

## • 名医论坛 •

# 湿 证 论

刘 渡 舟

(北京中医药大学 北京 100029)

**关键词:** 湿证; 寒湿; 风湿; 湿热; 病因病机; 辨证论治

湿为六气之一。湿邪发病, 比比皆是, 何止万千。《素问·至真要大论》云: “诸湿肿满, 皆属于脾。”《伤寒论》的气化学说, 认为太阴本湿而标阴, 因其标本之气相同, 故太阴病从本湿之化。从《内经》到《伤寒论》所论之湿病, 无不与太阴脾家密切相连。这是一条主干线, 必须在其指导下来辨湿证。

### 1 寒湿

《伤寒论》第273条云: “太阴之为病, 腹满而吐, 食不下, 自利益甚, 时腹自痛, 若下之, 必胸下结硬。”这一条, 乃是太阴脾家寒湿的纲领。张仲景点出了三个特点: 一下利; 二腹满; 三自利益甚。抓住了三个特点, 做到心中有数, 才能坚定不移地按照太阴脾寒湿论治。

银川杨某, 患肝硬化腹水, 腿与阴囊皆肿, 病势告急, 专程来京求治。切其脉沉, 望其面色晦暗, 舌质反见红绛, 齿上挂有血痕。乃问曰: 腹胀乎? 尿不利乎? 点头称然。又问大便日几行? 每日三四次而不成形。余曰: 太阴病腹满自利益甚, 又云: “自利不渴者, 属太阴也, 以其脏有寒故也。”此证肝病传脾, 脾寒土湿, 寒湿不化, 中州气机成痞, 观其腿与阴囊皆肿, 则知非独在脾, 而肾气已衰。为疏: 附子 12g, 干姜 12g, 红人参 12g, 白术 12g, 炙甘草 10g。时女儿宝华在侧, 见方曰: “病人舌色红绛, 齿挂血痕, 为阴虚有热之反

映。今投大剂附子理中汤, 其与伤阴动血何?”余曰: “此人腹水如瓮, 腿肿如象, 而又阴囊积水不消, 皆为水气蓄积。水, 津液也。今津变为水, 水聚成灾, 必然失其润濡之常, 因而出现阴虚有热之象。吾用附子理中汤, 温脾肾以燥土, 燥令行而胜湿寒, 天开云雾, 气化得行, 则亦何虑之有耶?”服药至7剂, 下利减至2次, 腹胀见消, 尿量有增, 坚持温药化气行水, 转危为安而愈。

《素问·至真要大论》云: “湿气大来, 土之胜也, 寒水受邪, 肾病生焉。……所谓感邪而生病也。”我认为这两句话, 解释《金匱要略》的“肾著”的病理机制, 则是天衣无缝, 非常地恰当。仲景用了一个“著”字, 指出其邪为湿, 湿性粘着, 从脾而来。脾主土, 土之气为湿, 土能克水, 湿能着肾, 而又随手点出了湿的来路。根据临床观察: “肾著”之证, 而以酸凝作楚为主, 至于疼痛则其次也。此证在男子, 多见阴囊潮湿, 形同水渍; 在女子, 则多见带下淋漓不断。因此, 书中的“如坐水中, 形如水状”, 则义有双关, 非仅为“腰冷溶溶坐水泉”一证设也。

刘某, 女, 37岁, 患腰部酸楚, 兼见白带淋漓不断, 其味臭秽难闻。切其脉沉缓无力, 视其舌胖大而嫩。其人形体肥胖, 气怯乏力。余辨此证, 为寒湿下注, 痹着于肾, 属于《金匱要略》的“肾著”病证。疏方: 干姜 12g, 茯苓 20g, 白术 16g, 炙甘草 6g, 炒杜仲 10g, 续断

10g,此方连服7剂而病愈。湿性粘着,又易腐化。寒湿下郁,带下有臭味,世人每以为热,孰知一曝脾阳则愈。

下面再谈谈“寒湿脚气”与“脚气冲心”的问题。由我校编撰的《名医经验录》,内有宋孝志教授临床治疗寒湿脚气总结一文,验之于临床,其实用价值为高,应当加以推广。在治疗心衰水肿过程中,宋教授尤其对风心病心衰的辨治,有其独特见解和经验。他提出以开脾散肝,温散寒湿之法,治疗风心病心衰水肿,而并不刻意单纯消肿利水。并推出以“鸡鸣散”为主方,苦降酸收,温散寒湿。数十年来,他以此法,治疗了许多风心病心衰的病人,收到了显著的疗效,曾被周围许多的医患,称为治疗水肿一绝。宋老认为,风心病心衰的特殊发病机制是:初期为风、寒、湿三邪合而为病,尤以寒湿为重。因寒湿困阻肝脉,流注于四肢关节,久则经络痹阻,寒湿凝滞,气血失和,发为水肿。因肝为心之子,母病及子,故久病寒湿上冲于心,旁及于肺,而见心悸、喘憋等证。治疗当以开上导下,温经散寒,宣降湿浊为主。并以此为机理,选用鸡鸣散为主方。

鸡鸣散一方,出自于宋代朱君辅的《类编朱氏集验医方》一书。原为治疗“湿脚气”两腿肿之要方,组方以“着者行之”为原则,以槟榔、橘皮、木瓜、吴茱萸、柴胡、苏叶、桔梗、生姜行气降浊湿、化寒湿。方中诸药均以气为胜,因治肿必治水,治水必治气,气行则水散。方中苏叶温散风寒,桔梗开宣上焦,橘皮开中焦之气,吴茱萸泄降寒浊,槟榔重坠至达下焦,而成三焦同治。同时木瓜配吴茱萸,可平冲心上逆之气,而使湿邪不得上冲。总之,诸药皆主以气,使寒湿之邪,或从汗出而解,或从下利而出。必须强调此方宜在鸡鸣五更时,冷服为佳,以从阳注阴,从阴解邪。加減之法:寒重加附子;心阳虚加桂枝;痰中带血加小量桃仁;水肿较甚加茯苓、泽泻;妇女月经不调加香附、桃仁、益

母草。

鸡鸣散是一张名方,治疗寒湿脚气与脚气冲心而为专长。宋老虽已逝世,但他留下了很多的医疗经验,极为珍贵。

余在临床,治疗水气腿肿,每以五苓散与防己黄芪汤取效,然有时也并不见效。而病人催促消肿,势如风火,急不可耐,往往使我无从措手足。就在这个时刻,使我想起了宋老推出的“鸡鸣散”,治疗腿肿甚至肾囊也肿,疗效惊人,使我为之惊叹。

由上述可见,湿从中焦可下着于肾,又可从下焦而上冲于心。凡是物质都有运动的特点,“水本润下”,犹有上冲之证况其他乎?肾著与“寒湿脚气”,皆属寒湿伤气,气滞寒凝之证,然未及于血也。现在介绍1个寒湿伤血的证治。

刘某,男,76岁。在家淋浴,喷头水出烫人,急呼放凉水,而水又过凉似冰。从此,左腿肌肉泛发红紫色之斑,凡3块。如同“缠腰火丹”,疼痛颇剧。据统计:凉药服过龙胆泻肝汤;散寒药服过小续命汤;活血解毒药,也服过仙方活命饮。服药虽多,皆无效可言,而疼痛日甚。其友赵君延余为治。切其脉缓阔无力,视其舌苔白腻而润。其痛处,尚有紫斑3块,已2月未退。痛时自觉肌肉拘急而与筋骨无关,痛处遇风寒则加重。余凭脉辨证,认为是寒湿伤血,而非热邪之证。处方:苍术10g,陈皮10g,厚朴14g,枳壳10g,桔梗10g,麻黄3g,桂枝10g,附子5g,干姜5g,当归14g,川芎8g,赤芍10g,葱白2段,生姜3片。此方服至第2剂而痛减,至第3剂,则出了一身透汗,从此其病痊愈。此方为宋人“五积散”加減而成,擅治寒湿伤血诸般疼痛,而有药到病除之妙。

张仲景治疗寒湿而身体烦痛的,则用麻黄汤以散寒,加白术以除湿,并要求服药后“微汗”为嘱。麻黄加术汤不但能治寒湿一身烦疼,而且也治疗“水肿”,其效果极佳。从麻黄剂治水肿,应当说有两张方子:一张

方子是越婢加术汤；另一张方子就是麻黄加术汤。

高某，女，37岁。患浮肿8年，一直未消，每因触冒风寒而加重。曾经西医诊断为“粘液性水肿”，多方医治，而无效可言。患者水肿，以面目为突出。兼见恶寒，胸满，肢体沉重酸痛，小便不利，大便常秘，舌苔白滑，脉来浮弦。根据上述脉证，余辨为寒湿客表，三焦不利，肺的治节之令不行。治用：麻黄 9g，桂枝 6g，杏仁 10g，炙甘草 3g，苍术 10g。每次服药后，均出微微之汗，3剂服尽，肿消尿利，其他各证亦随之而愈。麻黄加术汤，是张仲景治疗湿家身烦疼的一张名方。“烦疼”，疼剧之义，它是说寒湿之证。今用它治疗水肿，仲景未曾提过。如果说“上肿宜乎汗”，借用它“开鬼门”以消肿则又有何不可？况且，麻黄宣手太阴之肺以行三焦之气，白术运足太阴之脾以化一身之湿，成为治疗“两太阴湿病”而设，岂能用发汗之一法尽之。至此，乃叩案歌之曰：

寒湿身疼不得安，借用治肿理不偏；  
微微似欲汗出好，术四麻三要细参。

## 2 风湿与湿热

风湿一身尽疼，而以发热，日晡所剧者，为其特点。

张仲景治疗风湿用麻黄杏仁薏苡甘草汤。其方：麻黄去节半两汤泡，甘草一两，炙，薏苡仁半两，杏仁十个、去皮尖炒。上锉麻豆大，每服四钱匕，水盏半，煮八分，去滓，温服有微汗。此方治疗风湿，剂量宜轻不宜重。“轻能去实”，味淡则能化浊。《外台秘要》的剂量为麻黄四两，其义难从。

吴鞠通的“三仁汤”，是从麻杏苡甘汤发展而来。他的辨治湿温格局，创出了三焦辨证的学说。“三焦者，决渎之官，水道出焉。”所以吴氏的三焦说，紧紧扣住了湿病的传变规律，而又暗藏甲兵，指出了治疗湿温病的一定法则。三仁汤以杏仁利上焦肺气，肺能通

调水道。肺气一利，则水湿之邪逐流而下，无处潜藏；白蔻仁辛香味窜，沁脾化湿，以苏醒呆滞之气机；薏苡仁利湿破结，清除湿热，以行下焦之滞塞。药味虽有三焦之分，融汇贯通，又有其协同作用。开上焦而有助于利中焦之气；枢转中焦之气，又有宣上导下之功；开利下焦，使湿有出路，自无湿热纠缠不开之虑。至此三焦通畅，大气一转，则湿热浊秽尽化，而氤氲之气乃行。

吴氏天才地发展了仲景之学，在医坛上建立了不朽的功勋。但他又有畏惧麻黄的思想。由于他在使用麻黄问题上踌躇不前，对仲景的“云龙三现”这一伟大奇观，反而湮没无闻。

何谓“云龙三现”？古人把麻黄叫“青龙”。龙为神物，行云布雨，变化莫测。一见于治寒喘的小青龙汤，二见于治热喘的麻杏石甘汤，三见于治疗湿喘的麻杏苡甘汤。

可能有人要问：麻杏苡甘汤，仲景只言治疗风湿发热身疼等证，而未曾论及治喘问题。余听此言，哑然而笑曰：此方既有麻黄、杏仁，而与麻黄杏仁甘草石膏汤，仅为一味石膏之差，彼能治热喘，而不允许本方治湿喘，则岂有此理耶？夫治喘必用麻黄，但有其一定范围而井然不紊。仲景把腾云驾雾的神龙，用点睛之笔写出“云龙三现”这一伟大奇观，可以说“叹为稀有”了。然而使我为之惊讶地是国内外对湿证咳嗽用麻黄治疗则寥若晨星，报道极为稀少，也可以说在当今温病学中是个冷门。

下边不揣肤浅，谈一谈湿温作喘的问题。根据中医的“人与天地之气相参”理论。由于自然界的气候变化，人们生活水平的提高，则使人的体质朝着“湿热型”发展。所以，普天之下，无论外感内伤，则随湿化热，一拍即合。湿热纠缠，如油入面，难解难分，天长日久，则依三焦划线而为湿病；在上者则有湿性咳嗽，在中者则有谷疸，在下者则有肾炎、肝炎。湿热作喘，如果按照风寒火热医治，非但不见功

效,而且越治越重。根据临床观察,本病痰多而稠粘,痰白或黄,胸中发满,脘胀纳呆,身体困倦,咽喉不利,兼有低烧哺热。小便色黄,大便粘腻不爽,其脉濡,苔白腻。辨证要点:以咳喘胸满,舌苔白腻,脉来浮濡为主。

治疗此病余用过许多方剂,如石沉大海百无一效。最后选用了《温热经纬》中的“甘露消毒丹”。这张方子,又名“普济解毒丹”,原为治疗湿温与温疫一张药方。本方的药物组成:菖蒲、贝母、射干、藿香、茵陈、黄芩、白蔻仁、连翘、滑石、木通、薄荷。余用此方时,必加紫菀、杏仁、薏苡仁,减去木通,换上通草代替。本方用了芳香药物的菖蒲、藿香以化湿浊;射干、贝母清化痰热以利肺咽;茵陈、黄芩苦寒清利湿热之邪;连翘、薄荷辛凉轻扬,而能透热于湿上;三仁(杏、苡、蔻)则利三焦之湿热而斡旋上下之气机;滑石、通草寒凉渗利,善清湿热粘滞之邪;紫菀止咳平喘而有提壶揭盖之功能。

赵某,男孩,年方6岁。1993年6月20日初诊。有过敏性哮喘,每因异味诱发先嚏后咳,继之则发生气喘。近来病情加重,喘而倚息,不能平卧。西医检查:两肺有哮鸣音,并伴有细小的罗音。白细胞及嗜酸性细胞均有增高。体温:37.9℃。诊断为过敏性哮喘合并肺炎。治疗用抗菌素与扑尔敏、氨茶碱等药,而无效可言。余从其胸满、痰多、舌苔白厚,而辨为湿热羁肺,积而生痰,痰湿上痹,而使肺气不利发生咳喘。当用芳香化浊,清热利湿,宣肺平喘而为急务。药用:浙贝母12g,菖蒲10g,射干10g,白蔻仁10g,茵陈10g,滑石12g,藿香8g,杏仁10g,薏苡仁12g,黄芩6g,栀子8g,通草10g,桔梗10g,厚朴12g,前胡10g,紫菀10g。此方连服7剂,咳喘明显减轻,夜能平卧,胸满已除。照方又服7剂,则咳止喘平。两肺哮鸣音及湿罗音全部消失,血象正常。

肺居于上,为相傅之官,功司治节,其性

清肃而主一身之气。肺畏火,也最忌痰湿之邪而使其宣降之气不利。本案气喘而身热不扬,胸满,纳呆,小便短赤,舌苔白腻而厚,反映了湿邪上痹肺气。治疗之方,选用了甘露消毒丹与三仁汤合方,芳香化湿,宣肺清热,利气导滞,治疗湿喘,可称百发百中而得心应手。

有一次,治疗一位徐姓患者,48岁,其证为喘重咳轻,痰多而难出,咳逆倚息不能卧。切其脉浮濡,视其舌苔则为白腻。余胸有成竹,一见而认为湿喘。用甘露消毒丹治疗,但事与愿违,患者服药以后而无效可言,对下一步棋则如何走也?自念仲景治喘首推麻黄,如青龙、麻膏等方,然皆未言治疗“湿喘”。而且湿邪又有麻黄之禁,令人奈若何耶?于是我检索《金匱要略方论》在论湿门中,载有“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤”。麻黄去节,半两汤泡;甘草一两,炙;薏苡仁半两;杏仁十个,去皮尖,炒。

我从此方治疗风湿在表,悟出了湿温羁肺作喘的治疗方案。所谓“心有灵犀一点通”,不禁拍案而起曰:“治疗湿喘非麻杏苡甘汤而莫属也。”麻杏苡甘汤组方之妙,在于麻黄一味,仅用半两,不在于多,又经汤泡,又在轻宣上焦,先开肺气,而发微汗,此乃治湿之法也。佐以杏仁、薏苡仁利肺气导湿浊,使从三焦而出。夫肺不宣,则三焦不利;三焦不利,又可使肺气不宣。所以一开一降,一宣一利,妙在清轻,玲珑剔透。一经深思,弥觉妙义无穷,方虽古而治犹新,“云龙三现”这一伟大奇观昭然成立。在湿温学中添了新鲜空气,谁云“继承之中而无发展也?”于是,我在甘露消毒丹中,毅然加入麻黄2g,先煎去上沫。徐媪改服此方,凡3剂则喘平人安,痰清气爽,快然而愈。从此以后,何止千百病人,依法而效,篇幅所限,恕不多举。

我认为《温病学》中最大的成就,在于它的“湿温学说”,湿温最杂,而治法最难。在辨证论治中写的精义横生,极见功夫。为了由博返约,举一反三,应首先揭其湿温为病之特点,计有四项而与众不同:①湿为粘腻之邪,而能使气机不利;②湿邪发热,身热不扬,日晡则甚;③湿热伤人,身重酸楚,懒于活动;④脉来浮濡,舌苔白腻。歌曰:

湿温苔白脉来濡,胸满脘胀不欲食;  
发热不扬身酸楚,四大特点辨证时。

治疗湿温虽有上、中、下三焦之不同。其中代表方剂有:三仁汤,甘露消毒丹,藿香正气散,为治疗湿温的名方代表。抓住这一核心,便能冲锋陷阵而建奇功。

湿温病浓缩到以上的程度,还不能说了一百了。还有一张名方叫做“加减木防己汤”,能治疗“湿热痹”百发百中,必须一提。加减木防己汤,出自吴鞠通的《温病条辨》。他说:“暑湿痹者,加减木防己汤主之。”暑为热邪,“暑湿痹”即是“湿热痹”的代称。加减木防己汤,是治疗湿热痹的一张名方。

自从《素问·痹论》指出“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹”。后世医家,遵经重道,咸宗其论,论治痹证,莫不以风寒湿三气为先。

“湿热痹”兴于后世,乃是清代医家研究出来的科研成果。本证由于外感热邪,与湿相并;或素体阳盛有余,感受外邪,易从热化;或因风寒湿痹,积久不解,郁遏阳气,化而为热;或在治疗之中,过服温热药品等原因,都可以导致“湿热痹”的发生。

《金匱翼·热痹》云:“热痹者,闭热于内也。……脏腑经络,先有蓄热,而复遇风寒湿气客之。热为寒郁,气不得通,久之寒亦化热,则作痹熿然而闷也。”由此看来,湿热痹证,客于经络关节之间,湿滞热蒸,蕴结不开,荣卫气血经脉受阻,运行不通,不通则痛,因而成为热痹。辨“湿热痹证”,首先要辨出一

个“热”字,切不要一见身痛,便当寒邪断也。此证为热邪肆虐,多伴见口干而渴,小便黄赤而短,大便或见干燥,肢节烦痛为剧,有的病人可出现对称性结节红斑。湿热痹的脉象,多见滑数,或滑大有力;舌质红绛,舌苔则黄白厚腻。

治疗湿热痹,禁用羌活、独活、防风等风燥药。必须清热利湿,疏通经络,少佐通卫行气之品。药用加减木防己汤:防己、生石膏、桂枝、海桐皮、薏苡仁、通草、滑石、杏仁、片姜黄。使用本方,要重用生石膏,以清热邪而为主;配以滑石、杏仁、通草、防己、薏苡仁清利三焦之湿热,导湿利肺而为佐;桂枝温通卫气外散风邪;片姜黄活血通络而止疼痛。全方之药,配伍相合,共奏清热利湿,通气活络,开痹止痛的作用。因其效果非凡,吴鞠通称之为“治痹之祖方”。

吴鞠通治疗“湿热痹”的贡献,非常之大,实际上对旧说的“三气”为痹,从辛温治疗一跃成为辛凉止疼,乃是一次重大的改革,它的生命力至今未衰,读者幸勿忽视。

附病例1:王某,男,15岁。患右膝与踝关节红肿疼痛,达半年之久。并伴有脚板抽掣,右肩关节疼痛。小便黄赤,大便干结,口干喜饮。血沉测定:50mm/h,脉来滑数,舌苔黄腻,余凭脉辨证为湿热痹证。方用:木防己15g,桂枝10g,杏仁10g,滑石15g,通草10g,生石膏30g,苍术10g,蚕砂10g,薏苡仁30g,海桐皮12g,片姜黄10g。上方加减,服至30余剂,关节之疼痛明显减轻。血沉测定:25mm/h。原方又加赤小豆、金银花各12g,右侧关节之红斑,逐渐消退。血沉测定:3mm/h。共服60余剂而痊愈。

附病例2:索某,男,50岁。患两膝关节红肿热痛,屡服驱寒散风之药而无效可言。其人小便黄短,大便不爽。脉来滑数,舌红而苔腻。余辨为“湿热痹”,乃用木防己汤进行治疗。服药60余剂而病愈。

治疗“湿热痹”,还需要注意以下几个问

题:

(1) 湿热相因为邪,纠缠不清,难以速除,应守法守方,不能操之过急。

(2) 湿热内蕴,相蒸则黄,其人巩膜、舌苔、小便色黄的,叫做“三黄反映”,以测“湿热痹”与黄疸初萌非常准确。

(3) 本方之生石膏必须重用,热甚者可知母;痛甚者,可加大片姜黄、海桐皮的剂量。

(4) 在治疗过程中,常可根据其兼证进行加减,例如:热伤营血,出现皮下红斑者,可加紫草、茜草、丹皮、紫花地丁、生地清热凉血解毒之品;湿邪盛而小便不利者,可加龙胆草、车前子、苍术、黄柏清热利湿之品;如果气血瘀滞,疼痛突出的则加乳香、没药、炮山甲活血止痛之品。

(5) 治疗湿热痹必须忌口,不得食肥甘血肉,包括高脂肪、高蛋白等食品,以及各种补药在内。

湿热为病,除痹证以外,对湿热下注,而病腰腿疼痛的也大有人在。当然湿热病的腰腿疼痛也属于痹证之例。湿为土之气而亲于下,无论外湿与内湿,则其发病的规律中,都有“湿热下注”而发生腰腿疼痛的临床常见病,多发病。所以,才有“上病多风,下病多湿”的一句格言。治疗湿热性的腰腿疼痛也非易事,关键在于辨证之准确,论治之效应,没有一定的经验则是难以达到的,下面我举出1例医案以兹说明:

闻某,女,45岁。1993年10月5日:患者从臀至腿,肥胖粗大,其肿如象,非常沉重,行步维艰。余按其腿,肌肉只胀,而不见凹陷。问其小便色黄而味臭秽,兼有带下淋漓。切其脉沉缓,视其舌苔黄而腻也。余辨此证,为湿热下注,似肿非肿,湿凝气阻,气血不利之所致。治疗:清下焦之湿热,利气脉之瘀滞。选用《医宗金鉴》之“加味苍柏散”。方剂:知母、黄柏各10g,防己12g,木通10g,当归10g,白芍10g,独活6g,羌活6g,苍

术10g,白术20g,木瓜10g,槟榔10g,牛膝10g,生地10g。上方服完5剂,腿肿痛变成松软,带下大减。效不更方,又服5剂,则腿之肿胀明显消退。此时患者感觉周身无力,此乃湿邪去而显露正气不足之象。于法当用扶正之药,而又恐恋邪为患。转方乃用治疗气血两虚,而又有湿邪存留的“当归拈痛汤”:当归15g、党参12g、茵陈12g、白术12g、茯苓20g、猪苓20g、泽泻15g、防己12g、苦参10g、升麻3g、黄芩6g、羌活6g、独活6g、防风6g、葛根10g、苍术10g。此方连服5剂,两腿肿胀大减。切脉为软、舌色淡嫩,自称疲倦少力。辨为湿邪虽解,脾气之虚象已露,乃改用补中益气汤加二妙汤,连服5剂,体力大增。本案之腿胀酸楚,非为水气,乃是湿邪下注,而与脾不化湿有关。所见尿黄,味秽,带下,舌苔黄腻,脉来沉缓,无不与湿热邪气反映有关;如从脉缓分析,则太阴脾虚亦不例外。治疗本证,总以清热、利湿、健脾导滞为法。

“加味苍柏散”、“当归拈痛汤”均为治疗湿热下注,腰腿两足疼痛名方。根据《医宗金鉴》所载:如果其人形气实而湿热盛的则用“加味苍柏散”;如果其人形气虚的,或者下肢发麻为甚的,则用“当归拈痛汤”。为了使读者记住不忘,兹将其歌括附录如下:

**加味苍柏散:**加味苍柏实湿热;  
二活二术生地黄;  
知柏芍归牛膝草;  
木通防己木瓜榔。

**当归拈痛汤:**当归拈痛虚湿热;  
茵陈四苓与羌防;  
人参当归升芩草;  
苦参知母葛根苍。

“湿证论”从自己的认识,治疗经验出发,讲的都是老实话。所以,缺少叶天士、薛一瓢诸名师的医文秀美。粗犷多误,在所难免,敬请大家指教为幸!

(收稿日期:1997-09-15)