12克) 大黄四两(12克) 桂枝二两(去皮)(6克) 甘草二两(炙)(6克) 芒硝二两(6克)

【煎服】

上五味,以水七升,煮取二升半,去滓;内芒硝,更上火微沸,下火,先食温服五合,日三服,当微利(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可改,当先解其外。外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。(106)

【解说】

本证为瘀血与邪热相结于下焦之蓄血证,以“少腹急结,其人如狂”为主要临床表现。治应活血化瘀,通下瘀热。桃核承气汤用桃仁破血通瘀,以大黄化瘀清热,桂枝通阳化气以助桃仁,芒硝泄下软坚以助大黄。为防泻下力强,而用甘草缓之。本方长于破血下瘀,引热下行,临床运用十分广泛,如跌打损伤,瘀血内停之疼痛;火旺血郁于上之头痛头胀,目赤齿痛;血热妄行之鼻衄、吐血;妇人瘀血经闭、恶露不下、少腹坚痛、喘胀欲死等,都有很好疗效。

运用桃核承气汤还应注意几点:①抓住下焦蓄血的特征。瘀血内停,血络受阻,心脉失养,往往见到精神及情志方面的异常,轻者烦躁、善忘,重者如狂、发狂。正如《素问·调经论》所说:“血并于下,气并于上,乱而喜忘”,这是下焦蓄血一个明显的证候特点。②本方泻热逐瘀力强,运用时以患者体质壮实为前提,体质虚弱者,不可妄投。③本证病位在下,故以空腹服药为佳。

【运用】

一、如狂

医案：李某，年二十余。先患外感，诸医杂治，证屡变，医者却走。其人不远数十里踵门求诊。审视面色微黄，少腹满胀，身无寒热，坐片刻即怒目注人，手拳紧握，伸张如欲击人状，有顷即止，嗣复如初。脉沉涩，舌苔黄暗，底面露鲜红色。诊毕，主人促疏方，并询病因，答曰：病已入血，前医但知用气分药，宜其不效。《内经》言：“血在上善忘，血在下如狂。”此证即《伤寒论》“热结膀胱，其人如狂也。”当用桃核承气汤，即疏方授之。一剂知，二剂已。嗣以逍遥散加丹、栀、生地调理而安。

（《遯园医案》）

按语：病起外感，但经“诸医杂治”，表证已罢，邪陷于里，故身无寒热，但见少腹满胀，其人如狂，舌暗红，脉觉沉，此下焦蓄血证俱备。遵大论“热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈”及“外解已，但少腹急结者，乃可攻之”之旨，当用桃核承气汤下之。本案辨证准确，用药果敢，故“一剂知，二剂已”。

二、惊狂

刘渡舟医案：杜某某，女，18岁。因遭受惊吓而精神失常，或哭或笑，惊狂不安。伴见少腹疼痛，月经衍期不至。舌质紫暗，脉弦滑。此乃情志所伤，气机逆行，血瘀神乱。桃核承气汤主之。

桃仁12克，桂枝9克，大黄9克，炙甘草6克，柴胡12克，丹皮9克，赤芍9克，水蛭9克，2剂。

药后经水下，少腹痛止，精神随之而安。

（《经方临证指南》1993：45）

按语：刘老指出：本证的病机关键在于下焦蓄血，瘀血与邪热相结。从临床实际情况来看，多与妇女经血瘀阻有关，如瘀热闭经、少腹硬痛而心情烦躁或如狂者，服用本方多有疗效。另外，产后恶露不下，瘀血内阻而见喘胀欲死，或精神狂妄者，亦可使用本方。本

方还可与桂枝茯苓丸交替使用,治疗妇女症瘕痞结。若与大柴胡汤合用,则应用范围更广,凡是胸腹胁肋疼痛,以两侧为主,每遇阴雨寒冷而痛势加剧,或有跌仆损伤病史者,是为瘀血久停于内,无论其部位在上在下,皆能获效。

三、腰痛

喻嘉言医案:张令施乃弟伤寒坏证,两腰痿废,卧床彻夜痛叫,百治不效,求诊于余。其脉亦平顺无患,其痛则比前大减。余曰:病非死证,但恐成废人矣。此证之可以转移处,全在痛如刀刺,尚有邪正互争之象,若全然不痛,则邪正混为一家,相安于无事矣。今痛觉大减,实有可虑,宜速治之。病者曰:此身既废,命安从活,不如速死。余蹙额,欲为救全,而无治法,谛思良久,谓热邪深入两腰,血脉久闭,不能复出,只有攻散一法,而邪既入久,正气全虚,攻之必不应。乃以桃仁承气汤多加肉桂、附子二大剂与服,服后即能强起。再仿前意为丸,服至旬余全安。

（《寓意草》）

按语:本案为瘀滞经络、血脉闭阻而致腰痛伛偻,用桃仁承气汤加味以活血行瘀为主,是取“通则不痛”之意也。

四、痛经

医案:仇某某,女。痛经数月,医治无效。经前三日少腹拒按作胀,痛如针刺之状,月讯先期而至,经色紫暗量少,五心烦热,口于不欲饮,形瘦无力,舌边紫,苔薄黄,脉带涩象。瘀滞日久,郁而化热。经云:“血实者宜决之”,用桃核承气汤逐瘀通经。

桃仁12克,大黄9克(后下),芒硝9克(冲),甘草3克,桂枝6克,3剂。

药后经来紫黑,所下瘀块甚多,腹部不痛,烦热亦松。用四物汤加味调理,月经从此正常。

（新中医1974;〈1〉:12）

按语:瘀血内停,挟有郁热,以致月经先期,表现为少腹刺痛、

拒按等一派瘀滞现象。瘀血不去则新血不生,故用桃核承气汤下其瘀热,多年痛经得以速愈。

五、癃闭(淋病性尿道狭窄、尿潴留)

牟允方医案:患者男性,74岁。突然小便癃闭,当地医院导尿多次,均因剧痛未成,乃行膀胱穿刺,排去尿液后,转我院治疗,诊断为淋病性尿道狭窄伴发尿潴留。按其少腹硬满拒按,小便癃闭,大便十余日未行,身热 38℃,弛张不退。

处方用桃仁承气汤加滑石、木通、车前。

1剂即大便下如羊矢,小便也涓滴而下,但不通利。再服1剂,二便俱畅。

(浙江中医 1963;〈7〉:13)

按语:《类聚方广义》云:“淋家,少腹急结,痛连腰腿,茎中疾痛,小便涓滴不通者,非利水剂所能治,用桃仁承气汤二便通利,痛苦立除。”本案所见,与此相合,果用之立效。

六、热入血室

陈正昭医案:李某某,女,28岁。春三月经水来多,八日方止,因当烈日摘茶,忽然小腹急痛,上冲心膈,寒热往来,喜呕,药不得入口,手足厥冷,气闭神昏。医以附子五积散加减等方治之不效,更延余诊。脉象沉伏,舌苔黄,质暗红。查此病经水大来八日,医者无不以虚治之,岂知热邪乘虚内入血室。仲景治热入血室有小柴胡法,然小柴胡乃和解之方,今热邪势急,必用急攻。况血海隶于阳明,以少阳为来路,当以阳明为去路。宜泄热逐瘀,拟桃仁承气汤。方用:

桃仁 12克,桂枝 6克,大黄 12克,芒硝 6克,炙草 6克。

连服3剂,厥回呕平,粪下黑物,痛缓神清。惟肚腹胀大,二诊改进小柴胡汤加山楂、益母草、当归、川芎、广皮、厚朴、云连,调治两周全安。

(江西医药 1964;〈2〉:107)

按语：用桃仁承气汤治热入血室实证，确有新义，值得进一步探讨。

七、妊娠腹痛

丘敏医案：刘某某，女，38岁。已产两胎。今又停经八月，但腹不甚大。自觉胀满不舒，医投以疏气行血之药而见减，后经某医院确诊为“妊娠”，乃身体虚弱，胎儿不能正常发育之故。诊其脉涩不滑，按脐下膨硬而有痛感，此乃气血停滞不能养胎。因思前医用行血之药既已见效，法当取用桃仁承气汤以调之。处方：

大黄 12 克，桃仁 9 克，桂枝、芒硝、甘草各 6 克，水煎分三次服。

药后腹中感痛，翌晨下腑便频多，腹部顿爽。嘱以饮食调养，逾月，产下一男婴，母子平安。

（福建中医药 1964；〈5〉：封三）

按语：桃核承气汤，本是妊娠禁用之剂，但其证若确为瘀血内结，新血不生，使胞胎失养，影响胎儿之发育者，又当果敢使用而不疑。此《素问·六元正纪大论》所谓“有故无殒，亦无殒也”之意也。

八、产后发热

邓铁涛医案：邱某，产后六七日，午后发热，既而但热不寒，少腹感觉胀满。自恃体壮，不以为病。病数日胀益甚，其夫始来邀诊。询之，产后三四日恶露即止。遂与桃仁承气汤，晚间进药，至夜半腹中痛不可忍。约二小时后，排下脓血极多，次日往诊，其病快然如失。

（《经方应用》1981：208）

按语：产后恶露闭止过早，残败之血内留，瘀而化热，致发热、少腹胀满，下焦蓄血之证备矣，故用桃核承气汤下其瘀热，瘀热一尽，则“其病快然若失”。

九、哮喘

郝文轩医案：焦某某，女，65岁。胃强健啖，体瘦面苍。1964年

中秋,因过食羊肉,致病哮喘,医予麻杏石甘汤,其势弥甚。症见:痰声雷鸣,气逆难降,苔黄舌紫,脉象沉数。大便艰涩而味臭质粘。此为大肠实热上干肺金,用釜底抽薪法,使肺气降而喘自止。以桃核承气汤加葶苈子,蠲痰泻热,直取阳明,2剂便下喘定,苔退食进。嗣后予泻白散加知母、花粉、大贝清阳明而肃肺金,4剂痊愈。

(国医论坛 1986;(2):27)

按语:喘证以肠热肺闭最为常见,《素问·缪刺论》:“邪客于手阳明之络,令人胸满气逆。”《伤寒论》亦谓:“短气腹满而喘,有潮热者,大承气汤主之。”本案之治,即是以喘取阳明,启上导下,俾肺中之邪,由肠而解。

十、牙痛

徐光华医案:王某,男,45岁,1977年10月17日就诊。患牙痛有旬,服清胃补肾药不应,投麻镇止痛药罔效。诊之,右下齿6、7、8均有龋洞,不红不肿,面颊亦无著变,望其面色微黑,舌有瘀斑,苔微腻,脉来弦涩,大便秘结,思《伤寒论今释》陆渊雷有用桃仁承气汤治龋齿说,予之,3剂始觉轻快,连用12剂痛愈,未复发。

(陕西中医 1989;(8):365)

按语:齿乃阳明经所达。邪热,瘀血搏结于阳明,则上见齿痛,下见大便秘结,用桃核承气汤通达胃肠,泻下瘀热,此上病下取,经病治腑之法也。

【补述】

袁延伸在《河南中医》1995年第4期中指出:宋本《伤寒论》及《伤寒论会通》以及今之五版教材均命以“桃核承气汤”。然一些古注家及日《康治本伤寒论》又名曰:“桃仁承气汤”。似已觉桃核二字不妥。此方名究为桃核、桃仁,甚或其它,愚意为有一白之必要。

《辞海》核者,“果中仁也,核在果之中央,质坚硬,其中有仁”。《说文》云:“木皮为篋状。”《释文》又云:“仁者,果核中之人,亦作仁。”由此可知,核与仁二者虽本一体,实非一物。核乃种子的全称,

可包括仁，亦可单指外壳。仁乃核之心也。桃仁入药，古已用之，《神农本草经》载：“桃仁主瘀血血闭。”而桃核全用或单用入药均未见载。且师于方中明言桃仁五十个去皮尖。据此，桃核似是桃仁之误，然仲师命方，多以药物冠首，甚或囊括全方，谬误几无。况核与仁不论在性能上、字体上均大异，师乃一代巨匠，岂有误用之理。

细审方中桂枝一味，从师云表解乃可攻之可知，非为解外而设，且桂枝辛温，通经活血以助桃仁，与大黄相伍，尤能制其直趋大肠之势，而使之随入血脉，建其攻逐瘀热之功。由是观，桂枝绝非方中可有可无之品，按仲师命方惯例，方名以突出主药，便取捷用为要，其次尚有易于记忆一层。若言桃核，初学者或失桂枝，若言“桃桂承气汤”庶可无此虞也。故核字当为桂字之误。

仲师之后，所著为人秘传抄录，辗转反复，所误甚多。桂核二字颇近，行草之书更是几同，今误读似颇近义，名桃桂反觉碍口，乃日久成习，自然之故也。然桂核二字，相去甚远，既能明之，又可突出主次，不遗药味，自当为是方正名。

抵当汤（丸）

【方药】

汤：水蛭（熬） 虻虫（去翅足，熬）各三十个（各9克） 桃仁二十个（去皮尖）（6克） 大黄三两（酒洗）（9克）

丸：水蛭（熬） 虻虫（去翅足，熬）各二十个（各6克） 桃仁二十五个（去皮尖）（7克） 大黄三两（9克）

【煎服】

汤：上四味，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升。不下，更服（现代用法：水煎二次温服）。

丸：上四味，捣分四丸，以水一升煮一丸，取七合服之。啐时当下血，若不下者，更服（现代用法：水丸制剂）。

【原文】

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，抵当汤主之。（124）

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。（125）

阳明证，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。（237）

病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之。假令已下，脉数不解，合热则消谷喜饥，至六七日不大便者，有瘀血，宜抵当汤。（257）

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。（126）

【解说】

本证为下焦蓄血之重证，以“少腹硬满，其人发狂”为主要临床表现。病势急者用汤，缓者用丸。本方证与桃核承气汤证均为瘀热互结之下焦蓄血，其运用区别是：凡热大于瘀，其人大便秘结，干燥难下的，则用桃核承气汤；若瘀大于热，而大便虽硬，但排解容易，大便色黑如煤，精神情志症状明显的，则用抵当汤。此外，服用抵当汤已经取效，恐多服伤正者，亦可使用桃核承气汤治疗。

【运用】

一、发狂

张意田医案：冉口焦姓人，七月间患壮热舌赤，少腹闷满，小便自利，目赤发狂已三十余日。初用解散，继则攻下，但得微汗，而病终不解。诊之脉至沉微，重按疾急。夫表证仍在，脉反沉微者，邪陷于阴也。重按疾急者，阴不胜真阳，则脉流薄疾，并乃狂矣。此随经瘀血结于少腹也，宜服抵当汤。乃自制虻虫、水蛭，加桃仁、大黄煎服。服后下血无算，随用熟地一味捣烂煎汁，时时饮之，以救阴液。

（《续名医类案》）

按语：壮热舌赤，里有热也；少腹闷满，病在于下也；小便自利，其人发狂，血证谛也；脉沉而微，重按疾急，瘀热内结也。此蓄血重证，当下瘀血，宜服抵当汤。本案识证准确，叙理甚明，果断用药而不拖泥带水，正中病鹄，故疗效非凡，一剂竞愈。

二、症积

曹颖甫医案：常熟鹿苑钱钦伯之妻，经停九月，腹中有块攻痛，自知非孕。医予三棱、莪术多剂未应，当延陈保厚先生诊。先生曰：三棱、莪术仅能治血结之初起者，及其已结，则力不胜矣。吾有药能治之，顾药有反响，受者幸勿骂我也。主人诺。当予抵当丸三钱，开水送下。入夜，病者在床上反复爬行，腹痛不堪，果大骂医者不已。天将旦，随大便下污物甚多，其色黄白红夹杂不一，痛乃大除。次日复诊，陈先生诘曰：“昨夜骂我否？主人不能隐，具以情告，乃予加味四物汤调理而瘥。

(《经方实验录》1963:84)

按语:蓄血既久,根深蒂固,必用虫药攻破,否则药力不及,无昇隔靴搔痒,必不能应。而抵当丸虽为峻药缓攻,但毕竟为破血耗气之品,故中病即止,随之应以养血之品善后。

三、太阳瘀血

许叔微医案:仇景莫子仪病伤寒七八日,脉微而沉,身黄发狂,小腹胀满,脐下如冰,小便反利。医见发狂,以为热毒蓄伏心经,以铁粉、牛黄等药,欲止其狂躁。予诊之曰:非其治也,此瘀血证尔。仲景云:阳病身黄,脉沉结,小腹硬,小便不利,为无血;小便自利,其人如狂者,血证也。可用抵当汤。再投,而下血几数升,狂止,得汗而解。经云:血在下则狂,在上则忘。太阳膀胱经也,随经而蓄于膀胱,故脐下胀,自阑门会渗入大肠,若大便黑者,此其验也。

(《伤寒九十论·证五十》)

按语:辨证准确,叙理甚明,理论联系实际,堪称治案之范例。

四、瘀血目障(中心性视网膜炎)

刘渡舟医案:刘某某,女,31岁。产后受风引起目疼,以致视力逐渐下降已二年余。病变先从右眼开始,视力从1.2降至0.1。经眼底检查发现眼底水肿,黄斑区呈棕黑色变化,被诊断为“中心性视网膜炎”。经过治疗,右眼视力恢复到1.0,但左眼视力又从1.5下降至0.1,用中成药石斛夜光丸后,视力有所上升,左眼达0.8,右眼至1.2。但患者常觉后背疼痛,右侧少腹亦疼,每临月经两腿发胀,腰腹剧痛。而且精神紧张,惊怖不安,少寐善忘,舌质暗绛,舌边有瘀斑,脉弦滑。根据上述脉证,辨为下焦蓄血,气滞血瘀,瘀浊上扰,乃用逐瘀活血之法治疗。

大黄9克,桃仁15克,虻虫6克,水蛭6克,丹皮9克,白芍9克。

服药后约六七小时,出现后脑部跳动性疼痛,同时小腹疼痛难忍,随即大便泻下颇多,小便赤如血汁,而后诸痛迅速减轻,顿觉周

身轻松,头目清晰。此后转用血府逐瘀汤加决明子、茺蔚子,又服6剂后,视力恢复如常人,经眼科检查,黄斑区棕黑色病变已基本消失。

(《经方临证指南》1993:47)

按语:本案辨证抓住了两点:一是少腹疼痛,经期加剧,此瘀血之特征;二是精神紧张,惊怖不安,此情志之异常。故辨为下焦蓄血。血蓄于下,新血不生,肝血不能养目,故致视力下降。用抵挡汤使瘀去新生,目得血养,而视力恢复。

五、闭经

沈炎南医案:余尝治一周姓少女,住小南门,年约十八九,经事三月未行,面色萎黄,少腹微胀,证似干血癆初起。因嘱其吞服大黄廑虫丸,每服9克,日三次,尽月可愈。自是之后,遂不复来,意其瘥矣。越三月,忽一中年妇女挟一女子来请医。顾视此女,面颊之下几不成人,背驼腹胀,两手自按,呻吟不绝。余怪而问之,病已至此,何不早治?妇泣而告曰:此吾女也,三月前曾就诊于先生,先生令服丸药,今胀加,四肢日瘦,背骨突出,经仍不行,故再求诊!余闻而骇然,深悔前药之误。然病已奄奄,尤不能不一尽心力,察其情状,皮骨仅存,少腹胀硬,重按痛亦甚。此瘀积内结,不攻其瘀,病焉能除?又虑其原气已伤,恐不任攻,思先补之,然补能恋邪,尤为不可。于是决以抵挡汤予之。

虻虫3克,水蛭3克,大黄15克,桃仁50粒。

次日母女复偕来,知女下黑瘀甚多,胀减痛平,惟脉虚甚,不宜再下,乃以生地、黄芪、当归、潞党、川芎、白芍、陈皮、茺蔚子,活血行气,导其瘀积。一剂之后,遂不复来,六年后,值于途,已生子,年四五岁矣。

(广东中医1963;(4):40)

按语:(引《经方临证集要》按)本案初病闭经,少腹微胀,只须活血化瘀,或可痊愈。但医者率尔操弧,一见闭经,面色萎黄,即诊

为虚劳挟瘀之干血劳，径投大黄䟽虫丸缓中补虚，致令血结日重，病势日增，少腹胀硬，皮肉仅存，濒于死亡。幸此时医者迷途知返，镇定用药，予抵当汤破血逐瘀，一剂瘀下胀减痛平，并改进补正化瘀而痊。

六、发黄

唐祖宣医案：丁某某，男，49岁，1977年6月13日诊治。半年前患传染性黄疸型肝炎，黄疸消退后，形瘦面黄，身黄如薰，查黄疸指数在正常范围，服补益气血药多剂无效。症见两目暗黑，肌肤微热，五心烦热，失眠多怒，腹满食少，大便不畅，小便自利，时黄时清，脉沉涩，舌瘦有瘀斑。此瘀热于内，治宜化瘀泻热。方用：

水蛭、桃仁、大黄各90克，虻虫30克，共为细末，蜂蜜为丸。每服3克，日3次。

初服泻下黑便，饮食增加，心烦止。续服夜能入眠，身黄渐去，药尽病愈。

（上海中医药杂志1981；〈5〉：27）

按语：血瘀生热，致伤其阴，荣气不能敷布，可致发黄。其黄以黄如烟熏，两目黯黑，形瘦食少，肌肤烦热，大便干结，小便自利，尿色不变，脉象沉涩或沉结为特征，非湿热熏蒸肝胆发黄可比。治宜抵当丸祛瘀清热，峻药缓图，瘀血去，新血生，荣气敷布，则其黄自除。

七、咳喘

刘景祺医案：向某某，女，48岁，干部，1980年8月8日就诊。喘咳气短已半年。咽部发干，活动后加剧，少腹满痛，心烦易怒，小便通利，服中西平喘止咳药未效，少腹有压痛。苔黄白，脉沉滑。印象：喘证。辨证：膀胱蓄血。治则：破瘀泻热。服抵当汤，剂量同上，服前3剂时，大便稀，色黑，每日三四次，又服6剂，大便日二次色黄，共9剂，诸症状消失。疗后两年无复发。

（《经方验》1987：76）

按语：咳嗽气喘服止咳平喘药不效者，当辨证求因。本案喘咳

见少腹满痛，小便通利，脉象沉滑，与下焦蓄血证相符，要在但见一证便是，不必悉具。喘咳乃因下焦瘀热上攻于肺所致，当与抵挡汤泻下瘀热，此上证下取也。

八、肿胀

刘景祺医案：栾某某，48岁，女，1982年7月20日就诊。少腹胀，全身浮肿已一月。尿时尿道有发热疼痛感，但小便通畅，化验无异常发现，全身浮肿，憋胀，夜卧不宁，不能坚持工作，曾服中药八正散等二十余剂无效。少腹部有压痛，烦躁，健忘，易怒。脉滑，舌胖苔白。辨证：膀胱蓄血，气化不利。治则：破血逐瘀。处方：

大黄9克 桃仁9克 水蛭9克 虻虫3个(去翅足)。3剂，水煎服。

服药后大便稀，色黑，日3~4次，3剂服完后全身浮肿憋胀消失，少腹硬痛消失。

(《经方验》1987：76)

按语：水肿多见小便不利，今小便自利，且见少腹满痛等瘀血之征；又见烦躁、健忘、易怒等情志异常，乃膀胱蓄血，使水气不化所致。盖水瘀相关，血瘀则气滞，气滞则水停。其治但当活血化瘀，以行气化水。果用抵挡汤而愈，慨叹仲景之方神耳！

九、血吸虫病

刘雨农医案：蒋某某，女，29岁。因患肺结核，在用异烟肼治疗期间，肺尖部有啰音，心率频数，并发现脾肿大肋下4指，由于大便孵化几次都找到毛蚴，因之迫切要求治疗。……当时就试用仲景抵挡丸，每次5~6克，饭前1小时吞服，每日2次，共服18天。在服药期间，并无下血、便泄及其他反应，反觉食欲渐趋旺盛，未用其他中西药物，脾脏减少，大便孵化几次均呈阴性。

(浙江中医杂志1958；(12)：20)

按语：据临床报道，血吸虫病见肝脾肿大者，用抵挡丸治疗有良效。

大陷胸汤(丸)

【方药】

汤：大黄六两(去皮)(10克) 芒硝一升(10) 甘遂一钱匕(1克)

丸：大黄半斤(250克) 葶苈子半升(熬)(175克) 芒硝半升(175克) 桃仁半升(去皮尖，熬黑)(175克)

【煎服】

汤：上三味，以水六升，先煮大黄取二升，去滓；内芒硝，煮一两沸；内甘遂末，温服一升。得快利，止后服(现代用法：水煎服，芒硝后下，甘遂冲服)。

丸：上四味，捣筛二味；内杏仁、芒硝合研如脂，和散，取如弹丸一枚；别捣甘遂末一钱匕，白蜜二合，水二升，煮取一升，温，顿服之。一宿乃下。如不下，更服，取下为效。禁如药法(现代用法：上药为末，再入甘遂30克，白蜜250克，为丸，每服5~10克，温开水送服)。

【原文】

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。若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄。(134)

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。(135)

伤寒十余日，热结在里，复往未寒热者，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。

(136)

太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。

(137)

结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。(131)

【解说】

本证为邪热与水饮互结于胸胁之大结胸证。临床辨证，应抓住两个特征：一是脉沉紧有力；二是胸腹部位硬满疼痛，按之如石。大陷胸汤用大黄荡涤实热，芒硝软坚破结，甘遂攻逐水饮。为泄热逐水之峻剂，临床运用时要注意患者体质，谨防伤正。再者药量宜轻，中病即止。尤其是甘遂一物，性猛有毒，难溶于水，不但要注意其用量，而且要用粉末冲服，才能发挥疗效。

大陷胸丸证是大结胸证而邪结偏上。为水热胶结，势甚于上，肺气不利，经脉受阻所致。以胸中硬满而痛，项强如柔痉状为特征。故加葶苈、杏仁清泄肺中结热而下水。改汤作丸，并用白蜜煎服，是取其缓攻之意。

【运用】

一、胸膈痰涎

曹颖甫医案：沈家湾陈姓孩，年十四，独生子也。其母爱逾掌珠。一日忽得病，邀余出诊。脉洪大，大热，口干，自汗，右足不利伸屈，病属阳明。然口虽渴，终日不欲饮水，胸部如塞，按之似痛，不胀不硬，又类悬饮内痛。大使五日未通，上湿下燥，予此可见。且太阳之湿内入胸膈，与阳明内热同病，不攻其湿痰，燥热焉除？于是，遂书大陷胸汤与之。

制甘遂 4.5 克，大黄 9 克，芒硝 6 克。

服后，大便畅通，燥屎与痰涎先后俱下，今已安适矣。其余诸恙，均各霍然。

(《经方实验录》1963：69)

按语：上有痰饮内停，下有燥屎结聚，外有太阳之湿，内有阳明之热，相互结聚于胸膈脘腹，而见上证。当与大陷胸汤攻其湿痰，下其燥热，待邪从前后分下，则体腔坦荡，诸症自消。

二、春温险证(脑膜炎)

张挚甫医案：何某，男，3岁，于1938年诊于重庆。病发热气急，呕吐频频，迷睡昏沉，咬牙面青，角弓反张，手足抽搐，胃脘坚硬如石，病情险恶。其父母惊慌万状，手足无措，曾抱孩至医院请求急诊。经化验检查：诊断为脑膜炎，必须住院医治。因所需费用太巨，一时无法筹措，故服中药。乃书一大陷胸汤：

制甘遂0.9克，大黄4.5克，芒硝4.5克(冲)。

前后连进3剂(制甘遂加至1.5克，大黄、芒硝各加至6克)，服后下粪水及痰涎甚多，抽搐止，呼吸平，病有转机。续与甘寒生津之剂面告愈。

(哈尔滨中医1960；〈11〉：56)

按语：《素问·至真要大论》云：“诸热瘕瘕，皆属于火。”然本案除有火邪上攻外，亦有痰涎内停，痰涎内阻于胸膈，则胃脘坚硬如石，呕吐频频。当用攻逐泻下之法，待有形之邪尽去，则无形邪热无所依附，其症自除。鉴于邪结部位在于胸膈，故用大陷胸汤治疗。因本方药力峻猛，故中病即止，改用甘寒滋润之品调理善后。

三、结胸证

刘渡舟医案：天津罗某某，素有茶癖，每日把壶长饮，习以为常。身体硕胖，面目光亮，每以身健而自豪。冬季感受风寒后，自服青宁丸与救苦丹，病不效而胸中硬疼，呼吸不利，项背拘急，俯仰为难。经人介绍，乃请余诊。其脉弦而有力，舌苔白厚而腻。辨为伏饮踞于胸膈，而风寒之邪又化热入里，热与水结于上，乃大陷胸丸证。为疏：

大黄6克，芒硝6克，葶苈子，杏仁各9克，水二碗、蜜半碗、煎成多半碗，后下甘遂末1克。

服 1 剂,大便泻下两次,而胸中顿爽。又服 1 剂,泻下 4 次。从此病告愈,而饮茶之嗜亦淡。

(《新编伤寒论类方》1984:81)

按语:本案结胸证已具,非峻药不能攻逐于下。惟部位偏高,宜峻药缓攻,故用大陷胸丸药并重用白蜜半碗,取其甘缓之性,使药力留恋于上焦,不致有下之过急而伤正留邪之弊。

四、咳喘(喘息型支气管炎)

林文谋医案:林某某,男,2 个月,1985 年 7 月 27 日入院。患儿咳嗽 6 天,气急 3 天,伴发热、烦躁不安、厌食。当地医疗站治疗无效后转入我院。查:体温 38℃,气急,烦躁不安,鼻翼煽动,口唇红,咽部轻度充血。双肺弥漫性痰鸣、湿啰及喘鸣音;心音强,140 次/分。胸透:双肺纹理增粗模糊。西医诊断:喘息型支气管炎。经抗菌素、激素、补液等处理 3 天罔效,病情转危,邀余会诊。诊见:神志欠清,脸色苍白,胸满腹胀如球,脐外突约 1.5 厘米,呈透明状。咳嗽,气急而喘,鼻翼煽动,大便 3 天未通,舌质红,苔薄腻,指纹紫红在风关。证系痰热内壅。治宜清上泻下。

用大黄(后入)、杏仁、桑白皮、葶苈子(布包)各 3 克煎服。

2 剂后,便泻 3 次,神志转清,喘息平,腹胀消;再服 2 剂,体温下降,咳嗽止,能吸乳,肺部痰鸣、湿啰音消失,住院 9 天出院,至今未再复发。

(四川中医 1988;(6):21)

按语:本案咳喘为痰热壅肺。肺与大肠相表里,痰热壅肺,肺失宣降,肠腑不通,浊气上攻,咳喘更甚。治宜大陷胸丸清上泻下,使太阴肺热随阳明胃肠邪热下行而去,以复肺主肃降之权,达到平喘目的。又虑小儿形气未充,肺娇胃弱,故去芒硝与甘遂,代之以桑白皮清泄肺热,协同葶苈子发挥效用。

【补述】

尤在泾:“按大陷胸与大承气,其用有心下与胃中之分。以愚观

之，仲景所云心下者，正胃之谓；所云胃中者，正大小肠之谓也。胃为都会，水谷并居，清浊未分，邪气入之，夹痰杂食，相结不解，则成结胸。大小肠者，精华已去，糟粕独居，邪气入之，但与秽物结成燥粪而已。大承气专主肠中燥粪，大陷胸并主心下水食。燥粪在肠，必借推逐之力，故须枳朴；水食在胃，必兼破饮之长，故用甘遂。且大承气先煮枳朴，而后内大黄；大陷胸先煮大黄，而后内诸药。夫治上者制宜缓，治下者制宜急，而大黄生则行速，熟则行迟，盖即一物，而其用又有不同如此。”

小陷胸汤

【方药】

黄连一两(6克) 半夏半升(洗)(12克) 栝蒌实大者一枚(30克)

【煎服】

上三味,以水六升,先煮栝蒌,取三升,去滓;内诸药,煮取二升,去滓,分温三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。(138)

【解说】

本证为痰热之邪结于胃脘,不蔓不枝的小结胸证。其证候特点是心下硬满,按之疼痛,不按不痛,脉象浮滑。故用连、夏、蒌以清热、涤痰、开结。临床凡痰热凝结之患,如热痰咳嗽、痰稠色黄、胸膈不快或疼痛之证,皆可用之。

【运用】

一、胃脘痛

刘渡舟医案:孙某某,女,58岁。胃脘作痛,按之则痛甚,其疼痛之处向外鼓起一包,大如鸡卵,濡软不硬。患者恐为癌变,急到医院作X光钡餐透视,因需排队等候,心急如火,乃请中医治疗。切其脉弦滑有力,舌苔白中带滑。问其饮食、二便,皆为正常。辨为痰热内凝,脉络瘀滞之证。为疏小陷胸汤:

糖栝蒌 30克,黄连 9克,半夏 10克。

共服3剂,大便解下许多黄色粘液,胃脘之痛立止,鼓起之包遂消,病愈。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：95）

按语：刘老认为：①栝蒌实在本方起主要作用，其量宜大，并且先煎；②服本方后，大便泻下黄色粘涎，乃是痰涎下出的现象；③本方可用于治疗急性胃炎、渗出性胸膜炎、支气管肺炎等属痰热凝结者。若兼见少阳证胸胁苦满者，可与小柴胡汤合方，效如桴鼓。

二、发热

孙一奎医案：徐某，每日下午发热，直至天明，夜热更甚，右胁胀痛，咳嗽吊痛，坐卧俱痛，脉尺弦大，右滑大搏指，此肝胆之火为痰所凝，郁而为疼，夜甚者，肝邪实也。乃以小陷胸汤为主。

栝蒌 30 克，黄连 9 克，半夏 6 克，前胡、青皮各 3 克，水煎饮之。

夜服当归芦荟丸微下之，夜半痛止热退，两帖全安。

（《赤水玄珠》）

按语：本案为小结胸证波及胸胁，在临床上往往见到发热症状。本案病机除痰热内陷外，尚有肝火郁滞一环，以右胁胀痛，脉弦大为凭，故在小陷胸汤清泄痰热的同时，加前胡、青皮并配服当归龙荟丸以疏泄肝火。服之使痰热得清，郁火得泄，则发热自除。

三、胸痹（冠心病，心绞痛）

刘强医案：赵某某，男，52 岁。素有高血压史，近年来时觉胸闷憋气，并时隐隐作痛，初以为长期伏案写作所致肋间神经痛未得重视。近几日突觉疼痛加剧，其痛如过电向肩背放射。1979 年 10 月 6 日来我院急诊治疗，经西医心电图检查，为不正常心电图，S—T 段有改变，诊为“冠心病，心绞痛”。经西药治疗疼痛虽时能缓解，但不能完全控制，后根据患者要求，邀中医会诊。诊见，患者主诉眩晕、胸闷憋气胸痛时作。脉沉弦滑，舌质暗红，苔黄腻。此乃痰湿内蕴，郁而化热，痰热内扰阻痹心脉，气血瘀滞而不畅。余思瓜蒌薤白白酒汤虽为胸痹而设，而其治在通阳宣痹，与此证不符。而小陷胸汤虽为伤寒误下而设，但仍不失清热涤痰，宽胸散结之功。遂与小

陷胸汤加活血化瘀之品治之。

全瓜蒌 60 克,半夏 10 克,川连 10 克,丹参 30 克,枳壳 10 克,郁金 12 克,元胡 12 克,赤芍 15 克,钩藤 15 克,川芎 20 克。

患者服药 3 剂后病情大有好转,服药六剂胸痛已除,后又以此方增损连服月余,心电图已趋于正常,遂出院。现已正常工作。

(光明中医 1989;〈2〉:13)

按语:胸痹一证,痰浊、瘀血为患甚多。以本案之舌脉之象,乃痰热内阻所致。痰热交阻,壅滞心胸,使血脉瘀滞,胸阳不展,发为胸痹。治当从化痰、清热、化瘀三方面着手,方不致误。

四、呕吐

何正海医案:朱某,女,35 岁,1987 年 9 月 7 日初诊。因操劳过度,饮食失节以致脘腹胀痛,心下痞微痛,烦躁不安,遂呕吐不止。呕吐之物为痰涎和胆汁,病已 6 日。大便秘结,小便黄。舌质红,苔黄腻,脉滑数。证属痰热内阻型呕吐。方用小陷胸汤:

黄连 10 克,半夏 10 克,栝蒌仁 15 克。

服 2 剂病愈。

(河北中医 1990;〈4〉:47)

按语:呕吐一证,成因诸多,果属痰热中阻,当径投小陷胸汤,每收良效。

五、呃逆(胃神经官能症)

吴应福医案:何某某,女,56 岁。患呃逆半年余,经钡餐透视,胃肠无异常,诊断为“胃神经官能症”,经多方医治无效。1986 年 8 月 27 日来我处就诊。病人形体肥胖,呃声洪亮,短频,冲逆而出,心下满闷,按压则痛,伴恶心、纳差,舌红苔黄腻,脉滑。辨证为“结胸证”。治宜清热涤痰,开结平呃。拟小陷胸汤加味:

黄连、制半夏各 10 克,瓜蒌 18 克,吴茱萸 3 克,柿蒂 12 克。

2 剂痊愈。随访迄今未复发。

(四川中医 1988;〈2〉:15)

按语：痰热结于心下（胃脘），胃气上逆，呃逆不止。用小陷胸汤化痰热以治本，加柿蒂降胃气以治标，标本兼治，投之立愈。

六、失眠

张宗如医案：高某，男，42岁，1984年5月23日就诊。失眠半年余，睡前服安定、利眠宁等药，方能入睡。刻诊：胸闷头重，心烦口苦，目眩，纳差，便干，舌苔黄腻，脉滑数。此属中运不健、痰热内扰所致。治以清泄痰热、养心安神。方用小陷胸汤加枣仁10克、菖蒲4克、远志8克、大黄6克（后下），水煎服。3剂睡眠好转，不服安定等药亦能入睡，便通纳增，余症悉减。再诊原方去大黄，继服5剂痊愈。

（吉林中医药 1989；〈6〉：32）

按语：本案失眠，乃痰热内扰所致。《张氏医通》云：“脉滑数有力不眠者，中有宿滞痰水。”凡饮食不节，或脾胃虚弱，均可导致宿食停滞，酿成痰热，壅遏于中。若痰热上扰则失眠，《内经》所谓“胃不和则卧不安”也。治宜用小陷胸汤清泄胃中痰热，加菖蒲、枣仁、远志等以化痰宁心安神。药证契合，故获良效。

七、咳喘（肺心病）

崔德成医案：燕某，男，56岁，1989年8月7日住县医院内科病房。久患肺心病、心功能不全，每日靠强心利尿抗感染药物维持，仍喘促不得卧，口出浊气，咳唾涎沫，便秘，小陷胸三症悉见，辨为痰热互结，遂服用小陷胸汤：

瓜蒌 60克，半夏 10克，黄连 4克。

1剂便畅喘减，3剂药后病情好转。

（实用中医内科杂志 1992；〈2〉：27）

按语：患者久病肺虚，痰浊化热，蕴积于肺，累及于心，故服小陷胸汤清热涤痰，通便利肺，源清流澄，证情好转。

八、乳痛

权依经医案：杨某，女，32岁，1978年5月8日初诊。初产后两

月患急性乳腺炎,经多方治疗无效,遂来求诊。诊见右侧乳腺明显肿大,局部红肿发硬,疼痛难忍,脉数。处方:

全栝蒌 9 克,半夏 6 克,黄连 3 克,水煎分二次服,3 剂。

服药后,红肿开始消散,疼痛减轻,但脉仍数。上方再服 3 剂,诸症消失。

(《古方新用》1981:57)

按语:乳腺炎有胸部红肿热痛,用本方治疗,取其高者陷之之意。

九、小儿厌食

高永平医案:李某,男,3 岁,1987 年 9 月 15 日诊。纳少厌食已一月。患儿形体肥胖,嗜食肥甘,心下疼痛、拒按,口干渴饮,便溏不畅,舌苔黄厚,脉滑。处方:

黄连 3 克,半夏 5 克,栝蒌实、茯苓各 10 克。

守方 6 剂,纳食复常,余症悉平。

(四川中医 1989;(12):11)

按语:小儿厌食,盖起于饮食不节。当今社会,可怜父母爱子之心,惟恐营养匮乏,喝令滋补,迭进肥甘,久之伤脾损胃,积滞不化,酿痰酝热,结聚心下,则厌食、胃痛、呕恶、形肥、气短诸症遂发。呜呼!溺子犹杀子也,希同仁广告天下父母,合理喂养,还少儿一个健康之躯,让祖国花朵开得更加鲜艳。

【补述】

张兼善云:从心下至少腹石硬而痛不可近者,大结胸也;正在心下未及胸胁,按之痛未至石硬,小结胸也;形证之分如此。盖大结胸者,是水结在胸腹,故其脉沉紧;小结胸者,是痰结于心下,故其脉浮滑。水结宜下,故用甘遂、葶、杏、硝、黄等;痰结宜消,故用栝蒌、半夏等。

三物白散

【方药】

桔梗三分 巴豆一分(去皮心,熬黑,研如脂) 贝母三分

【煎服】

上三味,为散;内巴豆更于臼中杵之,以白饮和服。强人半钱匕,羸者减之。病在膈上必吐,在膈下必利。不利,进热粥一杯;利过不止,进冷粥一杯。

【原文】

寒实结胸,无热证者,与三物小陷胸汤,白散亦可服。(141)

【解说】

寒实结胸,因寒饮相结于胸胁、心下而成,临床以胸部满痛,但无口渴、发热、苔黄等热象为辨。本证非热药不足以驱其寒水,非峻药不足以破其结滞。服药后,寒水之邪结于上者,可吐之而出;结于下者,可泻下而出。若服药不利,则服热粥以助泻下;若下利不止,则服冷粥以止下利。因巴豆得热则行,遇冷则止之故。本方药性峻猛,体弱者宜减量。

【运用】

一、寒实结胸

医案:郑某某,七十余岁。素嗜酒,并有慢性气管炎,咳嗽痰多,其中痰湿恒盛。时在初春某日,大吃酒肉饭后,即入床眠睡,翌日不起,至晚出现昏糊,询知瞳目不知答。因其不发热、不气急,第三天始邀余诊。两手脉滑大有力,满口痰涎粘连,舌苔厚腻浊垢,呼之不应,问之不答,两目呆瞪直视,瞳孔反应正常,按压其胸腹部,则患者蹙眉,大便不行,小便自遗,因作寒实结胸论治。用桔梗白散五分,嘱服三回,以温开水调和,缓缓灌服。二次药后,呕吐粘腻胶痰,

旋即发出长叹息呻吟声。三次药后,腹中鸣响,得泻下两次,患者始觉胸痛、发热、口渴欲索饮。继以小陷胸汤两剂而愈。

(江苏中医 1961;〈8〉:16)

按语:本案得于大饮之后,见胸腹满痛,大便不行,痰涎满口,舌苔厚腻浊垢,脉滑大有力,而无发热、烦渴等症,知为寒实结胸之证。治当泻下寒饮,开胸散结。三物白散君以辛烈巴豆,攻寒逐水,斩关夺门;佐以见母,开胸散结;使以桔梗,为之舟楫,以载巴豆搜逐胸邪,使之悉尽无余。用白饮和服,恐峻药伤正,以护胃气也。少量频服,使药力相济,以尽余邪也。

二、白喉

王吉椿医案:张某某,女,6岁,1956年10月诊。微热声嘶,咳声如犬吠。西医诊断为白喉。至夜10时许,病情加剧,面色皤白,口唇发绀,肢冷汗出,喘息欲脱。脉细数,苔白微黄。喉部双扁桃体及悬雍垂处,皆有不规则之灰白色假膜覆盖。症属痰火缠喉之白喉重症,时送医院抢救已不及,即用三物白散2克,加麝香少许,冷开水送服。逾15分钟,患儿咳嗽加剧,呕出痰水约半小碗,杂有假膜碎片,呼吸略平。后又呕吐3次,泻下2次,患儿竟能帖然入睡。翌日,呼吸通畅,唇红而润,再服白散1.5克,加麝香少许,又呕吐痰水若干,诸症悉减,假膜消退。后用宣肺清热、利咽化痰汤剂调理善后。

(浙江中医杂志 1987;〈1〉:32)

按语:陆渊雷《伤寒论今释》曰:三物“白散所治,即近世所谓急喉痹,乃白喉及小儿急性喉炎之类,不必无热,亦不必大便不通,其症喘鸣气促,肢冷汗出,窒息欲死,故曰寒实,曰无热症欤?此其所结,上迫咽喉,与大陷胸汤绝异。”此说甚为精详,可资临床参考。

三、宿食

王吉椿医案:金某某,少年负气,1969年中秋节,与工友赌食肉包子5斤,猪舌4条以博一赌。金尽力食毕,复恣饮冷水数碗。至夜9时许,脘腹撑胀,疼不可按,烦乱欲死。急投三物白散10克,逾

片刻，吐泻交作，凡十数行，皆宿食垢秽之物而愈。

（浙江中医杂志 1987；〈1〉：32）

按语：本案起于饮食所伤，使痰涎宿食、寒饮之水相结于胸脘发病。寒实结胸证具，故用三物白散，一投而愈。

四、痰喘

王吉椿医案：张某某，女，5岁。1971年4月，患肺炎，西医输氧、输液数日，效不著。鼻翼翕动，口唇微绀，痰声如拽锯。听诊两肺湿啰音满布。脉细数，苔斑剥而干。投三物白散1.5克，加麝香少许，冷开水灌服。逾20分钟，呕吐痰水约100毫升，呼吸立畅。翌日诸症大减，复用清肺益气化痰之剂，并青、链霉素注射，半月余，竟告康复。

（浙江中医杂志 1987；〈1〉：32）

按语：陆渊雷谓：“结胸之名，所包甚广，胸部以上闭塞疼痛者皆是。”其证“不必无热，亦不必大便不通。”但见喘鸣气促，痰若拽锯，鼻翼肢冷，皆可使用。本案为痰涎壅塞于肺，虽有热象，然以痰阻为重，故用三物白散涌之。本方只要善于驾驭，中病即止，一般不会引起严重副作用。

大黄黄连泻心汤

【方药】

大黄二两(6克) 黄连一两(6克) 黄芩一两(3克)

【煎服】

上二味,以麻沸汤二升渍之须臾,绞去滓,分温再服(现代用法:滚水浸渍)。

【原文】

心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之。(154)

伤寒大下后,复发汗,心下痞,恶寒者,表未解也,不可攻痞,当先解表,表解乃可攻痞。解表,宜桂枝汤;攻痞,宜大黄黄连泻心汤。(164)

【解说】

本证为热痞证,由无形邪热结于心下(胃脘部),气窒不通而成。盖心下居中焦,乃阴阳气机升降之要道,邪气阻滞,则气机痞塞,故临床以心下痞满为特征,因无实物结聚,故按之不硬不痛。用大黄黄连泻心汤以泄热消痞。本方不必煎煮,以沸水浸泡片刻,然后绞汁去渣,即可服用。此取其气之轻扬,不欲其味之重浊,以利清上部无形邪热。本方临床运用广泛,不仅治疗热痞,而且可治疗火邪所致诸般血证,以及上焦有热的目赤肿痛、头痛、牙痛、口舌生疮、胸膈烦躁之证。

【运用】

一、热痞(植物神经功能紊乱)

刘渡舟医案:王某某,女,42岁,1994年3月28日初诊。心下痞满,按之不痛,不欲饮食,小便短赤,大便偏干,心烦,口干,头晕耳鸣。西医诊为“植物神经功能紊乱”。其舌质红,苔白滑,脉来沉

弦小数。此乃无形邪热痞于心下之证，与大黄黄连泻心汤以泄热消痞：

大黄 3 克，黄连 10 克，沸水浸泡片刻，去滓而饮。

服 3 剂后，则心下痞满诸证爽然而愈。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：96）

按语：“心下”位居中焦，乃阴阳气机升降之要道，火热邪气阻塞其间，气机不得畅通，而见心下痞，溲短、便干、口干、心烦，皆一派火热之象，故与本方泄热以消痞，乃正治之法也。

二、咳血（空洞型肺结核）

黄耀人医案：柯某，男，48 岁，1962 年 5 月 21 日入院。有与肺结核患者长期接触史，去春咳嗽，咯少量血。今年 3 月间，咳吐脓血痰，经 X 光透视，诊断为“空洞型肺结核”。诊见面色苍黄，两颧微赤，舌苔粗白微黄，溺白便秘，痰出白腻而带腥臭，发音微嘶。脉弦滑数，右手特大，甚则滑动搏指。入院 5 小时出血约 500ml，当即灌服童便及十灰散，继与肃肺保金豁痰止血之剂。血止后觉胸中热痛，怔忡盗汗，音低而嘶。又进养阴清肺、咸寒降火宁心方 5 剂，仍大量出血，且较第一次更剧。经急救止血后，尚频频咳痰带血，脉洪数滑动，胸痛心烦，改投苦寒泻火方：

大黄 15 克，黄芩 9 克，黄连 12 克，生栀子 12 克。

连服 12 剂，血止，咳息，胸痛平，脉转缓滑，于 6 月 11 日出院。追访两月余，未见再出血，X 光透视，病灶已愈合。

（福建中医药 1964；〈6〉：23）

按语：本案多方治疗不效，观其频频咳血，胸痛心烦，脉洪数滑动，显系胃火刑金之候。胃火不平，则咳不止，与大黄黄连泻心汤加味以泄胃火而止血，方证丝扣，是获良验。

三、鼻衄腹泻

刘景祺医案：于某，女，37 岁，1982 年 11 月 17 日初诊。鼻衄腹泻已三月余。胃脘经常憋胀，饭后胀满较剧，纳呆，大便稀，每日七

八次,每天夜间大便二三次,且有五更泄。血常规化验:RBC 285万/ mm^3 ,Hb7%,WBC 5600/ mm^3 ,屡治不愈。舌淡,苔薄白,脉左右关上滑。印象:鼻衄、下痢。辨证:邪热壅聚,上逆下迫。治则:泻热除痞。处方:

大黄 6 克,苦参 9 克(代黄连),黄芩 9 克,炒莱服子 15 克,藿香叶 12 克,竹茹 12 克,6 剂。

二诊:药后诸症大减,鼻衄止,纳增,大便每日一二次,成形,夜间已不大便。原方续服 6 剂,攻固疗效。

(《经方验》1987:36~37)

按语:两脉关以上滑,乃中、上二焦有火热也,火热炽盛,迫血妄行,至鼻衄不止。以泻心汤之泻火凉血治之有良效,法师于仲景也。

四、口鼻生疮

张从善医案:高某某,女,51岁,1985年9月14日初诊。素体阴虚,痰热内蕴,口舌糜烂,每年间断发作数次。近日又复发,口鼻生疮、结痂、流黄涕。伴心烦、寐差,口干舌燥,苔薄黄欠津,脉细滑。证属心火上炎、肺壅温热,治宜清泻上焦郁热,用大黄黄连泻心汤原方:

大黄 3 克,黄连 3 克,黄芩 3 克,每日一剂,沸水渍 5 分钟,去渣顿服。

连服 4 剂即愈。

(河北中医 1986;(4):37)

按语:邪热扰于上焦,上炎口鼻。以本方用麻汤渍服,取其清扬轻淡,以利涤上焦之邪。所谓“治上焦如羽,非轻不举”也。

五、胃脘痛

张从善医案:景某某,女,66岁,1985年10月24日初诊。主因吃花生引起胃脘疼痛,暖气频作,大便干结,伴全身乏力,咳嗽,舌苔黄,脉沉缓。证属食滞胃脘,郁而化火,治宜清热泻火,用大黄黄

连泻心汤原方：

大黄 3 克，黄连 3 克，黄芩 3 克，日一剂，沸水渍 5 分钟，去渣顿服。

10 月 30 日复诊：自述初诊取药后，感药少量轻，心甚疑之，既服 4 剂，气降腑通，肠润痛止，始信药证相投。

（河北中医 1986；〈4〉：37）

按语：本案不惟热壅，亦挟食滞，故其证不痞而痛，又大便干结，所幸方中有大黄一味，可去有形之实邪，邪气盛者，宜水煎服。

六、眩晕

刘渡舟医案：王某，男，41 岁。患高血压病多年，久服复方降压片、降压灵等药，血压一直未能控制，近日因生气而血压上升至 190/130mmHg。自述：头目晕眩，如坐舟车，而且心烦急躁特甚，有时彻夜不眠，且口渴欲凉饮，舌红苔黄糙老，脉弦滑数而有力。病情加重后曾多方服药未效。索取前方观之，尽为平肝、息风、潜阳之剂。思之良久，断为阳亢火盛动风之证，乃处大黄黄连泻心汤：

大黄 9 克，黄连 9 克，黄芩 9 克，水煎煮令服 3 剂。

服后大便溏泻，但心烦减轻，且能入睡。继服 2 剂，诸证皆轻，血压降至 150/110mmHg。

（北京中医学院学报 1987；〈3〉：34）

按语：高血压眩晕，多属阳亢风动之候，今人常以平肝潜阳息风法治之，虽能奏效一时，但终不能获其痊愈。刘老认为，心主血属火，肝藏血属木，心火盛则肝火旺，肝火旺则阳亢而风动。治疗与其平肝息风，莫如清泻血中之火热，火热得清，则阳平风灭。故对阳亢风动之眩晕证，但见阳盛化热之症状，即用本方每取卓效。

七、偏枯

刘渡舟医案：一患者，一年前突然昏仆在地，不省人事，经抢救虽然神志转清，但左侧肢体活动失灵。据述曾多服丹参、赤芍、红花等药，效果不显。近来终日烦躁不宁，大便秘结，数日不行，小便赤

如浓茶。舌红边有瘀斑，苔糙老起芒刺，六脉滑数挺指。据此，诊为瘀热阻滞，血脉不通之证。遂处：

大黄 9 克、黄连 9 克、黄芩 9 克。

服 3 剂后，患者欣然来告，自谓进 1 剂，大便通；3 剂尽而心烦顿消，肢体活动明显好转。且当场示范，手足活动颇灵便。复视其舌，糙老之苔已退，其脉已趋平缓。

（北京中医学院学报 1987；〈3〉：34）

按语：偏枯，多起于情志不遂，气逆血瘀，《素问·生气通天论》曰：“阳气者，大怒则形气绝，有伤于筋，纵，其若不容。”因其气逆久瘀，必生瘀热，故治疗当抓住瘀热一环，用活血化瘀清热之法。刘老常选用大黄黄连泻心汤。因方中“大黄味苦寒，主下瘀血，血闭”，再以连、芩清热，则瘀通热去，经脉调畅，其证必减。

八、狂证（精神分裂证）

刘渡舟医案：张某，男，38 岁。两月前，因家事纠纷，而致精神失常，本市某医院诊为“精神分裂症”，服氯丙嗪、泰尔登等药无效，遂邀余诊治。就诊时，患者言语无羁，怒目视人，口味臭秽。又询，知其大便数日不行，舌红苔焦黄而干，脉滑疾，诊为气郁化火，心火内盛之证。处大黄黄连泻心汤：

大黄 9 克，黄连 9 克，黄芩 9 克，水煎服 3 剂。

二诊，服上药 3 剂，大便已通，且能入睡，烦躁诸证亦有好转。又嘱其继服 3 剂，而告痊愈。随访至今未复发。

（北京中医学院学报 1987；〈3〉：34）

按语：《素问·至真要大论》云：“诸躁狂越，皆属于火”，又曰“重阳则狂”。因而本证每因情志不遂，或隐曲抑郁，五志郁而化火，扰乱心神。轻者烦躁不安，重者登高逾垣，打人毁物。据舌红脉疾等症，诊为气郁化火，使用本方清泻心火，火清神宁，诸症自愈。

九、脱发

刘渡舟医案：于 1985 年曾治一男性患者，一年前出现零星脱

发,多次服用首乌片等养血之品无效,近来病情加重,每日起床后,枕上脱发甚多,心烦特甚,心情急躁易怒,口渴舌红,脉数而有力。刘老诊为心火内盛,遂处大黄黄连泻心汤:

大黄 9 克,黄连 9 克,黄芩 9 克,连服 9 剂而告愈。

(北京中医学院学报 1987;〈3〉: 35)

按语:心主血,其华在面,其荣在发,发为血之余。若心火内盛,则因其血热而发不荣,使毛发枯脆脱落。今人多用养血补血之法,其效欠佳。刘渡舟教授常选用本方,令火热一清,则营血自充,其发得荣而自生。

【补述】

本方仅大黄、黄连两味,林亿于方后加按语曰:“臣亿等看详大黄黄连泻心汤,诸本皆二味,又后附子泻心汤,用大黄、黄连、黄芩、附子,恐是前方中亦有黄芩,后但加附子也,故后云附子泻心汤,本云加附子也。”又《千金翼方》注云:“此方本有黄芩。”足见本方可加黄芩,以增强清热消痞之功。

附子泻心汤

【方药】

大黄二两(6克) 黄连一两(3克) 黄芩一两(3克) 附子一两(炮,去皮,破,别煮取汁)(3克)

【煎服】

上四味,切三味,以麻沸汤二升渍之须臾,绞去滓,内附子汁,分温再服(现代用法:附子另煎取汁,余药沸水浸泡绞汁去滓,兑入附子汁)。

【原文】

心下痞,而复恶寒汗出者,附子泻心汤主之。(155)

【解说】

本证为热痞兼表阳不足。以附子泻心汤泄热消痞,扶阳固表。本方三黄生用,沸水浸渍,在于薄其味而取其轻清之气,以清泄上部邪热;附子熟用另煎,文火久煎,则取其醇厚之味,以发挥温经扶阳的作用,诸药合之,则“寒热异其气,生熟异其性,药虽同行,而功则各奏”

(尤在泾《伤寒贯珠集》)。

【运用】

一、上热下寒

刘渡舟医案:韩某,男,28岁。患背热如焚,上身多汗,齿衄,烦躁不安。但自小腹以下发凉,如浴水中,阴缩囊抽,大便溏薄,尿急尿频,每周梦遗二到三次。在当地易数医治疗无效,专程来京请余诊治。视其舌质偏红,舌苔根部白腻,切其脉滑而缓。此上热下寒之证,治当清上温下。然观病人所服之方,率皆补肾固涩之品,故难取效,处与附子泻心汤:

黄芩 6 克,黄连 6 克,大黄 3 克(沸水浸泡十分钟去渣),炮附子 12 克(文火煎四十分钟,然后兑“三黄”药汤,加温后合服)。

服 3 剂,大便即已成形,背热减轻,汗出止,小腹转暖,阴囊上抽消失。又续服 3 剂而病愈。

(《刘渡舟临证验案精选》1996: 6~7)

按语:人体的水火阴阳籍赖脏腑气机运动的升降出入,周济于表里上下,维持着一个相对的平衡。一般而言,火在上而下行以温水寒,水在下面而上升以济火热;阳卫外以守阴,阴守内以助阳。据本案脉证,显为上热下寒,水火不能上下交济所致。病变的焦点则在于上焦热盛,盛则亢,亢则不下行,则下寒无火以温,而呈现上热下寒之局面。徒用补肾固涩之法,则隔鞋搔痒,定难取效。治当清上热而温下寒,用附子泻心汤正与之相宜,服之则热得三黄而清,寒得附子而温,阴阳调和,水火既济,其寒热错综复杂之证自愈。

二、呕血便血(上消化道大出血)

姜琴医案:罗某,男,31 岁,1991 年 4 月 24 日下午 4 时初诊。患者既往有慢性胃炎及十二指肠溃疡病史,入院前 1 天因进食不当,突感胃脘嘈杂,脘痞不适,心悸,恶心、呕吐,始为胃内容物,继则呕血,共呕吐 7 次(为咖啡色液及鲜红血)共约 1000ml,大便下血,色紫黑如柏油样,此刻患者眩晕欲仆,面色苍白。拟诊为上消化道出血急诊入院。检验,Hb40g/L,大便隐血(卅),测 Bp7/4kpa,立即给止血芳酸、脑垂体后叶素、安络血、升压药等治疗,并输血 400ml,于晚 11 时血压稳定于 12/7kpa。翌日,自感胸脘痞闷,干呕不止,又呕吐 3 次约 200ml,为咖啡色液体,并排柏油样稀便 2 次,证见消瘦神疲,胸闷,面色浮红,汗出,形寒肢冷,口干口苦,口唇干裂,舌质红绛、苔黄腻而糙,脉细数,证属阳明积热,虚火上炎,络血外溢,又呕血后,虚阳外越,气虚不摄,形成上热自热,下寒自寒现象。现呕血仍未止,急以泻心汤釜底抽薪,清泄阳明积热,下降无形

之气,配附子以温阳固脱。处方:

附子、大黄、黄芩各 10 克,黄连 6 克。

连服 3 剂,药后呕血即止,精神好转,胸闷消失,大便一次转黄,食欲增进。药合病机,拟上方去大黄,加党参、炒白芍、麦冬、白蔻各 10 克,山药 30 克,以益气养阴,温中健脾。连服 12 剂,元气渐振,食欲正常,大便隐血试验转阴,Hb 升至 110g/L,Bp 13/9kPa,诸症消失,共住院 20 天,痊愈出院。

(陕西中医 1992;〈9〉: 411)

按语:阳明之热,损伤肠胃血络,迫血妄行,则上而吐血,下而便血,又见面色浮红,口干唇裂,舌质红绛,苔黄而糙,脉象细数,一派火热之象,本应单刀直入,直清胃肠之火,怎奈发病既久,中气虚陷,气随血脱,而又见神疲、汗出、肢冷、形寒等虚寒之证。此寒热兼挟之证,治当温清并施,寒热齐投。故用附子泻心汤清泄胃肠而兼温阳祛寒,俾使热泄于内,阳达于外,气复血固而呕、便血止。

三、发热(沙门氏菌属感染)

冯剑南医案:杨某,男,1 岁 7 月,1988 年 9 月 11 日诊。患儿 4 天前因不明原因发热住院,伴有呕吐、厌食、腹痛、解脓血便。检查:大便培养沙门氏菌阳性。血清凝集反应阳性。结论为沙门氏菌属感染急性胃肠炎型。用氯霉素、四环素治疗半个月无效,并出现颗粒白细胞减少反应,乃改服中药。证见:神乏,嗜睡,呕吐,厌食,午后壮热汗多,面色红赤,烦躁多啼,腹痛胀满拒按,痢下赤白脓血,小便短赤,舌尖起泡,舌质鲜红,舌苔黄而厚腻,脉象滑数。证属湿疫内盛,正阳不足。处方:

附片、大黄各 6 克,黄连、黄芩各 3 克。水煎频服。

服 2 剂后,热退,呕吐,纳增,小便转清,黄苔消失。仍有腹胀肠鸣,大便稀溏兼有少量粘液,脉象浮滑。改用理中汤加减调脾胃,以滋化源。5 剂而愈。

(四川中医 1992;〈5〉: 15)

按语：本案乍看上去，一派热象，但若仔细观察，从中可窥探出神疲、嗜睡、白痢等寒征象，实属寒热夹杂之候，用附子泻心汤果获良效。可见临床仔细辨证，方不致误。

半夏泻心汤

【方药】

半夏半升(洗)(9克) 黄芩 干姜 人参 甘草(炙)各三两
(各9克) 黄连一两(3克) 大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上七味,以水一斗,煮取六升,去滓,再煎取三升,温服一升,日三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具。而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽已下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。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。(149)

【解说】

本证为痰气痞,以脾胃虚弱,气机升降失常为发病基础。胃气不降则生热,脾气不升而生寒,进一步寒热之气错杂于中焦,故此心下痞又属“寒热错杂痞”类。痰气痞特点:中见心下痞满不舒,上见呕吐或吐涎,下见大便泻利。舌苔白腻,脉多见滑。本方由小柴胡汤去柴胡、生姜,加黄连、干姜而成。以半夏为主药,化痰和胃止呕;以芩、连苦寒清热,干姜辛热散寒;以参、草、枣补益脾胃。辛开苦降,寒温一炉,为脾胃不和,寒热错杂之第一方。后世师其法,凡脾胃虚弱,寒热错杂,升降失调,清浊混淆而致肠胃不和、脘腹胀痛、呕吐泄泻者,多用本方加减治疗。

【运用】

一、呕利痞

刘渡舟医案:张某某,男,素嗜酒。1969年发现呕吐、心下痞

闷,大便每日两三次而不成形。经多方治疗,效不显。其脉弦滑,舌苔白,辨为酒湿伤胃,郁而生痰,痰浊为邪,胃气复虚,影响升降之机,则上见呕吐,中见痞满,下见腹泻。治以和胃降逆、去痰消痞为主。拟方:

半夏 12 克,干姜 6 克,黄芩 6 克,黄连 6 克,党参 9 克,炙甘草 9 克,大枣 7 枚。

服 1 剂,大便泻下白色胶涎甚多,呕吐十去其七。又服 1 剂,则痞利皆减。凡 4 剂痊愈。

(《新编伤寒论类方》1984:93)

按语:本案辨证时抓住心下痞而确定为泻心汤证;根据恶心呕吐及有嗜酒酿痰的病史而确立为痰气痞,所以服用半夏泻心汤后从大便泻出许多白色痰涎而愈。可见古人所谓半夏泻心汤治疗“痰气痞”这一说法并非虚妄。

二、腹胀

岳美中医案:徐某某,男,42 岁,1958 年 8 月起食欲不振,疲乏无力,大便日 2~4 次、呈稀糊状,腹胀多矢气,曾在长春某医院诊断为“慢性肝炎”,治疗 10 个月出院。此后因病情反复发作,5 年中先后 4 次住院,每次均有明显之肠胃症状。1964 年元月住入本院,8 月 7 日会诊。

经治医师报告:病人肝功能正常,谷丙转氨酶略高,在 150~180 单位之间。惟消化道症状明显,8 个月来多次应用表飞鸣、胃舒平、酵母片、黄连素……治疗,终未收效。现仍食欲不振,口微苦,食已胃脘满闷腹胀,干噫食臭,午后脘部胀甚,矢气不畅,甚则烦闷懒言,不欲室外活动,睡眠不佳,每夜 2~4 小时,肝区时痛。望其体形矮胖,舌苔白润微黄,脉沉而有力,右关略虚。为寒热夹杂,阴阳失调,升降失常的慢性胃肠功能失调病症。取用仲景半夏泻心汤,以调和之。

党参 9 克,清半夏 9 克,干姜 4.5 克,炙甘草 4.5 克,黄芩 9

克,黄连3克,大枣4枚(擘)。以水500毫升煎至300毫升,去渣再煎取200毫升,早晚分服,日一剂。

药后诸症逐渐减轻,服至40余剂时,患者自作总结云:治疗月余在5个方面有明显改善。食欲增进,食已脘中胀闷未作,腹胀有时只轻微发作,此其一;精力较前充沛,喜欢散步及室外活动,时间略长也不感疲劳,此其二;大便基本上一日一次,大便时排出多量气体,消化较好,此其三;肝区疼痛基本消失,有时微作,少时即逝,此其四;睡眠增加,中午亦可睡半小时许,此其五。多年之病,功效明显,后因晚间入睡不快,转服养心安神之剂。

(《岳美中医案集》1978:46)

按语:病程既久,反复发作,脾胃虚弱于前;便溏腹胀,神疲懒言,口干微苦,舌苔微黄,寒热错杂于后。终至气机痞塞,升降失常,而见心下痞满,干噫食臭,矢气不畅。用半夏泻心汤补益脾胃,辛开苦降,调理寒热,毕数功于一役也。坚持服用,终使顽疾尽拔。

三、反胃

俞长荣医案:郑某某,男,32岁,1964年3月21日就诊。两年来不时发生朝食暮吐或暮食朝吐。近来发作更频,每一、二日便呕吐一次。呕吐物除食物外,尚有多量酸水。平时口淡无味,食后胃脘胀满,郁闷不舒,心中嘈杂,腰痛,肢末欠温,大便尚可,小便清长,次数增多。唇色红赤,舌质红,舌苔薄白而滑,脉沉细弱。诊为土虚木乘,胃气上逆。治拟抑肝和胃。予半夏泻心汤合左金丸。

半夏、白皮参各9克,黄连、黄芩、干姜、吴茱萸各6克,炙草3克,大枣3枚。服4剂。

4月9日二诊:治疗以来,仅轻微呕吐两次。吐出物系清水、痰涎,夹少许食物,无酸味。心中嘈杂已除,但时时清涎自涌,肢末欠温,小便仍清长而频。唇色、舌质转正常,舌苔薄白而滑。予半夏泻心汤去芩、连,加附子、炒白术、补骨脂各9克,煨肉蔻6克、肉桂1.2克(另冲),白皮参易为白晒参。嘱每三日服1剂,连服10剂,

诸症基本消除。

(福建中医药 1981;〈3〉: 31)

按语:本案反胃已久,显系脾胃虚寒,运化无权,通降失度而致。口淡、脘胀、肢末不温、溲清,脉沉细弱,乃一派虚寒之象,治宜温中补阳。然唇舌红、心中嘈杂、吐酸,又系内有郁火之征。总缘脾胃虚寒,膈间有热,形成上热下寒,虚实并见之候。初诊以苦辛通胃之阳,苦寒以制肝之逆;次诊上热已除,倒逆之热渐缓,则宜专温其中下,故去苦寒之芩、连,加桂、附、术、骨脂、肉蔻以温中祛寒。

四、不寐

李克绍医案:李某某,女性,年约六旬。1970年春,失眠症复发,屡治不愈,日渐严重,竟至烦躁不食,昼夜不眠,每日只得服安眠药片,才能勉强略睡一时。当时我院在曲阜开门办学,应邀往诊。按其脉涩而不流利,舌苔黄厚粘腻,显系内蕴湿热。因问其胃脘满闷否?答曰,非常满闷。并云大便数日未行,腹部并无胀痛。我认为,这就是“胃不和则卧不安”。要使安眠,先要和胃。处方:

半夏泻心汤原方加枳实。

傍晚服下,当晚就酣睡了一整夜,满闷烦躁,都大见好转。接着又服了几剂,终至食欲恢复,大便畅行,一切基本正常。

(《伤寒解惑论》1978: 144)

按语:中者为四运之轴,阴阳之机。今湿热积滞壅遏胃脘则阴阳不能交泰而失眠。用半夏泻心汤加枳实泄热导滞、舒畅气机,俾湿热去,气机畅,胃气和,则卧寐安。

五、黄疸

熊魁梧医案:夏某某,女,41岁,1980年6月13日初诊。患者于三月前因高烧出现黄疸,巩膜、皮肤、小便皆黄,黄疸指数26u,大便白而疑为阻塞性疾病,住院80天,因惧其手术而出院。现头昏口苦,恶心呕吐、胸闷、纳差,胃脘部有痞塞感,右胁痛,不能右侧卧,大便每日一次,色白,舌质红苔黄,脉缓弱,治宜辛开苦降,疏肝

解郁,拟半夏泻心汤加味。

党参 15 克,法半夏 9 克,黄连 6 克,干姜 6 克,黄芩 9 克,柴胡 9 克,杭芍 9 克,枳实 10 克,炒三仙各 9 克,鸡内金 9 克,郁金 9 克,甘草 6 克。

服药约半年,终以此方加减(曾加用过香附、山楂、丹参等利胆祛淤之品),大便逐渐由白变黄,胁痛消失,黄疸指数 6u,病基本告愈。

(云南中医杂志 1983;〈4〉: 37)

按语:黄疸属湿热者固多,然虚寒者亦不少,仲景虽有“诸病黄家,但利其小便”之训,但此是常法。本案乃脾胃升降失其常度,土壅木郁,致肝气不得疏泄,胆汁不循常道而外溢,因而发黄。若继用清利,必不能愈,当疏利肝胆,调其脾胃升降功能,则不治黄而黄自退,此乃变法。知常达变,方不致误。

六、霍乱(急性肠胃炎)

林文犀医案:潘某某,女,成年,1978 年 3 月 31 日初诊。因饮食不妥,初为消化不良,投以保和汤加减,服之无效。当夜发生呕吐泻泄 10 余次,翌晨应邀出诊。见患者全身消瘦,眼眶下陷等脱水之象,脉象细数(120 次/分),四肢拘急转筋,口渴欲饮,水入即吐。证候危急,急须纠正脱水,待呕吐缓解后,遂拟半夏泻心汤加樟木、乌梅煎服。下午再诊:呕吐已止,泄泻减少。嘱再煎服第二煎,不久泄泻亦止。嗣后与四君子汤加味,1 剂而安。

(新中医 1979;〈5〉: 42)

按语:樟木味辛性微温,功专祛风散寒,消食化滞,止吐止泻。乌梅味酸性温,功专生津止渴,涩肠止泻,利筋脉。两味加于半夏泻心汤中治疗霍乱(急性胃肠炎之吐泻),功效甚捷。

七、胃脘痛(胃炎)

郑玉兰医案:许某,女,45 岁,1987 年 2 月 14 日初诊。主证:近半年来,胃脘经常胀痛,伴有饥饿感,喜热食,进食痛减,饭后半小

时胃痛加重,平日食量很小,常暖气,夜晚胃痛影响睡眠。舌质淡红、舌体胖,舌尖红,苔薄白,脉濡数。钡餐透视为胃窦炎,心电图提示为心肌炎。分析患者以上症状属寒热错杂,气机不畅,且寒重于热,并兼气血不足,故用半夏泻心汤,干姜加至9克。处方3剂,嘱患者水煎服,每日1剂,分2次服。

2月18日二诊:患者述服前方后,胃脘痛减轻,但仍感心下痞闷,舌脉同前,前方干姜用量加至12克,并加佛手9克,以助调气,嘱其继服5剂。

2月28日三诊:患者食欲增,胃脘胀满痞闷已愈。虑患者素有心肌炎病史,现仍有虚象,故于前方去佛手,加黄芪20克补气生血,继服5剂以善后。半年后随访,胃脘痛未再复发。9月22日钡餐透视结果:胃、十二指肠无异常。

(山东中医杂志1990;(1):25)

按语:寒热错杂型胃脘痛,报道甚多,临床用半夏泻心汤确有良效。

八、泄泻

周文祥医案:张某,男,27岁,1986年2月5日诊。患者因昨晚饮酒发热,喝凉水数杯,早晨腹痛腹泻,泻下如水色黄,腹中辘辘有声,恶心欲吐,胸中满闷不舒,口干欲冷饮,舌质红、苔白腻,脉沉细数。证属胃热肠寒,治宜寒热并调、除湿止泻。予半夏泻心汤:

半夏12克,黄芩、黄连、党参各6克,干姜9克,甘草5克,大枣4枚。水煎温服,1剂而愈。

(陕西中医1992;(1):35)

按语:泄泻之法众多,解表和中、有之,清热利湿有之,消食导滞有之,健脾益气有之,抑肝扶脾有之。而本案胃热肠寒,寒热错杂,则又当寒热并调而治之。其间奥义,难以尽言,贵在辨证而施治。

九、便秘

曹英信医案:刘某,男,9个月。半年来大便秘结,状如羊屎,每

周需蜂蜜一斤,常用开塞路灌肠方能大便。吾投半夏泻心汤,一生不解,问之:“半夏泻心汤治下利,此无疑,何以能治便秘?”吾曰:“按其脘部甚满甚胀,其舌淡而润,其苔白而厚,乃胃不降,脾不升也。若不明升降之理而用攻剂,则脾气愈损,其胀益甚,当与半夏泻心汤调其气机升降。”药尽7剂,大便已不燥结,每日一行。

(陕西中医 1985;〈12〉:546)

按语:泄泻乃脾升不足为主,便秘属胃降不足为甚。当升不升,该降不降,均系升降失调所致。本方治便秘,其意在于调气机,运脾胃,使脾气(阳)得运,脾津(阴)充盈,阴阳协调,气足津充,则便自润。曹老先生告诫:凡遇便秘要详辨细思,求其根源,不可急于攻下。实属经验之谈。

十、胸痹(冠心病心肌梗塞)

郑大为医案:男患,55岁,1983年12月4日初诊。患冠心病5年,心前区疼痛,胸闷气短,近1周来加重。心电图检查,心脏前壁侧壁心肌梗塞。现独自行走困难,胃脘憋闷、纳呆,乏力,舌红、苔薄白,脉沉滑。症属脾虚生痰,阻遏胸阳,治以辛开苦降,健脾通阳。方药:半夏泻心汤加薤白15克,炒谷芽30克,服16剂后,心前区疼痛消失,半年内未复发,已能独自行走。

(实用中医内科杂志 1988;〈3〉:114)

按语:脾虚生痰,上犯心胸,使胸阳不展,气机不运而病胸痹。正如《医门法律》说:“胸中阳气,如离照当空,旷然无外。设地气一上,则窒塞有加。故知胸痹者,阳气不用,阴气上逆之候也。”病起于中焦,仍以治中焦为宜。半夏泻心汤辛开苦降,兼豁痰湿,与病相宜,故一投即应。

十一、头痛

郑大为医案:女患,29岁,1983年6月17日初诊。头痛已5年余,经常持续头痛,闷胀以头后部为甚,视物昏花,反复发作,久治未愈。伴有胃脘胀痛,纳呆,有时恶心,舌淡,苔白腻,脉沉滑。此乃

中焦痞塞,寒热夹杂,运化失常,不能升清降浊而致。治宜辛开苦降,宣通上下。方药:半夏泻心汤加竹茹 15 克,共服 20 剂而痊愈。

(实用中医内科杂志 1988;〈3〉: 114)

按语:头痛伴胃脘胀痛,纳呆恶心,苔腻脉滑,病缘于湿痰困阻脾胃,气机升降失常。清气不升,头窍失养,或浊气不降,上扰清巅,均可致头痛,故以辛开苦降,宣通上下之半夏泻心汤获愈。

十二、耳鸣

沈秒勤医案:陈某,男,42 岁,1980 年 4 月 6 日初诊。耳鸣闭塞,头胀 30 余天。一周前经五官科检查无异常,察其形体尚盛,苔黄腻而润,脉濡数。询其病史,大便不实半年余,多一日两次。辨证:脾胃虚弱,湿热蕴蒸,清窍为之不利。治法:泻热除湿,甘温补脾,以利清窍。处方:

法半夏 10 克,黄连 5 克,黄芩 10 克,干姜 3 克,党参 12 克,炙甘草 6 克,大枣 6 枚,陈皮 10 克。

服 5 剂,耳鸣减少,腻苔渐化。继服 7 剂,耳鸣消失,大便成形。随访半年未发。

(江西中医药 1983;〈6〉: 29)

按语:本案乃脾胃虚弱,湿热蕴蒸,浊气上升而致耳鸣。《素问·通评虚实论》说:“头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也。”叶天士也曾说:“湿与温合,蕴郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也。”故取半夏泻心汤甘温补脾,泻热除湿,加陈皮以调畅气机。待脾胃调和,热清湿化,耳鸣顿失。

十三、口腔溃疡

岳在文医案:云某某,男,28 岁。口腔溃疡半年余,时好时犯,服清热泻火之剂,不仅不效,反而更剧,西药维生素 B₂、维生素 C 长期服之不应。询其致病之因,外出工作,饥饱不均,寒热不调。自感胃脘痞满不适,腹中肠鸣漉漉,大便稀干不等,溲黄,饮食欠佳,晨起口苦咽干,舌质红,苔白腻,脉濡数。证属脾胃不调,寒热错杂,

升降失宜，火邪炎于上，寒邪居于下。治法健脾和胃，清上温下。方拟半夏泻心汤加减：

半夏 6 克，干姜 6 克，黄芩 10 克，黄连 10 克，党参 12 克，白术 10 克，茯苓 10 克，陈皮 10 克，山药 15 克，炙甘草 6 克。

2 剂后口腔溃疡应手而瘥，脾胃诸症随之而愈。

（内蒙古中医药 1989；〈2〉：32）

按语：脾开窍于口，寒热错杂于中焦脾胃，津不上润而阴火上行，致口腔溃疡反复发作。病属寒热错杂，单清其火或只温其寒，皆不能愈。惟寒热并投，升降气机，斡旋于中焦，方能使痞开结散，津布而火降，口糜自除。临床对口腔溃疡久不愈者，不妨用本方一试。

十四、啮齿

张东明医案：胡某某，52 岁。初诊：1986 年 5 月 14 日。自述一月来上下牙齿相互磨切，格格有声，不由自主，终日不止。曾用针刺、中药和西药镇静，效果不显，遂来求治。见其啮齿声高清脆，连连不断，前牙已磨掉三分之一，口有浊气。伴有心中烦闷，心下痞满，时有干呕，小便色黄，舌红苔中心黄，脉弦数。症为湿热内蕴，阻于中焦，气机不畅，脾胃升降失常而致。治以苦寒清热，辛热宣通，少佐甘温调补之法。方用半夏泻心汤加味：

半夏 9 克，黄连 9 克，黄芩 7 克，干姜 4 克，生姜 4 克，党参 6 克，竹茹 9 克，丹皮 7.5 克，生白芍 6 克，大枣 4 枚。2 剂。

二诊：服药后自觉心中豁达，心烦、痞满等症消失。磨牙间隔时间延长，且能控制。苔白，脉数。药已中病，仍守原方，继投 3 剂，一月之痼疾痊愈。

（山西中医 1987；〈4〉：33）

十五、目赤（结膜炎）

黄禾生医案：崔某，女，62 岁，1984 年 11 月 28 日来诊。今年三月患急性结膜炎以来，经中西医反复治疗，白睛仍然红赤，眼眶酸痛，头昏乏力，羞明流泪，视物昏花，早上胸闷，咯吐稠痰，便溏不

暢,舌苔淡黃膩,脈現弦數。索閱所服中藥處方,皆從肝肺有熱着手,終不見效。此案實由脾胃濕熱波及肺經,白睛屬肺所主,故致紅赤,遂用半夏瀉心湯加桑白皮 15 克治之,服藥 2 劑病減,再服 2 劑則愈。

(雲南中醫雜誌 1978;〈3〉:35)

按語:白睛紅赤緣于肺熱,而本案肺熱乃是由于脾胃濕熱上泛所致。病源在于脾胃,不在肝經,故清瀉肝熱徒勞無益,服藥數月亦不見寸功。一經辨證準確,即使半夏瀉心湯中有辛熱之輩,亦能輕取獲勝。

十六、不孕

彭海燕醫案:田某,女,29 歲,1990 年 3 月 7 日初診。婚後 4 年余,3 年前曾于孕 3 個月時無明顯誘因自然流產一胎。此後 3 年同居未孕。曾行多種檢查及治療,盆腔碘油造影提示:“宮腔形態正常,雙側輸卵管通暢”。診刮病檢報告:“子宮內膜腺體分泌不良”。測基礎體溫雙相,但高溫相上升較慢。其愛人精液檢查正常。屢服健脾及補腎填精之品不效。患者平素小腹冷感,胃脘嘈雜脹滿,大便質稀 1~2 次。月經周期正常,末次月經 1991 年 2 月 27 日。舌紅苔薄黃膩。証屬寒熱互結,胞脈受阻而致不孕。治宜調和寒熱,理氣溫經。投半夏瀉心湯化裁:

半夏、黨參、香附各 12 克、黃芩、干姜、陳皮各 9 克,黃連、炙甘草各 3 克,大棗 3 枚。

服 5 劑,胃脘嘈雜明顯減輕,苔薄黃略膩,余症同前。上方去黃芩、香附,加白朮、桑寄生。服藥月余來診,告知月經 40 余天未至,經查懷孕,後足月順產一男嬰。

(陝西中醫 1992;〈5〉:225)

按語:脾胃虛弱,寒熱與痰濕互結于中焦,氣機不暢,胞脈阻滯而致不孕。治又當撇開補腎之傳統大法,而予半夏瀉心湯以辛開苦降,祛除痰濕,調暢氣機。雖不刻意種子安胎,而實收種子安胎之效

矣。

十七、小儿五迟五软

曹英信医案：张某某，女，1岁。前额狭窄，发稀不润，肢体软弱，反应迟钝，涎水多而清淡，纳差，腹胀，拒按，易惊。舌苔白润，脉濡。病属五迟五软。当先后天并调，投半夏泻心汤：

半夏6克，干姜5克，炙草5克，酒黄连1.5克，黄芩5克，大枣6克，党参5克。

服4剂，涎水减少，纳增。再进7剂，腹胀尽除，精神好转。继以脾肾双补，以“人参健脾丸”、“杞菊地黄丸”早晚各服半丸，调理一月，行走较前有力。嘱常服上药，以图治愈。

（陕西中医1985；〈12〉：546）

按语：脾胃为后天之本，气血生化之源。患儿虚弱既久，单用补肾之法则滋腻妨食，故先调中焦之升降，待脾胃健运，则布津微于五脏六腑，四肢百骸矣。据曹英信老中医经验：治疗脾肾同病时，当重视后天脾胃，为补肾奠定物质基础，继而用填补肾精之法，使精血同生，脾肾共健，方能愈其顽疾。

生姜泻心汤

【方药】

生姜四两(切)(12克) 甘草三两(炙)(9克) 人参三两(9克) 干姜一两(3克) 黄芩三两(9克) 半夏半升(洗)(9克) 黄连一两(3克) 大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上八味,以水一斗,煮取六升,去滓;再煎取三升,温服一升,日三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

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。(157)

【解说】

本证胃虚食滞,兼有水气内停,以心下痞,干噫食臭,腹中雷鸣下利,舌苔水滑,脉沉弦为临床特征,故重用生姜以为主药,取其和胃降逆,宣散水气而消痞满。

【运用】

一、水饮食滞痞(慢性胃炎)

岳美中医案:胡某某,男性。患慢性胃炎,自觉心下有膨闷感,经年累月当饱食后噯生食气,所谓“干噫食臭”;腹中常有走注之雷鸣声,形体瘦削,面少光泽。认为是胃机能衰弱,食物停滞,腐败产气,增大容积,所谓“心下痞硬”;胃中停水不去,有时下走肠间,所谓“腹中雷鸣”。以上种种见症,都符合仲景生姜泻心汤证,因疏方予之:

生姜12克,炙甘草9克,党参9克,干姜3克,黄芩9克,黄连3克(忌用大量),半夏9克,大枣4枚(擘)。以水8盅,煎至4盅,

去渣再煎，取 2 盅，分 2 次温服。

……服一周后，所有症状基本消失，唯食欲不振，投以加味六君子汤，胃纳见佳。

（《岳美中医案集》1978：46）

按语：腹中雷鸣者，水饮下走肠间；干噫食臭者，饮食积滞胃脘。水饮、食滞结聚中焦，阻塞气机升降，而见心下痞硬。切合生姜泻心汤之证机，疏之即应。

二、水气痞

刘渡舟医案：潘某，女，49 岁。主诉心下痞塞，噫气频作，呕吐酸苦，小便少而大便稀溏，每日三四次，肠鸣漉漉，饮食少思。望其人体质肥胖，面部浮肿，色青黄而不泽。视其心下隆起一包，按之不痛，抬手即起。舌苔带水，脉滑无力。辨为脾胃之气不和，以致升降失序，中挟水饮，而成水气之痞。气聚不散则心下隆起，然按之柔软无物，但气痞耳。遵仲景之法为疏生姜泻心汤加茯苓：

生姜 12 克，干姜 3 克，黄连 6 克，黄芩 6 克，党参 9 克，半夏 10 克，炙甘草 6 克，大枣 12 枚，茯苓 20 克。

连服 8 剂，则痞消大便成形而愈。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：97）

按语：据刘老经验：临床上，凡见有心下痞塞，噫气，肠鸣便溏，胁下疼痛，或见面部、下肢浮肿、小便不利为甚，宜在本方中加茯苓利水为要。

三、腹泻

胡希恕医案：彭某，女，30 岁，1965 年 8 月 26 日初诊。因吃葡萄而患腹泻已三天，每日三次水样便，腹微疼，咽干不思饮，心下痞满，纳差，暖气，腹时胀满而肠鸣漉漉，四肢乏力，苔白腻，脉弦滑。原本中寒，又值外邪相加，中阳不运，水饮内作，因见肠鸣下利、暖气、纳差等症。与生姜泻心汤：

生姜 12 克，干姜 3 克，炙甘草 10 克，党参 10 克，半夏 12 克，

黄芩 10 克,黄连 10 克,大枣 4 枚。

服 1 剂,腹泻、腹痛止。3 剂病愈。

(《经方传真》1994:243)

按语:内有痼寒,卒加外感,内外相引,中阳不运,水饮内作,下注肠道,而致腹泻。与生姜泻心汤调和脾胃,宣散水饮,内外之邪随之而去,而泻止痛已。

四、脘腹剧痛(胃扭转)

李育龙医案:赵某,男,36 岁。恶心、呕吐、上腹部胀满剧痛 6 天,经多法治疗罔效,于 1992 年 10 月 7 日邀余诊治。问其病史,素体虚弱,有胃病史 8 年余。近日外感发烧,查体温 39℃,服克感敏解热镇痛药后,致使大汗淋漓,疲乏无力,时而烦躁,并出现腹痛腹胀,恶心,食入即吐。给服解痉止痛西药,反见病情加重,伴暖气、泛酸,曾于 10 月 3 日行上消化道钡透检查。诊断为胃扭转。因患者不愿手术,要求服中药治疗。刻诊:面色淡白无华,精神萎靡不振,语声低弱无力,上腹胀满、卧较坐位舒服,舌质淡红、苔白厚腻,脉濡细略数。投生姜泻心汤:

生姜、党参各 12g,半夏、黄芩各 10g,黄连、干姜、甘草各 6g,大枣 3 枚,水煎 2 次,早晚分服。

服 3 剂后,诸证明显减轻,能进少量饮食,效不更方,续服 5 剂,另配香砂养胃丸,重在调理脾胃。1 周后来诊,诸证消失,精神大振,饮食如常。于 10 月 17 日上消化道钡透复查,提示上消化道示未见器质性病变。随访半年无复发。

(陕西中医 1993;(7):309)

按语:素体虚弱,外感风寒,服解热镇痛药,致大汗淋漓,损伤脾胃阳气,邪热乘虚入里形成寒热错杂证。运化失职,则停食留饮,以腹痛腹胀、呕恶、暖气诸症迭现,恰合生姜泻心汤之证机,用之果效。据报道,生姜泻心汤治胃扭转确有较好疗效。

五、胸痹(冠心病)

白松岭医案：王某，男，58岁，1989年3月就诊。诉心悸、胸闷3月余。西医诊为冠心病，常服硝酸甘油。近1周上述症状加重，用硝酸甘油不能缓解，邀余会诊。详察病情，诉心胸憋闷，腹中雷鸣，大便溏，日4~5次，舌质红绛、苔白腻，脉滑。证属痰热内阻，中气不足，水饮内停，胸阳痹阻。治宜泄热除痞，健脾化饮，宽胸理气。药用：

生姜、人参各12g，半夏、干姜、黄芩、黄连各9g，丹参20g，瓜蒌30g，炙甘草10g，大枣6枚，3剂水煎服。

复诊诉大便日1~2次，胸闷，心悸症状明显减轻，舌质红、苔薄白，脉濡。上方去黄芩，加桂枝12g，水煎服，日1剂，服3剂，症状基本消失。

（陕西中医1993；〈3〉：132）

按语：此证心火不足，胃中虚冷，寒饮上泛，虚阳郁遏，致寒热交争、错杂于心下。治宜培脾土以生心火，散水气而旷胸阳，投生姜泻心汤立应。

六、低热不退

白松岭医案：张某，男，46岁，1992年4月8日就诊。诉低热月余，体温 37.2°C ~ 37.6°C 之间，以上午为甚。伴见纳差，颜面潮红，腹中雷鸣，便溏，日3~4次，舌质红、苔黄腻，脉濡。久用清热利湿之剂无效。综观其症，有湿热内蕴之象又有脾虚内停之征。辨为湿热内蕴、脾胃虚弱、水饮内停。治宜清热利湿、健脾和中。方用：

生姜、半夏、人参、黄连、黄芩各10g，干姜，炙甘草各6g，大枣6枚，水煎服3剂。

服后自觉纳香，体温 37°C ，大便日1次，呈糊状。继服3剂而愈。半月复查未复发。

（陕西中医1993；〈3〉：132）

按语：此例低热，久用清热利湿之剂，致脾胃虚弱，水饮内停，与湿热相互搏结，致低热不止，以生姜泻心汤温中健脾，清利湿热，

发散水气,药中病机,岂能不愈。

七、舌体肿痛

因青松医案:陈某某,男,36岁,1990年3月26日初诊。自诉舌体肿痛一月余。曾前往某医院治疗,因合并“慢性前列腺炎”,医者用淡渗利尿之品治疗共12剂。服药后,舌体肿痛如旧,又增上腹部胀满不适,纳食日减,遂来我院治疗。患者来时,满面红光,体质偏胖,其舌却大于常人。边无齿痕,舌质鲜红,苔薄白。其腹大如鼓,叩之如鼓音,用力按之始有疼痛,并可闻及内有汩汩之声。纳食不香,二便正常,脉沉细。辨证为脾胃不和,水阻中焦,寒热错杂。治予开结除痞,宣散水气兼温阳利水。方用生姜泻心汤加减。

生姜(鸡蛋大一块,切碎),干姜10克,黄连3克,黄芩6克,党参10克,炙甘草10克,大枣10枚,肉桂6克,茯苓10克,白术10克。共3剂。水煎服。

诉服上药后,饮食增加,腹胀满消失,舌体胀痛减轻,效不更方;再予上药3剂。二周后,患者带其小孩看病,问其舌痛之病何如?答曰:肿痛全消,饮食正常。吾验其舌,果如常人大小。

(中医杂志1991;(6):20)

按语:本案初治,前医不辨有阳虚之证,妄用淡渗利尿之品,招致脾胃阳虚之候。脾胃阳虚,运化失职,水停中焦则见脘腹胀满,纳谷不香,腹中雷鸣(“内有汩汩之声”)。水郁日久化热,上蒸于心,心脾热盛,气血上壅寻其出路,舌为心苗,脾气通于口,故舌体肿痛。患者虽凭此症来诊,但仍以腹中胀满为本,舌体肿痛为标。故用生姜泻心汤加味宣散水气,开结除痞。内邪既解,在外之舌体肿痛亦消。

甘草泻心汤

【方药】

甘草四两(炙)(12克) 黄芩三两(9克) 半夏半升(洗)(9克) 大枣十二枚(擘)(4枚) 黄连一两(3克) 干姜三两(9克)
(人参三两(9克))

【煎服】

上六味,以水一斗,煮取六升,去滓,再煎取三升,温服一升,日三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

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,故使硬也。甘草泻心汤主之。(158)

【解说】

本证为脾胃虚痞,证以痞、利俱甚,干呕心烦为主。故在半夏泻心汤基础上加重炙甘草用量,以取其调中补虚之意,适用于心下痞而脾胃虚转重者。

【运用】

一、大便燥结

岳美中医案:宋某某,男,59岁,1960年12月31日初诊。便燥数月,每于饥饿时胃脘胀痛,吐酸,得按则痛减,得矢气则快然,惟矢气不多,亦不口渴。诊见面部虚浮,脉象濡缓。投甘草泻心汤加茯苓。3剂后大便甚畅,矢气转多。改投防己黄芪汤加附子4.5克。1剂后大便甚畅,胃脘胀痛均减,面浮亦消,惟偶觉烧心。原方加茯苓,服2剂。3个月后随访,诸症皆消。

(《岳美中医案集》1978:45)

按语:大便干燥,多责之于腑实热结,或津亏肠枯。然本案便燥,不见口渴等热炽津伤之象,但见胃痛、吐酸之证,知别有它因。观胃痛得按痛减,乃气虚也;痛而且胀,矢气快然,又气滞也。综合脉象分析,乃脾虚而气机阻滞之候。脾虚气塞,肠道不运,则致大便干燥。其治宜塞因塞用,斡旋气机。甘草泻心汤为脾胃虚甚之痞而设,补而兼通,寒热并投,辛开苦降,畅达气机,正与本证相宜,故取效甚捷。信非善读圣书之士不可为之也。

二、狐惑病

刘渡舟医案:郑某某,女,32岁。患病而有上、中、下三部的特点。在上有口腔经常糜烂作痛,而不易愈合;在下有前阴粘膜溃破,既痛且痒;中部则见心下痞满,饮食乏味。问其小便尚可,大便则每日二次犹能成形。切其脉弦而无力,舌苔薄白而润。三部之证由中州发起。辨为脾虚不运,升降失常,气痞于中,而挟有湿蠹之毒。治宜健脾调中,升清降浊,兼解虫毒之侵蚀。处方:

炙甘草12克,黄芩9克,人参9克,干姜9克,黄连6克,半夏10克,大枣7枚。

共服10余剂,以上诸症逐渐获愈。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:126)

按语:本方治狐惑病,法见《金匱要略》。本案虽患狐惑而见上、中、下三部症状,但患者有心下痞满,饮食乏味,大便频行,此脾胃虚而不运之象。当治从脾胃,复其升降之职,则一身之水火既济,阴阳调和。又本方辛苦相掺而重用甘草,有杀虫解毒之功。有的医家于本方加生石膏,以清阳明胃热,亦有灼见卓识。

三、噤口痢

张德超医案,滕某,男,7岁。夏秋间患赤白痢。一医用逆流挽舟法,热虽减而下痢红白冻积依然。五日来,日夜下痢达一二十次之多,腹痛,下痢红多白少。一医见其不欲食,疑为停食,复下之,痢

不减反增，呕吐频仍，不能饮食，举家惊惶，始来商治于余。察之两脉濡弱而右关独弱，舌苔白而质红。辨为胃气重虚，客气上逆，属噤口痢。治法：补中和胃，清化湿热。用仲景甘草泻心汤：

甘草 6 克，黄芩 6 克，黄连 3 克，制半夏 9 克，党参 9 克，生姜 6 克，红枣 3 枚。

连服 2 剂，呕吐下痢均减轻。以原方加减，续服 3 剂而安。

（《经方应用》1981：186～187）

按语：大论用甘草泻心汤治“胃中虚，客气上逆”之心下痞硬。本案初为胃肠湿热互结，致成下痢，复因误下胃虚，客气乘虚上逆，致成噤口痢。故用甘草泻心汤补中和胃，清化湿热，其中以生姜易干姜，意在加强止呕作用。

四、胃脘痛（慢性胃炎、十二指肠球部溃疡）

梁惠光医案：霍某某，男，35 岁，1974 年 5 月 21 日初诊。患者胃脘部疼痛已有四年之久，曾被诊断为慢性胃炎及球部轻度溃疡，服药暂得缓解，终未痊愈。近一年来病情增重，疼痛时有灼热感，胸胁满闷，饮食减少，暖气频频，腹中鸣响，形神疲乏，饥则痛甚，食热食甘则痛缓，舌质淡，尖边略红，苔薄腻而略黄，脉弦细无力。此为肝郁脾虚，湿滞热壅，寒热互见，升降失和。治用舒肝健脾，燥湿清热法，以甘草泻心汤加木香、佛手投服 5 剂。服后其病若失，惟有纳谷尚差，遇刺激时胸胁尚感饱闷，又加入鸡内金、谷芽、白芍、隔山撬等再服 5 剂。至今随访，未再复发。

（浙江中医杂志 1982；〈5〉：227）

按语：胃脘疼痛 4 年之久，寒热错杂，脾胃大虚，“谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安”诸症迭现，正中甘草泻心汤证之机。因见胁满、脉弦，故加木香、佛手以疏肝解郁。

五、呕利痞

毕明义医案：于某，女，36 岁，1983 年 9 月 15 日初诊。患者素体强健，一个月前因夜间睡时着凉，翌晨六时突然感到腹痛、肠鸣，

随即腹泻,呈水样便,四十至五十分钟泻下一次,泻如暴注下迫状,频频呕吐水样物,继则住院治疗,诊为急性胃肠炎。治疗三天,病情好转出院。出院后两日,复吐泻不止,吐出为黄绿样水,泻下不化之物,又二次住市医院治疗六天,呕吐腹泻止。出院后复因食冷吐泻复作,呕吐食物,有时夹有血样物,泄下水粪夹杂,时有完谷不化,伴胃脘胀闷,食则甚,形体消瘦,面色萎黄,脱水状。舌尖红、边有齿印、苔白厚微黄稍腻,脉沉、关上弦滑。脉证合参,为中气虚,寒热不调,脾胃升降失职所致。治当缓急补中,和胃消痞止泻。以甘草泻心汤治疗。服1剂后呕吐即止,胀满减轻,又继服两剂,大便成形,日行3次,再服2剂而诸症皆除,未再复发。

(山东中医杂志 1986;〈3〉:14)

按语:甘草泻心汤主证乃下利、呕吐、痞满。三证之中,以痞、利为主;痞、利之中,又以下利为主。本案下利日甚,又见脾胃大虚,寒热错杂之候,乃甘草泻心汤证无疑,果两剂而愈。

六、不寐

李秀华医案:张某某,女,58岁,1989年6月14日入院。患者四年来夜不能寐,每晚靠服用安定片或水合氯醛等西药维持才能入睡2~3小时,但稍闻声响便醒面不寐,屡治鲜效。近20天来彻夜不寐,虽加倍服用安定片亦目不能瞑,不得卧,心烦易躁,疲倦乏力,两目胀满仍突,胸脘痞满嘈杂,口干苦,纳呆不食。症见身体消瘦,面色不华,舌苔黄厚,脉沉细。乃脾胃虚弱,寒热内蕴中焦,上扰心神所致。治宜调理中焦,开结除痞。初用归脾汤、安神定志丸等方治疗不效。复以甘草泻心汤化裁:

甘草18克,黄芩、半夏、内金、陈皮、干姜各10克,党参15克,黄连5克,大枣4枚。

服药1剂,诸症皆除。

(四川中医 1990;〈5〉:30)

按语:《素问·逆调论》云:“胃不和则卧不安。”本案中气虚弱,

寒热错杂于脾胃,心神受扰而不寐。故伴有胸脘痞满、不食等症,正与甘草泻心汤“心下痞硬而满,干呕,心烦不得安”之证机相合。病起于胃中不和,故加陈皮、内金以助和胃、健胃之功。

七、舌皸裂

刘景祺医案:岳某,女,23岁,1979年8月6日初诊。舌体皸裂疼痛已3年,曾大量服核黄素无效,反而日趋严重,检查发现舌的前2/3均布满横而深的裂纹,大裂纹中间布满浅而短的小纹,似桑椹皮,不能食酸辣刺激性食物,痛苦异常。胃脘经常憋闷,饭后易腹胀。脉左上关上滑,右滑。辨证:心火亢盛,中焦痞塞。治则:泻心除烦。处方:

炙甘草12克,黄连须6克,黄芩9克,半夏9克,党参15克,干姜3克,大枣3个。

服9剂后,舌体疼痛消失,小短纹减少,深长纹稍变浅。服48剂,小短纹完全消失,深长纹亦消失2/3,剩余条纹变短变浅,食酸辣食物已无痛苦。

(《经方验》1987:39~40)

按语:中焦痞塞,阻塞阴阳水火升降之道路,心火隔于上,上灼其窍而见舌体皸裂疼痛。其辨证要点是伴见胃脘痞胀。故治从中焦,斡旋气机,待痞消气转,水升火降,则其病自愈。

八、滞颐

梁惠光医案:刘某某,女,5岁。患儿一年多来,口角常流涎不止,渍于颐颌颈前等处均赤烂如斑,口腔检查未发现病变,惟舌红无苔。此为脾寒胃热。盖脾主运化水液,开窍于口,脾寒则涎液不摄,胃热则渍蚀赤烂。治用甘草泻心汤,以干姜、炙甘草温散寒邪,芩连燥湿清胃热。复加佩兰芳香悦脾。服2剂后,涎液已不外流,红烂皮肤已恢复正常,口角尚有红赤,再服2剂痊愈。

(浙江中医杂志1982;(5):227)

按语:《素问·宣明五气篇》云:“脾为涎。”脾寒不运,则津停于

内。脾开窍于口,津泛脾窍,则口中流涎不止。阳明胃经,行于颈、面,胃中有热,循经上攻,则令渍于颐、颊、颌口涎之处赤烂如斑,并见舌红无苔热象。治以甘草泻心汤温脾寒而清胃热,两相兼顾。脾阳复,则口涎自止,胃热去则赤斑自消。临床治疗脾冷胃热之滞颐,本方较《金鉴》清热泻脾散为优。

九、淋证(急性尿道炎)

荆棘医案:李某某,男,23岁,初诊日期1989年6月15日。自述五天前感觉小便灼热,继则尿道口红肿,排出脓性分泌物,现排尿困难,曾服尿道消炎药效果不佳。诊其脉来滑数、舌苔薄黄边尖红,问诊得其半月前出差西北有不洁性交史,遂断为热毒外侵,湿热下注尿道之证。治宜清热解毒,燥湿和中。药用:

黄连9克,黄芩12克,半夏12克,党参12克,干姜9克,生甘草15克,大枣6枚。

5剂后尿道口红肿已消,疼痛已减,脓性分泌物已无,再服5剂加猪苓、茯苓、滑石、阿胶、白芍、甘草善后,病人遂告痊愈。

(河南中医1990;(5):11)

按语:热毒湿气起于中焦,客于下焦,气化失常,小便不利。用本方清热解毒燥湿,执中治下,法承《金匮要略》。

十、不射精

荆棘医案:崔某某,男,24岁,初诊日期,1988年10月11日。患者结婚二年余,从无射精现象,至今不育,现证头昏心烦,失眠多梦,精神紧张,口苦咽干,交不射精,却也痿软,梦遗频繁。舌淡红苔薄黄,脉象细数。此为心火亢盛,相火离位之证。治宜清心降火、交泰阴阳。药用:

黄连9克,黄芩12克,党参12克,干姜9克,生甘草15克,半夏10克,大枣6枚。5剂,并嘱以轻松情志,放下包袱。

5付后患者云阴茎交后可软,但仍未射精,继服5剂,患者兴奋异常,云已射精一次。原方加元参30克,麦冬12克,继服7剂以

善其后。

(河南中医 1990;〈5〉:12)

按语:心肾不交,离火虽存,而坎水不应,故交而不射。又见心烦不寐,舌红脉细数。治从中焦,乃交泰阴阳之特法也。盖水火不济之证,用交心肾法而不效者,多因脾土中不顺接也。用甘草泻心汤厚土健中,升水降火,令坎离相交,水火既济而愈。

【补述】

本方无人参,考《千金方》、《外台秘要》治伤寒蠱食,用此方皆有人参。《金匱·百合狐惑篇》用本方亦有人参。又根据半夏泻心汤、生姜泻心汤中均有人参,故本方以有人参为是。

赤石脂禹余粮汤

【方药】

赤石脂一斤(碎)(30克) 禹余粮一斤(碎)(30克)

【煎服】

上二味,以水六升,煮取二升,去滓,分温三服(现代用法:久煎取汁)。

【原文】

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。

【解说】

本证下利,乃脾肾阳衰,寒湿中阻,络脉不固,统摄无权,以致大肠滑脱不禁。本方虽温中之力不胜,但固涩力强,临床可作为泄利日久,滑泄不禁者治标之用。此外,于崩中、漏下、白带、脱肛之久不愈者,亦可合用此方,以增其效。

【运用】

一、脱肛

丘寿松医案:陈某某,男,56岁。患者于十年前,因便秘努责,导致脱肛,劳累即坠,甚至脱出寸余,非送不入。继之并发痔疮,经常出血,多方治疗不愈。按脉虚细,舌淡,体形羸瘦,肤色苍白,精神萎顿,腰膝无力,纳食呆滞,大便溏滑。证属气虚下陷,脾肾阳微。

以赤石脂、禹余粮各15克,菟丝子、炒白术各9克,补骨脂6克,炙甘草、升麻、炮干姜各4.5克。

服3剂后,直肠脱出能自缩入,粪便略调。继服3剂,肠脱未出肛口,大便正常,食欲增加。后随证略为损益,继服6剂,脱肛完全

治愈。同时,如黑枣大的痔疮缩小为黄豆大。一年后复诊,见其肤色润泽,精神饱满,询知脱肛未复发。

(《新编伤寒论类方》1984:178)

按语:脱肛日久,伴见上述舌脉之象,显系气虚久陷,累及脾肾之阳,治宜温补固涩。但本方固涩之功虽强,而温补之力不足,故加菟丝子、炒白术、补骨脂、炮干姜等品以补脾肾阳气,药中病鹄,顽疾渐愈。

二、下利

郑学煊医案:陈某某,男,67岁。病者年近古稀,恙患泄泻,屡进温补脾肾诸药,淹缠日久,泻总不止。症见形瘦面憔,懒言短气,脉息细弱,舌淡苔白。病系久泻滑脱,治应固涩。方用赤石脂禹余粮汤合四神丸、五味异功散加减:

赤石脂 24 克,禹余粮 18 克,肉豆蔻 9 克,党参 15 克,白术 9 克,茯苓 9 克,陈皮 3 克,炙甘草 3 克,巴戟天 9 克。

服 5 剂显效,续服 5 剂,诸恙均撤。后予参苓白术散 15 剂,嘱隔日 1 剂,恢复正常。

(《伤寒论方医案选编》1981:320)

按语:年老气虚,久泻滑脱,只补不固,徒劳无益,故改弦易辙,加用赤石脂禹余粮汤而愈。

旋覆代赭汤

【方药】

旋覆花三两(9克) 人参二两(6克) 生姜五两(15克) 代赭石一两(3克) 甘草三两(炙)(9克) 半夏半升(洗)(9克) 大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上七味,以水一斗,煮取六升,去滓;再煎取三升,温服一升,日三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

伤寒发汗,若吐,若下,解后,心下痞硬,噎气不除者,旋覆代赭汤主之。(161)

【解说】

本证为胃虚痰阻,虚气上逆。以“噎气不除”为临证特点。“噎气不除”,其义有二:一则噎气持续不断,频频发作;二则心下痞硬,不因噎气而减。本方既能补虚和胃化饮,又能降逆平肝。方中代赭石、旋覆花、生姜之剂量比例为1:3:5,临床运用时不可妄加改动。本方被广泛用于治疗杂病之呃逆、呕眩、反胃之证。

【运用】

一、噎膈反胃

喻嘉言医案:治一人膈气,粒食不入,始吐清水,次吐绿水,次吐黑水,次吐臭水,呼吸将绝。一昼夜,先服理中汤六剂,不令其绝,来早转方,一剂而安。《金匱要略》云:噎气不除者,旋覆代赭汤主之。吾于此病分别用之者有二道:一者以黑水为胃底之水,此水且出,则胃中之津久已不存,不敢于半夏以燥其胃也。一者以将绝之气,止存一丝,以代赭石坠之,恐其立断,必先以理中分理阴阳,使

气易于降下,然后以代赭得以建奇奏绩,乃用旋覆花一味煎汤调代赭末二匙与之,才入口即觉气转入丹田矣。困倦之极,服补药二十剂,将息二月而愈。

(《寓意草》)

按语:治病之道,须明标本缓急。本案因胃虚之极而见呕吐反胃,故先予理中汤固其中气,待中气建立,再予旋覆代赭汤以降胃逆。前后两方,次第井然,丝丝入扣,终令危笃之疾得奏奇验。据报道,用本方加减治疗食道癌、胃癌而见上述诸症者有良效。

二、呃逆

刘景祺医案:陈某某,男,30岁,1983年4月14日初诊。呃逆频频发作已三个多月,每于饭后即呃逆,声短而频,有时呕吐。苔薄白,脉弦。辨证:胃虚肝乘,胃失和降。治则:镇肝降逆。处方:旋覆代赭汤6剂,呃逆消失。

(《经方验》1987:59)

按语:呃逆声频而短,胃气虚也;脉来见弦,肝气乘也。木横犯土,胃气上逆,故呃逆不止。用旋覆代赭汤以抑肝之盛气,降胃之逆气。肝平胃和,其呃自止。

三、呃眩

陈松筠医案:夏某某,女,15岁。1958年患脑膜炎后,眩晕、健忘未得根治,此次伤风诱发旧病,来势颇盛,头晕且痛,眼黑而昏,闭目不能视物,如坐舟中,动则眩而扑地,虽挟腋亦不能行走,时时作呕,由同学背负来诊。诊见两目微红,舌苔白滑,脉象弦细而迟。此为肝虚风动,脾湿生痰,风痰相结,蒙蔽清窍,虽兼外感,究系实少虚多。治以敛浮镇逆,育阴潜阳,运化痰浊,兼疏外感。方用旋覆代赭汤加芍药、钩藤、菊花。一昼夜进药2剂,次日午后即能起床,脉症显著好转。续与原方,一周获愈。后用滋养培补之剂,调理而愈。

(浙江中医杂志 1966;〈7〉:30)

按语:《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”。肝虚风动,挟痰上扰,清窍闭塞,而发本证。旋覆代赭汤镇肝降逆力盛,但平肝息风之力不足,故加白芍、钩藤、菊花以佐之。

四、胁痛(慢性肝炎)

罗伟根医案:杨某某,男,62岁。患慢性肝炎,自觉肝区刺痛已两个月。纳食则胀,食后暖气,失眠,体重减轻,四肢无力,脉来弦滑,舌苔黄腻。巩膜无黄染,肝肋下2厘米,有明显压痛,脾未触及。肝功能:黄疸指数5单位,硫酸锌浊度18单位,麝香草酚浊度14单位,转氨酶120单位。超声波检查:肝波较密。证属七情内伤,久郁气抑,气抑则血运不畅。治宜疏肝利气,培土养肝。方用:

旋覆代赭汤去生姜,加延胡索、广郁金、枳壳、合欢皮。

服药12剂,肝痛减轻,睡寐较安。后予八珍调理,诸症皆消,肝功能及超声波检查均属正常。

(浙江中医杂志1978;(2):20)

按语:肝木乘土,脾胃不和,木土同病,痰浊内生,而见胁痛、食胀、暖气、苔黄腻、脉弦滑。治宜疏肝木,调胃土,故以旋覆代赭汤加延胡、郁金、枳壳等理气之品获愈。方中生姜乃和胃之良药,又能疏达肝气,似不宜去。

五、咳喘

周炜医案:王某,男,3岁半,1987年8月16日诊。咳嗽三月余,中西药治疗不效。刻见咳嗽气喘,喉间痰鸣,甚则憋呕,咳末无回声,纳谷不馨,舌淡苔薄腻,脉细。证属病久伤正,中气既伤,痰气阻于气道。治宜和胃降逆化痰。

旋覆花(包煎)、炒党参、半夏各10克,代赭石(先入)15克,甘草3克,大枣5枚,生姜3片。

服3剂后,咳喘大减,痰亦减少,惟纳谷仍少,苔薄,脉细。于前方加焦三仙各10克,续5剂以善其后。

(四川中医1991;(1):6)

按语：本案咳喘日久，又见痰声漉漉，纳呆，脉细。究其病机乃病久不解，胃气大伤，中土不运，痰浊内生，上犯于肺所致。以旋覆代赭汤和胃化痰降逆，乃治本之法。痰浊去，胃气降，则肺气肃，而咳喘自平。

六、梅核气

黄阳生医案：刘某某，男，28岁，1981年3月12日初诊。咽中不适，如有物梗阻，咽之不下，咯之不出，有时咳出少量灰色粘痰，舌苔薄白，脉缓。属梅核气，乃气滞痰郁所致。治以利气开郁，化痰散结。用旋覆代赭汤加味：

旋覆花 100克 纱布包煎，代赭石 150克，半夏 50克，沙参 50克，生姜 20片，大枣 20枚，甘草 50克，茯苓 30克。头煎用水 5斤。煎取 3斤，再煎用水 3斤，煎取 2斤，两次煎汁合一，装入开水壶中，当茶，随时饮之，一日服完。

药仅两帖，其病若失。

（黑龙江中医药 1985；〈2〉：25）

按语：痰气郁结于胸膈之上，故觉咽中不适，如有物梗阻。方中旋覆花下气消痰，代赭石重镇降逆，半夏降逆化痰，又加茯苓健脾，配姜、枣以绝生痰之源，沙参养阴清咽。煎药当茶饮，意在使药力连贯。

【补述】

刘渡舟《新编伤寒论类方》载：魏生诊治一妇女，噫气频作而心下痞闷，脉来弦滑，按之无力。辨为脾虚肝逆、痰气上攻之证。为疏旋覆花 9克、党参 9克、半夏 9克、生姜 3片、代赭石 30克、炙甘草 9克、大枣 3枚。令服 3剂，然效果不显，乃请余会诊。诊毕，视方辨证无误，乃将生姜剂量增至 15克，代赭石则减至 6克，嘱再服三剂，而病竟大减。魏生不解其故。余曰：仲景此方的剂量原来如此。因饮与气搏于心下，非重用生姜不能开散。代赭石能镇肝逆，使气下降，但用至 30克则直驱下焦，反掣生姜、半夏之肘，而于中焦之

痞则无功，故减其剂量则获效。可见经方之药量亦不可不讲求也。魏生称谢。

黄 连 汤

【方药】

黄连三两(9克) 甘草三两(炙)(9克) 干姜三两(9克)
桂枝三两(去皮)(9克) 人参二两(6克) 半夏半升(洗)(9克)
大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上七味,以水一斗,煮取六升,去滓,温服,昼三、夜二(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

伤寒,胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之。
(173)

【解说】

胸中有热,腹中有寒,寒热隔拒,阴阳不调,升降失常。用黄连汤清上温下,和胃降逆。本方即半夏泻心汤去黄芩,加桂枝,以宣通上下阴阳之气;并加重黄连用量清热于上。诸凡寒热错杂之吐泻腹痛,均可用本方化裁。

【运用】

一、下利(慢性非特异性溃疡性结肠炎)

刘渡舟医案:林某某,男,52岁,1994年4月18日就诊。患腹痛下利数年,某医院诊为“慢性非特异性溃疡性结肠炎”。迭用抗菌素及中药治疗,收效不显。刻下:腹中冷痛,下利日数行,带少许粘液。两胁疼痛,口渴,欲呕吐。舌边尖红,苔白腻,脉沉弦。辨为上热下寒证。治以清上温下,升降阴阳。为疏加味黄连汤:

黄连10克,桂枝10克,半夏15克,干姜10克,党参12克,炙甘草10克,大枣12枚,柴胡10克。

服药 7 剂,腹痛、下利、呕吐明显减轻,但仍口苦、口渴、胁痛。又用柴胡桂枝干姜汤清胆热温脾寒,服 7 剂而病愈。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:104~105)

按语:上有热,下有寒,寒热抗拒,阴阳不交,影响胃肠的消化、传导功能,而见腹痛、下利、呕吐、口渴、舌红之证。治以黄连汤清上热,温下寒,交通上下阴阳,实为正治之法耳。

二、呕吐

赵守真医案:陈襄人,男,25 岁。久泻愈后,又复呕吐,医进参、术、砂、半,复进竹茹、麦冬、芦根,诸药杂投无效。其证身微热,呕吐清水,水入则不纳,时有冲气上逆,胸略痞闷,口不知味,舌光红燥,苔腻不渴,脉阴沉迟而阳浮数,乃上热中虚之证,应用黄连汤。方中姜、桂、参、草温脾胃而降冲逆、黄连清胸热,伴半夏以止呕吐,为一寒一热错综之良方。服药呕吐渐止;再剂,证全除,能进稀粥。后用五味异功散加生姜温胃益气而安。

(《治验回忆录》1962:75)

按语:胸中有热,则胸脘痞满,舌光红燥,寸脉浮数;胃中有寒,则呕吐清水,苔腻不渴,关脉沉迟。此上热下寒,黄连汤证也,是再剂而安。

三、胃痛呕吐

丁带川医案:王某某,男,45 岁,1965 年 8 月 30 日就诊。患者于 1965 年 8 月 29 日晚间,突然胃脘疼痛,呕吐不已,呕吐物初为食物,后为痰沫,次晨呕出绿色胆汁,饮水则呕。刻诊:按其痛处确在脐上部,脉象弦数,舌尖边赤,苔黄薄。证属胸中有热,胃中有寒,寒热不调,阴阳升降失常。法当和解,处方:

黄连 3 克,淡干姜 2.4 克,法半夏 9 克,潞党参 9 克,川桂枝 3 克,甘草 2.4 克,大枣 3 枚。嘱服 1 帖,徐徐饮之,以防将药呕出。

8 月 31 日复诊:药后呕吐已止,惟脘部尚有微痛。仍宗原方,以巩固疗效。5 个月后随访,并未复发。

(江苏中医 1966;〈6〉: 26)

按语:大论“伤寒,胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之”。联系本案,甚为贴切。

十 枣 汤

【方药】

芫花(熬) 甘遂 大戟(各等份)

【煎服】

上三味,等分,各别捣为散;以水一升半,先煮大枣肥者十枚,取八合去滓,内药末。强人服一钱匕,羸人服半钱。温服之,平旦服。若下后病不除者,明日更服加半钱,得快下利后,糜粥自养(现代用法:上三味等分为末,或装入胶囊,每服0.5~1克,每日一次,以大枣十枚煎汤送服,清晨空腹服。得快下利后,糜粥自养)。

【原文】

太阳中风,下利呕逆,表解者,乃可攻之。其人漐漐汗出,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。(152)

【解说】

本方所治诸证皆为水饮壅盛于里所致。水饮壅盛,随气攻窜,上下冲斥,内外泛溢。治疗本证非一般化饮渗利之品所能胜任,当以峻剂攻逐。方中甘遂善行经隧水湿,大戟善泻脏腑水湿,芫花善消胸胁伏饮痰癖,三药峻烈,各有专攻,合而用之,其逐水饮,除积聚,消肿满之功甚著,经隧脏腑胸胁积水皆能攻逐。由于三药皆有毒,易伤正气,故以大枣之甘,益气护胃,并能缓和诸药之峻烈及其毒性,使下不伤正。本方对西医胸膜炎、胸胁积液、肝硬化腹水之体实正气不衰者,疗效确切。

【运用】

一、悬饮(渗出性胸膜炎)

张志雄医案:徐某,女。因咳嗽少痰,左侧胸痛,呼吸困难,发冷

发热 6 天入院。入院前 3 天上述症状加剧。体检：营养、精神差。舌苔厚腻，脉弦滑。呼吸较急促，在左胸前第二肋间隙以下语颤消失，叩呈浊音，呼吸音消失。X 线透视积液上缘达前第二肋间，心脏稍向右移位。穿刺抽液 50 毫升，黄色半透明，李凡他氏试验(++)，蛋白 5.5 克%，白细胞 255，淋巴 88%，中性 12%，未找到结核菌；血沉 40 毫米/小时。根据上述情况合乎中医所说的悬饮，其病属实证，因此，以祛逐饮邪法，用十枣汤：

大戟、芫花、甘遂各 0.9 克。研成极细粉末，肥大红枣 10 个破后煎汁，在上午 10 时空腹吞服。

药后 1 小时腹中雷鸣，约 2 小时左右即大便稀水 5 次。依法隔日 1 剂，投 3 剂后，体温正常，胸畅，胸痛减半，左前三肋以下仍呈浊音，呼吸音减低，X 线胸透复查，积液降至第三肋间以下。继服原方 4 剂，体征消失，血沉 5 毫米/小时，X 线胸透：积液完全吸收，住院 26 天病愈出院。

(解放军医学杂志 1965；(2)：150)

按语：渗出性胸膜炎从其临床表现看，与十枣汤证极为贴近，属中医“悬饮”范畴。十枣汤治疗渗出性胸膜炎报道甚多，效果好，只要是体质壮实者，可将本方作为首选方剂。

二、腹水水肿

吴静山医案：彭某某，男，68 岁。1954 年 3 月患腹水症，遍体浮肿，肿处光亮，腹大如箕，便闭溺少。自服大黄，大便依然不通，而腹胀益甚，乃延余诊。至其家诊其脉象沉弦，舌苔薄白而甚润，腹胀欲裂，痛苦不堪言状，病人求余为之设法攻下，……此乃脾湿肿满，水溢皮肤。湿为阴邪，宜于通阳泄水，而反以苦寒之大黄攻其无过，无怪愈服而便愈不通。因其肿势太甚，乃为先处十枣汤与之，并嘱其禁食咸盐。

处方：大戟 4.5 克，芫花 4.5 克，甘遂 4.5 克，红枣 10 枚。

服后一日夜大便连泻稀水八次，腹部顿消，腿足仍肿，尿量不

多。翌日复诊,因从腰以下水肿,当利小便,与五苓散合控涎丹,进2剂,小溲增多,大便仍泻,肿乃全消,于是改仿实脾饮法,调理脾肾而愈。后竟不发。

(江西中医药 1950;〈7〉:30)

按语:攻逐一法,为历来治水肿大证之常用之法,用之得当,确有立竿见影之效,但需视具体病情而定。一般而言,病起不久,肿势较甚,正气尚旺者,宜抓紧时机,以祛水为先务。本案形证俱实,设用攻逐,使水邪速从大小便而去,确属得当。但攻逐之药,多易伤正,难尽其水,若待水邪复来,势必更为凶猛,病情反而加重,故俟水退后,尚议调补,以善其后。正如《丹溪心法》所戒曰:“不可过用芫花、大戟、甘遂猛烈之剂,一发不收,吾恐峻快者易,固闭者难,水气复来而无以治之也。”

三、子喘

李理官医案:吴某某,女,20岁。怀孕7个月患热病,曾经中西医治疗未见好转,迁延20余日,症状愈趋严重,旋由某君介绍余诊治。是时,病者高热(体温 39.5°C)咳喘,痰涎壅盛,大便秘结。余初以香苏饮合凉膈散2剂,未见效。继即改用十枣汤,服一剂后大便始通,但他症未减。次日余邀请张荣光同志会诊,共认为前药用量太轻,遂将甘遂、大戟、芫花各加0.6克(即各用3克),服后泻下甚多,喘平,痰减,热退,胎亦无殒。

(福建中医药 1958;〈3〉:42)

按语:《内经》虽有“有故无殒,亦无殒也”之垂训,但将本方用于孕妇,亦当慎重行事,的确形证俱实者方可使用。但其量亦小,不应者渐加,且中病即止,切勿过投。

四、胃痛吐酸

林映青医案:李某某,男,27岁。患者于两年前,于劳动遇冷水后得胃病,以后经常胃痛,吃冷食则痛更甚,且多呕吐酸水,并感胃部胀满,历时已有年余。给予十枣汤:

大戟、芫花、甘遂各 0.45 克(均研为末),大枣 10 枚。先将大枣煮汤 2 碗,早晨空腹时服一碗、候一小时后,再将上药末投入另一碗的枣汤内服下。

2 剂后,胃酸锐减,再服一剂,酸水消失,但有轻微下泄,胸中觉热。给服红枣粥 2 次泻止,并用党参 9 克,白术 9 克,茯苓 9 克,桔红 4.5 克,大枣 10 枚。水煎服,3 剂。完全痊愈。经追访未见复发。

· (福建中医药 1963;(3):42)

按语:本案叙证过简,除胃痛吐酸外,当有痰饮内结胸胁之脉证,否则,不可妄投十枣汤也。

瓜 蒂 散

【方药】

瓜蒂一分(熬黄)(1克) 赤小豆一分(1克)

【煎服】

上二味,各别捣筛,为散已,合治之,取一钱匕;以香豉一合,用热汤七合,煮作稀糜,去滓;取汁合散,温,顿服之。不吐者,少少加;得快吐,乃止。诸亡血虚家,不可与瓜蒂散(现代用法:将二药研细末和匀,每服1~3克,用豆豉9克煎汤送服。不吐者,用洁净羽毛探喉取吐)。

【原文】

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。(166)

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。(354)

【解说】

本证为痰涎宿食,壅滞胸膈之证。其辨证要点为胸满烦躁,欲吐不能,气上冲咽喉不得息,舌苔白腻,脉弦滑,两寸独盛。病在上焦,当因势利导,使用吐法,《素问·阴阳应象大论》云:“其高者,因而越之。”实邪经涌吐之后,上焦得通,中焦得畅,往往取效甚捷。方中瓜蒂味极苦,赤小豆味微酸,二药相配,而有酸苦涌泻之用;豆豉轻宣辛散,载药上浮,助瓜蒂以催吐,令上焦痰食从上越出。服本方后,吐出茶叶样绿水或黄水,或稠涎粘痰则病愈。本方力猛,吐后易伤胃气,体虚及亡血之人应慎用。如药后吐不止者,可用葱白煎汤以解之。

【运用】

一、太阳中喝

许叔微医案：毗陵一时官得病，身疼痛，发热，体重，其脉虚弱，人多作风湿，或作热病，则又疑其脉虚弱不敢汗也，已数日矣。予诊视之，曰中喝证也。仲景云：太阳中喝者，身热体疼，而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也。予以瓜蒂散治之，一呷而愈。

（《伤寒九十论·证二十四》）

按语：本案为伤暑挟湿，得之于夏月贪凉饮冷。伤暑则身热，挟湿则疼重。暑湿伤阳，故脉微弱。瓜蒂，《本经》云主大水、身面四肢浮肿，主散皮肤水气，水气去则暑无所依，而病自解。用本方治太阳中喝，法见《金匱要略》。

二、胸喘

一道人医案：信州老兵女三岁，因食盐虾过多，得胸喘之疾，乳食不进。贫无可召医治，一道人过门，见病女喘不止，便叫取甜瓜蒂七枚，研为粗末，用冷水半茶盏许，调澄取清汁呷一小呷。如其言，才饮竟，即吐痰涎若粘胶状，胸次既宽，胸喘亦定。少日再作，又服之，随手愈。凡三进药，病根如扫。

（《名医类案》）

按语：胸喘，古病证名，载于《医说》，也称胸膈，因气喘时鼻息声高气粗而得名，属哮喘范畴。多因过食鱼虾盐食，积痰、寒饮搏结于内而发病，并有随气候变化发病之特点。其证有喘息有声，胸闷气塞，但坐不得卧，甚至坐卧不得等表现。痰涎壅盛者，用甜瓜蒂研末饮服，探吐效佳，但甜瓜蒂有毒，用宜审慎。

三、痫证

汤本求真医案：一僧，痫证若发则乱言，或欲自缢，且足挛急，困于步，来请治。余知不以吐剂不能治，因被同道阻难，不肯治，而请他医治之。与四逆散加吴茱萸、牡蛎，服半年，无寸效，于是再来请余。用瓜蒂散、赤小豆末，以韭汁使服之。吐粘痰许多，痫不复发，足挛急顿治。

（《皇汉医学》1956：403）

按语：痰停胸脘，上迷心窍则乱语发痫，阻遏胸阳运达四肢则足挛急。“其高者越之”，当涌吐痰涎为治，否则，不除病本也。

四、狂证

中神琴溪医案：一妇人发狂痫，发则欲把刀自杀，或投井，终夜狂躁不眠，间有脱然谨厚，女事无一误者，先生以瓜蒂散一钱五分，其痰上涌二三升许，使再服白虎加人参汤，不再发。

（《皇汉医学》1956：403）

按语：本案叙证从简，其病机与前案相同，治以瓜蒂散涌吐痰涎。

五、腹痛

吉益东洞医案：一男子二十岁，晚饭后半时许，卒然腹痛，入于阴囊，阴囊挺胀，其痛如刺，身为之不能屈伸，辘辘闷乱，叫喊振伏。诊之，其脉弦，三动一止，或五动一止。四肢微冷，腹热如燔，囊大如瓜，按之石硬也。病者昏愤中，愀然告曰：心下有物，如欲上冲咽喉者。先生闻之，乃释然抚掌谓之曰：汝言极当。以瓜蒂散一钱，涌出寒痰一升余。次与紫圆三分，泻五六行，及其夜半，熟睡达天明，前日之病顿如忘。

（《皇汉医学》1956：403～404）

按语：本案为嵌顿之小肠气，伴有手足厥冷，脉弦动止（脉乍紧），及气上冲咽喉等症，与瓜蒂散颇符，果涌出寒痰即愈。汤本求真氏慨叹曰：奏此伟效，此乃中医学之可贵也。

六、失语

唐祖宣医案：周某某，女，41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。

服后先吐浊痰碗余，继则泻下秽臭溏便，遂即能言，肢冷好转，而雷诺氏现象亦减轻。

（浙江中医杂志 1980；〈11.12〉：556）

按语：惊恐之后，脏腑功能失调，痰浊内生，阻塞于上，则胸闷烦躁，两寸独盛；清窍被蒙则语言难出；痰浊壅塞，阳郁不达，则四肢厥冷。状似阳微寒盛，而实非也。“邪气加诸身，速攻之可也”，故以瓜蒂散加味投之，果获良效。

七、乳房肿块

李霜成医案：杨某某，男，48 岁。自幼多病，禀性怯薄，发育正常，营养欠佳，体质为瘦长型，性情孤僻，沉默寡言，面容憔悴，表情淡漠。左乳房外上方生一结节，如杏核大，不热不红，不痛不痒，全身亦无任何自觉症状。切诊时，触知结节异常坚韧，硬若碎石，与皮肤无粘连现象，微具活动性，腋下及腹股沟淋巴结略显肿大。人皆谓恶疾，求某中医治疗无效，自用艾灸局部 50 余壮亦不效。遂用：

陈南瓜蒂 2 个，焙烧存性内服。

服 2 次后，结节渐次缩小，半月后完全消失而痊愈。至今 5 年之久，未曾复发，健康如常。

（中医杂志 1958；〈12〉：818）

按语：本案表现似为乳腺癌，但治疗机理不明，有待进一步研究之。

【补述】

一、新医药学杂志 1976 年 12 期报道：崔某某，女，32 岁，住院号 4684。患者既往健康。近 3 年患神经官能症。数日来自觉心烦，郁闷，未用其他药物，仅用民间偏方干甜瓜蒂约 50 克，水煎药液半碗，于 1973 年 8 月 5 日晨 7 时许服下。服药后约 10 多分钟，出现

呕吐,初吐物为粘液水、食物,继而吐绿水、血水。呕吐频繁,吐物总量达1,000毫升。当时午后一时许来诊,即刻住院治疗。

入院检查:体温37℃,脉搏摸不清,血压测不到;发育正常,营养中等,神志清醒,面色苍白,大汗,略烦躁,口唇轻度发绀,瞳孔等大正圆,对光反应存在,颈软,心界不大,心音低弱,心率130次/分,律整,未闻及杂音,两肺呼吸音正常,腹部平软,胃脘具压痛,肝脾未扪及,四肢末梢发凉,神经系统无异常。

粪常规:见少量白细胞及蛔虫卵。肝功能:碘试验阴性,麝浊4单位,锌浊8单位,谷丙转氨酶356单位。心电图:ST段:II、III、a_F、V₁、V₃、V₅均明显下降;T波倒置;ST段a_{VR}上升;II高耸、III、a_F及v₅也略高。

入院后经多方抢救无效,于8月6日零时10分死亡。

二、陕西中医函授1992年5期报道:马某,男,16岁,住院号:15186。患者于1988年2月10日18时急诊入院。其父代诉:患儿因癫痫多年,久治无效,遂找某医用催吐法治之。于当日下午16时服瓜蒂细粉1克,以温水送服。药后半小时未见呕吐反应,遂再服0.5克,服后约10分钟,即出现严重的脘腹疼痛和剧烈的恶心呕吐,呕吐物为咖啡色液体,内含食物残渣约500毫升,继之呕出鲜血数次,每次约100毫升,半小时后脐腹绞痛,大便呈稀水样,数次,随即也转为鲜血样,先后便出四次,均为少量血液,于18时急来本院就诊。

查体:急性重病容,神清,精神萎靡,呈脱水貌,血压5.32/2.66KPa(40/20毫米汞柱),心肺(一),腹软,全腹广泛性压痛,肝脾未触及。急行常规洗胃,插管过程中又因恶心呕出鲜血少量,故改为口服清水洗胃,同时急给补液、升压、输血、止血、抗感染等对症处理,经综合治疗,吐泻停止,再未出血,经10多小时的抢救,血压回升到正常,腹痛等症状消失,精神好转,三日后大便一次,隐血试验转阴,能进少量饮食,于2月14日出院调治。

桂枝附子汤及去桂加白术汤

【方药】

桂枝四两(去皮)(12克) 附子三枚(炮,去皮,破)(18克)
生姜三两(切)(9克) 大枣十二枚(擘)(4枚) 甘草二两(炙)(6克)

【煎服】

上五味,以水六升,煮取二升,去滓,分温三服(现代用法:水煎二次温服)。

【方药】

附子三枚(炮,去皮,破)(15克) 白术四两(12克) 生姜三两(切)(9克) 甘草二两(炙)(6克) 大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上五味,以水六升,煮取两升,去滓,分温三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

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;若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之。(174)

【解说】

卫阳不固,风湿侵袭,留着肌肉,阻碍气血运行,发为本病,其证以身体疼烦为主。其治非重用透发肌表之桂枝,不足以疏外风;非重用善行之附子,不足以行里湿。桂枝附子汤重用桂枝、附子,以通阳化气祛风,温经逐寒湿止痛,为治风寒湿痹证之要方。若其人大便硬,小便自利,乃风去湿存也。因湿困脾胃,津液不运,偏渗膀胱之故。当去走表化气之桂枝,而加燥湿健脾之白术。

【运用】

一、痹证

秦伯未医案：黄某某，女，24岁。下肢关节疼痛已年余，曾经中西医治疗，效果不显。现病情仍重，尤以右膝关节疼痛为甚，伸屈痛剧，行走困难，遇阴雨天则疼痛难忍，胃纳尚好，大便时结时烂，面色晄白，苔白润滑，脉弦紧，重按无力，诊为寒湿痹证，处方：

桂枝尖 30克，炮附子 24克，炙草 18克，生姜 18克，炙草 12克，大枣 4枚，3剂。

复诊：服药后痛减半，精神食欲转佳，处方：桂枝尖 30克，炮附子 30克，生姜 24克，大枣 6枚。连服 10剂，疼痛完全消失。

（广东医学·祖国医学版 1964；〈6〉：30）

按语：寒湿痹证而阳气不足，故关节疼痛遇阴雨天加重，且面色冲白，苔白润滑，脉虽弦紧，但重按无力。桂枝附子汤温阳散寒，祛风胜湿，正与本案相合也。

二、痹证

刘渡舟医案：韩某某，男，37岁。自诉患关节炎有数年之久，右手腕关节囊肿起如蚕豆大，周身酸楚疼痛，尤以两膝关节为甚，已不能蹲立，走路很困难，每届天气变化，则身痛转剧。视其舌淡嫩而胖，苔白滑，脉弦而迟，问其大便则称干燥难解。辨为寒湿着外而脾虚不运之证，为疏：

附子 15克，白术 15克，生姜 10克，炙甘草 6克，大枣 12枚。

服药后，周身如虫行皮中状，两腿膝关节出粘凉之汗甚多，而大便由难变易。转方用：干姜 10克，白术 15克，茯苓 12克，炙甘草 6克。服至 3剂而下肢不痛，行路便利。又用上方 3剂而身痛亦止。后以丸药调理，逐渐平安。

（《新编伤寒论类方》1984：33）

按语：风去湿存，内困脾气，脾不健运，津液不能还于胃中而大便反硬，用去桂加白术汤以健脾气行津液，逐水气。仲景用药精妙

之处,于本案中可窥一斑。服药后周身如虫行皮中状而痒,即大论所谓“其人身如痹”,此正气得药力资助,与邪奋争,湿气欲出之象。服药完毕见两膝汗出粘冷,反映了寒湿邪气由皮内而出,邪退正复,其病向愈。

三、头晕(低血压)

刘新华医案:杨某,男,67岁。入夏后劳累过度,体质素弱,心阳虚损,不能鼓血上荣,引起严重低血压症。刻诊:血压 70/40mmHg。全身乏力,头重脚轻,肢凉脉弱。用能量合剂等疗效不显。

拟桂枝、制附子、炙甘草各 10 克,大枣 4 枚。冲开水,代茶频饮。

5 剂后血压上升至 110/70mmHg,头晕乏力等症好转,脉亦较前有力。原方剂量减半,加红枣 10 克,又 5 剂善后,复查血压稳定。

(浙江中医杂志 1991;(5):200)

按语:本案低血压起于高年气血两虚,又加劳倦之后,清阳不升,血运无权。治非桂附,不能达功,取异病同治之理,以辛温助阳通络之桂枝附子汤治之。然高年体虚,不任峻剂,故改用开水泡冲之法,重药轻投,取气舍味,且频频饮服,得使药力持续,终获良效。据报道,本方治疗低血压病效果满意。

甘草附子汤

【方药】

甘草二两(炙)(6克) 附子二枚(炮,去皮,破)(12克) 白术二两(6克) 桂枝四两(12克)

【煎服】

上四味,以水六升,煮取三升,去滓,温服一升,日三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

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。(175)

【解说】

风寒湿侵入筋骨关节,营卫不利,气血凝涩,以筋骨剧痛拒按,不得屈伸为特征,以甘草附子汤温阳散寒,祛湿止痛。方中桂附同用,既可散寒止痛,又可固表止汗。附子用量较桂枝附子汤为轻,原因是桂枝附子汤证为风湿留着肌表,利于速去,故附子用量较大;本证是风湿留着关节,病情更深一层,难以速去,故减附子用量,意在缓行。术附同用,则健脾燥湿,温阳化气。桂甘同用,振奋心阳,治短气、小便不利。药仅四味,实为疗风湿之良方。

【运用】

一、寒痹

刘渡舟医案:杨某某,男,42岁。患关节炎已三年,最近加剧,骨节烦疼,手不可近,并伴有心慌气短、胸中发憋,每到夜晚则尤重。切其脉缓弱无力,视其舌胖而嫩。辨为心肾阳虚,寒湿留于关节之证。为疏:

附子 15克,白术 15克,桂枝 10克,炙甘草 6克,茯苓皮 10

克,苡米 10 克。

服 3 剂而痛减其半,心慌等证亦佳。转方用桂枝去芍药加附子汤,又服 3 剂,则病减其七。乃书丸药方而治其顽痹获愈。

(《新编伤寒论类方》1984:108)

按语:本案用甘草附子汤主要是在辨证中抓住了两个关键:一是周身骨节烦疼而不可近,寒湿也;二是心悸气短、胸满,阳虚也。本方正具有温阳散寒,祛风除湿之功,特别适用于心脾肾阳气内虚,而寒湿邪气外痹关节;或卒受寒湿,外伤筋骨,日久致阳虚者。据报道,临床用本方治疗风湿性心脏病,效果理想。

二、真心痛(冠心病)

黄道富医案:林某,女,55 岁,1984 年 9 月 6 日初诊。患冠状动脉粥样硬化性心脏病。心前区疼痛,胸中闭塞,胸痛彻背,背痛彻心,感寒更甚,气逆痞满,心悸,汗出短气,恶风不欲去衣,四肢冷痛,尤以左臂内侧骨节掣痛不得屈伸,近之则痛剧,小便不利,下肢微肿。舌质淡紫、舌苔薄白,脉沉迟。心电图查检 S-T 段下降。此风湿相搏,日久不愈,邪从寒化,累及心阳,上焦之清阳不宣,中焦之浊阴上逆。主以宣畅心阳、通降胃浊之法。处方:

炙甘草、元胡、薤白各 15 克,炮附子、白术各 10 克,桂枝 6 克。

服 7 剂,汗出恶风已止,关节冷痛减轻,胸痛若失。继以前方为汤,朱砂养心丸成药常服,善自调理。1 年后随访,已能参加一般家务劳动。

(陕西中医 1990;(3):126)

按语:《医门法律》云:“胸痹总由阳虚,故阴得乘之。”甘草附子汤中附子辛热助阳,桂枝辛温通阳,二药合之,振奋阳气,以散阴寒之邪;甘草、白术补土培中,以防下焦阴寒上乘。又恐本方宽胸理气之力不足,故加薤白、元胡以助之。本方虽无治胸痹之记载,然有治胸痹之契机,径用不疑,果获大验。

三、久热不退

李一立医案：郑某某，男，50岁，1984年11月23日初诊。发热三十五天，经输液、抗菌、解热及中药等治疗未效。现诊：体温持续于37.5~38.5℃之间，恶风寒，肢体疼痛，渴而不欲饮，短气汗出，周身困乏，小便短少。平素嗜酒，酒后周身舒畅。察其舌淡苔腻，脉沉而细。此属风湿相搏证。方用：

附片、桂枝各10克，白术、甘草各8克，茯苓15克。

3剂药后，病获痊愈。

（吉林中医药1986；〈2〉：30）

按语：本案乃表里俱虚、风湿相搏之证。表虚风侵，而见发热、汗出、恶风；里虚湿存，故见短气乏力、渴不欲饮、小便短少、舌淡苔腻、脉沉而细。风湿相搏则肢体疼痛。当用甘草附子汤解表温里，祛风化湿。药中病机，三投而瘳。

四、便血

黄道富医案：庞某，男，55岁，1988年3月12日初诊。患者素有上腹部阵发性隐痛反复发作5年，近3日来，感受风寒、饮食不节，引起发热汗出，恶风，全身酸痛，脘腹隐痛喜按，得热则舒，小便清长，大便色黑而溏。证见神疲乏力，少气懒言，面色不华，四肢不温。舌质淡、苔薄白，脉沉细无力。大便隐血试验（+++）。证属中焦虚寒，气血亏耗。治以温阳散寒，养血止血。处方：

白术、炙甘草各10克，炮附子6克（先煎），阿胶15克（烊化），田三七5克（磨兑服），桂枝3克，水煎温服。

服药2剂后，腹痛减轻，便色由黑转黄，面色好转，精神渐增大，便隐血试验（+）。守方继服3剂而愈。随访1年未复发。

（湖南中医杂志1989；〈4〉：35）

按语：寒邪直中脾胃，中阳不及反搏，便虚于寒威。中焦虚寒，脾阳不固，则大便色黑而溏，又兼有发热、汗出、恶风表证，故以甘草附子汤温阳解表，加阿胶、三七以止血，是属固本之中兼治标之法。

【补述】

对本方证的认识有两种意见。以《医宗金鉴》为代表的，则拘于条文中“风湿”二字，认为本方是驱风湿之邪的汗剂。以章虚谷为代表的，则认为本证是脾肾两虚、营卫虚极、表里皆虚、邪痹不出，本方是大补脾肾之阳，不必散邪而寒湿自去。我们认为章氏的说法是比较正确的。本方共四味药，附子配白术，而有术附汤之义，用以扶阳气而驱寒湿，故能治身体痛、骨节痛。桂枝配甘草，即桂枝甘草汤之义，用以振奋心阳，而治短气与小便不利。所以，从小便不利、汗出恶风、短气等证来看，本证实为风寒湿三邪伤于心脾肾三脏，正虚而邪恋。至于方后注云：“得微汗出则愈”，并非桂枝发汗的作用。尤在泾说得好，“云得微汗则解者，非正发汗也，阳复而阴自解耳。”其说当从。

（摘自《新编伤寒论类方》107 页）

白 虎 汤

【方药】

知母六两(9克) 石膏一斤(碎)(30克) 甘草二两(炙)(3克) 粳米六合(9克)

【煎服】

上四味,以水一斗,煮米熟汤成,去滓,温服一升,日三服(现代用法:水煎至米熟汤成,去滓温服)。

【原文】

伤寒,脉浮滑,此表有热,里有寒,白虎汤主之。(176)

三阳合病,腹满身重,难于转侧,口不仁,面垢,谵语遗尿。发汗则谵语,下之则额上生汗,手足逆冷。若自汗出者,白虎汤主之。(219)

伤寒,脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之。(350)

【解说】

本方主治阳明气分热盛之证。凡伤寒化热传入阳明,或温病邪传气分,皆可致此。临床以大热、大汗、大渴、脉洪大为辨证要点。主药石膏,辛甘大寒,以制阳明(气分)内盛之热;知母苦寒质润,一能助石膏清肺胃之热,二能润燥以滋阴;甘草、粳米,既能益胃护津,又可防大寒伤中之弊,共为佐使。本方在《伤寒论》是用治阳明热证的主方,在温病学范围是用治气分证的代表方,两类疾病均属里热证,对石膏用量皆宜偏重,方能生效。

本方适应证一般以“四大”典型症状为依据,但在实际运用中又不必悉具,凡符合本证之病机者,皆可使用。但在下列情况下不可妄投:一是表证未解的无汗发热、口不渴;二是脉见浮细或沉;三是血虚发热,脉洪不胜重按;四是真寒假热的阴盛格阳证等,应予

注意。

【运用】

一、三阳合病

许叔微医案：有市人李九妻，患腹痛，身体重，不能转侧，小便遗失。或作中湿治。予曰：非是也，三阳合病证。仲景云：见阳明篇第十证。三阳合病，腹满身重难转侧，口不仁、面垢，谵语，遗尿。不可汗，汗则谵语，下则额上汗出，手足逆冷，乃三投白虎汤面愈。

（《伤寒九十论·证三十五》）

按语：三阳合病，治从阳明，惟宜清散，以顺接内外。汗、下之法，均非本证所宜，临证谨记。

二、高热不退

刘渡舟医案：孙某某，女，3岁。出麻疹后，高热不退，周身出汗，一身未了，又出一身，随拭随出。患儿口渴唇焦，饮水不辍，视其舌苔薄黄，切其脉滑数流利。辨为阳明气分热盛充斥内外，治急当清热生津，以防动风痉厥之变。处方：

生石膏 30 克，知母 6 克，炙甘草 6 克，粳米一大撮。

服 1 剂即热退身凉，汗止而愈。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：5）

按语：阳明“四大热证”俱备，故用白虎汤一剂而痊。

三、热厥

刘渡舟医案：吕某某，男，48岁。初秋患外感，发烧不止，体温高达 39.8℃，到本村医务室注射“安基比林”等退烧剂，旋退旋升。四五日后，发热增至 40℃，大渴引饮，时有汗出，而手足却反厥冷，舌绛苔黄，脉滑而大。此乃阳明热盛于内，格阴于外，阴阳不相顺接的“热厥”之证。治当辛寒清热，生津止渴，以使阴阳之气互相顺接而不发生格拒。急疏白虎汤：

生石膏 30 克，知母 9 克，炙甘草 6 克，粳米一大撮。

仅服 2 剂，即热退厥回而病愈。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：5～6）

按语：本案为热厥证，其特点是发热在前，手足厥冷在后，为阳热郁遏于气分，阳气不能外达所致。“热深厥亦深，热微厥亦微”。治宜寒因寒用，用白虎汤直清阳明里热，郁散热布，其厥自回。

四、温症

岳美中医案：友人裴某之第三女患症，某医投以柴胡剂二帖，不愈。余诊其脉洪滑，询之月经正常，未怀孕。每日下午发作时热多寒少，汗大出，恶风，烦渴喜饮。思此是“温症”，脉洪滑、烦渴喜饮是白虎汤证；汗出恶风是桂枝汤证。即书白虎加桂枝汤：

生石膏 48 克，知母 18 克，炙甘草 6 克，粳米 18 克，桂枝 9 克，清水 4 盅，煮米熟汤成，温服。

1 剂病愈大半，2 剂症不发作。足见迷信柴胡或其它疟疾特效药而不知灵活以掌握之者，殊有失中医辨证论治之规律。

（《岳美中医案集》1978：130）

按语：据《素问·疟论》所载，温症以先热后寒，热多寒少为特征，得之于冬中风寒之邪，至春阳气大发，温热外引而发病。以本案之临床表现，当属表证未罢，而邪传阳明，非邪在半表半里之柴胡证也，故用白虎加桂枝汤取效。足见中医辨证论治之重要性。

五、风温（大叶性肺炎）

潘泰阶医案：傅某，男，28 岁。于 1955 年 10 月 6 日突然高烧，寒战，头痛，咳嗽，胸痛，吐粉红色痰，于 7 日中午入院。

体检：体温 39.7℃，急性病重病容，表情痛苦，呼吸急迫，鼻翼煽动，唇周有疱疹，肺部右侧呼吸运动受限制，听诊右肺呼吸音减低。

实验室检查：WBC25,000/mm³，单核 95%，痰液涂片发现肺炎双球菌（+）。

X 线检查：右肺中叶区显示一大片密度一致的混浊影象，上缘边界整齐，侧位所见影像相同。

治疗：白虎汤原方水煎内服。

68 小时后体温降至正常，白血球 5 天内恢复正常，其它症状 7 天内全部消失，共住院 12 天，痊愈出院。

（上海中医药 1957；〈4〉：23）

按语：大叶性肺炎属“风温”范畴，多由肺卫不固，复感温邪，或风寒入里化热而成。本案脉证实为热壅肺胃之候，故用白虎汤清透肺胃、泻热达邪而愈。

六、胃脘痛（肥厚性胃炎）

刘景祺医案：刘某，男，51 岁，1981 年 8 月 7 日初诊。胃脘隐痛、胀满、纳呆已三年，有时恶心、呕吐、噯气、腹胀，饭后更多发，口燥咽干，口渴喜冷饮，倦怠无力，头晕目眩。屡服中西药无效。胃镜检查：肥厚性胃炎。舌苔黄厚，脉洪滑有力。印象：胃脘痛。辨证：阳明燥热，火邪伤阴。治则：清热润燥。处方：

石膏 48 克，知母 18 克，甘草 12 克，粳米 18 克，石斛 15 克。

服 80 剂，诸症消失。胃镜检查：胃粘膜未见异常。

（《经方验》1987：67）

按语：阳明气分实热，壅滞胃脘，气机不利，而致胃脘疼痛，故伴有口渴饮冷，舌苔黄厚，脉洪滑有力等阳明气分热盛之证。又见头晕目眩、倦怠乏力、口燥咽干，恐有热盛之象，故用白虎汤辛寒清热同时，加石斛以养胃阴。

七、头痛

樊文有医案：陈某某，男，35 岁，1980 年 5 月 8 日初诊。患者头痛已三年余，反复发作，殊为痛苦，在当地曾用中西药物、针灸、推拿等各种疗法，未能解除，特来郑州诊治。经某医院 X 线拍片、脑血流图、脑电图检查，未发现异常，诊为肌肉收缩性头痛，以镇静止痛治之，疗效不甚明显，乃求治于中医。症见头痛以前额为甚，外则皮肤紧束，内则闷胀而痛，终日昏昏沉沉，记忆力减退，甚则心烦意乱，难于成寐，寐则恶梦纷纭，唇干口燥，但不欲饮，舌质红，苔薄

黄,脉浮数。证属热郁阳明经脉所致。治宜清热为主,佐以辛散止痛。方用:

白虎汤加味:生石膏 30 克,知母 12 克,炙甘草 6 克,粳米 15 克,白芷 9 克。

药进 3 剂,头痛著减,余证随之好转。原方再进 3 剂。头痛愈。为巩固疗效,上方又服 2 剂,半年后随访,头痛未发作。

(河南中医 1989;(6):13)

按语:头痛起因繁杂,本案头痛以前额为甚,乃病在阳明也,以阳明胃经“循发际,至额颅”之故。热郁阳明,循经上攻,故头痛。其心烦不寐、唇干口燥、舌红之证,均为阳明内热之象,故用辛寒之白虎汤以清阳明郁热。又观其证,口干欲饮,舌苔薄黄,脉浮,似有表不解之象,所以加白芷以解表散邪,同时又可引诸药直达病所,可谓一举两得。

八、自汗

林家坤医案:朱某某,男,25 岁,1986 年 12 月 5 日诊。患者手足、鼻部汗出溱溱已达八年之久。身无汗,寐则汗收、寤则汗出,不分四季。近二年来,汗症更甚,特别是握笔书写,转瞬间纸即透湿,苦不堪言。多方治疗,乏效。检视前方,不外益气敛汗,调养心神之品。刻下舌质淡,苔薄黄,脉弦缓。余先处桂枝汤,不效;次拟单方木通、红枣,亦不效;再予补中益气汤合牡蛎散,更无小效。乃持脉沉思:

1. 患者虽自汗年久,然其语声洪亮,身体壮实,双目炯炯有神,其脉按之良久,亦觉弦缓有力,遂认定本证是实证,而非虚证。

2. 脾主四肢,鼻为肺之窍、胃经之所过,患者独以手足、鼻部自汗不止,余处无汗,其病位当在肺、脾(包括胃)两脏。前已采用温补脾肺之法,无效,今宜从清泄入手。

3. 《伤寒论》224 条说:“若自汗出者,白虎汤主之。”仲师既有明训,方中石膏、知母为清泄肺胃之品,甚是对症,当用之。然恐大寒

大凉之品，易败脾胃，遂于原方中加一味黄芪，既能益气固卫，又防寒凉败胃。旋拟下方：

生石膏 45 克，知母、怀山药各 18 克，炙甘草 6 克，生黄芪 30 克。

服 3 剂，手足、鼻部自汗较前稍减。又按前方服 6 剂后，汗出较前明显减少，但增大便秘。酌减石膏、知母量，加陈皮 6 克、桑叶 9 克，续服本方 15 剂后，几年痼疾，竟荡然无存矣。

（四川中医 1987；〈12〉：7）

按语：本案一误再误，方抓住证机，可见临床辨证之艰难。

九、磋牙

周屹红医案：林某，男，24 岁。于 5 岁时出现磋牙，经当地医院以“驱蛔灵”药品治之而愈，并大便排出蛔虫。7 岁时磋牙发作，但服用驱蛔灵无效，大便未见蛔虫排出，粪检亦未找到寄生虫卵。迭经多方治疗，磋牙始终未获一效。一晃 17 年，至 1987 年 10 月来诊时，患者形瘦面垢，磋牙频剧，声音响亮，上下齿比常人短 3/5，齿坚未落。平时口渴多饮，手足心时有汗出，二便正常，纳可。粪检未见虫卵。舌红苔薄黄，脉弦滑。余思此病者既非虫积为患，又无肾虚之象，当属阳明经热上蒸使然。盖手阳明大肠经入下齿，足阳明胃经入上齿也。治当白虎汤清阳明热邪。处方：

生石膏 15 克（先煎），知母 10 克，生甘草 5 克，粳米 1 撮。

药进 5 剂，磋牙明显减轻。再服 5 剂，磋牙停止。病者自配 5 剂以巩固，未再复发。

（江苏中医 1990；〈4〉：38）

按语：足阳明胃经“入上齿中”，手阳明大肠“入下齿中”。热郁阳明，循经上炎，则齿磋不安。径用白虎汤以清彻阳明经热。辨证准确，用药得当，获效当在情理之中。

十、癰证

刘景祺医案：武某某，男，51 岁，1982 年 2 月 6 日初诊。8 年前

因受精神刺激,意识障碍,郁闷少言。半年前因生气加重,不知大小便,终日不语,百问不答,若痴若呆,喜冷饮,失眠。曾服中西药无效,并用电休克治疗亦无效,且越来越重。舌苔黄白,脉滑有力。辨证:肝气郁滞,脾气不升,痰蒙心神,阳明燥热。治则:清热润燥,通窍安神。处方:

石膏 60 克,知母 18 克,甘草 12 克,粳米 18 克,石菖蒲 12 克,夜交藤 30 克,炒枣仁 30 克。

服 30 剂,意识清楚,大小便能自理,并能做一般家务劳动。又服 15 剂,恢复工作。

(《经方验》1987:67)

按语:世人多谓癫疾属阴,于本案中所见,属阳者亦有,可见,不可一概而论,犯教条主义。

【补述】

曹颖甫《经方实验录》载:江阴缪姓女,予族侄子良妇也。自江阴来上海,居小西门寓所。偶受风寒,恶风自汗,脉浮,两太阳穴痛,投以轻剂桂枝汤;计桂枝二钱、芍药三钱、甘草一钱、生姜二片、大枣三枚。汗出,头痛差,寒热亦止。不料一日后,忽又发热,脉转大,身烦乱,因与白虎汤:生石膏八钱、知母五钱、生草三钱、粳米一撮。服后,病如故。次日,又服白虎汤。孰知身热更高,烦躁更甚,大渴引饮,汗出如浆。又增重药量为:石膏二两,知母一两,生草五钱,粳米二杯,并加鲜生地二两,天花粉一两,大、小蓟各五钱,丹皮五钱。令以大锅煎汁,口渴即饮。共饮三大碗,神志略清,头不痛,壮热退,并能自起大小便。尽剂后,烦躁亦安,口渴大减。翌日停药,至第三日,热又发,且加剧,周身骨节疼痛,思饮冰凉之品,夜中令其子取自来水饮之,尽一桶。因思此证乍发乍止,发则加剧,热又不退,证大可疑。适余子湘人在,曰:论证情,确系白虎,其势盛,则用药亦宜加重,第就白虎汤原方,加石膏至八两,余仍其旧。仍以大锅煎汁冷饮。服后,大汗如注,湿透衣襟,诸恙悉除,不复发。

白虎加人参汤

【方药】

知母六两(9克) 石膏一斤(碎)(30克) 甘草二两(炙)(3克) 粳米六合(9克) 人参三两(9克)

【煎服】

上五味,以水一斗,煮米熟,汤成,去滓,温服一升,日三服(现代用法:同白虎汤)。

【原文】

服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之。(26)

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。(168)

伤寒,无大热,口燥渴,心烦,背微恶寒者,白虎加人参汤主之。(169)

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。(170)

若渴欲饮水,口干舌燥者,白虎加人参汤主之。(222)

【解说】

本方用于阳明热盛,津伤气耗之证,或暑病见气津两伤者。其特征是:在白虎汤证基础上突出烦渴不解,脉大无力之证,或兼见背微恶寒等。在白虎汤中加人参,既清阳明之燥热,又能益气生津,一举两得。

【运用】

一、发热

许叔微医案：从军王武经病，始呕吐，俄为医者下之，已八九日，而内外发热。予诊之曰：当行白虎加人参汤。或云既吐复下，是里虚矣，白虎可行乎？予曰：仲景云见太阳篇二十八证，若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热者，白虎加人参汤，证相当也。盖吐者，为其热在胃脘，而脉致令虚大，三投而愈。

（《伤寒九十论·证三十六》）

按语：本案始因胃热呕吐，误用攻下，邪气弥漫，而致内外发热，恰合《伤寒论》168条“伤寒，若吐若下，七八日不解，热结在里，表里俱热”之白虎加人参汤证。本案叙证过简，除发热外，还当有大渴引饮，脉来洪大，汗出恶风之证。

二、遗尿

许叔微医案：城南妇人，腹满身重，遗尿，言语失常。他医曰：不可治也。肾绝矣。其家惊忧无措，密召予至，是医尚在座。乃诊之曰：何谓肾绝？医家曰：仲景谓溲便遗失，狂言，反目直视，此谓肾绝也。予曰：今脉浮大而长，此三阳合病也，胡为肾绝？仲景云：腹满身重，难于转侧，口不仁，谵语、遗尿。发汗则谵语，下之则额上生汗，手足厥冷，白虎证也。今病人谵语者，以不当汗而汗之，非狂言反目直视，须是肾绝脉，方可言此证。乃投以白虎加人参汤，数服而病悉除。

（《伤寒九十论·证六十一》）

按语：本案叙理甚明，堪为后世之垂范。

三、严重饥饿症

陈定生医案：吴某某，女，35岁，1987年12月2日入院。六个月前出现不明原因的强烈饥饿感，伴周身出汗、心慌、四肢颤抖，进食后症状即消失。初每日发作3~5次，后日渐加重，食毕即饥饿，需不断进食。三个月内体重由52公斤增加至87公斤，腹围由78厘米增加至126厘米。全身无力，行走困难。无烦渴多饮，血压、脉搏、体温、呼吸均正常。作B型超声、脑CT、脑血流图、24小时尿

17 羟、17 酮类固醇、空腹血糖测定等多项检查均正常。在郑州某医院按“下丘脑综合征”治疗月余，病情反而加重。后转某中医院以“中消”症服“加味玉女煎”、“知柏地黄汤”等百余剂，未见效果。

入我科后，停药以往所用一切药物。予白虎加人参汤每日 1 剂，分两次煎服。服药 1 剂，次日（入院第二日）强食症状即消失，每日三餐各进食三两已可。6 天后体重下降 5.5 公斤。第 8 日能下床活动，生活自理。第 12 日痊愈出院。共服药 12 剂。出院后随访半年未反复，体重、腹围恢复如病前，能正常参加田间劳动。

（中医杂志 1989；〈5〉：24）

按语：本案中虽无多饮、多尿、大便干燥之证，但善饥多食一症其病机与“中消”相似。在治疗方面，程钟龄提出“治中消者，宜清其胃而兼滋其肾”。虽未明其方药，但已立其大法。又《素问·阴阳应象大论》云：“壮火食气。”本案也确实有气虚之证，故以白虎加人参汤清热、益气两相兼顾，投之果中。

四、热盛伤津（甲状腺危象）

张博明医案：杨某，女，26 岁。因患“甲亢”病在我院门诊服药后于 1986 年 4 月 26 日收住院手术治疗。手术顺利。术后 24 小时左右患者突然烦躁不安、谵妄、腹泻水样便数次。且高烧、口渴喜饮，大汗淋漓。舌红而少津、苔黄，脉数而虚大无力。诊断为“甲亢”术后并发甲状腺危象。中医辨证为阳明热盛，气津两伤。治宜清热除烦，益气生津。遂投：

生石膏 100 克，知母 10 克，炙甘草 6 克，梗米 15 克，人参 10 克。

速煎 1 剂口服，上症迅速减轻。再投 3 剂善后，诸症消失，治愈出院。

（湖南中医杂志 1990；〈3〉：39）

按语：甲状腺危象，临床常见身大热、汗大出、口大渴、脉虚大无力，为阳明热盛，气津两伤之象，符合白虎加人参汤之证机，用之

屡验。

五、消渴(糖尿病)

刘景祺医案:金某,男,55岁,1981年3月11日初诊。口渴多饮,神疲消瘦,全身无力,已五六个月,某医院诊断为“糖尿病”,服中西药不效,前来就诊。化验尿糖(卅),空腹血糖240mg%。舌苔黄白厚,脉洪滑而有力。诊为消渴,乃阳明热盛,气阴两伤。治宜清热益气生津。处方:

石膏60克,知母18克,甘草12克,粳米18克,麦冬30克,沙参30克,葛根18克,花粉30克,党参9克,6剂。

二诊:口干与全身无力好转,尿糖(-),脉洪,前方继服12剂。三诊:口渴大减,饮水基本正常,全身较前有力。苔薄,脉洪。尿糖(-),空腹血糖140mg%,前方继服60剂。四诊:症状消失,苔薄白,脉滑。尿糖(-),空腹血糖80mg%。

(《经方验》1987:68)

按语:三多一少病消渴,肺燥胃热肾精脱。本案所见,以胃热为主,兼有津伤气耗,故以白虎加参汤清热益气生津。《景岳全书》指出:“凡治消之法,最当先辨虚实。若察其脉证,果为实火,致耗津液者,但去其火,则津液自生而消渴自止。”据报道,本方用治消渴病热象明显者,有良效。

六、暑厥

黎庇留医案:林某某,女,38岁。夏月午睡后,昏不知人,身热肢厥,汗多,气粗如喘,牙关微紧。舌苔黄燥,脉洪大而芤。诊为暑厥。暑热燔灼阳明,故见身热炽盛;暑热内蒸,迫津外泄,则多汗而气粗如喘;热郁气机则肢厥;热上扰神明则神昏;脉洪大而芤,为正不胜邪之象。治以清暑泄热,益气生津。投白虎加人参汤:

朝鲜白参、知母、粳米各15克,石膏30克,甘草9克。

服1剂后,脉静汗止,手足转温,神识清爽,频呼口渴,且欲冷饮,再投1剂而愈。

(广东医学·祖国医学版 1963;〈1〉: 36)

按语:本案乃夏月中暑,津伤气耗而发病。《素问·生气通天论》云:“阳气者,烦劳则张,精绝,辟积于夏,使人煎厥。”又云:“因于暑,汗,烦则喘喝。”其四肢厥冷,乃因阳气闭郁于内,不达四肢所致。故以白虎加人参汤清暑热,益气津。待暑清热泄,气津两复,则厥疾乃瘳。

七、痿证

刘景祺医案:李某某,男,71岁,1979年7月23日就诊。全身无力已半年,两腿无力较甚,但关节不肿不痛,走路不过一里则劳累不堪,口渴喜冷饮,纳呆。脉洪滑。辨为阳明热盛,气津两伤。处方:

石膏 18 克,知母 18 克,甘草 12 克,花粉 18 克,党参 9 克,粳米 18 克。

服 21 剂,纳增,口渴止。现能步行三里而不倦,起坐自如。

(《经方验》1987: 68~69)

按语:下肢痿软而见口渴喜冷饮,脉洪滑,乃病在阳明燥热内盛。《素问·痿论》指出:“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也。”故阳明热盛,伤津耗气,使四肢筋脉失养而致肢体痿软,不能行走。故用白虎加人参汤加党参、花粉以清阳明燥热,兼以益气生津,此《素问·痿论》所谓“治痿独取阳明”之又一法也。

【补述】

俞长荣《伤寒论汇要分析》载:玉锡村林某妻,产后三日,发热不退,口渴,烦躁不安。前医认为“败血攻心”症,以生化汤加减治疗,反增气急,谵语,自汗出。病后二日(即产后五日)请我诊治。

患者脉洪大而数,舌质红绛而燥。我与人参白虎汤。处方:生石膏一两二钱,知母三钱,潞党参一两,炙甘草二钱。嘱以粳米四两用水三大碗煮至微熟为度,取米汤三杯入上药,煎成一杯;剩余米汤留作次煎用(次煎两杯煎一杯),日服两次。

时值隆冬季节,病家见方中有石膏,颇为疑惧。盖乡人虽不识药性,但石膏大寒则为群众所共知,且俗例“产后宜温不宜凉”,所以犹豫不敢服用。

后经我解释,说明产后宜温乃一般治法,如有特殊情况,则不受此拘限。古人治产后病,亦有用攻下或寒凉者(按指《金匱》用大承气汤以及竹茹、石膏之类)。可见产后不拒寒凉,有古训可资参考。现病者高热,口渴,烦躁,汗出,脉洪数,舌质红绛燥,是因热甚劫津,故前医用生化汤加减,症状反而增剧,便是明证。此证此时,急须清里热,救津液,用人参白虎汤乃依证施药。方中虽用石膏一两余,尚非极量,且先煮粳米作汤,可以扶脾胃养阴液;重用潞党参,能保护元气不致过伤,纵使无效,决不至胎害。病家听后,才半信半疑而去。服一剂后,症状大减,次日按照原方再服一剂而愈。

这说明方药应用,当根据病情而施,不能受季节所拘。

猪 苓 汤

【方药】

猪苓(去皮) 茯苓 泽泻 阿胶(碎) 滑石(碎)各一两(各9克)

【煎服】

上五味,以水四升,先煮四味取二升,去滓;内阿胶烊消,温服七合,日三服(现代用法:水煎二次温服,阿胶分二次烊化)。

【原文】

若脉浮发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之。(223)

阳明病,汗出多而渴者,不可与猪苓汤,以汗多胃中燥,猪苓汤复利其小便故也。(224)

少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之。(319)

【解说】

本方用于少阴阴虚,水热互结证。少阴为心、肾两脏,肾主水,若肾阴虚,一方面使肾气不充,失于主水之功,可致水液内停;另一方面,肾阴虚不能上济心火,心火亢盛,又可产生内热。邪热与水相互搏结,形成水热互结的病理结果。水热互结,泛滥中焦,下渗于肠,则下利;上攻于肺则咳;中犯于胃则呕;膀胱气化不行,则小便不利。阴虚火旺,心肾不交,则不寐。猪苓汤用猪苓、茯苓、泽泻利水,阿胶滋阴,滑石清热。凡阴虚水热互结之证,用之皆效。

【运用】

一、热淋(慢性肾盂肾炎)

岳美中医案:高某某,女性。患慢性肾盂肾炎,因体质较弱,抗病机能减退,长期反复发作,经久治不愈。发作时有高热、头痛、腰

酸、腰痛、食欲不振、尿意窘迫、排尿少，有不快与疼痛感。尿检查：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。治宜清利下焦湿热，选张仲景《伤寒论》猪苓汤。

猪苓 12 克，茯苓 12 克，滑石 12 克，泽泻 18 克，阿胶 9 克（烔化兑服）。

水煎服 6 剂后，诸症即消失。

（《岳美中医案集》1978：16）

按语：本案“体质较弱”，恐肾虚于先，“久治不愈”，乃邪恋于内。综观诸症，而为肾阴虚膀胱湿热也，阴虚加湿热，胶柱琴瑟，故“长期反复发作”，惟与猪苓汤滋清利湿热，两不相误，果六剂获愈。

二、尿血

梁柳文医案：梁某某，男 30 岁。病者于 1979 年 1 月间，忽觉小便次数及量均明显减少，尿如洗肉水样，身无浮肿、无黄染、无涩痛。检查小便常规，发现红细胞卅，白细胞十，蛋白十，曾做 X 线腹部平片并用尿沉淀作直接涂片检查，均未发现异常。曾在当地治疗，共服中药百余剂无效，后经友人介绍来诊。小便仍见短少，肉眼血尿，如洗肉水样，伴咽干，气短乏力，动则汗出。舌质淡，苔白干，脉细弱。诊为血尿，证属阴虚，气不摄血。拟滋阴补气，止血利尿为治，用猪苓汤加味。

猪苓 12 克，茯苓 12 克，滑石 15 克，泽泻 12 克，阿胶 12 克（烔化），女贞子 15 克，旱莲草 20 克，党参 15 克，白术 12 克。

连服 4 剂后，尿色转淡，诸症减轻，尿检红细胞卅，白细胞消失，蛋白十，照上方连服 16 剂，症状消失，尿检正常而告愈。后嘱以六味地黄丸与补中益气丸交替早晚各服一次，每次 9 克，共服一个月以巩固疗效，追踪一年余，未再复发。

（新中医 1982；（8）：15）

按语：一般而言，尿血的部位在肾与膀胱，其病机主要责之于

热伤脉络及脾肾不固。本案尿血虽经多次检查原因不明,辨证求因,乃为阴虚有热,夹有脾肾气虚之证,故治以猪苓汤,合二至丸滋阴清热,加党参、白术以益气摄血。

三、水肿(慢性肾炎)

广州中医学院老中医医案:崔某某,男,14岁,1973年7月15日初诊。自诉患慢性肾炎,眼睑及面部微肿,胫跗俱肿,腰酸体疲,下午两颧潮红,小便短少,舌微红,脉细数。尿常规:蛋白+,红血球+,白血球+。方用猪苓汤。

猪苓12克,茯苓12克,泽泻12克,滑石24克,阿胶12克(烔化)。清水煎服。

服上方9剂,症状好转,尿常规未见异常。停药7天后,病又复发,尿蛋白+。再服猪苓汤6剂,痊愈。随访两年,未有复发。

(《老中医经验选》1981:46)

按语:水肿兼见腰酸体疲,两颧潮红,舌红,脉细数者,乃阴虚水肿无疑。为肾阴不足,肾气不充,水气因而不行,故以猪苓汤滋阴而利水,扶正祛邪也。

四、腰痛

陈玉林医案:陈某,女,26岁。产后4日,突感左腰疼痛,向小腹尿道部放散,经用封闭治疗痛止,此后患侧经常酸痛不适,历50余日未愈。昨晚疼痛大作,痛沿输尿管向膀胱、尿道、肛门等处放散,二便频数,量均极少,时欲呕恶,彻夜不眠。今日脉象沉滑,舌苔黄薄,予服猪苓汤2剂。

服第1剂后,先疼痛增剧,约1小时后,腰即不痛。次日傍晚突然尿意窘迫,似有物堵塞尿道感,解去后即舒适不痛,后经调理而愈。

(《浙江中医杂志》1958;(2):34)

按语:本案腰痛为结石阻塞,多因阴虚有热,煎熬尿液而成,故伴有小便不利,呕恶,失眠,舌苔薄黄等阴津不足,虚火上亢之候,

用猪苓汤滋阴清热,利尿化石,以止疼痛。仅服两剂即愈。足见猪苓汤的化石、排石之功大矣。

五、血淋

聂惠民医案:于某,女28岁,1963年10月初诊。患急性肾盂肾炎。1963年秋,产后合并尿潴留,行留置导尿术三天,并配合针灸治疗而愈。一月之后,突然发热恶寒(体温38~39℃)周身酸楚,腰酸且痛,恶心不欲食,小便稍频,脉浮数,苔白。就诊于某院名医,因产后月余,形体消瘦,医者遵“产后宜温”之理,拟疏解外邪之剂,并重用黄芪、党参等品。服药两剂,自觉周身热甚,犹如有热气从肌腠中向外蒸发,烦热难忍,衣被难着,不得安卧,尿频尿急,尿量不多,便后尿道灼痛,脉浮数且细,苔淡黄。尿常规:蛋白+,红、白细胞满视野。医者见温之不得,又现热淋之证,故改投清热利湿之剂,并重用木通、车前子、扁蓄等通利之品,服药三剂,诸症增剧,出现肉眼血尿,小便频数不减,以致入厕不欲起身。余诊之,见病不解,反致血淋,此乃通利过度,事得其反,导致疾病剧变,故更前法,改用:

猪苓汤加金银花、大蓟、小蓟、藕节、白茅根。

服药数剂,病热始衰,继服前方取效,治疗月余而痊愈,未见复发。

(《伤寒论与临证》1993:565)

按语:本案产后发病,屡经误治,热而反温,虚虚实实,使病情一波三起,终至血淋。湿热下注,损伤脉络,治不得不通;然产后一月,又两次温、通,损伤阴津,又不得不补。此虚中挟实,阴虚加于湿热之际,舍投猪苓汤而言它,必不得愈也。方中加大小蓟、藕节、白茅根等,以凉血止血也。

六、癃闭

湖南老中医医案:阚某某,23岁。新产未久,小便癃闭,小腹胀痛拘急,心烦渴饮,但以尿闭故,不敢稍饮。病急投诊,先是西医利

尿剂,无显著效果,惟用导尿方可缓解一二。越三日,又因导尿所致尿道口肿大,痛苦难当,乃邀余会诊。视其舌质红而无苔,脉来洪数无伦。据悉,初由失利而胀急,继转胀急而拘痛。病系产后血虚,阴阳失调,膀胱气化不利,水热搏结使然。取育阴利水法,处方:

猪苓汤加乌药、小茴。

俾使阴阳互根,小便自然通利无阻。顿服1剂。洩利。再服,尿洩如注,胀痛除。3剂病乃瘥。

(《湖南省老中医医案选》1981:81)

按语:大凡产后,阴血易亏,少阴气化不及,导致尿液潴留于州都,发为癃闭。小便点滴不下,小腹胀痛拘急,水邪内停所见;心烦口渴,舌红无苔,脉来洪数,阴虚有热之征。又水热互结,障碍气机,故用猪苓汤养阴清热利水,加乌药、小茴以通利气机,正所谓“俾使阴阳互根,则小便自然通利无阻”也。

七、尿浊(乳糜尿)

张长恩医案:赵某某,女,64岁,初诊于1987年3月2日。三年前曾患慢性肾盂肾炎,经医院治疗而愈。五天前,曾腰部酸痛,小便混浊如米泔水,有时夹有小血块,去某某医院,诊为乳糜尿,服西药不见好转,故来求治中医。现仍腰酸腿软,尿频不疼痛,尿液混浊乳白,易沉淀,杂有小血块,头昏耳鸣,五心烦热,口干欲饮,饮不解渴,舌质晦淡而红,苔薄黄而腻,脉沉细而数。综上脉证,断为肾阴亏虚,阴虚有热,水气内停之证。拟滋阴、清热、利水法、宗猪苓汤。

猪苓30克,茯苓30克,泽泻30克,滑石30克,阿胶30克(烔化,冲),3剂。

3月5日再诊,诸证大见好转,复诊三次,共服上方18剂而愈。追访一年未见复发。

(《北京中医杂志》1990;(5):41)

按语:尿浊是以小便混浊,白如泔浆,排尿时并无疼痛为主证,若排尿时有疼痛感时,谓之淋浊。本病多因湿热蕴结下焦,使清浊

不分所致，若热盛灼络，络破血溢，则往往尿浊加血，病久则易损伤阴精。本案患者除尿浊、有血块、小便不利之湿热证外，已见腰酸腿软、头昏耳鸣、五心烦热、口渴引饮，舌红苔黄、脉沉细数之肾阴虚证，故既不能单用萆薢分清饮以清利湿热，否则伤阴；又不可直投六味地黄类而滋养肾阴，以防碍湿；亦不宜用补中益气以升清固摄。惟宜猪苓汤滋阴清利湿热，两相兼顾，才为妥贴。方证相对，焉能不效？

八、泄泻

李鳌才医案：梁某，男，4岁，1994年6月13日就诊。患儿泄泻清水样大便七天，曾在镇卫生院治疗，服藿香正气丸、保和丸、枳术导滞汤、土霉素、痢特灵以及静滴氯化钠加庆大霉素等中西药，但泄泻难止，后其母带来本院门诊治疗。症见：泄泻如水状，日行十余次，纳呆，神疲倦怠，啼而无泪，舌光绛无苔，脉弦细数。查：血象正常，粪便无血液、粘液。证属湿热泄泻伤阴。治宜清热利湿，育阴止泄。方用猪苓汤加牡蛎：

猪苓15克，阿胶15克（烔化），茯苓12克，泽泻12克，滑石20克，牡蛎20克。

服1剂泻减，舌上津回。守方加麦冬12克，五味子3克，太子参12克。连服3剂，诸症俱除。后改参麦加四君子汤善后。

（陕西中医1995；〈12〉：558）

按语：湿热作泄，见眼神困倦，啼而无泪，舌绛无苔，是伤阴之表现。阴虚肾气不充，关门失禁，水奔大肠则泄而不止。水偏渗大肠，故小便不利。故以猪苓汤育阴化气以利水，分清别浊。加牡蛎者，为摄纳阴气而为之，乃仿一甲煎之义也。

九、膏淋（乳糜尿）

医案：鞠某某，男，25岁。1975年10月始见尿呈白色，伴有尿频、尿急，未予介意。继感腰痛，症状渐重，住卫生所治疗20余天（用药不详）好转出院。出院后上述症状再度出现，特来诊治。体检：

舌质淡,舌苔薄白,脉象沉细。左肾叩击痛(+),余未发现特殊。化验:血微丝蚴中;嗜伊红细胞 10%。尿检:蛋白卅,白细胞 1~3/高倍,红细胞卅/高倍,乳糜尿+。诊断:乳糜尿(膏淋)。处方:

阿胶 9 克(烔化),茯苓 12 克,泽泻 12 克,滑石 12 克,猪苓 12 克。水煎服,每日 1 剂。

服上方 10 剂,尿化验转为正常,乳糜尿转阴,停药观察,未见复发,治愈出院。

(河南中医学院学报 1978;(1):48)

按语:《诸病源候论·淋病诸候》曾有创见地提出:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也。”膏淋者尤为如此,湿热下注膀胱,气化不利,脂液失于约束,则小便不利而如脂如膏,日久则必耗伤肾阴,阴虚则热更盛,形成恶性循环。猪苓汤在清利湿热的同时寓以滋阴,标本双解,能非常有效地截断这一恶性循环,投之果获神效。

十、伤暑

俞长荣医案:黄某,男,四十余岁。某夏,因长途步行,受烈日暴晒,回家时,自觉头眩,口渴,短气,发热,但又怕风不敢揭衣,少腹急迫,小便短而频数,尿色如血,脉浮大。拟猪苓汤合六一散与服。

茯苓 15 克,泽泻 12 克,猪苓 9 克,京阿胶 9 克(另炖),滑石 60 克,甘草 4.5 克,水煎。

服后,所有症状全部消失。

(《伤寒论汇要分析》1964:153)

按语:本案为伤暑所致。头眩、口渴、短气、发热、恶风,皆为暑热内侵,耗气伤津之表现,本应清解暑热。但又见少腹急迫,小便短赤而频,此为暑热深入下焦,伤及肾与膀胱,《素问·痿论》指出:“有所远行劳倦,逢大热而渴,渴则阳气内伐,内伐则热舍于肾……”,就是指的这种情况。《伤寒论》第 223 条“脉浮发热,渴欲饮水,小便不利”的猪苓汤证,也可谓是对热入下焦的证候补充。故投猪苓汤清膀胱暑热和补肾阴并举。合六一散,以加强清利下焦邪热

之力。需要注意的是,伤暑多有汗出不止,《素问·生气通天论》指出“因于暑”的第一症便是“汗”,这是暑性开泄的结果。果真如此,那么猪苓汤就要谨慎使用,以防伤阴太重,故《伤寒论》第224条谆谆告诫曰:“阳明病,汗出多而渴者,不可与猪苓汤,以汗多胃中燥,猪苓汤复利其小便故也。”所幸本案无汗出之虑,故可径投猪苓汤,单刀直入,力擒暑寇之首级也。

十一、咳(咯)血

严忠医案:吴某某,女,38岁,1985年10月1日诊。素有咯血病史。近两天因与邻舍口角反目致咯血频作,昼夜盈碗,色紫有块,伴见形瘦胁痛,面黑神疲,月经40天未潮。查:心肺(一),体温37℃,苔少舌质紫,治宜利水化瘀,清火宁血法。方用猪苓汤加味:

赤猪苓10克,阿胶10克,泽泻5克,滑石30克,水蛭10克,大黄10克,黄芩10克,炒山栀10克,白茅根30克。

进药3帖,咯血止,服完5帖,欣告痊愈。

(江西中医药1989;(4):24)

按语:咳血或曰咯血,为血经咳而出,或痰中带血,或纯血鲜红,间夹泡沫。本证用猪苓汤治疗,渊源于唐容川的《血证论》。唐氏在《血证论·咯血》中认为,“盖肾气下行则水出膀胱,今肾经之不化于膀胱,而反载膀胱之水上行为痰。膀胱者,胞之室,膀胱之水,随火上沸,引动胞血随之而上,是水病兼病血也。”指出了咳血的病理机转,并随后又说:“此论从古未经道及,而予从《伤寒论》悟出,千虑一得,不容自秘,医者知此,则可知治咯之法,并可知治痰之源矣。仲景猪苓汤化膀胱之水,而兼滋其血,最为合法。”本案咳血病起于暴怒,肝火鸱张,下劫肾阴,使肾气不化于膀胱,并惹动胞血上行之故。故用猪苓汤滋肾以泻膀胱之水热,在热随小便而去的同时,血自下行入胞,而咳血自愈,此上病下取之谓也。足见唐氏之论,洵非虚誉,与临床实际颇符。

十二、阳明蓄血

郑重光医案：瓜镇候公遴，深秋患伤寒，始自以为疟，饮食如常，寒热渐甚，至七日方迎余至，则阳明证矣，服药五日，渐变神昏谵语，胸腹满痛，舌干不饮水，小便清长，转为蓄血证，遂用桃仁承气汤下黑血碗许，即热退神清。次日忽小便不通，犹有点滴可出，用五苓散不效，乃太阳药也。病者素清癯，年近六十，脉细而涩，此蓄血暴下，阴气必虚，经曰：“无阴则阳无以化”。原病阳明蓄血，仍用阳明之猪苓汤，汤中阿胶是滋阴血者也。

猪苓汤加桂枝、芍药。

甫一剂，小便如涌泉矣。

（《伤寒论六经病证治撮要》1985：102）

按语：阳明蓄血，治用下法，本为正治。然下之太过，蓄血陡跌，阴气必虚，阳无阴助，无力气化，而致小便癃闭，反用五苓散温而通之，则阳气欲鼓，而阴不和之，虽鼓而无力也，故小便不惟不得通，反碍阴津复原，续见脉细而涩，阴虚之象更明。惟宜猪苓汤滋而行之，待阴来复，则气自化，水自行也。难怪赵羽皇评述道：“仲景制猪苓汤，以行阳明、少阴二经水热，然其旨全在益阴，不专利水。”确为独到之论。

十三、梅核气

刘俊士医案：刘某，女 37 岁，1985 年 5 月 14 日来诊。主诉咽喉阻塞感已半年，口干，舌燥，但手心不热，不盗汗，大便秘结，2~3 天一次。平素有胃痛，胃镜检查有慢性胃炎。HBsAg 阳性。舌红，脉细弦。证属水热互结于咽喉，阴虚梅核气。治以清热利水，猪苓汤加味。

猪苓 15 克，茯苓 15 克，泽泻 12 克，滑石 30 克，阿胶 10 克，甘草 9 克，苏梗 3 克，厚朴花 6 克，乌药 9 克，山药 15 克，旱莲草 30 克，乌梅 9 克，半夏 3 克，麦冬 9 克，3 剂。

1985 年 12 月 19 日二诊：因它病来诊，谓上次服上方 3 剂后，咽喉阻塞、胃病均已痊愈，半年来未见复发。

（《古妙方验案精选》1992：204）

按语：水热互结，可随气攻窜三焦，如犯肺则咳，攻胃则呕，聚膀胱则小便不利。本案乃水热互结于咽喉，是病梅核气证，有是证使用是方，既属水热互结证，当用猪苓汤而无疑。

十四、瘧症

黄堂医案：吕，21岁。瘧症热退不清，畜热膀胱，少腹微满，仿猪苓汤法。

猪苓 阿胶 泽泻 白薇 广皮 赤苓 滑石 丹皮 竹叶而愈。

（《黄氏纪效新书》1981：12）

按语：瘧症一证，首见于《内经》，《素问·疟论》云：“其但热而不寒者，阴气先绝，阳气独发，则少气烦冤，手足热而欲呕，名曰瘧症。”并指出其发病的机理为在“肺素有热，气盛于身，厥逆上冲”的同时，感受了风寒之邪，后邪从阳化热，损伤阴气，其主症为单热而不寒。本案为瘧症余热不尽，下蓄膀胱，伤及气化，株连肾阴，除“少腹微满”外，还当有小便不利与口渴，证类《伤寒论》第223条猪苓汤证，故用猪苓汤加味治疗，乃“伏其所主，先其所因”也。

十五、臌胀（肝硬化腹水）

曹恩泽医案：孔某某，男，36岁。反复腹胀，纳差伴下肢浮肿七年，加重一月而第三次住院，脘腹胀满，恶心厌油，大便稀溏，口下口苦不欲饮，腰酸耳鸣，午后低热，鼻衄牙宣，尿少浮肿，自服利尿剂无效。1978年曾行“脾切除术”，肝脏活检提示“小节性肝硬化”。体检：体温37.7℃，神志清楚，面色晦暗，血缕红痣，皮肤及巩膜无黄染，心肺（一）。腹部膨隆，腹壁静脉暴露，腹围88cm，肝肋下未触及，移动性浊音（+），两下肢中度凹陷性水肿。舌红少苔，脉沉细数。肝功能：锌浊度16单位，A/G为2.8/4.6g。证属膨胀，肝肾阴虚，水湿内停兼血瘀。治以补养肝肾，育阴利水，少佐活血化瘀。以猪苓汤加味：

猪苓 10 克,泽泻 10 克,阿胶 10 克,滑石 10 克,云苓皮 20 克,丹参 15 克,鳖甲 15 克,丹皮 10 克,生熟地各 10 克,赤白芍各 10 克,当归 10 克,山萸肉 15 克,水煎服,每日 1 剂。配合静脉滴注新鲜血浆。

治疗两月,诸症消失,水肿、腹水消退,肝功能正常,A/G 为 4.3/2.0 克,临床痊愈出院。

(安徽中医学院学报 1987;〈1〉:28)

按语:臌胀乃临床大证,成因复杂,寒热杂错,虚实兼挟。本案病程延久,邪亦不去,必化热伤阴,由肝累及于肾,肾阴亏虚,“阳无阴以化”,则水气难行。故本案在腹胀、浮肿、小便不利、反复发作的同时,伴有低热、鼻衄、腰酸耳鸣、口干、舌红少苔、脉沉细数等肝肾阴虚之象,符合猪苓汤证之发病机理,故以猪苓汤合六味地黄汤化裁,以补益肝肾,育阴利水。方证相对,虽为顽证,亦指日愈矣。

十六、咳嗽

刘怀德医案:患者王某某,男,60 岁。素日体弱,嗜烟,因感冒咳嗽月余,前医以红霉素、鱼腥草治疗四五日无效,审其症见咳嗽白痰略黄,咯而不爽,口微渴,胸闷,舌红无苔而津多,脉细而濡,吾始认为表邪入里化热,耗伤肺胃之阴,与沙参麦门冬汤加减治之。药后非但诸症不减反见气短,略痰粘腻稠白,不欲食,大便溏,细思良久,乃水热互结之咳嗽耳,《伤寒论》云:“少阴病下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠,猪苓汤主之。”乃与润燥清热利水,处以猪苓汤:

阿胶 30 克,猪苓 12 克,茯苓 10 克,泽泻 6 克,滑石 24 克。

服上方 2 剂后,诸症大减,舌苔红润,脉细缓。再拟调理脾肺之剂而愈。

(山西中医 1987;〈3〉:25)

按语:本案患者咳嗽月余,见舌红无苔,有阴伤之象无疑,然用沙参麦冬胡为不效?在于忽视了邪实一面。殊不见咳嗽伴有黄痰,

胸闷不开,有痰热内存也,故单润其燥,必有实实之弊,原证非但未痊,反增下利、不食、咯痰粘腻等新证。虽此,仍为阴虚加痰湿热为患,与猪苓汤滋、行并施,正为对法,投之果如所期。其实,《伤寒论》第 319 条猪苓汤证中就有咳嗽一候,于此益信仲景之方书,乃临床实践之总结,用之不殆,则历验不爽。

十七、发热

李鳌才医案:张某,男,43 岁,1994 年 3 月 8 日就诊。患者 10 天前下田干农活,遇雨受淋,后发热头痛,四肢困倦,即到当地卫生院诊治,按感冒处理,曾服桑菊饮、银翘散、柴平汤、杏苏饮,APC、肌注安基比林等中西药,体温时升时降,无法正常,来我院门诊治疗。刻见:发热,体温 38℃,无汗,烦渴引饮,唇红面赤,小便黄短,舌红苔黄,脉浮滑、尺脉洪大。检验室提示:RBC $4.5 \times 10^{12}/L$,WBC $10.5 \times 10^9/L$,尿液检查未见异常。证属阴虚湿热困留下焦。治宜育阴、清热、利水。

方用猪苓汤加丹皮、地骨皮各 15 克。

1 剂后,见汗出,热退大半。再守方加麦冬、沙参各 15 克,3 剂后诸症尽除。

(陕西中医 1995;(12):558)

按语:患者初起冒雨受凉,遂致发热,经治多日不退,并见小便不利、渴饮、舌红、脉浮洪诸症,知邪热已内传下焦,损伤阴分,出现了《伤寒论》第 223 条所述“脉浮发热,渴欲饮水,小便不利”的猪苓汤证之因症机转,故径用猪苓汤育阴清热利水,并加丹皮、骨皮、沙参、麦冬之属,以加强其滋阴津,清虚热之功。

十八、痒疹

汤岱玉医案:文某某,男,54 岁,1993 年 4 月 23 日来诊。诉阴囊痒痒,渗液已 10 年,屡治乏效。症见:阴囊皮肤潮红肿胀,增生肥厚,苔藓样变,间有糜烂渗液,搔之作痛,自觉痒处灼热,瘙痒无度。此乃湿热蕴阻下焦,血虚风燥之象。治宜滋阴清热,养血祛风。拟

猪苓汤加味治之。

猪苓 茯苓 泽泻 阿胶 滑石 地龙 蝉蜕 黄柏
服 5 剂，瘙痒肿痛减轻，守方续服 20 剂而愈，至今未发。

（湖南中医杂志 1995；〈5〉：43）

按语：痒疹十年，可谓久矣。瘙痒无度，糜烂渗液，由湿热作祟。若湿热久羁，起伏无常，不但可化燥伤其阴血，而且还可引动热风，斜刺横里，伐竭阴液，终至痒无止，疹不消。盖一般治疹之剂，如消风散之属，多是清利疏达有余，滋养阴血不足，故“屡治乏效”。猪苓汤在通利膀胱，“渗湿于热下”之同时，兼滋养阴血，待阴涵风灭，“肺金清肃之气下降，膀胱之气化通调，自无湿火、湿热、暑湿诸症”，终令十稔顽疾，消于一旦。予之慨叹仲景之方书，不我欺也！

【补述】

《古今名医方论》引赵羽皇语：仲景制猪苓一汤，以行阳明、少阴二经水热。然其旨全在益阴，不专利水。盖伤寒在表，最忌亡阳，而里虚又患亡阴。亡阴者，亡肾中之阴与胃家之津液也，故阴虚之人，不但大便不可轻动，即小水亦忌下通。倘阴虚过于渗利，则津液反致耗竭。方中阿胶养阴，生新祛瘀，于肾中利水，即于肾中养阴；滑石性滑，去热而利水；佐以二苓之渗泻，既疏浊热而不留其壅瘀，亦润真阴而不苦其枯燥，源清而流有不清者乎？

调胃承气汤

【方药】

大黄四两(去皮,清酒洗)(12克) 甘草二两(炙)(6克) 芒硝半升(12克)

【煎服】

上三味,以水三升,煮取一升,去滓,内芒硝,更上火微煮令沸,少少温服之(现代用法:水煎服,芒硝后下)。

【原文】

发汗后,恶寒者,虚故也;不恶寒,但热者,实也。当和胃气,与调胃承气汤。(70)

伤寒十三日,过经谵语者,以有热也,当以汤下之。若小便利者,大便当硬,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。(105)

太阳病,过经十余日,心下温温欲吐,而胸中痛,大便反溏,腹微满,郁郁微烦,先此时自极吐下者,与调胃承气汤。若不尔者,不可与。(123)

阳明病,不吐不下,心烦者,可与调胃承气汤。(207)

太阳病三日,发汗不解,蒸蒸发热者,属胃也,调胃承气汤主之。(248)

伤寒吐后,腹胀满者,与调胃承气汤。(249)

【解说】

本方于大黄、芒硝泻下药中加一味炙甘草,则使硝黄缓留于上,以和胃气为主。至于泻下肠燥,乃属其次。陈修园称本方为“法中之法”,即“调胃”与“承气”两者并行不悖。凡燥热初结胃肠,或大

便燥坚，痞满不甚，或腑实重证下后，邪热宿垢未尽，或大便秘结，火热在上之证，此方最宜。

【运用】

一、阳明燥实

罗谦甫医案：李某长子，19岁。四月病伤寒九日，医作阴证治之，与附子理中丸数服，其证增剧。更医又作阳证，议论差互，不敢服药，决疑于罗。坐有数人，罗不欲直言其证，但细为分解，使自度之。凡阳证者，身须大热而手足不厥，卧则坦然，起则有力，不恶寒，反恶热，不呕不泻，渴而饮水，烦躁不得卧，能食而多语，其脉浮而数者，阳证也。凡阴证者，身不热而手足厥冷，恶寒踡卧，恶闻人声，或自引衣盖，不烦渴，不饮食，小便自利，大便反快，其脉沉细而迟者，阴也。今诊其脉沉数，得六七至，夜叫呼不绝，全不睡，又喜饮冷冰水，阳证悉具。三日不见大便，宜急下。乃以：

酒煨大黄 18 克，炙甘草 6 克，芒硝 15 克，煎服。

至夕，下数行，燥屎二十余块，是夜大汗出。明日又往视之，身凉脉静矣。

（《新编伤寒论类方》（引《罗谦甫医案》）1984：138）

按语：本案辨证甚详，审因甚精，用药得法，堪为后世之楷范也。

二、呕吐

王常勇医案：万某某，女，23岁。因长期低热，胸痛咳嗽而入本院肺科，诊断：肺结核，经临床治疗病情好转。但于五天前始出现呕吐，逐渐加重，一日数次，食入即吐，食水难进，经用西药镇静、止吐等均无效，而要求中医诊治。1984年4月28日诊察，证见：精神不振，消瘦乏力，面色潮红，发热，不思饮食，频发呕恶，食入即吐。自述从呕吐始，至今六七日大便未解，查舌质红，苔微黄而腻，脉弦细数。此为久病体虚，内热伤阴，中焦热结，腑气不通，胃气不降，浊气上逆所致。治宜通腑降逆，投方调胃承气汤加当归：

大黄 10 克(后下),芒硝 10 克(冲服),甘草 15 克,当归 15 克,一剂,水煎频服,每次少量。

患者于睡前服完,服药间未见呕吐,一夜较安,次日清晨,解较稀软便一次,自觉胃脘舒适,身热亦退,口干微渴,早饭进稀饭半碗,饮水少量,此后一直未再呕吐。

(黑龙江中医药 1986;(4):49)

按语:本案呕吐缘于腑气不通,胃气上逆,“六腑以通为用”,故采用通下之法,所谓“病在上而取之下”也。又虑患者久病阴虚之体,虽有中焦津亏热结,犹不可大下,故以调胃承气汤加当归,补阴养血扶正,润肠缓下去邪。嘱其少量频服,以利胃气恢复,循序渐进,从而达到热随下而除,气随通而降,逆停呕止之效果。

三、呃逆

上金州医案:严某,男,50 岁,1986 年 10 月 25 日诊。患者 3 天前中饮酒饱食后,胃脘胀闷不舒,继之呃呃连声,不能自制。自用多种单方治疗未愈,服西药颠茄类及镇静药不见好转。到某乡卫生院诊治,医给予丁香柿蒂汤加半夏、旋复花等 2 剂,服后呃逆愈频而求余诊治。闻其呃声接连不断,甚是痛苦。询问知其 3 日来未大便,脘腹胀满,口渴心烦。查舌苔黄厚,脉象滑数。处方:

大黄、芒硝各 15g,甘草 6g。上 3 味兑入开水 500ml,盖严浸泡 30 分钟后滤出,1 次服完。

服后泄下大便甚多,臭秽异常,呃逆自止,脘腹胀满等症亦消。

(新中医 1993;(3):45)

按语:呃逆虽为胃气上逆动膈而成,然临证又须辨证求因,以明寒热虚实。本证乃因饮酒饱食导致胃肠实滞积热所起,理当通腑以除邪。前医反用丁香、半夏、党参等温燥之剂,势必邪愈壅而呃愈频。本方泄热通便,服之可使食滞、邪热随泄而除。如此腑气得通,胃气得降,虽不用止呃药物而呃逆自止也。

四、气喘

马少武医案：康某某，女，29岁。1989年6月29日诊。患者以心慌气短，四肢关节疼痛住我院内科治疗，诊断为风湿性关节炎、神经官能症。经治疗后关节疼痛减轻，但气短喘促时作，不得平卧。服西药不效，故请中医会诊。诊见：气短喘促不得卧，潮热口干，全身汗出，腹胀便秘，小便黄赤，舌质红、苔黄腻，脉滑数。诊为喘证，属热结肠胃，腑气不通，气机不得通降所致。治拟通腑泻热，降气平喘。方用调胃承气汤加减：

大黄、杏仁、甘草各6克，芒硝（冲）、厚朴各10克。

服药2剂，便出水样粪便并挟有燥屎，汗出止，腹胀除，潮热喘促大减，能平卧入睡。后以调胃承气合香砂六君子汤调服7剂，诸症痊愈而出院。

（四川中医 1990；〈7〉：15）

按语：肺与大肠相表里，热结胃肠，腑气不通，浊气上攻于肺，而致咳喘。治必通腑泻热以降气平喘，腑气通而喘自平矣。

五、胃石症

李欣医案：某男，14岁，傍晚吃黑枣半市斤后睡眠，次日晨起即感腹痛、腹胀、恶心、呕吐，不能进食，来院就诊。查体一般状态良好，左上腹肌紧张，深触诊时可触及鸡卵大小的硬块，边缘光整，局部有明显的压痛。X线检查：服钡剂后见胃内有广泛的团块状充盈缺损，在团块周围钡剂围绕呈网格状颗粒状阴影及斑点状阴影，大小几乎相似，团块影随胃蠕动与推压时或变换体位时而移动变位。当即用中药调胃承气汤治疗。八天后X线钡剂胃肠透视复查，见胃内团块阴影显著缩小。又继续服上述中药一周后胃内团块阴影完全消失治愈。

（中医药信息 1988；〈2〉：37）

按语：胃石症，以胃柿石为多见，因黑枣引起的胃石症甚为罕见。本证由柿子或黑枣中胶质与胃酸凝滞成块而成，属中医“腑实证”范畴，用调胃承气汤泄腑通实，有良好效果，临床不妨试用。

六、眩晕(高血压)

刘景祺医案:王某,男,52岁,1976年9月就诊。头晕头痛血压高已两年。胃脘憋胀,纳呆,夜间和饭后腹胀较剧,经常服西药,血压稍降,停药后则血压复升,曾服天麻钩藤饮和镇肝息风汤等疗效不著。血压190/120mmHg,大便二日一次,稍干。舌苔黄,脉上关上滑。印象:眩晕。辨证:阳明腑实,胃热上蒸。治则:泻热通便。处方:

大黄12克,芒硝6克,炙甘草6克,代赭石12克,钩藤24克。

服3剂,大便通,日3次稀便,胃脘憋胀除,头晕大减,血压150/100mmHg,脉上关上滑。上方略事加减,再服9剂,诸症消失,血压130/90mmHg,追访二年无复发。

(《经方验》1987:72~73)

按语:眩晕见便干、胃胀、纳呆、舌苔黄、脉关上滑,为胃中燥热结聚,阳明浊热挟厥阴风木上壅头窍所致。治以泻下阳明燥热为主,兼以凉肝息风。标本兼治,故获良效。

七、痔疮

杨德明医案:刘某某,男,41岁,1987年10月5日诊。患痔疮2~3年,迭经中、西药治疗,时好时坏。近5天来肛门肿痛,行走起坐困难。查:截面位3、7点分别见有 $1.2 \times 1.5\text{cm}^2$ 、 $2 \times 1.2\text{cm}^2$ 大小之红肿痔核,表面呈黯紫色。诊为“静脉曲张性外痔”。

处方:生大黄50克,生甘草50克,芒硝30克。用法:将前2味药加适量温水浸泡30分钟,煮沸15分钟后去渣,加入芒硝,溶解后倒入盆中。先熏后洗,日2~3次。

连用5天,红肿痔核消失,诸症均除。迄今余,未复发。

(福建中医药1989;(5):16)

按语:胃有燥热,下注魄门,热盛肉腐,气滞血壅,发为痔疮。用调胃承气汤清泻胃中燥热,且煎汤外洗,直接作用于病变部位,疗效迅速。据杨氏报道,用此法治疗100余例痔疮,效果满意。

八、跌打损伤

王华颖医案：张某，男，56岁，1990年10月13日诊。患者在昨日傍晚因纠纷被木棍猛击膝部后当即摔倒，不能行走。于今日上午前来诊治。查患者左膝肌肤青紫，肿胀严重，压痛明显，关节活动受限。处方：

大黄、苏木、芒硝各60g，甘草30g，水煎擦洗患处。日3次，每次30分钟。

连洗2日，肿消痛止，行走如常。

（新中医1993；〈3〉：45）

按语：外力所伤，经脉受损，血溢脉外，瘀于肌肤，故而肌肤青紫，肿胀疼痛。大黄、芒硝活血消肿，加苏木祛瘀止痛。《本草别录》言甘草能“通经脉，利血气”，与上三味相伍，共奏活血祛瘀、消肿止痛之功。据报道，此方煎洗治疗跌打损伤甚验。

小承气汤

【方药】

大黄四两(酒洗)(12)克 厚朴二两(炙,去皮)(6克) 枳实三枚(大者,炙)(9克)

【煎服】

上三味,以水四升,煮取一升二合,去滓,分温二服。初服当更衣,不尔者尽饮之,若更衣者勿服之(现代用法:水煎服)。

【原文】

若腹大满不通者,可与小承气汤微和胃气,勿令至大泄下。(208)

阳明病,潮热,大便微硬者,可与大承气汤;不硬者,不可与之。若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤。汤入腹中,转矢气者,此有燥屎也,乃可攻之;若不转矢气者,此但初头硬,后必溏,不可攻之,攻之必胀满不能食也。欲饮水者,与水则哕。其后发热者,必大便复硬而少也,以小承气汤和之。不转矢气者,慎不可攻也。(209)

阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语,小承气汤主之。若一服谵语止者,更莫复服。(213)

阳明病,谵语,发潮热,脉滑而疾者,小承气汤主之。因与承气汤一升,腹中转气者,更服一升;若不转气者,勿更与之;明日又不大便,脉反微涩者,里虚也,为难治,不可更与承气汤也。(214)

太阳病,若吐、若下、若发汗后;微烦,小便数,大便因硬者,与小承气汤和之愈。(250)

得病二三日,脉弱,无太阳柴胡证,烦躁,心下硬。至四五日,虽能食,以小承气汤少少与微和之,令小安。(251)

下利，谵语者，有燥屎也，宜小承气汤。(373)

【解说】

本方不用芒硝，且三味同煎，枳、朴用量亦减，故泻热攻下之力较轻，适用于阳明热盛，燥屎初结，痞满而实，燥坚不甚之腑实证。

【运用】

一、热结旁流(流行性乙型脑炎)

蒲辅周医案：梁某，男，28岁。住某医院，诊断为流行性乙型脑炎。病程与治疗：病已六日，曾连服中药清热、解毒、养阴之剂，病势有增无减。会诊时，体温高40.3℃，脉象沉数有力，腹满微硬，啰声连续，目赤不闭，无汗，手足妄动，烦躁不宁，有欲狂之势，神昏谵语，四肢微厥，昨日下午利纯青黑水，此虽病邪羁踞阳明，热结旁流之象，但未至大实满，而且舌苔秽腻，色不老黄，未可与大承气汤，乃用小承气汤法微和之。

服药后，啰止便通，汗出厥回，神清热退，诸证豁然，再以养阴和胃之剂调理而愈。

(《蒲辅周医案》1979：94)

原按：此患者症见腹满微硬，谵语欲狂，热结旁流，目赤肢厥，身热无汗，脉沉数有力，乃里闭表郁之征，虽屡用清热、解毒、养阴之剂，而表不解，必须下之。下之则里通而表自和。若泥于温病忌下之禁，当下不下，里愈结而表愈闭，热结精伤，造成内闭外脱。说明脑炎治疗并非绝对禁用下法，惟非下证而误下，酿成内陷则属非是。

二、两手撮空

许叔微医案：市人张某，年可四十。病伤寒，大便不利，日晡发热，手循衣缝，两手撮空，目直视急，更三医矣。皆曰：伤寒最恶证也，不可治。后召予，予不得已往诊之。曰：此诚恶候，染此者十中九死，仲景虽有证而无治法，但云脉弦者生，涩者死。况经吐下，难于用药，漫以药与，若大便得通，而脉强者，庶可料理也，遂用小承

气汤与之。一投而大便通利,诸疾渐退,脉切微弦,半月得瘥。

(《伤寒九十论·证八十六》)

按语:阳明腑实重证。腑实内结,浊热上攻,神明被扰,则目直视急,两手撮空。又经吐下,故宜小承气通便泄热而愈。

三、宿食内停(急性肠胃炎)

秦亮医案:陆某某,男,9岁,1987年5月28日初诊。患儿于两天前食肉元五只,次日晨起呕吐饮食物两次,嗳味酸腐,不思饮食,腹胀,大便稀水,日五六次,舌苔白腻,脉滑。体温 36.8°C 。血检:白细胞6200,中性71%,淋巴29%。粪检:脓细胞+,未消化食物++。辨证:“饮食自倍,肠胃乃伤”,病起于饮食不节,积滞内停,胃失和降,脾运失健。方投小承气汤,以通腑消积。处方:

厚朴5克,枳实10克,生大黄10克(后下)。

药服1帖,解稀便三次,量多秽臭,呕吐已止,腹痛亦除,饮食见增,再予益气健脾剂1帖,以善其后。

(国医论坛1989;(1):38)

按语:本证实为宿食停滞于胃,乃食积之重证,消导不及,便以攻下。然毕竟患者年少体弱,又没形成大实大满之证,故以小承气汤导泄积滞,中病后即止。随予益气健脾之剂调善其后,治有章法,则病去疾速。

四、脱肛

刘和章医案:李某,女,8岁,1991年8月3日初诊。其父代诉:患儿自1990年患痢疾后,大便经常不通畅,排便时直肠脱出肛外。近7天因感冒咳嗽而加重,行走时肛门亦脱出。微烦,小便数,午后潮热,口渴,大便秘,脘腹痞满。观其形体壮实,询知嗜食辛辣煎炒食物。面赤唇红,肛门脱出、红肿,舌红、苔黄,脉实有力。证属气滞腑实型,治宜降气通便。方用小承气汤加减:

枳壳10g,槟榔、大黄(后下)各8g,厚朴5g。水煎服。

3剂后,大便通畅,脱肛减轻,原方去大黄,再进10剂后,脱肛

痊愈。嘱其忌食热性食物,保持大便通畅。随访半年,未见复发。

(新中医 1993;〈2〉:44)

按语:脱肛见证,并非全为气虚下陷。因于腑实热壅,络伤气滞者,亦可见之。其证必有便秘而无泄泻,必形实而无神疲,必脘腹胀满而无小腹下坠,必舌红苔黄脉实而无舌淡苔薄脉虚弱。治宜通下腑实,方可使肠道气机通畅,而肛脱自回。

五、哮喘

刘和章医案:王某,男,50岁,1991年8月26日入院。哮喘病史3年,初发病情较轻,每因寒温不调而突发胸闷气促,入冬更甚,缓解后如常人。这次因疲劳后淋雨受凉诱发。症见喘促气短,张口抬肩,倚息不得卧,胸脘痞闷,吸气困难,喉中有哮鸣音,动则喘促更甚,咳嗽有痰,痰多白稠,吐咯不尽,有时痰带血丝,口干欲饮,不思饮食,溲赤,大便5日1行。舌红、苔黄中心干黑、扪之无津,脉细数。此乃大肠实热,治宜通腑泻热。方拟小承气汤加味,处方:

大黄(后下)20g,厚朴5g,杏仁、枳实各10g,麦冬15g,水煎服。

1剂后,大便解出甚多,状如羊粪,咳嗽减轻。上方大黄减为15g,再进3剂。药后大便通畅,日行2次,能平卧及下床活动,思食,黑苔已退。后以清润之品调理1周而愈,随访至今未复发。

(新中医 1993;〈2〉:44)

按语:肺与大肠相表里,其病变亦互为因果。本案乃肺热移于大肠,津液消灼,肺体不润,大肠失滋,上下不通而见喘促气急,大便秘结。运用“上壅者疏其下”之法,以小承气汤轻下之剂,泻而平之,令火热之邪假阳明之道而去。

六、头痛

卢训灏医案:卢某某,男,33岁,1991年4月6日来诊。一周前出现头痛,尤以左前额至眉棱骨痛甚,不可近手。曾经某乡卫生所西医治疗,未见痛减。证见:头痛,痛甚处有灼热感,大便秘结不通,

不思饮食,舌苔黄燥,脉实。证属阳明热结。法当清泄阳明,兼以止痛。予小承气汤加味:

大黄、枳实各 12 克,厚朴 10 克,细辛 3 克。

服 1 剂痛大减,2 剂痊愈。

(四川中医 1992;〈9〉: 31)

按语:足阳明胃经“循发际,至额颅”。本案头痛,甚于前额至眉棱骨处为甚,又见腹胀、大便秘结、苔黄燥、脉实等,显为燥热结聚阳明,循经上冲所致。故以小承气汤清泄燥热以治本,佐细辛止痛以治标。

七、眩晕

刘和章医案:任某,女,36 岁,1991 年 9 月 25 日初诊。因连食浆面条而引起眩晕,自觉眼花,视物旋转,闭目即止,恶心呕吐,苦不堪言,并觉腰痠、烦躁,脘闷不舒,腹部臌胀。舌红、苔黄厚,脉弦滑。此乃气阻肠腑,传导失职,浊气上逆所致。急宜轻下热结,投加味小承气汤。处方:

大黄、木香各 10g,枳实、厚朴、姜半夏各 15g,水煎服。

药后 1 小时许,患者言腹中雷鸣,矢气奇臭,随即眩晕呕止,既而大便,便后神清气爽如常人。经随访未曾复发。

(新中医 1993;〈2〉: 44)

按语:“诸风掉眩,皆属于肝”,每以风、火、痰、虚为因。然临证亦有例外者,本案眩晕起因于连食浆面条,致使肠腑不通,浊阴上逆,清窍被扰。药用小承气加味,理气导滞,通腑泻浊,浊降清升,则眩晕自止。

八、跌仆致痿(不全性截瘫)

张生权医案:吉某,男,22 岁。一个多月前,患者从 6 米高处跌下,当即腰部剧痛,双下肢不能活动,翌日二便闭。X 光摄片示:腰 1 椎呈楔形改变,椎体压缩约 2/3,并向后凸畸形。送入某县人民医院住院。入院后一直靠灌肠、导尿排出二便。治疗月余,病情无好

转,转来我科。查:腰1椎部后凸畸形,压痛明显,右下肢肌力Ⅰ级,右踝下垂,左下肢肌力0级,肛门、提睾、双膝和跟腱反射均消失,少腹部可触及到多个硬性包块,二便闭,舌质红,苔微黄厚腻,脉沉细有力。证属腑气不通,浊气内扰,清阳不升,四肢失养。急投小承气汤以通腑气,使浊阴降,清阳升,肢体得以温煦充养。药用:

大黄(后下)25克,厚朴15克,枳实10克。服药三小时后,自感腹部有气躁动。翌日再进上方加车前子10克,木通15克。

服药2剂后,解出数枚燥屎团块,小便亦能自行排出,同时右下肢肌力恢复到4级,左下肢肌力恢复到3级。尔后服虎潜丸数剂,一月余后步行出院。半年后随访,患者已参加生产劳动。

(四川中医 1988;(2):44)

按语:高处跌下,瘀血内留,损伤督脉。故见腰背剧痛,双下肢不能活动。督脉为人体阳脉之总司,督脉受损,则阳经随之不利。若阳明经阻,病及于腑,大肠传导失常,可致大便不通;太阳经阻,波及于腑,膀胱气化不解,可见小便不行。治宜通利为法,《素问·缪刺论》指出:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药。”临床上对于骨伤病人,特别脊椎、股骨骨折等,最易使瘀血内留、二便不通,治疗时宜首选承气辈,此辈非但通阳腑以畅阳经,而且具有活血化瘀、通经止痛之功,用之可谓一举两得。本案虽病程日久,但二便不通,脉沉有力之证仍在,根据“间者并行,甚者独行”(《素问·标本病传论》)之原则,急投小承气以通腑泻浊,通经活血,浊邪尽去,则诸症可愈。

【补述】

服小承气汤之试探法,适宜于腑实未甚或腑实成与未成尚未确诊之证。若腑实明显,则不必试探。

大承气汤

【方药】

大黄四两(酒洗)(12克) 厚朴八两(去皮,炙)(15克) 枳实5枚(12克) 芒硝三合(9克)

【煎服】

上四味,以水一斗,先煮二物,取五升,去滓;内大黄,更煮取二升,去滓;内芒硝,更上微火一两沸,分温再服。得下,余勿服(现代用法:水煎服,大黄后下,芒硝溶服)。

【原文】

阳明病,脉迟虽汗出,不恶寒者,其身必重,短气,腹满而喘,有潮热者,此外欲解,可攻里也。手足濇然汗出者,此大便已硬也,大承气汤主之。(208)

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。(212)

阳明病,谵语,有潮热,反不能食者,胃中必有燥屎五六枚也。若能食者,但硬耳,宜大承气汤下之。(215)

汗出谵语者,以有燥屎在胃中,此为风也。须下者,过经乃可下之。下之若早,语言必乱,以表虚里实故也。下之则愈,宜大承气汤。(217)

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。(220)

阳明病,下之,心中懊憹而烦,胃中有燥屎者,可攻。腹微满,初头硬,后必溏,不可攻之。若有燥屎者,宜大承气汤。(238)

下之后，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。(241)

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。(242)

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。(252)

阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤。(253)

发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。(254)

腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤。(255)

阳明少阳合病，必下利，其脉不负者，为顺也；负者，失也，互相克贼，名为负也。脉滑而数者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。(256)

少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。(320)

少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承气汤。(321)

少阴病，六七日，腹胀不大便者，急下之，宜大承气汤。(322)

【解说】

本方为寒下的代表方剂。主治：①阳明腑实证；②热结旁流证；③里实热证之热厥、痉病或发狂等。但重点是伤寒邪传阳明之腑，入里化热，与肠中燥屎相结而成为里实热证。其运用以痞（心下闷塞坚硬）、满（胸胁脘腹胀满）、燥（肠有燥屎，干结不下）、实（腹中硬满，痛而拒按，大便不通或下利清水而腹中硬满不减）四证及苔黄、脉实为依据。方用大黄通实，芒硝润燥，枳实消痞，厚朴除满，共奏“釜底抽薪，急下存阴”之功。煎煮时，应先煎枳、朴，后下大黄，最后下芒硝，以增强泄下作用。

【运用】

一、阳明腑实

许叔微医案：一武弁李姓，在宣化作警。伤寒五六日矣。镇无医，抵郡召予。予诊视之曰：脉洪大而长，大便不通，身热无汗，此阳明证也，须下。病家曰：病者年逾七十，恐不可下。予曰：热邪毒气并留于阳明，况阳明经络多血少气，不问老壮，当下，不尔，别请医占。主病者曰：审可下，一听所治。予以大承气汤。半日，殊未知。诊其病，察其证，宛然在。予曰：药曾尽否？主者曰：恐气弱不禁，但服其半耳。予曰：再作一服，亲视饮之。不半时间，索溺器，先下燥粪十数枚，次溏泄一行，秽不可近，未离已中汗矣，漉然周身。一时顷，汗止身凉，诸苦遂除。次日予自镇归，病人索补剂。予曰：服大承气汤得差，不宜服补剂，补则热仍复，自此但食粥，旬日可也。故予治此疾，终身止大承气，一服而愈，未有若此之捷。

（《伤寒九十论·证六》）

按语：老壮者，形气也；寒热者，病邪也。脏有热毒，虽衰年亦可下；脏有寒邪，虽壮年亦可温，要之与病相当耳。失此，是致速毙也。

二、燥屎内结

曹颖甫医案：予尝诊江阴街肉庄吴姓妇人，病起已六七日，壮热，头汗出，脉大，便闭，七日未行，身不发黄，胸不结，腹不胀满，惟满头剧痛，不言语，眼胀，瞳神不能瞬，人过其前，亦不能辨，证颇危重。余曰：目中不了了，睛不和。燥热上冲，此《阳明篇》三急下证之第一证也。不速治，病不可为矣。于是，遂书大承气汤方与之。大黄12克，枳实9克，川朴3克，芒硝9克。并嘱其家人速煎服之。竟一剂而愈。

（见《新编伤寒论类方》1984：142）

按语：壮热便闭而见目中不了了，睛不和，乃热邪伏里，灼竭津液之征。盖五脏六腑之精气，皆上注于目。瞳神为肾所主，热邪不燥胃津，必耗肾液。今燥热亢盛，真阴欲竭，当此之时，病势危急，迟则莫救，故用急下存阴之法，大承气汤主之。

三、阳明悍热

黎庇留医案：黄某某，15岁。四日患发热，口渴，咳嗽，大便三四日一行，医十余日不愈，始延余诊。以大柴胡汤退热止咳，五月四日热退尽，可食饭，惟青菜而已。六日晚，因食过饱，夜半突然腹痛甚，手足躁扰，循衣摸床，肆咬衣物，越日午刻延诊。诊时手足躁扰，惕而不安，双目紧闭，开而视之，但见白睛，黑睛全无，其母骇甚，惊问何故？余曰：“此阳明悍热也，慄悍滑疾之气上走空窍，目系为其上牵而黑睛为之抽搐，故只见白睛也。”其母曰：“可治否乎？”余曰：“急下则可医，如救焚之救，稍缓则无及也。”即立大承气汤一剂，嘱其速煎速服，务必大下乃有生机。其母畏惧，留余座医。三时服药，四时未下，再与大承气汤一剂，五时依然未动，再照此方加重其量，七时许，腹中雷鸣，转矢气，知为欲下之势，当乘机直鼓而下，惟大承气汤已服数剂，始欲下而未下，遂嘱其将全数药渣煮，半敷脐上，半熏谷道。不及二十分钟即下泥浆状黑粪一大盆。一般大承气所下为水，此连服数剂而仅下泥浆，其悍热之凶险可知。下后，手足安静，宁睡一宵。次早诊之，人事虽醒，两目依然白睛。悍热已退，大势安定，毋庸再下。但热极伤阴，燥极伤络，阴伤无以荣筋，故目系急而睛未下耳，当清热养阴为要。遂拟竹叶石膏汤去半夏加竹茹，或黄连阿胶汤，或芍药甘草汤加竹茹、丝瓜络，交替煎服，十五日黑睛仅露一线，十六、七日再露一半。十八日晨，黑睛全露，并能盼顾自如，再调理数日而愈。

（《经方临证集要》1983：98～99）

按语：（录自《经方临证集要》）本案属阳阴热极危候。由于实热内结、气机痹阻则腹痛甚；热极神迷则手足躁扰，惕而不安；邪热牵引目系则黑睛上吊。医者诊为阳明悍热，曾三投大承气汤，并且在燥屎欲下未下之时，灵活地将药渣半敷脐上，半熏谷道，因势利导而收全功。此案医者匠心独运，临危取胜，可为后学效法。

四、多食多便

周凤梧医案：赵某某，女，32岁。因病住铁路医院内科病房前

后达一年之久,先是内服西药,后又经该院中医科会诊,服中药十数剂,仅睡眠稍有好转,其他诸证均乏效验,于1963年3月出院。出院时经内科确诊为“神衰、肝炎、内分泌失调、胃神经官能症(似柯兴氏综合征)”。4月6日迎余诊治:症见多食多便,每日进餐十余次,甚至口不离食,不吃则心慌无主,日食量达3斤半许……且食后即感腹隐痛而里急,每天入厕亦达十余次之多,所便量少,再便辄晕厥,少时自苏,故入厕必须有人扶持。面胖如圆月,色现晦滞,腹大似鼓,肢体丰硕,体重大增,经常心悸失眠,胸闷腹胀而气短,右肋疼痛,头目眩晕,只能多卧少坐,无力下榻活动。脉见右缓、左沉涩,舌苔中黄厚而燥。

生大黄9克,姜川朴4.5克,炒枳实4.5克,元明粉3克,生甘草6克,水煎频服。

上方连进4剂,每天大便8至10数次。续服4剂,大便逐渐减为3次,均系软便挟有脓污胶质,食量次数均减少,惟便时排泄迟钝,约半小时方可。守方进药至4月17日,大便下一块状物,长可达尺,色黑如酱(医者未查系何物),觉腹内轻舒,但多食一症,去而不彻。

(山东中医学院学报1977;(3):49)

按语:察脉证以推病机,系胃强脾弱之证。胃强则消谷,脾虚而不化,故致多食而多便。治重在治胃强,肠胃无热,则脾气自转,拟三乙承气汤调治,他证当为后图。

五、蛔虫性肠梗阻

何语金医案:胡某某,男,10岁,1979年8月13日诊。5天前患儿因脐周阵发性疼痛伴吐蛔,在校医务室服“宝塔糖”10个,第二天早晨感腹部呈持续性胀痛,伴恶心呕吐,急送某卫生院就诊。该院以“肠蛔虫”病给予肌注“654—2 5”毫克、非那根25毫克及补液、消炎药治疗,4天来,病情未见好转,且逐渐加重,遂请余诊治。证见:急性重病容,发热,脘腹胀满疼痛,拒按,烦躁不安,手足

抖动,几天未进食,水入即吐,口渴,下痢稀水,小便短赤,舌苔黄厚,脉滑数。证属阳明腑实,予大承气汤急下之。药用:

枳实 10 克,厚朴 6 克,生大黄 12 克,芒硝 15 克。以朴、枳先煎,大黄后下,芒硝兑药水冲服,1 日 1 剂。

服 1 剂后,患儿即解出少量硬大便,并下死蛔虫数十条,腹胀痛有所减轻,继进 1 剂。8 月 15 日复诊:腹痛消失,稍感脘腹胀满,大便日 4 行,并又下死蛔虫数十条,发热烦躁已除,能进食少量稀饭,倦怠乏力,舌质淡红、苔薄白,脉细无力。此脾胃气虚,给柴芍六君子汤治之,并配合西药补液、消炎治疗,5 天后痊愈。

(湖南中医杂志 1987;〈1〉: 24)

按语:患儿因服驱虫药后,蛔虫与肠中糟粕集结,聚积发热而形成腑实证。下利稀水,乃热结旁流也,故用大承气汤以“引而竭之”。

六、狂证(精神分裂证)

老中医医案:何某某,女,19 岁。发狂两月,语无伦次,近十天病情加重,四天不语,来院求治。余诊:不进饮食,性情急躁,两目怒视,狂乱无知,不避亲疏,弃衣欲走,叫喊不已,大便秘结,脉象浮滑洪紧,舌苔黄糙。证系怒伤肝脾,聚液成痰,痰气郁结于包络而发狂。法当降气以泻阳明实热,以大承气汤加味治之:

芒硝 9 克,大黄 12 克,枳实 12 克,厚朴 12 克,当归 15 克。

服 1 剂,即便数次,浊去清升,较为安静。连服 3 剂,病情大减,神志较清,语言正常。上方加甘草 6 克,又服 1 剂,神识清楚,语言正常。

(陕西中医药 1976;〈1〉: 53)

按语:本案发狂,见便闭、苔黄燥、脉洪滑,及腑实内结、浊热上攻所致,故与大承气汤泻下腑实则愈。

七、热厥

李士材医案:一人伤寒,八九日以来,口不能言,目不能视,体

不能动,四肢俱冷,咸谓阴证。诊之六脉皆无,以手按腹,两手护之,眉皱作楚,按其趺阳,大而有力,乃知腹有燥屎也。欲与大承气汤,病家惶惧不敢进。李曰:君郡能辨是证者,惟施笠泽耳,延诊之,若合符节遂下之。得燥屎六七枚,口能言,体能动矣。故按手不及足者,何以救垂厥之证耶。

(《续名医类案》)

按语:本案乃里有燥实的热厥证,四肢俱冷,六脉皆无,可见邪遏之甚,阳不得外达也。“热深者厥亦深,热微者厥亦微”。其辨证的着眼点在于足部趺阳脉大而有力,及腹诊触痛,乃断为热厥无疑。此等真热假寒之证,非大承气之峻下而莫救。

八、关格(肠梗阻)

张仁宇医案:张某,男,57岁。因急腹痛四日,于1959年5月6日求治。无热,初起呕吐频频,均为胃内容物。现仅见干呕,渴欲饮水,饮后而吐,因此病人畏惧饮水。大便已三日不解,小便一日内点滴全无。精神萎顿,唇干舌绛,被黄燥苔,口喷臭气,上腹部膨胀如鼓,腹硬拒按,脐下有一黄瓜状物,压痛明显。听诊:隆起处时有金属音及水过气声发生,发生时剧烈绞痛,呼号甚惨。面色苍白,头汗淋漓,四肢厥冷,脉弦紧数。诊为“肠梗阻”,《外台秘要》列为“关格”,嘱住院开刀。因病人家境困难,年老病重,无法开刀,为处一方:

生军 15 克,芒硝 15 克(冲服),厚朴 9 克,枳实 9 克,藜仁 30 克(细捣),法半夏 9 克。煎药两碗。

服第一碗,本未呕,因饮水作呛,呕出大半。又缓服第二碗,病人感腹部大痛。听诊得水过气声如潮,其后疼痛逐渐消失。后下硬粪块,然后稀便,腹部大舒松。夜半,病人饥饿索食,喝稀粥一碗入睡,后调理而愈。

(中医杂志 1963;(9):27)

按语,本案二便俱备,类似中医之“关格”证。脉证所见,乃燥屎

内结，故予大承气汤一剂通导而愈。

九、急黄发斑(肝昏迷前期)

夏发镛医案：曹某某，女，10岁。因身黄、目黄、尿黄，伴呕吐、乏力6天，拟诊为“急性黄疸型肝炎”，于1989年11月10日入院。B型超声：肝脏大小正常，肝实质炎性损害，重度胆囊炎。肝功能化验：黄疸指数110单位，麝浊17单位，锌浊15单位，麝絮(++)，凡登白直接立即，谷丙转氨酶181单位。中医以清热解毒，利湿退黄之法，用茵陈四苓散加减。西医以护肝、补能等处理，黄疸愈深，精神愈差，第三天出现神志模糊，循衣摸床，撮空理线，烦躁谵语，不饮不食，渐至神志不清，狂躁不安，拟诊为“急重肝”、“肝昏迷前期”。中医诊断为“急黄”，仍坚持中西医结合治疗。清洁洗肠，每日二次，均无大便。其舌苔黄燥，脉数有力，腹部虽无胀满，但隐隐约约有碍手之物，且患儿父母诉其已七日未大便，故辨证为阳明实热、燥屎内结。即投大承气汤一剂。5小时后间断解出如桃核大燥屎六枚，坚硬如石，次日神志清楚，言语正常，并欲饮食，黄疸亦渐渐消退。

(新中医1990;(12):45)

按语：腑热浊毒，壅滞肝胆，胆汁不循常道，而致急黄；上扰神明而致神昏发狂。《伤寒论》212条：“若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安……但发谵语者，大承气汤主之。”故与大承气汤原方，通其腑而黄自去，彻其热而神自清。

十、遗尿

秦亮医案：患儿，女，8岁4个月，于1987年8月2日初诊。二年来睡中遗尿，一夜三四次，甚则五六次，每因腹胀便秘而遗尿加重，曾服缩泉丸及桑螵蛸散数十帖，治疗罔效。平素小便臊臭，色黄量少，大便干燥，三四日一行，而赤唇红，舌苔薄黄，脉滑数。证属里热炽盛，大肠腑气失畅，肺气失宣，以致膀胱气化失职。拟方通腑缩泉，大承气汤加味治之。处方：

厚朴 10 克,枳实 10 克,生大黄 8 克(后下),芒硝 6 克(冲服),桑螵蛸 10 克,益智仁 10 克,炙甘草 6 克。

服药一帖,大便畅通,解稀大便五六次,小便气味明显改善,色亦转清,当天夜间遗尿减至二次,原方继进一帖,遗尿已止。转投益气养阴剂,以善其后,随访半年,遗尿未作。

(天津中医 1989;〈5〉:45)

按语:肺“通调水道,下输膀胱”,与大肠相表里。本案遗尿由于膀胱气化失司,气化失司由于肺通调水道失职,通调水道失职由于肺气宣降失常,宣降失常由于腑气不通,腑气不通由于大肠燥热结聚,层层相因,屈曲成疾。其辨识眼目是:遗尿每因腹胀便秘而加重。故治以通腑为主,兼用缩泉之药,前后同治,此“间者并行”之法也。

十一、痢疾

李素卿医案:寇某,男,11 岁,1985 年 9 月 8 日初诊。患儿持续高热 8 小时,伴阵发性腹痛,恶心、呕吐 1 次,而来就诊。曾有不洁饮食史。体温 40.2℃,痛苦表情,舌尖红,苔黄腻,咽不充血,心肺正常,下腹压痛,以左下腹较为明显,可触及条索状物。大便常规:白细胞 10~15,诊为“痢疾”。证属食积内停,生湿化热,湿热挟滞,互阻肠胃,通降失司。治宜通腑导滞,清热利湿。方用大承气汤:

生大黄 10 克(后下),玄明粉 10 克(冲服),枳实 6 克,厚朴 6 克。1 剂,水煎服。

复诊:昨天药后,第 1 次大便开始为脓血便,后为稀便,以后连续 3 次水样便,量多,其味臭秽,入暮身热已解,夜间再未解大便,已能上学。

(广西中医药 1987;〈2〉:11)

按语:《幼科发挥》云:“无积不成痢”、“痢不问赤白,皆从积治,湿热者,食之所生也”。大承气汤清热导滞,荡涤肠胃之功甚著,可加速毒邪外出,积滞去,湿热清,痢下自止。所谓“痢疾不怕当头

下”，此“通因通用”之法也。

十二、咳嗽

熊寥笙医案：张某，男，3岁。患儿受凉伤食，发热汗出，气逆咳嗽，病已七日。曾服疏表理肺之剂数剂，病仍不解，每日午后壮热尤甚，彻夜咳嗽不休，不能合目。小便黄少，大便秘结三日。舌苔微黄而燥，指纹色紫，脉滑数。此表邪不解，入里化热，而成阳明燥实之候。当上病下取，釜底抽薪，急下存阴以拯津液，宜大承气汤急下之。

大黄 6 克，枳实 3 克，厚朴 6 克，芒硝 6 克，玄参 3 克，甘草 3 克，水煎服。

上方服 1 剂，当晚咳嗽大减，能食入睡，翌晨得大便，下燥粪一次，午后咳嗽，高热亦平，竟 1 剂收功。

（重庆医药 1975；〈5〉：85）

按语：肺与大肠相表里，肺气肃降有助大肠传导；反之，大肠传导亦有助于肺气肃降。今燥屎内结，大肠传导失常，肺气不降，故便闭而咳嗽。此先病为本，后病为标。惟上病下取，釜底抽薪，通下燥实，使肺气肃降则咳嗽自愈。

十三、风火牙痛

王国勤医案：张某某，女 23 岁。于 1988 年 2 月患牙痛，头痛头昏，不思饮食，痛不得眠。检查：牙无龋齿，左下第 1、第二磨牙牙龈红肿充血，予青霉素、庆大霉素、安痛定注射五天无效，要求中药治疗。询知病人腹胀，四天未解大便，左下腹可扪及硬结粪块。中医辨证：热结阳明、风火牙痛。即用大承气汤 2 剂，服第一剂后解下燥屎十余枚，腹胀大减，牙痛减轻，得眠；第 2 剂后续之泻下恶臭大便，周身舒服，牙痛止，告愈。

（新中医 1990；〈3〉：44）

按语：阳明腑实之火牙。手阳明经入下齿，足阳明经入上齿。腑浊热毒循经上攻而牙痛不得眠也。大承气汤清泻阳明，釜底抽薪，腑通热降，牙痛可愈。

十四、乳蛾

秦亮医案：余某，男，5岁，于1987年9月4日初诊。其母代诉：咽痛3天，在当地医院予肌注青霉素、口服六神丸治疗，效果不显。刻下吞咽不利，喉核红肿，不咳，口臭，烦渴喜冷饮，纳少，小便色黄，大便干结，4日未行，舌质红、苔黄厚，脉滑数。查：体温38.6℃，咽部充血，两侧扁桃体Ⅱ°肿大。血检：白细胞12400，中性74，淋巴26。治宜通腑泻火，方选大承气汤：

生大黄8克(后下)，厚朴、枳实各10克，芒硝6克(冲服)。

1帖后泻下热臭便4次，热度正常，咽痛明显减轻，饮食见增，前方去芒硝，加玄参、麦冬各10克，继进1帖而收功。

(陕西中医1989；(5)：219)

按语：《素问·太阴阳明论》曰：“地气通于胃”、“咽主地气”，盖咽乃胃之门户也。胃肠燥热结聚，上攻门户，则致咽痛而肿，吞咽不利。治用大承气泻去胃肠燥实，以解门户火热之煎，自当肿消痛止。

十五、口疮

秦亮医案：陆某，女5岁，于1987年10月29日初诊。病起3日，舌尖及颊内见有7枚黄白色的溃烂点，大小不等，疼痛拒食，烦躁，口臭流涎，溲赤便秘，舌红、苔黄腻，脉滑数，体温37.5℃，曾用西药治疗罔效。血检：白细胞10600，中性72，淋巴28。治宜通腑泻火，方投大承气汤。药服1帖，解稀便5次，其味热臭，烦躁止，口臭除，前方去大黄、芒硝，加连翘10克，川连1.5克，继服1帖，口疮已愈。

(陕西中医1989；(5)：219)

按语：口疮发于胃肠燥热者，临床较为常见。燥热不去，胃肠不通，则口疮每反复发作不愈，临床用承气汤治疗有较好疗效。久治不愈之口疮，亦可考虑使用本法。

十六、头痛头晕

覃海能医案：陈某，男，59岁，1983年7月13日入院。头痛且

胀2天。1977年以来血压波动在150~170/90~98毫米汞柱,时觉头晕而胀,平时间歇自服复方罗布麻等药。前晚因暴饮,头痛且胀,口苦口干,纳呆,腹胀眠差,大便3日未解,小便短赤。检查:血压192/110毫米汞柱。痛苦病容,面红体壮,腹胀拒按,口气臭秽,舌红苔粗黄,脉弦数。西医诊断:原发性高血压。中医辨证,阳明腑证,肝火上扰。专用中药治疗,治宜先攻下实热。方选大承气汤:

大黄15克,厚朴12克,枳实15克,芒硝(冲服)10克。1剂。煎取250毫升,分2次服。

次日解稀烂便数次,腹胀大减,血压降至132/94毫米汞柱,后改用平肝潜阳法调治。于第7天症状消失而出院。

(广西中医药1985;(5):22)

按语:阳明腑实,浊热挟肝火上攻头目,致头痛眩晕且胀。观本案便秘溲赤,腹胀拒按,舌脉俱为热实,乃腑实已成。故用大承气汤泻下阳明腑实,得令肝火假胃肠之腑随之泄出,釜底抽薪,火炎顿挫,则痛、眩自消,头目清爽矣。

十七、低热

樊文有医案:李某,女,40岁,1985年4月就诊。患者间断性低热年余,发热多在下午3时许,有时夜间亦作,体温37℃至38℃之间,曾按阴虚治疗而无效。内服消炎药(土霉素、四环素,磺胺)和中药清热剂,其热可停,五六日或十余日复作,用攻下剂可使发作间隔时间延长。由于时间已久,其效不显,改为输液,其热也可暂停,如此反复年余,多次检查原因不明。来郑再查,除胆囊收缩功能差外,无异常发现,邀余诊治。症见低热37.5℃,口干舌燥,食少不馨,心烦腹满,大便秘结,三至五日一次,有时下硬粪数枚,入梦则喃喃自语,如见鬼状,舌红苔黄,脉沉实有力。根据《伤寒论》212条“不大便五六日,上至十余日,日晡所发潮热”为阳明腑实证的论述,予以大承气汤一剂。处方:

大黄12克(后下),芒硝15克(沸化),厚朴12克,枳实9克。

服药后 2 小时许,腑气转动,肠鸣漉漉,大便日行八次,所下之物,为污浊之水和硬粪。陈积已除,脉静身和,其病获愈。

(河南中医 1988;〈1〉: 11~12)

按语:潮热有虚、实之分,本案为燥热结聚所致,实也。长期低热,津液耗伤,易致燥热结聚,当其经气旺时而外张,是发潮热。汪苓友说:“日晡所发潮热者,腑实燥甚,故当其经气旺时发潮热也。”燥结成实,腑气不通,则见大便秘结,腹满食少;邪热上扰神明则心烦,甚则寐梦自语,如见鬼状,正所谓“谵语由便硬,便硬由胃燥,胃燥由津少,层层相因,病情显著”(徐灵胎语)。治当以大承气汤通腑泻实,急下存阴,则低热自除。

十八、痒疹(荨麻疹)

陆安钊医案:周某某,男,46 岁,1973 年 11 月 13 日诊。因食鱼蟹,当夜全身出现大小不等淡红皮疹,搔痒难忍,伴有发热、头晕、纳呆、腹痛、舌红苔黄腻,脉弦数,诊为荨麻疹后,用扑尔敏等药未效,即以大承气汤攻下:

生大黄(后下)、元明粉(冲)各 12 克,枳实、制川朴各 9 克。

1 剂后,泻下稀便,疹块顿时大减;次日再进 1 剂而愈。

(浙江中医杂志 1983;〈1〉: 40)

按语:荨麻疹成因较多,风热、风寒、饮食、药物,皆可引起。对于药、食所致者,每以承气辈取效,尤以热邪蕴结胃腑者更为适宜,每在泻后疹消。

【补述】

本方以承气命名,取其有泻热结,承顺胃气之下行,可使塞者通,闭者畅之意。正如吴瑭在《温病条辨》中说:“承气者,胃气也。盖胃之为腑,体阳而用阴,若在无病时,本系自然下降,今为邪气蟠踞于中,阻其下降之气,胃虽自欲下降而不能,非药力助之不可,故承气汤通胃结,救胃阴,仍系承胃腑本来下降之气,……故汤名承气。”

麻子仁丸

【方药】

麻子仁二升(500克) 芍药半斤(250克) 枳实半斤(炙)(250克) 大黄一斤(去皮)(500克) 厚朴一尺(炙,去皮)(250克) 杏仁一升(去皮尖,熬,别作脂)(250克)

【煎服】

上六味,蜜和丸,如梧桐子大,饮服十丸,日三服,渐加,以知为度(现代用法:上药为末,炼蜜为丸,每次9克,每日1~2次,温开水送服。亦可按原方用量比例酌减,改汤剂煎服)。

【原文】

趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数。浮涩相搏,大便则硬,其脾为约,麻子仁丸主之。(247)

【解说】

本方主治“脾约证”,乃胃中燥热(胃强)、脾津不足(脾弱)所致。脾为胃行其津液,胃中燥热,脾受约束,津液不得四布,但输膀胱,而肠失濡润。故本证特点是:大便秘结,小便频数。麻子仁丸由小承气汤加火麻仁、杏仁、芍药、蜂蜜而成。以小承气汤破滞通便,余药润肠通便,又可减缓小承气汤攻伐之力。炼蜜为丸,润下缓通。对肠燥有积滞之便秘、老人及产后肠燥便秘、习惯性便秘等皆宜服用。

【运用】

一、脾约证

许叔微医案:一豪子郭氏,得伤寒数日,身热、头疼、恶风、大便不通、脐腹膨胀。易数医,一医欲用大承气,一医欲用大柴胡,一医欲用蜜导。病家相知凡三五人,各主其说,纷然不定,最后请余至。

问小便如何？病家云小便频数。乃诊六脉，下及趺阳脉浮且涩。予曰：脾约证也，此属太阳阳明。仲景云：太阳阳明者，脾约也。仲景又曰：趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬。其脾为约者，大承气、大柴胡恐不当，仲景法中麻仁丸不可易也。主病亲戚尚尔纷纷，予曰：若不相信，恐别生他证，请辞，无庸召我。坐有一人，乃弟也，逡巡曰：诸君不须纷争，既有仲景证法相当，不同此说何据？某虽愚昧，请终其说，诸医若何，各请叙述。众医默然，纷争始定。余以麻仁丸百粒，分三服，食顷间尽。是夕，大便通，中汗而解。

（《伤寒九十论·证八十二》）

按语：许叔微云：“凡为医者，要识病浅深，探赜方书，博览古今，是事明辨。不尔，大误人事，识者宜知以为医戒”。

二、尿失禁

王三虎医案：刘某，女，29岁。产后小便失禁两月。患者自述产后出现小便频数且站立行走时即有小便流出，无其他明显不适。经在本地中西药治疗无效，于1991年3月5日来第四军医大学西京医院就诊。泌尿外科诊断为压力性尿失禁，建议保守治疗三个月，若无效则进行手术治疗，遂来中医科求治。患者体质中等，面色略显苍白虚肿，自汗，舌质偏红，苔微黄，脉细弱。又诉大便二三日一行，质地干硬。思此证尿失禁、频数、大便秘结、自汗，与脾约证相似，尿失禁乃系小便频数之甚者，乃投麻子仁丸加味：

麻子仁15克，杏仁12克，大黄8克，枳实10克，芍药12克，厚朴12克，金樱子12克，4剂。

3月12日复诊，谓服药后大便通畅，小便即恢复正常。停药后大便又干结难下，小便也不能自控。药证相符，嘱常服麻子仁丸，保持大便通畅，携药回家。后托人来告，病愈两月，未再复发。

（实用中医内科杂志1992；〈2〉：30）

按语：仲景尝谓：“小便数者，大便当硬。”脾约证是以大便秘

结,小便频数为特征,虽未言其小便失禁,但小便异常与大便秘结之关系,由此可见端倪。据报道,遗尿儿童多有便秘史,用麻子仁丸治疗有良效。

三、癃闭

周玉英医案:杨某某,男,83岁,1987年8月11日诊。患者近一年来小便量少,点滴而出。7月份曾在本院治疗,诊断为“前列腺肥大”、“尿潴留”,留置导尿一周出院。近日来少腹胀满,小便点滴不通,咽干,烦渴欲饮,大便秘结,少腹按之疼痛,舌质红,苔薄,脉细弦。诊断为“癃闭”,辨证为膀胱湿热,肺热壅盛,以麻仁丸9克,开水冲服,连续服二个月,症状消失,随访半年,未见复发。

(四川中医 1989;〈9〉:28)

按语:麻仁丸润肠以开肺气,提壶揭盖,令小水下通。本方本治大便秘,小便数,但本案虽为癃闭,其病机则为肠失润而肺失宣,故宜麻仁丸治之。足见临证辨证之重要。

四、燥咳

蒋卫东医案:张某某,女,74岁,1988年11月8日诊。患者近2个多月来,咳嗽胸痛,曾服中西药,收效甚微。症见咳嗽胸痛,痰少带血丝,不易咯出,咽干口燥,形体消瘦,神萎,食欲不振,肚脐部疼痛,按之痛甚,大便八日未解。舌淡红、苔薄,脉细软微数。此系患者年老阴亏,虚热内生,肠失濡润,大便秘结,腑气不通,肺失肃降,复感燥热之邪,更耗阴液,最终导致阴虚燥咳,故治以滋阴通腑,润肺止咳。处方麻仁丸合麦门冬汤加减:

麻仁、麦冬、沙参、紫菀、百合各15克,白芍20克,生大黄(泡)、甘草各5克,枳实、黄芩、杏仁各10克。

药进2剂,咳嗽大减,大便通畅。药已中病,恐大黄泻下伤正,厚朴温燥伤阴,故去之,又进2剂,诸症基本消失,继以麦门冬汤善后。

(江苏中医 1990;〈5〉:25)

按语：本案根据“肺与大肠相表里”原则，以滋阴通便为主治其本，配合润肺止咳法治其标。标本兼顾，咳嗽向愈。

蜜煎导及猪胆汁方

【方药】

食蜜七合(150克)

【煎服】

上一味，于铜器内，微火煎，当须凝如饴状，搅之勿令焦著。欲可丸，并手捻作挺，令头锐，大如脂，长二寸许，当热时急作，冷则硬。以内谷道中，以手急抱，欲大便时乃去之。

【方药】

大猪胆一枚

【煎服】

泻汁，和少许法醋，以灌谷道内。如一食顷，当大便出宿食恶物，甚效。

【原文】

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。若土瓜根及大猪胆汁，皆可为导。(233)

【解说】

肠中津亏过甚，致大便结硬。此二方均属外导通便法。对于津液亏耗，大便燥结，或年迈体弱，阴血素亏，大便干涩难下，而不堪用攻下剂者，较为适宜。此外，猪胆汁方还有苦寒清热的作用。

【运用】

一、阳明燥结

许叔微医案：庚戌仲春，艾道先染伤寒。近旬日，热而自汗，大便不通，小便如常，神昏多睡。诊其脉，长大而虚。予曰：阳明证也。乃兄景先曰：舍弟全似李大夫证（指本书证六之老年便结案，许氏

用大承气汤治疗之——编者注),又属阳明,莫可行承气否?予曰:虽为阳明,此证不可下。仲景曰:阳明自汗,小便利者,为津液内竭,呈坚不可攻,宜蜜兑导之。作三剂,三易之。先下燥粪,次泄溏,已而汗解。

《《伤寒九十论·证七》》

按语:伤寒自汗,小便利者,虽有便秘腹满,不可荡涤肠胃,为五脏无津液也。谨记。

二、便结

曹颖甫引周氏医案:陈姓始病咯血,其色紫黑,经西医用止血针,血遂中止。翌日,病者腹满困顿日甚,延至半月,大便不行,始用蜜导不行,用灌肠法又不行,复用一切通大便之西药,终不行。或告陈曰:同乡周某,良医也。陈喜,使人延周时,不大便已一月矣。周至,察其脉无病,病独在肠,乃令病家觅得猪胆,倾于盂,调以醋,借西医灌肠器以灌之。甫灌入,转矢气不绝。不逾时,而大便出,凡三寸许,掷地有声,击以石不稍损。乃浸以清水,半日许,盂水尽赤,乃知向日所吐之血,本为瘀血。因西医用针止住,反下结大肠而为病也。越七日,又不大便,复用前法,下燥屎数枚,皆三寸许,病乃告痊。

《《经方实验录》》

按语:病位局限于肠,单纯大便秘结,无余证者,可用猪胆汁灌肠疗法。

三、咳嗽

万汉章医案:孙某某,女,6岁,1981年4月8日诊。患“麻后肺炎”住院,用青霉素、链霉素、沙参麦门冬汤等药治疗五天效果不显而邀余会诊。证见潮热盗汗,干咳少痰夹血丝,声嘶口干,便结腹满不痛,唇舌红,苔少,脉细数。审证求因乃麻毒余热稽留肺经,移入大肠,耗伤阴津,为咳为秘。治宜养阴清肺,下气通便。经商议后停用抗生素,乃进养阴清肺之沙参麦门冬汤加味内服;另据“肺与大

肠相表里”之说,同时用猪胆汁方灌入肛门内,疏通表里以下气通便。上药内服一周,外导二次,便调热退,咳嗽不作。

(江西中医药 1984;〈6〉: 29)

按语:肺热移于大肠,脏腑同病。热炽津伤,则上见干咳少痰,下见腹满便秘。用沙参麦冬汤兼以猪胆汁灌肠,内外并用,上下同治,故得效甚捷。

四、胆道蛔虫

代宏彬医案:陈某某,女,24岁,1985年12月24日入院。阵发性右上腹疼痛,伴放射至右肩背痛,恶心呕吐,疑胆道蛔虫症、胆结石收入院。经用庆大霉素、消炎利胆片、输液、肌注阿托品均无效。27日请中医会诊。面色青黄,疼痛剧烈,转辗不安,呻吟不止,呕吐频繁,体温 37.8°C ,血白细胞总数 $19,800/\text{立方毫米}$,中性 88% ,舌苔白而干,脉弦紧。因无猪苦胆,进乌梅汤一剂无效,彻夜不眠,弯腰抱腹,汗出如珠,注度冷丁、阿托品穴位封闭、针灸等疼痛仍无缓解,第二天家人找来猪胆一枚,配以川椒末、胡椒末各20克,酸醋300毫升,分两次服下,几分钟后痛止,嘱其下午再服一次,三日后痊愈出院,至今未复发。

(新中医 1989;〈2〉: 13)

按语:蛔虫得酸则安,得辛则伏,得苦则下。本方酸、苦、辛并用,猪胆汁味极苦,性寒,有清热泻火作用,更有以胆治胆之意;川椒、胡椒,辛热之品,祛寒杀虫;酸醋入肝,安蛔止痛。据报道,用本方治“蛔厥”百例,疗效满意。

茵陈蒿汤

【方药】

茵陈蒿六两(30克) 栀子十四枚(擘)(15克) 大黄二两(去皮)(9克)

【煎服】

上三味,以水一斗二升,先煮茵陈减六升,内二味,煮取三升,去滓,分三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

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。(236)

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。(260)

【解说】

湿热发黄,里有结滞。临床以黄疸、小便不利、发热、无汗、腹满、便秘、苔黄腻、脉滑数为辨。方用茵陈清热利湿,并疏利肝胆,为除黄之要药;栀子屈曲下行,清泄三焦;大黄通利大便,导热下行。使湿热去,肝胆畅,三焦通而小便利。以本方加减化裁,可广泛应用于急性黄疸性肝炎、胆囊炎、胆石症、钩端螺旋体病等所引起的黄疸,属阳黄者。

【运用】

一、瘧热

刘渡舟医案:孙某某,男,55岁,1992年4月21日初诊。三年前,洗浴之后汗出为多,吃了两个橘子,突感胸腹之中灼热不堪,从此不能吃而食及鸡鸭鱼肉等荤菜,甚则也不能饮热水,如有触犯,

则胸腹之中顿发灼热，令人烦扰为苦，必须饮进冷水则得安，虽属数九隆冬，只能饮凉水而不能饮热水。去医院检查，各项指标未见异常，多方医治无效，专程由东北来京请刘老诊治。经询问，患者素日口干咽燥，腹胀，小便短黄，大便干，数日一行。视其舌质红绛，苔白腻，切其脉弦而滑。据脉证特点，辨为“瘴热”之病，《金匱》则谓“谷疸”。乃脾胃湿热蕴郁，影响肝胆疏通代谢之能为病。治法：清热利湿，以通六腑，疏利肝胆，以助疏泄。疏方：柴胡茵陈蒿汤。

柴胡 15 克，黄芩 10 克，茵陈 15 克，栀子 10 克，大黄 4 克。

服药 7 剂，自觉胃中舒适，大便所下秽浊为多，腹中胀满减半。口渴欲饮冷水，舌红、苔白腻，脉滑数等症未去，此乃湿热交蒸之邪，仍未驱尽，转方用芳香化浊，苦寒清热之法：

佩兰 12 克，黄芩 10 克，黄连 10 克，黄柏 10 克，栀子 10 克。

连服 7 剂，口渴饮冷已解，舌脉恢复正常，胃开能食，食后不作胸腹灼热和烦闷，瘴病从此而愈。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：65）

按语：本案为“瘴热病”，为脾胃素有湿热，因饮食不节而发。脾湿胃热，湿热交蒸，导致肝胆疏泄不利，进而又影响脾胃的升降纳运，使木土同病，湿热并存。瘴、通“疸”，说明湿热郁蒸日久，小便不利，可发为黄疸。《内经》对此病早有论述，《素问·玉机真脏论》说：“肝传之脾，病名曰脾风，发瘴，腹中热，烦心出黄。”本案见症，与《内经》所言较为符合，其病与脾土关系最为密切，因脾脉入腹属脾络胃，上膈挟咽，连舌本散舌下。其支者，又复从胃别上膈注心中，故湿热困脾，则见胸腹灼热、心烦、口干、腹胀、小便短黄、舌苔白腻等症。这也就是张仲景在《金匱要略》所说的“谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸。”“心胸不安”，即是对胸中烦热一类证状的描述，食后能助长脾胃湿热之气而加重了这些症状。故使人“不食”，或不敢饮食。“谷疸”当用茵陈蒿汤治疗，刘老结合本案有咽干、脉弦，而加柴胡、黄芩，取小柴胡汤之意，清利

湿热而又调达气机。其第二方则以黄连解毒汤清热泻火，火去则湿孤；加佩兰以芳香醒脾化湿而除陈腐，《内经》即对湿热困脾的“脾痺病”而有“治之以兰，除陈气”之说。

二、黄疸(黄疸型传染性肝炎)

黄伟康医案：袁某某，男，23岁。因黄疸8天而入院。病人于入院前12天开始畏寒发热，伴有上呼吸道感染，疲乏，食欲不振。曾在联合诊所服消化药片，无任何进步。4天后热退，巩膜及皮肤随即出现黄疸，小便深黄，乃入院治疗。体检：体温36.5℃，脉搏72次/分，呼吸20次/分，血压110/60毫米汞柱；巩膜及皮肤有轻度黄染，心肺未见异常，腹软、无压痛，肝脾未触及。化验检查：血色素13.5克%，红血球630万，白血球8700，中性60%，淋巴39%，单核1%；血康、华氏反应阴性；尿胆红素阴性、尿胆元1/5弱阳性；大便孵化3次均阴性；黄疸指数40单位，胆红质4毫克%，凡登白直接反应阳性，麝香草酚浊度4单位(正常值0~2.5单位)，麝香草酚絮状试验阴性；胆固醇152毫克%，胆固醇酯70毫克%，马尿酸试验2.0克(以安息香酸计)。诊断为黄疸型传染性肝炎。

于入院后第二天开始服茵陈蒿汤，每日一剂。服药一周后黄疸显著减退，一般情况亦见进步，黄疸指数降至8单位，胆红质0.8毫克%，马尿酸试验3.1克……服药第3周末，临床上黄疸已不可见，黄疸指数10单位，胆红质0.5毫克%，马尿酸试验3.16克。食欲增加，情况良好，于住院第25天出院。

(上海中医药杂志1957;(8):19)

按语：湿热蕴蒸，胶结不解，影响肝胆疏泄，胆汁外溢，发为黄疸。本案湿热并重，茵陈蒿汤乃为正治之法，乃时投用，其效如神。

三、口渴

林家坤医案：韩某某，女，45岁，1987年9月7日初诊。自诉口渴，饮热则舒已两年余，口中粘腻不爽，纳差，形体肥胖，舌质淡胖，苔黄厚腻，脉沉弦而不数。前医用药，不外化湿、养阴之品。脉症合

参,乃辨为湿遏热伏,久困脾阳,津不上承所致,根据《伤寒论》236条曰:“渴引水者,此为瘀热在里,……茵陈蒿汤主之。”故拟茵陈蒿汤加味:

茵陈 15 克,焦山栀、生大黄各 6 克,熟附子 4 克,茯苓 9 克。

2 剂,感口渴减轻,续服 5 剂,口渴即除。视其舌苔,稍现黄腻,嘱其改用佩兰 5 克,薄荷 2 克,生甘草 1 克,泡水长服,以化尽体内余湿。随访半年,未见复发。

(浙江中医杂志 1988;(11):484)

按语:湿热之口渴特征是:渴喜热饮,口中粘腻或发甜。用茵陈蒿汤治疗,此亦《内经》“治之以兰,除陈气”大法中之变法也。方中加附子者,以减方药苦寒之弊;加茯苓者,以增方药化湿之力。

四、口腔溃疡

于慧卿医案:孙某,女,51 岁,1989 年 6 月初诊。患者口腔广泛性溃烂 3 个月,灼热疼痛,尤以舌体为甚。屡经治疗效果欠佳来诊。察其舌体紫黯、肿胀,患者尚有头胀痛,心烦易怒,咽干口燥,大便秘结,舌质黯,苔黄厚根部腻,脉滑。证属湿热毒邪蕴结于里。治宜泄热利湿为主。茵陈蒿汤加味:

茵陈蒿 15g,大黄 6g,栀子 12g,丹皮 10g,生地 10g,薏苡仁 15g。水煎,每日 3 次漱服。

3 剂后患者舌体肿胀明显好转,溃疡面缩小,原方继服 12 剂痊愈。

(河北中医 1992;(9):16)

按语:湿热邪毒,蕴结于里,上蒸于口,见口腔糜烂,用茵陈蒿汤清热利湿为主,加丹皮、生地、苡仁,以凉血解毒。

五、肠痛(阑尾炎)

杨志一医案:王某,男,21 岁,1991 年 5 月 6 日就诊。5 日赴宴,嗜食肥甘,饮酒过度。今日上午,突感上腹胀痛,接着右下腹疼痛,并伴阵发性发热,恶心、呕吐。直肠指检,右侧触痛。大便干结,

小便不爽,舌苔黄而厚腻,脉弦数。证属湿热内蕴,气滞血瘀。治以清热利湿,理气活血为主。药用茵陈蒿汤加减:

茵陈、败酱草、蒲公英各 30 克,生大黄、牡丹皮、金银花各 15 克,山栀、枳实各 10 克。

3 剂水煎服,嘱其开始 1 天两剂,第 2 天服 1 剂,2 日后二便通畅,腹痛消失,再以调养康复。

(陕西中医 1992;〈8〉:372)

按语:本案肠痈初期因饮食不节致肠道传导失常,糟粕积滞,生湿生热,遂致气血不和,败血、浊气壅遏于肠。用茵陈蒿汤加减导积滞,通二便,并凉血化瘀,则腹痛立消。

六、风疹(荨麻疹)

周丹医案:林某某,男,30 岁,1988 年 10 月 21 日初诊。全身起疙瘩瘙痒近三天。三天前,全身不明原因起疙瘩,此起彼伏,曾用抗组织胺药治疗未能控制,伴口苦,尿赤,便秘。查体见躯干及四肢有蚕豆大的红色风团,压之褪色,密集成片。苔黄腻,脉滑数。诊断为急性荨麻疹。治以清热利湿通腑,佐以疏风,投茵陈蒿汤加味:

茵陈 60 克,栀子 9 克,大黄 12 克,荆芥 4 克,防风 4 克。

连服 3 剂,风团消失而愈。

(国医论坛 1990;〈6〉:17)

按语:湿热内存,外发肌肤而致,故伴有口苦、便秘、溲赤、苔黄腻、脉滑数,用茵陈蒿汤清热利湿,并加荆芥、防风以增祛风之力。

七、痤疮

周丹医案:李某,男,18 岁,1989 年 10 月 14 日初诊。颜面起粉刺反复发作近二年。二年前颜面开始起小疹子,用手挤压可挤出豆渣样物,此起彼伏,反复发作。近月来皮疹增多,并起脓疱及囊肿,经内服四环素、外搽水硫洗剂而罔效,伴口渴,尿少,便秘。查颜面见群集黑头粉刺,粟米大红色丘疹,散在小脓疱,黄豆大小囊肿。舌质红,苔黄腻,脉濡数。诊为痤疮。治以清热利湿,投茵陈蒿汤:

茵陈 60 克, 栀子 9 克, 大黄 9 克。每日内服 1 剂; 并用颠倒散 (硫黄、大黄等分为末) 酒调外搽。

半月后复诊, 皮疹消退, 二便通畅, 守原方去大黄加枇杷叶 9 克、桑白皮 9 克, 续服 10 剂。三诊未见新起的皮疹, 基本痊愈, 嘱患者常用茵陈泡茶内服, 以资巩固。

(国医论坛 1990; (6): 17)

按语: 痤疮而见口渴、便秘、溲短、舌红、苔黄腻、脉濡数, 湿热内留之象, 乃湿热蕴阻, 熏蒸肌肤所致。用茵陈蒿汤清热利湿, 方证相对, 并配以外用药辅助治疗, 标本兼顾, 则取效更捷。

梔子柏皮汤

【方药】

肥梔子十五个(擘)(15克) 甘草一两(炙)(3克) 黄柏二两(6克)

【煎服】

上三味,以水四升,煮取一升半,去滓,分温再服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

伤寒,身黄,发热,梔子柏皮汤主之。(261)

【解说】

湿热郁蒸发黄而热重于湿。见证身黄、发热、心烦懊侬、口渴、舌红苔黄。其热势虽重,但里无结滞,自无腹满之象,故用梔子柏皮汤清热泄湿。梔子清泄三焦湿热,黄柏清解腑脏结热,甘草既防梔、柏苦寒伤胃,又有扶脾解毒之功。本方以清泄里热见长,兼以祛湿,适于阳黄热重于湿之证,若加茵陈则疗效更好。

【运用】

一、黄疸(黄疸型传染性肝炎)

王琦医案:盛某某,男,28岁。初起发热恶寒,体温 38.2°C ,浑身骨节酸痛,汗出不畅,诊为感冒而投发散之剂,发热缠绵周余不退,继则出现胸脘痞满,不思饮食,食入加胀,身面渐黄,尿色如浓茶样,经肝功能检查,黄疸指数20单位,谷丙转氨酶600单位,诊断为急性黄疸型肝炎。舌苔黄腻,脉滑数。中医辨证为湿热黄疸,属阳黄之证。方用梔子柏皮汤合茵陈五苓散加减:

茵陈18克,梔子12克,黄柏9克,泽泻9克,猪、茯苓各12克,生麦芽15克,甘草4.5克。

上方随证出入服 10 余剂后,黄疸消退,肝功能恢复正常。后以原法更小其制,并配入运脾和胃之品,调理月余,身体康复。

(《经方应用》1981:286)

按语:本方功在清热利湿,适用于湿热内郁,热重于湿而里无结滞的阳黄证。然本方药少力逊,临床常合茵陈五苓散类,以增强其清利湿热之效。

二、痢疾

陈石兴医案:李某某,男,21 岁。初病只感到脐周不适,隐隐作痛,每天稀便 3~4 次,未予注意。第 3 天自觉症状加重,腹泻带粘液,日 20 余次。伴有里急后重,四肢无力。体温 37.5℃。即投予 SG,按常规服法,服药一天,体温正常,大便次数减少至 15 次左右,其他诸症未见好转。遂改用栀子柏皮汤治疗。仅服 1 剂,全部症状消失,观察 5 个月,未见复发。

(福建中医药 1964;(4):封三)

按语:本案叙证较简,以方测证,还当有心烦懊侬、口渴、舌红苔黄、脉滑数等症,为湿热内蕴,热重于湿之候。湿热下注肠道,故见下利。用栀子柏皮汤治之,若合黄芩汤,则其效更佳。

麻黄连翘赤小豆汤

【方药】

麻黄二两(去节)(6克) 连翘二两(连翘根是)(6克) 杏仁四十个(去皮尖)(6克) 赤小豆一升(15克) 大枣十二枚(擘)(4枚) 生梓白皮一升(切)(桑白皮 15克) 生姜二两(6克) 甘草二两(炙)(6克)

【煎服】

上八味,以潦水一斗,先煮麻黄,再沸,去上沫;内诸药,煮取三升,去滓,分温三服,半日服尽(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

伤寒,瘀热在里,身必黄,麻黄连轺赤小豆汤主之。(262)

【解说】

湿热兼表发黄。除黄疸外;当有发热恶寒、无汗身痒等。湿热兼表,单纯清利或解表,均非所宜。用本方在于解表散邪,清利湿热并施。俾使表里宣通,湿热有外泄之路,则其病可愈。方中若加茵陈,其效更佳。但麻黄、生姜不宜久服,表证一罢,即须撤去。本方还常用于湿热郁蒸之皮肤瘙痒、肾风水肿等证,疗效堪佳。

【运用】

一、周身瘙痒

刘渡舟医案:高某某,男,20岁。周身泛起皮疹,色红成片,奇痒难忍,用手搔之而画缕成痕而高出皮面。举凡疏风清热利湿之药尝之殆遍而不效。微恶风寒,小便短赤不利,舌苔白而略腻,切其脉浮弦。辨为风湿客表,阳气拂郁而有郁热成疸之机。疏方:

麻黄 9克,连翘 9克,杏仁 9克,桑白皮 9克,赤小豆 30克,生姜 12克,炙甘草 3克,大枣 7枚。

仅服 2 剂,微见汗出而瘥。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:183)

按语:皮肤瘙痒之证,凡见脉浮、苔腻者,皆可考虑使用本方。

二、肾风水肿

张东军医案:樊某,男,28 岁。患慢性肾炎两年余,先后在市级医院住院治疗两次,用抗菌素、激素及利尿剂治疗,症情缓解。但尿化验始终 Pr(卅),下肢轻、中度浮肿不消。缘气候变化而患感冒使病情加重,经用青霉素一周病无缓解,故于 1985 年 11 月 5 日前来就诊。症见:颜面虚浮,眼睑浮肿,双下肢浮肿,按之没指,腰胀痛,左侧尤甚,小便量少,色如茶,腹胀食少,舌边尖红,苔黄面粘,脉滑少力。尿化验 Pr(卅),WBC:3~5,RBC:1~2,颗粒管型 0~1。证属邪热入里与水壅结而成湿热内盛,治以清热利水解毒。方药:

麻黄 10 克,连翘 15 克,赤小豆 50 克,杏仁 15 克(捣),茯苓 20 克,泽泻 15 克,白花蛇舌草 35 克,生姜 1 克,大枣 5 枚。

服药 5 剂,尿量大增,肿消大半,尿化验 Pr(卅),余正常,舌苔趋净。上方增党参 15 克、炒山药 20 克、山萸肉 15 克。服 7 剂,病情稳定,病者只有活动后下肢有轻度浮肿,尿化验 Pr(+),继以补益肾气法,巩固疗效。

(中医药学报 1989:(3):33)

按语:张氏认为,麻黄连翘赤小豆汤治疗湿热内盛之肾风水肿,尤以服用激素后水肿不退而有湿热之证者为宜。凡湿热蕴结于里,不论表邪有无,均可投用本方。

三、浮肿紫斑(紫癜肾炎)

李浩然医案:何某某,女,15 岁,1981 年 3 月 14 日诊。发病前三天曾感冒发热,未治而热退。继则面部四肢浮肿,下肢发生紫斑,纳减,苔薄,脉小滑。检查:扁桃体轻度充血,心肺(一),腹软,肝脾未触及。双下肢有散在性黄豆大小紫斑数十枚,不痛不痒,面部和四肢浮肿。血象正常,血小板 20 万/立方毫米。尿检:蛋白++,白细

胞卅,红细胞卅。临床印象:1. 急性肾小球肾炎;2. 急性过敏性紫癜症。处方:

麻黄 9 克,连翘 12 克,赤小豆 30 克,桑皮 12 克,桃、杏仁各 10 克,姜皮 3 克,大枣 5 枚。

3 剂,浮肿、紫斑全消。尿检:蛋白十,白细胞十。继服 5 剂尿检正常,随访一年正常。

(四川中医 1985;〈7〉:48)

按语:本案为外感引动湿热,肺肾同病,水气不化而见水肿;湿热迫血妄行,外发紫斑。总以解表化湿,宣肺利水为宜,麻黄连翘赤小豆汤主之。

四、肌衄

于世楼医案:张某某,女 14 岁,1984 年 3 月 8 日诊。初起身有寒热,体温 39℃,纳呆,呕吐,四肢关节肿痛,以膝踝关节较剧,继在膝、小腿部位出现对称性、大小不等、稍隆起之出血性丘疹,苍白腻,脉沉细数。证属外邪束表,湿热郁蒸,热迫血溢而致肌衄。治宜疏风清热,祛湿凉血。处方:

麻黄 3 克,连翘 12 克,杏仁、甘草、白藓皮、黄柏、赤芍各 10 克,茵陈 15 克,紫草、赤小豆各 30 克,生姜 5 片,红枣 12 枚。煎服。

服药 3 剂后紫癜略退,诸症亦减轻,关节疼痛仍在,照原方加防己、木通各 10 克,续服 3 剂而愈。

(福建中医药 1985;〈4〉:52)

按语:外有邪气束表,内有湿热蕴结。寒热无汗,则湿热无外泄之路,郁蒸肌表,损伤阳络,而致肌衄。治宜外散表邪,内利湿热,麻黄连翘赤小豆汤与之相宜,果三投而愈。

五、咳嗽(慢性支气管炎)

王忠民医案:孙姓,男,59 岁,1980 年 2 月 2 日就诊。夙病慢支 12 年。3 日前不慎受凉后宿疾再作,发热恶寒,无汗而咳,头痛身重,喘不得平卧,胸闷气急,咳吐痰量多而粘,色微黄,纳呆恶心,小

便不利,下肢浮肿,舌质红,苔黄腻,脉浮略数。闻心音轻远,律整。呼吸音减弱,呼气延长,肺底闻及湿性罗音和哮鸣音。体温 38.7°C 。化验:白细胞 $18200/\text{立方毫米}$,中性 78% ,淋巴 16% ,酸性 2% ,单核 4% 。胸透:双肺纹理增强,轻度肺气肿。证属风寒犯肺,湿聚化热,肺失和降。拟麻黄连翘赤小豆汤加味:

麻黄 9 克,连翘 12 克,杏仁、炙桑白皮、甜葶苈各 15 克,赤小豆 30 克,甘草、生姜各 6 克,双花 24 克,陈皮 10 克。水煎,分二次服。

进上方 3 剂症即缓解,咳吐减轻,已能平卧,痰渐少,水肿消失,气急亦明显好转,体温降至正常。宗前方增损复进 5 剂,咳嗽悉平。

(黑龙江中医药 1985;(6):25)

按语:内有湿热,复感外邪,内外相合,闭阻于肺,致发咳嗽。故拟本方以外散寒邪,内清湿热。据王氏经验,运用本方应据其病位、轻重与久暂,决定剂量大小和加减。湿热在上,偏于清泄;在中,佐以理气;在下,重用利导。外邪不除者,加金银花、桂枝;痰湿阻肺者,加前胡、白前;痰涎壅盛者,加苏子、甜葶苈等。

六、哮喘

蒋昌福医案:吴某,男,16 岁,1987 年 3 月 2 日初诊。患者幼时即患哮喘病,以往较轻,近年来,症状加重,每因受凉即发。发时呼吸迫促,胸闷喘咳,咳痰不畅,头部出汗,不能安卧。此次发作已经 1 周,除上述症状外,还伴有轻度发热恶风,喉间哮鸣,吸气困难,口干,纳食不香,脉象滑数,舌苔薄黄。此乃寒郁发热,痰热夹外邪阻塞息道,以致肺失宣肃,取麻黄连翘赤小豆汤加减宣肺祛痰清热。药用:

麻黄 8 克,杏仁 10 克,连翘 15 克,赤小豆 10 克,桑白皮 10 克,甘草 6 克,地龙 3 克。

上方连服 2 剂,痰畅,喘定咳减,右寸脉仍现滑大而数,原方去

地龙加地骨皮 10 克,取麻黄连翘赤小豆汤合泻白散意,又服 2 剂,诸症消失,继以玉屏风散调理月余,1 年后寻访,哮喘未发。

(广西中医药 1989;〈5〉: 27)

按语:运用本方,以表邪与湿热共存为要点。本案哮喘内有湿热,外受凉而发,与此病机相合,故以本方清宣利湿。盖湿热郁蒸肌表,气机被阻,既不能过于寒凉清热,以免气机被遏,亦不能滥用温运、苦燥化湿,以防伤津化燥,惟以清宣为宜。此外,本案亦有痰热之征,故去生姜之温,加地龙以增清热平喘之力。

七、晨间喷嚏(过敏性鼻炎)

蒋昌福医案:张某,女,27 岁,1988 年 3 月 3 日初诊。患者晨间喷嚏已经 2 年,每天早晨起床,即作喷嚏,连连十数声,甚至数十声,经本院五官科诊断为“过敏性鼻炎”。多方医治疗效不佳,脉象平和,舌尖略红,苔薄黄,牙龈紫赤,患者曾因连续喷嚏,引起腹肌强烈收缩,导致流产两胎。此乃邪热相争于肺窍,拟麻黄连翘赤小豆汤加薏苡仁,宣散肺部郁邪,药用:

麻黄 5 克,连翘 15 克,赤小豆 10 克,桑白皮 6 克,杏仁 8 克,甘草 6 克,薏苡仁 15 克,生姜 3 片,大枣 5 枚。

服上方 3 剂,晨起喷嚏大减,继原方连服 1 周而痊愈,后改用玉屏风散巩固疗效,至今已半年未发。

(广西中医药 1989;〈5〉: 28)

按语:邪热郁闭肺窍,作嚏不止,本方以辛宣开散为主,能助肺气开发,透窍达邪,是获其效。

小柴胡汤

【方药】

柴胡半斤(12克) 黄芩三两(9克) 人参三两(6克) 半夏半升(洗)(9克) 甘草(炙) 生姜(切)各三两(各9克) 大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上七味,以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎取三升,温服一升,日三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

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。(96)

血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。正邪分争,往来寒热,休作有时,嘿嘿不欲饮食,脏腑相连,其痛必下,邪高痛下,故使呕也,小柴胡汤主之。服柴胡汤已,渴者属阳明,以法治之。(97)

得病六七日,脉迟浮弱,恶风寒,手足温,医二三下之,不能食,而胁下满痛,面目及身黄,颈项强,小便难者,与柴胡汤,后必下重。本渴欲饮水而呕者,柴胡不中与也,食谷者哕。(98)

伤寒四五日,身热恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之。(99)

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。(100)

伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。凡柴胡汤证而下之,若柴胡汤证不罢者,复与柴胡汤,必蒸蒸而振,却发热汗出而

解。(101)

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。(144)

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。假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病。所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也。可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解。(148)

阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。(229)

阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗然汗出而解。(230)

阳明中风，脉弦浮大，而短气，腹都满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干，不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿。刺之小差，外不解。病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。(231)

本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。(266)

呕而发热者，小柴胡汤主之。(378)

伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之；脉沉实者，以下解之。(393)

【解说】

小柴胡汤为治少阳病之主方。少阳包括足少阳胆和手少阳三焦，其性喜条达而恶抑郁，其气喜疏泄而恶凝滞，为表里阴阳顺接之枢纽，掌内外出入之途，司上下升降之机。凡邪气侵犯少阳，使少阳经、腑同病，可致肝胆疏泄不利，气机郁勃不舒，气血津液不行，内外上下不通，诸病生焉。其病证概括起来有以下几个方面：①少阳病：口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦

喜呕，耳聋目赤，舌苔白滑，脉弦；②少阳病兼太阳表证、阳明里证及脾家气血不和；③妇人热入血室证：经水适来，寒热如疟，或谵语，苔白，脉弦；④阳微结证：头汗出，微恶寒，手足冷，心下满不欲食，大便硬。

治疗少阳病有三禁：禁汗、禁吐、禁下。故必用小柴胡汤和解之剂。方中药物可分三组：一为柴胡、黄芩清解少阳经腑之邪热，又能疏利肝胆气机，为和解少阳、表里之主药；二为半夏、生姜和胃降逆止呕，并通过其辛散作用，兼助柴胡透达经中之邪；三是人参、甘草、大枣益气调中，既能鼓舞胃气以助少阳枢转之力，又能预补脾胃以杜少阳之邪内传之路。诸药共伍，少阳经、腑同治，又旁顾脾胃，使气郁得达，火郁得发，郁开气活，则枢机自利。

使用小柴胡汤还须注意以下几点：①本方主要作用在于柴胡，必须重用。《时方妙用》说：“方中柴胡一味，少用四钱，多用八钱。”其剂量以大于人参、甘草一倍以上为宜；②抓住柴胡汤证的主证、主脉，“但见一证便是，不必悉具”；③本方证或然证较多，当在辨明主证、主脉的基础上，随证灵活加减。

【运用】

一、邪入少阳

齐秉慧医案：张女，寒热间作，口苦咽干，两侧头痛，默不欲食，眼中时有红影动。其家以为雷号，来寓备述，予曰：非也。少阳热溢于肝经，目为肝窍，热乘肝胆，两目昏红。予用小柴胡汤和解少阳，加当归、香附宣通血分，羚羊角泻肝热而廓清目中，不数剂而愈。

（《经方应用》1981：296（引自《齐氏医案》））

按语：本案脉证所现，显系邪入少阳之证，故以小柴胡汤和解少阳。因挟肝胆郁热，故加当归、香附、羚羊角以理肝郁、清肝热。

二、少阳病胁痛

许叔微医案：董齐贤病伤寒数日，两胁挟脐痛不可忍，或作奔豚治。予视之曰：非也。少阳胆经，循胁入耳，邪在此经，故病心烦，

喜呕，渴，往来寒热，默不能食，胸胁满闷，少阳证也。始太阳传入此经，故有是证。仲景云：太阳病不解，传入少阳，胁下满，干呕者，小柴胡汤主之。三投而痛止，续得汗解。

（《伤寒九十论·证六十四》）

按语：少阳病兼太阳证，当和解少阳为法，续得汗解。

三、少阳病气上冲

刘渡舟医案：张某某，女，59岁。患风湿性心脏病。初冬感冒，发热恶寒，头痛无汗，胸胁发满，兼见心悸，时觉有气上冲于喉，更觉烦悸不安，倍感痛苦。脉来时止而有结象。此为少阳气机郁勃不舒，复感风寒，由于心阳坐镇无权，故见脉结而挟冲气上逆。此证原有风心病而又多郁，外感内伤相杂，治法：解少阳之邪，兼下上冲之气。处方：

柴胡12克，黄芩6克，桂枝10克，半夏9克，生姜9克，大枣5枚，炙甘草6克。

3剂后诸症皆安。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：90～91）

按语：本案治疗用小柴胡汤加桂枝法。加桂枝一药，起到治疗三种证候的作用：一、桂枝解表，二、桂枝通阳下气，三、桂枝又治风心病。柴胡汤方后注云：“若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈。”不渴，为邪未入里；外有微热，是兼有表邪。故以小柴胡汤去人参之壅补，加桂枝以解外。可见本方是用于少阳病兼表邪不解之证。本案患者素有心脏病又兼感冒，出现发热、恶寒、头痛、胸胁发满、心悸等少阳气机不利而兼表证不解。此外，患者还突出表现为“气上冲”而致烦悸不安。桂枝于解表之中又善于温通心阳，平冲降逆下气。刘老常将小柴胡去人参加桂枝汤用于治疗少阳病又兼有心悸、气上冲等症，疗效确切。

四、黄疸

祝湛予医案：李某，男，40岁。患病月余。胃纳不适，口苦咽干，

轻度黄疸,小便黄,大便正常。舌质红、苔薄黄,脉沉弦。血胆红素 3.6 毫克%,肝功能正常,胆囊造影、十二指肠引流均未发现异常。证属:肝胆湿热。

用小柴胡汤加茵陈、金钱草。

服上方 12 剂,小便即不甚黄,胃纳增加,口苦咽干均减。原方服至 18 剂,诸症消失。血胆红素 2.4 毫克%。原方又服 18 剂,血胆红素降至 1.2 毫克%,食、睡、二便如常,无任何不适。嘱病人再服原方 15 剂。

(中级医刊 1979;(10):46)

按语:黄疸之病机关键在于肝胆疏泄失常,气机不利,小柴胡汤以利肝胆枢机为能事,故凡肝胆气机不疏之证,皆宜使用。加茵陈、金钱草者,在于加强清利湿热之功。

五、热入血室

俞长荣医案:二十年前,曾治某校一女工,外感恰值月经来潮,寒热交作,心烦胸满,瞑目谵语,小腹疼痛。迁延六七日,曾服中药数剂,均未见效。我认为热入血室证,拟小柴胡汤,用柴胡 12 克。当时有人怀疑柴胡使用过量,劝病人勿服。病家犹豫不决,复来询我。我说:寒热往来,心烦胸满,非柴胡不解,并用陈修园《时方妙用》柴胡“少用四钱,多用八钱”一句相慰,力主大胆服用,病家始欣然而去。只服一剂,诸症均除。

(《伤寒论汇要分析 1964:91》)

按语:正值经期,邪热乘虚侵入血室,与血搏结而发病。热入血室证,小柴胡汤主之。

六、低热

李克绍医案:张某某,男,50 岁。1973 年初夏,发低烧。在楼德治疗无效,返回济南。西医检查,找不出病因、病灶,每日只注射盐水、激素等药物,治疗两月,仍毫无效果。该院西医某大夫,邀余会诊。患者饮食二便均较正常,只是脉象稍显弦细,兼微觉头痛。《伤

寒论》云：“伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳。”因与小柴胡汤原方，其中柴胡每剂用 24 克，共服 2 剂，低烧全退，患者自觉全身舒适。该院有的医师还不相信。结果过了三天，患者病愈，已能上班工作。

（《伤寒解惑论》1978：129）

按语：发热头痛，三阳证皆可见，惟以脉为凭，浮为太阳，大为阳明，弦为少阳。本案低热、头微痛，脉略弦细，证属少阳无疑，故与小柴胡汤和之愈。

七、胃脘痞痛（急性胃炎）

祝庆堂医案：董某某，女，11 岁，1987 年 5 月 29 日初诊。患者体质素弱，四天前因淋雨引起发热，服安乃近后热退而复起，成寒热往来之状，且出现胃脘痞痛、心下支结、呕恶频频，不能进食。西医按急性胃炎给予消炎、补液等对症治疗两天，效果欠佳。改服中药，证略同前，四日未解大便。予小柴胡汤原方重用黄芩 30 克，1 剂而大便畅行，寒热止，呕恶减，胃脘痞痛基本消失；惟食欲仍差，体力欠佳，改用和胃安中之剂调理三日而愈。

（河南中医 1988；〈6〉：20）

按语：小柴胡汤本为和解少阳之方，但重用黄芩后即兼有明显的清通阳明胃腑的作用。《本草品汇精要》指出：黄芩“疗肠胃不利，破壅气，令人宣畅”。其使用要点是：既有脘腹痞胀或疼痛、大便干结或不爽的胃肠结滞证；又有口苦咽干、不欲食的少阳经证。并应根据阳明结滞的轻重而决定黄芩用量的大小。

八、呃逆

许叔微医案：张保义得汗后吃逆，或者以胃虚则哕，故吃逆也，服以干姜橘皮等汤，不下，命予治之。予曰：此证不可全作胃虚治，六脉尚躁，是余毒未解耳，服以小柴胡汤，两啜而愈。

（《伤寒九十论·证四十》）

按语：太阳不解，转入少阳，时时作哕，乃少阳枢机不利也，必

有少阳见证,方可与小柴胡汤。案叙过简也。

九、腹泻

王挚峰医案:梁某某,女,14个月,因腹泻5天于1963年11月6日入院。患儿于6日2日开始腹泻,呈蛋花样粪便,每天10次左右,量多。呕出胃内容物,小便明显减少,烦躁不安,口渴非常,饮水颇多,发热,在当地卫生所打针、服药(用药不详)未效而入院。

入院后即请中医会诊。发热,口唇干燥,苔黄,脉弦数。诊为胃肠湿热,三焦气滞,用小柴胡汤加苡仁、白芍、黄连治之,配合补液。服药2剂,诸症消失。

(新中医 1973;〈1〉:16)

按语:泄泻而呕吐、脉弦,土虚木乘之象。《张聿青医案·泄泻》指出:“上则噎噫,下则便泄,厥气不和,克制脾土。”盖土虚则湿盛,木盛则气逆。故用小柴胡汤疏达肝木之气,加苡仁、黄连、白芍以培土清利湿热矣。

十、便秘

王成钢医案:李某,男,45岁。数天前因发热恶寒,身痛,自服感冒清、板蓝根冲剂后,寒热消失,但精神尚差,头晕,不思饮食,时欲呕吐,大便四日未解而腹无所苦,舌质淡红,苔薄白而润,脉弦滑。予小柴胡汤3剂,便通呕止,汗出而愈。

(江西中医药 1988;〈4〉:25)

按语,大便不通,一般多责之于热结肠腑,或血亏津少,而施以通里攻下或润燥缓通之常法。然有因表里不和,津气郁结而致大便秘硬者,则小柴胡汤正为的对之方。恰如论中所说:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”

十一、产后痢疾

彭含芳医案:王某,于1954年秋产后月余,下痢赤白,里急后重,腹中疼痛,寒已复热,胸胁苦满。当时偏执产后阴虚下利之见,

忽视其寒热胸满的少阳症状,进以白头翁加甘草阿胶汤,服后毫无效果,反增呕逆不食。复诊改从少阳立法:

拟以小柴胡汤加吴萸、香、连。

连服 2 剂,竟收热退痢止之效,渐加调养,迅复原状。

(江西中医药 1959;〈5〉: 15)

按语:前医囿于产后痢疾多虚之论,而忽视寒热往来、胸胁苦满少阳证存在,用白头翁加阿胶、甘草治疗,不切病本,服后不唯原证不除,反因苦寒遏阻气机而呕逆不止。所幸小柴胡证未变,仍当用小柴胡汤以挽之,合左金丸兼清肝胃之湿热,以达木调土,止呕止利。

十二、心悸怔忡(冠心病)

朱进忠医案:雷某某,男,48 岁。冠心病,心律失常三年多,曾反复以中药活血祛瘀剂及西药治疗无效,审其症见胸满胸痛,气短心悸,头晕失眠,口干口苦,舌苔白,脉弦滑而结涩时见,证脉合参,诊为肝郁气结,痰湿不化,为拟疏肝理气,化痰清热,小柴胡汤加味:

柴胡 10 克,半夏 10 克,黄芩 10 克,党参 10 克,甘草 6 克,生姜 3 片,大枣 5 个,栝蒌 15 克。

服药 4 剂,诸证好转,服药 10 剂后心悸消失,心电图复查正常。此时患者因拘于冠心二号方治疗冠心病之见,又服冠心二号方 4 剂,服后心悸又见,心电图复查:室性期前收缩。后又约余诊视,再以小柴胡汤加味治疗,服药 120 剂诸证消失。

(山西中医 1987;〈5〉: 15)

按语:朱氏认为,心律失常从心病论治有不效者,多究于肝气郁结。这类患者每见心悸反复发作,情绪低落,甚至闷闷欲哭,伴见头晕失眠、口干、口苦、脉弦而结,治以疏达肝胆气机为要,主用小柴胡汤。其中挟痰者,加栝蒌;心阳不足者,减黄芩,加桂枝、茯苓;血虚者,加逍遥散。

十三、真心痛(冠心病)

邵桂珍医案:程某某,男,50岁,1983年1月10日来诊。患冠心病三年,心绞痛不断发作,屡用西药血管扩张剂、降脂、降压、镇静及中药活血益气之品,症状时轻时重,但心绞痛终不能停止。近因家事纠纷、情志不畅心胸痛大作。诊见,心前区压榨样剧痛,整个左侧胸胁攻疼不止,时而串及右胁,左手臂至手小指次指俱痛,面色苍白,头冷汗出,手足发凉,口唇淡紫,不时呻吟,舌苔薄白质淡黯,脉弦细。血压180/90毫米汞柱,脉搏110次/分。心电图报告:(1)窦性心动过速。(2)高侧壁心肌呈缺血型改变。西医诊断:冠心病心绞痛。中医诊为:真心痛。胸胁乃少阳经络所司,少阳气机不舒,肝郁气滞,郁久由气及血,胸中气血闭阻,心痛随之发作,急疏小柴胡汤加味,处方:

柴胡20克,半夏15克,人参10克(另炖),黄芩9克,炙草15克,当归15克,川芎25克,附子15克,生姜12克,大枣9枚。

连服2剂,心痛减轻过半;服药一周,疼痛遂止。心电图报告:(1)窦性心律。(2)偶发室性早搏。后宗此方加减调治两月,嘱其注意精神调理,心痛至今未见发作。

(北京中医杂志1986;(5):48)

按语:真心痛由情志不畅诱发,痛时旁及两胁,脉来弦细,责之于肝也,母病及子之故。少阳气机不舒,肝胆疏泄失常,肝郁气滞,气病及血,使胸中大气不旋,心血流通不畅,发为心痛。《诸病源候论》指出:“手少阳之脉,起小指次指之端,上循人缺盆,布膻中,散络心包,……邪气迫于心络,心气不得宣畅,故烦满乍上攻于胸,或下引于胁,故烦满而又胸胁痛也。”因此,和解少阳,疏通气机之法,不失为治心绞痛一重要方法。

十四、眩晕(美尼尔氏综合征)

沈中林医案:张某某,男,32岁。1984年11月8日诊。三日前下乡寒温不适,遂致发热恶寒,头身疼痛,鼻塞流涕,自服APC三

片,药后大汗淋漓,外症虽去,继见头目眩晕,视物旋转,不敢启目,口苦咽干,恶心欲呕,经某县医院西医诊为:“美尼尔氏综合征”,给注射葡萄糖并口服鲁米那数日,其症不减,遂来中医科就诊。刻诊:患者紧闭双目,主诉如前,苔黄薄,脉弦,余虑其过汗伤阳,阳虚水泛所为,处以真武汤温阳化水,其症非但不解,反而加剧,除上述诸症的在外,又增心烦不寐。反复思考,此症由外感误汗而致之变症,不似内伤之眩晕,参阅仲景《伤寒论》少阳病篇颇有所悟,仲景言:“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也。”又言:“但见一证便是,不必悉具。”此眩、呕、咽干、口苦、脉弦、苔黄诸象,显系邪传少阳之证,乃拟小柴胡汤和之:

柴胡 12 克,黄芩 9 克,党参 12 克,姜夏 9 克,大枣 12 克,甘草 6 克。

服 1 剂后诸症悉减,再剂而愈。

(四川中医 1987;〈9〉:36)

按语:眩晕,乃少阳主证,由邪犯少阳,枢机不利,胆火上炎所致。临床上,凡属少阳枢机不利之眩晕,用本方和解必愈。

十五、顽固性不寐

任宏程医案:节某某,女,52 岁,1989 年 3 月 18 日就诊。述因惊吓染患失眠三十余年,始为入寐困难,闻步履、门响、人语等声扰辄醒,醒后不能再寐,家人倍蹑手足而行,莫敢触冒,每日睡眠不足四个小时,甚者彻夜不眠,良医数更,中西药并进,针灸按摩、气功保健、土单验方、求神拜佛遍施,终无一效。近几年尤为严重,连日不眠,甚则月余,终日苦不堪言。但精神状况尚可,饮食如故,仍能坚持工作,旁无它症。谈叙间,随取往日病例处方一大厚叠,余逐观之,率多按养血安神论治,镇心安神、养阴清热、涤痰清心、活血化瘀、消食和胃者亦复不少。余聆视病情,也感茫然,讶为顽症。殚思再三,忽悟失眠一症,病因虽繁,但总属阴阳失调,阳不交阴,治疗也当着眼于此。奈苦无良方,辗转思维,蓦然忆及小柴胡汤正是调

和阴阳之方,不妨一试,乃疾疏方:

柴胡 15 克,半夏、黄芩、人参、甘草各 10 克,生姜 5 片,大枣 5 枚。嘱令千里流水煎之。

患者对治愈早已懊丧,今又见药简量轻,平淡无奇,直摇头长叹。余释其病理,言此方乃医圣先师调和阴阳之祖方,心诚则灵。千里流水煎药,乃为奇处,《本草纲目》云:“流水者,以大而江河,小而溪间,皆流水也。其外动而性静,其质柔而气刚,主治……阳盛阴虚,目不能瞑。”患者将信将疑取药而去。不意翌日来告,昨天服药,当夜即安然入睡,一觉竟 10 个小时,醒后精神疲惫,仍有睡意。既效不更,仍宗前方,6 剂诸症竟悄然而去。余为之获效速捷而惊讶,恐其病久疗效不固,嘱再进 3 剂,以收全功。一年后追访,安然无恙。

(国医论坛 1990;(4):44)

按语:《类证治裁》云:“阳气自动而静,则寐;阴气自静而动,则寤。不寐者,病在阳不交阴也。”阳护于外,阴守于内,通过少阳枢机运转而阴阳交配。今病在少阳枢机不运,乃使表里开合无度,气血运行紊乱而阳气不交于阴。小柴胡汤为转运少阳枢机之专方,正切本案之病机,是获卓功。至于嘱患者取千里流水以煎,除取其药用外,还意在鼓舞患者勇气,调动体内有利因素,以祛病抗邪。对顽固性疾病,此法有可取之处。

十六、喎僻不遂

刘远坝医案:谢某某,女,62 岁,1987 年 11 月 11 日初诊。口眼歪斜半身不遂四天。于四天前因感冒寒热,自服生姜辣椒汤一碗,旋即大汗淋漓,头痛目胀,心烦不眠。次日出现嘴角向左歪斜,右侧上、下肢不能活动。前医投镇肝息风汤三剂罔效。诊见:患者神情默默,言语蹇涩,恶心欲呕,口苦咽干,不思饮食,右侧痿僻不遂,血压 190/100mmHg,舌苔薄白,脉弦数。辨证:邪陷少阳,气机不利,贼邪不泻,阻塞窍络。治法:舒畅气机,通利血脉。拟小柴胡汤加味:

柴胡 18 克,黄芩、党参各 12 克,制半夏 9 克,生姜、大枣、甘草各 6 克,丹参 30 克,代赭石 30 克(先煎),水煎服。

3 剂后右上肢能自由活动,握力明显增强,下肢能借助手杖行走,言语清晰,呕吐已止。但咳吐稠痰,手足不温,脉弦细。守方加鲜竹沥 1 支,桂枝 9 克,地龙 12 克。5 剂后诸症悉除,恢复正常生活。

(江西中医药 1989;(6):13)

按语:病起于太阳病误汗伤正,邪陷少阳,胆火上扰,引动肝风,阻塞窍络,导致三焦气机不畅,升降失调,故予小柴胡汤疏利三焦,调达上下,宜通内外,和畅气机。加代赭石降气镇逆,丹参活血通脉,药中其鹄,其病霍然。

十七、舌体强硬

刘玉海医案:李某,女,32 岁,1989 年 10 月 6 日诊。患者于十天前自觉舌体强,身热头痛,按感冒在当地卫生院治疗,病情不见好转。近日口苦、心烦,舌体强硬胖大,言语不清加重,求余诊治。诊见:面色少华,体倦神疲,言语支吾不清,自述脊背憎寒发紧。查:舌体强硬胖大、边暗,按之压痛,苔白,脉弦滑而细。白细胞 $9.5 \times 10^9/L$,红细胞 $3.6 \times 10^{12}/L$,中性 0.65,淋巴 0.35。诸症合参,证属少阳机枢不利,痰湿郁滞所致。处方:

柴胡、黄芩、川芎各 12 克,半夏、菖蒲各 15 克,党参 30 克,桂枝 10 克,甘草 6 克,生姜 4 片。水煎服,日 1 剂。

服药 1 剂,舌强减轻,脊背不寒。继服 2 剂告愈。随访半年,未复发。

(四川中医 1992;(1):20)

按语:舌体强硬见口苦、心烦,寒热并作,脉弦,乃病在少阳也。邪在少阳,枢机不利,疏通无力,痰湿内停,阻于窍络,故见舌体强硬,语言不清。用小柴胡汤转运气机,调达上下,并佐菖蒲、桂枝、川芎以通络开窍,化痰活血。

十八、久咳

张磊医案：孙某某，女，47岁，1970年来诊。从小咳嗽至今，历40年，每年秋末发作，冬季较甚，夏季自愈。在发作期间，昼轻夜重，甚则难以入眠，痰多而稀，喉咙发痒，其神色形态无明显病容。窃思此病已数十年，患者服药较多，不见效果，一般治咳之剂均已用过，若不另想方药，恐难取效。忆起陈修园《医学实在易》治咳论中有云：“胸中支饮咳源头，方外奇方勿漫求，更有小柴加减法，通调津液治优优”，考虑用此方较为合适。遂欣然疏方，以观其效。

柴胡9克，半夏9克，黄芩9克，党参9克，五味子9克，甘草6克，生姜9克，大枣4枚，水煎服。

服上方1剂即能安然入睡，服4剂后咳嗽已去大半，继服数剂而咳止。

（河南中医学院学报1979；〈3〉：1）

按语：本案所治，非读大书之人难以为之，堪为当今疑难杂症治疗之楷模也，值得诸同道细细玩味。

十九、癃闭

王挚峰医案：某，女，40岁。自述2个月前脖子下部长了一粒如息肉般的东西，即就诊于西医，以为是“结核病”，予服雷米封。服后数天竟成癃闭，溺时点滴而出，量少，大便难，胸膈胀闷不舒，隔日呕吐一次，呕后始舒。后转请某中医治疗，多日不效，来诊时脉弦，舌苔薄黄而润，属三焦不能气化，决渎失职，水停中脘。拟：

小柴胡汤加黄芪30克。

服3剂而愈。

（新中医1973；〈1〉：16）

二十、水肿

吉益东洞医案：一男子十四岁，通身浮肿，心胸烦满，小便不利，脚亦濡弱，众医无效。诊之胸胁苦满，心下痞硬，四肢微热，作小柴胡汤使饮之。尽三服，小便快利，肿胀随减，未服十服，全愈。

（《皇汉医学》1956：271）

按语：上两案主证虽各有不同，但其表现皆有胸胁苦满，其病机皆与少阳气郁不舒，枢机不利，三焦不通有关。遵照“但见一证便是，不必悉具”之原则，以小柴胡汤解郁利枢，令其“上焦得通，津液得下，胃气因和”，表里上下之气畅达则水化气行，诸症自除。

二十一、不射精

孟庆余医案：王某，26岁。婚姻不称心意，2年来未射精，夜间多梦，足软无力，情志不畅，诊断为继发性功能不射精症。处方：

小柴胡汤加麻黄。

药后即射精一次，共用6剂，后育一男。

（浙江中医杂志1991；〈11〉：491）

按语：婚姻不遂心愿，郁闷不乐，必致肝胆疏泄失司，少阳气机不利。肝经绕阴器，与肾“乙癸同源”，肝疏泄失司，窍机不开，则肾精难以施泄。治疗巧妙之处，在于通利肝胆枢机，枢转气活，则窍开精泄。

二十二、手足厥冷

许叔微医案：酒家朱三者，得伤寒六七日，自颈以下无汗，手足厥冷，心下满，大便秘结。或者见其逆冷，又汗出满闷，以为阴证。予诊其脉沉而紧，曰：此证诚可疑，然大便秘结者为虚结也，安得为阴？脉虽沉紧，为少阴证，然少阴证多矣，是自利未有秘结。予谓此半在表，半在里也。投以小柴胡汤，大便秘结而愈。

（《伤寒九十论·证七十九》）

按语：伤寒恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便结，脉沉紧诸见症，既表又里也，实为半在表半在里也。脉沉而紧，不得以为少阴病，因有头汗出一症，以阴不得有汗也，果阴证见汗，则九死一生之候。于此之候，当与小柴胡汤和解少阳枢机，待枢转气活，表里气通，津液得达，气机得畅，则诸症自愈。

二十三、悬饮（渗出性胸膜炎）

俞济人医案：吴某某，男，36岁。形寒发热3天，咳嗽气逆，左肋牵痛，胸闷欲吐，遍身骨楚，胃呆，口渴不欲饮，舌苔薄白，脉象弦数。体温40℃，叩诊左下背部呈实音，听诊呼吸音消失。经X线胸透，诊为左下背侧渗出性胸膜炎。

治疗用小柴胡汤加葶苈子6克。

服药仅2剂，热退净，咳逆、胸胁痛大减。

（江苏中医1961；〈2〉：26）

按语：水饮内停胸胁，但其势不甚，阻碍肝胆气机。所见寒热，胸闷胁痛、愠愠欲吐、口渴、脉弦，乃少阳柴胡汤证也，故用小柴胡汤调理肝胆气机为主，加葶苈子以利胸胁水饮，肃肺降气，服之则肝升肺降，待大气一转，则诸症自除。

二十四、感冒

张子惠医案：徐某某，女，34岁。恶寒发热二天，体温在38.5～39.5℃之间，住院作发热待查，对症治疗三日，西药曾用过安乃近，青、氯霉素和激素等，寒热未解。中医会诊时，患者寒热交作，口苦恶心，欲吐不出，不思纳谷，心烦，舌苔白，脉弦而数。此乃外感邪郁少阳之候，当予和解法。处方：

柴胡20克，黄芩、半夏、党参、生姜各10克，甘草6克，大枣10枚。

服2帖后，诸症悉退而愈。

（江苏中医杂志1984；〈2〉：38）

按语：少阳证备，故以小柴胡汤和解表里，扶正祛邪。

二十五、项背强痛

吴光烈医案：苏某某，女性，46岁，1985年8月23日就诊。症见：项背强痛，转侧不灵，伴寒热往来，每日一发，寒轻热重，热来大饮不解其渴，不欲饮食已4天，经到某医院门诊，治以葛根汤连服3剂，汗出甚多，寒热往来未除，项背强痛益增，而求治。查问病史，去年患胆石症曾到福建医学院附属医院进行手术，素体虚衰，月经

行期色淡,白带多而清稀,面色无华,脉弦而细,舌质淡,苔薄黄,症属少阳热重伤津,治宜和解,方用小柴胡汤治之:

柴胡、黄芩各 12 克,半夏、党参各 9 克,炙甘草 6 克,生姜 3 片,红枣 6 粒(剖)。

1 剂而寒热解,3 剂尽,项背强痛除。

(福建中医药 1987;(5):15)

按语:本案项背痛而无表证,故用葛根汤无效。但见寒热往来,寒轻热重,热来大饮,不欲饮食,证属少阳热重伤津所致。当用小柴胡汤和解少阳枢机,待枢转气活,则寒热自除,郁热自解,津伤自复,而项背疼痛自止。

二十六、汗下目闭

许叔微医案:李思顺得伤寒,恶寒发热,口中气热如火,不绝七八日矣,面目闭不肯开。予诊其脉,阴阳俱紧,是必汗之而复下之故也,此坏证矣。病家曰:一医于三日前汗之不愈,一医复下之,而目闭矣。遂投以小柴胡汤,五啜而愈。

(《伤寒九十论·证七十七》)

按语:许叔微曰:“或问何以知其汗下而目闭?予曰:仲景称伤寒发热,口中气勃勃然,头痛目黄,若下之则目闭。又云:伤寒脉阴阳俱紧,恶寒发热,目赤脉多,睛不慧。医复汗之,咽中伤。若复下,则两目闭,此坏证,须小柴胡汤调之愈。”

二十七、定时发作疾病八则

(一)子时脘胁剧痛

刘熹医案:严某某,男,53 岁,1986 年 4 月 4 日初诊。每日半夜子辰(24 时),左肋胀痛延及胃脘痛并逐渐加重,约 1 小时后剧痛难忍,须起床行走痛势方减。每至卯辰(早 5 时),不药疼自止。病史已届 8 个多月,素昔体质弱。经超声诊断为胆结石,经用消炎解痉等药治疗无效,改用清热利胆排石中药治疗,病情有增无减。每夜疼痛发作后神疲乏力,余无兼证可辨,证属肋痛。由于少阳之气

升发不利，木失条达之性，抑郁犯胃，故子辰至卯辰发病。方用小柴胡汤：

柴胡 10 克，半夏(洗)18 克，黄芩 4 克，人参 4 克，甘草 4 克，生姜 4 克，大枣 12 枚，水煎服，投 3 剂。

4 月 9 日复诊：服 2 剂后，左肋连腕痛已止，患者要求再服些丸剂以除病根。遂给投逍遥丸，每次 1 丸，日 3 次，以调理肝脾和胆胃，升发少阳之气，连服 2 月余。至今 1 年有余，病未复发，体健无恙。

(吉林中医药 1988;〈1〉：23)

(二)子午卯酉时胃脘痛

刘熹医案：杨某某，男，19 岁，1984 年 6 月 22 日初诊。半月来，每于子、午、卯、酉四辰，胃脘疼痛每次 10 分钟，过后不治自止，余无异常症状，经钡透及胃镜检查未见异常。依时辰辨证，此为阴阳不相顺接。投：

柴胡 10 克，半夏(洗)18 克，黄芩、人参、甘草、生姜各 4 克，枣 12 枚，3 剂，水煎服。

同年 7 月份随访，患者言服药后，脘痛遂止，后未复发。

(吉林中医药 1988;〈1〉：23)

(三)子午时牙痛

李佩君医案：徐某，50 岁。因牙痛渐剧，于 2 月 9 日在我院口腔科诊治，给灭滴灵、长效磺胺、速效牙痛宁等药无效。自购牙痛乐、含酒精棉球、风油精等，首次或可缓痛，再用无效。2 月 19 日因剧痛求治。首先以指压合谷、内庭、下关、颊车等穴几分钟后疼痛减半才主诉：左侧上下第一二磨牙处时呈剧烈钝痛或如针刺，不喜冷热，吸风时其牙有空洞感，流泪、流口水，手足微凉，一日数发。检查：牙外观正常，无龋齿与松动。舌苔薄白，舌质淡红。脉稍沉弦。证无寒热虚证征象，开知柏地黄汤一剂外，用牙痛粉，次日中午来言：药已服，外用药头次有效，再用无效。又言近两天中午 11 点至

1点,夜10至12点剧痛,至夜1点缓减。久思恍忆小柴胡汤可和解阴阳,若发病时间有规律者可以选用。于是投小柴胡汤:

柴胡15克,黄芩12克,晒参10克,法夏12克,炙草10克,大枣20克,生姜3大片。嘱其煎两道,药液合并,分下午、临睡二次服完,若半夜仍痛时,服止痛片一粒。

2月18日中午来讲:药服后痛大减,并服止痛片一粒。今上午约每小时痛一次,约2分钟,痛减。吾观之服小柴胡汤有效,又开2剂,服1剂后痛全止,其恐复发,又将第2剂服完,至今未发。故献同道,求明其理。

(湖北中医杂志1992;(4):66)

(四)子时喘烦

刘熹医案:季某某,女,30岁,1986年9月15日初诊。近4日来,每于半夜(子时)至天明(卯辰),心烦气喘,不能平卧,必起坐仰靠,经服地塞米松、氨茶碱等治疗无效。卯辰后其心烦气喘可自平,但感口干口苦,胃脘嘈杂,舌苔薄白、微黄,脉细弦数。经心电图、胸透检查未发现异常,拟诊为哮喘,但服治喘中药亦无效。按时辰辨证,病发于子辰至卯辰,为少阳之气升发不利之证。投:

柴胡10克,半夏(洗)18克,黄芩4克,甘草4克,生姜4克,大枣12枚,水煎服,投予3剂。

9月18日二诊:服3剂后,子至卯辰之心烦气喘已消失,口干苦亦除,胃脘嘈杂减轻,惟感肢倦乏力。遂投补中益气丸,每次1丸,日服3次,服1周后,胃脘嘈杂、肢倦全消失,疾愈。

(吉林中医药1988;(1):23)

(五)子时哮喘(过敏性哮喘)

路国森医案:李某某,男,30岁,1990年10月23日诊。三月前,患者不明原因出现发作性喘促,气急,夜晚12时发作或加重。曾先后在多家医院诊治,经用数种抗生素及激素、中药治疗均乏效。后到省医院变态反应科查证对多种过敏原过敏,给予“脱敏

液”连续治疗 20 天,效果甚微。遂入我院治疗。诊见患者体胖,微喘,喉中有水鸣声,舌淡胖,苔薄白腻,脉沉细。首剂以温肺化痰,止咳平喘为大法,服 10 余剂乏效。余忽念及师授小柴胡汤加五味子治喘之法,乃拟:

小柴胡汤原方加五味子 12 克。

服 3 剂,症见减轻。连服 7 剂,竟收全功。半年后随访,无复发。

(四川中医 1992;〈3〉: 17)

(六)夜半恶心

袁兴石医案:辛某某,女,54 岁。夜半恶心一月有余。患妇因罹淋巴结核,以软坚散结、苦寒解毒之蛇蝎之品以毒攻毒治之二月,病情大有好转,血沉趋于正常。但每于夜间丑时出现恶心症状,至卯时自止。神疲乏力。前医以攻伐过分,伤损胃气论治,投四君子、六君子类无效,又以降逆之黄连、柿蒂、枇杷叶等亦无济于事。余诊视之,确属攻伐过度所致。然非胃气受病,而是伤及生发之气,即木损气少,生发无力,夜半阴盛之时,难以制阴克土,则胃气上逆,恶心见也,卯时生发之气得朝阳相助,疏泄有权,土气自和,故恶心止也。拟以小柴胡汤和调木气,以利升发:

春柴胡 10 克,制半夏 10 克,生姜 4 片,大枣 7 枚,台党参 10 克,生甘草 5 克。煎服法:以水 1000ml,前服浓液 400ml,再以水 600ml,煎取浓液 400ml。将头二次煎取的 800ml 合并煎取 400ml,分三次温服。

上药服 2 帖,恶心消失,继服 2 帖,精神转佳而停药。

(黑龙江中医药 1990;〈4〉: 24)

(七)上半夜恶寒下半夜烦热

刘熹医案:孙某某,女,31 岁,1984 年 4 月 10 日初诊。每晚上半夜恶寒,盖被不能露风,下半夜烦热,不能复被,白天则一无所苦。经现代医学检查未发现异常。按时辰辨证,此属阴阳不相顺接。投:

柴胡 10 克,半夏(洗)18 克,黄芩 4 克,人参 4 克,甘草 4 克,生姜 4 克,水煎服。

4 月 14 日来诊:服 3 剂后,微感头晕,余症悉除;改用杞菊地黄丸每服 1 丸,日 3 次,服 1 个月。1987 年 4 月 16 日因治胃痛来诊,追问原病谓:至今未发,无异状。

(吉林中医药 1988;(1):23)

(八)春季发热

崔健民医案:王某某,女,31 岁,初诊日期 1982 年 2 月 1 日。患者于五年前因产后受凉,发热,游走性关节疼痛。在当地医院诊为“急性风湿热”。经抗风湿治疗,症状消失。此后,每年春季 2~3 月间则发热,体温最高时达 39℃。20 天前因受凉后而发热复发,在当地医院治疗效果不佳而入院。现症:发热恶寒,口苦咽干,纳谷不香,恶心欲吐,头晕目眩,小便短赤。体温 39℃,舌质偏红苔薄黄少津,脉数。入院后服达原饮、甘露消毒丹二周,症状无明显减轻,体温波动在 37.4~38.3℃之间。经重新辨证认为,患者虽证见发热恶寒,脉数之邪伏膜原证,但发热已数日,恶寒应退而转为但热不寒,脉象虽数,但舌质无红绛,舌苔无浊腻或白如积粉之象,故非达原饮之所治。患者虽有发热、呕恶、溺赤、腰膝困重之湿热内阻之象,但无胸满腹胀,舌苔未见浊腻或淡白,故亦非甘露消毒丹之所定。现证见口苦咽干,头晕目眩,默默不欲食等少阳证。故改用小柴胡汤以和解少阳,扶正达邪。处方:

柴胡 15 克,黄芩 12 克,半夏 10 克,党参 15 克,甘草 6 克,生姜 5 克。

服 2 剂后,身有微汗,体温降至正常。为巩固疗效,继服原方 2 剂,未再发热,诸证消失。惟感口干,大便秘。用沙参麦门冬汤以益胃生津。于 1982 年 2 月 25 日痊愈出院。

(河北中医 1988;(2):39)

总按:《素问·金匱真言论》云:“平旦至日中,天之阳,阳中之

阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。”以上疾病多是发于子、午、卯、酉时分，乃阴阳交替之时，此时如阴阳之气能顺利交接，人则不病，否则，则会出现诸多病理变化。这些病变的一个特征就是疾病定时发作。案（一）为子时发病，至丑时痛剧，乃少阳胆气无力升发，肝木郁滞所致；案（二）为子、午、卯、酉四个时辰发病，则属于阴阳二气不相顺接；案（三）为子、午时辰发病，机理同案（二）；案（四）～（七）均为病起子时，责之于肝胆之气升发不及，或致肺气不降，或使胃气上逆，或令母病及子而发病；案（八）为春季发病，亦正当肝胆升发之时，升发不及，则气郁而发热。小柴胡汤乃和解少阳之主方，一方面能升发肝胆之气；另一方面能通过转运少阳枢机而起到顺接阴阳的作用。故诸凡肝胆之气升发不及或阴阳之气不相顺接之病，表现为连续而有规律发作者，用小柴胡汤治疗皆有良效。

【补述】

俞长荣《伤寒论汇要分析》载：友人某，微寒发热，目眩，胸胁苦满，持续多日不愈。自诊为少阳病，亦服过小柴胡汤，但所用柴胡系毛柴胡、银柴胡，后才用北柴胡八分，渐加至一钱，连服数剂，证状仍然。自认为证属少阳无疑，何以用小柴胡汤无效？虽非大病，但缠绵多日，苦恼异常。一日召我商谈。我说：仲师创立小柴胡汤，柴胡用量几乎三倍于参苓，汝用柴胡不及他药之半。眨君为佐，将如何发挥柴胡除寒热、解半表半里之邪之力？他问：柴胡须用多少？我说：三钱。他笑云：宁愿再苦几日，不愿冒此大险。我正色告云：汝以我为“追魂使者”耶？他默不言。后经劝强相加，始用北柴胡二钱，连服三剂而愈。

柴胡桂枝汤

【方药】

桂枝一两半(去皮)(6克) 芍药一两半(6克) 黄芩一两半(6克) 人参一两半(6克) 甘草一两(炙)(3克) 半夏二合半(洗)(7克) 大枣六枚(3枚) 生姜一两半(切)(6克) 柴胡四两(12克)

【煎服】

上九味,以水七升,煮取三升,去滓,温服一升(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

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。(146)

【解说】

本证为太阳、少阳合病。故以桂枝汤调和营卫,解肌发表;小柴胡汤和解少阳,通达表里。因太、少之证俱微,故各取原量之半合剂。临床,凡见太、少合病之证,皆可应用。

【运用】

一、肩背疼痛(肩周炎)

刘渡舟医案:于某某,男,43岁,1993年11月29日初诊。左侧肩背疼痛痠胀,左臂不能抬举,身体不可转侧,痛甚之时难以行走,服西药“强痛定”可暂止痛片刻,旋即痛又发作,查心电图无异常,某医院诊为“肩周炎”,病人异常痛苦。诊时自诉胸胁发满,口苦,时叹息,纳谷不香,有时汗出,背部发紧,二便尚调。视舌质淡,舌苔薄白,切其脉弦。辨为太阳少阳两经之气郁滞不通,不通则痛也。治当并去太少两经之邪,和少阳,调营卫。方选柴胡桂枝汤加片姜

黄:

柴胡 16 克,黄芩 10 克,半夏 10 克,生姜 10 克,党参 8 克,炙甘草 8 克,桂枝 12 克,白芍 12 克,大枣 12 克,片姜黄 12 克。

服 3 剂,背痛大减,手举自如,身转灵活,胸胁舒畅。续服 3 剂,诸症霍然而痊。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:143~144)

按语:刘渡舟教授认为,治疗肩背痛当抓住太阳、少阳、督脉三经。肩部为少阳经,背部为太阳经、督脉。久痛入络者,其血必结,可加片姜黄、桃仁、红花、川芎等药活血通络止痛。若背痛连及腰部,头身困重而苔白腻,妇女兼见白带量多者,常用羌活胜湿汤而取效。

二、发热

李平医案:患者,女,44 岁。发热 5 天,体温高达 40.1℃。曾注射庆大霉素、安痛定等,并口服 APC 等退烧药,药后虽汗出但高热不解。查白血球 12,000,血沉、尿常规,X 线胸透均正常,体温 40.1℃。诊其脉缓而弦,舌质红,苔薄白。综合病情:发热恶寒,头痛少汗,四肢关节疼而烦扰,恶心欲吐,二便调。证系太少合病,以柴胡桂枝汤主之。药用:

柴胡 24 克,半夏 10 克,党参 10 克,黄芩 15 克,桂枝 10 克,杭芍 10 克,甘草 6 克,生姜 3 片,大枣 5 枚。

服 1 剂热退,再进 2 剂,余证悉除。查血象:白血球降至正常。

(天津中医 1989;(3):39)

按语:柴胡桂枝汤是治疗外感发烧的有效方剂。张景岳指出:“邪在太阳者,当知为阳中之表,治宜轻法;邪在少阳者,当知为阳中之枢,治宜和解,此皆治表之法也。”李氏认为,临证见发热三五天或六七天,或服它药高热不解者,无论兼见少阳证与否,即投本方,往往一二剂收功。同时,在使用时重用柴胡、黄芩,如高热达 38~40℃ 以上,柴胡用量可达 24~30 克,否则,难以奏效。

三、畏寒(神经官能症)

赵崇学医案:张某,女,34岁,1990年7月20日初诊。1989年春产后受风,出现恶寒发热身疼,经治好转,但遗留全身怕冷症状,盛夏亦须毛衣加身,经查血沉、抗“O”、血象、尿常规等无阳性所见,西医诊断为神经官能症,经多方治疗,效果不佳。刻诊:时气温 36°C 左右,患者仍穿两件毛上衣,下着绒线裤,其形体偏胖,面色青滞无华,行走步履自然。询其所苦,言怕冷、汗出、身疼,每遇天气变化时加重,时有乏力,偶见恶心但不呕吐,心下闷胀,纳食、睡眠及二便尚可,脉弦长按之无力,舌稍红苔薄白,月经时前时后,行经时腹痛并有瘀血块。此乃外邪侵入太少两经,阳气郁遏不伸所致。治用柴胡桂枝汤:

柴胡 15 克,桂枝 12 克,白芍 12 克,甘草 6 克,黄芩 10 克,法半夏 12 克,党参 15 克,生姜 10 克,大枣 10 克。

煎服 5 剂,怕冷减轻,不需厚衣;又进 15 剂,诸症全消,身和如常人。

(国医论坛 1991;(6):15)

按语:此证多见于女性,由太少同病,阳气不伸所致。其证除畏寒外,常兼见身疼、汗出、恶心、口苦、月经不调等,用柴胡桂枝汤太少两和,每收奇效。

四、寒热

周少逸医案:沈某某,男,52岁。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°C (原基础体温 36.5°C — 36.6°C),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减,连服两剂,咳嗽加频,仍每日上午9—10时许先形寒畏风,体温逐渐上升至 37.5°C — 37.8°C ,下午3—5时得小汗出热退而安。在病发时查疟原虫(—),白细胞4400,中性70,淋巴26,嗜酸性4。患者第5天加用青

霉素连续 6 天,氨基苄青霉素 3 天,中药先以宣肺治咳,后用清肺透解法,病仍未已,纳减乏力。9 月 10 日(即患病第 19 天),根据其病因、病机、病程,认为仍属太阳少阳合病,治宜柴胡桂枝汤。处方:

柴胡 5 克,生黄芩、姜半夏各 10 克,红参 6 克(另煎冲入),桂枝 5 克,白芍 10 克,生甘草 3 克,生姜 3 片,大枣 5 枚。

服药当日,未发寒热,亦无畏风,精神好转,食量见增,二便通调,脉来和缓,继后未再复燃。

(江苏中医杂志 1985;〈4〉:24)

按语:寒热往来为邪在少阳;畏风头痛、鼻塞、脉浮乃太阳证未罢。实属太少同病,故单用解表而不能愈。惟宜柴胡桂枝汤解表和里,太少同治,方为正治之法。

五、盗汗

代立权医案:邓某某,女,65 岁。患者于 1985 年 9 月 24 日以“心悸”收入医院,辨证投以温胆汤化裁治之,心悸及伴随证明显好转。然约半月,卒见睡中汗出,醒时即止,尤以头面及胸颈部为甚,伴有恶寒、微热,口干口苦而不欲饮,胸胁胀满,呃逆阵作,纳食少进,舌苔薄白乏津,脉细数乏力。首辨阴虚火扰,热迫汗泄使然,故拟当归六黄汤加生龙牡、麻黄根,投药四剂罔效;后独取生脉饮以求敛肺止汗之意,非但于病无益,反见盗汗更剧,诸证无减,汗出湿衣,可拧下水,每夜须换内衣三次方至天明,汗后恶风。通宵达旦,辗转惧眠,痛苦难忍。如此持续已月余。细审患者脉证,乃久病正虚,卫阳不固,复感外邪,乃致太少合病所致。遂选用柴胡桂枝汤加减,解表和里,调和营卫。

柴胡 9 克,黄芩 9 克,法夏 9 克,党参 12 克,炙甘草 9 克,桂枝 6 克,白芍 12 克,神曲 18 克,生姜 6 克,红枣 7 枚。

服药 2 剂,盗汗有减,寒热未作,续进原方 2 剂,盗汗甚微,腹胀、胸闷、心悸时作,呃逆不除,原方加苏梗 4.5 克,瓜蒌皮 12 克,枳壳 9 克,3 付药后,汗止身爽,诸恙悉除。

(北京中医杂志 1987;〈3〉: 52)

按语:本案盗汗伴见恶寒微热,又口苦、胸满、不欲食,为太少合病,由邪侵半表半里,表里不和使然。成无己在《伤寒明理论》中对此病机阐发甚详,其云:“伤寒盗汗者,非若杂病之虚,是由邪气在半表半里使然也。何者?若邪气一切在表,干于卫则自然汗出也,此则邪气侵行于里,外连于表邪,及睡则卫气行于里,乘表中阳气不致,津液得泄,故但睡而汗出,觉则气散于表而汗止矣”。故用柴胡桂枝汤太少同治,解表和里,以复人体上下升降,表里出入之机,营卫调和则汗止。

六、胃痛

张志民医案:郑某,男,32岁。患十二指肠球部溃疡已二年,每因感冒或饮食不节,胃痛即发。周前又作,服药无效。经检胸骨下时作疼痛,5天来每餐只能饮稀粥少许。询其此次胃痛系感冒之后转剧,现仍微有寒热(37.5°C),头晕、口苦、肢倦、不思饮食,深呼吸时觉胸部不舒,微咳,时欲呕,大便3天未行,舌苔薄白,脉浮数。此乃胃病宿疾因感冒而加重。治新病,宿疾可瘥。予柴胡桂枝汤原方。1剂后,头晕、口苦、肢倦等症减半,寒热除,胃痛大减,纳渐增。2剂后,诸症均除,食欲更佳。再服2剂,能食干饭。

(浙江中医杂志 1980;〈11~12〉: 553)

按语:胃痛每以感寒诱发或加重,并有寒热等表证;又见口苦、纳呆、胸部不适、头晕等少阳见证。辨证应属太少同病,乃太阳表郁不解,少阳气机不利而发胃痛,故用柴胡桂枝汤解表散邪,疏达气机,太少同治,果两投而愈。

七、泄泻

叶道仲医案:肖某某,女,49岁,1973年7月30日就诊。近两天来,恶寒发热,昨日下午开始腹泻,已十余次,挟有粘冻,便前腹痛,心烦,呕恶,舌苔薄黄,脉弦数。体温 39°C ,大便常规:脓球0~2,红血球0~2。处方:

柴胡 12 克,白芍 10 克,桂枝 10 克,甘草 10 克,黄芩 14 克,生姜 9 克,大枣 9 克。

2 剂后,寒热已罢,痛安泻止,大便常规正常,但神疲纳差,乃改用六君子汤加减 2 剂而愈。

(四川中医 1985;〈10〉: 22)

按语:肝胆失于疏泄,乘克脾土则泄泻,伴腹痛、心烦、呕恶、苔薄黄、脉弦数,乃肝胆郁滞化火之象。又见恶寒发热,则表证无疑,故用柴胡桂枝汤以散太阳之邪,和少阳之气,邪去气和则泄止。

八、癫痫

兰景宽医案:刘某,女,19 岁,1988 年 9 月 12 日初诊。诉 5 年前因生气后出现典型癫痫大发作,后反复发作,在多家医院检查,诊断为原发性癫痫。经用中西医各种疗法无效。刻诊:癫痫 3~5 天发作一次,轻度口苦,两胁胀,舌稍红,苔薄黄,脉略弦数。脑电图有位置不定的零散棘波。证属肝气郁结,化火生风,上扰神明故发癫痫,治以疏肝解郁,降逆散结。

柴胡 15 克,桂枝、半夏、党参各 10 克,白芍 20 克,黄芩 15 克,甘草 5 克,生姜 3 片,大枣 5 枚,水煎服。每日 1 剂。

共服 150 剂而愈,其中服 60 剂后癫痫 10 天发作 1 次,余症消失,至 90 剂后一直未发作,查脑电图未见棘波,又服 60 剂,巩固疗效,随访一年未复发。

(辽宁中医杂志 1990;〈5〉: 36)

按语:柴胡桂枝汤治疗癫痫,国内外屡有报道,治愈率达 73% 左右。西药抗癫痫药虽能在短期内控制症状发作,但一旦停药,发作较前更加严重,并有麻痹脑末梢神经副作用。日本学者根据大部分癫痫患者在发病前存在有胸胁苦满、精神抑郁、口苦、脉弦等症状,设想用柴胡桂枝汤治疗。实验表明,本方能控制癫痫发作,并促使脑部新陈代谢逐步正常化。使用本方时注意:①标本兼顾,根据具体情况适加调补药物;②守方连服 2~3 个月;③避免劳累过度

及精神刺激,保持心情舒畅,排除发病之诱因。

九、真心痛(冠心病心绞痛)

李天云医案:刘某,男,54岁。因阵发性胸痛,气短胸闷两天,于1982年8月22日以冠心病,心绞痛收住院。病人两天前,夜间突然憋醒,心前区压榨性疼痛,肢冷汗出,约持续2~3分钟消失,次日又出现阵发性疼痛数次,痛后自感胸闷气短,查体BP21.3/13kPa,双肺听诊正常,心音低钝、律整,腹软,肝脾大小正常。经输液治疗3天,疼痛次数不减,仍胸闷憋气,疼痛有时较剧,邀余诊治。病人胸痛胸闷,心慌心烦,纳呆乏力,恶寒肢冷,观病人面色潮红,舌质红,舌苔黄腻,脉弦滑有力,拟胸痹症。柴胡桂枝汤加全蒺、丹参、枣仁治之。

服3剂,症情大减,胸痛除,食增神爽,守方继服,调治一周痊愈出院。

(实用中医内科杂志 1992;(1):39)

十、脘腹剧痛(急性胰腺炎)

李天云医案:刘某,女,24岁。病人因上腹剧烈疼痛,伴恶心呕吐发热一天,拟急性胰腺炎于1982年7月6日入院。入院查体:BP16/10.7kPa, T38.5℃,急病容,神志清,心肺、上腹部压痛,以左上腹为著,未扪及包块,肝脾未及,查WBC $18.6 \times 10^9/L$,中性85%,血清淀粉酶128单位,尿液淀粉酶64单位,入院后给予输液,解痉止痛,抑制胰腺分泌等法治疗,疼痛不减,请中医会诊,询病人脘腹剧烈钝痛,口苦咽干,恶心呕吐,不欲饮食,饮入即吐,恶寒发热,大便干结,小便黄赤,观病人痛苦貌,面潮红,苔腻黄,按之上腹痛,脉弦滑有力,综观脉证属湿热蕴结,三焦气滞所致,给:

柴胡桂枝汤加中吉、川楝子、公英、竹茹,水煎分2次服,日1剂。

1剂疼减,发热退,稍能食。又进3剂,诸症大减,按之尚疼,体温正常,二便自调,食欲增。守方继服10剂,痊愈出院。

(实用中医内科杂志 1992; (1): 39~40)

按语:据报道,柴胡桂枝汤治疗胸腹诸痛有良效。李氏认为,本方对急性心绞痛、胆囊炎、胰腺炎、胆道蛔虫、阑尾炎、胃痉挛、溃疡病等急性发作性疼痛有立竿见影之效,而对慢性腹痛治疗效果稍差。推测其作用机理,可能是疏达肝胆气机,调和表里气血。在临床使用时,柴胡用量不得少于 20 克,余药均为 10 克。心绞痛属痰阻胸阳者,加栝蒌、薤白;血脉闭阻加丹参、檀香;气滞胃痛加川楝子、延胡;胃痉挛加木香、槟榔;胆道蛔虫加乌梅、槟榔;胆结石加金钱草、鸡内金;胆囊炎加茵陈、川楝子;胰腺炎加川楝子、公英;阑尾炎加丹皮;宫外孕加丹参、桃仁;附件炎加丹皮、红花;肠梗阻加芒硝;肠痉挛加川楝子、槟榔。

十一、腰腿痛(坐骨神经痛)

赵东明医案:申某某,男,51 岁,1987 年 9 月 20 日初诊。缘于三个月前在劳动后饮水,顿觉汗出身凉,舒服不已。但于当晚即见恶寒,发热,体温达 38.3℃,汗出,周身痠重不适。午夜出现左胯痠胀疼痛,并沿左侧大腿后侧、小腿后外侧向足背窜痛。在当地卫生所口服解热镇痛药后热退痛减,但仍汗出不已。次日,复发热,并感左腿痛甚,痠重无力,步履困难。经多次封闭及针灸治疗,疼痛虽有所缓解,但终不能根除疼痛。并见每于左腿冷痛前有低热、全身不适感。先后服用中药独活寄生汤、身痛逐瘀汤等数十剂,仍无寸效。今特邀余诊治,刻诊:左侧腰胯痠痛,每痛即窜及左下肢,可沿后侧痛及足背,足不敢着地,并诉疼痛多于发热后发作,伴纳差,自汗,面色晄白,舌淡红,苔厚白,脉象浮弦。西医检查:血常规在正常范围,血沉:33mm/n,抗“O”阴性。直腿抬高试验阳性,环跳、承山穴处有压痛。诊为坐骨神经痛(原发性)。脉证合参,证属少阳、太阳并病,治宜和解少阳,兼以表散,柴胡桂枝汤出入:

柴胡 15 克,半夏 12 克,黄芩 10 克,党参 15 克,黄芪 12 克,桂枝 15 克,白芍 20 克,炙甘草 6 克,生姜 3 片,大枣五枚,水煎服。上

药加水 500 毫升,煎至 250 毫升,早晚分二次温服。

服上药 1 剂后,患者即感痛减,效不更方,又连服 5 剂,诸证尽消,痊愈而归。

(黑龙江中医药 1990;(2):41)

按语:本案属“痹证”范畴,因过劳饮冷,汗后受凉,风寒之邪犯及太阳不解,传及少阳发病。前医不识,妄用祛风湿、强腰膝之品,不切病机,难以取效。当用柴胡桂枝汤太少同治,待少阳枢机通利,经气畅通,而疼痛自消。

十二、子时胸痹欲绝

严仲庆医案:叶某,女,33 岁,1991 年 9 月 2 日诊。患心下痞塞已 7 年,每于夜半 12 时左右发作,先感心下痞闷阻塞,呼吸不畅,渐次如有气逆胸咽,憋闷如窒,常在睡梦中窒醒,轻则起坐后揉胸捶背胸闷渐舒;重则闷窒欲绝,多次急诊入院治疗。排除冠心病和胃脘疾患,7 年来久治不愈。诊见形瘦神疲,面色萎黄,心下按之软而不痛,舌质淡胖,舌边见少许淡紫斑,舌中白腻苔,边尖光滑,脉沉细弦。问之,知 7 年前新产不久,夜半遇盗,惊吓而起,昼轻夜重。或每晚发作,或二三日一作,最长不过半月必作。乃诊为心胆虚怯,阴气痹阻,疏:

柴胡桂枝汤去白芍加茯苓 10 克,龙骨、牡蛎各 15 克。

3 剂,去渣再煎,于晚饭后少少频服,至睡前服完。是晚安睡达旦,3 剂而停药。日前偶遇,知从此未发。

(河南中医 1993;(5):215)

按语:病起于惊吓,《素问·举痛论》云:“惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣。”半夜发作,则又责之于肝胆升发不及,母病及子,而见心下痞塞,心神易惊。治疗上一方面用小柴胡汤升发肝胆之气,疏达肝胆气机;另一方面用桂枝去芍药汤振奋心胸之阳气,并加茯苓、龙牡,以镇心宁神,是心胆同治,形神并调,药中病鹄,故获佳效。

大柴胡汤

【方药】

柴胡半斤(15克) 黄芩三两(9克) 芍药三两(9克) 半夏半升(洗)(9克) 生姜五两(切)(15克) 枳实四枚(炙)(9克) 大枣十二枚(擘)(4枚) 大黄二两(6克)

【煎服】

上七味,以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎,温服一升,日三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡汤。呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤下之则愈。(103)

伤寒十余日,热结在里,复往未寒热者,与大柴胡汤。(136)

伤寒发热,汗出不解,心中痞硬,呕吐而下利者,大柴胡汤主之。(165)

【解说】

本证为少阳、阳明合病,以往来寒热,胸胁或心下满痛,便秘,苔黄为辨证要点。在治法上,病在少阳,本应禁用下法,但在兼有阳明腑实的情况下,就必须表里兼顾。本方为小柴胡汤去人参、甘草,加大黄、枳实、芍药而成,是以和解为主而兼泻下并用的方剂。其配伍,既不悖少阳禁下的原则,又可表里同治,使少阳、阳明之邪得以双解,可谓一举两得。本方临床运用十分广泛,不仅可以治疗多种急性胆道疾患,而且凡属于胆胃热实,气机受阻,疏泄不利,病位偏于两侧的急性疼痛,均可加减运用。

【运用】

一、阳明少阳合病

许叔微医案：羽流蒋尊病，其初心烦喜呕，往来寒热。医初以小柴胡汤与之，不除。予诊之曰：脉洪大而实，热结在里，小柴胡汤安能除也？仲景云：伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。二服而病除。

（《伤寒九十论·证十三》）

按语：往来寒热，柴胡证俱有，惟热结在里，乃大柴胡证之独兼也。何以知有热结在里，以脉洪大而实故知也。脉洪而实，必有宿食，不用大黄，则病不能除，此用小柴胡不应而大柴胡不爽之故也。

二、阳明急下证

许叔微医案：乡里豪子，得伤寒。身热，目疼，鼻干不眠，大便不通，尺寸俱大，已数日矣。自昨夕汗大出。予曰：速以大柴胡下之。众医骇然曰：阳明自汗，津液已竭，当用蜜兑，何故用大柴胡药？予曰：此仲景不传妙处，诸公安知之？予力争，竞用大柴胡，两服而愈。

（《伤寒九十论·证十四》）

按语：所谓仲景不传妙处，在于《伤寒论》253条：“阳明病，发热汗多者，急下之”之云。本案虽有汗出，但未至津液枯燥，急速下之，非但不损津，且可急下存阴。蜜兑之法，虽可通便，然其力缓也，反致燥结久存而耗津，得不偿失矣。果投大柴胡而中，理同其言。

三、胁痛（慢性胆囊炎）

岳美中医案：李某某，女，患胆囊炎。右季肋部有自发痛与压痛感，常有微热，并出现恶心，食欲不振，腹部膨满，鼓肠暖气，脉象弦大。投以大柴胡汤加味：

柴胡 12 克，白芍 9 克，枳实 6 克，大黄 6 克，黄芩 9 克，半夏 9 克，生姜 15 克，大枣 4 枚（擘），金钱草 24 克，滑石 12 克，鸡内金 12 克。

连服 7 剂，食欲见佳，鼓肠暖气均大减。再进原方 4 剂，胁痛亦轻，惟微热未退。改用小柴胡汤加鳖甲、青蒿、秦艽、郁金治之。

（《岳美中医案集》1978：52）

按语：胁痛一证，其痛位主要在肝胆。本案胁痛而见恶心纳呆，腹满暖气，由肝胆累及脾胃，乃少阳阳明并病之候，切合大柴胡证之证机。据报道，本方治疗胆囊炎属肝胆湿热，气血不利者，效果较佳。

四、胃脘痛（胃溃疡）

刘渡舟医案：贾某某，男，60 岁。患胃溃疡已多年不愈，近因气恼，又复发作。胃脘痛剧，呕吐酸苦，夹有咖啡色物，不能进食，大便已五天未解。西医诊为胃溃疡有穿孔可能，劝动手术治疗，其子不肯。脉弦滑有力，舌苔黄腻。辨证：肝火郁于胃，灼伤阴络，则吐血如咖啡色物，火自肝灼胃，则呕吐酸苦；火结气郁，则腑气不通而大便不下。

疏方：柴胡 12 克，黄芩 9 克，半夏 9 克，大黄 6 克，白芍 9 克，枳实 6 克，生姜 12 克，大枣 4 枚。

服 1 剂，大便畅行三次，排出黑色物与粘液甚多，而胃脘之痛，为之大减，其呕吐停止，但觉体力疲倦。后以调养胃气之剂收功。

（陕西中医 1980；（3）：39）

按语：本案病起于气恼，胃脘当心而痛，责之于肝木乘土也。夫肝为刚脏，性喜条达而主疏泄。若忧思恼怒，则气郁而伤肝，肝木失于疏泄，横逆犯胃，致气机阻滞，而发胃脘痛。正如《沈氏尊生书》所说：“胃病，邪干胃脘病也，……惟肝气相乘为尤甚，以木性暴，且正克也。”其辨证眼目是：胃痛吐酸，脉弦滑有力。故用大柴胡汤疏肝和胃而愈。

五、腹痛（慢性胆囊炎）

彭元成医案：易某，男，56 岁。久患右上腹痛，西医多次检查确诊为“慢性胆囊炎”，用药只能控制症状。半月前因食肥脂，发作剧

烈,用解痉、止痛、利胆等西药缓解,三日后复发如故。延余诊见:疼痛,辗转不安,肢冷心烦,口吐黄色苦汁,时寒时热,大便三至四日一动,小便色黄如橘汁。舌红,苔黄,脉弦紧。证属腑实闭阻,胆气横逆,治当利胆降气,通腑决闭。药用:

柴胡5克,黄芩3克,白芍15克,半夏3克,生姜3克,大黄10克,枳实15克,大枣15克。

药服2剂痛止,续诊3剂病愈。访四年只发作一次,服旧方2剂而愈。

(河南中医1985;(1):14)

按语:肝胆气急,窜犯阳明胃肠,气机阻滞而疼痛,木横土壅,故用大柴胡汤疏木达土。

六、胸痹(冠心病)

迟炳周医案:刘某某,男,49岁,1990年2月16日初诊。患者1年来时常胸前闷痛,2个月前曾在某医院检查诊断为冠心病,服用潘生丁、冠心苏合丸等药收效甚微,遂邀余诊治。症见胸前闷痛牵及胁肋,伴心烦易怒,晨起恶心,口苦,心下痞满,得暖则舒,舌红、苔黄腻,脉弦滑。心电图示下壁心肌供血不足,B超检查肝胆胰脾未见异常。证属肝郁化火,胃逆痰阻。治宜解郁泻火,和胃降浊,大柴胡汤加减。处方:

柴胡、郁金、杭芍药、延胡索、川楝子、炒枳实各12克,法半夏、黄芩、生姜各10克,大黄6克,甘草5克。水煎服,日1剂。

3剂后,自觉胸痛著减,心烦口苦诸症亦明显减轻。以上方稍事增损服至15剂,诸症悉除,心电图恢复正常,病告痊愈。

(新中医1992;(8):47)

按语:活血化瘀、宣痹通阳、芳香开窍为治胸痹之常法。然细审本案病情,胸痛连胁,心烦易怒,口苦,一派气郁化火之候;而痞满暖气,乃胃逆浊阻之凿据。证涉肝胃,固正常法恐难奏功,法宜肝胃并治,用大柴胡汤疏肝和胃,正与本证相切,故收捷效。

七、心悸

彭元成医案：刘某，女，56岁。因恼怒致发心悸四年余，服中西药，效甚微，心情稍有不遂即复发。近日心中郁郁不乐，心悸失眠，梦多易醒，烦躁不安，口苦恶心，咽干口燥，饮则试唇，手足心热，大便干结如羊矢，溺涩痛。面色无华，舌淡红，苔薄欠润，脉虚弦。证属阴阳失调，本虚标实，治当阴阳并调，补虚泻实。药用：

柴胡3克，黄芩5克，白芍20克，半夏5克，生姜3克，大枣30克，枳实5克，大黄5克。

服2剂大便通畅，再诊续服2剂悸安，三诊处天王补心丹丸料一服善后，访三年未发。

（河南中医1985；〈1〉：15）

按语：本案心悸因恼怒而发作，更因腑实而持续。盖恼怒伤肝，肝气不舒，母病及子，诱发心悸，并见情绪失常之证；又因腑热上攻，扰于心宫，而令心悸不已，烦躁不得卧寐，《内经》所谓“二阳之病发心脾”、“胃不和则卧不安”也。惟宜大柴胡汤疏利肝胆，通下腑实，待心君气机和利，不被邪扰，则自得安宁矣。

八、不寐（顽固性神经衰弱）

王淑华医案：孙某某，女，38岁。患神经衰弱10余年，常服镇静安神药，每晚能睡3~5小时，近1周因精神刺激，夜不能寐，于10月14日诊以“不寐”收入院。证见不思饮食，形瘦神疲，周身无力，舌淡苔薄黄，脉沉弦，每晚服3片安定仍不能入睡，头晕，嗜睡，大便不畅。诊为“不寐”证，系由虚热忧心所致。投以酸枣仁汤、黄连阿胶汤、养心汤、硃砂安神丸治疗近月均罔效。曾试用血府逐瘀汤效亦不佳。诊余思忖，症有胸闷、心烦、便秘乃由气机不畅升降失利所致。治当疏肝泻热。予大柴胡汤加减：

柴胡10克，白芍15克，枳实10克，黄芩10克，大黄5克（后下），法夏10克，柏子仁15克，夜交藤30克。

服3剂后，胸闷、心烦大减，每晚能睡2~3小时，守方续进5

剂,大便每日畅行1次,余症缓解,停药观察3天,睡眠正常,痊愈出院。

(湖南中医杂志 1990;〈2〉:34)

按语:患神经衰弱达10年之久,并屡服镇静安神之品不见好转,实属顽固性失眠证。初据久病多虚,而用补益之剂适得其反。及详察舌脉,乃知少阳气机不利,阳明通降失常使然。《素问·逆调论》有训:“阳明者,胃脉也,胃者,六腑之海,其气亦下行。阳明逆,不得从其道,故不得卧也。《下经》曰:胃不和则卧不安,此之谓也。”故用大柴胡和肝胆而通肠胃,药中病机,斯疾得愈。

九、黄疸(急性肝炎)

林松冈医案:陈某某,女,13岁,1988年1月30日诊。两日来面目肌肤皆黄,尿短赤,寒热往来,脘胁胀闷,纳呆,倦怠。脉弦数,舌红苔黄厚。肝于右肋下2.5cm触及,压痛。肝功能试验,黄疸指数20u,谷一丙转氨酶300u、麝浊18u、麝絮++,诊为急性肝炎,中医辨证拟为肝经湿热,邪涉少阳的黄疸。治以泄热利湿,和解少阳。大柴胡汤加减:

柴胡、生大黄(后下)、枳实、黄芩、白芍、茵陈各10克,制半夏6克,生姜3片,大枣2枚。

2剂,大便通畅,寒热除,胀减;再进1剂,胀消纳增黄减;继服五藤合剂(茵陈、夜交藤,忍冬藤,白毛藤,葡萄藤)3剂。不再进药,忌油腻之食,两个月后复查肝功能已正常。

(福建中医药 1989;〈3〉:52)

按语:湿热内生脾胃,熏蒸于肝胆,用大柴胡汤疏利肝胆气机,泄下脾胃湿热,临床常合茵陈蒿汤使用。

十、吐血

赵守真医案:黄相群,性急躁,年虽知命,犹有少年豪气。先年曾患吐血,经三十年未发。1946年因境遇不佳,心胸不舒,肝气郁滞,面鲜喜容。昨晨忽大吐,多紫黑瘀块,半日后尚不时零星面出,

自煨发炭钱许,用童便冲服,血寻止。但觉胸膈胀满,中有腥气,午后发潮热,迁延半月未治,迄至恶化,始延族兄某诊之,多日未效,病转增,乃来诊治。按脉弦数,舌苔黄厚,胸胁痞满,频有呕意,口苦不欲食,大便数日一行。……处以大柴胡汤开郁清热,加花蕊石(煨研冲服)清瘀,降香调气。首服2剂无异状,3剂便血数次,间有瘀块,潮热始退,胸膈舒,口中腥气减。此宜解郁和肝,清理余热,改投丹栀逍遥散加茜草、丹参,再5剂诸证渐平。后用滋血开胃药调养康复。

(《治验回忆录》1962:69~70)

按语:少年性急而肝火旺盛,境遇不遂而气血凝滞,郁久而溃,故吐血而胸胁满闷。夫气为血帅,血依气行,故《证治汇补》云“治血必先调气,气顺则血行”。而气郁多责之于肝,又患者血虽不吐,但胸满气腥,午后潮热,系血分瘀热,故治以大柴胡汤清热调肝。以其调肝则气顺,清热而瘀行,瘀行则病已。

十一、泄泻

蓝云祥医案:霍某,女,38岁,1976年秋就诊。患慢性腹泄月余,经常每晨五至八时大便4~5次,便下稀溏,夹有不消化物和风沫。曾服抗菌素、中药四神丸及补脾固涩止泻剂,屡治无验。现腹泻同前,肢体倦怠乏力,口苦,舌质略红,苔薄黄,脉弦稍数。此乃肝木克脾,肠中湿热,治以通因通用。处方:

柴胡9克,黄芩9克,半夏9克,生大黄9克(后下),炒枳实9克,白芍18克,炒卜子9克,神曲15克,鸡内金9克,葛根15克。

6剂泻止。

(河南中医1981;(6):27)

按语:泄泻病因繁多,病情复杂,治法各异。蓝老中医每遇便次增多,或大便不爽,或有风沫,或有粘液,或臭秽异常,舌苔白腻或黄腻,属于湿热或食积滞留胃肠,常用大柴胡汤治疗,收效甚捷。若兼发热,大便如水,其气臭秽,乃协热下利,方合葛根芩连汤。

十二、休息痢

李佩洲医案：陈某某，女，42岁，1986年9月4日初诊。患者下痢时发时止已2年余，曾经多方医治未效，近3个月来发作更为频繁。大便每日达3~5次，便下脓血，伴腹痛下坠，脘腹满闷，恶心不思饮食，口苦干，舌红、苔白厚根黄腻，脉弦数。证属湿热蕴伏大肠，治拟清泄大肠湿热，方用大柴胡汤去生姜，加黄连、木香。服后即便下较多白色粘液，待3剂尽，大便次数减少，已无脓血，腹痛口苦除，纳食增，苔薄白，原方再进3剂以资巩固。

（浙江中医杂志1988；〈11〉：511）

按语：世人每以休息痢为虚，多用补脾气法，佐以行气。其实，就临床所见，实者亦复不少。《赤水玄珠》云：休息痢者“因始得之时，不曾推下，就以调理之剂，因循而致也；又或用兜涩药太早，以致邪不尽去，绵延于肠胃之间而作者”。此时若用补益之剂，无异助邪养奸，凭其脉证，当用大柴胡汤加减通里攻下，使邪去正安，顽疾尽拔。

十三、眩晕

彭元成医案：张某，女，42岁。罹患头昏眼花年余。曾服六味地黄汤、归脾汤等百余剂，效果一般。自发病以来，大便三至四天一次，色暗质硬，小便微黄。患者时寒时热，手足欠温。目张则景物倒置，呕恶清涎，动则如坐舟车，卧则畏光面里。舌淡，苔白厚，脉弦。证属痰热积腑，清阳不升，治当升清降浊，内泄痰热。药用：

柴胡5克，黄芩6克，白芍5克，半夏15克，生姜5克，大枣15克，枳实10克，大黄10克。

服方1剂，眩晕减轻，呕恶已止，大便下结粪半盂。再诊一剂病除。三诊处定振丸一料缓缓调治，访三年未发。

（河南中医1985；〈1〉：14）

按语：寒热交作，大便秘结，少阳不和兼阳明腑实也。肝胆郁滞，气机不展，腑气不降，清阳不升，故头晕目眩。治用大柴胡和肝

胆,通肠腑。肝胆气和,肠胃浊降,使清阳升展则头晕自止。

十四、暑厥

彭元成医案:戴某,女,28岁。中暑高热 41°C ,入院治疗四日,热未退,于第五日来诊。体温 41.5°C ,惊厥手颤间作,呕吐肢凉,头痛如劈,腹热可扪及结块,口渴饮冷,呼吸气粗,四日未食,大便六日未解,溲赤短少。面色红,舌质红,苔黑有芒刺,脉洪大。证属热盛暑厥,腑实闭结,治当息暑厥,通腑结。药用:

柴胡10克,黄芩15克,赤芍10克,半夏5克,生姜3克,枳实12克,大黄12克。

1剂腑通,再剂热退,厥颤皆止,3剂诸症悉除。四诊处竹叶石膏汤加味3剂,清余热面病愈。

(河南中医1985;〈1〉:15)

按语:《素问·生气通天论》:“阳气者,烦劳则张,精绝,辟积于夏,使入煎厥,目盲不可以视,耳闭不可以听。”本案中暑而又有腑实闭结,故单以清暑,则力不及也,必以通腑泻热之法,假肠胃以彻热邪。又须和利肝胆气机,使阴阳顺接以令厥复,大柴胡汤正与此合,果三投而收功。

十五、喘证(支气管哮喘)

林松岗医案:林某某,男,48岁,1987年12月25日诊。患喘证(支气管哮喘)十多年,今又发作,喘甚而伴恶寒发热,胸闷,痰多稠黄,大便秘结,脉弦滑,舌红苔厚黄。每用青、链霉素,地塞米松,氨茶硷,效果慢且易复发。拟邪在少阳,枢机不利兼腑气不通,热浊上逆与痰搏结于肺,施以和解通腑降浊之法,给大柴胡汤加减:

柴胡、枳实、生大黄(后下)、黄芩、白芍、芒硝(冲)各10克,制半夏8克,生姜3片,大枣2枚。

2剂,大便畅通,诸症大减,惟微喘,痰少许。发作时再用此方仍效。

(福建中医药1989;〈3〉:52)

按语：邪在少阳，枢机不利兼腑气不通，浊热上逆与痰搏结于肺，而致咳喘。其辨证要点是：咳喘而伴见大便秘结、胸闷、脉弦。故施以大柴胡汤以和解通腑降浊。

十六、低热(功能性低热)

王淑华医案：何某某，男，32岁。持续性低热4月余，经屡服解热抗炎之中西药均未效。为此曾到省、市医院检查，确诊为功能性低热。于1989年8月8日来我院就诊，要求中医治疗。以“发热”收入病房。证见形瘦神疲，少气懒言，心烦喜呕，四肢不温，溺赤便秘，自汗时作，舌微红，脉沉迟。检查：体温 37.9°C ，其他常规检查及胸透均无异常。诊为“内伤发热”，拟东垣甘温除热之法予治，3剂，药后诸症有增无减，体温波动在 $37.9\sim 38.1^{\circ}\text{C}$ 之间，细审其证乃外邪未解，邪正交争于表里之间，入里化热成实，为少阳阳明合病所致。改投表里兼顾之大柴胡汤：

柴胡10克，黄芩15克，白芍10克，法夏10克，枳实10克，川军10克(后下)，姜、枣各3克为引。

2剂后，溲便自调，热减(体温 37.6°C)，改川军5克(后下)，再3剂，体温正常，尔后予补气和营之剂调治1周，诸证悉除，痊愈出院。

(湖南中医杂志1990;(2):33)

按语：少阳为邪气转入之枢纽，如治疗得当可引邪从太阳而解，若失治则入里传入阳明化热成实。单解表则实热不去，纯清里而外邪不解，故以大柴胡汤和解少阳，内泻腑实收功。

十七、痛经

林松岗医案：郑某某，17岁，学生，1985年3月7日诊。每逢经期即腹痛，经量多，色暗红，挟带块状，伴口苦，胸胁胀痛，脉弦，舌红苔黄。曾用凉血之品，不效。拟热郁少阳，治以和解少阳兼通腑泄热。给大柴胡汤加减：

柴胡、大黄、枳实、黄芩各10克，制半夏6克，白芍12克，大枣

2枚。3剂。

服药期间大便畅而不泻，腹不痛，口苦减，胸胁舒。选用大黄不仅通腑泄热且具有去郁去瘀之功。每月经期再三服，连用三个月经周期，自此不再痛经，其伴随症状也消失。

（福建中医药 1989；〈3〉：52）

按语：痛经以寒为多，然本案痛经伴胸胁胀痛、口苦、舌红苔黄、脉弦，则为肝胆湿热，阻塞气机，胞脉不通所致。治用大柴胡汤和少阳，通阳明，令肝胆湿热假肠胃而下，气机一畅，则痛经自愈。

十八、妊娠恶阻

郝文轩医案：殷氏，25岁。1979年中秋，病妊娠呕吐，月余不瘳。食减身瘦，头汗时出，手心发热，心下如烙，舌苔干黄，脉沉而数，重按乃得，所呕皆酸粘液，大便时硬时溏，色黑质粘气臭。余曰：“此大实而有羸状也。虽身瘦双身，不可以虚证视之。”《灵枢》曰：“胆病者善太息，口苦，呕宿汁。”《素问》曰：“诸呕吐酸，皆属于热。”治之者当降胃伏胆以制元阳。但得胃和火谧，则呕止酸收。于是以大柴胡汤原方投之。多煎频服，每日三次。三剂而呕止酸伏，饮食大进，但黄苔仍未退净。改用《金匱》麦门冬汤，服至四剂而愈。

（江苏中医杂志 1983；〈6〉：39）

按语：冲为血海，隶属阳明。孕而冲脉气盛，挟阳明胃气上逆则呕。用药之道，以治胃降冲为要。大柴胡汤于疏达肝胆气机之中通降胃气，用于妊娠恶阻，每有卓效。或云大黄坠胎，但只要辨证精当，配伍妥善，用之不妨，《内经》所谓“有故无殒，亦无殒也。”

十九、火丹（带状疱疹）

彭元成医案：苏某，男，66岁。患带状疱疹并高热住院治疗二十余日。出院四日之后，颈、胸及腰部又现红色块疹，扣之碍手，焦痛火辣。

患者时烦热，口干苦，腹觉热，大便干结如羊矢，小便色黄赤。舌质红，苔黄燥，脉弦略数。证属火毒炽盛，腑实热腾，治当泻腑实，

解热毒。药用：

柴胡 3 克，黄芩 10 克，赤芍 9 克，半夏 3 克，生姜 3 克，大枣 15 克，枳实 10 克，大黄 10 克。

服药 2 剂，腑通热退，再诊处五味消毒饮加味，6 剂收功。

（河南中医 1985；〈1〉：15）

按语：肝胆实火，腑实热毒，结聚于内，攻冲于肌肤，而发疱疹。烦热、口苦、溲赤、便结、苔黄、脉弦，大柴胡证俱备，用之果效。

二十、耳聋

大仓氏医案：一女于 17 岁，疹后患耳聋，用药数十日不知，乞余诊治。按其胸胁满闷，小腹坚块，大便 4~5 日一次，经信不来者两三月矣。因与大柴胡汤及承气丸。约 30 日许，大便日 2~3 行，经利倍常，时或下黑血块数枚，至是耳复聪。

（《皇汉医学》1956：325）

按语：耳聋当辨虚实，虚者多因肾精亏损，实者多责肝胆火盛。本案伴见胸胁满闷，大便秘结，乃属胆胃热实，气机受阻，疏泄不利所致，故用大柴胡汤获愈。

二十一、惊悸

吉益南涯医案：一男子恒怵惕惊悸，凡所触目虽书画器物悉如枭首，或如鬼怪，故不欲见物；然有客访之，则一见如亲故，其人归去，则恋恋悲哀，瞻望不止。如是数月，百事咸废，于是求治于先生。先生诊之，胸腹有动，心下硬满，大便不通，剧则胸间如怒涛，其势延及胸肋，筑筑现于皮外，乃与大柴胡汤加茯苓、牡蛎。服数剂后，秽物屢下，病减十之七八。既而头眩频起，更与苓桂术甘汤，不日而旧疴如洗。

（《皇汉医学》1956：318）

按语：心下硬满，延及胸肋，大便秘结，大柴胡证也。良由胆胃之热，上扰神明，神失潜藏，故怵惕惊悸，起卧不安。服用本方则使胆胃热除，魂藏神安而愈。

【补述】

大柴胡汤在《伤寒论》中原方无大黄，但方后云：“一方加大黄二两，若不加，恐不为大柴胡汤。”考《注解伤寒论》、《金匱玉函经》、《本事方》所载本方均有大黄，故以有大黄为是。

柴胡加芒硝汤

【方药】

柴胡二两十六铢(6克) 黄芩一两(3克) 人参一两(3克)
甘草一两(炙)(3克) 生姜一两(切)(3克) 半夏二十铢(洗)
(3克) 大枣四枚(擘)(2枚) 芒硝二两(6克)

【煎服】

上八味,以水四升,煮取二升,去滓;内芒硝,更煮微沸,分温再服。不解,更作(现代用法:水煎服,芒硝后下)。

【原文】

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。(104)

【解说】

本证为少阳枢机不利,阳明燥实微结。故以小柴胡汤和解少阳,芒硝泻热去实,软坚润燥。因正气较虚,里实不甚,故不用大黄、枳实之荡涤破滞,而留人参、甘草以扶正。本方量小,为和解兼清里之轻剂。

少阳兼里实证,根据其轻重缓急,设有大柴胡和柴胡加芒硝汤,然皆以少阳为主,故均以柴胡为主药,临床运用,当明主次。

【运用】

热入血室

除全忠医案:郑某某,女,29岁。患者因月经来潮忽然中止,初起发热恶寒,继即寒热往来,傍晚发热更甚,并自言乱语,天亮时出汗,汗后热退,又复恶寒。口苦、咽干、目眩、目赤,胸胁苦满,心烦喜

呕，不欲饮食，神倦，9天不大便。经某医疗室血液检查：疟原虫阳性。诊为疟疾。按疟疾治疗无效。追询病史，据云：结婚多年，未曾生育。月经不正常，一般都是推迟，3~4个月来潮一次，经期甚短、量少，继即恶寒发热，虽经服药治疗，但未能根治。……舌苔白，脉象弦数。处方：

黄芩、柴胡、半夏、党参、生姜各9克，炙甘草6克，大枣6枚，芒硝9克（另冲），加清水2杯，煎取半杯，一次服。

当日上午10时服药，下午4时许通下燥屎，所有症状解除。嘱常服当归流浸膏，月经恢复正常。至今4年未见复发，并生育2个女孩。

（福建中医药 1964；〈1〉：43）

按语：经水适来，感受外邪，而见少阳诸症，本用小柴胡汤治疗。又见大便秘结，为少阳阳明并病。但虽大便秘结而无腹胀满等其他阳明腑实证，则知仅为燥实微结，不宜用大柴胡汤重剂治疗，宜用小柴胡加芒硝汤，和解少阳，轻去阳明燥结。治法得当，是获佳效。

柴胡桂枝干姜汤

【方药】

柴胡半斤(15克) 桂枝三两(去皮)(9克) 干姜二两(6克)
栝蒌根四两(12克) 黄芩三两(9克) 牡蛎二两(熬)(6克)
甘草二两(炙)(6克)

【煎服】

上七味,以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎取三升,温服一升,日三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

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。(147)

【解说】

柴胡桂枝干姜汤为小柴胡汤的一个变方,由小柴胡汤减去半夏、人参、大枣、生姜,加干姜、桂枝、牡蛎、花粉而成,用于治疗少阳胆热兼太阴脾寒,气化不利,津液不滋所致的腹胀,大便溏泻,小便不利,胸胁发满或胁痛控背,口渴心烦,往来寒热,手指发麻,舌红苔白,脉弦而缓等证。本方和解少阳,兼温脾家寒湿;与大柴胡汤和解少阳,兼泻阳明里实,一实一虚,相互发明。可知少阳为病影响脾胃,需辨其寒热虚实而治之。

【运用】

一、腹胀(慢性乙型肝炎)

刘渡舟医案:刘某某,男,54岁。患乙型肝炎,然其身体平稳而无所苦。最近突发腹胀,午后与夜晚必定发作。发时坐卧不安,痛苦万分。余会诊经其处,其家小恳请顺路一诊。患者一手指其腹曰:

我无病可讲,就是夜晚腹胀,气聚于腹,不噫不出,憋人欲死。问其治疗,则称中、西药服之无算,皆无效可言。问其大便则溏薄不成形,每日两三行。凡大便频数,则夜晚腹胀必然加剧。小便短少,右胁作痛,控引肩背痠楚不堪。切其脉弦而缓,视其舌淡嫩而苔白滑。刘老曰:仲景谓“太阴之为病,腹满,食不下,自利益甚”。故凡下利腹满不渴者,属太阴也。阴寒盛于夜晚,所以夜晚则发作。脉缓属太阴,而脉弦又属肝胆。胆脉行于两侧,故见胁痛控肩背也。然太阴病之腹满,临床不鲜见之,而如此证之严重,得非肝胆气机疏泄不利,六腑升降失司所致欤?刘老审证严密,瞻前顾后,肝脾并治,选用《伤寒论》的“柴胡桂枝干姜汤”。

柴胡 16 克,桂枝 10 克,干姜 12 克,牡蛎 30 克(先煎),花粉 10 克,黄芩 4 克,炙甘草 10 克。

此方仅服 1 剂,则夜间腹胀减半,3 剂后腹胀全消,而下利亦止。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:77~78)

按语:在乙肝等慢性肝胆病疾患中,由于长期服用苦寒清利肝胆之药,往往造成脾气虚寒的情况。此时用本方疏利肝胆,兼温太阴虚寒正为相宜。本方的黄芩用量要少,干姜的剂量稍大。尿少加茯苓,体虚加党参,此方为刘老治疗肝炎疾患的常用之方。

二、胃脘痛(胃下垂)

龚明礼医案:祁某,女,61 岁,1983 年 5 月 26 日诊。胃脘疼痛已有一年余,某医院诊断为“胃下垂”。近一月来疼痛加剧,伴神疲乏力,纳少泛恶,口臭口干,胃脘部有振水音,心烦,大便时溏,舌边尖红苔薄白,脉细软无力。此属热郁肝胆,脾气虚急,运化无权,水饮停聚胃中。治宜清利肝胆,温脾化饮,方拟柴胡桂枝干姜汤加味:

柴胡 10 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,茯苓 10 克。

上方共进 3 剂,胃痛已减,口臭已愈,但出现腹中雷鸣。此为肝

郁渐疏,脾气已运,上方加黄芪 12 克,服 10 剂,诸证果愈。

(四川中医 1985;〈12〉: 11)

按语:口臭、口干、心烦、舌边尖红,肝胆有热也;神疲纳呆,大便时溏,脉细无力,脾寒也。胆热脾寒,气机不利,津凝不滋,则胃脘疼痛,且有振水音。治宜清利肝胆,温脾化饮,本方正与之相合,加茯苓者,以加强化饮利湿之功。

三、咳嗽(慢性支气管炎)

杨秀俊医案:朱某某,男,59 岁,1984 年 2 月 15 日初诊。患者自述三年前患有“慢性支气管炎”,近日因情志不畅,咳嗽增剧。数医诊治,累服中西药未效,故转求医于吾。证见:咳嗽痰多,胸胁满闷不适,暖气纳呆,舌质淡红、苔薄腻微黄,脉弦。细揣其症,其起因固然是木郁不舒,条达功能失职。然“见肝之病,知肝传脾”,且“脾为生痰之源”,痰随肝气上逆于肺,则呛而咳。治宜疏肝健脾,化痰止咳。投柴胡桂枝干姜汤加减,处方:

柴胡、桂枝、半夏、栝蒌仁(打碎)、枳壳、花粉各 9 克,生牡蛎(打碎)12 克,黄芩、炙甘草各 6 克,干姜 4.5 克。三剂,水煎服。

2 月 18 日复诊:咳嗽痰量减少。胸胁满闷等症均减轻,舌苔白微腻,脉滑。药中病机,续拟上方去花粉加陈皮 9 克,3 剂。2 月 21 日三诊:食欲增加,微有咳嗽、痰少,余症消失。后以香砂六君子丸、尖化合冬散等调理善后以巩固疗效。随访一年未见复发。

(新中医 1986;〈9〉: 46)

按语:本案咳嗽乃肝、脾、肺三脏同时受累,然其本在肝、脾,其标在肺。用柴胡桂枝干姜汤加减治疗,使肝郁得舒,脾湿得化,肺气复其清肃,咳嗽痊愈。

四、心悸(窦性心动过速)

陈津生医案:康某某,男,20 岁,1984 年 11 月 13 日就诊。观其形瘦、颧红、唇燥,谓半年来胸闷、心悸,甚则左乳下其动应衣,每入夜即身冷寒战,至子时以后汗出身热而寒解,昼日无寒热,伴脘痞,

纳呆,口干等证。脉弦细疾数。舌红、舌体略胖,苔薄白。(心电图:窦性心动过速)。投柴胡桂姜汤加味:

柴胡 25 克,桂枝 10 克,花粉 15 克,黄芩 10 克,干姜 10 克,龙牡各 25 克,五味子 12 克,炙草 10 克,3 剂。

11 月 16 日复诊,夜间寒热已止,胸闷心悸大减,纳增,脉转和缓,上方用量减半,继服 3 剂而愈。

(内蒙古中医药 1989;(2):28)

按语:仲景谓该方可治“心烦”一证,据陈氏经验,本方用于治疗窦性心动过速、室性期前收缩等心律失常伴有少阳证候者有特效。本案心悸见有夜间寒热,即属少阳证,故投柴胡桂枝干姜汤应手而愈。

五、眩晕

陈津生医案:衡某,女,65 岁,1987 年 6 月 4 日就诊。自述:眩晕已有数年之久,时轻时重,甚则必平卧,缓则虽可坐立,但步履维艰。伴恶寒、无汗、面赤、胸闷、烦躁、纳呆、失眠、乏力等证。舌略红,苔薄白,舌心少苔,脉弦细数。予柴胡桂姜汤合甘麦大枣汤,3 剂。6 月 7 日复诊:前方不效,诸证如故。再详审诸证,仍应用柴胡桂姜汤,并遵原方之量:

柴胡 25 克,桂枝 10 克,干姜 10 克,花粉 12 克,黄芩 10 克,牡蛎 6 克,炙草 6 克,3 剂。

该方仅服 1 剂,眩晕即止。3 剂毕,纳增,眠好,精神转佳,行走自如,惟微觉胸闷。继予原方,连服 10 余剂,以为善后。

(内蒙古中医药 1989;(2):28)

按语:日人矢数道明《汉方辨证治疗学》认为,本方属“气水剂”,可治疗各种气水失调之证。本案眩晕即是气水失调之主要证状。临床上这类眩晕多有精神因素刺激,或处于更年期,柴胡桂枝干姜汤具有调和阴阳,解郁散饮之功,对这类眩晕有较好疗效。

六、壮热(风湿热)

符友丰医案:李某某,女,24岁,某院住院病人,病历号:2622207。1979—3—26会诊。患者因发热身痛,胸胁不利,不敢喘气,于3月12日往某院门诊,经服用感冒水、注射青霉素等治疗未效。先后于3月19日、3月20日两次前往复诊。经中药、抗菌素等治疗,体温由 39°C 以上一度降至 38°C 以下。后因洗澡,体温再度升高。3月21日中午,体温达 39.6°C ,遂经急诊收住院。体检除左鼻腔、咽部充血,鼻塞,血压 $140/70\text{mmHg}$,余未见异常。入院后查血象为:白血球总数 $22800/\text{mm}^3$,中性球 89% 。血溶 $55\text{mm}/\text{小时}$;抗链球菌“O” $1:800$ 。血培养、“OT”试验、肥达氏反应、疟原虫、狼疮细胞、类风湿因子等无阳性所见。超声波探查、X线诊断未见异常,惟心电图有T波改变。诊为“风湿热”。入院后经抗菌素(静滴)、补液、服解热镇痛药未能控制体温而申请会诊。扼要介绍病情如上。患者神清合作,自诉寒热身痛、膝膝关节疼痛已两周。发热以午后为甚,凡觉左胸前悸动数下,旋即体温升高。时感胸胁满闷,目眩烦心,咽干口苦,不呕而渴,小便微黄不利,发热时汗出限于头部。脉象弦数,舌苔白,中心微黄,舌边红而舌面少津。病在半表半里,表未解而水饮内结,拟用柴胡桂枝干姜汤治之,方用:

柴胡 10g ,桂枝 3g ,干姜 2g ,天花粉 5g ,黄芩 4g ,牡蛎 3g ,生甘草 2g ,2剂,水煎服,日两次。

患者于当日下午五时许服药,正值恶寒发热之际。药后自觉微烦,继而汗出热解。次日即感身痛大减,午后体温 37.5°C ,惟先感两手发凉,胸闷,时有鼻塞,家属见其口唇呈紫绀色。午后照例服第2剂汤药。忽于午夜11时许恶寒,继而寒战,测体温为 40.5°C 。旋即大汗、口渴,汗出蒸蒸直至达旦,身始凉而手亦温,口唇转红,神倦欲眠。测得体温 37.2°C 。自此壮热遂除,复查心电图、血象亦趋正常。仅偶感鼻塞,微感胸闷,遂于上方略加瓜蒌皮 10g 、郁金 6g ,数剂而愈。

(黑龙江中医药 1993;〈3〉: 25)

按语:本案初系感邪发热,但有胸闷悸动之水饮内结证,医者但知清热,用石膏、元参等品凉遏,热虽暂缓而饮邪不除,复因入浴感湿,终成燎原之势,身痛寒热,日久不解。据其胸胁满,小便不利,渴而不呕,头汗寒热等症而投柴胡桂枝干姜汤,正切病机,果两投而愈。

战汗为内邪外达之常见途径,叶天士云:“若有邪始终在气分流连者,可冀战汗透邪。本案战汗之时,恰值午夜子分,阴尽阳动之际,颇有深义。据符氏经验,此方用于迁延日久发热多例,恒多有验,但要注意用量,除柴胡外,其余药物用量极轻,一是顾及患者已有内热津伤之象,二是兼顾仲景原方比例。可供临床参考。

七、小便不利(泌尿系感染)

陈津生医案:张某某,女,24岁,1985年1月25日就诊。西医诊为泌尿系感染,经抗菌治疗,以及服用清利湿热之中药汤剂一月有余,现仍小便不利,频数而微痛,微有寒热,心悸时作,大便溏软,纳呆,舌质略红,有散在瘀点,苔薄白,脉弦细。拟用柴胡桂姜汤加味:

柴胡 25 克,桂枝 10 克,干姜 10 克,牡蛎 25 克,花粉 10 克,黄芩 10 克,炙草 6 克,五味子 10 克,乌药 10 克,3 剂。

服毕,尿通畅,寒热、心悸均止,大便亦成形。

(内蒙古中医药 1989;〈2〉: 28)

按语:柴胡桂枝干姜汤具有利尿、通淋作用,据报道,可用于伴有寒热的泌尿系感染、肾炎、老年尿闭等证。

八、口吃

吉益南涯医案:一人居恒口吃,谒先生曰:仆患口吃已久,自知非普通医药可效,特来求先生,幸勿以为罪也。先生问曰:其吃日日相同否?士曰:否,时有剧易。若心气不了了时,则必甚。先生曰:可。乃诊之。心胸之下,无力,胸腹动甚。因与柴胡姜桂汤。告之

曰：服之勿惰。士受剂，去后，贻书谢曰：积年之病，全得复原矣。

（《皇汉医学》1956：299）

按语：治疗机理不明，值得进一步研究。

九、乳癖（乳核）

乔保钧医案：王某某，女，39岁，1975年3月21日就诊。自述乳房胀闷不适已半年余，近一个月来发现乳房有肿块，经前乳房胀痛加剧，肿块明显胀大，经后乳房胀痛减轻，肿块明显缩小。并随情绪郁闷而加重。伴胸胁胀满，口苦，咽干。六脉弦滑，舌体偏胖，苔白有津。检查乳房左上方有一肿块如核桃大，触之坚韧，略有痛感，推之可移，但边界不清，周围还有数个黄豆大小肿块。两腋下淋巴结不肿大。证属肝郁气滞，痰湿凝结。治宜疏肝清热，温化痰湿，软坚散结。方宗柴胡桂枝干姜汤：

柴胡、黄芩各9克，桂枝、干姜各4.5克，天花粉21克，生牡蛎15克，炙甘草9克，每日1剂，水煎服。

服上方20剂后，两侧乳房肿块全消，自觉症状消失而痊愈。3年后随访，未有复发。

（新医药学杂志 1979；〈1〉：33）

按语：乳癖一证多因思虑伤脾，郁怒伤肝，以致气滞痰凝而成，其形如梅李、鸡卵或成结节状，医治多以疏肝之柴胡、逍遥辈。本案乃枢机不利为本，痰湿凝结为标，故投柴胡桂枝干姜汤以疏利肝胆，化痰软坚而愈。

柴胡加龙骨牡蛎汤

【方药】

柴胡四两(12克) 龙骨 黄芩 生姜(切) 铅丹 人参
桂枝(去皮) 茯苓各一两半(各5克) 半夏二合半(6克) 大黄
二两(6克) 牡蛎一两半(熬)(6克) 大枣六枚(擘)(3枚)

【煎服】

上十二味,以水八升,煮取四升;内大黄切如棋子,更煮一两沸,去滓,温服一升(现代用法:水煎二次温服,先煎龙骨、牡蛎、铅丹)。

【原文】

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。(107)

【解说】

本方由小柴胡汤去甘草,加桂枝、茯苓、大黄、龙骨、牡蛎、铅丹而成,治少阳不和,气火交郁,心神被扰的胸满、烦惊、谵语、小便不利等证。方用小柴胡汤去甘草和解少阳之邪;龙骨、牡蛎、铅丹镇肝安魂;大黄泻内结之热;桂枝通阳化气;茯苓利三焦之水。务使内外之邪热能解,肝胆之气得以调畅为宗旨。对于精神分裂症、癫痫、小儿舞蹈症及小儿惊痫、食厥、热厥等证,病机属于肝胆之气不调者,均有较好疗效。方中之铅丹有毒,用量宜小不宜大,服之宜暂不宜久,并以纱布包裹扎紧入煎保险。

【运用】

一、癫痫

刘渡舟医案:尹某某,男,34岁。因惊恐而患癫痫病。发作时惊叫,四肢抽搐,口吐白沫,汗出。胸胁发满,夜睡呓语不休,且乱梦纷

纭,精神不安,大便不爽。视其人神情呆滞,面色发青,舌质红,舌苔黄白相兼。脉象沉弦。辨为肝胆气郁,兼有阳明腑热,痰火内发而上扰心神,心肝神魂不得潜敛之故。治宜疏肝泻胃,涤痰清火,镇惊安神。处方:

柴胡 12 克,黄芩 9 克,半夏 9 克,党参 10 克,生姜 9 克,龙骨 15 克,牡蛎 15 克,大黄 6 克(后下),铅丹 3 克(布包),茯神 9 克,桂枝 5 克,大枣 6 枚。

服 1 剂则大便通畅,胸胁之满与呓语皆除,精神安定,惟见欲吐不吐,胃中嘈杂为甚,上方加竹茹 16 克,陈皮 10 克服之而愈。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:44)

按语:病因惊恐等情志因素,发生癫痫。《临证指南医案》认为,癫痫“或由惊恐,……以致内脏不平,经久失调,一触积痰,厥气内风猝焉暴逆”而发。用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,有较好疗效。刘老在具体运用时,常随证灵活加减化裁,如肝火偏胜者,加龙胆草、夏枯草、山梔子;病及血分,加白芍、桃仁、丹皮;顽痰凝结不开者,加郁金、胆南星、明矾、天竺黄。

二、郁证

蓝一清医案:魏某某,女,32 岁。精神不畅,时有哭笑,喃喃自语,入夜尤甚,已 10 余日。病因人工流产术后,情志不遂而出现上证。曾经医院治疗,服大量安定剂无效。于 1983 年 4 月 20 日来诊。舌质红苔黄腻,脉弦无力。

柴胡 10 克,桂枝 10 克,龙骨 15 克,牡蛎 15 克,大黄 7.5 克,黄芩 10 克,半夏 10 克,大枣 10 克,合欢 20 克,茯苓 20 克,生地 25 克,党参 20 克,日服 3 次。

药后精神有所好转,哭笑已止,但仍觉胸中闷塞;时有心烦意乱等症。面术后已断之恶露复来,量一般,血色暗紫,有血块。舌质微红苔腻转薄,脉略弦。继服上方 3 剂。诸证明显减轻,精神畅快,只偶有心烦,恶露已绝,舌质淡红苔薄白,脉已有缓和之象。上方继

服 3 剂以善其后。

(辽宁中医杂志 1984;12:24~25)

按语:本案用柴胡加龙骨牡蛎汤疏肝解郁,下瘀血而安五脏。柴胡配合欢以解肝气之郁结;大黄伍生地祛恶血而生新。龙牡、茯苓敛心气而调神;桂枝、党参、生地、大枣又可补产后之虚。

三、狂证

周连三医案:彭某某,男,32岁,1963年11月27日诊治。患者在1959年因精神受刺激,导致精神失常,狂躁妄动,打人骂人,久治不愈,住精神病院多方治疗无效,请周老师会诊。证见:面红目赤,狂躁妄动,打人骂人,毁坏器物,撕衣裸体,目光炯炯,少睡少食,哭笑无常,舌质红苔黄腻,脉洪数。症属肝郁化火,痰火上扰。治宜舒肝利胆,祛痰泻火。处方:

柴胡、黄芩各 24 克,半夏 21 克,生姜 15 克,茯苓、龙骨、牡蛎各 30 克,桂枝 9 克,铅丹 6 克,大枣 12 枚,大黄 18 克。

服上方后,涌吐痰涎二碗余,泻下风沫,夜能安睡,诸证减轻。后减铅丹为 3 克、大黄为 9 克,连续服用 4 剂,继以它药调治而愈。

(陕西中医 1982;(3):18)

按语:本方疏利肝胆,重镇安神,凡属肝郁化火,炼液成痰,痰火上扰之惊悸、发狂、胸满、谵语、烦躁、癫痫等证,用本方治疗均有良好效果。

四、惊悸怔忡(频发性室性期前收缩)

朱进忠医案:毕某某,男,41岁。心前区憋闷,时有心跳暂停之感。某院心电诊为“频发性室性期前收缩”,住院治疗四月余无效。头晕失眠,心烦而悸,嘈杂泛酸,四肢乏力,口苦口干,苔薄白,脉弦而结涩。证脉相参,诊为邪入少阳,心阳不振,水饮不化。拟用柴胡加龙骨牡蛎汤加减:

柴胡 15 克,半夏 10 克,党参 10 克,黄芩 10 克,桂枝 15 克,茯苓 15 克,甘草 6 克,生姜 9 克,大枣 7 枚,大黄 3 克,龙骨 15 克,牡

蛎 15 克

服药 3 剂诸症均减,继服 40 剂诸证消失而愈。

(北京中医学院学报 1983;(4):30)

按语,惊悸怔忡有虚实之分,虚者多因心血之不足;实者,多因于痰火。故养血安神,清热化痰为本病常用之法。若肝郁气滞,心阳不振,水饮上冲者,投以本方确有实效。

五、失眠

胡国珍医案:梅某某,女,42 岁。长期失眠四年多,近年来病情加剧,甚则彻夜目不交睫。患者四年前,正值产月之中,因患怒争吵而是夜即通宵失眠,嗣后常犯此疾。初服安眠剂尚能入睡三四小时,后服药亦无济于事。曾去芜湖市某医院诊治,皆以鲜效而丧失治疗信心。近年来病情有增无减,每夜几乎不能寐,甚则彻夜目不交睫。曾一度夜晚外出劳动至深夜方归。冀以过度疲劳来达到稍睡片刻之目的,仍是毫无效果。由此体力日衰,精力愈疲,几不欲生,经人介绍而来试诊。初诊:患者形体肥胖,肤色晦暗不华,眼泡浮肿,睡眼惺忪红筋攀附,精神颓唐近于呆滞,一经追询病史则娓娓不绝,情绪无常,时而大笑,时而抽泣。自谓胸胁满闷,喜太息,肌肉瞤动,头昏身重,难以转侧,大便稍硬,饮食略减,脉细弦,舌苔白薄微腻。查阅所携药方,有温胆汤、酸枣仁汤、柏子养心丸及归脾汤者,皆不获效。窃思罹病于患怒之后,肝气怫郁胆气不宁,肝胆内寄之相火妄升,心神受扰,魂不守舍,神不安宅,失眠由此而生,肝失疏泄,脾失健运,水湿不化,湿被郁火煎熬而成痰,痰随气升而扰乱神明,故成此顽疾,宗柴胡加龙骨牡蛎汤以观进退。处方:

柴胡 9 克,龙骨 15 克,牡蛎 15 克,大黄 6 克,桂枝 6 克,辰砂拌茯神 10 克,竹沥拌半夏 9 克,赭石 15 克,党参 9 克,远志 9 克,生姜 3 片,红枣 3 枚。5 剂。

二诊:患者五日后欣喜来告曰:“此方服完 3 剂后夜晚即可入睡二三小时,胸胁觉畅,情绪较前安定,服完 5 剂后已能入睡四五

小时,头昏减轻,白天精神充沛。”脉舌变化不大,前方既效,无庸更张。原方加酸枣仁9克,续进5剂。三诊:两眼泡浮肿见消,两眼红筋亦退,面色转润,精神益沛,已能安静入寐。但若受惊动易醒,脉已和缓,诸症皆已见愈,投悦脾养心以资巩固。

(中医杂志 1984;〈11〉: 22)

按语:少阳受邪,胆木失荣,痰热聚膈,上扰心神而致失眠、魂魄不宁,临床上这类失眠患者多有精神创伤和隐曲之事。本方以和解少阳,疏利肝胆经气为主;益脾养心,镇惊安神为辅,用之正为适宜。方中铅丹有毒,可以代赭石、磁石、辰砂等重镇安神药与远志、胆星、天竺黄等清热化痰药代替之。

六、眩晕

朱进忠医案:傅某某,女,21岁。眩晕两个多月,某院诊为“美尼尔氏病”,久治不效。头晕时轻时重,严重时天旋地转,不敢睁眼,甚至恶心呕吐,耳如蝉鸣,胸满心烦,心下悸动,舌苔薄白,脉弦细涩。综合脉证,诊为肝郁气结,痰湿不化,寒热夹杂之证。拟:

柴胡加龙骨牡蛎汤加甘草,去铅丹。

2剂后诸证减轻,10剂后消失,继服20剂而愈。

(北京中医学院学报 1983;〈4〉: 30)

按语:本案眩晕非肝阳上亢,亦非气血两亏,乃肝郁气滞,痰湿不化,寒热错杂之候,故以本方治之。

七、耳聋耳鸣(耳硬化症)

朱进忠医案:郭某某,女,成年人。耳鸣耳聋五年,某院诊为“耳硬化症”,久治不效。头晕头胀,时轻时重,严重时天旋地转,不敢睁眼,甚至恶心呕吐,失眠心烦,胸胁苦满,大便秘结,小便时清时黄,脉弦滑。综合脉证,诊为痰火郁结,肝胆阳明俱病。拟柴胡加龙骨牡蛎汤去铅丹,加甘草,10剂诸证好转,30剂后头晕耳聋消失,但仍时有耳鸣。

(北京中医学院学报 1983;〈4〉: 31)

按语：观本案脉证，显为肝气郁结，痰火阻滞，肝胆阳明俱见之候，以本方加减而有良效。

八、阳痿

朱进忠医案：陈某某，男，41岁。频繁遗精七八年，针刺治疗后，非但遗精不减，且发现阳痿，前后服龟灵集、三肾丸及温肾壮阳之品达三百多剂无效。近年来，亦感头晕心悸，烦躁易怒，口苦咽干，舌苔薄白，脉沉弦而缓。综其脉证，诊为三焦气滞，寒湿不化，心肾不交，命火失养之疾，乃拟柴胡加龙骨牡蛎汤理三焦，化寒湿，交心肾。

柴胡 6 克，半夏 9 克，甘草 6 克，川军 3 克，黄芩 9 克，党参 9 克，桂枝 12 克，生姜 3 片，大枣 5 枚，生龙骨 15 克，牡蛎 15 克。

服药 3 剂阳痿好转，继进 20 剂诸症均愈。

（北京中医学院学报 1983；〈4〉：29）

按语：阳痿多责之于命门火衰，温补下元乃医者常用之法。然本案病情复杂，为三焦气滞，寒热夹杂，心肾不交。用本方在于疏通三焦，寒热并治，心肾并调。所以治疗本病必须详审病因以论治。

九、遗精

朱进忠医案：郭某某，男，40岁。遗精五年，频用固精止遗之剂不效，近两年来更加严重。一般二三天遗精一次，有时几天连续遗精。头晕头胀，失眠心悸，烦躁易怒，胸满串痛，少腹拘急而冷，口苦咽干，指趾厥冷，舌苔黄白而润，脉沉弦。证脉相参，诊为肝郁气结，疏泄失职，肾关失固。为拟柴胡加龙骨牡蛎汤加减：

柴胡 6 克，半夏 9 克，黄芩 9 克，花粉 9 克，党参 9 克，桂枝 9 克，茯苓 9 克，龙骨 15 克，牡蛎 15 克，生姜 3 片，甘草 6 克，大枣 5 枚，川军 3 克

服药 4 剂遗精好转，继服 80 剂而愈。

（北京中医学院学报 1983；〈4〉：29～30）

按语：遗精一证，虽然肾气不固为多，但其他脏腑阴阳气血失

调亦可致此，当分其心、肝、肾而求之。本案少用固精之品而取效，在于调治肝木也。

十、震颤麻痹(巴金森氏综合征)

朱东奇医案：姜某某，男，42岁，1982年11月2日初诊。半年前在田间劳动，突闻其子车祸，遂抱往医院抢救。途中适逢下雨，加之衣着单薄，心情急愤，浑身汗出。翌日即感肌体违和，周身困重，时而寒热，语言迟缓，腹胀纳少。继而筋惕肉瞤，手不能做细活，走路慌张，全身痿软无力，肢体麻冷。曾经某地医院检查为“巴金森氏病”，予服安坦、左旋多巴等药治疗，上述症状一度缓解，后又复发。近半月诸症加剧，卧床不起，转请中医治疗。诊其脉弦滑，舌红苔黄厚根腻，口粘发苦，大便干结，小便色黄。患者平素禀性沉默，寡言少语，今既失之惊恐内伤，又复加风雨外袭，以致内外相客引而为病。且久病失调，忧虑日增，致肝气郁结，横犯脾土。治以疏肝理脾，解郁安神，清热镇惊。处方：

柴胡 12 克，黄芩 10 克，龙骨 15 克，牡蛎 15 克，桂枝 6 克，茯苓 10 克，半夏 10 克，党参 12 克，大黄 6 克，丹参 15 克，百合 12 克，生姜 3 片，大枣 6 枚，水煎服。

服药 5 剂症状大减，自觉浑身松动，肌肉震颤偶发。宗原方去大黄、茯苓加焦三仙各 10 克、莱菔子 10 克，继服 5 剂。后以逍遥丸调理月余，1 年后随访未再复发。已能参加正常劳动。

(吉林中医药 1989; (2): 32)

按语：本案病变部位主要在肝，肝主筋、藏魂，卒受惊吓，肝气逆乱，不能主筋和藏魂，则见筋肉瞤动，痿软无力，神情恍惚等症。用本方以疏肝理气，解郁安神，清热镇惊。方证相符，故获良效。

十一、妄动(小儿舞蹈病)

朱进忠医案：张某某，女，12 岁。手足乱动，行走不稳，挤眉弄眼等五个多月。某院诊为“舞蹈病”。烦躁易怒，时时叹气，脉弦而细。综合脉证，诊为邪入少阳，痰湿内郁，风邪外客。故拟柴胡加龙

骨牡蛎汤加减,解少阳,化痰湿,疏风定痉。

柴胡 3 克,桂枝 6 克,白芍 6 克,黄芩 6 克,半夏 6 克,党参 6 克,茯苓 6 克,生龙骨 6 克,生牡蛎 6 克,甘草 6 克,生姜 2 片,大枣 2 枚

服药 3 剂诸证好转,继服 30 剂而愈。

(北京中医学院学报 1983;(4):30)

按语:据报道,本方用于肝胆俱病,痰火挟胃热所致小儿舞蹈病,有一定效果。

【补述】

鄢建君在《四川中医》1987 年 12 期中报道:柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》一书,有镇惊解郁,化痰安神之功。古人除用本方治疗伤寒下后烦惊谵语证外,还治癫、狂、痫、多梦少寐等症。今人则推而广之,用其治疗甲状腺机能亢进、高血压、眩晕等多种疾病。余曾试用本方治疗“甲亢”2 例,均导致贫血现象,特报告如下,望能引起同道注意。

两例患者均为 20 岁,皆系纺织厂女工,未婚。均于 1980 年初起病,同年 5 月经解放军 171 医院作基础代谢、扫描等检查,诊断为“甲亢”,回本地医院住院治疗。入院时,两例血常规检查均为正常值,以中药滋阴清热,软坚散结并配合西药他巴唑、维生素类治疗一月余,病情未见好转,此时,血常规检查,仍均属正常。改用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗(原方药味不变,其中铅丹用量 9 克),服药 5~7 剂后(西药未停),患者头昏、心悸等症状加重,面色及口唇苍白无华。查血:Hb 分别下降至 8 克、7 克,RBC 分别下降为 286 万和 239 万,但 WBC 仍均正常。遂停用本方,并将中药改为养血健脾法治疗半月,复查血常规才均恢复正常值。

桂枝加芍药汤 桂枝加大黄汤

【方药】

桂枝三两(去皮)(9克) 芍药六两(18克) 甘草二两(炙)(6克) 大枣十二枚(擘)(4枚) 生姜三两(切)(9克)

【煎服】

上五味,以水七升,煮取三升,去滓,温分三服(现代用法:水煎二次温服)。

【方药】

桂枝三两(去皮)(9克) 大黄二两(6克) 芍药六两(18克) 生姜三两(切)(9克) 甘草二两(炙)(6克) 大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上六味,以水七升,煮取三升,去滓,温服一升,日三服(现代用法:水煎二次温服。)

【原文】

本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阳也,桂枝加芍药汤主之;大实痛者,桂枝加大黄汤主之。(279)

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。(280)

【解说】

本证为表证入里之候,以腹满疼痛为主证。表证不解,邪气内陷,每随体质差异,而有病兼太阴和病兼阳明之不同。若见腹满疼痛,时轻时重,时作时止,喜温喜按者,为病兼太阴,脾虚气滞所致。故用桂枝加芍药汤,解表和脾以止痛;若大实痛者,必是腹满疼痛

较剧,难以缓解,揉按愈甚,大便不通,乃病兼阳明,腐秽积滞于肠而成。故用桂枝加大黄汤,解表邪,通实滞,则腹痛自止。此二方主要针对腹痛而设,不论有无表证。皆可使用,柯韵伯云:“桂枝加芍药,小试建中之剂;桂枝加大黄,微示调胃之方。”深得要领。

【运用】

一、下利(慢性菌痢)

刘渡舟医案:林某某,男,52岁,1994年4月18日就诊。大便下利达一年之久,先后用多种抗菌素,收效不大。每日腹泻3~6次,呈水样便,并挟有少量脓血,伴有里急后重,腹部有压痛,以左下腹为甚,畏寒,发热(37.5℃左右)舌红,苔白,脉沉弦。粪便镜检有红、白细胞及少量吞噬细胞。西医诊为“慢性菌痢”。辨证:脾脏气血凝滞,木郁土中所致。治法:调脾家阴阳,疏通气血,并于土中伐木。

桂枝10克,白芍30克,炙甘草10克,生姜10克,大枣12枚。

服汤2剂,下利次数显著减少,腹中颇觉轻松。3剂后则大便基本成形,少腹之里急消失,服至4剂则诸症霍然而瘳。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:105~106)

按语:患痢日久,致脾胃不和,气血不调。腹泻而痛,里急后重,痛则不通,为脾家气滞血瘀之象。脾为土,肝属木,脾家气血不利,而使肝木之气不达,故其脉见沉弦。又因久利伤阴,气血郁滞,脾阴不和,故见舌红。治用桂枝加芍药汤以调和脾胃,疏通气血,益脾阴,平肝急,兼能疏泄肝木。本方用于太阴病之下利、腹痛,别具一格,正如李东垣所说:“腹中痛者加甘草、白芍药,稼穡作甘,甘者己也;曲直作酸,酸者甲也。甲己化土,此仲景之妙法也。”临床运用本方时,如能抓住脾胃不和,气血不利和肝木乘土三个环节,则用之殆,历验不爽。

二、下利

刘渡舟医案:李某某,男,36岁。患慢性痢疾,多年屡治不愈。

大便下利兼有红白粘液，里急后重，每日三四次，伴腹满疼痛拒按。脉弦有力，舌绛苔黄。此脾胃气血不和挟有阳明凝滞之实邪，积邪不去，则下利不能止。治法当加大黄以通腑气，扫除肠中腐秽。

桂枝 9 克，白芍 18 克，生姜 9 克，大枣 10 枚，炙甘草 6 克，大黄 6 克，3 剂。

嘱一次煎煮顿服。服药后大便畅利，泻下皆粘腻臭秽之物，而后下利日渐轻缓。

（《经方临证指南》1993：12～13）

按语：本案辨证要点是在桂枝加芍药汤证的基础上，又见腹痛拒按，脉按有力，舌绛苔黄等实证。

三、便秘

祝湛予医案：周某，男，62 岁，1972 年 9 月初诊。1970 年 3 月患急性肺炎入院治疗，一个月后痊愈出院。此后体力衰弱，纳食甚少，每日不过四两左右，大便每每十余日一行，或服番泻叶，或用开塞露，始能解下大便，都如球状，颇以为苦。刻诊：纳少腹胀，大便难解，每解如球状，形体瘦弱，唇暗口干但不多饮，舌质红，脉沉细。诊为大病后阴液大伤，肠枯不润，以桂枝加芍药汤为主方加当归、肉苁蓉：

桂枝 9 克，白芍 30 克，甘草 6 克，红枣 5 枚，生姜 3 片，当归 15 克，肉苁蓉 30 克，6 剂。

服药 1 剂，大便即下，腹不痛，胀亦消。连服 6 剂，每日均有大便，但量不多。食欲增，精神好。随将原方加 5 倍量，研为细末，蜜丸，每丸重 9 克，早晚各一丸，以巩固疗效。

（《伤寒论方医案选编》1981：18）

按语：桂枝汤有滋阴和阳之功，加芍药则滋阴力更强，盖阴充则肠润，阳和则肠通，而大便徐下矣。

四、产后腹痛

赵正良医案：唐某，女，27 岁，1984 年 3 月 12 日诊。产后 15

天,大便不行五天,小腹疼痛急剧,恶露6天前已尽。刻下腹痛剧烈,急迫难忍,有针刺感,夜间尤甚,扪诊拒按,压之更甚,无便意感,舌红少苔,脉象沉弦,诊为产后瘀热不行,阳明结滞。治以通瘀行滞。方用桂枝加大黄汤加味:

大黄、益母草、桂枝各15克,赤芍、白芍各18克,丹参30克,甘草6克,生姜少许,大枣10克。急火煎煮。

顿服疼痛立止。

(四川中医1990;(6):31)

按语:产后多瘀多虚,恶露闭阻过早,瘀血内结,络脉阻滞,故小腹刺痛。又大便五日未行,则有阳明燥热内结之象。此胞宫与阳明俱病,两邪相加,故疼痛不已。用桂枝加大黄汤以行血消瘀,通阳明之实。加丹参、益母草在于增强活血行瘀之功,瘀去阳明得通则疼痛自己。

五、太阳阳明同病

曹颖甫医案:庆孙,7月27日。起病由于暴感风寒,大便不行,头顶痛,此为太阳阳明同病。自服救命丹,大便行而头痛稍愈。今表证未尽,里证亦未尽,脉浮缓,身常有汗,宜桂枝加大黄汤。

川桂枝9克,生白芍9克,生甘草3克,生川军9克,生姜3片,红枣3枚

(《经方实验录》1979:46)

按语:用方与病证丝丝入扣,焉能不效?

六、呃逆

王于融医案:杜某某,男,38岁,1986年7月10日初诊。患者1986年6月28日与友人聚宴,宴前进食冰镇西瓜、汽水,宴中饱食,畅饮,外以电扇吹风。翌日晨起即现呃逆频作,影响睡眠、饮食、工作,感全身皮肤拘紧,恶风,汗出(以双下肢为著),低烧,体温37.2℃左右,胃脘部不适,大便秘结。曾采用多种方法治疗,未效。7月10日患者要求中医诊治。刻诊:上述症状仍存在,舌质淡红、

苔中部厚腻略黄，脉浮沉取有力略弦。证属内伤外感，寒热相杂，营卫失和，胃气上逆。治当解肌发表，清泻胃肠，平肝降逆。方用《伤寒论》桂枝加大黄汤加味。处方：

桂枝 9 克，炒白芍 9 克，炙甘草 6 克，生姜 15 克，大枣 3 枚，生大黄 6 克，砂仁 6 克。3 剂。水煎服，药后进热粥一碗以助药力。

次日，患者诉，昨晚如法服药后，全身津津汗出，呃逆随之而止，当晚安然入睡。今日解稀便二次，略感肠鸣不适，皮肤微感拘紧。嘱其不必尽剂，原方去大黄，再服一剂，以尽外邪。后以香砂养胃丸善其后。

（中医杂志 1988；〈10〉：41）

按语：本案呃逆，乃外受风寒，内阻腑气所致。发热、汗出、恶风、脉浮，为伤寒表虚证；胃脘不适，大便秘结，则与腑实证类似。桂枝加大黄汤以桂枝汤疗表虚，以大黄通肠胃实邪，正与本案病机相合，故用之即效。于此可见仲景方妙义无穷之魅力。

七、风隐疹（荨麻疹）

顾介山医案：苏某某，女，32 岁。主诉：患荨麻疹已达五年之久。开始时每年发五六次，后来逐年加剧。今年起愈发愈频，竟至没有间歇。曾大量注射过葡萄糖酸钙、内服苯海拉明及驱风、活血之中药多剂，均归无效。症状：遍身有大小不等的疙瘩块，抓痒无度，此伏彼起，日夜无宁静之时。在发作剧烈时，特别怕冷，身必重裘，大便一直两天一次，且燥结难下，腹微痛。处方：

桂枝 9 克，芍药 9 克，甘草 3 克，生姜 9 克，大枣 3 枚，大黄 9 克，全瓜蒌 12 克，麻仁 12 克

服上药后约 3 小时，身痒渐止，疙瘩亦渐隐没，周身微汗，大便畅通，症状全部消失，迄今已半月余，未再发过。

（《伤寒论方医案选编》1981：17）

按语：畏寒怕冷，身必重裘，太阳证未罢；大便燥结，腹中微痛，阳明证已露。太阳阳明同病之候。夫太阳主一身之表，阳明主肌肉，

邪侵太阳阳明之间，外郁肌肤而发痒疹。故以桂枝加大黄汤表里双解，邪去则疹消。

四 逆 汤

【方药】

甘草二两(炙)(6克) 干姜一两半(6~9克) 附子一枚(生用,去皮,破八片)(5~10克)

【煎服】

上三味,以水三升,煮取一升二合,去滓,分温再服。强人可大附子一枚,干姜三两(现代用法:久煎,分两次温服)。

【原文】

伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里,宜四逆汤;救表,宜桂枝汤。(91)

病发热头痛,脉反沉,若不差,身体疼痛,当救其里,四逆汤方。(92)

脉浮而迟,表热里寒,下利清谷者,四逆汤主之。(225)

自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈。(277)

少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤。(323)

大汗出,热不去,内拘急,四肢疼,又下利厥逆而恶寒者,四逆汤主之。(352)

大汗,若大下利而厥冷者,四逆汤主之。(353)

下利,腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表。温里,宜四逆汤;攻表,宜桂枝汤。(371)

呕而脉弱,小便复利,身有微热,见厥者难治,四逆汤主之。(376)

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。（388）

【解说】

本方主治三阴寒证，为回阳救逆之代表方剂。凡疾病发展到三阴阶段，心脾肾阳虚，阴寒内盛的严重阶段，如太阴病之腹痛下利、完谷不化；少阴病之恶寒厥逆、脉微、但欲寐；厥阴病之表热里寒、手足厥冷等，均可使用本方。此即《素问·至真要大论》所谓“寒淫于内，治以辛热，佐以苦甘，以咸泻之”之意。附子大辛大热，纯阳有毒，为补益先天命门真火之第一要剂，通行十二经，先用尤能迅达内外以逐寒。干姜温中焦之阳而除里寒，助附子升发阳气。甘草既能解毒，又能缓姜、附辛烈之性，合而回阳救逆，又不致有暴散之虞。

附子含有乌头硷，为安全起见，煎制药物时，须文火久煎，以减低其毒性。

【运用】

一、阴盛阳亡

俞长荣医案：苏某妻，三十余岁。月经期中不慎冲水，夜间忽发寒战，继即沉沉而睡，人事不省，脉微细欲绝，手足厥逆。当即针人中及十宣穴出血，血色紫黯难以挤出。针时能呼痛，并一度苏醒，但不久仍呼呼入睡。此因阴寒太盛，阳气大衰，气血凝滞之故。急当温经散寒挽扶阳气。拟大剂四逆汤一方。处方：

炮附子 24 克，北干姜 12 克，炙甘草 12 克，水煎，嘱分 4 次温服，每半小时灌服 1 次。

病者家属问：此证如此严重，为何将药分作四次，而不一次服下使其速愈？我说：正因其症状严重，才取“重剂缓服”办法。其目的为使药力相继，缓缓振奋其阳气而驱散阴寒。譬如春临大地，冰雪自然溶解；如果一剂顿服，恐有“脉暴出”之变，譬如突然烈日当空，冰雪骤解，反致弥漫成灾。家属信服。服全剂未完，果然四肢转温，脉回，清醒如初。

(《伤寒论汇要分析》1964: 141)

按语: 经期冲水, 寒中少阴, 阴寒大盛于内, 非四逆汤之温不足以驱阴霾。然服药之法, 犹当考虑, 本案分四次温服, 缓缓给与, 则使药力绵绵, 阳气续生。此法值得临床效法。

二、少阴伤寒

刘渡舟医案: 唐某某, 男, 75 岁。冬月感寒, 头痛发热, 鼻流清涕, 自服家存羚翘解毒丸, 感觉精神甚疲, 并且手足发凉。其子恳求刘老诊治。就诊时, 见患者精神萎靡不振, 懒于言语, 切脉未久, 即侧头欲睡, 握其两手, 凉而不温。视其舌则淡嫩而白, 切其脉不浮而反沉。脉证所现, 此为少阴伤寒之证候。肾阳已虚, 老怕伤寒, 如再进凉药, 必拔肾根, 恐生叵测。法当急温少阴, 与四逆汤。

附子 12 克, 干姜 10 克, 炙甘草 10 克。

服 1 剂, 精神转佳。再剂, 手足转温而愈。

(《刘渡舟临证验案精选》1996: 2)

按语: 精神不振而见“但欲寐”, 为少阴阳光不振, 阴寒用事的反映。《素问·生气通天论》说: “阳气者, 精则养神”, 今阳虚神失所养, 是以嗜睡而精神不振, 手足发凉, 脉不浮而反沉。故用四逆汤以急温少阴之阳气, 亦“脉沉者, 急温之, 宜四逆汤”之义。

三、水肿(慢性肾炎)

徐宏成医案: 左季氏, 女, 65 岁, 患慢性肾炎、肾性高血压十余年。初诊: 神疲欲寐, 语声细微, 头目眩晕, 心烦难眠, 四肢厥逆, 下肢浮肿, 按之凹陷, 小便不利。脉沉微, 舌尖微红, 苔白滑。血压 200/120 毫米汞柱。尿常规: 蛋白(+++), 管型(+), 红细胞(+). 此属阴盛阳浮, 水气不化所致之水肿。急宜甘温聚补, 复阳化气, 方用四逆汤加味:

附子 6 克, 干姜 5 克, 炙甘草 6 克, 党参 9 克, 茯苓 12 克, 3 剂。

二诊: 病见起色, 语声清晰, 水肿渐退, 腰痛复作, 血压 160/100 毫米汞柱, 余症同前。效不更方, 上方加桑寄生 12 克, 杜仲 12

克,益母草 12 克,续服 5 剂。三诊:肿已退尽,余症悉消,血压 130/90 毫米汞柱,尿常规:蛋白(+).嘱服桂附地黄丸以固疗效。

(广西中医药 1980;(1):30)

按语:病久致虚,真精暗耗。先竭其阴,后竭其阳,阳虚水气不化而成水肿。以四逆汤回阳益气,化气利水之法为治而取效。

四、霍乱

老中医医案:陈某,50 岁,住大西门。陡然腹痛,吐泻大作。其子业医,投以藿香正气散,入口即吐,又进丁香、砂仁、柿蒂之属,亦无效。至黄昏时,四肢厥逆,两脚拘急,冷汗淋漓,气息低微,人事昏沉,病热危急,举家惶惶,求治于余。及至,患者面色苍白,两目下陷,皮肤干瘪,气息低弱,观所泻之物如米泔水,无腐秽气,只带腥气,切其脉,细微欲绝。余曰:此阴寒也。真阳欲脱,阴气霾漫,阳光将熄,势已危笃。宜回阳救急,以挽残阳。投大剂四逆汤,当晚连进两剂,冷服。次早复诊:吐利止,厥回,脉细,改用理中汤加附子而康。

(《湖南省老中医医案选》1978:24)

按语:(原按)是岁霍乱暴发流行,死者不计其数,时医投藿香正气散、六和汤之类罔效,以四逆、理中得救者数百余人。作者业医以来,目击霍乱流行二届,一为光绪三十年乙巳岁,一为民国二十四年乙亥岁。该病所发,来势猛烈,发病急聚。有人上午还在做事,下午患此病致死。死者沿门皆是。察其所因,均属阴寒为患,治宜照仲景师法。清·王孟英著《霍乱论》,分寒热二种,治此者,宜慎辨证。

五、阴缩

杨振明医案:喻某,男,53 岁,1982 年 12 月 14 日就诊。患者素有阳痿,近日阴茎、阴囊不适,时有内缩感。12 月 14 日夜 12 点,少腹疼痛,阴茎阴囊内缩,其妻延余诊治。患者手捧阴部,卧床呻吟,面色白,脉沉细,舌淡苔白。此肾虚,寒侵厥阴所致。治宜温肾祛寒

之法。

急施艾条灸关元穴，悬灸龟头。顿时少腹疼痛缓解，阴茎、阴囊内缩大减。继以四逆汤加味主之。处方：生附子 6 克（先煎 1 小时），干姜 5 克，炙甘草 6 克，肉桂 5 克，党参 20 克，吴茱萸 3 克，杜仲 10 克，北枸杞子 12 克，巴戟天 10 克，淫羊藿 10 克。水煎服，日 1 剂。

服药 3 剂后，阴茎、阴囊偶有内缩感。药既对症，仍守上方，又服 3 剂，诸证悉愈。照上方再服 3 剂，间服参茸丸巩固疗效。随访 5 年未见复发。

（河北中医 1990；〈5〉：33）

按语：清·王宏《望诊遵经》云：“阴茎缩入者，足厥阴之经伤于寒。”本案素有阳痿，肾阳先亏，又冬月感寒，侵入厥阴，足厥阴肝经“循阴器”，寒袭厥阴，筋脉收缩，致阴茎内缩。治当温经散寒，振奋肾阳，故内服四逆汤加味；外则急灸关元，悬灸龟头，以顿挫寒势，令筋脉舒展则愈。

六、足跟痛

覃国基医案：李某某，女，35 岁，1938 年 4 月 10 日初诊。两足跟疼痛已 4 月余，白天如常，夜寝后则感剧痛，站立则舒。面色不华，精神困倦，舌质淡，苔白腻，脉沉细。按：足跟为足少阴肾经所属，昼日阳气尚充，正能抗邪，故不痛；入夜阳衰阴盛，水寒不化，浸渍足跟，经脉凝涩，故剧痛难寐；病本为虚，故踏地则舒。综观诸证，为肾阳虚衰，寒湿阻滞之候。治宜温肾扶阳，祛寒止痛。处方：

盐附子 24 克（洗去盐味先煎 2 小时），炙甘草 18 克，干姜 12 克，怀牛膝 12 克。

服药 2 剂，症状减半，继服 2 剂，诸证若失。

（四川中医 1985；〈4〉：10）

按语：本案辨证抓住二个关键：其一，足跟痛昼轻夜重，乃肾阳衰微之候；其二，舌淡、苔白、脉沉，乃阴寒凝聚之征，故用四逆汤以

温肾阳，散阴寒。加牛膝一味，既通经止痛，又引药直达病所，具一举两得之妙。

七、狂证

吴佩衡医案：昔诊一男，约 20 余岁，系一孀妇之独子，体质素弱。始因腹痛便秘而发热，医者诊为瘀热内滞，误以桃仁承气汤下之，便未通而病情反重，出现发狂奔走，言语错乱。延余诊视，脉沉迟无力，舌红津枯但不渴，微喜热饮而不多，气息喘促而短，有欲脱之势。据此断为阴证误下，逼阳暴脱之证，遂拟大剂回阳饮（即四逆汤加肉桂）与服。

附片 130 克，干姜 50 克，上肉桂 13 克（研末，泡水兑入），甘草 10 克。

服后，当天夜晚则鼻孔流血，大便亦下黑血，次日复诊则见脉微神衰，嗜卧懒言，神识已转清。其所以鼻衄及下黑血者，非服温热药所致，实由于桃仁承气汤误下后，致血脱成瘀，今得上方温运气血，既已离经败坏之血，不能再行归经，遂上行而下注。嘱照原方再服一剂。服后，衄血便血均未再出，口微燥，此系阳气已回，营阴尚虚，继以四逆汤加人参连进四剂而愈。方中加人参者，取其益气生津养阴以配阳也。

（《吴佩衡医案》1983：31）

按语：初病属阴寒冷结，但当温阳启闭可愈，而反用桃仁承气攻下瘀热，此误也，得汤致血脱阳亡，虚阳上奔而发狂。必以大剂四逆汤温下元阳气而方能愈。加肉桂在于引火归原，使阳回神敛，气血畅运，则离经之败血夺路而出，之后，诸症若失。

八、鼻衄崩漏

李洪善医案：张某某，女，45 岁。反复发作鼻出血淋漓不止已半年有余，血色淡红、质稀；遇冷出血次数增加。近来血中间有牛奶样分泌物，且伴有懒言少语，倦怠乏力，遂来就诊。初诊：鼻出血约 50 毫升，色淡质稀。面色㿠白，气短声低，形寒肢冷，精神萎靡不

振,咳嗽吐痰带血丝。近二月来,月经淋漓不断,色淡红质清稀,舌质淡、苔薄白、脉沉微细。观其脉证相合,纯属一派阳虚之象,治宜温阳摄血,予四逆汤治之:

炮附子、炮姜各 9 克,炙甘草 6 克,2 剂,水煎服。

二诊:服上药后,诸证均减,效不更方,守上方 2 剂。三诊:诸症已愈,惟觉口苦咽干,舌面偶生小疮。改投导赤散加炮附子 12 克,2 剂。后经随访,未见复发。

(新中医 1985;〈12〉:32)

按语:本案脉证合参,纯属阳虚不固,故上则鼻衄,下则月经淋漓,遵《内经》“凡阴阳之要,阳密乃固”之旨,用四逆汤温阳以止血。方中干姜改炮姜,且倍用之,在于加强温阳止血之功。

九、口疮

沈柏莉医案:马某,女,47 岁,1989 年 12 月 5 日就诊。门诊号 004389。患者诉口腔溃疡 3 月余,反复发作,屡服抗菌消炎之剂及中药清热解毒剂不效前来就诊。查见:舌体、口腔两颊、上腭、牙龈、唇粘膜有多处散在大小不等的溃疡。边色淡红,中间白色疡点,疼痛不已,伴腹部冷痛,食欲不振,大便稀溏,小便清长,舌胖大有齿痕,舌质淡红少苔质润,脉沉细缓。辨病:口疮(脾肾虚寒,虚火上炎)。治则:温阳散寒,引火归原。方用:

四逆汤原方加白术、桂枝、肉豆蔻各 10 克。日 1 剂,分 3 次服。外用细辛研末敷脐。

连用 6 剂,溃疡面基本愈合,临床症状显著改善。效不更方,续服 6 剂而痊愈。3 个月后随访未复发。

(云南中医杂志 1991;〈3〉:26)

按语:复发性口疮临床以实热证多见,然久病不愈,或素体虚寒之人,口疮亦可见虚寒之证。表现为口腔溃疡点多且散在,反复发作,昼轻夜重,四肢不温,二便清冷等,多为肾阳不足,虚火上炎,其治宜四逆汤温下焦,以引火归元。

十、便秘

王与贤医案：郝某，男，35岁。患便秘10月多，初因头目眩晕，曾多次服用黄连、川军等泻火药，眩晕未愈，渐至食少便难，形衰体羸，每隔十数日大便一次，燥矢停滞，便时十分困难，便后气促神疲，辗转疼痛，半日始安，又经过多种通便治疗，如：川军、芒硝之类，但是愈通愈涩，以致不起，来我所诊治。患者面色青黑，目小而陷，舌黑不燥，脉沉而伏，身冷嗜睡，腹胀不痛。根据脉证分析，系寒盛阴凝、脾胃冷结，肠道既乏津液之滋润，亦无推送之能力，其根本原因为太阴之土与少阴之水无阴以化，水谷之气无阳以运；而最苦之头眩，亦为阴盛格阳之征，参阅以前用药经过，拟不再用通降之品，单以回阳方剂鼓动蒸发，以温通启闭，用四逆汤3剂后，感觉大便稍松，服至10剂，食多神健，眩晕亦愈，后以金匱肾气丸继服，诸疾尽去而安。

（上海中医药杂志1964；〈6〉：41）

按语：便秘既久，迭进苦寒通下，不但愈通愈涩，且徒伤阳气，面反见面色青黑、身冷嗜睡，脉沉而伏等症，显系脾肾阳虚之冷秘，故用四逆汤温脾肾阳气而获愈。

通脉四逆汤及加猪胆汁汤

【方药】

甘草二两(炙)(6克) 附子大者一枚(生用,去皮,破八片)(15克) 干姜三两(强人可四两)(9~12克)

【煎服】

上三味,以水三升,煮取一升二合,去滓,分温再服(现代用法:水煎二次温服)。

【方药】

甘草二两(炙)(6克) 干姜三两(强人可四两)(9~12克) 附子大者一枚(生,去皮,破八片)(15克) 猪胆汁半合(10毫升)

【煎服】

上四味,用水三升,煮取一升二合,去滓;加入猪胆汁,分二次温服(现代用法:水煎二次温服,汤成后兑入猪胆汁)。

【原文】

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。(317)

下利清谷,里寒外热,汗出而厥者,通脉四逆汤主之。(369)

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。(389)

【解说】

本证为阴盛格阳证。阴盛于内,格阳于外,突出表现为里寒外热,脉微欲绝,身反不恶寒,面赤。前述四逆汤证,亦涉及到了虚阳外越,出现真寒假热的情形,但从程度上讲,没有本证典型。通脉四逆汤与四逆汤药味相同,惟姜、附用量较大,取此大辛大热之剂,以

速破在内之阴寒，而除阴阳格拒之势。

通脉四逆加猪胆汁汤证是在本证基础上出现了“吐已下断”等阴液涸竭之证，其证最属危笃，有阴阳离决之势，故在本方中加入猪胆汁半合(10ml)，以益阴和阳，兼能降逆。

【运用】

一、真寒假热

李东垣医案，李东垣治冯氏子，年16。病伤寒，目赤而烦渴，脉七八至。医欲以承气下之，已煮药，而李适从外来，冯告之故，李切脉大骇曰：几杀此儿！《内经》有言，在脉诸数为热，诸迟为寒。今脉八九至，是热极也。殊不知《至真要大论》云：病有脉从而病反者何也？歧伯曰：脉至而从，按之不鼓，诸阳皆然。王注云：言病热而脉数，按之不动，乃寒盛格阳而致之，非热也。此传而为阴证矣。今持姜附来，吾当以热因寒用之法治之。药未就，而病者爪甲已青，顿服八两，汗渐出而愈。

(《名医类案·伤寒门》)

按语：病热见脉数，按之不动，乃虚数也，属无胃气之脉类。虚阳飞越于外，假斥脉道所致，预后多不良。《素问·平人氣象论》云：“人一呼脉四动以上者曰死。”当急救回阳，尚有一线可生之机。本案幸遇大家调治，否则，杀人无血耳！于此可见李氏学验至精，堪为后学之典范。

二、二便不通

戴鉴周医案：王某，女，56岁，1965年9月4日初诊。二便阻塞不通，腹痛绵绵，胀闷不堪，经用泻药罔效，而痛愈重，喜热饮而恶寒，四肢厥冷，六脉沉细。方以通脉四逆汤：

附子30克，干姜18克，炙甘草12克。4剂，日2剂，煎分4次服。

复诊：溺长便利，身温脉和，腹痛除，闷胀减，饮食增。再诊2剂而愈。

(国医论坛 1989;(1): 21)

按语:《素问·水热穴论》云:“肾者,胃之关也。”夫前阴利水,后阴利谷,输泻有常度者,全赖肾司开阖之权矣。肾受寒侵则开阖失职,若开而不阖,则二便泄利;阖而不开,则二便不通。故以通脉四逆汤急温肾阳,以复开阖之权,则二便自通。

三、脏结

马云衢医案:马某,中年人。中秋节前,午餐后因食果饵而引起腹痛,发自两胁,下趋少腹,自申至戌,疼痛如掣,辗转呻吟,举凡内服外敷之药均不应,乃着其兄到舍就诊。见其面色青黄,额上微汗,言而微,呻声已转弱,当由于疼痛过甚所致。手足冰冷,舌白无苔,脉沉微,意其外肾必收缩,探之果然。以三阴经脉相交于腹胁,阳气衰微,阴寒凝聚,厥阴为风木之脏,其势向下,阴筋受凝寒惨栗之殃,此为脏结之危候。仲师谓:“病胁下素有痞,连在脐旁,痛引少腹入阴筋者死。”其阳虚当非一日,舌白已露一斑,果饵之食,特诱因耳。除着其炒老姜、葱头热熨外,即与通脉四逆汤,炮天雄 30 克,干姜 21 克,炙草 9 克。嘱其连服两帖。归后拈书复对,《金匱》谓“入府则生,入脏则死。”入府入脏为气机转变使然,因无定律,系念不已。越晨,闻敲门之声甚厉,着妇出应,知复邀诊,当下心戚戚,意其病必入脏而成定居,操刀之咎,恐难塞谗人之口。急问其病情何苦?对以能睡,病况好转,遂听之下如释负重。复往诊之,已能起行,只有余痛未泯耳!与真武加龙、牡之轻剂而愈。

(《经方临证集要》1983: 196)

按语:《伤寒论》书中,虽有脏结的脉证记载,但未出具体方治。本案用通脉四逆汤,并以天雄易附子治愈,可补仲景之未备,特录出,以供临床参考。

四、吐泻

许小逊医案:周某,年届弱冠,大肚大泻之后,汗出如珠,厥冷转筋,干呕频频。面色如土,肌肉消削,眼眶凹陷,气息奄奄。脉象

将绝，此败象毕露。处方：

炮附子 30 克，干姜 150 克，炙甘草 18 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。处方：

炮附子 60 克，川干姜 45 克，炙甘草 18 克，高丽参 9 克。急煎继续投药。

翌日：其家人来说：“昨晚服药后呻吟辗转，渴饮，请先生为之清热。”观其意嫌昨日姜附太多也。吾见病人虽有烦躁，但能诉出所苦，神志渐佳，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，且云今早有小便一次，俱佳兆也。照上方加茯苓 15 克，并以好酒用力擦其硬痛处。两剂烦躁去，诸证悉减，再两剂，神情气爽，能起床矣！后用健脾胃，阴阳两补诸法，佐以食物调养数日复原。

（广东医学 1963；〈2〉：235）

按语：吐泻之后，阳虚至极，阴津不继，而见厥冷转筋，脉微欲绝诸症。治当回阳救逆，然又虑阴寒太盛，恐对辛热之品拒而不受，故加猪胆汁以反佐之，引阳入阴。服药后病人出现渴饮，乃阴退阳复之象，但又有烦躁一证，故加茯苓，即成茯苓四逆汤而除烦躁。法施有序，其效立竿见影。

五、失音

李德成医案：王某，女，29 岁，1985 年 5 月 16 日诊。患者失音 23 天，加重 6 天。28 天前因咽喉肿痛，吞咽碍食，发热（体温 38.6℃），头痛，干呕，自以鲜蒲公英 60 克，地龙（活者）2 条。水煎后兑入白糖 25 克搅化服。服 2 剂后，觉发热、咽痛、干呕减轻，继服 4 剂，出现胸膈满闷，频吐清涎，腹中隐痛，语声低哑，发音不易听清，饮食、茶水皆不受纳而从口鼻呛出。视其扁桃体虽有 I°肿大，但色淡不鲜，舌面笼罩一层薄白滑润苔，脉象沉细。综观脉证，其频

吐清涎，胸闷，纳呆，舌质淡，苔白滑润，诸症当属寒邪郁遏，阳气不通，治当温通阳气，方用通脉四逆汤：

乌附片 10 克，炒干姜 10 克，炙甘草 6 克，连须葱白三寸。水煎待温服，另用乌附片 10 克伴以白蜜入碗中搅匀放锅内蒸透徐徐含咽其汁。

服第 1 剂后，偶能发出一二句声音，胸闷减轻，饮食及茶水不再咳呛。第 2 剂服后，频吐清涎消失，语音清晰渐壮。3 剂服完，说话声音恢复正常。惟觉胃纳呆滞，继用原方加白蔻仁 6 克，炒麦芽 12 克以醒脾和胃。

（四川中医 1989；〈5〉：27）

按语：《张氏医通》云：“盖暴暗总是寒包火邪，或本内热而后受寒，或先外感而后食寒物。”本案过用寒凉之品，郁遏胸中，痰浊中阻，阴霾弥漫，阳气失宣，故用通脉四逆汤略加变通，扶阳抑阴，阳和经通而失音得愈。

【补述】

《新编伤寒论类方》云：后世一些医家对本方的药物组成持有不同的看法，如柯韵伯、钱潢、汪琥等人认为本方条文中已明言有“脉微欲绝”、“面色赤”等证，故人参、葱白两药势在必用，不应附于方后待证而用，如方中无人参、葱白，则不得名“通脉”，此说应从。

白通汤及加猪胆汁汤

【方药】

葱白四茎 干姜一两(3~5克) 附子一枚(生,去皮,破八片)(5~10)克

【煎服】

上三味,以水三升,煮取一升,去滓,分温再服(现代用法:水煎服)。

【方药】

葱白四茎 干姜一两(3~5克) 附子一枚(生,去皮,破八片)(5~10克) 人尿五合(50毫升) 猪胆汁一合(20毫升)

【煎服】

上五味,以水三升,煮取一升,去滓;内胆汁、人尿,和令相得,分温再服。若无胆,亦可用(现代用法:水煎,汤成后兑入人尿和猪胆汁,搅匀,二次温服)。

【原文】

少阴病,下利,白通汤主之。(314)

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。服汤,脉暴出者死,微续者生。(315)

【解说】

本证为阴盛戴阳证,病机与格阳证大体相同,只是有格阳于上及格阳于外之别。本证突出表现是:下利、脉微、面赤。白通汤用姜、附破阴回阳,用葱白宣通上下,以解阴阳格拒之势。因本证较四逆汤证为重,回阳宜速,故去甘草之缓。

白通加猪胆汁汤证是在本证基础上出现了阴液涸竭之象,其辨证要点是“利止”、“脉不出”。故在用白通汤破阴回阳、通达上下

的同时,加猪胆汁一合(20ml)、人尿五合(50ml),咸寒苦降,引阳入阴,使热药不致为阴寒所格拒,以更好地发挥回阳救逆作用。服用白通加猪胆汁汤后有两种转归:“脉暴出者,无根之阳发露不遗,故死;脉微续者,被抑之阳来复有渐,故生”(《伤寒贯珠集》)。

【运用】

一、戴阳证

张聿青医案:王左,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。显然少阴证具,误服阳经凉药,苟读圣经,何至背谬如此?危险已极,计惟背城借一。但病之来源名目,虽经一诊道破,尚虑鞭长莫及耳,勉拟仲圣白通汤加猪胆汁一法,以冀挽回为幸!处方:

淡附子 6 克,细辛 1 克,怀牛膝 3 克,葱白 3 个,上肉桂 1.5 克,左牡蛎 21 克,猪胆汁 1 个,冲入微温服,其病得愈。

(《张聿青医案》)

按语:本案为戴阳证。阴盛于下,则肢冷囊缩,脉沉而细;格阳于上,则烦躁面赤,咽痛如裂,舌红起刺。故用白通汤以破阴回阳,通达上下。并加猪胆汁咸寒苦降,引阳入阴,使热药不致为阴寒所格拒,以更好地发挥回阳救逆作用。

二、阴盛阳越

俞长荣医案:雷某,男,二十岁,未婚。素常清早入河中捕鱼。一次,偶感风寒,有轻微不适,自认为年壮体健不以为意,仍旧涉水捕鱼。回家时便发寒战,四肢逆冷,腹痛自利,口干舌燥。先请某医治疗。某医认为阴寒证,但又考虑口干舌燥,未敢断定,建议请我会诊。患者恶寒倦卧,但欲寐,偶醒即呼口燥,索饮热茶,脉沉微,尺部更弱。我说:此少阴阴盛阳越证,急须人参四逆加葱白救治。……少阴证为何不用四逆汤而用人参四逆加葱白(即白通汤加味)?其关键正是由于口干舌燥。因本证是阴寒内盛,津液大亏(因自利),孤阳无依而上越,所以口虽燥而喜热饮。故用干姜、附子、炙草扶阳

温中散寒,加人参救津液,并须借葱白之辛烈直通阳气。遂处:

炮附子 12 克,干姜 9 克,炙甘草 6 克,横纹潞 30 克,葱白 3 茎。水煎分两次服。

服完,利止,手足转温,诸症均愈。

(《伤寒论汇要分析》1964:141~142)

按语:少阴病证具,同见口干舌燥,为虚阳外越之候,故虽燥而喜热饮。用白通汤通彻上下,顺接阴阳。加人参者,是久利以救阴液之法。

三、头痛

刘宇医案:刘某某,男,12 岁。每晨起头痛绵绵,自汗,精神倦怠,畏寒喜热。舌淡苔白,脉沉细无力。至中午不治则自愈。请某中医诊治,按气虚头痛,屡治无效,严重影响学习。笔者按阳虚头痛,用白通汤加炙甘草两剂而愈。处方:

熟附子 6 克,干姜 4.5 克,炙甘草 4.5 克,葱白 2 枚

(《伤寒论方医案选编》1981:202)

按语:本案辨证关键有二:一是头痛伴有阳虚之证;二是头痛发作有时,至午不治自愈。此阳虚头痛明矣。用白通汤温阳通窍取效,可谓辨治有方,不谬经道。

四、胸满

黎庇留医案:王某某,体质素弱,多服温补剂,渐强壮。次年 3 月 24 日晨,头晕,胸满,四肢逆冷,汗出,即延余诊,与四逆汤一剂,服后手足暖,汗收,能寝一时许,喜甚。不意甫醒辛苦如故,再服四逆汤稍顺。十时许,更辛苦,再服四逆汤(附子加重 60 克),稍能睡,醒后辛苦异常。余曰病势剧烈,然非多服频服则药气过而寒气即发矣。遂改四逆为白通汤(附子用至 90 克),入口如烘炉点雪,胸中之阴霾四散,暂安一时。乃嘱其用吴茱萸炒热布包频频熨之,胸稍舒适,再拟白通原方加吴萸 15 克,频频服之,安然入睡,至三鼓未醒,余嘱勿扰。次晨往诊,已行动如常。后数日连服大剂四逆、白通,始

复原。

(广东医学·祖国医学版 1963;〈1〉: 40)

按语:阳微寒凝,大气不转则胸满;阴寒盛极,虚阳外越则汗出、头晕。此寒入厥、少二阴,先服四逆汤温少阴而病稍愈,后以白通汤加吴茱萸同温厥、少之寒,启一阳之生气,病始渐愈。

五、泄泻

廖浚泉医案:俞某某,男,6个月,1972年12月19日住院。家入代诉:患儿已腹泻13天,近日腹泻加重。住院检查:营养差,神疲,皮肤弹性差,前囟凹陷,口唇干燥。血象:红血球321万,血色素60%,白血球3,200,中性38%,淋巴62%,诊断:(1)单纯性消化不良并脱水;(2)营养不良Ⅰ°~Ⅱ°。前后用过乳酶生,氯霉素,新霉素,补液,葛根芩连汤加味等中西药物治疗,仍泻下无度,烦躁不安,口渴,呕吐水样液。翌晨,患儿体温高至38℃,无涕泪,弄舌,烦躁,口渴,小便不利,面色晄白,目眶凹陷,睡卧露睛,即紧急会诊。诊见舌苔白腻,脉细数无力。此为患儿久泻,脾阳下陷,病邪已入少阴,有阳盛格阳之势。病已沉重。予白通加猪胆汁汤:

川附片15克(开水先煨),干姜4.5克,葱白2寸(后下)。水煎三次,汤成,将童便30毫升,猪胆汁6毫升,炖温加入,分六次服。

12月21日复诊,体温降至正常,泄泻亦减。治以温中散寒,健脾止泻,用附桂理中汤加味。

(新中医 1975;〈3〉: 24)

按语:利下不止,并出现烦躁呕吐,窍无涕泪,弄舌露津,目眶凹陷,说明病情严重。其病机是非但真阳不能固守,而且阴液随之内竭。故急用白通汤破阴回阳,反佐咸寒苦降之猪胆汁,引阳入阴,以解阴阳格拒之势。

真 武 汤

【方药】

茯苓 芍药 生姜(切)各三两(各 9 克) 白术二两(6 克)
附子一枚(炮,去皮,破八片)(9 克)

【煎服】

上五味,以水八升,煮取三升,去滓,温服七合,日三服(现代用法:水煎二次温服)。

【原文】

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。(82)

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。(316)

【解说】

本证为脾肾阳衰,水气内停。盖水为至阴,须赖肺、脾、肾诸脏气化以行之。而阳虚失于气化之候,大抵与脾、肾最为相关,以其水之所制在脾,水之所主在肾故也。脾阳虚,湿积而为水;肾阳虚,聚水从其类。终至水寒之邪由下而上,由内至外,浩浩乎泛滥成灾,或上凌于心而悸,或上射于肺而喘,或上攻于胃而呕,或上犯清窍而眩,或外溢肌肤而肿,或蓄于膀胱而小便不利。治疗之法:一要温补肾阳;二须利其水邪。用真武汤扶阳消阴,驱寒镇水。方中附子辛热下温肾阳,使水有所主;白术燥湿健脾,使水有所制;生姜宣散,佐附子以助阳,是主水之中而又有散寒之意;茯苓淡渗,佐白术以健脾,是制水之中而有利水外出之功。妙义在于芍药,一举数用:一可敛阴和营;二可制附子之刚燥;三可利尿去水,《神农本草经》云:

芍药能“利小便”而有行阴利水之功。本方临床运用广泛,凡阳虚水停之病证,皆可应用。

【运用】

一、亡阳

滑伯仁医案:一人,七月内病发热。或令其服小柴胡汤,必二十六剂乃安。如其言服之,未尽二剂,则升散太过,多汗亡阳,恶寒甚,肉瞤筋惕,乃请滑诊视。脉细欲无,即以真武汤进七八服,稍有绪,更服附子七八枚乃愈。

(《名医类案·伤寒门》)

按语:升散大过,汗出而热不解,反伤其阳,而见恶寒、筋惕肉瞤、脉细欲无、正与“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”之论相印证,果服真武而瘳。

二、筋惕肉瞤

许叔微医案:乡里市人姓京,鬻绳为业,谓之京绳子。其子年近三十,初得病,身微汗,脉弱,恶风。医者误以麻黄汤汗之,汗遂不止。发热、心痛、多惊悸,夜间不得眠卧,谵语不识人,筋惕肉瞤,振振动摇。医者以镇心惊风药治之。予视之曰:强汗之过也。仲景云:脉微弱,汗出恶风者,不可服青龙汤,服之则筋惕肉瞤,此为逆也。惟真武汤可收之……予三投而大病除。次以清心丸竹叶汤解余毒,数日瘳。

(《伤寒九十论·证十七》)

按语:发汗太过,损伤阳气。《素问·生气通天论》云:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”今阳气虚不能温煦筋脉肌肉,同时筋脉受水气浸渍,而致筋惕肉瞤。病属阳虚水停,故用真武汤温阳利水而愈。

三、振颤

郑某某,女,64岁,1983年2月5日诊。六年来双下肢节律性发作振颤,久治不效。初起时约半年发作一次,近来发作加剧,每半月即发作一次。颤抖时间短则数十秒、长则几分钟。就诊时病员恰

好发病，身坐椅上，双腿上下振颤不已，足跟叩击地面咚咚直响，不能自制，约1分钟乃止。筋脉拘紧，肢体麻木，难于行步。舌胖大有齿痕。脉沉。观其所服方药，不外大小活络丸、羚角钩藤汤、地黄饮子之辈。余思《伤寒论》有真武汤治“振振欲擗地”之训，乃试投真武汤温阳化气、行水通络。处方：

白附片、白术各15克，茯苓、白芍、生姜各30克，苡仁50克，桂枝12克，2剂，水煎服。

3月7日二诊：云服上方后，至今已一月未发。效不更方，仍投上方2剂。尔后病人未来诊治，半年后偶一见之，云服完药后即未再发。随访至今，未再发作。

（四川中医1988；（4）：41）

按语：《素问·至真要大论》云：“诸风掉眩，皆属于肝”。盖水能生木，水旺则木茂，水少则木枯，水淫则木浸。本案脾肾阳虚，水气内停，水邪淫则浸木，人于经则振振身摇。真武汤温以化气，气化则阳通，阳通则水行，水行则经利，经利则振颤自止矣。

四、眼睑瞤动

黎明质医案：李某，女，56岁，1989年10月8日初诊。自述左侧上下眼睑瞤动三年余，多方治疗罔效。近月来病情加剧，一日之间瞤动发作数十次，每次3~5分钟，瞤动时畏惧视物，以手覆压左眼，终止家务，直待瞤止。视力不减，无羞明眵泪，食、便正常，惟素易怒易郁，情绪不稳，舌淡、苔白润，脉寸浮尺沉。推论病机，当属肾水冻结，木失所荣，阳虚风动。拟用真武汤增减。处方：

制附片6克，白芍20克，茯苓、谷芽各15克，白术、僵蚕、防风各10克。5剂。

服用第3剂后，瞤动大减，尽剂而病告愈。又拟柴芍六君子汤5剂善后，随访七个月病未复发。

（新中医1991；〈11〉：41）

按语：肾水冻结，目失所荣，阳虚风动。方中用附片微量，恰如

春日迟迟,使冰冻缓缓而解,泽土荣木;白芍重用,直取涵木息风;谷芽以助茯苓,白术复苏土运制水泛滥;僵蚕、防风从标而治。共奏阳气健运,水润木荣,其风自息之效。

五、水肿

吕大用医案:赵某某,女,40岁,于1984年4月3日初诊。初患病时,因头面四肢肿,恶寒发热,服西药治疗周余,未见疗效而用中药治疗三周仍未见效,病日加重而来就诊。察颜面苍白,舌质淡胖,苔薄白而滑润,而浮身肿,腰以下为甚,按之凹陷不起,胸闷气短,腰冷痛痠重,四肢不温,畏寒神疲,溺清白而少,口渴不欲饮,脉沉细无力。此乃真阳衰极、土不制水所致。药用

附子 25 克,白术 25 克,茯苓 25 克,白芍 20 克,干姜 20 克,肉桂 7.5 克,水煎 300 毫升,100 毫升日 3 次服。

上药连服 3 剂,浮肿消退大半,查其舌体渐小,四肢微温,溺量增多,脉虽沉较前有力。此乃虚焰渐退,正气渐复之佳象。按上方去附子、肉桂,加干姜 15 克,连服 6 剂而愈。

(中医函授通讯 1987;(3):42)

按语:肾主水,为胃之关。肾气从阳则开,从阴则阖。阳过盛则关门大开,水直下而为消;阴过盛则关门常阖,水不通而为肿。盖火能生土,土能制水,故温阳化气,实乃治阴水浮肿之要法。本案病久不愈,又见畏寒神疲,四肢不温,舌胖苔滑,脉沉无力等阴盛阳衰,土不制水之象,故治以真武汤益火回阳,化气行水。

六、腰腿痛(坐骨神经痛)

曾世庆医案:邓某某,男,75岁。患者右侧腰臀腿部疼痛,反复发作数年,经多方诊为右侧坐骨神经痛,遍治不愈。自二月前发作更剧,活动不便,不能行走转侧弯腰,疼痛难眠。8月份在某院住院,经中西医治疗月余,病情无明显好转而出院。1988年9月6日上午来我院外科诊治,排除外科疾患,诊为右坐骨神经痛,建议中医治疗。刻诊症如前述,饮食二便自如,舌暗红、舌边有齿痕、苔白

润，脉沉细弦。此为肾阳亏虚，肾不化气，筋脉失于温养，气血温运失常所致。治以温肾化气以通经脉。方用真武汤加桂枝。处方：

制附片、桂枝各 6 克，白术、生姜、茯苓各 9 克，白芍 12 克。5 剂，水煎服。

二诊时诉服药后痛减，活动较便，可一次性行走数十米。效不更方，原方继进。服药 15 剂后右侧腰腿疼痛不明显，一次能行走 500 米左右。进原方 20 余剂后诸症若失，活动自如。

（新中医 1985；〈12〉：35）

按语：本案用真武汤，旨在通过温阳化气以畅通经脉，经脉畅通，气血调和，则其痛自止，活动自如。此即治病求本之意。况方中之白芍有柔肝舒筋，缓急止痛之功。更加桂枝以通阳化气，温通经脉，调和营卫，则其效更捷。

七、下肢痿软（癱病性癱瘓）

毕明义医案：田某，女，25 岁，1984 年 12 月 2 日初诊。时值隆冬时节，与其夫口角，遂独寐于寒处，翌晨起床双下肢痿软不能支持身体，勉强走一步，即突然摔倒在地。他人扶持上身行走时，则双下肢弛软不能抬起。作脑电图、血流图、化验血常规、血沉均正常。诊见患者神志清醒，语言流利，双上肢活动自如，手指握力正常，可以端坐，惟双下肢独自行走困难，软弱不能支撑上身，而他人扶持行走，双下肢不但不能抬步，反呈后拖状态，足掌呈下垂状，触其膝以下冰冷，舌质正常，苔白，尺脉沉紧。病属郁症，乃心火郁于上，水寒凝于下。法当温阳化湿，除痹通络。处以真武汤：

附子 30 克，白术 30 克，赤芍 45 克，茯苓 45 克，生姜 45 克。煎服法同上。

药仅 3 剂而诸症悉除。

（山东中医杂志 1987；〈4〉：20）

按语：因精神刺激而使心火内郁，致心阳不能下温肾水；又因卧于寒湿，致使寒凝于下，内外相合而发病。《素问·痿论》云：“心

气热，则下脉厥而上，上则下脉虚，虚则生脉痿，枢折挈，胫纵而不任地也。”今患者既有心气郁，又有寒湿盛，但病之重心在于寒湿袭下，故予真武汤温开肾水，化湿通络。湿去络通，肾水上济心火，以达自身之阴阳平衡。

八、崩漏(功能性子宫出血)

韩桂茹医案：于某，43岁，初诊1981年12月29日。阴道出血两月余，量多，曾于外院经用多种止血剂均无效。行诊刮术，病理报告：“增生期宫内膜，有轻度增殖。”诊为“功能性子宫出血”。现症：阴道出血量多，呈黑褐色，未见血块，颜面四肢肿胀，小腹冷痛，小便不利，大便溏薄，面色晄白，唇淡无华，舌淡胖有齿痕，苔白，脉沉细无力。治以温肾助阳，益火制阴法，真武汤治之。方药：

炮附子、白术各10克，生姜6克，白芍、云苓各10克。

服6剂，血止，阳气渐复，阴霾逐散，尿量遂增，颜面肢肿消，四肢转温，腹部冷痛好转，后以右归丸加减调治，于1982年1月22日、2月26日月经应期而至，其量适中，追访半年，月经正常。

(辽宁中医杂志1988;〈5〉：29~30)

按语：《素问·六节脏象论》云：“肾者主蛰，封藏之本”。肾阳虚衰，封藏失职，冲任不固，阴血泛滥则崩漏不止。畏寒肢冷、便溏、浮肿，乃真武汤之适应证，故用之效验，以其治病求本，故不止血而血自止矣。

九、白带(慢性盆腔炎)

亢海荣医案：丘姓，女，42岁，1981年7月就诊。患者素体阳虚，经常感冒。去冬腰痠腿困，疲乏无力，白带多，清稀无臭，严重时白带顺腿流。妇科检查：慢性盆腔炎。多方治疗无效。面色萎黄，舌质淡嫩、苔滑，脉沉缓无力。辨证，阳虚水泛，寒湿内滞。处以杜仲真武汤：

炒杜仲60克，附片24克，白术30克，芍药10克，生姜10克，茯苓12克。

上方连服 3 剂白带即少,又照原方服 6 剂痊愈。此外习惯性感冒也不治而愈。

(陕西中医 1983;〈1〉: 15)

按语:《妇科玉尺》云:带下“白者属气属寒,寒入大肠而成,因血少复亡其阳,故白滑之物下流”。本案白带清稀无臭、量多,乃阳虚气寒也,故用真武汤温阳化气而愈。

十、肠痛

毕明义医案:邓某某,女,31 岁,1985 年 3 月初诊。七年来时常小腹部疼痛,其痛隐隐不休,有时呈剧烈疼痛,近来,发作频繁,痛无休止,注射青、链霉素不效,遂来中医诊疗。患者自述小腹痛已有 2 月未止,遇冷则痛重,得温痛缓,身沉乏力,有时恶心,但不吐,饮食不馨。患者神志清,面晄白。按其小腹濡软,麦氏点压痛明显,反跳痛呈弱阳性。舌质正常,苔白滑,脉沉紧。病属慢性肠痈,乃寒湿客于阑门,脉络痹阻所致,投真武汤温阳化湿、活络通痹。处方:

附子 20 克,白术 30 克,赤芍 45 克,茯苓 45 克,生姜 45 克。以水 1600 毫升,煎至 600 毫升,分三次服。

服 3 剂后小腹痛去其大半,恶心已止,纳可。麦氏点稍有压痛,无反跳痛。守原方继服 5 剂而告痊愈。

(中医杂志 1986;〈6〉: 46)

按语:少腹属下焦,肝、肾、大肠同主。若下焦阳气不足,水湿不得输布排泄,痹阻于阑门,寒水与瘀浊相结,遂发肠痈。取真武汤温阳化湿,行水破结,以除肠痈。

十一、头痛如劈

来春茂医案:唐某某,男,57 岁。患者原是八路军某连指战员,抗战时与敌英勇奋战,不幸头顶被砍伤,当即昏迷,经抬往战地医院抢救,三天后才复苏,尔后留有脑震荡后遗症。每疲劳或感冒即发作,整个头部犹如刀劈般疼痛,双目难以睁开,卧床烦躁,呻吟不

休。当病发时,均需住院治疗月余始逐渐缓解。患者于1961年病复发,即住某医院,治疗罔效,自动出院,请中医诊治,服中药二十余剂,病势反为增剧,邀我往诊。症见患者面壁侧卧,畏光,怕烦,身不敢动,稍动则头痛剧烈,面色黯淡,双目红肿,血丝夺睛,尤以右目牵引脑部疼痛为甚,舌苔黄腻而润滑,口不渴,小便短,脉象沉细。参阅前医方药,均系滋阴养肝、补血、息风安神之剂,如“杞菊地黄丸”、“归芍地黄丸”、“一贯煎”等加减,所加用过的药物如钩藤、石决明、女贞、蔓荆、桑叶、僵虫、天麻、羚羊角等,似无可厚非。然结合脉症及所服用方药反应来看,当属阳虚气滞,升降失职,处以本方加细辛,以温肾阳、祛风止痛。

方药:黄附片 30g(开水先煎一小时)茯苓 15g,白芍 12g,白术 10g,生姜 15g,细辛 3g。

嘱服1剂。翌日复诊头痛减半,目能睁。续服1剂,头痛已止,目赤肿渐退。因病程日久,阳虚气弱,细辛易为潞党参 30g(即真武汤合附子汤)以温经扶阳,固本御邪。守方治疗约一月,每服1剂,症状均有明显改善,总计服药24剂,精神焕发,食欲旺盛,病已痊愈。患者每感小恙均来门诊,观察至今(1978年8月)已十七年,头痛未发。

(云南中医学院学报 1979;〈1〉:43)

按语:脉证合参,阳气虚寒无疑。头为诸阳之会,阳虚气寒,水气上逆,头窍失煦,脑络失养,则头痛如劈。正如《素问·五脏生成篇》所说:“头痛巅疾,下虚上实,过则足少阴、巨阳,甚则入肾。”用真武汤以温阳化气。固本御邪,待阳回水化,清窍得煦,则头痛当愈。加细辛者,以入少阴,祛风止痛也。

十二、齿痛

杜奉志医案:钟某某,男,57岁。患者在广州疗养,因牙痛一月余,经多方医治无效,提前返家来我处就诊,牙齿疼痛,遇寒则甚,无红肿,呻吟,头痛,面色白,畏寒肢冷,气短,小便清长,余诊脉沉

细,舌质胖嫩,齿痕,苔白腻,为肾阳虚衰,寒湿上犯所致,拟用温阳除湿,散寒止痛。予真武汤加味:

附片 30g(先煎半小时),白术 10g,白芍 20g,茯苓 10g,肉桂 12g,干姜 12g,细辛 5g,水煎服。

3剂病愈。

(贵阳中医学院学报 1989;4:26)

按语:肾主骨,齿乃骨之余。肾阳不足,寒湿水饮之邪随少阴经脉上犯,则牙痛,当用真武汤治之,加细辛以引药直达病所也。

十三、吐血

来春茂医案:1941年,昭通西街梅记客马山货栈有一年约三十多岁从四川宜宾挑中药来卖的小商,突于夜间大吐血。店主人梅某某深夜前来叩门求医。我赶到店里时,见地上躺着一个面如腊色、气息奄奄的患者,曾吐血盈盆,估计近2000cc,嘴角上还挂着血痕,围在他面前的都是同一住房的旅客,大家束手无策,乱作一团,认为人死无疑。我摸患者的口鼻尚存一丝热气,还有一线生机。脉极细微,两手关尺可触及。诊毕,检本方一剂,剂量是黄附片 60g,茯苓 12g,白芍 10g,白术 15g,生姜 15g,加上肉桂 6g(研细冲服),以增强回阳救逆之功效。我亲自熬药,用小汤匙缓缓灌入患者口中。服后约一时许,已能哼出声音;至天明共灌服三次,渐省人事。呼口渴甚,处以麦冬 60g、细米参 10g 泡开水当茶饮,以扶正生津。后往客栈探视,店主人高兴地对我说:“病人自服药后,再没有吐血,每顿可吃稀粥两碗,前天他的同伴用滑杆已将他抬回宜宾家中养息。”事隔一年,他仍挑花药(多个品种的中药)来昭通卖,特意来感谢我。令人遗憾的是当时没有弄清楚病因和出血的部位。

(云南中医学院学报 1979;(1):44)

按语:此阳虚不摄之证。盖“有形之血不能速生,无形之气当急所固”。急以真武汤加肉桂,频频饮之,以回残阳耳。切勿以凉涩之品遏之,否则,雪上加霜,则祸不旋踵。

十四、哮喘(慢性支气管炎)

沈才栋医案:洪某,女,56岁,1987年11月28日初诊。患哮喘五载,每遇气温转寒,而哮喘增剧,今值初冬,气温骤降,宿恙举发,昼夜咳喘,不能平卧,痰多稀薄,形寒背冷,面色晄白,肢末欠温,溲短便溏,苔白滑润,脉沉细滑,证属脾肾阳虚,水气犯肺之候,以真武汤加味,药用:

茯苓 15 克,生姜、干姜、白术、制附子、白芍各 10 克、细辛、五味子各 3 克。

服 5 剂后咳喘大减,诸症亦趋缓解,守效方共服 20 余剂告瘥,后予香砂六君丸调治一冬,以资巩固。

(陕西中医 1992;(3):131)

按语:脾肾阳虚,水液泛滥,犯肺而咳。以真武汤温肾化水,加细辛、五味子以温肺化饮,止咳平喘。

十五、心悸(病毒性心肌炎)

顾树华医案:倪某,女,42岁,1979年9月14日初诊。主诉:心悸近2月,发热20余日。现病史:患者近来经常感冒,扁桃腺发炎,心悸。上月经某医院诊断为病毒性心肌炎,住院治疗。心悸,气急,乏力,体温 38.2°C 。经用多种抗菌素静脉点滴20多日,仍发热不退,心力衰竭已两次报病危。后经某医给服生脉散加清热解毒剂,体温不降,且心悸加重。患者要求出院,后延余诊治。症见患者卧床欲寐,无神懒言,语音低微,心悸甚,气急,眩晕,面浮足肿,汗出,体温 38°C ,不思饮食。脉细微而结,舌淡苔薄白。诊为心肾阳虚,虚阳外浮,水气凌心。宜温阳镇水,引火归原。予真武汤原方,2剂(嘱1日1剂)。

附片 60 克(久煎),茯苓、白术各 15 克,杭芍 12 克,生姜 3 片。

二日后复诊:体温降至 36.8°C ,精神好转,心悸减,汗少,已不眩晕,饮食渐进,脉沉细时结,舌淡苔薄白。以上方加肉桂、远志、砂仁,调理月余而痊愈。

(云南中医杂志 1990;〈6〉: 15)

按语:患者发热日久,系阳气内虚,虚阳外浮所致;心悸日甚,为心肾阳虚,水气凌心而致。故用真武汤温阳镇水,迎阳归舍。

十六、抑郁

和贵章医案:1969 年余行医四川自贡,有一女子,34 岁,因丈夫病故,悲痛欲绝,茶饭不思,久发头晕目眩,休息家中年半有余。现症:昏旋欲仆地,卧则床摇物动,筋惕肉瞤,耳鸣不聪,喜静恶闻声响,心烦易急,胁肋胀痛,纳呆脘胀,口不渴饮,月经不正常,经色暗质稠,二便调。查愁苦面容,两颧泛红,苔白稍厚质红,脉弦。据发病乃情志所伤,察其脉证似属肝郁,肝阳上亢,上扰清窍,下乱冲任,中横脾胃,然从肝从郁治之多不取效。因忆及景岳所言“忧郁病者,全属大虚,本无实邪。”此正忧郁致病,属虚可知。《内经》说:“悲则气消。”消沉之气久则及脾损肾,故头晕目眩,筋惕肉瞤,昏摇欲仆地、纳呆。因长期戚戚悠悠,精气消索,则阴耗阳浮见颧红。思之再三,治从真武汤,脾肾兼顾,经治三月而康复。

(福建中医药 1987;〈1〉: 47)

按语:情志为病,总由心病及气,而病多郁。郁证常见者三:一为怒郁,二为思郁,三为忧郁。郁者多解郁顺气,通作实邪论治,然验之临床并非皆应如桴鼓。本案忧郁为病,乃亲眷故世,物旧人非,悲凄凄,情切切,利害相牵;茶不思,饭不想,神迷魂乱。悲忧深,损之深,脾肾伤,是所必然。所以解郁顺气治之无济,乃更撤治从脾胃而获捷效。真武虽为湿建,然其临证确是益脾肾以助气化之良方,本方有水则行,无水则敛阴益气温阳耳。

十七、眩晕(美尼尔氏综合症)

毕明义医案:从某,男,35 岁,1985 年 1 月 24 日初诊。二十天前早晨起床之时,突然感到眼前一阵头晕目眩,约五分钟时而闭目自止,至就餐时,即头晕目眩,如坐舟车中,感天旋地转,有欲到之势,睁眼则晕甚,晕时恶心呕吐,吐出物呈水样,有时吐饭。曾去市

某医院诊为美尼尔氏综合症,经治无效,后求余治疗。诊见患者头晕目眩,不能回顾头项,回顾时眩晕加剧,行走时,只可向前平视,稍以转目,即眩仆欲倒,若勉强扶其行走,则眩晕发作,而且呕吐食水。患者形体消瘦,饮食呆滞,语声低怯,气短乏力,舌体大,苔水滑,脉沉弦紧。病为眩晕,属阳虚水气上逆,清窍被蒙所致。给真武汤扶阳镇水、化饮降逆。处以:

附子 15 克,白术 30 克,茯苓 45 克,赤芍 45 克,生姜 150 克。煎服法同上。

服 1 剂后,恶心呕吐已止,眩晕去其大半,头项可以回顾,能独自小步行走,又继服上方 2 剂,眩晕已止,纳增。为巩固疗效,继服 3 剂,至今未见复发。

(山东中医杂志 1987;〈4〉:20~21)

按语:本案乃痰饮眩晕也。然痰饮所生,多责之脾肾。人身阳气,根于肾脏,若元阳一衰,则阴霾峰起,脾肾不能运化水湿而生痰饮,上扰清窍则发眩晕。治从真武汤温肾阳,化脾湿,以澄痰饮之源,令清升浊降,则眩晕自除。

十八、失眠

蒋天佑医案:张某某,男,35 岁,1968 年 8 月 27 日初诊。患失眠 6~7 年,现每天至多能入睡 2 小时,甚则彻夜不眠。自觉迷糊,头晕,心悸,胃纳不好,尿时黄,腰困,记忆力减弱,肌肉跳动。舌质红,苔淡黄稍腻,脉右虚弦,左沉细缓。辨为肾阳衰微,水气凌心。治以温阳利水,方用真武汤。服 2 剂,即能睡 7~8 小时。

(山西医药杂志 1976;〈3〉:20)

按语:《类证治裁》曰:“阳气自动而之静,则寐;阴气自静而之动,则寤;不寐者,病在阳不交阴也。”然令阳不交阴之因素甚多,《景岳全书》指出:“如痰如火,如寒气水气,如饮食忿怒之不寐者,此皆内邪滞逆之忧也。”本案即为肾阳衰微,水气内动,上凌于心所致。其辨证眼目是:肌肉跳动而脉象虚弦细缓,乃阳虚水动之象,故

用真武汤毅然擒之。

十九、消渴

蒋明德医案：李某某，女，58岁。1990年4月5日诊。自述口渴饮引，大便干燥逾月，就医多用麻仁丸、增液承气辈治疗，服药后病可缓解，停药后病复如故。刻诊：口渴饮引，饮不解渴，每天需饮开水8磅余，大便坚如羊屎。询知小便短少，小腹作胀，伴胸部窒闷，微咳，泛恶，头眩，纳减，下肢略浮，舌胖嫩，苔水滑，脉沉细、尺部尤甚。化验：小便常规（-），尿糖（-）。证属消渴症。乃脾肾阳虚，水饮为患。拟温阳化饮。予真武汤合五苓散；

附片（先熬）、桂枝、白芍、猪苓、生姜各12克，茯苓、泽泻各15克，白术30克。水煎温服，日三次。

服1剂后，小便增多，渴饮便坚减轻。又进2剂，病瘳。

（四川中医1991；〈11〉：22）

按语：脾肾阳虚，水饮内停，气不化津，津失输布而口渴。治用真武温肾阳，启下闸以利水道，使饮邪外泄，用五苓实脾畅中，使脾运有权，则水津四布。重用白术者，以“除湿益气，补中补阳，消痰逐水，生津止渴”（《珍珠囊》）。

二十、咽干

黎明质医案：刁某，男，61岁，1989年6月20日初诊。约半年以来，患者至夜咽干，睡中醒来，难以入寐，白昼咽润如常。前医屡用桂附地黄汤引火归原、猪肤汤滋润利咽，均告无效，故转诊我处。刻诊：神情萎淡，四末欠温，入夜咽干难忍，口干漱水不欲咽，大便干结，小便清长，腭咽部鲜红，舌淡、苔白水润，六脉沉细。病本阴寒内盛，至夜转加，虚阳浮越，上冲咽部。法宜温肾暖脾，回阳镇水，以冀浮阳归宅。方用真武汤加减。处方：

制附片、白芍、干姜各10克，白术12克，茯苓、牡蛎各20克。

每日1剂，迭进十日，病情虽有转机，病人依然不堪其苦。仍守前方，去牡蛎，嘱每日三次服药时，各加猪胆汁10滴于煎剂中口

服。间五日复诊,自述咽干与日递减,共服药 15 剂,诸症消失。随访一年未发。

(新中医 1991;〈11〉: 41)

按语:阳虚水停,津凝不滋,致咽干口燥,但不欲饮为其特点。治用真武汤温阳化水,气化则津布。方用干姜易生姜者,欲其药力内守,直破阴寒;前用牡蛎,意在镇摄浮阳,引阳入宅,不致虚阳上浮,而其效不显者,非辨证有误,实因格拒之热,已露伤阴之象,故后去牡蛎加猪胆汁,以其性寒顺从病性,而无格拒之虞,且苦寒坚阴,以纠阳损及阴之弊,达到“阴平阳秘”之目的。

二十一、失音

祝谌予医案:黄某某,女,35 岁。三月前因感冒出现口燥咽干,喉头微痛,音哑不扬,咳嗽痰少。经五官科检查,咽部充血(+),双侧扁桃体 I 度肿大,披裂血(++),双侧声带充血,经多方治疗无效。近觉咽部肿痛,咽中如有物梗阻,音哑不扬加重,怯寒神疲,肢体困倦,瘦短少清淡。复经五官科检查:右侧声带肥厚,边缘不整齐,前联合稍隆起,充血,活动较差。中医诊察:面色暗滞,形体略瘦,倦怠懒言,精神不振,声沙低沉无力,唇舌淡白,脉沉细,辨证为阳虚水泛之失音症。治宜温阳利水,佐以健脾渗湿,方用真武汤加味:

熟附子 18 克,桂枝 30 克,白术 9 克,白芍 9 克,茯苓 30 克,生姜 3 片,甘草 9 克。

服 2 剂后症状改善,声音好转。续服原方加减 4 剂,能大声说话和唱歌。五官科复查喉部声带充血、肥厚已消失。

(《经方应用》1981: 346)

按语:失音一证,有外感内伤、寒热虚实之不同。本案素体阳虚,复感外邪诱发,证属阳虚水湿上潮,沿足少阴经脉上侵于咽喉,以致声音之门户不利而失音,此病之根在肾,故用真武汤加味温肾利水面获效。

二十二、目赤(慢性结膜炎)

王与贤医案:米某某,男,14岁,1976年6月就诊。发病半年多,每日清晨开始,两目红赤,目珠发困,视物模糊,中午后,眼睛红赤全退,视物亦清,逐日如此,不稍变化。经眼科检查为慢性结膜炎,用药无效,延清中医,用过多种法则,亦未有验。诊脉略沉,舌淡苔白,无他症状可据。自诉以前每服一种药时,均出现胃纳不佳,心下胀满,头目晕眩。查阅以前服过之药,诸如泻白、龙胆泻肝、荆防、桑菊、冬地、元参之类。因思上午为阳气用事之时,病发于此时,非阳盛,即阳虚,根据现在脉象及过去用药,投以真武汤加细辛,以辛温回阳。2剂后,忽然痊愈。至今4年,随访未发。

(浙江中医杂志1980;(4):181)

按语:虽曰症状不足,然仍是有证可据。其辨证眼目是:一为目赤朝起午愈,阳虚之象;二为舌淡苔白脉沉,阳虚之征。据此,则温阳大法定矣。又察每服药有纳呆、心下胀满、头晕目眩,此寒凉之品更伤阳气之故,正用真武加细辛以辛温回阳,其证霍然。

二十三、盗汗

周亚林医案:张某某,男,43岁,1987年12月15日诊。盗汗六年,每二三天一次,虽多法治疗而不效。近半年来盗汗加重,每至下半夜即汗出湿衣,渗及被褥,醒后汗止,全身发凉,白天困倦无力,动则心悸,颜面苍白,舌淡苔薄白,脉沉细。证属阳气虚衰,阴寒内盛。选用真武汤以扶阳抑阴。处方:

制附片、白术各10克,茯苓、白芍各15克,生姜4片。

服药4剂,盗汗竟止,精神转佳;继以原方出入10剂调理。随访二年,未复发。

(四川中医1991;(12):27)

按语:盗汗多属阴虚,然亦有阳虚者。《景岳全书》指出:“自汗盗汗,亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚也。”阳气在人卧寐时应入里固护内脏,今阳虚而不能固,以致寐时汗

出。寤后阳气动出,尚能勉行其事,故寤后汗止。本案与真武汤证的阳虚阴盛之病机恰相吻合,故投真武汤扶阳抑阴,使阳复阴消,疾病乃愈。

二十四、小儿高热

曹茂林医案:秦某,女,1岁8月。一周前感冒,高热微咳,曾服阿斯匹林、小儿克感敏冲剂,汗出热减,继而复热。又服中药辛凉解表剂1剂,初则似可,夜半热势骤起,体温达40.5℃。家长惶恐,邀余诊治。患儿气色不华,气息均匀,神倦纳呆,四肢不温,发热日轻夜重,舌淡体胖,苔中心至根部黑润。素喜汗出,余无异常。余踌躇再三,勉为疏方:

制附子、白芍各3克,茯苓、白术各6克,生姜2片。

当晚服1煎后,体温徘徊在38℃左右,次日中午服完,体温正常且稳定。

(四川中医1991;(12):18)

按语:本案患者,素喜汗出,虽高热而四肢不温,面色不华,舌淡体胖,苔黑润。此阴盛于内,格阳于外之候。虽无水气泛滥之证,但有水气不化之表现,故可用真武汤温肾壮阳,抑阴利水。

附 子 汤

【方药】

附子二枚(炮,去皮,破八片)(15克),茯苓三两(9克),人参二两(6克),白术四两(12克),芍药三两(9克)

【煎服】

上五味,以水八升,煮取三升,去滓,温服一升,日三服(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之。(304)

少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之。(305)

【解说】

本证为阳虚寒湿内侵,以身体骨节疼痛、肢冷背寒、脉沉为特征。附子汤参附合用,以峻补元阳之虚;术附合用,以去寒湿之邪;加芍药以监附子之悍。共奏温经扶阳,除湿止痛之功。

背恶寒乃少阴阳气虚衰之险兆,临床当急用灸法以救阳气,随后用汤,方不误事。

【运用】

一、脾肾虚寒

俞长荣医案:陈某,男,30岁。初受外感,咳嗽,愈后但觉精神萎靡,食欲不振,微怕冷,偶感四肢腰背痠痛。自认为病后元气未复,未即就医治疗。拖延十余日,天天如是,甚感不适,始来就诊。脉象沉细,面色苍白,舌滑无苔。此乃脾肾虚寒,中阳衰馁,治当温补中宫,振奋阳气,附子汤主之。处方:

炮附子9克,白术12克,横纹潞9克,杭芍(酒炒)6克,茯苓9

克,水煎服。

服1剂后,诸症略有瘥减,次日复诊,嘱按原方续服2剂。过数日,于途中遇见,病者愉快告云:前后服药3剂,诸症悉愈,现已下田耕种。

(《伤寒论汇要分析》1964:148~149)

按语:脉证所现,里虚寒证无疑,与少阴悠关,断以附子汤取效。

二、胸痹(高血压心脏病)

唐祖宣医案:唐某某,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。急送某院诊以心肌梗塞,经吸氧,输液等抢救措施,3日后脱险。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。6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,尤以背恶寒症状突出,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;(11):39)

按语:胸痹以背恶寒为甚,可见胸阳不振,阴寒内盛之重,恰与附子汤证相合。临床上,若舌有瘀斑者加红花、丹参、赤芍;四肢发

凉加桂枝；气虚加黄芪，重用参附；痰盛重用茯苓，并加薤白、半夏。

三、心悸

章继才医案：高某某，女，48岁，1980年5月诊。心悸、心胸不舒数月，经中西药治疗罔效。今见心悸、心胸憋闷，自汗出、动则甚，易疲乏，时寒时热，颜面青紫，唇舌紫黯，苔薄白，脉沉细而弦，肢微冷。治以温阳补气为法，用：

附片20克（先煮）、黄芪30克，党参15克，白术15克，茯苓15克，白芍10克，桂枝6克，丹参20克，牡蛎20克，水煎服。

2剂后症状大减，6剂心胸舒畅，汗出止，寒热除。宗前方为丸巩固疗效。三月后访，诸证已愈。

（四川中医1984；（1）：17）

按语：阳气虚弱，心下空虚，内动而悸。对少阴虚寒，心阳不振，血脉无主，神无所依而心悸者，可用附子汤温阳补气以主心神。

四、脱疽（血栓闭塞性脉管炎）

唐祖宣医案：赛某某，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。3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。证见：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、腘动脉搏动均消失，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，腘动脉搏动已能触及。

(中医杂志 1981;11:39)

按语:本案脱疽乃因阳虚寒湿内侵,经脉不通所致,用附子汤以温阳逐寒祛湿,谨慎调理,庶病可愈。据唐氏经验:临床常以本方加减治疗外周血管疾病,如血栓闭塞性脉管炎、动脉栓塞、雷诺氏病及冻疮见手足寒和脉沉之证者。雷诺氏病加水蛭、蜈蚣、全蝎;栓塞性病变加水蛭、桃仁、红花;年老体弱酌加当归、黄芪;肢寒甚加细辛、桂枝。

五、痿证

李培生医案:李某某,男,52岁,初诊日期1962年7月。下肢缓纵不随,不能起床,已有年余,久服四妙、虎潜之类方药无效。今上肢又渐露软弱无力之象,小便有时失禁而不能自止,大便二三日一行而无所苦,舌淡,脉虚,拟温补肾阳,强壮筋骨,通行经络之法。处方用:

附子汤加酥炙虎骨、制龟板、鹿角霜、大云、炒杜仲、蒸牛膝、桑寄生,并加大活络丹吞服。

服药三月,小便失禁已止,肢体稍感有力,但仍卧床不起。续与前方,每服并吞龙马自来丹分许(油炸马钱子、地龙),并嘱其配合针灸、按摩治疗。至次年七月来诊,已能扶杖而行。

(湖北中医杂志 1980;〈5〉:23)

按语:肝主筋,肾主骨,阳气虚衰而不能温煦,阴液亏乏而不能濡养,阴阳俱虚,筋骨失荣,可导致肢体弛纵不收之痿证。由附子汤加强壮筋骨,通行经络之品,可以治疗本证。

六、定时臂痛

张长庆医案:张某,女,39岁。13年前曾患产后大出血,经治血止。半年后,右上肢肩下腕上整个部位有痛感,逐渐加重,每于夜半子丑之时痛甚难忍。众医皆谓阴虚而用滋阴养血通络法久治罔效,1985年10月25日邀余诊治。现症:夜半子丑痛甚,难以睡眠,平时汗出湿衣,手足心热,恶心,舌体淡胖苔白厚腻,脉沉缓无力。证

属肾阳虚衰,寒湿内生,流往经络,阻遏气血,不通则痛。治以温阳益气,除湿活血。方用《伤寒论》附子汤原方:

制附子 30 克(另包先煎 30 分钟),茯苓 18 克,党参 20 克,焦白术 12 克,赤芍 12 克。

水煎服。1 剂而痛减,连服 30 剂后诸症均瘥,随访至今未发。

(国医论坛 1988;〈6〉: 23)

按语:本案辨证眼目是臂痛于丑时加重,乃肾阳虚衰,寒湿凝滞之候,用附子汤温阳益气,除湿通络,阳复络通则痛止。

七、癥瘕(子宫肌瘤)

苟鼎立医案:张某,女 38 岁,1987 年 3 月 6 日因腹痛急诊入院。入院后诊断为:①不完全流产;②子宫肌瘤。治疗 3 天服中药清热理气、活血化瘀之剂而头晕呕吐,恶寒身重,药食拒进,要求会诊。患者 3 个月前因地上冰滑跌挫损伤,腰腿疼痛,卧床 2 月。月经过期未至,小腹疼痛,逐渐加重,过期至 35 天,阴道流血,色淡量少。头晕恶心,纳差食减,至 50 天,剧痛不已,前来住院。患者面色青暗,恶寒倦卧,四肢冰冷,昏晕恶心,时吐清水,药食难入,小便清长,大便稀薄,舌青淡,苔薄白,脉沉涩。小腹有拳头大一块物,疼痛拒按,推之不移。四诊合参,辨为阳虚寒凝、气滞血瘀而闭经,经闭日久,酿成症瘕。急投附子汤加当归助阳温经、散寒止痛。处方:

附子 6g,人参 6g,茯苓 9g,白术 12g,白芍 9g,当归 9g,嘱急火煎,分 2 次温服。

翌日复诊,自述服药后全身逐渐温暖,头晕恶心亦减,腹痛微减,惟小腹块物尚无明显变化。晨进稀粥一碗。脉沉弱,舌淡红,皆阳气回转佳象,嘱原方照服 2 剂。3 诊时,疼痛和块物豁然消失,饮食正常,痊愈出院。

(甘肃中医 1992;〈3〉: 29)

按语:常年劳累,阳气日耗,复因跌挫损伤腰肾,阳虚不运,月经停闭,气滞血瘀,久成症瘕。本案以阳虚为本,血瘀为标,故不用

活血化癥，而用助阳抑阴之附子汤，以达温经散寒而振胞宫之功。

八、阴痒

孙长德医案：宋某，女，35岁，1982年5月10日诊。阴痒已半年余，医治无效，今来我院就诊。初拟利湿解毒之药不效，细察其症见阴痒而痛，夜间尤甚，局部可见腐烂，而流清液，少腹冷感，舌苔白滑，脉沉迟。当属阳虚阴寒证。治当温阳祛寒化湿。方选附子汤加味：

附子 12 克，党参、白芍各 10 克，茯苓 20 克，白术、炒苍术、黄芪各 15 克。连服 3 剂。外用苦参 30 克，蛇床子 30 克，煎水冲洗，腐烂处以六神丸为散外敷，每日 2 次。

药后痛痒大减，守方减附子为 6 克，又服 2 剂，外用药同前，药尽病愈。

（新中医 1987；〈12〉：40）

按语：湿为阴邪，易伤阳气，阳虚不运寒湿，湿滞为毒，则腐烂痛痒。用附子汤温阳逐寒，加苍术燥湿、黄芪以托毒外出，并加外洗，局部用药，以缩短病程。

九、白带

孙长德医案：赵某，女，32岁，1982年3月2日诊。白带量多二年余，经多方医治未效。现症白带量多而清稀，味腥，淋漓不断，伴腰酸，腹痛而凉，小便清长，月经二月未潮，舌淡、苔白滑，脉沉迟。证属肾阳不足，阳虚内寒。治以温经通阳，固涩止带为主。方投附子汤加味：

附子 12 克，白术、党参、破故纸各 15 克，茯苓 20 克，白芍 10 克，肉桂（焯）6 克。

连服 2 剂后，白带大减，守上方加吴茱萸 6 克，又服 2 剂，月经来潮，量中、色黯。经净后守上方去吴茱萸，加鹿角霜 30 克，又连服 2 剂，白带止，后以白带丸善后。

（新中医 1987；〈12〉：40）

按语：白带日久，损伤肾气，肾阳不足，阴寒内盛，则带下清稀；血为寒凝，运行不畅，则月经愆期。故以附子汤温经逐寒，加肉桂、破故纸等以助肾阳，暖下焦。

十、阴挺(子宫脱垂)

权依经医案：朱某某，女，32岁，1980年3月10日初诊。患者自感小腹下坠，白带多，质稀薄，无臭味，已一年余。活动后病情往往加重，伴有小腹冰凉，腰酸，疲乏无力。西医诊断为子宫脱垂Ⅱ度，宫颈糜烂Ⅱ度。舌体胖质淡白，苔薄白，脉沉迟。辨证为脾肾阳虚。方用附子汤治疗：

附片6克，白术12克，白芍9克，茯苓9克，党参6克。开水煎分二次服。3剂。

二诊：患者服上方药后，自感白带减少，下坠感轻，小腹冰凉有所好转。舌脉同上。仍用上方，继服3剂。三诊：患者又服3剂后，自感病情更为好转，白带已转正常，小腹转温，腰酸、乏力亦明显好转，惟活动后有小腹下坠之感。脉转为和缓有力。继用上方，再服3剂。

四诊：患者服上方共9剂后，诸症消失，已能参加轻微劳动，小腹不再感觉下坠，舌脉亦转为正常。故令其停药观察，至今病未复发。

(《古方新用》1981：70)

按语：少阴阳衰，无力系胞；太阴寒湿下注，则胞茎糜烂。用附子汤温少阴之阳而逐太阴寒湿，数投而愈。

吴茱萸汤

【方药】

吴茱萸一升(洗)(3克) 人参三两(9克) 生姜六两(切)(18克) 大枣十二枚(擘)(4枚)

【煎服】

上四味,以水七升,煮取二升,去滓,温服七合,日三服(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

食后欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。得汤反剧者,属上焦也。(243)

少阴病,吐利,手足厥冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之。(309)

干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。(377)

【解说】

本方主治虽有病在阳明、少阴、厥阴之别,但其证均有呕吐。其病机关键是胃中虚寒,浊阴上逆。《素问·举痛论》云:“寒气客于肠胃,厥逆上出,故痛而呕也。”呕吐清水,胃脘疼痛,吞酸嘈杂者,为病在阳明;干呕,吐涎沫,巅顶痛,为病在厥阴;呕吐,下利,手足逆冷,烦躁欲死者,为病在少阴。用吴茱萸汤在于温胃散寒,降逆止呕。凡寒性呕吐者,皆可酌情使用。

【使用】

一、少阴吐利

许叔微医案:有人病伤寒数日,自汗,咽喉肿痛,上吐下利,医作伏气。予诊之曰:此证可疑,似是之非,乃少阴也,其脉三部俱紧,安得谓之伏气?伏气脉必浮弱,谓非时寒冷,着人肌肤,咽喉先痛,次下利者是也。近虽有寒冷不时,然当以脉证为主,若误用药,其毙

可待。予先以吴茱萸汤救之，次调之诸药而愈。

·(《伤寒九十论·证三十二》)

按语：仲景论伏气病，有咽喉痛证，但脉微弱。今脉不微弱而三部俱紧，又复吐利并作，乃脾胃阳虚寒盛之候，咽喉疼痛，为虚阳上扰所致，故以吴茱萸汤温中散寒而愈。

二、胃脘痛

刘渡舟医案：某女，32岁。主诉胃脘疼痛，多吐涎水而心烦。舌质淡嫩，苔水滑，脉弦无力。初以为胃中有寒而心阳不足，投以桂枝甘草汤加木香、砂仁，无效。再询其证，有烦躁夜甚，涌吐清涎绵绵不绝，且头额作痛。辨为肝胃虚寒挟饮。

吴茱萸9克，生姜15克，党参12克，大枣12枚。

服3剂后，诸症皆消。

·(《经方临证指南》1993：124)

按语：胃脘疼痛而见呕吐清涎，舌淡嫩，苔水滑，脉弦无力，肝胃虚寒挟饮之征，此用吴茱萸汤治疗有较好疗效。本案辨证还须注意一个证候特征，就是烦躁夜甚，这是阳虚阴盛，阴阳相争的表现。夜半阴气盛极，寒邪得阴气之助而肆虐；同时，阴气生于夜半，阳气生与阴寒交争，故烦躁于夜半子时加甚。《伤寒论》云：“厥阴病欲解时，从丑至卯止。”从另外一个角度揭示于厥阴气旺之时，必然能与邪气抗争的现象。

三、头痛

柳并耕医案：李某某，男，59岁，1973年5月4日初诊。患者年近六旬，身体颇健，素有吐清涎史。若逢气候变迁，头痛骤发，而以巅顶为甚。前医投以温药，稍有验。近年来因家事烦劳过度，是以头痛日益增剧，并经常咳嗽，吐痰涎，畏寒恶风，经中西药治疗未效。邀余诊治。证见精神困倦，胃纳欠佳，舌苔滑润，脉象细滑。根据头痛吐涎，畏寒等症状辨证，是阳气不振，浊阴之邪引动肝气上逆所致。……治以温中补虚，降逆行痰，主以吴茱萸汤。处方：

党参 30 克,吴茱萸 9 克,生姜 15 克,大枣 8 枚。

连服 4 剂,头痛渐减,吐涎亦少,且小便也略有清长。此乃寒降阳升,脾胃得以运化之机。前方既效,乃再守原方,继进 5 剂,诸症痊愈。

(新中医 1977;(4):31)

按语:头痛以巅顶为甚,吐涎沫,舌苔滑润,乃肝胃虚寒,浊阴上逆之明征,故投吴茱萸汤获效。

四、不食

李克绍医案:某男,壮年。每日只能勉强进食一二两,不食亦不饥。在某院住院近一个月,多方治疗,与健脾、消导等药,俱不见效。适值余暑假回家,因求我诊视。患者不噯气,不呕吐,形体不消瘦。自诉稍觉胸闷。按其脉象,稍觉弦迟,舌质正常,舌苔薄白粘腻。因考虑:弦主饮,迟主寒,舌苔粘腻,当是胃寒挟浊。因与吴茱萸汤加神曲试治。吴茱萸用 15 克。次日,患者来述,服后食欲大振。令其再服 1 剂,以巩固疗效。

(《伤寒解惑论》1978:126)

按语:不食一证,起因最杂,寒热虚实,均可致此。本案不食,无证可辨,仅见舌苔粘腻,脉来弦迟,李老以此为凭,而断本案为寒饮痰浊作祟,足见其辨证过人之处。

五、阴烦

李颖医案:要某,女,63 岁。丙寅春月病手肢疔疮,住院治疗周余,疮愈。继而变生夜间失眠之苦,服镇静催眠药,反日渐加剧,彻夜烦躁不得眠。改肌注速效镇静药,病人反夜烦更剧,大声哀叹不休,至天亮方安然入睡。每晚如是。虽中西药合治,但不取效。时逾半月余,前邀余试诊。诊见:病人面色晦暗,手足逆冷,食纳不佳。语言正常,白日静坐不烦,大便微溏,舌质淡红无苔,双脉沉迟有力。辨证为肝肾阳虚,中阳不振,浊阴气逆之阴烦(虚烦)证。治拟温中补虚,降逆散寒。方选吴茱萸汤:

吴茱萸、人参各 9 克,生姜 18 克,大枣 12 枚。1 剂。水煎,日 3 服。

服药后,病人当夜安然入睡,呼之不醒。知药中病机,守原方,继服 1 剂而告痊愈。1 年后访,无复发。

(陕西中医 1990;〈1〉: 27)

按语:病家年高体弱,始病疮疖,多用清热解毒之苦寒剂治之,疮虽愈,则胃气伤,元阳败,虚寒内生,继岁虚烦不得眠。本应以温中补虚治之,然医者不辨,为烦躁、失眠诸标象所惑,虽多法治之,皆非治本,且更伤中阳。阳逾损则阴寒逾盛。夜为阴之主时,二阴相得重阴之气上逆,扰于神明,则发为阴烦。表现为夜间烦躁,失眠,彻夜哀叹无休。细审之,则见病人面色晦暗,手足逆冷,食少便溏,舌淡无苔,脉沉迟,一派阴寒内盛之症。故投吴茱萸汤使肝肾得温,中虚得补,逆降寒散。药中病机取效如神。

六、脏躁

李颖医案:崔某,女,54 岁。平素性情抑郁,常烦闷焦躁,噯气叹息。近 1 年来逐渐加重。多处投医,均以更年期综合征论治。投以逍遥散、甘麦大枣、百合地黄汤类,皆不奏效。近 10 天来,每睡至鸡鸣时分,焦躁烦闷欲死,不自主,胡言乱语,说唱不休,至平旦时分,自觉舌下有津液自生,口舌润,则说唱止。曾用大剂量镇静抗焦虑药治之,效果不佳。邀余诊之。诊见:患者面色晦暗,体态虚浮肥胖,脘腹胀满,按之则濡,不欲饮食。脉沉细而缓,舌淡嫩、苔少。辨证为少阴阳虚,厥阴气逆之脏躁(更年期综合征)。投以吴茱萸汤:

吴茱萸、人参各 9 克,生姜 18 克,大枣 12 枚。1 剂,日 3 次服。

药后当夜鸡鸣时分无发作。令再服原方 2 剂,诸症若失。今八月中旬,遇机随访,健康如故,至今无复发。

按语:病人素体阳虚阴湿内盛,若伤于情志每易致阴湿郁滞,影响气机。又值更年期,少阴经脉之气虚衰,因手少阴经属心,主神明,足少阴经属肾,主藏精,真阴真阳寄于其中,故少阴心肾阳衰,

则阴寒内盛，厥阴之气逆而上冲，则病人烦闷欲死，胡言乱语说唱不休。鸡鸣至平旦为人体阳气升腾，阴气潜降之际，此时，体阳欲借阳之主时，破重阴郁阻而外升，故病家此时发作或烦躁加剧。舌下自觉生津者乃虚阳终得以升矣。病虽为脏躁，然不为古人所拘泥，临床细审脉证，施以辨证论治，用辛热温补，降逆散寒之吴茱萸汤而获卓功。

七、癫证(精神分裂症)

刘景祺医案：方某某，男，47岁，1979年10月初诊。患病八年，“文革”期间受迫害，精神长期处于愤懑抑制状态，久之心烦易怒，恶心吐涎沫，巅顶痛不可忍，近二年病情加重，失眠多梦易惊，记忆力减退，精神恍惚，性情暴躁，多猜善疑，甚则厌世，胃纳日减。苔黄厚腻，脉左沉弦滑，右沉紧。中医诊断：癫证。辨证：肝寒脾弱，神明失守。治则：暖肝健胃，降逆安神。处以吴茱萸汤。服30剂后诸症基本消失，寝食良好。服至60剂，临床治愈。

(《经方验》1987：78~79)

按语：不论何病，凡见干呕、吐涎沫、巅顶痛者，即可使用吴茱萸汤治疗。

八、多寐

刘景祺医案：王某某，男，53岁，1983年11月4日初诊。多寐已十年，十年前由于受凉和生气引起心烦欲死，干呕吐涎沫，胸闷头痛，无力，倦怠，嗜睡，时好时坏。近三四年以来，完全丧失劳动能力。每届初冬即开始终日嗜睡，唤醒吃饭，饭后再睡，至来年夏季才稍好转。曾在当地服平胃散、补中益气汤和二陈汤加减百余剂未效。现仍心烦头痛恶心，全身无力，不能行走，上下汽车须人搀扶。二便正常。舌苔薄白，脉沉滑。辨证：肝胃虚寒，浊阴上逆。治则：暖肝、温胃、补虚。处方：

吴茱萸18克，生姜18克，党参18克，大枣6个。服6剂。

1984年1月14日复诊：回家后按原方服40剂，近一月来睡

眠恢复正常,心烦恶心头痛消失,能参加一般体力劳动,脉沉滑。

(《经方验》1987:81)

按语:《灵枢·寒热病》篇云:“阳气盛则瞑目,阴气盛则瞑目”。昭示多寐之病机为阴盛阳虚,因阳主动,阴主静,故阴盛则多寐。《丹溪心法》进一步指出:“脾胃受湿,沉困无力,怠惰安卧。”本案据其脉证,乃肝胃虚寒,湿浊上蒙神明所致,故以吴茱萸汤暖肝和胃,降化湿浊收功。

九、尸厥

冉雪峰医案:周某,38岁。体质素弱,曾患血崩,平日常至余处治疗。此次腹部不舒,就近请某医诊治,服药腹泻,病即陡变,晕厥瞑若已死,如是者半日许,其家已备后事,因族人以身尚微温,拒入殓,且争执不休,周不获已,托其邻居来我处请往视以解纠纷,当偕往。病人目瞑齿露,死气沉沉,但以手触体,身冷未僵,扪其胸膈,心下微温,恍惚有跳动意,按其寸口,在若有若无间,此为心体未全静止,脉息未全厥绝之症。族人苦求处方,姑拟参附汤:人参3克,附子3克。煎浓汁,以小匙微微灌之,而囑就榻上加被。越二时许,复来邀诊,见其眼半睁,扪其体微温,按其心部,跳跃较明晰,诊其寸口,脉虽极弱极微,亦较先时明晰。予曰:真怪事,此病可救乎?及予扶其手自肩部向上诊察时,见其欲以手扪头而不能,因问:病人未昏厥时曾云头痛否?家人曰:痛甚。因思仲景头痛欲绝者,吴茱萸汤主之。又思前曾患血崩,此次又腹泻,气血不能上达巅顶,宜温宣冲动,因拟吴茱萸汤一方:

吴茱萸9克,人参4.5克,生姜9克,大枣4枚。

越日复诊,神识渐清,予前方减吴萸之半,加人参至9克。一周后病大减,用当归内补建中汤,炙甘草汤等收功。

(《冉雪峰医案》1981:16)

按语:厥阴乃阴尽阳生之处。本案先患血崩,后患腹泻,则液伤殆尽,阳随之脱,头窍失养则剧痛,生阳欲绝则昏厥不省人事。故先

予参附汤以回阳，待病有转机，继以吴茱萸汤温扶厥阴之阳，待一阳生而渐壮而病愈。

十、目赤

刘金发医案：梁某某，女，37岁。眼赤而痛，泪多，头晕而痛，不畏阳光，已十余日，曾服辛凉解表数剂而增剧，脉微弦而缓，手足冷。此属厥阴上乘于头目，治宜升其清阳以降盛阴之气。

吴茱萸汤加当归9克。

1剂而诸症均减，续服3剂而愈。

（福建中医药 1964；〈5〉：25）

按语：目赤而痛，多火热为病，然本案目赤而手足冷，脉弦而缓，前因辛凉解表而不效，显然为阴寒之证。厥阴寒浊上攻目窍，郁滞不解，可见目赤而痛，治则但降其厥阴寒浊，则目疾自愈。

【补述】

郭雍《伤寒补亡论》：“凡寒厥，手足逆冷而烦躁的，不论其它余证，当先服吴茱萸汤；如手足厥冷不见烦躁者，当先与四逆汤；如果手足厥冷而又下利，脉沉微不见者，则当急服通脉四逆汤。”

桃 花 汤

【方药】

赤石脂一斤(一半全用,一半筛末)(30克) 干姜一两(9克)
粳米一升(30克)

【煎服】

上三味,以水七升,煮米令熟,去滓,温服七合。内赤石脂末方寸匕,日三服。若一服愈,余勿服(现代用法:赤石脂一半冲服,一半和它药煎熬至米熟)。

【原文】

少阴病,下利,便脓血者,桃花汤主之。(306)

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。(307)

【解说】

本方主治脾肾阳衰,寒湿中阻,络脉不固,统摄无权,致大肠滑脱不禁之下利。其证候特点是:便色暗淡,浓血杂下,里急后重不明显,腹痛绵绵,喜温喜按,口淡不渴等。本方重在温涩,赤石脂半用粉末冲服,令其留着肠中,则收涩之性更强。因其固涩力强,对于久泄滑脱不禁者,虽无脓血,亦可应用。

【运用】

一、下利脓血

刘渡舟医案:程某某,男,56岁。患肠伤寒住院治疗40余日,基本已愈。惟大便泻下脓血,血多而脓少,日行三四次,腹中时痛,屡治不效。其人面色素来不泽,手脚发凉,体疲食减,六脉弦缓,舌淡而胖大。此证为脾肾阳虚,寒伤血络,下焦失约,属少阴下利便脓血无疑,且因久利之后,不但大肠滑脱,而气血虚衰亦在所难免。治

当温涩固脱保元。

赤石脂 30 克(一半煎汤、一半研末冲服),炮姜 9 克,粳米 9 克,人参 9 克,黄芪 9 克。

服 3 剂而血止,又服 3 剂大便不泻而体力转佳。转方用归脾汤加减,巩固疗效而收功。

(《新编伤寒论类方》1984:180)

按语:本案特征:①大便稀溏,浓血杂下;②腹痛阵发,手足发凉;③舌胖脉弦。符合桃花汤证特点,投之果效。

二、带下

邓畅怀医案:卢某某,女,42 岁。主诉阴道流出粘液及血液已年余。近又下腹胀满不舒,不思食,精神疲乏,足跗浮肿,经妇科检查诊断为子宫颈糜烂。曾按湿热以八正、萆薢分清饮之类治之未愈,后又按气血两亏,用补中益气、归脾等方,均未见效。患者面色萎黄,脉微弱,尤以尺脉为甚,舌白滑无苔,诊为脾肾两虚,以肾虚为主,治以温经散寒,补肾固脱。拟桃花汤合四神丸(改汤剂去生姜),方用:

赤石脂 30 克,干姜 9 克,粳米一撮,破故纸 15 克,五味子 9 克,肉豆蔻 9 克,吴茱萸 12 克,红枣 15 枚。

连服 2 剂,精神转佳,带下大减。仍以温补肾阳,加固冲任,将原方加附子 18 克,鹿角胶 12 克,再服 3 剂,精神食欲均好转,带下腹胀消失,足跗浮肿消退,脉缓有力。后改用附桂地黄丸巩固疗效。

(《经方应用》1981:404~405)

按语:本案带下,显系脾肾阳虚,下焦不固,针对此病机,用桃花汤取效。

三、吐血

唐祖宣医案:刘某某,男,65 岁,1981 年 4 月 11 日诊。夙有胃溃疡病,常觉胃中嘈杂吐酸,腹痛隐隐,饱重饥轻,大便溏薄,又喜饮酒,五日前饮酒后胃痛突然发作,呕吐鲜血约 500 毫升。经输液

抢救后大吐血止,变为阵发性吐血,每次 10 至 15 毫升,色淡,面色苍白,精神萎靡,胃中觉冷,不欲饮食,腹痛绵绵,泄泻清稀,日四五行,舌淡苔白,脉沉弱无力。证属中焦虚寒,统摄无权,治宜温阳健脾,益气止血,方用:

赤石脂、黄芪各 30 克,干姜 15 克,粳米 60 克,党参 20 克。

服 2 剂后,吐血、腹痛减轻;5 剂后吐血止,上方加白术 15 克,半夏 12 克。10 剂后吐泻止,继以益气健脾之剂调治而愈。

(浙江中医杂志 1982;(8):378)

按语:中阳虚衰,血失统摄之吐血症,临床常见精神萎靡,呕恶,吐血色淡,胸腹凉,得暖则舒,大便溏薄,舌淡苔白,脉沉迟无力等证。上消化道出血病证属此者投用本方,每能获效;干姜以 10 至 15 克为宜,呕甚加半夏,正虚加人参。

四、癃闭

林上卿医案:曾某,女,42 岁,1978 年 4 月 5 日就诊。自诉 1977 年 10 月起,即作腹胀,少腹拘急,尿少而尿意频频,日排尿仅 100~200 毫升左右,住某医院内科治疗,因尿常规及各项生化、物理检查均未见异常而不能确诊,仅拟诊“少尿原因待查和内分泌机能紊乱”,而据尿少、尿意频频给予维生素类、双氢克尿塞、速尿等剂治疗。初时药后尿增至 1500~2000 毫升,腹胀随减,但纳食渐差,且停药诸症又发,再以前药治而难有起色,转中医治疗,以八正散、五苓散等利尿剂出入,亦仅服药时症情好转,停药复如旧,病趋重笃,转省某医院治疗,全面检查亦未见异常。建议继续中医治疗,改济生肾气丸、滋肾通关丸等剂加减也仅取一时之效。数日后复旧状。经人介绍前来求诊:其人面色苍白,形体肥胖,口和纳呆,恶心欲呕,心烦易怒,少腹拘急,腹胀,尿少,尿意频频,尿色白浊,大便干,三四日一行,舌黯淡肥大,脉沉紧。此属脾肾阳气衰惫,枢机不运,气化无权。治宜温运脾肾阳气、枢转气机,方拟桃花汤:

赤石脂 60 克,干姜、粳米各 30 克,清水煎至米熟烂为度,弃渣

分昼三夜一温服。

二日后大便通，小便利，色白浊，精神好转，寐安，纳食稍增，余症减轻。嘱再服2剂，煎服法同前。四日后，尿量增，腹胀、少腹拘急和心烦欲呕等症已除，面色转红润，纳增，舌体肥胖，苔净，脉沉紧，此中阳已运，肾气来复，原方再进。10日后舌脉复如常人，小便正常，大便通畅，遂以调理脾肾之剂善后。

（中医杂志1984；〈7〉：18）

按语：脾阳不足，累及肾阳，不主二便，遂生“腹痛，小便不利，下利不止，便脓血”之证。其病位，除大肠外，尚应包括膀胱，概为下焦病变。在临床运用时，不能仅以赤石脂有一定收涩作用，断本方为固涩剂，而应认为是温里剂更切合，其中赤石脂、粳米补益脾土，干姜温中固肾，全方具有温运脾肾阳气，枢转中下焦气机之功。不仅用于便脓血一证，对临床表现为小便不利的单腹胀、癃闭，用他药无效时投予桃花汤往往奏效。

黄连阿胶汤

【方药】

黄连四两(9克) 黄芩二两(6克) 芍药二两(6克) 鸡子黄二枚 阿胶三两(9克)

【煎服】

上五味,以水六升,先煮三物,取二升,去滓;内胶烊尽,小冷;内鸡子黄,搅令相得,温服七合,日三服(现代用法:水煎,阿胶烊化兑入药汤,待药汁稍凉时,兑入鸡子黄)。

【原文】

少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。(303)

【解说】

本证为少阴热化证。少阴括心、肾两脏,心属火在上,肾主水在下。生理情况下,心火下温,使肾水不寒;肾水上滋,使心火不亢。谓之水火既济,心肾相交。如少阴阴虚,心火无制而上炎,就会导致心肾不交,水火失济的病理状态。其证以心烦、不得卧寐为特征;舌脉特点是:舌质红绛少苔或光绛无苔,甚则舌尖红赤起刺;状如杨梅,脉细数或弦数。本方以芩、连清心火,以胶、芍、鸡子黄滋肾水,待水火既济,心肾相交,诸证可愈。

运用本方时,要注意煎服方法:一是阿胶烊化后入汤药中;二是鸡子黄不可与药同煎,待药汁稍凉时纳入汤中,搅合相得令服。

【运用】

一、不寐

刘渡舟医案:李某某,男,49岁。患失眠已两年,西医按神经衰弱治疗,曾服多种镇静安眠药物,收效不显,自诉:入夜则心烦神

乱,辗转反侧,不能成寐。烦甚时必须立即跑到空旷无人之地大声喊叫,方觉舒畅。询问其病由,素喜深夜工作,疲劳至极时,为提神醒脑起见,常饮浓厚咖啡,习惯成自然,致入夜则精神兴奋不能成寐,昼则头目昏沉,萎靡不振。视其舌光红无苔,舌尖宛如草莓之状红艳,格外醒目,切其脉弦细而数。脉证合参,此乃火旺水亏,心肾不交所致。治法当以下滋肾水,上清心火,令其坎离交济,心肾交通。

黄连12克,黄芩6克,阿胶10克(烔化),白芍12克,鸡子黄2枚。

此方服至3剂,便能安然入睡,心神烦乱不发,续服3剂,不寐之疾从此而愈。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:40~41)

按语:失眠,《内经》谓之“不寐”、“不得卧”。成因有痰火上扰者;有营卫阴阳不调者;有心脾气血两虚者;有心肾水火不交者。本案至夜则心神烦乱,难以入寐,乃心火不下交于肾而独炎于上。陈士铎《辨证录》云:“夜不能寐者,乃心不交于肾也……心原属火,过于热则火炎于上而不能下交于肾。”思虑过度,暗耗心阴,致使心火翕然而动,不能下交于肾,阳用过极,则肾水难以上济于心。又饮咖啡,助火伤阴,使火愈亢,阴愈亏。观其舌尖赤如草莓,舌光红无苔,脉细而数,一派火盛水亏之象,辨为心肾不交之证。故用黄连阿胶汤以滋阴降火,交通心肾,体现了《难经》所谓“泻南补北”的精神。

二、崩漏

刘渡舟医案:唐某某,女,30岁。月经淋漓不止已半年许,妇科检查未见异常,Hb7.2g%。伴心烦不得卧,惊惕不安,自汗沾衣。索其前方,多是参、芪温补与涩血固经之药,患者言服药效果不佳,切其脉紫紫如丝,数而薄疾(一息六至有余),视其舌光红无苔,舌尖红艳如杨梅。细绎其证,脉细为阴虚,数为火旺,此乃水火不济,心肾不交,阴阳悖逆之过。治应泻南补北,清火育阴,安谧冲任为法。

黄连 10 克,阿胶 12 克,黄芩 5 克,白芍 12 克,鸡子黄两枚(自加)。

此方服至 5 剂,夜间心不烦乱,能安然入睡,惊惕不发。再进 5 剂,则漏血已止。Hb 上升至 12g%。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:166)

按语:本案主诉月经淋漓不止,前医囿于“气能摄血”之规,率用参、芪之品,反增火热之势。《素问·阴阳应象大论》指出:“阴不胜其阳,则脉流薄疾,并乃狂。”病本水亏火旺,反服温燥之药,何异抱薪救火,焉能取效。《素问·奇病论》说:“胞络者,系于肾。”《素问·评热病论》说:“胞脉者,属心而络于胞中。”心肾不交之证,肾水亏于下不能上济心火,心火反下移入胞中,逼迫经血淋漓不止。阴亏火炽,故治当壮水制火,泻南补北,交通心肾为法,投《伤寒论》的黄连阿胶汤,正与病之相宜,果数剂而愈。

三、尿血

刘渡舟医案:高某某,男,40 岁。因体检发现:尿潜血(+++),尿蛋白(+),血压 165/100mmHg。B 超提示:左肾结构欠规则。膀胱镜(-),结核(-),GFR 降低,西医认为“肾小球肾炎”可能性大。给予激素及潘生丁等西药,兼服中药,然血尿始终不消,病经一年有余,特请余会诊。现尿潜血(+++),尿蛋白(±),伴心烦不寐,口干,五心烦热,腰痛,下肢痿软无力,小便频数,量少色黄。视其舌红绛而苔薄黄,切其脉细数薄急。脉证合参,辨为少阴热化之证。为肾水不足,心火上炎,心肾不交。治当滋阴泻火,养血止血,交通心肾为法。方用:

黄连 10 克,黄芩 6 克,阿胶 12 克(烔化),白芍 15 克,鸡子黄 2 枚,当归 15 克,生地 15 克。

医嘱:勿食辛辣肥腻之食品。

上方服 7 剂,检查:尿潜血(++),红血球(0~10),心烦与不寐均减,仍有多梦,小便黄赤,带有泡沫颇多。舌质仍红,脉来弦滑。

反映了药虽对证,尚未全面控制病情,因阴中伏火不能速解也。继用上方加减出入,约1月余诸恙悉退,随访已无复发。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:115~116)

按语:少阴热化,伤阴动血,辨证关键在于心烦不寐,脉来细数,故用黄连阿胶汤治疗。

· 四、便血

万寿医案:王某,男,8岁。起病数天,大便下血日数次,每次下血量约10~20毫升,腹痛烦躁,唇红而焦。脉数,舌边尖红,舌中苔微黑。大便化验:未发现痢疾杆菌及原虫。服黄连阿胶汤1剂,下血停止,腹痛大减。再剂,诸症消失。

(广东中医1960;(5):31)

按语:烦躁、唇红、舌尖红、脉数,心火盛也;舌苔中黑,肾水亏也。心肾不交,阴虚火旺,损伤肠络而致便血,用黄连阿胶汤滋阴降火,血得安宁则便血止。

五、咳血

刘炯夫医案:夏某某,男,35岁,1972年3月5日诊。咳血宿疾,历时5年,曾X摄片检查,发现右上肺有透光区。近因生活失节复发咳血,曾经西医诊治未能制止。初诊证见咳嗽,咯血盈盂,胸隐痛,心烦不眠,舌质红、苔薄黄,脉细数。以为肝火犯肺,法以泻肝清肺,药用青黛、山梔、瓜蒌、浮海石、白及、茅根。服2剂,病无进退。更细加辨析,视其面红,心烦不寐,舌红转绛,苔黄腻,脉细数。始知其为肾水不足,心火亢盛,因面改用黄连阿胶汤,滋阴清热,安神止血。服2剂,血止咳减,后以上方出入,服15剂而愈。

(浙江中医杂志1984;(12):557)

按语:本案咳血,伴有心烦不寐,舌绛苔黄等证,显系肾水不足,心火有余,致络脉损伤而出血。初诊时所予咳血方,只能清肝火而不能泻心火,更无滋阴之能,宜乎不效,复诊时改投黄连阿胶汤,既可清心火,又能滋肾水,水升火降,标本同治,始得应手取效。

六、下肢厥冷

刘渡舟医案：李某某，男，43岁。1978年10月，在无明确诱因的情况下，自觉两下肢发冷，并逐渐向上发展至腰部，向下至足心，寒冷之状，如赤脚立于冰雪之中，寒冷透骨，并有下肢麻木，有时如虫行皮中状。以后寒冷又进一步发展至于两胁之间。伴有阳痿不举，小便淋沥。一年半来，曾在北京各大医院经中西医多方治疗均无效。视其双目有神，面色红润，舌质绛，脉弱略数。初按肝胆气郁，阳气不达之阳郁厥证论治，投四逆散加黄柏、知母无效。再诊时，询知有心烦寐少，多梦，身半以上汗出。此当属黄连阿胶汤证。

黄连9克，黄芩3克，阿胶9克，白芍6克，鸡子黄2枚。

服药3剂后，下肢寒冷麻木等明显减缓，心烦汗出等证也大有好转。上方加丹皮6克，并同时服用知柏地黄丸而愈。

（《经方临证指南》1993：114～115）

按语：大凡火盛于上者，心痹于下，而形成上下阴阳格拒之势。本案火气独在于上，故心烦不得眠而身半以上汗出；阳气不下达，故腰腿以下厥冷。然本证形成是以真阴不足为前提，所以又见面色红润，舌绛脉数。以黄连阿胶汤清上滋下，恰中病机。

七、大笑不止

张云医案：于某，女，73岁，1990年3月2日诊。无故大笑不止7天，非但开口即笑，独处亦笑，影响饮食及睡眠。西医诊断为脑动脉硬化。服药不效，邀笔者诊治。症状如前，面部潮红，舌红无苔，脉细数。心主神明，火盛伤心阴，责肾水之亏。滋水清热，交通心肾，乃为本病治疗之肯綮。黄连阿胶汤加味治之。

黄连10g，黄芩12g，阿胶15g，白芍30g，鸡子黄2枚，夜交藤50g，生龙牡各60g。

2剂笑止。随访年余，未见复发。

（河北中医1992；〈3〉：27）

按语：《灵枢·本神》云：“心气虚则悲，实则笑不休。”本案大笑

不止见面红、舌红少苔、脉细数，乃肾水不足，心火亢盛，上扰神明所致，属“肾虚”而“心实”。故用黄连阿胶汤滋肾水之“虚”，清心火“实”，心肾相交，坎离既济，神无火煎，则狂笑自己。

八、痢疾(阿米巴痢疾)

夏睿明医案：余某，男，33岁。反复发作腹泻6年，有时粪带粘液脓血，日解3~6次，略有里急后重感，有时腹隐痛。精神较佳，食纳尚可，两目红赤，生眵流泪，目干而痛，头昏作胀，口干不欲饮，眠差。脉细而弱，舌红少苔少津。大便检查曾数次发现阿米巴。处方：

黄连6克，黄柏12克，生白芍24克，白头翁30克，阿胶12克(烊冲)，鸡子黄3枚(冲)。

10余剂而愈。

(重庆医药1977;〈3〉:15)

按语：脉证合参，乃久痢伤阴、虚火上炎而致。其辨证要点是伴见目赤、心烦不寐，故用本方治疗。葛洪《肘后方》云：“时气差后，虚烦不得眠，眼中痛，懊恼，黄连阿胶汤。”

九、双目失明

权依经医案：贺某，女，34岁，1968年4月6日初诊。于1965年因高烧住院，治疗半月后体温降至正常，但双目失明，经眼科会诊，眼底正常。继而发生阴道流血不止，呼吸摇肩，手足冰凉，神志不清，心中痛热，脉若有若无，危在旦夕。后经各方治疗，诸症有所好转，惟双目失明一证尚在，特来求治。经询问与检查，其症如上，脉细无力。先辨为肝血不濡，但用补肝血之药效果不佳。患者表现为双目失明而烦躁，改投黄连阿胶汤：

黄连12克，黄芩3克，白芍6克，阿胶9克，鸡子黄1枚。水煎前三味，去滓后烊化阿胶，稍凉后入鸡子黄，搅匀服，1剂。

二诊：服上药后，患者当晚疼痛难忍，直到夜半才入睡，于次晨即能看见大的物体，不再烦躁。改用六味地黄汤加生牡蛎(生地24克，山药、山萸肉各12克，丹皮、泽泻、茯苓各9克、生牡蛎12克)，

3剂而愈。

(《古方新用》1981：122~123)

按语：《素问·五脏生成篇》云：“目得血而能视”。本案患者有发热和失血病史，精血不足，肾主精，心主血，肾精不足，心血亏损，不能上荣于目，而致目不能视。故用黄连阿胶汤交通心肾，使精血相依，共注于目，则目得濡养而能视物。

麻黄附子细辛汤

【方药】

麻黄二两(去节)(6克) 细辛二两(3克)附子一枚(炮,去皮,破八片)(9克)

【煎服】

上三味,以水一斗,先煮麻黄,减二升,去上沫;内诸药,煮取三升,去滓,温服一升,日三服(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之。(301)

【解说】

本方所主,系太、少两感证。为少阴阳虚,感受寒邪所致。以发热、恶寒、无汗、脉沉为特征。用麻黄解太阳寒邪,细辛温少阴寒邪,附子温经扶阳。三药相合,于扶阳之中促进解表,于解表之中不伤阳气。

【运用】

一、咳嗽

医案:男性,30余。患感冒咳嗽,迁延未愈。曾服西药和中药,咳嗽不能止。肺部透视无异常。经服药一月,咳嗽仍不好,来我处就医。体温37.5℃,喉痒咳嗽,痰白而稀量少,神形憔悴,声微嘶,困倦嗜卧,舌淡有薄润白苔,脉沉弦而尺部独浮。据脉证分析,当是风寒入于少阴。虽然不是“少阴病始得之”的证候,但它是少阴病的见证则无疑义。于是乎,用麻黄附子细辛汤方,给服二剂,微热退清,咳止声扬。原方出入,兼予调理,体力康复。

(江苏中医1959;(2):12)

按语：风寒侵入少阴，肺气上逆而咳嗽，此属太少两感证。《张氏医通》说：“暴哑声不出，咽痛异常，卒然而起，或欲咳不能咳，或无痰，或清痰上溢，脉多沉紧，或数疾无伦，此大寒犯肾也，麻黄附子细辛汤温之，并以蜜制附子噙之，慎不可轻用寒凉之剂。”

二、嗜睡

江克明医案：施某某，男，21岁，1978年3月18日初诊。神倦嗜睡十月余，头晕头胀，精神不振，常有消沉感。每日早晨昏睡不起，呼之不易醒，昨日睡到中午才醒，曾遗尿于床上。先后服用过养心、安神、开窍、活血等方药，效用不显。查血压110/80mmHg，脉象小缓，舌胖，苔薄。从阳虚不振论治，拟麻黄附子细辛汤。处方：

麻黄3克，附子3克，细辛2克，炙甘草3克，仙鹤草30克，5剂。

3月23日二诊：近几天早晨就醒，自觉头脑比以前清爽，中午精神振作。治已中的，原方续服4剂，显效。

（上海中医药杂志1979；〈6〉：37）

按语：《灵枢·寒热病篇》云：“阳气盛则慎目；阴气盛则瞑目。”说明嗜睡多由阳气不振所致。邪传少阴经，阴寒过盛，阳常不足，故少阴病有“但欲寐”一证。本案舌脉之象，显露少阴阳虚，用麻辛附子汤以振阳醒神也。

三、寒痹（坐骨神经痛）

陈明光医案：游某某，男，53岁。专程来城治病，经某医院诊断为坐骨神经痛，经理疗、针灸、中西药治疗已三月余均未见好转，遂由某医生介绍来诊。患者素禀体弱，常居寒湿地带，腰髀连及腿足抽掣痠痛难忍，遇冷加重，入夜尤甚，不能步履，脉沉细涩，舌质淡、边缘呈瘀点，此乃一派阴寒之症候。拟温经散寒、化瘀通络之法，投麻黄附子细辛汤加味治之。

生麻黄12克，黄附片10克，细辛9克，鸡血藤膏9克，红花4克，水煎服。

患者服药 7 剂,自觉疼痛减轻,能外出散步。余守上方加麝虫 6 克,取其瘀寒并祛。连进 5 剂以资巩固。

(江苏中医 1982;〈2〉: 37)

按语:腰属少阴肾府,脾属太阳膀胱。本案腰髀痛,遇冷加重,入夜尤甚,舌淡,脉沉细涩,系阳虚不能卫外,寒湿乘虚侵袭肾与膀胱,经脉闭阻不通而致。本方以麻黄开太阳之寒,附子、细辛以温少阴之阳。又虑“初痛在经,久痛在络”,故加红花、鸡血藤膏化瘀通络,麝虫走窜直达病所,以搜邪气。

四、哮喘

傅国光医案:钟某某,女,46 岁,1948 年 6 月 3 日诊。患哮喘十年,每因寒冷或气候骤变而发病,此次因劳动后汗出着凉而起。诊见:恶寒,无汗,呼吸急促,喉中有哮鸣音,胸闷,咳痰清稀。舌苔白滑,脉象沉迟。辨为冷哮。由素体阳虚,气不化津,冷痰壅聚,内伏于肺,遇感而发,方用麻黄细辛附子汤:

麻黄 10 克,细辛 6 克,附子 10 克(先煎 30 分钟)。二剂。每日一剂,水煎二次,分早晚二次温服。

6 月 5 日复诊:药后哮喘见平,诸证亦退,后以金匱肾气丸加味调治而愈。

(江苏中医 1985;〈10〉: 36)

按语:恶寒、有汗,太阳有寒也;苔白滑、脉沉迟,少阴阳虚也。寒邪外袭,肺肾虚寒,气冷津凝成饮,上干肺娇,而发哮喘。故用麻黄附子细辛汤解表温里,宣肺平喘。

五、水肿(慢性肾炎急性发作)

刘景祺医案:鞠某某,女,55 岁,1982 年 2 月 16 日初诊。患“慢性肾炎”已十余年,时轻时重,反复发作。十年前患感冒,咽喉痛,后全身浮肿,腰痛,当时诊断为“急性肾炎”。近来浮肿较剧,胸腹膨起憋胀,气短,手背、眼睑及小腿均有凹陷性浮肿,纳呆,全身无力,腰痛,怕冷以背部为甚,下午低烧 37.5℃,尿常规化验:蛋白(++)

(+),白细胞(+),红细胞(+).舌淡,苔薄白,脉沉浮。此太少两感之证,治用麻黄附子细辛汤。处方:

麻黄 9 克,炮附子 3 克,细辛 3 克。

服 3 剂,全身浮肿及胸腹胀满消退,气短大减。尿常规:蛋白(+),白细胞(-),红细胞(-)。又服 6 剂,尿常规化验正常,随访半年无复发。

(《经方验》1987:115~116)

按语:本案既有恶寒发热等太阳表证,又见水肿、腰痛等少阴里证。故用麻黄解外以“开鬼门”;附子温肾阳以复膀胱气化而“洁净府”;细辛辛温,专走少阴,能行水气而润肾燥。三者合用,温散兼施,表里同治。

六、失音

王琦医案:李某某,男,56 岁。夜班一旬,寒邪外袭,初见寒热咽痛,继则声嘶乃至失音,视其咽部微红不肿,舌质淡,苔薄白,脉象沉细,证属暴瘖。盖足少阴之脉其直者从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本,乃寒邪直犯少阴使然。用麻黄附子细辛汤温而散之。

麻黄 9 克(先煎去沫),制附片 9 克(先煎),细辛 2 克。服药 2 剂,咽痛已愈,声音亦扬。

(《经方应用》1981:332)

按语:《灵枢·忧恚无言》云:“人卒然无音者,寒气客于厌,则厌不能发,发不能下至,其开阖不至,故无音。”治宜温散之麻辛附子汤,正如《张氏医通》所说:“暴哑声不出,咽痛异常,卒然而起,……此大寒犯肾也,麻黄附子细辛汤温之。”

七、痘疹内陷

方輿輶医案:男孩,年甫五岁,病痘,初发,与葛根加大黄汤。自第三日放点,至第四日痘皆没,但欲寝,绝饮食,脉沉,热如除,宛然有少阴病状,因劝转他医,病家不听,强请治,于是潜心细诊,觉沉脉中神气犹存,乃作麻黄附子细辛汤服之。翌日,痘再透发,脉复,

气力稍振，起胀灌脓，皆顺利，结痂而愈。因思此儿本无热毒，不过寻常之痘，以多用葛根加大黄汤，发汗过多，大便微溏，致有此变化，此皆余初年未熟之咎也。

（《经方应用》1981：333）

按语：患儿痘初发，因误用葛根加大黄汤误汗误下，虚其阳气，以致邪毒内陷少阴而见欲睡、脉沉之象，且痘旋隐没，所好沉脉中神气犹存，阳虚未甚可知，故改投麻黄附子细辛汤温经透邪，病获转机。仲景未言此方能治痘，然施于此等见证，其效如斯，所谓“有是证即用是药”是也。

麻黄附子甘草汤

【方药】

麻黄二两(6克) 甘草二两(炙)(6克) 附子一枚(炮,去皮,破八片)(9克)

【煎服】

上三味,以水七升,先煮麻黄一两沸,去上沫;内诸药,煮取三升,去滓,温服一升,日三服(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无里证,故微发汗也。(302)

【解说】

本方所主病证与麻黄附子细辛汤证候性质相同,但有轻重缓急之别。本证病轻且缓,故去细辛辛散走窜之性,而加炙甘草之甘缓是欲其温经解表,而不欲其辛散太过。

【运用】

一、但欲寐

曹颖甫医案:余尝治上海电报局高君之公子,年五龄。身无热,亦不恶寒,二便如常,但欲寐,强呼之醒与之食,食已,又呼呼睡去。按其脉微细无力。余曰:此仲景先圣所谓“少阴之为病,脉微细、但欲寐也”。顾余知治之之方,尚不敢必治之之验,请另乞诊于高明。高君自明西医理,能注射强心针,顾又知强心针仅能取效于一时,非根本之图,强请立方。余不获已,书熟附片八分、净麻黄一钱、炙甘草一钱与之。又恐其食而不化,略加六神曲、炒麦芽等消食健脾之品。次日复诊,脉略起,睡时略减,当于原方加减。五日而痧疹出,微汗与俱,疹密布周身,稠逾其他痧孩。痧布达五日之久,而胸闷不

除,大热不减,当于麻杏甘石重剂,始获痊愈。一月后,高公子又以微感风寒,复发嗜寐之恙,脉转微细,与前度仿佛。此时,余已成竹在胸,不虞其变,依然以麻黄附子甘草汤轻剂与之,四月而藏。

(《经方实验录》1956:49)

按语:邪入少阴多为心肾虚衰,气血不足的病变,心肾虚衰,阴寒内盛,正不胜邪,反被邪困而见但欲寐;阳气衰微,鼓动无力,故脉微;阴血不足,脉道不充,则脉细。与麻黄附子甘草汤轻剂,缓温少阴阳气则愈。

二、水肿(急性肾炎)

刘景祺医案:张某某,女23岁,1975年6月16日初诊。全身浮肿、尿少已五日。半月前感冒,咽喉痛,发热恶寒。近五日来尿少,腰痛,眼睑及两脚浮肿,日渐加重,纳呆。尿常规:蛋白(++++),白细胞(++) ,红细胞(++) ,管型(+)。两脚极度浮肿,内外踝看不见,皮肤发凉,皮肤皱纹消失,不能穿鞋,眼睑浮肿。舌淡,边有齿印,苔白滑,脉关滑,尺沉紧。此为正水,乃太少两感,治以解表温里,化气行水。处方:

麻黄9克,炮附子3克,炙甘草6克。

服头剂后,夜间小便一痰盂,小腿和足部浮肿消去大半。服3剂后,浮肿全部消退,纳增,尿常规化验正常,追访一年无复发。

(《经方验》1987:119)

按语:感冒诱发水肿,见太少两感证,以麻黄附子甘草汤散太阳寒气,温少阴水气,缓以济急,水散肿消。

三、遗尿

周中立医案:谢某,男,14岁,1984年5月17日诊。患者近半年来,每夜必遗尿。曾服升提、收涩等药方均无效。刻诊:面色淡黄微浮肿,舌质淡,苔薄白,脉濡缓。证属肺肾虚寒,气化失司。拟用麻黄附子甘草汤:

麻黄12克,附子12克,甘草6克。

2剂后,4夜未尿床,继服5剂后,未再发生遗尿。随访至今一年余未再复发。

(四川中医 1987;〈5〉:23)

按语:“肺通调水道,下输膀胱”,肾主二阴,司二便。肺肾虚寒,气化失司,膀胱开合失常而遗尿。用麻黄附子甘草汤以启肺温肾恢复膀胱气化之功,令“州都之官,津液藏焉”,则遗尿可愈。

【补述】

《吴鞠通医案》载一治疗水肿案颇趣。大意是:某患水肿,陈医予麻黄附子甘草汤未效,邀鞠通往诊,仍复开此方。陈医见曾用过,云:“断然无效”,吴云:“予用或可效耳。”此时有王某在侧云:“吾甚不解,同一方也,药止三味,并不增减,何以吴用则利,陈用则否,岂无情之草木,独听吾兄使令哉?”吴鞠通云:“陈医之方,恐麻黄伤阴,必用八分,附子护阳用至一钱,以监麻黄,又恐麻黄、附子皆慄悍药,甘草性平,遂用一钱二分,以监制麻附。服一帖无汗,改用八味丸,八味丸阴柔药多,故当无效。”于是吴鞠通用麻黄去节二两,附子大者一枚,得一两六钱,少麻黄四钱,让麻黄出头,甘草用一两二钱,又少附子四钱,让麻黄附子出头,上药煎成五饭碗,先服半碗,得汗止后服,不汗再服,以汗为度,因尽剂未汗,仍用原方分量一剂,煮如前法,并加服鲤鱼汤助药力。二帖服完脐上肿俱消,后以五苓散并调理脾胃,竟奏全功。

(摘自《经方应用》1981:336)

四 逆 散

【方药】

甘草(炙)(6克) 枳实(破,水渍,炙干)(6克) 柴胡(6克)
芍药(9克)

【煎服】

上四味,各十分,捣筛,白饮和服方寸匕,日三服(现代用法:作汤剂,水煎两次温服)。

【原文】

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。(318)

【解说】

本证因少阴气郁,阳遏于里,不得布达所致。以四肢逆冷为主要临床表现。阳郁不伸,虽能生热,却无明显之热证,所以当平调兼顾为治。四逆散用柴胡疏肝利胆,透达阳郁;枳实降胃导滞,行气散结。二者一升一降,运转枢机,透达阳气。芍药平肝养营,甘草补中益气。二者一柔一缓,调和肝脾。四味相伍,使邪去郁开,气血调畅,清阳得伸,四逆自愈。本证虽为邪陷少阴,阳郁不达,而治从肝者,乃因肝木条达,主疏泄气机之故。后世疏肝诸方,如柴胡疏肝散、逍遥散等,皆是从本方发展变化而来。至于后世用本方加减治肝郁之四肢厥逆,或肝脾不和之脘腹胁肋诸痛和小儿发热肢厥者,乃是变化为用,是“师其法而不泥其方”也,不可与本立方之旨相混。

【运用】

一、阳痿

刘渡舟医案:李某某,男,32岁。年龄虽壮,却患阳痿。自认为是肾虚,遍服各种补肾壮阳之药,久而无功。视其两目炯炯有神,体

魄甚佳，而非虚怯之比。切其脉弦有力，视其舌苔白滑略厚。除阳痿外，兼见胸胁苦满，口苦，心烦，手足冰冷。细询患病之由，乃因内怀忧患心情，久而不释，发生此病。肝胆气郁，抑而不伸，阳气受阻，《伤寒论》所谓“阳微结”也。气郁应疏之达之，而反服补阳壮火之品，则实其实，郁其郁，故使病不愈也。当疏肝胆之气郁，以通阳气之凝结。

柴胡 16 克，黄芩 10 克，半夏 14 克，生姜 8 克，党参 10 克，炙甘草 10 克，白芍 15 克，枳实 12 克，大枣 7 枚。

仅服 3 剂而愈。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：119）

按语：年壮阳痿，非因纵欲，便为情志之障。观其胸胁苦满，口苦，心烦，手足逆冷，切其脉弦有力，乃为阳郁不伸，气机不利之象。盖人遇忧患愤怒之事，或所愿不遂，每致肝胆气郁，少阳枢机不利，阳气不得畅达。肝主筋，其经循阴器；肾藏志，为作强之官，技巧出焉。肝肾一体，乙癸同源，肝胆气郁，疏泄不利，阳气受阻，则使阳痿不举。王节斋说：“少年阳痿，有因于失志者……苟志意不遂，则阳气不舒。阳气者，即真火也。譬诸极盛之火，置于密器之中，闭闷其气，不得发越，则立毙而寒矣。此非真火衰也，乃闷郁之故也。”故治此证，但宜舒郁，不宜用补，待“阳气舒而痿自起”。本案选用小柴胡汤与四逆散合方，盖欲疏通气机，开泄阳郁，必以斡旋枢机为要。阳经之枢机，在于少阳；阴经之枢机，在于少阴。小柴胡汤和解少阳之枢而利其气；四逆散通畅少阴之枢以达其阳。二方合用，使枢机一开，则气机利，阳气伸，火气达，而阳痿可愈矣。

二、腿痛

李克绍医案：某，女，50 岁，1974 年 5 月 27 日就诊。两腿疼痛，痿软无力，渐至不能行走已月余。患者于一个月前，因恼怒出现脘腹串痛，时轻时重，并觉两腿烦乱不适。经针刺、服西药 2 天，腹痛止但两膝关节阵痛，右侧较重并有凉感，两小腿烦乱不适，有时

肌肉跳动，腿痛有时感到牵引两侧腰部，手足有时觉凉，背微恶风。近几天腿痛烦乱加重，竟至转侧困难难以入睡，经常彻夜坐着，饮食锐减，面色萎黄。舌质略红、苔薄白，脉左寸弦、关弦滑、尺弱，右脉弦细。……治宜疏肝解郁，宣散气血。方用四逆散加味：

柴胡 9 克，白芍 6 克，枳实 9 克，怀牛膝 9 克，甘草 9 克。水煎服 1 剂。

5 月 28 日复诊：昨晚服头煎后，当夜两腿烦乱的感觉消失，肌跳、疼痛均止，余症亦明显减轻，精神、食欲亦有好转。继服上方 3 剂调理而愈。

（《伤寒解惑论》1978：126）

按语：《素问·阴阳应象大论》云：“清阳实四肢。”今阳气郁遏，不达四肢，筋脉失养，则肢凉疼痛。阳气郁遏于中焦，气机紊乱，则见脘腹串痛。故用四逆散疏达阳郁，加牛膝以引药下行也。

三、泄痢下重

王琦医案：高某某，男，成年。1978 年 1 月 5 日，下利腹痛，迄今已数日。刻下腹痛下利不爽，倦怠无力，饮食不香，四肢不温，大便培养未发现志贺氏细菌生长，舌淡苔薄白，脉弦。此属肝脾气滞，用四逆散加薤白主之：

柴胡 9 克，枳实 9 克，甘草 6 克，白芍 9 克，薤白 12 克。

4 剂而愈。

（《经方应用》1981：392）

按语：四逆散证本有“泄利下重”或然症，《伤寒来苏集》评价曰：“今以‘泄利下重’四字移至四逆下，则本方乃有纲目。”四逆散具有升降通调之妙用，再加薤白通阳，俾中焦气机宣通，阳气外达，则泄利止。

四、热厥腹痛

汪其浩医案：陈某某，男，35 岁。开始发冷发热，头疼身痛，自以为感冒风寒，自服青草药后，症状稍减，继则腹痛肢厥，嗜卧懒

言,症状逐渐增剧,邀余诊治。诊脉微细欲绝,重按有点细数。但欲寐,四肢厥冷至肘膝,大便溏而色青,小便短赤,面赤,当脐腹痛,阵发性发作,痛剧时满床打滚,痛停时则闭目僵卧,呼之不应,如欲寐之状。每小时发作五六次,不欲衣被,也不饮汤水。前医认为少阴寒证,投真武汤加川椒,服后无变化。余沉思良久,不敢下药,又重按病人脐部,见其面色有痛苦状,问之不答。综合以上脉证,诊为热邪内陷,热厥腹痛。拟四逆散倍芍加葱:

柴胡9克,白芍18克,枳壳9克,甘草4.5克,鲜葱头3枚。水煎服。

复诊:上方服后痛减,脉起肢温,面赤消,便溏止,小便通。病人自诉脐部仍胀痛,似有一物堵塞,诊脉细、重按有力。为热结在里。处以大柴胡汤。服后大便通,胀痛如失。

(《伤寒论方医案选编》1981:260)

按语:腹痛、肢厥、便溏、但欲寐、脉微细,颇似寒证,但虽形寒却不欲衣被,脉象重按细数,乃真热假寒也。《伤寒论》云:“病人身大寒,反不欲近衣者,寒在皮肤,热则骨髓也。”本案所现,乃阳气郁遏于里,不达于外所致,正所谓“热深厥亦深,热微厥亦微”也。四逆散通利少阴之枢,畅达阳郁。俾气机畅利,阳气布护周身,则腹痛肢厥等寒症自愈。

五、胁痛(肋间神经痛)

王法德医案:孙某某,男,31岁,1980年2月初诊。两胁肋窜痛近半年,常在心情不畅时发作或加重,以右侧为甚。近来饮食日减,纳谷不香,胃脘胀闷,暖气后稍舒,偶有失眠,二便正常。经X线胸部透视,心、肺未见异常,诊为肋间神经痛,屡服维生素B₁、安乃近等药效果不显。舌苔薄白,脉弦。证属肝脾不和,治宜疏肝理气,调和肝脾。处方:

柴胡9克,枳实6克,白芍9克,川楝子9克,白术9克,炙甘草5克。水煎服。

二诊：上方连服 5 剂，胁痛消失，脘胀减轻。惟饮食仍少，原方去川楝子加茯苓 12 克，再进 3 剂，以图巩固。

（山东中医杂志 1985；〈4〉：18）

按语：肝居胁下，其经脉布于两胁，若情志不畅，肝失调达，则经络郁阻，可致胁痛。正如《景岳全书》说：“胁痛之病，本属肝胆二经，以二经之脉循胁肋故也。”其痛走窜不定，气滞之象也。四逆散疏利肝胆，调达气机，为治气滞胁痛之良方也。

六、便秘

安少先医案：傅某，男，28 岁，1986 年 3 月 10 日就诊。大便干燥如羊矢，2～3 日 1 行近 1 年，脘腹胀满疼痛，两手发凉，舌红、苔薄黄，脉弦数。证属气秘，治宜理气通阳，润肠通便，投四逆散加味：

柴胡 12g，枳实、白芍、薤白各 9g，火麻仁 30g，甘草 3g。

服 4 剂便通如常。

（陕西中医 1993；〈7〉：324）

按语：本案古谓“气秘”，由阳气郁结，气滞不达，大肠传导迟滞所致。本案辨证关键是两手发凉，脉弦。《类证活人书》认为“手足冷而便秘，小便赤”是“阳证似阴之候”。用四逆散疏达郁遏之阳气，通畅气机，可谓切中病机，又加薤白、火麻仁以增润燥通便之功。

七、盗汗

吴沛田医案：黄某，男，41 岁，1986 年 10 月 13 日诊。患者以头痛、发热伴咳嗽 1 周经治疗痊愈，继之盗汗明显，晨起身如水洗，即来求治。刻下头痛而沉重，口淡无味，胸闷不饥，时有呕恶，纳差乏力，苔薄白腻质淡，脉弦滑而细。辨证为湿热内郁，处方：

柴胡、炒枳实各 9 克，生白芍 15 克，云苓 10 克，佩兰 6 克，生甘草 2 克。

服 5 剂后盗汗已减，继服 9 剂，盗汗即止，嘱隔日 1 剂巩固 1 个月。1 年后追访，未见再发。

（陕西中医 1990；〈11〉：511）

按语：本案为湿热盗汗。究其源乃因发热在先，久服苦寒之品，脾胃已伤，运化失职，湿邪中阻，郁而化热，阻塞营卫运行所致。今用四逆散调肝和脾，疏木以达土，气机一开，则湿热可除，津无邪迫，而盗汗可愈。

八、遗尿

林光启医案：林某某，女，42岁，1978年8月20日初诊。诉每交睫则遗尿，历已20多年。为此丈夫反目、孩子责备，痛苦不堪，多方求医，未得寸效。曾多次起轻生念头。诊见颜面苍黄，神志抑郁寡欢，纳可，大便正常，小便急迫，时有不禁。寐则多梦，月经正常，带下量少，舌淡苔白，脉弦细。细思本病，病久缠绵，经治无效。遗尿之证多责为肾虚，膀胱约束无力或脾虚气陷，或肺气虚寒。常法治疗既未获效，理应改弦易辙。神志抑郁，颜面苍黄，脉弦细为肝失疏泄条达，寐则多梦为肝阴不足，魂不归舍，治以疏肝理气，四逆散加味，处方：

柴胡6克，白芍10克，枳壳10克，泽泻10克，当归12克，甘草3克。每日1剂、连服三天。

5月25日复诊：诉药后尿量增多，夜寐梦少睡已酣畅，遗尿之证已愈。半年后随访，病已根除。

（福建中医药1989；〈2〉：6）

按语：《景岳全书》指出：“凡治小便不禁者，古方多用固涩，此固亦然。然固涩之剂，不过固其门户，此亦治标之意，而非塞源之道也。”张氏所言，意在强调治病必求其本。本案遗尿20余年，夫厌子责，情志必为之抑郁不舒，颜面苍黄，多梦，脉来弦细，为肝失条达之象。肝失条达则疏泄失职，三焦水气运行不畅，膀胱不藏，则小便自遗。本为肝气郁滞，故以四逆散疏肝理气，畅通三焦，气机一转，则膀胱自藏，遗尿自已。

九、月经疹

王玉芝医案：刘某，37岁，1984年9月19日诊，自诉1983年

10月以来,每于经前3~5天及经期,即周身痒疹,色淡红,压之褪色。以胸腹部较多,伴乏力,咽干,心烦,大便干。曾服西药能缓解于一时,停药后经期前照发。刻下舌质淡红苔薄微黄,脉细滑,辨证为肝郁血热,处方:

柴胡、炒枳实、黄芩各9克,地骨皮12克,生白芍20克,生甘草6克。

服4剂,疹点开始退去,痒减轻,继服6剂后疹点消失,心烦诸证亦除,嘱其以后3个月中,每于经前1周服药以阻断之。半年后追访,未见复发。

(陕西中医1990;(11):511)

按语:本案为贼邪外袭,肝火内郁,仿仲景热入血室治法,调肝清心,祛风止痒而愈。

猪 肤 汤

【方药】

猪肤一斤(500克)

【煎服】

上一味,以水一斗,煮取五升,去滓;加白蜜一升、白粉五合,熬香,和令相得,温分六服(现代用法:将猪皮去尽油脂,洗净,置水中文火慢熬,待其皮烂能嚼之时,或调入鸡子白,徐徐呷服,或加白蜜、熟米粉调和,分温服之)。

【原文】

少阴病,下利,咽痛,胸满,心烦,猪肤汤主之。(310)

【解说】

本方主治少阴阴虚,虚火上扰所致之咽痛。猪皮能滋润肺肾,清少阴浮游之火,其性虽润,却无滑肠之弊,加入白蜜、熟米,则清热润燥而不滋腻,对咽痛之阴虚热不甚者,最为相宜。

【运用】

一、咽痛

张璐医案:徐君育,素禀阴虚多火,且有脾约便血证。十月间患冬温发热,咽痛。里医用麻仁、杏仁、半夏、枳橘之属,遂喘逆倚息不得卧,声飒如哑,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,与萎蕤甘草芍药不应。为制猪肤汤一瓯,令隔汤顿热,不时挑服,三日声清,终剂而痛如失。

(《张氏医通》)

按语:素禀阴虚多火,患冬温发热咽痛,前医又用苦温燥烈之品而抱薪救火,殊伤肺娇阴分,门户失濡,而致声哑不出。此非猪肤汤滋润之不能应也,果“终剂而痛如失”。

二、血证

郭泗训医案：邓某某，女，1976年6月门诊。三年前开始，头晕乏力，全身有紫点和紫斑，鼻子经常出血，有时一次出200毫升左右，月经量多，持续时间长达10余天。近一年来病情加重。既往无其他病史及服有关药物史。曾住院二次，经骨髓穿刺，诊断为再生障碍性贫血。用输血和激素治疗，病情稳定而出院，出院后又反复发作。现眩晕，乏力，呼吸困难，不能行动，特来我院治疗。检查：贫血貌，心尖区可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音，脾在左乳中线肋下3厘米，全身有弥散性瘀点和瘀斑，以下肢为重。血色素5.5克，红细胞270万，白细胞2900；血小板2.4万。

服猪皮胶3个疗程，临床症状大部分消失，面色红润，全身瘀斑全部消退，仍有少量瘀点，心尖区闻及Ⅱ级收缩期吹风样杂音，脾在肋下2厘米。血色素11克，红细胞420万，白细胞4000；血小板5.1万。

（新中医1979；〈4〉：33）

按语：用猪肤汤治疗再障，报道不多，录此案以供同道参考并研究之。

甘草汤、桔梗汤

【方药】

甘草二两(6克)

【煎服】

上一味,以水三升,煮取一升半,去滓,温服七合,日二服(现代用法:水煎服)。

【方药】

桔梗一两(3克) 甘草二两(6克)

【煎服】

上二味,以水三升,煮取一升,去滓,温分再服(现代用法:水煎服)。

【原文】

少阴病二三日,咽痛者,可与甘草汤;不差者,与桔梗汤。
(311)

【解说】

本证为少阴客热咽痛证。手少阴脉,“其支者上挟咽”;足少阴脉,“循喉咙”。邪热客于少阴经脉,循经上扰而致咽痛。病轻而浅时,只用生甘草一味清热解毒止痛。若不愈,乃肺窍不利,气道不宣之故,宜加桔梗宣肺豁痰,利咽止痛。

【运用】

一、脘腹痛(十二指肠溃疡)

赵亚东医案:王某,男,25岁,1956年10月4日入院。经常空腹时或晚间上腹部疼痛,饭后感到舒适。经钡餐检查,诊断为十二指肠球部溃疡。曾住某医院,采用西皮氏疗法并配合食饵疗法、奴佛卡因内服等,治疗70余天,仅上腹部疼痛及吐酸、吐饭减轻而出

院。出院3个月,因胃痛、吐酸、吐饭逐渐加重而再次入院。检查:发育正常,营养中等,右上腹部有较明显的压痛,肝脾未扪及,……钡餐检查:仍为十二指肠球部溃疡。

采用甘草汤180毫升,饭前空腹时服,每日3次,并用2%奴佛卡因20毫升,每日3次内服。

治疗40天后,钡餐复查,溃疡愈合,于11月24日出院。

(浙江中医杂志1957;(11):21)

按语:《素问·至真要大论》云:“急者缓之。”脘腹痛急,以甘草缓之,是对经旨的很好发挥。

二、毒蕈中毒

潘文昭医案:苏某某,男,42岁。于1972年4月2日晚9时左右,炒食在山上采得的野蕈约250克。5小时后出现腹痛,恶心头晕,出冷汗,全身无力,呕吐,于发病后2小时就诊。

取甘草1,500克,浓煎。

第一次服药后约10分钟呕吐一次;30分钟后服第2次药,2小时后腹痛、恶心逐渐减轻,再服第2煎药液100毫升,2小时后腹痛、恶心消失,但仍感全身乏力,头晕,4小时后腹泻一次,为黄褐色烂便;再服余下的药液100毫升。6小时后诸症逐渐消失而痊愈。治疗过程中未用其他疗法。

(新中医1978;(1):36)

按语:《本经》谓甘草“解毒”,《名医别录》谓甘草“解百药毒”。于此案足见甘草解毒作用,洵非妄谈。

三、喉痹

马铭鞠医案:倪仲昭,患喉痹,邑中治喉者偏矣。喉渐渐腐去,饮食用面粉之烂者,必仰口面咽,泣数行下。马曰:此非风火毒也,若少年曾患微霉疮乎?曰:未也。父母曾患霉疮乎?曰然。愈三年而得我。马以为,此必误服升药之故。……倘不以治结毒之法治之,必死。以甘桔汤为君,少入山豆根、龙胆草、射干,每剂用土茯苓半

斤浓煎，送下牛黄二分，半月而痊。

（《古今医案按》）

按语：毒热内结，肺窍不利，气道不宣，而病喉痹。故用桔梗汤清热解毒，宣肺豁痰，利咽止痛。加豆根、射干、胆草、土茯苓等以增解毒利咽之功。

苦 酒 汤

【方药】

半夏十四枚(洗,破如枣核)(10克) 鸡子一枚(去黄,内上黄酒,着鸡子壳中)

【煎服】

上二味,内半夏苦酒中,以鸡子壳置刀环中,安火上,令三沸,去滓,少少含咽之。不差,更作三剂。

【原文】

少阴病,咽中伤,生疮,不能语言,声不出者,苦酒汤主之。(312)

【解说】

本证乃邪热与痰浊郁闭于咽喉所致。方以半夏涤痰散结,佐以鸡蛋清之甘寒,润燥止痛,更以苦酒消肿敛疮。三者相合,可达到散结祛痰,清热消肿,敛疮止痛的作用。服法宜频频少量含咽,目的是为使药效持续作用于咽部。

【运用】

咽痛声哑(咽喉溃疡)

赵成爱医案:雷某,男,70岁。患者十余天来,无诱因的发热恶寒,咽部疼痛。曾在门诊给予庆大霉素、红霉素、六神丸等药物,因疗效不佳收住我院内科治疗。局部检查,见咽部红赤疼痛,有散在小溃疡十余处,且有脓性分泌物,语音嘶哑。实验实检查:白细胞14000/立方毫米,中性58%,淋巴42%。入院诊断:上呼吸道感染,咽部溃疡。给予抗感染及对症治疗,用青霉素320万单位加入5%葡萄糖500毫升内静滴,治疗9天无效后改用氨苄青霉素每日6克静滴,同时口服地塞米松,每日2.25毫克。用药一周,咽部仍呈

红赤,溃疡扩大弥漫延伸至上腭部,疼痛加重,声哑难出,患者心情极度紧张,乃求中医诊治。此属痰火郁结咽喉,法当清热涤痰,敛疮消肿,方用苦酒汤。处方、制作及服法:

半夏 15 克,米醋 60 毫升,加水 200 毫升,煎 15~20 分钟,去渣,待凉后加两枚蛋清,拌匀,徐徐含咽,每日 1 服。

治疗两日诸症大减,前后共服 8 剂,溃疡消失,诸症消除而痊愈。

(国医论坛 1989;(1):21)

按语:本方用于痰浊挟阴火之咽痛证有一定疗效,临床不妨一试。

半夏散及汤

【方药】

半夏(洗) 桂枝(去皮) 甘草(炙)(各等分)

【煎服】

上三味,等分,各别捣筛已,合治之。白饮和服方寸匕,日三服。若不能散服者,以水一升,煎七沸;内散两方寸匕,更煮三沸,下火令小冷,少少咽之。半夏有毒,不当散服(现代用法:作散或汤剂服)。

【原文】

少阴病,咽中痛,半夏散及汤主之。(313)

【解说】

本证为少阴客寒之咽痛。风寒客于少阴经脉,并兼痰湿阻络(因无风寒郁闭不用桂枝,无痰湿阻滞不用半夏)。本方散风寒,化痰湿,以治寒性咽痛见长。临床上,亦将本方与麻黄汤或桂枝汤合用,治疗外感风寒所致的咽喉疼痛,疗效较佳。

【运用】

一、音哑

刘渡舟医案:丁某某,女,36岁。患音哑、咽喉肿痛半年多。伴咽喉痞闷,大便偏干,小便自调。舌苔薄白润滑,脉浮。证属寒遏阳郁,经脉不利。治当散寒开结。

半夏15克,桂枝12克,炙甘草6克。

服药6剂后,咽喉肿痛及痞闷明显减轻,已能发出声音但不清晰。上方加竹茹6克,又服6剂后,音哑已除,说话声音如常人。

(《经方临证指南》1993:119)

按语:半夏汤治疗寒性的咽痛及音哑有一定疗效。据刘老经

验,本方与麻黄汤或桂枝汤合用,治疗外感风寒所引起的咽喉疼痛有良效。

二、咽痛

游建熙医案:郑某某,女。身体素弱,有痰嗽宿疾。娶媳期届,心力俱劳,引起恶寒,发热,头痛等症,咽喉疼痛尤剧,卧床不起,吞咽困难,脉象两寸浮缓,咽部颜色不变。诊断:三阴中少阴主枢,少阴之经循于咽喉,枢机失常,邪气怫逆不能外达而发生咽痛。治以《伤寒论》半夏汤原方。又取桂枝以解肌,甘草以清火,半夏以散结降逆,表里兼治方法。嘱徐徐咽下。服2剂,寒热、痰嗽、咽痛等顿消。继以扶正而愈。

(广东中医 1962;〈7〉:36)

按语:宿疾之痰,阻塞少阴经络,又加外感,寒闭咽喉,而致咽痛。故以半夏汤散寒化痰,解毒散结而愈。

乌 梅 丸

【方药】

乌梅 300 枚(480 克) 细辛六两(180 克) 干姜十两(300 克) 黄连十六两(480 克) 当归四两(120 克) 附子六两(炮,去皮)(180 克) 蜀椒四两(炒香)(120 克) 桂枝六两(180 克) 人参六两(180 克) 黄柏六两(180 克)

【煎服】

上十味,异捣筛,合治之,以苦酒渍乌梅一宿,去核,蒸之五斗米下,饭熟捣成泥,和药令相得;内臼中,与蜜杵二千下,丸如梧桐子大。先食饮服十丸,日三服,稍加至二十丸。禁生冷、滑物、臭食等(现代用法:乌梅用 50%醋浸一宿,去核打烂,和余药打匀,烘干或晒干,研末,加蜜制丸,每服 9 克,日一至三次,空腹温开水送下,亦可水煎服,用量按原方比例酌减)。

【原文】

伤寒,脉微而厥,至七八日肤冷,其人躁无暂安时者,此为藏厥,非蛔厥也。蛔厥者,其人当吐蛔。今病者静,而复时烦者,此为藏寒。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。又主久利。(338)

【解说】

本方主治胃热肠寒之蛔厥证。病者素有蛔虫史,常有吐蛔或大便排出蛔虫的表现。因上热下寒,迫使蛔虫窜动上扰,胃气因而上逆,故呕吐,心烦,甚则腹痛。痛剧时因气血流行不畅,可发生厥逆。因“蛔得酸则静,得辛则伏,得苦能下”。故方中用乌梅,味酸制蛔;蜀椒、细辛,味辛驱蛔;并可温下寒;黄连、黄柏,味苦下蛔,并可清上热。再用姜、桂、附温脏祛寒,人参、当归补养气血。全方寒热并

治,阴阳并调,邪正兼顾。服之蛔下而厥止,邪去而正安。现代常用本方治疗胆道蛔虫病,有较好疗效。因本方又有酸涩固脱之功,故还可治疗寒热错杂之久利证。此外,本方亦是治厥阴病寒热错杂之主方。

【运用】

一、蛔厥(胆道蛔虫病)

龚志贤医案,刘某某,女,50岁,1983年3月18日入院。患者曾有“蛔厥吐蛔史”,每因多食油腻之物则突发右上腹部疼痛。此次发病,因食奶油夹心饼干后约十余分钟突发右上腹部剧烈疼痛,门诊以胆囊炎、胆石症收住院。自述右肋下及胃脘部疼痛难忍,其痛剧时如顶如钻,且痛往右肩背部放散,伴恶心呕吐,痛剧时腹部拒按,痛缓时触诊腹部平软。入院后经禁食、电针、阿托品、654—2、普鲁本辛、度冷丁等解痉镇痛法治疗四十八小时,疼痛仍昼夜不减,痛作更剧频。查白血球总数6,300,中性74%,血淀粉酶153单位,尿淀粉酶384单位,B型超声肝胆未见异常图象,故胆石、胰腺炎之诊断可除外。痛发剧时诊脉乍大乍小,手足冷,冷汗出,舌质淡,黄薄润苔,诊为“蛔厥”(胆道蛔虫病)。拟温脏安蛔法,方用乌梅汤:

乌梅15克,桂枝10克,细辛5克,炒川椒5克,黄连10克,黄柏10克,干姜10克,党参12克,当归10克,制附片12克(先煎一小时),川楝12克,槟榔片12克,使君肉9克,急煎,日2剂,分4次温服。

服药后第二日疼痛已缓,仍日2剂,服依前法。第三日上午,大便解出死虫一条,疼痛完全缓解。投以疏肝理气,健脾和胃之剂善后。

(山东中医杂志1984;(6):38)

按语:本案为胃热肠寒,蛔虫上窜胆道所致之蛔厥证。治以温脏安蛔之剂,投以乌梅汤加杀虫之川楝、槟榔、使君肉等品,俟虫退出胆道则其痛立缓,厥逆自回。

二、腹痛(肠神经官能症)

蒲辅周医案:白某某,男,42岁。上腹疼痛,反复发作,犯病时多在深夜,疼痛极甚,辗转不安,默默不语,呻吟不停,伴有恶心,每次犯病1~2日不能食,起病已7~8年之久,现发病逐渐频繁,每月约发3~4次,曾多次经北京几个医院检查:胃肠、肝胆、胰等皆无异常,诊为肠神经官能症,屡治罔效。观其形体消瘦,神郁不乐;询其脘腹喜热,四肢欠温;望其舌质偏暗,苔灰微腻,脉沉细弦。先投四逆散合失笑散未效。思其病久有寒热虚实错杂之势,乃改投乌梅汤:

乌梅9克,花椒4.5克,马尾连9克,干姜6克,细辛4.5克,黄柏6克,党参9克,当归6克,肉桂4.5克,制附片6克。

药进1剂疼痛遂止,亦能进食,连服10剂而愈。一年后随访,未再犯病。

(中医杂志1982;(1):50)

按语:蒲老认为,肠神经官能症,轻者多为胆胃不和,可用四逆散加味治之;重者多迁延日久,由气及血,由实见虚,由腑入脏,呈现虚实错杂,气血两伤,肝脾不调,土虚木克,则投乌梅汤屡见奇效。

三、腹泻

蒲辅周医案:王某某,男,47岁。慢性腹泻已3年,常有粘液便,大便日3~5次,常有不消化之物。大便化验有少量白细胞;于某医院乙状结肠镜检查为肠粘膜充血、肥厚;钡餐检查,有慢性胃炎。近年来腹泻加重,纳呆,腹胀,体重下降10余斤。半年来,心悸渐加重,伴有疲乏无力,查心电图为频发性室性早搏,有时呈二联、三联律,服西药及中药活血化瘀之剂未效。脉沉细而结,舌尖边略红,苔灰。证属久利,肠胃失调,厥气上逆,心包受扰。治宜酸以收之,辛以温之,苦以坚之,拟乌梅汤加味。处方:

乌梅3枚,花椒4.5克,黄连6克,干姜4.5克,黄柏6克,细

辛 3 克,党参 9 克,当归 6 克,桂枝 6 克,制附片 6 克,炙远志 4.5 克。

服 5 剂药后,食欲大振,大便次数减少,粘液消失,心悸减轻,睡眠亦见好转。又服 7 剂,大便已成形,每日 1 次,复查心电图亦转正常。随访 2 年余,未再犯病。

(中医杂志 1982;(1): 50)

按语:《伤寒论》之厥阴病提纲第 326 条云:“……气上撞心,心中疼热”,似可理解为厥阴心包之为病。又第 338 条谓:乌梅丸“又主久痢”。本例用乌梅汤治愈慢性腹泻,心悸亦渐消失。可见《伤寒论》之六经辨证虽主要言外感热病,然其论脏腑病之理法方药规律,杂病亦可借鉴。

四、消渴

刘德成医案:蒋某,女,51 岁,1954 年 8 月 5 日诊。自述:七日前因露天乘凉后即感头痛发热恶寒。经治疗,头痛发热已解。近两日来,口渴引饮,日进四五壶(每壶约盛 8 磅)水亦不解渴。前医用益胃汤罔效,昨日又服人参白虎汤反而渴甚。症见:脉细弱,小便清长,四肢厥冷,渴饮不解。三日前曾吐蛔虫一条。辨证:此吐蛔之后消渴,乃厥阴病上热下寒证也。上热则消渴,下寒则溺清。老年体弱,阳不温煦则脉细弱,肢冷,故断为厥阴消渴证。

方药:乌梅丸全方一帖,水煎服。

翌日复诊,口渴大减,但肢冷仍存,守方重用参附,益气温阳,2 剂而愈。

(四川中医 1985;(2): 11)

按语:乌梅丸有清上温下之功,调和寒热之能。用之,俾上热得清,津液不耗;下寒得温,阳气乃复,使津液蒸腾以上润。且方中乌梅酸甘化阴、能生津止渴,配人参则益气津生,故治厥阴消渴能迅速奏效。

五、巅顶痛

权依经医案：莫某，男，48岁，1978年10月16日初诊。半年来自感头顶疼痛，伴有视物模糊，劳累后加重，手足心发热，烦躁易怒。有慢性肝炎史，近月来肝功已转正常。舌质暗，苔薄白，脉弦细，处以乌梅汤：

乌梅15枚，黄柏3克，黄连8克，干姜4.5克，党参3克，桂枝3克，川椒2克，细辛3克，附子3克，当归2克。水煎分2次服，3剂。

二诊：服上药后，自感头痛减轻，但视物仍模糊。舌质暗，苔薄白，脉弦细。续服上方3剂。三诊：服药后，巅顶已不痛，视力也大为好转，自感头脑较前清爽。继用上方3剂，以善其后。

（《古方新用》1981：31）

按语：厥阴之脉达于巅顶，今肝之阴血不足，不能上荣于头，故头痛、视物不清。《金匱要略》云：“夫肝之补，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。”乌梅丸正符此意，号为厥阴经之总方，故以之补肝之体，则诸症自除。

六、眩晕（耳源性眩晕）

刘炯夫医案：邱某某，男，50岁，1969年10月2日诊。有眩晕史5年，经常反复发作。昨起头眩又剧，如乘舟车之上，四周景物转动，呕吐欲仆，耳鸣如蝉声。诊断为耳源性眩晕，服西药未能缓解，今症见如上，且有胸闷、心烦、渴不欲饮、饥嘈食减、便溏、四肢欠温、舌红苔薄白，脉弦细。治用乌梅丸加减：

附片、法半夏各10克，桂枝、川椒各6克，干姜、黄连各5克，细辛3克，当归、黄柏各7克，天麻8克，乌梅、西党参、石决明各12克。水煎服。

5剂而平，10剂痊愈。

（浙江中医杂志1982；〈8〉：376）

按语：眩晕每兼风、痰、虚三因为病，本案眩晕杂见寒、热之证，乌梅丸寒热并调，且一方融息风、化痰、补虚三法，诚为对证之药。

七、抑郁(瘧病)

蒲辅周医案:任某某,女,37岁。与爱人分居两地,老人、小儿多病,家事冗繁,以致情志抑郁。近两天来,头痛,恶心不食,昼夜不能眠,神呆,有时闭眼不动,呼之不应,有时哭笑无常,忧郁自语,四肢抽搐。某医院检查诊断为“瘧病”,服镇静药等尚未见效。脉沉弦涩,舌略暗,苔薄黄。病由肝失条达,气血不和,厥气上冲,乱其神识。治宜泄肝宁神,调和气血,拟乌梅汤加减。处方:

乌梅9克,花椒4.5克,干姜4.5克,黄连6克,细辛3克,黄柏9克,制附片4.5克,肉桂3克,党参3克,当归6克。

共服4剂,神态恢复正常,隔4月后又犯病,发病较轻,再用乌梅汤治疗而愈。观察2年,一直未再犯病。

(中医杂志1982;(1):50)

按语:瘧病多为七情内伤所致,若伤及厥阴心包与肝,呈现虚实寒热错杂,气血阴阳失调者,可用乌梅汤扶正泄肝,和血宁神。

八、痛经

蒲辅周医案:董某某,女,41岁。痛经10年,月经干净后10天左右,即开始阴道、少腹牵拉样疼痛难忍,直到行经方渐缓解消失。然行经不利,有血块,少腹疼痛较甚,伴有嗳气,矢气,大便溏,心烦,失眠,恶热喜凉,精神困倦。近年来渐加重,曾服活血化瘀、疏肝解郁之剂亦未见效应。脉右沉细无力,左弦细,舌质稍暗,苔薄白,证属厥阴为病,寒热错杂,肝脾失调,气血不和。治宜调肝和脾,兼理气血,拟乌梅汤加味。处方:

乌梅10克,花椒6克,干姜6克,马尾连9克,细辛3克,黄柏6克,制附片4克,当归9克,党参9克,吴茱萸5克,红糖为引,水煎服。

服2剂,阴道少腹牵拉疼痛减轻,服5剂而消失,续服7剂,月经来潮时疼痛已微,嗳气便溏有好转,继服乌梅丸调治而愈。

(中医杂志1982;(1):50)

按语：痛经，凡阴道少腹牵引疼痛者，其病与厥阴关系最为密切。因足厥阴之脉，循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹。据蒲老经验：若肝郁血虚者，选用逍遥散；血虚寒闭者，选用当归四逆汤，用之可有效；而对寒热错杂，气血失和者，选用乌梅丸则有较好疗效。

九、闭经（继发性闭经）

陈忠琳医案：何某，女，34岁，1986年10月2日诊。主诉闭经3年。曾多次运用西药及人工周期治疗未效。妇科检查：子宫发育正常，诊为继发性闭经。症见形体瘦，头晕目眩，失眠多梦，心悸气短，肢冷，腰膝痠软。舌体瘦、质淡红而干，脉细数。此属肝肾亏损，化源不足。拟投乌梅丸加减：

党参30克，乌梅、干姜、制附片各20克，桂枝、当归各12克，鹿角胶（烊化）、细辛、川椒、益智仁、炙甘草各10克。

上方连服6剂，头晕、心悸等症减轻，睡眠改善。依上方再进10剂，月汛已至，但色淡、量少。继上方加减调治月余。停药至今，经汛如常。

（上海中医药杂志1991；（4）：32）

按语：继发性闭经因虚而致者，多责之于肝肾，投以乌梅丸治疗，每获良效。

十、崩漏

张子辉医案：乔某某，29岁，1964年1月22日初诊。患者于两个月前足月顺产，至今阴道流血，淋漓不断，西医检查子宫复旧良好，注射止血剂无效。近两天出血突然增多，有血块，腹痛较重，阵发性心悸烦乱，脐部跳动，干呕不能食，头晕目眩、手足发凉，面色苍白，胃脘及脐部压痛明显，舌质淡红，苔黄厚，脉象沉滑。辨证属正气虚弱，寒热错杂之候。宜温脏扶正，清热止血。方用乌梅丸加味：

党参15克，当归9克，黄柏炭9克，黄连9克，细辛3克，乌梅炭15克，姜炭6克，附片3克，桂枝3克，川椒9克，贯众炭9克，

仙鹤草 15 克,阿胶 9 克,生地 12 克,参三七 1.5 克,水煎服。

服药 2 剂血止,诸症大减。观察 5 个月,月经正常。

(中医杂志 1964;〈10〉: 14)

按语:本案为正气虚弱,寒热错杂之候。寒热错杂于内,使冲任不固而崩漏不止。乌梅丸寒热并调,加阿胶、仙鹤草、生地、参三七以养血活血,既有澄源之品,又有塞流之药,亦有复旧之味。标本同治,扶正祛邪,故获佳效。

【补述】

蛔厥证与西医学所说的胆道蛔虫病颇为相似,其主要表现为剑突下或右上腹发生强烈的阵发性绞痛,有钻顶感,可放射至背部或右肩胛部,疼痛缓解时,病者表现安静。常伴有剧烈的恶心与呕吐,可吐出胆汁或蛔虫,用乌梅丸治疗这类病情,临床报道甚多,疗效甚佳。

原文中“蛔上入其膈”,可能是蛔虫窜至胃中或胆道。古人因受历史条件限制,对具体部位未能作精确阐述,仅就心烦及疼痛的部位在横膈附近,而大致言之。又据“蛔上入其膈,故烦”,说明此“烦”字,当是对主证的总概括,含有疼痛、呕吐、烦躁不安之意。

(摘自《伤寒论选读》1979: 144)

干姜黄芩黄连人参汤

【方药】

干姜 黄芩 黄连 人参各三两(各9克)

【煎服】

上四味,以水六升,煮取二升,去滓,分温再服(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

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。(358)

【解说】

本证为脾胃虚弱,寒热格拒之上热下寒证。上热则胃气不降,而呕吐或食入即吐;下寒则脾气不升,而下利。但其辨证着眼点在于“食入即吐”。用本方辛开苦降,寒温并调,脾升胃降,则吐利自止。征之临床,中虚胃热之呕吐,用本方确有良效。

【运用】

一、呕利痞

俞长荣医案:白叶乡林某,五十岁,患胃病已久。近来时常呕吐,胸间痞闷,一见食物便产生恶心感,有时勉强进食少许,有时食下即呕,口微燥,大便溏泄,一日两三次,脉虚数。我与干姜黄芩黄连人参汤。处方:

横纹潞 15克,北干姜 9克,黄芩 6克,黄连 4.5克,水煎;煎后待稍凉时分四次服。

服1剂后,呕恶泄泻均愈。因病者中寒为本,上热为标;现标已愈,应扶其本。乃仿照《内经》“寒淫于内,治以甘热”之旨,嘱病者购生姜、红枣各一斤,切碎和捣,于每日三餐蒸饭时,量取一酒盏置米

上蒸熟，饭后服食。取生姜辛热散寒和胃气，大枣甘温健脾补中，置米上蒸熟，是取得谷气而养中土。服一疗程（即尽两斤姜枣）后，胃病几瘥大半，食欲大振。后病又照法服用一疗程，胃病因而获愈。

（《伤寒论汇要分析》1964：173～174）

按语：本证属上热下寒，如单用苦寒，必致下泄更甚；单用辛热，必致口燥、呕吐增剧。因此只宜寒热、苦辛并用，调和其上下阴阳。又因素来胃虚，且脉虚弱，故以潞党参甘温为君，扶其中气。药液不冷不热分作四次服，是含“少少以和之”之意。因胸间痞闷热格，如果顿服，虑药被拒不入。

二、吐血

黄德厚医案：曾某某，男，37岁，1982年4月诊。患者素有胃痛病史，曾经钡餐检查：胃小弯有蚕豆大小之溃疡面。近半年来疼痛较频繁，两天前因陪客畅饮白酒及食香燥物较多，2时许疼痛剧烈，旋即吐血，家人急延西医治疗，药用葡萄糖、止血剂等无效，即转诊于余。证见吐血量较多，色鲜红，伴少量血块，面色苍白，自汗，四肢欠温，呼吸微弱，舌红，脉沉细数，询之大便4日未解，脉证参合，此乃酒毒辛热之物损伤胃络，致阳明冲气上逆，出血不止，气随血脱之危候，亟宜止血救脱，攻下降冲法，即嘱用童便一盅顿服，方投干姜黄芩黄连人参汤加味。处方：

红力参（另浓煎服）20克，黄芩、黄连各9克，干姜炭4克，大黄（后下）12克。

水煎服2次，大便秘通（黑色结便量多），血渐止，肢温汗收，仍守前方去大黄1剂，服后血止脉静气和而安。继拟调中护创之剂以资巩固，调理半载，经复查溃疡面愈合。

（新中医1990；〈7〉：43）

按语：（原按）本例胃阴素伤，现由饮食不当损伤胃络，大肠传导受阻，下不通势必冲气上逆，出血不止，导致气随血脱之危象，急取方中之人参补气生血以固脱，芩连伍大黄釜底抽薪降冲以止血，

干姜炮黑，仍属温性，理应不用但与诸味相伍，用之不仅无碍，而且利于调中止血，并速用童便一盅顿服，其功用《珍珠囊》谓“童便降火最速，由于出血大多与气火有关，降火即是止血”，与病机颇合，故用之取效。

麻黄升麻汤

【方药】

麻黄二两半(去节)(16克) 升麻一两一分(3克) 当归一两一分(5克) 知母十八铢(6克) 黄芩 18铢(6克) 葶藶十八铢(6克) 芍药六铢(3克) 天门冬十八铢(去心)(6克) 桂枝六铢(去皮)(3克) 茯苓六铢(3克) 甘草六铢(炙)(3克) 石膏六铢(碎,绵裹)(6克) 白术六铢(3克) 干姜六铢(3克)

【煎服】

上十四味,以水一斗,先煮麻黄一两沸,去上沫;内诸药,煮取三升,去滓,分温三服。相去如炊三斗米顷,令尽,汗出愈(现代用法:水煎服)。

【原文】

伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治。麻黄升麻汤主之。

【解说】

本方所主是伤寒误下之后,阴阳两伤而又上热下寒。阳气并于上,则有咽喉不利,吐脓血的热证;脾气因虚而下夺,则有泄利不止的虚寒证;寸脉沉而迟、手足厥逆、下部脉不至,乃阴阳错乱,阳郁不伸之候。治用麻黄升麻汤发越郁阳以清上热,温中健脾以治下寒。方中药味虽多,但其药物之选择、用量之大小,仍较严谨,值得进一步研究之。

【运用】

一、肺热脾寒(肺结核、慢性肠炎)

张玉明医案:高某,男,38岁。患者素有脾虚便溏(慢性肠炎),去年10月曾因潮热盗汗,经拍片诊断为肺结核。今感冒十日。初

发热恶寒，头痛无汗，后渐有胸闷，咳嗽，痰多色黄。目下：发热恶寒，头痛无汗，胸闷喘咳，痰稠黄，带血丝，口渴不欲多饮，咽痛烦躁，肠鸣腹痛，大便溏薄，舌苔薄白，舌尖稍红，脉寸浮滑，关尺迟缓，证属表里同病，宜表里同治，用麻黄升麻汤，外可解太阳寒邪，内可清阳明之热，下可温太阴之寒，又配有养肺阴之品，实为恰当，便处：

麻黄、桂枝、白术、茯苓各 8 克，知母、黄芩、干姜、天冬、葶藶、白芍、炙草各 6 克，升麻、当归各 3 克，生石膏 20 克，水煎服。

1 剂后，全身蒸蒸汗出，2 剂后表证尽解，共服 3 剂后，诸证悉平，再以金水六君子汤善其后。

（陕西中医 1986；〈10〉：462）

按语：胸闷咳喘，痰黄带血，咽痛口渴，肺有热也；腹痛肠鸣，大便溏薄，脾有寒也；发热恶寒，头痛无汗，表有邪也。肺脾同病，上热下寒，外兼表邪，故用麻黄升麻汤外解太阳寒邪，上清肺中之热，下温脾土之寒，表里同治，寒热并调，面面俱到，庶病可愈。

二、经断前后诸症（更年期综合征）

李寿山医案：韩某某，女，50 岁。以往健康，生育一男二女健在，经水尚未断绝。近六年来，经常头昏脑胀，面部烘热汗出，口燥咽干，但不欲饮，口舌时有糜烂溃疡，胸闷烦热，心神不安，少寐多梦。半月前外感风寒，发冷热，头痛，身痛，服羚翘解毒丸等药表不解，且增咽痛，泛恶欲吐，大便溏薄日二三行。曾就诊于西医。诊断：上呼吸道感染，植物神经功能紊乱。肌注青霉素，口服解热片、镇静剂等不愈，迁延三周不解。于 1981 年 12 月 1 日来诊。诊脉两寸弦大，关尺细弱，舌红尖赤、根部苔白腻，咽红而不肿，体温 37.8℃，血压 140/90 毫米汞柱，白细胞总数 12,800/立方毫米，余无异常。脉证合参，证系素有阴虚火旺，复感风寒外闭，表邪郁久不解，内外合邪，以致虚实兼夹寒热错杂。治以外宣郁阳，内调寒热，益气养阴，清上温下兼顾之法，方用麻黄升麻汤加减。

炙麻黄、升麻各 7.5 克,干姜 5 克,桂枝、白芍、白术、茯苓、党参、天冬、玉竹各 15 克,生石膏 25 克,知母、甘草各 10 克。水煎服,2 剂。

药后诸症减轻,继进清热和胃之竹叶石膏汤调理数剂而安。

(新中医 1984;〈7〉:46)

按语:上热下寒,挟有外感,正为本方所切。据李氏经验,凡具有清阳被郁、虚火妄动、上热下寒诸证者,随证加减,常有奇效。

当归四逆汤及加吴茱萸生姜汤

【方药】

当归三两(12克) 桂枝三两(去皮)(9克) 芍药三两(9克)
细辛三两(1.5克) 甘草二两(炙)(5克) 通草二两(3克)
大枣二十五枚(擘)(8枚)

【煎服】

上七味，以水八升煮取三升，去滓，温服一升，日三服(现代用法：水煎两次温服)。

【方药】

上方加生姜半斤(切)(15克)，吴茱萸二升(5克)

【煎服】

上九味，以水六升、清酒六升和，煮取五升，去滓，温分五服(现代用法：水煎两次温服，清酒引)。

【原文】

手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。(351)

【解说】

本证为血虚寒厥证。素体血虚，复因寒邪凝滞，气血运行不畅，四肢失于温养致之。以手足厥寒，脉细欲绝为辨证要点。手足厥寒只是指掌至腕，趾跖至踝不温，与四肢厥逆相比，程度较轻。本证病机关键是阳气外虚，阴血内弱，复加寒邪凝滞，故其治在温经散寒同时，又宜养血通脉。当归四逆汤用桂枝汤去生姜，倍用大枣加当归、细辛、通草而成，服之能使阴血充而客寒除，待阳气振则手足温，经脉通而脉气复。若其人胃内有陈寒积冷，可于本方中加入吴茱萸、生姜以温中散寒，降逆和胃，并加清酒同煎，以助活血散寒之

力。

本证根据寒凝部位不同,可有不同见证。如寒凝于经络者,可见四肢关节疼痛,或身疼腰痛;寒凝于胞宫,可见月经后期、量少、痛经等,凡属血虚寒凝者,皆可使用本方。此外,临床报道用本方治疗冻疮、雷诺氏病有良效。

【运用】

一、血厥(雷诺氏病)

岳美中医案:钱某某,男,38岁,1961年12月20日就诊。自诉1960年冬发病,就诊时面部青紫斑斑,鼻尖、耳轮几乎呈青黑色,两手青紫及腕际,指尖更甚,有麻冷感,拇指亦紫,体温35℃,脉象细微。遇火烤则转红。束臂试验阴性。血小板计数正常。诊断为早期雷诺氏病。处方:

桂枝9克,当归9克,赤芍6克,北细辛2.4克,木通6克,吴茱萸6克,艾叶4.5克,桃仁9克,红花3克,炙草2.4克,红枣5枚,生姜3片。

服30余剂而愈。至1963年未复发。

(《岳美中医案集》1978:136)

按语:本案据其脉证,为寒伤厥阴,血脉凝滞,营卫失运,真阳、气血不能温养四末所致。《素问·五脏生成篇》指出:“故人卧血归于肝……卧出而风吹之,血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥。”故用当归四逆汤温经散寒,养血通脉。据报道,当归四逆汤治疗雷诺氏病有较好疗效。

二、寒痹

周可医案:田某某,女,29岁,1965年5月25日初诊。手、肘疼痛麻木、沉重半月余。于产后10余日在凉水洗涤而起,新卧起时痛甚,约活动一小时后即减轻,而麻木、沉重持续存在,近日来虽活动痛亦不减,以右侧为重,影响操作。诊得面色乏华,舌苔薄白,脉象细迟,余无异常。证系新产血虚,寒湿侵袭肌肤经脉,阻碍营卫气血

运行而致。治以疏散寒湿，温通经脉，养血和血。予当归四逆汤……

当归、桂枝、酒炒白芍各 9 克，细辛 1.8 克，通草 4.5 克，甘草 6 克，大枣 3 枚，生姜 3 克。

至 5 月 31 日服药 4 剂，疼痛明显好转，因故停药两天，痛又加重。续予原方，早晚各服 1 剂。服至 6 月 4 日疼痛基本消失，麻木、沉重减轻过半，脉象仍现细迟。原方加薏苡仁 12 克，黄芪 9 克（仿当归补血汤意），服法如上。至 6 月 7 日症状消失，色脉好转。续服 4 剂，健康状况一切如常。

（浙江中医杂志 1965；〈11〉：19）

按语：新产血虚，凉水洗面感寒，显为血虚受寒，经脉凝涩，而发痹证。此用当归四逆汤神效。

三、下肢麻痛

陆鸿滨医案：某女，23 岁，1978 年 11 月 9 日就诊。患者于产后七八天右足趾感染，乃将右足露于被外数日，此后即感右下肢外侧自髋至外踝沿足少阴经脉如触电样麻痛，行动受限。舌质淡嫩，苔白，脉细。辨证：新产之人，“血弱气尽腠理开，邪气因入”，直犯少阴经脉。宜养血通经散寒。

给予当归四逆汤 2 剂而愈。

（贵阳中医学院学报 1979；〈2〉：5）

按语：产后血虚感寒，经脉凝滞，恰中当归四逆汤证之病机，果两投即愈。

四、附骨疽（硬化性骨炎）

万友生医案：史某某，女，21 岁，1978 年 3 月 8 日初诊。1973 年曾患右胫腓骨骨髓炎，经治愈后，1976 年又患左胫腓骨中段硬化性骨炎，至今已一年多，久治少效。诊见患处隆起，皮色不变，内感疼痛痠胀，日轻夜重，以致难以入寐，有时痛引左膝关节。形体消瘦，手足厥寒，舌苔灰白，脉细弦缓。投以当归四逆汤加味：

当归 15 克，桂枝 9 克，赤白芍各 30 克，细辛 3 克，木通 9 克，

炙甘草 9 克,大枣 5 枚,鹿茸末 1.5 克(分冲服)。

连服 40 余剂,大得效验,左腿痠痛渐除,夜间已不觉痛,能够安睡通宵。食增神旺,肌肉渐丰,特别是左胫腓骨中段隆起处已平复如常。嘱守上方每隔一二日服 1 剂,以巩固疗效。随访至今,未见复发。

(《伤寒论方医案选编》1981:235~236)

按语:凡证见肢冷脉细,舌淡苔白者,可予当归四逆汤治之。

五、痿证(小儿麻痹后遗症)

李克绍医案,杜某某,男,20 岁。患者幼年曾患小儿麻痹症,成年后两下肢较细,并软弱无力,行动吃力,走路要拄双拐。每至冬季,即四肢发凉,尤其两下肢极不耐冷,最易受冻伤。此乃气血虚弱,抵抗力太差,在冬季阳衰阴盛之际,气血更不能畅行于四末所致。今又值冬令,前证加重。仍宜益血通阳为治,方用当归四逆汤原方。连服数剂,即觉两下肢转为温暖,耐寒力亦有所增强。

(《伤寒解惑论》1978:126)

按语:世人多谓痿多属热,然在临证时,万不可武断也。《景岳全书·痿》认为痿“又非尽为火证”,“元气败伤则精虚不能灌溉,血虚不能营养者,亦不少矣。若概从火论,则恐真阳衰败,及土衰水涸者,有不能堪。”本案患痿日久,兼四肢发凉,乃血虚有寒也,以当归四逆汤养血散寒,待下肢阳至血充,则痿自起。

六、阳痿

史学茂医案:吕某某,男,29 岁,1980 年 8 月 20 日就诊。患者婚后三年玉茎举而不坚,不能同房。诉述房后冷浴为因。虽屡医迭药,用甲基睾丸素及肾气丸等甚多,然疗效不显,现健忘头晕,少寐多梦,体乏纳减,大便质稀,舌质淡,苔白腻,脉沉细,此非肾阳虚衰、命火不足之证,乃属血虚寒凝,宗筋失养所致,治拟养血散寒、助阳通脉。方用当归四逆汤加减:

当归 30 克,桂枝 15 克,白芍 15 克,大枣 15 克,细辛 6 克,木

通 10 克,甘草 10 克,露蜂房 10 克。黄酒引水煎服,日 1 剂分 3 次服。

5 剂后,阴茎微微勃起,它证大减,继用 5 剂,即能交合,再服 5 剂以资巩固,半年后随访其妻已身孕。

(北京中医杂志 1988;(5):38)

按语:阳痿一证,求之于心肾而不愈者,应知常达变,着眼于肝,肝主筋,其经抵少腹,过阴器。寒中厥阴,肝寒不温,筋脉失养,宗筋弛缓而发阳痿。前服肾气丸等品,入气分有余而入血分不足,温经有余而益血不足。用当归四逆汤养血和营,温阳驱寒,故见殊功。

七、半身不遂(脑血栓后遗症)

刘景祺医案:余某某,男,52 岁,1979 年 10 月 21 日初诊。左半身不遂已二年。二年前已有左侧上下肢不能活动,左侧口眼喎斜,流口水,曾在某医院诊断为脑血栓形成,住院治疗三个月,服中药,注低分子右旋糖酐及血管舒缓素,病情有所好转,但不能自己行走,左手不能握取物品,出院后一年多以来,继续服中西药物,效不著。手足经常发凉,病侧明显,行动仍需人搀扶,左侧口眼喎斜已不明显,左眼已能闭合,左面肌收缩仍较无力,口角仍向右偏。舌苔白,舌质淡,两寸尺脉无力,关脉滑沉。血压 160/100 毫米汞柱。印象:中风。辨证:寒客经脉,气滞血瘀。治则:温经散寒,活血通络。处方:

当归 9 克,桂枝 9 克,细辛 6 克,白芍 9 克,通草 6 克,甘草 6 克,大枣 3 个,红花 9 克,地龙 24 克。

服 30 剂后,症状好转,扶拐杖已能行走一百米左右,左手已能屈伸。又服 36 剂,不扶拐杖已能行走,左手已能取物,左臂能高举过项。血压为 140/90 毫米汞柱。

(《经方验》1987:113)

按语:阳虚血亏,邪气因入,经脉凝涩,而生偏枯。《诸病源候

论》说：“偏枯者，由血气偏虚，则腠理开，受于风湿，风湿客于身半，在分腠之间，使血气凝涩，不能润养，久不瘥，真气去，邪气独留，则成偏枯。”故以当归四逆汤养血温阳，通利经脉，扶正祛邪，经通血行则愈。

八、缩阴

赵守真医案：刘妇，年四旬余，邮亭圩北村人。体素虚弱，某日农作过劳，傍晚归途遇雨，衣履尽湿，归仅更衣，不甚介意。晚间又经房事，而风雨之夜，寒气砭骨，夜半时起入厕，未久，睡感寒甚，数被不温，少腹拘急绞痛，次第加剧，待至天将明时，阴户遽现紧缩，自觉向腹中牵引，冷汗阵出，手足厥冷，头晕神困，不能起立，服药鲜效。其夫来迎治，脉象微细，舌润不温，乃一阴寒证也。其夫且曰：“内子阴户收缩，成一杯大空洞形，时流清液，令人见而生畏。”吾曰：“病虽奇，治尚易，近村魏妇病与相若，曾一方即愈，毋用惊惧。”乃书与当归四逆加吴茱萸生姜汤，嘱一日服完两大剂，并用艾灸气海、关元十余炷，又锡壶盛开水时熨脐下。次日往视，已笑逐颜开，操作厨下，惟身觉略倦而已。

（《治验回忆录》1962：88）

按语：缩阳是男性阴茎向腹内缩入；缩阴是女性阴户向腹内缩入，多由肝肾虚损，复为贼风所袭，或房事后感寒而作。《灵枢·经脉篇》曰：“肝足厥阴之脉……过阴器，抵少腹。”《素问·至真要大论》曰：“诸寒收引，皆属于肾。”该妇冒雨后又经房事，房事后复入厕，致使寒犯肝肾，阴户内缩。予当归四逆加吴茱萸生姜汤温暖肝肾，驱散寒邪，十分惬意，故有奇效。

（摘自《经方临证集要》1983：227）

九、巅顶痛

陈沅生医案：黄某某，女，40岁。身体病弱，患头痛2月余，服中药羌、柴、荆、防等头痛更剧。痛甚之时，只能急服西药止痛，而得暂安，初则有效，渐次失灵。余诊之，其脉沉细无力，左关稍弦，舌质

淡而胖嫩，苔薄白。视其而容，惨淡忧郁。身着厚衣，头上仅裹青帕，少气懒言。细询之，知患者一日头剧痛数次，痛时有轻度干呕，痛在巅顶部位；头部怕冷、畏风，四肢不温，常欲蒙被而卧。平时月经错后，量少、色淡，白带多而清稀；经期少腹冷痛，腰亦痠痛。脉证合参，诊断为肝阳不足，阴寒上逆，处以当归四逆汤加藁本、吴茱萸：

当归 12 克，桂枝 9 克，白芍 15 克，细辛 6 克，木通 9 克，吴茱萸 4.5 克，藁本 6 克，大枣 18 克，炙草 6 克。

服上方 1 剂后，即觉头痛大减，3 剂而肢暖痛愈，不裹头巾，亦无怕冷畏风之感。复诊其脉细，但中取即得。经带如前，神疲纳差，法取补中填下，乃易归芪建中汤加鹿角霜、补骨脂、淮山药，调养月余而康复。

（新医药学杂志 1978；〈3〉：7）

按语：脉证所现，显为寒凝经脉又挟肝胃虚寒，浊阴上逆，故用当归四逆汤以养血散寒通脉，加吴茱萸、藁本以温中降逆止痛。

十、癫痫

丁世名医案：史某某，男，8 岁，1982 年 2 月 15 日诊。1981 年 7 月始，自觉疲困嗜睡，逐渐加重，昼夜昏睡，呼之则醒，但旋又复睡。经脑电图检查，诊断为“运动性癫痫”。诊时舌外伸、流涎，四肢不温，舌嫩、苔薄白，脉微细。证属阴盛阳微，阳被阴遏。治当温通经脉，散寒助阳：

当归、白芍、党参、吴茱萸各 10 克，桂枝 15 克，细辛 5 克，通草 3 克，生姜 3 片，大枣 3 枚。

6 剂后，嗜睡瘥，流涎止，手足温，饮食精神好转，但性情烦躁，舌红，脉沉，继用仲景桂枝甘草龙骨牡蛎汤 3 剂，诸证消失。3 月后随访，未见复发。

（浙江中医杂志 1983；〈4〉：185）

按语：阴主静，阳主动，阴气盛，故嗜睡。当归四逆加吴茱萸、生姜汤温经散寒，助阳通脉，阳气恢复，则嗜睡得除。

十一、胃脘痛呕吐(十二指肠溃疡)

周德禄医案:张某某,男,32岁,1980年3月诊。面色晄白,脘腹冷痛,暖气泛酸,大便稀黑。X线摄片诊断为十二指肠球部溃疡。近日来呕吐频繁,初为清水涎沫,继则饮食俱出。肢凉,舌淡,苔薄,脉沉。投当归四逆汤加吴茱萸、半夏、生姜,2剂呕止,继用本方加白豆蔻、肉桂数剂,脘痛暖气锐减。续服药3个月,1981年2月钡餐透视未见溃疡龛影。

(浙江中医杂志 1984;(2):69)

按语:此症本为血虚,标有寒饮,用药养血温中,降逆化饮,标本兼顾,溃疡自愈。

十二、久痢

陈沅生医案:龙某某,男,30岁。身体素弱,入秋患痢。初起恶寒欲吐,日下痢10余次,赤白夹杂,里急后重,腹痛而胀。医者进白头翁汤,不惟不效,反致症状加剧,继以东风散、胃苓汤等出入变换,如此迁延数月不愈。待来诊时,患者已有神昏之状,而色暗晦,形瘦身羸,呼吸衰短,语言低沉,呻吟不已,纳食甚差,日夜痢下数十次,大便夹有粘滞,色暗乌黑,里急后重,少腹隐痛,常欲覆被。舌质淡,脉细欲绝。一派厥阴虚寒之象,当归四逆汤之症俱备,急以重剂投之。处方:

当归30克,桂枝24克,白芍30克,细辛9克,木通12克,炙甘草9克,大枣30克,肉蔻15克(杵),吴茱萸9克,乌梅15克。

患者服上方4剂,……即不恶寒,尚微觉发热,手足稍温,下痢仅数次,神志亦清。仍以原方加仙鹤草,3剂而痢止。后以黄芪建中汤加砂仁以复中气。数剂而竟全功。

(新药学杂志 1978;(3):7)

按语:厥阴下利,有寒、热之异,虚、实之别。厥阴湿热下利,以白头翁汤清热利湿;厥阴虚寒下利,则当以当归四逆汤养血散寒。此亦为“通因通用”之法也。

十三、头目不清

李克绍医案：李某某，男，1966年初夏初诊。自诉：头目不适，似痛非痛，有如物蒙，毫不清爽，已近一年。自带病历一厚本，若菊花、天麻、钩藤、黄芩、决明、荆、防、羌、独等清热散风药物，几乎用遍，俱无效果。患者舌红苔少。考虑是血虚头痛，为拟四物汤加蔓荆子一方。3剂。

复诊：自述服上方第一剂后，曾经一阵头目清爽，但瞬间即逝。接服二、三剂，竟连一瞬的效果也没有了。仔细诊察，无意中发现，时近仲夏，患者两手却较一般人为凉。再细察脉搏也有细象。因想《伤寒论》中论厥症，肢冷脉细，为阳虚血少，属于当归四逆汤症。此患者舌红苔少，也是血少之证，论中虽未言及本方能治头痛，也不妨根据脉症试服一下。即给予本方原方3剂。

三诊：果然症状基本消失。为了巩固疗效，又给予3剂。患者说，已能恢复工作。

（《伤寒解惑论》1978：126）

按语：本案辨证眼目是肢冷脉细，此阳虚血少证。阳虚血少，头目失荣，而不清爽，如物蒙裹，故以当归四逆汤而取效。

十四、冻疮

左庆云医案：齐某某，男，9岁。两脚满生冻疮。据云：患此已两年余，多方调治，均未获效。其症初患时稍痒，后渐痛肿发热，掌不能落地，至暑热天患处结疤痕，后又发烂痛痒，苦闷已极，中西治冻疮药及杀菌消肿药，用过多种无效。至余诊时，所见症状：患处皴裂疼痛，表面浮起，摸之如有痛脓，行走时只能用两脚趾履地，扶杖慢跛数步而已。方用当归四逆加吴茱萸生姜汤：

当归9克，白芍9克，桂枝9克，木通6克，细辛2.4克，甘草3克，吴茱萸4.5克，生姜9克，大枣4枚。水煎服，4剂。

外涂药：川芎3.6克，蜀椒2.4克，白芷1.2克，防风1.2克，盐1.2克。用不下水猪脂，煎至白芷焦黄色，去药滓再熬煎一刻钟，

用磁杯盛之,放冷水内浸凉,时刻涂搽患部。

经治一周,步履如常人,迄今未曾复发。

(江西中医药 1954;〈1〉:71)

按语:冻疮为血虚寒凝于肌肤,当归四逆汤为首选之方。据大量报道,本方治疗冻疮,无论内服、外洗,效果堪佳。

十五、红斑肢痛

周德禄医案:庞某某,女,41岁,1979年11月16日诊。秋季以来,接触冷水即出现手足麻痒、红肿灼痛。入冬手指红肿不能屈伸,下肢腿、足有红斑,对称,越时8载。用当归四逆汤加红花、干姜20余剂,痊愈,2年未再犯。

(浙江中医杂志 1984;〈2〉:69)

按语:本方配干姜以鼓阳外达,伍红花以活血散瘀,使阳气健行,气血循环无所阻滞,则红斑自消,疼痛自愈。

十六、痛经

陈沅生医案:万某某,女,22岁。患者经来腹痛已有5年之久,曾服温经汤及调经诸药,收效甚微,乃请余诊治。自述平时身冷恶寒,四肢痿软无力,小腹常觉不温,月经愆期,白带多而清稀;每逢经期小腹剧痛,痛时手足冰冷,口不渴,时吐清涎;小便量多。舌质淡暗、苔薄,脉沉迟细弱。证属虚寒逆经。欲以当归四逆加吴茱萸生姜汤治之。……处方:

处方:当归15克,桂枝12克,白芍(酒炒)15克,细辛6克,大枣18克,木通9克,炙甘草6克,官桂9克,台乌9克,艾叶(炒)6克,吴茱萸9克,生姜9克,加白酒一杯同煎。

嘱在经前煎服此方3剂,下月经期前再服3剂。后6剂而愈。

(新医药学杂志 1978;〈3〉:7)

按语:素体血虚,肝阳不足,阴寒侵袭,厥阴经寒,血脉凝滞,不通则痛。当归四逆汤专为厥阴伤寒而设,女子又以肝为先天,厥阴之脉绕阴器而抵少腹,凭其脉证,当属厥阴虚寒;又见口不渴,时吐

清涎，则又知胃中宿寒，故以当归四逆加吴茱萸生姜汤温而散，补而通，果中。

十七、闭经

俞长荣医案：陈某，40岁。月经一向后至，量少，色暗红，近停经已四月。初疑为受孕，但历时许久未见腹中动静，且常觉少腹疼痛，知为经闭而非妊娠，故来就医。近十余日少腹疼痛逐渐频剧，初只在夜间痛，现昼夜均痛。其痛绵绵，每日有三至五次加剧。常感胃脘痞闷，口涎增多，时时欲呕，肢末常冷，而色苍白，唇及眼睑下呈暗紫色。舌苔白滑，脉象虚涩。诊为寒阻中焦，气血凝滞。治拟温运中阳，通调气血。处方：

当归9克，酒杭芍6克，桂枝9克，木通9克，半夏9克，生姜9克，吴茱萸6克，炙草6克，细辛2g，大枣3枚。3剂，隔日服1剂。

只服此3剂，月经即潮。

（《伤寒论汇要分析》1964：167～169）

按语：经闭、腹痛、唇暗、肢冷，血虚寒凝经闭之象。夫气血来源于中焦，而胃脘痞闷，口涎增多，则知中焦有寒，因不能鼓舞气血化生，故诸证缠绵不休，日且益进。用当归四逆加吴茱萸生姜汤以温胃散寒，活血通经。待土暖气转，寒去血行，脉道畅通，则经自行矣。

白头翁汤

【方药】

白头翁二两(15克) 黄柏三两(12克) 黄连三两(6克)
秦皮三两(12克)

【煎服】

上四味,以水七升,煮取二升,去滓,温服一升。不愈,更服一升
(现代用法:水煎两次温服)。

【原文】

热利,下重者,白头翁汤主之。(370)

下利,欲饮水者,以有热故也,白头翁汤主之。(372)

【解说】

本方主治热性下利,临床以下利脓血,里急后重,肛门灼热,腹痛,发热,口渴,小便短赤,舌红,苔黄腻,脉弦滑数为特征。其证乃因湿热之邪壅滞,损伤肠道络脉,影响肝气疏泄,壅滞气机所致。病位虽在肠,而实与肝经有关。白头翁汤为治热性下利的有效方剂,方用白头翁凉血解毒,秦皮清肝凉血,黄连清热厚肠,黄柏燥湿坚阴。四药配伍,具有清热解毒,凉血止痢之功。本方现代常用于治疗急、慢性细菌性痢疾、阿米巴痢疾等病,见有热毒内盛,下利脓血证候者。

【运用】

一、痢疾(急性菌痢)

黄伟康医案:李某某,男,46岁,因发热、腹泻而入院。自述于入院前二天起发热(38℃),当日大便五六次,至晚腹泻加剧,几至不能离开厕所,大便量少,有红白冻,伴腹痛及里急后重,入院前一天大便次数达五六十次,发病后食欲减退,无呕吐。体检:体温

· 41℃, 脉搏 138 次/分, 神志清, 心、肺正常, 血压 120/70 毫米汞柱, 右侧扁桃腺肿大, 腹软, 肝脾未触及, 下腹部有压痛。化验: 血、尿常规无特殊, 大便红血球卅, 白血球卅, 当日大便培养: 检出副痢疾费氏志贺氏菌。入院后即给白头翁汤:

白头翁 30 克, 黄连 6 克, 黄柏 9 克, 秦皮 9 克。

体温至次日即降至正常, 大便红白冻于服药后第二天消失, 腹泻腹痛, 里急后重, 腹部压痛, 均于服药第三天后消失, 共服白头翁汤 6 剂, 以后大便连续培养 2 次, 均为阴性, 七天后痊愈。

(《经方临证集要》1983: 229)

按语: 本案为厥阴热利, 除下利脓血, 里急后重外, 还当有腹痛、发热、口渴、舌红、苔黄等。其病机为湿热之邪郁遏不解, 损伤肠道络脉, 影响肝气疏泄, 使气机壅塞。其病位在肠, 而病机在肝, 故用白头翁汤治疗。血虚者, 可加阿胶、甘草。

二、淋证(尿路感染)

曾红钢医案: 宋某某, 男, 31 岁, 1983 年 4 月 27 日初诊。患者今年 3 月上旬在本院行阑尾切除术后, 尿频、尿急、尿黄灼热, 尿时阴茎痛甚, 小腹灼热月余, 曾服呋喃唑啉, 肌注庆大等抗菌素及中药八正散等方加减治疗罔效。证见形体消瘦, 情绪抑郁, 口苦纳差, 两胁不舒, 少腹胀满, 舌红苔黄微腻, 脉细弦数。小便常规: 蛋白(±), 红血球(+), 白血球(+). 审证求因乃肝郁气滞, 湿热下注。治宜清热燥湿, 行气解郁。以白头翁汤加味治之。又据《内经》“诸气膹郁, 皆属于肺”的理论, 故选用白头翁汤清热燥湿的同时, 重用桔梗宣肺气解郁, 提壶揭盖以利小便。处方:

白头翁 15 克, 秦皮 12 克, 黄连 5 克, 黄柏 10 克, 桔梗 30 克。

4 剂后诸证消失而愈。小便常规正常。后以知柏地黄汤善后。

(江西中医药 1984; (2): 31)

按语: 凡舌红苔黄腻、口苦、尿黄等为特征之湿热证而热重湿轻者, 均可使用本方, 不必拘泥于湿热下迫于大肠之谓。

三、癃闭

张炳泉医案：林某某，男，71岁，1987年8月9日因小便闭胀而住院。患者入院前二便下血十数天，继而大便秘结，小便点滴不通，小腹胀痛，口不渴，舌质红，脉细数。拟诊：癃闭。治以清利湿热。投八正散（改汤剂）。日服二剂。大便秘通，小便仍不利。复投二剂罔效。乃改滋肾通关散（改汤剂），日服二剂。服药二天，亦无疗效。细思此证乃因于湿热蕴结下焦膀胱气化失司而成，遂试投白头翁加桔梗汤治之。处方：

白头翁、秦皮、黄柏各10克，黄连8克，桔梗15克，日服2剂，小便得通，再投2剂病愈出院。

（新中医1990；〈1〉：41）

按语：本案病属湿热蕴结下焦，膀胱气化不利，故以白头翁汤清泻湿热，宣通气机。加桔梗在于宣通肺气，有提壶揭盖之妙。

四、痿证

郭安生医案：刘某某，男，2岁半，1985年6月3日初诊。患儿病初高热，继而左下肢痿弱，不能任地。身热朝轻暮重，烦渴频饮，口角流涎，大便溏泄，小便短赤。舌质红，舌苔黄厚干，脉濡数带弦，指纹青紫滞细透达气关。乃属湿热伤筋，气血凝滞。法当清热化湿，生津养阴，舒筋通络。药用：

白头翁8克，黄连2克，黄柏4.5克，秦皮6克，葛根6克，苡仁10克，沙参6克。5剂。

加用电针，取穴：环跳、风市、阴陵泉，足三里、蠡沟、太溪。

复诊，患肢渐能活动且自行举起，接服5剂。诸恙俱退，惟患肢步履跛行。乃遵前方加牛膝5克、地龙3克。7剂后跛行好转，尚不能久走，而以滋补肝肾药图功。后随访，基本痊愈。

（江西中医药1989；〈6〉：36）

按语：《素问·生气通天论》曰：“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”本案既属湿热伤筋，并有伤阴之象，故用

白头翁汤清利湿热,加苡仁、沙参而通络养阴也。

五、心悸

陈培儒医案:文某某,女,41岁。初诊日期:1985年4月24日。病员于近两年来常感心悸头昏,心前区刺痛,每次发作约数分钟。今日胸已不痛,惟感心悸难受。乃来门诊就医。查体:发育营养良好,急性病容,神清,心界不大,心率64次/分,频繁早搏38次/分,无病理性杂音,肺清,肝脾未扣及。心电图示:频发多形室性早搏。刻诊:心悸头晕,全身乏力。舌根苔薄黄,脉结代。此乃下焦湿热,阴阳两虚,宜清热化湿。处方:

白头翁20克,黄连、黄柏、秦皮各10克。

二诊:连服2剂,心悸消失,仍头晕乏力,畏寒,舌红、无苔,脉弱。心电图示:窦性心律不齐。此仍阴阳两虚,宜益阴扶阳。处方:生地、炙甘草各30克,桂枝、阿胶各10克,生姜3片,寸麦冬、枣仁、附片各15克,大枣10枚。连服4剂而愈,心电图正常。

(新中医1987;(3):38)

按语:白头翁全草中可提出一种略似洋地黄的成分,黄连素据多家报道能抗心律失常。陈氏认为,本案治愈机理可能与黄连抗心律失常有关。可供临床参考。

六、天行赤眼

王荷营医案:李某,男,33岁,1989年7月11日就诊。两天来双侧眼睑结膜赤肿,涩痛羞明,眵多并伴大量水样分泌物,脉弦实,舌红苔黄腻。治予白头翁汤加木贼。服1剂,睑结膜红肿消退,仅有少量分泌物和昏涩感;又守方1剂而瘥。

(国医论坛1991;(2):43)

按语:本案病在目窍,又见脉弦实,苔黄腻,据此可断为肝经湿热为病。肝经湿热,上攻目窍,至双眼赤肿,眵多羞明,白头翁汤能清肝经湿热,理肝经气机,故用于本病有良效。

四逆加人参汤

【方药】

甘草二两(炙)(6克) 附子一枚(生,去皮,破八片)(5~10克) 干姜一两半(6~9克) 人参一两(3克)

【煎服】

上四味,以水三升,煮取一升二合,去滓,分温再服(现代用法:久煎两次温服)。

【原文】

恶寒脉微而复利,利止亡血也,四逆加人参汤主之。(384)

【解说】

少阴阳衰,阴寒内盛,复因下利,津伤气耗。故用四逆汤回阳救逆,加人参以益气生津。本方对虚寒下利,阳亡液脱之证,尤为适宜。

【运用】

一、真寒假热

喻嘉言医案:徐国桢,伤寒六七日,身热目赤,索水到前,复置不饮,异常大躁,将门牖洞启,身卧地上,辗转不快,更求入井。一医汹汹,急以大承气与服。喻诊其脉,洪大无伦,重按无力,谓曰:“此用人参附子干姜之证,奈何认为下证耶?”医曰:“身热目赤,有余之耶,躁急若此,再与姜附,逾垣上屋矣。”喻曰:“阳欲暴脱,外显假热,内有真寒,以姜附救之,尚恐不能胜任回阳之伍,况敢以纯阴之药,重竭其阳乎?观其得水不欲饮,情已大露,岂水尚不欲咽,而反可咽大黄芒硝乎?天气懊蒸,必有大雨,此证顷刻大汗,不可救矣。且既认大热为阳证,则下之必成结胸,更可虑也,惟用姜附,所谓补中有发,并可散邪退热,一举两得,不必疑虑。”以附子、干姜各五

钱，人参二钱，甘草二钱，煎成冷服后，寒战戛齿有声，以重棉和头覆之，缩手不可与诊，阳微之状始见，再与前药一剂，微汗热退而安。

（《寓意草》）

按语：本案诊为真寒假热，其辨证的着眼点在于脉重按无力，索水不欲咽。此等复杂病症，全凭医者仔细诊察，透过现象看本质，抓住疾病的主要矛盾，不为假象所惑，然后对证下药，始能挽回危局。若以假为真，误投寒药以治真寒假热之证，不啻落井而又投石，祸不旋踵。

二、泄泻危证

黎庇留医案：冯某，父子俱以搜取肥料为业。其父年已古稀，忽患下利清谷，请高姓医，诊治数日。高因负盛名，而熟读伤寒者也，俱大补大温之剂，附子理中，更重加归芪之类。乃服药以来，下利不少减，且四肢厥逆，无脉——胃败！予诊毕，断曰：症诚重笃，但必利止后，脉渐出，始有生理。即用四逆汤，日夜连服，次日下利止，而脉仍未出。即于原方加参续进。是日，颇能纳食。次日诊之，脉渐可循，生气还出也。复诊，据言昨夜不能成寐。盖由下后，心阴已虚，心肾未能相交。于是改用黄连阿胶汤，一剂即能熟睡。此症连用姜附，忽改芩连，所谓帆随风转也。由是调养数日，即告复原。

（广东中医 1957；〈7〉：36）

按语：年逾古稀而下利清谷，显系真阳虚衰，釜底无薪。前医给予理中加归芪之属治之不效，盖理中者，理中焦，此利在下焦，况当归尤多滑利之弊，故不效也。更医从肾论治，以四逆汤补火生土，利遂止。但因四逆回阳功伟，而救液功逊，故脉不出。惟以四逆加人参汤回阳救逆，其脉始渐出。可见，临证选方用药，不敢差之丝毫也。

三、吐血危证

赵守真医案：萧某某，34岁，住零陵荷叶塘村。某晨忽大吐血，先为瘀黑块状，后系鲜红新血，时少时多，三整日未逝，服药杂治均

罔效，病情日形严重，特来邀治。患者蜷卧于床，血吐犹未少止，面白惨淡无神，四肢厥冷，舌胖润无苔，身倦不欲动，口渴喜暖饮，亦不多，脉细微欲绝，此阴阳衰微，将见离决之候。检阅服方，皆苦寒折之，如三黄解毒汤，龙胆泻肝汤之类，是欲止血而过服寒凉所造成。现当生死存亡，千钧一发，惟有回阳固本之一法，当处以人参四逆汤：

力参 15 克(蒸兑)，生附 24 克，干姜 15 克，炙草 6 克。

上方意在回阳救逆，温经止血也。半日连服二大剂，夜半阳回肢微温，血仍点滴未停，因略为易方：

力参 15 克，附子 9 克，黑姜炭(炮透)12 克，炙草 6 克。水煎，冲发炭及童便服。

上方温以止血，二剂血果止。詎知日晡身发高热，烦躁不安，脉则洪数而软，乃血气来复，故现此离奇之假象，不应为所眩惑，治宜温平补血，疏当归补血汤加炮姜。二剂后，热退神宁。不料夜半腹大痛、拒按，大便已数日未行，此由阴证而转属阳明。然在《伤寒论》中已有调胃承气汤法治，今特小其剂以用之：

大黄 9 克(酒制)，芒硝 9 克(冲)，甘草 6 克。

1 剂便下痛止，改用益气补血之药，逐渐安平。

(《治验回忆录》1962：68)

按语：气与血同出而异名，气为血帅，血资气行，故亡血必脱气。前医不识此理，一见吐血，即浪投苦寒直折，不惟血不少减，而且损伐残阳，危象立见。更医据脉辨证，改以回阳护阴、益气摄血，投四逆加参汤，二剂阳回肢温，但血仍未止，遂于上方加发炭、童便、以炮姜易干姜标本同治，血乃止。但阳回血止之后，荣阴未复，热象毕露，遂改投当归补血汤，二剂血复神宁。在治疗过程中，由于屡进辛热，以致阳复太过，胃气失和，转成腑实，又予调胃承气汤微和胃气，病始愈。可见医者治病贵在坐观动静，随机应变，方能临危取胜。

(摘自《经方临证集要》1983:235)

四、但欲寐(老年性痴呆)

刘渡舟医案:刘某,女,66岁,1994年1月19日初诊。病人既往有高血压、脑血栓史,左侧肢体活动不利,头晕头痛。一日晨起后,突然变得双目呆滞,表情淡漠,神志时明时昧,呼之则精神略振,须臾又恍惚不清,言语含糊,不知饥饱,不知大便,时常在衣裤内屙出。到某医院做脑CT检查提示:海绵状脑白质病,诊断为“老年性脑痴呆”。其人腹满下利,日行2~4次,小便色清,夜尿频多,畏寒喜暖,手足不温,周身作痛。舌苔滑,脉沉细无力。此为少阴寒化之证,急温犹宜,处方:

附子12克,炙甘草10克,干姜10克,党参14克。

服药3剂,患者精神大增,神志明多昧少,言语不乱,能答复问题,仍手足逆冷,腹满下利,再以四逆汤与理中汤合方振奋脾肾之阳。服药近20剂,手足转温,腹满消失,二便正常,渐至康复。

(《刘渡舟临证验案精选》1996:43)

按语:《伤寒论》说:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”仲景仅举一脉一证即揭示了少阴病的基本病理变化特点是以阳虚为主。本案但欲寐而见小便清长,四肢不温,恶寒下利,为少阴阳虚寒化之证。心肾阳虚,神失温养而但欲寐。脉细者,为阳损其阴。故治疗以四逆加入参汤以回阳益气生津。

五、遗尿

权依经医案:王某,男,14岁,1977年11月4日初诊。患者自小尿床,经久不愈,多方治疗无效。别无不适,尿床时无梦,脉平。

附片3克,干姜5克,炙草6克,党参9克。3剂。

二诊:患者服上药3剂后,已不尿床。

(《古方新用》1981:127)

按语:肾主二阴司开合,其功赖于肾阳,肾阳不足则开合失司而遗尿,临床多见无梦而遗。据权氏经验,用本方治疗,屡用屡验。

理中丸及汤

【方药】

人参 干姜 甘草(炙) 白术各三两(各 9 克)

【煎服】

上四味，捣筛，蜜和为丸如鸡子黄许大，以沸汤数合和一丸，研碎，温服之，日三四，夜二服。腹中未热，益至三四丸，然不及汤。汤法：依四物依两数切，用水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。……服汤后，如食顷，饮热粥一升许，微自温，勿发揭衣被（现代用法：蜜丸，一日二三次，每次 9 克，开水送下。或按原方比例酌定用量作汤剂，水煎两次温服）。

【原文】

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。（385）

大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。（395）

【解说】

本方为温运脾阳的主方，所治腹满疼痛，有时轻时重，喜温喜按，且泻后不减的特点。方以辛热之干姜温脾胃而祛里寒，人参补元气而正升降，白术健脾燥湿，甘草益气和中。四药相伍，使中焦之寒得辛热而去，中焦之虚得甘温而复，清阳升而浊阴降，运化健而中焦治，故方名“理中汤”。本方常用于下列病证：（1）中焦虚寒，自利不渴，腹痛呕吐，不欲饮食，或霍乱等；（2）阳虚失血；（3）小儿慢惊，病后喜唾涎沫，以及胸痹等中焦虚寒所致者。

本方有丸、汤之分，若用蜜丸，适于慢性脾胃虚寒证；若用汤剂，适于寒邪直中太阴，病情较急，以求速效。

【运用】

一、太阴虚寒

许叔微医案：曹生初病伤寒，六七日，腹满而吐，食不下，身温，手足热，自利，腹中痛，呕，恶心。医者谓之阳多，尚疑其手足热，恐热蓄于胃中吐呕，或见吐利而为霍乱，请予诊。其脉细而沉。质之曰：太阴证也。太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。予止以理中丸，用仲景云“如鸡子黄大”。昼夜投五六枚。继以五积散，数日愈。

（《伤寒九十论·证二十三》）

按语：本案脉证，一派太阴虚寒之象。至于“手足热”，是手足不冷之意，即“手足自温”也。说明本证还未发展至少阴阳衰阴盛之四肢厥冷，仅为太阴虚寒之证，故用理中汤理中焦之阳而愈。

二、泄泻

袁文斐医案：王某某，男性，39岁，初诊于1949年2月11日。病者腹泻已逾一年，经常肠鸣，大便稀溏，日下八九次，食欲欠佳，完谷不化，曾经数十医诊治而不效。予诊时，患者面色苍白无华，精神疲乏，腹部稍胀而喜按，舌苔浮有一层黄色厚腻物，脉细迟。此是脾虚泄泻，法宜补中益土，方用理中汤：

人参9克，炒白术9克，黑干姜7.5克，炙甘草6克。

连服6剂，病情大有好转，继服6剂，药尽即瘥。

（江西医药1964；〈3〉：149）

按语：脾主运化，胃主腐熟。脾胃阳虚，则釜薪无焰，水反为湿，谷反为滞，下注肠道而令泄泻。理中汤正为中焦虚寒，脾虚湿停而设，故投之即效。

三、胃痛便秘

俞长荣医案：黄某，女三十五岁。患水肿病新瘥，面部仍有轻微浮肿，面色淡黄，唇色不荣。近日胃脘作痛，绵绵不休，口中干燥，大便三日未通。脉象沉涩，舌白而干。我拟理中汤一剂，方用：

党参 12 克,白术 9 克,干姜 6 克,炙草 9 克。

门人问:口燥便秘而用理中汤,岂不怕使燥结更甚吗?我说:此证乃脾虚中阳不振,运化失司,水津不布。津液不上输,故口燥舌干;不下行,故大便秘。是太阴里虚寒,而非阳明里实热证。从患者以往病史及当前面色、脉象可知。其痛绵绵不休,腹无鞭结,不拒按,是虚痛。故用理中汤温中健脾,使脾阳振奋,津液得行,所有症状即可解除。

次日复诊,大便已通,口舌转润,胃脘痛随之而减,遂与六君子汤以善其后。

(《伤寒论汇要分析》1964:128~129)

按语:(原按)本例口燥便秘而用理中汤,是根据“塞因塞用”反治法原理。诊断关键在于分析病因、病情,辨别属寒属热、属虚属实。属虚寒者,才可用本方;属实热者,即当考虑用承气汤。所谓“差之毫厘,失之千里”,辨证论治岂容疏忽!

四、冷痢

杨志一医案:李某某,男,34 岁。腹痛里急,下痢赤白,每日三四次。小便清利,形寒肢冷。脉象细弱,舌苔薄白。此太阴寒痢,仿东垣法,以理中汤加枳实温中导滞。处方:

西党参 9 克,白术 9 克,炮姜 9 克,炙草 4.5 克,枳实 6 克。

3 剂后腹痛下利已止,大便正常,饮食较好,但手足未温,脉仍沉细,再以附桂理中汤 3 剂调治而愈。

(江西医药 1965;(9):1012)

按语:腹痛里急,下痢赤白,当分寒热。若发热、口渴、溲赤、舌红、苔黄者,厥阴热利也,白头翁汤主之。今小便清利、形寒肢冷、舌苔薄白、脉象细弱,乃太阴寒利也,用理中汤加枳实温中导滞治之,法见李东垣《脾胃论》。

五、吐血

张景岳医案:倪孝廉者,年逾四旬,素以灯窗之劳,伤及脾气。

时有呕吐之证，过劳即发，常以理阴煎、温胃饮之属随饮即愈。一日于暑末时，因连日交际，致劳心脾，遂上冲吐血，下为泄血，俱大如手片，或紫或红，其多可畏，急以延策，而余适他往，复延一时名者云：此因劳而火起心脾，兼之暑气正旺，而二火相济所以致此。乃与犀角、地黄、童便、知母之属，药及两剂，其吐愈甚，脉益紧数，困惫垂危。彼医云，此甚脉证俱逆，医无理，不可为也。其子惶惧复至恳余，因往视之，则形势俱剧，第以素契不可辞，乃用人参、熟地、干姜、甘草四味大剂与之，初服毫不为功，次服觉呕恶稍止，而脉中微有生意，乃复加附子、炮姜各三钱，人参、熟地各一两，白术四钱，炙甘草一钱，茯苓三钱，黄昏与服，竟得大睡，直至四鼓，复进之而呕止血亦止，遂大加温补调理，旬日而复，健如初。

（《景岳全书》）

按语：吐血属阴虚阳盛者固多，阳虚挟寒者亦复不少。本例患者素体为脾阳不振，复因劳伤心脾，脾胃阳虚，气有不摄，“阳虚者阴必走”，以致吐血，故非犀、地、知母、童便所能合，故药及两剂，其吐愈甚，病情垂危，后改用理中汤温中健脾摄血而血止，可见临床辨证必须精当，否则祸如反掌。先贤丁甘仁，在其医案吐血门中亦有用本方加味治疗吐血验案。

（摘自《经方应用》1981：327）

六、便血

施启谟医案：林某某，男，54岁。腹部隐痛，泄泻带血十余日，虽经服药和注射止血针，均未收效，而来院就诊。患者素来胃肠虚弱，经常下痢，愈而复发。近十余天来，腹鸣隐痛，按之痛减，泄泻日二三次，粪稀带血，呈暗红色；食欲不振，四肢乏力，观其面色淡黄，精疲懒言，舌淡苔薄白，按其脉细涩。四诊合参，系脾胃虚寒，中气衰弱，血溢于肠所致。宜健脾温中固涩法。

处方：党参15克，白术9克，炮姜6克，炙草3克，赤石脂12克，建曲9克，生淮山药12克。

复诊:服药2剂,腹不痛,血止。大便先结后溏,拟照前方加肉豆蔻6克,续服2剂。三诊:脉细缓,诸症悉退,病已告愈。以香砂理中丸120克,每次服9克,日服3次,以资巩固。

(《伤寒论方医案选编》1981:167~168)

按语:《素问·阴阳别论》曰:“结阴者,便血一升,再结二升,三结三升”,论述了虚寒性便血。本案胃肠素弱,经常下利,脾胃虚寒可知,故见面黄纳呆,神疲乏力等症。中阳虚弱,使温养无权,阴络失濡而不固,血溢于肠,则见便血。正如《灵枢·百病始生》说:“阴络伤则血内溢,血内溢则后血。”故用理中汤加味以温中固涩,和络止血。

七、喜唾涎沫

张秀霞医案:林某某,女,23岁。急性胃肠炎后喜唾涎沫。一年前因饮食不洁而患急性胃肠炎,经治疗而愈。此后凡吃生冷油腻食物则胃脘隐痛不适,时伴作呕、反胃、嗳气,喜唾涎沫。本次因节日加菜,呕吐腹泻发作,经中西医结合治疗吐泻止,惟感疲乏头晕,纳差,口中涎沫特多。此属病后脾胃虚寒,本来投以理中汤即可,但患者煎药不便,故改用附桂理中丸10个,早晚各服1丸。第二天即觉唾涎明显减少,胃口好转,但口干喜饮,嘱其继续用药,或可改用淡盐水送服。五天后药丸服完,症状亦已消除。

(新医学1976;(10):49)

按语:脾主运化,脾胃虚寒则津液不能输布,积水为饮,寒饮不化,以致胸上有寒,故唾液清稀而薄,此为脾胃虚寒之证,故用桂附理中丸温补脾胃,寒去饮化则喜唾涎沫自止。

八、月经过多

张秀霞医案:何某某,女,46岁。月经过多一个月。在当地医院药物治疗不效,遂作刮宫术,仍不能控制阴道出血,故送来我院诊治。妇科再做诊刮治疗,同样未能取效。患者日益见头昏心悸,手脚震颤,体力不支而转中医门诊。诊时见患者面色苍白,畏寒肢冷,

头冒虚汗,手脚抖擞,唇舌淡白,脉沉缓无力。此属冲任虚寒,脾不统血,即拟固本止崩汤加减 3 剂(即理中汤干姜易炮姜,加黄芪、当归、苧艾、益母草,增强益气调经止血之力。)患者服药 3 剂后,经血明显减少,其余诸证亦随之减轻,再服 4 剂,经血基本全止,改用归脾汤加减调理善后。

(新医学 1976;(10):49)

按语:脉证所现,乃中焦虚寒,脾不统血之象,故以理中汤加温中益气、调经之品获愈。干姜易炮姜者,在于缓燥烈而增止血之用。

九、黄疸(血吸虫性肝硬化)

沈敏男医案:张某某,男,59 岁,于 1976 年 11 月 25 日诊治。患者从小生长在血吸虫病流行区,年幼发现脾肿大,曾有消化道出血、腹水及血吸虫病治疗史。面目黄染发现半月,精神不佳,胃纳少,大便溏,小便略黄,舌质淡紫苔薄腻,脉小涩。检查:慢性病容,苍老,巩膜轻度黄染,心肺无异常发现,肝未及,脾肿三级,腹部无移动性浊音,腹壁静脉可见,肝功能:黄疸指数 30 单位,硫酸锌浊度 17 单位、血清白蛋白 2.05 克、球蛋白 3.65 克,谷—丙酶正常,诊断为晚期血吸虫病肝硬化巨脾、肝功能不良之黄疸。此属中焦虚寒兼有瘀滞之虚黄。自拟丹茵理中汤加减治之:

党参、炒白术各 10 克,干姜 5 克,丹参 30 克,绵茵陈 15 克。

服 5 剂后,黄疸稍退,诸恙略减,续服前方半月,黄疸退尽,症状消失,肝功能:黄疸指数 8 单位、硫酸锌浊度 15 单位、血清白蛋白 3.25 克、球蛋白 3.20 克、谷—丙酶正常。

(云南中医学院学报 1981;(4):24)

按语:《医学纲目》云,“内伤黄疸,因劳役伤形,饮食失节,中州变寒,病生黄。”本案虫卵积聚,肝络瘀滞,木郁乘土,脾胃虚寒,湿从内生,阻于肝胆而发黄。其病机关键是中焦虚寒,血瘀络阻。故以理中汤加丹参、茵陈治之。

十、心悸(冠心病)

吴利君医案：周某，女，52岁，1982年10月8日初诊。诉间发心悸，气促，伴呕吐5年，曾在某医院经心电图等检查，西医诊断为“冠心病”，服西药效果不佳。近5月来因受凉后复发心悸、气促，神疲乏力，纳差，呕吐较剧，大便稀，1日2次，小便正常。查舌淡、苔薄白，脉沉细，证属脾胃虚寒，心阳不足。治以健脾益气，温中助阳止呕。方投理中汤加桂枝：

人参15克，白术10克，干姜6克，桂枝6克，炙甘草3克。

服5剂后呕吐减轻，心悸气促好转。守方再服10剂，心悸、气促、呕吐消失，食欲增加。嘱继服原方5剂调理善后，半年后随访病未复发。

（湖南中医杂志1988；〈5〉：39）

按语：本案脉证，究其因则为脾阳不足而致心阳不振，故以理中汤加桂枝以温中健脾后振奋心阳，此上焦之病治从中也。

十一、痞瘤（荨麻疹）

陈楚豪医案：陈某某，女，36岁，1987年6月2日诊。昨天下午始出现腹胀满，轻微阵痛。全身起疙瘩块，此伏彼起，搔痒无度，夜难成眠。口苦燥，饥时腹反胀甚。证见：面淡白，痛苦病容，胸、腹、双臂、肘伸侧、腿、臀等处布满形状大小不一、高出皮肤的风疹块。精神萎靡，食欲不振，喜热饮。素健，无食物及药物过敏史。近日未进食虾、蟹、鱼等物。大便较硬，日一次，昨日至今未行，小便尚可。体温37℃，血压112/71毫米汞柱。腹部触诊，心肺听诊均无异常。舌淡红、苔薄腻微黄，脉沉弦细。诊为痞瘤。证属上焦有热，中焦虚寒之寒热错杂证。治宜清上温中，寒热并用以燮理阴阳。拟理中汤加黄芩。处方：

党参15克，白术、黄芩各10克，干姜5克，甘草9克。2剂。日1剂，水煎二次温服。

药尽2剂，腹痛止，疹块全消，大便通畅，知饥欲食。遂停药。

（新中医1990；〈6〉：20）

按语：痞瘤发于肌肤之间，脾主肌肉，肺主皮毛，脾肺同病，可发痞瘤。本案脉证为肺热脾寒所致，故用理中汤温中焦虚寒，加黄芩以清上焦肺热。

牡蛎泽泻散

【方药】

牡蛎(熬) 泽泻 蜀漆(暖水洗去腥) 葶苈子(熬) 商陆根(熬) 海藻(洗去咸) 栝蒌根各等分

【煎服】

上七味，异捣，下筛为散，更于臼中治之，白饮和，服方寸匕，日三服。小便利，止后服。

【原文】

大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。(394)

【解说】

本方治腰以下水肿，正气不衰者。临床以下肢水肿或腹水不消、二便不利、脉沉有力为特征。牡蛎配栝蒌根，养阴清热，活血软坚，乃针对病机在于肝而设；其余五药，攻利水邪，是针对病标在于三焦而用。据报道，本方治疗肝硬化腹水，有一定疗效。

【运用】

一、肿胀

叶天士医案：某男，脉如涩，凡阳气动则遗，右胁汨汨有声，坠水少腹，可知肿胀非阳道不利，是阴道实，水谷之湿热不化也。议用牡蛎泽泻散；左牡蛎、泽泻、花粉、川桂枝木、茯苓、紫厚朴，午服而愈。

(《临证指南医案》)

按语：肿胀而脉涩，水饮结聚之象，又见少腹坠胀，水结偏下之候，故用牡蛎泽泻散以活血利水，软坚散结。

二、悬饮(渗出性胸膜炎)

李浩澎医案：杜氏老媪，年过花甲，罹肺结核十年余，反复发

作,时轻时重。三周前遽觉胁痛如割,咳唾引痛,寒热兼作,经西医与链霉素、雷米丰等抗痨药诸证得以缓解,但咳喘痛不已,经X线造影报知右侧渗出性胸膜炎,因畏胸膜腔穿刺抽液而改求中医诊治。证见:面色青灰,蹙眉苦吟,喘咳气急,倚息不卧。每咳必以手托胁肋,转侧痛甚,冷汗涔涔,胀满不欲食,大便数日未行,小溲短黄,脉沉弦紧。舌苔白干少津。证属气结津阻之“悬饮”证无疑。治当逐水蠲饮,开结理气。但虑年过六旬。肺痨久斫,正气不支,故拟逐水祛痰,益气活血并进,为疏:

煅牡蛎 30 克,泽泻 15 克,葶苈子 15 克,商陆根 6 克,栝蒌根 30 克,海藻 15 克,红参 10 克,当归 10 克,黄芪 15 克。每日 1 帖,分 2 次煎服,嘱进 5 帖。

二诊得知,初服上药时觉烦热憋闷欲呕,2 服时肠中漉漉鸣响,旋即泻下稀痰粪水数盂,顿觉胸宽气舒。后又以此方进退 20 余付诸证悉除。X 线报胸水全无,继以八珍、四君二方调理以善后。

(河南中医 1989;〈4〉:14)

按语:邪水结聚于胸胁,总以开结散饮为治,以牡蛎泽泻散化裁,疗效满意。据李氏经验,往来寒热者,合小柴胡汤;正虚者,加人参、黄芪;胸胁痛甚者,合四逆散;水结日久,气虚血瘀者,去蜀漆,减商陆,加人参、红花、桃仁、丹参;有阴伤者,合益胃汤;兼阳虚者,加附子、肉桂等。

竹叶石膏汤

【方药】

竹叶二把(15克) 石膏一斤(30克) 半夏半升(洗)(9克)
麦门冬一升(去心)(15克) 人参二两(6克) 甘草二两(3克)
粳米半斤(15克)

【煎服】

上七味,以水一斗,煮取六升,去滓;内米,煮米熟汤成,去米,温服一升,日三服(现代用法:水煎至米熟,温服)。

【原文】

伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之。(396)

【解说】

热病后期,气津两伤,而见形羸少气,气逆欲吐。治当以补气养阴,清解余热为法。本方为白虎汤去知母,加人参、麦冬、竹叶、半夏而成。以竹叶、石膏清解余热;人参、甘草益气生津;麦冬、粳米滋养胃阴;半夏和胃降逆止呕。妙在以辛温之半夏与寒凉滋润之石膏、麦冬相配,一则使石膏凉润而不致呆滞;再则使半夏降逆而不致温燥。于清热养阴,和胃降逆方中用此最宜。在实际运用中,凡于热病过程中,见有气阴两伤,身热有汗不退,发热,烦渴,呕吐,虚烦不眠,舌红少苔,脉虚数等,使用本方皆有较好疗效。

【运用】

一、发热(一)

刘渡舟医案:张某某,男,71岁,1994年5月4日初诊。因高血压心脏病,服进口扩张血管药过量,至午后低热不退,体温徘徊在37.5~38℃之间,口中干渴,频频饮水不解,短气乏力,气逆欲吐,汗出。不思饮食,头之前额与两侧疼痛。舌红绛少苔,脉来细数。辨

证属于阳明气阴两虚，虚热上扰之证。治当补气阴，清虚热，方用竹叶石膏汤。

竹叶 12 克，生石膏 40 克，麦冬 30 克，党参 15 克，炙甘草 10 克，半夏 12 克，粳米 20 克。

服 5 剂则热退，体温正常，渴止而不呕，胃开而欲食。惟余心烦少寐未去，上方加黄连 8 克，阿胶 10 克以滋阴降火。又服 7 剂，诸症得安。

（《刘渡舟临证验案精选》1996：10）

按语：本案发热于午后，伴见口渴欲饮，短气乏力，不思饮食，舌红绛少苔，脉来细数，属于“阳明气津两伤”无疑。胃虚有热其气上逆，故见气逆欲吐。正与竹叶石膏汤证机相合，用之即效。

二、发热（二）（肝癌）

陈家俊医案：许某某，男。原发性肝癌，行 B 超导引下肝癌内注射无水酒精治疗，当进行到第 3 次后，出现持续高热不退，检查无异常发现。用解热镇痛药等无效。证见面色晦黯无华，气弱倦怠，身热微汗。舌干燥、舌质黯红，苔根黄，脉虚数。证属气阴亏虚，邪热未清，治拟养阴益气，清除邪热。竹叶石膏汤加减：

竹叶 12 克，生石膏（先煎）60 克，太子参、山药各 30 克，半夏、银柴胡各 9 克，麦冬 15 克，甘草 6 克，红枣 10 枚。

3 剂后周身焮热渐退，汗已止。又服 3 剂，热退，予平补之剂善后，直至疗程结束未再出现发热。

（浙江中医杂志 1989；（6）：247）

按语：癌证病程较长，缠绵不愈，每见气阴亏损，邪热不尽，与竹叶石膏汤证病机相切。据报道，本方治癌证发热，效果较佳，方中石膏用量可达 60～100 克。

三、呃逆

徐炳银医案：陈某某，男，26 岁，1977 年 8 月 23 日初诊。呃逆月余。两月前热病失治。二旬后热退，遂生呃逆，初服阿托品类药

可暂安,后渐失效。诊见:呃声急促,频频发作,声音低沉。低热心烦,渴喜冷饮,嘈杂不食,气短难续,语言无力,怠惰嗜卧,呵欠连作。形羸肉脱,面唇俱红,舌赤、无苔、中有裂纹,扪之无津,脉数无力。此乃热病后期,津伤气损,胃失濡润,气失和降。投本方加味。处方:

竹叶 6 克,生石膏 100 克,红参、法半夏、炙甘草、柿蒂各 10 克,粳米 50 克,麦冬、鲜石斛各 20 克,玉竹 15 克,5 剂。药尽呃止。

(新中医 1987;〈10〉:16)

按语:热病后气阴两伤,胃气上逆,切合本方证机,数投即效。

四、消渴(糖尿病)

王琦医案:一女患者,56 岁。患糖尿病多年,近来自觉神疲乏力,口渴引饮,溲多。诊得脉细数,舌红少津,身形消瘦。凭证参脉,系胃热内盛,气津俱损,宜清胃热,益气阴,方用竹叶石膏汤加味:

竹叶 12 克,生石膏 30 克,麦冬 12 克,法半夏 6 克,甘草 3 克,北沙参 12 克,天花粉 12 克,淮山药 18 克,粳米一撮。

服 3 剂后,口渴显著减轻。续服 3 剂,后未再复诊。

(《经方应用》1981:254)

按语:消渴证临床以气阴两虚者最为多见,故竹叶石膏汤为其常用方剂,《类聚方广义》明确指出本方“治消渴饮食不止,口舌干燥”。本案脉证所现,概为胃热灼津,气阴两伤。故以本方加花粉、淮山药以清热生津,益气和胃。

五、咳嗽

李进爵医案:孙某某,女,33 岁,1965 年 7 月 22 日门诊。咳嗽气粗,口渴多饮已一周。脉来数而有力,舌赤苔微腻。身热不已,咳嗽兼喘,痰少面稠粘,呼气烘热,面赤,烦渴引饮,小便赤涩,咽喉干痛。处方:

竹叶 15 克,生石膏 60 克,党参 6 克,麦冬 9 克,半夏 6 克,生甘草 3 克,知母 6 克,川贝母 6 克,粳米 15 克(荷叶包),雪梨汁一

杯(冲服),并嘱多食雪梨。

7月24日二诊:身热烦渴大减,咳嗽已稀,小便转清。原方石膏减30克。服药1剂,尚有咳嗽,改用止咳化痰药调治。

(江苏中医 1966;(7):33)

按语:肺热咳嗽,见大渴引饮,小便赤涩,咽喉干痛,有津气损伤之虞,故用竹叶石膏汤以清热生津止逆。

六、吐泻

施启谟医案:徐某某,女,72岁。夏日吐泻不止,前医以桂附理中及真武汤与之服,反增烦躁,证势危笃,邀余诊治。症见面黑唇红,目赤声嘶、眼眶凹陷,头汗淋漓,肤冷肢厥,两足抽筋,口干舌燥,渴欲饮冷,指甲青紫,指头螺纹陷瘪。舌紫苔黄,脉微欲绝。此证系暑热内侵,迫为吐泻。其肢厥脉绝,乃热邪蕴闭之症,所谓“热深厥深”之象。不宜以虚寒论治。拟用人参白虎汤加味:

洋参9克,生石膏30克,麦冬9克,半夏6克,甘草3克,粳米30克,淡竹叶9克,黄连4.5克,竹茹9克,生姜3克。水煎服。另用黄土一大块,用清水煎待冷澄清频饮。

连服3剂,病即痊愈。

(《伤寒论方医案选编》1981:217)

按语:吐泻不止,又加累用桂附理中及真武等温燥之品,必伤阴津,阴亏阳盛则口干舌燥,渴欲饮冷,烦躁不安。至于肤冷肢厥,指甲青紫,乃热邪郁闭之故。当以清热益气、生津润燥之品救之,竹叶石膏汤正与之相切,果三投而愈。

烧 裯 散

【方药】

妇人中裯近隐处，取烧作灰。

【煎服】

上一味，水服方寸匕。日三服，小便即利，阴头微肿，此为愈也。妇人病，取男子裯烧服。

【原文】

伤寒阴阳易之为病，其人身体重，少气，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急者，烧裯散主之。（391）

【解说】

本病得之于大病新差，余邪未尽，而强行房事。以身重少气，少腹拘急，牵引阴户作痛，甚或见阴缩，阴户内流出浊物，热气上冲胸脘欲死，头晕眼花为临床特征。成无己对此论述精深，特录之以供参考：“大病新差，血气未复，余热未尽，强合阴阳得病者名曰易。男子病新差未平复，而妇人与之交，得病名曰阳易；妇人病新差未平复，男子与之交，得病名曰阴易。以阴阳相感动，其余毒相染著，如换易也。其人病身体重，少气者，损动真气也；少腹里急，引阴中拘挛，膝胫拘急，阴气极也；热上冲胸，头重不欲举，眼中生花者，感动之毒，所易之气熏蒸于上也。与烧裯散以道阴气。”

【运用】

一、阴阳易差后劳复（一）

许叔微医案：己巳邻人王友生，以贩京为业。蓄一婢，患伤寒，热八九日，予为治之，得汗而愈。未数日生自病，身重，头重不欲举，目中生花，召予视之。予曰：是必伤寒初愈，妇人交接得之，即令阴

头必肿，小腹绞痛，然是阴阳易也。生曰前患者婢子，意谓已安，遂与之交，翌日得此疾，良苦。予曰：失所治，必吐舌数寸而死。予作猥鼠粪、烧裨散等，以利其毒气，旬日安。

（《伤寒九十论·证五十七》）

二、阴阳易差后劳复（二）

何复东医案：张某某，女，28岁，1970年12月诊治。患者经西医收住入院治疗三天，诊断为歇斯底里，治疗无效，转中医会诊。初予归脾汤无效，再诊患者头昏重，颈项软不能举，两眼视物昏花，面色苍白，身重气短，汗出不止，恶寒战栗，四肢厥冷，两膝痠困，苦莫名状，精神恐惧，严盖衣被，每隔二三分钟必发惨叫，询言此时阴中拘引，阴户洞开，从内流出霉渣样物，热上冲胸犹死之将至，舌苔薄白，舌质淡，脉沉面细数。证合伤寒阴阳易之为病，主以烧裨散，急令其夫如法调服。服后约10分钟，患者酣然入睡，汗止神安。二小时后醒，欲小便，溲后面露笑容，言症状若失，惟身乏疲软，半日许复思小便，执意到室外排解，因时值严冬感寒，便后回至室中，诸症发作如前。乃急令再调服烧裨散，药后诸症又愈，后连续服药三天，病情稳定，末以归脾汤调理善后。

（国医论坛 1987；〈4〉：35）

按语：阴阳易差后劳复病多在同房后发病，因患者羞于启齿，每致漏诊。关于本方治疗机理，曹颖甫说：“以浊引浊，使病从何处受，即从何处出，夫磁石引针，珀引灯芯，同气相感也。故食瓜而病者，治以瓜皮汤……其理同也。”何复东氏用本方治疗30例阴阳差后劳复病，治愈29例，好转1例，治愈率占97%，总有效率达100%。何氏通过临床实践，证明本方疗效可靠。值得进一步研究之。

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

书名= 伤寒名医验案精选

作者= 陈明主编

页数= 5 3 4

S S 号= 1 0 3 9 0 6 0 9

出版日期= 1 9 9 8 年 0 9 月第 1 版

历代中医书籍大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

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

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

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

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

不管哪种方式，看到你的信息我会第一时间回复，尽全力帮您！

加微信可以扫描以下二维码加我！



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医