方剂学 成都中医药大学 邓中甲教授 主讲

目录

01、绪言、总论

02、发展简史

03、第二章方剂与治法、第一节治法概述

04、总论：方剂与治法（二）

05、吐法的适应症特点、和法定义

06、和法常用分类、消法定义

07、消法和下法在适应症方面的区别

08、方剂的配伍（一）

09、方剂的配伍（二）

10、方剂的基本结构（一）君臣佐使

11、方剂的基本结构（二）、方剂的组成、药味与药量的变化

12、剂型更换的变化

13、总论小结。各论、第一章：解表剂、第一节：辛温解表、麻黄汤

14、麻黄汤（二）、桂枝汤（一）

15、桂枝汤（二）、九味羌活汤（一）

16、九味羌活汤（二）、香苏散

17、小青龙汤、射干麻黄汤、止嗽散

18、止嗽散（二）。第二节：辛凉解表、银翘散（一）

19、银翘散（二）、桑菊饮、麻杏石甘汤

20、麻杏石甘汤（二）、越婢汤、柴葛解饥汤。第三节：扶正解表、败毒散（一）

21、败毒散（二）、参苏饮、麻黄附子细辛汤（一）

22、麻黄附子细辛汤（二）寒下：大承气汤

23、各论第二章泻下剂、第一节：寒下法、大承气汤及附方

24、温下法、温脾汤、大黄附子汤。 第三节：润下法、麻子仁丸、济川煎（一）

25、济川煎（二）、第四节：逐水、十枣汤。第五节：攻补兼施、黄龙汤

26、第三章：和解剂、第一节：和解少阳、小柴胡汤、大柴胡汤（一）

27、大柴胡汤（二）、蒿芩清胆汤 。第二节：调和肝脾、四逆散（一）

28、四逆散（二）、逍遥散（一）

29、逍遥散（二）、痛泻要方（一）

30、痛泻要方（二）第三节调和肠胃、半夏泻心汤及附方 第四章清热剂 清气分热 白虎汤

31、竹叶石膏汤。第二节：清营凉血、清营汤及附方、犀角地黄汤

32、第三节：清热解毒、黄连解毒汤、凉膈散、普济消毒饮、仙方活命饮

33、仙方活命饮（二）第四节：清脏腑热、导赤散、龙胆泻肝汤（一）

34、龙胆泻肝汤（二）、左金丸、苇茎汤、泻白散、清胃散（一）

35、清胃散（二）、玉女煎、葛根芩连汤、芍药汤（一）

36、芍药汤（二）、白头翁汤 小结 第五节清虚热、青蒿鳖甲汤、清骨散、当归六黄汤（一）

37、当归六黄汤（二）第五章：袪暑剂、治法特点、香薷散、新加香薷饮

38、清暑益气汤。第六章：温里剂、第一节：温中袪寒、理中丸、小建中汤、吴茱萸汤（一）

39、吴茱萸汤（二）第二节：回阳救逆、四逆汤、参附汤

40、第三节：温经散寒、当归四逆汤及附方、阳和汤

41、第七章：补益剂 第一节：补气、四君子汤及附方、补中益气汤（一）

42、补中益气汤（二）、生脉散、玉屏风散、完带汤（一）

43、完带汤（二）、第二节、补血、四物汤及附方、当归补血汤及附方（一）

44、当归补血汤及附方（二）、归脾汤

45、第三节：气血双补、炙甘草汤剂附方 第四节：补阴、六味地黄丸及附方（一）

46、六味地黄丸（二）、左归丸、大补阴丸及附方

47、一贯煎 。第五节：补阳、肾气丸（一）

48、肾气丸及附方（二）、十补丸、右归丸 。第六节：阴阳双补、地黄饮子。第八章：固涩剂

49第一节固表止汗 牡蛎散 第二节敛肺止咳 敛肺散 第三节涩肠固脱 真人养脏汤 四神丸

50、第四节：涩精止遗 桑螵蛸散 第五节：固崩止带 固冲汤、固经丸、易黄汤（一）

51易黄汤 第九章安神剂 第一节重镇安神朱砂安神丸 第二节滋养安神天王补心丹酸枣仁汤

52、第十章：开窍剂 第一节：凉开 安宫牛黄丸、紫雪丹

53、至宝丹 第二节：温开 苏合香丸

54、第十一章：理气剂 第一节：行气 越鞠丸、瓜蒌薤白白酒汤、枳实薤白桂枝汤

55、半夏厚朴汤、天台乌药散、暖肝煎 第二节：降气、苏子降气汤（一）

56、苏子降气汤（二）、定喘汤、旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤

57、第十二章：理血剂、第一节：活血祛瘀之桃核承气汤、气滞血瘀之血府逐瘀汤

58、气虚血瘀之补阳还五汤、复元活血汤

59、温经汤、生化汤、失笑散

60、桂枝茯苓丸 第二节：出血止血、血热出血之十灰散、咳血方

61、小蓟饮子、槐花散、黄土汤

62、第十三章：治风剂 第一节：疏散外风、川芎茶调散、大秦艽汤、小活络丹

63、牵正散、玉真散、消风散、小结 第二节：平息内风概述

64、羚角钩藤汤、镇肝熄风汤（一）

65、镇肝熄风汤（二）、天麻钩藤饮、大定风珠

66、第十四章：治燥剂 第一节：轻宣外燥、杏苏散、桑杏汤

67、清燥救肺汤 第二节：滋阴润燥、增液汤、麦门冬汤（一）

68、麦门冬汤（二）养阴清肺汤、百合固金汤 第十五章袪湿剂 第一节：燥湿和胃、平胃散

69、平胃散及附方、藿香正气散 第二节：清热祛湿、茵陈蒿汤（一）

70、茵陈蒿汤及附方、八正散、三仁汤

71、三仁汤（二）、甘露消毒丹、连朴饮、当归拈痛汤

72、二妙散 第三节：利水渗湿、五苓散及附方、猪苓汤（一）

73、猪苓汤（二）、防己黄芪汤 第四节：温化寒湿、苓桂术甘汤

74、真武汤及附方、实脾散（一）

75、实脾散（二）、萆薢分清饮 第五节：祛风燥湿、羌活胜湿汤及附方、独活寄生汤（一）

76、独活寄生汤（二）第十六章：祛痰剂 第一节：燥湿化痰、二陈汤及附方、温胆汤（一）

77、温胆汤（二）第二节：清热化痰、清气化痰丸、小陷胸汤 第三节：润燥化痰、贝母瓜蒌散

78、贝母瓜蒌散（二）第四节：温化寒痰、苓甘五味姜辛汤、三子养亲汤

79、第五节：治风化痰、半夏白术天麻汤 章结 第十七章：消食剂、保和丸、枳实导滞丸

80、健脾丸、章结 第十八章：驱虫剂、乌梅丸

81、总结、《方剂学》的性质和任务、中西医对药理的认识之差别

82、中医用药量的特点、剂型举例、煎服方法、配伍特点、中医方药毒副作用分析及控制

方剂学 01讲

方剂学充分体现了中医的特色，集中反映在它在临床上体现出整体动态的特点。中医学的基本特点，整体观思想，动态的思想，在《方剂学》中反映得非常突出。 因此，它是中医学和现代医学在学科的重视上很大差别的一个方面。现代医学重药轻方，它是以药物为基本单元，即使有方，也把它还原为药。中医学有轻药重方的特点，有些人说，重药更重方。

第一部分：绪言

讨论三个问题

什么是方剂，《方剂学》。

方剂学的性质，学习方剂学的目的与任务。

方剂学的学习方法。

什么是方剂、《方剂学》？

有些人误解为处方签上写上几味药，那个药物群体，就说“这个方剂怎么样”。把任何一个处方和方剂等同。这是不恰当的。因方剂有很严格的规定性的。“方”有规定，规矩的意思。“以规成圆，以矩成方”，不以规矩不能成方圆。“剂”字在战国以前与“齐”是相通的。工具书中解释“剂”为“排比而整齐谓之齐”，“ 参差而无杂谓之齐” “排比而整齐”指事物排列当中，不管它有的是高矮、有的是多少，它都有一定的整齐度。有一定的规矩，这叫“剂”。既使是高高低低的，参差不齐了，但是它符合一定的规定性，也叫“剂”。

由此可见，方剂是以药物按一定的规矩和方法组成的。

《汉书 艺文志》里，第一次提到了这个“方”的规定性，它涉及到组织方剂时要考虑到药物的寒温，也就是药性了，针对疾病的具体情况，经过一些炮制加工调配，水火之剂，达到“通闭解结，反之于平”，达到治病目的。

方剂应该是在辨证论治确定治法之后，选择合适的药物，酌定用量，按照组成结构的要求(君臣佐使)，妥善配伍而成。方剂不是一个简单的药物拼凑或者堆砌，也并非任何一张处方都可以被称为符合要求的方剂。

方剂学是一个学科的名称，方剂学是阐明和研究治法和方剂的理论及其临床运用的一门学科。它强调两个问题：  
(1)方剂学是研究和阐明治法和方 剂的理论。中医药学历来用理法方药四个环节来概括它。  
理是理论，包括生理[脏像学说为代表]、病理[病因病机学说为代表]，以及 治法、方剂、中药。  
方剂学讨论的方面不仅仅是方，还在法。研究法与方这两个环节。  
(2)方剂学不仅研究理论，还非常强调临床运用。在理论与临床运用方面探讨治法和方剂的本质，探讨它的运用规律。

方剂学的性质，学习方剂学的目的与任务

从这个学科的性质来讲，划为中医学的专业基础课。往往也把它叫做主干课。中医方剂学在传统学习中是个桥梁课。是以前面的《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》作为它的基础，后面紧接着是临床课程即中医内、外、妇、儿各科，是使学员从基础跨越到临床的一个过渡。

过去师带徒往往先读《本草》，后背《汤头》，就上临床。学《汤头》、学方剂是随师上临床过程当中学习。传统中医的教学没有象现代的大生产式的教育体制，由基础课、专业基础课到临床课这样一个比较系统的过程。所以从传统学习当中来看，中医学的方剂学是一个桥梁课。

学习方剂学的任务是通过一定数量常用方剂的讲授和学习，引导学生掌握组方原理和配伍规律，培养学生分析、运用方剂和临床组方的能力，为以后学习中医临床课程奠定基础。

教材里根据方剂的不同性质把方剂分为三类 ： 基础方 、代表方、 常用方。

基础方是历代方剂学发展过程当中，总结的一些针对基础病机、基础证型所确立的方剂。临床较少单独以那几味药使用，它反映了病机共性。

代表方是在中医学发展的历史过程中，一些医学流派或者一些医学大家，在理论上创新的同时，相应临床上产生的，代表这种理论的典型的方剂。 象补中益气汤、当归补血汤，集中反映了李东垣“甘温除热”治法。又比如象朱丹溪的大补阴丸。集中反映了他学术思想方面的“阳常有余，阴常不足”的补阴学派的思想。

代表方的学习要结合它的学术思想的特点来理解它。

常用方是经过很多年临床运用中被公认的，确定有效的方剂。

这三类方剂可以互相兼跨，很多的常用方本身就是代表方，有些基础方也具有代表方的特点，也可以兼跨，也可以集中单独反映哪一个方面的方剂。每一类的方剂在学习的要求上是不同的。总之，通过学习，最终目的是培养学生学习、分析、运用方剂的能力，特别是在临床组方的能力，能够为学习中医临床课程奠定基础。

方剂学的学习方法

紧密连系已学各科知识

正确处理理解与记忆的关系。

注意理论联系实际。课堂实际上只进行了一半，更主要的是要在临床上学习，今后工作过程当中，还要不断地通过实践去反复深化、理解。

背诵一定数量的方歌。  
方歌类型有三:

(a) 以《汤头歌诀》为代表的（即是以）汪昂的《汤头歌诀》的编写方法为代表的这一类方歌，它有方名，功用，主治，药物组成，简明扼要比较全面、比较实用。成为人们首选。  
(b) 以陈修园的《长沙方歌括》《金匮方歌括》为代表的方歌编写方式。它把药物的用量比例，或者是绝对用量，都编在里面。 对于深入研究经方，研究张仲景的方，以在临床运用中深入体会，是比较有效的。很多人在初步学习以后提高的阶段，喜欢背陈修园的这类方歌。  
它没有方名，时间久，方背得多了以后，就互相混淆起来。  
比如有的方还好说，酸枣仁汤，按照《长沙方歌括》"酸枣二升先煮汤，茯知二两佐之良，芎二甘一相调剂，服后恬然入梦乡”。药量比例都有，安神方面的功能也反映出来了。幸好第一味药君药――酸枣仁，大家容易背出来。但是换一个方，“泽胶猪茯滑相连，咳呕心烦渴不眠”，时间久了，这是个什么方呀。就想不起来猪苓汤这个方名了。  
(c) 趣味方歌类，只适用应付考试，后面的效果很差的。  
例：暖肝煎“乌龟狗肉香又香，加点茯苓和生姜”。到后来香又香都是什么香呀，早就不知道了。

加强预习和及时复习。

总论 第一章 方剂学的发展简史

在中国古代的医籍当中，方书占得最多。每一个时期有每一个时期的特点，教学要求突出两个方面：(1)了解每一个时代特点，  
(2) 在每一个时代选择有代表性的方书作为重点学习了解的内容。

从先秦开始，到近五十年分为七个历史时期，到清为止选出14本方书。应该掌握是什么时代，历史意义，它的特点、作者，

(1) 先秦时期

方剂学的产生和初步的发展阶段。方是后于药产生的，对远古的先民来讲，首先是跟药食同源有关系，发现了中药，发现了药物的治疗作用，随后漫长的历史过程中，了解了药物之间相配，结合运用效果更好，逐渐在相配中认识到药物的多种功效，这就形成了初步的方的用法，配方这种用法，我们把它叫复方。从古代的医着中看，描述两味药相结合的用药是比较晚的，现在只能界定于春秋战国这个时候最早什么时候产生的现在很难界定。但作为先秦时期来说，包括秦和秦以前，叫先秦。这时候的方书，主要是反映在《五十二病方》，《五十二病方》被认为是现存最早的方书。把它的方所治的病划分为五十二类。就这个书产生现在看是在战国时期，这个方书还是处于一种民间医学水平，因为没有反映出辨证论治的东西。过去都把《黄帝内经》的内经十三方看作是历史最早的方书。实际上《内经》最后成书是汉代。七篇大论一直是是唐代经整理才完全形成的。

(2) 两汉时期

这个时代的特点：对方剂学的形成和理论基础的奠基是在这个时候完成的。前面是一种复方的出现，而且成一定规模了，《方剂学》这个学科，不管从实践的运用到理论来说都是不够的。到东汉、西汉，两汉这个时期，方剂学基本形成了，这个学科奠基了。主要是《黄帝内经》和《伤寒杂病论》

《黄帝内经》对方剂学形成中在理论基础方面，主要是它的一个贡献，起到了方剂学理论的奠基工作：

我们现在统帅治法的是治则，治疗原则，不管是扶正祛邪或者平调阴阳，调和气血津液，因人因地因时制宜等等适合于一切病症所需要的一种指导思想，那这个治则基本上都是《黄帝内经》里面建立的。

《黄帝内经》归纳了非常多的治法，不论后世总结的哪类治法，如程钟龄归纳的“八法”，或者张景岳归纳的治法“新方八阵”，“古方八阵”里面体现的治法，或者“十剂”里面的一些治法，几乎在《内经》里都已经提到了，都总结了。

《黄帝内经》的十三方过去认为也是属于经方范围的。认为是最早的方剂。十三方里从剂型、服法以及到它临床使用针对的主治和后世医学运用的意义上看来，都有一定的基础，一定的价值。虽然方量不多反映出这个时候的用方从剂型、服法上，比《五十二病方》时期是有进步的。都是经方范围的。

在方剂配伍的基本结构方面，《内经》开始提出“君臣佐使”的理论。提出以 “君臣佐使” 作为组织方剂基本结构的要求。

《黄帝内经》为整个中医理论奠基，此处仅分析对方剂学的联系与贡献。

《伤寒杂病论》的贡献：

在《黄帝内经》对《方剂学》奠定理论基础的同时，汉代《伤寒杂病论》也在医学内部以及外在环境相互的促进下产生了。和当时的政治、经济、文化，和当时的《内经》的很多思想有关。中医藏象学说完全形成也是在西汉后期，阴阳五行学说用到医学上完全成熟也是西汉。在这种情况下，加上全球性的那场流行病，在和疾病作斗争过程中总结了大量经验基础上产生了《伤寒杂病论》。张仲景自己承认“勤求古训，博采众方”。学习了《灵》、《素》。在这个前提下，才产生了《伤寒杂病论》。那《伤寒杂病论》对方剂学的贡献那更加直接了，首先它建立了治法，辨证。证候的本质是病机，针对病机，产生治法，治法指导下组织方剂。他说“融理法方药为一体”。就是指治法方剂在临床实践中，和理论、药物结合，形成理法方药体系，这是一大贡献。

产生了一大批多少年来临床验证行之有效的名方。所以把仲景方称为“经方”。它重方并不多，《伤寒杂病论》后来分为《伤寒论》和《金匮要略》两本书合起来去掉重复的才323方，但绝大多数长期临床运用行之有效，直到现在中医界都非常推崇。  
同时，仲景制定了很多基础方，对后世方剂学的的发展起了很大的作用。而这些基础方里反映了很多配伍的基本结构。我们不光说这些方面临床疗效好，它配伍的基本结构对后世的影响很大。就象白朮、茯苓的配伍。到宋元时代，产生的以白朮、茯苓配伍的方，仅仅从比较有名一点的医籍里面来看，就有几百个。都以此为基本结构。从基础的方剂，针对基础的病机，体现基础的治法，然后是基本的配伍单元。而且，从它的精炼的用药，准确的用量，也反映出对后世组方配伍规律有很大的影响 。可以说，这个时代，仲景《伤寒杂病论》的出现是个大的飞跃。对方剂学的形成和后世的发展起很大的作用，因此人们才把它叫做“方书之祖”。不是没有道理的。 到这个阶段是达到了一个很高点，但并不等于一切都不用发展。实际上宋元时期产生 “古方不能治今病”的思想、口号，说得是太过了一点，但也有它的道理。当然这句话出来以后形成的时方派，经方派是在方剂学运用研究中的两大流派，在运用中甚至有一种互相对峙的情况。应该怎样很好地处理这两方面的关系，这也是我们后面在讨论到具体的方剂时，一个应认真思考的问题。  
但不管怎么说，《伤寒杂病论》奠定了辨证论治的基础，也是“方书之祖”，融理法方药为一体，产生了一批对后世影响很大，到现在运用仍卓然有成效的方剂。

日本人对中国古代医家最推崇的就是张仲景，朱丹溪。他们甚至于用仲景原方药都不变，这也太过，他们和我们交流时，说“你们怎么把张仲景的方改来改去的呀，加加减减，对张仲景不尊重。我们开的小柴胡汤一剂，小柴胡汤两剂”。我说张仲景自己就加减，仲景方里很多基础方都有加减方法。

所以对《伤寒论》、《金匮要略》的学习、研究还应该很好地深入。

这是两汉时期的这两个经典著作对中医方剂学的形成发展的影响，就讨论到这里。



方剂学 02讲

总论 第一章 方剂学的发展简史

(3) 魏晋南北朝时期

这个时期的三百多年里面，由于政权的更替比较频繁，战争比较多，社会、经济各方面都不太稳定，因此这个时期大部头的方书还没有出现。这个时期在中医理论的发展方面影响也比较小。人们在社会比较动乱的时期更注重实用所以这个时期出来的一些方书都以实用为主，理论探讨方面少一些。教材介绍了三部书，在这个时期作为重点，《肘后备急方》 ， 《小品方》和 《刘涓子鬼遗方》  
本科生要求了解两部书的特点，一个是《肘后备急方》 ，一个是《刘涓子鬼遗方》。《小品方》是已经早就原著找不到了，但是在 90年的时候，汤万春先生从日本收集回来的残卷，加上其它的很多书里，特别是象《外台秘要》这些里面摘取出来的这个内容，他著述了《小品方》。

(1) 《肘后备急方》这本方书作者是葛洪，葛洪在中医学的发展历史上有很大的贡献。他既是医学家，又是化学家，也是道教的创始人之一。

葛洪的《肘后备急方》的特点可用四个字概括：简、便、廉、效。用药和服用方法都很简单。药物的收集或者服法方便，价格比较便宜。效果呢有很多从后世的应用来说，是比较确凿的。它叫《肘后备急方》，简称《肘后方》。备急，说明它里面有很多急救方法和相应的方剂。所以在历史上是有一定的地位的。

(3)《刘涓子鬼遗方》是属于我国历史上第一部外科的专科方书。其中很多到现在我们经常用于外科的包括疮疡肿毒，包括火烫伤，这些用的主方中间象大黄这些用得非常的娴熟。它一百四十多个方里面，三分之一以上都用了大黄。 所以它在外科学后世实际上运用药物当中影响是很大的。这是在这个时期，以这两本方书作为一个代表，代表了这个时代特点，方量都不多，就拿《肘后备急方》来讲，将一般的单方合起来才一千左右，所以方的量并不大，讲究实效。

(4) 隋唐时期

特别在唐代从国家来讲整个比较昌盛称之为盛唐时期，这个时期由于政权稳固，对外的发展比较多，交往也比较多，所以在内部安定了，医药发展也快，外部交流也快。这个时期的特点，大部头方书的出现，在历史上也相当于上了台阶。

整个这个时期的方书，以《千金方》和《外台秘要》基本能概括这个时期的特点。

《千金方》的作者孙思邈，大家称他药王，从这个书来讲有两部，《千金要方》、《千金翼方》，前者有五千多个方，后者二千多个方，加起来不足八千，这部书的特点是在历史上比较早的，作为唐代相当于集大成的方书。它把汉以后很多的上代著作中的方，和他自己经验的方收集起来，而且他总体思想辨证思想，一种脏腑辨证思想，他在病症结合的分类，特别在脏腑治法方面的发展，都有很大贡献。他这个时期属于唐朝前期，孙思邈活了一百零三岁，从隋朝末年隋炀帝时期，活过了这个高祖、太宗到高宗，最后到武则天时期，所以时间相当长。在历史上这本书的影响也很大。《外台秘要》这本书有六千多首方，它收集方的特点，因为它出在中唐，时间是安史之乱前后，而且从家族关系来讲，跟唐朝大诗人杜甫还是表兄弟关系，这个时期跟孙思邈又隔了一段时期，所以又收集了这段时期流传的方剂，以及很多海外传来的方和药，所以它里边也出现了很多，包括“乞力伽丸”之类，这个“苏合香丸”这类的名称。所以这两部方书都是代表了唐代进入大部头方书出现这个时期。促使了方剂学的发展。

(5) 金元时期

金元时期的特点是一种方剂学全面发展，就从时间来讲，为什么说全面发展呢，在方和药方面，特别方运用之后，《内经》也好，《神农本草经》也好，提出的很多观点到这个时候开始使用。内经提了君、臣、佐、使，“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”，但提出之后前面的医学著作和方书里分析当中都没涉及，“神农本草经”里有三品，上、中、下分类，有归经，但归经这一思想，直到这个时期，在付诸实践当中才有了突破。但集中反映在，在这个时候方解开始出现了，方论开始出现了，这个时期归经理论开始用了，特别象“引经报使”的观点，张元素开始使用“引经报使”这个观点。在他这个使用是个创造了，所以在方剂学方面发展，而且这个时期随着整个中医学，在政府比较重视的情况下，理论和实践全面发展过程中，出现了很多流派，比如说金元四大家，易水学派，河间学派这些，从学术、理论到创设的新方，总结新的治法这类应该说是轰轰烈烈。所以这个时候出现的 “古方不能治今病”这种提法也推动了这种改革的前进。

一些方的运用，唐宋时代的气候跟汉代完全不同，差别很大。所以在这时期新的治法，新的方剂，围绕方剂使用的新的很多理论发展很快。虽然这个时期处于很长一段是南北对峙，南面宋，隔着黄河北面是金，但是并没有影响对学术上南北的交往，金元四大家里有些人有南方的，有北方的，北方为主，但经常北方的生病后他又到南方去，这个过程。  
特别应该指出，宋代的皇帝有很多都喜欢医药，不但支持，自己动手参与其中，自己来整理来写。《圣济经》也就是历史上第一个提出“实际”这两字这个概念的。它的绪言就是宋徽宗写的。从赵匡胤宋太祖开始到宋太宗，中间几代皇帝都很喜欢医学。国家成立了“校正医书局”，把以往的一些医书整理出版，象《伤寒杂病论》在这个时期完成了分为两本。应该说在汉代的那么古老的医籍能保存下来，这个时期这个国家组织是很不容易的，应该说是功不可没的。因为在印刷技术水平都相当低下的时期，保存这些资料的价值很高，所以列出的方书，要掌握三本的特点。

《太平惠民和剂局方》，是由国家的机构太平惠民和剂局，它所制定的方子。这些方子是通过临床的长期观察，行之有效，它所建立的基础应该说是在当时大量收集方子的基础上，譬如当时的《太平圣惠方》，宋代的《圣济总录》，这都是收方一万多，两万多的这种大部头方书，这么多的基础上，通过验证选出不到八百个方，是《太平惠民和剂局方》用来发布给天下，这个是公众承认的有效方剂，类似于我们现在的药典。所以我们把这个书看作是我国历史上第一部由政府制定的成药典。这个方书里面收载了很多基础方，譬如四君自子汤、四物汤、平胃散、二陈汤这些有名的这个时方里的基础方，这个方书占了很大比例。而且这方书里的方由于它经过临床验证，在这么大的基数里选的，所以确实行之有效，流传至今都是长盛不衰的方剂。

《伤寒明理论》，这本方书对中医学、方剂学的贡献，主要是在第一个用君臣佐使的理论分析方剂。分析了《伤寒论》上包括麻黄汤、桂枝汤等在内的二十首方剂，那就说它的价值是历史上开方论之先河。第一个来作方论是谁呢，成无己。它并不是方论专著，它主要研究伤寒。所以只能说是第一个作方论，用君臣佐使理论分析方剂 ，开方论之先河。

《小儿药证直诀》，用它来代表一些个体医家，在方剂学方面的一个贡献。《小儿药证直诀》是最早的儿科专科方书。其中有很多直到现在仍然行之有效，广为采用的方剂，包括六味地黄丸，清五脏热的很多方，从导赤散开始，有一套名方。  
在这个时期很多的医学大家在制法、方剂上都有创新。刘河间的寒凉派，创了包括象芍药汤之类的，对痢疾的用法，到后来调气活血治法的产生。李东桓产生了一批方剂，和他相应的治脾胃的治法，以及甘温除大热的治法。以及张子和对仲景攻下方法的扩大运用，集中在他《儒门事亲》攻下派这个著作当中。  
象朱丹溪的“六郁”思想，以及他的“阳常有余阴常不足” 补阴思想，充分地以他代表性的方剂越鞠丸，大补阴丸这些反映出来的。

所以这个时期应该讲是中医学发展历史上进步很快的时期。这个时期的方子是很多的。

(6) 明清时期

明清时期的特点：明代侧重在方药共融发展，药方发展当中互相影响。  
清代又走向由博返约规范整理这种特点。

在明代以《本草钢目》为代表的研究本草为主的专著里面收了大量方剂。附方单方加起来有 一万以上。在本草书当中收载了方剂，这种方法的发明是唐代陈藏器的《本草拾遗》，过去象《神农本草经》这一类是不载方的。《本草钢目》把方和药密切联系。而且《本草钢目》里有很多药怎么配伍，通过配伍来控制功效发挥功效方向的描述，也是很突出的，还的架构了一种方和药之间的桥梁。《本草钢目》毕竟是本草书为主，但这种做法反映了方药的共融。方和药不可截然地隔离分开的，现在有一种研究中药功效，孤立研究。

战国时代，人们对药物毒副作用的认识，是非常恐惧的。更谈不上对毒副作用的控制。而是说对他的恐惧。孔子基本上是不肯吃药的。别人给他吃药不舒服了，他说什么？“丘未达，不敢尝”。战国以前，凡是药物，通通把它叫毒药。而且错误地认为吃了药以后，就会有副作用。所以说“服药不瞑眩，则厥疾不廖”。吃药如果没有头昏胸闷，没有这种反应的话病就不会好，所以在战国以前很多是在用针灸，用气功、导引、按摩这类治病为主。西汉后期，开始由毒药的名称，改为叫本草。用药为主逐渐就形成了一个主流。

为什么能够控制毒副作用呢，来通过配伍。中医在运用天然药物，使它成为中药，经过漫长历史，是临床上经过反复的，也就是产生的长期毒副作用，逐渐克服它以后取得的成果。医和药应该是互相共融发展、并肩前进的。方的发展促使了功效的认识。药物认识发展以后，又促进了遣药组方方面的拓宽。

明代的《普济方》─61739首方。它是我国历史上现存的载方最多的方书。

明代吴昆的《医方考》，收方七百多。它是历史上第一部方论的专著。比较详细地分析方剂。从成无己第一个用《内经》的君臣佐使理论，来分析伤寒二十个方以后，到这个时期又过了很长一段时间了。它形成了历史上第一部详析方论的一个专著。

清代中医的临床发展很快。出现了很多临床医家。他们总结的方书里面，融会了他们创设的，或者修订过去的方也很多。在方剂方面出现了两个方面的特点：(1) 方论书很多。但不是很大部头的，从《古金名医方论》以后，又出来《医宗金鉴‧删补名医方论》以及《古方选注》等等，部头虽不大，分析得更具体、更详细。(2) 在规范由博返约，规范适合于教学这个方面发展很快。出了一些对教育方面很有贡献的人，包括陈修园。也出了一批适合于师带徒这类的教材，《医方集解》、《汤头歌诀》。都是汪昂的。它是比较典型的一个早期的方剂教材，适合初学的。它大量的选的都是他以前的人们，历代的这些行之有效的好方子。里面很少他自己的方。他从规范它的项目组成、功用主治以及简要的一些方义分析。基本都这个格局已经形成，但到后来的 八四年后的《成方切用》，这加减法丰富了。以及到《成方便读》都属于这一教学类的。但是《医方集解》为其中一种代表。它在方剂分类方法上，开创了一个综合分类法。作者是清代初期的。67 岁写出《医方集解》，79岁时写出《本草备要》。都是教科书形式，很少写临床，也不附病案。开创了中医教科书的设计。  
《汤头歌诀》是用来配套的，作为学生教学当中记忆的、记诵方。

方歌还有个背诵的方法。我们觉得要先诵后背，不急着背。天天就朗读，朗朗上口地读，读一段时间以后，每次都从前面的方开始往后面读，学到后面，从前面往后读，其中一大部份的读到后来脱口而出了。重点在有些难背一点的记一下。还是再朗读，这样的效果好得多。

在明清时期，我们刚才谈了两个特点。一个是方药共同发展，一个是由博返约。由博返约的过程一个是规范了。一个有些探讨细致了。所以这个时期也是一个很重要的时期。也对后来的教学开展，因为在上个世纪的前半期开始，在至少中国的大陆地区，很多省办了一个学校。也开始像《医方集解》的有很多也作为教科书。也就逐渐地由小生产的教育方式，走向大生产体制制度，教育方式在过渡。应该说跟清的这段时期的一个经验的积累。早期教材的出现是有一些影响的。

(7) 近代、现代一百年左右的时间

特别这里总结的是近五十年来，四九年以后的五十多年这个时间内。方剂学的发展有哪些特点。

大量古代方书的校勘出版，随着出版业，出版手段，信息传递工具，各方面的现代化发展。所以从五十年代以后，多次地继承整理中医的古籍。

方剂工具书的大量涌现。以《中医方剂大辞典》为杰出代表。

教材建设的不断更新。

实验方剂学的雏形出现。

中药新药的研究与生产。

特别这里总结的是近五十年来，四九年以后的五十多年这个时间内。方剂学的发展有哪些特点。随着出版业，出版手段，现代信息传递工具，各方面的现代化发展。所以从五十年代以后，多次的继承整理中医的古籍。 多次出版，这个就给保存这些文献，给学习继承和研究创造了很好的条件。

文献整理，我历来有看法，不仅仅要出版古代东西，不仅仅是版本考证、考据、训诂等等这些工作，文献整理还有一个理论的整理和规范过程。这方面方剂学做是做了不少，但还是很不够的。

另外在这个时期，总的这个时期的特点，继承整理和现代化研究两个方面，都在做了工作的。继承方面，大量古代方书校勘出版，方剂出现了很多现代的工具书。包括我们国家带有法律指导意义的，象《药典》。在这些工具书当中，《中医方剂大辞典》用了二十多年时间，集中很多人，搞得很细。这个是南京中医药大学，彭怀仁教授用了二十多年时间，孜孜不倦搞出来的。在中医各学科比较当中都是突出的。

在现代化研究当中，实验方剂学这个学科的雏形已经出现，因为它能够和具有中医特点的方剂融为一体还为时还早。但不管怎么样跨出了方剂实验的一步。当然，什么东西都应该是有多元化的，既有实验，又有理论研究、临床研究各方面的，不能够是千篇一律，非要非此即彼，一元化。怎么样实验方剂要符合中医的特色，特别是思维特色，在还是待研究的问题。

就中药新药的研究和生产，特别到九十年代以后逐步地规范，尽管在历史长河里这是很短暂的，但是毕竟开始做了。

我觉得后面要做的是“善言古者，必有验于今。”后面要做的事还很长。因为现在虽然多版教材的目的是使得小生产式的内容能够适合大生产的教育和生产体制的使用，这类整理规范过程是个漫长的。完全强调规范，它特色很多没有了。不规范，大生产教育体制又不适应。这个矛盾解决过程，将是一个很长的历史时期。

方剂学发展简史的第一章，我们就简要讨论到这里。每个时代主要掌握每个时代的特点。同时以几本方书作为一个代表。



方剂学 03讲

第二章 方剂与治法 第一节 治法概述

前面我们讨论了教材的绪言和总论的第一章，下面我们接着讨论第二章，方剂与治法。

在序言里面谈到方剂学定义的时候，谈到方剂学是阐明和研究治法和方剂的理论及临床应用的一门学科。说明方剂学包括了治法和方剂两个环节。治法是什么呢？我们先看治法概述，也就是从总体上把握治法的一些特点。因为治法是指导遣药组方的，或者运用方剂的。在后面各论的方剂里，还要具体的讨论治法。 这里讨论治法的概述。

 《黄帝内经》奠定了治法理论的基础。

 《伤寒杂病论》创造性的融理、法、方、药为一体。总结了一整套临床辨证论治的体系。

但治法这个提法有广义狭义的不同。广义来讲，治疗方法也包括治法，一般我们说，你这个病用什么治法，有的说吃中药，用方、用方药来治疗，或者用针炙来治疗，都是治法。这是很广义的，泛指的这就是治法。我们方剂学里面讨论的治法是狭义的。它指的在辨清证候，审明病因、病机之后，有针对性的采取的治疗法则。治法是治疗法则。这个法则它有个前提，它的产生是在你通过辨清证候，辨证，证候清楚了，把病因病机搞清楚了，针对病机产生的治法。因为治法针对病机产生，方剂是在治法指导下组成，所以方剂必须针对病机，体现治法。中间治法这个环节是非常重要的。所以治法的定义，它是在辨清证候，审明病因、病机之后，有针对性的采取的治疗法则。针对性，针对什么？针对病机。作为治法，理论上奠基，前面提到过，是在《黄帝内经》，《黄帝内经》汇聚了当时对临床治病过程当中的很多治法的认识，散在的汇聚在里面的不同篇章里面。这个都反映出来了。后世通过整理，对这一治法形成很多说法，譬如“十剂”的思想，譬如说很多医家后来“十剂”他也发展了，“十二剂”，“二十四剂”，都是一种对《内经》基础上对治法的一种发展。到最后清代由博返约，程钟龄的《医学心悟》，把它归纳为大法的八法。八法实际上仍然基于《内经》的基础，这个我们现在所讲到的，常用的“寒则热之，热则寒之”；“其高者，因而越之，其下者，引而竭之”；“实则泻之，虚则补之”等等这都是源于《内经》的。所以基本上奠定了治法的一个框架。《伤寒杂病论》对治法方面，是融理、法、方、药为一体。形成了辨证论治一个体系了，我们辨证论治，在《伤寒论》是临床辨证论治体系建立这个标志吧。那整个辨证论治的过程当中，如果我们分析一下的话，它是两个阶段，辨证的阶段关键是捕捉病机，论治的阶段关键是确立治法。所以这两个阶段，针对病机产生治法，然后方剂是一种手段，只能说是重要手段或者手段之一。所以论治阶段为什么说关键在治法，而不是说关键在方剂呢？理、法、方、药，因为治法，不管你用什么手段，必须遵照这个治法。如果肝气郁结，用方要遵照它疏肝理气，用针灸仍然要遵从这个治法。方剂是重要手段，或者是使用最多的手段，但不是唯一手段。这是治法的重要性。在辨证论治整个过程当中，反映出来的一种重要性。因为你辩证的根本目的，在于捕捉病机，论治的关键在于确立治法。所以方剂必须要针对病机，体现治法。这是一个在《伤寒杂病论》开始建立的这一套体系。临床理、法、方、药融为一体的体系。

但中医的治法，人们是不是搞清楚了呢？在教学当中的贯彻，还不是很够的。为什么说我们从我们的产品，从学生这个实际的一种能力反映来看，治法具有多层次的特点。我们学生往往容易认为，什么好像都是一个治法。补法也是治法，补肾阳也是治法，光补命门之火也是治法，温经散寒都是治法，这一治法，是当作什么关系呢？治法多层次这个概念如果不清楚的话，在临床上，你不能够准确的表述你这个治疗的思想，实际上治法具有多层次的特点，这里指的具体治法，我写了两个层次，实际上第二层次具体治法层次，它还有细的，下面的层次。但有的认为治法可有三个层次，第一个实际上是治则。治疗原则。它是针对的所有疾病都必须遵守的治法上的共性。所有疾病，不管你是内伤杂病，外感热病，不管是哪一科的，所有疾病必须遵守的治法方面的共性。这叫治疗的原则，简称治则。我们《中医基础理论》里面讨论的，扶正祛邪，任何疾病都要遵守这个治疗原则。平调阴阳，调整气血津液，包括调整气血津精，包括知规权变，因人、因地、因时制宜，三因思想。所有的疾病都必须遵守的治法方面的共性。把它称为治则，最高层次的。

治则：所有疾病必须遵守的治法共性。

治法，治疗大法：针对某一类病机共性所确立的治法。

具体治法：针对具体证候所确立的治疗法则。

在治法这个层次里有治疗大法，和具体治法的区分，像“十剂”里面讲的宣通、补泻，轻重、滑涩、燥湿，“十剂”里面谈到的，它既是功效的概括，又是治法的概括，以及“八法”里面汗吐下和温清消补，这些都是针对某一类病机共性，所确立的治法。它不是所有的。补法就针对虚证这一类。虚证这一类共同遵守这个治法。清法针对热证，热证这一类共同遵守的。这一类病机共性所确立的一个治法。这叫治疗大法。

我们在临床上使用呢，是具体治法。具体治法就是针对具体证候，所确定的治疗法则。那落实到具体，当时、当地、当具体这个人，所采用的一个治法。当然我们这个治法就要降到最具体的程度。那它的前提就辨证病机要最具体。治法针对病机产生，病机药最具体。

我们现在看临床上有没有这个情况，有许年轻学生这些方剂，都学了，都毕业了，毕业实习的时候。我有时候带实习，看这些学生，病人要问他，我怎么不好呀？你虚了。病人吓得很，我年纪不大，都虚了。再问他怎么虚呀？肾虚。喔，结婚都没结，都肾虚了！肾什么虚？肾阳虚。人家更害怕了。这里讲的都是一种大法。都讲不到具体的。你怎么能停留在高层次治疗大法上去，谈他一个具体的病例呢？应该落实下来。一个肾阳虚，这个是一个病机，肾的，肾精不足，肾阳虚，肾阴虚，肾气虚，几个大类型。下面有具体的。肾阳虚以后，可以反映在什么方面呢？可以肾阳虚，热力来源极差，严重的甚至于阳虚到阴盛格阳，对吧？那这是一种具体的病机了。或者肾阳虚仅仅火不生土，完谷不化，泄泻，或者水肿，这个方面，或者肾阳虚反映在生殖功能低下，而肾阳虚可以阳痿不育，对吧？这也是一个，他平常生活照常还比较正常，甚至于腰酸脚弱，再结合经常畏寒，他这个肾阳虚很轻，在这个阶段主要反映在表阳不足上，严格说，程度较轻，这一类都可以归到肾阳不足的范围来，你层次不清的话，跟人家随便说一声，那你把这个不同层次混淆的情况，你治法上绝对不会精确。

现在这个很普遍，如果跟师学徒，或者自学成才，这些在学习当中，他写病历，笼统一个肾阳虚，三个字，这个病机确定的，治法补肾阳，这个不精确的。不是落实到具体层次的。而仅仅起个作用，容易吓人。别人一听我这么年轻都肾阳虚了！也就是说，由于你这层次不清，这教学当中也应该注意，你病历书写要求，辨证的准确性，层次的具体性上，如果不这样要求的话，中医学发展很困难。我说一个现象吧，八十年代很多老中医，开始在政协、人大，各方面呼吁，中医要立法，叫你立法嘛，立到现在立不出来，为什么呢？立法了，那你医疗证明就有法律意义了，对吧？那你就立个证明，肾阳虚，休息一周。你拿出什么标准？什么指标来？你的肾阳虚，你可以是已经要垂危的病人，似睡非睡，似醒非醒，表情淡漠，呼之能应，紧接着就要阴盛格阳了。老年到慢性病衰竭到后期，这个时候了。而有的肾阳虚，照样打篮球，照样生活。你那下面的具体层次不清楚，那怎么行呀？当然将来你逐渐证候规范，一个肾阳虚，有一级肾阳虚，二级肾阳虚，三级肾阳虚，西医也有很多，一个“+”，两个“+”，对吧？一级肾阳虚照常工作，两个“+”，你可以轻一点工作，三个“+”，你可能要休息休息了，四个“+”要住院了。你要把你的证候类型，分层次分清楚。所以不能够，我们的学生，治法，方剂学了，出去再跟别人讲，你就是一个肾阳虚。不行！肾阳虚，或者脾肾阳虚，完谷不化，肾阳不足，阳痿不育，你要把它落实到具体的，这个层次。这个我们需要反复几代人工作，规范化。这在过去小生产积累那样基础上，这工作非做不可，否则你得到的地位不会彻底。这是治法具有多层次的特点。

治法还有多体系的特点。病机的多体系的特点，决定了治法的多体系特点。

六经治法体系。

卫气营血治法体系。

三焦治法体系。

脏腑治法体系。

因为我们在学习方剂的时期，一般来讲，还没有开《伤寒论》，《金匮要略》，《温病学》，在这个基础课阶段，还没有开那些经典课，所以学生不一定了解，这种多体系的特点。西医有时也不了解中医多体系这个特点。说医学体系嘛，就是一个，我这个辨病的方法，寻找病因，我找到病原体，我公布出来。我在美国纽约研究出来，也就是公布出来了，你伦敦的实验室，莫斯科的实验室，北京的实验室，都搞出来了，可以重复，大家一样用。你这倒好了，你这个医生这样来说，他的这个病我用卫气营血辨证来解决，那个医生说我《伤寒论》的六经辨证，也能解决。再来一个说，脏腑辨证用之最好。那这个治法多体系制，由于它的病机体系，辨证体系是多体系的。治法体系，病机体系，辨证体系，为什么多体系？归根到底是一种定位模型问题。不管学方剂，学中医必须了解这个特点。病位模型所决定的。任何科学研究都必须要定位，定位，人们很不了解的，对中医，中医的定位是乱定的。有的开玩笑说，学中医的没头脑的，为什么呢？你心主思，对吧？心主神志，心管了，还要脑子干什么呢？他这种功能定位。这话不是我编的，哲学书上有。

人类的很多东西，包括思维方式，都不是单打一的，不是说上帝给你一种方式，你就是结构定位。有结构定位，就有功能定位。有自己观察分析寻找原因，就有间接推导综合推导来寻找原因。这个都是哲学当中存在的。而是在综合时代，在功能定位上，在间接综合推导上，用得多一些。分析时代呢，人类历史进入分析时代以后，那是结构定位和直接观察分析方法，用得多一些。而现代进入很多边缘科学研究进入新的时代。这个时代开始，应该说是从这个爱因斯坦相对论，波尔量子力学开始进入，出现了新的综合时代的曙光。以《伤寒论》为代表的，维系的现代包括宏观天体的研究，微观像基因的研究，将来总会走向综合时代这个奠定基础的。所以由于分析时代习惯于这种结构定位，对功能定位就不理解。这实际上这个因为不了解，这一点将来在治法针对的病机，怎么一下又是卫气营血的，一下又是六经的，一下又是脏腑的，搅在一起了。方剂学里都在，否则对这些话不好理解。

谈到这个我可以举个例子。比如说，这个功能定位，我们有的时候说全国排队，经济实力上海第一位，某某哪个省比如二十位。是不是这些省它就在排队？它是它的经济功能，功能定位出来的。这个社会人群当中排队，比如说工人阶级第一位，那这个位是不是他人就排队排在前面？不是结构定位，是功能。以具有这个功能群体的，这个定位的。比如说我到一个城市里面，我们要找我们上课这个地方，拿个地图，别人指给你看，朝阳门外的关东店，这是结构定位，拿地图你能找到。如果说，到教育部，我指的教育部，这就是我们国家的教育系统，指的我们这农业部，就是我们国家的农业，我看教育部长，农业部长不敢当，我这个仅仅是这个行政机构管理部门。不是整个农业。我们说把农业放在第一位，农轻重，这种定位这种思想都是功能定位。对共同功能特点的，共同功能形成一种定位概念。

中医古代最早有结构定位。大家如过翻翻历史的书里面，最早的脏腑模型就在那里面。后来发展古代的科学技术，很难向深处发展，过度向结构定位。形成就是在《黄帝内经》。所以它经过一种定位混乱阶段，到内经来整个澄清，大家把“五脏生成篇”，“五脏别论”结合起来一读，里边都有。当时的混乱过程和用什么标准来把它确定，都有。

由于是功能定位，所以产生多模式，我们现在讲多体系，或者说多模式的特点，多体系的特点。卫气营血这种辨证体系，它就针对什么功能定位呢？它气血，温热病邪侵犯人体，作用于气血的浅深轻重不同层次，产生病理变化的规律。气，卫和气，血，营和血，是温热病邪侵犯人体，作用于气血。伤及人体气血的浅深轻重不同层次，形成的这种定位模型。“卫之后方言气，营之后方言血”。卫气营血这个体系。

六经是寒邪伤及人体阳气，由实转虚，由轻至重，由表入里。这种浅深轻重的不同层次，所产生的病理变化规律。三焦辨证，湿热病邪作用在人体的上中下三焦部位，三焦水湿运行功能障碍，这样来确定的定位。脏腑是致病因素作用于人体的脏腑，以及它相关系统，产生功能变化的一些规律。所以它定位模型不同。定位它都是以功能，某个方面的功能。某个方面的功能系统，这样来定位的。因此中医学它产生在综合时代，由于功能定位，它产生了多种的定位模型，形成不同的辨证体系。那相应这些不同的辨证体系，它就会产生不同的相应治法。卫气营血辨证它就可以有“在卫汗之可也，到气方可清气，入营犹可透热转气，入血就恐耗血动血，只须凉血散血”。它形成了一套相应的卫气营血的治法。

那伤寒方面呢，就六经辨证方面呢？那就太阳有其在皮者，汗而发之。阳明就要清解阳明，少阳半表半里就要和解。那就他这一套治法，针对六经的一套治法。你把和解搬到卫气营血当中去，那你就不成完整体系了。如果我们学生开始在学习方剂学阶段，这几门课都没学。而这几门课辨证体系不同的一个原因是什么？并没有知道。他开始来学方剂，后面具体的。你看前面谈到麻黄汤，桂枝汤。太阳病。泻下剂第二章谈到大承气汤的阳明病。有阳明腑实。然后到了清热剂，第一个出来白虎汤，热在气分，但是又说它阳明热盛，阳明经热，这名词很多，你都不知道它来源在哪里的。阳明经热，那这个和热在气分是什么关系？它来源于不同的辨证体系所产生的不同治法体系。所以首先要了解中医学的治法和病机体系，有这种多体系的特点。那你才能够在相应这个方的治法上，从整个所居的体系范围内来理解它。某一体系为主，当然用在别的体系也可以。符合它相应的治法体系的内容。治法体系的需要。

这两个特点，学完方剂学也必须掌握的，也很重要的。就相当于有一些代表方，反映了一些医家的学术思想。学术思想你不了解，光从这个方去理解，那不能深入，不能理解正确的。所以这个第一节的治法概述，就讨论了治法的概念，讨论了治法针对病机。治法产生要针对病机的。讨论了治法具有多层次的特点，和多体系的特点。这是学习治法必须了解的。在中医学当中它有它这个特色。否则如果不了解这两点，不重视这个的话，方剂学完了，对于它的很多方的一种反映出来的治法，回归到这个整个中医药学体系当中去。它的源和流就不会清楚。当然现在我们很多初学方剂的这些同学来说，教材上仅仅告诉你阳明，六经规律他不知道。有的老师，如果课堂上，费很大的时间来讲这个六经，《伤寒》又重复了。

怎么运用比较精确的，首先他要明白，以后要学到的这种六经治法体系，包括六经病机体系产生的治法体系。卫气营血的病机体系产生的治法体系。脏腑的病机体系产生的治法体系。以后要学的。现在这个方应该是在哪个方面呢？它的本质是怎么造成的？功能定位的不同造成的。这样可以减少很多初学的时候的疑问。这中医确实深不可测。基础课觉得不容易学进去。可以减少这个方面的困惑。

第二节 方剂与治法的关系

治法是指导遣药组方的原则。

方剂是体现和完成治法的主要手段。

“方以药成”与“方从法出，法随证立”。

方剂必须针对病机，体现治法。

我们在前面分析辨证论治整个过程的时候，曾经提到过，分析问题的阶段是辨证的阶段。关键是捕捉病机，抓住病机。而在论治的阶段，关键在确立治法。我们运用方药治病的话，那在确立治法以后，相应的才能选择方剂，或者组织方剂。治法是指导遣药组方的原则。方剂是体现和完成治法的主要手段，当然不是说唯一手段，主要手段。在历史的发展过程中，先有药，后有方，前面讲了，方运用到一定的阶段，在方药运用有一定经验的基础上，把很多治疗的共性归纳起来，形成法的概念，治疗当中的很多共性，这类药怎么组织解决这类热象，清法概念出来了。不是光针对一个药，或者一个方了。针对一批共性了。那就治法理论的产生应该说是在方药运用经验发展到一定阶段，积累到一定基础上形成的。治法是后于方药运用产生总结出来的。但是当治法总结出来以后，反过来又成为主要遣方，或者运用成方一种指导思想。所以说治法是指导遣药组方的原则。

反过来呢，方剂它有一些规定性，前面绪言强调了，这个规定性里包括很重要一点，它要体现治法，治法在临床上落实要考方剂来落实。方剂是体现和完成治法的主要手段。过去有的提法叫落实和完成。落实、完成是一个意思。体现和完成还不同一点。方剂是体现治法，针对病机，体现和完成治法，它是个主要手段。所以这两条，应该说方剂和治法的一种简要的一个归纳。所以不能够有方无法，有法无方，都不行。徐灵胎的《方药源流论》讲得很清楚。

我们说中医学理论体系，是独立完整的一套理论体系，也就包括了方和法之间的这种紧密关系，这个区别于民间医学单方，验方，和中医学方剂学的区别和界限。我记得在三十多年前，参观过中草药的一个展览会，规模相当大，讲解员那能力很强，记忆力非常好，一口气，真是我都没看清楚他是怎么呼吸的，一口气可以背好几十个药，什么药治头痛，什么药治高血压，一口气下来，像说快板一样。讲解员都会结合表演，当时整个都在搞这个。我当时听了，我说，这样就直接从症状到药物，理、法、方统统不要了。症状直接挂钩药物，这个是很大一部分，很大的特点是民间医学水平。把中医学取消了方和法这种环节以后，它回归到，还原到民间医学了。最早像战国时期以及以前的中医学，是处在民间医学的水平，和现在我们有一部分少数民族的医学，是这样的。像藏医学都有它的理、法、方、药体系。我们学校基础医学院有藏医专业了，尽管我们懂得很少，也跟他们学，藏区也去参观，也看他们看病，它有一套从唐以后转向以后形成的一套它的医学体系。所以它也有它的治法，它有它的方，所以它有比较独立的一个理论和临床体系。所以我们方剂与治法关系，这是学习方剂学当中非常重要的。

每个方的治法，是在后面各论当中，在功用那个栏目里面，从方的作用来讲叫功用。它所体现的就是治法。所以我们历来说方以药成。方是用药组成的。又说方从法出，法随证立。所以方剂从治法、针对治法来产生，要体现治法，法随证，证候的本质是病机。法随证立实际上是法是针对了证的本质病机产生，针对病机产生治法。方药体现治法。是这个关系。

我们历来讲以法统方，包括

以法组方(用法的指导下组织方剂)

以法遣方(用法的指导下运用方剂，选择方剂)

以法类方(用法的指导来分类方剂)

以法释方(作方论和讲解方的时候，用治法为纲来解释方剂)

过去大多是指的以法统方是以法来分类方剂说得多，当然也包括组方。实际上以法统方是包括了用法的指导下组织方剂，组方。运用成方的时候用法的指导下来运用方剂、选择方剂，以法遣方分类当中用法指导来分类方剂。当然在做方论和讲解方解的时候，用治法为纲来解释方剂，这就形成了以法统方，包括了以法组方，以法遣方，以法类方，以法释方，讲这四个方面，构成了以法统方的完整内容。这是方剂治法关系当中相当于一个小节，需要重视方剂学习的同时，又要十分重视治法的学习，和对治法的体会。而将来学习各论的方剂当中，除了在功用类一栏里，明确要标明它的治法。实际上既是功用又是治法。而且在方解过程当中，也是围绕这个治法的思路来展开的。这是我们谈到方剂和治法的关系。

第三节 常用治法

常用治法有一种归纳总结的过程。这里常用治法所指是指的大法。就我们刚才讲治法多层次的特点，中间的大法这个层次。这个大法是针对一类病机共性。一类病证的病机共性。针对这个共性所产生的治法。这一治法有个归纳过程。历史上归纳很多种模型，我们侧重点长期以来是以程锺龄的《医学心悟》的归纳《医门八法》作为治疗大法。也可以说作为治疗大法的一种代表。所以常用治法这一节的前面一节，我们主要谈到这种归纳这个八法，思路是怎么产生的？这里要补充一点，说明程锺龄思路的一种想法，怎么就把汗吐下和温清消补八法把它归纳出来了？我们看《医学心悟》，他自己讲的：“论病之源，以内伤、外感四字括之，论病之情，以寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字统之，而论治病之方，则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之”。

这里明确说明了，寒、热、虚、实、表、里、阴、阳是八纲，八个字是来统帅病情的，八纲也是程锺龄总结的。他是根据八纲推导出来的八法。有的时候同学要问，程锺龄制定了八纲，八纲是一种病机的共性，病机不是有多层次，针对病机多层次，针对病机产生治法才是多层次的。那他的八纲、八法是什么关系呢？大家虽然有时觉得是对应的，但也不是八个和八个具体，机械僵持对应的。他怎么推导出来的呢？因为八纲当中如果分析的话，表里是指的相对的病位结构，历史上相对的病位结构，历史上医学形成过程当中，有很多这个是相对概念，表里，表并不是光指你的皮毛的表，后面我们学到小柴胡汤，这里在回顾《伤寒论》，它那个原文就会体会到，有些表、里它有相对概念，但是它是病位概念，这是确定的。阴阳是总括的一种概念，总体总括的属性。它来统其他六纲的。而其中根据疾病性质的寒、热、虚、实，那是很具体的，它是描述病性的，而寒、热、虚、实描述病性是反映出来了两方面的问题。寒热反映的是人体阴阳失调的程度估计。虚实反映的是人体邪正斗争的力量对比。这两组矛盾复合交叉，反映出完整的病性，疾病性质。

对一个疾病的概念，中西医都一样的，都有病因、病位、病性、病势，各自有自己的特色就是了。我们前面提到病因的话，中医是间接综合推导为主，直接观察分析为辅。西医学恰恰倒过来。直接观察分析为主，间接综合推导为辅。不同时代产生了。病位的话，中医学是功能定位为主，结构定位为辅；现代医学是功能定位为辅，结构定位为主。因为现代医学查来查去查不到的，一定要逼着他说个病名，它要告诉你神经官能症，什么什么综合证，这不是功能定位了吗？它也要功能定位。它是结构定位为主，功能定位为辅的。中医学是相反的。

但性质上，现代医学是贯穿于全病的过程的一组矛盾作为属性，炎证，现在非典型肺炎，当然还没弄清楚矛盾，大叶性肺炎，细菌侵袭，引起炎症，这个炎证贯穿于始终。划分四个阶段，充血期、红色肝变、灰色肝变、吸收消散四个期。这四个期围绕着炎症的演变，一组矛盾。中医学不是，它二元病性，必须是二元病性，两个角度，就像看电影，立体的，一个交叉点。邪正斗争的力量对比，阴阳失调的程度估计，虚实、寒热两组病性，复合交叉，来描述一个疾病，病性。这两个是决定疾病性质非常重要的。程锺龄正是抓住了寒热、虚实病性，作为确定治法的纲领。因为高层次的治疗大法，它不能落实到具体的病位，表里是病位概念。所以抓住寒热虚实，那它怎么演变这个呢？怎么推理这个过程呢？

八纲中寒热病性推导出八法之思路。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 寒　→　温 | | 单一治法（七法）+和（复合治法） | 八法 |
| 热　→　清 | |
| 虚　→　补 | |
| 实　→　泻 | 汗 |
| 吐 消 |
| 下 |

寒热虚实病性分别对应产生的是，寒则热之，温法；热则寒之，清法；虚则补之，实则泻之。这里的泻是广义的。这里的泻是驱邪的一种广义的提法。不是光攻下那个泄。驱邪用汗吐下，三个途径驱邪。这三法加在一起，是六个法。汗吐下的驱邪，都是一种急性驱邪，紧急驱邪，都是治疗较快的，有些邪你快不了的，渐渐积累形成的，那这种情况中医有消法，因此实证用泻法里面推导出来了汗、吐、下、消四个方法。加上上面温法、清法、补法七个方法。七法。这七法有个特点，都是单打一的。都是单一的。但中医学非常强调对立病性的同时存在，中医描述疾病性质，当然这个我们后面找时间还可以再讨论，它容易讲远了。对立病性同时存在，往往在人体身上，对立两种矛盾性质会同时存在。这种情况往往要用复合治法，而不是单一的治法。这种复合治法的一个特点，就体现在和法。因为这七个单一治法，加上一个复合治法，就是八法。这八法就是程锺龄针对八纲里面病性，推导出来的。它反映了高层次的治法，并没有结合具体病位的，你要落实到具体方剂的时候，还是要把它结合到它的病位。组方的时候，又要结合到它的病势，病势就是趋势，传变。哪里传变而来，可能转归向哪里而去。所以我们说八法是属于高层次治疗大法，就指的它不是具体治法。是统帅这一具体治法的，是针对一类病机共性所采用的治法，这样呢，同学们可以根据八纲，怎么推导出这个八法，这个过程也使得针对病机确定治法，形成一个紧密的联系，而不是把它看作是病机是病机，治法是治法，各自一个体系，虽然各自一个体系，但是治法针对病机产生，你这样在理、法到方的时候，主治，你才可以使方形成针对病机，体现治法，融会在一体。融理、法、方、药为一体。否则是各学各，因为方剂学和前面的中基、中诊、中药不同，它们都是基础的，互相各反映了一个方面，我们要把那组合起来，方剂学要组合起来，也就是说它搞成了那个盖房子的预制板，它搞成的这个门窗，对吧？我们要加工形成一种基本构件，这种基本构件，这一方，它得用在临床见证哪一类的，西式的，中式的，你们分别可以去用，而不是零碎材料。而构成一种基本成品。那你有个组合过程，那就是说病机、治法、方剂这个过程，辨证论治这个过程，方剂到用药，你在当中要给它一个融为一体的一种组合过程。在总论期间，要了解到，基本从理论上了解到应该有这种组合过程。在学习具体方剂当中，再去体会这种组合过程。我们谈到常用治法，八法。前面先要有一些从八纲导出八法这个过程，有所了解，下面再接着讨论具体治法了。

方剂学 04讲

上次讲到从八纲推导出八法，也就是常用治法，八法的一个前面的概述，我们下面就具体讨论八法。

讨论之前，先谈一下八法学习的四个方面，学习要求，因为八法在现之运用当中，运用的频率，重要程度略有差别。所以要求每个法不完全一样。最常规的一般来说四个方面，八法的定义是什么？适应病证是什么？常用分类，还有使用注意。要了解这四个方面，但有些治法，现在用得较少，譬如吐法，就不必要按这么细了。

1.汗法

最典型的，比较全面的，我们从汗法开始，汗法是一个大法，中医学把疾病分为外感、内伤两大类。外感病，肺卫首当其冲，根据《内经》，“其在皮者，汗而发之。其有邪者，渍形以为汗”这个治法思想，往往以发汗的方法治疗它。后来当然这个发汗思想，就是汗的概念的扩大化，解除表邪，散邪都归于汗法的范围内。所以我们从定义来讲，汗法是通过开泄腠理调畅营卫宣发肺气等作用，使在表之外感六淫之邪，随汗而解的一类治法。那一个定义包括的就是一个作用机理，一个治疗目的，这里反映出来作用机理包括了开泄腠理、调畅营卫、宣发肺气。开泄腠理是通过汗法，强行打开腠孔，毛窍，这个直接明显的排汗作法，那使外感六淫之邪随汗而解，调畅营卫是指的调和体表正气，在用汗法祛邪同时又能调和体表的正气，也就指的由于外邪侵袭，使体表的气血阴阳营卫失调，这样通过汗法，既能祛邪，又能调正，营卫是气血的浅层，所以阴阳气血在体表的层次，中医慨括称为营卫，宣发肺气，是因为肺这个系统，分为肺卫、肺系两个大的部份，肺卫是指肺和体表的联系，横向的，肺系是通过肺，通过气道，喉为肺之门户，鼻为肺之外窍，纵向的肺系，所以《内经》里提到，肺系疾，指的呼吸道一种痉挛，引起咳喘这类的疾病。肺卫、肺系，都归于肺脏这个大系统里边。通过宣发肺气，沟通肺脏和体表的联系，它具体作用是通过宣发肺气使人体的阳气、阴精输布到体表。阴精输布到体表，润泽皮毛；阳气输布到体表，防御外邪，维护体表体温。司汗孔开合。温分肉，肥腠理，司开合，所以通过汗法，恢复这类的功能。因为外邪束表以后，肺宣发这个从里向外，横向途径被闭郁了，闭郁了不宣，导致失降，失降导致上逆，也就是说外感病引起咳嗽，或者气喘的原因。所以通过宣发肺气，能够恢复肺的宣降。也就是说，解表剂能够治疗咳喘的原因。这是作用机理。

它的目的呢，祛除表邪，解除表证。我们虽然一般说是在表的外感六淫之邪随汗而解。对于很多情况下，没有明显的出汗，并不把出汗当作一个主要的目的，这需要明确。汗法的目的是什么？不是出汗。过去一个地区的职称，晋升的一个资格考试，出题的时候我们出过，判断分析题，汗法的目的在于出汗，居然有一半以上的都说对的。我说人平白无故要出汗干啥呢？出汗怎么是目的呢？不是，是手段。通过汗法使外感六淫之邪随汗而解。所以这个有的时候，学生容易有这样的一个误解。这是必须强调的。

而且汗法作用不仅仅是发汗，开腠理发汗，调畅营卫，宣发肺气这类远远不止发汗的范围。不仅能祛邪，还能调正。这是全面正确的看待汗法。

适应病证

感冒

麻疹初起，疹发不畅

水肿初起，腰以上肿甚

疮疡，初起而有寒热表证。

痢疾，痢疾初起而有寒热表证。

外感六淫之邪所致的表证，最多的当然是感冒。不管是风寒风热之类，是外感六淫之邪所引起的。除此之外，汗法常多用于这样几个方面。麻疹初起，疹发不畅；麻疹是由内外两类因素结合形成的。一个内因当中，肺卫有蕴热，小儿稚阴稚阳之体，往往还由于多热证，他这种肺卫有蕴热的基础，又结合外来的麻毒。往往可以随外邪侵犯，因为麻疹都有感染因素。所以初起都容易有这种咳嗽、流清涕、微恶寒，这类的表证的特点。而且如果这时候不慎感受表邪，容易使麻毒被外邪郁遏，不得正常透发，严重的麻毒内陷，使病情产生恶化。这里所指用解表法，汗法来治疗，是在麻疹初起的时候。初起的时候有外邪，有寒热，疹发不透，不畅。这种情况下，用解表法助其透发，避免内陷。是麻疹初起时，指的一个初起，而且一般来说，有疹发不畅、不透这种特点。

水肿初起，这水肿初起多指的，也有外邪因素的这种风水证，所以往往以上部为主，甚至于头面开始，风水证来势比较急，那是由于外邪束表这个因素，往往基础体内也有水道不畅，外邪束表，肺气不宣，通调水道功能障碍，水湿泛滥，以上部为主。一般水肿初起，往往风水证这方面运用。当然你不是这类病机的话就不能运用了。脾肾阳虚型的，或阳虚湿盛这类都不适合。

在疮疡初起，往往也有一种感染，引起体表的气血营卫的不和，有畏寒、发热，局部或整体畏寒发热这种现象，所以在疮疡初起要用透散方法，结合这种活血、化痰、消肿、解毒这类方法。在初起阶段。包括我们后面要讲的仙方活命饮这类。初起阶段，都有一种疏散。要结合这个汗法的方法。

疟疾，痢疾在初起阶段，特别是痢疾初起，后面讲到相应的败毒散，逆流挽舟法。初起有寒热表证，这是关键。有寒热表证，可以用透表、散表的方法结合治疗。而且历来对这种痢疾初起有表证的，用逆流挽舟法治疗，很多医家都很推崇。临床疗效也不错的。

这是适应病证的一些方面。都和六淫之邪引起表证有关。临床对于这些疾病初起有寒热表证，这个特点才能使用。

常用分类

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分类根据 | 病邪的性质 | 辛温解表，辛凉解表 |
| 体质的强弱 | 扶正解表 |

分类根据是两个方面，病邪的性质和体质的强弱。病邪属性按阴阳分风寒、风热两大类。这是从大类的分法。要是从病种来，《内科学》上风寒、风热，以及暑湿这样来分大类。从阴阳属性来，常规的以分风寒、风热是最典型的。相应的产生辛温解表，辛凉解表两类治法。从体质的强弱来说，总体有体质不虚和虚的。虚的要扶正解表。如果再具体分，可以分为气血阴阳的不足，分为四类。过去解表剂，在我们读书的时候分为七类。有的书上还要多。除了辛温解表，辛凉解表，有益气解表，养血解表，滋阴解表，助阳解表，再加透疹解表。有的教材还有理气解表单列出来，当然就很多了。所以从五版教材以后，基本很多都固定，形成辛温解表，辛凉解表、扶正解表，三大类。在选方当中，体现出来下面还能分，有的教材分得更多了，化瘀解表都分出来了。分类还是要抓一些主病、主症。不宜过细，有的下面一个法，下面一个方。分类，类略大一点，共性突出就可以。所以常用分类以这三类为基础。

使用注意

辨清病邪的性质。

现在，尤其我觉得当年我们读书的时候，我们的老师很强调，风寒风热这个最基本的阴阳先要分清楚，然后兼挟气滞、挟湿、挟食、挟饮等等不同的情况你再来往下。首先阴阳属性你要搞清楚。但这一点现在随着辨证论治这种特点，在临床的逐渐淡化，辨病成分的增多，辨病不是不辨，我主张辨证辨病结合。你辨证当中和辨病的关系，反映在辨证为主，辨病可以为辅的。我们辨证强调对病的关系，异病同治，同病异治。同病异治嘛，异中还有同。异病同治嘛，同中还有异。这才是完整的病治异同。

首先作为辨证病邪性质，光辨病往往都不分属性，在临床上会给病人造成很多，今后久远的影响。往往病人还不清楚。因为在临床发现多例这种情况。比如说风寒外感，临床上还是很多的。但是在现在产生的，特别是前期，几年前那个时候，新药开始搞时大量出现的，比例较高的就是治疗外感的药。辛凉、苦寒的成分居多。那个时候很不规范，而在城市里工作比较紧张，很多特别是工作忙一点点，一看认得字，拿来就吃。风寒感冒吃这种成药的辛凉苦寒成分，会造成什么后果呢？你不分病邪性质的话，其中辛凉成分透散一下，会有透表散邪的作用。吃了以后可能它会起作用于身体。有的微微出点汗，舒服一点。感冒好了，或减轻了，会有这个感觉。但是其中辛凉的凉，和苦寒这成分，进一步加剧了肺气的闭郁。后面这两个后果加剧肺气闭郁，肺气输布阳气到体表的这个能力更弱了。卫外力量更差了。更容易感冒。更主要的呢，肺气加重闭郁以后津液凝聚不布，由失宣到上逆，所以常有的病人就会说这个医生挺好。开两瓶药，我吃了感冒就好了。我现在就是咳嗽很厉害，又来找他。他这种感觉是这个医生治感冒治得很凶，很好。我现在又咳嗽很厉害，我又来找他。他不知道这咳嗽是医生治疗不当留下的。特别严重的是反覆吃。

我遇到过一个病人，工程师，工作很忙。他后来找医生说我能不能吃成药，给他吃感冒退热冲剂。明明风寒感冒，平常常坐着设计，坐着工作的。本身阳气也不大足，后来因为他吃附片吃到二两了。那一两年当中经常感冒，最后到什么时候来吃汤药呢？别人介绍来的时候。慢性咽炎到了声音开始嘶哑，喉咙出血，当然其他凉血止血很多，有的医生还在用。那一年我们学校刚好办过全国师资班。学员跟着临床看看病，也在附院看病。这个病人来了。我说大家讨论，这个病人是肯定感冒退热冲剂有问题。他说我感冒退热冲剂我说吃多了，他吃四包一次，开始一包，后来两包，以后两包不管用了，增加到四包。以后经常感冒，最后变成慢性咽炎。到最后咯，咽喉很不舒服，咯出血丝出来。那怎么治呢？反过来，长期重用辛凉苦寒，更加损伤阳气。温化、温散。所以以麻黄附子细辛汤为主，都调了很久。量逐渐增大，他那数量吃到二两。附子都用到二两，白附片二两。你将芍药量加大，制约它。一般不会有什么的。这就是一种没有辨清病邪的性质所造成的后果。这是使用当中，在目前最需要注意的。因为感冒当中不分风寒风热，随便用成药，辛，该辛凉的，用了辛温，那可能出现口干舌燥，但不会那么严重。该用辛温的，你用辛凉，闭郁肺气，当时不感觉，有的时候感冒可能还好一点，咳嗽加重了，也更容易感冒了。时间长了，表阳更虚。肺气不宣，闭郁更重。带来一些不良后果。病人不知道是治疗当中引起的。

中病即止，慎勿过量。

汗法使用注意是中病即止，慎勿过量。这个带学生实习也好，指导实习，包括研究生，都非常强调。当然在医院的院长、药房他不高兴，你强调的不高兴。我看到有个城市调查，药品使用价格的调查，找几个大医院，记者装作感冒病人，跑去看病，看了四个有名的大医院。报上开出来的处方公布，几乎全是成药，而且一算那个量，长的一个礼拜都吃不完。每样至少两盒，有的四盒。治感冒药要中病即止，你看张仲景用治感冒的方，他运用中密切观察，中病即止，适度为止，这思想非常的突出。规定这个方吃几道，一个时辰吃一下，好了，就停后服，止后服。不好呢，再吃。一剂吃完了不好，再吃。一句一句地关照你。充分体现了密切观察，中病即止。现在我们在临床上，当然医生工作也很忙，很多开完方子拿给病人，医嘱也不是因为感冒关照他说得这么细。药房一看这个方，也不见得都是解表的而关照他，中病即止，病人回家吃了一付药，第一道熬了，吃了。微微出点汗，很舒服，嘿，这个药不错，那两道接着再吃。更加上有些医生，一开给你三付，第一付吃了就挺好，那两付不吃可惜了，再吃。这时后的药，药过病所，徒伤正气。所以今后就更表虚了。所以这类是医生非常重要的，在我们历来的方书里，用法那一部分也是很重要的。在临床直接涉及到学生的动手能力。并不是仅仅在记住这个方功效、这个方组成、甚至于用量这些。一般用法里边那些不管它的话，有些发挥不了作用。这方开对了还起不到治疗作用。后面我们在很多方里，可能会体会到这个问题。所以一定要注意这类的中病即止，慎勿过量，特别再用汗法的时候。

兼顾兼夹病证。

在使用当中要注意那种兼夹病证。像解表方法的每一节前面，它都谈到一些配伍组合的一些基本结构。但这基本结构往往针对在这种病机下，外邪束表的，或外寒，或风热，这种病机下产生的兼挟的次要病机。有主证，有兼证。这类兼证要照顾。后面还讲到兼证里，重要兼证、次要兼证当中的一个差别。

不宜久煎。

这个是煎服方法当中非常影响疗效的。因为药物功效发挥方向，它有多种因素在控制，中医通过配伍，要控制它药物功效的发挥方向。一个药是多种功效。我们学过的中药，《中药学》上的，几乎大多数都有多种功用。单功效的很少。多种功效你开在方子里，病人吃下去，你是什么样的一种措施，在控制它的功效发挥方向？那应该说是煎服方法，是个很重要的一个方面。所以这类解表剂，特别是辛凉解表，辛温也不适合久煎。特别是辛凉的。一个药有多种功效，比如说银花，银翘散，银花从功效来讲，辛凉透表，轻清宣透，是它的一个方面的功效，它的主要功效是苦寒清热解毒。它有辛散特点，同时有苦寒清热解毒的特点。在清热解毒药当中中药学它排在第一位。而且历来叫它是治疮家之圣药。这又是一个功效，它还有芳香避秽的特点。那你说你在这方里需要它去辛凉透表，你写个银花，它就知道人家喊我来辛凉透表，没喊我来清热解毒。有些学生我问他这个问题，他很奇怪，他好像我心里想什么，它该去什么就是了。我们多功效药很多，病人脾胃不好，开了个益气健脾方，这病人一了解他还情绪不好，两胁不舒，那些包括硕士研究生在临床就给人家柴胡也写上了，我问，你写柴胡干嘛？疏肝理气呀！这个方他作为一个次要兼证，加减个柴胡不就行了？我问他柴胡多少功效？他背都背得很清楚，发散表邪，升举清阳，疏肝理气，对吧？以行气了。我说你就这么一写它就知道去疏肝理气，它不去升举清阳，它不去发散表邪了？他听了很奇怪，我说你想两天再来。有的时候和炮制有关，有的和配伍环境有关，有的和用量特点有关，有的时候是和煎服方法有关。有的时候是结合运用。这就是中药控制功效发挥多功效的单味中药功用发挥的控制因素，控制方法手段。这个没学到，临床你学什么动手能力？背死方子，那个药怎么听你指挥呢？这个随意性非常大。

过去的《方剂学》当中，我认为缺少个很重要的环节，后面我们还要讨论到，这里就谈到不宜久煎。我们就拿银翘散作例子，三个功效，为什么吴鞠通在《温病条辨》里强调，非要取轻清，不能过煮？他认为沸三五沸，开三五开，你看好短，“沸三五沸，香气大出即取服。”非要取轻清，那过煮怎么样？“过煮则味厚而入中焦矣！”味厚就走气分，中焦。所谓味厚就是轻清宣透的，芳香发散的，挥发掉了，剩下的就是清热解毒的苦寒成分。你给病人好心开了个辛凉解表的方，他吃到嘴里是治长疮的一付药，你能取得效果吗？

所以八七年第一届方剂学研究会，在哈尔滨开的时候，大家都引起讨论了个议题，银翘散的疗效比较差了，五六十年代大家很重视，很好。七十年代、八十年代，那个疗效差了，当时我的想法，我就说，并不见得这个方差了，我跟他们开个玩笑，现在的药都集体用了，有哪个医生关照病人，你得沸三五沸即取服呢？沸腾一下，香气大出就吃了呢？哪个药房，它会每个方子煎服方法仔细告诉你呢？没有了。病人没有这个知识。拿回家里再缩短吧，五分，十分钟，开了还再熬吧，满屋子香气，全家人都享用了。最后到他嘴里，吃了一付治长疮的药。你能保证它的疗效吗？更不要说做成那种丸药，或者其他剂型。剂型不同，功效方向又变了。我们后面还要举一个剂型变化的例子，都是那几个药，最后治的病不一样的了。还名之为剂型改革，你治子宫肌瘤的桂枝茯苓丸做成汤药，不是催生方，还有下死胎方的药是一样的。所以像这种临床我们都看到，这样的一个结果，形成大出血以后这个结果，你剂型变了。所以这个服法，在讲汗法的时候，就强调这点。这是很重要的。虽然你方开得很对，但这些又是很重要的方面。

2. 吐法 (第三等）

定义

通过涌吐的方法，使停留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食或毒物从口中吐出的一类治法。

吐法，把它划成第三等，但这要了解一下，八法当中的一部分。应该要了解一下，这个吐法作为定义来讲，就是其三个对象，三个部位，吐，吐什么？通过涌吐方法，停留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食或毒物从口吐出的一类治法。三个东西，痰涎、宿食、毒物。从部位来讲，中焦以上，偏于上部，咽喉、胸膈、胃脘。

这个方法现再运用较少。我在农村里，有的喜欢到基层，带研究生下去看病，八十年代和九十年代前期，基层跑得多。那里病很典型，大家在那里提高很快。看到当地医生，吐法还在使用。有的时候，能够解决一些问题，收到意想不到的效果。对比我从当学生的时候，毕业了才两三年的时候，遇到的两个病例，使我感觉到治法还是多种多样好一些。

我记得当学生毕业实习阶段，当时北京中医药大学，当时叫北京中医学院，老师们带着，当时实习西医了，到河北赵县。有个小孩子玩圆珠笔，塑料的，那是个塑料圆珠笔，还挺时髦的，丢在嘴里玩，一下卡下去了，呼吸困难，咯出血来。当时你说用什么方法？因为跟着西医实习，西医这种情况没法治，要做手术。赵县的医院要送石家庄，交通还不便，路挺颠的。到处找，找了一个大卡车。我坐在车里，抱着小孩子，还有个同学就在车上面。电话打了，拼命的开，开到那里，做了手术，取出来的。而且小孩憋得已经是都很危险。我印象中一辈子记得很清楚。当然那么动过手术，挨一刀会带来一些影响。

后来在七十年代初，又遇到一例，很相像，卡的东西是一个五分的硬币，咯了以后，还有点往下走，是我成都的一个亲戚家里的一个小孩子，正好上海医学院第一学院毕业的一个我们同事一起，都在他家住。突然那个小孩子，六七岁了，在咯，也出血丝丝了，不敢说，等发现以后那赶快送医院，上海第一学院六七级毕业的拿着这个看，说这要做手术呀！赶快打电话联系成都这方面比较好的医院，这边的老太太她不管，小孩坐在她的房子里，坐在那里很难受。她就用老办法，趁大家在忙着找车，她就把做饭的淘米水给他灌了一肚子，她是民间的方法，灌了还是没有吐，还是没有解决，车来了，送到医院，我们都到医院去了，到了医院，医院赶快的检查、拍片，告诉他是个五分硬币卡在下面，当然看报告出来，有金属异物，多大。我当时还跟他们开玩笑，你要拿个五分硬币量一下不就完了吗？然后送到手术室，准备室里一坐，里边都在弄，那个医院的手术室的气味，小孩子闻着不舒服，坐了一阵，突然的开始不行了，就吐了。一下一吐，“哇”的淘米水全出来了。随着淘米水出来，当啷一声，这个硬币就冲出来了。那护士一看，好，省了你们家里面做手术的钱了。

这就是说，过去的涌吐方法，它有它的一个作用，而且民间疗法当中有很多，我记得我小时候经常咳嗽，小孩子气管炎，到河边用那个药吃了以后引起吐，吐了两次以后，就很长时间没有发作了。当然后来成年以后抽了菸，那咳嗽又是一回事。所以这个吐法，现在在农村里，比如我看到他们中医方法，用吐法治疗吃农药这类，有的时候用西医方法去，或者去医院也来不及，他们用吐法能解决一些问题。当然吐法呢，学习当中要注意一个止吐方法很重要。止吐的方法。有的时候一吐，引起胃气上逆以后，一直吐不可收拾，那就要采取措施。比如用一点冷开水，冷稀饭，吃一点可以止吐。或者姜汁，冲服可以止吐。严重的用很少一点一厘两厘的麝香冲服，可以止吐。你不能说人家吐了以后，总是吐，你说我只会催吐，不会止吐。这类的善后要注意。

所以吐法作一个一般的了解，当然也不必要象张从正《儒门事亲》，他有一些吐法，什么病都用吐法，感冒都用吐法。一吐，出身汗，感冒好了。现代人肯定很难接受。这个吐法就讨论到这里。

方剂学 05讲

上一节课我们讨论到常用治法，就是医门八法的汗法和吐法。吐法讲了它的定义、三个部位，涌吐的三样东西，现在接着讨论吐法的适应病症的特点。从临床来看，

适应病证特点

病位居上，病势急暴，体质壮实，内蓄实邪。

历来运用吐法适应的病症，包括中风的痰涎壅盛，包括癫痫发作，风痰壅塞胸脘、咽喉，包括食物中毒，这类在我们现在的基层地区很多。用现代医学方法抢救的手段不足的情况下，往往还是用这个吐法。这类病证共同的特点，是病位居上，胃脘以上，病势急暴，也就是说，证情比较紧急，体质还算壮实，因为像有这类病邪蓄聚在咽喉，胸膈，胃脘的话，也会损伤正气，但病程较短，没有影响到整体的正气，体质还算壮实，而且比较明确的内蓄实邪。所以病位居上，病势急暴，体质壮实，内蓄实邪，这是使用涌吐剂，用吐法的适应病证特点。

使用注意

吐后调养脾胃。

止吐方法。

冷稀饭、冷开水

姜汁

麝香，1~2厘。

使用注意上节课曾经提到了一些，当然涌吐之后，特别要注意调理脾胃，按照尤在泾讲，“吐下之后，定无完气”，涌吐之后，或者用下法之后，损伤了脾胃后天元气，所以要调养脾胃，如果吐得太过，要掌握一定止吐方法，所以这里介绍的简单几样止吐方法，可作参考。

下法

定义

通过泻下，荡涤，攻逐等作用，使停于胃肠的宿食、燥屎、冷积、瘀血、结痰、停水等从下窍泻出，以祛邪除病的一类治法。

下法也是作为中医学，很具特色的一类治法。这个下法从定义来看，它通过泻下，荡涤，攻逐等作用，这三个词的含义是相似的。但是我们往往使用时，攻下或者泻下，带有泛指的意思，或者狭义指胃肠的一些饮食糟粕积滞，为饮食糟粕冷积这一类，荡涤也用于这类宿食糟粕，但是有时候用于像水饮、痰，这一类的病理产物。攻逐光用于攻下瘀血或者积水这类使用。像停于胃肠的宿食、燥屎、冷积、瘀血、结痰、停水。宿食、燥屎、冷积这是属于饮食积滞这一类为主的。瘀血，那是包括妇科、伤科、包括内科。由于有瘀血阻滞形成必须攻下的，也是常见的病理产物。结痰、停水是水湿壅滞以后，形成的病理产物的不同的类型。这六类，实际上就是饮食、瘀血、痰水。这六类病理产物从下窍而出，以祛邪除病的一类方法。所以这里谈到了一个作用手段，和针对的病理产物。这是它的一个定义。

适应病证

大便不通、燥屎内结，或热结旁流，或停痰留饮，瘀血或积水等形证俱实之证。

适应病证围绕着六类不同的病理产物来的，大便不通、燥屎内结，这是指的有饮食积滞在胃肠，需要用攻下的这类病证。热结旁流是热屎互结的又一类表现形式，这在后面的大承气汤证，重点要分析这个问题。它本质上仍然是热实互结在胃肠，而现像上这个旁流，是热邪逼迫津液从燥屎的旁边流下，可以这样理解的。热邪逼迫津液从旁而下，是由这种燥屎内结造成的，本质还是燥屎内结。但这种情况伤津最快。停痰、留饮，瘀血、积水，这仍然是前面谈到的，属于形证俱实之证。一般情况下，以攻下实证为主。当然有正气不足了，有气阴两伤，或气血不足。分别要结合补益方法来攻补兼施。

分类

针对攻法要分清楚，分类是根据病邪性质种类和正气的强弱，这里包括了三个意思。一个性质，性质大体有寒热之分。所以我们有寒下、温下两个主要的大法。从种类来说，它有饮食积滞造成，也有水湿、水饮、痰结这一类造成，需要攻下。当然正气亏虚，要攻补兼施。从程度不同来看，热屎互结如果较轻，仅仅胃肠燥热，可以用润燥，热屎互结的轻证，或者纯属津血不足，这些都可以用润下。因此后面相应的泻下剂，分为寒下、温下、润下、逐水、攻补兼施，这样五类。这五类是不是分全了呢？严格讲，在下法方面还没有全，比如前面说攻下瘀血，那这些部分内容，在相应的理血剂里面讨论的，所以在后面各论的具体的章当中，分节里边，五节都没有攻下瘀血。放在理血剂里边，这是下法的分类。

使用注意

下法运用要辨清病情属性 。

就和我们前面讲汗法的时候一样，首先用这个法要辨清楚它病邪的属性。寒热属性，这个非常重要。尤其在，我觉得是近一二十年来，用下法的时候辨别寒热属性，很多人把它忽略了。因为现在运用中医的下法，不仅仅是我们中医队伍自身。下法，比如用大黄可以攻下，吃点番泻叶泡点水吃也可以，有攻下作用，几乎很多老百姓都知道，成为一个常识。而很多现代医学工作者，西医也爱用这一方法。病人大便结燥了，给你用点番泻叶，你去泡泡水喝。但由于没有按照辨证论治的观点，运用下法。所以应该用温下的往往用寒下，滥用寒下这种现象，往往给病家造成了很多不良后果。

这可以说临床上看得太多了。你比如像西医的医院病房里，我们经常会诊的时候，多例发生这个不良后果，在胃肠道，比如一些癌证病人，到晚期，这个时候的胃肠腑气不通，很多是晚期津血阳气不足了，邪实正虚，这个时候如果单纯用寒下的话，那是支持不了的。所以有的大便秘结，很燥结，单纯，就哪怕一点番泻叶的水：我遇到过这样的病例，泡水一喝，喝了人第二天开始大便倒通了，滑脱失禁，整个一下子体质更加垮下来了。马上，因为省人民医院隔我们学校很近，所以去会诊看一看，这个证完全是个什么呢？补中益气汤证。所以用补中益气汤，后来还遇到一些病例，这种误用寒下以后用真武汤为基础，也就是说益气，升举，温阳，这种方法来治疗。说明寒下药，你仅仅是少量的大黄，或者用番泻叶这一类的，它都能够在他本来阳气不足，津血不足的基础上，更加使他胃肠道失固，更加使他阳气损伤，这是有些比较重症的病人，你使用下法的时候，本身应当注意攻补兼施。更应该注意寒热属性的辨清。

有一些年轻身强体壮的，如果长期的误用寒下，应当温下而用寒下的话，也可能给他造成终身的问题。我一直记得有一个病例，从这个病例体现下法的运用。是我们教研室大家一起看的一个病例。当时来看病的时候，24岁左右的一个女性，也没有结婚。在基层，就是我们过去说有泸定桥，红军长征那个泸定桥，泸定县的人。工作是在广播站当会计，来看病的主诉，家里人陪她来的。第一天看，那就一看是个精神病了。在华西医科大学，当时叫四川医学院，它的第四附属医院精神科，诊断她是狂躁，狂躁型精神病。病史呢，诊断以后已经治疗了四年，专科的精神病医院住过，华西的精神科也住过，反覆发作。所以我们一般来说，按中医辨证，狂躁型的痰火扰心类型居多，痰热、痰火型的居多，如果抑郁型的，偏于痰湿、寒痰一类的，痰迷心窍一类居多。所以一来以后，这个病人当时症状很厉害，经过我们学校门口，因为有人介绍，她母亲陪她来。当时的学校门口马路不是很宽，不像现在拓得很宽，她突然向马路当中冲过去，向着汽车冲过去。所以八十年代初，有一个女工在路边突然就看到，冲上去把她抱住，还没有也撞到汽车。所以到教研室来的时候，包括路上的做好事的人，一起就把她架着弄来。因为那段时间，刚好我们集中的看了一些精神病人，不光是我，我们教研室，包括一些年轻老师，大家都是一起看的。因为方剂教研室从我们过去老主任陈绍祖教授开始，都非常强调临床，所以经常在教研活动时讨论教研室大家看到的一些病。如果谁出差了，请他看的病人其他老师接着去看，是这样的。

当时看这个病人，舌头看不到，牙又咬得很紧，根本不合作，诊脉诊不清，费了很大功夫大家按着牙齿弄开，看到一点点。究竟觉得是，大家几个老师看，这个舌头很湿润，脉是摸不到，因为她很强，根本摸不准。舌头很润，脸色基本上偏于一种晄白，有点面浮。也不是肿，偏于胖，这个就是当时初诊看到的情况。舌脉都并不十分准确。但是从她过去的体质，她母亲述说，我们判断偏一点阳气不足。那就是病史考虑。当时来看了两次了，才确定一个治疗方案。从病史考虑呢，作为一个诊断疾病，我们体会两次当中，反复的了解疾病的历史，八年当中的一个过程。这个对诊断很重要。一个病人如果看三五分钟，十分钟，就打发走了的话，那是不行的。所以这个病人每次来，大概都要个把小时，大家看的话，因为病情好转过程，比较感兴趣了。

她是八年前，16岁的时候，那个时候，因为我们是八十年代初看的，那时候开始上山下乡，所以她就安排到本省甘孜藏族自治州，是高原，所以她就安排到一个生产队，还不算太高，属于高原地区。在那里下乡了一年多。但是有一次呢，她母亲说，在月经来潮的时候，下水田里边去插秧，高山有水稻，那都是雪山上流下来的雪水，一般不适于经期接触，那很冷。我在那个地区，当时在军医院的医疗队到那个地区工作过，曾经，当学校毕业不久到那个地区，还为了当时的医院水电站，自己的一个水电站，要闸水，冬天下了雪，那很冷，下去最多能呆十秒钟。所以下去插秧，肯定受寒湿。以后她逐渐就月经又不调，月经不调，痛经这些情况发生。当时她并不会说自己怎么诊断啊，年轻人能拖就拖过去，一年后，那时她下乡时间不长，一年后到城里面工作，工作就在广播站里边，有一份工作。逐渐就发生大便开始不太通畅，伴随着人体开始就发胖，这也作做为年轻人，也不觉得如何。后来调到康定工作，离泸定两个小时汽车，甘孜州首府，这工作医疗条件要好一点。在州人民医院，后来她母亲说，她以后就形成一个习惯，吃药，吃那个牛黄解毒丸，医生给她开的。牛黄解毒丸一吃，她就能通，不吃就不通。就把这个病看作是无足轻重，反正吃一颗，多的吃两颗，我就可以了。再往后就觉得奇怪了，每到礼拜五，那个时候都还没有双休日，还是单休。礼拜五不是周末。到礼拜五她就要开始觉得胀了。一个礼拜就一次。吃点牛黄解毒丸通，后来形成规律性，因为二十多岁的人，当时已经二十岁了，就这样三四年当中开始受寒以后到形成寒性收引凝滞，寒湿伤阳气，这样冷气开始积滞，这个二十岁左右的人，就要，女孩子总要谈朋友，谈恋爱，就会遇到一些哭哭笑笑的事情了，精神上。

有一次在春节的时候，大年初一早上，她妈妈就发现这么晚，好像自己住的房间没开门，里面的声音，一会儿哭，一会儿笑，好向挺热闹一样的。想她一个人怎么会有别人呢？敲门不开。跑到窗户上一看，她一个人对着墙角在那又哭又笑的。这就发生问题了。以后就开始治，治了四年。大致病史就是这样，四年反覆发作。

这个我们分析就是阳虚。由这种阳虚引起痰迷心窍，当然平时寒湿以后伤阳气不断的积累，就有这种痰湿病理产物，那随着你有一定的条件，比如肝气郁结，肝气升发太过，情绪不稳，发脾气，那就痰随气升了，那气机逆乱了。肝气升发太过，痰随气升，蒙蔽清窍，就造成了精神性疾患。这个情况下，当时我们开始想温化，阳虚用真武汤为基础，结合祛痰、涤痰。像涤痰汤一类的结合起来。用了以后，开了两付药，吃了一付药以后，她母亲一个人回来看，她说吃了以后反应挺大，为什么？吐，呕吐。我们问她，吃了以后隔多长时间吐？她说过了一个多小时。是不是光是食物呢？吃的食物并不多。她吐很多泡泡、水啊、黏液。大家想，觉得这不是坏事，但唯一的就是不应该从吐的方法出来。既然她大便是不通，到后来都是每礼拜五，每礼拜一次，要给她吃牛黄解毒丸，告诉她不要吃牛黄解毒丸了。你这个长期本来阳气不足，用它通一下子通了，含有的苦寒药，像大黄类，它可以有泻下作用。但是每一次的苦寒的，进一步的损伤阳气，使你的津液凝聚不布，凝结为痰，这个病理产物继续增加，所以后来我们商量就改用温脾汤，业就是说真武汤、温脾汤这种方法结合。结果不到礼拜五她不会泻，大黄一直加到十八克她都不泻，大家说这个倒奇怪了，她里面有定时器，非要到礼拜五，后来我们陈绍祖老师说，干脆用个甘遂，你不用甘草了，这里边也不用大黄，改为甘遂。甘遂当时用量用得是比较多，第一次就给她配了四克的甘遂面面，当时想的是这样，密切观察情况下使用。一天，上下午各一次，装胶囊。如果说上午吃了泻了，喊我们，我们看了再说。这样说好的。

结果用了甘遂以后，她上午泻得不厉害，后来又吃了一次，下午的时候打电话，我和我的学生都去看了，这时候躺在床上，一下就不躁了，就昏沉要入睡的状况，她拉出来的东西，当时我从学校出来已经十年以上了，从没看过，居然解出来的白的一块块，冻冻样的东西，都没有黄颜色。前面开始有，后面都成这个。这第一次看到。包括我们当时的助教，现在也是四五十岁的人了。大家都第一回看到这种现象。然后她开始就逐渐的清醒。那我们调理脾胃，以后就是每星期五下午，到附院内科二十一诊室来给她看，每星期看一次，能够自己来了。这样在成都看了半年以后，就回去了。回去当时从八一年一直看到八二年，回去以后中途又有过一次小发作，觉得神志不太对，又送来。那次时间短，在成都住了半年。后来就没有消息。联系比较少了。

到一九九二年的时候，就是说已经将近十年以后了，我们搞了一次学生的社会实践活动，带着基础医学院的部分学生，和我们老师，三十多人，到甘孜藏族自治州那里去，在当地正好中医院请去义诊看病，她家里，她妈妈通知她从康定来看了，那些年来，后来的将近十年当中都没有什么异常了。而且成家生孩子，各方面都比较正常。

所以这个病例，当时是比较早的，从那以后，我们教研室也收集了很多这方面的病例，用各类方法治疗。从这一例说明一个用下法，应当用温下的，你用寒下，误伤阳气，可以造成后来病情的复杂化。甚至于引起像这类病都引起终生的问题了。一定要在辨证方面辨清楚。应当寒下还是温下。病邪的性质，这个很重要。所以不能够滥用下法。现在很多新药里边，用温下方法的方极少，寒下的多。所以运用成药，仍然要很好选择。

使用注意方面要注意中病即止，顾护正气。这个大家好理解。你根据他那个比如胃肠燥热的程度，原有的体质因素，性别，年龄等等，照顾正气。

和法

定义

和法是通过和解和调和的方法，使半表半里之邪，或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一类治法。

下面一个法，和法。和法在中医里是，相对来说，比较特殊的一个法。简单讲它是一个复合治法。如过真正讨论起来，是直到现在都属于学术界经常讨论的问题。特别是八十年代和八十年代以前，这是个讨论得很多的问题。像我们现代、近代很多临床大家，秦伯未先生、蒲辅周先生；岳美中先生，都发表了很多对和法的看法。

和法的“和”这个字，在汉代和汉以前，它是一个哲学名词。过去那个时代的人不把它当作连词，我们现在是我和你，你和他，它是个连词，过去不是这样用的。你往前翻翻就是明清时代里头，都没有我和你，你和他，它是现代的。过去是个哲学名词。你比如说《内经》上，用“和”这个字用得很多。从治法的最高境界的是“和”，《内经》说“和为圣度”，“和”本身在古代哲学里，用的是协调平衡或者双向调节这种含义。协调平衡都有双向才谈得上协调嘛！两个人协调不协调？两个方面平衡不平衡？所以《内经》里谈到“和为圣度”，就是说用治法最高境界是和，就是协调平衡。所以“谨察阴阳所在而调之，以平为期”，这个思想也是一种和的思想。所以过去的和，这里讲的是广义的和，我们到现代中医的和法，和古代所谈的和的概念有联系，都有协调平衡的意思。但是是广义、狭义有区别。

老子《道德经》里边谈到“道生一，一生二，二生三，三生万物，万物负阴而抱阳，冲气以为和”。这段话描述了什么呢？描述了天地之间万物的产生，实际上中医学整个生的概念，就是根据这段话来的。道生一，自然界的物质本源和总规律，一生二，整个物质共同属性是运动，运动中动则生阳，静则生阴，只有两种基本态势，就产生了阴阳的概念。而阴阳相互作用呢，二生三，那到我们医学上，阳气蒸发阴液，比如肾阳蒸发肾阴，产生肾气。二生三，三是种阴阳平衡状态。那阴阳平衡状态是产生万物的一个根源。万物得以保持正常，得以化生的一个根源。肾气是一身五脏六腑精神活动，生理活动的原动力。它后面这句话，“万物负阴而抱阳”，万物都有阴阳两个方面。“冲气为和”也就是它的阴阳的协调平衡，这叫“和”的状态，最理想状态。冲，冲和。所以最早的“和”的概念，先从一个哲学名词，强调事物双方的协调平衡。强调什么？你恢复他的正常状态所采取的双向调节。病态情况下，你要使他恢复协调平衡，所以《内经》才把它提到叫“和为圣度”首先了解了“和”这个含义。

本来和是个可以说最高层次的，就像一种整个原则一样，到我们现在，和，把它成爲“和解”，“调和”这个概念是狭义的。整个中医学应该讲，它的治法里充满了就是要人体协调平衡，广义它是一种总的治则概念，狭义他是一个和解调和。我们现在把它定的是“和法是通过和解和调和的方法，使半表半里之邪，或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一类治法。”这个只有围绕着我们现代用和法的，特别是从成无己以后，用“和法”把它具体化以后所下的定义。所以直到现在，对“和法”，哪些方属于“和法”，大家还是有处理的不同。有讨论，有争论。所以对“和”的理解，还是一个学术讨论的问题。

我们重点讨论狭义的“和法”，然后看看不管广义、狭义，有什么共性？本质是个什么？和解和调和从共性来讲，都有一个双向调节，和解主要针对邪在半表半里，这最早是成无己解释《伤寒论》当中，因为根据《伤寒论》，用小柴胡汤当消息和解，张仲景提出来和解，所以成无己把它归纳落实到半表半里，这个就叫和解。现在这个狭义和法中的和解这部分，就是专指的邪在少阳。调和的观念宽一点。因为调和包括调和阴阳、调和营卫、调和气血、调和脏腑等等。只要是双向的，这个病情涉及到的双方，有一种相互影响，恶性循环这种状况，都是和解范围。但你总要把这个调和下个定义。所以戴天章，这里讲和法包括和解和调和两类。和解是专治邪在半表半里的一种治法，和解少阳的治法。

协调平衡、双向调节之义。

和为圣度(《内经》)

冲气以为和(《道德经》)

调和，寒热并用之谓和，补泻合剂之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和。(戴天章《广温疫论》)

调和，我们引用戴天章的一段话，戴北山他说“寒热并用之谓和，补泻合剂之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和”。大家一般比较共同的，都引用这四句话，从五版、六版、到现在七版，作为公认的。有没有别的定义？还是有的。我们前面说过用现代语言来，前面几位医家所讲到的，包括秦伯未、岳美中、蒲辅周，他们都给和法下过定义，语言上都有一定的差别。也没有形成一种共识、定论。所以还是目前以这个作为狭义和法中间的调和这个服法的一个定义了。他这里讲，寒热并用，补泻合剂是指的疾病性质，我们讲过寒热虚实，补泻针对虚实，寒热并用针对的病性的寒热属性。并用，说明是对立病性的同时存在。从病性，病邪性质来讲，是对立病性同时存在的。“表里双解之谓和”是指的病位，这几个大家好好理解。平其亢厉呢，是主要指的脏腑，也可以包括什么？包括像阴阳、气血这一类。但一般来讲，讨论当中涉及脏腑较多，你比如说脏腑之间在生理关系上，密切协作的一些，肝和脾，心肾，肝肺，这类在人体生理活动过程当中，非常密切的，具有密切关系，在脏腑之间，产生一种生理上的协同，打破了病理上的一种相互影响，相互恶性循环。而责任不是单打一，一个方面为主。而这个是必须双管齐下，双向调节。

我们为什么经常把调和肝脾、肠胃，把它做为调和最主要的呢？有没有别的呢？说调和广一点，调和气血，调和阴阳都可以算。上下不和，分消上下，甚至于营卫不和，桂枝汤，上海出的《方剂》书，桂枝汤放在和法。那不是调和营卫吗？桂枝汤外证得之解表和营，内证得之化气，和阴阳，那也可以用在调和阴阳。所以这个调和概念很广。这里的平其亢厉，要求学员重点理解这个，脏腑用得最多。肝和脾在生理关系上，肝主疏泄，帮助脾胃运化，脾胃运化水谷精气成为气血津液，又要养肝，这我们叫作木要疏土，土要荣木。木来疏土，土来荣木，这是一种生理上良性的循环，但是产生病理关系的时候，往往相互平衡被打破，这在临床上，或者生活中，大家都是个司空见惯的。人精神舒畅，吃饭就吃得多，如果心眼小一点，经常不高兴，他吃饭就吃不得，那不是肝的疏泄与脾胃运化失司,两者相互影响，所以在肝脾同病的过程当中，往往相互影响。那我们用这种和法调和肝脾的话，必须双管齐下。这种肠胃不和，往往指的是胃的降浊和脾的升清，同时发生问题。上热下寒，胃热肠寒，造成升降失常，而且相互影响。你不是单打一，治哪一个能解决问题的。必须双管齐下。所以“平其亢厉之谓和”，主要指的是人体的脏腑功能，或者基础物质，相互联系的双方，产生一种恶性循环，治疗上得双管齐下。

有的学员可能要问，我们从治法的角度，绝大多数方，因为补益的方里边，不管你补气、补血、补阴、补阳，你都要注意到，用药往往中医有这个特点，矫枉不能过正，补气要补而不滞，补血、养阴要滋而不腻，对吧？都配一点这种，归脾汤里配一点木香，四物汤里用点川芎，养血还要通呀，通补呀。那这不是双向调节，这是和吗？不同，这不能算和。因为什么？这是它有一个，从矛盾双方有一个主要矛盾。有个非常突出的主要矛盾，另一个是相对来说，较次要的。因为中医学用治法时候，它注意到病机是什么？往往对立病性会同时存在，因虚可以致实，因实可以致虚。我们学习《方剂学》很多基础方，很多病机都比较单纯，就算兼挟证复杂程度也不重，为什么？它是基础课。

所以很多学员一到临床以后，看到一些老中医，经验丰富一点的中医开的方很复杂，又是补的又是泻的，又是寒的又是热的，往往都不好解释。实际上你要把很多这个，中医治法配方里它有很多东西，没有把它升华归纳出来，从整体思想来看，过去病因、病位，中医特点我顺便提到了，病的性质里有一种对立病性同时存在，你不是虚证吗？我补气，我不光是用人参，我还配白朮、茯苓。这个思想从仲景善用白朮茯苓这种配伍结构，到了唐代，这个时候茯苓成为一个保健药品，包括孙思邈，孙思邈的书很讲究，里面有丰富的养生、保健、食疗、美容。这些药都有，这些方都有。茯苓，上品，《神农本草经》上品，仲景用的时候就是以祛湿为主，安神方面到唐代才开始。到了以后用茯苓往往就茯苓、白朮健运渗利结合，为什么到了宋代出现四君子汤呢？仲景的方结构里面没有四君子汤。理中，这种有，温阳。讲到后面方会了解，那跟时代有关系。汉代冷得多，全球性的，所以他光补气一个人参行吗？不行。加上白朮的健脾燥湿，茯苓的健脾渗湿，这个结构是一种通补结构，这考虑到因虚可以产生脾胃运化障碍，有水湿渚留，水湿停留。四物汤，熟地、芍药补血可以了，还来点当归，特别是川芎，考虑到因虚可以致郁，血虚可以血滞，自来水管里水少了，必然要流出来黄水来。水少了，虚了，流速慢了，要瘀了。所以养血当中要配活血。当然用量，药的种类这些要控制，这种思想是一种双向调节，考虑到一类病性引起对立病性，对立病性同时存在。

在临床上，严格地讲，绝没有纯虚、纯实、纯寒、纯热的。没有纯的。冬天我到北方，经常去看那些，冰天雪地，有一次到嫩江，冰天雪地的时候，你看他们北方人，放一大堆大白菜堆在那里，一场雪盖上了，对吧？反复下雪反复冻，最后像个碉堡一样，打个洞，里面热烘烘的。你往稻草上泼点冷水，外面很冷，冻冰了，里边热烘烘的。因寒郁可以化热。因热伤气，从性质上可以出现寒的现像。所以对立病性往往同时存在。

但是我们学《方剂学》，有的学生就要问了，你说四君子汤，四物汤，从广义的补泻角度扶正祛邪都结合了，使它补而不滞，滋而不腻。那大承气汤里边，是不是考虑对立病性同时存在呢？哪样药是补葯呢？它光泻呀？但要注意，他治疗有一个程序先后，大承气汤用过之后，“吐下之后，定无完气”，前人告诫的。你还要调理脾位。这是考虑到先决条件，叫主要矛盾。独参汤有没有泻药呀？纯补呀！你不是说整个治疗应该是个考虑对立病性吗？独参汤是用来益气救脱，脱挽回之后，有没有病理产物？因为这个虚，会产生体内相应的病理产物，你这又要来调理，并不是他这个对立病性不是同时存在。但是这种对立病性同时存在，在大多数情况下有其主要矛盾。这个不能算和法。

和法是什么？涉及到双方，没有一个矛盾是占据主导地位，占据绝对地位。这种情况下才去用双向调节的方法，使相互影响、恶性循环的双方，复归于平衡，归于协调。和法本质是在于这个。

方剂学 06讲

和法

和法常用分类

和解少阳

调和肝脾

调和肠胃

上一次谈到和法的定义，和法相对比较复杂，但是认识、理解了和法的含义，有助于对整个中医的治法体系，它总的精神的理解。有些西方人学习中医以后，他们觉得中医是一种既是整体医学，而且是一种调节功能为主的。调节，这里从他们角度理解“和”的意思，有这样的意思，我觉得也有道理。整体性的。和法，有广义和狭义的两个方面。我们教材主要是在狭义的方面，而且选取了典型的一部分。比如调和营卫，严格来讲，也是双向调节，那卫强营弱两方面。比如桂枝汤证。彼此相互影响。你必须要双向调节，但现在把它归在解表剂。作为祛邪调正相结合的，一种解表治法的内容，有的教材或者参考书把它归入和法，有的教材、参考书把它归入汗法。这里差别实际上也是对理解角度，或者安排角度不同，那关键我们要了解和的一个本质。广义、狭义一个区别。我们现在教材针对了本科学习当中，掌握基本功出发，所以和法写得很简单。因为它还属于一种学术探讨的内容，所以归纳为和解少阳，调和肝脾，调和肠胃三类。

和解少阳涉及到和解半表半里的治法，调和肝脾、调和肠胃是代表了“平其亢厉”这种方法。“亢厉”实际上是不平衡。失衡的意思。这是分为三类了，是通常一个用法。

温法

1. 定义

通过温里祛寒作用，以治疗里寒证的一类治法。

2. 适应病证

|  |  |
| --- | --- |
| 里寒证 | 寒从中生 |
| 外寒直中 |

温法这里是指的温里祛寒，通过温里祛寒作用，那就是说治疗里寒证的一类治法。表寒证，在汗法里边已经讨论了，表寒证用辛温解表的方法。所以这里是局限于一种里寒证。讨论到里寒证，首先第一位要注意，寒是哪里来的？它适应病证当中要考虑里寒证了，里寒证首先是引起这里寒证的原因。寒邪的产生，来路在哪里，有从外来的，我们叫它外寒直中，直中就是直接进入里边了。伤及内在的脏腑或者经络骨节，就是说越过皮毛这个层次了。寒从中生呢，是指的阳气不足，“阳盛则热，阴盛则寒”，阳虚则阴盛，阳气不足，阴盛则寒，这样寒从中生，由体质内在阴阳失调而产生的。以此区别于外寒。

3. 寒邪之来源及治法

外来之寒，温必兼散，  
内生之寒，温必兼补。

因为这两种情况，治疗方法上是严格不同的，针对寒邪的来源，外来之寒，用法上温必兼散，内生之寒，温必兼补。这是我们前人总结的。对里寒证治法的一个规律。当然你表寒证还是温散结合，辛温解表。里寒证，寒邪直中的方，很多都结合温散的方。我们后面要讲温里剂里边，当归四逆汤，寒邪直中，越过体表皮毛深入到骨节、经络、肌肉，这些层次。那还是要用温散方法。温散，包括温下方法里的大黄附子汤这一类。那它都要用附子的温和细辛的散，结合温散，它有一种外寒的概念，所以用到散寒。功效有温里散寒这个提法。这是治疗里寒证，针对寒邪来源不同，采取不同的治法。作为定义来说很简单，治疗里寒证。

分类

作为分类来说，就要根据里寒伤损人体阳气，或者内在阳虚产生里寒，两种来源，阳气虚损的程度的不同划分，寒邪伤阳了，寒邪引起阳气虚损的程度，或者阳气虚损程度引起的里寒程度，这个不同来划分，这是我在前面谈到的病机和治法，有它的多层次特点。这里反映出来了。人体的里寒证，出现最早、最浅的表现是恶寒，我们有时候叫恶寒、畏寒，或者四肢清冷，四肢不温，甚至于四肢厥逆。中医学光这种提法里，有些它反映了层次概念，体表有畏寒的特点，就是说表阳有不足，不能维护体表体温。这已经涉及到阳虚了。那是只能说他表阳虚，再深一层次，那就是脾胃了。人体后天的基础物质的来源在脾胃，我们有时把脾胃之气称之为，特别脾肺了，称之为后天元气、宗气。先天的元气在肾，那作为脾胃化生不足，脾胃阳气不足，那就造成中焦虚寒。中焦虚寒的表现，它就会产生四肢不温或者四肢清冷，脾主四肢。这时候，一般寒冷的足膝以下，四肢足膝以下。按这个标准，看作中焦虚寒的特征，再加上中焦纳运升降，是它生理的主要特点，受纳、运化、升清降浊，我们简称它纳运升降，是生理的主要功能和特点。所以它就中焦虚寒，阳气不足，不能温运，不能温化，就会产生升降失常的呕吐、泄泻。气机阻滞以后的腹痛、喜温喜按，那这就成为中焦阳气虚寒，这个层次最基本的特点。

中医很多道理可以推理的，不是死背的。有时候我看到很多学生就一天在背，实际上都是可以有逻辑推理的。就我们很少把这一逻辑推理归纳，教给学生。当然他就死背了。那你如果再深一层次，涉及到肾阳，心肾的阳气。那心肾的阳气虚衰，涉及到两大问题。一个肾阳是一身阳气之根本，张景岳说“五脏之阳气，非此不能发”。所以我们又称它元阳。元者，本来的意思。本来的阳，初起的阳，根本的意思。另一方面涉及到心，心的阳气是涉及到，精则养神，柔则养筋，阳气者，《内经》讲的。也就是说要涵养心神，阳气要推动血液运行，温通。所以为什么《伤寒论》里一提到心肾阳虚，在心阳方面的表现，“脉微细，但欲寐。”“脉微细”，阳气温通作用不够，“但欲寐”，不是光想睡，是什么？似睡非睡，似醒非醒，呼之乃应，表情淡漠，反映出神衰欲寐，现代翻译把它这个功能“但欲寐”写成神衰欲寐，还是比较准确的。那就是心阳不足，涉及到心神，涉及到心血温通。肾阳，一身热力来源，五脏六腑阳气的一个根源。那当然这个心肾阳虚是阳虚较深层次的。

人体阳虚大的分，我把它分为三个层次：表阳不足、中阳不足 、 心肾之阳不足。到心肾阳虚的阶段，他的四肢，就叫四肢厥逆。不是四肢清冷，或者四肢不温了。厥逆就冷过足膝，上面冷过肘，下面冷过膝。

当然，针对这种不同的层次，你采用温里的方法，治法就不同了。所以教材的分类，

第一类温中祛寒针对中焦虚寒，中焦脾胃的阳虚。共同特点可以有四肢不温，或四肢清冷。腹痛，喜温喜按，呕吐泄泻。有的简称吐利腹痛，那是温中祛寒。

教材写第二层次，实际上是阳虚程度重的心肾阳虚，心肾阳虚要挽回称为回阳救逆。对心肾的阳虚这个阶段，一般来讲，中焦虚寒有没有呢？涉及到那个层次，前面个层次也有，所以为什么像四逆汤证主治里面，包括回阳救逆，这一方的主治里面，都会有中焦虚寒的吐利腹痛这种特点。而不同者在于程度严重了，不是一般的吐利腹痛，往往有完谷不化，火不生土，脾肾阳虚，程度重了。所以我们教材，温中祛寒、回阳救逆，首先分这两类。

后面温经散寒是区别于寒从中生的，它是外来之寒为主。内在有没有阳气不足呢？有的。但这里一个内生、外来，它有一个程度问题。以当归四逆汤为代表的温经散寒的方，它有阳气不足，阴血又不足，又感受外寒，它有这个特点。所以它用的是“温经散寒”，外来之寒，温必兼散。所以提法上都不同。

所以分类分为三个层次，实际上针对了人体阳气不足以后，需要温养阳气，温阳祛寒的三个不同层次。表阳、中阳、心肾之阳。

使用注意

温法，它是个大法，应该说涉及到我们教材里的很多章节，虽然有一个温里剂作为代表，代表了不同层次，温法的使用，应该看到它涉及到其他各章。也就是说，你比如温阳，补益剂里边将来涉及到，祛湿剂里边涉及到，真武汤这都要温阳，五苓散这也都要温阳，特别涉及到寒湿方面的，泻下剂里边也涉及到，包括大黄附子汤、温脾汤，所以它这里仅仅是代表性的。

总体上我们使用温法要注意什么呢？

第一个《内经》上提到，“壮火食气，少火生气” 也就是说，用温法要采取柯韵伯讲的“以息相吹，微微生火”的方法。特别在很多需要温补的方，内生之寒，温必兼补，不能急于求成。像柯韵伯他举这个例子很形像，他说，以阳虚相当于那个火要灭了，你要使它温起来，要慢慢的。如果快灭了，你拿扇子去煽，猛一煽，它可能就整个灭掉了。你慢慢煽，微微火就起来了。拿吹火筒，以息相吹，微微生火，而不是拼命地一煽，他来比喻温阳要徐徐进行。不能急于求成这个意思。这也就是说，今后像肾气丸里边，桂附用量小，当然这是一个原因，它用量小还有其他原因。讲到那个方再讨论。

第二个用于“真热假寒”证，不可以误用。这种真热假寒，那就是热厥证，不管是热在气分，或者阳明腑实这类的实热证候，可以发生热厥，在临床上，特别热像到一种极期，可以发生四肢逆冷。这种时候，由于实热之邪阻滞气机，清阳不能布散，不能布达到四肢所造成的。这是一种假寒现像。你热邪清解了，热湿互结解除了，气机畅通了，清阳能布达，这假寒现像自然消失。这在临床上要注意的这两个方面。

“壮火食气，少火生气”非常重要，哪怕有些丸药的温阳药，都应该不宜量大，特别服用时间长，不宜量大。所以在包括像肾气丸一类的，它里面包含有温法吧，对吧？温补嘛！那在国外，有些吃得很好，有些就吃得口干舌燥，很多是个量的问题。因为在美国的店里，当食品来卖了，这类买得到，所以如果不知道用量，光看主治，哦，这个很好，温补，治疗肾虚，如果掌握不好用量，针对体质要控制用量，适合久服。这弄不好，可能它会有副作用。咽干口燥，热像则上来了。这就没有遵守那种“壮火食气，少火生气”，食气是消耗这个气，太过反而伤气。少火，生理之火，微微生之火，这种火是产生气，是温补阳气的。使用当中注意这一点。

清法

清法是通过清热、泻火、解毒、凉血等作用，这里用的清热，当然泛指的清法，都是清热。泻火，火为热之极，火热，温、热、火，本属同类，程度不同。提到火，一般都有上炎之势这个特点。所以提到过，解毒是指的热毒，热毒它又各有所指，我们后面要谈到，什么叫热毒？热毒它也有所指，凉血是指的在血分，我们清热泻火这种提法，一般泛指气分为多。到血分，那涉及到清血分之热，称为凉血。所以这个作用，四个词不同类，概念上有区别。这样来清除里热之邪，这一类治法，那就里热之邪，清除当中具体作用，有清热、泻火、解毒、凉血的不同。

这个毒的问题，一般来说热毒，开始会涉及到血分，但是对那专指凉血有区别，凉血，血分有热，而血分有热造成迫血妄行的出血，或者血热相结，瘀血、蓄血，血热、瘀血、蓄血证，或者血热涉及到“脉为血府，血舍神”。心神，所以很多热证中的心神病变，也涉及到血分。这是一般的特点。

病证

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 热证 | 实热 | 经热：散漫之热 | |
| 郁热：蓄聚之热 | |
| 热毒 | 搏结气血，腐败血肉─局部红肿热痛或见脓血 |
| 热陷心包─心神病变、甚则神昏 |
| 热结 | 热实互结 |
| 瘀热互结 |
| 痰热互结 |
| 水热互结 |
| 虚热 | | |

对里热证，中医传统的很多提法要大致的有个区别，往往看到不同的名词，可以有理解它的一个含义。中医对于热的问题，提法很复杂，这里用这个说法，那里用那个说法，你想要完全给它规范，很难。因为小生产形式形成的内容，历代医家并没有在一起，看过一个什么规定的文件，或者商量过。但是在各自理解过程当中，他们有很多共性，共性逐渐地归纳出来。

你比如热证，实热证，虚热证两大类。实热证里面的提法有一些常见提法，这里我列了一些。有的时候我们称为经热，比如阳明经热，肝经有热，这个热，一般称为散漫之热。而中医这个热，并不是光是指体温的变化，包括体温变化，也包括了临床症状表现中间，性是属于热的，热像，那提到经热，一般这种热像涉及范围较广。经热，比如说肝经有热，从开始胁肋灼痛，一直到上面，伴随头疼，目赤，肝胆为一个系统，到咽干口苦，经络循行和脏腑所主系统，上面广泛存在的热像，一般称为经热。又比如讲阳明经热，那指的阳明主肌肉，那整个肌肉这个层次的较高的发热，像白虎汤证，阳明经热，它涉及范围，全身性发热。这个层次不在表，而在什么？开始里热，气分之热，具体讲肌热，所以用石膏可以解肌透热，解肌清热，又有辛透的特点。辛甘大寒。

郁热，一般提出来，比如热郁胸膈，热郁肝胆，热郁胃肠，局部的，它往往一般都不以体温升高为特征，而以热像为根据了。临床表现热像为根据。而且范围来说，必较清晰，不是很广泛。蓄聚在局部。当然历来用这些名词，它也没有严格界定，那有的郁热兼有一部分经热，但是它往往主要是指的郁热，有比较明确的，蓄聚在哪个局部为主的。胃中积热，这是郁热，清胃散证。牙痛，化火上攻，又循经上炎。郁热、经热可以结合。但是它根源，郁热是胃里边的积热，热郁在胃是根源。然后循经上炎是由它的继发，这个郁热一般有蓄聚之热的含义。

热毒很复杂，所以现在这个名词是开始泛化了，甚至于滥用了。你看，特别九十年代中期的时候，新药一出来，上面就写着什么“清热解毒，消炎抗菌”。我一看我说这个是中医写的还是西医写的？但上面中药，三类新药，那清热解毒就等于消炎抗菌吗？我听说我们有的还是有讲《方剂》的老师，在黑板上写到清热消炎这些，跟清热的关系，他说你看那个炎，是两个火，一个火都热了，两个火多热呢？我说那成了拆字先生了，所以热毒有它特异、特指，中医的名称。一般来讲，大家注意一些古书，用到热毒，两种情况，你不要说一有热，你就清热解毒。这个泛指，清热解毒药滥用对人体有害的。苦寒，都是苦寒的，伤脾胃。苦燥伤阴，伤阳。但是它有个特点，它一下子不会出，很难出人命的。苦寒清热解毒里多吃黄连，我看不容易吃出问题。

热毒，一个是热邪搏结气血，腐败血肉，使局部产生红肿热痛，甚至于产生脓血的现像，称之为热毒。从机理是热毒，是热邪搏结气血，甚至于腐败血肉，使局部产生红肿热痛，甚至于产生脓血的现像，是热毒。这个是被称为热毒的。你比如讲外科的阳证疮疡肿毒，大家知道，这是清热解毒为主要治法。所以以清热解毒为主的金银花，是疮家的圣药。另外比如讲，遇到咽喉肿痛，即使是外感风热，风温初起，出现咽喉红肿疼痛，我们一看，咽部充血、红肿、疼痛。这是个局部产生红肿疼痛，甚至于产生脓血。那在这类方当中，都是配清热解毒。再比如说，不管是热毒痢，或者湿热痢，痢疾的基本特点，腹痛、里急后重、便脓血，而是根据它涉及血分的多少，具体来讲，赤白相间、还是赤多白少？脓血之中，血涉及程度的多少，来判断它涉及血分的深浅，和热毒的轻重。那这个痢疾都要配清热解毒药。所以这是热毒的第一个方面概念。

你要将来给学生讲这方里这个药，作用是清热解毒，你要看看符合这个标准。并不是发热一高就清热解毒。那你白虎汤证发热不高吗？大热的，它里边比较单纯的白虎汤证，竹叶石膏汤证，这类单纯的这种热在气分，还没有涉及热毒，往往邪入里化热，由卫分到气分，化热了。或者太阳到阳明。

第二类热毒概念是热陷心包，也就是说，热邪伤及心神，轻则烦躁，出现明显心烦了，那热毒开始伤心神了，轻可以出现心烦躁扰，重的话，两类情况，一类影响心神，导致神志病变，比如说痰火扰心，我们要清热解毒，既要清热化痰、涤痰、，像礞石磙痰丸一类里头有，要针对痰来，同时要清热解毒。痰火扰心证，涉及心神病变比较重。还有神志昏迷。你看我们那些凉开法、三宝，都有清热解毒，特别解血分热毒，涉及到什么？热邪。热邪伤及心神。产生不同程度的心神病变。轻则心烦躁扰，重则痰火扰心的癫狂，甚至于昏迷。这一类要配清热解毒，就跟热毒有关。热毒有它所指。因为现在我觉得清热解毒这个话很好记，说惯了，到处都在说，包括刊物报纸，清热解毒可以随便说。

第四个名词概念是热结。热结有广义和狭义之分。广义，那是指的整个热，和具体的各类病理产物的相结，各类病理产物化热，或者热邪和它们相结，都成一个热结证，这个广义的。狭义热结的含义，我们一般是指的胃肠的热实互结。这是狭义的。而其他的病理产物和热相结，包括瘀热互结、痰热互结、水热互结等等。那是狭义的。因为在方剂这个课桥梁课，既用原有的中基、中诊、中药知识，又要为后面的临床各学科奠定基础，所以涉及到我们方中间很多，它古代运用当中记录下来的主治。古人很多对病机分析的理论原文，不可避免会遇到这些，以往教材里很多地方，比如用原著的一句话来代替主治，现代只是要求，尽可能都不要用原文一句话，用四逆散，“少阴病，四逆，或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重。”过去一句话就完了。那你这是在讲《伤寒论》你还是在讲方剂学？大家学习《方剂学》，从《伤寒论》开始，包括后世的运用规律，不是光这一个，一个时期，你要把它整理，你学到，比如说桑菊饮，太阴风温，风热犯肺，风温犯肺了，“太阳风温，但咳嗽不身热”，就这么简单，这是原文。你不是学《温病学》。《方剂学》的任务是，从原著包括以后，甚至于结合到现代，它的一些规律性。所以不能够广义跟原文，你已在《方剂学》阶段你都讲完了，“身瞤动，阵阵欲擗地者，”这些原文都讲完了，那《伤寒论》老师讲什么呢？所以有很多重复，这类要有一定的整理变化。

所以我们这里把实热证候整理一下，很多将来看到这个教材里边，虽然减少了原有的像附方里，原文的还是有的。对这概念清晰，你这清法针对的是什么？针对郁热，还是针对经热？我这清法用来清热解毒是针对什么？它有一些共性。那样为后面临床各科奠定一定的基础。除了实热之外，还有虚热。所以这在我们分类里边，就形成这样一些分类了，五大类。

清法分类

清气分热

清营凉血

清热解毒

清脏腑热

清虚热

清气分热，清营凉血这个系统属于卫气营血病机，和卫气营血治法体系的。尽管有一些方或者法，很多可以兼跨，白虎汤在伤寒用于热在阳明，阳明经热，阳明系统的散漫之热，区别于承气汤阳明系统的，热蓄积在胃肠，胃肠热实互结，这是有区别的。但是它整个的从这体系安排的，卫气营血病机体系和治法为重点的。

清热解毒是选择了一些以清热解毒功效为主的这类方剂，各个方面选择了一些，包括基础方、常用方。

清脏腑热是针对脏腑病机和脏腑治法体系，选择各脏腑热证治法当中，有代表性的一些方。

虚热，要照顾到清虚热的一部分方，那我们《方剂学》总含量就那么多方，所以只能选一些代表性的方。古代方子很多，通过这一代表性方的学习，掌握它的一些治法。

所以这五类，前四类它是属于实热证为主的治法，后一类是虚热证。所以了解了前面讲的热型的，这个里热证主要的这种名词类型，对后面理解这些分类有一定好处。但要说明一点，相应的清热剂，不可能解决所有这些问题，所以有很多是放到后面去了。包括比如瘀热互结、痰热互结、水热互结。分别在理血剂、祛痰剂和祛湿剂。祛湿剂里边有祛除湿热的清热祛湿，祛痰剂里有清热化痰，瘀热互结在理血剂里边有，包括像桃核承气汤之类，作为代表。所以分类是这样几类。

运用

在运用当中注意有两点。

第一个不可滥用，注意顾护正气。因为清热剂滥用，不大容易在近期内看出它的直接影响，最多苦寒的乱吃拉肚子，但病人也弄不清，我究竟这两天是吃东西吃坏了，还是什么原因？因为人不能不吃东西，所以要注意，滥用容易伤正气。不可滥用，顾护正气。

另外呢注意“真寒假热”证，这个就涉及到本身是属于阳虚阴盛到一定程度，可以产生虚阳外越，或者阴盛格阳，戴阳等等这类假热现象的出现。那这个时候，本来阳气就剩下了一点点，你再给他去清热，那火也就浇灭了。当然这是首先辨证当中要把握的。

清热剂，在使用的泛化，现代这方面很突出。因为我们也分析过了，你比如说补气的，温阳的，清热的，养阴的，这四大类常用药当中，第一位容易吃出问题的是温阳药。辨证不准确的话，附子、干姜这一上去，很快病人就轻则咽干口燥，重则鼻子出血。这一开始就来了。多喝人参、黄耆之类的，如果辨证的不太准确，有出入，它的反应有的时候也还比较快，常见，不像姜桂附那么快就是。所以补气、温阳的偏温的药，如果你辨证错了，乱用的话，临床反应的比较明显。养阴的，清热的不容易，养阴的吃得肚子胀，清热的吃了拉肚子。并不容易觉得是由这药造成的。而这反应都不剧烈。

那时候带的进修生，在临床上看病的时候，他们有时候会统计，说你开的方，怎么伤寒方占了百分之七十呢？我说我可不是偏之于经方派，讲方剂，经方、时方兼收并蓄的。从我讲到经方派的特点，和时方派的特点的时候，也反应出来是一视同仁，各有它的特点，各有它适应证。而最后他们统计出来是有这个道理。数字差不多，是开的好像伤寒方很多啊，后来我想了想，注意那病，我说可能有这样一个现象，因为作为成都，几百万人口城市，在西部，还是个中心，所以很多地方的人，四川省人口又多，从基层到县里边，到地区到省来看病，一路上到达你省里的，比如中医药大学附属医院来的话，一路上都不是你开始第一次看病，外地来很多人，他光是个感冒，光是吃东西吃坏了，不会跑这么远来，都经过一个反复治疗，反复治疗过程当中，病人在往前走，从基层走到省里的话，应该吃清热药的，应该吃养阴药的，都先后转回去了，剩下用温阳、补气这一类方子的，掌握都难一些，在下面吃的机率少一些。到最后自然选择，剩了选到上面大的医院里，那他就出现这种现象。这是我一种想法。当然不是说清热的，养阴的不用，也是很多有。但是突出这个方面，有些久病之后往往这个方面的，用得相对多一点。

消法

定义

消法是通过消食导滞、行气活血、化痰利水、驱虫等方法，使气、血、痰、食、水、虫等渐积形成的有形之邪，渐消缓散的一类治法。

看起来这定义挺长，这定义讲了什么呢？第一个，讲了消法的机理。它的机理是消食导滞、行气活血、化痰利水、驱虫，这种机理主要针对什么东西？气、血、痰、食、水、虫。消法作用机理，作用对像，还有作用特点，这个很重要。它消的对象，是渐积形成的，这四个字，然后它消的过程是一种渐消缓散的过程，渐积形成，渐消缓散，这是它特点。所以从这个定义来看，要了解它的作用机理、作用对象、作用特点这几个方面。反应了消法的总体的一种总规律。因为它消的东西很多，一种总规律，一种共性。特别是其中强调的渐积形成，渐消缓散。这个很重要。

适应病证

饮食停滞，气滞血瘀、症瘕积聚、水湿内停、痰饮不化、疳积虫积，疮疡痈肿。

气、血、痰、食、水、虫，这六类病理产物，用渐消缓散的方法治疗。所以它的适应病证的，就涉及到这六类东西，所产生的具体病证。饮食停滞，我们用消法，它能行气活血，当然我们气滞血瘀，针对一些气滞血瘀的消散问题，气滞血瘀，蓄积日久，造成症瘕积聚，这是程度的不同。本质还是一种气滞血瘀。当然它是一种复合病，复合的病理产物。包括气血瘀滞，也包括痰湿阻滞、水湿内停、痰饮不化。这个水湿、痰饮，根据这种质地的不同，把它分别叙述，本原是一类。都是应该用化湿、渗湿、化痰、消痰这种方法。针对津液凝聚的一类病证了。疳积虫积，那寄生虫以及小儿疳积这类病理产物，也是多适用于消法，外科疮疡痈肿，特别在初起阶段，以消法为主。要行气、活血、消痰，这种都是以消法为主，疮疡初起，阳证疮疡肿毒，我们把它分为消、托、补。初期、中期、后期，消、托、补三法。所以消法是使用最多的。应该说使用最多。这是它的适应病证。

按照这个适应病证，那适应面可宽了。把我们教材后半本书全弄在里头了。你看，消食剂，气滞血瘀，理气剂、理血剂、祛湿剂，祛痰剂、驱虫剂，疮疡分解在清热和温里这些章节里头。它涉及到多少，所以消法是很大的一类呀！这里讲的是广义的消法。分散在各个章节里。

常用分类

现在我们常用的分类，就是狭义的把它局限在消食剂，因为前面说了其他那些都在各章节去了，它消的对象气、血、痰、食、水、虫，除了食以外，几乎都有一些专门章节在讨论，所以我们教材后半本书绝大多数是消法，那就到其他章节以后，剩下的饮食积滞为主了。饮食积滞就有两种情况，一种实证为主的，暴饮暴食，病程较短的，那以消食导滞为主的。消导为主的。还有一类，那是由于既有邪实又有正虚的，虚实夹杂的。既有饮食积滞，又有脾虚不运的。那我们就要健脾化积，健脾方法和消食方法相结合，实际上就是消补兼施。所以现在的教材的消食剂，是消法，广义消法里边，狭义的消导饮食积滞的一类。当然这消法，是消气、血、痰、食、水、虫，有形病理产物，是有形的病理产物。和前面下法所讲的，那说是燥屎、冷积、瘀血、结痰停水，很多是相似的。都是有形的积滞，这两者应当怎么区分呢？运用的时候，所以消法、下法的区别，是学习消法、下法的时候，一个很重要的问题。要重点理解的内容。

方剂学 07讲

上一次讨论到八法中间的消法。现在我们讨论一下消法和下法，在适应病症方面有什么区别？它们共同的都是可以祛除有形实邪，而这有形实邪的种类方面来说，有很多是共同的，适应病症当中，运用消法和下法，有什么区别呢？那要从三个方面来考虑：

病位：从病位方面来说，下法大多数是用于以胃肠道为中心的，中下两焦的病变，特别是下焦，中下两焦，以胃肠为主。当然有个别的，间接祛邪，比如从现在研究十枣汤治疗胸水，它通过血液的吸收，下面排出以后，这样间接的消除水饮。但大多数的病位居下。这是病位上的一个特点，胃肠为主。消法的病位，它适应症候全身都可以出现，包括脏腑、包括肌肉、筋骨、经络，全身上下、内外，都可以出现。比如象瘰疬，痰核，症瘕积聚等等。所以病位比较宽。

病势：从病势来讲，下法往往病程较短，病势急暴，消法，由于它是渐积形成，病势较缓，病程较长。

正气的状况：由于下法运用的适应病证是病程较短，病势较急，往往正气虚衰不太明显，或者不重，这是一般的运用。而消法，病程较长，往往处于邪实正虚，以此来把握适应病证方面运用下法消法的区别。

这通常指的是一般情况，我们运用消法的使用注意，由于它病程较长，病势缓慢，所以难以速效，治疗宜缓图，缓治为主。这是第一个特点。这不像下法那样，以图速效。同时消法往往要结合和补法，共同使用，因为它邪实正虚，因为消法它长期的病理产物积聚，积累过程当中可以因实致虚，消耗正气，适宜长期和补法结合起来运用。教材上提到和补法，以及其它方法结合，是指的这病理产物的性质上可以偏寒偏热，或者有兼夹，有其它症候的兼夹，针对病情性质的不同和兼夹的不同，结合其它治法。主要的要注意结合补法。

治法，主要的要注意结合补法。消法，有些人觉得它的药力发挥比较缓慢，渐消缓散，是它的特点。因此容易造成一个忽略它，纯用消法容易耗伤正气的弊病。消除病理产物，渐消缓散，使用时间较长，你要很好照顾正气，比如现实生活中有一种例子，在八十年代，尤其在八十年代之前，中国大陆当时公费医疗大锅饭那种阶段，我那时候古刹很多人喜欢，特别是女同志喜欢吃那个山楂丸，酸甜酸甜的，它本身又是药品，山楂本身药食两用，但做为药来讲，是药三分毒，也会有副作用。它毕竟是消导，你想在消饮食积滞方面的分工，山楂擅长于消肉积，你没有事就当零食那么吃，没有饮食积滞，没有肉积，吃，山楂的功效发挥方向，它自己并不知道，人家吃我是为了解馋的，你没有肉积，你那块位置还是块肉，所以这样的多吃，时间长，慢慢的冒酸水了，慢慢的胃痛，不想吃东西了。不吃他，更吃不下东西，再后来，时间长了，一检查，溃疡，那溃疡谁弄出来的？没有肉积用它来消，是它消出来的。所以消法用药，要照顾正气。因为往往运用时间较长，这是要注意的。所以应该消补兼施。消法我们就讨论到这里。

补法

八法最后一个治法是补法。补法，通过补益人体的气血阴阳，以主治各种虚弱证候的一种治法。这个提的比前两版教材都简单。实际上意思就是补益虚证。当然具体的分法来讲，人体得虚弱，分为两大类型，一个是基础物质的不足，一个是功能系统的功能衰弱。功能的不足。

功能的不足都往往以脏腑补益的方法分类。心肝脾胃肾。补心的方法，补脾的方法，补肝，补肺，补肾，补五脏。

对于基础物质，气血阴阳，气血津液这类基础物质，那是针对不同的物质的亏损进行补益。一般的从教材参考书，这种补法都分为这两大类型，两个方面。

补益脏腑大多数结合了具体的基础物质，所以我们现在把这个补法结合教材归类，它是以气血阴阳为基础物质，把具体的脏腑结合这个，比如说补气，都是涉及脾肺，补血，人体血虚，主要是心肝血虚，那主要是结合心肝血虚。治法上面以后在各论要讨论。治法上面会涉及到益气健脾的补血，或者是有水来涵木、滋肾养肝的补血等等的不同，因为作为血虚证，主要是心血虚，肝血虚。

阴虚证在我们补益这章里面，补益剂里，主要指的是肝肾阴不足，肝肾之阴，脾肺，肺胃的阴伤，肺胃后天之阴，肺胃阴伤是放在治燥剂。这是阴。阳来讲，当然主要涉及到肾阳不足，它和温里剂有交叉，中焦虚寒，实际上也是补阳，它是温补的脾胃的阳气。

所以根据这个归纳特点，在这个分类方面，分为补气，补血，气血双补，补阴，补阳，阴阳双补这样几类。

在适应病证方面，教材主要提到了两种情况。

主要的是治疗虚证。当然这个虚证包括了基础物质不足，脏腑功能的衰弱，教材提到了正虚感邪这种情况，这种情况也使用补法。而这个补法，并不是以补这些基础物质或这脏腑功能作为主要目的。并不是以补为主要目的。这是要强调的。从原则上讲，有病邪，特别外邪的，忌用补法。但是在一定的正虚不能祛邪的情况下，用少量的补益药，比如《伤寒论》里很喜欢用人参，那一定是少量的。助正祛邪，扶助正气鼓邪外出，这时候它并不是以补益虚损为主要目标。而是助正祛邪为主要目标。所以有这种在正虚感邪情况下，用少量补益药，扶助正气，鼓邪外出，也可以使用。这时候治法上，区别于大补元气，区别于以补益为主要目的这种补法，这是补法的适应病证。

用补法，因为它是一个很大的一个门类的治法，所以具体的在后面补益剂里，要体现到补气补血，补阴补阳的各类使用注意。在这里讲的是共性。怎么使用补法的共性。首先是辨清虚损的证型，虚损是哪方面虚？哪一样基础物质虚？哪个脏腑系统的功能减弱？要有明确的针对性。因为现代大家都认识到，中医药在养生保健中的作用。不仅我们中国大陆，在海外的很多华人地区，以及非华人地区，很多地区都开始用中药，以药膳的形式来补益，但这个当中造成很多的误解。有些药不补，而且到目前为止，大多数地方用这个药膳，并不是辨证施补，既浪费药材，往往又带来很多不良后果。是因为参加有些活动，药膳也吃了不少，每次吃我都要问他们，你比如说，有些药膳很贵，几十人跑去，像台湾朋友来，安排上万元，里面有天麻，我说你们这些人血压都高是不是？心血管系统都有毛病，都在吃天麻，那药膳主要干什么，服务员说补呀，我说是补药吗？中要学当中去翻翻，是不是补药？不是补药。从那药来说，到现在都是人工栽培，哪怕是从两千米的地方的那些原始森林，半原始森林里边，含有密环菌的那个土壤里的树叶，都一汽车一汽车拉到种植场去栽培。用天麻种子，要不了两三年就变种，全部变了，横纹变纵纹，所以药材资源很宝贵的。每个地方我都在呼吁，现在吃中药不是中国人吃，全世界都在帮着吃。我们960万平方公里里头的药倒是不少，象四川就号称是中医之乡，中药之库。但现在也感觉到药源很不足。大量在想法在人工栽培，在研究。也不是一下能解决的。这样有病没病都把这些珍贵药材吃掉。中医本身是在一定历史时期内，还是以药为本。最后落实还是以方药形式为主要手段。所以应该看到这个危机了。所以不能滥用补法。更何况每个人体质就是说虚，需要补，它还有气血阴阳偏盛偏衰的不同。究竟虚在哪个方面？也不可能坐在一桌子吃的人都一样，所以这个特别要注意，作为我们医务工作者来讲，保护药物资源，正确使用药膳这种养生补益的手段，也是我们一个责任。

使用注意

辨清虚损证型，不可滥用补法。

应善用通补，不宜呆补。

使用当中用补法要注意，善于用“通补”，不宜用“呆补”。通补提法是叶天士提的，也就是说，你不是纯吃，你补的时后要注意通补，也就是我们常说的补而不滞，滋而不腻。扶正不恋邪。在辨清虚损证候前提下，要采用通补。最典型的莫过于前面讲到的我们补气基础方里面，补气注意补脾除湿。白朮、茯苓一类。我们养血，注意通补，使它补而不滞，考虑虚的基础上因虚致瘀，因血虚产生血瘀，这才是正确的使用的方法。而不是单独，比如很多人要吃人参，天天就是光喝参汤。那体内那些病理产物你都不管啦！所以古人为什么讲人参杀人无过，就是别人也认为你用补法补我，不会有错。他殊不知光用补法，你阴虚而造成的病理产物不排除，必然会产生积聚，也会产生新的病变。所以用补法也应该充分的考虑到，因虚致瘀，不能呆补。

八法运用要求 《医学心悟‧医门八法》

一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉。

这个八法我们分一个一个从总体的，在治法共性角度讨论了。从治法的多层次特点，我们了解这是高层次的治法。属于一类的病机共性，所针对性采用的治疗法则。八法属于这个范围。不是具体治法。后面在各论的具体方剂，每个它都有它的具体治法。但是都是受相应的这个八法的统帅，都要符合这八法的一个要求，才能使用。

八法运用当中，《医学心悟》里专门提到，“一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉”。它这个意思是指的八法这一单独的治法，单一的治法，都要彼此有机的结合起来。产生各种各样的具体治法。每一法之中，和八法的其它治法要相结合。在这样的彼此结合当中，产生用百法来比较的，来比喻的众多具体治法。所以这段话的意思是，强调的八法的结合运用。才产生具体治法的意思。

前面我们把总论第二章讨论完了。整个总论的第二章，是治法和方剂。重点有两个。一个是治法和方剂的关系。要正确理解，特别是根据中医临床辨证论治这个过程，来理解治法和方剂的关系。治法是指导遣药组方的原则。而方剂是体现和完成治法的主要手段。这两句话概括了治法和方剂的密切关系。而这两方面，也构成了中医学理论体系里面，理法方药的两个重要环节。第二个重点是讨论了常用治法是以《医门八法》为代表的，常用治法的定义，适应病证，常用分类，以及使用注意。

第三章 方剂的分类

第三章在教学大纲安排里面，基本上是属于三类内容。三类内容是属于提示的。学员自学为主的。重点作一些提示。

因为对历史上的方剂的分类方法，也还在不断的总结当中，因为古代这种分类不是有意识的。而是一种无意识逐渐形成的。所以我们作一些重点分类。主要了解我们现有教材的分类基础，是有综合分类。第四个功用(治法)分类，和综合分类相结合的。这是这一章要讨论的大概情况。

七方说。

方剂分类，人们过去常说，《内经》有七方说，把它叫做七方分类法。现代我们把它叫做七方说。这种说法，或者说这种提法。为什么？到如今没有过一本书是按这个七方来分类的。所以它只能说是一个说法。但是你要把它去掉，说这个不算分类，但是过去教材和历来的提法，很多医家书里都写的七方。写了这个提法在里边。所以在这里学员可以了解这种说法。没有呢，似乎又有欠缺。

所谓七方，是指的大、小、缓、急、奇、偶、重。后来又改为大、小、缓、急、奇、偶、复。复方。这实际上是《内经》里，较早的一种，也可以看作一种方剂归类，一种设想。也反映出当时方剂学在发展当中，不是很成熟的一种提法。

《五十二病方》这一类，它在病证归类，七方说就到目前来说，就是《内经》提出来以后没有用过。但是很多医家书里都把它当作这个，因为是《内经》的东西，都要提一下。给它一定的地位。作为《内经》有这个七方提法，作为一个常识了解。

病证分类法。

病证分类法，是在历史上用得较多的一种方法。如果向前推，应该说《五十二病方》就是一种病证分类，按病证分类的。当然很粗糙了。《五十二病方》出来的时候，中医临床的辨证论治体系还没建立。因为建立是以东汉张仲景的《伤寒杂病论》为标志了。但是后来影响很大了，《伤寒论》它还是个病证分类法，它大的有病，太阳病、阳明病、少阳病，对吧？它有病脉证并治。《金匮要略》内科病也是以病脉证并治。这个也就是说都是以病证来分类。包括《千金方》以及宋元时代很多医家的方书。都是属于病证分类，用得比较多的。

主方分类法。

像这个第三类呢，主方，有不少医家也挺推崇，我们教材上写的，施沛的《祖剂》是很典型的一个。《祖剂》这本书，它是一个以基础方为首统帅系列的，包括当代和后代的变化方，以基础方为主。这实际上也是学习方剂的一个很好的方法。我记得我的老师，到成都中医药大学，七十年代，当时安排我给成都中医药大学的彭履祥教授，又是内科主任，当时第一代四个教授当中一个，国家学位评议委员，当时给他当助手，整理经验，他背的方非常多，因为当时已经七十好几了，他有时候坐在那里，问他一些问题，他开始背，背方，背得我们也听不清楚，嘴在动。因为助手就我和他的儿子两个，所以主要内容记下来，慢慢他儿子有时候又去问他，他再翻书指给你看，他有时背，一背背到你问他一个方，什么书里的，他就要查资料，整理他的东西，一背收不住口，可以背很多出来。知识也很广泛，年轻时候背得很多，甚至于开个玩笑来说，把一箱书都背得下来。临床经验非常丰富。我后来就说，彭老，你能背多少方呀？你有算过没有？我问二百个？不是。二十个。我说二十个，怎么会呢？因为每个礼拜跟他一起看病，那段时间锻鍊很重要。自己搞了一些年临床，然后跟他，每星期二，星期五。我要看半天门诊。我看三趟，效果不明显，预约，下礼拜礼拜四来，礼拜四他带我们两个看，给我们两个料理后事，我们看得麻烦了的，他来，一起商量。所以我就说，背那么多方怎么是二十个呢？有一次给他整理，他用胶艾四物汤，胶艾汤，《金匮》胶艾汤的这个经验，他开始在那背，哪个书里用这个胶艾汤，加减什么？变什么方？用什么？我怎么用的？哪个书里？记了一个多礼拜，大家整理出124个。那就是说，这个基础方，他把胶艾四物汤当作基础方，加加减减出来一大堆。一个总公司下面出来124个子公司。不同时代的。他说的20个方，是20个总公司。那不是两三千个了？

所以学习当中这种主方的思想，基础方这类思想，对学习是有好处的。所以为什么说我们这次这个教材，也有个特点，每个方后面运用当中第一句话，要求编委都要写清楚，这个方是反映什么什么学术思想的代表方？或者这个方是治疗什么什么证的基础方？或者是针对什么什么病机的常用方？这三类方性质是不同的。性质不同的方，千篇一律，一样的学习方法怎么行呢？你学习参苓白朮散，和学习四君子汤，一个方法吗？临床你这个四君子汤四个药，就把病人对付了？说起来很宽，对吧？但是在很宽的当中，看起来很宽的前提下，针对性差，它通过不同的加减，产生不同的脾胃气虚基础上，面向不同具体的证型。所以主方分类法，对于学习深入很有好处。但作为本科开始学习，这个方法又不容易收到好效果。因为毕竟是作为一种基础课程学习。还是以治法功用归类比较妥当。这是多少年，包括前人和现代摸索积累的，以这个功用治法，有些特殊情况结合一些病综合分类。

功用(治法)分类法。

第四类的功用，有的叫治法分类。按治法，以法统方。从方剂角度是以功用。每一个方的功用，实际上针对了什么？方剂针对病机体现治法的就是治法。这个分类方法比较早，应该说是十剂，十剂这个提法，但十剂这个提法，我们的认识也有个过程，过去在从二版教材、三版、四版到五版，我们很多把十剂认为是北齐的医家徐之才提出来的，这不精确，现代经过反覆考证，不是最终十剂，用方剂上作为方剂分类，是宋徽宗主持的那本《圣济经》。最早十剂，宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿。是写的十种，种子的种。这个过程，教材上有。这十种指的是中药的功效分类。中药功效分类，后来在这个十种，每一个宣通补泄等的后面，加个“剂”，《圣济经》加个剂这个字。以后又证实，比如成无己就叫十剂，这个提法，直接叫十剂了。由十种到十剂，由药物分类到方剂分类，是由唐一直到宋，宋金这个时代，经过很久的时间。其实这个考据，早在十多年前，都已经考据清楚了，王绵之教授，我们方剂界泰斗，他已经在一个总论的发挥方面的讲稿里面，已经有了这个。写了大致的过程。没有现在这个精确，他已经有这个过程。和五版的写法里，虽然也是他写的，那个已经把它纠正了。但是很多地方还是写十剂是徐之才的。这个现在看起来像笑话。因为当时八十年代，我看到了王老这个以后，还查查资料，讲课按这个讲。历史上很多考据它有个过程，不一定一下就准确，就精确。这也是可以理解的。所以这十剂这种提法到宋代，它这是以功效分类，比较早因为它是从药物分类沿用过来，从药物分类更早。到后来很多方剂它都有这个，比如说张景岳的《新方八略》，那它的功效，按功效分类，当然以后到《医方集解》、《成方切用》、《成方便读》等等都是以功效分类。所以这个分类适用很广。《医方集解》里面是功效分类为主，结合病症，比如，治虫、痈疡，这类是病证了。他是一种综合的。所以把它叫综合分类法。直到我们建立中医学院以后，大生产教育以后的教材，基本上各版都是以综合分类为基础。比如说到现在七版，痈疡剂把它分解在其他的这个章节里头，那是不是就不是综合分类了呢？驱虫剂呢？虫证，这还是以病证分类。它有一些并不完全以功效去分类。所以少数的以病证分类还保留。所以还是属于综合分类的范围。

作为一个提示，重点提示，方剂的分类我们就讨论这些。

第四章 方剂的组成与变化

遣药组方阶段，必须重视的两个重要环节。

严密的组方基本结构。

熟练的药物配伍技巧。

方剂的组成与变化是在我们总论学习当中，第三个重点问题。整个总论包括绪言、有三部分内容是本科同学学习的重点。

第一个部分方剂，什么是方剂？什么是方剂学？方剂和治法的关系？这个都涉及到一些概念，基本观念。这个是第一部分重点，方剂，方剂学的含义，方剂和治法的关系，这是第一个重点。

第二个是高层次的治法，常用治法，八法。八法内容是第二个重点。所谓重点，都是一类内容，一级的内容，大纲上。

第三个重点就是方剂的组成和变化。这历版教材这个都是作为一个重点内容。

我这里提到，前者遣药阻方阶段，必须重视的两个重要环节。这个提法，过去教材一般没有，不这样提。这在我们实践运用当中，整个的一种体会，这两个环节是非常重要的。但我们有时候提法上，学习方剂有三个环节，第一个是什么呢？确定治法。你辨证结束了，针对病机，我确定治法，这是第一个。这个环节错了，后面你配得再好，全错了。你证都辨错了，对吧？所以确定这个治法，肯定是针对病机产生的。病机是证候的本质嘛！但是我们这里讲的是辨证立法结束了，讨论到具体方剂，辨证立法结束了，到达遣药组方阶段。这时候有两个环节。一个都不能缺少。

一个是严密的组方基本结构。这张方子不能是个乌合之众，不能是个凑合的方。你头痛，我加点川芎，你胁痛，我加点香附，这样凑在一起。那个不是体现治法，而且也是杂乱无章的。你辨证当中必然抓住有主证，有兼证。兼证里还有重要兼证、次要兼证。你不同的，针对证候的不同部分，针对它主次的不同，你组织方剂肯定要有一种基本结构上的限定。所以要有一个严密的组方基本结构。这种基本结构的目的是什么？我们这个结构法，体现在君臣佐使的组织结构上，它目的是主次分明，全面兼顾，扬长避短，提高疗效。所以有时候开出个方来。特别是初上临床的学生开了以后，问他，这些药哪些是主要药呀？或者君药？他说这些都重要。你即使比如都是辛温发表的，连着三四味都是，也可以呀！哪个是君药？哪个最主要的？其它是配合的。这个清楚，主次分明。当然注意主证、兼证。重要兼证，次要兼证，要兼顾到。主次分明，全面兼顾。扬长避短包括了什么呢？既要起治疗作用，又要控制不良反应和毒附作用。这样才能够减毒增效，提高疗效。这严密的组方基本结构。

第二个环节呢，药物配伍技巧。这里我非常强调熟练的药物配伍技巧。长期的中医在临床实践中间，总结了很丰富的配伍知识。这个配伍知识，不仅仅是君臣佐使的这种基本结构，而是具体的很多药物的组合。应该说张仲景的配伍里面，体现了非常多的，基础的配伍组合。我们经常讲到麻黄桂枝相配，所谓相须，一种协同。单用就没有那么好的效果。类似这类情况，附子无姜不热等等。再比如讲象甘草，汪昂说，和茯苓配用，不支满，反泄满。甘草吃了令人中满，你配茯苓就可以解决这些问题。这都是长期大量的实践中，总结的配伍技巧。这些过去由于排除在中药教学之外，方剂教学里提又提得很少。而且这类配伍当中一种规律性，也没有上升出来。古人这方面的总结非常多，在后面我们专门有一章节，要讨论这个问题。

所以在遣药组方阶段，必须重视两个重要环节。这个概念是你在配一张方子的时候，既要重视君臣佐使，又要重视配伍技巧。一定程度上讲，经验丰富的很多老医生，一生积累的经验当中，在配伍技巧里，他非常丰富，非常重要。占的比重很大。所谓的妙手，这里边很多，以往造成一种被遗忘的角落，这个是。中药讲这个单味药，几个功效。然后在运用当中，麻黄辛温，发汗解表。比如麻黄汤，桂枝解肌发表，也可以调和营卫，可以温阳化气，比如桂枝汤、比如五苓散。究竟它这个多种功效，你怎么控制它的呢？当你不用麻黄汤的时候，当你不用五苓散的时候，我使它去温阳化气，我怎么控制它？所以以往在学习方剂当中，容易造成学员一种运用药物的随意性。你开个方里，写个桂枝，你说我喊它去温经散寒止痛，可以吗？可以。它就不去温阳化气。它不去调和营卫。它不去平冲降逆。它不去温经活血。它功用很多呀！你又象黄柏，中药学上它是在清热药，清热燥湿，又能清热解毒。比如黄连解毒汤，对吧？清热燥湿，清热解毒，它还能够清虚热，退虚火，对吧？那你就写个黄柏，它就知道喊我去清它虚热，不是实热？要你来驾驭控制它。所以在解释的时候，方解时，经常也是，黄柏在这方里那就是退虚热，清虚火，学生不明白了，你这儿这么说，到那儿又说它燥湿。当然你可以说，那个湿热病，它就会燥湿，这个呢阴虚发热，阴虚火旺，它就会降虚火。那这样单味药，完全建立在单味药基础上，你配伍，方剂运用当中这个技巧就没有了。你怎么去控制它的？其实古代的医家书里总结的，大家读《本草纲目》李时珍怎么说？黄柏滋阴降火，大都和知母同配，他比喻，海里边的水母，周围游的一群虾，滋阴降火，黄柏配知母，如虾之于水母，形影不离。而且这种组合关系，最早是李东垣组合的。当然后来作为固定下来的是朱丹溪。大补阴丸、虎潜丸这类的。后来知柏地黄丸这类，成为大家公认了。明代李时珍就把它确定下来。

所以在方剂学的配伍组合当中，对中药的多功效逐渐丰富，认识逐渐丰富，逐渐完善，就这样一个过程。。那在仲景运用黄柏，《刘涓子鬼遗方》里运用黄柏，《神农本草经》里写到黄柏，都没写到退虚热，降虚火，有个认识过程，方剂学发展到那个阶段，金元时代开始这方面知识丰富了，而且这个知识丰富过程，是建立在什么上？是建立在配伍，所以我强调方剂学发展，促使了对中药功效认识的丰富完善，，所以在临床配伍当中，熟练的配伍技巧是非常重要的。否则你开个方里头，你光写个黄柏，你就说它是滋阴降火，退虚热的。学生也就这样记，将来你就一个黄柏解决了，整个配伍技巧，它什么时候配苍朮？也是金元时代开始，下焦湿热，湿热痿证，痹证这类，黄柏配苍朮，也是逐渐的，大家看，最早李东垣书里，后来是朱丹溪把它确定下来。二妙丸为代表的。以后逐渐的公认了。公认，临床有效才得到公认呀！仲景时代的用法，黄柏虽然用了，当时用到湿热黄疸，湿热痢疾，这方面用得多。南北朝时期用来治外科也用得多，但是真正到治疗这种组合配伍以后，用于湿热痿证、痹证，组合配伍以后降虚火，退虚热，这类技巧，那是后世医家一个发展，都反应在时方里面。你怎么经方派排斥时方，时方派看轻经方？这个都不对的。要用历史的观点。所以我主张大家，如果深入研究，要看一点医学史，方剂史，但是不是平面的看，要立体的看。过去医学史学习往往是学习帐本，哪个什么什么最早出来，到什么什么时代已经有多少多少方？那你这是看博物馆，都并不是临床直接见效的东西。它有个规律性以后，“善言古者必有验于今”，那就是说你根据它的发展规律，总结，今后我该怎么发展？才有实际指导意义，所以这里强调，在我们整个方剂教学，研究、学习当中，要有很重要一个环节，熟练的配伍技巧。

配伍应当是我们方剂学的，方剂复方是配伍，应该是方剂学教学、研究讨论的重要任务之一。过去把这个好像推给了中药学，而中药学没有在这方面作，所以91年，我们第二次全国方剂学会，大连开会，当时我提口号，就是收复失地，恢复我们应该做的工作。否则你那方子学习，最后方还原为药，没有方剂学反映的应该有的整体动态的特色。没有这个特色。所以这是方剂组成篇开始讲的，遣药组方阶段，必须重视的两个重要环节。为什么用点时间强调这个呢？和过去看法有一点差别。过去仅仅强调君臣佐使为主，这是两个都不可或缺的环节。

今天我们就讨论到这里。

方剂学 08讲

上节课讲到在遣药组方阶段，很关键的两个环节。一个是把握方剂组成的基本结构，这君臣佐使的规律，第二个是配伍技巧，在这章当中，第一节我们重点讨论方剂的配伍目的。配伍这两个字，配，它有组织和搭配的意思，药物组织、搭配成一个方剂。伍有队伍、序列的意思。做为配伍来说，我们是利用药物的功用，它各有所长，因为药物既是多功效的，彼此之间，功效都有各自的特点，这种特点，它各有所长，各有所短，所以要通过合理的组织，合理的配伍，能够调整它药性的偏性，制约它的毒性，减缓它的毒性，增强它原有的功能，或者改变它的原有功能，消除、缓解它对人体的不良因素，发挥它的作用，有相辅相成的，有相反相成的这种综合作用，使各具特性的药物群体组合成一个有机整体，以符合辨证论治的要求。总的目的是符合辨证论治、能够针对病机体现治法，这样的一种运用药物的整合过程，中医学称它为「配伍」。这是配伍的一种含义，用药物通过配伍合成方剂，具有一种相辅相成，或者相反相成，产生这样的综合作用，这样使得全方成一个有机整体，以符合辨证论治符合针对病机、体现治法的这个基本要求。 这是对通过药物配伍成方的一个简要的归纳。那我们就要讨论一下，单味的多功效的中药，中药大多数都是多功效的，虽然单味药从现在观点来看，含有多种成分，而且在制剂过程中，比如说汤药，煎熬过程中，它各类成分彼此还会发生作用，它这个功效，多功效的发挥方向，我们需要的往往是部分功效，那样呢，怎么控制这个功效发挥方向，是一个很值得研究的问题。

那么药物功效发挥方向的控制因素，第一个就是配伍环境，这个很重要的，是个配伍环境。配伍环境就是说药物通过配伍，控制它的功效向某个方面去发挥。这里例子非常多，上节课谈到的黄柏配伍苍朮以后，它就可以治疗湿热痹症，湿热痿症等；通过配伍知母以后，又擅长于清虚热、降虚火，就成为一种滋阴降火的基本结构，或者说常用的一种组合，这就是通过配伍环境,控制它这个功效发挥方向。

当然，单独用这个药有没有这类作用，有些实验证明也会有，但是就是说通过这种配伍以后，控制它向这个方面特别发挥一个擅长的特点。

比如象柴胡，我们常说它三大功效：它发散是个解表药，同时它疏肝理气又能够升举清阳。

发散的时候往往配伍，它配的，比如说柴胡川芎相配，川芎也能发散，由于柴胡的发散的层次要比象麻黄、桂枝、羌活这一层次深一些，所以柴胡往往提它为解肌，而且作用在半表半里，散半表之邪。羌活这一类，它作用于太阳，散表，那层次呢，柴胡就深一些，那它配伍往往就是说，如果说和川芎相配，又兼顾到气血并调，又能够通过散表联合起来，止痛作用较好。但对柴胡的止痛作用，应该是《五十二病方》就认识到了，但是后世逐渐地通过《伤寒论》以及以后的对半表之邪的发散，这么固定下来。柴胡配防风，这一类羌防类的，基本上就是说，方向就定的走向发散方向，控制向发散方向为主。

作为疏肝理气药，涉及到肝脏，针对了肝气的郁结，或者肝气气机运行不畅。用它疏肝，要考虑到肝脏的一个生理功能，古人强调肝为刚脏，体阴用阳，特别强调阴阳的平衡，特别害怕阴血不足造成的阳亢，因为肝脏的一个生理特点，李忠梓在《医宗必读》里讲，“肝，东方之木，无虚不可补，补肾即以补肝”，它的意思，肝多实证，但反过来，“北方之水”，指的肾，“无实不可泻，泻肝即以泻肾”，就是说肾多虚证肝多实证，那肝没有虚证吗？我们说肝血不足，肝阴不足，实际上肝血不足，从治法上大多数是从益气生血，或者补肾精的精血互相转化来治。而肝阴不足，往往和肝肾阴虚，用滋水涵木的方法来治，直接补肝的方法很少使用，补肝虚，就拿四物汤一类里面的结构，熟地滋补肝肾，带有滋水涵木的特点。那肝多实证，为什么强调它多实证呢？肝以疏泄为功用，藏血为体，体阴用阳，强调两者协调平衡，如果说肝的功能虚弱，疏泄不及。按其它脏器来讲，疏泄功能的衰退是属于一种虚证，但肝脏的疏泄不及，它往往表现形式是以实证形式表现出来，而且很容易向实证方向转化。

肝气郁结不舒，是疏泄功能下降，它疏泄能力下降，表现出来的胁肋胀满，情志不舒等等，都有一种实证的特点，而且很快郁而引起气机上逆，或者郁而引起化热、化火，之所以认为肝多实证。

当然阴血如果不足，也会造成肝的阳亢，所以特别强调肝是刚脏，体阴用阳，强调平衡问题。因此用在疏肝的方里面，柴胡一般都要用柔肝养血相结合，所以柴胡配芍药，就形成了调肝的最基本的结构，从汉代张仲景的四逆散，柴胡、白芍相配，当时用于外邪侵犯人体，在入里过程当中郁遏人体阳气，使阳气不能布达四肢，造成的阳郁四逆证，当时是主要用于这个方面，到后来，宋金元以后，这种结构就转化为治疗脏腑方面的肝阴阳失调的调肝的基本结构。四逆散大都用于肝脾失和，柴胡、芍药是调肝的一种基本结构。因为柴胡恢复它的疏泄，芍药针对藏血，阴阳双向调节，符合肝脏生理特点。所以要用柴胡疏肝，不管是四逆散，逍遥散，柴胡疏肝散，很多结构都是体现了柴胡、芍药的并用，这个结构是调肝的一种基本结构。

这个配伍环境下，决定了柴胡功效向疏肝方向发挥，所以它有一个配伍环境的一个决定，不能说就写个柴胡，它有没有理气作用？它有理气作用，但是你在针对肝脏的，恢复它疏泄这方面的，疏泄肝脏气机应用当中，针对肝脏生理特点，充分考虑到疏泄和藏血兼顾，才是一种理想的组合。

柴胡用来升举清阳，升举清阳多和升麻相配。这里面它也有它的一个作用机理。作为升麻、柴胡来讲，认识过程，历史上有个过程，我前面说了，在仲景时代，这柴胡认识到它止痛，这是从《五十二病方》开始就认识的，从《伤寒论》的用法，以及同时代《神农本草经》都没有提到柴胡的升举问题。象升麻来讲，升散很早认识到了，仲景方里开始用它的升散。在唐代，对升麻清热解毒的作用很重视。到了金元时代，升麻、柴胡的结合，认为是一种升举的，特别是对虚证升举的理想结构。当然像普济消毒饮这些用升阳散火，联合用也有的。但是从对脏腑的气机的升举来讲，它是根据中医基础理论来的。李东桓是强调补脾的，补脾胃，补土派，作为人体的气机升降来说，整个的五脏六腑形成一种整体平衡，和各系统自身的平衡，有这两个特点。

人体的气机升降中间，有三组主要矛盾。

一个是心和肾，肾藏精，心藏神。心神可以控制肾精，如果心神发生问题了，也可以引起肾精的变化，心动则神摇，神摇则精泄。我们很重视在这个心肾相交当中，对心神、肾精的一种调节，精和神它本身是生命的基本物质，以及生命活动外在的很重要的表现和控制因素，所以把它叫做升降的根本。古人说，心肾，心火下交肾阴、肾水上济心火。这里的水火，本质上是心神。这的问题说起来就复杂了，心火怎么是主要反映心神呢？人体之火有两把火，一把是肾脏的，叫相火，命门之火，一个是心脏的君火，君主之官，它这个火是君火，古人很朴素地认为火对于人类非常重要，最基本的两大功能。一个是属于温热功能。能量、能量来源、热力的来源，所以说五脏之阳气，非此不能发肾阳，命门之火，是全身热力来源。另一把火也是非常重要的。是对外在世界的一种反映能力：君火。所以比喻火是藏在心中的。比如心窍。心，形状像个荷花，还没开方那种荷花，莲花。你看那菩萨都是坐在莲花宝座上的那这个就是表示佛祖心中留。心里面有个窍，心窍。那火通过心窍照出来，照到什么，就反映到什么。所以人的君火的作用，“涵藏于心，烛照万物”，能对外界正确的反映。不正确就产生两种可能：

反应错了，那是神智错乱了。 还有一种可能，照不出去了。照不出去就两个原因，一个原因火慢慢地物质基础不够，要灭了。虚证，精血不足了，物质基础不够了。还有一种可能是什么，心窍被闭上了。照不出去了。比如说不管寒热之邪蒙蔽心窍，当然还由于封建时代的意识，君不受邪，要有代君受邪的，所以有的又叫心包，外围的那层，也叫心窍，那是烛照万物的直接那个窗口，照出去那个口子蒙蔽住了。由于心要清静，最怕秽浊，所以凡是神智昏迷，神志异常，兼加痰浊，秽浊越多，昏迷程度越深；昏迷程度越深，开窍当中豁痰开窍这一类药就用得越多。比单纯的热邪，邪热蒙蔽，从昏迷深度来说，是不如这种痰热蒙蔽，痰浊蒙蔽，这就是这个心火下交肾阴失职的君火，出现心神对肾精的控制失职。   
  
肾精，肾水要上济心火，使心火不亢，心火下交肾阴，使肾水不寒，形成了一种升降的对立统一。所以治疗很多心肾病变，采取交通心肾，交通水火，水火既济，这是升降的根本，涉及到生命的最基本物质，和最基本的控制能力。

人体升降第二组矛盾呢？脾胃。脾胃把它称之为升降之中轴，有的叫中枢，过去叫轴。每个车上都有根轴，这根轴是起什么作用，起平衡作用，脾主升清，胃主降浊。由于它在中焦，所以这一个升降，涉及到全身的升降的一种平衡，其它脏器的失衡，往往影响到脾胃的升降的失衡。 这是第二组，升降，叫它升降之中轴。

第三组是肝肺。肝肺是升降之外轮，外面两个轮子。肺其位居上，其位居上的它以降为主，虽然它宣发向上向外，肃降向下向内。自身形成对立统一。在整体中，它又是以降为主。因为它的降，它才能够使得人体气血津液由上达下，下行。既能通调水道，又能助心行血。   
  
肝呢，居下焦，下焦主疏泄，广义的疏泄，包括了向上向外的升发，包括了向下向内的疏泄，狭义疏泄。这名词它有一个广义狭义，所以这一点，疏泄升发构成了肝脏自身气机升降的平衡，同时在整体当中，肺的肃降、肝的升发，又形成一个整体的平衡。   
  
在生理上，大家都有这个体会，两个人一生气吵架了，肝的升发，升的发太过，大家一劝，不吵架了，吵架停止了，气喘还在不停的进行，为什么？肝脏升发太过了，肺气降不下来，这样两个对立统一，互相有个制约问题，如果肺气不能正常肃降，降不下来，升发也会异常。你感冒风热，可以头痛目赤，肝升发太过，肺气不降，在咳嗽，肺气降不下来，降不下来制约肝的升发，不够，它就升发太过，咳喘的病人会胸闷，肝疏泄会受到影响，所以我们在治疗咳嗽，你看很多用药里面，桑菊饮，桑叶和菊花在里面做君药，疏散风热，疏散风热药太多了，大家看中药学上的疏散风热的药很多，为什么偏偏选这两个药，这两个药归经都是既过肺经，又过肝经。既能够清肺、肃肺，清肺包括疏散风热，肃肺，肃降肺气，止咳，又能清肝、平肝。所以今后学到桑菊饮和羚角钩藤汤，体会一下这两个方里都用桑叶和菊花，就理解这种配伍结构了，就理解这种配伍结构的意义。否则你一说桑叶、菊花疏散风热，当然了，桑菊饮是疏散风热的，那你就没有古人精心选择这种药物配伍，它的目的。

就把这种配伍的技巧这个环节，把它忽略了。在升降的，刚才说到三组，你看，一个升降的根本，一个升降的中轴，一个升降的外轮，有点像什么？有点像一架生命之车。古人没有现在的汽车，有个圆的方向盘开着跑，古代是拉着类似于，不管再早的战车那一类，到后来的车，基本上都是两根杠杆，两个轮子，中间一个轴把它连起来，成为车子的最基本结构。所以它就是用这来比喻升降。作为升来讲，最主要的气，一个肝气的升发，一个脾气的升清，这是最主要的两股气，至于当升麻的作用可以协助脾的升清，升脾阳，肝呢，可以帮助肝的升发，升发肝的清阳，作为脾的清阳、肝的清阳同时升发起着协同作用，当然升举能力最强了，对这个认识是在方剂学这种药物配伍的运用当中，到李东垣时代开始成形，以后这两个结合升清成为一个基本结构。所以从柴胡这个例子来看，配伍环境，决定了它功效发挥的方向，决定了你想它向哪个功效发挥方向去努力。这种配伍结构。象我们讲这个多功效的药物，比如说桂枝，调和营卫，调和阴阳，这都是在桂枝芍药同用的情况下，古来这些方很多。后面讲到桂枝汤，要讲到它调和营卫，也调和五脏阴阳，这种基本结构都是以桂枝、芍药作为基本结构。你用它来止痛，现代药理实验也证明，桂枝和细辛同用，从古代的当归四逆汤，仲景，到孙思邈这个独活寄生汤，这里很多方都是桂枝和细辛同配，现在实验也证明，它镇痛效果提高很快，比单味药用要高得多。那你就单写一个桂枝在那，病人头痛，你说我加减，写一个它是止痛，它是在什么配伍环境下，向这个方向发挥作用呢？它又受这种配伍环境的影响。象用桂枝温阳化气的方很多，不管是苓桂朮甘汤、五苓散，都是以桂枝、茯苓、白朮相配伍，这结构后面接上那尾巴不同，功效、作用部位也可以变化，这基本结构加甘草，就是苓桂朮甘汤。中焦呢，中焦阳气不足水饮内停，如果猪苓泽泻配上去，作用点就变成在下焦了。还是阳虚不化，水失助潴留，但是在下焦。所以它是一种基本结构，后世应用这类结构就很多了。很多衍生出来的后世方剂。

桂枝如果我侧重用它来平冲降逆，属于这种阳虚，虚寒之气之上逆的，那桂枝甘草汤，因为这是内生之寒，温必兼补。桂枝甘草相配。如果阳虚，兼水湿上逆，水气上逆，和茯苓相配，这是常用的，而且茯苓还必须大剂量。后面要讲到这一配伍，还和它用量特点有关。

如果要用桂枝用它温经活血，或者丹皮，或者桃仁，都要这一类的相配。这一类方，你看它一出现，肯定它是朝那个方向去的。

所以从这个桂枝多功效的配伍，配伍环境决定了它功效发挥方向，当桂枝和麻黄同时出现在一个方里的时候，不管是麻黄汤，大青龙汤，小青龙汤这些，一看这个结构，那绝对是风寒较重，发散风寒。相当于附子无姜不热，桂枝、麻黄相须，它才是能够增强这个发汗作用，为什么呢？你看发汗的机理，阳加于阴谓之汗，汗为心之液，从阳气蒸发阴液出来的过程，成为汗的过程，因为出汗是手段，目的是祛邪。出汗的过程要经过哪些？要经过阳气作用，温分肉，肥腠理，司汗孔开合。这样出来。桂枝擅长解肌，解是松动，肌是分肉，肌肉和肌肉之间它有膜，隔开分肉，实际上它属于三焦系统。然后到皮肤，皮毛，才有腠理毛窍，麻黄擅长于开窍腠发汗，腠理毛窍，强行打开腠孔，桂枝擅长于松动分肉，蒸发阴液向外，所以叫解肌发汗。如果单用桂枝，单用麻黄的药，发汗力量都不大，那《伤寒论》里这类方很多。用桂枝有七十多个方，用麻黄都有十几个方。那就是说这两个连用的时候，大大增加这种发汗解表作用。古人不像我们有现在这个逻辑分析，非要这样一步一步，那个时候你想，竹板上刻字，说多了话刻起来好麻烦。简要。到后来归纳它都叫相须。实际上是一种协同作用。这就是配伍环境，指挥了它的功效发挥方向。这些例子，历史上应用这些药非常多。这是谈到配伍环境的一个决定。

第二个，用量特点也是我们要充分重视的。中医的用量，包括用药的用量，包括诊断中间中医也有它的量的概念。这个将来我们讲座再讨论这个问题。这里集中谈遣药组方的药物的用量。而主要谈，用量对功效发挥方向的控制因素。很多药物，它多功效，往往受它的，既受配伍环境影响，也受用量特点影响。象较体现古人配方规律的，用茯苓它有平水气上逆，平冲降逆作用的话，量都很大。你看在《伤寒论》里茯苓用量较大的，都有水气上逆这个特点。就柴胡来说，柴胡用在发散，一般来讲，仲景都是用到他用量范围的较大量。三钱以上，或者三两以上。发散，散半表之邪。后世很多医家用柴胡，在他本人用量范围，都是用在散邪上量都较大。如果有时候大剂量用，有些医家，它不是用在散邪，它要经过炮制来控制它的因素，后面还有一种炮制控制它的功效发挥方向。多种因素的控制。作为疏肝理气，一般都是中等剂量。

我们现在用柴胡，你用到15克，绝对发散了。走表，走半表半里，发散去了。散半表之邪。用到9克，12克，这一类，那疏肝理气，中等用量。你方开对了，你用量用得很大，现在有些用量是盲目用量，越用越大。根本不考虑不同的药量，对于它多功效中间功效发挥方向的影响。所以柴胡如果用来升举。不同的医家，你看李东垣用在补中益气汤，张景岳用在举元煎这一类的，里面有升举的药，张锡纯用在升陷汤里一些升举的药，都是小量。张锡纯算是用量大的医生了吧，石膏这些，有很多一斤一斤地用，但是他在用在升陷汤里面，一看那比例上，一钱。在他用量比例，就是很小的。所以要升举清阳，要小量。一个方开对了，所以我有时出题考试学生，补中益气汤处方分析，或者判断题，病案，出个补中益气汤证，下面开个补中益气汤加减方，我故意把柴胡用量开到10克以上，就看你学生是否改得了这个错误。那就不同的用量范围，决定了功效发挥的不同方向。这种情况多。我们常说那银花，银翘散里用它来轻清宣透，清凉解表。但是整个银翘散，你看银花、连翘好像是用一两，但整个作成散剂以后，一次只抓出来总量的六钱，很小呀，分到银花连翘头上相对小了。但是你要看，银花、连翘用在清热解毒功效的发挥，治疗疮疡肿毒方面，一般最小用量都是五钱。很多一两、二两地用。所以现在你看，一开到清凉解表方的时候，银花、连翘很多30克30克那么写。当然它可以解释现在药物质量差，是不是全差呢？是不是这种用量的功效控制不住方向。至少说明你心里不明白。药量对药物多功效的功效发挥方向的控制这个作用不清楚。

所以用量特点是很重要的。比如陈皮这个药，它基本上大家用起来，有点像甘草这个和事佬一样。很多方剂里有。特别是像汪昂《医方集解》里面，喜欢到处添陈皮。但你不要忘了，他添的量不多，起到一种行气化湿，特别有一种舒展气机的作用。所以人们说它欲升则升，欲降则降，欲泄则泄，欲补则补。学生有的时候问，这个究竟是什么作用？陈皮是个什么作用？我想了想，给他们打个比方，比如说，它这种理气以后当然增强这个理气以后调整功能，增强补泄作用，这有时候还好理解一点。补药用它可以补而不滞，泄药用它舒展气机。气行则消除病理产物顺利，气机舒畅则容易达到效果。

升降呢，你说它究竟是升还是降？它有点像什么呢？你看大家在建筑工地上，地上打个洞，拿纲钎直照往下打，打得下去吗？都要往下敲一下，摇两下，又敲一下，摇两下，它就向下。如果地上钉了一个木桩，或者钢钎钉在地上，你要把它拔出来，光是直着往上拔，拔得出来吗？拔不出来。你需要拔一下，摇两下，再拔一下，摇两下，它就出来了。我就说，这种升降当中，陈皮就起到摇两下的作用。那摇两下的作用，欲升则升，欲降则降，能够增强它这个方面功效发挥。但是这个是用量不大的。基本在方中都是作佐药这一类的。如果它要来作君药，像橘皮竹茹汤，那里面要注意用量特点。它来和胃，这种理气作用，像和胃这个，降逆这方面，治呕吐。这方面用都是大剂量。现在一开都是20克以上，它才有效果。包括竹茹这些，虽然很轻，你都要较大剂量才行。不是说方背下来就行了。要注意它的用量特点。一个方要注意用量特点。

有的学生方背了不少，到临床开出来的药很清楚，用量上不知道。你说它那个效果怎么能好？这就是动手能力。所以老在说学生动手能力，不是光是在一个你会量量血压，你会打打针，输输液，你会作现代诊断那一套，中医的动手能力，这个锻鍊。包括理论提高和实践当中的应用。像这一类的，由于一些教学的特点，不强调这个。那谈何动手能力呢？所以用量特点是多功效单味中药，在功效发挥当中，控制因素里的很重要一点。我想通过举一些例子，在掌握中药基础上补充这一知识，对于后面方剂结构分析有一定好处。

第三个炮制方法，这点可能都比较清楚。中药学里面药物都有相应的炮制。现在作为中药学很少，离临床实用差得比较远，还要参考有关的书籍，有关医家的医籍。作为方剂学上面，很多要忠于原书对这个药的炮制方法。要注意这个。所以像跌打损伤里面，很多方大黄用的量都很大。那为什么它的功效方向，不是主要向泄下发挥呢？它往往酒制，用酒制走血分。它反而泻下作用就减缓了。当然后面还要讲煎服法。煎服法它又不是后下。所以它加上这个以后，就控制它向血分。活血化瘀这方面去了。因为它指挥它功效方向，这个和炮制也很有关系。我们刚才说像柴胡理气，它这个作用气分当然为主。你要控制它的话，它向血分去也用酒，用酒制。为什么李东垣的复元活血汤，他用柴胡用得很好。同一个人。升举用量很小。他用生柴胡用量很小，升举，他用这个复元活血汤，跌打损伤用柴胡，用量五钱，这在李东垣用量的范围内不得了。那是大剂量。他这用来治疗跌打损伤引起损伤胸胁，痛不可忍，所以炮制方法决定了一个功效发挥方向。这里例子太多，只能简单举一点，为什么枣仁炒一炒治失眠，如果生的，它治好眠，所以开那个方子上面，没有炮制的规定的话，怎么不影响功效发挥方向？我们用麻黄，生麻黄发散，炙麻黄宣肺平喘止咳这方面擅长。如果风寒感冒，既要发散，又要宣肺，发散不想它太重，那开麻黄绒，药店里不是有那个东西，咚咚咚一敲，麻黄油挥发一些了，那减缓它发散力量。那就发散、宣肺兼顾。麻绒，这类简单的炮制方法，都对它的功效有直接的影响。所以过去的中医很多，自己家里比如开个药房，过去传统是这样。它用哪个药，用什么炮制？它都会把握。那就形成一条龙的服务了。这是保证疗效的很重要的一些因素。当然，按这类的一张方开下来，配伍环境，用量特点，炮制方法，再结合后面煎服方法，剂型选择等等。你说你五分钟开个方，你行不行？不可能。再说用电脑，也不可能。也是仔细要琢磨分析的，根据每个人的病情。

煎服方法前面我举过一些例子了。煎药、服药方法。对功效发挥方向的影响。这个方向，还包括对副作用产生不产生这个影响。比如《内经》说，“治寒以热，凉以行之。”“治热以寒，温以行之。”服法方面的反佐用法。这个临床上很实用的。你要服用这种温药，姜桂附这种温热药。你把它放凉一点，不要乘热喝。药大家有些都叫乘热喝。有些不能乘热喝。放凉一点喝，副作用小。临床反映得很小。所以这个服用方法，那是医生开医瞩的时候，叫病人应当遵守什么？对于你功效发挥来说，是个很重要的因素。

煎药方法，我们谈了像银翘散一样，煎时间长了，就不是治疗风热外感的方。就是倾向于清热解毒方面的作用。这类对于煎药来讲，服药来讲，古方里很多很认真，如九味羌活汤，同样的方，同样的量，原书在《此事难知》里面，记载张元素的用法，它要“急汗热服，以羹粥投之；缓汗温服，而不用汤投之也”。急汗，病很重，外感风寒湿较重，那就急汗，要它发汗，那就要热服。热服就是趁热喝下去。同时还要仿照仲景方法，喝点热稀饭，或者热开水。帮助发汗。缓汗温服，它是指的对这个病比较轻，风寒湿邪比较轻，开了这个方以后，服药的时候温服，不要趁热，不要太烫，温的时候喝。而且你也不用汤投之也。不用喝稀饭，喝汤。你看，这同样一个方，服用方法不同。它功效发挥的大小有影响。直接影响到你的疗效。

当然还有一些情况，服法和注意这些使用来说，比如有个常用药叫吴茱萸，吴茱萸大家都知道，常用药。它既能疏肝，又能温肝胃之寒，还能降逆，降肝胃浊阴之气上逆，很好的一个温肝胃，降浊阴，这样一个药，本身是可以治疗胸闷，肝经浊阴之气上逆，胸闷、头昏、头痛。也有和胃降逆止呕作用。但它的副作用反应的现象也是这个，副作用反应出来，喝了以后，有时候过了一二十分钟，开始头昏、胸闷、恶心就开始出现。那病人就不敢吃了。他说，我本来就这方面不舒服，现在更厉害了，不敢吃了。发现这个问题，我是在八十年代后期，八八、八九年，带年轻老师一起到基层看病去，我们四川省有个剑阁县，这个地方盛产吴茱萸，他们说都拿到外面去卖了。收购药材的很多都跑到这个地方买，但我想起来我在药房，我在看病时开的方子，开了两天，药房就说吴茱萸缺货，没了。吴茱萸应该是用，六陈，歌里面，陈者良。麻黄、狼毒、枳壳、半夏、陈皮、吴茱萸，这是要放一放，不是新鲜的拿下来就用，陈者良，要陈久一点才效果好。我说你们这里这么多，你们怎么不会自己也用呢？自己又不买，卖出去当然是可以的。但是你们卖得太便宜了。我了解，成都荷花池药材市场全国有名，吴茱萸当时是128块一公斤，当时价，八十年代。他们那里卖出去15块钱一公斤。我说冲这个价，我都愿意到这里来做药材生意了。所以很多人到那里去收购吴茱萸，你们为什么不用？后来有一次给他们讲座，一个小时，就是县里学术讲座，用一个小时去讲吴茱萸的应用。按吴茱萸的用法来说，有特定的一些要求，它可以控制它的毒副作用，减轻它的毒副作用。比如说，有三个方面，过去也是书上、教参这些，你看其他医生都应用了，

首先一个，喝吴茱萸不能够乘热喝，要放凉一点喝。这在《内经》告诉我们的。吴茱萸是大辛大热的，治寒以热，凉以行之。服法上的反佐。

第二点，用吴茱萸最好配黄连。这多少年人们总结到的一种配伍规律，不仅仅左金丸里面这样配伍，而且反过来，左金丸里的黄连和吴茱萸有个相恶配合，黄连在实际应用中，可以减弱、控制吴茱萸的毒副作用。同用以后副作用会减轻。现在包括吴茱萸汤这一类，当归四逆加吴萸生姜汤这一类，我用吴茱萸，写了吴茱萸我后面都跟一个药，跟个黄连，写上吴茱萸，比如开六克，吴茱萸不适宜太多，6~9克这个就不错，后面总开个3~4克的黄连。就像我开附子，后面都跟着芍药，这个配伍环境能够控制它的副作用。这是第二个要注意应用的。

第三个呢，喝了这个药以后，先关照病人，喝了药你在床上躺20到30分钟，休息一下。他可能能接受。而且躺的时候，如果出现胸闷，有点头昏，告诉他这是正常的，一会儿就过去了。讲这么两句关照的话，大有好处。你如果不说这个，他一喝，药物有的这一些反应，它出现了。他一想，哎呀，我吃这个药以后头昏胸闷厉害了，肯定这个药出问题了。喝了一道，下一道煎熬好不敢喝了。你要是告诉他有这种反应的可能性，你躺一二十分钟就过去了。那他一喝，躺了，如果有一点这个感觉，唉，这医生估计得还挺准，以后他更有信心吃你的药。所以讲不讲一句话的效果很不一样。

目前来说，用方涉及多种因素，刚才涉及到一些医嘱了，现在大家注意很少，很少教给学生，大生产教育，课堂上这些实用的东西涉及得少了。所以在这类不知道的情况下，你往往遇到病人来，唉呀，我头昏胸闷更厉害，还想吐，你这药是不是开错了。年轻老师一听就是无所措手足，所以这一类，煎法、服法，它是直接影响到功效发挥的方向。

剂型选择也很重要，九味羌活汤为什么叫汤？如果读那个原著，多读几行字，你就会发现，后面写的这个方，九味羌活汤治杂病如神，包括了痹证，里面写了，痹证。而且治痹证它说，“用丸有效”。用丸剂更好。要用丸剂才有效。所以七十年代曾经出过九味羌活丸，主治里头一条还是写的治感冒，外感风寒湿，人们就说，九味羌活丸这个治感冒好像效果差，我记得我工作当时那个医院，曾经买来九味羌活丸，卖不掉，过期了倒掉。那个年代。后来慢慢我教方剂以后逐渐慢慢才恍然大悟，那是用于痹证要作丸剂，痹证和感冒是两个病。治法上一个是用药时间要长，痹证不是你一付药两付药就好了。所以不同的剂型，后面要讲到剂型，剂型有它适用的一个标准。不同病、不同药、不同特点，采用不同剂型。并不是单纯一句剂型改革口号，什么都适应改革。改革当中要适应它，这是我们科研需要研究的。既保持疗效，又要方便服用。这个才行。但这其中的份量里面，疗效是第一的。不是光方便。方便就拿一些那药嚼就是了，对吧？你会作这剂型的选择，剂型是历代的医家，我们的祖宗们，一代一代摸索出来的成果，现代化以后，我们手段更好了，那你应该更方便服用，更节省药材，同时疗效更好，这才是前提。所以象剂型不同，这个是不同。后面因为剂型更换变化还要讨论，还要讲，所以这里就举这一个例子。

所以药物功效发挥方向的控制因素很多，我这里仅先总结这几个方面，因为这几个方面是直接联系到我们具体方剂。大家在学习、讨论、讲解，研究方剂时最关键，一定要注意。否则是你讲的书上的方，而不是讲的实用中的方。这是有区别的。学生虽然全背下来了，回去他用不一定有效。所以有些对方剂的疗效，学生动手能力这些，我觉得这些都是实在的，具体的。

方剂学 09讲

上一次讲到控制多功效药物功效的发挥方向的一些主要因素，谈到配伍环境，用量特点，炮制方法，煎服方法，和剂型的选择，通过一些控制因素的分析，就说明我们中医临床工作者，在长期的方药理论学习和临床实践当中，应该不断的熟悉把握，药物功能发挥方向的控制因素、控制方法和运用的技巧，这对于今后正确的遣药组方，灵活的运用成方，减少临床运用方药的随意性，这一点，目前来说，特别是在年轻的中医师当中，应用方药随意性还是普遍存在的，就往往心里想着，它具有什么功效，这方子里似乎它就是这样发挥，就没有掌握控制这功效发挥方向的一些技巧，也就是我们讲的，遣药组方阶段的两个环节里，熟练的配伍技巧，这个环节。这是在整个总结归纳当中很不够的。只有把这个配伍技巧熟练掌握了，才能真正提高临床的动手能力，保证临床疗效。这点具有很重要意义的。这是对药物功效控制因素的一个小结。

这种运用配伍的方法，它的具体作用可以分为哪些类呢？我们把运用配伍的方法归为五类。综合起来讲，总体上它的作用是增效减毒，增加疗效，保障疗效，尽可能降低减少毒副作用和不良反应。具体来讲，分为五个方面来讨论。

第一个通过配伍来增强药力，这里指的增强药力，是增强单味药物的药力。我们经常用羌活，发散风寒湿止痛，配防风，也能发散风寒湿邪止痛，这种配伍方式，能够增强它的发散风寒湿邪止痛的作用，当然并不是单纯地光为增加作用，后面还涉及到它还有降低副作用这个意义。但这一类，比如配人参，又配黄耆，配生地，又配麦冬，这里边普遍存在一个增加单味药物的药力，增强单味药物的药力这个作用，我想比较运用普遍的，好理解的。

第二个产生协同作用。就相当于我们所讲的，麻黄桂枝的相需。一联用之后，协同能够明显产生这方面功效加强。如果分用，那这个力量大大降低。你看那么多用麻黄的方，单用，发汗力量都很小，联用的方，发汗力量都很强，这说明其中一个协同问题。往往一加一不等于二。这协同作用里面还包含着协同中产生新的功效。因为协同的时候增加原有功效，就是一加一大于二。在这个功效方面，大于二，本身就是一种协同作用。木香元胡相配，止痛力量很强，现在实验也证明了，它这个有协同的意义在里面。它不同于一般的增强单味药物的药力，而且有一种一加一大于二这种协同关系。

另外有一种新功效的产生，而用单味来说，是不能达到这作用的。比如说，知母、黄柏，单用黄柏，中药学是在清热燥湿药类，单用知母，中药学是在清热泻火药类，凡是联用方，基本上都是滋阴降火。这就说明协同之后，产生新的意义，区别于两个单独的简单相加。这不能说是清热燥湿加清热泻火就是滋阴降火了，不是简单相加。所以产生协同作用这个方面来讲，中药里有很多。而且历代医家不断的在发展，这种协同关系，也保障了很多的药物应用安全性。这个在后面的还要讲到控制毒副作用里面的一些问题。这是第二个方面。因为将来在具体方里，还有一些很多具体的例子了。

第三个刚才重点讨论的，因为这是整个一个配伍作用的归纳。其中通过配伍，控制多功用的单味中药的功效发挥方向。这刚才举的例子很多了。这是配伍当中很重要的一点。也就是过去比较忽略的，而古人运用和论述当中，比较多的。

第四个配伍的作用是扩大治疗范围。我上次在讲到方剂分类时候，关于那个组方分类法，基础方都是通过不断地配伍来扩大治疗范围。四君子汤，治疗脾肺气虚的基础方，又是通治气虚证的基础方，因为作为气虚证来说，后天气虚主要是脾、肺气虚，由于中国古代的人们的生活条件，和现代有很多不同了，所以有的人说，脾为后天之本，而不说脾肺为后天之本呢。脾肺，后天基础物质的来源，生化系统，那是人们在生活条件差别上，呼吸空气这个差别不大，甚至于基层生活条件，看起来一般差的地方呼吸方面，肺这方面，质量还更好些，所以现在很多在山里面的农民，樵夫，这里长命百岁的还很多，相反，城里各种怪病都出来了。所以重视脾，肺呢，通过培土生金，形成一个后天的一种基础物质的补给系统，生化系统。所以基础气虚见证，我们一般以脾、肺气虚为基础。好像食少便溏，声低息短，四肢无力，脉来虚软，这里都是基本的气虚见证。基础气虚见证，望闻问切各一诊，再加上某脏腑功能衰退，结合起来，那就某一脏的气虚证。所以按照这个推理，气血阴阳五脏之虚的证，都可以推理出来。并不是死背。古人所写的主治当中的这一证，也没有全都每个字都一样。这种基本气虚见证用四君子汤来治，气虚之后会产生脾胃运化水湿能力减弱，水湿雍滞，水湿雍滞阻滞气机，那就会气滞以后，就会胸脘痞闷，首先出现食滞气机，那四君子汤加点陈皮，不就是异功散啊？如果食滞以后，湿聚成痰，痰阻气滞，引起升降失常，有恶心呕吐，再加半夏，燥湿化痰，和胃降逆，四君子加陈皮半夏，四加二等于六，六君子汤。那痰湿阻滞重了，不通则痛，可以有疼痛，呕吐，胃脘胀闷严重，增加理气化湿，行气化湿止痛，木香、砂仁，或者香附砂仁。最早用香附砂仁，后来用木香砂仁，香砂六君子汤。就是一个一个环节通过配伍加上一些链条，就产生了四君子类的系列结构。历朝历代都在建。这类基础方相互融合还可以构成，比如四物汤，治疗基本血虚、血滞的基本结构，两个结合，四加四等于八，再添点姜、枣，不就八珍汤吗？气血双补。那如果阳气又不足，加黄耆、肉桂，又是十全大补汤。就加一个个就出来了。不断地扩大治疗范围。所以古代的很多名方，你一看起来书很多，方很多，可以说绝大多数能够找到它原始的方，那里有这种基本处方，基本结构发展而来的。光是孤立的一个个去背，你是背不完的，所以这个在深入学习当中，组方这种方式，通过配伍扩大治疗范围，这种推理，能够掌握很多方剂。这是通过配伍达到的第四个作用。

第五个控制药物的毒副作用。这一点我前面曾经提到过，中药，古代叫毒药。发展到叫本草。这是一个对中医学，中药学，都是个伟大的进步。过去长期没有强调这个问题。这个历史现象能看出很多规律来。称了本草以后，说明了对药物毒副作用控制有方法了。在这方面积累了丰富经验。而且很多上升到理论了。这个时代的一个变化。而且这个时期，恰恰就在西汉后期，西汉接近末期了，所以东汉才出现《伤寒论》这样的用药很精辟，疗效好，副作用小的这类的方书。大大地推动了方剂学的发展。所以从这个张仲景《伤寒杂病论》成为“方书之祖”，药物在配伍中控制毒副作用这方面经验的积累，上升到理论，应该说，对《伤寒论》出现有很大的一个作用。所以造成了，我们直到现在海内外很多民众，都还有看法，中药，自然药物，天然药物，不容易干扰人体正常的生理结构，这种总体、朦胧看法，并不精确，因为我们古人对中药毒副作用，对天然药物毒副作用毕竟还是通过长期近千年的摸索，甚至于更长时间的摸索，也付出了很大代价的。这样积累起来的，经验上升到理论。所以是药三分毒，你通过配伍组合成方以后，那就要象徐灵胎《医学全书》讲，“用药有利有弊，用方要有利无弊，怎么达到有利无弊呢？并不是说因为他是个天然药物，就没有毒呀！所以现在这个走两个极端，要不又说中药没毒副作用，药膳就随便地吃，吃得肚子发胀，吃到太热，流鼻血了，这里就产生副作用了！要不就走另一个极端，一出了关木通问题，就中药，又风声鹤唳，草木皆兵。这个你要看他是用的什么药？是不是用中药？

所以中药的概念问题还值得讨论。是在中医理论指导下的运用的药物，是中药。不是说天然药物等于中药。天然药物，麻黄、黄连，这很多西药都在用呀！黄连素是中药吗？麻黄素是中药吗？不是在中医基本理论指导下运用的，不能算中药。所以你要运用它，你要按照中医基本理论，你要配伍，你采取什么方法来控制、减轻、消除它的毒副作用呢？你没有，你单拿这味药来，尽管手段很先进，现代提取部位，提取成分，从形式上非常严格，最后你不是以中医，中药的理论指导下，不是整体动态的，不是在变证论治中运用的，产生问题你怪中医吗？怪中药吗？你不是中医的运用方法。这有时候我想，任何一个物质它都客观存在的。一块布，你可以拿来做衣裳，可以做被子，为人所用，布条条弄成绳子，还可以用来上吊，你能说那就是布的罪过吗？核武器都知道，可以造成灾难，核动力来说，也可以造福于人类的。所以这里，你就看你怎么用，你没有按照你这个要求用。

其实在我们中国古代，很多的中药的毒副作用控制因素，老百姓都知道。过去常讨论，柴胡劫肝阴，也就是说它产生了一些副作用以后，认识到，它有副作用，伤肝阴，于是有些很害怕，哦，柴胡劫肝阴，不要轻易用。还有的呢，不管它，盲目用，也不对啊！他每个方哩，它都有配伍的规律，那肝有阴不足的，我又需要它一定的透虚热，我有时候也配柴胡，对吧？古方里很多也配呀，那你要怎么办？你配药啊！炮制呀！我有时候看到《红楼梦》啊，我突然发现，连《红楼梦》贾府的ㄚ头都知道，柴胡用炮制方法来制约它的副作用。王熙凤出血，小产，当然这种阴血损伤，虚热这些会有，请太医来看病，开了个方，贾琏回来一看，哦，这个方里有柴胡，柴胡劫肝阴这则方怎么用得？旁边ㄚ头说什么？”二爷但知柴胡劫肝阴，不知用鳖血拌炒之后，就没这有坏处了”。这鳖血拌炒，ㄚ头都知道。都知道用来制约它劫肝阴。用柴胡同时滋养阴血，同用，它这方面作用当然少多了。用鳖血拌炒，或者配伍鳖甲这类，它就可以避免它这个弊病。控制药物的毒副作用。

前代很早，就有人用柴胡的时候，配合生麦芽，一直到民国初年的张锡纯，形成他用药的许多规矩，用柴胡就配生麦芽，能保障疗效，减轻副作用。

所以这个配伍当中，有很多这方面技巧，这是直接在运用当中，发挥作用的。所以现代很多出了一些这个现象，我跟有些外国朋友，或者台湾的，跟他们讨论，因为那里接触很多西医，需要讨论，就谈到防己、木通、马兜铃酸这些问题，他们都说中药没毒副作用。我说，谁说的？古人早就说了，连孔夫子都知道，药物副作用很强，之所以发展到后来，人们认为它副作用小，这是很大的进步。现代医学，毒副作用少了吗？大概六七十年代出过一本书《现代医学中的错误》，我们国家翻印了五千册，不多。早买不到了。我从旧书摊上翻到一本，里面写了化学药物，合成药物，研究以来，大规模的灾难非常多，就拿我们好像前些年才不用了的“反应停”，用于多种反应，妊娠反应，过敏反应，还包括痲风反应这类，过去我参加过痲风病研究的这个工作，痲风反应很难控制，这个药很好。于是就投资建厂生产，全世界美国和日本，用药上比较警惕。发明，德最先国搞出来的，德国、法国这些欧洲用得多，他们观察几年，哪知道五年左右以后，一统计，出现了8000个“海豹子”，妊娠反应嘛，一吃完最后生出的小孩没手没脚，它造成了一场灾难。最后这个兄弟的跨国公司很大，这个医药财团全部破产，还不够赔的。这是比较典型的例子。这类例子太多了。不是我们这里讨论的内容。

说明一个什么呢？现代医学应用当中，怎么不能想一想，回过来吸取一下我们中医药在控制药物毒副作用方面的一些经验。如果利用这类经验，可能给现代医学、现代药学，带来一些启发，这里面有闪光的东西。反过来，你运用得不正确，出了一些问题，那全盘否定你，那是不公平，也不合理的。这是配伍的五个作用。

中医传统方药运用中，控制毒副作用的十种方法

谈到毒副作用，我把它归纳了，中医传统方药运用中，控制毒副作用的十种方法。作一个补充内容以作参考。这个呢，没有专门讲，教材都列出来了，泛泛提一下。

第一个用法叫多药相配，增效减毒。

这种运用大家实际上经常在运用，司空见惯。但是知其然，不知其所以然。没有把它归纳出来。这种运用，实际上根本的思维特点，是一种整体考虑问题。恰恰这个运用方法，和现代药学强调的，药味越少越好，成份越精越好，这是相反的。究竟哪个方法，将来最对，或者怎么结合，还是很好研究的问题。而目前我们新药研究，是以成份越精越好，药味越少越好。是以这个标准来走的这个老路。多药相配，增效减毒是什么意思呢？就是药味功效相近的药联用。配伍可以减轻它的毒副作用。在作用功效方面，它可以产生一种增加药力的，增效。所以开个防风，又开个荆芥，开羌活、开防风开几个，当然比如说要止痛，川芎、细辛、白芷。既有分经论治的用法，很多是出于药量上的差别，并不是说，阳明经痛，我只用白芷，少阳、厥阴经痛，我只用川芎，不是这样。往往多药联用，侧重点上用调剂药量来分清主次。这样的结果，这种用法和现代药学，新药研制不一样。它最好你就一个药。何必三个呢？三个不都是止痛吗？都是发散吗？用一个就最好了。这里面找出单剂，单一成份最精确。真正是排除了复杂联系以后的精确。反而不精确了。所以光想精确，动物实验很多，精确的一定的温度、湿度，一定的条件，非常严格。设备当然非常昂贵，有的一天当中，实验室自动调节温度，因为外界温度整个是波浪式的，弧线的。它一直维持(恒温)。我有时开玩笑说，老鼠反正是你们培养惯了的，品种非常纯，它身上产生的规律，应该找个非常纯的人种来用，它才能很适应。你把人放在恒温箱里，他活得出来吗？你看航天的飞船，为什么要求宇航员要去先训练，还要把他常年生活地区的，多少年内的温度、湿度。每天这么多年的气候变化。搞出一个相应的一种曲线，大家共同能接受那个曲线，它绝不是一个温度、湿度完全一样，光线要模拟早上起来什么样光线，到晚上什么样光线，温度一个曲线变化，因为人本身生活在整体的联系和动态的联系中。你把它绝对精确，那实验室里边，重复，很好重复，但是你这个最终研究目的，是拿到生活在整体动态中的复杂联系中的人身上的，它就不行了。所以最早的研究药物的时候，我也遇到过他们讨论，我们妇科常用的药物，很多，选择来研究对子宫收缩的影响，刺激子宫收缩，为了客观，为排除复杂联系，把家兔离体子宫的技术很高呀，离开身体，存活状态的，离体子宫，用各种药物的成份去试，来确定度数，这个药收缩到几度，这个到几度，结果弄出来，跟我们妇科用的很多药不符合。长期作用下，长期临床当中验证有效的，它那个度数不高，应用的少的，它度数高。很多人讨论中医用药有问题。我正好八十年代参加了一次讨论会，我听了半天，我说我不懂你们相信兔子还是相信人，孕妇有没有把子宫拿到外面生娃娃的？没有的。而且药是不是直接把它倒在子宫上，不是的。这样去激化以后，综合作用以后，你知道它直接发生作用，间接发生作用怎么作用？你就这样去否定它？思维特点完全不同。但是很多以此为标准，以此为依据来否定。

在这种配伍上来讲，我说同性毒力“共振”，沿用物理学上的名词，就是说，一个药，如果用它的单味药，要达到这功效，绝对它用量要大。随着用量增大，副作用也会增大，任何药都有副作用，我们往往采取相似功效的药物，都要相配。都要相配，当然有一个选择，选择当中，就说它的功效是相近的。而且又经过长期实践的验证，有的可以产生前面讲的协同作用，有的彼此增强药力，就增加主药的，君药的单味药物的药力。使得它增效。

同时往往分类不同的药物，它的毒副作用的方向，并不完全一致。你同一个药物，用量增加，增加了以后，它副作用，随着用量的增加，毒副作用的增加，它的方向是一致的。而且并不等于说，你加一倍用量，毒副作用仅仅增加一倍。不见得，它有共振作用。

这一点，七十年代做过实验。大家都知道十枣汤。那是用于血吸虫病腹水。南方一带用得多了，确实有效。这个方里边服法、配伍，这都很有关系，用量，特别是人们研究，运用现代的思想，甘遂，芫花，大戟，中医把它也分工，有的驱除经隧当中的积水，有的驱除五脏积水，五水，有的治疗胸膈的伏饮痰痞，那都是泻下逐水，共同功效，都是这个。应该说功效相近。但是，里边应该说力量最大是甘遂，它能够攻逐经隧，经隧无处不到，力量最大，大戟是作用于脏腑，芫花好像是局限于胸膈，这是在同中之异。共同泻下逐水基础上，给它一定的区分功效。单用甘遂行不行？做实验。后来临床第一次服药各0.5克，药粉装胶囊，把枣煎汤送服。那我用1.5克，三倍，大家的药量的三倍，分别来做实验，副作用大得多。我分开以后，功效相近，可以增效。副作用的方向不完全一致，所以这叫同性毒力“共振”，异性毒力“相制”，反而降低了毒副作用。这个道理，也可以现代药学研究当中应该吸取。不是说越精越纯越好。越精越纯副作用越大，越容易干扰人体的正常生理功能。

所以这个配伍方法，可以说在临床上很多，黄芩、黄连、黄柏，功效上三焦兼顾，清泻三焦的大热，清泻三焦的热毒，清热解毒，清热燥湿。同用以后，比单用一味三倍药量，药量增加到总量，那毒副作用大得多。这不是我们很好的中医上独有的，多药相配，增效减毒的一个方法吗？

像这类的总结出来，对我们指导临床的运用，是很有好处的。也是在中医学历史发展过程当中，到后来时方相对药味，比经方多的原因之一。经方的要求辨证很准确，时方有时考虑面宽一点。各有特点。从这一点，我们归纳这个控制毒副作用，十种方法上比较特殊的一种。因为过去不太强调了。

第二个，药量控制。历来用量有一些规律性，当然不同时代的度量衡不同，还有一个时代用药的特点。有的时候某些医家有自己独到之处，但他也体现在避免毒副作用综合因素。我归纳十种因素谈到药量其中是一种。有的是把各种结合起来。但毒副作用，跟药量有直接关系。所以我们经常都有这个量到多少，多少到多少，不同用量档次，涉及到功效发挥方向，也涉及到毒副作用的控制。用量太大，肯定会有副作用。

现代很多用量越来越大，这也在研究现代为什么造成这个了。但是其中有不少是盲目的。我开药用量都比较小，很多医院，经常请到那里去，带学生、带研究生临床实习，都很欢迎，看病病人也不少，但和他们开玩笑，院长跟我说，你的量太少了，药太便宜，一副感冒药，一块多人民币，我说过去70年代，我就开这么几毛钱。他说你能不能开了汤药，再开几盒成药嘛！我说“汤者荡也，丸者缓也。”那他的病是怎么样的，我就用怎么样的。这不是乱搅和吗？人家什么都给用上去，所以药量还是应该仔细把握的。要仔细斟酌。大家看蒲辅周医案，秦伯未的医话里讨论的，也就是说我们现代的，时间不远，他们用量是多少，隔的时间并不长呀，这几十年里边的人，像岳美中他们用量特点，有没有一开药就开出一包像牛药一样的呢？用的熬的锅都很大呢！20克，30克很多好像司空见惯了。这个应该说不是我们《方剂学》里边正常药量的范围。特别《方剂学》，介绍学习了很多古方，要体会中间的，那个时代用量的特点。

因为从宋以后到我们现在来说，度量衡差别不是很大。清代到现在也有差别。台湾地区用的度量衡，基本是清代的。所以他们的一钱等于3.75克。我们现在一般一钱3克左右这样算。两边度量衡有差别的。但是应该说，一钱3.75克，这个一钱等于3克，这种误差，还不是太大。你不可能现代药用量用得那么多。这是药量控制。

第三个，炮制减毒。

这个就很多了。具体方子里，很多元素，提出了某些药的炮制要求，有特殊意义的。《方剂学》学习当中要提出来，要关注。

另外，君臣佐使里面，佐药里边，佐制药的配伍，反佐药的配伍，也是针对副作用，不良反应的。这一点，后边君、臣、佐、使里要讨论佐药，君、臣、佐、使里比较复杂的一部份。在这里就不多讲。

包括煎药方法的要求，煎药方法可以增加药效。煎药正确的话。比如大承气汤里，大黄后下，小承气汤里的不后下。调胃承气汤里，大黄和甘草合在一起去煎。这种煎的方法，直接影响效果。同时煎药方法，也是控制毒副作用的一个方法。比如象为什么乌头制剂类的东西，先煎一定的时间，这主要还是为了控制减缓毒副作用。这个今后结合具体方剂，还会要讨论一些。

道地药材的强调也是很重要的。保证疗效，避免毒副作用的一种方法。现在国外有很多地方，都想大家都来中国买药，都吃中药，对中国经济当然很有好处。他们也发愁，中医药走向世界以后，国外逐渐重视了，将来这药少了怎么办？有时候外国人想的问题，比我们想的还远，我们中国近几十年容易考虑的问题近，吃光，吃光不拉倒吗？对吧？他这考虑外国同类的，同种属的科属的植物，能否代替，国外的栽培等等。这个问题在美国就很多，包括美洲最早的，涉及到中药的药厂，东方药公司，一年产值很高，他就提出来，能不能我们这里种，我说中医有个道地药材，这个道地药材的道理，从现代这个手段研究，还没有太多的理性解释，我说至少有一点，人和药物，应该说动物、植物，或者高等动物、一般动物之分，或者是生物和矿物之分，有很多共通的东西，你比如说人，我从中国大陆，坐飞机到美国来，头两天我水土不服，除了时差的影响，还有吃你这水不舒服。就会产生消化道的一些反应。其本质呢，是我长期生活在中国，生活在四川，或者生活在江苏这些地方，我身体里面的微量元素的一种基本比例，和当地的地壳基本比例是一致的。我突然大老远，转了半个地球跑到你那里，你那里的微量元素的基本比例，跟我们那里的不完全一致。这个是有科学根据的。这是地质学院的教授教给我的，当时研究水土不服的时候，我有很多病人都在当我老师，喜欢跟他们讨论这些问题，因为很多都是高级知识分子。搞气象研究的，告诉我，汉代的当时的气候，他们又偶而翻到汉代生的病，这些全世界情况，搞地质的老师，教了我很多东西。他这个解释对水土不服呢，就很科学。所以我们原始的治疗水土不服的方法，民间方法，大家一听都很想笑，我讲给美国人听，他们开始笑，后来一想，很有道理呀，我说你要从你的家乡，出远门时候，包一包你家乡的泥土，到那个地方以后，刚到，你把它拿一点出来水里泡，泡了拿纱布过滤。他说多少纱布，我随便说，七层纱布。没什么根据的。因为我们古代过滤用到七层砂布。过滤以后很清的水。熬了喝一点。头两三天这样喝，就是一个过渡。慢慢体内的微量元素的摄入比例。在当地的一个过度过程、适应过程。减少水土不服。古人是这样。但现在医学的有些同志，一听，笑话，中医还吃泥巴水，光笑你。不知道里头那个道理。所以这个作为药物长期生产在某个地区，具有的特性和副作用程度，和它的微量元素这些有关。现代世界医学，西医学，还没有发展到微量元素，这元素医学阶段。这也是四川大学，生命工程学院院长，陈方教授在讨论当中教给我的。我这个人和现代的很多新东西，应该是个科盲，就跟他们一点点学啦。现在最时髦的开汽车、计算机、说外文啦，我是一窍不通，但是听他们讲的这个道理，现代很重要的一个走向－－元素医学，第三代。细胞医学。细胞学是基础的细胞第一代，第二代分子生物学，分子水平第二代，以后元素水平。

这个作为道地药材，它产生的地方，它长期以来，它这种生物，和它的微量元素当地的，形成一种同比例。有很多共性。你在别的地方就不同了。不一定功效完全一样。毒副作用不一定一样。桔生淮南之为橘，桔生淮北之为枳，对吧？古人早就说过，就认识到这个特点，用到我们这个道地药材的解释里边，一个道理。所以既有它功效保证的方面，也有毒副作用控制的方面。给我印象很深的是，当学生时候去新疆，新疆很多像戈壁沙漠一样的，从乌鲁木齐过天山到阿克苏，去的时候，问我们能不能这里搞甘草膏呀？我说看看甘草。我们一看，长的甘草，根根很粗，像树一样。我说我还没见过这种甘草。大家吃吃看，好几个同学中有两个人，吃了一顿，甜味倒不错，当然药味也很浓，流鼻血了，很热了。这里甘草你说拿来做国老，甘草膏，国老膏，来调和诸药，它能行吗？

所以这个药性，在不同地方都不同，所以道地药材是要重视的。因此我们历来传统药铺，都遵古炮制道地药材，它不是没有道理的。

第九个，剂型的限定，就和后面剂型，一定要遵照适用的剂型选择。

最后第十个（辩证论治的总体把握）这些都是具体的方法，总前提还需要什么呀？控制毒副作用，辨证要准确。我前面说过，寒证你辨成热证了，性质都不清了，部位不清了，功能定位那个位，都不清了，那你谈得上什么疗效？当然不是对证候下药了。那当然产生副作用。最后一个是你辨证论治，总体把握正确，那治法才能正确。这是避免毒副作用的前提。

所以要说中医控制毒副作用，有这样多的内容。我想总还有一些可以给现代医学面临的很头痛的问题，化学药物、合成药物，它的毒副作用问题，现在每隔几年，一大批药就不用了，就是这些药又不能用了，那些药又不能用了。这是讨论的中医药控制毒副作用的一些主要方法，以供参考。

方剂学 10讲

上一次我们讨论到方剂的配伍，配伍的目的，下面讨论方剂组成变化里的方剂的基本结构。

首先在这里要说明一下，这个基本结构就是指的原来的君、臣、佐、使，过去称为配伍原则的。为什么改为基本结构？这实际在方剂界讨论多年了，最早91年我们就提出来了。91年第一版专科教材，我担任副主编写总论的时候，就把它改成了基本结构形式。这是基本结构，不是原则。因为原则从这个名词来讲，就是现代名词，古人不叫原则，这原则是不可变更的。而这个基本结构是灵活的，而且方剂组成的原则是治法，治法和组成的基本结构是不是并列的呢？不是并列的。这种基本结构是为治法服务的，为了分清治法体现中间的主次，保障治法能够完整、全面的体现，这种基本结构保障是一种，所以它不是原则。独参汤的一味药也是个方。由它的功能主治，它的用量，综合来决定它是一个方。针对一定的病机，体现一定的治法，所以说，基本结构不是和原则并列的，而是从属关系，不是并列的两个原则，不是的。所以反映的是组成当中，主次分明，全面兼顾，扬长避短，提高疗效，结构上的一种保证。这样才从这版教材，做了这样的一个修正。

作为君、臣、佐、使的组成基本结构的理论，最早是见于《黄帝内经‧至真要大论》，提出了“主病之为君，佐君之为臣，应臣之为使。”历代医家也都作了很多讨论发挥。这一讨论发挥各有特点，譬如金代张元素提的“力大者为君”，很简单的一句话。当然这里面没有讲份量最大的是君，这“力”功效最强的为君。这个不太好比较，不同功效药物之间，也比较概括性。有一定的道理，精准性不够。

李东桓提到“主病之为君”，这是用《内经》的话，“兼见何病，则使佐使药分治之，此制方之要也。”此制方之要这是他强调什么呢？他强调组方基本结构，要以君臣佐使来分清主次，这是组织方剂上关键的制方之要，他又讲，“君药份量最多，臣药次之，佐药又次之，不可令臣过于君，君臣有序，相与宣摄，则可以御邪除病矣”这个把用量最大的，绝对用量，在方中最大的就做君药，看起来有道哩，但很多方当中分析不好分析，那照此观点，比如说旋覆代赭汤生姜做君药，那就没有传统旋覆花、代赭石这类做君药了，特别旋覆花比较合里，这种情况在很多方里都有，因此受这个影响，也造成了，比如说小蓟饮子，生地做君药，当然有的折中，小蓟和生地做君药，虽然能够凉血，不像它的小蓟专治，更何况很多药物，由于比重不同，各个药在它的功效发挥能够保证范围内，它的用量范围不同，有的起点1~3钱的药，永远当不了君药，所以它历代讨论当中，还是有问题。

最后这一点，像君臣佐使，何伯斋他提出来“药之治病，各有所主”，他从主治上面出发，不是从药量方面出发，“主治者，君也，辅治者，臣也，与君药相反而相助者，佐也，引经及治病之药至病所者，使也。”虽不全面，调和药之性，没有讨论，但是简明扼要，他立足于从主治功效方面，在方中针对病机占主药方面，这个意思，而且提出主治、辅治、佐使这个概念。所以在60年代后期，70年代那十年中间，很多参考书、教材都改为主、辅、佐、使，这是何伯斋的一个提法。

综合起来，对于下这个定义，我觉得王老(王绵之老师)在这方面的总结归纳很好，贡献很大。从他规范提出来以后，基本上大家形成一个格局，比较公认，君臣佐使基本结构的一个涵义。

君药，这条标准针对主病和主证，起主要治疗作用的药物。这里有个主病、主证，中医辨证论治为主，当然还是主证为主，有很多疾病，很多药针对的疾病，这些药针对性，不仅针对证，还针对病。茵陈蒿汤，茵陈既针对了湿热，又针对湿热黄疸这个病，所以大多数存在两个是统一的。这两点当中，当然证，因为辨证，证是主要的，有些虽然不是说这个药专门用于这类病，在很多情况下，主要针对证候，针对病机。这里提到一个观念，主病和主证起主要治疗作用的药物。有主证，那就有兼证，兼证里面有主要兼证和次要兼证。

所以作为臣药来讲，就有两个含意：

第一臣是辅助君药的，加强治疗主病、主证的作用的药物。加强，这里协助君药，加强治疗主病和主证作用的药物。就是说它作用的方向，功效发挥的主要方向，和君药是一致的。在方中和君药功效发挥方向一致的药物里，它是占比较重要地位的。

我们常举麻黄汤的桂枝，和它的君药麻黄的配伍，协助君药，加强对主病，外感病，风寒感冒，，主证是外感风寒表实证，对主病主证，加强君药这方面的作用。

臣药的第二个涵义，是针对重要的兼病或兼证，起主要治疗作用的药物。哪些兼证是重要的？哪些是次要的？是在这个病和这个证的发生过程当中，一个是常见、较多的，一个是病人较痛苦的，根据它轻重程度不同，往往分为重要兼病和兼证。   
  
这个主证非常重要，主证加佐证往往是这个方的辨证要点，掌握的基本使用根据。辨证要点是我用这个方的基本根据，我应用这方并不要求主治上每一个症状都完全一样，这不叫辨证，叫对证。日本用这个汉方的方法对证，我们现在很多人也走向对证，不能忘了中医的辨证论治是中医学很重要的临床特点，这整体观是它的一个总体特点，辨证论治是它的临床特点。那主证、兼证、佐证，构成了整个证候，比如拿麻黄汤举例，麻黄汤中间，恶寒重发热轻，这只能构成外感风寒，这是基本构成，恶寒、发热同时并见，是表证的最基本构成，缺一不可，恶寒重发热轻是表正中间外感风寒的最基本构成，缺一不可，恶寒重发热轻加无汗呢，外感风寒表实证的基本构成，也是缺一不可的。你缺少了无汗，不能说明它是风寒表实，恶寒发热中间，缺一个，光恶寒，里寒证也可以，光发热，但热不寒，那里热证也可以，两个同时并见，那才是个表证；恶寒重发热轻才是表寒，发热重恶寒轻而短，那才是表热，这个都有严密的一个逻辑结构的，临床虽然也灵活应用，你理论研究，探讨当中，它有规律性的。作为外感风寒表实证，最基本的恶寒重、发热轻、无汗；这是它的主证，注意风寒外感当中，常见的兼证有两个方面，一个寒性收引凝滞，造成经络、经脉不通，不通则痛，所以头痛、身痛、骨节疼痛，简称头身疼痛，是它常见的一个兼证，另外呢，外邪束表，肺气不宣，造成宣降失常以后的咳喘，又是常见的兼证。这类兼证方剂主治当中描述的，不可能把所有可能发生的兼证都描述，最常见的，都是根据它基本病机，都很容易伴随，或者继发产生的现象，那外感风寒表实，最容易发生向三个分面发生：一个方面，由于寒性的特点，收引凝滞，寒主痛，所以头身疼痛；这是很常见的。一个肺气不宣，造成咳喘；是很常见的兼证，第三个，疾病是动态的，外邪，外感风寒之后，邪正斗争，病邪很容易随之入里，形成表里同病，入里邪正相争化热，外寒内热又是常见的。这三个方面是最普通的，兼证经常是以这三个方面为代表。   
  
落实到具体方剂，就看它侧重在哪个分面，以麻黄汤来讲，虽然它可以发散风寒，可以宣肺平喘，但由于用麻黄汤麻桂相需，发散力量较强，针对风寒较重，这个虽然基础方，它配出来的方，治疗风寒都是较重的重证，所以寒较重的寒主痛，头身疼痛往往比较突出。这是在麻黄汤证里边，这是重要的兼证。相比当中，咳喘是次要兼证。回过来三拗汤里就不同，三拗汤证对外感风寒，虽然是表实证，恶寒发热无汗，这个表实证的基础是有的，但是寒比较轻，把它称为风寒轻证，寒轻，寒主痛不突出，这个时候肺气宣降失常，咳嗽成为主要的，咳嗽就成为一个重要兼证了。方的结构也就麻黄之宣，杏仁之降，宣降成为它一个很重要的组合。所以主病主证，同时兼证又分轻重，这牵涉到一个概念。所以在麻黄汤中，你比如它的桂枝，对第二条定义也很符合，针对重要的兼病或兼证，起主要治疗作用的药物。那就是说，兼证当中分轻重，头身疼痛是重要兼证，它针对次要兼证来，它常见，病人感觉比较痛苦，这个是重要兼证。在麻黄汤里，桂枝可以温通经脉，它既能温经散寒，助麻黄发散，又能温通经脉，体现温经止痛，它这方面针对重要兼证，这个方里主要靠它，麻黄没有这个止痛作用，没有这种温通经脉作用，所以它对重要的兼证起主要治疗作用。这是臣药两个涵义，桂枝都符合。这是一种配伍当中并不多见的情况。只要符合臣药的一条定义，就算臣药。象这个呢，正好它这两方面都符合，所以很典型。

为什么很多教材、方书，现在都把麻黄汤列为第一个。按照《伤寒论》，桂枝汤不是仲景群方之冠吗？他用麻黄汤作为学习这种基本结构，它有一种典型性。

佐药

佐药就比较复杂。这个佐药，第一类叫佐助药。佐助药配合君、臣药以加强治疗作用的这种药物。或直接治疗次要兼证的药物。它的功用发挥方向，应该说和君药，以及臣药第一条义那些药，功效方向一致的。协助君臣药治疗主病主证。方向一致，但是它的药理，和它的地位次要一等。这种也是配合中医有一种功效相近的药物的多味药组合这种形式，这里要分主次。

佐助药还有一涵义，直接治疗次要兼证的药物。像麻黄汤里的杏仁。杏仁它也有一定的散的作用，五版教材说它主要是散风寒，但和我们现在习惯用法来说，宣降肺气，以降为主。在麻黄汤里和麻黄相配，形成一宣一降，解决次要的兼证，咳喘的问题。这是佐助药的两个涵义。把它列为一条，就是配合君、臣药加强治疗作用，或者直接治疗次要兼证这些药物。

第二类，佐制药，就是在前面提到的，用来消除减弱君、臣药的毒性，或者制约君、臣药的峻烈之性的药物。半夏有毒，配生姜。这种结构像小半夏汤，这个生姜既是臣药，又是佐药。臣药角度，是增强它的燥湿化痰，和胃降逆的作用，佐药是制约半夏的烈性，毒性。一个药可以有兼治两个之物。

这一类例子非常多，以后在具体方剂学习当中，经常碰到。

第三类，反佐药。往往很难理解。特别是西学中的学员。过去跟他们讲，他们也很难理解，说中医还有这个反佐！我说不但有反佐药，还有反佐服法，临床管用，因为你不用过不会有这个体会。第一是病重邪甚，可能拒药时，这是一种概括性的提法。我们读书时，二版教材提的比较啰嗦一点，用大队热药治疗寒极证候，或者用大队寒凉药治疗热极证候时，配伍与君药性味相反，而能起相成治疗作用的药物。防止药病格拒。那前面这个大队，热极，寒极，把它概括成病重邪甚，病重邪甚可能拒药。拒药就是临床出现这个现象了，高热情况，热极，吃的药吐出来，或者里寒很甚，寒极，吃了药，药病格拒，拒绝接受，吐出来。这个时候配用少量，这里要注意量是少的。与君药性味相反，那就和病证性质相同。而又能在治疗中，起相成作用的药物。治疗当中它起作用，什么作用呢？防止药病格拒，主要用来防止药病格拒。目前还是延续过去的这类定义。

光是文字上这个定义，很多人是不太好理解，过去我遇到过这么一个病例。因为一直都在跟西医打交道，他们根据这个，后来看到效果，他们非常奇怪，80年代中期，有一位美国哈佛大学的教授，建筑学方面的，长期在国外的回来了。年龄大了，快八十岁了，他儿女都还是在香港、在美国和在大陆，都是很有名望的到了香港休息一段，检查发现胃癌，就在香港做了手术，隔了几个月回到成都。在成都一所大学，聘他相当于教授，带学生。没有多少时候，就发现做了手术以后又转移，那就住到华西，就是过去四川医学院，现在华西医科大学的干部病房，特护。当然象这类病，在当时根本不会找中医来看，西医是不太相信这些。他最后遇到个难题，最后这个病人，药全都不接受，无法接受。吃什么都吐。而且似醒非醒，基本是昏迷，有的时候哼哼两下。呼呼能够醒一点。发低烧。身体很消瘦了。给他输液，用静脉，补液方法，因为年纪老了，用的时间多，静脉切开以后好多血管脆，不好用了。用几次以后，后来都没法收拾，家属认为这个也是不行了，也好理解。当时我们在很多，包括一些国家领导人的亲属，都代表去看过，因为他在国外挺有名望。他家属提了一个要求，就是说，能不能再维持生命两个礼拜？这两个礼拜为的什么呢？当时八十年代中期，八四年三月份的时候，就是他一个孩子在美国，有的在香港，香港回来还快，美国搞签证搞得不像现在这么方便，全部弄完赶到成都，可能估计两周内。所以就提出这个要求。按照家属要求，这个并不过份，西医提出来现在可能还有两天，那怎么办？当然他的小儿子，正好是成都一个大的公司的一个董事长，总经理。因为过去在家里看病，比较熟悉，就赶快到学校找我。说中医有什么办法？我说看一看，带着年轻老师一起去看。一看，就是这个阴盛格阳证。虽然躁扰这些，但是虚热。是一种寒极。阴寒内盛，格阳于外，所以当时就想了一阵，用什么呢？用了真武汤。用了通脉四逆汤这类的一种结合。结果我正坐在那里开，他的主管医师，在旁边来看，我方快开好了，他们突然问我一个问题，说，邓老师，你这个方开得再好，他吃不下去怎么办？我说，你怎么不早说呢？你让我费尽脑子开好了，你不是说他接受不了吗？当然心里这么想。我就说，我们想想办法。就想出一个反佐的方法，因为当时工作了将近十年，也没有作为中医来说，过去虽然在一个县级医院里，中西医都管过，会诊还没有遇到这样的病人。所以我说，这样，我开了方，你再拿去熬，派个车出去，找猪苦胆，用猪胆汁，这个实际上是通脉四逆汤加猪胆汁。当时不好找，到处的猪肝上都把胆摘了，找了好久，找了一个回来，药熬好了，那特护来找我，邓老师，你这用几毫升一次呀？我心里想，张仲景没说过用几毫升，我说你拿滴管滴十滴，这十滴我编出来的，她滴管就滴了十滴，胃管就送下去了。

最后大家就等，九点钟到那儿看的，十点半熬好药，什么都弄下去了。等到快十二点了，没有吐。后来他们家属说，邓老师你回去了等。老坐着干什么。结果这样吃了一付，第二天又这样吃了一付，开了两付，第二天他接受也很好，也没有吐。而且逐渐躁扰又安静了一些。他们的医生就很奇怪，说西药也好，什么也好，用水调了以后，胃管下去，不能接受，因为他输液不行，都吐出来。怎么你这中药不吐出来呢？我那个学生，最后给他们西医开始讲，这是中药的反佐方法，他就背，“病重邪甚，可能拒药时，和君药功用相同，和疾病性质相反，起到这种相成作用”。他这是给人家背定义了。他们越听越胡涂了。说这是什么道理，什么性味相反。后来我说，我用的这个猪胆汁，它本身是寒性的，他现在寒极证要用温热药，我现在打个比方你们就理解了。病很重，也就是你这房子里边，人的嘴很小，里边的寒，就像房子里边，打着绿旗的队伍，力量很强，外头用再强的对伍，门就那么大，冲进来的顶出去，格拒，不受药。那我就找两个人，你打个绿旗子伸进来，他们一开门，大队人马跟着冲进来不就解决了吗？对吗？用药如用兵。中医这是用的兵法上的方法，当然他还不是完全懂，但觉得中医从兵法上来，不管怎么都有点道理。

而且事实上，他接受药，后来就是这样看，每天去一趟，两周以后，他们家人全到齐了，不但他活着，他还能站起来上厕所都可以，说话声音还挺响。后来又活了三个多月。后来致死的原因是老年性肺炎。而不是本身衰竭这个病。

从这个来看，我们给药的很多方法，过去实践积累，总结下来，有它一定的道理。所以后面具体方剂里还涉及到一些方，有种反佐的配伍和反佐的服法。通过这个病例，我对反佐药的体会，的确，因为他们当时觉得很神，我说不神，汉朝就有了这个老方法，这是佐药当中的第三个反佐。

第四类,使药。使药一般涵义有两个：

第一个是引经，又叫引经报使。引经报使这个理论，直接提出应该说是张元素，他在归经理论的运用方面，有很大贡献。《神农本草经》提了药物的归经之后，真正用归经来解释，以及用归经，用引经等等，都是张元素的创举。这个医家，易水学派的祖师爷，看他似乎跟金元四大家比起来，他名气好像没他们大，他不但创造很多好方子，对药物方剂的发展方面，有很大贡献。又是个很好的中医教育家，虽然像他的《医学起源》、《珍珠囊》这些著作，似乎没有金元四大家那么多，但是我有时候想，一个老师，他能把四大家里边，至少三家都和他有密切师承联系，李东垣、张从正，都是直接、间接地跟他学习，他的学生。刘河间是象师兄弟那种关系。不是直接的老师，两个相互尊重，互相学习。彼此看病。而朱丹溪是他的学生，罗天益，后来王好古，再到后面的学生，他的徒孙辈的。一个老师有这么多学生，成为大家，历史上少见。所以这几位就形成了一个易水学派，所以贡献很大。

在引经报使方面，是他首先提出来的，首先运用引经药的问题，引经药是引领、带领方中诸药，到特定病所的药物。对这个问题，现代医学开始也有很多怀疑，说这个药怪了，不但自己去，把别人都拖着去，叫引经，所以西学中的老师们，很难理解这个问题。以至于我们药学界的有些权威也曾经说过，引经没道理。为什么呢？嘴里吃下去的药，通过血液布散全身，怎么会专门到这个地方就不到别处呢？带有主观主义，唯心这种想法。跟他们讨论的时候，我在想，我说我倒问个问题，我记得西医学的不多，西药里有个药专门兴奋心肌，作用于心肌，有的药专门作用于平滑肌，有的药能透过血脑屏障，有的药则不行。我说这个就奇怪了，它怎么专门往心肌那里跑？不到别处去呢？他们说，这个不对，这个是药物的选择性。我说，许你有选择性，不许我有选择性吗？不许我中药也有一种选择性吗？引经报使，实际上带有这样一种选择性特点。

当然这在实际运用当中，它有加强某一方面作用。某一方面功效的作用。特别是在治疗外感病的疼痛方面，引经方面用得最多。

引经药，历代总结的很多，不同书里，有不同的一些引经药。但是把大家综合起来，比较公认的，我这里列了一些，

常用引经药举例：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 太阳 | 羌活，蒿本 | 太阴 | 苍朮 |
| 阳明 | 白芷，葛根 | 少阴 | 细辛 |
| 少阳 | 柴胡，黄芩 | 厥阴 | 川芎、青皮 |
| 载药上行 | 桔梗 | 引药下行 | 牛膝 |

三阴三阳六经常用引经的情况，以及上下部位的引经药，这个作为参考。太阳经的羌活，蒿本；阳明经的白芷，葛根；少阳经的柴胡，黄芩；太阴经的苍朮；少阴经的细辛；厥阴经的川芎、青皮，这是一般比较公认的。也是前几次的教参里边，综合出来的。作为部位来说，有些药它可以载药上行，比如桔梗，叫它舟辑之剂，划船的，划船都要运东西，把其它药带到那儿去，载药上行。所以不管是胸中血府血瘀，不管是要养心安神的这一方，它都往往用它。或者培土生金，也使药能够补脾养肺。向上。也往往配点桔梗载药上行。牛膝既能引药下行，也能引血引热下行，这是常用的一个分经和分部位的引经药。但是要看到古籍里边，不同医家有的还有他认为有引经特长的一些药，这个是仅仅介绍，它的一些公认，共同认识的，承认的一些引经药。

使药里边还有一类药是调和药。调和药是具有调和方中诸药作用的药物。调和也带有一定的缓和，这种缓和的概念，那是和我们前面讲的，缓和毒副作用，烈性不一样。因为一个方中，往往是寒热同配，补药、泻药同配，用这个调和药，它具有这种调和不同性质的药物，同处一方这个作用。临床上，比如甘草用得很多，甘草有点像个和事佬，它能调和，使它遇寒缓其寒，遇热缓其热，所以常作使药当中的调和诸药的作用，所以甘草又叫国老膏，大家看那个《三国演义》里边，《三国演义》没写这个人，京剧里有，《甘露寺》里边的乔玄，对吧。他的称呼就是国老，乔国老，起什么呢？做好事，调和大家，搞统一战线，所以甘草熬成膏，就把它叫国老膏。所以这个调和药是使药的一类。

这里基本把中医用的药都概括进去了。还有一些药，比如说中医也有一些矫味的药，也有赋型剂。比如蜂蜜这些。你吃到嘴里，或者枣肉为丸，荷叶烧饭为丸，用锅巴，烧饭，这类吃进去也是药，应该说是矫味剂、赋型剂，都是属于使药。都是属于次一等的使药的地位。

这样，君药是一个定义，臣药是两个定义，佐药是三个定义，佐助药、佐制药、反佐药，使药呢，现在这里一般是分两个，调和药，引经药。如果加上矫味药、赋型药，那就四个了。那就一、二、三、四，君、臣、佐、使。一般都是一、二、三、二，从涵义来讲。因为这个也是学习总论当中的一个重点。

在总论中间，学生考核也是个重点。因为它涉及到概念性的问题。涉及到统率指导后面各论具体方剂的问题。

君、臣、佐、使运用须知

在君、臣、佐、使的运用上，有哪些注意问题呢？我们这里总结了这样几点：

第一个，君药不可缺。一个方中药物不必要都有，但君药不可缺。君药具有药味少，用量大这个特点。这里的用量大，是指它自身的习惯用量，不是方中的绝对用量。拿药典来看，不同药的常用量范围相差很大，你用绝对用量的话，金属药物它本身比重就大。它是指的这个药，作为君药的时候，要比它作为臣、佐、使、药的时候用量要大 。这是我们一般的提法。有些情况下，由于用量决定了功效发挥方向，那还要结合它在作为它自身用量，是要在功效发挥哪个方向这个来决定，跟它的功效发挥方向有关。比如说银花、连翘，运用在辛凉解表方里，和运用在五味消毒饮和仙方活命饮里，这类的治疗疮疡的方里边，那疮疡方在自身范围内是大量，用在辛凉透表方里面，量不是它自身常用量范围之最大量。因为它用量大了，它功效发挥方向就不同了。像柴胡，在疏肝理气的方里，它经常是做君药的，但是呢，你不能要求它在做为发散的方里边，它用它的常用量范围，一般是它的大剂量段，这里指的是通常情况，一般情况。但还是要结合具体的这个药，它不同剂量段功效发挥的主要方向。这要结合考虑，不能机械的。一机械就没有中医这种灵活的整体动态特点了。这是君药要注意的。

第二，作为臣药、佐药、使药不必俱备，一的药可兼多职。刚才我们讲过了，包括像桂枝在麻黄汤里边，臣药的两个涵义都符合。小半夏汤里的生姜，既是臣药也是佐药两个涵义它都符合。

第三个要注意的，在方剂分析的时候，对于药味较多的大方，或者多个基础方组成的复方，分析的时候，不需要一味药、一味药分析。只需要按照组成方药的基本作用，归类来分析。不要一味一味分析。 遇到像清瘟败毒饮一类的，本身是三个基础方加减，你再一味一味来，那就要说半天，而且缺乏了它应用基础方组织这种思路。这类方也不少，在中医里边。有很多方都用基础方，那基础方可以作为整体来分析，使得整个方剂分清主次。这是君、臣、佐、使运用中间要注意的方面。

以法统方与君臣佐使的关系

最后，我们谈了君臣佐使这种基本结构、要求之后，谈谈君臣佐使和以法统方，也就是说治法的关系，前面分析的时候提过一点，这里把它归纳一下。

以法统方是指的什么呢，是指治法是指导遣药组方的原则。这里主要指治法与方剂的关系。

“以法通方”全面内容包括以法释方，以法类方，以法释遣方这些方面。所以治法是指导遣药组方的原则。保证方剂针对病机，切合病情需要的基本前提，是个原则问题。“君臣佐使”理论是组方的基本结构和基本形式，它是为落实治法，保障疗效所采取的手段。这里的意思是说它们不是同一个层次，组方的基本结构，是为治法服务的。不是同一个层次，不是并列的，而是为治法服务的。这个关系应该搞清楚。也就是说为什么把君臣佐使从原则，改为它基本结构这个道理。

理想有效的方剂的重要环节

针对病机，正确的立法。

熟练的配伍用药技巧。

主次分明，全面兼顾的基本结构。

最后我们再回顾，要组织好一张有效方剂的一些重要环节，应该包括三个方面。临证看病的时候，首先我的治法正确不正确，那就是说病机，我辨证当中，捕捉病机正确不正确？这是第一个很重要的前提。辨证立法正确了，那我有没有运用比较熟练的配伍技巧？药物之间的配伍，配伍有那么多作用，考虑了没有？第三个，怎么样主次分明，全面兼顾的基本结构，君臣佐使这种基本结构。这三个方面，如果把握好了，用方才能够恰到好处，保证疗效。我们总论方面的，方剂组成变化里边，第二节讨论完了。后面就是这一方剂灵活应用，变化的一些基本形式了。



方剂学 11讲

上一次在第二节里面讨论了方剂组成的一个基本结构，从君臣佐使这个基本结构来看，组成一个方剂就象一支军队，这个实际上是受古代哲学，道家思想分化出来的兵家的影响，所以中医学过去很多医家说用药如用兵，君臣佐使的这个结构相当于一支有组织的军队，象君药，它就是一个相当于主帅、元帅，这元帅左右总要有协助的，相当于臣药，分别协助它打正面部队的，或者打重要的侧面部队的，佐药它包含了意思里头有，比如说佐助药就相当于打地方部队，或者地方游击队这类的，这个佐制药，那一支军队里，有从事军法工作的，纪律工作的，反佐药，它有要在外面要做策反工作的。也就是古代兵法上的反间计这一类的。那调和药就相当于做统战工作的。整个就是调和整个方子，遇寒缓其寒，遇热缓其热，调和诸药。引经报使，相当于是军队里面的工兵，逢山开路，遇水架桥，要带路的，做向导的。所以这整个我们后面，还有些方这个设计上，就相当于一支军队，主次分明，各方面照顾到。所以这样呢，君臣佐使的结构，才能保证这种主次分明，全面兼顾，扬长避短，充分发挥疗效。

方剂的变化形式

我们了解了方剂组成基本结构之后，第三节讨论方剂的变化形式。那就是说，运用方剂的时候，有哪些基本的变化的方式。既要强调方剂的原则，方剂的基本结构，又要强调它的一定变化，这是我们中医学整体观、动态观所决定的。所以第一个问题呢，为什么方剂运用必须变化，这个用方当中，守方和变化，有些老中医叫斢手，斢手就是变化，守方和变化这是对立统一的两个方面。一般来讲，从我们学习中医几十年过程当中体会，年轻中医难斢手，到一定年龄以后，斢手比较灵活了，但有很多因素，包括一些，我自己看法，年龄大了生理因素这些，有的时候守方就不容易。各个年龄段有各个年龄段的特点。并不见得老了以后甚么都强。这个特别在年轻时代来说，一个方用下去有效挺高兴，吃了两付以后，病情变化了，这个时候该怎么用？这就成为个问题了。他守方容易，当然没有效，又认证的重新辫证论治，再来确立治法，组织方剂。我们这里讲的，并不是讨论深层次的这种(跳)手，改换方剂，或者病机发生较大的变化了，或者恶化了，或者好转了。这个时候的这种讨论。重点还是临床各科讨论。我们这里讲这变化，是在方剂学范围内，讨论的共性的一般变化规律。

说到这变化，是比较复杂的。我们仅仅是这样，就是说，一般性的，共性的这种变化。那为什么方剂运用必须变化？我前面说过，曾经你比如在国外，特别日本，方证相对，这个证候一样，他就是用这个方。甚至于有些，虽然人不同，都用小柴胡汤，那都用，预先就定好了，量也不变，一味药也不变，他就认为，你这方，象仲景方，配得非常好了，你怎么还变来变去呢？他们就不理解，你中国的中医，你们很推崇张仲景，《伤寒论》是方书之祖，你们怎么把它变来变去呢？

方剂运用必须变化，第一个它是由于我们中医学，整个指导思想来的。整体观，整体观的意思就是说，你在因人因地因时制宜的情况下，要照顾到复杂联系，不同的地域环境，对人体影响的联系，不同的季节气候，时间对人体的影响。不同人的体质、年龄，性别这对方的影响。你这张方来说，它是照顾到，再具体的方，它要照顾到这病机的一些共性。落实到每个患者身上。它有它的个性。所以必须在辨证论治，把握这共性基础上，你仍然要落实到它的个性。特别是中医学，它隶属的是，它大的整体观念出发，但它又非常强调个人的一个特点。所以张仲景，这个《伤寒论》，他方证，融理法方药为一体。他创造辨证论治。奠定辨证论治基础。但他又强调，制定方以后，他强调“知犯何逆，随证治之”。所谓知犯何逆，随证治之，那就是说你在总体辨证基础上，它病情是动态的。随着证的变化，你要加减。所以他有很多基础方，都有加减方法。那加减方法就是一个变化。

同时在服用方法上，选用药物的剂量上，选用药物的剂型上，他都有变化。后面我们要举的很多方剂变化例子本身就是仲景方的。所以从方剂运用当中，必须要变化。有的时候，这个初学中医，或者才毕业的同学来讲，他辨证，如果这个证候比较典型，辨证清楚以后，往往把原方抬上去。我们方剂学讨论的呢，当然侧重点是讨论的异病同治。这一个方，治疗多种情况。像一个逍遥散，内科用，妇科也用。用的科较多。你龙胆泻肝汤，五官科也用，内科也用，妇科也用。外科、皮肤科这些，很多科都用，异病同治。内科讨论呢，同病异治。说这两个临床科的同病异治，和我们方剂学的异病同治两个结合。就反映了临床上中医学的一些临床的特点。病治异同。异病同治和同病异治的结合。但特别是中医和现代医学比较，异病同治是它一个，它抓病机。病机相同，证同治亦同，这中医学很集中一个特色的方面。所以这个学科，集中反映了中医学整体动态，异病同治，同病异治结合。这种的一个特色。集中反映在方剂学里边。这也就是说为什么历来非常重视这个方剂。学中医往往就是背汤头，读方书，甚至于有时候，把古代的很多医籍，泛称为方书。非常重视这个学科体现的一个特点。

我可以这样说，什么时代中医学的学术在发展，走的道路是符合中医特色的，那方剂学就发展。而中医自身理论的规范研究提高，整理提高，这些年来，我觉得方剂学方面，成绩非常多的。这其它各科很少出现。《中医方剂大辞典》，这样的一个大部头的，而且认真严谨收集古代的这个，整理当中，有这样大的一个成果，这个，当然由于现代的一个研究中医的方法很多，研究中医方剂的方法，除了像这个文献研究，整理，版本，校订，这里出版了很多书以外，象工具书的研究，以《中医方剂大辞典》为代表的。以及更多临床医师，在临床上摸索的很多方药的功效的发展。这是一条。另外实验研究，新药开发研究，多方面的，当然，由于我们刚才说到方剂的变化形式，方剂要变化，那不能固定。这和现代的医学的一种用方还原为药的形式，它也有方呀。但是把方还原为一个固定的药。所以重药轻方了。这个影响下，往往走向非此即彼，一刀切，单一的思想。你用什么方子实验研究，那全是实验研究，你原有这个中医特色研究，做的就少了。这个任务，我想只有在我们院校的老师们，以及学习方剂的同学们，认真地坚持。

我有时觉得，要留下这份宝贵遗产，不能全走了实验研究。以及还原方为药这种路。从变化的强调来讲，现代的大家，较多走的这个路，是不一样的。这是符合中医特色。现在这个中医特色也淡化了。所以很多老中医，呼吁这个，已经有很多这方面的反响，总之我的意思呢，用方既要学好，基本的它的一些理论。它的基本的一些原则，基本结构。同时它还可以灵活运用。这个灵活运用，也要结合到加减变化当中。还是结合到我们前面强调的配伍技巧。这三个方面的有机结合。治法这种原则基本结构。君臣佐使，和配伍技巧结合起来，进行符合针对病机变化的这种方剂形式变化。所以在方剂运用当中，那必须变化。那在组成药物，治法变，组成药物经常是要变的。用量也是要变的。你像在用到麻黄这类，在南方用量就要小一些，在北方用量就大。那这个它是结合气候这个有关系的。季节这些都有关系。所以这个应该要变化。徐灵胎讲，“欲用古方，必先审病者所患之证相合，”首先用古方，我选择的时候，这个证和方相合。相合实际上就是说，这个证反映出来的本质是病机。从病机推导出应当的治法。而治法又从这个方里，能够比较准确的体现，那就这个方和证就相合了。方证相合当中有病机，治法这个环节在中间决定的。他认为要这个方和证相合以后，然后施用。否则必须加减。那也就是说没有一个病人的证，和书上写的，和原书这个主治一模一样。这个很少，有时候学生开方，包括一些研究生，甚至博士研究生。因为现在有些博士研究生，临床动手能力也不强。实验能力较强。他能辨出这个证，挺高兴。这个方抬上去以后，我开玩笑，跟他们说，你这个方好像是病人照着书得的病。你完完整整的，照着书上的方来，甚至用药比例这些都一样，那这病人得的病太典型了。

在临床辨证当中，年轻的学生或者老师，他有的时候难以把握的是从复杂的病情当中，提取出它的证候，然后归纳它的病机，确定治法。所以在望闻问切过程当中，经常都容易对病人产生一种诱导，那这样辨证，从症状当中，病历上写出来的证候，不一定是完完全全，准确病人反映出来的证候。而是什么呢？经过他主观的诱导以后，组织出来的一个证候。如病人说，我感冒了。在发热。年轻医师，你感冒，怕冷不怕冷？他怕冷。怕冷多还是发热多呢？头痛不痛呀？他顺着这个，我一听，我说你这个在背呢？背恶寒重，发热轻。头痛、身痛、骨节疼痛，对吧？所以并不是捕捉病人讲出来的复杂证情当中，你去归纳抽取出他的主证。而这种诱导式的，那就必然这样的结果。你开出的方子就固定死板的。因为你把他诱导结果，似乎他是照书得的病。所以徐灵胎强调，否则必须加减。多数就证，它表现出来证候有不同的，必须加减。“如果无可加减，则另择一方”。它表现出来证候里头，这个由你所选的方剂里边的，主治证候有不同的方面，这个不同的方面，常用加减方法不好加减。加减又跟总病机又不符。这种情况说明你的选方不对了。你两位选方，或者组方。这也是在强调方剂的要变化。

清代医家徐灵胎的《医学源流论》，《徐灵胎医书全集》里有六篇关于方剂方面的文章，相当好。这一观点都是他在这里面提出来的。

方剂变化有哪些主要形式？有三个：

1. 药味加减的变化

药味加减变化是在临床上，病机确定以后，基本病机确定以后，确定方剂以后运用得最多的。药味加减变化。它有一定规定性。是指在主病、主证、基本病机，以及君药不变的前提下，主病、主证，包括它一个基本病机，因为主证实际上也反映了基本的病机。这样更清楚一点。主病、主证、基本病机这个不变。君药也得不变，这前提下，改变方中次要药物。次要药物包括了臣药，和臣药以下的药物。其目的适应变化了的病情需要。就是说跟你原来选的这张方的功能主治在主要方面，是一致的。但是一些，包括兼证方面，或者程度方面，它有变化。那单用这个方的药味，不能完全适应。总方向，主病、主证、基本病机，这是一致的。但包括兼证，以及证候的轻重方面变化了。所以这样为了适应变化了的病情需要，我们必须作随证加减。随证加减这个含义，要注意是随证，那就是说，随着这个证，本身证是确定了，这个证本身在运动变化。随着这个变化，并不是指的这个证，病变掉了，那是另组新方了。这里反映出一种证的运动性。你给他吃了两付药，这个证肯定开始变化了。要看他这个主病、主证整体变了没变，没变，他次要方面开始比如好转了，或者病的程度轻了。那你随之呢，要随证加减。

说到这，顺便谈下后面各论当中，每个方的后面，在运用部分，除了辨证要点，第二项有一个常用加减，那个常用加减，实际上是随证加减。现在因为有这种加减法，大家讨论一个方，都要应该变化与加减。那这个加减怎么写呢？有些教材有时候，那个书写得很多，一多了等于不写了。那应该说是在这种基本病机下，最容易发生的动态变化。如果影响到基本病机都变了，那你这种加减，针对基本病机都变了的加减，那是另组方子。你不如另外选择方。所以在看到参考书，或很多教参，以至有些教材，写的并不全是随证加减，真正的随证加减，应当是主病、主证这类不变。基本病机不变的。这是药味加减变化的含义，如果通过你变，主病、主证变化了，基本病机方面变了，特别是主证，什么主证，也得确立这个病机，说最起码的，缺一不可的证候部分，能体现出这个病机来的，缺一不可的，最基本的证候部分，这个是主证。所以主病、主证、基本病机和君药不变，这是个前提。改变的是次要药物。如果改变君药了，这得叫另组新方。不是在随证加减这个范围了。

譬如说我们常举这个例子来讲，麻黄汤变化为三拗汤，我们曾经说到过，麻黄汤实际上伤寒中间，麻桂合用发汗力强，它这个基础方，反映的外感风寒表实较重。所以需要麻桂相须发汗。如果说外感风寒的轻证，寒轻，收引凝滞力量小，头身疼动不显著，这时从外感风寒证来讲，影响的肺气闭郁，宣降失常，咳喘就成为常见的。伤寒轻证，咳嗽是重要兼证。那把桂枝取下来，形成麻黄和杏仁为主的基本结构。麻黄、杏仁配合，一方面能够散风寒，力量虽小，针对轻证是适合的。一方面一宣一降，宣降肺气，恢复肺脏气机正常的宣降，这样解决咳喘。当然如果说在这个伤寒轻证，咳喘为主的前提下，病人素体有痰，痰湿之体，过去平时就气管炎一类，风寒引动，外邪引动，内在的痰湿，内外相引，那就造成原来素体痰多，痰多阻滞气机，痰动起来，那当然阻滞气机，可以胸膈满闷。咳喘，痰气互结，可以呀呷有声。所谓呀呷有声，就是哧拉、哧拉的，咳的时候，有痰气互结的声音。这种情况在三拗汤，解除风寒轻证，宣降肺气的基础上，要考虑化痰理气。增加化痰理气。所以其中要用像桑皮、苏子、陈皮、茯苓等，都是理气除湿化痰。配在里面七个药，就是华盖散。

比较起来，麻黄汤是一个基础方，外感风寒基础方。三拗汤，风寒轻证，咳嗽的基础方。华盖散，外感风寒并不重，痰气互结比较突出。这是个常用方。临床效果，内科，儿科都很好的一个常用方，华盖散。

学习像基础方、常用方，方法不同。常用方直接使用了。基础方要结合一部分不同加减的方剂来体会。你说三拗汤，现在临床多少人就开这三个药？但它配出来的，和它有关的可以说很多。它体现针对一种基本的肺气宣降失常，又兼有表证的，这样一个基本病机。虽然这种基本病机较轻，但是形成了一种基本的结构，基本架构。

像大青龙汤也是个常用方，因为这几个方，这里简单提了，讲麻黄汤我就不讲这个附方了。大青龙汤这个常用方，针对表里同病，外寒入里化热，寒包火，这病机，这种典型病机来说，效果很好。如果变化了，你随证要加减。那大青龙汤是主病、主证仍然不变，还是风寒感冒的范围。表证还在，那主证呢？外感风寒表实还在，表实证。恶寒发热无汗，变化了的是它的兼证。它不但仍然可以，风寒重证的头身疼痛，而且风寒化热，这个化热有两种可能，一个呢，阳盛之体，外寒束表，内里阳气被闭郁，郁而化热。一个呢，外邪入里过程当中，邪正斗争化热，而表证还在。这样表里同病。

这个方用在风寒感冒重证，以及有些引起像大叶性肺炎，这些在初期阶段，这个还是常用。作为加减，当然从药味的角度来讲，石膏、姜、枣，用石膏加上去，考虑到清热除烦，内热，心烦、不汗出、烦燥。用了石膏以后，和麻黄相配的一个结构要变化了。那就是说用量要变化。这个地方主要的药味变化，以后影响药量随着变化。它和后面讲的药量变化不一样。它为了针对基本病机，保持对基本病机的作用力量，所以把麻黄三两，提为六两，因为它和石膏还有一个相互制约问题。麻黄在这里用六两，石膏用多少？如鸡子大，张仲景说如鸡子大，鸡子大多重呢？在长沙马王堆汉墓那我还去找了鸡蛋，当然你手上拿不到，在罐罐里头，博物馆里边，都发黑了。但是鸡蛋壳它还好，不会萎缩。大概看得出那个大小。所以跟他们讨论，相当于汉代那个时候用量的，二两到三两。有的折算出是相当于汉代一两，现代一钱，但是如果三钱的鸡蛋，现在来看太小了，这也难怪，鸡生蛋，经过了这么一两千年来才长这么大，所以当时可能是比较小。那两个比例刚好是麻黄二，石膏一。使得整个方子维持它一定的辛温的发散力量，兼清里热。所以只能说兼清。它针对的兼证。

像桂枝汤变化为桂枝加厚朴杏子汤，桂枝汤是主要治疗外感风寒，偏重于风的。麻黄汤外感风寒，偏重于寒的。所以一个叫伤寒，一个叫中风。治疗太阳中风，表虚证，外感风寒表虚证，也是一张基础方。当然临床上单用桂枝汤也不少，也常有。但是它仍然看作是一个基础方。因为它产生变化以后的，包括药味变化，药量变化，变化以后的系列方剂相当多，所以它是这一方剂一种基础方。体现出病机上的营卫失和，阴阳失调。用它来可以调和营卫，调和阴阳。这个基本方，基本结构。如果说这类病，由桂枝汤证历来就喘的特点，体质因素，过去长期原发病，慢性病，身体有，又加上外感风寒。尽管这个喘没有发作，也可以用桂枝汤，这是照顾到体质因素。如果说有发作微喘了，比如说误用下法以后，造成脉促，胸满这一类。它也可以用桂枝加厚朴杏子汤。为什么说要这两种情况呢？因为历史上讨论这个“喘家作，桂枝汤加厚朴、杏子佳”。张仲景讲的。大家把标点符号往前挪，往后挪，就变成两种说法。喘家作，你喘发作了。桂枝汤加厚朴、杏子佳”。“喘家，作桂枝汤，加厚朴杏子佳”。那不一样了。一个是没发作喘，一个是发作喘，都可以用。本来桂枝加厚朴杏子汤也比较平和。这两方面都可以照顾到。这是建立在桂枝汤证不变。不管哪种情况，主病主证是不变的。伤风感冒，这是主病，主证是外感风寒表虚证，或者说太阳中风。桂枝加葛根汤也是，在桂枝汤证兼有项背强而不舒，过去一般都引用原文，原文桂枝汤，“项背强几几”。每次这个项背强几几，几这个字，教给学生，当然最好《伤寒》老师去教，我们方剂学，实际上强几几是一个，它一种感觉，强而不舒服。项强不舒服。几几是一种小鸟的刚刚出生，蛋壳里出来小鸟的羽毛还没收，一种颤抖的样子，就活动不利的样子。像小鸡的脖子弯的直不起来，强的。这是药味加减变化举的例子。

药味加减变化要把握的一点，就是主病、主证、君药不变。这是很关键的。它限定在这个范围内。如果说主病、主证、君药变化了，那这个叫另组新方。所以单纯从药味组成来看，桂枝汤和小建中汤，后面温里剂的，温中祛寒里边小建中汤，一味药之差，那不能说是药味增减变化，因为从主治变了，中焦虚寒，还有肝脾不和，既有中焦虚寒，阳气不足，阴血又不足，又加肝脾不和，往往治疗，这个脘腹疼痛这些为主，主病、主证变了，君药不是桂枝了，是饴糖了，这个是另组新方。不能把它叫做药味增减变化。它不是随证加减。病、证、君药都变掉，是另一个项目去了。

2. 药量增减的变化

药量增减变化，过去讨论得比较多，各版教材当中的写法也有出入。药量加减变化，最大多数一种情况，平时临床上多用的一类，是主病、主证没有变化，你改变药量是改变方剂的药力。主病、主证不变，药物的结构、配伍关系，君臣佐使基本不变，原方它确定的量，甚至于有些量的比例，你给他改变了，增大了，或者减少了。那是为了什么？主病、主证不变，它病情的轻重和兼证程度不同。你再调整。这种情况，那我们改变原有选择方剂的用量常见的。所以在这里这种药量增减变化，不是作为讨论主要的。因为我们现在，像中医曾使用当中，都是因地因人因时制宜的在用量。极少就是完全按古方，它是多少就多少。仲景用三两，那我们现在就折合时代特点，大致三钱，就是十克左右。并非如此。很多所谓的量，要学生记的量，除了少数方以外，大多是它用量特点。特点就包括比例。常用方用量范围里，大剂量、中剂量、小剂量，这类的一个特点。不是死记的就是几克。因为中医它要结合，因人因地因时来确定。不像西医，西医你是东北的，海南岛的，按公斤体重一算就完了。这个用量一出来以后，美国的、中国的、英国的，因为大家都是公斤体重这样来计算，到了一段时间发现，中国用量应该适当怎么样？但是他总体是一样的。公斤体重，这类计算是一样的。那中医这个因人因时因地制宜，很突出，很重要的。所以我们后面各论，所要求记的用量特点，主要反映在两个方面，一个是个比例，很多方中药物之间一个比例，而不是什么绝对用量。还有一些用量，历史上用方当中，大家都比较强调的，往往有啊，这类作为常识要知道。但起用量不见得是那么大。

比如象王清任，补阳还五，黄耆用四两，120克了，从当时，清代后期那个时候这个秤来讲，度量衡来讲，还不止120克，四两还要多一些。那我们起动、起用的时候，可以根据证、病情、身体状况，从60克开始。有的时候30克开始递增，逐渐增。但你要知道它可以到这个量。但是你不能记它是死的，就是这个量。中风后遗症来了，你不管他体质状况，年龄状况，性别状况，全是来120克就开始行吗？那个不行。

所以用量增减，我们在总体，它基本的病机，基本证候，这个前提下，就开这个针对性的变化。不但方子也要调整剂量。这个不是现代药量增减变化的重点讨论的范围。我们现在说讨论药量增减变化里的是什么呢？这实际上提醒中医注意，药量增减变化了，会影响功效主治。

药量增减变化的具体作用

改变或者决定方中药力大小。这是我们刚才讲的，用得最普通的。小孩来了，原方药量要怎么变？要减少一些。或者说，基本病机、主证没有变，但是整个病情包括兼证，这一程度有变化。那我们调整药量。那决定方中药力的大小。

药量变化，会改变配伍关系。指的改变这个药物在整个方中的地位，从而也改变了对方剂主病、主证会有影响。

我们教材举的小承气汤变为厚朴三物汤。小承气汤本来是一个热实互结的一种轻证。是用轻下法。那从大承气汤变化来，大黄、厚朴、枳实，大黄用四两、厚朴用二两、枳实三枚，变成厚朴三物汤以后，胀满、痞满燥实，本来小承气汤痞满实而不燥，所以它是用这个厚朴相当于和大黄相配，厚朴量小，臣佐药的含义。那厚朴一下加了四倍。痞满的满就成为突出的。同样有大便秘结，病人痛苦反映，很重要的是满而不解。胀满很严重。它病机里面热实互结是一个原因，但气滞是证候的主要方面。所以这个引起了配伍关系的改变。厚朴三物汤，方名它把它变了，预示这个方君药、主病、主证，开始变化了。药物之间的配伍关系，就变化了。厚朴成为力量最大君药了。当然一看这个结构，大家想这个厚朴三物汤不就是大承气汤去芒硝吗？其他用量一模一样。那是不是热实互结很重呀？它和大承气汤一个很大的区别，第一个 气滞很重。也就是说，它以胀满、满而不减，这个作为一个主证。第二个 从泻下力量上来看，行气力量是很大，但攻下整体力量来说，不如大承气汤。别看这三个药一样量，不如大承气汤。第一，它把芒硝没有用，这个方里没有芒硝，说明热实互结的程度，没有大承气汤重。第二个服用来讲，服用下去药力，厚朴三物汤不如大承气汤。大承气汤熬了以后，分两次服用。厚朴三物汤煎熬以后，分三次服用。这要注意的。你不是光是写在上面的量一样，这两个就一样了。都给你一斤饭，叫你分三顿吃，你每顿吃了以后，这个作用差不多，一定合适，一定喊你分两顿吃，这个作用不一样。所以药力的大小，是不一样的。

所以小承气汤，变为厚朴三物汤，药味是没有变，药量变了。君臣配伍关系开始变了。也就病机和主治的主要方面，开始变化了。治法就不同了。方名都变了。这类的细微变化，在东汉仲景时代，都用到这样了，那是很了不起的。

四逆汤变为通脉四逆汤，人们常用这个例子。用这类例子比较典型。四逆汤是治疗心肾阳虚的一个基础方。如果心肾阳虚重了，严重了，开始到阴盛格阳，那说明阳虚程度重。阴寒内盛，格阳于外。我们现在急需要做两个工作。一个工作增加温阳力量。第二个固摄外越的浮阳。到这个时候，你看通脉四逆汤配得很好，它用这个附子增加用量，变为大者，那增加的用量程度，并不是很大。仅仅是一枚附子，还是变成大的。没有用那么多。附子实际用太大了以后，并不是温阳了。太大了可以散了，有散的作用了。散寒，可以温里。治痺证这类。你看附子用在大黄附子汤里，是用得很大的，三枚。张仲景很少用到这么大的。大黄附子汤，你看功效和细辛相配，温散。在这里呢，附子干姜相配的，四逆汤里附子干姜相配，它是一种既是脾肾阳气同温，又是走而不守，守而不走的结合。那我们现在要增加它温阳，附子干姜量都增加，但侧重有温阳要固摄。固摄使阳气不外越。使阳气不外越，增加附子，它是量越大，越走向温散，增加干姜，干姜一两半变三两，加倍。这种增加的比例，绝对比附子一枚，变成大者要多。所以重在加强守而不走，这两个药相当于一个打运动战，一个打阵地战。干姜善于打阵地战，固守，那使阳气不外越。所以你看他选用药物，在量变化的时候，是考虑到阳气外越的因素。不仅仅是增加温阳力量，而且还要固摄。

这是药量增减变化里面两个常用的例子。

方剂学 12讲

上次谈到方剂的组成变化里边的药味增减的变化和药量增减的变化。下一个剂型更换的变化。

3. 剂型更换的变化

中医学在长期的发展中，用药方面形成了很多丰富多彩的剂型。剂型和它药效的发挥，直接有联系。有很多剂型，都有相应的适应的，针对一定的病证，针对一定药效发挥的方式程度，是为了适应病症的需要，所以剂型，首先把它应当看作不仅仅是个服用方便，服用方便仍然是需要的，但是很重要的功效的发挥，它对功效发挥的直接影响，现在容易形成一种误解，选的剂型，那就是一个方便，这个方便，应该在保持疗效的前提下，用药方便，几方面要兼顾。我们如果一个方剂改变了剂型，首先应该看到，它应该可以直接改变它的功效发挥程度，或者功效发挥速度，我们开完一个处方以后，都会要根据病人具体的病情需要，来确定我是用什么剂型，汤剂，丸、散、膏、丹、酒剂等等。我们教材后面有一章剂型，介绍了以传统剂型为特点的很多不同的制剂型式。

我们在这里讲的剂型更换的变化是侧重在不同的剂型变化可以影响到功效，甚至于主治的改变，了解了这一点，有助于临床上重视确定处方之后选择合适的剂型。比如说，从古代来讲，仲景他选择剂型是很讲究的，理中丸与桂枝茯苓丸，都是仲景方，理中丸他就强调，他说丸不及汤，丸不及汤这种是改变药力，这是临床上用得最多的，汤剂发挥作用最快。丸者，缓也，发挥作用比较缓慢，在临床上针对这个病人是一类慢性病，那你当然用丸药，缓治，如果这个比如中焦虚寒，腹痛喜温喜按，疼痛还比较突出，为了比较快地缓解症状，发挥温中祛寒作用，你可以用汤剂，所以从这个需要发挥作用的程度、速度来选择。这一点理中丸改为理中汤，从它药味这些都不变。充分体现了它能够改变药力。就拿九味羌活汤改为九味羌活丸来说，它可以改变功效主治。九味羌活汤原方它是用来治疗外感风寒湿邪，内有蕴热，外寒内热，外寒的风寒加湿，风寒湿邪，内有郁热。作为丸药来讲，它就治疗以内伤杂病，或者痹证这一类为主。我上次讲到过，王好古的书里，特别提出这个方，不仅解利伤寒，治表证，治内科，他说治杂病如神。尤其提到了治痹证，以丸药有效。用丸剂，从九味羌活汤改为九味羌活丸就变化了。为什么呢？丸药它发散力量小，那你用汤剂治外感，外感需要你发散力量大，所以过去我们有很多药厂大规模生产九味羌活丸，标签写的还是治外感风寒湿邪，风寒湿感冒这些。这个是不符合临床的。当然作为服用来说，方便，买了就吃。效果呢，没有九味羌活汤，汤剂治外感好。这个应该认识到。

而且有的时候，剂型改变了，功效主治可以相差很大，桂枝茯苓丸，改为催生汤，催生汤，《济阴纲目《上的，另外象《妇人大全良方》这些上，用桂枝茯苓丸也有改为汤剂的，治疗象死胎，胞衣不下，它都不是用来缓消症块了，桂枝茯苓丸主治，它有化瘀、祛痰、缓消症块，活血化瘀结合消痰利水，缓消症块这个作用。针对了她是妊娠胎动不安，此为症痼害，现在临床上用于象子宫肌瘤一类，大家公认用它都是有效的。

用丸药可以服用时间较长，药力缓和持久，的确我们用的时候，很多病人取得比较好的效果，但病程用半年一年这样用。用汤药不行，用汤药有的时候甚至还要出问题，所以它用作为催生方也好，下死胎也好，或者用于治疗胞衣不下也好，这方面不是缓消了，它化瘀，甚至于破血力量就会太过，作为汤剂的话。用丸药缓图，这就体现消法。

我们记得过去有一个病例，这个是基层的，我们四川省宝兴县，那个时候，开始没去看病的时候，有的病人跑到成都中医药大学来看，那子宫肌瘤就用消法，就用桂枝茯苓丸为主，桂枝茯苓丸配成丸药以后，整体辨证论治，就和消遥散的加减方，汤药、丸药结合，因为消遥散加减方不是需要天天服，现在个体户做生意，经常要跑生意，不可能天天吃汤药，正好这个病丸药适合，所以当时这个方案是半年以后，她每月来一次，看一看检查这个，很稳定在缩小，这个整体状况也不错，然后就在，我们有一次就到这个，因为她不是隔了一段时间看一次，带研究生到宝兴县，带两个研究生去。就在那给她临床看病，我和陈绍祖老师，我们老主任，一人带一个，在看病的时候，她家属来说她住院了，怎么住院了呢？大出血。我们就到县人民医院去看一看，她拿出处方来，她就丸药是在吃，但是呢，就其它医生又到成都来，有时候我没有在，其他医生也开了桂枝茯苓丸，根据原方的，开汤药方里开了桂枝茯苓丸，吃一段以后就造成出血很多，当然正好我们在那里一两个月，我记得开始就用逍遥散，黑逍遥散，生熟地并用，来结合黄耆这类的固摄来调整。以后跟她讲清，你这个主要吃丸药，汤药不能吃，那个活血力量太大了。我说桂枝茯苓丸改成汤药以后，它是下死胎方，怎么能够用汤药呢？要用丸药。所以像这一类，剂型没有把握好，功效、主治会改变。

过去教材里，还引用了这个剂型变化，比如说枳朮汤，《金匮要略》的枳朮汤，张仲景的方。它治疗水饮，中焦水饮停蓄，他说“心下坚”，心下是胃。坚就是有点硬。“大如盘”，面积像盘子，当然汉朝的盘子不会有太大。“边如旋盘”，它会动。“是水饮所作，枳朮汤主之。”有枳实、白朮两味药。作为汤剂的话，白朮燥湿，枳实导滞，下气导滞，用汤剂，汤者荡也，速度快，药力大。它治疗水饮。李东垣把它变成枳朮丸，枳朮丸是丸剂，就成了消了，消食导滞。消补兼施。脾虚食积的轻证。后来也就枳实、白朮这种配伍，从仲景到晋元以后，人们经常这样的一对配法。这两个药是一样的，当然李东垣为了配合，加了一点荷叶烧饭为丸，荷叶醒脾开胃，烧饭是我们现在说的锅巴，做成赋形剂，做成丸药。但作为主要的两味药是一样的。当然它因为添了一点荷叶、烧饭，在这版教材没有把它作为典型的例子。但它实际上体现了一个剂型变化，功效主治变了，从消除水饮的方，变成了消食导滞的方，所以不能轻视，这个剂型的变化对功效主治的影响。这部分经过变化，主要体现这个方面思想。主要体现你在临床选择的剂型，要确保它功效的发挥。不要使得你的剂型影响了应当有的功效发挥。改变了它应有的功能主治。那样达不到目地。所以教材上有很多方有一定的剂型，一定的服法，这个是很重要的。古人这个方面很仔细，很讲究。比如咳血方，作成丸药，含化，现在我们有很多含化药，对吧？大家如果吃到润喉片，都是含的，不是一下就吞下去。咳血方这一类用作含化，它作用于上部，徐徐发挥作用。朱丹溪在用的时候，很关照这个剂型和服用方法。所以一定的方剂，要求一定的处方，我们有些方剂，也可以根据它病情变化，你来选择它，或者改变它剂型。总的来讲，剂型，慢性的疾病，缓治性质的疾病，用丸剂这类比较适合。急性病，病程较短的用汤剂比较适合。我们后面要讨论到主要的传统剂型。

剂型更换的变化

理中丸改为理中汤(改变药力)

九味羌活汤 改为 九味羌活丸(改变功效主治)

桂枝茯苓丸 改为 催生丸(改变功效主治)

前面讲了方剂变化的三种基本形式，实际上都是围绕着运用方剂，正确的方法，保证疗效。这些变化可以结合运用，我们讲麻黄汤变为大青龙汤，严格讲，它既有药味增加这种变化，加石膏，加姜枣，又有药量，麻黄加倍，而麻黄加倍，要注意没有改变主治，就是主证。君药没有改变。它是为了保持这种辛温发散的力量，你有了如鸡子大的石膏在这里，它会减弱它的发散力量，所以它加倍增加。所以这个主病、主证、君药没变。它仍然是属于药味增减变化为主的。我们刚才说枳朮汤变为枳朮丸，虽然加了荷叶、烧饭，但这两个药比起枳实、白朮来讲，枳实、白朮是主药，汤变成丸剂，赋形剂，丸剂需要赋形剂，选择了这个赋形剂，所以总体上来讲，它属于剂型变化以后，功能主治发生变化。这种变化要注意，它是属于君药不变。君药变了，另外组成新方了，那相应的剂型也好，量也好，那是新方里已确定的。所以在这里就没有用小建中汤，和桂枝汤的关系，说它是药味增减，药量增减的一个综合，一个结合，这个不能说。它是另组新方。尽管从主方思路上来讲，把能够解表调和营卫的桂枝汤，用到调和阴阳双补的，对中焦脾胃阴阳不足的，由表到里的，这个从思维上，调和营卫，调和阴阳是一致的。但是作为主病主证，是变化了，君药是变化了。所以这个是另组新方。因为很多同学在初学的时候，最容易把桂枝汤变化为小建中汤，把它看作是药味变化，或者是药量变化，或者一种综合，它实际上是另组新方。我们所讲方剂变化是指的，你在确定了病因病机，选择了方剂以后，对它进行变化。这种变化不应该变成另组新方。这个概念要搞清的。而其中谈到有些变化里的影响功效主治，是提示你，选择好方剂以后，你不管药味、药量、剂型变化，不要影响你已经确定了的体现的功效，针对的主治。不要影响到这个。

第五章 剂型

传统剂型很多，按教学大纲的安排，这一章里边只有一部分，最传统、最常用剂型，作为二类内容，在课堂教学。其他的主要部分，自学内容，三类内容。为什么呢？因为后面很多剂型内容，和中药里要谈到一些剂型，而这些作为自学时学生可以完成。包括剂型的后面一大部分。以及煎服方法，跟中药里也有重复。为什么？你既然方剂不写煎服情况的话，后面的具体各论方剂里，它都有用法。你前面还要提一下。但是煎服方法多了呢，又容易和中药学重复。因此把大纲调节，作为了解内容，等于说是自学为主的。

剂型里主要讨论三个。在传统剂型用得较多的，汤剂、散剂、丸剂。

汤剂

汤剂，汤者，荡也。

优点：吸收快，药效发挥迅速，可灵活加减，照顾全面。

缺点：耗费药材，不易携带，不便大量生产，某些成分不易煎出，某些成分易于挥发，不便服用(口感不佳），亦不便保存。

这是李东垣总结归纳，汤者，荡也。所谓荡，形容它发挥作用快。为什么疗效发挥得快呢？汤剂容易吸收，吸收快。所以疗效发挥比较迅速。这是它的优点。所以对于病情较紧急的，是比较适应的。同时运用汤剂呢，可以灵活加减，全面照顾。灵活加减，全面照顾是一个整体动态的。符合整体动态的要求。中医学的辨证论治当中基本特点。整体动态非常重要。汤剂很灵活。直到目前，汤剂还应该说是中医临床应用最多的。还是一个主要的剂型形式。这一点，不管我们中国大陆，或台湾香港这些地区，以及海外，很多愿意吃中药的，他都还知道，汤药来得快。这是它的优点。

缺点呢，耗费药材。的确对于药材的消耗量来讲，汤剂消耗得多，将来中医要走向世界，一定的历史时期内，想吃中药的，采用中医方药形式治疗的，全球可能会越来越多，主要是靠中国来供应中药的话，这药材来源，将来也是很有问题的。所以它比较耗费药材。携带不容易。不方便于大生产。当然人们也想了很多方法，比如像这个，我们很多医院里也有，八年前我到日本去的时候，他们表演看病，他要求你问病人，问诊当中为什么问这个？你要道理分析讲出来，从这个是了解什么？判断什么？我说这么个把小时看一个病，看了回去煎药这些怎么办？看完一个病人，就在旁边休息室休息。过一会儿，他就吃了药了。他自动熬好以后，一个袋子一封，有一袋你吃了，另一煎你带回家，也想办法来便于携带。过去别说吃汤药，带起来很麻烦，《人民日报》过去登过一个照片，我一直记得，印象很深，外地的人相信北京，中日友好医院检查设备很先进，检查了，然后请中医研究院的老中医开药，老中医告诉他这方要吃两到三个月，他想北京的药材肯定好，记者采访他，他抓了七十二付，七十二付药要运到外地去。出租车也装不下，要往火车站送。一包也不小，装在一起，用三轮车，现在街上很少开三轮车，那个年代，三轮车往火车站拉，记者拍了个照片，堆起来的药，药包了一盒子装的高度，就把蹬车人的背全部挡完了，比他的行李大得多。所以不方便携带。从这个角度，人们喜欢丸药。从大生产也不方便，西医的药物是大生产的。中药由于它照顾整体动态，个性较强，所以它要小生产方式。

而且汤药有很多药物的成分，不容易煎出来，受成分溶出率的影响。某些成分还容易挥发，在煎熬的时间上，火候上，很讲究。也是现在或者目前影响疗效的因素，大家不至于能够那么准确，时间都比较紧，不会注意到这么具体。服用当中不方便。有部分药物口感不好，这点尤其在国外，你叫他吃散剂，量小一点的，装成胶囊，哪怕苦的，一口就吞掉了，外国人可以。但是叫他吃汤剂，他说那个实在太不适应。

还有一个不便于保存，当然作为城市好一点。比如在台湾给他们开汤药，有很多在大陆作生意，要来回跑，他这一趟去又是两周，这一趟去，一周，再来复诊，他说这一周的药，我就在家里把它都熬好了，熬好放冰箱，然后坐飞机一到大陆，一到马上就装到冰箱。他说因为去的时候是冬天，秋天冬天还可以，如果夏天，你早上出发，到香港转机到比如到北京，下午打开已经坏了。那地方很炎热。所以从保存来说，容易变质也是它的缺点。

所以每个剂型有它的优点，有它的缺点，有它适应的病证，那这方面需不需要改革呢？是应当要改革，随着走向世界应当改革。改革不是很轻松的。几千年形成的一些探索，积累经验形成的这样的一个剂型。你要保证它的疗效为前提。然后再来考虑。它的节约问题也好，携带问题，不变质问题，当然成分不易煎出的，中医作成丸药，或其他的剂型了。也就是保持疗效的基础上，克服它的缺点。你别看煎熬那一项，人们做过实验，福建，在七十年代作过小青龙汤实验，开了小青龙汤，哪个药多少，哪味药多少，病人到药房去，他折算，多少克小青龙汤，七十年代那是几钱小青龙汤，他算相当于几毫升那个水，他单位药就把它倒在里边，那八味药，相当折算，全部倒在里面，就当小青龙汤喝，后来这个药理研究，来对比，单味药，八味药分别按照那个量，作出来的，和一起熬过的，实验本身反应的作用都不一样，临床也是这样。俞长荣他们书里，就写了这个实验，写了这种情况。所以煎熬过程当中，它要起那个作用。不是你单味，一味味拿出来放在一起，那是混合物，不是化合物。大家有基本知识都知道，混合物的各个部分的性质是不变的，化合物是结合产生的新的东西。这混合物、化合物的关系概念，有点像现在中西结合式的。我不是开张中药方子，又开张西药方子，我就中西结合了！如果像刚才说的那种路子通，当然很方便了。提取成分也好，单位药把它煎熬浓缩也好，然后按照你开的方，兑再一起当时病人就喝了。但是最后药理实验，和临床观察证实，代替不了小青龙汤。那说明它煎熬过程当中，起了变化。所以剂型改革的研究是长期的。完善过程不可避免有一种反复，不是一蹴而就，不是一下子能解决问题的。应当看到这一点。单纯想要急功近利，有些就会走弯路了。

散剂

李东垣说，散者，散也。第二个散字动词，发散。散剂一般分为内服、外用两类。内服又分为两种。有的时候教材上，它名字叫参苓白朮散，银翘散，你要注意，原方用的是煎散剂，还是用细末口服的那种散剂。这两个不一样。像川芎茶调散，用茶清调服，参苓白朮散，枣汤调服。对吧？直接吃那些细末，共为细末。那银翘散就写为粗末，要粗，粗末，它之所以制成散，它也是一种节省药材，便于煎熬出来，包括败毒散。大量的散剂是由于这个。

这是所以内服分为煎散、细末口服两种方式。外用呢，比如如意金黄散这一类，它还和一些相应的赋形剂，便于使用。有的用油膏。中医很多散剂在使用当中，还告诉你一些赋形剂的制法。总的分类有内服、外用两类。内服也有两类。而内服煎散剂带有汤剂的一些特点。所不同的它都是用量较小，因为它做成粗散以后，容易煎熬出来。

散剂的优点是总的来讲吸收比较快，因为它带有汤剂的特点，通过煎熬节省药材。传统制作上算比较简便的。携带比较方便，因为它数量小。

它的缺点：口感比较差，特别是口服细末，加减起来比较难，加还可以，减就拿不出来。

这是相对汤剂来讲的。所以它的吸收，成分煎熬出来和吸收，包括口服散剂，它这个药力发挥，比丸剂快。总体上散剂药物功效发挥，和吸收，比汤剂要慢，比丸剂快，介于两者之间。改变了汤剂中的一些缺点。比如便于携带，节省药材。但也有它的缺点，口感。有些吃起来比汤剂还难吃。加减不方便，这是散剂。

丸剂

丸剂，丸者，缓也。

优点：节省药材，药效吸收较慢但药效持久，适合久服缓治。便于服用、保存及携带。同时，亦宜于峻猛，、有较剧毒性以及芳香类易挥发药物应用。

缺点：不便于加减变化。

丸剂在历代的古方里采用的相当多的一种形式。我们教材后面也有四种。常用的丸剂的一个特点。包括水丸、蜜丸、浓缩丸、糊丸，这四类。这是指的传统治法里的这四种。它共同的特点，优点方面来说，丸剂比较节省药材，药效吸收发挥较慢，但是持久。所以象理中丸，作成丸药，对于中焦虚寒，病程较慢的，慢性病比较适宜。它适合于久服缓治，这是一类情况。在服用方面比较方便。便于保存、携带。保存当然还是有一定的条件，现在很多做了丸药，放在冰箱里，相对保存时间长一些。

还有一些药，只适合于作丸剂。比如有些挥发性，芳香、挥发性强的一些药物，还有一些药性比较峻烈，甚至于有一些毒副作用的。这些药物也是作成丸剂，缓慢的发挥作用。不至于由于发挥作用过快，造成副作用。另外，非常贵重的一些药物，像麝香、牛黄，很多较贵的，都做成丸剂。这是有些药物使用上的适应，还有一种病情，适合久服缓治的，都用丸药。

有些很多滋补类的，选择丸药也较多，滋补类的它都是缓治，不可能速效。这类虚证，所以适合丸剂。

丸剂很大的一个缺点，是不便于加减变化。经常遇到一些病人，特别现代的人，生活条件好了，非常重视身体健康，象海外华人世界里很多，他就懂一些中药的特点，现在通讯很方便，有的天天给你打电话。你开个丸药，他吃这挺好，就告诉他丸药，一吃起码是吃两个月、三个月。甚至于半年，中间看一看。他没有一礼拜，就给你打个电话。我这两天感冒了还能吃吗？感冒了当先解表，你先不吃。感冒好了，过两天，我有点拉肚子，又不能在其中加减，不能变化。他自己有时候一个药停了很久。汤药的话，容易兼顾。

各自都有各自的一个优点。所以对这几个常用剂型，将来各有改革的必要。但是改革当中，怎么样研究保持它的特点、优点，避免它的缺点、弱点。这是一个长期要在技术上，临床上研究观察的。

这是剂型我们主要重点讨论，三个传统的，其他按照《大纲》，作为一个自学的内容。因为全部按照课堂讲授的，这个学时它有一个限制。后面的教材还有一个煎服方法，也作为自学内容。

方剂学 13讲

上一次把总论的内容整个讨论完了，整个总论部分，归纳一下，我还是强调三个一类的重点问题。

一个是方剂和治法的关系。包括什么是方剂？什么是《方剂学》？在绪言里头。

第二个，常用治法。以《医门八法》为代表。

第三个重点方面是，方剂组成的基本结构。因为作为方剂的配伍技巧方面的问题，这是目前这版教材里新增加的。我们把它看做二类内容。

下面我们讨论各论。为了学习各论方便，把各论的各个项目，本教材和原有教材的一些区别，改良的方面简要提一下。我们全书各论共19章，

从分类来说，在前几版的基础上，每一版都稍做了一些修改，变化不大。

从组成，里面一般都照录了原书的用量，也有参考用量。这参考用量，是仅作参考。因为编委会由13位老师组成，来自我们东南西北很多省，各地用药习惯有一定差别，虽然我们有些做了调整，但是大家在各个地方工作，都有当地具体的情况，要因人、因时、因地制宜地使用这用量。

服用方法，都照录了原书的服法。当然括号里面有参考的现代用法。这用法部分，一些讲解的时候，重点的一些方剂，特别这些用法直接影响疗效的，要指出来。学习时候也是一个重点。因为用法，我们前面讲到，如果不是正确使用的话，会直接影响疗效，影响到整个方功效发挥的方向。

功用，每个方的功用反映了它的治法，要求尽可能地把这个功用落到实处，成为一种具体治法。但由于每一张方，它都是一个针对的证，它是一类证，虽然具体，不是针对具体的一个病人，所以还是带有一定的概括性。所以在后面的临床加减方面，实际上治法上还会有一定的调整。

主治部分，这是在变动的，主要在两个，第一个，很多原书主治，如果比较能够概括这个方主治的话，那不能完全照录原文，要把原文适当组织，比较规范，因为《方剂学》还不是学的古代某一个经典著作、原著，这是一个变化。第二个，《方剂学》要立足于从这个方产生以后，包括后世的运用，有很多主治，后世发展了，所以要结合这一类。它并不局限于原书的运用。这个在讲到具体方剂的时候，会涉及到这个问题。所以尽可能避免了原书一句话，就是这个算了主治。这样区别于一些，特别是《伤寒论》，《金匮要略》，《温病条辨》等，区别于经典著作的学习。比如他们这里搞这个班，包括八门课，首先「四大经典」，「四大经典」作为独立课程，它都是以古代的一部书或者这些为基础。然后「四大基础」，「四大基础」里面的内容完全跟「四大经典」的重复，那就把它局限于某一个时代了。并不是这个方在整个历史发展当中运用的一种规律。

作为方解方面：要包括这样一些问题，首先简要的病机分析，同时归纳出治法。然后展开方剂基本结构分析，君、臣、佐、使基本结构分析。在基本结构分析过程当中，适当指出配伍的常用组合，配伍的常用组合，就带有配伍技巧这个含义。由于这个是过去没有很强调的，这是很多方都增加了一些这个内容。但是初步的。今后还有待完善，有待文献整理，临床归纳，继续地完善。在这个基础上，总结配伍特点，多数方剂需要总结配伍特点。   
  
谈到配伍特点，我要多解释两句，配伍特点是以什么规律来解释的？由什么规律来组织这个特点？开始学习，从五版也有配伍特点，方比较少，有二三十个方，六版多一点，这个教材，可以说大多数方都总结了一些配伍特点。所谓配伍特点，依法统方是治法特点，治法指导下，我配伍组方的一个特点。那就是说，它归纳的有这样几种情况，

一种配伍特点，它强调这个方，它是双法，或多法并用，这个含义。就提示你这个方，构成从治法角度上来讲，它治法涉及到哪几个方面？是构成这个方的一种基本内涵，

第二个形势，是指的这个方，有两种或两种以上的治法指导下构成的，但其中以哪个为主的。是强调哪个为主的。标本兼顾以治标为主，譬如说；上下同治以治上为主；清上泻下，以泻代清。以哪个方面为主的？

第三类归纳方法，那是强调以某个治法为主，同时为避免产生副作用，或者药物的偏性太过，用什么方法来制约它？能够达到增效减毒的作用。比如说，扶正不敛邪，祛邪不伤正，滋而不腻，补而不滞等等。

归纳这个方，从治法角度上，这样几个类型。从依法统方角度，你把握了这个特点，来开这个处方，用这个处方，要注意这些方面。所谓配伍特点归纳，是从这样的一个角度归纳的。因为当时五版教材开始提到配伍特点以后，包括教材、包括很多书，配伍特点究竟在哪里？指的什么？大家把很多历来总结配伍特点的这些语言，把它归纳一下就分为三类。

一般的配伍特点之后，有类方比较，功效主治相似的或者有些有联系的，这方剂之间一个比较。概括性比较。一般这个比较都是治法，或者治法包括功用，就是功用、主治、用药特点方面比较。一般要求简练的一个比较。这是整个方解部分。特别一类重点方。很多要保证含有这些部分，方解。

后面临床运用，包含一般有四个方面。

第一个方面强调辨证要点，要标明方剂的性质。不同性质的方学习方法、学习意义是不同的。所以一般都是“本方是属于益气健脾的基础方”，或者“本方属于益气升陷法的代表方，又是临床治疗脾虚气陷证的常用方”。那它一个方可以有两种性质。既是代表，代表甘温除热法，代表益气升陷法，这种李东垣学术思想的一种代表方。又是治疗什么证的一个常用方。基础方、常用方、代表方。这个性质就写在这个运用的第一条里边。

后面紧接着辩证的要点。当然提法上，有时候辨证要点，证治要点，要说都说得通。但是运用这个方，基本的根据是它的证的基本根据，用方体现法则是针对这个证来的。我有时觉得“证治要点”，我们写出来的主要还是证。主要是辨证当中的基本依据，辨证要点。有时候大家说这个辨证要点，是怎么构成的呢？你乱写几个症状的构成，一个证候主治很多，你凭什么来选择的呢？标准的辨证要点，应当由两部分组成。应当由主证 和佐证构成。主证前面解释过，反映基本病机。比如我们马上要讲的麻黄汤，“恶寒重，发热轻，无汗”，主证。所谓佐证，是参考、校正的依据，参校依据。我们经常望闻问切，按标准最后才摸脉，切放在后头，临床并不是不需病家开口，便知病情根源，一摸脉就知道了。那不是这样的。舌像、脉像，它是一种参考、校正的依据，四诊合参，它不是唯一的依据。所以辩证要点，都主证加佐证，一般构成，落实到具体病人身上，它可以在各种兼证方面有所不同。所以辩证要点是由这两部分构成的，但是整个教材里边，可能一些辩证要点并不完全符合这种标准和规律。

第二个部分是随证加减，我们用常用加减，常用加减前面解释过了，譬如马上讲到的解表剂，外感风寒证病机发展主要方向，一停留在外感风寒表实证，或者现在是整个辛温解表，那外感风寒，这类证，它动态的发展变化，主要向哪几个方面去，这个来加减，象这类加减里，不能睡不着觉加什么，吃不下饭加什么，隔得太远，不是说常见的发展方向，围绕哪几个方面，随证加减是这样的含义。这个也是基本上作了一些要求，不要离开这个方，它的基本病机，基本治法，基本病机可能发展的方面，治法基础上需要经常考虑到的一些方面。不在于要很多。但也有些把原书加减都抄上，这个也有。但是也选择它，原书里说这个基本病机，基本治法下，应该考虑到的常见的方面。在我们讨论当中，这个不是作为重点。作一些提示。为什么学科还有一个分工，在我们整个教材编写，和各个基础课和临床课，因为中医《方剂学》很麻烦，涉及到临床各科，跟它们要协调。你把这类加减讲得很细，都讲掉了，到它那讲什么？你看《内科学》上面，它用什么方后面它也要具体加减。我们是基础课。虽然是桥梁，毕竟是打基础。跟参考书不一样。所以这部分是作为重点提示内容。但这个部分，老师教学有时还结合，自己的一种体会。不能固定要求，各个地区不同，甚至于临床经验部分可以结合起来。

第三个是现代运用。作为参考。现代运用是无法写完的。只能抓主要的。因为现代是以西医病名，我们中医辨证，以病名为主，异病同治。这个证可以发生在很多病当中。很多病当中，或者很多病的特定阶段，这是现代运用。

最后一个是使用注意。使用注意，没有一定的标准模式。有的结合原书提到的注意，有的，目前现代的一些认识，也是作为参考。

后面有附方，整个我们方剂量182个正方，180个附方。指导思想是减少正方，有一些作为附方。主要是学习针对基本病机的基本治法，以及基础方、常用方、代表方，这个配套用，学习遣药组方的规律。

当然后面为了参考，教材附录里面也有四个方面：

原书主治。把原书主治列上，为了前面的主治。不是以原书主治原文作为主致了。那原文在后面，可以供同学参考。

选录主要方论，由于篇幅问题，一般选录一条，顶多两条。

现代的研究

临床报导和实验研究。

从字数限制来说，所以选的量都限定了。大致后面各论是这个状况。

每一章开始有一个概述，每一章的概述是这样处理的。比如说大法，涉及到《医门八法》的大法，现在讲到解表剂，相当于汗法。他编写的教材的这个主要内容，它也是按照定义，常用的适用的病证，常用的适应的病证，分类，使用注意，这四个方面。前面不是我们讲八法时，按照四个方面吗？它还是按照这四个方面来的，所以涉及到汗法、下法、和法，温清消补，这些大法，那它是在讲各论每一章概述的时候，参考前面的结合的。前面讲那个治法的时候，八法，每一个法才多少行字，字并不多，它结合后面这个帽子，这样便于教学上时间的控制。避免内容重覆。所以后面讲汗法，概述就不讲了。因为前面讲到那四点，基本在法里边讲了。

每一节这个概述，反映了这一节针对的病机特点。主要特点，代表方剂。那个比较简单一点。每章后面附有小节，提示式的。提示式的说明一下。这个方主要一些方剂的功用、主治、特点，最后附有一点复习题。大概各论是这样的状况。

各论学习呢，每个方开始要提示是几类方。教学大纲上安排为几类方。一类方剂，120张。原来按照国家课程基本要求，每门课都定有国家课程基本要求，100张是共同的。有20张是各地的，这类方可以调整的。根据地区不同，可以调整的。二类方30张，加起来150。其余的是三类方。一类方重点讲授，二类方，有一部分教学大纲打三角△的，那必须背诵的。一部分不打三角△的，就暂时不用背方的。三类方多属于自学内容。这样安排的。

所以大致在各论课开始之前，因为各论很重要，是个大头。我们先解释一下，现在教材运用的一个情况。

下面讨论各论第一章，解表剂

各论 第一章 解表剂 第一节 辛温解表

外感风寒证病机发展主要方向

卫阳被遏 → 营阴郁滞

肺卫受邪 → 肺失宣降

表寒郁闭 → 入里化热

中医经常把疾病分为两类─外感，内伤。外感病的一大类的治法和代表性方剂。所以这是一个大章，很重要的。解表剂分为三大类：第一类辛温解表，适合于外感风寒证为主的。第二类辛凉解表。第三类扶正解表。分别适合于针对外感风热、温病初起类的，以及体虚外感。

我们第一节讨论辛温解表。辛温解表针对外感风寒证。这种外感风寒证的基本表现，恶寒发热，恶寒偏重，这是共性的。可以有汗或无汗。根据表虚表实的情况不同。脉呢，浮脉，舌呢，舌苔一般薄白。没有设及到整体的气化，没有影响到整体性的气血变化，一般舌质舌苔不变的。这是外感风寒证的共性。

外感风寒证，它主要发展的一个方向，那也就是涉及到它一种兼证的出现方面，哪些方面。

风寒外感以后，由于受到寒邪，首先郁遏体表的阳气。典型的风寒多是这样。郁遏体表阳气，造成卫阳被郁遏。那寒性收引凝滞，导致营阴，营为血中之精气，营阴郁滞，那就经脉不通，不通则痛。所以第一个从病机发展来说，卫阳被遏，营阴郁滞之后，引起的疼痛这个方面，是外感风寒里常见的病机发展的一个可能性。

第二个外感风寒以后，外邪束表，肺卫首当其冲，造成肺气不能宣发，以致引起肺气失于宣降，导致以轻则咳嗽，重则气喘，为主要表现的这种风寒引起肺失宣降证。这是第二种可能的发展方向。

第三个，由于外邪要入里，入里过程邪正都能化热，形成外寒内热证。这又是一类，这常见的。

麻黄汤 《伤寒论》

学习麻黄汤的典型性意义

麻黄汤这个方，很多方剂学教材也好，参考书也好，都放在第一个。为什么放在第一个？有很多方剂首先要了解，学这张方的目的是什么？说它是个基础方。同时，它有学习的另外一些特定意义。所以我们很多方有的要标出来，它学习的典型性意义。它出在《伤寒论》，学习麻黄汤典型性意义有两个。

一个方面，历来把这个方，叫做“伤寒正局”。古人说它“伤寒正局”，“伤寒”是外感风寒，提到“伤寒”是指的风寒中间重于寒，侧重于寒邪。“正局”两个字，相当于我们现在讲的典型。那就是说外感风寒最典型的，伤寒最典型的基础病机。最有代表性的。古人没有这种代表性，典型性这些名词。它叫“正局”，就是最标准的。你知常才能达变，你掌握了最标准的，以它为参照，就能学习一系列的具体的，外感风寒的治法和方剂。这是“伤寒正局”的含义。

第二个，人们常把这个方当作第一张方来学。还有一个，它在我们方剂的君、臣、佐、使基本结构体现上最标准，四个药，非常标准。是基础方剂的一种典型结构。你前面总论刚学了君、臣、佐、使这些，到这要看看一个最标准的基本结构。所以学习一个方，学生要知道，这个方学习一些典型性意义在哪里。

每个方学习，我们不是按照组成、功效、主治这样下来的。往往先讨论病机分析。因为跟上面学习的，《中基》、《中诊》里边的这个，《中医诊断学》，诊是诊，断是辨证。跟辨证捕捉病机这个知识，利用这个原有一些知识，基础知识推里这样下来，所以学习《方剂》，当然也不是一种模型，有几种模型。我们后面讲到具体方，有的先从药开始，有的先从病机分析开始，最典型可以从病机分析开始。

主证病机分析

方解

|  |  |
| --- | --- |
| 外感风寒表实证  (太阳伤寒) | 卫阳被遏 → 恶寒重 发热轻 无汗 脉浮 |
| 营卫郁滞 → 头身疼动、脉紧 |
| 肺气不宣 → 咳喘 |

外感风寒表实证，张仲景称之为太阳伤寒。太阳是表，伤寒以寒为主。这病机分析围绕着，病机这种推理过程，寒邪作用体表以后，会发生哪些情况，拿体表来讲，人体还得有正气，正气是以营卫作为代表的。整个人体，说它为气血而已，为阴阳而已。概括性讲正气的话。体表的气血，称之为营卫，所以提到营卫，实际上是涉及体表的，还没有涉及整体气血的变化，营卫是气血的浅层，“卫之后方言气，营之后方言血”。那你看卫阳，在寒邪作用下，寒性收引凝滞，使得卫阳被遏，被郁遏，那卫气温煦体表能力减弱了，就会恶寒，由于是寒邪，伤及阳气的程度重，所以恶寒重，体表正气相争，邪正相争会有发热，发热较轻。所以恶寒重发热轻，是外感风寒基本特征。寒性收引凝滞，导致卫阳之气司开合，它温分肉，肥凑理，司开合，司开合的作用障碍了。因为寒性收引凝滞，它合而不开，不能通过它出汗来调节体温，所以造成无汗。这个外感风寒表实的基本特点。

邪正斗争于表，出现浮脉这个共性。这是卫气在受到寒邪作用下的一些表现。它产生的是主证。这里恶寒发热无汗，主证。体表的营卫呢，营阴在受到寒邪作用下，营为血中之精气，营行脉中，寒性收引凝滞，使得它运行不畅，到不通，不通则痛，造成头身疼动，所以风寒寒越重，疼痛越厉害。所以《内经》说，“寒主痛”。头身疼动。由于营阴郁滞，脉倒反应紧急，所以出现紧脉。这样合起来就是脉浮紧。

肺气不宣是由于外邪束表，肺脏宣发阳气、阴津输布到体表的道路被障碍，它由失倡导致失降而上逆，造成咳喘。这是这个外感风寒表实证典型的方剂─麻黄汤，它的证。麻黄汤证的具体表现，和病机分析中间推理过程。

这里有时候临床要注意，就是说，特别外感风寒类的更突出，就说肺气上逆，往往引起胃气上逆，我们后面讲到桂枝汤证，也有肺胃不和以后，干呕，对吧？胃气上逆。

麻黄汤证也应该有。《伤寒论》说，“太阳伤寒，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒。”太阳病，这是伤寒的定义。“或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆”，呕逆，胃气上逆。有时候学生说，为什么胃气上逆，这是肺为主啊？胃和肺经络相连，手太阴肺经，它出于肺，首先环循胃口下络大肠，对吧？肺和大肠相表里，中间有个环循胃口，而且肺气上逆，经常引起胃气上逆。胃气上逆，也可以引起肺气上逆。这个现实生活中间也很好理解，你看呕吐的病人，胃气上逆，吐完了，不吐了。还在喘气呢！肺气还在上逆。肺气上逆的病人，你看那些老年性慢性支气管炎，咳喘很厉害，发作的时候，咳、咳、咳，连续咳，什么时候结束呢？往往以干呕几声而告终。都会肺气上逆，引起胃气上逆。所以虽然麻黄汤证的病机里没有写到的，桂枝汤里写到的。但是作为太阳伤寒，往往可以兼有胃气不和，胃气上逆的这一特点。这就是整个风寒表实证，麻黄汤证的一个病机分析。

功用治法

发散风寒，宣降肺气。

我们作为功用治法来说，整个这个方，发散风寒为主，发散风寒，宣降肺气。这是两大方面作用，宣肺平喘了，虽然讲宣肺平喘，它宣降肺气，也能平喘，也能止咳。

方义分析

从药物来说，我们说这个方方义分析，他是最典型的一种基本结构。带有典型性。这几个药的作用，我想我们这里，简要地重复一下。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 麻黄 | (1)发散风寒(2)宣肺平喘 |
| 臣 | 桂枝 | (1)解肌发表(2)温经止痛 |
| 佐 | 杏仁 | 降利肺气 |
| 使 | 甘草 | 调和诸药，缓核峻烈 |

麻黄两个作用，发散风寒，宣肺平喘，这是风寒常用的作用。麻黄来说。这个桂枝，作为臣药有两个含义。既能解肌发表，解肌发表和开腠发表不同。我们前面讲到了。开腠，强行打开毛孔，解肌，松动分肉，透邪外达。它解肌和开腠协同，桂枝和麻黄相须。增强发汗解表力量。桂枝还能温经止痛。当然作为基础方，我们临床应用当中，加味当中还要考虑到配伍技巧。这是桂枝在方中的两个作用，都符合臣药的道理。

杏仁在这里降肺气为主。杏仁实际上“宣”力量也有，较小。历来认为降为主。五版教材认为它还能散风寒，而且是以散风寒为主。历代医家也有这样讨论，比如说，《黄氏医书八种》。黄宫綉他就认为是辛温以散，散表邪为主。但是直到现在临床应用，和大多数医家看法，那还是降利肺气为主。这样作为佐药来说，你说它也辛散，也能协助君臣药的发散。它在这里作为佐助药来说，和麻黄相配，针对次要兼证，解决次要兼证。因为一宣一降，宣降肺气，可以起到止咳平喘的作用。

用甘草作为使药，它主要调和药性，缓和麻桂的峻烈之性，避免汗之太过。

所以这个方义分析，我们前面总论举了一些例子，所以简要的分析一下。四个药构成一个发散风寒，宣肺平喘的一种基本方剂。

那其中，它有一些本方注意的基本配伍组合和它们的特点。麻、桂相须，麻、杏的宣降，这是个主要的。因为这个从《中药学》，大家对这方面比较了解，就不多分析了。

随证加减

我们这里提到的一些随证加减，都是指的围绕着这种病机，基本病机可能侧重的方面，可能侧重发展到，影响到的方面。

喘急痰多，表证较轻：去桂枝，加苏子、半夏。

鼻塞流涕重者，加苍耳、辛荑

挟湿兼骨节疼痛，加苍朮、苡仁

兼里热烦躁、口干，加石膏、黄芩

既然是肺气不宣，那就可能涉及到病程过去有没有基础，肺气不宣的程度，所以喘急痰多，表证较轻，这种情况涉及到两个附方。表证较轻，不须要桂枝协助麻黄发汗，增加化痰降逆，平喘止咳。这类作用就可以了。所以去桂枝，加苏子、半夏，这个好理解。

鼻塞流涕重是常见的肺气不和，肺气不利，鼻为肺之外窍，加苍耳、辛荑，宣通鼻窍。是指的临床可能在这种肺气不宣情况下，外有风寒引起肺气不宣情况下，常见的兼证。

挟湿的情况怎么办？实际上在仲景这个时代，当然没有在金元时代强调挟湿，但仲景已经用，像麻黄加朮汤这一类。麻黄汤后面第一个附方，麻黄加朮汤。现代在临床用于小儿肾炎，这用得很多。考虑到挟湿。所以从挟湿方面来看，表现出来，那作为外感风寒证这是主要病机，恶寒发热主证，这个基础上，肢节酸痛，这跟疼痛描述不同，就挟湿，挟湿呢，加苍朮、苡仁这类。苍朮和白朮使用，麻黄加朮汤，表证强调的不明显，有表证。但是苍朮发散力量强，对解表方面来说，兼顾得更好。又可以燥湿，又可以解表。燥湿、利湿结合，苍朮、苡仁结合，这种对于外感风寒挟湿，在疼痛方面反应出酸痛的，这个常用。

外寒可能入里化热，如果有开始入里化热的这种过程的话，反应出来很多是心烦、口干，这个是里热最早发生，里热最早发生有几种情况，一个心烦，一个口渴，一个口苦咽干，这类是经常发生的。这类情况，哪怕你不是属于病态，比如夏天炎热的时候，正常人也可能会出现，里热最早出现，从这个方面。逐渐程度加重，整个涉及到气分，最后到血分。所以这里反映出来的都是一种外邪可能入里化热初期状况，这类的加减方式。

所以加减，要主要强调，这个基本证候情况下可能影响到的，最多影响到的一些方面，是这样的意思。

方剂学 14 讲 麻黄汤（二）、桂枝汤（一）

麻黄汤

上一次我们讨论到麻黄汤的主证分析，功效归纳，方解以及这个方常用的临床加减方法。

下面在运用当中，辨证要点和使用注意两个方面。辨证要点，实际上就是主证加上左证，恶寒重发热轻，无汗，脉浮紧，是作为外感风寒表实证的基本证型，辨证要点，也就使用的基本依据，在使用注意方面，作为表虚证，阴血不足，因为《伤寒论》里讨论了很多，涉及到亡血的这种体质，它不宜用，阳虚也不适合，因麻桂相须，发汗力较强，容易引起大汗亡阳，这在后面相应的扶正解表里，讨论治法。而且用麻黄汤应该遵照张仲景《伤寒论》的要求，密切观察中病即止，不可过量。这是一个用解表剂的通则。这是对于这个使用注意方面，和辨证要点方面的。

附方

作为教材来讲，我们教材上有五张附方，重点讨论后面三张，前两张兼湿的，因为现有《内科》教材里应用当中，都有这些方。这个麻黄加朮汤，麻杏苡甘汤，结合风寒表证，密切运用的，常用方基础方，以大青龙汤，华盖散，三拗汤，我们选择做为附方的重点。今后的很多基础方它的附方，重点选择一部分，像大青龙汤，在临床上这个常用方，临床应用意义比较大的，它是一种寒热俱重，他这个外感风寒，内有郁热，他恶寒发热，特点是寒热都重。恶寒重发热也重。本身风寒是恶寒重发热轻，由于它有内热，所以在表邪正相争所发的热，以及寒邪入里所化的热，形成的这种状况，造成的寒热俱重。

大青龙汤

在临床上，这类证候、这个方的运用，这个常用方，青壮年居多。而且目前看，用于像大叶性肺炎早期这种，表里同病，寒热俱重的这一类。风寒重证，兼内有郁热这一类。这个方是作为治这一类证的基本方。这是常用。尤其是北方地区更多一些。因为风寒入里化热，这个是普遍存在的。

过去体会不是很深，开始学的时候，过去做一个附方，体会不是很深。我记得有一年，那个还比较早了，70年代，有一次到东北去，我体会很深。因为近年来很少，虽然去哈尔滨、沈阳这些机会较多，每年都经常去，机会还是多，但多数坐飞机。那年坐火车去给我印象很深。那年过春节前夕，最后是在内蒙通辽过的春节。在这春节前到齐齐哈尔，广播里广播零下42度，我想我过去北京那段时间呆得时间长，过去出生在江苏，一听是零下42度，非常害怕，下了火车，进入候车室，那里边热气腾腾，眼睛上都蒙上一层蒸气了。擦一擦，再一看，使我大吃一惊，候车室里卖什么东西最多？卖冰棍最多。而且都是插在草把子上卖的。就像北京卖冰糖葫芦那样卖的。不是放在箱子里边。因为外面零下42度，里面再热热不到哪去，大家穿得都很厚的，所以那种卖冰棍，它不会化的。它只会越来越粗。当时我就奇怪，怎么这么冷的天都吃这个冰棍呢？

在齐齐哈尔住了到第二天，自己咽干口燥，喉咙开始痛了。外寒太甚，阳气不能透发，很快郁而化热，也想吃点冷饮了。所以中医很讲究，辨证当中这个辨证法。辨证论治当中症状这种辨证法。所以在历来加减方当中，虽然风寒是属于寒证，寒郁化热这类证型，以及配套的方剂是很多的。所以我们说它这种外感风寒，引起肺气不宣的咳嗽，和这些，它同样列为一个郁而化热，一个常见的兼证。所以这类证型多见，尤其北方，以烦躁口渴化热，有的时候它可以兼有咽干。甚至于化热以后咽痛、口苦，可以兼有这类内热、早期发生的这种症状。

所以这个方里组成的情况，麻黄汤，增加麻黄用量，就加倍了。再加石膏，同时这个方里，还有姜枣。对于这个方里姜枣的理解，要结合在桂枝汤讨论里去理解，它在表和营卫，在内调和脾胃，调和气血。姜枣这种基本组合，也是从仲景开始的，突出体现在桂枝汤里。当然一直到后世以后逐渐，像汪昂《医方集解》把很多东西规范的同时，他有好多方里头加姜枣。对内调和脾胃，调和气血，对外可以调和营卫，这是大青龙汤。

三拗汤

功用

宣肺解表。

主治

外感风寒，肺气不宣证。鼻塞声重，语声不出，咳嗽胸闷。

组成

麻黄汤去桂枝。

三拗汤是个基础方。宣肺解表，用于表证较轻，风寒轻证，而以肺气不宣为主要表现。所以它反映出是一种肺系的症状为主。肺系重象。鼻塞声重，语声不出，咳嗽、胸闷，这个重像。它可以有风寒表证，恶寒，发热，无汗，但较轻，这前面我们讨论过了。因此它去掉桂枝。它没有明显的头身疼痛。加上风寒较轻，因此去掉桂枝了。

华盖散

组成

麻黄汤去桂枝，加苏子、陈皮、桑白皮、赤茯苓。

功用

宣肺解表，祛痰止咳。

主治

素体痰多，肺感风寒证，咳嗽上气，呀呷有声，语音不出，咳嗽胸闷。

华盖散是个常用方，它发散风寒，因为去掉桂枝，所以用于风寒表寒证较轻。其中反映在肺气不宣，兼有痰气互结。三拗汤里仅仅说到咳嗽有痰，引起一点胸闷，痰阻气机。这里痰气互结严重了，为什么呢？因为这类病人，平素就是痰湿之体。平素就有痰湿，加上外寒引动，那就痰多。外寒引动引起肺气不宣，那这个痰气互结就较重了。本身有痰就会平时阻滞气机了，所以内外两因素结合，就使得它在肺气不宣，痰气互结上非常突出。表现出咳嗽上气，上气喘，咳喘，咳嗽可以兼喘，呀呷有声，痰气互结产生的，咳喘的时候，产生一种临床上一些哧拉哧拉那个声音。语声不出，可以产生痰气互结，声音发生重浊，甚至于发音不利。咳嗽胸闷，这个程度，根据痰气互结程度不同，可以不同。

所以这个方里的特点，它功用里很重要的特点，祛痰止咳，祛痰它包括降气，它都宣降肺气。这个方降气突出。像苏子，既能温化，化痰，又善于降肺气，降气平喘。陈皮是理气的，和茯苓相配，茯苓健脾渗湿，治疗生痰之源。和陈皮结合，加上理气化湿。这是治疗素有痰湿，治本的。桑皮配合苏子，它既擅长于降(肺)气止咳，同时它偏凉性润，也可以防止温燥药物过于温燥。它是比较润，有一定润肺作用。所以整个这个方，是以三拗汤为基础，治疗感冒轻证，兼痰气互结。降气化痰为其特点。针对痰气互结比较重的。在临床上，这种证是比较多的。特别是容易反覆感冒的病人。在发作时候，用华盖散来控制。一感冒，感冒并不重。一咳，咳嗽有痰，排痰不利，痰气互结。这个突出的，小孩也很多。所以发作时，有时用华盖散来治，这类治疗很重要是在平时治疗，控制了以后，我们临床观察很多小儿，吃几付华盖散，效果挺好，但是气候稍一变化又来了。内外相引，外邪引动内里的痰湿。关键在于治本，症状控制以后，像苓桂朮甘汤，如过偏阳虚的，这一类的基础方。或者是像特别参苓白朮散，兼气虚型脾运，脾胃气虚型居多，参苓白朮散，长期配丸药吃时间长，那才能治本。这是麻黄汤的常用的附方。所以基础方都要选择一些，做为各个方面的代表性附方。

桂枝汤 《伤寒论》一类方

学习桂枝汤的典型性意义

在解表剂里，一类方较多一点。因为一类方要比较全面掌握了。桂枝汤也是《伤寒论》里的方，学习桂枝汤，有哪些典型性的意义？为什么把桂枝汤叫仲景群方之冠？当然从形式上来看，《伤寒论》排第一个就是桂枝汤。从典型性意义上来看，有两个方面的意义：

第一个，在外感风寒证当中，桂枝汤证和桂枝汤体现的治法，又是一个类型。它是一种祛邪调正相结合治法的典型代表。前面麻黄汤是祛邪为主的。桂枝汤是祛邪调正相结合的，治疗外感风寒证的一个代表。从病机来看，也是针对外感风寒表虚，这类病机的一种治法。

另一个典型性意义是调和营卫，调和阴阳的基础方。通过桂枝汤的学习，可以体会调和阴阳，调和营卫的一些治法，和配伍的一些基本结构。

所以除了学这个方本身以外呢，它还有这两种典型性意义。所以它既是一种基础方，也是一种代表方。前面的麻黄汤呢，我们在教材运用里写它是基础方了，因为它是一种治疗风寒表实证，一种基础方。桂枝汤是治疗风寒表虚证的一种基础方。同时它的结构又反映出调和营卫、调和阴阳的一种代表方。

主证证候病机分析

|  |  |
| --- | --- |
| 外感风寒表虚证 太阳中风 | 卫阳浮强 → 恶风、发热、头痛、脉浮 |
| 营阴泄弱 → 汗出、脉缓 |
| 肺胃不和 → 鼻鸣、干呕 |

首先分析它的主治证候，主治证候的病机分析，历来把外感风寒表虚证，又叫太阳中风，桂枝汤证，叫做卫强营弱证。营卫不和，卫强营弱。实际上这个话，仍然是外来风寒，伤及人体体表营卫以后，产生的系列表现。那外来风寒在这里叫太阳中风。从六经辨证，太阳中风，它这个风寒，相对于麻黄汤证的太阳伤寒，它这风寒里侧重于风，侧重于以风邪为主，寒邪较轻。这种风寒结合。麻黄汤证是风寒里寒邪较重。作为风邪较重的话，它就风性疏泄。《中医基础理论》里面，寒性是一种伤阳气，寒性是收引凝滞特点；风邪呢，风性疏泄，风邪作用于体表的卫阳之气，会产生什么结果呢？由于它的疏泄，能使汗孔打开，能使他汗出。所以这里所指汗出有两个含义：

一个含义，本身风性疏泄，能够出汗。第二个含义，由于你疏泄，体表卫阳之气，可以有一定的散失。所以我们说卫阳浮强。有些学员初始学不太好理解。说到桂枝汤，阳强，卫强营弱。这个卫阳这个强，是强大吗？这是一个疑点。不是强大，是一种浮强、浮散、浮亢。向外浮散、浮亢。要消耗这个过程，凭什么根据呢？《内经》里大家记得提到，阴阳的关系，谈到“阴在内，是阳之守，阳在外，阴之使”同时说的什么？“阳强不能密，阴气乃绝”，阳强那个强，是不是阳强大？不是。就是一种浮散、浮亢、消耗。所以在风性疏泄下，卫阳之气也会浮散、浮亢，所以这个阳强指的这个，卫阳浮强。这样卫气不能固护体表，它自然要恶风恶寒。由于寒性较轻，伤阳气本身并不重，是由于风性疏泄使它浮、浮亢的。所以它恶风。那恶风、恶寒区别，《中医诊断学》里讨论了。《方剂学》要以这个主治。以《中医诊断学》知识为基础，“有风则恶为恶风，无风则恶为恶寒”。门窗紧闭还在怕冷，还在发抖，那是恶寒。关好门窗，他怕冷就缓解，就好一些。这是恶风。所以它比风寒、恶风寒要轻。发热，是由于风为阳邪，和体表卫阳，使其两阳相争，会有发热，但这种外感风寒，偏于风的呢，病邪较轻，发热也并不太重。所以它的特点，恶风发热。“伤于风者，上先受之，头部气血逆乱”。可以有一定程度的头痛。邪正相争，毕竟在体表，可以脉浮，所以卫阳浮强，这个病机，关键是理解这个卫气在风性疏泄下，这种浮越耗散，有一点浮越耗散。所以它用桂枝。桂枝能够温通，能够助阳。

营阴泄弱呢，营弱，卫阳浮强，卫强营弱证，泄弱是阴泄而弱。因为出汗，汗血是同源的。“汗为心之液”。由于出汗，造成了营阴的外泄，那这个出汗的原因有两方面，因为卫阳不能固护它，它要出。风性疏泄，它要出。而目前这种反应出汗，要注意它有两个趋势。一个趋势，因为汗出，有自汗，营阴受损伤.第二个趋势，营阴还在，由于体表营卫失去平衡协调，卫阳不固护它，还有继续外泄之势。

所以它两个问题。一个已经由于自汗丧失的营阴，有不足，营弱。同时呢，卫阳不能固护营阴，那营卫两者不协调，这就是营卫不和，还继续存在着。营阴还有继续外泄之势，这是治疗它要考虑的。所以营阴泄弱要考虑到两个因素。由于营弱，影响到脉道充盈，它就脉缓。风寒证候，虽然伤及肺卫，由于肺和肺胃，这是脾胃的胃，前面说到伤及肺卫，是卫阳的卫，卫阳反映出横向的，但由于影响到肺气宣降，就会引起胃气的不和。所以所谓鼻鸣，反映出伤风之后有一定的气道不畅。有时候鼻塞了，或者有流鼻涕，鼻涕抽畜发生鼻鸣声音，干呕，胃气上逆。所以这个病机分析，实际上根据《伤寒论》的张仲景原文来的。“太阳中风，阳浮（卫阳浮强）而阴弱（营阴泄弱），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。”这一段是完整描述了桂枝汤证的病理过程。所以如果说这个证候名称的概括，我们把它叫外感风寒表虚证，而外感风寒表虚是它病机的本质。病机是这个，加个证，那就是证候名称。这个证候表现，恶风、发热、头痛、汗出，鼻鸣、干呕、脉浮缓。所以这个其中它作为主证来讲，那是桂枝汤证应该是恶风、发热，不是恶寒了，跟恶寒有一点区别。这是它主证的证候特点。

汗出是常见，要鉴定它是属于表虚的。这是它的主证部分。没有汗出，你很难说明它是表虚特点。鼻鸣、干呕这都出于兼证。当然兼证可以有多样，这作为基础方，列举出来的是体现出感受风寒，特别以风为主的。太阳中风里常见的肺卫不和，它实际上除了营卫不和，还有肺卫不和，这是证候表现。

我们在每个证候分析要分清楚，证候名称，证候表现、病机名称，这之间关系，病机名称加证，就指的这个证候表现一个概括。这个证候的名称。证候名称是病机加证构成的。具体叫证候了，候，那就是这个证的表现有了，这种提法都有些区别。我们现在有很多容易混淆了。

所以它的病理过程是怎么样呢？完整描述它病理过程，那就外感风寒，卫阳浮强，营阴泄弱，肺胃不和。就像麻黄汤证前面讲了，整个病理过程是外感风寒，这个（寒）为主。而这个桂枝汤外感风寒（风）为主。麻黄汤证整个病理过程完整叙述，那就是一个外感风寒，卫阳被遏，营阴郁滞，肺气不宣，这才完整描述一个病理机制。这个病理机制概括出来叫病机。病机就是外感风寒表虚，或者外感风寒表实。那描述是这样一个关系。

通过上面分析，我们归纳它这个病机，那是外感风寒，营卫不和。  
这里用的外感风寒，广义的范围。我们要明白它是属于外感风寒，病邪偏于风，而且它属于表虚的本质。和麻黄汤证相比，病机上一个偏于风，一个偏于寒。一个偏于表虚，一个偏于表实，同时它有营卫不和，营卫不和指的什么呢？指的卫阳不能固护营阴。营卫失去协调，正常情况下，卫阳和营阴的关系，就《内经》所说的阴阳的关系。“阳在外，阴之使”，要固护营阴的。阴在内，阳之守，营阴是卫阳，有物质基础这个含义。两者要相互维护的，形成协调平衡的。现在呢，卫阳不能固护营阴了。形成一种不协调，不平衡。

那功用就要从两方面去考虑：对病邪要解肌发表，松动分肉，透邪外出。桂枝本身有发散风寒作用，力量比麻黄要弱，要和缓。它是个解肌发表。对正气来讲，要调和营卫。调和营卫是指，恢复卫阳和营阴的平衡协调。

从这个功用和病机来看，跟麻黄汤证或者麻黄汤的病机，以及麻黄汤功用形成两种模型，麻黄汤是外邪当中是祛邪为主，对人体正气，它没有主要的治疗方法。因为它没有正气不协调的问题。而且它是基础方，从证候没有反映出一种表虚。桂枝汤，它还要调和营卫，调和营卫本质上是调和正气，所以我们概括讲麻黄汤证，是祛邪为主的，从功用来讲。桂枝汤是以祛邪调整相结合。这是两个在功用，或者说体现治法方面很大的一个区别。

方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 桂枝 | 1. 散风邪(风寒以风为主，也能散寒) 2. 助卫阳 |
| 臣 | 白芍 | 1. 益营阴 2. 歛汗出 |
| 佐 | 生姜 | 助君药散邪，兼和胃止呕 |
| 大枣 | 益气补中，健脾生津 |
| 佐使 | 甘草 | 1. 助桂枝、生姜以辛甘化阳以实卫；助白芍、大枣以酸甘化阴以和胃2. 调和诸药 |

我们看看桂枝汤方义分析，桂枝汤是个很典型的方剂。因为桂枝汤的产生，给后世留下了宝贵配伍的基本结构。很宝贵的，很多配伍基本结构。很多沿用至今。历代医家都很尊崇。

君药是桂枝。桂枝在这里有两个作用：一个它可以散风，风寒以风为主，它可以散风。当然温性的也能散寒。但这里祛邪当中突出的散风。第二个，桂枝有助卫阳的作用。这个在《神农本草经》里，这个跟仲景同时代的。桂枝，当时很多方里，桂枝和肉桂分得不是很清楚，不分的。所以后世当然都是用桂枝了。它也有一定的助阳作用。由于它又能发散，也能走表，所以作为阳，可以补充体表因风性疏泄而耗失的阳气。所以它一个药，反映出来祛邪、助正两个方面。

芍药为臣药。芍药有两个作用，营阴外泄，营弱了，它可以有益阴养血的作用，能够补充已经外泄的营阴，由于出汗而丧失的营阴，它益营阴，因为它有益阴养血的作用。第二方面，芍药酸收，能够阻止营阴继续外泄之势，正在自汗，阻止营阴继续外泄之势。收敛，有止汗作用。

这两个君药、臣药相配，体现了祛邪调正的相结合，体现了卫阳、营阴治疗方面，补充方面同时并举。那调和营卫的基本结构了。既能助卫阳，又能益营阴，既能散风寒，又能够敛汗出。它就形成了邪正兼顾了。这两个结合，又能调正，又能散邪了。同时又是营卫并调，调和营卫的，这是个基本结构，后世也就成为调和阴阳常用的基本结构。调和五脏阴阳，外可以解肌和营卫，内可以化气和阴阳，一种基本结构。

佐药，生姜和大枣。生姜在这里用它两个作用，一个帮助君药散邪，佐药、佐助药，有一类是可以和君臣药方向一致的，这里和君药帮助散邪。但散邪上比桂枝力量小。第二方面，它可以和胃。它兼有和胃、降逆止呕的作用，这是治疗次要兼证。大枣，可以益气补中，这一点和甘草结合，它可以有这个安中，益胃安中。因为安中的目的可有滋脾生津作用。大枣本身能够益气，也能够有养血作用，益气又可以滋脾生津，是和芍药相配，帮助补益营阴了。

生姜和桂枝相配，既能散邪，和胃降逆，也能帮助卫阳，增加体表的卫阳，所以和甘草配合，古人把它归纳叫做桂枝、生姜、甘草一个系列，“辛甘化阳”，芍药、大枣、甘草这个系列，形成“酸甘化阴”这是一个标准的阴阳双向调节。因为作为甘草来讲，它调和寒热、调和阴阳，它能调和诸药。

甘草在这里既是佐药又是使药，从它协助桂枝、生姜，辛甘化阳，补充阳气要辛散，温和补结合，那甘草之甘，桂枝之温，温补结合，可以补充阳气了。助桂枝、生姜辛甘化阳以实卫，充实卫气。和芍药、大枣相配，酸甘化阴以补充营阴，这是佐药的意义。第二个，它可以调和阴阳两组，调和诸药，佐使药。

从桂枝汤的方义分析里，就产生了很多组的基本组合，后世常用的配伍的基本组合。而这种组合的相互关系，是不能单用一味一味药解析。它有一个协同和相互配合。

从这里我们看出来，一些基本的配伍组合和这组合的一个特点。比如说，整个方配伍特点，解表剂有发散作用。但是发中有补，散中有收。它既祛邪又调正。所以它发散祛邪，还要调正，还要固护到卫阳营阴这个正气。既发散，还要收敛止汗，发中有补，散中有收，邪正兼顾，阴阳并调，是邪正兼顾的。而且它调正是阴阳并调，这是总的方的配伍特点。

作为桂枝、芍药配伍的意义，应该说是非常重要的。桂枝得到芍药，散中有收，汗出有源，桂枝解表辛散，毕竟要出汗。辛散是要汗法了，要出汗了。本身营阴外泄了，已经营阴受损伤了，发汗要有源，所以芍药以及从芍药到大枣、到甘草这个系列，以芍药为主，它以芍药益阴养血，能够使汗出有源，供给发汗有资源。发汗，邪才随汗而解了。

芍药得到桂枝，滋而能化。因为这个有邪了，芍药阴柔了。在这种桂枝阳药，善于温化的药物同用，能够滋而能化，补不敛邪。所以这两味药，它既有分工合作，这种相辅相成，又有相互制约，扬长避短，相反相成。包括性味，一个散还有一个敛，性味，一个温，一个寒。它还有相反相成，相互制约的一面，又有分工合作、相互协同的一面。这是桂枝、芍药配伍的意义。而这种意义，后来用在调整五脏阴阳方里，很多要有这种基本的思路格局了。这是配伍组合要注意的，第一个。

这个方我们还要注意一个，就是关于生姜大枣。生姜大枣在这里，认为生姜帮助桂枝是作用在卫气为主。大枣帮助芍药，是作用在营阴为主。调和营卫，生姜大枣。它是一种做为一个调和营卫的一个小单位，小的结构。它也是两个，一个是涉及到卫阳，一个涉及到营阴，实际上涉及到一个气血，所以后来在，比如解表药当中，后世时方里经常加点姜枣。解释它代表可以调营卫。在内来讲，它由于和甘草相配的，辛甘化阳，酸甘化阴，整个这个桂枝汤结构，后来就把姜枣认为能够在内可以调和脾胃，调和气血。实际上本质来看，生姜能够振奋脾胃功能，大枣可以补益脾胃，既能益气，又能益阴，益阴养血。所以这两味药结合，在外调和营卫，在内调和脾胃。营卫是气血的浅层，所以又说它可以调和气血。所以后世很多方里都有姜枣。有的作为药引子有的加进去。而且它本身药食同源，本身都是食物，也是一种常用的基本结构。

这个方里的基本结构，还有。刚才谈了桂枝、芍药形成一种配伍的基本结构，生姜、大枣一种常用的基本结构。那桂枝、甘草呢，《伤寒论》上有个桂枝甘草汤，有温通心阳的作用。桂枝之温，大枣之补，温补结合，温通阳气很好，不仅助阳，可以通阳，由桂枝这个，也就形成一种温通阳气，一种基本结构。桂枝、甘草。

芍药、甘草呢，是我们常用的酸甘配合以后，缓急止痛的基本结构。《伤寒论》有个芍药甘草汤。能治疗脚孪急，吃了以后其脚即伸。柔肝、舒筋、缓急，又能止痛。这又成为后世常用一种基本配伍结合。

所以一个桂枝汤，古人很推崇。反映了很多的基本的配伍组合。而且是被后世长期沿用，也就成为后世组方，包括很多时方里，都借用过来的。所以我说过，《伤寒论》贡献来说，不但对整个中医学奠定了辨证论治的基础，创造了六经辨证这种模型，对《方剂学》来讲，融理法方药为一体，而且它还对《方剂学》来说，应该说它在很多基础方的组合当中，形成了很多基本的配伍结构，基本的配伍组合和技巧。也被后世一直沿用。这是从桂枝汤的方义分析当中，归纳它的一个基本的配伍组合。我们这里重点抓桂枝、芍药。但桂枝、甘草，芍药、甘草这种基本配伍组合，也是后世方解里常用的。实际上芍药经常用来止痛。要注意芍药用于止痛的方里，都是芍药、甘草相配的。从机理来说，源于芍药甘草汤。那和桂枝汤里边芍药、甘草这类的基本组合是一致的。

这个方的用量特点要注意的，从张仲景用规律来讲，桂枝、芍药是等量的，桂枝、芍药等量是要调和营卫、调和阴阳的基本结构。如果说量变了，在《伤寒论》里来看，芍药量变了，增大了，加倍了，叫桂枝加芍药汤，药味没变。桂枝加芍药汤就不同了，这时候突出一个什么，肝脾不和腹痛了，突出兼有肝脾不和腹痛了，里证出来了，它突出的主治在里证方面，用量变了，功效影响了，功效发挥方向开始变了，如果桂枝加了，桂枝加桂汤，加桂二两，桂枝变五两了，芍药还是三两，它治疗什么呢？可以治疗奔豚，寒气上逆。利用大量桂枝平冲降逆，跟桂枝汤证，跟桂枝汤原方主治相差很大。所以用桂枝汤，调和营卫、调和阴阳，必须是桂芍等量。所以在桂枝汤学习当中，它的用量比例是学生应该掌握的，否则桂枝汤开得挺对，桂枝一开开，比如说15克，芍药一开开10克，这个方你说是桂枝汤，它已经不标准了，不是桂枝汤了。《伤寒论》上叫什么呢？叫桂枝加桂汤。你多一份了，如果芍药量大，那治里的成分多了，不是治表为主了，它就成了桂枝加芍药汤了，又一个方了。所以在这一点上，学习时候要强调的。

用这个方有些问题了，这个方本身治汗，为什么又用桂枝汤发汗，一般初学的时候，容易成为一个疑点。麻黄汤它无汗，外感风寒表实证。无汗，发汗，随汗而解。桂枝汤，它本身这个汗出啊，是由于体表营卫不和，营卫不和是风邪侵犯所致，体表还是有风邪，引起来了卫阳浮强，营阴泄弱，卫强营弱，营卫失去协调，才出的汗。我们通过这个汗法，还要来恢复它营卫的协调平衡，通过汗法来祛邪，风邪得去，那卫强营弱的根源不存在了，然后结合全方的配伍里边，又有益阴收敛的芍药，又能调和正气了，这样通过发汗，所以遍身漐漐微似有汗者益佳。在桂枝汤后面那个服法里、用法里面，通过出汗，然后使得体表风邪得去，体表的气血就营卫调和，那祛邪调正都恢复了，那病就痊愈了。这是这个证当中已有汗出，何以又用桂枝汤发汗，作为原因来说，两个汗的原因不一样。以第一个汗，本身出汗，我们下面讲它是病汗，因病导致营卫不和，卫阳不能固护营阴而出汗。第二个，用桂枝汤发的汗，这种汗叫药汗。这个药汗，它是用来调和体表营卫，又能够通过这个汗散风邪，祛除风邪，随汗而解，这个意义。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 病汗 | 药汗 |
| 温度 | 有凉意（一出感觉身上发凉） | 带温的 |
| 部位 | 局部（有的额头出一点，有的背上出一点） | 遍身漐漐 |
| 病人的感受 | 黏滞不舒 | 不会有黏滞不舒服(出了药汗，神清气爽） 遍身漐漐，微似有汗者益佳 |

药汗病汗是不同的，在临床上怎么区别它呢？药汗、病汗的提出，那当然那是三十年代了，四十年代这个曹颖甫先生就去世了。江苏江阴人，是我的老乡。曹颖甫先生他有个《伤寒发微》，《金匮发微》，还有《经方实验录》，他提出来病汗和药汗。它从温度、部位和病人的感受上，区别病汗、药汗，作为温度来说，病汗出来有凉意，一出感觉身上发凉，而且病人感觉上，粘滞不舒。部位上，是局部出的，。有的额头出一点，有的背上出一点，局部的、粘腻的，这种病汗。药汗不同，药汗带有温的意思。没有那种一出汗以后，身上很冷。同时它不会有粘腻、不舒服。出了药汗，神清气爽。因为他遍身漐漐微似有汗者益佳，不是局部的，遍身微微出汗的。以此来区别病汗和药汗。否则有的同学刚学的觉得是，你本来人家就有汗，吃了药又出汗，你是怎么判断啊？临床怎么用啊？吃了药，病人又来了，你问，你出汗了没有。那病人说，我原来就出汗，怎么知道病了出的汗，还是吃了药以后出的汗。这一点这里可以说《经方实验录》，这个分析，对临床很有启发。当然《伤寒发微》，《金匮发微》很有学术价值的，曹颖甫先生完全是个临床家，也是个理论家。应该说在民国期间很重要的大家。《经方实验录》的临床指导意义很大。它是用《伤寒论》，《金匮要略》对经方运用很多的，新的体现，这相当不错。曹颖甫先生先生是很有民族气节的。到日本去，我跟日本人都讲到这个。我说这就是日本人杀死的中国的名医。抗日战争期间，日本人占领江阴以后，那军官来找他看病，头头他们，他不看。就被这个军官刺刀戳死了。这是很大一个损失了。象秦伯未先生、丁甘仁，秦伯未本身当过他老师，所以在近代来说是很有名的。

方剂学 15讲 桂枝汤（二）、九味羌活汤（一）

桂枝汤

上次谈到了桂枝汤主治证候分析，和桂枝汤的功用以及方解。也谈到了桂枝汤证产生的病汗和服桂枝汤以后，通过药汗，祛邪调正，这个机理和病汗药汗的临床区别。

下面我们再讨论桂枝汤，我们谈到它典型意义的时候曾经谈到过，它是一种调和营卫，调和阴阳的基本结构的代表方剂。所以徐冰他曾经讲过，外证得之，它能解肌和营卫，内证得之，能够化气调阴阳。这个体现在哪些方面？因为理解了这一方面，才能理解它群方之冠，它调正，双向调节这些道理。这个问题可以从两方面理解。一个方面，从张仲景对桂枝汤治疗这种自汗的不同应用来体会。我们说桂枝汤是一种伤寒中风，就是太阳中风。太阳中风是以伤风邪为主，风寒当中以伤风为主的。外感病兼有营卫不和的这种自汗。这种自汗用桂枝汤来治。张仲景应用它治疗发热，自汗，在内科杂病中间出现的，它说“病人脏无他病，时发热，自汗出而不愈者，是营卫不和也。”卫气不和。“先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”这段话，仲景这段话说的是什么呢？病人脏无他病，没有其他方面的病，就是出汗和发热。时发热，自汗出，它是定时，每天在一定时间一阵子热，又出汗。时发热，自汗出而不愈者，不愈者说明可以有好几天，形成一种规律性。他说原因是卫气不和，卫气不和营气相和，不能固护营阴，这样子。他说，先其时发汗则愈，先其时就是说，本来这个时候，每天在这个时间有一阵热出汗，那提前一个时辰，我们现在说两个小时左右，提前时辰用桂枝汤，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。可以用桂枝汤。

这个过去我们在临床遇到过这样的病例，我们教研室有个年轻老师，现在本人也在北京了，他一个舅舅得了胃肠炎。一般西医治疗，年龄六十左右要补液了。补液以后，胃肠炎改善，逐渐在好，住了几天医院，结果产生了一个时发热，自汗出而不愈者，每天下午四点钟前后一阵子出汗，发烧并不高，燥热，出汗。第二天又来了，由于出汗量还比较多，那又要给他补液，又要给他补液呢，他第二天下午还出汗，连续到第三天，加上前面胃肠炎快要一周了。所以这个年轻老师，去看了以后，就跟医生说，医生说，你中医学院的，那请你们老师看看好了。因为省医院和我们学校比较近，相互关系比较好，经常也会诊。去看以后呢，我跟他说，这个人倒是有点照书上得病了，对吧？病时发热自汗出而不愈，就用桂枝汤。用桂枝汤前后总共两剂，不出汗了，也就出院了。

这个用法，没有表证，不是治疗表证，是调和内在的气血阴阳，也包括体表的营卫。恢复阴阳的协调平衡。阳可以固护阴，但张仲景除此之外还有一条，“病常自汗出者，此为营气和。营气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和固尔，复发其汗，营卫和则愈，宜桂枝汤。”《伤寒》这一段，它是讲的病人脏无他病，前面我们讲了一条是时发热自汗出。这个发热都不发热，就是自汗。既无表证，也无其他内证，就是自汗。那这个自汗，是营卫不和。我再发汗，复发其汗，营卫和则愈，还是用桂枝汤。说明他用桂枝汤不一定解表。不一定有表证。从仲景用的这个方面来看，从这点归纳，前面《伤寒》诸家从这点归纳，说它“外证得之，解肌和营卫。内证得之，化气调阴阳。”

从第二个方面来讲，桂枝汤，桂枝、芍药这种基本结构，体现的在外调和营卫，对内调和阴阳，体现在仲景方子里头，五脏的，各经的阴阳并调方面。比如后面涉及到小建中汤，脾胃阴阳不和，还是一个桂枝汤，桂枝、芍药基本结构。又比如说炙甘草汤，心的阴阳两虚，气血两虚，他思路上还是桂枝汤结构。由于心、心胸问题，所以芍药酸收不太适宜，它用的两组药，仍然是阴阳双向调节。这个方，仍然是用桂枝汤基本架构在内。尽管像阿胶、麦冬、地黄，这个来代替芍药那条路。因为它作为脉结代，心动悸，心胸芍药酸收不宜，胸满的不是要去芍药吗？仲景加减里面，但是总体阴阳双向调节还是这个架构，包括当归四逆汤，寒伤厥阴可以用。包括桂枝加龙骨牡蛎汤，涉及到心。所以它用桂枝汤，作为阴阳双向调节方法，五脏阴阳都能调。所以说它这个方，外证得之，解肌和营卫，内证得之，化气调阴阳。是指的桂枝汤产生的平衡阴阳两方面。这种思想。调和阴阳，调和营卫这种思想。广泛的用于内科杂病中。它不仅仅是个解表。因此有些人把桂枝汤放在和法。放在和法里头，和法含义就广，调和营卫，不仅仅是在解表，这是我们谈到外证得之，解肌和营卫，内证得之，化气调阴阳。也是在学习当中要理解的一个，对这个方全面理解的一个重点。但初学时也是个疑点。

类方比较

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 麻黄汤 | 桂枝汤 |
| 病机 | 外感风寒表实  外邪侵犯人体(侧重点) | 外感风寒表虚， 既考虑到邪犯体表，又有邪犯体表引起的体表的正 气的失去平衡，营卫不和，邪正两方面反应 |
| 临床证候 | 恶寒发热无汗，脉浮紧 | 恶风发热有汗，脉浮缓 |
| 功用 | 祛邪为主 | 祛邪调正并进 |
| 用药 | 麻桂相须，针对主证，发汗力量 很强 | 桂芍相配，既散邪(发散风邪)又调正(调和营卫) 由于阴阳兼顾，反映出辛甘化阳，酸甘化阴基础结构 |

麻黄汤和桂枝汤的比较，主要体现在，病机特点、临床证候特点，功用特点、用药特点几个方面。从这个病机特点，外感风寒表虚和外感风寒表实这个不同，外感风寒表实证，麻黄汤证是外邪侵犯人体，这是这个方中的一个侧重的一个重点，桂枝汤证是一个既有考虑到邪犯体表，又有邪侵犯体表引起的体表正气的失去平衡，营卫不和，邪正两方面的反应，这两个不同。所以证候方面，一个是恶寒发热，无汗，一个是恶风发热，有汗，证候表现上区别，当然其它的还有，象脉浮紧和脉浮缓的区别。

第二方面，在功用方面、治法方面，要体现出来的，麻黄汤证体现是祛邪，整个是祛邪为主，桂枝汤证体现祛邪调正并重，祛邪调正相结合，这是两种思路。所以用药方面来说，这个麻黄汤里面，麻桂相须，针对主证，发汗能力很强。桂枝汤中桂芍相合，桂枝芍药相配，体现出既散邪又调正，既发散风邪，又调和营卫，所以邪正兼顾，阴阳双向调节这种基本结构。两个基本结构不同，用药特点不同。同时由于阴阳兼顾，桂枝汤反映出辛甘化阳，酸甘化阴的这种基础的结构。

随证加减

在随证加减方面，他是个风寒，还是风寒范围，但是作为寒来说，并不重，以中风，风邪为主。如果寒重如何，既然有表虚，如果体质虚很明显，怎么样？他这个兼证主要反应在自汗，如果兼有咳嗽怎么样？所以在基本的桂枝汤证基础上加减，这几个方面经常考虑的。

风寒较重，可以用防风、荆芥、淡豆豉这一类。在辛温当中，比较辛而微温，或者辛温当中不太燥的来结合使用。这种配伍的方法，唐到宋这一段时期，很多开使用荆芥防风，羌活防风，这类跟桂枝去相配伍。体现出一点，就是说仲景方到了唐宋，特别宋以后，唐开始，这个新的时代以后，配伍好多基本结构在变化，后面讲到九味羌活汤会涉及到这问题。所以在这风寒较重还是用。为什么不加麻黄呢？桂枝汤证本身有汗呀！有汗不能用麻黄，所以荆芥、防风、豆豉这类。应该说是在辛温发表药中间，荆芥、淡豆豉都是辛而微温。它有一定发散力，但是不温燥。防风是风中之润剂，所以都是有选择的。

体质素虚，这里就要注意一个问题了。前面讲到表虚自汗，单纯的桂枝汤证是表虚自汗，和后面益气固表方，像玉屏风散这类表虚自汗不同，玉屏风散证主治里面有明显的，应该有明显的气虚见证。有一定的气虚见证，气虚是基本表现，平时比如神疲乏力，面色萎白或萎黄。可以呼吸气短，有脾肺气虚的基本一些表现。同时突出表现在自汗上，但桂枝汤用在出汗，或者兼表证，营卫不和这个桂枝汤证本证的出汗，或者病人脏无他病，时发热自汗出，或者病常自汗出者，都没有反映有基础气虚见证，这是临床在区别使用时候的标准。如果有明显的气虚见证，那就玉屏风散这一类为主来加减配伍。玉屏风散也是基础方。没有那一类的情况，那这类自汗，用桂枝汤来调和营卫。这是都是对自汗临床使用的一种不同。这类指的体质如过素来有些虚，它主要指气虚，那就结合了一定的表虚不固。表虚不固，那我们用这种，当然这种一般气虚不是很重，很重的不是选用这个方。桂枝汤可以加黄耆，现在桂枝汤加黄耆以后，还可以通过固表治疗其他一些病证。比如讲，很多过敏性的皮肤病。有过敏特点的，经常桂枝汤加黄耆作为基本的方，也有。它既能够有散风作用，它又能够固摄，固表作用。

兼有咳喘，那就用宣降肺气，化痰止咳了。桔梗开宣，苏子的降，杏仁也能利肺止咳，这类是常见的。比较平和的一些加减使用的药物。

辨证要点

这个方辩证要点是恶风，发热汗出，脉浮缓。仍然把握的是主证，加佐证

使用注意

在使用当中，一般表实无汗是不用的。而且桂枝汤证的后面，《伤寒论》上提到的生冷、黏腻，肉、面、五辛、臭恶这类，总不外乎一种带刺激性的，生冷伤脾胃，或者黏滞秽恶，秽浊这类，不利于祛邪。同时在《伤寒论》里，桂枝汤的服法里面，这个我们一般把它认为是外感病，特别是外感风寒，一个使用的通则，普遍应该这样应用，我们讲汗法时，注意里也讲过，“密切观察，适度而止”。这点现在也是要注意的。不是你病人抓了几付，全吃完。严格讲，一付一付吃，要密切观察，适度而止。

在附方里面，主要的主证不变基础上，附方，这个系列方，桂枝加葛根汤和桂枝加厚朴杏子汤作为主要的。体会仲景用药加味的特点。

附方1 桂枝加葛根汤

组成：

桂枝汤加葛根

功用：

解肌发表，生津舒筋。

主治：

桂枝加葛根汤是治疗风寒客于太阳经输，项背，同时主证是营卫不和的。  
营卫不和就桂枝汤证在，兼有风寒客于太阳经输以后，造成包括阳气、阴津不能够布散，“阳气者，静则神藏，躁则消亡。”“精则养神，柔则养精”。阳气被风寒、风邪损伤，作为卫阳，它不能够按照中医理论，柔则养精，不能够养精了。这样经输就不利，津液不能布散。仲景说项背强几几。上节课我们提到的，项背强而不舒。桂枝汤证仍在，这个时候加葛根。

葛根两个意义，一个它可以升发清阳，有升发清阳的作用。一个可以舒筋。它是一个能生津的药物，随着升发，生津液可以舒筋，舒缓经脉。所以升发清阳，舒缓经脉。有助于改善项背强几几。仲景不管在葛根汤里，表实证，和这个桂枝加葛根汤表虚证加太阳经输不利，都用葛根。

附方2 桂枝加厚朴杏子汤

组成：

桂枝汤加厚朴、杏仁

功用：

解肌发表，降气平喘。

主治：

素有喘病，又感风寒而见桂枝汤证者，或风寒表证误用下剂后，表证未解而微喘者。

桂枝加厚朴杏子汤我们前面提到过，历来看法两种情况，一种桂枝汤证，又有喘家作，慢性咳喘病在发作。那就得了桂枝汤证，要加厚朴、杏子两相兼顾。另外还有一种看法，本身是桂枝汤证，但这个人宿疾，过去历来有这种咳喘病的，叫喘家。他得了桂枝汤证以后，开桂枝汤加点厚朴、杏子，照顾他的以往有原发病的一些因素，是这样的使用，有两个意思。

九味羌活汤 《此事难知》

九味羌活汤，我有时候把它看作一张有代表性的划时代的方剂。这很重要的。这个方学习的典型性意义，首先第一个，以羌防剂治疗外感风寒湿邪的代表方。这个时代开始，张元素为代表这个时代，这个时代包括宋、金，这个是南北对峙的，到元，大概这个时代逐渐形成固定下来。形成了治疗外感风寒里面的，羌防剂为主流的一个治法。于是历史上，经方派的麻桂剂为主代表治疗，以及时方派羌防剂为主的一种治疗，组成了两个大流派，这是它的第一个意义。以羌防剂治疗外感风寒湿邪，这个方是个代表方。

第二个，它体现了分经论治理论。从方的角度，体现分经论治理论。它是个代表方，最典型的代表方。而分经论治的理论，就张元素提出来，它最早用的，分经论治，引经报使。张元素提出来的。而这个方又是他制定的。到现在来说，我们找到这个方子出处，是从王好古的《此事难知》里面找到的。所以到现在这个方，究竟最早用在哪个书里，这件事还是个“此事难知”。王好古是张元素的学生，也是再传学生。王好古注清楚，这是张元素方。里面记录了一些张元素的观点，谈的用法。过去都是称张元素叫易老，易水学派的祖师爷。所以从出处来讲，目前一直是确定把它作为张元素方。见于他学生的学生。王好古的书《此事难知》里。

主证病机分析

外感风寒湿邪，内又蕴热证。

从这个方的主证病机分析来说，和典型的外感风寒表实证有两个不同。我们前面不是讲到麻黄汤有个典型意义吗？伤寒正局最标准的风寒表实证。你学到其他风寒表实证，就可以用麻黄汤证作为参照，比较，这样来掌握。利用这种典型意义。

既然这说到外感风寒湿邪，而这类的风寒仍然是表实，九味羌活汤的风寒，性质上仍然是表实，所以恶寒发热，无汗，这个是都有的。由于风寒引起了寒性收引凝滞，营阴郁滞不通，可以头项强痛。但所不同的，现在这个风寒是挟湿的。那就和纯感风寒的麻黄汤证不同了，它是挟湿的。所以他这种疼痛，带有酸楚疼痛的特点。酸楚疼痛，当然也包括了临床上沉重，沉重也是湿证的特点。可以头身沉重，或者四肢酸楚疼痛，这都是挟湿的特点。所以从这个病机的主证方面，病机主要方面，它是一种风寒挟湿和麻黄汤证的纯属风寒是不同的。第一个区别。

主证分析当中内有蕴热，内有蕴热就有点像麻黄汤证配套的大青龙汤证，大青龙汤证里有蕴热，外来风寒湿邪也可以入里化热，风寒湿邪在表仍然存在，里热开始产生，那是寒包火，表里同病。这也符合风寒证为主的这类证候，发展的一些方向。所以你看，从麻黄到大青龙这里呢，外感风热湿也有发热，内热。当然这个方应用当中有内热、没内热都可以用。调整药味、药量就可以了。但是这个原书、原方主治，是外来风寒湿邪，内有郁热的。内有热，反映在口苦微渴，我们说过口苦、口渴都是内热早期发生的一些标志。正常的人你体内有些化热因素的话，就会口苦口渴。你晚上开两个夜车，都经常觉得口干舌燥，开始口苦。夏天心烦口苦口渴这是常见的。所以内热开始出现。但要说明，这个还是一种兼证。主要证候还是外感风寒湿邪为主。这是一种兼证，还属于兼证。它不是属于这种用和法的寒热并用，表里同治。不是这个。仍然有绝对为主要矛盾的一个方面。

从舌像、脉像来说，也可以从麻黄汤证的典型证候来比较。从脉浮来说，一样的。从寒邪来说，当然没有以风寒为主的，那是重，在临床有时候可以有紧脉，但是很多时候不一定有紧脉，苔白或微黄是动态的反映了内热的程度。因为纯表证一般不影响整体气化的，舌质舌苔不变。都说苔是薄白的，舌淡红。前面讲到桂枝汤到麻黄汤都是这样。如果说内热开始产生，随着这个苔就要发黄，苔黄越重，内热越重。所以苔白或微黄是动态地反映一种你入里的一个程度。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 外感风寒表实证 | → | 恶寒发热，无汗，头痛项强。 |
| 风寒挟湿证 | → | 肢体酸楚疼痛 |
| 里有蕴热 | → | 口苦微渴，脉浮，苔白或微黄 |

从它的主治证候这个病机分析来看，它有一种动态思想，就是说整体是外感风寒湿，和麻黄汤证不同，而且里热开始产生。

功用

发汗祛湿，兼清里热。

针对这个情况，治法要表里兼顾，主要的要发散风寒湿邪，这里用发汗祛湿来归纳它，我们有的时候用这种，表示功效和治法的名词有一定规律性。谈到发汗，针对风寒才用发汗，发散风寒，或发汗解表，这是针对风寒。如果说发汗量小一点，或有的层次虽然深一点，用它透，由里向外透，往往叫解肌。葛根，包括石膏的透热都是解肌。桂枝有解肌发表。发汗在这里是发散风寒的意思。通过出汗发散风寒。祛湿的意思，这个风寒是挟湿的，那合起来就是发散风寒湿邪。习惯上，很多我们的文字，像这个功效，都是四个字，四个字，好像有一点形而上学，你写个发散风寒湿邪兼清里热，似乎就没有四个，四个，那么四平八稳，也就是从文字特点，中医里有一些这个用法，实际上你换个发散风寒湿邪兼清里热，一回事。这发汗祛湿的意思，告诉你风寒挟湿，是风寒湿了。

方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 羌活 | 发散风寒湿邪，止痛 |
| 臣 | 防风 | 风中润剂，祛风除湿，散寒止痛 |
| 苍朮 | 发汗祛湿，善祛太阴寒湿 |
| 佐1 | 细辛 | 祛风散寒，宣痺止痛 |
| 白芷 |
| 川芎 |
| 佐2 | 生地 | 轻泄里热  防诸辛温燥烈之品伤津 |
| 黄芩 |
| 使 | 甘草 | 调和诸药 |

九味羌活汤以羌活为君，羌活从汉经过唐，到了宋金这个时代，羌活用得越来越多。羌活在张仲景时代，东汉，《神农本草经》也是东汉，拿《神农本草经》一看，羌活、独活不分的。它主要名字叫独活。异名羌活，又叫羌活。说明羌活、独活那个时候不分的。用没用呢？汉代用羌活的就找不到。张仲景一次都没用。《伤寒论》《金匮要略》一次都没用。我们经常是羌防、羌防。防风张仲景只用过5次。你比比桂枝用了70多次，323个方里用了70多次，比例大不大？他用麻黄的十多个方，用防风五个方，而全部在《金匮要略》。《伤寒论》没有。《伤寒论》是六经辨证，寒邪侵犯人体的浅深轻重不同层次。由热转寒，由实转虚，这种过程来定位。而《金匮要略》是以脏腑辨证为基础。《金匮要略》内伤杂病，有的说古典内科学，这里面不光薯蓣丸，就桂枝芍药知母汤防风。它有这个散风用法，多数还都是治内证。竹叶汤、鳖甲煎丸、薯蓣丸，这些里面有防风。这些哪些用来治疗感冒呢？哪些用来发散风寒湿呢？

所以从羌活的用法来讲，唐开始用了，宋多了，后来走向羌防剂的时代，那羌活很多了，很多方了。所以用它发散风寒湿止痛，作为君药，那现在你说不稀奇了，对吧？所以我们觉得要用客观的历史观点看，羌活临床常用，很好的一味药，不是说张仲景用药，把什么中药全都用过了，都认识到了。那个时代能达到那个水平，特别很多基础结构后世很多都不及。同样，用一分为二观点来看，后世发展也不能不承认，羌防剂的出现。所以羌活，它的发散跟麻桂不同，它不但针对风寒，还针对湿邪。能够散风寒，能够除湿，能够擅长止痛。现在临床上很多外感疼痛这些，我们可以说用羌活这类，要多于桂枝一类，麻黄不用来止痛的。这是一个这个方里用药的一个跟麻桂剂所不同的特长。针对它还可以兼顾湿邪，止痛较突出。

臣药里面，用防风、苍朮，防风是风中之润剂，这类认识都是到唐宋这个阶段，逐渐认识的。风中之润剂，它归经可以归肺经，用于表证。肝经、脾经，是用它散肝疏脾，这种方法，过去用得还少，作为风药治外风来说，唐到宋，宋金这个时候用很多。认为防风从归经，刚才说的肺经，可以归肝经、脾经，有的说得很宽，这个风药走十二经，又把它叫风药之卒徒，小卒子，徒弟都是地位比较低的，比喻卒徒的意思，又能干又听话，疗效又挺好，又听话，副作用小。风药多燥，防风是风中之润剂，又不燥，所以内证外证它都可以用。对肝它可以散肝，脾呢，它既能祛表湿，也能祛内湿。又能疏脾，实际上是针对湿困脾土这种提法，舒展，它能燥湿，内外之湿兼顾了。在这里当然侧重点在祛风除湿，散外湿，也能够止痛。祛风除湿，散寒止痛，和苍朮相配，苍朮也是表里兼顾的，和白朮区别，它也能发散，也有发汗作用。发汗除湿，同时它又善于祛太阴寒湿，是指的运脾燥湿，运脾燥湿力量较强。苍朮是比较燥的，这样两个药结合起来，协助君药，加强君药羌活的发散风寒湿邪作用。增强止痛作用，针对主病主证。

佐药用了细辛、白芷、川芎。，这三味药除湿作用不是很强，发散风寒，特别在止痛上非常突出。所以祛风散寒，宣痹止痛，宣痹止痛就是说你风寒之邪阻滞了，风寒湿邪阻滞了，不通则痛，引起的气血痹阻疼痛，这个痹不是仅仅指痹证，痹阻的疼痛，因为它可以发散，这三味结合里面可以看得出来，等于说，除了散寒之外，它也有行气活血止痛，川芎本身可以活血行气，也体现一种治风先治血。治风、调血相结合。这些理论都是到金元逐渐形成。以后再应用得多的了。

佐药第二组，生地和黄芩，生地善长于清泄里热，还有生津润燥，这又看到润燥问题。防止前面的羌活、苍朮、白芷、细辛、川芎这些都属于温燥之品。虽然防风也是辛温的，少燥一点。毕竟风药容易性燥，其性多燥，生地既能够清里热，又能够注意到防止温燥，里热伤津，口渴，不是口微渴，它也能生津止渴，针对主要这个兼证。但在这里，由于比例上，一般把生地、黄芩当作佐药，比例风寒湿为主，而且在没有内热情况下，生地黄芩也能用。这个时候它们的作用，是用来制约那些辛温燥类的药。防止过于温燥。黄芩呢，我们说黄芩清热，三黄中间它善长于清上焦之热，或者肝胆之热。所谓上焦这个病位概念，也包括这种在表里之间，入里的初期，最浅，里之表。所以小柴胡汤会把它看作清半里之热，内热发生的初期，首先很多配伍先用黄芩，较浅的热邪，但已经涉及到里热，马上就用黄芩。所以它能清肝胆，或者内热的初期，治疗口苦，这样生地黄芩相配，总的作用两方面，有内热可以清泄内热，没有内热呢，防治辛温燥烈的药燥热伤津。两个作用，就看这个方里边内热的程度。内热明显，量稍微大一点。内热没有，能不能用，小量，仅仅起佐制药的作用，而不兼佐助药的含义。这是灵活运用的。所以一般主张，这个方里，辛温的药物较多，用一些生地黄芩，有没有热都有好处。佐制药。

作为使药是甘草，甘草在其中能够调和、缓和药性。避免过于辛温燥烈也容易伤津。保护胃气，而且寒热两组药，它可以调和寒热。所以说它调和诸药。方义分析我们先讨论到这里。

方剂学 16讲 九味羌活汤(2) 香苏散

九味羌活汤

上一节课谈到九味羌活汤的证候分析，证候的特点和方义分析。我们谈到九味羌活汤的一个意义，它是一个羌防剂，用来治疗风寒夹湿型的外感的一个代表方剂。又有分经论治这个思想，这张方我们先说它配伍特点，它既用升散药为主，又结合部份清热药，这顾松园说它升散药得到清热药，升而不峻，不会很升之太过，清热药得到升散药，当然也能清内热，它这种苦寒，因为过多用内在的苦寒药，容易引邪入里，所以两个有一个相制的问题，相制，一个散表，一个清里，是分工，所以这里头有一个两样要相配，既有分工合作，又相互制约。

配伍第二个特点，体现了分经论治的思想，这个分经论治在九味羌活汤的服法中间明确提出来了，也最早的，直接提出来，要用这个方，视其经络前后左右之不同，这不是头身酸楚疼痛吗，表现在不同的部位，不同的经，那我们用这药要从其多少大小轻重之不一，增损用之。那后面我们还分析一下，这种分经论治，这张方里的具体结构体现。但是从这两个配伍特点，可以反应出来一个中医学发展到这个时期的一个进步，应该承认是个进步。你过去包括头项强痛，头身疼痛，这一类还是一种相比这个分经来说，这个还是泛指的，这个就具体化，用药当中在止痛方面，根据部位不同，讲究用药的技巧，应该说是中药方剂方面的一个进步。

剂型选择

九味羌活汤的服法，和剂型选择，前面我们提到过，也是这个方书反映出来，在这个时期，也是从某些方面的进步。所以他要求，急汗热服，以羹粥投之，若缓汗温服，而不用汤投之也。就是说，外感风寒湿邪较重，那就要用急汗，急汗就用汤药趁热服，吃了以后还要喝点稀饭，热开水，所以羹粥投之。如果缓汗，病情不是很重，同样开这个方，你可以用调解它的服法来控制功效的发挥。那就用温一点。不要热服，而是温服。吃了以后呢，不用汤投之也，不用吃稀饭喝开水帮助出汗。这根据病情的不同。

剂型来讲，我前面谈过了，治外感风寒湿邪表证为主宜用汤剂，治内伤杂病，像痹证一类，宜用丸剂。这就是剂型不同，功效主治可以不同。这也是在这个方边里的所出的，这个看作原著，王好古的《此事难知》里提出来的这个用法，剂型选择。因为过去剂型选择这个问题没有在教材里提出，我觉得这个方既可以用于外感，又可以用于痹证，毕竟是两个病，而证候侧重的有区别，所以反应了一种不同剂型，对于主证，主病主证功效的一种影响。

那对于引经问题，这个方里用的六经的引经，也符合我们后世一般公认的引经，前面讲到引经药已经谈到过一些，举过一些引经药的大家较公认的例子.那些例子当中多数在这个方里就已经出现，就已经把它固定了.太阳经羌活，阳明经白芷，少阳经黄芩，太阴经苍朮，少阴经细辛，厥阴经川芎。而防风，“风药之卒徒，走十二经” 。这是在宋、金，这个时代，在北方，张元素生活在金代这个地区，这个认识，后世一般都比较遵从和公认这种认识，这样使用。所以这个配伍特点，是学习这个方里面的一个重点。因为它有划时代的意义。

辨证的要点

这个方在运用当中辨证的要点，恶寒发热，头痛无汗，这个是外感风寒的最基本表现，加上肢体酸楚疼痛，才反映出外感风寒挟湿，外感风寒挟湿这一段，是个基本依据，口苦微渴，是原方用于外感风寒夹湿，兼有内热的一个基本表现。口苦微渴是反映了以这样一个基本表现。所以完整用这个方应该说是有这样一个辨证要点使用基本依据。当然我们前面讲了，虽然分析是生地、黄芩，主要针对兼有内热，没有内热也能用，量减少，它起到佐治药的作用，这也是一般现在运用当中的共识。

使用注意

当然这个方比较温燥，阴虚内热，风热表证不能用。这个是因为整方以温燥为主。

随证加减

它不是风寒挟湿吗？也可以用于痹证，又兼内热，那围绕这几个方面的轻重，灵活用药。所以这加减的项目，都围绕它的辨证要点，病机的几个方面展开。既然风寒挟湿，挟湿轻的那当然像苍朮这些太燥的，苍朮细辛这些发散药，适当减少。如果治痹证，痹证疼痛比较剧烈的，根据不同部位，上下，四肢，独活、灵仙、姜黄这些选用，增加去风寒湿，或者活血，总的来讲，除痹止痛，蠲痹止痛，如果外来有风寒湿，又有内湿，湿重胸满说明内在有实邪阻滞气机，湿这个病邪，它有个特点，表湿很容易引动内湿，内湿又容易招致表湿。水湿都有这种特点，所以说，又见内湿的情况下，表现出胸闷，实邪阻滞气机，那应该把滋腻的黄芩这类由于恋湿，可以减少或者不用，加一些行气药，像厚朴、枳壳这些都是行气药，气行则湿化。像厚朴这些带有芳香可以化湿的，如果兼里热，这有重和不重两个情况。里热不明显，生地、黄芩减量，没有里热，可以不用。当然我们说用一点，减量用一点，可以制约温燥。里热如果重，加石膏、知母，这通常的一个，在气分的一个里热还在气分的一种加减法，所以这随证加减，我一直为了强调围绕这个病机的几个方面，程度这些来展开的。

羌防剂与麻桂剂的比较

怎么正确对待羌防剂和麻桂剂的运用？这是两个时代，产生于两个不同的时代。因为开始过去教方剂学，讨论方剂时候也考虑过这一问题，同学也要问，麻桂剂、羌防剂，这个区别。为什么有些医生擅长麻桂剂，荆防派，也有些号称经方派的老师，习惯开头第一个药总是不外开桂枝，姜桂附这些，很喜欢用。他有这方面一个体会经验，但是同学们在医院实习的时候发现，绝大多数老师羌防又用得多。在这两个运用当中究竟有什么差别？

当然我们从一般这个象麻黄汤、桂枝汤和九味羌活汤、或者荆防败毒散这类羌防剂，这个比较的话，我们可以说一个风寒湿，一个是风寒。就此而已吗？为什么会仲景时代出现麻桂剂？麻桂剂现在临床也常用，不挺好吗？为什么逐渐到宋以后，羌防剂也出来了。而且还引发了当时的一些争鸣，这些流派的争鸣。所以我们经常把宋元时代，看作是从宋到元那段医学的全面发展，在历史上中医发展过程当中，很重要的历史时期，是个全面发展，各个方面。和这是个百花齐放，百家争鸣这种各个流派崛起，这个很有关系。在医学角度上来讲，又相当于春秋战国时期的百家争鸣。这后来的发展很迅速，很快。这两个羌防剂，麻桂剂的这种产生有时代背景。

这里也反映一点，就我自己的研究体会过程当中，自己体验到一点，应当有的一种研究方法，看待古代医学的进步，和某个时代出现哪方面特点，要结合当时的社会、经济，包括当时的病种，当时的诸多因素，包括气候，综合考虑。原来根本考虑不到这个，因为读书时老师也没告诉我，汉朝什么气候？也没想到那个方面。虽然念书，念到风气，汉初风气尚厚，风寒比较重，所以像仲景用《伤寒论》，因为寒很突出。可能跟这有一定关系。但是怎么样有这种历史资料呢？怎么样用旁证或直接证据来说明这一问题呢？不容易。开始引我来解决这个问题的，我觉得不是学医的，是病人。所以我觉得这个跟病人学很重要。所以我们跟进修医师讨论，麻桂剂、羌防剂，提到这个，他们也都说现在老师们用于解表的，好像70%都是羌防剂，用得很多。但有的又是光是麻桂剂为主。这种时代好像一个跳跃式的，一到这个时候，突然这个就多了。那怎么回事？那些高级知识分子，有些他听听很感兴趣，当时有两个朋友，一个地质学院的，一个气象学院的，对我帮助很大，气象学院一个老师听了回去，后来他告诉我，它那个时代气候很冷，全球性的，国外的书上都有这个描述。而且有流行病。这个性质应该说是偏寒的，很冷。但由这个启发，就是说要去收集证据呀，收集汉代比较冷的证据，收集流行病的证据。后来地质学院的老师给我提供了，从地质发掘里头不同时代，虽然就一两千年当中的不同时代，判断它气候特点，因为他们由于搞地质，搞气像研究的人，关注到一些古代文献，关注到很多现象，他们说汉朝当兵打仗都穿黑衣衫，后来的很多朝代都不是黑衣衫，黑衣衫吸收热量，当然那时候解释，我看古书里解释，说秦始皇的兵是穿红衣衫的。所以汉朝建立了，推翻秦王朝，其实政权它是从项羽手上夺过来的。他的兵穿黑衣衫，所以人们判断它这个时期很冷。还有呢，就从《伤寒杂病论》来讲，提到伤寒十居其七，提到汉初的风气伤后，这些证据都在说明这地方寒冷。

再后来呢，地质学院的老师说，从植物来看那个时代都是很冷的，通过中国历史上记载，唐朝是很温暖、湿润的。开始温暖湿润，所以那个时候的黄河流域，不是现在的黄土高原。那个时候你看，山西出人参，郁郁葱葱的，不像现在很多地方七沟八梁一面波，那时候的长安，说长安本是牡丹乡，唐代那时候，虽然是传说，武则天一夜叫百花开，这是传说，没有那个地方能够花多这种现实的话，传说也不会出来。它都有些基础的。所以从黄河流域那个时候，唐代已经是温暖，湿润了，从世界医学史，那个当时我没有看到，直到前年看到了，他们告诉我，不但东汉，那场流行病非常厉害，家家有僵尸之痛，很多都合门之疫，一家一家死掉，这里的伤寒十居其七，你从张仲景《伤寒论》原序，和曹植的《说疫》，那篇很多同学都读过了，对吧？医古文里有，曹植的《说疫》，曹植也是东汉末年，曹操的小儿子。有谈到了这场灾难性的流行病。而这场流行病是怎么产生？当时只知道东罗马帝国，跟我们汉代是基本同时代，西方最大的政权就是东罗马帝国，那时候罗马它的一个发达程度，不亚于我们。罗马城和周围地区，达到两百万人口以上，这我是在一本美国书，台湾翻译了以后，我讲到九味羌活汤，说到跟他们看到的相似，我当时没看到这个书，根据前头说的这些资料推论，那给我一看，那个也很清楚。全球性产生一场流行病，来源于罗马，西方。由西方传到印度，由印度传到中国。这是西方医学史里写的过程。从现代考证，属于这个鼠疫、伤寒、霍乱。这些那个长的历史时期内都有。这个里边也谈到，那本书叫“细菌与人类的战争”。我们国内没有翻译，台湾翻译了。所以前年拿到这个书看了，很有意思，那场流行病，使得东罗马帝国亡了国，政权丢失，也就是说人口大量减少，跑了。那个地方流行病来了，就跑掉，散了。很长时间，经济一蹶不振。从上面记载，东汉时期，当时达到五千万人口，东汉那个之前，从秦王朝结束到西汉开始，出现一个文景之治，文帝、景帝，汉高祖以后，儿孙辈文帝、景帝，和当时的窦太后，都崇尚黄老之学，休养生息，给老百姓比较轻的赋税，比较缓和的政策，国家发展很快，所以才到了西汉偏后期一点，汉武帝时期，国力强盛，人口发展，疆土也扩展，他开始才有穷兵黩武的资本。他需要加强统一，所以排斥黄老，独重儒术，用董仲舒，这个时候阴阳五行学说，很多这些开始规范，就和过去中医用的已经不一样了。

后来到东汉，进入这场流行病的中国人口，从五千万，降到两千万。去掉百分之六十。但是政权还保持着，这个国外人家研究这场流行病，给我们中国的影响。罗马的影响是政权丢失了，东罗马帝国。而且整个地方都荒芜了。政治中心后来就转移了。中国由于有了当时在世界上比较发达的医学，而张仲景能够总结出这个《伤寒杂病论》，也和他和他同时代前后那个东汉期间，大家和疾病斗争当中总结出来的好的方和法，和辩证规律形成，不是一个时代产品，时势造英雄，不是他一个人突然天上掉下一个，非常有能力的什么东西，是个总结。后来中国人口在恢复当中，一直到明代恢复到七千万，这个过程现在就找到这类的根据了。但是随着这个时代的过去，到唐代的时候，气候变了。东汉，后面这个三国演义结束，公元265年。到唐，到隋唐的时候，公元600左右，三四百年。到了盛唐，那就五百多年了。所以大致的气候，四五百年的变化。有一种规律性变化，开始暖和湿润了。所以开始的时候，这个象隋，到这个，南北朝到隋这种时候，陈延之的小品方和仲景方齐名了。到孙思邈的时候，孙思邈他都说南人秘仲景方不传。他都很少看到仲景方。说明说明有一段时间用得较少。后来《千金翼方》这些，才补充很多出来了。到达了宋开始，社会经济这些发展了。当然在唐到宋又有一段时间。公元900多年开始，又过了三百年左右，人口，经济各方面发展。虽然经常南北对峙。北宋杨家将，南宋岳飞传，这些都反映了这个社会的一些不安定。但整体的来说，医学发展比较快。而当时整个的从唐以后的气候变化，决定了临床用方，对风寒这类要考虑到夹湿的问题。寒呢，相对轻一点。这就促使了羌防剂的发展。逐渐羌防剂开始用得多了。要认识到这么一个过程，而不能够撇开历史的这种过程。平面的看待这种医学史。什么时候有什么方书，什么时候有什么而已。为什么出现这个，而在这个时期，整体医学来讲，从宋、元这个时期，很多病治疗方法都丰富了。原来治痢疾，清热解毒凉血，包括葛根芩连汤、白头翁汤，都是这个治法较单一的。到了北宋以后，从北宋开始就刘河间这些就，“活血则便脓自愈，调气则后重自除”。调气活血方结合以后，对于全面解决痢疾问题，确实是个很大进步，当然这个并不能反映了。你可以否定白头翁汤，作为痢疾基础方的贡献，并不能否定葛根芩连汤这一类呢，治疗热泄热痢，作为基础方的贡献。但你和后世发现的这种组方的方剂组合，和治法的进步。组合起来，临床疗效就大大提高了。所以不能够用经方派，时方派，各自也就抱残守缺了。只考虑自己，互相攻击。历来经方派、时方派形成一种对垒。以至于有些医家想怎么样，觉得时方有很多还挺好，但他又是伤寒派呀，不好数典忘祖。怎么结合呢？理论上从用药上尽量去找汇通折中。弄得两面不讨好，两面不承认他。

陶华《伤寒六书》里面方很不错的，那最后大家不承认他的理论。所以都是不能正确处理历史上医学发展过程当中，出现的各种学派、学说。所以现在来说，我认为这种羌防剂、麻桂剂，各自有自己很适应的证候，适应的证候用法。你看到什么证，外感风寒，风寒较重，麻桂剂当然好啦。阳气不足，把这类姜桂附，而且经方的很大优势，实际上在哪里呢？它的很多基础方，很多它的基本配伍组合，配伍技巧，配伍组合，形成了很多规范的东西，后世也用得很多。后世有些说我是伤寒派，他开出方来已经变化很大了。所以大量的，特别《伤寒论》里面，《金匮要略》里面，大量的基础方流传出来，衍生成后世的很多时方。应该辩证地看。这个问题各有各的适应，各有各的贡献。肯定哪个方面并不等于否定哪个方面。因为现代的时代，容易有一种什么非此即彼的思想。这个分析时代，容易非此即彼。现代哲学强调这个分呀，一分为二，过去强调合二为一，就东方哲学。西方哲学一分为二是主要的。东方哲学合二为一主要的。应该两个结合起来，两个结合。所以不要说强调了这个就否定那个，非此即彼。科学上的东西不能够非此即彼。整个人类时代不断的从综合时代向分析时代，向新的综合时代，又向新的分析时代，这样的一个演变永远不会完结。每个时代变迁都隔了很长了。我们每个人或者每个阶段，每个阶段的学习运用，而每个人的生命，在这种场合里是一瞬间。

所以这是对羌防剂、麻桂剂应当有的这个看法，和它们产生的一种这个时代，各方面因素的背景。这个自己的一些看法，供参考。

下面呢一个二类方，香苏散是二类方。我们比较简要的提一下。

香苏散总的来说，它是一种理气解表的一个基础方。它仍然是外感风寒。从主治证候，主证方面，仍然是外感风寒。所以有外感风寒表实证，也就是说麻黄汤证最基本的表现。恶寒发热，头痛无汗。外感风寒最基本的表现，而且是表实证的范围。首先是这个证候的第一个方面。所以我说学了麻黄汤证以后，以它可以作为参照，作为参照比较的学习。我们后面不光是讲的麻黄汤的三个附方，也可以包括九味羌活汤，它不是多个夹湿嘛，多个气滞嘛。气郁不舒，气机阻滞。它可以有些病人体质基础本来就有气滞的，有这个基础，再感受风寒，由气滞，气机阻滞，往往以肝、脾、肺这些系统为主。当然这个时候胸脘痞闷，不思饮食。它反映出来，主要是从原书主治里反映的，主要是涉及到脾胃系统。从用药来看，也结合到香附可以结合到肝。因为气机不舒，肝主疏泄，疏泄一身之气机。

从舌象来讲，它仍然表现的是以表证为主，兼有气滞。而没有强调气化当中其它不良产物的积累。舌苔薄白，脉浮。这是对于香苏散的主证的病机分析。

香苏散的功用，就它体现治法，除了疏散风寒，它有这个理气，理气和中。和中指的主要是脾胃。拿君、臣、佐、使分析来说，苏叶是这个方里这样的君药。两个作用，既能散风寒，又能理气。所以它是理气解表。过去把它作理气解表一种代表方。它实际上是个基础方。

苏叶这味药是比较全面的，能走气分，能走血分。不同用量的话还有不同的作用。用量偏大发散为主。苏叶中等用量，一般用到比如6到9克，用它有理气，疏散，疏理气机，理气。小剂量，一般我有时候使用4到6克，很少。很多治内伤病方子里头如果配这个呢，它能够解郁，能够带一点疏通气血，解郁作用，并不有很大的理气作用。当然我们后来一般用这个，苏叶单独用呢，作为理气的话，多用苏梗。所以用量主要在发散，量偏大一点。在它自身用量当中偏大一点。用小呢可以解郁，小剂量，带点疏通气血的作用。所以表里证都可以配用，也比较平和。所以这是一个比较好的发散药。

用香附呢，香附是理气药，行气开郁。它当然可以疏肝行气，可以配合之后，象陈皮和它结合呢可以作用于中焦。整体上香附常用于行气开郁。用陈皮理气化湿，是考虑到中焦气机郁滞，津液容易不布。既有气滞有时候考虑到化湿。祛湿来讲也要看部位。这个袪湿的治法很复杂，要考虑到三焦，后来发展到温病学派的治湿温病这些。治湿，提法上很多。有的说“治湿不利小便，非其治也”。有的很强调芳化。有的强调肺为水之上源，开宣肺气。有的燥湿可以运脾，提法很多。虽然三焦之所以有三焦的特点。上焦开宣。中焦两种方法，或者苦燥，苦温燥湿，苦寒燥湿。分别针对寒湿或者湿热。中焦还有芳化，芳香化湿。我们这里讲陈皮这类，它带有芳香化湿特点。中焦要芳化苦燥。苦燥有苦寒燥湿，有苦温燥湿。下焦淡渗。有的时候需要什么开宣上面的，苦燥中焦的，又要苦燥或者芳化中焦，又要淡渗，三焦分消。不外乎这些治法。

这里呢就是考虑到气滞以后结合芳化，形成理气化湿并举。用甘草作为使药，又兼佐药了。因为它有补气和中作用，同时调和药性。因为行气太过容易耗气。它有益气和中作用。

整个方很简单，四味药，用药又很平和。它就成为一个理气解表的一张常用方的基础方，一种基础。我们把它当作二类方。主要是它反映了一种治法，反映了辛温解表的药物和行气相结合。又体现了要行气针对肯定有气机不舒啦，有气滞啦，那要结合化湿。考虑由气滞可以产生水湿不化。反过来，除湿药往往除湿祛痰药，又要和行气药相结合。

在这里主要配伍结构呢，有这两味药要注意的。香附、苏叶的配伍。我们这里引了李时珍的一段话，我们用香附更多用于这个理气，或者行气活血，或者妇科方面，或者气滞疼痛这个方面。说它呢香附的作用范围很广。李时珍说，它能上行胸膈，外达肌肤。外面达皮肤，也就是说作用范围很广。说它在因为他讲别的很多，配合我们这个方里特点呢，香附对于解表药有促进作用，所以它和紫苏、葱白相配能解散邪气。李时珍里边也谈到不少这种配伍技巧。你虽然开了个苏叶，我叫它来发散风寒。前人有这种总结就是香附配了，能够协同增强这种发散力量。所以这个方里这两味相配的意义，前人总结过，实践当中这类方也在应用。我们不应该把这类经验或者理论总结丢掉。这是我们提出来这个方在配伍里边的，配伍关系里，技巧上的一些意义。

在辩证要点方面，它主要是在外感风寒表实证的基础上，它有胸脘痞闷，有气机阻滞特点。用这个基础方，然后针对它见证可能出现哪些情况，再来调整加减，这是因为它是基础方。随证加减里面当然就有几种可能性。既然是外有风寒，内有气滞，那就是风寒重了怎么办？气滞重了，光香附这也不够了。而气滞就要造成湿阻。湿阻重又怎么办？湿聚成痰怎么办？所以这里围绕着这个基本证型可能发生的几个方面变化，举了一些加减例子。当然也不是说你偏要这类呢是常用的，象一般这类风寒，时方治这类风寒，这个外感风寒，选择的加味药尽可能平和。所以象生姜、葱白、荆芥这类，发散风寒就够了。除非它风寒很重，那还可以加味发散力量强的。气郁较重了，不是光是一个痞闷。痞闷来说是一种气滞还较轻。痞闷，胀满，甚至于疼痛，这类气机阻滞，还有其他表现较重，还可以适当增加行气解郁的药。行气药，厚朴、柴胡、大腹皮。它也适合用不同部位，大腹皮往往走下。柴胡半表半里，两侧。厚朴往往是胸脘，特别胸脘腹都有用，脘腹为多。因为用，需要你非用枳壳，那就从胸开始，胸脘都，枳实，胃脘到下部，这个都在，因为枳实还能导滞。从部位上行气当中兼有的作用上，有一定区别，这个中药学研究这个范围。湿浊重的，那就结合苦燥芳化，气滞湿阻逐渐造成的。藿香、厚朴、半夏，湿聚成痰，咳嗽有痰，就要宣降肺气，止咳化痰，结合配合，那都是在这种风寒兼气郁以后，继发可能出现的情况。

这举一些例子作为随证加减的一些特点，我们今天解表剂从风寒外感的，用辛温发散为主的这些方，讨论了一些代表，外感风寒表实证的经方表实证的，表虚证的麻黄汤，桂枝汤，以及羌防剂的九味羌活汤，再结合二类方，外感风寒又兼气滞的香苏散。这个因为选象风寒方非常多，风寒夹湿这个方，作为这一章，这里的辛温解表这一节，选一些代表性的，历史上有些代表性的基础方，常用方，代表方作为例子。不可能把这个都讲完。通过这些方当中体会出一些基本结构，和不同时代的治法特点，还有涉及到的一些治法方例，都是一些例举，实际上，这些掌握了以后再去看其它的后世方，就容易分析了。

方剂学 17讲

上一次我们讲到在外感风寒所针对的治法，辛温解表治里，我们讨论完了四个方，后面还有两个一类、二类方，后面两个小青龙汤和止嗽散，都是属于一类方，常用方。

小青龙汤

小青龙汤和大青龙汤是两张，都是在《伤寒论》里称为青龙的。《伤寒论》里对方剂的命名呢，一般有这样几种形式，

一个以君药命名的最多，如麻黄汤，桂枝汤。这类的命名很多都是一药物来命名的。方中作为主要的，或者认为非常重要的这些药物命名。还有以证候的特点，或者证候里面主证这类命名的，譬如说四逆散，这些它是这个证候里反映的主要症状，构成主证的那个部分。 还有命名按照方剂的功用，或者说体现的治法。或者是一些治法功用和这个主证结合。譬如通脉四逆汤，又有功效，又有它的主要临床表现。

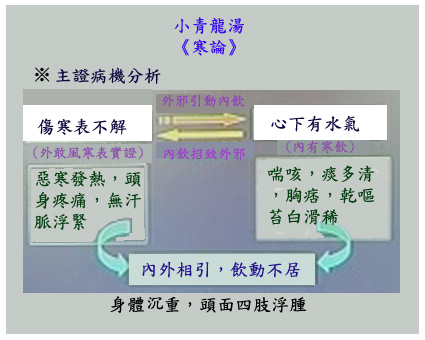
象我们现在遇到小青龙汤，前面讲到大青龙汤，以及后面要讨论到的白虎汤，真武汤，这类又是一类命名方法。这个命名方法。我们现在看到似乎比较生疏，但如果看到《汉书》里边所反映出来，当时汉代可以说各个方面都是以阴阳五行为纲的，受此影响，张仲景从《伤寒杂病论》整体来看，我们估价的话，它仍然以三阴三阳为纲，以木火土金水五行为纬，这样构成。当然五行得结合五脏系统，以脏腑辨证为主，适合于内科杂病。因此后来到宋代林亿他们校正医书局，整理古籍把它们分为两本，三阴三阳是外寒侵犯人体，由表到里，由实转虚，这样一个过程分为阴阳两部分，阴阳各三纲，形成一种六经辨证。《金匮要略》里以病分类，而病下面以脏腑病辨证，实际上也奠定脏腑辨证的基础了。

那小青龙汤，青龙在《内经》以后，五脏五行相配，青龙配东方，东方主春天。青，在过去《内经》之前的话，一直向上推，春秋战国，那时候天上的五行学说，和地上之五行，方位是东南西北中，相应的天上有五颗星，中国古代最早就认识到天上有五颗星，主要的是东方辰星、镇星、岁星、太白星、萤惑星。《内经》上有，《内经》上还是用的这五颗星的名字。但是到了西汉后期，东西汉交界的这段时间开始，基本上全部转过来，转完了。西汉前期仍然是按照《内经》上，以及在春秋战国时期，天上五颗星的描述，和地下木火土金水的相对应，到东西汉之间，后来由于整个的，比如从方位结合五行，包括建筑方面的，包括天文学方面的，都要用很多这个五行学说用五颗星来代表，用这些名词，所以当时统一了一下，辰星、东方的，早上象辰星，启明星一样升起，早晨嘛，那就把它定为青龙。西方的星，定为白虎。中央的星是黄龙，北方的星是玄武，玄武后来到了清代，康熙皇帝叫玄烨，所以避讳，改为真武，到了南方时，这个朱雀了。过去南方的荧惑，春秋战国时荧惑星，后来变朱雀。所以到了北京的故宫，或者到了南京的明孝陵，南京朱元璋开国建的首都，北京是明清两代主要帝王都在那里，它宫殿的四平八稳东南西北中，建筑物上都能反应出这五颗星，是以五类动物，结合方位，结合五种颜色，这样来概括这五行木火土金水的。所以这些方应该都是很重要的。据此推断，《伤寒论》里应当有朱雀汤，应当有黄龙汤。

但是《伤寒论》经过了东汉末年的战乱，那个时候保存比较困难，都是像竹简这些上面刻字的书，所以西晋王叔和整理的时候，已经是看得不全的了。以后又到了宋代再整理，这个期间人们也多发现，就说缺少黄龙、缺少朱雀。那就不是缺少两个方的问题，纲领性的，三阴三阳，那也套得五行呀，纲领性的这都是很重要的方，那怎么会没有了呢？有些也想增补，所以比如说，在隋代出了个朱雀汤，后来《千金》、《外台》里反应出来的，朱雀汤性味上应当是苦寒的，朱雀，南方，应当是苦寒的，类似于推论的，类似于黄连解毒这一类的。应当中央一个黄龙汤，黄龙汤应当性是比较平和的，在中央，类似于四君子一类的。这一方对后世，它有的想，比如黄龙汤到宋金这个时代，出现黄龙汤，它已经不是原来的。等于伤寒五行构架里边，应当有黄龙汤的特点。所以我说这个意思就是说，很多古籍里边，它是经过了历史时期很长，由于过去保存文献的一种手段，不像现代，所以也就有可能造成一些不全，残简这些情况。所以我看《伤寒论》里缺了很多东西，我们现存的。从这点也看出小青龙这类方，包括后面白虎、真武，这类都是在整个经方里居很重要地位的方剂。所以说明这一方的重要性。这都是一类方剂。

小青龙汤为什么叫小呢？大青龙汤为什么叫大呢？青龙，龙古代都是跟水有关，过去县城里边都有龙王庙，一般来说，两种情况老百姓要去求它，一种情况，老天不下雨，干旱。现在科学发达了，古代要求龙王下雨。还有一种情况，发大水了也要去求龙王。说明都跟水的分布这些有关。所以所谓大青龙汤之所以称为大，形容它相对于麻黄汤来说，发汗力量大。整个《伤寒论》里用到麻黄用六两，又麻、桂合用，发汗力量很大，所以说大青龙如龙势兴云泼雨，龙王下雨时候，天上都是乌云起了，兴云泼雨，发汗力大，是形容这个大。小青龙汤呢，小青龙汤是用来治疗寒饮内停，外有风寒表实证，它擅于祛除寒饮，强调这点，所以说它如龙卷波涛之中，水泛能除。就像发大水了，龙在波涛之中，祛除水患。这是一种比喻，大、小青龙汤是比喻。当然这个也有助于通过方名去引导学员推导它的功效。

下面我们看小青龙汤的主治证候的病机分析。主证病机分析：它这个表里同病。在《伤寒论》上主要讲解小青龙汤病机和它证候的条文，谈到“伤寒表不解，心下有水气，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”。这段条文我们分解一下，从病机来看，伤寒表不解，心下有水气，张仲景首先就摆了一个总体外寒内饮这个病机在内，它由表里两部分构成。对外，是个典型的外感风寒表实证，它仍然属于外感风寒表实证，这是麻黄汤证的范围。所以它应该有外感风寒表实证这病机，它反映的恶寒发热，当然恶寒重发热轻，麻黄汤证。你可以把这个主治证，这方面组装上去就行了，以麻黄汤证作为参照，因为它是个基础的风寒表实表现。恶寒发热，头身疼痛，无汗，脉浮紧，这构成表实的基本表现。再加上内有寒饮，这类病人，实际上很多平素就有寒饮，而寒饮发作的表现呢，咳喘，痰多清稀，胸膈满闷，咳喘痰多清稀这种痰饮是个寒饮，寒饮内停，发作时阻滞气机，那肺气上逆，咳喘之外，它阻滞气机还可以反映胸膈满闷，肺气上逆引动胃气上逆，这类病人经常咳喘发作同时伴有干呕。有胃气上逆表现。



相比麻黄汤证来讲，麻黄汤证纯属表证，它是一种基础的病机，所以是一个基础的方剂；那小青龙汤证内有寒饮，所以苔是白滑了，因为涉及到内在的气化，出现病苔，所以苔白滑，反映出寒饮的特征。这是我们分解开内外两部分证候和它们的病机，但是两者是密切连系的，在临床上，所以我们说这两者，外邪往往引动内饮，内饮可以招致外邪。这什么意思呢？同样是外感风寒证，发作的时候，有内饮的人反映的症状剧烈得很，外邪可以引动内饮，内饮招致外邪呢？引起感冒的话，有内饮的人呢，同样这么多人群，有内饮的，气候一变，很容易招致外邪的，出现外感风寒，可能性多得多，所以这是一种外邪能够引动内饮，内饮可以招致外邪，而内外相引呢，内外相互作用，内外相引，饮动不居。内外相引，饮动不居就是说由于他本身有寒饮，又外来风寒相加，外邪可以引动内饮，内饮招致外邪，这样相互地影响，当外寒侵袭引动的时候，原来素有的寒饮就可能泛滥，饮动不居就产生多方面表现的可能性。所以张仲景说，伤寒表不解，心下有水气，发热而咳，发热代表了体表的恶寒发热表证的这块，而咳代表咳喘痰多清稀，内饮这一块，表里同病。然后他还一大串或，或就是内外相引，饮动不居了。或渴、或利、或噎、或小便不利，少腹满，或喘者，当然这具体的这一点点研究，是伤寒的一些加减方法针对的，而且是《伤寒论》重点讨论内容。

我们作为方剂学来说呢，这张方它的病机表里同病，而且内外相引以后，饮动不居泛滥，泛滥体表它可以水湿反映到体表，风寒可以带有水湿，水饮了，身体疼痛沉重，四肢头面浮肿，所以小青龙汤可以治疗像溢饮一类的，《金匮》 上，至于《伤寒论》原文当中或然证出现的一些加减方法，都是饮动不居，水饮泛滥所造成的。而这类水饮泛滥的一个很重要的条件，就是这种内有的寒饮，在外寒的引动之下发生。

我们刚才讨论到小青龙汤的病机分析，要注意内外两部分，外寒、内饮。再结合临床上，要注意内外的关系，这个很重要，不能孤立地看，有很多学员开始学习方剂，他往往外头里头两个，外头是个基本麻黄汤证，背下来，用麻黄汤证做为参照了，里边有寒饮，那记住就可以了。但真正在临床上多数病人，你治疗外寒，当然不能忘了内饮。那治内饮的时候，考虑防御外邪，而且他本身应汤有个稳定期和发作期的不同，所以这个方主要用于内有寒饮，又有外邪引动的一种发作期，那发作期控制了，表证没有了，还用这个方吗？那就不行了。这后面在临床应用要谈到。但是治疗没有结束，真证这类的控制是在平时温化寒饮，包括像苓甘汤五味姜辛汤那一系列方。我们刚才这是重点讨论的病机分析了。

小青龙汤的方解(方义分析)

病机：外寒里饮证

功用：解表散寒，温肺化饮

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 外寒 | | 里饮 | |
| 君 | 麻黄\发散风寒 桂枝/宣肺平喘化饮 | 臣 | 干姜\温肺化饮 细辛/助君药散寒 |
| 佐 | 白芍：和营养血，制约麻桂，以防发汗太过 | 佐 | 五味子 敛肺，防肺气耗散 半夏，和胃止呕，止咳化痰 |
| 佐使 | 甘草：理气和中，调和诸药 | | |

从刚才病机分析，它的结论是外寒内饮，外感风寒表实，里饮是里有寒饮，至于各个书上提法有时不同，但总体就是外感风寒表实证，引动了内在的寒饮证。治法就要表里同治了。发汗解表散寒，是麻黄汤体现的治法和功效。内证呢，温肺化饮，温肺当然是结合温脾肺，外寒的治法里的君药，制外寒这组可以看麻黄桂枝和芍药，有人说，从麻黄桂枝看，有点像麻黄汤的主要结构，麻桂相须，桂枝芍药看呢，有点像桂枝汤的一个基本结构，就是它的主体部分，阴阳并调，所以有些本科学员开始说，你一定说这个方是麻黄汤为主的一系列方剂，怎么不说是桂枝汤呢？这里的关键是说它是个从证候─恶寒发热无汗，那这一组外感风寒表实，所以麻桂相须在其中看做是君药了，这时候芍药则不是和桂枝来进行阴阳双向调节，而是它的和营养血在这里起到一个麻桂并用的情况下，防止它发汗过度，用它的酸收，和营养血，可以益阴养血，益阴养血嘛，阴柔制约麻桂，防止发汗太过。

在里饮方面，这姜辛味（干姜、细辛、五味子）的组合，体现出来的，很重要的一个基本结构，配伍的一个临床上的基本结构，具体分呢，干姜、细辛应该说为主的，如果不以一个药组来分的话，姜辛味是温化寒饮的一个基本结构，一味一味药分析呢，干姜是归脾、肺经，虽然它温中为主，温脾胃，阳气，土能生金，往往温脾肺它都可以甘草干姜汤，干姜和下面佐使药甘草相结合，《伤寒论》的甘草干姜汤，就是用来温肺化饮的，而且体现了温补结合，针对脾肺之寒，内声之寒，温必兼补。干姜甘草温和补相结合。所以它体现温化的特点。

细辛，它有两个作用，既可以帮助君药（麻桂）散寒，在这里更主要的是温散，温散可以温散水饮。

五味子能收敛肺气，这是考虑到这类病人内有寒饮，平素的咳喘经常容易发生，而且能产生这个寒饮，往往脾肺阳气不足才产生，所以一方面用麻、桂，为了解表，是表实证用麻桂发散，一方面他咳喘，避免肺气耗散太过，用五味子敛肺。

应该说，如果分别药物来界定君、臣、佐、使，它是佐药范围。但也有方义分析，不必要一味一味药分析，因为你把姜辛味这种一温、一散、一敛，来温化水饮，敛肺。防止肺气耗散太过，这种结构看作是一个治疗寒饮的基本结构，尤其是将来后面，温化寒痰里边那个苓甘五味姜辛汤，它里面也是姜、辛、味，包括苓甘五味姜辛夏汤，姜辛夏仁汤，《金匮要略》一个系列了，都是建立在姜、辛、味的基础上，所以到后世，这个基本结构影响是挺大，所以可以把它看作一组，如果看作一组的话，外面麻桂这组看作是主体的，有表证当先解表，它做为一个君药部分，姜、辛、味是臣药部分。

半夏，作为佐药，一方面它能够燥湿化痰，燥湿化痰就帮助、加强了姜、辛、味温化寒饮的力量。一方面它能和胃降逆止呕，针对了肺胃之气上逆了。

甘草，既是佐药又是使药。佐药呢，它在治疗寒饮的方里，它又配有甘草，体现一种温补结合。所以它能够益气养胃，同时可以调和药性，整个调和表里两组药，调和药性。

这是小青龙汤的一个方义分析，体现了一个表里同治，外散风寒，内化寒饮。这个结构是比较严谨的。在小青龙汤里面体现出来的基本配伍结构，像前面麻黄桂枝、桂枝芍药，这些在前面基础方里讨论过了。小青龙汤反映出来的主要是姜、辛、味，还在三仁方里第一次出现干姜、甘草配，实际上这个是仲景方里甘草干姜汤是一种基础配伍结构。

小青龙汤的配伍特点

散中有收，开中有合。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 温 化 寒 饮 的 常 用 组 合 | | |
| 干姜 | 甘草 | 五味子 |
| 温化 | 温散 | 收敛 |

散中有收是唯恐散之太过，汗之太过。而从病人体质来讲，应该说跟麻黄汤比，虽然我们用麻黄汤证做为基础见证，做为参照，整个病人体质要注意就是说，和麻黄汤证不同，会又寒饮，说明正气已亏，所以它发散当中要有芍药这类酸敛，避免散之太过。那你做为寒饮来讲，一温一散，温化寒饮要开，但是又怕肺气耗伤太过，所以开中有合，又有五味子。这是小青龙汤配伍中不管在表的散，在内的化，都是考虑到使它祛邪不伤正，全面兼顾的。

至于温化寒饮的常用组合，姜辛味这个组合，当然后来像射干麻黄汤这些，作为表证较轻，它散水饮的力量要大一些，内饮，表证较轻，不像风寒表实那么重，他不用桂枝和麻黄合用。这个方里用生姜，也是姜辛味的一种组合特点，因为温化寒饮的力量小一点，祛水力量大一点。后来形成了用姜辛味，干姜、细辛、五味子，干姜、细辛、五味子都有这样的作用。针对的情况要根据寒饮内寒证的轻重，以及外来需要发散的情况。

运用：

辨证要点

恶寒发热，无汗，咳喘，痰多而稀，苔白滑，脉浮。

基本的外感风寒表实证(恶寒发热，无汗)，和寒饮(咳喘，痰多而稀)的最基本表现做为根据，加舌像、脉像。这是运用小青龙汤的辨证要点。

使用注意

阴虚干咳无痰或痰热证者，不宜使用。

这使用注意应该不难识别，痰热类型及阴虚干咳无痰，这个是不适宜了。因为这个方总体比较温燥。

随证加减

表寒轻证：去桂枝、麻黄改为炙麻黄。

寒饮化热：加石膏、黄芩。

喉中痰鸣：加杏仁、射干、冬花。

鼻塞涕多：加辛荑、苍耳子

兼水肿者：加茯苓、猪苓

围绕病机所讲的几个方面特点。既然表里同病，就有表寒的轻重问题。表寒轻去桂枝，不必要发汗那么强，麻黄改为炙麻黄，但一般来说，我们喜欢麻黄改成麻绒，如果表证寒在，既使轻，改成麻黄绒，麻黄绒咚咚敲一下，炙麻黄它当然宣肺，一般用于咳喘，宣降肺气作用为主。散表力量更缓和了。用麻绒就比较恰当。当然更不用麻桂同用，发散作用太强了。这是外寒轻证。

这类证，由于外有寒饮，外寒相加，外寒束表，也有可能内在寒饮化热，临床也常见。所以仲景方里也有小青龙加石膏汤，在临床出现苔上面白滑，上面有一层黄色，总体白的，上面开始有黄，有心烦，这个兼有总体寒证，寒饮，这个跟痰热不同，寒饮郁而产生热，这种热产生，寒饮可以化热，外寒入里逐渐可以化热，但总体仍然是表寒、里寒的，还是寒证。所以也可以根据寒热的程度，加石膏、黄芩。一般使用药物，寒饮痰多清稀，开始有点等于说排痰不利了，转黄，用黄芩、瓜蒌这一类。外寒入里化热，发热开始明显了，那加石膏。加减上它还有这个区别。笼统讲它都是兼热像。

另外呢，有寒饮，我们讲咳喘痰多清稀，胸膈满闷是典型状况，胸膈满闷痰饮阻滞气机，严重的当然要降气，增加降气化痰力量。这方面不仅是张仲景，后世在麻黄与射干相配，是治疗痰气互结很常用的一个组合，现在很多医家，包括像近代的施今墨，他们很多都用麻黄和射干相配，痰气互结，射干是降气的，一宣一降，同时对痰气互结，化痰，散结，降气效果很好。不是光咳嗽，一般都是还有喘的，当然这里举了几个药物，射干，冬花这个做代表。

如果外寒引起了肺系不利，也常用苍耳子散里一部份了，所以讲到这个，台湾有一个挺大的医院的一个中医，也是个主任，他一天开方里头很多开小辛香，所以这个思路来大家喊他(小辛香)，病人发作，经常外感咳嗽发作，就是小青龙汤加辛夷散，因为他们用科学中药，所谓科学中药就是说颗粒剂一类的，计算机一打，一开药方就出来了，病人冲着可以吃，那配好的比例的，它小青龙汤几克，辛夷散几克，控制一点呢，用什么呢？香砂六君子，那也是对啦！调理脾胃，培土生金的控制阶段，就是不发作，寒饮不发作阶段，所以基本上是这个思路，后来大家就喊他小辛香，开始不知道谁是小辛香，那是小青龙汤加辛夷散，因为那里面慢性鼻炎之类特别多，所以这个思路随证加减，跟我们这个很符合。

刚才讲到小青龙汤可以用于溢饮，内有寒饮，外邪引动泛滥，那可以兼水肿，像猪苓、茯苓，根据水肿的程度，这也是张仲景常用来治疗溢饮的一个方。

这是随证加减。结合《伤寒》方里的一些用药特点。

射干麻黄汤

附方有一张比较重要的，是射干麻黄汤。

主治

痰饮郁结，气逆喘咳证。咳而上气，喉中有水鸣声音。

功用

宣肺祛痰，下气止咳。

组成

小青龙汤去桂枝、芍药、甘草、干姜，加射干、紫菀、冬花、生姜、大枣。

射干麻黄汤主要是做为附方对比正方来掌握。你掌握它功用主治的特点就行了。附方如果全都是很细来分析的话，那就相当于正方了。因为总体整个附方整本教材180个，相比附方中间，射干麻黄汤应该说还比较重要，常用的。

从病机上来讲，和小青龙汤区别，也有外感风寒，也有外寒引动内饮这种特点，外寒较轻，而是以咳嗽、咳喘为主的，有没有外寒呢？有的。但是以这种寒饮内停为主，这是从表里同病来看，里证为主的外寒较轻。所以者方里去掉麻黄，不和桂枝相配，整个方发散力量小了，当然芍药、甘草这类不用了，为什么呢？它中间痰气互结比较重，这不用射干了吗？射干麻黄相配，痰气互结比较重，那体现出内有痰的性质是寒痰，但痰气互结，所以叫痰饮郁结，使它肺气宣降不利，气逆咳喘，咳而上气，是一种气喘，痰气互结产生喉中有水鸡声，水鸡是青蛙，汉朝的青蛙叫的声音，跟现在的青蛙可能差不多，喉咙里呼噜呼噜地响，形容这个水鸡声。

整个方是以宣肺祛痰降气，痰气互结，由寒饮，寒痰要化痰的，但是表证较轻，就去桂枝、芍药，相应的发散力小了，不用芍药制约了。干姜换生姜，散的力量更强一点，紫菀、冬花是温化寒痰，寒饮常用的。射干善于降气，用生姜外可以什么？你去掉桂枝以后，生姜还有一定的散外邪作用，同时也能够散水气，所以射干麻黄汤总的来讲，用于虽然是外寒内饮，但是外寒较轻，内在的痰饮，有一种痰气互结较明显、较突出的特点，因此他的喘，喘急，表现的喘急排痰就困难一些。

小青龙汤一个很重要的特点，易咳，容易咳出来，痰多清稀，一咳一摊，这个是有区别的。当然过去人们也把寒饮寒痰怎么区别？在临床上是有诊断学研究的，一般来讲，痰多量多清稀，咳出来的，病房里病人放杯子里，几个小时以后它就都化成基本像水泡泡一样，那是饮。开始时可能会有点容易，那个水泡沫加一点痰，很容易化开，痰的话不容易化开，它几小时你还看是痰还是水，还分得清楚，那是痰，比较黏稠。过去有的用这种方法来区分。

小青龙汤是一类方，重点方，要全面掌握的方。

止嗽散(《医学心悟》)

主证病机分析

病机：风邪犯肺，肺气不宣证。

功用：宣利肺气，疏风止咳。

止嗽散名气挺大的，外感咳嗽常用(基础)方，学习止嗽散的意义有两点。

用它加加减减可以治疗各种各样的外感咳嗽。程锺龄自己说治疗诸般咳嗽，但不能造成误解，是咳嗽就用。因此它的分类，现在把它归为一类了。过去很多教材归为一类，也归过二类。有些归二类，老师说就是它名字叫了止嗽散，将来学生遇到咳嗽就开止嗽散，所以这个方有的时候不好讲了，把它放二类。

它很重要反映了肺脏的生理特点和用药特点，肺为娇脏，怎么样照顾到肺为娇脏针对性地用药，用药特点。

至于这个方的主治证候，究竟有没有外邪？大家总觉得很多书上彼此不统一。实际上是两种情况，(1)外邪不明显。(2)外邪较明显，就是还有或者说都没有。较是由外邪引起的。外邪已尽或者未尽。程锺龄在《咳嗽门》《伤寒门》里，分别都用这个方，也就差荆芥一味药。这是一种动态的辨证和使用过程。它原来这个方用的情况是用于风寒证。风邪是偏于风寒的，但是寒不重。尤其是过了一段时间，外邪大部已去了，所以他外感风邪了。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 外感风邪 | 解表不彻 不药而愈 | 表邪未尽 | 微有恶风发热 咳嗽咽痒，咯痰不爽 |

舌苔薄白，脉浮缓。

有两种情况造成了这种表邪未尽。一个是解表不彻，一个是不药而愈。解表不彻是指的当用，譬如说辛温解表力量较强，针对表实证的，你用的方呢，或者用的药发散力不够，散了一些了，还剩一些，这是解表不彻底。不药而愈呢？他当时也提出来就是说不药而愈，《医学心悟》里，一般现在我们也有这种情况，感冒了，外感风寒了，年轻，或者某种条件下，不那么及时治疗，拖，拖拖，这个正气抗邪，不吃药也好了。好了是指的表证、表邪在解，这是常见的。特别现在的年轻人，受风寒以后，挺两天，他也觉得好了。但这个情况，外来表邪是有正气可以祛除，但是肺气不宣没有得到改善，所以剩下了表邪。还有点微恶风发热，有两种情况，《伤寒门》里的，它可以微有恶寒发热，《咳嗽门》里的，可以没有表证，所以《咳嗽门》里有说兼有表证了，加荆芥。我们拿现在学的止嗽散来说，是微有恶风发热。咳嗽咽痒，咯痰不爽，是指的肺气不宣还在，而这里呢，没有强调它痰多，主要肺气不宣以后又津液凝聚，有一些痰。而且非得宣降失常，咯痰不利，痰量并不多，一般这个情况。

苔薄白，脉浮缓。这仍然是属于表证，在后期解表不彻，不药而愈，以肺气不宣为主的。没有影响整体气化，所以舌脉变化不大。

方剂学 18讲

止嗽散

而它这个风，治风化痰，这里所说的风，是针对它症状里边的咽痒咳嗽，痒属于风，从这角度而言的。同时它又感受了风邪，虽经解表，或者解表不彻，外来的风邪未尽，已经不多了，从这外来由风邪引起，以及症状上咽痒咳嗽来判断，把它归类归在治风剂。但总体上，它和表证引起有关，而且本身这个方是从完全的证候来讲兼有一定的表证，所以还是把它放在解表剂里，辛温解表。从整个药来讲，略偏一点温性。所以说明一下这个分类，讨论得很多。

这个方因为它原来用散剂，从原书来讲，因为程锺龄这个医家，他有很多特点，有些我们要根据这医家的特点，他又是个理论家，很重视中医理论，而且总结方面做了很多工作，我们前面讲到八纲，八法，可以说从《内经》提出的治法，张仲景建立了辨证论治，奠定了基础，到他这里在理论归纳上，为后世的学员的学习，确实创造了很多条件。在理论的规范总结方面，现代学习中医，治法方剂里的八法，病机学习当中的八纲，都是十分重要的。他又是个临床家，《医学新悟》里，那部头虽然不大，有很多好方子。我们这教材也收了一些他的方。所以他既是个理论家，又是个临床家。他喜欢研究一些共性规律，从理论上和从他处的很多方里，研究一些共性规律。你看这个方就很典型。当初他生活的时代，虽然然是清代，而且前半期，局部地区也遇到一些兵荒马乱。因为内部的一些动荡，或者局部地区的起义，或者统治集团内部的一些争斗，老百姓也有的流离失所，这种情况下就对于疾病，比如外感以后不能得到及时治疗，这种情况很多，所以他就观察，引导很多人，感冒以后咳，感冒可能是不药而愈，拖一拖好了，咳嗽延续很长时间。他就研究很多共性，制定止嗽散。这止嗽散他是广为普送，拿来给流离失所的人，他做好事，送给人家吃的。所以他用药当中，尽可能照顾很多肺脏的共性，药物经过精细的选择，所以很具有人民性的。就是说普遍性使用的。他提到治诸般咳嗽，是各种咳嗽，这主要还是外感中的各种咳嗽。他当时针对的属于战争恐慌，那种情况下外感解表不彻，或者不药而愈这种普遍使用的。所以要了解一下这个背景。

止嗽散分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 百部 紫菀 | 温而不燥，润而不腻，止咳化痰，新久咳嗽皆宜 |
| 臣 | 桔梗 白前 | 一宣一降，化痰止咳 |
| 佐 | 荆芥 陈皮 | 疏风解表 理气化痰 |
| 使 | 甘草 | 合桔梗利咽止咳，又可调和诸药 |

这个方里边，君臣佐使的总结，各个教材有点差别。主要差别在君臣药。五版教材，还有一些教材把桔梗、白前作君药的。相应的百部、紫菀做臣药。六版以后，百部、紫菀做君药，桔梗、白前作臣药。这个立足点不同。实际上这几味药都是很温润和平的。以桔梗、白前做君药主要考虑的是他出发点指的，它主要是肺气不宣，宣降肺气。特别是很多外感以后引起的肺气不宣，桔梗、白前总体从药物性质，寒凉属性来讲，结合一些偏平性的，桔梗开宣肺气，也能有一定的化痰作用，白前降肺气，两味相配，一升一降，体现出宣，对肺气来说，一宣一降，能够化痰止咳，也是常用的。百部、紫菀的使用，是由针对这两味药适应面很广来的。第一个特点，它都可以用于新久咳嗽，外感咳嗽常配，病程较短的，内伤咳嗽病程较长的，这两个药也常配，也常使用。

百部平性，紫菀偏温，它既能入气分，又能入血分，温而不燥，温润。它和冬花有一点差别。所以不管是寒热咳嗽，配伍得当，这两个都能使用，都常用的。温而不燥，温润，所以说它和平。温而不燥，润而不腻，新久咳嗽皆宜，止咳化痰常用的。所以君药、臣药的相配，就成为方中一个主体，这四味药有很多共性。经过这个选择，因为它不是针对某一个病人，一个病人在使用，普遍的经外感之后，留下肺气不宣，以宣降肺气为主要治疗目的，这个用药。

佐药，荆芥，《伤寒门》里的方，是它有荆芥了。荆芥辛而微温，但也有现在中药书里说到它偏平性，但总体上公认辛而微温，恰恰是这辛温解表药当中最和平的，起到一些疏风解表的作用。

用陈皮理气化痰，考虑到肺气不宣以后，多少会产生痰。陈皮理气而能化湿，有助于化痰，防止产生痰阻气机，更不利于肺气的宣降，这是佐药。

甘草可以看做使药，又兼佐药的作用。功兼佐使之用，它既可以和桔梗利咽止咳，桔梗甘草汤，《伤寒论》上有桔梗甘草汤，结合以后是我们清利咽喉常用的一种基本组合。甘草也能调和诸药。

配伍特点

所以这个方从用药来讲，有它的一个特点，温润和平，用药配伍的这个特点，温而不燥，润而不腻，散寒不助热，它有一点散寒作用，解表不伤正。用他自己归纳的配伍特点，它是 “温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势。〞这是一个比喻，也就是祛邪方面来说，祛邪方面力量并不大，不会攻击过当，稍微疏散风邪，而且它在运用当中也明确的反应出，表邪没有了，荆芥就不用了。大有启门驱贼之势呢，这并不是说的散表邪力量很强，而是说表证之后留下的咽痒咳嗽时间较长的，它的效果很好，大有恢复它肺气宣降的意思。这是《医学心悟》里，程锺龄自己对这个方的一个评价。这段话后来很多医家也都引用，认为治疗肺脏病变，特别是外邪引起的肺脏病变，特别要注意这个用药。所以温润和平，不寒不热就成为后来针对肺脏的生理特点用药的一种标准。大家崇尚的推崇提出来的理想状况，肺的用药要这样。

从这个方也充分体现出，针对肺脏生理特点，肺为娇脏，用药要温润和平，不寒不热，后来一般都这样看法。它针对的肺为娇脏，那它为什么娇？娇在哪里？娇应该说是易伤难愈，历来对肺脏研究，因为过去对肺脏的娇脏易伤难愈，有一些医家也提到过，但从用药上，治法上，琢磨研究到这个时候比较公认，所以后来的肺为娇脏之类，在清代这方面治法的研究总结就比较多了，所以对肺脏用药特点，肺脏生理特点，在临床上的落实，程锺龄挺有贡献。

肺为娇脏，反映在易伤难愈。为什么易伤？为什么难愈？易伤，过去一般认为肺为华盖，其位最高。有两方面因素最容易伤损它。一方面中医学把疾病分为外感内伤，外感疾病肺卫首当其冲。一大批表证、外感病首先伤的就是肺，这个方面比例就很大了，是它易伤的一方面。，第二方面呢，肺为华盖，其位最高，其它诸脏发生病变，不管寒热，容易熏蒸华盖，累及肺脏。内伤病经常各脏都容易影响它，不管寒证热证。拿寒证来说，脾和肾为主，往往脾胃有寒证，很快引起脾肺的寒证。从母病及子的角度，这是多见。所以在治疗这一类往往是脾肺同治的。肾的话，肾为水脏，阳气不足，一有寒像往往造成水液不化，而水寒射肺是常见的。热盛里的熏蒸也很多，不管实热虚热。所以古人总结到这一点，而且肺脏得病自身很难，比较难找出路。张景岳形容它，肺为华盖，其位最高，虚如风草，下无透窍。熏蒸上去，找出路，用药物调理，这些就是说易伤难愈，用这个来比喻易伤难愈，来形容肺脏。

古人说肺脏属于金，脏像每一脏都有它的性质特点，根据性质特点推导出它的发病特点。当然它是肺卫，人体之屏障，所以肺多表证，也是易伤呀。难愈里头，它不耐寒热，过去强调的。所以用药不寒不热，就从这个来的。不耐寒热呀。有寒热熏蒸华盖，它就继发病变多。形容水冷则金寒。火行则金灼。水冷，一个金属的调羹和一个陶磁的调羹，加热到同样温度，丢在水里，遇到冷水或者遇到热水，都放在冷水里降温来说，金属最快，对寒很明显，金属调羹和陶瓷的调羹同时加热的话，谁最先烫手？还是金属的，对热也最敏感，所以不耐寒热。因此选用药物要温润和平，不寒不热。

在这个时代，从理论到临床归纳出一套对肺脏的特点，实际上就是说，肝心脾肺肾的治法，在历史上，也是像前面我们谈到一些，麻桂剂，羌防剂，它有一个逐渐前进、成熟的过程，理论实践配套的过程。所以从止嗽散的学习，既要学这个方，同时要体现出肺脏的治法特点，用药特点，来指导用其它时代的一些方的时候，也有这种指导意义。

临床应用

辨证要点

在运用当中，它咳嗽、咽痒，单用这个方并不强调痰多，咳嗽咽痒，可以有微恶风发热，里证不明显，所以苔还是薄白的。但是这种咳嗽呢，痰并不多，痰多就要加减加味了。

痰不多的要和这种肺热咳嗽、阴虚咳嗽区别，遇到那种情况，当然是病机迥然不同，应该又用另外的药。

随证加减

咽痒咳嗽：加防风、苏叶、生姜。

痰黏难咯：加半夏、茯苓、桑白皮。

肺燥干咳：加瓜蒌、贝母、知母。

这个方对于还存在一点外邪咽痒咳嗽，因为它治诸般咳嗽，根据具体性质的差异来加减。如果表证重，当然荆芥不够了。常用的比较平和的药，可以增加散表作用，选药很重要。像防风这些不燥，风中润剂。苏叶也是有这种透表，同时又走气分，又走血分，又很平和，自身还能理气。生姜在散表药当中也是比较平和，而且还能和胃。

如果痰虽然不多，但是有，咳痰难咯的一般来说，要考虑到增加化痰能力，而且防止痰郁化热，半夏、茯苓、桑皮。桑皮是可以清肺降肺气。

肺燥咳嗽，那指的干咳，或者痰很少，难以咳出，那用润肺化痰方面的药物。

这是常见的几类加味方法。但有的说，肺热重，这个方不是，有的教材是各种情况加味都列出来，但实际上这肺热重，另外选方，用这个方加的多了以后，就不是这个剂了。它不适宜以肺气不宣为主要病机，邪热壅肺，或肺热这一类的，肺中伏火等等这一类它是主要病机。

辛温解表的方，我们就用六个方，代表了各种情况的各类治法。应该说，解表是一大门类，辛温解表又是历朝历代总结了很多方，不可能把它讲完。根据每一个方，主要体现的治法，用药特点，同时还有不同时代习惯用的这些不同。

第二节 辛凉解表

辛凉解表是针对的外感风热或风温初起。那这个病邪，和外来寒邪不同。由于这个风寒风热病邪差距很大，所以首先要了解，这种温热病邪侵犯人体的时候的特点，这特点掌握了，整个可以指导后面的具体方剂，后面辛凉解表的具体方剂，也就是一些共性。

温邪侵犯人体的特点

发病急，传变快。

易搏结气血，蕴结成毒。

邪可从皮毛、口鼻而入。

易伤津耗气。

多兼夹秽浊之气。

首先第一点，相对风寒表证来讲，风热表证发病急，传变快。因为我们不是完全在讲《温病学》，这又是一门课了。，但这里涉及到这一类的，风热病邪侵犯人体的相应的这类治法方剂，要了解这样的特点，才能够理解方中的一些结构。特别是一些动态性。发病急，传变快，很多主治里边描述，反映出一种动态性。你看好多方，包括银翘散，麻杏石甘汤这些，有的同学一看，有汗或无汗，口渴或不渴，他觉得很奇怪，人除了出汗就是不出汗，这不大实话吗？除了口渴就是不渴，这不全写上去了吗？很多他写一个动态过程。因此你配方的时候，它灵活运用，不是死背上去的。方义分析就更复杂了。！

风寒相对来说，它是进度慢，所以为什么第一条强调发病急，传变快呢？病人开始来的时候，医生望闻问切，开了方，回去了，那可能开始他没有出汗，初起时外邪束表无汗，他回家熬了药，服后突然在出汗，发热在升高。他说刚才医生问我出汗没，我说没出汗，现在吃过药出汗，这药还能吃吗？就赶快找医生，如果局限于静止的看的话，医生要给他调药了。他回去医生问过他，你口干不干，他说不干，现在又口渴想喝水。他又是一种动态，就是发病急，传变快，由卫分到气分，由表入里的过程比较快。所以这一类辛凉解表剂，治疗外感风热或风温初起，很要注意的。很要注意这种动态性使用。

第二个，温热病邪侵犯人体，容易搏结气血，蕴结成毒。最早期出现的热毒见证，常见的比如说咽喉肿痛，有的简称咽痛，虽然症状上这样，实际上临床一检查，都有红肿疼痛，不同程度的红肿疼痛。我们前面讲清法的时候曾经讲到过，热毒的概念，程度可以不同，但是它红肿疼痛，是反应出温热病邪搏结气血的开始，热毒的开始。所以在这类方剂中虽然以辛凉透表为主，但是很多都开始要配有不同量的，有的很轻，有的稍微重一点，清热解毒之品，苦寒清热解毒的。这些开始要用。

第三点，温热病邪侵犯人体，从温热学派来说，强调从口鼻而入，伤寒强调寒邪从皮毛而入。实际上外邪侵犯人体两个途径，一个皮毛，一个口鼻，指呼吸道。指呼吸道的这一点，其中一个它是从症状出发，就很容易出现比如说咳嗽、口渴，咽痛这类，从肺向上是气道，气道到咽喉，喉为肺之门户，鼻子为肺之外窍，这构成纵向的肺系。肺系症状出现较早，比较突出，这是提到一个口鼻而入。口鼻而入还有一个概念，这类病相比风寒，传染性明显。通过呼吸道传染性明显。所以温病学派强调口鼻而入。但口鼻而入是不是不影响皮毛呢，不影响肺卫呢？并不是。所以它应该说可以从口鼻，可以从皮毛。强调口鼻，是强调它的一类的传染性特点。而临床也的确是这样，流行性这类感冒，多数偏于温病初起，或者风热这一类的，就是说要用辛凉为主的。这个大家临床上开得出来。所以强调口鼻方面它有这个意义在里边。所以不能机械的说温病从口鼻而入，伤寒从皮毛而入，绝然一个界限，也不是这样。伤寒，它还是要咳嗽，呼吸道的症状，温病它还是有，像银翘散证，肺卫，肺系都涉及到。肺卫还挺厉害，发热还挺高。古人有很多提法是有它们一个特点，为了区别于前人，把自己说的推向极端，经常有这种情况。这是温热病邪侵犯人体第三个特点。

第四个，由于它是温邪，容易伤津耗气，这也是跟伤寒不同。伤津液，耗气，开始伤肺卫之气，这个也很快。温病学派强调治疗很重要的一个原则，保卫气存津液。伤寒呢，温阳气化津液。这都是温热病邪和寒邪的区别，作用的区别。它伤津液很快，伤津紧接着就耗气。这个又是温热病邪，寒邪区别的方面。风寒寒邪密切注意到什么呢？伤阳气，阳气不足，首先津液不化。所以整个《伤寒论》里面，对寒邪侵犯人体要注意到它伤阳气，以及阳气损伤，津液不化。所以治法用温阳气化津液，这是很突出的。整本《伤寒论》对水液代谢这方面，很重视温化、输布、运行。而真正用这种，因为它是寒邪，所以它生津止渴，这类方是有，但是侧重点不像温病学派，保卫气存津液，这个温阳气化津液，有区别。

最后一个，温热病邪多兼夹秽浊之气。这兼夹秽浊之气，仍然是反映了它的一个传染性特点。很多带传染性的，都有秽浊之气。当然也结合兼夹湿浊、痰浊这一方面。症状表现上，容易反应出一些相关的。更重要呢，夹秽浊之气，就是传染性的问题了。有秽浊也容易蒙蔽，热夹秽浊蒙蔽心窍及神志方面出现的病变也早。轻则心烦躁扰，热证当中很早出现，重则窍闭神昏。秽浊越重的，神昏越重。

这些都是针对风寒之邪来说，归纳一下温热病侵犯人体的特点。

银翘散(《温病条辨》)

主治证候分析

外感风热，邪郁肺卫。

银翘散是《温病条辨》上很重要的方。这方虽然出自《温病条辨》，实际上里边都是叶天士在《临证指南医案》里的很多处方，吴鞠通归纳总结出来的。很多用药特点、技巧。它主治证候是一种外感风热，邪郁在肺卫证。邪郁肺卫证强调外邪侵犯体表，邪正相争在体表为主。但并不等于说不涉及肺系，不涉及到纵向的呼吸道，都涉及。但是银翘散和桑菊饮一比，和其他方比，它侧重在于发热。发热是邪正相争在体表皮毛，这个为特点。

从外感风热来讲，我们还是看它风热作用于体表以后产生的表现。从性质来讲，风和热，风性疏泄，热性松散，侵犯体表，和体表的卫气相作用，初起阶段必然有一个邪郁肌表，毕竟是外邪，闭郁肌表的时候，有一个无汗的阶段。由于风和热基本都是阳邪，邪正相争必然发热重，恶寒轻而短。这是它的特点。从理论上讲，恶寒发热同时并见才是表证，风热和人体体表阳气两阳相争，那发热必然重。为什么说恶寒轻而短？初起在无汗阶段，那邪正相争于表，正气不能温煦体表，可以微有恶寒。由于温热病邪传变快，前面说的发病急、传变快，很快就有入里之势，表热还在，里热出现很快，这个时候，随着病邪入里，恶寒就可以没有了。所以在《温病条辨》上讲到银翘散主治的时候讲，太阴风温，太阴肺，风温初起，但热而不恶寒者，辛凉平剂银翘散主之。光发热不恶寒了，这个时候它提到这个了。这时候实际上是什么呢？说明表证，外感的风热或风温初起的那个温热病邪开始入里了，里热开始，早期里热也产生了，逼迫津液外泄，就会有汗了。而这时的有汗，往往是有汗不畅，为什么？体表还有表邪了，汗出不畅。所以完整的讲应该是无汗或有汗不畅。

脉浮数，浮脉主表，数脉主热。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 外感风热 | 风邪犯卫 | 发热、恶寒、头痛、也汗或无汗、脉浮数 |
| 热蕴成毒 | 咽痛 |
| 邪犯肺系 | 咳嗽 |
| 邪热伤津 | 口渴 |
| 表热入里 | 舌尖红，苔薄白或薄黄 |

这前面温邪犯卫这一段，应该说是它的主症部份，特别是发热重，恶寒轻而短，脉浮数。这是它判断在风热犯卫在表的一个基本见症。无汗或有汗不畅，反映了动态的温热病邪，在由表开始入里的两个阶段。热邪蕴结成毒，可以引起咽痛，严重的红肿疼痛。所以这方也能治扁桃体炎这一类。它兼有一定的表证。咽痛是早期热毒的一种反应。

它以温邪犯卫为主，肺系也会涉及。所以在这方里作为一种次要的见症。蕴结成毒，咽痛这些是常见的主要的见症。，咳嗽、口渴，这个在整体辨证当中是需要的，但作为病人痛苦方面来说，比起寒热，咽痛这些来说次要一些。桑菊饮就不同，桑菊饮是咳嗽作主症，它是肺系为主的。邪热伤津可以口渴，早期温邪犯卫的时候可以口不渴，有开始入里了，热邪有一分入里，里热就有一分产生，就有一分伤津。至于舌像脉像，也反应出一种动态，里热出现舌边尖红，舌苔薄白、薄黄反映了两个阶段，里热明显不名显。明显就开始有薄黄苔出现。不明显，特别在外感风热初起时，恶寒还在，那当然苔薄白。

从银翘散的症来讲，应该说有汗无汗，口渴或不渴，舌像都反应出一个动态。所以这方的运用当中应该是灵活的。灵活动态的使用。在学习讨论这个方的时候，动态性非常重要。并不是一个一个药物的功效知道了，整个方背下来就行。使用当中是灵活的。

病机是外感温热病邪，或者风热初起的时候，以邪郁肺卫这个系统为主。

治法

辛凉透表。还是以发散为主。散邪为主，外感病，但是它已经开始出现蕴结成毒了。所以跟清热解毒相结合。因为蕴结成毒以后病邪发展很快，所以提到温邪上受，首先犯肺，逆传心包，它这是强调传变很快。作为主要在表的阶段，还是透(解)表为主。结合清热解毒是清里了。

方义分析

辛凉解表

清热解毒

芳香辟秽

这个方一类方，全面掌握的。从组成、功效、主治，一直到用药的特点，配伍特点，方解各方面都是全面掌握的，有很多代表性的。君药银花、连翘，这个又是一个疑点，历来讨论争论的很多。我当学生的时候，当年的老师们看法也不同。当年的二版教材里边，银花、连翘是君药，但秦伯未先生，《中医内科学》当时包括感冒，就是秦老讲的。他认为荆芥、淡豆豉是君药。历来对君药的讨论，也是很麻烦的。因为银花、连翘在《中药学》里边，是清热解毒药，银花，清热解毒头一个药，对吧？很多书都这样的，它是疮家之圣药。性味很多书直接写苦寒。辛苦寒。因为它针对它清热解毒的特点。当然我们前面提到了，银花、连翘和它用量也有关，用量大是清热解毒。一个药用量不同的阶段，体现的作用就不一样了。应该说全面权衡，多数人认为银翘散银花、连翘是君药。虽然它在发散方面力量不足，应该说整个辛凉药，辛凉解表药发散力量都较小。银花、连翘因为他们是花叶类的，特别是银花，银花、连翘两个药都很轻，又有清热的特点，清热的特点又很轻呢，它轻清宣透，可以有一定的宣透表邪的作用。只能说它有一定的宣透表邪的作用。解表力量并不大。但是它有多功效。

第二个它擅长清热解毒。由于在温热病邪侵犯人体，风温初起阶段，发病急，传变快，郁结程度快，它可以兼顾到清热解毒的方面。由于这类方里用量不大，能起到先安未受邪之地，就是前面一截，蕴结成毒，挡住了，不会引邪深入，因为用量不大。这个才是用在透散表邪，用量范围之内的。所以要注意银翘散用药特点。它整个做成粗散剂，总量一次才用六钱，18克。虽然银花、连翘用量比例较大，从比例上各一两。但是它总量用得不大。所以清热解毒力量并不太大。有清热解毒作用。

第三个银花、连翘有芳香辟秽的作用。芳香辟秽也考虑到温热病邪，都容易兼夹秽浊。

三方面结合它能全面兼顾。它发散力量小的短处，可以用臣药来增强它。但毕竟它还有发散作用。现在我们临床用一些金银花、连翘，本身来说，还是有种透邪作用。所以应该还是做为君药。

如果以荆芥、淡豆豉做君药的话，和君药的定义就不相符合。(君药，针对主病主证起主要治疗作用)主证这是风热表证(病机)，这两味辛而微温。毕竟是温，所以多数意见还是以银花、连翘做君药为妥。

臣药，这里有两组。第一组，荆芥、淡豆豉，在方中地位较高，而且灵活运用，这是程度比较大的。在辛温解表药中，可以说荆芥和淡豆豉，是辛温发散力量最平和的。荆芥和淡豆豉虽然最平和，比起辛凉的毕竟发散力量强。也就是最平和的辛温发散药，都比任何一个辛凉发散力量都强。毕竟温散呀！荆芥穗疏风散邪，淡豆豉有两类，有一类是偏于辛凉，有一类是偏于辛而微温，辛而微温是用麻黄水加工的，辛凉的是用桑叶水加工的，《温病条辨》上比较明确的说，这淡豆豉是用麻黄水加工的，所以辛而微温。在整个辛凉方里配少量辛而微温的药，来增强君药银花、连翘的发散作用。它的温性在整个这个方的辛凉苦寒为主的方里被制约了，它的温燥之性被制约了。但是它的发散的力量，这个功用给保持了，也留下了。这叫去性取用。也是用药物配伍成方，组成方剂常用的一种形式，去性取用。这是荆芥、淡豆豉，助君药散邪，体现去性取用的用法。

薄荷、牛蒡子，这两味药，一方面清热利咽喉，增强银花、连翘的解毒作用。薄荷也是多功效的，它有轻清宣透，发散表邪，清利头目的作用。薄荷也能清热解毒，用量大可以清热解毒，很少量可以疏肝，疏肝清肝一般用少量，就相当于逍遥散中薄荷少许。肝郁以后怕它化热，既要有疏肝又有清肝，防止肝郁化热。

牛蒡子擅长于清热利咽喉，也能疏散风热。疏散风热、清利头目、利咽喉。这两味药，助君药，有能散邪，又能助它解毒清利咽喉。

佐药有三味，从不同的角度。温病学派很强调给邪以出路，热邪多种出路，对外散，对内清，对下利。桔梗在这里既针对咳嗽，宣肺止咳，（它本身平性，寒凉方里都能配），而且桔梗和甘草相配，后面也能够利咽喉(桔梗甘草汤）。

芦根，不是口渴吗？温热病邪容易伤津吗？这里都是动态使用。口渴或不渴，这种不同阶段用量大小可以调整。

竹叶清心利水的，可以使开始入里的热，热毒从小便排出，而且有保护心神的作用，考虑到很容易伤到心神。所以别看这三味佐药，考虑到多给出路，多种途径，所以对于这温热病邪侵犯人体，外散内清，清热解毒，下利，下面可以清心利水，给热邪多种出路。

甘草可以调和药性，同时可以结合桔梗，也可以解毒利咽喉，所以这个方李里考虑的方面非常全面的。方义分析就讨论到此。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 君药 | | 臣药1 | | 臣药2 | | 佐药 | | | 使药 |
| 银花、 | 连翘 | 荆芥 | 淡豆豉 | 薄荷 | 牛蒡子 | 桔梗 | 芦根 | 竹叶 | 甘草 |

方剂学 19讲

银翘散

上节课讨论了银翘散的主证分析，它的功效归纳，和方义分析。从它用药分析来看，银翘散的配伍上有这两个明显特点。

它是辛凉解表方，中间配伍少量的辛而微温之品，指的荆芥、淡豆豉，体现一种去性取用的方法。这是配伍中的一种技巧。在后面将要学到的一些方剂里，还有很多去性取用这种方法。这去性取用方法来增强君药，它的辛凉发散作用。

整个方是以辛凉透表为主的，但是它配了清热解毒的药物，辛凉透表与清热解毒相配伍，体现了整个方清疏兼顾，以疏为主。疏是疏表，解表。清是清里，包括清热解毒，它是表里兼顾的，是照顾了温热病邪发病急，传变快，容易蕴结成毒的特点。但是全方要注意，还是以疏为主，以辛凉解表为主。

应用

辨证要点

初起发热重，恶寒轻。

从开始感受风热病邪，或风温初起，可以有微恶寒，但以发热为主。初起发热重，恶寒轻，后面可以但热不恶寒，这是一个动态的。

咽痛、口渴

它重要的兼证是咽痛，常见的。口渴是根据温热病邪，入里的一种不同程度，反映的明显程度不同。

脉浮数

这是使用它的一个辨证的要点。使用的基本依据。

使用注意

风寒和湿温病，夹湿的不适合使用。

服用方法

不宜久煎。《温病条辨》的银翘散的煎服法要求，〝香气大出，即取服，勿过煮，肺要取轻清，过煮则味厚入中焦也〞。这段话的意思，前面的好理解，即取服，不能过煮，肺要取轻清，非轻不举！做为卫分，上焦为主的，是〝上焦如羽，非轻不举〞这个原则。过煮味厚入中焦，是什么意思？入中焦指的是气分。味厚相对辛凉来讲，就是里面往往以苦寒为主。辛凉的成份，芳香辟秽成分，过煮则挥发了，味厚就是剩下来的、苦寒类的，那个清气分的，清里的这个为主了。所以银翘散的煎服法要求，是必须重点掌握的。它是保证这个方疗效的一个很重要的前提。当然做为剂型选择上也应该注意，这个方本身用的是煮散剂。为杵散以后要煎服，煎一下，时间很短。他原来说沸三五沸，开三五开，形容它很短，香气大出，即取服，当然你做成丸剂以后会影响疗效。丸者缓也。尤其是证情较重，那更应该做汤剂，汤者荡也，因为它主散剂带有汤剂特点，药力布散快，发挥作用，吸收快。

随证加减

|  |  |
| --- | --- |
| 伤津 | 加天花粉 |
| 热毒重 | 加马勃、玄参 |
| 热伤血络 | 去荆、豉，加白茅根、侧柏、栀子 |
| 肺气上逆 | 加杏仁 |
| 兼夹秽浊 | 加藿香、郁金 |

随证加减就是围绕着温热病邪侵犯人体，有可能产生的一些方面，我们说温热病邪发病急，传变快，伤津快，兼夹秽浊，容易蕴结成毒，以及它剂伤及到肺卫又伤及到肺系，所以这几个方面是常用的加减方法参考。伤津都加天花粉，《温病条辨》伤津很多地方也喜欢加天花粉；热毒重加马勃、玄参，不仅清热解毒，还能利咽喉，因为银翘散证体现出来的热毒，咽喉是很重要的，是常见的；热伤血络就是说它发病急，传变快，很快影响到出血，伤血络是指的伤血的浅层，所以叫血络，这种时候有一定的出血现象，要加白茅根、侧柏叶，或者炒栀子这一类，这种有清热凉血，止血作用；那当然这时候里热重了，辛而微温的发散来说，荆芥、淡豆豉减少了，当然这时候一般来讲也不恶寒了，所以入里程度多，深入血分，荆芥、淡豆豉不宜使用。这也说明一个动态的，荆芥、淡豆豉是不是减量，甚至于不用，要看它入里的状况，用它往往都是比如口不渴，还有微恶风寒明显，这种时候使用。要充分反映出一种动态性使用。当然你要用像过去银翘解毒丸这一类呢，肯定效果就差了，你就没有办法针对性的来加减使用。它药物针对不同阶段了。

如果肺系病变，引起咳嗽可以加杏仁，杏仁苦平，平性的，用来降肺气止咳。兼夹秽浊，有秽浊容易蒙蔽心窍，秽浊本身首先体现它兼湿，用藿香，有芳香化湿作用、郁金芳香能化湿，还能开窍，保护心神。郁金也能使这一寒凉药凉而不郁，这都是常用的加味方法。

桑菊饮 (《温病条辨》）

主治证候的病机分析

风热犯肺轻证

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 表热轻证 邪伤肺络 | 风热轻证 | 身热不甚，脉浮数 |
| 邪伤肺络 | 咳嗽 |
| 邪热伤津 | 口微渴 |

辛凉解表代表方，一般都是以银翘散和桑菊饮两个做为代表治法的两个方面。银翘散是肺卫病变为主的。，发热重，邪正相争于体表，这个为主的。桑菊饮呢，它是一种风热犯肺的轻证。从程度上，(1)这个风热犯肺的轻证。(2)它直接伤损到肺。风热犯肺，那是肺系病变，所以它肺卫证症状不突出，因为病邪比较轻，但是它影响到肺系（呼吸道）。所以总的病机归纳是风热犯肺，银翘散是风热犯卫，提法上是有区别的。风热犯肺但是轻证。

病机把它分开，包括两部分：（1)表热轻证，是比较轻的。因为邪较轻浅，但做为口鼻而入，伤及肺络，络也是轻浅的意思，风热犯肺轻证，伤肺络。

主治围绕这几个方面展开，风热侵袭较轻，体表邪正斗争不重，加上风热本身轻，发热不重，身热不甚。脉还是归于浮数的，因为它性质毕竟是风热。由于它侧重反映在邪伤肺络，所以肺气不宣的咳嗽是它的主症。《温病条辨》里讲桑菊饮的主治，〝太阴风温但咳，身不甚热，微咳者，辛凉轻剂，桑菊饮主之。〞但咳，说的当然是绝对的，它只是咳，他把咳当作一个主证，身不甚热，发热较轻，也就是恶寒或者本身比较轻浅，有风热特点，所以恶寒更不明显，微微有点发热，以咳嗽为主证，肺气不宣，有个程度不同的口渴，所以一般热邪不重，口微渴，甚至于做初期可以不渴，因为温热病邪较轻，就算有些入里，它也伤津程度不重，脉一般还是浮数，所以从这个主治证候的病机分析来看，

病邪─风热，风温初起，这是轻证，所以表证不重。

侵犯部位─肺络为主。就是肺系，呼吸道。（所以出现了肺气不宣，咳嗽为主，发热不重。）

这是病机和主治方面，银翘散和桑菊饮的区别。这一对是外感风热常见的两个趋向。一对辛凉平剂，辛凉轻剂，这是指的辛凉程度，指它针对的温热病邪的程度。常做为两个代表。

方义分析

|  |  |
| --- | --- |
| 君 | 桑叶、菊花 |
| 臣 | 杏仁、桔梗 |
| 佐 | 连翘、薄荷、芦根 |
| 使 | 甘草 |
| 功用:疏风清热，宣肺止咳 | |

前面讲配伍技巧时提到过，桑叶、菊花虽然我们教材都说它归肺经，实际都是肝肺两经。几版教材没有提到使用它以后为什么肝肺兼顾？当然这类部分的一些看法呢，不适宜做为一般规律写进去，教材有个延续性的考虑的，当然在这里，比如我们有一些体会，讲给大家了解，有些不了解的，有些教材写，别人不会讲，那也不好办。但桑叶、菊花既归肺经又归肝经，既能清肺肃肺，又能清肝平肝。这也就是说，我们需要来平肝的方里，今后会讲到羚角钩藤汤，肝经热盛动风，那就要清热凉肝，熄风。包括一些清肝平肝，所以也配桑叶、菊花为辅助药。这个方哩，它是风热犯肺，引起的肺气上逆咳喘，我们药清肺，肃降肺气，清肺肃肺。由于我们前面讲到肝肺，它是气机升降中间，升降之外轮，相反相成，相辅相成的。既在升降上有分工，同时相互制约保持正常的肃降或升发。所以这两个用在这里呢，既能清肺肃肺，又能清肝平肝。在这里清肝平肝呢，能够帮助肺气正常肃降。

风热以后病人都会有头痛目赤，有一种肝经风热，或者肝的升发太过这种特点，肝升发太过，肺气降不下来，你选择清肺肃肺药的时候，正好这两个药它偏偏又有清肝平肝，多好，一举两得。这样使肝升发不至于太过，肺气更容易降下来。所以方里的考虑是很恰当的。这个是配伍技巧了。

臣药，杏仁、桔梗是我们常用的一宣一降。宣降肺气、止咳的常用组合。这在桑菊饮里反映很突出。桑菊饮理基本的配伍组合技巧，这两组是体会理解的一个重点。因为很多方哩，这些基本配伍组合理解了，将来在临床上组织新方，加减化裁等等使用的时候，可以减少随意性，提高疗效。

佐药，三味药，连翘、薄荷、芦根，在这里连翘量根银翘散里连翘量相比，这里小多了。少量连翘考虑什么？温热病邪容易入里，蕴结成毒，尽管主治里还没出现热毒证，但是要考虑先安未受邪之地，少量的。薄荷也能清热解毒，同时能够清利头目，配合桑叶、菊花能清利头目，增加透表作用。因为整个方辛凉透表作用力量不大，因为这种风热轻证。用芦根生津止渴，清热生津，它微渴，防止发病急，传变快，伤津快，而从桑菊饮来讲，它的继续发展入里也可以形成大热，所以加味方法里也可以加石膏、知母，由卫分进气分，气氛热甚高，所以用芦根本身可以清热生津，这三味都是佐药。

用甘草作使药，调和药性。它相应的比如和桔梗相配，轻利咽喉，这个作用还是存在，但这个方里充分体现了一种辛凉透表，宣散作用比较平和，宣降肺气力量较大，针对咳嗽的。因为从桑叶、菊花也能清肝平肝，杏仁、桔梗宣降肺气，是治疗肺气不宣咳嗽，风热引起的咳嗽，这是主证的。

银翘散与桑菊饮比较

两方皆为辛凉解表方剂，组成中桔梗、连翘、薄荷、芦根、甘草五药相同。其不同之处是：银翘散解表清热之力强，为「辛凉平剂」；桑菊饮肃肺止咳之力大，为「辛凉轻剂」。

桑菊饮中桑叶、菊花是银翘散里没有的。再加杏仁。其它五味银翘散里都有。银翘散解表透表清热之力强，他有荆芥，淡豆豉去性取用，增强它发散。同时它的清里作用，清热解毒作用相对较大，所以把它称为辛凉平剂。桑菊饮解表清里之力比较小，但肃肺止咳之力强，肃降肺气，称为辛凉轻剂。轻和平是针对它的辛凉的特点来的，辛凉这个属性大小来分的，也就是解表清热力量，辛凉解表或者清热解毒，清里这个力量，所以叫它辛凉平剂或辛凉轻剂。

配伍特点

用轻清宣散之品，疏散风热以清头目。   
桑叶、菊花、薄荷这些都是花叶类，轻清宣散。治疗风热轻证。治头目不利，咳嗽。

用苦辛宣降之品，理气肃肺以止咳嗽。   
苦辛宣降，桑叶、菊花之意辛散，桔梗苦平，同时桔梗开宣辛苦平，有这个特点。杏仁它苦降，也是苦平的。

上清头目，又止咳嗽。这个是药味整个比较，花叶类轻清宣散，同用止咳方面来宣降肺气，这是它的主要用药配伍方面的特点。

这个方的疑点，辛凉解表药很多，为什么选桑叶、菊花？刚才我们讨论过了，今后在讲治风剂的羚角钩藤汤，平熄内风的，以后，可能会体会更多一些。

运用的辨证要点

咳嗽、发热不甚、微渴、脉浮数

使用注意

肺热甚者当加味配伍，以免病重药轻

风寒咳嗽，不宜使用

不宜久煎

临床帮助最大方面就是说热重多少，肺热重的，要加味。肺热重，里热为主，外兼点表，我们说热盛阳明加母膏，加知母，石膏。这是常用的一个配伍方法。风寒咳嗽，不适宜。不宜久煎，也是轻清宣透为主，不宜久煎。

在这里说到风寒咳嗽不宜使用，我们前面讲到的银翘散，现在讲的桑菊饮这一类，辛凉透表药里，在我们新药研究产生当中，占的比例很大。辛凉加苦寒成分。特别在新药研究早期来说，因为这类方出处明显，讲临床反应来说相伍对少一点，因为辛凉、辛温辨证不清的时候，用了这个，它辛散能够祛点邪，但是容易造成解表不彻，容易造成解表不彻，所以辨证就是使用注意里，一定要辨清风寒，不适宜使用。风寒使用了，可能散一点表，不会彻底，反而这个寒凉闭郁肺气，肺气更加不宣。咳嗽长期不愈，再带来一个后果呢，容易损伤表气。肌表卫阳之气，更加使将来反复感冒。

随证加减

气分热盛：加石膏、知母

咳嗽较频：加黄芩 (往往因为肺热)

咳痰黄稠：加瓜蒌、黄芩、桑白皮、贝母

络伤咳血：加白茅根、茜草、丹皮

伤津渴甚：加天花粉

热毒咽痛：加玄参、板蓝根

前面提过，气分热盛是指的发热证明显，加石膏、知母，由肺热造成咳嗽频繁呢，并不一定表现在发热高上面，往往反映在苔的黄上面，热了有心烦这些，加黄芩清肺热；两个的清泄肺热还有些不同，黄芩清泄肺热往往郁热较多，石膏、知母呢，经热散漫的热较多，这选药有时候也有针对性。

刚才谈到桑菊饮主治里面没有说到痰多，因为它是以肺气不宣为主的。热邪煎灼津液凝聚为痰，这种热痰还并不明显，因为它是表证阶段，如果说咳痰黄稠，说明肺热灼津形成了热痰，要加瓜蒌、黄芩、桑白皮、贝母这一类，清化热痰；桑菊饮证热伤肺络进一步伤血络，出血，可以加凉血止血药物，结合凉血止血，也是常用的加减的一些方面；如果口微渴变成口渴严重了，那说明入里伤津重了，加天花粉；热毒咽痛这种证，银翘散证里多，如桑菊饮证，它风热较重了，蕴结成毒出现了，当然可以加玄参、板蓝根这一类，清热解毒利咽喉。

3. 麻黄杏仁甘草石膏汤 《伤寒论》

有时候简称麻杏石甘汤。

病机分析

外感风寒，邪热壅肺证。

这方从它的病机来看，它治疗外感风邪，邪热壅肺证，全面的说是外感风邪，邪热壅肺证，但到目前古今运用上有一定的差别，但总体全面看是外感风邪，邪热壅肺证。我们现在使用，邪热壅肺是主要的了。所以主证现在为肺热咳喘，是主证。原来这个方出在《伤寒论》，它是用于外伤寒邪，由表入里，由太阳到阳明，由表入里过程当中，要化热，邪正斗争化热，就造成了伤寒由表入里，由太阳到阳明，这种郁而化热，导致邪热壅肺，这导致的邪热壅肺。

从温病来讲，也用麻杏石甘汤，温病的原因，温热病邪侵犯，它由卫分到气分也是由表入里，也可以郁而化热，形成邪热壅肺，但这时候表邪未尽，就是说在这样一个阶段，邪热壅肺已经形成了，但是病邪没有完全入里，表邪，表证的尾巴还有，所以叫未尽。应该说不重。但运用这个方要针对表邪，有没有，有多少，还是要灵活运用的。

麻杏石甘汤虽然出在《伤寒论》，但实际上伤寒学派，温病学派都使用。不管是寒邪，还是温邪侵犯人体，最后由表入里，殊途同归，都可以导致邪热壅肺。当然来的，起源的这个伤寒，寒邪也好，温邪也好，它们程度和后来的病情影响，变化速度，可以有一定的区别。但从这种基本病机的形成，都是殊途同归，殊途同归的，由表入里的，郁而化热，造成以内热为主了。兼有表证。

但整方的用药呢，因为表里同治，所以辛散、寒凉清里相结合，辛和凉，辛凉透表，意义是麻黄是辛散，石膏是寒凉，相结合辛凉，同时从病机，完整病机是表里同病，还是外寒内热，尽管以内热为主，所以还是辛和凉的结合。所以把它归在辛凉解表剂里面。这种分类方法，不同的教材，参考书也不一样，有些按五脏分类，你比如成都中医药大学八十年代使用的自编教材，中医治法与方剂里，就清肺热，都清里为主，就是清里，病机就是邪热壅肺。这是强调了肺热那个方面。二版以后的教材，基本上放在辛凉解表里。但是要明白有表证没表证，都能用。不是说一定要有伤寒由表入里，由表这个过程。温热病邪由卫分到气分的过程。都是表里同病，这个运用当中不一定。但是从这个证的形成，这两种可能最后都是郁而化热，形成邪热壅肺了。

|  |  |
| --- | --- |
| 表邪未尽 | 邪热壅肺 |
| 脉浮数 | 身热不解，咳逆气急，甚则鼻煽，口渴 |
| 动态症状 | |
| 有汗或无汗，苔薄白或黄 | |

所以它最后内热形成了，表邪未尽，是这样一个特点。表邪未尽，可以看得出浮脉，总体上以里热为主，所以脉数。所以脉浮数。邪热壅肺是这个方证的主要临床表现，身热不解，发热明显，甚至于有的发热较重。咳逆气急咳喘，咳喘严重的甚则鼻煽，鼻翼煽动，热邪伤津产生口渴，所以表里同病，突出在里热和肺热。当然由于表可以有表邪未尽，里呢邪热肺壅形成，这里有个动态症状，反应出由表入里不同的阶段一些标志。有汗阶段是入里了，无汗表还明显，或者是表寒很清楚，很显著。有汗呢，汗越多就入里程度越重。热邪迫津外泄了。苔薄白或黄苔，有反映了邪在表的程度，和入里的程度。这做为一种动态症状。

功用

辛凉疏表，清肺平喘。

清肺平喘，这个方是以此为主的。辛凉疏表是指的表证还比较明显的阶段，因为这个方有一点，就是说，现在我们很多学生，临床看到的和教材上讲的，表邪未尽邪热壅肺，临床看到用这方，大多数是不考虑表证，表证很不明显，肺热很高了。所以这个一定要了解实际运用当中，辛凉疏表当中，解表方面占的成份呢，重视程度越来越少。主要是清肺平喘是它特点。

方义分析

这个方麻杏石甘四个药，简单很简单，主要是掌握它的相互之间的组合关系。反映出了对后世很有指导意义的基本组合。很多基本组合、基本配伍技巧。君药，不同教材提法不同，五版教材麻黄为君，六版教材麻黄和石膏联合为君。我认为麻黄和石膏联合为君比较恰当。因为六版时候解表剂也是我在起草，因为考虑到如果以麻黄为君，清肺平喘为主，石膏是很重要的，用量也最大。所以多用于肺热咳喘为主证，所以这两个联合，麻黄之辛，石膏之寒，体现既合作，辛凉，有表邪可以透表，有可以清肺热，宣肺气。所以麻黄在这里疏散表邪有散的力量，同时宣肺平喘，石膏清热生津，解肌透邪，透热。石膏有散热、透热作用。同时清肺热，有能生津。生津是跟甘草相配了。杏仁，是降逆肺气，平喘咳的。这是多次碰到的。甘草既能益气和中，保护胃气，不受大剂量的石膏影响。避免石膏寒凉伤胃。又能调和寒热，调和宣降，说它调和于寒温宣降之中了，调和诸药。这是分别讨论它们一个关系了。

配伍组合分析

麻黄石膏：相辅相成，相制相成(用量 1:2)

麻黄杏仁：宣降肺气

石膏杏仁：清肃肺气

石膏甘草：甘寒生津

这方里虽然四个药，基础配伍的关系很多，首先石膏麻黄相配，既有相辅相成，又有相制相成。原方石膏麻黄用量比例是二比一。相辅相成指的它是分工，一个宣肺散表，一个清热(就是解肌透热)，而麻黄又能宣肺，有表邪那透表，这是相辅相成。相制相成，麻黄得到石膏使全方不至于过分温散，不会散之太过了。得到石膏也可以不会助热，石膏得到麻黄不会过份凉遏，凉遏气机，这是它相制相成。这种配伍在前面大青龙汤已经出现。麻黄二石膏一这种配伍。这里呢麻黄一石膏二，所以清宣当中以清为主。大青龙汤里又有清宣，又有散表，但是以散表实，治疗风寒表实为主。

麻黄杏仁相配，很多方里遇到了，基础方代表是三拗汤，这里也包括麻、甘、杏。一宣一降也反映一个基本组合。

石膏杏仁相配，何时常用它呢？肺热的咳喘当中，一清一肃，一清一降，清肃肺气，热证的咳喘，肺热咳喘常用了。石膏甘草相配，说它甘寒生津，所以后来对石膏的功用，认为也能够清热生津。石膏是一个矿物药，弄得出什么津液来呢？实际上是一种间接生津。人体津液的生化是在胃，饮入于胃嘛，胃为水榖之海，胃中，肺胃有热，伤津很快，石膏清胃热，可以保护津液，保护胃化生津液这个功能。所以这是一种间接生津。历来就把这个作用，从临床反映出来的结果，归纳到石膏上。说它既能清热，又能生津。这是怎么理解石膏生津。石膏甘草同用，能够既养胃气，又能帮助胃恢复功能化生津液。这个都是后世常用的一种基本组合了。

我们麻杏石甘汤先讨论到这里。

方剂学 20讲

麻杏石甘汤

上次讨论了辛凉解表法里面的第三个方─麻杏石甘汤。谈到这个方，在散表邪，治疗表证未解和邪热壅肺，清肺肃肺方面来讲呢，应该说是治疗邪热壅肺为主的。

麻杏石甘汤与麻黄汤比较

共同的药物，相当于一个三拗汤，但我们不能说它是三拗汤基础方加味，或麻杏石甘汤是麻黄汤的一种随证加减方，不能这样讲。因为两个方的主证变化了，侧重点变化了，君药变化了。因为这个是麻黄石膏联合为君，跟麻黄为君不一样。从临床使用的基本根据来讲，麻黄汤是以比较典型的外感风寒表实证为使用的基本根据的，而且它的系列方剂，大青龙汤，三拗汤，华盖散这一系列的，都是以基础的外感风寒表实证为根据，其它方面侧重不同。随证加减组成一个方子。

而这麻杏石甘汤，临床使用的基本依据，以发热咳喘为主。既使没有表证，它也可以用的。所以它不是以外感风寒表实为使用基本依据的。这两个方的比较，就不能看它做为一个方是另一个方的随证加减方一样。尽管就一味药之差，它是一种另组新方。而且就拿像麻黄这样的药，在这两个方里的作用，侧重点也不同。在麻黄汤里麻黄是以发散风寒为它的主要功效发挥方向的，在麻杏石甘汤哩，和石膏联用之后，用量是一比二，石膏二，麻黄一，这个方整方来看，清肺卫之热，特别是肺热，这是它的突出功效。同时麻黄在石膏的制约下以宣肺为主，那就以宣肺为主，不是以发散为主。所以麻黄使用功效发挥方向侧重点也不同。这是这两个方，主治证候，整方的功效，用药特点上的一个区别。

临床运用

麻杏石甘汤主要使用基本依据是：发热咳喘，苔薄黄，脉数。这里注意这苔薄黄，它不是强调黄而厚，或者黄腻，反映了以咳喘为主，痰的因素不是使用这个方的基本根据。一般来讲，如果痰多，咳喘痰多，黄痰，甚至于难以咳出，像这个方，它清化痰热，作用非常小，既使有石膏和麻黄同用，一清一肃，但清化痰热还必须要配其它的药，或者另择新方。在使用当中有汗，或无汗这两种阶段，调整方中的药量，有汗无汗都可以用。历史上对这个讨论当中也争议过，张仲景说麻杏石甘汤的主治，〝汗出而喘，无大热者〞，柯韵伯(伤寒大家)说，这是印书印错了，应该是〝不汗出而喘，大热者〞，当然这也是他一个看法，所以究竟有汗没汗，历来讨论争论也挺多，应该说无汗阶段是表证还明显的阶段，外邪在入里化热，形成痰热壅肺的过程当中，表现还比较明显地存在，这个时候呢，寒邪束表可以无汗，随着入里，内热迫津外泄，造成有汗。随着发热的升高，汗还可以较多，尽管由于多少有点外邪情况下，可以汗出不畅，或者内热阻滞气机，在迫津外泄的过程当中，也有这种虽然汗出，身体不舒服，汗出不畅，有这个特点，所以辨证要点涉及到运用的一般情况了。那么有汗无汗根据肺热的程度多少，调整麻黄石膏的用量比例。同时现代使用，应该说是多数情况下，不是以有没有表证做为依据，以发热咳喘做为主要依据。因为一些方子经过伤寒到现代，一千八百年运用，大家习惯了，运用它的侧重点上可以有发展有变化。我们方剂学呢，它既要讲到原方的当时治疗情况，也更要反应后来，后世直到现在普遍运用的情况。

在使用当中呢，当然这个风寒咳嗽，从整体的证候来说，风寒比较突出。热像不明显这个方是不适合的，因为石膏量大。另一方面，痰热明显的，甚至痰热多的，这个方都不适合。

随证加减

麻杏石甘汤应该看做是一种基础方，它反应出一种基本的治法。一宣一清一降。所以虽然四个药，体现了很多基础的组合，所以运用当中很多要进行加味。

肺热重，重用石膏，加桑皮、黄芩、知母。   
  
以发热为主要表现的，同时咳喘，热重，加石膏。咳喘比较厉害，舌红、苔黄、脉数，加桑皮、黄芩、知母这一类。直接清肺脏之热，石膏是清肺卫之热。但它特别侧重于清经热，解散经热。说到这个，石膏这味药的辛甘，辛甘大寒，寒本身属于寒凉的方面，所以过去有一些也讲这个方是辛凉重剂，温病学派一般认为是像白虎汤这类，因为它从石膏一味药的辛甘大寒来看，这个到现在很多书里不统一。各有各的道理，如果以中间的，从药出发，而不是从证出发，这个方也说得过，白虎汤也说得过，辛甘大寒也是辛凉之剂。从这个药出发，反映出单纯的清热力量很强，它是重剂。   
  
但要注意它的透散，不是透散表邪的，桑菊饮这种辛凉清剂和银翘散辛凉平剂，它辛凉辛散都是指的表邪。石膏辛甘大寒这个辛呢，说它能解肌透热，透的是什么？透的是热，而这热可能是外邪入里化的热，形成散漫之热，经热，所以有的认为，从这个角度看，它那辛直接含义和桑菊饮银翘散里面的辛的含义不一样。但前人的总结不像有时候我们扣得条理比较清楚了。所以根据这个看法呢，麻杏石甘汤不同，石膏和麻黄相配，麻黄的辛，因为在石膏的制约下，它发挥出来的主要是辛了，带有一定的透表邪作用。又辛散体现仔宣肺上，石膏的寒凉，所以又有人说这个方，相当于一个辛凉重剂。各有各的道理。所以两种说法，供参考了。它立足点不同。温病说的是它解除热像的一个力量程度。辛散，解肌透热，清热力量很大。   
  
另一种看法，辛凉主要立足于温病初起，透邪，从这个来讲呢，麻黄石膏联用以后辛和寒凉结合，这个辛凉要比既是清热有辛散表邪，这个力量比桑菊饮，比银翘散透散力量，辛凉力量都要强，这样看。

表寒明显：减少石膏，加薄荷、苏叶、桑叶。   
如果外来寒邪明显，麻杏石甘汤，麻黄量增加，石膏量减少，比例上来讲，但应该知道整个方来讲，还是清凉为主的。仅仅是外寒证明显一点，降低一点麻黄用量。不可能这方里麻黄用量超过石膏，那就不对了。那应该另外找方子。不是属于这个肺热壅盛，外寒入里化热，肺热壅盛。

痰多气急：加葶苈子，枇杷叶。   
咳喘兼有痰多，痰阻滞气机，气急，加葶历子泻肺，枇杷叶也能降肺气，还能对肺热有润肺作用。

痰稠胸闷：加瓜蒌、贝母、黄芩、桔梗。   
痰稠阻滞气机，造成胸闷，那就用一些可以宽胸理气，又能清化痰热的药，结合起来。

这是常用随证加减的一些方法。

附方：越婢汤 《金匮要略》

组成

麻黄(六两)，石膏(半斤)，生姜，甘草，大枣

功用

发汗利水

主治

风水挟热证，恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热者。

主治和麻杏石甘汤相差还挺大，一个是肺热咳喘，一个治疗风水，风水发生，或者发作，都和一定外邪有关，但他这个风水挟热。从病机来说，都和肺气失于宣降有关，这是肺气失于宣降，水道不通，泛滥体表，这是风水证。而麻杏石甘汤，它是属于肺失肃降而上逆，肺热咳喘证。所以在这个里面，就体会这个两方麻黄石膏用量，主要了解麻黄石膏用量。

麻黄石膏用量，越婢汤和麻杏石甘汤不同。越婢汤六两和八两的差别，四分之三。麻杏石甘汤一比二。麻黄只有石膏量二分之一。前面大青龙汤，往往麻黄是石膏的两倍。所以这三种搭配，比较完整反应出来，麻黄石膏相配不同比例之后，麻黄主要作用的方向，这个附方的意义主要在这此。因为在大青龙汤里，麻黄的主要方面仍然是散邪，发散风寒，风寒之邪，治疗风寒表实证。麻杏石甘汤里，麻黄宣肺平喘，但整个方它是以清热为主的。这方里麻黄仍然有宣肺作用。宣肺目的应该说宣肺力量比麻杏石甘汤大。因为他宣肺要畅通水道，宣降相应，宣肺以后畅通水道，同时兼有一定的疏散外来风邪作用。全方虽然偏温，但利用它宣肺力量大，能够畅通水道，治疗水肿，治疗风水证。由于风水挟热，整个证偏热，所以麻黄石膏相配，石膏量偏大。还是这种基本结构。

麻黄石膏用量比例

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 方 | 麻黄石膏用量比例 | 主要功效 |
| 大青龙汤 | 2:1 | 麻黄主要是散邪(风寒) |
| 越婢汤 | 3:4 | 宣肺力大，全方治风水为主 |
| 麻杏石甘汤 | 1:2 | 麻黄宣肺平喘，全方清热为主 |

一般麻黄石膏相配从三个方用量比例来体会它，大青龙汤，麻杏石甘汤，越婢汤。

柴葛解肌汤

病机特点

柴葛解肌汤是一个二类方，这个方有两次教材曾经(大纲里)把它定为三类方，二类方三类方，为什么呢？大家都觉得它至少应该是二类方，讨论教材会，但总受一个影响，就这个方里自身的理论，因为很多把原书的主治，原书的理论结合进去，它自身主治和自身制定，这个方的理论根据不太好讲，作者陶华，陶节庵，我们说他喜欢用经方时方汇通，所以它的学习意义体现了经方派和时方派的汇通尝试。汇通尝试，你组织的方要用很多时方习惯用药配伍，这种基本结构，但是理论又要尊重经方，所以比方说九味羌活汤或败毒散这些，那纯粹就是时方，就是后来人们总结一些，到那个阶段那种理论基础，不完全框在古代经方，《伤寒》、《金匮》的思想范围内。他每次都要沾一点经方的相关理论，但用了具体法这些都是时方。但我觉得这个应该是一个进步，所以做为个人的方子，在我们教材里，历版教材收到他的方还是不少的。说明他创造了很多行之有效的方。像这个方，治疗流行性感冒，大家往往很早就想到这个方，效果很好。是临床一个很常用的方。

但就由于他订出这个方病机是治什么？原书讲是治阳明表证，这句话大家就很难说了。有的学方剂的同学，《伤寒》都还没学，就算学了《伤寒》的，这个表证太阳病，怎么出来阳明表证呢？所以它是治疗三阳合病，或者由太阳病初犯阳明。这个阶段的一种常用方。从它原义来讲，这类病，在太阳病纯表证阶段已经开始入里了。入里以后可能涉及到少阳，可能涉及到阳明，由太阳转少阳，或者太阳传阳明，或者形成一种三阳合病，三阳证都有，或者太阳初传阳明，三阳合病当中阳明占有很重要地位。它既然进了阳明了，阳明在仲景的六经辨证架构里考虑，到阳明邪正斗争剧烈就是说外邪入里，整体的气血抗邪，邪正斗争剧烈，阳证，热证，两个基本类型。一个是经证，一个是腑证。《伤寒论》是这样一个观念。这种三阳合病，或者初犯阳明这种阶段，怎么表述呢？他就补充了，说这个阶段，不管是三阳合病，阳明证出来了，或者太阳到阳明了，都是初起，刚进阳明，阳明证有了，但是并不能像白虎汤证一样的阳明经热那么重，内热那么重。过渡，他把它称之为在阳明证当中的表证，以区别于阳明经证。

阳明表证这个理论出现以后，后世没有人引用过，也就是没有人承认这个，所以直到现在他一个人说了，它很多治法，自己也取了不少名字，这个治法在他的《伤寒六书》里，他的治法收集的文章，那个篇章叫《杀车捶法》，这也是一个新起的提法，组成里面有“《杀车捶法》加石膏一钱”，有的简称叫捶法，这是他一个篇章名称，但目前一般组成里，这方里的石膏算正式组成。所以背诵方歌，记组成，石膏算正式组成了，尽管它也是一种动态的使用。

证候分析

主证：外感风寒，郁而化热证。

看起来证候比较复杂，主要了解它的精神。什么阳明表证，什么三阳合病，主证外感风寒，郁而化热证。首先肯定就是说初起是风寒，现在放在辛凉解表里，是由于它外有表邪要散，要辛散，由于它已经开始入里化热了，所以要结合寒凉清热。这方里有黄芩和石膏。清泄里热的药，和外面的透散，羌活、白芷这类，它结合的，体现辛散的一个结构。

外寒逐渐入里，他描述个动态过程，他说：恶寒渐轻，身热增盛，无汗头痛，恶寒虽然在渐轻，发热在升，增盛，它仍然是由风寒外感开始的，所以这一部分描述的主要是在太阳的特点。邪在太阳，正在动态往里，逐渐化热这个过程。

少阳、阳明开始见到里热，热入里了，见到少阳、阳明证了。目疼鼻干，心烦不眠，眼眶痛，这都反映出阳明的经热，一部分阳明经热出现，结合前面身热增盛，热越来越高，相对寒越来越轻了。反映阳明之热。郁而化热阳明之热的一些代表性症状。

当然像这个咽干耳聋，心烦，这个反映出少阳证常有的症状。所以有的说三阳合病，有的太阳阳明合病，总之是描述一种伤寒的寒邪入里化热，里热在形成的一个过程，它完全是一个动态过程。

临床上它涉及了几组药，使的你针对在不同阶段，不同方面侧重，来调整使用。它是这么一个思想。这个方经过灵活运用，应该说用于外感风寒起始的病，在发展化热过程当中热像逐渐明显，这个方是个常用方，而且效果很好。因为一些流行性感冒之类，化热很快，热像很显著。所以用它做为基础，进行灵活加减的话，很适应的，很多地方刚刚出来，预防，这些都用这个方作为基本方剂了。

方义分析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 君药 | | 臣药 | | | | 佐药 | | | | 使药 |
| 葛根 | 柴胡 | 白芷 | 羌活 | 黄芩 | 石膏 | 桔梗 | 白芍 | 大枣 | 生姜 | 甘草 |
| 清阳明里热，生津 | 散半表之邪 | 眼眶、眉棱骨(阳明)，散表止痛 | 辛散解表(太阳) | 清里热(少阳) | 清里热(阳明) | 宣肺利咽 | 敛阴养血 | | 协助散邪 | 调和诸药 |

证个方是一个辛凉的结构。整个方是表里兼顾，辛凉解肌是解肌透邪，为什么要说解肌呢？现在这个寒邪入里化热，已经涉及到半表半里，涉及到阳明的比较浅的，他叫阳明表证，这种阶段，还没有形成整个入里，化热成为大热的阳明经证，所以兼清里热，全方辛凉为主，清里热呢，纯清里热的药，还是次要的。当然我们在临床用，里热盛了以后，石膏、黄芩这类的可以增多。从他选的药里，很讲究这些药的一个习惯上用于什么方面，比如用于阳明的，用于少阳的，用于太阳的。他根据这个归纳这些药组来使用。

柴葛解肌汤里柴胡、葛根，有共同特点，又有不同的针对性，葛根擅长于清阳明的热，清阳明里热，比较浅表的热，它的辛散称它解肌，不是体表的开腠了。层次深一点，透，向外透。柴胡也是向外透郁热的，透邪的，所不同这两个结合，柴胡善于散半表之邪，葛根解肌透阳明之热，透热。当然葛根还有个生津，输津这些作用。因为热在入里一定程度要伤津了，从君药角度来看，名称来看，柴葛解肌汤，它又说主治阳明表证，那就是从初期阳明证出现这个病位上，阳明浅层这个病位上它做为核心的，然后有兼顾少阳、太阳。

这里白芷、羌活，从归经来看，白芷善于治眼眶、眉棱骨，这是归阳明，能够散表，能够止痛，但是它可以从这种归经作用来讲，它可以归阳明。羌活善于辛散，发表太阳之邪。那就是说伤寒表证在入里过程中，外证风寒还明显，恶寒渐轻，恶寒程度寒是比较突出，那这两个药使用当中必然要上升。

黄芩石膏两个清内热的药，各有特点，黄芩善长于清半里之热，实际上这个半里之热最早出现，里热较早期出现，像胆热，黄芩用来清肝胆，治口苦，这类热，所以它说明侧重在少阳。清泄里热的石膏属于阳明了，它是擅长清解或者解肌透热，透阳明经热的，随着这种邪热在阳明表证再入里，形成整个阳明经热很旺盛了，当然石膏量就大。

这两组臣药也是灵活运用的。他用石膏、黄芩量都很小。原方那个方子没有石膏，在《杀车捶法》那篇里的柴葛解肌汤加石膏一钱，这说明灵活运用的，真正到阳明经热起来，高热，随着石膏量就增大了。这三组六个药，分别考虑了太阳、阳明、少阳。有清泄的，这是次要的。透解，向外透散，为主要的。也就是由伤寒像里传的当中，由表入里，由太阳进阳明的过程当中，他的思想是随着发热增高，尽早的把它透泄，解肌，散邪，透出来，是这样一个思想。如果说真入里在化热，你里边还可以，他兼顾面还比较宽，里边增加像黄芩、石膏用量，增加它的清里热作用。所以既有辛凉解肌透邪，这是原方主要宗旨，又清里热。涉及了一个动态的这样一个方。

后面这个佐药考虑了各个方面，桔梗还是用来宣肺气利咽喉。因为在里热形成过程当中，这个咽痛，咽喉不利，用桔梗。桔梗配甘草可以清利咽喉了。

芍药大枣可以考虑它敛阴养血，可以使得入里之热，避免它伤耗阴血。它可益阴养血。也考虑到化热过程这类病变，内在产生变化比较快，容易伤耗阴血。

用生姜，既能协助散邪，和大枣相配，又可以调和脾胃，调和气血。   
甘草是以调和药性为主的，又兼有像配桔梗以后可以清热利咽，和生姜大枣本身也可以结合安置中调和脾胃。以使药为主，也兼点佐药作用。

这方架构上整体像时方，用的指导思想是六经辨证，太阳、阳明、少阳这个理论，来阐述他的用药、病机分析，这个历代有没有呢？也有些方是这样的，相对来说少一点。后面他在《伤寒六书》其他方，都有这个特点。理论基础都用原来《伤寒》的，甚至用的《伤寒》的基础方，他可以把它的君药全部用后世的来换掉，但他还说是原来的治法和病机的这种理论基础。

配伍特点

温清并用。侧重于辛凉清热(所以放在辛凉解表剂里)，全方寒热并用。羌活白芷这类偏温性的，石膏黄芩葛根这些偏凉性的。

表里同治。侧重于疏泄透散。从方的原义，还是往外透邪为主。

运用

辨证要点

发热重，恶寒轻。这是有一种寒邪入里化热的过程。头痛、眼眶痛、鼻干、脉浮微洪。这个在临床上看，有一些眼眶痛、鼻干、耳聋这类可能，但是主要的是从它动态入里化热这个过程来把握它，脉浮微洪就是热在增高，逐渐像阳明经热去，而在前期，表证还比较明显的，能看得到。尽管是恶寒轻了，发热重了。这在入里化热这个过程使用。不一定机械的，我自己体会，不一定机械的，原书制定的几个主治它都出现，它实际上确定一些代表性症状，咽干耳聋，眼眶痛等等。这个它是来标志，用这些症状反映邪涉及到的经络。

使用注意

这个阳明，它叫阳明表证，初涉阳明，阳明经热普遍还没形成，所以如果说初期开始入里不明显，还是表占了很大、很主要地位，或者相对表里同病，表是个决定地位的，那应该用辛温解表。按照风寒兼有郁热考虑，这个整体要有一定明显的内热。所以表邪未入里兼阳明腑实，这类不宜使用。它的意思在这里所谓未入里，实际上指的是整体来看还是风寒特点为主的时候不能用，容易引邪深入。即使内热明显，他说是阳明表证，有腑实证也不适合使用。

另外在用药上，它有涉及到太阳的药，涉及到阳明的药，涉及到少阳药，要根据三阳病情的侧重灵活调整用量。看他以哪方面为主，灵活调整。

随证加减

所讲的几个加减，就是指的动态情况下。

寒重，表寒明显，加麻黄。夏秋不宜用麻黄，用苏叶。   
像表寒明显，那他自己书里就这样讲的，寒重，表寒明显，这方还要用麻黄，羌黄白芷不够。夏秋不宜用麻黄，用苏叶。说明他密切观察表寒的程度。入里的程度。

里热重，加花粉   
里热重就要伤津，这又是另一方面的可能性，倾向，加花粉生津。

咽痛，加银花、连翘。   
里热重，有可能产生像热毒，咽痛这些突出，那可以加银花、连翘。

阳明经热重，加重石膏。

升麻葛根汤

这是三类方。主要是理解药味配合当中，升麻和葛根相配，是个透疹解肌，升散透疹的一个很好的药。所以升麻葛根人们把它做为解肌，透疹常用，配了芍药这些，考虑到麻疹的特点，这里一般本科教学属于三类方。做为一个证候，一种提示。它肺胃有蕴热内因，外来它有外邪诱发因素，外邪它感染都有一种过程，所以像肺胃蕴热，必然有一定的伤及阴津，所以如果这个麻毒内陷，麻疹透发不出，郁而化热，很容易伤阴，可以造成邪毒盛而阴伤这种邪实正虚，它像升麻葛根汤配合芍药这类，提早就考虑益阴养血，这个方从病机到用药上做一个提示了，以自学为主，因为是三类方。

扶正解表分类

益气解表，助阳解表，滋阴解表，养血解表。

扶正解表是在治疗外感病当中一类大法。我们教材上收了正方四个，益气解表两个，助阳解表一个，滋阴解表一个，附方还有一个养血解表。根据大纲定呢，以及运用的频率来看，那就主要讲三个了。败毒散是一类方，餐苏饮临床使用是常用，过去当过附方，也当过二类方，我们认为这个常用，从常用度来说应当是个一类方。麻黄附子细辛汤是张基础方，理论性很强，实践性也比较强，就是说做为基础方来说使用范围挺宽，所以现在把它当正方。一种治法的代表，过去做为附方。过去《伤寒六书》的再造散做为正方。再造散实际上要学习麻黄附子细辛汤基础上学再造散。再造散就是以麻黄附子细辛汤做为一个原型来设计的。本来麻黄附子细辛汤应该做为一个一类方，但一类方有一个比例，到最后这个方还是定做二类方，但是是很重要的。

扶正解表总的来说，适应证是表证兼正气虚弱的，讲到解表剂，总论和前面汗法的时候提到过，分类根据气血阴阳体质不足的种类，分为四类：益气解表，助阳解表，滋阴解表，养血解表。我们重点讨论益气解表和助阳解表。

败毒散

主治

气虚之人外感风寒湿邪。

主证病机分析

外感风寒湿邪：憎寒壮热，头项强痛，肢体酸疼，无汗，鼻塞声重，咳嗽有痰，胸膈痞满。

气虚：舌淡苔白，脉浮按之无力。(多用于小儿、老人、病后，产后)

败毒散是一类方。现代一般统一它出处是《太平惠民和剂局方》。这点近一两年来出的方剂书，根据《方剂大辞典》考订的，以这个时间为标准了。过去《小儿药证直诀》都写的这个方名，它主要治疗气虚之人外感风寒湿邪，做为历来学这个方的第一个疑问，特别有很多人自学，过去像自学考试，刚一看这个主治很难反映出气虚在哪里？顶多就脉按之无力，浮脉主表证，按起来没有力。其它方面看不出有明显的气虚表现。

它的外感风寒湿邪，是这个方主治里的主体部分，主要部分。所以恶寒发热(憎寒壮热)，头项强痛，肢体酸疼，无汗，这组基本上是典型的外感风寒挟湿，而且属于表实证的表现。这种还是外感风寒表实证，麻黄汤证的基础加上挟湿，那就类似于九味羌活汤证的外感部份，外感风寒湿邪部份。

除此之外，从体质因素讲，这类病人多少会有一些，有一定的正气不足，但是一般来说，没有典型气虚证，没有那些基础的气虚证，鼻塞声重这一类的，外感挟湿可以形成，咳嗽有痰往往是表湿引动内湿，也可以发生。胸膈痞满是因为肺气不宣，咳嗽有痰，痰可能阻滞气机不同程度，产生这个胸膈痞满，这都不属于主证。主证仍然是外感风寒湿邪为主的。它的气虚的反映呢，主要这个方运用，多用于小儿老人病后，产后，这类外感风寒湿邪。就是从体质因素上，久病之后的一种体质因素，或者老人小儿，老人们多容易气虚，功能衰退，小儿属于元气未充，脏腑娇嫩，所以用发散药的同时，要兼顾，顾护正气，而且正气驱邪力量不足。

所以从主治证候分析，第一个，就是说疑点，这气虚反应在哪里？气虚很多反应在体质因素上。证候表现上不明显。这就和后面的参苏饮区分开。参苏饮是它有基础的气虚表现，正是由于基础的气虚表现，所以它气虚为脾肺气虚，脾气虚了以后运化障碍，运化乏力，水谷不能运化为气血津液，水反为湿，谷反为滞，他就可以痰多，病理产物多，这个仅仅是咳嗽有痰，这里病理产物不强调了。...体质因素反应出来的气虚特点，以及一定的脾不运湿的问题。

病机以外感风寒湿邪为主，所以全方散寒祛湿是方中主体部份。散寒祛湿，发散风寒湿，这和九味羌活汤类似。只能说类似。因为不管体质因素也好，后来这些也可以用于一定气虚的人，由于他一定的正气不足，所以有一定的病理产物产生，配合益气，总体治法叫益气解表。但侧重在发散风寒湿邪。

方剂组成

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 君 | | 臣 | | 佐1 | | 佐2 | | 佐3 | 佐，使 | | |
| 羌活 | 独活 | 川芎 | 柴胡 | 桔梗 | 枳壳 | 前胡 | 茯苓 | 人参 | 甘草 | 生姜 | 薄荷 |

这方从方剂组成来看，也有很多带有创造性的，君药是羌活，独活同用的。羌独活同用体现了祛除一身风寒湿邪，而且增强止痛力量，协同了。这也是运用历史上的一种进步了。你看在唐朝的时候，独活用得很多，因为那个时候用药的名称羌独活，唐以前不分。川芎和柴胡，这两味药是和这个九味羌活一类不同的，他这里使用柴胡，有一点正气不足，需要发散，很多用柴胡，它透的半表，正由于正气不足，邪容易入里，前面柴胡解肌，柴胡、葛根，少阳阳明也是病邪入里化热过程当中，进入越过经过了体表，经过太阳。在这里用柴胡也是考虑到反正有点正气不足，散的时候，柴胡可以，不是作用于最浅表，而是使半表之邪外散了。川芎可以增强止痛作用。又有活血的意义。所以治风，和活血的相结合，也是后世在祛风药治痹痛方中常用的方法。体现治风先治血，散风药和活血药同用，加上川芎本身就能够止痛散邪，正是由于柴胡川芎的运用，对后来这个方，主要就在后世，用于逆流挽舟法治疗痢疾初起有表证的。这两个药意义是很大的。同样去发散风寒湿邪，那怎么不用九味羌活汤呢？这也发散风寒湿邪，是考虑了人体正气可能有所不足情况下，体内病理产物的产生，这方面考虑的多。

到后面参苏饮，都是考虑这些因素。参苏饮体现的也是很清楚，两个方有很多药是共同的。很多基本组合都是那时候形成的。从宋代形成这个以后，可以说后世对这一组合(配伍)都比较公认了。

川芎、柴胡配在解表止痛这类方剂里，它的意义既能使发散的层次深一些，又能治风和调血相结合。

佐药这里有三组，第一组，桔梗枳壳，就这个时代开始用，后世用的很多，桔梗开宣，枳壳降气，一结合呢，一升一降，它可以畅通从胸部到脘腹气机，往往用桔梗枳壳这个结构，多数是在胸脘，胸脘，气机阻滞，它一升一降，畅通气机。不管是津液凝聚成痰，需要化痰，不管是血液瘀滞，需要化瘀，都可以用桔梗枳壳，后面配伍其他方里可以碰到多次。

前胡茯苓也是常用的一种组合，前胡茯苓，不管这个方，参苏饮，以后杏苏散，到清代，时代隔得很久，大家都有个配伍习惯，一个共性，前胡也一点发散作用，辛散，而前胡有降气作用，降气化痰，止咳嗽，和茯苓相配，茯苓健脾渗湿，治生痰之源，考虑咳嗽有痰，脾虚，脾胃可以失运，有一定气虚程度。

第三组佐药是人参，是全方分义分析的一个重点，人参在这个方里，当然这个方的认识也是逐步的，原来就有个方摆在那里，包括《小儿药证直诀》《和剂局方》，历代这个方用得很多，而且基本结构逐渐被人们公认，在分析这个方的基础上，一直到清代初期，相当于康熙前后，喻昌对这人参的用法在其中，跟助正祛邪和补益元气区分开来，因为这个方里，我们讲补法时提过，补法有补虚(补元气)，补法可以用来助正祛邪，这个提出来，它和“有外邪不用补法”并不矛盾，所以喻昌强调用人参三五七分，助正气鼓邪外出，不是在于补益元气。历来对这个方里的人参的具体作用，有很多讨论，我们教材归纳，认为它可以助正气鼓邪外出，同时防御外邪，防止重感。但历来讨论很多，因为这类人有气虚体质特点，容易重感。也有的说人参能益气，益阴，住正气可以治汗源，能够益阴，使发散用的汗出有源。讨论很多，现在把它局限于两个方面。很重要体现人参量少，喻嘉言说予人参三五七分，助正气鼓邪外出。全非为了补益元气，或大补元气这个意思。

方剂学 21讲

上次课讲到败毒散的方义分析。讲到人参在方剂里的配伍意义。这方中除了反应一些基本结构之外，人参的配伍意义是方义分析的重点。佐使药呢，甘草是个助人参益气，同时调和药性的。生姜、薄荷也是历来的解表方里常用的基本结构，有的把它看成药引子。因为在这类方里用量比较小，用来疏散表邪。用薄荷这类偏寒的药物，可以制约避免辛温发散太过。从这个方类的结构来看，它实际上气血津液兼顾的。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 羌活 | 独活 | 川芎 | 柴胡 | 桔梗 | 枳壳 | 前胡 | 茯苓 | 人参 | 甘草 | 生姜 | 薄荷 |
| 君 | | 臣 | | 佐1 | | 佐2 | | 佐3 | 佐、使 | | |

它在解表的同时，调整内在的气血津液，这药物并不少，所以由于这个基础，后世把它用于痢疾初起有表证，这用得人很多，从明代就有一些人这样使用，一直到晚清，清代后期像吴鞠通这些医家，很称赞它，说是用这个方治疗痢疾，屡验屡效，百发百中，提得很高，《时病论》作者雷少逸也是善用这个方，治疗痢疾初起有表证的。喻嘉言(喻昌)就把这个方治疗痢疾初起有表证起了个名，叫逆流挽舟法，那这个逆流挽舟法后来大家也公认了这个名称，也就成为这个方治疗痢疾的一个专门所指。所以这个逆流挽舟法后来就没有用在其它的治疗上，就专门治这个。所以一说逆流挽舟法就是指的用败毒散治疗痢疾初起有表证。那它的道理在哪里呢？喻嘉言利用这个宋代的方来治疗，从他讲外邪陷里成为痢疾，通过疏散表邪，表气疏通，里滞亦除，其痢自愈。他认为这个痢疾是由外邪，人体也一点气虚，正虚外邪内陷，和那积滞相合，形成这种痢疾，表证还在。这是一种解释方法。从现在看，很多临床上，就是说有表证也有痢疾，这种感染，胃肠道感染，所以又有寒热表证，又有里急后重，腹痛，一定得有脓血。他比喻就相当于长江三峡那过去拉纤的，如果顺流而下用不到拉纤的，逆流挽舟是比喻那个拉纤的，都逆流向上，你既然是从表邪内陷形成的，通过发散，整个是散风、寒、湿，通过发散，使得内陷之邪返表而出，这是个比喻。如果内陷之邪单用发散都能返表而出的话，光靠这个行不行呢？关键这里还是有调畅气血津液的作用。所以这个方，为什么能逆流挽舟体现这个治法，能够治疗痢疾初起呢？那由于它有一组治内之药，调整气血津液的。

实际上，从宋金时代治疗痢疾很强调调气和血。调气和血往往针对很具体的病机，仲景时代治疗痢疾，考虑湿热为主，热毒为主。仲景汉代，汉到晋，一直到南北朝，唐这个时期，治痢疾基本上是热毒深入血分，或者湿热积滞，这类居多。所以像最早产生于晋代黄连解毒汤，也可以清热燥湿，用于痢疾。仲景时代的白头翁汤，葛根芩连汤，也用来治治疗热毒痢疾，或者就是热痢。像葛根芩连汤，还是黄芩、黄连清热燥湿，但是痢疾引起的腹痛、里急后重、便脓血，因为腹痛、里急后重、便脓血是痢疾的共同特点，不管你是湿热痢或疫毒痢，甚至于寒湿痢，都会不同程度的腹痛、里急后重、便脓血。就便脓血来说，也往往反映出赤白的多少，病机的不同，但这类形成以后，体内的气滞血瘀、气血失调，湿当然涉及到津液的转输，这个方面是它从病因再形成症状发生中间的病机过程，针对这种病理过程，刘河间提出来：行血则便脓自愈，调气则后重自除，是在痢疾治疗上的一个创举，相应的总结的芍药汤，在清热剂里要讨论。

这里既然涉及到痢疾，那我们看他的组成里边，川芎有活血作用，活血调血，柴胡、枳壳，一升一降，结合了桔梗，畅通气机，所以畅通气机，同时像枳壳这类，没有枳实下气导滞那么突出，也有导滞排出病理产物的作用，用茯苓前胡这一类，调整津液，健脾运化津液，所以它是气血津液兼顾的，一定程度上调整人体气血津液，痢疾初起有表证，羌活独活这类的透邪，川芎柴胡本身也能透邪，所以它实际上是个表里同治的方，所以后世，从宋以后的明清，很多用这个方治疗痢疾。开始都发现它，治痢疾一定要把握是痢疾初起，整体化热，热相不重，这种阶段，那觉得这个挺好。然后这个实践经验有了，要把它一个解释方法上升到理论，而并没有用它治内的调畅气血津液这个方法，这种理论，而是喻嘉言总结了个逆流挽舟法，大家觉得这个比喻也挺合适，于是大家都这么说了，也是做为一种说理工具。我觉得本身这里对气血津液的调畅，一升一降，畅通整体气机，有能够活血除湿，针对一些痢疾发生过程当中，不管你感受的湿热病邪、寒湿病邪，或热毒病邪，在初起热像不明显时，体内气血津液出现壅滞了，兼有表证，用这个方能改善，这是逆流挽舟法用药的一个本质特点，并不在于实际的外邪内陷，用解表法来把痢疾直接透掉。透邪的方很多，为什么就用这个呢？这个方确实有一组治内的药，又能调和气血。当然现代用于痢疾初起有表证可不可以？可以，但是当中加强调气和血，又要适当结合现代治痢治本，清热燥湿这一类。这是在运用方面，逆流挽舟法。

人参的配伍意义，主要归纳这两个方面：

助正气鼓邪外出，且可防邪复入。

散中有补，不致耗伤真元。

整个配伍特点，结合了人参，但实际上人参不是用来大补元气，补不滞邪，散不伤正，邪正兼顾的，所以成为了益气解表常用的一个代表方剂。

运用

(败毒散)辨证要点

恶寒发热，肢体酸楚疼痛，无汗，脉浮按之无力。

它实际上就是外感风寒湿邪，而且属于表实证，加上体质因素，反映在症状少，主要是脉像。

(败毒散)使用注意

外感风热及阴虚外感者，不可使用。

这个方说明一下，由于在《小儿药证直诀》里写到败毒散，写了一名人参败毒散，所以它又有个名叫人参败毒散，过去也造成了很多书，写败毒散后面加减还有败毒散加人参，即人参败毒散，这就错了，败毒散本身就叫人参败毒散。

随证加减

正气不虚，表邪较重：去人参，加荆防。

气虚较重：重用人参，加黄芪。

湿邪较甚，酸痛重：加灵仙、桑枝、秦艽、防己。

咳嗽较甚：加杏仁、白前。

痢疾初起：加白芍、木香。

围绕着邪的问题，正虚的问题，以及外感风寒是挟湿的，这些特点来展开。外感风寒湿邪较重，现在我们常用荆防败毒散，那是去人参的。气虚明显，光那点人参不够，人参加重，再加黄芪，这也是明显增强益气作用。当然这类方，如果不是风寒挟湿，单是风寒，气虚明显，后面参苏饮是常常首选的。湿邪较重，风寒是挟湿较重，它往往反映在酸楚疼痛比较突出，这要加一些祛风除湿的，祛风除湿可以治痹痛，这类药。咳嗽有痰，如果湿聚成痰，痰量较多，增加化痰的药。咳嗽较严重，增加宣降肺气的药。痢疾初起的时候，调气和血止痛，还应该加重，芍药可以缓急止痛，木香增加行气止痛力量。

荆防败毒散《摄生众妙方》

组成

败毒散去参、姜、薄，再加荆、防。

常用的附方，现代用的较多的是荆防败毒散。荆防败毒散原来这个方是用于疮疡初起，疮疡初起，整体和局部有这种寒热表证，有发冷发热，所以用这个方去掉人参，主要去人参，生姜薄荷加上荆芥防风，里边就有调整气血津液、疏通气血津液，可以起到散结作用。

功效

发汗解表，消疮止痛。

主治

疮疡初起，红肿疼痛，恶寒发热，无汗不渴，舌苔薄白，脉浮数。

为什么说疮疡初起呢？初起都有病邪引起的气血津液运行障碍，有失去疏通这种特点，而用这个方，一般来说，热毒之像不明显，热毒明显去人参，可以银花、连翘结合起来，银翘败毒，那就结合清热解毒了。要看疮疡局部开始红肿热痛的程度，当然用荆防败毒散为基础，要有一定寒热表证。有的人认为整体的恶寒发热，疮疡往往是局部，局部有发热发冷，这个方也能用。这是荆防败毒散，《摄生众妙方》原书里它的一个主治，现代大多数在临床观察的话，这荆防败毒散用于这个羌防剂，常用的这个，用于正气不虚的外感风寒湿邪，这个感冒，风寒湿感冒这个方用得很多，频率很高，去人参加荆防。

参苏饮(《和剂局方》)

扶正解表第二个方是参苏饮。我们学习讨论可以和败毒散结合起来，对比来学。

主证病机分析

外感风寒─恶寒发热，无汗，头痛，

内有痰湿─咳嗽痰白，胸脘满闷。

(脾肺)气虚─倦怠乏力，气短懒言，苔白脉弱。

这是外感风寒，不是外感风寒湿邪，这是第一个和败毒散主治不同，恶寒发热，无汗，头痛，这是比较典型的外感风寒表实证。第二个，它有气虚，而且是比较明显的气虚，所以主治里边以倦怠乏力，气短懒言，脉弱来反应它的基础气虚见证。类似于一个四君子汤证，包括像这种情况，这种气虚，饮食减少了，这类也可以，或者有时候，有食少便溏，典型气虚证可以有这方面基础，这是有形的，而不是仅仅从他的体质因素去推导的，这是参苏饮在正虚方面，和败毒散又一个差别。

然后从两者的比例来看，内外的病证比例来看，败毒散以表证为主，气虚和相应的类证，比如咳嗽有痰这一类证，是相对比较次要的，那也就是比较轻的。参苏饮呢，外感是因为风寒，不是挟湿，但是外来风寒明显的，而内在由于气虚以后，脾不运湿，湿聚成痰，痰阻气机，这方面还是突出的，所以它有寒痰，咳嗽痰白，咳嗽偏于寒痰特点，白痰，痰阻气机可以胸脘满闷，有阻滞气机的特点，那就是说，它的气虚，以及由气虚以后脾不运化产生的类证是具体的，不是从体质因素上反映的，所以参苏饮的主治，和败毒散的主治，从主治归纳的病机上，有很明显的差别。不管表证、里证，都有明显差别，而且表证、里证比例上，参苏饮里证也不是很轻的，就是很明显的，表里同病当中，差不多，都很重要。就不像败毒散，很多败毒散加减方，它可以里证忽略不计，所以经验加减里去人参，这是运用侧重不同的方面。因为这两个方证当中，很多相似的，脉都是无力，或者弱，都有表证，感受风寒可有恶寒发热，头痛，无汗，败毒散也是无汗，也是恶寒发热，但是它头身酸楚疼痛挟湿，里证都可以有，比如一个咳嗽有痰，这个咳嗽痰白，相对参苏饮，参苏饮往往痰多一些，寒痰比较明显。

但这个证候和小青龙汤，有没有相像呢？都是外感风寒，小青龙汤证的外感风寒重一些，从用的药看得出来，麻桂同用的，做为里证是寒饮，这是寒痰，寒饮量更多，它强调痰多清稀，这里寒痰，咳嗽痰白，都可以阻滞气机，在肺气上逆的小青龙汤咳喘，同时发作，往往喘也很突出。参苏饮咳嗽，咳嗽发作频繁能不能喘？会有气急，咳为主，咳为主。所以仔细分析这两个方常用时候，有区别。临床还是并不难区别的，以证候来讲。

功用

益气解表，理气化痰。

从功用呢，它有明显的气虚表现，又有明显风寒表证，因此要益气解表。扶正祛邪同时并举，由于气虚，脾不运化，产生痰湿，阻滞气机，化痰理气并举，所以化痰理气是兼顾的，力量都不小。对这个方来讲，所以里证用药也很多，而且很多药是和败毒散里用的相反，比它力量大就是了。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 苏叶 | 葛根 | 人参 | 半夏 | 陈皮 | 茯苓 | 前胡 | 桔梗 | 枳壳 | 木香 | 甘草 | 生姜 | 大枣 |
| 君 | 臣药 | | 佐1 | | | | 佐2 | | | 佐、使 | | |

这方里的君药是苏叶，用苏叶是考虑在发散药当中它比较平和，它是辛温的，发散风寒，自身兼有理气的作用，所以做为一个君药。葛根人参这两位是臣药，这里要体会的是像柴胡、葛根这些药，怎么用在发散药当中，用它发表的话，都在什么证当中，在这里葛根使用，是考虑到解肌发表，它发表，比最浅表，皮毛往外发表来说要深一层，阳明主肌肉，所以说它解肌发表，苏叶这些就发散风寒，它是解肌发表。为什么这个时候要用重深一层的呢？因为有气虚。凡是有一些气虚特点，发散都要用既有散表的，又有相当于防止表邪开始深一层的情况，你可以解肌往外透，一个接力了。人参在这里上升到臣药，它既有助正祛邪，同时也要纠正体内的气虚，所以这方里，人参、茯苓、甘草，类似于四君子汤，没有用白朮。人参在这里益气补虚，同时助正祛邪。当然你说参苏饮里由于气虚用点人参，有没有防邪复入作用呢？它益气补虚本身也会有，而且从败毒散以后，人们比较重视防止重感，治疗外感，针对这种情况，柯韶伯总结的，治外感他认为不难，不患无以驱之，而患无以御之。他说不怕没有驱邪的，驱邪很好去，而最怕没有防御的。不畏风之不去，而畏风之复来。也就是说，并不怕风邪不去，最怕它又回来，又回来反这种留连。那表越来越虚，以后不好收拾。他说怎么和正呢？为什么呢？玄(元)府不闭故也。表虚之人，玄府(体表)，腠理毛窍，不能固密，表气虚了，不能防御。所以针对不同体质就产生了很多方，用少量人参助正驱邪，同时防御外邪。

这方实际上也出在《和剂局方》，实际上利用了一些附方，半夏茯苓陈皮和后面的甘草，就是燥湿化痰、和胃降逆的。治疗湿痰的一个基础方。湿聚成痰，通过这个方结合加减，治疗各类的痰证。所以在这里，半夏、陈皮、茯苓、甘草，也可以看出一个治痰、化痰、和胃的一个基本结构。而其中将来当然咬讨论到治痰基础方二陈汤，半夏、陈皮是个非常基本结构了。

茯苓前胡也是后人常用的基本结构，包括现代的一些医家，现代一些配伍的书里，很多也总结了这个大家在这方面的经验，能够除湿化痰。除湿化痰和健脾渗湿结合，标本兼顾的一种结构。

桔梗、枳壳又来了，又是畅通气机，凡是也胸膈满闷，有痰或者瘀阻滞，这是常用的结构。

这个方比较特殊的呢，用木香，行气力量较大。增加了整个方行气的作用。因为它主要考虑内在有津液凝聚，咳嗽、痰白，增加行气力量，有利于津液的布散。它是气和津液兼顾的。所以它用一些木香，当然临床上你气滞，胀闷，这类不突出，当然可以减量，或者不用。

用甘草、生姜、大枣做为佐使药，甘草既能助人参益气，也能调和诸药。生姜、大枣能调和脾胃，也能调和营卫，调和体表的气血营卫。

看起来这方里面有不少药和败毒散是相似的，有不少药的结构基本组合是相似的。但是主治证候相差比较大，从外邪的风寒湿和风寒的差别，内在气虚见证的差别，以及湿聚成痰以后，病理产物多少这个差别，还是比较显著。所以临床在适应病证当中，区别是比较明显的。

配伍特点

散补并行，使散不伤正，补不恋邪

津气并调，使气行痰消，津行气畅。

散补并行，发散表邪和补气，这样散不伤正，补不恋邪。行津布津，和行气相辅相成。

败毒散和参苏饮比较

刚才其实我们比较过了，从外邪的比较，而且表里同病，表里侧重不同，参苏饮表里俱重，表里相当，败毒散以表证为主。做为里证的是体质因素反映的这类气虚，而且从病邪性质来说不同，风寒湿，风寒表现这个不同。由于这个虚，参苏饮较重，所以内在病理产物气滞痰阻，痰气的病理产物，参苏饮比较突出，所以它津气并调。

运用

辨证要点

恶寒发热，无汗头痛，咳痰色白，胸脘满闷，倦怠无力，苔白，脉弱。

前面八个字是外感风寒表实，后面八个字是痰气，气机阻滞，痰湿凝聚了，以后以倦怠无力，脉弱为代表的基础气虚表现。

随证加减

表寒证重：去葛根，加荆芥、防风

头痛甚者：加川芎、白芷、蒿本

气滞较轻：去木香

一般来说，在羌防剂，这还是羌防剂的方，宋元时代以后，羌防剂占得很多，羌防剂时代随这个加减，恶寒重，一般都是芥、防风、葛根这一类发散药，麻桂方面少了。头痛结合分经论治里川芎、白芷、蒿本这一类。现代用这方，木香用的相对少了，如果气滞兼胸闷，里边有陈皮，调整陈皮量，陈皮其实用起来平和得多。

参苏饮可以把它看做二类方，比较败毒散来讨论，主要重点在两个方运用当中的差别。

麻黄附子细辛汤

麻黄附子细辛汤是《伤寒论》的方。

主治证候病机分析

发热，恶寒甚剧，虽重衣厚被，其寒不解，脉沉微。

有的说它表里俱寒，表里同病。表寒就是外感风寒，里寒是阳气不足。阳气不足具体来讲，涉及到肾阳虚了。所以有的说寒伤肾肺，在第二个是暴哑了，不但治疗暴哑暴盲，所以这个方用得非常宽，但是做为原书主治里边是阳虚外感风寒，表里俱寒。《伤寒论》上说，少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。少阴病，就是心肾阳虚，心肾阳虚，心反映出是阳气者，精则神藏，阳气温养心神，肾反映出热力来源，所以肾阳虚本身就有畏寒恶寒的特点。那外来又感受风寒，那少阴并就心肾阳虚，本身特点是恶寒的，所以张仲景说：少阴病，反发热，恶寒怎么反而发热呢？说明恶寒发热同时并见，说明是表证，表证脉应当浮的，脉沉者，脉又沉的，又反证了阳气很虚了，不能鼓动血脉，所以简单几句，他描述了一个表里俱寒，阳虚感受风寒的一个特点。

所以他也应该有恶寒发热，外感风寒，但发热较轻，恶寒甚剧，恶寒很重，这恶寒本身有外来风寒的因素，风寒束表因素，又有本身是少阴病心肾阳虚，特别肾阳虚的基础，所以恶寒很重，虽重衣厚被，其寒不解，虽然盖得很多，穿衣服很多，内在之寒，内生之寒，不是一下子，不像较轻的这个，特别是肾阳虚以后，四肢逆冷，厥逆，不像脾胃阳虚这种不温清冷这个程度，脉呢，出现沉微，所以从这个病机，表里俱寒，素体阳虚，外感风寒，是这样一个特点。

主治

暴哑，突发声音嘶哑，甚则失音，或咽痛，恶寒发热，神疲欲寐，舌淡苔白，脉沉无力。

暴哑实际上都是感受外寒以后，这要说明的，笼统说这个突然音哑的话，很多原因可以导致，在临床看，这类突发音哑往往是，不是说完全发不出，发来声音非常重浊，有些还可以由于寒性收引凝滞，本来长期阳气不足，不能温化，就会咽喉部分，像慢性咽炎这些，有痰气互结，有感受强烈外寒以后，寒伤心肾，就造成了闭阻肺窍。寒既然能够直中伤肾，大寒犯肾，又可以闭阻肺窍，加重这种体质的畏寒和肺窍闭阻，又出现突然的音哑。这个时候，他应该有一组表证，感受外寒，所以麻黄附子细辛汤很重要有外寒的历史，内在有阳虚基础。所以恶寒发热同时并见，有外寒表证基础，神疲欲寐，有时候可以叫神衰欲寐，它是心肾阳虚，结合前面这个，可以恶寒很重，虽重衣厚被不渐，阳虚程度较重，加上脉沉无力，这类特点，就是既有阳虚，又有外寒直中的特点，包括暴盲，突然看不见，也是大寒犯肾。这样肾的精气不能上承，肾脏本来肾精肝血向上，濡养滋润眼睛，特别是看东西最主要靠黑的瞳仁，所以认为本身阳虚之体感受外寒，容易引起肾浊上泛，它不是肾精向上去贯注瞳仁，受寒之后，肾精不能上升，那浊阴之气上逆，肾浊上泛，造成突然失明。

在临床上，这类病人也不是完全看不到，一下突然感冒以后，眼睛模糊了，这用麻黄附子细辛汤治暴哑，用的老师们很多，病案也很多，暴盲医案里有，在我们这里，当然我们这在七十年代了，我们到中医学院还不久，过去在搞临床，成都中医药大学，当时叫中医学院，最早四位教授，眼科专家程大夫老师就很会用麻黄附子细辛汤，很喜欢用。我们方剂教研室的老主任陈绍祖教授，方剂界很有名望，他伯父是个中学老师，工作很热心，晚上他不在成都市，晚上在宜宾地区辅导学生到深夜，中学生很晚才回去，当时他家里在乡下，他在学校一个人住单身宿舍，正好下大雪，雪地里回去，回去以后，中年人单身，一个人有时就偷懒一点，不烧热水洗脚，这些很麻烦，想想身体还可以，打点冷水，脚底下搓两下，赶快擦擦就将就了，比较晚了，早点休息了，第二天感冒了，一两天以后眼睛看东西模糊了。赶快看，后来跑到(从地区跑到省城)陈老师介绍程大夫教授看，他听了病史，诊诊脉，完了，他说，大寒犯肾，问他怎么犯肾呢？他脚底在冰凉的水里，你本身在外面感受外寒了，下雪天，又在冰冷水里边，脚底那涌泉穴怎么不受寒？大寒直接犯肾，这样肾精不能上承，肾浊上泛，就造成了黑色瞳仁没有肾精，他就会看出无神，你看有很多这个眼科这些病，中医叫青盲，俗话叫睁眼瞎，外形看他没有什么坏的地方，哎，他看不见，区别在哪里呢？区别在上面看得也无神，无神，黑瞳仁是肾精贯注，无神不是肾精是肾浊。并不是肾精缺了，他就缺一块，肾浊要上去其位，所以我们补肾精同时要泄肾浊，使肾精复归其位才能恢复。所以经常泽泻、车前这一类，你补肾精当中，要配这个。才能够通过泄肾浊，促使肾精复归其位，从那调解，所以当时用麻黄附子细辛汤，用了一个多礼拜，就各方面，感冒，眼睛视力都恢复了。这是这个方用于表里俱寒，内有阳虚，外感风寒，同时可以治疗寒伤肺肾的暴哑。可以治疗大寒犯肾，肾精不能上注引起的暴盲这类。通过病例，我们都觉得有一个体会了。

方剂学 22讲

麻黄附子细辛汤

上次讨论了麻黄附子细辛汤的主治证候，病机分析，从病机来看是阳虚外感风寒，有的简要称为表里俱寒，所以从治法来讲，方的功用是助阳解表，这是个基础方。是体现了针对基础病，一种基本结构，这方麻黄、附子、细辛，当然谁做君药，这讨论过，有的你表里俱寒，麻黄附子联合起来做，这个我还是主张麻黄附子联合做君，但有的说这是解表剂，这都有道里，我们主要体会它的精神，麻黄附子如果联合做君，那细辛就做臣，体现出类似于一仆二主的特点。一个臣药为两个君药服务。麻黄还是有这种发散风寒，你外感风寒嘛，你不管是外感风寒之邪，或者大寒犯肾，这它都要外来之寒，温必兼散，用麻黄发散风寒，附子温阳，温肾助阳；细辛既能助麻黄发散，又能助附子温肾，细辛说它起发肾气，起发肾气和一般温阳概念不同，有温肾作用，同时鼓舞肾阳上达。那肾阳是人体一身阳气的发源，五脏六腑之阳，非此不能发，从五脏的阳气直到体表的阳，都以肾阳为发源。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君药 | 臣药 | 佐药 |
| 麻黄 | 附子 | 细辛 |

所以过去说，胃阳之气究竟来自于哪里？都有不同说法，说胃出下焦，这个好理解。胃出下焦，全身热力来源在于下焦的肾阳，元阳。肾阳所以叫元阳。肾藏精，内寓元阴元阳。有的说营卫同出中焦，那胃阳之气要出于中焦了。《内经》还说，“卫出上焦”。卫出下焦、中焦、上焦全有，究竟出于哪里？实际上是三种提法所针对的意思不同，它有一个物质基础的来源，说卫气、营卫物质基础来源，有个热力来源，热量，热力来源，有个输布、发散到体表，有个输布途径。细辛呢，由下可以鼓舞肾气，所以说它起发肾气。古人说，鼓舞肾阳上达，成为全身热力来源之处，它有个布散。肺呢，又是一个主宣发，使阳气阴精输布到体表，有能使得向上的热力通过宣布到体表，那体表的卫阳之企，这热力来源。所以细辛在这里能够助附子起发肾气，助麻黄发散表寒，这是这个方的一个基本结构。麻黄附子联合是这个方基本结构。解除表里俱寒。

这是我们横向来看，外有风寒，内有肾阳不足，表里同病，所以表里同治。那治疗暴哑，刚才说主治的第二条，暴哑，那实际上是把这种表里同治的方式异病同治，从治法是转过来，变成上下同治，本来原书《伤寒论》里，是反映了表里同治之方，把它易为上下同治之剂。因为暴哑是大寒犯肾，又闭肺窍，麻黄可以开宣肺气，有助于畅通肺窍。附子呢，温肾，温肾祛内寒，可以解决大寒犯肾。内寒的因素，温阳祛寒，细辛两相兼顾，它的发散助麻黄通窍，它起发肾气，助附子祛内寒，有成为一个上下同治之方。异病同治，用药本来横向的表里同治，立起来称为上下同治。

用这个方也能治水肿，包括像麻黄附子甘草汤也可以治水肿。但麻黄附子甘草汤比这个方缓和，轻证，比较缓和，麻黄附子细辛汤也可以治疗水肿，也是立起来上下同治，肺肾同病，寒邪引起肺气不宣，水道不通，泛滥，肾阳不足，不能温阳化气，水湿潴留，那你既可以用麻黄来开宣肺气，畅通水道，又用附子来温肾阳，助阳化气，细辛既能助麻黄开宣，又能温散水气，又助附子温肾阳，起发肾气，所以一方治多病。

这个方是临床很常用的。应该有它一定的地位，现在当二类方，有的医生很喜欢用这个方。成都有一位挺有名的中医院院长，用这方用得很好。我们学生跟他实习，他这方加减化裁治很多病，大家喊他麻辛附老师。实际上有很多名医，别人都喊他，比如说擅长用甘露消毒丹的，就喊他甘消老师。因为像夏季湿热重时，他一方都在这个变化了，所以这个方是用得很多的。

一般我们使用附子，刚才课间谈到附子，喜欢和芍药同用，比较安全。现在附子加工的比较好了，但是有的附子用量可以增大，用的较大，和芍药同用，一般不会有什么副作用。附子量增大，芍药量也增大；附子量越大，芍药量也增到它的三分之二左右，甚至于跟它差不多。

证治要点

恶寒重，发热轻，神疲欲寐，脉沉

恶寒重，发热轻，因为表里俱寒，神疲欲寐，脉沉。这里写神疲欲寐，当然和典型的像四逆汤证神衰欲寐，但欲寐，程度有不同。典型的四逆汤证那种心肾阳虚，一般来说，用这个方的时候，心肾阳虚来相比四逆汤证轻一点。

使用注意

如果少阴心肾阳虚比较突出，既使感有一些表寒，表里俱寒，那还是要照顾到温里，避免阳气浮越，所以这一条就补充这个了。如果它加重，心肾阳虚重了，标志是四肢厥冷，很冷，下利清谷，脾肾阳虚。而且脉不仅仅是沉，脉微欲绝。这个时候要回阳救逆，先温其里，后攻其表。一般情况先治表，但遇到像阳气浮越要脱，那你先要回阳救逆，如果再行散的话，加重阳虚欲脱，阴盛格阳的这种可能性。这是使用注意。

随证加减

阳虚又见气虚甚者，加黄芪、人参。

兼咳嗽者，加半夏、杏仁。

兼湿滞经络，加苍朮、独活。

阳虚又见气虚甚者，加黄耆、人参。这个是多见的情况。在《伤寒论》时代，气候很冷，非常强调阳，温阳气，化津液。益气的运用，宋以后用的更多，所以后来的，包括后面要讲的再造散这类，都是不仅用附子，还要加参、耆。为什么呢？既然内在阳虚，内生之寒温必兼补，要温补结合。虽然有外来之寒，麻黄、附子相配，外来之寒，温必兼散，但是心肾阳虚是很重要的一个方面，这里寒要温补结合。所以多加黄耆、人参。

这类证兼咳嗽，肺气不宣，可以结合化痰降逆，半夏、杏仁一类的。

湿阻经络，那就是说，既有阳虚，又感受外寒，外寒风寒又夹湿，反应出外来风寒湿，一般来说，会引发痹证，要注意除湿止痛。既要散风寒，又要除湿止痛。这是麻黄附子细辛汤。

再造散(《伤寒六书》)

组成

人参、黄耆、附子、细辛、羌活、防风、川芎、桂枝、炒白芍、煨生姜、大枣、甘草

功用

助阳益气、解表散寒

主治

阳气虚弱，外感风寒证，恶寒发热，热轻寒重，无汗肢冷，倦怠嗜卧，面色苍白，语声低微，舌淡苔白，脉沉无力，或浮大无力。

下面我们简要看一下这个附方。这又是《伤寒六书》上的方，过去当正方，二类方，《伤寒六书》这个方，它是助阳解表的，严格的讲，助阳益气解表。解表发散风寒，助阳益气解表。总体上历来划分为助阳解表这个范围。所以从它这个主治证候来讲，有一组阳虚表现，热轻寒重，恶寒发热基础上热轻寒重，说明既有外来风寒，又有内在的阳虚，寒很重，无汗肢冷，这还是属于表实证范围。阳虚不能温养四肢。除阳虚之外，有气虚，所以它助阳和益气结合。像肢体倦怠，面色苍白，语声低微，舌淡苔白，这都是一个比较典型的气虚证。气虚证加寒像，阳虚气虚同时并见，阳气不足，又加外来的表寒。

治疗呢，再造散，《伤寒六书》的，就是前面讲的柴葛解肌汤那位作者。他还是尊重经方的配伍规律，用麻黄附子细辛汤的设计，做为他的基本思路，他觉得阳虚气虚，用麻黄怕发散太过，阳气虚弱之人，掌握不好，容易汗多亡阳，所以他觉得麻黄和桂枝比，用桂枝汤代替麻黄。那桂枝汤散寒，力量很微弱，散寒力量较小，那用桂枝汤不够怎么办呢？它里面加羌活、防风，他就把麻桂剂、羌防剂又来融合了。荆防四方来融合了。

仲景时代很少这样用，我说过仲景没用过羌活，防风在治表寒当中他很少用的，很少用。这个他就把羌活、防风，和桂枝汤，合在一起代替麻黄，这样既保持它一定的发散风寒作用，又能够用发汗峻剂不至于发散太过，本身阳虚，怕亡阳，这个方里在温阳的基础上用附子，加人参、黄耆。麻黄附子细辛汤，麻黄用羌活、防风加桂枝来代替。因为实际上，羌防剂相对麻桂剂来讲要平和，它不仅仅是照顾到风寒夹湿了，药性比较平和，同时能够止痛。用附子来温阳，它又结合参、耆(人参、黄耆)来补气，温阳益气结合，细辛仍然用来既帮助发散，又可以帮助起发肾气，所以它这样构成一个方，所以你不必要一味味的背它，就用麻黄附子细辛汤做为一个基本架构，麻黄附子分别，本来经方的基本架构，用时方很多药来代替改良它。这个思路，构成一个助阳益气，解表散寒的方剂了。

所以这个方，也就是时方，这个时代用来治疗阳虚外感的一个代表方，一般说助阳解表，都适用再造散来作为代表。经方以麻黄附子细辛汤来作为代表。实际上这个方还是从经方当中，这个思路变化出来的，这是再造散。

泻下剂 第一节 寒下

适用病证

里热积滞实证。

整个泻下剂，它从下法里边讲，常用分类现在分为五类。第一类寒下，因为适应病证，使用注意这些，已经在下法里都讨论过，这里不重复了。寒下主要适用于里热积滞实证。这是适应病证。最主要的代表方：大承气汤。这是这类治法一个重点，一类方。

大承气汤(《伤寒论》)

大承气汤它这名称承顺胃气下行。通降下行。

病机分析

主治证候的病机分析，历来主治证候是阳明腑实证。阳明幺，胃肠。胃肠属于腑，热实互结于胃肠，具体来说，热实互结在胃肠是阳明腑实证，从临床表现来看，前人经常用痞、满、燥、实四个证来概括它。所以这也成为它的一个证治要点。因为从证治来讲，大承气汤证的主治写了很多，阳明腑实证、热结旁流证、包括发狂、痉病。

阳明腑实证、热实互结于胃肠是教材三方面主治，三段主治里最基本的。那这部分也就成为证治要点，就是辩证的要点，最起码的第二，第三段都必须有这个基础。都有热实互结于胃肠这个基础。这个胃肠主要现在指肠道了。虽然说阳明之为病，胃家实是也，是《伤寒论》对阳明病的一个纲领。胃家包括胃肠，有的时候用胃是广义的意思。中医用名词它是多义。

经常我们用的胃有广义狭义等三种类型用法。有的时候具体说到胃，胃主受纳、胃气上逆这具体指的就是那个饮入于胃那个胃，受纳腐熟水谷那个胃。这就是很具体的了。有的时候，胃，以胃概脾，有的是以脾概胃。我们说肝、心、脾、肺、肾五脏系统中，这个脾包括了脾胃。有的时候，这个饮食消化功能很正常，说这个人胃气挺强。这个胃就包括脾，有最广义的胃，中医学经常也用。并不是直接指消化功能，而是指的一种生机活力。这个人面色红润，但是又明润含蓄，脉来从容和缓，说有胃气。《内经》说，“有胃气则生，无胃气则亡，白如豕膏者生，白如枯骨者死”。白如枯骨者没有胃气，象豕膏就是说还有光泽，明润。那这个就是有胃气。这个胃气是指的生机活力。包括望诊，包括诊脉，胃气都是生机活力的反应。这是跟具体脾胃的受纳运化，消化功能这个是没有直接联系的。整个概括人体的一种生机活力。象《伤寒论》概括阳明病，胃肠它用胃家，胃那一家，胃家实是也。这个胃概括了肠。有时候一词多义了。

所以有些到西学中班上课的学生们，西医主治医师们，开始他们很有意思说，中医很奇怪，他念书念不懂。他说《伤寒论》说的，胃中有燥屎五六枚，怎么大便跑到胃里去了。这个胃是包括肠，胃家那家子这是包括肠，胃家实，不是你西医做了溃疡病手术的那个胃。所以这个概念就是说，初期学习，很多这个病位上用热实互结胃肠，实际上阳明腑实以肠为主。它作为病机分析，证候表现里，热实互结，以痞满燥实这四个字作为它证候的特点。

所谓的痞是自觉证，满是他觉证。过去中医把这种痞、满、胀这些分得很清。所谓痞是自觉胸脘闷塞不舒，说“心下痞，按之濡”，“按之濡”就是没有抵抗感，完全是一种自觉证状。是一种闷塞不舒，按下去仍然是软的，是一种自觉证状。病人主诉讲出来。

满就是脘腹胀满，按之有抵抗感，那就是他觉证状。比较起来医生诊断的时候他就有一种抵抗感，他觉证状，不是纯属自觉证状。这两类有区分的。

燥指的燥伤津液。燥伤津液首先就反映在肠中有燥屎。热实互结，是热和饮食糟粕这些互结，灼伤津液，使得这糟粕成为燥屎干结不下。主要形容其燥，津伤，舌苔黄燥，也是严重的。黄燥，焦黑都是指津伤的程度。热越重越津伤。体现出热邪和津伤的程度。

痞满燥实的实，主要反映两个。一个大便秘结不通，一个腹痛拒按。脉实有力是佐证。佐证说明它正气不虚。因为正气虚了，单纯泻下不行了，要攻补兼施。所以痞满燥实四症俱全，是大承气汤症的证候特点。这个是热实互结于胃肠这个主治。热结旁流症，表面上看起来是下利清水、色纯青、其气臭秽。但是关键的这个鉴别诊断，脐腹疼痛，按之坚硬有块，而且往往脉实有力。当然这是指的它没有伤筋耗气，没有到邪实正虚这种程度。

热结旁流证是燥屎热实互结胃肠。但是热邪作为仲景的《伤寒论》，这个热还是外来的，太阳到阳明。如果胃肠没有燥屎，那是以阳明经热为主。表现有燥屎，它可以造成热实互结了。热邪，邪迫津液，热邪逼迫津液下泄。随着燥屎形成，热邪逼迫津液从热实互结那个结，燥屎的旁边流下。热邪逼迫，这个时候下利清水、色纯青，这种伤阴更快。很快可以出现心神病变，或者筋脉失养，或者动风，或者热实内陷心包这类，窍闭神昏这类可以出现。所以说热结旁流证是很重的。到这个阶段，一般来说，损伤气阴很快。本质上还是热实互结。

至于下利清水，这个是表面现象。用大承气汤治疗热结旁流证，泻下热结之后，就消除了热邪逼迫津液下泻的这个原因，热实互结去掉了，那是一种“通因通用”的典型。所以热结旁流证用大承气汤治是，热结是本质，旁流是假象。以大承气汤治疗热结旁流属于通因通用的一个治法。

教材提到了热厥证，第三条里热厥、痉病。热厥证是由于热实互结在内，清阳不能布散四肢。因为我们说脾胃升降是人体升降的中枢。脾主四肢，清阳实四肢。如果热实互结阻滞气机，阳气不能布达四肢就出现真热假寒，里边热实互结很重，但是四肢，特别是远端手足可以发凉。这个是真热假寒证。治疗方法仍然攻下热实互结，气机通畅，阳气布散，热厥可以恢复。

这种方法属于寒因寒用，第一个寒因，表面假象是寒，可以手足逆冷。“寒用”用大承气汤，寒凉药，寒因寒用的一个典型。痉病是由于热盛伤津，筋脉失养，特别是象热结旁流这些伤耗津液快的，很容易引起抽搐，四肢抽搐，筋脉失养。发狂是指的热扰心神，这也是阳明腑实证发展过程中常见的。

大承气汤用来治疗急腹症，它作为基础方，用来治疗急腹症，特别是肠梗阻一类，单纯性肠梗阻一类。过去是遇到肠梗阻就要动手术，有很多可以避免手术，象单纯性肠梗阻，有些麻痹性肠梗阻，那个是肠梗阻当中占比例很大的，可以避免做手术。

这个方从功用来看，这是属于泻下热结中间的峻下方。峻下也就是说泻下力量较强。从方解来说，它是四味药。我们可以把它理解作痞满燥实四证，刚好一个药对一症。简单来说，大黄泻实，芒硝软坚，枳实消痞，厚朴除满。正好这四个药针对这方面。当然这是协同了。简单进行理解就这样了。大黄苦寒通降的，热实互结主要靠它荡涤泻下；芒硝是咸寒的，咸寒润燥软坚，增强大黄的泻下作用；厚朴下气除满，行气下气，消除胀满；枳实也是行气药，行气消痞。它不痞满燥实四症吗，四个药对待了。

用法方面，这个方很讲究。大黄后下的，芒硝呢溶服，厚朴、枳实是先熬的。因为它要保证它的攻下力量强。大黄后下，象《伤寒来苏集》总结“生者气锐而先行，熟者气钝而缓行”。越熟的越走在后面。当然这四个药，大黄后下，芒硝溶化服的。所以走在最前面是哪个呢？是芒硝，因为它煮都不煮，紧跟着是大黄，最后还是厚朴，枳实。这虽然四个药不多，发挥作用的层次，通过这服法的不同体现出来。

在运用里面，辩证要点，作为大承气汤，痞满燥实四症俱全了。它是峻下的，也是这类寒下的一种代表。用它呢，因为攻下属于峻下，属于一般体虚要慎用，或者攻补兼施。

用这个方，中病即止。通了就要停用，哪怕积滞没有都攻掉，只要通了就要停用。继续用要换方。后面应该采取即使还需要攻下都应该或者清下、或者缓下一类的，而且要照顾正气。泻下之余，定无完气了。对于正气损伤也是明显的。伤及正气的反应主要是气虚津亏这个方面居多了。

方剂学　23讲

上一次讨论到泻下剂寒下法的第一个方剂，大承气汤，这个大承气汤，从它的主治证候，病机分析到方义分析，功效归纳，到最后变证要点，基本我们都讨论完了。下面呢，从大承气汤演变到小承气汤、调胃承气汤，以及现代中西医结合，治急腹证所配的复方大承气汤，形成了一个系列，特别是三承气汤，是做为大承气汤这个系列里不可分割的组成部分。下面我们就讨论附方，小承气汤。

附方：小承气汤

组成

大黄(四两)、厚朴(二两)、枳实(三枚大者)

功用

轻下热结

主治

阳明腑实轻证，谵语潮热，大便秘结，胸腹痞满，舌苔老黄，脉滑而疾，或痢疾初起，腹中胀痛，里急后重者。

|  |  |
| --- | --- |
| 大承气汤 | 小承气汤 |
| 痞满燥实 | 痞满实而不燥 |

小承气汤也是《伤寒论》的方。它主治证候，我们根据大承气汤主证来对比，大承气汤是痞满燥实，四证俱全，即使它可以用于热结旁流证，或者热厥、痉病、发狂，这些都是属于在热实互结基础上发生的，热实互结在大承气汤证里，相对是重证，所以要峻下热结，小承气汤证是轻下热结，在《伤寒论》里，形容小承气汤证，说它是一有一个特征是，初头硬，后必溏，大便秘结，大便不好解，开始是硬的，后面会软的，这和大承气汤燥屎的特点，燥屎、燥结特点就不同，说明它燥结不甚，而是痞满燥实四证当中燥证不具，而是热实互结轻证，热实互结阻滞气机，这是有的，痞满有的，当然也不是很重。所以从病机和大承气汤比，它具有痞满实而不燥，临床燥屎内结，燥实不重，所以有大便秘结现像，往往有初头硬，后必溏这个特点，这是小承气汤治疗的一个方面。

如果说用于痢疾初起，腹中胀痛，里急后重，痢疾一般是湿热，湿热郁滞肠道，搏结气血造成的。因为它有湿热积滞，而且这类属于较轻的，用小承气汤能够攻下积滞，它虽然轻下，反能攻下积滞，热毒搏结气血，大黄也能起到通因通用，清热解毒，解除热毒的作用。所以这个小承气汤，用于痢疾初起，腹中胀痛，里急后重，因为里面有调气和血的成份，体现通因通用的思想。这里也就是异病同治，在主治方面的体现。

小承气汤和大承气汤比较，大黄量是没有变，厚朴量减少了，只剩四分之一。枳实也减少了，而且大黄又不后下，那这个方泻下作用，就缓和得多，叫它轻下热结。后世有很多方剂，利用小承气汤做为一个基础方，经过配伍，也经常用于兼有热实互结的证候，所以这个方，既是大承气汤衍生出来的加减方，又成为一类病证的热实互结不甚的，这一类的基础方。

调胃承气汤

组成

大黄、甘草、芒硝

功用

缓下热结

主治

阳明病胃肠燥热证，大便不通，口渴心烦，蒸蒸发热，或腹中胀痛，或为谵语，舌苔正黄，脉滑数，以及胃肠热盛而致发斑吐衄，口齿咽喉肿痛等。

调胃承气汤也是《伤寒论》上，承气系列里面一个很有名的方。它的组成，是大承气汤去掉厚朴、枳实，加上甘草，以这个煎服法来讲，这个方是大黄和甘草同煎，甘草能够缓和药性，遇寒可以缓其寒，遇热可以缓其热，和大黄同煎，大大地缓和了大黄的清热泻下作用。芒硝融化服，整个方体现了一个缓下。调胃承气汤名称叫调胃，实际上调胃有和胃的意思。通过清热通下和胃，一个是使胃气下行，恢复下行。一个能通过畅通腑气，畅通胃肠腑气，使上部之热下行，所以这方常用来起到釜底抽薪的作用。它也是常用作缓下热结的一个基础方。后世运用这个基础方来配伍，往往在两种情况，一种情况有大便燥结，但是阻滞气机不明显，所以从痞满燥实四证来讲，气滞造成的痞满不明显，这种情况清热泻下用调胃承气，还有一类用调胃承气，是上部有热。特别是胃脘以上，胸膈，甚至于包括头面咽喉，上焦有热用这个方，它可以起到以泻代清，釜底抽薪，这个作用。所以后世在这方面用的反而多起来，譬如像血热上冲，吐血衄血等等，用这个方，釜底抽薪，引热下行，治上通过治下来体现了。所以从主治来讲，说他阳明病胃肠燥热证。这个胃肠燥热证，没有谈到他一定有没有大便不通，可以用于大便不通，没有大便不通这个也能用，就是上部热盛，它引热下行，比如上部口渴心烦，而且阵阵发热，像这种就反映了上部的热，胃肠有热，热性升散，造成了比如发斑、兔衄，口齿咽喉肿痛，用它来引热下行，釜底抽薪。

因为阳明腑实证比较轻，比较轻证，这个热实互结，阻滞气机不明显，腹中可以有一些胀痛。但是不是痞、满、胀、痛很重，那也可以用调胃承气汤缓下热结。

所以这三个方，一个峻下，一个轻下，一个缓下。针对性各有不同。所以痞满燥实四证俱全的，大承气汤做为参照。(通过)比较体会这三个的不同。

复方大承气汤 (中西医结合治疗急腹证)

组成

厚朴、炒莱菔子、枳壳、桃仁、赤芍、大黄、芒硝

功能

通里攻下，行气活血

主治

单纯性肠梗阻，属于阳明腑实而气胀较明显者。

这个复方大承气汤，是中西医结合治疗急腹证期间的成果。从精神来讲，就考虑到大承气汤泻下阳明腑实，这是用多少年，都是确有成效的。但是针对像肠梗阻，单纯性麻痹性肠梗阻这一类，如果延误时间长一点，可以有气机阻滞，热实互结阻滞气机，气滞导致血瘀，也就是说，很多肠梗阻，造成坏死的很重要原因，所以在大承气汤基础上，加了活血行气的力量。桃仁、赤芍是在活血化瘀当中，疗效确凿又药性比较平和，加莱菔子，既能行气，畅通腑气，侧重在降气。同时莱菔子还能消积导滞。所以这个方，60年代到70年代用得很多。

寒下法现在相对来说，在我们中医的医院，地区一级以下医院，很多还在用。但适用于重症，有些危重症或者大承气急下存阴这类相对少了。因为遇到这类证都，哪怕中医院大一点，中医学院附属医院，这一类，很多都马上中西医结合，以西医为主治疗。但实际上这套方法，我觉得还是很不错的。

我刚工作的时候，用这套方法，能够减少做手术的例数。我们也从用这个体现到中医治法的很多好处。特别当时刚刚，文革当中，离开北京分配到一些边远地区，少数民族地区，山区，当地的西医条件是比较差的，并不是人少，也并不是设备没有，而是西医它需要，学生毕业需要一个时间，一个过程。我记得当时我们到四川省甘孜藏族自治州，参加军队一个医疗队，去到泸定县的县医院，同时又是医疗队，同时帮助医院工作。那个山区有很多地方，比如吃柿子、黑枣这类，像北京郊区有一段时间也很多，肠梗阻发病率很高。我记得在北京，读书实习的期间，实习西医课期间，老师带我们到北京延庆一带，山里面，这类病人，当时交通不便，车都通不进去。走路进山都走三、四小时，只有骑毛驴了，那种情况下，西医的手术设备，这些不可能。所以我们西医老师也无能为力。所以做为一般的常见病，这类的，一些农村的巡回治疗一下，但有一次遇到肠梗阻，我们一个西医老师，三个中医专业学生，就跟他学西医，但遇到这个肠梗阻病人怎么办呢？要运出去很困难，运到公路起码好几个小时翻山，当时病人情况也怕路上出问题。路上是没有人家的。后来跟老师商量，他说，你们不是讨论的时候说，当时跟着在北京看着老师治病，中医老师用这个方，后来我记得一毛一分钱，当时就把肠梗阻治好了。那时也就是，当时还没有复方大承气汤，就大承气汤为主的，结合一些黄龙汤，那种结构来调整。三个同学商量了一下，也能起作用。

后来给我印象最深的，那就是刚工作以后，四川那个山区肠梗阻也挺多，所以也就是实践当中体现了中西医结合的一种好处。所以用复方大承气汤的话，必然要遇到一些问题，梗阻病人呕吐很厉害，很难接受你的药。光用那个反佐方法，也解决不了问题，而且正气很快气阴亏虚，营阴要脱了。各类情况都可能碰到。一开始用中西医结合方法，用复方大承气汤来治阳明腑实证，是个偶然的情况下使用，原来那医院里有个外科医生，过去从部队上下来的，卫生队长出身，护士出身，做手术做得非常好，但是他没有系统学习过，西医的医学知识，所以大家喊他叫开刀匠，诊断时必须要医生来诊断。告诉他这士什么病，从哪里开。因为他从野战医院手术做惯了，就会做，不知道它的诊断。做完以后，医嘱善后都是其它人处理，这是很特殊，很少见的这么一位医生。所以为了培养他，把他送到四川医学院去学一年。这学一年没人开刀了。所以那一次来了个老太太，情况本身也不好，后来我们看，应该说是到达阳明腑实，气阴两伤的程度了。西医保守方法，各种方法都用了，肠梗阻有时候用颠颇疗法。因为那个医疗队里，西医的内科医生这些也不熟，外科都是野战外科。后来这病人就不治了。

第二天又收了一个病人，这病人比较特殊，在当地还是很有影响很有名的一个劳动模范级，影响比较大的这么一个病人。他是前两天做了腹股沟斜疝的手术以后，受手术刺继发麻痹性肠梗阻，应该不是很重的。但是当时我们的医疗队的组成，那时有九位是四川以外的，像上海第一医学院，第二医学院，广州中山医学院，北京中医学院，北京医学院，这些构成的。这些学生毕业到那里工作，其它那个，当地还有，所以这些西医，也是毕业了不久，所以腹股沟斜疝手术他们做了，做了这个继发这个病，第二次又来外科做手术，就不敢处理了。而且这个人做了腹股沟斜疝手术，在家里待了两天后才来，情况都不是很好了。胀、疼痛很厉害。当时还有一些政治影响问题，西医年轻医生不敢弄，医疗队队长，部队的，就大家商量会诊，会诊不做手术看来肯定不行，那地方，现在大渡河边的公路通得可以了，那个时候都翻山，到县城州府要走两天，所以打电话请州里医疗队来支持做的话，最快速度一天半以后可能赶到，估计这个病人这个状况不行了，所以逼得没有办法了，大家商量说，中医有没有办法？当时我们有两三位，中医学院毕业的同学就商量，那个时候年轻，胆也大，我就跟我们老师说，我们治过肠梗阻，坐一起商量，西医不相信你这个能治，他就问，你用什么方呀？那个时候，当然在学校里附属医院，看过老师用复方大承气汤，中西医结合这一套，西医问很多问题，他这病要胃肠减压，你还往里灌中药，加重他的负担，病情恶话你怎么处理？他吐，你怎么处理？就是一个个问题，不能接受药，那后来中西医结合嘛，我们提出来的是几方面，你用这个方的话，一个呢，我灌了药以后，20分钟以后，最长30分钟，20~30分钟以后抽出来，这个等于不灌了。你胃肠减压抽出来。过了20~30分钟，我又灌一次。灌一次也就是20~30豪升，不多，但次数多，反复的灌，过20~30分钟又抽。他总能吸收。同时加大芒硝用量来灌肠，芒硝溶服，一部分方剂是用来内服，一部分用来灌肠，这个做法两头夹攻，这样会师就好了，解决问题。他吐，那就足三里，叫家里人平时按摩足三里，当时也不是每次后来药都注射了，后来用穴位注射的方法。那个年代不是有新疗法，穴位注射吗？穴位注射就打点西药好了。打一点冬眠灵，它止吐效果挺好。所以后来他就没有吐，但是由于延误时间长了，病人整体情况比较差一些，后来用的这个同时，参附汤这些在其它时间，也在灌上去。

我记得那时候年轻人，想了按中医这个，该用什么就用什么，西医实际上就是除了补点液，其它办法没有。不做手术没有办法。那边医疗队也往这边赶，这边一天一夜用七付药。因为煎熬一次，又分很多次吃，同时又药灌肠，一天一夜当中要用得很多，大家天天守着这个病房。终于一天一夜差不多的时候，到清早，护士说，一下子就通了。一开始有点通，护士来说，家人说有点打屁了，外科上一屁值千金！对吧？西医不相信，是不是哦，当然这个东西也找不到证据。后来有一点通了，西医也不相信。这个可能是你灌肠远程出来的，这个不能算。到最后一下，全部通了。等手术队将近又过了大半天，赶到的时候，不用做手术了。一周后出院了。所以医疗队很奇怪，你中药能够治，这是典型的一种中西医结合了。能够解决这个，那以后就固定一些方案在观察，就那一年，总共十例肠梗阻病人，一个都没做手术，全部用这个中西医结合的方法。那是69,70,71前后这段时间。在外面报导里，中西结合治肠梗阻，复方大承气这一类的方。成功率很高。

当然你这个是肠梗阻出现，当中属于麻痹性单纯性的，比例最大的。你不能用绞窄性的这类试，这类还是要做手术的。

从这个方的运用，我们刚刚尝到这个甜果，因为在那段时间在基层，包括很多急症，很多重症，用中医中药起作用，也挽救了不少生命。所以说不是中医不能治急症，经过这个才能够相信，而且很多西医的医生，他们看了以后，主动要求来学。办西医学中医班。所以最早我在那个医院，办西医学中医班就是从这个以后。第二年开是搞这个。以后我们医院的几个老师，单独搞一个，像中专卫生学校一样，就中医专业的。

所以中西医结合在这些方面，的确当年还能发挥这些长处。有这个苗头。但是你要说这种治疗方式，对于现在观察那个经济方面，它是效益很低的。因为那些药物都是不值钱的。但是社会效益的确很好。我们后面讲到一些方的应用，的确是很不错的。大承气这类的寒下，有时能起到意想不到的效果。所以我那时候在想，当初《儒门事亲》张子和，他能够汗、吐、下，三法赅尽治病，什么都用这个来，他肯定总结了很丰富的经验。

三承气汤的比较(组成、用法、功用、主治)

当然大承气汤为参照标准。如果说气滞不明显，热实互结较轻，或者说热邪郁于上部为主。要使它引热下行，以泻代清，可以用调胃承气汤，调胃承气汤很重要的特点，大黄和甘草同煎，芒硝溶化，这体现的功效是缓治。

小承气汤，它是痞、满、实而不燥，燥实互结不重，所以大黄和减量以后的枳实、厚朴同煎。起到轻下热结的作用。用于阳明热结轻证。

所以这三个承气汤的比较，是大承气汤为代表的，寒下法的一个重点。现在一般这类方，要照顾到一些配伍活血的，平和的活血行气药，所以像复方大承气汤，它增加行气活血作用，防止这类阳明腑实，导致肠道血瘀组织坏死，有这个作用，所以从这个配伍，除了大黄也能作用到血分，照顾到血分，但是加了像赤芍、桃仁这些，通畅血行，在这方面更好。

大黄牡丹汤《金匮要略》一类方

主治证候病机分析

大黄牡丹汤是治疗肠痈的一个常用方。也可以算是基础方剂。过去就是直接用这个方，根据它热毒的轻重，湿阻的情况，瘀血的情况，加味。后来中西医结合治急腹症，用大黄牡丹汤做为基础方辨证，产生了三个治疗阑尾炎的常用方。教材上有。因为这三个方在内科治肠痈里面他们也有这个方，要重点讨论了。所以方剂里，一般就印在上面做参考。主要讨论大黄牡丹汤。所以它又是一个治疗肠痈的一个基础方。

我们中医学对肠痈，这方治疗阑尾炎很好的。当然中医这个肠痈，比阑尾炎范围宽。但大黄牡丹汤侧重于治阑尾炎的效果，大家是肯定的。

肠痈形成的原因，历来对肠痈成因归纳为下面三个：

七情郁结诱发─传统中医提法上，比如说喜怒无常，就是情志上的一些刺激，但情志的一些影响，可以影响肝气，肝气疏泄障碍了，一个影响到脾胃的运化。一个方面影响到血行的通畅，所以这是一个历来认为情志，七情郁结类的，和肠痈诱发有关。这是我们中医的看法。

饮食不节，跟消化、饮食有关。饮食不节可以产生湿蕴。

寒温不调。气候变化不适应。

后世逐渐又补充了，认为饭后急走或者摔跤、坠下、损伤肠络，也可以导致肠道气血瘀滞，那就跟一些一定程度的外伤这类有关。中医传统的各个书里，提法里面有这样一些。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肠痈初起,湿热郁肠道 | 湿热搏结气血 | 郁热成痈，右少腹疼痛拒按，甚则肿痞 |
| 湿热湿滞肠中，不涉膀胱 | 小便自调 |
| 气血郁滞，营卫失和 | 时时发热， |
| 湿热郁蒸 | 舌苔黄腻，脉来滑数 |

从它的病机来讲，主要和湿热有关。过去都说大黄牡丹汤用于肠痈初起，尤其是肠痈初起脓还未形成，但实际上已成未成都在用，关键是灵活加减。有各种原因导致湿热阻滞在肠道，搏结气血，腐败血肉，造成局部肿、痞，痞就是闷塞不舒，肿胀。疼痛非常剧烈，不通则痛。湿热在肠道搏结气血，瘀结成痈，我们说湿热瘀结成毒，在肠道可以形成像痢疾一类的，它这个痈疡发于肠道而已，内痈，初期瘀结在右下腹，右少腹疼痛拒按。为什么呢？肠痈发生，中医过去都认识到阑门那一带好发，所以右少腹，腹痛拒按，可以按到有肿胀这个特点。

小便自调，主治当中是一种鉴别诊断，考虑下面疼痛(右少腹疼痛拒按)，疼痛也很剧烈，其痛如淋证的痛，但是小便自调，排除在水分，而涉及到血分。涉及到气血的瘀滞，这是一种鉴别诊断，由于气血瘀滞，瘀结成痈，成痈开始就相当于体表有红肿热痛，以后腐败血肉可以化脓了，那痈就完全成熟了。在这个肠痈已成的过程当中，化脓过程当中，造成气血以及营卫的不和，所以可以阵阵的发热、发冷。这个一阵产生发冷发热，反应出内在的肠痈已成，这种发冷发热可以是整体的，也可以是局部的。

从整体由于湿热郁蒸所造成，舌苔可以黄腻，黄腻反应湿热，要看它湿热的程度，苔薄还是厚，脉来滑数，里面有湿邪。湿邪郁结，搏结气血，形成热毒。或者没有化脓，形成肿块在肠道，或者腐败血肉，肠痈已成，它就化脓了。

所以从主治证候来讲，疾病性质是实证为主，是实证，湿热搏结气血，形成一种热毒现象，热毒搏结气血，就考虑气血津液当中，气滞血瘀湿阻这个现象都有，实际上形成的这个脓，是痰、瘀的相结合。津液郁滞和血液郁滞，痰、瘀的结合。所以在治疗当中考虑要泻热，湿热已经形成热毒。泻热破瘀，散结消肿。它在没有成，没有化脓的瘀肿阶段就要散结消肿。原方用于肠痈初起，甚至于《金匮》还讲当脓已成不可用也。当然后来一般很多都认为都还可以用。已成、未成都可以用，最好用在肠痈初起。初起更重要是在散结消肿、散热破瘀。

这个大黄牡丹汤，虽然这个方，从仲景《金匮要略》以后，《肘后方》到《刘涓子鬼遗方》《千金方》到宋代很多方书里都有，名字上不大一样，也有叫大黄牡丹皮汤，《金匮要略》是叫大黄牡丹汤，后世有很多大黄牡丹汤是药味差一点，药味药量有变化。有的时候这个方剂名称，一个字看起来一样的意思，牡丹汤牡丹皮汤，都用牡丹皮，那可能就不是那个方，就像我们所说的桃核承气汤和桃仁承气汤，有一年考试，卫生部组织，《健康报》上考试题，它就故意写桃仁承气汤，大家把它当是桃核承气汤，往往这个题就做错了。桃仁承气汤多得多，历代很多，各个组成有不同的，桃核承气汤一般就是指的仲景这个方。

所以大黄牡丹汤，这个方叫牡丹汤，牡丹皮汤就成了别的书里头别的方了。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 大黄 | 泻下通腑、化瘀 |
| 丹皮 | 活血化瘀、凉血 |
| 臣 | 芒硝 | 泻下通腑 |
| 桃仁 | 活血化瘀、通腑 |
| 佐 | (冬)瓜子 | 祛湿 |

大黄牡丹汤的构成，实际上大黄芒硝，丹皮桃仁是两类，一个是，它不是相当于热湿互结吗？湿热在肠道一般都会结合它的积滞，这实邪了，所以导致气些瘀滞，这是实证。所以大黄芒硝有攻下通腑，泻下通腑，大黄又能有一定的化瘀作用。主要是泻热，泻热通腑。丹皮桃仁呢，当然既有活血化瘀作用，活血化瘀以助消肿，丹皮散瘀，桃仁除了化痰，也能有一定通腑力量。同时丹皮来能凉血，凉血有解毒作用。从君臣佐使来看，一般都是以大黄、丹皮为君，因为它叫大黄牡丹汤。选凉血解毒散瘀的丹皮，和泻下通腑的大黄，相结合作为君药。芒硝增强大黄的通腑作用，泻下作用。桃仁增加丹皮的化瘀消肿作用。这形成了一个基本架构。

佐药是冬瓜子，原书里就写瓜子。现在的习惯都是处方，你不会写个瓜子了。原书这个瓜子，后世有主张是冬瓜子，这个占多数，有主张用甜瓜子，有的还说丝瓜子。冬瓜子呢，利湿力量强，大多数是用它。也有些人认为，湿重了，特别初起，用冬瓜子更好，如果瘀滞比较重，气血瘀滞比较重，有有用丝瓜子。历来还是古代一家区分上，有这样的区分。现在主张呢，这几个瓜子都可以，以冬瓜子祛湿力量较好，有助于排脓。同时祛湿力量好，也有助于消肿。

这是一个治疗肠痈，泻热破瘀的一个基础方。就大黄牡丹汤来讲，它主要还是立足于消肿，能够初期消除，如果发烧，舌红，脉数，脉滑数有力，这种热毒重，体现热毒重的，像银花、蒲公英，这些药结合。要增加清热解毒，这个方清热解毒不够。所以后来在三个治疗阑尾炎方里，经常都配上金银花，金银花清热解毒，增加全方的清热解毒作用。所以在运用大黄牡丹汤当中，特别要注意的就是往往考虑三个方面的适应问题。它是个基础方。

疼痛很剧烈。要增加行气活血止痛的，这当然有侧重，气滞同时又胀，胀痛，那用这个方，加元胡、青皮、川楝子、香附这些，侧重行气止痛。有助于散邪。这种用法肯定是还没有化瘀。肠痈初期常配的。

脓已成，那溃坚排脓，用苡仁，冬瓜子量大些，祛湿药要增多。适当结合活血。

热毒重，发热高，那当然清热解毒药增加。

一般从这几个方面，你要去分析那三个治阑尾炎的方，它实际上就是照这几个方面。一个方面比如行气活血，增加散结的作用，一个增加清热解毒的作用，再一个脓已成，需要排脓，需要利湿，这类还是要畅通腑气，但是用药有些差别。

辨证要点

右下腹疼痛拒按，舌苔黄腻，脉滑数。

大家一般都知道，阑尾炎发生了，中医把它叫肠痈，好发于阑门这个部位。苔黄腻，脉滑数反应出属于热证实证。湿热搏结气血。

使用注意

肠痈溃后，以及老人、孕妇，产后或体虚者不宜使用。

肠痈破溃以后，不能用太大力量，攻坚散结。

所以我们说的热毒重的，加清热解毒，这是常用的。在中西医结合治疗急腹证的数据里面，那几个治疗肠痈的方，像金银花、蒲公英都经常出现。血瘀较重，加这些有畅通血行，有助于消肿，特别是在初期。所以大黄牡丹汤，原来《金匮要略》写的是肠痈初起，而且脓已成不用了。后来认为农已成可以用，历代医家的争论，这个方面的方论很多。

寒下，就以这两个，一个大承气汤，一个大黄牡丹汤，作为两个一类方。也代表了泻下剂里面的，寒下是主要部分。后面连着很多，都是二类方。

方剂学 24讲 温下法

适用病证

里寒积滞实证。

上次讨论了寒下法，这节课开始讨论温下法。温下法针对了里寒积滞，里寒积滞还是以实证为主。当然其中有虚实夹杂的，比如像温脾汤。但作为下法，它针对的呢，它还是以积滞实证为主。这里谈到里寒积滞，里寒的形成，那还要有个寒的来路。我们前面说，里寒证形成，有外来直中的，有寒从中生的。所以这个里寒积滞实证，在临床上要首先区分，这个寒是外来的，还是内在阳气不足产生的。外来之寒，温必兼散。内生之寒，温必兼补，要温补结合。

从功用上看，根据教学大纲，课堂讲授两个方，一个大黄附子汤，一个温脾汤。温脾汤是温补结合的，大黄附子汤是温散结合的，相比来讲，大黄附子汤是一种寒实积滞，也是里寒积滞实证。温脾汤是虚实夹杂证，这是两方面的一种治法的代表。

大黄附子汤 (《金匮要略》)

大黄附子汤属二类方。主要掌握它证候形成特点，和它的用药特点。二类方它不像一类方，是全面掌握的。

主证病机分析

寒积里实证

寒邪积滞，阻于肠道─腹痛便秘。

寒滞厥阴─胁下偏痛

寒凝气滞─发热，手足厥冷

寒实左证─苔白腻，脉弦紧。

从主治证的病机特点来看，寒积里实证，对这个证的认识，历来讨论的比较多，有几个疑点，首先一个，这个寒是哪里来的？以往有些提法比较模糊，既提它阳气不足，又提它寒邪入里。寒邪入里有外寒的味道。阳气不足，有内寒产生的意思。如果说是虚寒证为基础这个寒，然后寒性收引凝滞，导致寒实或者冷积，郁滞再当然以肠道为主，那这就不是纯的一个寒积里实，治疗上就应该温补结合。而大黄附子汤，它寒邪积滞，阻于肠道，而且都认为寒邪入里，治法上体现的是散寒。从古到今很多方书，提到它都是温散，而且正气基本不虚，它没有配补益药。所以说应该说这方，是寒积里实，是实证为主。那有这个寒邪，即使是外来直中的寒邪，伤不伤阳呢？不同程度会有伤损阳气，但在这里不是主要的，不是个很突出的。所以从主治证候分析来说，病位是寒邪积阻于肠道，寒性收引凝滞，导致腹痛。而且寒邪收引，腑气不通，可以腹痛便秘。

至于这个寒滞厥阴，历来有两种看法，它反应出胁下偏痛。有的人说这个胁下偏痛的偏是写错了。应该是胁下满痛。是错简了。有些医家有这个认识。有些医家根据胁下厥阴经所经过的地方，是寒邪直中厥阴所导致，厥阴经有寒，所以胁下偏痛。但是有一部分医家，这个比例相当多，就是说病位主要还是在肠道。所以胁下偏痛应该是胁腹满痛。还是寒邪凝滞造成的。由于腹痛影响到胁，是这样认识的。

至于发热，历来也有两种看法，有一类认为这个发热，他不是有手足逆冷，手足厥冷吗？是有发热，又有逆冷，外来寒邪侵犯造成的。所以用细辛，一来以发散，但是多数认为是阳气被郁，体内阳气被寒邪郁遏，入里之寒，郁而化热。有发热。

寒实证的舌像脉像，苔白腻，脉弦紧。都是一种实证的表现。所以大黄附子汤证是寒积里实证。我看法是腑气不通，寒相突出，寒性收引凝滞，腹痛便秘这一派偏寒像，虚证不明显。多数是寒邪直中，造成伤及胃肠为主。也包括我们前面所讲，像常用类，偏寒证，正气不虚的。大黄附子汤证，也常出现。也包括像用于肠梗阻之类的，这类大便不通的偏于寒证的，正气不虚的这类。这个方也可以做为基础方。因为当年在这方面的研究当中，温脾汤也好，大黄附子汤也好，都做为基础方在使用了。

另外，正气比较壮实的，过食生冷导致胃肠寒积，正气不虚，也属于这一类寒积里实证，这是作为一个成因来说，所以从治法来讲，里寒要温里，要散寒，温散的结合，同时通便止痛，所以以往对这个证候的分析，一个是寒哪里来，里寒证形成是两个大的方面。(1)阳虚寒从中生。(2)外来寒邪直中。外来寒邪直中可以由气候因素，可以由饮食因素的，饮食生冷这些。从这个看，过去有的提到阳气不足，你既然感受寒邪，直中也好，过食生冷也好，也可以导致阳气受伤。但是做为整个证候成因，和它的病机特点来说，还是实证为主的。

功用

温里散寒。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 附子 | 大黄 | 细辛 |
| 君 | | 臣 |

所以从这个方里的用药，大黄附子联合做君，温里祛寒和泻下通腑相结合，这里附子、大黄相配，一般来讲，附子量大于大黄，使全方体现出以温为主，温下结合的基本结构。大黄在这里也是一种去性取用的方法。所以从仲景这样用了这个基本结构，到后来的《千金方》上的三个温脾汤，和后世温下方法都模仿这样的一个结构。细辛在这里既能助附子祛寒，它既能祛里寒，也能散表寒。所以体现出整个方温里散寒的特点。

用量

它的用量特点，附子用量是仲景用附子量最大的。因为它和大黄同用。所以用量要较大。在像麻黄附子细辛汤里，这三个药都是温性的，附子用量就不会这样大，这方里由于与大黄同用，所以一般要求附子量大于大黄。那样附子就用到三枚，是仲景方里附子用量可以说最大的。另一特点是去性取用。

运用

辨证要点

腹痛便秘，手足逆冷。这个手足逆冷，历来的解释就是阳气被郁以后，不能布达四肢，寒邪郁遏阳气不布达四肢，它和阳虚寒从中来的手足逆冷不同。这是辨证要点。

使用注意

大黄用量一般不超过附子。这是体现温下和温散结合的一个方剂。

随证加减

它是一种寒实证。不管是过食生冷引起，外寒直中引起，都是寒实证。所以腹痛重反映出寒邪重。里寒重，寒像明显加肉桂。桂、附联合，祛里寒力量更强。

如果结合有体虚情况，加党参、当归温补结合。说明它典型的这个证，本身没有虚像或者虚像不明显。如果寒积阻滞气机胀痛，这也是常见的，所以加厚朴、木香，行气除满止痛。如果积滞比较轻，那当然反映在疼痛不明显或较轻，胀满也不显著，或者体质较虚，可以大黄来减缓它的攻下能力，或者用制大黄，或者是适当考虑在用量上调整，这是这个方的随证加减情况。

温脾汤《备急千金要方》一类方

主证病机分析

阳虚寒积证。

寒积阻滞于肠道 ─ 腹痛便秘，脐下绞痛，绕脐不止。

脾阳不足 ─ 手足不温，苔白不渴，脉沉弦而迟。

有的说它阳虚冷积，便秘，这个区别就是说，既有寒积，寒积是属于实的方面。又体质基础是阳虚，阳气不足，所以这个寒呢，温脾汤的寒，很重要是个寒从中生为主的。即使临床上归脾汤证的诱发，也有可能跟饮食的不注意有关，但是它的寒的来源，主要的还是由于阳虚造成。阳虚不能温通，寒积阻滞于肠道，造成腹痛便秘。脐下绞痛，绕脐不止。温脾汤这种腹痛，由于有实邪，所以比起单纯的，比如中焦虚寒，脾肾阳虚，它那种腹痛，绵绵作痛，喜温喜按，那个不同。这个腹痛要比较，因为有实邪，所以相比理中汤，理中丸那一类腹痛要重一些。但是一般也不是很剧烈的。

脾阳不足，表现会伴随有一组中焦虚寒的症状。中焦虚寒就是手足清冷或手足不温，苔白不渴，脉沉或迟这一类基础的中焦虚寒证。

但中焦虚寒证，比较典型是四肢不温，四肢清冷，吐利腹痛。这里由于有阳虚，寒从中生，不能温通，寒性凝滞，导致了腹痛便秘。所以它主要反映，基础的中焦虚寒证加上腹痛、便秘了。当然这一类情况，它一般都喜温的。针对这种中焦虚寒为主造成的冷积便秘，冷积要功下，中焦虚寒要温补脾阳。内生之寒，温补结合。

功用

功下冷积，温补脾阳。

方解

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大黄 | 附子 | 芒硝 | 干姜 | 人参 | 当归 | 甘草 |
| 君 | | 臣 | | 佐 | | 使 |

整个方基本上是温阳的方。仲景，在像四逆汤这类基础上，发展组合起来的。现在我们选这个方，是《千金方》上的。含有芒硝、当归的。去掉芒硝、当归，《千金方》还有一个温脾汤，过去教材有时候也选这个。这张方，温下、攻下力量强一点。因为它不仅有大黄，还配合了芒硝，所以整个这个方，从它的组成来看，大黄、附子仍然是大黄附子汤的结构。从成药来看，用芒硝来增强大黄的功下力量。用干姜来增加附子的温里祛寒力量。实际上，姜、附同用，温里祛寒力量很强，大黄芒硝联用，泻下积滞作用也强。所以这个方比起原来五版的温脾汤选用的，它攻下力量，攻下冷积力量要强一些，人参当归体现出对里寒证，寒从中生的一种温补结合的基本治法。所以这个方温补结合的治法，和前面的大黄附子汤的温散结合的治法，针对寒邪来路不同，也针对了寒实，和兼有虚寒的这种区别。温脾汤里的寒，它形成有虚寒的特点。尽管由于这个虚寒，导致冷积内停，要温补和攻下相结合。

方里的使药是甘草。甘草既帮助人参补气，和附子干姜构成温补结构。又能调和药性，调和寒热两类药。这是温脾汤的一个基本结构。

配伍特点

温通、泻下、补益三法兼备，寓温补于攻下之中，温阳以祛寒，攻下不伤正。

温、下、补，寓温补于攻下之中，也就是说温里祛寒，和泻下相结合，大黄虽然是苦寒的，但和附子干姜联用，去性取用。整个方温阳以祛寒，攻下不伤正。实际上还是在过去经方的药物配伍特点，和

基础方的结构，这三方面发展来的。

大黄附子汤和温脾汤的比较

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 大黄附子汤 | 温脾汤 |
| 治法 | 温下和温散的结合 | 温下和温补的结合 |
| 针对病机 | 寒积里实，纯属实证 即使寒邪伤阳，程度也不重 | 中焦虚寒体质引起的寒积在胃肠 |
| 主治证候 | 实证，脉弦紧，可以阳郁产生发热，阳气不达而手足逆冷，腹痛便秘 | 明显的中焦虚寒表现(舌脉，四肢不温，喜温)，腹痛便秘 |

大黄附子汤是温散结合，温脾汤是温补结合，都是温下，都是大黄附子相配。

运用

辨证要点

腹痛、便秘、手足不温，苔白、脉弦。

实际上，温脾汤证一般腹痛程度比大黄附子汤证是要轻一点。反应脉像它强调弦，不是强调紧。现在有些临床，像胃癌病人到后期，经常容易出现大便秘结，看起来像燥屎，这种不能单纯的寒下，要温通。如果单纯用寒下，往往造成反而肠滑失禁，过去我们看过，就是说单用大黄，番泻叶泡水吃了以后，开始大便困难，一下子变成失禁，小便反而不利了。回过头来用像理中和补中益气，结合起来调整。所以温下、寒下不能乱用。温下是用苦寒辛温这一类相结合，这是温脾汤辨证要点。应该说是一组基本的中焦虚寒证。加上腑气不通。

运用─加减

如果冷积重，加上阻滞气机，厚朴、木香，这个前面讲过，气滞，和大黄附子汤加味相近。

腹中冷痛喜温，加肉桂，吴茱萸。有些人主张，就是说不光大黄附子汤，或温脾汤，都可以加吴茱萸。它能够温肝胃，特别是大黄附子汤，有的医家方论说它涉及胁下’涉及厥阴，大便便秘不通，可以胃气上逆，肝胃之气上逆，主张配吴茱萸。

温下用这两个方作为一个比较。两种治法。

第三节 润下

适用范围

肠燥津亏，大便秘结证。

从总的来讲，润下体现了肠燥津亏，大便秘结证。肠燥津亏，大便秘结证有这样几种基本类型。

肠燥。是由一定的燥热造成的。燥热伤津。但是这种燥热，又和那热实互结不同。热实互结以后，阻滞在肠道，那这是用寒下，力量较大的推荡。但有一定燥热，并不重，造成肠道自身津亏，腑气不通，不畅。那主要矛盾，燥热和津伤，津伤是主要的。那要用润肠和清燥热结合。

自身产生的津液不足，经血亏虚。那有些产后阴血不足，随之精血不足，肠道失润造成的。这是一种自身津液化生不足。

津液布输不足津亏。不能正常输布。它也可以造成肠道失润。

所以造成肠道失润原因是多种。我们教材上，也是适合不同情况，我们经常用的像麻子仁丸，五仁丸，郁李仁丸，或济川煎，针对这种肠道失润的，不同的一个角度。

麻子仁丸（脾约丸） 《伤寒论》　ＩＩ 类

主证病机分析

胃肠燥热，脾约便秘证

脾约“约束津液不得四布，但输膀胱，致小便数而大便秘，故曰其脾为约。”

一般本科同学，学习麻子仁丸，有这么两个疑点。就是经常自己比如学习的时候，想不大想得通的：

从麻子仁丸主治来看，叫它脾约便秘，说它主证大便硬，小便数。其脾为约。历来简称脾约证。怎么会大便硬，有干结，便秘不通，或不畅的特点。小便数，不管是次数多，还是量多，这好像在现实生活里，很难看到。大便硬结，小便还多。不太好理解。

从它病机解释来讲，所谓脾约，这是成无己说的“约束津液不得四布，但输膀胱，致小便数而大便秘，故曰其脾为约。《伤寒明理论》”张仲景就说“大便硬，小便数，其脾为约”。

成无己作了这个解释。约是约束津液，不得四布。这是一种理论的解释了。脾主为胃行其津液，这个胃包括胃家胃肠，津液饮入于胃的，游溢精气上输于脾，脾气散精上归于肺，然后通调水道下输膀胱，水精输布，五经并行。水液到了胃以后呢，吸收，输布全身的过程当中，跟脾的运化布散有关。跟肺的通调水道，以及下焦阳气蒸腾气化，综合作用。这儿认为这个证，是一种脾约束津液，不能正常布散。正常布散应该向肠道，向膀胱布散分配，偏渗膀胱小便就多，肠道失去润泽大便就硬。是这样的解释。

实际上，我们在临床观察中，有一部分报导，写到了小便多，用这个方，临床观察治疗报导相当多的，而且麻子仁丸用于，像很多痔疮手术后，有些医院把它作为常规用药了，润肠通便。

所以从很多例数的观察，在大便秘的同时，小便数的，统计不是很多，所以有的学生就说，这种主治是这个，大便硬，小便数同时出现，这个实际病例里可能性有多少？但我体会，怎么理解这个问题呢？它实际上是一般胃肠道燥热的时候，大便干结，小便短少，小便发黄，量少。这是普通的。胃肠燥热伤津，这个伤津不光是肠道，整体的津液会受影响。但如果肠道，胃肠的燥热较轻，虽然导致有一定的便秘，但这时候燥热没有影响整体津液的气化，有就是说，有一类大便秘结，小便改变不大。在临床，你问他小便黄吗？少吗？他小便都还好，还不黄，没有明显的很少，或者短赤之类的情况。这个相比，大便硬，小便数，实际上大便干燥，不通，不畅，但小便变化不大，那就不一定，清泄胃肠燥热要用多大的力量，而是以润肠通便为主。所以，第一，这个问题对于主治大便硬，小便数形成那个机理，燥热较轻，没有影响整体津液气化，仅仅是胃肠燥热，肠道失润，还没有影响膀胱气化。所以这种小便量并不变，那一比普通的大便干结，小便就会短赤。它没影发生这个，相比之下，大便硬，小便数。产生这种提法。因为这个提法，仲景就说其脾为约，脾约，津液输布上的，并不是整体津液减少了。到成无己就做了这个解释。我是这样体会的。

但历来我们说，胃肠燥热引起了脾不能帮助胃行其津液，输布津液，历来这样解释。这两个解释方法有类似的，但是从同学的理解方面来说，特别现在针对临床用这个方具体情况来说。实用来讲，它就是胃肠燥热较轻，没有影响整体津液的损耗，有就没有影响膀胱气化。因为一般的体内燥热来说，影响胃肠，影响膀胱，都会影响的。这是它主治证候的特点。

要润肠，同时燥热要泄热，肠道腑气不通要行气，所以润肠泄热，行气通便。这个方是二类方。

使用

现在也有用汤药的，传统是用丸药的。麻子仁丸。丸药汤药功效方向是不同的。丸药，丸者缓也，以润肠为主。用汤药呢，这其中有小承气汤，你开汤药再小，它毕竟有清下的作用，所以用汤药的方向，往往就像清下热结，清下燥热去了。以下为主了。丸药以润为主，汤药以下为主，这个要注意。经常这个方，人们有时候就开成汤药，汤药就泻下作用比较突出了。用丸药以润下作用为主。功效发挥方向受剂型的影响。

而且这个方，用法上要注意。既使用丸药，张仲景还强调，如梧桐子大十丸，梧桐子大很小，梧桐子大好小，像那个桂枝茯苓丸，它用一丸还兔屎大，要比这大多了。梧桐子大十丸，开始吃十丸，他可能大便不见得很通，那你怎么增加？渐加。要密切观察，观察着增加。增加到什么程度呢？以知为度。以知，知道。谁知道？肠道知道。有就是说，有反应了。达到能够起到润下作用了，为度，就行了。一般保持这个量，用两、三天，不能久服。久服就从润到下了。当然你用这个汤药，汤剂型的更是下了。

功用

润肠泄热，行气通便。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 麻子仁 | 润肠通便 |
| 臣 | 杏仁 | 润肠，降肺气，通腑气 |
| 白芍 | 润肠，益阴养血，缓急止痛 |
| 佐 | 大黄 | 泻下通腑（小承气汤） |
| 枳实 |
| 厚朴 |
| 佐使 | 白蜜 | 润肠清热 |

麻子仁丸是润下的一个结合。以麻子仁作为君药，是润肠通便药。杏仁、芍药、麻子仁，和后面白蜜，都有润肠作用。因为有燥热，润肠同时，白芍的益阴养血，还有一定的补充，除了润肠，还能补充阴血的不足。如果有燥热积滞，它可以缓急止痛。但整个这量很小，梧桐子大十丸，含有它的成份很少了。杏仁主要是降肺气，通腑气，所以杏仁在这里的运用，也就配合枳实、厚朴，它可以降肺气，通腑气，体现肺和大肠相表里。

佐药部分的大黄、枳实、厚朴，它实际上是一个小承气汤。这小承气汤，在这里以丸药的形式，而且服用量又很小，在整方配伍中间是配合润下，稍微具有清泄胃肠燥热的作用。所以整个方润下结合，润肠为主。这是指用丸剂时候的这个特点。

用白蜜作佐使，它还是有润肠清热作用。

配伍特点

它配有小承气汤，但是和润相结合，下不伤正，润不滋腻，是润和下相结合的方法。但作丸既是以润为主，开汤药则往往是以下为主。

方剂服法

刚才讲了。

运用

辨证特点

大便秘结，小便频数，舌苔微黄少津。

临床使用，我们虽然说小便频数，运用时以肠燥，整体津液的匮乏不明显，没有影响整体津液的气化，所以至少对膀胱气化的影响不明显。这作为一个运用的标准。如果燥热较重，那你也可以用汤剂。

使用注意

年老体虚，津亏血少者，以及孕妇应慎用或忌用。

毕竟这方是润下结合，不是纯属润肠，润肠要结合泻下燥热，所以年纪太大，津亏血少，精血不足的，还是以纯润肠为主，孕妇应该慎用。

麻子仁丸多用于现在痔疮发生便秘，或者肛肠科的一些手术后，通便使用。有些作为手术后的常规用药。

加减

痔疮它有血行瘀滞的问题，所以加当归桃仁，畅通血行，活血。和这个方结合使用更好。

出血，常用地榆槐花结合。

若肠道燥热伤津重的，这方可以增加养阴清热的药，都是可以调整用量，配汤剂了。

济川煎 《》II 类

主证病机分析

肾阳不足，气化无力，津液不布，开合失司。→小便清长，大便秘结，舌淡苔白，脉沉迟。

肾精不足 → 腰膝酸软,头晕目眩

实际上是一个肾虚便秘。他从本质来讲，应该说肾精不足，肾阳也不足。从肾虚这个概念，肾精不足，精亏，经血不能互相转换，精不足其中偏于阳不足。因为阴阳俱盛，精中间了，肾主藏精，肾精内寓元阴元阳，所以它会有一组基础的，肾精不足，不能生髓养骨充脑，一种最基本的肾虚见证。实际上，肾的概念，由肾精藏精化气，肾精里面内寓元阴元阳，从肾的物质基础，它肾就是一个精。我们初学中医时，容易把它看成肾精、肾气、肾阴、肾阳四个单元。这不对的，肾本身就像个太极图，《老子道德经》时代，就用天地的一种架构看待肾，肾是人生命的起源，天地中间这个道，一个基本物质的总规律。所以它这个比喻，到了宋代才开始有太极图。用它来动态的反应道家的思想。你看太极图，一个圆的，肾藏精，那个精就是，中间含有两部分，内寓元阴元阳。《内经》说，精化为气，肾精化生肾气，怎么化的呢？肾阳蒸化肾阴，化生肾气。这个肾精化气中间，肾阳蒸化肾阴，就产生四个概念，肾无实证，肾多虚证，由于实证归到膀胱去了。那肾精不足、肾气不足，肾阴虚、肾阳虚。不管哪个虚，有一组症状是共同的─精亏症状。肾阳不足也好，肾阴不足也好，肾阴肾阳内寓肾精之中，都会影响到肾精的亏损。不管肾阴肾阳哪个虚，由于影响到肾精亏损，肾精化生肾气的，那就必然也会影响到肾气的亏损。

肾的功能很多，分解到这四个，各有所长，各有侧重。我们这里不是在讨论中基，如果讨论中基，那就涉及到肾精，涉及哪些功能？肾阳、肾阴、肾气，各涉及哪些功能？说明这问题主要是考虑，这个证有一般肾精不足的表现。比如腰膝酸软，头晕目眩。我们说他肾精亏损，肾气虚、肾阴虚、肾阳虚，都有。当然这两个症状(腰膝酸软，头晕目眩)为代表了。肾精亏损还有其它的相应的表现。所以在肾阴虚、肾阳虚、肾气虚里，它共同存在的这个肾精不足的表现。

精不足侧重是在阳的不足，反应了阳的不足，阳不足不能蒸腾气化，气化无力，水气不布，开合失利。肾司二便，开合失司了，这样就造成小便可以清长而渗，就是频数，大便秘结。水液布散加开合两方面，由于肾精不足，终至肾阳不足，就可以造成小便清长或频数，大便秘结。这类由于津液不能布散，失去润泽，他跟前面说的麻子仁丸之类，燥热伤损津液不同。所以舌像脉像有一组肾虚的虚证的基础表现。

体质虚弱的，或者老人这一类，便秘这种情况居多。所以在济川煎的主治证候当中，会有共同的一组肾精不足的表现，同实偏于有肾阳不足，气化不利，津液不布的特点。大便可以困难，小便清长，甚至于频数，遗尿，这些都可能产生。肾虚，肾司二便，这个失调。

治疗方面，温肾益精，一定程度的补肾精，温肾阳，结合润肠通便。

方剂学 25讲

济川煎

功用

温肾益精，润肠通便

上次讲到济川煎的主治证候分析，它属于一种肾虚便秘，肾虚包括肾精不足，肾阳不足，所以要温肾益精，润肠通便，还是属于以润为主的，但不同者，它要结合补肾，补肾一定温肾阳补肾精的作用，这个方配伍也体现了升降的一些基本结构，后世医家也经常利用这些配伍的技巧。这是在方义分析中要注意的。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 君 | 臣 | | 佐 | | |
| 肉苁蓉 | 当归 | 牛膝 | 枳壳 | 泽泻 | 升麻(炒) |

这个方的君药是肉苁蓉，肉苁蓉这个药有温阳温肾阳，又有补肾精作用，现在这个药也经常称为保健药品。多方面的开发应用。不仅在中国大陆，在境外，国外，也普遍在研究这个药，它质地比较润，所以除了温肾益精之外，还有润肠通便作用。所以它作为一个君药，当归和牛膝做为臣药，这里当归既能养血，也能润肠，牛膝能补肝肾，壮腰膝。针对腰膝酸软腿脚无力，肾虚精亏造成的这类腰痛，有针对性作用。而且本身也有引药下行的意义。

佐药里边枳壳是降气的，枳壳和泽泻，泽泻能够升清阳，升脾胃清阳，枳壳降气，降脾胃之气，主要作用于中焦的脾胃了。一升一降，有助于气机升降。这两味连用，主要是升降气机。气机通畅，能够协助润肠药发挥作用。泽泻，它有利水渗湿作用。和其它利水渗湿药所不同，历来认为泽泻能够泄肾浊，肾虚精亏，往往产生肾浊，所以配它在里面，它有泻肾浊的作用。

第二个，泽泻配升麻，是一个济川煎以后到现代，最近出的很多书里，研究配伍的里面，它总结了现代、近代一些医家都喜欢用泽泻升麻相配，来通大便。不但泽泻泄肾浊，它利水渗湿，使气机下行，升麻升清，这一升一降，人们临床观察，用于治疗大便不畅。这个升降气机，调整津液。对于润肠，治疗大便不畅有作用。而且人们观察的是，泽泻配升麻擅长于治便秘，泽泻配柴胡还能治泄泻，同一个泽泻，分别配这些可以产生不同的作用。所以明代张景岳配这类，说明他对脏腑气机升降用药很重视。包括《施今墨对药》的配伍里面，也擅长用这一类。升麻、柴胡、泽泻，这些分别相配。还有上海的一些医家，近代比较有名的，配伍里也有这方面的例子。有个《百家用药配伍》也有。

从济川煎里，反应出补肾益精润肠，和升降气机相结合。

配伍特点

标本兼顾─补肾益精治其本，润肠通便治其标。

补中有泻，降中有升─寓通于补之中，寄降于升之内。

强调补泻结合，升降结合。升降补泻的一个关系。济川煎就成为了治疗肾虚便秘的一个常用方。

运用

辨证要点

大便秘结，小便清长，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉迟。

大便秘结，但有一组肾虚表现，肾虚的共同表现，往往以腰膝酸软，或腰痛脚弱，这反应出肾精不足，不能生髓养骨，这是肾虚的共同见证。你不管是肾气丸，六味地黄丸，左归，右归，，阴阳的，或者肾气的，填精补髓这些方所主治的，都有这个精不足，这类共同的表现。因为肾阴肾阳亏，反应甚精也不足，阴阳是内寓肾精之中。

使用注意

邪热伤津及阴虚者忌用。

便秘如果由邪热引起，阴虚有内热，当然是不适宜的。因为它是偏于阳虚，全方还是偏温的。

加减运用

气虚加人参。

有火加黄芩。

肾虚加熟地，虚甚去枳壳。

如果有一定的热，邪郁化热，加黄芩。气虚用人参，这方里补气药没有了，肾虚加熟地，熟地也有润的特点，那补肾填精力量更强，枳壳呢，虚的严重了，这种导滞降气不能太过。

第四节　逐水

十枣汤

适用病证

水饮雍盛于里之实证。

在这里用逐水攻下为主，应该说水湿壅滞实证。这种逐水，一般用于阳水实证。以十枣汤作为典型的代表。逐水剂里就十枣汤一个。一类方。

主治

悬饮、腹水。

悬饮是《金匮要略》上四饮之一。腹水过去叫阳水实证。阳水实证就体质相对来说，比较壮实。

证候分析

十枣汤的证候分析，水湿雍盛，悬饮的病位是胸胁，饮停胸胁，主要反应出水饮停蓄在胸胁，阻滞肺气，宣降失常，阻滞气机，肺气不利了，所以咳唾胸胁引痛，短气，都是水饮停蓄以后，阻滞气机，肺气不利的表现。水饮之邪属于浊阴之邪，清阳出上窍，浊阴出下窍。水饮停蓄那浊阴之气，就要上逆，浊阴之气上逆，上干清阳，导致头痛目眩，清阳不升。头部气血逆乱，就可以头痛目眩。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 水饮壅盛 | 饮停胸胁，肺气不利 | 头痛目眩 | 旋饮 |
| 饮停心下 | 咳唾胸胁引痛，短气 |
| 饮邪犯胃，胃气上逆 | 心下痞硬 |
| 饮停脘腹，气机不利 | 干呕 |
| 饮溢肌肤 | 腹胀 | 实水 |
| 苔白滑，脉沉弦 | 水肿 |

悬饮包括胸胁，胸胁停饮，饮邪犯胃，胃气上逆，可以干呕，饮停心下，心下痞硬。这里心下是胃，所以这水饮停蓄胸胁，以及周围的影响，可以从胸胁开始，影响胃脘，心下，胸胁咳唾引痛，短气，引起胃气上逆的干呕，以及向上头痛目眩，饮邪上干清阳。这个水气上逆推理，可以来把握治这ㄧ相关症状。这是悬饮常见的。悬饮，水饮停蓄胸胁为中心。影响到相应的部位。都和饮邪上逆有关。

阳水实证是指的腹水，水邪阻滞气机，可以腹胀，饮停脘腹，这表对的不一定合适，脘腹气机不利，可有腹胀的特点，腹水都会有腹胀的特点，水饮泛滥可以导致水肿，虽然是偏重于实证，腹水下部，所以它的肿胀往往从下开始，可以影响周身，以下半身为主。

从这些表现出来的证候来讲，十枣汤证，它以饮停胸胁，以及饮停脘腹为主。十枣汤现在用的较多的也是胸水、腹水。包括胸水证，渗出性胸膜炎、腹水，特别70年代南方，治疗血吸虫病腹水，这方用得很多。都是水湿壅盛，胸胁或脘腹所造成的。

功用

由于水邪比较壅盛，采取攻下方法，特别是胸水、腹水这阶段，祛除胸水、腹水，没有广泛泛滥的话，祛除胸水、腹水用攻下法。人们研究，实际上是一种间接逐水法。因为攻下逐水的方法，它是通过胃肠道泻下，通过胃肠道排出大量水分。然后就增高了血液的浓度，它又会从这些，现代实验观察研究，从这个水液停留之处，血液又吸收转输，泻下，是一种间接的泻下。否则有的认为胃肠道有停水，好理解。胸胁它攻下，怎么会从胃肠道出去？它是一种间接逐水法。这方面的研究，在70年代的文献里很多。

方解

甘遂、大戟、芫花、大枣。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 君 | 臣 | | 佐 |
| 甘遂 | 大戟 | 芫花 | 大枣 |

它取这名字的意思，有两个含义。一个大枣是佐药。不能换成甘草。所以干脆就叫十枣汤。不要忘了十个肥大枣。还有大枣在这方里，通过现代临床观察，实验研究，这个药离不得。70年代治疗血吸虫病腹水，从多种比较都比较过了。你用白开水送服，甘遂、大戟、芫花个散剂，细末，用其它的送服，对胃肠黏膜刺激很明显。用大枣药药缓合得多。大枣十枚煎汤。还要大的，肥大枣煎汤送服。这个从现代观察来说，可以大大减轻它这种刺激，副作用。甘遂、大戟、芫花这三味药，一般来说，都是甘遂做君药，大戟、芫花做臣药，大枣是佐药。用量三味一般是等分。从分工上来讲，中医历来传统认为甘遂善于泄经隧的积水，经隧的积水这个含义，说它泻苦寒泻下逐水范围较宽。祛除水湿力较强。作用范围较宽。经隧既反应经脉分部部位之广，层次较深，那它力量就无处不到，力量较大。所以历来认为甘遂在这些药里，比较泻下逐水作用范围宽、力量大。

大戟治疗五水，五水是指的脏腑、五脏，脏腑的积水。脏腑的积水看来范围就比精隧窄一些。

芫花是这三味当中偏温的。涤痰，化痰，开痰结，开痰结这个力量较强。说它能作用的部位，胸膈，偏于中上部。可以祛除胸膈的伏饮痰癖。伏饮说明层次比较深，痰癖病程比较长。所以芫花作用是驱胸膈的伏饮痰癖。

这三个实际上，伏饮痰癖本身也是水湿壅滞，所以从泻下逐水，是类似的。三味药相配呢，又用了大枣煎汤服用。可以制约它们一定程度制约这个毒副作用。你比如说用大枣煎汤，量较大，煎汤，保护胃黏膜，临床十枣汤吃下去，胃开始会有烧灼感觉，若不用大枣送服的话，疼痛非常突出，就用了大枣，它都会有一点点烧灼的感觉。芫花是温性，甘遂、大戟是寒性，寒温相配，不使苦寒太过，不至于苦寒太过，也是一个全方药性的调和。控制药性偏盛的一个方法。

再加上我们前面讲到三个各等分，那就是相近功效的，泻下逐水功效相近药物相配，异性毒力不完全一致，还有个相互制约，也是控制毒副作用的一种方法。

70年代，人们把这个都装胶囊，用枣汤送服。因为那时候国家组织治血吸虫病，中西专家都有，成批的治疗。原来50~60年代搞过它，70年代很多地区，包括四川，又发生血吸虫病，又集中的防治过一段时间。所以对这个方面，还是比较多的。

试过单用甘遂作散剂，装胶囊，枣汤送服。用量三倍，比如1.5克，病人受不了，单用一味，用三倍的量，这副作用就很突出。三味同用，各三分之一。所以当时摸索的标准用量是0.5克。当然有些病人体质基础这些不同，0.5克有时候攻下，还不一定能达到需要的程度，那隔几天还可以加量，有的地区采取的方法呢，第一次各0.5克吃了，第二次，比如泻下，一天泻五到九次以内，都属于正常，药力发挥作用可以。不到五次，泻下不够，而且用这个泻下过程当中，一直用X光观察液平面，观察液平面的下降程度，不可能一次都攻掉了。攻下以后，通过五到九次泻下，液平面下降至少三分之一以上，那才算，就是你又可以缓两天再来攻。等恢复正气了，如果不到三分之一，第二天，适当减量，再服。一般情况，如果攻下达到了这个程度，那就要停一停，不能天天攻。当时使用这个有一套方法。中西结合的一套方法。而且跟病人要讲清楚，反应的特点，你不说，他吃了不舒服，不吃了。

一般服用20分钟以后，装胶囊，枣汤送服，20分钟以后，开始从胃脘有烧灼特点，甚至有点疼痛，痛感向下，然后肠道一声一响，哗哗响，以后就产生泻下。服了以后一般反应20分钟当中，到20分钟时候最厉害一点。以后开始要泻下。一天要五次以下，也就是四次到五次，至少要这个，才能起作用。最多只要不超过九次，过去统计这样。九次你还在泻，那就说明适合他的用量大了，那就要采取其它措施了。不要泻之太过了。

十枣汤既有分工合作，来泻下逐水，又有相应的一些控制毒副作用的方法，具体服用方法，和服用的剂量是很重要的。

运用

基本服法

甘遂、大戟、芫花作散剂，大枣煎汤送服。

清晨空腹服，小量开始。每日一次。各等分，每次0.5~1克，服后下水量少，次日加量，最多至1.5克。

服后得快利后停服，宜食糜粥养胃。

老年体弱慎用，孕妇忌服。

甘遂、大戟、芫花作散剂，现再用胶囊好一些。小量开始，初期服，可以0.3，加起来1克。服后同时要观察液平面，来判断它攻下的多少。

辨证要点

咳唾胸胁引痛，或水肿腹胀，二便不利，脉沉弦。

主要掌握胸水，腹水的主要特征，咳唾胸胁引痛，水肿腹胀，这种一般二便不利。脉沉弦说明证气还较强。

十枣汤是泻下逐水的代表方，而且从这方看，仲景时代，东汉对这类药物的使用，观察都已经很细致了。能够这样运用，说明当时治疗这类病，水平还是不低的。

适用病证

里实正虚的大便秘结证。

泻下剂最后一部分是攻补兼施。攻补兼施目前这类方，临床用得比较少。这类方使用不少，应当是住院用。就是邪实正虚。又有热实互结一类的大便秘结，腑气不通。由于因下失下，或者治不如法，造成了正气亏虚。或者气血不足。或者气阴两伤。这时候就要采取扶正和攻下相结合的方法。

黄龙汤 《伤寒六书》 II类

过去像黄龙汤这类，认为是不得已才用之，认为攻之不可，补之不可，勉为其难而用黄龙汤，这勉为其难了。就有点像俗话说，死马当活马医了。诶，你别说这个，我们曾经有过，过去，我说的那一名开始很麻烦，西医又不治，叫你中医来解决了，因为头一天就肠梗阻死了个病人，一个老太太没办法作手术，第二天这个人很有影响，当时有这个办法，那怎么办？医疗队队长问我，能不能，我说实在要用，我们也敢用，在那个年代，它有个责任问题。这个人有影响，我说那你这个病例上签字，队长签字，家属签字，我在上头写了一句话，死马当活马医，我签个了字。最后你这个要出问题，不能怪我，你们西医都不治，那我们来主治。所以曾经病例上写过这。就像黄龙汤那个，这又是《伤寒六书》陶节庵的。他又用大承气来和时方用药特点结合了，他说，对这类病，邪实还在，但是由于应当攻下，没有攻下，延误时机，因下失下，造成邪实正虚，不可收拾，你要攻下，他已经气血不足，正气不支，难以承受，你光攻下不行，那光补呢，实邪在里面，所以攻之不可，补之不可。勉为其难而用黄龙汤，是勉为其难。现在临床，你真是中医诊所里遇到这类，可能性很少，特别像黄龙汤，新加黄龙汤这类证，因为很多医院里，不会叫你气血两虚到这个程度，或者气阴两伤到这个程度，补液至少开始就要用了。但作为中医的一个治法，这还是一个代表性的方剂。我们把它定为二类方。

病机分析

主证，病机分析，它由两个部分构成。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 阳明腑实 | →邪实 → | 自利清水，色纯青，脘腹胀满，腹痛拒按 |
| 因下失下 ↓ |  |  |
| 气血不足 | → 正虚 → | 身热口渴，神疲少气，谵语，甚则循衣摸床，撮空理线，神昏肢厥，舌苔焦黄或焦黑，脉虚 |

本来是阳明腑实，因下失下，它要发展，延误时间，就造成热结旁流证，热实互结更厉害了。这种实热，邪迫津液，从热结旁边流下，我们把它叫热结旁流证。自利清水，色纯青，脘腹胀满，腹痛拒按。所以它是在阳明腑实证出现热结旁流，用泻下呢，用寒下是一种通因通用了，但问题是由于因下失下，热结重了，造成气血不足，伤及气血，所以像身热热口渴，神疲少气，这都是气血津液，在热实互结作用下受损伤；谵语，循衣摸床，撮空理线，以及神昏肢厥，气血不足，影响到心神，或找神昏窍闭，或者气血津液不足，血不养津，肢厥，惊厥，这类发生。从舌苔焦黄或焦黑，脉虚，反应气血津液损伤程度重，在《伤寒六书》这方里，它考虑气血为主，所以是阳明腑实证,邪实引起了气血不足的正虚。

功用

攻下通便，补气养血。

在治疗方面，补气养血，泻下通便相组合。攻补兼施。

方解

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 君 | | | | | 臣 | | 佐 | 佐使 | | |
| 大黄 | 芒硝 | 厚朴 | 枳实 | 人参 | | 当归 | 桔梗 | 生姜 | 大枣 | 甘草 |

配伍结构上，比较标准，比较平整，所以体现，现在临床虽然说用得不是很多，但是体现这种治法，挺标准。实际上这个也是一个附方，它利用完整的大承气汤，作为方中一个主体，那这个不用一味一味药分析。实际上还是含有峻下热结的特点，祛邪。人参当归益气养血，针对了气血不足，看作臣药。这方里，它配桔梗，桔梗使佐药，它开宣肺气，以畅通腑气的作用，肺和大肠相表里，帮助承气汤泻下通腑。承气汤里有厚朴枳实，这类行气降气的药，同时和桔梗相配，那桔梗枳实也有一升一降的作用。特别桔梗开宣肺气，肺和大肠相表里，有助于畅通腑气。生姜大枣可以调和气血，甘草既能帮助人参益气，又可以缓和诸药，缓和峻下。有就是攻下的同时，防止伤正，继续伤正。

整个方的结构，就是一个大承气汤，用人参当归补气养血，桔梗开宣肺气，以畅通腑气，甘草协助人参，甘草佐药兼使药。生姜大枣看作药引，调和气血，调和脾胃。这是以经方大承气汤为基础的一个加味方剂。陶节庵很擅长利用仲景方的思路，或利用它基础方配伍，成后来时方这种结构。

配伍特点

祛邪不伤正，扶正不恋邪。

因为热实互结，本来是不适合用人参、当归这类，但现在不得已，这两味同用，它祛邪。使得他不继续伤正，扶正药和这些同配，就不会使这种热实互结的病邪留滞。

辨证要点

大便秘结或自利清水，脘腹胀满，身热口渴，神倦少气，舌苔焦黄或焦黑，脉虚。

主要是热结旁流证，伤及气血。特别伤阴很快。所以可以用于大便秘结，气血不足的。阳明腑实气血不足的，用于热结旁流证，伤气伤血的。但是在热实互结这证候当中，应该说伤阴，伤气伤阴更为直接。

新加黄龙汤

是利用黄龙汤，温病学派改制，改订的一个方。考虑到热实互结，伤阴耗气，气阴两伤很快，所以这个方是侧重在泻下热结和益气养阴兼顾的。特别养阴力量非常强。所以这个方在功效上，和正方比较提示一下。

方解

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 君 | | 臣 | | | | 佐1 | | 佐2 | 使 |
| 大黄 | 芒硝 | 生地 | 玄参 | 麦冬 | 海参 | 人参 | 当归 | 姜汁 | 甘草 |

新加黄龙汤实际上是调胃承气汤作基础方，它内含的基础方，有调胃承气汤大黄、芒硝、甘草，又有增液汤，养阴清热的增液汤，生地、玄参、麦冬，虽然也有人参、当归，这个是和黄龙汤一致的。但是它侧重在养阴方面。滋养阴液，滋阴清热，生地、玄参、麦冬，这个是增液汤，配海参，这四个形成一组，可以说有很强的养阴力量。海参的特点，晒干了就一点点，新鲜的时候体积很大，很滋润，所以吴鞠通说它“其液数倍于其身”，“其液”，它的体液，非常滋润，养阴力量很强。也是药食两用。所以用调胃承气汤的大黄芒硝，配上养阴清热的一个药组，这个药组是增液汤加海参。人参、当归作为佐药，益气养血。

姜汁在这里有两个作用。一个它可以振奋胃气，第二个，有反佐意义。这类阳明腑实证，因下失下以后气阴两伤，往往伴有这种胃气上逆，下面不通，所以用药下去，容易药病格拒，用姜汁少量偏温，在全方起到防止药病格拒作用，是反佐用法。既是佐助药，振奋胃气，又有反佐意义，防止药病格拒。它的性味和全方的偏凉性，又有不同，它偏温，符合反佐的含义。当然姜汁自身也有和胃降逆作用。

甘草是使药，既能养胃气，安定中焦，它又可以增强这种益气作用，这是使药调和诸药了。调和药性为主，也有一些佐药的意义。

这是新加黄龙汤和黄龙汤的不同之处。他强调气阴两伤，黄龙汤是气血不足，从正虚的角度是这样。

功用

清热通便，滋阴益气。

滋阴力量强，这也和温病学派学术思想有关，温病学派很强调保胃气，存津液。伤寒派是强调温阳气，化津液，角度有不同。

主治

热结里实，气阴不足证。大便秘结，腹中胀满而硬，神倦少气，口干咽燥，唇裂舌焦，苔焦黄或焦黑燥裂。

泻下剂就讲到这哩，主要是一些典型方剂，和典型治法。

方剂学 26讲

上次课讨论完泻下剂。下面讲和解剂。

和解剂

和解剂体现八法中的和法的一类方剂。八法中和法它包含了和解和调和两类治法。这两类治法第一类和解少阳。

第一节 和解少阳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 少阳系统 | 手少阳三焦 | 气a 水b |
| 足少阳胆 | a b |

我们这章方剂的分类分三部分，和解少阳、调和肝脾、调和肠胃。从这个和法分类方剂，可以说是都没有统一过，所以现在这种分类三类，应该说是从分类角度是最狭义的和法，过去调和气血，调和营卫，分消上下，很多都在和法里。如果看《医方集解》，这类就是清代的，作为教材用的古籍来看，它和解范围非常宽，表里同治像扩展到，包括像藿香正气散，这很多都是属于表里同治，都在和里面。它平其亢厉的话，包括像归脾汤，心脾同治，这类它都在和法里边。所以当时的和的概念，特别像《医方集解》、《成方切用》、《成方便读》，这些各自的收载，不完全统一。当然很多都遵从了《医方集解》的基础，但是都有自己一个出入，我们这个半世纪来的教材，和法方面也有出入，可能编辑者在自己所看的角度方面不同，所以到目前为止，还是一个属于学术探讨的范围。

我们在讲到和法的时候，曾经讲到过，它一个本质，不管病位也好，病性也好，脏腑关系也好，都相互密切联系的，对立双方同病，同病，用戴天章的话来讲，寒热并用之谓和。对立寒热从属性来讲，表里同治之谓和，那就是从病位来讲。补泻合剂之谓和，从治法角度来讲。虚实互见，平其亢厉，泛指脏腑、气血，这些彼此形成一种恶性循环。治法上必须是双管齐下。而这类同病，对立病机的两个方面，又难以找出一个主要矛盾，因为它彼此相互影响，恶性循环。这很重要一点就是说，没有一个集中的一个主要的矛盾方面。如果有，那就属于以表证为主兼里证，或者某脏为主兼它脏，所以和法和其它个章里面的，相应有单一主要矛盾的，就以此作为区分了。和解少阳，少阳指的是病位，是六经病机，和六经治法体系里面，用来作为定位涉及的名词，三阴三阳，那少阳的特征，是半表半里。少阳在人体的生理体系，涉及到手三阳三焦和足少阳胆，手三阳三焦系统，它是属于一个半表半里的一种概念。这三焦，我们要简单提一下，它这个脏器概念，在历史上为了三焦这个演变，对它认识的演变，经过了很长的时期，到现在经常在中医的教材里边，谈到三焦都是附三焦。没下定论。附在那里，那种说法。但是你看看《内经》，《内经》提到三焦清清楚楚的有它的部位。有它的结构的样子。它和其它脏器一样叙述，所不同者它谈到上焦、中焦、下焦。描述从哪里到哪，是个什么形状，《内经》提了以后，《难经》，也是汉代的，汉代对三焦就提字到，一个有名而无形，从有名而无形概念一出来，使得人们对三焦的认识，逐渐趋向于部位认识。也就是说有名没有实质，形把它理解作形质，所以后来都认为上中下三焦，是三个部位所属脏器功能的概括，上焦心肺，中焦脾胃，下焦肝肾。都是这样看法。有三焦之名，无形，没有实在的形质。那就是部位概念。

但实在上历史上也不统一，有很大一批医家，在探讨它的形质。这里边应当提到的是李东垣，李东垣认识三焦，他是把它看成有形质的。但是又不敢反对《难经》所谈的有名无形，所以他做终想了一个办法，他讲了一句话，很有意思，他说《难经》所谈有名无形是指的有名无状。他这个人很聪明，他把这个形分为形质和形状两个概念，形质是指的物质，有没有这个东西，形状呢，是指这个物质构成的具体的状态。有形质可以是没有一定形状的，你看那水是有形质的，它装在什么里面就是什么形状。所以他提出有名无状以后，很多医家就开始探讨它的实质。

张景岳实际上并不单单是认识它的部位，认识三焦属于三个囊括其脏器的部位，而是他也提到了形状，他说三焦是囊括一身之大囊也。大囊是个皮口袋，这个皮口袋里装着五脏六腑，那皮口袋本身就是三焦这个组织。既然也这个口袋，口袋就是组织。

到清代后期唐容川，他说三焦是一种油膜，他的油膜说。特别他从当时粗糙的解剖学，他看到了三焦，他说油膜，那个最大的，最根本的，那就是膜原。原者，平也，大也。实际上他所指的就是现在肠系膜一类的。在人体的膜组织里面，肠系膜占的物质来说相当多，通过这个简明扼要的讲，这个三焦，实际上越来越倾向于人体膜组织。中医把五大系统，人体的所以脏腑、五官九窍，各种组织分归于五脏，它有它的形质归类，又主要是结合功能定位。那人体所有组织分完了，就这膜系统没有分完，就目前教材来说。

而这个对三焦概念，有这样几个标准，就三焦的作用，第一个，它的通行阳气和阴津，就人体的血,，气血津液。血是在血脉当中运行，三焦是原气之别使，三焦又是水道，水道出焉，那就是说津液的渗透，阳气的运行是通过三焦，那膜系统恰好符合这个特点，而且三焦有处于半表半里的位置，这一点对半表半里这个位置，古人的描述，他不是直接用半表半里，有些用半表半里这个话，有的时候，他一个比喻，我们读古书有时候..，实际上你比如说谈到小柴胡汤，描述它病机的时候，它有一段话，血弱气尽，腠理开，正气有点虚，邪气因入，与正气相搏，结于胁下，过去描述胁下是少阳经脉经过之处，那就是说，病邪侵犯在胁下，那半表半里概念，不能仅仅看作胁下。古人用胁下来比喻它的半表半里，特殊的病位特点。背为阳，腹为阴。背为表，腹为里。胁下既连着表，又连着里。既不在表，又不在里，是半表半里。它用胁下来标志一种这个部位特点。半表半里。以经络分布来讲，半表半里涉及到少阳这类，它运行很多是在背腹之间，表里之间。这是一种相对病位概念。在定位上，它不完全是寻找它实际的，实体的定位。而是一种抽像的半表半里概念。

那人体的膜系统，实际上所有体内脏腑器官都有膜系统，这个膜的特点是什么呢？既在皮毛腠理之内，不在表，又在脏腑器官包裹其外。对脏腑组织器官来讲，它是个表。对人体体表皮毛来讲，他是个里，既不在表，又不在里，是半表半里。它的确是有名无状，没有一定形状。包裹于脽的外面就是谁的形状。而且现代医学很发达了，但是对于微量元素，水液的渗透分布，到目前人体这种膜系统，都还在未来第三代医学，重点要探讨的。中医在三焦方面，也是作为不管生理到病理，都是比较复杂的。认识它过程都是这两千年来比较晚，逐渐才认识的。所以首先要了解三焦一种概念，我们不一定就说它是膜组织，但有具有这些特点。

胆和三焦，是相表里的脏腑，它们也有这个特点，胆本身也是膜系统，所以有膜这种特点，而且内热产生，胆热是最早的，各脏腑之间胆热最早，稍有内热，开始是口苦、咽干、目眩，寻少阳经脉胆火上炎，这是正常的气候变化下，人们都会有这种反应，在生理范围内也可以出现这种反应。所以少阳系统在半表半里，要了解一点它的部位特点。以及这个系统变化以后，产生气机郁滞的变化。水湿的变化。所以为什么后来的湿病辨证很多用三焦辨证，用三焦分消，都和三焦系统的功能特点，部位特点有关系。

我们这里讲和解少阳，一般从邪在半表半里，这个概念抽像，以《伤寒论》病邪由太阳到少阳，由表到半表半里，这个特定病位做为根据的，以小柴胡汤做为代表方剂的。所以少阳病一些特点，那是病位它有半表半里特点。

少阳病特点

病位：半表半里

病势：太阳传少阳──正气受损。(之所以能够太阳传少阳，说明正气受损，外来皮毛，太阳这个屏障挡不住，病邪到半表半里，还没有引起气血的受损，只能说是程度叫轻浅的正气受损，所以外邪开始内传)

病变特点─正邪相争，胆火上炎，气机阻滞，津液壅滞

少阳(三焦)和胆相表里，手足少阳的关系，所以邪犯三焦，半里之热就产生，随之会产生胆热，既有经脉相通，又有气郁化热，有一定的胆热上犯的特点，相应就产生胆胃不和的特点。胆胃不和，因为生理上胆和胃，肝、胆、脾、胃，是非常密切联系的，肝的疏泄，胆汁的分泌，帮助脾胃的运化。由于三焦涉及水道，往往会引起津液的壅滞。这也就是为什么我们说服了小柴胡汤和解少阳，可以上焦得通，津益得下，胃气因和，胆胃恢复协调。少阳之气疏通，水道通畅，这是少阳病的共同的一些病位、病势、病变特点。学小柴胡汤，应该了解一点这方面的前提。

用药特点

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 半表半里 | 透邪外达 | 柴胡、青蒿、 |
| 正气不足 | 益气扶正 | 人参、大枣、甘草 |
| 胆火上炎 | 清泄胆热 | 黄芩、青蒿 |
| 气机阻滞 | 舒畅气机 | 柴胡、陈皮、枳壳 |
| 津液壅滞 | 转输津液 | 半夏、 |

首先病在半表半里，那就要解表清里兼顾，运用透邪层次较深的，能够透半表之邪的，柴胡、青蒿这类药。当然清半里之热，要选择就是说，里热初期产生这些，特别胆热，所以像黄芩、青蒿也能透热，也能清热，黄芩擅长于清半表半里之热，热郁了，内热重了，引起胆火上炎要清泄，属于清泄胆热的范围。气机阻滞由少阳经气不利，可以引起肝胆气机的不利；津液壅滞要转输，疏通津液，这是一般要考虑用药的几个方面。

下面我们讨论具体和解少阳的一个代表方。小柴胡汤。

小柴胡汤 《伤寒论》

少阳病病机

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，藏府相连，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。《伤寒论》

从主治来讲，有四个症是最重要的。

往来寒热

胸胁苦满

默默不欲饮食

心烦喜呕。

这几个症充分体现出邪在少阳特点。胆胃不和的特点。所以小柴胡汤证的病机归纳，往往讲两条。一个是邪聚少阳，一个是胆胃不和。《伤寒论》上讲，“血弱气尽，腠理开，这主要指的已经有一定的正气损伤，腠理，体表表气不足，不能御邪，邪气因入，因者顺也，病邪趁势，趁血弱气尽，趁势入里了，与正气相搏，邪正相争居于胁下，我刚才说了，邪正相争于半表半里这个部位。那正邪分争，在这个特定部位，是造成寒热往来，这种特殊热型的一个基础。因为在这个地方，正气略有损伤，不能够像体表一样的，持续抗邪。邪正相争就发热，正气退缩，那就邪正脱离接触，不发热，不能温煦体表，反而畏寒，因此造成发热、畏寒，往来交作。就是往来寒热。所以这一段描述，实际上就是描述邪症相争在半表半里阶段的特殊热型。

由于少阳三焦，手足少阳经气相通，涉及到半里有热，影响到胆热。所以发生胆热犯胃，胆胃不和。胆胃之气上逆，内热发生可以引起心烦，喜呕是胆胃之气上逆，喜呕、口苦，胆热循经上炎，可以咽干目眩，作为肝胆疏泄之气，经气不利，疏泄受影响，可以默默，神情默默，抑郁不舒，神情默默，胆胃不和那不欲饮食。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 伤寒少阳证 | 正邪分争─往来寒热 | |
| 气机阻滞─胸胁苦满，神情嘿嘿 | |
| 胆热 | 循经上炎─咽干、目眩、心烦 |
| 犯胃失和─口苦喜呕，不欲食 |
| 苔薄白、脉弦 | |
| 其它证：妇人伤寒，热入血室，痢疾，黄胆，内伤杂病见少阳证者(前提是见少阳证) | | |

从小柴胡汤证的主治来看，它反应出来的正邪分争、气机阻滞、胆热上犯以及胆胃不和。从表现来归纳，它是属于邪聚少阳特殊这个病位。引起脏腑之间的关系，胆胃不和。

至于小柴胡汤主治后面，妇人伤寒，热入血室，痢疾，黄胆，内伤杂病见少阳证者(前提是见少阳证)，有邪聚少阳的特点，或胆胃不和的相应症状，相应症候。这也是小柴胡汤在灵活运用时候，可以使用的证候。

妇人伤寒，热入血室，小柴胡汤的确还是很好，血室是指什么？当然不同的人有不同的看法，成无己说的是冲脉，冲为血海，血室他认为是冲脉。更多数的，包括张景岳，开始他认为是胞宫，现在一般人认为是胞宫。所以热入血室这类证候。当然多种情况可以发生，最多见的是产后月经来潮，这种时候。所以小柴胡汤在治疗热入血室，病案历来也很多，同学们初起学习，有的时候这个热入血室，包括研究生，因为可能没有很多看过，往往初起在临床不容易反应出来。实际上这类临床上还是多见。特别是热入血室引起一些精神症状，包括一些类似癔病一类的，这个方为主，能起比较好的效果。所以有时候涉及到临床，也有一个望闻问切比较仔细，特别望诊了解病史，这个非常重要。有很多就粗略的望一下，放过去了。

过去带研究生实习时候，到一个基层医院，我记得一例病例，她往往想不到，这个热入血室，比较强的一种精神病的反应，当精神病治了。因为当时带的学生，和当地的医院，中医界的一些朋友，那个地方经常去，每次去，他们要求，就是说看病，很重要是个思路，你怎么想到这个证上，你问每句话这个意思，是要什么？希望，他们叫现场直播，你脑子怎么想，嘴巴就把它说出来。我想了解什么？怎么问？再问。回答然后分析，当然这个虽然慢一点，做为大家讨论学习，比较方便。

那天下午两点，到中医医院，经过大厅一个乒乓球桌上，睡了一个年轻女的，后来问，19岁一个女孩子，有几个人按着她，她很强，所以自己觉得，因为要现场直播，这个病人肯定马上等下就要来看了，我得想想看，我跟他们讲，这看起来是个精神病，因为有一段时间，我们精神病辨证论治，集中治过一些，当时脑子里是在想精神病，有可能是哪几种基本类型，结果进去看病的时候，家属扶着，架着进来的，但是位置上，看病位置上，已经有人排在前面坐着，我就觉得突然一声，她就把前面坐一个老头子，一个老人脖子一卡，大家就赶快把她拉开，我说那就其它人到外面，就给她先看，不看她的话，其它安定不了了。当时就说，她这病多久了，问了一句，因为一般找到中医看精神病，不会病程短，都很长了。都是西医看剩下来了。她妈妈回答，(家里来好几个人)，说生病了20天，那病程相对像这个症状就很短。那我想这个，可能不是精神病人。再哪个医院看过呢？说现在就在县人民医院住院，住了一周了。20天怎么才住院一周呢？初起是在乡村的卫生院看，原来是感冒，发高烧，治疗一周都不退，加上开始看病在家里，后来发烧搞到卫生院，一周反复的不退，又起来了，一下又下去。不得已才到县人民医院，县人民医院一看，住院，后来烧退下来了，退下来以后，就发生神志逐渐的不很清楚。当然再了解情况呢，大便都要吃通下的果导，西医通大便的药，而且精神时清醒时不清醒，手脚开始强直，当地的西医觉得这个病，一开始你是感冒，其它各种检查做了也查不出什么，所以听说我们去了，就介绍是不是中医看一看。

突然遇到这个，有的时候，不一定你想得到那个方面去，所以就开始问她，初起感冒，那个时候包括除了发烧其它症状，问的当中，突然脑子，中医看病有时候有灵感，突然回过头，我问她妈妈，是不是她这个感冒开始的时候，正是她月经来潮的时候，你如果不提醒，家属说不出来的，所以一说，她妈妈说那个就是她月经来潮的时候，当然你问到这一句的时候，你不用解释，在场那些医师听到，中医马上异口同声，哦，热入血室，那这就是热入血室。

当然这个热入血室诊断清楚了，那你用药呢要根据她现在又有一定的肠道燥热了，那大便秘结，涉及到心神、神智，一定程度会涉及到血分，所以结合还有一个治疗热入血室的方，今后理血剂要讨论的桃核承气，所以桃核承气、小柴胡合方，这样的放用起来去治疗一周左右就可以出院了，所以像这个热入血室证，临床还是多见，而且用小柴胡汤治疗报道还是很多的，从小柴胡汤的病机来讲呢，它是邪聚少阳，胆胃不和，那针对病机产生治法要和解少阳，调和胆胃，从方义分析来看柴胡当然作为君药，

病机

邪踞少阳，胆胃不和。

治法

和解少阳，调和胆胃。

方义分析

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 君药 | 柴胡 | 散半表之邪 疏理气机 | 和解半里的基本结构 |
| 臣药 | 黄芩 | 清半里之热 清泄胆火 |
| 佐药 | 生姜 半夏 | 和胃降逆 疏通水道 |
| 人参、大枣 | 益气扶正 | 助正袪邪 |
| 佐使药 | 甘草 | 防邪内传 |

在这既可散半表之邪，又能疏理少阳气机，和肝胆气机。在小柴胡汤里是散半表之邪为主。柴胡要发散必须量大，从小柴胡汤里用的柴胡量，在仲景用柴胡当中是很大的。他用到半斤，是黄芩的一倍有余，黄芩三两，所以柴胡在小柴胡汤里边，用量要偏大。它才走表散邪。散半表之邪。

臣药黄芩擅长清半里之热，所谓半里，内热最早发生的这个部位，相当于内热的浅层，黄芩说它清上焦，清肝胆，上焦是浅，上中下三焦，它有一个浅深问题。清半里之热，又能清泄胆火。针对胆火上犯，胆热犯胃，针对于这个。所以柴胡、黄芩，后来就构成了一个和解表里，半表半里同治了。和解表里的一种基本结构。后面像蒿芩清胆汤。这些后世方都是模仿这种结构。根据病机侧重不同，调整一些药味来主治的。从思想、思路上，还是和解表里的一种结构。

佐药，生姜半夏可以看作一组，当然过去多强调生姜半夏的和胃降逆作用。生姜半夏同用，在仲景，有个小半夏汤，不但和胃降逆，还可以有散水化痰作用。小半夏汤是用来治疗痰饮呕吐的。所以在小柴胡汤里，它能够散水和燥湿结合。半夏，说它能转输津液，疏通津液。实际上有疏通水道，促进津液运行，避免三焦水道气机阻滞，津液停聚，所以服小柴胡汤能够上焦得通，津液得下，水道通畅。所以生姜半夏可以和胃降逆，疏通水道。

人参、大枣呢，和使药的甘草，有益气扶正的作用，是考虑到血弱气尽，凑里开，病邪之所以能够到半表半里，都有一定的正气损伤，用它可以助正祛邪，同时防止半表半里之邪内传。有这个特点，因为这本身也体现一种补泻合剂。病位上来讲，寒热并用，所以小柴胡汤作为和解方来讲，和法的方很典型，又调和胆胃，平其亢厉，又可以针对部位，又是寒热并用，又是补泻合剂。

甘草既是助人参益气，有可以调和表里寒热两类药，所以小柴胡汤里反映出一些基本的配伍结构，譬如柴胡、黄芩的配伍，生姜、半夏的配伍，都形成这些基本的配伍结构。对后世的影响也很大。

通过这个方义的分析看得出，小柴胡汤总体上是祛邪为主的，兼顾正气。它的扶正药，以人参为代表，它主要还是助正祛邪。针对正气亏损并不很重，所以不是一个大补元气了，以少阳半表半里为主，兼可以和胃气，生姜半夏兼有和胃作用。所以胆胃同治，这是配伍特点。

辨证要点

往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，苔白，脉弦。

使用基本依据来讲，《伤寒论》张仲景说，有柴胡证，但见一证便是，不必悉俱。这里实际上套论得很多，有的甚至于小柴胡汤，涉及到主治证候当中，包括像口苦，咽干，目眩这些，都认为一证，就一个症状就行，这就太泛化了，实际上它但见一证便是，能够基本说明小柴胡证的，它柴胡证，但见一证便是，不必悉俱。就是说能够反应出在半表半里特点的，比如寒热往来，以急胆胃不和，当然也包括了经气不舒，胸胁苦满，默默不欲饮食，神情默默，不欲饮食，心烦喜呕，这种出奇内热，胆热，造成胆胃之气上逆，胆热犯胃，胆胃不和。这几个主要的侧重，发生在哪一个方面，都可以用这个方作基础方。并不是说教材上写的这么多表现全都是要全了。现在也有些认为，参考书上，就认为口苦，咽干，目眩，像这些不一定都全，有柴胡证就是指的前面这个，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，柴胡证。但见一证便是，有的认为其它证见一个方面，这也是一种说法。但是在辨证要点当中，以前面这四个为主。它说明侧重在，或者在半表半里，寒热往来，或者胆胃不和。各种表现，具体是胆热犯胃的。用小柴胡作基础。

用量特点

柴胡重用，柴胡大于人参、甘草一倍以上。这不仅是从张仲景的配伍来，很多医家是他们用的当中的一种体会。总体来讲，我觉得这个用量特点，主要把握，用柴胡来散的话，必须在它常用量范围内，要用大剂量。不能够像现在用在逍遥散、四逆散里边那个用量不行。

如果对比一下，在像柴葛解肌汤这些里面用的柴胡，也是偏于这些作者他曾用量的一个大剂量，也是偏于较大的。比一般的疏肝用量要大，它才发散。

临床应用　常用加减

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 里热偏重 | 心烦不呕 | 去半夏、人参，加瓜蒌 |
| 口渴 | 去半夏，加天花粉 |
| 肝脾不和 | 腹中痛 | 去黄芩，加芍药 |
| 气滞痰郁 | 胁下痞硬 | 去大枣，加牡蛎 |
| 水气凌心 | 心下悸，小便不利 | 去黄芩，加茯苓 |
| 表邪仍在 | 口不渴，外有微热 | 去人参，加桂枝 |
| 兼有肺寒留饮 | 兼咳嗽 | 去人参大枣生姜，加干姜五味子 |

这个加减的参考，也是围绕着半表半里的热的状况，以及肝脾胆胃不和的一类特点，也考虑到一些三焦方面，水道方面。所以现在临床上，涉及到半表半里，三焦水道，兼有津液停聚的，应该说占很大的方面。所以到后来蒿芩清胆汤，这类用得就很多了。这还是结合仲景他的一个变化规律。如心烦口渴，说明里热偏重，还有伤津。当然温性的，温燥的半夏，这一个不适合。不但胆胃不和，还涉及肝脾不和；胆胃不和多以呕吐，口苦这类形式出现，肝脾不和，多以腹痛形式出现，所以加芍药，是张仲景喜欢调和肝脾的，柔肝止痛，常用。如果说三焦系统，或者像胁下，有气滞又加水湿停留，造成胁下痞硬，那要软坚散结，大枣甘滞，去掉，加牡蛎可以软坚散结；水气凌心加茯苓，在仲景《伤寒》、《金匮》里，茯苓主要是治水的，用茯苓补脾益气，健脾益气，唐以后用得才多。仲景方里很少。基本上都是渗湿利水，或者平冲降逆这个作用。

如果表邪还在，那就加桂枝；有咳嗽，一般是兼一点痰，去掉甘温之品，补益之品，干姜五味子，温化和防止肺气的耗散。

使用注意

阴虚血少者禁用。

那是用柴胡量较大，柴胡容易伤损肝系统阴血，所以阴虚血少一般不用。

小柴胡汤主要体会它能够和解半表半里，是通过这种基本结构，而且邪在半表半里，味什么产生这些证候表现。还有邪在半表半里，怎么引起了胆热犯胃，胆胃不和，对应性才能理解这个方的一个构成。而且从家减变化去看，这个方本身也是动态的。既然在半表半里，它有侧重半表，侧重半里的区别。而且引起少阳经气不舒，进一步可以引起胆胃、肝脾这些的关系，三焦是水道，所以会引起津液方面壅滞的表现。所以过去在小柴胡汤的认识上，涉及到津液这方面的，相对来说讨论的较少。

大柴胡汤《伤寒论》

小柴胡汤的性质，既是常用方，同时又是一种和解少阳的代表方。比较标准的和法的代表方。大柴胡不同，是个典型的常用方，可以临床用的病种很多。

主治

往来寒热，胸胁苦满，呕不止，微微郁烦，心下痞硬，或心下满痛，大便不解或胁热下利，苔正黄，脉弦数有力。

它是一个阳明腑实证。和邪聚少阳证。有就是具体讲，承气证和小柴胡证的结合。我们根据这个证，又要来看看它的归类，我们现再放在和解少阳里，阳明腑实和和解少阳，相对而言，少阳证偏表一些，半表半里。过去(四版，六版）把这个方放在和解少阳，五版再表里双解。但过去表里双解那一章，我每次讲起这一章，心里都有一点别扭。因为概念上的表里双解，表示指的太阳表证，里呢，阳明。那就表里同病才是表里同治。你从和法定义，表里同治之谓和。你这个半表半里和里两个证的结合，并不典型的表证，包括原来治疗外邪入里化热造成胁热下利，这个葛根芩连汤证，认为是表里同治，表里双解剂。但目前来讲，葛根芩连汤很重要是里热为主的，应该说里热为主，表里之间的比例，里热占绝对的主要的地位，所以也就是说，如果这个都叫表里双解，那多了，就像《医方集解》上面，藿香正气这些都是表里双解，就没考虑它有专一的一个侧重的病位，侧重点在哪里。当然有些方通过调整剂量，侧重于表，侧重于里，都可以。但是它原方比较典型或者现代运用上，应该说是侧重于哪个方面，不是表里只要都有证就算，麻杏石甘汤，你也不能说它是表里双解，那这类方太多了。柴葛解肌汤，从太阳一直到少阳、阳明都病，那为什么不放在表里双解呢？所以像大柴胡汤、葛根芩连汤，放在表里双解，有点把表里双解的概念泛化了。表里双解应该是表里基本无侧重，像小柴胡，典型的它半表半里，并重，有这种特点。所以和法它没有一个单一主要矛盾方面，起支配地位。

所以单从主治来讲，大柴胡汤证是两个证的结合。两小加起来等于一个大。这样把握它。小柴胡汤证加小承气证证，因为热实互结并不重。从小柴胡汤证来讲，往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲饮食，小柴胡汤证，到这里开始有变化了，为什么呢？由于小柴胡汤证本身有胆胃不和，有胆热犯胃的，胃气就上逆，就有心烦喜呕，这里呕不止，是由于它又加上了阳明腑实，有一定程度的热实互结，所以它的胃气上逆，要比小柴胡汤证要重。它就呕不止。

从主治证候上，《伤寒论》写的郁郁微烦，郁郁是一种持续貌，就是持续的。在小柴胡汤证里心烦，胆热上犯可以扰乱心神，所以它心烦喜呕，这个郁郁微烦，是一个持续的，这种心烦要比小柴胡汤证的心烦重，持续。古人用的文字特点，那你说用的微烦，郁郁微烦，微是一个语气停顿词，持续的那种烦，并不是不太烦。并不是比小柴胡汤证的心烦轻。他心下，胸胁，包括胃脘，不是仅仅苦满胀闷，而是心下有满痛，为什么？胃脘气机阻滞更重了。有热实互结，有阳明证。有大便不解，那就是热实互结在内，胁热下利，那又是一种情况，那是热邪，有热实互结，热邪逼迫津液下泄。有胁热利。苔正黄，里热重，为什么有半表半里证呢？再加上小承气证的热实互结，所以里热重，脉就弦数有力。

大柴胡汤证，简单的说是既有小柴胡证，这种邪聚少阳特点，又有热实互结在胃肠，当然还不是像大承气那样的重证。但有这个，造成里热较重，胃气上逆，胃气上逆较重，所以这是在半表半里证结合热实互结以后，半表半里，侧重于半里。里热较重。有的叫少阳阳明合病了。

方剂学 27讲

大柴胡汤

主治

少阳阳明合病。(少阳初入阳明)  
少阳证+阳明腑实轻证

治法

和解少阳，内泻热结

组成

小柴胡汤和小承气汤加减

刚才讨论到大柴胡汤的主治证候分析。这里这个表基本是个归纳，少阳阳明合病，具体来讲，大柴胡汤证的一种归纳。有的属于往来寒热，胸胁胀满，呕不止，持续心烦，这个是少阳证结合了有里热实证以后，里热加重，实邪明显，有产生在少阳证基础上的变化，心下满痛，便秘是胃肠方面，热实互结的表现。苔黄，脉弦数，基本上是中偏重于里热。

大柴胡汤─处方分析

|  |  |
| --- | --- |
| 小柴胡汤 去人参、甘草 | 小承气汤 去厚朴 |
| 柴胡、黄芩、半夏、生姜、大枣 | 大黄、枳实 |
| + 芍药 | |

这个表实际上就是小承气汤和小柴胡汤合方加减的一个过程。小柴胡汤本来就是和解少阳的，但是有热结互实结在胃肠，人参、甘草不宜使用，所以去掉了。小承气汤是治热实互结轻证，在这里不用厚朴。里热在这里用枳实、大黄相配。这个轻下的基础上，泻下更加缓和一些，尤其又加了芍药，加芍药可以缓急止腹痛。因为芍药和枳实相配，是仲景用来治疗调和气血止腹痛的。后世也是常用来调和气血止腹痛的基本组合。这样调整以后，这方既有柴胡、黄芩，能够和解少阳，同时呢，半夏、生姜又能和胃降逆，呕不止，全方偏凉，治疗里热为主的。既是少阳阳明合病同治，又考虑到胆胃不和基础上，胃肠有腑实。这是一个复方了。

大柴胡汤─方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 柴胡、黄芩 | 和解少阳 |
| 臣 | 大黄、枳实 | 内泻热结 |
| 佐 | 生姜 | 和胃降逆 |
| 半夏 |
| 芍药 | 益阴缓急止痛 |
| 使 | 大枣 | (+姜)调和脾胃，调和气血 |

从具体方义分析来讲，大黄、枳实是做为内泻热结的基本结构，这个结构还是体现一种轻下，柴胡、黄芩是和解少阳基本结构，生姜半夏是和胃降逆的一种基本结构，芍药有益阴缓急，热邪要伤阴，伤津，而且热实互结本身，这个证就有腹痛，所以可以益阴缓急止痛。姜枣配合，调和脾胃，调和气血。实际上这个方也反映了很多后世常用的基本结构，所以我们说经方里，仲景给后世确实提供了很多常用的基本结构。不仅仅是很多好的基础方，常用方，配伍结构上做了很大的贡献。

大柴胡汤─临床运用

1. 证治要点：往来寒热，胸胁苦满或心下满痛，呕吐，便秘，苔黄，脉弦数有力。

在临床运用上，证治要点，那是在少阳阳明合病，各提取出一部份代表性的。当然这个和我们现在临床实际使用，它可以各有侧重。现代临床使用大柴胡汤很多，包括像胆道疾患，用得比较多，急腹证用得比较多，都是偏重于里热，热实为主，运用当中有寒热往来可以，没有寒热往来的很多也在使用。等下这个方一些特点，运用的时候还要讨论的。

2. 常用于治疗胆道疾患

胆道疾患的常见病理特征。   
胆热(上炎，犯胃)   
肝胆气郁   
胆阻

胆道疾患的一个特点，特别是胆道多热证，容易化热，容易上炎，容易犯胃，但是肝胆疾患，气郁(气机阻滞)是常见的。同胆道疾患，胆阻，包括结石一类的，胆汁郁滞不畅，特别是湿热熏蒸，泛滥，黄胆这类，都和胆阻、胆道不利有关。

(2)常用治法

清利胆热

疏肝理气

利胆

归纳为：清、疏、通、利四字。

从病理特点，这几方面多见，所以经常用清利胆热、疏肝理气、利胆方面，以至胆道疾患，要“清、疏、通、利”这类基本治法。

大柴胡汤在清、疏、通这些方面是常用的。所以用于胆道疾患用得较多。

临床应用　（3) 临床分型

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 胆热型 | 热盛 | 板蓝根、银窍 |
| 湿热 | 茵陈、栀子 |
| 气滞型 | 木香、厚朴等成金铃子散 | |
| 胆阻型 | 结石 | 金钱草、鸡内金 |
| 若痛甚，重用芍药，加玄胡索、郁金 | | | |

这些不是重点，是一些提供参考。临床一些类似胆道疾患，分型用大柴胡汤治的状况。大柴胡汤在胆道疾患方面，我觉得疗效很确实的。因为它里面的大黄这些，能够“六腑以通为用”，降，同时它能够利胆退黄，也是很擅长的。治疗黄疸常用。柴胡也有疏肝利胆的作用，黄芩清泄胆热，加上像胆道疾患，特别胆阻不通，疼痛是比较剧烈的，发生胆绞痛这一类。芍药在这个方里，经常起到不可忽视的作用。在缓急止痛上，用到一定量，它可以起很好的作用。这方面报导很多，我们临床用的病例也很多。有些量就不同，都不一样。有的时候疗效很快，如果用好了，不亚于西医药的疗效。

我们代研究生实习，当时正好是现在教研室的主任贾老师，一起在看，有一例胆囊炎急性发作，那痛得非常厉害，一来，西医说这个要住院，很厉害，病人不愿意，是个干部，担架抬来，痛得叫，当时就开大柴胡汤，当时跟他说，能不能住院观察更好，他住院，他怕作手术，怕用其它治疗，他想吃中药。他不愿意在医院。当时下午四点钟，你到晚上十二点还在痛，赶快到医院来，拿药(大柴胡汤）回去吃了，第二天早上，我们刚上班在医院里，他就来了，一见面，“老师，我还吃药吗？”因为他在担架上，头上包了个毛巾，我这眼睛都比较差，盖着被子我没认出他，看来有点面熟，贾老师一看，你都好了！他说没有什么了！缓解速度非常快。关键在芍药的用量。

比如芍药用量问题，还有一个体会了，我们学校一个学生处的，现在退下来了，原来学生处处长。一个女老师，80年代时，胆囊炎急性发作，三天在家里没有上班，痛得很厉害，然后找人跟我商量，我去看了一下，她说我们有个老中医开了个方，吃了药还是痛，我把那方看了一下，基本就是个大柴胡汤，大柴胡汤应该对这个作用可以的，看了看以后，我说这样好了，你这个药，不是抓了两付吗？吃了一付还在痛，你还用另一付，但是加一点，把芍药增加，那方里把芍药加到二两，当时相当于用了60克，再加麦芽，麦芽疏肝养胃，少量，10克郁金，麦芽用量可以大一些，我们当时用到15克。还是原来那个方，又加了麦芽郁金，然后芍药加到60克。第二付药吃了，缓解疼痛非常快。然后80年代到两年多前，又一次发作，这么久都比较平稳。这次发作她又来，我们还是大柴胡汤那个构思，吃了还比较快就稳定，缓解了。她现在没有当处长了，还在工作。

所以大柴胡汤对胆道的一类疾患，应该说是疗效确凿。而且大柴胡汤在临床上还有一些特点，有的人临床应用已经离开了他那个少阳证。就胆胃不和，“六腑以通为用”，大柴胡汤体现很好，因为他泻下力量并不大，他是芍药同用的，比较好控制，有些胃肠道的，消化系统的慢性疾病，包括一些恶变的一些病症，它都会要分泌产生很多病理产物，大柴胡汤用比较慢性的，排出病理产物的方法，缓解症状，减少痛苦，延长寿命，相当好。这里涉及到医疗的质量，有些癌症晚期了，实在没办法，痛得很厉害。这类方用量自己调整好了，它能起到减少痛苦，延长寿命。

80年代我们教研室在陈绍祖教授当主任的时候，大家都是年轻人，老中青，八、九个人有时候一起看病，开始在医院看，有意思的是，下次预约都预约到教研室来看，有人出差，其它老师接着看，而且教研室还兴起义务出诊，有些病重的。所以有些也跟年轻老师，积了一些经验了。所以实际上体内有很多病变产生并里产物，大柴胡汤排出病理产物很好。比如有个胰腺癌病人，癌王了，她的女婿来请我们，女婿是四川航空公司的飞行员，女儿是教育局的，所以请教育局通过这个，我们那时候小孩读书在那个小学，请我们帮她看一下病，不好不去，就去看了。一个60岁，年龄偏大，胰腺癌，住在省医院作手术，手术打开腹腔，看到不好做了，涉及到一个范围很广了，又给关上。当时一般情况就比较差，省医院说她只有回家养，顶多还有一到二个月。因为主要症状是疼痛非常剧烈，多的时候一天慈注射吗啡，按医院规定量四次。她才能缓解，就是控制不叫了。那怎么用中医的方法呢，慢慢，先第一步止痛，把这个吗啡顶下来。后来就发现她排出乱七八糟的，黑黏液、脓血这些，用大柴胡汤攻下，它带有一种缓下特点。芍药能止痛，当然有时候针对具体情况，调配一些理气的。理气除湿。结果后来逐渐减，半年，那省医院说两个月。半年以后，吗啡全部停止了，基本方当时除了一般像香砂六君调理一下，每次都要吃大柴胡汤，都要排出很多东西。所以我对这个排除病理产物，中医这个优势，“六腑以通为用”体会挺深。大概到了第二年过春节，将近一年了。那时候我们不在成都的时候，陈老师带年轻人，每周都要去看一次。也就是教研室集体看的。后来这个病人活了总共加起来一年零三个月左右。而且一年零三个月左右，一个人可以坐着看电视。吃软的，软饮食，稀饭，肉末这些，能够接收一些。后来还是因为食复，吃东西，要过年了，成都人喜欢吃那种鸭子，来有蚕豆一类做的东西，她觉得比较好了，活动等都是比较好的，吃一点，一下子发作，恶化，以后就不行了。所以以时间来讲，减少痛苦，延长寿命，这一点能够达得到。

这里我们最长的诊断，回盲部肿瘤到现在，将近三十岁的时候，三个医院诊断了四次，而且已经安排手术了。家里人不愿意，喊回来，是我的老师，彭教授跟他当助理的时候，初期一块看的。到现在看了二十几年，这个病人本身已经五十了。就完全吃中药，现在维持一直在上班。生活的还很好。那是完全是以中药治疗。大柴胡是主要的方。当然不光这一个。你要说转移不转移，初起即一个回盲部肿瘤，后来紧接着诊断三次其它肿瘤，就四次了，你要说医院不是医生乱说，当时叫四川医学院，还有省医院，还有重庆第三军医大学，都诊断了，当然有的医院，说她诊断肺出血了，转移到肺了，以后肺的症状好了，再一查，说当时查错了，但毕竟就他曾经出过诊断书，所以从这个大柴胡汤这个效果很好。排出病理产物很好的。别看有时候大便出来乱七八糟，这是好现象。

还有，大柴胡汤具有缓急止痛，或者缓急解除痉孪，很好。也一次也是意外碰到，这种并从来没见过，一个农民来看病，他别的没甚么病，就是呃逆，而这呃逆呢，他什么时候发作？别人碰到他。哪怕在他手上的肌肉按一下，他就嗝一下，一开始，一看脉，一按，他就在响。我就觉得奇怪，看到这个时候，他又响。刚好看到年轻老师，就说这怎么回事？他们发现了，后来发现身上按一下，也是一个呃逆，这从来没见过这个，他说他老毛病了。到处医不好。就这个特点。一开始以为是像胳肢窝这里按一下，这个人怕痒嘛，一个呃逆。不是！以是躯干部位按，他也是呃逆。手上这里按也有。其它没有什么毛病，无证可辨，就是个呃逆。他又不是引起肺胃之气冲逆，又没有别的偏寒、偏热、偏虚，或者什么样。

后来再想，他这个痉挛，治法方面要缓急止痛。就从芍药甘草汤这个角度去考虑了，后来想到这大柴胡汤。他确实在两胁这里按，呃逆的发作率机率最高，那就考虑到少阳肝胆。一想，用大柴胡汤。大黄用得少，就3克。吃了肚子有一点拉，不重。但吃了以后，因为那次整个一个多月时间，基本上可以缓解。就是说开始按按，有时响有时不响，后来慢慢响的时间很少了。这种都是很奇怪，说不清楚。但是说明这里芍药量提高以后，缓急止痛，缓解痉挛，效果是很好的。

蒿芩清胆汤 《重订通俗伤寒论》

这又是一个常用方，这个方就是从《重订通俗伤寒论》，它也擅长于把伤寒的思想，像俞根初本身就伤寒的研究，创造很多的。这个是针对南方一带湿热，湿热痰浊这类，湿热病较多，要说这湿热是温病这类，的确跟地域环境有关系。北方又些老师，像哈尔滨这些老师，有的说连朴饮，这些我们很少用过，我说你门一年一百一十天在外面跑，过去传统耕种期，就一百一十天。冷得那样，哪来那么多湿热，南方老师是湿热方用得很多，所以这个是从南方，针对湿热而产生，还是用邪在少阳这个思路。

病机

少阳湿热痰浊证。

特点：偏里热，兼痰热湿热。

它治疗的证候病机，是少阳湿热痰浊证。有的称它少阳湿热痰热证。湿热痰热，本属同类。当然从形成具体机制略有不同。蒿芩清胆汤邪是在少阳。少阳半表半里，但是它有个特征，第一个偏里热。第二个兼有湿热痰热。这个和小柴胡汤证标准的邪踞少阳不同的这两个特点。

它在临床表现来看，小柴胡汤与蒿芩清胆汤主证比较。

|  |  |
| --- | --- |
| 小柴胡汤 | 蒿芩清胆汤 |
| 往来寒热 胸胁苦满 咽干、目眩、心烦 口苦喜呕 苔薄白，脉弦 | 寒热如疟，寒轻热重 胸胁胀痛，胸闷 口苦吐酸苦水，或呕黄涎而黏，甚则干呕呃逆 舌红苔白腻，脉滑 |

它们所不同处，主要体现在刚才说的这两个特点。一个偏里热，一个兼湿热痰热。小柴胡汤证，邪在半表半里，可以往来寒热。蒿芩清胆汤证，病邪侧重于半里。寒热如疟的意思，还是往来寒热，但是寒轻热重，半里之热偏重。胸胁苦满，在小柴胡汤证来讲，是少阳经气不利，在蒿芩清胆汤证来讲，它胀痛，胸闷，是由于兼有湿浊、痰浊，由湿浊、痰浊阻滞气机，就更严重了。像少阳证胆热上犯，可以有咽干、目眩、心烦，这几个方面，表现在蒿芩清胆汤证，它可以有口苦，胆热上犯，同时胆胃之气上逆，由于湿热痰浊兼挟，所以他吐酸苦水，或者呕吐口水黄涎，有偏这种湿热痰热特点。所以胃气上逆，一般来说就比较严重，因为它里热重，再加上湿热痰浊阻滞，本来精气不利就胆胃之气上逆，现在偏于有实邪，有形之邪，胃气上逆更重。从舌像、脉像来看，小柴胡汤证是舌苔薄白，脉弦，蒿芩清胆汤证由于有湿热，偏里热，舌红苔白腻，脉滑。

过去有些教材谈到黄白相间，黄白相间说明湿热程度的不同。兼有湿热这个特点。脉滑体现有痰湿。热重可以有滑数，所以这两个证，基本都是小柴胡汤证。邪踞少阳基本思路。加上偏里热，兼湿热痰热这个特点。

治法

清阻利湿，和胃化痰。

既然少阳湿热，痰热，而偏里热以后，主要是胆热造成胆胃不和，所以它要清胆和胃，同时解除湿热，痰热，利湿化痰。

方义分析

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 君药 | | 臣药 | | | | | 佐药 | | 使药 |
| 青蒿 | 黄芩 | 半夏 | 陈皮 | 茯苓 | 竹茹 | 枳壳 | 滑石 | 青黛 | 甘草 |

这个方是个复方，它利用了几个基础方。也就是说，可以说三个基础方的合方。首先第一个利用小柴胡汤，小柴胡的柴胡、黄芩，这个基本结构，把它换成青蒿、黄芩，柴胡和青蒿有共同之处，都能透邪达外。透散力量青蒿不如柴胡，但是柴胡偏凉，透热，青蒿透热强，清热力量更强。它既能作用于肌表透热，又能清肝胆系统的邪热，加上青蒿有芳香特点，针对湿热痰热，芳香化浊。针对湿热痰热，更有针对性。所以这样几个因素。你本身偏重于里热，所以柴胡用青蒿代替，和黄芩相配。仍然是一个和解少阳，侧重于清里的一个结构。作为方里的主体。

半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳壳和后面甘草相配，枳实改枳壳，行气降气作用更好，实际上这是一个温胆汤的基本结构，用来清化痰热。不是少阳证兼有痰热湿热吗？清化痰热。第二个基础方就是用温胆汤，里边又有二陈汤，清化痰热。

滑石、甘草是六一散，加青黛是碧玉散，他是清利湿热的一个常用方。滑石、甘草，它是清利湿热，清热利水的一个基础方。这样三个部分，构成一个和解少阳，兼清湿热痰热。

全方的特点，清里为主，同时和解少阳，和清化湿热痰热相结合。这是蒿芩清胆汤。根据和解少阳，这个法的一个变化。

小柴胡汤与蒿芩清胆汤主治与功用比较。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 小柴胡汤 | 蒿芩清胆汤 |
| 主治证候 | 邪踞少阳 胆胃不和证 | 少阳湿热痰浊证 (胆热偏重，兼有湿热痰浊） |
| 功用 | 和解少阳 调和胆胃 | 清胆利湿 和胃化痰 |

运用

辩证要点：寒热如疟，寒轻热重，胸胁胀疼，吐酸苦水，舌红苔腻，脉弦滑数。

一个是有半表半里特点，寒热往来，寒轻热重；一个呢，湿热痰浊阻滞气机的表现。胸胁胀疼，胆胃不和，有吐酸苦水，还有苔黄腻，脉滑数了。这也是常用于治疗湿热的。治疗湿热十几个方当中很重要的一个方。这个方运用，很多内在体质都是有痰热湿热体质的。或者痰湿体质感受外邪，入里化热，构成一个湿热痰热证。有外邪入里这种过程。

随证加减：(围绕里热的程度，痰或湿的一个轻重）

胆热犯胃甚者，热重，呕多，加黄连，苏叶;   
湿重，加藿香、苡仁、蔻仁   
小便不利，加车前子，泽泻，通草。

第一节三个方都是一类方。和解剂方量不多，重点方多。都是临床较常用的。蒿芩清胆汤治疗肠伤寒报导很多，肠伤寒的热有时不好退，一定要从湿热角度，所以报导当中，蒿芩清胆汤、甘露消毒丹，这些都用得很多的。我们用它退热，也曾经有过一段，大家在医院病房退烧用蒿芩清胆汤。其它方面退不下来，吃到两剂高热退下来。当时给我印象最深的，这类，它兼有痰浊、湿浊，上面流汗，高热，39度多，经常到下午很高，他下面流的汗最有特征，像油珠珠挂在这里，所以颜面看起来也比较垢浊，典型的一种湿热状况。所以当地的医院医生，他是银窍，白虎，一看发烧很高，以为是经热，都是这样用。单纯这种清热冰伏，你不去化湿，结合利湿的话，湿浊没有出路，那就可以反反复复，也就是退了热，郁而又化热，形成反复不好，高热，一个多礼拜，一直退不下，用蒿芩清胆汤这一类，两付药，很明显就下了一个档次。后来当然不能老用这个方，适当调整清热利湿的药物，有不能用太寒凉。蒿芩清胆汤是很好一个方。

第二节 调和肝脾

肝脾不和病机特点

常互相影响，恶性循环。

这里要围绕一个，肝脾两脏生理上的协同，病理上的相互影响有关系，所以在病理状况下，经常互相影响，造成恶性循环。比如正常情况下，肝木疏泄，帮助脾胃运化，脾土化生水谷之气，气血津液生化之源，土要荣木，要养肝，肝藏之血来源于脾胃，水谷精气化生的气血，这是正常，木来疏土，土来荣木，正常的协同作用。反过来，如果木不疏土，导致脾胃运化功能减弱，化生气血不足，那就造成下一步的土不荣木。土不荣木，肝所藏阴血不足，两个趋向：

物质基础不足，疏泄功能就会减退，肝气就会郁结。

阴血不足影响阴阳失去平衡，肝旺，回过来克伐脾胃；如果肝失疏泄，肝气郁结，又进一步不能帮助脾胃运化。

所以这两者是相互影响，恶性循环的。从这密切的生理关系，形成恶性循环的病理关系，说明这两脏在人体保持生化系统，调节系统的平衡上，是非常重要的。

四逆散 《伤寒论》

在调和肝脾这一节里，第一个方，四逆散。说到四逆散的归类。过去四逆散，就把它放在这一节里，但是总要声明一下，它主要治疗的阳郁四逆。因为从《伤寒论》的角度，寒邪侵犯人体，郁而阳气不得输布，阳气郁结，引起了不能布散而四肢逆冷，阳郁四逆。五版里谈到，至于后世用四逆散治疗，由于肝脾气郁，造成了脘腹胁肋诸痛，是司其法而不易其方，也就是说灵活运用，不在本方讨论范围之内，那不在本方讨论范围之内，怎么放在调和肝脾里头呢？所以又是一个矛盾。现在六版七版的，都把调和肝脾，这个做为主治里单独一项，所以这个主治证候，就变成了两个方面。

主治证候

|  |  |
| --- | --- |
| 肝脾不和 (肝脾气郁) | 肝气郁滞 ↑ ↓ 脾气郁滞 |

从现代运用的实际情况，包括宋代以后的运用实际情况，肝脾不和，肝脾气郁是四逆散的运用。针对的最基本病机。

因为原有《伤寒论》那个四逆，它强调阳气闭郁了，外邪入里闭郁了阳气，那就是气机不畅了。阳气不能输布到四肢，造成四逆。但是它要区别于这种心肾阳虚，或者中焦虚寒，这种阳气不达四肢，这种四逆，中焦虚寒说，手足不温，手足清冷，甚至于严重的叫逆冷。但叫厥逆呢，一般心肾阳虚，肾阳虚衰，那都要用温中药，或者温肾药，用温阳药，这方里没有。所以这个四逆，后来解释阳郁四逆，四逆的范围很小。就是远程，但是指头还是微温的。有的又说摸久了，指头也透出热气，阳气郁厥了，这个四逆。

主治，我们把肝脾气郁做主要的。伤寒论上写的四逆散主治，“少阴病，四逆，或咳、或悸，或小便不利，或腹中痛，泄利下重者，四逆散主之。”实际上指的阳气郁结以后，气机阻滞能引起五脏病变，能引起各样病变。泛指气机被郁了，不管是肝脾气机郁结了，或外来的邪入里，郁遏阳气，总之，形成气机郁滞。五脏，如果气机郁滞了，都会影响功能，所以在每一脏就选一个证，来做代表。或者咳嗽，肺，肺气不利，宣降失常，所以咳嗽。心悸，那是胸部阳气被郁，不能正常舒展。小便不利，涉及到肾。腹中痛，肝。泄利下重，脾。猛一看，心肝脾肺肾都有问题了，实际上讲的是一种基本病机，气机郁滞。你也很少就拿这四个药，去治疗某一个具体的病。

所以四逆散是一个治疗肝脾气郁的基础方。

方剂学 28讲

四逆散

|  |  |
| --- | --- |
| 肝脾不和 (肝脾气郁) | 肝气郁滞  ↑   ↓ 脾气郁滞 |

刚才讲到调和肝脾法，这法针对肝脾不和的病机，它建立在肝脾两个系统生理上密切联系基础上的。临床上主要反映出一种肝脾不和，恶性循环这种特点。在四逆散这个方来讲，现在侧重点，刚才提到了阳郁四逆一个基理，从阳郁四逆的角度来讲，这个方里的柴胡，它可以透邪外达，解除这阳郁四逆造成的原因。阳气不被郁了，气机通畅，清阳能实四肢，也就这四逆解除了。

当然从四逆散自身这个方来讲，我自己有个不一定成熟的看法，它是仲景用来做为鉴别诊断的。在少阴篇里边，他并不是典型的治疗少阴病的，仲景《伤寒论》里，每一类病它都有提纲，少阴病提纲，少阴之为病，脉微细，但欲寐，那就是说，心肾阳虚的情况下，脉来微细，阳气不能推动血液运行，不能温通，不能养神，神衰欲寐，这是主要反应心阳了。同时肾阳来说，基本的热力来源差了，四肢厥逆，恶寒蜷卧，这类基本表现，是心肾阳虚的一些共同特点，但是四肢厥逆，和这个在同样逆冷方面，有相似的病机，还有譬如当归四逆，吴茱萸汤也有四肢厥冷，那这种情况，怎么鉴别？张仲景他在四逆，少阴病这一部份里边，是以四逆汤为代表，基础方，它同时把有四逆表现的方都附在里边。所以在《伤寒论》里有一些条文前面的少阴病，太阳病，有一些包括吴茱萸汤前面也有一条少阴病，也有阳明病，有厥阴病。由四逆这几条，都反映在少阴篇里，它是用来跟四逆汤做鉴别诊断的。过去的人刻那竹板不像现在，你计算机一打，它是第几页，他自动自己就上面写清楚了。又不像纸一个个很薄，可以落在一起，一写第几页，页码就很清楚了。竹片片，摆了一地，对吧？最后串成册，你要有个标志呀。那它前面这个是整个这一堆，放在少阴篇里，那一堆放在太阳篇，分类，前面有小字少阴病，少阴篇的。到后来王叔和他们不见得知道，散在篇章找来以后，那少阴这个误入正文。你否则从少阴病的基本特征，和四逆散的用药，你说符合不符合。所以闹得这个四逆散转个大圈圈来解释。我是这样看。

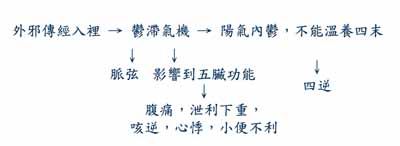
因为你实践是检验真理的标准，你现在这个方用在四逆上，用多少呢？也就告诉你，心肾阳虚出现四逆，肝胃虚寒，浊阴上逆，像吴茱萸汤证可以出现四逆。阳气不足，阴血不足，又感受寒邪，可以出现四肢厥寒，当归四逆汤证。同时，气机阻滞也可以出现四逆，程度不同，都属于(四逆)范围。要鉴别诊断。而这些相应的方，四逆散之类，它不是治疗少阴病的。所以到了宋以后，这个方的方向，主要转向了调和肝脾气郁。肝脾气机郁滞出现的，以脘腹、胁肋诸痛为特点的证。所以后来四逆散产生的那个系列方剂来讲，也都是从肝脾气郁入手。这成为一个主要了。

所以方剂学应当是从这个原始出来以后，后世发展当中，多用的方面这个为基础，而不是元素为基础。元素为基础，那就和《伤寒论》没有区别了。所以这个方的一个，现代设定它的功用、主治、病机，是建立在这个基础上的。所以在研究四逆散的基本病机，应该是肝脾不和、肝脾气郁，为它主要特点。

肝脾气郁又互相影响的，这个表反应出一种相互影响，恶性循环的。肝气郁滞，不能帮助脾胃运化，运化障碍，那脾气也会郁滞；脾气郁滞了，脾是人体升降的枢纽，是中轴，中枢，也会影响到肝气的郁滞。肝脾都彼此相互影响。造成气机郁滞上的一种，气机郁滞偏实，这上面的一个恶性循环了。

四逆散主治证候分析

1. 阳郁厥逆证



我们就《伤寒论》条文里，它主要谈阳郁厥逆了，一般认为。阳郁厥逆的证候是怎么产生的？它是外邪传经入里，阻遏了阳气，也就是阻遏气机，使得阳气内郁，不能布达四肢。清阳应该实四肢的。阳气内郁不能布达四肢，不能产生温养四末，造成四逆。四逆的特点，从它的逆冷的程度，里面透出热，毕竟是阳郁嘛，以及范围较小等等。当然气机郁滞，出现弦脉。气机郁滞以后，各脏腑功能受影响，这里就写到了，腹痛，泄利下重，咳逆，心悸，小便不利，就是《伤寒论》四逆散原文里写的，影响到五脏功能的这一代表性症状。所以这个表反应了阳郁厥逆证。教材的主治第一项。过去历来传统认为的治疗阳郁厥逆证，症状产生和它的病机，病理过程。

2. 肝脾气郁 胁肋胀满，脘腹疼痛，脉弦。

肝脾气机郁滞，那就是肝脾所主的部位，胁肋，脘腹，胀闷疼痛为主。由于是气机郁滞，也是反应出主要是弦脉。这个是证候分析。它主治两个。

功用

透邪解郁，疏肝理脾。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 柴胡 | 透邪外达，疏肝解郁 |
| 臣 | 白芍 | 敛阴养血柔肝，和柴胡为调肝常用的组合，又可制柴胡耗伤阴血之弊 |
| 佐 | 枳实 | 理气解郁，泄热破结，和柴胡一升一降，舒畅调达肝脾气机，和白芍则调畅气血而止腹痛。 |
| 使 | 甘草 | 调和诸药，益脾和中。 |

这方是个基础方，基础方就是利用它做为基本的一些组合。根据证候具体不同来加减，产生具体方剂的。功用也是从两个方面归纳的。透邪解郁，刚才讲了这个方里，柴胡有透邪解郁，通过透邪解除阳气被郁。疏肝理脾是指的主治第二个，肝脾气郁，要疏肝理脾，疏理肝脾气机。

君药是柴胡，柴胡在这方透邪力量不必太大，为什么？透邪解郁，外邪入里郁遏阳气，它不是需要很大的发散，所以逐渐透邪外达。同时有疏肝解郁作用。肝脾气郁，柴胡有疏肝解郁作用。疏肝解郁一般柴胡也不用大量。

芍药呢，可以益阴养血柔肝，酸收，收敛，所以说敛阴养血柔肝。和柴胡结合，就成为调肝的常用组合。四逆散里的柴胡、芍药这个结构，在仲景时代，并不是做为调肝的基本结构。而是说你在外邪入里，郁遏阳气，芍药偏寒，有清泄郁热作用，同时又能制约柴胡的辛散，耗伤阴血，避免柴胡容易耗伤阴血。到了宋以后，用四逆散，这时侯柴胡芍药，实际上成为了一种调肝的基本结构，调肝是针对肝为刚脏，体阴用阳，肝主疏泄，体现用阳的方面，肝主藏血，体现了体阴的方面。那柴胡协助疏泄，芍药益阴养血，柴、芍并用就是条肝的阴阳，调整它疏泄藏血的平衡。这本种基本结构，后世大量的调肝方，出现这两个很多都是调肝。你从《方剂大辞典》里边，有柴胡、芍药出现，大多数都用于这个方面。所以成为一个调肝常用的一种基本组合。所以你光开一个柴胡，你说叫他疏肝去，那往往得配一些芍药。联合起来既好调肝，又能够避免耗伤阴血的副作用。

方里的枳实，它能够理气解郁，主要是作用于脾气，通降脾气。当然枳实本身还可以导滞，当然这个出在原书《伤寒论》时代，枳实、枳壳是没有分的。所以不需要它导滞的时候，现在很多方改为枳壳，像后世柴胡疏肝散这一类，以调气为主的都用枳壳了。枳实通过它的一种导治滞的作用，又偏寒，所以在理气的基础上，它可以有一定的清热作用，有散节作用。而枳实和柴胡相配，后来就成为一升一降，也是调理肝脾气机的常用组合。柴胡疏肝还主升，作用在肝，枳实理脾主降，所以肝脾同治，肝脾气机同时调理，同时一升一降，畅通内在的一身气机，这是一个常用调气的一个组合。

枳实和芍药呢，又是一个常用组合。枳实是调气为主的，行气，有时候可以通过行气导滞，可以解决气血郁滞，特别是气滞这种疼痛，特别是腹痛。芍药可以调血，作用于血分，芍药既有于益阴养血作用，也有一定活血作用。因为在《神农本草经》时代，赤、白芍不分的。到唐代还不分的，唐以后才分的。现代你真正说这个芍药，家种的，个儿大的，根大了，切了是白芍了，野生的都是赤芍，你就家种的，跟须须小的就出来，把它和到赤芍堆里去，也不是非常严格的。所以自身以益阴养血为主，芍药也有调血的作用。加上它擅长于缓急止痛，所以芍药和枳实相配，又成为调畅气血治腹痛的常用组合。

所以每一个方剂里突出的，特别基础方，一些常用组合，对后世影响很大。所以学习一个方剂，不仅仅掌握它功用、主治，和临床运用一般情况，要保障疗效，它的常用组和非常重要。了解了常用组和配伍上这些技巧，可以直接使这个方剂保证临床的疗效。这是方义分析这三味主要的方面了。

甘草是调和药性，同时有一定的补脾作用。补脾补气这个作用。严格讲，甘草和芍药，能够增加芍药的止痛作用。

运用

辨证要点

手足不温，或胁肋、脘腹疼痛，脉弦。

四逆散主要的现在是用于胁肋、脘腹疼痛，而且使气郁、气滞造成为主。考虑到阳郁四逆，也有手足不温，出现阳郁四逆，也可以以四逆散做基础方。

附方 柴胡疏肝散

组成

四逆散去枳实加枳壳、陈皮、香附、川芎

功用

疏肝型气，活血止痛

主治

肝气郁滞证，胁肋疼痛、胸闷善太息、情志抑郁易怒、或暧气、脘腹胀满、脉弦。

柴胡疏肝散，它是从组成来说，把枳实换成枳壳、加了香附、川芎，后世又加了陈皮，现在一般，因为柴胡疏肝散历史上是两个，两个阶段，开始没有陈皮，后来有陈皮，有陈皮以后，它既能够理气，陈皮这个药既平和，作用面挺广，既能理气，也能化湿，因为气滞以后多少会有湿滞，所以功用呢，它是一个疏肝行气兼有活血止痛，因为有川芎、香附，都能入血分，止痛。所以从这个变化以后，成为治疗肝脾气郁基础上，增强了活血止痛的作用，更体现了气血兼顾，突出在止痛作用上。

主治，以肝气郁滞为主的，引起肝郁气滞胁肋疼痛，当然也涉及到肝脾，可以有肝脾不和，脘腹方面，但是以疏肝，活血止痛，这是主要的。所以反应出来一组肝气郁滞为主，兼有肝脾、肝胃不和证。从反映出来的证候来讲，现在临床运用它，用它行气止痛方面，这个是比较主要的。也是一个挺有名的方。

四逆散是一个基础方，这逍遥散又是一个名方了。

逍遥散 (调和肝脾) 《和剂局方》

逍遥散在临床使用率是非常高的。也非常体现一个和法里边平其亢厉，肝郁脾虚，这种相互影响，恶性循环的这种病机，逍遥散出在《和剂局方》。它虽然肝脾不和，病机来讲，和四逆散不同，严格来讲，它是一种虚实夹杂证，虚的成分还挺多，就是肝脾同病，肝郁脾虚，肝气郁滞。脾虚呢，有时候肝郁血虚，血虚就是脾虚之后运化产生气血不足了。

叫逍遥散，这个字可以推导出它的功效特点。《降雪园古方选注》里边引用了一段话，“逍遥，《说文》与消摇通，说明汉(《说文》)以前，逍遥与消摇是相通的。《庄子‧逍遥游》注云：如阳动冰消，虽耗不竭其本，舟行水摇，虽动不伤其内，譬之于医，消散其气郁，动摇其血郁，皆无伤乎正气也。”

阳动冰消，太阳出来了，冰雪消融了，冰雪虽然被太阳一晒，消耗没有了，但水和水气这个根本来还存在，虽耗不竭其本，另一个形容，舟行水摇，船在河里走，水拍打着船往前进，虽然船背水在拍打，传动了，但不会伤到船内，所以虽动不伤其内。都是讲的冰雪的消融，船在动，在前进，这个当中，不伤正气，不伤根本，所以他说，譬之于医，消散其气郁，动摇其血郁，皆无伤乎正气也。有就是说，逍遥散的疏肝、理气、健脾、健脾运，都是针对气血，但是很照顾到正气。不会伤正，很平和，是这个意思。所以看出来这个方在调节功能方面，是非常好的。调和肝脾。

病机与证候分析

病机：肝郁血虚脾弱

因为有的教材说肝郁脾虚，有的说肝郁血虚，总体上肝郁血虚脾弱证，这个血虚和脾有关，脾运化障碍，这脾的运化又和肝的疏泄有关，那肝疏泄又要决定于肝脏的生理特点，阴阳平衡，体阴用阳，血虚之后也会影响到疏泄，血虚之后它阴阳互根，疏泄藏血，藏血不足，疏泄无力，或者反过来呢，疏泄可以虚性亢奋，肝旺，所以这个表反应了肝郁脾虚血虚之间的一个相互关系，和产生的一些表现。肝气郁结，就可以气机不利，胁痛，肝郁之后，清阳不升，可以造成头痛目眩，或者肝郁话热，也能出现头痛目眩，所以后面逍遥散里少量薄荷，防止肝郁化热。同时肝经循行涉及到乳房，所以乳房胀痛，肝郁气滞了。做为月经机制，《内经》上讲，月经产生机制里有“天癸至，太冲脉盛，月事以时下。”天癸至涉及到太冲脉盛，所以到肝，肝为血海，冲脉也为血海，冲脉行于十二经脉之中，起到调节血量的作用。调节血量谁来调呢？肝的疏泄藏血，对立统一，作用于它主司的，白天，那个冲脉相当于大马路，像东西长安街，要冲，十二经脉之要冲，白天车都跑出来了，晚上人卧血归于肝，通过冲脉到肝脏贮藏，调节血量。所以月经不调很多要考虑到肝的问题。肝主疏泄，贮调血液。贮调周身之血液。肝是调节系统，功能归纳就两个：疏泄、藏血。疏泄一身之气机，通过疏泄气机，包括人体气、血、津液、神、肾精，都在疏泄范围之内。如果肝气郁滞了以后，相应这一方面都会产生问题。这也就是说，为什么逍遥散应用范围宽的原因。

脾虚反应，神疲食少，神疲包括脾气不足以后的基础的一些气虚见证。用脾气虚的神疲食少来概括，包括脉虚。所以说逍遥散证形容脉像都有脉虚，或这虚弦。有些左弦右虚，这里不同，疏泄法不同，总反应出来一种肝郁脾虚的特点。

血虚是由于脾不运化，运化障碍，所以可以有一定的口燥咽干。口燥咽干也可以有肝郁化热，有是导致的原因之一。这是从教材谈到逍遥散主治分析。证候分析不是以呆板的以症状，主要病机从几方面的相互关系。

治法

疏肝解郁，健脾养血。疏肝、健脾、养血相结合。

|  |  |
| --- | --- |
| 君 | 柴胡 |
| 臣 | 白芍 |
| 当归 |
| 佐 | 白朮 |
| 茯苓 |
| 生姜 |
| 薄荷 |
| 使 | 甘草 |

柴胡做君，过去好像不同分析上有点差别。由于柴胡、芍药调肝的结构，或者结合当归，疏泄养血相结合，这样做君药的。整方当然疏肝是主要的，从肝郁脾虚，肝郁在一个比较重要的环节上，肝气郁滞加重脾虚，柴胡做为君药，在这里疏肝理气了。

芍药当归，芍药和柴胡配，调肝，它益阴养血，当归既能够养血，又有活血作用。从活血作用这方面来讲，配和柴胡，有疏通气血作用。

这佐药有三味，作用于脾，这佐药选得很有意思，都能作用脾胃，一般说白朮是健脾的，茯苓也是健脾的，都能除湿。生姜用煨生姜，煨生姜不是干姜，用来煨一下，增加一点阳热，单用普通生姜温胃散水，煨一下等于帮助脾的运化，增加太阴湿土得温则润，增加润化作用。而且这三个药，在作用于脾胃的同时，都也除湿，散水的作用。这应该看到，这个方是调节，不但前面说的调节气血，疏通气血，可以疏通气血津液。充分体现一个缓字。肝脾同时气血津液兼顾的。白朮、茯苓、生姜在调整水液方面，应该说是三焦兼顾的。生姜散水，侧重上面，白朮燥湿，以中焦为主，茯苓渗湿，利小便，水湿从下而走，因为治疗水湿总的一个原则，是三焦分消，出路越多越好。所以治湿的大法来讲，上焦开宣，中焦芳化苦燥，下焦淡渗，这里三个药都很平和，给湿邪以出路，是多方面的。

佐药还有薄荷，薄荷也有疏肝作用，小剂量有疏肝作用，薄荷还能清热，清热加疏肝，它归经也能归肝肺经，可以解除因肝气郁结所化之热。肝郁容易化热。既能疏肝，又能清肝。用少许，少量，有助于疏肝，而且毕竟不是肝郁化火，是防止肝郁化热，少量就可以。

甘草做为使药，和白朮茯苓相配，增强健脾、补脾作用，又能调和诸药。所以逍遥散在构成上体现出来肝脾同治，过去说气血兼顾，气血兼顾是针对肝脏疏泄气机，藏血，气血兼顾。现在应该讲气血津液它都兼顾了。

配伍特点

对肝来讲，补肝体，助肝用。体用并调，肝脾同治，气血津液兼顾。照顾非常全面，而且它药量不大，药性平和，适宜久服。是一种调理性的方剂。

应用

证治要点

─胁痛、神疲食少、或月经不调，舌淡红，脉弦而虚。   
本方为调和肝脾的常用方，代表方。

证治要点，一般现在叫辨证要点，也就是使用的基本依据。反应出肝气郁滞的胁痛，或者月经不调，都涉及到肝为主，以及脾不健运，神疲食少做为代表，当然这个不是那么机械，后面我们讲到运用就知道了。

临床应用

逍遥散是中医妇科之常用方剂。这个供参考，不是学习的主要内容。

月经不调：滞─鸡血藤、香附、泽兰、川芎   
虚─生地、熟地、女贞子、旱莲

痛经：鸡血藤、香附、川芎、金铃子散

乳房胀痛（包块）：橘络、青皮、夏枯草、牡蛎

更年期综合症（＿＿失常）：结合补肾。

肝肾同治在逍遥散的使用当中，体现出很多病要考虑肝、考虑到肾。肝的疏泄，肾的闭藏，形成一个很重要的对立统一关系。就拿这个方为什么能调经，其实这要从逍遥散临床应用，要从妇科月经机制，开始来理解。中医有没有讲过月经怎么产生？那讲得比较抽象，都认为这个经血来源跟脾胃化生有关，同时肾精转化肝血，月经机制和冲任有关，那就冲任和肝肾有关，这样来叙述了。实际上呢，月经机制和肝肾两脏的功能的协调对立统一非常有关。《上古天真论》说，“天癸至，太冲脉盛，月事以时下。”天癸至前提是肾气平均，肾气盛，肾气盛反应了肾精充足，精化为气，出生以后到了一定年龄，先天肾精受后天涵养，五脏六腑之精皆下归于肾，涵养发育到一定阶段，产生天癸这种物质，天癸至。那又要有太冲脉盛这个条件，太冲脉盛反应出什么？冲脉，肝的疏泄，肝藏血，冲脉又为血海。对肾来说，它气机运动基本形式里，它是闭藏。下焦肝肾，肾主闭藏，肝主疏泄。疏泄闭藏形成一个对立统一。所以月经机制为什么能有这种按期而来，适度而止的特点呢？就像个自动控制。像妇女年青时候到一定的年龄，十几岁，按期而来。《内经》后面，“七七地道不通，按适度而止”。肾气衰，肾精不足。同时肝疏泄也不行了。那就是说到肾经转化为肝血，肝藏血充足，阴阳协调，随着藏血充足，疏泄功能增强，到一定年龄，疏泄水平高于闭藏，疏泄水平高于闭藏，月事以时下。疏泄疏通，疏泄成气血津液。随着经血的外泄，疏泄因之减少，疏泄功能降低。为什么说肝主疏泄？疏泄这个因素对月经排出有作用。经血不凝。具有这种疏通的特征，跟一般血义不同。随着经血的外泄，肝的疏泄逐渐减少。疏泄功能随着经血外泄越降低，而这个相比肾的闭藏来讲，闭藏大于疏泄，月经停止。所以每个周期里按期而来，适度而止。以及生命全程中的按期而来，适度而止，这个月经机制，跟肝肾的闭藏、疏泄对立统一动态，这个有关。

所以我们治疗月经不调，不外乎作用于疏泄，作用于闭藏。或者两个兼顾，不外乎作用于这两方面。肾不闭藏，有的人月经过多。提前量多，反应出来不能闭藏。一个是直接由于肾虚，不能固摄。那它就闭藏不及，疏泄超过闭藏。那可能由于肾为主的。如过肝旺呢，那也可以造成肝的疏泄大于闭藏，血热等等跟着出现。倒过来，又有一类，比如说闭藏太过，有寒，寒性收引凝滞，那造成月经滞后，月经量少，甚至于闭经，痛经等等。那是像冲任虚寒一类的。

或者疏泄不及，气滞血瘀等等也可以导致月经异常方面偏重于疏泄不及。相对的闭藏太过了。所以调经不外乎这些方面。逍遥散就成为利用它加减，就成微调经的一个常用方剂。它立足于调肝，调节它疏泄的程度，同时由于健脾养血，也补充阴血的不足。特别我们有很多的临床的慢性杂病当中，利用这理论，疏泄、闭藏的关系，可以治疗汗解释很多病证，这个方应用很广。临床应用方面，我们下次接着再讨论。今天讲了一个等于说疏泄、闭藏关系和月经的机制，和停经的一些总体规律。

方剂学 29讲

逍遥散

临床应用

逍遥散是中医妇科之常用方剂。这个供参考，不是学习的主要内容。

月经不调：滞─鸡血藤、香附、泽兰、川芎   
虚─生地、熟地、女贞子、旱莲

痛经：鸡血藤、香附、川芎、金铃子散

乳房胀痛（包块）：橘络、青皮、夏枯草、牡蛎

更年期综合症（＿＿失常）：结合补肾。

上节课讨论到逍遥散的病机分析、方义分析，以及配伍特点，我们谈到临床运用，谈到这个方是中医妇科常用方。特别是调经的常用方。所以从中医理论，对的月经机制这个认识，它能安其\_适度而止，这种特点。来看肝肾在治疗妇科病当中的作用，同时也看逍遥散在临床运用方面，在妇科这方面运用的一些特点。

上一次谈到肝肾在闭藏疏泄，两者存在的对立统一。以此消长，形成的动态平衡。这样保持了人体生理方面的一个正常状态，如果在女性的肝肾疏泄闭藏方面出现有各种原因，平衡失调的话，就会造成包括月经失调在内的多种病变。这里呢，关于这方面的病案是非常多的，但是选的一些常规，就是月经不调这类的病案很多，选的一些有特殊意义的病例。可以进行讨论一下。

比如说这方近年来用得比较多，报导里面，它可以用于女子不孕，男子不育，或者男子阳痿等等这类病，报导也多起来。我们过去用这个方治疗习惯性流产，滑胎。中医还要用疏肝的方法，而且不仅从70年代就开始用了，70年代，80年代，90年代，甚至在国外、境外也用这个方，都有一定的疗效。从这里的一个思维考虑，就是肝肾的关系。

最早时候的一例，引起从这个思路考虑的一个病例，是在70年代，一个农村妇女，体质还是比较好的。当时我们到那医院，这病人第一次来看病时，她头一年已经是流产过，西医保胎没有保下来。她找我们已经是第二胎，又流了，其它的中医也开始看了。我们当时了解，像滑胎这一类，还是以固摄，偏虚这样治，泰山盘石散，归脾汤，这一类，或者加补肾的。第一次处方开了以后，还是个归脾汤的基础。当地两个原来医院的中医老师，他们说这些方都用过，去年，上一次都用过。现在她开始流，但量不多，开始了。当时大概三个月左右，已经开始了，我们还在前一段用过的这个方，肯定还是不会取到好的效果的。所以我们想的是开这个方，你不能说我开错了，你们都治不好，那我们治不好也是好像说得过去。那医院离开市场要走六华里的路，星期天我们到街上买东西，会经过这位妇女的家门口，她先生是个木匠，因为她和公公婆婆处得不好，所以分了家，单独搬到这条街边一个房子，经过，就喊我们进去喝水，说已经吃了这个药，拿了两付药，吃了一付，已经是第二天了，她躺在床上，当然也比较紧张，我们顺便说再看看脉，再看脉，再了解她的症状，因为在医院里简单几句话，病情不是很能够清楚，一诊脉，我怎么都在想，她这个体质没有很多虚像，夫妇两人，那时还没有计划生育的政策，她本身都是独生子女，按照当时的条件，成份来说都不太好，所以长期的一种心理压抑，加上婆媳关系不好，家里边比较紧张，一遇到流产这类事，当然家里关系更差了。所以说，从诊脉看不出有多少虚，从了解这种情况来看，我想可能要从另外的角度考虑。所以很多病别人治久了，或者用了很多方法，一定要跳首从另一种可能性，中医的辨证里充满着辨证法。在回医院的路上，就在想这件事，当时我们组也在讨论，考虑到她肾的闭藏不足，不能养胎，造成胎动，胎漏，那有没有可能肝的疏泄太过呢？肝的疏泄太过，可能造成相对肾的闭藏不足。但大家有种习惯思维，遇到这种一而再，多次滑胎，现代医学到第三次叫习惯性流产。一般都是从虚，从脾肾去考虑。

所以到医院，想了这个，当时给他们下命令，向公所那里打电话，告诉他们，叫她的先生第二天到医院来一趟。来了以后，仔细斟酌考虑，开了个丹栀逍遥散，当时药房两位老师(过去中医老老师了)，他们管药房，过去我没有去，他们也看病，他们说，人家都流产了，你这还用丹皮，你还用逍遥散来疏泄，我说我们的量控制得比较小，从小开始，你本身逍遥散里用量特点，柴胡就是小量的，不宜量大的，柴胡、薄荷都是量比较小的。一般用中等剂量都偏下了。我们而且观照她的先生，叫她吃了这个药以后，一开始都少量少量吃，一定要好好躺着，观察一下，如果出血增加多了，马上停服，再到医院来。因为用别的方法，过去塭养固摄的方法，药吃了很多了，再走同一条路也是不通的。结果用了这个以后，开始密切观察两付药，本来漏下量不多，也没增加，以后慢慢的反而停止了。可以在房子里活动活动，胆子也大了。所以这一例，一直到把这个胎保下来。后来是配丸药了。汤药还有益气养血，还有疏泄逍遥散这些，当时那个年代，加味逍遥散来说，成药还是很多的。就用这个方法，汤药后来结合一点益气养血的。保下来的这个小孩，因为70年代，文化革命当中，这是个小男孩，所以家里很高兴。就跑来让我们给起个名字。

过了两年，我记得小孩一岁多一点，得了肺炎，又在病房住院，发高烧，后来抢救不过来，死了。那天早上我印象很深，我住医院后面宿舍，女的哭得很伤心，我们大家都观察这个小孩，觉得很可惜。后来怎么办呢？我说，你们再生吧，她就怕又遇到滑胎，当然这也是客观一种，身体里面造成滑胎这个机制，调整了没有？所以给她开了丸药，主要平时调养的丸药，丸药吃了，我说等到怀孕了，那再吃点汤药，后来还是基本用益气养血加疏肝，疏肝健脾，逍遥散这一类，因为这个病人可以说追踪时间很长，也是很巧，因为后来不久我们工作调动到成都。我在那期间，知道她怀孕吃药就升了一个女孩子。基本上体质就调整了。

到1992年，也就是从第一次看她，到后来我们离开以后已经14了，有个机会，带着我们基础医学院的老师学生，二、三十人，因为她们注在风景区海螺沟的沟口上不远，我们到那里才知道，原来当木匠，她的先生现在在海螺沟口上磨西镇的镇长。到他那地方，他们听说了，高兴的很，他告诉我现在两个女儿，一个儿子。而且都很大了。

这个病例，过去在学校里，像我们教研室主任贾老师，他们当学生时讲过这个病例。正好他们很多跟着到了泸定以后，听他们讲看到这小孩都长得很大了。就是说用这种疏肝为主的方法，疏肝，清肝，针对肝的疏泄太过，疏泄大于闭藏，使他疏泄水平降低，相对的使它们闭藏水平提高。这样来治疗流产。

当然这种思路，后来在成都也遇到这类的病，因为那个也是我们学生介绍，成都钢管厂的一个女工，每次她和她先生一起来看。为什么在我们附属医院看？在我们附属医院，由于流产就要清宫，我们找了做手术的老护士清宫。来讨论她的病，80年代经常中西医一起讨论分析了，因为她已经到那一年找我看，是第三次了。这个是习惯性流产。你说她虚，她平时也都在吃益气养血的药，也保养，从病史上，男的说她是上班的时候，第一次是在东风大桥上，自行车和别人的自行车龙头碰了一下，并没有摔倒，自行车撞了肚子一下。女的说撞得不厉害，也没摔倒。后来没过好久，也是三个月左右，就开始有流了，流到再三保，到五六个月就清宫了，整个保不下来了。前两次都这样。所以第三次我还是用益气养血，加逍遥散，开始以后吃丸药，配一个汤药，固摄补养的。后来就把这结合成一个方，看看她体质这些也还好呀，那整个就是用逍遥散为主。当时还是逍遥散少量的丹皮、栀子炒，炒当然还不到炒炭程度，只要求它炒黄。后来还是保不住，因为这类在教研室，是我们重点观察病例。最后搞到五、六个月，还是作手术，所以跟附属医院妇科作手术的老师聊，这个补养方法不行，治疗她疏泄太过这个思路也不行，当时想来想去，有没有别的办法。因为这是第三年，过去她吃的中药也很多，这个时候，偶然机会，当然已经流产了，已经作手术了，那就跟病人家属说，你就好好休养，身体养好了，我们以后再吃药，再想办法。休息了一段时间又来了，说平时吃什么药？我当时想，平时调理体质，那从两个方面，一个不要疏泄太过，她说话性子也挺急，而且夫妇两个经常在埋怨，看了病就互相埋怨。我关照过，你们休息一段时间，恢复再来吃中药。在平时先调理。结果一次偶然的机会，给他们看了，他两在埋怨，我心里想问题，他一吵，我心里就很烦，我说，不要争了，谁也不愿意有这个，我跟男的说，你不要去埋怨她。你光怪她干什么？说不定还是你的问题。随口说了这么一句，一时我突然想起来，想一想我说，男的那时候不服气，他认为既然怀孕了，就没有他的责任了。我说，也可能是你的问题。我想了想，送你到附属医院检查一下，为什么呢？

我想起做手术那个老师跟我说，她每次到那个月份做出来，一看，已经死胎了，而并不是流产造成死胎，而有可能是发育到那个时候，已经死胎造成流产。你再怎么治她也不好嘛。所以你要阻止它这个成为死胎这过程，是治疗前期的问题。我当时再想，那你去查，结果他一查呢，精子活动力差，生机活力差。那生机活力差是什么问题？肝脏的问题。中医的肝，生机活力，生发。肝是个调节系统，它要疏泄。当时因为80年代初的时候，我跟着彭老，看过他治疗不育，不孕。利用逍遥散配通络药来治。用逍遥散加蜈蚣这类，配通络来治疗。每次化验的时候，比如说精子数量减少，活动能力减弱，一般用这个方，一个月就观察一次。基本上有的快，一个月化验的时候就变化了。长的两三个月，大多会有变化。所以我就说，那妳们两个都吃，一个用逍遥散配益气养血的方，一个呢逍遥散配蜈蚣，来观察精子活动力量。就这样搞了一年多，当然不是天天吃，吃一段，一个疗程歇一下，这样一个方法调理，开了方子常服。有汤药、有丸药配，常服。以后终于生了一个小孩。这个病例，我们那里很多也知道，后来有像不孕的，遇到不育、不孕这类来得多了。

当然像阳痿不育这一类，想到这个方法，开始也是病人教的。就从刚才那个滑胎来讲，双向调节非常重要。不是说习惯思维就那一个方面，复杂的病情往往要考虑对立面双方，看起来像滑胎是一种虚证，是固，要固摄，但是有可能疏泄太过，相对的造成闭藏不足。尤其在现代这个大家生活条件下，很多虚损、肾亏、脾虚这类，年轻人当中，这类并不突出。我们第一次遇到一例阳痿病人，一个干部的子弟，城市里的。当年80年代，在电器化改造以后，电器化火车通了，驾驶学校培养出来这些火车司机，这司机来看病的时候，28岁，结婚好几年了。从开始看的时候，结婚三年没有小孩。自己性功能比较弱，经常在吃这种温阳，温肾壮阳的药，像龟灵集，这些经常吃，家里经济条件比较好，每个月他要开车，换车头，火车那个班，在成都可以休息一天，所以每月来中医学院看一次。月经也看很久了，我前后给他看了半年，一开始我们还是温肾壮阳，开给他一些丸药，回家休息几天，十天里面有几天可以在家休息，那就给他开点汤药，用汤药。

当时看这病人，开始头几个月，每回来也没甚么感觉，自己的性功能能力，这些方面他总觉得变化差不多。那温肾壮阳药，包括偏方他都吃了很多。一个偶然机会，当医生经常要跟病人，或其它相关的一些行业学习，过去我们不懂电气火车的问题。一次在跨行业的一次开会，正好遇到电气工程师，它就是在搞宝成线的电器改造工程，谈到他们工作地方的人，这类病比较多。我一听我就跟他聊起来，我说我有这样的病人。他说他们知道年轻的司机里，这个情况挺多。我说为什么呢？他说，高压。千万伏高压下，对人体的影响。具体影响他不清楚。他知道这个对人有影响。我说，你们这个没有屏蔽吗？没有防护吗？当时的防护，开始弄是可能效果差一点，后来防护搞得很好。

了解了这个我就想，千万伏高压下涉及到什么问题？还是肝这个调节系统的问题，影响内分泌。很多内分泌功能，相对中医来讲，跟肝有关，肝的功能。整个五脏里面肝是种人体的调节系统，疏泄，甚至气机，贮调周身之血液。所以它的疏泄，是遇到气、血、津、精、神，整个都在这个范围内，包括肾精。肾精有个数量问题，肾藏精，它有个它的生机活力问题，要肝的疏泄，反应它的一种生机这种能力。最后也用什么呢？用基本这类方，形成一种像协定处方一样，就逍遥散加上蜈蚣打成药末，冲服。吃上两礼拜，休息一礼拜，两个疗程以后，去化验一下，这样来观察，一般来说，一个月开始，有很多一个月他就有变化，两到三个月很明显有变化。

当时开始用于不育证，阳痿证，后来到基层去的时候，给他们介绍这个方，下面也用。是考虑到现在我们这个生活环境，人的一种精神压力各方面比较多，所以你不是光去补，还是要疏通。所以用疏肝健脾、养血，结合通络的方法。后来乡下有个医生，一个镇上一个医生，他拿着用挺好，结果他妹妹就是不生小孩，他过去也给她开，后来他说这个药，他给人家配了一些丸药吃，逍遥散蜈蚣末配在里面，再加上原来的汤药给他妹妹吃，他说他妹妹当时他认为使宫寒不孕，这一类，老是给她温补，但现在干脆用疏通这个方法，效果很好，当时人我没有亲眼见到，以后这个方法再配合其他方，逍遥加蜈蚣，配其它辨证基础上方，用来治疗女子不孕，以疏肝的角度出发，也取得效果。特别是当时在我们四川用的，开始也是从彭教授那里来的方法。这几年到台湾去做学术讲座，讲到双向调节这个思想，也谈到这个方法。谈完当天就电话来，第二天就来了五个，坐了桌子一圈，都是医务人员，有护士，有医生，但听过学术讲座的，又长庚大学，长庚医学院，长庚护专，国防医学院，阳明医学院的，几个不同地方。后来一了解，台湾这方面来挺多。所以当年讲完这个以候，在那里待过，第一次三个月。到我走的时候，这五个人有一个怀孕了。我第二年去的时候，小孩子一岁多，会走路了。专门从台中带来。三年来就用这个方法，不是说全能解决，他有坚持治疗，有不坚持治疗的。但是至少解决了两个。所以也不是说各个都好了。但至少原来没法解决的不孕症，用这个方法解决了两例。这两例是确切的。开始有一个说他们告诉我另有个，因为没见到人不算。这是一个逍遥散在灵活运用上，和一般现在用于慢性肝炎，肝脾方面诸多疾病，相当于肝脾方面的，跟这个思路，不是很一样，不是光是调理月经。以此病例说明，用逍遥散，考虑到疏肝健脾，在人体整个下焦来讲，疏泄闭藏的对立统一，这是很重要的。而且也体现了月经机制，按期而来，适度而止这种规律性，体现这个理论。这是逍遥散临床应用我们补充一点。

逍遥散─附方 加味逍遥散(又名丹栀逍遥散)

组成：逍遥散加丹皮，栀子。

功效：疏肝清热，和血调经。

病机：肝郁血虚，化火生热。

主治：肝郁血虚有热之月经不适。

丹栀逍遥散，是很常用的一个方，只要有肝郁情况下，都有可能化火、化热，都会有不同程度化火、化热，所以丹栀逍遥散仅仅是把这种清肝的，清肝可以容易涉及到血分，清肝凉血这些，丹皮、栀子结合起来以后，是治疗肝郁化火比较突出的。本来逍遥散肝郁脾虚，肝郁血虚，郁而化热、化火，用这个结合清热凉血的方法。实际上逍遥散涉及构思里边，像薄荷这些，都要考虑肝郁以后容易产生整体的，比如有肝郁是脾虚、血虚的，但是局部它可以化生，由肝郁化生出热来，所以这是一个疏肝清热、调经的一个常用方。

逍遥散─附方 黑逍遥散

组成：逍遥散加生地或熟地。

功效：疏肝健脾，养血调经。

主治：肝郁血虚，临经腹痛，脉虚弦。

黑逍遥散是肝郁、脾虚、血虚当中，侧重在血虚症状突出。特别在月经不调当中，出现以血虚虚像为主的，所以逍遥散加生地或熟地，有些逍遥散生、熟地联用。所以黑逍遥散比逍遥散，增强了养血作用。这也是临床常用的。所以有些调理，像出血多了，停止了以后，调理的时候经常用黑逍遥散。或者月经过多，周期过了以后，每次也可以隐隐作痛，有可以不痛，这周期过了以后，作为调理身体可以用黑逍遥散一类的。也不是纯的呆补、补血，还是要有疏通。

痛泻要方 《丹溪心法》

过去把它写成，从出处来讲，写成《景岳全书》里边的刘草窗方。因为《景岳全书》里写到它是个治痛泻的要方。那这个刘草窗是个什么人呢？一直也没有得到一个考证，没有找出这个人写的医书，这个人实际上不是医生，他是江苏一带的，当时的文人、诗人，也爱好收集点方，像收集这个方，现在看来这个方，组成一样，《丹溪心法》上，但是张景岳后来知道了这个方，他就说刘草窗的方。所以过去出处写《景岳全书》刘草窗方。线再根据《方剂大辞典》这个考证，是《丹溪心法》上就开始有这个方。所以名字是后来取的。痛泻要方是《景岳全书》取的。

主治证候病机

土虚木乘之痛泻。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肝脾不和 | 肝旺 | → 乘脾 → |
| ↑ ↓ | |
| 脾虚 | → 生湿 → |

肝旺脾虚，我们刚才说逍遥散是肝郁脾虚，这是一种肝旺脾虚，也造成一种恶性循环。从根本讲，还是肝脾不和。肝旺可以克伐脾胃，造成肝脾不和。脾虚可以不养肝，造成更加肝旺。肝旺可以克伐脾胃，加重脾虚。脾虚不能化生气血津液，血不养肝，肝的阴阳失衡，肝就更旺。所以肝旺脾虚往往造成一个连带的医种恶性循环。肝旺乘脾反应在腹痛。脾虚不运化水湿，造成泄泻，所以土虚木乘这种痛和泻，痛则治肝，泻则治脾。肝脾同病产生腹痛泄泻。泻必腹痛，泻后有一段时间痛可以缓减，就可以减轻。所以主要特征是痛泻。它的病机是肝旺脾虚。这是肝脾不和的第二个类型。

调肝脾这一节有三个类型。

四逆散─肝脾气机郁滞，那是偏实证。

逍遥散─肝气郁结、肝郁脾虚血虚，应该说疏肝、健脾、养血全方。调补。  
过去秦伯未说一般人认为疏肝是逍遥散基本作用，这是错的。逍遥散，对肝来讲，很重要还是调肝。疏肝、健脾、养血针对的肝郁、脾虚、血虚。而对肝来讲，体阴用阳，所以它的疏泄、藏血两方面，对逍遥散来讲，既有肝气不舒，又有肝血不足，又有血虚，所以它这个调肝，不是光疏肝。过去《谦斋医学讲稿》里非常强调这一点，强调对逍遥散的这个认识。

痛泻要方─肝旺脾虚。这个肝脾不和是虚实夹杂的。肝木之旺，腹痛体现实的方面，脾虚不运，才是泄泻，体现虚的方面。

功用

补脾柔肝，祛湿止泻。

补脾增加脾运化功能，养肝是使肝不旺，这样祛湿止泻。

方解

痛泻要方是二类方。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 君 | 臣 | 佐 | 佐使 |
| 白朮 | 白芍 | 陈皮 | 防风 |
| 健脾祛湿 | 和白朮相配调整肝脾功能 | 理气化湿 | 散肝疏脾 |

白朮芍药这个结构，也是一种调整肝脾功能，健脾燥湿基础上，柔肝调和肝脾，避免肝脾不和，肝木伐脾土。

这方里，特疏一点的就是防风。防风的运用，当然它散风，现在用防风散外风为主，实际上应该说，在宋以前，用防风治内证治得很多，我前面提到过，防风在张仲景时代用，《金匮要略》里用了五个地方，像桂枝芍药知母汤里边用，它都是用于闭证，闭证不等于表证，对吧？那就是说，风邪侵犯到骨节、经络这些方面。在薯蓣丸，鳖甲煎丸哩，张仲景用防风，都是治内证为主。所以到后来，羌、防，到宋，从唐开始有用于外风，宋以后用得多了，所以它也就到解表药当中去了。我相信如果在仲景时代，有个中药学，按分类的话，防风不会分到那个里头去。它实际上外证、内证都能治。说它散肝疏脾，它疏风的概念，风药疏风的概念，不但有散表，还能够有疏肝的作用。风气通于肝，从这个意义上来讲，风气通于肝，有疏肝的作用。肝气条达了，帮助脾胃运化，它又能除湿，既能散表湿，又能燥内湿，防风说散肝疏脾，疏脾就是指恢复脾胃的功能。脾恶湿，最怕湿。疏脾，脾气升展了，运化水湿功能能够恢复。所以说防风是散肝疏脾。在痛泻要方里，散肝我就体会是个疏肝，主要还是疏肝，这样经常我们用芥穗这些，也就是疏肝作用。疏脾是个燥湿，风药胜湿，所以在这哩，防风既能增加白朮的燥湿作用，又能和芍药相配，疏肝，调肝，这是防风在痛泻要方里的使用。是一种比较特殊一点的用法。当然，泻黄散里边，这种祛湿和这个是类似的。所以在方义分析当中，特别注意防风的使用特点。

辨证要点

肠鸣腹痛，大便泄泻，泻必腹痛，泻后痛缓，脉左弦而右缓。

辨证要点是痛和泻。脉左弦而右缓指的是左肝右脾，肝脾不和，肝旺脾虚的意思。

随证加减

久泻加炒升麻，苔黄腻加黄连、木香。

加炒升麻是人们常加的，升脾的清阳，以助止泻。如果脾湿郁而化热，那当然可以加黄连燥湿，因为泄泻。木香有理气止痛作用，行气止痛。如果腹痛较重，可以行气止痛。

方剂学 30讲

痛泻要方

刚才讨论到痛泻要方，痛泻要方从它药物组成，和它的主治证候特点来看，痛泻在临床运用上，反映出痛这个特征，很明显，因为泻有很多类型，我们后面的方逐渐涉及到泄泻的类型多了，这种肝旺脾虚泄泻呢，它的主治证候描述中间，历代医家，从《丹溪心法》，它是出现了组成，到张景岳的《景岳全书》，他把这方具体的功用固定下来。他当然也没有命名，他写的"治痛泻要方"。这四个药，治痛泻要方。《医方集解》里就把它，名字就叫痛泻要方，是这样的。所以过去出处都写的《景岳全书》，《景岳全书》张景岳也没说是他的方，他当然也没有说是《丹溪心法》就有这个方，他说刘草窗方，刘草窗这个人，姓刘，草窗不是名，他是隐居的，是个文人，一个诗人，喜欢在门窗上挂很多植物。他收集了一些方，别人要打听药方呢，引路的人都告诉，就那草窗先生那个地方。草窗那个地方。后来喊惯了，就叫刘草窗。

功用

补脾柔肝，祛湿止泻

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 白朮 | 健脾燥湿 |
| 臣 | 白芍 | 化湿 |
| 佐 | 陈皮 | 柔肝，缓急止痛 |
| 佐使 | 防风 | 散肝疏脾 |

但用这个药来讲，肝旺脾虚，疼痛是引用这个方当中，历来都是治腹泻、腹痛，泄泻。泻必腹痛。说明肝旺以后，肝脾不和，肝木克伐脾土，引起腹痛是主症之一。这卸泻主要是湿盛，湿盛则泄，脾不运湿，所以这里面有白朮、陈皮这一类。白朮健脾，用来燥湿，陈皮可以化湿，用芍药柔肝，缓急止痛。所以肝旺针对用芍药柔肝这一点，也是它的特点。柔肝，缓急止痛。痛泄。对于这个主治，二版教材，是泻必腹痛，泻后痛减，那是用的“减”。我记得我们读书的时候，是这样描述的。后来五版教材泻后痛不减。但以后又调整了，中专教材我没有看过，我听说中专教材是把泻后痛减不减回避了。光是泻必腹痛，当然这也是个处理方法。

在临床上，这类病人，往往一痛就要泻，泻了由于脾不运湿和湿的积滞，能够也个排出机会，一般疼痛会减少，会缓解一些。然后又加上逐渐的水湿积累，胃肠道总会有一定的待排出的积滞，这一形成过程，本来正常情况下，肝的疏泄要帮助脾胃运化，肝旺情况下疏泄太过，这种疏泄一作用，它就会造成肝脾不和的腹泻，要泄泻。这个道理有点和后面的固涩剂，我们要讲那个，当然角度不同，可以类似来考虑了。固涩剂那个五更泻的特点，为什么五更呀？那本来是阴寒内盛，最盛，按道理讲，应该是半夜了。夜半子时以后，这段时间，但是真正阴寒最盛的时候是五更前后，你要说阳气最盛，应该是午时，正中午前后这个时候，实际上一般往后一点，在北半球，应该是在三点左右，你最黑的时候也是这样，白天到黑暗，最黑的时候，照道理，应该是半夜最黑，不是的。黎明前最黑。它都有这种，自然界有这种总的规律。但是你到了这个阴寒内盛，那正是一种阳气开始萌动的时候，阳气，少阳升发之气，所以到五更的时候，阴寒内盛，加上这种少阳升发之气萌动，萌动就造成五更会有一些腹痛泄泻。而且少阳萌动，疏泄开始，他这样就泄泻了。

光是阴寒内盛，寒性收引，他不一定会泄泻，所以五更泄泻的机制跟肝肾都有关。因此像四神丸里要配点吴茱萸，你否则很难理解那个吴茱萸。光是像那个四神丸里面的肉豆蔻，涩脾，温脾，补骨脂这类对肾，吴茱萸它涉及到一个温肝、疏肝，适应五更的少阳萌动。在这个方里，也是胃肠的积滞，本来脾虚，水湿积滞形成了肝旺，这个疏泄太过会造成肝脾不和。腹痛，同时发生泄泻。

至于泻以后痛减不减，那我们还是以临床为标准，我觉得我自己体会临床的病人，既使腹痛，泻后会缓和一些，会减一些。积滞得去，当时会舒缓一点。

但和其它水湿泄泻的区别，就是特征在腹痛。因此和其它治湿的方，区别在于这里突出了芍药。突出了芍药。它体现出一种健脾柔肝相结合，来治疗这种泄泻。这个方的特点是这样。也就是后世容易把芍药、白朮这个结构，就形成健脾柔肝一种基本组合。也可以这种组合，甚至于整个痛泻要方做为一种组合，放在很多治泻的方子里。哪怕是脾虚为主的，包括像参苓白朮散一类脾虚为主的方。泄泻有一些痛，甚至没有痛，考虑到脾虚，反过来容易引起肝旺，也可以把它做为基本组合配在里面，使肝脾同治。而这临床最后实际上还是治脾。脾湿泄泻为主要特点的。

就防风这个药来讲，它这个散肝带有疏肝的意思。疏脾有祛湿的意思，防风本身带芳香，有化湿作用。同时风药胜湿，风药可以除湿。其道理和泻黄散里用这个类似的。是这方里配伍的一个特点。

运用

辨证要点

肠鸣腹痛，大便泄泻，泻必腹痛，泻后痛缓。脉左弦而右缓。

随证加减

久泻加炒升麻，苔黄腻加黄连、木香。

但升麻是常用来升阳止泻。这个防风也有升阳作用。区别，能够疏肝。能够除湿。这个作用机理和升麻不同。所以升麻相当于止泻，往往跟葛根相配，相组合，这类较多。

第三节　调和肠胃

适用于肠胃不和之寒热错杂，虚实夹杂，升降失常证候。

治疗肠胃不和治证，肠胃不和这类，调和肠胃，有的说调和寒热，但是从平其亢厉这个角度，像以半夏泻心汤为代表的，泻心类的方，以调和胃肠为主的。从功用，从脏腑，比较突出的是以调和胃肠为主。如果以寒热并用，调和寒热，这方太多了。所以在调和肝脾之后，以调和肠胃来做为一个分类。这个是比较好的。五版以后都是这样。六版改为调和寒热了。当然这个方是寒热并用，但重点主要是胃肠。从反映的证候也是这样。核心是一个胃肠升降失常。

半夏泻心汤(《伤寒论》)

半夏泻心汤是《伤寒论》的一个名方。在原书的运用和我们现代运用，从病机的理解上，可以说有一点差别，原书就强调半夏泻心汤是误治以后，现在临床很少是一定说推理它误治以后，它只要是属于寒热互结于中焦，形成升降失常为核心，就可以做为基础方来治，哪怕你没有这种正气虚弱的一面，没有《伤寒论》由于误下，伤及中焦的阳气，这样它才产生寒，外邪入里化热，产生热，造成寒热互结，它寒热是这样来的。我们现在在临床上，它不一定有这个过程，而且不一定是由表邪入里化热，既不一定是由表邪入里化热，也不一定是误下伤中生寒，本身因饮食，又有外来的因素或者饮食因素，各种因素形成有微热，苔薄黄，胃气上逆，那这就有热，这方用的时候没有明显实邪，所以他特别强调，心下痞，按之濡，用来强调没有这种积滞的实邪，如果有积滞的实邪，一种可能化热，热实互结，一个可能饮食糟粕之邪停滞，那就要用下法，消法，正由于有这个心下痞闷不舒，寒热互结，所以《伤寒论》认为，有的医生又容易把它理解是一种实邪，再用下法，一再的误下了。

所以现在来说，是根据泄泻特点，是体现出虚和寒的方面。胃气上逆，呕吐特点，体现出胃有热的方面，上热。寒热互结呢，从气机不能舒展，造成痞闷不舒，这种自觉症状，心下痞，按之濡，有这个特点。所以主证里面，它是心下痞满，呕吐，下利，这个表反映了《伤寒论》对半夏泻心汤证病机的一个分析。邪由表到半表半里，在少阳这个阶段，有胸胁苦满，误认为有实邪而用攻下，攻下就产生两种结果。一个结果是邪热，外邪乘虚，由误下引邪入里，它会由少阳开始入里，入里过程当中邪正相争要化热，所以邪热内陷。另外误下伤及中阳，阳气受损伤，产生虚和寒，所以寒和热这两组，上入下寒，胃热肠寒，交结中焦，互结中焦，阻滞气机，导致了心下痞。

这个中焦气机阻滞引起升降失常，呕吐，泄泻，由于邪郁有一定化热，所以苔黄，可有舌苔黄而腻，有这个特点。总的它是在脾胃系统，胃肠道反应在寒热病邪互结。实际上临床上往往寒和虚为本，热为标。所以造成一种胃肠系统功能的紊乱。

对于这种寒热互结在中焦，就必须寒热并用，平调寒热，同时消痞开结。消痞开结指的寒热互结中焦，那气机阻滞，解决这个痞，只有把寒热分消，所以这方子比较典型，用辛开苦降的方法。后世运用这种辛开苦降的方法，来解除气机的闭郁，是经常用的。这儿没有实邪，主要强调没有实邪。

从这个方里面，用黄芩、黄连是寒凉清热，清入里郁而化热，这个热，清泄这个胃热。用半夏和干姜，半夏辛苦而温，干姜辛热，既能温散寒邪，针对误下以后，下寒，胃肠偏重于肠，同时半夏还有和胃降逆作用。这样两类，寒热两类要结合运用。既能平调寒热，又能够辛散辛开和苦降结合，解除寒热互结造成气机阻滞的痞结。所以说它平调寒热，消痞开结。平调寒热，针对了寒热并用。消痞开结，针对了辛开苦降。

这个方里，从这个方证的前提，有一定的脾胃虚弱。虽然临床不一定是由误下造成的，但是用这个方的基础有一定脾胃虚弱。所以它有人参，大枣，甘草。用来益气补中。从伤寒的观点来看，没有这个虚弱，这邪不可能乘虚内陷。而这个虚也是由于误下造成的。从《伤寒》观点看是这样的。

但是在用人参这一类，在这方里仍然是个佐药。也就是说，当务之急是平调寒热，辛开苦降。人参这一些仅仅是纠正由于误下造成的正气不足。因为有正气不足，邪才乘虚内陷。

配伍特点

寒热并用，辛开苦降，补泻兼施。

它又符合和法的基本特点。所以总体上，在用药上，辛开苦降是并用的。在寒热方面，它黄芩、黄连、半夏、干姜，它基本上是并行的。不偏哪方面。我们虽然说虚和寒为本，但是在升降失常方面，这个方对于胃气的上逆和脾气的下陷，这个并行，同时都能解决问题，所以在临床上，有些胃肠神经官能症，这个胃肠一类涉及升降失常的疾病，用这个方做为基本方调理，是现在常用的。

证治要点

心下痞，升降失常。

临床使用

苔腻，微黄。

所以看起来是泄泻，热像不明显。很难鉴别它是寒还是热，像这种情况很多用这个方来处理。而且它可以调整偏一点热，偏一点寒。它可以调整。往往是看到有一点热像，你减人参，甘草，可以减这些的用量，实际上热像明显的它加味，现在用的也很多。和《伤寒论》使用的那种标准，寒热互结有一定差别了。

加减方法

这里提到湿热问题。因为胃肠道是运化水榖的一个地方，大肠主津，免不了气机阻滞有水湿产生，所以在临床证候当中，兼有湿热特点的，你比如苔黄腻，比如吐利，吐泻，泻而不爽，气滞，这类特点明显的，湿热蕴阻中焦，在升降方面，由于有湿阻滞气积更重，痞，甚至于胀闷不舒更重的，这种情况在方里加清热祛湿，燥湿，有些可以结合利湿的方法。我们这里去掉一些温补的药，枳实、生姜，增加和胃降逆作用。

但有湿热，实际上用这个方做基础，就要增加一些清热化湿，化湿，甚至于利湿，结合起来更好。苡仁、扁豆这类清热化湿、利湿。

气滞重，明显有食积的，不用。刚才说有形实邪，饮食积滞这类不是说痞闷自觉症状了，往往有他觉症状，胀满严重，由这种伤食，而且饮食积滞比较明显，有实邪的特点，苔厚腻，这类不适合使用。

至于两个生姜泻心汤，甘草泻心汤，是反映了当时仲景时代，治疗脾胃升降失常，半夏泻心汤的一种加减方法。把它称为三泻心汤。是学习半夏泻心汤同实的一个，常常结合在一起，做为一套。

附方　生姜泻心汤

组成

半夏泻心汤减干姜二两，加生姜四两而成。

功用

和胃消痞，宣散水气。

主治

水热互结痞证，心下痞硬，干噫食臭，腹中雷鸣下利者。

生姜泻心汤是半夏泻心汤基础上，侧重于水湿较重。虽然说有干噫食臭这些，饮食的这种积滞不明显。不是指这个。而是指的水热互结，也就是说邪内陷入里化热。同时和水，水热互结，造成雷鸣下利，就是说这个证偏重于水泻的。哗哗响，水泻的，所以加生姜散水。根据我们现在特点，生姜泻心汤也可以加上渗湿止泻的。这些药结合起来。它是减干姜，只用干姜一两（本来是三两），生姜加一两，变四两。体现这个量和药味在变化当中，考虑得比较精细。当然后世时方发展过程当中，产升了很多可以针对水热互结，或者渗湿止泻的方法。这里可以结合起来。

附方　甘草泻心汤

组成

半夏泻心汤加重炙甘草用量(由三两到四两）

功用

和胃补中。降逆消痞。

主治

胃气虚弱痞证，下利日数十行，榖不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。

功用上加强和胃补中作用。和胃补气。其它恢复升降，这方里还是这样的结构。这个理解它的精神。我们现在开方，这个甘草加一两，相当于一钱。不这样精细考虑了。相比之下，仲景经方运用，考虑得很精细。但是主要体会它这个胃气虚的程度重，胃气虚反映在泄泻较重。同时带有痞证。因此要加强益气作用，加强补气作用。

这是三个泻心汤，所以像黄连汤，这个方里面，主要是证候方面它加黄连二两，增加黄连、加桂枝，反映了这种寒热互结的程度加重，所以呕吐比较突出。胃气不和，邪郁化热重，而且从泄泻来讲，又会有腹痛，腹痛加桂枝，增加温阳的作用。寒热互结，寒热俱重，有这个特点。所以在变化方面加黄连。另外增加桂枝。加了黄连量以后，黄芩减少，因为黄连侧重于清中焦，黄连既可以清心，又可以清胃，清中焦。这样一个使用特点。

和解剂，我们整个讨论了三类，（1)和解少阳，（2)调和肝脾，(3)调和肠胃。调和肠胃是以半夏泻心汤一个方，做为一种治法的代表。少阳体现一个半表半里的一种特点。散半表清半里，然后在这个总架构上，方剂设计就看你半表半里在入里过程，里的程度如何？实际上我们代表的方剂结构，是这样的。

大柴胡汤是在半表半里证，并且入里过程当中和热实互结，向这方面发展。所以少阳兼有阳明轻证。

蒿芩清胆汤证，是少阳证当中兼有湿热痰浊，兼湿热痰热这种特点。整个是围绕半表半里，这个特定病位，展开的几个方。调和肝脾是指的调肝脾的不同类型。肝脾气郁型的，肝郁脾虚型的，肝旺脾虚型的，这都是一种典型情况。临床上集中反映了一些基本的配伍结构。基本的治法需要灵活运用，结合运用。

半夏泻心汤是反映了邪涉及到胃肠，正气有不足，寒热互结，形成了所谓的痞证。实际上很多反应功能失常。

第四章　清热剂

清热剂是很大一个章节，可说是全书最大的一章，内容一般占到全书的十分之一。前面讲清法时，曾经讲过，根据热型，有一系列的相应的特点。热型不同采取不同治法，所以清法时提到过经热，郁热，热毒，热结，以及虚热等等不同的类型，所以这个教材实际上清热剂就分为

清气分热，清营凉血，这个实际上都是根据卫气营血，这种病机和治法体系来的。清气分热更多反应了经热的特点，散漫的，明显发热升高的这类特点。

清热解毒是针对热毒的一些特点，包括外科疮疡肿毒方面热毒的治法，和一些原则。

清脏腑热，是邪在不同脏腑，根据脏腑治法，脏腑病机体系，出现的这个热证。选择一些代表性的方剂。这里很多体现了脏腑局部的热，有郁热这个特点。   
当然后面清虚热，我们教材清虚热不全面，典型应该说清虚热，是一种阴不足而阳亢这个虚热，但热病后期一些虚热也包括在内。而且重点方是用的青蒿鳖甲汤。青蒿鳖甲汤现在热病后期虚热也用。阴虚内热也用。

这是分类五个方面。

清热剂的应用原则

一般用于表正已解，热已入里，或里热已盛尚未结实，或表邪未解，热已入里，应表里双解。

热已入里，热实如果互结，那有香应的治法。这里指的清热剂应用原则，表证以解，热已入里，里热成了，没有结实，如果表邪未解，热已经入里，那就是像表里双解，这是一般的运用原则。

清热剂的应用原则

辨别里热的部位。

辨别热证之真假。

辨别热证之虚实。

权衡热势之轻重。

热邪炽盛而拒药者，可用反佐药物或服法。

部位问题，涉及到一个体系，中医不同的辨证体系，病机体系。辨别热证，还要考虑它热的虚实、热的真假，这在讲清法的时候讲过。寒热的真假问题。热证有虚热、实热的问题。热势有轻重问题，同时使用清热剂，要知道反佐的药物和服法。

第一节　清气分热

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 热在气分 | → | 阳热亢盛 | | → | 高热、汗出 脉洪大 | | → | | 辛寒清热 | | → | | 石膏竹叶银翘 | |
|  | | | ↓ |  | | | | | | | | | | |
|  | | | 热邪伤津 | → | | 口渴 | | → | | 生津止渴 | | → | | 知母麦冬 |

这表概括清气分热，气分热总体上是一个阳热亢盛，阳热亢盛引起的临床病变，首先是气分热，高热是它的特点，高热逼迫津液外泄，出大汗，脉洪大。热邪伤津除了出汗伤津之外，津液损伤产生明显的口渴。治法上，辛寒清热是考虑气分是由卫分来的。邪刚由卫分到气分，还可以向外透解，这往往叫解肌透热。辛散寒凉叫辛寒，清解。包括常用的药物，石膏，辛甘大寒的。竹叶，这些都能够清透气分之热，银花连翘，辛凉宣透表邪，同时由于银花、连翘可以清泄里热，又有辛凉特点，也有透热的特点。热邪在气分，最容易伤津液，在气分，一般都提伤津液，所以知母、麦冬这类是常用的清热生津药物。

适用病证

热在气分证。

白虎汤 1 类 《伤寒论》

白虎汤是一类方，基础方。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 温病气分实热 伤寒阳明经热 | → | 大热 大汗 大烦渴 脉洪大 | → | 清热生津 | → | 石膏  知母 粳米 甘草 | 清热透热 生津除烦 清热滋阴 益胃生津 护胃调药 |

《伤寒论》用白虎汤是阳明经热，代表性的方剂。在温病学派是治疗气分实热的一个基础方剂。

主治证候分析

历来把四大症，作为白虎汤证的使用基本依据。四大症：大热、大汗、大烦渴、脉洪大。这反映了热邪进入气分也好，阳明也好，阳明主肌肉，里热很旺盛，所以有高热。这种经热是散漫之热，热邪逼迫津液外泄，大汗造成津伤，大渴，大渴饮冷。里热产生，热扰心神，心烦突出。所以大烦渴。脉洪大，里热，热势尚甚，鼓动气血，造成洪大的脉。

治法

清热生津。清阳明气分之热，同时促使化生津液，补充因气分大热造成的伤津。

这是个基础方，用生石膏来清热，解肌透热，清热达外，它是辛甘大寒的。石膏清热能够除烦，石膏的生津我上次解释过，它化生津液是一种间接生津，和甘草相配清除气分大热，清除胃热。胃为水谷之海，饮入于胃，是化生津液的一个来源，胃热得清，津液能够保存，能够化生，从这个意义上讲，石膏生津。历来看法是间接生津。

用知母作臣药，又能清热，也能滋阴，但知母偏于苦寒，所以有些胃气不和的，脾胃素来有病的，知母不适合使用，有时候把它换掉。在这里，知母协助石膏清气分大热，知母有滋阴作用。

粳米、甘草联合起来作佐使药，粳米、甘草一组，实际上粳米熬在里面有米汤了，可以益胃生津，甘草还能调和诸药。粳米、甘草既能益胃生津，保护脾胃，防止石膏、知母寒凉伤胃，又能够调和药性。这就形成了一个清气分大热的一张基础方。这种结构也就作为临床配伍用药常用的组合。石膏知母相配，粳米、甘草后面很多方里都用这个。

运用

辨证要点

大热、大汗、大烦渴、脉洪大

就以这四大症作为辨症的要点。在大热的情况，随证加减要注意这几个方面。

随证加减

若气血两燔，引动肝风，加羚羊角，水牛角。   
兼阳明腑实，加大黄、芒硝。   
烦渴引饮甚者，加天花粉，芦根，麦门冬。

发热高了以后伤津，造成筋脉失养，肝风内动，要加一些熄风药，平肝熄风药。这是用于热极生风情况下。这里指的是四大症还在的情况，伴随有热极生风，肝风内动。如果说四大症，比如热在，但不是那样壮热，大汗、大烦渴、脉洪大，不一定全部这样典型，而是发热到一定时期，以惊厥，抽搐为主，动风为主，那应该选其他方。比如菱角钩藤汤一类的，以它为主。以石膏这类作为加味这样使用。这里所指的是四大症为主，出现动风的现像，那可以以这个为主来加一些羚羊角，水牛角这类熄风镇惊。熄风镇惊作为次要的，清泻气分热作为主要的。当然如果热邪进入气分，这种大热，本身胃肠有积滞，容易造成热实互结，这时候要结合承气类的。他身体的体质，内在其它条件它有关，有的没有积滞，他气分大热为主。

伤津严重也是一种方面，伤津严重的大渴引饮，汗很多，那当然要增加生津止渴的药物，和相应治法。

使用注意

以下情况不可误用：

表证未解之无汗发热，口不渴者；

脉见浮细或沉；

血虚发热，脉洪不胜重按者；

真寒假热之阴盛格阳证。

在表证未解，还没有汗，当然从主治和使用基本根据来说，不符合。这是不能以这个方为主的。要解表为主，兼清泄里热。另外，脉来不是洪大，浮细或脉沉，这里说明正气亏虚较重。血虚发热这里所讲实际上是个当归补血汤证，证同白虎，血虚阳浮这类特点，要临床鉴别的，不可误用。真寒假热的阴盛格阳，假热，当然也不能用。

附方 白虎加人参汤

组成

白虎汤加人参三两。

功用

清热、益气、生津

主治

气分热盛，气阴两伤证，汗、吐、下后，里热炽盛，而见四大症者。或白虎汤证见背微恶寒，或饮不解渴，或脉浮大而芤，以及暑热病见有身大热，属气津两伤者。

加人参的目的是增加益气，人参能益气益阴。在清热生津基础上加强补气，形成气阴双补。一般是气分热盛一定时间，造成气阴两伤。或者汗、吐、下以后里热还是旺盛的，气阴已经伤了，这时反应出来的既有白虎汤证，又津伤以后，口渴严重，这里讲饮不解渴，背微恶寒，有一定的气虚。从脉来讲，浮大而芤，这是汗出多以后津伤，在暑热的阶段，暑热病证当中经常出现气阴两伤，比如讲神疲、乏力、汗多、气短、脉来虚软，暑天多见。用白虎汤清气分大热，清暑热的同时，加一些人参，人参既能补气，又能益阴。使全方变成清气分大热，兼补气阴了。

附方 白虎加苍朮汤

组成

白虎汤加苍朮三两。

功用

清热、祛湿

主治

湿温病，身热胸痞，汗多，舌红苔白腻，以及风湿热痹，身大热，关节肿痛者。

针对湿温病，增加苍朮这类燥湿作用。这种结构用得很多。实际上相当于白虎清气分热，石膏、知母和苍朮的联用，针对具体特点。发热一般在临床上用苍朮的话，胸闷，苔腻这是两个很重要的特点。胸闷，苔腻，而且我们在临床用苍朮观察，出的汗比较黏，前面曾经谈到蒿芩清胆汤，用来治肠伤寒这一类。那汗很黏，它就是竖着，流下来很慢。有的挂在那哩，比较黏。这种夹湿以后汗出不畅，那就需要加苍朮燥湿。

白虎加苍朮汤常用来治疗气分有热挟湿的。或湿温病热较高，热在气分这种阶段。

发热，这个发热，没有说大热，挟湿，热一般不会太高。但也遇到过这类有些湿温类型的肠伤寒，它发烧40度，39度以上，以至于高热，也有的。

舌红苔白腻，这反应湿热的特点。风湿热痹也常用白虎加苍朮汤。挟湿往往跟气候有关，过去一直都流传一个小故事。比如像发生乙脑这类跟湿温有关，这类病人当中，人们配银翘白虎，效果很好。过去蒲辅周蒲老先生，开了这么一个方，在河北石家庄地区用，非常好，第二年大家还用这个方，就不好了。效果就差一些。他又去看了看。加个药，就加一个苍朮。他是根据临床症状，一个根据五运六气的推算，那一年太阴湿土司天，加苍朮。这是时间的特点了。这个故事中医界流传得很广，是一种三因思想，因人，因时，因地制宜的例子。

白虎加苍朮汤治疗湿温病，就白虎证加湿特点的，这个是很好的。风湿热痹，本身关节疼痛，关节肿痛，红肿疼痛，风湿有偏风、偏寒，风痹、寒痹、湿痹、热痹，这一类用白虎加苍朮汤，有常用，作为基础方。

方剂学 31讲

上一节课讲到白虎汤。白虎汤是清热生津的一个基础方。

竹叶石膏汤

竹叶石膏汤是常用方。性质来讲是个常用方，这个方是根据白虎汤加减变化而来的。是针对了白虎汤证这种气分大热，伤津耗气，同时引起胃气不和这个证候而设的。从竹叶石膏汤的证候分析来看，它一般用于暑病，或温热病，或者伤寒入里，入阳明以后，阳明经热，这类病到后期，气分之热还在，已经达到气阴两伤，从正气来说，气阴两伤的程度。所以从病机分析中间，有三个方面特点。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 气分热盛后期 | 余热未清 | 身热多汗 |
| 气津两伤 | 短气神疲，口干喜饮 |
| 胃气不和 | 气逆欲呕，舌红少苔，脉虚数 |

余热未清。气分之热的后期。所以发热，用升热多汗，反映了比大热要可能低一点。这个方在临床上运用，如果高热也能用。关键掌握石膏的一个用量。多汗可以伤津。心胸烦闷是热扰心神。   
有明显的气津两伤。短气神疲，这种神志疲乏，短气就气虚的表现。伤津多汗，伤津以后，形成口干喜饮。   
胃气不和。反映在气逆欲呕。胃气上逆的现象。从舌红少苔，脉虚数，反应了热病后期气阴不足的左证，

治法

清热生津，益气和胃。 清气分热的同时，考虑到气和津液受到损伤，同时兼顾胃气上逆。

方解

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 君 | | | 臣 | | 佐 | 使 | |
| 竹叶 | 生石膏 | 人参 | | 麦冬 | 半夏 | 粳米 | 甘草 |

这个方是在白虎汤基础上去掉知母，去掉知母的含义，是考虑到胃气不合，胃气上逆，因胃知母偏于苦寒，它和石膏不同，知母也能清热除烦，但苦寒容易伤胃。所以去掉知母以后，加竹叶来协助透热，同时清心除烦。用人参、麦冬来益气养阴生津。用人参、麦冬可以气阴兼顾。

这方里加了半夏为佐药，有和胃降逆的作用。半夏在仲景方中，经常和麦冬相配，还可以互相制约。半夏偏于温性，和麦冬相配，制约半夏的燥性，这种温燥的特点被制约了。而它降逆之用，就是说和胃降逆的作用还保持，所以这是一个佐药。半夏麦冬同用，还可以，比如说气机阻滞、胸闷，使的麦冬虽然养阴生津，但不会因滋腻而阻滞气机了。有个相互制约的作用。

粳米甘草既能养胃气，甘草又能调和诸药。养胃气，生津液，既是佐药，又是使药。

后世对于仲景方里用这个基础方，化裁以后便成这个常用方，竹叶石膏汤，治疗气分大热。到这种气氛热盛的后期。气阴两伤证，胃气不和。这种化裁很推崇了，所以几乎所有教材都引用了《医宗金鉴》上这个话："以大寒之剂，易为清补之方"。这概括了这个方的配伍特点。清补结合，是竹叶石膏汤的配伍特点。也是针对了这类气分热盛证，多数容易伤气伤津的需要。

配伍特点

清热益气养阴并用。邪正兼顾。它清而不寒，补而不滞。

具体的方义分析里，刚才讨论了，整个清热药中间有少量的温燥药，清而不寒，用像麦冬这类偏于养阴生津之品，和半夏相配，补而不滞。所以说以大寒之剂，易为清补之方。

辨证要点

身热多汗，气短神疲，烦渴喜饮，气逆欲呕，舌红少津，脉虚数。

有一组气阴不足的现象，在气分大热，发热基础上，气短神疲，多汗，烦渴喜饮，这是他的正气不足，气阴两伤的特点。而气逆欲呕，胃气上逆，反应出它的兼证。加上舌像脉像左证，这是辨证要点。

随证加减

胃阴不足，胃火上炎，口舌糜烂，舌红而干，加石斛、天花粉

胃火炽盛，消谷善饥，舌红脉数者，加黄连、知母、天花粉

临床上如果津伤严重，胃阴不足，刚是有麦冬这一类还不足，加天花粉、石斛一类。尤其再胃阴不足，胃火上炎，但如果说胃火炽盛，这时候胃热不是反映光是伤阴方面，本身胃热，胃火较重时候出现消谷善饥，用花粉这类养阴的，同时还加黄连、知母直接清泄胃热。

使用注意

内有痰湿，或阳虚发热，忌用。

在使用当中，这方用了一些润的药，有痰湿不适合。这类发热，如果是阳虚型不适合了。

第一节清气分热是用两个，一个常用方，一个基础方，来做为代表。

第二节 清营凉血

适用病证

邪热传营，或热入血分证。

每一节实际上它反映了一些基本的配伍结构。第一节它的本质就是一个基础方。考虑清热生津为主。然后这个方运用过程当中，证候发展过程当中，要考虑几个方面，一个伤气伤阴，一个兼夹证候，引起胃气上逆。用药益气养阴而不滋腻，和胃降逆不温燥。同时像竹叶石膏汤这类方里，还体现了什么？竹叶石膏汤是汉代的。银翘散是清代了。但是里面给病邪出路。

清营凉血包括清营分为主，和凉血为主两类。各有一个代表性方剂。一方面邪热传营，温热病邪由气分进入营分，这时候以清营汤作为代表。而入血分以后，血分往往是涉及到一个心主血，热扰心神比较突出。第二个呢，热入血分，热迫血妄行，出血是个重点。以犀角地黄汤为代表。这个适用病证这两类。分别以一个分作为治法和配伍结构方面的一个代表。

清营汤 一类方 《温病条辨》

病机分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 热邪初入营分→ | →热初入营 | 身热夜甚，口不渴 |
| →热扰心神 | 神烦少寐，时有谵语 |
| →轻伤血络 | 斑疹隐隐 |
| →气热未尽 | 口渴 |
| →营热阴伤 | 舌绛而干，脉细数 |
| →阴阳失和 | 目常喜开或喜闭 |

病机分析要抓住邪热初入营分，初，由气分传入营分。按照温病学派卫气营血辨证体系，治法体系的理论，到气分是清气为主；清热生津，是它的基本治法。到营分，入营尤可透热转气，所以既要清营分的热，又要使病邪从初入营分，透出气分而解。这是治法上一个很重要的特点。

初入营分，在气分有些热邪，热证开始变化，初入营分的基本热型，身热夜甚，身热夜甚是由于发热，到晚上加重。是由（于）进入晚上，人体卫阳之气开始入里，卫气日行于阳25度，夜行于阴25度。所以卫气整个属于阳，营血整个属于阴。初入营分，就开始进入阴分了。到晚上，人体的卫阳之气入里，病邪已经在阴分，到晚上两阳相争，温热病邪和人体的卫扬，这两阳相争，发热就明显。到白天，卫阳之气出表，邪正脱离接触，相对的发热较低，到晚上身热夜甚。口不渴是由于在气分阶段，气分大热伤津，所以口渴饮冷。到营分，营分属于阴分，营分之热熏蒸营阴上潮，反而口干而不渴。这是初入营分热型的特点。因为营分有热，往往身热夜甚是它很突出的特点。

卫气怎么由表入里呢？其很重要的一个标志，是眼睛睁开不睁开。眼睛一闭，他不是单纯一个时候到晚上，眼睛一闭，卫气入里，眼睛睁开，卫气出表，所以正常情况下，人体白天都是活动的，醒的，那样子卫气出表，可以防御外邪，维护体表体温。当你睡了，哪怕是白天睡觉，他都要盖被子呢！因为眼睛一闭，卫气入阴分、入里了。作为体表一个维护体表体温这个能力就下降了。所以有些小孩子抱在怀里，白天你看他要睡，拍拍他，不要他睡。睡了要感冒，道理就是要他卫阳之气在表，不要入里了。所以晚上入里，正好这时候温热病邪也进入了阴分，这时候两阳相争就剧烈了。是这个道理。

而热扰心神是导致神烦少寐，时有谵语。这是指的营气通于心，心主血属营，肺主气属卫，热邪扰乱心神，营分之热扰乱心神，可以导致神志症状的出现。涉及到心神病变。时有谵语，并不是神昏谵语，也就是说在心神病变还比较轻，谵语时有发生。这是跟初入营分的特点有关。

营分是血分的浅层，所以热邪作用在血分浅层，也可以有早期的动血现象，斑疹隐隐。但是这和典型的发斑发疹不同，热入血分有发斑发疹。

从清营汤的主治里面经常写到，口渴或不渴，前面我们说热在营分典型的情况是口干不欲饮，不渴，但如果说它的尾巴还在气分，温热病邪初入营分，气分还没完全脱离，横跨气、营两个阶段，这个时候，根据气分热的程度，可以有一定的口渴，口渴越多，气分余热越多。

至于营分有热伤阴，舌质绛而干，脉来细数。

目常喜开或喜闭，这是由于温热病邪初入营分，营分这个阶段，初入营分，是种阴和阳交界的地方，热邪在这里阻滞气机，卫阳之气出入不利，阴阳，在阳方到阴分，或者阴分出阳分，这个过程受气机阻滞，人的正常阳气出入不利，睁开，那就卫阳之气向外，该要进去，该要闭的时候进去，进不去。如果闭上，不睁开，那就是阳气在阴分，出入不利。

功用

清营解毒，透热养阴。

方解

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 君 | 水牛角 | 清营分热，清热、解毒、凉血，开窍 | |
| 臣 | 生地 | 常配的清热养阴药 | 增液汤 |
| 麦冬 |
| 玄参 | 滋阴，清热解毒 |
| 佐 | 银花 | 透邪达外 | |
| 连翘 | 透邪达外 | |
| 竹叶 | 透邪达外，清心除烦 | |
| 黄连 | 增强解毒作用 | |
| 丹参 | 补益阴血，凉血使全方凉而不瘀 | |

全方以清营分热毒为主。透热转气结合。用水牛角，过去用犀角，犀角清营分热，清热力量非常大。水牛角一般要用量较大。这种方里一配，水牛角镑片，先煎，一般一顿一两二两的用。如果犀角就要很少，小儿的话，一厘效果都很好。

说笑话了，我们捡到过一个完整的大犀角，我用了八年才用掉一点点。那是在甘孜藏族自治州，医疗队在那医疗的时候，医疗队找到一个东西，一看是个很好的犀角，可以当装饰品，后来大概不认识，把它当垃圾，堆在垃圾堆里，后来搬家全部抛掉了。后来拿到药房里就用了，所以我倒有幸用了八年。每次用水磨的方法，或者很细的锉，细锉，先称一个重量，锉完再称重量，减掉，那就是用量。一般开几厘，病人家属都要锉很久，一两个小时。但效果非常的好。小儿退热非常快。而且发热用这个，防止抽搐、惊厥这类效果都非常好。由于用量非常小，用水牛角量要大。镑片先煎，时间长一些。这是君药，因为它擅长于清热，解毒、凉血。而且犀角这类带有芳香特点，能够防止窍闭，本身有开窍作用。它的一种清香，能够防止秽浊蒙蔽(热邪往往兼夹秽浊)，也就是说防止神昏。

小儿在发高热的情况下，很容易蒙蔽心窍，或者很容易动风。所以这类药用上去保护心神是很好的。

生地、麦冬、玄参，这是一个增液汤。有养阴清热的作用。其中玄参可以滋阴，清热解毒。麦冬、生地是常配的清热养阴药。这一组考虑到温热病邪进入营分，热伤营阴，所以它有清热养阴的作用。增液汤是个基础方。

银花、连翘、竹叶都带也透邪达外的特点。竹叶还能清心除烦，但这三味药，包括后面的黄连，一般来讲都用于气分的，由于温热病邪初入营分，还有未进营分，残留气分之邪，所以要透热转气，这组药体现了叶天士讲的“入营尤可透热转气”这个思想。

黄连增强清营汤的解毒作用，因为这时候的营分热，已经形成热毒的特点。比如说开始波及到早期的血分了。后面尾巴在气分，前面涉及到血分。斑疹隐隐。而且他可以心烦，可以时有谵语，时有谵语有一定的神昏，涉及到热毒的形成。所以用黄连有增强解毒清心的作用。

丹参，是比较特殊一点的，丹参的养血，可以使得在生地、麦冬养阴的前提下，阴血兼顾了。增加补益阴血作用。丹参能有活血作用。“一味丹参功同四物”。既能养血又能活血。

全方比较寒凉，用一点活血的丹参，使整个方剂凉而不瘀，凉血不至于产生瘀滞。特别在有斑疹隐隐情况下，反映出热引起了动血的早期。来谨防有动血之后留瘀。丹参一个帮助补益阴血的不足，一个考虑到使全方凉而不瘀。

方义分析归纳有两个特点，一个特点体现了透热转气，既清营分热毒，又要注意透热转气并用。一个特点用丹参使全方凉而不瘀。

运用

辨证要点

身热夜甚，神烦少寐，斑疹隐隐，舌绛而干，脉细数。

在运用中，这个证是比较动态的。治疗温热病邪的很多方，都要注意它的一个动态性。它是温热病邪初入营分，所以辨证要点就是前面主治里主要的一些方面。身热夜甚，神烦少寐，斑疹隐隐，加上佐证。

随证加减

舌干较甚─去黄连。

热陷心包─配用安宫牛黄丸。

营热动风─配用紫雪，或配加羚羊角、钩藤、地龙

气方热盛─重用银、翘、竹叶、黄连，或更要加石膏、知母及大青叶，板蓝根、贯众

如果营阴受伤较重，舌干，用黄连不适合。苦燥，可以不用。如果不是仅仅时有谵语，而是进入神昏，热陷心包，要结合开窍，安宫牛黄丸这一类，这是经常配用的。如果热盛动风，营分有热，又结合动风，可以结合紫雪，用紫雪丹，或者方中直接配羚羊角，钩藤，这一类，清热，凉肝熄风。如果气分热还盛，整个方不是透热转气吗？考虑到初入营分，气分热还明显，气方热盛的话，临床表现上口干，要喝水，口渴明显，而且发热，白天发热也较高，银花、连翘、黄连、竹叶可以重用。热很高，甚至于还有汗出，那就是说气分热多，初入营分那个热很少，这个时候石膏知母这一类增加，清热解毒的这些药物也可以增加。这是以气分热毒为主。

根据动态来灵活运用。

使用注意

原书云：“苔白滑者，不可与也。”是指的如果挟湿，不宜使用。因为这方里，用了比较滋腻的增液汤，生地、麦冬、玄参这一类。苔白滑反应出这个是有湿温病的特点。一般这个不适合使用。

清营汤用于温热病，温病学派也温热，湿热两大类。

犀角地黄汤　《备急千金要方》

这是基础方，我们简单提，它是二类方。

后面一些方剂可能讲得快一些，开始慢一些。

主治证候特点

神志症状

血分有热，心主血，心藏神，所以神志方面首先会产生影响。

瘀血

出血

热邪作用于血分，产生两方面的变化，一个迫血妄行，造成各种出血。这是犀角地黄汤的一个主治当中，主要的方面。第二个，热邪使血液浓缩，热邪煎灼，血液浓缩，因热可以致瘀，造成瘀血现象。

主证分析

血分热盛：

热扰心神─身热、神昏、谵语。(血分热盛常见）

热伤经络─吐、衄、便、尿各种出血，斑色紫黑。

蓄血瘀热─喜忘如狂，漱水不欲咽，大便色黑易解。

谵语或神昏这类轻浅阶段，心烦这些，也都是在血分热盛能出现。热伤血络，热邪迫血妄行，产生吐血、衄血、便血、尿血，各种出血，发斑发疹，那斑色一般紫黑。从出血这点来讲，因热导致的出血，上下都可以出现，但相比偏多，上部较多。吐、衄这类较多。这种由于温热病邪到血分，导致这种典型的血热出血。上部，外部，肌肤发斑，发疹这类，上部吐血、衄血这类较多。相对下部较少。下部以湿热熏蒸，损伤血络出血为多，包括我们以后在脏腑热证当中，清脏腑热小蓟饮子，槐花散这类很多，跟湿热有关。这里强调的重点在温热引起。

证候特点第三点是蓄血瘀热，这里我们强调蓄血是一种泛称，在某些组织脏器里面血液瘀滞不畅，叫蓄血，完全不通，叫瘀血，这个有一定区别。但这个不是蓄血证，蓄血证也是血瘀热结在下焦，以后要讲的理血剂的桃核承气汤，蓄血证这个提法。只要提蓄血证就是桃核承气汤证，这是它的一个专利了。这里的蓄血是泛指，热和血结，反应喜忘如狂，漱水不欲咽，大便色黑易解。反映出血热互结，血行不畅，甚至于形成瘀血。喜忘如狂往往突然发生一下，这是热病过程当中，瘀和热扰乱心神所致。

这是血分热盛的证候的一个分析，常见的三个方面。

热入血分之各种出血证

吐血：黄芩、石膏、白及、三七。

衄血：黄芩、栀子、侧柏叶、白茅根。

便血：地榆，槐花

尿血：白茅根，小蓟

皮下出血（紫癜）：紫草、仙鹤草、旱莲草、茜草、大枣

用药，光这个基础方当然不成，在这基础方运用前提下，根据不同出血，可以配伍一些相关的药物。也究是辨证为主，辨病为辅。异病同治，同中有异，异病证相同，都用这个方，同中有异，加味不同。这是列了一些参考的，针对的一些出血的辅助用药。

功用

犀角地黄汤是清血分的热毒，特别是要凉血止血。但凉血止血，至于血多内部出血，出血防止瘀血，所以功用是清热解毒，凉血散瘀。

方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 水牛角 | 清热凉血，活血 |
| 臣 | 生地 | 清热养阴 |
| 佐 | 丹皮 |  |
| 赤芍 |  |

仍然是以水牛角为君（传统为犀角），清热凉血，而且用水牛角清热凉血不会留瘀，本身它能够活血。生地能清热养阴，考虑到热到血分必然伤阴，阴液的损伤。

丹皮、赤芍这个佐药，是方义分析的重点。丹皮、赤芍都偏寒性，能够清热凉血，这是增强水牛角、生地的凉血作用，相当于佐助药，丹皮、赤芍又有散血化瘀的作用，丹皮凉血散瘀，赤芍有活血作用，结合起来能够使全方凉而不瘀，凉血止血而不留瘀血，这是中医在配伍当中，配中药当中经常要考虑的。扬长避短。

配伍特点

凉血与化瘀并用，使热清血宁而无耗血动血之虑，凉血止血有无冰伏留瘀之弊。

凉血与化瘀并用，所以方义分析中，丹皮、赤芍是非常重要的。有些清热凉血，不考虑全方凉而不瘀的话，临床上也时候出血停止了，后来经常发生留下点后遗症，疼痛，像溃疡出血这类，经常有的。不出血了，以后平常有些疼痛可以出现，饮食不当等等，就开始也一些胃痛。

清营汤与犀角地黄汤比较（主治证候，功用，配伍特点）

这是学习清营凉血的一个重要问题。主治证候，一个热邪，温热病邪初入营分，清营汤。所以它可以有一种动态的，由气到营的动态特点，比如说他口渴或不渴，或者发热了，一般情况白天低一点，身热夜甚，随着他白天晚上热的高低不同，判断热邪在气、在营的多少，所以它主治证候方面，集中反应的它是热型的特点。在初入营分的热型特点。

它在涉及到心神病变方面，主要反应在时有谵语，神烦少寐，这些是实际上在营血分都会有。

功用方面，清营汤以清营解毒为主，配合透热转气，犀角地黄汤以清热凉血解毒为主，配合散瘀。

配伍特点上，一个强调透热转气结合，一个强调凉而不瘀。凉血配合散瘀。

运用

犀角地黄汤作为基础方，主要用于热证出血，热证出血它有一些特点，伤及心神，以及血热之后，出血伴随的发斑发疹，斑色紫黑，或者出血偏血色鲜红，伴有发热，运用当中，阳虚失血脾胃虚弱，这类很寒凉，不适宜了。我们清营凉血就讨论到这里。

方剂学 32讲

上次讲到清热剂，从清气分热，到清营凉血，那就是说这是按照卫气营血辨证的体系来展开的。

第三节 清热解毒

适用病证

各类热毒证候。

当然这里所说各类热毒证候，也是选用一些各种内证，外证，这类代表性的针对性的方剂，这一节里面，我们主要讨论一个基础方，黄连解毒汤。

黄连解毒汤

有三张是常用方。包括凉膈散，普济消毒饮，仙方活命饮。因为对于热毒证候，在讲清法的时候，曾经谈到过，热毒的一个含义。虽然没有整个规范过，但是热毒从多数情况，历来医家对热毒的表述来看，涉及到两个方面。

热邪发展到一定阶段，它可以轻则热扰心神，重的话窍闭神昏。这一类认为有热壅热聚成毒造成。

热邪搏结气血，搏结气血使局部红肿热痛，进一步可以腐败血肉，产生脓血一类的现象，称为热毒。

这大体上讲，因为中医学它内容产生，在长时间的，一两千年的小生产方式下的，正在一种整理规范过程，我们只能从其作为主流的，多数的，一种内容的反应上来归纳。

黄连解毒汤做为清热解毒一张代表方，以及它是基础方。这方过去当过二类方。由于它做为一种基础方概念，体现了三焦热毒，针对上、中、下三焦热毒的一种清解方法。现在把它当一类方了。

黄连解毒汤，这个名称的考证，是《外台秘要》上引的崔氏方。崔氏方这个书没有了。它里面出两很多方剂。但是从三味药相同，应该说见于《肘后备急方》。所以产生年代是较久了。

证候分析

三焦实热火毒证

气分热毒：大热烦渴，口干咽燥，错语不眠。

血分热毒：吐血、衄血、发斑。

热毒疮疡：痈疡疔毒。

热毒(湿热)下利(痢)：湿热痢，疫毒痢，小便短赤，舌红苔黄，脉数有力。

有些本科学院初起学习的时候，觉得这个方的主治很复杂，有的又说这个证候涉及面相当广，像大热、烦躁这一类，它类似于咽干口燥，大热烦躁，错语不眠。这个气分热盛的时候可能出现，也就是说具有气分热盛的一些特点。它又有出血，热迫血妄行这种吐血、衄血，以及热毒引起发斑，那又是涉及血分了。同时，主治当中，还结合了热毒的外科疮疡肿毒，涉及到热毒在肠道造成了痢疾。所以它的一个适应范围是很广。这个就要理解它，在各种不同的这类证型当中，都可以包有热毒的成份，都可以达到热盛，壅积成毒这种情况。而不是说主治这些都是包容在内，要理解这个精神了！就是热毒可以发生在不管气分、血分，外科疮疡肿毒，热毒下利，以及热毒引起黄胆等等。从湿热壅积也可以成毒，可以造成胆汁外溢发为黄胆。所以它的主治病证看起来复杂，实际上讲了一个意思，在各种热证当中，只要热壅可以成毒，可以产生在很广泛的病变当中，是这个意思。也并不是说，就这类，这些病，也不是说这些病同时出现，只要符合这个热毒，出现在某一类证里边，都可以以这个基础方来进行化裁，或者和其他方剂一起治疗。主要是捕捉它的共同精神实质。

功用

泻火解毒。

方解

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 药味 | 作用 | 三焦 | 脏腑 |
| 君 | 黄连 | 清热燥湿，清热解毒 | 中焦 | 清心热 |
| 臣 | 黄芩 | 清热解毒燥湿 | 上焦 | 清肝胆热 |
| 黄柏 | 清热解毒燥湿 | 下焦 | 清解肾脏虚火 |
| 佐 | 栀子 | 清热利水 | 三焦 | 利水从小便出 |

这个方是针对热毒，所以清热解毒。从方解来看，简单地讲很简单，四味药都有清热解毒作用，各自特点不同。一般从三焦来分析，同时有的从脏腑来分析，可以两者结合。黄连擅长于清热燥湿，清热解毒，其作用从三焦来说，作用中焦为主。清降胃热、胃火。从五脏来讲，清心经热毒。比如后面要讲的导赤散，如果发展到心经有热，有热毒特点了，那加上黄连，就是清心导赤散。

三黄在历史上，过去黄芩、黄连开始用得多，并列用，仲景时代黄芩、黄连也并列用，但黄芩、黄连和大黄来相配，清热毒，主要是清中上为主。同时又引热下行。但三黄同配，后世各家的方书里基本都有收载。

栀子清热利水，它擅长于使热邪从小便排出。从三焦来讲，擅长清三焦的热毒，上中下都可配它。但实际上这个三焦概念也包含三焦是水道，它能够既清热，又能够利水。所以能引三焦之热从小便出。

这个架构是个基础方。在运用的时候，应当说根据具体部位的不同来使用。当然这是一般历史上形成一种共识，当然也有一些医家有不同看法。像张景岳说，这三味药分别上中下，它这个清热解毒燥湿，比如说黄芩，说它作用于上，它下就不管了吗？他认为也可以。所以这并不完全统一。现在讲的这种方法是一种共识。

运用

辨证要点

大热烦躁，口燥咽干，舌红苔黄，脉数有力。

因为涉及很多方面，很难把它囊括进去。就是说有基本的热像，而且热程度较重，再加上热毒的特征。由于这个方的功用，我们放在清热解毒里面，它又不是说只有清热解毒。可以做为清热燥湿用，栀子也清热利水，可以针对湿热来使用。不仅针对热毒来。

随证加减

便秘加大黄，吐、衄、发斑加生地、玄参、丹皮；黄胆加茵陈、大黄；疔疮肿毒加蒲公英、银花、连翘。

如果内热盛，引起大便干燥秘结，配大黄，做为清热力量扬汤止沸，釜底抽薪，相结合。历来用法里，针对不同部位，经常用这个方里的药调整，结合大黄，这是一种方法了。如果是出血在血分，热邪热毒迫血妄行，当然要加凉血止血药，凉血止血，防止留瘀。热毒引起黄胆，配茵陈、大黄，增加清热作用，同时还能利胆退黄；外科常用的加味，银花、连翘都称为疮家圣药，都是较大剂量的运用。蒲公英也是清热解毒力量很强的。也有凉血作用。

使用注意

本方为大苦大寒之剂，久服或过量易伤脾胃。

黄连解毒汤很苦寒，所以它做为脾胃虚弱，或者火毒不盛，一般不用。如果说过服、久服，过量容易伤脾胃。

刚才讲黄连解毒汤是个基础方，基础方要针对具体热毒出现的部位，热毒的程度，而且具体证型来加减组方运用。

凉膈散 《和剂局方》 一类方

凉膈散是个常用方，是在《太平惠民和剂局方》上的。

主证分析

邪郁中上二焦，生热化火。烦燥口渴，面赤唇焦，胸膈烦热，口舌生疮，睡卧不宁，谵语狂妄，咽痛吐衄，胃常热结，大便秘结或不爽。

有的说它胸膈郁热，胸膈郁热是偏上了，所以在中上二焦，是一种郁热，所以用这个方的标准，不必要明显的身热，可以有发热，也可以不发热，蓄聚在局部之热，从中医的热形式，从症状反映出来，并不是单从体温。那热郁之后，有可能化火，热郁在胸膈，它化火就向上可以到头面，所以说邪郁中上二焦，生热化火。而表现出来的证候，热郁胸膈，胸膈烦热，这是常见。化火向上，可以引起面赤唇焦，口舌生疮，这个上部不仅是热，是火了，有一种化火上炎，同时由于胸膈是心所居的部位，所以有一定的热扰心神的表现。如果热邪化火向上灼伤血络，可以咽喉肿痛，可以吐血、衄血。大便秘结和不爽，是一种伴见症，兼见的症状。在用这个方的一个指针，有没有大便秘结都能用。有大便秘结说明一个热不仅郁于胸膈，有影响到肠胃，胃肠燥热。如果没有大便秘结，凉膈散的使用是一种清上泄下并行。有大便秘结是上下同治，所以从适应来讲，有没有大便秘结都能用。

归纳起来，这是热证郁在局部，可以蕴集成毒，同时化火上炎，部位主要是中上。它也是扬汤止沸，釜底抽薪结合。清上泻下同治的。

功用

泻火通便，清上泻下。(清散中上焦的郁热)

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 药味 | 作用 |
| 君 | 连翘 | 清热解毒和透散结合 |
| 臣 | 黄芩 | 清上焦，引热从小便出 |
| 栀子 | 清上焦，引热从小便出 |
| 大黄 | 釜底抽薪，清热泻下 |
| 芒硝 | 釜底抽薪，清热泻下 |
| 佐 | 薄荷 | 清散 |
| 竹叶 | 清散，清心 |
| 使 | 甘草 | 保护胃气，调和诸药 |
| 白蜜 | 1.缓和药性，保护脾胃 2.润肠通便 |

连翘用量最大，宋代前后对连翘的认识，主要集中在三个方面。张元素说连翘有三大作用：(1)清心热，(2) 清上焦热，包括头面。(3)外科用，治痈疡。痈疡是外科的肿毒。后来叫它疮家圣药。这三方面在这里都要符合。治痈疡它解毒力量好，疮家圣药。它质地较轻，善走上焦，所以认为它能清，能透散。所以清热解毒和透散结合的。用量较大，解毒力量强。银花连翘要清热解毒为主，必须用量大。

臣药分两组。黄芩栀子联合擅长清上焦。很多方里基本结构，黄芩栀子相配的。都往往用在胸膈、胸胁以上，这是能够清热解毒，能够引热从小便排出，协助连翘清解。

大黄、芒硝是用来釜底抽薪，清热泻下，引中上二焦热胁以从下排出，所以从大小便都结合排出热毒。

薄荷和竹叶，有清散作用，增加连翘的清散透邪，对郁热易散了，竹叶还能保护心神，清心，保护心神，甘草它有保护胃气，防止苦寒药物伤胃。用蜜来煎服，少量白蜜煎，有缓和作用，也协助甘草保护脾胃，第二个，它润肠通便，能够引热下行。

所以凉膈散这个方体现了一种中上二焦热毒，从下窍排出的治法。它不仅仅是泻下，它也利水，所以历来把这个方作为“以泻代清”治法的一个代表性方剂了。以泻代清，釜底抽薪。从宋以后，到后世很多医家都认为扬汤止沸，不如釜底抽薪。一锅水开得很旺的时候，你给它泼点冷水，相当于用点清热、降火方法，清热泻火方法，像三黄这一类，但是如果你把那锅水底烧的火撤掉，那个退热更快。

配伍特点

清上泻下并行，以泻代清，两者结合。

运用

辨证要点

胸膈烦热，面赤唇焦，烦躁口渴，舌红苔黄，脉数。(上部热像，热邪伤津)

由于连翘有散结作用，现在这方治疗头面咽喉这一类的，热毒引起的，或者出血，或者红肿热痛，包括咽痛，扁桃体炎，都有比较好的效果。

随证加减

上焦热毒壅盛，症见壮热，口渴，烦躁，咽喉红肿，大便不干燥者，可去芒硝，加石膏、桔梗。

如果它反映出气分之热突出，可以加桔梗、石膏。桔梗是为了使它更好作用于上部。石膏清气分之热，如口渴明显的，清气分之热比较适宜。

普济消毒饮 II 类

性质是常用方。针对性，历来主要用于大头瘟。出处经过多次考证，很难确定。一般认为是《东垣试效方》，李东垣的方。但李东垣的方里有人参，没有薄荷。所以李东垣之后这样组成的方，药味也有一般出入。这类治大头瘟，上部热毒，这类方也不少。《医方集解》的时候把它定下来，等于说是不用人参，用薄荷。

李东垣是补土派，这和它的特点有关。他考虑到有一定脾胃不足的，用一点人参扶正。实践当中，后来基本都不用了。现代一般普济消毒饮，就没有人参，而是有薄荷了。

主证分析

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大头瘟 | 特征 | 头面红肿 焮痛 | 风热疫毒 壅于上焦 发于头面 |
| 伴见证 | 恶寒发热 目不能开 咽喉不利 舌燥口渴 |

病机有内外两种因素，内在有蕴热体质因素，外来的传染因素，现在认为病毒感染，有种风热疫毒，传染性很强，也很快，风热疫毒感受，外邪偏于风热，它传染性强，叫做疫毒(现代称病毒感染)。流行性腮腺炎这类。中医把它称为大头瘟。它由于外来病发于上，壅于上焦，发于头面。那就是说在头面风热疫毒，搏结气血，腐败血肉。初期可以红肿热痛，非常烫，所以说它红肿焮痛。初起阶段，由于有外邪因素，有一定的寒热，这个热毒形成红肿热痛，肿势很厉害。所以目不能开，咽喉不利。那疼痛非常剧烈的，小孩子发生这个，疼痛非常剧烈，碰不得，一碰要哭要闹。这些年来，这类病开始少了，但是有些地方还在发生。一发生具有明显的流行性。

由于病牍感染，中医治疗的确有它的长处，疗效是确实的。由于风热疫毒引起，所以它典型的舌脉是有热像，明显的热像。这种治疗，它有两类不同情况，

初起阶段：以红肿热痛为主，局部发烫，有一定寒热，肿胀还比较硬。这个阶段既要疏散、解毒，疏散风热疫毒，外来之邪要散了，同时清解热毒，造成搏结气血的根本原因，这个为主。

后期，逐渐化脓，以后可以破溃，还结合外科治疗。

这类用中药及时治疗，大多数可以不使它留下一些后果。这个病的发生过程，完整的来看，七到十天就结束了。但是如果破溃以后，往往留个疤。现代这个比较少了，过去五六十年代，经常看到一些颜面这些地方，也一个疤，都是儿童时代得流行性腮腺炎的。

病机

外来温热疫毒侵犯，本身一般有蕴热基础。造成热毒搏结气血，成为大头瘟。

功用

疏风散邪，清热解毒，外散内清

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 药味 | 作用 |
| 君 | 黄芩、黄连 | 清热解毒 |
| 臣 | 牛蒡子、薄荷、连翘、僵蚕 | 向外疏散风邪，解毒 |
| 佐 | 板蓝根、马勃、玄参、桔梗 | 清利咽喉，增强解毒 |
| 陈皮 | 理气化湿 |
| 佐使 | 升麻、柴胡 | 升阳散火，引药上行 |
| 甘草 | 保护脾胃，调和药性 |

历来对君臣佐使分析还有不同，比较公认，常规分析黄芩、黄连清热解毒，由芩、连联合，偏重于上部，治疗形成大头瘟的根本原因，热毒。

臣药里面，牛蒡子、薄荷、连翘、僵蚕，向外有散风，疏散风邪的作用，同时还能够解毒。增加君药的解毒作用。同时使风热疫毒之邪外散。

佐药，板蓝根、马勃、玄参、桔梗，这一组有清利咽喉作用，有增强解毒作用，同时擅长于散结。针对红肿热痛，肿势也比较坚硬的这种肿胀，甚至于严重的，目不能开，口不能张，咽喉不利，针对这些，既增强解毒作用，又能散结消肿。这种红肿热痛，温病病邪搏结气血，也会影响到津液的壅滞，到后来化为脓血的话，也是一种津血的一种腐败结合造成的。所以用一点陈皮，可以化湿理气。津液通畅了，有助于消肿。

佐药升麻、柴胡，同时兼使药意义，从佐药意义上来讲，它有升阳散火的作用，这种疫毒搏结气血，是热毒郁在局部，所以升散，升阳散火，用升麻、柴胡这个特点。这方里升麻、柴胡是小剂量。作为使药，它可以引药上行，上达头面。因为它病变主要发生在上部。

甘草作为佐药，能保护脾胃，因为整个方剂比较苦寒。从李东垣的原书普济消毒饮来看，他用人参也有一种和甘草扶助正气，防止苦寒过份伤胃。甘草作为使药，调和药性，缓和药性。

这方里的君臣佐使分析，历来争论的是两个，一个问题，黄连黄芩做君药，还是升麻、柴胡做君药？很多人认为应该升麻、柴胡，胜阳散火，是治疗火毒的，也是一类大法。《内经》上就强调“火郁发之”，加上升麻、柴胡升散，对于外来的疫毒之邪有透散作用，所以强调这个。还有一类的观点，就是黄芩黄连为君，因为是热毒搏结气血，用黄芩黄连解毒为主，这个比较适合。形成君药分析上的一个疑点。

实际上，早期，开始局部有寒热表证的时候，因为它感染当中来说，这病发展很快，一得了，两三天可能肿胀非常厉害，发热高了。初起阶段，升柴量可以适量加大，在方中增加透散力量。芩连适当减少，这是初起阶段。为什么？过苦寒也容易引邪入里。但是真正热势高了，局部发烫很厉害，寒热现象少了，那是热毒重了，这时候升柴用量适量减少，要恢复它很小剂量了。黄芩黄连那肯定是主要的了，所以根据它病变阶段来灵活运用。后来《温病条辨》可加减普济消毒饮。它侧重在清热解毒，这方面特长为主的。标准的，传统的这个普济消毒饮，我们应该灵活运用。

从近年来的使用，结合外用药效果更好。七十年代用普济消毒饮，我们觉得疗效是不错，因为普济消毒饮可以用来外用，药渣渣也可以敷，当年也是根据内服、外用结合，因为在基层(县和县以下)流行起来，民众这种预防意识较少，所以那些年代流行起来很快。八十年代，一次在成都省会城里，那次流行也挺厉害，我们成都中医学院，短期内三四十个小孩都发生。一开始我的老大读小学五六年级，他回来得了，得病不上学了，学校还是知道一些隔离，那就开始用普济消毒饮。当时附近一位老太太告诉我，后来我经常用她的方法，她说你吃药的同时，用一点外用药。这个外用药，我后来是用三四十个小孩都很好，所以我很坚信这个方法。用蚯蚓，加很少一点白糖，加青黛，把它捣烂，外敷，轻轻敷上去，一般我们是晚上睡觉前，小孩子很痛，痛得叫，轻轻敷上，用毛巾把它托着裹上，避免用久。青黛容易把被子弄脏。第二天早上起来，轻轻的洗，稍微重一点他就痛，洗掉。睡前又再敷。它这个很明显，敷一次以后，那消肿很快，一般同时吃药与外敷，疗效很快。第三天以后就不大哭了，不会叫了。红肿明显的消退。整个一个全部恢复疗程一周左右。

因为老大刚好了，紧接着老二有来了，老二当时小学一年级，闹得更凶，也用这个办法，后来附近小孩还都用这个办法结合，比过去单用这个药，单用普济消毒饮，疗效要快。普济消毒饮就是我们中医治疗大头瘟的一个常用方。而流行性腮腺炎属于病毒感染，现代医学来说，很针对性的一种用法也不多。它要经过它一个注意卫生，经过本身一个病程过程，中医中药有它这个优势。

配伍特点

清疏并用，升降同施

清疏并用是指的疏散透邪，清热解毒相结合。升降同施是指的黄芩黄连清热解毒，而且可以苦寒降火。整个方来说，疏散外邪，清热苦降，降火相结合的。同时，升、柴又有升阳散火的作用。芩、连的苦降，升、柴的升散，两个相结合，体现了升降同施。针对局部的火热、热毒，中医很多郁热来说，很多都是升降兼顾的。

辨证要点

头面红肿焮痛(形容它很烫)，恶寒发热(初期)，舌红，苔白兼黄(里热)，脉浮数。

随证加减

腮腺炎并发睪丸炎：加川楝子、龙胆草 (行气止痛，以及对下焦清热利湿)

肿痛明显：加青黛(清热解毒)、丹皮(活血)、赤芍(活血)，并用青黛外敷(增加活血)

兼便秘：加大黄

仙方活命饮

仙方活命饮是外科第一方，历来把它认为是治疗阳证疮疡肿毒的首选方。所谓首选方，实际上还是阳证开始第一方的话，它是指的初起，初起的内服方剂。而阳证的痈疡肿毒初起，往往有内在的蕴热，外来的外邪引起感染，有两方面的机制。所以初步发生的时候，除了局部红肿热痛，也可以有身热凛寒，一阵子发生发冷发热的这个特点。但是主要的是热邪搏结气血，形成红肿热痛。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疮痈 肿毒 初起 | 局部红肿热痛 | 热毒，搏结气血 ↑ 化热聚而成毒 外邪 (邪正相争) |
| 身热凛寒 |
| 舌苔白或黄，脉数有力 | |

当然初起是红肿热痛，后来可以化腐成脓，所以一般都是热毒聚结在局部以后，《内经》说，“营气不从，逆于肉理”，是形成痈疡的一个原因。所以初期，既要发散，能够透邪外达，同时清热解毒，是阳证痈疡肿毒主要治法。

红肿热痛形成以后，要采取活血消散止痛，如果脓已经形成了，尽可能快的破溃，溃坚透脓；当然脓出来了，那后期要生肌收口。仙方活命饮用在初期为主。经过变化也可以用在中期成脓，也可以，因为它里边有透脓通络，透脓溃坚的，像穿山甲，皂刺这一类。痈疡肿毒初期的首选方。也是历来一个名方。

作用

清热解毒，消肿溃坚，活血止痛。

初起阶段，要有一定的散邪。有的又把它的这疏散表邪，也归结在里面。方中白芷防风这类，它不仅仅在于对消肿有作用，也有散邪的作用。

方义分析

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 清热解毒 消肿 活血止痛 | 君 | 银花 | 清热解毒 |
| 臣 | 白芷，防风 | 增加银花透邪透散的作用，防风除湿 |
| 归尾，赤芍，乳香，没药 | 活血通络消肿止痛 |
| 佐 | 贝母，天花粉 | 贝母化痰，天花粉散瘀 |
| 穿山甲，皂刺 | 溃坚排脓 |
| 陈皮 | 舒展气机，化湿 |
| 佐使 | 生甘草 | 清热解毒，保护脾胃 |

方剂学 33讲

仙方活命饮

上节课讨论到仙方活命饮，这个外科方，它针对证候的一个病机，是一种热毒壅滞以后，气血瘀滞形成的红肿热痛，疮疡的初期。是阳证的痈疡初期，从证候的特点。当然初期局部的红肿热痛，是个很主要的表现。初期可以兼有一定的恶寒发热，所以在清热解毒，消肿溃坚，活血止痛的同时，要又一定的疏散。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 清热解毒 消肿 活血止痛 | 君 | 银花 | 清热解毒 |
| 臣 | 白芷，防风 | 增加银花透邪透散的作用，防风除湿 |
| 归尾，赤芍，乳香，没药 | 活血通络消肿止痛 |
| 佐 | 贝母，天花粉 | 贝母化痰，天花粉散瘀 |
| 穿山甲，皂刺 | 溃坚排脓 |
| 陈皮 | 舒展气机，化湿 |
| 佐使 | 生甘草 | 清热解毒，保护脾胃 |

仙方活命饮里用银花做君药。金银花是疮家的圣药，用量较大，才能使功效发挥方向体现在清热解毒的方面。这臣药主要在消肿，针对气血瘀滞的消肿。当然白芷防风，它有增加银花透邪透散的作用。防风这种除湿呢，也有助于消肿。归尾、赤芍、乳香、没药，一般都在这里使用可以活血通络消肿止痛，做为肿胀，红肿热痛，既有热毒，又有气血瘀滞，当然也结合了津液的不能输布，所以最后在成脓以后，形成的脓血包括有血的腐败，有有津液壅滞。这方的佐药，考虑了贝母，天花粉，贝母能够化痰，也有助于散结消肿。天花粉散瘀，有助于消肿。

穿山甲，皂刺这两味药，在前期阶段一般用量较少，甚至于可以不用。成脓以后，可以溃坚，溃坚排脓。这是外科常用的溃坚排脓的药。有较强的通络的作用。

这方里也配点陈皮，能够舒展气机，能够化湿。所以整个从消肿的角度来讲，气血津液兼顾的。还是以活血止痛消肿，畅通血行，通络这个在气血津液当中是主要的。

甘草一般用生甘草，本身有清热解毒的作用，同时还可以保护脾胃。可以看作佐使药。

这样一个基本结构，体现了外科的阳证，痈疡肿毒初起阶段的一个治疗方法。外科阳证痈疡肿毒治疗，一般来说，治法有消法，托法，补法。初期用消法，中期用托法，包括消托、补托，这些一个侧重不同，后期要结合补法。那在这地方是以消法为主。仙方活命饮作为阳证的痈疡肿毒的使用，它是一种消法的一个代表方。所以说疡科，起首第一方的意思，就是这个方是代表方，很重要，又有它作为初起阶段使用的首选的意思。

在清热解毒方面，它代表了外科应用的一个例子。

辨证要点

局部红肿，红肿焮痛，或伴有身热凛寒，脉数有力。

阳证痈疡肿毒，它和一定的部位有关，发生的部位，要相应的配一些引经药了。

头面，用川芎，可以引领这些方中的药物上达，

颈部，可以加桔梗引药上行，桔梗本身也有化痰、有散结作用。

胸部，用瓜蒌，它主要作用可以宽胸，可以引药作用于胸部，而且本身也有化痰散结作用。

两胁，用柴胡引经。

上肢，用姜黄引经，同时有活血作用。

下肢，用牛膝，引药下行。

痈疡肿毒也有一个程度，有些全身有发热，热毒很重的，可以配合五味消毒饮。仙方活命饮清热解毒的力量不是很强，光靠一个银花。而五味消毒饮，清热解毒，凉血力量很强，这是指的痈疡肿毒，热毒很重的可以使用这个配伍。

脓已经成了，要配合消肿溃坚排脓的药，就要适当增加了。

仙方活命饮过去说脓未成，有的书说脓未成使用，未成已成实际上都可以。

扩大应用

|  |  |
| --- | --- |
| 化脓性扁桃体炎 | 减：乳、没、皂刺、山甲 |
| 加：马勃、玄参、桔梗 |
| 乳痈 | 减：皂刺、防风 |
| 加：青皮、柴胡、蒲公英、紫花地丁 |
| 宫颈炎 | 减：白芷、防风 |
| 加：遗黄柏、红?、蒲公英 |

这些是做为一个参考。不是课堂讨论的重点。这类外科内服方，在临床课里要具体的讨论的。

第四节 清脏腑热

适用病证

邪热郁在某一个特定的脏腑所产生的热证。

组方用药特点

脏腑用药：

|  |  |
| --- | --- |
| 心经热盛 | 黄连、栀子、木通、莲心 |
| 肝胆实火 | 龙胆草、夏枯草、青黛 |
| 肺热炽盛 | 黄芩、桑皮、石膏、知母 |
| 热在脾胃 | 石膏、黄连 |
| 热在大肠 | 白头翁、黄连、黄柏 |

组方用药有一定相当的特点，根据不同的脏腑，这里列了一些心经热盛、肝胆实火、肺热的用药，脾胃热的用药，以及大肠热的用药。这些是结合后面要讲的，具体这些方剂都反应出来了。这是脏腑有热的一些兼证用法。

导赤散 《小儿药证直诀》一类方

《小儿药证直诀》有不少好方子，说是儿科的第一本专科方书，但有很多方，内科也常用。

主治

心经有热，心胸烦热，口渴面赤，意欲冷饮，口舌生疮舌红，脉数。

心热移热于小肠，小便赤涩刺痛。

导赤散原书开始用于就是心经有热，心热移热于小肠，造成下焦的一些证候。这是在后世的运用当中的一个发展，从他原书里边主要强调导赤。导赤是清心，是心热从小便排出，它是这样一个思路。后世像小便赤涩热痛这些，是后世运用上的一个发展，所以对导赤散的主治，就成为两条。一个心经自身有热，心经有热可以脏腑自身产生一种结热，也可以外邪内传以后成里热证，有侧重反应在心经的热盛。心胸烦热，口渴面赤，喝冷水，这都是内热的表现。口舌生疮是属于心火上炎。所以第一个主治是心经有热，引起心火循经上炎，循经络舌本。造成生疮、舌红、脉数。

第二方面，心和小肠相表里，它经脉是相互络属的。心经有热，可以影响到小肠，心热循经下移小肠，影响了小肠的泌别清浊的作用，这样小便可以赤涩刺痛，下焦产生淋证这个特点。小便问题甚至于影响到心经，还可以浑浊，有的说浑赤。古代医书里谈到像导赤散证，也有谈到小便浑赤。兼有浑浊，短赤这个特点。

所以从它的主证来讲，本原是心经有热，不管它化火上炎，还是循经下移，本原是心经有热。心经有热就会有一定的伤阴，

功用

清心利水养阴。

清心、利水、养阴三法结合。清心、利水在这方里是很重要，但是这种内热产生，脏腑之热会伤阴，所以他口渴，喝水，有伤阴的特点。所以钱乙用于小儿他很注重正气，注重阴的损伤。当然这个方本身火热不重，阴伤也不重，但方子考虑到清热养阴结合。清热和利水结合。有这种配伍的特点。

方解

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 君 | 臣 | | 佐使 |
| 生地 | 木通 | 竹叶 | 生甘草梢 |

君药，历来有两种分析方法，从近几版教材，都是以生地、木通联合做君，从这个看也是清热利水养阴结合，因为生地能够归心经，能够清心凉血，在这里主要清心热，同时有养阴作用，心热伤阴，它也可以补充阴液。木通可以入心经，入小肠经，也能清热利水，引心经之热从小便排出。所以多数的是生地、木通联合为君。也有一部份医家提到，生地为君，木通就为臣了。从倾向性意见，是生地、木通联合做君，体现清心、利水、养阴兼顾，这样一个结构。

竹叶也能清心除烦，也能利水，所以导赤散整个来讲，利水是它很重要一个治法。用甘草是用生甘草梢，生甘草能清热，生甘草梢擅长于止痛，针对了小便赤涩刺痛这个特点。

证候特点

水虚火不实 (《医宗金鉴》)

《医宗金鉴》上讲导赤散的证候特点是“水虚火不实”。水虚就是说阴有一定的损伤。热并不是很重。这个特点概括得很不错。钱乙这个方针对小儿，小儿脏腑娇嫩，易寒易热，病变变化较快，所以内热，心经热形成很容易伤阴，所以它清心经热利水同时，很注意要养阴，所以利用生地了。火不实是指的心火不管上炎，不管下移，热不是太重。所以清热力量也是比较缓和的。所以做为小儿易寒易热，`产生一点心经内热，这个证候并不重。所以叫它水虚火不实，是历来对这个证候特点的一个归纳。

配伍特点

养阴不敛邪，利水不伤阴，泻火不伐胃。意思就是说，清热药寒凉容易伤脾胃，有甘草相配还能保护脾胃了。有就是说祛邪清热同时，顾护正气，顾护阴液，保护胃气。钱乙很多方子照顾小儿体质特点来的。

变证要点

心胸烦热，口渴，口舌生疮，或小便赤涩，舌红脉数。

随证加减

心热，加黄连;

阴虚甚，加麦冬；

小便淋沥作痛，加萹蓄，瞿麦，滑石；

血淋，加白茅根，小蓟，旱莲草；

小便不利，加车前子，赤茯苓；

如果心经热很盛，当然这个方子不够了。后世又产生个清心导赤散，清心导赤散临床常用，加黄连。在运用方面，清心经热利水。变证要点，包括了心火上炎，心经热循经下移，两个方面概括了。

在《小儿药证直诀》，它也可以用于小儿夜啼，睡觉睡不实，心经有热影响心神，其实这个不能忽视了，我们这里列了一些随证加减的方法，也是围绕着心经有热，或者循经下移小肠，甚至于灼伤血络这方面展开的。真正临床灵活运用，考虑面还可以宽一点，刚才主治里没有涉及到心神问题，我们只谈到可以用于小儿夜啼，而且不止一本书里提出来，导赤散有这个作用。小儿心神被热扰以后心神不安，临床上我们后来用导赤散，开辟了个新的治疗的证候。因为导赤散治遗尿，在这里介绍一下思路。

中医很多辨证它都不是单打一的，遗尿大多数考虑肾气不固，这方面考虑多。通过一个病例的分析讨论，后来大胆的用导赤散来治，清心导赤散，导赤散加黄连，也是心肾同治，既固肾又清心来治疗。效果很好。后来医院还做为一个课题来观察。观察疗效不错。当然它有一定的指标。这类小儿遗尿要有一定的指标。要心经热，心神被热扰，有这个特点。而在现在人们生活条件改变情况下，小孩子这类证型非常多。

开始我们遇到过一个14岁小孩，初中生，父母也是干部，家里在县上当干部，在地区的重点中学读书，住校，正好去看病，经人介绍带孩子来看病。她身材挺高，一个女孩子，她说遗尿，从病程来讲，六岁时一次重感冒，以后开始，六岁时遗尿不是很明显，六岁以后开始明显，延续了八年。后来进中学住校，一天晚上少则一次，多则两次，遗尿住宿舍里很麻烦，很不方便，到处求治。来的时候，病例包括处方，她家长很细心，都整理出来一大堆，这几年来治的情况。当时抄方子的当地医生，我就说你们把它分析一下，一般看病必须要看前头人用的药，前头治疗。我们经常有的时候不注意看病，光是自己从头问一下，不看她的病史和结合前面治疗的过程，当时我跟彭教授当助手，彭老就跟我说过，他经常说，看看那方，他说不但要医病人，还要医医生，给我印象很深。一分这些方，不外乎两类。一类方补肾，补肾温肾，一类方补肾基础上收涩。类似的以地黄丸为基础，包括肾气丸；桑螵蛸散这类那更是。所以如果从补肾固肾的角度，当时首选要开这类方，缩泉丸、桑螵蛸散这类是常规用比较多的。如果别人开了那一大堆，像书一样的，那几年，你还走这个路，肯定是此路不通的。

所以我喜欢遇到这种难证不要急，在房子里走来走去，约她来看，还有医院一些医生也在，我说这个倒怪了，要考虑考虑，所以就仔细的问，问诊，首先判断她的肾虚不虚，长期遗尿会影响到肾虚，但是是家里一个独生子女，而且脸色很红润，身材也挺高的，按照十三四岁小孩的身材算高的，很爱运动，在校队还打篮球，所以你说这肾虚到哪里去呢？问她晚上遗尿，睡觉这个具体情况。当然有的时候灵感来了，摸脉也挺有力，舌边尖微微偏点红，我当时问她，妳是不是晚上睡觉每次遗尿都有梦？这个很重要，有些小孩遗尿有的有梦，有的没有梦，做梦想上厕到处找不到，找个没有人的角落一解，一解，喔，还在床上。而且她有这种平时比较好动，脉偏数有力的，也就是说正气比较旺盛。这类小孩也挺聪明，挺爱活动，你不能老去固肾。

当时想了一下，采取什么办法呢？我说你写方子，我当时就说，开个清心导赤散再加味。当时帮我抄方子，就是当地中医院一个院长，我们带研究生去实习，他是当地不错的一个中医，他总想借机会学一点。但一说这方名，他马上抬起头来看着你。我心里明白，他在想人家遗尿，你开导赤散还利水，我赶快手一摆，意思你写我要解释一下，我就说了一句话，通因通用。当时不好具体讲，再说下去，他问你一句是利水药遗尿用，家长听到了可能不敢吃这个药。你说个通因通用，这个理论他可能下面，具体那个院长还没绕过弯来，也就混过去了。

导赤散加黄连以后，里边加一些固肾，桑螵蛸是要用的。其实当时用量还没有过去的方里用的量大，要加交通心肾的菖蒲、远志，交通心肾，因为这个时候心肾同治，不是固肾，不是单纯的治肾。所以加了菖蒲、远志、桑螵蛸、山药这些结合。清心导赤散是全方的一大部份，再少量加一点固肾的。

当时我跟他们说我的思路，因为他们老说你怎么想到这个呢？我说她这个心火偏亢，不是肾不固的偏虚，而是偏实，而且这个小便来讲，不能光看到肾气的一个固摄，肾藏精化气是有固肾的作用，但肾精要受心神的控制，仿照比如说遗精病的治疗，可以从固肾入手，可以从清心入手。心动则神摇，神摇则精泄，心神不能控制肾精。反过来遗尿呢，我们也用交通心肾，清心固肾相结合，双向调节。有没有一个主要呢？清心为主，因为她证候反应。固肾要不要？长期的遗尿，也影响到肾气，所以两者结合产生了这么一个方。

这个方使用时，当地医生都是长期，她没有怎么用导赤散，开始就一开三付药先吃，适应一下看。吃三付药以后，因为她断续的一个多礼拜才能吃到三付药，首先她梦少了，清心所以梦少了，能够睡觉，一个遗尿惊醒比较快，有这种改变。后来大概前后用一个月左右，能基本控制，偶而还会发生，这就已经好多了。以后就汤药少而配丸药，固肾清心结合配丸药。适合于读书的吃了。每周回家的时候集中吃汤药。

那个医院也是我们教学医院，经常有时候去了，他觉得这个治法很有意思，因为在农村这类的病还挺多，他们就给地区申报了一个课题，然后来观察，第一次收集了五例，他们在用这个方，用这个方案观察，后来大概到放暑假了，过了几个月，我们在四川西昌，开了一次全省的大中基的一个分会的学术讨论会，他们总结了一篇文章，清心导赤散治疗小儿遗尿五例的报导，一个统计。五例中有四例效果很明显。后来医院那些医生，都把这个方，觉得是思路上治疗小儿遗尿病程较长的两个类型。

这又是一个双向调节的思想。我们学的方剂这些方，都是个类型、病机比较单一的，实际上可以继发病邪，心肾不交它也是心和肾两者相互影响的，你开始心经有热，可以造成心神不能控制肾精，以心为主的，那造成肾气不固，也可以肾气不固，肾精不足，肾精不足发生肾气不足，肾气不足以后呢，造成心神不安，反过来失去控制，就是哪个为主？有些需要相互结合。不能在临床上对这病机都看成单打一，就像我们前面讲到的调经方法，从闭藏出发，闭藏的问题出发，或者疏泄问题出发，本身的可能性是两个方面，有时候两个方面还是相互影响的。

又譬如说像出血，好像很多刚刚毕业的学生，刚刚临床的学生，脑子里很简单，一说出血，两大类型，一个肝不藏血，一个脾不统血，好像脑子里非常标准，就不能够使两个病机结合起来来考虑。脾不统血，那就考虑或者阳虚、气虚，只考虑这个。肝不藏血只考虑这是血热。难道说肝脾这两者它不能互相影响吗？脾不统血说明脾阳或者脾气不足，脾阳脾气不足那就土不能荣木。肝的阴血不足以后容易肝旺，肝旺就造成肝不藏血，开始脾不统血时间久了，内涵肝不藏血的因素了。你这个理解的话，那像阳虚气虚的失血久了以后，会有肝旺。补气温阳摄血的同时，要拿一点治疗肝不藏血的，凉血收敛药这一类的。所以为什么黄土汤也加点黄芩，炒一炒更好。老说制约附子，白朮温燥，这个牵强┼它本身是脾不统血为主，内涵、继发肝不藏血。肝不藏血这类多了以后，血随气脱，或者说血虚的同时气也不足。逐渐内在可以含有脾不统血因素。所以这里像用导赤散，考虑到清心来固肾结合，这个是灵活运用。心经有热以后，虽然这里也谈到心胸烦热，心烦，心经有热必然会引起心神的问题。轻则心神不安，重则心神对下面肾水火不能既济，心神不能控制肾精，既然在已经的治疗里，已经有用清心方法来交通心肾的，遗尿方面也可以模仿这个，主要临床上把握好，他心经有热的整体特征。舌像脉像整体特征，以及像多梦等等这些表现。我自己体会有这个特点。

龙胆泻肝汤 一类方

证候分析

龙胆泻肝汤适应面很宽，内科用，妇科用，五官科用，皮肤科用，非常宽了。内科里面涉及到很多系统，所以是一种充分体现异病同治的一张常用方。

主治证候可以把它分为两个部份，肝胆实火上炎，肝经湿热下注，有的说三焦湿热下注。一个实火，一个湿热。把握这个主治的时候，就是上中下了。首先这个实火是肝经有火，有热才化火的。肝经自身有热，可以反应胁肋灼痛，可以有急躁易怒。整体上可以舌红、苔黄、脉数。肝火可以脉弦数。这是一个从把握肝经有热基本特点，当然化火上炎，可以头痛、目赤，升发太过，肝的升发在正常情况下，有一定的升发的，生举清阳升发的力量，目的是为了使下部肝藏之血，肾藏之精，肾精肝血上输头部，靠肝的升发。升发太过，头痛、目赤，头部气血逆乱，肝气升发太过，胆热随之上犯，可以口苦，少阳经脉循耳可以耳聋，耳鸣，甚至耳肿，这一类，像中耳炎这些，也可以用龙胆泻肝汤。

这是一组肝经实火，肝经有热，化火循经上炎，这组表现，上部的。而三焦湿热，肝胆湿热下注反映出阴肿、阴痒、阴汗。肝经经脉络阴器，走少腹，所以出现一组阴肿、阴痒、阴汗，筋痿这类的表现。但是都有湿热的特征。偏重于湿热下注方面，出现苔黄腻，脉濡数，滑数。根据湿热的程度了。

妇科，带下黄臭，黏稠，泌尿科方面小便淋浊，那是湿热下注常见的，根据这三个部份，龙胆泻肝汤主治由三个部份构成，一个肝胆自身有热，急躁易怒，胁肋灼痛。最基本的，结合舌像、脉像这类，一部份循经上炎，化火循经上炎，一部份是三焦湿热下注，产生各种症状，涉及面非常广，这就是龙胆泻肝汤的证候分析。

从龙胆泻肝汤证候病机分析来说，就两大问题，一是肝火上炎，那要苦降，要降火，一个湿热下注，要清利下焦湿热，要清泻上炎之肝火，两者结合。

功用

清泻肝火、清利湿热

方义分析

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 君 | 臣 | 佐 | 使 |
| 胆草 | 黄芩、栀子 泽泻、木通、车前 | 生地、当归 柴胡 | 甘草 |

龙胆草是苦寒的，苦寒擅长于清肝胆的实火，降火，苦降，又擅于清下焦湿热，归经主要归肝胆。在清肝胆实火方面，苦寒程度很重，说它是凉肝猛降，清肝胆实火方面，它比黄芩这些厉害多了，凉肝猛降。清下焦湿热，有清利湿热利水的作用，一味药物兼两个方面的作用，说它两善其功，所以做君药。当然要注意，这个药中医对它认为的副作用，过于苦寒，容易伤胃。这个使用当中一般来说没有脾胃症状，脾胃不虚，体质比较壮实。没有脾胃症状，这个用龙胆草。如果有，要用其它方法。

臣药，考虑了两组。每一组增强龙胆草某一方面的作用，黄芩、栀子可以增强胆草的清泻肝火作用。栀子还能利水。也有助于解除下焦湿热，能够使肝胆之火从小便排出，泽泻、木通、车前这三个药，能够清下焦湿热，清热利水，从归经来看，泽泻入肾，膀胱经，木通、车前皆可以入小肠经。清利湿热，同时还有清心，分清浊这个作用。这三味是清利药当中常用的。性质还是比较平和的。

佐药有两组，生地当归是考虑到肝是藏血之脏，肝胆实火容易伤阴耗血，所以用生地，清热凉血同时又能养阴。当归有一定的活血作用。偏温，使整个方凉而不郁。也有养血作用。生地当归结合，补益阴血，补益由于肝胆实火引起的阴血损伤。柴胡的运用，首先在于疏理气机，用苦寒药清肝胆实火是对的。但肝脏的生理特点喜调达恶抑郁，过份寒凉容易使气机郁滞，所以在清肝凉肝同时，结合疏肝，使凉而不郁。当然有的说柴胡可以引经，引领方中诸药到肝经。这里有两个问题。一个要清泻肝胆实火，一个方面要清利下焦湿热。清肝胆实火要是这些药不认得那个路，到不了肝胆经络才要引经。我看这些药都能到。龙胆草就是以入肝胆经为主，你还要柴胡领它吗？所以这有点勉强。所以在凉肝同时疏肝，这个配伍是很符合肝脏特点的。虽然在民国初期的张锡纯，在用镇肝药或者清肝药的时候，治疗肝阳偏亢，他就要带点疏肝方法来，他说是遂其肝脏的调达之性。不要镇肝凉肝太过，反而使它抑郁，抑郁以后更容易化火上攻，或者是更容易肝阳偏亢。他说压而不服反生它变，要疏导。这个方里的柴胡，体现这种整个大苦大寒，凉肝清泻肝火的同时，要照顾到肝脏喜调达，恶抑郁的生理特性。当然你要说它也去引经，也可以那样讲。整个龙胆泻肝汤，从归经意义上讲，引经不太突出。本身黄芩胆草这些，都是可以入肝胆经的。所以龙胆泻肝汤里柴胡的运用体会，对肝脏特性很符合。

甘草能够保护胃气，防止胆草伤胃。虽然它防止龙胆草大苦大寒伤胃，但是有胃气上逆，胃气不和，或者胃有其它宿疾的，这方不宜使用，过于苦寒。

炮制特点

胆草、栀子、当归、生地四药酒炒，黄芩是用炒黄芩，便于药力的布散。这种做法也考虑到这方太苦寒，凉而不郁。

配伍特点

泻中有补，清利并用。

本来这个证候就是实火上炎，湿热下注，清和利是结合的。在清泻渗利的同时，要怕渗利可以伤阴，太苦寒也可以苦燥伤阴，所以有生地当归补益阴血。

辨证指征

胁痛，口苦，尿赤，舌红苔黄，脉弦数有力。

为清肝经实火的代表方，常用方。



方剂学 34讲

龙胆泻肝汤

为清肝经实火的代表方，常用方。

上次课讨论了龙胆泻肝汤的证候分析，病机归纳，

临床应用─辨证要点

胁痛，口苦，尿赤，舌红苔黄，脉弦数有力。

辨证要点，写法有些教材都不一样，应该说可以概括，实火上炎和湿热下注两个方面。但由于是两个方面，往往把这个使用基本的依据，放在肝经有热上，所以胁痛、口苦、尿赤、舌红、苔黄、脉弦数有力。一般是基本的肝胆有热的表现。至于它具体运用可以侧重在实火上炎；那包括，如果肝胆实火上炎引起阳亢，像高血压一类的，这个方也可以用。当然这要其它的方面，体质还是壮实为使用的根据。五官科方面的，这个方，在实火上炎引起的，刚才说耳朵方面的，有些包括鼻渊方面的。像四川成都中医学院，原来有一个成药鼻渊舒，基本就是龙胆泻肝汤。也是五官科常用的。龙胆泻肝汤在眼科，肝开窍于目，眼科实热证候有时也可以用。所以作用在实火上炎的方面很多。

湿热下注刚才提到了，涉及到妇科，泌尿科，也很多病种。所以龙胆泻肝汤是清泻肝胆实火，清利下焦湿热的代表方、常用方。

运用─加减变化

头痛头晕：加钩藤、菊花、夏枯草(清肝)

出血：生地重用，加针对性止血药(血证宜从肝治)

目赤肿痛：加菊花、蝉蜕、木贼。

湿盛热轻：去黄芩、生地，加滑石、苡仁

\_\_生疮，阴囊肿痛，便毒\_\_：去柴胡，加连翘、黄连、大黄

根据不同的部位，不同的病种，相对的辨病也要加一些药 ，或者病机有所变化要有加减、加味。这是举一些例子。

左金丸 《丹溪心法》

左金丸是清肝经之热，清肝泻火的。我们定为二类方。

主治与病机分析

肝郁化火 → 胁痛，口苦，舌红，苔黄，脉弦数

肝火犯胃 → 嘈杂吞酸，呕吐。

既要把握肝郁化火，肝胃不和的基本病机，同时通过这个方的学习，了解黄连、吴茱萸配伍使用的一些规律。因为黄连、吴茱萸相配这种方法，已经超出了左金丸使用范围。很多时候这两个从炮制方面，已经成为中医常用的一种配伍组合。

病机，肝火犯胃也是一种肝胃不和的反应。偏热证，犯胃，偏于肝胃之气上逆，所以从表现来看，由两部份构成。

 肝郁化火可以有情志郁结，这个在临床上多一点，可以有外邪入里化热导致的，从[临床看到左金丸证来讲，肝郁化热化火，造成胁痛、口苦为特征，跟龙胆泻肝汤比的话，龙胆泻肝汤肝郁化火，以循经上炎为主要特点，左金丸肝郁化火，以肝火犯胃为主要特点，肝胃同病为主要特点。所以在有胃气上逆，肝胃不和的表现，特别是吞酸。肝胃不和以后，不管寒证热证造成的，往往都会有吞酸的特点。古人说，木郁曲直，曲直作酸。这个因为是肝火犯胃，偏热证，既有嘈杂，有吞酸，同时往往有胃腑的热像。提到肝胃不和，多以胃气上逆的呕吐常见。相对我们提到肝脾不和，那都是以脾不升清，泄泻、腹痛这为特点。左金丸证，它是有一组肝郁化火，胁痛口苦，和肝火犯胃，嘈杂吞酸，胃气上逆呕吐为主要表现。

由于是肝火引起，舌红，苔黄，脉弦数，是常见的舌脉左证。

治法

清泻肝火，(和胃)降逆止呕。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 药味 | 作用 |
| 君 | 黄连 | 清心火 清胃热 |
| 臣(佐使) | 吴茱萸 | 疏肝 降逆 |

这个方由两味药构成。方义分析彼此的关系是重点。黄连擅长于清胃热，能够清心火。这里使用也可以照顾到肝郁化火，引起心火。但主要在这里有清胃热作用。有肝火要清肝，黄连，吴茱萸同用，吴茱萸有引黄连入肝经的作用。大剂量黄连和小剂量吴茱萸相配，吴萸饮黄连入肝经清肝火，所以既清胃，又清肝。

吴茱萸在方里，既看成是臣药，也可以看成是佐使药。因为从和胃降逆来讲，黄连没这个作用。针对肝胃不和，它起到加强对这个病机的治疗，仲要这个兼证，胃气上逆，起主要治疗作用。吴茱萸辛温，单用黄连过分苦寒，它使它凉而不瘀。又可以看作一个佐药，佐制药。它能引领黄连入肝经，又像使药。再加上吴茱萸能疏肝，所以吴茱萸配在这个方里，和黄连关系，吴茱萸体现了多方面的作用。既能疏肝，这个肝经有热化火，用苦寒黄连容易凉而使肝气机郁滞，肝脏喜条达恶抑郁，所以它带有疏肝特点。同时可以制约黄连过于苦寒，它可以和胃降逆，又可以引经，引领黄连入肝经，所以历来对吴茱萸分析，大概有这几个方面。它直接治疗作用是降逆止呕，所以在用量方面，为了保证这个方它是以清肝火为主，所以吴茱萸和黄连的比例是1比6。黄连量大。现在我们作为基础课学习，1比6可以使同学们了解，相差比较悬殊这个意义。保证整方是清肝火为主。实际运用当中，这是灵活的。当然用左金丸针对肝火犯胃，黄连量绝对要比吴茱萸多得多。

左金丸、龙胆泻肝汤比较

左金丸也有肝火，龙胆泻肝汤的主治的肝火上炎也是肝火，这两个都是清肝的常用方。相同点都有肝火为患，不管肝火上炎，或者肝火犯胃，所以区别点呢，龙胆泻肝汤可以用于湿热下注，也清利湿热的作用，左金丸呢，它不挟湿，本身左金丸证，但能和胃，又是它的特点，是肝胃同治的。这两个方不同。所以左金丸味什么不用龙胆草，胃气上逆，胃气受损伤了，不能用龙胆草苦寒，容易伤胃之品。

从功效特点，轻肝火力量，龙胆泻肝汤很强，它是凉肝猛降，又能清利湿热，左金丸清肝比较平和。清泻肝火比较平和，兼有和胃降逆作用。所以是历来治疗吞酸、口苦这一类，是个基础方，基础结构。后来这两个药(黄连、吴茱萸)成为一个基本的配伍结构。一遇到有冒酸这两个药也可以相配。偏于虚寒型的，胃寒引起这类也可以用。胃寒引起作酸，人们也用吴茱萸、黄连，可以把用量倒过来，把它称作反左金丸。仍然是一种肝胃不和，偏寒证。可以呕吐，吞酸。还是肝胃同治，这个是灵活运用了。

左金丸这里面的吴茱萸过去我讲过，吴茱萸运用当中要注意几个方面。

用吴茱萸，哪怕是在，后面我们讲到吴茱萸汤，习惯上用了吴茱萸要用点黄连，小量加一点。能够使吴茱萸的副作用，眩晕、胸闷、恶心这类，可以得到一个控制。控制副作用、不良反应。

有吴茱萸的方里，应该服药要温服，甚至于冷服，能够减轻副作用。吃了吴茱萸以后，应该是休息一下，平躺一下。一、二十分钟，一些反应才过去，反而药效发挥。因为吴茱萸本身治疗作用，是气机上逆，肝胃不和的，胸闷，恶心，头眩。

这是运用注意。所以后来用黄连都用吴茱萸炒了。

苇茎汤《备急千金要方》

苇茎汤主治肺痈。实际上也反应了很多组合当中，配伍组合的一些基本结构。苇茎汤原来是治疗一种风热疫毒侵犯肺脏，导致了肺脏气机壅滞，宣降失常，宣降失常以后津液凝聚不布，聚而为痰，而这风热疫毒还会搏结气血，造成气滞血瘀，加上津液凝聚，痰瘀结合，咳吐脓血，或者咳痰黄稠，所以这个肺痈证，外邪是风热疫毒，侵犯到肺脏，引起宣降失常，热邪搏结气血，津液有凝聚不布，痰瘀结合，这样造成咳吐脓血，腥臭脓痰。教材上这个字校对实没校好，写错了。不是单纯脓血，有的就咳吐，黄稠浓痰，可以伴有脓血。由于这种瘀血阻滞，痰瘀互结阻滞，造成可以有胸痛。

从舌像来看，舌红，苔黄腻，脉滑数。内有痰、瘀，这种左证，所以从肺痈形成，原书主治和后世一般认为风热犯肺，造成肺失宣降，痰瘀互结，形成咳吐腥臭脓痰，或者咳吐痰兼脓血。现在苇茎汤，基本组合也不一定是风热犯肺，咳吐脓痰，黄痰有些都可以用苇茎汤，一些基本结构。这是使用当中的一些变化。

功用

清肺化痰

清化痰热，它偏于痰热的方面，而且痰瘀互结成脓，它除了化痰，又要活血化瘀来排脓，所以实际上祛痰、化瘀、利湿，几方面结合。这种脓痰，都有痰，痰湿和瘀血结合而成，祛痰、活血、利湿。

这个小方子，刚才我们提到，也作为一种基本结构，配在那些咳吐黄稠脓痰的各类病证治疗当中，可以作为一个组合。

方义

苇茎是君药，它能清肺热，而且有利肺气的作用。过去解释，说它苇茎中空，能够通气。实际上在苇茎本身，清肺热示它的主要作用。也有排脓作用。现在一般不用苇茎，很多用芦根，那主要是清肺热，生津了。

冬瓜子和苡仁，这两味药是利湿，利湿排脓常用，冬瓜子能利水，能够排脓，这在大黄牡丹汤里曾经提到过，苡仁也是渗湿利水，而且也有排脓作用，脓本身是痰瘀的结合。

桃仁是活血化瘀的，也是作为一种排脓的，通过化瘀排脓，同时化瘀之后也可以止痛。

苇茎汤反应了一些痰瘀结合，形成脓血的治疗的一些基本结构。

临床运用

辨证要点

胸痛咳嗽、吐腥臭黄痰，或者脓血，苔黄腻，脉数。

由于有痰湿，属于热证，所以苔黄腻，脉数，这也常见。如果这类肺痈时间长，过去有的书上还强调瘀血阻滞，新血不生，可以有肌肤甲错等等情况。

随证加减

考虑脓未成，脓已成，依照咳嗽的状况，相应加减清热解毒，或者化痰散结这类药物。如果肺痈痰瘀阻滞，肺气宣降失常，加重了痰多，气急，还可以用泻肺。咳嗽时间长，既有脓血，又可以有肺燥，所以往往结合化痰止咳润燥的，枇杷叶，瓜蒌这一类。

泻白散《小儿药证直诀》

证候分析

肺中伏火，肺热喘咳证

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肺中伏热 渐伤阴分 | 伏热郁结 | 气喘咳嗽 |
| 肺失清肃 |
| 肺热外蒸皮毛 | 皮肤蒸热，日晡尤盛 |
| 肺热伤阴 | 舌红苔黄，脉细数 |

前面第一个是导赤散清心。第二个龙胆泻肝汤，第三个左金丸泻肝，苇茎汤它是清肺。清肺逐瘀排脓，泻白散也是清肺。但泻白散这类清肺热，又是一个类型。它也是出在《小儿药证直诀》。出在《小儿药证直诀》，就要考虑到小儿的特点。如果不理解小儿易虚易实，易寒易热，脏腑娇嫩，元气未充这种特点，往往单读这个方，比较难理解它的主治。原书说这个方，泻白散治疗肺中伏火，我们后世归纳它，总的属于肺热咳喘的范围。不同的书对咳喘，有的强调喘，有的强调咳，临床用的时候看起来以咳为主。所以五版教材里提到的肺热咳嗽，甚则气急欲喘。严重的气急则像喘一样。那主要是咳。

因为我们治疗肺热咳喘的方子，前面还有个麻杏石甘汤，这也是。这泻白散原则上讲，也是治肺热咳喘，但两个方差别非常大的。我们先分析这个方，肺中伏火，这肺中伏火从《小儿药证直诀》钱乙所提来讲，它带有伏火，带有体质因素。小孩子至阳之体，容易热化。有时候内中积热，熏蒸华盖，容易导致内热发生。这种热，不是外来之热，麻杏石甘汤的热哪来呀？不管伤寒由太阳到阳明，或这温并从卫分到气分，都是由外邪入里化热的。这个讲伏火，是内生，内生由至阴至阳之体，或者有的人说纯阳之体，是体质因素。或者还有平时小孩子，调摄饮食方面失宜所产生的内热，熏蒸华盖。可以产生这种伏火、伏热。伏热郁结在肺，肺失清肃，可以气喘咳嗽，由肺热、肺和皮毛相表里，肺热外发，熏蒸皮毛，出现皮肤蒸热，日晡尤盛。

主治

这个在学习泻白散主治的时候，往往很难理解，而在临床上针对具体病人，有的时候更不好理解，原书讲，什么叫皮肤蒸热呢？“轻取即得，重按则无”。古人有时形容这种主治证候，他为了比较，把它说得差别很大。临床你很少摸到一个轻取皮毛上发热，重取，按一下一点热没有了。重按则无。这说得很绝对，重按没有热了。实际上这个形容，很多在临床体会是怎么样呢？用来区分邪入里所化的热。这种像气分之热，一摸上去热的，按下去里面透出热来，会加重。他这个仅仅是按上去热的，摸上去热，按起来不是加重，不明显的一种加重，还是差不多。你摸上去这种蒸热也比较浅。所以肺热实际上不重。你不能把它绝对想成轻取即得，重按则无，表面按上去，它热，像里按一下，不热。这个在临床实践上就不好指导。很多同学有点疑问，实际上区别在哪呢？就是一个轻取以及重按的时候，差别不大。因为它整个热，内中所谓叫伏火，就是伏热，并不重。同时是一种内生之热。

内生之热，过去有些讨论，这个热是不是阴虚发热呢？不是阴虚发热，内生伏火，内在的体质因素造成积热，内热一定程度会要伤阴，所以出现舌红苔黄，脉细数。有些也可以苔比较少，脉是细数的，反映出正气，特别是阴津有所影响，不足了。所以对泻白散主治里面的肺有伏火，表现皮肤蒸热，轻取即得，重按则无，这个要有正确的理解。

就像前面说抱导赤散，它阴虚不重，心经热也不重，叫水有点虚，阴有点虚，火不实，火又不旺，照顾到小儿体质，泻白散也有这个特点。小儿容易积热，由于内生这种积热，热又不重，可以缓慢消耗一点阴液，这个证有这个特点。所以临床表现上往往以咳嗽为主。过去像五版提到，“甚则气急欲喘”，欲喘是想要喘，这个是泻白散的主治。

麻杏石甘汤证和泻白散的病机、证候比较

麻杏石甘汤证基本是实证，没有伤正气的，病邪是外来的，所以肺热是较重的。咳喘是以喘为主的。所以治疗当中只清肺热，宣降肺气，清热力量很大。我们等一下方义分析看看，泻白散清热结合了一些养阴，清热力量不强。因为这种肺中伏火，肺热证，本身热就不重。泻白散证针对麻杏石甘汤证来讲，肺中伏火，热势较轻。所以体现出皮肤蒸热，按之不会很加重，透出热来。日晡尤盛是由于内热，内在产生的热，所以到下午三五点的时候，它可以因外来阳气之盛引起两阳相合，热证到这个时候发热有所明显，也只能说有所明显。泻白散证由于内热，有一定伤阴，这是和麻杏石甘汤证又是不同的。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 麻杏石甘汤 | 泻白散 |
| 病因 | 外邪入里化热 (可以兼表或不兼表) | 内生之热(不是阴虚发热，而是肺中伏火) |
| 热势 | 热咳都重 咳喘以喘为主 | 热咳皆较轻 |
| 治法特点 | 清宣(清肺热，宣降肺气) | 清润(清热结合养阴) |

泻白散内生之热，如寒温失调，饮食失调。体质因素造成肺中有伏热，伏火。

方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 桑白皮 | 有滋润的特点，既能降肺气，止咳平喘，又能清肺热而不燥 |
| 臣 | 地骨皮 | 养阴，既针对肺热，又能补充肺热伤津的正虚 |
| 佐 | 粳米、甘草 | 培土生津来养肺 |

泻白散清热力量很平和，养阴力量也不大，针对小儿体质的特点，又有保护胃气，培土生津的特点。这是清泻肺热，达到止咳平喘的作用。

配伍特点

清肺为主(桑皮)，清中有润，泻中有补，充分照顾正气，充分照顾小儿特点。

既不是清透肺中实热以治标(麻杏石甘汤)，也不是滋阴润肺以治本(阴不足而阳亢)，而是以“泻肺中伏火以消郁热”。主要体现了小儿至阴之体，要标本兼顾，肺中一有积热，很容易伤阴，清泻肺中伏热，同时有一定的养阴。标本兼顾。从生理特点上，也和肺为娇脏，不耐寒热的升力特点有关。所以既使是肺热证，从用药配伍来看，可以体会程钟灵所讲的，这像止嗽散里面讲，用药肺脏温润和平，不寒不热。当然止嗽散这个方证，它是偏肺热，既使清热，也要照顾到正气的情况，照顾它的用药和平。

肺为娇脏，不耐寒热，用药不宜偏颇。

运用

辨证要点

咳喘气急，皮肤蒸热，舌红苔黄，脉细数。

咳嗽仅仅有点气急，一般应该以咳为主，皮肤蒸热，蒸热指的是甚么？热并不重。舌红苔黄，脉细数。是开始有一定的阴伤。

随证加减

肺经热重：加黄芩、?(清热，光靠桑皮不够)

燥热咳嗽：加括蒌皮，川贝母(润肺的，润肺化痰止咳)

阴虚潮热：加银柴胡，鳖甲(透虚热，阴虚发热反应有虚热在肺，咳嗽，原方有地骨皮)

伤津口渴：加天花粉、芦根(生津止渴)

注意

泻白散一般用于伏火不重的，正气没损伤。如果虚得严重，或者不是肺热，当然不能用。一般是外邪入里，造成肺热咳喘，一般这个不用。

清胃散 《脾胃论》

主证分析

胃炎牙痛。

要了解胃火牙痛形成的原因。李东垣在《脾胃论》里谈到治胃火牙痛，怎么产生的？他很有意思，形容了胃火牙痛产生的几种情况。原书它用这治疗什么，有时候体现出原来产生这个方的意思。

体质壮实的人，应该阳气比较旺盛，过食生冷之品，到宋、元这段时间，看来夏天吃冷饮的也多了，就像现在夏天吃冰糕之类生冷之品，郁遏胃中阳气，胃中阳气郁而化火上攻，循经上炎，化火上攻，而手足阳明经脉环绕上牙龈，下牙龈。胃中积热化火上攻，生冷之品郁遏阳气化火上攻，导致了牙痛，与牙龈肿痛，牙宣出血等等。

过食煎炒、炙炮之品，如瓜子花生，炒的，炸的肉(如现在的烤鸭类)，他认为过食煎炒、炙炮之品，一定时间会形成胃中积热，胃中积热可以化火上攻。

李东垣特别提出，有钱人，王公贵族，过服温补之品，有点像现在的吃药膳，没毛病你也多吃点，用点温热、温补的药物，逐渐造成体内阴阳失衡，也造成胃中积热，因未吃下去直接是由胃承受了。胃中积热到一定时候化火上攻。

牙痛，牙齿出血，肿。他用清胃散主治胃火牙痛，提出来三种情况，这三种情况都有现实意义。牙痛分为风火牙痛，胃火牙痛，肾火或者肾虚牙痛；风火、胃火、肾虚三大类。这个方就成为治疗胃火牙痛的一张代表方。

清胃散的具体证候病机分析，和它的功效、方解，我们下次再讨论。

方剂学 35讲

清胃散

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 胃中炽热 化火上攻 | 胃热基本症状 | 口臭、口舌干燥 牙痛牵引头痛，面颊发热 牙齿喜冷恶热 |
| 胃火循经上炎 |
| 波及血分 | 热伤血络─牙宣出血 |
| 壅滞气血─颊腮肿痛，牙龈溃烂 |

上次讨论到清脏腑热里面的清胃散。清脏腑热这一节里，清胃肠的清胃散，玉女煎，葛根芩连汤。以及清肠道湿热、热毒的芍药汤，白头翁汤。

清胃散上次我们谈到，李东垣强调它胃中积热，化火循经上攻，从他讨论到几种可能性，一般有三类，他特别强调了过服温补药物，造成胃中积热化火上攻的，从这个症状表现来看，集中在上部，以牙痛牵引头脑，牙痛牵引到头痛，这种牙痛比较剧烈。上部除了牙痛之外，由于阳明胃经它向上环循口唇以后，它入牙龈，上牙龈，同时到头面。因此集中在腮颊、牙龈、头面，有一组症状。而且胃中郁热化火上攻，涉及到血分。所以它表现出来，除了牙痛牵引头脑之外，局部面颊头面可以发热。当然这个程度可以具体不同了。

邪热循经上炎阻滞血络，可以导致热伤血络而牙宣出血，热壅成毒，也可以导致牙龈溃烂，所以从颊腮红肿疼痛，牙龈溃烂，这反应出热邪涉及血分，也有一定的热毒。所以从治疗方面，一个是循经上炎的，这个火要降，胃中积热，这个郁热要散。所以这个方，药味虽然少，它体现了这种积热要散，循经上炎之火要降，升阳散火，苦寒降火的一种结合。这是这个方组成当中，针对病积的一个特点。

胃中有热，要有一定的伤阴，会伤阴。所以这个方除了对于这种火热的，升散苦降相结合，也要凉血养阴。

功用

清胃凉血，清胃热是核心。凉血有助于解除血分热毒。

方解

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 清胃 | 君 | 黄连 | 清胃泻火，燥湿 |
| 升麻 | 清热解毒，疏散郁热，引经 |
| 凉血 | 臣 | 生地 | 凉血，养阴 |
| 丹皮 | 凉血，清血分的郁热，养血，活血散瘀 |
|  | 佐 | 当归 | 活血止痛 |

黄连升麻的配伍意义，是方解的重点。黄连擅长于清胃热，清降胃火。燥湿，有助于像牙龈溃烂，唇舌腮颊肿痛这类消肿。升麻升阳散火，使胃中积热能散。化火上炎的火得降，黄连升麻配伍有这个意义。分工合作，相辅相成。但是胃中积热，单用黄连降，加重这种积热，胃热循经上炎，用升麻散，有可能助它的烈焰升腾，助它上炎之势。而两者配伍，又有相制相成。除了分工合作，相辅相成，还有相制相成的作用。黄连的苦降，得升麻之散，可以凉而不郁，不至于闭郁中焦气机。而升麻的散，得黄连的降呢，不至于帮助它的化火上攻，能助它烈焰升腾。

升麻入脾胃的，除了升阳散火，散郁热以外，也能帮助黄连清热解毒。还能引经，走阳明经。引经，我总认为在这方里的意义不是太大。黄连本身就能入脾胃的。

清胃散的凉血部分是臣药。丹皮散瘀，是防止寒凉造成这种本身牙宣血了，又加上寒凉容易冰伏，血行不畅，丹皮结合后面的当归，既能止痛，又能够活血。它养血，帮助生地补充阴血不足，活血来说，能够帮助止痛，又能使全方凉而不郁。药味虽少，体现出清胃凉血，特别是轻胃热。凉血这是它主要作用，也兼顾到胃热伤阴。

历来还有一个清胃散是有石膏的，原书李东垣加减的时候，加石膏，比如说面颊发热重，热像重可以加石膏。到了《医方集解》，《医方集解》把很多药，按照他的想法固定下来，《医方集解》清胃散，就有石膏。原方石膏不是放在里面，只是一个变化运用时候的。

清胃中积热的基本结构

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 黄连 | 降上炎之火 | 相辅相成 |
| 升麻 | 散内郁之热 |
| 黄连得升麻，泻火不凉遏 | | 相反相成 |
| 升麻得黄连，散火不升焰 | |

这个组合关系是全方方解中的重点。又是李东垣特别用这个，我们前面在普济消毒饮中，也是遇到芩连升麻的这种关系。他擅长的一种基本配伍结构。

运用

辨证要点

牙痛牵引头痛，口气热臭，舌红，苔黄，脉滑数。

主要用于胃火牙痛，胃火牙痛，偏重于实证，所以它必然伴有一组胃火牙痛的基本表现，比如这牙痛牵引到头痛，同时口气热臭，舌红，苔黄，脉滑数。这一些是伴见的，作为辨证要点。

临床使用，现在偏于胃热型，辨证属于胃热型，热邪伤及写络，各种牙宣出血，牙龈肿胀，牙痛，这主疼痛比较剧烈了。包括牙周炎，也包括像实热证候的口腔溃疡这一类。这个方是经常用的。治牙痛的方中，辨证胃火牙痛，比例占的是比较多的。

加减

胃热盛加石膏大黄。(是历来传统的用法)一般胃热容易引起兼有大便干燥，大便秘结，没有也可以用大黄。起釜底抽薪作用。石膏一般胃热重，特别是局部发热重，口渴引饮这个突出。

口气热臭，那说明又秽浊，胃热兼挟秽浊，加芳香化湿药。

牙痛如果剧烈，遇冷遇热都痛，这里包括现在一种敏感，涉及到在总体胃热基础上，用这个方，还有像便秘，擅长止牙痛的一些药，像细辛、白芷，可以增加止痛作用。

牙龈溃烂，溃烂有一定脓血，这类还要结合，除了芳香化湿，因为胃腑的特点，还要渗湿。配伍当中可以结合一些排脓的药物。像前面渗湿利水排脓，冬瓜子，苡仁。

清胃散中凉血散瘀这类，如丹皮也可以起到这个作用。也可以再加一点活血之品。

使用注意

牙痛常见的是有风火牙痛，胃火牙痛，肾虚牙痛。风寒也可以引动牙痛，清胃散针对的是胃火牙痛。而且胃火牙痛还是以实证为主的。

刚才说清胃散是个一类方。临床辨证，这种牙痛，一个比较剧烈，另一个往往伴随牙宣出血，局部肿胀。

玉女煎 《景岳全书》

二类方。用来和清胃散比较学习。

主证分析

胃热阴虚证，水亏火盛，相因为病。

|  |  |
| --- | --- |
| 阳明有余 胃热 | 头痛，牙痛，牙衄 |
| 少阴不足 阴虚 | 齿松，烦热干渴 |
| 舌红苔黄且干 | |
| 亦治消渴，消谷善饥 | |

玉女煎它强调的病机是少阴不足，阳明有余。所以阳明有余是胃火，胃热。少阴不足是肾水不足，有肾阴不足。所以它名称叫做玉女煎，玉女是指的观音菩萨旁边两个小孩当中的一个。金童和玉女。这两个小孩一个拿了个瓶子，一个拿了个柳枝，拿柳枝沾了瓶子里的圣水，就向天下洒，洒是为什么呢？认为是给人民带来幸福了。这个洒出水是为了清热，消除灾祸。从玉女煎这个名称，就反应了有清热降火和滋阴。

所以玉女煎针对了肾阴不足，少阴不足，阳明有余，胃火牙痛。从名称就反应出这个。

张景岳，他喜欢用这类的名称，因为他本身遵从的哲学思想，宋明理学。宋明理学是历史发展到宋明时代，以二程为代表，是一种道学与儒学的结合。把包括发展很多年的宗教经揉合起来。“玉女”这涉及到佛教方面的。

头痛，牙痛，牙衄，胃热方面有点像清胃散证，但一般情况下，玉女煎证这种牙痛牙衄，没有清胃散证那么严重。玉女煎证，它像溃烂，局部发热很重，这个不突出。临床上往往痛是痛了，反应出牙龈，一个牙，两个牙，甚至于有的七八个牙龈发红，说肿，微微有点肿，但是一般不会有溃烂这一类。而且这红往往体现出一种嫩红，这是我个人在用方看到的一种现象。特别像有些经过放疗、化疗的一些病人，牙龈逐渐和牙根有一点脱离，就是当中比较松了，嫩红，有点肿，牙齿痛，你说痛的程度很剧烈，不见得，这类有这种阴伤特点。

胃火的牙痛和肾阴不足，肾水不足，肾水的不足，反映在肾主骨，齿为骨之余，会有齿牙松动，同时口渴，口干比较重。齿松，烦热干渴。阴虚的特点。这两方面又是互相影响。临床上这类病人，有热，脉可以偏大，按起来会无力，毕竟有肾亏了。所以由胃火继续可以伤阴，阴伤那可以阴不制阳，加重胃火上炎。少阴不足、阳明有余两方面会互相影响。这类经常发作，病程较久。

至于消渴来讲，是由胃热造成消谷善饥，这是玉女煎。它和清胃散证比起来，胃热的热毒不重，胃热循经上炎，这有的，所以头痛，牙痛，牙衄为主。证情没有清胃散证重。特别体现在唇舌腮颊肿痛，局部发热，牙龈溃烂这种程度不突出，反映在热毒搏结气血，没有清胃散证突出，也就是说，热毒程度，胃热的程度，相对轻一些。而主要强调的同时伴有肾水不足，肾阴不足。这是在胃热牙痛中的又一个类型，也就是说，虚实夹杂，但其中仍然是以胃热为主的。因为在治法方面，也体现了清胃热为主的。

作用

清胃热，滋肾阴

分解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 石膏 | 清热泻火，清阳明之热 |
| 臣 | 熟地 | 滋肾水 |
| 佐 | 知母 | 增强石膏的清阳明经热的作用。滋阴 |
| 麦冬 | 增加熟地的养阴作用 |
| 佐使 | 牛膝 | 引热下行，补肝肾，壮腰膝 |

熟地的用法，历来有些医家认为应该用生地。后来占多数的看法是灵活运用。如果说热重，特别是有一种比如局部有发热，那我们说清胃散强调它面颊发热了，而这玉女煎没有强调。它局部也可以，如果热像明显了，那你可以改为生地。像《成方便读》它觉得用生地好。但是如果肾虚，兼有腰膝酸软，腰痛脚弱，这一类，用熟地好。热像看它程度问题。

知母、麦冬。知母配石膏，相当于白虎汤的结构。麦冬主要养肺胃之阴，熟地可以滋肾阴，结合起来增加养阴力量。知母有有滋阴作用。

玉女煎体现了补泻兼施。清胃泻火治其标，因为毕竟现在胃火牙痛是主要的。用养阴，滋养肾阴，治其本。因为它是少阴不足，阳明有余并见。而且这两者往往相互影响。所以是清热泻火与滋养肾阴同用。

配伍特点

清热与滋阴并进，虚实兼治，但以治实为主。

在胃热牙痛发作的时候，治标治实为主。

清胃散与玉女煎比较

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 清胃散 | 玉女煎 |
| 病机 | 胃中积热，循经上炎，实证为主 | 虚实夹杂，肾阴虚，胃火旺 |

清胃散是胃中积热，以及热毒搏结气血，造成除牙痛之外，牙宣出血，牙龈溃烂，唇舌腮颊肿痛，局部发热，都比较突出。玉女煎是少阴不足，阳明之热循经上炎，所以它反应出既有牙痛，出血，但又有肾虚的齿牙松动。当然体质有肾阴虚基础，平时肯定还是有一组肾虚的基本表现。腰膝酸软等等基本表现。

运用

辨证要点

牙痛齿松，烦热干渴，舌红苔黄面干。(这反映出这种牙痛涉及到肾阴）

随证加减

火盛，加栀子、地骨皮(增加泻火作用）。   
齿衄盛，去熟地，加生地、玄参。

很多用玉女煎的方里，都强调热重的时候，要用生地代替熟地。有的就干脆说这方里应该用生地。因为熟地偏温，生地是偏凉的。

使用注意

脾虚便溏者，不宜使用。这里面地黄，麦冬这一类，不宜使用。

葛根芩连汤 《伤寒论》　一类方

前面两个清胃降火的方，清胃散是一类方，玉女煎是二类方。《伤寒论》上葛根芩连汤本来是用在治疗胁热下利，也就是说外邪由太阳进阳明，由表入里的时候化热，化热进入阳明了。如果阳明本身那个胃常有积滞，就形成腑实了。而热郁在气分，阳明涉及胃肠，没有这些明显的积滞，一般邪迫津液下泄，可以形成一种胁热下利这种类型。但是表邪还在。原来是治疗表邪还在，热邪入里化热，造成胁热下利。

主治

热陷阳明，表邪未尽。（热泻，热痢）

身热下利，胸脘烦热，口干作渴，喘而汗出，舌红苔黄，脉数。

表证还有一定的寒热，内在又形成胁热下利，比如大便热痢，热泻，那肛门灼热，臭秽，由于是里热，所以里热迫津液外泄可以出汗。里热迫肺，可以气喘。所以这个是表里同病。从《伤寒论》时针对病机，“表证还在，里热已成”，以胁热下利为主，是这样的。

热陷阳明，热是外邪入里郁而化热，表邪没有尽，产生了热泻，热痢。因为仲景时代下利，“利”和“痢”不分，这个方过去用，是在热泻，热痢都可以。但兼有表证。表邪入里化热，内陷阳明这样产生的。它有整体发热，下利。由内热可以造成胸脘烦热，特别口干作渴，喘而汗出，是反应出内热形成以后，内热伤津液，内热迫肺，热迫津液外泄。同时热邪逼迫津液下泄。就形成邪迫津液，胁热下利。往往伴随有肛门灼热这一热像，下利有一种热气臭秽，这种特点，热证。

功用

解表清里。

胃肠有热要清里，外有表邪药解表。尽管现在这个方运用，有没有表证都用，大多在使用的时候，表证不明显。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 葛根 | 解肌透邪，升脾胃清阳 |
| 臣 | 黄芩 | 清热燥湿 |
| 黄连 | 清热燥湿，厚肠胃 |
| 佐使 | 甘草 | 养胃气，调和药性 |

从这个方君药是葛根，用葛根量比较大，重用葛根。用它两方面，一方面解肌透邪，它可以解肌透表，它偏凉性。对内呢，既能够清内热，解肌是透热达外，有一点表邪，葛根还可以散邪，它有升脾胃清阳的作用。升阳有助于止泻。葛根有一段时间，从唐以后到金元时代，人们把它当作一个治泄泻一个很主药的药物。所以用它有升脾胃阳气，止泻的作用。这样它表里兼顾，对解表清里，止泻上都有作用。作为君药，用量也重用，较大。

黄芩黄连两个要做臣药，那是清热燥湿，说它厚肠止痢，清热燥湿。厚肠胃，止泻痢。经常说到黄连、黄芩的苦寒燥湿。湿邪，不是通过芳化，淡渗，那就是苦燥了。能够增强脾胃除湿的作用。不管湿热、寒湿，都是泄泻痢疾的一个物质基础了。所以黄连经常说它厚肠胃。从燥湿的角度考虑。黄连又成治痢之最，泄泻、痢疾常用的首选药物。叫它治痢之最，所以在这里和葛根相配止痢。

用甘草既能够养胃气，防止苦寒药物伤胃，也能调和表里两组药，调和药性。是佐使药。

葛根芩连汤实际上是个基础方，总的功用解表清里，临床运用时，要随着热泻、热痢的具体情况，加减使用。这也是一个名方，后世在这个基础上变化的方不少，因为仲景用芩连止泄泻方还是很多。黄芩，或者黄连，或者同用。除葛根芩连汤外，包括像白头翁汤，黄芩汤，这方面针对热邪，针对湿热的方很多，这是其中一张体现表里同治的一张方。我们现在用这个方，一般来说，兼不兼表证都用。大多数实际上已经不兼表证。所以尤在泾说葛根芩连汤，表胁已经没有，表邪已去十之六七，就是剩一点表邪，有，也很少了。所以用它不一定根据有表证。

运用

辨证要点

身热下利，苔黄脉数。  
本方对热泻热痢，无论有无表证，皆可应用。

发热、下利，这就是基本的。不一定有表证了。葛根芩连汤对热泻、热痢，无论有无表证，都可以运用。

葛根芩连汤的分类，各地出的不同的教材、参考书，也不一样。80年代有些教材，葛根芩连汤放在清脏腑热，有的放在清热剂，像现在一样；也有的放在解表剂里面。它作为一个表里同病，表寒内热，这个表邪入里，正在化热，这样的过程的一种方。有有这样分类的。但现在都是以治里热为主。放在清热剂多一些。在这之前，把它放在表里双解，表里双解说得过去，因为原书这个方，表证入里化热，表邪未尽，表里同病。但针对现在临床实剂使用情况，放在清热剂里比较适合。70年代我们学校的自编教材，治法与方剂，葛根芩连汤一直放在清脏腑热，清内热，里热。

随证加减

腹痛，加芍药。

痢疾里急后重，加木香、槟榔

呕吐，加半夏

夹食滞，加山楂。

临床运用，应该结合后世一些治疗热泻、热痢的一些发展。在仲景时代，治痢疾一类，或清热燥湿，清热解毒，治法上相对单一一点。到后来，治痢、热泻、热痢这一类的手段，治法相对多一些，有个发展过程。所以结合后世的用药特点，葛根芩连汤在临床运用时，像腹痛，热泻，往往热迫津液下泄里面，如果有一定积滞，可以造成腹痛，或者气积阻滞，可以导致里急后重，特别在热痢，可以里急后重。胃气不和可以呕吐。如果这个积滞以夹食滞为主，那我们还是要消食。这里是一些参考。也说明经方在后世运用当中，应该，而且人们也这样做了，结合后世的用药特点，对它进行补充。这个不应该把那个完全隔开，比如说热泻、热痢，人们就把芍药汤，白头翁汤说到完全对立隔开。虽然临床芍药汤一类的，它有它很大的优点。但主证是热痢，热痢不一样。因为这个方哩，可以讲它是热痢，黄芩黄连清热。一般仍然说它是湿热，胁热下利。下利泄泻，那个热泻，跟湿热有关。

但是湿热会阻滞气机，芍药汤也是湿热痢，白头翁汤是热毒痢，有的叫疫毒痢。人们把它截然分开，一是白头翁汤里，为什么没有用调气活血之品？那就是仲景时代，它就是治疗那个特点，一定要问他为什么没用刘河间调气活血的方法？一定，有些医家还要做出个答案来。那是因为仲景认为白头翁汤涉及血分，不主要在气分，血分实际上是气分的深一层。你既然有腹痛，里急后重，便脓血，怎么不涉及到气积阻治呢？湿热能阻滞，热毒也能阻滞，都能搏结气血。所以像这类后世运用，里急后重要调气，用木香、槟榔。腹痛用芍药，这类汲取了后世的，和运用经方当中的一个结合。这个可以作为参考。

使用注意

虚寒下痢者，忌用。

芍药汤 《素问病机气宜保命集》

这几个胃肠的方，各自抓住它特点。因为整个前面一节开始放慢一点，后面这个，本科同学上了一段以后，逐渐从病机分析，方义分析，这个熟悉了，速度就快一点。否则整个方量，时间会在学时安排范围内会紧张了。

芍药汤是重点方，一类方。它反应了宋到元这个时代，在痢疾治疗上一个进步。虽然它的适应症和仲景时代的白头翁汤、葛根芩连汤的适应证有区别，但是总体治法上，它在调气活血方面，应该说是一个进步，治法上有创造。这是学这方的一个意义。

主证分析

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 湿热痢 | 湿热蓄积，气积阻滞 | 腹痛，里急后重，脉弦数 | 湿热壅滞 气血失调 |
| 气血壅滞，血肉腐败 | 下痢脓血，赤白相兼 |
| 湿热左证 | 肛门灼热，小便短赤，苔黄腻 |

典型湿热痢往往是散在的，疫毒痢往往爆发，病势较急，症状较重。湿热痢是由湿热病邪阻滞胃肠，在肠道搏结气血，腐败血肉，造成一种以腹痛，里急后重，便脓血为特征的。痢疾的基本表现是腹痛，里急后重，便脓血。

气机阻滞反应不通则痛，里急后重，有气滞的特点。湿热搏结气血，气血瘀滞，腐败血肉，产生下痢脓血。由于湿热机本上是湿热并重，所以用赤白相兼来反映它。要说明它是湿热，从舌苔黄腻，小便短赤，肛门灼热（一般是胃肠道有热）。

病机分析，强调一个气血的淤滞，引起的原因是湿热阻滞肠道，具体发生的一个机理，是搏结气血，气血淤滞，肠道血肉腐败，蕴酿成脓血。

治疗要考虑两个方面，一个针对湿热，清热燥湿，由于蕴结成毒，又要清热解毒，这是针对它引起致病的因素。从病机来看，是一个气血不和，具体讲有气滞血瘀特点。那要调和气血。

功用

清热燥湿，调和气血。

过去有的教材功效写清热解毒，调和气血结合。有的把调和气血放在前面，后面清热解毒，或这清热燥湿，提法都不太一样。湿热痢，应该是清热燥湿在前面，清热解毒也说得过去。但是芍药汤清热解毒力量，和治热毒痢，像白头翁汤这模拟，要相对小。所以不是治疗热毒痢，疫毒痢，而是湿热痢，湿热痢往往是散在的。有没有热毒呢？有。它搏结气血，腐败血肉，就是热毒，有脓血了。但是热毒并不重，所以清热解毒的力量不重。清热解毒，黄芩黄连两善其功的。

方解

|  |  |
| --- | --- |
| 君 | 黄芩 |
| 黄连 |
| 臣 | 芍药 |
| 当归 |
| 木香 |
| 槟榔 |
| 佐 | 大黄 |
| 肉桂 |
| 使 | 炙甘草 |

芍药汤方义分析，要求重点掌握的内容比较多。这个方比较重要。

方剂学 36讲

芍药汤

功用

清热燥湿，调和气血。

前一节课讨论到芍药汤的主证的病机分析，它涉及到湿热痢，湿热壅滞肠道造成气血不和，所以功用是清热燥湿，调和气血。在这方制定的刘河间的《素问病机气宜保命集》里边，对这个治法他提出了调气和血的重要性。“调气则后重自除，行血则便脓自愈。”这一点，这个治法，对于解除痢疾病人症状上产生的痛苦，也就是通过调气和血，更有助于湿热的排出。这个是很有意义的，应该说医学史上治疗痢疾的一个进步。所以这一点，尽管过去有些医家把痢疾涉及气分，涉及血分来区分，就是芍药汤和后面要讲到的白头翁汤，不同时代产生方剂的区别。我觉得不能绝然这样区分，芍药汤实际上是湿热为主的，有气滞血瘀，多少也涉及到血分，也有腹痛，里急后重，便脓血。仅仅不同于在调气和血这种治法，创新治法的结合运用。所以在后面的变化运用里，就包括白头翁汤变化运用，现在临床上还是把调气合血的这种治法，和一些结构结合进去的。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 黄芩 | 清热燥湿 |
| 黄连 | 清热燥湿 |
| 臣 | 芍药 | 活血止痛 |
| 当归 | 活血止痛 |
| 木香 | 行气止痛 |
| 槟榔 | 下气导滞止痛，疏通水湿 |
| 佐 | 大黄 | 泻下积滞 |
| 肉桂 | 使寒凉方凉而不郁 防止药病格拒  温化津液 |
| 使 | 炙甘草 | 养胃气，调和诸药 |

芍药汤方义分析，历来也有些认识的不同。我们现在把黄芩、黄连作君药，六版七版都这样。历代把黄芩、黄连做君药的，也有一些医家。但有一部分由于它是叫芍药汤，以芍药、当归作君药。五版就是这样定的。作为湿热痢疾，应该是清热燥湿。黄芩、黄连治痢之最。治疗湿热泄泻，湿热痢疾，往往首选的这些。黄芩、黄连应该作为主体，方中的君药，比较适合。如果放在清热剂，而且又是以芍药作君药的话，那芍药不是符合清热剂，以清热药物为主。治疗里热证这个定义。既然一类方剂用药特点，治疗证候特点，由这个定义来做界定，应该尽可能符合，有些比较难处理。比如过去固涩剂，第一个方玉屏风散，一位固涩药都没有，最后一个方，完带汤，也没有固涩药。所以以固涩药为主组成，治疗气血津液滑脱散失的证候的，这类方叫固涩剂。我有时开玩笑，从头到尾都没有固涩药，第一个方到最后一个方。中间方当然有了。像这个方也存在这个问题，过去讲到芍药汤，说芍药、当归作君药，学生说的是，那你的定义里头不对呀，这也是黄芩、黄连应该作君药的理由之一。

对于湿热痢疾，黄芩、黄连作君药，名正言顺。臣药有两组，芍药、当归有一定的活血作用，又能止痛。木香、槟榔能够行气，行气也能止痛，木香行气主要作用于胃肠，槟榔是下气导滞而且又能疏通水湿，对解除湿热有一定的帮助。两个药联用，起到通过行气，针对了气滞，调气则后重自除。

佐药里，大黄、肉桂的配伍，在芍药汤里有些特定的意义。大黄可以泻下积滞，湿热搏结气血，以及肠道的一些积滞，通过大黄泻下，排出湿热以及热毒。所以这个方里配伍大黄，也是“通因通用”治法的一个典型。

肉桂，一方面在整个方义苦寒为主的方里，使得全方凉而不郁，第二个方面，肉桂是温性的，而这类苦寒药作用于胃肠，胃肠道湿热积滞，加上用苦寒药，包括槟榔、大黄、黄芩、黄连这类运用，容易引起药病格拒，所以用肉桂它还有一个反佐的意义，防止药病格拒。第三个，肉桂还可以温化津液，有助于除湿，但它偏温，在整个寒凉的方里面，它的辛温之性也被一定的制约。这是佐药，大黄、肉桂的作用。

甘草，养胃气，可以防止苦寒药物伤胃。又能调和诸药。

配伍特点

气血并治，兼以“通因通用”。  
寒热共投，重在“热者寒之”。

考虑的方面比较多，应该说是一个主治方剂，针对病机的特点，主治方剂是个很典型，考虑很仔细的一张方。配伍特点归纳，首先，气血并治，体现调气和血。第二，体现通因通用。同时运用了肉桂的反佐，寒热共投，寒热并用，整体上是个热者寒之。所以虽然我们两句话总结，实际上用药配伍特点里有三个点，一个体现调气和血，在痢疾治疗方面，在当时时代一个创新的方法。第二，通因通用，第三个是反佐用法。这三点是本科同学，在学习芍药汤配伍关系上的，三个要注意的重点内容。

运用

辨证要点

便脓血，痢下赤白，腹痛，里急后重，赤白相兼，苔腻微黄，脉弦数。

腹痛，里急后重，便脓血，这是痢疾的共同特点。痢下赤白，而赤白相兼，这是湿热痢疾的特点。在加上舌像，脉像。由于湿热，苔腻微黄，脉弦数。

对芍药汤，过去解释有一些它家当归、芍药，也从肝脾角度去解释过，因为中医传统理论对于腹痛，经常联系肝来认识，肝脾不和，腹痛，这里面加芍药，当然芍药可以有柔肝缓急止痛的作用。

我自己觉得，不是说只要有腹痛就联系到肝，那样就机械了。联系到肝来解释它，也说得通，因为历来古代医家在方论里，对于方解，或病机分析，到用药，这个分析，往往绕个圈圈就要把它说到就算啦，这个我们要针对实用，而且尽可能学员学习的时候，他可以简捷，只要这知识点够了，就可以不要去绕圈圈。这个方里如果也说到肝脾不和腹痛，芍药是有柔肝缓急止痛作用，但这里调和气血，调血作用个主要的。并不是一有腹痛，就把肝要联系上。要看有没有肝脾不和的这种病机。这个主要在胃肠。像大承气汤，又没有腹痛呀？腹痛拒按，痛得也挺厉害，由于那四味药实在牵不到肝上头去，所以不讲它肝脾不和。

方剂学作为基础课，在基础学习阶段，我主张第一个实用，第二个简捷，所以这个方里，历来的方论里各种各样说法是很多的，配伍当中的关键，一个理解到湿热是主要的病因，气滞血瘀是湿热搏结气血所造成的一个病理过程。然后才出现腹痛，里急后重，便脓血这些症状。所以芍药汤采取的调和气血，通因通用，反佐用药等等，都是针对了具体的病机和病理过程。

随证加减

这是提供一些临床常用的加减方法作为参考。

白多赤少：加厚朴、砂仁、车前、泽泻

赤多白少：去肉桂、当归，加丹皮、地榆、白头翁

热盛伤津：去肉桂，加乌梅

兼食积，苔腻脉滑，热重者：加白头翁，银花。

湿热痢疾酿成热毒，涉及到一定程度热毒，热毒可以有轻重的不同。赤白下痢的白多，脓多，一般认为是湿偏重，湿滞气机容易突出，所以加厚朴、砂仁、车前、泽泻，都有化湿、利湿的作用。赤多白少说明血分郁滞较重，湿热或热毒搏结气血，在血分郁滞较重，因此加的一般凉血活血，凉血解除血分热毒，丹皮、地榆、白头翁这一类。汲取白头翁汤的清热凉血解毒。肉桂、当归一类，那是调血，肉桂温通血行，当归养血、活血、调血。这围绕着赤多白少，可以考虑这个方面。

如果热盛伤津，阴津损伤，肉桂可以去掉。本来肉桂用量就是小量的。如果有饮食积滞，胃肠道疾病兼有食积，苔腻脉滑，热较重，湿热，热较重又有食积，这类既要加上清热解毒药，也要有一点消导，消食导滞，有一定消食导滞的药结合。

使用注意

痢疾初起有表证者，忌用。就我们前面谈到逆流挽舟法。

白头翁汤　《伤寒论》

白头翁汤和芍药汤，势历来看作治疗痢疾的两个类型，也是一对方，它出自《伤寒论》，给后世提示了一个治疗痢疾的基本治法及配伍。

组成

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 白头翁 | 凉血 |
| 臣 | 黄连 | 清热解毒 |
| 黄柏 | 清热解毒 |
| 佐 | 秦皮 | 收涩津气，清热解毒凉血 |

功效

清热解毒，凉血止痢。

主治

热毒蕴结，深陷血分。  
↓  
热毒痢─赤多白少，渴欲饮水。

白头翁汤针对的是热毒较重，我们叫它热毒痢，或疫毒痢。这个方药味较少，药味较少的方，有时候分析也可以从这个药开始。从药物分析归纳它功效，然后这类功效针对什么主治，以及证候的特点。。这个是提示一个方法。学了芍药汤以后，再讨论白头翁汤，可以把两个方的主治和病机作一个比较。

白头翁汤强调的是疫毒痢(热毒痢)。总是强调热毒，疫毒强调一种传染性。白头翁汤适合用的，一个热毒较重，热毒深陷血分，一个应该说有一种爆发史，爆发疫毒，来势较凶，涉及人群，一下子爆发较广了。它是个基础方。

从痢疾特点来讲，虽然腹痛，里急后重，便脓血都有，但整体可以有发热，可以在下脓血方面，以这种血痢、赤痢为主。所以一般说它赤多白少，反应出热毒深陷血分，可以有一定的津液损伤，津气损伤。人体正气受影响也较快，所以或者形成像中毒性的这类的较快，反应出阴伤，渴欲饮水。这些出现得也较快。

白头翁汤和芍药汤不同的特点，一般来说，整体有发热，加上赤多白少，发作比较急。芍药汤的湿热痢疾，散在式的，而且临床上这个变化起来慢一些。

对于热毒较重，在治法方面，要强调清热解毒和凉血。清解血分毒为主。全方集中在清热解毒凉血。治法相对来说，比较单一（说它基础方）。白头翁汤是清热凉血解毒力量很强的。黄芩、黄柏增强白头翁的清热解毒作用。同时又能燥湿，联合起来，成为治疗痢疾的一个最基本结构。

这方里的秦皮也是苦寒的。其性较涩，收涩，当热毒或湿热阻滞在肠道，搏结气血，收涩应该说是不适合的。秦皮苦涩，但实际上根据历来用的经验，它能够用于痢疾，那就要从它药的一个具体功效上，药物的特点上去说明它，所以历来就有一个说法，叫秦皮收涩。它的收涩不会影响病邪，而是收涩走散的津气。这个也是一种说理工具。实际上它还是有比较强的清热解毒凉血作用。由于它本身有涩的特点。所以说它不是收涩的，影响气滞血瘀。而它这个收涩，能够选择性的收涩走散津气。下痢，热毒痢下痢比较急暴，也就是说一天次数比较多。病程发展比较快，热毒较重，而且赤多白少。伤血分，伤阴比较快。认为秦皮能够收涩走散津气，防止正气过分损伤。这个解释，相对来说有点牵强。秦皮因为在其它方面，没有讨论到这些问题，所以在这个方里，历来是这样解释的。这解释只能做一个参考。这个方现在除了用于痢疾，作为基础方，爆发式热毒型痢疾，其它热毒上攻，这些也可以用。像急性结膜炎，白头翁汤不但能够内服，也可以外用，而且效果相当好。历来统计数字疗效很好，病例很多。也就是说，在眼科方面，也经常用的。它清热解毒凉血力量比较好。

运用

辨证要点

下痢赤多白少，腹痛里急后重，舌红苔黄，脉弦数。

随证加减

兼有表邪：加葛根、连翘、银花

里急后重甚者：加木香，槟榔，枳壳

脓血多者：加赤芍、丹皮、地榆

夹食滞：加焦山楂，枳实

阿米巴痢：和桂圆肉包鸦胆子同服。

因为深陷血分，所以症状比较重，伤正比较快。因为疫毒它有外来感染因素，尽管有些消化道感染，涉及到外邪，由于热毒搏结气血，初起阶段，造成营卫不和，有一定的表证特点。但这个是一种热毒为主的。所以加一些银花连翘。里急后重甚者，因为这四味药调气作用几乎没有，不侧重在这里，所以撷取芍药汤后世调气这些特点，木香，槟榔，枳壳这些基本上涉及芍药汤的用法。脓血较多，加强凉血。这里侧重是在赤多。常用赤芍、丹皮、地榆这些，有凉血作用。协助清解血分热毒，通畅血行。饮食积滞，用焦山楂，枳实，消导积滞。至于鸦胆子用于阿米巴痢，这是一个辨病。

前面在胃肠方面讨论了五个方。两个治牙痛的。三个治或者热泻，或者热痢的。证型反应都不同，而且反应了一些基本配伍的结构。

清脏腑里热的，针对某一脏腑，一类病证，组成不多的这类方，小方比较多。学习当中主要掌握这类针对性的疾病的证型特点。一个牙痛，这两个方，清胃散，玉女煎。反应出清胃凉血治法。针对的胃中积热化火上攻，涉及血分这种特点。玉女煎涉及到的是少阴不足，阳明有余，肾阴不足，胃火上炎，。胃火程度以及它涉及到血分的深度，应该说不如清胃散，但它兼有肾阴不足。所以表现出来阴伤程度较重。所以也可以用于消渴，消谷善饥，消渴证。治法和针对的证候有区别。

三个治疗热痢热泻的方，白头翁汤，芍药汤主要用来治疗痢疾，一个湿热痢，一个侧重在热毒痢，疫毒痢。葛根芩连汤又可以治疗热泻，也可以治疗热痢。现在实际上治热泻更多。因为配伍上它是以升清阳的葛根，以及黄芩、黄连的清胃肠湿热，这种结构，对湿热泄泻更适合。

芍药汤体现湿热痢的调气和血为特点，临床现在用在湿热痢疾是主要的。中医的痢疾概念很宽，要注意，它不是现在西医诊断的痢疾，就是中医的痢疾。中医的痢疾包括现在慢性结肠炎，结肠炎很多这个方用得很好。我们用芍药汤有开始认为慢性结肠炎，后来诊断结肠癌，用芍药汤一阶段，定期，比如说十天两三付，吃汤药。平时就吃丸药。芍药汤结合这个，加一些调肝的，平实根据体质，治半年左右，开始说结肠炎，后来华西医科大学检查是结肠癌，但最后我们也弄不清是什么？因胃半年后又去检查，又把癌排除了。体检发现，有腹痛，有脓血，治疗半年以后，恢复了。至少是慢性结肠炎基本恢复。这类报导很多，所以它不光用于痢疾。

白头翁汤，解毒凉血力量很强。也不是仅用于疫毒痢，热毒痢。眼科也用得很多。

这是清脏腑热的这类方剂了。

第五节 清虚热

虚热

温病后期，邪热不甚，阴液已伤

肝肾阴虚，虚热内生

我们的教材，清虚热有青蒿鳖甲汤，清骨汤，当归六黄汤。一类方就一张，青蒿鳖甲汤作为代表。其它两个都是三类方。

青蒿鳖甲汤

青蒿鳖甲汤既可以用于温病后期，温病在后期，邪热不重了。到后期，伤阴为主了。热病后期，阴液已伤了。它暮热早凉，热退无汗，又这种特殊的一个热型。但这是作为温病常用的，这个热仍然是实热。

所谓的虚热，是指的热的程度，热到后期，强弩之末，相对于温并在早期，中期，热势盛，那个实热来讲它虚，所以从《温病条辨》原书用的这个热，虚实的界定上，仍然是个实热。这是第一个。在讨论到虚热当中，特别青蒿鳖甲汤针对的虚热，学生一开始就是，究竟这是实热还是阴虚发热，容易弄不清楚。这方能不能用于阴虚发热呢？可以用。内伤杂病中的阴虚发热也可以用。它养阴透热。所以用青蒿鳖甲汤来作代表。

主治

温病后期，邪伏阴分，阴液已伤

证见

暮热早凉，热退无汗，舌红苔少，脉细数。

《温病条辨》少这样描述，温病后期，邪伏阴分，暮热早凉，热退无汗。温病后期，邪伏阴分，说明阴液已伤，时间较常，或者说程度较重，这时的特点，一个邪在阴分，第二个特点，阴伤。《温病条辨》描述的症状，暮热早凉，进入晚上发热，早上热退，但热退又没有出汗。它的意思反应了邪伏阴分。因为人体的阳气白天出表，晚上入里，白天在阳分，晚上在阴分，邪热，既然温热病邪，这个邪热还是实热，不是阴虚的发热。邪热本身伏在阴分，到后期了，到入暮，暮热，到晚上，阳气回到阴分，阳入于阴，两阳相争，伏在阴分的邪热，和人体的阳气回归阴分，在阴分两阳相争，发热。所以有暮热的特点。“阳入于阴为之寐，阳出于阴则寤”。所以晚上睡觉了，眼睛一闭，阳气入里，这时候温热病邪在后期，邪伏在阴分，两阳相争，发热。到早上，阳气出于表，阳气到阳分，那和邪伏阴分的邪脱离接触，这样不发热的。并不是热退是随著作汗。正气鼓舞出汗，可以使得热随汗出，随着汗退。说明病邪伏阴分，是邪没又透出来。说明阴分还有邪。这八个字，两句话，简要的反应了温病后期，邪伏阴分的特点。

阴液损伤是温病后期的特点，所以舌红苔少，脉细数。

功用

养阴透邪

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 鳖甲 | 滋阴清热(清邪伏阴分之热) |
| 青蒿 | 清热透散 |
| 臣 | 生地 | 滋阴清热 |
| 知母 | 滋阴清热 |
| 佐 | 丹皮 | 辛散透热(血中之热，虚热)活血散瘀 |

这透热是说你邪伏阴分，只能向外透。透，也包括清解。鳖甲、青蒿这两个药配伍，有个分工合作的道理，邪在阴分伤阴，鳖甲有滋阴退热作用，有的说鳖甲擅长通络，能够透热，实际上主要是滋阴清热。鳖甲主要作用于阴分。这种邪伏阴分，这是实邪到温病后期强弩之末，邪并不重了，但是在阴分了。鳖甲可以滋阴清热。但有很多阴虚而又内热，它也可以滋阴，清阴分的虚热。所以鳖甲是常用的。包括像清骨散、秦艽鳖甲散这些里头都是用它滋阴。

青蒿带有芳香特点，可以透散，青蒿严格讲，偏于有辛散，苦寒的特点。能够清热，又带有芳香透泄的作用。青蒿自身清热作用主要是气分，但有透热这特点。阴分伏热要往外透，青蒿透热挺好，和鳖甲同用，吴鞠通说它能入阴分透热。“青蒿不能独入阴分”因为它是阳分药。“有鳖甲领之入也”。那就是鳖甲青蒿同用的话，可以既能滋阴，又透出阴分之热。鳖甲、青蒿配伍有这个关系。“鳖甲不能独入阳分，有青蒿领之出也”。这也是吴鞠通讲的。我体会这两句话呢，有它自己特定的意思。写的像对联，有些不太理解，本来邪伏阴分，鳖甲在阴分算了，它到阳分来干什么？实际上，这两句话有个意思，一个相互分工合作，这是相辅相成。鳖甲、青蒿合用，主要目的从阳分透热达外，但鳖甲擅长走阴分，说它不能出阳分，是认为在阳分有热的话，鳖甲比较滋腻，和青蒿同用，就滋而不腻了。既扬长又避短，这个意思。所以这两者又有一个相反相成。鳖甲领青蒿入里，透阴分之热，鳖甲、青蒿合用，鳖甲就滋而不腻。吴鞠通这话说的是绝对的，古人写东西，文字上喜欢写得像对联一样，很好听。此方有先入后出之妙，实际上是写了两者，相辅相成、相反相成。分工合作，又能制约的关系。

这是在理解青蒿鳖甲汤里边，方义分析当中，吴鞠通那两句话的意思。我自己理解的一个体会。

生地和知母，能够滋阴清热，生地养阴清热，知母一般说它比较滋润。都是能够补充温病后期的伤阴，阴不足，来养阴滋阴，同时清热。

丹皮，能透热，丹皮辛散，它偏寒凉，能够清热，丹皮既能透散血中之热，也能透虚热。透虚热，方经常也用。凉血热也常用。而且这里是全方偏凉，他这种活血散瘀作用，使阴分滋阴养血退热同时，整个方滋而不腻，有这个特点。

青蒿鳖甲汤里，历来常用的退虚热的药，透热的药不少。鳖甲、知母、丹皮这类，都常用来退虚热，青蒿对虚热能够透热达外，用的透热的特点。所以不但用于温病后期，邪伏阴分这种虚热，而且青蒿鳖甲汤对于阴虚引起的发热，也可以运用。所以运用当中加地骨皮、银柴胡这类结合起来，也就成为了一个常用的退虚热方。

像青蒿、鳖甲这类的结构，既清又透，在其它清虚热方里经常也有。

青蒿鳖甲汤不但可以用于温病后期，邪伏阴分的暮热早凉，热退无汗，这种虚热，也可用于阴虚发热。一般用青蒿鳖甲汤，病程都比较长，而且服用时间长，最好还是加一点理气化湿的，使它能够服用较长不碍脾胃。

配伍特点

滋清兼备，标本兼顾。清中有透，养阴不恋邪，祛邪不伤正。

鳖甲比较滋腻，配青蒿以后，滋而不腻了。这方里的清虚热药，结合养阴祛邪不伤正。

运用

辨证要点

夜热早凉，热退无汗，舌红少苔，脉细数。

随证加减

暮热早凉，汗解渴饮，去生地，加天花粉

兼肺阴虚(反应出阴虚咳嗽)，加沙参、麦冬

小儿夏季热，加白薇，荷梗

因为温热病邪深伏在阴分，也有可能阳分还有余邪，其表现主要是口渴，口渴不渴？如果邪在阴分，一般来讲口干而不渴，如果邪在气分，还可以口渴。所以暮热早凉，如果说汗解渴饮，就是汗多，有明显汗，特别口渴，那涉及到有一些气分的津液损伤，加天花粉。

虚热，小儿夏季热，往往反应出很多虚热特点，可以增加透热，透虚热，白薇，荷梗都能对外透热。

使用注意

阴虚欲作动风者，不宜使用。

我们说阴虚虚热，青蒿鳖甲汤也能作为基础方用。但动风，引起要动风，一般不用。

清虚热的方还有清骨散，常用于骨蒸劳热的，它以透热、骨蒸比较深了，清热透热结合。特别集中了大队的清虚热药，清透虚热的药做为一个配伍的特点。清骨散，三类方，我们只作个提示。

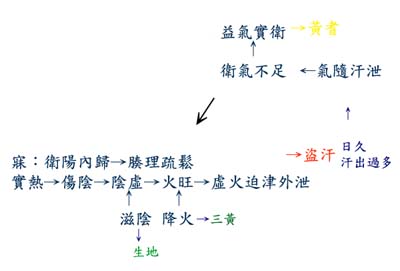
当归六黄汤比较特殊，这方涉及到我们常用治疗自汗的法，可以数法结为一体。比如方里用量很大是黄耆，但黄耆不是君药。黄耆起固表作用。历来的解释认为既然阴虚火旺盗汗，而且这种盗汗日久，反复发作，随着汗出，卫气也会耗伤。所以开始可以是阴虚，但由于汗出导致了卫虚。继发病机里有阴虚火旺，火胁迫津外泄，又有表卫不固。不仅仅是盗汗，虽然原本盗汗，可以兼有自汗因素。所以用生地、塾地这一类，滋阴清热。从滋阴方法、滋阴涵阳这种方法，和固表相结合。由于火旺，阴越虚，火越旺，用三黄来清热，所以也有人认为，这种清解实热，也是治疗汗出的一个方面。滋阴清热也是治疗虚热盗汗的一种方法，固表止汗是治疗气虚不摄，自汗的方法，这是集中起来了。是反应了，只要汗出日久到最后，由于是一开始是实热引起汗出，出汗伤阴，这时候再产生热的话，有实热因素，也有由阴伤产生这个热的因素了。当然长期出汗，又有表虚的因素。几个结合。所以青蒿鳖甲汤在病机上，历来教材不好写，讲课不好讲，学生说，你是阴虚，虽然有养阴清热的，不是清虚火药，而是清实火的药；你既然要清实火，你又用大剂量黄耆固表，怎么回事？

实际上，青蒿鳖甲汤运用的时候，它是反应了三个方面，清热降火的，滋阴的，益气固表的。临床上出汗，盗汗、自汗相互可以影响。这个方盗汗日久，引起了包含有自汗的因素，针对盗汗，结合强有力的降火或大剂量的固表。这种方法治疗。你再比一下，另一个方牡蛎散。那是先自汗，自汗日久，汗为心之液，心阴损伤，心阳相对失去潜藏，最后又兼有盗汗。那就是说，阴不足，阳偏亢，汗为心之液，那是阳亢以后，热迫津外泄。这时候又产生盗汗因素。这种病人，你要说他是盗汗，他也有晚上出汗，睡着出汗，那有时候动一动，白天也出，自汗，也有。所以由自汗日久，继发盗汗，自汗、盗汗同见。那像青蒿鳖甲汤，可以有盗汗，又继发表卫不固，又有自汗因素。所以这反应出一种基本病机，和具体气机变化以后，复杂的复合病机的一种关系。如果纯以基础病机来解释，是不好解释。但临床上，这类复杂情况最多，所以初学方剂运用的时候，往往容易建立在基础病机的这个依据上。而不容易基础病机形成以后，进一步可能向哪些发展，考虑较少。

而当归六黄汤和牡蛎散这类，它是治疗临床常用方。对一些具体证型，常用方疗效较好。过去有的教材当归六黄汤作附方，或者是不要了。后来大家觉得这临床很好用，还是要摆在里面作三类方。清虚热讲一个重点，就是青蒿鳖甲汤。其余方只作提示。

方剂学 37讲

当归六黄汤



上次讲到清虚热。提到当归六黄汤这类治疗盗汗的一个特点。它是一种复合病机，所以综合到历代医家，有很多讲到这个方的，各自从不同的角度。所以比如说阴虚有火，这个火究竟什么火？历代医家说法不同。有些说阴虚火旺这个火，从其火旺，所以用“三黄”来泻，但三黄是泻实火不是虚火，所以有些认为开始出汗，可以是实热伤阴，阴虚以后，续发内寒产生阴虚火旺，迫津外泄。那汗出过多以后，气随汗泄，导致胃气不足，那又有表虚失固的内寒，所以实火和虚火逼迫津液，加表虚失固都有。你在临床要具体判断哪个方面侧重，灵活用这个方。这个表供参考。

在复杂病机当中，怎么看待古代些复杂的方剂。如过你用单味药物，不从这个原发病机，继发病机来考虑的话，仅从单味药物来分析，一个一个孤立的药组来分析，有的时候不太好理解这些方。从当归六黄，和我们将来讲牡蛎散，具体来分析病理过程。

不从这种复杂的病机的内涵来分析的话，那就不好理解，所以有时候看到一些老中医开的方，好像很复杂，猛一看似乎杂乱无章，但是把一些基础病机，特别适它门之间的相互关系分析以后，就好理解一些。而且那类方也要灵活运用。看哪方面的成分多，因为中医治法里，对于实热、虚热的用药，还是有比较严格界限的。阴虚有火的情况，太用苦燥，它伤阴，更会加重阴伤的虚火。

从主治里反应出，舌红苔黄脉数，大便干结，口舌生疮，像这类有实火的特点，早期有实火，导致迫津外泄的那个因素还存在，而由于这种汗出，伤津液以后，又兼有虚火的特点，所以这类病人，随着因伤盗汗为主，白天自汗也会有。尤其到出汗日久，表虚不固的情况下，这种汗出就比较复杂了。就不是一个单一的、纯粹的病机，是一种复合病机了。所以这类方剂的一个讨论，要用复合病机、基础病机产生变化，这个角度来讨论。因为后面会涉及到有些方剂，它体现出一种双向调节，多元的思想，不是基础病机。所以为什么方剂分为基础方、常用方、代表方这类性质不同。性质不同的方讲解起来，或运用起来角度也不同。

第五章　祛暑剂

定义

治疗暑病的方剂。

适用病证

夏月暑热证。

这一章的一类方、二类方，一类方式香薷散，包括它的附方新加香薷饮。二类方是清暑益气汤。但如果孤立的讲这两个方，那整个暑病从治法角度的全貌，就不是很清楚。所以以这两个方为重点，但是概括性要讨论一下暑病特点，和它适应的治法。

暑病特点

暑为阳邪，其性炎热。

暑多夹湿。

暑易兼夹表寒。

暑伤气阴。

主要为阳热之证。所以祛暑清热，是它一个比较基本的治法。由于它性质属于阳热，过去也有归于清热剂范围的。二，暑多夹湿，暑天，特别是到长夏，往往多夹湿，天暑下迫，地湿上蒸，人在气交之中。多为暑病夹湿这个特点。所以治疗祛暑的方，经常要结合一些利湿化湿。三，暑天人们容易贪凉饮冷，也就是说乘凉太过伤寒了，或者过分吃冷的东西，饮冷，容易受寒。所以暑天反而还多兼夹表寒之证。容易发生，形成一种寒包火。有两种情况，一种呢，没有感受暑热，在暑天感受表寒，一种情况，感受暑热又兼夹表寒，所以要在祛暑解表上和一般解表不同，有它特定的一些治法。

过去教材的祛暑剂里面，分为四节；祛暑清热、祛暑利湿、祛暑解表和祛暑益气，盖括来清暑益气养阴。现在这个教材，就没也系分这个节了。

暑病治法针对四个特点，产生四个方面相应的方剂。祛暑清热用了清络饮，清络饮是一张当年宫廷的清凉饮料，用的东西都是新鲜的，现在要是叫你一下子把这新鲜的六样东西找全还不太容易。有些还不是光你经济条件好，就能解决。两张皮，两朵花，两片叶子，加起来是六味药，有祛暑清热作用。花叶类能够透热。加上芳香的，暑天多湿浊秽浊，兼顾这一特点。这是祛暑清热代表方。

祛暑解表是我们等会要讲的，香薷散和新加香薷饮这个附方。这作为来概括暑病外感特点，和它的治法。

祛暑利湿是针对暑多夹湿，甚至于有些医家称“暑必夹湿”。当然还是暑多夹湿比较准确。采取既清暑热，又特色在于利水相结合。使暑热之邪从小便排出。基础方像六一散，常用方还包括桂苓甘露饮。桂苓甘露饮就是一个由祛暑清热，清气分热力量较大的“三石”，和五苓散、六一散这些的结合，体现出祛暑清热方法，和较强的利水渗湿方法的结合。

在清暑益气养阴方面，以清暑益气汤为代表。既清暑热，又兼顾气阴两伤。

这样四个方面的方剂，概括了暑病的治法。我们这里重点讨论，第一个祛暑解表的香薷散，二类方是清暑益气汤，其余方剂作为三类方，自学的内容。

暑病治法特点

暑为六淫之邪，初起宜清透。

暑伤气阴，极须顾护气阴。

暑气通于心，重视保护心神。

暑多夹湿，当辨主次轻重。

暑为六淫之邪，我们说包括祛暑清热。用药都尽可能要有清透的特点。暑病，暑为阳邪，很容易伤气伤阴，所以要及时的照顾气阴，暑为阳邪，暑气通于心，所以要保护心神，伤暑心神病变产生较快，暑多挟湿，要分清暑热和挟湿轻重主次这一特点，这在祛暑剂的概述里面有具体的讨论。这里引用了一些话，就针对前面讲治法特点里，古代医家一些看法。

暑病首用辛凉，继用甘寒，终用甘酸敛津，不必用下。(叶天士《临证指南医案》)

很概括，暑病的特点，开始它所谓辛凉，就是要清透，暑容易伤津耗气，要甘寒养阴，伤津到一定程度，甘酸敛津，也就是说，你益气养阴收敛。像生脉散治暑病的道理。甘酸，生脉散中的配伍。

暑伤气阴，以清暑热而益元气，无不应手而效。(薛生白《温热病篇》)

暑病当中，清暑热、益元气，清暑益气汤本身就包括了益气养阴，兼顾扶正，效果较好。

治暑之法，清心利小便最好。(《明医杂着》)

这是又强调了挟湿，挟湿问题通过清心利小便，暑热随小便而解。

这是前人简要的讲治暑。

暑病挟湿，既不可过于温燥，亦不宜过于甘润。

应该说，挟湿应该要燥湿，但是不可过于温燥，暑病因为伤阴，也不可过于甘润。甘润碍湿，这都是用药的一些特点。既要解决问题，又不能太过。兼顾到它的可能产生的或者过温燥伤津，或者过甘润以后滋腻的不良反应。

祛暑剂分类

祛暑清热：清络饮。

祛暑解表：香薷散。

清暑利湿：六一散，桂苓甘露饮。

清暑益气(养阴)：清暑益气汤。

我们刚才简要讲了一些分类，和相关的方剂。

香薷散 《太平惠民和剂局方》 一类方

主证分析

阴暑

暑为阳邪。阴暑，就是暑天感受阴邪。

|  |  |
| --- | --- |
| 夏月乘凉饮冷 感受寒湿 | 风寒挟湿束表→恶寒发热，头痛身重，无汗，脉浮。 |
| 湿滞脾胃，升降失常→腹痛吐泻，胸脘痞闷，苔白腻。 |

往往由夏月乘凉饮冷感受寒邪，具体来讲，寒湿。寒湿本身风寒挟湿，风寒束表又挟湿，所以表寒证反应还是表实证为主。恶寒发热，无汗，可以头身疼痛。这里挟湿反应，可以又沉重。头身沉重疼痛。酸楚疼痛这类挟湿特点，脉浮有表证。这是香薷散主治。这类病，暑热重的地方还挺容易发生。像我们四川，原来老的四川地区，重庆在这个范围，我们经常到重庆去看到那个现象，夏天，它是长江的三个火炉子，热得不得了，经常是40度以上，最热的天，过去空调不多，我出差经常住那里，晚上哪怕十二点，一点了，马路上有个现象，人行道上，人排着一排排就在人行道上睡觉，先泼水，泼了水热气升腾，退一点凉，铺上席子就在上面睡，人都在马路上走。人行道成了睡觉的。一看，一排排像始沙丁鱼罐头一样。像那样，天气到半夜发变化，很容易感受寒湿。当然这种情况下，有些白天感受暑热，晚上又感受寒湿，就造成寒包火的特点。我们这里讲的香薷散主治，是感受暑热不明显，主要是暑天这个季节特点，乘凉饮冷感受寒湿为主。所以叫阴暑证。

寒湿，因为它挟湿，湿邪很容易内外相引，也就是寒湿在表，引动脾胃内湿，而这个内在脾胃运化障碍，有水湿内停的病人，也容易招致外湿。脾胃运化障碍的，有水湿内停的，一赶冒，往往以寒湿这个形式出现。所以香薷散的主治证候，看来是外感引动内湿，是表里同病，产生内在的湿滞脾胃，引起升降失常的表现。具体来讲，水湿阻滞，升降失常，呕吐泄泻，气机阻滞不能正常升降了。不通则痛，腹痛泄泻，湿滞气机，胸脘可以痞闷，湿阻，舌苔白腻。所以这一组是湿邪阻滞中焦气机，造成升降失常的表现。内外两组证候，就构成了香薷散的全部证候表现。

从病机来看，它有个特点。一个外来感受寒湿，暑天，一个呢，表湿引动内湿。造成气机阻滞，表里同病。

在治疗方面，既要祛暑解表，针对暑病，向外发散，散表寒祛湿，又要化湿和中，和中是和脾胃，恢复脾胃的气机升降。治湿来讲，可以几种方法，我们说开宣，芳化，苦燥、淡渗几种方法。暑天的特点，以化湿为最好。

功用

祛暑解表，化湿和中。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 香薷 | 外散风寒，芳香化湿 |
| 臣 | 厚朴 | 行气，辛散芳香化湿 |
| 佐 | 扁豆 | 芳香化湿 |
| 使 | 酒少量 | 帮助药力的分布 |

香薷散里，以化湿为主，兼顾苦燥淡渗，用香薷做君药，香薷可以外散风寒。而且又能芳香化湿，芳化湿邪，通过化湿和中，外散风寒。它有“夏月之麻黄”的说法。夏天不用麻黄用香薷。那它这个发散表寒是针对表实证。风寒表实证。前面主治里面谈到它是无汗。

厚朴，臣药，有两个意义。厚朴是个行气药，气行则湿化。本身厚朴带有芳香特点，性味又是苦温，苦温苦燥，辛散芳香化湿。所以苦燥芳化，它同时具有，又可以畅通中焦气机，有助于气机的恢复升降。

扁豆作为佐药，扁豆淡渗，渗湿。体现了芳化、苦燥、淡渗相结合。而是以芳香化湿为主。针对暑湿特点。

这方里用少量的酒，服法有酒。帮助药力的分布。

香薷散是治疗暑天外感风寒挟湿，暑天外感风寒挟湿。内证又有湿滞脾胃。升降失常的一个表现，表里同病。采取祛暑解表，化湿和中。实际上它有解表散寒。

运用

辨证要点

恶寒发热，头重身痛，胸闷，苔白腻，脉浮。

一种风寒挟湿特点，而且表里同病。暑天外感，要注意暑天很容易伤暑，内热的状况。

随证加减

兼内热者，加黄连（清热）。

湿盛于里，加茯苓、甘草。（光芳化不够，加淡渗，运脾除湿）

素体脾虚，中气不足者，加人参、黄耆、白朮、橘红。（益气健脾，这类药壅滞，陈皮可以理气化湿）

使用注意

表虚有汗，或中暑发热汗出，心烦口渴者，不宜使用。

表虚证不适合，因为香薷是“夏月之麻黄”，辛温发散力量相对来说还是较大的。中暑发热汗出，心烦口渴，这是伤暑了，不是说夏天感受风寒挟湿，而是直接伤暑热，而以发热为主。中暑发热，迫津汗出，而且伤及心神比较突出了。这个是香薷散不能用。寒温有别。

新加香薷饮 《温病条辨》

组成

香薷2钱　银花钱3钱　先扁豆花3钱　厚朴2钱　连翘2钱。

功用

祛暑解表，清热化湿。

主治

暑温挟湿，复感于寒证，发热头痛，恶寒无汗，口渴面赤，胸闷不舒，舌苔白腻，脉浮而数。

我们体会，暑天新加香薷饮证，附方这个新加香薷饮证是很常见的。新加香薷饮过去正方，现在作为附方。因为香薷散是基础方，下面这个就是常用方。从病机来说，新加香薷饮和香薷散不同。它首先有伤暑的前提。也就是暑热，内有暑热，伤暑这个前提，又加感受风寒。所以新加香薷饮治法体现辛凉、辛温复合的。辛温复辛凉法。就是说，你本身有暑热要清，又外面寒包火，有表寒要散。这两个结合，所以祛暑解表，清热化湿。清暑热散表寒结合。

主治症状，暑温挟湿，复感于寒。总的来说，就说内有暑热，外有表寒，又兼夹湿邪，这类发热头痛，发热较高。临床看发热较高。由于外来还有风寒表实，所以恶寒无汗，口渴面赤是一种暑热较重，胸闷不舒是挟湿，包括舌苔白腻，从脉象来说，有表证脉浮，暑热脉数。结合起来，反应出浮数的特点。这类证在夏天并不比香薷散证少，还比较多的。

这类证候，由于它寒热夹杂，表寒内热，又夹湿，所以热势往往起伏，退热又容易反复。新加香薷饮势在香薷散基础上，增加银花、连翘，银花、连翘可以清内热，增加它清热作用。同时这个清热，用连翘可以外透。香薷是用来发散风寒，又能化湿。香薷、扁豆、厚朴是香薷散。加了银花、连翘，把扁豆用花，增加它的化湿作用。花一类能轻清宣透，透邪化湿，这个作用。

新加香薷饮寒温并用，说它辛温复辛凉法。辛温辛凉相结合。用于夏月外感风寒表实，本身又有内伤暑热的基础。外寒内热，这一个常用方。

这类证小儿还发生挺多，夏天，因为它是暑热很重的时候，他是稚阴稚阳之体，易寒易热。一受热，暑热的基础经常容易存在，又加上不足以适应外来气候变化，感受风寒的机会也比较多。特别是小孩子，夏天很热，大人抱着就睡着了。一下子反而感了寒，气候变化。

这类病证中医有它的优势，因为我们，比如和西医一起治疗当中，西医方法治疗他的热，由于挟湿，又是表里同病，看看退下去了，烧又起来了，在过去治过一些这样的病例。

当一遇到高烧到39度多，我们一些研究生，或年轻老师去看的时候，把小孩抱来，我记得最清楚，有个一岁左右的小孩子，父母本身还是华西医科大学毕业的，在当地医院里当医生，那时候我刚到那个地方，前前后后小孩发热快一周了，天天输液，刚一抱来，一看温度挺高，我们有两位研究生，也就是说，已经工作、教学，临床以后好几年了。又来读研究生的。马上本能反应，“哦，这个赶快用安乃近滴鼻子，或者用什么什么，就说西医方法。我们汽车停下刚出来，小孩子抱来，我当时挺不高兴，我说人家找你干什么？人家父母都是西医，他想不起来要你教？后来，我说把小孩子抱到医院去，这个路上，我去看，他们要跟着去，我说你们不要去。因为一去又是一套西医的方法。你西医又不如人家西医，中医方法你又不熟，两个皮都没弄好，结果临床看了看，很明显的一个新加香薷饮证。暑假的时候带他们去实习，很明显，不出汗，发烧，挟湿。到下午五点烧高了，早上退一些。西医他也用点什么银柴针剂，这些它就算中药了。其它西医的针对性，一些对证措施，补液，这些支持的，有在用。特效方法很少。所以根据舌边尖偏红，发热较高，无汗，为什么无汗，外邪郁遏，那就是个新加香薷饮证，这个基础上，由于发热高，加生石膏。而由于小儿发烧较高，又好几天反复，里面有加一点点羚羊角粉，考虑不要动风，热极容易生风。加一点这个。要在过去工作医院里，有犀角肯定加一点点，冲服的话，退烧又快，而且保护心神，防止动风，很好。羚羊角也能起到这个作用，量很少。因为这个阶段，它毕竟还是一种先安未受邪之地这种想法。

开了以后，我就回到住的地方，他们问，老师开的什么方？我说明天再看，第二天早上去，当然发烧退到38度，孩子父母说，他平时到上午也能到38度多一点，那我说再吃。头天去，下午，傍晚吃了一付，第二天又吃，下午开始，温度并不那么高了。这个小孩整个结束就是用中药一周。两三天就出院了。一周就基本上是，后期的调理脾胃。

所以后来新加香薷饮这种治法，这个方，很多当地的西医，他们也说用这个方。我说，这个方你还要必须加减方法，这个要掌握。不是笼统什么都用这个方。新加香薷饮对夏月感寒，内有暑热这个基础表实证，这是不错的。第二天学生去看，研究生看了一看，喔，新加香薷饮，后来效果出来了，他们对新加香薷饮印象都非常深了。所以方剂学在很多地方，用了就知道这个体会了。

祛暑还有一个方，下次再讨论。

方剂学 38讲

清暑益气汤 II 类 《温热经纬》

主证分析

上次课讲到祛暑剂，祛暑剂的清暑益气汤。历史上应该说有几个清暑益气汤，主要的有两个。我们这里《温热经纬》的清暑益气汤，过去也叫王氏清暑益气汤，有的教材写王氏清暑益气汤，以区别于李东垣的清暑益气汤。这两个方，王氏清暑益气汤本源是从薛生白《湿热病篇》的方来的，《湿热病篇》应该说是治湿热，李东垣的清暑益气汤，燥湿力量比较强，所以他突出在暑湿。王氏清暑益气汤根据薛生白《湿热病篇》的方，薛生白用来治湿热，是湿热的后期，后期湿不重了，也就化燥伤气伤阴了，气阴两伤比较突出。所以这两个方有不一样的。王孟英《温热经纬》用来治疗暑热伤气伤阴，主治和李东垣的有差别。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 暑热气阴两伤 | 暑热：身热，心烦 | 脉数  脉虚 |
| 伤气：体倦少气，精神不振 |
| 伤津：汗多，口渴，小便短赤 |

这个方的侧重点是暑热，以暑热气阴两伤为主。这个暑热可以有发热，暑热扰心，暑气通于心，可以心烦、脉数。这反映暑热本身的表现。伤气、伤津反映出一组基础气虚表现。由于汗多，津伤引起气伤，体倦少气，精神不振，精神萎靡，津伤可以口渴，小便短赤，暑热汗多，所以体现的脉像偏虚脉，脉虚数。

清暑益气汤的构成，就分三部分，临床表现构成这个证候。所以这个方定为二类方，主要体现一些暑病用药的特点，和它的基本治法。针对证候构成的这三个方面。

功用

清暑益气，养阴生津

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 西瓜翠衣 | 清解暑热 |
| 西洋参 | 益气养阴 |
| 臣 | 麦冬 | 养阴清热 |
| 石斛 | 养阴清热 |
| 荷梗 | 清解暑热，行气 |
| 佐 | 黄连 | 清解暑热 |
| 知母 | 清解暑热，滋阴 |
| 竹叶 | 清心利水 |
| 粳米 | 益气养胃，补充津液 |
| 使 | 甘草 | 益气养胃 |

西瓜，我们说它是天生白虎汤。西瓜翠衣，西瓜皮，外面绿的那一层，擅长清解暑热。西洋参益气养阴，联合起来，照顾到暑热引起的气阴不足。作为君药。

臣药有两组。臣药主要是考虑伤阴。暑热伤阴是证候表现当中，一个很重要的方面。伤气，往往跟伤阴，阴液损耗有关。麦冬、石斛是用来养阴为主的。荷梗既能清解暑热，也有一定行气作用，说它中空通气。

黄连知母是清解暑热，也是常用药。黄连配合竹叶能够清心。知母有一定的滋阴作用。竹叶清心利水，甘草粳米联合起来益气养胃。和药，安中。粳米还能补充津液。

整个方来讲，治法、配伍比较清楚，围绕着暑病伤气、伤阴，清暑益气汤构成有点像竹叶石膏汤，竹叶石膏汤在包括温热病，温病，也包括暑病，到后期，这个气阴两伤阶段用的，这两个方有什么区别？竹叶石膏汤在清解暑热方面，没有清暑益气汤的力量强，因为清暑益气汤黄连、知母都配在里面，和西瓜翠衣结合。养阴清暑力量要比竹叶石膏汤强。但竹叶石膏汤，它照顾到胃气上逆。它考虑用半夏针对这种胃气上逆，所以结合和胃降逆，从病机上作为兼证，还有胃气上逆的特点，而且这两个方，竹叶石膏汤用的季节，各类的温病伤气伤阴，温热后期都可以使用，这个方是暑病的一个专用方，因为过去来讲，西瓜翠衣暑天才有。不像现在一年四季都买得到西瓜。从清暑益气汤也体现出这个君药，它不一定是价值很高的君药。西瓜翠衣和西洋参，两个都姓西，一个是非常贵的，一个非常便宜。到现在，西洋参以家种为主的。价格大概降低了。但是从两个药的价值来说，还是比较悬殊。但只要能够针对病机，都可以作君药。中医用药，他并不是单以贵贱。所以从清暑益气汤也反应出很多特点。所以暑病伤及气阴，一般用王氏的清暑益气汤为好。要挟湿重的，当然李东垣的清暑益气汤，有它这个特色。所以在祛暑剂里面，我们主要讨论这两个方了。王氏的清暑益气汤，

运用

辨证要点

体倦少气，口渴汗多，脉虚数。

随证加减

暑热较重(发热较高)，加石膏。(增加清透力量)

暑热轻者，去黄连。(黄连太苦寒)

小儿夏季热：宜清透虚热，去黄连、知母，加白薇、地骨皮(清透药物)。

使用注意

暑病挟湿不宜使用。(因为比较干润)

临床使用时以气阴两伤，暑天这个季节气阴两伤，为它辨证的要点。

第六章 温里剂

温里剂的方剂相对不多，因为有很多在补益剂当中和其它各章当中，也是结合温里方法，体现温里治法的，散在其它各章之中。这里比较典型的温里为主的方，有些代表方。所以方量不多，但体现一个大的治法。就是八法中间的温法。治疗里寒证的治法。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 外邪直中 | 里寒证 | 寒在经脉 | | 温经散寒 |
| 寒从中生 | 寒在脏腑 | 肺气虚寒 | 温肺散寒 |
| 心阳虚损 | 温补心阳 |
| 中焦虚寒 | 温中祛寒 |
| 肝经虚寒 | 温肝散寒 |
| 肾阳不足 | 温补肾阳 |
| 心肾阳虚 | 回阳救逆 |

温里剂的那章概述，内容还是比较多的。实际上也结合前面八法里面温法的内容。它比较详细的展开。其中强调了这样两个问题，一个强调了寒邪，要注意寒邪的来路，里寒证的产生，尽管有各种各样的里寒证，不外乎寒邪直中。就是外寒直接穿越体表，皮毛入里侵犯，或者脏腑、经络、骨节、肌肉。或者直接侵犯某些脏腑系统，这是有外来之寒，或者是阳气不足，造成寒从中生，这两种原因，造成的里寒证在治法上，祛除里寒，治法有所不同。这是第一个要注意的。

尽管这两者之间，往往在临床区分上，它是相互有影响的。外寒入里要伤阳。那要伤及阳气以后，有可能又兼有寒从中生的，伤阳，阳气不足，寒从中生，又兼有这种寒从中生的继发原因。所以有时候也需要结合温补，不是绝然区分了。

寒从中生，里寒盛了以后呢，由于阳气不足，卫外不固，更容易外寒直中，所以这两点在病机分析的时候，是需要清楚的。临床实际使用的时候也要结合的。

概述里也讨论了关于这个章节的分类，和里寒证的层次。在讲温法时，曾经联系到这个层次谈到分为三类。一类，寒邪侵犯，越过体表皮毛侵犯经络、肌肉、骨节，它已经脱离了表寒，但是来源还跟外寒有关。这个层次。这个层次损伤阳气来说，相对比较轻浅，第二个层次是寒邪，里寒产生核心在脾胃，称为中焦虚寒，引起中焦脾胃功能受寒性收引凝滞影响，作为一个证候核心，病机的核心。

再深一层次，是心肾阳虚，一般又称为少阴阳虚，从伤寒六经证治的角度，少阴阳虚，这个治疗要回阳救逆。所以我们这个教材，是温经散寒，温中祛寒，回阳救逆做为三节。体现了三个层次。但是其中非常标准的里寒证呢，以中焦虚寒做为第一节。温经散寒放在第三节，是这样安排的。

至于寒在脏腑，我们分章节里面，温中祛寒以脾胃虚寒为主。回阳救逆针对了少阴阳虚，以心肾阳虚为主。所以作为脏腑来讲，你这里中焦虚寒，心肾阳虚作为代表的，其它各脏还是有虚寒，像肺气的虚寒，肺阳气不足，一般从中焦虚寒结合治疗，培土生金。像肝经虚寒，往往肝肾同源，同时在温经散寒里面寒邪直中，直中厥阴的一部份治法体现在这些地方。这里因为像当归四逆汤一类，既说它寒伤经络，也说它寒伤厥阴。这是对脏腑结合到三个层次，综合来看待里寒证。但有些教材是完全按照五脏来分，也有这个。历来传统中医教材，是按这三个层次分为多。

温中祛寒

适用于中焦虚寒证。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中焦虚寒 | 阳虚失温 | 温中祛寒药 | 干姜，吴茱萸 |
| 脾失健运 | 益气健脾药 | 人参，白朮 |

中焦虚寒证，应该说寒证应该说，虚寒阳气不足，中焦阳气不足，中焦脾胃是纳运水谷的。中焦虚寒以后，阳虚可以失去温化、温煦、温通。这个功能减退为主。失去温煦人体的热力来源不足了，中焦虚寒，脾主四肢，脾主肌肉，这种畏寒的特点，一般以四肢不温，四肢清冷来描述它。在临床上具体它是以手足为主，冷不过肘、膝。这是阳虚失于温煦。阳气的功能，五大功能其中有温煦作用了。同时失于温化，阳气做为脾胃系统来说，要起到腐熟，温化水谷了。所以失于温化，那就津液容易凝聚，那不能够从有用的气血津液里汲取物质了。所以往往口不渴。失于温通，气机可以阻滞，又由寒性收引凝滞，导致脾胃气机升降的失常。升降失常，呕吐、泄泻、腹痛，由于是阳虚失温，造成寒性收引凝滞引起的吐、利、腹痛。这种腹痛往往喜温喜按，阳虚形成偏寒偏虚了。舌像呢，因为舌质较淡，加上脉沉偏于弱，这是阳虚的舌脉特点。所以中焦虚寒的临床表现。

理中丸

病机及证候分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中焦虚寒 | 失温 | 四肢不温 |
| 失运 | 不欲食、吐、利、腹痛 |
| 失化(土不\_水) | 抽搐 |
| 失摄 | 出血、喜唾涎沫 |
| 寒邪凝滞、心脉痹阻 | 胸痹 |
| 舌淡苔白润，脉沉细或沉迟无力 | |

阳气不足，作为气它还有固摄作用，也可以对于人体的津液的固摄、血液的固摄产生问题。所以在理中丸主治当中，有阳虚失血，病后喜唾涎沫。临床上有些，过去看一小孩子长期吐、利、泄泻的，经常流口水，病后喜唾涎沫，对津液失去固摄。阳虚失血，一般以下部出血居多，因为理论上讲，吐血、衄血、便血，以及月经过多等等，这个都可以，但一般以下部出血的为多。

我们教材的主治分几个部份，第一部份基本的中焦虚寒见证，刚才讲到的温煦的能力，四肢不温，四肢清冷，以及腹痛，喜温喜按，吐、利、呕吐、泄泻，以及舌像脉像，这是基本的。反应出中焦阳虚失去温煦，失去温通，失去温化以后的一个表现。

主治里还有阳虚失血，还有胸痹是由于阳虚之后相对的阴寒内盛，寒性收引气机不通，心脉痹阻，造成这种阳虚型的胸痹。这个方它是个基础方。所以即使是阳虚型胸痹用这个方，还要结合它具体的有没有瘀血阻滞，还是痰凝，痰湿凝滞，胸痹往往兼夹痰瘀。这来加减组成一些复合方剂。这个方是基础方，反应基础病机。包括病后喜唾涎沫，这都是阳虚不能固摄造成。

方义分析

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 温中祛寒 补气健脾 | 君 | 干姜 | 温中阳 | 内生之寒 温必兼补 |
| 臣 | 人参 | 温补脾胃 |
| 佐 | 白朮 | 健脾 |  |
| 使 | 甘草 | 助人参补气，调和药性 |

是温补结合。我们教材里面谈到整个温里剂概述里，也反复强调了，温和补相结合的方法治疗虚寒，是仲景时代，从他开始对后世影响很大。体现内生之寒，温必兼补，这样一个原则。这个方是很典型的一个方。君药，干姜，温中阳，侧重于祛内寒，温补脾胃，温脾胃阳气，和人参结合，温补结合。主要解决脾胃阳虚问题。

佐药的白朮是考虑到脾不健运，阳气不足，运化无力，用白朮健脾，帮助脾胃运化。用甘草既能帮助人参补气，又能调和药性。使药力持久发挥。因为做为丸剂，它是服用较持久，丸者缓也。

理中丸，如果要它发挥作法迅速的话，仲景认为丸不及汤。就要用理中汤、人参汤治胸痹这一类，要比较迅速打开这种阴寒凝聚，用汤剂较好。

方义分析，过去医家有并不统一，有些认为应该人参为君，认为它阳虚，本质上还是虚，所以应该用人参为君药，这类医家意见占少数。比如成无己的解释，《伤寒》方君臣佐使，他就认为人参为君。多数的认为应该生姜为君。毕竟是以寒为主。实际上整个《伤寒论》《金匮要略》的方，仲景方，可以发现，人参为君极少。人参，仲景几乎时候都不作君药。他虽然没有明确君臣佐使，从它的地位，针对很多方里用的地位，它实际上除了助正祛邪，它补气方面大多数是一个辅助地位。而当时的用方用药，作为寒证，对温这个是很突出的。这是理中丸的方义分析。

同时我们也谈到汤和丸，在力量和发挥作用方面的一个差别。

配伍特点

温补并行，以温为主。

辨证要点

四肢不温，腹中绵绵作痛，呕吐，便溏(吐利)，舌淡苔白，脉沉细。

为温中祛寒的基础方，代表方。

从这个方里，刚才提到腹痛，历来多数认为是脾胃本身阳虚，寒性收引造成腹痛，也有一部份因为提到腹痛，把肝结合起来，认为是由于脾胃阳气不足，相对就会肝旺。因为肝脾的关系，即使肝本身不旺，土虚就要木贼，就这样一个关系。但理中丸用药，这个基础方这方面并不突出。有时会看到参考书提到。从中焦阳气虚，由土不荣木，反过来可以引起这种肝脾不和，这里理中丸有一系列的加味方剂。

加减及附方

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 阳虚甚 | | 肢冷，下利清谷 | 加附子，肉桂。 | 附子理中汤，桂附理中汤 |
| 纳送升降失常 | 胃不纳谷 | 不欲饮食 | 加山楂、麦芽、神曲 | 楂曲理中汤 |
| 胃不降浊 | 呕吐 | 加砂仁、半夏 | 砂半理中汤 |
| 脾不运湿 | 湿滞为痰，兼咳嗽吐痰 | 加茯苓、半夏 | 理中化痰丸 |

我们这里往往以附子理中丸做为一个代表。下面还列了一些楂曲理中汤，砂半理中汤，理中化痰丸这些。还包括连理汤这类，供参考了。因为临床常用附子理中丸，有单加附子，有加肉桂成桂附理中，住方面用得多一些。它的特点，中焦虚寒比较重的，特别是在四肢不温，或者吐利。特别泄泻比较突出的，往往加附子，增加温阳的力量。有的说这是加附子，脾肾都阳气不足，这个不一定，就是中焦虚寒，加附子，附子理中丸还是很多这样用的。加肉桂当然温阳力量强，加了肉桂以后，一般都涉及到脾肾阳气都不足。

加减变化

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 气机阻滞 | 脘腹胀满 | + 枳实、茯苓 | 枳实理中汤 |
| 出血 | 吐血、便血 | + 黄耆、当归、阿胶、艾叶 | 胶艾理中汤 |
| 月经延长、漏下 | + 艾叶、益母草 | 固本止崩汤 |
| 吐涎沫 | | + 益智仁、山药 | |
| 表兼风寒者 | | + 桂枝 | 桂枝人参汤 |

这是一些理中丸基础的化裁方，或加减方法。供参考。

小建中汤 《伤寒论》

病机及证候分析

理中丸是个基础方，小建中汤病机稍微复杂一点。它是个常用方。也是个名方。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中焦虚寒 肝脾不和 | 阳虚寒凝 土虚木乘 | 腹中拘急疼痛，喜温喜按 舌淡，脉细弦 | |
| 化源匮乏 阴血不足 | 血虚失荣 | 心悸，面色无华 |
| 阴虚内热 | 心烦，手足烦热，咽干口燥 |

小建中汤治疗的病机，到目前讨论的是很多，总体共同特点，考虑到中焦阳气不足，中焦虚寒是主要的。肝脾不和这个问题，还是现在并不统一的认识。共同的是阳气不足，而且阳气不足，中焦虚寒有一定的时间，造成化源匮乏，脾胃属于后天之本，气血津液生化之源。化源匮乏以后，化生的阴血也会不足。既有阳气不足，又化生阴血不足，产生一种阴阳两虚，阳虚寒凝就可以有类似小建中汤的腹痛，喜温喜按。阳虚有舌淡，脉细，当然它有又夹阴血不足，舌淡，脉细，这是阳虚兼有阴血化生不足的表现。阴血不足又继发血不养心，一般都有一定的病程。血不养心，可以心悸，以及面色无华。心主血脉，其华在面。就是血虚失荣。

首先阳虚，可以有内寒，阴血不足到一定阶段又会继发虚热，所以手足烦热，咽干口燥这一类。在临床上虽说不是很突出，往往具有一种活动以后一身有燥热，手足烦热，产生一种燥热。这是认为有阳气不足，阴血又不足这样造成的，所以阴阳两虚。这表现的方面比较多，比较复杂。

还有一类看法，这个人数也不少，认为由于这个中焦虚寒，脾胃化生阴血也不足，所以就有肝脾不和，其中包括有肝脾不和因素，所以才产生这种腹中疼痛，一种拘急疼痛。和理中丸就是吐、利、腹痛、喜温喜按，这个比较标准、典型中焦虚寒式的腹痛，有一点区别。所以用到小建中里，张仲景曾经提到过，法当腹中急痛，急痛，结合他用药来讲，它有拘急疼痛的特点。所以小建中汤它还要体现柔肝缓急止痛，这个治法。这是小建中汤病机分析中，历来有所认识不同的方面。这可以参考结合来理解它。

临床上用小建中汤治疗的腹痛，脘腹疼痛相比之下，这拘急疼痛是多一些，疼痛程度要比理中类的要重一些。所以说有中焦虚寒兼有肝脾不和，阴阳不足，阴阳不和，这个说法，全面一些。所以很多教材还是提到了肝脾不和的问题。这是病机分析，证候分析当中要解释的。

它是由于根本是中焦虚寒，阳气不足，化生阴血也不足，形成阴阳两虚。中焦虚寒之后可以讲土不荣木，造成肝脾不和，那疼痛当中又有肝木克伐脾土的拘急疼痛的特点。这是病机，我们结合医家多方面看法。说它中焦虚寒、肝脾不和有道理，说它阴阳不和也有道理，阴阳不和就阴阳两虚了。

治法

温中补虚，和里缓急

温中补虚是中焦虚寒，温补结合。和里缓急就包含有调和肝脾，缓急止痛的意思。

方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 饴糖 | 祛寒养血 |
| 臣 | 桂枝 | 温里祛寒 |
| 白芍 | 益阴养血，缓急止痛 |
| 佐 | 生姜 | 协助辛甘化阳，酸甘化阴 |
| 大枣 |
| 佐使 | 甘草 | 补气 |

饴糖温的，能够祛寒，又是甘润，能养血。阴阳双向调节的。用它来建中气，恢复化源。

臣药，运用桂枝汤里的基本结构，桂枝、芍药。芍药益阴养血，缓急止痛，由于这时候不仅仅是要养血，还要缓急止痛，它和桂枝相配，体现了阴阳双补，又要缓急止痛，因此药量加倍。要照顾到和里缓急止痛这样的特点。

佐药，生姜大枣，仍然体现了两个辛甘化阳，酸甘化阴的一种结构。就桂枝、生姜到饴糖之甘，甘草，形成一个辛甘化阳，温补中焦阳气，饴糖甘味，芍药酸味，大枣、甘草这样下来酸甘化阴。又是一个双向调节的，阴阳并补的一个结构。姜枣在此为佐药。甘草既能补气，使全方也体现一种温补结合，这桂枝甘草对于化生阳气来说，温阳通阳是很好。芍药甘草能够益阴缓急，所以这个方是只能说，利用了桂枝汤这种阴阳双向调节，在表和营卫，营卫双向调节。到内调阴阳，阴阳双向调节。它不能看作是桂枝汤的加减方，是个新方。但是组方结构阴阳双向调节上，是利用那个思路。用治表的调和营卫方，成为治里的调和阴阳的方。这是一个典型。正像徐彬讲的，“桂枝汤，外证得之，化气和营卫，内证得之，化气和阴阳”。外证能解表和营卫，内证得之，化气和阴阳，这是一个典型例子。

配伍特点

阴阳并调，温中为主。

肝脾同治，补脾为主。

针对它的病机是由中焦虚寒为主的。而且用药里面，肝脾同治，以补脾为主。对肝是益阴、柔肝、缓急以止痛。全方是温补中焦阳气。

运用

辨证要点

腹痛，喜温喜按，舌淡，苔白，脉细弦。这个强调的腹痛，喜温喜按，是由于小建中汤在临床上用于脘腹疼痛，用得很多，特别是现在像用于溃疡病这一类。用得较多的。

随证加减

寒甚加干姜 (中焦虚寒重)

气滞加木香

便溏加白朮

虚甚加人参、黄耆、当归

中焦虚寒较重加干姜，毕竟温中阳来说，靠桂枝和饴糖之温，增加干姜以后，温中力量更强。那要根据它中寒的情况。小建中汤全方气滞比较突出，脘腹疼痛，胀，这些气滞，行气力量不足，可以加木香。兼有大便溏泻的要增加健脾的力量，加白朮。而如果气虚明显，有一组基础气虚兼证，人参、黄耆可以结合。有黄耆建中汤，黄耆建中汤是加强了补气作用。温补结合，加强补气作用。所以用黄耆建中汤，反映了小建中汤基础上的两个特点，一般用，一个特点是它明显有气虚表现，另一个是这种气虚失去固摄特点。比如有自汗，可以用黄耆建中汤，仲景治疗虚寒证和后世运用，也是这方面居多。

当归加了以后，当归建中汤，那是用于妇人产后气血不和，腹痛。用当归既能养血，又能活血止痛。

使用注意

呕吐及中满者不宜使用。

阴虚内热之胃脘疼痛者忌用。

建中汤它以桂枝汤相当于一个基础，这种架构，偏于甘味，所以仲景在用桂枝汤嘱呕家不能用。胃气上逆或中满，中焦阻滞用甘味，甘者令人中满，不宜使用。脘腹疼痛，属于阴虚内热，尽管这个方有益阴养血，以温阳为主，也是不适合的。

大建中汤 三类方

建中汤在温里方面，还有一个教材还有三类方，大建中。大、小建中的区别，小建中虚为主，都有寒，大建中实证为主。疼痛，小建中是腹痛，喜温喜按，大建中是寒实，寒实证。所以大建中像蜀椒这一些，它还有一个散的作用。临床发生往往外寒直中，本身阳气不足，内外之寒结合，由外寒引动。所以他描述主证当中，腹中寒可有胃气上逆，呕逆，由腹中寒上冲皮起，出见有头足，临床一般两种情况。一个由于内外之寒结合，造成阴寒内盛，寒性收引，形成一些像腹肌痉挛，古人说叫阴凝成像，阴寒凝滞重了就产生有形的这个，出现按之有包块。

还有一类更多的是本来阴寒内盛，又加上外寒直中，比如蛔虫引起腹痛，蛔虫成团引起腹痛，药少力专，温里散寒，又结合建中气的饴糖。所以这两个虚证、实证，一个实证为主，一个虚证为主。这个是不同的。

了解一下大、小建中汤的区别，重点提示一下，这个是三类方。

吴茱萸汤 《伤寒论》二类方

主治

病机与证候分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肝胃虚寒 浊阴上逆 | 阴虚失温 | 畏寒肢冷，甚则四逆 |
| 胃气上逆 | 食谷欲呕 |
| 寒凝气滞 | 胃脘痛，喜温喜按 |
| 阳虚失化 水湿停聚 | 浊阴随胃气上逆─干呕吐涎沫  阻于胸膈─胸膈满闷  浊阴循肝经上犯─颠顶头痛 |
| 脾不升清 | 下利 |
| 舌淡、苔白滑，脉沉弦或迟 | |

《伤寒论》当中主治涉及到三经，它是三经寒邪，也就是说，用它，阳明呕吐，寒在阳明的呕吐，在厥阴的头痛，少阴的吐、利，分别有三条。所以开始有些人怎么都用这个方，一方治三经，这是要理解的一个重点。

另外，方中的吴茱萸，使用的作用，和人参的关系，有些人认为这个方虚寒为主，有虚，应该是人参为主，也有这个看法。归纳一下，吴茱萸汤在三经中间的一个作用，都是针对的阴寒之气上逆，从病机分析的重点，围绕着阴寒之气的上逆。

吴茱萸汤用药，特别u要注意生姜的用量，生姜的用量在仲景用法里，可以说是很突出的用到六两，哪怕是和胃降逆为主的，旋覆代赭汤生姜用量够大了，五两，在方中最大。而这个方里用到六两，说明用它的降逆作用，是用得很突出了。因为生姜凡是用来降逆，用量都比较大。有这个特点，降逆量是比较大的。这是吴茱萸汤学习当中，一个病机的分析，一个用药特点。这始重点掌握的。

对于病机分析，因为涉及到三条，我们下次再谈。

方剂学 39讲

吴茱萸汤

病机与证候分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肝胃虚寒 浊阴上逆 | 阴虚失温 | 畏寒肢冷，甚则四逆 |
| 胃气上逆 | 食谷欲呕 |
| 寒凝气滞 | 胃脘痛，喜温喜按 |
| 阳虚失化 水湿停聚 | 浊阴随胃气上逆─干呕吐涎沫  阻于胸膈─胸膈满闷  浊阴循肝经上犯─颠顶头痛 |
| 脾不升清 | 下利 |
| 舌淡、苔白滑，脉沉弦或迟 | |

上次谈到温中祛寒里的吴茱萸汤。吴茱萸汤出在《伤寒论》，它有三条，(1)阳明病，食谷欲呕。阳明中焦虚寒，胃气上逆，呕吐，往往伴随吞酸。(2)中焦虚寒的胃脘痛，喜温喜按，这个是中焦虚寒的共同特点。(3)阳虚失温的胃寒肢冷，也是一个共同特点。吴茱萸汤中焦虚寒的一些基本特点。但它偏重于浊阴之气上逆。所以作为阳明病的，涉及到胃气虚寒。食谷欲呕再加上吞酸特点，有肝胃不和，肝胃之气虚寒。

厥阴篇的厥阴头痛，伴随浊阴上逆，吐涎沫，干呕，吐涎沫，循肝经到颠顶，浊阴之气，可以头痛干呕，吐涎沫。从病机本质来看，是肝经的浊阴之气，循经上逆造成的。所以这个方也常用于头痛。

比较不好理解的是，少阴病，手足逆冷烦燥欲死，吴茱萸汤主之。手足逆冷它当然还不是厥逆。因为阳气不能布散，阳虚失温，脾胃中焦主四肢，畏寒肢冷是好理解的。烦燥欲死从来在多数的解释，是认为头痛，浊阴之气上逆，呕吐就产生这种症状出现，伴见心烦。也有些解释阴寒内盛以后出现阴。所以这个证候分析并不统一。但是这三经的病理，浊阴之气上逆，肝胃之气的上逆，是共同的。治法需要降浊阴之气上逆。这是从各个病机共性当中归纳的。

我自己有个看法，我认为由于它有手足逆冷，放在少阴偏里还是作为一种鉴别诊断。和少阴病的四逆汤的一种鉴别诊断，因为作为少阴病心肾阳虚为主的。这个方从它的主治到功效，针对心肾阳虚这点并不突出，这个供参考。

从少阴、厥阴、阳明这三条，它浊阴上腻的共同点还是说得通的。所以归纳气来，吴茱萸汤的病机特点是肝胃虚寒，浊阴之气上逆。胃是引起一种胃气上逆，肝胃不和，虚寒型的胃气上逆，肝胃不和。肝是浊阴之气，循肝经上逆，表现在头痛，干呕，吐涎沫。

治法

温肝暖胃，降逆止呕

由于室内寒，温暖肝胃时兼补法，温补结合。同时突出用药反应在降逆止呕上。

方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 吴茱萸 | 温胃暖肝 行气止痛 降逆止呕 |
| 臣 | 人参 | 益气健脾 |
| 佐 | 生姜 | 温胃祛寒 降逆止呕 宣散水气 |
| 大枣 | 益气健脾 |

吴茱萸是辛热的，能归肝经，肾经，脾胃经。所以它有温肝作用。既能温肝，又能疏肝。既有温胃作用，又能降逆。所以它对肝胃虚寒的寒，能温肝胃祛寒。主要祛里寒。

胃气上逆，肝经浊阴之气上逆，它又擅长于降逆，通过降逆达到止呕作用。通过降逆使肝经浊阴之气不上逆下行。解除吐涎沫、头痛。

人参体现了益气健脾，配合吴茱萸是温补结合，治疗肝胃虚寒。生姜大枣结合起来，有调和脾胃，调和气血的作用。

生姜在这方里，用量最大，用到六两，是集中体现了吴茱萸汤有较大的降逆作用，特别降逆止呕，吴萸生姜相配，降逆止呕力量很强。这也是一种基本的组合。因此吴茱萸汤里，吴茱萸生姜的组合，再联系到后来，后面的当归四逆汤，常用的一个加减方。当归四逆加吴萸生姜。它偏偏加这两味，也突出在于从温经散寒，肝胃浊阴之气上逆，降逆止呕成为一个突出功效。吴萸生姜搬到那个方里，那个方马上又温经寒为主的，像治里证的，肝胃不和，浊阴之气上逆，作为它治疗主要方面的。这也可以体会到，这两个药一个结合产生的协同作用。

吴茱萸汤虽然药味不多，但温肝暖胃作用很好。特别在降逆止呕方面。临床上用于头痛、呕吐，用于像美尼尔氏综合征，这类报导很多，用的病例是很多的。这是吴茱萸汤的方义分析，包括治法。

前面三个方，体现了个各自的治法和针对病机的不同。理中丸比较标准的中焦虚寒证，是一种基础病机，基础见证。针对中焦虚寒，比较标准的。小建中汤，是中焦虚寒基础上，正虚方面又有了由于阳气不足继发的阴血不足。同时脏腑上在中焦脾胃的基础上，涉及到肝脾不和。所以它治疗的重点，中焦虚寒，阴血不足，肝脾不和，这种脘腹疼痛，喜温喜按。疼痛有时可以拘急疼痛，这个方面为主。它功用都是温中补虚，但突出在和里缓急。理中丸是温中补虚，健脾益气。它标准温补结合。这吴茱萸汤体现了温中补虚，降逆止呕。它侧重点不同。

临床使用

辨证要点

颠顶头痛，半夜转剧，天明渐减，痛时欲吐，四肢欠温，吐涎沫，舌淡，苔白滑，脉弦迟。

食谷欲呕，干呕吐涎沫，畏寒肢冷，舌淡，苔白滑，脉沉弦或迟。

疼痛伴随着欲吐或者呕吐，伴随浊阴之气上逆，四肢不温，吐涎沫，这是它主要证治要点。食谷欲呕，干呕吐涎沫，畏寒肢冷，这是描述它的中焦虚寒，胃气上逆。主要是这两个呕吐，以及浊阴之气循肝经上逆，两类证的一个特点。

随证加减

呕吐甚者加半夏，陈皮，砂仁。(增加和胃降逆作用)   
头痛剧者加川芎。   
虚寒重者加干姜，小茴。

这类厥阴头痛往往反复发作，有些一、二十年不好。这里还要加一些虫类的通络药。虫类的祛方散寒通络的药。干姜，小茴，吴茱萸汤加一些治下焦的，也可以治肝经虚寒，涉及到少腹的疼痛。

使用注意

胃热呕吐，阴虚呕吐以及肝阳上亢之头痛均禁用。因为吴茱萸汤大辛大热。

温里剂 ─ 回阳救逆

阳衰

病位：心肾

特征：四逆 + 神衰欲寐，脉微

心肾阳虚治法：

温里回阳─附子、干姜

益气补益─人参、甘草

主要体现心肾阳虚。特征按照《伤寒论》上少阴病的提纲，脉微细，但欲寐，这是围绕心神，而心主血脉展开的基本见证。肾阳不足使全身热力来源减退，所以四肢厥逆为主要特点。这是回阳救逆方。它作为主证当中构成的一些主要部分。它的病位和临床表现特征。

常用治法还是温补结合。这里介绍了附子、干姜的温阳，人参、甘草的补气，温补结合。

四逆汤 (基础方，代表方)

病机与证候分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 心肾阳衰厥逆证 | 阳衰失温 | 四肢厥逆，恶寒蜷卧 |
| 心阳衰微，神失所养 | 神衰欲寐 |
| 肾虚及脾，火不生土 | 下利清谷 |
| 寒凝气滞，升降失常 | 呕吐、腹中冷痛 |
| 舌脉 | 舌淡苔白，脉微细 |

心肾阳衰厥逆证，简称阳虚厥逆。阳虚厥逆的主治证候分析，有两个大的归类，或者说证候特点。一个既然心肾阳虚，是阳虚的最严重的一个层次，所以在由中焦虚寒进一步发展，也可以到心肾阳虚。或者直接出现心肾阳虚，总之阳虚应该有一定的病程。当然这类情况，在一种阳气短期内急剧消亡时，也可能出现。但慢性消耗性疾病过程当中，往往有一个病程，达到这个阶段为多见。所以按照层次来讲，心肾阳虚阶段，原有的中焦虚寒表现，应该说仍然存在，所以吐利腹痛，中焦虚寒的一个基本特点，道心肾阳虚阶段，还是会存在。但是严重了。呕吐、下利清谷、腹中冷痛，这个实际上是由中焦虚寒，脾阳不足，发展到脾肾阳虚的表现。这是一个方面。

第二个方面，心肾的特征，我们刚才说了，脉微细，但欲寐，微细的脉，但欲寐就是神衰失养，神衰欲寐。具体表现来说，在慢性病后期，这种似睡非睡，似醒非醒，表情淡漠，呼之能应，这种状况。有些老年人阳虚到了后期，一种对外反应表情比较淡漠，看他像睡着了，又没有睡着，喊他一声能答应，但是反应非常迟钝。这个说明阳虚以后不能温养心神。阳气精则养神，柔则养筋。心神失去温养，就会产生这种心神衰疲的表现。脉像出现微细的脉。作为肾阳不足热力来源减退，做基本的是四肢厥逆,，冷过肘、膝。四肢厥逆，恶寒蜷卧，这是阳虚失温。达到厥逆一般认为是肾阳虚的基础见证。临床上往往病人睡了，天气冷一点，睡一个晚上，上面的肘，下面的膝，都温暖不过来。这个用词来区别，四肢不温，四肢清冷这个表现。

治法

回阳救逆

达到心肾阳虚，那是阳气的根本衰了。所以治法要回阳救逆。回阳救逆就是挽回阳气。相当于极度虚衰这种特点。

方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 附子 | 温壮元阳 回阳救逆 |
| 臣 | 干姜 | 温中祛寒 助阳通脉 |
| 佐 | 甘草 | 益气补中 缓和姜附的辛烈 调和药性，使作用持久 |

方里用药虽然少，历代医家在这方面讨论很多。附子这里张仲景用生附子，注意它是生附子。也引起了后世医家的讨论，认为这方里应该用生附子还是熟附子。熟附子柔和，毒性较小。古人不叫它毒性，当然认识到有毒性，但是认为温燥，生附子药效发挥快，说它斩关夺寨，回阳很快，回阳力量很强，有这个特点。

至于干姜，认为干姜守而不走，驻守阵地这种特点。两个联合，回阳救逆作用就很强。温里回阳力量很大。在讨论文献上，多数医家认为还是用生附子，而生附子和干姜、甘草在一起煎了以后，会缓和他的烈性。但是比制附子它又发挥作用迅速，温阳，回阳救逆力量较强。是有这个看法。

附子、干姜相须，是这方里的一个主体结构。还有的医家认为甘草很重要，甚至于把甘草作为君药。这又是一种说法。这还是在方论讨论当中。包括柯韵伯这些在内的好几位医家都这样看法。认为阳虚，阳气不足要回阳救逆，它虚这个本质也很重要。特别附子干姜和甘草同用以后，甘草在其中对它稳定的化生阳气，认为很重要。甘草多数看法是佐药。它补气，体现了附子干姜配甘草，内生之寒，温补结合。调和药性，使作用持久，适合于慢性病持久服用。

近来附子的用量，也有很多讨论，从古代也有这个讨论。有些人用四逆汤，有的经验报导，附子最多达到过150克，用四逆汤配，当然很多不主张这么多。应该初起从小剂量开始，逐渐增加。有的参考书说从6克开始。逐渐增加。这个用的也就是一种渐进当中，观察它的反应。过去人们像用缓治法，像肾气丸的运用也是，尽管附子桂枝量很小，但从一丸开始，慢慢增加，口干舌燥，你稍退一点，停食。摸索这个量。这个大家觉得也应该四逆汤从小量开始，从6克开始，逐渐增加。我们临床上，四逆汤这种结构也经常用。这个跟有些地区可能也还有关系。附子用量我们平常开始往往都是10克或者10克以上，当然你要采取制约它的毒性、副作用，这些相关方法，但除了量上控制以外，炮制，煎熬的方法，煎法、服法，这都应该注意。煎法，过去都讲究先煎，这些年来应该说，附子的炮制加工，对它控制毒副作用，起很大作用。一般来讲，临床上炮制以后的，先煎时间不必像过去，有的说到两个、四个小时。都不用这么长时间了。我在临床一般都是先煎，量大长一点，半小时，量小，你用个10来克的话，一、二十分钟够了。所以遇到有些医生说，现在炮制的附子，他不先熬，应该说先煎更保险一点。特别像和甘草这类同煎，从现在实验证明，可以缓和它的峻烈之性。

这类方服用，或者温服，甚至于冷服，也可以控制它的毒副作用。所以附子运用当中，你要看用生附子，还是熟附子有关，用量也有关。对于它烈性的控制。生附子煎熬时间肯定要长。同时我们有些缓治用的时间长的，还和芍药相配，配伍一定量的芍药，减缓它的温燥。

配伍特点

心脾肾兼顾以温补心肾阳气为主，温阳与补气结合而使先后天互生。

辨证要点

(基本表现的阳虚）四肢厥逆，（心阳不足）神疲欲寐，舌淡苔白，脉微细。

回阳救逆的基础方。

附方：通脉四逆汤

组成

四逆汤倍干姜，附子适当加量。

功用

破阴回阳，通达内外。

主治

心肾阳虚，阴盛格阳证。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，或吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲厥者，加猪胆汁半合，名通脉四逆加猪胆汁汤。

附方，通脉四逆汤是用来治疗心肾阳虚，阴盛格阳证。我们在前面讲到反佐用药，反佐方法时曾经举到过相应的病例，也是阴寒内盛，格阳于外，所以证候当中反应的这种四逆汤证，本身是里寒，四肢厥逆，恶寒蜷卧，可以下利清谷，这些基本表现，脉微欲绝，但加上有外热表现，身反不恶寒，其人面色赤，是一种真寒假热，其临床上掀衣被这种表现有，但很多表现的为一种烦燥，局部面红，特别精神上一种烦燥，这个多见一些。所以用四逆汤倍用干姜，一两半变三两，附子一枚变成大的。这其中是增强了姜附的力量，尤其加倍的干姜。这实际上体现了一种固守中焦，因为干姜势守而不走，固守阳气。附子走十二经，走而不守。所以两个同样加量的时候，特别重视干姜。是和这种守而不走的特点有关。

运用

这方叫通脉四逆汤，运用的时候，利用反佐方法，可以用通脉四逆加猪胆汁汤。这是四逆汤附方，很有代表性的一个方。

附方：四逆加人参汤

组成

四逆汤加人参。

功用

回阳救逆，益气固脱。

主治

心肾阳虚，恶寒蜷卧，脉微而复自下利，利虽止而余证仍在者。

历来有一种看法，像柯韵伯《伤寒来苏集》的作者，他认为四逆汤里边本身就有人参，他说《伤寒论》上有些方，是传抄当中抄掉了。他用来作为根据。他说茯苓四逆汤里就有人参。但是做为传抄也好，四逆汤的系列里本身有四逆加人参汤，说明四逆汤里头没有人参，需要用他才加。针对这个说法，也有医家认为，桂枝加桂汤，不是本来就有桂枝，又加了桂吗？四逆加人参，可以是四逆汤里本来有人参，又加人参。心肾阳虚更重了，增加补的力量。但多数人认为四逆汤本身里边，原方没有人参。所以阳气虚衰重了，防止它的气脱而加人参。

所以它组成是四逆汤加人参。功用在回阳救逆基础上，增加益气固脱的力量。所以心肾阳虚，恶寒蜷卧，这是原有四逆汤证的代表，脉微而复自下利，利虽止而余证仍在者。本来下利止了，应该说阳气来复，其它四肢厥逆，恶寒蜷卧这些仍然存在。那说明它不是阳复，不是阳气来复以后利止，而是无利可下。也就是说，阳虚达到阴液也不足了。更重了。在四逆汤基础上加人参，能够气阴双补，既能补气，又能益阴。所以仲景的一味药变化，病机轻重相应的变化了。

附方：白通汤

组成

葱白四茎，干姜一两，（生）附子一枚。

功用

破阴回阳，贯通上下。

主治

心肾阳虚，阴盛戴阳证。手足厥逆，下利脉微，面赤者，若利不止，厥逆无脉，干呕，烦者，加猪胆汁一合，人尿五合，名白通加猪胆汁汤。

白通汤是比较有名的四逆汤加减方剂。这个特点里面是加了葱白，没有用甘草。它用于戴阳证。功效破阴回阳，还是回阳救逆的意思。贯通上下，它又阳气通畅，通阳。否则阴寒内盛，格阳于上，出现戴阳证。出现心烦，阴盛戴阳面赤，在原有的四逆汤证基础上，手足厥逆，下利脉微，这个基础上，厥逆无脉，用白通汤还可以加猪胆汁、人尿。用白通汤体现面赤上部为主，戴阳于上，所以要通阳。在温阳祛寒的同时，通阳治疗戴阳证，用葱白能够温阳，能够通阳。

甘草，甘者缓也，容易阻滞，所以这样一个调整。

这是分别针对像通脉四逆汤是阴盛格阳，白通汤是阴盛戴阳证。

附方：参附汤

组成

人参四钱，附子炮三钱，用水煎服。阳气脱陷者，倍用之。

功用

益气回阳救脱。

主治

阳气暴脱证，四肢厥逆，冷汗淋漓，呼吸微弱，脉微欲绝。

参附汤是常用方，这种基本的配伍结构，要了解它配伍的含义。首先一个前提，用在参附汤里的附子、人参量都较大。特别人参有独参汤，独参汤是益气救脱的。加了附子以后就益气回阳救脱。独参汤治疗大多是由失血形成气随血脱，大失血形成气随血脱。参附汤针对的是阳随阴脱，大汗、大吐、大下。这类引起的阴液损伤，阳无所附，阳随阴脱这种特点。所以参附汤的主治，由两部分构成。一部分气脱证，气脱反映出呼吸微弱，脉微欲绝。那是现在相当于呼吸、心跳，心肺功能的衰竭，因为做为气来讲，上出喉咙司呼吸，宗气贯注于心脉要行气血，气要脱了，呼吸微弱了。气血靠心气推动，脉微欲绝，这体现出典型的气脱证，当然气脱其它方面还可以见到很多表现，但这个是最基本的两个症。历来把它看做用独参汤的基本根据。阳脱是在气脱的基础上，因为阳气暴脱，首先是个气脱的前提，再加上阳虚的寒像。这里用四肢厥逆，冷汗淋漓，大汗阳随阴脱。阳脱失温，出现冷汗淋漓，四肢厥逆是阳虚到一定程度，所以四肢厥逆，冷汗淋漓，加上呼吸微弱，脉微欲绝就成为阳气暴脱的基本表现。

所以人参、附子，参附汤分别针对的气脱与阳脱，阳脱仍然适温补结合，所以这个方这两味药相配，建立在用量较大的基础上。不是说一味药它就叫独参汤，或者组合附子就叫参附汤。和用量来决定。真正想临床用益气救脱，我自己觉得这里人参四钱都还不够的。

我们过去在基层，独参汤，参附汤经常使用的，人参有时候用到二两，更不要说现在人参质量差，人工培养的，不像过去道地好人参这样子，所以用量要较大。人参、附子之间既有分工，益气、回阳，共同合作救脱，同时相互的配伍，配伍意义古人总结得很有意思，有一副像对联一样的，人参得到附子，瞬息化气于乌有之乡，附子得到人参，倾刻生阳于命门之内，就像一副对联。人参补气的，要化气挽回这个气脱，得到附子以后，附子走十二经，使它益气救脱作用很强很快，他形容瞬息化气于乌有之乡，瞬息就是一眨眼的功夫，已经没有了的气又产生了，附子是温阳的，补充全身热力来源，但是需要物质基础。所以附子得到人参，它温阳也很快，倾刻，像东西一倒这么快的时间，生阳于命门之内。这实际上就是参附汤的方义分析。既有分工，又有合作，协同。这样达到一个益气回阳救脱的作用。

回阳救逆的一类方，就四逆汤一个方，包括一些附方。回阳救急，现在不做为一类方讨论。

方剂学 40讲 当归四逆汤

温里剂 第三节 温经散寒

上次讨论到温里剂的第二节，回阳救逆。温里剂第三节，温经散寒。温经散寒适应的病证跟外寒有关。由外寒直中，越过体表皮毛，主要涉及到经络、肌肉、骨节，这一些由寒邪为患为主的这类证候。这类病证的发生，跟外寒有一定关系。同时也有体内的阳气不足。内寒招致外寒这样的一种常见的可能。从基本病积来看，寒邪直中能够因为寒滞经脉，引起了血脉不利。血脉运行不通，不通则痛。产生以疼痛为特点的一类病证，包括痹证。

另外，寒凝经脉，气血瘀滞，也可以产生一些像阴疽一类的阴证的疮疡，这一类的外科病证。这是寒滞经脉，引起血脉不通，气血瘀滞。这是一个总的病机。

寒滞经脉有外邪直中因素，也有体内正气亏虚，特别阳气亏虚，阴血不足，这些正虚的特点。这个表上列了一些常用药物的举例，作为参考，也体现在后面的两个方里面。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 寒邪直中 ↓ 寒滞经脉(血脉不利) ↑ 素体正虚 |  | 辛温散寒：桃枝 |
| 血脉不利 | 活血通脉：川芎、红花 |
| 阳气不足 阴血亏虚 | 温里助阳：肉桂、红花 |
| 滋阴养血：当归、芍药、熟地 |

当归四逆汤 《伤寒论》

当归四逆汤是寒伤血脉，血脉凝滞了。当归四逆汤证的基础，一般认为本身就有阳气不足，阳气不足，阴血也不足。所以有的说它血虚受寒。能够受寒，自身阳气也不足。阳气不足、阴血不足、感受寒邪，所以既有体质的阴阳两虚的特点，又有外邪直中的因素。

病机分析

外邪直中和体内本身阳虚不温。阳虚失温有关。造成手足厥寒，舌淡苔白。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 阳气不足 | 阳虚失温 | 手足逆冷 舌淡苔白 |
| 寒邪直中 | 损伤阳气 |
| 寒滞血脉 | 血行不畅 | 痛证 |
|  | 阴血不足 | 无以盈脉 | 脉细欲绝 或沉细 |

寒邪收引凝滞，造成血脉不通，除了寒性收引凝滞，本身阴血不足，脉道不充也有关系。所以血行不畅以后，不通则痛。当他血脉不充，感受寒邪，出现脉细欲绝。在《伤寒论》上，当归四逆汤的主证以手足厥寒，体现阳虚，脉细欲绝，体现阴血不足。寒凝血滞，这个为代表。手足厥寒，脉细欲绝，当归四逆汤主之。

治法与方义分析

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 温经散寒 养血通脉 | 君 | 当归 | 养血活血 |
| 桂枝 | 温经散寒 温助阳气 |
| 臣 | 细辛 |
| 白芍 | 滋阴养血，缓急止痛 |
| 佐 | 通草 | 通利血脉 制桂、辛之温燥 |
| 佐使 | 大枣 | 益气健脾养血 调和诸药 |
| 甘草 |

这个证候多发生在寒邪直中，凝滞产生的一种手足厥寒，兼有疼痛，包括现在很多像冻疮、冻伤，以及痹证受寒邪发作，所以教材上写到，各个关节部位反映出来的痹证，包括可以是手足、腰腿这类骨节，由于这个寒邪凝滞，阴血不足，产生的痹证也是常用的范围。

当归四逆汤在临床治疗冻疮报导很多，冻伤也很多，这在过去曾经在有一段对外战争当中，我们全国研究治疗冻伤方面，后来出来有效方剂，有效治剂，当归四逆汤也是当时很重要的。很受重视的一个方。

当归四逆汤的功效，温经散寒，养血通脉，反应了外来之寒，温并兼散。养血通脉是考虑血脉瘀滞不通和疼痛，或者针对脉细欲绝，体现出血型不畅，养血通脉。

方里的君药，当归、桂枝联合做君。桂枝，温阳，又散寒。对外寒，温经散寒，对内在阳气不足，能温助阳气。它也有一定的活血作用。当归养血活血，针对血脉瘀滞，血脉不充，血虚血滞的特点。

臣药，细辛和白芍。细辛增强桂枝的温散作用，助阳，温散寒邪。芍药和当归协同，益阴养血，缓及止痛。

佐药用通草，利用它可以通利血脉，偏于寒性。制约桂枝、细辛之温燥。这里的通草，很多人认为是木通，因为在唐以前，木通都写为通草，而这个木通的提出，是在唐代的《药性论》开始的，这个方是东汉张仲景的，当时很多写的通草实际上是木通。

说到木通，这就涉及到最近经常谈到的关木通，马兜铃酸引起急性肾衰的问题，这个急性肾衰，我们国家运用，六十年代已经有认识到关木通引起急性肾衰死亡病例报导，那还是在中医杂志，所以这类副作用，历来通过配伍的方法来解决它。关木通是北方的木通，南方川木通为代表。功效上，基本相近，略有差别。所以很多现代应用来说，很多都选用川木通。但就是关木通，它也有一个你通过配伍制约它，比如这类利水清热药，中医很少，就除了基础方，很多常用方，或者滑石、泽泻、木通这类，几样配伍，那可以减少它的用量。既有功效的协同，又有相近功效之间毒副作用的相互牵制。所以历来很多力水药中间用到木通，很多常用方，这里不是指的基础方。常用方，你看都是多样相近功效药物的并用、联用。不能够单一味药，量大。所以在六十年代，提出来它的用量，应该是6克，6克以内安全。现在很多药味少，而用量现在临床上，可以说是中药用量越来越大，所以我自己看法，跟配伍用量，这个有一定关系。当然研究当中没有都解决以前，相对川木通安全一些。这是谈到通草，这里通草，根据考证指的是木通。唐以前，本草书都是写通草，实际上是木通。唐以后，通草、木通才分开了。

说到这个佐药通草，通利血脉，制桂枝、细辛的温燥。大枣与甘草可以益气健脾养血，甘草能调和诸药。

当归四逆汤体现了温经散寒和养血通脉相结合。针对体质上的阳气不足，阴血也不足，感受外寒，引起了血脉凝滞，而产生的一系列病证。现在用得较多的，涉及到刚才说的，包括像冻伤、冻疮、痹症、妇科痛经，这一分面用得比较多。当然涉及到脾胃、肝脾不和，兼有胃脘痛，呕吐这一类，吞酸，可以用当归四逆汤加吴萸、生姜。

当归四逆汤建立在桂枝汤的基本结构上，阴阳双向调节，它仍然也这种桂枝、芍药这一类阴阳双向调节的架构。但由于用在温经散寒、养血通脉为主，所以当归四逆汤从这个方本意，它强调血脉瘀滞，阳虚失于温通，所以里面这个生姜这类它就没有用。如果用到加吴萸、生姜汤，用到内在脏腑，特别涉及到胃气，它用生姜能和胃降逆，温里。这个是变化了。什么时候去掉，什么时候加进来，反应出对于这个药物的应用，这个药物的特点。一般来讲，用到生姜来和胃降逆，刚才我们说到和吴萸的相配，有它的特点，而且用量上要偏大。和胃降逆作用才强。它用来协助温散表邪，或者调和气血，调和营卫，都量比较小。

配伍特点

阴阳并调，散寒为主。温中寓补，补中寓通。

阴阳并调也就是阴阳双向调节，还是和前面的桂枝汤的结构，和小建中汤的结构，从思路上，阴阳双向调节是一致的。温补结合，同时补中寓通。它有活血通经这类作用。

辨证要点

手足厥冷，舌淡苔白，脉细欲绝。

临床证治要点，按《伤寒论》上是手足厥寒，脉细欲绝。以阳气不足，阴血不足为立足点。舌淡苔白，反应出阴阳气血都不族的这种特点。不管是用在哪类病证当中，这是使用基本依据。

应用范围

经脉受寒，血脉不利，不通则痛─痹证。

胃脘痛：加吴茱萸、生姜、佛手、党参。  
胃脘痛是指中焦虚寒为基础，这里原有中焦阳气不足。感受寒邪直中，内外寒邪结合，不通则痛。引起了胃脘痛，伴随有肝脾不合，胃气上逆。往往可以加吴茱萸、生姜这一类。可以有吞酸，也是制酸常用。

头痛：加川芎、玄胡。  
外有寒邪闭阻经络引起头痛，增加活血止痛的力量。

腰腿痛：加牛膝、杜仲、狗脊。   
作用主要在偏中下，所以要加上祛风湿，壮腰膝这些药物。

寒滞经脉，血脉不利，血行不畅─肢冷、肌肤紫暗。

冻疮：加丹参、川芎、鸡血藤。

紫斑肢寒(雷诺氏证)：重用白芍，加丹参、川芎、附子。

厥阴肝经寒证的主方。

寒伤厥阴，以当归四逆汤为主方。

痛经：加桃仁、红花、川芎、泽兰、香附。(在温经散寒的基础上，加一些活血止痛的药)

疝痛：加台乌、小茴香。   
厥阴受寒，诱发酸痛，可以结合乌药、茴香。这也是常用的。

前阴冷痛：加台乌、川楝、淫羊藿。   
肝经络阴器，比如前阴冷痛这一类，乌药、川楝都是行气，疏肝、温肝的。台乌、淫羊藿都是温性的。川楝子具有较强的疏肝行气止痛作用。可以和相应的温药相配，去性取用。

以上这些方面都是肝经循行的部位。相应的结合活血行气的药物。

四逆散，四逆汤，当归四逆汤比较

《伤寒论》上有四逆散，四逆汤，当归四逆汤，这几个都是以四逆见症做为命名的方子，这比较当中，从病机上，主治证候上，四逆的特点上，可以进行比较。

四逆汤是典型的四肢厥逆，冷过肘膝。它四逆主症的特点。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 四逆汤 | 四逆散 | 当归四逆汤 |
| 病机主治 | 心肾阳虚 特别是肾阳虚衰以后，阳气之根本不足  热力来源根本亏虚 自身体质阳气亏损造成 | 阳气被郁，气机阻滞，清阳不能实四肢 | 外有寒邪引起，内可有阳气不足 血脉瘀滞造成四肢厥寒 |
| 四逆特点 | 典型的四肢厥逆 冷过肘膝 | 范围小 仅仅手足，指头还微温 | 手足厥寒，不是厥逆 冷的程度没有四逆汤重，手足不冷过肘膝 |
| 治法 | 附子干姜温阳 透过温脾肾阳气，温阳气之根本 | 外邪入里郁遏阳气造成  透邪解郁 | 既要散外来之寒，又要温补阳气阴血，加上通脉解除血液凝滞。 |

这三个都是《伤寒论》的名方，都以四逆为名。

附方─当归四逆加吴茱萸生姜汤

组成

当归四逆汤加吴茱萸二升，生姜半斤。

功用

温经散寒，养血通脉，和中止呕。

主治

血虚寒凝，手足厥逆，兼寒邪胃，呕吐腹痛者。

我们说这个当归四逆加吴茱萸生姜汤是一个当归四逆汤主要的一个附方。所以它的主治证候，仍然有血虚寒凝，手足逆冷，同时它又内证，寒邪直中，还有犯胃，犯胃呕吐腹痛，而用到当归四逆加吴茱萸生姜汤，往往临床它还有制酸作用。

附方─黄耆桂枝五物汤

组成

黄耆三两　桂枝三两　芍药三两　生姜六两　大枣十二枚。

功用

益气健脾，和血通痹。

主治

血痹，肌肤麻木不仁（失于阴血所养），脉微涩而紧者。

黄耆桂枝五物汤功效上和当归四逆汤类似，而且它是桂枝汤的基本结构，四味药选用，加黄耆。

血痹，肌肤麻木不仁，通过黄耆、桂枝、芍药双向调节，作用于体表的营卫。体表肌肤麻木不仁，通过温阳和血来恢复。它的脉微涩，体现出血行不畅，通过桂枝的畅通血行，既散寒，又有益气养血的作用。

阳和汤　一类方

主治

阴疽。

特征

肿、痛（漫肿无边，酸痛无热）

阴疽和阳证疮疡肿毒不同，它有几个无。漫肿无头，酸痛无热。皮色一般不变。漫肿无头，它往往平塌。因为针对阳证是红、肿、热、痛，阳证疮疡肿毒，局部红、肿、热、痛，而阴疽，漫肿无头，酸痛无热，皮色不变。

伴见证

口不渴，舌淡苔白，脉沉细或迟细

伴见阳气不足，经血也不足这个特点，所以有口不渴，舌淡苔白。阳气不足，阴血也不足的表现。特别是口不渴，阳气不足了。脉沉细或迟细。反应了阴血也不足。

病势

三难

未成脓难消

已成脓难溃

溃后难收口

阴疽，痈疡肿毒的阴证，它共同特点：未成脓难消，因为在阳证痈疡肿毒初期要消，成脓以后使它溃，溃了以后，得尽快生肌收口。阴证呢，这三方面都难。

病机

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 原因 | 寒（内寒) | 阳虚血亏 寒凝痰滞 |
| 虚（血虚) |
| 滞（痰滞) |

三方面，首先阳气不足，不能温通气血，气血瘀滞。同时阴血也不足。而且阴证得不到阳气的温通温化，血液可以凝聚，有瘀的特点。津液可以凝聚不化，产生痰浊，所以说阳虚血亏、寒凝痰滞。阳虚阴血不足，加上痰瘀结合，尤其阳虚不化之后，这种寒痰特点，排泄物符合寒痰特点，这个比较突出。阴疽的一种共同特点。很多像骨结核，骨髓炎这些，排下豆腐渣一样，涉及到这个脓液涉及到寒痰的特点比较突出。

治法与方义分析

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 温阳补血 散寒通滞 | 熟地 | 温阳补血 | 补 | ─筋骨 ─肌肉 ─血脉 ─皮里膜外 ─腠理 |
| 鹿胶 |
| 炮姜 | 温助阳气 |
| 肉桂 | 温通血脉 | 通 |
| 白芥子 | 化痰除湿 |
| 麻黄 | 宣通毛窍 |
| 生甘草 | 调和药性 |

所以在这类的共同治法方面，既要温阳气，又要补精血，既要散寒，又要通痰郁之滞，痰和瘀，痰瘀之郁滞，所以说它温阳补血、散寒通滞，这是针对它的阴疽发生的原因。和病里产物的特点。阴疽发生本身是阳气不能温化，不能温通，这个为主造成的。但是兼有阴血也不足。

阴疽还有一个特点，病位很深，所以有些把它这个流痰、贴骨疽，它产生部位很深，所以在温阳祛邪方面，温通方面作用的层次要深，过去有人认为阳和汤是一种多层次的温托的方法，从这个方补的方面来讲，它体现温补结合，阳气不足，阴血不足，熟地偏温，同时是滋阴养血的。鹿胶既能温阳，阴阳双补，又能补益精血，所以熟地与鹿胶同用，体现出温补的特点，既能温补阳气，又能补益阴血，炮姜、肉桂、白芥子、麻黄这四味药，重点体现了温通，都是温辛药。由于它病位较深，寒凝血滞，加上阳气不能温化痰滞，痰瘀的阻滞比较深，温通涉及到几个层次，它用药也很有意思，阴疽发生从骨骼，很多从像骨髓炎，骨结核这些，深入到骨髓，从骨到肌肉，到表，皮毛，以及皮毛肌肉之间的皮里膜外，结合三焦系统，这几个层次，也就是说是阴疽涉及到比阳证的疮疡肿毒不同。阳证的疮疡肿毒，营气不从，逆于肉理，《内经》说，逆于肉理是肌肉这个层次，不涉及到骨骼，所以这里的，比如肉桂，它有温里祛寒作用，有温阳，又有活血作用。它作用部位从归经最深，可以温，温拖，肾主骨，这个层次向外透寒，加上温通，这几个药都有温通作用。

炮姜作用于肌肉这个层次，温脾为主，脾主肌肉。可以温里祛寒，也有一种温托的作用。白芥子擅长于温皮里膜外，可以温通温化痰湿，麻黄宣通毛窍，最体表毛皮，从皮毛，到脾里膜外，到肌肉，到骨骼，四个药作用的部位不同，所以有些人说它是多层次的温托，把寒邪祛除。

这几味药结合，既能活血，又能化痰，针对了痰瘀，用生甘草来调和药性，所以整个方是温通结合的。温补和温通结合。多层次的温法，但服用时间较长。

从这个方的结构，我们按一般常规的温阳补血和温里祛寒，活血通滞化痰这个方面分析也可以，一般都这样分析了，也可以体会它这种温通的层次比较深。

配伍特点

从归经角度是多层次的，这类配伍比较少的。用于病程较长的阴疽类的，适合服用时间较长。也成为一张治疗阴疽（阴证的疮疡肿毒）的一个名方。说它祛寒邪、布阳和。

临床运用

证治要点

患处漫肿无头，皮色不变，酸痛无热。

针对阳证红肿热痛，这个不同来把握的。

用量特点

熟地重用，麻黄轻用。

本身长期的这类阴证的阴疽，对阴血损伤，脓水流漓，经久不愈，伤阴伤血液挺厉害，所以熟地要重用。其它的，因为温通的药不少了，其中麻黄针对这个，它是开腠的，用量要较小。而且破溃以后一般不用。

使用注意

阳证禁用。因为整个的方偏温，这是阳和汤。

临床加减

兼气虚者，加参耆。

阴寒重者，加附子，肉桂改桂枝（散寒力增大）。

加附子、肉桂的临床这类报导多一些。气虚可以加生耆。而且也适合本身这类得脓水流漓，是阴血不足，时间长，阳气不足，所以使这个方体现温补结合。本身补气力量不够一些。

温里剂我们就讨论到这里。它实际上温里剂选择了这三类，都是一些代表性方剂，主要反应了一些不同的一些治法。寒邪伤及经络骨节的一些肌肉，这一类的治法，伤及中焦的中焦虚寒的一类治法，以及心肾阳虚的一类治法。还不能概括所有的温法，因为我们后面很多着章节里，要结合内脏重点，配合温法同时来运用的。所以温法是个大法，但是这里代表性方剂量不多。由于有这个原因，结合其它章节一起学习和体会的。今天我们课上到这里。

方剂学 41讲

第七章 补益剂

上次我们讨论完了温里剂，接下来是第七章补益剂。补益剂是体现了八法中的补法。补法，严格讲，在其它相关的各章里，有时作为合用的方法，有经常兼用。

这一章的方剂，它是以补法为主。在讲总论《医门八法》的时候谈到过，补法的分类，可以有补气、补血、补阴、补阳。这个思路分类，就是按基础物质，不同的种类的亏虚来补益。也有以脏腑系统来补益，也就是补心、补肺、补肝、补脾、补肾，补五脏这种结构。我们的教材以补气、补血、补阴、补阳，同时也气血双补，阴阳双补，这样分成六节。各选一些代表性的方剂。包括基础方、代表方、常用方作为范例。

第一节 补气

因为每一节，它在使用上，配伍上有它的特点。所以我们在各一节的前面概述，简要的提一下这个特点。

补气的方子是针对气虚证。气虚，气在人体有先天之气，后天之气，气蓄积在气海，有上气海，下气海之分。我们这里所讲的补气，主要是以脾肺气虚，特别是脾气虚为中心的后天之气。后天之气，因为后天之气来源是由脾肺化生的水谷精气，和摄入的天阳之气结合而成。先天之气，它由肾精所化，肾精化生肾气。所以这里涉及到的补气，涉及到相关各脏的话，不在这一节讨论后天之气，这个补益方法之内，那在后面相关的补阳的方里要涉及到。

补气方配伍基本结构

|  |  |
| --- | --- |
| 补气药 | +除湿药 (开宣，苦燥，芳化，淡渗) |
| +行气药 |
| +升提药 |

补气方它的配伍基本结构，首先是以补气药为主，像人参、黄耆这类补气药为主。常配伍除湿药，由于气的源头在脾，“肺为气之主，肾为气之根”。脾的特点，它是把水谷精微化生为气血津液，如果气不足了，运化功能减弱，水反为湿，谷反为滞，水谷不得正常运化，转化为病理产物水湿。所以既然用补气药，是治疗脾气虚为中心的这类证候，那往往伴随脾湿，病理产物挟有脾湿，所以皮就有喜燥恶湿这个特点。用药来说，就要配伍一定的除湿药。根据不同的情况，补气方剂可以用结合开宣肺气，气行则湿化，配桔梗一类的。可以用苦燥的，像苍朮、白朮苦温燥湿的，可以在补气健脾的基础上燥湿。祛除脾湿。可以用一些芳化的药。比如像白蔻、砂仁，芳香化湿。

如果脾湿偏重于中下，特别脾虚以后，脾湿下流，那还要通过淡渗利湿、利水，来祛除病里产物。除湿药是在补气方里应该说配得最多的。它既能兼顾病里产物，又能使得你用的补气药补而不滞，这是第一类。

第二类，补气经常配伍行气。行气当然有助于化湿，同时行气也可以使补气药补而不滞，体现通补的方法。

因为气具有升举固摄的作用，所以如果气虚到一定程度，往往可以产生气机下陷，常见的脾虚下陷这一类。所以在补气方里，有时要配一些升提药。像补中益气汤里的升麻、柴胡。小量的这类的使用。就是说针对气虚引气的气机下陷，要结合一些升提药，升阳举陷。

补气的配伍方式，往往这一类多。其它比如还有一些，有的气血兼顾，可以配一点养血药，当归是常配的。因为考虑到气血阴阳互根，这也是常用的。前面配除湿、行气，这是最普遍的。这是补气方的基本结构。

四君子汤

补气的代表方，基础方是四君子汤。从结构来看，它虽然不是张仲景的方，但实际上，人参、白朮、甘草、茯苓这几味药的一种组合，里边很多配伍的基本结构，在仲景时代就有了。唐代类似这类的结构更多了。到《和剂局方》把它确定下来，这个基础方。特别对它的主治的描述就比较全面，奠定了一种对气虚症基础见证、基础病机一种基本治法。

四君子汤在方剂学上，或者我们对补法研究，补气方剂的系列的形成，有很重要的意义的。在《伤寒论》里面，典型的一种补气方，比较平和的，偏温的，温而不燥，不热，这类补气方，就是说我考虑，历史上可能有传抄这些当中丢掉了，这方面反映不突出。应当是在相当于汉代的当时的整个文化，包括社会经济建筑各方面。都是按五颗星来布局的话，中央这个黄龙，应该是类似四君子之类的结构。南方方位上属火的，朱雀是苦寒的，北方真武是大辛大热的。东方青龙，西方白虎。青龙应该温，白虎应该凉。等于说整个是一个很平衡的。那就没有像四君子汤这样一个方，它是属于偏温补，补气而并不温燥的这样一个方。而且形成这样一个五行的中间黄龙这样，应该有这种地位的方。所以按照这五脏系统，五颗星来布局的话，应该是说缺了黄龙、朱雀。

四君子汤在宋代，把它从大量的方当中，类似这种结构当中，提取出来，组成一个基础方。

基础气虚证

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 望：面色萎白 闻：声低息短 问：倦怠乏力 切：脉来虚弱 | + | 食少便溏 | 脾气虚 |
| 心悸怔忡 | 心气虚 |
| 自汗恶风，易感风寒 | 肺气虚 |
| 两胁不舒，郁郁寡欢 | 肝气虚 |
| 其中，脾胃气虚是后天之气不足的常见证型基础 | | | |

《医方考》上把基础的气虚证，用望闻问切，各取一诊来反映它。这也对中医的辨证是个证候规范的，古代的一种过程。一望他，面色萎黄，或萎白。闻诊，声低息短，问诊，倦怠乏力，切诊，脉来虚弱，或者脉来虚软，望闻问切各一诊。相当于气虚的基础见证。而这类的气虚基础见证基本上就是脾肺气虚的基本表现。胃主受纳，脾主运化，如果临床反应上，食少便溏为主的，那就是脾气虚，相当于加上食少便溏就是脾气虚，基础气虚见证侧重在脾气虚上。如果反应出心气虚，不能行血，心气虚，不能温养心体，可以心悸，严重的怔忡。肺气虚，肺气输布阳气运行到体表，肺气涉及到摄卫固表，所以表现出自汗、恶风，易感风寒。两胁不舒、郁郁寡欢肝气虚的表现。

肾气乃肾精所化，我们后面讲到补阴、补阳的时候，涉及到肾，肾气虚它跟这些不同，它肯定有一个基本的肾虚表现，“肾主骨”，“腰为肾之府”，可以腰痛脚弱，腰膝酸软这一类。再加上一种肾不纳气，呼多吸少，都反应出一种肾精化生肾气的不足，但肾气还有常见的，比如说它司关门开合，肾气虚也可以涉及到肾司二便方面的一些问题。有一类的是共同的。在这里我们说的气虚，主要指的是以脾肺气虚为代表的一类后天气虚。

在基础气虚证涉及到其它脏腑的具体气虚里，脾胃气虚是最基础的。历来把这个看做是证型的基础。这在中医的理论实践中，今后我觉得这个方面也是要不断发展的。根据社会经济各种不同，应该不断发展的，古代对脾胃非常重视，现在应该说，肺也是很重要的。所以将来就是说，对气虚的常见证型基础，脾肺怎么更好结合起来反映。实际上后天之本，脾肺都是生化系统。

功用

益气健脾。

从四君子汤的反映的主治，刚才我们说了，是一个基础的气虚见证，加脾胃的纳运功能的衰退，这两部分构成。因为从刚才这个表推理方法，对方剂主治，不同脏腑气虚这个主治，同学的把握，按推理方法容易记忆和理解。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 人参 | 补脾肺气 |
| 臣 | 白朮 | 益气健脾燥湿 |
| 佐 | 茯苓 | 益气健脾渗湿 |
| 使 | 甘草 | 助人参益气，调和药性 |

这个方怎么体现出一种治疗气虚见证的基本架构？功用是益气健脾，当然补气主要，这补气，要结合帮助脾胃运化，人参为君，补气的常用药，补脾肺之气。通过补脾肺之气，这个后天，补益后天的元气。白朮为臣，白朮苦温，它能帮助脾胃运化，益气健脾的同时，可以燥湿，擅长于燥湿，和茯苓相配，茯苓是益气健脾渗湿，所以白朮茯苓相配，在仲景时代就是一个基本的除湿的结构。把湿邪从中焦的苦燥，下焦的淡渗，除湿。这里要注意茯苓的淡渗(利水)有个特点，它的起点是在中焦，因为从利湿来说，它的起点在哪里挺要紧的，古人用药上也很考虑，你比如说像车前、泽泻、猪苓，利水药很多，茯苓也利水，泽泻、车前这类是在下焦，车前它要入心经，包括木通这一类。它与小肠，心与小肠以相比，小肠、膀胱这个起点向下，作用点在下焦，茯苓是在中焦，都是水湿壅滞，都是脾不运湿，脾不运湿和肾气虚、肾阳虚，不化气，水湿壅滞，在下焦，你通过利水的话，我们一般要用起点在下焦的，特别是有些，比如像补中益气汤里边的话，它就不能用茯苓，脾虚气机下陷，它容易增强下陷的。同样像完带汤里边，它也有一种基本能化湿，就随着气陷，带下绵绵不绝，量多，虚证的。这个时候已经有湿浊形成，要不要渗利呢？要渗利。那用车前而不用茯苓。茯苓增加它，它在中焦，增加脾湿下流，气机下陷的一种趋势。所以什么时候用茯苓一类，什么时候用车前、泽泻一类，就要根据它重点应当是在哪里开始。

茯苓、白朮的联合，是有较强的除脾湿作用。甘草既能帮助人参益气，又能调和、缓和药性。使这方持久发挥作用。所以这也是很标准的君臣佐使四味药这个结构。成为补脾益气兼有除湿作用的一章基础方剂。

四君子汤与理中丸的比较

四君子汤与理中丸有三个药是一样的。人参、白朮、甘草。作用上它们都是健脾益气，功用里都有健脾益气，比较的话，从治法和适应证候是不同的。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 理中丸 | 四君子汤 |
| 病机 | 中焦虚寒 | 脾气虚运化乏力 |
| 治法 | 温中为主，温补结合 | 益气健脾为主 |
| 君药 | 干姜 | 人参 |

从两个方的病机来看，理中丸强调的是中焦虚寒，中焦阳气不足，所以治法是温中为主的，用药是以干姜为君。我们上次讲到理中丸，那个方曾经有些医家认为人参应该补的做君药，多数还是认为干姜为君，以温中为主。以温为主，补为辅，温补结合。治疗中焦虚寒这种里寒证，而四君子汤呢，它是补气为主，针对证候是脾气虚运化乏力，所以益气健脾是它的主要功效。因此用人参、白朮、茯苓，人参为主，白朮、茯苓帮助它健运除湿，这样一种基本结构。所以这两个方都是基础方。针对的基础病机，和它用药的基本结构，和功用的主要方面，都是不同的。

运用

辨证要点

面白食少，气短乏力，舌淡苔白，脉虚弱

就是前面讲到四个望闻问切，各一诊的基本见证。这里直接反应了脾肺，特别是脾气虚，运化无力。所以面白食少，气短乏力，舌淡苔白，脉虚弱。

随证加减

呕吐加半夏

胸膈痞满家枳壳、陈皮

心悸失眠加酸枣仁

畏冷肢寒，脘腹疼痛，加干姜、附子

随证加减实际上结合后面附方，因为虚到一定程度，主要体现在脾的运化功能减弱，有能相应产生水湿，湿聚就会成痰。痰气阻滞中焦，升降不利，可以有这种呕吐、恶心、胀闷。呕吐、胸膈痞满这类，可以半夏、陈皮结合。到后面六君子汤就是这种思路来的。

如过偏心气虚，心悸失眠，可以增加养心安神。气虚如果发展到有一定阳虚，或者兼有阳虚，也就是说畏寒肢冷，四肢不温，四肢清冷，有寒性收引凝滞，可以又不同程度脘腹疼痛，可以增加姜、附。

对四君子汤，很重要是掌握一部分常用的加减方。

附方 ─ 异功散 《小儿药证直诀》

组成

四君子汤加陈皮

功用

益气健脾，行气化滞

主治

脾胃气虚兼气滞证，食少便溏，胸脘痞闷。

四君子汤附方，一般异功散都是放在第一个。出自《小儿药证直诀》，它针对小儿气虚，脾气虚部运以后产生水湿，很容易阻滞气机。所以反应出脾虚气滞。针对的脾虚气滞证。气机组滞胸脘，有痞闷。食少便溏是概括代表了脾气虚的基本表现。

异功散是常用方，也是一种基础方。就是脾虚基础上有气滞。从这个方发展的。比如说，脾虚气滞进一步呢，水湿壅滞，湿聚成痰。那就成为六君子汤。六君子汤跟香砂六君子汤不同。六君子汤就是半夏、陈皮加点姜枣，那是反映了脾虚湿聚成痰，阻滞气机。可以又胀闷，恶心，呕吐，咳嗽有痰。如果痰气阻滞比较重，那就痰气互结胀闷重，胃气上逆也可以加重，再加上可以有疼痛，可能出现胸脘有疼痛。那可以增加理气化湿、行气止痛，木香、砂仁，最早香砂六君子，它是一个香附，最早用香附砂仁，后来也有用木香、砂仁。到目前多数用木香、砂仁。它有历史的一个演变过程。

附方 ─ 香(附)砂六君子汤

组成

四君子汤加陈皮、半夏、木香、砂仁、生姜

功用

益气健脾，行气化痰

主治

脾胃气虚，痰阻气滞证，呕吐痞闷，不思饮食，脘腹胀满，消瘦倦怠，或气虚肿满。

附方 ─ 参苓白朮散《太平惠民和剂局方》

主证分析

脾虚湿盛证。

脾气虚：四肢乏力，面色萎黄，形体消瘦

湿盛：肠鸣注泻，胸脘痞闷，饮食不化

左证：舌苔白腻，脉虚缓

参苓白朮散是个常用方。也就是以四君子汤为基础，发展出来的常用方。它发展的方向是脾虚湿盛。一般来说，脾虚时间，都有段时间了，所以才形体消瘦，就脾虚程度，比起益气健脾那个四君子汤证来讲，脾虚要重，脾湿要盛。也就是不能运化水湿，水湿积聚较盛，而以脾湿造成的一些泄泻。妇科带下这类为主要。当然有些也可以又下肢轻微的浮肿，主证第一个是泄泻，湿盛泄泻。原因是脾虚以后，脾湿不化，造成失较重，这是参苓白朮散的特点。表现上除泄泻，妇科也常用这个。那一组基础的脾气虚见证，应该照样存在，而且较重。舌像上，因为湿重，苔白腻，脉或者软弱，虚，或者缓脉，缓脉也可以，虚而挟湿了。

功用

益气健脾，渗湿止泻

它的化湿和利湿力量较大，补气健脾也比在四君子汤基础上，经过加味，增加了这个力量。所以这个方临床用得较多。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 人参 | 补脾 |
| 白朮 | 补脾 |
| 茯苓 | 补脾 |
| 臣 | 山药 | 补脾润肺固肾 |
| 莲肉 | 补脾补脾 |
| 白扁豆 | 强补脾除湿作用，化湿利湿 |
| 苡仁 | 强补脾除湿作用，补脾利湿 |
| 佐 | 砂仁 | 化湿和胃 |
| 陈皮 | 化湿和胃 |
| 佐使 | 桔梗 | 开宣肺气助化湿，补脾养肺 |
| 甘草 | 帮助益气，调和药性 |

从组成结构来看，人参白朮茯苓，就是四君子汤基本结构，加甘草，所以分析以四君子汤这组基本结构，可以做为君药。也有的方义分析把四君子汤加山药，包括莲肉，都看成一组，都有补脾作用。而且山药、莲米本身还有固肾作用。特别是山药固肾。它这个湿很重，带下量多，清稀，有这个特点，包括脾虚不能运化水谷精气以后，有水湿下流，要有一个固摄。所以它既健脾益气，也有固肾的特点。把山药、莲米当做臣药也可以，和扁豆、苡仁(臣药)相结合，增强补脾除湿作用。扁豆既能化湿也能利湿，苡仁除了补脾以外，利湿为主。这君臣药相合，应该说补气除湿力量大得多。而且像山药这一类，上可以润肺，中可以补脾，下可以固肾，照顾比较全面。

佐药，砂仁和陈皮，都有化湿作用，能够化湿和胃，湿邪重，通过淡渗之外，理气芳香化湿，而且合胃降逆，防止气机升降失常。

桔梗在这里有两个意义，一个开宣肺气，本身有助于化湿，一个它可以补脾养肺，使全方补脾养肺，培土生金，既是佐药，又是使药。有引经这种作用，载药上行。这也就是后来参苓白朮散常用于小儿脾胃虚弱，造成脾肺气虚，不能防御外邪，经常反复外感，这是个治本之方。这桔梗就起到载药上行，体现这方可以脾肺同治。培土生金。这是方义分析当中重点之一。

甘草既是佐药，帮助益气，又是使药，调和药性。

参苓白朮散可以用汤剂，从传统来看，长期用丸剂比较多，服用时间较久，疗效才能好，才能巩固。

我们除了用于泄泻以外，还经常用于妇科的带下，量多，病程较长，用这个方做为缓治，也是常用的。特别小儿的反复发作，像慢性气管炎发作，它特点，平时一发作，痰量很多。咳喘，反复感冒。感冒引动，一般开始，发作期吃点汤药控制，比如说华盖散，有时候结合苓甘五味姜辛汤，这类配起来，表里同治。控制了以后，马上配丸药，一般最少吃三个月，长则半年。因为我们在八十年代，观察了不少这样的小孩子，其实这种治法是根本的，很重要的。吃一两个月丸药以后，他的再感冒，再诱发，这种逐渐减少。这类小孩往往是小学，读到一二年级，他前头没读书，前一两年幼儿园，这就开始又发，观察小学在一二年级这个时候，用这类丸药给他，如果稳定了，不大发了，后来在一直读到中学，甚至于到大学的，他的老毛病就很少了。有这个现象。很小的小孩子，比如一岁多，这些经常咳喘这种，这个也化水(服)，家长也会用参苓白朮丸。效果没有这个，没有大概六七岁，七八岁这个时候，这个时候坚持吃要好。断根以后，自身这个小孩生理规律在长的过程，好像过了这个阶段以后，给控制了，将来发作就很少。就是表虚容易感冒，这个容易控制。

这个方，也有在配丸药的时候，结合黄耆、升麻这类，结合一点升的。因为它本身湿盛以后，这种脾湿都是反应在下部，带下、泄泻，结合一点升，更好一点。

参苓白朮散中桔梗的配伍意义

开宣肺气，除湿，以通利水道。

肺气通畅，肺主肃降，水道得通，有助于除湿。

载药上行，培土生金，增强保肺之功。

临床运用

辨证要点

泄泻，舌苔白腻，脉虚缓。(泄泻为主，有基础的气虚见证，加上湿重，苔腻，脉虚缓)

随证加减

久泻兼里虚腹痛，加干姜、肉桂。

泄泻为主，如果久泻，一般来说，可以由气虚涉及到阳虚，所以表现在久泻，特别儿童，消化不好，他可以手足发冷。加干姜、肉桂，适当配伍温阳。而且配了以后，实际上和理中结合并用了。

附方 ─ 七味白朮散《小儿药证直诀》

组成

四君子汤加藿香、木香、葛根。

功用

健脾益气，和胃生津。

主治

脾胃虚弱，津虚内热证，呕吐泄泻，肌热烦渴。

这个方是常用的。它在健脾益气的基础上，有脾胃虚弱的基础，它是以胃气不和为主。所以反映出来呕吐泄泻。藿香、木香都又一定的和胃作用。它健脾益气，和胃生津。用了葛根了。

补中益气汤 一类方《内外伤辩惑论》

参苓白朮散是个常用方，补中益气汤，既是常用方，又是代表方。前面讲了参苓白朮散是一种脾虚湿盛以后，也涉及到一种脾湿下流，脾湿下流这种泄泻，带下。我们要讨论的补中益气汤，从李东垣它自己所讲有脾湿下流，但这两方治法上是差别很大的。有很多类似症状，但治法上差别很大。

病机

脾虚气陷。这个概念是李东垣用升阳举陷治疗脾虚气陷，他建立的。后世的张景岳到张锡纯，在他的基础上，都相应制定了一些方，像举元煎、升陷汤。一般都承认了补中益气汤是在治疗脾虚气陷上，是一个开创。

脾虚：食少便溏，少气懒言，体倦肢软，面色萎白。

气陷：脱肛，子宫脱垂，久泻久痢，崩漏。

在甘温除热法方面，治法上也是个开创奠基。这当中他建立的一个“阴火”的理论，很多人很重视在研究，但到现在没有统一。所以学习补中益气汤，主要是从病机、治法的角度来理解它，临床的主治和这个方的组成。直到现在还有一些悬而未决的问题。这个作为本科不是讨论的重点。

比如“阴火”，李东垣书里“阴火”说的很多，他几本书哩，到处说到阴火，用它来解释“气虚发热”，一共说了四十几个地方，阴火。肝火也有，胃火也有，肾火也有，他都叫阴火。所以这个方讲的话，重点是在它的主治证候，和病机分析。主治、临床运用涉及到哪些方面？它治法里面，升阳举陷的特点及它运用方法。

主证，脾虚气陷证。因为气的功能当中，五大功能，其中有固摄功能，气陷，本质上是一种不固摄，体表表气不固，气不能固摄自汗，那和这种，比如说气机下陷以后形成那个泄泻，下陷我们升举，体表失固，我们固摄，从力量上、从作用的特点上，实际上和气的五大功能中间，一个固摄功能都有联系。

补中益气汤主治证候是脾气虚了以后，侧重在固摄功能方面的降低，固摄能力大大降低。固摄哪些东西呢？其实它临床主治涉及到固摄气、血、津液，还包括肾精的精。气、血、津、精、神，以及脏器，这些都涉及到补中益气汤的运用。所以对补中益气汤的主治。第一组痹然是基础的脾虚见证。食少便溏，少气懒言，体倦肢软，都是基础的脾虚见证，包括面色萎白或萎黄。再加上一种气陷以后反映脏腑下垂，人直立的，它不能固定在一个局部，涉及到一个气机的固摄力量不够，所以包括像脱肛，子宫脱垂，中医过去叫阴挺下脱，妇科。下陷在胃下垂，过去描述叫脘腹坠胀，因为它没有现在那个说借用X光看到了。至于气陷之后，久泻久痢，崩漏，涉及到不能固摄津液，不能固摄血液，包括这种皮下出血，补中益气汤经常用于气虚不摄血，出现这种皮下出血，现在的血小板减少性紫癜，过敏性紫癜，用补中益气也是很好的。特别小儿在这方面，也有这种脾虚不固，不摄血这个类型。

补中益气汤证它可以有气短，前面说基础气虚见证，气短，可以有自汗，自汗也是一种津液不固，可以有早上起来一阵头昏，眩晕清阳不升，所以它固摄是多方面的。精神、神志疲乏，神志恍惚。它这种升举固摄，也能固摄心神，所以说脾虚气陷，不能简单看看就是脏腑的下垂，或者像久泻久痢，崩漏这几样。它是固摄涉及到人体里面的组织的失固以后，不能维持一定部位，以及基础物质气、血、津、精、神，多方面的。所以有两部分构成，我们教材把气虚下陷失血、脏器下垂，和这种基础气虚见证并列为三条。三个部分。实际上应该两个部分。

关于气虚发热证

清阳下陷，脾湿下流，郁遏阳气，化火上攻。

关于这个气虚发热证，这是历来讨论比较多的。李东垣他这种虚火，虚热，把它叫阴火。你要一看呢，“阴火者，心火也，...”这一段，他就联系到心，但是再一翻他那四本书，《脾胃论》《医学发明》《兰室秘藏》《内外伤辨惑论》，人们往往以《内外伤辨惑论》里提到的那一段，《脾胃论》里也有，作为根据，但实际上四本书里，他提阴火，到处都在说阴火，所以直到现在，搜集他写阴火的资料越多的话，越弄不清楚他说的什么了！最后人们概括他讲得比较直接点的呢，它是一种清阳下陷，脾湿下流，郁遏下焦阳气，化火上攻。所以对这个因为他的引文也不完全统一了。整个里面就是两个意思，最直接来说明的两个意思。一个是脾虚清阳下陷，脾湿随之下流。下焦是元气所在的地方，脾湿郁遏下焦阳气，化火上攻，这造成一阵燥热，这种气虚发热。

当然根据他谈的，我们现在解释，还有一种解释就是脾虚清阳下陷，清阳是止的脾的清阳，脾虚清阳下陷在下焦，郁而化热，这提法有点差别，但都跟脾虚，水湿，脾虚以后，脾湿下流有关。郁遏下焦阳气，这种时候化火上攻，一阵的燥热，这样解释的。

临床上现在怎么把握这个呢？个人当时有这个体会，实际上这种燥热都上午发生，活动一下，一阵燥热，伴随出汗，休息一下，好一些。热程度不重，往往手心有点热，手背不热，所以这个要和那外感发热区别。关于补中益气汤气虚发热证的一个特点，和历来一个理论解释问题

方剂学 42讲 补中益气汤

补中益气汤

关于气虚发热证

清阳下陷，脾湿下流，郁遏阳气，化火上攻。

刚才谈到补中益气汤的气虚发热证。临床上，对气虚发热的描述挺多，我体会最深的是，这类发热有个特点，上午发热居多，而且还遇劳则发。也就是说，活动一下，这类体质病人，他不是说劳动强度要很大才发，而是活动活动，他身上出现一个燥热，而且这类热往往不是以体温升高为特点。中医的很多，谈到的发热，它示一种燥热，有燥，有的是失润，津不足，血不足。失润产生燥这种也热。比如小建中汤里说的那个发热，而且这种发热，稍微坐一坐，静一静，它就没有了。

从发热来说，很多参考书上强调手心热为主。而且补中益气汤证这个发热还有一个特点，一有燥热，有一定的汗出。汗出，气短，对气和津液的固摄，也力量减弱了。所以通过健脾益气，升举清阳，使下焦化火上攻这类燥热脾湿，升举清阳，脾湿不下流了。这个原因解除了。燥热就可以得到控制，是这个意思。

整个的这类气虚发热，甘温除热。体温应该说，当然大家经验不同，我体会遇到的体温都不是很高的，只在用当归补血汤里，用到过一个体温比较高，39度以上的。那也是住院一周，反复，西医汗悉医院中医科控制不下来的情况下，当时判断就是结合有气虚、发热、血虚、阳浮，有这种采用的。所以补中益气汤历来气虚发热，是一个大家科研讨论的问题，但是甘温除热法，应该说这个方是个代表方。过去因为，像当归补血汤，补中益气汤，都是李东垣制定的，这两个方都说是甘温除热的一个代表。用药也是以甘温为主。但是大家比较公认补中益气汤这个方是个代表方。甚至于小建中汤也体现了甘温，淡是不作为代表方。

刚才谈到补中益气的临床应用方面，它的范围的确很广。从大量病例观察，对于像脱肛、子宫脱垂、胃下垂，这类的确有效，但服用时间长，服药的时间比较长，所以在临床上都是前头吃一段时间汤剂以后用丸剂。而且这个方在对于皮下出血，这个方面统计报导也很多，这个是比较早，六、七十年代的病例就很多，我们用于一些病例，特别小儿的比较多。用丸药，能够收到比较好效果的。所以在他涉及到的面很广。它固摄，通过升阳举陷起到固摄作用，应该涉及到气、血、津、精、神这些都有。所以报导里边，比如遗精还用补中益气汤来治疗，也有。所以它也涉及到固摄肾精方面的问题。从脾湿下流，通过升举清阳解除脾湿下流。

主证分析

脾虚气陷证。

脾虚：食少便溏，少气懒言，体倦肢软，面色萎白。

气陷：脱肛，子宫脱垂，久泻久痢，崩漏。

补中益气汤是四君子汤去掉茯苓，做为一个基础。而用黄耆在方中比例较大，其它都几分，很少一点，李东垣原方用一钱。一钱你别看它量小，整个用量都很小，他有几个地方，补中益气汤，都是两钱八分，到三钱多一点之间。相当于现在整个那包药才10克左右。其中比例上，黄耆比例是大的。所以在方中比例较大，现在我们一般用补中益气汤来说，黄耆量越大，固摄力量才好，但黄耆固摄也要区分，比如说整个补益剂补气这类方剂，共同特点，用量宜小不宜大。补气用药大多偏温，用量就宜小，不宜大。这是总体的补气上这个特点。它和补阴、补血有一定差别，因为这样体现一种少火生气的特点。补气不宜量大。而且这类病程较缓，你不可能急于求成。用来固摄，比例上黄耆量偏大。而这个固摄，还要看它发挥作用时要它多大力量，所以你看李东垣用量上用得很少。用黄耆固摄，再补阳还五汤的时候用到120克那么大，所以要针对固摄具体情况，但是只要是发挥固摄作用，在方中它的比例应该是偏于大的。如果一般用量，补脾肺之气，我们有时候用黄耆，要强调它固摄，那起码就15克或15克以上。

黄耆跟人参用法不同，都能补脾肺之气。黄耆有比较明显的固摄作用。当然其它作用还有不同，黄耆很多方面，它可以治水肿，它固摄反映在譬如疮疡，病程长。它可以托里排脓。托里，往外托。它实际上还是一种固摄，用于固摄，用量比例较大。四君子汤加黄耆去茯苓，这一组，黄耆、人参、白朮、甘草，这一组相当于益气，黄耆用量比例偏大，增加固摄作用。然后其中的陈皮、当归，陈皮舒展气机，理气又能化湿，当归，气血兼顾，它能养血，因位气虚到一定程度，血肯定也不足，既能养血，又能活血。

陈皮、当归的运用，使整个方剂，黄耆、人参、白朮、甘草这一组补气的，有可以补而不滞，能补而不滞。后世有一些，譬如张景岳用举元煎，不用补而不滞这类药，人参、黄耆、白朮、甘草，升麻、柴胡一配，它就直接就一起升举，这跟某些医家的组方，他的思想特点有关，他配起左归、右归来也是这样，功专某一方面，或者纯补，但这个补中益气汤，陈皮、当归进去以后，补而不滞，气血兼顾是比较好的。它适合于服用时间长，而且用量也不大。

升麻、柴胡前面多次提到，体现出肝脾气机的升举，保证在益气基础上这种升举作用，而且用量小，能够升发清阳。升发肝的清阳，脾的清阳，升发清阳。

这在七十年代就做过这方面实验，当时的实验就是用这种类似于人脏器下陷特点的模型，用升麻、柴胡和人参、黄耆、白朮、甘草，这两组来比较，同时又和方，补中益气汤，这两组药和方又来观察，这样的三组，比较结果，单用人参、黄耆这一组，有升举的作用，升举作用维持4~6小时，它就不行了。从观察，维持时间短，力量小，但是有这个作用。当时报导的升麻柴胡，单用这两味药来升举，没有作用。那很奇怪的，没有作用。因为那个时候的观察，我觉得是比较严格的。但是两个合起来以后，升举作用比较明显，时间也长。我记得报导里，观察它可以连续两、三天作用还在。明显的，协同有这个作用。再加上它可以持续时间长。这作为一种参考。

补中益气汤共八个药，是益气和升陷相结合。再用当归和陈皮，理气和血，照顾比较全面，就成为一个名方。历来除了汤剂，丸剂来说，过去很多药厂都生产的。一个公认的好方子。

生脉散 一类方　《医学启源》

出处来讲，说过很多地方，最早说到像《千金方》，也说过李东垣《内外伤辨惑论》，也就是说过出处不统一，现在把它确定下来是张元素《医学启源》。以往认为李东垣的方多一点。李东垣是张元素的学生，名气到后世比张元素大。他两个实际上在生脉散主治方面，一人是抓住一头，最早张元素提出来，他是用于久咳肺虚，肺虚气阴两伤的。生脉散运用当中传统来看，不管是用于暑热汗多，或者用于久咳肺虚，都是以气阴两伤为病机的一个特点。张元素是用在久咳肺虚，李东垣提出生脉散时，是用于暑热汗多的。后来都变成李东垣的。认为是他的。其实《医学启源》里就有的。

主证分析

气阴两虚证。

暑热汗多，耗伤气阴。   
神疲乏力，短气，多汗，咽干口燥，舌红少苔，脉虚数。

久咳肺虚，气阴两伤。   
咽干口燥，神疲乏力，气短，干咳少痰，咳则汗出，脉虚细。

这两个主治，暑热汗多，唐代就用了。人参、麦冬、五味子，这几味药，唐代用得比较多，《千金方》、《外台》里面，这些药就比较多。特别五味子的使用，在唐代用得很昌盛，很多。所以孙思邈直接提出来，五味子是个保健药。过去做为热天保健药。由汉发展到唐，气候温暖，夏天较热了，所以耗气伤津汗出多，这种情况就看来比较突出了。对养生，孙思邈说，“夏月常服五味子，令人延年”。这五味子，我们尝过，吃起来不好吃，现在把它做保健饮料可能，除非你有什么办法，单吃它，熬汤，不好吃。但说明从唐代认识到，五味子这种敛阴，生津，敛气，对待暑天气阴不足，多见的气阴不足、气阴两伤是比较适合的。至于久咳肺虚是到了金‧张元素，他归纳，后来就是这个主治不同书里有时强调不同的一个方面，现在一般的教材，把两项都结合起来。

暑热汗多，耗伤气阴。反映出由暑热逼迫津液导致多汗，多汗伤津，可以咽干口燥。多汗以后，气随汗泄造成短气，神疲乏力气虚特点。所以气阴两伤从临床表现来说，比较典型了。但是从这个暑热，这个耗伤气阴，可能跟前面清暑益气汤证，是不是有一点像呢？清暑益气汤从病机来讲，暑热耗伤气阴，这还是暑热耗伤气阴，都是汗多，都是气短，都是神疲乏力的，脉也都是虚数，舌像可以舌红少苔。那运用，这个主治差别在哪里呢？区别还是很大。虽然都可以用于暑天，但是清暑益气汤证，暑热还在，关键是暑热还在，还有发热，尽管并没有暑热，开始时候伤暑的时候发热那么重，但暑热还在，所以它是一种清补兼施，暑益气汤证，兼有清暑热。它黄连、知母、西瓜翠衣、荷梗、竹叶，它还清暑热。这方面的药力还是很突出。同时再益气养阴。

补中益气汤是纯补无泻，就纯补无泻，用于暑热之后引起的正虚为主的。暑热一般不明显了。这是两个主治都是属于汗多，两个主治的一个差别。

在久咳肺虚气阴两伤方面，这个方面，它还是一个气阴两伤，以虚为主。咳嗽虽然有，干咳少痰，甚至于无痰，痰多不宜使用。所以咽干口燥，神疲乏力，气短，一咳咳得汗出，这都是气阴不足的表现。所以从这个主治来看，突出强调的是正虚。

功用

益气生津，敛阴止汗。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 药味 | 作用 |
| 君 | 人参 |  |
| 臣 | 麦冬 |  |
| 佐 | 五味子 |  |

作用是益气生津，敛阴止汗。敛阴止汗更突出。这个结构最早用在暑热汗多，人参是君药，如果说阴伤，比如说阴伤还在，考虑到阴伤为主，这人参还可以用西洋参，气虚症状突出，那可以用人参，甚至于由于质量问题，现在用别直参这些。汗多、阴伤、咽干、口燥突出，用西洋参。所以现在选用的方法可以不同了。

麦冬和人参相配，气阴双补。五味子在生脉散里也很重要。因为它是敛阴止汗，敛肺止咳。这两方面兼顾的。生脉散的基本结构，体现了气阴兼顾，在这久咳肺虚或者暑热汗多的后期，正虚无邪状况下使用。

现代用这个方，变化已经比较大了。

运用

辨证要点

体倦气短，咽干，舌红，脉虚。（气阴两虚当中一些共同特点。）

随证加减

阴虚有热，以西洋参代替人参，病情急重者，宜加重全方用量。

仍然有一些虚热，热不重，可以西洋参偏凉，代替人参；病情急重者，宜加重全方用量，现在来说，有很多用生脉注射液。现代的运用上，有差别了，除了我们用于这种热病、暑病，引起气阴两伤，或咳嗽气阴两伤之外，很多用于心血管系统的病变；还有休克的抢救，这效果还是确凿的。从剂型改革，到现代研究还是很成功的了。生脉注射液。除了少数病人用的时候有一些反应。很多药厂产生，也跟各地药厂生产可能有点关系。但临床我们观察是不错的。也进行了很多比较，汤剂和注射剂的比较，但是有不少观察认为，从发挥作用来讲，纠正气阴两伤的状况，汤剂还是效果更好，这个承认它。注射剂现代推广比较多，为什么呢？比如它用来抗休克，汤剂不方便。尤其注射剂比较方便、也及时，像心肌梗塞这些，心血管方面用它，注射剂比较方便。所以注射剂医院里一般用得较多。实际上汤剂的作用还是不错的。这个是通过比较观察的。

生脉散也是剂型改革里边比较成功的。

使用注意

汗出是它的一个挺重要的临床运用的一个指标，所以外感引起的有外邪，或者阴虚、虚热盗汗者不适合使用。它是一种纯虚无邪，而且气阴两伤的情况。

往往现代在涉及到气阴不足的很多病当中，把它作为一个小的组合开方子开在里面，也这样运用了。

生脉散不但是我们中国大陆用，也流传海外了，就是注射液这类有些他们也观察研究，认为它对血压，像抢救休克，对血压病它有双向调节。中医有很多方有这个。生脉散还可以用来降血压。血压高的可以降，低的它可以升，它是一个双向调节。过去在60年代，就提出这个临床观察对血压双向调节。到80、90年代，大家这方面的认识更多了。所以这是一个现代新药研究当中，不断争取提高等级的方。

分类上这是放在补气里面，有些认为应该在气阴双补，它是阴阳双补，但是分类上没有气阴双补，只有阴阳双补，气血双补，气血双补，所以还是一般放在补气里面。

玉屏风散　一类方　《医方类聚》

主证分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 表虚证 | 气虚基础见证 | 益气实脾 |
| 表卫不固，自汗，易感外邪 | 固表止汗 |

玉屏风散历来也研究讨论了很多，到现在就它一个用量，也很难把它确定下来。白朮防风，有的写白朮、黄耆二两，防风一两，还有的还倒过来。从前后出的三十多本书，这个从《医方类聚》拿出来的，但是这个用量历来都并不统一。也就包括这个方在李东垣的，出现的七、八处，玉屏风散彼此的用量都不同。而且这三十多本书里的玉屏风散，白朮、黄耆、防风都当过最大量的。所以是历代这个结构，这三味药同时出现来治疗自汗，这个是很多书里有的。有很多没写这个名称，但用量都不同。都是依照大家各自体会到的来使用。但是它用来治表虚自汗是公认的。

玉屏风散，它的证候，是气虚引起表虚，表虚不固自汗，所以主治围绕两个方面，表虚之后，一个分面是津液外泄，自汗。一个分面是外邪入侵，容易感冒，易感风邪。这是一个卫外之气不足以后，可以出现的两种方面，你的人体的防御，想过境在线的边防军弱了，就两种可能。一种人家打进来，一种你逃出去。所以它就是表虚自汗，易感风邪。历来主治简要的就这么两个方面。都是由表虚不固所造成的。

临床表现上，在很多治疗自汗的方比起来，应该说玉屏风散证有一组基本的气虚见证，尽管程度可以不同，有气虚表现。比如说面色萎黄或萎白，四肢无力，短气，脉虚软。像这一类基础的气虚见证。再加上或者表虚不固的自汗，或者容易反复感冒，所以主治证候，虽然表虚证要有这些组成才行，临床上用玉屏风散，病人他有一类气虚表现。过去教材很简单，写到玉屏风散主治，就表虚、自汗、易感风邪，就这几个字。反映了主要症状的一些方面，但基础症状呢，气虚的表现就省略了。那这种自汗和桂枝汤证的自汗，很重要的差别，就是平时有没有一组气虚，表虚的现象，在临床判断的话，因为桂枝汤不仅用于外感造成表虚证，外感风寒表虚证，那是有邪的啦，张仲景用桂枝汤还可以治疗，病常自汗出者，既没有其它明显内伤病，也没有外感，也不发热，那他用桂枝汤治疗这类的自汗，和玉屏风散怎么区别呢？桂枝汤治疗的是体表营卫不和，失调，不是说有基本的一组气虚见证，这个和玉屏风散是一个区别。和玉屏风散的自汗，在临床把握的时候是个区别。

针对这个证候的治法，气虚益气，益气所谓固表止汗，这方里的黄耆，补气固涩，固表，止汗，所以用到黄耆，要注意它很多方面用它，是在补气基础上的固摄作用。在我们教材的方里，黄耆用到二两，因为它作散剂了。这个防风和黄耆比，应当说是黄耆比例是量大的。但是有些书里风防风量大，甚至把防风作君药，因为说玉屏风散，屏风，防风就有个别名叫屏风，所以玉屏风，这个屏风很珍贵，所以把防风作君药。多数不主张这个意见。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 黄耆 | 益气固表以止汗 |
| 臣 | （生）白朮 | 健脾益气 |
| 佐 | 防风 | 祛风、御风 |

黄耆方中比例大，补气基础上，固摄固表。白朮作臣药，白朮过去被很多医家认为补气补脾非常好。甚至于说它是补脾第一药。它实际上是一个有一定益气作用的，重点是帮助脾的运化，运脾燥湿，它还能止汗。白朮它是一种收敛止汗，一般生白朮，对除湿、燥湿、止汗这类较好。光健脾消积这类的，健脾胃，用炒白朮好，如果消积之类，用焦白朮。所以这里边一般用生白朮。白朮可以健脾益气，又能帮助止汗。这是臣药。防风在这里起防御风邪，它能够疏散、防御风邪。同时疲虚之后有湿，白朮燥湿，防风能够，风胜湿，也有一定除湿作用。特别体表层自汗，容易出了汗以后，有表湿的主治了，所以在祛风、祛风湿，御风，防御外邪入侵方面，防风起到一个佐药作用。

这方也是用药像打仗一样的，黄耆相当于摄卫固表，建个屏障，白朮是在内的，健脾益气治本，也是一个治本方法。这样既要有个屏障固摄，摄卫固表，又不断自己增加生产，产生实力，同时协助止汗。又有一个像防风，相当于巡逻队，保护，防外敌入侵，里头的跑出去。简单要考虑几个方面，由于认为它防御外邪，固表止汗，效果比较确凿，很珍贵，所以叫玉屏风散。屏风是个固表防御的意思。

配伍特点

补中有敛，敛中有散。

整个方以补为主。所以放在补益剂。补中有敛，敛中有散。补气当中有固摄，白朮还能够收敛止汗。整个方是用来治疗自汗的，同时还有防风，有疏散作用。袪风胜湿，防御外邪的作用。

运用要点

自汗恶风，面色晃白，舌淡脉虚。

辨证要点主要是自汗。自汗恶风，面色晃白来概括这种气虚的一般表现。舌淡脉虚。

玉屏风散在分类上，历来有些争议，分类分在哪一类好。我提到过，五版教材分在固涩剂，六版编委会讨论，我说固涩剂从头到尾都没有固涩药，因为定义是以固涩药为主组成。你第一个方，固涩剂过去是玉屏风散，最后一个方是完带汤，完带汤健脾、疏肝、带下，它里面没有用固涩，里面黑芥穗这些，傅青主自己都说是用来疏肝的，并不是收涩。所以不符合固涩剂的定义。从第一个方到最后一个方都不符合。而且像玉屏风散，在《医方集解》，《成方切用》，《成方便读》好几本书里，特别是《医方集解》之后的很多作教材，用综合分类发法的这些方书里，都是放在补养之剂。所以说应该放在补益剂比较适合。

完带汤　一类方　《傅青主女科》

完带汤也是从固涩剂移过来的。因为从药物特点来看，不是以(固)涩为主。

《傅青主女科》，傅青主是明末清初的人，傅青主的书对前人的经验理论，特别理论，他比较成熟，而且他又是个哲学家。80年代有一次，我看到光明日报上有个广告，在山西开傅青主研究会，全国第一次学术活动，我以为是中医妇科学会开会，一看那研究会的会长、常务委员，委员那些名单，基本没有认识的。我说妇科专家，国内很多有名的中医，至少名字晓得，看了我觉得很奇怪，再一看讨论题目，都是古代哲学的。所以傅青主在中医学方面是很有贡献的人，有是哲学界很有影响的，这样一个人，涉及到他的哲学思想很多里边，过去儒、释、道三家来说，偏于道家学派的。医理源于道。历来医家成长过程，古代哲学如果通晓，甚至于精通的话，可以成为一个医学大家。好像古代也这个规律。我们算过一下，各家学说上涉及到的151个，从先后提到的医家，从有资料可查的话，其中50几个明显的一种经历上也结合古代哲学研究有造诣的，这种经历。傅青主是其中很突出的一个。

傅青主对脾虚带下，有一个基本道理，他有他的理论。

主证分析

肝郁脾虚，湿浊下注证。

“夫白带乃湿盛而火衰，肝郁而气弱，则脾土受伤，湿土之气下陷，是以脾精不守，不能化荣血以为经水，反变成白滑之物，由阴门直下，欲自禁而不可得也。”

火衰，阳气不足。肝郁而气弱，则脾土受伤，所以这个方，你光从主治里看，脾虚，脾湿下流，形成白带，这个机理是有的。肝郁你看不出来，但是在用法上又是健脾调肝相结合的。所以他对白带的认识，他的看法，湿盛而火衰，火衰失于温化，肝郁而气弱，肝脾同病，则脾土受伤，湿土之气下陷，是以脾精不守，不能化荣血以为经水，反变成白滑之物，由阴门直下，欲自禁而不可得也。”这里谈到一个什么？白带来源于脾虚不运，但是造成这个过程当中，肝气郁结不能助脾胃运化这个有关，所以他认为肝啼同病。针对这个治疗方面，他肯定要辨肝脾同治，也是基于这个，形成以完带汤为代表的这样一个方剂。所以要了解它原来对白带机制的一个认识，以对完带汤的理解，治法，才能有体会。

方剂学 43讲方剂

完带汤　(续)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肝郁 | 木不疏土→脾虚不运 | 湿浊下注，带下量多 |
| ↓ 湿盛 |
| 不能升发→脾不升清 |

刚才我们讲到傅青主，对这个妇科带下，对白带的认识，他的一个相关理论，他有一句话，他说白带量多，脾湿下流，它是一种风木闭郁土中，如果风木不闭郁土中(风木是肝)，那脾气自能升发，意思就是用疏肝的方法帮助脾胃升发清阳。这是怎组成这个方的一个指导思想。肝郁之后，产生的病变的机理。首先木不疏土，导致脾虚，当然这个证在临床反应往往脾虚很突出，脾虚很突出就是有一组基本的脾虚表现，同时肝郁以后不能升发，肝的升发对脾的升清有关系，所以脾不能升清，加上脾虚不运，就湿盛，湿浊下注就造成带下量多，他的指导思想，是这样一个病机过程。

治疗方面，既要益气健脾，帮助脾运化水湿，又要通过疏肝解郁来帮助肝的升发。这样使木能疏土，脾能升清，加上脾的运化来治疗这种脾虚带下。所以病机上，完带汤是针对脾虚肝郁，临床上病人可以有肝郁的表现。也可以从症状上不明显。它是从带下的形成的机理，来推导这个病机和组方的。

这带下证的主治证，必然由两组构成，一个有基础的脾虚见证。再加上往往白带量多，由于有气虚，脾不健运造成的湿浊下注，所以往往比较清稀，无臭味。一组脾虚见证，加上带下，量多，清稀，无臭，这个构成了脾虚湿浊下注，这个带下证。

治法

补脾疏肝，化湿止带。

疏肝的作用两个，一个帮助脾胃运化，脾虚之后，往往肝脾不和。一个是疏肝有助脾的升清。所以完带汤还是建立在四君子汤的基础上的，利用建脾补气的四君子汤的基本结构。

方解

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 君 | 白朮 | 燥湿运脾 | |
| 山药 | 补脾，又固肾 | |
| 臣 | 人参 | 四君子汤基础 | |
| 苍朮 |  | |
| 白芍 |  | |
| 车前子 | 泌别清浊 | |
| 佐 | 陈皮 | 理气化湿 | |
| 柴胡 | 疏肝，又升清阳 | |
| 黑芥穗 | 疏肝收涩 | |
| 使 | 甘草 | 益气，调和药味 | |

所不同的，它是白朮、苍朮同用，增加燥湿运脾的作用。又用了山药，山药在完带汤里一般用量也较大。用山药既能补脾，又能固肾。带下，从妇科看，带脉失固，所以用山药固肾。这样四君子汤基础上加上山药，又用苍朮。他不用茯苓的意思，是和补中益气汤那种用法一样的。明末清初这时代，受过去补中益气汤的影响，茯苓是建脾渗湿的，可以增加这脾湿下流的这种趋向，不用茯苓用车前子，车前子既能泌别清浊，能够利湿，利湿的起点是小肠，膀胱向下的。起点不是脾胃，不会促使脾湿下流，而是对以下流的脾湿形成的带下，也渗湿泄浊的作用。这个构思，用药上，也充分考虑了药物的归经。

芍药在这里，对于补气当中结合益阴养血，一般这类脾虚病程较长，气虚可以影响到阴血的不足，这是一个方面。第二方面，和柴胡相配，有调肝的作用。实际上这里面又结合了相当于疏肝、健脾、养血的一些基本结构。这是柴胡、芍药可以调肝。陈皮、柴胡、荆芥穗这一组，刚才说到柴胡本身可以升举清扬，在这里可以调肝。和荆芥穗相配，黑芥穗，炒一炒，一个它有疏肝作用，《傅青主女科》里他自己解释，芥穗是为了疏肝。黑芥穗还带有一点收涩作用。和柴胡一配，既能疏肝，又能够升清阳。陈皮是理气化湿。用甘草本身益气，加上调和药味。

整个完带汤，从治法方面是一个肝脾同治，同时体现了升降兼顾。有升清降浊作用。升清降浊、既益气，补脾调肝，又化湿泄浊，标本兼顾。用药是比较平和的。适合于脾虚日久，带下量多，这个可以服用时间较长。所以形成了妇科，治疗白带的一个常用名方。他构思治法吸取了调肝脾的理论，而且吸取了李东垣升举清阳的方法。用药上认真的斟酌，的确像李东垣这个四君子汤，不用茯苓，改用车前子，这些都经过考虑的。包括燥湿、化湿、渗湿，三焦分消，多种祛湿的手段也是综合的。特别柴胡、芥穗的相配，也是一种升举清阳，疏肝，来肝脾同治。成为人们常用的疏肝升清的一种结构。在妇科，这是一个很重要的方。在方剂学里也是一类方。

配伍特点

寓补于散，寄清于升，培土抑木，肝脾同治。(治疗脾虚）

体现肝脾同治，升降兼顾，同时既扶正，调肝脾为主，又泄浊，标本兼顾。

运用

辨证要点

带下清稀色白，舌淡苔白，脉濡缓。(这典型的反映出气虚型，气虚不化湿)

随证加减

兼寒证，小腹疼痛，加炮姜，茴香(温里)

腰脊酸软，加杜仲、续断(病久涉及到肾，增加补益肝肾)

带下日久，量多滑脱者，加龙骨、牡蛎。

补益肝肾可以增加带脉的固涩作用。带下涉及到带脉不固，而且像胎动，胎漏，这些也把它看作涉及肝肾不足，带脉不固。如果带下量非常多，时间长，也可以加一些收涩的。

使用注意

带下属湿热下注者，非本方所宜。

完带汤偏重于脾虚带下，也可以用于脾虚兼寒湿，这类经过增加温化的药物。完带汤很重要的特点，肝脾同治。往往从症状当中，主治证候表现里。这个本科同学刚学到这个，他就觉得你肝郁的那一组症状里面没有，脾虚的很突出，所以傅青主对于这种疏肝，治疗脾虚带下的意义，认为疏肝有助于帮助脾的运化，疏肝帮助脾的升清，使得风木不闭郁于土中，能使脾自能升清，有这种思想。所以他针对这个来设计的。而临床的运用，的确证明在妇科脾虚带下方面，是一个很好用的名方。

补益剂，前面讲的都是补气的方，基础方和常用方。还有一些是像补中益气这些代表方。

第二节 补血

补血剂针对的血虚证。补血分为直接补血、间接补血两类。中医的补血，很多补血方剂从治法角度来说，围绕的是脾肾。过去我提到过人体的生化系统，先天生化系统是肾，后天生化系统是脾肺。脾，被认为后天之本，更重视。用脾，往往概括肺，所以脾肾就成为先后天生化的很重要两个系统。肝是调节系统，心是一种控制系统，总控制系统，血虚证一般分为心血不足，肝血不足，这两个比较突出。

心血不足当然可以心悸，血不涵养心体可以心悸征忡，不涵养心神可以精神恍惚，血虚也可以导致失眠、健忘。

肝血不足，一方面影响到月经方面问题，肝血不足，血海空虚，月经量少，延期，甚至于因虚致瘀，产生虚性的痛经，或者血瘀。血虚之后，必然影响到肝升发，肝体阴用阳，甚至肝血不能上荣头面，出现头晕目眩，视物昏花。那肝血虚得很就表现了。

所以血虚分是分为心肝血虚，实际上真正的补血，直接补血有没有用补血药，补肝血，芍药入肝经，像熟地入肝肾，那可以直接补血。但实际上直接用补血药补血，在临床上这种用法并不多。用得最多的是间接补血。第一个补气，益气生血用得很多。不管是，比如补血都用归脾汤，都是补气占有很大的成份，我们说直接补血往往是以四物汤，当归、芍药、熟地、川芎合起来。前三味都涉及到有直接的补血作用，都能入肝经。所以体现的是补肝血。直接补血，肝脏藏血，但真正四物汤我们后面讨论起来，养血是一方面作用，很重要的是养血调血，治疗血虚血滞的。而除了益气补血以外，还要结合补肾，也是一个间接补血的，肾精肝血互相转化。精血同源，肝肾同源，所以这又是治疗血虚证的一个方面。不是直接补肝血，还是补肾。包括像常说的熟地，养血作用较好，都是说它能够滋肾填精补髓，同时也有养血作用。体现精血同源，肝肾同源，并不是专门补肝血了。

另外捕血也采取结合活血药的方法，瘀血阻滞，新血不生，祛瘀能够生新，所以在间接补血方面有这一方面，因此我们用补血药的同时，往往配合补气，往往肝肾同治，同时要配伍一定的活血药，使补而不滞，同时因虚致瘀，因血虚导致血瘀，能够祛瘀加强生新，补血剂里有适当配行气药，使得这方补而不滞，因为补血药不少都带有阴柔的特点，带有滋腻特点。像地黄，用的时候往往配一点点、小量的砂仁，有的放点陈皮，使它理气化湿，行气化湿了。使补血能够补而不滞，所以补血剂的构成有这些特点。或者这些方法，

四物汤 一类方 《仙授理伤续断秘方》

主证分析

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 营血虚滞 | 血虚不荣 | | 头昏目眩，面色无华，心悸失眠，唇淡甲枯，舌淡脉细或细涩 |
| 妇科 | 冲任虚损 | 血海空虚，经水缺乏，经少或闭经 |
| 冲任不固，胎动下血，漏下 |
| 血行不利 | 月经不调，膝腰作痛 |

基础方，四物汤。历来把它看作是养血调经的一个基础方。从养血来讲，它的证候反应出的病机是血虚血滞，所以在八十年代开始出了一些地方教材，写到四物汤，往往说它病机是营血虚弱，从五版写到营血虚滞，这个比较准确。以后一般都这样沿用下来了。另有一些偏区的地方教材，我看到还有营血虚弱，说针对血虚证。实际上它的证候这种虚滞，有血虚血滞这个特点。看起来血虚血滞是分开的，各自孤立的两个概念，临床上实际上这种情况很多，因虚致瘀了。就相当于自来水管里，血脉当中，血液不通，自来水管里水少了，水少了，你看都会流出黄水来，最后流出水垢水锈了。血也是这样，因虚往往导致血滞，血虚引起血滞。所以四物汤不是单纯补血，它是补血和血，补血活血两者的结合。所以从表现来看，它主要反映了心肝血虚，侧重在肝藏血不足。这是虚的方面。

肝血不能上容荣头面，头昏目眩，面色无华，心悸失眠是肝血不足，不能涵养心神，有心血亏虚的表现。心悸失眠，心悸，血不能涵养心体，失眠，血不能涵养心神，心体失养，心神失养的表现。唇淡甲枯还是表现在血虚，或者肝血，肝主筋，其华在爪，失去肝血濡养，可以出现口唇淡或者前面说面色无华，都是血虚表现。甲枯往往是血不养筋。舌像脉像也反映出一种血虚血滞的状况，所以四物汤主治当中，围绕营血虚滞。这是一般的血虚见证。

妇科方面主要涉及到月经，所以说它是调经的基础方。月经方面体现了一种血海空虚不足，冲任虚损，冲为血海，任主胞胎，妇科方面如果说阴血不足，冲脉不充，就可以血海空虚。造成月经匮乏，月经量少，甚至于经血无源，造成闭经。

冲任不固，造成胎动，下血，漏下，所以血虚之后，可以血滞，血滞，瘀血可以导致出血，血虚之后气必少也。也能反过来加重气虚不固。所以这个是由于血虚之后，可以继发引起，血虚引起血滞，当然血行不利可以造成月经不调里面，夹有血虚，夹有血瘀的这种不调，以及不通则痛。偏虚证的痛经。

整个病机围绕的，不管全身性的心肝血虚，或者妇科血海空虚，都是一种血虚兼血滞的表现。

治法

补血调血(和血)。

既然病机是血虚兼有血滞，那不仅仅要补血，还要调血，调有调畅的意思。补血和活血相结合，人们往往叫它和血。当归是比较典型的一种和血之品，当归被认为能和血，因为它既能够补血，又能够活血，这个方是一种补血方面的基础方。反映出一种基本的配伍结构，养血方面基本配伍结构。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 熟地 | 补血填精 |
| 臣 | 白芍 | 滋阴养血 |
| 当归 | 补血、活血 |
| 佐 | 川芎 | 活血、行气 |

一般认为熟地为君药，这个方灵活运用，原书里原来说过是作君药的量大。比如熟地用四两，那这个芍药用它的一半，当归川芎再一半，它灵活的。因为这个方出在很多书里面，用法不同，但是看起来很多药都可以当君药，当君药量就要大，功效侧重点就变化了，所以我们从补血角度的安排君、臣、佐、使，熟地当君药是大家比较公认的。它补血填精，既能够补血，甘温，又能填精补髓，精血互相转化，肝肾同治，芍药当归，共同点都能养血，还都能止痛。这里芍药，益阴养血，当归补血活血，能够增强熟地的养血作用，而且使读熟地补血的同时，体现通补，补而不滞。川芎做佐药，它不能直接补血，如果血瘀，瘀血不去，新血不生，这个角度，血瘀引起血虚，川芎也用来治疗，但这里主要的是活血行气，血中之气药。

这四个药，古人当归、川芎的活血，认为是血中之气药，熟地、白芍认为是血中之血药，以补养为主。所以配合起来，围绕这个补血功能，那是补血活血并用。所以考虑比较全面。这是一般君、臣、佐药。基本结构的分析。

我们说它这个方又是个调经的基础方，月经不调，不外乎比如血虚为主的，血瘀为主的，或者痛经。当归是调经要药，月经不调可以当归为君药，那它的量就相对大一些，芍药、川芎作为臣药，因为都能帮助它调经止痛，因为熟地养血，做为佐药了。

这个方还可以用于活血化瘀，成为活血化瘀的基础方，里面的主要结构，加上桃仁、红花，桃红四物就是活血化瘀的基础方。如果用来做为化瘀的话，川芎可以作君药。当归、芍药可以做为臣药，白芍改赤芍。川芎、当归、芍药这是后来用于活血化瘀一种很基本的药物。熟地，考虑活血不伤新血，量减少，作为一个佐药。这又是一种结构。

用于血瘀引起腹痛，要止痛，芍药可以做君药，擅长于缓急止痛。川芎、当归增加它止痛作用，那地黄也可以做佐药。

所以针对血病的不同情况，汪昂说，四物芍地与归芎，血家百病此方通，灵活运用，安排君、臣、佐、使，灵活运用用量，过去有些人认为，谁当君药、臣药、佐药，君臣之比二比一，臣佐之比二比一，有这样的看法，这个太机械了。但总体呢，以哪方面功效为主的，哪个作君药，那它量就应该大，这是方义分析。所以不是固定谁作君药。如果用于补血作为基础方，当然熟地做君。 >

至于说到四物这个名称，有人认为四物的物，古代是一种四类的意思，不同类。认为这四个药都是血分药，都入肝经，但治疗方向，各是一类的代表。四物汤是四类结合在一起。要灵活运用，不是固定的。有这个看法，所以像这个方里利用的地黄、芍药的相配，当归、川芎的相配，这类都是在历来一种配伍基本结构，围绕这养血、活血、止痛、调经这几个方面。它各有特长，要灵活结合运用。这是四物汤的方义分析。

这里，供一个参考，就是说四物汤在运用不同情况下，作为主要药物和它这种主次的安排，前面讲的血虚，血瘀、血滞或月经不调，或者腹痛为主的。那君药就可以采取不同，后面相配，就有这个安排秩序。主次程度的一个不同，这是做为参考。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主治 | 君 | 臣、佐 |
| 血滞 | 川芎 | 赤芍、当归、熟地 (活血不伤血) |
| 血经不调 | 当归 | 偏虚：熟地、白芍、川芎 |
| 偏瘀：川芎、赤芍、熟地 |
| 腹痛 | 白芍 | 偏虚：熟地、当归、川芎 |
| 偏瘀：川芎、当归、熟地 |

汪昂：血家百病此方宗

所以在方义分析上君、臣、佐、使，以血虚为主的一个标准君、臣、佐、使的安排。其它灵活运用，这个应该在教学中强调的。

配伍特点

补血而不滞血，行血而不伤血，温而不燥，滋而不腻。

原方从安排用量来看，是补血为主的，历代的医籍当中有的四个药各等分，有的熟地八两，芍药、当归四两，川芎二两，也有这样的。也并不统一。各个时代的医家根据自己的用法，来确定用量。但是他都有这样的主次。所以用于补血而不滞血，行血而不伤血，全方偏温，温而不燥，滋而不腻。因为它配了川芎、当归。现在，比如比较滋腻的熟地，很多都是用砂仁拌了，本身能够减少它的滋腻的特点。有时候比如我们习惯开个熟地，里面开上五分砂仁同用，可以减少它的滋腻的程度。便于服用久一些。否则熟地为主的方，吃一段时间他就受不了，气滞作胀了。所以要注意，它补而不滞，滋而不腻。

运用

辨证要点

面色无华，心悸头晕，唇甲色淡，舌淡脉细，为调经、补血的基础方。

以基础的血虚见证为运用基础。也就是说不管是用来补血，用来调经，他应该有基本的血虚见证，血虚型的。面色无华，心悸头晕，唇甲色淡，舌淡脉细，这些都是常见的心肝血虚的最基本表现。

使用注意

阴虚发热及血崩气脱等证，不宜使用。

四物汤的附方，今天要重点提示一下，桃红四物汤。

附方 桃红四物汤

因为桃红四物汤后来成为一个活血化瘀的基础方，因为从它的结构，加了桃仁、红花以后，全方侧重于活血化瘀了。相对活血力量大了。川芎、芍药(桃红四物用赤芍)、桃仁、红花，加当归，特别是川芎、赤芍、桃仁和红花，后世就成为王清任的四大金刚了，王清任一系列的活血化瘀药，从产生的机率来讲，川芎、赤芍、桃仁、红花最多。他还具体谈了这四个药的一些特点，这就是从桃红四物汤来的。结合当归，或当归尾以后，他这种结构用得很多。也就是说活血化瘀力量很好，效果很确凿。这时候，地黄在里面就起到活血不伤血，改为生地以后，对于血瘀化热，它不但可以使活血不伤血，有养阴补血作用，而且它还可以清血热。所以桃红四物汤就成为又一个活血化瘀的基础方。这个附方，本身又形成一个基础方了。很重要，要重点提示。

当归补血汤 《内外伤辨惑论》 一类方

四物汤是个基础方，后面的当归补血汤，我想提一些问题。当归补血汤它是一个代表方，那就是代表一种学术思想，我们临床上现在单用这两个药的确很少，它重点是个代表方。

治疗血虚发热，精确的讲是血虚阳浮发热，血虚之后，血不载气，阳气浮越于表，这种发热，首先，

问题

血虚为什么会发热？

血虚为什么重用黄耆？

补气何以用黄耆而不用人参？

既然血虚补血，为什么要重用黄耆？既要益气摄血，益气生血，为什么用黄耆而不用人参？而且这个方里历来有一个讨论，就是，说黄耆益气固摄浮阳，这是对的，又说它益气生血，那这两个哪一个为主呢？也有说是这个方里，不应该说它生血，有生血作用，但这个不是当归补血汤的特点。过去教学当中一些数据套讨论到这些问题。对于学生理解这个，比如益气生血，黄耆在这方里益气生血和其他方里面，归脾汤能不能益气生血？应该也能，心脾两虚，脾气虚，心血虚，心神不安，那有什么差别？都是笼统的一个益气生血。这些问题要通过这个方的学习还解决它。至于当归补血汤为什么是代表方，什么理论呢？我们下节课接着讨论。

方剂学 44

当归补血汤 《内外伤辨惑论》 一类方

上次讨论到当归补血汤。它治疗血虚阳浮的发热。当归补血汤历来也把它叫做甘温除大热，所以也有把它叫做甘温除大热代表方。但是比较起来，补中益气汤是正式做为一种代表方。

问题

血虚为什么会发热？

血虚为什么重用黄耆？

补气何以用黄耆而不用人参？

血虚为什么会发热，了解这个机制，它在于这个方的一个构成，这个方的一个治法，这才能理解。血虚涉及到气血的一个相互关系，血虚到一定程度，慢性有些消耗性的，或者一次出血量较多的，造成了气血之间阴阳相互维系的关系，平衡被打破，在正常情况下，气要摄血，血要载气。所以我们常说气为血帅，是包括了气能生血、气能行血、气能摄血。血液能在脉道里面正常的运行，靠气的裹摄。血虚之下，一般这个方治疗的几类，一类慢性病引起阴血消耗，或者产后失血，或者疮疡时间长，像脓水流漓这类，或月经血过多，它引起阴血不足，阴血不足到一定时期，造成的血不载气，阳气浮越于体表，形成一个发热。这个气血关系，就有点像，我有时比喻，像汽车和司机的关系，汽车运行要靠司机开车，气要行血，而司机必须是坐在车上开，又使血要载气。一旦血丧失了，阴血亏虚了，那就气无所附，这个出血。汽车翻出去了。司机也就没有地方坐了。由于浮越于外。

像这类产生症状主要是一个发热，他有一种阴血消耗，或者阴血亏虚的一个病史。

从症状看，古人说它证像白虎，有的说证同白虎，就是说它表现出来的临床证候，类似于白虎汤证。但不是白虎汤证。它可以有发热，甚至有的还很高，可以有出汗，阳气外浮，可以有发热出汗，可以有口渴，但这种口渴呢，一般是喜欢喝温热的。白虎证的脉洪大，当归补血证这种血虚阳浮的发热，脉按之无力的。洪大而虚，按之无力。所以从现象上看，类似于白虎证，从本质和四诊的体察，它有很大的区别。特别这个发热，从我自己几十年用当归补血汤的例子当中，真正像白虎汤那么高热，我觉得只有一例，所以多数这个热像并不高，报导里，高热这类病例是有的。但是这类的体会，当然不是很深。

当归补血汤里重用黄耆，为什么重用黄耆？首先血虚证，它有血虚失去濡养这种基本病机，跟当归补血汤证病机不同的。补血汤证病机它是血虚以后，血不载气，所以血失濡养和血不载气，在病机上是两个概念，它主要倾向于这个方面，那这方面我们在补充阴血，像当归补血，黄耆固摄浮阳，而且它也能摄血，也能生血。所以黄耆在这个方里作用，既能补气生血，又能补气摄血，因为它有出血，同时它是固摄浮阳，所以要用它的固摄力量。因此用量较大。原方五倍于当归。它用黄耆多的主要目的是固摄浮阳，同时还有益气摄血这个作用，并不单是生血。后面要讲的归脾汤里，黄耆主要是补气，气血双补，补气以生血，有这个作用，这两个作用重点不同，所以在当归补血汤方义分析讨论，由此引起了谁做君药？多数认为，当然从益气摄血，固摄浮阳角度，应该是以大剂量的黄耆作君药，但是这些年来有些用当归补血汤，黄耆量不是很大，减少黄耆用量，它也说当归补血汤。黄耆量减少这个方不叫当归补血汤。黄耆量减少的话，这方以补气，黄耆补气生血，当归本身是养血的，这样的结构就应该是当归为君药，补血为主，而不是固摄浮阳为主。所以对这个方还有一个量的一个决定性。这是血虚证为什么重用黄耆。

至于补气，在这方用黄耆不用人参的意思呢，本身是这个用黄耆在这里不仅仅补气，固摄，这种固摄力量来讲，黄耆是很突出的。所以历来用黄耆，它除了补气固摄，过去还认为也活血作用。包括我们说的黄耆桂枝五物汤这类，治血痹。特别唐以前，除了补虚治虚劳，很多利用它活血方面作用。像外科的专科方书，《刘涓子鬼遗方》里，十多个地方都用黄耆。一共一百几十个方，用的比例就很高。用在外科疮疡这些，除了补气，托里排脓。它很多涉及到一个畅通血脉的问题。所以在这个方里，它双向的，既能固摄，又能整个方和当归同配以后，可以补而不滞。

有的人说这个方，黄耆偏温，甘温，温燥，在临床使用当中，当然光这两味药，实际我们用还是有个配伍。制它的一定的温燥。因为它用量大了以后，容易助热。就像十全大补里面配，这类如果吃久了，它会助热。

当归补血汤在临床使用，退虚热，有时候能收到意想不到的效果。至于出血引起这种阳气外浮的发热，我们过去有一例病人。因为遇到类似这样情况，比较典型发高烧的一例，这例印象很深。当时还是给函授大学的同学上课。函授大学里有一个班，夫妇两个都是在卫生系统工作。一个卫生局工作，一个卫校工作，年青人。也是函大的一个班长。这女学生坚持读书，同时又工作。怀孕以后，开始说双胞胎，后来发现是三胞胎，所以到成都的第一妇产医院生孩子，当时三胞胎也比较少见。所以记者也采访。记者每天把电话给医院问情况。后来还没到一周的时候，按常规，记者问你们产妇是不是一周以内都会出院呀？医生说一般都能出院。所以刚到一周，他就没到医院了解，就登了个消息，问小孩子顺利吗？顺利。他就登了一个“三胞胎平安出院”。说那三胞胎平安出院，其实出不了院。那天医院晚报一看，说没有出院，你怎么说平安出院呢？就跑到医院一了解，产妇发高烧，产后感染。产后感染，你这新闻注销去了怎么办呢？动员家里面，小孩子都很好，很平安。就小孩子接回去。你不是说三胞胎平安出院吗？没有写产妇平安出院。哦，这就回去了。他这个先生就两头忙，那边有小孩，当时卫校，卫生局，大家都帮着来养这小孩。年青人怎么养呢？也要补助救济，分别的带。

这边呢，产妇在医院里高烧，情况不好。所以中西医会诊，那医院有中医科，由于发烧一下就到三十九度，三十九度五，很高，银翘、白虎这一类就用，出汗也多，发烧较高，心烦，面红，但是用了这些清热泻火，同时也考虑一些清热凉火，(从看他们开的方)。结果热势起伏，下来一些又上去，这样子到一周的时候，小孩子走了，她出不了，所以到学校同学大家出主意，是不是请学校老师看一看。我们去看的时候，他们中医科医师也是我们学校过去的学生，我们想了想，这里面是不是要结合益气摄血，固摄浮阳。于是就开了一个方，还是用石膏、丹皮，但是和黄耆、当归合用。黄耆量相对多一点。但还没到这个五倍。用黄耆，同时也用了芍药这一类的，像有一点阴柔的，黄耆用到20克，没有敢用到当归的那么多倍。他们医生一看，因为一般医院的规矩，要当地医生签字，那医生说，黄耆这么大量，她发烧这么高，这怎么行呢？我说我们看法呢，她是血虚阳浮，阳浮火旺，你要清热泻火和益气固摄浮阳相结合，双向调节。有很多病机是对立状况，同时出现，所以后来他们还是不敢签字。我们就走了。

后来学生呢，他们就自己拿这个方，因为他们中医科开的方，也是他们到药房去抓的。因为西医的妇产科医院没有专门熬药的。自己熬的送来。最后吃的药还是我们开的那个方，吃了药以后，逐渐烧就开始退下来，而且出很多汗，也逐渐控制了。这个条件我们观察，还是中西结合，也这个或者补液，补液它能一定程度维持你这个温燥药。前提要维持营养平衡了。再一周左右，就出院了。热势整个控制了。这个例子，后来家属跟医生说，我们吃的有黄耆的那个方。妇产医院它那个中医，也是我们学校毕业的。他说要叫我们，发烧这样高，怎么都不会用黄耆，开这么大量的黄耆。

但从这个例子，当时因为看这类病也是一些教研室年轻老师带教，可能一起在商量看，那时我也五十岁不到，大家体会临床上这个证，证像白虎，这特点是有的，但真正遇到这类的情况不多。从这个例子体现，血虚阳浮的发热，还是存在的。

主证分析

血虚阳浮。

这张李东垣的，在血虚阳浮当中，通过大剂量的补气固摄扶阳，也是一种甘温除热前提下一种创造。

主证

发热，证像类白虎。  
血虚 → 阴不维阳 → 阳无所附 → 浮越肌表。

发热是它的一个主证。类似于白虎，就从我们刚才讲的，它的发热特点一般来说，没有白虎汤高。应该是没有白虎汤证那么高。口渴来说，不喜冷饮。口渴喝水量不多，咽干口燥，但是这个和温、热这一类，这是从原著记载这些都是这个特点了。脉是看起来比较大，按之乏力。所以从病机自血虚以后，阴不能维阳，阳无所附，阳气浮越于体表造成的。当归补血汤临床上用于像中医外科痈疡肿毒，特别是在化脓时间长，脓水流漓。这时候发生的热，虽不高，但是有很多带有血虚阳浮的特点。

白虎汤证与当归补血汤证比较

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 白虎汤证 | 当归补血汤证 |
| 病机 | 气分热盛证(实热) | 血虚阳浮证(虚热) |
| 见证 | 烦渴饮冷 | 烦渴喜温饮 |
|  | 身大热大汗 | 身热无汗(也可有汗) |
|  | 脉洪大 | 脉大而虚，重按无力 |

这个表是白虎汤证与当归补血汤证的一种比较。当归补血汤证有的是有汗，有的是无汗，阳气浮越于表，不能固摄。加上热势，这种虚热热势蒸迫，临床可以有汗的。这也是我们当时讨论当中的一个疑点。

血虚发热的机理

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 劳伤内伤 → 阴血不足 → 阴不制阳 | 发热 | 浮阳充斥脉道 → 脉浮大 阳气外越而耗损 → 脉虚 卫气外泄 → 肌表失固 → 津液外出 → 多伴汗出 |
| 2. 急性大量失血 → 气无所附 → 阳气外越 |

发热，一方面劳倦内伤，慢性消耗，这种无形消耗可以引起，历来也包括这种无形的消耗，劳倦内伤，引起阴血的不足。一类急性大失血，气无所附，可以导致阳气外越，造成发热。这是具体的像脉洪大，脉虚，按之无力。产生的一个机理。所以多数伴有汗出。有阳气外浮，肌表失固以后，津液外泄造成。

功用

1. 补气生血 2. 固表留阳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 黄耆 补气 | 生血 | 有形之血不能自生，生于无形之气故也。《名医方论》 |
| 固表以挽固阳气 | 盖此时阳气已去里而越表，恐一时固里不及，不得不从卫外以挽留之。 |
| 摄血 | 有形之血不能速生，无形之气所当急固 |

这方里黄耆的作用，历来看法，除了固摄浮阳以外，益气摄血，益气生血，但是主要的是固摄浮阳。如果用来益气生血的话，用不了那么大的量，这两味药如果作为益气生血出发的话，和当归在一起，那一般认为应该当归作为君药，它这个失血用补气方法来是强调，仍然强调固摄，有形之血不能速生(自生)，无形之气所当急固。从这个角度，它也有摄血的作用，益气可以摄血，这是黄耆的作用。

用量特点：

血虚发热的基础方。  
黄耆：当归 5:1 (原著)

补血的基础方。  
黄耆：当归 3:1

很多方里，当归和黄耆用量，在它常用量当中都是中等用量。用来补血。因为整个黄耆当归习惯用量，当归是自身用量范围比较小，当归在临床上，像我们一般作为臣药、佐药这些，都是六克以内，所以用量，当归是不宜过大的。

辨证要点：

肌热，口渴喜温饮，面赤，脉大而虚，重按无力。

肌热就是说发热，但不强调这个热非常高。口渴喜温饮，面赤，面赤这一点，遇到的病例很突出，脉大而虚，重按无力。脉可以洪大，重按起来偏虚，无力的。

随证要加减：

妇女经期，产后外感发热头痛者，加葱白、豆豉、生姜、大枣。

疮疡久溃不愈，气血两虚又余毒未尽者，加银花、甘草。

血虚气弱出血不止者，加煅龙骨，阿胶，山茱萸。

这类血虚阳浮，妇女经期月经过多，或者产后兼一些外感的发热，头痛。产后本来也血虚，兼外感，两个因素结合，那更加容易形成头痛发热了。可以加一些疏散，比较温和，疏散表邪的。外科疮疡久溃不愈，难以收口，气血两虚又余毒的，这时候加清热解毒的。这时候黄耆不仅可以治疗这类发热，而且它还有帮助生肌的作用。可以有托毒排脓的作用。在遇到出血，用它来益气摄血的时候，还可以加一些收涩的药。龙骨，山茱萸，阿胶这类善于止血的药。

使用注意：

阴虚发热者忌用。

这种虚热要和阴虚发热，在发热的一些特点、脉像、兼挟证，这些方面进行区别。

当归补血汤代表了一种治法，一类治法。治疗血虚发热的，是一类方。

归脾汤　一类方　《正体类要》

主证分析

食少体倦，舌淡，出血证(便血、尿血、崩漏、月经过多)  
失眠、健忘  
心悸、怔忡。

补血剂中的第三个方─归脾汤。归脾汤的分类，各个教材和参考书是不一样的。大多数把它放在补血剂，也有的放在气血双补。因为它实际上脾气虚，心血虚，而脾气虚能够不生血，所以从关键的这个方的一个立足点，心脾两虚，补脾为主，加上它还能够益气摄血，治疗脾不统血常用。所以这个放在补血。通过益气来生血，代表这种治法方面，补血力量多一点。像过去五版教材，现在这个教材，很多都放在补血剂。上一版之后出来的高级丛书，它是放在气血双补的，也有道理。

归脾汤所主治的证候是心脾两虚，具体来讲，是脾气虚和心血虚，脾气虚是为主的。心血虚主要反映在不能涵养心神。所以心脾两虚，它体现治法是心脾兼顾。补益心脾，是这个特点。这是主治的第一条，因此在临床表现里边，它会有一组基本的脾气不足的表现，比如食少，四肢无力，体倦乏力，饮食减少，面色萎黄或萎白，舌质淡，这个反应出气虚的特点。至于心血不足，心血不能涵养心神，不能涵养心体，不能涵养心神可以失眠、健忘，这方治疗虚性失眠常用的方；不能涵养心体可以心悸、怔忡。这是心脾两部份最基本的表现。结合起来反映了一种气血两虚，心脾两虚。

至于出血证，理论上各种气虚不摄血，以脾气虚为主的这类不摄血都可以使用。但在临床上以下部出血为主。便血、尿血、崩漏、月经过多。这类型，脾气虚，脾不统血这个类型的，可以使用。往往出血，血质比较清稀，血色比较暗淡，反复发作，虽然来势不猛，慢性病中间拖时间可以挺长，而且这方也能用于皮下出血紫癜，也可以使用。所以在内科、妇科方面，这个血证也是经常使用的。他的机理就是通过益气为主，益气来固摄，益气摄血，脾不统血，这是归脾汤证两个主治。这两个主治实际上核心是气虚，还是个比较突出的。全方补气力量较大，相对养血力量是第二位的。

归脾汤是通过益气来达成生血的。气虚以后不固摄才出血。气虚生血不足才血不养心。关系是这样的。所以总体是脾胃气虚。脾失健运，不能生化血液，心血不足。那就造成心神失养，心体失养。脾胃气虚以后，脾不统血，造成这类出血。

功用

益气补血，健脾养心。（益气为主）

健脾比较突出的，后来用这方改造，比如用于脾不统血这一类，可以比这类养心安神的就不用，然后增加一些止血的药物。也体现出这灵活运用当中，这个方自身还是以补气为主的。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 人参 | 四君子汤＋黄耆  人参黄耆同用，补脾肺之气，补气生血 |
| 黄耆 |
| 白朮 |
| 茯苓（茯神） |
| 臣 | 当归 | 补血为主 龙眼肉也能养心 |
| 龙眼肉 |
| 酸枣仁 | 酸收，常用安神定志的组合  酸枣仁也能养（肝）血 |
| 远志 |
| 佐 | 木香 | 疏通气机 |
| 使 | 生姜 | 调和气血，调和脾胃 |
| 大枣 |
| 甘草 | 调和药性 帮助参、耆、朮益气补脾 |

归脾汤以四君子汤为基础。用来补气加黄耆。四君子汤加黄耆是以往配方当中，补脾肺之气一个常用组合。茯苓可改为茯神。后来也些书里载的归脾汤用的茯神，原方用的是茯苓。

臣药可分为两组，体现了养血安神为主的。

木香，有些方论里谈，认为木香可以去掉，认为木香行气力量较强，比较燥，一般这个方里少用，用要用，有些认为配木香尤妙，尤其好。是由于全方发挥作用，应该说疗程比较长，作用慢性疾病，所以用人参、黄耆、白朮这类，当归使用时间长，可以有温燥的特点，或者壅滞的特点，所以方里用点少量木香来疏通气机，并不是要它来形气止痛。疏通气机主要是全方可以补而不滞。带有通补的特点。

归脾汤体现一种时方，照顾的面很宽，各个方面都照顾到了。成为一个常用方了。临床上很多治慢性疾患都用丸剂。归脾丸，人参归脾丸，历来这几十年，过去药厂传统都生产这个药。

配伍特点

心脾同治，重点补脾。

气血并补，补气为主。

补气养血方中佐以木香，补而不滞。

运用

辨证要点

心悸失眠，体倦食少，便血或崩漏，舌淡，脉细弱。

心悸失眠，体倦食少这两个反映心脾两虚，心脾同病，气血不足。便血崩漏是反映的出血。气虚不摄血的出血。舌淡，脉细弱是反映出一般气血不足的左证。

随证加减

崩漏下血偏寒者，加艾叶炭，炮姜炭；偏热者，加生地炭，阿胶珠，棕榈炭；皮下出血，加紫草、仙鹤草，重用大枣或加花生衣。

若用于再障，加阿胶、肉苁蓉、补骨脂。用于贫血，可加熟地。

临床应用，这里提供了一个关于血证的常用配伍药物。因为崩漏偏寒的，气虚基础上，阳气不足的偏寒证，那就要增加温涩的力量。炮姜炭、艾叶炭都偏温，有温涩，增加温涩止血的作用。偏热的，要用寒凉凉涩的方法。加生地炭，棕榈炭，以及阿胶珠是既能养血，又能止血的。阿胶炒珠，它可以少滋腻。

至于像血小板减少这种紫癜，皮下出血，可以加紫草、仙鹤草一类，这类既能够凉血，或收涩止血，又不留瘀。民间的，或者想办法，大枣或花生衣也是常用来止血的。

再障很多都涉及到肾，要用除了阿胶可以滋肾，同时能止血，肉苁蓉、补骨脂这类往往用来温肾，增加温肾补精的作用。

这里谈到出血，归脾汤仅仅是中医常用治疗失血，治疗心脾两虚，治疗血虚证的一个方。只能说治疗血虚一个方面。所以从血液的生化来讲，应该说是涉及到多个方面，临床上不能够遇到血虚就用它。归脾汤一类是用得多。也不能说是绝大多数都去用它。

整个血虚的治法，涉及到血的，中医对血的生化的认识，除了我们前面直接补血，以四物汤为主的这类，并不是典型的补血方法。像归脾汤这类，益气补血的，是用得比较广的一种方法。除此之外，补肾的，填精补髓的方法，也是用得较多的。而且针对的这类血虚证，在临床相对难治一些。像再障一类的，那更复杂。这一类在《内经》里，它已经讲到一些，这个肾精肝血转换，精血同源。它认为一个血液的完整生化过程，五脏都涉及到。认定脾肺是生血的一种基础物质，形成一个基础物质，如果脾肺气虚，气不生血，“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”受气取汁，脾肺这生化来源了，这个不足，当然会血虚，这类用健脾益气生血方法，另外它认为，还有一个是这些材料是在哪里变成血的？“奉心化赤”，这个心是哪里的心，所以按照《内经》的描述，“血者，神气也”，而且这一基础物质运行，要经过从大的经脉到络脉到孙脉，通过节之交，气血论里说通过节之交，通过气穴，穴位都是在关节交会地方很多，它就是节之交，进入骨髓，骨髓里边呢，它把先后天的东西结合起来，“五谷之津液”，那是后天脾肺产生的基础物质，“五谷之津液，和合而为膏者，内渗入于骨空，（补益脑髓，）而下流于阴股”，下流于阴股反映出在肾。那就是说最后有个肾脏的经和脾肺的，以五谷津液提法这个代表结合在一起，内渗入于骨空，《内经》里谈这个过程，就是说以这对基本物质，应该说是脾肺肾，先后天生化系统提供的。而这火呢，很多医家认为，“奉心化赤”，是心，这火是命门之火，热力来源。由此产生了治疗血虚，特别像再障一模拟较困难的。要涉及到温肾阳的方法。要涉及到填精补髓的方法，要涉及到疏通肝血，肝藏血，肝调节系统，这些材料不能正常运输，也就不能够奉心化赤。所以涉及到活血以生血，活血化瘀，这样的生血方法。那都是近几十年来研究再障治法里，对治法的功效扩展，就形成了一些治法类型，所以，我看很多文章没有整理过，《内经》里边它有一种血液生化的一个比较复杂的机理。涉及到各脏。如果针对这一环节，可以开拓一些新的综合的一种治疗方法。这意思说明，归脾汤能够治疗血虚，治疗一类。就是说血虚产生的物质基础不足，治疗以脾胃为中心，这个方法。

至于用归脾汤治疗的脾不统血呢，我们在运用这类方的时候，也发现了一些，就是说脾不统血，和肝不藏血之间的一个辨证关系。有些顽固病人，你光是用脾不统血角度去，还不见得好，好好坏坏不能彻底收工。所以有的时候也是一种灵感，或者不得已而为之才采取的这个，针对脾不统血的治法，和针对肝不藏血的治法结合起来。

有过这样的病例，一个高中女生，不断的牙龈出血，六年，家里也说不清哪天开始，就说那段时间老感冒，后来就牙龈出血。牙龈出血量挺多。因为白天顺着流，就咽下去，晚上睡觉就流出来，和口水流出来形成那个被头上就淡红的一片。到处找医生看，好一些，但是经常流，还是流，量少了，颜色淡，当然因为有很多口水和在一起。他们很多处方，都看过了。所以当时请他们问那个实习医院的医生，分一下，以那些处方，当地的，地区的，省里的，有哪些？一般都是当时开的处方，像归脾汤，这类用得很多，完整的归脾汤，或者归脾丸，很多；黄土汤还少，凉血方面的，连十灰散这类都用过。所以对清热凉血一类的，是考虑的肝不藏血，归脾汤、黄土汤一类是考虑的脾不统血。两个看起来，用药一个温，一个凉，从作用的治法机里相差很大，但是看那方堆在那一起，就这两大用法。中间加一些收涩止血。这类病人，当然长期由于失血，经常头昏，记忆力各方面都受影响。面色，口唇，舌质颜色都偏淡了。那一看这个，首先考虑肯定是归脾汤。但是大家坐下来想，因为当时病案有些当面要讨论，我说你们用两那么多归脾汤，好好坏坏解决不了，我再开个归脾汤，就是有效，也不会持久，还是走老路。那就想个新的路子。新路子就考虑，自己脑子在想，考虑这个脾不统血基础上，可不可能包括肝不藏血的继发病机，脾不统血，长期的失血，阴血不足，肝藏血也会不足。肝藏血不足，那它的阴阳失去平衡，肝这个脏，特别强调阴阳平衡，失去平衡就会造成肝旺，那这时候疏泄太过，整体的脾不统血基础上，产生内含有继发肝不藏血的因素。

所以当时我就想说，把这两类方结合起来行不行？我们就讨论到这脾不统血，肝不藏血的关系，那要弄一个涉及到凉血止血方的话，应该怎么想呢？我过去很喜欢用这个，像治便血的槐花散这类配伍，配得相当好，不是单纯的凉血。在止血方面，又结合到像调气，结合到疏风实际上是疏肝的意思。这样子，荆芥，后来我也不说用什么方，我说几个药，前面开归脾汤，龙眼肉，枣仁这类可以不要，换几个药，养心安神的不要。加什么呢？白茅根，侧柏叶，荆芥，枳壳。他一听，有点像这个，我说先写上，凑的方，不是个方，为什么？如果说他们一看告诉她槐花散里把槐花(当然不是槐花散加减方，是另组新方了），思路是用的槐花散里的槐花，换成白茅根。适合于治上的。小量的枳壳，有一些降气作用。你上部在出血，降气，也可以引血下行，那不教他们说，为了我怕你们说这是槐花散结构。那学生的家长，他们说这治便血用来治这个，本来牙龈出血，怎么用便血的药呢？

结果用这个方，后来都是当地医院的医生观察，因为我们在那里一两个礼拜，吃了后来比较好，她能够达到还有出血现象，但是就不是天天有了。早上起来被子比较干净了，明显比较少。而且有时候看起来，牙龈那里出来淡红色有一层，流出来明显少。就继续用这个，后来当然阿胶，什么也都加进去，以后一共用了半年多，基本上控制，体质差一些。追踪大概是一年，追踪一年，后来平时调理还是归脾丸一类，但控制的那一段是配了凉血止血的。所以肝不藏血，脾不统血两者，应该说中医的很多基础病机，看起来对立的，它可以彼此有继发，就要用前面讲的对月经机制里边，闭藏疏泄的关系。像滑胎治法里你是抓闭藏问题，还是抓它是疏泄太过的问题呢？这也就是说，不能把这一最基础病机看做病人得的都是单打一这样来治疗。有些是比较复杂的。后面涉及到像这一类的，双向调节的方法，很多方里都体现到的。这个学生后来是怎么知道她一直比较好了呢？那是大概一年后，写信来，说现在读书也很正常，生活也正常，基本不出血，很感谢。而且由此喜欢中医。因为那时候高中要毕业，她说想考中医学院，能不能跟着学中医。后来我们回信，现在都是要高考统一的，你分数只要够了呢，那绝对可以，也收你了。分数不够，我们也不能跟师学徒这样带徒弟。后来因为那个县里有我们教学医院，她经常要去开药了，听说，考试没考上，当然这个就中断连系了。

这类方法，那医院后来凉血止血和益气摄血组成一个协议处方的观察，以这种益气摄血为主，凉血止血、收摄止血为辅，构成一个方，用于出血日久，反复不愈的。他们一直有些就在用这个方法了。

归脾汤就讨论到这里。

方剂学 45讲

第三节 气血双补：炙甘草汤　补阴：六味地黄丸

上一节讲到补血，第二节。第三节是气血双补。在气血双补里，做为一类方，就一个一类方，炙甘草汤。其余是做为三类方，自学内容。

炙甘草汤 《伤寒论》 一类方

就一个一类方，其余的是三类方，自学内容。

适用病证

气血两虚证。

我前面讲过，严格的讲，归脾汤证也有气血两虚特点。通过益气生血，益气补血。益气和补血结合治疗。以炙甘草汤做为一个代表。炙甘草汤在《伤寒论》是用于。“伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”它反映的阳气阴血都不足，病位核心在心。分类上，放在气血两虚也有，也有的把它放在阴阳两虚，但是比较多的看法认为是气阴两虚。在这里这个不统一情况，放在气血两虚。

主证病机分析

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 心肺两虚 气血不足 | 心 | 心虚不能养心盈脉 | 心动悸 脉结代 |
| 气虚不能行血鼓脉 |
| 肺 | 气虚肺弱不用 | 肺痿 |
| 阴血不足，虚火灼肺，肺叶枯萎 |

心、肺这两个系统的气阴、气血两虚，因为对肺来讲，一般叫阴虚，不叫血虚。因为肺脏，肺朝百脉，百脉朝会于肺，一般不提这个血虚。

心，主要是心的阳气不足，不能温通，阴血不能涵养心体，所以它阳气不足不能温通，它脉结代，有间歇。阴血不足，不能涵养心体呢，心动悸。这里用两个临床表现，来概括这种气血两虚，概括阴阳两方面。阴血阳气不足的状况。所以脉结代、心动悸反应了阳气不能温通，阴血不能濡养，不能濡养心体，不能温通血脉了。(所以教材主治的第一条，用于心，脉结代、心动悸。)

第二条，肺痿。它以一种咳吐涎沫，往往胸闷不舒，有这种特点。中医一个病叫肺痿，现代没有对应的病。实际上是一组症状。肺痿有虚寒型的，有阴虚型的。以虚居多，在这里就说气阴两虚，阳气不足，阴血不足。造成有一定的虚火灼肺。属于虚火灼肺，肺热叶焦，形成肺痿。

主治第二项讲的是肺萎，仍然是有阳气阴血不足，造成了肺叶枯萎，当然这里阴不足的成份可以说多一些，做为肺萎在这个证型当中，它和甘草干姜汤治疗的肺萎不同，甘草干姜汤也可以治疗肺萎，但是它是属于虚寒为主的，寒重，这个肺中阴液不足，这个肺萎，所以有一定虚火，这是炙甘草汤的主治证候。病机是一种气血不足、阴阳两虚。

主治证候

阳气、阴血不足，心失所养证。   
症见：（主症）脉结代，心动悸；（兼症）虚羸少气，气短气虚，舌光少苔，或质干而瘦小。   
舌光少苔，或质干而瘦小，说明阴血不足。

虚痨肺萎，干咳无痰，或咳唾涎沫，量少，形瘦气短，虚烦不眠，自汗盗汗，咽干舌燥，大便干结，脉虚数。   
肺萎这一类，阴阳都不足，特别阴津缺乏，干咳无痰，即使咳吐涎沫量也很少，跟虚寒肺萎不同。由于阴血不足，形瘦兼有气虚，短气，所以可以发生自汗、盗汗，气阴不足。咽干舌燥，大便干结，脉虚数，有反应一定的虚热现象。所以有的也把它归结到虚热肺萎。但是这种虚热，阴伤，它是带也阳气也不足，不能温化。和麦门冬汤这一类，比较典型的阴虚肺萎不同，麦门冬汤也可以治疗肺阴不足的虚热肺萎证。

功用

益气滋阴，通阳复脉。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 生地黄 | 养阴 |
| 臣 | 炙甘草 | 调和阴阳 |
| 人参 | 阳 |
| 大枣 | 阳 |
| 阿胶 | 阴 |
| 麦冬 | 阴 |
| 佐 | 桂枝 | 阳 |
| 生姜 | 阳 |
| 使 | 清酒 | 布散药力 |

炙甘草汤体现了阴阳两组药物，实际上这个方阴阳双补，还是从桂枝汤，阴阳双向调节这个思路来的。桂枝汤这个思路反映在仲景方里，涉及到很多脏器。我们前面讲到小建中，当归四逆，和这个炙甘草，都有这个特点。

炙甘草汤里，君药，因为历史上对君药的认识，一直有两种理解，一种理解认为地黄是君药，它的原因，它阴血不足，不能涵养，而全方，也是养阴力量较强，地黄用一斤，用量最大。依照力大者为君这个观点，上一版的规划教材，六版教材，它坚持要用地黄为君。也有好多老师意见还是炙甘草为君。历来也对炙甘草为君的一个解释，也合理。现在中医药学高级丛书《方剂学》，我们李飞老师主编，它是炙甘草为君。所以这个君药，历来有两种看法，古籍方论里面也是两种看法，以炙甘草为君的道理

炙甘草的用量，四两，在仲景用量上是最大的。

炙甘草在这里，不仅配人参，桂枝，合起来清肝化阳，增强人参益气作用。而且炙甘草量大，在这里缓悸作用比较强，甘缓，说炙甘草能针对心动悸，缓悸。

名称叫炙甘草汤。

张仲景的方子命名，很多方是用药物命名的。大多数都是在方中占重要地位的，很大一部份都是做为君药的。以药物命名不作君药有没有呢？也有。不是作为君药地位，或者它主要发挥这个全方功效的这个药，功效作为主要地位的，也有。那是个特殊情况，比如说，十枣汤，对吧？十枣汤里边，当然你要说大枣的用量，十枚大枣，他提出来还要肥大枣，他强调大枣的量要大，因为其它大枣没强调肥大枣，虽然有十二枚的，但没有这方里的大的要求。十枚强调大的。但十枣汤里的大枣，主要有两个意思：

这个大枣汤送服的是甘遂、芫花、大蓟的散剂，那是能够保证减缓毒副作用，减缓胃肠的刺激

第二个，避免误用甘草，因为涉及十八反，所以把它提升做方名。你就不会随手写个甘草上去。

后来人们在观察当中，就是拿白开水送服，跟大枣送服，服用以后感受差别很大。对胃肠的刺激来说，用大枣可以缓和这个。这个方里，用炙甘草命名，说明非常重视炙甘草，而这个炙甘草的意义

它可以缓悸，大剂量在这里缓和心动悸，

下面的药物完全是两队，阴阳两组人马，炙甘草在这里调和阴阳两组。

所以从用量上，从方名上，从它的作用上，炙甘草应该作为君药。我是赞成这个观点的。后面的药物，分成两组，也并不必要这样细分，这两组是

人参、桂枝、生姜、大枣。偏重于温补阳气的。补气，由于桂枝带有一些温补、温通的特点。桂枝温通血脉，人参可以补气，和炙甘草相配，甘温补气，补充心气不足。或者肺胃气阴两伤当中，补充肺气虚损一方面，生姜、大枣调和气血，调和脾胃，也是补气方里带有调和作用的，增加补益的作用。所以生姜、桂枝、甘草，这个系列配伍，辛甘化阳。

地黄、麻仁、阿胶、麦冬。这四味基本上都是阴柔之品。常用的补血养阴的药。相当于在桂枝汤里的一组，芍药的地位。那这个方为什么不用芍药，把芍药去掉呢？那考虑到胸满，病在胸中，心动悸，不宜用芍药酸敛。所以仲景遇到脉促胸满，胸满去芍药，他有对芍药这个用法。后来这个方变成复脉汤，到温病用的时候，加减复脉汤，那它阳药的一组去掉，它不涉及到心动悸，不涉及到心动气机郁滞的问题，那它就把芍药加回去了。所以生地、麻仁、麦冬、阿胶，体现了一个阴药，益阴养血，有滋阴养血作用。

这样两组，八个药，一阴，一阳，由甘草把它调和起来。这个形成阴阳双补，气血兼顾。这是这个方的基本结构。后来温病学派的利用这个方，用它来养阴为主的时候，那它的阳药就去掉了。然后加芍药，增加益阴养血作用。加减复脉汤。以后阴不足，更厉害，阴虚动风，三甲复脉汤这些系列就出来了。因为这个演化过程，《温病学》要讨论的。所以看出从仲景这种阴阳双向调节思想，这个方也是一个例子。从张仲景用，他主要开始是用于心的阴阳气血不足。

这里用点清酒，是为了药力布散，有助于药力布散，可以把它看成使药。药力较快的布散，能够促进血行，有助于使全方补力比较大。从温补角度来说，这种力量较大，不至于补而壅滞。这个用酒，人们也说，其中有地黄，有麦冬，地黄麦冬得酒良，有的炮制，或者加工要用酒，或者方里配酒，体现出历来用酒和地黄、麦冬同用，能够更好的使这两个药发挥作用。实际上也能使它们既能发挥作用，减少滋腻的特点。

运用

辨证要点

脉结代，心动悸，虚羸少气，舌光色淡少苔。

也是用于心律不齐，由于期前收缩，这在临床上有确实的效果。不但报导多，平时遇到这一类，病程较长，体质偏虚，像心血瘀阻这类证像，没有典型这类证像的，用这个呢，可以说是对于这种期前收缩，心律不齐，有较好的控制作用。所以有些过去经常有发生的，由于心神经官能症经常发生，吃了这个以后，后来长期，隔一段时间都要吃一点，直到现在，像在整体辨证基础上，用这个方来调整，针对心律不齐的，包括在海外病人，现在有些长期，经常隔几天吃一付，吃炙甘草汤控制心律方面，针对所说的脉结代，心动悸，疗效很好的。

虚羸少气，舌光色淡少苔。这是反应一种基本的气阴不足的，一个使用根据。

随证加减

加酸枣仁、柏子仁可增强养心安神心悸之力，或加龙齿、磁石重镇安神定悸，   
偏于心气不足者，重用炙甘草、人参；   
偏于阴血虚者，重用生地、麦冬；   
心阳偏虚者，易桂枝为肉桂，加附子；   
阴虚而内热较甚者，易人参为西洋参或南沙参，减去桂、姜、酒，酌加知母、黄柏。

心神不安有虚有实，虚证多用养心安神定悸，实证要结合重镇安神定悸。酸枣仁、柏子仁常用来治疗心动悸当中，属于虚证，心血不足不能涵养的。龙齿、磁石这一类，它属于重镇安神定悸的。这类药不适合久服。

心气虚为主，这阴阳两组药调整当中，偏重于心气不足，那可以炙甘草重用。本来这个方里，炙甘草就在仲景习惯用量当中，已经是偏大剂量，除这个方以外，原书用量，好像我记得没有超过四两的。可以适当加大这些补气药。譬如方里的人参、甘草。偏于一般这种心律不齐的，用炙甘草加味，配黄耆较少，因为心胸当中，比如气机郁滞，用起来较少，多用人参、甘草这一类。

偏于阴血虚的，那就是说比如脉虚数，阴血不足，有一类虚热现象，生地、麦冬加重。心阳偏虚，阳气不足，反映出手足不温，易冷，有这类特点，偏阳气不足，可以加肉桂、附子。阴虚内热比较重，有虚火的，人参可以改为西洋参。但作为肺萎证这一类，也可以用沙参。要减去阳药的一组。虚热较重，形成火旺的，加黄柏、知母这一类，滋阴降火。

这是根据心的阴阳不足，或者肺的气阴两伤，不同状况的精气调整。后世由这个炙甘草汤调整出来的方很多。除了温病学派以外，其它的调整也还是较多的。

附方 加减复脉汤 《温病条辨》

组成

|  |  |
| --- | --- |
| 炙甘草 | 六钱 |
| 干地黄 | 六钱 |
| 生白芍 | 六钱 |
| 麦冬 | 五钱 |
| 阿胶 | 三钱 |
| 麻仁 | 三钱 |

功用

滋阴养血，生津润燥

实际上就是把一组阳药去掉了。芍药恢复进来。把阴阳双向调节，去掉阳药，成了滋阴养血，生津润燥的方。这和温热病伤阴耗气，而是伤阴为主的，保胃气存津液，这个思想。

主治

温热病后期，邪热久羁，阴液亏虚证。身热面赤，口干舌燥，脉虚大，受足心热甚至于手足背者。

加减复脉汤变成温病里边用的一个基础方。这个气血双补我们用一个方作代表。一类方。

第四节 补阴

适用于阴虚证。补阴又是我们中医学当中治法当中，补法的一大门类。

用药特点

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 阴虚 | 阴亏 | 滋阴药 |
| 虚热 | 清虚热药 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 调理功能药 | 肾 | 填精补髓药(温润),利尿药 |
| 肝 | 行气疏肝药 |
| 心 | 养心安神药 |
| 肺 | 宣肺止咳药 |
| 脾 | 和胃降逆药 |

阴虚，五脏都可以有阴虚，作为阴的根本，肾阴，又叫元阴。元阴就是本来的阴，就像元阴、元阳，都是内寓于肾精之中的。内涵于肾精之中的。整个阴虚，泛义的阴虚，它有层次的不同，我们一般分类，大的把它看成譬如肺胃阴伤，肺、胃这两个系统阴伤，那涉及到一个什么？胃为水谷之海，后天摄入水液化生津液，一个本源，肺呢，它是一个通过肺的宣降，能够水津四布，五经并行。水的润泽全身，要有一个肺的动力，而且对肺脏，外来的气候变化，内脏五脏产生热的熏蒸华盖，都容易伤到它的阴，因为它不耐寒热。所以包括像胃阴不足，土不生金，都能引起肺胃的阴伤，所以涉及到后天之本这一脏腑，除了脾胃的胃，还要涉及到肺，所以我们经常提到的阴伤里层次较浅的，是肺胃的阴伤，这类治法呢，主要的都放在治燥剂，治燥剂清宣外燥，和滋润内燥，内燥里层次较浅的肺胃津伤，较重的是肝肾阴虚，肺胃经常也说养阴，肺胃很少说滋阴，肝肾阴虚往往要说滋阴，肺胃的阴不足，往往津伤，因为产生一定的虚热也不重，一涉及到肾阴，那阴虚引起的虚热就重了。所以这是一个阴伤层次的不同。我们补益剂里的补阴，基本都是涉及肾阴不足为主的。由于肾阴不足，这个肾和肝的关系，水要涵木，肾阴不足，往往肝阴也不足。肝肾阴虚就成为我们这一节补阴的基本病机。

涉及到补阴、养阴的话，整个教材有两部份是重点。肺胃阴伤在治燥剂，肝肾阴虚在补阴这一节。这是首先一个阴虚证在全身层次不同，一个跟脏腑相关的一些特点。阴虚就会有不同程度的虚热。阴不制阳，产生一定虚热，这个虚热，特别肝肾阴虚，产生虚热就很明显，很突出，因为我们说肾藏精，内寓元阴元阳，肾精化气，肾阴肾阳，因为后面我们要讲到补阴，要讲补阳。肾阴、肾阳这两个概念，不是单独的，是寓于肾精当中的。所以经常说到肾精亏虚不等于肾阴虚，肾阳虚不等于肾气虚。这个虽然历来所谈的主治的临床证候是有差别的。肾精虚是一组基础表现，我上面提到过肾阴、肾阳、肾气，都会有这个表现。肾精亏虚以后，腰膝酸软，耳鸣，健忘，肾精要生髓，养骨充脑，可以肾精虚以后，这个肾精不足，可以比如说，生殖系统的一些病变，生长发育，小儿五迟等等这一类。但是没有明显反映出偏寒，偏热特点的。而有明显肾，肾主骨，开窍于耳，涉及到比如二便，这一类，有符合生长节律这个特点，也是肾精的一个作用。也实际上就是肾精亏虚的一个表现。肾阴虚、肾阳虚呢，本身兼有肾精虚的表现。兼有肾精虚的共性。所不同在这里，它由于侧重在阴的成份不足以后，会产生阴不制阳的一组虚热表现。

同时这组虚热表现，如果肾阴虚重了，要引起其它脏腑病变。或者肝肾阴虚，或者肺肾阴虚，虚火灼肺，或者心肾阴虚，虚火扰乱心神，下有肾精，虚火扰乱精室，上又扰乱心神，心肾两虚，就涉及到五脏，五脏之阴津非此不能滋。如果肾阳不足，一般它涉及到阳气蒸发水液，水液代谢，肾主水，得不到温煦，得不到温化，同时肾阳虚往往又叫它命门火衰，涉及到生殖系统的问题。涉及到火不生土，脾肾阳虚，水肿泄泻这方面的问题。这侧重在这个，它就体现虚寒，再加上具体它刚才谈的一些证。

肾气虚，也有肾精不足的基本表现。再加上肾气也一种固摄特点，气有固摄功能，肾气有要司二便开合。肾气又要纳气，涉及到呼多吸少，它有这个基本特点，按照推理加减可以来确定，肾精虚、阴虚、阳虚、气虚的基本证型。

这里谈到这个就说明，肾阴虚以后，有基本肾虚见证，肾精不足的见证。又加上虚热的特点。虚热又可以分为两个档次，一个一般的肾阴不足，阴不制阳的。我们叫虚热内扰。虚热内扰强调的热，而不是强调的火。如果虚热内扰再严重，我们叫虚火上炎，或者阴虚火旺，提到火旺，或虚火上炎，这火，开始就上部，特别内里的一些阴虚有热比较重的表现，特别上部，这才叫火旺，或者叫虚火。所以一般的虚热内扰，譬如心烦躁扰，有阴虚特点的心烦躁扰，五心烦热，这类都还是一般的这种肾阴虚表现，如果虚火扰动精室，失眠，多梦，遗精等等，还是虚热内扰，它如果说影响明显上部表现出来，而且火热，阳热现象很重，成为火旺。特别上部，如果颧红颊赤这些出来，肯定是火旺了。由于古代没有很好统一，有一些譬如骨蒸潮热，有些把它在这个基础的肝肾阴虚证里可以见到，是引起虚热生，骨蒸，从骨往外透，蒸透出来，阴不制阳，但一般明显的骨蒸潮热比较重，加盗汗，有很多就说到火旺了。火为热之极呀！比一般说的虚热内扰程度重。所以首先这个肝肾阴虚，阴虚它有一个层次不同，六味地黄丸一类的，强调虚热内扰，它用滋阴为主，来和阳平衡。阴不足，阳亢，滋阴以涵阳。它并没有直接的降火，直接的清热；你用大补阴丸和知柏地黄丸一类呢，那它就有阴虚火旺，虚热，乃至于发展到虚火，这种程度比较突出，所以过去本科同学开始就学习到这个补阴，经常症状上就搅不清楚了。但有些传统来的一些主治，它也没有严格分得那么清。

提到火旺，一个是火为热之极，一个有上炎之势，有这一个特点。那就是再加上基础的阴虚见症，那就阴虚火旺了。所以在我们讲补阴针对的阴虚证，第一个主要指肝肾阴虚，这一节主要指肝肾阴虚为基础的。第二个，它里面包含有一般的肝肾阴虚。虚热内扰。阴虚就会产生虚热，程度不同而已。虚热内扰为基础。也有一些附方，或者正方，它是虚火上炎，这是反映的程度不同。

用药方面，都是以滋养肝肾，滋阴的，滋阴药为主。再结合清虚热药，或这降虚火药。

当然阴伤涉及到五脏，相应的有五脏的滋阴清热方剂。有很多可以根据滋补肾阴的基础方来调节。我们配伍滋阴药的时候，要考虑到哪些问题呢？

要滋补肝肾之阴和补肺胃之阴(清养肺胃之阴)不一样。因为肝肾之阴，肾阴是内寓于肾精之中。阴不足涉及到肾精会亏，而且你补阴同时要考虑到阴阳平衡。所以在补肾阴当中，除了用填精补髓，补肾精的药以外，用滋肾阴的药以外，你还要考虑到一定的温阳。一定不能过于寒凉。所以滋补肾精方，很多偏温。像六味地黄丸，熟地这类。体现了阴阳兼顾，就是张景岳讲的“善补阴者，必于阳中求阴”。这样造成阴阳兼顾。所以六味丸为什么它里面补阴用熟地。从性味，它是温的，温性的。但是作用呢，又是阴柔的。滋阴养血，体现阴阳兼顾。

滋补肾阴，用于肝肾阴不足，阴不足就会产生肾浊，肾浊占居其位，所以验补益肝肾之阴不足的前提下，还要用一定的利水药来泄肾浊。这也是常用的配伍方法。

这个配伍方法，后来张景岳组方，他有他的思想，他强调药力专一，要峻补。所以他的左归饮，左归丸，就把三泻去掉了。增加补益力量。但是这样，后世有说好，有说差的。说好的说它是峻补，这是一种专补，峻补的方法，不错。但大家都承认不宜久服。脾胃差的不能用。那说明什么？这种补泻合剂的结合，既补肾业泄肾浊的方法，在补阴应该注意的。特别是慢性服用的过程当中。更应该注意。

这是补阴药配伍，一般要注意的方法，中医阳中求阴，注意补泻兼施。

用在五脏阴虚要用不同的，针对各脏生理特点的一些药物，这个表上提到五脏一些配伍当中要注意的。我们结合具体方再讨论。

六味地黄丸 一类方 《小儿药证直诀》

六味地黄丸应该看做基础方，滋补肝肾阴虚的基础方。

主治证候分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肝肾阴虚 | 精髓不足 | 腰膝酸软，头目眩晕，耳鸣耳聋，足跟痛，牙齿松动，小儿囟门迟闭。 |
| 虚热内扰 | 手足心热，口燥咽干，骨蒸潮热，盗汗，遗精滑精，牙痛，消渴 |
| 舌红少苔，脉细数 | |

它的主治，应该说就两部份构成，一部份是肾精不足的基本表现。由于它肾精内含元阴，元阳，它阴的成份不足以后，叫它阴虚，而不叫精亏，是由于它有虚热内扰。由于它突出反映在一种肾精不足，又反映在阴不制阳，产生虚热，虚热内扰证。腰膝酸软，头目眩晕，耳鸣耳聋，足跟痛，牙齿松动，这些现象不仅仅是阴虚有，精亏一样有。小儿囟门迟闭，这反映一种五迟证。肾精不足，加上虚热内扰，就是典型的肝肾阴虚证。这里讲骨蒸潮热，程度不重的。骨蒸潮热，如果热很高，比较高了，现在我们临床上譬如有时候这种虚热，38.5度以上，有出现这个，往往要考虑火旺，火为热之极。特别是伴随有明显的盗汗，规律性的持续盗汗，那这是有火旺了。一般盗汗较轻，骨蒸潮热热度不高的，那这个属于虚热内扰。虚热扰乱精室，可以遗精、滑精，肾精不足可以肾虚牙痛。一般虚热可以。当然虚火上炎那个牙痛，伴随着可以牙龈溃烂，甚至灼伤肺络出血这个都可能。阴虚的消渴，那涉及到肾阴不足，基础上，也涉及到中焦的阴伤了。中焦气阴受损伤。舌红少苔，脉细数这是肾阴虚，以及阴虚火旺共有的，普遍有的。

所以六味地黄丸是个基础方，针对的基础病机，这基础病机可以两部份组成来体会，一部份是一种肾的，肾精不足，基础物质不足。加上阴不制阳的虚热内扰证，基本就是肾阴不足证。如果虚火突出，或者虚热较旺，有上炎之势，那就叫阴虚火旺证。

方剂学 46讲 六味地黄丸

六味地黄丸

治法

滋补肝肾。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三补 | 君 | 熟地 | 滋阴填精补髓 | 利湿泻浊 防熟地之滋腻 | 泽泻 | 佐 | 三泻 |
| 臣 | 山茱萸 | 滋肾补肝 温精敛汗 | 泻相火 | 丹皮 |
| 山药 | 滋肾补脾 收涩肾精 | 健脾渗湿 | 茯苓 |
| 补肾肝脾三阴之不足─治本 | | | | 泻虚火湿浊之有余─治标 | | | |

上次课讲到六味地黄丸的主治证候分析。它由两个部分构成。一个部分是一种肝肾阴虚的基础见证，也就是肾精不足。再加上阴不制阳的虚热内扰，这两部分构成。

这个方是个基础方，从配伍来看，有两队药。第一组，以补为主的药，君药熟地，熟地能够滋补肾阴，又能养肝血，体现肝肾同治，也针对了肝肾同源，称它为填精补髓，不仅是滋肾阴，补肝血，能够填肾精。这是熟地作为君药。君药在方中用量一般最大。

臣药，山茱萸和山药，山茱萸和山药分别用来补肝补脾，这方说起来它三补，肾、肝、脾兼顾。实际上它不能说它同时补肾、肝、脾，而是围绕着肝肾阴虚，通过补脾，通过补肝，来加强补肾作用，应该是这样解释。这两个说法思路不同的。过去都说三个同补，那似乎就是这个方里也能补脾，有能补肝，应该说它不是这个同补，是通过补脾补肝来间接地增强补肾作用。围绕还是肾阴虚、肾精不足。山茱萸是酸温的，可以补肾精，补肝血，它补肾精的特点，它酸收，有个收涩肾精的作用，又能补肝血。

山药，能补脾，能够固肾，山茱萸补肝是针对肝肾同源，精血同源，山药补脾是考虑到脾为后天之本，脾气充足了，五脏六腑之精下归于肾，能够增加滋养补益肾精的作用。所以这三味药，山茱萸山药是臣，熟地君药，君臣药结合，体现了肾、肝、脾三阴并补，其目的是补肾。所以它补肾为主。

这三补之外，六味地黄丸又配伍三泻。三泻是属于佐药。其目的是考虑到正虚以后，相应会产生病理产物。有虚中兼实，因虚致瘀，产生病理产物的一个消除问题，第二个是为了对于补益药物，用的时间可以长久一些，适合缓治，缓图，所以能够使得补而不滞，滋而不腻。总的来说，三泻作用，既有协同作用，又有佐制作用。

具体来讲，泽泻和熟地相配的话，体现出它能够泄肾浊，以前说到肾阴不足可以产生肾浊，这是它的协同的一方面。同时有泽泻的淡渗，减少熟地的一种滋腻。

丹皮，它有凉血、清热作用，特别治疗血热，虚热常用。所以针对这个虚热内扰，它可以有清肾虚所产生的虚热作用。第二，它和山茱萸相配，山茱萸酸温，入肝肾经，丹皮入肝经，能凉血。能制约山茱萸的温性。所以它也存在一个相互既协同又制约这个关系。

茯苓是淡渗利水的药，和山药相配，使山药的补脾能够结合健运。单补脾，不健运，服用长时间，可以使悳脾胃气机壅滞，用茯苓的健运和山药的补脾合作。体现出健运、补益相结合。而且茯苓淡渗利水，也可以使山药补而不滞。这是茯苓的含义。

佐药的三味和君臣药相配，体现了三补三泻兼顾，扬长补短。

配伍特点

(1)肾、肝、脾三阴并补，围绕着肾阴为核心，补肾为主。   
(2)三补三泻同用，以补为主。

一般的用量特点，三补为主，比如说，原方熟地为君，它可以用八两，作为臣药的两味药，补肝、脾都是四两。佐药，那就是三两。就是说从用量体现出一个主次。所以它是以补为主。

运用

辨证要点

腰膝酸软，头晕目眩，咽干口燥，舌红少苔，脉细数，为补肾阴的基础方。

腰膝酸软，头晕目眩代表了基本的肾虚。阴不足，不能制阳，咽干口燥，舌红少苔，脉细数，这个像一种标准公式一样，形容肝肾阴虚的舌脉表现。它是一个补肾阴的基础方。

随证加减

阴虚火旺者，加知母、黄柏、玄参。

脾虚气滞者，加白朮、砂仁、陈皮。

六味地黄丸清虚热力量较小，对于虚热内扰，虚热轻证比较适合，也适合久服。知母、黄柏、玄参擅长于滋阴，清热，退虚火的一些药结合。特别后面要说到的知柏地黄丸。所以再加知母、黄柏、玄参这类的。

另一个呢，六味地黄丸毕竟是补肾阴的。其中三补呢，熟地、山药这些，比较滋腻，容易使气机壅滞，所以脾胃虚弱，或者脾胃气滞，这一类容易阻滞气机，里面要结合一些运脾，特别是化湿行气的药。

临床 加减方法

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 消渴 | +补阴药 (玉竹、知母、葛根) |
| +补气药 + 活血药 |
| 2. 头晕头痛 (阴虚阳亢) | 高血压 + 首乌、钩藤、天麻、菊花 |
| 伴动脉硬化 + 丹参、葛根 |
| 3. 痴病、记忆力减退 (脑失髓养) | + 填精补髓药(血肉情之品) |
| + 开窍化浊药 |
| + 活血药 + 通络药 |
| 4. 遗精、滑精 (虚火扰动精室) | + 知母 黄柏─知柏地黄丸 |
| + 收涩药 |

六味地黄丸常用于阴虚，以肾阴虚为主的下焦证，消渴。那要增加一种补阴成份。同时有的涉及到一种气虚气阴两伤，可以加补气药。特别六味地黄丸加一点活血药，久服效果更好。阴虚以后容易阳亢，引起头晕头痛，肝阳偏亢引起风阳上扰，气血逆乱，头晕头痛，这也是经常加的一些，结合一些潜阳平肝，针对风这类药物。钩藤、天麻、菊花、首乌这类常用。现代经验，像动脉硬化，痉挛这一类，它也可以出现头晕，头痛。可以结合丹参、葛根。丹参可以养血活血、葛根升清阳。但这里葛根还是比较润，又有清热作用。现代使用当中，也是一种现代研究的一种辨病。发现这个药在心血管方面一些作用。

因为六味地黄丸有填精补髓的作用，特别像熟地，滋补肾精，所以对于一些特别老年人，老年痴呆这一类，它是涉及到一个肾精不足，不能生髓、养络、充脑。所以要增加填精补髓药，像龟板，鹿胶这一类。它都是动物的血肉有情之品。所以有比较强的填精补髓作用。可以结合的，在这类，特别老年痴呆这类，还涉及到一个肾精不足。肾精不足，肯定有湿浊，肾浊占居其位，所以不是光补，还要开窍。开窍化痰，化湿浊这类药物，活血通络结合，这是一个作为用药思路上，以六味地黄丸为基础，可以这样加味。

虚火扰动精室，既要清降虚火，滋阴降火，又要有一些芡实、金樱子，牡蛎这类的收涩，相结合。

这里还列了一些遇到不同的症状，倾向那个方面，的一些用药。这个用药涉及到中药学学习的时候，很多功能大家也比较熟悉的了。但就是说要抓住一个本质，它是用于肾精不足、肾阴不足的方，肾精不足、肾阴不足用这个做基础方。应该说还是有一定的虚热的这种类型。

左归丸 三类方　《景岳全书》

教材上和六味地黄丸相应的一个左归丸。三类方一般是自学为主的，但由于这两个方治疗上，治法体现上各有特点，所以简要的把左归丸特点提一下。和六味地黄丸运用的比较。

组成

熟地　八两、山药　四两、山茱萸　四两、枸杞　四两、鹿角胶　四两、龟胶　四两、川牛膝　四两、菟丝子　四两

左归丸就是在六味地黄丸组成基础上，比如说君药、臣药它前面三味都是跟六味地黄丸，用法用量一样的。去掉三泻，增加了血肉有情之品，能够填精补髓的药物，像鹿角胶、龟胶，又加了能够补肾精的菟丝子，又能涩肾精，能够滋阴养血的枸杞，能够壮腰膝，补肝肾的牛膝，所以这个方补益力量非常强。说它峻补肾阴。

功用

滋阴补肾　填精益髓

主治

真阴不足证，头晕目眩，腰酸腿软，遗精滑泄，自汗盗汗，口燥咽干，舌红少苔，脉细

它是一种峻补，可以说纯补不泻，认为这个对于纠正肝肾阴虚，精髓不足，力量很大。也有些医家挺推崇这个，补益力量大。所以说它主治真阴不足。也就是说阴精不足程度较重，真阴不足。从表现出来的虽然叙述的症状和六味地黄丸，很多是相近的。真阴不足，也有一些虚热内扰，但是程度来说，一般要重。

这个方只宜短期服用，稍有好转就要增加制约它滋腻的，使它补而不滞的。有的人认为这个只是短期服用，长期还是要六味地黄丸这一类来巩固。

左归丸和左归饮的差别，左归饮的力量缓和一些。左归丸是这些补益药当中峻补力量最大的。所以用这个方很受限制，一般这类肾精不足，肾阴虚的病人，时间长一点，程度重一点，脾胃也虚。所以这样的大队滋阴药品连用的话，脾胃往往受不了。容易造成腹胀，便溏这些副作用，所以它的特点纯补无泻，它仍然体现出善补阴者，阳中求阴。而且是峻补法，纯补无泻。因为这里有不少药物还是偏温性的。

使用注意

脾虚便溏不宜使用。

大补阴丸　一类方　《丹溪心法》

主治病机分析

阴虚火旺证

是个基础方。朱丹溪利用这个基础方，针对性的还配伍有一些相应的系列方剂。其中像附方虎潜丸就是一个代表。很少单独用这几个药来治。它就是针对阴虚火旺。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肝肾阴虚，虚热内生 | 骨蒸潮热 盗汗遗精 足膝疼痛 | |
| ↓ 火旺　虚火上炎 | 灼肺 | 咳嗽咯血 |
| 扰心 | 心烦易怒 |
| 舌红少苔，尺脉数而有力 | | |

这个方的特点，药味较少，补的方法是一种用有血肉有情之品峻补，峻补真阴，泻的方法也是滋阴降火力量较强的，用知母，黄柏。知母，黄柏的联用，应该说是在《丹溪心法》出现比较早的。到后来逐渐多了。做后这种联用的作用，归纳是到明代，《本草纲目》才把它归纳，确定下来。这还是经过了很长时间。

从临床表现来看，肝肾阴虚，阴不制阳，导致虚热内生，然后虚热形成虚火，虚火上炎，可以说伤肺津，虚火可以扰心，前面的表现虚，一般的虚热内扰证，骨蒸潮热、盗汗、足膝疼痛都是一种肾精不足，阴不制阳，虚热内扰。下面火旺呢，火旺往往不是以纯肾本脏的病变，它涉及到比如肝肾同病，肝肾阴虚火旺，这种虚火如果说伤肺津，那就肺肾阴虚，肺肾同病。虚火扰乱心神，造成心肾阴虚，所以阴虚火旺这个证涉及到其他各脏。

这个方是个基础方。经过配伍可以治疗其他各脏的阴虚火旺。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 熟地 | 填精补髓 |
| 龟板 | 滋肾填精 |
| 臣 | 黄柏 | 降虚火，退虚热 |
| 知母 | 滋阴清热 |
| 佐 | 猪脊髓 | 赋型剂，以髓补髓 |
| 佐使 | 蜂蜜 | 赋型剂，调和药性 |

主要是熟地龟板的配合，作为填精补髓，滋肾填精的主要结构。黄柏、知母是一组滋阴降火药，知母可以滋阴，能够清热。黄柏和知母相配，擅长于降虚火，退虚热。这四味药一联合形成了一个滋阴降火的基本方剂。用猪脊髓，原方用做赋型剂，猪脊髓是血肉有情之品，也能以髓补髓，增强填精补髓的作用。用蜂蜜调和，作赋型剂。也调和药性。缓和黄柏知母这类苦寒。这方虽然有蜂蜜，一般来讲，脾胃不虚，特别没有脾湿，运化功能正常才能用。

使用注意

如果脾虚失运，兼有痰湿，这方不适宜，吃了很容易拉肚子。这是因为里面缺少理气、化湿、运脾这类药物。它也是一种比较滋腻的峻补肾阴的方子。不但滋腻峻埔容易碍脾，而且苦寒药物如果脾虚也不适合。黄柏知母这类对于脾虚也容易伤胃气，所以多数在运用的时候针对具体状况，要组织一个方来配伍。教材附方，虎潜丸，就是一种经过组合，使得全方尽量滋而不腻，而且阴精不足情况下，要考虑到一些温阳。善补阴者，阳中求阴。朱丹溪配伍也注意到这个。所以在运用当中，像虎潜丸这类，仍然是知母、黄柏、龟板、熟地这些，但是它也干姜这类。

配伍特点

滋阴药与清降虚火药相配，标本兼顾，培本为主，清源为辅。

标本兼顾，培本为主，就是滋肾填阴为主，清降虚火为辅的。

运用

辨证要点

骨蒸潮热（比较重，有盗汗），舌红少苔，尺脉数而有力（反应肾有虚火）。

辨证时特别要注意肾中虚火比较旺，有这种虚火上炎。

随证加减

阴虚较重，加天冬、麦冬。

骨蒸潮热，加地骨皮。

咯血、吐血，加仙鹤草，旱莲草，白茅根。

遗精，加金樱子、芡实、桑螵蛸、山茱萸。

这个方虽然有血肉有情之品，填精补髓力量较大，但是养阴的用药照顾到肾，能够结合像天冬、麦冬，肾和胃阴结合起来，可以对阴虚的补阴力量更强。当然加地骨皮退虚热，退骨蒸更好。它是个基础方。虚火很容易灼失伤血络，所以有出血的情况，那加一些收涩止血、凉血止血的药。用于虚火扰动精室，可以加常用的收敛、补精这类药。金樱子、芡实、山茱萸、桑螵蛸，都有收涩作用。

使用注意

若脾胃虚弱，食少便溏，以及实热证，不宜使用。

由于它是一种峻补，比较滋腻，加苦寒，脾胃虚弱，食少便溏，不适合使用。它这种热是虚热，实热证候也不适合使用。

附方：虎潜丸　《丹溪心法》

组成

黄柏半斤 龟板四两 知母二两 熟地 白芍 陈皮各二两 锁阳一两 虎骨(用狗脊代替)一两 干姜半两

功效

滋阴降火 强壮筋骨

主治

肝肾不足，阴虚内热的痿证，腰脊酸软，筋骨痿弱，腿骨消瘦，步履乏力，或眩晕、耳鸣、遗精、遗尿，舌红苔少，脉细弱。

虎潜丸是个常用方，历来都有成药的。实际上是用的大补阴丸为基础，现在一般不用虎骨了。过去六版教材的时候，国家中医管理局，曾经专门一个文件通知过，联合国要求我们这个名称，犀角、虎骨不用了。后来大家还专门向上要求，说古人用的它客观已经存在了。名称叫虎潜丸。你叫狗潜丸多不好听呢？后来有来一个通知，说名称可以，你正文写的组成和方解都要改。所以现在在这里的组成，写成虎骨后面用狗脊代替。过去我们在基层工作的时候，配过用虎骨，虎潜丸这类配过，后来有的做成像那个祛风湿，治痺证这类方里配虎骨这类，没有虎骨，配豹骨效果也相当好。因为那时候当地草豹非常多，那豹经常伤及牲畜，伤及到人。我自己在山里配药的时候，那个年代十块钱就能买到完整一付豹骨，后来听说豹骨也不能写，好像也保护起来了。以后人们在山区用猴骨代替，猴也不能写，那只有狗了。所以这个方在四个知母、黄柏、龟板、熟地基础上，由于它是涉及到在肝肾不足，阴虚内热基础上，突出表现筋骨痿软，痿证，所以虎骨有强筋健骨、祛风湿的作用。用狗骨这类动物骨头，特别虎膝、狗膝这个作用更大。所以配了主要是为了强筋健骨的，然后在这个基础上，陈皮在其中防止滋腻，这结构同样朱丹溪的，在常用方里配伍的脑考虑，滋而不腻。用芍药增强益阴养血作用，整个方偏于阴柔，锁阳能够壮腰膝，强筋骨，用干姜来温化，有些温化作用。所以这个方适合于基础证候，肝肾不足偏于阴虚的。而且阴不制阳，由内热导致痿证。有一些临床上包括中风和痿证，一类老年人他有这类偏阴虚的特点。虎潜丸可以用，效果不错。那一定是阴虚有虚热这个基本类型。是作为大补阴丸这个基础方，配伍出来的一个常用方。

今天我们讨论就到补阴方面，所以六味地黄丸、大补阴丸这两个都是一类方。补阴方面后面还有一个，代表一类证型的阴虚肝郁证的一贯煎。一贯煎配伍特殊一点。这个我们下次再接着讨论。

方剂学 47讲

上次讨论到补益剂的补阴。补阴里面讨论了基础方，六味地黄丸和大补阴丸。下面我们讨论一个常用方，一贯煎。

一贯煎　《续名医类按》

主证分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肝肾阴虚 | 肝气郁滞 | 胸脘胁痛，疝气瘕聚 |
| 肝郁化火犯胃 | 吞酸吐苦 |
| 阴虚内热 | 咽干口燥，舌红少津，脉弱或虚弦 |

一贯煎也是个名方，这个方它是从魏玉璜的《续名医类按》，相当于医话里面摘取出来的一个方。这个方他讲了一段话，他对治疗这种病的看法，所以用这样六个药，他这六个药是没有用量的。原书没有确定用量。这当然也就涉及到后来对君药，或基本结构的争论，讨论。

由于这个方长期以来临床疗效很好，所以对他这个思路，也可以说是填补了在这之前的一种，治肝肾阴虚，肝郁这种治法的一个空白。人们都说他这个思路很新颖，当时很赞赏。过去作为肝脾，肝胃两个系统来说，以逍遥散这种调和为一个代表。当对肝郁阴虚证，从药物反应出来，和他药物的配伍特点，仔治法方面都开了个先河。所以意义比较大。

从一贯煎的主证病机分析来说，它的基础是肝肾阴虚，这个是公认的。但肝肾阴虚中间是肝阴不足，肾阴不足，还是肝血不足，哪个是为主的？历来有些讨论。我们从它肝肾阴虚，大家公认的共性出发，肝肾阴虚是本，是基础，有肝郁气滞是标，由此又造成了肝胃不和，所以抓病机是三点。基础肝肾阴虚，肝肾阴虚以后，肝为刚脏，体阴用阳，肝脏非常强调阴阳平衡，所以阴血不足，疏泄功能会减退，继发造成肝气郁滞。肝郁有挟阴虚，阴虚可以有阴血不足，可以有燥热。所以还有一个可能，它也可以造成肝胃不和。肝热影响到胃的和降。从它的表现来看，呕吐吞酸。有胃气上逆，又加上吞酸的特点是肝谓不和，临床使用的话，针对它的证候，只要有阴虚肝郁就可以。有肝胃不和的话更适合，它是这样的特点。

阴虚，有一定的虚热，所以咽干口燥，特别是舌像脉像，用一贯煎在临床上的很多报导里，舌象是很重要的。舌红偏干，脉可以像虚弦，或偏弱，也可以弦细数，看它虚热的程度。这肝气郁滞主要反映在胸脘胁痛，但临床用，这方治疗胃阴不足，肝胃阴虚，包括胃阴不足，兼胃气上逆这个胃痛，这一类用的也比较多。比如说一贯煎用于萎缩性胃炎，过去报导比较多了，也公认这个是萎缩性胃炎阴虚型的首选方。

胁痛是历来就是主治当中的头一个，阴虚肝郁的胁痛，至于疝气瘕聚，由阴血不足同时肝郁，日久以后，气血津液瘀滞不畅。特别气滞随着肝经气滞，可能导致下焦疝气瘕聚。都是气滞为主。这是原书魏之琇自己提倒，可以治疗疝瘕。

临床用一贯煎，经过加味软坚散结这些，也可以治疗像有些肝硬化，它属于阴虚气滞型的，也可以的。这报导非常多，肝胃两类的是比较多的，这个一般都认为是个名方，疗效比较好，所以从主证分析来说，基础证，阴虚内热，有一种阴虚内热，但这个证的内热不重，重要加味了。由阴虚导致有肝郁，阴虚肝郁肝胃不和，导致肝郁化火犯胃，有胃气上逆，呕吐吞酸这个特点。这是它的主治证候，分析有三个方面的结合。

功用

滋阴疏肝。

那就用滋阴的方法和疏肝的方法相结合，从根本来说是阴虚为本，兼有肝郁，所以滋阴疏肝相结合。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 生地 | 滋肝肾之阴，清虚热 |
| 当归 | 补血活血 |
| 臣 | 枸杞 | 养肝血，滋肾阴 |
| 沙参 | 养肺胃之阴(侧重肺) |
| 佐 | 麦冬 | 养肺胃之阴(侧重胃) |
| 川楝子 | 行气疏肝，使全方滋而不腻，止痛 |

这方里哪个作君药呢？过去历来以地黄作君药，所以有很多标明剂量，原书没有剂量，地黄标得较高。当然这也难怪，地黄历来用量较大，从仲景时代就是。你如果要说，把所有方剂翻一翻统计一下，用地黄的方，经常它在方中用量最大的。它本身常用量范围就是比较大，所以用地黄历来认为把它作君，因为也说得过去。因为你本身肝肾阴虚为本，用生地它可以滋肝肾之阴，特别滋肾阴了，也能清虚热。阴虚之热，通过它能养阴清热。

也有人认为，这个方以枸杞为君。历代医家认为枸杞、当归联合作君，或者枸杞作君，或者生地作君，都有。过去几版教材都是以生地为君。特别是做为正式教材，大都以生地为君。现代像高级丛书《方剂学》，是以枸杞为君。这也说得过去，为什么呢？从当归、枸杞来说，归经当中，主要归经归肝经，因为这个方围绕着肝，它叫一贯煎，有个说法，一贯就是一理贯穿于事物之中。事物或者方法，多种多样，但围绕的核心是一个，所以工具书上比“一贯”这两个字，叫做一理贯穿于事物之中。这整个这个方，治法体现了多种结合，但是围绕着肝阴不足，就这一个道理。所以核心是肝。枸杞、当归归经主要是肝经。虽然可以兼入其它经了。像枸杞养肝血，也能滋肾阴。所以认为枸杞为君也说得过去。因为它原书没有用量，后来用量都是大家一个参考用量。我自己觉得这个方里，应该说从养阴来讲，肝肾同治来讲，还是应该地黄为君更合适。从养阴角度历来要大于枸杞了。

当归、枸杞可以看作臣药的一组，既滋养肝肾阴血，当归补血，枸杞补肝肾，当归又有一定的活血作用。所以它可以使得这个方能够益阴养血，活血兼顾，补而不滞。

沙参麦冬是养肺胃之阴，都能养肺胃之阴，沙参侧重于肺，麦多侧重于胃。但肺胃都能兼顾的。这体现了肺胃肝肾这四者之间一个五脏的相互促进或者相互制约的关系。从这个思路出发。因为围绕着肝阴不足，前面地黄和枸杞可以滋水涵木，肝肾同治。而肺呢，润肺阴，能清养肺阴以后，达到清金制木的作用。清金制木，肝肺同治。用麦冬养胃阴，有的讲培土荣木，但多数讲培土益木，防止肝木克伐脾胃。本身有肝胃不和，所以这个方围绕着肝阴不足，它实际上肝阴、肺阴、胃阴、肾阴兼顾的。除了补养肝阴、养肝血以外，还考虑了滋水涵木，清金制木，培土益木，多法并用，所以围绕肝阴不足的主要矛盾，多法运用。这是一贯煎的一个特点。

川楝子在方中是佐药，针对了这种大队的阴柔之品，地黄、枸杞、沙参、麦冬，养阴力量很好，兼顾多法，但是毕竟偏于滋腻，而且特别涉及到肝胃不和，胃阴是会不足，但是肝气不舒的时候，胃气再上逆，阴柔滋腻的不太适合了，用川楝子少量，能够使得在大队的养阴药当中，配少量的行气疏肝之品，使全方滋而不腻。川楝子选它还有止痛作用，它自身有疏肝针对肝气不舒，胁肋、胸脘可以气滞作痛。用川楝子既能够清肝，清肝郁所化之火，又能够形气，还能止痛。所以是佐助药，又是佐制药。所以大家觉得川楝子配在这方里，是比较赞赏。更主要是从治法上，滋阴疏肝兼顾。滋阴和行气疏肝兼顾。川楝子主要是入肝经，因为它形气可以止痛，临床用的时候，我们用这个喜欢加少量陈皮。考虑到滋阴的时候，你要有一定的化湿。从理气、行气疏肝和一些理气和胃，这些结合起来。特别是胃气上逆了。这样当然更好一些。它这个并不是说也只用川楝子，我体会魏玉璜讲他这个滋阴疏肝治法的时候，举出六个药出来，并不是说他说我都用哪些哪些药来，他并没有正式的以一个方的形式写出来。所以也就没有用量。也就是说它主治很简单。后来就有些给他逐渐完善，形成一个它的固定的一个主治。

所以对这个方，很重要一种法的认识。这样六味药构成了滋阴疏肝的一种结构，体现了这种治法。

配伍特点

从整体观念(五脏相互联系)出发，针对肝阴不足证，采取滋水涵木，佐金制木，培土益木三法。

大队养阴药配少量行气药，既体用并调，又补而不滞。

由于它的治法，用药有它的开创性，所以配伍特点，历来一贯煎的配伍特点在学习当中是比较重视的。

体用并调，针对肝为刚脏，体阴用阳，既考虑阴血不足，又考虑肝的疏泄，所以既体现了一种体用并调，又使全方补而不滞。

运用

辨证要点

胁痛，吞酸吐苦，咽干口燥，舌红少津，脉细弦。

但是在临床上把握这个方的一个使用根据，胁痛，吞酸吐苦，咽干口燥，舌红少津，脉细弦。当然还是一个整体的考虑。吞酸不一定全部出现，其实这个方用于肝胃不和可以，就是没有引起肝火，肝热犯胃的时候，没有这个它也可以用。以胁痛为主的临床永得还是比较多。它不一定有吞酸。但是历来的教材证治要点，肝胃不和也认为是个很重要的，在病机上这个是常见的。你比如用于萎缩性胃炎，胃腑胃气上逆这特点，经常可以有的。但是说证治要点不必俱全。

一贯煎是滋阴疏肝的代表方，常用方。这种治法的一种代表方。

随证加减

胁痛甚：+柴胡，佛手，白芍，甘草

口苦吞酸甚：+左金丸

包块，痛处固定不移，舌黯而干：+川芎，赤芍，丹参，鳖甲(活血软坚)

便秘(肠道失调)：重用生地，当归，麦冬 + 润肠通便药

胃脘痛：佛手，玄胡，白芍，甘草(缓急止痛，或行气疏肝止痛)

失眠：+枣仁，夜交藤，合欢皮(花)(养心安神)

这个方目前考虑比较多的方面，胁痛，主要是肝气不疏造成，气郁又加上阴血不足，又是说它血燥气郁。这个方的一种行气止痛，这方面力量还是不够。它因为川楝子量较少，用川楝子实际上也不能量大，肝胃不和有胃气上逆的，这种情况，苦寒的川楝子也不宜用太大。所以说在胁痛比较突出，需要疏肝力量大的时候，可以结合经常用来调肝疏肝的柴胡，芍药，疼痛如果比较突出，像佛手，芍药加甘草，也可以缓急止痛。

口苦吞酸，胃气不和上逆，肝胃不和，可以仿照左金丸。

这方经常用来治疗像慢性肝炎，包括乙肝，就涉及到阴虚型，做一个基础方。

肝胃不和，因热导致便秘，这在这证当中常有。而且形成一种习惯性的大便不畅。那可以增加一些养阴润偿的药物。

一贯煎可以治疗失眠，阴虚、虚热内扰的失眠，也是常用的。加一些养心安神这方面的药。

使用注意

有停痰积饮或苔白腻，则不宜使用。(因为养阴力量大)

停痰积饮过去原作者，和后世评论医家，都提的这个原话，有停痰积饮，这方不能用。它表示像苔白腻，偏重于苔白腻，痰饮水湿停留的，这个方太滋腻，就不适合使用了。

补阴的方，就以这几个为代表了。

第五节 补阳

适用病证

阳虚证。

组方用药特点

肾阳虚 ─ 补阳药 + 补阴药 + 利水药。

说到补阳，首先说这个概念，这个补阳的概念，我有点觉得没有把它很好地理清楚，都是笼统补阳，阳虚一个有程度不同，一个有阳虚涉及到的方面不同，就是说，有些比如我们说肾阳虚，肾阳虚到很重了，包括像通脉四逆这一类的，像回阳救急这一类，那它本身也有肾阳虚，这一类都是要回阳救逆了，那也叫阳虚。但有些阳虚呢，只能说肾阳不足，不足和虚衰它是有区别的。但都是叫肾阳虚。所以就层次不是很清楚。我们昨天提到补益剂这个补肾，肾就是一个藏精化气，在藏精化气当中，功能衰退了，肾精不足了，肾气不足了，有可能是肾精里面偏于阳的方面，或者是偏于阴的方面，相对对方它不足了。那就按阴阳学说，它不能制约对方，造成相应的虚热，或者虚寒现象的出现。那这个时候就叫阴虚，分别是肾阴虚，肾阳虚了。

具体的讲，比如说肾阳虚，可以反应在一身热力来源的减弱，因为肾阳是人体热力来源的根本，五脏阳气非此不能化，都根源于它。人体的阳，心阳它是跟神志有关了，心火，肾阳是跟热力来源有关。所以肾阳温煦对全身体温方面的影响，肾阳虚四肢厥逆，恶寒蜷卧等等，肾阳虚还可以引起生殖系统的变化，阳萎不育，或者不孕或者滑泄等等，这个都属于在某一个方面，或者火不生土，造成泄泻，甚至于滑脱，完谷不化，下利清谷，那比它光是脾阳不足，这种理中汤的泄泻不一样了，更深一层。说明肾阳虚它有一些具体的不同侧重。我们现在证候规范都叫肾阳虚，或者都叫命门火衰。针对的治疗方法，肾阳虚程度不重，偏于某一方面的，那我们有的是温肾助阳，如果说肾阳虚程度重了，可以温肾壮阳，壮阳比助阳肯定要重了。再严重了，引起全身的阳气虚衰了，要回阳救逆。这是一个针对病机和层次不同的。

有些同学学基础课的时候，往往有这种疑问，诊断课上，或者学到，特别看到方剂，诊断学上虽然没有讲到很多具体层次，但是它一些证型比较标准。方剂学上是根据方为主，来归纳的它的功效。比如说，肾气丸，那就是温补肾阳，温补肾阳说明针对什么？针对肾阳虚。肾阳虚涉及的面很广了，学生说，肾阳虚不是四肢厥逆吗？怎么他不那么怕冷？周身恶寒，都还没有说，只说身半以下常有冷感，就这个。那也只能说明一个什么？肾阳也不足。而很侧重的反映在肾气丸证。这个证使用侧重在“阳气要化水”，要温化水液。因为肾气丸的主治的肾阳不足，主要是水液代谢障碍，在这方面是个重点。因为肾阳在人体具体起作用很多，那你要遇到肾阳虚，火不生土，形成脾肾阳虚的这种泄泻，那这个方适应不适应？用，有补肾气，温肾阳的作用。但是这不是突出的。不是它针对性很强的。相应的这方面，右归丸，这类它这个命门火衰，它对于火不生土，这个病机的针对性略强一些。温肾壮阳力量大一些。

所以首先这个肾阳，补阳的概念，一个呢，阳气的虚弱程度，有个层次的不同，要区分助阳，壮阳，这个概念都是补阳。所以针对的病机是不一样的。第二个，阳虚证适应的方面，每个方它有它的侧重，有不同。不能泛泛的就是一个层次那都是温肾阳。肾气丸现在大家习惯叫温肾助阳，助阳，不是笼统的一个温补肾阳。肾气丸针对的不能说肾阳虚衰，而是肾阳不足。所以首先说适用病证是阳虚证。阳虚证要考虑具体阳虚涉及到的方面。和它的程度分的一个层次。

补阳方的配伍，一般是以温肾阳，温阳药，因为我们说在这里补阳，都是以肾阳为主的。对于中焦虚寒，脾胃阳虚呢，这类治法已经在温里剂里讨论了。温里剂里做为重点章节讨论的。在温补肾阳的方里，它补阳药一般补阴药要相结合，体现一种善补阳者，必于阴中求阳的特点。而且这种温阳药和补阴药相结合以后，也可以避免补阳药太温燥，阴阳双补以后，相互结合以补阳为主。它可以服用时间较长。另外在配伍方面，补阳的方多数，不是完全，补阳方往往要结合一些利水的，利水渗湿药。是考虑阳虚之后，阳不化气，造成水湿壅滞，你增加它温阳化气力量的同时，产生的病理产物─湿浊，要通过利水渗湿排除。这是常用补阳方一种基本结构了。或者用药特点。

肾气丸　一类方　《金匮要略》

主证分析

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 肾气不足 | 下焦失于温养 | | 腰痛脚软，下半身常有冷感 |
| 不能化气行水 | 水湿内停 | 小便不利，脚气，转胞，痰饮 |
| 固摄无力 | 小便反多 |
| 舌淡儿胖，苔白，脉沉细弱 | | |

肾气丸历来的使用当中讨论了很多，临床运用面也很广，你像中药出口，拿到国外去卖，肾气丸是第一批走出国门的。中药里面，所以拿来举例子，像到美国，人们食品店里看到的，经常记得的就是肾气丸。很多华人都说这个药好买的，很多店里都当食品那样卖了。说明这是一个从古就有的名方，人们都很熟悉。

肾气不足，重在水液的代谢障碍，具体的病理机制应该说肾阳、肾气不足。肾气丸对肾阳，还是肾气，一直多少年都在讨论这个。说它肾气虚，反应肾阳又不足，因为肾气怎么产生？肾阳蒸化肾阴产生肾气，所以肾阳有亏虚，必然影响肾气的化生，因为肾藏精，阴阳内寓在肾精当中，精直接就化为气，化的过程，在里面的肾阴肾阳，是肾阳蒸化肾阴产生的肾气。所以肾阳有不足，必然引起肾气的不足。

这里这个病里过程是肾阳不足，气化无力，不能蒸腾气化津液，气化无力造成什么呢？水液代谢障碍，水湿壅滞。所以这肾气丸，从它特点来讲，有些人把肾气丸和桂附八味丸，桂附地黄丸混起来，两个主治差别很大的。专门就肾气丸的话，它就是侧重在涉及水液代谢的一个障碍，所以从临床表现来看，有一定的肾阳不足，下半身常有冷感，肾阳不足，蒸化肾气不足，就说明肾精就有不足。共同的肾虚症状像腰痛脚软，行步无力，腰膝酸软这一类共同的都有。不管肾阴、肾阳、肾精、肾气亏虚。都有这个共同肾虚症状。加上下半身常有冷感，比一般人怕冷一些。那这个反映出阳的不足。这是反映肾阳有所不足的一般表现。

不能化气行水，水湿内停，加上肾气不足，不能司关门开合，合而不开，小便不利，开而不合，小便反多，这都和肾阳、肾气不足也关。因为肾司二便，往往靠肾气司关门开合，要靠肾阳对水液蒸腾气化，至于教材上和《金匮》所提到的能够治疗脚气、痰饮、消渴、转胞，实际上都和水液有关。脚气这里主要是过去的脚气，寒湿，下焦阳气不足，不能温化，寒湿停滞，甚至于寒湿可以上逆，少腹不仁。这种寒湿也要靠温化和渗利，所以这个方里温化，渗利这个结构都有。

消渴，对下焦来讲，可以偏阴不足，可以偏阳不足。讲到六味丸的时候，它就可以以有口渴，也可用于消渴了。这个肾气丸对消渴，有些看法不同，到清代很多人用肾气丸认为可以治消渴的。下焦阳虚类型的，阳虚水液不化，大多数看法呢，对津液不能很好温化，津不化气上承造成口渴，口渴欲饮。张景岳很喜欢用这个方治消渴，他解释，多喝多尿，消渴，它阳虚不化，津液直趋下出不能化气，从水道直趋下出，尿很多，阳虚不化。喝得多不能化成津液，所以用肾气丸，它有温阳化气的作用。又可以排出湿浊，司关门开合，所以它可以治疗消渴。

痰饮是水湿壅滞，这方有温阳利湿的作用。总体来说，温阳利水这个作用都有。当然对于痰饮内停，治疗是标本兼顾的。

转胞又叫胞系了戾，胞系了戾说穿了就是现在说的输尿管的扭曲。说妊娠小便不利，胎儿压迫输尿管造成小便不利，用肾气丸它有温阳利水作用，帮助温阳化气，用泽泻、茯苓这些又能利水，所以可以用于妊娠小便不利。认为是转胞。这是《金匮》上面用肾气丸的一个情况。虽然临床证候，病种不同，但是异病同治，病机相似，都涉及到阳虚不能温化，水液代谢壅滞。

舌像脉像，舌淡而胖，苔白。舌质淡是阳气不足，苔白也是偏虚偏寒。脉沉细弱，这都反映出一种阳虚，水湿壅滞。因为中医这个舌体，辨证舌来讲，舌体胖是一种热毒，热毒兼夹血瘀，舌体可以肿胀了。其它就是水湿壅滞。而且这类舌体胖，一般来说，舌质上，可以舌质淡胖嫩，如果水湿壅滞再严重，淡胖嫩还可以也有齿印。

归纳起来，肾气丸证是一种肾阳不足，气化乏力，水湿壅滞，现在我还说是水液代谢的障碍。

功用

补肾助阳。这个功用怎么来确定名词？确定这个治法，也不统一。有的说温肾阳，补肾气，它为了照顾全面，它叫肾气丸。学生问，究竟补气？还是补阳？实际上这方温阳力量，它跟温肾壮阳是两类。或者我们讲到阴阳双补，比如说像肉苁蓉、巴戟天这类，它都有壮阳作用。临床常用的或者淫羊藿，甚至于杜仲这一类，它真正温阳、温热力量都比较大。这方里的桂附，虽然是温渃药，甚至于大辛大热，但用量极小，要注意这个用量非常小。又作成丸药的，稍微一变，它后来的加味肾气丸，十补丸，这个系统来的，桂附八味，从主治功用，相差很大。要注意这个用量。都在它原来基础上，用量大大改变了。甚至于有的是全方里阴阳的比例，阴阳药比例已经都差不多了。所以不能光从组成来。这个方只能说助阳。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 附子 | 温阳祛内寒 |
| 桂枝 | 温通，温化水液 |
| 臣 | 地黄 | 肾肝脾三阴并补 阴阳双补 |
| 山茱萸 |
| 山药 |
| 佐 | 泽泻 | 利水渗湿 |
| 茯苓 | 利水渗湿 |
| 丹皮 | 制约温燥 |

附子在其中，我们现在可以看作是附子、桂枝合起来作君药了。附子有温阳、祛内寒的作用。和桂枝结合以后，桂枝温通是它的特点，温通比肉桂好。而且在这种方里用它，它是要温阳化气，还可以温化水液。水液，张仲景温阳化气用桂枝用得很多，所以有些随意把这个就桂枝改为肉桂，它主治方向就变了。再加上桂附用量一大，走向温肾壮阳去了。治疗火不生土这一类。或者是精冷不育、阳萎，这些方面侧重去了。所以肾气嬠里，用于水液代谢障碍应该是桂枝。附子、桂枝联合起来作君药。

地黄、山茱萸、山药，这个相当于后来摘出来的六味丸里的三补部份。从这三味药，合起来主要性味还是偏温的。但是肾肝脾三阴并补的。在这里它能够起到温肾作用。但是又是阴阳双补，体现阴阳双补，补阴、补阳相结合。到后世像张景岳讲的，善补阳者，阴中求阳。这是这三味药作为一个臣药。

泽泻、茯苓、丹皮，佐药，一个是在这肾气丸里有利水渗湿作用，考虑阳不化气，湿浊内停，排除病理产物了。丹皮能起到一定制约温燥作用。适合于服用时间较长。也可以看作三泻里面的。

配伍特点

补阳药配伍补阴药，意在“阴中求阳”。

大量补阴药配伍少量补阳药，意在“少火生气”，鼓舞肾气。（并不是一种温肾壮阳）

方剂学 48讲

肾气丸 (续)

上次讨论到肾气丸的主治证候分析，病机分析，以及配伍意义，方解。在运用中辨证要点反应出一定肾虚，和水液代谢的紊乱。

运用

辨证要点

腰痛脚弱，小便不利或小便反多，舌淡而胖，脉来尺脉沉弱。

一定肾虚和水液代谢的紊乱，水湿壅滞主要这几个方面反应。腰痛脚弱，小便不利或小便反多，舌淡而胖，尺脉沉弱。这里，临床上我个人体会，舌质很重要，反应出水湿壅滞，舌体淡胖嫩，这个是使用的一个基本依据。至今畏寒，他身半以下常有冷感，有一定的畏寒体现阳气一定的不足，这个也常有的。

因为这个方使用适合于服用时间较久，我指的是肾气丸的原方。因为它用桂附量较小，也适合久服。化生阳气，以息相吹，微微生火。体现《内经》的少火生气，而这类的阳虚水湿壅滞，往往病程较长，不可能速效。所以这样一个配伍，适合于服用时间较长，可以减少它的温燥。后来这个多用丸剂，丸剂的生产当中，过去全国统计过，那是八十年代以前，十五家大的药厂生产，包括像同仁堂这些。这里边有的是用肾气丸原方的附子、桂枝，本身量也小，遵照肾气丸原方来配。也有很多桂枝改肉桂，用量增大。当时统一是这样的。单叫肾气丸，你必须要看它的组成。用的是桂枝还是肉桂。当时这十五家药厂生产出来的，应该说名实相符上比较混乱。到现在你要看肾气丸，还是要注意这个。它用的是桂枝还是肉桂。它不写用量。凡是写桂枝附子的，往往它的阴阳两组药的比例，不是说像现在这样，像肾气丸本方里这样悬殊。所以像那类，你要按肾气丸主治来使用，来吃，容易很快产生咽干口燥，容易化热。所以过去在华人地区，都很喜欢吃肾气丸，肾气丸很好销。但有些也说，首先东南亚华人地区反映说现在肾气丸，怎么会这么助热呢？它就光看肾气丸三个字，当时有个约定俗成，你按金匮肾气丸这个配，它用的桂枝，而且用量小，原方这种配法，名称一定要叫金匮肾气丸。如果不是按这个配，用肉桂，或这用量为了增加温阳力量，甚至于壮阳，那桂枝附子增加，就不能够叫做金匮肾气丸。有的就叫肾气丸。用这个来区别再看它组成。后来像济生肾气丸，那很少有厂家就写济生肾气丸，加牛膝、车前子治疗水肿的。温阳利水力量增大的。那济生肾气丸，实际上桂附量还是增大了。又加了牛膝、车前，它有的时候只写一个肾气丸，不写成济生肾气丸。而且有的桂枝、肉桂同用的。这个肾气丸，也有写桂附八味丸，也有写肾气丸。所以这个就造成一些混乱。应该分清的用肉桂的这是桂附八味，桂附八味它用量上已经和肾气丸不同了。桂枝肉桂的用量比例增大了。几乎和这一组阴药的用量差不多了。所以它走向温肾又壮阳；脾肾同治，针对火不生土长期泄泻，或者温肾壮阳治疗阳痿，这一类它不是水液代谢，不是温阳化气为主的。所以在运用当中这是应该要注意的。

随证加减

腰酸冷痛，遇劳加剧，卧则减轻，脚底心痛：＋补骨脂、杜仲、牛膝、狗脊

遗尿、尿频：＋桑螵蛸、益智仁、乌药、菟丝子

遗精、滑精：＋芡实、金樱子、沙苑子

小便不利：＋利尿药(济生肾气丸）

面色黧黑：＋五味子、鹿茸(十补丸）　　＋调肝药：柴胡、白芍

如果肾阳不足较重，也就畏寒突出，应该增加温肾阳，温肾补精，像补骨脂、杜仲、牛膝、狗脊（枸杞？）。经常用来针对由于肾精不足，肾阳不足造成的阳气不足，腰酸冷痛，遇劳加重，卧则减轻，脚心痛，这类认为是精不足。而且它这种不是身半以下常有冷感，寒冷加重，增加温阳力量。由于它能够调节水液代谢的障碍，所以用于尿频、遗尿这方面。可以结合桑螵蛸、益智仁，就包括像缩泉丸，或桑螵蛸散。

如果阳虚造成一种精关不固，肾气不能固摄，也可以增加收涩，芡实、金樱子、沙苑子，都有涩精作用。

小便不利突出，那原方肾气丸里边的利水力量小一些，济生肾气丸的利水力量大一些。

面色黧黑是阳虚水湿、水气上泛，后来十补丸，根据金匮肾气丸，加鹿茸、五味子的十补丸，也是临床常用的。为什么加柴胡、芍药呢？这是我们一个课题，我们临床发现，用十补丸基础上，补肾调肝结合，当时搞了一个药叫保元神，从十补丸思路来的。当时认为光治肾，要结合调肝，光是面色发黑，面色黧黑，黑斑，加上有肾虚的特点，一般多中年妇女，当时发现，使用也是中年妇女。用十补丸试一试，后来临床有些效，那结合了柴胡、芍药这类调肝的以后，能够使得你温阳补精的方法，通过调肝疏肝药力能够布散。是考虑到肾精肝血濡养头面，是靠肝的升发。肝的升发，能够是肾精肝血濡养头面，所以十补丸基础上配调肝的药。用这个方的确效果不错，先吃汤药，后来作丸药，以后又做成口服液。一般来说，它这个黑斑，最多的脸上，开始是小块，后来是整个脸非常黑。

第一次就从这样一个病例，以后就多了。有一个弹钢琴的，成都歌舞团员，黑到不能上街，而且我也的确没有看过那么黑的。当时我的老大要学钢琴，有人介绍她能够教钢琴，但是她不在学校教，在她家里教。所以陪小孩到那里去，因为人家介绍，也是可以给她看一下病。就因为脸越来越黑，不能参加表演。开始据她说是一些黑斑，以后就是整个脸色黑。仔细看原来黑的地方更黑点而已，所以整个用药用了一年多的时间，当时没有生产保元神这些，吃了汤药，以后来就配丸药，隔一段时间吃一点汤药。明显的颜色变淡。但这个病人虽然给我们很大的启发，但是由于太黑了，不可能恢复到她过去那样。能够戴个帽子上街。当时五十岁上下，后来由于她这个有改善，所以有一个，也是自己开一个公司，一个经理的太太，那不是满脸，而是产生了两块黑斑，慢慢在蔓延，所以也用这个方法。她断断续续的吃，明显可以缩小，但是最后额头这里那块黑斑缩小到最后剩一点，怎么也消不下去，但是认为效果很明显。嘴唇旁边的那块基本上消掉了。所以过去说十补丸治面色黧黑，肾水上泛头面，这个临床看是有根据的。

后来结合中医生理教研室的一位教授，做实验，后来作为研究生课题，从实验指标各方面看，抗氧化这个作用是很好的。对皮肤SOD（活性的）影响，比较确实的。所以当时也一直在这个方面在使用。也配了口服液，作为医院制剂一类的运用。这是结合它比较有名的附方，十补丸。

运用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肾气丸证 | 阳虚加重：畏寒肢冷 | 肾阳不足   ↓　 命门火衰 |
| 生殖功能下降：阳痿、遗精、不孕 |
| 火不生土：完谷不化 |

它以水液代谢的障碍作为主要的，但后世做为这个方的演化方，包括我们刚才讲的桂附八味，十补顽，济生肾气丸证等，这些结合起来，除了水液代谢障碍，阳虚加重，畏寒肢冷，这个方调整用量也能用。阳痿、遗精、不孕方面，这个报导也不少，仔细看它很多实际用药的用量，都经过调整。完谷不化，火不生土，这个方也能用。这个大多数用肉桂。这是后世运用的一个发展。原书肾气丸主要用于肾阳不足，肾气不足，气化乏力，这是水液代谢障碍。从《金匮》所用的出现五处来说，都围绕这个，后世用法上扩大了。同时用的药也变化了，量也变化了。这个扩大治疗范围。

使用注意

如果阴虚，虚热，肾阴不足虚火上炎，当然不能用。因为里面有桂附。

肾阳不足，小便正常，这是指的原方，如果一般的肾阳不足，小便正常说明水液代谢正常，这是一种纯虚无邪，有水湿壅滞既使肾阳不足，造成气化乏力，水湿壅滞，那水湿壅滞还是因虚致郁呀，还是个属于相对来说一种实邪。如果纯虚无邪，这个方不适合使用。那用右归丸或者右归饮这类，采取直补的方法。即使是纯虚无邪，肾阳虚是属于较轻的。用左归饮这类都可以。后面要说到右归饮。

右归饮　三类　《景岳全书》

右归饮，因为张景岳认为右为肾阳，左为肾阴，那就用来峻补。

组成

肾气丸去三泻，加菟丝子、杜仲、鹿胶、当归、枸杞，桂枝改为肉桂。

功用

温补肾阳，填精补髓

温补肾阳，侧重填精补髓，所以补力较大。

主治

肾阳不足，命门火衰证，年老或久病气衰神疲，畏寒肢冷，腰脊软弱，阳痿遗精，或阳衰无子，或饮食减少，大便不实，或小便自遗，舌淡苔白，脉沉而迟。

主治强调肾阳不足，命门火衰，它围绕这个命门火衰，说明命门可以看作肾阳，叫命门火衰，肾阳虚的程度重。所以它反映出来就是全身阳气不足，加上生殖系统功能减弱。以及火不生土，脾肾阳虚，在泄泻方面，，年老久病气衰神疲，年事已高，阳气就可以虚衰，畏寒肢冷，腰膝酸软，这是肾阳虚到一定程度的一种共性。阳痿遗精，阳衰无子，涉及到就是肾阳虚或精寒不育，或阳痿症。大便不实，严重的可以完谷不化，那脾肾阳虚，火不生土；小便自遗涉及到固摄作用，温摄就是肾司二便，所以这一组症状，你看很少强调水液壅滞，所以主治范围，和肾气丸原方的主治范围相差很大。它强调命门火衰，肾气丸实际上是体现肾阳不足，水液不化，这是它们的区别。

另一方面，用药去掉了三泻，用肉桂，桂枝改为肉桂。而且增加了一些血肉有情之品，鹿胶之类的，和温补肾精摄精的菟丝子，以及杜仲、当归、枸杞，这养相配补益力量很强。有的说它峻补，峻补无泻，所有这个方运用的时候，基本上是纯虚无邪。不宜久服

使用注意

脾胃虚弱的或者挟湿，有水湿壅滞都不适合。

所以右归丸往往是作为肾气丸的附方，或者在后面的二类、三类方剂。我们教材主要作为三类。实际上它们功效差别很大。在临床上作用的区分，一个是肾阳虚的程度，一个是涉及到的强调水不化气，还是强调火不生土。这方面一个是命门火衰，一个阳不化气。这个侧重比较清楚的。

配伍特点

阴中求阳

纯补无泻。(针对纯虚无邪）

第六节　阴阳双补

适用病证：阴阳两虚证。

阴阳双补也要看它一个，在这里提出一个相对，我们前面说到不管是肾气丸、右归丸，实际上都是涉及到阴阳双方，它主要指的就是说从病机来说，阴阳两者的亏虚基本上相当，很难区分属于谁为主。尽管有时候临床上，还是侧重在哪个方面，比如说地黄引子，地黄引子整体比较来讲，反映出来症状和用药，阴阳两虚还是侧重于阳不足。阳虚更多一些。肾阳不足，虚阳上浮，但是就是阴阳双方亏损来说，都是比较严重的，这叫阴阳双补。前面虽然像肾气丸，阴阳都用，但是在主治里面，肾阳、肾气不足，阳不化气，这个比较突出。而涉及使用的治法，和用药方面技巧，为了适合它不至于化燥，为了适合它久服，所以在用量和选药上有些技巧特殊。所以在阴阳双补这个方面，应该说这类它是两方面，基本上阴阳两方亏虚都较严重。所以用药是双管齐下。这里根据临床使用情况，举具有一定代表性的选用地黄饮子。

地黄饮子 二类药　《圣济总录》

这方在分类上历来有点不同。过去放在治疗中风。治风剂，治风，治内风。内风，应该涉及到一个肝阳上亢，肝阳化风。这方里用药没有熄风药，基本没有熄风药，而是以补益为主的。补益和开窍结合。化痰开窍补益而且全方补益力量较大。所以近几年来放在补益剂。前些年，七八十年代，都要放在治风剂里边，所以在分类上也补同看法。

主证分析

下元虚衰，痰浊上泛之瘖痱证。

病机是阴阳两虚。心窍，虚阳上浮，痰浊随之上逆，心窍闭阻，舌为心之苗窍，所以造成舌强不能言。痰浊随着虚阳上浮，闭阻心窍，这样造成。主要症状，舌强不能言。足废不能用，瘖痱证。这个造成由于阴阳不足，下元虚衰，这里包括肾阳的温养不够，肾精的滋养不够。所以可以脚废不能用，带有这种痿弱，行步极度乏力，有这个特点。这是由于失于濡养和温养。下元虚衰，阴阳都不足。从整体表现来看，地黄饮子证这类病人，还是畏寒为主的。可以怕冷，特别是夏元虚衰，腰膝痿软同时是冷感。舌强不能语，我们说的是痰浊上泛，上泛是由于阳不足以后虚阳上浮，所以既有舌强不能语，又兼有面红。形成一种上面有热像，下面有寒像，下面寒象是阳虚失温，肾阳虚到一定程度，虚阳上浮，面红，痰浊随着虚阳上浮，本身肾阳不足不能温阳化气，会产生痰浊，有这个体质特点。所以上下同病反映出舌强不能语，足废不能用。从这两者的结合本质上是虚，本虚标实，标实是有痰浊闭阻。

现在来看，不同的教材，参考书，对于面赤的解释有两类。面赤有的看成虚火，有阴不足才能产生虚热。也有的看作为虚阳上浮造成。为什么呢？如果虚阳上浮，严重程度要超过阴虚生内热。所以现在报导一些病案，一些人们看法，这个可以用于中风，而且这种情况出现往往容易脱，容易产生内闭外脱。既有痰浊闭阻，又有阳气上浮以后就要脱，本身它面红出汗，所以它既有一个阴阳两虚，又有虚阳上浮。兼有痰浊这个特点。外观表现上发作的时候，它可以有上热，上面面赤。甚至于由于烦躁虚阳上浮。下寒，腰腿既是痿废，足废不能用。而且可以有冷感，清冷。看起来比较复杂，实际上本质是阴阳两虚，这是地黄饮子的病机分析。下元虚衰，包括阴阳两虚。痰浊上泛。

功用

滋肾阴，补肾阳，开窍化痰

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 熟地 | 填精补髓，滋补肾阴 |
| 山茱萸 |
| 肉苁蓉 | 补肾精，侧重在温肾阳 温壮肾阳 |
| 巴戟天 |
| 臣 | 附子 | 温阳 |
| 肉桂 | 温阳 |
| 石斛 | 养阴 |
| 麦冬 | 养阴 |
| 五味子 | 酸收，温摄浮阳 |
| 佐 | 菖蒲 | 祛痰开窍（化湿） |
| 远志 | 祛痰开窍（祛痰） |
| 茯苓 | 祛痰开窍（健脾，祛湿消痰） |
| 佐使 | 生姜 | 调和脾胃，药引子 |
| 大枣 | 调和脾胃，药引子 |

它温补下元，要从阴阳两方面入手，君药是阴阳双补的两组。是方中主要结构。

臣药，附子肉桂在这同用，当然温阳力量加强了。和五味子相配，五味子酸收，有一种温摄浮阳作用。石斛、麦冬是养阴的，养肺胃之阴。所以和熟地、山茱萸这类，滋补肝肾之阴。下焦之阴的这个不同。也体现了一种既能有清虚热，又能体现先天后天同补。

菖蒲远志茯苓是用来祛痰开窍。菖蒲远志是开窍常用的。同时远志能祛痰，菖蒲能够化湿。所以既能祛痰又能开窍，茯苓针对水湿停聚产生痰是治本。可以健脾，祛湿消痰。

姜枣调和脾胃，作药引子，调和气血。

总体结构来看，温补力量较大。当然用这类药，还要看它阴阳亏损的侧重情况。整体上温阳为主。药性偏温，针对了虚阳上浮，痰浊上逆，闭阻心窍，成为治疗中风的又一个类型。临床常见的中风证，以后又有一个类型，阴阳两虚，痰浊上泛，有虚阳上浮的特点。

方中的五味子，有些人的看法是，这个证很容易脱，阴阳两虚到虚阳上浮要脱，出冷汗，面赤，面红，而且描述舌强不能语，足废不能行。这有中风以后兼脱这种特点。所以五味子、麦冬如果出汗，有气短，可以结合人参。

这种证型实际上中风证当中也有，中风证不等于说就是像镇肝熄风一类，挟痰的正好是像这种滋阴潜阳，单用滋阴潜阳不够，加上这种虚为主，虽然虚实夹杂有痰浊上泛，是以肾虚为主。这类证型，以地黄饮子，这个病例报导，侧重这方面比较多。

配伍特点

标本兼顾，上下并治。治本治下为主。

运用

辨证要点

瘖痱证，舌强不能语，足废不用，足冷面赤，脉沉而弱。

足冷面赤反映出证候两个方面，一个肾阳不足为主，面赤，虚阳上浮。

随证加减

若痱而无瘖(光是脚废不能用，不需要开窍），去菖蒲、远志；   
瘖痱以阴虚为主，痰火偏盛者(有虚热），去桂、附；   
痰浊上泛，以痰火为主的，去桂、附，酌加川贝、竹沥、胆星、天竺黄；   
兼有气虚者，酌加黄耆、人参。

使用注意

本方偏于温补，故对气火上升（虚火），肝阳偏亢而阳热之像明显者，不宜使用。（病机为阴阳两虚，偏于阳不足）

补益剂就讨论到这里。

第八章　固涩剂

以固涩药为主组成，具有效收敛固涩作用，治疗气、血、精、津滑脱散失之证的方剂，统称固涩剂。

它和补益剂不同，固涩剂在总论，就是它的一个概述里，学习的时候要注意一个问题。固涩剂和补益剂有区别。固涩剂很多都和补益药物相结合的，所以都是以虚证为主。都偏于虚证。

固涩剂和补益剂有什么区别呢？

固涩剂是以固涩药为主的。在方里或者有些药既能补益又能固涩，或者有些药就是固涩为主。补益剂补益药为主。

它治疗的基础物质的不足。补益剂治疗的气血阴阳的，以气血阴阳为代表，基础物质不足。固涩剂也涉及到气血津(精，包括肾精，还有津液），这些不足。不足在于什么？补益剂往往是一种无形的消耗，在慢性疾病过程当中，一种无形的消耗为主的。而固涩剂是气血津精滑脱散失的这类证候。这种滑脱散失是有形的消耗，是看得到的。出汗，自汗、盗汗；或肠滑失禁泄泻，久泻久痢，像久咳肺虚肺气耗伤，肺气失敛，造成久咳、喘，这你看得到。还有包括遗精、遗尿，或者月经过多带下量多等等，都是一种气血津精有形的滑脱散失。

分类

固表止汗、敛肺止咳、涩肠固脱（包括涩肠止泻）、涩精止遗、固崩止带。（一般是针对滑脱散失的基础物质的不同种类来分。）

这方面选了一些代表方。各类都是一些会者常用方、代表方。当然不可能面面俱到。但是重点选了一些。

使用注意

一般在纯虚无邪时使用。这个是相对的，就是正虚，滑脱失禁这个为主的。无邪首先基本没有外邪。或者它以正虚滑脱失禁为主，正虚之后比如产生湿浊，这还是要结合既扶正又要解郁，还要使它排出病理产物。但是这里一般都是说纯虚无邪。多指外邪为主。

方剂学 49讲

上节课讨论到固涩剂的定义。固涩剂和补益剂的所适应证候的区别。它主要针对的是气、血、精、津的有形的一种滑脱散失。在使用当中呢，一般是以虚为主，无邪的时候使用。

固涩剂 第一节 固表止汗

牡蛎散 一类 《太平惠民和剂局方》

固表止汗以牡蛎散作为代表。

适应病证

体虚卫外不固，阴液不能内守所致的自汗，盗汗等。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 体虚 | 气虚自汗 | 自汗日出，短气烦倦 |
| 阴虚盗汗 | 汗出夜卧尤甚，心悸惊悌，舌淡红，脉细弱。 |

牡蛎散在治疗汗出，固表止汗方面很有代表性。它既可以用于自汗，又可以用于盗汗。所以学习牡蛎散，对它的形成这种机理的病理过程是重点之一。这是很重要的，才能体会它的用药。

牡蛎散证它首先一个前提，往往自汗日久，体虚初期可以是气虚自汗。但用到牡蛎散，首先一个前提它强调自汗日久。从短气烦倦，这是比较精练的，一方面病机反应出气虚，短气，容易倦怠乏力。而且自汗日久这是反映出，白天，醒了出汗是自汗特点。阴虚盗汗，汗出夜卧尤甚，本来有自汗，又有盗汗因素，到晚上当然出汗就加重。心悸惊悌是一种心阴不足以后，心阳失去潜藏，心阴不足，阴不能涵阳，心阳偏亢。舌淡红，脉细弱，这个反映有气虚加阴血不足，我们这是把这个自汗、盗汗分解开来，根据主治分解开来看这个症状。但这个病机呢，它是一种整体的，彼此影响的，怎么造成的过程呢？它有一个发展变化的过程，内在的一个病理机转。

气虚表卫不固→自汗日久→心阴耗伤，心气受损→心阳失潜→阳不敛阴→盗汗。

汗为心之液。心阴耗伤，心气受损，从这一点来说，它加重气虚。同时阴不足阳亢，那心阳偏亢，心阳失潜，使阴阳两者维系的这个平衡关系进一步打破。阳不敛阴，偏亢，造成盗汗。这个时候是由于阴不足而阳偏亢,，导致的汗出。这类汗出往往偏于晚上出，睡了出。这是盗汗。

盗汗发生，后面还可以继续，自汗日久又引起兼有盗汗因素。这样加重汗出，白天就有汗出。入夜尤甚。到晚上因为又加盗汗因素，加重汗出。耗气，心气耗散随着这种加重的汗出。随着汗出，心阴受损。又会造成进一步的恶性循环。所以实际上，自汗日久是个很关键的，牡蛎散在临床使用的时候，首先它不是说有自汗或者盗汗，时间较短，是较长。它这个病机有个气虚表虚不固的自汗，和阴虚阳失潜藏偏亢的盗汗的病机，可以同时出现。所以首先病理机制要了解，因为从主治来看，它自汗和盗汗。本科同学初学的时候，因为学《诊断学》时，把自汗盗汗分得非常清楚，内在一个相互影响，气虚到阴虚，相互影响的继发过程。这个光从主治几句话没反映出来，所以实际上这里头有这种自汗日久以后，气虚引起阴不足，心阳失潜，再继发了盗汗，以后可以恶性循环，加重。这是牡蛎散的病机过程。

功用

敛阴止汗，益气固表。

方解

治疗汗出就要固表，益气固表针对了气虚不能卫外固摄，心阴不足，心阳失潜呢，心阳偏亢，我们要益阴潜阳，还继续在汗出呢，要敛阴止汗，所以这个方是体现了三方面兼顾，（1)收敛阴液止汗。（自汗盗汗都适用的）（2)益气固表止汗，(3)滋阴潜阳(针对心阳偏亢的，调节阴阳来达到止盗汗)。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 牡蛎 | 1.滋阴潜阳 (针对心阳失潜，心阴不足) 2. 收涩止汗 |
| 臣 | 黄耆 | 益气实卫固表止汗(针对气虚自汗) |
| 佐 | 麻黄根 | 止汗 |
| 浮小麦 | 养心气，养心阴(气阴兼顾的) ，敛汗 |

自汗盗汗日久以后，发展到这个阶段，只能说它这三方面机制，汗出很多要固涩，因为它基本上没有外邪，纯虚无邪了。再加上新阳失潜偏亢，要考虑，出汗要固表。麻黄根侧重还是一种收涩止汗。我们一般用浮小麦，带有收涩作用。这个就是一般小麦、生小麦，可以有疏肝作用。这里一般用浮小麦。当然你要疏肝养心阴，有些现在也就用小麦。但习惯上，浮小麦敛汗作用好一点。

说到麻黄根的止汗，实际上也类似节的止汗道理，麻黄不是有说法要去节吗？因为节要止汗。所以实际上就是说，可以这样看，一个麻黄，下面有根，每个当中有节。按照全息的思想，局部是整体的缩影。那就是说，每个节那一节，节相当于那一节里面的根，从整体来说，根就相当于一个大节的下面的地方，根据那个推断，根可以止汗。节也可以止汗，所有为什么用麻黄过去要去节，用它发汗就要去节。如果带节，发汗力量和缓一些。

牡蛎散体现在治疗汗出方面，应该说是三法并用。既固涩收敛(固涩剂)，又滋阴潜阳，又益气固表。

运用

辨证要点

汗出(自汗盗汗皆可)、心悸、短气、舌淡、脉细。

随证加减

气虚明显或以自汗甚为主者，重用黄耆，酌加参、朮。   
阴虚明显或盗汗甚者，重用牡蛎，酌加生地、白芍、栌豆衣、糯稻根。

临床所见自汗出或盗汗，具体的病人的证候里，它可以有侧重。如果自汗明显，说明气虚程度较多，那黄耆用量可以大。酌加参、朮，增加益气作用。使全方成为益气固表和固涩止汗相结合。阴虚如果明显，用牡蛎滋阴潜阳，再生地芍药可以增加益阴作用。栌豆衣、糯稻根这类也有收涩止汗作用。

牡蛎散和玉屏风散比较

|  |  |
| --- | --- |
| 玉屏风散 | 牡蛎散 |
| 基础方 临床上很难得就单这一个方 | 常用方 |
| 针对比较单纯的基础病机 气虚表卫不固 自汗或者反复抑郁，易感外邪 (最近我看到处贴的防治非典的方，很多都用玉屏风散，利用它这个基础方，固表防御外邪) | 阴虚阳亢 气虚表卫不固自汗日久以后，继发盗汗产生的基本因素 长期出汗，心阴不足 心阳失潜，心阳偏亢 造成自汗盗汗并见 时间长，往往量多，反复发作 不是一个单纯的基础病机 |

第二节 敛肺止咳

九仙散 三类方

固涩剂包括很多小方子。代表了气、血、精、津滑脱散失的各种情况，各类物质。第二节敛肺止咳，一般都把九仙散当三类方。为什么当三类方？有不少书里有不少的专家认为，临床像九仙散这类，对肺，敛肺，只能作为一种治法，辅助治法用在里面，作为咳来讲，往往纯虚的咳嗽很少，往往兼夹外邪，或者兼外邪，或者有病理产物，尽量的不用敛肺。所以基本上，历版教材，都有止嗽散代表一种治法，放在三类方。所以是不做讨论了。了解一下它也收敛肺气。以收敛肺气止咳为主的一种治法。

第三节 涩肠固脱

这在临床上，这类证候适用病证是属于脾胃虚寒，脾胃阳气不足，不管泄泻、痢疾最后都走向虚寒，形成一种肠滑失禁。

真人养脏汤 二类方 《》

适用病证

脾胃虚寒，泻痢日久，肠滑失禁病证。

脾胃虚寒→肠腹疼痛，喜温喜按，倦怠食少，阳虚失固，泻痢无度，脱肛坠下，舌淡苔白，脉迟细。

泄泻，不管是属于胁热下痢，或者你胁热下痢偏热邪了，或者你有伤食，或者寒湿，造成各类泄泻，由于随着泄泻过程当中，阳气阴精的耗散、散失。最终都会殊途同归，走向虚寒泄泻。痢疾也这样，我们对痢疾的分类，中医辨证，大的来讲，湿热痢最多，如果热毒偏重，当然血痢、热毒痢，另外还有寒湿痢，从阴阳分湿热痢，寒湿痢两大类，但到最后日久了，成为慢性痢疾，到后期都是转向虚寒痢了。这时候都会产生滑脱失禁，这种常见的转归。所以脾胃虚寒日久，达到肠滑失近这个阶段，适合用涩肠固脱方法。当然我们说涩肠固脱，过去叫涩肠止泻。由于涩肠止泻这个泻字，很难区别久泻久痢，好像都容易理解作久泻，用固脱往往容易误解为脱证。这实际上是肠滑失禁而已。

临床上这类证，整体状况并不一定很严重，反映在肠滑失禁，性质属于虚寒。所以像四神丸这一类，有些病人几年，十年，二十年，他都可以有这个，整体的生活的影响并不是太大的。它主要反映在局部的一种肠脱失禁。

四神丸是一类方。这里讨论两个方。真人养脏汤是脾胃虚寒，而且是脾阳虚为主的。因为真正脾肾虚寒构成的这个临床表现来看，肾阳虚就涉及到面更广。这里脾肾虚寒，围绕着以中焦虚寒，脾胃虚寒为核心，涉及到肾。五脏之伤，穷必及肾。那内寒更重，而且由于它到滑脱失禁了，这种情况一般都称为脾肾虚寒，火不生土。从临床表现，它有一组中焦虚寒的基本表现。腹痛，喜温喜按。阳虚气必少也，倦怠食少。中焦虚寒证，进一步发展，到脾肾阳虚证。很容易像这个火不胜土以后，下利清谷，甚至于完谷不化这类发展。

真人养脏汤证是比较重的肠滑失禁，所以说它泻痢无度。有的书上说的甚至于日数十行。就是泻痢次数很多，以致于达到泻痢肠滑失禁，气机下陷，到脱肛坠下，伴随脱肛了。这是脾肾阳虚，以脾胃虚寒为重点。涉及到肾阳的不足，火不生土。舌淡苔白，脉迟细是阳虚的一般表现。

治法

涩肠固脱，温补脾肾。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 罂粟壳 | 固涩，涩肠止泻 |
| 臣 | 肉豆蔻 | 温脾胃，涩肠 |
| 诃子 | 涩肠，敛气，涩血、涩精 |
| 佐1 | 肉桂 | 温阳益气健脾，恢复脾胃功能 |
| 人参 |
| 白朮 |
| 佐2 | 当归 | 补血 |
| 白芍 |
| 佐3 | 木香 | 疏理气机，止痛 |
| 佐使 | 甘草 | 调和药性，增加补气作用 |

相比这里要讨论的两个方，真人养脏汤的固涩力量较强。因为它君药用了罂粟壳，罂粟壳有较强的固涩作用，而且它的固涩也能够涩肠止泻。除此之外，收涩肺气、肾精这类，它有比较广泛的收涩作用。用量很大，这是罂粟壳。当然现代很多不主张，有些地方要开这个药还要批准。这个不是说病程很快的，也容易造成上瘾，对它的依赖性。这就象是吃火锅一样，也些火锅，特别是四川火锅很有名，为什么？吃了还想吃。八十年代出现一个现象，有些人跑得很远的到那店里吃，重庆过去这个情况突出。那里面就放的罂粟壳呀！特殊，那味道好呀！别处的没这里吃得舒服。所以这类药不能常用。涩肠固脱，它即使无邪使用也不适合久服。

肉豆蔻、诃子这两个药作臣药，增强固涩作用。肉豆蔻擅长于涩肠。诃子的固涩，收涩范围很广，它能涩肠，能敛气，能涩血、能涩精，这类配伍各方子里比较多。所以肉豆蔻、诃子来说，肉豆蔻可以温脾胃，可以暖肠，有温中阳的作用，同时又涩，可以温涩结合。

肉桂人参白朮这一组，是考虑到长期的泄泻，泻痢无度到达脾肾虚寒。那肯定气虚到一定程度了。所以用人参白朮肉桂，温阳益气。整个芳君药、臣药，主体是固涩为主。固涩力量很强，相应的涩肠止泻方里，真人养脏汤固涩力量最强。当然针对虚损，人参白朮肉桂共享，温阳益气健脾，恢复脾胃功能。

当归、芍药是考虑阴血不足，长期泄泻，阴血肯定不足，所以体现了气血双补。和人参白朮肉桂，气血阴阳兼顾。

这方里用点木香。中医配药往往这样，以涩为主，也要怕涩之太过，有点木香能够疏理气机。一般用量较小。既有止痛作用，又疏理气机，部会收涩太过。甘草，既能增加补气作用，也能调和药性。

配伍特点

标本兼顾，治标为主。脾肾同治，补脾为主。涩中寓通，补而不滞。

整个真人养脏汤是以固涩为主，益气养血扶正为辅的。固涩力量比较突出。因为脾肾阳虚，肉桂温肾阳，肉豆蔻主要温脾阳，加温涩。人参白朮都是补气健脾益气，脾肾兼顾，治脾为主。标本兼顾止的涩与补的关系。脾肾同治在温补范围内，是补脾为主的。整个以涩为主，涩中寓通，收涩补益当中，但是尽量不使气机阻滞。木香它使全方涩补而不气机阻滞。

运用

辨证要点

大便滑脱不禁，腹痛喜温喜按（虚寒型腹痛），食少神疲，舌淡苔白，脉迟细（气虚阳虚的一般表现）。

随证加减

脾肾虚寒甚者，加附子；脱肛加升麻、黄耆。

脾肾虚寒甚者，就是畏寒怕冷严重，范围广，除了肉桂，可以加附子。温阳力量更强。升麻、黄耆同用也是结合补中益气，像举元煎这类的使用方法。。

使用注意

若泻痢虽久，湿热积滞未去者（积滞明显），忌用本方。

积滞明显都不适合使用，固涩太厉害，它这个说湿热积滞，当然更不能用。

四神丸　一类方《内科摘要》

主证分析

脾肾阳虚之肾滑证。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 脾肾阳虚 | 肾阳虚衰 | 五更泄泻，久泻不愈，腰酸肢冷，腹痛喜温，脉沉迟无力。 |
| 脾虚失运 | 不思饮食，食不消化，神疲乏力，舌淡，苔薄白。 |

涩肠固托第二个方是四神丸。四神丸是个很有名的方。它主治五更泄，又叫肾泄。五更泄的病机是属于脾肾阳虚。教材一般都谈到脾肾阳虚，以肾阳虚为主，侧重肾阳虚。因为它有个五更泄泻这个特征。

这个方有些从它的用药看，还有从一天黎明当中的阳气的特点，涉及到肝，所以才用吴茱萸。它的虚寒，既使脾肾阳虚也涉及到肝肾虚寒，那为什么五更泄泻，一般机里认为，阳气萌动升发应该是在丑时，阴寒甚，从理论上推算应该是子时，但实际上，北半球最冷的时候，阴寒最内盛的时候是丑时，相当于黎明前那段时间。这时候阴寒最盛，阴极而阳复。阴寒最盛时，正是阳气，少阳之气要开始的时候。本来应该说是少阳之气升发，肝气萌动。由于阴寒内盛，这个时候，肝气不能就是正常按一天，一天相当于一年，正常这种升发、萌动，阴寒到时候是极盛，开始可以有微微腹痛。随着要升发的开始，那就感觉要泄泻，这种泄泻可以轻微隐隐作痛，开始要泄泻。所以它和肝肾关系阴极，阴寒最盛，正常情况下少阳升发，但这时候升发由于肝肾虚寒，肝也受到虚寒影响，萌动乏力，所以有些医家认为，肠道阴寒之物，停滞不通，微微有点痛，等到肝的萌动，它会产生疏泄，造成大便泄泻。它伴随的五更泄泻往往腰酸肢冷，一般的阳气不足情况，腹痛喜温，脉沉迟无力，反映出肾阳不足。而且到丑时的泄泻，反映出开始有肝的萌动，但受阴寒的影响。

脾虚失运是平时有时不消化，不思饮食，神疲乏力，舌淡，苔薄白，这是反应脾虚，加起来这个脾肾阳虚，以肾阳不足为主的。

五更泄的机理，很多方论里都涉及到，有的谈那就是脾肾，特别肾阳，到五更阴寒特别盛，这个时候要泄泻。阴寒内盛为什么五更呢？它就是阴寒内盛，这些浊阴蓄在肠道，它不一定五更正好这个时候就动，这个时候是少阳升发开始的时候，所以往往这时候开始有腹痛，泄泻。很多人这样认为。我们一般教材里这个问题，肝没涉及到。像高级丛书《方剂学》里涉及到肝，提到肝的虚寒。不但脾肾虚寒，而且肝肾也虚寒。少阳升发萌动对这个泄泻的关系呢，有一些方论里涉及到，但总之呢，肝脾肾三脏的虚寒来讲，这是共同的。

功用

温肾暖脾（脾肾同治），固肠止泻。

固肠，它收涩力量并不大，全方以温为主。不像前面真人养脏汤以涩为主。所以温脾肾，是以温肾为主的。

方解

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 君 | 补骨脂 | 温肾 | 二神丸 |
| 臣 | 肉荳蔻 | 温脾涩肠 |
| 佐 | 吴茱萸 | 温肝肾，又能疏肝（使肝木不克伐脾土）。 | 五味子散 |
| 五味子 | 收敛涩肠 |

君臣药，补骨脂肉荳蔻结合，这两个有叫二神丸。四神丸实际上是二神丸，加五味子散相合。补骨脂和肉荳蔻温脾肾，涩肠止泻，最早是个基础方。致脾肾阳虚泄泻。就是一般脾肾阳虚的泄泻。吴茱萸和五味子，叫五味子散。过去就用这两味药治疗五更泄泻。五味子散是在四神丸之前，用来治疗五更泄的，吴茱萸能够温肝肾，入肝经、肾经，也入胃经。温肝肾，又能疏肝。用在这里什么道理呢？补骨脂肉荳蔻好解释，吴茱萸在这里方解当中，往往是个疑点。应该说它本身能够温肝肾虚寒，同时吴茱萸的疏肝，能使肝木不克伐脾土，它有腹痛，肝肾虚寒，脾肾虚寒。脾阳一虚，运化无力容易造成肝脾不和。肝木乘虚要克伐脾土，疏肝使它不克伐脾土。这个作用，再加上有温里袪寒。疏肝实际上也反应一种帮助少阳的升发，有助于脾的升清。从肝脾的角度，升清的角度上，帮助治疗久泻。五味子有收涩作用，收敛涩肠。

所以四神丸针对了五更泄泻这种时间特点，反映的脾肾阳虚，特别肾阳虚，运用补肾，结合涩肠，这是它的特点。

四神丸用法

姜枣同煎，枣肉为丸。临睡时淡盐汤或白开水送下。

它是把姜枣单独煮，煮到水要干了，把枣汁取出，枣肉作为赋形剂，枣肉里有姜的成份。把这四个药做成药丸。是这样服用。在服法方面要注意，临睡前服，这也是一个保障疗效的一个要求。不是像其它，比如泄泻可以其它时候服。好像饭前服使得它作用下部，不是这个。临睡前服，认为用淡盐汤大概是为了引导入肾。考虑本来阴寒内盛，你若临睡前吃那药，可以保持一夜中间持续发挥这个温脾肾止泻作用。

近些年人们做过临床观察，这观察挺细致，用四神丸和四君子汤结合用，怎么结合用？临睡前吃四神丸，早上起来吃四君子汤。就这两个药，两张方。这是一个治疗重点观察的组；还有一个对照组，对照组就干脆把四神丸、四君子汤，合在一块熬，作为一付药。一日三次，不要求规定时间，早上或者临睡前服。结果呢，从临床观察疗指标和相应的自觉症状，四君子汤早上服，四神丸临睡前服，这组效果明显的好，还有统计学的意义。所子古人所讲临睡时候服，有它的一定的道理。尽管那时解释，一个晚上本来阴寒内盛，吃温脾肾方可以保持一个晚上效果好。

真人养脏汤与四神丸功效比较

|  |  |
| --- | --- |
| 真人养脏汤 | 四神丸 |
| 固涩为主，兼以温补脾肾 脾肾阳虚以脾为主，温补脾阳为主 | 温肾为主，兼以暖脾涩肠 温为主，涩为次 |
| 脾为主 | 肾为主 |

两者都有涩肠止泻作用，都是治疗慢性久痢久泻，或者是久泻。但是从治法角度，有这个差别。

运用

辨证要点

五更泄泻，不思饮食，舌淡苔白，脉沉迟。

随证加减

根据阳虚程度，可合理中丸或附子、肉桂同用。补骨脂是温肾阳为主。阳虚重，当然附子、肉桂选择用了。理中丸是温脾肾力量大一些。

四神丸可以作为五更泄的基础方。涩肠固脱以这两个方为代表。涩经止遗，固崩止带，下一次再接着讲。

方剂学 50讲

固涩剂前面讨论到第三节，涩肠固脱。

第四节　涩精止遗

适用病证

肾虚失固→　精关不固、遗精滑泄、膀胱失约、尿频遗尿。

病位以肾为中心，包括精关不固、膀胱失约两个方面，都直接受肾气的主司。我们选用的方是以桑膘蛸散，二类方为代表。

桑膘蛸散 二类方 《本草衍义》

主治分析

心肾两虚，心肾不交证。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 心肾两虚 心肾不交 | 肾之精气不足 | 膀胱失约→小便频数，尿如米泔，或遗尿。 精失封藏→遗精。 |
| 精不养神 ↑     ↓ 神不驭精 | |
| 心之神气虚弱 | 心神恍惚，健忘，舌淡苔白，脉细弱 |

肾之精气不足是个本，涉及到心肾不交，心肾两虚，在肾反映精气不足，肾精不足以后肾气的化生必然受影响，肾气虚可以膀胱失约，肾气司关门开合，所以产生小便频数，膀胱气化不利，清浊可以不分，尿如米泔，膀胱失约可以遗尿。

肾气不足，对肾精失去封藏，也可以遗精、滑泄。

心的方面，主要反映心气的虚弱，主证里心神恍惚，健忘，这也是一种心气不足的表现。心肾两者是水火之脏，正常情况下，水火应当既济，心肾相交。具体反应在心神要控制肾精，神要驭精，肾精又是心神保持正常的物质基础。精要养神，现在心肾两虚，心肾不交，两者相互的一种滋生促进控制作用，就平衡打破，精不养神，神不驭精，这样一种相互恶性循环的机制。越是这种遗精、遗尿的发生，本身也使心神的气更加虚弱。心的神气虚弱，更不能控制下元的肾精，古人说，“心动则神摇，神摇则精泄”。说明心神、肾精之间的一个正常连系。这种连系打破了，就形成这类的心肾两虚的心肾不交证。

治法

调补心肾，涩精止遗。既要分别的针对心神、肾精的治疗，同时要恢复它交通心肾。恢复两者的正常协调平衡。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 桑膘蛸 | 补肾止遗 |
| 臣 | 龙骨 | 涩精止遗，收摄肾精心气 |
| 龟甲 | 涩精止遗，滋阴补肾，收涩潜阳 |
| 佐 | 人参 | 补五脏安神定志 |
| 茯苓 | 安神 |
| 当归 |  |
| 使 | 菖蒲 | 交通心肾 |
| 远志 |

桑膘蛸是君药，是补肾固肾止遗的常用药。桑膘蛸、龙骨、龟甲相配，君臣相配，构成一个常用的涩精止遗，龙骨擅长于收摄，它既能收摄肾精，也能收摄心气，龟甲能滋阴补肾，也有收涩潜阳的作用。用人参、茯苓、当归，人参补五脏，擅长于安神定志。茯苓也有安神的作用。在这方里，如果不是用于像清浊不分，用于涩精这一类，可以用茯神。当归呢，配合人参益气养血补虚。菖蒲远志这一组是中医常用来交通心肾，常用的组合。

这样一个桑膘蛸散的结构，它是以收涩为主，结合了调补心肾，这是临床治疗遗精、遗尿的常用方。

运用

辨证要点

尿频或遗尿，遗精，心神恍惚，舌淡苔白，脉细弱。

主治是尿频，或遗尿、遗精。用这方，它伴随一组神不驭精，心神不足这个表现。心神恍惚，有些可以引起心气血不足。还可以有心悸怔忡。一般面色偏淡、面白无华，脉细弱，也反映了一种气血不足。

随证加减

可加益智仁(温肾固摄)、覆盆子(温肾涩精止遗)，以增强涩精缩尿止遗之力。   
若健忘心悸(心气虚，心神不安)，可加酸枣仁、五味子。   
若兼遗精(侧重遗精)，可加沙苑子、山萸肉。

使用注意

下焦湿热或相火妄动所致的尿频、遗尿或遗精、滑泄，非本方所宜。

尿频或遗尿不固，可有下焦湿热，相火妄动这类可以遗精。如果尿频的原因是下焦湿热，有虚火，这方不能用的。

第五节 固崩止带

这一章小方、二类方偏多。固崩止带里它有些一类方，有一些比较有名，临床确切疗效的方。选方来看，从六版以后，到现在七版，比过去相对重点方多一些。

适用病证

妇女血崩暴注或漏下不止，以及带下淋漓等。

包括了现在像功能性子宫出血，月经量过多，止带，包括赤白带下。

固冲汤 一类方 《医学衷中参西录》

固冲汤是临床疗效较好的常用方。这方主治的冲脉不固，血崩，月经过多，漏下不止。

主证分析

脾肾亏虚，冲脉不固证。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肾虚精亏失固 脾虚气弱不摄 | 头晕肢冷，腰背酸软 | |
| 冲脉不固 | 血崩，月经过多或漏下不止，色淡质稀(脾肾两虚) |
| 心悸气短，神疲乏力，舌淡，脉微弱 | |

肾气不固，肾气化生肾精，反映出一组肾虚表现。肾精不足，腰膝酸软，肾精不能濡养头面。

这类涉及到脾肾两虚，肾虚反映出肾精不足，这样肾气不固，肾气化生肾精，所以反映出有一组肾虚的表现。肾精不足，腰膝酸软，肾精不能濡养头面，肾精肝血都是正常情况下，靠肝气的疏泄，上于头面。那他可以头晕肢冷，发生肾气不足，可以有肢冷，脾胃气虚，不固摄，有一组脾虚表现，气短，神疲乏力，舌淡，脉微弱。脾肾失去固摄，肾气不固，脾虚不固，就可以加重这种冲脉不固的崩漏。因为冲为血海，对妇科这类病，往往涉及到冲任比较多。我侧重提法上提冲任，实际上也就说一种肝不藏血，脾虚不固，肝不藏血。肝为血海，冲也为血海。所以五脏来说，本质上脾虚不摄，加上由于月经或妇科方面，都和下焦的肝肾有关。所以这里和肾虚不固也有密切联系，是脾肾的同病。这里还涉及到一些学术思想问题，这方是《医学衷中参西录》的，它在治疗这类病证当中，他喜欢从肝肾入手，这类如果说是虚证不固摄，在他以前过去，更侧重是补脾来摄血为主。他认为要结合补肾，他特别擅长大剂量用山茱萸，这是他的一个特点。所以有一些比较疗效好有名的方，我们传统中医的一般的理论的解释之外，你还要结合这个医家他擅长用药的一些特点。他把山茱萸和龙骨、牡蛎这三个，你要看他使用，他经常这个结合使用，用在出血上。他喜欢、擅长用较大剂量的这三味药。

功用

固冲摄血、益气健脾

所谓固冲，从冲为血海这个角度来的，本质上来讲，应该说这个证候脾虚不固，肾虚不固，这两个脾肾不足，这是病机的本质。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 山茱萸 | 补养肝肾经血 |
| 臣1 | 龙骨 | 收涩 |
| 牡蛎 |
| 臣2 | 黄耆 | 补脾健脾，加强固摄作用 |
| 白朮 |
| 佐 | 白芍 | 益阴养血，也酸收 |
| 棕榈炭 | 收涩药 |
| 五倍子 | 收涩药 |
| 海螵蛸 | 止血不留瘀 |
| 茜草 | 止血不留瘀 |

山茱萸有个特点，既补养肝肾，有补养经血的作用。对于这种血崩、崩漏，它有扶正的作用。同时，山茱萸酸温，酸能收，所以体现了收敛作用。既能补肝肾，又能收敛。所以在这里大剂量运用，实际上是两方面兼顾。对出血的止，和失血的补，两方面兼顾。尤其他在组合配伍技巧上，他阐述他摸索了龙骨、牡蛎配伍之后，止血力量很大。龙骨、牡蛎本身能收涩。

黄耆白朮，在补脾健脾，使脾气充足，加强固摄作用。实际上黄耆、白朮、山茱萸同用，体现脾肾同治。既考虑固肾，又考虑益气健脾来摄血，通过脾来固摄。

后面这五味药，芍药它可以照顾到阴血损伤，阴血不足，可以益阴养血，也有酸收特点。棕榈炭五倍子又是一个专门的收涩药。这方收涩力量很大。所以通过固摄来止血。海螵蛸茜草本身也常用于出血证，但是它们一个特点，止血不留瘀，还有一定的化瘀作用。虽然全方反应出一种脾肾兼顾的。而且固涩和补益相结合。固涩力量很强，而且在固涩止血的同时，又是止血不留瘀血。固涩摄血和化瘀结合。所以选用药物有这个特点。

配伍特点

众多收涩药固涩滑脱为主，配伍补气药助固摄为辅，意在急则治标。

大量收涩止血药配伍小量化瘀止血之品，使血止而不留瘀。

运用

辨证要点

出血量多，色淡质稀，腰膝酸软，舌淡，脉微弱。

由于脾肾两虚，这种失于固摄这一类出血，它总体属于虚证，这个虚证，出血量多，色淡质稀，伴随有肾虚、脾虚的基本特点。当然辨证要点有的不一定都全，但是实际上辨证要点，抓它的主症以后，再抓证候的基本特点。肾虚得像腰膝酸软，脾虚的面白、气短、纳差。

随证加减

肢冷脉微，加重黄耆；并合参附汤以益气回阳救脱。

看侧重，比如阳虚突出，不仅气虚，不仅脾气虚，还脾肾阳气不足，反应在畏寒更重，肢冷脉微，可以重用黄耆和参附汤。因为这种血崩下脱，如果在发展，那就要回阳救脱了。

使用注意

血热妄行忌用。

这类失血应该说，和血热妄行并不难区别，血热妄行不能用。

下一个方就是一个固经丸为代表的，偏于血热的。

固经丸 二类　《丹溪心法》

主证分析

阴虚血热之崩漏。

固经丸从二版到五版，这段时间，教材都是以固经丸为主。它所反映出来的崩漏证临床很多，它是一种阴虚血热型。本质来说是阴虚。临床上这类病人开始可能最早发生，它往往反复发作。最早发生可以是血热，肝郁。郁到一定时候化火，化火就造成肝不藏血。那出血就血色鲜红，也可以量多，或者血色黏稠有块。脉可以弦数。

肝肾阴虚　→　阴虚火旺　→　迫血妄行　→　血色深红或紫黑黏稠。崩漏，月经过多。

迫血妄行又加重肝肾阴血不足

这类就是偏重于肝热，血热这个类型。但随着这种血热的出血，伤耗阴血。反过来阴不足就要阴虚火旺，加重这个热。从这个表上看，肝肾阴虚引起阴虚火旺，迫血妄行，这个虚火反过来又加重这个出血。加重出血这个因素，就是说血热、阴虚、出血，这三点形成一个恶性循环。血热导致出血，出血导致伤阴，进一步阴血不足。阴血不足不能制阳，又加重虚火。所以在这个证候中间，就三个环节了。从它本质上来讲，在中间一个环节它是个阴伤，出血引起阴伤，阴伤加重这种热迫血妄行。加重血热，血热又导致出血。这三个环节都要兼顾。如果说阴血补充有助于阳不亢，阳不亢可以减轻血热，减轻血热有助于解除出血。这是回过来这个生理的良性循环。

从表现出来的症状，血色一般有热是深红的，或者紫黑，质地黏稠。像崩漏，月经过多，这个出血里，从辨证，血色深红或紫黑黏稠。

治疗方法

清热，固经止血。   
固本、澄源、塞流三法并举。

要采取三个方面，针对刚才说的三方面的一个结合。《内经》：「阴虚阳搏谓之崩。」就是阴血不足以后，阳热太过，阴不足阳亢，那是造成血热崩漏的一个基本的机理。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 龟板 | 固本，益阴养血 |
| 白芍（炒） |
| 臣 | 黄芩（炒） | 澄源，清热泻火 |
| 黄柏（炒） |
| 佐 | 椿根皮 | 塞流，收涩 |
| 佐使 | 香附 | 疏通气机，使全方凉而不郁 |

阴虚为本，血热为因，出血为标。这三者造成恶性循环。临床上有些功能性子宫出血比较难治。特别有时控制可以，根治比较难。就这几个方面形成一种恶性循环。固本是考虑阴血的损伤，阴血不足是本。龟板芍药是君药。固本是根本的，用龟板芍药，能益阴养血。这里很多要炒，当然是有助于止血。能益阴养血是治本。

黄芩黄柏清热泻火，炒以后也能入血分，它是澄源。所谓澄源，就是说出血的原因是血热，所以清血分热，可以使出血原因得到消除。

椿根皮是收涩的，是塞流。塞流就是收敛止血，针对标。

这体现了固本、澄源、塞流三法并举。

香附在这配伍，考虑到这方基本都是偏寒性的，凉血这类药物，加上收涩的。容易使气机郁滞，而且最好止血不留瘀血，用少量香附，是全方凉而不郁，而且疏通气机。

固经丸治疗血热，出血，又是阴伤得这一类崩漏。总的治法要固本、澄源、塞流。

运用

辨证要点

（血热证）血色深红，甚或紫黑黏稠，舌红，脉弦数。

随证加减

阴虚甚者，加女贞子、旱莲草；出血日久加龙骨、牡蛎、乌贼骨、茜草炭。

临床用固经丸还有一些区别，这血热造成的阴血不足，阴不制阳这种虚热和肝郁化火造成血热，都可以导致这种结果，都可以引起出血，到后来往往两种因素都有。所以在运用方面，清肝泻火的，和凉血止血的药，要根据他病程得的长短，经常发作，到后来实际上可以开始肝火，纯实肝火较少，所以这方里一般还增强凉血的药物。病程长了，可以增加收涩。龙骨、牡蛎、乌贼骨、茜草炭都增加收色止血的作用。

固经丸和固冲汤之比较

都用于治疗崩漏。月经过多，这是常用方。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 固冲汤 | 固经丸 |
| 证型 | 以虚证为主 脾肾不能固摄 | 由于血热伤阴，加重血热，热迫血妄行 阴虚、血热、出血恶性循环 |
| 治法 | 补脾肾，加强固摄，和收涩止血相结合 收涩为主 | 固本、澄源、塞流三法并举 |
| 漏下血质 | 清稀 | 深红，或紫黑黏稠 |
| 兼证 | 一组脾肾不足。 脾气虚，肾精不足。 |  |

易黄汤　　《傅青主女科》

教材里最后一个固涩的方子，易黄汤。它和前面的完带汤是一对。都是《傅青主女科》里的名方。这方也反映了傅青主得一些的学术理论。实际上简单的看，这个方就是一个肾虚，又有湿热下注。

主证分析

肾虚湿热带下。   
肾虚：带下量多。   
失热带下：带下黏稠色黄，其气腥秽，舌红，苔黄腻。

易黄汤，从傅青主自己书里讲，他认为涉及到任脉，带下是跟带脉有关，但带脉是联络很多方面的脉，就是说横向环绕，纵向经脉它都维系。带脉和任脉关系密切。带下量多，他认为不管是哪类带下，都和任脉有关，任脉是正面纵向的，也出于胞宫，上达于口了，就像做气功的，他要练到小周天，督脉从后向上，环绕到头顶，和任脉在前面走，交会，口舔上颌，督脉任脉相通。傅青主传说也是个武术家，对武术、气功这类很通，他就说正常情况下，任脉向上，口中产生很多津液。道家把这个津液看作是华池之水。特别是练功时候化生口水会很多。《内经》里说小口小口的咽，指的是在气功态状况下。所以认为津液从任脉向下本身可以精华物质，任脉不是走水的，走气血，特别血的，那这个津液可以化生为血，成为精血的来源。

如果任脉亏虚了，湿邪可以下流，在下焦可以郁而化热，或者下焦有火，他说，湿热下注直接成为湿热，他认为这种湿热，不是光湿热带下，（易黄汤主要治疗湿热带下），不能光清热利湿止带，还要补任脉。这是他自身理论的特点。

从临床症状来讲，肾虚主要反应在失固，湿热带下黏稠色黄，其气腥秽，这是带下的特点。而且用易黄汤还是量比较多。量多是由于肾虚失固。他认为这里反映的肾虚，主要是肾虚失固，对下焦。

如何理解“肾虚”

肾虚失固：“夫黄带乃任脉之湿热也。任脉本不能存水，湿气安得而入化为黄带乎？不知带脉横生，通于任脉，任脉直上，走于唇齿，唇齿之间，原有不断之泉下贯于任脉以化精，使任脉无热气之绕，则口中之津液尽化为精，以入于肾矣。唯有热邪存于下焦之间，而反化湿也。...此乃不从水火之化，而从湿化也。...单治脾何能痊乎！法宜补任脉之虚，而济肾火之炎，则庶几，方用易黄汤。”（《傅青主女科》）

不管是白带黄带，都和任脉有关。这是《傅青主女科》的一个特点。所以主治方剂还要跟那个医家的理论特点有关。...尽管中医学任脉的运行，有这个部位特点。但是这点，过去道家它作为一个练气功时，口舔上颌，不主张吐掉那个唾液。要随着呼吸调息，小小一口口规律性的咽，认为是华池之水天上来，肾精所化，非常有营养的。以往传统都这样看。原有不断之泉下贯于任脉以化精，这是化津液，本身是一种不断之泉，下贯于任脉以化精，使任脉无热气之绕，..以入于肾。这和气功家们说法一致的。如果下焦有热的话，这个津液向下和热相结就成为湿热了。唯有热邪存于下焦之间，而反化湿也。他说这不是正常的。不是从水火之化，而从湿化。那不是有用的津液，而成没用的水湿。以往对湿热，脾蕴湿的要清热利湿，清热化湿。往往对下是个利，对脾胃有个化。他说，单治脾何能痊乎！法宜补任脉之虚，而济肾火之炎，这个指导思想来主治这个方。则庶几，就是有希望了，方用易黄汤。

功用

固肾止带，清热袪湿。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 山药 | 补脾固肾，又能收涩 |
| 芡实 | 补脾，固涩(强) |
| 臣 | 白果 | 收涩止带 |
| 佐 | 黄柏(盐水炒) | 清热燥湿 |
| 车前子 | 盐水炒，清热燥湿利湿 |

这方对药物的功能他有特殊看法。对清热利湿来讲，燥湿利湿，一看很好理解，他用山药、芡实。固肾，傅青主还认为，他还有其它医案提过，山要擅长于补和涩，收涩。能够补脾固肾，又能收涩。说它特别能够用于补任脉。这个除了他讲这个，我们在很多本草书里不是这样提了。后来包括张山雷这些，也提到山药对任脉的一个作用。这是他个人一个经验、体会。因为任主胞胎，冲为血海，从这个理论，和山药常在固肾起这方面的治疗作用。他就说它能补任脉。山药和芡实，都有补脾作用，都能固涩，山药比芡实补性多，收摄固涩少。芡实固涩力量强，补益力量小。但认为这两个相配是常用于补任脉。能够收涩止带。这是他用药的经验。李时珍擅长用白果治带下，认为它能固涩止带。黄柏，车前子盐水炒，入肾。清热燥湿利湿，针对湿热带下。

易黄汤体现了一种补益，补肾固摄，收涩。补涩兼顾。补涩清利，说它四法兼备。补涩是以涩为主。清利、补涩相结合，又是补涩为主。这是易黄汤，虽然药味少，就成为了治量湿热带下的一个常用方。临床效果很好的。傅青主自己讲，这个方不管黄带、白带，都能用。教你调整加味。

但相比完带汤来讲，应该说这个方主要用于湿热带下。这类方，我体会就从它的一个药味来说，起到一种固涩补益，清利结合。你不一定完全抠它髂的跟任脉的关系。过去收完带汤，易黄汤作附方，不太做正方。但临床运用的时候，在妇科易黄汤的地位，临床运用上并不亚于完带汤。而且两个体现出，一个偏湿热的，一个有脾虚结合肝郁的。两个类型不同。这个运用实际上涉及到固肾。从带下性质有湿热的，这两个应该都有。但是要是从产生这个方的理论来看，他那段基于补任脉的观点，有时候不太好讲。就是说中医脏像学说讲的这些理论当中，包括经络学说的，已经没有用这一部分，像过去道家的气功理论方面的一些东西。实际上这是最早在《内经》，中医和气功是一家，西汉以后，有些独立出来。所以后来的方书，逐渐把气功的理论都附在医书后面，不作为前头的了。在《内经》时代，可以说气功理论和实践写得很多。当时针灸和气功不分的。《灵枢经》很多讲针灸，有说针经。理面谈了很多结合到气功的特点。经气循行这一感受很多从气功来的。《素问》里提到知人、圣人、贤人，气功态的不同等级的反应。后来逐渐的医家们把这个就写到医籍的后面。有些医籍就不写了。近代就更少了。而像傅青主这样的医家，他在那方面是很孰悉的。所以他结合在医学里头，他的书里写到不少这一类的。有很多医家你要看他的这个小生产式，他受影响较多的理论根源。如张景岳的《景岳全书》，他就是宋明理学的。理学就是道家和儒家的结合。所以他讲《内经》的话，它产生一些治法这类，跟过去也有些变化不同的。所以这些都受一些哲学思想影响。朱丹溪“阳常有余，阴常不足”。他本身受道家影响很深，年轻时当了一些年的道士。有老道士生病了，下山去找医生，可能慢性病，一边治，一边自己也学，最后形成了一代宗师。历史上太多了。金元四大家，刘河间为什么叫刘守真？守真是道家的名称。受道家思想很浓。所以你看《素问病机气宜保命集》《病机原病式》这些书里，不但有道家理论，还有很多图，很多都涉及到这个方面。有人统计过历代的医家，受哲学思想影响很重。过去说到华陀，现在认为有据可查，有这么个人，著作没有了。一说他都仙风道骨。他的五禽戏就受古代那个导引，方士传下来的影响。葛洪本身是道家的，后来又成为道士，成为道教创始人。孙思邈又叫孙真人。'王冰叫启玄子，启玄子是道家名称。这类的痕迹太多了。一直到上世纪第一年，也算前世纪最后一年，1900年，有人出了一本书，不厚，很不错的。《读医随笔》，周学海的。第一篇叫气血精神论，第一段话，“道家称精气神为三宝，医者从之”他强调整本书第一，“道者，医之流也”。就是说，医理源于道，傅青主的很多著作，反映了明显的道家色彩。所以他讲到上面的华池之水，可以怎么化生津，它怎么来补任脉，别的人的书，一看就不一样。所以这类书，要知道他用药的一些特点。他这些病的治疗跟钱人的治法不同。取其长了。这是易黄汤。

方剂学 51讲

易黄汤(续)

配伍特点

重在补涩，辅以清利。

刚才讲到易黄汤的结构，它重在补涩，辅以清利。治湿热带下，一般以清热利湿为主。这方特点建立在，它带脉、任脉和带下关系这个理论，傅青主在这个理论基础上，它是以补涩为主，辅以清利。而这方呢，在临床上的确很有效果。治湿热带下很多，妇科老师很爱用易黄汤，很有名。所以在历来书理论探讨里，欠缺一些，到目前出来的教科书，包括很多教参，结合傅青主自身理论的探讨，多是针对性不够强。或者不是很深入的。这方面我还收集过一些书，看过这个。

运用

现在范围越来越宽，除了妇科用，其它内科也用。从临床观察的病例报导很多，它治疗蛋白尿，它本身有泌别清浊的作用，所以对像蛋白尿，它泌别清浊，在治疗方面病例报导不少。所以不仅仅是妇科湿热带下方面运用。

辨证要点

带下色黄，其气腥秽，舌苔黄腻。

随证加减

湿盛，加土茯苓、苡仁；热重，加苦参、败酱草、蒲公英；带下日久不止，加鸡冠花、\_回头。

这方清利湿热的作用，不是太大。所以湿重的，还可以加一些利湿药；偏热重的，可以加清热药，这是在这个方的基础上，这五味药基础上可以加味运用的。带下时间长，还可以加强收涩作用。

第九章 安神剂

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 神志不安 | 阴血不足 | 血不养心 | 温养安神 | 温养安神药 |
| 心失所养 | 滋阴养血药 |
| 虚火扰心 | 清热药 |
| 邪气蒙扰 | 五志化火 | 重镇安神 | 重镇安神药 |
| 心肝阳亢 | 清热药 |
| 热扰心神 | 养阴药 |
| 痰蒙心窍 | 祛痰为主+安神药(\_\_\_，十味\_\_汤) | |
| 痰闭心窍 | 化瘀为主+安神药(血府逐瘀汤) | |

从适应病证来说，主要治疗心神不安。当然包括以失眠为常见症状，但往往也包括了剧烈地心烦，兼有这种心悸，甚至于怔忡，这些常见表现，都是安神剂主治里的主要临床表现。但由于神志不安，它可以有虚证、实证。实证那是由于比如五志化火，引起了心肝的阳热亢盛，热扰心神，造成心神不安，也可以兼夹有秽浊、痰浊这一类，引起心神不安。如果瘀血和热相结，瘀热互结，扰乱心神，甚至于闭阻心窍，也可以导致心神不安。这里就是说谈了一些心神不安造成原因，偏实证的有一部份，总的和热有关，和痰瘀这一方面有关。虚证，有心的阴不足，血不足，总的阴血不足，造成心失所养，心神不安，但如果单纯血不养心，可以引起出现心神不安，兼有血虚证像，阴不足，除了心神不安以外，它还可以有阴不制阳以后，虚热现象。

治疗方面，偏于实证的，多以镇心安神为主。实证、热证，它同时也要伤耗阴血，所以在治法方面，镇心安神，同时要结合滋补阴血，补充因热造成的阴血不足。虚证方面，心血不足，心血来源于肝血，所以有血虚而引起的心神不安，都心、肝同治。有阴虚导致心神不安，都心肾同治。因为阴的根本在肾。

这一节选择的代表方剂，重镇安神。以朱砂安神丸为代表。虚的要滋养安神，滋养安神分别从心肝血虚型的，和心肾阴虚型的各选一个。所以是治疗阴血不足，阴虚内热，这种心肾阴虚有虚热的补心丹，和心肝血虚，血不涵养心神，心神不安的酸枣仁汤，作为代表。

第一节 重镇安神

朱砂安神丸 《内外伤辨惑论》 II类

朱砂安神丸证的产生，很多和情志有关，五志化火，特别是一种情志不遂，造成气机郁滞，气郁化火，由肝火引以心火。有就是木能生火。母病及子，造成心火亢盛。心火亢盛引起心神不安，这是实证，偏实证失眠的一个主要原因。

|  |  |
| --- | --- |
| 心火亢盛 | 热灼胸膈　→　心中懊恼 |
| 热扰神明 |
| 阴血不足 | 心神心体失养 |
| 阴虚有火 | 舌红，脉细数 |

心火亢盛可以引起阴血的不足，造成心神心体失养，这类病证，开始可能是实证，多数情况下是虚实夹杂，以实为主。所以它伴随有热扰心神，涉及到热郁胸膈，所以心中懊恼，失眠、烦躁。伴随有心悸，怔忡。这是心火亢盛的一个实证的一个主要表现。

阴血不足，可以加重这种心火，但是整个朱砂安神丸证，主体上是一种心火亢盛。由心火亢盛伤阴血，时证为主。

功用

镇心安神，清热养阴

治法体现三个方面，1.镇心 2. 清热 3. 养阴。所以有的说它镇、清、养三法。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 朱砂 | 清心、镇心 |
| 黄连 | 清心 |
| 臣 | 当归 | 养血 |
| 生地 | 养阴 |
| 佐使 | 炙甘草 | 保护胃气，缓和毒性 |

历来对君药的讨论不统一。李东垣自己说朱砂为君。但也有很多说黄连为君。所以最好是朱砂、黄连结合为君。体现镇、清的结合。因为心神不安根本来讲，是心火偏亢。所以持有朱砂作君药的一个看法。就是说它本身清心、镇心结合的。和黄连配合，清心力量更强。臣药当归、生地，养血养阴结合，考虑到心火偏亢，伤耗阴血。炙甘草保护胃气，考虑朱砂，硫化汞，容易伤胃，有一定毒性。所以用甘草能缓和毒性。又能协助当归、生地扶正。

朱砂安神丸作成丸剂的，服用时间不宜过长。中病即止。达到一定效果就停。因为汞剂，怕积蓄以后有毒。朱砂安神丸多次被国外提出来，朱砂不能入药。但目前来说，这个方作为一种治法代表，还没有把它停止。一般用量比较小，强调它服用时间不能长。

重镇安神，包括像磁朱丸，生铁落饮，都属于重镇为主的一类方剂。

配伍特点

泻偏盛之火以治标（主）  
补不足之阴以治本(次）  
标本兼治，清中有养。体现了镇清养三法。

运用

辨证要点

失眠、心悸、心烦，舌红，脉细数。  
心火亢盛（病程较短的）而阴伤不甚之失眠常用方。

随证加减

夹痰：常见，加瓜蒌、竹茹、远志、菖蒲。

夹痰有时反应热像突出来不见得，但是凡是涉及到心神病变的，夹有痰浊以后，治疗时间都比较长。兼痰的一般可以，理论上这个方加上清热化痰药。痰会蒙蔽心窍，远志、菖蒲开窍。用这个方的思维方法，清养结合，以清为主。不用朱砂，有些人这样用。痰浊，一个可以引起心神不安，也可以引起心窍闭阻，这里用远志、菖蒲实际上是防止痰热蒙蔽。

远志、菖蒲能交通心肾。远志、菖蒲如果再加郁金，开窍作用非常好。临床上西医都觉得中药很重要，还有这个作用。比如西医疾病的后期，他热，可能有虚热，因为像有些癌证到后期，又兼有一些外感因素，本来癌症后期人正气就很差，又兼外感以后呢有发热，热并不太高，但是痰浊很重，苔腻，时时昏迷，它并不是脱证。这种它要躁扰，要疼痛。我们在台湾遇到的病例，西医的处理，一痛就用吗啡一类的镇静，一用上，昏迷，一用就昏迷。昏迷了，西药的方法就对证了，就等他醒了。后来我们说这个要开窍，原来辨证开的方里，就加远志、菖蒲、郁金。那个很灵，吃了以后，很快就能醒过来。我们也没想到，那个效果很快。一醒过来，隔两天，又痛，一痛西医要上镇静剂，一止痛又昏迷。

还有一个病人，因为好几个病人到晚期都用过这个开窍方法。有个很典型的病人是连续四次昏迷，都是在配中药里，他家属都知道，原来开的药，不用坐车到医院去，电话里说，邓老师，是不是又昏迷了，加菖蒲、远志、郁金？我说你都知道了，用量就同上回用量。用了就能醒来。当时就觉得西医遇到这个，包括一些小孩，动风、抽搐、惊厥、昏迷，大多用镇静剂，我们说需要开窍。所以治法上两个不同的。

所以对心神病变，要双向考虑，痰热可以造成心窍闭阻，神昏。痰浊重，神昏还重。也可以造成痰热，造成狂躁。痰火扰心就狂躁，那也是心神不安。如果单用远志、菖蒲这类，豁痰、涤痰这些，也可以治疗开窍。后面再讲开窍剂运用。

易惊：加生龙骨，生牡犡。（龙骨，牡犡也安神）

心烦盛：加栀子、连翘、莲子心。（清热药，用于心火旺，心经热重）

失眠多梦甚者：加酸枣仁、柏子仁。（镇惊安神和养心安神结合，一般来说阴血不足的因素多一些）

使用注意

一般不作煎剂，朱砂含硫化汞，剂量，每次小于 1g ，不宜多服，久服。

脾虚或阴虚较重者不宜使用。(用朱砂伤胃）

第二节　滋养安神

天王补心丹 《校注妇人良方》

天王补心丹、酸枣仁汤都是临床常用方。天王补心丹这个证候产生，往往是由心肾的阴虚。有的提阴虚，有的提阴血的不足，它侧重是在阴伤。所以天王补心丹传说当中，有来源不同，有的说这个方是一个和尚念经，（应该是道士），课诵劳心，说明是很用功，造成阴血内耗，所以发生原因往往伤心肾的阴血。阴血内耗以后产生虚热，所以造成既有心肾阴虚，又有虚热内扰，发生心烦、失眠。心体失养可以心悸怔忡，根据心经有热的程度不同，严重的可以口舌生疮，大便干结。

补心丹证，历来认为跟情志引起内热，伤阴，阴虚又产生火旺，这个火可以比较重的。但有的写的，光是有一点点虚热，而是以阴血不足为主。不同教材写的程度不同。临床上这种伤阴之后的程度，虚火的程度可以有差别。那看你调整药物。

也有的传说当中，说天王补心丹，有说和尚，有说道士，念书多了，念经念得很勤劳，作个梦，天王托梦给他，很怜悯他，告诉他这个方。吃了就好了。所以他还是一种传说不同地方来的这个，共同点，课诵劳心，暗耗阴血，阴血不足，不能滋养，产生虚热，这是这证候产生的原因，和临床表现。舌红少苔，脉细数，也是比较典型的阴虚有热的特点。

功用

清热，养血安神。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 生地 | 增液汤（养阴清热） |
| 臣 | 天冬 | 滋补肾阴 |
| 麦冬 | 增液汤（养阴清热） |
| 玄参 | 增液汤（养阴清热） |
| 佐1 | 酸枣仁 | 养血安神 |
| 柏子仁 |
| 当归 |
| 丹参 |
| 佐2 | 人参 | 补五脏，安神定志 |
| 茯苓 | 养心安神 |
| 远志 | 收敛心神 |
| 五味子 | 收敛心神 |
| 朱砂 | 镇心安神 |
| 使 | 桔梗 | 载药上行 |

这个方是个附方。药味较多。方义分析当中，有几个重点。这方君、臣药合起来，生地、麦冬、玄参，就是相当于增液汤，养阴清热的基础方。结合天冬，侧重于滋补肾阴。体现针对阴血暗耗是为主的。所以补心肾之阴血。佐药1，涉及到心神不安，失眠多梦，包括可以心悸，都是阴血不足以后，不能涵养心神，或心体失养。酸枣仁柏子仁养心安神，滋养安神主要药物。枣仁本身也能养肝血。柏子仁养心安神，还能补脾。当归丹参使全方养阴补血相结合。而且这方比较凉。其中当归偏温，当归丹参能够活血，使凉而不郁。人参茯苓，这里茯苓可以茯神，是养心安神常用药。这方用朱砂为衣，外面裹一点朱砂，也就是整个滋养安神为主。结合一点镇心安神。现在很多这个方，不用朱砂，还是滋养为主。

桔梗在方义分析中一个重点，因为用来作使药。载药上行，使药力缓留于上部。因为它叫天王补心丹,病位以心为主。这是一个使药运用的一个例子。以舟辑之剂，引经报使。

整张方是属于养阴力量较大的，偏于补。可以心脾肾兼顾，又气血兼顾。如果脾胃比较差，这方容易碍脾胃，所以服用也不适合久。

配伍特点

滋阴补血治其本，养心安神治其标，标本兼顾，治本为主。

运用

辨证要点

心肾阴虚失眠，手足心热，舌红少苔，脉细数。

是治心肾阴虚失眠的常用方。

随证加减

失眠重者，酌加龙骨，磁石（结合重镇安神）。

心悸怔忡重者，酌加龙眼肉，夜交藤（偏于心肾阴虚型，包括心律不齐，或自觉心悸，怔忡一般涉及到他觉症状，增加养血、安神、定悸）；

遗精者(因为肾阴不足有虚火，可能扰动精室），加煅牡蛎，金樱子

基本病机心肾阴虚，阴虚火旺，既然心神不安，从水火既济角度，心神就可能不能控制肾精，可以造成水火不能既济，心肾不能相交，加上虚热扰动精室，所以产生失眠多梦，遗精这一类。这可能性比较大的。所以加牡蛎，金樱子，这些收涩。

使用注意

脾虚，纳差，便溏慎用。不适合这么大队的阴柔之品，容易碍脾胃。这个方也不是常服，久服的。

酸枣仁汤

主证分析

肝血不足，虚热内扰。证型和天王补心丹不同。它是心肾阴虚火旺，是肝血不足。

失眠，头目眩晕─血不养心，肝血不足。

心烦，咽干口燥─虚热内扰。

盗汗─虚热迫津外泄。

脉细弦─血虚肝旺。

造成肝的阴血不足，可以有虚热，一般临床，酸枣仁汤证，虚热不重，都提到一些虚热，但不重。肝血不足，不能涵养心神，不能涵养心体，所以心悸、失眠，往往伴随头目眩晕。头目眩晕是由于肝血不足。肝血不能上荣头面。我们说过心血虚，侧重可以引起心悸，面白无华，脉细，心血虚直接涉及到心主血这个表现。肝血虚，涉及到头晕目眩，视物昏花，月经方面病变。血虚，心肝血虚两方面。现在肝血不足，不能涵养心神，心血还是由肝所藏之血而来。所以它是肝血不足，造成血不养心，心神不安这样一个过程。有一定虚热反应的，就是有一点咽干口燥，可以有心烦。虚热迫津外泄可以盗汗，相比阴虚引起虚热迫津外泄，补心丹证还更多见，它有明显的阴虚。可以有潮热、盗汗。酸枣仁汤相比，这方面不如补心丹证突出。脉细，或脉弦，都反映了血虚。肝血不足的表现。从主治证候的分析，肝血不足侧重是血不养心，这种失眠的内热有，比较轻微。虽然潮热、盗汗、遗精，这类表现，补心丹证重，而酸枣仁汤主要反应以一般血虚见证比较突出。

治法

养血安神，清热除烦。

清热力量较小，不像天王补心丹，凉血、养阴、清热的大队药物，全方较凉；而酸枣仁汤清热力量较为缓和，这里边主要就是有一点知母清心除烦。以养血安神为主的。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 酸枣仁（炒） | 养肝血，酸收，收敛安神 |
| 臣 | 茯苓 |  |
| 知母 | 清心除烦 |
| 佐 | 川芎 | 活血调血 |
| 佐使 | 甘草 | 调和药性，保护脾胃 |

酸枣仁多用炒的，因为生的说它还治胆热好眠，但这个也有争论，有的说生的也可以，但传统习惯上用炒酸枣仁。它养肝血，归心肝经；又有酸收特点。可以收敛安神。是个常用滋养安神药。疗效确凿的。

茯苓，这方里可以用茯神，因为这个方《金匮要略》的，当时都叫茯苓，没有分茯神。实际上茯苓、茯苓皮、茯神、茯神末，四个部位不同了。

用知母清心，清热除烦，热邪并不重。川芎辛温，偏温。这个方应该说是寒温并用的，寒性不突出，川芎活血，养血基础上有活血作用，带有调血特点。所以有的人说这个方，枣仁、川芎结合，还有很好的调肝作用。既养血又活血。都入肝经。甘草调和药性，保护脾胃。知母苦寒，容易伤脾胃。

配伍特点

标本兼顾，养中兼清，补中有行。

标本兼顾，本，是由于肝血不足，标，它可以阴血不足，可以有一点虚热，较轻。从养血安神来治本。养中兼清，养肝血为主，补中有行，指的川芎。从配伍特点来看，全方是比较平和的。虚热若重了，说明不是个肝血不足，说明是阴血不足，阴虚产生虚热，那要考虑再结合兼证，考虑天王补心丹了。

这两个方临床运用很重要是这个方面区别。病位不同。一个心肝同病，一个心肾同病。所以心肝同病强调它肝血不能上荣头目，头晕目眩，视物昏花，这一方面肝血不足的表现。心肾反应心肾阴虚以后，阴虚火旺，才有潮热、盗汗、遗精这些。甚至于口舌生疮，大便干结，虚火旺。所以火热较重，酸枣仁汤不合适。这是这两个汤运用的一个比较。

|  |  |
| --- | --- |
| 酸枣仁 | 天王补心丹 |
| 心肝同病 | 心肾同病 |
| 肝血不能上荣头目，头晕目眩，视物昏花枣仁 | 阴虚火旺，潮热、盗汗、遗精，甚至于口舌生疮，大便干结，虚火旺 |

运用

辨证要点

虚烦失眠，头目眩晕，咽干口燥，舌红，脉细弦。是肝血不足，虚热不甚，热像不突出，之失眠常用方。我们使用的时候也不多，不是主要考虑它的虚热特点。因为这个方清热力量不强，是寒温并用的。

随证加减

虚热甚：加生地、麦冬。(清热，刚才说这方清热力很小)

盗汗：加五味子，牡蛎。(盗汗说明虚热迫津外泄，结合收涩，五味子，牡蛎都益阴生津，止汗收敛)

寐而易惊：加龙齿、珍珠母。(心神不安除了有失眠，如用于容易惊醒，要结合一点镇心安神中比较副作用小的，龙齿、珍珠母比朱砂、磁石温和)

血虚甚：加当归、龙眼肉、白芍、枸杞子(结合类似归脾汤类的，养心安神养血)

安神剂我们重点提示一下三个方。

方剂学 52讲 开窍剂

主证

窍闭神昏证。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 神志昏迷 (实证、闭证) | 邪闭心窍 | 邪热、痰热蒙蔽心窍 | 热闭 |
| 寒凝、痰浊、秽浊蒙蔽心窍 | 寒闭 |

今天我们开始讨论开窍剂，开窍剂针对了窍闭神昏，神志昏迷为主症的一类病证。这神志昏迷，中医学在分类方面，要从虚实来分证，分为实证虚证，也就是习常所说的闭证、脱证。这开窍剂是用于窍闭神昏。窍闭神昏属于闭证。属于实证范围。我们一般临床上区分，实证这种窍闭发生，都是有一定的病邪，寒邪、热邪蒙蔽。反应出来有寒热的这种实邪证候，有神志昏迷，牙关紧闭，两手握固，有这类实证的特点。和虚证的，像手撒遗尿，这种虚像不同，在临床上首先应用开窍剂要区别开是实证？虚证？是一种窍闭？还是脱证？这是第一个要注意的。

第二，运用开窍剂，要注意区别属于寒闭还是热闭？那就相对的用温开和凉开，两类不同的开窍法。

另外开窍剂，在神志昏迷病变当中，可以发生于多种具体的疾病当中。比如凉开法，可以用于温热病邪，侵犯人体由表入里，热盛阶段，造成热病内陷心包，或者用于温热病邪，和痰相结以后，痰热蒙闭心包，所以大的分类，有邪热蒙闭和痰热蒙闭两类。除此之外，可以用于像中风这类病证，中风发生之后，有神志昏迷，而属于实热这种证型的，也可以用凉开法。另外在实热引起的神昏当中，兼有肝风内动的，往往也结合开窍。特别像小儿的高热惊厥，往往结合清热开窍，或凉肝熄风凉法配合。在温开法当中，可以用于寒邪、痰浊、秽浊，这类的蒙闭心窍，导致突然昏迷，形成窍闭神昏。除此之外，像温开法也可以用于中风一类。它反应出来是一种寒痰、秽浊蒙闭，这个类型可以用温开法。

所以首先在用开窍剂，先要了解临床使用当中要区分，是闭证还是脱证？是应当用凉开法？还是用温开法？我们这里先看看大的寒闭、热闭，两类的一些特点。

在邪闭心窍方面，邪热、痰热蒙闭心窍，那是属于热闭证的两个不同的类型，两者虽然不能截然区分，往往相互影响，但往往在病变当中，发生的具体病证当中，有一定侧重。寒闭呢，这是寒湿、痰浊、秽浊，蒙闭心窍。这个就要温通开窍。

我们先看看热闭证。

热闭证 证候分析

|  |  |
| --- | --- |
| 热闭心窍 | 神昏 |
| 热扰心神 | 烦躁、谵语 |
| 热毒炽盛 | 高热、舌红、脉数 |
| 灼津为痰 | 痰盛气粗，苔黄腻 |
| 热盛动风 | 抽搐 |

热闭心窍首先是神昏，神昏它有程度的不同，神昏，极度的烦躁，邪热蒙闭可以躁扰。热扰心神，如果没有达到蒙闭这种阶段，可以一般出现烦躁、谵语，在神昏的早期。高热、舌红、脉数反映出热毒较盛，前面提到热毒的概念的时候，热邪到一定程度，能够引起神昏，也是热毒的一类。称之热毒，需要清热解毒。热邪灼津为痰，导致痰热蒙蔽，往往昏迷程度就深一些。提法上，有的方强调它邪热蒙蔽，有的方它的主治证，强调它痰热蒙蔽，这里所指呢，总体上都是由于邪热，再看它夹痰情况如何。当然高热之下，由于热邪伤津，筋脉失养，可以引起神昏，还可以引起抽搐，高热引起肝风，我们叫它热盛生风，或热极生风。这是热闭症常见的一些表现。

寒闭证 证候分析

|  |  |
| --- | --- |
| 突感寒邪 ↓ | 苔白，脉迟 |
| 闭阻气机 ↓ |  |
| 心窍不通 | 突然昏仆，不省人事 |
| ↑ 痰浊、湿浊、秽浊蒙蔽 | |

如果突然感受寒邪，当然寒邪反应出一种脉迟苔白。寒邪闭阻气机，可以引起心窍不通，突然昏倒，不省人事。更多的呢，痰浊、湿浊、秽浊这类蒙蔽，痰浊、湿浊、秽浊可以闭阻心窍，使心窍不通，也可以发生，这个当中除了包括中风病过程当中发生的之外，还有这样几类情况。一个比如说山岚瘴气，都也湿浊、秽浊的特点。感受了以后，可以引气闭阻气机。气机闭阻，心窍不通，可以突然昏仆，不省人事。或者有一类，像煤气中毒，或者像菜窖里，地窖里，也是秽浊、湿浊之气。如果人呼吸多了，也可以导致闭阻气机。造成心窍不通。另外在临床上，有一些我们叫中气，中气情志郁结，突然的。往往这一类本身有痰。痰湿之体。一下肝气不殊，痰气互结，痰气上逆，蒙蔽心窍。在大怒之后，痰气上逆，整个偏于寒的特点。从表现出来的见症里，反映出寒的特点。面色可以青紫。这类我们把它也叫属于寒闭证的范围。寒闭证治疗就药芳香化浊开窍。这类用温开药的话，也可以治疗一些，寒性凝滞以后，痰气互结在胸部造成的胸痹。通过它的型气、化痰、温通，能够解除胸痹。

第一节　凉开

讨论三宝，安宫牛黄丸、紫雪、至宝丹，这三个方为重点。重点放在这三方使用的比较上。因为这三个方基本上都是成药。不作汤药使用。所以我们在教学大纲里，都不要求背组成了。而是掌握它的功效，和主治证候的特点。凉开共同的适应病证：

适用病症

邪热内闭心包证  
其它如中风、惊厥、感触秽浊所致热闭证。

尽管它的具体的方，在主治方面还有一点差别，有同中之异，但是共同的，首先用于邪热内闭心包证，其它比中风、惊厥、感触秽浊，属于热闭的，都可以用凉开的方治疗。这里介绍一些常用的，在凉开法里使用的一些药物。这个作为参考。当然凉开的方剂构成，首先第一个应该说它是清热解毒和芳香开窍的结合。这是最基本的凉开的用药结构。

|  |  |
| --- | --- |
| 芳香开窍 | 麝香、牛黄、冰片、安息香、郁金 |
| 清热解毒、凉血 | 水牛角(犀角）、黄连、黄芩、石膏 |
| 镇心安神 | 朱砂、磁石、琥珀、珍珠 |
| 清化热痰 | 胆星、浙贝、天竺黄、雄黄 |
| 熄风止痉 | 羚羊角、玳瑁 |
| 代表方 | 凉开三宝 |

麝香、牛黄、犀角(这里用水牛角代），这三个在一起就构成了凉开法的应用的最基本结构。凉开三宝当中，安宫牛黄丸和至宝丹都是以麝香、牛黄、犀角作为他的构成的君药。因为我们等一下不是一味一味药分析，这个方的君臣佐使。本科同学学习这三个凉开三宝，掌握它的功效、主治的特点。从分类上了解，哪些药类的一些特点就可以了。因为一般不做汤药。麝香、牛黄、水牛角，这三个构成芳香开窍，清热解毒的结合。清热解毒这类还要涉及到一个清热，清到哪个层次？气分、血分？像水牛角擅长于清营血之热，特别它本身带有芳香特点，有能透窍，透邪。特别擅长于凉血保护心神。芳香开窍，清热解毒的结合应该说是凉开法的一个主体。其它有些药，像郁金、安息香、冰片，这是开窍力非常强的，用这些药联用上去，肯定这个方开窍力量很强了。清热解毒方面，除了水牛角，黄连、黄芩、石膏这些结合，黄连、黄芩苦寒的，能够清热清心，石膏能清热，它擅长清气分热。能清热同时能保护津液，所以有时说它清热生津，这是在不同的阶段，看它热型，一般热病神昏都涉及到心神，涉及到血分。还涉及到究竟用哪一类呢？比如止血丹里有三石─石膏、寒水石、滑石。三石以甘寒为主。清热兼有保护津液的作用。那要看他这个大热，高热，是气分？血分？气血两燔？还是气阴两燔？具体像犀角和这些气分清热药共享。像紫雪丹，这类热型的特点，除了芳香开窍，清热解毒，这两组是凉开的，共性的药物之外，那还要考虑一类，开窍时醒神，热邪扰乱心神，在醒神同时还要安神，镇心安神的药。镇心安神的药也是这类方里常配的，作为辅助的。

对于这类热病神昏，如果兼夹痰浊、秽浊，形成痰热蒙蔽，昏迷程度可以反应得较深。往往配一些清化痰热的药。本身很多芳香开窍的药物，它开窍、辟秽、化浊，也有一定的袪痰作用。这里所说清化痰热药，像胆星、贝母、天竺黄。有较大的清热化痰作用。雄黄，说它截痰，也就是在袪痰开窍方面，力量比较强。能够说截痰了。

这类方里，由于热邪灼伤津液，使得筋脉失养，有可能引起热极生风，热盛动风，所以配一些像羚羊角、玳瑁，熄风止痉药。这是大体用的配伍用药的规律。常用药物在凉开法当中，要结合这几个方面。

安宫牛黄丸　《温病条辨》

最基本的，有就是代表方。邪热内陷心包的代表方。

主证分析

邪热内陷心包证

邪闭心包，高热烦躁，神昏谵语。   
兼夹秽浊，加重神昏。   
热闭气机，舌謇不语。   
热深厥深，手足厥冷。

它的主证强调邪热内陷心包，这个时候，这种邪热夹秽浊，夹痰，往往还是有的。但是从这个方的比较来看，它是以热为主，热毒为主。

虽然它治疗方法里面，也有豁痰开，但是清热解毒(过去清热解毒都说结合豁痰开窍)，现在豁痰袪痰，这方没有后面的方那么强。它是以清热解毒为主。认为是偏于热。痰，不是很突出。所以邪闭心包，高热烦躁，神昏谵语，这个是特点。它兼夹一定秽浊的话，可以加重神昏。至于像舌謇不语、手足厥冷，那都是热毒较盛，闭阻气机，影响心神，舌为心之苗，舌謇不语。或热深厥深，引起手足逆冷。

主治方面特点把握就是说，一般安宫牛黄丸证，神昏，但是神昏的程度不是太深。（比至宝丹来讲）。过去像二版教材，它区分时，安宫牛黄丸的主治，高热烦躁，神昏谵语。而至宝丹过去主治：高热烦躁，神昏不语。不语说明神昏程度深。现在都叫神昏谵语，但是用热来区分。安宫牛黄丸的发热是高热烦躁，至宝丹的主治是身热。身热这种痰热的发热，不见得是那样，没有安宫牛黄丸证发热高。这个要区别。

功用

清热解毒，开窍醒神　（凉开）清解热毒为主。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 牛黄 | 清热解毒，凉血 |
| 水牛角 | 清热解毒 |
| 麝香 | 芳香开窍 |
| 臣1 | 黄连 | 增加君药的清热解毒 |
| 黄芩 |
| 栀子 |
| 臣2 | 冰片 | 加强麝香、牛黄的开窍 |
| 郁金 |
| 佐 | 雄黄 | 袪痰，有助于开窍 |
| 朱砂 | 镇心安神 |
| 珍珠 | 镇心安神 |
| 金箔 |  |
| 使 | 蜜 | 赋形剂 |

君药三味中，牛黄的清热解毒力较大。而且能作用于血分。凉血比较突出。麝香偏温，它擅长于芳香开窍，开窍力应该说在这里最大。牛黄麝香联用，开窍作用很突出。所以凉开三宝里，只有紫雪，牛黄换成羚羊角。因为它要熄风镇惊。在至宝丹和安宫牛黄丸里，牛黄、麝香联合都开窍。水牛角是用来清热解毒，以解毒凉血。也有些教材认为应该牛黄、麝香联合作君。水牛角作臣。强调既然是开窍，水牛角开窍力量不大。从主要功用来讲，清热解毒，开窍醒神。水牛角过去用犀角，犀角牛黄联用，清热解毒凉血作用很强。加上有些人认为现在用水牛角，拿犀角来讲，犀角本身有清香，能够透窍，透邪。

这里的臣药两组。我们一组一组讨论。黄芩黄连栀子这一组，主要是增加君药的清热解毒力量。通过增加清热解毒力量，清心，保护心神。像冰片、郁金，加强麝香、牛黄的开窍。雄黄袪痰，有助于开窍，但这方里袪痰力量不是很大。朱砂珍珠镇心安神，是考虑清心，芳香开心窍，清心解毒，这个基础上药镇心。现在一般金箔不用，从《中国药典》上，这个方都不用金箔了。整个结构清热解毒是非常突出的。清热力量很强。以芳香开窍。有一定的袪痰作用。

配伍特点

清热泻火，凉血解毒与芳香开窍并用，以清热解毒为主。所以对君药的理解，应该说牛黄和麝香，肯定是君药，犀角也应该做君药的。它清热解毒是为主的。实际上，芳香开窍治标，根本还是热毒造成的。清热泻火凉血解毒，概括起来就是清热解毒，清热泻火一般是气分火热的提法，凉血解毒是涉及到血分的热的提法。清热、芳香、开窍并用。

运用

辨证要点

高热烦躁，神昏谵语，舌红或绛，苔黄燥，脉数有力。（实热证候）

服用方法　（供参考）

加强清心解毒之力，以清宫汤送服。   
温病初起，邪由肺卫，迅即逆传心包者，以银花，薄荷，或银翘散煎汤送服。   
若兼腑实：以生大黄末同服。   
热闭兼脉虚：急以人参汤送服。

若兼腑实，或有时不兼腑实，配一点大黄的末，或一点大黄的汤送服，结合釜底抽薪，清解热毒更快。当然转向脉虚这种情况，要注意它是内闭外脱，开始由于这个正气消耗，造成内闭外脱可能性，所以要家人参汤送服。

使用注意

孕妇慎用。因为这方有镇心重坠这类东西。

紫雪　录自《外台秘要》

这个方很少了，过去说这方出自《和剂局方》，后来从《外台秘要》记载的有这个方，紫雪历代增增减减有好几个方，现在共同承认的，从组成各方面大家认为这个方，从《外台秘要》到《和剂局方》，这个方一般公认的叫紫雪，又叫紫雪丹。

主治

仍然是温热病的热闭心包，以及热盛动风。

和安宫牛黄丸比，它们主证区别有两点。

紫雪丹证的温热病发热，它气分的热还很明显。也就是说，涉及到神昏谵语，特别热盛动风了，多少会涉及到血分，但是气分热伤津，口渴唇焦，尿赤便秘，像这类情况，特别口干口渴，它属于气分热特点，到营血以后往往是不口渴。所以紫雪应用临床主证是发热可以很高，高热烦躁，神昏谵语。同时它有像口渴唇焦，尿赤便秘，这一类的气分热盛的特点。所以说是气阴两燔，气血两燔。发热很高。（气分热盛伤津特点还在)

有热邪伤津以后，筋脉失养，惊厥，抽搐，热极生风的表现。小而发生这种情况最多，小儿热盛惊厥。由于小儿神经系统还不健全，传统说法，脏腑娇嫩，容易造成热动肝风，产生热盛惊厥，抽搐，这种动风叫急惊风。（可造成热盛动风)

功用

清热解毒，豁痰开窍，（加上）熄风止痉。

清热开窍这部分和安宫牛黄丸功用同。熄风止痉要有一组药，针对这种惊厥、抽搐。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 水牛角 |  |
| 羚羊角 | 熄风镇惊 |
| 麝香 |  |
| 臣1 | 生石膏 | 保护津液，透气分之热 |
| 寒水石 |
| 滑石 |
| 臣2 | 玄参 | 清热解毒，养阴生津 |
| 升麻 | 清热解毒，清热透邪 |
| 佐1 | 木香 | 清热凉血，滋阴 |
| 丁香 | 行气开窍 |
| 沉香行气开窍 |  |
| 佐2 | 朱砂 | 镇心安神 |
| 磁石 | 镇心安神 |
| 佐3 | 朴硝 | 釜底抽薪，使热邪向下 |
| 硝石 |
| 使 | 炙甘草 | 保护胃气 |

这方里用了羚羊角。从君药来看，就变了，水牛角、麝香一样的，没有用牛黄，牛黄主要作用在血分，凉血，清热、解毒，力量很强。在这个方证里反应出它是一种筋脉失养以后动风，所以它牛黄换成羚羊角，整个方增强了熄风镇惊的作用。臣药里面有三石，这三石我们一般都是把它用于气分之热而且以甘寒为主。甘寒可以保护津液，生石膏寒水石滑石，不但能透热，滑石也能够使蒙蔽心窍的邪热，尽可能多种出路。从小便也可以排出，有清热利水作用。玄参，在清热凉血之外，它还可以有滋阴作用。臣药部分有一定的保护阴液。考虑到筋脉失养，造成动风，所以既保护阴液，又熄风镇惊。佐药也考虑到增加开窍的力量。这几个香，既行气，又增加芳香开窍作用。

这个组合，突出反应在两个方面，(1)熄风镇惊，清热解毒开窍方面是类似的。（2)清气分大热，像石膏、寒水石这一类。和血分清热凉血的水牛角、玄参，这一类结合使用。针对气血的邪热。气分、血分之热同时都比较高。也就是说不像安宫牛黄丸，以营血分为主。所以有的说是气营两燔。所以它在使用到石膏、寒水石这类的药。

这是紫雪和安宫牛黄丸主证的不同方面，从功效上来看，都是清热开窍，安宫牛黄丸清热力很强，紫雪突出在熄风镇惊上。

配伍特点

清热开窍与熄风止痉并用。既开上窍，又通下窍（去邪途径）。

运用

辨证要点

高热、烦躁、神昏、谵语，惊厥(这是动风），舌红绛，脉数有力。

随证加减

伴气阴两伤者，以生脉散煎汤送服，或与生脉注射液同用。

刚才说到紫雪主治是气分伤津，比较明显，所以它有口渴欲饮，一般来讲，气阴两伤。要用一些益气养阴药的方。可以配生脉散，或现代的生脉注射液。

使用注意

不可过量，中病即止，孕妇忌用（因有清热通下的药）。

方剂学 53讲 至宝丹

至宝丹

我们接着开始讲至宝丹，因为前面的安宫牛黄丸，紫雪讨论了，凉开三宝，第三宝是至宝丹。

至宝丹，首先它的名称，原来就叫至宝，就跟紫雪一样，就紫雪，这个至宝。过去在《灵苑方》这都叫至宝。“丹”是以后加上去的。但是叫惯了，现在都叫至宝丹了。

它所主治的证候，痰热内闭心包证。这就是强调的是“痰热”，不是邪热。邪热结合痰了。所以痰浊、秽浊比较突出，这个方就拿临床来讲，用于像流脑，乙脑这个方面，用得是比较多的。用再中风的神昏，用它开窍，用得也相对比较多的。用在中风这方面，要比前面所说的安宫牛黄丸用的机率高，也涉及到痰浊问题，它的豁痰力量较突出。所以在主治证候方面，神昏谵语，身热烦躁，这里一般都用身热。过去五版以前，教材曾经提到过，身热，神昏不语，不语就说是你蒙蔽程度更深了。过去我曾经提到过，这种昏迷，神昏来讲，有实有虚。实证多病邪，或者是偏寒证的秽浊，寒邪秽浊这些痰浊蒙蔽，或者热证，邪热蒙闭，痰热蒙闭，都是蒙闭心窍。夹痰的往往蒙闭程度较深，因为心属于虚灵万应，虚灵万应最怕秽浊，所以昏迷的程度，往往跟痰浊兼夹程度成正比的。至于这里痰盛气粗，反映了痰重，也就是说，呼吸气粗，可以兼夹有痰气互结的声音。同时小儿惊獗属于痰热内闭证。从至宝丹主治，除了这种热闭神昏这个阶段，小儿高热惊厥属痰热内闭之外，中风，它属于痰热类型的，也可以使用。

功用

化浊开窍，清热解毒

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 麝香 | 清热开窍 |
| 牛黄 | 凉血清热解毒，化热痰 |
| 犀角 | 清热开窍 |
| 臣 | 安息香 | 芳香化浊开窍 |
| 冰片 | 芳香化浊开窍 |
| 雄黄 | 截痰 |
| 佐 | 玳瑁 | 镇心安神化瘀 |
| 琥珀 |
| 朱砂 | 清心、镇心 |

君药还是麝香、牛黄、犀角，体现清热开窍相结合，牛黄还有凉血清热解毒之外，还能化热痰。安息香、冰片配麝香，芳香开窍开窍力量较大。芳香类的，有化浊作用。全方从清热力量来讲，也没有用三石，没有用前面我们说石膏、寒水石、滑石，也没有用黄连、黄芩、栀子一类的（安宫牛黄丸的内容），所以清热解毒力量，比前面两个方小。但是化浊开窍力量，要比前两方强。所以化浊开窍放在第一位。琥珀玳瑁来能入血分，兼有化瘀作用。

至宝丹的特点，清热解毒力量肯定比前两方小，豁痰开窍力量强。针对的神志昏迷，程度较深。夹痰以后神昏的程度较深的。

配伍特点

化浊开窍，清热解毒之中兼能通络散瘀，镇心安神。化浊开窍为主，清热解毒为辅。

三宝的把握，主要是它们每个方主证方面的主治证候的特点。从治法角度上，反应这个方功效方面一个侧重点。三宝的比较，安宫牛黄丸清热解毒力量最强，它其中除了清热凉血解毒，还用了像黄连、黄芩这一类的。增加清热解毒的一个力量。紫血丹，清热力量也较强，但它的清热有两个特点，一个是它能够清气分热，清热保护津液的一类药。以三石为代表。所以它能用于气分、营血分的热都高，反应出来又气分热还在，高热情况，伤津、口渴、烦躁。同时紫雪丹强调的还有高热伤津以后动风。热盛动风，惊厥抽搐。功效是清热开窍，熄风止痉相结合。至宝丹的特点，清热解毒力量要比前两方差，它突出在它的化浊开窍。有的说化浊，豁痰的力量较强。适应病证，在临床上，夹有痰热，秽浊这种特点，导致昏迷程度较深。这类病人像乙脑、流脑，发生过程当中，面色如垢，比较脏的样子，夹秽浊。昏迷来的快，程度又深。

运用

辨证要点

神昏谵语，身热烦躁，痰盛气粗，舌绛苔黄，脉滑数。

随证加减

本方清热力弱，可以清宫汤送服。热邪痰浊并重，(增加清热开窍)可用菖蒲郁金汤送服；若瘀热交阻心包，可用犀地清络饮煎汤送服。如脉弱，有内闭外脱之势，人餐煎汤送服。

痰盛气粗来反应兼夹痰浊程度较重，临床少有昏迷程度较深的特点，体温升高并不是太高，所以叫身热烦躁，不是高热烦躁。如果说身热较甚，有就是说热的特点较突出，可以结合清宫汤。如果兼瘀，从舌像，瘀斑瘀点，昏迷程度深，身上可以有初期的发斑，还可以和犀地清络饮结合。高热神昏到一定时候，正气亏虚，容易内闭外脱，其中特别以脉象的虚弱为标志了，可用人参汤。这是凉开法的共同点。共同的随证加减使用方法。

附方：菖蒲郁金汤，犀地清络饮。本科生，这两个方不属于教学大纲要求范围，

使用注意

由于至宝丹芳香辛燥之品较多，有耗阴劫液之弊，故神昏谵语由阳盛阴虚所致者忌用。孕妇忌用。

这三个方，还有一个很重要的运用问题，安宫牛黄丸是一种针对高热神昏，可以说一个基础方，首选方。它的特点是以高烧神昏，开窍一般都首选它，有突出的动风，那用紫雪丹，紫雪丹更适合小儿。历来小儿用得多一些。

过去这三个药都有成药，现在很多地方买不到了。当然现代研究，也在像现代剂型靠拢。比如安宫牛黄丸，现代有醒脑静，70年代醒脑静，到后来的清开灵一类，都类似这种结构。把里面一些药简化了。醒脑静大家还是公认70年代研究出来以后，包括《中国药典》都确定它的疗效不错。但是人们有个看法，真正传统安宫牛黄丸清热开窍力量，比现代剂型来得大。现代作的剂型，有甚么特点？好用。它有肌肉注射的，静脉注射的，比如说醒脑静，使用方便。但是发现使用时，在神昏的早期，神昏不深，效果比较好。高烧、高热到神昏早期，昏迷程度不深，用在像流脑、乙脑、肝昏迷这类，一直用的还是不少的。现在包括清开灵，用得较多的是什么？感染性疾病，高烧的阶段退烧，那是把握比较好的。如果用在神昏开窍，要早，因为它对于神昏一段时间以后，从现代研究，影响到脑子了，脑细胞的问题了，对本身脑细胞，干细胞，这类的一个作用，这功能恢复不明显。也就第一个是退烧，早期早期发现涉及到心神，就该早用。早用的同时，他神昏程度不深，现代一般看法是这样的。

我们在临床使用当中，这三个方都用过，特别七八十年代用得多，那时候很多地方买得到，安宫牛黄丸是作为一个常规，当时我们在医院工作，自己都配过，外面有时买不到。加工，当时加工量不少，遇到高热、高烧，有昏迷趋向，神志似醒非醒，这时候赶快用，它退烧而且醒神，这个作用是肯定的。安宫牛黄丸成为大家的首选。有的时候也不是细去分它痰浊多少，紫雪小孩用，特别对小儿高热，退烧很好。有很多不一定他动风，不一定他神昏，吃少量紫雪，对清热，保护心神，是很好的。成为小儿高热常用。至宝丹适应面更宽一点。从实践当中看，开窍醒神作用是比前两个方好。我们防治脑炎，曾经到处找了用这个方，至宝丹很难找，好不容易找到一批，这一批年数多了，里头有些坏，一个个检查，好的使用，小孩子昏迷了，用胃管，因为那种情况下，西医药醒神的方法不多，而且往往治疗后，他昏迷的时间长短，和他最后的后遗症，影响很大。所以及早的使用，好的能够用了这个以后，一天左右，开始就能中西结合了。开始能够神志有反应。这类例子，八十年代，用于脑炎这类，是比较用得多，那时候治疗甚至乙脑，秋季，夏秋时候。现在这类方法，有时候有中医特色。

去年我们在台湾长庚医院儿科病房，也广泛使用安宫牛黄丸。因为当时只找到安宫牛黄丸，台湾有自己药厂配的。至宝丹找不到，我说用至宝丹更好，那个脑炎，当时发现，几乎一进来以后，高热，以后神昏，神昏很快，昏迷程度也较深，我们去是八月份，这类病例就很多，西医来说，你惊厥，抽搐，开始神昏，用镇静剂。镇静剂一用，神昏更厉害了。有就是说，开始还有一些反应，说胡话，最后就是像植物人，什么反应都没有。那镇静剂，还是近几年出现最先进，最效果好的。我当时就跟他们讨论，我说你这年纪，你是对这类治疗，是完全怕他烦躁、怕他惊厥，用镇静剂来控制。我这是要开窍，要叫他醒。一用那个药以后，就要叫他，会加重昏迷程度。但是一般来说，这些小孩，家长会要求中医师，没有办法才找他，所以一般到达，最早病人是昏迷两个月。在大陆很少是这样。小儿昏迷两个月才找你。所以我们去看时，我们已经有老师在那里，他们皆首先看了。看了大概半个月左右，这时都用支持，也要结合豁痰开窍，清热袪湿，因为这种湿温的特点很明显。后来我们接着看，以后反而是单用中药，因为他有个过程，昏迷，看看有点醒，用了开窍方有点醒了，他又会要抽搐了，那要用中药来熄风镇惊，而不是现代的镇静剂。一用镇静剂，他又昏迷。他有热明显，配一下羚角钩藤汤这类的，还可以镇惊。如果虚，可以配人参，或者参附汤。像涤痰汤这类也配的。用安宫牛黄丸，后来用至宝丹更好，到处找至宝丹。其中有个小孩子，到了一定时间，抽搐控制了，还是神昏，西医认为只能到这个程度，后面后遗症像植物人一样，要到安养院这些去了。当时我觉得不要轻易用镇静剂，用中医的开窍，你西医的支持方法就挺好。我们以开窍的方法为主，开窍熄风，治疗两个月，用中药方法，他有时醒了，后来又昏迷了，由于老在用镇静剂，后来干脆就出院，在安养院里面，当然也结合一些理疗、按摩，结合吃中药，因为他们常跟一些中医，他们很感兴趣，对这个观察，专门派了有中医主治医师，定期去看，每星期去两次，方案还是用我们考虑原来的安宫牛黄丸，能找到就用至宝丹，最后他们找到至宝丹，打电话来。我们回来了以后一个多月，那小孩醒了。用的中医的开窍药，和熄风，反而醒了，也不抽搐。而且起来能够稍微一些活动，有一些反应。所以他们觉得不是这一个病例问题，这是中医的这一个开窍方法，，和西医方法对比的话，运用时好像很兴奋。所以这一类开窍方法，和现代医学的镇静方法，中间产生治疗上一种矛盾。就像我前面所说的，像痰热、痰浊这类病变，产生精神疾患，涉及到心神方面的，中西在治法的角度上，是不一样的。这中间的矛盾，治疗方法的结合运用，将来还是一个很重要的科研课题。

凉开三个方都是很好，都有针对性。主要把它临床上针对的证候，体现的治法，能区分开来。

第二节 温开

简单讲，温通开窍。

适用证候

中风、中寒、气郁、痰厥等属于寒邪痰浊内闭之证。

常用治法及药物

芳香开窍（为主）：苏合香、安息香、冰片、麝香。  
温里行气：荜拨、细辛、丁香、檀香

行气有助于止痛，行气药很多本身有芳香特点。所以又有助于开窍。这两类要是组成温开方剂的。

代表方

苏合香丸。

苏合香丸　　录自《外台秘要》

又叫乞力伽丸。乞力伽指白朮。主要是用白朮，过去提出来作为名字，在开窍同时，要扶助以正气的意思。

主证分析

寒邪秽浊，闭阻机窍证。（包括主要一个心窍了）

心窍闭阻就可以不省人事。牙关紧闭也是反应机窍闭阻。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 寒邪秽浊 | 蒙蔽清窍 | 牙关紧闭，不省人事 |
| 寒凝胸中 | 心胸疼痛(胸痺证） |
| 邪滞中焦 | 脘腹胀痛难忍 |
| 阴寒内盛 | 苔白、脉迟 |

胸痺证或者是急性发作，平常就阳气不足，有痰浊，感寒之后，寒性收引凝滞，加重不通，造成疼痛。偏寒的气机阻滞，痰浊凝滞，甚至于兼有瘀血，这是苏合香丸证。

从主治病证的病来讲，它是不同的病。苏合香丸用于的病种可以很多，涉及到很多。它不仅仅是窍闭神昏，我们刚才说，心胸、脘腹，阴寒造成的剧烈疼痛，也是苏合香丸的主治范围。它阴寒内盛反应出苔白、脉迟。

功用

芳香开窍(为主），行气止痛。

全方偏温，又有温通特点。芳香开窍主要针对它神昏。行气止痛主要针对它阴寒凝滞而造成的，从胸到脘腹的疼痛。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 苏合香 | 开窍 |
| 麝香 |
| 冰片 |
| 安息香 |
| 臣 | 木香 | 芳香行气 |
| 香附 |
| 丁香 |
| 沉香 |
| 白檀香 |
| 乳香 |
| 佐 | 荜拨 |  |
| 水牛角 | 清心，使不至于辛温太过 |
| 硃砂 | 安神 |
| 白朮 | 治本，健脾除湿 |
| 诃子 | 收涩(因为全方偏散） |

苏合香丸开窍力量非常强，从君药部分，苏合香麝香安息香冰片，联合起来，使整个开窍剂，开窍力量最强的。再加上方里有十个香，那非常香了。这十个香，首先有助于芳香开窍。第二个，这十个香，都能行气。行气有助于止痛。这方里的香，绝大多数是温性的。温性能够袪寒，能够温通。苏合香丸从结构上看，芳香开窍，行气止痛。这两个特点，这个方体现得很突出，用药很集中。其它如温通用的水牛角，它带有清心，清心有助于开窍，因为它本身有芳香，在方里配一点，不影响全方的温通作用，有一种寒热并用，但不至于辛温太过。硃砂安神，开窍同时结合安神。白朮治本，寒痰、寒湿、秽浊，芳香温通的同时，通过健脾来除湿。湿浊、秽浊都和脾的运化有关。在这方里是次要的。诃子酸收，所以温开温通为主，兼有收涩。佐药里这几味药运用，实际上都是不使这方温通，温散太过。

配伍特点

集诸芳香药于一方，既长于辟秽开窍，又可行气温中止痛，散收兼顾，补敛并施。

也就是说，可以用于窍闭神昏，也可用于其他内科杂病。比起前面凉开三方，它的使用范围更宽。

运用

辨证要点

突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，苔白脉迟。

这类不管是中寒、中气、中恶，出现的不同原因，不同的病证，有这共同的使用基本依据。往往有一些面色青紫，特别是我们现在所说秽浊之气中毒，像煤气、天然气的中毒，都适合。

使用注意

孕妇慎用，脱证禁用。（温开法治疗的是痺症，脱证不能使用）这芳香温通力量很强，孕妇慎用。

这里要说明苏合香丸曾经也是一个科研的重点。它用来治疗阴寒凝、气滞、痰阻、痰气互结，引气心前区胸痛。最早有个冠心苏合香丸，也使把苏合香丸中间的一些部分，用药浓缩了，冠心苏合香丸在北京地区，六十年代科研作了很多，那时候冠心苏合香丸基本上这个方确定下来。后来又产生冠心二号方。仍然是在苏合香丸基础上，浓缩这几味药。临床上针对冠心病，心绞痛。偏于这种寒痰、痰气互结。主治发作的心绞痛。效果还是比较确定的。

开窍剂我们就讨论到这里。开窍剂学习的重点，是要比较凉开和温开两类大法。不同治法针对的证候特点。临床适用的一些病证的特点。在凉开三宝(又叫温病三宝）里，在清热开窍总治法基础上，就是说，共同特点是高热烦躁，神昏谵语，窍闭神昏，基础上，证候表现各自不同，以及相应治法和方剂功效的不同，进行比较。所以温开、凉开的比较，往往是安宫牛黄丸和苏合香丸的比较。凉开三宝彼此的比较，这两个方面是开窍剂学习和复习的重点。具体药味的组成，这四个方都不要求记忆的，因为都是用的成药。大纲安排，这四个方都是二类方。以掌握和比较它的功用主治为重点。开窍剂就讨论到这里。

方剂学 54讲 理气药 越鞠丸 枳实薤白桂枝汤

上节课讨论到开窍剂，我对于开窍剂整个看法，它是在中医学临床上用开窍剂很有特色。本来这一章的方剂，主要在于温通开窍或者清热开窍，治疗窍闭神昏。通过前面分析，我们临床使用方面除了开窍醒神之外，不能忽视的很重要方面，比如说“凉开三宝”，退热效果非常好，清热效果很好。同时呢凉开方也好，温开方也好。用于其它内伤杂病中间也有很好的效果。所以不仅仅在于热病的开窍，或者是寒闭的开窍。使用范围是注意是比较宽的，有中医特色。

理气剂

理气剂是治疗气的病变。从气的病变分类来看，大的分类有气的不足，气机运行失调两个方面。虚证都是由于气的不足。生化不足，消耗太过，都可能。气的运行失调，是由各种原因导致气运行的一种障碍。从分类来讲，气的不足，气虚，气脱。气虚是消耗太过，或者是生化不足，造成气虚，气虚到一定程度可以引起气脱。这就是一模拟较危重的证候。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 气的病变 | 气的不足(生化不足) | 补气，四君子汤 | | 养益剂 |
| 气的不足(消耗太过) | 益气固脱，独参汤，生脉散 | |
| 气机运行失调 | 气陷 | 益气升陷，补中益气汤 |
| 气逆 | 肺 ─ 咳、喘 | 降气 |
| 胃 ─ 呕吐呕逆 |
| 气滞 (局部胀满) | 肝 ─ 胁、乳房、少腹 | 行气 |
| 脾胃 ─ 脘腹 |

气运行失调方面，有气陷、气逆、气滞这几种形式。

气陷，表面上看是气机下陷，当升不升，但其产生的原因，仍然是气的功能衰退，和气虚有必然的联系。气虚到一定程度造成气机的下陷。因为气本身有固摄作用，阳气五大作用，这是中医基础理论里讨论的，有气化作用，有推动作用，有卫外作用，有固摄作用，有温煦作用，这样五方面。固摄是其中很重要的一个作用。不能固摄就要下陷，所以这在气虚基础上，进一步发展造成的。

气逆，气逆反应出当降不降，气机上逆，反应出肺和胃居多，肺气上逆，胃气上逆。

气滞，是在局部运行的时候，气机不畅或者阻滞不通。气机阻滞涉及到肝气郁滞，或者脾胃气机的郁滞。

按虚实来分，气的不足的气虚、气脱，以及运行失畅里的气陷，都归于虚的部份。气逆气滞，反映出实的方面。所以按虚实来分，气虚、气脱、气陷是虚证，气逆、气滞是实证。

治法针对的气虚要补气，气脱要益气固脱，气陷要升举。这三类在前面都讨论过了。都在补益剂里讨论气虚、气陷。在气脱分面，温里剂的四逆汤后面附方，参附汤，当时也讲到独参汤，益气救脱，反映的对气脱的治疗。生脉散也可以用于气阴不足，气脱、液脱这类的治疗。所以都是偏于补益剂里的内容。气机运行失调，就是我们现在这个理气所讨论的内容。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 气的病变 | 气虚 | | 补气，四君子汤 | 补益剂 |
| 气脱 | | 益气固脱 独参汤、生脉散 |
| 气机运行失调 | 气陷 | 益气升阳，补中益气汤 |
| 气逆 | 肺─咳、喘 | 降气 |
| 胃─呕吐呃逆 |
| 气滞（局部胀满） | 肝─肋、乳房、少腹 | 行气 |
| 脾胃─脘腹 |

气逆要降气，气滞要行气，所以这一章方剂分为两部份。第一部份是行气，针对肝脾为主的气机郁滞，肝脾为主，当然也包括了其它，由于脏腑间的相互影响，也包括结合其它部位。以肝脾气机郁滞为主。气逆要降气，第二节降气。以肺胃的气机上逆为主的表现。要注意的是，具体到病人身上，一些具体病证，气滞气逆往往相互影响，不能截然分开，因此我们后面讨论方剂，有些以气机阻滞为主的方，表现上可以有气逆的特点。而以气逆为主要病机的方，它也有气滞的一些表现，所以这两个不是截然分开的。只能从病机上一种侧重不同。

理气剂总的来讲，有行气降气两个方面，和相应的脏腑关系，我们这个表来反映，降气和肺胃有关，宣降肺气和和胃降逆为主要治法。行气和肝脾有关，这是主要的。所以行气疏肝，行气理脾。这是个主要的治法。这些治法还要结合形成气滞的原因。因寒形成的，还是因热形成的？或者在气滞当中兼有气虚，气滞当中兼有阴虚，这些的不同。结合体质特点或病证的性质。

第一节　行气

越鞠丸 一类方《丹溪心法》

学习越鞠丸的意义，主要是一个理解朱丹溪“六郁学说”的精神。而治疗这种郁证的一个代表性治法。朱丹溪的学术思想主要有两个，(1）以前面大补阴丸为代表的，阳常有余，阴常不足思想。要常补气阴，以滋阴降火的大补阴丸为代表。（2)六郁的思想，认为气血痰火湿食这六郁为代表的郁证，有关郁证的病机和治法的一些理论。越鞠丸就体现了，或说代表了这学术思想在临床上的运用。

学习越鞠丸的另一个意义，越鞠丸应该说是治疗郁证的一个常用方、基础方。临床灵活运用，可以针对气血痰火湿食各类的郁滞。

首先，郁，这个字，它反映出来一种气血痰火湿食郁滞，有气机不畅，本身是个不畅。往往还不是一种不通，气机运行可以说不通，或者是不畅这些程度区别。所以有很多郁症现在在临床上，反映出来是功能方面为主的。有很多器质结构上查不出问题，它是气血津液郁滞不畅这种阶段，所以戴原礼说，郁，是积聚而不得发越，这些气血痰火湿食积聚了，不能发越，不能通畅的意思。并不是到达像症、积，有形的这类，或者包括了郁滞不通，它是一种基础物质郁滞不畅的阶段。所以实际在很多病证当中，都有从功能变化到实质结构变化的过程。又加上从越鞠丸证的形成，往往多和情志因素有关，也是现代多见的郁症的一种病因特点。所以越鞠丸应该说在现代运用方面意义还是很大的。

越鞠丸的名称为什么叫越鞠？历来有两种看法，有一类认为，有不少医家认为越鞠是从两个药物来的。越指的是方里的栀子，栀子又称为越桃，别名是越桃，这方里的川芎又叫鞠芎，各取一个字，越桃鞠芎各取一个字，叫越鞠丸。另一类，更多人认为它是从功效来的，越是发越的意思。因为戴原礼本身就是朱丹溪的学生，他说郁证是一种积聚而不得发越，这个方能够发越，疏通，这是功效。鞠呢，本身鞠是一种不通不畅的意思。所以越鞠就是发越不通不畅。但是针对郁症，气血痰火湿食六郁来讲，越鞠就反映出这种功效。鞠这个字本身就有郁，郁结、不畅、不通的意思。你看还有人把这个字当作名字。吴鞠通不就这个鞠吗？吴是他的性，鞠通，鞠是不通不畅，鞠通把不通的给通了。所以越鞠呢就是发越，把不畅不通的把它疏通了。从方名也看得出这个方的一种功效。

主治证候分析

七情所伤，饮食失节，寒温失宜。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 六郁 | 气 | 胸膈痞闷 |
| 血 | 脘腹、胸胁刺痛，胀痛 |
| 火 | 口苦吞酸 |
| 湿 | 胸闷泛恶呕吐 |
| 痰 |
| 食 | 纳少、嗳腐 |

越鞠丸主治的证候，六郁证的形成，应该说七情，情志所伤，往往排在第一位。其它饮食失节，寒温失宜，这类影响到气机。饮食可以阻滞气机。寒温，寒邪收引影响气机。温热可以伤气。就导致了六郁证。气血痰火湿食，这六个郁，各自专有所指，但彼此有相互影响。气郁指气机阻滞。这个方证，它的病位在哪里，首先这是一个要了解主治证候分析的一个重要，病位问题。历来还不统一，像二版教材，前后出的参考书，教材，认为它病位主要在脾胃。朱丹溪自己说过，六郁核心是在脾胃，在中焦，郁在中焦，而且这当中反映症状，临床表现，多数也是在中焦。到后来六版教材定为肝脾这两个系统。五版教材是回避了这个问题。没有具体说哪个系统。就解释一下症状。对于越鞠丸认识从朱丹溪开始，历代医家分析，有个变化，有个变化过程。越到后来越强调肝。开始朱丹溪强调的是主要表现于脾胃。郁的重点在中焦。越到我们后来，越强调肝和脾胃这两个系统。以肝脾的气机郁滞为主。然后继发引起其它的各类郁证。当然其它各类郁症也可以引起气郁。总之定位后来都定在肝和脾胃。

六郁的相互关系，朱丹溪说，六郁之中气郁为先，因为在人体气的运行非常重要，气行则血行，气血如果不正常运行，郁可以化火；如果气滞了以后，可以生湿，气滞不能很好运化，可以产生湿。湿聚可以成痰：气机阻滞，运化无力，饮食减少，引起食郁。所以气郁是引起其它各类郁证的一个原因。反过来，其它各类郁证，也可以阻滞气机。造成气郁。

从代表性表现，我们应该这样看，这里它原书里选了一些症状。代表性的，临床上不一定要局限于、拘泥于这些症状。比如气郁，胸膈痞闷，那脘腹呢？肝脾关系了，也会引起胀闷。血郁，原书没有直接提到刺痛，实际上气滞到一定程度，可以脘腹、胸胁刺痛，原书提到胀痛。血郁要有血瘀的特点了。以血郁为主的话，疼痛往往是刺痛。火郁，是肝郁化火，肝脾、肝胃不和，就产生口苦吞酸，反映出热的特点，所以用来作火郁的一个代表。湿郁，湿邪阻滞气机，水湿不得运化，输布，胸闷，湿聚以后可以成痰，阻滞的泛恶呕吐，这是痰湿的一个表现。食郁，饮食减少，嗳腐不消化的东西。这是把它一些比较典型代表性的症状，拿来反映这个六郁。

功用

行气解郁(六郁之中，气郁为先)

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 香附 | 行气解郁，针对气郁 |
| 臣佐 | 川芎 | 活血止痛，针对血郁 |
| 栀子 | 清热泻火，针对火郁 |
| 苍朮 | 健脾燥湿，针对痰湿郁 |
| 神曲 | 消食，针对食郁 |

越鞠丸五个药治六郁。具体来说，香附针对气郁。至于君臣佐使安排和灵活运用，我们下面再说。五个药针对六郁，苍朮燥湿，湿袪有助于痰消。

它是代表性方剂，主要体现一个法，所以它没有专门用治疗痰郁的药，认为痰湿本是同类。用苍朮一个药针对代替了。食郁用神曲来消食。五个药治疗六个郁。临床用的时候，是不是这五个药，原书没有写，哪个用多少，各等分，是不是就各等分去用？实际上很多方写各等分的，是提示你要灵活运用。历来这个方君臣佐使的讨论，没有得到一个很好的统一。有三种提法，都有它的道理。

川芎、苍朮应该做君药，为什么呢？这是根据朱丹溪越鞠丸，他说亦名芎朮丸，就说朱丹溪可能认为这两个是主要药物。因为历来以药物命名的往往是说明作者、制定者比较重视这两个药在方中的地位。但是根据朱丹溪强调六郁之中气郁为先，这个又不符合。

香附为君，因为它是行气解郁为主的，以它为君。其它的灵活运用来作臣药、佐药。有就是说以气郁为主。同时又反映出其它兼夹证候当中，哪个突出。那我再用哪一个作为次要一等，臣药的。再其次作为一个佐药。根据君臣佐药的不同地位来确定用量。

香附为君，如果是气郁，那就是香附为君，你这个方是个最基本结构，还可以增加一些行气药物，行气疏肝这类药，如果血郁，那香附和川芎联合作君，其它的药要根据这血郁基础上，又兼有什么表现，比如化热没有？脾胃状况，来确定。总之，香附和川芎在血郁联合作君。火郁的话，香附和栀子联合作君。湿郁、痰郁的话，香附和苍朮联合作君。食郁，香附和神曲联合作君。我看这个有点像什么呢？像联合国，香附就是个常任理事国，其它非常任理事国，那是轮流来的。这个香附作君药从不换。其它是该它主要针对性的，它和香附联合当君。所以这一个君药的选择，我觉得是比较合适的。就说六郁之中以气郁为先，治郁证行气非常重要的。由于气血痰火湿食当中，六郁和气郁的关系非常密切。气郁可以引起诸郁。其它的郁也可以引起气郁。是有这个原因。

运用

辨证要点

胸膈痞闷(气郁)，脘腹刺痛或胀痛(血郁)，饮食不消等。

由于气郁日久可以引起血郁，这里我们用了脘腹刺痛或胀痛，饮食不消作为气郁为主，兼有其它的一个代表。临床运用时，绝不是把这五个药抬上去就解决问题了，

香附为君，调整其它药并加味相佐药物

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 气 | 重用香附 | 酌加木香、枳壳、厚朴 |
| 血 | 川芎 | 酌加桃仁、赤芍、红花 |
| 火 | 栀子 | 酌加黄芩、黄连（清热泻火） |
| 痰 | 苍朮 | 酌加半夏、瓜蒌 |
| 湿 | 酌加茯苓、泽泻（燥湿、利湿结合） |
| 食 | 神曲 | 酌加山楂、麦芽 |

香附主要是归肝经，增加行气，特别针对脾气，体现肝脾同治。川芎、桃仁、赤芍、红花是活血方里常用配伍的基本结构。痰郁加半夏、瓜蒌，这是代表，还要结合它偏寒偏热。半夏，燥痰、寒痰为主的。如果配在治疗热痰里，还有相应的配伍。瓜蒌擅长清化痰热，化痰而不燥。这是六郁当中灵活运用这个方，大致的变化方法。

枳实薤白桂枝汤　二类方　《金匮要略》

枳实薤白桂枝汤在《金匮要略》里类似的方有三个。最早过去像二版教材，用瓜蒌薤白白酒汤，附方有瓜蒌薤白半夏汤，和这枳实薤白桂枝汤，形成了三个基本的治疗胸痹的，胸痹痰气互结在胸，胸痹证的一个可以说基础方剂。其中最基本的是瓜蒌薤白白酒汤，这三个方各有侧重。我们后面要归纳它的运用的一个侧重。枳实薤白桂枝汤在这三个方当中，比起来，症状相对重一些。

病机

胸阳不振，痰气互结之胸痹。

|  |  |
| --- | --- |
| 胸阳不振→痰浊中阻→气结于胸→胸痹 | 胸满而痛，甚则胸痛彻背 |
| 喘息、咳唾、短气 |
| 气从胁下冲逆，上攻心胸 |
| 苔白腻，脉沉弦或紧 （反映出整个证偏寒，有痰气互结） |

严格讲，胸阳不振，痰气互结，还有个气逆的问题。气机上逆，可以有气从胁肋下上抢心，上攻心胸。胸阳不振，不能温化津液，津液会凝聚不固，产生痰浊，痰浊中阻可以阻滞气机，痰气互结在胸，造成胸痞。从根本来讲是胸阳不振造成的。从病理产物来讲，有痰气互结。痰气互结、气机阻滞，可以胸满而痛。甚至胸痛彻背，有放射的特点。胸痛彻背反映一种气滞，气滞要窜痛。喘息、咳唾、短气是指由于胸部痰气互结，造成肺气宣降失常。气机阻滞，从胸到胁，胸阳不振影响到两胁，因为肝的经脉是两胁，布胸中，涉及到胁下气机郁滞，冲逆向上，上攻心胸，有是一种放射痛，放射性特点。这三个方当中，就这个方的特点有气机上逆。瓜蒌薤白白酒汤，瓜蒌薤白半夏汤，和这方比，它有一种胁下冲逆，所以这个方有枳实降逆。

功用

通阳散结，袪痰下气

通阳，温通心阳。由于痰气互结是目前最突出的，疼痛，胸痛彻背，气逆抢心，是痰气互结，是标。胸阳不足，胸阳不通是本。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 瓜蒌 | 宽胸行气，又能化痰 |
| 薤白 | 偏温，通胃阳，也宽胸(温通胸阳) |
| 臣 | 枳实 | 降气，导滞(有助于消痰) |
| 厚朴 | 降气，行气宽胸，苦降(辛苦温) |
| 佐 | 桂枝 | 温通胸阳 |

枳实薤白桂枝汤标本兼顾，以瓜蒌、薤白联合作君。瓜蒌、薤白是《金匮要略》治胸痹这几个方里共有的，对胸阳不振，痰浊阻滞起到通阳散结袪痰。桂枝、薤白相配，有是个温通阳气、宽胸的一个常用结构。

胸阳不振，痰气互结，气机上逆。

针对枳实、薤白，瓜蒌薤白白酒汤是标准的痰气互结证。痰气互结，治疗胸痹的一组基础方。薤白宽胸，能够温通阳气，瓜蒌化痰，散结宽胸。白酒布散药力。所以瓜蒌薤白白酒汤是这几个治胸痹的基础方。如果痰浊重了，痰重产生这种胸痛，甚至于胸痛彻背，痰气互结以后，有形实邪突出了。所以瓜蒌薤白白酒汤没有强调胸痛。虽然是胸痹，胸痹可以憋闷不疏。疼痛突出了，有有形实邪，痰浊重了，加半夏。这就是瓜蒌薤白半夏汤，枳实薤白半夏汤里，加了降气药。那它既有痰气互结，胸阳不振，痰气互结，又有气机上逆，所以有枳实、厚朴相应的降气。除了增加行气宽胸力量以外，还可以增加绛逆的作用。

配伍特点

寓降逆平冲于行气之中，以恢复升降。寓散寒化痰于理气之内，以宣通痹阻。

恢复升降有助于解除痰气互结，有助于消痰。这方用桂枝、薤白偏温，寓散寒化痰于理气之内，以宣通痹阻。有一定胸阳不振，有寒。胸阳不振，它才造成痰浊，才造成痰气互结。所以散寒化痰和理气结合，宣通痹阻。

运用

辨证要点

胸中痞满，气从胁下冲逆，上攻心胸，舌苔白腻，脉沉弦或紧(偏于寒，偏于痰湿)。

这里没有强调疼痛，因为胸痹轻重，有的可以疼痛，甚至胸痛彻背，有些可以憋闷。

随证加减

寒重：加干姜、附子(反映出寒邪伤阳，一般来说，或者兼有手足逆冷，或遇寒则发作)

气滞重：加重枳朴用量(痞闷胀满)

痰浊重：加半夏、陈皮(舌苔白腻而厚，憋闷很突出)

枳实薤白桂枝汤是行气，也有降气的治法。出发点主要还是胸痹。胸阳不振以后，痰气互结在胸部这个范围。上逆的特点不突出。从整个胸痹证来讲，在枳实薤白桂枝汤里，它有气冲从胁下上抢心，有气机上逆的特点。所以结合了像枳实、厚朴，它有行气、降逆作用。所以整体上还是放在行气里面。所以两个药结合。后面半夏厚朴汤，痰气互结在咽喉，仍然要降逆。半夏厚朴这两个药都是降逆的。所以行气、降气不能截然分开。要看他一个侧重。

半夏厚朴汤下节课再讨论。

方剂学 55讲　半夏厚朴汤

上节课讨论了理气剂行气这一节的代表方剂，越鞠丸。还有一个治疗胸痹的常用方，枳实薤白桂枝汤。

半夏厚朴汤　《金匮要略》 一类方

治疗梅核气的一个常用方。中医对梅核气的认识，当然有多类情况，这个方所主治的梅核气的病机是痰气互结。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ↓ 痰气互结 ↓ | | | | |
| 肠胃失于 津液凝聚成痰 | → | 痰气相搏 逆于喉咙 | → | 咽中如有物阻，咯吐不出，吞咽不下  胸膈满闷，咳嗽喘急，恶心呕吐  苔白滑，脉弦或弦滑 |

从形成证候的原因，多和情志不遂有关。所以《金匮要略》上讲，“妇人咽中如有炙癵，半夏厚朴汤主之”。情志不舒，导致肝气郁结，肝主一身的疏泄。我们说气血津精神的疏通，都要赖肝的疏泄，才能保持正常。这样由于肝疏泄失常，导致了肺胃可以失于宣降、和降。津液由于肝的疏泄失利，气机郁滞。导致津液的凝聚，津凝为痰，痰气互结，随着肺胃之气的上逆，逆于咽喉。咽喉这个部位，相对属于一种狭窄的地方，所以痰气郁结，随气机上逆，容易阻滞在这个地方。所以产生症状，咽中如有物阻，咯吐不出，吞咽不下。咽喉有一种，《金匮要略》讲如有炙癵，一种有形的东西阻滞。临床上包括两种情况：

慢性咽炎，本身有炎症，有渗出，有不同程度的水肿。这个感觉是有有形的。

无形的，痰气互结属于一种。自身一种自觉症状，感觉。

怎么知道痰气互结呢？它伴随有胸膈满闷。有气机阻滞，津凝为痰的特点。当然如果肺胃之气上逆，失去和降，可以咳嗽喘急，恶心呕吐。这是一个伴随的兼证。而且用来表明它是属于气机失降以后肺胃产生的症状。从左证来讲，舌苔的白滑，脉弦或弦滑，都是一种气滞湿阻，气机阻滞，痰湿阻滞的特点，这类证候的临床表现，往往随着精神状况的改善，这症状可以减轻，如果精神比较紧张，肝气郁结，情志不舒畅，它又会加重，有些病人他跟别人谈话，自己心情舒畅，高兴时候，你突然问他这个感觉，那一阵子他可以没有。如果他一注意，有时候又有。有这个特点。所以从病积来看，它是一种表现在肺胃失和，痰气互结，逆于咽喉，本质是气滞津液凝聚，引起的肺胃失于和降。

在行气这一节，是考虑到痰气郁结，痰气郁结引起肺胃不和，然后痰随气生，所以这个证候，需要行气。但治法方面，还要结合降逆。前面在讲到理气剂开始的时候，曾经提到过，行气和降气往往是结合的。在证候当中反映出来，往往也相互影响。所以这个方药行气散结，和降逆化痰双方结合，既有行气又有降逆。通过化痰来散结，解除这梅核气。

这张方也反映了很多的基本的配伍结构。这是治疗梅核气一个基础方，在这方里，君臣佐使的分析，历来有两个不同的看法，有的以半夏为君药，也有提到以厚朴为君药，认为行气，应该厚朴为君药。但是多数现在认为，半夏、厚朴可以合起来作君药。所以我们也不一定统一作为哪一个。不同教材现在提法不一样。严格讲，半夏、厚朴联合作君药较好。这个表是过去一个表。

如过分开的说，半夏降逆袪痰，它能够化痰，厚朴宽胸行气，也有降逆作用。联合起来就作为解除痰气互结而上逆，配伍的基本结构。这个结构后世也经常用这种配伍基本结构。痰气兼顾，行气降逆兼顾。

茯苓、生姜主要是针对痰来，茯苓能健脾除湿，消除生痰之源。生姜既能制约半夏的烈性毒性。它也有散水作用，有助于袪痰。又有和胃降逆的作用。和半夏相配，也属于胃气上逆，常用的一种配伍组合。

苏叶，它既能宽胸理气，它既入气分，也入血分。能理气宽胸，疏通气血。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君药 | 半夏 | 降逆袪痰 |
| 厚朴 | 宽胸行气，降逆 |
| 佐药 | 茯苓 | 健脾除湿，消除生痰之源 |
| 生姜 | 制约半夏的烈性毒性，助袪痰，和胃降逆 |
| 苏叶 | 理气宽胸，疏通气血 |

半夏厚朴汤反映了以针对痰气互结，化痰行气来散结，同时有较好和胃降逆作用。对痰气互结，痰气上逆，逆于咽喉的梅核气，历来是一个常用方剂。有可以看作一个基础方剂。

运用

辨证要点

咽中如有物阻，吞咽不得，胸膈满闷，苔白腻，脉弦滑有力。

“如”字反映了它不一定有实质的病理产物。因为痰气互结，如果侧重于气的特点，又受情志的影响，可以时轻时重，反复发作。如有物阻，感觉道一种吞咽不得，吞不下，吐不出，胸膈满闷，苔白腻，脉弦滑有力。气滞证在临床上，容易反映出来，关键从苔和脉象反映出它的湿阻，痰湿阻滞。

随证加减

气郁甚：加香附、郁金。(胸膈满闷比较突出，有时还涉及到两胁。)

胁肋痛：加川楝子、元胡。(增加疏肝行气止痛)

咽痛：加玄参、桔梗。(一般梅核气的咽痛，不会很厉害。若咽痛，增加散结，桔梗还能开宣，开宣肺气利咽喉。玄参也散结，同时针对痰气互结，有一定发热，疼痛当然更适合。一般检查有或者充血、发热可用)

使用注意

气郁化火(热像明显)，阴伤津亏者，不宜使用本方。毕竟这方偏温燥。

我们上面讨论的是治疗痰气互结的梅核气的半夏厚朴汤，是一类方，是个很有名的方。

天台乌药散　《医学发明》　二类方

治疗寒疝腹痛。但这个对寒疝腹痛，这个寒的来源有实有虚。但是寒疝有个特点，不管你正气不虚也好，阳气不虚也好，或者是阴寒内盛，寒从中生，自身又偏于阳虚的话，往往诱发多和外寒有关。所以很多医家都反复阐述，寒疝跟外邪引动这个机制。我们这里要讨论两个方，一个天台乌药散，一个暖肝煎。这两个都是治疗寒疝的常用方。这两个方比较起来，从证候特点，天台乌药散实证为主，而且它基本上外寒作用为主要的。所以它功用反映散寒止痛。体现外来之寒温必兼散。而后面要讲到的暖肝煎，它肝肾不足，肝肾阴寒，有这个基础。旦发作往往也有外寒直中引发，但毕竟是暖肝煎是虚实夹杂。这是这两个方证不同的地方。

天台乌药散它是寒邪侵犯肝经，因为肝脉循少腹络阴器，肝经寒凝气滞，造成寒疝，以少腹疼痛，牵引睪丸为它特征。这是天台乌药散证的治寒疝的主证。舌像，舌淡苔白，脉沉迟也反映了寒证。这一点要了解这类寒疝，天台乌药散证的发生都和外寒直中，阻滞肝经，造成肝经寒凝气滞，它是这个病机的特点。

治法

散寒止痛，袪除外寒。

外寒虽然入里，要用散寒的方法，同时配合肝经的气滞，行气疏肝止痛。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君药 | 乌药 | 温散寒邪 |
| 臣药 | 小茴香 | 增强乌药的散寒止痛作用 |
| 良姜 |
| 木香 | 行脾气 |
| 青皮 | 行肝气 |
| 佐药 | 巴豆 | 袪寒，制约川楝子的苦燥 |
| 槟榔 | 下气、破气 |
| 川楝子 | 性苦寒，防止温燥太过 |

这从它的药的一个分组，基本按照这个思路，这方里以乌药为君。乌药是温性的，它行气，入肝经。能够行气疏肝，同时有较好的止痛作用。作用在肝经，在下焦为主。能温散寒邪。小茴香和良姜，增强乌药的散寒止痛作用。都能兼入肝经，或入肝经的药物。木香、青皮擅长于行气，木香侧重行气是脾气为主，青皮可以行肝气。结合起来，那是从两胁到腹部到少腹。两药配合，行气止痛作用范围较广。

佐药，巴豆、川楝子作为一组。它的配伍意义与使用方法，是天台乌药散这个方方解当中一个重点。用川楝子和巴豆炒，来去掉巴豆，这样用巴豆的大辛大热制约川楝子的苦寒，减少它的寒性。因为川楝子运用在这里和槟榔相配，作为佐药，增强木香、青皮、乌药的行气止痛。这个方的止痛力量很强。不仅用于寒疝，阴寒引起的包括脘腹、胁肋疼痛，它都有较好的止痛作用。巴豆的辛热也能增强从乌药到小茴香、高良姜的袪寒作用。它大辛大热可以袪寒。川楝子他是苦寒的，在这里既有去性取用特点，也能制约全方，防止温燥太过。和巴豆合用之后，炒了去掉巴豆，巴豆的辛热制约了川楝子一定的苦燥。这是巴豆、川楝子相配。槟榔的行气是一种下气、破气，阴寒在下焦凝结，在全方偏温的情况下，它这种下气，增强行气止痛力量。

从天台乌药散的分析，很重要是一种散寒，温散寒邪和行气止痛相结合。选择的行气止痛药多入肝经，多走下焦，针对少腹疼痛，寒疝腹痛，偏于实证，寒证的，这是个常用方。

运用

辨证要点

少腹痛引睪丸，舌淡苔白，脉沉弦。(反映出主证加左证，左证体现出实证、寒症的特点)

随证加减

(睪丸)偏坠肿胀，(寒凝气滞比较突出)加荔枝核，橘核。(温肝散寒止痛)   
寒甚，加肉桂、吴茱萸。(反映出疼痛剧烈手足逆冷，微寒。肉桂善温下焦，吴茱萸走肝经，也能温肝散寒。)

使用注意

湿热下注的疝痛，不宜使用本方。(疝痛可有湿热导致，该用行气的方法，和清利湿热相结合)

暖肝煎 《景岳全书》 二类方

这是张景岳《景岳全书》上的，这方也是二类方。

暖肝煎暖肝，除了温之外，要注意它这个证候有一种肝肾不足，属于肝肾不足，寒滞肝脉。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 肝肾不足 阳气、阴血 | 寒客肝脉 | 寒凝气滞 | 睪丸冷痛 |
| 小腹疼痛→ |
| 疝气疼痛→ |
| 畏寒喜暖→ |
| 舌淡苔白，脉沉弦 |

这里就涉及到两个问题，一个比较天台乌药散来讲，一般天台乌药散证正气亏虚不明显，这个暖肝煎证单是说它肝肾不足，反映了阳气、阴血都不足。但是其中从暖肝煎证来说，以阳气不足产生的阴寒，自身有阴寒内盛，这个基础是主要的。所以阳气、阴血虽然都不足，偏重于阳气的不足为主。这样本身的阳气不足就有内寒，容易遭致外寒，又有外寒引动，所以张景岳强调这种寒疝一般都有外寒才引动。寒滞肝脉，内外之寒结合，造成寒凝气滞，可以小腹疼痛，睪丸冷痛，这类由于有虚寒的特点，所以一般是喜温畏寒。由于寒凝气滞，所以疼痛，疝痛，疼痛发作也是比较重的。疼痛比较突出了。除了寒疝腹痛，可以依般的少腹冷痛，暖肝煎也可以用。舌淡苔白，脉沉弦反映出有寒证的一个基本特点。

这个方证实际上是虚实夹杂。从寒的特点，既有内寒的基础，又有外寒的诱因，所以是虚实夹杂。而且这类证也容易反复发作。

方解

温补肝肾，行气止痛。

在治疗方面，这个方考虑到标本兼顾，一般肝肾不足有阴寒内盛的特点，它是个本。外寒引动，内外之寒相加，寒滞肝脉，气机阻滞，疼痛这是个标，标本兼顾。所以这方里用的药，体现了有温散和温补相结合。阳气阴血也是兼顾的。虽然说止痛力量比天台乌药散小，但是对于这种长期反复发作的，虚实夹杂的，有肝肾不足，又是寒滞肝脉的，暖肝煎照顾得比较全面。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君药 | 肉桂 | 温里散寒(温阳祛寒) |
| 小茴香 | 温里散寒(侧重于散寒止痛) |
| 臣药1 | 当归 | 温补，养血活血 |
| 枸杞 | 补肝肾阴血 |
| 臣药2 | 乌药 | 行气散寒止痛(治寒疝常用) |
| 沉香 | 行气止痛，温下焦之寒 |
| 佐药 | 茯苓 | 舒展津液 |
| 生姜 | 舒展津液，散寒 |

当归枸杞体现补，既有阳虚，又有阴血不足，当归偏温，养血活血，是个和血，也能止痛的药。臣药1和君药配合，体现阴阳兼顾(特别肉桂补阳)，而且温补结合。考虑寒凝气滞，津液会壅滞，用茯苓生姜，舒展津液，为佐药。

暖肝煎全方温补结合，又是阴阳双补，所以能够比较久服。比起天台乌药散，这类寒疝反复发作，它相对服用时间要长些。药物总体上比较平和。因为它阴阳双补，温补结合。

运用

辨证要点

少腹疼痛，(寒疝腹痛)畏寒喜暖，舌淡苔白，脉沉迟。(肝经阴寒而气滞)

为了证明它辨证当中，它是属于外寒内寒的结合，内寒是基础，肝肾不足，畏寒喜暖这个特点，一般是内生之寒的基础，基本表现。所以作为辨证要点。

随证加减

寒甚加吴茱萸、干姜、附子。  
痛甚加香附、青皮、橘核。

暖肝煎要注意，整个结构上虽然温补结合，但是如果有一些气虚特点，或者阳虚比较严重，内在肝肾阴寒如果重，手足逆冷这类，还增加它的温阳益气作用。所以随证加减里强调寒甚，加附子、干姜、吴萸。这方行气力量也较缓和，气滞重，表现在疼痛突出，加香附、青皮、橘核，都是能作用于肝经，而且行气止痛力量确凿的药。

行气的方，里面只有越鞠丸，半夏厚朴汤是一类方。行气力小，方子多一些。主治的针对性比较强。整个理气剂都是这样。为什么理气、治气、调气是个大法？实际上结合在后面的很多有关章节里，都有行气的治法，或者降气治法，结合在其中。百病皆生于气，那为什么理气剂还相对小，针对性比较强的一类方小方比较多？因为治法不仅仅理气剂体现，其它方里，比如说后面要讲的理血剂，气行血行，行气活血，那行气结合在理血剂里面是很重要的。像祛痰剂，气行则痰消，治痰要治气。这也是一种基本治法。所以说理气的方法是贯穿在相应的章节当中。将来我们后面一些对病理产物的方，祛湿、理血、化痰、消食，这些都结合了相应的行气、降气的方法。

第二节 降气

苏子降气汤 《和剂局方》 一类方

降气里虽然方子不多，相对比例上，一类方、重点方多一些，降气针对的部位，在概述的时候曾谈到过，是以肺胃之气为主。肺气上气的咳喘，胃气上逆的嗳气、呕吐、呃逆，这些方面的表现为主，所以各选了一些代表方或常用方。这些方剂实际上还是结合其它一些治法，而是以降气比较突出而已。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 上实(痰涎雍盛) | 肺失宣降 | 胸膈满闷，苔白滑 | 降气平喘 祛痰止咳 |
| 痰阻气滞 |  |
| 下虚(肾阳不足) | 肾不纳气 | 呼多吸少 |
| 水湿内停 | 水溢肌肤，浮肿 |
| 失于温养 | 腰疼脚弱 |
| 舌苔白滑或白腻，脉弦滑 | | |

苏子降气汤是临床治疗上实下虚的常用方，从苏子降气汤证的病机分析看，可以把它画分为两个部分，一个上实，一个下虚。有的叫上盛下虚，或者上实下虚。一回事，这是两方面，整个这个方反映了是在以上实为主的，也就是说这种咳喘一种发作期，很多反复发作的慢性这种咳喘病证，在治疗的时候，要根据它发作期和稳定期的不同，采取相应的治疗措施。

苏子降气汤证是上盛，反映的是痰涎壅盛，而引气苏子降气汤证这个证，往往由外邪诱发，所以它也可能存在一定的表证，但应该说是用这方的时候，表证很少，或者已经不明显了，它是以上盛，废弃失于肃降，咳喘短气痰多。痰阻气滞导致胸膈满闷，所以咳喘痰多，胸膈满闷归纳起来，是上盛的基本特点。痰多，痰哪里来呢？也是开始外邪引动了，内外相引，导致肺失肃降，那咳喘；痰往往是由平时就有阳气不足，不能温阳化气，痰湿积聚，平素往往就有一定的阳气不足，温阳化气乏力，湿聚成痰。等到有诱因，特别是外邪引动，那就反映咳喘加剧，痰多清稀。

苏子降气汤一般用于发作期，上实为主。下虚是考虑病人的一个体质，和它稳定期经常反映出来的。下虚反映是肾气虚，肾阳虚。肾阳不足可以不能温化。水湿得不到温化，既能变成痰浊，也可能水泛肌肤成浮肿。因为水湿内停，阳气不足，一有外邪，外邪引动内饮，也可以除了痰多清稀，也可以产生浮肿。但这个苏子降气汤证它是上实为主，下虚为辅，有可能出现浮肿，这不是必见症。肾阳、肾气不足，反映了肾精也会不足。因为肾阳是内寓肾精之中，而这个肾精不足，化气也就不足，肾精化为气，腰疼脚弱反映出肾虚的一般见证。肾气不足就呼多吸少，所以这个方的下虚，集中在呼多吸少，腰痛脚弱，这两个症状是主要的。

上实下虚比较起来，控制上实是当务之急，这个方说起来上下同病，上实下虚，治疗是上下同治，标本兼顾。以治上为主，治标为主(辅)。这是对它的证候分析了。

作为辨证的左证，舌苔白滑或白腻，脉弦滑，这都反映了既有寒邪，同时痰湿较重。所以整个方治疗方面的特点，一个是降气化痰相结合，一个是上下同治，以治上为主。

功用

降气平喘，祛痰止咳

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 苏子 | 降气平喘，温化寒痰止咳 |
| 臣 | 半夏 | 行气化痰兼顾(宽胸) |
| 厚朴 |
| 前胡 | 降气又化痰，助苏子降气化痰 |
| 佐 | 肉桂 | 温阳化气，温肾纳气，畅通血行 |
| 当归 | 配合肉桂，治气调血，防止气病及血，润燥 |
| 生姜 | 药引子，散表 |
| 苏叶 |
| 大枣 | （姜枣）调气血，和营卫 |
| 甘草 | 补气安中，调和药性 |
| 一方有陈皮 | 理气化湿 |

针对寒痰壅肺造成的咳喘，这方的运用，咳喘往往以喘为主。苏子是两方面兼顾的。臣药，半夏厚朴前胡。半夏厚朴是治疗胸膈满闷，宽胸的常用结构。

君臣药之外，都是佐药了。肉桂当归是苏子降气汤方义分析的重点。肉桂在这里，既能温肾，针对下虚，温肾能温阳化气，痰湿的形成和平素的阳气不足，不能温阳化气，水湿停聚有关；同时肉桂还长于温肾纳气，它呼多吸少，肉桂还能畅通血行，和当归相配，体现治气调血，这个方在这一点上很突出。也很受后世医家的推崇。你不是光肺气失降，像这种反复发作，有宿积，本来有宿积，外寒引动的这类反复发作，都是气郁、气滞日久，气滞日久很容易影响到由气及血，就像现代医学所讲，你开始咳喘到后来逐渐由肺气郁滞，肺气失降，到心血瘀阻，中医说是气病及血，一定程度上，我说是一定程度上，和现代医学认识，由肺及心，很多肺源性心脏病，实际上在中医是一种由气及血的过程，治气降气，要调血和血。所以肉桂有一种温心活血，温经活血作用，和当归相配，当然作用方面互相协同，体现整个方调气又结合活血。治气结合活血这个特点。肉桂在这方里三个作用：(1)温阳化气，有助治痰湿，(2)温肾纳气，针对呼多吸少，以及肾阳不足，（3)温通血脉（和当归合作）。

其它药意义比较容易理解，肉桂当归的配伍，此方中有特殊的意义，应是学习重点。《神农本草经》上说当归治咳逆上气，说它能治咳嗽。我们现在很少当归直接用于咳嗽，实际上这个方在长期咳嗽，时间较长的咳嗽病人，防止他气病及血，配当归这个思路是很好的。加上它比较润，这方里半夏、厚朴，包括苏子、肉桂，都偏于温燥，用当归既能养气病治血，又较润，有个润燥作用。生姜配苏叶，有散表作用，这类正往往外寒引动内饮，用一定生姜苏叶可以散表，生姜还能制约半夏的烈性毒性，和半夏相配，又反映一些和胃降逆的特点。我们说过咳喘严重，肺气上逆可以引起胃气上逆，所以它降气和和胃可以相结合。生姜和大枣相配，内可以调气血，外可以和营卫，用甘草来保护胃气。和大枣相配，有补气安中的作用。补气安中，调和药性。

历来苏子降气汤，方书里很多都收它，后世很多加陈皮。加陈皮体现增加理气化湿作用。现在一般苏子降气汤都用陈皮了。在宋代以后，有的方里用陈皮，有的不用陈皮，是《医方集解》把它固定下来，它正式有陈皮。后来出的很多书，基本上认为用苏子降气汤都加陈皮。陈皮的舒展气机，化湿，它的特点，曾经前面我们讲到过。

前面苏子降气汤主治证候和方义分析，归纳起来，它是一个降气平喘，祛痰止咳为主的，治下虚是次要的。苏子降气汤是急则治标为主的。虽然标本兼顾，是急则治标为主的，治下虚力量是不足的。所以要知道它是治疗一种痰饮，由外寒引动以后的发作期，而且自身又有肾阳不足的。肾气不足的体质特点。

方剂学 56讲　苏子降气汤

苏子降气汤 (续）

上节课讨论到降气的第一个方，苏子降气汤的主证分析。

配伍特点

上下并治，标本兼顾，治上治标为主。

它实际上是用于有寒痰壅滞，有外邪引发之后的这个发作期，发作期一般是表证很轻的情况下。苏子降气汤和小青龙汤比较的话，小青龙汤的病机，也有外寒引动内饮的特点。内外相引，饮动不居，小青龙汤证的特点是表里同病。外感风寒表实证，引动了内在的寒饮。那是表里俱重。它有咳嗽，咳喘，痰多清稀，胸膈满闷。甚至于兼胃气上逆。外来呢，恶寒发热，恶寒重发热轻，头身疼痛，无汗。小青龙汤是表里同治，表里兼顾的。苏子降气汤体现了上下同治。虽然标本兼顾，治上治标为主。所以这两个不同。苏子降气汤证表证很轻，如果表证明显的话，这方散表不够，光是有点苏叶、生姜，散表是不够的。

辨证要点

喘咳痰多而稀白(偏寒饮)，胸膈满闷，呼多吸少，苔白滑，脉滑，本方为上实下虚，喘咳证的常用方。

随证加减

痰多喘甚：+泻肺平喘药，葶苈子，桑白皮

喘不能平卧，或动则气短难续：+纳气平喘药，胡桃肉，沉香，诃子

肾阳虚明显：+温肾助阳药，附子，补骨脂

水肿，小便不利：+利尿药

喘急，比较严重，特别它有上实下虚，动则气喘，气短难续，因素有二，一个是咳喘较重，还有一个是肾不纳气，所以应该加纳气平喘药。体现了标本兼顾。增强治下虚，纳气的作用。胡桃肉，擅长于温肾，温肾纳气。沉香降气，和方中肉桂相配，擅长于增加肉桂的纳气作用。

使用注意

临床看来用这个方，咳喘往往以喘为主的，如果这个咳喘，痰多阻滞气机严重，肺失肃降，导致痰多喘甚，诃子收敛，也有助于纳气归肾。肾阳虚寒相明显，反映在四肢逆冷，增加附子，补骨脂这些温阳。如果肾阳虚，引起水湿泛滥，水肿，小便不利，那可以增加利水药，在温肾阳基础上，再加利水药。方中比如加了附子，还可以加像猪苓、泽泻一类的利水药。

学习苏子降气汤时，要和小青龙汤比较，我们刚才讨论了。

定喘汤 《摄生众妙方》 一类方

降气得第二个方是定喘汤，临床治疗表里同病，外有风寒，内有痰热的一个常用方。这里要注意定喘痰热壅肺，这痰热是哪里来的。痰热的产生一般有两种情况，(1) 实际是热邪入里，煎灼津液，导致痰热，(2)自身痰湿较重，加上肺气闭郁，这痰湿郁久了，自身要化热。这样形成的一种痰热。临床上区别，热邪煎灼津液，炼液为痰，这种痰热，一般咳痰量少，黏稠。可以是黄痰、黏稠，量少；甚至于难以咳出来。如果是痰郁化热，本身肺宣降失常，痰湿壅滞，郁而化热，这类也是咳唾黄痰，也可以比较黏稠，但是量多，咳出来并不困难。这是临床上的一个区别。

定喘汤证的痰热都是后者，是痰郁化热。临床上这类病人咳的痰量并不见得少。所以这个方也有一定的化痰作用。

主证分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 风寒外束 | 微恶风寒 | 宣肺降气 清热化痰 |
| 痰热内蕴 | 哮喘咳嗽，痰稠而黄 苔黄腻，脉滑数 |
| 肺失宣降 |

定喘汤证是一种表里同病，首先有风寒外束，这个方证在典型情况下是外来有风寒。明显有一组恶风寒的特点。由于风寒外束，肺气宣降失常，痰热内蕴是痰郁化热，加重了肺气失于宣降，在表里同病当中，使用这个方的阶段，应该说是以内在痰热内蕴为主。如果表寒明显，甚至于表寒还重，那这个方要加味了。因为它散表力量是不够的。至于痰热内蕴，可以效喘咳嗽，痰稠而黄，舌苔黄腻，脉滑数，都反映了痰热特点。刚才我们说到在临床运用这个方，它和热邪煎灼津液，咳痰量不多，黏稠，难咳出，这是有不同的，相对的这个痰量比较多。这是我自己临床观察的。而且这类证，往往是反复发作的，往往是历来有痰湿较重，所以郁而化热。

治法

表里同治。既要宣肺降气，宣肺包括了散寒，降气侧重在止咳平喘。对痰热要清热化痰。既强调宣降肺气，又要清化痰热。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 麻黄 | 麻黄辛温，散风寒 |
| 白果 | 性平，收敛肺气，润肺 |
| 臣 | 苏子、杏仁、半夏、冬花 | 温化痰饮 |
| 佐 | 黄芩 | 清肺热 |
| 桑白皮 | 清肺热，降肺气，化痰 |
| 使 | 甘草 | 养胃气，调和诸药 |

定喘汤用药，体现一种寒热并用，麻黄、白果联合做君，麻黄辛温，两个作用，一个用来散风寒，一方面宣肺平喘。这就涉及到这个证候，临床上它究竟风寒有多少？如果风寒明显，麻黄量增大，可以用生麻黄。如果外面风寒体现表实证，也很突出，光麻黄不够，还要增加发散风寒的药物，白果是平性的，白果有收敛肺气，润肺，麻黄、白果相配，既能增强平喘，又能制约麻黄，不至于发散太过。这类病人内有痰湿，外有风寒，痰湿郁而化热，往往这类病人反复发作，临床上有些反复发作的，老年性慢性支气管炎，这类这个证型很多，如果单一的从温化寒痰方法来说，看他痰量多，那对他痰热不利，好好坏坏，在治疗当中要把握它的表邪多少，如果表邪没有，很轻微，表证不明显，那这时候麻黄侧重用来宣肺平喘，那可以用炙麻黄和白果相配，做为君药。如果表邪较轻，也可以用麻黄，用麻绒，麻黄油，挥发一些，缓和它发散的烈性。所以它可以解表，缓核发散表邪作用，针对表邪较轻。同时它也宣肺平喘。麻黄、白果相配，是这个方义分析当中第一个重点。

臣药，苏子、杏仁、半夏、冬花，这组的运用，可以体会这类痰的形成，本身是有痰饮，痰郁才化热的。痰郁形成来源于津液不化，没有化热之前是偏寒的，所以苏子、杏仁、半夏、冬花，总的来讲，杏仁平性，其它都是偏温性，它起到温化作用，同时苏子、半夏有降逆作用，杏仁也能降肺气，和麻黄相配，宣降协同，而且有较强的化痰作用，因为虽然痰热，本质上是痰多郁而化热，肺气闭郁，郁而化热，所以这个使用，和一般的清化痰热方法不同，将来祛痰剂里面有一些方，比如清气化痰丸，它也有杏仁，因为它平性的，但是它这用清化痰热药，胆星这一类，直接清化痰热。定喘汤里实际上是化痰药和清肺药的结合，既考虑到痰原来形成的根本，因寒而不化，寒饮、寒痰的特点。又考虑郁了以后化热，形成现在痰热壅肺。

黄芩、桑白皮清肺热，清化痰热。黄芩擅长于清肺热，桑白皮既能清肺热，又能降肺气。它有化痰作用，但是比较润。也使得全方不燥，缓和一定的燥性。

配伍特点

定喘汤的结构分析，它有它的特点，

散收合方，宣降协同。

表里同治，寒热并用。(治里为主)

麻黄（宣）白果（敛）的宣敛，一散一收，一宣一敛，既宣肺平喘，又不使它辛散太过。白果比较润，有一定的化痰作用。

说到白果，白果在上个世纪，二三十年代，人们发现它治肺结核作用非常好。60年代日本的杂志上，曾经报导过一个故事，是一个私人的医药研究所，在二三十年代治疗当时很棘手的肺结核，一个很有名的治肺结核的医生，一生都在研究这个。在链霉素、雷米封这类的出现，对治疗产生大影响，之前肺结核很困难治的。中医对肺痨有一定的经验，所以他们也用各种方法研究。有个病人，已经是空洞，肺结核晚期，医生认为这个病人已经不能治了。当时估计三个月左右。家人接回去。过了半年，病人又来了，看起来挺健康，一检查，觉得恢复得挺好，非常奇怪，问他吃得什么药？他说人家给了他一个偏方，白果，完整带壳的白果，放在菜油泡，瓶子里装生白果，炮两个礼拜，菜油盖过白果，两周后拿出来，一天早晚都吃一颗，他这样坚持，主要就这个方法，坚持吃了半年。越来越好，恢复得比较好。那是五六十年代，《汉方医学》杂志上谈的。所以开始重视到白果这个药，在治疗结核方面的作用。这故事说起来后面还挺长，当时的科学家，为了探索它究竟是怎么回事，后来还付出了生命。那时候念书看到这个，一方面记住白果，这个印象很深，一方面也认为人喜欢了这一个专业和某个问题的研究，他可以不顾一切的。白果历来它的敛肺、润肺、化痰多方面作用，在这方里体现出来。

麻黄的宣，苏子半夏的降气。桑白皮泻肺气，杏仁利肺气，是宣降协同。

它是一种温化方法和清化方法的结合。对于痰湿壅滞以后，治疗咳喘证当中寒温并用。是针对痰郁化热的一种治法。这痰热，有时候热邪煎灼津液造成，邪热，可以外邪入里化热，煎灼津液，痰和热的结合。有痰郁化热，所以定喘汤里化痰，针对的咳嗽，痰量还是可以比较多的。清气化痰丸也是治痰热，这种痰热来源不同。

猛一看，是外感风寒，痰热内蕴，如果不了解痰热内蕴的前题的话，这个方的用药，他为什么不用像麻黄散表寒，里边就直接清化痰热的药物为主呢？所以针对了他病机的特殊性。这种痰热内蕴形成的特殊性。

运用

辨证要点

哮喘咳唾，痰多色黄，微恶风寒，苔黄腻，脉滑数。

这里滑数脉像的出现，一般来讲，如果痰热证当中，不是热重，就是痰多。所以定喘汤证全身性在临床上并不发热，有一定的微恶风寒，而且痰量较多。

随证加减

无表证者，减少麻黄用量。(或用炙麻黄)

痰多者(且黄稠)，加瓜蒌，胆南星。(清化痰热，因为温化药不少了)

肺热重者(发热明显)，酌加生石膏，鱼腥草。(清气分热，透肺胃之热，鱼腥草清热解毒，特别黄稠痰类的肺热重，加鱼腥草)

使用注意

内无痰热，及(兼)肺阴虚者，不宜使用。(因含很多温燥的药)

前面讲了两个方，比较一下。两个方都是以肺气上逆，肺失宣降，以降肺气为主，治疗咳喘的。

|  |  |
| --- | --- |
| 定喘汤 | 苏子降气汤 |
| 表里同病，以里为主 | 上下同病，以上实为主 |
| 痰可以多，但黄稠 | 痰多是清稀的 |
| 热痰(痰蕴化热) | 寒痰 |

临床上，定喘汤证很多很多，所以像苏子降气汤，定喘汤临床使用都用得多。比较，一定意义上定喘汤用得更多。由于他名字又叫定喘汤，所以人们有时候咳喘了，痰多，都开这定喘汤，刚才我们说，没有痰热不应该用，实际上从定喘汤的方来看，没有痰热，全方等于清化力量并不大。主要反映在黄芩、桑白皮。而包括麻黄、苏子、半夏、冬花，这类偏温的，特别带温燥特点，这类药不少。所以为什么有些定喘汤用的痰，并不见得黄稠，他用定喘汤也能有一定效果。那可以像黄芩不用，或者黄芩、桑白皮减量。这起到制约温燥的作用。不至于温燥太过。有些人觉得定喘汤灵活运用的话，也就要痰多，气逆咳喘，寒热都可以利用这个方调。

我在台湾开它们治咳喘，包括西医搞科研，科研治疗老年性慢性支气管炎的新药，他们也在搞新药研究，要古方，好多医院首选就是定喘汤。因为它就算你稍微辨证上寒热差一些，副作用不是那么大。不像苏子降气汤那样的温，用的肉桂这一类。定喘汤临床上使用率很高。当然我们还是强调要辨证，痰热才用，不是痰热，但黄芩、桑白皮的处理，经过量的调整，或像黄芩这类不用，用的话，使它的量符合，使全方温而不燥。温而不燥，适合久服。也可以治疗涉及到偏于寒痰方面的。这是为什么定喘汤使用较广的原因。

旋覆代赭汤 《伤寒论》 一类方

下面接着两个方是治疗胃气上逆的。以和胃降气为主要特点。

《伤寒论》提到旋覆代赭汤治胃气上逆，“心下痞硬，噫气不除者，旋覆代赭汤主之”。心下痞硬，并不满痛，按起来有一定抵抗感，说明一定的有形实邪，治痰，有痰浊。他强调心下，心下是胃，强调是胃，原来旋覆代赭汤的运用，“或汗吐下以后，心下痞硬，噫气不除”，就是说在治疗当中，经过一个误治，特别吐下以后，伤胃气，伤及胃气，造成这种胃虚有痰的病机。痰是个痰水、痰湿的意思。它并非是指咳嗽咳出来这个痰。所以在胃虚基础上，胃虚有痰，造成胃气不和，引起呕吐、呃逆，或干呕。噫气不除，虽然包括像嗳气，但胃气上逆也可以呕吐。嗳气干呕本属同类。但旋覆代赭汤，由于历来人们讨论噫气，包括不包括呃逆，一般认为这个方也能治呃逆。因为呃逆，肺胃之气的上逆，张仲景说这是“客气动膈”，就是病邪引起冲动膈肌，造成肺胃之气的上逆，所以呃逆两方面的因素都有。有外邪侵入因素，或者吃一些不恰当的食物，过冷，引起肺胃之气的上逆，冲动膈肌，这是呃逆。但是嗳气呕吐，这个胃气上逆，用旋覆代赭汤，也使常用的一种病证。

病机

由汗吐下引起胃气虚弱。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 汗吐下引起 胃气虚弱 | 脾胃失运─湿聚为痰─痰阻气滞─心下痞硬 | 胃虚痰阻 胃失和降 |
| 胃气上逆─嗳气，呕吐，呃逆 |
| 苔白腻，脉缓或滑 |

胃气虚弱，当然脾胃运化水湿能力减弱，湿聚成痰，痰阻滞气积，引起心下痞硬。苔白腻，脉缓或滑，反映胃虚有痰湿，所以从病机结论，胃虚痰阻，(或说胃虚有痰)，造成胃失和降，

治法

降逆化痰，益气和胃。(和胃降逆，结合化痰)

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 旋覆花 | 降气化痰 |
| 臣1 | 代赭石 | 和胃降逆 |
| 臣2 | 生姜 | 化痰降逆兼顾 |
| 半夏 |
| 佐 | 人参 | 补脾益气 |
| 大枣 | 配生姜，调和脾胃 |
| 佐使 | 甘草 | 增强人餐补气，调和诸药，防止代赭石(矿石类)伤胃气 |

过去的方义分析，旋覆、代赭合起来为君，但从量来讲，代赭石量很少，旋覆花呢，“诸花皆升，旋覆独降”。有降气作用，又有化痰作用。针对了痰阻气机导致上逆，所以化痰降逆兼顾，和臣药代赭石结合，代赭石是和胃降逆常用药。矿石类，可以重镇和胃。但这方里考虑，胃气已经虚了，代赭石不宜量大，增强旋覆花的降逆作用。生姜半夏，是一个小半夏汤，化痰降逆兼顾。生姜凡是用来和胃降逆，量很大。生姜一般用于做药引子，像调和营卫，调和脾胃，历来一般都用很少，五片、七片。用来散寒，大多数用三两左右。张仲景用的特点，三两左右。我们现在就10克左右。但用来和胃降逆止呕，一般来说，都比三两大，有四两的，这个方用到五两。前面吴茱萸汤用到六两。所以一般散寒当中的用量，和和胃降逆的用量，相差可以达到一倍。这是张仲景用药的一些特点。那可以指导我们现在在用生姜不同功效的时候，掌握它用量特点的不同。这里生姜和大枣相配，还有一个调和脾胃，脾胃受损，气虚了。

旋覆代赭汤归纳起来，体现了降逆化痰，益气和胃。这里又反映出张仲景善于用他常配伍的一些基本结构。以及要注意方中代赭石用小量。生姜用大剂量。它自身用量范围的大剂量。

运用

辨证要点

呕吐或嗳气频作(胃气上逆突出)，或呃逆，兼心下痞硬，苔白腻，脉缓或滑。

这里心下痞硬，有一种闷塞不舒的感觉，那是由于痰浊阻治胃气，苔白腻，脉缓或滑，反映出胃气虚，胃虚有痰。

随证加减

胃气不虚，去人参、大枣，加重代赭石用量。  
痰多(苔腻，咳嗽有痰，往往兼夹痰浊，呕吐有形痰)，加茯苓、陈皮。加茯苓、陈皮等于结合二陈汤，二陈汤燥湿化痰，也就是结合了治痰的基础方。增加旋覆代赭汤证的化痰力量。二陈汤在化痰基础上也能和胃。

橘皮竹茹汤 二类方 《金匮要略》

理气最后一个方，橘皮竹茹汤。橘皮竹茹汤和旋覆代赭汤相同的地方，(1)都是以胃气上逆为主的，(2)都有误治以后，胃气虚弱。

橘皮竹茹汤体现它益气和胃、清热相结合，治疗胃虚有热的一些基本组合。

主治

|  |  |
| --- | --- |
| 胃(气)虚有热 | 脾失和降─呃逆或干呕 |
| 胃虚─虚烦少气，纳差。 |
| 有热─口干，舌红嫩，脉虚数。 |

《金匮要略》说，“哕(逆)者，橘皮竹茹汤主之。”它主治说的非常简单，就“哕”一个字，这哕指什么呢？历代医家在讨论都不统一，但有一条统一，就是胃气上逆。哕说的比较多的是干呕和呃逆，干呕和呃逆实际上都也没有有形的实邪，只是一种气机上逆，这个说的比较多。当然我们现在就是说，这个方你若不是干呕、呃逆，而是呕吐，好像黏液这些比较多，你还是可以里边配化痰之品，它是从一个基础见证，胃虚有热，没有强调有形实邪，这个角度来展开的。那就和旋覆代赭汤形成一的比较。都是胃虚，一个有热，你这个热，或者是误下当中，趁虚内陷的化热，或者本身会又一种热邪，有各种原因，我们前面讲过胃热的形成，有各种原因。和它的胃气不足，胃虚同时存在，所以胃虚表现是虚烦少气，纳差。一般都有这种，有热了，有虚烦了，少气气短，有热一般舌红嫩的，脉虚数的。那和前面旋覆代赭汤证那种没有热像，可以比较的。一般胃有热，口干。虽然仲景只说了哕者，橘皮竹茹汤主之。但用药呢，《伤寒论》很多用药反过来推测，它是胃虚有热，因为用了大剂量的竹茹，可以清泄胃热了。而且其中有人参益气，竹茹除了清胃热，和陈皮还能够和胃。所以这病机是胃虚有热。

治法

益气清热，降逆止呃

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 橘皮 | 理气和胃 |
| 竹茹 | 清泄胃热，和胃，还能清胆热 |
| 臣 | 人参 | 补气 |
| 生姜 | 增强和胃，降逆止呕 |
| 佐使 | 大枣 | 调和脾胃 |
| 甘草 | 增强人餐补气，调和诸药 |

胃气上逆很多和胆有关，所以人们说，“胃本不呕，胆木贼之则呕”，所以很多呕吐当中，特别偏热的，或者口苦，都和胆胃不和有关。君药，清胃热，和胃降逆，但要达到和胃，保证一定效果的话，必须量大。现在临床用，有的说15克就够了，但我们那里很多老师谈到，这个方要叫它和胃降逆，作用明显，用到20克，橘皮竹茹汤里用量要大。小剂量达不到和胃降逆的作用。所以橘皮竹茹汤里，橘皮竹茹的用量特点，是在它常用量范围内剂量较大。这个方药味不多，弄出来一大包。竹茹非常轻，一般清泄，清胆胃有热，一般的用量不大的。但是真正做为降逆，以它为主，发挥作用，剂量要大。姜枣能调和脾胃。

橘皮竹茹汤的特点，非常平和，由于竹茹量较重，偏一点凉性，所以它起到益气清热，降逆止呃的作用。所以哕(逆)者，有很多看法，哕指的是呃逆。

从病机，用药这方面，要和旋覆代赭汤比。两个都是胃虚，一个有痰，一个有热，有热所以用竹茹来清泄胃热。橘皮、竹茹、生姜结合，起到和胃作用。因为胃气上逆没有实邪，没有强调实邪，和旋覆代赭汤不同。旋覆代赭汤证心下痞硬，有痰，所以它用半夏、生姜结合。化痰、散水结合，它又有实邪，橘皮竹茹汤是胃虚，有热，它没有反映实邪，所以它不用半夏。

配伍特点

补而不滞，清而不寒。(略偏一点凉)

用量特点

橘皮、竹茹需大剂量才能获效。大剂量是它本身范围内的大剂量。平时很多处方里，陈皮当臣药机会都少，多是属于佐药，临床用，当佐药，6~10克左右，竹茹更是这样，一般用量不会很大，但是在这个方里，要起到和胃降逆作用，量要比较大一些，所以不是这六个药背下来，开出来，药味对了，就能得到效果。还有一个量的涉及的问题。

运用

辨证要点

呃逆，呕吐，舌红嫩，脉虚数。

随证加减

胃热兼气阴两虚，加麦冬、茯苓、半夏、枇杷叶。(胃热常要伤阴，日久则气阴两伤，此方有益气的人参，没有益气的麦冬)

气阴两伤，胃气上逆往往会加重，所以增加半夏这些和胃降逆。

胃热呕吐，气不虚者，去人参、甘草、大枣，加柿蒂。(甘温的不用，柿蒂增加和胃力量)

使用注意

呃逆由实热或虚寒所致者，不宜使用。

虚寒引起的呃逆，用丁香柿蒂汤。

方剂学 57讲

第十二章　理血剂

上节课我们把理气剂讨论完了。第十二章理血剂。理血剂是个比较大的章节。

适应病证

血瘀证，出血证。

使用注意

辨明瘀血或出血的原因。

分清标本缓急。

逐瘀防伤正气，多辅养血益气之品。

止血适当辅以活血，以防血止留瘀。

活血祛瘀剂凡妇女经期，月经过多，及孕妇均当慎用或忌用。

概述中两节，活血袪瘀和止血，针对血瘀证、出血证分别来讨论。总体上一个注意，瘀血或出血要辨明原因。首先要了解不是见血止血。分清标本缓急，有就是说，引起瘀血和出血的原因清楚了以后，看这些原因和结果之间，在当前标本缓急是哪一个，所以治疗要抓重点。第三，活血祛瘀的药容易伤耗正气，往往要配补养气血的药物。止血的方，由于血溢脉外，往往离经之血会造成瘀血。所以治疗出血要防止血止留瘀。要结合一些少量的活血药物。而且活血祛瘀的药，这类方里都有一些，或者破血了，促进血行的药物。这些药物，对妇女的经期或者月经过多，或孕妇，要慎用，或者忌用了。

第一节　活血祛瘀

适用病证

多种瘀血证。

瘀血形成的原因

气滞血瘀。

热陷血瘀。

寒凝血瘀。

外伤血瘀。

气虚血瘀。

痰滞血瘀。

瘀血是血液在脉道里瘀滞。首先考虑气滞，可以引起血瘀。气行则血行，气滞则血滞。针对这情况，很多活血化瘀方当中都配行气之品。另外血瘀的造成和寒热病邪也有关，热邪煎灼血液使它浓缩，可以导致瘀热互结，热结造成的血瘀。寒也可以导致血瘀，寒性收引凝滞，可以造成血行不畅，甚至于血瘀。外伤也是引起血瘀很常见的原因。外伤导致了出血，哪怕不是开放性的，那也会直接形成血液离经造成瘀血。血的运行要靠气的推动，所以在气虚，不能推动血液运行的情况下，也可以导致气虚血瘀。痰和瘀都是常见的病理产物，而且是有形的一种病理产物。痰是属于津液凝聚不布，瘀是属于血液运行不畅，这两者往往相互影响，痰滞可以导致血瘀，血瘀阻滞了可以引起津液不能输布。所以痰瘀往往相互结合，相互影响。特别在八十年代，痰瘀学说得到重视，这方面研究得很多，所以在很多治疗，痰湿或者痰结这类病证当中，也配一定活血之品。所以在一些瘀血病证当中，也配一些调畅津液的药。这在后面一些方里可以看到。这是常见瘀血形成的原因。如过细分，瘀血形成原因还很多，但是从大的原因来说，有这样一些。

桃核承气汤　《伤寒论》

主证分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 瘀热互结，血蓄下焦 下焦蓄血证 | 血蓄下焦 | 少腹急结，经闭、痛经 |
| 血分瘀热 | 烦渴，至夜发热 |
| 热扰心神 | 谵语，如狂 |
| 鉴别症状 | 小便自利 |
| 舌、脉 | 舌红，脉沉实或涩 |

桃核承气汤是治疗血热互结的。血热互结形成瘀血，瘀热。瘀热互结在下焦，所以又把这个方叫做下焦蓄血证。桃核承气汤出在《伤寒论》，原来是治疗伤寒之邪，由表入里化热，由经传腑，太阳经到太阳腑，太阳腑膀胱，这样瘀热互结在膀胱，蓄血在下焦，历来看法把它叫膀胱，膀胱的这个代名词指下焦，究竟瘀热蓄积在哪里？当然历来也都讨论，膀胱本为水腑，如果把它理解作膀胱水腑的话，那它不会不影响水液的气化，不会不影响水液的代谢。但从表现方面，张仲景特别强调“小便自利”。小便通畅作为鉴别诊断。说明这不是在水分，而是在血分。就是说，这个瘀热在下焦，过去都叫膀胱蓄血证，现在很多叫下焦蓄血证，具体病位，认为是在下焦，包括肠道，包括胞宫在内的下焦，不是膀胱。这个蓄血证，蓄血可以在脏腑器官组织，里面血液瘀滞都叫蓄血，但提到下焦蓄血证的话，那就是专门指桃核承气汤证。这是一个特殊的，也就是专指约定俗成，专指桃核承气汤证。所以蓄血看在哪里？蓄血下焦我们过去说下焦蓄血，或者说膀胱蓄血，专指桃核承气汤证。这是首先解释它的病机所指。

由于蓄血在下焦，所以少腹急结，也拘结，甚至于疼痛，由于它蓄血部位可以在胞宫，这方面是蓄血胞宫，或者肠道，所以现在这个方，一个妇科方面用得多了。一个也可以用于像血热互结在大肠，也都用。包括有这类蓄血特征的，这种肠梗阻，也是经常使用的。妇科经闭，痛经，桃核承气汤还用于胎盘滞留这类，有血热现象，少腹急结，也是常用。蓄血在下焦，这特定部位造成的，当然血分，血热互结，血分有瘀热，造成烦渴这种热像，而且至夜发热，这是血热的特点。

血热扰乱心神，心主血，血者神气也。“脉为血府，血舍神”。那可以出现谵语如狂，这一类精神症状。但一般提如狂，不提发狂，如狂是像狂一样的极度烦燥，或者神智短期的失常，舌像、脉像也反映出一组热证，舌红，脉沉实或涩，涩属于血流不畅。

所以从这个证的性质来讲，偏于实证、热证，热的层次在血分。血热互结，部位在下焦。现在不一定在临床上有明显的外邪入里化热，循经传腑，这样的过程不一定。所以有些涉及到一些感染性的疾患，出现下焦症状，可以做为血热互结下焦。下焦蓄血证来辨治了。

功用

逐瘀泻热

从桃核承气汤的证候分析来看，血热互结没涉及到水分，在血分。所以要攻逐，因势利导在下焦，逐瘀泻热。清热和活血、泻下相结合。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 桃仁 | 活血化瘀 |
| 大黄 | 荡涤下焦实热，活血化瘀 |
| 臣 | 芒硝 | 配大黄，增强通腑泻热 |
| 桂枝 | 配桃仁，增强活血，使全方凉而不郁 |
| 佐使 | 甘草 | 保护胃气(相当于调胃承气汤的意义，缓和硝、黄的泻下力量)，调和诸药寒热 |

这方桃核承气，桃核，桃仁，承气，它内含一个调胃承气，所以从桃仁的活血化瘀。在活血化瘀药里，它疗效确切。有的甚至说它有一定的破血作用。但总体性质比较平和，除了活血化瘀，也有润肠作用，和大黄相配，大黄可以荡涤下焦实热，自身能入血分，又活血化瘀作用。体现逐瘀和泻热相结合。君药就相当于全方一个功效的浓缩。逐瘀泻热，桃仁化瘀，大黄泻热。两药还可以互相配合，桃仁有润肠作用，大黄有化瘀作用。按伤寒的原义，外邪入里化热，循经传腑，如果还有一些外邪，它还可以伤外邪。临床运用有一定的表邪，那桂枝量可以适量增大。因为它是两相兼顾。而且这里用桂枝，可使全方凉而不郁，比较寒凉。

总体上，它是以泻热逐瘀为主要功效。

运用

辨证要点

少腹急结，小便自利，脉沉实或或涩。

瘀热互结于下焦，下焦少腹急结，甚至可有腹痛，腹痛拒按，因为它偏实证。脉沉实，一般是有力的，也可出显涩脉，因为血运不畅。

随证加减

妇科常合四物汤，养血调血，   
兼气滞(胀痛比较突出)，加香附、乌药、枳实、青皮；(行气)   
跌打损伤所致，加当归、赤芍、红花、三七；(跌打损伤导致瘀血化热，外伤往往出血，引起瘀血，所以增加活血化瘀，其中三七，既能活血，又能止血，外伤常用。)   
血热火旺于上的吐、衄，加生地、丹皮、栀子、牛膝。

此方虽然是泻热逐瘀，解除下焦的瘀热，但是如果瘀热向上，可以扰乱心神，如狂、烦燥，血热化火上攻，引起吐血、衄血的上部血热现象。可多加凉血药，同时引血下行。生地、丹皮是常用凉血药，栀子、牛膝可以引热下行，牛膝也有活血作用。

使用注意

表证未解，当先解表，孕妇禁用。

因为原方是表邪入里化热，循经传腑，所以如果表邪未解，一般来说，应先解表。桃核承气汤硝、黄并用，有明显攻下力量，孕妇禁用。

血府逐瘀汤 《医林改错》

血府逐瘀汤是体现活血化瘀方法的一个比较典型的代表方。《医林改错》作者王清任，有名的五逐瘀汤之首。历来把它当作一类方，重点方，通过血府逐瘀汤的学习，也可以了解活血化瘀方面，很有贡献的王清任的学术思想。他制定这个方叫做胸中血府血瘀，用药体现行气活血兼顾。病机是血瘀为主，兼有气滞的。

主证分析

胸中血府血瘀，气机郁滞证。(照顾到原书描述的病机，以及全面看待这个病机)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 胸中血府血瘀 气机郁滞证 | 邪阻胸中，清阳不升 | 胸痹，头痛/td> |
| 肝郁气滞 | 急躁易怒 |
| 肝胃不和 | 胃气上逆→呃逆，干呕 |
| 瘀久化热 | 犯胃 ↑  瘀热→入暮嘲热 扰心 ↓ → 心烦 |
| 瘀阻气机 | 心失所养→ 心悸、失眠 |
| 舌\_红、脉涩 | |

对血府逐瘀汤来说，首先，血府是什么？王清任当时正处于中西汇通的前期，晚清的时候，已经形成了，包括王清任，唐荣川这些医家，西方医学传入中国，特别解剖学的影响，开始想寻找中医理论讲的那些病位，相当于西医的什么？那就要从西方传入的解剖学去找答案。包括前面提的三教，唐荣川都是在找三焦，大肠里面那个，他说油膜，肠系膜，都截然从解剖去找。王清任也找血府在哪个地方？他由此创造了自己的很多，在当时认为中医改革当中的一些理论。那个书不厚，但里面他理论挺多，但由于他的理论大家并不接受，所以说他《医林改错》越改越错，但他的探索精神、实践精神，非常令人敬佩。为了寻找这种血府，为了寻找解剖上一些和中医符合的概念，它可以说是走了很多地方，从河北玉田他的老家，一直到新疆，全国走了很多地方，经常跑道有些人死了埋的乱坟岗，甚至于刑场上他都去，在封建时代，有时候有些做法还是要偷偷摸摸的，要看死了以后人的解剖脏器，当然血府这个概念他有些误解，他看了死了的人，不管外伤也好，不管怎么出血，体内积血，他认为横膈肌下面有个凹陷，低处，很多那个地方攅了一个血块在那里，很多死亡的人都有这个特点，特别外伤，那他说这是血府在膈膜低处，膈膜低处总有一个积血在那里，这个血就是血府的瘀血。所以他这个方，治疗胸中血府血瘀，就是指膈膜低处那块瘀血，当时是这样。当然这个方形成以后，人们现在给它扩大治疗范围。可以说一身的上下瘀血，以它为基础加减，都可以治疗。这是什么叫胸中血府血瘀。他由于他当时的解剖学的实践，他对各个脏腑，也画出了脏腑图，这里反映了一种实践，探索的精神，所以王清任应该是早期中西汇通的先驱之一。

血府逐瘀汤的病机，胸中血瘀，血瘀主要在胸部，兼有肝郁气滞，实际上肝郁气滞，肝经循两胁，布胸中，气滞可以导致血瘀，胸中血瘀之后，又可以引起气滞，这是一个相互影响的气血之间的关系。所以主治证候分析，我们现在把它按照瘀血阻滞胸中，清阳不升，阻滞胸中，不通则痛，胸痛，清阳不升，头部气血逆乱，导致头痛。它那个主治非常多，在他书里，他用这个方治疗的病种有39个。涉及的面非常广，分类，有五个大方面。

头痛、胸痛─这他用的比较多，(他还有一个通窍活血汤，相应也是治头痛)，那一类头痛呢？应该说是瘀血阻滞的头痛。瘀血阻滞，清阳不升，头部气血逆乱造成头痛。他原书采取的排除法。他说无表证，无里证，无气虚，无痰湿，那这个方就能用。无表证，无里证，无气虚，无痰湿，那就是血瘀了。他用排除法，然后他说效果很好。这类瘀血的胸痛、头痛，他说用起来百发百中。原文就这样写的。当然说得太过，他是到处走的。很多语言当中带有一些，我在想，带一些江湖特点。(百发百中，屡验屡效)从后来实践来看，这方治疗胸痛，头痛，瘀血造成的，是很有效果。这类痛有瘀血特点，刺痛。痛有定处。再结合舌像、脉像来辨证。

情志症状─至于肝气郁滞，他用血府逐瘀汤的第二个治疗方面，可以概括成一个情志病变，很多精神情志方面，肝郁化热，肝气郁结化热了，或者瘀热扰心，肝气郁结也可以母病及子，气郁化火扰心，造成的热像，急躁易怒，烦燥这类的。他在很多病当中，这也是一类。通过化瘀的方法，这个方能够行气活血，恢复肝气得疏泄。气机舒畅了，不郁而化火，扰乱心神，那就可以解决急躁易怒，

瘀血阻滞以后，引起心胸的一些异常感觉。这类比如说心悸、心慌，原书写的主治没有心悸、心慌。他说心“忙”。心的工作很忙，这“忙”字概括了心悸。比如跳动快了，自己感觉很慌，心悸、心慌他把它形容心忙。这也是他创造的名词。后来人没有用过这个名词。胸中的，包括胸中瘀血的“憋闷”，心胸“憋闷”。

瘀血(郁而)发热，他的原书里写得表现是“晚发一阵热”。晚上入暮，一阵发热。热在阴分，血为阴分，瘀血化热。他说晚发一阵热，入暮潮热。瘀血引起失眠，他这三十九种病例也治这个。那是两个原因都可以，瘀血阻滞新血不生，心体失养可以心悸，心神失养可以失眠。瘀血化热，也可以造成热扰心神，也可以失眠。

描述从舌像、脉像来把握，舌质暗红，脉涩。

所以瘀血阻滞，他那三十九种病写得非常多，有些病也很怪，归纳有五种，1.头痛、胸痛，2. 胸中异常感觉 3.瘀血化热 4. 神志症状 5. 舌像脉像。比较多的是这五个方面。都是瘀血阻滞。那血瘀气滞，有直接，或间接产生的。至于这个肝气不舒以后，产生肝胃不和。瘀血引气呃逆，干呕。或者肝胃不和，胃气上逆，或者瘀热，瘀热影响到胆胃之气上逆。这个也可能。他也写到了一些，这方面的呃逆，顽固呃逆从瘀论治，涉及胃气上逆。所以血府逐瘀汤主治证涉及很多，教材往往写得也比较多，归纳起来以那五个方面为主。都是由血瘀气滞导致的。针对这个情况，要活血化瘀、行气止痛。过去还说，活血化瘀，行气开胸止痛。

功用

活血化瘀、行气止痛。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 桃仁 | 活血化瘀 |
| 红花 | 活血化瘀 |
| 臣 | 川芎 | 活血化瘀 |
| 赤芍 | 活血化瘀 |
| 牛膝 | 活血，引瘀血下行 |
| 佐1 | 当归 | 活血养血，养阴补血 |
| 生地 | 活血清热 |
| 佐2 | 桔梗 | 佐：开宣肺气(升气) |
| 枳壳 | 降胸、脘、腹之气 |
| 柴胡 | 疏理肝气，和枳实相配，调整气机、肝脾兼顾 |
| 使 | 甘草 | 养胃气，安定中气，配合芍药止胸痛 |

王清任实际上是运用了很多前人的基础方和基本的配伍组合，组成了这个方。他用这个方，它讲这里面有四个药。实际上有五个药。他这个《医林改错》里，活血化瘀类方里，用得最多的，川芎、赤芍、桃仁、红花，当归用得也不少。当归当然既是活血又是养血的。相比川芎、赤芍、桃仁和红花来讲，这四个药，那是公认的活血化瘀药。当归有时候还把它放在养血药里边。所以他选择活血化瘀药，很有针对性。他自己说，他选这个活血化瘀药，四个标准。有时候我们觉得这是它的四大金刚。他很多的活血化瘀方里，出现率最高就这几个。他说，

疗效确实，就从古以来运用这几个药活血化瘀。大家公认了的。那是疗效确实。

副作用小。活血、破血这类药很多。活血化瘀药最早的过去《中药学》，最早排二十五个呢。这个药很多。这里边尽可能找临床上觉得，副作用很小，很安全。

不要难找。有的你开个药很好，找都找不到。不要难找，不要弄得很困难。就像《红楼梦》里边，那个冷香丸一样。全找到要起码好多年去了。这四个药又是很普遍的，很好找的。

便宜的。它是要很便宜的。在活血化瘀药当中，价格又很便宜的。

所以他这个有一点类似于过去葛洪的组方用药，简便廉效这个特点。而且他作为指导思想，直接提出来的。所以君药、臣药，讨论红花、川芎、赤芍加牛膝。牛膝有活血作用。在一般活血化瘀基础上，牛膝还能引瘀血下行。胸中血府血瘀，引瘀血下行。所以君药、臣药结合，体现了活血化瘀为主。全方活血化瘀是功用当中主要的。

这个方里两组佐药，当归、生地。一个可以养血，考虑瘀血阻滞生肌。瘀血阻滞，新血不生。当归、生地能够养阴补血，补充阴血不足。生地又能够使瘀血所化之热，有清热作用。这几方面都照顾了。如果瘀热重，当然还可以加凉血药。或者加重生地用量。所以照顾到瘀血阻滞，新血不生，瘀阻生肌的问题。所以在活血的同时，要有养血，又考虑到要清血热，晚发一阵热了，要清血热。

在佐药方面还考虑，运用了一组气药。气药也是运用前人的一些经验。比如桔梗，在这个地方，既是佐药，又是使药。作为佐药来讲，开宣肺气。虽然有开宣胸中气机，枳壳降气，擅长于胸、脘、腹气机不畅。有降气作用。枳壳、桔梗一配，一升一降。前面不管是败毒散，或者是参苏饮，这里都遇到这个结构了。将来在后面方里，还会遇到。就是说桔梗、枳壳的一升一降，畅通胸中气机，气行则瘀化。气行则瘀血有助于解除，气行则血行。

柴胡这个药，一方面可以疏理肝气，胸中肝经所过的地方。而且也可以由于肝气郁滞，导致情志方面的一些变化。柴胡有疏肝理气作用。而且柴胡和枳实相配，也有调整气机、肝脾兼顾，一升一降的作用。柴胡和枳实相配也有一升一降，对胸胁这种疼痛，那不是四逆散里的调气的结构吗？调和肝脾气机的结构。仅仅是用枳壳代枳实了。它是针对了脘腹胁肋气滞作痛，一个基本的结构了。这里边有甘草，有芍药。只不过用赤芍。基本上有个四逆散的结构在里面。

所以这一组柴胡、桔梗、枳壳，体现了升降气机，又能调和肝脾气机，是行气的。前面一组活血药，和这一组行气药相配，体现了活血化瘀和行气止痛相结合。止痛当然很多活血化瘀药。本身通过化瘀，能够达到止痛作用。

甘草在这个方里是使药。它能够养胃气，安定中气。而且甘草配合芍药这些还能够止痛，还可以治疗胸痛。

所以整个这个方体现了活血化瘀为主，行气为辅，是一个常用的活血化瘀方。这个方是个复方。实际上它的思路，是从桃红四物汤来的。是个活血化瘀的基础方，加上行气疏肝理脾的四逆散两个合成。加点载药上行，开宣肺气，开宣胸中气机的桔梗，和引瘀血下行，牛膝，这两个相结合。就是桃红四物和四逆结合，加桔梗、牛膝。桔梗运用之后，可以使得药力缓留于胸中，向上。它还有使药的意义，能够使药力缓留于胸中。牛膝当然可以引血下行，既是使药，又分别兼臣药、佐药作用。有人过去分类，也把牛膝当作一个佐使药。也有一类分类方法它是这样的，一组一组分。就是说桃红四物里边活血化瘀方面的，把它作为君药。有的教材整个的桃红四物就是个君药。桃红四物是活血化瘀的基础方。行气的四逆散，就把它当臣药。君臣配合，体现了活血化瘀为主，行气为辅。佐药就看作桔梗、牛膝，既载药上行，畅通气机，和引血下行，增强活血化瘀作用，作为佐药。甘草兼作佐使了。因为这个方本身是个复方，建立在两个基础方的这个基础上组合的。这是血府逐瘀汤的方义分析。

配伍特点

气血并治，活血为主

祛瘀养血，邪正兼顾

升降兼顾(行气方面)

从组成来看，它配伍特点是气血并治，以活血为主；它既以祛瘀为主，还兼有养血，邪正兼顾的。既活血化瘀，还用了当归、生地，所以祛瘀养血，邪正兼顾的。在治气方面，行气方面，升降兼顾的，等于是升降并施了。既有柴胡、桔梗的升，升举气机，或者开宣，和枳壳的降。一升一降，这配合的。这是血府逐瘀汤的一个配伍特点。

临床运用

辨证要点

胸痛、头痛，痛有定处。舌黯红或有瘀斑，脉涩或弦紧。

在临床运用当作，用于胸痛、头痛，痛有定处。舌质暗红或有瘀斑，脉涩或者弦紧。就是说临床运用一般来讲，用这个方，疼痛是主治当中很重要的。当然这个方除了胸痛，胁痛这些也能用。甚至于报导里这个方加味，因为有桃红四物汤了，经加减的话，妇科也常用。因为它是活血化瘀为主的。这是使用的基本依据。一般来说，用它往往疼痛，头痛、胸痛这类为主的。但是判断从痛有定处，舌象、脉象来确定它是瘀血这个性质。

随证加减

瘀痛日久入络，加全蝎、山甲、地龙、三稜、莪朮；

气滞较甚，加川楝子、青皮、香附；

血瘀经闭、痛经，去桔梗，加香附、益母草、泽兰；

胁下有痞块，加丹参、郁金、庶虫、水蛭。

当然瘀血也有新病、久病的不同。随证加减的方法，瘀血时间长了，容易久病入络，所以要加一些活血化瘀通络的药。所以这个方里当归可以用归尾，但在原方里配主要为了养血。养血阻滞，新血不生，化瘀要配合生新。另外像全蝎、山甲、地龙这一类，都有通络作用。病久入络，在活血行气基础上配以通络了，三棱、莪朮能增加化瘀作用。因为这两味都带破血特点，要结合看它瘀久，而且瘀积较重才使用。

在行气方面，这个方配的四逆散，力量比较缓和，光靠这个一升一降，在行气和止痛方面力量都不足，加入肝经行气止痛作用确凿的，像川楝子、青皮、香附这一类，可以适当的增加一些使用。遇到妇科，这个方多用于经闭、痛经这一类，血瘀为主的。而且从辨证来讲，血瘀气滞为主，将来以其他原因，血热、血寒这类，都不是很合适。都有相应的方。它是血瘀气滞为主的。用在妇科方面，因为涉及到下焦病变，去桔梗。桔梗载药上行，使它缓留在上部了，所以可以不用桔梗，然后加一些活血药，活血止痛，泽兰、益母草、香附这一类。如果血瘀气滞形成有症块这一些，那是有形实邪了。除了一般活血之外，还可以加水蛭庶虫这一类。有破血消癥作用。一般瘀血时间较久了，逐渐造成，像丹参、郁金这一类化瘀止痛。

使用注意

孕妇忌用。

在运用当中这个方，孕妇，这个药一般因为活血化瘀行气的，要忌用。所以从这张方来说，血府逐瘀汤是五逐瘀汤之首。教材后面有五个逐瘀汤。以后的内科，妇科里还要结合病，后面有这些方。好像现有的教材都有。其中有通窍活血，少腹逐瘀，膈下逐瘀都出现。身痛逐瘀也有。因为《方剂学》的学时，和它大纲内容，各个学科在协调的时候，临床要按照《方剂学》要求，结合临床来完成《方剂学》教学任务，是这样安排的。不可能把所有的常用方都讨论完。一些方作为代表。所以这个方了解是五个逐瘀汤有名的，一个首方。主要体现的意义，就是在血瘀形成中或者形成后，最常见的病机，血瘀气滞证这种治法和基本组合的一种特点。我们后面的理血剂多数方，都反映了一种瘀血治法，也针对了一种瘀血病机的特点。所以有些教材把这个方放第一章。因为气滞和血瘀是最密切，它体现了行气活血相结合，制约瘀血的一种模型。这是血府逐瘀汤，一类方，重点方。

这节课主要讨论治疗瘀血证两个方。一个血热，也就是说清热泻下方法，和活血化瘀方法的结合，针对了血热互结。第二个是用行气方法和活血方法相结合，针对血瘀气滞证。这是针对瘀血形成的两方面的原因，两类基本病机。

方剂学 58讲　血府逐瘀汤　补阳还五汤

上一次讲到血府逐瘀汤。血府逐瘀汤是气滞血瘀证，一个治疗的代表方、常用方。

补阳还五汤 一类　《医林改错》

主证病机分析

气虚血瘀证。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中风后遗症 | 中风之后，经气大虚 脉络瘀阻，气虚不摄 | 半身不遂，口眼歪斜，语音骞涩，下肢痿废  小便失禁或频数，口角流涎，苔白，脉缓 |

补阳还五汤的学习意义，一个它是治疗中风后遗症的一个常用方。另一方面，这个方又体现了王清任气虚血瘀理论。针对气虚血瘀，理论用益气活血法。这个是代表方。针对这种气虚血瘀的理论，创造了益气活血的方法。这是王清任在活血化瘀方面的一个贡献。因为在此之前，没有明确的，从理论上提出气虚血瘀这个病机。在他从这种病机理论到治法归纳，到涉及方剂，形成一个系列，这个历来都对它比较重视，而且是肯定的。

补阳还五汤从名称来讲，补阳还五是一种比喻，如果把人体的阳气比做全部是十分，相当于我们现在的百分之百，那半身不遂呢，在他就认为是半身无气，半身无气不能推动经络气血运行，造成半身痿废，偏瘫，半身不遂。通过这个方，益气活血，恢复半身元气，这里指后天元气。所以治疗半身不遂，反映了恢复半身的元气。半身的元气是还五，还那个丢失的百分之五十的意思。这是一种比喻。从名字说明，是阳气不足。这里主要指气虚。所以这个病机是个气虚血瘀证。从主治来看，中风后遗症。从现代医学辨病，中风很多脑血管意外，它这个叫后遗症，它有一定规定性。中风发生半年以后，进入后遗症阶段，中风发生以后在半年内，它是一种恢复期，往往叫它恢复期症状，那恢复期依靠人体自身的正气，能够恢复很大一部分功能，所以补阳还五汤治疗中风后遗症，主要是指的它在半年后，一般中风半年以后，剩余这些，包括半身不遂，口眼歪斜这类症状，虽然自己能够恢复一部分，有一部分不能恢复，半年后再恢复比较缓慢，很困难。

补阳还五汤用于中风后遗症，有比较好的疗效，而且也一般公认了。用于中风恢复期症状应该说更好。这个主要有些临床统计，中医有些文章统计，把后遗症和恢复期症状混同起来，这样呢没反映出这个方在治疗后遗症方面的一个特殊意义。恢复期症状当然也需要解除，它也有很好的作用。而且我们临床上还强调这个方，如果体温正常，血压正常以后，越早上越好，补阳还五汤上得越早，后遗症遗留越少。说明一下主治中风后遗症的含义。真正叫后遗症是中风发生以后，半年以后。从病机来讲，中风以后，经络之气大虚。王清任说，经气大虚，气要行血，经气大虚就不能推动经脉中血液的运行，造成脉络的痹阻，那就不能濡养，失去血液濡养就会痿废不用，所以半身不遂，口眼歪斜，语音骞涩，上肢跟下肢比，下肢痿废、瘫痪更重一些。这是半身不遂造成的原因，是中风之后，经气大虚，不能行血所造成的。

临床上有些医家认为，像岳美中先生就认为，这个方对于右半身的瘫痪效果特别好。左半身要差一点。这是他个人的一个体会。整体来讲，气虚以后，失去固摄，它既不能推动，又失去固摄，那对津液来说，由于气虚失固，可以小便失禁，或者小便频数，包括口角流涎。口角流涎一般两个原因：(1)口眼歪斜以后，会造成不能裹摄唾液，(2)气虚不摄。苔白、脉缓是反映了偏虚证，所以用补阳还五汤，现在一个前提，就是中风发生之后，经过中风，对中风这个肝阴不足、肝阳上亢、肝风内动这个控制，体温基本正常，血压恢复正常，这种时候尽早的快用。现在也有一些看法认为，血压高同样可以用，但是在我们实践当中看，血压仍然偏高的情况下，那肝阳偏亢，肝阳上亢症状还比较突出，你大剂量的黄耆还是比较温燥的。因为王清任用黄耆，都是一般四两，可以到八两，这么大剂量，120克~240克，对于血压在较高情况下并不适合。所以我们一般用的指标，就是血压、体温基本正常，开始用这个。但在临床上，用得越早越好。能尽早使用，减少后面的副作用。

功用

补气、活血、通络。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 黄耆 | 补气，固摄经络之气 |
| 臣 | 桃仁 | 四大金刚 |
| 红花 |
| 川芎 |
| 赤芍 |
| 归尾 | 通络 |
| 佐 | 地龙 | 通经络 |

这方虽然大的分类，是个活血祛瘀这一章，但是是种通过补气、活血、通络，从它的提法上来讲，它没有直接提活血化瘀，活血祛瘀，而是活血通络。主要是其中的活血药用量较小。黄耆这个补气药，和活血药的总量，黄耆是它们的五到十倍，所以全方是补气为主。通过补气达到活血通络。活血力量比较小。主要起到通络作用。

这里黄耆一般用生黄耆，量大。它补气，通过益气来通络，来活血，体现出气能行血，黄耆有固摄作用，固摄经络之气。中风之后，经气大虚，不但需要补气，还要固摄经络之气。为君，利用它大剂量，生用，有固摄特点。一般起用的时候，黄耆从王清任他要求都是至少二两到四两，最大到八两。这个方呢，渐渐增加。我们现在从临床观察，起用，过去教材说60克，现在大家共同认识，最早开始时30克，加到60克，最大一般可以加到120克。所以用的当中渐进。

这一组桃仁、红花、川芎、赤芍、当归尾，这些在血府逐瘀汤里都有，也就是说王清任最喜欢用川芎、赤芍、桃仁、红花，它们是四大金刚，加上归尾，当归尾擅长通络，这些用量都不大。现在一般都用3克左右。黄耆从120 ~ 240 克，相差很远。我们现在使用一般大家体会3 ~ 6克，可以到6克。所以适当的增大活血通络药物的用量，黄耆用量适当减少，逐渐递增。地龙在这里擅长于通经络。

全方以补气为主，活血通络为辅。结合起来，体现益气活血法。

服法

要久服。久服才有效。因为毕竟活血通络药量小。黄耆益气活血通络能够振衰起废，它是一个缓治过程。而中风到后遗症阶段，要恢复是比较缓慢的。王清任自己要求，他提出一般隔几天当中，吃上个一两付，两三付，就是说像我们现在用这个，一开始的时候吃几付，有效以后，巩固一般一周吃两付，或病人这半个月当中，吃四五付的，分开，这个坚持，而且基本恢复了，都还要坚持一段时间才能巩固疗效。

配伍特点

重用补气药，与少量活血通络药相配，是气旺血行治其本，祛瘀通络治其标。这方是个名方。

运用

辨证要点

半身不遂，口眼歪斜，舌质暗淡(血行不畅)，苔白，脉缓无力。

张锡纯也很赞赏这个方，他写过一个，相当于一个病案，通过病案，他特别强调补阳还五汤诊脉，鉴别能不能用，非常重要。他说诊脉当中，如果脉是有力的，甚至于有力还挺长，那不能用补阳还五汤，一用其中剂量较大的黄耆，黄耆升提，容易使得阳气升提太过，或者中风复发，或者加重症状。他说他曾经看到一个医生，遇到一个病人中风后有半身不遂，口眼歪斜症状，医生开了补阳还五汤，黄耆用量很大，他脉是弦长有力，有实像，病人吃了以后，没有很久就一下恶化昏迷。他描述了这个过程，他自己用补阳还五汤体会就是脉象很重要。脉象必须是无力，有精气亏虚。这临床可以做参考。我们一般补阳还五汤用得很多。张锡纯在中风的治疗方面，也是很有创造的。

随证加减

上肢加桑枝、桂枝；下肢加牛膝、杜仲；久病加水蛭、虻虫；语音不利，加菖蒲、郁金、远志，化痰开窍；口眼歪斜，加牵正散；痰多(胎腻)，加半夏、天竺黄；偏寒，加附子，脾虚，加党参，白朮。

一般中风后半身不遂，下肢症状如果不是很重的话，恢复快。下肢因为功能锻炼比较方便，但病人用补阳还五汤，很重要一点，引导他做功能锻炼，坚持做功能锻炼将会恢复得更好。再结合针灸。一般苔腻，这个方不适合。但我们看到很多病人，找到你看的时候，不是说中风以后半年，到处看来看去，很多都是中风以后一年两年，这后遗症比如还是在床上不能下来，这种时候，他脾也虚了，脾的运化差了，而且半身不遂时间长了，也开始有津液的壅滞，造成痰湿阻滞，苔腻这类开始出来了。所以用这个方，要配合治疗脾。病程越长，还可以用后面治风剂的小活络丹一类的结合。绝非简单的就这个方这几个药。补阳还五汤有时我们把它看做中风后遗症的基础方，因为它对于挟湿、挟痰，而且比如说，血瘀日久，光这个结构，它对于经络中的湿痰，死血，这类的一个缓治，这个治疗还不够，所以久病要加一些水蛭、虻虫，这类行血力量大。甚至于有破血作用。量不宜大，要配方适合，久服。口眼歪斜恢复得慢，结合牵正散，这都是后遗症的后期，结合牵正散。痰多要看痰的寒热，有些郁久，可以兼夹痰热。如畏寒严重，特别是久久卧床的，那就要增加温阳，可以加附子。脾虚，除了加党参，白朮益气健脾外，适当要配合山楂一类能够消食，它也能化瘀，因为长期卧床，往往摄入营养这些不够。

配合补阳还五汤，要功能锻炼。各地都很重视补阳还五汤的运用，包括一些海外办的中医医院。本来中医不搞病房，后来都是从中风后遗症这个开始收治病人开始。所以一般都比较公认补阳还五汤的作用。有些年纪大的病人，用补阳还五汤结合全面调整治疗，也能恢复很多。曾经最严重就是中风以后，已经是第三年了，还是卧床不起的。最后到可以天天自己拄拐棍上公园，他年龄比较大(70多岁)。还自己能上公共汽车到学校来看病。(也有配合针灸及活络丹这类)

这方用得快的，可以基本没有什么后遗症。血压、体温一控制，马上补阳还五汤，最后后遗症都不明显。而且前后不只一次中风，八十年代中风一次，到九九年又发生，那时他都八十多岁了，又中风，还是这方法上去。所以从镇肝熄风和补阳还五配套以后，使用来说，对功能恢复确有作用。将近二十年了，我母亲中风的话，十天左右就控制了，症状控制，当时人开始苏醒，但是功能不行，她小便失禁这些都有。我认为治疗当中最快的一例，她从成都赶到北京来治，22天以后，我走的时候，她拄拐杖可以送到楼梯口，那恢复相当快。所以也有作用快的。但临床一般来说作用慢。要坚持久服。

使用注意

阴虚阳亢，痰阻血瘀不宜使用。阴虚阳亢这时不能大剂量黄耆，它助阳，助升举，不适合。痰阻血瘀单用这个方不行，还要结合化痰通络。

复元活血汤 《医学发明》

主证分析

跌打损伤，瘀血阻滞证

瘀阻胸胁 → 气滞络阻 → 胸胁瘀肿，痛不可忍。

原书说，跌打损伤，损伤胸胁，痛不可忍。但现在从临床使用，远远超出了胸胁，对各个部位的损伤，特别躯干部位，到上包括头，外伤、挫伤，如果你经过现代医学的拍片这类的结合，没有内脏方面损伤，复元活血汤都有效。这类报导非常多。从李东垣制定这方，它是跌打损伤，伤及胸胁，属于瘀血阻滞在胸胁，气滞血瘀络阻，使得胸胁瘀肿，瘀血肿胀，那肯定疼痛非常剧烈。

用复元活血汤一般检查没有骨折，没也内脏损伤，如果有，要首先中西结合治内伤。而且如果有外面的开放损伤，那也要进行处理。用这方一般都确诊没有骨折。用这方的主证是比较清楚的。

功用

活血化瘀，疏肝通络。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 大黄 | 酒制，入血分活血化瘀 通腑泻下，逐瘀血下行(降) |
| 柴胡 | 疏通肝经经络，行气(升)，引入肝经 |
| 臣 | 桃仁 | 活血化瘀通络 |
| 红花 |
| 穿山甲 | 通络 |
| 佐 | 当归 | 止痛养血 |
| 瓜蒌根 | 生津润燥，散瘀(散瘀生新)，清血瘀所化之热 |
| 使 | 甘草 | 调和诸药，保护脾胃 |

疏肝通络是疏理肝气，通络是活血化瘀和通络的结合。这方原来是针对瘀血，外伤是伤胸胁，胸胁是肝经循行分布的地方，所以它直接涉及到疏理肝气，疏通肝经经络，大黄柴胡相配做君。从另一角度来讲，跌打损伤造成瘀血以后，因肝主一身疏泄，肝气疏泄可以帮助血液运行，而且活血化瘀药也多入肝经，在活血化瘀通络同时，用疏肝理气，这也是行气以活血。一个常用正治的方法。大黄柴胡相配，在方中用量很大，大黄用一两，柴胡用五钱，在李东垣用药来说，很少的。你看他配很多方，他用到一钱、两钱都很少的，多是几分几分，在复元活血汤里大黄一两，柴胡五钱，可见并不是说这个医家，他什么都用得小，根据证候的特点来。大黄的用法很重要，他是要用酒大黄，酒制大黄，这样它更多的能够入血分活血化瘀。柴胡和大黄结合，有两个作用，(1)是活血化瘀和疏肝行气结合，体现气血兼顾，行气有助于活血，(2)大黄有一定得通腑泻下作用，逐瘀血下行。外伤之后，要攻逐瘀血下行，柴胡有一定升举作用。我们说这里用了大剂量，用柴胡，几个作用它都能发挥一点，一个它行气，有助于活血，一个它从气机角度，它是升提的。和大黄相配，一升一降，使气机通畅。同时柴胡归肝经，能够引导这些药物，包括和大黄相配，使活血通络药物入肝经。有引经作用。

大黄柴胡，历来的说法，君药不统一，作者李东垣，他自己写的方解，对这方的看法，他说柴胡为君，后来引起讨论，柴胡没有直接活血化瘀作用，主要是行气疏肝，行气疏肝在活血化瘀方里，还是帮助这些活血药物的，所以还是应该，有的书上是以大黄为君，最后，现在我们一些教材，也些结合，大黄柴胡合起来为君。活血行气兼顾这样一个结构。而且这两味药用量也大，说得过去。

桃仁、红花、穿山甲是臣药。起到活血化瘀通络的作用。桃仁、红花在前面几个活血化瘀方都有。穿山甲有通络作用。

当归在这里和瓜蒌根配，当归能止痛，能养血，瓜蒌根生津润燥，由于受伤之后，血瘀产生，通过化瘀当然能生新，但是这两味药润燥补血，能够补充阴血的不足。瓜蒌根又有散瘀作用，说它能够续绝伤，续绝伤就是说，外伤常用，又能散瘀，又能生新。配了当归以后，散瘀生新，又能止痛。加上瘀血阻滞以后，外伤瘀血容易引起化热，在这方里瓜蒌根偏凉，还能清血瘀所化之热。常用于清解血瘀所化之热。

甘草为使，调和诸药，同时在大剂量大黄使用下，甘草也可以保护脾胃。

复元活血汤体现活血祛瘀还是主要的。有大队药物有活血作用。这里大黄酒制以后，还使以入血分活血化瘀为主。结合疏肝通络，后来就成为外伤，特别是伤于躯干部位，外伤用来化瘀通络止痛一个常用方。

配伍特点

升降同施，调畅气血(体现在两个君药的关系上)。活中寓养，瘀去新生。

运用

辨证要点

胁肋瘀肿疼痛。(瘀血阻滞，外伤引起肿胀疼痛)

随证加减

瘀重痛剧，(方中活血药较平和)，加三七或乳香、没药、元胡；气滞甚胀痛，加川芎、香附、郁金、青皮。

外伤，跌打损伤造成出血到瘀血，三七是经常用的。乳香、没药、元胡活血止痛力量较强。胀痛突出，柴胡行气力量还不够，结合行气活血，气血兼顾得川芎、香附、郁金、青皮这类，针对气滞严重。

使用注意

服药后应“以利为度”，得利痛减，则易方调理。

注意有两点。

以利为度，历来强调大便稀了，得利就可以痛减。若不减轻，大便稀了那怎么办呢？这种情况你往往大黄酒制，或没有酒制的程度要求不够，所以如果大便稀了，这方不能再用。要易方处理，或者调整方中大黄的用量，把大黄量减少。

一定要注意水酒同煎，我在总论举过例子，用1/4的酒，3/4的水，把药泡一泡，泡了以后再煎熬，煎熬以后倒出的药，病人喝的时候，由于煎熬中酒精的挥发，酒气起作用又不大了，根据病人吃酒的，他酒量的程度，可以适当得给他喝药的时候，兑一点酒，做药引子。增加这种活血化瘀和药性布散的力量。这在临床上用这个方，根据病人酒量，多少喝一点很有好处。跌打损伤以后，如病人能喝二两白酒没问题的，那你兑在里面，汤药里面，至少兑个五钱才行。喝以后，有时他本身跌打损伤以后躺着，他迷迷糊糊就容易睡。由于用水酒同煎，大黄泻下力量也会得到一点控制。等他睡一下，休息醒了，他疼痛缓解会比较明显，伴随着腑气通了，因为很多跌打损伤都伴有发热，整体或局部发热(我们现在说外伤引起感染)，这方包括大黄，瓜蒌根，它有清热，控制感染的作用。

方剂学 59讲　温经汤 生化汤 失笑散

上节课讲了复元活血汤，补阳还五汤。分别从病机来看，针对了瘀血形成，外伤形成，和气虚血瘀这样两个方面。

温经汤　《金匮要略》 一类方

病机分析

冲任虚寒。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 冲任虚寒 | 寒凝气滞 | 少腹里急，腹满，月经不调，久不受孕 |
| 寒凝血瘀 | 痛经，唇口干燥 |
| 瘀阻生机 | 阴血不足，虚热内生─傍晚发热，手心烦热 |
| 虚寒失固 | 月经先期，或一月再行，崩中漏下 |
| 瘀血阻滞 |
| 血不循经 |

温经汤过去传统是做为妇科，冲任虚寒，瘀血阻滞，这类证候的一个常用方。最近一二十年发展，从报导来看，温经汤治疗内科的，包括男科的一些疾病。也有用得较多的一个趋势。关键是把握它的病机。

看主治，温经汤的主治看起来比较复杂，虚、寒、瘀、热，反映出来病机的因素比较复杂，所以在病机分析当中，关键是把握它这种复杂病机的一个主线，冲任虚寒是它的一个本质，冲任虚寒实际上涉及到下焦肝肾虚寒，肝肾阳气不足，从它的妇科方面的治疗，因为原来出在《金匮要略》，治疗妇科病患。从妇科方面治疗出发，一般都是提冲任虚寒。冲为血海，任主胞胎。若对象男科，其它内科疾患治疗，辨证多从肝肾虚寒。

冲任虚寒以后，寒凝气滞，这虚寒是阳虚的本质，阳气失去温通，产生少腹里急，腹满，月经不调，久不受孕，就是说寒凝气滞以后不能摄精成孕。从月经不调来看，她可以月经延期，可以月经量多，又可以月经量少，甚至于经闭。总之，用月经不调来概括它。这类月经不调是由于寒凝气滞血瘀，一个因素，同时呢，冲任虚寒以后，阳气不足，不能固摄，加上瘀血阻滞，造成血不循经，所以他这类涉及到月经过多，提前，一月再行。这种有两个因素：有虚寒失去固摄，有瘀血阻滞，血不循经，溢出脉外。所以既有瘀血证又有出血证。从本质来讲，应该说是虚寒，阳气不足，不能温通。这是根本。

当阳气不足以后，继发生化乏力，也可以导致阴血不足，加上又有出血倾向，阴血更受损伤。所以从虚的方面来讲，冲任虚寒，阳气不足是根本，可是继发又伴随着阴血不足，阴血不足就可以造成这种阴不制阳，产生虚热的因素，这虚热也要从两个角度考虑，可以有阴血不足，阴不制阳，产生虚热内生，反应出手足烦热，傍晚发热，有虚热表现。也可以有瘀血化热。所以温经汤人们历来觉得它配伍考虑的方面很多，配得非常妙。它是建立在病机分析比较细，也就是说它考虑到临床上，冲任虚寒时间长了，这类病，往往出现的证候不是单一因素。也有月经不调，它可以和虚寒之后寒凝气滞血瘀有关，同时又和瘀血形成以后有关，温通无力可以月经延期，甚至于闭经、痛经这一类。虚寒不能固摄，或者瘀血阻滞，血不循经，那又可以造成经血过多、提前，一月再行。甚至于崩中漏下。所以不调这个虚像是双向的。由于它的病机也是既有虚寒又有瘀血，有可以形成出血，从虚寒着整体基础上瘀血化热，阴血不足以后又产生虚热，都是围绕着一种复合的病机，本身是个复合的病机，所以温经汤配伍看起来比较复杂，但临床运用，针对它具体情况调整，比较灵活。所以病机分析，围绕着冲任虚寒开始，造成的寒凝气滞血瘀，滞血阻滞以后新血不生，冲任虚寒以后也不能化生阴血，以及虚寒失于固摄，瘀血阻滞，血不循经，这些因素结合在一起。

结合在一起，那就有四个方面，(1)虚，(2)寒，(3)瘀，(4)热。寒是由虚产生，也就是说，阳气不足，寒从中生，虚有阳气不足为本，又兼继发可以含有阴血不足，瘀是寒造成的结果，热是由瘀血化热以及阴血不足造成。四者相互关系的理解，是病机分析的基础。

温经汤证候病机的一个特点把握，寒瘀虚热错杂。

功用

温经散寒，养血祛瘀。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 吴茱萸 | 温散肝肾之寒 |
| 桂枝 | 温通经脉，温阳气行血 |
| 臣 | 当归 | 活血止痛，养血，化瘀 |
| 川芎 | 活血止痛，化瘀(血中之气药) |
| 丹皮 | 化瘀，清虚热 |
| 佐1 | 阿胶 | (补益阴血)滋养阴血，止血 |
| 白芍 | (补益阴血)益阴养血，止痛 |
| 麦冬 | (补益阴血)清热润燥 |
| 佐2 | 人参 | 益气 |
| 佐3 | 半夏 | 1. 使得滋而不腻 2.通阳明，和冲任 3. 转输津液 |
| 生姜 |
| 使 | 甘草 | 调和诸药，保护脾胃 |

用药比较多，一组一组来分析。吴茱萸、桂枝做君药。这是考虑到毕竟虚寒，寒是引起瘀血很重要的一个因素，在这方里是一个主要原因，它是一个温经散寒，养血祛瘀的方。很多具体临床见证都和寒有关。吴茱萸归肝经、肾经、胃经，它可以温散肝肾之寒，温散肝肾之寒就可以温冲任，桂枝它可以温通经脉，既有温阳气作用，又有行血作用，温经活血，这是针对寒，做为君药。

当归川芎有活血止痛作用，当归又养血，是调经的要药。当归川芎和丹皮，这一组为臣药，主要在化瘀，当然各自还有一个兼顾，共同特点是化瘀。当归还能养血止痛，川芎血中之气药，既活血也行气止痛，丹皮能清虚热。对唇口干燥，手足烦热，傍晚发热。

佐药里可以看做有三组，第一组阿胶、芍药、麦冬，这主要是补益阴血。针对阳气不足以后引起阴血不足，当然这阴血不足也和瘀血导致出血有关，这里面阿胶既能滋养阴血，又有止血作用。芍药益阴养血，又止痛。麦冬可以清热润燥。和这些益阴养血药相配，增加养阴力量。这一组针对的是养血兼有止血作用。

人参可以看做是佐药第二组，人参益气，是考虑到内生之寒，温必兼补，要温补结合。吴茱萸桂枝主要是温散，和人参相配，内生之寒，虚寒温必兼补，温补阳气。它和当归、芍药这些相配，气血双补，针对虚的方面，所以前面几组药，体现了温通，温养，化瘀，结合一些止血。

半夏生姜相配，这是方义分析当中一个疑点，难点，因为从病机来讲，冲任虚寒是阳气不足，冲任虚寒直接引起寒凝经脉，导致血瘀，半夏生姜在这里，你针对它的寒也好，虚也好，瘀也好，或者虚热也好，也就是虚寒瘀热，似乎都对不上。历来对半夏生姜的认识，特别是半夏，有这样一些不同看法，

温经汤里，有一部分滋腻的药，像芍药、阿胶、麦冬，包括像当归这类，能够滋阴养血，所以加半夏，可以使得补而不滞，所以像张仲景用药，比如用到麦冬，很多方他都要加半夏，竹叶石膏汤，麦门冬汤这些，喜欢用半夏来减少养阴、滋阴药的一个滋腻。因为半夏偏温燥，能够使得滋而不腻。因为这方里没有反映出痰，也没有明显的胃气上逆，所以光用燥湿化痰，和胃降逆，不好解释。

方剂界目前的权威王绵之教授，他写过一段文字，意思就是说，半夏能够降阳明(胃)的气逆，它和胃降逆，阳明是多气多血之府，冲脉和阳明经脉相通，半夏能和降阳明经，有利下焦这种气血不足，通阳明，和冲任，有这个作用。

这种虚寒证，包括一个生化不足的问题，寒性收引凝滞，运行阻滞，现在主要针对血液了，瘀血，但做为气血津液来说，气血津液都会受影响，瘀血阻滞，可以小腹冷痛，冷痛本身除了血瘀，也反映了气滞。那津液必然受到影响。而张仲景用药，半夏生姜同用的方非常多，有一部分是直接针对用它的和胃降逆，燥湿化痰这类作用，也有一些用来转输津液，所以后来对于半夏，后人都说，脾在运化水液当中，半夏是一种疏通。小柴胡汤证，虽然有胆胃不和，胃气上逆，我们从它主治来说，并没有明显的痰湿，但里面也配生姜半夏，讲小柴胡汤时提过。它有转输津液的作用，所以吃了小柴胡汤，不但和解少阳，散半表之邪，清半里之热，调和胆胃，而且它也能疏通三焦水道，上焦得通，津液得下，胃气因和，濈然汗出而愈。这是小柴胡汤的作用。说明半夏生姜，相当于小半夏汤的结构，转输津液，畅通水道。这里全方考虑到温补(温养)，温通同时温化，温化水液。

从张仲景组方用药特点来讲，他这种疏通三焦水道，转输津液的思想是很显著的。有人归纳《伤寒论》整个张仲景学术思想，一个很重要的反映是温阳气，化津液。温经汤应该是气血津液兼顾，不是说不考虑津液。温经汤药味虽然多，针对的病机也比较复杂，但实际上有一条主线，虚寒，阳气不足造成的，这样它以温补为主，吴萸桂枝既有温散，又温通，也温补和温化。温化往往指津液。温通指的是气机或者血液，瘀血。温补是指温补阳气。温经汤同时也有虚的话，阳气不足，有阴血不足，还有补益阴血的效果。再加上它又虚热，所以有丹皮麦冬，清虚热。

这样温经汤体显现了温经祛寒是为主的，结合养血祛瘀。它反映了一种因寒造成，特别虚寒造成的瘀血，全方温通，温养是为主的。而直接的化瘀这个是为辅的。这是和我们前面学到的，几张活血化瘀方，有点差别。特别血府逐瘀汤、复元活血汤这些有不同。这两个方都是以活血化瘀为主的，补阳还五汤是透过益气来活血，而温经汤透过温补的方法，这是为主的。

这是温经汤的方义分析，其中对人参、半夏的作用，是方义分析的一个难点。

配伍特点

温经祛瘀并用。温中寓通，温中寓补，温中寓清。温中寓通，温中寓补，这个很清楚。温中寓清是指的清虚热的麦冬、丹皮这一类。这在这方中运用是必叫次要的。温中寓清，它含有除了虚热，如果虚热不明显也可以用，量少一点。它可以制约吴茱萸、桂枝，避免它过于热。结合半夏生姜和桂枝相配，还有温化水液，疏通津液作用。

运用

辨证要点

月经不调，经血夹有瘀块，小腹冷痛，时发烦热，舌暗红，脉细涩。

主要当然用在月经不调，妇科方面，包括下焦虚寒，宫寒不孕，小腹冷痛，有一定的虚热，但临床使用不一定全都有。最基本的用于妇科方面。虚寒引起的血瘀，月经不调，小腹冷痛这类。舌像有一定的瘀血表现，舌暗红，脉细涩。

温经汤是妇科一个常用方，现在用的范围比较宽，有些报导还可以用于男科，还用于阳痿，用于不育，那是考虑到虚寒本身有阳气不足。阳气不足如过不通兼有瘀血，瘀血阻滞以后导致肝的疏泄不利，可以影响到宗筋，肝主筋，男性则涉及到生殖器生机活力这个方面。不是光阳气温养，还有疏泄生机活力的问题。这道理和逍遥散疏肝，来治疗阳痿证的道理一致。只不过这个体现它有肝肾虚寒，肝肾虚寒，又加不能疏通。温经汤如果针对肝肾虚寒，有瘀血阻滞，不能疏通，这种类型的阳痿，从症状、舌脉去辨，温经汤也能用。这类报导还不是一篇文章，还不少，而且还有统计的意义。

灵活运用，开始八十年代有报导，温经汤都用到男科上面去了。这是异病同治，辨证论治这个特色，温经汤在临床报导资料上，占的量很大，很多。我记得高级丛书方剂学后面，临床报导部分，收录了一百多篇，涉及到内科各类病证。

随证变化

如腹冷痛甚，去丹皮、麦冬，加艾叶，小茴，或桂枝易为肉桂(温阳祛寒力量更强)；   
寒凝气滞(疼痛加剧)，加香附、乌药；(温性，又能行气止痛)   
漏下不止，血色黯淡(出血为主)，去丹皮(因它散血)，加炮姜、艾叶(温摄)；   
气虚甚，加黄耆、白朮(人参黄耆并用)；   
傍晚发热甚，加银柴胡，地骨皮。(虚得严重，光靠丹皮、麦冬退虚热不够，加强退虚热)

就是围绕着它的寒、虚、瘀、热几个方面，看侧重哪方面，灵活的一个加减。

使用注意

属于实热的，或没有瘀血的，这方绝对是不对证。另外这类冲任虚寒，绝非一日形成，病程较长，要注意保护阳气。服药期间忌食生冷，容易伤脾胃阳气。

生化汤 《傅青主女科》一类方

病机分析

|  |  |
| --- | --- |
| 产后(虚、瘀) + 感受寒邪 | 血虚寒凝 → 恶露不行 |
| 瘀血阻滞 → 小腹冷痛 |

生化汤除了中医，老百姓好像都知道。很多农村地区，特别偏南方的，这方很多都知道。现在香港、台湾地区，比大陆的群众更知道，药店里简直把它当保健药品卖。剂量也都固定了。人们都知道，吃生化汤，生小孩后都要吃，成了常规。这种现象是不对的。吴鞠通对这种现象深恶痛绝，说的话有点像骂人，非常厌恶这种现象，因为生化汤是治病的。产后还是有很多实热证候，血热证候，各方面都有，不应该这样。所以要正确把握生化汤的运用。

病机上，产后，感受寒邪，两个因素。产后要失血，一般失血以后，血虚者气必少也。气血互生，相互依附的，所以更容易受寒。历来在生活条件较差的情况下，很多基层的一些产妇，生了孩子，都自发把头包起来，防止外感，这有一定道理。但现在大家生活条件好，保暖条件好了，不一定像过去这种。但产后伤血，血虚，而且血虚之后容易影响到气不足，卫外不固，所以更容易感受寒邪。受寒之后，寒性收引，造成恶露排出不畅，造成瘀血，所以血虚，血瘀，受寒，这三个因素，是这个病机构成的基本因素。血虚寒凝，瘀血阻滞，造成恶露不行，小腹冷痛，主治上主要是这两个方面。但这两个方面，看其原因是受寒，基础是血虚，症状有瘀血，从基础上看，它是个产后阴血损伤，阴血不足。症状反映在恶露不行，小腹冷痛，都有血瘀阻滞。受寒是造成瘀血的原因。

功效

养血祛瘀，温经止痛。(养血治其本，化瘀治其标，温经解决形成瘀血的原因)

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 全当归 | 既能生血，又能化瘀 |
| 臣 | 川芎 | 活血化瘀止痛 |
| 桃仁 | 活血化瘀止痛 |
| 佐 | 炮姜 | 温经止痛，止血 |
| 黄酒 | 帮助药力布散 |
| 使 | 炙甘草 | 调和药性，养胃气 |

当归是大剂量的，一般用全当归，大剂量，原书用24克，这是它一个特点。因为全当归既能养血，又能活血，所以产后阴血损伤要补，受寒瘀血阻滞，恶露不行或不畅，那要化瘀。所以这方名叫生化汤。这一个药就体现了既能生血，又能化瘀。生生化化故名生化。

臣药，川芎、桃仁，也是常用来做为活血化瘀止痛的药物。川芎、桃仁增强当归的止痛作用。

佐药，炮姜一能温经止痛，血虚受寒了，又如有瘀血阻滞，出血不止，炮姜还能止血。温经来说，有助于化瘀，同时它又有止血作用。全方主要入血分，黄酒帮助活血，药力布散。

配伍特点

养血活血兼顾的。寓生新于化瘀之内。

运用

辨证要点

产后恶露不行，小腹冷痛。

是指产后受寒，一般有一定受寒的历史，如果没有这种受寒，造成瘀血，这方毕竟偏温，特别有些产后有瘀阻化热的，或者有血热的，生化汤是不适合的。

随证加减

恶露已行(恶露不多)，腹微痛，可减少桃仁。(有当归、川芎够了)   
郁滞重，痛剧，加蒲黄，五灵脂(失笑散，也是活血化瘀散结止痛的基本组合)、元胡，益母草(常用于产后排除恶露)   
冷痛甚(冷感比较明显)，加肉桂(增加温阳祛寒)；   
(胀痛)气滞明显，加木香，香附，乌药(行气止痛)。

使用注意

产后血热而有瘀滞，不宜使用本方，出血不止，甚则汗出，气短神疲(这说明是气虚不摄)，不宜使用。(产后血热型并不少，也可以造成恶露不行)

生化汤在使用当中，还是要注意没有这种血虚血滞偏寒，没有这类证候，不应该随便用。这个好像已经到了很难控制，我发现南方一带农村，都是习惯，所以从五版教材就提出，各地农村用得很多，很多华人地区，好像也都用这个。现代这样的泛化，是不适合的。特别产后的感染，热证，血证，并不适合的。

失笑散 《太平惠民和剂局方》二类方

病机分析

瘀血停滞证。

与其说它是一个方，过去说失笑散一直是一个基础方剂。实际上反映了它基础配伍的药组（蒲黄，五灵脂）的作用。它说主治瘀血停滞证，包括各类瘀血阻滞的疼痛。所以他说心腹，心是胸，从胸到腹瘀血阻滞，产生以瘀血疼痛为特点，都可以使用。这是个基本组合，所以当作二类方。

心胸到脘腹，整个躯干，各类瘀血阻滞的疼痛。妇科方面，也是常用的一个组合，用于瘀阻胞宫，瘀血阻滞心胸到脘腹，偏重于实证的疼痛。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 各类瘀血停滞的疼痛 | 瘀阻心胸、脘腹：心腹刺痛 | 瘀阻胞宫：月经不调，少腹急痛或产后恶露不行 |

瘀血阻滞，疼痛一般刺痛，而且痛的部位比较固定，这是证候特点。所以它要活血化瘀，散结止痛。从主要作用来说。

病机特点

瘀血疼痛，以肝经血瘀为多见。肝经布胸中，可以走少腹，小腹，最后络阴器，所以分布范围来讲，躯干瘀血阻滞都和肝经血瘀有关。翻翻中药学，活血化瘀药，一二十个药，全部都入肝经。

功用

活血祛瘀，散结止痛。

方解

|  |  |
| --- | --- |
| 五灵脂 | 活血化瘀，散结，止痛力量明显 |
| 蒲黄 | 活血化瘀止血 |
| 米醋 | 帮助活血，帮助散结 |
| 黄酒 | 帮助药力布散 |

这两个药，一个小组合。五灵脂运用，一般情况胃气还比较正常，如果胃虚，或者脾虚失运就不合适，这个吃起来说它味道臭秽，容易碍脾胃，这是功效来说，活血散结止痛很擅长。蒲黄是一种双向调节，既有活血化瘀的作用，又有止血作用，这两个药相配，体现了活血化瘀同时能散结，跟一般用川芎、赤芍，桃仁、红花相配，就说它活血化瘀的一种基本的组合，基本结构。不强调散结。五灵脂活血力量较大，散结止痛比较突出，所以这两个药成为一个失笑散，看起来药很简单，服用之后不知不觉当中疼痛消失，哑然失笑，所以叫它失笑散，就是说它的活血止痛的疗效比较确实。用酒和醋，帮助活血，帮助散结，帮助药力布散。

运用

辨证要点

心腹刺痛(指从胸一直到腹部，内科杂病当中的心腹刺痛。，月经不调(瘀血阻滞造成)，少腹急痛(阻滞不通则痛)。

随证加减

瘀盛，加当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参。(增强活血化瘀)   
血瘀又兼血虚，合四物汤；   
痛剧，乳香、没药、元胡；(增强止痛力量)   
兼气滞：加香附、川楝子，或金铃子散(增强行气活血)；   
兼寒，加炮姜、艾叶、小茴(温经散寒止痛，主要作用于下部)。

方剂学 60 讲　桂枝茯苓丸　十灰散　咳血方

桂枝茯苓丸 《金匮要略》

这节课我们开始讲桂枝茯苓丸。桂枝茯苓丸也是个很有名的方。治疗瘀血阻滞胞宫。是《金匮要略》上一个方。

主证分析

瘀血阻滞胞宫证。

|  |  |
| --- | --- |
| 瘀阻胞宫 | 经脉阻滞，血溢脉外─漏下不止 |
| 胎元不固─胎动不安 |
| 经闭腹痛 |
| 产后恶露不尽，腹痛拒按 |

因为从传统来讲，都说这个方用于妇人妊娠，又兼有瘀血阻滞，导致胎痛不安，所谓妊娠瘀血阻滞胞宫，胎动不安，漏下不止，有这个特点。当然等一下我们要讨论。是否妊娠，是不是一定是妊娠？这个历来还有分歧，我们现在临床运用，大多数并不是用于妊娠，而主要是瘀血阻滞胞宫，瘀阻胞宫，经脉阻滞以后，血溢脉外，形成漏下不止。病机来说，关键是瘀阻胞宫。或者导致我们刚才讲的漏下不止，瘀血阻滞，血离脉道，漏下不止，瘀血阻滞加上漏下不止，可以说胎元失养而不固，如果妊娠，这是胎元失养不固，造成胎动不安。当然桂枝茯苓丸也可以治疗瘀血阻滞引起的经闭腹痛，产后由于瘀血阻滞，恶露不下或不尽，导致腹痛，这个是实证了，实证腹痛拒按，仍然是瘀阻胞宫，瘀阻下焦。

特点呢，瘀血是本，出血是标，出血是由瘀血阻滞血离脉道造成的。所以它有出血、瘀血的特点。血塞紫黑而暗，腹痛拒按。舌质上，因为瘀阻胞宫，也不是很短时间形成的。舌质紫暗有瘀点，脉沉涩。这主要都反映出血的本质里，是由瘀血造成的。所以这是现代一般对桂枝茯苓丸病机的一个认识。

其中瘀阻胞宫引起的胎动不安，这是根据《金匮要略》上原文的描述来的。《金匮要略》上这段话，历来把它看做是瘀阻胞宫又有妊娠，造成下血不止的一个根据。

妇人宿有症病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为症痼害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月，衃也。所以下血不止者，其症不去故也，当下其症，桂枝茯苓丸主之。   
《妇人妊娠病脉证并治》

这段话实际上不同的理解，有不同的结果。比如，妇人宿有症病，经断未及三月，而得漏下不止，也就是说妇人本来就有症病，瘀血阻滞，月经断了，没有到三个月，而漏下不止，胎动在脐上者，为症痼害。关键在这里，说明胎动如果在脐上，应该是不止三个月了。如果是怀孕到胎动在脐上，一般不会三个月，所以他说，没到三月，而漏下不止，胎动在脐上，那不是怀孕，而是瘀血，是症痼害。后面这段实际上是个鉴别诊断，妊娠六月动者，妊娠到六月而又胎动了，那在妊娠之前的三个月月经都是正常的。他说，这是胎也。这才是胎。下血者，后断三月，衃也，就是说之所以现在经断没有到三个月，而漏下不止，这个下血，也就是说只有月经断了，三个月，这时就胎动在脐上，这是瘀血，所以这一段，妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月，衃也。这一段是个比较。什么情况是胎？什么情况是瘀血？前提都是什么呢？胎动在脐上。所以下血不止者，也是说指的前面，宿有症病，经断未及三月，而得漏下不止，这种情况，所以下血不止者，其症不去故也，当下其症，桂枝茯苓丸主之。按照这段的意思，他是在区别，有这种胎动在脐上，而月经停止还没到三个月，又产生漏下不止，这是症病，症痼害。如果说妊娠，也就是月经停止六个月，胎动达到脐上，月经停止前三个月，月经都比较正常，这才是怀孕妊娠，所以这一段实际上是把有下血不止，同时有胎动的感觉，哪种情况是胎，哪种情况是症痼害。是症块，瘀血造成。进行鉴别诊断。不应该把它看作都是妊娠，有症病，这是对整个经文理解的问题。比较起来，在五版的《金匮要略》教材，讲到这一段的时候，比较客观。是谈到这里的一个鉴别诊断问题。但直到现在，从理论分析方面，多数认为是妊娠有胎，加上瘀血阻滞，症痼害，同时存在。所以瘀血阻滞，血离脉道导致漏下不止，同时血不养胎，造成胎动不安，它是这样的，所以这一段的理解，有两种解释。

而符合我们现在临床运用情况来说，多数不是用在妊娠。当然我们也有看法，既有受孕，怀胎之后，又有瘀血阻滞，也可以用桂枝茯苓丸，用来缓消症块，祛除瘀血，既能保胎，又通过“通因通用”来引血归经，不致溢出脉外，所以有胎无胎都能用。更多是用在无胎的，这是对桂枝茯苓丸证的一个认识。

功用

活血化瘀，缓消症块。

桂枝茯苓丸是体现活血化瘀为主，结合消痰利水，来缓消症块，由于症块的形成不光是瘀血，症块的形成是痰瘀的结合。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 桂枝 | 温通血脉，温阳化气 |
| 臣 | 桃仁 | 活血以消癥 |
| 佐1 | 丹皮 | 散瘀，制约桂枝的辛温 |
| 芍药 | 益阴养血，缓急止痛，防止过于温通 |
| 佐2 | 茯苓 | 温阳化气，利水消痰 |
| 使 | 白蜜 | 调合，缓和药性 |

桂枝为君，有两个作用，(1)温通血脉，有活血化瘀作用，(2)温阳化气。这包块，症块的组成，以瘀血为主，结合津液凝聚成痰，痰瘀相结形成的癥块，所以桂枝一味药，既能温经活血，又能温阳化气。

桃仁增加活血作用，活血以消症。丹皮和芍药看做是佐药，丹皮可以散瘀，同时可以制约桂枝的辛温，不至于温之太过，因为桂枝茯苓丸做丸药，服用时间较长。所以温得太过容易动血，芍药益阴养血，又能缓急止痛。在仲景时代，赤、白芍是不分的，所以在《神农本草经》讲到芍药的时候，可以利小便，破阴结，利小便包括疏通津液，破阴结包括活血，利血痹，所以芍药丹皮同用，既有活血作用，同时又有防止过于温通。茯苓是第二组佐药，和桂枝相配，可以增加温阳化气，利水消痰，考虑针对了痰和瘀。痰和瘀是形成症块的一个主要原因。痰瘀互结。所以全方以活血化瘀为主，结合消痰利水。是一个能缓消癥块的常用方。也是很有名的方。

桂枝茯苓丸用法很讲究，这些要做成像兔屎大的丸药，一次吃一丸，一般不做汤药，取其缓消的意思。如过做成汤药，那下血的力量较强，所以用起来并不安全，尽管很多报导里也用汤药，我觉得桂枝茯苓丸还是遵照它原书缓消症块这个特点，使用丸药，而且用量也要很好斟酌。

配伍特点

寒温并用，通因通用。

桂枝，丹皮，芍药，桃仁，这些相配，体现了寒温并用，通因通用。瘀血阻滞，引起漏下不止，通过活血化瘀，缓消症块，消除漏下的原因，达到止血的目的。这叫通因通用的一个例子。

运用

辨证要点

少腹有症块，出血血色紫黑晦暗，腹痛拒按，腹痛拒按很重要，反映出有形症积的阻滞。所以包括我们现在的一些像子宫肌瘤，常用于妇科方面的一些有形症块，起到渐消缓散的作用。

随证加减

瘀阻较重，加丹参，川芎；   
痛甚，加元胡，没药，乳香；   
出血多，加茜草，蒲黄；(增加止血)   
气滞，加香附，陈皮。(兼有肝气不舒，加疏肝理气)

瘀阻较重，包括病程时间长，和检查发现子宫肌瘤比较大，缓消，增加活血化瘀力量，现在都做手术了。这包块之类有个特点，很多手术刺激以后还长，我们在临床上觉得，手术后有些恢复一般正常了，还可以用一些缓消的药物，防止再长。相对比之下，吃桂枝茯苓丸消了的，疗效比较巩固。手术做了的，当时能去，当然有些很大，你只好做手术，这个还是要早发现，早治了。手术做以后，复发，又长出来，这比例并不小。哪怕有时候，我自己有个体会，没消完，比如说有一个病人，B超打出来两个，一个 9 公分，一个4.5公分，用了大半年，桂枝茯苓丸配逍遥散一类的，汤药丸药结合，汤药是几天吃一付，大半年时间，小的全消完了，大的还有三分之一，这个后来消不下去，病人觉得症状这些都很少了，原来发作时疼痛到要休克，出血情况早就停止没有了，觉得比较巩固了。过了将近一年，又复查，没有长，还是那剩下的三分之一。所以很多病人用中药渐消缓散以后，疗效比较巩固。手术以后，再发生的发生率还是比较高的。所以我们主张，既使手术后，还应该对他产生痰瘀互结的机制，用药来辅助消除。

活血祛瘀的方，我们就讨论到这里，活血祛瘀是比较大的一节，也是比较重点的。一类方比较集中的章节。

出血

适用病证 ─ 血溢脉外之出血证。

出血总与肝不藏血，脾不统血有关。出血证大的分类和脏腑相关，不外乎肝不藏血，脾不统血。肝不藏血多与血热为主，血热使得肝的疏泄太过，肝旺导致肝不藏血，反映血热妄行出血，脾不统血呢，脾主统血，反映脾气裹摄血液，有固摄了，使血循经而行，不离脉道，如果脾气虚，或者脾阳虚，脾不统血，也可以导致出血。肝不藏血的，一般偏于热证，实证为主。我们说为主，因为有时候肝旺和血热，可以由阴不足而导致，肝阴不足，产生肝热，产生肝不藏血，但多数和血热，和实证有关。脾不统血都和虚有关。所以出血，肝不藏血大多血色鲜红，病势来得比较急，有一组相应的舌脉的热证实证表现，脾不统血呢，血色暗淡，血质清稀，病程较长，伴随有脾阳虚和脾气虚的一组左证，包括舌像脉像。这是从大的分类，有这两方面。

出血还要考虑到它的部位，不同的部位在配伍药物方面，有它的特定的一些用药习惯。所以既要考虑它的虚实，出血虚实这个原因，也要考虑到部位，真正引起出血的原因是很多的，因寒，因热，因外伤，瘀血。在这里这个出血，主要是从不同部位出血，再结合出血的虚实属性，来选择一部分方剂做代表。

十灰散 《十药神书》

主证病机分析

血热妄行之上部出血证。呕血，吐血，咯血、嗽血、衄血，血色鲜红，来势急暴，舌红，脉数。

十灰散是治疗血热出血为主的一个常用方。血热妄行应该上下全身都可能出现，上面吐血，咳血、衄血，'向下的便血，尿血。体表血热也可以导致发斑，皮下出血。

十灰散主治，它以上部出血为主。血热妄行出血，相对上部较多。这类热病过程当中，热迫血妄行，往往是从热病过程当中，出现的证候之一，血热妄行出血了，十灰散常用来治疗血热妄行出血，以止血功效为主的。

功用

凉血止血。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 大蓟 | 凉血止血 |
| 小蓟 |
| 臣1 | 荷叶 | 止血凉血 |
| 侧柏页 |
| 白茅根 |
| 茜草根 |
| 臣2 | 棕榈皮 | 收涩止血 |
| 佐 | 丹皮 | 凉血散瘀，防止凉而气郁 |
| 大黄 | 清热泻下，引火下行 |
| 栀子 | 清热利水 |
| 藕汁 | 清热，通气，助热向下 |
| 萝卜汁 |
| 京墨 | 吸附，止血 |

方里大蓟、小蓟是君药，它用了大队的东西，十灰散，十个东西，炒炭烧灰存性。以止血凉血为主，棕榈皮炒炭变成棕榈炭，收涩止血，所以清热凉血和收涩止血是相结合的。出血为标，火热迫血妄行是本，配伍栀子大黄的意义，就是清热。他上部出血，所以清热泻火，使火热从下焦排出，栀子可以清热利水，分别从大小便排出上部的火热，这样引热下行。减少热破血在上部妄行的出血之势。全方清热凉血，收涩止血，一派寒凉药，在止血的同时，用丹皮可以防止凉而气郁，使全方凉而不郁。

原方用散剂，叫十灰散，就是药都用来炒炭，有的说烧灰存性，烧灰一定要注意，不是全灰化，而是炭化，标准是，它或者是烤，或者是炒，造成药物、药材外面焦黑，里面焦黄。过去加工都预先制备，刚刚炒出来以后，拿纸包，或者拿碗扣在土地上，要求扣一夜，大地来吸收，大地的阴气，吸收炒炭的燥热之气，然后把它做成散剂，这是十灰散的加工。

如果你把它做成汤剂也可以，功效就变了。作为汤剂，就是清热泻火为主，因为栀子、大黄和丹皮这类，清热泻火和凉血止血结合，清热泻火，引热下行，它是清热为主，有止血作用。但是邪热旺盛的时候，用这个做汤剂，君药就变成大黄、栀子了，凉血药物就变成臣药。收涩和化瘀，使它凉而不郁的就是佐药了。所以药物配伍变化，剂型不同，配伍关系可以发生变化。

十灰散要注意它的使用，用藕汁、萝卜汁，磨京墨调做散剂吃，藕汁、萝卜汁都有清热作用，同时能通气，有助于邪热向下。京墨是一种非常高级的墨，松树的烟收集以后做的，用皮胶，皮胶是动物胶，包括阿胶一类的，牛，驴皮都可以做，而且里面包含着多种的香料类的，做成的上等的墨。过去说墨的作用，墨是黑色的，直到现在很多解释，还有这样，血呈红色的，出血用京墨类的黑的水色，出血红，火，水克火。当然这个是一种说理工具，实际上京墨这类上等墨，本身含有很多止血成分，它墨，含炭类的，有吸附，收涩作用，原料里的上等墨的皮胶这一类，本身就能止血，还有一些材料，人们说也能止血。所以它的吸附，止血作用，加强全方的止血力量。

配伍特点

集凉血、清降、化瘀于一方。以凉血止血为主。

凉血止血，清热泻火，及使凉而不郁的丹皮，这集中在一方。但以凉血止血为主。

运用

辨证要点

血色鲜红，(一般来势比较急)，舌红苔黄，脉数。

随证加减

气火上逆，血热较盛(出血势头也会比较严重)，可加大大黄栀子用量，做为君药(如刚才说作为汤剂)；出血来势凶，加牛膝，代赭石，引血下行。牛膝本身引血下行，代赭石擅长降肝胃之气，用它降气，气的下行，有助于血的下行。   
十灰散是二类方。在止血方里，一类方就两个。一个咳血方，一个黄土汤。十灰散一般要预先制备。

咳血方 《丹溪心法》一类方

主证病机分析

肝火犯肺之咳血证。

很多原因可引起肝火，特别是情志郁结，气郁化火，造成肝热，肝火。本来肝火引起，有肝气升发会太过，升发太过，同时肝火上炎了，由于脏腑的关系，木火刑金，造成肝肺同病。肝肺同病有两组病理过程，(1)热邪煎灼津液，成为热痰。咳嗽痰稠色黄，这种热痰，咳吐不爽，(2)肝火犯肺，灼伤肺络，咳嗽痰中带血。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肝火犯肺 | 灼津为痰 | 咳嗽痰稠色黄，咯吐不爽 |
| 灼伤肺络 | 咳痰带血 |
| 心烦易怒，胸胁作痛，咽干口苦，颊赤便秘，舌红苔黄，脉弦数 | |

怎么知道肝火犯肺呢？从心烦易怒，胸胁作痛，咽干口苦，颊赤便秘，这类，热证。火热证。同时有热邪，肝火循经上炎这种表现。至于舌红苔黄，脉弦数，也是肝火的左证了。

功用

清肝宁肺，凉血止血。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 青黛 | 清肝火，擅长清肝胆之火，止血 |
| 栀子 | 清三焦火，利水，止血< |
| 臣 | 瓜蒌仁 | 宽胸，清热化痰 |
| 海粉(海浮石代) | 清化痰热，又能软坚 |
| 佐 | 诃子 | 止血，收敛 |

青黛栀子能清肝胆实火。过去人们说咳血方主要是治本，没有止血之药，而能治疗出血，一般都这样提。严格的看，这个方有直接止血作用。李时珍《本草纲目》对青黛，他直接说它凉血止血，能治多种出血。栀子炒了以后，炒栀子也有止血作用。诃子也有止血作用。《本草纲目》也说有止血作用。咳血方治本应该体现在哪里呢？治病求本，体现在咳血是肺络损伤，它是肺病治肝，肝肺同治。从这个道理讲，治病求本。不是说全方无止血之药，通过治病求本，清肝宁肺达到止血。

瓜蒌仁是针对热痰，宽胸，清热化痰，它又不燥。海粉这药比较特殊，它是海兔的卵群带，过去在五版教材和以前，都写海浮石，海浮石实际上从《医方集解》开始改的，从元代《丹溪心法》一直到明代《医方考》，都是用海粉，海中的一种海兔，海兔的卵群带，现在不大好收集，所以清代，汪昂觉得药源不太好收集，就用能够清化痰热的海浮石。海浮石清化痰热，还能软坚，跟海粉作用类似来代替，从《医方集解》开始的。但是咳血方出处，写《丹溪心法》，朱丹溪运用的，所以你写了《丹溪心法》，《丹溪心法》上没有海浮石，用的海粉。所以后来六版教材，正式把海浮石改为海粉。而说明从《医方集解》之后，常用海浮石来代替。以免人们看到是《医方集解》里边又没有海浮石。名实不符。青黛栀子能清肝热，清肝火，又有止血，瓜蒌仁海粉清热化痰，针对痰热，起到宁肺的作用。诃子收敛，既止血，又能防止瓜蒌仁海粉清热化痰，防止痰热咳嗽耗伤肺气太过，做为佐药。

全方体现治病求本，主要对咳血从肝论治，肝肺同治。体现清肝宁肺。

配伍特点

寓止血于清热泻火中，不专用止血药，为治本之法。

咳血方里专长止血的药是没有，兼有止血作用的药是有的。治病之法体现在肝肺同治，以治肝为主。

运用

辨证要点

咳血(主证)，伴有胸胁作痛，舌红苔黄，脉弦数(说明有肝火的左证)。

随证加减

有肝火灼伤肺络引起出血，如果兼有阴伤，增加入肺金，养阴的沙参、麦冬，阴养清热。   
痰多，光瓜蒌仁、海粉不够，加川贝、天竺黄、枇杷叶；不但能清热化痰，还能够润肺，

使用注意

出血，咳血，肺肾阴虚火旺类型的，这方不合适，因为他需要滋阴降火。肝火犯肺类型，还是以实证为主。脾虚便溏，兼有这个，那脾虚、脾气虚，或者阳虚，这个方栀子、青黛偏于苦寒，也不适宜。这是咳血方。

止血剂先讨论这两个方，十灰散是二类方，咳血方是一类方。一类方要全面掌握的。

方剂学 61 讲 小蓟饮子 槐花散

上一节课讨论到止血的十灰散和咳血方。下面接着是小蓟饮子。

小蓟饮子　二类方　　济生方　录自　《玉机微义》

小蓟饮子实际上是根据导赤散作为基础方，加味配伍而成。

病机

热结下焦。

主证分析

血淋热结下焦证。

热聚膀胱，灼伤血络，血淋，尿血。

气化失司：小便频数，赤涩热痛。

舌红、脉数。

这个方实际上是根据导赤散做为基础方，加味配伍而成。小蓟饮子证的病机是热结下焦。也就是下焦热邪和膀胱水液相结，水热互结。造成的血淋和尿血，血淋和尿血在中医是两个病名，血淋证反映出尿中带血，同时伴有尿频、尿急、尿痛，如果仅仅是小便带血，没有尿急尿痛，特别是尿痛，称为尿血。

小蓟饮子主治的血淋和尿血，都是热邪经过下焦和膀胱水分相结，阻滞膀胱气机，这样热聚在膀胱，使气化失司就产生小便频数，赤涩热痛。小便短赤，涩滞不通，有烧灼感，疼痛，热伤血络，可以产生尿血，如果伴随尿急、尿痛是血淋。整体来看，舌红、脉数。反映了这种出血，偏于热证，实证为主。

治法

凉血止血，利水通淋。(也就是清利水分之热，使血热从小便排出。同时达到止血的目的。)

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 小蓟 | 直接凉血止血 |
| 臣 | 生地 | 增强小蓟的止血作用 |
| 蒲黄 | 增强小蓟的止血，凉血不留瘀 |
| 藕节 | 增强小蓟的止血作用 |
| 佐1 | 滑石 | 利水通淋 |
| 竹叶 |
| 木通 |
| 佐2 | 栀子 | 清热泻火 |
| 当归 | (1)养血(2)止痛 |
| 使 | 甘草 | 调合诸药 |

这个方是个复方，它是由导赤散基础上加味而成。小蓟饮子的君药，我们认为是小蓟，因为历来讨论当中，像古代的方论和古代写到小蓟饮子的方书都不一致，小蓟饮子很多方书都收载了。有以生地为君，有以小蓟为君。以生地为君的依据，认为生地用量最大，它能够清热凉血，又能养阴，像这种热邪，迫血妄行，引起尿血，除了形成尿血，血淋之外，这需要清热凉血。同时它也有使阴血受到损伤，所以认为从这个角度，认为生地可以做君药。而且它用量最大。这是一个主要理由。六版教材就是以生地为君。

也有认为以小蓟为君，小蓟为君，那是因为小蓟直接有凉血止血作用。小蓟还有一种凉血止血不留瘀血的特点，而小蓟饮子的主治，是血淋尿血为主，生地是清热养阴，也凉血，但从针对性主治上来说，还不是直接的止血。所以从这方面比较，应该小蓟做君药。更何况，生地自身来说，在这方里量最大，这是后世更改了用量以后的，绝大多数的，统计历代大多数的方书，包括这里引用的《玉机微义》的最早出来的记载小蓟饮子这个书里，他全部用的各等分。也就是由你来调整。根据它血热的状况，自己来调整，并不是生地用量最大。统计历代方书里小蓟饮子从用量来讲，有就是只有一两本书是生地用量最大，其它都写的各等分。所以也就是在这里生地因为用量最大而作为君药的理由就不成立了。再加上生地实际上在历代多数方里边，用量都较大。它比重最大。它自身用量范围本身就大。所以我们觉得应该还是小蓟做君药。当然也可以把小蓟、生地联合作君药。

六版教材的理血剂，整个解表、理血这些还是我起草的，但是里边是生地为君，应当是小蓟为君。这是说明君药，它凉血、止血这个是主要的。臣药，生地、蒲黄、藕节，是增强小蓟的止血作用。分别从凉血止血、收涩止血这些角度，增强止血作用。蒲黄还能使得全方凉血不留瘀，

佐药是用来利水通淋，滑石、竹叶、木通、栀子都有利水作用。能清热利水。使热邪从小便排出，栀子当然能增强这种清热泻火，泻血热。用当归是两个意义，(1)当归养血，和生地相合，考虑血热引起耗伤阴血，(2)当归止痛。能引血归其所当归之经，引血归经。

甘草调合诸药，若用生甘草梢，还有助于止淋痛。

小蓟饮子是凉血止血为主的。以利水泄热为辅的。所以是治疗淋证，热淋、血淋以及尿血的一个常用方剂。

配伍特点

止血之中寓以化瘀，使血止不留瘀，清利之中寓以养阴(生地当归的养血)，使利水而不伤正。

利水之药也容易伤阴，相配以后，有利无弊。

运用

辨证要点

尿中带血，小便赤涩热痛，舌红，脉数。这是针对性较强的治疗血热出血。尿血血淋的一个方。

随证加减

尿痛，加琥珀末 (增加通淋止痛)   
血淋，尿血日久气阴两伤，减木通、滑石，加太子参、黄耆、阿胶。(减少利水，利水容易伤阴，加益气养血扶正)

使用注意

若血淋，尿血属寒证或阴虚火动，气虚不摄者，不宜使用。(这方虽然有阴伤，但还是以实热为主的。)

槐花散 《普济本事方》二类方

主证分析

风热湿毒，壅遏肠道，损伤血络证。

风热邪毒根据它临床表现的不同，一类有风热邪毒，一类是湿热邪毒。引起了湿热、风热这种热毒，壅遏在肠道血分，损伤血络，共同特点都是便血。从病名来说，分为肠风和脏毒两类。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 风热邪毒 | 壅遏肠道血分，损伤血络→便 | (肠风) |
| 湿毒邪毒 | (脏毒) |

肠风这个名字，它这个风，不是外来之风，肠风的风形容它是从它的出血的特点来，血色鲜红，来势比较急暴，甚至于还可能喷射，往往是近血，先血后便，这是肠风的特点。这种风，由肝主疏泄，肝风这个概念延用过来的，本质上仍然是血热壅遏在肠道，损伤血络，迫血妄行。

湿毒这类形成叫脏毒。历来对脏毒这个名词概念不统一。有的提到脏毒，指的非常秽浊、下血乌黑，秽浊，有的脏毒呢，这毒的概念，包括这种湿热壅遏气血，不但有这种出血兼脓，而且局部还可以红肿，比如讲我们现在这种肛门痈，在古代它也叫脏毒，所以脏毒的概念，并不统一。在这里指的脏毒，主要是针对下血颜色比较晦暗，比较污浊，而且出血是点滴，不是相对肠风证可以出血量多，喷射。从出血、便血过程来看，它是一种先便后血，是属于远血。

这两类便血虽然病机有一定差别，肠风以热为主，中医辨证认为兼夹肝风，所以它有这样的出血特点。脏毒是湿热邪毒为主。湿热壅遏在肠道造成。槐花散都可以治。做为一个基础方。这和它的用药的特点有一定关系。所以从槐花散主治，总体来讲是偏于热证的便血。具体分，分为肠风和脏毒两类。肠风主要是强调出血的一类特点，血热为主，血色鲜红。而又由于出血的特征，具有肝风的特点，它不是外风，有肝风的特点。所以脏毒这个毒，也是从出血的颜色比较污秽，秽浊，比较暗，而且它是点滴，不是喷射式的。往往先便后血，是远血，这样来区分。

由于槐花散本身在用药上，它既有凉血清热的作用，又能够清除湿热，排出湿热积滞，所以肠风、脏毒这两类便血，都能治疗。

治法

清肠（清肠道之热）止血，疏风行气。(疏风行气也利于解除湿热。）

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 槐花 | 凉血止血，擅长治便血，燥湿 |
| 臣 | 侧柏叶 | 凉血止血 |
| 佐 | 荆芥橞 | 疏通，散风，升散 |
| 枳壳 | 宽肠下气 |

槐花凉血止血，既用于血热这种肠风便血，也有燥湿作用。所以也能用于脏毒便血。侧柏叶凉血止血，上下各部血热出血都可使用。荆芥橞历来看法它有两个作用，(1)疏风，这里的疏风，不是解表，而是疏肝，通畅气机。有助于肠道肠风，脏毒之邪的解除。针对疏风，它实际上和枳壳相配，荆芥橞疏通散风，擅于升散，枳壳擅长于降，宽肠下气，有助于肠风脏毒，血热之邪，湿热之邪。通过行气向下排出。这两个药结合，一升一降，疏通肠道气机，达到宽肠降气，升降气机这个作用。

配伍特点

寓行气于止血之中，寄疏风于清肠之内，相反相成。

芥橞枳壳相配，后来也成为治疗便血里常用的一种结构。治血要调气。疏风，看起来相反，疏风这是有升散的特点。清肠它结合宽肠降气。不是单纯止血，要清除湿热，清除血热，寓行气于止血之中，寄疏风于清肠之内，相反相成。

运用

辨证要点

便血，血色鲜红，舌红，脉数。(主要写的是肠风的特点，临床运用较多是肠风。针对脏毒得出血，这方是可以配，但脏毒历来概念不同，有很多脏毒发生在痢疾的过程中。如果槐花散用于痢疾过程中，那要配伍清热解毒，调气活血之品。 )

随证加减

便血量多，荆芥橞改炭，并加黄芩炭，地榆炭，棕榈炭等；   
大肠热甚(往往伴有肛门灼热)，加芩、连；   
脏毒下血(出血污秽，多夹湿热，偏湿热)，加苍朮，茯苓(除湿，苍朮燥湿，茯苓渗湿)；   
便血日久血虚，加熟地、当归。

芥橞炭，加上黄芩炭，地榆炭，棕榈炭等，增加它的止血力量，特别像肠风下血，喷射式的，出血多，可以增加这些炭类，在清肠止血基础上，增加收涩止血。

使用注意

不宜久服，(因为如果针对下血日久，往往虚实夹杂)，气虚、阴虚，中焦虚寒之便血，不宜使用。

槐花散，二类方，主要反映了一个芥橞和枳壳的相配，能够宽肠行气。和凉血止血要结合的这种配伍形式。

黄土汤 《金匮要略》一类方

止血的最后一个方，黄土汤，是一类方。前面曾经讨论过，归脾汤。归脾汤脾不统血是脾气虚不统血，黄土汤反映的是脾阳虚不统血。也就是它有一种中焦虚寒的基础病机。而主要这种中焦虚寒，反映在阳气不能固摄阴血上，造成一种慢性的出血。

主证分析

脾阳不足，脾不统血证。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 阳虚出血 | 出血特点 | 部位 ─ 下部居多(消化道，妇科出血) |
| 血色，质 ─ 色比较淡，质地比较清稀 |
| 病程 ─ 一般较长 |
| 伴见虚寒证 ─ 四肢清冷 | |

阳气虚出血，主治证候由两个部分构成，(1)出血自身特点，这类阳虚出血，特别用黄土汤，在部位方面，一般下部出血居多。下部出血，包括消化道的出血，便血。包括妇科方面，月经过多，月经提前，量多，这类涉及虚寒型的月经不调。特别以经血过多为特点。或者崩漏。部位以下为主，当然临床上用于像皮下出血这类也有。但是以消化道的，和妇科出血最为多见。病程一般较长，而且随着体质情况会反复发作。(2) 全身性虚寒见证。比如说四肢不温，四肢清冷，同时比如消化道出血，伴随可以腹痛喜温喜按，腹痛往往绵绵作痛这一类的。中焦虚寒的基本见症。它可以有面色较淡，舌质较淡，脉可以沉细，这都反映出长期出血。使阳气虚衰不能固摄，加上阴血又不足，出血造成阴血不足。这是黄土汤证的病机分析。根本的是脾阳不足。脾阳不足后一方面不能固摄，医方面也影响脾胃运化。出血以后也进一步可以伤耗阴血，所以这类证候不但阳虚，继发也有阴血不足的内寒表现。

功用

温阳健脾，养血止血。(针对病机的阳虚脾失健运，同时阴血又不足)

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 灶心土 | 温涩止血 |
| 臣 | 附子 | 温阳健脾 |
| 白朮 |
| 佐1 | 生地 | 养阴养血，制约温燥 |
| 阿胶 | 养血补血，制约温燥，止血 |
| 佐2 | 黄芩 | 清肝止血 |
| 使 | 甘草 | 益气补中，和附子相配，针对虚寒，温补结合。调合诸药 |

灶心土，又叫伏龙肝，为君药，这药，现代城市不太好找，因为它要在过去烧柴灶，乡村才有，烧柴灶的里边取灶心土。灶心土是长期经过烘烤，柴灶里面烧，带有温涩的特点。过去取这灶心土，它用量一般来说都比较大，我们过去在基层工作用，一开始泡水的时候，起码都是二两，甚至于群众用的时候，泡，它还量多一些，二两以上，最少。用得多到半斤。过去陈修园用像这一类温涩的，多的用到一斤。药在水里泡，泡了以后，或者加点热熬一下，反复过滤，这是以往我们使用当中的特点。反复过滤，过滤以后，这个水再来煮其它的药。是这样使用的。目前城市里用能源改变了，很难找这个药，所以在七十年代，曾经研究用这个代用品，有用赤石脂的，像清代陈修园就提出来，他用赤石脂，认为效果还不错。大剂量用赤石脂。但有些主张赤石脂代替它来煎熬，以后不必过滤，出来液体是比较混浊的，就认为还能保护消化道黏膜。从临床现在运用观察，很多人认为用赤石脂，煎了汤不必要来过滤。用赤石脂量一般都比较大。在七八十年代，人们还用过盖房子的红砖，先泡水，煎熬，反复过滤，来代替灶心土煎汤过滤，那个水，也有这样用法的。而且认为也能达到一定效果。至于代用的方法，供参考。因为现在这个君药，因为黄土汤是名方，所以必须要了解这个代用的方法。

臣药，附子白朮，温阳健脾，它中焦虚寒，脾胃阳虚不能健运，加上出血，那阴血就会亏虚，所以从附子、白朮联用温阳健脾，既能促进气血的生化，又能纠正阳虚的本质，病本是阳虚，病标是出血。

佐药有两组，生地，阿胶，生地能养阴养血，阿胶养血补血，结合使用，第一能扶助正气，补充阴血损伤以后的血虚，所以体现养血为主；第二，生地还能制约附子，白朮，包括灶心土，制约温燥，阿胶，生地都比较柔润。这个方服用时间，因为是慢性病，阳虚失血，服用时间相对长一些，所以用两味阴药来制约它过分的温燥，阿胶还能增强止血作用。

对于黄芩的使用，从历史上黄土汤是属于《金匮要略》的，很早了，对黄芩的认识，历代医家不同，大体有这样一些认识:

黄芩本身就止血，很多本草书里都谈到黄芩的止血，可以说本草学里，特别到后世，这个现象很突出，说黄芩能直接治疗出血。

黄芩和生地相配，制约附子、白朮的温燥，是把它看做佐制药。

黄芩擅长于清肝胆，清肝有助于止血。陈修园还提出，阳虚不能固摄，出血之后，阴血不足又可以产生阴不制阳这种热，实际上翻译一下就是说，脾不统血造成失血以后，打破了肝藏血和疏泄的平衡，干体阴用阳的平衡，肝藏血不足，会造成枯木则刚脆，肝失去柔润，枯木则刚脆，形成继发的肝旺，促进了肝不藏血，那就黄芩在这里又有清肝止血的含义。整个种体上的病机，它是属于阳虚不摄血，你在温阳健脾摄血的基础上，又考虑到它继发病机，针对继发病机，肝旺，可以用它清肝止血，这方里黄芩，用炒一下，那止血作用就更好，炒一下。我们一般开黄土汤，黄芩炒了，使它更加发挥止血方面的作用，所以在黄土汤里的黄芩的意义，历来是方义分析当中讨论较多的问题。也就是说，历代很多方里讨论到黄芩，仁者见仁，智者见智，并不十分统一。归纳起来，刚才说的几个道理都有它的意义。这是方义分析一个重点。

甘草益气补中，和附子相配，针对虚寒，是一种温补结合，针对虚寒，温必兼补，一种温补结合。又能调和阴阳两类诸药。

黄土汤药味不多，体现的治法，以温阳健脾来扶正，又结合温摄，这个方有很强温摄作用。灶心土，哪怕你用赤石脂代替，也体现一种温摄的道理。所以不仅仅是治本，标本兼顾的。既能针对脾胃虚寒，温补结合，同时也有温摄治标止血的作用。成为治疗虚寒型出血，特别是下部出血的一个常用方。从配伍中，也反映出张仲景用药很精炼，剂针对病机治本，又能针对出血治标。所以整体虚寒不固摄，和局部由于产生这种热，产生不摄血，然后出血，造成了一个肝旺，继发这种肝不藏血情况的，它可以用黄芩、生地的结合，同时向阿胶能够止血，黄芩自身也能止血。多种指血方法的结合，标本兼顾。这个方历来就很赞赏它。配伍上体现了多种治法。

配伍特点

寒热并用，标本兼顾，刚柔相济。

寒热并用是指的方中既有附子、白朮、灶心土这种刚药，温热药，又有阿胶、生地阴柔之品，还有黄芩，苦寒的。标本兼顾是标在出血，有止血、收涩、温涩的这些药物，又有养血、补养阴血，再加甘草和附子相配，温补结合，也有助于针对脾胃的虚寒，阳气的不足。所以刚药、柔药结合。

临床运用

辨证要点

血色暗淡（虚寒出血），舌淡苔白，脉沉细无力。

随证加减

出血多，加白及，三七  
气虚甚，加人参  
中焦虚寒甚，加炮姜炭。

它是脾胃阳虚，中焦虚寒，表现为失血。出血为主的。反映一种基本治法，是一个基础证型。临床根据具体情况来变化，比如这个病，病程较长，反复发作，可能出血量多（包括内在、外伤的各种出血，白及，三七常用，都有好的止血作用，特别白及，三七，都对消化道的出血，能保护出血面），加强止血，气虚甚加人参，增加温补作用。或中焦虚寒甚，往往有脘腹疼痛，喜温喜按，寒凝气滞作痛，加炮姜炭，既有止血作用，而且可以温中，温通的作用。

使用注意

阳热证出血忌用。这是典性的阴寒证。脾胃阳气不足，中焦虚寒的出血。

黄土汤与归脾汤比较

两者都是临床常用于脾不统血的代表性方剂，但使用范围不同。而且摄血的角度是阳虚不摄血，和气虚不摄血。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 治法 | 黄土汤 | 归脾汤 |
| 病机 | 阳虚不摄血 脾阳虚，阳气不足以后不能固摄 出血，又加上不能温养，化生阴血不足 所以伴随阴血不足 | 气虚不摄血 心脾两虚，脾气虚不统血 |
| 治法 | 温涩，温以祛寒，涩以止血（灶心土) 温养 清肝止血 | 益气固摄 养血止血 安神 可针对脾气虚不化生血液血不养心，造成相应的心神病变 |
| 配伍 | 温涩温养结合 | 益气健脾，补血养心结合 |

黄土汤与理中丸比较

黄土汤治疗脾阳虚不统血，我们过去讨论的理中丸，从主治里，理中丸主治里，有三个方面。（1)基础的阳虚见症，中焦虚寒见症， (2) 阳虚失血，（3)阳虚之后继发的病后喜唾涎沫，小儿慢惊这一类。那理中丸治疗的阳虚失血应该说，它是一种基础方，它通过温阳益气健脾的方法，能够用于阳虚失血，做为一种基础方，针对基础病机，不是一个具体的常用方，是个基础方。所以他还要经过一些加味，针对具体中焦虚寒出现的情况来加味。加一些，结合一些温摄的药物来运用。所以黄土汤和理中丸性质不同。一个是常用方，一个是基础方。

理血剂就讨论到这里。理血剂总体上讲，是根据瘀血形成的原因，和引起出血的原因不同，结合具体的部位这样选择方剂，选择常用的代表的一些方剂，更主要是代表各种治法，做得这样的安排。所以它既反映了一个针对具体证候的方，又是一种代表一类治法的，代表一类治法，包括它的一些配伍结构。都代表这一类病证，应当用什么样的一个配伍方法？像要活血祛瘀的这类方，总体上以活血化瘀为主，治法和一些配伍结构，这个是主体。同时根据原因，分别运用温散寒邪的，或者清解、清热凉血，以及像行气活血的这类不同的药物。而其中很要考虑，活血不伤血，祛瘀要生新，考虑活血和行气相结合。像出血，除了针对阴寒热不同病因，引起的出血，和部位特点之外，配伍里经常要考虑止血不留瘀血，同时止血，由于出血影响到阴血，止血往往要结合养血。这就是这类方反映出的一些药物组成上一些共同特点。理血剂讨论完了。下面应该接着讨论治风。



方剂学 62 讲

治风剂

上一次讨论完了理血剂，下面涉及治风剂。

定义

凡是以辛散祛风或熄风止痉药为主组成的，具有疏散外风或者平息内风作用，治疗风病的方剂，统称为治风剂。

分类

疏散外风，平熄内风

治法

外风宜散，内风宜熄

使用注意

分清内外主次，病邪兼杂

从这个定义来看，作用包括了一个辛散祛风，这是指的疏散外风，熄风止痉是平熄内风。所以对风病引起有外风、内风两类。外风和外邪有关，内风和体内的阴阳平衡，协调关系被打破有关。所以分类上，我们这个治风剂，这章分为疏散外风和平熄内风两类。针对两类的风病，原因不同。所以治法上反映了外风宜散，内风宜熄。这样不同的特点。

外风宜散是指的外来疏散风邪，这对由外来风邪引起的病证。内风宜熄是恢复他的阴阳平衡。特别是针对肝风。内风都直接由肝的阴阳平衡失调，引起肝风内动。所以熄风要恢复阴阳的平衡。

使用注意，首先分清风邪是外来的还是内生，其次要考虑主次。特别是内风，阴阳失衡都由于或者邪热伤阴，导致筋脉失养，动风。或者本身有阴虚，导致阴不制阳。那肝阳偏亢，肝阳化风，所以虚实两者要看主次在哪方面，来确定相应配伍，用药的一个侧重。风邪为病，往往还有兼夹，风为百病之长，所以还要兼顾病邪的兼夹。而且风邪侵犯，往往正气有一定损伤。内风本身就有虚实夹杂的特点，所以病情的虚实侧重，也是运用祛风药物，和治风剂的一个要考虑的因素。

适用病证

外风致病。风为百邪之长，六淫之首，病位广泛，病多兼夹。因为涉及病位比较广泛，虽然“伤于风者，上先受之。”以上部为主。但是由于兼夹的不同，可以在各方面发生。

川芎茶调散 《太平惠民和剂局方》 一类方

主证分析

外感风邪头痛。

是代表性方剂，也是常用方。

|  |  |
| --- | --- |
| 外风头痛 | 风邪循经上犯→阻遏清阳，气血逆乱→头痛、目眩 |
| 伴见表证→恶风发热，脉浮 |

川芎茶调散历来对它治疗头痛这个功效来说，非常统一。其争论主要集中在是外风头痛，这个为主，能不能治疗内风头痛？也就是说治疗头痛的一个范围。过去医家讨论当中，根据他们临床实践的体会，有些分歧。我们首先从外风头痛角度来分析，这个方主治证候的病机。运用当中再考虑它可以治疗多种头痛。现在川芎茶调散临床上可以用于外风，比如说，感冒以头痛为主的，表证较轻的，这是一个常用方。从用药的组成，它是一个偏温为主的。药物性味辛温为主。所以相对用于外感偏风寒头痛，这是它的基本证治。用于像类似风热这类头痛，川芎茶调散经过加减变化，也是可以使用的。现在用除了外风头痛以外，也常用于比如神经血管性头痛，偏头痛也可以使用。和古代医家看法也有接近的地方。

外风头痛，外邪属风，风邪循经上犯，“伤于风者，上先受之。”这样阻遏上部的清阳，头部的清阳之气，气血逆乱，头部气血逆乱就造成头痛、目眩这些表现。由于风为外邪，所以出现恶风发热，脉浮这类兼见的表证。从主治外风头痛来看，可能有同学要问，这带有一种解表剂的特点。历来在分类方面，也有这样的不同，有的放在祛风止痛，治头痛。也有放在解表剂里面，那比如《医方集解》《成方切用》都是放在解表剂里面。我们各版教材基本上是放在治风剂的。很多参考书也有放在解表剂里面，这个应该怎么看呢？川芎茶调散方名叫川芎茶调散，那是制定这个方的作者来看，把它立足于川芎为治头痛之要药。川芎又是祛风止痛，辛温能升散，所以它主治集中在头痛上，特别是外风头痛，所以放在治风剂，主治以头痛为核心是比较适合的。

另一方面，在临床使用当中，对川芎茶调散它主证部分不是强调外邪，并不强调外邪。所以实际运用当中，现在国内常用的一个新药，太极通天液，基本组方就是川芎茶调散，调整用量而已。它既可以用于外感风邪头痛，也常用于经过使用一些年了，扩大治疗范围。也可以用于偏正头痛。特别现代医学讲的，神经血管性头痛，偏头痛了，也能取得明显的效果。根据这些情况，放在治风剂比较恰当。

功用

疏风止痛。(外风头痛为主，既有外来风邪，又造成头部气血逆乱)

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 川芎 | 活血行气止痛 |
| 臣 | 薄荷 | 清利头目，制约辛温药物 |
| 荆芥 | 清利头目 |
| 佐 | 羌活 | 辛散祛风，止头痛 分经论治 |
| 白芷 |
| 细辛 |
| 防风 |
| 使 | 甘草 | 调和药性 |
| 茶清 | 清利头目，引热下行，调节方中药物的寒热偏性 |

如果外来风邪偏风寒的话，过去有很多方书，还有一些医家包括现代的秦伯未，这些医家认为羌活、白芷，可以做君药。或者有的羌活、白芷联合做君药。也有些医书里把薄荷、荆芥做君药。认为薄荷量最大。所以这个不统一。但因主证以头痛为核心，风邪引起。那应该川芎做君药。这个多一些，方名又是川芎茶调散，川芎活血行气止痛，针对风邪引起头部气血逆乱来说，川芎做君药，也有它的道理。对于主病主症比较适合。

臣药是薄荷、荆芥，薄荷在方中用量很大。为什么用量大呢？全方偏温，薄荷一个能够清利头目，一个能制约大队的辛温药物，使它们不至于辛散太过，从现在临床使用来看，人们现在用于风寒、风热，甚至包括内伤头痛也使用。那特点就把薄荷量增大，它自身能清利头目，又能制约其它的温燥药，使全方接近于寒热平衡。现在有利用这个方为基础方的一些中药新药，他这种思路。没有这样改良之前，过去这个新药，如果风寒风热辨证不清，偏风热，或者服用时间长了，或者内伤头痛，用川芎茶调散容易引起温燥，口干舌燥，咽喉痛这类的反应，所以在这一研制过程当中，因为有很多我也参加了，反映出调整薄荷用量，对调整全方的寒热平衡，适合于久服，利用他的一个治头痛的特长，薄荷在其中有这样的意义。所以既使是臣药意义，又是有佐药意义了。荆芥也是常用于清利头目，有较平和的散风作用。它的性味是辛而微温。

羌活、白芷、细辛、防风，都有辛散祛风，以及止头痛的作用。这方中，止头痛力量比较集中，药味多，而且适合于分经论治，主要的一些经脉，涉及到太阳经、阳明经，结合川芎以后，少阳厥阴经，细辛涉及到少阴经，头面主要涉及到一些经脉，都有针对性的药物。所以既有分经论治的特点，而且这些药的止头痛作用都比较突出。所以佐药这一批是增加止痛力量。

使药，服用时用茶清，有的写清茶，《和剂局方》原方上写的是茶清，还是茶水的意思。茶本身可以清利头目，还可以引热下行。可以制约方里温燥之性。通过一定的利水排出这种燥热。实际上也起到调节方中药物的寒热偏性问题。现在在制药当中，量，把这茶做为一味药，而且量都比较大。这是川芎茶调散的一个配伍了。

从这个方用于时间较长，比较顽固的，比如头风这类病，它本身有较强的止头痛作用。又加上川芎和这些祛风药的结合运用，还体现了“治风先治血，血行风自灭”这个道理。历来这个方就成为治疗外方头痛的首选方。一个代表方。现代治疗范围逐渐扩大了。在运用当中，其中薄荷和茶这两味，是来调节全方寒温偏盛的一个重要组成。自身还能够清利头目。所以灵活调整，应该说除了风寒，也常用于风热头痛。比如菊花、僵蚕结合以后，就成了菊花茶调散。治疗偏于风热类型。

配伍特点

集众多辛散疏风药为一方，升散中寓有清降(茶清，薄荷)，疏风止痛而不温燥。

这也是再利用这个方做新药研究当中，逐渐调整用量摸索出来的经验。

运用

辨证要点

头痛鼻塞(恶风)，舌苔薄白，脉浮。(头痛为主，兼有外风特点§，现在有些使用没有外风特点，散风药适当降低)

有一类，根据痛的部位，羌活、细辛、白芷等做为一种引经药。

随证加减

外感风寒明显，减薄荷，加苏叶、生姜(帮助发散风寒)；   
外感风热，加僵蚕、菊花、蔓荆子(使全方转向辛凉特点)   
风湿，加苍朮、蒿本；   
头风头痛(疼痛剧烈，反复发作，时间很长)，加重川芎(活血通络止痛)，酌加桃仁、红花(化瘀)，全虫、地龙(通络止痛)。

这一点，顽固头痛，我们治疗当中，往往是喜欢加一点虫类药。

川芎茶调散在有些方书里，并不强调它的外风。往往说它涉及到头风的头痛。头风的头痛一般病程较长，久病入络更加要注意活血通络。

使用注意

气虚、血虚(气血不足)，或肝肾阴虚阳亢，肝风内动(升发太过)引起的头痛眩晕，不宜使用。误用还可以导致肝阳更亢。毕竟它是温燥辛散为主的。现在人们运用的报导里，经过化裁出现很多的加减方，有外邪侧重于偏风热，偏热的方面，可以加疏散风热的药物，另外对顽固性的头风头痛，增加活血通络这一类药，还有些顽固头痛还夹痰，除了疼痛之外，闷胀，闷胀这类夹痰的特点，伴随眩晕，那要增加祛痰，特别风痰这类使用，病程长的，往往像我们说的僵蚕，以及如过偏热，胆星祛痰，偏寒，制南星这类也是结合使用。一般都病程较长了。反复发作的用散风祛痰和通络相结合。

大秦艽汤 一类方 《素问病机气宜保命集》

病机分析

风邪初中经络证。

大秦艽汤也是很有名的疏散外邪的方。这方反映了中医的特色，从病机来说，说风邪初中经络证。这里的风邪是外风。又有的说它真中风，而风中经络说明比较轻浅，而且又加上初中，这类病证包括现在我们所讲，像面瘫，颜面神经麻痹这类，这类从现代医学讲是种病毒感染，病毒感染用大秦艽汤治疗，和西医在一起比的话，这个优势就出来了。现代医学治疗它就激素加维生素，哪怕很先进的医院，这我是这两年在台湾长庚医院，和他们一起看这个中西药比过的，这个效果非常好，从病机来讲，风邪能够侵袭经络，而且是属于越过体表皮毛，直接侵犯到经络，说明体表营卫空虚，那就有体表营卫不足，表气不足的这个过程，所以往往在很疲劳情况下受风，连续工作很紧张，疲劳这种情况，气血营卫不足，筋脉空虚，外邪趁虚而入，外邪侵袭经络以后痹阻气血，筋脉不通了，造成局部的肌肉筋脉失养，气血痹阻，局部的肌肉筋脉失养以后，造成口眼涡斜，舌强不语或者手足不能运动这种为特点，是局部筋脉失养以后造成的。筋脉空虚，又有风邪阻滞，气血不通，失养的一方就被正常的一方牵引过去，口眼涡斜了。筋脉痹阻不通，局部失养就可以造成失去一种正常运动能力。所以从主治来讲，口眼涡斜实际上不如手足不能运动，是在外中风邪，风邪初中经络常见，临床上尤其是口眼歪斜，舌强不语方面更多见。这类发病率更高一些。就像颜面神经麻痹的面瘫。所以它的病机，外风趁虚内犯是一个方面，风中经络；经络气血空虚，正气不足，加上瘀血阻滞，为什么呢，经络不通，气血运行之路，外邪侵袭之后造成痹阻气血，所以既有外风特点，又有气血不足，虚的特点，加上经络不通，筋脉失养，虚实夹杂。原因当然以外风为主了。

功用

疏风清热，养血活血。

热是哪里来的？比如像面瘫发作的时候，往往局部口眼涡斜，病侧，那一侧会有发热的特点。有的整体还有一种寒热的表证特点，更多的是局部，病患一侧颜面局部有发热特点，那我们考虑邪郁化热，风邪阻滞，痹阻经络，邪郁化热。针对这情况，驱邪就要疏风，疏风清热，用药往往是寒热兼顾的。它既要考虑到疏风温散，又要考虑到邪郁化热的清热，养血活血，养血考虑料本身经络空虚，外邪才能侵犯，活血考虑了治风要治血，血行风自灭。活血药帮助祛风散邪药发挥作用。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 秦艽 | 发散风邪 |
| 臣 | 羌活，独活，防风，白芷，细辛 | 升散风邪 |
| 佐1 | 熟地、当归、芍药、川芎 | 四物汤，气血兼顾，益气健脾，养血活血 |
| 佐2 | 白朮、茯苓 | 除湿 |
| 佐3 | 生地、石膏、黄芩 | 清热，黄芩清泄少阳(半表半里)，制约温燥 |
| 使 | 甘草 | 调和药性 |

大秦艽汤方解，君药是秦艽。秦艽发散风邪，但是和其它发散风邪药不同。秦艽作用的层次较深，它能够透泄经络之风。秦艽经常在透邪方面，治疗像骨蒸潮热这一类，虚热之邪在筋骨较深。它也往外可以透，也和透虚热药结合运用。治疗阴血不足产生虚热。阴虚虚热，它可以包括潮热盗汗。这类退虚热方经常配它。说明它的作用的部位较深。那用它来透虚热和这里散风不同，它配一些散风药结合，大多能够透，散风，透层次较深；如果配退虚热的，白薇、地骨皮、知母，或者滋阴药物像鳖甲，这些相配那就形成一种退虚热结构，秦艽有这个特点。在这里主要疏散外风，用它做君是因为它散风层次较深，这里风是已经越过体表皮毛进入经络了。

臣药这一组，较为集中了一批升散风邪的药物，而且也涉及到头面多个经络，羌活太阳经，独活少阴经，细辛也可以少阴经，独活趋下，偏下，防风，风药之卒徒，归多经，从散风来说，有时说它是十二经都到，白芷是偏阳明经，细辛能够入少阴，也能散风寒。所以这方里这一组药物，根据不同经络，增强秦艽的散风作用，这些药散风主要侧重在风寒。

考虑到营血的空虚，气血的不足，佐药有两组，熟地、当归、芍药、川芎，那是用来和白朮、茯苓这一相配，气血兼顾，益气健脾，养血活血相结合。体现了正气亏虚，针对正气亏虚，针对正气亏虚，邪犯越过体表，风邪中经络。

白朮、茯苓还又一个除湿作用。风邪中经络，我们这里说以风为主，有的时候还可以夹湿。夹湿还可以白朮换作苍朮也可以。

生地、石膏和黄芩是用来清热，风邪郁而化热，黄芩清泄少阳，也就是说由表到半表半里，它散半里之热。石膏涉及到阳明之热，石膏黄芩配合生地，也能制约大队的温燥药。生、熟地同用，这里意义不太一样，熟地、当归、芍药、川芎是四物汤，四物汤用来养血活血，生地主要是清热，既能增加益阴养血，有能够清泄郁而化热，清泄风邪郁滞，气血痹阻化热。甘草调和药性。

这方药味是比较多，但是在临床上它照顾的面比较广。风邪初中经络，有正气不足，营血亏虚，所以它有一种养血健脾祛湿这些药物，散风照顾到各个经络，风邪郁而化热，又有清热药，所以照顾比较全面。

大秦艽汤一般用汤剂，这种风邪初中经络，开始的时候，用汤者，荡也，祛风清热，养血活血，特别祛风清热力量较大。

运用

辨证要点

口眼歪斜，舌强不能言语，手足不能运动(这一组风邪阻滞经络，气血痹阻，局部失养)，微恶风发热(表邪的特点)，苔薄微黄，脉浮数(风邪郁滞化热的表现)。

随证加减

无内热，去石膏、黄芩；天阴加生姜；心下痞，加枳实(消痞)。

临床上化热现象还多见，特别初起的时候。原书说“天阴加生姜”，加发散表邪。

使用注意

内风不可使用。(内风宜调和阴阳，恢复阴阳平衡，不能用这种温燥药)

现在大秦艽汤还结合外用，用中药和外用，比如用鳝鱼的血外擦患处，疗效相当好。也可以说是多次病例的对比，这个不是说有一些临床上，你这个全用西医治，那个全用中医治。很多可以中西医结合治。但是从八十年代初，我们遇到一些病人，正好病人一个单位发生的，这种面瘫，前后都只有几天。有的他直接到西医的医院一直在看，有的发生后，由于和我们学院的老师有些联系，所以以中医为主治。最后留下的后遗症，用中医的疏散外风的方法，和外擦有通络特点的，像鳝鱼血这一类，以后又结合针灸，不发热了以后用针灸。留下，比如眼睛一大一小。常常他的后遗症是眼睛。它口眼歪斜，不能完全恢复。在年轻的时候，因为这个病青壮年发生较多，年轻的时候，恢复以后，当时有时候还看不出来，后来年纪大一点，很多都留下两个眼睛不对称。闭的紧的程度不同。产生这些后遗症。但早用中药结合外用，以后坚持针灸，可以恢复得比较彻底。这是临床的一个体会了。较快的，像我们教研室老师，八十年代得这个，特别是这个风，如果正面，像《内经》所讲的，正面风再大，它问题不大，虚邪贼风，这个影响最明显，像开汽车的，窗户似开非开，开得不大，那股风刚好侵袭某个局部，面部的一个局部，加上疲劳，很容易发生这个。所以像门缝，窗缝吹的风，这类某个侧面，容易感受。一受风以后有的几小时，局部发热，口眼歪斜，眼睛闭不拢，有流眼泪，口水包不住，开始有局部发热，很快，开始有个局部发热，发热有个表证的特点。所以这时候用大秦艽汤很适用。应该早用。擦鳝鱼的血。

现代医学治疗这个病呢，因为病毒感染，他就用激素，维生素，主要方法就是这个。所以有些我们用中医方法以后，西医先看了，也检查了，最后来用中药，看他恢复一周之内，恢复得很好了，一天天看着这个眼睛就能够闭上了，伸出舌头以鼻正中线为标准，看着这个舌头纠正的一个过程很快，所以大秦艽汤是中医治疗颜面神经麻痹，疗效确凿，很有特色的一个方。当然到局部寒热没有了，结合针灸，有局部发热的时候，针灸不适宜。因为他用中药以后，局部的发冷发热，退之比较快的，当然面瘫发生之后，在治疗以后，将来防护也很重要。如果说短期内，那一两年经常又遇到这种吹风的时候，有的时候也会影响它的彻底恢复。它完全一种面瘫的纠正。一段时间，较长。这是大秦艽汤临床运用情况。

小活络丹 《太平惠民和剂局方》

主证分析

针对两类病：(1)风寒湿三气杂合而至始为痹。风寒湿痹证。中风，相当于中风后遗症。有个特点是日久不愈。或者治疗不得当，或者没有治疗。到最后都形成比如中风之后，可以造成半身不遂，依靠人体正气在恢复期那段时间内，能够恢复一大部分。他因为较轻，属于风中经络。能恢复一部分。但是经络中气血瘀滞，就会影响到津液的输布。到一定程度，就造成瘀血，痰浊，痰瘀交结，所以日久不愈以后，气血瘀滞，津液凝聚，痰瘀交阻。到这个阶段，就有运动障碍，往往到局部，可以有一些开始有器质性的病变，经络中有湿痰，死血，可以不仁不用。反映出肢体筋脉疼痛，麻木拘孪，甚至于变形，关节屈伸不利。这个时候治疗用一般的温通经脉的方法就不够了。后来病程较长不是外风了，是有病理产物造成的，气血的瘀滞，痰凝痰瘀的结合，这些病理产物造成了，由开始的不用，到达肢体筋脉疼痛，拘孪，屈伸不利。那是既涉及到筋骨，不是开始的风邪了，开始风寒湿，而是有到肝肾，肝肾有时候也亏虚了。屈而不伸叫筋病，伸而不屈叫骨病。古人这样分。涉及到肝肾，涉及到筋骨，病理产物阻滞是主要矛盾了。长期的治疗用小活络丹，不是说吃几天。服用时间较长。用缓治来驱除骨节经络的湿痰、死血，解除这个痰和瘀。

小活络丹祛邪为主。往往配合其它扶正之品。这个小方是以祛除筋骨经络湿痰、死血为重点。

功用

祛风除湿，化痰通络，活血止痛。

祛除病理产物是它主要的功用。这个方里君药是川乌，草乌，有较强的祛风除湿作用，也有较强的止痛作用。经络湿痰，死血痹阻之后，不通则痛，疼痛很突出的。经常由于内在的物质的阻滞，气血，痰瘀这类的阻滞，外来气候风寒湿这个变化，可以内外合邪，加重病情。反复发作就越来越重。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 川乌 | 祛风湿，止痛 |
| 草乌 | 祛风止痛 |
| 臣 | (制)天南星 | 祛风痰 |
| 佐1 | 乳香 | 活血止痛 |
| 没药 | 活血止痛 |
| 佐2 | 地龙 | 通络 |
| 使 | 酒 |  |

用川、草乌有较强的祛风止痛作用。天南星一般都用制的，制南星，可以祛风痰，增强川、草乌的祛风湿作用。营于病程较常，瘀血瘀滞时间较长，所以往往说她是死血，用乳香、没药，有较强的活血止痛。地龙通络，既能除湿、祛痰湿，又有通络作用。服用的时候用酒配合。促使药物的布散，整个方比较突出的是风湿，湿痰瘀血兼顾，风湿痹阻经络以后，瘀血痰湿它是兼顾的。同时配合通络药，长期服用。有一种缓治和消法的特点。而且小活络丹止痛作用比较强。虽然它是缓治，用药川、草乌，南星这类，还是比较辛温燥烈的。所以它一般来说，还要配合一些制约的，或者汤药这些服用。单服这个不宜量太大，不能量太大。因为这个方的药力峻猛，体质状实的可以，如果有些病程久了，体质亏虚了，更要注意用量，还要配合扶正之品。

阴虚有热的不适合这个方的一个燥热，孕妇也不适合使用。川、草乌也有一定的毒性。这是小活络丹。是传统固定配方的常用成药，也是过去《中国药典》上一个确定的药典方。做为散外风，小活络丹比较特殊一点，它不仅仅是散，散的力量并不是很强，而是针对经络的湿痰、死血，祛风寒湿，同时化痰活血通络，这方面比较强。适合于痹证日久，中风以后气血瘀滞日久，造成的往往具有像骨节这类不仅仅是不用，还可以变形，屈伸不利，功能障碍，明显的这个特点。小活络丹是一个常用方，都有成药的。

方剂学 63 讲 治风剂

牵正散 二类方

上次讲到治风剂里面，疏散外风这一节的小活络丹，在小活络丹后面的方是牵正散。今天我们就讨论牵正散。

病机主治

风中头面经络，引起口眼歪斜。

从病因来讲，有内外两个原因，(1)太阳外受风邪，太阳指的太阳经脉，外来风邪侵袭太阳经脉，结合阳明内蓄痰浊，属于阳明经脉。阳明经脉有手阳明，足阳明经脉，是环绕口唇入牙龈。太阳经脉，起于木内眦，眼角内侧。所以内外合邪，外受风邪，内蓄痰浊。风和痰相结合形成风痰，这样风痰阻在头面经络，头面经络受风邪阻滞。局部的气血不能运行，造成筋肉失养，正常的一侧呢，功能是照常发挥，而筋肉失养的一侧迟缓不用。因此两边牵拉的力量不同。造成口眼歪斜。这是病因引起的病机病理过程。所以牵正散主治，它是以口眼歪斜为主证。病因是风痰。从这个来看，往往外来风邪是外因，又有体内的一种痰湿体质因素，那针对这个病机，我们治疗确定治法，要祛除风痰，那得祛风化痰。风痰阻滞经络，要结合通络。这样达到通络止痉。这是治法，也就是这个方所体现的功用。

功用 - 祛风化痰，通络止痉。

方解

牵正散用白附子做君药，白附子有很强的祛外风作用。能够祛外来风邪，从归经来看，也能归阳明经。在本草书里讨论，说白附子祛风很迅速，广泛的用于风痰证，全蝎、僵蚕这两味药，全蝎是有一定毒性的，白附子也是有一定毒性的，白附子全蝎使用当中，要注意用量不可太大。全蝎止痉，缓解痉挛力量非常强，擅长于通络止痉;僵蚕是祛风痰常用的药。全蝎、僵蚕结合，作为臣药，就祛风止痉，这个方用要三味，但服法中，来要用热酒调服。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 白附子 | 祛外来风邪，归阳明经 |
| 臣 | 全蝎 | 通络止痉 |
| 僵蚕 | 祛风痰 |
| 佐使 | 热酒 | 畅通血脉，有一定活血作用。又能帮助药力布散。 |

牵正散用药虽少，药少力专。

配伍特点

体现了祛风痰的药，和祛风通络止痉的药，结合使用。体现了止痉的力量很大。

牵正散针对口眼歪斜，是个常用方。牵正散在使用当中，我们一般用散剂。但配方的时候，可以根据它的病情的不同，适当的加减化裁。比如说初起时，风邪，特别是外风比较明显。可以用羌活、防风、白芷加进去。结合配方。但久病，久病入络，经络阻滞更加严重，可以加蜈蚣、地龙，这类从类药，帮助通络止痉。同时结合桃仁、红花、天麻。天麻擅长于祛风。桃仁、红花擅长于活血。体现治风兼治血，这样的一个作用。

牵正散广泛的应用在颜面神经麻痺，以及三叉神经痛，偏头痛。这些并当中。在使用当中要注意，口眼歪斜原因可以有多种。我们这里所用的是，风痰阻滞经络所造成的口眼歪斜，可以用牵正散。如果气虚血瘀，造成的口眼歪斜，比如说中风后遗症，需要益气活血通络。例如我们前面所讲的，补阳还五汤，那个主治，对这类证候，牵正散就不宜使用。如果肝风内动，肝阴不足，肝阳上亢，引起肝风内动，导致的口眼歪斜，也更不宜使用。因为这个药比较温燥。所以在使用当中，一定要针对辨证的结果，属于风痰阻滞经络的。

在本章里面，我们讲到大秦艽汤，它主治是外风初中经络，主治证候当中，也有口眼歪斜。那这两个方的运用上，又怎么区别呢？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 大秦艽汤 | 牵正散 |
| 主治 | 外风初中经络，侧重点在“初”  初起有一定的表证，像颜面神经麻痺初起往往是病毒感染 局部可以发冷发热(有恶寒发热) 体质一般有气血不足 止痉加益气养血，解表祛风 | 在使用初起，属于风痰阻滞经络，或者是久病风痰阻滞经络 大秦艽汤证病程日久，不能恢复的，表证以去，也可以用牵正散，或和牵正散合用。 通络止痉力量强，不论初病、久病都可使用。一般来说，不强调有表证。表证不明显时使用。 |

玉真散《外科正宗》三类方

这是三类方，这里做一点重点提示。由于课堂教学，重点教一类方和二类方。三类方在全书占的比例较小。百方之十几，是属于自学的内容。但也有一部分方，体现了中医的特色，所以应当做一点重点提示。玉真散祛风痰风毒。效果较好的一个名方。

证候主治 - 破伤风。

原书强调主治破伤风。原书还提出，玉真散还可以治疗疯犬咬伤。我们现在所讲的狂犬病。为什么能够治疗这个呢？作为破伤风主治，它反映出风毒阻滞经络，造成牙关紧闭，口撮唇紧，身体强直，角弓反张。这牙关紧急，风毒阻滞，筋脉失养，牙关紧急，口撮唇紧，是一种苦笑状。现在形容这个叫苦笑状。身体强直，角弓反张。这是经络有风毒阻滞之后，不能和柔活利所致。这个病很严重，往往发展很快，危及生命。用玉真散，它有较强的祛风止痉作用。用散风的力量，较强的比如羌活、防风、白芷。它可以作用于太阳经，阳明经。口撮唇紧，角弓反张。这涉及到太阳经，阳明经脉所过之处，用羌活、防风、白芷来辛散祛风。同时用白附子、南星，这是两味常相须相配的，祛风痰较好的药。当然这两味药用的时候，用量要慎，不能太大，有一定毒性。天麻，是祛风之神药，《本草纲目》里，李时珍说它是祛风之神药，有较强的祛风平肝作用。也有止痉的作用。这六味药相配，用热酒作为药引子来调服。用法上呢，玉真散既能够外用，也能够内服。

功用

祛风化痰，通络止痉

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 羌活 | 辛散祛风 |
| 防风 |
| 白芷 |
| 臣 | 白附子 | 祛风痰 |
| 南星 |
| 天麻 | 祛风平肝 |
| 佐使 | 热酒 | 帮助药力布散 |

为什么这里重点提示一下？使学员们注意，这个玉真散的主治。了解一下，也以备于遇到这类像破伤风病人，或狂犬病病人，以备急需。因为现代医学治疗破伤风，或狂犬病，已经有一定的抗毒素，比如破伤风抗毒素，狂犬病的抗毒素，这类都有生产了，也有很好的效果，但是我们的国家幅员辽阔，人口众多，广大农村地区，使用这些药物的条件，往往受到一定的限制。这类生物制品保存时间一般两周，价格比较昂贵，所以很多基层医院，不大配备这个，一旦发生病人，如果交通不发达，地区运输这个，寻找比较麻烦。

我在学校刚毕业，这是三十年前了，遇到一个病例，印象非常深刻，当时一个二十多岁的年轻人，破伤风，发作症状很明显，特别是苦笑状，四肢强直，角弓反张，这个程度还不是很重，口撮唇紧，这个苦笑状很明显。所以当时这个医院，要打电话各处联系，寻找破伤风抗毒素。因为原有的，由于时间长，已经失效了。那地区很久没有这类病人。一旦有的话，原有储备的，往往两周后就失效了。当时交通不便，找专人出去找这个药回来，时间起码是两三天，那是在边远的一个山区。但这个病的发作是非常快的。很快可以化燥伤阴。当时是我在军队的医疗队，在这医院遇到这病人，部队就问中医有什么方法？那我们说只有试一试，学校刚出来，没有实践过。用玉真散。就内服、外用玉真散。经过一周左右。居然挽回病人的生命，得到痊愈了。直到现在追踪，这个病例还是一切都正常。所以在急用的时候，玉真散具有中医的特色，所以作一个重点提示。

消风散 二类方 《外科正宗》

主证分析 - 风疹、湿疹

主治拄要涉及到皮肤科的一些疾病。《外科正宗》原书说消风散主治疮疥、瘾疹。它所讲的疮疥、瘾疹，实际上是比较广泛的概括了瘙痒性的皮肤病，多种皮肤病了。我们现在消风散也常用于，譬如荨麻疹，湿疹，药物性皮炎，神经性皮炎，过敏性皮炎等等，这类皮肤病。现在我们把这类皮肤病，概括起来，按照性质，往往概括为风疹，湿疹两大类。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 风疹 | 风热 → 邪侵机体 | 郁于肌肤腠理 | 皮肤瘙痒  疹出色红 遍身云片斑点 抓破后渗出津水 苔白或黄，脉浮数 |
| 湿疹 | 风湿 → 浸淫血脉 |

风疹，风为阳邪，郁滞体表，往往化热，所以风热邪侵到肌肤，造成风疹的发生。湿疹呢，风邪挟湿，或者人久处湿地，本身有痰湿体质，这样风湿相合，浸淫到血脉，郁滞肌肤也可以化热，这是风疹、湿疹形成的基本的机理。和风、湿化热有关。教材的主治，提到了皮肤瘙痒，疹出色红，遍身的云片斑点，抓破以后可以渗出津水，苔白或黄，脉浮数。

从主治证候来说，皮肤瘙痒，体现了外风的一个很重要的特点。中医例来讲痒自风来。有痒这个症状，往往归结它的病机，偏重于风。疹出色红是体现有热，皮疹色红，是风湿郁滞肌表腠理化热，所以疹出色红。遍身云片斑点，云片说明它发生的部位，可以全身各处都可以发生。当然作为消风散，这个本方使用，往往以中上部使用为多。由于全方来说，对下部，伤于湿者，下先受之。下部除湿力量较小。全方祛风力量较大。抓破后渗出津水，反映出有湿。从病机来说有湿。所以从主治看，体现出风、湿、热这个特点。苔白或黄脉浮数，也体现出有化热的现象。

治法 - 疏风除湿，清热养血。

根据病机分析，针对风湿热郁滞肌表，造成的风疹、湿疹，我们治法方面，要疏风除湿，清热养血。疏风除湿是驱除病因，风湿郁滞肌表化热，需要清热，解决病理过程的一个重要环节。养血是风湿热郁滞肌表，可以伤耗人体阴血。所以整个方，体现了疏风除湿，清热养血，也可以说是这种治法。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 荆芥 | 发散，擅长祛风止痒 |
| 防风 | 风中之润剂，走十二经，擅长祛风除湿 |
| 牛蒡子 | 擅长祛上部风邪，又清热解毒 |
| 蝉蜕 | 散风清热，擅长止痒 |
| 臣 1 | 苍朮 | 健脾燥湿除内湿 |
| 苦参 | 燥湿 |
| 木通 | 渗湿利水 |
| 臣 2 | 石膏 | 清阳明气分之热 |
| 知母 |
| 佐 | 当归 | 养血 |
| 生地 | 养阴 |
| 胡麻仁 | 养血润燥 |
| 使 | 甘草 | 益气补气保护中焦，调和诸药 |

消风散用药比较多，我们把它分成几组，第一组，荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕，这组药都有发散作用。荆芥擅长于祛风止痒，而且药性较平和，不燥。防风称为风中之润剂，走十二经，有就是遍布全身都能到达。有擅长于祛风除湿。牛蒡子擅长于祛上部的风邪，同时能够有清热解毒作用。蝉蜕是个散风很好的药。有能够止痒，擅长于止痒。这四味药，看来是以祛风为主的。因为在这里，从方名消风散，从主治，风疹、湿疹，风为百病之长，湿结合风，侵犯为病了。所以蝉蜕祛风清止痒，这四味药结合，疏风力量较强，在全方作为君药。这里当然也有个分工合作，四味药同用，也可以减少单味药的用量。

臣药分两组，苍朮、苦参和木通，共同特点是除湿。大家知道苍朮是辛温的，既能散寒除表湿，又善于健脾燥湿除内湿。因为这类病人虽然病发于表，往往体内也有体质因素。苦参是苦寒的，有擅长于燥湿，燥湿力量较强。而且是个治疗皮肤病的常用药。除湿应当多给出路。既于中焦燥湿，又要结合下焦渗湿利水。用木通，擅长于利水。使水湿从下焦排出。所以臣药第一组是在于祛湿。和前面君药相配，风湿兼顾。针对风疹湿疹。

石膏和知母是臣药的第二组。石膏和知母擅长于清阳明气分之热。在这里清热是针对了风湿郁于肌肤，郁而化热，针对了热邪。所以君药和臣药，这三组相结合，风、湿、热兼顾，很好地针对了病机。

在方义分析当中，我们特别要重视佐药的使用。佐药看起来，当归、生地、胡麻仁，似乎和风疹、湿疹这类皮肤病的关系，不是非常密切，但是配伍在这个方里，从整体看，非常重要。当归、生地、胡麻仁三味药的使用，在这里它的作用，有三个方面：

因为风疹、湿疹，风湿化热过程当中，热伤阴血，往往有一定程度的阴血不足。当归可以养血。生地可以养阴，也有养血作用。生地也能协助石膏、知母清热。胡麻仁养血润燥，这三味药结合，针对了因为风湿化热，对阴血损伤所造成的不足。这是第一个配伍意义。

当归、生地、胡麻仁的养血润燥，还可以制约苦参、苍朮这类温燥药，使它们不至于温燥太过，起到佐制药的作用。

当归还有活血的作用，活血作用和这些风药同用，体现了治风先治血，血行风自灭的思想。也就是说，风湿郁滞肌肤的时候，活血药对肌肤气血津液，特别血液的运行郁滞，有缓解作用。活血药有助于祛风药发挥作用。这是方义分析当中的一个疑点，也是一个重点。

使药，甘草，(1) 益气补气，保护脾胃，保护中焦，(2)调和诸药。是使药，也兼有佐药的意义。

这是消风散的一个配伍意义。或者说方义分析。

运用

辨证要点 - 皮肤瘙痒，疹出色红，脉浮。

风疹、湿疹所反映出来的皮肤病。重点，(1)瘙痒，(2)湿疹抓破会渗出津水。但这个方擅长于止痒，比较起来，擅长于以皮肤瘙痒为它主证。而且整个证候，一定程度偏热证，所以疹出色红，脉浮，可以偏数。

随证加减

根据风湿热的程度，还可以加味。

风热偏盛，口渴者(口干，舌边尖红)，重用石膏(石膏、知母清热仍不够)，加银花、连翘(疏散风热)；

湿热偏盛(阻滞气机)，兼胸脘痞满，苔黄腻(反映湿热)，加地肤子、车前子(渗利湿热)；

血分热重，皮疹红赤，烦热(热扰心神)，舌红或绛者(说明开始入营血了)，重用生地，或加赤芍、紫草(清热凉血)。(石膏、知母善清气分之热，血分之热，主要反映在一个皮疹上，色红，红比较突出)。生地凉血清热，赤芍、紫草也擅长凉血，不造成瘀血。

使用注意

这类风疹、湿疹，偏于热的，消风散可以使用。如果偏于寒的，就不宜使用。服用期间，应忌食辛辣、鱼腥、菸酒、浓茶这些刺激之品。

这类疾病往往容易反覆发作，而且发作有一定的季节性，往往一治，缓解了，明年又来了。所以往往还跟它一个体质因素有关系。要考虑到一些体质因素，季节因素，这些有关。我在临床观察，这类病人，发作的时候治疗，缓解以后不等于就好了。平时的治疗很重要。往往平时会有一定营卫不和的特点。营卫不和的特点，我们前面讲到桂枝汤的时候提到过，营卫不和表虚这种特点。所以人们也有平时服用一些桂枝汤，加蝉蜕，蝉衣。既有抗过敏作用，也有对这类病人一定程度的防止复发。所以既要治疗发病期间，又要考虑到反覆发作的处理。

这是消风散，是中医外科的一张常用方。

下面把疏散外风这一节，稍微总结一下。前面治风剂，疏散外风这一节我们讨论了从川芎茶调散，治疗外风引起的头痛为主。一类方，名方。以及大秦艽汤，外风初中经络，引起的主治证为口眼歪斜，舌强不能言语，手足不能运动。这也是重点方，常用方。以及小活络丹，用于风寒湿邪，痺阻经络，是经络间有湿痰死血，久病痺证造成，或者中风后遗症，日久造成。也是个较强的祛风通络活血止痛的一张名方。以及我们今天所讨论的牵正散，消风散，这几个祛外风的方，我们学习时要注意，它不少方都可以兼有一些外风引气表证这个特点，但外风，我们祛风和解表，有什么区别？有就是说，像川芎茶调散，大秦艽汤这些，怎么不放在解表剂里面？它本身都有疏散风寒的作用，这有很多的药物了。这里有个侧重点，有个外邪，都是外邪，但外邪究竟是侵犯到哪个层次？我们讲解表剂所针对治疗的疾病，是外邪侵犯皮毛，造成体表以恶寒发热为主证的这类证候，而治风剂疏散外风剂，这类方所主治的是外来风邪侵犯到不仅仅是体表皮毛，更重要它涉及到肌肉、经络、筋骨、关节，这些部位，已经深入。通过皮毛，作为内在脏腑来讲，相比它还在外。但是作为体表屏障，皮毛来讲，它已经在里了。所以不纯系表证，它越过体表的皮毛，已经进入到肌肉、经络、筋骨、关节，这些部位。所产生的相应的一些证候。就哪怕消风散，它郁滞在肌表，肌肤，已经不是皮毛了。涉及到肌肉这个层次，所以和解表剂的针对病邪所属部位上，有一定的区别。

这类方，很多方的治疗上，不仅仅可以用于外风引起的，也能用于内风。现在像牵正散这类，虽然治外风为主的方，内风引起的中风后遗症，在恢复期以后，后遗症时间很长，也可以用它来治疗。祛风通络止痉。利用它较强的通络止痉作用。治疗口眼歪斜这些后遗症。所以也并不是说，全针对的一种属于体表的。像这个川芎茶调散，有些教材把川芎茶调散放在解表剂。但川芎茶调散侧重点它头痛，虽然是以外风引起为主，从现在看这个方使用来说，很多用于像偏头痛，神经血管性头痛，也能有较好的止头痛作用。而且全方以一种祛风止痛为它的特点，止痛为它的特点。所以它放在治风剂，而不是放在解表剂，也有一定道理。上面我们归纳了治外风一些方的特点，汗解表剂的一些区别。

整个治风分为两大部分，一个疏散外风，一个平熄内风。我们下面先讨论平熄内风，第二节里面那个帽子。因为对内风来讲，理论性比较强，对内风的认识，应该说，我们中医学还是经过了可以说不到两千年的时间，才把它搞得比较成熟。《内经》里面，外风和内风是不分的。都是风。遇到风就要散。到唐代时，仍然外风内风是不分的。到宋金元时期，很多人才提出来，这个风，对内风、外风提出了疑问，所以对风的证候，内风证候不把它和外风混淆，很多医家提出了自己的看法。比如刘河间，刘完素，第一个他提出来，这种风，它是跟热有关。不仅仅是外来的风。金元四大家的李东垣，他说这跟虚有关，风这类证候和虚有关。朱丹溪认为风、动风这类，肝风内动动风，当时还不叫肝风内动，他说不是外来风，这个跟痰有关。发展到张景岳时代，明代，《景岳全书》里就对内风提出来，跟气血痰三者有关，而且他明确的指出来，中风非风，就是说这种内风引起的中风，不是外来的风邪，中风非风，当然如果讲不是风，是什么呢？他讲跟气血痰有关。但整个病机能够很清晰的把它描述出来，应该说是叶天士，明末清初的叶天士，才提到阴虚阳亢。那肝肾阴虚，阴不制阳，阴虚要阳亢，阳亢肝阳化风。对中风病，这个内风的看法，历史上经过了，在实践当中，从疾病和疾病斗争过程当中，经过了一、二千年，才探索到把中风，内风、外风应当分开。这样的正确认识。到了清代以后，相应的各种治疗方法，就比较丰富了。这我们在前面讨论到的，像镇肝熄风汤，清末民国初，张锡纯的镇肝熄风汤，对于中风有很大的贡献，以及补阳还五汤，治中风后遗症。

这里所谈的就是说，平熄内风，这个内风和外风，是要严格区分的。内风有几类

热极生风　─　我们最常见的，热极生风一般是在热病的极期，热病以发热为主，外感热病当中，发展到极期阶段，往往以高热为特点。可以高热灼伤津液，筋脉失养，造成动风。这种热极生风治疗药凉肝熄风，代表方像我们后面要讲的羚角钩藤汤。

肝阳化风　─　肝肾阴虚，阴不制阳，造成肝阳上亢，肝阳上亢引起了气血上逆，肝阳化风，那只有滋补肝肾之阴，平肝达到熄风的作用。所以叫平肝熄风。

阴虚风动　─　阴虚风动是温病的后期，这和羚角钩藤汤证的热极生风不同。一个是极期，一个是后期。热病的后期，这个时候，热病伤阴，人体的真阴亏损了，阴伤程度较重，那就是说筋脉失养的程度有很重了。这是以虚证为主的，我们叫阴虚风动，要滋阴熄风。这是以虚证为主的。

实际上这三类内风，热极生风证是以实证为主，肝阳化风证是以虚实夹杂，本虚表实证，阴虚风动证是虚证为主，三个基本类型。这是治疗内风前面的概述。平熄内风的具体药，我们下一节课继续。

方剂学 64 讲 治风剂

平熄内风

上一节课我们讲到平熄内风的概述，谈到内风、外风的区别，和历史上简要的一个认识过程，由于内风、外风的由来不同，所以在治法上也有严格的区分。外风宜散，内风宜熄，外风要用辛散之品，祛风，内风要恢复它的阴阳平衡，叫熄风。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内风 | 热极生风 | 凉肝熄风 |
| 肝阳化风 | 平肝熄风 |
| 阴虚风动 | 滋阴熄风 |

平熄内风，这是整个治内风的一个共同治法。具体来说，刚才我们讲到，针对热极生风、肝阳化风、阴虚风动三种基本类型。根据它们虚实的不同，热极生风以实证为主，肝阳化风是虚实夹杂证，本虚标实证，阴虚风动属于虚证为主。分别采用凉肝熄风、平肝熄风、滋阴熄风三种不同治法。

羚角钩藤汤 《通俗伤寒论》一类方

出自俞根初的《通俗伤寒论》上的一个名方。学习羚角钩藤汤的意义，是要学习对于热极生风的基本治法，和一些配伍的特点。同时俞根初这张方，也是在前人治疗类似证候基础上的一个有突出特点的方。后世医家说他是发前人之未备，也就是说和前人治这类证候相比，他有很多开创性的东西。配伍结构也相当严谨。所以是一类方，重点方。

主治证候

热盛动风证。(热极生风证)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 温热病邪 传入厥阴(肝) | 肝经热盛 热极动风 | 阳热亢盛：高热  热扰心神：烦躁、神昏  手足抽搐  舌绛而干，脉弦数 |

有就是热病引起风，风气通于肝，内风，多把它归纳为肝风的范围。肝经热盛，热极动风。本质上来讲，它是与温热病邪，伤耗人体的阴液，阴液缺乏了，使得筋脉不能和柔，本来筋脉应当是既有阳刚又有阴柔，活动自如，失去阴液濡润以后，所以造成热极动风，可以有像手足抽搐，这类动风现象。从证候来看，往往伴有高热，它是温病达到极期阶段，以高热为特点。高热就要热扰心神，造成轻则烦躁，重则神昏，这心神病变。同时刚才我们讲到，热病伤耗阴液以后，造成筋脉失去濡养，手足抽搐，当然这个抽搐程度要根据热盛的程度，以及筋脉失养的程度。严重的可以有角弓反张。舌绛而干，脉弦数。舌绛而干说明伤及阴血了，脉弦数是肝热的特点。这是它主治证候的一个病机分析。

功用

凉肝熄风，增液舒筋。   
清干热，凉肝熄风这个为主。结合清液舒筋的方法。因为热极动风，根本来说是热，所以清热凉肝是重点。而动风又跟热邪伤损阴液有关。所以增液舒筋是辅助的治疗。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 羚羊角 | 清肝熄风，清热镇惊 |
| 钩藤 | 祛风、熄风、清肝 |
| 臣 | 桑叶 | 清肝肃肺 |
| 菊花 |  |
| 佐1 | 生地 |  |
| 白芍 |  |
| 佐2 | 川贝 |  |
| 竹茹 |  |
| 佐3 | 茯神 |  |
| 使 | 甘草 |  |

羚角钩藤汤君药是羚羊角和钩藤，羚羊角擅长于清肝熄风，可以清热镇惊，是个常用的清肝热镇惊的药物。钩藤说它祛风非常迅速，可以祛风、熄风、清肝。这两味药结合起来作君，清热凉肝熄风力量较大。

臣药，是桑叶和菊花。应当说也是这个方的方义分析的重点。桑叶它既能够清肝，又能够肃肺。我们前面在桑菊饮里边讨论过，这里看桑叶和菊花，对桑菊饮的这种桑叶菊花相配的基本结构反映出来了。桑叶既可清肝平肝，有可以清肺，肃降肺气。它这个道理，是因为肝肺是升降之外轮，人体升降出入，我前面讲桑菊饮的时候，讲到过，古人比喻作为一架车，车的外头两个轮子是肝和肺，车轮之间的那根轴是脾胃，脾胃是升降的中枢，心肾是升降的那两根杠杆，升降之根本，决定方向。这个桑叶，能够清肺肃肺，就使得肝气升发不至太过，肝肺是升降的一对矛盾，在桑菊饮中用桑叶菊花，它是为了通过清肝平肝，帮助清肺肃肺。而在羚角钩藤汤里用桑叶菊花，重点就不同了。

桑叶菊花不是君药了，是臣药，它是通过清肺肃肺，帮助清肝平肝，这点在学习当中要仔细体会。体会用药针对病机出发。针对脏腑气机升降出发。菊花来说，它有平肝作用，也有降肺气作用。所以过去很多医家提到，各种花类的东西，本身都有宣阳，疏泄的作用。宣阳，疏泄向上，花一类的。就菊花这味药，它可以下降，就菊花它有摄纳下降，又肃肺又平肝。这是菊花这味药的特点。桑菊同用，多入肝经，多入肺经。共同体现了协调肝肺升降的作用。在这里可以协助羚羊角、钩藤，协助君药，增加平肝力量。

佐药这里分三组。第一组，芍药、生地，要注意这里的芍药，一般用生白芍，生地呢，原书里边用的是鲜生地。鲜生地养阴清热力量强。用生白芍，有是益阴养血。不是用炒白芍，这两味相结合，增加增液舒筋的力量。益阴养血，增液舒筋。这是治法里面的第二个治法，增液舒筋。而且芍药和后面的甘草同用，芍药酸咸，可以酸甘化阴，这两个配伍，芍药和甘草相配，它这种滋阴养血力量发挥得更好。

至于川贝、竹茹，这是佐药第二组。是考虑到热病过程当中，热邪对津液的作用。有两个方向，一方面它可以伤耗津液，所以要生地、芍药，益阴养血。一方面热邪又可以煎灼津液，炼液为痰，为什么要重视这个问题呢？在热病过程当中，造成热痰之后，很容易蒙蔽心窍，加重神昏。我们在开窍剂里面讲到过，开窍剂，凉开三宝，安宫牛黄丸，紫血丹，至宝丹。共同的都有窍闭神昏，因热所造成。而单纯的热邪造成神昏，热闭心胞来说，要比起痰热蒙蔽来说，痰热蒙蔽的昏迷程度要深得多。所以在这种热病到极期阶段。配川贝、竹茹，清热化痰，有助于解除热痰，防止加重神昏。这是佐药的第二组。

用茯神，养心安神，安神定志。考虑到热邪影响心神，轻则烦燥，重则昏迷。心神受伤。所以用茯神养心安神。这三组都是佐药，分别考虑到在清热凉肝熄风基础上，考虑到三个次要方面。

甘草作使药，一方面它和芍药可以酸甘化阴，一方面可益气和中，调和诸药。做为使药。这是这个方的一个方义分析。

这个配伍非常精当，考虑方面非常全面。法度很严谨，针对了病机。所以人们说，这是补充了同类之未备。什么叫同类之未备？同类方里没有考虑到这么全面的方剂。所以在治疗热病，温病到极期阶段，热闭神昏，引起筋脉失养、动风抽搐的一张很有名的方。这是方义分析。

临床运用

变证要点

高热烦躁，手足抽搐，舌降而干，脉弦数。一般是热极生风导致，都会高热烦燥，手足抽搐，这八个字的证候，反映到高热是根本。烦躁影响心神。手足抽搐，是突出反应在筋脉失养。热伤阴血，筋脉失养。舌降而干是涉及到心营病变，涉及到阴血亏损，脉弦数是肝热的脉象。

随证加减

邪热内闭，神昏谵语，合紫血丹或安宫牛黄丸；抽搐甚，合止痉散；便秘，加大黄、芒硝。

在临床运用当中，我们教材上提到一些主要的，考虑的加减方面。但是对这类病证，临床灵活运用羚角钩藤汤，还比较复杂，除了这个我们要补充一些临床常用考虑的思路。我们教材提到的邪热内闭，神昏谵语，这个意思就是说，除了手足抽搐，热盛动风之外，热闭心包证突出，神昏明显，是个神昏谵语。可以结合开窍剂，紫血丹、安宫牛黄丸，结合使用。这两个方都有清热开窍作用。紫血丹还擅长于熄风镇惊。一般这类病证，小儿在高烧阶段很容易动风，因为小儿的神经系统比较脆弱。伤阴也比较快，容易抽搐。我们所讲的急惊风。小儿引起神昏抽搐，和紫血丹更为适宜。安宫牛黄丸也是常用来配合羚角钩藤汤来开窍的。如果动风严重，抽搐剧烈，可以合紫金散，用全蝎、蜈蚣这个紫金散。特别紫金散在热病过程当中，发生抽搐剧烈，是一个针对性较强，镇惊力量较大的一个小方子。这种热邪伤津，往往可以伴随大便秘结，可以配大黄芒硝。有些用羚角钩藤汤调生大黄末也可以。这不仅能通便，而且能够引这种热邪，从下焦找一条出路。这是常用的加减方法。

另外在临床运用当中，还要考虑到这种热邪引起动风抽搐，热邪所居的，按温病卫气营血辨证，所居的病位在哪里？如果气分热盛，它往往表现出在高热同时汗多，这个方里配伍，清气分热的石膏、知母。可以配进去。如果血分热盛，热入血分，不但抽搐神昏，同时还可以伴随有发斑。可以有皮肤发斑。舌绛很明显。舌绛、发斑这都是一种这个在热入血分时常见，比如现在败血症的这个阶段，可以加清热凉血药。结合像犀角地黄汤。现在来说，可以加水牛角。水牛角、丹皮、紫草。为什么说配水牛角、丹皮、紫草呢？清热凉血药很多呀，由于这三味药，它凉血止血而不留瘀血。都有一定的活血作用。既能凉血止血，又能不留瘀血。另外这类病人，往往温热病邪到极期阶段，尤其神昏，它可以伴随有痰热，温热病邪炼液为痰，虽然有贝母、竹茹，清热化痰，还可以增加一些清化热痰力量较强的药。如果神昏，喉咙有痰鸣声响，我们说它是喉间痰壅，痰液壅滞。严重的可以引起呼吸不畅，窒息。中医历来过去用一些较强力量的清化痰热药。比如说竹沥水、姜汁、天竺黄。这类可以配合使用。当然这个方，用生地、芍要来益阴养血，伤阴如果严重，比如舌体很干，可加重清热养阴力量。常用的比如说，玄参、麦冬、天冬。玄参、麦冬加进去，配合起来，相当于一个方里包含有后面，治燥剂要讨论的，清热养阴力量比较强的增液汤。

现代临床上羚角钩藤汤还可以，除了用水牛角，这些结合使用。用清开灵也是常用的，它有安宫牛黄丸的特点。

羚角钩藤汤是个常用方，是中医用来治疗急症的一个常用方。是一类方，重点方。

使用注意

阴虚风动不能使用。那就是说温病到后期了，以虚为主的，这不宜使用。我们说羚角钩藤汤以实证为主，虚实本身是相对的。因虚可以致实，因实可以致虚，也就是说，比如气血不足，运行不畅，导致气滞血瘀了，但是反过来呢，实证要伤耗正气，因实致虚！所以严格讲，临床上任何疾病，都是虚实夹杂。但是总有一个主要矛盾。所以相对来说，羚角钩藤汤是以实证为主。如果遇到动风是阴虚风动，就像我们后面要讨论的，治内风第四个方，大定风珠，那是以阴虚为主的。病邪，实邪很少了。那用羚角钩藤汤不适宜。不但它的滋阴增液的力量不足，而且这个方里边祛邪清热熄风，祛邪这个力量太大，所以往往伤耗正气。所以对于纯阴虚的风动不宜使用。

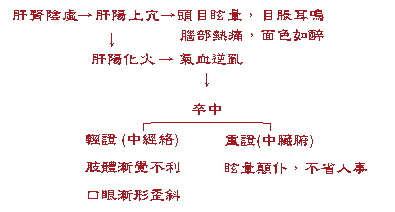
镇肝熄风汤 《医学衷中参西录》一类方

治内风的第二个方。作者张锡纯前面也提到过，是清末民国初的医家。他对中风很有研究。一生中用了大量的精力，这是个临床家。在临床上这类丰富经验的基础上，逐步形成了很有名的这个镇肝熄风汤。这是一类方，重点方。

主治证候─类中风，肝肾阴虚，肝阳化风证。

类中风，用“类”就是说，这是内风，不是外风。外风是真中风。

这个中风的发生，病机是肝肾阴虚，肝阳上亢，肝阳化风。应当有个环节。简称肝肾阴虚，肝阳化风，一般都听得懂。下面这个表上，是写的证候的病机分析。



肝肾阴虚一般来说，它是有体质因素。长期的慢性疾病。消耗肝肾之阴，肝肾之阴虚，阴不能制阳，导致了肝阳的上亢。肝阳上亢，在一般的肝阳上亢阶段，可以反映出来头晕目眩，目胀耳鸣，脑部热痛，面色如醉。那我们教材主治的地一段。这很多都是张锡纯《医学衷中参西录》里的原文。有就是说，肝阳上亢在早期，肝阳上亢气血会上逆，气血上逆较轻的时候，头晕目眩，那现在这个阶段，实际上量血压，多数血压升高了，目胀耳鸣，经常脑部热痛，往往这种遇劳则发。

由于气血上逆，面色如醉，面红。一看这个，同学们都可以了解是高血压发作。容易有这种特点。但这个阶段，并不是类中风发生的阶段。应该说它是一种，有风也是一种风阳上扰，阴虚阳亢阶段。肝阳上亢继续的发展，就会造成肝阳化风。当然肝阳化风，一般来讲会有很多诱因。我们前面讲肝肾阴虚，跟体质因素，和其他慢性疾病造成有关。但是到肝阳化风阶段，在临床上看，很多它有一个诱发因素。那诱发因素较多的，比如一个情志，情志加重了肝气的上逆，使阳亢达到化风的程度。情志因素，或者饮酒，或者疲劳。在这种或者血压升高，肝阳上亢这种阶段，还继续劳累的话，加重了阴虚阳亢。肝阳上亢又应注意化风的表现主要是气血逆乱。气血逆乱，气血上冲，《内经》上讲，血之与气并走于上，则为大厥。大厥，厥是倒仆，昏倒。血之与气并走于上，气血逆乱于上，这就造成类中风。我们有时候叫“卒中”。

当然这个“中”，还有程度的不同。中风轻证叫中经络，中风重证叫中脏腑。所以教材主治里面，除了肝阳上亢前面一段话，头目眩晕，目胀耳鸣，脑部热痛，面色如醉之外，后面也讲到了，肢体渐觉不利，口眼渐形歪斜，这个实际上很多病人，自己感觉得到的。很多病人感觉到，突然的拿东西，手就开始往下掉，或者口眼扯动，伸出舌头来，中间不正了。说话有的时候不转了，这种是一种中风轻证的表现。中风轻证出现谓之中经络。更严重的发作，有些几次多次轻证发作，以后容易形成重证发作。也有些肝阳化风，气血逆乱严重，一发作就是重证，中脏腑。卒然倒仆，昏不知人，教材上说突然昏倒，不省人事了。然后经过抢救，醒后不能复原。往往虽然醒过来了，就是不能复原。这个时候，像半身不遂，语言謇涩，口眼歪斜，这些就形成了。在后面，中风经过抢救都醒了，那就作为一个中风的恢复期症状来处理。过半年如果没有恢复，就叫中风后遗症。中风一个过程大致是这样一个过程。

镇肝熄风汤，只要它属于这种肝阴不足，肝阳上亢，肝阳化风。这个中风，哪怕到了发作，发作阶段可以用，到醒了，后遗症，恢复期症状，或者后遗症也能使用。但多数是用于中风的发生阶段。现在成为中风发作时期的一个常用方。一个很有名的方。

应该说，这个方产生之后，对中风病人，挽救了很多人的生命。我们在临床上，经常使用镇肝熄风汤。上面讨论的是镇肝熄风汤主证的一个病机分析。看起来教材主治写得很多，你把它一分析，它实际上是描写了三个部分。一个部分是肝阳上亢，这个阶段，阴虚阳亢表现出来的这个，我们有时候叫中风的一个前兆。中风发生以后，分为中经络轻证，中脏腑重证两类。总的来讲，都是一种肝阳化风证。

功用─镇肝熄风，滋阴潜阳

针对这个肝阳化风，从治法方面，要镇肝熄风，滋阴潜阳。对这个治法，为什么说镇肝熄风？现在的主要矛盾，是肝阳上亢以后，肝阳化风，气血随之上逆，用张锡纯的话说，气血上冲，这时当务之急，随然从根本来讲，它是肝肾阴虚，应该滋阴。但是从整个这个证候来讲，是虚实夹杂，本虚标实证。既有虚证，肝肾阴虚为本，又有标实之证，而且标实证。气血上冲引起的中风发生，这是现在抢救要解决的当务之急。所以这个证候特点，一定首先要了解。是一种虚实夹杂，本虚标实证，而且以标实为主。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 怀牛膝 | 引血下行，又补肝肾 |
| 代赭石 | 降胃气之上逆，平肝气 |
| 臣1 | 龙骨 | 平肝潜阳 |
| 牡蛎 | 滋阴潜阳 |
| 臣2 | 龟板 | 滋阴潜阳 |
| 白芍 | 滋阴养(肝)血 |
| 玄参 | 滋阴清热 |
| 天冬 | 滋阴清热 |
| 佐 | 茵陈 | 清肝疏肝 |
| 川楝子 | 苦寒的清肝药，疏肝降肝 |
| (生)麦芽 | 疏肝 |
| 使 | 甘草 | 调和诸药，养胃气 |

这个方选用药物，应该说张锡纯在实践中，经过多年的反覆体会总结，这样的一个方出来。君药用怀牛膝，《医学衷中参西录》里记载了张锡纯的原话，他说他屡经试验，多次反覆试验治疗中风当中，以怀牛膝为最佳。他认为怀牛膝引血下行，它既能补肝肾，又能引血下行。能够阻止气血上冲。擅长于引气血下行。代赭石入肝经、胃经，能够降胃气之上逆。能够平肝气之上逆，降肝胃。这两味药都偏于平性。代赭石是降气的上逆，肝胃之气上逆，怀牛膝呢，引血下行。可以直治，张锡纯叫作脑充血。使充血之势能够平降。两个联合，他说能直接折降气血上逆之势。所以在方中是君药。

这方里的臣药分两组。

龙骨、牡蛎，能平肝潜阳。龙骨、牡蛎都能潜阳。而这两味药，张锡纯在使用当中，他有一个体会。他认为这个本虚标实之证，在发生中风的时候，脉来一般都弦长有力，发作的时候是标实为主的。脉来弦长有力，比较弦硬。说明这气血上冲之势很剧烈。但是他配方，就要用这个龙骨牡蛎，他说很快能够使得脉像的弦硬变得柔和。这是他原书的记载，他是有体会了。而在中药的药性来讲，龙骨、牡蛎都擅长于潜阳，牡蛎还能滋阴潜阳。这两味药和怀牛膝、代赭石结合，实际上在降气血上逆的同时，起到潜阳镇逆的作用。增强君药怀牛膝、代赭石的降逆力量。这里要说明一下，现在君臣佐使的划分，有一些是把怀牛膝、代赭石联合起来作君，有一些把怀牛膝一味药作君。在原书中，这两味药用量都比较大，比起来，全方的用量都比较大。而且从张锡纯所讲，这个方的折降气血上逆之势，是气和血并提的。怀牛膝作用于血，代赭石作用于气。所以两个联合作君也有道理。在传统上，当然更强调怀牛膝一些。所以代赭石，我们教材把它根据以往习惯，还是归在臣药里面。这是君臣药的四味药。

龟板、白芍药、玄参、天冬。这四味药的共同特点都是滋阴的。滋补肝肾的阴血。龟板能滋阴，同石龟板是介类，动物类药，能够潜阳，白芍滋阴养血，养肝血。玄参、天冬滋阴清热。这四味药连用，滋阴力量很强。滋阴达到柔肝，同时还能清热。

原来张锡纯就把这个开始的时候，就把这八味药，君药臣药四味加甘草，他就做为治疗肝阳化风的一张基本方剂。张锡纯很实事求是，我觉得非常可贵之处呢？他能够在临床总结的时候，既写出自己成功的经验，也能写出失败的教训。这个很不简单。很多古书里极少是这样的。他说他开始就用这八味药为主，用在这种肝阴不足，肝阳上亢，肝阳化风证，这个都有效，但是后来发现，开始有效，以后逐渐有些病人，好了一阵反而回过来加重，比原来还厉害。他就一直在考虑，考虑最后，根据肝脏的生理特点，又加了三味药。茵陈、川楝子、麦芽。这是他经过慎重考虑，从临床的一些失败当中，得出的一个体会。他说考虑到肝为刚脏，体阴用阳，这大家学中医基础理论知道，肝脏的生理特点。喜调达恶抑郁。这里这个方前面的药，镇肝潜阳的力量很强，镇肝降气血上逆。这个力量很强，用量很大。而龙骨牡蛎联用，潜阳力量也较大。这都是起到一种镇肝潜阳作用。对于肝的疏泄升发，喜调达恶抑郁，这种肝脏特性是不利的。所以他当时用的原话说，它是压而不服，反而激起反动之势；反过来，反攻倒算，以后症状反冲起来更重。所以他用了很形像的“压而不服”这四个字。那怎么办呢？他认为要做疏通的工作，要随其肝性，就是顺随着肝的疏泄调达之性。为什么选择茵陈、川楝子、麦芽？这三味药共同特点都能疏肝。你既要把它镇压，使它气血不上逆，不作乱，同时还要疏通，顺遂它的生理特点。主疏泄，喜调达，恶抑郁。也就是说，因势利导，那是顺遂肝性，安抚。和镇肝熄风汤的镇肝相结合。他后来讲，用了这三个药以后，“则无斯弊”。则没有这种坏处，副作用了。这是从实践中总结出来的。而且从理论上讲，也是非常恰到好处的。

茵陈既能清肝，又能疏肝，川楝子也是常用的苦寒的清肝药，也是疏肝降肝的药。我们前面在一贯煎里面曾经学习过。麦芽，要注意用生麦芽，生麦芽有较好的疏肝作用。不是炒麦芽，用生麦芽。所以这个方的后三味，茵陈、川楝子、麦芽是佐药。再加上甘草，调和诸药，养胃气。甘草结合麦芽相配，还可以保护胃气。防止金石药物伤胃。防止代赭石、龙骨、牡蛎这些介类，矿石类这些药物伤胃气。这个方的配伍，各方面考虑得比较全面。

无论从实践方面来看，从理论方面来看，都是有相当水平的一个方。因此这个方出来之后，后世非常推崇，成为了治疗中风后遗症，从中风发生，中医治疗的一个，往往是个首选方。

配伍特点

标本兼顾，治标为主的。一但气血上逆得到纠正，这个方就可以换方。也就是说，气血上冲，中风或者是先兆，或者发生之后，当时使用，你气血肝阳已经平抑了，当然这个方可以换方。

在这个基础上，还要注意这个方配伍里，有一些很有贡献的一方面。一个在此之前，对于这种类似于镇肝熄风这种方法，平肝熄风，镇肝熄风，这是又开了一条途径。特别是针对气血上逆这一点。这是张锡纯的一个创造。不是单单平肝，而是考虑气血上逆，这是张锡纯的一个创造。有就是再加兼顾到肝脏的生理。刚才讲了，郁金(茵陈?)、川楝子、麦芽。兼顾肝脏的生理，顺遂肝性，这也是镇肝熄风汤配伍当中，很重要一个特点。

运用

辨证要点

头目眩晕，脑部热痛，面色如醉，脉弦长有力。

为什么拿这几点作为辨证要点呢？这也带一个什么治未病。开始先兆要出来的时候，这个方就要早用。个人一个体会，也是在临床这个方，上得越早越好。因为它涉及到后遗症的问题。对于现在很多脑血管意外，脑血管意外当然很多种类，包括脑血管痉挛，脑血栓，脑出血这些。镇肝熄风汤只要属于肝阴不足，肝阳上亢，肝阳化风的都可以使用。但是如果说发作期缓解下来，会进入恢复期，或者后遗症的阶段。这个方的一个特点，用得早，我们在临床对于用得早，那后面的后遗症可以大大减少。有的好的甚至于没有明显的后遗症了。辨证要点只写前一部分，不是说后一部分不重要，后一部分来说，也是这个方在临床用得还是很多。应该说明一点，也就是强调，前一部分中风先兆出现，可以及早使用。脉弦长有力，要注意区别有很多虚证明显的，这个方在降气血上逆之势力量较强，这不适合。所以脉弦长有力以强调标实为主，这要注意的。

随证加减

热像明显，心中烦热或者体温有点升高，可以加石膏、栀子。

痰多，病人昏迷，喉中痰鸣，这类病证也很多，要注意镇肝熄风汤本身没有什么化痰力量，很少。所以痰多，用镇肝熄风汤，一定要加胆星、竹沥，才有清化痰热作用。

尺脉重按虚的，发作时其它的主治证候符合，尺脉重按下去偏虚，要加滋补肝肾，熟地、山茱萸。。

使用注意

中风也有气虚血瘀类型的，气虚血瘀，比如像补阳还五汤这类证候，不能用这个方。

所以在镇肝熄风汤使用当中，辨证非常重要。临床也是要灵活运用的。当然这类病人，如果我们临床遇到痰浊比较重的，昏迷程度较深，也可以结合至宝丹使用。这样可以对化痰力量强一些。化痰醒神力强一点。这是镇肝熄风汤，临床是个常用方。

方剂学 65 讲 治风剂

镇肝熄风汤

上次讨论了镇肝熄风汤，有些注意的点，我们补充一下。中医的中风这个病，在现代医学来说，包括脑血管意外的多种病。其中尤其是脑血栓和脑出血，在现代医学治疗上，它是要在诊断上比较准确之后，才可以采取相应的治疗方法。而在中风发生的时候，特别初起，往往在某些医疗设备条件差一点地区，一时往往现代医学难以区分，这是哪一类病？那就要观察，这样容易延误病情。用镇肝熄风汤，我个人体会，只要中医的病机属于肝阳上亢，肝阳化风，气血上逆，就应当及早使用。以免这个病人昏迷日久，就往往造成不可逆。

这类的临床病例教训也很多，当年我记得八十年代初，当时安排给我的老师当助手，我们学校的第一批的四大教授，彭履祥教授，内科专家了，他本人就治了很多这类中风。也喜欢用镇肝熄风汤。他本人对自己的体质也比较了解，有一次他跟我和它另一个助手，就讲到他今后可能会发生中风，发生中风，一定要及时用中药治疗。就你们来开方。不要西医去检查、诊断，两个同时进行，时机耽误。但由于他的地位，他后来有一次比较劳累，突然就在开会的时候中风了，中风以后，立刻组成了省里专家组，中西医联合诊治会诊，就无法确定，是脑出血？还是脑血栓？西医的结论要观察，那由于当时我和他的儿子，现在也是我们学校教授了，因为当时的年资无，就不可能在医疗组给他用中医来治疗。这样就一直昏迷到半年后，在西南医院专家也来看他以后，说当初就不是脑出血，应该按照脑血栓，但是后来昏迷到一年以后去世了。这个病例给我感觉到这个诊断，中西医的诊断，中医的辨证清楚了，就应当及早的用镇肝熄风之类治疗。

这件事过去不久以后，正好接到电报，我母亲，本身也是西医，高年资的西医，七十多岁，中风了。我赶到北京的时候，已经昏迷八天，当时还成立医疗组，因为还是特殊对待了，她本身是民主党派，北京直属支部的，和方药中老师他们一个支部的。她也是比较有影响的专家。西医诊断还是昏迷八天了，脑出血，脑血栓，还没有下确切诊断，所以还是观察。我去了，因为我也学医，这样呢，医疗组跟我商量。我说你们检查诊断，你们照常进行。我用中医方法，先吃中药。用胃管，用中药。因为当时那个症状，从证候辨证比较明显。用镇肝熄风汤。结果我在北京，住了第二十二天的时候，这时候我回成都，我母亲已经拄着拐棍，可以到楼梯边送我了。但这时候病历上，仍然还没有确诊。所以我体会，在现代医学，还不能确诊的情况下，中医根据辨证论治，就“有是证则用是方”。及早上。这样可以中西医互补。后来恢复以后，有一定的后遗症。但基本上，自己还能行动。一定程度上生活能自理。所以经过这个治疗，后来又活到八十多岁。十年左右。

这两个病例，都是我密切接触的人。一个比较。当然也有的病例，像我们学校函授大学，一个班的班长，他的母亲，洗澡的时候，突然发生中风，当时六十多岁，第一次发生中风以后，晚上十点发生的，第二天早上八点我们到，当然有西医，也在检察输液，虽然神智不清，这个诊断还不是很，其他症状不是很严重。及时用镇肝熄风汤为主。但以后用补阳还五汤。这些都用过。恢复之后，很少后遗症。后来，两年之后，又发生一次。那抓得比较快。也很快恢复了。这个病人，后来一直到前年，脑部肿瘤，已经八十几岁，又来请我们看过。说明后来将近中风，这二十年中，生活都还比较正常。所以镇肝熄风汤这个方，及时使用，在现代医学能否确诊情况，不能作为中医治疗的一个根据。而中医辨证如果确诊，那你可以使用相应方剂，能取得较好疗效。

天麻钩藤饮 二类方 《中医内科杂病证治新义》

这方现在也是临床常用方，用得很多。作为现代医务工作者，总结的一个，从思维方法上带有中西医结合特色的方，在我们方剂教材里不多，能够总结到教材里，那说明这个方很有意义。《中医内科学》里，这个方也是定为一个治肝阳上亢证的一个主方。所以学习这个方的一个意义，我觉得既是掌握一个临床常用的，治疗肝阳上亢、头晕、眩晕、失眠的一张方剂。而且是体会在中西医结合当中，怎么样反应中医辨证特色，结合现代医学研究成果，产生了一张这种方剂。这是有一定现实意义的。

天麻钩藤饮出在《中医内科杂病证治新义》，这本书出在1956年，那就是说是现代方剂。胡光慈先生，他是继过去中西汇通派的思想，再归纳、解释，运用中西结合理论形成的这个方。

主证分析

高血压疼痛，眩晕，失眠。

这是采录原书上的主治。从现代中医的病机分析的角度，病机应当是个肝阳偏亢，风阳上扰证。肝阳偏亢，风阳上扰证是它的病机结论。

肝肾不足 → 肝阳上亢 → 化风升热上扰。

本身肝肾阴虚，肝阳上亢，并没有造成整体气血上冲情况下，产生一种风阳上扰。也就是说肝阳上亢较轻。引起的主症是，头痛，眩晕，失眠。根本来说，跟肝肾不足有关。

风阳上扰，风为阳邪，阳主动，主热，所以偏重于热证。至于胡光慈在这本书里把这个证，根据过去中医传统的理论，把它叫肝厥证。它的病因呢？平时阴虚，往往和体质和其他慢性疾病，引起肝肾阴虚有关。阴虚有一定阳亢，怎么样造成由阳亢达到风阳上扰呢？都会有一些诱因发生。从平素的肝肾不足，阴不制阳，引起阳亢，再加上产生郁怒忧思，气郁化火，就会发怒，或者加重肝阳上扰。诱因当中，郁怒是种情志因素，也可以劳累，这种过份劳累，也是发生这类证候的一个诱因。这是简要的讲它的病机分析。

功用

平肝熄风，清热活血，补益肝肾。

根据这个病机，肝阳上亢要平肝，风阳上扰，开始有动风，要熄风。所以平肝熄风是主要治法。清热活血，是考虑到这个证候，总体风阳上扰，热证表现为主。风阳上扰一定程度和产生气血的上逆。根本来讲，还是肝肾不足所造成。所以治法有三个，结合起来，顺其主次是平肝熄风，清热活血，补益肝肾。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 天麻 | 平肝熄风 |
| 钩藤 | 治内风，治风祛风速度很快 |
| 臣 | 石决明 | 清肝平肝 |
| 川牛膝 | 引血下行，防止气血冲逆 |
| 佐1 | 杜仲 | 补益肝肾 |
| 桑寄生 |
| 佐2 | 栀子 | 清肝热 |
| 黄芩 |
| 佐3 | 益母草 | 调经活血利水 |
| 佐4 | 夜交藤 | 安神定志 |
| 珠茯神 |

天麻钩藤饮以天麻钩藤为君药。天麻是我们治疗内风头痛眩晕的常用药。《本草纲目》说天麻是“治风之神药”。往往人们有时候把天麻带有一些神祕性，其实很普通。生长在一千两百到二千米山上，现在多数主要还是野生的。但是要说明，天麻没有多少补性，它是一种有平肝熄风这类作用，治疗头痛眩晕的常用药。不能当补药用。现在很多药膳用天麻，是药物资源的一种浪费。也是一种没有让人们对药物知识普及以后，造成一种误解。钩藤呢，前面羚角钩藤汤我们讨论过，它治内风，治风祛风速度很快。天麻钩藤联合，起到平肝熄风作用，为君药。

石决明，也是清肝平肝常用药。川牛膝能引血下行，有一定的防止气血冲逆的作用。这两味药，是协助天麻钩藤平肝熄风。同时牛膝也能活血。

杜仲和桑寄生是补益肝肾的药。补益肝肾的药很多，为什么选这个呢？所以这里又体现出胡光慈先生的中西结合思想。从中医的药性解释，都是针对了病机，选用药物还是很合拍。而且他是从五十年代，当时他书上写到，当时的实验研究里面，上述天麻、钩藤、石决明牛膝、杜仲、桑寄生，都具有明显的降血压作用。而且的确中医长期临床上，对高血压病，也很多在使用着这类药物。所以选择药物方面，既是符合中医的，病机治法特点，同时又吸收了现代的实验研究的，比较有效公认的成果。杜仲、桑寄生是天麻钩藤饮第一组佐药。

第二组佐药，栀子和黄芩。考虑到方里，涉及到肝阳偏亢的肝经有热。栀子和黄芩能清肝热，清肝热有助于肝阳的折降，有助于平肝。

这方里用益母草，人们往往开始学习这个方，又是个疑点。益母草调经活血利水的药，怎么用到这个高血压里边呢？所以也是学习这个方的方义分析的一个疑点。所以这本书的一个出处，原著里边谈到了，选择药物，特别像牛膝、益母草，当时模仿了或者受启发于西医治疗高血压。要扩张血管和利尿。由于采取扩张血管和利尿的方法，所以符合中医，像牛膝能够活血，益母草能够利水。所以选择益母草，有活血利水作用在这里，作为佐药。

夜交藤、珠茯神，在这方也是佐药。它是安神定志。考虑到肝阴不足，肝阳上亢，引起风阳上扰偏热证。这种情况下心神不安。而是主治证候当中，这个方也擅长于治失眠。除了眩晕头痛，也能治失眠。所以用夜交藤、珠茯神，可以用来安神定志。

从整个全方结构来说，考虑到肝肾不足以后，肝阳偏亢，也考虑到肝阳偏亢以后，肝风内动。较轻的肝风内动，风阳上扰了。所以镇肝熄风，清热活血，再配一定的补益肝肾的药物。所以标本是兼顾的。当然还是以治标为主的。针对了高血压病，属于阴虚阳亢化风这个类型。确实在临床上被广泛使用。疗效比较确实。所以天麻钩藤饮就成为一个构思上中西医结合的一个比较成功的一个范例。

从天麻钩藤饮看我们现在在研究新药当中，如果采取这种构思方式，以中医辨证为主，适当结合现代医学研究成果。这个路是有效的。但是如过说，抛开了中医的辨证结果，纯用现代的研究，那就成了现代药理。那就不会产生，像这张方这样好的影响，汗这样好的效果。

运用

辨证要点

头痛、眩晕、失眠(就像他原书所说，高血压引起的这类疾病)、舌红苔黄，脉弦或数(反映肝热)。

随证加减

头痛，眩晕重症(肝阳上亢重)，加羚羊角、龙骨、牡蛎(加强平肝、清肝、熄风、潜阳力量)；   
肝火旺(舌红脉数，急躁易怒)，加龙胆草、夏枯草(清肝)；   
脉弦而细(阴虚，本来弦数，现偏细，说明阴血不足)，加生地、枸杞子、何首乌(滋补肝肾)。

从中西观点结合，这个方的研究发展，这几十年还有一些，比如说在高血压后期，很多血管硬化，那阶段人们可以加海藻、槐花，它针对血管硬化。这个软化作用比较好。这类阴虚阳亢，头痛、眩晕、失眠病人，有些往往伴随有大便秘结，可以适当的配合，同用一些大黄。或者和当归龙荟丸结合运用。结合运用效果更好。

天麻钩藤饮除了用于高血压引起的头痛、眩晕、失眠之外，也常用于更年期综合症，这种头痛、眩晕、失眠。这种报导也较多。虽然是二类方，是个常用方。临床效果较好的方。从理论性对中西医结合方面，是很好的一个范例。意义还是恨大的。但是按照比例，一类方不能超过限度，所以这个方还是安排在二类方。

大定风珠 《温病条辨》二类方

主证分析

阴虚风动证。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 温病后期→ | 真阴亏虚→ ↓  形瘦神倦 脉气虚弱 时时欲脱 舌降少苔 | 水不涵木→ | 虚风内动 ↓ 手足瘛瘲 |

实际上这个方，在临床使用的机率来说，现在相对较少，但由于我们开始在讲平熄内风的时候，曾经提到过，内风典型的三种类型，热极生风、肝阳化风、阴虚风动，三种类型，为体现出治法的完整，以及在温病学说的辨证论治，体现卫气营血辨证论治全过程，治法的完整性来说，大定风珠有一定代表性。所以一直保留在教材里面。因为这类阴虚风动证，到温病的后期，真阴亏虚这种情况，在现代的病房里比较少。因为真正到温病发展过程到极期，然后沿续，达到正气这样亏虚，现在都有补液，各种现代中西结合方法等，一般不容易到这种程度。因为在热病发展过程当中，在吴鞠通那个时代，这是纯粹是医学不发达，都是以纯中医治疗，有从病案中发生这类情况的。

大定风珠从治法角度来理解它，这种阴虚风动证，是温病后期。这要注意和羚角钩藤汤区别。羚角钩藤汤也是温病当中常用方。它是温病极期。这后期作为温热病邪来说，已经发展到如强弩之末，病邪已经不多，用吴鞠通的话讲，这个时候，“邪已去八九，真阴仅存一二”。也就是说，邪虽然不重了，阴亏已经非常严重。叫真阴。一般来说叫肝肾之阴，也就是谈到真阴亏虚。人体之阴，真阴，根本之阴。根本之阴极度亏虚了。肝肾之阴虚了，水不涵木，那就是说肾阴不足，不能滋养肝阴，肝阴不足，不能濡养筋脉，造成虚风内动。所以这时候手足瘛瘲，它这风主要反映在手足瘛瘲，在临床的表现方面来说，这个证候表现，我们这个表上分两部分。

所谓的阴虚风动，这个风，虚风内动，手足瘛瘲，是一种手足搐搦；蠕动的表现。不自主的在搐搦；这种动风、瘛瘲这个范围很少，没有多大力量。搐搦，一种蠕动，无意识蠕动。怎么知道真阴亏虚呢？温病后期迁延日久，形体消瘦，极度消瘦。形瘦神倦，脉来非常虚弱。加上舌绛少苔，这些都反映出来一种真阴不足。阴不足，气也会受到影响。所以实际上气阴两亏，以阴虚为主。因为温病伤阴了，阴虚为主。脉细，非常虚弱。时时欲脱，这是气虚了。也就是说，神志时而清醒，时而昏迷，这种时时欲脱，气阴两伤，真阴亏虚。

所以在这个阶段时，注意它证候特点。它是一种真阴亏虚，根本来说，肝肾阴虚，水不涵木。温病到后期所造成的一种邪已经不多，正虚为主。所以说它“病邪已去八九，真阴仅存一二”。

治法

滋阴熄风。

要大剂量的滋阴养血这类药物。紧急填补真阴的不足。用吴鞠通的原话，“以大队浓浊(他形容这种滋腻的药叫浓浊)，填阴塞隙”，填补真阴，缺少、空隙都把它填满。“再结合潜阳镇定”，用介类潜阳镇定。所以这个方体现出温病后期阴虚风动的，温病学派一些用药的特点。

虽然治法功用我们简单的都叫做滋阴熄风，但是这个滋阴熄风特点，在吴鞠通《温病条辨》原著里，讲得比较清楚。特点是以以大队浓浊填阴。浓浊者，也就是大队滋阴力量很强的，一些滋腻的药来填补阴血。这当务之急。针对“真阴仅存一二”，这种目前的状况。而结合潜阳，这种阴不足不阳亢吗？但这种温热病邪，引起阳亢那个邪并不多了。不能运用很强力的镇潜方法，而是用介类的。一定介类的药物。比如讲牡蛎龟板鳖甲。贝壳类，能够潜阳镇定。这两个属于大法。它熄风适用介类，滋阴是浓浊的，这种结合。这吴鞠通自己在《温病条辨》里，讲到这个方的特点。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 鸡子黄 | 交通心肾，滋养肺肾，补脾胃 |
| 阿胶 | 填补真阴 |
| 臣 | 白芍 | 滋阴养血，又清热 |
| 地黄 |
| 麦冬 |
| 佐1 | 龟板 | 潜阳 |
| 鳖甲 |
| 牡蛎 |
| 佐2 | 麻仁 | 养血润燥，润肠 |
| 佐3 | 五味子 | 和甘草合用，酸肝化阴，也收敛阴液 |
| 使 | 甘草 | 调和药性，保护胃气 |

大定风珠君药是鸡子黄和阿胶。鸡子黄从仲景时代开始使用，吴鞠通对这个药，发挥较多。认为既能交通心肾，又能滋养肺肾。交通心肾，滋养肺肾，这是上下。中间它也能补脾胃。滋养脾胃。上中下兼顾。这是《温病条辨》里边，定风珠常用的鸡子黄。和阿胶相配，用来填补真阴。

臣药，芍药、地黄、麦冬，这三味药是常用的一个既能益阴养血，又有清热作用的。因为温病后期，不是温热病邪还有一二吗？既能滋阴养血，又能够清热。

佐药用来潜阳，所以阴不足阳亢，那个潜阳力量，这个方里，虽然牡蛎龟板鳖甲用了三个，地位来说还是次要的。全方大队的药物，都还是以滋阴为主的。滋阴潜阳，他们还有时候不同了，龟板鳖甲寒热性味都偏平性的。鳖甲有的说平性，有的说有点微寒。牡蛎偏寒性，鳖甲和牡蛎都有咸寒的作用。跟龟板都能入肾。同时在这里用，都用介类。吴鞠通他也有一个解释。当然这个解释仅供参考。一种说理工具。介类这种潜阳，认为效果比较好，他在讲他的三甲复脉汤，大定风珠这一类常用这个。用介类来潜阳，他是遵照于喻嘉言，清初的喻嘉言，喻嘉言喜欢这样用。喻嘉言比喻，他说“畜鱼千头者，必置介类”当然我们不知道当时养鱼塘什么情况，养鱼很多的人，养鱼一千以上，千头不一定正好一千个，养鱼很多那个塘子里头，一定要放一些像龟甲之类的。这类东西在池中。因为它可以沉降，他说一打雷一动网，其他鱼都要乱翻，如果说一有介类，在其中其他鱼都比较平稳，不会乱翻。他来形容介类，这种药物潜阳作用很好。吴鞠通也基于这类的一个思想，擅长于用介类。

麻仁养血润燥，也是用来增强前面的滋阴药物的作用。它也有润肠作用。

五味子，酸味，和甘草合用。可以酸肝化阴。也有收敛阴液的作用。

配伍特点

体现了滋阴养血为主，滋补肝肾之阴为主。介类潜阳为辅。这样一种基本结构。

大定风珠是二类方。了解这种治法为主。掌握它的配伍特点很重要。这是大队的滋阴药物为主。配予一定的介类药潜阳。滋养为主，熄风为次。寓熄风于滋养之中。

运用

辨证要点

神倦瘛瘲，舌绛苔少，脉虚弱。

神倦，往往还有时时欲脱，极度疲倦，经常神智不清，手足搐溺蠕动，瘛瘲就是有的说活动不利，有的时候无意识的搐溺。舌绛苔少，脉虚弱，这是正虚。

随证加减

虚喘，加人参；气虚自汗(反映气虚)，加人参、龙骨、小麦(歛汗，歛心气)；气虚心悸，加人参、小麦、茯神(安神，收歛心气)；低热不退(虚热)，加地骨皮、白薇。

纯大定风珠，现在临床使用的机率不高。只体现了一个温病学说的治法。这个用方一个完整性。它代表了滋阴熄风的一个治法。

大定风珠和羚角钩藤汤的比较

因为都是温病过程当中的使用方剂，

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 羚角钩藤汤 | 大定风珠 |
| 病机 | 温病发展到极期阶段，以高热为特点 这个前提下产生的四肢抽搐，这种动风 | 温病后期，真阴亏虚，神倦瘛瘲，舌绛苔少 |
| 治法 | 清热凉肝熄风为主的。 增液舒筋为辅 | 滋阴为主，起到熄风的作用。  大队的滋阴药物，填补真阴 用三甲类介类来潜阳,相对潜阳力量弱 清热力量更弱了 |

治风剂的平熄内风，我们讨论完了。这部分的内容，复习重点，平熄内风三类基本治法要熟悉。三类代表性的基本治法。对热极生风，肝阳化风，阴虚风动，三类基本的病机、治法、代表方剂。相互的比较是重点。天麻钩藤饮，那是常用方，要了解它临床使用主治的证候，基本病机。特别是要体会，中西医结合组方是现代方剂，一个很好的范例。而且历版教材都把它做为一个正方。治风剂就讨论到这里。治风剂里，特别是外风、内风的一个区别，治法上的严格区别，这也使复习当中的注意的一个重点。。

方剂学 66 讲 治燥剂

我们下面接着讨论本教材各论的第十四章，治燥剂。治燥剂的定义：凡以轻宣辛散，或甘凉滋润药物为主组成，具有轻宣外燥，或滋阴润燥等作用，用于治疗燥证的方剂，统称治燥剂。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 燥证 | 外燥 | 温燥 |
| 凉燥 |
| 内燥 | 上─肺 |
| 中─胃 |
| 下─肾、大肠 |

从定义看，燥证治法有轻宣辛散和甘凉滋润两类治法。这两类治法，分别针对了燥证的外燥和内燥两类病证。燥是外感六淫之一。外感六淫─风、寒、暑、湿、燥、火。对燥的认识，历史上有一个过程，对于内燥认识比较早，早在《内经》，以及汉代的张仲景《伤寒杂病论》里，都已经有对内燥的治疗方法和治疗方剂。比如我们后面要讨论到的麦门冬汤，那就是治疗内燥，滋阴润燥的一个典型方剂。对于外燥，外燥这方面理论和实践的探讨，产生比较晚。较早的是清代初年的喻嘉言，喻昌，他提出来外燥燥邪为病的问题。《内经》病机十九条里边没有燥，所以喻嘉言还补充了一条相应的燥邪为病的经文，他补充一个经文。因为在当时的方剂书里，都没有外燥的分类。历史演变过程当中，像王肯堂的《证治准绳》里，有一些开始治疗外燥的方出现。一直到清代初期《医方集解》，才有了外燥分类。外燥的代表性方剂的出现，是在清代的中期，吴鞠通的《温病条辨》里，他利用参苏饮，改造组成一个杏苏散。一般认为治疗外燥当中，特别凉燥一个典型的方剂。由此看来，对外燥的认识有一个过程。

燥，首先分外燥和内燥两类。其本质，内燥是阴液不足。人体失去津液濡润的现象，称之为燥。这一点大家很好理解，对于外燥中的凉燥，往往初学的学员不好理解。

第一节 轻宣外燥

杏苏散 一类方

主证病机分析：外感凉燥证。代表方

外感凉燥 肺失宣降 痰湿内阻 恶寒无汗   
咳嗽 咳痰清稀 头微痛 鼻塞嗌干  
苔白 脉弦

下面我们看看杏苏散，杏苏散这个方，它是治疗外感凉燥的一个代表方，所以主证、病机分析，病机是指它外感的凉燥证，

燥，作为外邪来讲，都于秋天发生。所以一般称它为秋燥。秋燥都容易伤肺。同气相求。风寒暑湿燥火。燥属于金，燥金。肺也属于金，所以五行当中有肺金。所以燥易伤肺。秋天的气候，介于夏天和冬天之间，在初秋的情况下，往往前面连着夏天，这时秋阳以暴，太阳还比较充裕的，气候仍然比较炎热。所以初秋容易感受温燥，它是以伤津为主。深秋就和初秋不同。深秋的气候特点，后面接着冬天，因此有些人把这种凉燥称作“燥为次寒”，比寒次一等，或者又叫小寒。因为这时候西风肃杀，气候开始比较寒冷了。这时候感受的外燥，都偏于寒，把它称为凉燥。

杏苏散的主治，它主治外感凉燥证。从主治的这个证候来讲，外感凉燥，像恶寒、无汗、咳嗽，这我们都好理解，燥易伤肺，肺失宣降，咳嗽，包括头微痛，都好理解，但是它鼻塞、咽干，在深秋的时候，感受偏于寒邪的燥邪，鼻子阻塞，咽喉干燥，这个应该类似于津液缺乏的表现，但反过来主治里又有咳嗽痰多清稀，咳痰清稀。这又像我们前面讲到的，小青龙汤证那种寒饮内停，咳嗽痰多清稀的表现。这一点是初学杏苏散这个方，初学凉燥治法，很难理解的方面。要理解这个问题，主要我们要从燥的本质来看，燥的本质是缺乏津液濡润的现象，称之为燥。那缺乏津液濡润的现象，对人体津液缺乏，可以有整体性的，可以有局部性的。比如内燥，或温燥，外燥当中的温燥，它都是一种整体性的缺乏津液濡润，所以产生口干、鼻燥这些缺乏津液濡润的燥像。但凉燥之邪，本质上是感受外寒，也有寒性的特点。同学们学过《中医基础理论》里边，六淫的一个发病特点，寒性收引凝滞，使气机郁滞，津液不能布散，津液凝聚在局部不能布散，需要津液濡润的地方，由于津液凝聚在局部，局部从没有用的津益很多，咳嗽痰多清稀，寒饮内停。需要津液濡润的地方，得不到布散，无法输布到那里去。反而产生鼻塞咽干，咽喉干燥，这种感觉。所以凉燥证，和单纯的外感风寒证，不同的就在这个方面。

因此凉燥证的本质，是津液凝聚不布。津液的布散，从《内经》上讲，有很多环节。《内经‧经脉别论》有段话，“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺。”所以要输布到肺，通过肺的宣降，使津液布散。“通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”。由于外感凉燥，肺气宣降失常，肺气闭郁，津液不能正常的宣降布散，停聚在局部，产生一定的寒痰，因此咳嗽痰多清稀。但是咽喉、口腔、鼻腔，得不到津液濡润，可以鼻塞，咽塞，咽喉干燥。这是理解杏苏散证候，进行病机分析的一个关键。如果这一点不理解的话，很难弄懂它的一个主治，以及和外感风寒证的区别。

至于它的主治里边舌象、脉象，舌苔是白的，那偏于寒了，脉弦是有痰。大家知道，诊断学里边，弦脉可以主痰湿。

杏苏散它的治法，针对这个病机，由于燥是外来，凉燥是指邪从外来，外来之寒，温必兼散，所以要轻宣。所谓轻宣是向外面宣透，宣散这个意思。对内有津液凝聚，要理肺化痰，理肺是恢复它的正常的宣降，化痰是通过温化寒痰的方法，所以全方是偏温的。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 苏叶 | 轻宣凉燥发散 |
| 杏仁 | 发散风寒，降肺气化痰 |
| 臣 | 前胡 | 辛散，降肺气 |
| 桔梗 | 宣通气机，化痰利咽，升 |
| 枳壳 | 宣通气机，宽胸降气，降 |
| 佐1 | 半夏 | 燥湿化痰，和胃降逆 |
| 陈皮 | 理气化湿 |
| 茯苓 | 健脾渗湿 |
| 佐2 | 生姜 | 调和脾胃，调和营卫 |
| 大枣 |
| 使 | 甘草 | 调和诸药，益气补脾 |

从用药来讲，这个方里的君药是苏叶和杏仁，所以方名叫杏苏散。杏仁是辛温的，首先它的作用可以发散，擅长于发散风寒，通过发散风寒，解除凉燥之邪。苏叶还有理气作用，可以理气。特别用苏梗理气宽胸，苏叶在这里发散，用量在正常量范围内偏大一点。因为苏叶中等量理气，大剂量发散，小剂量能解郁，可以疏通气血解郁。它是又入气分又入血分的。杏仁能够降肺气，也能化痰，通过病机分析我们知道，外来凉燥之邪，使肺气闭郁是关键，所以以苏叶这种辛温之品，轻宣凉燥发散。杏仁降肺气，宣通了肺气，津液能够布散。而且3主证当中，咳嗽是个很重要的。秋燥咳嗽，是个很重要的症状。所以杏仁能宣肺，宣降肺气，因此起到止咳化痰作用。

这个方里的臣药有前胡、桔梗、枳壳。前胡这味药是表里同治的药。对表来讲它有一定的辛散作用，辛散可以协助苏叶的解表，在《本草》书里讨论，多数医家认为杏仁主要是降肺气，《本草求真》的作者，黄宫綉，他认为杏仁还能散表邪。这广告可以结合起来理解。前胡也能够散表邪，增强苏叶的散表作用，同时前胡又可以降肺气。降肺气有助于止咳。增加杏仁的止咳作用。桔梗、枳壳这一组，是宣通气机的，桔梗这味药擅长于开宣肺气，也能化痰利咽喉。桔梗开宣肺气，它配杏仁以后，这两个药是宣降肺气的一个常用的基本组合。因为肺气以宣降为顺。桔梗的宣肺，杏仁的降肺，一宣一降，恢复肺气正常的宣降。枳壳它是能够宽胸，能够理气，理气侧重在降气，桔梗宣肺来宽胸，枳壳通过降气来宽胸。两个相结合，又是一升一降，这就成为长期以来临床上人们习惯使用的一种生降气机的组合。大家知道，气的通畅在人体非常重要，气行则血行，气行则津液布散，如果说气机阻滞了，胸部脘腹这个气机阻滞了，那津液凝聚，就会不得布散，气机阻滞，瘀血就会产生。所以我们很多治痰湿的方，治瘀血的方，都利用了桔梗、枳壳，一升一降这个作用。桔梗、枳壳相配这种基本配伍结构，在宋代就已经形成了。所以我们前面所讲到的，败毒散以及参苏饮里面，都有桔梗、枳壳这种基本组合。到王清任的血府逐瘀汤治疗瘀血的，也有桔梗、枳壳这种组合，它治疗胸中血府血瘀，前面我们讲理血剂讲到的。很有名的五逐瘀汤。头一个方血府逐瘀汤。就是用桔梗、枳壳一升一降，来畅通胸中气机，协助瘀血的消散。所以这一组臣药，桔梗、枳壳是大家理解方解当中，又是一个重点。它通过一升一降，可以有助于行气而布散津液。

这个方里的佐药有三味药，半夏、陈皮和茯苓，半夏是燥湿化痰，和胃降逆的，这里以咳嗽为主症，咳嗽同时津液凝聚，往往还痰多，半夏既能化痰，又能使肺胃之气下行，又能和胃降逆，又能止咳嗽。陈皮是理气的，又能化湿。化湿有助于祛痰，茯苓是健脾渗湿的，健脾渗湿有助于针对生痰之源的脾胃，脾为生痰之源了，这是治本的。半夏、陈皮、茯苓这是一个基础方。加上后面甘草，就是治疗痰湿的一个基础方，叫二陈汤。二陈汤在后面的第十六章要讨论祛痰剂的第一个方，基础方，二陈汤。所以这个方里套有二陈汤。

生姜和大枣，在这个方里是属于佐药。它可以调和脾胃，调和营卫。从外来凉燥之邪侵犯体表来说，用姜枣调和营卫，能够疏通体表的气血，痰湿的产生，跟脾胃运化的功能不足也有关系，姜枣能调和脾胃，对表调营卫，对内调脾胃。这也是从前面讲桂枝汤的时候，就提到的这种常用配伍。

甘草在这个方里主要作为使药。用来调和药性，调和诸药，而且有益气补脾作用。

整个这个方配伍，很多是运用了前人的很多基本配伍结构，利用前人很多研究成果，成功的一些配伍结构。所以大家读到这个方，可能看到有些眼熟。可以回想一下，有点像前面的什么方呢？实际上这个方就是我们前面学到的，第一章解表剂第三节里边，扶正解表第二个方，参苏饮，虚人外感风寒，用参苏饮治疗虚人的外感风寒。由于咳嗽痰多清稀，参苏饮这个方改造而来。参苏饮产生在宋代，这个方是吴鞠通的，产生在清代中期，参苏饮和这个方的区别，有三味药的区别，参苏饮里有人参，有木香，这个方没有，这个方里边加了杏仁，参苏饮没有。差别就是这一点。这个差别，吴鞠通是怎么把参苏饮改造成杏苏散呢？他加杏仁，是由于这个方要增加它的降肺气，结合苏叶、桔梗的宣，加强宣降肺气止咳这个作用。因为秋燥咳嗽，咳嗽症状非常突出，所以加强止咳作用。它去掉木香，是由于惟恐木香太温燥，在这个方中不必要。他还没有像参苏饮里考虑到气虚、脾虚，这些用木香理脾气，而且和人参的补药同用，用木香有助于补而不滞，所以这里把木香去掉了。而且参苏饮主要用于老年人，或体质比较虚的人，有风寒咳嗽。这个方它没有强调要体虚，不是用于虚人外感，所以把人参就去掉了。从这两个方，宋代，公元一千年左右的方，到这个十九世纪的方，这中间差了将近八九百年的历史，后人怎么么样用前人的改装呢，在配伍上稍做调整，治疗范围就产生变化。这也是我们在运用灵活的组织方剂当中，应当学到的或者体会到的一些方法。

这个方的辨证要点

恶寒无汗，咳嗽痰稀，咽干，苔白，脉弦。

临床使用的时候，一种根据，辩证要点，首先表证，它明确的有表证，表证偏于风寒，燥为次寒，或者说小寒。所以恶寒无汗。恶寒代表恶寒发热中间以恶寒为主的偏风寒方面。无汗反映出它是一种外感风寒，仍然属于表实证阶段。我们前后比较，从学麻黄汤这个基础方，外感风寒表实证之后，我们讨论了包括这个类似方剂里，像小青龙汤，包括败毒散，包括参苏饮，这些都是外感风寒表实证，在这里仍然是表实，恶寒无汗，咳嗽痰稀，而且一般来说量较多。这是辨证当中它寒痰特点。咽干代表了鼻塞、咽塞，咽喉干燥，代表了津液不能布散，局部缺少津液濡润这个现象。苔白，脉弦，这是前面主治讨论过了。

随证加减

在临床运用当中，要注意随证加减，根据病情不同情况，如果恶寒较重，恶寒发热是表证，特别是偏于寒，单用苏叶解表力量不足，应该加羌活，羌活在发散表寒当中力量较大。

如果发汗后，通过发汗以后，表邪疏散了，或者一定程度疏散了，咳嗽仍然不止，就说明这是剩下肺气宣降失常，特别是肺气失于肃降，上逆所以咳嗽，那就不必要再用苏叶来发散，因为表邪已经较轻了。加苏梗，把苏叶改成苏梗，苏梗侧重在理气。

如果头痛兼眉棱骨痛，头痛，太阳经的头痛用羌活，阳明经的头痛擅长用白芷，这在金元时代，李东垣都总结了。太阳羌活阳明白芷，阳明经脉经过眉棱骨，眉棱骨痛所以加白芷。)

如果风寒郁而化热，有热像，或者咳痰开始偏黄，反映出有热的现象，这个方里要加黄芩、桑皮清肺热，清化热痰。

这个方，它的配伍特点，从方义分析可以看出来，它很重要，用轻宣解表方法，和温润化痰方法结合使用。实际上它整个这个法，严格分是三个法。主要部分当然可以看出两个，也就是温宣外燥，然后宣降肺气止咳。对外燥，温宣、温散。肺气不宣的咳嗽，宣降肺气，主要杏仁为主了。对痰湿，津液凝聚不布，用温化。所以我们往往用三个字概括它，“温、宣、化”是它治法的纲领。温是温散表邪，宣是宣肺止咳，化是温化寒痰。

杏苏散和参苏饮比较

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 杏苏散 | 参苏饮 |
| 药味变化 | 有杏仁，无人参、木香 | 有人参、木香，无杏仁 |
| 病机 | 秋燥咳嗽，咳嗽症状突出  没有体虚，且木香太温燥 | 治疗虚人的外感风寒 |

杏苏散和参苏饮要进行比较，刚才我们比过了，是从它药味的变化，就是病机的变化来比的。同学们复习的时候，这是一个复习当中的重点。这两个方病机，有什么相同不同的地方，用药有有什么相同不同的地方，需要复习时注意。

对杏苏散来说，理解很重要是，对它这个燥的认识。杏苏散证凉燥的这个燥，不应当看作是整体津液的不足，而是整体津液由于气机郁滞之后凝聚不布，不布导致局部津液得不到输布，我把凉燥和温燥，这两类的本质，做个比喻。可能有助于大家理解。

温燥来说就相当于，就像喻根初说的，初秋的时候，秋阳以暴，天气整个气候很干燥，水库里的水，就因此减少了，城里自来水厂制造自来水就没有源头了。整个城市，整体上缺水。造成干燥。这是温燥的本质。

凉燥的本质是什么？津液布散上的问题。比如说由于某种原因，输送自来水的管子爆了，或者部分地区阻塞了。这个爆的地方可以汪洋大海，可以造成津液停聚在局部，反映出来这个地方，津液停聚在肺，就咳嗽痰多清稀，那是有用的津液，变成无用的病理产物。但是另一个应当输布，取津液濡润的地方，由于津液停聚局部不得布散，而使某些地区缺乏津液濡润，所以有的地方水管爆了汪洋大海，有的地方人们拿水桶等着提水喝。一个道理。凉燥的本质是津液凝聚不布所造成的。

过去很多学员在学到这个方时，你说杏苏散发散风寒，他好理解，说到它属于燥，燥怎么还咳嗽痰多清稀？单纯风寒，咳嗽痰多清稀，又是鼻塞咽塞，咽喉干燥，而的确在深秋季节，有这种现象。很多病例有这种现象。这是凉燥治法的代表方。

杏苏散作为临床运用，不只可以用于凉燥，也可以用于各种季节的外感风寒轻证。这里指的外感风寒轻证，当然还是属于表实证范围。在外感风寒证中，以咳嗽为主要表现的。不光是在秋季，其他季节出现也可以使用。因此有的教材或者参考书里，杏苏散也有把它收在辛温解表剂里边。但是由于这个方，它是一个产生杏苏散，吴鞠通是以治疗凉燥作为代表方出现的，而且在深秋季节的感冒，这一类的咳嗽也还比较多。所以我们从理论和实践的完整性出发，还是放在治燥剂里边，治疗外燥的凉燥类方剂作为代表。它既是个常用方，又是个代表方。

桑杏汤　《温病条辨》　一类方

下面讨论第二个方剂桑杏汤。

杏苏散和桑杏汤都是一类方，重点方。桑杏汤产生于《温病条辨》，《温病条辨》上把桑杏汤和前面讲的杏苏散，作为一对。治疗外燥的常用方、代表方。桑杏汤治疗的是温燥。外燥当中的温燥。也就是说，这类证候产生的季节是初秋的阶段，初秋阶段前面连着夏天，这时候阳光还比较强烈，所以说秋阳以暴，燥热比较重。秋阳以暴，气候干燥，伤耗人体津液，肺中津液被损伤，影响肺气不宣，温燥作为外邪侵犯人体，六淫外邪，侵犯人体会有表证。所以可以微微的有头痛，发热这些表证。但是桑杏汤证是病邪比较轻浅的。首先要说明。所以身热不甚，有发热，有头痛，但不重，外邪较轻，它主要表现在温燥之邪影响肺气不宣，以咳嗽为主证。由于燥邪引起咳嗽，燥邪伤及肺的津液，津液受灼，因此咳嗽反映出来是干咳无痰或痰少而黏，这在初秋季节是经常发生的。干咳，或者有一点痰，很少，黏，不容易咳出来，燥痰特点，咳得可以起丝丝。严重的咳久还可以带血。咳伤肺络以后，痰中带血丝。至于口渴、咽干鼻燥，这个表现反映了燥伤津液之后，肺卫系统津液不足。舌与舌象、脉像，舌红是温燥的本质属于热邪，所以外来带有风热特点。

主证病机分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 温燥外袭 ↓ 身热不甚 | 肺气不宣 ↓ 咳嗽 | 肺津受灼 ↓ 干咳无痰或痰少而黏 口渴、咽干鼻燥 |
| 舌红、苔薄白而干，脉浮数而右脉数大 | | |

方剂学 67 讲 治燥剂

上一节课讨论到治燥剂，第一节清宣外燥的两个方，杏苏散和桑杏汤。下面讨论清宣外燥第三个方，清燥救肺汤。

清燥救肺汤 一类方 《医门法律》

重点方，一类方。治疗外感温燥，卫气同病，同时气阴两伤的这类证候的一个常用方。出自《医门法律》，就我们前面提到对燥症，理论上、实践上贡献很大的医家。清初的喻昌，喻嘉言的方。清燥救肺汤往往也作为他对燥邪，燥证研究的一个代表性的成果。

主证分析

温燥伤津，气阴两伤证。

|  |  |
| --- | --- |
| 温燥伤肺重证 | 温燥伤卫：头痛身热 |
| 温燥伤肺：干咳无痰、气逆而喘、胸满胁痛 |
| 气阴两伤：咽喉干燥、鼻燥、心烦口渴 |
| 舌脉：舌干少苔，脉虚大而数 |

清燥救肺汤是治疗温燥伤肺的重证。从病机分析来说，温燥伤肺前面桑杏汤证，温燥之邪较轻，仅仅伤及到卫分，卫气营血的卫分。而这清燥救肺汤的燥邪较重。温燥伤及肺脏，不但伤到卫分，而且伤到气分。这是温燥重证燥邪的一个特点。卫气同病。同时燥邪要伤人的阴液，要伤气。所以温燥重证它造成一种气阴两伤证。所以`清燥救肺汤的病机特点是邪实正虚。

证候分析，温燥伤卫，有一定的表证，头痛身热这个明显。而且由于卫气同病，气分热邪形成，所以身热可以较高，临床上发热可以有38度以上。这个头痛身热，卫气同病。

温燥伤肺涉及到肺气被燥邪闭郁，所以肺气失于肃降，可以咳嗽，甚至于气逆而喘，肺气上逆严重有咳嗽，同时可以发作气喘，当然气机郁滞，气机不利，肺脏在胸中，可以胸满胁痛。这都是温燥伤肺的临床表现。

气阴两伤，燥邪伤阴，同时咳嗽也要耗气。所以从正虚角度来看，咽喉干燥、鼻燥、心烦口渴，都是燥热引起阴伤的表现。从气喘，气逆而喘可以看出也伤气了。舌干少苔是阴伤，脉虚大而数是反映虚大，是气伤。兼有气虚。

因此清燥救肺汤从病机来看，是温燥伤肺以后气阴两伤证。从证候和前面的桑杏汤比较，

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 清燥救肺汤 | 桑杏汤 |
| 燥邪 | 温燥伤肺的重证 | 温燥伤肺的轻证 |
| 病位 | 卫气同病 | 卫分 |
| 正虚 | 不仅有阴液损伤，是气阴两伤 | 伤阴液 |

治法

清燥润肺，养阴益气(气阴兼顾)。气阴双补，以养阴为主。毕竟事燥热。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 桑叶 | 清透清肺 |
| 臣 | 石膏 | 清气方热 |
| 麦冬 | 养阴生津 |
| 佐1 | 人参 | 补气 |
| 胡麻仁 | 养血润燥，润肠通便 |
| 阿胶 | 滋阴养血，止血 |
| 佐2 | 杏仁 | 化痰止咳，肃降肺气 |
| 枇杷叶 | 化痰止咳，肃降肺气 |
| 佐使 | 甘草 | 调和诸药，益气和中（保护脾胃） |

要清燥热之邪，要卫气兼顾，卫气两清了。清燥救肺汤以桑叶为君，大家觉得桑杏汤也是以桑叶为君药，清燥救肺汤，燥热重证，但以桑叶为君行吗？这里首先要说明，桑叶要重用。这是清燥救肺汤的一个特点。针对温燥的重证，桑叶重用。它既能清透，而且清肺力量也较强，重用。

石膏麦冬作臣药，石膏擅长清气分热，所以方里用石膏，体现针对卫气同病，针对燥热之邪引起的卫气同病，燥热重证。麦冬养阴生津润肺的一个常用药。和石膏经常相配的。比如说竹叶石膏汤这些方里，都是石膏、麦冬在清气分的热。养阴生津兼顾结合地一种基本结构。

佐药分两组，第一组，人参、胡麻仁、阿胶，人参补气，和麦冬相配，气阴兼顾，气阴双补，这也是在很多方里构成气阴双补的一种基本结构。竹叶石膏汤、后面要讲的麦门冬汤，包括生脉散，这些气阴兼顾，都是人参、麦冬同用。胡麻仁养血润燥，同时还能润肠，润肠通便有助于肺气的肃降下行，肺和大肠相表里。阿胶一方面滋阴养血，另一方面燥邪造成卫气同病，燥邪伤肺重证很容易燥热之邪灼伤肺络，引起严重的咳血，如果有出血，阿胶还可以止血。它本身也能滋阴养血，针对燥热伤阴。

佐药第二组，杏仁和枇杷叶，都能化痰止咳，肃降肺气，通过降肺气化痰止咳，针对咳嗽、咳喘。

甘草调和诸药是使药，还能益气和中，保护脾胃，防止石膏一类寒凉之品伤胃。可以说是佐药兼使药了。

配伍特点

配伍当中，清、宣、润、降四法并用。首先，这燥热之邪是外邪，所以它有宣透表邪作用，用桑叶。大量桑叶加上石膏、麦冬，这类可以清卫分、气分热的药物，体现出宣和清相结合，清燥热。润，是润肺为主，滋阴润肺，因为燥热伤阴为主；降是降肺气，治疗咳喘。枇杷叶、杏仁都是降肺气，又能止咳化痰的常用药物。所以全方宣、清、润、降四法并用。而且在扶正方面反映气阴双补。清燥救肺汤配伍考虑的方面比较多，它宣散不耗气，虽然大剂量桑叶向外宣散，它都有益气之品，宣散而不耗气，清热而不伤中。清热的药用石膏，石膏大辛大寒，但清热又有甘草相配，保护脾胃。清热而不伤中。中指的脾胃，中焦脾胃。方中有一定的滋腻之品，如阿胶、麦冬这一类滋阴养阴之品。但是它又可以不腻膈，补益但不过于滋腻，因为和这种宣散的桑叶同用，就不会过于滋腻。滋润不腻膈。因为如果过于滋润，也可以影响中焦脾胃的气机。

炮制特点

要注意两点，(1)桑叶量大，和桑杏汤和桑菊饮用量都不同，清燥救肺汤桑叶量大，在全方用两较大，在它习惯用量范围内也较大。为什么呢？既要它宣透表邪，还要清肺。(2)石膏用煅石膏，很多方里用到石膏，煅石膏用得较少。煅石膏它可以又一定的收歛特点。所以认为和大剂量桑叶，这样宣透的同用，有一点收歛，是一个相辅相成。我们现在用清燥救肺汤石膏一般用生石膏多了，生石膏先煎，用煅的相对来说少一点。

运用

辨证要点（使用基本根据）

身热，干咳无痰，气逆而喘，舌红少苔，脉虚大而数。

比桑杏汤证明显发热较高。它不是一般的咳，咳比较严重，甚至于可以兼喘，舌红少苔，脉虚大而数，反映出气阴两伤。舌红少苔，阴液不足，脉虚大而数，气虚。它用这来代表气阴两伤。

随证加减

痰多，加川贝、瓜蒌；热重，加羚羊角、水牛角。

清燥救肺汤中虽有杏仁、枇杷叶，降肺气，止咳、平喘，但燥热伤津，可以炼液为痰，所以若要加强清化燥痰力量，一般这种燥痰都是黏稠，痰即使多，难以咳出。可加川贝母、瓜蒌，清化痰热；清化这个燥痰。川贝母、瓜蒌都是清热化痰力量较强的。川贝母除了化痰，来能润肺，贝母除了化痰，还能宽胸理气，也可以解决这种喘咳形成的胸胁疼痛胀闷。如果发烧较高，发热较高，那适当的要加重清热，因为到气分以后，很容易走向营血分。所以加羚羊角、水牛角（思惟从犀角来的）这类，退热力量较快。防止燥热之邪由气分入营分，甚至是血分了。这是临床运用的一般情况。

清燥救肺汤临床上是个治疗温燥重证的一个常用方。在临床使用当中经常考虑，在初秋季节感冒以发热为主，咳喘为主，又有气阴不足明显的，这是一个很好的一张方剂。清燥救肺汤和桑杏汤这两个方，都是治疗温燥的。都是治疗外燥里面温燥证的常用方。这两个方比较，

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 清燥救肺汤 | 桑杏汤 |
| 病邪轻重 | 温燥程度较重 | 温燥初起阶段，温燥程度较轻 |
| 病邪部位 | 卫气分同病 很大部分病邪已经进入气分 | 卫分（皮毛，表为主） |
| 燥热之邪伤人体正气程度 | 伤阴程度重，而且又有伤气 | 较轻浅，燥热有一定伤耗肺脏阴液 |
| 治法 | 气阴双补 |  |

上面三个方是轻宣外燥的方。下面我们讨论治疗内燥的方。

第二节　滋阴润燥

人体整体的阴液缺乏。反映可以侧重在某个局部。但本质是阴液缺乏引起的，失去津液濡润的现象，这是内燥。

适用病证

脏腑津伤液耗之内造证。

脏腑津液耗伤一般要分，可以按三焦来分，从病位辨证的，也可以结合所属脏腑来分。三焦、上中下，上焦，上燥，多数指肺燥。肺脏的津液缺乏的肺燥证。中焦以脾胃，胃为水谷之海，饮入于胃是津液化生的，从本源。中焦津液不足都是胃阴不足。下焦呢，阴液不足都涉及到肾脏，以及大肠。所以在辨证方面，要结合具体的脏腑，具体的上中下病位来辨证。

增液汤 二类方　《温病条辨》

基础方，增液汤。这三味药，其实历史上很多方里早就运用了。单独把它起名字，把它升华，抽出来组成一个基础方，这是由《温病条辨》吴鞠通开始的。增液汤过去把它看作三类方，由于很多方里涉及到这张基础方，就不讲它了，作为自学内容。但这一次，我们本着要方剂的性质把它明确，重视很多基础方基本的配伍组合。重视基础方、代表方、常用方，这三类方剂性质的划分，所以大纲里把它列为二类方。学习增液汤的意义，我觉得有两个方面要注意：

(1)这张方从《温病条辨》上，它治疗阴液不足造成的便秘，实际上通过这个方学习，我们可以理解大便秘结治疗的多种方法。尤其是增水行舟的方法。因为大便秘结，大家清热通腑的方法，一般使用比较习惯，也好理解。这种阴液不足，肠道失去濡润造成大便秘结，中医学上叫它无水舟停。肠道里面津液没有了，大便排不出来，就像河道里没有水了，船就搁浅了。无水舟停。所以加水，它自然可以，增水可以行舟，这是一种中医特色的一种治法。所以通过这个方学习，这样来认识它原方的主治特点。

(2)这三味药，是一种滋阴清热的基本结构。这是一张基础方，我们前面学习的很多方，里面都包含有增液汤，就像我们前面说的二陈汤，四君子汤，四物汤，这很多的基础方，是在很多复方里面常用，把它看成一个单元，看成一种基本的配伍组合。在方剂学学习当中，掌握这种配伍关系，基本组合，是非常重要的。

主证病机分析

阳明温病，津亏便秘证。(原书)

|  |  |
| --- | --- |
| 阳明温病 | → 阴亏液涸 → 大肠失调 → 大便秘结 |
|  | ↓  口渴，舌干红，脉细数或沉而无力 |

实际上阳明指胃肠，足阳明胃，手阳明大肠，也就是说温热病邪影响到胃肠，特别是肠道。影响到大肠，阴液亏损，温邪伤阴了，所以阴亏液涸，阴液被温热病邪消耗，亏损，使大肠失润，导致大便的秘结。这叫无水舟停。这种病如果你单用大黄、芒硝这类攻下的话，往往可以不是攻而不下，有的光吃泻药反而泻不下来。因为你泻还要通过津液，人体自身的津液，它才能通便。如果猛然的一味的光是苦寒泻下，有的是伤及脾胃阳气，反而可以洞泻寒重，突然伤耗阳气了。增液汤这种津亏便秘证，它兼有口干，津液亏损的一个表现。舌干红，缺乏津液。脉细数，甚至于沉而无力，都是正气不足的象征。增液汤在治疗大便秘结方面，要注意这类热秘。因热导致秘结当中一定要区分两类情况，有的是属于热实互结为主，整体津液损伤不是太严重。有的以津亏为主的，无水舟停。这两类治法上要区别开来，不能误用。

当然便秘要辨证，除了热秘，还有寒秘。因寒可以造成便秘。气滞也可以导致便秘。寒秘、气秘这都需要辨证。针对辨证的结果，针对性采取一定治法，绝不能见到便秘就用苦寒。这在泻下剂前面我们也强调过，这里反映出来的是一个典型无水舟停这类证候。

治法

增液润燥。增加补充阴液为主的。滋阴兼有清热。滋阴力量较强。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 玄参 | 养阴增液 软坚润下 泻火散结 |
| 臣 | 生地 | 养阴润燥 |
| 佐 | 麦冬 | 补脾肺之阴 |

重用玄参为君药，玄参在这地方有三大作用，(1)养阴增液，玄参咸寒，是滋阴增液力量较强的，补充阴液的不足。(2)针对阳明温病大便秘结，咸寒之品咸可软坚，玄参可以软坚，软坚可以增加润下的力量，所以软坚润下；(3)泻火散结，它也有解毒作用。当然这里主要是滋阴增液。

生地为臣药，生地能养阴润燥，养阴增液润燥，作用比较强的。麦冬为佐药，主要是补脾肺之阴，养阴清热。三位药联用，增液润燥力量很强。

增液汤是历代医家喜欢运用的，常用的一种滋阴增液的基本结构。我们学过的方里，很多都有这样的结构。你看泻下剂的黄龙汤，后面有个新加黄龙汤，也是《温病条辨》上的。吴鞠通就把这个增液汤装在这个新加黄龙汤里，有生地、玄参、麦冬。温病学派很喜欢用这三个药。清营汤里也有这三个药，清营汤是温热病邪初入营分，要清营解毒，透热转气。清营分之热，营分之热要消耗营阴，那要通过滋阴增液，滋阴清热来补充阴液，玄参、生地、麦冬这三个药，清热滋阴力量较强，就配在轻营汤里面起到补充营阴的作用。我们后面还要讲到包括养阴清肺汤，百合固金汤，这些里面都包含有玄参、生地、麦冬这个增液汤。说明这三个药，基础方，是一种清热滋阴润燥的一个基本组合。被广泛使用的基础方。

辨证要点

便秘，口渴；舌干红，脉细数

从原书主治无水舟停，阳明温病损伤阴液所造成的便秘。所以大便秘结，口渴；舌干红，脉细数，反映为津伤为主的便秘。这是使用的基本要点。作为基础方组合，在其他方剂里运用，它都有基本的阴伤有热的表现。用这个方来滋阴清热。作为基本组合。

配伍特点

寓泻于补，以补药之体，作泻药之用。既可攻实，又可防虚。

重用，或者说纯用，养阴的药物来治疗便秘。这是寓泻于补，它起到通大便，泻下大便的目的，但是没有用泻药。也有人说它是以补药之体，作泻药之用。玄参、生地、麦冬这三个药都是养阴的，都有补益的作用。以补药之体作泻药之用。既可以攻实，通下大便，大便秘结了，攻实邪，又可防虚。防虚就是说它阴液，阳明温病，胃肠道阴液不足，又防止这种热邪继续伤阴。它可以养阴清热了。因为它纯用，重用养阴的药。

增液汤剂是基础方，也是代表方。现在增液汤的临床运用，从报导来看，现在运用越来越广。临床使用时，增液汤如果加上大黄、芒硝，那叫增液承气汤。如果光用润的方法，大便不下，当然还可以加一些大黄、芒硝，如果燥热较重。润和下结合。这是我们教材，增液汤后面的附方，增液承气汤。就反映了这个润和下结合。

另外在临床运用增液汤，因为过去讨论这个方较少，在这里提示一点它的运用方面。比如虚火，阴虚则阳亢，阴不足以后虚火上炎，这个方也可以用于因虚火上炎引起的牙痛。因为玄参可以滋阴降火。大剂量用玄参，它能滋阴降火。如果再加上像牛膝，川牛膝，丹皮。丹皮散瘀凉血，牛膝引血下行。结合起来可以治疗虚火上炎，灼伤血络，引起的牙痛。甚至于牙龈出血。这也是经常有报导的。

现代临床运用多用于习惯性便秘，还可以上病下治，治疗慢性咽喉炎。慢性咽喉炎是一种阴虚虚火上炎引起的，反覆发作，所以阴虚，虚火上炎这种类型的，还有反覆发作的口腔溃疡。阴虚虚火类型的。一定要说明证型，虚火类型，用它可以滋阴降火，以及慢性牙周炎也是反覆发作，属于阴虚类型的。现代报导里面，像这类的结构，放疗、化疗以后，口腔溃疡，牙周炎，这类的反应属于阴虚特点的，这个方作为基础方，经常在化疗治疗过程当中，配合运用，再结合辨证，它是主病，可以辨证论治，用这个作为一种基本组合。作为基础方，也是常用的。这方面报导的比较多。

麦门冬汤 一类方　《金匮要略》

张仲景的经方，是一类方。在治疗内燥证的方中间，这张方是个重点方。在仲景的《金匮要略》里，用麦门冬汤可以治疗虚热肺痿，虚劳肺痿也阳虚、阴虚的不同，这是偏于阴虚，虚热，阴虚引起了虚热，造成的肺痿。肺痿往往以口吐涎沫为特点。仲景用麦门冬汤是治疗肺阴不足，胃阴不足。

主证病机分析

虚热肺痿，胃阴不足证。

虚热肺痿

肺阴不足 → 肃降乏力 → 咳逆上气   
↓   
气火上逆 → 虚火灼津 → 咳唾涎沫 → 肺痿

↓   
肺胃阴虚 → 口干咽燥 → 手足心热 → 舌红少苔，脉细数

2.胃阴不足 → 胃气失和 → 呕吐、呃逆、纳少。   
└ 口渴咽干，舌红少苔，脉细数。

我们教材里把麦门冬汤的主治，归为两条。这两条，虽然一个是肺阴不足虚热肺痿证，第二个是胃阴不足，导致胃气失和，上逆的呕吐、呃逆，这一类也可以用麦门冬汤。但是这两点根本来讲，都和胃阴不足有一定关系。尽管你比如说肺阴不足，它是胃为水谷之海，饮入于胃，那个阴液产生的来源，如果胃阴不足，土不生金，肺阴得不到接济，那肺阴可以相继造成不足，肺阴不足可以影响到肺的肃降功能。肺肃降乏力，肃降障碍，可以咳唾涎沫，这里我们要说明，从这个证候分析来看，肺痿这个咳唾涎沫，应该说综合有两个原因，一个原因首先虚火灼伤津液，本身肺阴不足，可以使得肺肃降乏力，肃降乏力可以引起咳逆上气咳嗽。同时阴虚以后可以产生虚热，虚火灼伤津液可以咳唾涎沫，肺痿以咳唾涎沫为特点。当然这里还有一个要注意的，另一个就是说，它有个肺脏肃降乏力以后，津液的布散障碍。肺不布津，虚火灼伤津液和肺不布津，两个原因对于阴虚肺痿造成的一个综合原因。要这样认识。所以由胃阴不足导致肺阴不足，最后肺胃阴虚。那我们这个表上，虚热肺痿，除咳咳逆上气咳嗽，咳喘，可以咳唾涎沫。这个肺痿证本身之外伴随有咽干口燥。同时这种虚热，手足心热，舌红少苔，脉细数。反映出肺胃阴虚和一般阴虚证的共同特点。所以第一条，虚热肺痿要考虑到虽然病位反映直接在肺，根本来说是肺胃阴虚。

主治证的第二个方面，胃阴不足引起的呕吐、呃逆，胃，胃为阳土，我们把中焦脾胃，古人把它比喻胃为土，土生万物居于中央，土，古人看有高的有低的，高的呢，把它称作敦富，敦富就是高的，低的叫卑贱，所以高的地方胃叫阳土，阳土太阳光多，那就容易伤阴，容易阴不足，脾是阴土，低的。低的容易水湿流去，那就把它认为阴土喜燥恶湿，喜欢干燥怕水湿，一有水湿，湿困脾土。胃呢，相对位置较高，喜润恶燥。太阳多，容易干旱，高的地方的土，喜欢津液的润泽，怕燥。这样中焦脾胃呢，形成一种胃降脾升。胃喜润恶燥，脾喜燥恶湿，又是燥湿相宜，升降协同，形成中焦一个平衡。现在胃阴不足了，胃气就会不和，不协调。产生胃气不能和降，不能正常和降下行，胃气以和降下行为顺。不能正常和降下行，反过来胃气上逆，结果呕吐、呃逆，或者吃不下东西。不能向下，纳少。这都是胃阴不足引起的胃气不合。

另外胃阴不足引起的胃气不和，也可以产生一般的阴虚见证，胃阴不足，口燥咽干，口渴，咽喉干燥，舌红少苔，脉细数。和前面肺胃阴虚讲的一样。阴虚的基本表现。

从这个麦门冬汤你看起来主治好像很复杂，写成两条。在张仲景《金匮要略》里，有是从两个方面(胃阴不足，肺阴不足)来治疗，两个方面来运用的。但是比把它病机一整理就比较清楚了。关键是胃阴不足导致的肺胃阴虚。

通过刚才这个病机分析，虽然主治有两条，《金匮要略》里面张仲景的治疗肺阴不足，胃阴不足为主的。一个是肺痿，一个是胃气不和造成呕吐、呃逆，这样两个方面的一个治法。列坐两条，看起来复杂，实际上根本的是胃阴不足，然后可以继发到肺胃阴虚。虽然肺痿和呕吐、呃逆不同，但异病同治，病机相同，都涉及到肺胃的阴伤，都可以用麦门冬汤来治疗。

功用

清养肺胃，降逆下气。

清养肺胃，肺胃有阴虚而虚热，降逆下气呢，针对肺气上逆和胃气上逆，共同起到降逆下气的作用。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 麦冬 | 养胃阴，补肺阴 |
| 臣 | 人参 | 补脾胃之气 |
| 佐1 | 半夏 | 化痰降逆止咳，和胃降逆止呕 使补阴药滋而不腻 |
| 佐2 | 粳米 | 养脾胃，化生津液 |
| 大枣 | 补脾胃 |
| 佐使 | 甘草 | 调和诸药 |

麦冬为君，这里要注意的，麦冬在这个方里用量很大。原书用七升，应该是张仲景用麦冬最大量的方。而且历代医家讨论都认为这个方麦冬用量少了，起不到作用。在这里大剂量麦冬，它既可养胃阴，又可以补肺阴，肺胃同治。而且胃阴充足以后，培土可以生金，从全方来说，作用肺胃是以胃为主的。所以全方配伍特点里，它有一个体现培土生金的特点。

臣药是人参，补脾胃之气，补气，跟后面粳米、大枣、甘草相配，明显的补脾胃的常用组合。因为脾胃是后天之本，培土可以生金，这样麦冬、人参相配，又谈到我们前面所说的人参配麦冬是常用的，张仲景常用的配伍组合。既使气阴兼顾，又这方里着重点以胃为主培土生金。也可以兼顾到肺。

佐药有两组，半夏在这里是方义分析中是个重点。理解半夏的作用是个重点。半夏可以作用于肺，因为它又化痰作用，它降逆可以降肺气之上逆止咳，化痰。通过化痰止咳。它擅长于降胃气之上逆，和胃，我们说它和胃降逆止呕吐。使胃气和降下行也有助于肺气和降下行。这在前面解表剂时讨论过，肺胃的关系。手太阴肺经出于肺，环循胃口下络大肠，它和胃相通。所以往往有一种气机逆则俱逆，降则俱降，这种相互影响关系。所以降肺胃之气是半夏第一个功用，第二方面，半夏和麦冬相配，一升半夏，七升麦冬，麦冬量很大，这类胃阴不足往往气也不足的病人，你大剂量的滋阴药，大剂量养阴药，往往容易腻膈，为使全方滋而不腻，有小量的辛温药半夏的话，能使这些补阴药滋而不腻，又是这个方里配伍的一个，应该说非常被后世称道的地方。使全方滋而不腻。少量微辛的辛温的半夏，和大剂量甘寒的麦冬，滋阴增液的麦冬相配，使麦冬滋而不腻。

这是很好的一种配伍组合。喻嘉言非常称赞这种配伍方法，它在这里这个作用，非半夏之功是善用半夏之功，这话说得很巧妙。麦门冬汤全方作用并不单纯是半夏的作用，是擅长于用半夏、麦冬相配以后，产生的综合作用。

粳米和大枣是佐药的第二组，粳米可以养脾胃，化生津液，养胃生津，用大枣可以补脾胃。两个和人参相配，加后面用甘草就形成补脾胃，安定中焦的一个常用组合。甘草调和诸药。

所以麦门冬汤的一个方义分析重点，(1)半夏、麦冬相配的关系，(2)人参麦冬相配，这个常用组合，体现了气阴兼顾。(3)培土生金。治胃来养肺的这种方法。

临床运用下一节课接着讨论。

方剂学 68 讲 治燥剂

麦门冬汤

上次讨论到治燥剂里，治疗内燥的方，麦门冬汤，麦门冬汤的临床运用，后面我们要接着上次讲的，辨证要点，随证加减的基础上，讨论一下，这方里面人参在临床使用的时候，现在很多人喜欢把它换成西洋参，因为西洋参偏重于气阴双补，偏一点微寒，所以对这个证候更为适合。

使用注意

肺痿有虚寒、虚热不同的证型，对虚寒肺痿，本质上阳气不足，导致津液不化，不布，张仲景用甘草干姜汤这类治疗，不能用麦门冬汤。所以遇到虚寒肺痿是不适宜的。

养阴清肺汤 三类方

分类按照方剂常用情况来区分的，养阴清肺汤过去是二类方，我们现在做个重点提示，以便临床运用时也可选用。在我们教材285页，养阴清肺汤。这方过去是治疗白喉的一个主方，也是它的特长。白喉是烈性的甲级传染病，现在在中国大陆基本已经控制了。

白喉的症状，也就是养阴清肺汤的主治，喉间起白如腐，咽喉肿痛，鼻干唇燥，咳或不咳，呼吸有声，似喘非喘，脉细数或数而无力。

病因病机

白喉的形成，病因和它的内外因素有关。素体阴虚，也就是这类患者本身内燥，有阴虚阴液不足的基础，又感受外来的燥气疫毒，燥气疫毒就是外来的传染因素。再内外合邪造成了疫毒阻滞在咽喉，喉间起白如腐。既有燥热疫毒，又有阴虚的基础，咽喉肿痛。从症状反映出肺系的燥热。燥热疫毒表现。

功用

养阴清肺，利咽解毒。

也就是说，养阴清肺治其本，它可以利咽散结化痰，同时解毒。能够消除疫厉之气。

方解

八味药。体现了邪正兼顾。

|  |  |
| --- | --- |
| 生地 | 增液汤，滋阴清热 |
| 玄参 |
| 麦冬 |
| 丹皮 | 清热凉血散瘀 |
| 芍药 | 益阴养血，缓急止痛 |
| 贝母 | 清化热痰，散结 |
| 薄荷 | 散邪 |
| 甘草 | 缓急止痛，调和药性 |

养阴清肺汤的组成为主体的，有一个相当于后世把它叫增液汤。我们前面讲的基础方，增液汤。生地、玄参、麦冬。在这个方里，增液汤起到滋阴清热的作用，而其中的玄参还能散结解毒。方里的丹皮、芍药、贝母、薄荷，也是起到协助的辅助作用。丹皮能清热凉血散瘀，有助于散结。芍药益阴养血，增加增液汤滋养阴液的作用。同时芍药、甘草也能缓急止痛。贝母长于化痰，清化热痰，贝母也能散结，有助于消肿，消除咽喉肿痛。薄荷能散邪。在这里针对对燥热疫毒之气，增加玄参的解毒作用。凡是外来的疫毒有这种薄荷的发散，有助于祛邪。甘草调和药性，也能酸甘化阴。又能缓急止痛。这是它一个方剂配伍的一个大致情况。

配伍特点

邪正兼顾

现在白喉这个病很少见了。但这个方，由于它功能清肺养阴，利咽解毒，所以在临床上作为异病同治，针对病机，我们常用于像急性扁桃体炎，急性扁桃体炎属于这种热毒较重的，又有阴血亏虚这个基础，阴虚热毒型。用养阴清肺汤为基础可以治疗，急性咽喉炎，在报导里也可以用养阴清肺汤。急性咽喉炎属于阴虚而有热毒的。鼻咽癌这类疾病，它是阴虚热毒型还是比较多。特别是一些放疗、化疗以后，人体往往气阴不足，特别是阴伤，放疗、化疗以后也感有邪毒的特点，所以用这个养阴清热解毒。养阴清热解毒对放化疗后的辅助治疗和支持疗法，有一定的意义。这是养阴清肺汤。我们作为三类方中有一部分方要作重点提示。

这是治燥剂。后面还有一个百合固金汤。

百合固金汤 一类方 《周慎斋遗书》

百合固金汤是一类方，

主证分析

肺肾阴虚，虚火上炎证。很有名的一张重点方剂。

肺和肾在生理方面有个金水相生的关系。有就是说肾脏的阴液要靠肺，肺为水之上源。肺的宣降布散津液的功能正常，能够源源不断地供给给肾脏，而肾脏内含元阴元阳，肾阴对五脏之阴来说，五脏之阴非此不能化，非此不能滋。非肾阴不能滋，肾阴又要作为肺阴的一个基础，一个接济的来源。这两脏在阴虚方面，在阴液的补充方面往往相互影响，因此如果肺阴不足，不能够滋养肾阴，也会导致肾阴亏损，如果肾阴不足，不能上养接济肺阴，也会导致肺阴不足。不管是哪种情况，最终都会导致肺肾同病，肺肾阴虚的证候。这是它的生理基础。我们把这个相互关系叫作金水相生。相互影响最终都会导致两脏同病。

|  |  |
| --- | --- |
| 肺肾阴虚 | 虚火上炎：肺火宜降、咳、喘 |
| 灼伤阴络：咽喉燥痛，午后潮热，痰中带血，舌红少苔、脉细数。 |

对百合固金汤，这个主治，它的证候是肺肾阴虚，阴虚，阴不制阳导致虚热，虚热以上炎的形式出现就叫虚火。虚火上炎造成肺失宣降，则表伤了。肺失宣降以后就会产生咳喘，肺气上逆的咳喘。虚火上炎是要伤经络、灼津液，灼伤肺中络脉，就会导致咽喉的燥痛。虚火上炎，虚热反映出比如潮热，盗汗，一组基本的虚热表现，虚火的灼伤肺络可以咳嗽，痰中带血，至于舌红少苔、脉细数，这是虚热的一般舌脉表现。所以从百合固金汤的病机，是肺肾阴虚，虚火灼津伤络，有就是说伤津液，灼伤血络。这是它的最基本的病机。

功用

滋养肺肾，止咳化痰。

根据金水相生的理论，滋养肺肾，同时止咳化痰。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 百合 | 入心肺经，清心润肺 |
| 生地 | 清热凉血养阴 |
| 熟地 | 滋补肾阴 |
| 臣 | 麦冬 | 补肺胃之阴 |
| 玄参 | 滋阴，又能清热泻火散结 |
| 佐1 | 当归 | 益阴养血 |
| 白芍 | 益阴养血 |
| 佐2 | 贝母 | 清肺润肺，化痰散结 |
| 桔梗 | 宣肺止咳化痰 |
| 佐使 | 甘草 | 调和药性，和桔梗相配，清利咽喉 |

君药用百合、生地、熟地联合作君。百合入心肺经。这三味药组合，体现了肺肾同治，滋养肺肾的基本结构。

臣药是麦冬、玄参，麦冬擅长于补养肺胃之阴，玄参能滋阴，又能清热泻火散结，这是在滋养肺肾基础上，针对虚火上炎，可以降虚火，增加养阴力量。

佐药当归、芍药，增加益阴养血；贝母是清肺润肺，化痰散结常用药，桔梗能够宣肺止咳，也能化痰。

佐使药甘草用来调和药性，和桔梗相配，还能清利咽喉。

整个百合固金汤它是标本兼顾的，也就是说既考虑到滋养肺肾治其本，又考虑到虚火上炎灼津成痰，因此灼津成痰，灼伤肺络。所以用它要降虚火。滋阴基础上降虚火，化痰散结。

配伍特点

滋肾保肺，金水并调，润肺止咳为主。

滋养之中，兼以凉血止血，宣肺化痰，标本兼顾，但以治本为主。

运用

辨证要点

咳嗽气喘、咽喉燥痛，舌红少苔，脉细数。(肺肾阴虚，虚火上炎，病位重点在肺，舌红少苔，脉细数示阴虚的基本舌脉)

随证加减

痰多色黄，加胆星、黄芩、瓜蒌皮；(热痰，常有，包括咳血都可以痰中带血，增加清化痰热，方中虽有贝母，清热化痰力量并不强，它是以滋阴为主的)   
咳喘甚，加杏仁、五味子、款冬花；(杏仁降肺气，五味子歛肺气，冬花是比较平和的止咳化痰的药。)   
咳血多，去桔梗，加白及、白茅根、仙鹤草、(藕节，阿胶)；(桔梗开宣对出血不利，加凉血止血的药物)

临床使用百合固金汤的情况下，也可以跟其他基础方配合使用。我在临床遇到像这类，肺结核阴虚虚火上炎这个类型，咳血量多，色红。这个可以和朱丹溪的咳血方，前面理血剂止血这一节里边讨论过。和咳血方同用，用个方的同时，病人可以含化咳血方，(咳血方是个丸剂，它是口里含化的方法)。也可以把这个药结合配伍在百合固金汤里边。这两个结合使用效果更好一些。

第十五章 祛湿剂

祛湿剂在我们教材里，是很大的一个章节。因为湿病在人体是很重要的一类疾病。我们说水湿为病，地球上百分之七十是水，人体呢，一个成年人，也基本百分之七十是水，这是自然界中的特点。而疾病呢，很大一部分，都跟津液的一个化生、运行、代谢，这个有关。所以水湿病变，在很多疾病当中，都可以为主发生，或者兼挟发生。

作为水湿的病变，我们分类来讲，一般都用痰、饮、水、湿四类来归纳它，最基础的是湿。湿一般分类，都有湿热、寒湿，这类性质的不同。治法上要考虑到上中下三焦，要三焦分消。湿聚可以成痰成饮，饮邪泛滥可以成水，水气病。饮呢，一般的分类，各类的古代医学著作不完全一样，但很多遵循张仲景分为四类。也就是说，把它分为悬饮、溢饮、支饮、痰饮这四类。饮邪是指湿聚成饮停留在某一个局部，有些方呢，比如前面讲的十枣汤治疗悬饮，小青龙汤是表里同治。对内来说，它也可以治疗寒饮内停。所以前面涉及到一些。这一章痰饮水湿，水饮方面的病，治疗的方剂相对多一点。

除了湿和饮之外，痰一般分为五类。寒痰、热痰、燥痰、湿痰、风痰。后面有祛痰剂。专门讨论这五类痰。分为五节，那是在后面讲。所以这个祛湿剂，主要讨论的湿邪为病，以及一部分治疗痰饮的方。以及治疗水肿病、水气病的方。

水一般分为阴水、阳水两类。我们祛湿剂里治水，都是往往以治阴水为主。特别在温化寒湿这一节里边。

前面我们谈到了这个水湿为病，大体的一些种类，和我们相关章节安排的情况。

定义

凡以祛湿药为组成，具有化湿利水、通淋泄浊等作用，治疗水湿病证的方剂，统称为祛湿剂。

这是一个笼统的一个提法。因为治疗水湿的病变，一般来说都考虑三焦分消，多给水湿以出路。治法方面，上焦宜开宣，开宣肺气，气行则湿行，气行则湿化。中焦一般用苦燥或芳化，苦燥就是指的苦温燥湿，或苦寒也有燥湿作用。苦温针对偏于寒湿，苦寒针对湿热，清热燥湿，中焦苦燥，芳香可以化湿。也有用像白蔻、藿香、菖蒲，带有芳香特点的，芳香化湿。下焦一般排出水湿，有淡渗利湿，利水的作用。因此上焦开宣、中焦芳化以及燥湿，下焦淡渗，就构成了三焦分消治疗水湿的，从大的角度的基本治法，我们对祛湿方法先要有大体的一个概念。

湿邪为病，有外湿、内湿之分。

治湿之法，当结合部位、脏腑、兼挟等因素。

湿邪最易阻滞气机，故多配伍理气之品。

祛湿剂多由芳化苦燥之品组成，易耗伤阴津，故素体阴虚津亏，病后体虚，以及孕妇应慎用。

对于湿邪为病，在辨证当中，要首先分清外湿、内湿。因为湿的产生它内外有两种因素，一类比如说人久处湿地，环境潮湿，或者涉水淋雨，过河涉水，淋雨感受外湿，这类都是属于湿从外来的范围；内湿呢，由于湿邪是要靠脾胃的运化，不是说人体吃下去的水，那就是有用的津液，是要靠脾胃的运化，才能转化为津液输布全身。如果脾胃运化水液功能障碍，脾失健运，那水液就会转化，就会形成水湿，所以水湿的形成有外湿，内湿两种；治湿的方法，内外湿是不同的。外湿，外邪药散，内湿要消。也就是说既要通过芳化苦燥，淡渗祛除水湿，更重要的要恢复脾胃的运化功能。所以治湿的方法，还要结合具体的部位，具体的脏腑，以及根据它兼挟的因素来具体决定。湿邪我们在学《中医基础理论》时，谈到湿邪最容易阻滞人体气机，所以在配伍用药时，多配理气之品。理气之品使气行，气机通畅，气行则湿化，有助于祛湿，使用祛湿剂的时候，要考虑祛湿剂，有很多是由芳化苦燥之品组成，容易耗伤阴津，故素体阴虚津亏，阴虚体质，或病后体虚虚人，孕妇这些，使用祛湿剂都应慎用。或者两相兼顾，比如阴虚挟湿，这个类型还是比较多的。所以两方面，既要照顾到阴液，又要考虑到消除水湿病邪。这两者兼顾。所以整个湿病治法应该说是比较复杂的。所以这一章祛湿剂，也是全书当中，分量较多，重点方比较集中的章节。

第一节 燥湿和胃

适用病证

湿浊内阻，脾胃不和证。

配伍药物

苦燥、芳化之品配行气，健脾以及解表药。

这节安排在第一节是考虑脾胃和水湿的关系。湿气归脾，同时脾要运化水湿，燥湿和胃剂这一节的方剂主要适应病证是湿浊内阻，脾胃不和证。有就是以内湿为主。湿浊阻滞在中焦，造成脾胃不和，影响升降失常，所以配伍的药物以苦燥芳化之品为主。前面讲到了结合行气健脾，而且由于湿虽然来源于内外两类，外湿、内湿，往往内外之湿相互影响，有内湿的病人，脾胃运化功能障碍，产生内湿，内湿往往可以招致外湿，这类病人外面气温稍有变化，往往内外合邪，可以出现周身酸楚疼痛，这些外湿的表现，外湿侵犯人体，也可以影响到内在的运化水湿功能，也可以引起内湿。比如说感受外湿之后，头昏、头痛、头重、肢体酸楚，这种情况往往脾胃运化功能受影响，可以产生不想吃东西、纳呆、苔腻、胀闷、内外相互影响。所以我们配伍行气来帮助化湿。健脾来运湿的同时，要考虑如果兼有表湿，还要及时配合解表药。

平胃散 一类方 《太平惠民和剂局方》

代表方，平胃散又是一个基础方。出处一般历代说它是《太平惠民和剂局方》的方。但近年来大家比较确定，它在《太平惠民和剂局方》之前，在《简要济众方》里，就有平胃散这个组成。但由于《和剂局方》的影响较大，很多教材，很多资料就没有改过来。因为《和剂局方》是宋代相当于政府颁布的一个成药典。当然这个方宋代就有了。

主证分析

湿滞脾胃证

脾失健运：不思饮食，口淡无味

升降失常：吐、利、嗳气、吞酸。

湿阻气机：脘腹胀满。

湿困清阳：怠惰嗜卧，肢体沉重。

舌脉：苔白腻而厚，脉缓。

湿滞脾胃的脾胃，和水湿的关系，是非常密切的。这里我们先要从生理上了解一下。脾和水湿的关系。我们看这个方的名称，为什么叫平胃散？对这个起名来说，历来有各种看法，提法也很多，平胃说明胃不平，怎么不平呢？这里要注意，这里所说的胃，第一个理解的难点，这里所说的胃，我认为它是以胃概脾，也就是包括了脾胃，特别还指的是脾。因为中医历来运用名词，有一词多义，也广义、狭义的不同，比如“胃”，有时候用这胃，说胃失和降，胃主受纳，就是指的我们吃东西以后，腐熟水谷，受纳腐熟水谷这个具体的胃，那是最狭义的一个胃。如说胃痛，比如临床症状，那就是具体这个胃。但有些情况下，中医又用“胃”来概括脾胃，比如说病人消化很正常，说你胃气不错，这时候的胃气不光光是指装东西这个胃，包括了脾，包括整个消化功能的概括。这也常有。这个时候，比如有以胃可以概脾，以脾也可以概胃。我们经常讲中医五脏系统肝心脾肺肾，这个时候的脾，包括运化的脾，和受纳的胃。甚至于包括消化道。都概括在脾这个大系统里面。胃也是这样，比较广义的，它是概括了消化系统，而这个最广义的，有的时候胃，还可以把它来反应人体的生机活力，比如说看脉，脉来从容和缓，我们说这是有胃气，这时候胃气不是指的你的消化系统，也不是指的你的这个位置，而是指的整个有生机活力。又胃气则生，无胃气则死。面色明润含蓄，有胃气。如果真脏色出来了，就是没有胃气。这时候的胃，是一种极广义的，一种概括人体生机活力的一种概念。

这里平胃散的胃，实际上是整个消化系统的意思。消化系统脾胃要恢复平衡。平胃，说明不平，怎么不平呢？古人举例子，把脾胃比喻为土，土生万物，高的地方叫敦富，就是胃，低的地方叫卑贱，就是脾。现在平胃散是说它脾不平，不平是高了低了。实际上是脾低了，那相对胃高了。水往低处流，意思水湿，脾运化功能差了，水湿就容易困脾。所以平胃散的名称，实际上是用来提高脾的运化能力，来消除水湿，因为消除水湿有助于提高脾的运化能力。提高脾的运化能力又有助于消除水湿，这相互影响的。脾主运湿，湿气归脾，湿邪又能困脾，所以在平胃散里，以这个基础方，体现出除湿而运脾的相互结合。

湿滞脾胃证主要是脾失健运，或者湿困这个脾，脾健运作用减弱，或者脾失健运以后产生湿邪，从脾失健运就可以不想吃东西，不思饮食，口淡无味。脾失健运，水湿阻滞在脾胃以后，首先引起中焦气机升降的失常，胃气不降，就呕吐，胃气上逆，脾不升清呢，就会泄泻，嗳气、吞酸，这都是胃气上逆的表现，湿邪阻滞气机，又可以导致脘腹胀满。但是水湿容易伤阳气，湿邪阻滞清阳，可以反映出人没有精神，怠惰嗜卧，肢体有沉重感。这都是在《中医基础理论》和《诊断学》里学到的湿邪为病的一些主要症状。舌像脉像：舌苔白腻而厚，脉缓。白腻反映出有寒湿的特点，有脾不运化，产生湿的特点。脉缓是反应脾的运化乏力。这是平胃散的助主治证候分析。根据主治证候来确定治法，关于治法和方义分析，我们下堂课讨论。

方剂学 69 讲

平胃散

刚才我们讨论了平胃散的主治证候分析。从它的病机来看，它是湿困脾胃，湿邪阻滞脾胃，引起脾胃的气机升降失常。

功用：燥湿运脾，行气和胃。

通过燥湿，恢复脾的运化，解除湿邪的困滞。我们前面讲到这一节概述时提到过，除湿药和行气药往往相互配合。所以在治法当中也结合行气来和胃。恢复脾胃的正常升降。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 苍朮 |  |
| 臣 | 厚朴 |  |
| 佐 | 陈皮 |  |
| 使 | 甘草 | 调和诸药 |

苍朮是君药，苍朮有较强的燥湿作用，能运脾燥湿，既能燥内湿，也有辛温发汗，祛除表湿的作用。厚朴为臣，它是苦温药，苦温可以燥湿，厚朴也带一定的芳香特点，也能化湿。君、臣相配合，苍朮厚朴结合，是燥湿运脾的一个常用组合。陈皮为佐药，擅于疏理气机，理气又化湿。

在我们中药运用当中，很多方剂的配伍当中，到明清以后，都很多喜欢加陈皮。陈皮比较平和，而且它的理气对升降补泻来讲，我觉得它是一个多向协助作用。很多补泻升降方里，都喜欢配陈皮。比如说四君子汤，益气健脾的基础方，五味异功散里配了陈皮，它有助于增强它益气健脾作用。在泻的方里，后面要讲的，比如消导剂，消食的方里往往也配陈皮，它这个理气化湿，有增加消食药，消导的力量。在升举的方里，比如补中益气汤，它治疗气虚清阳下陷，里边也配陈皮。降气的方，比如苏子降气汤，前面在理气剂里讨论了，苏子降气汤作用主要是降气，降肺气上逆，治疗咳喘，配陈皮也助于它的气机下行。所以陈皮的作用，我打个比方，可以帮助我们理解，在升降方面，就像一个，要在地上大一根桩桩向下，你垂直的直接往下，打起来很费劲，你往下打一下，摇一摇，打一下，摇一摇，它就容易下去。或者你把这个一根地下钉的木桩桩要把它拔起来，你完全垂直的向上拔，很费力气，你拔一拔，摇一摇，再拔一拔，摇一摇，它容易出来。陈皮起作用，我比喻它这种对补泻升降作用，就是疏理气机，摇一摇的这个作用。所以别小看了这个药物，配在其中，对疏理气机，不管帮助运脾还是化湿，是都很重要的。

甘草是使药，它可以补脾，也可以调和诸药，所以整个这个方药味不多，配伍很精当，精练，它成为一个燥湿运脾，治疗湿困脾胃的一张基础方。也就是对后世的很多方剂，运用这些基本结构。

运用

随证加减

脘腹胀满、舌苔厚腻。(湿邪阻滞的部位是中焦，湿阻气机以后，脘腹胀满，是平胃散证往往出现的。要了解它湿邪阻滞气机，脾不健运，湿邪阻滞，那舌苔上面的厚腻，反应出湿浊阻滞的特点。)

随证加减

平胃散是基础方，要针对具体情况加味用药。水湿郁滞，可以化热，如果阳气不足，多产生寒湿，性质不同，治法也不同。如果它属于湿热，一般舌苔是黄腻的。如属寒湿，阳气不足不能温化。

证属湿热，加入黄连、黄芩。(侧重在清热燥湿)

证属寒湿，加入干姜、草豆蔻。(温脾胃阳气，草豆蔻燥湿温中)

兼食滞，加山楂、神曲、麦芽。(食滞可以加重湿阻中焦，配合消食药，体现标本兼顾)

兼气滞，加木香、砂仁(厚朴陈皮的行气、理气不够，木香、砂仁可行气和胃)

呕吐甚，加藿香、半夏(加藿香、半夏，此方即为不换金正气散，增加化湿、和胃、止呕)

泄泻甚，加茯苓、泽泻(可以渗湿止泻，利小便，实大便)

使用注意

阴虚气郁，脾胃虚弱者，不宜使用。(或不能单独使用，因为毕竟平胃散比较温燥)

附方：不换金正气散

组成

平胃散加藿香、半夏

我们知道藿香对外有辛温发散的作用。可以祛外在的风寒湿邪，对内它有化湿和中作用，所以它表里之湿兼去，半夏擅长于燥湿化痰、和胃降逆，所以这两味加进去以后，整个方起到一定的变化，比如第一个变化，这个方往往因为有藿香，它可以用于兼有表证，增加了解表化湿的力量。增加了和胃止呕的作用。所以全方功用就是解表化湿，和胃止呕。

功用

解表化湿，和胃止呕

主治

湿困脾胃，兼有表寒证，呕吐腹胀，恶寒发热，或霍乱吐泻，或不服水土。

主治仍然是湿困脾胃，这是平胃散的基本病机，湿困脾胃造成气机升降失常，但是不换金正气散还兼有表证，表寒证。因为藿香偏于辛温，气机升降失常，它表现当中呕吐、腹胀，所以从临床表现，呕吐泄泻，升降失常，呕吐更突出。恶寒发热是兼表证的现像。霍乱吐泻，不服水土。霍乱是中医的霍乱名称，不是现代医学的霍乱。是吐泻交作，也可以用不换金正气散作为一个基础方剂。

不服水土，很多都产生胃肠道的反应，产生升降失常，所以也可以不换金正气散作为一个基本方加减使用。

这是平胃散和它的附方，整个平胃散它是燥造湿为主，兼以和胃，兼和胃气。这是祛湿剂的第一节。燥湿和胃这一节里边一个基础方。它的性质是基础方。后世常常用这个基本的组合，放到其他的常用方里边，起到一个燥湿和胃，祛除湿邪，恢复气机升降这个作用。下面要讲的藿香正气散里边就相当于套着一个平胃散。

藿香正气散 一类方 《太平惠民和剂局方》

主证分析

外感风寒，内伤湿滞证

|  |  |
| --- | --- |
| 外感风寒 | 恶寒发热，头痛 |
| 内伤湿滞 | 湿阻气机：胸膈满闷，脘腹疼痛 |
| 升降失常：恶心呕吐，肠鸣泄泻。 |
| 脉浮，舌苔白腻 |

藿香正气散是一个很有名的常用方。这个方也出自宋代的，由政府制定的第一部成药典，《太平惠民和剂局方》。这个方是个复方，首先它用了一些基础方，实际上这张方里套的有我们前面说的平胃散，不过由于它治内为主，它把苍朮改为白朮。里面还套着二陈汤，二陈汤是我们在后面要讲的祛痰剂里边，治疗燥痰的一张基础方，半夏、陈皮、茯苓、甘草。所以藿香正气散是一张复方，复合方剂。也就是说，运用前人和在同时代的一些成果，组合成的方。平胃散也是宋代，在《和剂局方》前面就有了。又比如说二陈汤，《和剂局方》里边就有，所以它是利用基础方构成的一个复方。在现代，藿香正气散应用很广，也有现代新剂型的成药，包括藿香正气水，过去传统也有作成丸药。

藿香正气散的主治证候，它是一种表里同病，所以它就体现一种表里同治。对外来讲，它是外感风寒，外感的风寒之邪，风寒特点我们在解表剂，辛凉解表法里面，讲了很多了，对内呢，内伤湿滞，内伤湿滞的本质，有类似于平胃散这种湿滞脾胃，脾不运化的特点。我们分开看。外感风寒的表现，它还是一种外感风寒表实证，一般是表实证。所以恶寒发热，头身疼痛，无汗。这是它的主要表现。

风寒表实证，由于性质是风寒，恶寒发热，一般来讲，初起是恶寒重，发热轻的。头痛可以头身酸楚，沉重的头痛，酸楚沉重的头疼痛。为什么这样呢？由于它有内伤湿滞，跟一般风寒有一定差别。我们说过，内湿可以引动外湿，内外相互影响，内在湿重的感冒的时候，感受风寒的时候，可以外来之邪引动内湿，产生这种表湿症状，这是常见。所以它的一组表证，恶寒发热无汗加头身酸楚疼痛，或头沉重疼痛。这个有点类似于我们前面的解表剂讲过的九味羌活汤。九味羌活汤就有这个特点。只不过藿香正气散全方表里同治，侧重是治内，治疗内伤湿滞，所以它用药，在内伤湿滞方面用的药占了大量的，比重较大。

内伤湿滞这个内，主要指的是脾胃，湿阻滞脾胃的气机，造成升降失常，所以我们这个病机分析表上，湿阻气机、升降失常，脾的升清，胃的降浊，这个升降失常。湿阻滞气机以后，就胸膈满闷，胸膈，应该说从胸膈到胃脘，都可以胀满作闷。严重的气机阻滞不通。不通则痛，还可以疼痛，脘腹疼痛。气机升降失常，就可以造成，或者恶心呕吐，或者肠鸣泄泻。这都是水湿阻滞气机升降失常的表现。

脉像，如果表证很明显，表里同病，恶寒发热头痛这些明显，可以出现浮脉。舌苔反应内湿，苔白腻，这是藿香正气散主治证候分析的一个大体情况。体现出一个表里同病。外来是风寒之邪，内伤是湿滞、湿邪阻滞中焦，升降失常。这是病机。

功用

解表化湿，理气和中。(对外采辛温解表，对内采化湿、燥湿，治湿要理气，行气，恢复中焦升降叫和中)。要说明藿香正气散主治是以治里为主的。所以临床使用的时候，表证明显不明显都可以使用。关键你在个别药味上做一些调整。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 藿香 | 辛温解表，芳香化湿 |
| 臣 | 白朮 | (平胃散)健脾除湿 |
| 茯苓 | (二陈汤)燥湿化痰、和胃降逆 |
| 陈皮 | (平胃散)(二陈汤) |
| 半夏 | (二陈汤) |
| 佐 | 大腹皮 | 行气利水，治下 |
| 厚朴 | (平胃散)行气化湿 |
| 苏叶 | 辛温发散理气 |
| 白芷 | 辛温发散解表，止头痛 |
| 桔梗 | 开宣肺气，治上 |
| 佐使 | 生姜 |  |
| 大枣 |  |
| 甘草 | (平胃散)(二陈汤) |

内含基础方：平胃散、二陈汤。

君药是藿香，藿香本身就是表里同治的。它偏于辛温，有芳香特点。辛温可解表，芳香能化湿，力量较强，所以表里同治。在藿香作君药的基础上，这方我们理解它，可以用两种方式。我们教材上这个臣药，是把健脾理气和胃的药，放在臣药的地位。其他地位次一点的放在佐药的地位上。但我们这里按照教材，表上，讲另一种结构。大家可能更好理解一点。可以说藿香为君，带领的两支人马，要解决表里两方面的问题。表是风寒，那就有白芷和苏叶，增强藿香的解表作用。我们都知道，苏叶有辛温发散作用。对内也有理气作用，白芷能辛温解表，辛温发散，同时还能止头痛。所以苏叶白芷在这里增强藿香的解表作用。针对表寒。

在这基础上，另外一队人马，相当于要解除体内的湿邪，解除体内的湿邪达到化湿理气和中作用。除了直接祛湿以外，这个组合里头要考虑到水湿治法当中，三焦气机的通畅，桔梗可以开宣肺气，治上，大腹皮可以行气利水，治下，给水有出路。中焦而言，藿香正气散里配有一个平胃散，和二陈汤。白朮、陈皮、厚朴和后面的甘草，这四味药，相当于平胃散里把苍朮换成白朮。它能健脾除湿。

方里的半夏、陈皮、茯苓，和甘草，起到燥湿化痰、和胃降逆的作用。就是治疗湿痰。所以除湿的一个基础方，平胃散，祛痰的基础方，二陈汤，这个方里都有了。这个作用，上面说的这两个基础方作用的部位，主要是中焦。再配合前面讲的，桔梗的开宣，下面大腹皮的降气利水治下，实际上上、中、下三焦结合，上、中、下三焦分消，治内湿力量很强。而且由于用了白朮、茯苓这一些药，又起到一种标本兼顾。怎么说呢？就内湿产生跟脾不运化有关，白朮擅长于健脾燥湿，茯苓擅长于健脾渗湿，和甘草相配，可以健脾益气除湿。所以全方按这个配伍结构理解它，既体现出标本兼顾，表里同治，又体现出三焦分消的特点。同时在除湿的基础上，行气力量也较大，整个藿香正气散，治内湿方面的用药比较多，表里同治，治内是为主的。临床运用时，表里两组药，可以灵活运用。

运用

辨证要点

恶寒发热，呕吐，泄泻，舌苔白腻。

恶寒发热是表证，因为藿香正气散的原方，原书主治它表里同病，所以典型的兼有表证，外感风寒证。呕吐泄泻是这个方主治常用的方面，常用于脾胃不和，那是湿阻中焦造成。怎么知道湿阻中焦，湿重呢？舌苔白腻，看到白腻，作为一个基本的依据。

随证加减

表寒重，加香薷，气滞脘腹胀痛，加木香，元胡。

藿香正气散是个常用方，当然现在我们如果用成药，就不好加减了。现在外面很多藿香正气散的片剂，或者水剂，这用得极为普遍，而且使用量很大。这个临床运用当中，藿香正气这个成药，换代都已经换到第三代了。过去开始酊剂，或者水剂，这疗效都不错的。当然你开汤剂，适应性，针对性更强一点。如果说，表寒重，有些重感冒，外感风寒比较重的，那这方里唯恐藿香一味，加上苏叶、白芷，解表力量尚嫌不足。还可以加香薷，香薷也是表里同治，对外发散风寒，对内可以化湿和中。增强藿香的解表力量。香薷是一个我们常用的祛暑解表的，被称为“夏月之麻黄”。夏天感冒中不能用麻黄，一般改用香薷了。

气滞，脘腹胀痛，是说的湿邪，阻滞气机如果比较突出，气滞之后不通则痛，胀、痛，加木香，元胡，善长于行气止痛，行气有助于化湿，同时直接有止痛作用。

藿香正气散历来的变化方剂很多，特别在后世温病学派，在藿香正气散基础上，针对了湿热，当然一部分方也结合寒湿了，形成一个五加减正气散。一个系列，一个系列加减方。五加减正气散，这个在温病学的教学当中，是要重点讨论的。所以在我们基础课方剂学里，这个不作讨论。是以藿香正气散本身为主。

使用注意

湿热霍乱之吐泻，非本方所宜。

使用当中要注意，这个湿邪为病，我们前面讲到，要分湿热、寒湿。藿香正气散主治的这个类证，外有风寒，里又湿邪阻滞脾胃气机，升降失常的吐泻，这是常用的方。这个本质上还是属于偏寒，全方偏温，针对的偏于寒湿。如果世湿热霍乱的泄泻，也就是说，这种吐泻由湿热造成，那下面我们要讲到清热祛湿这一节时，很多方也可以治疗呕吐泄泻，属于湿热的的吐泻，这个方就不宜使用。

我们前面讨论了燥湿和胃里边两张方，也讨论了不换金正气散，再结合我们在前面祛暑剂曾经讨论过香薷散，这四个方比较一下。在使用当中，有什么区别？

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 平胃散 | 藿香正气散 | 不换金正气散 | 香薷散 |
| 共同特点 | 都能除湿和胃，恢复气机升降，临床上都能用于湿邪阻滞脾胃的吐泻，脾胃运化障碍，升降失常 | | | |
| 方剂性质 | 基础方 | 常用方 |  | 基础方 |
| 功能特点 | 燥湿为主，兼有运脾 | 能解表（外有表寒） 解表，祛湿和中力量较强 | 能解表（外有表寒） 解表，祛湿和中力量较弱 用于外感风寒内伤湿滞的轻症 | 夏月外感风寒，内伤湿滞，湿滞阻滞气机 擅长祛暑解表(季节性） 解表力量，化湿和中均较藿香正气散弱 |

前面讲过，历来的方，我们至少应该把它们分为三类，不同的性质。不同的性质的方，在学习方法上，使用规律上有一定区别。

基础方往往反映了一些基本的病机。基本证型。临床较少单独使用。都是要经过临床针对具体的病机证型，加减化裁组合使用。它针对基本病机，基本证候的。

常用方，往往使用频率很高。组成照顾方面也比较多。经过历代的运用，都行之有效，疗效凿确。

代表方，代表了一类学术思想。学习这类方，要结合作者个人，或者他的学派善长的一种学术特点、学术思想来理解运用这个方。

第二节　清热祛湿

适用病证

湿热证，湿热外感，湿热内盛，湿热下注。

湿热来源可以多方面，一个外来气候因素，比如夏天，特别是长夏，多雨季节。外来湿热，容易从外而入，湿热外感。另外可以对内，内升湿浊，体质偏阳热偏盛之体，可以湿和热合形成湿热证。湿热内盛、湿热内蕴证。另外有些湿邪郁遏也可以化热。

我们整个湿热证候，一般大体上，分成三大类：(1)湿热在表，(2)湿热内蕴，（往往是中焦为病变中心，湿邪归脾，湿热阻滞中焦，可以熏蒸四旁，引起全身的其他部位的湿热反应）(3)湿热下注(下部）。所以病证归类来说，可以体表偏上的湿热，外邪引起居多。湿温病初起，对内呢，大凡有湿热发生，脾胃首当其冲，湿热往往以脾胃为病变中心，既使你外来湿热形成了，往往也影响脾胃。湿热内蕴、湿热内盛，在下部呢，以湿热下注为主要表现，所以这是大体湿热，湿热证的一些病位特点。

配伍用药

（清热利湿药＋清热燥湿药）＋宣畅三焦气机＋理气＋寒下＋补益

这个湿热，清热祛湿，治疗湿热用药的话，我们这里说清热利湿为主的，治湿邪，利小便是一个很重要的治法。有的说“治湿不利小便，非其治也。”治湿，不管是湿热，寒湿，利水是给出路的方法。当然你祛湿，“气行则湿行，气行则湿化。”治湿热很重要宣畅，宣畅就是畅通上中下三焦的气机。又要结合理气药了，另外湿邪阻滞，如果和有形实邪阻滞呢，特别因为往往影响中焦为病变中心，影响胃肠道。所以和有形实邪阻滞，还可以合寒下方法、泻下方法。泻下湿热积滞，也是一个祛除湿热的常用治法。另外在有湿热的情况下，可以伤人的正气。热邪伤阴，湿热可以化燥，所以也应该有结合补益药。补益包括健脾方面，或者补益阴血，这是配伍上常用的。

常用药物，清热利湿是多用的。有一部分我们后面要讲到的，像连朴饮，二妙散，这些也有以清热燥湿药为主。总体是两类，除湿热，清热利湿，清热燥湿。都是治湿热常用的，为主的。但是用得更多的是清热利湿。这是清热祛湿病证的部位特点。

湿热病应该说非常复杂，在临床辨证方面也比较麻烦，有时候你说认证，认识这个湿热证，它有什么功能特点呢？为什么在临床很难确认呢？证，由于湿热的病性所决定的。比如湿，在中医分类里，病邪分类，湿是阴邪，热是阳邪。两个交结在一起，阴阳两种病邪结合在一起，这种状况在其他病邪当中，其他状况下很少，而湿热交结在一起是非常多的。交结难解，形容它如油入面，油和面搅和再一起怎么分得清？在辨证当中，就产生阴阳两种病邪，交结在一起，难以确认的状况。所以初学这一方的运用，初学这一主治的时候，有时临床就很难理解了。不像寒证、热证，单纯的寒证、热证比较好认，热证发热就是发热，寒证恶寒就是恶寒。热证发热汗出，那就是热证。或者热实互结，大便秘结，就是秘结。或胁热下痢泄泻，那就是泄泻。

湿热证有个特点，往往出现一些矛盾症状，这些矛盾症状，我有时就说它有点阴阳怪气。怎么叫阴阳怪气呢？湿为阴邪，热为阳邪，阴阳两种病邪交结在一起，你说像阳邪吧？它又不像，像阴邪吧？也不典型。比如举几个常见的湿热症状，湿热，热证要发烧了，但一写到湿热症状，经常是身热不扬，体温不高，透不出来，病人觉得热，量体温，并不很高，稍微有点，所以有的主治证候描述少血身热不扬。比如出汗，热证要出汗，热迫津液外泄要出汗，但是湿热出汗呢，汗出后面往往要加两个字，不畅，出又想出，又出不透，很难受。因为夏天很闷热，湿热的季节，人就有一种，要出汗出不透，汗出不畅。病理状况下，往往出汗，汗出不畅，甚至于出汗他不是全身出，“但头汗出，齐颈而还”，你说出汗？病人说出，但是他说我只是头上一阵出来，脖子以下就不出了。这世湿热特点，矛盾的特点。

像泄泻，湿热下注可以造成泄泻。而且湿热是痢疾当中，发病率较高的一种致病因素。湿热痢疾比其他痢疾要多。湿热引起泄泻的话，往往泻而不爽。虽然泻，但是伴随有里急后重，这些气机阻滞的特点。热邪伤津液，人要口干，遇到湿热特点，他口干，后面有一句，“不欲饮”，口干不想喝水，又是矛盾的。所以我们归纳，比如说身热不扬，和出不畅，泻而不爽，口干不欲饮。这些表现，都是湿热阴阳两种对立的病性的病邪，交结在一起。这就造成了在临床辨识证候的时候，一定的难度。但是湿热为病，产生的，影响的病种事很多的。所以在温病学当中，专门有湿温，像薛生白的《温热病篇》专门研究湿热病治疗的。这方面也积累了丰富的经验。

我们在祛湿剂当中，清热祛湿这一节是最大的。也有很多名方。所以这一节，很好把这些方子掌握好，特别是其中一类重点方，都是临床常用的。

茵陈蒿汤　一类《伤寒论》

主证分析

湿热黄疸。

茵陈蒿汤是个名方，是《伤寒论》张仲景的方。主治证候说起来非常简单，湿热黄疸，四个字。从一千八百多年前《伤寒论》到现在，湿热黄疸，湿热并重的黄疸。这个方一直作为首选方剂。所以长期以来，疗效是确定的。这个方我们要注意它的性质。它是基础方，张仲景有很多基础方，通过这个基础方学习，告诉你一些治法的用药的一些特点。所以它是治疗湿热黄疸的基础方。

我们知道治疗黄疸，首先黄疸要分阴黄和阳黄。以湿热为主的，一般称为阳黄。寒湿呢，称为阴黄。寒湿往往都阳气不足，不能温化。水湿郁滞，又发黄了。湿热都是一个，湿热熏蒸肝胆，胆汁外溢发黄。

茵陈蒿汤主治的湿热黄疸，首先从湿热比较来讲，我们把它叫湿热并重，湿热并重，这要注意。因为治疗湿热证，首先要分清湿和热的多少，有湿重于热的，有热重于湿的，有湿热并重的。黄疸也是要区分这个。茵陈蒿汤治疗湿热黄疸。

|  |  |
| --- | --- |
| 外邪入里化热─热不得外达 | 湿热交蒸，发黄 |
| 脾胃湿浊内阻─湿不得下泄 |

湿热怎么会产生黄疸呢？我们这个表上讨论了湿热形成的，和湿热交蒸发黄的一个过程。这一类有些由外邪入里化热，外邪再入里，邪正相争要化热。本身脾胃就有湿浊的基础。比如运化能力差了，或水湿肢体，脾胃湿多本身内阻，湿不得下泄，湿没有出路。外邪入里化热，热又不能外达，这样湿热就会交蒸，交蒸在哪里呢？交蒸在中焦。前面说湿热，特别内在的湿热，都是以脾胃为病变中心的。湿热交蒸就要熏蒸四旁，熏蒸肝胆使胆汁的外溢，熏蒸肝胆，气机阻滞，胆汁正常得一个疏泄发生障碍，外溢肌肤，就成发黄。这是湿热熏蒸肝胆使胆汁外溢发黄。这是茵陈蒿汤黄疸形成的基本机理。

|  |  |
| --- | --- |
| 湿热交蒸 | 熏蒸肝胆 → 胆汁外溢，黄疸 |
| 郁热炽盛 → 发热，口渴欲饮，无汗，或但头汗出。 |
| 郁滞气机 → 恶心呕吐，腹微满。大便不爽或密结，小便短赤 |
| 舌脉 ─ 舌红，苔黄腻，脉沉数或滑数 |

这里涉及到一个由外邪入里化热，和脾胃湿多内阻，内外两种因素的结合，这个成因问题。然后这种外邪入里化热，热不及时地外透，湿浊阻滞湿又不能够及时的排泄，所以湿热交蒸，形成熏蒸肝胆。那湿热交蒸，熏蒸肝胆，除了胆汁外溢发黄，形成黄疸之外，它可以伴随一系列的湿热表现。这个病机分析表，就是说湿热很炽盛，可以发热。如果热邪较重伤津，可以口渴欲饮。如果湿热熏蒸没有向体表熏蒸，这时外邪还没完全入里，可以无汗。即使湿热熏蒸出汗，往往但头汗出，上部头部出汗为主，不会全身出汗。湿热阻滞气机，使中焦气机升降失常的，也可以恶心呕吐。这里我们提到湿热引起的呕吐。腹部微微胀满，也是湿邪阻滞气机所造成。大便不爽或密结，这都是中焦湿热阻滞在胃肠。如果和胃肠糟粕相结合，就会造成大便秘结。阻滞气机，气机不利，大便不爽。小便短赤，中焦湿热下注。影响膀胱气化，可以造成小便短赤。一般舌像、脉像，舌苔多为黄腻，湿热舌苔多为黄腻。脉来沉数或滑数，因为这是湿热并重，沉数滑数反映出热像明显。苔黄腻了，因为他往往有一定的发热了。这是湿热黄疸的比较典型的一些表现。

功用

清热、利湿、退黄。

根据黄疸形成是湿热在中焦熏蒸肝胆，而且它也影响到一些比如下焦，上下也会波及，湿热盘据，郁滞在中焦，熏蒸四旁了，上面可以出汗，但头汗出，口渴。下面可以大便秘结，大便不爽，小便短赤。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 茵陈 | 清热利湿，利胆退黄，疏肝 |
| 臣 | 栀子 | 清热泻火，利胆退黄 |
| 佐 | 大黄 | 泄下热结，活血化瘀，清热解毒，利胆退黄 |

治疗上，这是个基础方，以茵陈作君药。茵陈长期以来，已经成为治黄疸的首选药物。可以说不管是湿热黄疸、寒湿黄疸，都可以用茵陈。茵陈有较好的利胆退黄作用。茵陈可以清热利湿，茵陈还有疏肝作用。我们前面讲到镇肝熄风汤的时候讲到过，茵陈有疏肝作用，疏肝有助于利胆，同时茵陈清热利湿，有助于消除引起黄疸湿热的病因。给湿热以出路，使湿热从小便排出，所以茵陈在茵陈蒿汤里做君药。他作用应该认识到两方面。一个针对治病之因，那就清热利湿，一个书肝有助于利胆，这是君药。

栀子是臣药，栀子苦寒，能够清热泻火，同时也利胆退黄，特别是栀子有利水作用。能够增强茵陈的清热利湿作用。使湿热从小便排出。这是给湿热增加出路。佐药是大黄，大黄是多功效的，我们说大黄可以泄下热结，泄下热实互结，大黄可以活血化瘀，可以凉血，可以清热解毒，也能利胆退黄。本身大黄就有利胆退黄作用，同时在这个方里，大黄利用它的清热通腑力量，可以使湿热从肠道排出，大黄栀子相配以后，可使湿热之邪从大小便排出，增加出路。

所以茵陈蒿汤的构思，是一个祛除湿热之邪是多方面的，而且三味药都是寒凉性质的，都具有较强的清热利胆退黄作用。因此就成为一个治疗湿热黄疸的一张很有名的基础方。后世有很多治黄疸的方子，方法，都以这个方作为基础，使用很广泛。

配伍特点

利湿与泄热并进。 也就是说它除湿的力量，清热力量都较强。因为它针对了湿热并重。利湿，栀子茵陈都有较好的利水作用。三个药都能清热。都能起到利胆退黄力量。

通利二便，前后分消。祛除湿热之邪。使湿热从大小便排出，增加湿热的出路。

运用

辨证要点

一身头目俱黄，黄色鲜明，舌苔黄腻，脉沉数或滑数有力。

这是个阳黄证。湿热黄疸是个阳黄证。鲜明黄色，历来形容“黄色鲜明如橘汁色”。阳黄，比较明亮，阴黄证黄而晦暗，怎么知道它是阳黄，是湿热呢？从舌苔，舌苔黄腻，脉沉数，或滑数有力。这实证为主了。这是个基本的舌脉依据。临床运用时，我们不是光这三个药，还要根据具体情况，这个湿热并重，如果说湿重一些，或热重一些。那可以随证加减。

随证加减

湿重于热者，加茯苓、泽泻；

热重于湿者，加黄柏、龙胆草；

肋痛明显者，加柴胡、川楝子。

方剂学 70 讲

茵陈蒿汤

运用

辨证要点

一身头目俱黄，黄色鲜明，舌苔黄腻，脉沉数或滑数有力。

随证加减

湿重于热者，加茯苓、泽泻；

热重于湿者，加黄柏、龙胆草；

肋痛明显者，加柴胡、川楝子。

上一节课我们讲到茵陈蒿汤是临床运用和它的辩证要点，下面我们讨论它的随证加减。由于茵陈蒿汤证属于湿热黄疸，所以前面我们谈到湿热，往往要考虑他的湿热偏重，是湿重于热？还是热重于湿？茵陈蒿汤是个基础方，它的主治证候是典型的湿热并重。如果遇到湿热有偏重的，比如湿重于热，要加强利湿，增加利湿的力量。加茯苓、泽泻、猪苓，这一类淡渗利湿之品。如果属于热重于湿，热像较重，可以加黄柏、龙胆草；如果由于湿热阻滞肝经，肋痛明显，加柴胡、川楝子。

茵陈蒿汤是个基础方，也可以结合其他的治疗黄疸的方剂联合使用。

茵陈蒿汤，茵陈四逆汤，栀子柏皮汤比较

常用于黄疸的附方，我们比较一下。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 茵陈蒿汤《伤寒论》 | 茵陈四逆汤 | 栀子柏皮汤《伤寒论》 |
| 药味组成 | 栀子、茵陈、大黄 | 茵陈、附子、干姜、甘草 | 栀子、黄柏、甘草 |
| 功效 | 清热、利湿、退黄 |  | 栀子、黄柏联用，清热力量增强， 由于没有用茵陈，所以利湿力量相对减弱 |
| 适用病证 | 湿热黄疸 | 黄疸病中属阴黄证 | 阳黄证的热重于湿证(基础方) |
| 主要表现 | 一身头目俱黄，黄色鲜明，舌苔黄腻，脉沉数或滑数有力。 | 黄色晦暗(如烟燻)，有一组阳气不足的寒像 如手足四肢不温，皮肤冷、背恶寒 身体沉重，神倦食少 偏于寒湿，所以口不渴，或者由于津液不能布散，虽口渴但喜热饮(不喜冷饮) 可以伴随大便稀溏 一般舌淡苔白，脉沉细 (伴随一组阳虚水湿不化的表现) | 发热、黄疸、发黄 心烦袄憹、口渴明显、苔黄 |

要比较它们的病机差别，才能正确运用。

八正散 《太平惠民和剂局方》一类方

主证分析

湿热淋证。

这祛湿剂我们前面讲到，它的重点方、一类方比较集中。茵陈蒿汤、八正散都是一类方。八正散是治疗湿热淋证的一张常用方。

|  |  |
| --- | --- |
| 湿热下注膀胱 | 湿热壅滞，水道不利：尿频、尿急、涩痛、淋漓不畅、癃闭 |
| 湿热蕴结：清浊不分、尿色浑赤 |
| 湿热阻滞气机：少腹急痛 |
| 邪热伤津：口燥咽干 |
| 舌脉：苔黄腻、脉滑数 |

从湿热病这个淋证，它总的一个病机是湿热下注，湿热下注影响到膀胱气化，所以有的又叫湿热下注膀胱。湿热壅滞在膀胱，造成膀胱气化不利，水道不利。它的基本表现尿频、尿急、小便涩痛、淋漓不畅、甚至于癃闭。这是八正散主治证候。它的主症。是由于湿热下注，阻滞在膀胱，导致水道不利，所以造成尿频、尿急、尿痛、淋漓不畅，甚至于癃闭。这个湿热蕴积在下焦，阻滞气机，下焦本身有个分清浊的作用，比如小肠要泌别清浊，清浊不分可以造成小便混浊，当然湿热阻滞下焦，下焦少腹气机阻滞可以急满，加上小便不通、不畅，少腹可以急满，湿热，本身热邪要伤津，热证伴随一定的口燥咽干，舌脉呢，舌像往往舌苔黄腻，体现湿热的特点。脉滑数，说明这个偏于实证，是湿热的淋证。这是八正散主治湿热淋证的一些病机分析。证候分析，临床表现。

湿热淋证，中医历来把淋证分为五类，有五淋之说。淋证共同特点是涉及到湿浊下注以后，水道不利，小便的病变。五淋有气淋、血淋、砂淋、膏淋、劳淋。五淋。气、血、砂、膏、劳。其中气淋、血淋、砂淋、膏淋都和热邪特别是湿热，湿热下注，热邪阻滞有关。阻滞气机以疼痛为特点。那是气淋。血淋是由于热邪灼伤血络，造成淋证又兼有小便尿血。砂淋是有砂石；膏淋小便混浊不清，严重的有小便尿如膏糊，浓浊。所以湿热引起的气、血、砂、膏四类淋证，都和湿热有关，都属于热淋范围。而劳淋是往往正气不足偏虚，不属于热淋范围。偏虚，虚证。

八正散是广泛用于热淋，一张代表方。经过加减化裁，就热淋各类淋证，包括血淋、砂淋、膏淋都可以治疗。八正散针对湿热淋证，要首先清热，热邪影响到水道，湿热互结，所以清热泻火，利水通淋，是八正散体现的功用和治法。

功用

清热泻火，利水通淋。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 滑石 | 清利湿热，滑利窍道 |
| 木通 | 清热利水 |
| 臣 | 萹蓄 | 清热利水，利膀胱之湿，清心和小肠之热 |
| 瞿麦 |
| 车前子 |
| 佐 | 栀子 | 清热利水 |
| 大黄 | 清热通腑 |
| 佐使 | (生)甘草 | 清热泻火，又保护脾胃 |
| 灯心 | 药引，也增加清热利水清心 |

八正散的用药，滑石木通为君药，木通清热利水，滑石是清利湿热常用的一个药，还能滑利窍道，使水道、气机通畅。特别是在对于砂淋这一类更为适合。滑石木通作君药，以清热利水通淋为主。

萹蓄、瞿麦、车前子作为臣药。和滑石木通相配，这个方集中了大量的清热利水药，而且它兼顾了，从用药来看，它既针对了肾和膀胱，膀胱水道被湿热阻滞，水道不通，利膀胱之湿。又能清心和小肠之热，像木通车前，这些清利心和小肠之热，这有利于泌别清浊。

这个方的佐药，用栀子和大黄，栀子可以清热利水，大黄可以清热通腑，这也就是说，这个结构是祛除下焦湿热当中，类似于茵陈蒿汤里栀子大黄的运用。使湿热从大小便排出。这样配合前面的清热利水通淋药。使全方有较强的从下焦排出湿热的作用。

这方中甘草一般用生甘草，生甘草既能清热泻火，清热解毒，又能保护脾胃。防止这么多寒凉利水泻下，这些药物伤脾胃。灯心作为药引，也增加清热利水清心这个作用。这是八正散的方义分析。

要注意，八正散不是八味药，其中八味药之外，用法里面有灯心作为药引。也是方中运用的一味药。

运用

辨证要点

尿频尿急，溺时涩痛，舌苔黄腻，脉滑数。

八正散是治疗湿热淋证的一个常用方。所以它是以小便的尿频尿急尿痛，作为它辨证要点。尿频尿急尿痛，又伴随有湿热的其他见证。特别在舌象、脉象方面，舌苔的黄腻，脉的滑数，结合小便的尿频、尿急、尿痛，是它使用的基本根据。

随证加减

针对淋证产生的具体情况，完整的八正散，它是治疗热淋的一种通用方。

血淋(尿频、尿急、尿痛，尿中带血)，加生地、小蓟、白茅根。(增加清热凉血止血药)

石淋(细小为砂淋)，加金钱草、海金砂，石韦。(增加排石的力量)

膏淋(清浊不分，小便混浊)，加萆薢、菖蒲。(泌别清浊，交通心肾，因为心和小肠相表里，增加小肠泌别清浊，而且萆薢也是治疗小便混浊，治膏淋的一个常用药)

上面讨论的是八正散，也使一类方剂。八正散是治疗湿热淋证的一张通用方剂。

三仁汤 一类 《温病条辨》

主证分析

湿重于热证。

三仁汤是个名方，一类方。温病学派吴鞠通的《温病条辨》。这个三仁汤是湿热病。《温热经纬》曾经提到，湿热的形成，有外感、内伤两类。《温热经纬》这段话讲它的成因。

太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热。(《温热经纬》)

这段话简单的讲了湿热形成的两个途径，一个太阴内伤，也就是说脾胃内伤，不能正常运化湿邪，湿饮就可以停聚，这是产生内湿的一个基础。客邪再至，那由于气候因素，或者居住环境等因素，造成外来的湿邪侵犯人体，客邪再至，这样内在的湿邪和外来的湿热之邪相结合，内外相引，故病湿热。所以它提出了湿热产生有内外两类因素。这前面我们也提到过。湿热侵犯人体，特别是跟外湿有关，又引动内湿，内外结合的。这里我们要区分它的湿热的轻重。

三仁汤证，从原方在原书里提出来，它所主治证候有两个特点：

湿温病初起。比如提出它湿温初起或暑温挟湿。暑温，暑天，暑热，暑天本身多雨。我们说暑多挟湿，甚至于暑必挟湿。所以在暑温或湿温初起，或暑温挟湿证这类证，都跟外来的气候，外邪特点有关。跟外邪引起的湿热有关。所以外来之邪侵犯人体，人体的肺卫、体表首当其冲。这第一点要注意的。它多侵犯体表，侵犯上焦为主。所以有的时候三仁汤证把它叫“上焦湿热”。

它湿热的比例，是湿重于热。所以说湿重于热证。湿热阴阳两种病邪，它以阴邪湿邪为主的。这个往往在湿热病的初起时候。外来湿邪侵犯到人体的体表上焦。

这是三仁汤证，湿温初起或暑温挟湿初起阶段。有这样两个特点。一个多出现表卫症状。所以有时称它上焦湿热，有表卫症状。一个它是湿重于热。是它病邪侧重上一个特点。

|  |  |
| --- | --- |
| 湿重于热证 | 湿遏卫阳─头痛恶寒，身重疼痛，肢体倦怠 |
| 湿阻气机─胸闷不飢 |
| 湿热交蒸─午后身热，面色淡黄 |
| 舌脉：苔白不渴，脉弦细而濡 |

从临床表现来看，三仁汤证是一个湿遏卫阳，有就是说，从侵犯体表，侵犯上焦，它可以有一组类似于表证，特别有点类似于表寒证，但不是外感风寒。头痛恶寒，身重疼痛，肢体酸痛，有一种表证挟湿，实际上外来伤湿的初期表现。侵犯到人体体表，侵犯到经络骨节，造成湿邪郁遏体表，头痛恶寒。往往结合头重，身体沉重。疼痛可以酸痛，肢体倦怠，因为湿邪困滞阳气。有一组这个表现。这个表现要和外感风寒区分。等下我们还要来比较的。

第二个，湿邪侵犯人体可以阻滞气机，造成胸闷，湿喜归脾，可以影响到脾胃运化。所以产生胸闷不飢，胸闷不想吃东西。湿热之邪，虽然湿重于热，毕竟有热，湿热交蒸，在一天之中，湿热比重也会变化。随着气候，随着外界环境。到午后的时候，整个自然界阳热偏盛，那内外影响，午后湿热之邪，热的程度会提高，所以午后就会产生发热，午后身热就明显。面色淡黄，这里讲的主要是湿热当中，偏重于湿重的一个特点。

舌像脉像，苔白是偏重于湿，热不重，不渴说明伤津不明显，因为它毕竟偏重于是阴邪为主。脉弦细而濡是湿邪阻滞气机，濡脉主湿，湿邪阻滞气机可以出现脉弦细的特点。

从三仁汤证原书提出来主治，是反映出病位偏于表，偏于湿热，湿温初起或暑温挟湿初起阶段，影响到体表期，同时有一定的湿热阻滞气机表现。对于这类证候，我们有的时候要和相关一些症状相区别。临床辨证要和一些证候区别。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 风寒 | 湿重于热证 |
| 主要矛盾 | 寒邪 | 湿邪 |
| 发病季节 | 冬天为多 | 多温的季节 |
| 症状 | 恶寒发热头痛，肢体疼痛 | 头痛恶寒，恶寒程度不重,有沉重、头胀特点 同时伴有湿邪阻滞气机以后的胸闷不飢这类外湿引动内湿阻滞气机的表现 |
| 发热特点 |  | 湿热交蒸，午后身热 |
| 舌脉 |  | 苔白不渴，脉弦细而濡 |

比如说和风寒区别。风寒之邪可以恶寒发热头痛，肢体疼痛，有这些表现。前面我们多次讲过外感风寒，或外感风寒挟湿这些证候，他这个病邪主要是湿邪，而不是寒邪。从季节来说，风寒都是冬天为多，寒冷天气为多，湿邪往往是湿温初起，暑温挟湿都是多湿的季节，所以发病季节不同。而这种头痛恶寒，恶寒程度不重，头痛也不像风寒那么剧烈，而且有沉重、头胀这种特点。以头胀、胀痛，头痛以头胀特点突出。从发热特点，有湿热交蒸，午后身热的特点，再加上看舌脉表现，这是一个和风寒区别的。

第二个，由于湿邪阻滞气机，往往胃脘部位，比如胸闷，胃脘有时候是湿邪阻滞气机严重，也可以出现胀满。你要和实邪阻滞相区别。它这个程度上，在三仁汤证这个阶段胀满不会很严重。因为不是属于这种湿热阻滞很重，或者是和有形积滞相合了。不是这种阶段。

第三个在区别当中，还要注意和阴虚发热相区别。它午后身热是由于午后整个自然界天地间阳热偏盛，所以湿热虽然是湿重于热，到午后内外相引，引起热偏高一阵。它不是属于阴虚发热，阴虚发热的往往夜间发热，而且伴随有盗汗这些阴虚的其他见症，舌脉这些都不符合。所以临床辨证你要仔细，要和外感风寒，要和胃肠道有实热积滞，要和阴虚发热相区别。要掌握以湿重湿邪阻滞气机，而且病势较轻浅。在湿温病初起，暑温挟湿都是初起阶段出现。

功用

宣畅气机，清利湿热。

这个功用反映了湿邪初起，湿重于热，以阻滞气机为主要特点，我们要宣通三焦气机，前面说到治湿热也是要三焦分消，三焦兼顾。中医的三焦属于水道，水道气机通畅，有助于津液布散，有助于水湿的排除。清利湿热这个治法，是给内外之湿，特别外湿引动内湿，给一条出路。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 杏仁 | 宣降上焦的气机，气行则湿化 |
| 白蔻仁 | 芳香化湿，又能行气，能畅通中焦气机(芳化湿邪) |
| 苡仁 | 淡渗利水，渗湿，使湿浊从小便排出 |
| 臣 | 滑石 | 清热利水(强)，滑利窍道 |
| 通草 | 清热利水，也能清心(这里主要是增强清热利湿) |
| 竹叶 | 清热利水，引热下行 |
| 佐 | 半夏 | 燥湿化痰，和胃降逆，又增加全方之温性(燥湿，又是治疗中焦湿邪) |
| 厚朴 | 苦温燥湿，又能行气，有助于解除湿邪阻滞气机的表现 |

三仁汤以三个仁为君药。从君药的三个仁来看，比较典型体现了治湿的三焦分消方法。臣药滑石通草竹叶，这三味药共性都有清热利水作用。三药联用，加上前面苡仁，这个方我们在临床使用当中体会，祛除水湿的力量很强。用药还是比较平和。佐药半夏和厚朴，半夏和厚朴在方中是偏温的，所以全方寒温偏颇不大，半夏和厚朴加白蔻仁是偏温的，滑石通草竹叶是偏凉的，苡仁杏仁基本是平性的。所以整个方经过加减变化，灵活运用，可以使药性向温转化，或向凉转化，可以灵活运用。

全方分三组药，以三焦分消，宣上、畅中、渗下。宣上，开宣肺气；畅中，畅通中焦，白蔻仁、半夏、厚朴；渗下，苡仁、滑石、通草、竹叶，这些都也淡渗利湿作用。所以体现了三焦分消。清热利湿力量较大，使湿热从小便排出。

配伍特点

宣上、畅中、渗下，三焦分消。这是理解这个方配伍的一个重点。

临床运用

辨证要点

头痛恶寒，身重疼痛，午后身热，苔白不渴。

有一定的表证，有头痛，特别是头闷痛、胀痛，挟湿的。有一定的微微恶寒，恶寒程度不重，身体沉重疼痛，身重疼痛，往往酸楚疼痛，午后身热，反映出湿热交结，湿重于热，午后湿邪逐渐增重，午后发热明显。苔白不渴反映湿重于热，所以苔白，口渴不明显。

随证加减

表卫症状明显者，加藿香、香薷；兼寒热往来者，加青蒿、草果。

表湿侵犯症状明显的，方中虽然杏仁有一定散邪作用，但是力量不够，加藿香、香薷；这一类能够散表祛邪的药物。如果表湿之邪进入半表半里，造成寒热有往来，那可以加青蒿这些透半表之邪的药。青蒿、草果，治少阳的这些，又能祛湿的药物。

使用注意

舌黄腻，(转向)热重于湿者，不宜使用。(此方治疗湿重于热，热重于湿则非本方所宜)

湿热初起之“三戒”

《温病条辨》谈到三仁汤，它特别强调这种湿温病，湿温，湿热初起的三戒，有就是湿温初起的时候，我们前面说过，临床辨证容易和其他一些证混淆，它这三戒说三仁汤证之类，湿温初起，不可汗，不能把它错误的认为是风寒证，它不是风寒，是伤湿。如果汗之，错误的用辛温发汗，使得湿邪上蒙，反而使病情恶化。可以造成神昏耳聋，严重的甚至目暝不欲言。这都反映在湿邪上蒙。错误的用辛温发汗。

如果你认为它，比如胸闷，或有一定胀满，认为是热实互结，用苦寒攻下的话，那伤及脾胃阳气，反而造成洞泄，洞泄不止。

这方它午后身热，如果你误解为它是阴虚，反而用养阴滋润柔润的药的话，润之则锢结不解，有就是说，本身湿热，湿重于热，反用甘寒养阴滋阴这些药，反而使得湿邪，湿热交结不解。病情更加缠绵难愈。这是吴鞠通在《温病条辨》里提到湿热初起的“三戒”。三个一定要注意的。三仁汤证，我们在辨证当中要仔细鉴别的，不能误用这些治法。

不可汗之，汗之则神昏耳聋，甚则目暝不欲言。

不可下之，下之则洞泄。

不可柔润，润之则锢结不解。

附方：藿朴夏苓汤

组成

藿香、半夏、赤茯苓、杏仁、苡仁、白蔻仁、通草、猪苓、淡豆豉、泽泻、厚朴。

实际上是在三仁汤基础上，加减组成。杏仁、苡仁、白蔻仁这三仁仍然有的。方里比如说半夏、通草、厚朴这六味药三仁汤仍然有，它竹叶、滑石没有用，但是加了赤茯苓、猪苓、泽泻，增加了利水力量。同时它有藿香、半夏、赤茯苓，藿朴夏苓，藿香表里同治，这一看这个方就是说表邪比较明显。再加淡豆豉，又有一定的透表作用。

功用

解表化湿。藿朴夏苓汤它有解表化湿，解表比较突出。

主治

湿温初起，身热恶寒(表证明显，表湿，伤湿)，肢体倦怠，胸闷口腻，舌苔薄白，脉濡缓。湿温初起，也就是说这个外来伤湿，内在有湿邪阻滞气机，突出表里同病的，这方在三仁汤基础上加强解表的作用。藿朴夏苓汤。那是在夏天暑湿季节，这种外感常用。这个附方，我们作一些提示，以便使用。

三仁汤，前面我们讲的是按照这个湿温病，《温病条辨》就是湿温病用法里讲。实际上三仁汤，现在临床很多内伤杂病经常使用。经常使用主样是三仁汤药性很平和，通过三焦分消，既能畅通气机，又能够祛除湿邪，同时像半夏、厚朴这些还能够和中，调和中焦脾胃气机，恢复升降，所以这个方的配伍里面比较平和，除湿力又较大，所以在临床我们也用于多种内科杂病。这方面临床报导很多，我们临床运用也有这个体会，在这个方面准备讨论一点病案。这节课我们讨论到这里。病案下一节再接着讨论。

方剂学 71 讲

三仁汤

上一节课我们讨论了三仁汤的临床应用。三仁汤现在在临床上已经突破了在《温病条辨》原著里主治提到的温病初起，或暑湿挟温这个前提，现在在内伤杂病当中，也广泛使用了三仁汤。这方面临床报导很多，我个人觉得三仁汤具有它一定的优势。它对湿邪，用三焦分消，同时畅通上、中、下气机，符合三焦水道生理特点。所以在袪除水湿之邪的时候，它全方药性平和，适合于服用时间较久，副作用较小。所以很多集病过程中产生水湿，因为慢性疾病不断产生水湿过程当中，三仁汤在疏理水湿方面是比较适应的。

这里我举一些内伤杂病当中，一些比较灵活运用三仁汤，和习惯上传统主治有一定差别的地方。举一些病案：

我们在用三仁汤治疗外感疾病伤湿的过程当中，偶然发现就是它对一些五官，有筋肉瞤动这类特点的，有缓解作用。水湿浸渍在筋肉，由于引起或者身上肌肉跳动，或者比如说我们眨眼睛。我记得在带研究生临床实习的时候，有一个农村的女孩感冒了。来看病看的是感冒，当时年轻医生先给她检查，检查完到我这辨证论治，当时用的三仁汤，开了两剂药，因为临时发病是感冒，母亲给她抓了一付药，吃后过两天，她母亲又带她来，来了一般我们都是研究生，年轻医生，先接诊检察。她来的目的，说要查上次那个方，还想抓一付吃，说上次只吃了一付，方药房收走了。问她现在怎么样？她说感冒好了，我还想吃一付那个药。感冒好了，为什么要吃？她说小孩子一两个月，一直眼睛有点水汪汪特别眨眼睛，好像他们觉得是个坏习惯，结果吃了这个药以后，她家里觉得不知不觉感冒好了，眼睛也不眨了。经她这样一提示，我们一位研究生想起上次检查的时候，觉得这孩子怎么老是眨眼睛，因为当时主要是考虑感冒，研究生一看，果然她的眼睛不眨了，因为当时大家也都觉得这小孩子眼睛眨得很厉害，连续的眨眼睛。后来大家对这个现象很感兴趣，怎么吃了三仁汤感冒好了，眨眼睛也好了。所以当时我们讨论，认为水湿浸渍筋肉，眨眼睛也是水湿浸渍筋肉造成的现象。就像真武汤证里，张仲景讲的筋惕肉瞤真武汤证是阳虚水湿不化，水湿浸渍在筋肉，造成筋肉跳动。《伤寒论》里讲，筋惕肉瞤，那水湿浸渍在眼部，眼皮，它也可以产生这种眨眼睛。类似于发生筋惕肉瞤这个特点。用三仁汤它来祛除水湿，这个方利湿力量很强，而且它还能够疏通三焦气机。三焦分消，宣畅三焦气机。所以同时也就治好了眨眼睛的这个病。   
  
大家后来当然在基层一带，进行治疗的时候，和基层医生谈到这个，遇到这类病人，他们试验用三仁汤，也有作用。所以这启发我们，不同的病，异病同治，关键在抓住病机。它属于水湿为患，水湿浸渍筋肉，三仁汤有一定的作用。

另外你比如说对于精神病，中医往往认为和痰有关。所以精神病中间，我前面有些方曾经提到过，精神病两大类，(1)痰迷心窍，(2)痰火扰心。就有偏寒偏热不同。痰火扰心型的，用泻火逐痰的方法，是一种峻治的范围。痰迷心窍，涤痰，包括涤痰汤这一类，那也是用比较强有力的方法涤痰开窍。有一些精神性疾患，它并不是反映的症状非常剧烈。病程进展比较缓慢。呈现出一种时轻时重、时好时坏。那这种疾病，它和体内的痰湿较重有一定的关系。当然还综合有其他因素。   
  
我们遇到一例病人，这个病人他是相当于中医所说的痴巅，巅证。就对事物反应较慢。发作有的时候精神就不太清楚，他来看病时，家里人带来坐在那里，你不喊他，他不坐下。坐下以后应该离开了，你不跟他讲，他不会起来。所以神情比较呆滞。是一个30岁左右的男性。同时，他其他症状，据家里人反映，平时有一些气虚的表现。乏力、纳差、精神萎靡，还有一个特殊症状，他每次小便的时候，觉得没有力气，小便要时间很长，小便不大通利，所以当时我们根据全身整体辨证，是用补中益气汤来调整。但是配了个三仁汤。这个实际上既在益其升举之本，又考虑水湿壅滞，用三仁汤也比较平和。能够平和的祛除水湿。用这个方以后，逐渐的整体的，因服用时间较长，整体的气虚状况得到改善，精神慢慢好转，而且小便逐渐通畅，将近半年的治疗，基本恢复正常。这是个银行工作人员，基本恢复正常。   
  
所以三仁汤可以用来通过渗利水湿，来治疗一些比较奇怪的病。

另外像消化系统的一些肿瘤，消化系统的肿瘤通过做化疗，化疗以后，化疗的反应往往集中反应在两个方面，(1)伤气伤阴，尤其是伤阴，(2)病里产物的产生。因为体内正气亏虚了。排除病理产物的能力降低了。可以相应产生痰湿、瘀毒这一类病理产物。尤其在消化系统，产生气阴两伤，特别阴虚有挟湿这种情况，在放疗以后这种病例很多。我们往往配包括像增液汤，生脉散，这类扶正的方剂，跟三仁汤这些联合使用。当然有些还结合，有的根据不同病例，包括一些肝癌化疗以后用支持疗法，中西医结合，用中医来支持。用柴芍六君配三仁汤。病情发展中有的阶段，可以用刚才说的生脉散、增液汤，这些配三仁汤。像肺癌这些病人，我们也用像百合固金养阴清热，和生脉散结合软坚散结的药，来配合三仁汤这样使用。这样观察发现，病人可以改善由化疗所造成的一些破坏，每次化疗以后服用这个，能够逐渐的加速他的恢复，为下一次化疗创造条件。

所以三仁汤在内伤杂病当中的运用，也非常广泛。这是一张很好的一个常用方剂。

甘露消毒丹

主治证候

湿热。我们教材上湿温时疫，邪在气分。湿热并重证。也就是湿温病当中，病邪在气分。有湿热并重的特点。

甘露消毒丹和三仁汤比较，病机方面，第一个大的差别，它是湿热并重，不像三仁汤是湿重于热，它是湿热并重。另外临床表现，甘露消毒丹的主治，涉及范围很宽，邪在气分，气分很广义，所以从教材主治的项目里，可以看到湿热以中焦为病变中心，涉及到上下内外，熏蒸上下内外。从体表来讲，湿热交蒸，可以出现发热、肢酸、倦怠，这都是湿困，湿邪阻滞裹结经络，湿邪困阻阳气，造成发热、肢酸、倦怠，湿邪，湿热交蒸，中焦为病变中心，胸闷腹胀，湿热要熏蒸四旁，熏蒸肝胆也可能发生身目发黄，就是同时产生黄疸。甘露消毒丹它的病机是湿热并重。有一组热毒上壅的表现。热毒上壅表现，咽喉，两颐可以肿痛，明显有口渴，这些和三仁汤证差别很大。三仁汤证它虽然上焦湿热，它湿重于热，没有一组上部热毒症状。甘露消毒丹证有明显的上部热毒症状，同时还有湿热下注的表现。湿热下注，小便短赤，泄泻，淋浊这些是下部湿热，从舌像、脉像，苔白，或者厚腻，或者干黄。这根据它热的程度反应不同。但热像比较明显。脉濡数，滑数，都反应了湿热。热像明显的表现。

所以甘露消毒丹和三仁汤这两个方，一个属于湿热并重，一个是属于湿重于热。当然也有一些参考书或者地区教材里，把甘露消毒丹的病机谈到热重于湿，也有这样提法。但普遍性的提法是湿热并重。对它主治证候的把握，可以说从内湿热阻滞气机，到外影响湿热交蒸反映在体表，发热、肢酸、倦怠；以及湿热上壅，湿热下注，上下反应非常广泛，症状反应非常广泛。这也使得甘露消毒丹使用面很宽。应用的面较为，适于湿热并重证，它的适用面很宽。

功用

利湿化浊，清热解毒相结合。

这里仍然体现一种三焦分消的方法。利湿(清热利湿)这个治法名词，它是针对湿热下注。也就是从下焦排出湿热，化浊，芳化。芳香化湿是作用于中焦常用的祛湿方法。清热解毒，针对了甘露消毒丹证，有一组上焦热毒上壅的表现。所以它治法利湿化浊，清热解毒，体现了上中下三焦分消这种治法。

方解1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 滑石 | 利水，下利湿热 |
| 茵陈 | 利水，下利湿热 |
| 黄芩 | 清热解毒燥湿 |
| 臣 | 石菖蒲 | 芳香化湿/td> |
| 藿香 |  |
| 白豆蔻 |  |
| 佐 | 木通 | 增强滑石、茵陈的清热利湿 |
| 连翘 | 作用于上部，都能清热解毒，散结利咽喉 |
| 射干 |
| 薄荷 |
| 贝母 |

甘露消毒丹君臣佐使的安排，一般有两种分析方法。第一种分析方法，按照功效结合药量这样来安排，所以滑石、茵陈、黄芩，是原方里边用量最大的三味药。根据君药往往是在常用量范围内用量较大的药这点来看，滑石、茵陈、黄芩为君药。而这个方利水力量还是比较强的，用了滑石、茵陈。后面还有木通协助起到清热利湿作用，使湿热之邪从小便排出。黄芩是针对热毒上壅的，黄芩作用于上焦，能清热解毒，又能清热燥湿，这三味药在全方里用量偏大，相比是用量偏大的。作为君药，上清热毒，下利湿热。

臣药，石菖蒲、藿香、白豆蔻，这三味药都有芳香特点，长于芳香化湿。芳香化湿作用于中焦。剩下的药物，都是作为佐药。其中木通是增强滑石、茵陈的清热利湿作用。连翘、射干、薄荷、贝母这四味药，共同特点，它都作用于上部，都能清热解毒，散结利咽喉。配合黄芩解决上焦热毒壅滞的问题。所以全方也体现出三焦分消。这是甘露消毒丹的方义分析。结合用量特点。安排君臣佐使的基本结构情况。

但这种方解，历来还有一类安排方式，这个方式就比较简明扼要，是根据功效的分类来的。由于这张方强调的是湿热并重，甚至于由于强调这个方热毒比较突出，热重于湿，而且用的药味来讲，有五味药都集中在治疗上焦热毒，黄芩、连翘、射干、薄荷、贝母，共同的来说都能清热解毒，能够清热散结，针对上焦两颐、咽喉这些肿痛，也就是热毒上壅这个特点。这在治湿热方当中，这一点这个方比较突出。所以把它做为治上作为主药了。第二个部分是治下焦的。滑石茵陈木通，三味药都是清热利水的，清利湿热的。那就是上部清解热毒，下部清利湿热。是全方的上下两方面的一个针对性的治法。中焦呢，菖蒲、藿香、白豆蔻，那是用来芳香化湿，针对中焦湿邪。整个是三焦分消。但是药组来说这样层次比较清楚。这也是一个传统用来对甘露消毒丹方义分析得一种方法。这两类方法我们觉得各有特点。一般来说是以第二种方法使用得更多一点。

运用

辨证要点

身热、肢酸、口渴、尿赤，或咽痛身黄，舌苔白腻或黄，(这里一个是强调热，热较重，它是湿热并重的，而且它反映出湿热病邪，居中央，熏蒸四旁，以中焦为病变中心，上蒸下注，产生的范围很宽，所以身热、肢酸、咽痛、身黄等等)。

随证加减

因为从主治看，涉及范围较广，临床加减方面还要灵活运用。从常见的比如说

上部，咽喉两颐肿胀，可以增加清热解毒力量，山豆根，板蓝根等。

黄疸，原方中原有茵陈，再把栀子大黄加进去，相当于套了个茵陈蒿汤。

使用注意

这个湿热病邪如果进入营分，那现在甘露消毒丹，原方用于湿热在气分，进入营分就会产生神志方面的症状，心神病变，热入心营，就会有一定的神昏谵语，舌不但是可以舌红，可以发展到舌绛。到营分这个方就不宜使用了。营分不但热毒重，化燥伤阴，容易化燥伤阴，不是甘露消毒丹所适用的了。

甘露消毒丹也是个常用方，由于他这个湿热上蒸下注，可以涉及到很多方面，在临床上可以说用在临床各科。我们过去遇到这样的病例。我们学生在毕业实习的时候，医组的同学在四川宜宾实习，宜宾中医院过去的老院长，他非常擅长于用甘露消毒丹。因为宜宾地区，特别实习在八月份，湿热非常重。所以他甘露消毒丹由于用得多，我们同学们暑天去实习，大家有的给他计算，一天百分之六七十的方，都是甘露消毒丹为基础在用。用得效果也很好。开个玩笑，喊他甘消医生。有一次同学们跟他治疗颜面神经麻痺，我们前面讲到大秦艽汤，讲到牵正散的时候，也讲到过颜面神经麻痺的治疗。颜面神经麻痺，面瘫，他用甘露消毒丹来治疗。治疗效果很好。后来这两例病人，治好以后，同学们说该总结一下，写个临床报导。因为大家觉得用甘露消毒丹来治疗，这个思路，和大秦艽汤，牵正散都是从祛风的角度出发的，是不同的。这是从湿热角度。当时就写了个稿子给某个中医杂志社去投稿。那个时候是八十年代初，临床报导里面觉得这个病案写得也很不错，杂志社编辑回了个信来，你们能不能在理论上把它说明一下。就是引用一些中医理论方面说得清的，否则光是治疗，还要有个理论依据呀！怎么治疗湿热的方来治疗面瘫呢？他们找到我，我说这个东西嘛，湿热引起面瘫，或者面瘫属于湿热为主的这种病机来说，它的特点，我说为什么《黄帝内经》里提到，“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”。这不就是在涉及到一个可以用在面瘫解释这个方面，后来就把这一段经文为基础，写了一个理论方面的解释。于是这个文章就发表了。

这个例子也就说明，甘露消毒丹再运用在杂病方面，有很宽广的范围，可以用得很灵活。而且甘露消毒丹用在肠伤寒也很好，我们遇到过肠伤寒病人，出汗，由于湿热交蒸，产生的汗是油汗一样，挂在脑门上不往下掉，当地医生用包括银翘，白虎，因为烧很高，39度，有时接近40度，银翘，白虎这些降不下来，后来根据汗的特点，我们改用甘露消毒丹，用甘露消毒丹两剂，很快烧就退下来了，汗也基本停止了。

甘露消毒丹用于<SPAN急性扁桃体炎< span>，也是个常用的。所以在临床使用甘露消毒丹，只要病机符合，异病同治，这类的报导病案是很多的。这是甘露消毒丹。

甘露消毒丹和三仁汤比较

甘露消毒丹和三仁汤是属于邪在气分的，一对很有名的方剂。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 三仁汤 | 甘露消毒丹 |
| 相同点 | 邪在气分，都属于感受湿热病邪，湿温病 | |
| 区别 | 湿重于热 热毒基本不明显，倒是有湿邪侵袭气分，从肌表上焦为主 | 湿热并重 湿热熏蒸由里达外，从上到下，范围很广(相对较广) |
| 治法 | 宣畅气机，三焦分消 | 上清热解毒，下清利湿热，中焦芳化湿邪 药力是比较强的 |

临床常用方。从病机来说，都属于感受湿热病邪，湿温病。这两者是湿温病，邪侵犯的不同阶段，和性质得湿热比重不同，有它们一个区别。甘露消毒丹和三仁汤比较，这也是清热祛湿剂这一节学习当中一个很重要的内容。

连朴饮 《霍乱论》二类方

连朴饮和我们前面学到的治疗湿热方不同，前面治疗湿热的方，应该说绝大多数都是清热利湿，在治法中体现得非常突出，这个方是以清热燥湿为主。

主治(病机)

湿热，湿热并重。病位拄要在中焦。湿热并重蕴伏在中焦引起的霍乱。这种霍乱，中医所说的霍乱就是痛泻交作。那就是湿热蕴伏在中焦之后，引起中焦气机升降失常。这样胃气不降则呕吐，脾气不升则泄泻，这就形成霍乱。当然湿阻中焦为主，湿热阻滞中焦为主，也会影响到其他方面。比如一定程度的引起下注，可以小便短赤。湿热之邪蕴伏在中焦，热扰心神可以心烦燥扰。因为它湿热并重。舌像脉像，舌苔黄腻，脉是滑数的。也使湿热的一种表现，一个征兆。

连朴饮以湿热蕴伏中焦，引起的气机升降失常，以呕吐泄泻为主症的，这个方历来是呕吐，治疗呕吐比较突出，相比，呕吐泄泻，治疗呕吐比较突出，用于泄泻它往往要进行加味。

功用

清热化湿，理气和中。(中也就是脾胃，特别和胃降逆止呕吐。)清热化湿为主，包括中焦芳化苦燥，清热化湿，清热燥湿，以这个为主。同时结合理气。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 黄连 | 清热燥湿，擅长用于中焦 |
| 厚朴 | 苦温燥湿，也有一点芳香化湿作用 |
| 臣 | 菖蒲 | 增强黄连厚朴的化湿 |
| 半夏 | 燥湿，又和胃降逆 |
| 佐1 | 栀子 | 清热利水(利湿) |
| 淡豆豉 | 开宣胸中气机郁滞 |
| 佐2 | 芦根 | 清热生津，和胃止呕 |

黄连厚朴联合做君，这是寒温并用。体现出它是燥湿化湿为主的。黄连厚朴本身燥湿，又能够和胃，和胃降逆止呕吐。这方佐药两个部分，一个部分栀子和淡豆豉，栀子能够清热利水，有一定的利湿作用，但全方还是芳化苦燥为主的。栀子能清热利水，清热能增强黄连的清热作用。它的利水针对湿热，淡豆豉能开宣胸中气机的郁滞，湿热阻滞，比如可以有心烦，躁扰，栀子和淡豆豉相配，实际上《伤寒论》上面就有栀子豉汤，栀子豉汤这类一个小的配伍结构，既能够清泄郁热，又能够开宣郁结，当然还能够利湿，用一点芦根，芦根在这个方哩，起到清热，它有清热生津，因为湿热之邪要耗伤津液，芦根有清热生津作用。芦根能够和胃止呕，在连朴饮里，整个来说就是清热燥湿化湿为主的。结合了和胃降逆止呕。所以它擅长于湿热蕴伏中焦，所致的胃气上逆的呕吐。当然做为湿热蕴伏中焦，气机升降失常，呕吐泄泻这个霍乱，原来主治，这个方出在《霍乱论》，它也能够主治湿热霍乱。但临床使用往往以吐为主。

运用

辨证要点

吐泻，烦闷，热扰心胸，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数。

吐泻，这是最基本常用的主症，烦闷，热扰心胸，烦闷，黄连可以清心，栀子豉汤可以治疗心烦懊恼，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数。都是湿热下注，它全有湿热特点。这是它辨证要点，使用基本依据。

随证加减

如果泄泻突出(严重)，要增加利湿作用，可以加白扁豆，苡仁；白扁豆有补脾除湿，苡仁可以补脾渗湿。白扁豆，苡仁相配，渗湿利水有助于治疗泄泻，对于吐泻交作，这方可以加上苡仁、白扁豆。

当归拈痛汤

连朴饮是二类方，当归拈痛汤也是二类方。这些方作为临床一些常用方。我们作一些重点提示。

病机

当归拈痛汤它治疗的湿热，相比前面这些方特殊一点，它主治证候的病机分析，病机是湿热相搏，实际上就是湿热内蕴，外受风邪这个证。这里不是风寒，风邪。从他的病理过程来看，有两种可能性，一个本身体内有湿热内蕴，同时又外来感受风邪，这样湿热风邪相结合，造成风湿热合而为患，但是其中湿邪比较突出。它的特点湿邪比较突出。也有一种可能感受是风湿，风湿郁久化热，郁而化热了。而且湿邪比较突出。这个方子收在祛湿剂。湿比较突出，这是特点。所以不管是哪种情况，都是造成了风湿热合而为患，以湿邪偏重。这是病机上一个总的特点。

在证候反映方面，它主治分为两个主要部分，一个部分不管哪个原因来，是风湿热相合为患，那风湿热邪它一个是阻滞经络，这是它证候反应一个重要方面，可以说主要方面了。反映风湿热邪阻滞在经络。产生裹结经络，不通则痛，肩背沉重，遍身肢节烦痛，因为湿热疼痛，有湿热可以产生一种烦疼，肩背沉重，遍身肢节烦痛。这里要说明临床经常还有，有些骨节不但沉重烦痛，还会肿胀，特别是湿热湿重，可以有肿胀。肿胀局部发热。这是风湿热邪留滞在经络的一个表现。这是主治证候当中主要的部分。

主治证候当中，当归拈痛汤还常用于可以表现于湿热下注，湿热下注引起湿热脚气，肿胀疼痛，下部肿胀疼痛，脚气可以生疮，这是湿热下注的表现。舌苔一般白腻或者微黄，脉弦数。因为整个风湿热当中湿较重，热，有一定的热，但是不是很重，舌可以白腻或者微黄，脉可以有湿热的弦数。

功用

利湿清热，祛风止痛。

也就是说，针对了湿热，风邪挟湿热这个特点，两相兼顾，表里同治。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 羌活 | 发散风，散方祛邪，治骨节疼痛 |
| 茵陈 | 清热利湿 |
| 臣1 | 猪苓 | 增强茵陈的清热利水 |
| 泽泻 |
| 臣2 | 黄芩 | 苦寒，清热燥湿 |
| 苦参 | 苦寒，清热燥湿，利小便渗湿，治疗脚气生疮 |
| 臣3 | 防风 | 升散，常配伍羌活，增强祛风渗湿止痛 |
| 升麻 | 升散，有助于祛邪，清热解毒 |
| 葛根 | 解肌透邪 |
| 佐1 | 白朮 | 燥湿、健脾 |
| 苍朮 |
| 佐2 | 人参 | 益气 |
| 当归 | 养血 |
| 佐3 | 知母 | 帮助清热，滋阴 |
| 使 | 甘草 | 调和诸药 |

君药羌活茵陈刚好，羌活针对了风邪，茵陈针对了风热，羌活发散风邪是强有力的。同时羌活又能治骨节疼痛，治一身之伤于风湿的疼痛。祛风除湿力量很强，止痛很好。所以针对了肢节疼痛。茵陈清热利湿，对于这种风邪兼挟湿热，特别兼有湿热下注的很合拍了。这两味作为君药。

当归拈痛汤配伍的药物较多，大体分为这样一些，一个组一个组来讨论。臣药有三组，猪苓、泽泻是增强茵陈的清热利水作用。清利，使湿热从小便排出。黄芩苦参共同特点是苦寒的，能清热燥湿，苦参还有一定的利小便渗湿作用，而且苦参也善于治疗脚气生疮这些皮肤方面的问题。第三组，防风升麻葛根，共同特点都有升散作用。防风常常和羌活相配。增加它祛风渗湿止痛作用。针对外受风邪，同时兼有湿热，挟湿了，是比较恰当的。升麻能够升散，有助于祛邪，本身又有清热解毒作用。和葛根相配，葛根也能解肌透邪，和升麻相配既能透邪，又使得全方和渗利之品，淡渗之品相结合，降中有升，不至于造成降之太过，这是这三组的臣药。防风升麻葛根总的来讲，是协助羌活的。猪苓、泽泻、黄芩、苦参分别从利湿、燥湿方面增强茵陈的祛除湿热作用。

佐药里也有三组。白朮和苍朮。这两个苍白朮联用呢，除了增加燥湿的力量以外，很重要的考虑─健脾，有就是扶正。之所以这个病人表里都有湿，湿邪比较突出，往往是脾不运湿造成。同时湿重之后，哪怕是外湿，也可以湿困，入里湿困脾胃，内外之湿可以互相引动，所以在这里用白朮、苍朮健脾燥湿。同时健脾可以治本。湿热之邪蕴伏于人体也可以伤人正气，所以配伍人参、当归，益气养血。是考虑到防止有湿热病邪伤气伤血。知母在这里既能帮助清热，同时也有滋阴作用。也考虑湿热有一个阴，阴液有一定的影响。

全方15个药，用量比较大。照顾方面比较多。但是这个方在治疗痺症，肢节疼痛，痺症方面，开了独特的一条新路，一种构思。这在其他风湿痺症方剂当中，它有自己的特色。临床有很多人很喜欢用这个方，外来风邪，风湿之邪郁而化热，或者本身湿热之体，又感受风邪，可以起倒表里同治，同时标本兼顾，又能祛邪，又能扶正，考虑比较全面的。所以从六版教材以后，这个方都收到教材里。

配伍特点

发散风湿和利湿清热相配，发散风湿治表，和清热利湿治内相结合。体现表里同治。苦燥渗利是祛湿，苦燥渗利和补气养血相结合，苦燥渗利这是方中力量较强，同时酌以补气养血，使它标本兼顾，能使它祛邪不伤正。这是当归拈痛汤里考虑的两个方面。也就是说它配伍当中的两个很鲜明的特点。

临床运用

辨证要点

肢节沉重疼痛，也就是说这个方也常用于痺症，外来风邪引发痺症，但是舌苔白腻微黄，也就是说风湿又化热，风湿热这个特点。

随证加减

如果脚膝肿甚，湿热下注，脚膝肿胀往往还有热感，局部发热，那这个湿热下注呢，要加防己、木瓜。加强利湿作用，利湿消肿。

身体疼痛重的，说明风湿较重，可以加姜黄，海藤皮。可以蠲痺止痛。增加蠲痺止痛，通经络祛风湿止痛。

方剂学 72 讲

上节课我们讲到清热祛湿这一节里边的当归拈痛汤，下面的方是二妙散。

二妙散 二类方 《丹溪心法》

二妙散是个基础方，二类方。二妙散是由苍朮、黄柏两味药组成。是一个基本的配伍组合。它针对湿热下注这个证候。

主证分析

湿热下注证。

湿热下注可以导致很多方面的病变。我们这个主治里，涉及到这样一些方面。

湿热痺证，由于湿热下注导致的湿热痺证，多属于下部。脚、膝、踝关节这些方面红肿疼痛。筋骨疼痛。同时有湿热下注，形成红肿疼痛。

痿证。湿热可以引起痿证。导致两脚痿软。包括一些中风后遗症，这些痿软当中也有这种湿热型的。

妇科方面，可以造成湿热带下。带下黄稠，腥臭。

皮肤科方面，可以形成下部的湿疹、湿疮。

这些病虽然说病种不同，但从病机来说，都以湿热下注为基础。所以它这个舌苔黄腻，反映了湿热的一些舌像上的共性。这是二妙散的主证病机分析。

功用(治法)

燥湿。(侧重在清热燥湿)

我们前面谈到，在整个清热祛湿这一章里边，绝大多数的方，以清热利湿为主，这个方和前面所讲的王氏连朴饮，突出燥湿问题。尤其这个方，它作为二妙散，是以燥湿为主的。

方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 黄柏 | 清热燥湿，苦寒 |
| 臣 | 苍朮 | 辛苦温，增强燥湿作用，同时健脾 |
| 药引子 | 姜汁 | 使整个方清热燥湿，同时舒畅气机(因姜汁辛散)，也有一定的散水作用 |

苍朮健脾，湿邪产生往往和脾失健运有关。

应用

二妙散是个基础方，很少就用这两味药。往往作为一个小的组合。配合在其他的相应方剂之中。

辨证要点

足膝肿痛，小便短赤，舌苔黄腻。(都属于下部，湿热下注引起的一些最基本的临床表现。)

随证加减

要针对湿热下注发生的不同病种，加减不同的药物。

湿热痿证，多加祛风渗湿除痺的豨莶草，木瓜，萆薢。

湿热脚气，加薏苡仁、木瓜、槟榔。

下部湿疮、湿疹，可以加土茯苓、赤小豆。增加利湿解毒。

这是二妙散，是治疗湿热下注，以燥湿为主的一个基础方。我们就作一些重点提示。

附方：四妙丸

组成

二妙散加川牛膝、苡仁。

功用

清热利湿，舒筋壮骨。

主治

湿热痿证，两足麻木、痿软、肿痛。

现在临床上一般四妙丸运用要多一些。因为二妙散里边加上川牛膝和苡仁以后，就成了四妙丸，加药以后的变化，在利湿方面增强了，牛膝可以活血通经舒络，所以清热利湿，舒筋壮骨，这个力量增强了。它可以用来治疗虚热的痿证。有常配伍治疗湿热痺证，两脚麻木、痠软、肿痛，由湿热下注导致的。二妙散变成四妙丸。四妙丸适应性更强一些。

祛湿剂的第二节我们讨论完了，很大一部分是一类方，包括茵陈蒿汤、八正散、三仁汤、甘露消毒丹。这些都是一类方，重点方。期它一些二类方，包括连朴饮、当归拈痛汤、二妙散，我们都做了一些重点提示。

第三节 利水渗湿

利水渗湿就是利小便。使水湿从利小便给条出路。这个方法是在治湿病当中，一个很重要的方法。“治湿不利小便非其治也。”所以直接以利小便为主的方法治疗湿病。一些名方就放在这一节里。

适用病证

水湿壅盛的水肿，泄泻、淋浊、癃闭等证。(共同特点是水湿壅盛，水湿壅滞比较重，反应在水湿壅盛，泛滥体表，产生水肿。水湿壅滞，下走肠间，形成泄泻。水湿阻滞在下焦，影响膀胱气化，导致小便淋浊，严重的可以癃闭不通。都是水湿影响气化所造成。)

配伍药物

利水渗湿药((为主) + 健脾药 + 温阳化气药或养阴药

考虑到水湿之所以壅滞，往往跟脾不运湿有关，所以同时配合健脾药，而且水液的壅滞不得气化，也有和阳气不足不能化气有关，而利水药的使用，以利水为主这种方法，要考虑到不要伤阴，所以也要配温阳化气药，或者养阴药。

五苓散 《伤寒论》 一类方

主证分析

膀胱气化不利的蓄水证。

太阳表邪未解 → 循经传腑 → 膀胱气化不利 → 蓄水证。

五苓散是一个名方。是《伤寒论》上一张代表方。膀胱气化不利的蓄水证是它主治的一个重要方面。原来在《伤寒论》提到的蓄水证的造成，它是有太阳表邪未解，伤寒的寒邪，风寒之邪侵犯人体体表，病邪就要由表入里，表证没有得到很好的彻底解除，它可以循经传腑，顺太阳经脉进入太阳之腑，太阳之腑就是膀胱。外邪入里过程当中，往往会化热，一定程度的化热，传到膀胱，膀胱水腑，本身是“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣！”，贮藏津液，那和外邪入里，循经传腑之热相结合，就成水热互结。这里的水热互结，这个水主要是气化不利造成。热程度不重，所以虽叫水热互结，但主要强调了气化不利。蓄水的标志是小便不利，小便不利，水蓄膀胱，不得出路。往往小腹、少腹有满胀的感觉。

临床表现

第一个是蓄水证，

表邪未解：头痛微热(微有表证，如全部入里，可以没有表证)   
用五苓散外邪全部入里，或者表邪还在，有没有表邪都可以使用，关键在你灵活运用。

水蓄膀胱：小便不利(\*蓄水证\*)

气化不利：渴欲饮水

水气上逆：水入即吐(\*水逆证\*)

水邪泛滥：水肿、泄泻、脐下动悸，吐涎末而头眩；短气而咳。

五苓散证临床表现可以比较复杂，除了蓄水证以外，传统上这个方还擅长于治疗水逆证。什么叫水逆证呢？水蓄在下焦，气化不利，水不能正常布散，会造成某些地方缺乏津液濡润，产生水蓄下焦，反而上部口渴。口渴想喝水，但是水入即吐，因为下焦本身有蓄水，有蓄水下小便不利，不得出路。水气上逆，造成了水入即吐。所以它这个既有蓄水证，又有渴欲饮水、水入即吐，这种叫水逆证。

这里要说明，五苓散证这个“蓄水证”三个字，是五苓散证的一个专有名词，水逆证指的也是五苓散证，这个渴欲饮水、水入即吐这个专有的。因为蓄水和蓄水证不同，蓄水可以在各种病证当中，水湿停留在某个局部都可以叫它蓄水，但你提到“蓄水证”，那必然是指的五苓散证。必然指的是五苓散证。就像我们前面在理血剂，活血祛瘀证里边讲到的桃核承气汤证，桃核承气汤证我们把它叫“蓄血证”，外邪入里化热，循经传腑到膀胱，热和血结造成蓄血症。而“蓄血”只要瘀血停留在某个局部都可以叫蓄血。但是叫蓄血证，那就是专指桃核承气汤证。五苓散证所说的蓄水证也是这样。你提到“蓄水证”那就是专指五苓散证。提到“水逆证”，就是专指五苓散证里边渴欲饮水、水入即吐这个证候。

因为一般的水气上逆，水湿停留在，比如说以后我们讲到“苓桂朮甘汤”，停在中焦，它也可以引起水气上逆，这里水是停留在膀胱，在下焦。造成了水气上逆，而这种水气上逆的表现，除了渴欲饮水、水入即吐以外，还可以反应在下面所讲的吐涎末而头眩、短气而咳，都是水蓄下焦，水逆向上。可以引起吐涎末，一阵阵水气上逆，头眩，水气上逆，脐下动悸。这水蓄下焦，水邪要泛滥，以水逆的形式出现。脐下，注意这个部位是下焦，脐下水气上逆造成动悸。悸动不止。吐涎末而头眩也是水气上逆所造成。水气上逆，上干清阳，头眩，水气上逆可以咳吐涎末，短气而咳，水迫上焦，水气上逆可以短气而咳，水邪泛滥也可以造成水肿、泄泻；水邪泛滥，泛于体表为水肿，水走肠间成泄泻。这都是一种水蓄下焦以后，水邪泛动以后的各种可能性表现。

所以对于五苓散的主治，看起来比较复杂，要把握它的病机，那就是说它是一种膀胱气化不利，造成水蓄下焦，是个基本的病机。水蓄下焦以后，它的主症小便不利，如果小便利的话，水邪有出路，就不会蓄于下焦，不会上逆了。由于停蓄下焦，水邪上逆泛滥，就出现这么多可能性的变化。这是五苓散的主治证候的病机分析。

从这个分析来看，非常重要的是膀胱气化不利，同时有水气上逆。

功用

利水渗湿，温阳化气。

利水渗湿就是说水蓄下焦，水邪程度较重，所以要较集中的利水渗湿的药物，治其标，解决它当务之急。温阳化气是考虑到之所以水邪停蓄下焦，由于小便不利，小便不利由于膀胱气化不利，所以实际上这个方从内因来讲，这个体质往往还有脾失健运，还有阳气不足不能温化这个内因，还有这个原因，这个基础。所以五苓散体现的功用，或者说治法，是利水渗湿和温阳化气相结合。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 泽泻 | 利水渗湿，排出蓄水，解决小便不利 |
| 臣 | 猪苓 | 协助泽泻渗湿利水 |
| 茯苓 | 协助泽泻渗湿利水，健脾 |
| 佐 | 白朮 | 健脾燥湿 |
| 桂枝 | 温阳健脾 |

五苓散里哪个是君药，可以说历来的争论讨论很多。有的说泽泻是君药，这个说的比较多，包括《医宗金鉴》和我们好几版教材：也有的以茯苓为君。也有些局部地区教材以白朮为君。也有说到以桂枝为君的，因为它温阳化气。在这里我们认为，五苓散里用量最大的药是泽泻，而且全方的功用突出在利水渗湿，泽泻偏寒，因为这个证候形成，既有阳不化气的一面，又有水热互结的标证，所以泽泻可以做为君药。治标，全方利水渗湿，治标为主。它用量最大。猪苓茯苓都有良好的渗湿利水作用，和泽泻联用，也是后世经常模仿使用的，利水的一个基本结构。茯苓本身还有健脾作用，茯苓和白朮相配，是健脾祛湿的。属于治本，缓治法。健脾祛湿的常用组合。像四君子汤这些里边，遇到很多这类的结构。白朮，健脾燥湿，属于治本，考虑到水湿形成，都和脾不健运有一定关系。所以健脾燥湿。白朮和桂枝相配，又是温阳健脾的一种基本结构，温阳气，化津液，健脾运，燥脾湿，这一种基本结构。桂枝在方中虽然是佐药，它药起到两个作用。(1)有表邪的情况下，桂枝能够解表。这个方原来是外感寒邪，由表入里，循经传腑，所以前面提到有可能表证还未解。还有一定表证的时候，桂枝能够发散寒邪，能够解表。(2) 桂枝能够温阳化气，温阳化气有助于温化水湿。(3)桂枝还可以平冲降逆。特别是桂枝和茯苓同用。擅长于治疗水气上逆。茯苓，下可以淡渗利水，同时它擅长于平水气的上逆。桂枝也擅长于平冲，但是它和茯苓相配以后，针对水气上逆这个作用就更好。这是一种常用的配伍组合。

这样五味药相配，以利水渗湿为主，兼顾了温阳化气治本，同时治疗水逆证，有较好的平冲降逆作用。

五苓散是很好的利水渗湿、温阳化气，治疗水蓄下焦的一张常用方，基础方。它还是带有基础方的特点，它包含了很多常用的配伍组合，比如泽泻、猪苓的组合，猪苓、茯苓的组合，茯苓、白朮的组合，桂枝、白朮的组合，都是后世常常根据张仲景用方，启发以后，形成的一种常用配伍组合。

临床运用

辨证要点

小便不利，舌苔白，脉浮或缓。

辨证要点，小便不利是第一位，舌苔白，脉浮或缓。苔白反映整个证偏寒，偏于阳气不足，脉浮可以有表证，如果脉缓，那反映出水不化气，阳气不足。所以有没有表证，五苓散都能用。如果有表证，桂枝量可以增大。

随证加减

水肿兼表证，和越婢汤；

越婢汤本身是用麻黄、石膏相配，我们在前面的麻杏石甘汤后面，这个附方里有越婢汤，是治疗风水证的。外邪化热引起肺气宣降失常，水道不通，泛滥成风水，配了五苓散，实际上宣肺行水方法，和利水渗湿方法相结合。宣肺行水同时还能解表。利水渗湿呢，消水肿力量较大，我们经常说“肺为水之上源”，通过宣肺来行水，是开源来导流，而五苓散本身利水力量又较强，和越婢汤相合以后，应该说开源导流相结合。宣肺行水、利水渗湿力量都较强。所以治疗水肿而且兼有一定表证的，用五苓散和越婢汤相结合。效果较好。

水湿壅盛，和五皮散：

如果水肿，水湿很壅盛，水邪很重，有时肿得皮肤发亮，要增加这种利水作用，还可以用五苓散和五皮饮相结合。五皮饮在后面，这一节的后面，最后一个方，五皮散。有较好的，利水结合行气，淡渗利水和行气相结合的方法，增加全方的利水渗湿作用。

泄泻偏于热者，去桂枝，加车前子、木通。

如果用于泄泻，这方也常用于泄泻，本身白朮就可以健脾，白朮茯苓常用于健脾，通过健脾祛湿来达到止泻的目的。泄泻偏热者，因为纯用五苓散治泄泻，它是通过“利小便以实大便”，同时结合健脾除湿来止泻。泄泻偏热的，五苓散里桂枝辛温就不适合，五苓散去掉桂枝叫四苓散，利水力量还是利水健脾，这个力量保持着，加车前子、木通，增加利水力量。通过“利小便实大便”，车前子、木通本身还是寒性药，有清热作用，适用于湿热泄泻，偏于热证。

五苓散既是常用方，单独使用临床也有。但是也可以和其他方合方，或者加减使用。作为复方的一部分。所以也是一种治法的一种基础。它有一种温阳健脾，和利水渗湿这种治法相结合。以利水渗湿为主来治疗水湿病变。在临床运用很宽，范围很宽，也是一个人们很喜欢用的常用方。祛除水湿力量也较大。当然还侧重是一种阳不化气，气化不利，阳气不足的这个原方比较适用。

附方：胃苓汤

组成

五苓散合平胃散，苏子、乌梅、煎汤送下。未效，加木香、砂仁、白朮、丁香煎服。

胃苓汤是个常用方，我们说五苓散还包括平胃散，这些都有基础方的特点。胃苓汤是用这两个基础方合并。胃苓汤组成主要是五苓散加平胃散。用少量一点苏子、乌梅，煎汤送服这两个药。运用当中，如果治疗泄泻，它主要用于暑湿泄泻，泄泻还不好，可以加木香、砂仁、白朮、丁香这一类，增加化湿健脾这类作用。

功用

祛湿和胃，行气利水。

主治

夏秋之间，脾胃伤冷，水谷不分，泄泻如水，以及水肿，腹胀，小便不利者。

夏秋之间很多是水湿较重，容易伤湿了。脾胃如果受到寒湿之气，伤了脾胃，湿走肠间，水谷不分，泄泻如水，也就是说水泻，泄泻水分较多。湿浊较重的这一类。以泄泻为主，临床用于泄泻为主。同时也能用于水湿泛滥引起的水肿。如果水肿腹胀，一般都小便不利，小便(水湿)不得出路，而胃苓汤在临床运用用于泄泻更多，水肿也可以使用，当然还可以配合水肿形成的一个根本原因。加减运用了。用于泄泻，水泻，这是个主治当中，最常用、最主要的方。因为它功用以利水，利小便可以实大便，这也是中医对于泄泻的一种治法。利水同时，五苓散里边有利水的药物，平胃散里边它有一种燥湿和胃的，同时其中厚朴这些也有行气作用。所以两方结合以后，体现了祛湿和胃，行气利水相结合。既恢复脾胃的功能，又祛除水邪，达到治泄泻的目的。这是个常用方。

猪苓汤 《伤寒论》

五苓散和猪苓汤是一对，都是治疗水蓄下焦的。可以比较的学习，通过比较的学习，来掌握这两个方的运用特点。从主治证候的病机来看，说它水热互结证，它仍然水蓄下焦，但是它比较突出的是水热互结。五苓散症的病机，是水蓄下焦影响膀胱气化不利，这两个有区别。从猪苓汤证形成原因，《伤寒论》上提到是伤寒，伤寒之邪是表邪，由表入里，郁而化热，传到下焦，和水相搏结，形成水热互结，但由寒邪入里化热当中，热像较显著，就产生热伤阴津的特点，所以猪苓汤和五苓散在病机分析上，有这样一个显著的区别。外邪入里之后，猪苓汤证化热明显，造成水热互结，而且这个水热，这个热邪还有明显的伤阴的特点。五苓散证，外邪循经传腑，影响膀胱气化，导致膀胱气化不利，而且从体质特点，这类病人本身有一种脾胃阳气不足，水不化气了，不能温阳化气。脾失健运，阳不化气。有一些这方面虚弱的基础。这是和猪苓汤证不同的方面。

临床表现

水热互结，气化不利：小便不利。

热灼阴津：发热，口渴欲饮。

热扰心神：心烦不寐

水邪泛滥：咳嗽、呕恶、下利

舌脉：舌红苔白或微黄，脉细数。

两个方都有小便不利，为什么呢？水蓄下焦，气化不利，都会有小便不利，如果小便利了，水就不会蓄于下焦，但猪苓汤证由于入里所化之热，灼伤阴津，所以它有比较明显的发热，首先入里化热有发热，灼伤阴津，可有口渴欲饮。有口渴，要喝水。这个和五苓散证不同。口渴。当然一般喝水由于小便不利，喝水也不会多了。但是猪苓汤证不像五苓散证那样，渴欲饮水，水入即吐。热扰心神是指的热邪不但伤阴，还扰乱心神。所以产生心烦失眠这些主治。心烦失眠，热像明显。水蓄下焦也会引起泛滥，水邪犯肺可以咳嗽，水邪犯胃，恶心呕吐，呕恶，水走肠间也能引起下利。所以它也有水湿泛滥特点。舌脉，两个方也不同。猪苓汤证由于它有热，外邪入里化热，它明显有热，而且伤津，所以舌苔，舌质可以红。根据热像的程度不同，苔可以白，或者微黄。脉来一般细数。细数的麦反映既有热像，又有一定的阴伤。这是猪苓汤证的一个主治证候分析。

归纳一下，猪苓汤证的主治证候，它是一种水热互结在下焦，有一定的阴伤，不像五苓散证是膀胱气化不利，水蓄下焦，蓄水证。有一定的阳不化气。这两个是比较明显不同。所以由于热像明显，猪苓汤证才会有发热，口渴欲饮，心烦不眠，这一些热像的表现。

功用

利水(为主)，清热，养阴。

这和五苓散功用不同，五苓散功用也是以利水为主，但是它有温阳健脾作用。通过温阳健脾来增加水气的温阳化气。猪苓汤由于水热互结，热邪明显，同时伤阴，所以利水，清热，养阴相结合。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 猪苓 | 偏寒，利水渗湿 |
| 臣 | 泽泻 | 利水渗湿 |
| 茯苓 | 利水渗湿 |
| 佐 | 滑石 | 甘寒，既利水渗湿，又清泄热邪 |
| 阿胶 | 滋阴养血，止血 |

猪苓、泽泻相配是常用的一种组合。利水渗湿，利水力量较大。茯苓也是臣药，用它在这里以利水渗湿为主，我们一看前面的三味药，三个利水渗湿，利小便为主。这三味药和五苓散中间是一样的。而这个方里，佐药的两味药和五苓散里边，白朮、桂枝就不一样。用的是滑石和阿胶。还是要从把握这个病机特点来理解，由于这个热邪，猪苓汤明显，它水热互结，滑石利水清热力量较好，所以滑石配在这个方里，全方增加了它的寒凉程度。寒凉清热的力量，清解水热互结。既利水渗湿，又能清泄热邪。用阿胶是考虑到水热互结，又有一定的伤阴，所以整个的猪苓泽泻茯苓三味利水渗湿药，结合了滑石的甘寒清热利水，和阿胶的滋阴养血。全方体现利水，清热，养阴相结合的方法。

配伍特点

利水不伤阴，滋阴不碍湿。

虽然利水力很强，比五苓散强得多，因为它配了滑石进来，但利水不伤阴，利水药多了苦其伤阴，配阿胶之后，达到利水不伤阴这个作用。这种水热互结，滋阴药会不会碍湿呢？水湿重，由于滋阴药和这种利水药同用，滋阴又不会碍湿。这是配伍特点，它实际上是邪正兼顾，利水不伤阴，滋阴不碍湿。全方仍然是以利水为主。兼顾清热养阴。

因本方中阿胶有止血功效，阿胶既能滋阴养血，又能止血，故又可用于因水热互结在下焦，同时热邪灼伤膀胱血络(热伤血络)，所致血淋而小便不利者，体现利水通淋，清热止血功用。所以猪苓汤不但用于水热互结下焦，小便不利者，而且猪苓汤还可以用于血淋。在利水通淋的同时，兼有清热止血的功效。

关于猪苓汤的临床运用，我们下一节课再讨论。

方剂学 73 讲

猪苓汤

上一次我们讨论到猪苓汤，猪苓汤的主治证候，病机分析和方义分析。以及猪苓汤的配伍特点。

猪苓汤与五苓散之比较

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 五苓散 | 猪苓汤 |
| 病机 | 外邪入里，循经传腑(膀胱)，影响了膀胱的气化，导致了关门开合不利，小便不利为主症，同时它伴随有水逆症，所以蓄水证，加水逆证。  蓄水证表现在由于水液不化不能布散，口干，渴欲饮水，但是水入即吐。  水逆，脐下动悸，造成头眩心悸，也可以咳嗽  既有外邪入里，影响膀胱气化的一个层面，又有内因当中脾的运化不足，阳不化气，有这个基础。 | 外邪入里化热，传入下焦，引起水蓄下，水热互结，小便不利  由于热像明显，可以造成水气上逆，热扰心神，热伤阴液  可以有心烦、失眠、咳嗽、呕吐  热比五苓散重，伤阴明显 |
| 病位 | 膀胱 | 膀胱及胃 |
| 治法 | 利水渗湿，健脾、温阳 | 利水渗湿，养阴清热 |
| 用药 | 泽泻、茯苓、猪苓(利水渗湿) 白朮、桂枝(健脾、温阳化气) | 泽泻、茯苓、猪苓(利水渗湿) 滑石(增强利湿)、阿胶(滋阴清热养血) |

阿胶在方中的配伍，我们现在的研究发现，它有促进其他几味药成分吸收的作用，古代不一定认识到这个，但实践当中的效果，恰恰从后来的现代实验相吻合。

伤寒论也提出来了，阳明有热，如果汗出多，猪苓汤不适宜使用。因为出汗多的话，又加上这个方利水力量很大，泽泻、茯苓、猪苓又加滑石，由于汗、水液、尿液都是人体津液，所以利水也会增强这个伤阴，既然多汗的情况下，说明阴液损伤严重，那不适宜用这个方。

上面我们讨论了猪苓汤和五苓散的比较，从这两个方比较可以看出来，五个药当中三个都一样，两个次要药物稍做变化，整个方从病位，从疾病的性质，特点、主治都产生了明显的变化，这是从中可以领悟的，这个在共性病机基础上，兼证差别，怎么通过这种配伍来适应病情变化。

临床运用

辨证要点

小便不利，口渴、身热、舌红，脉细数。

由于是水热互结在下焦，当然也存在着气化不利问题，所以小便不利是它的主症(像五苓散一样)，同时它热像很明显，热邪伤阴，所以口渴、身热、舌红，脉细数。是一组它的佐证。

随证加减

猪苓汤由于它有利水清热养阴作用，同时又用了阿胶，阿胶又有止血作用，所以它不但用于热淋，还能用于血淋，用于热淋，可以增加清热利水的力量，加栀子、车前子。由于血淋，要加强凉血、止血，加白茅根、大小蓟。

使用注意

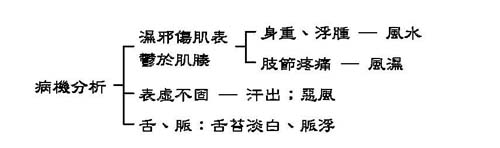
内热如果重，汗多口渴严重的不宜使用。前人也往往强调如果热盛汗多，口渴重的话，特别汗出多，这个方使用，又容易重伤气津，甚至于造成病情严重。这是猪苓汤的临床应用。

防己黄耆汤 二类 《金匮要略》

防己黄耆汤也是张仲景《金匮要略》的经方。在《金匮要略》上有两篇里边都用了这个方，一个《痉湿暍篇》，一个《水气病篇》。这两篇里边，两条条文，只有一字之差。《痉湿暍篇》说“风湿、脉浮身重，汗出恶风者，防己黄耆汤主之”。《水气病篇》里提的，“风水、脉浮身重，汗出恶风者，防己黄耆汤主之”。说明这个方，张仲景用来治疗风水、风湿两类病证。

主证分析

表虚不固之风水或风湿证。



这两类病证同时发生的一个基础，都有汗出、恶风、脉浮、身重。汗出、恶风、脉浮、身重反应出来它是一个表虚不固，又感受风水、风湿。所以主治证候，它有两个方面。一个正气的方面，正虚表现在表虚不固，所以它可以有恶风、自汗。汗出、恶风有表虚表现。而风邪兼湿邪，风湿伤于肌表，风湿证，或者风水，风水往往指的上半身为主。水湿泛滥、浮肿、水肿，这两个水湿本为同类，当然水湿侵渍，身重，身体沉重。如果属于风湿主要反映在肢节疼痛上，我们现在所说痺证这一类，肢节疼痛。浮肿是风水反应，水肿病，舌像脉像来看，舌淡苔白，这一般偏于虚，脉浮，有表邪的特点。所以从这个方来讲，对内来说，正气不足，表现在表虚不固上，反应的症状，汗出恶风。病邪来讲，它有外来风邪或风湿之邪。体内由于正虚，会产生水湿的病理产物。内外合邪，以风湿的肢节疼痛，或者风水的浮肿反应出来，这是它的主治。

针对这种情况，我们治法需要邪正兼顾。

功用

益气健脾、祛风利水。

益气健脾是个扶正，由于它表虚，主要是气虚，气之源头在脾，所以健脾呢，有助于气的不断化生，祛风是散风祛表邪。利水可以除湿，也能治水肿。所以这个方功用是益气、祛风、健脾、利水。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 防己 | 祛风，又可利水 |
| 黄耆 | 益气固表 |
| 臣 | 白朮 | 健脾燥湿，助黄耆补气，止汗 |
| 佐使 | 甘草 | 协助黄耆、白朮补气，也调和诸药 |
| 生姜 | 外调和营卫，内调和脾胃 | |
| 大枣 |  |  |

历来讨论的君药的设定，方案不尽相同。有的防己为君，有的黄耆为君。我们教材，根据多数意见，以防己黄耆联合为君。这体现一个邪正兼顾。防己祛风，又可利水，祛风能祛风止痛，利水能消水肿。黄耆补气，它有很重要的特点，有较强的固摄作用。特别是黄耆量大的时候，在方中往往侧重在固摄。我们前面学了不少以黄耆为君药的，在方中用量比较大的黄耆，比如说补阳还五汤，或当归补血汤。这些方里黄耆它不但有补气作用，而且有较强的固摄作用。这种升举，像补中益气汤，升举和固摄，是同类的一种作用。在当归补血汤里的血虚阳浮，它可以也有固摄、固表这种作用。在这方里黄耆也是用来益气固表，既能补气，又能针对表虚，有点像我们前面提到的玉屏风散，治疗表虚自汗的玉屏风散。玉屏风散里边，跟这个方的前三味药相比很相像，玉屏风散黄耆、防风、白朮。这里是黄耆、防己、白朮。就差一个字，可以领悟一下。两个共同特点。都有这种表虚不固，自汗恶风。都有黄耆白朮联用。

白朮健脾燥湿，针对了风水、风湿含有的水湿为病的问题。白朮又能协助黄耆补气和健脾相结合，白朮本身还有止汗作用。它和黄耆相配，构成治疗表虚常用的一种组合。

下面生姜、大枣、甘草，都属于佐使药。生姜、大枣在这，由于外有风邪，所以它起到在表调和营卫的作用。在内可以调和脾胃。生姜还有散水湿的作用。

防己黄耆汤药味不多，反应出来一些基本配伍组合，还比较丰富。而且在临床上，是治疗表虚风水，风湿，一个常用方。实际上这个方临床是非常常用。但是由于整个祛湿剂里的一类方比较集中，所以我们把它定做二类方。

临床运用

辨证要点

汗出恶风，小便不利，苔白，脉迟细。

防己黄耆汤的运用，这是辨证使用的要点。汗出、恶风，前面讲了，这是很重要反应它的表虚特点。小便不利，水湿壅滞，如果小便通利了，水湿就有出路了。所以从主治来看，一般来说，特别是在风水证。都会有小便不利现像。

随证加减

兼喘，加麻黄；风水，往往水湿，由于外来风邪，造成风邪侵犯体表，造成肺气不能宣发，肺气失宣，水道不通，水湿泛滥，这样造成影响到肺的一个宣发，而成喘。加麻黄，既能宣肺平喘，又能通过宣肺来畅通水道之水。

腹痛，加芍药；缓急止痛。

冲气上逆，加桂枝；(水气重，造成冲气上逆，侵及头眩，加桂枝，增加平冲降逆作用)

腰膝肿者，加茯苓、泽泻。增加利水，利水消肿。

水湿壅盛而肿甚者，非本方所宜。(水湿量很重，水湿泛滥，肿势很重，这个方的利水消肿力量较小，它治疗风水，一般肿势并不是很重。所以就要掌握这个尺度。

上面我们讨论了利水渗湿方面的三个方，五苓散、猪苓汤、防己黄耆汤。这三张方都是《伤寒论》或《金匮要略》的经方，这三个方的共同特点是利水渗湿，以利水为主要的。当然在防己黄耆汤里它有个表虚问题，所以它祛风、利湿和益气固表相结合。这是和前两个方有区别的地方。

第四节 温化寒湿

适用病证

湿从寒化，阳虚不能化水所引成痰瘀水肿等证。

既然说温化，那就是针对了这种湿的产生，是阳气不足为主要原因。阳虚不化，阳虚为寒，这时产生寒湿证候为主。主要用于这一类，痰瘀水肿为主要。这种寒湿引起的范围还可以很广。这里举了主要的病证。

配伍用药

温阳药和利湿药为主，常配健脾补肾药，理气药为辅助。

为什么呢？湿喜归脾，水湿的产生往往都和脾的运化功能障碍或减弱有关。同时，肾主水，特别是阳要化气的，阳气要温化水液的，肾阳是非常重要的。五脏之阳气，非此不能化，所以它叫元阳。阳虚到一定程度，往往影响到脾肾阳虚，特别是肾阳虚，这种对于寒湿证，根据它阳气虚弱程度，我们选择药物，往往健脾补肾，温阳药结合健脾补肾。有的时候水湿阻滞气机严重，往往要结合理气药。总体上，这类方剂，多用温阳药和利湿药相配。这是主要的。这是温化寒湿药物配伍的一些共性。

苓桂朮甘汤 一类方 《伤寒论》

主证证候

中阳不足的痰饮病。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 中阳不足 脾失健运 | → | 水湿不化，寒饮内停 | → | 胸胁支满，短气而咳，目眩心悸 苔白滑，脉弦滑或沉紧 |

中阳(脾胃阳气)不足，实际上它是中焦虚寒的一种基础。阳气不足，不能温化水液，水液停留在局部为痰饮，这个痰饮是饮停中焦，病位明确是饮停中焦。中阳不足，导致水湿不化，痰饮内停，水饮停蓄中焦，从表现来说，水饮停蓄，饮邪为阴邪，停蓄就会阻滞气机。气机不利，就饮邪随气上逆。饮邪上逆可以水饮犯肺，短气、咳嗽、胸邪支满。这是常见的。饮邪上逆，上干头目，上干清阳，可以头晕目眩。心悸，也是水饮内停，水气凌心经常出现的现像。这是中焦阳气不足，造成寒饮内停，饮邪阻滞气机，寒饮之气上逆，上逆于心，水气凌心或饮胁迫肺，或饮邪上干清阳所造成。苔白滑，苔白偏寒，白滑说明痰饮较重。脉弦滑或沉紧，有是寒饮内停，偏于阳虚有寒这种脉像。

从这个主治证候分析来看，苓桂朮甘汤是一个痰饮内停中焦，是由中焦虚寒，阳不能化气，水湿内停形成的。

功用

温阳健脾，利湿化饮。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 茯苓 | 渗湿利水，平冲降逆 |
| 臣 | 桂枝 | 温阳化气 |
| 佐 | 白朮 | 苦温，能健脾燥湿 |
| 使 | 甘草 | 调和诸药，补气 |

茯苓在方中用量最大。为君。因为水饮内停中焦，而且还突出反应在饮邪上逆，茯苓既能渗湿利水，又能平冲降逆。特别是茯苓擅长于治疗水饮上逆的这种冲逆引起的心悸头眩。对于茯苓这类用法，在仲景使用当中有规律性的反应。我们前面讲到五苓散，也是用茯苓，所以它也可以有这种平冲降逆，水气上逆，针对水气上逆这个用法。在这里做为君药，是全方立足于化饮，通过利水渗湿，当然茯苓还能健脾，健脾有助于化饮。方中的桂枝，擅长温阳化气，能温化水液。桂枝茯苓同用，是一种既能温阳化气，更是平冲降逆的一种基本组合。

《伤寒论》上用桂枝和茯苓相配的方不少，基本它都有一个平冲降逆，平水气上逆的作用。但桂枝的平冲和茯苓的平冲，有一定区别。桂枝往往对寒气上逆，偏寒，跟茯苓同用，往往水气上逆。

臣药，白朮的燥湿和茯苓的渗湿相配，有助于除湿祛饮。而且茯苓白朮都能健脾，白朮桂枝相配，又是温阳健脾的一个基本的常用组合。

作为中焦阳气不足，这种是虚寒的基础，内生之寒，温必兼补。桂枝之温，和甘草之补，相结合。也是治疗内生之寒，温补结合的一种结构。这个方虽然才四味药，但是能够构成一个温阳健脾治其本，利湿化饮治其标。标本兼顾的治疗中阳不足痰饮病的一张基础方。

配伍特点

温而不燥，利而不峻，标本兼顾。

这方很平和，偏温，桂枝、白朮、甘草都偏点温，但是温而不燥。有就是说比较温和，有利水作用，茯苓利水，但利而不峻，而且体现了利水化饮，和温阳健脾相结合，标本兼顾。对这类慢性病，这种痰饮病，张仲景有段话， “病痰饮者，当以温药和之。”所以它这样的结构，符合这个要求。“和”之，恢复协调平衡。前面在讲和法时讲过，用双向调节方法，恢复它的协调平衡，所以既考虑到水饮，痰饮内停的标，又考虑到中阳不足的本，用药呢，温而不燥，利而不峻，体现了治痰饮者当以温药和之。恢复它的协调平衡。这是它的配伍特点。

基本配伍组合

很多基本的配伍组合关系，对后世方剂学的发展，对后世医家临床的应用有很大启发。大家很推崇。

苓、桂：温阳化气，平冲降逆。（两个同用，往往平水气之上逆）

苓、朮：健脾，祛湿。（都健脾益气，茯苓有长于渗湿利水，白朮苦温燥湿，此影响到后世像四君子汤，茯苓白朮汤，等，就是以茯苓、白朮为主体的方，名字叫茯苓白朮汤的在《中医方剂大辞典》里就有上百张方。这种配伍对后世影响非常大）

桂、朮：温阳健脾。（温阳，健脾方法相结合，桂枝白朮，后来附子白朮这些，从仲景时代开始，这类温阳健脾结构已经用得比较多了。）

桂、甘：温通心阳，平冲降逆。（这在张仲景的经方里，是个桂枝甘草汤，它本身可以温通心阳，也能平冲降逆。)

苓、甘：不滋满反泄满。(若单用甘草，容易令人中满，苓、甘相配，汪昂说不滋满反泄满。甘草就不会引起中满。)

这些都是仲景在经方里用得较多的一种配伍关系。从苓桂朮甘汤这四味药里，反映出基本配伍组合，对后世的启发是很大的。

临床运用

辨证要点

胸满支满，目眩心悸，舌苔白滑。

痰饮停于中焦以后，阻滞气机，胸胁支满，目眩心悸，眼睛发花，心跳，这个强调水饮之气少逆，前面讲了，舌质一般淡，苔白滑，反映饮邪停聚。

随证加减

痰多，加半夏、陈皮；心下痞或腹中有水声(肠鸣声响)，加枳实、生姜。

半夏、陈皮和本身的茯苓、甘草一结合，这方内含一个二陈汤。燥湿化痰、和胃降逆力量增强。这是张仲景用药的规律，心下痞，用枳实消痞，消痞导滞，也有助于水饮下行。因为它有消痞、下气。生姜擅长于散水，所以腹中肠鸣，张仲景一般多用生姜。譬如生姜泻心汤这些。附中雷鸣下利用生姜。

使用注意

饮邪化热，咳痰黏稠者，不宜使用。

水饮停蓄化热，咳嗽痰是黏稠的，不宜使用，因为这个方主要是温和利相结合，全方偏温。

上面我们讨论的是苓桂朮甘汤的临床运用。

苓桂朮甘汤和五苓散的比较

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 苓桂朮甘汤 | 五苓散 |
| 共同点 | 都是水饮内停，都有水气上逆 三味药(茯桂朮)相同 | |
| 病机 | 痰饮，痰饮停蓄中焦 | 外邪入里，循经传腑，导致水饮停蓄下焦(蓄水证)，影响膀胱气化，小便不利 |
| 病位 | 中焦 | 下焦 |
| 药味 | 四味药 苓桂朮+甘草 | 五味药 苓桂朮+泽泻、猪苓 |
| 水逆情况 | 反映在中焦向上，心悸，头晕目眩 | 脐下动悸，水逆，渴欲饮水，水入即吐，偶而咳嗽，吐涎沫，头眩都可发生 |
| 用药 | 偏中阳不足，中焦虚寒基础，所以用甘草，甘草桂枝，温补结合 内生之寒，温必兼补  没有强调小便不利，没影响道下焦气化 | 下焦，所以不用甘草。(甘草使药性缓流中焦) 用泽泻、猪苓渗湿利水，因为小便不利 |

苓桂朮甘汤我们就讨论到这里。

方剂学 74 讲

上节课讲到苓桂朮甘汤。温化寒湿的第一张方。是个基础方。下一个方是真武汤。

真武汤 《伤寒论》一类方

真武汤从历史上到现在，都是很有名的一个名方，所以肯定是一类方，重点方了。真武汤从《伤寒论》的方剂命名来看，有用一组君药命名的，有用功效命名的，或者结合主治证命名的。

但这个方和前面的青龙汤、白虎汤这一些，它是用的天上当时命名的五颗星来命名的。因为汉代阴阳五行学说比较盛行，所以各行各业都是用五个星来统率，五行来统率。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 五星 | 汉以前名称 | 汉以后名称 |
| 东 | 辰星 | 青龙 |
| 西 | 太白星 | 白虎 |
| 南 | 寅惑星 | 朱雀 |
| 北 | 镇星 | 真武(玄武) |
| 中 | 穗星 | 黄龙 |

玄武后来因为清代康熙皇帝的玄烨的玄，为了避讳就改成真武。

从此也看出，《伤寒论》里整个三阴三阳，这个阴阳和五行是有机的结合，套起来的。当然现在《伤寒论》里，找不到朱雀汤和黄龙汤。是由于汉代以后长久散失，到最后收集整哩，肯定是不全的。从这个病名也看出真武汤在《伤寒论》当中，布局当中是非常重要的。

真武是北方镇水之神。你看很多城市里修的庙，城北修了个真武庙，都是真武大帝，管水。北方气候比较寒冷，所以从真武汤的名称，它是治寒的，用温热药，温热药治寒。有镇水作用，能治水的。所以从名称可以推导它的功能。

主治证证的病机

阳虚水泛证。

证候特点

畏寒肢厥，小便不利。

阳虚指的是脾肾阳虚。而且脾肾阳虚以肾阳虚为主。肾阳虚的表现，简要的讲，畏寒肢厥，也就是说畏寒怕冷。平素就比一般人怕冷，肢厥，容易四肢厥逆。临床这类病人，冬天时睡觉一晚上膝盖都睡不热。脾肾阳虚，畏寒肢厥。

水湿泛滥，它的阳虚水泛，水湿泛滥，它的前提是水湿内停，水湿内停的表现，小便不利。膀胱气化受阳虚的影响，小便不利，阖而不开。小便不利，它就要水湿泛滥。所以它的共同的特点，真武汤证阳虚水泛证，可以有畏寒肢厥，小便不利这个特点。

|  |  |
| --- | --- |
| 水湿泛滥 | 上干清阳─头目眩晕 |
| 水气凌心─心中悸动 |
| 饮邪上逆，迫肺干胃─咳喘呕逆 |
| 寒饮流注肠道─泄泻 |
| 脾肾阳虚，阴寒内停，寒性收引凝滞，不通则痛─腹痛 |
| 水泛肌表─水肿 |
| 饮渍筋肉─肌肉瞤动 |
| 饮泛骨节、经络─一时站立不稳，或四肢沉重疼痛 |
| 舌脉─ 舌质淡、胖、嫩，有齿印，苔白滑，脉沉细 | |

真武汤临床运用范围是很广的，正是由于它水湿泛滥的表现，是多种多样的。可以由下到上，由内到外，产生诸多水湿内停泛滥的表现。我们由上下内外，这个水湿泛滥的一些表现看，水饮向上，上干清阳，造成头部眩晕。张仲景《伤寒论》说到真武汤证，身瞤动，瞤，眨眼睛，就是肌肉像眨眼睛一样。筋肉的跳动。

从主治看起来，很复杂，实际上都是寒饮内停以后，泛滥到各个部位，泛滥到由下到上，由里到外，可以出现各种表现。舌像脉像呢，舌质淡是阳虚的表现，舌质胖是水湿壅滞，一般诊断学上大家学过，舌体的胖，两种情况居多，一种是水湿壅滞，一种是血分热毒充斥，可以造成舌质肿胀。在这里舌质淡，这种胖那是水湿壅滞，水湿壅滞这种胖就显示出嫩的特点，由于舌体胖，和牙齿相挤，这种病程较长，就产生齿印，所以舌质淡胖嫩，有齿印，是真武汤证水湿内停泛滥的一个舌像上特点。苔一般白滑，这前面和苓桂朮甘汤证讨论的基本是一致的。舌苔可以白滑，就是说水湿较重。水湿内停较重。脉可以沉细，沉细是脾肾阳虚，阳气不足。

从病机分析来看，根本是一种脾肾阳虚以肾阳虚为主，阳不化气，水湿停滞，表现的病证，表现在阳虚水泛，水湿泛滥，影响到上下、内外，范围很宽，说明真武汤，它能用于阳虚水泛多种病证，实际是个基础方，并不是说你见到这么多，阳虚水泛具体出现的这种临床表现都就只用这五味药。而是以它为基础方，针对不同情况异病可以同治，但是随证加减上同中有异。异病同治要同中有异。像我们很多同病异治，异中还有同，辨证和辨病相结合。

治法

温阳利水。

这个从病机看出来，脾肾阳虚是根本，水泛是标，标本兼顾，治法方面就要温阳利水。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 附子 | 温阳 |
| 臣 | 白朮 | 健脾燥湿(中焦) |
| 茯苓 | 健脾渗湿利水(下焦) |
| 生姜 | 温胃散水(上焦)，和胃降逆 |
| 佐 | (白)芍药 |  |

三味臣药药性都很平和，共同特点都可以解除水湿为患，针对水湿为患。而且它们作用在水湿方面，恰恰体现了治水三焦分消的特点。让停蓄人体肢水液，三焦分消。反映一个缓治法。因为药性平和，全方适合于服用时间较长，是个基础方。搭上这样一个基本的架子。然后你用在不同的方面，可以不同的一个加减。增加它上中下的祛水，相关方面的力量。我们现在一般用白芍，《伤寒论》就写芍药，芍药在唐代以前斥、白芍不分，白芍在这里起的作用，方义分析中，历来历代医家方论中讨论较多，一类看法，它的第一个作用就是《神农本草经》里提到芍药的利小便。所以说它有利小便作用。实际上《神农本草经》里提到的芍药利小便，我们不能断章取义的光看它三个字，要看它前后的话。他说芍药能够破阴结，除血痺，利小便。除血痺带有活血的意思，利小便有利水的意思，血和水都属于阴液的范围，都是破阴结下病除，从语气上，破阴结下病除延续谈下来的，所以说不是它直接的利小便。是在破阴结基础上，应该这样理解。因为如果说你单纯理解这个芍药可以利小便的话，如果有这种痉挛或者血瘀这类，用芍药解决了这些，缓急，可以舒缓筋脉，通过缓急或者活血这类，解决了原因，达到通利小便的目的，是种间接。但是《神农本草经》这样提以后，后世，包括历代教材，在谈到芍药在真武汤运用当中，都直接提到第一个，它的作用就是利小便。所以我们教材还是写到这个。但要正确的理解它，因为现在很少单用芍药来利小便了。

芍药在这方里第二个意义，缓急止痛。可以止腹痛。前面我们谈到的主治阴寒凝滞的，而且加上像身瞤动这些，芍药可以缓急舒筋，对于解除筋肉瞤动，有一定作用，芍药还能制约附子的燥热。这就是佐制药了。我认为芍药在这里制约附子的燥热这一点也不容忽视，因为这个方属于基础方，针对的阳虚水泛这种基础病机，并不是专门针对哪一个病，所以它针对阳虚水泛，这种基础病机的话，病程都比较长，服用时间应当较长。用附子，如果服用时间较长，温燥容易伤阴。芍药能够益阴养血，阴柔之品，缓和制约附子的温燥。使得真武汤能够服用时间较长。这一点在我们实践当中，运用当中有这个体会。所以现在一般，我个人来说，开附子往往和芍药同用。尤其那些要服用多剂的，缓治的，一般芍药都要，附子三分之二用量以上，同用。如果附子量越大，芍药量增加也越多。经常我看有些老中医，附子用到一两、二两，芍药跟上去也要用到它的三分之一，甚至于等量。来制约附子的温燥。有助于使得真武汤能够服用时间较长。

临床运用

辨证要点

水湿内停，小便不利，肢体沉重或浮肿(阳虚水泛下的共性)，舌质淡胖，苔白脉沉。

应该说它畏寒肢厥这些，也还是一个临床辨证很重要的方面。临床把握它证候有些基本的一些组成部分。下面我们把真武汤证的基本证候阻程部分，分为三个部分。

它的疾病的性质，整体是个阳虚。往往这类阳虚的时间还较长。所以畏寒肢厥是简明扼要的把握它的阳虚的一种基本见证。

水泛证。在每个应当运用真武汤的病人身上，可以侧重出现一部分。或者饮邪上干清阳，或者饮邪破肺，饮邪犯胃，饮邪凌心，或饮走肠间。或者饮泛体表，饮浸渍筋肉等等。它是一部分，你不可能都全了。这是基本的阳虚见证加上部分的水泛见证。

比较标准的舌脉。舌像脉像的佐证，一种参考校正的依据。所以你在临床判断的时候，就诊脉，望舌来作为判断他，我这判断对不对。参考校正的依据。

所以把握真武汤基本证候的组成部分，应该由三个方面构成。把握它属于脾肾阳虚，肾阳虚为主基本的阳虚见证，然后阳虚水停，这一水湿泛滥的一些部分表现。再加上舌像脉像来参考校正。来确定这个属于真武汤证。

随证加减

水寒射肺，用干姜(增强附子的温阳，同时温脾肺)、细辛(散水，助附子温阳，有助宣肺，可治喘咳)。

水湿泛滥肠道，阳虚泄泻，可以不用芍药(姜附同用，增强温阳)，加干姜。若有腹痛，还是可以用芍药。

水寒犯胃，呕逆，可增大生姜用量，(加强和胃降逆)，或可加吴茱萸(温胃祛寒，和胃降逆)、半夏(和胃降逆，燥湿)。

真武汤是基础方，针对水泛出现的不同病证，可以结合相应的方剂合用。虽然异病同治，我们同中还有异了。体现了辨证为主，辨病变证相结合。

附方 附子汤

附子汤也是张仲景的经方。附子汤也是五个药。

药味组成

附子、茯苓、白朮、芍药、人参。其实就是不用生姜，改为人参二两。不用生姜，体现的散水力量减少了。也不是作用于肺、胃这些方面，加人参体现在气虚症状比较明显。

功用

温经祛寒。同时阳气不足，助阳，祛寒化湿。用来治疗寒湿，引起的身体骨节疼痛。本身阳气不足，寒湿痺证疼痛，所以它有恶寒肢冷这些阳虚表现。苔白滑就是阳虚基础上有寒湿。脉沉微，正气不足，气虚证明显。

主要症状，身体骨节疼痛。用真武汤的基础，附子它既能温阳，又能温经散寒治痺痛。加茯苓、白朮和人参相配，来增强健脾益气作用。人参附子同用，温补力量更强。而且人参、茯苓、白朮相配，温阳健脾。茯苓、白朮能除湿。芍药制约附子的燥热，还能止痛。

主治

寒湿内浸，身体骨节疼痛，恶寒肢冷，苔白滑，脉沉微。

附子汤就侧重于治疗寒湿浸渍在身体骨节筋络，造成了骨节疼痛为主。兼有阳虚的恶寒肢冷，苔白滑，脉沉微。附子汤是真武汤的一个附方。

真武汤是个名方，它运用涉及的范围可以很广，临床上必须把握基本病机，灵活运用。我举个病案，从中大家可以体会一下这个运用。

真武汤我们曾经用它来治疗过一个肥胖病，这个不是说为了美容，长得太胖了，而真是一种病，一种肥胖病。八十年代，有一次我们在附属医院，带进修生看病的时候，来了一位病人，她是我们四川省宜宾市所属的一个县土产公司的女职工，当时51岁。她来主诉，四年前开始，身体就逐渐长胖。她这个体重原来，她说没胖以前就100斤，甚至100斤不到一点。始终是那样的体重。身高1.51米左右。因为她每次来诊断，进修生都要给她量手臂的一个周围，胸围，称体重。因为她主要是这四年当中胖得很快。从不到100斤，增加到最重是190斤。那90公斤以上了。更重要的是她的症状。她已经生活不能自理，走路需要人扶。这几年就只有在家休息，到处求医。她上我们附属医院二楼，内科诊室来看病的时候，都是她们亲戚两个人扶着。如果一不留神，她坐下去了，两个人很久都拉不起来。很胖。进诊室门的时候，那是单开的门，她直着进，就这样横着进来都有困难。

这样一个特殊病人，诊脉诊不到，手臂非常粗，前臂都非常粗。舌，从望舌来讲，那可是水滑，津液很多，苔白腻。当然她活动也比较少，甚至于自己生活都不能自理。畏寒，冬天怕冷这些都有，但是这个时候辨证，对这种肥胖病，辨证怎么辨？就考虑水液在凝聚，人体摄入的水液，通过气化转化为正常有用的津液。如果气化功能障碍了，它就成为病理产物了，堆积在体内。所以当时，跟五位进修生商量，这个病人用真武汤。真武汤是个基础方，它是个架子，温阳利水，因为的确她小便还能通利，量不多，她自己也不敢多吃了。要配合一些比较平和的利水药。因为这个病不是很短期内能够康复的。所以当时就选择了我们前面讲过的三仁汤，三仁汤三焦分消，宣畅气机，利水力量也很好。三仁汤和真武汤合方。附子用量，第一次用30克，后来增加到经常用60克。芍药用到40克。

三仁汤和真武汤合方以后使用，她吃一两个礼拜，觉得精神不错。每次来，一周看一次，每次来都称体重，虽然一个月之内体重变化不大，但到后面就明显了。整个用这个方半年，半年后，因为半年中间，很早她已经开始可以生活逐渐自理，功能恢复很好。自己比较慢的走路，早上起来还知道慢慢走走去锻鍊。体重到半年的时候，体重从190斤降到150斤左右。这半年并不在于降了这40斤，很重要是功能的恢复。她自己基本能够生活自理，精神也都比较好。后来到半年的时候，她说她的孩子，由于受了伤，有骨折，她要回到家乡照顾她孩子。所以她自己生活能自理了。以后就是通过通信，继续服药，修改方子。从后面追踪来看，体重在140~150斤中间，但是人基本生活正常。

通过治疗肥胖病用真武汤这个例子，当时因为看这类病的，我们教研室和年轻老师一起看，大家把这个例子总结了，后来进行学术交流，有些医院的同道们还提出来，用真武汤和三仁汤结合搞减肥了。也可以用五苓散，也有医生报导用五苓散和三仁汤，这一类利水渗湿来治疗，起到减肥作用，效果也不错。所以这是一个灵活运用真武汤的一个案例。希望能给大家使用这个方一个启发。

当然这个病机，古人不叫肥胖病，这个病机怎么理解它？这病机结论怎么写？当时附院那个病例，后来我们学校陈绍祖教授，写的《病机治法学》里面方子，也收了这个病案，大家讨论这个病机怎么写？我开始跟进修生讨论的时候，就说这脂肪的形成，人体肥胖病，胖，它机理来讲，从《内经》说到就两个方面，(1)肥人多虚，阳气不足，气虚了，(2)肥人多湿，痰湿内停。你多余的脂肪，中医不是看它津液，是个痰湿。后来我就定了这个病机，叫“阳虚水泛，脂凝液聚”。大家说，这还像个中医病机名称，后来就这样定了。这是一个病案。

通常还有一些怪病，我们遇到一个西医的妇科医生，人民医院的妇科主任。四十多岁，她的病很奇怪，多年以来，头面印堂的地方有一块，她自己觉得像圆的一样，有一块地方非常冷。另一个，双下肢中段，都有十来公分一节长度的地方非常冷。里面骨头都冷。一年当中要发生很多次。连夏天经常也这样出现。夏天很热的天，她睡觉，都要搭个东西，在头上盖个手巾，脚上搭个毛毯，盖在这一部位才行。其他症状没有什么异常，她身体也比较胖，所以我们当时考虑，阳气不足，阳气不足产生的痰湿阻滞在局部，怪病多痰。后来因为她平时怕冷也挺厉害，从这一点出发，以真武汤为基础。配合我们后面要讲道的温胆汤。温胆汤是治痰很好的一个方。在温阳利水基础上来祛痰，通过这个治疗，效果也是很明显。因为她求治了很多地方，但是服用药服用时间较长，逐渐缓解了。以后她不知不觉当中很少发生了。

所以真武汤使用，它是个基础方，一定要把握异病同治，同中有异。要相应的进行配伍或者合方使用。这是温化寒湿的第二个方，重点方，一类方，真武汤。

实脾散 一类方 《济生方》

实脾散是常用方。临床使用频率较高。而且现在运用，历来报导病案这些也相当多。是张行之有效，疗效确凿的方。实脾散当然也有叫做实脾饮。

主证分析

脾肾阳虚，水湿内停的阴水。我们知道水肿中医辨证，分为阴水、阳水两类。这里强调它是治疗阴水证的一个常用方。阴水证就是阳气不足，这种寒湿引起的。阳气不足，水不化气，造成水湿内停，泛滥体表造成的水肿，从这一点来看，好像主症跟前面讲的真武汤很类似。但是它有区别。

1.实脾散的脾肾阳虚，它侧重是在脾，它强调脾，脾阳虚了，影响到肾阳也虚，脾肾阳虚，一般病程长都相互影响，但是它的主治范围有一定限定，它主要侧重脾阳虚为主的，以水肿为主，阴水。虽然说脾肾阳虚，阳不化水，水湿内停，能够泛滥体表水肿，如果水湿浸渍肠道也可以泄泻。所以我们主治证候分析表上也有泄泻，但是侧重点历来是认为治疗寒湿阴水的一张首选方，常用方。所以水肿为主。第一个实脾散主治证候，脾肾阳虚，脾阳虚为主。

2.主治范围不像真武汤那样宽，以水肿为主。从它主治证候表现来讲，阳虚失温以后手足不温，这不是类似于理中丸这些，提到中焦虚寒，脾主四肢。阳气不能温养四肢，就手足不温。这个和肾阳虚以后四肢厥逆，它有程度的不同。这个强调，还是中焦脾胃阳气不足为主。涉及到肾阳。

水阻气机，水湿停滞中焦，阻滞气机，胸腹胀满是这个方的一个证候特点。很重要的一个证候特点。实脾散治疗水肿，和真武汤治疗作为基础方治疗不同的，很大一方面，这个也反映出来，胸腹胀满，这是气机阻滞，水湿内停，阻滞气机。当然阳虚不化以后，比如口不渴，苔白腻，脉沉弦而迟这些，都是一般的阳虚病的舌脉表现，舌脉，或者佐证的一种表现。

通过实脾散的方义分析，我们可以看出它病位，脾肾同病，以脾为主。水湿内停泛滥以水肿为主要表现。同时它的证候特点有水邪阻滞气机，非常突出。胸腹胀满是它的重要兼证。这是实脾散证候的病机分析。

功用

温阳健脾，行气利水。温阳健脾，侧重点在脾，行气利水，利水可以消肿，行气突出了这个阴水证同时产生水邪阻滞气机这种证候特点，这个方证的特点。所以要结合行气。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 附子 | 温阳 |
| 干姜 | 附子无姜不热，温阳 |
| 臣 | 茯苓 | 健脾渗湿 |
| 白朮 | 健脾燥湿 |
| 佐 | 木瓜 | 祛湿利湿、舒筋活络 |
| 厚朴 | 苦温燥湿，芳香化湿(中焦) |
| 木香 | 行气除满，和厚朴联用，消脘腹胀满  (针对水邪阻滞气肌，脘腹胀满的病机) |
| 大腹子 | 降气除满，祛水 |
| 草果 | 辛热祛寒，燥湿 |
| 佐使 | 甘草 | 补气，调和药性，调和缓和也适合久服  和附子干姜同用，像四逆汤，温补结合 |
| 生姜 | 对内调和脾胃 |
| 大枣 |

实脾散是在真武汤的基础上发展而来的，附子、茯苓、白朮，干姜是生姜变过来的，去掉芍药，把生姜改为干姜。再加一组行气药，基本是这样一个构成。真武汤加减化裁形成的一张新方。附子干姜同用，附子无姜不热，增加了附子的温阳力量，做为君药。

全方在温阳除湿利水基础上，行气除满比较突出。温阳健脾，行气利水。甘草和附子干姜同用，从结构上看像个四逆汤，温补结合。本身内在阳虚，有虚寒，内生之寒，温必兼补。温补结合。

实脾散全方，出发点，温阳健脾治本，行气利水治标。是在真武汤基础上加减化裁，用治疗阳虚水泛的方，转过来治疗脾肾阳虚，以脾为主。因为方中厚朴、木香、茯苓、白朮、干姜，是大量度，作用于中焦为主的。所以脾肾阳虚以温阳健脾为主。行气利水，就是利水燥湿除湿的基础上结合行气。针对了它病机的一个特点。

配伍特点

1.脾肾同治，以温脾阳为主。

2.行气温利相结合。

脾肾同治，以温脾阳为主。寓行气于温利之中，令气行则湿化。因为水湿内停阻滞气机，我们用行气解除气机郁滞，消除脘腹胀满，同时行气也有助于化湿。

方剂学 75 讲

实脾散

上一节课讲到实脾散，它的证候分析和配伍意义，后面归纳了它的配伍特点。

临床应用

辨证要点

阴水。身半以下肿甚，舌淡苔腻，脉沉迟。

阴水，也就是阳虚水不化气，水湿停留，泛滥水肿，身半以下肿甚，这是阴水的特点。我们治疗阳水，上半身先肿，以上半身为主，阴水下半身为主。胸腑胀满是由于水湿阻滞气机，这是实脾散证的一个特点。所以它行气利水。舌淡苔腻，脉沉迟。也反映了水湿内停，脾肾阳气不足。

随证加减

如果出现气虚见证，气短乏力，倦怠懒言，可以加黄耆，增加补气力量。

如小便不利，水肿程度较重，(这方利水力量稍显不足)，可以加猪苓、泽泻。(和茯苓联用，利水渗湿消肿力量更强)

如大便秘结(腑气不通)，酌加牵牛子，泻下通利前后。

使用注意

阳水实证，非本方所宜。(水肿基本有阳水、阴水两大类，如果阳水实证，不宜使用)

实脾散是治疗阴水的一张代表方。

萆薢分清饮 二类方《杨氏家藏方》

主证分析

下焦虚寒之膏淋，白浊。(它有一定的肾阳虚，下焦虚寒。肾及膀胱)阳气不足，水液得不到温化，水液得不到温化就会造成清浊不分。所以萆薢分清饮主要用于肾及膀胱的阳气不足。水液得不到正常气化。清浊不分，清浊杂合而下，导致膏淋、白浊。主要主治虚寒型的膏淋、白浊。

|  |  |
| --- | --- |
| 下焦虚寒  湿浊不化 | 肾失封藏：小便频数 |
| 阳虚不化，清浊不分：小便混浊，白如米泔，凝如膏糊。 |
| 舌脉：舌淡苔白，脉沉。 |

下焦虚寒，湿浊不化，这个时候作为膀胱气化也会不利，开而不合，肾失封藏，可以伴随有小便频数。阳虚不化，清浊不分，小便混浊，可以白如米泔，凝如膏糊。比较黏稠，则可凝如膏糊。舌脉像主要反应初下焦虚寒，阳虚特点。舌淡苔白，脉沉。所以萆薢分清饮是治疗膏淋、白浊的。但一定要注意，这个膏淋、白浊是阳虚型的，膏淋、白浊可以有阳虚型的，有气虚型的。实证可以有湿热型的，这是指的下焦阳气不足，清浊不分，气化不利所造成的膏淋、白浊。这是一个常用方。

功用

温肾利湿，分清化浊。

这治法体现两个方面，(1)湿浊型，寒湿，由于阳气不足以后，气化不利，水湿停滞。(2)人体的正常津液成为异常病理产物，又会影响到气化，影响到分清化浊功能。所以清阳利湿和分清化浊相结合。是这个方治法上的特点。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 萆薢 | 分清化浊，长于治疗小便混浊(不管是湿热型、寒湿型的) |
| 臣 | 菖蒲 | 芳香化湿，又化湿开窍，作用于心及小肠，间接有助于泌别清浊 |
| 佐 | 益智仁 | 温肾阳，也有帮助温阳化气基础上，缩泉(治疗小便太多)。 |
| 乌药 | 行气，温暖下元 |

所以萆薢分清饮的作用以泌别清浊为主。同时结合温肾利湿。是治疗虚寒型的膏淋、白浊的一个基础方。

运用

辨证要点

小便混浊频数(膀胱气化失常)，舌淡苔白，脉沉。

随证加减

兼虚寒腹痛(虚寒型，下元阳气不足，产生内寒)，加肉桂、茴香(温阳祛寒而止痛)；久病气虚(短气、乏力)，加黄耆(升提固摄)，白朮(燥湿)。

白朮的燥湿和黄耆本身有利水作用，在补气基础上有助于祛除湿邪。治疗小便混浊，频数。

使用注意

湿热白浊(往往和湿热下注有关)，非本方所宜。

萆薢分清饮还有一张方，是《医学心悟》程锺龄的方。我们教材的附方。这方是在《杨氏家藏方》治疗虚寒白浊的萆薢分清饮的基础上，改变而来。在这个方里，萆薢、菖蒲，原方的君、臣药还在，同时它用了黄柏、车前子这些清热利湿的药。清热利湿力量增强了。又结合像莲心这些可以有一定的清心作用。茯苓、白朮健脾渗湿燥湿。所以整个方改造以后，偏于凉性。长于清热利湿。同时萆薢、菖蒲还是能泌别清浊，这样的方，它长于清热利湿，结合分清化浊，用于湿热白浊。就是湿热引起下元泌别清浊功能障碍，小便混浊，尿有余沥。也就是湿热下注以后影响膀胱气化，舌苔黄腻是反应出性质属于湿热的一个佐证。通过这个方的结构，和前面《杨氏家藏方》的萆薢分清饮相比较，可以领会治疗膏淋、白浊的，属于虚寒型和湿热型的两种治法差别。以便临床选用。

祛湿剂前面我们讲了，第四节讨论完了。温化寒湿讨论完了。

第五节 祛风燥湿

适用病证

风湿在表所致头痛、头重。

风湿在表，或风湿浸渍在骨节筋肉，总体来说，风湿引起的痺证。

配伍用药

祛风胜湿药为主，常配活血药，补养气血药，补益肝肾药。但是要根据疾病的新病、久病。来采取不同的配伍。祛风湿药如果用于新病，往往整个方祛风湿药为主。有的是配一点活血药。治风先治血，血行风自灭。如果是久痺，痺证日久，往往伤号气血，同时肝肾也不足，这时候，要祛风湿药和补养气血的药，和补益肝肾的药相结合。这是配伍祛风胜湿。这类方剂的常用药物特点。

羌活胜湿汤 二类方 《脾胃论》

李东垣的羌活胜湿汤，也是临床的常用方。

主证证候特点

风湿在表的痺证。头痛、身重、腰膝疼痛，难以转侧，苔白，脉浮。

风湿在表是由外邪引起。风湿侵犯体表，太阳首当其冲。造成这种风湿犯表这个原因呢，或者汗出当风，或者久居湿地，跟环境、气候、人的起居有一定关系。造成了风湿侵袭肌表，客犯经络，这个很重要。风湿侵犯，可以有侵犯体表皮毛为主，可以有客犯经络，经脉为主的。

羌活胜湿汤它强调的，主治证候主要是侵犯肌表。反映在侵犯人体经脉、肌肉、骨节。临床表现因为外来风湿，伤于风者上先受之，头痛、身重、腰膝疼痛，难以转侧，苔白，脉浮。这是一种由外邪引起的痺证。头痛，腰背疼痛。这个都属于风邪侵袭肌肉、经络、骨节所造成的。它偏于上半部为主。因为伤于风者，上先受之。它是一种用于外来风湿侵犯客表的一种新病为多，新病不是旧病，上半身为主。至于身体沉重是挟湿，风邪挟湿。风湿的特点。苔白偏于寒证，风湿偏于寒，脉浮是反映出有表证，一定的表证。

从羌活胜湿汤的主治证候来看，外来风寒湿，风湿偏寒。风寒湿引起的头身疼痛，沉重。甚至于到腰背疼痛不能转侧。骨节经络风湿阻滞较重，和我们前面解表剂所学习的，九味羌活汤很类似。为什么呢？外来风寒湿仍然是外邪来侵犯肌表为主。那临床证候表现上有什么差别呢？这是在临床运用这两个方，理解这两个方病机上应当比较，学习当中的一个重点问题。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 九味羌活汤 | 羌活胜湿汤 |
| 病机 | 外感风寒湿邪，内有蕴热，表里同病 | 风湿在表所致头痛、头重。 |
| 临床表现 | 强调外感，邪犯皮毛，风寒挟湿 同时可以侵犯到肌肉、经脉、骨节 可以身体酸楚疼痛 体表表证比较突出 恶寒 发热 无汗(这组表证比较突出) 虽然是外来的风湿，也是偏寒的。风寒湿侵犯肌表。它突出的反映在侵犯到肌肉、经脉、骨节，造成以头痛、身重，腰背疼痛，难以转侧，这组痺症状为主。而相对的寒热表证不一定显著。  九味羌活汤还有邪热内蕴，除了外来风寒湿邪，还有内热，可以反映出口苦，口渴，所以方中还配伍生地、黄芩，针对这个内热。 | 外来风寒湿，风湿偏寒，引起头身疼痛，沉重。甚至于腰背疼痛不能转侧。骨节经络风湿阻滞较重，但没有内热。 |
|  | 辛温解表剂的一个时方，祛风胜湿止痛 | 祛风燥湿 |

九味羌活汤所体现出来的治法和功用，祛风胜湿止痛是它的特点。外来的风湿为主，引起的头痛、肩背重痛，疼痛为主。

功用

祛风胜湿止痛。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 羌活 | 祛风胜湿止痛，入太阳经 |
| 独活 | 祛风湿止痛，入少阴经 |
| 臣 | 防风 | 走十二经，祛风胜湿止痛很好 |
| 蒿本 | 治巅顶头痛也能祛风寒止痛，止痛力量较好， |
| 佐 | 川芎 | 治头痛，既祛风止痛，又活血止痛 |
| 蔓荆子 | 治头痛 |
| 使 | 甘草 | 调和药性，缓和药性 |

配伍来讲，羌活独活并用，羌活善祛风胜湿止痛，止痛力量很好，它主要入太阳经，独活入少阴经，它作用层次较深，也能祛风湿止痛，入少阴经主要侧重于治疗下半身，联用是可以祛除一身的风寒湿邪。自从魏晋以来，开始用羌活后，羌活用得非常多，羌防剂就开始占领了治疗风寒风湿半边舞台了。改变了以往只是麻桂剂的这个情况，防风、蒿本作为臣药，防风，说它走十二经，祛风胜湿止痛很好。和羌活联用，也示一个常用的配伍组合。因为它是风中之润剂，是风药，祛风胜湿止痛而不燥。君臣药这四味联用，在散风胜湿止痛上力量较好。川芎是治头痛要药。我们在治风剂的川芎茶调散里边，曾经重点讨论过这个药，川芎治头痛，不仅能治疗外邪引起的头痛，也能治疗其他类型的头痛。特别包括血瘀头痛这些，川芎既能祛风止痛，它辛散可以祛风止痛，同时也有活血止痛作用。在这方里用它，既增强止痛作用，又体现了治风先治血，血行风自灭的一种协同作用。增强全方止痛作用，特别止头痛。蔓荆子也是常用的治头痛的药物。全方因羌独活联用，蒿本、川芎，使全方辛散温燥，止痛力量较强，有甘草能够缓和调和全方。避免这种辛散太过。使药兼佐药的含义。

从羌活胜湿汤组成来看，祛风胜湿止痛力量相当强。这里我们提到九味羌活汤，和羌活胜湿汤比较，前面讲了。用药比较，九味羌活汤在止痛力量上，没有羌活胜湿汤集中，特别是头身疼痛。羌活胜湿汤治头痛力量还相当强，而且九味羌活汤是外有风寒湿邪阻滞，内有蕴热，所以它还有生地、黄耆。羌活胜湿汤纯属辛散，温燥之品为主。所以临床运用要考虑到这一点。

临床运用

辨证要点

头身腰背重痛为主，苔白，脉浮。

使用基本依据是以风湿疼痛为主的。苔白，脉浮，有一些外邪引起。

随证加减

考虑到这方纯属温燥之品，如果外来风湿之邪，阻滞在经络，骨节化热，局部发热，甚至于红肿，兼有热像，那要加黄芩、黄柏、知母这些，既能制约那些止痛药的温燥，又能解除郁热。  
如果湿重，要增加燥湿力量，燥湿辛散水气，加苍朮、细辛。细辛本身也能治少阴头痛。

附方： 蠲痺汤《杨氏家藏方》

组成

当归、羌活、姜黄、黄耆、白芍、防风、甘草、生姜。

功用

益气和营，祛风胜湿。

主治

风寒湿邪闭阻经络之证，肩项臂痛，举动艰难，手足麻木。

蠲痺汤也是临床常用的一个方，它有益气和营，祛风胜湿的功效。所以仍然用于风寒湿邪痺阻经络，导致肩、项、手臂疼痛，或者疼痛到活动不利，往往内在本身就有风寒湿邪阻滞，又有外邪引动，这种情况实际上临床居多一些，由于经络阻滞，气血运行不利，平常有出现手足麻木，这些也有一种气血营卫不和的表现。由于气血营卫亏虚不足，不和，常容易手足麻木。一但风湿邪阻滞加重，甚至于肩项臂痛，举动艰难，这个和前面的羌活胜湿汤比较，邪盛、邪实，有一定的正虚，正气失调，所以组成当中，蠲痺汤也是用羌活、防风作为散风寒湿止痛，这个是治法上一致的，祛风胜湿。同时在这个基础上，这方里有当归用来养血，当归、白芍可以养血，黄耆可以益气。补益气血，可以调和营卫，用姜黄可以通经活血止痛，用甘草调和药性。

蠲痺汤不仅考虑到祛邪，也考虑到调正，不仅考虑到风湿，也考虑到风湿影响络脉，血络、经络不通，所以考虑面比较全，是邪正兼顾的一个方。常用于痺证，风寒湿邪痺阻经络，气血营卫又不和的这类病变，所以它益气和营，祛风胜湿。这是羌活胜湿汤的一个附方。

独活寄生汤 一类方 《千金要方》

祛风胜湿的第二张方，一类方，重点方。独活寄生汤出在唐代，孙思邈的《千金要方》。它也是常用于治疗痺证。祛风胜湿这一节主要治疗风湿之邪侵犯，属于痺证为主的。独活寄生汤在治疗痺证是痺证日久，它是用于久痺。久痺之后，风寒湿邪反复侵犯，滞留日久，往往影响人体正气，造成肝肾两虚，气血不足。

从临床表现来看，痺证日久以后，肝肾亏虚，它痺证，风寒湿邪阻滞经络骨节还是存在，腰膝疼痛痿软，肢节屈伸不利或麻不不仁，这组表现，它既有邪实的特点，又有正虚的特点。痺证，风湿阻滞在经络骨节，腰膝疼痛，这有邪实的一面，这种风湿阻滞之后，气血不通，日久影响肝肾，从肢节屈伸不利可以反映出来，古人说，伸而不屈，属于骨病，屈而不伸，属于筋病。肝主筋，肾主骨。它这个所以发展到肢节屈伸不利，功能障碍，这是涉及一个久痺影响到肝肾。麻不不仁也是一种气血不足。从正气来说，气血不足还可以从畏寒喜温，肝肾阳气不足，不能温煦，心悸气短，气血不足，气虚出现气短，血不养心出现心悸，舌淡苔白，脉细弱，也是气血不足，正气不支的一种表现。

主证分析

痺证日久，肝肾两虚，气血不足证。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 久痺 | 痺证日久，肝肾两虚 | 腰脊疼痛，痿软，肢节屈伸不利，或麻不不仁 |
| 气血不足 | 畏寒，喜温，心悸气短，舌淡苔白，脉细弱。 |

所以从主治证候分析来看，独活寄生汤证是在痺证日久，造成肝肾两虚，气血不足，同时风湿仍然浸渍在经络，骨节，这是久痺之后邪实正虚的一种特点。

治法

祛风湿止痺痛，补肝肾益气血。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 独活 | 祛风湿止痛 |
| 臣 | 细辛 | 祛风，温阳气 |
| 防风 | 风中之润剂，走十二经，增强独活的祛风湿作用 |
| 秦艽 | 祛(经络)风止痛，透邪 |
| 桂心 | 温阳，活血，通过温阳活血，增强祛风胜湿止痛 |
| 佐1 | 桑寄生 | 祛风湿，补肝肾，壮腰膝  改善腰膝屈伸不利，功能障碍 |
| 杜仲 |
| 牛膝 |
| 佐2 | 当归 | 四物汤，养血活血。  (1)气血不足需要养血。  (2)川芎当归的活血作用，又有助于祛风湿。 |
| 川芎 |
| 地黄 |
| 白芍 |
| 佐3 | 人参 | 四君子汤差白朮(益气健脾的基础方)  人参补气  茯苓健脾渗湿  甘草助人参补气 |
| 茯苓 |
| 使 | 甘草 |

这方用药较多，但是我们一整理以后，思路是很清楚的。独活寄生汤以独活为君，比较一下前面的羌活胜湿汤，羌活胜湿汤用羌活，这里不用羌活，只用独活。独活入少阴经，属于少阴经，少阴主骨，层次较深，同样祛风湿，它作用层次较深。所以用于久痺，它做为君药，祛风湿止痛。久痺之后，往往从腰膝这方面受累较突出，下半身，独活善治下半身的风寒湿邪而止痛。

臣药用了细辛、防风、秦艽、桂心，选药上还是很讲究的。细辛也能入少阴经，能够祛风，也能温阳气，说细辛能起发肾气，同时还能散风。作用也可以入少阴经。增加独活这方面的散风作用。用防风，前面说过，防风是风中之润剂，走十二经，适应面较宽，在这里也是增强独活的祛风湿作用。秦艽祛风止痛，但它祛风擅长于祛经络，而且深层次的，层次较深的祛风。也能透邪，对外透邪，在独活寄生汤中用来祛风透邪。桂心，肉桂心，它有温阳作用，有活血作用。通过温阳活血，增强祛风胜湿这些药物祛风湿止痛。这四味药物，细辛、防风、秦艽、桂心，增强了独活的祛风胜湿止痛力量。作为臣药。从前面我们所讲的，这个方所反映的治法和功用来看，这一组君臣药，重点体现了祛风湿止痺痛的作用。

佐药有三组。第一组桑寄生、杜仲、牛膝，本身都有不同程度的祛风湿作用。同时又长于补肝肾，壮腰膝。对于久病肝肾不足，这种腰膝受风湿所累，甚至于屈伸不利，功能障碍。通过补肾，祛风湿，有助于改善。

佐药第二组，当归、川芎、地黄、芍药，唐代都写是芍药，赤白芍不分，现在一般在这个方里，或者可以用白芍，或者赤白芍联用。这四味就是后世的四物汤。是养血活血的四物汤。它配这个在里面，可以起到两个作用，(1)气血不足需要养血。(2)川芎当归的活血作用，又有助于祛风湿。治风先治血，有助于祛风湿止痛。

第三组人参、茯苓，加使药的甘草。实际上差一个药就是后世的，(因为独活寄生汤是唐代的)，就是宋代的四君子汤。《和剂局方》的四君子汤，差了白朮。四君子汤是益气健脾的基础方，我们补益剂的第一个方。基础方就是四君子汤。益气健脾的基础方，去了白朮。在这里我们可以看出来用人参补气，茯苓健脾渗湿，甘草助人参补气，这样分析就可以了。当然有的个别还提到，有的书上，或有的人认为，这个方不用白朮，是因为它偏于温燥。这个说法不客观，可以不这样提。为什么呢？四君子汤，宋代的，唐代的孙思邈用这个独活寄生汤的时代还没有四君子汤，一定说他是去掉了白朮，不是这样的。只是客观上这个方类似四君子汤，是运用上一种所见略同吧！都用这个益气健脾。这样认识就可以了。所以你这个方用一点白朮有没有坏处？也不至于有那么大的温燥，因为这方里本身来说，有地黄、芍药这一类的益阴养血之品。

所以从独活寄生汤的构成来看，它祛风湿，止痺痛，这是针对痺证，但是久痺之后，导致肝肾不足，气血不足。它又有一组类似于四物汤和四君子汤一大部分的补气养血这个组成。使得全方邪正兼顾，标本兼顾，补泻结合，考虑比较全面。而且还适合于服用时间较久。

配伍特点

邪正兼顾，祛邪不伤正，扶正不恋邪。虽然用祛风湿的药祛邪，有一些温燥之品，但不伤正气，因为它有一组补气血的药。扶正药容易恋邪，但它和这些祛风湿止痛药同用，扶正不恋邪。所以照顾比较全面。

临床运用

辨证要点

痺证日久，邪实正虚，腰膝冷痛(当然这气血不足了)，肢体屈伸不利(一般用到独活寄生汤都有点功能障碍)，心悸气短，脉细弱(气血不足的表现)。

随证加减

痺证痛剧，加制川草乌，白花蛇。川草乌祛风湿止痺痛力量较强，白花蛇也有较强祛风湿作用。痺证痛剧，说明邪实比较突出。

畏寒严重(寒甚伤及阳气了)，加附子、干姜。附子、干姜联用增加温阳祛寒力量。

湿重，临床往往表现出肢节疼痛，沉重，酸楚，去掉地黄这个滋腻之品，加防己、苡仁、苍朮，增加燥湿、利湿、除湿力量。

如果从舌像、脉像和症状反映正虚，气血不足不太明显，去地黄、人参。避免壅滞恋邪。

使用注意

痺证属湿热实证者忌用。因为这个是邪实正虚。

方剂学 76 讲

独活寄生汤　（续）

上一次我们讨论到治风剂祛风胜湿，祛风胜湿最后一个方是独活寄生汤，我们谈了它的临床运用。独活寄生汤它主要用于久痹。久痹这个病，在风湿性关节炎，类风湿性关节炎，这些病当中，病程日久之后往往会影响血分。中医理论所说的久病入络。久病入络之后，可以导致功能障碍。所以主治里那些关节屈伸不利，这些在临床治疗当中很难恢复。但独活寄生汤由于邪正兼顾，标本兼顾，有补益肝肾、补养气血的组合，和祛风湿的组合同时使用。药性照顾比较全面，所以适合于久服。久服到一定时候，往往还可以适当改善功能。当然一般来说，像肢节屈伸不利，或功能障碍和丧失，完全性的恢复是不太容易的。我们在临床上用独活寄生汤为主，然后结合在辨证基础上加味，有一些病程很久的风湿性关节炎，特别是类风湿性关节炎，做为可以改善症状，这个方可以改善症状，改善功能。疗效不错的。

治风剂我们就讨论到这里。

第十六章　祛痰剂

前面谈痰饮水湿的治疗的时候，曾经提到过，痰是由中医风寒暑湿燥火这个湿邪，湿聚成痰。痰、湿本属同类。所以前面所讲祛湿剂，现在所讲的祛痰剂，从病邪角度来讲，都是水湿壅滞产生病理产物所形成。祛痰剂在中医学中间是非常重要的。因为中医对痰这个病理产物十分重视。常有“怪病多痰”这种说法。有“百病皆生于气”这

祛痰剂定义

凡以祛痰药为主组成，具有消除痰涎作用，治疗各种痰病的方剂，统称“祛痰剂”。

适应病证

痰证。

广义的痰证包括：有形之痰与无形之痰。

由痰引起的病证包括：咳嗽、喘促、头痛、眩晕、胸闷、呕吐、中风、痰厥、癫狂、惊痫、痰核、瘰疠等。

治疗痰病，或者说痰证，痰证包括什么呢？它的范围跟我们现代医学所讲咳出来这个痰不尽一样。中医习惯上分为有形之痰与无形之痰两类。

有形之痰就是通过肺气上逆咳嗽所排出来的病理产物，凝聚成痰，

无形之痰是有很多，从中医辨证由痰所造成的一些症状，一些反应。比如说，中医有瘰疠、痰核，这类也是无形之痰，不是咳出来的那个痰。另外有些症状，比如痰迷心窍，痰火扰心，癫证、狂证这类也跟痰有关，也属于痰证。应该说也是无形之痰。又比如说像癫痫，癫痫很多用祛风痰方法治疗。另外“无痰不作眩”，痰湿困扰清阳引起眩晕，这也是痰病。

所以作为痰证来讲，有有形之痰、无形之痰的区分，涉及的范围是非常广泛的。对痰，辨证的分类方面，我们一般分为五类。根据痰证的性质来分。(1)燥湿化痰，（2)清热化痰，（3)润燥化痰，（4)温化寒痰，（5)化痰熄风。

首先，痰是由湿聚成痰的，所以湿邪是形成痰证的根本。因此燥湿化痰是个最基本的治法。按寒热、病因来分，因寒邪所造成的湿聚成痰，寒邪影响阳气不能温化，湿聚成痰的，那我们要温化寒痰，因热邪造成煎灼津液，聚而成痰的，要从清热的方法，清热化痰。如果说由于燥邪影响，燥邪作用于津液，也可以造成出现这种咳嗽痰少，干咳无痰、咳痰起丝丝，甚至于痰中带血，这种燥痰的特点。治法要润燥和化痰相结合。同时这种痰证引起的动风，也就是涉及到一些风痰，我们要化痰熄风，化痰方法和熄风方法相结合。所以根据痰证的性质，一般祛痰剂分为五类。

组方用药

以祛痰药为主，常配伍健脾祛湿药或补肾药，以及理气药，软坚散结药以为辅佐。

祛痰药组方用药的一些规律，以祛痰药为主。为什么要配健脾要呢？因为湿聚成痰，痰都由湿聚而成，湿呢，在人体都由脾运化功能减弱所造成。脾不运湿。而且湿形成以后，有湿喜归脾，可以湿困脾土，如果脾胃的运化能力很强，湿邪就不会停留，所以说“脾为生痰之源”。我们治疗痰证经常要配伍健脾祛湿的药，消除生痰之源。另外肾为水脏，肾阳蒸腾气化，帮助保持正常水液代谢，如果肾阳不足，水不化气，液聚成痰，也是生痰的一个重要原因。所以有些肾阳不足的患者，产生痰浊，寒痰，我们要配合补肾药。理气药，因为痰的产生，往往是由于气机阻滞，津液不能正常布散，那样湿聚成痰，痰形成之后，又会阻滞气机，继发其他的症状。所以祛痰药往往和理气药相结合。前人往往强调，“治痰先治气，气顺痰自消”。也就是说我们要配伍理气药，来增强祛痰药的作用。软坚散结，因为有些痰证，特别像我们前面谈到痰核、瘰疠，有些包块，中医辨证跟痰有关，那在化痰的同时，往往要结合软坚散结的方法，提高疗效。

上面我们提到的祛痰剂，一般组方用药的规律。当然要结和到具体的每一类祛痰方剂，它还有它的组方的一些自身特点。后面结合各章，我们再具体讨论。

第一节　燥湿化痰

适用病证

湿痰证。

配伍用药

燥湿化痰药(为主）＋健脾祛湿药+理气药。

二陈汤　《太平惠民和剂局方》

主证分析

湿痰证。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 脾失健运  湿聚成痰 | 湿痰犯肺 | 咳嗽痰多易咯，色白 |
| 胃失和降 | 恶心呕吐 |
| 痰阻气机 | 胸膈痞闷 |
| 痰湿困脾 | 肢体困重 |
| 痰阻清阳 | 头目眩晕 |
| 痰浊凌心 | 心悸 |
| 舌脉 | 苔白滑或腻，脉滑 |

二陈汤是治疗湿痰证的主方。也是个基础方。后世很多治疗湿痰的方，都以二陈汤为基础方加减化裁而成。

湿痰的形成，都和脾失健运，水湿湿聚成痰而成。湿聚成痰以后，它要随气而升降。湿聚成痰阻滞气机，但“脾为生痰之源”，作为中焦来讲，“肺为贮痰之器”，脾所生之痰影响到肺气的肃降。就会咳嗽。湿痰的特点，往往痰多易咯，色白，一块一块的，容易吐出来，量很大。  
湿痰引起了胃气失于和降，痰湿聚于中焦，影响胃气和降，可以恶心呕吐。湿痰证恶心呕吐也是常见的症状。  
痰阻气机，可以胸膈痞闷，痰很容易痰阻气机，气机不畅，胸膈痞闷。  
痰湿困脾，脾主四肢，脾的清阳不能实四肢，由痰湿所困阻，可以导致肢体困重。倦怠沉重，困重。  
痰是浊阴之邪，阻遏清阳，清阳不升，导致头目眩晕。  
痰浊内停，痰浊凌心，就会导致心悸。阵发性的心悸。  
舌像脉像，一般舌苔是白滑或白腻，是痰湿的常见舌像。脉滑，因为痰为实邪，往往出现滑脉，脉滑。

上面看二陈汤的主治，好像涉及的面很广，其核心脾失健运，湿聚成痰，引起了肺气，“肺为贮痰之器”，肺气上逆，胃气上逆，胸脘气机阻滞，头目清阳不升，再加上痰气凌心。所以都和痰有关。

治法

燥湿化痰，理气和中。(治痰要结合治气，通过理气来和中，恢复中焦升降平衡，理气和中)

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 半夏 | 燥湿化痰，和胃降逆 |
| 臣 | 陈皮 | 理气化湿 |
| 佐 | 茯苓 | 健脾，渗湿，平冲降逆 |
| 使 | 甘草 | 补气健脾，调和诸药 |
| 乌梅 | 收敛肺气止咳，防止辛温燥烈耗伤肺气(，酸收聚痰)，药引子 |
| 生姜 | 温胃散水燥湿，生姜和半夏相配(小半夏汤)，祛痰燥湿，和胃降逆 |

二陈汤是个基础方。要注意它很多基本的配伍组合。半夏陈皮相配，是整个二陈汤里的主体的一个组合的基本结构。也是治痰常用的一个配伍组合。半夏在这里是主要的，因为它燥痰化痰的力量很强，同时又能和胃降逆，针对了痰浊之气上逆、针对了湿痰。是非常合适的。陈皮在这里，它既能够理气化湿，因为痰是湿聚而来，理气化湿有助于消痰，理气又体现了“治痰要先治气，气顺痰自消”。这个半夏陈皮组合，也就是这个方，方的名称叫“二陈”，这个来由。

根据六陈歌，二陈指的半夏、陈皮，中药以往历来传统强调，有些药物采集以后要放一段时间，“陈者，良”。放一段时间，保持它质量，同时放一段时间来缓和它的燥烈之性。这其中包括像麻黄、吴茱萸、枳壳、狼毒、半夏、陈皮，这六味药都有这个特点。所以半夏、陈皮以陈者，良。陈久的更好。当然这是在保持它，药性、质量不变的前提下。“陈者，良”。这是二陈汤指的这两个药。是方中的主体，是君药和臣药。

方中茯苓是佐药。茯苓健脾，我们说治疗痰湿，要帮助脾胃运化，来健脾胃之运，有助于治疗生痰之源。茯苓又能渗湿，和半夏的燥湿、陈皮的化湿结合，湿去，痰也有助于消，第三个作用，茯苓可以治痰气的冲逆，在前面提到，苓桂朮甘汤，五苓散，茯苓可以治疗水气的上逆。这里痰气上逆，引起眩晕、心悸，茯苓可以平冲降逆。有助于降痰气之上逆。所以茯苓在这方里很重要。有三个作用。

甘草是使药，一方面和茯苓相配，它有一定补气和健脾结合的作用。当然更主要在方中调和诸药，调和药性。

原书以乌梅、生姜作药引子。“乌梅一个，生姜七片”。原书是这样。用乌梅，历代有很多医家很推崇，认为用乌梅的道理，第一点，这种痰湿咳嗽，往往痰湿涉及到既有病理产物，又有体质因素。往往咳嗽耗伤肺气，用一点乌梅可以收敛肺气，有助于止咳，这是一个方面作用。第二个方面，这个方半夏比较辛温燥烈，所以防止它辛温燥烈耗伤肺气，用少量乌梅，起到收敛制约作用。这是第二个意义。当然还有医家认为，我们要消痰，乌梅有一定的酸收作用，可以聚痰，全方在燥湿化痰为主的基础上，稍有一点乌梅收敛，聚痰有助于涌痰，也就有助于消痰。有这个看法。这是乌梅作为药引子，佐使药的意义。

生姜在这有两个意义，(1)温胃散水，有助于燥湿，有助于祛除痰湿，(2)生姜和半夏相配，有相须和相制的作用。生姜和半夏相配就是张仲景的小半夏汤，那就是说，它能够通过散水，有助于祛痰燥湿，同时它和胃降逆，有助于半夏的降痰气之上逆。都有和胃降逆作用。所以它在这里，有有个协同意义。

后世也有一些方书，特别近代这些就不写乌梅、生姜了。二陈汤就写半夏、陈皮、茯苓、甘草。四味药组成。就是现代认为都不用，这也是一类看法。严格讲，乌梅、生姜放在其中，还是很有道理的。

从刚才方义分析看，它体现有两个特点，(1)治痰和治气相结合，体现在半夏、陈皮相配。祛痰药和理气药相结合。这是治疗痰证的一些通则。(2)考虑祛痰和健脾相结合。针对“脾为生痰之源”，标本兼顾。配伍上有这两个特点。

临床运用

辨证要点

咳嗽、呕恶(呕吐恶心)，痰多色白易咯(湿痰特点，痰往往成块)，舌苔白腻，脉滑。

随证加减

这是一个基础方，通过加减变化可以治疗各类痰证。

湿痰，加苍朮、厚朴。(增加健脾燥湿，厚朴燥湿又能化湿)

热痰，加胆南星、瓜蒌(使全方偏凉，清化热痰)

寒痰，加干姜、细辛。(阳气不足，不能温化，干姜、细辛可以温化。加了干姜，这方里就套有甘草干姜汤了，可以温脾肺，增加对痰湿的温化。细辛助阳，助温通，又散水)

风痰，加天麻、僵蚕(风痰的特点，往往咳痰起泡泡，或伴随有动风特点，天麻平肝熄风，一个凉药。僵蚕善于祛风痰。风痰引起癫痫这些，这种组合常用)

食痰，加莱菔子、麦芽(兼有饮食停滞，得不到正常运化。水反为湿，谷反为滞。饮食转化成痰湿。莱菔子、麦芽消食导滞。祛谈基础上，加强消食)

郁痰，加香附、青皮、郁金。(气机郁滞，津液不能正常布散生痰，往往伴随这种郁症。郁结不得发越，气机郁滞，香附、青皮、郁金是常用的行气解郁的药。香附、青皮疏肝行气，郁金行气活血)

痰核、瘰疠，加海藻、昆布、牡蛎。(加一些咸而软坚的，软坚散结，它是一种缓消)

从这里看，似乎二陈汤通过加减，各类痰都可以使用。但是我们还是强调，它是治疗湿痰的基础方。最最正确的是用于湿痰。有的说，二陈汤可以用于各类痰证，那有些痰证并不适宜。燥痰，要润燥化痰。二陈汤偏于温燥，因为湿痰是很多痰产生的一个根源，湿聚成痰，湿聚过程当中，原有热促进，或者有寒造成，那我们分别针对。热痰、寒痰这种方法加味了。如果伴随有食滞，伴随有风邪，动风，那要结合相应的加减，随证配伍。当然也不等于说，二陈汤可以治疗一切痰证。以湿痰为佳。很大一部分痰证通过它的随证加减，可以治疗。

使用注意

燥痰慎用(最好不用)，吐血(痰中带血)，消渴(津伤)，血虚，阴虚者忌用。(二陈汤性燥，辛温燥烈，虽然不是很峻猛，偏于辛温。)

二陈汤后面有一些附方，我们来简要提示两张常用附方。

附方 导痰汤

导痰汤是以二陈汤为基础。在二陈汤里不用乌梅了，不用甘草，加了南星、枳实而组成。

组成：半夏、天南星、枳实、橘红、赤茯苓、生姜

功用：燥湿祛痰，行气开郁。

主治：痰厥证。头目眩晕，或痰饮壅盛。胸膈痞塞。胁肋胀满，涕唾黏稠，舌苔厚腻，脉滑。

功用

燥湿化痰。

加了南星、枳实，天南星有祛风痰作用，祛痰力强，枳实可以降气导滞，增加了行气开郁作用。

主治

痰厥证。临床表现为头目眩晕，或者痰饮壅盛。痰饮之气上逆，量很大。痰饮壅盛，胸膈痞塞。胁肋胀痛，头痛呕逆，喘急痰嗽。涕唾黏稠，舌苔厚腻，脉滑。

这类症状出现根本来说，第一个湿痰较重，湿痰痰涎壅盛，量多，阻滞气机严重，而且痰气上逆，上逆向上，引起头目眩晕，引起头部气血逆乱，头痛呕逆，胁肋胀痛，特别喘急痰嗽。那都是痰气上逆所造成。所以这个严重的痰厥，还可以痰气上逆卒然昏倒，所以用这个方，燥湿祛痰力量强，行气开郁，还有降气作用。用南星燥湿祛痰力量很强。用枳实，有降气、导滞、消痞作用。所以导痰汤是治疗痰厥的眩晕、头痛。痰饮壅盛的胸膈痞塞，胁肋胀痛，喘急这类证的一张常用方。是二陈汤加减产生的。

这个方里为什么不像二陈汤用甘草呢？把甘草去掉，因为痰涎壅盛，燥痰量多，所以用甘草容易“甘者，令人中满。”所以在这个地方，就不用甘草。

附方 涤痰汤

组成：南星、半夏、枳实、茯苓、橘红、菖蒲、人参、竹茹、甘草、生姜

功用：涤湿开窍

主治：中风痰迷心窍证。舌强不能言，喉中痰鸣，漉漉有声。

导痰汤中用的枳实，南星还是有。二陈汤的半夏、茯苓、橘红、甘草二陈汤完整也有。而且还加了人参、菖蒲、竹茹。乌梅没有用，生姜还是用了。这方里加了菖蒲，它本身有开窍作用，芳香可以开窍，竹茹能够化痰，增加化痰的力量，加上南星的燥湿化痰强，枳实还是有导滞、消痞，降气作用。结合人参补气补虚，这方擅长于涤痰开窍，主治中风痰迷心窍证。

中风，痰可以阻滞经络，阻滞舌体，造成舌强不能言，喉中痰鸣，漉漉有声，痰量多。中风痰迷心窍证。这里侧重风痰了。所以南星可以祛风燥湿化痰。和半夏相配，竹茹可以清化热痰，这个方里又有枳实来降气，导滞降气。人参、菖蒲配合，益气开窍，所以这个方以涤痰开窍为主。治疗中风痰迷心窍证。也是一张传统的一个名方。

二陈汤是燥湿化痰一张基础方，很多化痰方剂都由它作为基础，加减化裁而成，发展而来。这是很有名的名方，我们在前面讲到一些方，比如说参苏饮里面含有二陈汤，杏苏散里面含有二陈汤，藿香正气散里面也有二陈汤，早就提到这个方了。这说明就是各种原因造成湿邪，湿聚成痰，有痰湿，往往这个方作为一个小的有机组合，配合在其他方剂中。

温胆汤 《三因极─病証方论》

主证分析

胆郁痰扰证。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 胆气不足 | 胆胃不和 | 胆为邪扰，胆怯易惊，心烦不眠 |
| 情志不遂、气郁生痰 | 痰浊上逆,头眩心悸,呕恶呃逆,虚喘、苔白腻，脉弦滑 |

温胆汤是常用方，就是说它是以基础方，二陈汤基础上发展来的，但是我们现在说这个温胆汤，你不能完全就是说，温胆汤利用了二陈汤发展而来，这也不能简单这样看待，因为这个温胆汤，我们这个教材出处写的是《三因极─病証方论》，现在这个方组成，是《三因方》上的组成。但《三因方》的温胆汤是根据唐代《千金方》的温胆汤转化过来的。所以这个方，人们对它的方名“温胆”，从整个温胆汤组成来看，由于二陈汤加枳实、竹茹以后，偏凉，但凉性不是很重，是偏一点凉，那它怎么叫温胆呢？有的解释这个温，认为这个温是“和”的意思，是一种协调平衡的意思。我前面讲“和”法时曾经提到过，“和”字在古代，是协调平衡的意思，是一个哲学名词。“温”，人们过去概念，一年四季寒热温凉，认为“温”是人们生活最好、最理想的温度，这种状况。不等于寒热温凉你找一个中介点，一点温度没有，不是这个。而温是最适合的词。所以最平衡协调里想这个状况。张仲景说“病痰饮者，当以温药和之。”温药和之，“温”“和”，这里的温，有和(调和)的意思。那温胆汤调和什么？通过祛痰，调和胆胃。所以从病机来说，主治证候病机说它“胆郁痰扰证”。那这里说情志不遂，引起胆气郁滞，有一定的精神因素。然后气机郁滞呢，气郁就生痰，痰阻滞中焦，胆胃不和，胆胃之气上逆。胆胃这两者，在这个证候形成当中，往往是相互影响的。“胆者，中正之官，决断出焉”。和情志这些有一定关系。情志影响，肝气不舒，胆气也可以郁滞。胆郁以后，气机不畅，气滞生痰，这里气郁生痰了。那痰阻滞，胃气可以不和，所以临床表现，胆为痰扰，痰浊上逆，胆胃不和反应。胆怯易惊，往往心中容易惊恐，所以容易惊醒，加上胆郁之后气郁生痰，痰气郁滞化热，有一定的痰热，痰热扰乱心神，可以心烦不眠，所以这个方常用来治失眠。痰热型失眠。

对胃而言，脾为生痰之源，痰浊之气上逆，引起上部，痰气上逆，头眩心悸，呕恶(呕吐恶心)，呃逆，都是胃气上逆。当然这个方可以用于痰证，如果属于胆郁痰扰这一类，痰热类型的癫痫，它也通过清化痰热可以治疗。所以主治当中看起来涉及比较复杂。有情志方面的胆怯易惊，心烦不眠，有痰气上逆引起的头眩心悸，呕恶，呃逆，以及癫痫这一类。

舌脉，舌苔白腻，脉弦滑。苔白腻说明痰量较多，脉弦滑，既有痰湿的问题，痰湿为患，又有气机郁滞，肝胆气机郁滞，所以温胆汤证，并不是一定以咳痰为它主治证候。但痰是它的致病之因。是一种胆郁痰扰，胆气上逆，胆胃不和这种证候。

我们刚才简要进行了温胆汤主治证候的病机分析。关于它的功用，治法的归纳，我们休息一下，继续讨论。

方剂学 77 讲

温胆汤 《三因极─病証方论》

主证分析

胆郁痰扰证。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 胆气不足 | 胆胃不和 | 胆为邪扰，胆怯易惊，心烦不眠 |
| 情志不遂、气郁生痰 | 痰浊上逆,头眩心悸,呕恶呃逆,虚喘、苔 白腻，脉弦滑 |

上节课讨论到温胆汤证的病机分析，证候分析，从温胆汤证的病机分析来看，它是胆郁痰扰证。证候分析集中反映在以无形之痰为患，这个为主。我们前面在概述里曾经讨论了，痰有有形之痰和无形之痰两大类。有形之痰，往往是以从肺咳出来，随着肺气上逆，咳嗽，咳出的排泄物为主。无形之痰是在证候反应上。所以我们这里所提到的，胆郁痰扰，引起胆怯易惊，心烦不眠。以及呕恶呃逆，头眩心悸，癫痫，这些都属于一种无形之痰为主的范围。所以这个温胆汤在临床用得比较广泛，对于痰热引起有形之痰也有作用。但临床上更多的应用用于无形之痰。

功用

理气化痰，和胃利胆。

根据这个病机分析，我们来看看它这个治法和这个方的功用。从原因来讲，根本的还是痰，所以要理气化痰，由于痰郁造成了这种胆胃不和，要清胆、利胆、和胃。

从温胆汤的构成来讲，微微偏凉。《三因极─病証方论》的这个温胆汤，我们前面谈到偏凉的。当在这个用量的灵活运用及配伍，它可以调整的，或者减少凉性，或者增加清热力量。所以现在把它治疗痰热，相比之下，用得比较多。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 半夏 | 燥湿化痰(辛温) |
| 竹茹 | 偏寒，清热化痰，利胆和胃 |
| 臣 | 陈皮 | 理气化湿 |
| 枳实 | 行气，降气，导滞，清热 |
| 佐 | 茯苓 | 健脾治疗生痰之源，渗湿化痰 |
| 佐2 | 生姜 | 调和脾胃，配半夏相须相制 |
| 大枣 | 和甘草联用，调和脾胃 |
| 佐使 | 甘草 | 调和药性 |

怎么体现出理气化痰，清胆和胃这种作用呢？温胆汤仍然是在二陈汤，燥湿化痰二陈汤的基础上，发展来的。竹茹偏寒凉，可以清热化痰，同时它又利胆、和胃。所以对于胆胃不和，这种偏于痰热的比较适宜。半夏竹茹连用之后，加上后面加了枳实，全方就偏凉。

臣药是陈皮和枳实，陈皮理气化湿，和半夏相配，体现了治痰先治气，气行痰自消这个原理。是治痰的一个常用配伍组合。枳实呢，可行气、降气，可以导滞，也有清热作用。和竹茹相配，对于全方清化痰热、消痞、导滞，有协助作用。

佐药茯苓，然然是二陈汤原方里的含义，茯苓在这里，一个健脾治疗生痰之源，一个渗湿，协助半夏的燥湿，增加化痰力量。脾为生痰之源。一方面茯苓还擅长于平冲逆逆，降水气之上逆。在这哩，刚才证候分析我们分析到，它涉及到一个痰气凌心，痰气上逆凌心，上干清阳，头晕目眩，心悸。所以茯苓这个平冲降逆，有助于和竹茹、枳实配合，有助于能够降痰气，它治疗很多精神系统疾病，也是靠的这个机理。

生姜大枣调和脾胃，生姜配合半夏，两个既有相须，有助于和胃降逆，有助于化痰。又能够相制，消除半夏的一些毒性，大枣能够补脾，和甘草联用，主要能够补脾胃，考虑脾为生痰之源。而且防止温燥之品伤中焦，这是甘草又可以作为使药，调和药性。

整个方体现了理气化痰，和胃利胆，过去很多教材也提到了，理气化痰，清胆和胃。这要看你的用量把握，如果使这个方凉性突出，治疗痰热，现在临床用的很多。用它清化痰热为主。那就竹茹、枳实量增大。这是灵活运用的范畴了。

临床运用

辨证要点(使用基本依据)

心烦不寐，眩悸呕恶，苔白腻，脉弦滑。

心烦不寐，用来反应一个精神方面疾患的一个代表，痰热扰心造成心烦不寐，痰热随着痰气上逆，眩悸呕恶，也是痰气上逆，造成眩晕、心悸、呕吐、恶心。痰气上逆，胃气不和，苔白腻，脉弦滑。这是反映白腻，痰湿较重。弦滑反应的是既有胆胃不和这种痰浊内涌。

随证加减

心热烦盛，加黄连(加黄连，这个名称就叫黄连温胆汤)、栀子、豆豉(栀子豉汤，有助清热，宣发解除胸中的烦热)

失眠(痰热扰心)，加琥珀粉、远志(安神药)

惊悸，加珍珠母、生龙骨、生牡蛎。  
温胆汤用于治惊悸，用得很多，报导很多，镇惊安神。

呕吐恶逆，加苏叶或梗、枇杷叶、旋覆花  
胃气上逆比较突出，大剂量苏叶是解表发散，中等剂量往往侧重在理气。小剂量可以解郁。在此，苏叶用中等剂量，或者用苏梗，它主要可以理气、和胃。枇杷叶是降气的药，能够降肺气，也有和胃作用。旋覆花，前面在张仲景的经方旋覆代赭汤里，曾经讨论过，旋覆花擅长于降胃气之上逆。这在旋覆代赭汤里大家可能还记得，它可以治疗噫气不足，心下痞，噫气不足，也就是胃气上逆。所以在这里呢，如果痰浊停滞，引起痰气上逆，造成胃气不和，呕吐、呃逆，可以进行这样的加味。

眩晕，加天麻、钩藤；  
眩晕突出，痰浊上犯引动风邪，这也是内风的一类，加天麻可以平肝熄风，钩藤也是熄风的要药。这在前面治风剂我们讨论过天麻钩藤饮。是以天麻、钩藤为君药的。天麻钩藤饮治疗现代高血压的头痛、眩晕、失眠。也是利用这两味药的熄风作用。所以如果痰浊上逆，引起动风，那我们可以两个结合，解除这个风痰问题。

癫痫抽搐，加胆星、钩藤、全蝎。  
癫痫一般认为和风痰有关。癫痫、抽搐和风痰有关。可以加擅长于清热化痰、祛风痰的胆星、钩藤、全蝎。全蝎还能有比较强的镇惊作用。

这是临床较多的使用，当然这是一些举例，临床应用的报导，可以说温胆汤非常多。报导各种各样的怪病，充分体现了治疗无形之痰这个方面的特点。而且体现了怪病多痰。

我举几个治疗无形之痰的例子。一个痰核，痰核包括我们现在说淋巴结核，皮下脂肪瘤，这一类在中医都归属于痰核、瘰癧，这类范围，都和痰有关。不是咳出来的痰。而是证候反映出来的这个痰。八十年代，我们遇到一个年青人，他背部长了大的小的有五个皮下脂肪瘤。因为他父亲是当时还是比较地位高的医院，省医院省直属门诊部，给省领导看病的门诊部的外科主任，他说这皮下脂肪瘤不要紧，做个手术就可以。就把最大的一个皮下脂肪瘤做手术摘除了。因为手术也不复杂。摘除之后，三个月左右，背部又长出大大小小很多，然后就经人介绍找我来看。我数了数，有20多个，没有他做手术那个大，但是它在长，大大小小20多个，那这种他就不敢再做手术了。经过手术一刺激，原来五个，大小，后来变20多个。我说我给你消，所以从用这个温胆汤。因为使用的根据，这个小伙子身体又壮，又有点胖，苔腻，微微有点黄，脉弦数有力的。所以这个判断它痰郁，但是呢，偏热，所以温胆汤里还加了黄连。而且加软坚散结的，也包括当时使用夏枯草、海藻、昆布。这些配合使用。要求服用时间坚持，所以背部发生了皮下脂肪瘤，通过治疗大致前后一年，最后一个最大的，摸着还有一点点小的，手感感觉到有一点点痕迹，其他基本上消完了。所以他当时对这个中医觉得很感兴趣，因为有个做手术和吃中药的对比。后来他主动说，我原来当厂里的技术员，我愿意去学中医，到厂里卫生科帮忙，然后他去考中医的函授大学，原来四川省第一期函授大学。他第二期的入学，后来毕业了，现在自己当了个中医了。这个病例，反映了这个温胆汤，它可以治疗痰核、瘰癧一类的。关键是服用时间长一些。配伍呢，要配软坚散结的药，这是一类病。

这个方很擅长于治疗失眠。我们说失眠证，它有个总体的心神不安，心神不安应该说有虚实两大类。一类呢，心血不足，心阴不足，偏虚。心血不足，心阴不足，心神得不到涵养，那就心神不安，水火不能既济，所以这方面的，就要用滋阴、养血、安神的方法。我们前面讲到的，比如天王补心丹、酸枣仁汤这一类的。还有一类失眠，心火偏亢，这种情志郁结化火，引起心火偏亢，然后导致心神不安，阳热偏亢。“阳气者，精则养神，燥则消亡。”相当于我们前面安神剂讲的，像硃砂安神丸一类的。用清心安神为主的方法。但是还有一类，心是属于，过去说清宁，君主之官，清宁之地，对外虚灵万应，所以最怕秽浊，在讲到开窍的时候，我曾经讲到过，安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹，这凉开三宝里边，开窍、醒神，醒神力量最强的是至宝丹，因为它的祛痰力量最大，豁痰开窍的力量最大。清热解毒这类力量，不如安宫牛黄丸，熄风镇惊不如紫雪丹，但是它开窍力量强。所以有些乙脑、流脑，这个涉及到湿浊、痰浊，蒙蔽清窍，造成昏迷程度深，这样的小孩，用至宝丹这类效果比较好。

这个道理也是这样。如果痰热蒙蔽，或者热痰扰乱心神，那同样也可以造成心神不安，这类心神不安而且很顽固，症状很剧烈，顽固失眠。所以温胆汤证，主治证候当中很突出，有这个失眠。既不同于阴虚、血虚的失眠，又不同于单纯的气郁化火，情志郁结，情志不遂，化火扰乱心神，而且它兼挟痰浊，痰火扰心，或者痰热扰乱心神，所以它这个要安神和清化痰热相结合。那我们在用这个方治疗失眠，当然报导很多了。关键是掌握这类失眠的一个特点，才能正确使用这个方。

比如我们当时教研室，那时带领年轻老师一起看病，有一位成都钢管厂的女工，她有剧烈的那种失眠连续三个月，一了解病情，这个失眠不是一般的，人家睡不着觉，最多在床上反复，不能颠到，或者难以入睡，或者早醒，她这个失眠，烦燥非常突出，而且经常晚上爬起来，在房里走来走去，走来走去到筋疲力尽，人家到早上了，她很累，倒下去，能迷迷糊糊睡一下，因此从发病以后，逐渐加重了。有两、三个月已经不能上班，也到处求医，吃镇静剂，逐渐量加大，能够控制一下，以后又发生，要加量，所以像这个用中药来治，她当时也有吃这个补心安神丸，有很多中药的成药，当时我们判断，她这个实际上是一种痰热，痰火扰心，继续发展就可能成狂证，所以采取黄连温胆汤为主，结合用镇潜安神的药物，用像珍珠母、龙骨、牡蛎，同时像这类病证，还增加清热化痰力量。因为她舌苔黄腻，白天也就是心悸，所以增加清化痰热的力量。比如说，像竹沥水，天竺黄，这里都可以适当地加进去。经过治疗，逐渐病情可以缓解，所以这个病人，最后逐渐能够上班，但是经常还吃一点安定片。

这类病人根治，我个人体会呢，非常难。我们过去还治了许多有关精神系统方面的疾病。根治很难，特别是时间久长吃过镇静剂，这个想摆脱镇静剂很难。只能减量，减到一定程度就不错了。因为中西医在治疗这种精神症状方面，中医是剔痰，开窍这种方法，现代医学镇静，正好两种作用方向相反，一大剂量镇静用下去，看起来她不闹了，不是正常的。这痰还是伏在里面。一诞诱发因素，情志刺激，或者劳倦等等，痰随气生，又可以爆发出来。中医强调治本，要祛痰。所以这也是一个用于无形之痰的例子。

用温胆汤也用来治疗过狂证。狂燥性精神疾病。当时像病人用现代医学治疗当中用最多，像安定片一类的镇静剂。平时维持量给他用到最多17片，一般人根本受不了。这个病人人高马大，是个公安人员。但是一烦躁起来，发狂起来，到最后找人打人了。后来吃中药时间都很长。用黄连温胆汤和大柴胡汤相配。因为他伴随有腑实，经常大便秘结。黄连温胆汤和大柴胡汤结合。能使痰热有出路，能痰热从谷道、从肠道排出，增加出路。这个效果也很好。后来能够一次降到9片。能够维持正常生活。

所以这个温胆汤，上面举了一些，治疗无形之痰的一些例子。以便于同学们理解无形之痰的一些特点。这个方的一个长处。因为温胆汤是一类方，重点方。前面讲燥湿、化痰两个方面，二陈汤、温胆汤都是一类方，重点方。

第二节 清热化痰

适用病证

痰热证。

组方用药

清热化痰药 + 理气药

(治痰先治气)

这里所说痰热证，主要是指有形之痰。现在教材说的这个方，我们要讲的两张方，主要是有形之痰。

清气化痰丸 《医方考》

主证分析

痰热咳嗽。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 痰阻气机，郁而化火 | → | 痰热证 |
| 外邪化热，炼液成痰 |

常用方。痰热证它的表现，咳出来的是热痰。痰热怎么造成的呢？有两种可能。  
(1)本身痰湿，本身有湿痰郁而化热。  
(2)外邪入里化热。然后热邪煎灼津液为痰。

不管哪个原因，总之归宿到痰热的形成，那痰热，这种热痰在肺，引起肺失宣降就要咳嗽了。热痰的特点，痰热壅肺以后，肺失宣降，咳嗽气喘，咳喘，痰热特点，咳痰黄稠，典型的痰热，应该说咳痰黄稠量还是比较多的。主要体现在黄稠特点上。只要有痰，痰就阻滞气机，可以胸膈满闷，这是在前面讲到二陈汤，包括温胆汤共同的痰热阻滞气机，是它的一个特点。痰湿阻滞，造成肺胃之气上逆，气急严重的可以喘，呕吐恶心，这也是痰证常见的。痰热要扰乱心神，程度较轻的，体现出一种烦躁，心神不安，烦躁不宁，这有热，心烦，是一般热证都可以发生的。舌质红，苔黄腻，脉滑数。这是典型的痰热证的舌脉表现。

通过清气化痰丸的证候分析，我们可以看到这是痰的瘀滞部位，主要是在肺，造成肺失清肃，连带引起了胃气不和。但因为有热像，所以邪热，痰热扰心，有一些兼证，主要是在肺。咳吐，咳出来的这个热痰。

功用

清热化痰，理气止咳。

方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 胆南星 | 苦寒化痰(擅长风痰，痰热) |
| 瓜蒌仁 | 清化热痰，宽胸除满 |
| 臣 | 黄芩 | 善于清肺热，上焦之热，增强君药的清痰作用 |
| 半夏 | 燥湿化痰，增强化痰力量 |
| 佐1 | 杏仁 | 苦平，化痰降气止咳 |
| 陈皮 | 理气化湿，有助于化痰 |
| 枳实 | 降气导滞，又能清热，偏寒性 |
| 佐2 | 茯苓 | 渗湿，帮助消痰 |
| 姜汁 | 散水，有助于消痰，还能防止胃气上逆 |

清气化痰丸仍然是在二陈汤的基础上，加减化裁而来。胆南星瓜蒌仁联合，针对了痰热咳痰黄稠，甚至于量多，针对性很强。虽然是热痰，痰来源仍然是一种湿聚成的。整个方既是属于凉性的，半夏是温性的，在这里，大队的凉性药当中，配伍一定的温性药，它起到去性取用的作用。留下来它化痰的力量，突出这个用。抑制了它辛温燥烈之性。这是一个配伍当中，扬长避短的一个方法。

佐药，这个方里有三味药，杏仁苦平，平性药，寒痰、热痰，各类痰它都可以使用。化痰，长于降气，降气止咳。枳实和陈皮结合，能增强理气作用。姜汁散水，有助于消痰，还能防止胃气上逆，因为这个痰湿重了，痰热可以引起呕恶，姜汁有和胃作用。

清气化痰丸实际上是在二陈汤基础上，去掉甘草，再加上清化热痰的一组药构成。为什么去甘草呢？要注意这个方里痰量，应该说痰热，咳痰黄稠，量比较多，要去掉甘草，前面讲到二陈汤的时候，你联系到二陈汤后面的第一个附方，导痰汤。也是利用了二陈汤去甘草再加味。所以痰湿较重，阻滞在肺胃的，甘草可以不用，可以去掉甘草。这是对清气化痰丸的方义分析。

清气化痰丸是临床常用方，我们教学大纲把它定为一类方。重点掌握的方。代表了咳嗽，兼有热痰，这是代表性治疗方法。

配伍特点

化痰和理气清热并用。或者说化痰理气清热并进。化痰为主，治痰要治气，而且针对热痰要清热，所以它是化痰理气清热结合的。

临床运用

辨证要点

咳痰黄稠，胸膈痞闷，舌红苔黄腻，脉滑数。

一个是从痰的性质来辨，咳痰黄稠是热痰的基本表现，胸膈痞闷反映了痰热阻滞气机，阻滞气机，所以这个方里才要陈皮、枳实这些行气药。舌脉像，这是典型的痰热表现。

随证加减

痰多气急(咳喘)，加鱼腥草、桑白皮。(加强清热解毒，排痰力量)  
鱼腥草临床上既能清热解毒，也有一定排脓作用。桑白皮降气，清肺热。增加降气平喘，排痰清热力量。

痰稠较黏难咯者，减半夏用量，加青黛、蛤粉。  
痰热黏滞，难以咳出，半夏辛温，往往比较燥，就适当减量，蛤粉有化痰作用，也有一定的软坚散结。青黛增加清热力量，因为热灼津液，容易使痰胶黏难咯。

恶心呕吐明显者，加竹茹。  
胃气上逆突出，恶心呕吐明显，加竹茹清化痰热和胃，加强和胃的力量。

烦躁不眠，去黄芩，加黄连，山栀，并酌加琥珀粉，远志。  
痰热扰心，烦躁不眠，这方里去黄芩，加黄连，黄连增加清心力量，栀子清热利水，增加热邪从小便排出的出路。而且可以加一些安神药。琥珀粉，远志是养心安神的药。

清气化痰丸是一类方、重点方，也是我们清化痰热方面，选择的唯一的一个一类方。

小陷胸汤 《伤寒论》

主治证候

痰热互结之小结胸病。结胸病，病位在胸，结胸，大结胸是水热互结，小结胸病示痰热互结，这里指的是痰热互结。痰热互结它的表现，由痰热引起，心胸痰热在肺，引起肺失宣降，咳痰黄稠，从咳痰黄稠可以反映出痰热特点。痰热阻滞胸中气机，胸脘痞闷，按之则痛，或者心胸闷痛，这是小陷胸汤的使用当中，很重要的一个特点。也就是所谓小结胸，痰热互结在胸脘，轻则痞闷，重则心胸可以闷痛，痞闷按之则痛，里面按之则痛，有实邪。实邪是什么呢？是痰热互结心胸，心胸当然包括肺。治疗呢，对这类证候，小陷胸汤是个小的基础方，实际上反应一种清化痰热的一种基本结构。这种结构往往可以配在其他复方当中。

功用

清热化痰，宽胸散结。

因为痰热引起胸痛，胸部闷痛。或者痞闷，按之则痛，按之则痛说明痰热是个实邪。你再结合它的咳痰黄稠，舌苔黄腻，脉弦滑数，这个可以判断出来。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 瓜蒌 | 清热化痰，宽胸散结 |
| 臣 | 黄连 | 苦寒清热，配伍半夏，辛开苦降 |
| 佐 | 半夏 | 辛温化痰，增加瓜蒌清热化痰作用 |

瓜蒌为君，两个作用，(1)清热化痰，针对痰热这个是常用的。(2)宽胸，瓜蒌有宽胸散结作用。对于痰热互结胸中，导致胸中痞闷，按之则痛，或者闷痛，它通过散结，通过化痰，可以解除痰热互结，做为君药。

黄连可以清热，增加瓜蒌的清热作用，半夏化痰，它是辛温的。这方是寒热并用的。半夏辛温，擅长于化痰，化痰这一点，可以增强瓜蒌的清热化痰作用。同时半夏辛温的，辛可以开，可以散，黄连是苦寒的，苦可以降，半夏黄连相配，这在张仲景的配伍结构里，是个基本结构。是个辛开苦降的常用结构。在我们学到这个方要注意的。要回过来看看，前面学的半夏泻心汤，黄芩、黄连、半夏、干姜相配，曾经我们归纳过配伍特点，有辛开苦降的特点。这里通过黄连半夏的相配伍，辛开苦降，解除痰热互结。辛开苦降，辛可以开，可以散，苦可以降，可以解除痰热互结，畅通气机。再加瓜蒌的宽胸，清热化痰。解除痰热互结胸中。这三个药的一个小的组合。从中可以体会这种基本配伍结构，配伍关系。同时这个基础方，常用于其他痰热证的过程当中，针对胸痛，做一个小的组合，配伍在其中。

配伍特点

辛开苦降，润燥相得。

辛开苦降，刚才我们提了。润燥相得，这方中，半夏可以燥湿化痰，是温燥的。瓜蒌呢，有一定的清化痰热，宽胸行气。它有一定润燥作用。所以润、燥相互影响，相互制约，这样半夏既帮助瓜蒌化痰，又可以是瓜蒌黄连这些，不至于过份温燥。所以这个小方，是清热化痰，开结消痞的常用组合。开结消痞这里指的胸脘，痰热互结引起的胸脘痞结。痞闷，按之痛。可以清热化痰，开结消痞。这也是我们临床上经常作为一个药组，用在一些复方中。

临床运用

辨证要点

胸脘痞闷，按之则痛，舌红苔黄腻，脉滑数。(痰热证基本表现)

随证加减

加枳实，让枳实降气，开结消痞。消除痰热互结胸中这个力量更强。

心胸闷痛，平常按之则痛，如果痛明显，加柴胡、桔梗、郁金、赤芍这些。  
道理是这样的，小陷胸汤靠半夏黄连辛开苦降，从病位来讲，气机升降。恢复气机升降，力量稍嫌不足，行气力量稍嫌不足，它毕竟是个基础方。痰热互结胸脘，造成气机升降失常，加柴胡、桔梗，增加宽胸、开胸、行气作用。当然和枳壳相配，柴胡、枳壳可以一升一降，桔梗、枳壳也能一升一降。那是畅通气机。解除胸脘的痰热互结形成气机不通，不通则痛。解除这些证候效果更好。郁金还有活血行气解郁的特点，在这里增加这种在畅通气机基础上，郁金、赤芍还可以增加这种活血。气血兼顾，增加止痛作用。

咳痰黄稠，难以咳出，减少半夏的用量，增加清化痰热力量。清化痰热药，比如胆南星、杏仁、贝母。既能清化痰热，又能像杏仁增加降气止咳。这样全方可以更好体现清热化痰理气止咳这个作用。全方增加清化痰热作用以后，就配合辛开苦降。来解除痰热郁阻胸中这个胸痛。

这是第二节，我们主要就讨论这两个方子。一个一类方，清气化痰丸。第二个是二类方，是一个基础方，小陷胸汤。

第三节 润燥化痰

我们作一些简单的提示。为什么呢？对于燥痰来讲，润燥化痰的方，痰，本身是湿痰凝聚而成。燥痰，既涉及化痰，又涉及润燥。所以这个方呢，这一方面比较典型的方较少。我们教材以贝母瓜蒌散为代表。这个方把它并为二类方。

贝母瓜蒌散 二类方 《医学心悟》

适用病证

燥痰证。润燥化痰，燥痰证。

配伍组成

化痰药 + 润燥药。

根据燥的情况生津润燥，生津润燥之品和宣肺利气之品，宣肺利气止咳。《医学心悟》上的贝母瓜蒌散，这个方一般认为主要用于燥痰咳嗽。燥痰，这里所说燥，主要还是外邪，气候燥热，燥热伤肺，煎灼肺中津液为痰，造成一种燥痰。燥痰的特点，既是痰阻滞在肺，引起肺气上逆就要咳嗽，但是燥痰咳痰不爽，艰涩、难以咳出，而且伴随有咽喉干燥，甚至于干燥哽痛，干燥疼痛。舌苔白而干，就是燥像十分严重。当然这个伴随症状也可以有口干，甚至于燥热影响也可以大半秘结，小便短少，所以燥像一般可以存在，但从燥痰引起的咳痰不爽，涩而难吐，咽喉干燥，甚至于哽痛。这都是燥热之邪伤及肺中津液，炼液为痰。既伤津液，又炼液为痰，造成燥痰。

治法

润肺清热，理气化痰

这种燥热，偏于热，要润肺清热，理气化痰。既要化痰，更要润肺清热，再结合理气。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 贝母 | 润肺化痰 |
| 瓜蒌 | 清热化痰，宽胸散结，又能润肺 |
| 臣 | 天花粉 | 润燥 |
| 橘红 | 理气化痰 |
| 茯苓 | 渗湿利水，有助于化痰 |
| 佐 | 桔梗 | 宣肺止咳化痰 |

贝母瓜蒌联合，共同有化痰和润肺作用。全方润肺清热，理气化痰。功用十分清楚。组成上、配伍上还很精当。考虑到一个痰热为患，同时燥伤津液，痰阻气机，这几个方面。贝母瓜蒌散是二类方。方义分析就讨论到这里。

方剂学 78 讲

贝母瓜蒌散 《医学心悟》

主证分析

燥痰咳嗽

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 燥痰犯肺 灼津为痰 | → | 咳痰不爽，涩而难出， 咽喉干燥哽痛，苔白而干 |  |

上一节课讨论到贝母瓜蒌散，贝母瓜蒌散的主治证候的病机分析，和方义分析，以及临床运用基本讨论完了。下面我们简要谈谈贝母瓜蒌散和外燥证的治法的桑杏汤，清燥救肺汤，运用上有什么区别？

类方比较

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 贝母瓜蒌散 | 桑杏汤 | 清燥救肺汤 |
| 主治证候 | 治疗燥痰咳嗽，侧重点是燥邪灼津，煎灼津液形成燥痰 | 初秋季节的温燥 温燥外邪束表，侵入肺胃，侧重在表证 | 治疗外感温燥，证候特点为卫气同病，发热较高，既清宣燥热，又益气养阴 |

贝母瓜蒌散是治疗燥痰的一张方，它的侧重点是燥邪灼津，煎灼津液形成燥痰。燥痰引起肺气不宣的咳嗽，所以它是以燥痰咳嗽为主证。

桑杏汤是治疗初秋季节的温燥。这种温燥外邪束表，侵及肺胃，造成肺气不宣、咳嗽。桑杏汤的主证侧重在表证，外邪束表。贝母瓜蒌散的主证侧重在燥痰咳嗽。

清燥救肺汤也是治疗外感温燥一张常用方。证候特点为卫气同病，温燥病邪侵犯到卫分，紧接着到气分，所以发热较高，同时又气阴两伤，因此清燥救肺汤它既要清宣燥热，又要益气养阴。这是和贝母瓜蒌散不同的地方。

所以这三个方运用当中，虽然都和燥有关，也都用了润燥的药，但是重点有所不同。

另一个，贝母瓜蒌散我们说它燥痰，燥伤了阴津，它和一些阴虚的方有什么区别呢？治疗阴虚的方，比如说，麦门冬汤，百合固金汤这类治疗阴虚又涉及到肺气上逆的，这种咳嗽的方，表面上看起来有类似的地方。差别不是很大，贝母瓜蒌散这个燥气，外来的燥气灼津，这种以燥痰咳嗽为主，而百合固金汤和麦门冬汤呢，它是阴血阴液不足，所以它的治疗是滋阴为主。在临床表现上，像一种虚热证，有阴虚发热。或者一般舌脉表现上的舌红少苔，脉细数这一类，也足以和贝母瓜蒌散明显的区分。

这是贝母瓜蒌散临床应用的基础上，和相关的类似方剂进行一个比较。

祛痰剂，前面我们讨论了三部分：燥湿化痰，清热化痰、润燥化痰。

第四节 温化寒痰

适用病证

寒痰冷饮证。(主要讨论的是由于寒性收引凝滞，寒邪导致了津液凝聚不布，造成了寒痰。

用药配伍特点

温肺化痰药为主，辅以温阳药(寒邪伤人阳气，或阳虚之人他对水液，水不气化了，对水液温化力量不足，所以在温肺化痰药的同时，往往配伍温阳药)、止咳平喘药(因为寒痰内停，肺为贮痰之器，可以引起肺气升降，用止咳平喘药针对了主要的症状)、或适当配收涩药(寒痰内停，往往是一种慢性反覆发作，久咳之后肺气容易耗伤，所以适当配伍收敛肺气的药，防止肺气过份的耗散)、消食化积药(由于饮食停滞，可以转化为痰湿，这一类阳气不足的病人，阳不足不但对运化乏力，消食方面力不足，所以配伍消食化积药避免饮食不消，水泛为湿，谷反为滞)。

苓甘五味姜辛汤 《金匮要略》

主证分析

寒饮咳嗽。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 脾阳不足→寒从中生→聚湿成痰 | → 喜吐涎沫，苔白滑，脉弦滑 | |
| → 寒饮犯肺→肺失宣降 | → 咳嗽痰多，清稀色白 |
| → 胸满不舒 |

在温肺化痰这个方来说，前面实际上我们学得很多了，前面我们学到包括小青龙汤，包括参苏饮，包括苏子降气汤，这些方的时候，都谈到过寒痰寒饮，都有过治疗寒痰寒饮的，内在的有关结构。这里在温化寒痰这一节里面，在教材主要选了一点代表方。苓甘五味姜辛汤和前面的小青龙汤，都是张仲景的经方。用药上有很多类似的地方。

从主治证候来说，它很简单，就寒饮咳嗽。实际上是治疗寒饮咳嗽的一张基础方。反映了温化寒饮的一种基本结构。那这个寒饮是怎么造成的呢？首先是阳气不足，这里主要指的脾阳不足。脾阳不足，寒从中生。这就是内生之寒，我们称之为虚寒。虚寒形成之后，不能温化水液，聚湿成痰，临床表现出来喜吐涎沫，苔白滑，脉弦滑。这都是寒饮的一种表现。寒饮犯肺，造成肺失宣降，肺气上逆，就要咳嗽。这种咳嗽的特点─痰多清稀色白。这是寒痰的特点。我们前面在“概述”里曾经强调过，五类痰的临床表现各自不同的。

湿痰是量多，成块，容易咳出来。一咳一大口，容易咳出来，那是湿痰特点，湿聚成痰。

热痰特点，咳痰黄稠。

燥痰，前面像贝母瓜蒌散那种燥痰特点呢？痰少而黏，甚至于可以干咳。咳痰起丝丝，甚至于痰中带血。咳伤血络。

寒痰，痰是白色的。清稀的，量多的，咳嗽痰多清稀色白。这是寒痰、寒饮的一些共同特点。寒饮阻滞在肺，影响胸中气机胸闷不舒。

这个苓甘五味姜辛汤证，从它这种胸膈满闷也好，胸闷不舒，以及咳嗽痰多清稀，舌像苔白滑脉弦滑。一看，同学们有点眼熟，跟前面一个方很类似，前面有个小青龙汤。在解表剂里面讲到外寒内饮的小青龙汤。小青龙汤证它外来风寒束表，内有寒饮内停，这个寒饮在部分，基本上就是苓甘五味姜辛汤证，由于小青龙汤证不同在于哪里呢？它外有风寒，而且全方出发点是外感风寒表实证，那是作为主证，所以君药也是麻桂联用。麻桂联合作君药。

苓甘五味姜辛汤证没有表证，小青龙汤证这类病人，他身体的基础，就有个寒饮内停的宿病，体质是寒饮体质。一旦感受外寒以后，外寒引动内饮，外寒内饮之间的关系，外寒可以引动内饮，内饮可以招致外寒。一般天气变化了，如果有内饮的人比别的人容易感冒。内饮招致外寒。同样是感冒病人，有内饮的人症状发生剧烈。表里同病，外寒可以引动内饮，所以小青龙汤证的特点，是在苓甘五味姜辛汤证的基础上，感受了外感风寒的表实证。两个方从证候方面的一种关系。所以有些人讲苓甘五味姜辛汤是用于小青龙汤证表证控制以后的一种稳定期。现在像慢性支气管炎这些，没有感冒。咳嗽可以平稳，平时可以有咳嗽，可以有痰，但是一般不会作喘，他感冒以后咳喘并作，痰量有多了，胸闷胀满，症状剧烈，那内外相引，它可以变动不居，所以苓甘五味姜辛汤证的主治证候、病机、临床表现，要和小青龙汤证的寒饮内停，连系起来学习，分析。

苓甘五味姜辛汤证的主治是寒饮内停，引起的咳嗽。这里我们要强调，寒饮可以引气咳嗽。咳嗽可以引起气喘。所以苓甘五味姜辛汤证强调的是咳嗽。前面跟寒饮有关的，你比如苏子降气汤，也有咳嗽痰多清稀，胸膈满闷，但是苏子降气汤表现出来的呢，它咳喘，咳喘同时。平时还有呼多吸少，它有肾亏，所以它要用肉桂来温肾纳气，而苓甘五味姜辛汤证以咳嗽为主。而所涉及的虚损的脏腑是脾，以脾为主，脾阳不足。一般来说，单用这个方，它没有涉及到肾，是脾阳不足。脾阳不足，寒从中生，造成中焦虚寒，寒性收引凝滞，不能温化，他才湿聚成痰成饮，这样形成的。所以我们在治疗方面，要采取温化为主的方法。

功用

温肺化饮。

应该说这个方反映了治疗寒饮一种配伍的基本结构，基本技巧。因为仲景方来说，《伤寒论》《金匮要略》，张仲景创制了大量的基础方。反映了很多基础病机，体现了基本治法。而且有大量被后世很推崇的基本配伍结构。比如这个方温肺化饮，他考虑的这个寒饮内停用干姜，归脾胃经，干姜可以温化寒痰，善长温化寒饮。既能温脾，又能温肺，作为君药。

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 干姜 | 温化寒饮，温脾温肺 |
| 臣 | 细辛 | 下可以气化肾气，上可以宣肺气，散水气 |
| 茯苓 | 健脾渗湿 |
| 佐 | 五味子 | 收敛肺气 |
| 使 | 甘草 | 补中，和干姜相配，《金匮要略》的甘草干姜汤，温补结合 调和药性 |

细辛下可以气化肾气，上可以宣发肺气，散水气，它的温散有助于增强干姜温化寒饮散水这个辛散作用。茯苓健脾渗湿的，脾为生痰之源，所以在干姜温化基础上，有茯苓健脾，体现了一个治本。脾为生痰之源，用茯苓来治本。五味子收敛肺气，考虑到方里干姜、细辛，都偏于温散，肺气正常的宣降适度，正常生理状况下，肺脏的气机运动形势，肺气宣要宣而有度，降要降而有制。宣不是无限制向外宣发发散，宣而有度，降而有制。所以在干姜、细辛的宣发基础上，五味子适当收敛肺气，避免干姜、细辛这类辛散药物散失太过，耗伤肺气。再加上这类病人是慢性病，寒饮内停不是一两天形成的。往往病程较久，长久咳嗽，肺气也能耗伤。所以有一点五味子收敛，对于治肺来说，我们现在讨论到苓甘五味姜辛汤，前面讨论到小青龙汤，我们也讨论过像麻黄汤，桂枝汤这些。你看，仲景小青龙汤发散的时候，麻黄、桂枝联用，它还是要用芍药，要考虑发散不能太过。非常的照顾到肺脏的生理功能。肺脏生理功能靠宣降，宣降的宣发就相当于气球，正常的吹得可以很大，缩得可以很小，这两个是相互制约的，不能无限制的光是发散。

我们学习中医脏像学说的时候，非常容易就是说，肺之宣发，肃降，把两者孤立起来。两者宣降相因，宣降相制。相互影响了，这方面考虑得少。像这类方的用药里，就体会了这个方面。体会了宣肺同时要敛肺，所以五味子在这里，配伍上有它特殊的意义。

甘草作使药，是考虑到虚寒证候内生之寒，脾阳不足，中焦虚寒，内生之寒在治疗的时候用温化的。温必兼补，用干姜和甘草相配，就是张仲景《金匮要略》的甘草干姜汤。这两个相配，体现了温补结合。甘草在这有补中的作用。补脾胃之气，和干姜相配，温补结合。这是一个作用。甘草还能调和药性，调和缓和药性，使全方缓慢持久发挥作用。这是苓甘五味姜辛汤的配伍意义，也就是方解。这里面反映了很多配伍的基本结构。比如干姜、茯苓相配，有助于温化，后世也常用这种结构；干姜甘草相配，本身在张仲景的甘草干姜汤，就是治疗脾肺虚寒。脾肺阳气不足的一个小的基础方。反映出这种配伍结构，反映出温补结合；细辛五味子相配，一散一歛，这也不但张仲景用这种结构，在后世医家的方里，这种配伍方法运用也很多。这都是从中要体会的一些基本配伍技巧。

配伍特点

温散并行，开合相济，肺脾同治，标本兼顾。

温化和散水饮这个是结合的。开合相济就是说你既散又歛。散符合脏腑宣发的特点，歛使得宣而有度，不致于发散太过。肺脾同治，标本兼顾，是指的这个方既针对了中焦虚寒，脾为生痰之源，又针对了咳嗽痰多清稀的这种脾胃同治。标本兼顾，既有温补的力量，又有化痰作用，所以这是种双向调节。

苓甘五味姜辛汤和小青龙汤之比较

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 苓甘五味姜辛汤 | 小青龙汤 |
|  | 寒饮犯肺，咳嗽痰多，清稀色白 | 治疗寒饮内停，外有风寒表实证，它擅于祛除寒饮 |
| 临床表现 | 以咳嗽为主 | 外邪引动内饮，水饮的泛滥，饮动不居的可能性大得多 不但作咳可以作喘 |
| 适用证候 | 表证解除了，回过来平时治疗当中，在咳喘发作，或发作期控制了以后的稳定期 结合健脾益气的方 | 一般用来解表化饮，控制咳喘 |

对于这一寒饮咳喘，平时调理分常重要，不等于说是咳喘发作，你控制不咳喘了，你治疗停止了，实际上更重要在稳定期。稳定期侧重治本。像苓甘五味姜辛汤，可以和四君子汤类，根据病人的体质的特点。四君子汤之类或者五味异功散,或香砂六君子汤，甚至于参苓白朮散，这些结合起来。作为这种寒饮咳喘在稳定期，平时治疗的一种方法。

临床运用

辨证要点

咳嗽痰多稀白，舌苔白滑，脉象弦滑。

使用基本根据，它以咳嗽为主，痰多清稀色白。舌苔白滑，脉象弦滑。弦滑是反映寒饮的量大。辨证要点一般是由主证加上佐证构成。

随证加减

痰多欲呕，加半夏；  
咳嗽痰多清稀，胸膈满闷，同时引起胃气上逆，可以加半夏。想呕吐，这在临床上很多，为什么呢？因为脾为生痰之源，肺为贮痰之器，肺中痰多，肺胃气机是同向的。气机都是以和降下行为顺，相互影响。手太阴肺经是出于肺，循环胃口下络大肠，直接通于胃，所以肺气上逆往往引动胃气上逆。临床上很多。大家日常生活当中，也有这样一个经验，比如说老年性慢性支气管炎患者，冬天发作咳喘的时候，肺气上逆，但咳喘到最后，总是以干呕几声而告终，肺气上逆往往引气胃气上逆，这是经常有的。反过来呢，胃气上逆，也可以引起肺气上逆。你比如呕吐的患者，呕吐停止了，气喘还在进行，还要过一段才平息。说明胃气上逆，也可以引起肺气上逆。肺胃都是和降下行为顺，逆则俱逆，相互影响。所以如果说痰多引起呕吐，恶心呕吐同时出现，加半夏。

咳甚喘急，加杏仁、厚朴  
(原方是治咳嗽为主的)如果咳嗽严重引起气喘，那就要增加降气的力量。在这方里加杏仁。杏仁可以降肺气。也可以加苏子，苏子降气更好了。厚朴可以宽胸，因为痰多咳喘厉害，胸膈满闷就较重了。

脾虚食少，加人参、白朮、陈皮  
这类病人的基础是一种脾胃阳虚，阳虚不化，那脾虚之人由于运化乏力，往往可以饮食减少，饮食量少继而出现一组脾虚的气虚见证。那就是我们前面四君子汤证的这一类表现。出现这种情况，可以加人参、白朮、陈皮。实际上就套了个五味异功散在里面。这个加味可以灵活了。

苓甘五味姜辛汤在临床是个常用方，又是一个治疗寒饮的基础方。

使用注意

它是治疗寒饮咳嗽的，所以阴虚咳嗽或者肺燥，或引起了肺络损伤出血这些，这方偏于温燥，故不能使用。

三子养亲汤 三类方

三子养亲汤历来教材都是把它划分为二类方。我们现在教材划为三类方。但是由于它是个常用方，常用的小的一个基础方。经过加减化裁用起来可以很灵活，效果不错，也很有名。我们做个重点提示。在全书里面只选少部分，大纲上要求作为重点提示。

三子养亲汤顾名思义用三个子，苏子、莱菔子、白芥子三个子。

主治

老人中虚，食少痰多，咳喘。

老人中虚，中虚指的脾胃虚，咳喘，食少痰多，所以三个药，临床三个症。三个药，三个症。多数用于老年人。所以三子养亲。

从病机来讲，它是一种痰多，这个痰是寒痰。寒痰阻滞气机，导致肺气上逆咳喘，所以咳喘，痰多。痰多的原因是脾虚造成。脾虚运化乏力，运化乏力，当然运化水谷也就没有力量。一是饮食同时可以减少。那大家一看就说，这个方消食的、降气的、化痰的，看来都有了。那你说脾虚怎么没有补脾的药？这个方的主治证候是用于老人中虚咳喘，食少痰多，这是治标的。咳喘发作的时候使用。所以本着急则治标的思想，设立的这张小方子。所以它不是一种治本的。它根本的，脾的运化障碍以后，饮食减少，同时水反为湿，谷反为滞产生这个寒痰，痰阻气机造成咳喘，所以这个方三个药，分别的降气、化痰、消食，

方解

|  |  |
| --- | --- |
| 苏子 | 降气平喘，也能温化寒痰 |
| 莱菔子 | 消导，消食 |
| 白芥子 | 性温，化痰(温化寒痰力量较强) |

所以对于这种咳喘，痰多，饮食难消，非常适合的三个药。

临床运用

用于及病发作期，也就是说它是急则治标的方。一旦咳喘痰多，饮食难消有所控制，回过来就要标本兼顾。特别是益气健脾药用那些药。所以我们重点提示一下三子养亲汤的临床运用情况。因为三子养亲汤三味药，毕竟是以消为主，没有多少补的力量。而这个证候，是以脾虚不运为基础的。所以它是在咳喘痰多，饮食难消，以治标为主。作为一组主要矛盾。就是临时使用，等到症状缓解，回过头来标本兼顾。那就要治本为主。这是三子养亲汤。

可能有的同学要问，三子养亲汤它降气、平喘；用苏子降气、平喘力量很好，治喘咳，为什么不放在理气剂呢？理气剂里面的降气，过去学生常问到这个分类上，由于三子养亲汤的一个主治，它的咳喘主要是痰多造成，而这三味药虽然治疗有侧重，实际上三味药都有化痰作用，苏子也能化痰，白芥子我们刚才讲了，化痰力量是比较强的。莱菔子消食，也有化痰作用，所以把这个方放在祛痰剂。祛痰力量较强。

但也有些学员，因为方剂学到最后了，前面学了很多方，那就说你这个方里莱菔子消食，老人中虚，饮食减少，饮食不消，这方有消食作用。为什么不放在消导剂？后面一节消导，消食导滞，那当然消食导滞这一点，在三子养亲汤里比起化痰来说，还是次要的。尽管消食是很重要的，饮食不消的话，饮食不能正常的变成水谷津液，水谷转化为人体有用的精微。反而水反为湿，谷反为滞，反而成为痰湿，成为病理产物。所以消食消导是很重要，要用莱菔子。但是全方整个来说，是消除寒痰，消除这个病理产物为主。

这是我们讨论到苓甘五味姜辛汤，后面重点提示了三子养亲汤。

第五节 化痰熄风

适用病证

内风挟痰证。

用药组方

平肝熄风药为主，辅以化痰药，健脾祛湿药。

因为这是个内风，《内经》上讲，“诸风掉眩，皆属于肝”。风气通于肝，所以把内风都归到肝风的范围。所以这个化痰熄风的内风，用药平肝熄风药为主，再和化痰药结合，由于痰的形成，因为这个风是挟痰，痰的形成跟脾失健运有关，所以要健脾祛湿，杜绝生痰之源。这是它的一个用药的基本结构。

我们教材选了半夏白朮天麻汤。后面定痫汤。根据教学大纲安排，半夏白朮天麻汤是我们要讲的正方，定痫汤是三类方，作为自学内容。半夏白朮天麻汤是一类方，重点方。

方剂学 79 讲

上节课我们讨论了苓甘五味姜辛汤，和三子养亲汤，这是温化寒痰类里边的方剂。现在我们讨论治风化痰。

半夏白朮天麻汤 《医学心悟》

主治证候

风阳上扰证。

治风痰证的半夏白朮天麻汤。主治的证候是风阳上扰证。从风阳上扰证的形成机理来看，有两个方面的原因。

本身脾湿生痰，有痰湿的本质。这类的体质因素，根据《内经》上讲的，肥人多痰，一般体质都比较胖。《内经》上讲“肥人多痰，肥人气虚”，气虚反映在脾虚不能运化水湿，所以生痰。

肝风内动，这个肝风内动的形成，从本质上讲是一种痰气上逆。痰气上逆引动肝风。所以我们有的叫它肝风挟痰，实际上痰为主。而是由这种痰气上逆引动的，痰气上逆，上扰清空，造成眩晕，这个眩晕，眩是眼睛看东西发黑，晕是天旋地转，现在我们说耳源性眩晕，像美尼尔氏综合征这类神经性眩晕，这类其中不少就属于这种，包含有风痰上扰这类的可能，当然这类病也要辨证。证型可以有多种。但风痰上扰证在其中，也占有不可忽视的比例。除了眩晕，可以头痛。这种痰湿上逆，上干清阳，头部气血逆乱，可以导致头痛。这类的眩晕头痛，往往阵发性的，一发作，非常剧烈，眼睛发黑，天旋地转，站立不稳。平静下来呢，状若常人，什么感觉都没有。这和气血不足的眩晕，或者属于像气虚的头痛这类，在临床上不难区别。它带有一种阵发性，突然发作。平息以后状若常人这种特点。

兼证来讲，痰阻气机，既然脾虚生湿，有痰，痰最容易阻滞气机，造成胸膈痞闷，引起中焦气机升降失常可以恶心呕吐。从一般舌像脉像这些佐证来看，舌苔白腻反应出是有痰湿，脉弦滑，弦反应有一定的肝风特点。滑主痰。

从刚才这个主治证候分析来看，风痰上扰证的核心问题，是痰气上逆，所以我们化痰和治风要相结合。

功用

化痰熄风，健脾祛湿。（其中化痰熄风是治标，健脾祛湿是治本）

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 半夏 | 擅长燥湿化痰，和胃降逆(治痰） |
| 天麻 | 擅长平熄肝风(治风） |
| 臣 | 白朮 | 健脾燥湿 |
| 茯苓 | 健脾渗湿 |
| 佐 | 橘红 | 理气化湿，和半夏相配治气 |
| 使 | 甘草 | 1. 补脾胃之气 2. 调合全方的药性 |

燥湿化痰治疗痰湿是治本的，本身这个肝风挟痰，我前面讲了，是痰气上逆引动的肝风。所以解决谈的问题。前人(《本草纲目》）说天麻是治眩晕的要药，是治肝风的神药。但现在有些把天麻说得太神了。天麻是没有补性的。它擅长于，从现代医学的角度讲，有降血压作用。这实际上就是在中医的平肝熄风。针对肝阳上亢，肝阳化风，风阳上扰，平肝熄风这个作用。半夏、天麻两样联用，体现一个治痰，一个治风。针对了这种风痰上扰，起到化痰熄风作用。

臣药白朮、茯苓，白朮健脾燥湿，和茯苓的健脾渗湿，白朮、茯苓就构成健脾除湿的一种基本组合，配伍结构。这两味药是从张仲景时代以后，这一千八百多年，人们经常用来健脾除湿的基本结构。体现了治病求本。

橘红理气化湿，通过理气化湿有助于化痰。橘红半夏相配，实际上是治痰要治气，“治痰先治气，气顺痰自消”。

整个这个方从组成上来看，是在二陈汤这个基础方的基础上，加天麻、白朮构成的。半夏、茯苓、橘红、甘草，这就是一个二陈汤。前面我们在治痰剂的第一个方，所讨论的。加了天麻、白朮以后，就构成了这个方叫半夏白朮天麻汤。从治疗湿痰的基础方，转化为治疗风痰，风痰引起的眩晕，头痛的一张常用方。这是半夏白朮天麻汤的方义分析。

配伍特点

风痰并治，标本兼顾。

风痰并治体现在半夏、天麻并用。用半夏以及二陈汤来化痰，用天麻来熄风，体现了风痰并治。标本兼顾，它既有解除风痰的天麻和半夏，又有茯苓、白朮健脾祛湿。治疗生痰之源，所以叫标本兼顾。既祛邪，又扶正。但全方以化痰熄风的治标为主。有就是说，风痰引起眩晕、头痛，发作期当时使用的。健脾祛湿治本是做为辅助的，不是主要的。所以掌握配伍的特点，既要知道风痰并治，标本兼顾。标本兼顾还要知道这个方配伍是以哪个为主。

临床运用

辨证要点

眩晕、头痛，舌苔白腻，脉弦滑。

应该说主要用于眩晕、头痛，特别是用于眩晕，这是一个风痰引起眩晕，这张方是个首选，也是个名方。舌苔白腻，脉弦滑是佐证，这是用来反应它属于痰湿，痰较重。因为我们知道肝风内动引起有很多原因，我们前面治风剂，第二节平熄内风，基本上都是讲的肝风。不管是热极生风也好，肝阳化风也好，阴虚风动也好，都是各类的引起肝风内动的一个治法。我们这里所谈到的是由于风痰引起的，具体来说，是痰气上逆引起的动风。表现了它不是像前面的治风剂，里面所讲的像镇肝熄风汤，动风，中风。肝风内动引起中风。或者像天麻钩藤饮治疗肝风内动，风阳上扰的高血压眩晕头痛这一类。这都不同。这是风痰引起的眩晕、头痛。和前面的主治有很大的差别。这又是反映了一个治疗眩晕、头痛的一个类型，一个常见类型。

所以我们讲到在临床使用当中，对于像现代医学所讲的美尼尔氏综合证，神经性眩晕。这类病，中医学有它的治疗上的长处。在现代医学治疗上想根治都比较困难。中医学从辨证的角度出发，上述这些病证，有一部分它是属于风痰上扰引起的。这个方疗效也比较好。

随证加减

眩晕较重，加僵蚕，胆南星。

头痛比较突出，加蔓荆子、白蒺藜。

反覆发作病程久，加川芎。

呕吐严重，加代赭石、旋覆花。

气虚，加党参，黄耆。

痰湿偏重，加泽泻、桂枝。

每个病人的具体情况，可以反映得不同，比如眩晕比较重，这个方力量唯恐不足，可以加僵蚕，胆南星。大家知道僵蚕擅长于治风痰，胆南星是清热化痰的，眩晕重，痰郁而化热，可以加胆南星。在祛痰力量方面来说，治风痰，南星和僵蚕都比较强。所以加进去可以增强祛风痰力量。

如果头痛比较突出，这个方治头痛的力量，应该讲不如治血瘀，所以治头痛力量不足一点，要增加治头痛效果比较好的一些药物，比如蔓荆子是擅长于治疼痛，白蒺藜都是能祛风止痛的。如反覆发作病程久，经常反覆发作，中医有个理论叫“久病入络”。可以有风痰上逆，上扰清空，影响头部经络，进而导致瘀血产生，那这个方里加川芎更好。川芎是治头痛之要药，能够活血行气止痛。

呕吐严重的，因为从主治证候当中，它这个脾虚生湿，湿聚成痰在中焦为主，痰气上逆才引起风痰，所以中焦有痰湿重，引起脾胃气机升降失常，胃失和降就可以导致呕吐，呕吐严重，我们要帮助胃的和降，降气和胃，加代赭石、旋覆花。这一点可以参考我们前面讲理气剂的降气里边，旋覆代赭汤。配伍代赭石、旋覆花的道理。总的用来降胃气之上逆。

气虚，那可以表现平时这个病就有气虚，主要是脾胃气虚，比如面色晃白，或者面色萎黄，四肢无力，发语声低，脉来虚软，这些都是脾胃气虚的表现。加党参，黄耆。增加补气补脾的作用。

如果痰湿偏重，有就是说痰量较多，平时可以有咳痰，胸闷比较严重，从脉来讲，往往偏滑，苔白滑，水滑，说明痰湿重，要增加祛湿力量，用泽泻利水渗湿。桂枝有助于温阳化气。而且作为痰气上逆，桂枝可以平冲降逆。这都是常用的一种临床随证加减的一种方法。

使用注意

阴虚阳亢，不能使用。

这是应该强调的，运用半夏白朮天麻汤，它主要用于眩晕头痛，眩晕头痛有很多类型，非常多类型，内伤杂病引起的眩晕头痛里面，比如说我们教材写到的使用注意，阴虚阳亢，这在前面治风剂里，平熄内风那一节，我们所讲的镇肝熄风汤，肝肾阴虚，肝阳上亢，阴虚阳亢，或者天麻钩藤饮，也是阴虚阳亢，肝阳化风，这一类病机的不能使用。因为这个方里面，化痰用的半夏这类，比较辛燥，辛温燥烈，可以加重阴伤。加重阴伤以后，阳亢更加突出，本来人家可能有中风先兆的，用了以后反而中风发作了，加重病情。所以同样内伤杂病的眩晕，辨证要准确。至于气血不足所致的眩晕，那他必然要有一组气血不足的临床表现。比如气虚眩晕，往往劳累以后发生，或者早上发生。它发生比较缓慢。不是一种突然发生。而且这种眩晕休息一下就好了。休息一下容易缓解。血虚引起的眩晕，一般舌质淡，脉细。它很容易和这类证候相区分。所以在临床上这些眩晕发生，不能用半夏白朮天麻汤。

祛痰剂我们就讨论到这里。我们回忆一下这个祛痰剂，总共讲了五类。五类讲了一些代表方，常用方。

|  |  |
| --- | --- |
| 祛痰剂类型 | 代表方，常用方 |
| 燥湿化痰 | 二陈汤 |
| 清热化痰 | 清气化痰丸，小陷胸汤 |
| 润燥化痰 | 贝母瓜蒌散 |
| 温化寒痰 | 苓甘五味姜辛汤，三子养亲汤 |
| 治风化痰 | 半夏白朮天麻汤 |

最基础的第一类是燥湿化痰。以二陈汤为代表方。同时介绍了治疗无形之痰的温胆汤。我们前面所讲的半夏白朮天麻汤，实际上它产生眩晕也是一种无形之痰，当痰来治，来辨证，但它并不是以咳出来的痰为它使用的标准。第二类清热化痰，治疗痰热，热痰。其中一类方，重点方，清气化痰丸。清气化痰丸是治疗痰热证中的有形之痰的一个常用方。除清气化痰丸之外，我们还讨论了一个小的组合，一张小的基础方，小陷胸汤。治疗痰热互结在胸中引起的胸中痞闷，按之则痛，这个痰热结胸证，小陷胸汤。这是一个三味药（瓜蒌、黄连、半夏）的小的组合。在第三类，润燥化痰，也就是针对燥痰的方剂，贝母瓜蒌散。用贝母瓜蒌散要注意和桑杏汤，清燥救肺汤，以及阴虚所产生的燥痰咳嗽的区别。在治法和辨证这些方面的区别。第四类，温化寒痰，治疗阳气不足，不能温化产生寒痰的一个代表性方剂和治法。第五类讲风痰，也就是治风化痰，一般半夏白朮天麻汤，我们作为一个常用方来介绍。

百病皆生于痰，怪病多痰。怎么治痰的方这么少呢？实际上我们在前面讲的十五章里面，很多都结合了痰，它不可能一个方针对单一一种病机。病理产物相互影响，所以前面都，你比如说我们讲小青龙汤可以治痰饮，败毒散里面它也咳嗽有痰，参苏饮里面它也有内有寒饮，寒痰寒饮。外面有表邪，同时也有气虚。一个证候它是复杂的。所以化痰的方法散在前面的各章节里面。这一章相对把它集中一点，要前后参照。这样来体会，理解祛痰的方剂和方法。

第十七章　消食剂

定义

凡以消食药物为主组成，具有消食健脾或化湿导滞作用，治疗食积停滞的方剂称为消食剂。

消食剂，消导饮食积滞。从定义来看，凡以消食药物为主组成。我们知道中药学上有一类药叫消食药。山楂、神曲、麦芽、谷芽、莱菔子。这些都是消导饮食积滞的，凡以消食药物为主组成，具有消食健脾或化湿导滞作用，治疗食积停滞的方剂称为消食剂。从这个定义来看，消食健脾，消食就是消导饮食积滞，健脾，饮食是靠脾胃运化，胃主受纳，脾主运化，来使它转化为水谷津液，如果说脾虚不运了，运化乏力，容易造成饮食积滞，所以消食药往往要和健脾相组合。化积导滞是指的饮食积滞形成之后，饮食不能转化为水谷精微，水反为湿，谷反为滞，反而转化为病理产物，转化为积滞。这个时候，我们治疗就要结合化积导滞，既消食又排除这些积滞，所以消食剂，不仅仅是个消导，不仅仅消，还有一个导。治疗食积停滞是它总的一个目的，食积停滞有不同形式，不同阶段，所以在治法方面和用方方面，有几种类型。这些统称叫消食剂。

这里要说明一下，过去教材一般这些方叫消导剂，那就是说，不仅饮食积滞，也涉及到气血痰湿水虫，跟我们前面讲总论的时候讲到，消法中提到过，消法是治疗消食导滞，还有消坚散结，治疗气血痰湿水虫所形成的有形积滞，使它渐消缓散的一类治法。但由于我们前面提到过，我们这个教材的后面，可以说将近半本书都是属于消法范围。理气、理血、除湿、祛痰，后面祛虫，都是涉及到消法。所以这里实际上消食剂，仅仅是停留在饮食积滞为主。气血痰湿水虫，这个食立足在这里。范围是消饮食积滞，叫消食剂。不像过去叫消导剂。这要说明一下。

消食剂，针对饮食积滞的两类情况，可以分为以消为主，还是以补为主两大类。前面我们讲了，饮食积滞，和饮食不节有关，也和脾虚不运有关。特别在新病的时候，由于暴饮暴食，饮食不节，造成饮食积滞，这类治法上，这种食积内停要以消为主。如果说以脾虚不运为主，当然脾虚不运本身可以由其他疾病造成，或者反覆的饮食积滞，伤及脾的运化功能。由脾运化功能不足为主，然后它不能正常运化，因此吃下东西不能很好消化，造成饮食积滞，脾虚引起的食积，这种情况我们以补为主。消补兼施，以补为主。这样就构成了消食剂的两节。

第一节 消食化滞

适应病证

食积内停证。要说明这个食积内停的意义。实证为主。也就是说，往往多用于比如暴饮暴食，一时性的，或者一下不慎吃得多了，总之脾虚不明显，所以消食化滞是用于食积内停证。配伍用药的特点以消食药为主。山楂、神曲、麦芽、莱菔子，像这一类消食药为主。要配一些理气化湿清热之品。这是考虑到饮食积滞以后会阻滞气机，阻滞中焦脾胃的气机。甚至于导滞升降失常，所以配理气药。另一方面，饮食积滞以后，就不能正常地转化为水谷精微，不能转化为营养物质，水反为湿，谷反为滞。所以要配伍一些化湿的药物，否则往往会产生痰湿。要配一些化湿这些药物。消除痰湿的病理产物。另外，饮食积滞可以郁而化热，郁积在内可以不同程度的化热，所以要配一点清热散结的这些药。这是消食剂，第一节。消食化滞的方，它常用的配伍结构。

保和丸

重点方，一类方。是以消食，以消为主的。一张代表性方剂。

主治证候

食滞胃脘证。

饮食停滞在胃脘，是一个食滞胃脘证，食滞胃脘的表现，往往和暴饮暴食、饮食不节，一顿吃多了，阻滞在胃脘，不能正常的腐熟运化，食滞不化，可以恶食，伤食以后不想吃东西，阻滞胃脘嗳腐吞酸，就是打嗝，冒酸，冒出一些腐败的气息，嗳腐吞酸。由于饮食停滞在脾胃，食滞胃脘，导致脾胃气机升降失常，可以导致呕吐，泄泻。伤食以后引起呕吐、泄泻临床常见。当饮食阻滞在中焦气机，运行受阻，脘腹痞满胀痛也是常见。所以这种升降失常引起的呕吐，泄泻，脘腹痞满胀痛，这是由于食滞造成的结果。舌苔一般厚腻，反映了饮食停滞不能很好运化，产生的病理产物，痰湿这一类。脉滑是湿滞，里边有实邪出现滑脉，这实邪就是饮食积滞。

功用

消食和胃。

消食和胃这个治法，反映两个含义。(1)消导饮食的积滞，(2)恢复胃气正常的和降。(恢复脾胃功能)

方解

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 山楂 | 消肉积 |
| 神曲 | 消酒食陈腐之积 |
| 莱菔子 | 消面食、谷面之积 |
| 臣 | 半夏 | 祛痰，二陈汤去掉甘草  燥湿化痰，和胃降逆 |
| 陈皮 |
| 茯苓 |
| 佐 | 连翘 | 清热散结 |

方中君药它是以消为主。消食化滞，山楂、神曲、莱菔子，这三个药在消导药中，它们还有一定的分工合作。大家知道，山楂擅长于消肉积，山楂除此之外，生山楂还有一些活血作用。在这里主要是消肉积。较强的消食作用。大家可能生活中都有这样的经验，煮肉的时候，特别牛肉煮不烂，丢点山楂进去，就很容易煮烂了。它的消肉积作用很强。说到这里，我们还是要强调，山楂既是个水果，也是个药。饮食不宜偏嗜，你说山楂一类的吃得太多了，你的胃也是个肉，它消肉积呀，所以偏食太多也会伤脾胃的。在这里利用它针对食积，利用它消肉积。

神曲擅长于消酒食陈腐之积，擅长用于就是说饮食积滞，比如说有一天两天了，饮食积滞，酒食陈腐之积。莱菔子擅长于消面食、谷面之积。粮食，谷面。三个药连合起来作为君药。可以消一切饮食积滞。不管吃了什么东西，包括酒食这类都可以消。所以联用做君药，消导力量较强。

后面三味药，半夏、陈皮、茯苓，这三味药大家一看就面熟了，前面祛痰剂的第一个方，二陈汤去掉甘草，二陈汤四味药，半夏、陈皮、茯苓、甘草，把甘草去掉了。为什么去掉呢？甘者，本身可以令人中满。现在饮食积滞在中焦，当然不适合用甘草。用半夏、陈皮、茯苓作为二陈汤，燥湿化痰，和胃降逆。燥湿化痰有助于针对饮食停滞，不得消化转化的痰湿，它可以消除这个病理产物，和胃降逆和消食药同用，既能消除饮食积滞，又能恢复胃的和降功能。解决呕吐，嗳腐吞酸，胃的和降正常，脾的升清也容易恢复。所以这一组消除病理产物，恢复功能。

佐药是连翘，连翘在这方里，它能够清热散结。

消食剂的配伍基本结构。我们前面讲到过，要配伍理气的化湿的清热的，清热是考虑饮食积滞要化热，在这里可以消除，由于饮食积滞所化的热。所以全方七个药，体现了以消食为主，同时祛痰湿和胃降逆，祛除病理产物，恢复脾胃功能。这个有辅助，再结合清热散结。考虑饮食积滞要化热。

临床运用

辨证要点

脘腹胀痛，嗳腐厌食，舌苔厚腻，脉滑。

一般来说，有伤食的历史，饮食不节，暴饮暴食，伤食的历史。主要是饮食积滞阻滞，引起了脾的气机升降失常。

随证加减

食积较重，加枳实、槟榔。  
光是消食三味药不足了，加枳实、槟榔。枳实可以消积导滞，槟榔也可以降气，也能导滞。枳实、槟榔加起来，这方的消积力量增强。

苔黄、脉数，加黄芩、黄连。  
如果苔黄、脉数，说明化热严重，这种情况临床较多见，饮食积滞化热以后，这类是比较突出。主要反应在舌苔黄，或腻，脉弦数，滑数，可以加黄芩、黄连。增加清热力量。

便秘加大黄。  
饮食积滞阻滞肠道，伴随便秘也是常见的。加大黄。大黄可以畅通腑气，泻下积滞，增加这个方的消导力量。

脾虚加白朮。  
如果这病人经常有饮食积滞，稍有不慎就积滞，表现有脾虚，兼有一点脾虚的，可以加白朮来帮助它健脾，健脾燥湿。

使用注意

多用于新病，不宜久服。

它毕竟是个祛邪的方，攻伐之剂，有就是说，它用于暴饮暴食，一般用于新病为主，什么时候饮食不慎，饮食不节，一顿吃多了，停滞，那几天不舒服，所以它是不宜久服。久服由于克伐脾胃之气，它属于攻伐之剂。这是要注意的，多用于新病，不宜久服。

枳实导滞丸　二类方　《内外伤辨惑论》(李东垣）

主证分析

湿热食积证。

这里所谓的湿热食积证，实际上是食积进一步发展，形成湿热。所以饮食积滞是它的原因。这个积滞的性质有湿热性质，往往食积已经或者反覆发作，反覆造成，或者这次食积形成以后，过了一两天，它转化为湿热，因食积转化形成。所以性质上，它不仅仅是纯食积而是湿热食积。称它为湿热食积证。湿热食积内阻肠胃以后，和保和丸一样，要阻滞气机，脘腹胀满疼痛。湿热阻滞呢，饮食积滞它是由胃肠传导的，所以饮食蕴化为湿热，湿热和饮食积滞在肠道的话，有两种倾向，(1)可能引起大便秘结，腑气不通。湿热阻滞胃肠，大便秘结，腑气不通，(2) 温热在肠道向下，湿热食滞下注，造成泄泻或者下痢。湿热的泄泻或者湿热的痢疾。这是中医所说的痢疾。这个泄泻往往反映出，比如说肛门灼热，湿热类型的。泻而不爽，痢疾反映出腹痛，里急后重，便脓血。湿热痢疾。舌苔黄腻，脉沉有力，说明还是以实证为主，湿热是它的主要性质，饮食积滞挟有湿热，这是和前面保和丸不同，保和丸往往是新病。这枳实导滞丸强调食积性质是湿热。湿热积滞阻滞肠道，可以产生除了脘腹疼痛之外，或者大便秘结，或者泄泻痢疾。这是枳实导滞丸的主治证候分析。

|  |  |
| --- | --- |
| 湿热食积  内阻胃肠 | 阻滞气机，脘腹胀满疼痛，大便秘结 |
| 湿热食滞不化：泄泻，下痢 |
| 舌脉：苔黄腻，脉沉有力。 |

枳实导滞丸用来消食化积，能清热利湿，因为它和保和丸不同，有湿热和食积结合的，所以它用清热利湿的方法，和消导化积的方法相结合。

方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 大黄 | 泻下通腑 |
| 枳实 | 消食导滞，降气 |
| 臣1 | 黄芩 | 清热燥湿，治疗湿热痢疾常用 |
| 黄连 |
| 臣2 | 茯苓 | 清热利湿，利水渗湿常用药 |
| 泽泻 |
| 佐1 | 白朮 | 健脾、扶正 |
| 佐2 | 神曲 | 赋形剂，也增加消食 |

这方里用大黄、枳实联用作君药。大黄泻下通腑，枳实消食导滞，消导积滞，能够降气，所以使得肠道的湿热积滞能够排出，臣药黄芩黄连，黄芩黄连在这里，一个清热燥湿，针对湿热积滞，黄芩黄连又是治疗湿热痢疾常用的药。臣药第二组，茯苓泽泻，清热利湿，和这些清热药联用，茯苓、泽泻利水渗湿效果较好。所以黄芩、黄连、茯苓、泽泻相配，体现了燥湿利湿相结合，那这个方消除因为饮食积滞导致的湿热，肠道湿热这个病理产物，力量较强。再加上前面君药大黄、枳实，泻下通腑，行气导滞相结合，去除肠道湿热的力量是比较强的。

白朮健脾，起到一定的扶正作用，因为饮食积滞会要伤脾，所以在这里地位次要，作为佐药。神曲，用来作赋形剂，也可以起到增加消食的作用。枳实导滞丸是二类方。

临床运用

辨证要点

饮食积滞引起脘腹胀满(共性的)，出现大便失常为主要使用依据。大便失常，或者大便秘结，或者湿热下痢，湿热的痢疾。从刚才这个组成当中看，我们可以回过来看看前面的芍药汤。这里边的像大黄、黄连、黄芩，这都是芍药汤里治疗湿热痢疾常用的。如果治疗痢疾，这里大黄、枳实也有通因通用的特点。也体现通因通用，用于大便秘结，当然大黄通腑气，虽然大便秘结和湿热痢疾，看起来不一样，但异病同治，都可以用这个方。当然在大黄的用量这一点上，可以适当把握。苔黄腻，脉沉有力，反映了湿热食积，这是以实证为主。

随证加减

腹胀满比较重，里急后重，加木香、槟榔。  
这是结合前面芍药汤里面，也是大黄、木香、槟榔联用。这使得气滞较重，里急后重突出，这是湿热痢疾，气滞较重，腹胀满较重，里急后重突出，加木香、槟榔。

使用注意

如果泄泻没有明显积滞，不能使用。(这个方泻下积滞的力量还是比较强)。孕妇也不能使用，不适合使用。

第二节 健脾消食

适用病证

脾胃虚弱，食积内停证。它常常是以消食药，结合益气健脾药联用这样配方的。因为这是脾胃虚弱，又伴有饮食积滞，而且是以脾胃虚弱为重点的。这类病人在临床上往往是脾虚食滞，相互影响。饮食积滞伤脾，脾虚更容易饮食积滞。而是以脾虚为主。所以这类方，应该说是消补兼施，以补为主。消补兼施，以补为主，这是健脾消食这一类方的特点。这类方我们以健脾丸作为代表。这个方是重点方。一类方。健脾丸作为代表。

方剂学 80 讲

上节课我们讲到消食剂，消食剂的消食化滞。后来讨论到消食健脾的概述。下面我们讲消食健脾的一张重点方。

健脾丸 一类方

健脾丸是一类方，重点方，是临床常用的方。

主治证候

脾虚食积证。倦怠乏力，大便溏薄，脉虚弱。

也就是说，从正气来讲，有脾虚的基础，食积是这种邪实的表现。这两者的一个比例上，是以脾虚为主，食积为次。这类病人往往是由于长期的，或者慢性病，或者反复饮食积滞，伤损脾胃之气，而造成了脾虚。脾虚以后，运化能力更差了。更容易食积，所以这类病人往往跟正常人比较，他稍微多吃一口，饮食就停滞了。并不见得吃很多，所以主要治法是健脾消食，而且是以健脾为主。

脾虚食积证这个证候表现，我们把它分为两个部分，脾虚实际上就是一组相当于四君子汤证的脾胃气虚证。我们这个表上，教材主治里边，用倦怠乏力，大便溏薄，脉虚弱作为代表。平时面色萎白、萎黄，发语声低，四肢乏力，这种状况。应该说平素就存在。一但也饮食不慎，就产生食积的表现。所以食积表现，食少难消，这类病人本身饮食就吃得较少，食少，稍微多一点就难于消化，稍微多一点饮食就积滞，积滞造成阻滞气机，脘腹痞闷，饮食积滞之后，就会郁而化热，苔腻是食积的表现。微黄是饮食化热的象征。所以从主治证候来讲，这两个方面，一个脾虚，一个食积，同时出现。这个证候脾虚为主。

治法

健脾益气，消食止泻。

这个证候脾虚为主，所以治法是消补兼施。补重于消。所以健脾是主要的。帮助脾胃运化是主要的。消食是次要的。这两者结合，以健脾为主。

方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 白朮 | 健脾益气 |
| 茯苓 |  |
| 臣1 | 山楂 | 消导饮食积滞 |
| 神曲 |
| 麦芽 |
| 臣2 | 人参 | 补气 |
| 山药 | 润肺，补脾，固肾 |
| 佐1 | 木 香 | (1)行气理气  (2)砂仁陈皮化湿  (3)和胃 |
| 砂仁 |
| 陈皮 |
| 佐2 | 肉豆蔻 | 涩肠止泻，温补脾肾 |
| 佐3 | 黄连 | 清饮食积滞所化之热 |
| 使 | 甘草 | 增加补脾胃  调和药性，调和诸药 |

我们表上按照教材，以君臣佐使这样安排。实际上方义分析，可以按照复方的角度来分析。我们先看看以复方的角度分析。

人参、白朮、茯苓和后面的甘草，这是个完整的四君子汤。就是一个健脾益气的基础方。治疗脾虚的基础方，这样来理解。不一定拆开，因为它是个复方。人参、白朮、茯苓、甘草，加上山药，山药也是个补脾的药。上可以润肺，中可以补脾，下可以固肾。在这里山药和四君子汤联用，增加了补脾益气的作用，所以全方以补为主。整个四君子汤加山药看做君药的一个集团。第二组药，山楂、神曲、麦芽，三味都是消导药。它们作为臣药，是消导饮食积滞。脾虚食积嘛，针对食积来的。可以看作臣药。君药、臣药相结合，体现了这个方剂以补为主，以消为辅。

木香、砂仁、陈皮这一组，是理气为主的，兼有化湿作用。是考虑到饮食积滞可以转化为痰湿，而且饮食积滞会阻滞气机，也考虑到脾虚失运之后水湿不化，水湿不化也会阻滞气机，所以才用木香、砂仁、陈皮。(1)能够行气，解决由于脾虚食积造成的气机阻滞，(2)砂仁陈皮最擅长于化湿，能够消除由于饮食积滞，或者脾虚导致的水湿产生，同时这三味药，像陈皮砂仁还有和胃作用。饮食积滞以后，升降失常，发生暧腐，呕吐这些表现。

佐药第二组，肉豆蔻，它能够涩肠止泻，温补脾肾。在这里是针对了健脾丸主治当中，脾虚饮食停滞引起升降失常，往往侧重再脾虚泄泻。脾虚食滞导致泄泻。在补脾、消食基础上，又加行气和胃，再加肉豆蔻，它侧重在于止泻。所以这个方长于脾虚饮食积滞的泄泻。用得较多。

佐药第三组，黄连。用黄连在这里考虑饮食积滞所化的热，能清饮食积滞所化的热。食滞容易化热。在消食剂的概述里头提到过，要配清热药。所以在保和丸里配连翘，这里配黄连，都有这个意思。甘草和四君子汤联用，在四君子汤里面，它是增加补脾胃作用。同时它能调和药性，调和诸药。佐药兼使药。

健脾丸通过方义分析，我们看出它的结构是健脾消食，可以和胃，可以止泻。这个方以补为主，以健脾为主，以消食为辅。这是它的特点。

配伍特点

消补兼施，补重于消。补而不滞，消不伤正。

为什么呢？以补为主。但是又有化湿行气药，能补而不滞。虽然消食，但和补脾药相结合使用，消不伤正。

临床运用

辨证要点

饮食积滞引起脘腹痞闷，食少难消，大便溏薄，苔腻微黄，脉虚弱。

饮食积滞引起脘腹痞闷，脾虚加食积，食少难消，大便溏薄，所以健脾丸在临床使用时候，脾虚伤食的泄泻用得较多。苔腻微黄，脉虚弱，是反应出食积引起的化热和生湿。而脾虚是基础，脉虚弱。这是运用健脾丸的使用基本依据，或者说辨证要点。

随证加减

如水湿较重，苔腻，甚至于水滑，加车前子、泽泻，增加利水渗湿作用。

如偏于寒证，阳气不足，去黄连(苦寒)，加干姜(辛热)，增加温中焦阳气作用。形成干姜、人参同用。相当于结合理中丸的意义。

消食剂我们就讨论到这里。消食剂主要讲了三个方，消食化滞里边我们讨论了以消为主的。治疗饮食积滞实证为主的保和丸。讲了饮食化为湿热，湿热食积的一张常用方，枳实导滞丸。第三个是脾虚饮食积滞的一张常用方，健脾丸。是脾虚饮食积滞是以虚为主，治疗消补兼施，以补为主的。这是在消食剂里边讨论的三个方剂。

第十八章 驱虫剂

定义

凡以安蛔、驱虫药物为主组成，用于治疗人体消化道寄生虫的方剂,，统称驱虫剂。

这里要说明，驱虫剂，驱虫有两类形式，(1)直接驱虫、杀虫。(2)安蛔。安蛔就是蛔虫在动的时候，因为蛔虫属于人体消化道寄生虫里面，占有比重很大的一类疾病。蛔虫在扰动的时候，往往不容易直接杀灭，避免受到杀虫药刺激的蛔虫钻孔的特点，乱窜，所以先安蛔，后驱虫，这是个原则。安蛔、驱虫是治疗虫证两类，这些统称都是驱虫剂。

组方用药特点

用药方面，驱虫剂多用驱虫药配合清热药，或者温里药。因为虫证有偏寒、偏热的不同。所以结合温里药，清热药。同食虫证往往伴随食积。也要结合消导。虫证伤耗人体正气，要配合补益药。

在驱虫剂哩，我们一般就以一张乌梅丸，常用的乌梅丸，不但安蛔常用，内伤杂病也常用。

乌梅丸 一类方 《伤寒论》

主证分析

脏寒蛔厥证。

脏寒，这个脏指什么？蛔虫寄生消化道，主要指消化道。在这里的脏，主要是肠，大肠。指肠寒，脏寒实际上是肠寒。下焦肠道虚寒，蛔厥，蛔虫上逆，称为蛔厥。肠道虚寒，蛔虫上逆、上扰，因为蛔虫的特点，它也是喜温恶寒的。寄生人体肠道，遇到肠道虚寒，不适合蛔虫这种生存环境了，它就有上扰、上逆，加上它有钻孔特点，它向上可以窜入胃中，甚至于胆道，扰乱气机，可以造成烦闷，产生热像，所以脘腹阵痛，烦闷呕吐，蛔虫上扰，扰乱胃腑和降气机，产生胃气上逆。呕吐。时发时止。时有蛔虫随着它上扰时候产生，它安定时候就停止。蛔虫得食则吐，因为饮食的时候，蛔闻食臭出，闻到食物的气息它要上逆，就产生了胃气上逆呕吐。甚至于吐出蛔虫来。

手足厥冷，是主要指的人体阳气不足，阳虚不能温养四肢，这个体质基础，再加上有蛔厥证。气机逆乱，清阳不布，也可以导致手足厥冷，这是蛔厥证的临床表现。从这个看，蛔虫上扰式引起这相应症状的根本原因。那导致蛔虫上扰，又和肠道虚寒有关，因此在治疗当中，我们既要安蛔，又要温脏。这蛔虫证，往往反覆发作，病程较久，会消耗人体正气。因此除了阳气不足之外，往往还有气虚，血虚，气血不足的表现。所以针对这个病机，温脏安蛔。

治法

温脏安蛔，补益气血。

得酸则静，得苦则降，得辛则伏。

我们看全方以安蛔为主，因为蛔虫上扰，引起的症状，这是主要的，而且这类证候，如果不加控制，蛔虫钻孔特点，造成现在比如像胆道蛔虫这一类，症状都比较剧烈。

方义分析

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 君 | 乌梅 | 安蛔为主，蛔虫得酸则静 |
| 臣 | 蜀椒 | 蛔虫得辛则伏 |
| 细辛 |
| 佐1 | 黄连 | 苦寒，苦降  蛔虫得苦则降 |
| 黄柏 |
| 佐2 | 附子 | 温脏祛寒  纠正人体的阳虚 |
| 桂枝 |
| 干姜 |
| 佐3 | 人参 | 补气 |
| 当归 | 养血 |

根据蛔虫的特性，安蛔采取苦降。苦味、酸味、辛味相结合。柯韵伯讲了一段话，认为蛔虫它生理上有这个特点：“得酸则静，得苦则降，得辛则伏。”。遇到酸味，它会安静下来。遇到苦味，它会下降下降回到肠中，蛔虫不是上逆吗？回到肠中，得酸则静，不再躁扰，得辛则伏，实际上带有一点杀虫的意义。根据这个，我们君药是乌梅。在这里安蛔为主。乌梅性酸，酸味，蛔虫得酸则静，能够安蛔，是个主要药，做为君药。现在从实验也证实了，你比如比较正常健康的蛔虫，把它放在生理溶液当中，它很活跃，但把它放在乌梅液当中，一定浓度的乌梅液当中，它很快，一下就静止下来了。而且过几个小时，它可以飘起来了，看起来像没也多少生机一样，蛔虫得酸则静。

蜀椒、细辛为臣药。体现了蛔虫得辛则伏。蜀椒、细辛都是辛温的。这种辛辣之品。它有驱蛔杀蛔的作用。体现了蛔虫“得辛则伏”。

黄连、黄柏是苦寒的，苦降。蛔虫得苦则降。使蛔虫由上逆回归肠道。所以这三个君药、臣药，黄连、黄柏算佐药，第一组。也可以看做一个臣药。这前三组药，构成了安蛔的基本结构。其理论依据就是蛔虫得酸则静，得苦则降，得辛则伏。

后面的附子、桂枝、干姜(姜桂附)，这一组主要是温脏祛寒。考虑到肠道虚寒，人体阳气不足。因此蛔虫则不安居肠中，上逆。所以通过温脏安蛔，温脏有助于安蛔。同时纠正人体的阳虚。

人参当归在这方里是补气养血。考虑蛔虫证候，虫证长久易消耗人体气血。会有气血不足，益气养血则扶正。

整个方看起来，标本兼顾，既顾蛔虫要安蛔，又考虑到人体的阳气和气血，考虑是比较全面的。这是乌梅丸的方义分析。

配伍特点

安蛔─通过酸苦辛并进，安蛔为主。根据蛔虫得酸则静，得苦则降，得辛则伏这个特点。所以用酸味的乌梅，辛味的蜀椒、细辛，和苦寒、苦味的黄连、黄柏结合。酸苦辛并进，可见全方是安蛔为主的。

寒热并用，邪正兼顾。寒热并用体现在黄连、黄柏，用姜桂附，蜀椒、细辛。这样姜桂附也不会温燥太过，有苦寒药物的制约。有姜桂附，黄连、黄柏也不会苦寒太过而伤中。这就是既邪正兼顾，寒热并用。邪正兼顾当然本身从安蛔之外，它还有补益气血这个涵义。照顾比较全面。

临床运用

辨证要点

蛔虫腹痛，腹痛时作，烦闷呕吐，(这都是蛔虫上扰造成的)，常自吐蛔，手足逆冷(蛔厥证可以手足逆冷，就好像人体的阳气不足)。

随证加减

这个方主要是安蛔。我们前面讲到，杀虫的力量较弱。从现代实验证明，以乌梅为主的这类药作用于蛔虫，乌梅的溶液里面放了蛔虫，它可以漂起来不动，它可以安静。但是你放二十四小时以后，蛔虫漂在上面，你不要以为它已经死了。把蛔虫这时候挟出来放到生理溶液里，要不了一两个小时，它又活跃起来了。这说明它杀虫力量弱。临床可以增加一些杀虫药。像使君子、苦楝根皮。榧子、槟榔这一类。可以增加这个方的杀虫力量。

如果蛔厥腹痛剧烈的时候，不宜杀虫。这是在腹痛、呕吐、吐蛔这些缓解以后，这个方可以增加杀虫力量。

如果由于蛔虫上逆，扰乱气机，热像明显，去掉附子、干姜，减少它的温燥。

如果阳气不足，内寒较重，减少黄连、黄柏用量。

口苦，心下疼，热比较重，(口苦说明有热，心下疼热，蛔虫上扰，气机逆乱，气郁化热)，黄连用量增大，安蛔的乌梅量增大。还可以加芍药止痛，清热。

如果气血不足不明显，也就是脉来不是很虚弱，人参、当归可以不用。

蛔虫上扰，胃气上逆，呕吐也常见。如呕吐突出，加吴茱萸、半夏。

蛔虫阻滞肠道，大便不通，可以加大黄、槟榔，畅通腑气。

乌梅丸，又可以用于久泻久痢，大家可能觉得治疗脏寒蛔厥的方，怎么能够用于泻和痢？而且久泻久痢。实际上很多老中医，还有历代的医籍当中，用乌梅丸治疗久泻久痢是非常多的。现在应该说在临床上，除了脏寒蛔厥，相对这类病，卫生条件好，人们生活提高了，这方面少一些，脏寒蛔厥。用于久泻久痢，久治不愈的泄泻，痢疾。乌梅丸用得很多。很多老老师用得很巧妙，效果很好。过去我的老师彭履祥教授，当时我就看他治疗久泻久痢，经常开乌梅丸，用得很好。这是什么原因呢？

为什么乌梅丸治疗脏寒蛔厥，还能用于久泻久痢？

它的机理是什么？我们分析久泻久痢有什么特点？然后看这个方组成有什么特点？久泻和久痢，泄泻，痢疾最后，不管你开始时是寒湿，湿热，最终都会归结成为虚寒。最终都虚寒泄泻，虚寒痢疾，所以为什么强调久泻久痢，这里实际上强调的，乌梅丸可以用来治疗以虚寒痢疾为主的，虚寒泄泻、痢疾为主，这个时候证候有什么特点呢？这时候证候应该说有四大特点，

1.久泻久痢造成肠滑失禁，

2.久泻久痢都还胃肠道会有积滞，痢疾本身，比如有湿热痢疾，泄泻这些，它也有脾胃功能受伤以后会有积滞，都会有一些积滞。所以残余的湿热积滞，或者饮食积滞，都会有一些积滞。

3.都会有积滞化热。

4.正气方面，久泻久痢归属到虚寒，阳气不足，长期泄泻，痢疾，气血耗损，阳气不足，气血不足。有阳虚，气血虚弱，正虚的一面。

所以肠滑失禁，积滞郁而化热，还有残余热邪，积滞郁而化热，可以有气血不足，阳气不足，这些基本表现，乌梅丸里很巧，乌梅酸收，有一定涩肠止泻作用。针对了肠滑失禁，久泻久痢的肠滑失禁，而有积滞化热，黄连黄柏是治疗泄泻、痢疾，“治痢之最”，治疗泄泻、痢疾的常用药。对于积滞化热它比较恰当。这个方里又有姜桂附，用来温补阳气。和补益药相配，温补阳气。考虑到久泻久痢归于虚寒这个特点，最后，这个方里有人参，当归，益气养血，又能考虑久泻久痢之后气血的亏虚。所以你看乌梅丸里边，虽然是治疗蛔虫，脏寒蛔厥的方，异病同治，它可以用于久泻久痢，积滞虚寒，但虚寒是整个方子久泻久痢的根本。阳气不足，气血亏虚这种状况，乌梅丸针对性还是比较强。尤其这类慢性病，乌梅丸作成丸剂。久服能收到其他的方类不容易收到的效果。所以我们这里讲乌梅丸，既能滞脏寒蛔厥，还能用于久泻久痢这个道理。是从久泻久痢的病机，和乌梅丸的组成结构来分析的。这一点在学乌梅丸的过程当中，要尤其注意，他能用于久泻久痢。这在临床意义是很大的。有关这一类的报导，这一类的老中医经验，或在古籍里边记载是很多的。我们应当要知道和掌握的。

这是乌梅丸，我们讨论到这里。这是一类方，重点方。

第十九章 涌吐剂

我们教材后面还有一章是涌吐剂。涌吐剂是从治法角度来讲。我们在前面的总论，讲到《医门八法》的时候，吐法我们讲过。具体方剂来说，现代历版教材一般都是把涌吐方剂列为三类方。找出一个、两个作为代表在教材上，因为现在临床确实用得较少了。人们接受起来也比较困难。所以这些方都做为自学内容，不讲了。

我们教材到涌吐剂，就整个各论结束了。也就是说，整个《方剂学》教材讨论，我们讨论就结束了，到这里了。后面还有一个讲座，主要讨论结合这本方剂的特点，也就是学习运用方剂中存在哪些问题？

方剂学 81 讲

一 方剂学的性质与任务

1. 方剂学属于基础课还是临床课？

从方书之祖看方剂学的性质

现在我们一般把《方剂学》和《中医基础理论》，《中药学》，《中医诊断学》一起，放在基础课程的范围内。但方剂学在中医传统的理论体系中，它实际上是一个桥梁，因为中医学，就古代的古典医籍当中来说，量含有最大的是方书。我们下面就从“方书之祖”，看方剂学的性质。张仲景的《伤寒杂病论》，它上面的方剂，我们历来称为经方。我们前面整个讨论的方剂学的内容里，《伤寒杂病论》都是分为《伤寒论》和《金匮要略》两部书。这里面的方，占了很大的比重。《伤寒杂病论》这部书，它这个“方书之祖”，你说它是基础书，还是临床书？它既从六经辨证出发，建立了六经辨证的体系，我们说它的意义，他是奠定了临床辨证论治的基础。它有基础的特点，譬如六经辨证，同时，它又是临床的一个方书。从基础到临床，一个桥梁。桥梁课程。

从定义看方剂学的性质

我们对方剂学的定义是以学习、研究方剂的理论及其临床的应用的一门学科。所以它直接涉及到临床运用。所以它既有用中医基础理论的知识，诊断学的知识，来讨论它的病因、病机，它的证候分析。又有中药学的知识，讨论它的方义分析。同时它又涉及到内、外、妇、儿科各类病证，它是个桥梁，不是纯基础。

从古今方剂学的地位看方剂学的性质

古人学习中医，多是背《本草》，背《汤头》，就上临床，特别是背《汤头》，都是在直接接触临床当中来学习。所以方剂学应该看作是一种桥梁课程。因此在学习当中，应当有一定的时间结合见习，结合临床见习，看老师运用方剂，配伍技巧等等的一种实施的方法。不能单纯从理论到理论。这样来学习方剂学，才能对今后的运用，直接地发生作用。所以从方剂学性质、任务看，它应该有它自己密切联系实践，临床实践这样一个要求。

2. 方剂学的任务是什么？

有人说学方剂就是要背多少方，我们说它不仅仅是个记住多少方的问题。

1.研究治法和方剂的理论及临床应用。

从方剂学学习的任务来看，我们从定义说，方剂学是研究治法和方剂的理论，及其临床应用的一门学科。那就是说，要学习理论，要掌握，同时要有一定的临床应用的知识。

2.掌握一定数量常用方剂的组方结构及其临床应用。

掌握一定数量常用方剂，及其组方结构，临床应用的知识，这是我们学方剂学的都知道，很重要的任务。因为掌握一定数量的方剂，将来在临床上，才能够从这一定数量方剂当中，体会一些共同规律，来解决具体问题。

掌握遣药组方的方法，技巧及其运用的一般规律。

这个问题很重要。历来的教材虽然强调了方剂的配伍，方剂组成，但是主要侧重在组成的君、臣、佐、使这种配伍基本结构。至于配伍当中，以药成方，配伍当中，它有什么一些特殊技巧？这些配伍技巧在运用中，有哪些规律？这是学习方剂要掌握的重点问题。只要这一点把握好了，我们临床上才能避免死板的运用成方。你在组织新方的时候，有不是简单的药物的堆积，你仅仅从君、臣、佐、使这种组成方剂的主次，搞清楚了，主次分明，全面兼顾。能达到扬长避短，提高疗效。有就是说这个君、臣、佐、使，组成方剂药物的主次分清楚了，但是你通过配伍技巧，控制药物功效发挥这个技巧，如果说是掌握不好，仍然达不到目的，所以方剂学学习任务当中第三个，掌握遣药组方的方法，技巧，这个技巧非常重要。这是我们这次教材里，要想改变的一个比较重要的方面。

具体来说，在我们各论各个方里面，尽可能地指出一些基本的配伍组合，后面当然我们还要谈到这个技巧包括哪些方面？

二 方剂与中药的关系

1. 何为“中药”？

在中医理论指导下运用的天然药物及其制剂称为“中药”。

2. 中药和天然药物的关系？

大家想，方剂与中药的关系，那就以药成方，用中药组织成方剂。涉及到一个中药一个概念。什么叫“中药”？这个问题听起来很奇怪，过去好像不成问题，中医运用这个药，就是中药了。现代呢，这个概念有点模糊。有些人认为，天然药物就是中药。甚至于还有人，还有西医，学术界很有影响的人士，他正式提出来，是不是把天然药物就叫中药？中药名称改为天然药物。当时在中医界引起了较大的反响。我们说天然药物，中医学和现代医学都在使用，所谓中药，应该说是在中医理论指导下运用的天然药物及其制剂称为“中药”。这应该有个限定。而中药是在中医理论指导下，从这点出发，可以说，有些人你就是拿中药，你开个处方，拿天然药物开个处方，不一定这个方里面的药，是按中药来用的。你不是在中医理论指导下来运用的，因为天然药物，中医用，西医也用。麻黄，中医用，西医也用麻黄。麻黄素呀！黄连，中医用，西医也有黄连素小蘗碱。那是不是就是现代医学用的这个麻黄素，黄连素是中药？不是。它在现代医学的理论，汗方法指导下运用的，取材于天然药物。所以首先要说明这个问题。中药和天然药物不能划等号的。

对“方”来讲，这一点我们在前面总论曾经谈过，方剂的定义。方剂和处方是不同的。不等于写在处方纸上的药物的群体，中药的群体就是方剂。方剂这两个字本身，就有很强烈的规定性，规律性。所以我们前面总论提出方剂的定义，是在辨证审因，确定治法之后，选择适当的药物，酌定用量，按照组成原则，妥善配伍而成。这个定义，按照组成原则，按照组成的基本结构，配伍而成的。

方：以矩成方  
剂：通“齐”

排比而整齐谓之剂。参差而无杂谓之剂。

关于“方”和“剂”两个字的含义，方，以矩成方，剂，通后来这个“齐”。排比而整齐谓之剂，参差而无杂谓之剂。这是工具书里解释“剂”。说明它有一定规律性。这个在总论我们讲过了。这里不详细温习了。对方剂的概念，应该说要符合一定的规定性，有一定的规矩。不等于写出一个处方，就是方剂。只能说处方。你要符合中医对方剂的要求。

3 中西医对方、药认识的差别

西医：重药轻方。 中医：重方轻药。

现代医学和中医学运用中，它的重视程度是不相同的。这点是客观存在的。现代容易这个方药关系，用现代医学概念来置换、代替。中医的概念。中医学具有中医学的特色。具有整体、动态的特色。方呢，是由药根据整体动态的需要，来组成，并且调整使用。所以现代医学重药轻方重药轻方，既使是有配方，往往把方还原为药；中医学用药组织成方，使用时候尽可能是运用方的形式。你在理解的时候，组织的时候，不是简单的用药物功效，简单一种堆积来说明方，来运用方，而是方有它自身整体动态的一个规律，这是中西医两者不同的地方。这一点，学习方剂学，对此要有一个明确的认识。

4. 中西医对药理认识之差别

西医：建立在动物实验基础上的实验室研究所获得的药理成果，是直接观察分析的结果。

中医：建立在临床实践基础上通过复方配伍规律的反复总结所获得的药理成果，是间接综合推导的结果。

现代药理学对中药方剂的研究，进行得很多，国家每年都要花费大量的人力、财力，来进行药物方剂的药理研究。用现代的药理学方法、手段，来进行研究。当然这对印证、探索中医药的这个实质，和提高临床中医药疗效是有利的。但这是研究中医药众多手段中的一种，而不是唯一。中医药研究当中非常重要的是临床，这是由于中医、西医对药理认识的途径不同所决定的。我们说现代医学它对药理的认识，是建立在动物实验基础上，以动物实验为基础的。这个实验室里研究所获得的药理学成果，它是用直接观察分析的方法得到的一个结果。建立在动物实验基础上，实验室研究所获得的药理成果，它是在直接观察分析的基础上，得到的结果。这是现代医学对于药理学研究方法和特点。

中医学它对中药，或者方剂，这个药理的认识，是建立在临床实践基础上，而且是通过复方配伍规律的反复总结，所获得的药理成果，是间接综合推导的结果。而且临床实践基础这个大实验室，是通过一、两千年的时间发展的。它不是说从实验室来的。而且这里还要强调的，哪怕对药物的功效认识，也是在方、药共荣的前提下，逐渐发展的。并不是单纯的对药物认识透了，然后才来总结方。譬如我举个黄耆，黄耆在仲景的《伤含杂病论》里边，用黄耆除了补气，这是一个他当时认识到的功效，同时像黄耆桂枝五物汤，还认识到有益气可以活血，那是一直到后来的清代补阳还五汤，这些都是在前面开始出现，益气可以活血实践认识到这个，是早期认识。这方面运用那个时候还不多的。黄耆可以用于行水，这个在防己黄耆汤这些反映出来了，而在同时代的《神农本草经》中，中药书里对黄耆功效的认识，它大量谈到的治疗外科，治疗相当于中医外科疮痈肿毒。而在晋、魏晋南北朝这个时期，《刘涓子鬼遗方》这个外科专著，里面用黄耆非常多，140个方当中，将近40个方里有黄耆。用在疮痈肿毒的中期、晚期都在使用。特别后期用得多。这个说明，临床用了，有的是本草书里还没开始总结到的。到唐代《千金方》，200多个方里用黄耆，这个时候开始出现用黄耆治疗消渴。这是一个在实践当中探索的一个，方里面反映出来的，实践当中探索出来的一种进步。黄耆用来治消渴。乃至于唐以后，到了宋代，《和剂局方》里开始出现，当归黄耆汤治疗气虚发热。那这个时候它三味药，黄耆、当归、白芍。治疗血虚阳浮、发热、出汗。这个时候，还是开始在一个方里出现，但形成一个运用比较普遍的，一种认识的话，到了李东垣，金元时代，李东垣当时当归补血汤为代表的，反映出黄耆有固摄扶阳，固摄方面比较突出。唐代到宋代用黄耆治疗自汗的方，也开始多起来。这是在补气基础上，强调它固摄，但《本草》里面提到黄耆治疗发热这一类。那是到后来，到明代，在《本草》里总结，因为在方剂书里反映出，大量临床运用基础上，逐渐归纳出这单位药的一个功效。有补充、完善它功效的一些方面。譬如黄耆到了金元时代，李东垣开始用补中益气汤这类，强调它的固摄和升举，升举清阳，升阳举陷。这也是首先从临床实践当中，观察出来的。在临床实践当中应用，在此之前，本草书里没有提到过，以后到明代张景岳的举元煎，再到张锡纯的升陷汤等等。像这个过程，实践当中不断丰富完善，不断确定的。所以从金元时代认识到它的升举以后，到明代本草书里头开始出现黄耆这方面的，比较普遍的它的这方面的功效总结。

这类例子很多，像黄柏，仲景就用了黄柏，但仲景没有把它滋阴降火清虚热，作用总结出来。应该讲，黄柏一味药是不能清虚热的。也就是复方运用当中，在宋这个时候开始出现了。黄柏和知母的相配。到元，朱丹溪知母、黄柏相配，他的大补阴丸，他的虎潜丸等等。这个结构才比较固定下来。而且都是用来滋阴降火。用于虚火上炎，那这个时候你不能说，黄柏一个药退虚热，在这之前，本草书里谈黄柏，没有这个功效。到了明代、元以后就是明，明代《本草纲目》里，开始提出黄柏的这个清虚热问题。而且还形像地来说明，它清虚热和知母同用。在这个配伍作为前提下，认为黄柏、知母相配清虚热，就像大海里的水母旁边游的一群虾，虾之于水母，形影不离，这是从这个运用方剂过程当中，来不断完成、认识、发展，单味中药的功效。

所以中医学对于中医药药理，方剂药理的认识是从临床实践来的。我们从一般意义上讲，先有药后有方，但对药的认识是不断从用方的过程当中，来丰富完善的。因此方、药应该说是共荣的。你看大量的方书里边，特别在明以后，方书很多的这个本草书籍，本草专著里写了大量的方。像《本草纲目》，它里边要写到的，复方和单方加起来上万个。说明这些本草书籍，对于这些中药药理认识，是大量从配方当中，从临床当中认识到的。

中药有没有药理？也有药理，药理这两个字，药物，或者用药组成的方，它的机理，药理两个字本身也是中医自身就有的。最早这两个字出在宋代《圣济经》，《圣济经》的序，是宋徽宗亲自搞的，宋代，公元一千年左右，这个时候中医以经有药理这两个字。你现在好像一提药理就是西医了。中药有自己这个药理。所以这个方面要有一定认识。你学好方剂，正确理解方剂中药关系，中药、西药药理之间认识途径的不同。这些概念，我们学习方剂学应该作为高层次人才，应该把握这一点。

三 从辨证论治的过程和影响中医临床疗效的关键因素

|  |  |
| --- | --- |
| 辨证 ↓ 分析问题 ↓ 捕捉病机 | 论治 ↓ 解决问题 ↓ 确定治法 ↓ 潜药(配伍)组方 |

用方剂是治病的，是辨证论治过程当中很重要的一个使用的工具。用方剂的目的是治疗疾病。在临床疗效当中，看哪些因素是关键？那就用方当中，用方在其中地位是怎么样？我们的辨证论治可以把它看作是两个阶段。辨证是个分析问题的过程。论治是解决问题的过程。分析问题的目的在哪里？最终在捕捉病机。解决问题途径，首先要确定治法。因为确定治法以后，针对治法，你才能够遣药组方，遣药过程，通过配伍，运用配伍技巧。在君、臣、佐、使基本结构指导下来组方。这是临床上两个辨证、论治，分析问题，解决问题两个阶段。而这两个阶段里头，非常重要的一个是捕捉病机。病机把握正确了，针对病机才可以确定治法。解决问题才有原则性的遵循。针对病机，确定治法。那才能正确的遣药组方。

所以我们一个方剂，在临床要运用得好，必须要把握好辨证论治过程当中，两个环节，(1)正确的捕捉病机。确定病机是什么？相应的才能(2)正确地确定治法。治法正确了，大的原则前提确定了，才谈得上具体的配伍技巧。才谈得上药物的一个主次。配伍的基本结构。所以运用方剂当中，非常重要的是，正确运用前提是捕捉病机，确定治法这两个重要环节。

实际上捕捉病机，确定治法是一回事。因为治法针对病机产生的。你正确认识到这是外感风寒，那你可以辛温解表，你确定了这是脾虚食滞，可以来健脾消食。也就是说，把握病机，确定治法。这是一个事物下来，很重要的一个关键因素。一张方再好，病机，治法针对性不强，那这个方也不起作用。有时候还也害处。所以前面我们讲的是方剂的运用当中，对方剂的一些基本概念。运用好方剂一些关健的方面，针对病机，辨证准确，根据病机，确定治法。

四 方剂与配伍

我们这个教材非常强调配伍，关于方剂和配伍方面，第一部份谈到配伍目的。这个部分我们不重复了。这部份在教材上有一节，叫方剂的配伍目的。前面讲相应章节时，这个内容进我们经过讨论了。方剂的配伍目的有增强药力，扩大治疗范围，监制药物的烈性毒性。

1. 方剂的配伍目的

1.增强药力

增强单味药物的药力

产生协同作用

2.扩大治疗范围

3.监制药物的剧烈毒性

2. 方剂配伍的内涵

1.配伍的基本形式─君、臣、佐、使。

2.配伍的技巧─七情。

配伍的一个内涵，这是很重要的。过去谈到配伍，就主要是在君、臣、佐、使，从历史上来讲，配伍是以七情来反映的。药物之间的相须，相使，相畏，相杀，相恶，相反，加上单行。七情，七情实际上是谈了药物之间的一种配搭，从笼统的角度谈到配搭的共性机理，但比叫笼统的，虽然谈到了七情，但是后世的具体分析方剂，往往容易被忽视。从成无己的用君臣佐使，来解释方剂。《伤寒明理论》之后，人们往往对方义分析，单单侧重于君臣佐使分析。还把君、臣、佐、使，看作是配伍的基本原则。那原则就是不可变更的。君臣佐使实际上是可以灵活运用的。君臣佐使是一种配伍的基本形式，或者叫基本结构。哪个药主要？哪个药物次要一点？哪个药更次一点？分别起到哪一类作用？这个它是基本的结构形式。一张完整方应当有哪些基本结构。是这个含义。如果病机比较简单的，就不必要君、臣、佐、使俱全。所以它是灵活的。

但配伍技巧，应该说就比较复杂了。但是在现代中药学和方剂学里边，都没有展开讨论。这种配伍技巧都没有展开讨论。要了解配伍技巧，究竟含哪些内容？当然这是我们需要中医界、中药界、方剂界，花功夫很好从小生产方式积累的，古代中药内容当中，不断把它总结一个较长的过程。两千多年发展起来，中医学丰富的经验，丰富的配伍技巧。不是我们一下子就能够把它归纳、整理得非常完善的。有一个过程。但是我们要从大的方面，使得小生产积累的很多内容，逐渐规范化。从现像找出它的本质，这其中要认识到中药都是多功效的。我们教材强调，多功效的单味中药，在复方中功效发挥方向的因素是什么？

3. 多功效的单味中药在复方中功效发挥方向的决定性因素探讨─配伍技巧与方剂功效的综合控制方法研究。

任何一个中药，多功效，你放在这个复方里边，它起的功效，和它放在另一个复方里边，它起的功效，侧重可能是不同的。那怎么样指挥它发挥功效方向不同呢？通过什么控制它呢？这种控制因素，控制方法，要经归纳整理，所以我们这个教材提出了这个问题。

这个因素是多方面的。我们教材里提到的方面，比如说配伍环境是一个很重要的一个方面。包括配伍环境，配伍环境不同，它功效发挥方向不同，用量特点不同，功效发挥方向不同，你使用的剂型不同，炮制方法不同，煎服药的方法不同，它功效发挥方向是不同的。在这个教材总论里面，比较简要的提到了一些。这里我们准备比较系统的谈一下。当然不可能所有药的配伍规律，在这里反映。都分别举些例子，使得学员能够很好理解。这种控制方药发挥方向的因素。控制功效发挥方向的因素。避免运用中药组合成方的过程当中，避免随意性。现在年轻的学员在学习当中，或者初上临床，我觉得这种随意性比较普遍，也就是说，这个药物，比如说组方和加减都要使用药物，你写了桂枝，他心里想着我要用桂枝来温阳化气，或我要用桂枝来辛温发表解寒。或我要用桂枝来平冲降逆。他似乎桂枝就可以去做这个。你叫它平冲降逆，它就不会去温经活血？所以这就是一种随意性。那你说，过去的这个学习中医，他有没有专门学这种配伍？过去传统中医跟师学徒，他是长期实践当中，熏陶的方法。逐渐体会出来的。所以为什么很多在临床上，医生很多妙手，都到一定年龄逐渐形成。内涵里实际都有它的药理，都有他的道理。

桂枝

关于这方面的例子很多的。我们这里举一些例子。桂枝，桂枝通常说它六大功效。(1)发表散寒 (2)温经止痛 (3) 温经活血 (4) 调和营卫 (5) 温阳化气 (6) 平冲降逆。但是桂枝自身，你给它放在任何一个环境当中，它自己不知道向哪里去？你要有配伍环境来控制。比如说你和麻黄相配，中医叫麻桂相须，开腠发汗，解肌发汗相结合。汗是心之液，阳气蒸发阴液出汗。阳气蒸发阴液出汗的渠道当中，那他要通过阳气蒸发阴液通过肌肉，通过皮毛腠理、腠孔出来。麻黄强行打开腠理，桂枝呢，可以解肌。解，松动；肌，肌肉。松动分肉、肌肉，分肉的特点。如果麻黄、桂枝同用的时候，那解肌、开腠同时进行，当然出汗力量就强。所以为什么仲景方很多单用麻黄，单用桂枝的发汗力量不大，麻桂同用的方，包括麻黄汤，大小青龙汤，这些发汗力量都很强。就是这个道理，两药相须。

|  |  |
| --- | --- |
| 桂枝 + 麻黄 | 开腠发汗 |
| 麻黄 + 细辛 | 温通血行止痛 |
| 桂枝 + 芍药 | 调和营卫，调和阴阳 |
| 桂枝 + 白朮 | 温阳健脾 |
| 麻黄 + 茯苓 | 平冲降逆 |

所以你用桂枝想叫它辛温发汗力大，要和麻黄相配，这个配伍环境下，这个配伍环境它对止痛，有特点没有？它止痛发挥就不佳。所以你就写个桂枝，有些年轻人临床上，感冒了，他开了个方，病人说我这个头痛很厉害，他就写个桂枝。问他，你写桂枝干什么？他说温经止痛。从药性角度讲，温经止痛不错。我就问，你写个桂枝，它就知道去温经止痛吗？它不去温阳化气吗？不去平冲降逆吗？那学生一听，觉得这个问题很奇怪。他为什么奇怪？因为你《中药学》、《方剂学》都没教给他这方面的知识。这方面知识存不存在呀？客观上存在的。过去长期一、两千年，历代医家临床实践的经验中，我们没有把它规范，没有把它总结出来。或者是总结的不够。

麻黄、细辛相配，从现代实现也证明，是止痛力量很强，桂枝本身有活血作用，但是它要和桃仁、丹皮、赤芍这类，活血化瘀药相配，它才体现出温通血行。增加活血的力量。

桂枝、芍药相配，桂枝汤里我们详细讲到，对外可以调和营卫，对内可以调和阴阳。那你说桂枝调和营卫，它一个药不行，它得和芍药相配，才能完成调和营卫，调和阴阳。

像白朮，我们前面讲到苓桂朮甘汤、五苓散。不是提到吗？桂枝、白朮相配是温阳健脾的基本结构，或者说常用组合。从仲景善于这样用以后，后世经常这样用，给后世很大的启发。这就是配伍的一种环境。这两个药同时出现是这个药方的方向往往向温阳化气，这时候有没有解表散寒作用？桂枝可以发散、益气、解表、散寒。解表不大，而温阳化气比较突出。所以五苓散这里说到桂枝，可以有解表作用，但五苓散里边除了利水渗湿以外，它温阳化气是突出的，因为有桂枝、芍药同用。解表，有表证无表证都能用，因为解表力量不是很大。

麻黄、茯苓相配，是平冲降逆的。特别是平水气的冲逆常用的一种结构。这在前面讲祛湿剂，强调了这个问题。单用桂枝能不能平冲降逆？有能。寒气上逆，它和茯苓相配呢，它是平冲降逆、侧重在水气的上逆。这是一个例子。这种例子是很多的。

柴胡

下面我们看柴胡的配伍环境。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 柴胡 + | 白芍 | 调肝 |
| 升麻 | 升举清阳 |
| 川芎 | 调气活血 |
| 枳壳 | 调和肝脾气机 |
| 葛根 | 透邪发表 |

柴胡的功用，笼统概括来看，有三大功用。(1)发表透邪 (2) 疏肝理气 (3) 升举清阳。

柴胡在不同的配伍环境下，它的功效发挥方向不同。我们正是用它不同的配伍环境，控制它的功效发挥方向，比如柴胡和芍药相配，是一种调肝的基本结构。因为肝为刚脏，体阴用阳，体阴体现了它的藏血，用阳体现了他的疏肝。所以柴胡才疏肝，和芍药益阴养血相配，是调肝的一种基本结构。

柴胡和升麻同用，是升举清阳的基本结构，人体阳气的升发主要有两股气，一个肝气的升发，一个脾气的升清。所以柴胡善于升发肝气，升麻长于助脾，脾的清阳的升发。这两味同用，产生协同。升举清阳力量就很强。所以为什么像补中益气汤这些，升陷汤，举元煎，这类升发的很多，都是柴胡和升麻相配。

柴胡、川芎相配，是调气活血，常用这个组合。用柴胡来疏肝理气，川芎调肝活血，气血兼顾。

柴胡、枳壳相配，可以调和肝脾气机，因为柴胡疏泄肝气，疏肝理气，枳壳降脾气，是个行气药，可以降气。主要作用在脾。柴胡枳壳相配，一升一降，肝脾同治，调和肝脾气机。

柴胡、葛根相配，柴胡透解少阳之邪，葛根入阳明，透解阳明之邪，外邪入里，由太阳、少阳、阳明，所以邪深入之后向外透，柴胡、葛根相配，透邪发表力量较强，而且是擅长于透。经过了体表皮毛腠理较深层次的，向外透邪发表。

所以柴胡的不同功效，发挥是由它的配伍环境所控制的。

生姜

生姜作用可以(1) 温胃散水 (2) 协助散表，它有透表、散表作用 (3) 和胃降逆。那配伍环境对它影响是怎样呢？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生姜 + | 半夏 | 和胃降逆 |
| 大枣 | 调和营卫、气血、脾胃 |
| 白朮、茯苓 | 健脾除湿 |

生姜和半夏相配，张仲景《金匮要略》有个小半夏汤，那是一个既能燥湿化痰，又能和胃降逆的一种基本结构。到后来这个连半夏的炮制，都姜半夏，用生姜炮制。它当然既有相虚协同作用，又有相制。为什么呢？生姜还能制约它的烈性毒性。在这里我们主要讲的是它这种配伍以后、控制功效方向。所以和半夏相配呢，它这个结构出现，一般都是用来除湿化痰，和胃降逆的结构。

生姜大枣相配，能够在表调和营卫，在内调和气血，调和脾胃。这也是常用的一个组合。

生姜和白朮、茯苓相配，是健脾除湿的一个基本结构，我们前面讲到真武汤里边，生姜散水，作用于上焦，白朮燥湿，作用于中焦，茯苓渗湿，作用于下焦。有体现出一种三焦分消，所以这种结构出现的话，那是一种可以除湿，健脾除湿。

干姜

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 干姜 + | 甘草 | 温补脾肺 |
| 细辛、五味 | 温化寒饮 |
| 附子 | 回阳救逆 |
| 人参 | 温补中阳 |

干姜能够温阳，温阳气，还能温化津液，和甘草相配，它温补脾肺，作用的部分，温补脾肺的阳气，甘草干姜汤，治疗脾肺虚寒。

干姜、细辛、五味子相配，我们在苓甘五味姜辛汤，小青龙汤里讲到了。它一协作对寒饮非常适合，温化，温散，收敛相结合，是温化寒饮的常用基本结构，所以单纯一味干姜，你说它温化寒饮，它没有配伍环境，怎么能保证它呢？

干姜、附子相配，我们说“附子无姜不热”，那就干姜、附子相配，走而不守，守而不走，相结合呢，脾肾阳气同温，大大增强了这种温阳作用。所以是回阳救逆的一个基本结构，回阳救逆，温阳力量很强。

干姜、人参相配，这是在理中丸里的基本结构，体现了内生之寒，温必兼补，是温补中阳，温补脾胃阳气的一种基本结构。

所以同样干姜可以温阳，可以温阳化饮，这些作用都是它可能发生的作用，但是它有它的配伍环境，协同下才能控制它的功效发挥方向。才能控制它具体向什么功效发挥。

芍药

这里我们只能举一部分药物。这涉及到配伍学。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 芍药 + | 柴胡 | 调肝解郁 |
| 枳实 | 调和肝脾，肝脾同治 |
| 桂枝 | 调和营卫，调和阴阳 |
| 当归 | 养血止痛 |
| 甘草 | 缓急止痛 |

芍药和柴胡相配，前面讲到了是调肝解郁，调肝的基本结构。芍药和枳实相配，芍药长于止痛，又能柔肝，益阴养血，柔肝，缓急止痛，枳实呢，行气导滞，也有止腹痛作用。但是枳实和芍药同配之后体现出来的，柔肝缓急止痛和行气止痛结合，同时又有调和肝脾，肝脾同治的作用。因此用于肝脾不和腹痛，是个很好的结构。

芍药和桂枝相配，前面讲过，调和营卫，调和阴阳。当归、芍药相配，是一种养血、活血、止痛结合的。这两味药都能止痛，当归养血活血，能止痛。芍药柔肝缓急止痛，能止痛，芍药能益阴养血，当归能养血，又能够相须，增加养血力量。所以这个作为养血止痛上两个协同。

芍药的缓急止痛和甘草相配，发挥作用最好。所以张仲景有个芍药甘草汤，可以缓急，缓解经脉居孪，也能起到止痛作用。这是芍药的配伍的一般规律。

黄柏

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 黄柏 + | 黄连 | 清热燥湿，清热解毒 |
| 知母 | 滋阴降火 |
| 苍朮 | 清热燥湿 |

黄柏和黄芩、黄连这类相配，是清热燥湿，清热解毒常用的结构。所以我们说黄柏一味药，它多功效，又能清热燥湿，又能清热解毒，又能清虚火，降虚火。那它和配伍环境决定，譬如在黄连解毒汤中，黄柏和黄连相配，还有黄芩支持，它是清热解毒的一张基础方。黄柏如果和苍朮相配，前面我们讲的二妙散，和苍朮相配，在宋以后，就成为清热燥湿常用的一种组合。所以说黄柏清热燥湿，和苍朮相配，作用更好。尤其是湿热下注。

黄柏和知母相配，长于滋阴降火，我们在前面已经举例子提到了。

白朮

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 白朮 + | 人参 | 益气健脾 |
| 茯苓 | 健脾除湿 |
| 桂枝 | 温阳化气 |
| 枳实 | 健脾消痞 |
| 神曲 | 健脾消食 |
| 白芍 | 健脾柔肝 |

再看常用药白朮，白朮也是多功效的。白朮能够补脾，健脾，益气。能够除湿，还可以健脾、消食。它的不同配伍，可以起到不同的协同作用。人参、白朮相配，是益气健脾的一种基本结构，人参益气，白朮健脾，配伍既能纠正脾气不足，又能帮助脾胃运化。

白朮、茯苓相配，我们在前面讲到，讲祛湿剂的时候，分析苓桂朮甘汤的配伍时提到过，白朮、茯苓相配，也是历来仲景以后，大量使用的配伍组合。它是健脾除湿，燥湿、渗湿相结合。健脾除湿力量较强。

白朮、桂枝相配，是温阳化气的常用组合。

白朮、枳实相配，我们把它叫做枳朮丸，白朮健脾，既能消食，又能祛湿，枳实行气降气，能够导滞，所以两个联合起来，健脾消痞。也能够健脾消食积。张仲景有个枳朮汤，这两个联用，健脾可以消水饮，后世的枳朮丸，变成丸药了，这两味药组成，用荷叶烧饭为丸，枳朮丸，消补兼施，这两个就治疗健脾消食了。

白朮和神曲相配，也是健脾消食常用的。

白朮和芍药相配，健脾柔肝相结合，因为肝旺容易克伐脾土。这也是肝旺脾虚常配的结构，像痛泻要方。

所以白朮在不同配伍环境下，功效发挥方向不同。

前面我们举了一堆，都是属于一部分药物，是一种配伍环境，通过配伍环境，来控制药物功效发挥方向，所以在临床运用配伍技巧的时候，要避免用药的随意性。这节课我们先讨论到这里。

方剂学 82 讲

下面我们看用量特点，中医这个量，很多学员学习中医，觉得很大的困难是量的问题。现代医学有些医生，认为中医定性可以，定量不行。实际上中医这个量，有它自己一定的优势。要说起中医这个量，我们说中医学产生在综合时代。综合时代整体动态，它对量的处理有它很多特点。它其中可能人们经常不理解的东西，发掘出来，整理出来，还有闪光的东西。我认为中医用了有三大特点。有的时候说三个基本原则。

1. 动量原理

动量原理，不管诊断上的量，或者方药上用的量都是动态的。没有静态的。现代医学，量，他是一个用药，公斤体重，静态的。是多少就多少。诊断上也是非常精确的。现在逐渐在实践当中，可以说被动的像动量转变。中医很常用的一个动量原理，西医是静量为主的。你看五十年代，现代医学教科书上谈到人体正常体温，37度，脉搏72次，呼吸18次。那精确到个位数。现在呢？脉搏60到90都是正常范围，60到90多大的差距呀！多大的动态量的范围呀！五十年代书里面转氨酶30，非常精确，现在一个波动量范围很大。静量向动量的过渡。中医强调的是一种动量。你看诊断上用的量，舌质淡，舌质淡红，舌质红，舌质绛、紫，从舌质淡到淡红、红、绛、紫，它把以红为基础，划分为很多动量范围。因为这个量变化在正常范围内，还是受很多因素的影响，没有绝对精确的静量，而是相对的动量。所以首先第一个中医的动量原理，出汗，描述，微汗、汗出、大汗、大汗淋漓，这样描述。那现代医学强调，出汗，水液丧失，引起水和电解质平衡，你要补液多少，要尽量精确。这个中医的用量特点不同。

2. 量值辨证

中医用量特点里还有一个，量值辨证，量值辨证就是说，应该讲一定的量，它产生的实际作用和意义是值。我们沿用这个数学上这个概念。量，它有它的值，所谓值是指的一定的量，所产生的实际意义和作用称之为值。现代医学呢，处理的量值关系呢，是量值统一。你血色素低于多少，那你就是贫血。尽管病人感觉都没有什么异常，血色素低，那你就是贫血。如果病人已经很不舒服了，觉得很虚弱，一查，血色素正常。你没有贫血。这个量值统一。中医不是这样。中医是量值辨证，辨证的。等量可以不等值，不等量可以等值。这是在综合时代产生的中医学处理量值关系上，一个特殊的。和现代一般自然科学里，很多是不同的。特别和现代医学不同。现代的问题，用现代手段方法研究中医的时候，连思维特点上仍然是以现代思维特点，分析时代思维特点来研究中医，作为标准来衡量中医。

比如等量不等值，不等量等值这一点。我们临床上有的看到一诊脉，用机器来诊脉，现在用脉像仪，描述出来的，我们就发生过，过去脉像仪，人们检测它，请老中医看病，脉像仪描出两个病人，脉像仪描得一样。细脉，细是幅度，幅度一样的宽窄，那就好像有客观指标，中西医结合医生选用两个脉，描出来都是一样幅度脉像的病人，就请老中医诊，老中医诊脉以后，他说这个是细脉，气虚血少，那个脉还正常，脉像正常。当然这些医生就说这个老中医摸脉是乱摸的。怎么没有个标准。机器描述是一样的，怎么会他一个正常一个不正常。实际上这个不难理解。这个量出来看似等量，但是老中医诊断的时候，综合因素考虑一下，它是不等值的。你比如说，一个人高马大的，一米八的年青人，他如果出现这种幅度的脉像，相比之下，他是气虚血少，如果同样幅度这个脉像，是在一米五几的一个女同志身上，坐办公室的，它出现，她属于正常。所以你不能孤立地从一个量上来判断。

中医强调，量和值辨证来看，通过综合因素考虑辨证，等量可以不等值。不等量可以等值。为什么说呢？你比如说脉像仪所描述出来的，属于弦脉，如按琴弦，弦脉。弦脉在中医的辨证里，可以主不同的病。大家都是弦脉，你说这个量是相等的，但是有的可以主痰湿，有的主肝病，有的主疼痛，等量可以不等值。这种在综合时代运用的思维方法，对量的这种处理方法，和分析时代量值统一，简单统一是不一样的。所以不应该用现代医学的量值统一，来衡量，作为标准来看待中医学的量值辨证。

其实综合时代这种思维，在我们日常生活当中也经常在使用。我举个简单的例子，大家都要上街买东西，比如在我们成都，大家都知道要买菜的话，到清泗桥那个大市场菜最便宜，你到我们学校附近，清阳菜市场菜就最贵。多种因素作用。同样，比如说一块钱，到清泗桥的市场你可能买到三个鸡蛋，你到清阳市场可能买到两个鸡蛋，一块钱的等量，最后你吃到嘴里的实际意义和作用，鸡蛋的数量不等，等量不等值。再比如讲，你比如给这个单位，给职工搞福利，每个人都发一米的布，一米料子做衣服。说很公平，大家一米，而我说不公平，为什么呢？你发的料子，可能有的人做出来的裤子很长，他个子矮，有的身体高的，他不够，等量不等值。反过来不等量等值。根据人体的情况，身高情况，发不同的量，可能最后都是合适的一身衣服。值相等的，不等量等值。这种在日常生活当中很普遍。

中医学，在古代综合时代产生的中医学，它运用的量有量值辨证这个特点。它要结合综合因素，你同样在北方使用药物，再把这药物用到南方使用，量如果相等，它产生的值不同，意义不同。黑龙江的人用起麻黄来，15克无所谓，但江苏的老师他只能开6克。你给他15克，那这个值就不等了，发汗太过了。

3. 量式综合

第三点，更具有特色的─量式综合。数量的量，式是形式，态式的式。量式综合。要把量，一定的量，和它的运用态式综合起来判断它的值。这个量式综合非常重要。因为现代医学研究往往把量和式分开。中医学在东方哲学的指导下，它把物质的量，和值，和运动，不可分割的结合在一起研究。实际上客观世界的事物都是运动的。没有孤立、静止这种事物。所以量，一定的量。都是在它一定的运动态式下，反映出来的。一定的量。都是在一定的运动态式下反映出来的。

比如中医处理这些问题的时候，你看出汗，中医不见得强调具体出了多少数量。精确的出汗这个量。他微汗、汗出、大汗、大汗淋漓。动量，一个个范围就可以了。不是说你上次汗有多少毫升。但特别强调这个汗是怎么情况下出的。白天出的？晚上出的？醒了出的？睡着了出的？发热的时候出的？或者出了汗以后热还不退，这种不同的运动态式下，对它的实际意义，诊断意义是很强的。量式综合。比如说发热，中医不见得要求对发热的具体量来说，可以微热、发热、大热、热极，这样几个量的范围。它不见得精确到你多少度。不要求这个，但是它十分重视这种发热是在什么运动态式下发生的？比如说，发热和怕冷同时出现，恶寒发热同时并见，这个意义就很重要了。就反映出表证这种发热特点。或者说发热是低热，晚上发热，或者傍晚发热，这是发热的运动态式。是什么状况的？那它对诊断的意义判断就不同了。量式，什么运动态式？综合才有实际意义。所以中医学在综合时代产生的中医学，它对量上有这样一些特点。

量式综合，我们其他的学科，或者我们生活中用不用呢？其实大家是司空见惯了。经常在使用这样的一种方法。我举个大家容易理解的例子。你比如说，体育运动是很讲究量的。你速度多少？重量多少？但是我笼统的讲一句，这个人举重很厉害，能举150公斤。150公斤他就能得第一名吗？还不一定。为什么？如果是平举这种运动态式，举150公斤，他可能得不到第一名。但如果他是抓举，举150公斤，他可能得第一名。平举、抓举不同。在于他运动态式不同。又比如讲游泳，也是这个情况，你说二十秒游到终点，有的可以得第一名，有的可能得最后一名。为什么？如果他是自由泳，那就不稀奇，20秒。如果他是蛙泳，那可能这就算快的了。所以他这个量，要和他具体的运动态式相结合。量式综合。

所以中医学用量特点里面，至少有三点和现代医学不同的。动量原理、量值辨证、量式综合。所以历来被人们不理解的，往往叹息的，认为中医学对于“量”的把握上，是个欠缺。就是这个方面，还可以发掘出闪光的东西。我们运用药物的时候，对于量就不能用静止的方法来看。现代医学，有些医生认为中医能定性，不能定量。这是由于不理解中医强调整体动态。因为量不同，它的功效发挥方向可以改变。你不能强求它一样的量。

(2) 用量特点

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 小剂量 | 中剂量 | 大剂量 |
| 黄耆 |  | 补益脾肺 | 益气固摄 |
| 柴胡 | 升举清阳 | 疏肝理气 | 散表透邪 |
| 苏叶 | 解郁 | 调和气血 | 发表散寒 |
| 人参 | 助正驱邪 | 补益脾肺 | 益气救脱 |
| 银花 | 辛凉透表 | 清热解毒 |  |
| 白芍 |  | 益阴养血 | 缓急止痛 |
| 茯苓 |  | 健脾渗湿 | 利水平冲 |
| 薄荷 |  | 清利头目 | 清热解毒 |
| ... | | | |

比如说黄耆，黄耆我们一般用中等剂量，和大剂量两种。黄耆中等剂量，是用来补脾益肺的，补益脾肺的，补脾肺之气的。黄耆大剂量，有固摄作用。柴胡呢，如果升举清阳，都用小剂量。柴胡中等剂量，用来疏肝理气，用大剂量散表透邪。一般现在用到15克，散表透邪。中等剂量，9克，12克，这些疏肝理气。如果柴胡用来升举清阳，像补中益气汤这些，一般都小剂量，3克，4克就够了。李东垣只用了几分。苏叶也是这样，苏叶中等剂量调和气血，偏大的剂量，发表散寒。用小剂量只能解郁。人参小剂量一般助正驱邪，中等剂量补益脾肺，大剂量可以益气救脱。所以它剂量不同，功效发挥方向，所主治的不同。

金银花也是常用药，用在辛凉透表方面，它小剂量，不宜太大。最代表性的比如银翘散，那里边的金银花，整个方才一次用六钱。银花、连翘虽然在方中比例较大，但总量，作成粗散剂总量才六钱，含量就很小。如果银花、连翘用了大剂量的话，比如一两、二两，那别人一看这个方就是治长疮类的方。清热解毒为主了。所以用量不同，它功效发挥方向是不同的。

芍药，大家看张仲景用芍药用量的话，一般益阴养血中等剂量就可以了。用来缓急止痛都是大剂量。桂枝加芍药汤，小建中汤，都比起像桂枝汤的芍药多，加倍。

茯苓也是这样，茯苓我们多数用在健脾渗湿上，一般中等剂量就行，用在利水平冲上是大剂量。要平冲降逆用量较大。张仲景用四两以上。我们临床上用量要偏大。它平冲降逆，平水气之上逆作用才好。

这是我们讲到用量，用一些药来举例子，说明它用量的这个特点。我们平时用薄荷这些都是这样，用它中等剂量可以清利头目，大剂量侧重在偏于清热解毒作用。

炮制方法和剂型

炮制方法和剂型也是控制药物功效发挥的一个重要因素。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 生用 | 炒用 | 炒焦(炭) | 酒制 | 醋制 | 蜜制 | 炙 | |
| 白朮 | 健脾燥湿 | 益气运脾 | 健脾消积 |  |  |  |  | |
| 柴胡 | 发散，散邪为主 |  |  | 行气活血 | 调肝入肝 |  |  | |
| 大黄 | 攻下、泻下  通腑迅速 |  | 凉血止血 | 入血分，活血化瘀 |  |  |  | |
| 黄耆 | 大剂量固摄 |  |  |  |  | 补益脾肺之气 |  | |
| 甘草 | 清热解毒 |  |  |  |  |  | 益气和中 | |
| ... | | | | | | | |

拿白朮来讲，生用白朮，健脾燥湿，治水湿病证多用，炒用，炒白朮，益气健脾，焦白朮消积，消食积，健脾消积。不同炮制的功效发挥方向就不同。这情况很多。...甘草梢还能止痛，清热止痛。

刚才讲到炮制，剂型方面也是这样。

剂型举例

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 九味羌活汤 | 汤剂 | 外感风寒湿邪，内有蕴热 |
| 丸剂 | 风寒湿痺证 |
| 理中丸 | 丸剂 | 中焦虚寒，吐利腹痛 |
| 汤剂 | 阳虚胸痺 |
| 麻子仁丸 | 丸剂 | 润下 |
| 汤剂 | 轻下 |

九味羌活汤汤剂，治疗外感风寒湿邪，内有蕴热。治表证，表里同病，而是以外感风寒湿邪表证为主要的。恶寒发热，头身酸楚疼痛无汗。用丸剂，主要用于风寒湿痺证。王好古的《此事难知》上写到九味羌活汤时曾经提到，治痺证用丸剂尤妙，痺证用丸剂更好。麻子仁丸，原书要求剂型、服法很讲究，它用丸剂，如梧桐子大，每次吃十颗，逐渐增加，以知为度。那丸剂是起什么作用？润下。这个方是在润下剂里面。但你开成汤剂的，那里边有这种小承气，那就成了轻下。轻下、润下概念是不同的。

所以不同的的剂型，功效发挥的程度、方向可有区别。

煎服方法

我们过去散在也提到过，现在把它综合起来谈一下。

煎服方法举例

四逆汤类之服法

四逆汤类姜附同用，这类的方最好不要喝得太烫。不要趁热服，放凉一点。服法当中体现一个反佐。

解表类之煎服法

解表类的方，要煎药的时间短，像银翘散，煎药的时间长，我在讲银翘散的时候提到过，煎药时间长了以后，芳香宣透，辛凉解表成份挥发掉了，只剩了清热解毒的了。那最后功效发挥方向，本来是一付治感冒的药，变成治长疮的药了。

吴茱萸之服法

在左金丸里提到过，吴茱萸服法也是冷服为好，放凉一点喝。当然配伍环境的制约以后，和黄连同用，副作用小。

复元活血汤之服法

复元活血汤炮制上，要求柴胡、大黄酒制。服法上要求用酒来煎服，水酒同煎。那样才能起作用。我们在临床上也有过不注意服法以后的教训。这在前面讲复元活血汤的时候曾经提到过。

前面讲的主要是控制多功效的单味中药。功效发挥方向的一些决定性因素。这里主要指配伍环境，用量特点，炮制方法，剂型选择，以及煎服方法等等。这是我们学习方剂当中十分重要的，真正在临床起作用的。你在记住了方的组成、功用主治之后，如果不了解这些有关方面，你还是没有掌握好这张方，尤其组织方剂当中，因为我觉得配伍的概念里，包括了这些因素。这些因素反应出配伍的一种技巧，配伍技巧，包括了环境、用量、炮制，炮制有药物，你选择什么炮制的药物，以及选择什么剂型，怎么样的煎药，服药方法，都是你考虑配伍的时候要考虑到的。这就是配伍技巧。所以这个教材和过去的不同，过去强调了两个方面，

1.病机，治法是正确的。治法是指导潜药组方的原则，那治法确立的正确，建立在病机确定正确的基础上。针对病机才产生治法。这是第一个环节，很重要。用好方很重要的环节。

2.组织一张有序的方剂，主次分明的，是有序的。不是杂乱无章的方剂，那是要考虑君臣佐使。这个是方剂组成的基本结构。这是第二个环节。也很重要。

3.这是我们教材提出来的，在组织方剂当中，还也一个十分重要的环节就是配伍技巧。这是本教材十分强调的，配伍技巧。这是通过配伍控制药物功效发挥方向，前面我们讲的这些方面，都是控制药物发挥方向的一些配伍技巧。在学习每个具体方剂的时候，不少方都相应提出来了这些技巧。常用的组合，用量特点，炮制的要求。剂型的意义，煎服方法的要求等。希望同学们在学习当中，要注意这些问题。将来临床非常实用。

五 方剂学教材各部份内容现状的探讨

最后，我想讨论一点，这个教材各部份内容，他这个组织，编写当中一些规律性。

1 名方出处

现在这个教材，如果按过去排序算，第七版。这教材里方名出处有很多，相比较过去的六版，特别以前的五版，出处改变了。不少方剂的出处经过考证改变了。当然这个考证，要和现代人们的中医科研的成果，这个基础上实现的。所以现在中医的很多，包括参考书的工具书里边，经历二十多年时间整理搞成的《中医方剂大辞典》。南京中医药大学彭怀仁教授主编的。这里面的考证出处就比较精确。我们有很多以《中医方剂大辞典》为线索，再去找原著来考证这个出处。所以这个教材的有些方的出处，数量也不少，和过去教材比，改变了它的出处。这是一个说明。

2 组成

组成方面，一般都写着出处，原书出处里边的组成，因为很多方的组成在历史少有所变化，特别到了清代《医方集解》里，有的加陈皮，有的加姜枣，这类都有过变化。所以以原书出处为标准。基本是这样的。

3 用法

一般每个方后面在用法里面，照录了原书用法。有注明现代用法供参考。

4 主治

常用表述方法。(1) 病名+病机+证候。(2) 病机+证候

主治的常用表述方法，我们进行了相对的统一，因为过去教材里有一种情况，就是说把这个经典著作的原文，当作主治。那出现了一些经典著作原文里，当时语言，或者是令人费解，不能直接看懂的一些语言。或者排列方法。比如四逆散，就把基本完整的一条四逆散，《伤寒论》里的四逆散的原文，当作主治。而把宋以后，到目前来说用得较多的，四逆散治疗肝脾气郁，这类证型的主治就不写。而我们方剂学的任务应该是什么呢？从原书出了这个方以后，后世多少年来，运用了一些总的一种规律和认识，不是仅仅读《伤寒》方。因此只讲《伤寒》时代的用法。所以这次基本上尽量在正方里，不用原文作主治。有些原文经过了，必须改写，不用原文当主治，这要说明。

另外主治证候的规范问题，一般有两种形式：  
(1) 病名+病机+证候。比如湿热黄疸，黄疸是病名，湿热是病机。证候，这一身面目俱黄。黄色鲜明如橘子色等等。这是具体叙述的证候。  
(2) 病机+证候。有些方应用范围较宽，常用于异病同治的，那就是病机加证候。某某某某病机加证。然后后面具体证候反应。肝郁脾虚证，然后后面逍遥散证的具体表现。基本规范为这种表达方式。

证候的基本构成要素

主证+兼证+佐证(舌脉、参校依据)

这里要说明一下。一个比较完整的证候，应该有主证，兼证加佐证。这前面在讲解表剂中曾经提到过，我们这里还是强调一下。尽管现在教材很多方剂的主治证候，还不能用这个主证，兼证，佐证，完全把它规范，大多数尽量地把它规范。主证实际上是确定这个病机，最基本的要素。你有恶寒发热无汗，才能说明是外感风寒表实证。这是个最基本的要素，是主证。缺一不可，强调缺一不可。兼证是在这个主证基础上可能发生，较多发生的兼证。佐证一般是指舌像、脉像。是一种参考校正的依据。对于中医证候的规范化，有一个大家努力漫长的过程。现在搞诊断的学科，也在努力进行这个工作。但现在为了学习方剂学方便，我们方剂的主治部分，尽可能向这种规范过渡，或者努力。当然还有个不断完善的过程。这仅仅初步开始是一个尝试了。

5 方解

1.简要病机分析

2.治法归纳

3.组方结构分析(君臣佐使)

4.配伍用药技巧

5.配伍特点归纳

教材每一个方解有这五个方面。第一个简要的病机分析，当然不是详细的。然后进行治法归纳，在这基础上，组方结构分析(君臣佐使)的基础上，进行配伍、用药技巧的强调。这前面讲了用药技巧，配伍用药技巧强调，或者配伍环境，或者用量特点等等。最后进行配伍特点归纳，所以和过去教材相比，比较强调了配伍用药技巧，特别是配伍的一些常用基本组合。配伍特点归纳，这一点也进行一些规范，

配伍特点归纳一般有三种基本方式，

配伍特点实际上就是这个方反映出来，治法上的特点。一定高度概括下反映的治法上的特点。我们归纳一般配伍特点不外三种形式。

1.强调双法或多法并用(比如本方配伍特点，补泻兼施，寒热并用，那就是补法、泻法、寒法、热法、凉法，或者多法并用，宣上、畅中、渗下，三焦分消，这都是双法或多法并用)

2.强调治法主次(多种治法他强调哪个为主，比如说镇肝熄风汤，强调本方标本兼顾，以治标为主。就是说它肝肾阴虚，肝阳化风，平肝熄风潜阳这个方面是标，滋阴，滋补肝肾之阴，是本。治本治标，标本兼顾，但是是以治标为主，强调治法主次的，这在教材里也很多。你比如说我们归纳配伍特点，健脾丸，这是一个消补兼施，以补为主。这种归纳方式就是强调主次的。)

3.强调扬长避短(就是强调这个方通过配伍，它的特点是能发挥长处，克服短处，制约副作用。比如说，有时总结这个方滋阴不恋邪，泻火不伐胃，补而不滞，滋而不腻。这些都是这种配伍特点归纳的。扬长避短，既发挥疗效，又减少毒副作用。是这方面的意义。)

6 临床运用

1.证治要点：主证+佐证。

2.常用加减法(已针对兼证或针对异病同治为主)

3.现代运用。

我们讲到影响药物功效发挥方向的一些因素。也讲到方剂教材的各项内容的一些规律性的一些安排。这是为了使同学们在学习，特别自学当中了解一些各个项目的特点。这里第六部份，临床运用。临床运用的三个部份。第一部分是证治要点，证治要点一般包括主证+佐证。就是我们前面叫的证候。有主证、兼证、佐证。主证加佐证基本上就是证治要点。第二，常用加减法，主要是针对兼证，或针对异病同治为主的，也就是这个方，作为异病同治可以用于哪些方面？或者可能出现的兼证。这是加减法的范围。当然有些尽量尊重原书加减。现代运用，现代医学的一些疾病，较多运用的一些方面。但是要强调是在中医辨证论治基础上，符合这个证型下的运用。

下面我们想谈一谈，这本教材提出来的方剂性质问题。也是把182个方，正方里面，在临床运用第一项后面，基本都谈了这个方它的性质是什么？是基础方、代表方、常用方？为什么要强调方剂的性质呢？这一点在过去教材上没有明确，因为这三类方的学习方法和要求，是不同的。

附：方剂的分类

1.基础方

2.代表方

3.常用方

基础方的学习要求

1.掌握基础病机，基本证型及相应治法。

2.熟悉主要系列方剂。

3.掌握基本配伍结构。

我们先看基础方，我们教材里选择了很多基础方。基础方主要是通过它的学习，掌握基础病机，掌握基本的证型，以及基础的治法。基础病机，基本证型和基础治法。因为临床很多常用方，都是在基础方的基础上发展而来的。所以基础方学习首先要掌握，基础的病机、证型和治法。第二个，通过基础方的学习，以及基础方后面都有一系列的附方。而且同学们今后自学过程当中，古典医籍当中还会接触到很多，由这个基础方所演化出来的，后世发展的一些系列方剂。掌握基础方，有助于熟悉以后的系列方剂。第三个，学习基础方的目的，还在于掌握基本的一些配伍结构。有就是常用的一些配伍组合。这是前人，往往从张仲景开始，历代人们在实践当中，探索摸索和总结出来的。常用的一些配伍组合。这里涉及到配伍技巧。所以基础方学习好了，很多配伍技巧便于掌握，基本配伍结构，这些基础方对方剂学发展影响是很大的。

基本配伍结构对方剂学发展的影响

枳朮汤：枳实、白朮(《伤寒论》)健脾消痞，逐水利气。

枳朮丸：枳实、白朮(《内外伤辨惑论》引张元素方)健脾消痞

我们这里就只举枳朮汤为例。张仲景的枳朮汤，枳实、白朮两味药构成，有健脾消痞，逐水利气这样的作用。《金匮要略》里提到，“心下坚，大如盘，边如旋盘，此水饮所作，枳朮汤主之。”这是仲景的枳朮汤。到了李东垣的《内外伤辨惑论》里，它引了张元素的方枳朮丸：枳实、白朮两味药以荷叶烧饭为丸。作用主要是健脾消痞，消补兼施。后世这两味药，这个小的基础方，通过加味逐渐的就发展了，成为一个系列方剂。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 枳实 白朮 | 木香 | 木香枳朮丸(《医学入门》) | 健脾理气消积 |
| 木香、砂仁 | 香砂枳朮丸(《景岳全书》) | 健脾消痞，理气化积。 |
| 陈皮 | 橘皮枳朮丸(《杂病源流犀烛》) | 健脾消痞，理气宽胸。 |
| 陈皮、半夏 | 橘半枳朮丸(《医学入门》) | 健脾化痰，理气消痞。 |
| 木香 砂仁 陈皮 半夏 | 香砂枳朮丸(《类证化裁》) | 消食化积，理气降逆。 |
| 神曲、麦芽 | 曲麦枳朮丸(《奇效良方》) | 健脾消食 |
| 神曲、麦芽、山楂、陈皮、砂仁、香附 | 加味枳朮丸(《景岳全书》) | 健脾理气消食 |
| 神曲、麦芽、山楂、陈皮、砂仁、香附 贝母、茯苓、黄连、黄芩、黄柏、甘草 | 三补枳朮丸(《古今医鉴》) | 化痰清热，健胃补脾，消食顺气 |
| 人参、陈皮、白芍、木香、黄连 | 平补枳朮丸(《医学入门》) | 健脾消痞，理气除满。 |

比如《医学入门》里加了木香，就成了木香枳朮丸。到《景岳全书》加木香、砂仁，香砂枳朮丸。到《杂病源流犀烛》加陈皮，就是橘皮枳朮丸。《医学入门》里还有陈皮、半夏，叫橘半枳朮丸。木香、砂仁、陈皮、半夏联用，香砂枳朮丸。这一系列的枳朮丸。都是在枳朮丸基础上产生的系列方剂。就基础方产生演化出来系列方剂。比如曲麦枳朮丸，加味枳朮丸，三补枳朮丸，平补枳朮丸等等。所以从仲景一张基础方枳朮汤开始，一两千年来，发展出来大量的以枳实、白朮为主，适应各种情况的健脾、消痞、消食、消积等等一些系列方剂。从这些系列方剂的学习中，可以体会不同配伍，使全方的方向的一个改变。

代表方的学习要求

1.体会它反映的主要学术思想以及在历史上的地位。

2.熟悉相关系列方剂及其运用。

这代表方都是一些医家个人，或者一个学术团体，历史上形成的一种学派。代表他们的主要学术思想。所以通过代表方学习，从临床运用角度，更好理解这类学术思想，理解体会这类学术思想的内涵，以及了解它在历史上的地位。第二，通过代表方的学习，也能够熟悉在这个学术思想指导下，历史上相关系列方剂和它的运用。你比如说，活血化瘀理论在付诸于实践中，王清任有很大贡献。像他的血府逐瘀汤，是活血化瘀和行气相结合的一张，活血化瘀方面很有代表性的方剂。还包括他的有名的，另外四个加起来，五逐瘀汤，这个系列方剂。我们通过血府逐瘀汤的学习，体会他活血化瘀思想在历史上的地位，相关系列方剂和运用。像补阳还五汤，这也反映了他益气活血方法，气虚血瘀理论的学术思想，和历史上地位。包括像李东垣的补中益气汤，也是一张益气升陷方法的代表方。也有系列方剂。包括升阳益胃汤这些，都反映了他的学术思想。这类代表方很多，包括像大补阴丸，越鞠丸这类，都集中代表了一类学术思想。这是代表方。

学习这类代表方，还应该结合各家学说，认识这种学术思想以及在历史上的地位影响等等。

常用方的学习要求

全面掌握该方的功用、主治、证候、方解以及常用的加减方法。

第三类常用方，这占的数量最多。常用方应当全面掌握该方的功用、主治、证候、方解以及常用的加减方法。它往往是针对某一方面的病机。一方面疾病，这样要全面掌握该方的功用、主治、证候方解和常用的加减方法。

这三类方的学习要求有所不同，这是和它们的性质不同所决定的。

六 中医传统方药运用中控制毒副作用的诸因素分析

对中药毒副作用感性认识中的两种矛盾心态：

为什么提出这个问题来？对于中药有无毒副作用的问题，这个近年来讨论得比较多，对中药毒副作用过去都是一种感性认识。感性认识中间两种矛盾心态，很多老百姓都说，化学药物，现在医药化学药物，毒副作用明显，中药呢，天然药物，毒副作用小。好像很久以来，不仅是国内，连国外都有这样看法。认为比较安全。但是近些年来，人们开始发现中药毒副作用，一会儿麻黄用来减肥在美国吃死人了，一会儿还用马兜铃酸、木通、龙胆草，这些临床又出现问题，于是有些就不能用了。这个问题怎么看？

1. 中药有无毒副作用？

中医本身就说“是药三分毒”，用药有利有弊，用方有利无弊。针对药物毒副作用这个看法，古代的人更害怕了，古代对中药都叫毒药。在西汉以前都叫毒药，《淮南子》里记载还叫毒药。到汉成帝、汉和帝时期以后，才改作本草。把中药叫本草，在历史上是个很大的进步，为什么这个时代变化，它就不叫毒药叫本草呢？这是掌握了，或者开始对副作用控制有认识了，有方法，中药毒副作用不是那么可怕了，这时名称才改变。应该看作历史上巨大的一个进步。并不是说中药没有毒副作用，首先应该有这样的认识。

这是我们从历史回顾来看。毒副作用控制过程应该说是随着方剂学的发展而发展。方剂学产生配伍中间，本身就是解除毒副作用。制约毒副作用，减少缓和毒副作用的问题。这是医学认识的一种进步。

2. 历史的回顾 (中医方剂学的发展与中药毒副作用的控制)

这一点前面讲方剂学发展简史的时候，我曾经较多的做过这个历史回顾，讨论过这个问题。应该说中药是有毒副作用，但是必须按照中医理论和配伍技巧，按照控制毒副作用的方法经验，来通过配伍来制约它。要正确的运用它。在中医理论和方法指导下来使用。不是抽像的说中药没有毒副作用。通过正确运用可以控制毒副作用。我们更应该关注的中医组药成方，它怎么控制毒副作用？你照着控制方法做，它就不会有，或者就少有这个毒副作用。你现在用的方法，不是根据中医的理论，方药有关理论和方法来做，你单用它的单味药，不是在中医理论指导下用，这样产生毒副作用回过来怪中药的毒副作用，这是不合适的。

3. 中医方药运用中控制毒副作用的十种方法

这一点明确了，学习中医方剂也很重要，而且我觉得现代医学能够在这十种方法中吸取一些有益的内容和方法。可能对现代医学还有很多借鉴。这个教材上控制毒副作用方法里有。

1.多药相配，增效减毒

即，避免同性毒力的共振，利用异性毒力相制。它可以采取同性，避免这种同性毒“共振”，异性毒力“相制”。因为相同药物或者相似药物，多药相配是相似的。比如说羌活发散风寒湿止痛，防风也能发散风寒湿止痛，那止痛药还多，川芎、白芷都可以。它为什么不就用一味羌活？量大一点，而是用三四味药，每味的量减少一点，它多种药相配能增效，相互协同来达到单味药能起的作用，甚至于更高。

用多味药还有个意义，就是说它能够异性毒力相制，一个药如果羌活乘以三，其他两味药不用，它量乘以三，功效固然乘以三，甚至于不止，毒副作用它可以产生共振，它要大于三倍。降低以后，避免这个共振。多用几味药，多几味药相配，它意义，毒副作用不一定方向完全一样，我们把它叫异性毒力，异性毒力有个相制。方向不完全一致互相有个牵扯，综合起来，毒力要比单味药的总量增大要小，毒副作用要小。这是一种中药配伍，控制毒副作用的一种特别方法。跟现代医学不同的。所以多药相配，增效减毒，这种方法和现代有些新药研究中的二类药，特别是一类药这样的研究思想，是不太一样的。它越精炼越好，药物越少越好。一味药两味药，甚至一种成分，一个部位，从这个方面来，这样它虽然好像从作用方面集中了，“副作用”容易产生共振。

2.药量的控制

药量控制上也是很重要的。在药量控制方面，中医中药都有个常用量。常用量就是不超过这个范围，它是限制它的一个用量。是药三分毒。达到一定量以上毒副作用就大了。这也是在用量上要注意的常用量范围。

3.炮制减毒

大家都比较熟悉的。刚才说到半夏有毒性，用生姜制。制约它的一些毒性，通过炮制，有很多炮制它是可以减轻毒副作用。

4.佐制药的配伍

佐制药，君臣佐使里面佐药三类，佐助药，佐制药，反佐药。佐制药主要消除药物的剧烈毒性。这也是一种控制毒副作用。比如归脾汤，补益心脾，养心安神，它要加点木香，全方补而不滞，防止集中的补益药，产生滋腻，阻滞气机，阻滞脾胃。产生这个副作用。佐制药，经常我们有滋而不腻，补而不滞，有些驱邪药，驱邪不伤正。这些都是控制减弱毒副作用的医须配伍方法。

5.反佐药的配伍

如吃了要吐，我们配反佐药，防止药病格拒，这也是控制毒副作用。

6.煎药方法的要求

煎药方法方面，很多方都提出一些具体的要求。比如最简单常用像附子久煎。煎熬时间长。直接就可以解除、减弱毒副作用。这大家都知道，司空见惯了。反应出一种煎药的方法，时间长短。它跟毒副作用的控制有关系。

7.服药时间、方法的要求。

有些对胃肠有刺激的，容易引起副作用的一些药物，我们往往饭后服用，以减少对胃肠道的刺激。

8.道地药材的强调

道地药材是长年来中医药界在实践当中摸索出来的药物产地品种，它在发挥药效的同时，毒副作用的一个不同。尽量采用的是毒副作用较小的，疗效好。所以非常强调道地药材。我曾经说到过，给我印象很深，新疆那个甘草，你稍微吃一些，容易出鼻血。它那个毒副作用就比较明显。

9.剂型的限定

剂型的限定，就是说选择一定的剂型，对控制毒副作用有关，比如含有毒副作用的一些药物，我们往往作成丸剂，丸剂它有时候有蜂蜜这些。能够缓和，能够解毒。丸剂，丸者缓也。缓慢的吸收，缓慢发挥作用。那就可以一定程度减弱毒副作用的发挥。

10.辨证论治的总体把握

这个非常重要。我们看到的一些现代对毒副作用的报导里，有些是不恰当的使用。有一次一个美国的医学代表团，他们来问到一个问题，现在美国用麻黄减肥，好像吃死了人。说邓教授你怎么看？我说中医没有用麻黄减肥，你们怎么用呢？它就一味药，我说我倒是看到过单用生麻黄，用生麻黄再配伍了，不因人因地因时制宜，60岁一个老头用生麻黄18克，6钱，发汗太过，造成虚脱，休克，抢就来不及就死亡了。不是减肥，其它也可以出现这个医疗问题。本身你单用生麻黄，不是在中医理论指导下，用量怎么掌握？不知道。你这样产生的医疗事故，你怎么怪到麻黄头上了？你辨证论治没也做，中药是在中医理论指导下的运用。那你现在说维生素，维生素吃多了也会出问题。

所以这一点，避免毒副作用，辨证论治的总体把握的正确，首先是个前提。然后具体的技巧，前面我们讲的还也九个方面，一两千年来长期的积累下来，中医药丰富的经验，在前面九个方面体现得很多，都是用来控制毒副作用的。至少都是对控制毒副作用有一定作用的。如果不按这个方面去做，你产生毒副作用你不能怪中医药。不能怪那味药物自身，所以我觉得学习中药方剂，对中医药临床控制毒副作用的这些诸多方法，要有一个清醒的认识，才能客观的对待，在现代中医药研究当中出现的一些现像，出现的一些问题。当然这不是反对说，现代对于技术结合之后，对毒副作用的认识和解决方法的研究，这个是应该的。用现代科济手段。但是和国际接轨的话，要有中医自身的特色，保持中医理论指导下这种运用，这是个前提。你在违反了这种运用的基础上，那你怪中医自身的方法，说它是这问题，那是不公平的。

以上所讨论的关于中医方药，在运用中控制毒副作用的十种方法。供同学们今后使用当中参考。

这里面对于中医方药，学习运用中若干问题，是自己的一些想法。并不见得都正确。本着百花齐放，百家争鸣，提出来和大家进行一个交流，讨论。有些内容也是对我们这个教材的一些说明补充。仅供大家参考，谢谢大家。