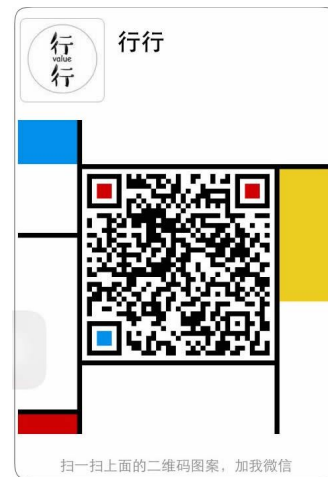


- 1、小编希望和所有热爱生活，追求卓越的人成为朋友，小编有 300 多万册电子书。您也可以在微信上呼唤我 放心，绝对不是微商，看我以前发的朋友圈，你就能看得出来的。
- 2、扫面下方二维码，关注我的公众号，回复电子书，既可以看到我这里的书单，回复对应的数字，我就能发给你，小编每天都往里更新 10 本左右，如果没有你想要的书籍，你给我留言，我在单独的发给你。
- 3、为了方便书友朋友找书和看书，小编自己做了一个电子书下载网站，名字叫：周读 网址：<http://www.ireadweek.com>



扫此二维码加我微信好友



扫此二维码，添加我的微信公众号，
查看我的书单

《伤寒论》讲义

本书由“行行”整理，如果你不知道读什么书或者想获得更多免费电子书请加小编微信或QQ：491256034 小编也和结交一些喜欢读书的朋友 或者关注小编个人微信公众号 id：d716-716 为了方便书友朋友找书和看书，小编自己做了一个电子书下载网站，网站的名称为：周读 网址：<http://www.ireadweek.com>

刘渡舟

第一讲《伤寒论》内容概述 1

第二讲《伤寒论》用方思路与方法 2

第三讲 汉代度量衡制和经方药量的换算 3

第四讲 柴胡剂群的临床应用 4

第五讲 伤寒论中泻下诸方的临床应用 11

第六讲 桂枝汤类方的临床应用 14

第七讲 白虎汤类方（白虎汤，白虎加人参汤，竹叶石膏汤） 18

第八讲 治水诸方的临床应用 20

第九讲 治痞诸方的应用 22

第十讲 四逆汤类方的临床应用 25

第十一讲 关于六经辨证 28

第一讲《伤寒论》内容概述

伤寒目前三方面研究：文献、辨证论治方法、方剂临床应用。

一、伤寒论内容：

398条 112方、十卷、22篇。

第1篇辨脉篇、第2篇平脉篇为仲景脉学集中体现，介于《内经》～《脉经》、《濒湖脉学》之间过渡阶段。

例如：浮脉 主表

主热 轻即取得，重取滑数有力：心下痞，按之濡，其脉关上浮…共五处。

迟脉 主阳虚

主阴虚血少：发汗后，身疼痛，脉沉迟者…迟中迟者，此营血不足…沉主里，迟为营血虚少。
∴+芍养血，生姜引药达表。

应当学习此首二篇，以了解仲景脉学。

第3篇伤寒例：外感病成因、分类、命名、防治法、护理方法——韵文，汉以前用，故非后人（如王叔和加入）系仲景原文。《文心雕龙》：论也者，弥纶群言而诤理者也。

第4篇：痉湿喝，只有脉证，无治法方药。

一般 3 9 8 条不包括前四篇，

辨太阳病脉证并治上

辨太阳病脉证并治中

辨太阳病脉证并治下

辨阳明病脉证并治

辨少阳病脉证并治

辨太阴病脉证并治

辨少阴病脉证并治

辨厥阴病脉证并治

辨霍乱病脉证并治

辨阴阳易差后劳复病脉证并治

中十篇 —— 3 9 8 条 1 1 2 方

辨可发汗病脉证并治（以下简称《可汗篇》）

例：凡发汗，欲令手足俱周，然，一时间许…一时间（2 小时，一昼夜 1 2 段）

辨不可发汗病脉证并治

辨发汗后病脉证并治

例：太阳病，七八日，其人不呕，清便欲自可…

同本以互证，别本以见例。 清通 “ 圉 ” ， 欲通 “ 续 ” ， 自可即 “ 犹，宜 ” 。

辨可吐病脉证并治（以下简称《可吐篇》）

辨不可吐病脉证并治（以下简称《不可吐篇》）

辨可下病脉证并治（以下简称《可下篇》）

辨不可下病脉证并治（以下简称《不可下篇》）

辨发汗吐下后脉证并治（以下简称《汗吐下后篇》）

后 8 篇，应了解，特别是 8 篇中出现的而未在中十篇中的条文。通常我们学习的是《伤寒论》节本——中十篇。以阴阳辨脉、辨病，辨预后。

二、学习《伤寒论》应注意的问题

学内容

学思路和方法

思路：鉴别诊断的思路

例 6 1 条：下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕、不渴、无表证，脉沉微…除外了 少阳—呕 阳明—渴 太阳—见表证。

第二讲《伤寒论》用方思路与方法

一、 辨病 识证 用方

太阳 中风 方：桂枝汤

古病证 结胸 热实

今病证 胃痛 寒凝气滞

二、 抓主症，对证用方。（注意：症非证）

例 1： 1 3 条 太阳病，头痛发热，汗出恶风，桂枝汤主之。一不必辨其为太阳伤寒或太阳中风。

例 2：刘渡舟 柴陷合剂治疗 症见 “ 呕而发热 ” ， “ 正在心下，按之则痛，脉浮滑 ” 并见的某军工厂中毒事故伤员，其中许多为肺水肿，无特效西药。

三、 识病机、扩大应用

例 1： 伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。 病机：气血两虚，心脏失养。

伤寒，阳脉涩阴脉弦，法当（理当）腹中急痛，先与小建中汤… 病机：少阳有邪，兼气血不足。涩：气血虚 弦：少阳气郁。

例 2：乌梅丸 治蛔厥 又主久痢 病机：寒热错杂

例 3：宋孝志 应用栀子豉汤治过敏性哮喘

例 4：白头翁汤：里急后重便脓血，渴欲饮水，腹中痛。 近年：结膜炎，暴发火眼，淋巴
结炎，肝炎，乳腺炎，带状疱疹，急性盆腔炎，急性泌尿系感染，前列腺炎。 —— 肝经循
行部位一抓病机

四、抓主症，兼识病机

例：真武汤证：

心下悸……水邪凌心，心脏病，心功能不全。 洋地黄中毒量和治疗量接近

四肢沉重疼痛（水肿）

咳……水邪犯肺

吐、利……水邪浸渍胃肠

头眩……水邪上冒清阳 美尼尔综合征（内耳水肿）

身瞤动，振振欲擗地

小便不利或小便利（小便清长）

五、抓副症，兼求病本

副症：或见症状

例 1：本以下之，故心下痞。与泻心汤，痞不解，其人渴而口燥烦，小便不利，五苓散主之。
口渴，消渴，渴而欲饮水、烦渴……膀胱气化失司，津液不能敷布

五苓散主证 小便不利，小便少……膀胱气化失司，废水排泄障碍

少腹苦里急 ……气化不利，气机不畅

水邪上逆 使胃气上逆，渴欲饮水，水入则吐之水逆

水邪上逆，阻滞中焦气机……心下痞

例 2：猪苓汤……阴虚水热互结证

小便不利（仅量少，有尿涩痛短赤）……水热互结

主症 渴欲饮水……………水热互结，津液不化，阴虚津液不足。

心烦不得眠……………阴虚火旺，心肾不交

副症 咳、呕、利……………水邪变动不拘浸渍胃肠，上犯肺藏

六、 用合方，救治疑难

例：五苓散+桃核承气汤 治膀胱蓄水、蓄血共见症

第三讲 汉代度量衡制和经方药量的换算

方法 a. 查史书； b. 看文物

重量：

班固《汉书·律历制》：千二百黍米重十二铢。两之为两，十六两为斤，三十斤为钧，四钧为石（汉前读 s h …） 晋后：6 铢=1 分 4 分=1 两 文物： 汉光和司农铜权，重 1 2 斤，汉 1 斤=2 5 0 克 1 两=1 5 . 6 2 克；

容量：

《汉书》千二百黍实其龠，合龠为合，十合为升，十升为斗，十斗为斛。文物：1 合=2 0 m l 1 升=2 0 0 m l 温取一升，本云黄耳杯（1 黄耳杯=2 0 0 m l ） 1 斗=2 0 0 0 m l 1 斛=2 0 0 0 0 m l

度量：

《汉书》（一黍为分），1 0 分为寸，1 0 寸为尺，1 0 尺为丈，1 0 丈为引。文物：汉 1 寸=2 . 3 c m 1 尺=2 3 c m 晋→宋：1 斤由 2 5 0 克→6 0 0 克；1 升 2 0 0 m l →1 0 0 0 m l 1 尺 2 3 c m →3 3 c m 但医药人命关天，天文涉及国运，仅此二条未改，一律追随古制、汉制。宋→清 度量衡未变，清代实行库平制 宋代煮散，连渣服，用量少。如《太平惠民和剂局方》 宋用 两、钱、分、厘。 台湾、东北仍循库平制 1 钱=5 克。宋代后开一次药即一次治疗量，以前为多次治疗量。

例：麻黄汤：麻黄 3 钱（4 5 克） 桂枝 2 钱（3 0 克） 甘草 1 钱（1 5 克） 杏仁 7 0 枚（2 8 克） 煮取二升半，温服八合。一次治疗量相当于 1 / 3

麻黄 1 5 g 桂枝 1 0 g 甘草 5 g 杏仁 9 g

煮药：

一次提取生药药效 45%； 第二次提取生药药效 30%~35%—仲景弃之，所以，换算长沙方应：

a. 换算成今量 b. 看药吃几次，以了解一次治疗量。

例如：干姜附子汤（救急） 干姜 1 两（15g） 附子一枚（20g） 且顿服

临床用应记住经方剂量比例，并因时因地因人变化剂量。

第四讲 柴胡剂群的临床应用

共七个方子，伤寒论方中应用最广

一、小柴胡汤的临床应用

（一）少阳病的特点：

病位：手足少阳经脉

成因： a. 外邪直接侵犯少阳经腑

b. 邪由它经传来， 太阳→少阳

厥阴→少阳

无阳明传少阳。∴阳明居中，主土也，…无所复传。

生理（三个角度）

(1)经络 循行部位见症：偏头痛、目眩、胸胁苦满。

皮部，外内分别影响太阳、阳明。

(2)腑 a. 胆：藏精汁，寄相火，主疏泄

精汁排放贮藏有度 阳明可降（胃肠）；太阴可升（脾）

相火（《内经》称一阳） 见下述阳气

里气调和

主疏泄、决断→正常 情志调畅 否则默默不欲饮食…

全身气机的调畅

b. 三焦：水火气机的通道，气化的场所，内寄相火。焦：燔之近炭也。《内经》：三焦膀胱也，腠理毫毛其应。

(3)阳气：一阳、小阳、嫩阳、幼阳、稚阳。柯韵伯：如日初出，不亢不烈。

太阳主表；阳明主里；少阳主枢（不表不里）——少阳主枢

太阳主表 其气畏闭，发汗以启闭

阳明主里 其气畏亢，清下以平亢

少阳主枢 其气畏郁，和疏机解郁结

（二）少阳病的证候特点：

(1)经腑同病（与太阳，阳明经腑分开不同）

(2)易化火，易气郁（治要）

(3)易生水，生痰，生饮（与三焦气机失畅互为因果）

(4)易兼太阳表气不和，阳明太阴里气不和

（三）小柴胡汤的方义

1. 组成 柴胡：解经邪 针对 解郁

针对 经腑同病 易气郁化火

黄芩：清胆热 清火

辛散 助柴胡以解郁

生姜 化痰消饮去水 针对证候特点(3)

半夏 和胃，降逆止呕 针对证候特点(4)

人参 半个 助少阳正气以祛邪

甘草 理中 小阳抗邪不力，

大枣 /四君 补太阴正气，防邪传太阴 邪气可入三阴之表一太阴

2. 服法：以水一斗二升，煮取六升去滓，再煎取三升，每服一升

考据

煮---药物加水后在火上加热煮沸的过程.

煎---《方言》有汁而干谓之煎（将液汁状的物质加热浓缩的过程，如蜜煎方），煎又可称“空煮”《金匱》晋唐以后煮煎含义混淆，按当时语言修改了。故《金匱》非仲景原样。如：麻黄升麻汤作分。铢（分）两钱厘。6铢=1分，4分=1两。但在散中，如四逆散、三物白散，用分=份，作为剂量比例，非衡重单位。

熬---火干也，《方言》凡以火而干五谷类，自山而东，齐楚以往谓之熬，关西陇冀谓之火备，秦晋之间或谓之炒。不同字词一意义。如：杏仁熬黑，巴豆熬去油（巴豆不去油，力大如老牛。）。猪肤汤：白粉熬香。稻曰白。《伤寒论》龙牡都写熬，故龙牡均为生品，非煅制。

渍---浸泡。如大黄黄连泻心汤，不取大黄苦泻，防止直下肠胃，非煮泡5~10分钟，10~15分钟优。 烱---把胶质药物在热药液中熔化的过程。（一般可压碎，放入热水中，不化者应为伪品。）

考《伤寒论》煮后再煎者七方，均为和解剂。调整半表半里之枢如：小柴胡汤、大柴胡汤、柴桂干姜汤三方。 调整中焦半上半下之枢：三泻心汤，旋覆代赭汤四方。

煮后再煎有利于方剂寒热并行、攻补同施。傅延龄实验：小柴胡汤中柴胡去滓再煎，提高解热作用。

（四）仲景用小柴胡汤：

1、少阳受邪，经腑不和（第96、97、263、264、265、266、379条）

a. 经邪：目赤，耳聋（两耳无所闻），头痛（侧），胸中满而烦。

满：水满谓之满（mǎn）；气满谓之懣（mèn）《史记》通用“满”。汉后作懣，再后悶，简化为闷

烦：胆火扰心，足少阳胆经经别贯心→烦；足太阳经别当心入散→下焦蓄血见其人如狂 举

例：协和医院，部分心脏病兼见肝胆系统病，治愈肝胆病，则心脏病缓解。名之“胆心病”。

胁下硬满（自觉），往来寒热（自觉）——寒邪在经，少阳阳气抗邪之力差，正邪交争互有进退，邪胜则寒，正胜则热。重点是解经邪。

柴胡半斤（125g）黄芩三两（45g）生姜三两（45g）半夏半升（45g）人参三两（45g）甘草三两（45g）大枣十二枚 三服1/3为一次量：如下：柴40g 芩15g 姜15g 夏15g 参15g 草15g 枣4枚

对于“柴胡伤肝阴”：从临床看病人无肺肾，肝阴不足又得少阳病，必用柴胡大量。柴胡解热用20~30g 解郁10g 升阳3~5g（例：补中益气汤）；如病人伴有肝阴不足：如一贯煎 解郁疏肝用川楝子代之；林黛玉肺肝肾阴虚（肺结核，盆腔结核），王太医用鳖血拌柴胡——因人而异。黑龙江解热用上量开；北京，柴胡20~30g 余10g——因地而异。

b. 腑热：口苦（干苦）：少阳郁火上炎，清晨重

主症 咽干：少阳郁火伤津（轻于阳明热症）

目眩：少阳风火循经上扰。（目赤是经症，而目眩是自觉头晕目眩的腑症）

嘿嘿不欲饮食（心中不爽快的感觉）：胆气内郁，胃气失和。精神抑郁症。

心烦喜呕：少阳胆腑郁热，胃气不和（少阳病指标）

呕而发热：少阳胆腑郁热，胃气不和。邪入胆腑，少阳内寄相火，故为持续发热，伴呕吐，在经时为寒热往来。故持续发热呕吐重时多用

主症 芩以清腑热，寒热往来重时多用柴胡以解经邪。

舌苔：苔白或淡黄、薄黄（小柴胡汤）而大柴胡汤是干黄、燥黄、老黄。

脉：弦细、沉紧（凡2见）

弦细是由于肾上腺素分泌多（应激状态）血管紧张度高

沉紧是由于长期精神抑郁紧张，气郁体内不外达 外症见面色无光，肘膝以下发凉

或见证：或渴（胆热伤津重），腹中痛（太阴脾弱不和，胆木克脾），心下悸，小便不利（三焦失畅，水邪内生，水气凌心），咳（水邪犯肺），身微热（太阳表气不和）

2、三阳同病（99条）

身热恶风（病在太阳）；颈（少）项（太）强（太少经气不利）；胁下满，少阳经气不利，手足温而渴（阳明有热）……三阳同病——小柴胡汤和解疏机，治同少阳。《伤寒论》中三阳同病有2条：a．219条：阳明内热重—白虎汤；b．99条：太阳外邪，阳明内热均不重—小柴胡汤

3、少阳不和，太阴脾虚（100条）

少阳阳脉涩，阴脉弦（沉弦），法当腹中急痛。按：为火旺脾虚脉象。法，犹理也，义隔而通。肝木克脾土，先与小建中汤和里缓急，“虚人伤寒建其中”，少阳症不瘥者，再用小柴胡汤和解少阳。后述柴胡桂枝干姜汤（少阳兼太阴里虚）

4、少阳不和，兼阳明胃热（229、230条）

229 阳明病，发潮热，大便溏（非阳明燥结）小便自可（可，犹“宜”也。从此点看大便溏亦非热结旁流）——阳明热郁而非热结——小柴胡汤

230 阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤（说明非燥热阻结，而是少阳气郁致阳明胃气不畅），上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。按：伤寒，虽有阳明病而呕，不可下也。∴呕非阳明病。

5．少阳不和兼太阳表邪（101）

伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉俱。抓主症+病机。

6．差后复发热（394）

伤寒差以后更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之（桂枝汤），脉沉实者，以下解之（大承气汤）。

7．热入血室（胞宫）

a．外感病期间，来月经。/b．经期患外感。/c．月经初净患外感。……血室空虚，邪入血室，与血相结。→2组症，如下：

肝经失和，胁下满痛，如结胸状；幕则谵语（肝不藏魂）→刺期门，随其实而取之。

少阳之气不和一寒热交错（例：恶露不尽）：小柴胡汤+茜草、丹皮、赤芍等凉血止血

（五）后世&现代用小柴胡汤：

和疏机，解郁热，达三焦……攻补兼施，寒热同调，温而不燥，寒而不凝。热病用之解热，郁症用之可解郁，配合各种补药而祛邪，配合血分药而行气活血，配合生津药解热生津，配合利水药行气利水，配合化痰药畅气祛痰（如柴芩温胆汤），配合温阳药疏郁以通阳，配合养阴药，调气以育阴。

当今：a、解热：往来寒热，呕而发热，发潮热，差后复发热

b、用于肝胆胃胰肠等消化系统疾患

c、用于精神情志疾病：如郁症，精神抑郁症。

d、用于妇科疾病：小柴胡汤+逍遥散→单纯性闭经

（六）刘渡舟用小柴胡汤加减治疗乙肝经验：

乙肝病久，湿热毒邪内郁，用柴胡解毒汤，清热利湿，疏郁解毒。

柴胡解毒新汤：

柴胡12g 黄芩10g 土茯苓10~15g 茵陈12~15g

凤尾草12~15g 草河车10~15g 炙甘草6g

刘老晚年+叶下珠10~15g 看体重 轻者前量，重者后量。

加减：a、若兼血瘀，见肝区胁部刺痛，或TTT、TFT， α -球蛋白↑ +红花、茜草、当归、白芍各10g

b、有肝纤维化倾向（早期肝硬化）者：+土元10g 泽兰10g 生牡蛎30g 鳖甲30g。或配合鳖甲煎丸，增化瘀软坚功效。

c、兼湿（郁）毒（热）凝结，见面色黧黑而有油腻或肢体腰背酸胀或舌苔厚腻不脱。+生石膏 10 g 寒水石 10 g 滑石 12 g 竹叶 12 g 银花 10 g

d、兼脾虚便溏：+茯苓 15 g 白术 10 g

e、兼脾寒泄泻：和柴胡桂枝干姜汤交替服用。

f、凝血机制异常，见衄：+白茅根 30 g 仙鹤草 30 g 丹皮 10 g

g、乙肝表面抗原持续阳性，滴度高应从血虚论治+当归、白芍、茜草各 10 g 海螵蛸 20 g

二、柴胡桂枝汤的临床应用

（一）组成和方义：

组成：小柴胡汤和桂枝汤二方之 1 / 2 相合，两方均有的药只取一方的 1 / 2。三次治疗量。

柴胡 20 g 黄芩 7~8 g 人参 7~8 g 半夏 7~8 g 桂、芍、姜各 7~8 g 枣二枚 甘草 5 g

方义：和解少阳，畅达气机（小柴胡汤），解肌祛风，调和营卫（桂枝汤）

（二）仲景用柴胡桂枝汤（146）

伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。太阳病自然病程 6、7 天。太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。

微呕：胆火犯胃，胆火不甚盛；心下支结（心下结滞）：邪在经，少阳经气不利；支节烦疼：烦（《说文》从火从页，热头痛也。《周礼》烦犹剧也）

食不下，自利益甚，时腹自痛

太阴病三个证型 太阳病，腹满时痛，此为系在太阴

太阴中风，四肢痛，脉阳微（小则病退）阴涩而（表转折，说明由涩

转长病退）长者为欲愈。

按：太阴中风 非太阳中风（发热恶寒），阳明中风（缘缘面赤…）；太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。（若本为太阳病，应建其中，或用桂枝人参汤。此指太阴中风）

太阴中风（见支节烦疼）；太阳中风（发热恶寒）——并见，用柴胡桂枝汤而非“但见一证便是”。

（三）现代用柴胡桂枝汤：

1、外感

2、肝胆病伴见四肢关节烦疼，既有肝胆湿热又有气郁

3、痹证伴肝气郁结。

4、神经官能证，精神抑郁症，出现周身窜疼，疼无定处，压痛不可得。多用逍遥散柴胡疏肝散不效。用此方有效。

精神抑郁症有三大特征：a. 精神抑郁，低落 b. 思维迟钝。c. 动作迟缓。一第一次发病持续3周以上。另见：常晨重夜轻，胆小；常自责内疚，思维与周围有关（区别于精神分裂症，为思维与周围割裂）；自己痛不欲生，他人不理解。治疗：晨起重（沉重）胆小一心胆阳虚，气虚，小阳不足。一阳不足，温煦长养差。一温补心胆。故用桂枝汤补心阳；柴胡汤中参柴补胆气。……柴胡桂枝汤。化浊醒脑+温胆汤；心神不宁，眠少+定志、安神+定志小丸《千金要方》（人参、茯苓、菖蒲、远志）；眠差+炒枣仁、生龙牡。郝万山定“柴桂温胆定志汤”重症者配西药百忧解，罗拉等。燥狂症服柴胡龙牡汤。对精神燥狂抑郁症（燥狂、抑郁交替出现者）立停抗抑郁药。

5、治脂膜炎：皮肤泛红（多见腹部）皮下结节，急性发作见发热怕冷，乏力。若伴肢节烦疼时，柴胡桂枝汤忧。有人认为：∴柴胡主皮里膜外（半表半里）

6、不安腿综合征：四肢酸懒疼痛，坐卧不宁，多见下肢。+木瓜、川牛膝引药下行。白芍重用30～50g（体重者用50g）

三、大柴胡汤的临床应用：

（一）组成方义：

组成：小柴胡汤—参草+大黄、枳实（半个承气汤）+芍药。

一次量：柴40g 芩15g 芍15g 夏15g 生姜25g 枳实6g（四枚 18g/3）
大枣4枚 大黄10g 煎后去滓，浓缩。

方义：少阳不和，兼阳明里实。

（二）仲景用大柴胡汤：

1、治少阳不和，兼阳明里实（104、136）：104 伤寒十三日不解（2个七日节律），胸胁闷而呕，日晡所发潮热，已而微利。此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以丸

药下之，此非其治也。潮热者，实也。先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。（不大便，本条误下。丸药：指辛热泻下剂，本用于攻下寒积，本条用之大便虽通，毒热未去，而见利。故先用小柴胡汤以疏解少阳，再加用芒硝软坚润燥，泻体内毒热，）；136同大结胸证相鉴别 伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，用大柴胡汤。

提示1：104条芒硝为盐类不溶于水，使肠壁内呈高凝状态，将肠内热带入肠道。见后三承气鉴别。提示2：中医治病给邪以出路，如汗法是通过体表半透膜将毒素排出体外；下法是通过肠壁半透膜将毒素排出体外。提示3：大便已通，里热未去少见，故现临床少用柴胡加芒硝汤了。

2、治少阳胆腑热实证（103）胆热伤津，津伤化燥，因燥成实……邪热胆腑精汁相结，形成胆腑热实证。（胆热犯胃一心下急，心中痞硬；胆热内迫胃肠一呕吐下利。）呕不止，心下急，郁郁微烦者……非阳明里实。心下硬满不可下，呕多虽有阳明证不可下……所以均非阳明里实证。反推，阳明里实多见绕脐痛，腹中痛故非阳明里实。165条：伤寒发热，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。

提示： 少阳经证 前述

少阳病层次 少阳腑热 前述

少阳腑实

同样 阳明病层次；也有 阳明经证；阳明热证；阳明腑实。阳明经证典型表现见《医宗金鉴？伤寒心法要诀》：葛根浮长表阳明，缘缘面赤额头疼，发热恶寒而无汗，目痛鼻干卧不宁。阳明热证：病在肌肉，未和里实相结，热邪弥漫。见大烦渴不解，欲得饮水数升，阳明四大症。

3、代大承气汤治阳明腑实和杂病腹满属实证者。

《可下篇》：“阳明病，发热，汗多者，急下之，宜大柴胡汤。”（节本中阳明三急下症是：…宜大承气汤。）提示可代之。又“腹满不减，减不足言，当下之，宜大柴胡，大承气汤。”（节本曰：…宜大承气汤。）又“病腹中满痛者，当下之宜大柴胡汤。”《金匱》：按之痛者为实，按之不痛为虚。

代调胃承气汤用。《可下篇》：宜大承气，调胃承气汤。

4、治病后，余邪未尽，脉沉者。（394条）

伤寒差以后，更发热，（对比后文，提示一①脉不浮不沉者）小柴胡汤主之。②脉浮者，以汗解之；③脉沉实者，以下解之。《可下篇》：伤寒后脉沉，沉者，内实也，下之解，宜大柴胡汤。给出了三方面治法。

5、治热厥—热邪内伏，阳气内郁不外达。

厥深者，热亦深，厥微者热亦微。厥应下之（因里热成实，可用大柴胡汤）

（三）现代用大柴胡汤：

1、急性胆囊炎，胆石症急性发作。常+芒硝泻热，金钱草、鸡内金、海金沙（三金）；+川楝子、元胡止痛（注意：川楝子中有川楝子素，若病人有胃溃疡等可引发疼痛。）

提示：对一些中药要知道其毒副作用，趋利避害，毒性大的不要用。如止痛药五灵脂为鼯鼠粪便，煎后有异味难以入口，尽量不用。木通（包括龙胆泻肝丸），一北京老中医，认为现代人多肝火，让家人常服龙胆泻肝丸，后出现四个尿毒症病人。

2、胰腺炎 南开医院创“清胰汤”组成：柴胡、黄芩、白芍、大黄（大柴胡汤）、黄连、木香、元胡、芒硝。——急性胰腺炎。

3、急性肝炎：大柴胡汤+茵陈。

4、急性阑尾炎：大柴胡汤+冬瓜子、桃仁。

5、单纯性肠梗阻（绞窄性不可保守）

6、其他：流感、肺炎、高血压、急性胃炎、肋间神经痛、神经系统病（如癫痫）

四、柴胡桂枝干姜汤的临床应用。

（一）组成：柴胡40g 黄芩15g 桂枝15g 甘草10g

解经邪 清腑热 补心阳 畅达三焦气机。太阳病，发汗后心下悸，桂枝甘草汤主之

干姜10g 甘草10g 一温补脾阳，辛甘化阳 瓜蒌根一生津止渴

牡蛎10g 一软坚散结，散气机之凝结。（当今牡蛎用得较多，20~30g）

服法：煮取6升，去滓，再煎3升（煮后去滓再煎，伤寒内七方）

功效：和少阳，畅气机，助心脾，升津液，散结聚。

（二）仲景用柴胡桂枝干姜汤：

伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结（少阳经邪），小便不利（三焦受邪，气机不利，非有水停，水停仲景必桂苓同用），渴而不呕（少阳郁热伤津，轻则渴，重则咽痛），但头汗出（热郁三焦，不得外越，身无汗，头为诸阳之会，阳热上蒸），往来寒热，心烦者（胆热循经，上扰心神），此为未解也。柴胡桂枝干姜汤主之。

另：条中未写，临床可见（心）脾阳虚证之便溏

(三) 现代用柴胡桂枝干姜汤:

- 1、慢性肝病: 见胁痛、口干、便溏 —— 病人肝胆湿热未退, 脾阳气虚, 津液不足。见前刘渡舟柴胡解毒新方+柴胡桂枝干姜汤交替用, 见脾虚的用此方, 好转后再用新方。
- 2、糖尿病: 症见口渴、便溏、情绪低落。+养阴生津之生地、玉竹、麦冬、山萸肉、五味子、人参。(祝湛予经验)
- 3、慢性结肠炎: 腹泻伴口干、胸脘痞闷。+白术、山药。若有结肠过敏现象, 见腹痛而泻; 或结肠过激现象, 见喝水后泻。+陈皮、白芍、防风(痛泻要方)、乌梅、白术、藁本(6g 即可, 治腹痛泻)
- 4、乳腺增生, 肋软骨炎: 见胸肋疼痛、口干、便溏。+软坚散结之夏枯草、牡蛎↑、海藻、昆布。
- 5、发热性疾病: 如疟疾, 寒多热少可去黄芩; 热入血室, 寒热交作如疟, +赤芍、茜草、丹皮。
- 6、胸膜炎、胆囊炎: 见发热、便溏、口渴(抓三个主症)。
- 7、感冒发热见心脾阳虚者。

五、柴胡加龙牡汤

(一)、组成:

柴胡 15 g 龙骨 8 g 牡蛎 8 g 黄芩 8 g

生姜 8 g 铅丹 8 g 人参 8 g 桂枝 8 g

茯苓 8 g 半夏 8 g 大黄 10 g 大枣 1.5 枚。

4 次量 一次为 1 / 4

桂苓一畅三焦、利膀胱, 安心神。大黄一清泻阳明。龙牡、铅丹一镇心胆、安神志。

(二) 仲景用柴胡龙牡汤:

107 条 伤寒八九日, 下之, 胸满(少阳经气不利) 烦惊(胆热扰心, 心虚则悸, 胆虚则惊), 小便不利(三焦不畅), 谵语, 一身尽重不可转侧(邪气弥漫三焦, 热邪壅滞气机)。热邪甚则身重, 寒邪甚则身痛。(6 条 风温为病, ... 身重)

服法: 注意铅为 Pb 304, 易发生铅中毒, 应: a. 布包煮; b. 用量 < 10 g; c. 不要长

期服：d. 可代以生铁落、磨刀水、琥珀粉、珍珠粉。（龙注：也有用磁石、代赭石、珍珠母等代替）

功效：和少阳，畅三焦，清阳明，镇心胆。

（三）、现代用柴胡龙牡汤：

- 1、小儿外感一邪在少阳，兼阳明饮食积滞所致的惊悸，心胆不宁、发热、谵语、便秘。
- 2、精神疾病（精神抑郁、燥狂症，精神分裂症），小儿夜啼。
- 3、更年期综合征及内分泌失调出现精神不宁。
- 4、高血压病，美尼尔综合征、眩晕。

六、四逆散

（一）组成、方义：

各十分（=份），等份；白饮：白，稻曰白，即稻米。白粉：粉，研末使分散。例如：猪肤汤，熬令香。熬：炒。方寸匕：取散以不落为度。

柴胡：疏肝畅气，主升主散。枳实：降气、利气和胃气。柴枳：和用升降并用调畅气机。芍药：柔肝调脾，养肝酸收，配柴胡收散升降并用。甘草：甘缓和中，调和诸药。配芍药甘化阴，和里缓急。

方义：疏肝解郁，调脾和胃、升清降浊。

（二）仲景用四逆散（318条）

少阴阳郁证

少阴病，四逆-----阳郁体内，不能外达

或咳或悸---气郁之后，水湿痰饮及内气 +干姜温化水饮，五味子敛肺气。

小便不利---阳郁，气化不利。 +苓桂助心阳，抑水气。

腹中痛---寒凝气滞，阳郁寒凝，筋脉拘挛。 +炮附子，温阳消阴。

泄利下重---寒饮下注。下重为气机不畅 +五味子干姜温化水饮，薤白通阳宣痹。

（三）后世应用：

作为疏肝主方：《景岳全书》之柴胡疏肝散一治肝气郁结，肋胁疼痛，往来寒热、痛经。血府逐瘀汤，四逆散+桃红四物汤。逍遥散等。

提示：对地位高者（尊容人？），不易分寒热虚实，可先予四逆散投石问路，调畅气机解郁，再治本。

一老中医常用方：柴胡 10 g 枳壳 10 g 陈皮 10 g 黄芩 10 g 生熟山楂各 10 g 炙甘草 6 g 其中黄芩 —— 心烦急躁，缘久病心情压抑，气郁。生熟山楂，胃病病人，胃酸过多，代之以麦芽。

第五讲 伤寒论中泻下诸方的临床应用

三承气汤

全身热盛之证

阳明腑实证—腹部实证表现

阳明证，抓住以下症：身热，汗不出，不恶寒反恶热。

热结在里，表里俱热—白虎加人参汤。

蒸蒸发热，里热炽盛的样子。大承气汤：日晡所发潮热。日晡：申时之别称，为 3 ~ 5 p.m. 所：不定指代词。一热邪与阳明实邪相结内敛之时见。

白虎加人参汤→调胃承气汤→大承气汤 变化是热邪由弥散→内敛的过程。

小承气汤主在内实故热型不典型（非主要症）。出汗：热迫津液。全身症为主—调胃承气汤；腹部症为主—小承气汤；二者俱重—大承气汤。中医界有人仅见腑实证即诊为阳明腑实，应+全身毒热症候（三承气有层次不同）。

（提示：实验：干姜附子汤对离体蛙心灌注—药效持续时间短，起效快，心肌收缩频率幅度↑↑↑，但随后心肌功能衰竭；四逆汤（干姜附子汤+甘草）反之，有稳定持久的强心效果。故甘草使药物作用和缓，药效时间延长，故后世温病学泄热用三承气+草—和缓泄热

阳明经别 “上通于心”，故见神志异常；太阳经别 “当心入散”，故见发狂。

心烦重症的心中懊憹，伤寒论中凡 4 证：大承气汤、栀子豉汤、大结胸证、湿热发黄证。

迫津外越—多汗（外周血管扩张）

燥热 迫津下泄—下利清水、色纯青 人的体质不同，不可能并见。

迫津偏渗一小便数（内脏血管扩张）

外邪一正气抗邪于表一不能顾护于里，里气相对不足故见：纳差（受纳运化失司）；不大便（胃不能降浊）；腹泻（清气不升？）

其小便清者，知不在里，仍在表也。（《医宗金鉴·伤寒心法要诀》：小便数多知便硬，无苦数少是津还。203 条：今为小便数少，以津液当还入胃中，故知不久必大便也。

一、三承气汤应用：

1、传染性或感染性疾病，急性细菌性痢疾。e g：大黄 30 g 甘草 15 g（看病人体质）；流行性出血热（见大承气汤证）脑膜炎，胆道系统病，腹膜炎。

2、内科：肝昏迷，尿毒症，中风昏厥。中风急性期化痰通腑（夏、萎、大黄、枳实），燥狂症、过敏性疾病。

3、急腹症、单纯性肠梗阻（食物团、蛔虫团）、阑尾炎、胆石症、胰腺炎（可加疏通气机的柴胡剂）。

提示：绞窄型伴见肠壁血液循环障碍见发热、谵语、其人呕多，虽有阳明证不可下，造成肠穿孔，弥漫性腹膜炎。机理：加强肠壁蠕动，将肠内物压至肠外，加重腹腔感染。故穿孔禁用承气汤。

4. 其他：目赤，牙龈肿痛（阳明经所过），以泄热为主。

二、大陷胸汤

组成：大黄、芒硝、甘遂一泄热逐水 甘遂末不溶于水，先煮大黄，另二药烔（冲）。大黄煮 10~15 分钟一通便；泡一泄热。

适应症：水热互结于胸膈脘腹证候，见心下痛，按之石硬（局限性腹膜炎），脉沉紧。 / 从心下至少腹硬满而痛不可近。（弥漫性腹膜炎）。水热互结，郁热扰心一心中懊憹。阳热上蒸一但头汗出。

和大承气汤鉴别一腹肌不硬。和湿热发黄症一胁痛多见，心中懊憹，但头汗出，无腹膜刺激征。（肝炎多见）

第六医院：三二一胶囊：甘遂 0.9g 大黄 0.6g 芒硝 0.3g 装 3~4 个胶囊，2 次 / 天 据大便情况，保持通畅。 治疗：胆道结石，肝总管结石。见寒战高热，上腹痛、黄疸，反复发作一夏科氏综合征一大陷胸汤（见腹膜刺激征）或大柴胡汤（+金钱草、海金沙、鸡内金）更优。40 例病人：轻者用三二一胶囊；重者用汤药一大黄 9 g 芒硝 9 g 甘遂 3 g（一次冲 1.5g）结果：全部穿孔愈合（其中 2 例是胃癌；直径：1.5~2cm，也可促进腹膜包绕）

《伤寒论》有大黄的方子：15 处。5 处非/不归为泻下剂：大黄黄连汤（热痞）附子泻心汤（寒热痞）桂枝加大黄汤（气滞血瘀大实痛，活血化瘀）大柴胡汤（和解为主）柴胡加龙牡汤（邪热弥漫三阳，以少阳为主，兼清泻阳明）。10 处：三承气汤、大陷胸汤& 丸、抵当汤/丸、桃核承气汤、茵陈蒿汤、麻子仁丸—泻下剂。

三、大陷胸丸的临床应用：

1、组成：大陷胸汤+葶苈子—泻肺、杏仁—宣肺。水热互结胸中（膈）—结于高位。故需药效时间长，作用温和。—加白蜜两合（↑药效时间及温和作用；不加甘草，因为有甘遂反药）

2、功效：泻下逐水，峻药缓攻。（提示：临床治疗顽固而高位病可用甘缓起到上述作用。）

3、仲景用大陷胸丸：

大结胸病位偏高者。症见：胸痛（水热互结胸膈）；短气（邪气实，不用行气，因为正气虚）《论》省略此 2 症。“项亦强，如柔痉状”——水热互结，颈部筋脉失养而拘急。结合临床，可能是胸膜炎。

4、现代用大陷胸丸

急性胸膜炎，（热象为主，疼痛严重—结胸；热象不明显，疼痛不严重—悬饮；有人认为可能是急性肺水肿，但咳吐大量粉红色泡沫样痰，原文未见）

四、茵陈蒿汤：

1、组成：茵陈、栀子、大黄（↑↑茵栀退黄作用）三药为利胆退黄要药，清利三焦。

2、仲景用茵陈蒿汤：湿热发黄症 阳明主燥、降、受纳；太阴主湿、升、运化。

阳明之热&太阴之湿—湿热相合—发黄 a. 热不得越，见身无汗，但头汗出（头为诸阳之会）
b. 湿不得泻，见小便不利（短赤）—湿热郁结，壅遏气机

热>湿—阳证—归于阳明；热（微）<湿—阴证—归于太阴。故郝万山认为：太阴、阳明篇无寒湿而是湿热发黄，阳明病法多汗。

黄疸中医见胆黄说、脾黄（脾之本色外露）2 说。

湿热郁遏气机见腹满；郁热扰心见心中懊憹。

3、郝万山谈茵陈蒿汤

用法：（1）. 腹泻者亦可用，三药必共用。

(2). 重症一天服4次，一般2~3次。

(3). 连续给药，直至黄疸消退，黄疸指数正常才可罢手。

谈变法：(1). 久服，对于湿热未尽，脾阳脾气虚，一天大便溏薄3次以上。用栀子柏皮汤一清热利湿，保中焦(十加甘草)。

(2). 对于又并发表症感冒，湿热仍未退者。用麻黄连轺赤小豆汤一内清湿热，外解表症。一表解后，黄疸仍在仍可用上二方。(梔柏、茵陈蒿)

4、现代用茵陈蒿汤：急性黄疸性肝炎。

五 麻子仁丸：

1、组成：二仁、一芍、小承气。

2、适应症：脾约，见小便多，大便硬。

仲景解释：趺阳脉浮(胃有热)而涩(脾阴虚)，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约。理解：胃制约脾输布津液(1. 布达全身；2. 津液还入胃肠道)

(提示：浮主热：a. 白虎汤，脉浮滑，表有寒，里有热。b. 小陷胸汤——正在心下，脉浮滑。c. 大黄黄连泻心汤——心下痞，按之濡，其脉关上浮。d. 麻子仁丸。e. 栀子豉汤？论中凡五处。此主热之浮脉，重按滑数有力。后世《濒湖脉学》不称之为浮。而主表之浮如水漂木。)

3、治法：清胃热，促进肠蠕动，增津液。内有热但无热毒，无腹部实证，所以不用芒硝。

4、现代应用麻子仁丸。常用成药：麻仁滋脾丸；麻仁润肠丸——老年、习惯性便秘。服法：早晚各一丸或先一天一丸，不知渐加并服一段时间。效果不一定理想，可配以按摩胃肠，饮食调节。

六 桃核承气汤

1、组成：桃仁、桂枝+调胃承气汤。其中桃仁：化瘀；桂枝：开血热之互结。

2、功效：邪热化瘀开结。

(桂枝凡5用：1. 桂枝汤&麻黄汤中解表——10g↑ 2. 桂枝加桂汤——a. 温补心阳 b. 降逆平冲 3. 桂枝甘草汤，桂枝甘草龙骨牡蛎汤，桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎汤，炙甘草汤等——温补心阳 4. 桃核承气汤——开结气。5. 黄连汤——交通上下，协调寒热。陈慎吾用逍遥散以桂枝1钱代薄荷，认为温可通，以疏调气机。)

3、仲景用桃核承气汤：

太阳蓄血（太阳表邪入里化热，血热结于下焦。抵当汤他觉症重提示瘀>热；少腹急结，其人如狂，自觉症重，提示热>瘀）提示：热症，自觉症多重：如，随吃随吐，多胃热；热症下利，急迫。（为何下焦病变可见神志异常 1. 心主血，血分瘀热，上扰心神。 2. 从经别解释，足太阳经别当心入散。）

4、现代应用：

（1）、流行性出血热一见：泌尿系统微循环障碍，似蓄血症。

（2）、其他见血热互结症者：

a. 泌尿系统感染

b. 闭经

c. 瘀血头痛。

d. 外伤瘀血

e. 精神情志病

f. 下肢静脉炎。

（3）、郝万山：治每于月经期周期性精神分裂症，胞宫蓄血症。（注意：一般经前用药，否则经量可能大大增加。）

七 抵当汤：

1、组成：水蛭、虻虫、桃仁、大黄。

（提示：此四药分别为水中、空中、果仁、根之中最擅长活血化瘀者。一海陆空立体作战，八面包围）。

（以西瓜生于酷暑之季，而能滋阴清热解暑，附子生于荫翳之处而能温阳。讲中医对大自然的认识，朴素唯物主义观："天覆地载，万物悉备"。）

协和医院用一味水蛭研末装胶囊一治老年斑、抗老化。

2、仲景用抵当汤：太阳蓄血，血热互结，热敛瘀重一少腹硬满，有形瘀结。见精神症状：其人如狂或发狂。功效：破血逐瘀（中医方药中活血化瘀最强的方子。）

3、宋孝志：剧烈头痛，伴一侧偏盲（脑血管造影神经通路上有血管瘤）服法：保证大便一天1～2次，稀软便，胶囊服。半年消失。

八 抵当丸

太阳蓄血，但热微瘀缓。

症见：有热，少腹满。用丸一化瘀缓消。

第六讲 桂枝汤类方的临床应用

一、桂枝汤

（一）组成方义：

桂枝 15g 芍药 15g 生姜 15g 甘草 10g 大枣 4 枚。

1/3 量。原方桂 3 两芍 3 两生姜 3 两甘草 2 两大枣 1 2 枚。

分三服 四药来源于食疗

方义：桂姜辛甘化阳，辛温散寒，解表祛邪。芍药枣酸甘化阴，芍药养血敛汗，和营，加甘草大枣，酸甘化阴养营阴营血。酸甘相调，营卫相调。调和脾胃，营卫。 “ 此方为仲景群方之冠，乃滋阴和阳，解肌发汗，调和营卫之第一方，凡中风伤寒杂病，脉弱汗自出而表不解者，咸得而补之 ” 一柯韵伯。 “ 外证得之，解肌和营卫，内证得之，化气调阴阳。 ”

（二）仲景用桂枝汤（仅限于《伤寒论》不包括《金匱》）

1、治太阳中风（2、12、95）

病机：风邪袭表，卫强营弱，营卫失和。发热—卫强—卫阳因抗邪出现病理性亢盛，浮盛于外的表现。卫阳被伤，卫外失司，风主疏泄，营阴外越故见汗出，汗出伤营—营弱。

主症：发热、汗出、恶风。浮缓：非指节律、指脉形，松弛柔软和紧相对而言。（风寒，阴邪，脉管紧张。中风，阳邪，脉管松弛，营阴伤软弱）

兼证：鼻鸣（肺窍不利），干呕（正气抗邪于表，不能顾护于里，里气失和升降失调，见：食欲不振，不大便…）

提示：外感不可进补厚味、不易消化、刺激性的食物，正气卫外抗邪消食难以兼顾。

2、凡太阳病，只要见到头痛、发热、汗出、恶风（寒）者。（43）—只辨证不辨病（中风

或伤寒)，对症用方的例证。扩大了桂枝汤的用方范围。

3、太阳表证兼里实热。先解表（桂枝汤）后攻里（44、45、164），即使表证是无汗的也用桂枝汤，因为麻黄汤纯辛温，伤阴、助实热。

4、太阳病兼里虚寒（91、327、387）。先补里，里气恢复后表随之解，不解者用桂枝汤。即使表证无汗亦然。因为里气刚复，不受纯辛温。

5、太阳病，汗下后，正气受挫，表证仍在者不论有无汗均用之。（57、15）

6、非外感性营卫失和（53、54）病常自汗出，脏无他病，时发热自汗出而不愈者，卫气不与营气谐和（说明病情主要矛盾在卫）。无发热、脉浮、恶风寒、头项强痛等表证，似植物神经功能失调、更年期综合征。先其时发汗则愈，即发作前1~1.5h服药。以发汗调营卫。并用桂枝汤服法。亦常用二仙汤。

7、阳明中风，阳明经表证的证候类型。

阳明经表证

a. 葛根汤（前述）

b. 无汗一麻黄汤

c. 有汗一桂枝汤。

共见症：“额头疼”。另见“脉迟”，“微恶寒”（234、189、190）

提示：桂枝汤麻黄汤不仅为太阳表证设。阳明中风证在临床上少见。

8、太阴中风、四肢烦疼，脉阳微阴涩而长者（脾气由虚转充实），为欲愈。（274）—参见前柴胡桂枝汤。非太阴里虚，顶多用桂枝人参汤。太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤（276）

9、身痛。霍乱证：霍乱止而身痛不休者，用桂枝汤小和之。（387）

（三）桂枝汤的使用禁忌（共五点）

1、典型单纯太阳伤寒表实证不能用桂枝汤（16）。所谓单纯，指不合并（1）。前述表证兼里实热，先解表，可用桂枝汤。（2）。前述表证兼里虚，先补里后解表，可用桂枝汤。应用纯辛温开表发汗，不可用桂枝汤，芍药酸收。

2、酒客病。（17）酒客，后世2种理解：（1）。长期大量饮酒之人得中风，湿热内盛。因辛甘温，甘助湿，温生热。可去甘味+芳香化湿，解酒醒脾之品，如葛花，枳椇子，佩兰等。

（2）。饮酒过度造成湿热内盛，阻滞营卫气血，气血失和—见周身酸懒不适头痛，发（烘）热汗出，怕风。症似太阳中风（中风类症）。区别桂枝汤证：a. 饮酒史 b. 舌红苔黄厚腻

（桂枝汤证见淡红舌薄白苔） c. 胸脘痞闷，食欲不振，脉滑数，大便粘腻不爽。

3、吐衄血（有内痈，毒热内结，腐破血络者）。（19）见：发热、汗出、头痛之中风类症。辛甘温助热。《伤寒例》曰：“桂枝下咽，阳盛则毙（内热）；承气入胃，阴盛以亡（阳虚）。”临床可用他药兼制，如，桂枝汤治痹证，桂枝可用30g+胡黄连制之。

以上2、3条指出，阳热盛者，不可用桂枝汤。

4、阴阳两虚兼表证。（29）伤阴见脚挛急，伤阳见厥逆。

5、汗吐下后，表证已发生变化者。（15、16）

（四）仲景关于桂枝汤的加减应用。

1、桂枝加桂汤（117）火针，粗似车条，治沉寒痼冷。红肿热痛（感染）。病机：发汗过多+受惊恐惧，致心阳虚，下焦寒气上冲，发作奔豚。奔豚典型症：气从少腹上冲咽喉，发作欲死，复还止。（受凉易发，舌淡，苔薄白）豚：指小猪，五行属“水畜”。3类病因（《伤寒》《金匱》）a. 心阳虚，下焦阴寒之气上冲—用桂枝加桂汤；b. 心（脾）阳虚，下焦水气上冲（舌胖、苔水滑、小便不利、小便少，晨起头面轻度浮肿，晚间下肢肿。一发作前脐下悸动者，苓桂枣甘汤；无脐下悸动者，苓桂术甘汤。c. 肝郁化火，郁火上冲—奔豚汤。红肿热痛为何用灸法？郝按：只灸一壮轻微，似热敷法，助消散。

2、桂枝加芍药汤。（279）腹满时痛者，属太阴也。非脏虚寒症（273）因为：无吐利，病不在脏。（太阴经脉走腹）。属太阴指太阴经脉受邪，气血失和。太阴中风—桂枝汤。）+芍—养血柔筋，和里缓急。经脉受邪，气血失和后发展：1. 虚：气血两虚，筋脉失养，致腹中急痛。（阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，小建中汤主之。）2. 实：气滞血瘀，大实痛（痛重）—桂枝加大黄汤（桂枝加芍药汤加大黄，用大黄活血化瘀，未涉及脏腑，仅限于经脉）。提示：《伤寒论》中汤证相对偶统一：如，麻黄汤（表实）；桂枝汤（表虚）；小青龙，大青龙汤；桂枝+芍药，桂枝+芍药+大黄；小柴胡，柴桂汤…。现代应用：肠痉挛，肠淋巴结炎。280条—宜减之。脾阳虚，中气虚。（提示：上二方仅见经脉未在脏腑，不见便、利。不同于理中汤。）对举四方：邪在经脉：桂枝汤；桂枝加芍药汤；桂枝加大黄汤。邪在脏腑：宜服四逆辈。

3、桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤（62）脉沉（无表证），“脉迟，血少故也”（营卫不足，气血失养。）“不荣则痛，失养则痛，虚则痛”不通则痛—郭士奇；失养则痛—任应秋。二者互为因果。方义：芍，养血；人参，补气；生姜，引药达表。刘渡舟，治产后身痛。生姜加至15g（三两）方效，汗出。

4、桂枝加附子汤（20）恶风—阳虚，肌肤失温。小便难—阳虚气化失司，阴虚化源不足（两虚）。四肢微急，难以屈伸—阳气被伤，筋脉失温。治法：解肌祛风，固阳以摄阴。“有形之阴液不能速生，无形之阳气所当急固。”后世演变为“有形之血不能速生，无形之气所当急固。”提示：仲景重视阳气。《伤寒论》重点讲寒伤阳气—强调扶阳；温病重点讲温热邪气耗伤阴液—后期强调救阴。

5、桂枝加葛根汤（14）赵开美本大陆有五本，北京三本均有钩挑。几几，jǐ成无己《注解伤寒论》作 sh ū 。而《说文解字》短尾鸟也。几案。楷体均有钩挑。清代成林认为，短尾鸟应无钩挑。后世承之。正字音 jǐ，为紧，古作 qī ā n。紧与几通假。原则：或同本以互证，或别本以见义。《说文》连绵词，无定字。功效：太阳经脉邪气盛，经脉不利。寒邪，应无汗，反汗出与一般寒邪不同。说明为风邪袭于经脉一太阳经脉不利。加葛根，a. 疏通经脉邪气，助桂枝以解表，不需啜粥。b. 升津液，起阴气，滋润经脉。郝案例：怀柔中医医院，病理性项肌痉挛。临床：颈肩肌肉紧张综合征一桂枝加葛根汤，葛根一般 30g，桂枝 10g（非外感），白芍 30g，赤芍 10g（或不用），甘草 10g，（姜枣可不用），+鸡血藤 30g。止痛不效可+祛风湿药（多见于值夜班受风寒湿）如，威灵仙 30g，秦艽 10g，姜黄（上肢），等。

桂枝加厚朴杏子汤（18,43）太阳病篇四个治喘方之一。18条：喘家新感中风，引发宿喘，以治新感为主。加厚朴杏子下气平喘。非用此方主之，而用之佳，不能治宿喘。43条：太阳病，下之微喘者，主之。新感中风，误下，部分表邪陷于胸中致喘，去表邪，可平新喘。（郝按：手太阴肺为何未放在太阴病篇？认为：六经辨证来源于临床实际，是临床证候分类。而经络辨证非来源于临床，是臆测。）适应症：风邪袭表，继而风邪壅肺。区别于 a. 麻黄汤一寒邪闭表，无汗而喘；b. 麻杏甘石汤一邪热壅肺，汗出而喘；c. 小青龙汤一外寒内饮，水寒射肺。

6、桂枝去芍药汤（21）太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。病机：胸阳心阳不振，表邪内陷胸中（虚性代偿，如上楼喘促）。去芍，纯辛甘化阳，温振胸阳，祛邪达表。无自汗出，失去芍药治疗作用，且芍药敛阴柔，壅遏气机，不利胸中气机畅达。提示：仲景二个用药原则①凡脐下悸，脐上悸，均不用术（如，苓桂枣甘汤，理中汤加减症，脐上悸去术）。②凡胸满，均不用芍。（脐上下悸为自觉症）但现在治冠心病心绞痛，活血用赤芍，养血用白芍，推测若仲景必不用芍药。故此治法有待商榷。

7、桂枝去芍药加附子汤。（22）若微寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。许多版本作“脉微恶寒”解，即肾阳不足表阳不固，肌肤失温造成。桂枝去芍药加附子汤用于：冠心病多夜发，多与心阳不足兼肾阳虚衰；对心动过缓，病窦综合征者（中医认为是心阳不足，胸阳不振者），多用麻黄，细辛（可达 30g）。

8、当归四逆汤（351）手足厥寒，脉细欲绝者，主之。血虚寒厥。桂枝汤一姜+倍大枣，+归养血，+细辛通经散寒止痛，通草（即木通，注意木通，防己，马兜铃肾毒性问题）。美国当归四逆汤禁用。临证应代之以鸡血藤（养血通络）。当归四逆汤使用抓住三点症候，特别是在肝经循行部位出现的这三症：血虚，冷，痛。如：痛经冷痛（肝经抵少腹）；疝气痛；冻疮（治疗又可预防，特别对周围循环不好者如南方人，未发及未破者可改善微循环，内服加泡手，郝妻 35 年未复发）；雷诺氏征：冷痛，肢端动脉痉挛症，有人有效。

9、其他：桂枝汤辛甘化阳，酸甘化阴药，其中第一类辛甘化阳者如下：

（1）桂枝甘草汤：发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。冒词源在“冂”部，<说文>：蒙而前也。一蒙目前行似捉迷藏。作为①遮盖，②头晕目眩讲。此二意，<伤寒论>均见，在此作①。阳明病篇的“喘冒不得卧”作②。桂枝四两（60g），甘草二两（30g）。顿服，温补心阳急救。说明上为急重症。心阳虚衰之心动过缓，心力

不足。有人+细辛，附子，麻黄。（参考北京阜外医院经验。）

（2）桂枝甘草龙牡汤（168）火逆（误用火疗。逆，错用），下之（下：误用泻下），因烧针而烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。以方测证：心阳虚衰，心神浮越。温补心阳兼潜镇安神。

（3）桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤（112）惊狂：因惊而似狂。卧起不安：在似睡非睡时大叫而起，心神不能潜敛者。蜀漆：常山的幼苗。阳虚之后阴寒邪气必然内生，痰浊扰心，故加化痰药。区别：桂枝甘草汤一心脏病，心律失常突现，心主血脉失调。本方一心主神志功能异常（神经衰弱）。桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤神经衰弱心阳虚，三者不是一类。五版教材说法误，从症候严重性讲：桂甘汤>桂甘龙牡汤，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤

桂枝汤辛甘化阳，酸甘化阴药，其中第二类酸甘化阴者如下：

（4）芍药甘草汤（看做桂枝汤的加减方）：（29）阴阳两虚表未解，先调补心阳。阳虚则厥，阴虚则脚挛急。＜说文＞脚，胫也。小腿。此指小腿腓肠肌痉挛。功效：酸甘化阴，养血荣筋，解痉止痛。解痉止痛的基本方一用于缓解内脏（心，肾，胃，胆，痛经），骨骼肌，支气管平滑肌痉挛，血管神经性头痛，带状疱疹后遗症的疼痛。注意：血管扩张性头痛（充血性），效果不好。松解肌肉效优，甚至可致肌肉“软弱无力”。＜朱氏集验方＞名“去杖汤”，治脚弱无力，行步艰难。郝案：患者，受寒疼痛，一侧梨状肌，见胸闷太息。方用芍30g 草10g 木瓜，附子，伸筋草，苏梗。自服60付，凡是关节疼痛无效，抽筋者有效。

（五）桂枝汤加减衍化思路及后世方例。

1. 解肌和营卫：

＜金匱＞栝楼桂枝汤：+天花粉。

桂枝加附子汤：固阳摄阴。

后世如：

＜皇汉医学＞桂枝加桔梗汤：太阳中风证兼咽痛。原书：咽痛，咽部有粘痰难以咯出。

＜世医得效方＞桂枝红花汤（加了血分药）：原治外有风寒表证兼四肢疼痛。后世治荨麻疹（夜重受风发作重）+蝉衣，防风，荆芥祛风止痒。有时可见效。

余根初＜伤寒论＞桂枝橘皮汤（加气分药）：中风表虚兼脾虚湿盛，胸脘痞闷。

＜医学衷中参西录＞加味桂枝代粥汤：粥鼓舞胃阳+黄芪补气，防风温散，知母黄芪温性。

治过敏性鼻炎方：1978年＜新中医＞寒风刺激—桂枝汤+甜葶苈15g 蝉衣9g 老师加乌梅10g 敛肺气，防风6g 散，一收一散，辛萸10g 只要无舌红，咽痛有效。见黄浊涕

者加鹅不食草 10 g（鼻炎专药）

2．祛寒利血脉

桂枝，生姜，甘草—辛甘化阳，祛寒疏络。芍药，甘草—酸甘化阴，养血活血。当归四逆汤；黄芪桂枝五物汤：桂枝汤—甘草+黄芪，用于血痹，肌肤不仁，游走性疼痛。有益气和营，通阳行痹的功效。郝案：多次注射预防乙肝疫苗，引起周身疼痛，开始用新加汤无效，后动则气促，考虑气虚，用黄芪桂枝五物汤而效。桂枝芍药知母汤：桂枝汤—枣+麻黄，白术，知母，附子，防风。《金匱》中风历节—风寒湿痹，邪气初化热见全身关节肿痛，肿处灼热，形体消瘦，头眩短气温温欲吐。以温散+清热，通阳行痹，祛风胜湿，养阴清热。《千金要方》干地黄汤（桂枝汤+当归+干地黄+蒲黄），祛寒利血脉，用于产后虚弱，血脉不畅造成的两胁满痛。因桂枝汤有祛寒利血脉作用，故以之加减可治疗冻疮，落枕，肩周炎，坐骨神经痛等。

3．化气调阴阳。

辛甘化阳+酸甘化阴=调气血，阴阳，脾胃，营卫作用。用于多种内伤病，如前述的桂枝加大黄汤，桂枝去芍药汤等。炙甘草汤=桂枝汤—芍药+人参，生地，麻子仁，麦冬，阿胶……气血双补，阴阳双调，通阳续脉，养血补心，用于伤寒脉结代，心动悸的气血不足，心神失养症。黄芪建中汤的温中补气，和里缓急之力胜于小建中汤，用于“虚劳里急，诸不足”。多用于胃溃疡胃脘疼痛属气血不足者。《千金要方》当归建中汤为小建中汤+当归，有温中补血，缓急止痛的作用，用于产后虚弱，腹中疼痛，呼吸少气或小腹拘急，痛引腹背。

4．温阳祛阴邪，强调辛甘化阳，如桂枝甘草汤。

5．养血柔筋脉，强调酸甘化阴（后世多不作为桂枝汤的衍化方），如芍药甘草汤。

（六）桂枝汤的双向调节作用。

双向调节现象：

1．对体温：太阳中风（恶寒发热）；而当归四逆汤证（手足厥寒，及肝经循行部位冷痛）。

2．对汗液。

3．对心率。发热病人心率快，减慢心率。桂枝甘草汤证，桂枝去芍药汤证的脉促胸闷，心率慢心下悸（并不一定是心率快）。

4．对血压：黄芪建中汤（助心阳，补脾胃），可用于心脾阳虚气虚的低血压（多见动则目眩，劳累气短乏力）。补气温阳的麻黄附子细辛汤。劳神过度，心脾受伤，痰浊不运而上扰的血压高，可用黄芪建中汤+龙牡或和温胆汤。中医重调功能，西医重去病因。郝案：用莪术，白术等软坚散结，保护脾胃法治疗肝癌，未用白花蛇舌草等。

第七讲 白虎汤类方（白虎汤，白虎加人参汤，竹叶石膏汤）

一、组成方义：

知母六两 生石膏一斤 甘草二两 粳米六合

以水一斗（2000ml），煮米熟，日三服。

换算：一次量知母30g 石膏83g 甘草10g 粳米40g 辛寒清热代表方。

石膏……辛甘大寒；知母……润一生津液，合用清热而不伤津。粳米，甘草补中气护胃气，防寒凉伤阳。（粳米：旱稻—无利尿作用；大米：水稻—有利尿作用。二者均补中气。俗谚云：吃稻米尿〔念s u i〕多，烧稻米灰多。扩展：机乎所有利尿药都长在水多潮湿处，其不腐烂而能生长，因为有抗水作用，我们用以利尿。）故白虎汤粳米代以稻米，利尿伤津，不宜。

二、仲景用白虎汤。三条

1、（176）伤寒脉浮滑，此表有热，里有寒，白虎汤主之。《桂林古本?伤寒杂病论》为：此表无寒，里有热……。 “表无寒”说明无白虎汤禁忌，“里有热”为白虎汤适应症。脉浮，浮主热，里有热鼓动气血，气盛血壅，而浮。一在《伤寒论》中有五处。后世《濒湖脉学》改为洪。

2、（250）伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。（《伤寒论》中白虎汤证见上述2个脉象。未见《方剂学》所讲的“脉洪大”，此为白虎加人参汤的脉证。）厥—邪热内伏，使阳气内郁造成的，《伤寒论》名之热厥，即先热后厥，见厥而热不退。有发热又四肢厥冷，不能辨其是①热厥②真阳衰微，阴盛格阳，需从病史上辨。从症状上①见舌红口渴苔黄，小便短赤，大便干燥。且“厥深者，热亦深，厥微者，热亦微。”的热邪闭郁与厥成正相关的表现。（儿童见此症多轻，清热多效。成人多感染中毒性休克，应重视。）里热未成实，白虎汤证。成实者：“厥应下之”。参见《可下篇》宜大柴胡大承气汤，通过清里热，通畅气机，改善机体功能，治疗休克。②见脉微细，但欲寐。

3、（219）三阳合病，腹满，身重难以转侧，口不仁，面垢，谵语遗尿。+自汗出，以阳明热证为主。腹满—热邪壅滞阳明经脉，气不利则满，血不利则痛。身重—论中多归于热病，为热邪壅滞经脉使人体气机壅滞，身重是经脉气机不畅之象，如（6），伤阴热甚者如（219）。后世多归于湿热。“口不仁，面垢”—阳明病邪热充斥内外，面部失于营养。“谵语”—阳明经上达心，上扰心神。“遗尿”—热盛神昏所致。“发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷”的“额上生汗”为阳气上脱的表现。阳气上脱的汗：汗出如油，粘而不流，临终者，汗久留不走。里热迫津之汗：潏然汗出，汗如流水不断。用清法&下法的关键是：全身毒热+大便情况综合判断。

4、使用禁忌：

（1）（170）：脉浮发热无汗，其表不解，不可与白虎汤。

（2）后世总结 “ 无汗不可用白虎，有汗不可用麻黄。 ” 无汗说明表有寒，白虎易冰覆寒邪。

总结：以下四方之间的关系，对发热者怎样把握。

麻黄汤 大青龙汤 麻杏石甘汤 白虎汤

1、证候 寒邪闭表里热， 烦躁 邪热壅肺

纯表寒 表寒>里热 里热>表寒 纯里热

2、用药 只用麻黄不用石膏 麻黄>石膏（鸡子大，古为柴鸡子，小于今日鸡蛋） 石膏>麻黄 只用石膏

由纯表寒→纯里热过渡的四个阶段

如肺炎的演变：发热初起—麻黄汤，肺炎早期未实变—大青龙汤→汗出而喘—麻杏石甘汤，白虎汤（报道治疗大叶性肺炎）→承气汤证（有报道）

三、仲景用白虎加人参汤

白虎汤+人参。人参—益气生津。（仲景用的人参，据考为山西上党地区一种五加科植物养阴效果优良（已绝迹），而今党参为桔梗科。今人参易 “ 上火 ” 。仲景时代的人参主用于生津，介于西洋参，人参之间的药物。气虚应用生晒参。）

共 5 条原文。（ 2 6 ）（ 1 6 8 ）（ 1 6 9 ）（ 1 7 0 ）（ 2 2 2 ）综合此五条见下面症候：

1．发热：（ 1 6 8 ）热结在里（热源在里），表里俱热（弥散周身，充斥内外）。比较大承气，调味承气，小承气汤的发热（参见《伤寒论》类方比较表）。（ 1 6 9 ）无大热—热郁于里，未结实，心烦（里热甚，热扰心神）。

2．汗出：（ 2 6 ）大汗出后。阳明病法（理）多汗。

3．脉：（ 2 6 ）脉洪大，似宽阔的河水来势猛，来盛去衰，表示邪盛于顶峰，正气（气阴）已转衰。纠正《方剂学》的误导。

4．渴：五条均提到了渴，（ 2 6 ）大烦渴不解；（ 1 6 8 ）大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升（此为论中口渴最重的一条）。（ 1 6 9 ）口燥渴。（ 1 7 0 ）渴欲饮水。（ 2 2 2 ）渴欲饮水，口干舌燥。提示白虎加人参汤口渴之重，热甚伤津，内有所缺，必外有所求—引水自救，而热盛耗气，气不化津，故饮不解渴（饮入之水不能及时化津）。

综上，渴，汗，发热，脉象四大症应为白虎加人参汤的症候。

5．其他临床表现：时时恶风，背微恶寒。

病机：汗出汗孔开张，不胜风袭；热盛耗气，气不固表。一提示正衰的临床特征。

禁忌：同前白虎汤的无汗不可用。此方立夏后，立秋前乃可服，立秋后不可服，正月二三月亦不可服之，与之呕吐腹痛，……得之则腹痛而利，温之当愈。是谁的话？一提示白虎和白虎加人参汤要注意时令。（水果服用的季节性，冬日室温高亦可吃西瓜，冬日若见此症亦可用。）

四、白虎汤，白虎加人参汤的现代应用。

（一）、感染性和传染性疾病。

1、湿热外感，张锡纯用本方+连翘。

2、中暑，麻疹，痘疹，斑疹之热毒盛者，乙脑等白虎汤加板兰根，大青叶，竹茹。必要时加银翘散。发热重+芩连清热，再重…白虎汤+承气汤。

3、肺炎（双球菌感染，耐药不敏感），中毒性肺炎：白虎汤+犀角（水牛角），生地，丹皮，菖蒲，连翘，也可用于儿童急性支气管肺炎。

4、急性风湿热：白虎汤+桂枝，苍术，表现在关节痛，心慌心悸的心脏病亦可。

5、疟疾热多寒少：白虎汤+何人饮（首乌，人参，苡仁米，当归，常山，陈皮，神曲）。

6、化脓性脑膜炎：白虎汤+公英，地丁。

7、流感：见白虎汤证（高热汗出）白虎汤+连翘，葛根，桑皮，瓜蒌仁。

8、流行性出血热：白虎汤+生地，玄参，连翘，板兰根。

提示：反对中药过渡提纯，中医研究院—青蒿素抗疟原虫的研究，后抗青蒿素疟原虫的研究；58年痢疾大流行：原三棵针提取的黄连素无效，黄连却有效。—中药提炼太纯，效果反而越差。

（二）杂病：

1、糖尿病（多以为辛寒不可轻易用）诊断教研室第一任老师姜幼仁，用白虎加人参汤治胃热津气两伤，服两个月血糖下降至正常。

2、郝用白虎汤类方治糖尿病，神经性多饮多尿症，尿崩症（效差，垂体病变？），高血压。

3、糖尿病可白虎汤+六味地黄丸，益胃汤，生脉饮—胃热津气两伤，以口渴为主症者。

五、竹叶石膏汤：

白虎汤+人参汤去知母+竹叶，半夏，麦冬。

清热力<白虎加人参汤，养阴和胃作用↑—用于热病后期，形气两伤，余热在胃。（397）
伤寒解后，虚羸（形伤）少气（气伤），气逆欲吐（余热在胃），不闻荤腥。清余热育气阴，和胃降逆。

应用：消渴（中消，渴而能饮），神经性多饮多尿症（竹叶石膏汤去夏+生地，知母，天花粉，五味子），牙龈肿痛，胃热盛者（除外龋齿，感染，牙周炎）。

第八讲 治水诸方的临床应用

《伤寒论》中治水包括：

- ①水气病：苓桂术（枣）甘汤。
- ②蓄水病：茯苓甘草汤（苓桂姜甘汤）五苓散。
- ③水结病：猪苓汤，真武汤，桂枝去桂加茯苓白术汤
- ④泻水：大陷胸汤，丸，十枣汤
- ⑤逐水：牡蛎泽泻散。本讲主要谈①～③。

关于水液代谢的名句：《内经》 “ 饮入于胃，游移经气……五经并行 ” 。

《伤寒论》中水病涉及到以下脏腑：

- ①肾阳虚衰
- ②膀胱气化失司，下焦有热致水液内蓄。
- ③脾阳（气）运化水湿↓（土不制水），水邪上逆。
- ④心阳不足，镇摄水液之力↓，下焦水邪上凌。《内经》较少论述。

一、苓桂枣甘汤（65）：

发汗后其人脐下悸者，欲作奔豚。

成因：汗后。

以药症测病机：心阳被伤，镇摄无力，心（脾）阳虚，下焦水气上冲。

发汗后伤及何脏腑看人的素质“弱者先伤之”：如平素心阳不足，先伤心；脾阳不足，先伤脾…。下焦水邪，乘虚上冲。奔豚症：气从少腹上冲咽喉，发作欲死，复还止（《金匮》中凡三证，见前述桂枝加桂汤）。现代理化检查多无阳性结果，常诊断为神经官能症。“脐下悸”水邪与正气相争，见腹部肌肉不自主，无规律地跳动；也可见病者对腹主动脉搏动的敏感性增高，可能由于组织间隙水液增多所致。多种表现不尽相同。“脐下悸”为奔豚发作的前兆症。

临床上：苓桂枣甘汤也可治疗心阳虚，下焦水气上冲的奔豚。

为何不用苓桂术甘汤？仲景在《伤寒论》中脐上下悸者，均不用白术。（如，理中汤加减云：若脐上筑者，肾气动也，去术。筑：古代一敲打乐器，名词作动词，指悸动。），故不用此方。（仲景用白术芍药的两个用药原则，参见桂枝去芍药汤）

苓桂枣甘汤在《伤寒论》中用于：

①心阳虚下焦水邪欲冲，欲作奔豚。

②心阳虚，下焦水邪上冲，发作奔豚。

二、苓桂术甘汤（苓桂剂的代表方）（67）

伤寒，若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。

一外感误治，心脾阳气被伤，下焦水邪上逆（不同于上冲之奔豚）。

心下逆满一气从少腹上逆，心下胸部胀满，胸闷，心悸（水邪阻遏胸中阳气）。

头眩一水邪上冒清阳；或认为水邪阻滞清阳不升。紧一即脉弦，（紧弦均为血管壁紧张度增高，沉为水饮在里）。发汗一伤经脉之气，经脉之气不利。“身为振振摇者”不是苓桂术甘汤的适应症，而是苓桂术甘汤证误用汗法后的变证，可用真武汤治疗。

《金匮》“温药和之”，苓桂术甘汤是温药代表方。如老年人冬日咳喘（秋末冬初，痰盛咳喘，咳痰似水清稀），不用小青龙汤（药重），而代以苓桂术甘汤（轻者），高龄老人心肺功能差，痰饮重者用真武汤。（刘渡舟老中医，体胖，每于冬日咳喘清稀痰，如法维持二十余年。）小青龙汤一水寒射肺，可见半痰盂水少许痰沫，断为水寒射肺。咳喘急性发作，吐大量泡沫清稀痰。本方辛温燥裂药过多，不可久用，三，四付以内观察，水饮未化尽，苓桂术甘汤善后。

本方衍化方：苓桂味甘汤，苓桂苡甘汤，苓桂杏甘汤，+宣肺平喘的其他药。

临床用苓桂术甘汤：心脏病，心肺功能差，胸闷，喘，心悸；老年性咳喘，小青龙汤的善后

方。眩晕一心脾阳虚，水邪上逆（如美尼尔等）；无原因的眩晕，不一定四症均有，为心脾阳虚，水邪上逆者即可应用。

三、苓桂姜甘汤（后世名，《伤寒论》名茯苓甘草汤）

一中焦蓄水症。

苓桂术甘汤白术易为生姜。厥阴病篇：伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥。不尔，水渍入胃，必作利也。（356）伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。（073）太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸；小便少者，必苦里急也。（127）患外感病，饮水过多，水停胃脘，上犯于胃，水停中焦胃脘作诸症。

提示感冒应多饮水，但应有度。（西瓜吃太多会上火—利尿过多，阴液损耗。可见口干，上颚粘膜感觉缺失；表症期间，若过量饮水（同一成因）+正气↓→停中焦；停下焦等不同结果。）主症

1. 胃脘胀满，心下悸动—胃阳和水邪相搏（胃部水液储留）→震水声；
2. 厥：水邪阻滞中阳，中阳不达四末。（联想：贺普仁，火针刺中脘治疗冻疮，四肢微循环↓）—厥而心下悸+上腹部震水声（如囊裹水）。

鉴别：

1. 口渴 水蓄下焦，津不上承（膀胱主司全身气化机能，故口渴）；水停中焦胃脘，未影响全身气化机能，故口不渴。
2. 小便 膀胱气化不利，废水排出障碍，故可见小便不利；中焦与小便排出无关，故小便利。

用药：生姜—温胃化饮，水停胃脘，胃液储留。

提示为何胃病易反复发作？胃气刚复，纳健后常饮食过度，故易复发。因此嘱病人忌口很重要。

四、桂枝去桂加茯苓白术汤：

服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。（028）—脾虚水停

为何会汗下之？因膀胱气化不利见下面症状：

1. “头项强痛，翕翕发热，无汗” 误为表邪用桂枝汤发汗。
2. “心下满微痛”，误为里实用下法。

分析：“小便不利”提示水饮内停，阻遏太阳经脉致太阳经气不利见“头项强痛”；经气被郁见“翕翕发热，无汗”；水邪上犯阻滞中焦气机见“心下满微痛”。

后世认为“去桂”应为“去芍”。桂枝通阳化气，苓桂同用化气行水。

个人意见：《伤寒论》方皆为对偶统一（见前述“桂枝加芍药汤”），苓桂术甘汤&苓芍术甘汤加姜枣也为对偶方。真武汤为苓芍术甘汤去甘草加附子生姜。芍药《本经》曰：利小便。通过养血柔肝，助疏泄，促气化以利小便。不同于桂枝通阳化气。刘渡舟对小便不利者，常加白芍30g或更多，以利小便。陈慎吾：本方把握治水病，治低热3年，见小便不利，头项强痛，无汗，胃脘胀满，三剂见效。

上述诸方关系：

茯苓甘草汤（纯心阳虚）；苓桂术甘汤（心脾两虚）；苓桂姜甘汤（胃虚水停中焦）；

苓芍术甘汤（脾虚水停）；真武汤（肾阳虚，水邪上犯）。

五．真武汤（316）（82）苓芍术附生姜。

芍药养肝助疏泄，利小便。

太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。（082）一太阳病误治伤少阴肾阳。

少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。（316）一素体肾阳不足，从阴化寒，水邪上犯。

两条症状归纳如下：

a、四肢沉重疼痛（水邪浸渍四肢）重则水肿；

b、心下悸（水邪凌心）；

c、咳（水邪犯肺）；

d、吐利（水邪浸渍胃肠）；

e、头眩（水邪上冒清阳）；

f、身瞤动，振振欲擗地（全身肌肉不自主跳动）可见走路摇摆不定（水邪浸渍经脉，苓桂术甘汤身为振振摇的变证）；

g、小便不利\清长（肾阳虚衰，气化不利，固摄失司）。

临床应用：

- 1、治证属阳虚水泛的各类水肿，如肾、肝、心源性水肿。
- 2、心功能不全的终末期，洋地黄量不易掌握，加服本方几日后有↑心肌储备力的功效，↑心肌对洋地黄的耐受性。
- 3、咳喘水饮未尽，可用本方善后（前述）。

扩展治疗范围：

- 1、慢性胃肠炎的吐利—消化系统；
- 2、头眩—美尼尔等病；
- 3、振振欲擗地—帕金森氏综合征，美尼尔，小舞蹈病等，可试用。
- 4、心下悸—心脏；
- 5、咳—肺；
- 6、白带多，阳虚水寒下注。

（山西一老医，善用家传药粉施吐法治疗癫痫，患者吐出胃中涎沫后3月不发。患者家人思之，是否可用镇吐药止吐，使药留胃中久些，定可延长药效。用镇吐的爱茂尔止吐，患者不久即大汗淋漓，面色苍白，昏迷而亡。据考药粉为一味瓜蒂散。瓜蒂刺激胃粘膜产生大量粘液，排泄毒素，同时带走了很多毒物，并非真有痰涎。提示，中医治病给邪以出路，镇吐则闭其出路，毒素吸收过多呼吸麻痹死亡。另一例，栝楼薤白白酒汤，用今白酒煎药，患者心脏病发作心梗死亡。古代用的白酒与今不同。）

六．五苓散：

白术，泽泻，猪苓，茯苓，桂枝。

泽泻用量最多，桂枝最少。把握剂量。白饮（稻米汤）合服方寸匕，一方寸匕药匙（2.3cm），本法便于吞咽，防止药粉末引起咳嗽。每服5～6g。白饮在此非补胃气，量少，米饭不补胃气？一点白饮无用。

功效：太阳蓄水霍乱。

成因有 2 个

1. 太阳表证，表邪不解，循经入腑，膀胱气化不利。
2. 太阳表证，抗邪于表，正气不足（膀胱气化机能低下者），饮水过多，水停下焦。

膀胱气化不利见：

1. 津液不能输布上承：口渴，消渴（渴而多饮饮不解渴），渴欲饮水。
2. 排出废水功能下降见：小便不利（小便少，非涩痛不利）。五苓散症非癃闭，组织间隙水液停滞。如流行性出血热，病毒细菌抑制肾功能一时不全，一二日可改善。
3. 少腹苦里急。
4. 心下痞：下窍不利，水邪上逆，阻滞中焦气机（兼证）
5. 渴欲饮水，水入则吐之水逆证：水邪上逆。（兼证）
6. 表证：脉浮/浮数，身微热。（兼证）

本方外疏内利，表里两解。

郝案：小儿脑积水，长期服用散剂 3 例一头围可逐渐缩小，服用半年～1 年。用于轻症，其中一例已上中学。重症需手术，甚死亡。

七、猪苓汤：

清热利水育阴。

《伤寒论》少阴病（319）阳明病（223）一阳明经脉有热。误下后，伤下焦之阴，水热结于下焦一阴虚水热互结。（319）平素阴虚阳旺，外邪从阳化热，热与水结一阴虚水热互结。

见三个主症：

1. 小便不利一与真武汤五苓散不同伴见小便短赤，尿道热痛一水热互结，水湿下泄。
2. 渴欲饮水一水热互结，津液不化，阴虚津乏。
3. 心烦不得眠一阴虚阳亢，心肾不交。

或见证：

- 1、水热邪气犯肺一或渴；
- 2、犯胃肠一或呕或利。
- 3、水热互结，阴虚有热一发热（浮脉又主热，前述）。

本方加减：

- 1、血尿或镜下红血球，十三七、白茅根 30 g、仙鹤草。
- 2、w b c，脓血球多+清热解毒：公英地丁、败酱草。刘渡舟常用此方治泌尿系感染。

第九讲 治痞诸方的应用

概述：

心下痞一胃脘部胀满堵塞不通的自觉症状。痞证一以心下痞为主症的证候。

包括：为五泻心汤（痞证）五方在病程中见心下痞。旋覆代赭汤（161）痞证。五苓散（水邪上逆阻滞中焦气机）一痞为兼证；桂枝人参汤证（163）；十枣汤（152）；大柴胡汤证（165）。桂枝人参汤：人参汤（理中汤）+桂枝：脾虚寒下利兼太阳表证，可兼见心下痞（或见症）；十枣汤证：水饮邪气停滞在胸膈（兼证）。大柴胡汤（痞为兼证）适应症：1.少阳不利兼阳明里实；2.胆腑热实证（前述）三大症：呕不止，心下急，郁郁微烦。《伤寒论》中十首见心下、心中痞硬。痞为主症一五泻心汤；旋覆代赭汤。痞为兼证余下4方。本论仅限于前6方。

痞证的成因：中焦的斡旋作用。人体的两个重要枢机：中焦一脾升胃降为半上半下之枢一关系到心火肾水相交，肝气生发，肺气肃降，主调气机上下。中焦脾胃对人体气机，水火有主动的调控作用，此为中焦的斡旋作用。少阳一主调气机出入，为半表半里之枢。

在1.胃气虚，2.邪气干扰一致痞证。如五苓散（为水邪干扰）；十枣汤（胸中水饮）；桂枝人参汤（寒湿中阻）；大柴胡汤（胆腑实热）等→阻滞中焦气机致痞。

（提示：肝之疏泄为气向四周输布，如男女精经病，气机下降，肺一肃者，缩也一内收，下降。对五行气的运动的理解。五行一五材，天生五材，民毕用之。行，人之步趋也（运行，运动）汉《白虎通》：五行谓金木水火土，…言行之，欲言为天行之义也（代表天的运行）董仲舒：“天地之气，合二为一，分为阴阳，列为四时，判为五行，五行者，所行不同（一气的运行不同。），比相生而间相胜也。”中医认识事物的基本思想是“仰观天文（太阳），俯察地理（昼夜），中知人事”一研究化育人类的大自然。昼，温暖明亮一阳；夜一寒冷黑暗一阴。天气一太阳光和热，地气一地球自转。天气地气的运动产生了昼夜阴阳。人的七日节律，28天月经期，四季节律（脉春弦...）大自然的节律；人身的元素与自然大海相同，阴阳一气的性质，脏腑运动升降出入，收缩舒张。五行一气的运动。北斗七星的周年视运动。春，展放一木代之（植物向四周送营养）；夏上升一火代之；秋，内收一金代之。冬，潜降一水代之。

木 火 土 金 水

← ↑ →

↓ ↑ 平稳过渡 → ↓ ←

↑ ↓

阳 --- 过渡 --- 阴 五行相生相克。一生克制化一化育了万紫千红的世界。年轮树木，牙齿，贝壳，五行山，跳出三界外，不在五行中。无不打上了自然界阴阳的烙印。五行一五脏，如肝在五行总体存在运化演变的前提下突出生的功能。真正化育生命的是自然界的规律，是气是道，不是具体的器。自然界本来什么都没有，无中生有。看得见的器是形而下的，是不能化生生命的。红色一红纸洞房；灵堂孝服一黑白二色，气内收。借土补土（偏爱黄色者一脾虚？）音乐一心理乐感；古典音乐一补，迪斯科一泻。

角 3 徵 5 宫 1 商 2 羽 6

木 火,利上升 土 金,利气内收 水

酸 苦（降） 辛（散）

木（展放） 火（炎上） 金（收）

《内经》五行，五运阴阳者，天地之道也。阴阳者天地之道也…生之本，本于阴阳。《伤寒论》天布五行，以运万类；人禀五常，以有五脏。关于阴阳五行观点《四季饮食养生丛书》郝万山从气的运动角度谈养生，高等教育出版社。

一、半夏泻心汤：

（一）组成方义：小柴胡汤一柴胡（定位变化和解，半上半下中焦气机，半表半里少阳气机）+黄连，用干姜代生姜。半夏干姜一辛温辛开散结。和胃降逆，化痰止呕。温脾散寒，止泻。芩连一苦降一泄满清上热。参草枣一甘温补中气……共凑辛开苦降甘调。上热下寒（中焦气机不畅，寒热阻隔）煮后去滓再煎。见前和解七方（和解半表半里，半上半下枢机）

（二）仲景用半夏泻心汤（1 4 9）

伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。

战汗作解，

小柴胡汤与半夏泻心汤鉴别。《金匱》呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。误下后，中气虚斡旋失司，中焦枢机不利，气机痞塞，寒邪干扰→心下痞。脾寒气逆见呕；肠鸣下利（脾寒气陷）。慢性胃肠炎，呕吐便溏，苔厚腻。兼寒邪干扰。

和大陷胸汤鉴别（水热互结，心下痛，按之石硬。）前者（心下痞，按之濡，无形邪气）。《内经》中满者，泻之于内，通畅中焦气机之壅滞。）

（三）现代用半夏泻心汤。

胃肠疾患，胃肠炎，神经性呕吐。溃疡病，消化不良《千金要方》吐泻寒甚+附子，口渴+天花粉，呕吐+陈皮，胃痛+当归。

二．生姜泻心汤。

半夏泻心汤—干姜量为一两+四两生姜。共八味药。干姜（老姜，姜母）生姜（嫩姜）如姜母鸭。煮去滓。

伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。（157）

干噫（饱食读ài=噯，叹词念 yì）食臭《说文解字》一气味。指噯气有饮食的馊腐味。腹中雷鸣—水邪干扰，舌水滑，小便不利，轻度水肿。重则+茯苓/茯苓姜甘汤《医宗金鉴》。

现代应用：

消化系统，慢性肝炎（表现症状入手）邓铁涛以四君子汤为基础方，调理脾胃治肝炎。治肝癌，攻毒药难取效，养肝血效差。补脾土，从脾胃论肝病有前途。

三．甘草泻心汤：

组成：

半夏泻心汤，甘草加至四两。赵开美本—甘草泻心汤无人参，六味药。《千金》《外台》《金匱?狐惑》均有参，有人认为一方二法。

本方—中气虚，斡旋失司，中焦枢机不利→心下痞硬的主症，下利日数十行谷不化。；胃气不降，脾气不升，客热（外来）上扰，胃热气逆→干呕心烦不得安。故不用参。现代人参不治热甚，但古人白虎加人参汤热更甚，为何用参呢？认为应有人参。

伤寒中风，医反下之，其人下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕心烦不得安，医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚，此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也，甘草泻心汤主之。（158）

“下利日数十行谷不化”三方中最重。《金匮》狐惑病—白塞氏综合征。寒热错杂，虚实兼见者用之有效。郝案：一患用之无效，玉女煎略见效。

现代应用：胃肠炎，消化不良，溃疡，胰腺炎，免疫功能低下（亚健康状态常咽干面赤口渴易腹泻心烦急躁易感染，常疲乏无力。）

半夏泻心汤 中虚痰阻 呕恶，舌苔厚腻

生姜泻心汤 兼水气。可+苓 舌苔水滑，小便少，浮肿。

甘草泻心汤 下利为主

四．大黄黄连泻心汤：

组成：

大黄二两，黄连一两 2：1—泄热清热

心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。（154）

主症：濡同软字，上腹柔软一无形邪气，浮主热（重按滑数有力），关—中焦……无形邪热留扰中焦，壅滞中焦气机，未和有形产物相结。因未见上热下寒—胃气上逆的呕吐，心下痞，故无须寒热同施。麻沸汤浸之须臾，约十分钟左右，取大黄寒凉之气，以清中焦无形之热，薄其苦泻之味，防直下肠胃。大黄开水浸泡—清热解酒，10～15分钟煮泻下作用最好，煮30分以上，泻下作用下降，鞣酸逐步提取出。《金匮》治吐血衄血（热迫血旺行）。

临床应用：

1．充血性或出血性疾病，如脑充血（头胀目赤）脑溢血、咳吐衄血、尿便血。服用本方要煮，取其泻热作用，且常用三黄（芩连大黄）同用，大黄化瘀止血。

2．血热造成的各类皮肤病：本方或三黄泻心汤。如血热眼病眼痛；血热咽病咽痛；血热口腔，牙齿舌肿痛。

3．炎性胃肠病，如急性胃肠炎，痢疾一通因通用。有人不加辨证用大黄30g生甘草15g治痢疾，或捷效或留下久泻痢。

五、附子泻心汤：

三黄加炮附子，附子温肾阳，三黄清中焦之热。

心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。（155）

心下痞一大黄黄连泻心汤；恶寒汗出一肾阳不足，表阳不固。寒热错杂（中焦有热，肾阳不足）……寒热并用。二黄麻沸汤浸一清热，炮附子10g水煮30分钟以上，破坏乌头碱，若30g以上必须煮1个小时。日本高压锅20分钟。

临床应用：寒热错杂的胃肠炎久痢腹泻。温脾汤寒热并用+攻补兼施，优于附子泻心汤，因加入人参甘草似理中汤。

六、旋覆代赭汤

3次量，七味药：旋覆花三两，代赭石一两，一次量分别为15g，5g，与现代临床不同，化痰重镇降逆；半夏生姜，化痰降逆和胃消水；参草枣，补中气（同三泻心汤中补中药）。

作用：胃虚痰阻。

症见：心下痞硬，噎气不除一八个字。其中噎气不除一1. 本症顽固久久不消除2. 心下痞硬症不因噎气而消除一因为是有形痰浊阻滞，非纯气机阻滞。

前四药有化痰作用。参草治胃气之虚。噎气因中虚者，故代赭石不可重用，否则重伤胃气，多则直抵下焦降肝气之逆。旋覆花多绒毛，施今墨指出本药包煎上浮，药效难以利用。故主张旋覆花代赭石同包煎。噎气《说文解字》，噎饱食之息。今本方多用于呃逆不止，而呃逆即哕，为膈肌痉挛，有节律。北京地区，噎气、呃逆均名打嗝，应分清。哕，宋前指呃逆一膈肌痉挛；宋后指干呕。膈肌痉挛用本方也效优。慢性病，消化系统，神经系统病等病程中常见。常伴肝气上逆，膈气上逆。胡老本方治疗脑血栓引起的呃逆不止。

第十讲 四逆汤类方的临床应用

四逆汤类方指以下两类：

1. 生附子、干姜同用，如四逆、通脉四逆、四逆加人参、白通加猪胆汁汤一回阳救逆。
2. 炮附子为主，如附子汤、真武汤一温里祛寒。

[回阳救逆类方]：

一、四逆汤：

生附子、干姜、甘草。

《伤寒论》凡与干姜同用均是生附子，起回阳救逆作用。仅乌梅丸例外，为干姜炮附子同用以温脾散寒，温里祛寒。

四逆汤适应症：

1．畏寒蜷卧、冷汗自出（阳不摄阴），手足厥冷，四肢痛。一肾阳虚衰，肌肤四末失温，阳不摄阴。

2．下利清谷，自利而渴，吐利不止，内拘急（腹痛）。

下利及清谷为两个并列的动宾词组。清当便排拉讲。清谷，拉不消化的食物。……肾阳虚衰，火（命门火）不暖土，腐熟无权。自利不渴者属太阴一寒湿下注，升降紊乱，无伤津，与热痢相区别；自利而渴者属少阴一肾阳虚衰，气化失司，津液不化，见喜热饮而不多饮。（提示：结石并非均用利湿通淋，阳气虚衰，津液不化亦可结成结石，并郁而化热。其根本问题是寒湿，王永炎肾结石，通阳法一附子 10 g 肉桂 20 g。用药可能会心烦气燥等的副作用）以下利为主，不是以呕吐，肾阳虚衰阴寒内凝一腰痛。小便利一清长一阳虚不能摄阴，重则尿比重下降；小便不利一少一阳虚气化失司。

3、精神症状

（1）．但欲寐一精神萎靡不振，似睡非睡，睡不实，似醒非醒，醒不清。

（2）．燥烦一肢体燥扰不宁。

燥烦的病机

a．阴精阳气虚衰，心神精神失养。

b．真阳衰微，弱阳勉强和盛阴相争，争而不胜一肢体躁动不宁的表现，而不自知，甚则撮空理线，循衣摸床，均属阴盛则燥。如肝性肺性脑病，休克前期躁动属阴盛则燥。阳盛则烦，如大青龙汤阳热扰心，大承气汤实热扰心，栀子豉汤无形郁热。

4、脉象：

脉沉（轻者）一脉微细，微者，薄也，浮中沉取衡量一阳气不足脉气无力；细者小也，阴血不足，脉气无力。少阴病：阴阳虚衰，又以肾阳虚衰为主者，具有全身性正气衰微的表现。再重一脉微欲绝。前述一系列阳衰阴盛症。伴发热一虚阳外浮，不论发热与否均用四逆汤回阳救逆。

二、通脉四逆汤：

前症一畏寒蜷卧十身热反不恶寒一阴盛格阳。

病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。（011）一阳虚阴盛。有畏寒发热一四逆汤，无畏寒十身热反不近衣者一本方。例：再障（易出血）病人，宋孝志，饮冷水实验，身厚衣，畏寒蜷卧，身大热反不欲近衣。用炮附子20g干姜15g红参10g炙甘草6g即四逆加人参汤。每天降低半度退热。

兼其人面色赤一白通汤症，为阴寒盛于内，戴阳于上，与阳明经缘面赤不同，颧部浮红如妆。一葱白为主药，附子干姜一破阴回阳，交通上下。（314）（315）

可能见格拒。下利不止，厥逆无脉，干呕烦者一寒症用热药，药量不足而格拒。加人尿（童便），猪胆汁。人尿止血止吐，抗休克，可用于肺部出血（胸部外伤后）产妇大出血。二药合用有2用1。引阳入阴，防格拒，反佐。2. 滋阴生津，纠正水电平衡 “人尿是天然的生理盐水”（刘老语）。

三、四逆加人参汤：

（385）恶寒脉微而复利，利止亡血也，四逆加人参汤主之。

恶寒，伴脉浮表证，伴脉微一肾阳虚衰，表阳不足，温煦失司。畏寒后世才有，即指此现象。下利一肾阳虚衰，火不暖土，腐熟无权。亡血一泛指阴液，下利耗伤阴液，阴液枯竭，利无可利。本方益气生津，以生津液为主。（前述，汉代人参与今人参不同）（临床参附注射液，中人参益气为主，具有抗休克作用）急性心梗（某些）心源性休克倾向，参脉生脉，有些升压药，用上撤不下来，血压维持偏低，四末厥冷，久可能致DIC，配合口服、静点协同西药升压保持稳定，助撤药。

四、干姜附子汤：

下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕，不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。（061）

表证兼里实应先解表后攻下，汗下失序，伤及肾阳，肾阳虚衰而烦躁，应是燥烦（四肢躁动不宁，而不自知，重则撮空理线，循衣摸床，为真阳衰微，弱阳勉强和盛阴相争，争而不胜，见此症）古人称“阴盛则躁”。与之相对为“阳盛则烦”，如太阳病，寒邪闭表，邪郁化热，阳热扰心的大青龙汤症；热扰胸膈的栀子豉汤症；白虎汤的大烦渴不解；大承气汤症等皆可见。均为阳热扰心，心烦而肢体躁动（因烦而躁）。不呕除外少阳胆热气郁证（心烦喜呕）。不渴，除外阳明里实里热证。无表证除外大青龙汤的烦躁（张孝骞对一反复发热不止应用各类抗生素都无效的病人指出，经各种病历分析，未见导致发热的原因，认为是药源性，停所有抗生素后T下降。）昼日一自然界阳气盛，助体内弱阳，可与阴邪相争；夜一阳气衰微，难与之相争。脉沉微一真阳衰微，一锤定音。身无大热一鉴别诊断，身大热反欲得衣者，热在皮肤寒在骨髓也，为真寒假热。未发展到阴盛格阳的程度。

干姜附子汤治疗：联系以下几条：太阳中风，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之。服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。

（038）伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。（039）？桂枝二越婢汤 28，23 指出鉴别烦躁燥烦。有无甘草有何不同，联想前述的四逆汤和干姜附子汤二方对离体蛙心的作用比较，甘缓一药物作用温和，药效时间延长。顿服，救急，不可久服。应用四逆汤善后。提示救急药皆不可久用。《伤寒论》中的甘缓：

调胃承气汤 大承气汤 小承气汤

泻热为主 即泻热又通便 通便为主

+甘草

只有硝黄则直下肠道。+甘草，作用温和时间延长，将体内毒热毒素排出体外。如大陷胸丸，水热互结胸膈，如柔痉状，迅速下肠胃则难去胸胁高位的水邪，故用白蜜两格甘缓使药物作用温和时间延长。十枣汤：水饮胸膈，三药直下胃肠，作用猛烈，很难除胸膈悬饮，十枣为名，驾驭诸药，缓排胸膈之水。上述四逆汤调胃承气汤用甘草的甘缓的思想应会临床应用。

[温里祛寒方]：

一、真武汤，见前治水诸方。

二、附子汤，

上方（芍药苓术附），本方（芍药参苓术附）。参+附 提高了补元气，温阳利水作用。

1. 功效：温阳益气，祛寒湿，治身痛。

少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。（304）

少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。（305）

归纳附子汤适应症，见两痛两寒。两痛一身体痛，骨节痛；两寒一手足寒，背恶寒。两痛为肾阳虚衰，肌肤失温，寒湿凝滞于肌肤骨节；两寒为肾阳虚衰，四末失温，背阳补充（背为阳）。脉沉，鉴别太阳表证，寒邪闭表者。脉沉，沉为在里，阳虚鼓动无力，除外了伤寒表实，寒邪闭表。阳明胃热弥漫，津气两伤的白虎加人参汤证也见背恶寒，时时恶风。鉴别之，言口中和（口不苦，不燥，不渴）。主症，主脉，所有鉴别诊断，（304）（305）二条均讲到了。手足背是人体阳气最敏感处。治疗，扶阳气，祛寒湿。可灸，如太溪，气海，关元，命门。

2. 附子汤适应症：

a. 寒湿痹（身体骨节沉重疼痛甚，浮肿，小便不利，怕风，体倦乏力）四肢痛为主+桂枝走四肢，腰腿痛为主+川断，牛膝，寄生。

b. 治嗜睡，整日昏沉，吃饭掉筷子，走路跌倒。脉沉迟，甚不语不食，闭目倦卧。温阳祛寒湿，醒神窍，+炙芪，仙茅，仙灵脾振奋阳气。

三、理中汤

（？将本方归入四逆汤类方，因：从药物组成接近；自利不渴者，属太阴，以其藏有寒故也。当温之，宜服四逆辈。（277）归于四逆汤；自称张仲景的46代孙张少祖保存的12版《桂林古本伤寒论》277条云：宜服理中四逆辈。）

组成：

人参干姜白术甘草各三两，一次各一两。

各15g一次。丸剂，各等分，研成细粉，炼蜜为丸。今早晚各一丸，量太小。霍乱病篇云：日三四夜二服，腹中未热，增至三四丸，所以可能一天8~10丸。然不及汤，所以临床用理中丸，附子理中丸剂量要足够大。

五处理中丸适应症：

1、伤寒服汤药，下利不止，心下痞硬。服泻心汤已，复以他药下之，利不止，医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。复不止者，当利其小便。（159）

（印会河，50年代，撰文据此说仲景辨证不精，以药试人。当时卫生部部长郭子化撤其中共预备党员，印老至死对此耿耿于怀。）

郝认为此误，此处为仲景用此种行文手法列举治利四法：

a. 泻心汤—燮理升降法，在上：或呕或心烦…在下：或肠鸣下利。

b. 理中汤—温中补虚法，治脾阳不足，寒湿下利。

c. 赤石脂禹余粮汤—涩肠固脱法。

d. 五苓散—利小便实大便法。（此处未举方名，在霍乱病篇举方名了）。

印老《新编内科学》—倾向辨病论治，见病名即用药。太阴病提纲证：

2、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。（273）

脾阳脾气虚，运化失司，寒湿内盛升降紊乱。一基本病机，脾虚寒。主症两组：

a. 腹满，时腹自痛—寒湿之气凝滞气机，无有形湿邪痰阻，故时轻时重，喜温喜按，温按后缓解。腹满时减，减不足言。联系《金匮》腹满时减，复如故，此为寒，当以温药。腹满联系《伤寒论》下面三方 虚中夹实的发汗后腹满的厚姜半甘参汤，寒湿阻滞气机不畅，时轻时重，上午轻，下午和傍晚重，不喜按；理中汤一虚；大承气汤一实。

b. 吐食不下，自利益甚—寒湿内盛升降紊乱。对自利益甚的理解：# 下利本身越拉越重—太阴脾阳虚→重则脾肾→肾阳虚（附子理中丸）→更重少阴下利，四逆汤。# 呕吐利—后者重些。吴茱萸汤下利吐利以呕吐为主，应责之以胃寒，利重，责之脾虚。#

3、吐，食不下，均伴随下利→越伤脾阳，他症更重。（举烛一衍文）自利不渴者属太阴，以其藏有寒故也。当温之，宜服四逆辈。（277）

此条为何不说××汤主之？因为里虚寒证有轻重之别：轻用理中汤，重四逆汤，甚至通脉四逆汤。自利：脾阳脾气虚，升降失司。不渴说明不存在三阳经伤津液问题。但少阴病下利清谷，完谷不化，肾阳虚衰，气化失司可见渴。

4、霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之。（386）

霍乱：霍—突然，乱—逆乱。指突然发生的气机升降紊乱。以吐泻为主要特征，下利呕吐寒多不用水即自利不渴的另一说法。起病之初，见吐利—寒湿盛就是太阴病—也可叫霍乱。

5、大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。（396）

差念 chài,老中医不正式念 cu ō 《方言》差间知，愈也，当病愈解。间非不间断，三者均指病愈。以知为度。胸上有寒—即胸上有寒饮，脾肺两太阴虚寒，饮邪不化。本方温化寒饮。

吴茱萸汤《伤》见三条：

食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之；得汤反剧者，属上焦也。（243）—阳明胃家虚寒，受纳无权。

少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。（309）—胃寒气逆剧烈呕吐，造成气机升降紊乱。

干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。（378）—胃寒气逆，清稀涎沫唾液分泌过多。头痛—厥阴肝寒上扰清窍。

区别吴茱萸汤之吐涎沫和理中汤之喜唾久不了了。从症状上难区别。胃寒—吴茱萸汤，肝胃虚寒，寒饮不化；脾寒—理中丸，两太阴虚寒，寒饮不化。（提示：唾液古美其名为金津液，上池之水或神池之水。传统健身法，吞津口腔操，轻叩齿 36 次，舌搅 36 次—刺激唾液

腺，分三小口，带声引入丹田。具养阴，灌溉四肢荣润面容，轻身不老，促进消化液分泌，胃肠气机调畅，吸收好。紧张者口干，唾液分泌多少是判断是否津伤的标准之一。）服汤如食顷，啜热粥一升（200ml）勿发揭衣被。（药食并用，《伤寒》见三方以粥助药力：×桂枝汤热粥助药力外散；×理中汤丸粥助药力内温；×三物白散，寒邪痰水互结，寒实结胸，见吐利，热粥助药力辛热之性，助排邪，因为诸药毒性太大不可妄加量，利过不止，饮冷粥。胃肠粘膜血管收缩使药物吸收减少，用冷粥制约药物辛热之性。还有十枣汤，补助正气，非助药力）

第十一讲 关于六经辨证

一、六经的含义：

《伤寒论》从头至尾未见六经二字，是后世医家对《伤寒论》三阴三阳分证的简称。

二．三阴三阳本义：

《内经》出现，源于阴阳学说。大自然孕育生命同时，也为其准备了延续生命，纠正健康失调的事物。中医基本思想认识，天气地气阴阳五行的认识（前述）。气的性质区别有阴和阳。又各分为三：阳一太阳（三阳）；阳明（二阳）；少阳（一阳）。阳气逐步↓少阳一幼阳稚阳嫩阳；太者，巨也；少者，小也。阴一太阴少阴厥阴，厥一极也，阴气量少到极点。天人相应《内经》故用天人相应命名脏腑经络。但《内》中阳气多少脏腑不同。阳经命名一按接受阳光照射的多少命名：先，人俯行，四肢着地一太阳照在面背；阳明经，在前部足腿；少阳一侧面。阴经命名按脏腑接受阴液多少。李克绍《伤寒。。。。》脾运化阴液量最大，肾少阴主水，肝厥阴藏血，最浓缩最精华。

三．三阴三阳在《伤寒论》中的含义

汉代连绵广流行的传染病（序），收集大量病历，进行分类归类规律一六经分类。含义：六经一病位。太阳病包括，太阳经、太阳腑、体表营卫、肺部（肺主皮毛，太阳主表）。观察寒邪造成肺病变也多见于太阳病阶段，故未将其归于太阴病。麻杏石甘汤、小青龙汤、桂枝加厚朴杏子汤等。病性：阳证，阳证初起阶段。生理上：太阳，《内经》称三阳，巨阳。虽然最多阳气，总营卫…肥腠理、司开合一温阳阳气、防御外邪、调控体温。病理上：一个病理阴阳属性和其生理也和邪气属性有关。寒邪侵袭，阳气无力抗邪，成阴证；反之，抗邪有力成阳证。因太阳病初起抗邪有力，故而。阳明经，阳明腑，二阳<三阳阳气，为《内》称“盛阳”故感热邪，在表寒邪入里化热造成两阳相加，阳证之极期。见口渴汗大出等经热，与腑实相结见口燥腹满便秘谵语等腑热证。少阳一手足少阳经腑。病性一寒在经，为正邪交争，往来寒热，互有进退（邪胜则寒，正胜则热）；热在腑，见呕而发热（热郁胆腑）。生理：少阳本阳气少，故远<阳明经的阳证。阳证的末期。比较：

太阳 阳明 少阳

阳证阶段 初起 中期 末期

病人不一定会见上述发展全程。

太阴：足太阴经脏、四肢。正虚为主（脾阳↓）；邪盛为主（寒伤脾阳）。《伤寒》是风寒邪气伤人阳气，故强调阳气盛衰，故正虚为脾阳虚。太阴病均是阴证的初起阶段，只及中阳盛衰，未及人体根本阳气。无手太阴肺，在外感（特别是寒邪外感）多涉及太阳病。

少阴—手足少阴经脏—心肾阳衰为主（心肾阴阳俱衰，以肾阳衰为主的具有全身性正气衰弱的证候）；另一情况以寒盛伤阳为主，可自愈。正虚为主的太阴，少阳均不可能自愈，如仲景所说，属太阴…，当温之宜服四逆辈；少阴病…急温之，宜四逆汤。伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴。太阴当发身黄，若小便自利者，不能发黄。至七八日，虽暴烦下利日十余行，必自止，以脾家实，腐秽当去故也。（278）脉阴阳俱紧，可见于一太阳病，寸关尺均浮紧，寒邪盛于表，寸关尺均沉紧，寒邪盛于里。

厥阴病：赵开美本有小字 厥利呕哕附。本身并不是单纯的厥阴病，厥阴病实质。陆渊雷：《厥阴病》篇皆是千古疑案。揭示：无规律，或愈或死，或寒或热，或虚或实…两极转化的厥阴病特点。厥阴病包括肝和心包，为阴证的末期。在心肾真阳衰微的基础上，伴厥阴相火的衰竭—“脏厥”四肢厥冷，其人躁无暂安时，预后极差，仲景未云治疗方法。阴尽阳盛，物极必反。阴证转阳的条件—阴寒邪气盛，寒邪郁遏厥阴相火，而脏厥为五脏六腑阳气尽衰则难以转化。例如：寒郁厥阴之脏见干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。（378）手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。（351）若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。（352）寒邪盛在经脏两处。阳气来复，阳复阴退—自愈，但惯性多矫枉过正，阳复太过，阳盛则热，成热证。太阴病少阴厥阴病均有自愈的例子，均非正衰为主，而阴盛为主。厥阴病—咽痛发热不止，发痈脓。厥热胜负 / 寒热错杂，上热下寒。厥阴病—阴证末期，物极必反，也可发展致死。病位不完全等同于《素问·热论》。病性：三阳。多阳热证，三阴多阴寒证。病势—病情发展趋势。阳明病只有热病吗？食谷欲呕，属阳明也…吴茱萸汤主之。杂病与之鉴别。

四、六经的传经：(8)使经不传则愈。由此经到彼经，后世名传经。《伤寒》规律：-----笔记。

由太阳→阳明 称太阳阳明；阳明太阴升降相依，纳化相因，燥湿相济。太阳阳证下之，…桂枝加大黄汤主之。太阳误治传少阴。邪气与腑实相结不可能传他经。阳明…无所复传。而阳明腑实经久灼伤肝肾之阴，见目不了了。上迫肺见喘等均不是传而是伤。少阳→阳明。小柴胡汤 人参大枣甘草—扶太阴里气防邪内陷太阴。（277）太阴→少阴。四逆辈。少阴→厥阴。四肢厥冷脏厥，躁无暂安时。少阴→外出太阳。表里经，寒盛伤少阴阳气，阳气恢复外出太阳。脏邪还腑，阴病出阳，一身手足尽热者。太阳少阴始得之，麻黄附子细辛汤，麻黄甘草汤。实则太阳虚则少阴—生理表里，水腑脏，病理—（61）（82）。干姜附子汤。

阳明病过用泻下，致太阴（脾阳脾气虚）《伤寒》内无此条。太阴病外出阳明。伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴。太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄。至七八日大便硬者，为阳明病也。（187）厥阴—少阳，疏泄谋略决断。厥阴病篇，呕而发热者，小柴胡汤主之。厥阴脏邪还腑，阴病出阳。或认为肝热犯胃；肝寒易于犯脾。后世医家表里传，循经传，越经传，夫妻传… 郝认为无规律。应按（5）（6）条据脉证“观其脉证，知犯

何逆，随证治之。" 阳明少阳证不见者，为不传也。

五、六经辨证和其他辨证方法的关系：

认为仲景未分八纲等复杂的内容。（彼为后世总结的）八纲分配过细，只是大方向不错，临证意义不达，难以应病。而以各类病候归类，分成三阴三阳。脏腑经络辨证一是臆想编造的，可将六经归类。气血津液辨证六经已经分气血津液多少。卫气营血辨证三焦辨证主要辨温热伤人体阴液病变，汉代伤寒证多，伤寒伤人体表阳气。现代，气象变化，气候变暖，而温热病湿热病多见。体表阴液是肺主输布，故"温邪上受"体表阳气是太阳所主，故"伤寒自太阳始。六经辨证可辨杂症。如大实痛，脉结代，厚姜半甘参汤等例子。

六、太阳病概要

涉及足太阳膀胱经腑；体表营卫\肺。一从临床实际来。

成因：风寒外袭。

生理：经：足太阳经脉循行最长，穴位最多，上连风府通督脉；下络腰肾，与肾相连。故借督肾元阳元气主一身之表阳。腑：（水腑）作用"司气化"化生太阳之气，参与水液代谢<内经>州渎之官，津液藏焉，气化则能出矣。膀胱不是西医解剖学上的，形而上的道，形而下的器。出：膀胱，在肾阳温煦下通过膀胱气化，化生阳气，通过三焦（焦者，燔之近炭也），膀胱经脉向全身输布。"三焦膀胱者，腠理毫毛其应。"三焦，气道水道。水火气机通道。元气（能量）之别使。能量转化场所。参与水液代谢：化生津液向全身输布；排出废水。异常：上见口渴，消渴，渴欲饮水，水逆，悸；下见：小便不利，少腹苦里急。气，阳气。量，三阳，两阳合明。生成输布：化生于下焦，补充于中焦（腹中无食身上寒，腹中有食身上暖）宣发于上焦。太阳主表功能是由众多脏器协同完成，所以太阳体表受邪，必然出现多脏器的影响。如肺一咳喘；中一食欲不振，呕逆，下利等（桂枝加葛根汤）；年高者，肾阳虚衰，易太少同病。太阳阳气一卫气，体表阳气一卫气。太阳阳气在体表的功能<医宗金鉴>总结"肥腠理，司开合..."，温阳体表，调节体温，防御外邪。太阳主表一太阳经阳气的管理肌表；阳明主里一阳明经阳气主司内部。

太阳病分类：中风有汗，伤寒无汗。"项背强几几"偏经邪，桂枝加葛根汤，葛根汤。后世又分表之太阳，经之太阳。腑证：气分证一津液输布，废水排出；血分证（血热互结）如桃核承气汤，抵当汤丸。<伤寒>除太阳病本证还有变证，太阳病中因失误治，发生的新变化，不属于本经病，为变证，脏腑胸胁，寒热虚实复杂一无定法，"观其脉证"<伤寒>奠定中医辩证论治诊疗方法的基础，"观其脉证..."十一个字充分体现了辩证论治的思想。

七、阳明病概要。

病位：手足阳明经脉，胃大肠，实则整个消化系统包括小肠。<灵枢>小肠大肠皆属于胃。<伤寒论>注家常引用此句表示小肠大肠皆属于胃肠系统，非<灵枢>本义，大小肠和胃的络属关系。胃，大肠，小肠（胃家）若不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。胃指胃肠系统，并非指胃。

成因：

a. 外邪直接侵犯阳明经脉—正阳阳明。

b. 邪由他经传来。太阳，失误治，胃阴虚阳盛，太阳阳明；少阳之邪—少阳阳明。（179）不论正阳少阳太阳阳明，均辩证论治，在临床上无意义无此名。；太阴之邪外出阳明，前述脾家实。后世注家“脏邪还腑，阴病出阳。”认为阳明太阴皆消化系统，故有“实则阳明，虚则太阴”“热则阳明，寒则太阴”之说。

生理：限于对理解＜伤＞阳明病篇有关的生理。经—头面，胸腹运行，如目痛鼻干卧不宁...络脾属胃，太阳阳明表里关系。腑：胃大肠，一腐熟受纳，一转化排出糟粕。胃肠气以降为顺。气：二阳，量不如太阳强大。腐熟，转化均需要热能阳气。后人称盛阳＜太阳，巨阳。阳明主里；太阳主表。故体内阳气抗邪于内—阳明病。体表阳气抗邪于表—太阳病。

证候分类：

a. 经表证—相对而言。太阳病主表：腑证表证。阳明有经脉循行体表也有表里。＜伤＞398条中无此条文，见＜医宗金鉴＞总结最好“葛根浮长表阳明...”阳明经气被郁，葛根汤。额头痛，阳明经。头项强痛—太阳经。但阳明经表维持短暂仅一天。“始虽恶寒，二日自止。

b. 热证从221条，连续三个热证：若下之一热郁胸膈，（阳明经循行头面胸腹，由阳明传来，至上焦，清宣法，从上路近处祛邪。（222）热在中焦—胃热弥漫，白虎汤，伴津气两伤，白虎加人参汤—辛寒折热法。（223）误下，伤及下焦之阴，与水结下焦，成热在下焦，水热互结伴阴伤。一猪苓汤清热利水育阴—清利法。后世称“阳明起手三法”柯韵伯。“阳明清法三症”，对温病学论治上中下三焦病启示，体现中医给邪以出路的精神。（如西医：精神分裂症，镇静抑制...；中医：疏导，汗，下，吐，利尿，豁痰...）

c. 阳明实证：*腑实—全身毒热+腹部实证。仅见前者用清法如白虎汤；仅见后证，只可诊为杂病的腹满。以全身毒热为主—调胃承气汤。腹部实证—小承气汤。全见一大承气汤。*脾约。脾不能为胃行其津液（可吸收胃的津液，不能将其还入胃中）见小便数多，大便干燥。麻子仁丸，润肠通便。*津亏便结：两法 导便—蜜煎方；灌肠—猪胆汁。远优于开塞露及西医灌肠。阳明经蓄血（前述）瘀血不去，新血不生，心神失养，其人喜忘，非瘀热上扰心神，不同于太阳蓄血。非实证。阳明热与太阴湿邪相合，湿热发黄。热＞湿 属阳证，阳明病—茵陈蒿汤，栀子柏皮汤，麻黄连翘赤小豆汤；湿＞热 属阴证，太阴病。一五苓散，茵陈五苓散；寒湿发黄—茵陈理中，茵陈术附，茵陈四逆汤。太阳与阳明合病，喘而胸闷者不可下，麻黄汤主之。若阳明为里实，表证兼里实，一般仲景用桂枝，不用麻黄，在此为何自违其例？所以此必为阳明经表证，用麻黄。太阳与阳明合病，必自下利，葛根汤主之。若为里实里热，下利是热结旁流还是燥热下迫。故非，是阳明经脉受邪，正气抗邪于表，不能顾护于里，里气升降失调）故用葛根汤。还有不下利但呕者，葛根加半夏汤主之。阳明病外证云何？病有得之一日，... 始虽恶寒，二日自止，阳明经表证的存在。

八、少阳病概要：参见柴胡剂。

病位：手足少阳胆三焦。

成因：直接受邪；太阳病失误治；厥阴阴病还腑，阴病出阳。经脉，循行头身。腑：胆三焦，藏精汁，主决断，寄相火。肝胆主疏泄，影响阳明太阴里气。三焦—水火气机通道，调畅，可影响太阳表气。少阳，一阳，阳气量少，但作用部位却是全身—五脏六腑代谢，促进调节作用，不亢不烈，温煦长养，疏通气机协调表里，调畅情志。阳明—阳气主里气；太阳—阳气主表气。而少阳经脉阳气作用主全身，半表半里。非表非里，与表里均有关。为枢—门轴。阳明阳气怕亢，主里，用清下；少阳经气怕郁，主枢，用和疏机解郁结。

特点：

- a. 经腑同病。
- b. 易气郁化火与生理特点密切相关，抓疏郁清火。
- c. 易生饮，生痰，生水。与三焦气机不利互为因果。
- d. 易伴阳明太阴里气失调；太阳表气失和。小柴胡汤配伍皆可看到。

九、太阴病概要。

病位：脾，脾经，四肢。

成因：

- a. 外邪直中太阴，平素脾阳不足。
- b. 邪由他经传来。太阳病最易，本太阳病... 因而腹满时痛者...；少阳：小柴胡汤有参草枣，含补太阴正气防邪内陷太阴之意。

生理：经一行于腹部，脾主大腹。脏—主运化；主升清；主四肢，风寒邪气伤，四肢疼痛；主统血，太阴病篇未涉及到。少阴病，桃花汤未归于太阴病。气：略。（因为，三阴主讲阴液，三阳主讲阳气；＜伤寒论＞主讲寒邪伤阳气，温病学主讲温邪伤阴液。＝

证候分类：

- a. 风寒侵袭四肢末稍，特点—四肢烦疼，脉浮。（无发热，无耳聋，头痛不归三阳）脾主四肢—太阴表证（非兼太阳表）用桂枝汤治四肢关节痛。
- b. 太阴经脉受邪证：腹满时痛证—桂枝加芍药汤。大实痛—桂枝加大黄汤疏通经脉，和里缓急，大黄化瘀止痛，气不利则满，血不利则痛。腹中急痛证—（100）阳脉涩阴脉弦，小建中汤（桂枝加芍药汤加饴糖）。邪在经不在脏，无腹泻下利。
- c. 太阴脏虚寒证，前理中汤，适应症两条：提纲证；227条，脾阳虚脾气虚运化失司，

升降紊乱见呕吐，寒湿内盛阻滞气机则腹满时痛。太阴病：表一四肢烦疼；经一时痛，大实痛；脏一吐利。

十、少阴病概要：

病位：心肾及肾经。

成因：a. 直中一少阴（平素少阴阳气虚衰。）病情重。b. 传经：太阳（表里）；太阴；277条，宜服四逆辈。一脾肾两虚。

生理：经：循喉咙，挟舌本。咽痛（痰热，毒热，寒邪...）一少阴经。故咽痛应考虑少阴经病。络膀胱属肾，与心相连，心肾表里关系。脏：心，主火，五脏六腑之大主，主血脉神志，主不明则十二官危；肾一水脏，内藏元阴元阳，为五脏六腑阴阳根本。病情危重，五条死证。＜伤＞未及主生长发育的内容。

证候分类。

脏证为主：

寒化（素体阳虚阴寒盛，从阴化寒）；

热化（素体阴虚阳亢，从阳化热）外邪感人，受本难知。因发知受，受本难辨。邪气致病看机体的反应状况，中医正是看重此。寒化（前述）；热化：黄连阿胶汤心肾不交；猪苓汤证，水热互结。

经证一咽痛证，四五版教材归于少阴变证。太少两感证，并见，已有胃寒厥冷，下利清谷，里阳衰微重，用温里回阳。若里阳虚不甚，可不用发汗散表寒。二日一麻黄附子细辛汤，二三天麻黄甘草汤，加甘缓，作用温化防伤正气，四五日仍不好，不论有无下利清谷，四逆均用四逆汤。老年人感冒热发不起来，肢凉，精神不振；病窦综合征，血压偏低。少阴急下三症与阳明急下三症讲同一问题。阳明燥热内盛伤损下焦阴液。从邪气角度称阳明病，急下阳明，以救少阴。从正气角度讲，称少阴病。亡阴失水，机体抗邪反应能力低下，无明显剧烈反应，故少阴病篇多轻描淡写，症状表现似乎很轻微。很多书上补充，必见腹满谵语... 在临床此阶段多不可见到。

十一、厥阴病共56条。

或寒或热或虚或实或寒热错杂... 错综复杂，陆渊雷 " 千古疑案 "

病位：肝与心包，主疏泄内寄相火。

成因和证候分类：

a. 邪由少阴传来，少阴心肾阴阳俱衰，以肾阳衰微为主，全身正气衰弱的证候，故至厥阴，必心肾肝五脏真阳相火衰竭，名脏厥，厥者，尽也，极也。脏厥应解为五脏六腑都衰竭。临

床表现：肢厥肤冷，躁无暂安时甚至死亡，预后不良。

b. 寒伤厥阴之经。手足厥寒，脉细欲绝，当归四逆汤。一厥阴血虚经脉受寒。寒伤厥阴之脏，肝寒犯胃。干呕，吐涎沫头痛，吴茱萸汤。（见三处）经脏两寒：上两组症相加，当归四逆加吴茱萸生姜汤。预后可。厥阴直中，病情不重。

c. 寒郁厥阴相火，相火郁极乃发，阳复之势猛烈。（中医称厥阴相火暴发为雷火，喻猛烈）

①阳复阴还，阴平阳秘一自愈。

②阳复太过（人体惯性）阳盛则热，厥阴热证，见汗出，喉痹；大便脓血；身发痈脓；发热不罢。仲景未提治法，具体问题具体分析。

③阳气时进时退，厥热胜负，阳进则预后佳；阳退，预后差。

④局部阳复太过，又见阴寒未退，寒热错杂证。如：厥阴提纲证，蛔厥，干姜芩连汤，麻黄升麻汤证。厥阴病无主流，代表性的证候。故无特征性的治法，随证治之，法无定法。

d. 血证（肝藏血）：血虚：当归四逆汤；出血一大便脓血，阳复太过，下伤阴液（无瘀血）。

e. 厥证＜伤＞手足厥冷，不包括昏厥，四肢失温失养，阴阳气不足，气机失调，与气机疏泄失调有密切关系。

f. 呕哕下利... 严格讲不在肝，心包，为六腑气机失调。呕（肝寒或肝热犯胃）。王叔和加小字：厥利呕哕附。原来未收入厥阴病篇，因原厥阴病篇条文太少，仅四条，与前五经病不能匹配。而这些病皆与厥阴气机失调有关故收入。＜内经＞一阴致厥作晦朔。晦，黑月。朔，满月。厥阴病，具阴尽阳生，两极转化的特性。虽本篇凌乱但附方白头翁汤，乌梅丸等还是很有效的。

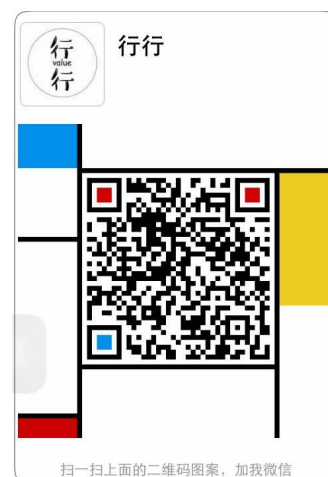
1、小编希望和所有热爱生活，追求卓越的人成为朋友，小编有 300 多万册电子书。您也可以在微信上呼唤我 放心，绝对不是微商，看我以前发的朋友圈，你就能看得出来的。

2、扫面下方二维码，关注我的公众号，回复电子书，既可以看到我这里的书单，回复对应的数字，我就能发给你，小编每天都往里更新 10 本左右，如果没有你想要的书籍，你给我留言，我在单独的发给你。

3、为了方便书友朋友找书和看书，小编自己做了一个电子书下载网站，名字叫：周读 网址：<http://www.ireadweek.com>



扫此二维码加我微信好友



扫此二维码，添加我的微信公众号，
查看我的书单